

今冬の急性呼吸器感染症（ARI）の感染拡大に備えた
保健・医療提供体制の確認等について

1. 医療提供体制に関する基本的な考え方

（１）基本的な考え方

- 外来医療体制について、各都道府県においては、今冬に想定される感染拡大に備え、管下の幅広い医療機関に対して、一般的な医療機関が診察を行うことを前提として適切な準備を行うとともに、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への適切な案内・紹介等を行うことについて、周知いただきたい。
- 入院医療体制について、各都道府県においては、今冬に想定される感染拡大に備え、管下の入院病床を有する幅広い医療機関に対して、各医療機関における自院での入院受入れを前提とした体制の構築を進めるとともに、それでもなお入院受入れに困難な状況が生じた場合には、入院可能な医療機関へ適切に紹介するよう、周知いただきたい。

（２）地域における医療機関間の役割分担の確認・明確化

- 感染拡大局面において、特定の医療機関に負担が偏らないようにするため、改めて、地域での役割分担の確認・明確化をしておくことが重要である。特に、円滑な入院調整を行うためには、症状悪化の際の転院（いわゆる上り搬送）を担う医療機関、症状軽快の際の転院（いわゆる下り搬送）を担う医療機関、特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者、透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）の受入れを担う医療機関などの医療機関間の役割分担が重要である。
- 国及び都道府県等は、患者が急激に増加した場合を想定して、消防機関と医療機関との一層の連携強化を図るとともに、必要な病床や機材の確保、診療に必要な医薬品の確保、医師、看護師等の医療従事者の確保等の緊急時における医療提供体制をあらかじめ検討しておくことが重要である。
- 新興感染症の発生・まん延時に、医療機関等情報支援システム（G－MIS）を効率的に活用することができるよう、都道府県においては、日頃から、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 36 条の 3 第 1 項の規定に基づき、都道府県知事と医療

機関の管理者との間で医療措置協定を締結した医療機関の状況把握等の研修や訓練等に医療機関等情報支援システム（G-MIS）を利用することが重要である。

（３）院内感染対策の徹底

- 院内感染対策については、手指衛生の徹底、適切な个人防护具の着用等の徹底が重要である。

（※）厚生労働省ウェブサイトも参照のこと。

- ・「医療機関における院内感染対策について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000845013.pdf>
- ・「新型コロナウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001271040.pdf>

２．地域住民に対する周知・注意喚起

（１）基本的な感染対策

- 新型コロナウイルス感染症を始めとした急性呼吸器感染症の感染予防には、手洗い・手指消毒、マスクの着用を含む咳エチケット、換気などの基本的な感染対策が有効である。特に、高齢者や一定の基礎疾患を有する者が感染すれば重症化リスクも高まるため、通院や高齢者施設を訪問する時などは、感染予防としてマスクの着用が効果的である。帰省等で高齢者と会う場合や大人数で集まる場合は、感染予防を心掛け体調を整えるようにすることが重要である。

（２）受診相談体制の強化

- 救急車の適時・適切な利用の推進及び救急医療のひっ迫回避の観点から、都道府県等で構築してきた電話等による相談体制（＃7119、＃8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制）の活用を図ることが有効であり、当該相談体制について、地域住民に周知することが望ましい。

- 更なる感染拡大が想定される場合には、地域住民に対し、あらかじめ薬機法に基づく承認を受けた医療用抗原定性検査キット（※）や解熱鎮痛薬を用意すること等を周知するとともに、有症状者のうち重症化リスクの低い方に対しては、抗原定性検査キットによる自己検査及び自宅療養を実施いただくよう周知することが望ましい。

（※）抗原定性検査キットは、すべての急性呼吸器感染症の検査に使用できるものではなく、新型コロナウイルス感染症又はインフルエンザの検査を行うことが可能である

ことに留意されたい。)

- 感染拡大局面においては、医療機関等が発行する検査の結果を証明する書類や診断書を求めるため受診すること（とりわけ救急外来を利用すること）は、外来ひっ迫の一因となることから、これらを目的とした受診は控えていただくよう、注意喚起することが望ましい。

3. 施設等における対応

急性呼吸器感染症は、学校、社会福祉施設等（高齢者、児童、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設、介護老人保健施設等をいう。以下同じ。）、医療機関等において、大規模な集団感染を起こすことがある。特に、重症化するリスクの高い者が多く利用する社会福祉施設等や医療機関等においては、日常の健康管理や環境の向上に努めるとともに、施設等内に急性呼吸器感染症を引き起こす病原体が持ち込まれないようにすることが重要である。

なお、社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告対応については、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日付け健発第 0222002 号・薬食発第 022001 号・雇児発第 0222001 号・社援発第 0222002 号・老発第 0222001 号通達）において重要な点をまとめているため、改めて参照いただくとともに、適切に周知いただきたい。

（※）厚生労働省ウェブサイト参照

- ・「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092966.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092967.pdf>

（1）高齢者施設等における対応

- 高齢者施設等については、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の取組を自治体や関係団体の協力の下進めてきたところ。

今後の感染拡大に備え、これまでに構築した医療機関との連携体制等については、引き続き確保いただきたい。

- また、令和 6 年度介護報酬改定において創設された、高齢者施設等における感染症対応力の向上を目的とした「高齢者施設等感染対策向上加算」

（※）の取得を推進することにより、平時における感染対策及び医療機関

との連携体制の確保を更に進めていただきたい。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の算定要件は下記①～③のとおりであり、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）の算定要件は下記④のとおりである。このうち、②については、上記のこれまでの新型コロナに係る医療機関との連携体制を引き続き確保していることを算定の要件としている。

①新興感染症への対応として、第二種協定指定医療機関との連携体制を構築していること

②その他の感染症（新型コロナ含む）への対応として、協力医療機関等との連携体制を構築していること

③感染症対策に係る一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が行う感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること

④感染症対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること

- さらに、高齢者施設等における感染対策については、これまでも徹底していただいているところであるが、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」や「高齢者施設等における感染対策等について」（令和5年4月18日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）（※）において高齢者施設等における感染対策として重要と考えられる点をまとめているため、改めて周知いただきたい。

（※）厚生労働省ウェブサイト参照

・「介護現場における感染対策の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

・「高齢者施設等における感染対策等について」（令和5年4月18日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001089956.pdf>

（2）障害者施設等における対応

- 障害者施設等についても、上述の高齢者施設等における対応と同様、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の取組を自治体や関係団体の協力の下進めてきたところ。

今後の感染拡大に備え、これまでに構築した医療機関との連携体制等については、引き続き確保いただきたい。

- また、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において創設された、障害者施設等における感染症対応力の向上を目的とした「障害者支援施設等感染対策向上加算」(※)の取得を推進することにより、平時における感染対策及び医療機関との連携体制の確保を更に進めていただきたい。

※ 障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅰ)の算定要件は下記①～③のとおりであり、障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅱ)の算定要件は下記④のとおりである。このうち、②については、上記のこれまでの新型コロナに係る医療機関との連携体制を引き続き確保していることを算定の要件としている。

- ①新興感染症への対応として、第二種協定指定医療機関との連携体制を構築していること
- ②その他の感染症(新型コロナ含む)への対応として、協力医療機関等との連携体制を構築していること
- ③感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が行う感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること
- ④感染症対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること

- さらに、障害者施設等における感染対策については、これまでも徹底していただいているところであるが、厚生労働省のホームページ(※)において、障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル等を公表しているため、参考にいただきたい。

(※) 厚生労働省ウェブサイト参照

・「感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

(3) 学校における対応

- 学校教育活動の継続を前提とした上で感染拡大を防止していくため、学校においても、時々の感染状況に応じた感染症対策を講じていくことが重要である。
- 具体的には、感染状況が落ち着いている平時においても、児童生徒等の健康観察や換気の確保、手洗い等の手指衛生の指導等を行いつつ、地域や

学校において感染が流行している場合などには、必要に応じて、活動場面や活動内容を工夫しながら、授業や部活動、各種行事等の学校教育活動を継続し、児童生徒等の学びを保障していくことが必要である。

- その際、感染症対策を講じたとしても、感染リスクはゼロにはならないということを理解した上で、感染が確認された場合には、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく出席停止等の措置を講じること。その際の判断材料は校長及び学校の設置者の裁量によるが、自宅等で検査を行う場合は、ドラッグストア、インターネット等を通じて広告・販売されている、診断を目的とせず研究用等と称する製品（抗原定性検査キットなど）による検査結果ではなく、薬機法に基づく承認を受けた医療用製品による検査結果を用いること。また、教育委員会と衛生主管部局との連携や、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の専門家と連携した学校における保健管理体制を構築しておくことが重要である。

4. その他

(1) 検査について

- 行政検査については、新型コロナウイルス感染症を含む感染症全般について、実施主体である都道府県等においてその必要性や範囲等を判断しつつ、実施していただきたい。なお、実施する際には、その実施から結果の把握までを迅速に行うことが重要であるため、検査機関や検査を実施する可能性のある各種施設等と連携を密にさせていただくようお願いする。

(2) 医薬品について

- 新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸器感染症の治療薬や対症療法薬として使用される経口抗ウイルス薬、抗菌薬、解熱鎮痛薬、鎮咳薬（咳止め）、去痰薬、トラネキサム酸については、今冬の感染拡大に対応し、必要な患者に医薬品が広く行き渡るよう、以下の点について、周知をお願いしたい。

なお、国としても、必要な患者に医薬品が広く行き渡るよう、医療機関や薬局、卸売販売業者、製造販売業者に対して、円滑な流通への協力を求めていく。

- 医療機関におかれては、
 - ①治療薬や対症療法薬について、需給状況を踏まえて当面の必要量に見合

った適切な在庫を確保することとし、過剰な発注を控えていただき、当面の必要量に見合う量のみ購入をお願いしたい。また、返品を前提とする、過度な注文及び在庫管理を行わないようお願いしたい。

なお、感染症の流行状況によっては、偏在調整等のため、前回納入された製品よりも製造ロットが古いものが納入される可能性がある。その場合であっても、有効期限内の医薬品は品質に問題はないため、明らかに有効期限内に患者に使用される見込みであるにもかかわらず、単に前回納入された製品よりも製造ロットが古いことをもって、納入を拒否することは慎むこと。

- ②治療薬や対症療法薬の供給状況によって、他社製品や代替薬の使用についても考慮していただきたい。

○ 薬局におかれては、

- ①治療薬や対症療法薬について、需給状況を踏まえて当面の必要量に見合った適切な在庫を確保することとし、過剰な発注を控えていただき、当面の必要量に見合う量のみ購入をお願いしたい。また、店舗単位でも適切な在庫を確保いただくなど、可能な限り迅速に供給できる体制を整えていただきたい。併せて、返品を前提とする過度な注文及び在庫管理を行わないようお願いしたい。

なお、感染症の流行状況によっては、偏在調整等のため、前回納入された製品よりも製造ロットが古いものが納入される可能性がある。その場合であっても、有効期限内の医薬品は品質に問題はないため、明らかに有効期限内に患者に使用される見込みであるにもかかわらず、単に前回納入された製品よりも製造ロットが古いことをもって、納入を拒否することは慎むこと。

- ②治療薬や対症療法薬の供給状況によって、他社製品や代替薬の使用についても考慮していただきたい。

- ③処方された治療薬や対症療法薬について、自らの店舗や系列店舗だけでは供給が困難な場合には、地域の薬局間における連携により可能な限り調整をしていただきたい。

○ 卸売販売業者におかれては、

- ①流行時に追加注文を受ける際には、前回注文により納入された医療機関等在庫を確認した上で、感染症の流行状況を踏まえた患者数等の動向等を勘案した必要量の供給を随時行い、治療薬等の偏在が起こらないよう

配慮していただきたい。

②前年に実績のない医療機関等からの新規注文については、全体の注文量の状況を踏まえて調整する必要があるものの、新規開業の医療機関等が不利とならないよう最大限配慮していただきたい。

③治療薬や対症療法薬について、需給状況を踏まえて適切な在庫を確保する等、必要な措置を講じていただくとともに、営業所単位でも適切な在庫を確保いただくなど、可能な限り迅速に供給できる体制を整えていただきたい。

○ 医療用医薬品の供給状況（※）を公表しているため、改めて周知いただきたい。

（※）厚生労働省ウェブサイト参照

・「医療用医薬品供給状況報告」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kouhatsu-iyaku/04_00003.html

○ 対症療法薬については、「医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口（※）」の活用についても、改めて管下の医療機関や薬局に周知いただきたい。

（※）厚生労働省ウェブサイト参照

・医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口について（令和5年9月29日付け厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/001151651.pdf>

（3）抗原定性検査キットについて

○ 新型コロナウイルス感染症等の抗原定性検査キットについては、今後、冬の感染拡大に備える観点から、以下の点について、周知をお願いしたい。なお、国としても、必要な患者に抗原定性検査キットが広く行き渡るよう、医療機関や薬局、卸売販売業者、製造販売業者に対して、円滑な流通への協力を求めている。

○ 医療機関や薬局におかれては、

①一定期間内に必要となる数量を見据えて、必要な数量をあらかじめ計画的に発注いただきたい。

②発注に当たっては、これまでの感染拡大における必要量を踏まえながら、過剰な発注を控えていただきたい。

③供給状況によっては、他社製品の使用についても考慮していただきたい。

④各製造販売業者における在庫状況及び各医薬品卸売販売業者における取扱状況（※）について公表しているため、改めて周知いただきたい。

（※）厚生労働省ウェブサイト参照

・「抗原定性検査キットの各製造販売業者における在庫状況及び各医薬品卸売販売業者における取扱状況」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001584499.pdf>

- 新型コロナウイルス感染症等の抗原定性検査キットについては、消費者個人がセルフチェック等に使う場合であっても、ドラッグストア、インターネット等を通じて広告・販売されている、診断を目的とせず研究用等と称する製品ではなく、薬機法に基づく承認を受けた医療用抗原定性検査キットを選ぶよう周知いただきたい。

（４）ワクチンの定期接種の実施時期について

- 季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの定期接種については、これまで冬にかけて感染拡大が見られていること等から、毎年、秋冬に実施している。先般、「季節性インフルエンザ感染症及び新型コロナウイルス感染症に係る定期の予防接種の実施にあたっての留意点等について」（令和８年９月 18 日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課、医薬局医薬安全対策課連名事務連絡）にてお示ししたところであるが、定期接種を受けることを希望される方が、令和９年１月以降も適切に接種できるよう、地域医師会等とも相談の上、同月以降も今年度の定期接種の費用助成期間とする等、十分な対応をお願いします。

なお、各季節性インフルエンザワクチンの製造販売業者から、今年度の定期接種に用いる季節性インフルエンザワクチンについて、８月時点で約 5,010 万回分が供給される見込みである旨の報告を受けている。また、各新型コロナワクチンの製造販売業者から、今年度の定期接種に用いる新型コロナワクチンについて、８月時点で約 702 万回分を供給される見込みである旨の報告を受けている。このため、季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンは、効率的な使用を前提とすれば今年度も安定的に供給できる見込みである。（「季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの供給等について」令和８年９月 16 日付け厚生労働省医政局医薬産業振興企画課長、健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課長連名通知）

- ワクチンの供給状況については、「ワクチンの供給状況について（※）」

の活用についても、改めて管下の医療機関や薬局に周知いただきたい。

(※) 厚生労働省ウェブサイト参照

・「ワクチンの供給状況について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index_00002.html

(5) その他：国備蓄医療用手袋の販売に関して

- 中東情勢の影響により医療用手袋の入手が困難な状況が一時的に発生したため、5月より、国備蓄医療用手袋を計7000万枚放出し、緊急配布要請を通じて医療機関に販売をしておりました。今般、当該要請件数が落ち着いてきたことも踏まえて、10月6日から国備蓄医療用手袋は、アスクル社の国備蓄品の販売サイトより、対象や数量を限定せずに自由に購入できるようになりましたので、管下の医療機関等に周知いただきたい。

【URL】

ニトリルグローブ（Sサイズ）1箱（100枚入）

<https://www.askul.co.jp/p/JWP6511/>

ニトリルグローブ（Mサイズ）1箱（100枚入）

<https://www.askul.co.jp/p/JWP6513/>

ニトリルグローブ（Lサイズ）1箱（100枚入）

<https://www.askul.co.jp/p/JWP6515/>

ニトリルグローブ（Sサイズ）1セット（1000枚：100枚入×10箱）

<https://www.askul.co.jp/p/JWP6510/>

ニトリルグローブ（Mサイズ）1セット（1000枚：100枚入×10箱）

<https://www.askul.co.jp/p/JWP6512/>

ニトリルグローブ（Lサイズ）1セット（1000枚：100枚入×10箱）

<https://www.askul.co.jp/p/JWP6514/>

急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設等内感染予防の手引

目 次

はじめに

第1章 急性呼吸器感染症

1. 急性呼吸器感染症の基本

- (1) 急性呼吸器感染症の流行
- (2) 急性呼吸器感染症に含まれる感染症とその特徴
- (3) 急性呼吸器感染症の感染予防

2. 個別の感染症について

2-1. インフルエンザ

- (1) インフルエンザの流行
- (2) インフルエンザウイルスの特性
- (3) インフルエンザの症状
- (4) インフルエンザの診断
- (5) インフルエンザの治療
- (6) インフルエンザの予防

2-2. 新型コロナウイルス感染症

- (1) 新型コロナウイルス感染症の流行
- (2) 新型コロナウイルス感染症の特性
- (3) 新型コロナウイルス感染症の症状
- (4) 新型コロナウイルス感染症の診断
- (5) 新型コロナウイルス感染症の治療
- (6) 新型コロナウイルス感染症の予防

第2章 施設等内感染防止

1. 施設等内感染防止の基本的考え方

2. 施設内感染対策委員会

- (1) 基本的な考え方
- (2) 施設内感染対策委員会の設置
- (3) 施設等内感染リスクの評価
- (4) 施設内感染対策指針の作成・運用

3. 発生の予防

- (1) 急性呼吸器感染症の発生に関する情報の収集
- (2) 施設等へのウイルス持ち込みの防止

4. 発生時の対応

- (1) 患者への医療提供
- (2) 感染拡大経路の遮断
- (3) 積極的疫学調査の実施について

（４）連絡及び支援の要請

はじめに

本急性呼吸器感染症施設等内感染予防の手引（以下「手引」という。）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づいて作成された急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針（令和7年厚生労働省告示第296号）においてその策定が定められているものであり、学校、社会福祉施設等（高齢者、児童、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設、介護老人保健施設等をいう。以下同じ。）、医療機関等（以下「施設等」という。）での急性呼吸器感染症感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引は、標準的なものであり、各施設等においては、本手引を参考にしながら感染防止対策を講ずることが重要である。特に重症化するリスクの高い者が多く利用する医療機関等及び社会福祉施設等においては、必要に応じ、利用者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設等の特性に応じた各々の施設等における手引を作成しておくことが重要である。

第1章 急性呼吸器感染症について

1. 急性呼吸器感染症の基本

（１）急性呼吸器感染症の流行

急性呼吸器感染症の中には、夏季や冬季に患者が増加するといった季節的な流行の特性がある感染症もある一方で、通年にわたって患者発生が報告される感染症もある。したがって、急性呼吸器感染症に対しては、通年の感染防止対策を行いつつ、流行期に適時に対策を強化することが重要である。

（２）急性呼吸器感染症に含まれる感染症とその特徴

- ・ 本手引の対象となる急性呼吸器感染症は、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、インフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、オウム病、クラミジア肺炎、新型コロナウイルス感染症、百日咳（せき）、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎及びレジオネラ症に加え、ヒトメタニューモウイルス感染症、肺炎球菌感染症等を含む急性の呼吸器症状を呈する感染症である。
- ・ これらの急性呼吸器感染症は、ウイルスや細菌など多様な病原体によって引き起こされ、臨床的には急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を呈するものであり、飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染等を中心に感染が拡大し、場合によっては、り患後に重症化する等の特徴を持っている。

（３）急性呼吸器感染症の感染予防

- ・ 急性呼吸器感染症の発生の予防及びまん延の防止においては、国民ひとりひとりが手指衛生や咳（せき）エチケット等による感染症の予防に取り組むことが重要である。
- ・ その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布（ふしよくふ）製マスクの着用、外出から戻った際の手洗い等の方法がある。

※ 不織布とは、繊維を絡ませたり、接着剤や熱で固めたりしてシート状にし、糸や布を織らずに作られた布状の素材のこと。

補足：ウイルスは、患者の咳・くしゃみによって気道分泌物の小粒子（飛沫）に含まれて周囲に飛散する。この小粒子の数については1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおよそ1～1.5メートルの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる（飛

沫感染)。また、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）に触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによってウイルスの感染が起こる（接触感染）。感染の多くは、この飛沫感染と接触感染によると考えられているが、飛沫核感染（ごく細かい粒子が長い間空気中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染）も、状況によっては成立することがあると考えられている。

表 1：感染症法上の急性呼吸器感染症（ARI）に関する特定感染症予防指針の対象疾患の概要

	類型 ／把握方法	主な感染経路	治療等	予防接種	基本再生産数(R_0)※	これまで確認された 主な薬剤耐性
インフルエンザ	5 類 ／定点把握 (ARI 定点)	飛沫・接触	対症療法 ／抗ウイルス薬	○【B 類疾病(65 歳以上等)】	約 1.3～1.8	オセルタミビル耐性 (H1N1 等)
新型コロナウイルス 感染症		飛沫・接触 ・エアロゾル	対症療法 ／抗ウイルス薬	○【B 類疾病(65 歳以上等)】	約 8～12 以上 (オミクロン株の場合)	レムデシビル・モルヌ ピラビル耐性
RSウイルス感染症		飛沫・接触	対症療法	○【A 類疾病】	約 2～3	—
咽頭結膜熱	5 類 ／定点把握 (小児科定点)	飛沫・接触	対症療法	—	約 1.5～2.5	—
ヘルパンギーナ		飛沫・接触 ・経口	対症療法	—	約 1.5～2.5	—
A 群溶血性レンサ球 菌咽頭炎		飛沫・接触	対症療法 ／抗菌薬	—	約 2～3	マクロライド耐性
百日咳	5 類 ／全数把握	飛沫・接触	抗菌薬	○【A 類疾病】	約 12～17	マクロライド耐性
クラミジア肺炎	5 類 ／定点把握 (基幹定点)	飛沫	対症療法 ／抗菌薬	—	不明	テトラサイクリン・マ クロライド耐性
マイコプラズマ肺炎		飛沫・接触	対症療法 ／抗菌薬	—	約 1.7～2.5	マクロライド耐性株
レジオネラ症	4 類 ／全数把握	エアロゾル	対症療法 ／抗菌薬	—	不明	キノロン耐性
オウム病		空気・吸入 ・経口	対症療法 ／抗菌薬	—	不明	テトラサイクリン耐性
その他呼吸器感染症 (ウイルス)	—	—	—	—	—	—
その他呼吸器感染症 (細菌、真菌)	—	—	—	例：肺炎球菌【小 児：A 類疾病 高齢 者：B 類疾病】	—	—

※ R_0 とは、「また誰もその免疫を持っていない集団の中で、1人の感染者が次に平均で何人にうつすか」を表す指標である。実際の感染拡大には、実効再生産数(R_e)の考慮が必要だが、ワクチン接種や感染対策の影響を受けて変動する。

2. 個別の感染症について

急性呼吸器感染症のうち、特にインフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症については、急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針にも各論として記載されているとおり、インフルエンザは乳幼児・高齢者が罹患した場合は重症化・合併症が問題になり、個別予防接種推進指針の対象であること、新型コロナウイルス感染症については乳幼児・高齢者のほか、一定の基礎疾患を有する者に重症化リスクがあることなどを踏まえ、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症については、手引においても、各論として基本的な事項を以下のとおり記載する。

2-1. インフルエンザ

(1) インフルエンザの流行

インフルエンザは、10月下旬頃から散発的に発生し、その後、12月下旬から1月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、4月上旬頃までに終息する（夏期に流行する地域もある。）。

(2) インフルエンザウイルスの特性

- ・ インフルエンザウイルスは、膜の表面にヘマグルチニンとノイラミニダーゼの2種類の突起を有

しており、この2種類の突起は、H、Nと略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起（特にH）に対する防御のための抗体を持っているかどうかが鍵を握る。

- ・ 現在、ヒトの世界で流行しているのは、A／H 1 N 1 型ウイルス、A／H 3 N 2 型ウイルス、B 型ウイルスの3種類であり、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないといわれている。

（3）インフルエンザの症状

- ・ 潜伏期間は1～3日程度。典型的な症状には、38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等があり、比較的急速に現れる。併せて、のどの痛み、鼻水、咳等の症状も見られる。
- ・ 熱は急激に上昇して、第1～3病日目には、体温が38～39℃あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に回復し、1週間程度で快方に向かう。
- ・ 感染期間は、発症前日から発症後3～7日間、鼻やのどからウイルスを排出するといわれている。このため、特に発症後1～3日間はウイルスの排出量が多く、ウイルスを排出している間は、外出を控える必要がある。
- ・ 子どもではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している人では細菌による肺炎を伴う等、重症になることがある。なお、高齢者の場合には典型的な症状（高熱と全身倦怠）を示すことなく、微熱や長らく呼吸器症状のみを呈する場合も少なくない。

（4）インフルエンザの診断

- ・ 特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。咽頭又は鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたウイルス分離、PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）法などによるウイルス遺伝子の検索があり、簡便なものとして各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出が普及している。
- ・ 血清学的検査としては患者から急性期（又は初診時）及び回復期（発病2週間後）に採取したペア血清について、赤血球凝集抑制試験（HI試験）等が行われている。
- ・ インフルエンザの臨床症状は他の急性熱性疾患と類似しており、特に呼吸器症状を伴う疾患（例：RSウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症、肺炎など）との鑑別が重要です。症状の経過、流行状況、検査結果を総合的に評価する必要がある。

（5）インフルエンザの治療

- ・ 安静にして休養をとることや対症療法のほかに、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬としてはA、B両型に有効なノイラミニダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）、ザナミビル（粉末吸入）、ラニナミビル（粉末吸入）、ペラミビル（点滴投与）、バロキサビル（内服）、A型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。これらの効果は、症状出現からの時間や病状により異なり、また、全ての患者に対して必須ではないため、使用は医師の指示に沿った内服が必要である。
- ・ なお、抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近はおセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- ・ インフルエンザの予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布製マスクの着用（2歳未満の乳幼児に対しては、着用は奨められない）、外出から戻った際の手洗いに加え、定期接種の対象となる者においてはワクチン接種等の方法がある。

2-2. 新型コロナウイルス感染症

(1) 新型コロナウイルス感染症の流行

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から感染症法上の位置付けを5類感染症に変更して以降、夏と冬に流行する傾向がある。

(2) 新型コロナウイルスの特性

- ・ 新型コロナウイルスは、コロナウイルスのひとつであり、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスが含まれる。
- ・ 新型コロナウイルスは、遺伝情報としてRNAをもつRNAウイルスの一種（一本鎖RNAウイルス）で、粒子の一番外側に「エンベロープ」という脂質からできた二重の膜を持っている。自分自身で増えることはできないが、粘膜などの細胞に付着して入り込んで増えることができる。24時間～72時間程度の時間、感染する力をもつ。

(3) 新型コロナウイルス感染症の症状

- ・ 潜伏期は1～14日（平均5～6日）程度。発熱、咳、全身倦怠感等が主な症状。頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等の症状がみられることもある。特に、乳幼児や高齢者、免疫不全、末期腎不全、慢性閉塞性肺疾患等の一定の基礎疾患を有する者等が感染すると重症化するリスクがあり、とりわけ80歳以上の方を含む後期高齢者等については、死亡例の多くを占めており、特に疾病負荷が高い傾向にある。
- ・ 感染期間は発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスの排出がみられる。発症後5日間は、他人に感染させるリスクが高いと言われています。
- ・ 一部の患者については、新型コロナウイルス感染症に罹患した後、他に原因が明らかでなく、罹患してすぐの時期から持続する症状、回復した後新たに出現する症状、症状が消失した後再び生じる症状等の罹患後症状が長く継続することもある。

(4) 新型コロナウイルス感染症の診断

- ・ 特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。
- ・ 診断には、咽頭又は鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたPCR法などによるウイルス遺伝子の検出、ウイルス分離が用いられる。簡便な方法としては、各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出も普及している。なお、薬機法に基づく承認を受けた医療用抗原定性検査キットによる検査を実施することが望ましい。
- ・ また、抗原検査は短時間で結果が得られる利点がある一方、PCR検査と比較して感度が劣る場合があるため、症状の有無や検査目的に応じて適切な検査法を選択することが求められる。抗体検査

については、感染の既往歴や免疫獲得状況の把握を目的とするものであり、診断目的には推奨されていない。

- 臨床症状は、他の急性熱性疾患と類似しており、それらとの鑑別が重要である。症状の経過、流行状況、ならびに検査結果を総合的に評価することが、適切な診断と対応につながる。

(5) 新型コロナウイルス感染症の治療

- 安静にして休養をとることや対症療法のほかに、抗ウイルス薬が用いられることもある。
- 現在、新型コロナウイルス感染症の治療薬のうち、軽症者向けの経口薬としては、ラゲブリオカプセル（モルヌピラビル）、パキロビッドパック（ニルマトレルビル／リトナビル）及びゾコーバ錠（エンシトレルビルフマル酸）が承認されている。このほか、ベクルリー点滴静注用（レムデシビル）も承認されており、入院中の患者や肺炎を発症している患者又は重症化リスク因子を有する軽症者に対して使用される静注薬である。
- ラゲブリオカプセル（モルヌピラビル）及びパキロビッドパック（ニルマトレルビル／リトナビル）は、高齢者、肥満、基礎疾患のある方などの重症化リスク因子を有する者が対象であり、ゾコーバ錠（エンシトレルビルフマル酸）は、重症化リスク因子のない者が対象とされている。
- なお、ラゲブリオカプセル（モルヌピラビル）及びゾコーバ錠（エンシトレルビルフマル酸）は、妊婦又は妊娠している可能性のある女性は投与禁忌である。

(6) 新型コロナウイルス感染症の予防

- 基本的な予防方法としては、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布製マスクの着用（2歳未満の乳幼児に対しては、着用は勧められない）、外出から戻った際の手洗いに加え、定期接種の対象となる者においてはワクチン接種等の方法等がある。

表2：インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症に関する特徴

	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症
病原体	インフルエンザウイルス	コロナウイルス
感染経路	飛沫感染・接触感染	飛沫感染・接触感染・エアロゾル感染
流行期	冬（夏期に流行する地域もある。） ※10月下旬頃から発生し（12月下旬～1月にピーク）、4月上旬頃までに終息	夏と冬
潜伏期間	1～3日程度	1～14日（平均5～6日）程度
感染期間	発症前日から発症後3～7日間	発症2日前から発症後7～10日間
症状	38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等のほか、のどの痛み、鼻水、咳等	・発熱、咳、全身倦怠感のほか、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等 ・一部の患者に罹患後症状
診断	・咽頭、鼻腔の拭い液、うがい液などを用いたPCR法、ウイルス分離 ・臨床症状は他の急性熱性疾患と類似	・咽頭、鼻腔の拭い液、うがい液などを用いたPCR法、ウイルス分離 ・臨床症状は他の急性熱性疾患と類似
治療	・安静にして休養をとることや対症療法	・安静にして休養をとることや対症療法

	・抗ウイルス薬	・抗ウイルス薬
予防	・基本的な感染症対策及びワクチン接種等	・基本的な感染症対策及びワクチン接種等

第2章 施設等内感染防止

1. 施設等内感染防止の基本的考え方

- ・ 重症化するリスクの高い者が多く利用する施設等においては、施設等内に感染症を引き起こす病原体が持ち込まれないようにすることが施設等内感染防止の基本となることから、個々の職員等の判断に委ねるのではなく、施設全体として対策に取り組むことが必要である。施設内に感染が発生した場合には、関係機関と連携するとともに、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが重要であることから、日頃から保健所、協力医療機関、自治体担当部局等との連携体制の構築を目指すことが必要である。
- ・ 施設等において感染防止策を講ずる際は、本章に記載した一般的な感染防止策を参考にしつつ、入所や通所の有無や当該施設等の形態等、対応可能な範囲で当該施設等に応じた感染防止策を講ずることが望ましい。
- ・ なお、特に、重症化するリスクの高い者が多く利用する医療機関等及び社会福祉施設等においては、本章に記載する基本的な事項に加えて、別途お示ししている「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知。以下「医療法改正施行通知」という。）・「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日医政発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）や、「介護現場における感染対策の手引き第3版」（令和5年9月厚生労働省老健局）なども参照し、適切に施設等内感染防止対策を適切に講ずることが必要である。また、これらの施設においては、必要に応じ、施設ごとに職種横断的な常設の施設内感染対策委員会等を設置するなどして、施設内感染が発生した場合の原因の分析、改善策の立案及び実施並びに職員等への周知、各々の施設の特性に応じた事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）について議論し、独自の感染対策の指針等を策定することなどが重要である。事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した訓練を行っておくことが望ましい。

[良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について]

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001048788.pdf>

[医療機関における院内感染対策について]

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000845013.pdf>

[介護現場における感染対策の手引き第3版]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

2. 施設内感染対策委員会の設置

(1) 基本的な考え方

- ・ 施設内感染対策委員会は、施設内感染対策を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の評価を行うことが考えられる。
- ・ 医療機関等については医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の11第2項第1号ロに院内感染対策のための委員会設置について規定されており、また委員会が満たす基準について医療法改正施行通知に示しているので参照すること。
- ・ そのほか、重症化するリスクの高い者が多く利用する社会福祉施設等においては設置することが望ましい。それ以外の施設等においては、当該施設等の特性に応じて、必要があれば設置する。

(2) 施設内感染対策委員会の設置

- ・ 施設内感染対策委員会が、同時に複数の感染症を取り扱う場合は、急性呼吸器感染症対策の責任者を決めるとともに、感染症に詳しい医師、看護師などが施設内にいない場合は、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立てることが重要である。

(3) 施設等内感染リスクの評価

- ・ 施設内感染対策委員会の重要な仕事は、当該施設における急性呼吸器感染症のリスク評価である。例えば、過去において、急性呼吸器感染症の患者数、死亡者数がどの程度発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の基礎疾患を有する者などの高リスク者がどの程度当該施設を利用しているかについて、事前に把握する。
- ・ 過去の情報のまとめとしては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸器感染症患者の把握を行った上で、これらの患者の中の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておくこと等が考えられる。

(4) 施設内感染対策指針の作成・運用

施設内感染対策委員会は、各施設の具体的状況に応じて必要があれば、「施設内感染対策指針」を策定すべきである。施設内感染対策委員会は、その指針の運用に関する指導・監督及び施設等利用者の入院等が必要となった場合を想定した協力医療機関の確保と連携にも留意することが望ましい。

なお、医療機関等については、医療法施行規則第1条の11第2項第1号イの規定及び医療法改正施行通知において、院内感染対策のための指針の策定が規定されていることから、施設内感染対策委員会の設置の有無にかかわらず、これらを参照のうえ、感染対策の指針を策定しなければならない。

3. 発生の予防

(1) 急性呼吸器感染症の発生に関する情報の収集

① 地域での流行状況

- ・ 施設等内での急性呼吸器感染症の流行予防を適切に講ずるに当たっては、当該施設等のある地域における急性呼吸器感染症の流行状況を適時確認しておくことが重要である。
- ・ 急性呼吸器感染症の発生動向に関しては、各都道府県が選定した全国約3,000か所の急性呼吸器感染症医療機関から報告される急性呼吸器感染症・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の発生状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、公表している。このほか、インフルエンザ様疾患発生報告（学校欠席者数）、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の入院患者の概況も公表していることから、こうした媒体を活用し、適宜情報収集することが望ましい。

※インフルエンザ様疾患発生報告（学校欠席者数）：全国の保育所、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校においてインフルエンザ様疾患による休校、学年閉鎖又は学級閉鎖があった場合に、その施設数を計上するとともに、当該措置を取る直前の学校、学年、学級における在籍者数、患者数及び欠席者数を計上するもの

※インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の入院患者の概況：各都道府県が選定した全国約500か所の基幹定点医療機関から報告されるインフルエンザの入院患者の概況

[インフルエンザ]

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou.html>

② 施設内の状況

- ・ 施設内での流行を察知するためには、常日頃から施設等内や施設等利用者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。
- ・ 早期に施設内での流行を把握するために、特に、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の流行シーズンに入る前に、流行期間中に施設内の発生動向を適切に把握する体制を決めておくことが望ましい。例えば、38℃を超える発熱患者が発生した場合、関係部署等へ報告・情報共有を速やかに行うためのフローを定めておくことなどが考えられる。

(2) 施設等への病原体持ち込みの防止

① 基本的な考え方

施設等内へ病原体が持ち込まれることを防止することは、急性呼吸器感染症の施設等内感染対策において最も重要な対策の一つである。

② 利用者の健康状態の把握

- ・ 利用者については、定期的な健康チェックにより常に健康状態を把握することが重要である。
- ・ 重症化するリスクの高い者が多く利用する医療機関等及び社会福祉施設等における入所・入居時における健康管理としては、65歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無をチェックし、あらかじめ急性呼吸器感染症に罹患した場合の重症化リスクの有無について把握しておくことが重要である。
- ・ また、重症化するリスクの高い者が多く入居している医療機関等及び社会福祉施設等においては、正月休み等の期間に外泊が行われることがあるが、過去には外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、利用者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、重症化リスクが高い者が外泊等を行う場合においては、外泊先において感染症にかかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 新型コロナウイルス感染症については、特に、乳幼児や高齢者、免疫不全、末期腎不全、慢性閉塞性肺疾患等の一定の基礎疾患を有する者等が感染すると重症化するリスクがあり、令和7（2025）年人口動態統計によると、新型コロナウイルス感染症による死亡数は60代で約600人、70代で約3,100人、80歳以上で約17,500人であり、とりわけ80歳以上の方を含む後期高齢者等については、新型コロナウイルス感染症による死亡例の多くを占め、特に疾病負荷が高い傾向にあることから重症化予防を目的としたワクチン接種が重要です。特に重症化リスクの高い者が多く利用する医療機関等及び社会福祉施設等においては、利用者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされるように配慮することが重要である。

④ 面会者等の外部からの訪問者への対応

- ・ 流行状況に応じて、咳や発熱等の症状を呈する者による施設利用者への面会等の施設訪問は、各施設、訪問者、利用者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。また、面会の可否及び面会時の注意点、制限の状況等を、面会者、利用者等に丁寧に説明するなど、理

解を求める活動が必要である。

- ・ 一方で、特に重症化リスクの高い者が多く利用する医療機関等及び社会福祉施設等においては、面会は患者・入所者やその家族（家族以外の介護者、患者・入所者が大切に思う人を含む）の生活の質を保つ上で重要である。患者等が家族等との面会する機会が大きく損なわれることは、患者等及び家族等に精神的不安をもたらし、患者等の権利を制約している可能性があり、医療機関等には、その時々感染拡大状況ならびに社会的合理性も踏まえ、過度な面会制限にならないよう院内・施設内のルールを決定し、また必要に応じてルールを変更する等の柔軟な対応が必要である。
- ・ 特に重症化リスクの高い者が多く利用する医療機関等及び社会福祉施設等は、患者等及び家族等から面会に関する相談があった場合には、現状とともに、面会の可否及び面会時の注意点、制限の状況等を丁寧に説明する。対面での面会が適当でないと判断される場合には、患者等及び家族等に対してその理由を十分に説明し、例えばオンライン面会等の具体的な代替策を提示することが望ましい。

⑤ 施設等従業者のワクチン接種と健康管理

- ・ 一般的には、外部との接触の機会の多さから、施設等従業者が最も施設等に病原体を持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、重症化リスクの高い者にも密接に接する集団であることを認識する。
- ・ 施設等従業者に対しても常日頃から適切に健康管理をすることが重要である。咳の症状を呈した場合には、マスクや咳エチケットなどの適切な感染予防対策を講じ、感染を拡大しないように十分に注意しながら就業する旨を指導することも検討する。特に、施設等従業者が咳に加え、発熱等の症状を呈している場合には、症状が改善するまで就業を控えるよう指導すること等も検討する。
- ・ 学校を除く施設等従業者に対して、予防接種の意義・有効性と副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、希望者が円滑に接種を受けられるように配慮する。

⑥ その他

- ・ 施設等内感染対策は、施設等の衛生の確保に加え、手指衛生の徹底、適切な個人防護具の着用、ゾーニング、室内換気、加湿器等の設置などを検討する。施設等の衛生等の確保のために必要な物品については、計画を立てて積極的な整備を進める。ただし、設備・構造の整備は、感染症対応において補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

<窓開けによる換気のコツ>

- ・ 対角線上にあるドアや窓を2か所開放すると効果的な換気ができます。
- ・ 窓が1つしかない場合は、部屋のドアを開けて、扇風機などを窓の外に向けて設置しましょう。

<夏場における換気の留意点>

熱中症予防にはエアコン等を使用しましょう

- ・ 高温、多湿の夏場は、熱中症対策が重要です。令和4年からは、毎年7万人を超える方が救急搬送をされ、1,000人を超える方が亡くなっています。また、救急搬送される熱中症の約4割は住居（敷地内全ての場所を含む。）で発生しています。屋内・住まい内では空調機器等（※1）を適切に使用し、涼しい環境で過ごしましょう。なお、窓から差し込む日光を遮ることも有効です。一方、新型コロナウイルス対策として換気が必要ですが、エアコン使用中に窓

を開けると、一時的に室温が高くなってしまいます。熱中症は短時間で重症化し、命に関わるため、予防が重要です。夏場は新型コロナウイルス対策より、熱中症対策を優先して、以下のような換気の工夫をお勧めします。

(※1) 一般の家庭用エアコンは空気を循環させるだけで換気を行っていません。

一般家庭でのエアコン使用中の換気

- ・一人暮らしの場合は、新型コロナウイルスの感染リスクは低いので、エアコンを優先しながら24時間換気システムや換気扇を活用して、最小限の換気を確保しましょう。
窓開けによる換気を組み合わせる場合も、夏場は外気温との兼ね合いです。外気温の低い朝や夕方以降などに、窓開けを行い、換気時間を多く取るなど、室温が上がらないよう工夫いただくことを推奨します。
- ・また、室温が上がりにくいようにすると窓を十分に開けられない場合には、換気不足を補うために、HEPA フィルタ (※) によるろ過式の空気清浄機を併用することが有効です。
(※) HEPA フィルタは、「高性能エアフィルター」とも呼ばれることもあり、国内メーカーの多くの空気清浄機で使用されています。空気中に含まれる微粒子を取り除くことができます。
- ・御家族の皆様が一つの部屋で過ごす場合も、これらの24時間換気システムや換気扇などの機械換気と窓開けによる換気の工夫を行いつつ、エアコン等を使用しましょう。

<冬場における換気の留意点>

- ・窓開けを行うと一時的に室内温度が低くなってしまいます。暖房器具を使用しながら、換気を行ってください。
- ・暖房器具の近くの窓を開けると、入ってくる冷気が暖められるので、室温の低下を防ぐことができます。なお、暖房器具の種類や設置位置の決定に当たっては、カーテン等の燃えやすい物から距離をあけるなど、火災の予防に留意してください。
- ・短時間に窓を全開にするよりも、一方向の窓を少しだけ開けて常時換気を確保する方が、室温変化を抑えられます。この場合でも、暖房によって室内・室外の温度差が維持できれば、十分な換気量を得られます。
- ・人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れることも、室温を維持するために有効です。
- ・窓を十分に開けると室温を18℃以上に維持できない場合には、換気不足を補うために、HEPA フィルタによるろ過式の空気清浄機を併用することが有効です。

4. 発生時の対応

(1) 患者への医療提供

① 療養の場所

- ・施設等内で患者が発生した場合は、施設等内でその感染を拡大させない措置を講ずることが重要である。
- ・重症化リスクの高い者が多く利用する医療機関等及び社会福祉施設等のうち、高齢者の入所施設等の多床室において患者が発生した場合には、可能な限り個室で療養させることが望ましい。この場合、患者本人を個室に移動させる方法と、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。ただし、移動させる同室者に感染の可能性がある場合、感染の可能性がない他の利用者と同室にならないようにするなど、感染の拡大を防止することを第一に考えるべきである。(これまで、移動させた居室でさらに感染が拡大するという事例の報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。) 感染症の流行が拡大している場合には、患者発生時に当該患者を個室に移動させることができるようにしておくため、可能な限り施設内に空室の個室を用意しておくことが望ましい。個室を用意することができない場合においては、患者とその他の利用者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2メートル程度あける、患者の同室者に対

して、当該同室者の全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用・手洗い等の感染防止対策が徹底されるように指導する等の方法で対応することが考えられる。

② 医療機関との協力体制

- ・ 特に高齢者が入所している施設等においては、感染症と診断された患者が、高齢者等の重症化リスクが高い者である場合や合併症を併発した場合、状況に応じて医療機関へ連絡し、患者を入院させることも検討する。
- ・ そのため、こうした施設等においては、普段から患者の入院を依頼する協力医療機関の確保に努め、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行シーズンに入った場合は、当該医療機関と、空床情報や施設内患者発生状況について、密接な情報交換に努めることが重要である。
- ・ なお、高齢者の入所施設以外の施設等においても、施設等利用者が感染症と診断された場合に適切に医療の提供を受けることができるよう、必要に応じ、施設等の周辺の医療機関の状況について情報収集をしておくことが望ましい。

(2) 感染拡大経路の遮断

施設等内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まる食事、機能訓練室等で同時に行われるリハビリテーションやレクリエーション、共同浴場での入浴等、施設等内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討する。

(3) 積極的疫学調査の実施について

- ・ 感染症法においては、急性呼吸器感染症はそのほとんどが5類感染症に位置づけられている。施設等内で通常と異なる傾向の急性呼吸器感染症の集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県等は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査（感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）を実施することとされており、各施設等においても同調査への協力が望まれる。
- ・ 施設等自らも、施設等内感染の再発防止に役立てるため、感染経路等の感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の調査・分析を実施することが望ましい。
- ・ また、特に高齢者入所施設等において施設内感染伝播が発生している場合には、国立健康危機管理研究機構（JIHS）等による適切なリスク評価に基づき、施設等利用者や従業者に対して抗微生物薬等の予防投薬を早期に実施することなども考慮されうる。

(4) 連絡及び支援の要請

- ・ 施設等内で感染症の集団発生が生じた場合には、「新型コロナウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」（令和5年4月28日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）及び「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日付け健発第0222002号・厚生労働省健康局長他連名通知）も参考にしながら、基本的に管轄の保健所等に連絡を行い、必要があれば速やかに支援を求めることが重要である。

[社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について]

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092966.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092967.pdf>

[新型コロナウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について]

表3：施設等内における感染症対策に関する一例

施設内感染対策委員会の役割	・地域における急性呼吸器感染症の流行状況の把握 ・施設内感染対策指針の作成、運用、職員教育、施設等内感染対策の総合評価 ・構造設備と環境面の対策の立案、実施 ・感染が発生した場合の指揮、施設内感染リスクの評価
施設等内感染リスクの評価ポイント	・過去3年間に診断されたインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸器感染症患者数 ・代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査、分析 ・65歳以上の高齢者、基礎疾患を有する者等、重症化リスクの高い者の把握
施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント	・地域における急性呼吸器感染症の流行状況の把握方法 ・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸器感染症を疑う場合の症状等 ・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸器感染症と診断された者又は疑いのある者への施設等内での対応 ・重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き ・協力医療機関の確保と連携
病原体の施設等内への持ち込み防止のポイント	・利用者の健康状態の把握（ワクチン接種状況を含む。） ・施設等に入出入りする人の把握（施設等従業者へのワクチン接種状況を含む。） ・施設等内の手指衛生周りの設備設置、加湿器等の整備