

## 令和7年度第2回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和8年2月26日(木)

19時00分～20時30分

会場 県庁新庁舎5階 5B会議室

### 1 報告事項

- (1) 急性呼吸器感染症 (ARI) について (資料1)
- (2) 新型インフルエンザ等対策市町村行動計画への支援について (資料2)
- (3) 神奈川県感染症発生動向について (資料3-1～資料3-6)
- (4) 麻しんワクチン緊急接種事業について (資料4)

### 2 その他

#### <資料>

- 資料1 急性呼吸器感染症 (ARI) について
- 資料2 新型インフルエンザ等対策市町村行動計画への支援について
- 資料3-1 全数把握対象疾患保健所別累積報告数
- 資料3-2 定点把握対象疾患週別報告数推移
- 資料3-3 急性呼吸器感染症 (ARI) の病原体検出状況について
- 資料3-4 麻しん風しん対策について
- 資料3-5 麻しん・重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)
- 資料3-6 令和7年度における神奈川県感染症情報発信について
- 資料4 麻しんワクチン緊急接種事業について

資料1別添1 急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針  
(令和七年厚生労働省告示第二百九十六号)

資料1別添2 今冬の急性呼吸器感染症 (ARI) への総合対策の推進について  
(令和7年11月12日厚生労働省等連名事務連絡)

神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

NO	区分	氏名	所属団体・機関及び職名	出欠
1	委員	森 雅亮	東京科学大学 生涯免疫医療実装講座 教授/ 聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 教授	
2		小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長	
3		川口 浩人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
4		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 副会長	
5		吉村 幸浩	横浜州市市民病院感染症内科長兼感染管理室長	
6		山本 哲	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
7		山岸 拓也	国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室室長	欠席
8		岩澤 聡子	防衛医科大学校医学教育部医学科 准教授	
9		嶋田 充郎	株式会社テレビ神奈川取締役総務局長兼技術局長	
10		山崎 元靖	神奈川県健康医療局医務担当部長	
11		赤松 智子	横浜市医療局健康安全部健康危機管理担当部長（健康安全医務監）	
12		林 露子	川崎市保健所長	代理出席 吉川 アズサ
13		三森 倫	相模原市保健所長	
14		土田 賢一	横須賀市保健所長	
15		阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
16		大久保 一郎	茅ヶ崎市保健所長	
17		守村 妙子	神奈川県都市衛生行政協議会代表 茅ヶ崎市保健所保健予防課長	
18		谷河 かおり	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 大磯町町民福祉部スポーツ健康課長	
19		本馬 恭子	横浜検疫所長	
20		和知 治	横浜市消防局救急部長	
21	会長 召集者 (オブザーバー)	長崎 康俊	公益社団法人神奈川県歯科医師会 副会長	
22		横田 弘子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
23		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
24		加藤 馨	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 会長	
25		阿南 英明	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	
26		多屋 馨子	県衛生研究所 所長	
27		西海 昇	県保健福祉事務所長会代表 厚木保健福祉事務所大和センター所長	
28		岡部 信彦	川崎市健康安全研究所参与	

○神奈川県

NO	氏名	職名	備考
1	山崎 元靖	健康医療局医務担当部長	再掲
2	由利 直人	感染症対策担当課長	
3	石野 珠紀	衛生研究所衛生情報課長	
4	横山 崇	感染症対策連携グループリーダー	
5	川田 明美	新興感染症対策グループリーダー	



# 急性呼吸器感染症（ARI）について

神奈川県 健康危機・感染症対策課

2026年2月26日

令和6年度第3回感染症対策協議会にて、『急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて』の報告を行った。

今回、急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの導入後の振り返りと、令和7年度に公布された急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針について報告を行う。

# 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

「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施行規則の一部を改正する省令の施行について（施行通知）」（令和6年11月29日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長通知）により、令和7年4月7日より、**急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection : ARI**。既に五類感染症として位置づけられている急性呼吸器感染症（※）については、重複となるため除く。）が五類感染症に追加されている。

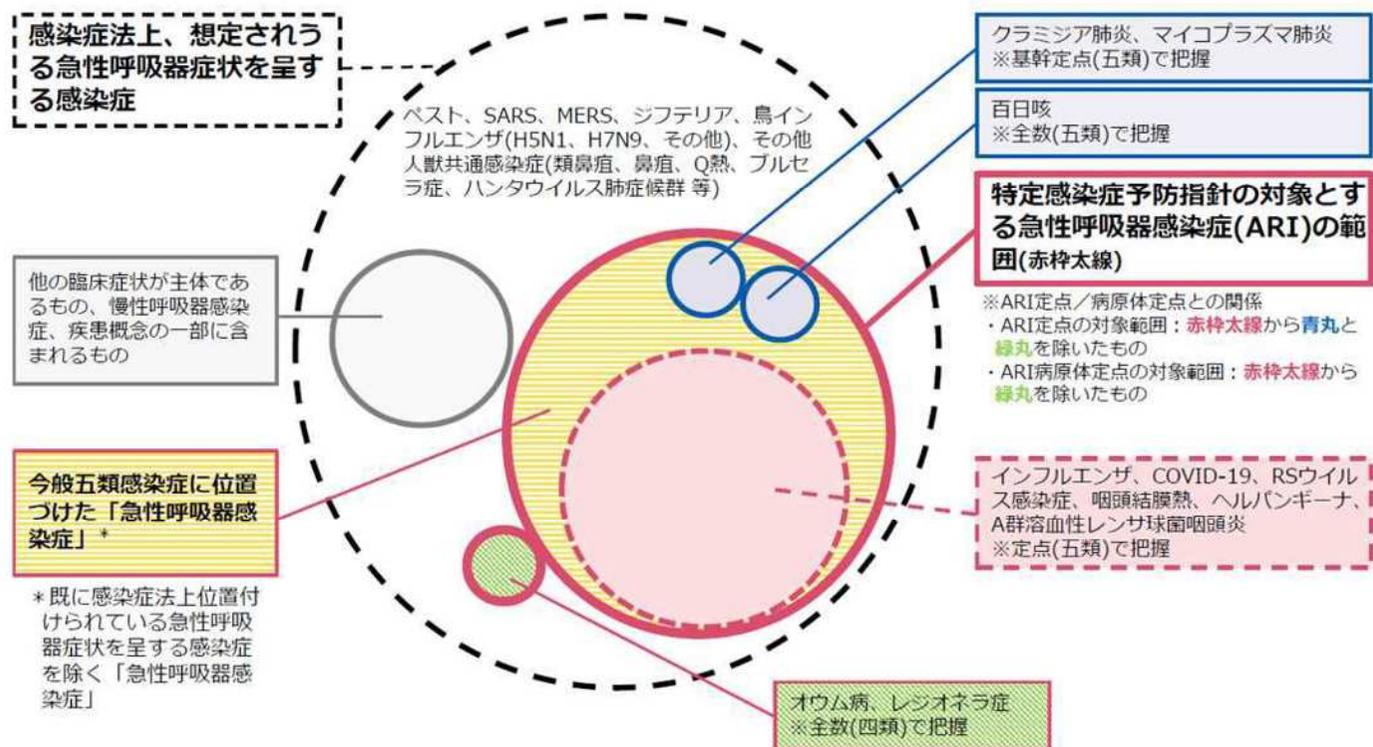
※ 既に五類感染症として位置づけられている呼吸器感染症

インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、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、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）、百日咳、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎

# 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

## (参考) 感染症法上の急性呼吸器感染症(ARI)の疾患概念の整理

第98回厚生科学審議会感染症部会  
2025(令和7)年9月3日  
資料1



急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの導入により、将来、新型インフルエンザ等感染症等が発生した場合にも、平時から継続的に動向を把握することが可能になるとともに、平時のサーベイランス体制への移行がスムーズとなることが期待される。

# 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

## 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的、対象疾患の範囲、症例定義

- 令和7年4月7日から急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスを開始。

第98回厚生科学審議会感染症部会  
2025(令和7)年9月3日

資料1

### 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的

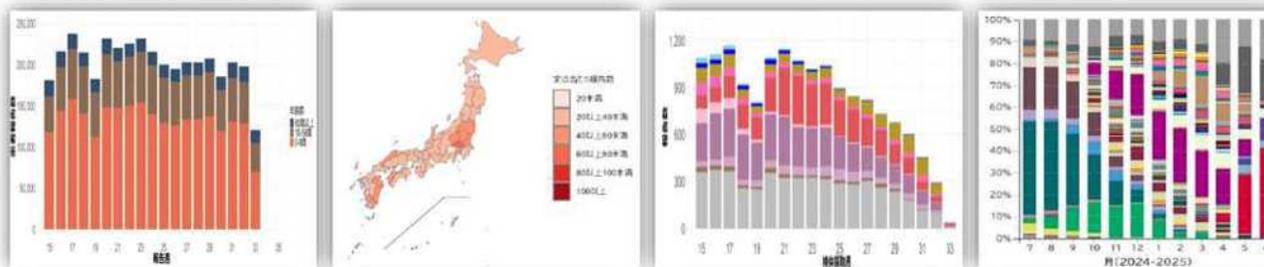
- 急性呼吸器感染症（ARI）の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、**各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内の急性呼吸器感染症（ARI）の発生の傾向（トレンド）や水準（レベル）を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握する。**また、**新興・再興感染症の発生を迅速に探知する。**

### 急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義

- 咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例** ※  
※ 感染症危機を起こす呼吸器感染症が「発熱しない」頻度が高い場合がありうることや、これまで定点把握しており、発熱を伴わない頻度が比較的高いRSウイルス感染症等も幅広く含めることができるよう、「発熱の有無を問わない」定義とする。

### 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランス開始後の状況 ※毎週金曜日発行

- 急性呼吸器感染症の**年齢別・都道府県別患者数、検体採取週別の病原体別報告数・COVID-19のゲノム解析結果**等を一体的に把握が可能になった。



(出典) 国立健康危機管理研究機構 [https://id-info.ijhs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten\\_ARI/index.html](https://id-info.ijhs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten_ARI/index.html)

2

# 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

## 感染症発生動向調査要綱の一部改正

- ・ インフルエンザ／COVID-19定点がARI定点に変更された  
（小児科定点で上記として協力する医療機関、内科定点の医療機関）
- ・ 同時に、定点数が整理された

保健所	小児科 患者定点	小児科※ 病原体定点	内科 患者定点	内科※ 病原体定点
県域	50→28	5→4	31→21	2→2
横浜市	94→51	8→5	59→39	4→4
川崎市	37→37	7→7	24→24	7→7
相模原市	30→10	1→1	9→7	4→4
横須賀市	9→5	1→1	5→4	1→1
藤沢市	9→9	0→0	6→6	1→1
茅ヶ崎市	7→4	1→1	4→3	0→0
県内計	236→144	23→19	138→104	19→19

※原則として小児科、内科を標榜する病原体定点のこと。

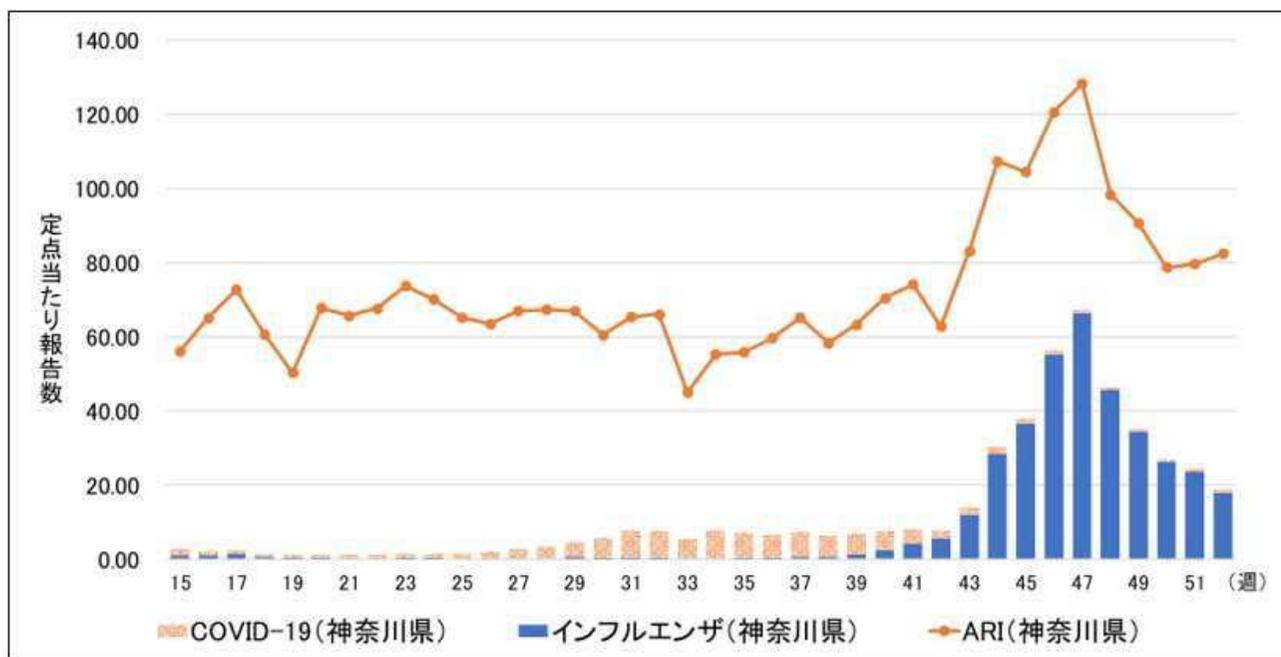
小児科病原体定点は原則として小児科病原体定点＋インフルエンザ病原体定点（今後はARI病原体定点）である。

内科病原体定点はARI病原体定点である。

# 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

## 本県におけるARIサーベイランスの結果

- ・ 県内のCOVID-19、インフルエンザ及びARIの動向（2025年52週まで）



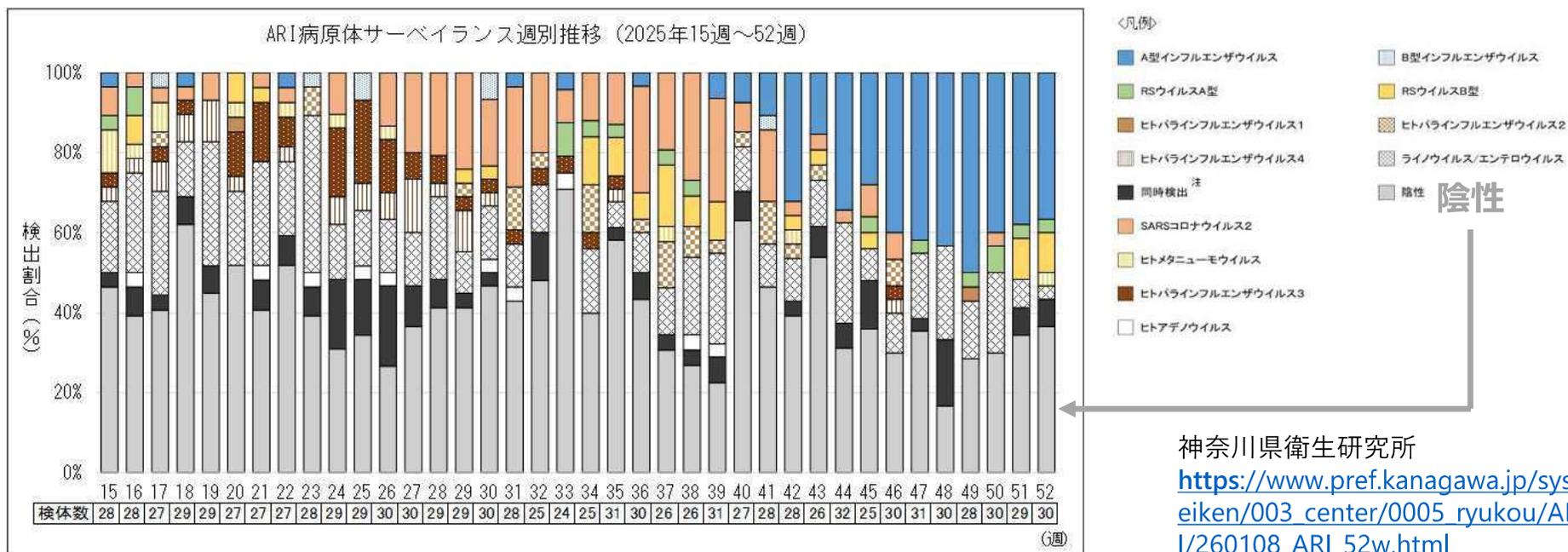
神奈川県衛生研究所  
[https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken/003\\_center/0005\\_ryukou/ARI/260108\\_ARI\\_52w.html](https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken/003_center/0005_ryukou/ARI/260108_ARI_52w.html)

- ・ 滞りなく定点サーベイランスを開始できた。

# 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

## 本県におけるARIサーベイランスの結果

- ・ 神奈川県衛生研究所実施分のARI病原体サーベイランス結果（2025年52週まで）



- ・従来はインフルエンザについて、感染症法に基づき、**インフルエンザに関する特定感染症予防指針（インフルエンザ予防指針）**において総合的な対策の方針が示されていたが、インフルエンザ以外の急性呼吸器感染症に対する包括的な方針が示されたものはなかった。
- ・急性呼吸器感染症の流行のトレンドの把握及び未知の感染症も含めた幅広い感染症の速やかな実態を把握するため、急性呼吸器感染症を5類感染症に位置付け、一体的なサーベイランスを開始（令和7年4月7日）した。こうしたことを踏まえ、インフルエンザ予防指針を廃止して急性呼吸器感染症に関する指針が新たに策定された。（別添1）
- ・パブリックコメントにかけられた後に、令和7年11月10日に**急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針（令和七年厚生労働省告示第二百九十六号）**が公布され、これに基づき**今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策の推進について（令和7年11月12日事務連絡）**が発出された（別添2）。

# 急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針の策定について



<b>急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針の策定について</b>	第98回厚生科学審議会感染症部会 2025(令和7)年9月3日	資料 2 - 1
<p><b>【現行制度】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症法に基づき、インフルエンザに関する特定感染症予防指針（インフルエンザ予防指針）において総合的な対策の方針が示されている。インフルエンザ以外の急性呼吸器感染症に対する包括的な方針が示されたものはない。</li> </ul> <p><b>【見直しの背景】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>急性呼吸器感染症の流行のトレンドの把握及び未知の感染症も含めた幅広い感染症の速やかな実態を把握</b>するため、<b>急性呼吸器感染症を5類感染症に位置付け、一体的なサーベイランスを開始</b>（令和7年4月7日）した。こうしたことを踏まえ、インフルエンザ予防指針を廃止して<b>急性呼吸器感染症に関する指針を新たに策定</b>することを第86回感染症部会でご了承いただいた。</li> </ul> <p><b>【見直しの内容・期待される効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ インフルエンザ予防指針を参考に、平時における基本的な感染症対策等による発生の予防・まん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から、<b>国、都道府県等、医療関係者等が連携して取り組むべき対策を整理</b>。</li> <li>○ 「<b>急性呼吸器感染症</b>」全体を対象として<b>包括的な対策を通年で講ずることにより、個々の感染症の流行や重症者の発生を全体として抑えることができる</b>。</li> <li>○ また、<b>新たに重篤な呼吸器感染症が発生した場合にも、</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個々の感染症に分類できない感染症の患者の増加などの兆候から、<b>いち早く未知の感染症の発生を覚知し、</b></li> <li>・ 新型インフルエンザ等対策に移行するまでの間、<b>指針に基づく取組により一定の感染拡大防止が期待</b>できる。</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 9月3日の感染症部会の審議を経て、パブリックコメントにかけた後、<b>11月中の公布を目指す。</b></p>		

概 要	
<p><b>第一 原因究明</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 流行のトレンド、未知の感染症も含めた幅広い感染症の速やかな把握、リスク評価を行う</li> <li>・ 将来的なパンデミックに備えたサーベイランス実施</li> <li>・ 国外の発生動向も情報収集</li> </ul>	<p><b>第四 研究開発の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研究基盤整備のため、関係機関と連携するとともに、民間における研究開発の推進及び支援を行う</li> <li>・ 検体や病原体等の提供を行い、有効かつ安全なワクチン、治療薬及び検査試薬等の開発に向けた研究開発等を強化</li> </ul>
<p><b>第二 発生の予防及びまん延の防止</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防・まん延防止には、ひとりひとりの、手指衛生や咳エチケット等による基本的な感染対策等が有効</li> <li>・ 集団感染の発生防止には、基本的な感染対策のほか、標準予防策及び感染経路別の対策が有効</li> <li>・ 情報発信とリスクコミュニケーション</li> </ul>	<p><b>第五・第六 国際機関・諸外国・関係機関との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平時からの国際的な発生動向の把握、研究機関間における共同研究を進める諸外国との連携に努める</li> <li>・ 関係省庁間の連携、保健所・地方衛生研究所等の機能強化による急性呼吸器感染症に関する取組推進</li> <li>・ 早めの感染症対策物資等の供給体制整備</li> </ul>
<p><b>第三 医療の提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切な治療方法の決定のため、適切な検査方法の選択・的確な診断を行うとともに、薬剤耐性の発生を防止するための適切な治療薬を選択する</li> <li>・ 平時から、関係機関等の連携を図る</li> </ul>	<p><b>各論：第七 各感染症に応じた対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザ：予防接種の推進に関する事項を記載</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症：引き続き患者の増加に注視が必要であること、罹患後症状の対策を記載</li> </ul>

# 急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針の策定について

## 急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針の目次比較（案）

第98回厚生科学審議会感染症部会  
2025(令和7)年9月3日  
資料2-1

ARI予防指針	インフル予防指針
<p><b>前文</b></p> <p><b>第一 原因の究明</b> 一～四（略）</p> <p><b>第二 発生の予防及びまん延の防止</b> 一（略） 二 集団感染の発生の防止及び対応の強化 三 一般的な予防方法の普及（第七に分割） （削除：第二の三、第七に分割） （削除：第二の二に統合） 四 一般向け情報提供体制及び相談機能の強化</p> <p><b>第三 医療の提供</b> 一～三（略） （削除：第二の二に統合） （削除：第六の三、第七の一に分割）</p> <p><b>第四 研究開発の推進</b> 一（略） 二 治療薬等の研究開発（第七の一に分割） 三～五（略）</p> <p><b>第五 国際的な連携</b> 一～二（略） 三 諸外国との協力体制の整備 （削除：第五の三に統合）</p> <p><b>第六 関係機関との連携の強化等</b> 一（略） 二 保健所及び地方衛生研究所の機能強化 三 感染症対策物資等に係る供給体制の整備等 四 専門家会合の開催 五 本指針の進捗状況の評価及び展開</p> <p><b>第七 各感染症に応じた対応</b> 一 インフルエンザ 二 新型コロナウイルス感染症</p>	<p><b>前文</b></p> <p><b>第一 原因の究明</b> 一～四（略）</p> <p><b>第二 発生の予防及びまん延の防止</b> 一（略） （新設；第二の四から移動） 二 予防接種の推進 三 予防接種以外の一般的な予防方法の普及 四 施設内感染の防止 五 一般向け情報提供体制及び相談機能の強化</p> <p><b>第三 医療の提供</b> 一～三（略） 四 施設における発生事象への対応の強化 五 インフルエンザワクチン等の供給</p> <p><b>第四 研究開発の推進</b> 一（略） 二 インフルエンザワクチン等の研究開発 三～五（略）</p> <p><b>第五 国際的な連携</b> 一～二（略） 三 先進国相互間の協力体制の整備 四 開発途上国への協力</p> <p><b>第六 関係機関との連携の強化等</b> 一（略） 二 保健所及び地方衛生研究所の機能強化 （新設；第三の五から移動） 三 専門家会合の開催 四 本指針の進捗状況の評価及び展開</p> <p>（新設）</p>

4

## 急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針（令和七年厚生労働省告示第二百九十六号）

令和元年に初めて報告され、令和二年以降世界的な大流行（パンデミック）を引き起こした新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）については、三年超にわたって国をあげて対応を行った。この経験は、感染症危機に対して全ての国民が様々な立場や場面で当事者として向き合う可能性があること、引き続き世界が新興・再興感染症等の発生のおそれ直面していることを改めて認識する機会となった。

こうした過去の流行事例を踏まえると、感染症危機は急性呼吸器感染症が原因となる可能性が高いことが示唆されており、こうした知見を踏まえ、本指針は、平時における急性呼吸器感染症（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施行規則（平成十年厚生省令第九十九号）第二条第一号から第三号まで、第五号、第七号から第九号まで、第十三号、第二十三号、第二十六号、第二十七号及び第三十三号に掲げる感染症をいう。以下同じ。）に関する基本的な感染症対策、予防接種の実施等による発生の予防・まん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から、国、都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）、医療関係者等が連携して取り組んでいくべき対策について、新たな取組の方向性を示すことを目的とし、急性呼吸器感染症に関する総合的な対策は本指針に基づき進めていくこととする。国、都道府県等、医療関係者及び国民一人一人がそれぞれの役割と実施すべき対策を認識し、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、共通認識を持って取り組むことが重要である。

本指針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<sup>せき</sup>、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、ウイルスや細菌等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<sup>く</sup>、副鼻腔炎<sup>く</sup>、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<sup>まつ</sup>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、罹患後に重症化する等の特徴を持っている。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講ずることにより、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る。諸外国においても、急性呼吸器感染症に対する共通した方針が策定される等の動きが見られている。

本指針では、急性呼吸器感染症を包括的に捉え、第一から第六までにおいて、急性呼吸器感染症に対して共通する対策を講ずることにより、効率的かつ効果的

な感染拡大防止を図る。また、急性呼吸器感染症のうち、インフルエンザについては予防接種法第四条の規定に基づく個別予防接種推進指針の対象疾病であること、新型コロナウイルス感染症については令和五年に五類感染症に移行してから間もなく、流行期の感染者の増加には注視が必要であることを踏まえ、第七にこれらの感染症に応じた取組を各論として記載する。

なお、新型インフルエンザ等（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。）第二条第一号に規定する新型インフルエンザ等をいう。以下同じ。）については、特措法、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和六年七月二日閣議決定。以下「政府行動計画」という。）及び新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（令和六年八月三十日内閣感染症危機管理監決裁）に基づき、総合的な対策が進められている。本指針における対策の一部は、政府行動計画における準備期の対策と同旨のものとなっている。また、新たに重篤な急性呼吸器感染症が発生し、当該感染症が新型インフルエンザ等に位置付けられた場合には、政府行動計画に基づき、基本的対処方針（特措法第十八条第一項に規定する基本的対処方針をいう。）を定め、これにのっとった新型インフルエンザ等対策を講ずることとなる。発生から新型インフルエンザ等対策への移行は迅速に行われるべきものであるが、本指針に基づく急性呼吸器感染症としての対応を行うことで、発生の覚知の迅速化や、発生後初期における一定の感染拡大防止が期待される。

本指針については、急性呼吸器感染症に含まれる感染症の発生動向、急性呼吸器感染症に含まれる感染症に対する予防・治療等に関する最新の科学的知見、本指針に基づく取組の進捗状況等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、厚生科学審議会感染症部会及び厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会の審議を経て、変更していくものである。

## 第一 原因の究明

### 一 基本的考え方

急性呼吸器感染症の中には、例年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。

発生動向調査の対象となっている個々の感染症に加え、急性の呼吸器症状を呈する「症候群」としての発生動向を平時より継続的に把握することは、新型インフルエンザ等の発生等の感染症危機に備える観点からも重要である。具体的には、地方衛生研究所等（地域保健法（昭和二十二年法律第一百号）第二十六条第二項に規定する地方衛生研究所等をいう。以下同じ。）で一律に実施している検査では特定できない感染症の患者の増加等の兆候から、いち早く未知の感染症の発生を覚知することができるとともに、当該感染症が新型インフルエンザ等に位置付けられるまでの発生後初期における感染拡大の防止に向けた対策を速やかに講ずることができる。

また、急性の呼吸器症状を呈する動物由来感染症についてはワンヘルスの

観点も踏まえて、国及び国立健康危機管理研究機構（以下「J I H S」という。）は、国内外の発生動向を把握することが重要である。

こうしたことを踏まえ、国、都道府県等及びJ I H Sが急性呼吸器感染症に関する情報を収集し、国民や医療関係者に対して情報を公開していくことが、急性呼吸器感染症の対策を進めていく上で、最も基本的な事項である。

## 二 発生動向の調査の強化

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、将来的なパンデミックに備えて、急性呼吸器感染症の重層的なサーベイランスを平時から行うことが必要であることが認識されたことから、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（以下「感染症法」という。）第十二条第一項及び第十四条第二項の規定に基づき、医師及び指定届出機関の管理者は、個々の感染症患者の発生状況を都道府県等に届け出ることとされているところ、これに加え、令和七年四月七日からは、急性呼吸器感染症患者の発生動向も届出の対象となっている。また、感染症法第十四条の二第二項の規定に基づき、指定提出機関の管理者は、医師が急性呼吸器感染症の症状の定義（咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁又は鼻閉を呈し、発症から十日以内の急性症状で医師が感染症を疑う外来症例をいう。）に合致する患者を診断し、患者の検体又は病原体を国が示す運用に基づき採取したときは、当該検体又は病原体を都道府県知事等に提出することが義務付けられている。当該検体又は病原体については、地方衛生研究所等において、国が示す運用に基づき、共通の項目について検査を行うこととしている。

なお、これらの発生動向調査については、迅速に感染症の発生動向を把握し、また有事においても効率的に電磁的な方法による届出等を実施できるよう、国及び都道府県等は、日頃から医師や指定届出機関の管理者による感染症法第十二条第一項及び第十四条第二項の規定に基づく届出について、電磁的な方法によることを促進する。

加えて、海外からの流入が懸念される急性呼吸器感染症の病原体に関して、国及びJ I H Sは、民間検査機関を活用し、入国時感染症ゲノムサーベイランス事業等により、当該病原体の検出状況を把握する。

このように、関係機関の連携により、患者数のみならず、病原体の検出状況を含めた総合的な調査を行うことによって、新たに重篤な急性呼吸器感染症が発生した場合も、その動向を把握することが可能になる。国、都道府県等及びJ I H Sは、これらの調査やその分析結果に基づき、流行中の急性呼吸器感染症の性状等を把握するとともに、平時より、検出された病原体分離株の分析を行うことで、急性呼吸器感染症の包括的なリスク評価を着実に実施すべきである。

## 三 発生動向の調査結果の公開及び提供の強化

国、都道府県等及びJ I H Sは、個々の感染症に加え、令和七年四月七日より開始した急性呼吸器感染症の発生動向の調査結果を迅速に公開する。

また、J I H Sは、蓄積された発生動向の情報を踏まえ、個々の感染症に関するリスクを評価するとともに、当該評価等も踏まえて注意報・警報の基準等の必要性も含めた検討を行うこととする。

感染症の発生及びまん延の防止においては、国民一人一人が適切な感染症の予防行動をとれるよう、国及びJ I H Sにおいては全国及び地域別の発生動向を、都道府県等においては各地域における発生動向を、分かりやすく整理しホームページへ掲載すること等により情報発信することが重要である。

さらに、医療関係者が、個々の感染症の発生動向を踏まえた診断、検査試薬の選択の判断、検査キットや治療薬剤の発注等の目安等に活用することができるよう、国、都道府県等及びJ I H Sは、全国及び地域別の発生動向調査の結果を定期的に公表していく必要がある。

#### 四 国際的な発生動向の把握

急性呼吸器感染症は、我が国のみならず世界中で発生し、地球規模で流行する可能性を持つことから、我が国の対策をより一層的確なものとするため、国及びJ I H Sは、国際的な急性呼吸器感染症の発生動向を把握する。

### 第二 発生の予防及びまん延の防止

#### 一 基本的考え方

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、国民一人一人が手指衛生や咳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り、まん延防止に寄与する。このため、国及び都道府県等は、医師会等の関係団体とともに、国民一人一人が予防に取り組むことができるよう積極的に支援していくことが重要である。

#### 二 集団感染の発生の防止及び対応の強化

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（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る。特に、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、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。

国及びJ I H Sは、必要に応じて、手指衛生や咳エチケット等の基本的な感染症対策、職員・医療関係者等を介した感染の予防策及び感染経路別の感染症対策を中心とした施設等での標準的な感染防止の手引を策定し、都道府県等とともに各施設等に周知することが必要である。その上で、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及び医療機関においては、必要に応じて感染対策の委員会等を設置する等して当該手引を参考に各施設の特性に応じた独自の感染対策の指針等を事前に策定する等、平時から集団感染の発生予防に努めておくことが重要である。

都道府県等は、集団感染の発生が疑われる場合、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査（感染症法第十五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いう。以下同じ。）を実施し、感染拡大の経路及び感染拡大に寄与した因子の特定等を行うことにより、感染の再発防止に役立てることが望ましい。また、都道府県等及びJ I H Sは、積極的疫学調査のほか、施設等からの求めに応じて適切な支援及び助言を行う。

#### 三 一般的な予防方法の普及

国及び都道府県等は、国民に対し、手指衛生や咳エチケット等の一般的な感染予防策について、科学的根拠に基づいた周知徹底を図っていくことが重要である。

予防接種法に基づく予防接種の対象疾病に位置付けられている疾病については、予防接種等の普及に努め、市町村において適切に予防接種を実施することが重要である。その際、予防接種は接種対象者が自らの判断で接種を受けるか否かを決定するものであることから、市町村は、ワクチンの効果、副反応等について正しい知識の普及に努めるとともに、接種を希望しない者が接種を受けることがないように努める必要がある。

#### 四 一般向け情報提供体制及び相談機能の強化

国及びJ I H Sは、急性呼吸器感染症の流行状況、予防接種も含めた一般的な予防方法、適切な抗微生物薬等の使用等に関する情報を発信するため、関係団体と連携を図り、情報提供体制及び相談機能を強化していくことが重要である。国及びJ I H Sは、これらの情報について、ホームページへの掲載、「結核・呼吸器感染症予防週間」の実施等を通じて、国民に対して分かりやすく発信していく等、リスクコミュニケーションに努めることが重要である。特に未知の感染症が流行した場合等においては、感染症に関する偽・誤情報が流布したり、患者に対する偏見・差別等が生じたりするおそれがあること等にも留意し、人権の尊重にも配慮しながら適切に対応する必要がある。

### 第三 医療の提供

#### 一 基本的考え方

急性呼吸器感染症の原因となる病原体の同定は容易ではないことも多いが、適切な検査方法を選択することにより、的確な診断を実施することができ、それが適切な治療方法の決定につながる。治療においては、医師が特に抗微生物薬等の投与を開始する場合、抗微生物薬等の必要性を判断するとともに、薬剤耐性の発生を防止するため、適切な治療薬を選択し、適切な量・間隔で投与することが重要である。さらに、治療薬を患者が適切に服薬するよう、医師と薬剤師が協力し、分かりやすく説明・指導することが重要である。また、乳幼児や高齢者等が罹患した場合には重症化する可能性があり、十分な全身管理が求められる。

国、都道府県等及びJ I H Sは、医療関係者を支援していくため、情報の発信強化等を図ることが重要である。

#### 二 情報発信の強化

国、都道府県等及びJ I H Sは、医療機関等の関係団体との連携を図りながら、急性呼吸器感染症に関する診断方法、治療方法等の研究成果等の各種学術情報について、医療機関に迅速に提供する等、情報発信の強化を行うことが重要である。さらに、国、都道府県等及びJ I H Sは、医療関係者が、診断、検査試薬の選択の判断、検査キットや治療薬剤の発注等の目安等に活用することができるよう、感染症の発生動向に係る調査の結果を定期的に公表していく必要がある。

#### 三 流行が拡大した場合に備えた対応の強化

急性呼吸器感染症の流行により患者が急激に増加した場合においては、流行状況やその対応に地域による違いがあることも踏まえ、全国で良質かつ適切な医療を提供するため、国、都道府県等、医療機関等の相互の連携が重要であり、平時から継続的に連携を図ることが重要である。

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。なお、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—M I S）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、感染症法第三十六条の三第一項の規定に基づき、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—M I S）を利用することが重要である。

#### 第四 研究開発の推進

##### 一 基本的考え方

急性呼吸器感染症の対策においては、その流行や疾病負荷の把握、感染の拡大抑制、また、良質かつ適切な医療の提供が重要であり、これらにつながるような研究を行っていくべきである。一方で、急性呼吸器感染症は、いまだ解明されていない点もあり、基礎医学、疫学、臨床医学等の各分野における知見の集積が不可欠であるが、これらの医学的側面のみならず、社会的側面や政策的側面にも配慮した研究を行っていくことが重要である。

国、都道府県等は J I H S と連携して、また、国及び J I H S は国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と連携して、国内の研究基盤を整備し、民間における研究開発を推進及び支援するとともに、国は、都道府県等、医療機関等に対し、研究開発の重要性を適切に周知していくことが重要である。

##### 二 治療薬等の研究開発

国及び J I H S は、急性呼吸器感染症のうち、重点感染症（公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等の利用可能性を確保することが必要な感染症をいう。）や予防接種に関する基本的な計画（平成二十六年厚生労働省告示第百二十一号）において開発優先度の高いワクチンとして選定された対象の感染症等について、有効かつ安全なワクチン、治療薬、検査試薬等の開発に向けた研究、より迅速かつ確実な診断方法及び検査方法の開発に向けた研究等を強化する。

こうした研究開発の推進のため、国及び J I H S は、研究者や製薬会社等に、行政検査として採取された検体や病原体等を積極的に提供する。

##### 三 疫学研究の推進

国及び J I H S は、急性呼吸器感染症の発生及びまん延の状況の早期把握、短期的又は中長期的な疾病負荷、超過死亡等の把握、流行予測に関する研究を推進するとともに、罹患した場合に重症化するリスクの高い者に関する

る疫学研究等を推進することが重要である。

#### 四 研究機関の連携体制の整備

各助成事業等を通じて地方衛生研究所等、大学、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人国立病院機構、国立ハンセン病療養所等から成る研究機関の間で連携して研究を実施できるよう、国、都道府県等及びJ I H S が連携することが重要である。

#### 五 研究評価の充実

国は、研究の充実を図るため、各助成事業等を通じて研究の成果を的確に評価するとともに、国民や医療関係者等に対する公開及び提供を積極的に行うことが重要である。

### 第五 国際的な連携

#### 一 基本的考え方

急性呼吸器感染症は、我が国のみならず世界中で発生しうる地球規模の感染症であり、我が国の対策の充実と世界全体への貢献の観点から、国際機関、関係国との連携を図りつつ、対策を進めていくことが極めて重要である。

#### 二 国際機関との連携強化

国は、J I H S と連携し、世界保健機関その他の国際機関との協力を通じて、個々の感染症に加え、急性呼吸器感染症の国際的な発生動向の調査の体制を構築するとともに、世界各地で急性呼吸器感染症が流行した場合には、その情報を迅速に収集できる体制を構築することが必要である。

#### 三 諸外国との協力体制の整備

国及びJ I H S は、個々の感染症に加え、急性呼吸器感染症の予防方法、病原体等の共有、診断方法及び検査方法の標準化、治療方法の開発等について、諸外国と情報交換を行うとともに、共同でこれらを行う政府や研究機関間の協力体制の整備や共同研究を進めていくことが重要である。

急性呼吸器感染症の発生動向の調査体制の整備に関する他国への技術協力を通じて情報を収集するとともに、感染の拡大の抑制等に向けた協力を行っていくことが重要である。このため、二国間保健医療協力分野においても、積極的に協力を推進することが望ましい。

### 第六 関係機関との連携の強化等

#### 一 基本的考え方

関係する全ての機関が、役割を分担し、協力しつつ、それぞれの立場からの取組を推進することが必要である。このため、厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省、こども家庭庁、内閣感染症危機管理統括庁等は、感染予防対策に係る普及啓発の推進、研究成果の情報交換、官民連携による施策の推進を図る。また、国、都道府県等、J I H S 及び関係団体（医師会、関係学会等）等との連携を強化することにより、感染症の発生動向の調査体制の充実、報道機関等を通じた積極的な広報活動の推進・リスクコミュニケーションの強化等を図ることが重要である。

#### 二 保健所及び地方衛生研究所等の機能強化

地域における感染症対策の中核としての保健所の役割を強化するとともに、感染予防対策を推進する上での所管地域の特性等の留意点を分析できるよう保健所の機能強化を図ることが重要である。

また、地方衛生研究所等は、J I H S と連携するとともに、地域保健法第二十六条第一項に定める調査・研究、試験・検査、地域保健に関する情報の収集・整理・活用及び保健所の職員その他地域保健に関する関係者に対する研修指導等の業務を確実に遂行するため、職員の資質向上等により機能強化を図ることが重要である。

### 三 感染症対策物資等に係る供給体制の整備等

国は、解熱鎮痛薬や鎮咳薬等も含む治療薬剤、診断薬等の感染症法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等について、平時の円滑な生産及び感染拡大時においても万全な流通が図られるよう、都道府県等からの情報提供を含めて流行状況を把握し、これらの流行状況を踏まえ、関係機関と連携し早めの対応に努めることが重要である。

### 四 専門家会合の開催

急性呼吸器感染症の予防及びまん延の防止の方法は、科学的根拠に基づいたものであることが不可欠である。国は、必要に応じて厚生科学審議会感染症部会において急性呼吸器感染症対策に関する審議を行い、その結果を急性呼吸器感染症対策に反映する。

### 五 本指針の進捗状況の評価及び展開

本指針を有効に機能させるためには、関係者が協力して本指針に掲げた施策に取り組むことが極めて重要である。このため、国は、必要に応じて、流行期における急性呼吸器感染症の発生状況及び本指針に基づく取組の進捗状況を取りまとめ、次の流行期に備えておくべきである。

## 第七 各感染症に応じた対応

急性呼吸器感染症は、ウイルスや細菌等、多様かつ幅広い病原体によって引き起こされ、国が示す対象疾患に関する概要等のおおりに、それぞれ症状、感染性、感染経路、治療方法、流行時期等に違いがあるものの、共通するところも多いことから、第一から第六までの共通する対策を講じていくことが、効率的な感染拡大防止に寄与する。一方で、インフルエンザについては、個別予防接種推進指針の対象疾病であること、新型コロナウイルス感染症は、令和五年五月八日に感染症法の位置付けを五類感染症に変更して以降間もなく、引き続き患者の増加に注視が必要であり、罹患後症状が長く継続することもある感染症であることから、これらの感染症に応じた対応について記載する。

### 一 インフルエンザ

インフルエンザは、冬季（夏季に流行する地域もある。）に、患者が増加する特性をもつ感染症である。特に、乳幼児等が罹患した場合に脳炎や脳症を引き起こしうるほか、高齢者が罹患した場合は肺炎等による重症化、合併症等が問題になる。また、予防接種法の規定に基づく個別予防接種推進指針の対象疾病であることから、第一から第六までに記載する急性呼吸器感染症に対して共通する内容に加え、インフルエンザに係る予防接種の推進に関する重要事項について記載する。

## 1 予防接種の推進

インフルエンザは、予防接種が基本となる予防方法であり、個人の発病や重症化の防止の観点から、予防接種を推進していくべきである。このため、予防接種の実施者である市町村は、六十五歳以上の者をはじめとする予防接種法に基づく予防接種の対象者に対し、同法に基づく接種対象者である旨を周知するよう努めるとともに、その他の急性呼吸器感染症と同様、接種対象者がかかりつけ医と相談しながら自らの判断で予防接種を受けるか否かを決定することができるよう、インフルエンザワクチンの効果、副反応等について正しい知識の普及に努め、接種を希望しない者が接種を受けることがないよう努めなければならない。

また、国及び都道府県等は、予防接種法に基づく予防接種の対象者以外の一般国民に対しても、自らの判断で予防接種を受けるか否かを決定することができるよう、インフルエンザワクチンの効果、副反応等について正しい知識の普及に努めていくことが重要である。

さらに、予防接種事務のデジタル化の取組を進め、接種事務の効率化や、接種対象者の利便性の向上、接種率の迅速な把握等を行うとともに、予防接種の有効性及び安全性の向上に資する分析に活用できるよう、国はJ I H S等の関係する専門機関と連携して、予防接種記録や副反応疑い報告等の情報を格納した予防接種データベースを構築することが求められる。

## 2 インフルエンザワクチン等の供給

加えて、国は、インフルエンザワクチン並びに必要な診断薬及び治療薬について、円滑な生産及び流通が図られるよう努めることが重要である。このため、特に、インフルエンザワクチンについて、毎年度の需要を検討するとともに、インフルエンザワクチンの製造販売業者等と連携しつつ、必要量が円滑に供給できるように努める等、需給ひっ迫に対する平時からの備えを進めるとともに、安定供給に関する取組の方針を整理及び周知し、需給状況の明確化を図ることが重要である。また、予期せぬ需要の増大が生じた場合には、重症化するリスクの高い者への円滑な接種に配慮しつつ、供給面についての対策を検討することが重要である。

## 3 インフルエンザワクチン等の研究開発

国は、より有効かつ安全なインフルエンザワクチン及び治療薬の開発に向けた研究、より迅速かつ確実な診断方法及び検査方法の開発に向けた研究、現行のインフルエンザワクチン及び治療薬等の使用に関する研究等を強化するとともに、戦略的な研究目標を設定することが重要である。

## 二 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、令和五年五月八日に感染症法の位置付けを高類感染症に変更して以降、夏季及び冬季に患者が増加する傾向にある。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。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。

このことを踏まえ、第一から第六までに記載する急性呼吸器感染症に対して共通する内容に加え、新型コロナウイルス感染症対策に関する事項について記載する。

予防接種は発病や重症化の予防に有効であり、年齢が高い者は特に疾病負荷が高いため、予防接種が基本的な予防方法の一つと考えられることから、高齢者や一定の基礎疾患を有する者に対しては、接種の意義を周知し、円滑な接種体制を整備することが重要である。

また、国は、これまで得られた科学的知見を踏まえて作成された治療に関するガイドライン等を厚生労働省のホームページで引き続き掲載するほか、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について、その実態や病態に関する調査研究において得られた知見等を医療機関や罹患後症状に悩む方へ情報提供することも重要である。さらに、国及び都道府県等は、罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の周知に努めるべきである。