

全老健第 7-153 号  
令和 7 年 10 月 14 日

正会員各位

公益社団法人全国老人保健施設協会  
会 長 東 憲 太 郎  
(公印省略)

「介護老人保健施設における感染症に関する状況調査」(通年調査)  
2025 年 10 月～2026 年 3 月分調査へのご協力のお願い

謹啓 時下ますますご清祥のことと心よりお慶び申し上げます。また、平素より当会の事業にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

去る 10 月 10 日(金)回収期限にて実施いたしました、「介護老人保健施設における感染症に関する状況調査(2025 年 4 月～9 月分)」には、会員施設の皆様から多数のご協力をいただき、誠にありがとうございました。当協会では、感染症予防の普及に活用することを目的として、1996 年(平成 8 年)度からインフルエンザの発症状況を中心とした調査を継続的に実施しております。昨今の感染症流行状況を踏まえ、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、ノロウイルスの発症状況をお伺いする調査内容で、通年調査として全会員施設にご協力をお願いしているところです。

会員施設各位におかれましては日々ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、本調査の趣旨をご賢察のうえ、ご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

謹白

調査について(本調査票は全老健 HP からダウンロード可能です。)

- 【調査対象期間】 2025 年 10 月 1 日～2026 年 3 月 31 日
- 【回答締切】 2026 年 4 月 10 日(金)
- 【調査票提出先】 全国老人保健施設協会 FAX:03-3432-4177 または 03-3432-4172
- 【調査票掲載 URL】 <http://www.roken.or.jp/member/archives/category/research>
- 【本件問合せ先】 全国老人保健施設協会 業務部業務第一課 高橋、歌田  
TEL:03-3432-4165 FAX:03-3432-4177 または 03-3432-4172

※ 今回は 2026 年 3 月 31 日までの調査となります。

※ 2026 年度上半期(4 月～9 月期)分の調査票は、2026 年 4 月中旬に、改めてお送りする予定です。

# 2025 年(令和 7 年) 10 月～2026 年(令和 8 年) 3 月期分

## 全国老人保健施設協会「介護老人保健施設における感染症に関する状況調査」

|      |  |      |  |     |  |
|------|--|------|--|-----|--|
| 都道府県 |  | 貴施設名 |  | TEL |  |
|------|--|------|--|-----|--|

問 1. 2025 年 10 月～2026 年 3 月の入所利用者数(短期入所含む)及び各感染症の発症状況(人数を記入)

| 項 目                                                                 |                      | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|------|------|------|-----|-----|-----|
| 1 月間の入所利用者の実数※<br>※1 人の利用者がその月に 2 日間入所した場合、「2 人」ではなく「1 人」とカウントして下さい |                      | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
| 入所者の内                                                               | インフルエンザの発症者数         | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
|                                                                     | 新型コロナ(COVID-19)の発症者数 | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
|                                                                     | ノロウイルスの発症者数          | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |

問 2. 2025 年 10 月～2026 年 3 月の通所利用者数及び各感染症の発症状況(人数を記入)

| 項 目                                                                 |                      | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|------|------|------|-----|-----|-----|
| 1 月間の通所利用者の実数※<br>※1 人の利用者がその月に 2 日間利用した場合、「2 人」ではなく「1 人」とカウントして下さい |                      | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
| 通所利用者の内                                                             | インフルエンザの発症者数         | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
|                                                                     | 新型コロナ(COVID-19)の発症者数 | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
|                                                                     | ノロウイルスの発症者数          | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |

問 3. 2025 年 10 月～2026 年 3 月の施設職員数及び各感染症の発症状況(人数を記入)

| 項 目                   |                      | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|-----------------------|----------------------|------|------|------|-----|-----|-----|
| 職員数<br>(各月の施設の全職員の実数) | 常勤                   | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
|                       | 非常勤                  | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
| 職員の内                  | インフルエンザの発症者数         | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
|                       | 新型コロナ(COVID-19)の発症者数 | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |
|                       | ノロウイルスの発症者数          | 人    | 人    | 人    | 人   | 人   | 人   |

問 4. 貴施設において、2025 年 10 月～2026 年 3 月にインフルエンザ、新型コロナ(COVID-19)、ノロウイルスのクラスター(同時期に 5 名以上発症)はありましたか？(該当するものに○)

| 項 目                      | 2025 年 10 月～2026 年 3 月におけるクラスターの有無 |
|--------------------------|------------------------------------|
| インフルエンザの施設内クラスター         | 1.あった 2.なかった                       |
| 新型コロナ(COVID-19)の施設内クラスター | 1.あった 2.なかった                       |
| ノロウイルスの施設内クラスター          | 1.あった 2.なかった                       |

問 5. 貴施設の方針についてご回答ください(該当するものに○)

| 項 目                     | 2025 年 10 月～2026 年 3 月までの状況                                   |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 職員のマスク着用(感染症が流行していない時期) | 1.マスク着用を義務付けている<br>2.マスク着用は職員の判断に任せている<br>3.マスク着用しないように推奨している |
| 面会制限(感染症が流行していない時期)     | 1.すべて制限している<br>2.人数や方法に制限がある<br>3.全く制限していない                   |

<ご協力ありがとうございました>

2026 年 4 月 10 日(金)までに FAX:03-3432-4177 またはメール:research@roken.or.jp でご返信ください。

本件問合せ先:全国老人保健施設協会 業務部業務第一課 TEL:03-3432-4165