

9.7 退室後の室内清掃

- 新型コロナウイルスは環境中で3日程度で大幅に感染性が低下します。可能な場合は3日以上放置することで感染リスクを低下させることができます。

10 Q&A

10.1 全体的な考え方

- (1) 【奈良県から回答】これまで原則として感染者は7日間、濃厚接触者は5日間、外出の自粛が求められていました。5類に移行すれば、外出の自粛要請は無くなります。感染力が弱まるなど現状とは変わらない状況で施設に対する県の対応。（支援・業務自粛・隔離等）

（ご回答）

- ・ 支援内容の変更については、県側説明資料のとおりです。
- ・ 業務自粛については、今までどおりです。（自主判断にお任せします。）
- ・ 隔離については、事業者の判断による主体的な選択を尊重します。4/14付け厚労省通知にもありますとおり、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日間が経過するまでは、ハイリスク者との接触を控えていただくことを推奨します。マスク着用については、ご自身の感染から守るために推奨します。
- ・ 入所者については、発症後10日間が経過するまでは、今までどおり隔離等の対応をしていただくことを推奨します。

（笠原より）

- よく「5類になったからといってウイルスが変わったわけではない」という意見がありますが、新型コロナウイルスがオミクロン株になり、毒性が低下（重症化しにくくなった、死亡率が減った）しているのは事実です。
- また重症化率や死亡率の低下は、特に重症化しやすい高齢者や基礎疾患を持つ方々がワクチン接種を行ったことも影響していると思います。
- 一方で、「感染性」については、オミクロン株でむしろ高くなっています。
- 考え方としては「5類になったから」対応が変わる（様々なものが緩和される、コロナ禍以前に戻る）のではなく、「重症化率や死亡率が低下したから」対応が変わる（そういう議論ができるようになった）、ということだと思います。
- それはすなわち「一定の感染を許容する」ことでもあると思います。
- 法律や通知はもちろん大事ですが、現在の様々な議論は、究極的には結局「重症化率や死亡率が低下したが、感染性は引き続き高い新型コロナウイルスについて、感染対策を変えていくことによって、誰が、どのくらい感染しても良いと考えるか」ということが根底にあるのだという認識が重要だと思います。

本資料の内容は引用が指定されている部分を除き、作者の個人的な見解や意見を含みます。

(2) 【奈良県から回答】新型コロナウイルス感染者発生時の施設としての対応を教えてください。

（ご回答）

対応の流れは、以下のとおりと考えています。

1. 感染疑い者の発生
2. 患者・疑似症患者の情報収集・接触者洗い出し
3. 現場の感染対策状況チェック、施設内消毒等
4. 協力医療機関（嘱託医等）に相談・受診調整
5. 疑似症患者の部屋の移動
6. 感染疑い数が10人以上なら、管轄保健所・県/市町村所管課に報告。必要に応じて指導・助言
7. 協力医療機関（嘱託医等）等で検査実施
8. 検査結果に応じて陽性患者の部屋の移動
9. 陽性患者の健康管理

10.2 濃厚接触あるいは感染した職員の対応

(3) コロナに感染したことが分かった職員は何日間休めばいいのか？

（ご回答）

2022年9月7日 第98回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料3-2-②では、
①無症状病原体保有者では診断後6日目から7日目までに検体が採取された症例における感染性ウイルス検出率は12.5%で、8日目以降に検体が採取された症例からは感染性ウイルスが検出されず、
②有症状者では、発症日から8日目で少なくとも16.0%(95%CI: 8.2-24.5%)、9日目で10.2%(95%CI: 4.2-17.3%)、10日目で6.2%(95%CI: 2.0-12.0%)のウイルス残存リスクを認めると記載されています¹⁴。

このことも踏まえ、5月8日移行は「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」と記載しつつも、「発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用など周りの方へうつさないよう配慮をお願いします」、つまり発症後10日間が経過するまでは、感染性が残る可能性があるということも併記しています⁶。

濃厚接触者となった職員の扱いと同様、どのタイミングで、どういう基準で復帰させるのか、さらにはそもそもコロナの検査を受けてもらうのかなど、各施設で判断していただくことになります⁶。

位置づけ変更後の新型コロナに罹患した医療従事者の 就業制限解除の考え方について

（医療機関・医療従事者向けのリーフレット）



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。以下の情報を参考にして、各医療機関において新型コロナウイルスに罹患した医療従事者の就業制限を考慮してください。

■ 位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方（参考）

- ・ 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

- (4) 【奈良県から回答】 コロナ陽性が判明した場合、今後も濃厚接触者の特定などは必要か？もし必要であれば待機期間は？

（県のご回答）

事業者の判断による主体的な選択を尊重します。

- (5) 【奈良県から回答】 職員の家族が新型コロナウイルスに感染した場合、その職員は自宅待機する必要がありますか。また、待機するとしたら期間についてはどのような判断基準を設けたら良いでしょうか。

（ご回答）

職員のご家族が新型コロナウイルスに感染した場合、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、新型コロナウイルスに感染されたご家族の発症日を0日として、5日間のご自身の体調に注意してください。また、7日目までは発症する可能性がありますので、高齢者と接触する勤務は控えることを推奨します。

- (6) 【奈良県から回答】 濃厚接触の定義は無くなりますが、自宅で感染対策ができない方は、今まで通り自宅で待機（5日間）してもらおうように勧めた方が良いでしょうか？

（県のご回答）

事業者の判断による主体的な選択を尊重します。発症後5日を経過するまでの間は勤務を控えてい

本資料の内容は引用が指定されている部分を除き、作者の個人的な見解や意見を含みます。

ただくことを推奨します。

（ご回答）

2023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（国としては）求められません²。あくまで高齢者施設等での個別の判断となります。濃厚接触者に対する対応としては、①一定期間休んでもらうのかどうか（休んでもらう場合はいつからいつまで？その間の給与の補償は？）、②検査を受けてもらうのかどうか（受けてもらう場合は、いつ？）、といったことを医療機関で決めることになると思います。最も緩和した対策としては、万が一感染していたとしても、患者や他の職員に感染させないように注意しながら勤務を継続してもらう（休まない、検査も受けない）といった対応が考えられます。

なお、理論的に考えられる感染可能期間としては、濃厚接触があった日を0日として、そこから平均潜伏期間の3日程度で無症状病原体保有者になったとすると、そこからさらに10日間は感染性がありうる、ということになるので、濃厚接触から15日程度休む、ということもありえますが、5月8日以降の対応としては過剰のように感じます（あくまで笠原の個人的な意見です）。

Q3：5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようにになりますか？

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。

- (7) 【奈良県から回答】利用者家族が発熱している場合、新型コロナウイルスの検査結果が分かるまでもしくは症状が治まるまでは、その利用者には通所を中断してもらった方が良いでしょう。

（ご回答）

検査結果がわかるまでは、通所を中断してもらうことを推奨します。

- (8) 最近もコロナやインフルの感染者がいるようですが、訪問時に利用者の発熱等の症状があった場合は、すぐに今まで通りの感染対策の対応をするべきか？通常の感染時の対応でよいでしょうか？
- (9) 利用者が発熱した場合、1人暮らしで通院出来ない場合などはどうしたらよいのか？介護タクシーなどを利用してよいのか？（1人暮らし、自宅に車がない人など特に）

（ご回答）下記のQ&Aがありました。

「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に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について（令和5年3月17日（令和5年4月28日最終改正）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）」に関するQ&A

18. 5類感染症への移行に伴い、今後、タクシー等公共交通機関がコロナ感染又はコロナ感染疑い

本資料の内容は引用が指定されている部分を除き、作者の個人的な見解や意見を含みます。

の者の運送を断った場合、乗車拒否の正当な事由に該当しないこととなるのか。国土交通省における関係通達の改正はあるか。

（答）

5類感染症への移行に伴い、旅客自動車運送事業運輸規則第13条の拒絶ができる場合に該当しないこととなるため、コロナ感染または感染疑いの者であることをもって乗車拒否は出来ないこととなります。また、通達等の改正は特段ないと承知しています。

- (10) 【奈良県から回答】職員のPCR検査については、発熱外来等、検査してもらえ場所が減っていくのでしょうか？

（ご回答）

これまでは、必要に応じて保健所等で調整を行い、帰国者・接触者外来やドライブスルー検査を、また、感染に不安を感じる場合に、無症状の方を対象に薬局等で実施してきた無料検査を行っていましたが、5月8日(月)に新型コロナウイルス感染症が5類に移行することに伴い、令和5年5月7日（日）をもって終了すると聞いています。

- (11) 【奈良県から回答】施設で陽性者が出た時やクラスターになった際に、県のほうで無料で職員全員の唾液PCR検査を行って来ていましたが、この対応は継続されるのでしょうか？

（ご回答）

この対応について5月8日以降の継続はありません。

- (12) 【奈良県から回答】無料検査（抗原検査）がなくなり有料になり、検査のすすめ方が難しいのですが、施設としてどうすすめたら良いのか？

（県のご回答）

・高齢者というハイリスク者を介護する施設の性格を説明し、強制はできませんので、自主的な検査のご理解をお願いすることになるかと思います。

- (13) 今後、院内クラスターが起きた場合、一斉検査をすべきか、それとも有症状者のみを検査対象にすべきか？

（ご回答）

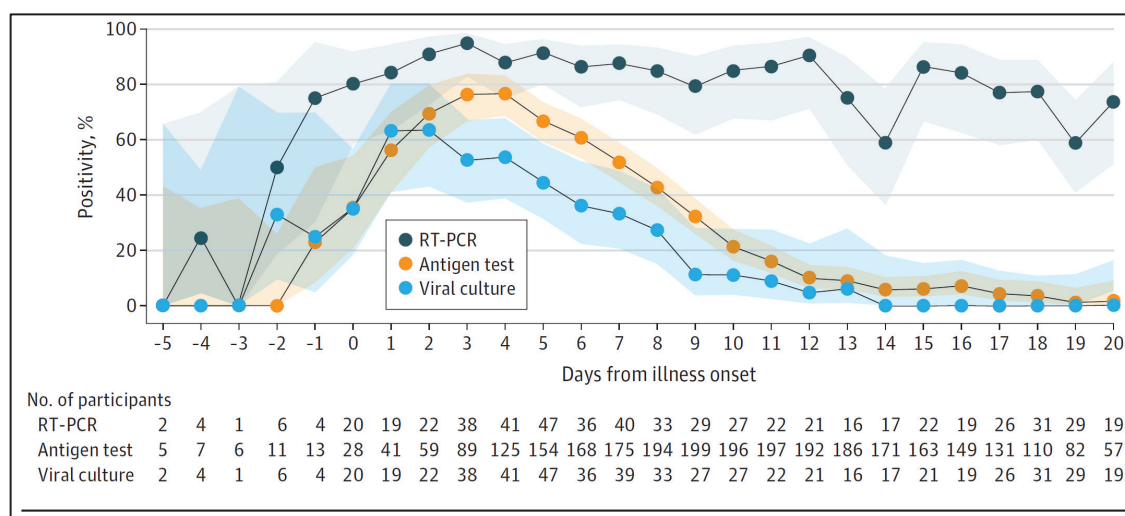
インフルエンザ等でもそうですが、院内クラスターが起きた（起きそうな）場合、まずは管轄の保健所に相談して対応を仰ぐのが原則になると思います。ただし現実的にはそれぞれの施設が先んじて対応していくことになると思います。当面は、施設クラスターの対策は、今まで通り（広く接触者に検査を行う）になると思いますが、いずれ、有症状者のみに検査を行うといった体制にシフトすることもありえると思います。あるいは結核の接触者調査のように、最も濃厚接触と考えられる

本資料の内容は引用が指定されている部分を除き、作者の個人的な見解や意見を含みます。

人に検査を行い、陽性者がいれば、次に接触度の高い患者に検査を行うといったように、検査対象者に優先順位を付ける方法もあります。またそれは、職員なのか、利用者なのか、によっても多少対応が変わると思います。少なくとも、例えば4人部屋で1人コロナ陽性患者が出た場合は、残りの3人の患者に対してはそれを説明し、濃厚接触者としての対応をせざるを得ないのではないのでしょうか（現在のところ）。

(14) 【奈良県から回答】今後も抗原検査キットでの判断は可能か？

（ご回答）



Chu VT, et al. JAMA Intern Med. 2022;182(7):701-709. PMID 35486394¹⁵.

抗原検査も PCR 検査も発症後3日目あたりで陽性率が最大になります（PCR で約 95%、抗原定性検査で約 80%）。発症日だと PCR 検査で約 80%、抗原定性検査で約 40%の陽性率です。逆に PCR 検査は陽性が遷延することが分かります。

(15) 【奈良県から回答】今後も、発熱・風邪症状が見られた場合、コロナ抗原検査実施を必須と考えたら良いのでしょうか？

（県のご回答）

事業者の判断による主体的な選択を尊重します。

（ご回答）

他疾患と同様、あくまで医学的な判断が最優先されると思います。現実的には、患者自身の判断によって検査を受けない、医療機関に行かないということも増えると思います。患者が検査を希望する、あるいはある程度の重症例で診断のために検査が必要である、さらには施設内感染時などで調査が必要であるといった時に検査を行うことになると思います。

本資料の内容は引用が指定されている部分を除き、作者の個人的な見解や意見を含みます。

(16) 飛沫対策のために、デイスサービス等でパーティションの設置や、利用者同士の距離を空ける措置は継続必要か？

（ご回答）

患者や入所者等がマスクを外して近距離で対面で食事をし、大声でしゃべったり、むせて咳をしたりすると、大量の飛沫が発生します。この際、①エアロゾル感染、②飛沫感染、③接触感染、のいずれのリスクも上昇します。パーティションはこのうち②の飛沫感染を防ぐという意味では有効だと思います。「意味が無い」と言われるのは、こういう状況では①エアロゾル感染や③接触感染も起きてしまうので、②飛沫感染だけを防いでも意味が無いでしょ、という意味だと思われますが、換気や消毒の強化と合わせることで、パーティションも一定の意味があると思われます。

☞ 資料 5.5.2 アクリル板やビニールシートで遮断（p.20）をご参照ください。

(17) 8 日以降も感染対策として、自宅への訪問は基本マスクの装着を継続しようと思っていますが、入浴介助等の相手がノーマスク時の対応として、ゴーグルの装着は必要でしょうか？

(18) デイスサービス等の利用時、また利用者自宅への訪問時に、マスクやフェイスシールドの着用は今後必要か？

(19) 利用者宅に訪問した際の、検温・消毒は今後必要か？もし、その際に 37.5 度以上の発熱があった場合、受診や感染対策グッズの使用は必要か？

(20) コロナ陽性患者の対応を行う場合、どの程度の PPE が必要ですか。

（ご回答）

感染対策は基本的には大きくは変わりません。特に

- ① 職員がマスクを装着すること（職員から利用者に感染させない）
- ② 利用者がマスクができないときに、職員が目の防護をすること
- ③ 換気の徹底

の3点は非常に重要だと考えます。

参考に、医療機関向けの資材も紹介します。

厚労省からのリーフレットに目安となる PPE が示されています¹⁰。

マスクについてはサージカルマスクは常に着用の上、エアロゾル産生が増加するような状況では N95 マスクを装着します。

ゴーグル、フェイスシールドについては、患者がマスクの着用ができない場合に装着します。

手袋とガウンの装着基準が一番あいまいで、「患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着」とありますが、「汚染箇所」というのがはっきりと定義されていません。最低限目で見えて汚染されている、あるいは汚染が予想される場合は装着し、目で見える汚染がない場合は、手袋は装着せず、手指衛生を徹底するという対策もありえると思います。

本資料の内容は引用が指定されている部分を除き、作者の個人的な見解や意見を含みます。

なお、手袋を装着する場合でも、手袋の着脱前後にはそれぞれ手指衛生を行い、また特に入院では患者間では手袋を交換する、あるいは手袋の上から消毒する（これには反対意見もあります）ことが必要です。

なお、WHO や CDC は現時点で COVID-19 に対して標準予防策、接触予防策、飛沫予防策、さらに状況によってエアロゾル予防策を推奨しています。手袋やガウンを装着してはいけなく、あるいは従来の PPE が間違っていた、というわけではありませんので、PPE の選択については職員は引き続き「自分を守る」ことを第一に考え、適切に選択し、使用しましょう。

新型コロナ患者・疑い患者診療時の个人防护具の選択について（入院・外来共通）	
1. サージカルマスク：常に着用 (交換は汚染した場合や勤務終了時等) 2. ゴーグル・フェイスシールド： <u>飛沫曝露のリスクがある場合(※1)に装着</u> (交換はサージカルマスクと同様) (※1) 患者がマスクの着用ができない場合、 近い距離での処置、検体採取時等 3. 手袋とガウン： <u>患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着</u> (患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合は不要) 4. N95マスク： <u>エアロゾル発生手技(※2)を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合に装着</u> (※2) 気管挿管・抜管、気道吸引、ネーザルハイフロー装着、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、 用手換気、上部消化管、内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など	【个人防护具の着脱の例（外来）】  マスク、フェイスシールドは、<u>汚染※した場合や勤務終了時などに交換</u> 手袋は患者毎に交換 ガウンは、手以外の部位が患者に直接接触することが見込まれる場合や、大量の飛沫の曝露が見込まれる場合のみ装着し、その都度交換する。 サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着 ※汚染した場合とは、大量の飛沫への曝露、患者に直接接触した場合など (出典) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会「診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介」(2022年11月28日)

(参考)

2023年4月4日(火) 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症への対応について（医療機関向けのリーフレット）¹⁰

2023年4月18日 厚生労働省老健局高齢者支援課 高齢者施設等における感染対策等について¹⁶

(21) 新型コロナ患者が使用したリネンや食器はどう扱えば良いのでしょうか？

(ご回答)

新型コロナウイルス感染症の手引き（第9版）によると、洗濯および食器の取扱いは以下の様に記

本資料の内容は引用が指定されている部分を除き、作者の個人的な見解や意見を含みます。

載されています（p.75～p.76）¹⁷。

- 患者寝具類の洗濯
患者が使用したリネン類の洗濯は、施設外に持ち出す際は 80℃・10 分間の熱水消毒または 250 ppm 次亜塩素酸ナトリウム 30 分浸漬を行った後に持ち出して洗濯するか、水溶性ランドリー袋に入れて運搬し、袋を開けずに洗濯する。
施設内で洗濯する場合、通常の洗濯で構わないが、洗濯機に入れるまでは手袋、長袖ガウン、サージカルマスク、眼の防護具を着用し、洗濯物を取り扱った後、PPE 脱衣後に手指衛生を実施する。洗濯後のリネンの取り扱いの際に特別な PPE は不要である。
- 食器の取り扱い
患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、中性洗剤による洗浄に加え、80℃ 5 分以上の熱水による消毒を行ったあと、よく乾燥させる。

ただし、食器の取り扱いについても、患者の療養場所から洗浄場所への運搬の際には、運搬する者、および周辺環境の汚染に注意して運搬する必要があります。

2021 年 8 月 14 日

洗濯（特別養護老人ホームの例）【入所系施設コロナ対策】

<https://youtu.be/lhtMP3NlMOk>



10.3 面会について

(22) 面会については、現在オンライン面会と、対面では、ガラス戸越しでの面会を行っています。看取り対応の方については、ベッドを別室に移動して面会してもらっています。今後、5 類移行に向けてどのような形の面会が望ましいのかお聞きしたいです。

(23) 5 類に移行された後の福祉施設の対応（例えば面会など）について詳しくお聞かせ願いたい。

(24) 第 5 類移行に伴い、感染者数の把握ができなくなるので、面会や外出をどうしていくか悩んでいます。

（ご回答）

厚労省の医療機関向けの資料がありますが、基本的には一般的な記載に留まっていると思います

¹⁰。