別添１

令和８年度

今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策について

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症をはじめとする急性呼吸器感染症（以下「ARI」という。）の今冬の流行に備え、「令和８年度今冬の ARI への総合対策」を取りまとめ、国や地方自治体が ARI への総合対策に取り組むとともに、広く国民の皆様に ARI に関する情報を提供し、適切な対応を呼びかけることといたしました。

国民の皆様におかれましては、以下を参考にして、御家庭や職場などにおいて、適切に対応していただくようお願いいたします。

目次

感染防止等について 2

１．基本的な感染対策 2

２．予防接種 3

３．施設等における感染防止対策の推進 4

情報提供について 5

１．流行状況 5

（１）厚生労働省からの毎週の報道発表 5

（２）その他の関連情報 5

２．ワクチン・抗原検査キット・治療薬等の確保の状況 5

（１）ワクチン 6

（２）抗原検出キット 6

（３）治療薬 6

（４）その他 6

予防・啓発の取組 9

１．専用ホームページ「令和８年度 ARI 総合対策」を開設 9

２．啓発ツールを周知 9

３．令和８年度 ARI 総合対策に関する Q&A を周知 9

４．相談窓口を設置 9

感染防止等について

１．基本的な感染対策

インフルエンザをはじめとするARIの予防には、「手洗い」「マスクの着用を含む咳（せき）エチケット」などが有効です。

ARIの中には、高齢者や基礎疾患のある方が感染すると、重症化する可能性があるものもあります。高齢者や基礎疾患のある方と会ったり、通院したり、大人数で集まったりするときは、マスクの着用を含めた感染症対策への御協力をお願いします。

＜マスクの着用が効果的な場面＞

○　重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、医療機関を受診し薬局を訪問する時や、重症化リスクの高い方が多く生活・入院（所）する社会福祉施設等（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。）や医療機関等へ訪問する時等は、マスクの着用を推奨します。

○　そのほか、ARIの流行期に重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く時は、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的です。

＜社会福祉施設等や医療機関等における対応＞

○　重症化リスクの高い方が多く生活・入院（所）する社会福祉施設等や医療機関で従事する方には、勤務中のマスクの着用を推奨しています。

［留意事項］

- 子どものマスクの着用については、すこやかな発育・発達の妨げとならないよう配慮することが重要です。
- 乳幼児は、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため注意が必要です。特に２歳未満では、着用が勧められていません。
- なお、感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得ます。ただし、そのような場合においても、子どものマスク着用については、健康面などへの影響も懸念されており、引き続き、保護者や周りの大人が個々の子どもの体調に十分注意をお願いします。
- マスクの着用は個人の判断に委ねられるものではありますが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容されま

す。ただし、障害特性等により、マスク等の着用が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないよう十分配慮をお願いします。

＜症状がある場合＞

咳や痰などの症状がある場合は、他の人への感染を防ぐため、「マスクの着用を含む咳エチケット」を心がけることが重要です。

○　咳・くしゃみが出る時は、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクを持っていない場合は、ティッシュや腕の内側などで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて 1m以上離れましょう。

○　鼻水・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨て、手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗いましょう。

○　咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布（ふしょくふ）製マスクの使用が推奨されます。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

※咳エチケットを心がけることは、周囲に病原体をまき散らさない効果があるだけでなく、周りの人を不快にさせないためのマナーにもなります。

▼「咳エチケット」については以下のページも御参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html

2．予防接種

ARI のうち定期接種の対象となっている疾病は、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、百日咳、肺炎球菌感染症、RS ウイルス感染症などです。

定期接種の対象となる疾病のうち、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の予防接種には、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など、罹患すると重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられます。

両ワクチンの定期接種の対象となる方は以下の通りです。

（1）65 歳以上の方

（2）60～64 歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

定期の予防接種として、基本的に毎年秋冬に 1 回行われています。

なお、インフルエンザワクチンと新型コロナワクチンは同日に接種することが可能です。

▼予防接種・ワクチンについての詳細は、下記ページを御参照ください。

［インフルエンザワクチン（季節性）］

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/vaccine/influenza/index.html

［新型コロナワクチン］

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html

3．施設等における感染防止対策の推進

ARI は、学校、社会福祉施設等、医療機関等（以下「施設等」という。）において、大規模な集団感染を起こすことがあります。特に、重症化リスクの高い方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、まずは、施設等内に病原体が持ち込まれないようにすることが重要です。

厚生労働省は、病原体の施設等への侵入の阻止と、侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引書「急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設内感染予防の手引」を作成しています。

なお、重症化リスクの高い方が多く利用する社会福祉施設等や医療機関等において感染症が複数発生した場合には、都道府県等（都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）は、必要に応じ、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、今後の施設内感染の再発防止に役立てることが重要です。厚生労働省は、都道府県等から調査の実施に当たって協力要請があった場合には、積極的に対応します。

こちらのページに掲載しています：

［急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設内感染予防の手引］

https://www.mhlw.go.jp/content/001595706.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

［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

［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

［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

［学校における一般的な感染症対策］

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353635.htm

［学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル］

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html

［保育所における感染症対策ガイドライン］

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf

情報提供について

１．流行状況

厚生労働省はホームページ等にて、ARI の発生状況等（発生動向情報など）を更新し、公表しています。流行状況を踏まえた対策の実施にお役立てください。

（１）厚生労働省からの毎週の報道発表

以下の情報について、毎週、報道発表します。

○　急性呼吸器感染症定点報告情報

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定点医療機関から報告される ARI・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、公表しています。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ます。

※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臨時休業（学校、学年、学級の閉鎖）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
［新型コロナウイルス感染症］
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00086.html

（２）その他の関連情報

その他、厚生労働省ホームページや国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）のホームページにおいて、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症のほか、ARI に含まれる感染症に係る基本的な情報や発生状況の情報を分析し、公表しています。

それぞれのリンクについては本総合対策の末尾に記載していますので御参照ください。

２．ワクチン・抗原検査キット・治療薬等の確保の状況

ARI 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（令和７年厚生労働省告示第 296 号）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方に重症化リスクがあることなどを踏まえ、ここでは特にインフルエンザと新型コロナウイルス感染症のワクチン・抗原検出キット・治療薬に関する情報を記載しています。

なお、その他の感染症に対する医薬品も含む、医療用医薬品の供給状況については、以下のウェブサイトにて随時公表しております。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kouhatu-iyaku/04_00003.html

（１）ワクチン

①インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量（令和８年８月時点）は、インフルエンザＨＡワクチン（0.5 mL/回換算）及び経鼻弱毒生ワクチン（0.2 mL/回換算）で約5,190万回分※と、近年の平均使用量を超える供給量となる見込みです。

※定期接種に用いるワクチンとしては、約5,010万回分が供給される見込み。

②新型コロナワクチン

今シーズンの供給予定量（令和８年８月時点）は、約 702 万回分と、昨シーズンの使用量を超える供給量となる見込みです。

（２）抗原検出キット

①インフルエンザ抗原検査キット（迅速タイプ）

今シーズン（2026 年 10 月～2027 年３月）の医療用医薬品としての供給予定量（2026 年９月上旬現在）は約 4,669 万回分です。昨シーズン（2025 年９月～2026 年３月）の供給量は約 3,465 万回分でした。

②新型コロナウイルス抗原検査キット（簡易検査キット）

今シーズン（2026 年 10 月～2027 年３月）の医療用医薬品としての供給予定量（2026 年９月上旬現在）は約 4,729 万回分です。昨シーズン（2025 年９月～2026 年３月）の供給量は約 3,164 万回分でした。

（３）治療薬

①抗インフルエンザウイルス薬

今シーズン（2026 年 10 月～2027 年３月）の供給予定量（2026 年 8 月末日現在）は約 3,995 万人分で、それぞれについては以下のとおりです。

昨シーズン（2025 年 10 月～2026 年３月）の供給量は約 1,476 万人分でした。

商品名（一般名）	確保状況
タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）	約 470 万人分
リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）	約 112 万人分
ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）	約 32 万人分
イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）	約 1,241 万人分
ゾフルーザ（一般名：バロキサビル マルボキシル 塩野義製薬）	約 1,108 万人分
オセルタミビル「サワイ」（一般名：オセルタミビルリン酸塩 沢井製薬）	約 898 万人分
オセルタミビル「トーワ」（一般名：オセルタミビルリン酸塩 東和薬品）	約 135 万人分

②新型コロナウイルスの抗ウイルス薬

2026 年 10 月～2027 年 3 月の供給予定量（2026 年 9 月現在）は約 405 万人分で、それぞれについては以下のとおりです。

商品名（一般名）	確保状況
ベクルリー（一般名：レムデシビル　ギリアド・サイエンシズ）	約 27 万人分
ラゲブリオ（一般名：モルヌピラビル　ＭＳＤ）	約 139 万人分
パキロビッド（一般名：ニルマトレルビル・リトナビル　ファイザー）	約 6 万人分
ゾコーバ（一般名：エンシトレルビル フマル酸　塩野義製薬）	約 233 万人分

（４）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、以下の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/

予防・啓発の取組

１．　専用ホームページ「令和８年度 ARI 総合対策」を開設

厚生労働省のホームページに、ARI に関する情報等を掲載した専用のページ「令和８年度 ARI 総合対策」を開設します。

［ARI（総合ページ）］https://www.mhlw.go.jp/stf/index2026.html

２．啓発ツールを周知

厚生労働省は、「令和８年度 ARI 総合対策」ページに ARI に関する啓発ツールを作成し、電子媒体形式（PDF ファイル）で掲載・提供しています。

都道府県、医療機関・薬局、学校、職場等におかれましても、適宜ダウンロードして御活用いただき、ARI 等の予防啓発の呼びかけに御協力をお願いいたします。

［インフルエンザ　啓発ツール］

※今年度は新規にポスター作成を行いません。平成 29 年度のポスターを御活用ください。

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/keihatu.html

［結核・呼吸器感染症　啓発ツール］

https://www.mhlw.go.jp/content/001556411.pdf
https://www.mhlw.go.jp/content/001556413.pdf

［百日咳　啓発ツール］

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001488889.pdf

［RS ウイルス感染症　啓発ツール］

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001402114.pdf

3．令和８年度 ARI 総合対策に関する Q&A を周知

厚生労働省は、ARI 対策に関連する Q&A をまとめ、「令和８年度 ARI 総合対策」ページで公表いたしました。

［令和８年度 ARI 総合対策に関する Q&A］

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/QA2026.html

４．相談窓口を設置

厚生労働省は、ARI をはじめとした感染症の一般的予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様の疑問に的確に対応するため、「感染症・予防接種相談窓口」を開設しています。具体的な対応は以下のとおりです。

［感染症・予防接種相談窓口］

電話番号：0120-995-956（午前９時～午後５時　※土日祝日、年末年始を除く）

※　行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※　本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。

※　オペレーターへの暴言、性的発言、セクハラ等の入電は御遠慮ください。他の入電者様の対応に支障が生じております。

（※）感染症関連情報一覧

［感染症発生動向に関する情報］

○　感染症発生動向調査週報（IDWR）（JIHS）

・感染症発生動向調査週報

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/provisional/sokuhou.html

○　過去 10 年間との比較グラフ（JIHS）

・インフルエンザ

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/Influenza/index.html

・新型コロナウイルス感染症

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/covid-19/index.html

・A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/group-a-streptococcal-infection/index.html

・百日咳（2017 年 52 週まで）

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/pertussis/index.html

・RS ウイルス感染症

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/respiratory-syncytial-virus-infection/index.html

・咽頭結膜熱

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/pharygoconjunctival-fever/index.html

・ヘルパンギーナ

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/herpangina/index.html

・マイコプラズマ肺炎

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/mycoplasma-pneumonia/index.html

・クラミジア肺炎（オウム病を除く）

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/chlamydia-pneumonia/index.html

・手足口病

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/hand-foot-mouth-disease/index.html

［各感染症に関する情報］

○　ARI

・急性呼吸器感染症(ARI)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ari.html

・急性呼吸器感染症サーベイランス週報（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/target-diseases/acute-respiratory-infection/sentinel-sites/2025/index.html

○　インフルエンザ

・インフルエンザ（総合ページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/influenza/index.html

・インフルエンザ（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/influenza/index.html

・インフルエンザに関する各シーズンのまとめ（JIHS）

インフルエンザ　2024/25 シーズン

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/pathogens/vol46/549/549t.html

インフルエンザ　2023/24 シーズン

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/pathogens/vol45/537/537t.html

「今冬のインフルエンザについて（2022/23 シーズン）」

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/target-diseases/influenza/this-winter/2022-23/index.html

「今冬のインフルエンザについて（2021/22 シーズン）」

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/target-diseases/influenza/this-winter/2021-22/index.html

「今冬のインフルエンザについて（2020/21 シーズン）」

https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-old/10824-fludoko-2021.html

「今冬のインフルエンザについて（2019/20 シーズン）」

https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-old/9830-fludoko-1920.html

「今冬のインフルエンザについて（2018/19 シーズン）」

https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-old/8979-fludoko-1819.html

「今冬のインフルエンザについて（2017/18 シーズン）」

https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-old/8107-fludoko-1718.html

○　新型コロナウイルス感染症

・新型コロナウイルス感染症

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

・新型コロナウイルス感染症（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/covid-19/index.html

○　A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

・A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/group-a-streptococcal-infection/index.html

○　百日咳

・百日咳

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/whooping_cough.html

・百日咳（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/pertussis/index.html

○ RS ウイルス感染症

・RS ウイルス感染症

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

・RS ウイルス感染症（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/respiratory-syncytial-virus-infection/index.html

○ 咽頭結膜熱

・咽頭結膜熱

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

・咽頭結膜熱（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/adenovirus/index.html

○ ヘルパンギーナ

・ヘルパンギーナ

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

・ヘルパンギーナ（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/herpangina/index.html

○ マイコプラズマ肺炎

・マイコプラズマ肺炎

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mycoplasma.html

・マイコプラズマ肺炎（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/mycoplasma-pneumoniae-infection/index.html

○ クラミジア肺炎（オウム病を除く）

・クラミジア肺炎（オウム病を除く）（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/chlamydia-pneumonia/index.html

○ オウム病

・オウム病

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000154524.html

・オウム病（JIHS）

https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/psittacosis/index.html

別添２

令和 8 年度冬季 急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策に関する Q&A

目次

1　急性呼吸器感染症（ARI）について 3

1－1　急性呼吸器感染症に共通する事項..... 3

Q１　急性呼吸器感染症（ARI）とは何ですか？ 3

Q２　なぜ急性呼吸器感染症（ARI）への対策が必要なのですか？ 3

1－2　各感染症について（各論） 4

1－2－1　インフルエンザについて 4

Q３　インフルエンザの特徴について教えてください。 4

Q４　インフルエンザはいつ流行するのですか？ 4

Q５　現在国内で流行しているインフルエンザウイルスはどのような種類ですか？ 4

Q６　季節性インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？ 5

Q７　薬剤耐性インフルエンザウイルスとはどのようなものですか？ 5

Q８　薬剤耐性インフルエンザウイルスは国内で流行していますか？ 5

Q９　抗インフルエンザウイルス薬の服用後に、転落死を含む異常行動が報告されていると聞きましたが、薬が原因なのでしょうか？ 6

Q10　異常行動による転落等の事故を予防するため、どのようなことに注意が必要でしょうか？6

1－2－2　新型コロナウイルス感染症について 8

Q11　新型コロナウイルス感染症の特徴を教えてください。 8

Q12　新型コロナウイルス感染症はいつ流行するのですか？ 8

Q13　令和２（2020）年ごろから流行した、新型コロナウイルス感染症の状況を教えてください。 8

2　予防・治療について 9

2－1　予防・治療に関する基本的な考え方 9

Q14　急性呼吸器感染症にかからないためにはどうすればよいですか？ 9

Q15　急性呼吸器感染症の症状があります。どうすればよいのですか？ 10

Q16　治療薬にはどのようなものがあり、どのような場合に効果がありますか？ 11

Q17　抗菌薬は急性呼吸器感染症に効果がありますか？ 13

Q18　急性呼吸器感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？ 13

Q19　急性呼吸器感染症にり患した従業員が欠勤する際に、職場にはり患証明書や陽性証明書を提出させる必要がありますか？ 14
Q20　急性呼吸器感染症にり患して休んでいた従業員が復帰する際に、職場には治癒証明書や陰性証明書を提出させる必要がありますか？ 14
Q21　急性呼吸器感染症にり患して休んでいた児童生徒等が治ったら、学校には治癒証明書や陰性証明書を提出させる必要がありますか？ 14
3　予防接種について 15
3－1　基本的な考え方 15
Q22　急性呼吸器感染症のうち、定期接種の対象となっている疾病は何がありますか？.....15
Q23　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの効果、有効性について教えてください。 15
Q24　昨年、インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種を受けましたが今年も受けた方がよいでしょうか？ 17
Q25　インフルエンザワクチンの有効性が、製造の過程で低下することはあるのでしょうか？ 17
Q26　インフルエンザワクチンは、インフルエンザ A 型にも B 型にも有効ですか？.....17
Q27　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種はいつ頃受けるのがよいですか？ 18
Q28　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの供給量は確保されていますか？.....18
Q29　定期接種はどこでうけられますか？いくらかかりますか？ 18
3－2　定期接種の対象者等について 19
Q30　予防接種法に基づく定期接種の対象はどのような人ですか？ 19
Q31　予防接種法に基づく定期接種を受けられない場合もありますか？.....19
3－3　副反応等について..... 20
Q32　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種によって引き起こされる症状（副反応）には、どのようなものがありますか？.....20
Q33　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種後の死亡例はありますか？.....22
Q34　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種によって、感染症を発症することはありますか？.....23
Q35　ワクチンの接種によって、健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？ 23
4　その他 24
Q36　医療用手袋が不足した場合、どこで購入することができますか？ 24

1　急性呼吸器感染症（ARI）について

1－1　急性呼吸器感染症に共通する事項

Q１　急性呼吸器感染症（ARI）とは何ですか？

急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection：ARI)とは、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）を指す病原体による症候群の総称です。例えば、インフルエンザ、新型コロナウイルス、RS ウイルス、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます。

（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(R₀)※	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	対象療法 ／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	５類 ／定点把握 (小児科定点)	飛沫・接触	対症療法	○【A類疾病】	約2～3	－
咽頭結膜熱		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】	－	－

※　R₀とは、“まだ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_t)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。

Q２　なぜ急性呼吸器感染症（ARI）への対策が必要なのですか？

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又は下気道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ます。

このように、症状、感染経路等について共通するところが多いことから、これらを一つの「症候群」として捉え、発生動向の把握やそれに応じた対策を一体的に、通年で講ずることで、個々の感染症の流行や重症者の発生を全体として抑え、新たに重篤な急性呼吸器感染症が発生した場合における一定の感染拡大防止が期待でき、より効率的かつ有効に感染拡大防止を図ることができると考えられます。急性呼吸器感染症の発生の予防・まん延の防止への対応については、共通認識を持って取り組むことが重要です。

急性呼吸器感染症については、手洗い、うがい、マスク着用、換気等の対策が有効です。

１－２　各感染症について（各論）

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（令和７年厚生労働省告示第 296 号）にも各論として記載されているとおり、インフルエンザは個別予防接種推進指針の対象であり、乳幼児・高齢者がり患した場合は重症化・合併症が問題になること、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方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、各論として基本的な事項を以下のとおりお示しします。

１－２－１　インフルエンザについて

Ｑ３　インフルエンザの特徴について教えてください。

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気です。38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れるのが特徴です。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻水、咳等の症状も見られます。お子様ではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している方では細菌による肺炎を伴う等、重症になることがあります。

Ｑ４　インフルエンザはいつ流行するのですか？

季節性インフルエンザは流行性があり、日本では、例年 12 月～3 月が流行シーズンです。

一方、諸外国においては、新型コロナウイルス感染症の流行以降、季節性インフルエンザの流行が過去と異なるタイミングで開始したという報告が見られています。日本においても、令和６年は、例年より早く本格的な流行が生じ、12 月に流行シーズンのピークを迎えました。また今年(令和 8 年) は、感染症法が施行された 1999 年以来二番目に早い、 8 月 28 日に流行入りを公表しました。

Ｑ５　現在国内で流行しているインフルエンザウイルスはどのような種類ですか？

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A 型、B 型、C 型及び D 型に大きく分類されます。このうち大きな流行の原因となるのは A 型と B 型です。

現在国内で流行しているインフルエンザウイルスは、A（H1N1）亜型、A（H3N2）亜型（香港型）と B 型（ビクトリア系統）です。このうち、A（H1N1）亜型のウイルスとして、平成 21(2009)年より前に季節性として流行していたもの（A ソ連型）は、平成 21(2009)年のインフルエンザ A（H1N1）pdm2009 ウイルス発生後は世界的に検出されていません。また、B 型ウイルスのうち、山形系統については、2020 年 3 月以降世界的に検出されていません。

これらのインフルエンザウイルスについて、流行するウイルス型や亜型、系統の割合は、国や地域で、また、その年ごとにも異なっています。日本国内における流行状況の詳細は、国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）感染症情報提供サイトのウェブページを御覧ください。

［JIHS 感染症情報提供サイト　インフルエンザ］

https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/article/influenza/article.html

Q６　季節性インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？

季節性インフルエンザウイルスは抗原性が小さく変化しながら毎年世界中のヒトの間で流行しています。

一方、新型インフルエンザは、時としてこの抗原性が大きく異なるインフルエンザウイルスが現れ、多くの国民が免疫を獲得していないことから、全国的に急速にまん延することによって起こります。新型インフルエンザは、いつどこで発生するのかは、予測することは困難です。しかし、ひとたび発生すれば、人々の生命及び健康、医療体制、生活や経済全体に大きな影響を与えかねません。

過去には新型インフルエンザは、大正 7-8（1918-1919）年（スペインインフルエンザ）、昭和 32-33（1957-1958）年（アジアインフルエンザ）、昭和 43-44（1968-1969）年（香港インフルエンザ）、平成 21-22（2009-2010）年（新型インフルエンザ A（H1N1）pdm2009）に発生しました（pdm：パンデミック）。世界的な流行となり、多くの市民が新型インフルエンザに対して免疫を獲得すると、新型インフルエンザは、季節的な流行を繰り返す季節性のインフルエンザへと落ち着いていきます。新型インフルエンザ A（H1N1）pdm2009 についても、平成 23（2011）年 4 月からは、季節性インフルエンザとして取り扱われることになりました。

Q７　薬剤耐性インフルエンザウイルスとはどのようなものですか？

薬剤耐性インフルエンザウイルスとは、本来有効である抗インフルエンザウイルス薬が効かない、あるいは効きにくくなったウイルスのことです。この薬剤耐性ウイルスは、インフルエンザウイルスが増殖する過程において特定の遺伝子に変異が起こることにより生じると考えられています。

薬剤耐性インフルエンザウイルスは、本来有効である治療薬に対し抵抗性を示しますが、他のインフルエンザウイルスと比較して病原性や感染性が強いものは今のところ確認されていません。また、薬剤耐性ウイルスに対してワクチンが効きにくくなることもありません。

Q８　薬剤耐性インフルエンザウイルスは国内で流行していますか？

毎年、日本では、JIHS と全国の地方衛生研究所が中心となってオセルタミビルやザナミビルなどの抗インフルエンザウイルス薬に耐性をもつウイルスの調査を行っています。詳しくは JIHS の感染症情報提供サイトのウェブページを御覧ください。

［JIHS 感染症情報提供サイト　抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス］
https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/target-diseases/influenza/antiviral-drug-resistance/index.html

アマンタジン塩酸塩を除く抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスが検出される割合は、例年 1～２％程度です。ごくまれに、抗インフルエンザウイルス薬による治療前に耐性化したウイルスが検出されることがありますが、耐性化したウイルスの多くは、抗インフルエンザウイルス薬による治療を行った後、採取されたウイルスです。いずれも検出は散発的ですが、引き続き薬剤耐性株サーベイランスを行い、発生動向を注視することとしています。

Ｑ９　抗インフルエンザウイルス薬の服用後に、転落死を含む異常行動が報告されていると聞きましたが、薬が原因なのでしょうか？

抗インフルエンザウイルス薬の服用後に異常行動（例：急に走り出す、部屋から飛び出そうとする、ウロウロするなど）が報告されています。また、これらの異常行動の結果、極めてまれですが、転落等による死亡事例も報告されています。

抗インフルエンザウイルス薬の服用と異常行動との因果関係は不明ですが、これまでの調査結果などからは、

- インフルエンザにかかった時には、抗インフルエンザウイルス薬を服用していない場合でも、同様の異常行動が現れること、
- 服用した抗インフルエンザウイルス薬の種類に関係なく、異常行動が現れること、

が報告されています。

以上のことから、インフルエンザにかかった際は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動の出現に対して注意が必要です（具体的注意は Q10 参照）。

［タミフルと異常行動等の関連にかかる報告書］
https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000341848.pdf

Ｑ10　異常行動による転落等の事故を予防するため、どのようなことに注意が必要でしょうか？

インフルエンザにかかった際は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動が報告されています（Ｑ９を参照）。

インフルエンザにかかり、自宅で療養する場合は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類によらず、少なくとも発熱から２日間は、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じてください。

なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から２日以内に発現することが多いことが知られています。

＜転落等の事故に対する防止対策の例＞

- 玄関や全ての部屋の窓の施錠を確実に行う（内鍵、補助錠がある場合はその活用を含む）

- ベランダに面していない部屋で寝かせる
- 窓に格子のある部屋で寝かせる（窓に格子がある部屋がある場合）
- できる限り１階で寝かせる（一戸建てにお住まいの場合）

＜異常行動の例＞

- 突然立ち上がって部屋から出ようとする
- 興奮して窓を開けてベランダに出て、飛び降りようとする
- 自宅から出て外を歩いていて、話しかけても反応しない
- 人に襲われる感覚を覚え、外に飛び出す
- 変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る

［インフルエンザの患者さん・御家族・周囲の方々へ］

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/pamphlet181207_01.pdf

１－２－２　新型コロナウイルス感染症について

Q11　新型コロナウイルス感染症の特徴を教えてください。

新型コロナウイルス感染症は、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り患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ります。

また、一部の患者については、新型コロナウイルス感染症にり患した後、他に原因が明らかでなく、り患してすぐの時期から持続する症状、回復した後に新たに出現する症状、症状が消失した後に再び生じる症状等のり患後症状が長く継続することもあります。

Q12　新型コロナウイルス感染症はいつ流行するのですか？

令和５年５月に新型コロナウイルス感染症が感染症法上の５類に分類されて以降、夏と冬に流行する傾向が見られます。

Q13　令和２（2020）年ごろから流行した、新型コロナウイルス感染症の状況を教えてください。

新型コロナウイルス感染症は、令和２年１月に国内初の感染者が報告されてから、令和５年５月に５類感染症へと位置づけられるまでの間に、我が国で約 3,400 万人の感染者、７万４千人を超える死亡者が報告されています。この間、感染症法や検疫法等に基づく入院措置や就業制限、検疫措置等にとどまらず、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の発令などの社会経済活動の制限を伴う対応もとられるなど、新型コロナウイルス感染症は我が国の社会に様々な影響を及ぼしました。

令和５年５月８日に感染症法上の「5 類感染症」へ位置づけを変更し、それまでの法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の自主的な取組みを基本とする対応に転換しました。「5 類感染症」へと位置づけの変更を行った後も、新規感染者数については、定点医療機関の報告による新規感染者の把握を基本とし、血清疫学調査（抗体保有率）や、下水サーベイランス等を含む重層的な把握、ゲノム解析の実施による変異株の発生状況のモニタリング、入国時感染症ゲノムサーベイランスなどにより、引き続き感染状況等の注視を続けており、病原性が大きく異なる変異株の出現等科学的な前提が異なるような状況が生じた場合には対応を見直すこととしています。

2　予防・治療について

2－1　予防・治療に関する基本的な考え方

Q14　急性呼吸器感染症にかからないためにはどうすればよいですか？

急性呼吸器感染症を予防するには、以下のような方法が有効だと考えられています。

（1）外出後の手洗い等

流水・石鹸による手洗いは手指など体についた病原体を物理的に除去するために有効な方法であり、接触や飛沫感染などを感染経路とする感染症の対策の基本です。インフルエンザウイルス・新型コロナウイルスにはアルコール製剤（エタノール濃度 80%前後）による手指衛生も効果があります。

（2）適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、急性呼吸器感染症にかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では、加湿器などを使って適切な湿度（50～60%）を保つことも効果的です。

（3）十分な休養とバランスのとれた栄養摂取

体の抵抗力を高めるために、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

（4）人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザなどの急性呼吸器感染症が流行してきたら、特に高齢者や基礎疾患のある方、妊婦、体調の悪い方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出して人混みに入る可能性がある場合には、ある程度、飛沫感染等を防ぐことができる不織布（ふしょくふ）製マスク※を着用することは一つの防御策と考えられます。

※　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。

（5）室内ではこまめに換気をする

季節を問わず、十分な換気が重要です。一般家庭でも、建物に組み込まれている常時換気設備※や台所・洗面所の換気扇により、室温を大きく変動させることなく換気を行うことができます。常時換気設備や換気扇を常時運転し、最小限の換気量を確保しましょう。

※　2003 年 7 月以降に着工された住宅には「常時換気設備（24 時間換気システム）」が設置されています。常時換気設備が設置されている場合には常に稼働させましょう。また、定期的にフィルタの掃除を行い、強弱スイッチがある場合は強運転にして換気量を増やすようにしましょう。吸気口の位置にも御注意ください。家具等でふさぐと効果が落ちてしまいます。「常時換気設備」が設置されていない建物でも、台所や洗面所などの換気扇を常時運転することで最小限の換気量は確保できます。

＜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。

＜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。

（6）ワクチン接種

予防接種が可能な感染症については、ワクチンを接種することも有効です。

インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化防止に有効と報告されています。（→【3　予防接種について】を参照）

新型コロナワクチンは、国内外で実施された研究などにより、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の入院や死亡等の重症化等を予防する重症化予防効果が認められたと報告されています。（→【3　予防接種について】を参照）。

Q15　急性呼吸器感染症の症状があります。どうすればよいのですか？

（1）人混みへの外出を控える

人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場等に行かないようにしましょう。

（2）咳エチケットの徹底

咳やくしゃみ等の症状のある時は、家族や周りの方へうつさないように、飛沫感染対策としての咳エチケットを徹底しましょう。

急性呼吸器感染症の主な感染経路は咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴（飛沫）による飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染等によるものです。インフルエンザや新型コロナウイルス感染症に感染していても、症状が出ない（不顕性感染）場合や、軽い症状が出るだけの場合もあります。したがって、周囲の人にうつさないよう、

・普段から皆が咳エチケットを心がけ、咳やくしゃみを他の人に向けて発しないこと
・咳やくしゃみが出ているときはできるだけ不織布製マスクを着用すること（※）。とっさの咳やくしゃみの際にマスクがない場合は、ティッシュや腕の内側などで口と鼻を覆い、顔を他の人に向けないこと

・鼻水・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨て、手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗うことなどを守ることを心がけてください。

（※）マスク着用に係る留意事項

- 子どものマスクの着用については、すこやかな発育・発達の妨げとならないよう配慮することが重要です。
- 乳幼児は、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため注意が必要です。特に 2 歳未満では着用が勧められていません。
- なお、感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得ます。ただし、そのような場合においても、子どものマスク着用については、健康面などへの影響も懸念されており、引き続き、保護者や周りの大人が個々の子どもの体調に十分注意をお願いします。
- マスクの着用は個人の判断に委ねられるものではありますが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容されます。ただし、障害特性等により、マスク等の着用が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないよう十分配慮をお願いします。

（3）十分な休養

安静にして、休養をとりましょう。特に、睡眠を十分にとることが大切です。

（4）水分補給

水分を十分に補給しましょう。お茶やスープなど飲みたいもので差し支えありません。

（5）医療機関の受診

高熱が続く、呼吸が苦しい、意識状態がおかしいなど具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。特にインフルエンザについては、小児・未成年者がり患したとき、急に走り出す、部屋から飛び出そうとする、ウロウロと歩き回る等の異常行動を起こすことがあります。小児・未成年者がインフルエンザと診断され治療が開始された後、自宅で療養する場合は、治療開始から少なくとも 2 日間は小児・未成年者を一人にさせないなどの配慮が必要です（Q10 を参照）。

Q16　治療薬にはどのようなものがあり、どのような場合に効果がありますか？

急性呼吸器感染症のうち、よく御質問をいただくインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に対する治療薬については以下のようなものがあります。

（1）インフルエンザに対する治療薬

・オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフルカプセル等）

・ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）

・ペラミビル水和物（商品名：ラピアクタ点滴静注液）

・ラニナミビルオクタン酸エステル水和物（商品名：イナビル吸入粉末剤等）
・バロキサビル　マルボキシル(商品名：ゾフルーザ錠等)
・アマンタジン塩酸塩（商品名：シンメトレル錠等）（A 型にのみ有効）

インフルエンザは多くの場合、自然経過の中で 4 - 5 日間の発熱等の症状が出現した後自然軽快します。抗インフルエンザウイルス薬は、高齢者や免疫不全者、小児等の重症化リスクが高いと考えられる方に対して重症化予防効果があるとされておりますが、そのほかの方については抗インフルエンザウイルス薬による重症化予防効果は限定的とされています。

抗インフルエンザウイルス薬を適切な時期（発症から 48 時間以内）から使用すると、発熱期間は通常 1～2 日間短縮され、鼻やのどからのウイルス排出量も減少しますが、症状が出てから 2 日（48 時間）以降に使用を開始した場合、十分な効果は期待できません。

これらの治療薬の効果はインフルエンザの症状が出始めてからの時間や病状により異なり、また、抗インフルエンザウイルス薬の投与は全ての患者に対しては必須ではないため、医師の判断に基づき使用してください。使用する際には用法、用量、期間（服用する日数）を守ることが重要です。

A 型にのみ有効なアマンタジン塩酸塩は、ほとんどのインフルエンザウイルスが耐性を獲得しており、使用の機会は少なくなっています。

バロキサビル　マルボキシルについては、一般社団法人日本感染症学会と公益社団法人日本小児科学会が以下の趣旨の提言を出しています。

（1） 6 歳から 11 歳までの小児については、B 型には使用を考慮する。
（2） 1 歳から 5 歳以下の小児では、同薬の積極的な使用を推奨しない。B 型には剤型適応の可否を判断した上での使用も考慮する。
（3）10Kg 未満の小児に適応はなし。
（4）ノイラミニダーゼ阻害薬耐性株が疑われる状況では、使用が考慮される。
（5）重症患者および免疫不全患者のインフルエンザの治療において、推奨／非推奨を論じることのできるエビデンスは現時点では不十分である。

[一般社団法人日本感染症学会]
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/teigen_231130_nashi.pdf
[公益社団法人日本小児科学会]
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20231122_influenza.pdf

（2）新型コロナウイルス感染症に対する治療薬

新型コロナウイルス感染症に対する治療薬としては、主に下記の抗ウイルス薬があります。

・モルヌピラビル（商品名：ラゲブリオ錠等）
・ニルマトレルビル／リトナビル（商品名：パキロビッドパック等）
・エンシトレルビル フマル酸（商品名：ゾコーバ錠）

・レムデシビル（商品名：ベクルリー点滴静注用）

重症化予防、症状軽減を目的とした抗ウイルス薬の投与については、化学療法や免疫抑制剤の使用による高度な免疫不全に加え、重症化リスク因子の数、基礎疾患のコントロール状況、当該シーズンのワクチン接種状況、および臨床経過などを踏まえ、重症化リスクが総合的に判断されます。使用する際には用法、用量、期間（服用する日数）を守ることが重要です。

ラゲブリオ及びゾコーバ錠は、動物実験で催奇形性が認められており、妊婦又は妊娠している可能性のある女性は投与禁忌とされています。また、パキロビッドパック及びゾコーバ錠は、複数の薬剤が併用禁忌とされており、服薬中のすべての薬剤を確認する必要があります。さらに、ラゲブリオ及びパキロビッドパックは発症から５日以内に、ゾコーバ錠は発症から３日以内に服用する必要があります。

［５学会による新型コロナウイルス感染症診療の指針］

https://www.mhlw.go.jp/content/001580139.pdf

Q17　抗菌薬は急性呼吸器感染症に効果がありますか？

急性呼吸器感染症のうち、肺炎球菌などの細菌による感染症については抗菌薬が効果的ですが、インフルエンザウイルスや新型コロナウイルス等の、ウイルスを病原体とする感染症に抗菌薬は効きません。

しかしながら、特に高齢者や慢性疾患を持つ方、免疫機能が低下している方は、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などのウイルスを病原体とする感染症にかかることにより、肺炎球菌などの細菌にも感染しやすくなっています。この場合、細菌にもウイルスにも感染すること（混合感染）によって起こる気管支炎、肺炎等の合併症に対する治療として、抗菌薬等が使用されることはあります。

Q18　急性呼吸器感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

急性呼吸器感染症のうち、よくお尋ねのある、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お答えいたします。

（１）インフルエンザ

インフルエンザは、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症前日から発症後３～７日間は感染性のウイルスを排出しているといわれています。この期間のうち、発症後１～３日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が多いため外出を控える必要があります。排出されるウイルス量は解熱とともに減少しますが、解熱後もウイルスを排出するといわれています。排出期間の長さには個人差がありますが、咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、不織布製マスクを着用する等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。

現在、学校保健安全法施行規則では「発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日（幼児にあっては、３日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りではありません）。

（２）新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症は、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症２日前から発症後７～10 日間は感染性のウイルスを排出しているといわれています。この期間のうち、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。

現在、学校保健安全法施行規則では「発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過するまで」を新型コロナウイルス感染症による出席停止期間としています。

（３）その他の急性呼吸器感染症

そのほかの急性呼吸器感染症についても、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の場合と同様に、咳やくしゃみなどの症状が続いている場合は不織布製マスクを着用する等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。もし医師から外出を控えるよう指示された場合は、その期間中外出を控えてください。

Q19　急性呼吸器感染症にり患した従業員が欠勤する際に、職場にはり患証明書や陽性証明書を提出させる必要がありますか？

り患や陽性の判断は、診察に当たった医師が身体症状や検査結果等を総合して医学的知見に基づいて行うものです。り患証明書や陽性証明書の作成は、患者の治療にあたる医療機関に過剰な負担をかける可能性があることから、職場が従業員に対して、当該証明書の提出を求めることは望ましくなく、提出は不要です。

Q20　急性呼吸器感染症にり患して休んでいた従業員が復帰する際に、職場には治癒証明書や陰性証明書を提出させる必要がありますか？

診断や治癒の判断は、診察に当たった医師が身体症状や検査結果等を総合して医学的知見に基づいて行うものです。インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの急性呼吸器感染症は陰性を証明することが一般的に困難であることや、患者の治療にあたる医療機関に過剰な負担をかける可能性があることから、職場が従業員に対して、治癒証明書や陰性証明書の提出を求めることは望ましくなく、提出は不要です。

Q21　急性呼吸器感染症にり患して休んでいた児童生徒等が治ったら、学校には治癒証明書や陰性証明書を提出させる必要がありますか？

児童生徒等がインフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの急性呼吸器感染症にり患し、快復して登校を始める前に、改めて検査を受ける必要はなく、当該児童生徒等が学校に復帰する場合には、治癒証明書や陰性証明書の提出は不要です。

3　予防接種について

3－1　基本的な考え方

予防接種のうち、急性呼吸器感染症一般に共通している事項についてお示しします。また、急性呼吸器感染症のうち、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症については、定期接種の対象であり、個人の重症化予防のために毎年接種することが望ましいとされている感染症であることから、特に御質問をいただく点についてもお示ししています。

Q22　急性呼吸器感染症のうち、定期接種の対象となっている疾病は何がありますか？

本 Q&A の対象としている急性呼吸器感染症には、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます。そのうち、急性呼吸器感染症の定期接種の対象疾病は、主にインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、百日せき、肺炎球菌感染症、RS ウイルス感染症などです。

Q23　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの効果、有効性について教えてください。

（1）インフルエンザワクチン

インフルエンザにかかるときは、インフルエンザウイルスが口や鼻あるいは眼の粘膜から体の中に入ってくることから始まります。体の中に入ったウイルスは次に細胞に侵入して増殖します。この状態を「感染」といいますが、現行のワクチンはこれを完全に抑える働きはありません。

ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛み等のインフルエンザの症状が出現します。この状態を「発病」といいます。インフルエンザワクチンには、この「発病」を抑える効果が一定程度認められていますが、麻しんや風しんワクチンで認められているような高い発病予防効果を期待することはできません。発病後、多くの方は 1 週間程度で回復しますが、中には肺炎や脳症等の重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方や死亡される方もいます。これをインフルエンザの「重症化」といいます。特に基礎疾患のある方や高齢者は重症化する可能性が高いと考えられています。インフルエンザワクチンは発病を予防する効果に加え、「重症化」を予防する効果も期待されています。

国内の研究によれば、65 歳以上の高齢者福祉施設に入所している高齢者については 34～55%の発病を阻止し、82%の死亡を阻止する効果があったとされています[※1]。

「インフルエンザワクチンの有効性」は、ヒトを対象とした研究において、「ワクチンを接種しなかった人が病気にかかるリスクを基準とした場合、接種した人が病気にかかるリスクが、『相対的に』どれだけ減少したか」という指標で示されます。 6 歳未満の小児を対象とした 2015/16 シーズンの研究では、発病防止に対するインフルエンザワクチンの有効率は 60%と報告されています[※2]。「イ

ンフルエンザ発病防止に対するワクチン有効率が 60%」とは、下記の状況が相当します。

- ワクチンを接種しなかった方 100 人のうち 30 人がインフルエンザを発病（発病率 30%）
- ワクチンを接種した方 200 人のうち 24 人がインフルエンザを発病（発病率 12%）

→ ワクチン有効率＝｛（30－12）／30｝×100＝（1－0.4）×100＝60%

ワクチンを接種しなかった人の発病率（リスク）を基準とした場合、接種した人の発病率（リスク）が、「相対的に」60%減少しています。すなわち、ワクチンを接種せず発病した方のうち 60%（上記の例では 30 人のうち 18 人）は、ワクチンを接種していれば発病を防ぐことができた、ということになります。

現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対に感染しない、というものではありません。しかし、インフルエンザの発病を予防することや、発病後の重症化や死亡を予防することに関しては、一定の効果があるとされています。

※1 平成 11 年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷齊（国立療養所三重病院））」

※2 平成 28 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「ワクチンの有効性・安全性評価と VPD（vaccine preventable diseases）対策への適用に関する分析疫学研究（研究代表者：廣田良夫（保健医療経営大学））」

（2）新型コロナワクチン

新型コロナワクチンについては、有効性や安全性が確認された上で薬事承認されており、さらに、国内外で実施された研究などにより、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の入院や死亡等の重症化等を予防する重症化予防効果が認められたと報告されています。

2024/25 シーズン（令和６年秋冬の接種）、2025/26 シーズン（令和７年秋冬の接種）において用いられたワクチンの効果として、新型コロナウイルス感染症による入院を約 45～70%程度予防した等の報告が国内外でなされています。（令和８年８月時点）

【国内の報告】2024/25 シーズン（令和６年秋冬の接種）

(JN.1 対応ワクチン未接種者と比較) ※1

・60 歳以上における入院予防効果が 63.2%

【海外の報告】2025/26 シーズン（令和７年秋冬の接種）

(LP.8.1 対応ワクチン未接種群と比較) ※2

・65 歳以上において、入院予防効果: モデルナ社 59.3%、ファイザー社 48.3%

・65 歳以上において、医療機関受診予防効果: モデルナ社 42.0%、ファイザー社 41.2%

(LP.8.1 対応ワクチン及び JN.1 対応ワクチン未接種群と比較) ※3

・65 歳以上において、入院予防効果 53%、救急受診予防効果 48%

(LP.8.1 対応ワクチン未接種群と比較) ※4

・65 歳以上において、新型コロナ関連死亡予防効果 70.1%、入院予防効果 60.6%

※1 VERSUS Study 第 12 報

※2 Infect Dis Ther. 2026 Jun 24.

※3 JAMA Netw Open. 2026 Jun 23;9(6):e2625152.

※4 Lancet Infect Dis. 2026 Jul;26(7): e269-e270.

Q24　昨年、インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種を受けましたが今年も受けた方がよいでしょうか？

（1）インフルエンザワクチン

インフルエンザワクチンは、そのシーズンに流行することが予測されると判断されたウイルスを用いて製造されています。このため、昨年、インフルエンザワクチンの接種を受けた方であっても、今年のインフルエンザワクチンの接種について御検討ください。

（2）新型コロナワクチン

新型コロナワクチンの接種については、流行している株に対応したワクチンを用いることで、より高い中和抗体価の上昇等が期待されることから、重症化予防効果はもとより、発症予防効果の向上が期待されると考えられています。このため、昨年、新型コロナワクチンの接種を受けた方であっても、今年の新型コロナワクチンの接種について御検討ください。

Q25　インフルエンザワクチンの有効性が、製造の過程で低下することはあるのでしょうか？

発育鶏卵を用いて製造されるインフルエンザワクチンでは、ウイルスを発育鶏卵の中で増えやすくするために馴化（じゅんか）させなければなりません。馴化とは、ウイルスを発育鶏卵で複数回増やし、発育鶏卵での増殖に適応させることです。このような馴化の過程で、ウイルスの遺伝子に変異が起きる場合があります。

遺伝子に変異が起きた場合、実際に流行しているインフルエンザウイルス（流行株）と、ワクチンのもとになっているインフルエンザウイルス（ワクチン株）とで、免疫への作用の程度に違い（抗原性の乖離）が認められる場合があります。しかしながら、そのような場合であっても、ヒトでは一定程度の有効性が保たれることが、疫学的な研究により明らかとなっています。この理由として、ヒトは、インフルエンザウイルスの抗原性の乖離の程度を調べるために用いられている実験動物とは異なり、毎年の流行に曝露されることで一定の交差反応性のある抗体を作る細胞を有しているためと考えられています。

Q26　インフルエンザワクチンは、インフルエンザ A 型にも B 型にも有効ですか？

現在国内で広く用いられている不活化のインフルエンザワクチンは、インフルエンザウイルス A 型株（H1N1 株と H3N2 株の 2 種類）及び B 型株（ビクトリア系統株の 1 種類）のそれぞれが含まれる「3

価ワクチン」で、A 型、B 型ともに効果が期待されるワクチンです。

Q27　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種はいつ頃受けるのがよいですか？

（1）インフルエンザワクチン

日本では、インフルエンザは例年 12 月～3月頃に流行し、例年1月末～3月上旬に流行のピークを迎えますので、12 月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましいと考えられます。

（2）新型コロナワクチン

定期接種では、感染症の状況やワクチンの有効性に関するデータを踏まえ、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 1 回行うこととしています。感染拡大前にワクチン接種を終えることが望ましいと考えられます。

Q28　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの供給量は確保されていますか？

（1）インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量（令和８年８月時点）は、インフルエンザＨＡワクチン（0.5 mL/回換算）及び経鼻弱毒生ワクチン（0.2 mL/回換算）で約5,190万回分と、近年の平均使用量を超える供給量となる見込みです。

（2）新型コロナワクチン

今シーズンの供給予定量（令和８年８月時点）は、約 702 万回分と、昨シーズンの使用量を超える供給量となる見込みです。

なお、いずれのワクチンについても、ワクチンの効率的な使用と安定供給を推進するため、都道府県を通じて、市町村や医療機関等の関係者に対して、ワクチンの円滑な流通について連携に努めていただくよう依頼をしています。

Q29　定期接種はどこでうけられますか？いくらかかりますか？

地域の医療機関、かかりつけ医等でワクチンの接種を受けることができますが、自治体によって実施期間や費用は異なります。ワクチン接種可能な医療機関や地域での取組については、お住まいの市町村（保健所・保健センター）、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせていただくようお願いします。

また、予防接種は病気に対する治療ではないため、健康保険が適用されません。原則として全額自己負担となり、費用は医療機関によって異なります。

しかし、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく定期接種の対象者等については、接種費用が市区町村によって公費負担されているところもありますので、お住まいの市区町村（保健所・保健セ

ンター）、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせていただくようお願いします（定期接種の対象でない方であっても、市区町村によっては、独自の助成事業を行っている場合があります）。

３－２　定期接種の対象者等について

Q30　予防接種法に基づく定期接種の対象はどのような人ですか？

（１）インフルエンザワクチン

以下の方々は、インフルエンザにかかると重症化しやすく、インフルエンザワクチン接種による重症化の予防効果による便益が大きいと考えられるため、定期接種の対象となっています。予防接種を希望する方は、かかりつけの医師とよく相談の上、接種を受けるか否か判断してください。

（１）　65 歳以上の方

（２）　60～64 歳で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方（概ね、身体障害者障害程度等級１級に相当します）

（３）　60～64 歳で、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方（概ね、身体障害者障害程度等級１級に相当します）

（２）新型コロナワクチン

以下の方々は、新型コロナウイルス感染症にかかると重症化しやすく、新型コロナワクチン接種による重症化の予防効果による便益が大きいと考えられるため、定期接種の対象となっています。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。予防接種を希望する方は、かかりつけの医師とよく相談の上、接種を受けるか否か判断してください。

（１）　65 歳以上の方

（２）　60～64 歳で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方（概ね、身体障害者障害程度等級１級に相当します）

（３）　60～64 歳で、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方（概ね、身体障害者障害程度等級１級に相当します）

Q31　予防接種法に基づく定期接種を受けられない場合もありますか？

定期接種であっても、希望すれば必ず受けられるわけではありません。以下に該当する方は予防接種を受けることが適当でない又は予防接種を行うに際して注意を要するとされています。

予防接種の対象者から除かれる者（予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号））

・急性呼吸器感染症の予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められるもの
・明らかな発熱を呈している者
・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
・急性呼吸器感染症に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
・結核に係る予防接種の対象者にあっては、結核その他の疾病の予防接種、外傷等によるケロイドの認められる者
・肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る。)に係る予防接種の対象者にあっては、当該疾病に係る定期の予防接種を受けたことのある者
・そのほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（定期接種実施要領（「予防接種法第５条第１項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について（令和８年９月 30 日感発 0930 第４号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長通知）の別紙））

(ア)　心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
(イ)　予防接種で接種後２日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
(ウ)　過去にけいれんの既往のある者
(エ)　過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
(オ)　接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
(カ)　バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム(ラテックス)が含まれている製剤を使用する際の、ラテックス過敏症のある者
(キ)　結核の予防接種にあっては、過去に結核患者との長期の接触がある者その他の結核感染の疑いのある者
(ク)　ロタウイルス感染症の予防接種にあっては、活動性胃腸疾患や下痢等の胃腸障害のある者
(ケ)　ＲＳウイルス感染症の予防接種にあっては、妊娠高血圧症候群の罹患歴がある又は発症リスクが高いと考えられる者

３－３　副反応等について

Q32　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種によって引き起こされる症状（副反応）には、どのようなものがありますか？

（１）インフルエンザワクチン

免疫をつけるためにワクチンを接種したとき、免疫がつく以外の反応がみられることがあります。これを副反応といいます。季節性インフルエンザワクチンで比較的多くみられる副反応には、接種した場所（局所）の赤み（発赤）、はれ（腫脹）、痛み（疼痛）等が挙げられます。接種を受けられた方の 10～20%に起こりますが、通常 2～3 日で消失します。

全身性の反応としては、発熱、頭痛、寒気（悪寒）、だるさ（倦怠感）などが見られます。接種を受けられた方の 5～10%に起こり、こちらも通常 2～3 日で消失します。

また、まれではありますが、ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、じんましん、赤み（発赤）、掻痒感（かゆみ）、呼吸困難等）が見られることもあります。ショック、アナフィラキシー様症状は、ワクチンに対するアレルギー反応で接種後、比較的すぐに起こることが多いことから、接種後 30 分間は接種した医療機関内で安静にしてください。また、帰宅後に異常が認められた場合には、速やかに医師に連絡してください。

そのほか、重い副反応（注１）の報告がまれにあります。ただし、報告された副反応の原因がワクチン接種によるものかどうかは、必ずしも明らかではありません。インフルエンザワクチンの接種後に報告された副反応が疑われる症状等については、順次評価を行い、公表しています。

▼　インフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告として医師に報告が義務付けられている症状と接種から症状発生までの期間

	医師に報告が義務付けられている症状	接種から症状発生までの期間
インフルエンザ	1.　アナフィラキシー	４時間
	2.　急性散在性脳脊髄炎（ADEM）	２８日
	3.　脳炎・脳症	２８日
	4.　けいれん	７日
	5.　脊髄炎	２８日
	6.　ギラン・バレ症候群	２８日
	7.　視神経炎	２８日
	8.　血小板減少性紫斑病	２８日
	9.　血管炎	２８日
	10. 肝機能障害	２８日
	11. ネフローゼ症候群	２８日
	12. 喘息発作	２４時間
	13. 間質性肺炎	２８日
	14. 皮膚粘膜眼症候群	２８日
	15. 急性汎発性発疹性膿疱症	２８日

	16. その他の反応	―

（予防接種後副反応疑い報告書より抜粋）

（注１）重い副反応として、ギラン・バレ症候群、急性脳症、急性散在性脳脊髄炎、けいれん、肝機能障害、喘息発作、血小板減少性紫斑病等が報告されています。

（２）新型コロナワクチン

新型コロナワクチンの主な副反応として、注射した部分の痛み、疲労、頭痛、筋肉や関節の痛み等がみられることがあります。また、頻度は不明ですが、重大な副反応としてmRNA ワクチンについては、ショック、アナフィラキシー、心筋炎、心膜炎、組換えタンパクワクチンについては、ショック、アナフィラキシーがみられることがあります。もし、アナフィラキシーが起きたときには、医療機関ですぐに治療を行うことになります。

ワクチン接種後の副反応疑い報告の状況や健康状況に係る調査の結果について公表しており、新型コロナワクチンの安全性については審議会での評価を踏まえ、特段の懸念はないものと考えられています。

▼　新型コロナワクチン接種後の副反応疑い報告として医師に報告が義務付けられている症状と接種から症状発生までの期間

	医師に報告が義務付けられている症状	接種から症状発生までの期間
新型コロナウイルス感染症	1. アナフィラキシー	４時間
	2. 血栓症（血栓塞栓症を含む。）（血小板減少症を伴う者に限る。）	２８日
	3. 心筋炎	２８日
	4. 心膜炎	２８日
	5. 熱性けいれん	７日
	6. その他の反応	―

（予防接種後副反応疑い報告書より抜粋）

Q33　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種後の死亡例はありますか？

（１）インフルエンザワクチン

インフルエンザワクチンの接種後の副反応疑い報告において、医師や製造販売業者等から予防接種を受けたことによるものと疑われるとして報告された死亡例は副反応検討部会において報告されています。これらの副反応疑い報告について、副反応検討部会において専門家による評価を行ったところ、死亡とワクチン接種の直接の明確な因果関係があるとされた症例は認められませんでした。また、死亡例のほとんどが、基礎疾患等がある高齢者でした。基礎疾患がある方は、いろいろな外的要因により、病

気の状態が悪化する可能性もありますので、必要に応じて、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、接種の適否について意見を求め、接種の適否を慎重に判断してください。

資料は、厚生労働省のウェブページの下記アドレスに掲載しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_284075.html

（２）新型コロナワクチン

新型コロナワクチンの接種後の副反応疑い報告において、医師や製造販売業者等から予防接種を受けたことによるものと疑われるとして報告された死亡例は副反応検討部会において報告されています。副反応検討部会では医療機関等から報告があったワクチン接種後の副反応疑い報告を全例評価しており、現時点でワクチンの安全性にかかる重大な懸念は認められないと評価されています。

資料は、厚生労働省のウェブページの下記アドレスに掲載しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_284075.html

Q34　インフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種によって、感染症を発症することはありますか？

（１）インフルエンザワクチン

接種するワクチンの種類によって異なります。弱毒生ワクチンは、病原性を弱めたインフルエンザウイルスからできており、インフルエンザを発症したときと同様の発熱などを起こすことがあります。一方、不活化ワクチンは、インフルエンザウイルスから免疫をつくるのに必要な成分だけを取り出して作ったものです。したがって、ウイルスとしての働きはないので、ワクチン接種によってインフルエンザを発症することはありません。

（２）新型コロナワクチン

mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチンは、ウイルスのタンパク質をつくるもとになる遺伝情報の一部、組換えタンパクワクチンは、新型コロナウイルスの表面にあるスパイクタンパク質の遺伝子をもとに作られた組換えタンパク質をナノ粒子化した製剤です。したがって、ウイルスとしての働きはないので、ワクチン接種によって新型コロナウイルス感染症を発症することはありません。

Q35　ワクチンの接種によって、健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？

Q30 の回答で示した対象者の方への接種については、定期接種を受けたことによる健康被害であると厚生労働大臣が認定した場合に、予防接種法に基づく健康被害救済制度の対象となります。

救済制度の内容については、下記アドレスを御参照ください。

［予防接種健康被害救済制度］

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_kenkouhigaikyuusai.html

また、予防接種法の定期接種によらない任意の接種については、ワクチンを適正に使用したにもかかわらず発生した副反応により、健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成 14 年法律第 192 号）による医薬品副作用被害救済制度又は生物由来製品感染等被害救済制度の対象となります。

救済制度の内容については、下記を参照するか、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（TEL：0120-149-931）に御照会ください。

［医薬品副作用被害救済制度］

https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html

［生物由来製品感染等被害救済制度］

https://www.pmda.go.jp/relief-services/infections/0001.html

厚生労働省では、インフルエンザをはじめとした感染症の一般的予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様の疑問に的確に対応するため、「感染症・予防接種相談窓口」を開設しています。

【感染症・予防接種相談窓口】

電話番号：0120-995-956（午前 9 時～午後 5 時　※土日祝日、年末年始を除く）

※行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。

※オペレーターへの暴言、性的発言、セクハラ等の入電は御遠慮ください。他の入電者様の対応に支障が生じております。

４　その他

Q36　医療用手袋が不足した場合、どこで購入することができますか？

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が、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、以下の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自由に購入できるようになりました。

【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/

別添３

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、適切な個人防護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、参考にしていただきたい。

（※）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し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の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の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_iryou/iryou/kouhatu-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/10807000/001151654.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く。

○　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する。

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/

別添４

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（ふしょくふ）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）を触れた後に、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	対象療法／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	5類／定点把握(小児科定点)	飛沫・接触	対症療法	○【A類疾病】	約2～3	－
咽頭結膜熱		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、“まだ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_t)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／Ｈ１Ｎ１型ウイルス、Ａ／Ｈ３Ｎ２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、微熱や長引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、また最近はオ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、回復した後に新たに出現する症状、症状が消失した後に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

［新型コロナウイルス感染症］

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00086.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も、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、その時々の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、室温が上がりすぎな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、食堂に集まっての食事、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]

https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001271040.pdf

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