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