

各高齢者施設・事業所 管理者 殿
(県所管施設・事業所)

宮崎県福祉保健部長寿介護課長
(公 印 省 略)

5 類移行後の高齢者施設・事業所における対応について (令和 5 年 5 月 8 日以降の取扱い)

新型コロナウイルス感染症の感染防止に向け、平素より御尽力をいただいております。感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけについては、令和 5 年 5 月 8 日以降、「新型インフルエンザ等感染症（2 類相当感染症）」から「5 類感染症」へ移行することが、国（厚生労働省）において正式に決定されました。しかし、高齢者施設・事業所には重症化リスクが高い高齢者が多く生活しているため、5 類移行後においても、引き続き、感染対策等の取組を継続することが重要です。

つきましては、高齢者等への感染拡大を防止するため、県では以下のとおり取り扱うこととしましたので、御理解と御協力をよろしく申し上げます。

記

1 基本的な考え方

国の新型コロナウイルス感染症対策本部決定（令和 5 年 3 月 10 日）において、5 類移行後（令和 5 年 5 月 8 日以降）の高齢者施設・事業所における対応について「入院が必要な高齢者の適切かつ確実な入院体制を確保しつつ、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各種の政策・措置は、当面継続する」とされたところです。

2 県における 5 類移行後の取扱いについて

(1) 高齢者施設における面会について

高齢者施設の入所者について、家族等との面会の機会の減少により心身の健康への影響が懸念されることを踏まえると、高齢者施設での面会の再開・推進を図ることは重要であると考えております。

つきましては、感染防止対策を徹底の上、面会の再開・推進に御協力をお願いします。

なお、面会の実施に当たっては、厚生労働省が作成した、感染対策の工夫や取組事例、気をつけるべき点等をまとめた動画・リーフレットを参考にしてください（参考 1）。

(2) 高齢者施設・事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の報告について

現在、高齢者施設・事業所内で職員・利用者が感染した場合は、県長寿介護課及び市町村の高齢者福祉担当課まで速やかに御報告をお願いしているところですが、次のア～エを御参照の上、5類移行後の発生報告をお願いします。

ア 報告対象

県が所管する全ての施設・事業所（※）

※市町村が所管する施設・事業所については、指定権者（各市町村）に御報告ください。

イ 報告時期

- ① 感染発生時
- ② 集団感染発生時（以下ア又はイのいずれかに該当するとき）
 - ア 新型コロナウイルス感染症による死亡者又は重症者が1週間内に2名以上発生したとき
 - イ 新型コロナウイルス感染者が10名以上又は全利用者の半数以上発生したとき
- ③ 感染終息時

ウ 報告方法

宮崎県電子申請システムによる報告（※）

○URL：<https://shinsei.pref.miyazaki.lg.jp/C69e080A>

※本システムは、令和5年5月8日以降の稼働を予定しています。

エ 備考

- ・県電子申請システムによる報告対象は、県所管施設・事業所のみです。
市町村所管施設・事業所については、指定権者（各市町村）への御報告をお願いします。
- ・県電子申請システムに御報告を行うことで、報告内容が所在市町村及び所管保健所と共有されます（県から受付完了メールを同時配信します）。
- ・令和5年5月8日以降、県所管施設・事業所における発生報告は、県長寿介護課のみで構いません（所在市町村、所管保健所への御報告は不要です）。

3 施設・事業所における感染対策について

(1) 感染対策等の手引きについて

高齢者施設・事業所における感染症への基本的な考え方、日ごろの対策、感染発生時の対応等については、「感染対策の手引き（参考2）」や、「感染対策事例集（別添1）」を御確認ください。

また、新型コロナウイルス感染症の感染者や感染の疑いがある利用者のケア等に当たる場合には、「施設内療養時の対応の手引き（参考3）」により御対応をお願いします。

なお、利用者が新型コロナウイルス感染症により亡くなられた場合や、その疑いがある場合は、「火葬等についてのガイドライン（参考4）」を参考にしてください。

(2) 医療提供体制の確保について

利用者が感染した場合に備え、あらかじめ協力医療機関、かかりつけ医等と往診等の対応方針を定め、利用者に必要な医療が提供される体制を確保いただくようお願いします。

(3) 新型コロナワクチン接種について

令和5年度については、春夏（5月8日から8月までを目処）及び秋冬（9月から12月までを目処）の2回の追加接種が予定されております。

所在市町村等と十分な連携を図りながら、希望する職員・入所者に対し接種できる体制の構築をお願いします。

(4) 衛生用品等の備蓄について

県では、感染発生時に衛生用品（ガウン・マスク等）が不足する場合、提供可能な体制をとっていますが、各施設・事業所においても日頃から十分な備蓄をお願いします。

4 県の支援策について

(1) 従事者への集中的検査について（抗原検査キットの配付）

令和5年度においても、高齢者施設における従事者への集中的検査（抗原検査キットの配付による自己検査）を予定しています。検査方法、検査時期、申込方法等につきましては、別途御連絡いたしますので、お待ちください。

なお、今回実施分から、検査対象（配付対象）は、施設系サービスのみとしています。

(2) サービス提供体制確保事業費補助金について（かかり増し経費の補助）

令和5年度においても、新型コロナウイルス感染症が発生した施設・事業所に対するかかり増し経費の支援である「介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」について実施します（参考5）。

なお、令和5年度の申請受付については、一時停止しています。受付再開時期、様式等については、県ホームページで御案内しますので、随時御確認ください。

また、令和5年5月8日以降、主な対象経費における「③ 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（施設内療養費）」については、一定の要件（医療機関との連携体制、感染対策、ワクチン接種等）を満たしている施設のみ補助対象となります（一定の要件の有無については、既に、県において調査を行ったところです）。

【主な対象経費】

- ① 緊急時の介護人材確保に係る費用（緊急雇用に係る費用、割増賃金・危険手当等）
- ② 職場環境の復旧・環境整備に係る費用（消毒・清掃費用、衛生用品購入費等）
- ③ 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（施設内療養費）

5 備 考

5類移行後における新型コロナウイルス感染者の療養期間や、高齢者施設・事業所における従事者が感染した場合の就業制限の考え方についても見直されています（別添2）。

○参考資料

【参考1】厚生労働省ホームページ「高齢者施設における面会の実施に関する取組について」

○URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html

【参考2】厚生労働省ホームページ「介護現場における感染対策の手引き 第2版」(※)

○URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>

※本手引きについては、国（厚生労働省）において、今後見直し予定とされています。

【参考3】厚生労働省ホームページ「施設内療養時の対応の手引き」

○URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf>

【参考4】厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」

○URL：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123872.html>

【参考5】県ホームページ「介護事業所等へのサービス提供体制確保事業費補助金」

○URL：<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/choju/covid-19/jigyosha/20200710161818.html>

【別添1】「新型コロナウイルス感染症対策事例集」（県福祉保健部作成）

【別添2】「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の療養期間の考え方等について」（令和5年4月14日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）

【問合せ先】	
○施設系サービスに関すること 担 当：長寿介護課施設介護担当 電 話：0985-26-7058 メール： shisetsu@pref.miyazaki.lg.jp	○居宅系サービスに関すること 担 当：長寿介護課居宅介護担当 電 話：0985-26-7058 メール： kyotaku@pref.miyazaki.lg.jp

高齢者施設・障がい者施設

新型コロナウイルス 感染対策事例集



基本的な取り組み

マスクの着用や消毒は、感染対策の基本です。取組事例を参考に、実践できそうなものから取り入れてみましょう。

マスクの着用

☑ 隙間なく着用する

事例 隙間がないか、職員同士で確認しています。



消毒

☑ 適切な量の消毒液を使う

事例 消毒液の容器がポンプ式のものは下まで押し切り、適切な量で消毒しています。

☑ よく触れる部分はこまめに消毒する

事例 手すりやドアノブなどの毎日触れる部分は、担当者を決めて確実に消毒を行うようにしています。

☑ ポケット内の物に触れたら手指消毒する

事例 鍵やPHSは、職員同士で共有するため、感染をひろげる原因になります。ポケットに入れて持ち運ぶときは、取り出すたびに手指消毒をしています。



健康管理

☑ 出勤時の体温測定、健康観察を徹底する

事例

休めないというプレッシャーから、体調不良を隠したまま勤務し、感染を広げる場合があります。管理者が責任をもって職員の健康を管理し、体調不良者は出勤させないようにしています。



入り口での検温・名簿による体調管理の様子

職員の配置

☑ グループごとに職員を配置する

事例

感染が発生したときの接触者を最小限にするため、入所者を複数のグループに分けて担当職員を配置しています。



服装

☑ ユニフォーム通勤をしない

事例

勤務先に感染源を持ち込まないように、私服で出勤し、職場でユニフォームに着替えるようにしています。

感染リスクが高い場面

食事や休憩室など、大人数が集まる空間では、感染のリスクが高まります。感染防止のための取組事例を紹介します。

利用者の食事

✓ 向かい合わせにならないように座る

事例

互い違いに座る、全員同じ方向を向くなど、向かい合わせにならないよう配置しています。また、席の位置を毎回同じにすることで、感染者が発生したときに、接触者を限定できるようにしています。

✓ 横から食事介助をする

事例

利用者がむせると、飛沫感染の危険があるため、正面ではなく横から食事介助をしています。



休憩室・更衣室の利用

✓ 休憩室の利用人数を最小限にする

事例

休憩室は少ない人数で利用できるように、休憩時間をずらしています。

✓ 休憩室に入ったら窓を開けて換気する

事例

休憩中は換気をして、窓の近くなど風通しがよい場所で昼食をとるようにしています。

✓ マスクを外したまま会話しない

事例

更衣室などに注意喚起のポスターを掲示しています。



感染発生に備えた事前準備

施設内で感染が発生した場合、急なシフト変更や衛生用品の確保といった対応に追われます。取組事例を参考に、日頃から準備しておきましょう。

ガウンなどの衛生用品

☑ 十分な衛生用品を備蓄する

事例

感染が発生すると、ガウンなどの衛生用品が急に必要となります。日頃から在庫リストで不足しているものがないか確認しています。

参考

感染発生時に主に使用するもの

- ☑ ガウン
- ☑ ニトリル手袋
- ☑ サージカルマスク
- ☑ ヘアキャップ
- ☑ フェイスシールド
- ☑ 消毒液

※必要に応じてN95マスクも備蓄する



☑ ガウンなどの着脱ポスターを掲示する

事例

ガウンなどの着脱手順ポスターを、日ごろから目につく場所に掲示しています。また、全身鏡を用意して、1人で確認しながら着脱できるようにしています。

職員の確保

☑ 感染発生時の応援体制を法人内で話し合う

事例

感染発生により職員が不足したときに、同じ法人の別事業所から速やかに応援ができるよう、事前に話し合っています。



事務連絡
令和5年4月14日

各

都道府県
指定都市
中核市

 介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の
療養期間の考え方等について
(令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供)

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、現在、感染症法に基づき、一定期間の自宅療養（外出自粛）を求めています。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更後は、感染症法に基づき、行政が患者に対し、外出自粛を要請することはなくなり、外出を控えるかどうかは、季節性インフルエンザと同様に、個人の判断に委ねられることになることから、その判断に資する情報（位置づけ変更後のQ&A、新たな分析結果、諸外国の事例）について、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について（令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供）」（令和5年4月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）が別添1のとおり発出されました。

感染症法上の位置づけ変更後において、高齢者施設等における従事者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の就業制限の考え方について、別添1のQ&A②及び別添2においてお示ししていますので、ご参照ください。

貴部（局）におかれては、内容をご了知の上、管内の市区町村及び関係施設等に対して周知をお願いします。

【別添1】

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について（令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供）」（令和5年4月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

【別添2】

「5類移行後の新型コロナに罹患した介護従事者の就業制限解除の考え方について」

別添 1

事務連絡
令和5年4月14日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の
療養期間の考え方等について
(令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供)

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、現在、感染症法に基づき、一定期間の自宅療養（外出自粛）を求めています。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更後は、感染症法に基づき、行政が患者に対し、外出自粛を要請することはなくなり、外出を控えるかどうかは、季節性インフルエンザと同様に、個人の判断に委ねられることになることから、その判断に資する情報（位置づけ変更後の Q&A、新たな分析結果、諸外国の事例）を別紙のとおりお示しします。

令和5年4月5日の厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードに提出された新たな分析結果を踏まえると、発症後3日間は感染性のウイルス排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意が必要です。

位置付け変更後は、政府として一律に外出自粛を要請するものではありませんが、個人や事業者の判断に資するよう、この分析結果や諸外国の事例を踏まえ、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えていただくことを推奨するとともに、その後も10日間を経過するまでは、マスク着用やハイリスク者との接触は控えていただくことを推奨することを情報提供します。

また、位置づけ変更後は、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

つきましては、本内容について御了知の上、関係各所へ周知の程、お願い申し上げます。なお、お示しした考え方は、本年5月8日に新型コロナウイルス感染

症の感染症法上の位置付けの変更が行われることを前提とした取扱いであり、個人の療養や事業者の取組みに当たって参考となるよう、事前に情報提供を行うものです。本取扱いは、同日の前に改めて、予定どおり位置付けの変更を行うかの確認を行った後に確定するものであることを申し添えます。また、文部科学省において、学校で新型コロナに罹患した児童等について、学校保健安全法に基づく出席停止期間について検討していることを申し添えます。

(参考1) 療養期間に関する現行の取扱い

- ・新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養解除基準について（厚生労働省ウェブサイト）

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

(参考2) 患者のウイルス排出量に関する分析結果

- ・オミクロン系統感染者鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量（令和5年4月5日 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード専門家提出資料）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001084525.pdf>

(照会先)

厚生労働省新型コロナウイルス
感染症対策推進本部 戦略班

variants@mhlw.go.jp

03(3595)3489

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A①

Q 1 : 新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

新型コロナウイルス感染症では、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（参考1）。

発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、**特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意**してください（参考2）。

また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

参考1 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を0日目として8日目（7日間経過後）で15%程度、11日目（10日間経過後）で4%程度となります。

参考2 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者について、発症日を0日目として3日間程度は平均的に高いウイルス量となっていますが、4日目（3日間経過後）から6日目（5日間経過後）にかけて大きく減少し、ウイルスの検出限界に近づきます（6日目（5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1）。一般に、ウイルス排出量が下がると、他の人にうつしにくくなると言われています。

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A②

Q2：新型コロナウイルス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？

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。その際、以下の情報を参考にしてください。

周囲の方や事業者におかれても、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。

各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。

また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

(1) 外出を控えることが推奨される期間

- ・特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として

5日間は外出を控えること（※2）、

かつ、

- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して**

24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること

が推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※1）無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

(2) 周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

※ 学校における取扱いについては、文部科学省においてパブリックコメントを実施予定。

Q3：5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようになりますか？

令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

Q4：家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？

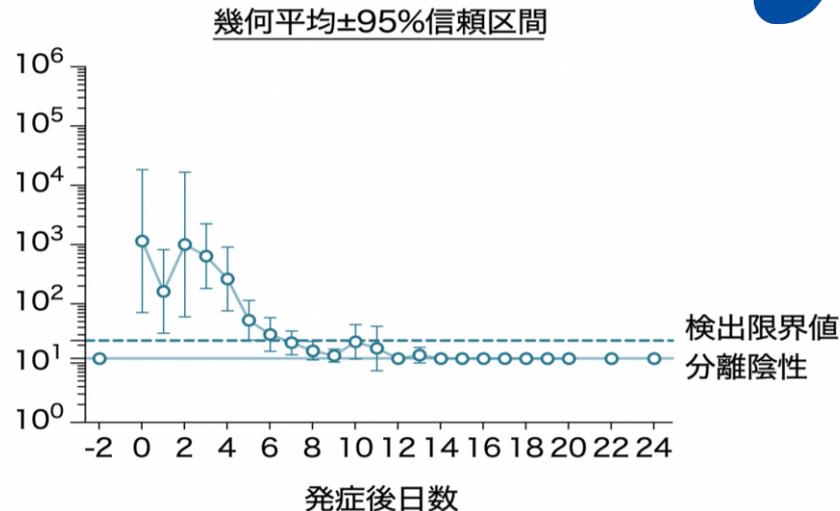
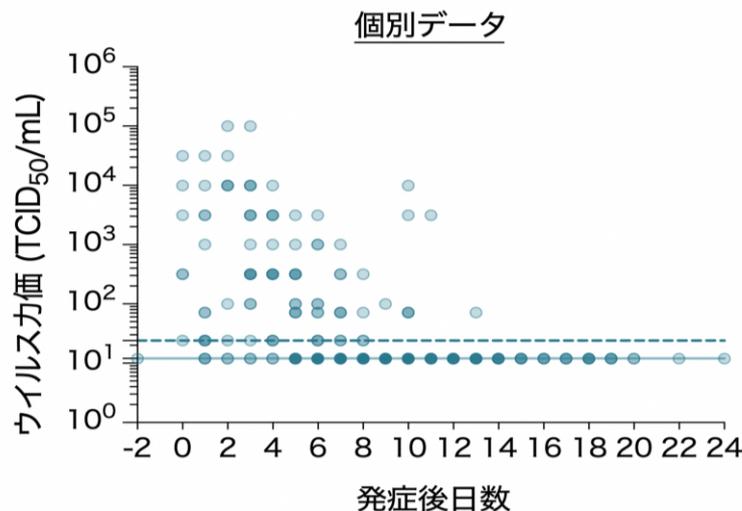
ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間はお自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。もし症状が見られた場合には、Q2をご覧ください。

参考 1 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード専門家提出資料（令和5年4月5日）



オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量



発症後日数	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
検体数	1	0	6	14	9	18	15	22	26	29	20	18	26	14
幾何平均	12.0	NA	1156.8	163.1	1009.9	642.1	262.9	53.0	30.6	22.1	16.6	13.5	23.7	17.9
95%信頼区間	NA, NA	NA, NA	72.0, 18577.9	32.4, 821.8	60.4, 16877.6	183.5, 2246.6	76.2, 907.0	24.5, 114.6	16.0, 58.4	14.0, 35.0	11.3, 24.3	10.5, 17.3	11.8, 47.4	7.6, 42.2

目的：オミクロン系統感染者から採取されたウイルス分離試験陽性の鼻咽頭スワブ検体中の感染性ウイルスを定量するために、ウイルス力価（感染性ウイルス量）を測定した。

材料：感染症法第15条第2項の規定に基づき2021年11月29日から2022年1月13日までに実施されたオミクロンBA.1系統感染者を対象とした積極的疫学調査の残余検体のうち、オミクロンBA.1系統感染有症状者85症例から得られたRT-qPCR陽性の鼻咽頭スワブ検体（合計277検体）※無症状者は含まない。

方法：被験検体の希釈系列を作製し、VeroE6/TMPRSS2細胞に接種し5日間培養後、CPEを指標として検体中のウイルス力価を測定した。ウイルス力価の計算はKarBerの式によってTCID₅₀/mLとして算出した。検出限界値は24 TCID₅₀/mL(点線)でウイルス分離陰性の検体は12 TCID₅₀/mL(実線)とした。発症後日数毎の個別データと幾何平均と95%信頼区間を示した。

結果：発症後から幾何平均ウイルス力価の減少傾向が認められた。発症後7日には、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を下回り、それ以降、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を上回ることにはなかった。

考察：RT-qPCR陽性であった鼻咽頭検体において、発症後、経時的に感染性ウイルス量が減少していることが示唆された。

制限：本検討ではRT-qPCR陰性であった検体を含んでおらず、感染性ウイルスを排出している者の割合については評価していない。また、今回の検体は全てBA.1感染者から採取された検体であり、他の変異株感染者等と同様の結果であるかどうかは不明である。ワクチン接種者と未接種者、過去の感染履歴がある者など免疫履歴が異なる者を区別しておらず、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。発症後日数の経過した検体は観察期間の長い症例のみから採取されており、有症状期間が長い症例に偏っている可能性があり、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。

参考2 諸外国の状況（新型コロナウイルス感染症の療養期間）

国名	施策内容
米 国	<ul style="list-style-type: none"> 無症状者： 5日間の隔離を推奨 有症状者： 5日間が経過し、解熱剤の服用なく24時間の解熱を得られるまで隔離を推奨（症状改善傾向にない場合は隔離を継続） 10日間は屋内のマスク着用等を推奨。 <p>（出典）CDCホームページ（https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html）</p>
英 国	<ul style="list-style-type: none"> 18歳未満は3日間、18歳以上は5日間の隔離を推奨 10日間はハイリスク者との接触を避けることを推奨 <p>（出典）NHSホームページ（https://www.nhs.uk/conditions/covid-19/covid-19-symptoms-and-what-to-do/）</p>
台 湾	<ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、抗原検査で陰性になるまで、または発症（無症状の場合は検査）から10日間を自主健康観察期間として、症状がある場合は不要不急の外出を避け、自宅待機を推奨 <p>（出典）台湾CDCホームページ （https://www.cdc.gov.tw/En/Category/ListContent/tov1jahKUv8RGSbvmzLwFg?uaid=WSZT7bbeEkFGR2km4-wAQ）</p>
シンガポール	<ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、軽症者には症状がある間の自宅待機を推奨 <p>（出典）保健省ホームページ（https://www.moh.gov.sg/covid-19）</p>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、感染予防としてマスク着用やテレワーク等を推奨 <p>（出典）政府ホームページ（https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15610?lang=en）</p>
韓 国	<ul style="list-style-type: none"> 隔離義務あり（違反した場合には罰則の対象） 隔離期間を7日間から5日間に短縮する予定（※） <p>※さらに、今後、感染症分類の引き下げも予定しており、その際、5日の期間は維持しつつ、従来の「隔離義務」から「勧告」に変更する予定</p> <p>（出典）政府ホームページ （https://ncov.kdca.go.kr/tcmBoardView.do?gubun=BDJ&brdId=3&brdGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=7221&board_id=312&contSeq=7221#）</p>
ニュージーランド	<ul style="list-style-type: none"> 7日間の隔離義務あり <p>（出典）政府ホームページ（https://covid19.govt.nz/testing-and-isolation/if-you-have-covid-19/）</p>

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。以下の一般向けの情報を参考にしつつ、高齢者施設等には重症化リスクを有する高齢者が多く生活することを踏まえ、各施設において新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。

■ 5 類移行後の新型コロナ患者の療養の考え方

- 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは、外出を控えることが推奨されます（※1）。
- 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします。

■ 現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

学校保健安全法施行規則（平成27年一部改正）

「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る。

国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版
インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである。

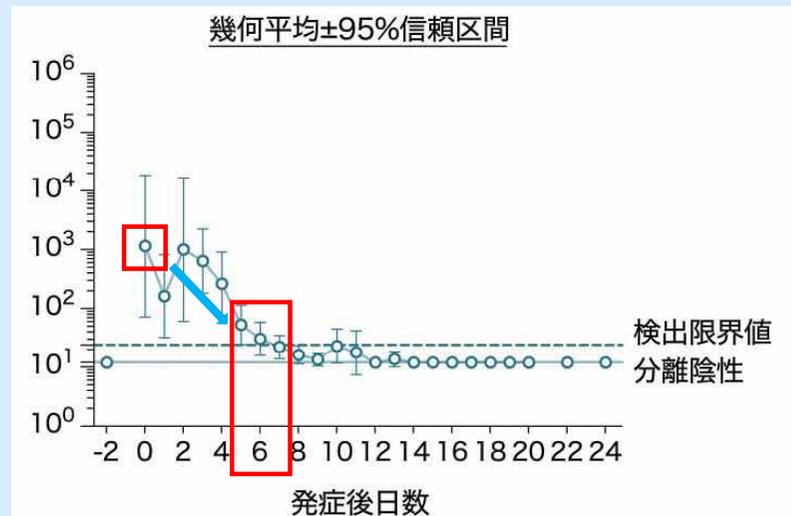
インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。

■ 濃厚接触者の考え方

令和5年5月8日以降は、新型コロナ患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められません。同居のご家族が新型コロナにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください（※2）。

有症状者における感染性ウイルス量（TCID50/mL）の推移



出典（令和5年4月5日 第120回アドバイザリーボード資料3-8）

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、**6日目（発症日を0日目として5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1**（注）となり、検出限界値に近づく。

（注）発症後5日～7日目のウイルス量。

（※1）発症日を0日目とします。無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）高齢者施設等内で陽性者が発生した場合には、周囲の方の検査を行政検査として受けられる場合があります。

