

1. 職員対応

1) 有症状時

以下の症状が 24 時間以上持続した場合、近医にて受診または
厚労省承認キット OTC(Over The Counter:OTC)を用いた自己検査を行う。

<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=108DillEeg4hWEWQoA6wxKcF0qJQ1UzM&usp=sharing>

(1) 症状

- 発熱
- 上気道症状(咳、咽頭痛、鼻汁など)
- 倦怠感
- 頭痛
- 消化器症状 他

(2) 検査結果の解釈

- 医療機関の場合、結果通り対応。
- 症状が 24 時間以上持続且つ、自己抗原定性検査が陰性または判定不能の場合は、医療機関の受診を行う。
- 医療機関での検査結果が陰性であっても、症状軽快から 24 時間経過までは休職する。

(3) 就業制限期間

発症日を 0 日目として、5 日間休職。症状消失し 24 時間経過していれば、6 日目より復帰可能
(無症状陽性の場合も同様に、検査陽性日を 0 日目として、5 日間休職し、6 日目より出勤可能)

(4) 事務手続き

- 検査陽性の場合、総務課専門職員に連絡
- マイハンダイ→安全衛生管理部ポータルサイトから登録

2) 濃厚接触時

(1) 濃厚接触の定義

発端者の発症からさかのぼって 48 時間以内に以下の接触があった。

- ・就業時の曝露リスクと就業制限の基準で「高」リスクの場合
- ・マスク無しで1m以内、15分以上の会話や接触があった場合
- ・同居家族の場合は、マスク無しで食事、睡眠環境を長時間共有していた場合

(2) 濃厚接触期間について

- ・入院患者

最終曝露日を 0 日とし、5 日間の個室入室の上、コロナ陽性者対策を実施し 5 日目に隔離解除とする。

- ・職員

曝露日を 0 日目として 5 日間は就業時健康観察表(別紙1)を用いて健康観察を行い、勤務管理者の許可のもと就業を継続する※就業禁止として取り扱わない

(3) 事務手続き

- 総務課専門職員に連絡
- マイハンダイ→安全衛生管理部ポータルサイトから登録

就業時健康観察票

新型コロナウイルス感染症蔓延状況に伴い、健康観察の徹底をお願いします。

- ・健康観察を自己にて実施、記載してください。適宜、就業前に上司の確認を得られるよう整えてください。
- ・体温、症状に異常がある場合は、軽微であっても出勤を見合わせ、本院の有症状職員向け検査を受けてください。夜間休日は、地域の医療機関での受診をお願いします。
- ・記載終了後の用紙は、蔓延状況が終息するまで各部署、各職員で保管をお願いします。

部署/診療科	氏名																		
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳嗽	無・有																		
呼吸困難	無・有																		
鼻汁・鼻閉	無・有																		
咽頭痛	無・有																		
嘔気・嘔吐	無・有																		
頭痛	無・有																		
全身倦怠感	無・有																		
関節筋肉痛	無・有																		
下痢	無・有																		
味覚・嗅覚異常	無・有																		
その他																			
確認者サイン																			

部署責任者名

1. 職員対応

3) 有症状時

エアロゾルを発生する診療時のリスク評価

エアロゾルが発生する手技を行うとき（挿管、抜管、気管切開、開放系の気管吸引など）は、N95マスクと眼の防護（アイシールドなど）をつけていなければ**高リスク**

エアロゾルを発生しない診療時のリスク評価

(15分以上の診療行為を想定)

被曝者	サージカルマスク	×	○	×
	目の保護（ゴーグル、シールド）	×	×	×
曝露源	サージカルマスク	○	×	×
リスク評価		高リスク		

Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union
日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第4版を元に一部を改編し作成

曝露リスク別の健康観察方法と就業制限

濃厚接触者の定義

発端者の発症2日前より、以下の状況となった場合

- 就業時の曝露リスクと就業制限の基準で高リスクの場合
- マスク無しで1m以内かつ15分以上の会話や接触があった場合
- 同居家族の場合は、マスク無しで食事、睡眠環境を長時間共有していた場合

無症状の医療従事者に対する就業時の取り決め

曝露日を0日として5日間は就業時に健康観察表を用いて健康観察を行い、勤務管理者の許可のもと就業を継続する。

※就業禁止として取り扱わない

健康観察の方法

- 毎日、健康観察表(別紙1)に記載する。
- 観察期間中に症状があれば、所属長に連絡して、速やかに検査を受けるとともに、感染制御部に連絡する。

Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union
日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第4版を元に一部を改編し作成

勤務中の発症に伴う検査の受け方

保険診療内の検査をオーダーする

臨床検査部に電話する

検体（鼻咽頭）を採取する

臨床検査部に検体を提出する
（必ず検査ラベルを貼付）

結果の報告先を検査担当者に伝える
（必ず連絡の取れる連絡先であること）

「選定療養費免除用紙」を受け取る

結果は臨床検査部から電話にて報告

検体提出後は速やかに退勤

結果は職場スタッフから連絡
→次回の出勤は上司と相談

* 阪大病院IDの新規申請

必要事項：漢字氏名、カナ氏名、生年月日

①医事課に電話

平日8:30～17:15は、内線5201

17:15～8:30及び土日祝は、内線5038

②折り返し電話で新規IDを聞き取る

③後日会計時に、診療申請書を記載

* 臨床検査部の提出先（電話番号）

平日8:30～17:15は

感染微生物検査室（i: 3005）

夜間、土日祝は

緊急検査室（i: 7800）

* 検査費用

後日、出勤した時に会計を行う

（外来棟1階5番窓口）

持参品：保険証、選定療養費免除用紙

※勤務中に有症状となった場合には、すぐ帰宅し近医受診または自己にて購入キットで新型コロナウイルス検査を行うのが原則である。但し、夜間・休日等で近医での受診が困難な場合は、院内検査を受けることも可能である。

2. 診療

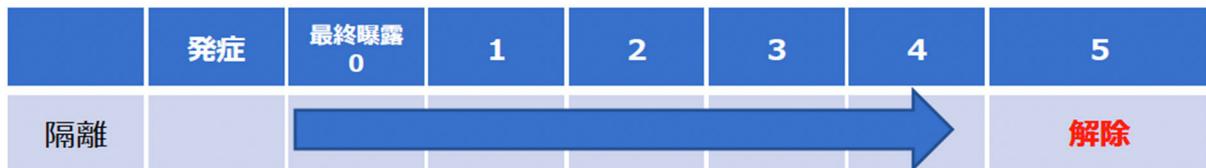
1) 患者が濃厚接触となった場合の対応について

(1) 濃厚接触となる基準

発症者の発症からさかのぼって2日前より以下の接触があった。

- ・発症者とマスク無しで1m以内、15分以上の会話や接触があった場合
- ・食事や睡眠時の生活空間を長時間共有していれば、濃厚接触となる。

隔離期間の一例



(2) 濃厚接触者の対応について

- ・曝露日を0日として5日間個室でコロナ陽性者対応を実施し、5日目に隔離解除とする。

2. 診療

2)-1 新型コロナウイルススクリーニング検査

(1) 目的

入院時スクリーニング検査の意義は、不意な感染者の持ち込みリスクを低減させ、持ち込まれた際の検知を速やかに行うことで、2次感染の拡大リスクを低減させることである。

(2) 検査タイミングと対象

(2023年5月8日以降は原則として全例への入院時スクリーニング検査は実施しない)

① 感染蔓延期

- ・ 入院時
- ・ ハイリスク処置実施前(各科の判断)

※ハイリスク処置が入院後すぐに実施される場合などで事前に検査結果が必要な場合は、前日に外来で検査を実施してください。唾液採取可能な患者は、唾液容器を持ち帰り、前日に外来棟2階臨床検査部受付に持参するように説明

② 非蔓延期

- ・ 原則としてハイリスク部署の有症状者に実施する
- ・ 全入院患者に対する入院時スクリーニング実施は大阪府のモニタリングに従い、流行期に入ったと判断されたら開始とする。

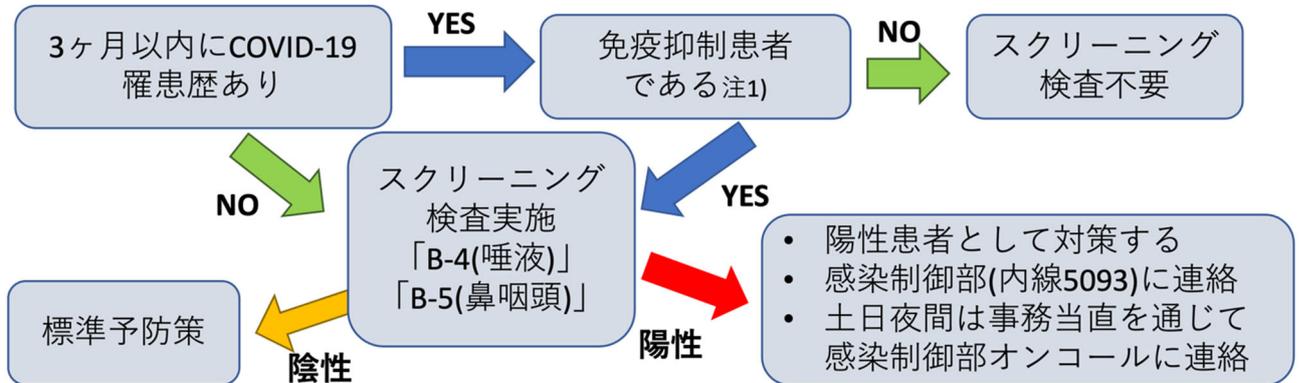
(3) 採取場所と方法

入院患者：各病棟の各患者ベッドまたは処置室等で自己採取

※唾液採取不可の場合は、個室で鼻咽頭ぬぐいを採取

外来患者：自宅で採取し検査部受付に提出又は各外来で採取唾液採取が不可の場合は、感染制御外来にて主科が鼻咽頭ぬぐいを採取する。

発熱や呼吸器症状を伴わない 入院時スクリーニング



注1)

- 固形腫瘍や血液悪性腫瘍の治療中
- 固形臓器移植後で免疫抑制剤投与下
- CAR-T療法後、造血幹細胞移植後(移植後2年以内もしくは免疫抑制剤投与下)
- 中等度もしくは重度の先天性免疫不全(DiGeorge 症候群や Wiskott-Aldrich 症候群など)
- 未治療もしくはCD4陽性細胞数200/ μ l以下のHIV感染者
- プレドニゾロン20mg/日以上を2週間以上投与、アルキル化剤、代謝拮抗薬、TNF阻害剤、生物製剤など免疫を抑制する薬剤投与下

※B-4などは検査オーダー「38.COVID-19」の項目です

(4)検査の流れ

- ① 外来で新型コロナウイルススクリーニング検査実施についての説明とオーダーを行う。
- ② 検体採取後は他の検体同様に搬送する。
- ③ 患者にはマスクの着用の徹底と手指衛生の実施をお願いし、通常通りの入院時検査や診察等を行っていただく。
- ④ 検査結果は、再検査がなければ**検体到着後**、2-3時間以内には検査結果画面に表示される。

2. 診療

2)-2 付き添い家族対象のコロナスクリーニングの手続きと流れ

新型コロナウイルス感染症蔓延期の対策として、全患者の入院時スクリーニングを実施しております。入院中に患者の療養において、やむを得ず患者家族の付き添いが必要な場合に限り、当該病棟の看護師長の申し出により、患者家族の新型コロナウイルススクリーニング検査を実施することとなりました。以下の運用についてご確認を宜しく申し上げます。

(1)スクリーニング対象

「生活援助である程度の期間の付き添いが必要な場合」とし、基本的には、看取り等での一時的な付き添いは対象外と考える。

(2)運用方法

＜外来で検査を行う場合＞

- ①入院予約の時点で、診療科から付添者にスクリーニングについて説明を行い、臨床検査部オーダー→「COVID-19」→「B.スクリーニング目的(無症状者)10.or11.」のオーダーを入れる。唾液の場合は、検体容器を渡し、提出日に1階の受付カウンター「3番」へ行くように案内をする。
- ②提出日に付き添い者は外来1階「3番」にて、「付添者の登録をするように言われた」と申し出る。
- ③診療申し込み書(別添参照)を記入し、「3番」に提出し、登録後診察券を受け取る。
- ④診察券を受け取り、2階の臨床検査部へ行き、検体を提出する(平日15時まで)。鼻咽頭採取の場合は、各科で採取する。
- ⑤検査費用は無料のため支払いはなし。

＜病棟で検査を行う場合＞

- ①検査対象となる家族がいることを病棟看護師長から感染制御部太田(不在時感染制御部)に連絡する。
- ②感染制御部から医事課へ連絡する。
- ③添付の「付添者登録用の診療申込書」を付添者に記入してもらい、当該診療申込書を病棟の入退院センター行きのボックスに入れる。
- ④臨床検査部オーダー→「COVID-19」→「B.スクリーニング目的(無症状者)10.or11.」オーダー入力し検体採取後、検体容器にラベル貼付し、患者と同じ搬送方法の運用で検査部に提出する。
- ⑤診察券は、患者の退院までに入退院センタースタッフが病棟へ届ける。または、退院時にお渡しする。
- ⑥検査費用は無料のため支払いはなし。

2)-2 付録 付添者 ID 作成用様式

診療申込書



大阪大学医学部附属病院
OSAKA UNIVERSITY HOSPITAL

REGISTRATION FORM

本院は高度な医療の提供と高度な医療に関する開発・評価・研修を行う特定機能病院として承認を受けています。また、診療を通じて医学教育ならびに研究を行っていますので、この主旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。

受付日

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ご注意

- 所定の「紹介状」をお持ちでない場合は、医療費とは別に選定療養費として5,500円をご負担頂きます。
If you do not have a referral letter, you must pay the designated medical care fee (¥5,500) in addition to the medical treatment fees.
- 本院は健康診断目的では受診頂けません。
We are afraid that you could not have a general checkup at this hospital.

赤枠内のみご記入ください (Please fill in the columns within the red frame)

受診歴	<input type="checkbox"/> 初めての受診 First Visit	紹介状 Letter of Introduction		<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO
	<input type="checkbox"/> 過去に受診 Previous Visit				
フリガナ	性別 Sex		生年月日 1.明 2.大 3.昭 4.平 5.令	年齢	
患者氏名 Name	1. 男性 Male 2. 女性 Female		Date of Birth	年 月 日 Year Month Day	才
現住所 Address in Japan	〒 -		国籍 Nationality		
居住地 (外国籍の方) Home Address	〒 -		母国語 Mother Language		
電話番号(自宅) Phone Number (Home)			電話番号(携帯) Phone Number (Mobile)		
第2連絡先 Second Contact	名称・氏名 Name	電話番号 Phone Number			
本日の受診 に関する項目 しるしを記入してください	現在他病院で入院中 Currently admitted inside another hospital	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO		
	交通事故 Traffic Accident	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO		
	労災 Work-related Accident	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO		
	妊婦 Pregnant Woman	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO		
	通勤途上の交通事故 Traffic accident on the way to work place	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO		
<p>① PHS: 8942、8945</p> <p>② 発行された ID を右肩に記入</p>					

受付	登録	期限 老 退 任 継 乳	最終受診日 (旧姓:)
<p>③ 付添者について赤枠内の項目記入 まで</p>			
CD-RX 枚 保険証 紹介状	④ 医事課に提出、医事課にて登録		

2)-2 付録 付添者用診療申込書(東西6以外)

診療申込書



大阪大学医学部附属病院
OSAKA UNIVERSITY HOSPITAL

REGISTRATION FORM

本院は高度な医療の提供と高度な医療に関する開発・評価・研修を行う特定機能病院として承認を受けています。また、診療を通じて医学教育ならびに研究を行っていますので、この主旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。

受付日

--	--	--	--	--	--	--	--

ご注意

- ・所定の「紹介状」をお持ちでない場合は、医療費とは別に選定療養費として5,500円をご負担頂きます。
If you do not have a referral letter, you must pay the designated medical care fee (¥5,500) in addition to the medical treatment fees.
- ・本院は健康診断目的では受診頂けません。
We are afraid that you could not have a general checkup at this hospital.

赤枠内のみご記入ください (Please fill in the columns within the red frame)

受診歴	<input type="checkbox"/> 初めての受診 First Visit	紹介状	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO
	<input type="checkbox"/> 過去に受診 Previous Visit	Letter of Introduction		
フリガナ		性別 Sex	生年月日 1.明 2.大 3.昭 4.平 5.令	年齢
患者氏名	Name	1. 男性 Male 2. 女性 Female	Date of Birth	Year Month Day Age
現住所	〒 -	国籍	Nationality	
居住地	〒 -	母国語	Mother Language	
電話番号(自宅)	Phone Number (Home)	電話番号(携帯)	Phone Number (Mobile)	
第2連絡先	名称・氏名 Name	電話番号	Phone Number	
本日の受診	現在他病院で入院中	現在他病院で入院中	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO
関係する	交通事故	Traffic accident	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO
項目の口に	労災	Workers' accident	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO
しを記入し	妊婦	Pregnant Woman	<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO
てください			<input type="checkbox"/> 有 YES	<input type="checkbox"/> 無 NO
<p>① 病棟から感染制御部に連絡</p> <p>② 感染制御部から医事課へID発行依頼</p> <p>③ 感染制御部から病棟へID番号伝達</p> <p>④ 病棟にてIDを当該申込書の右肩に記入</p> <p>⑤ 付添者情報(赤枠内)を記入していただく</p> <p>⑥ 入退院センター行きボックスに入れる</p> <p>⑦ 入退院センターが診察券発行、病棟に届けるもしくは退院時等にお渡しする(直ちに必要な時は入退院センターまで取りにきてください)</p>				
受付	登録	期限	老退	任継
乳	最終受診日 (旧姓)			
CD-RX	枚			
保険証	枚			
紹介状	枚			

2. 診療

3) 入院患者の有症状時の検査

有症状患者の検査について

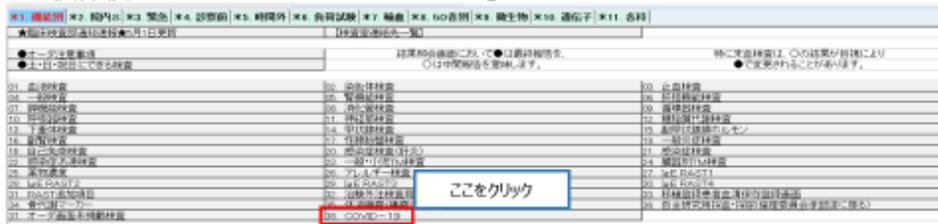
1. 検査方法：抗原定量、抗原定量確認用PCR
2. 検査材料：鼻咽頭、唾液
3. 検体提出先

検査材料	提出先	受付時間	TEL
鼻咽頭	感染微生物検査室	平日8:30~17:15	i:3005
	緊急検査室	夜間、土日祝	i:7800
唾液	感染制御検査室	平日8:30~17:15	内:6694

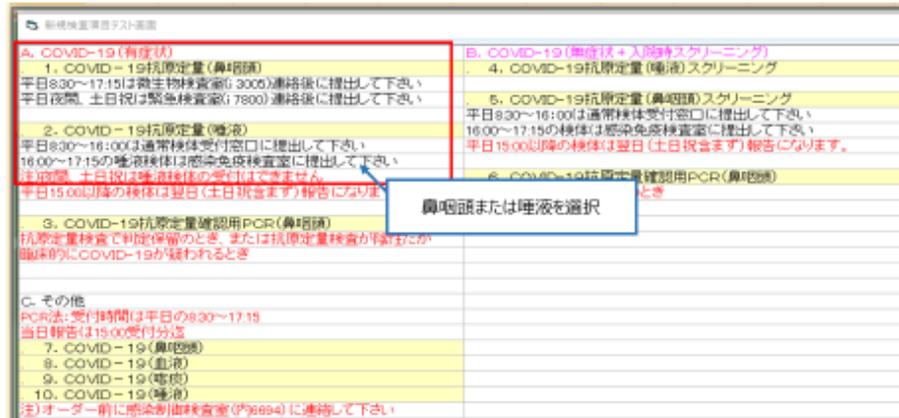
4. オーダー画面：変更があります

検査オーダー画面

1. 検体検査オーダーの「38. COVID-19」をクリック



2. 「A.COVID-19 (有症状)」の検査項目、鼻咽頭または唾液を選択

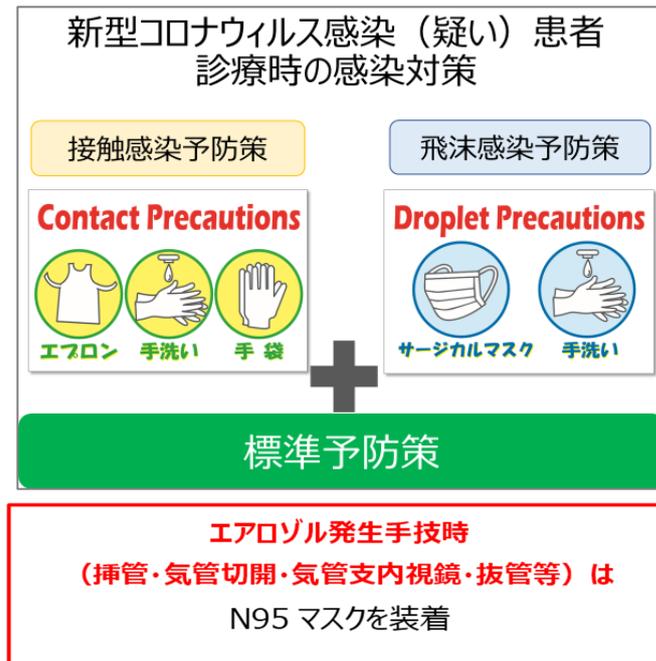


2. 診療

4) 感染対策

原則、標準予防策に接触感染対策・飛沫感染対策を加えて行う。また、エアロゾル発生手技時には、空気感染対策に準じた感染対策を追加する。

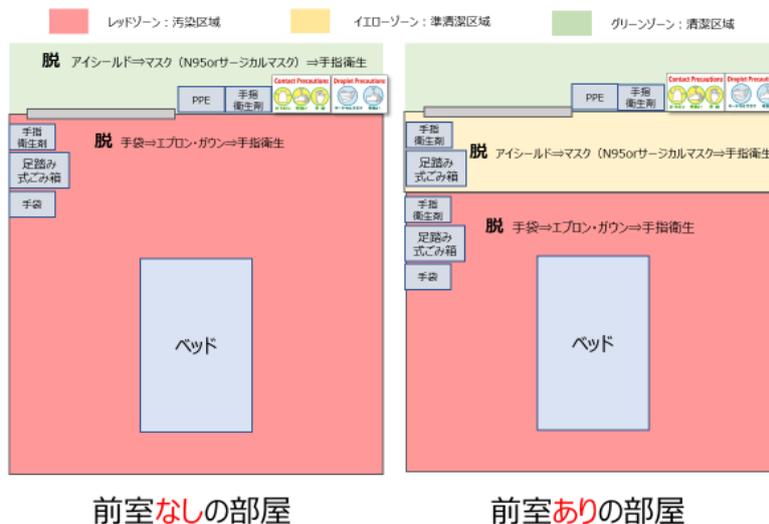
これまでの知見から、環境からの感染伝播のリスクは高くないことが判明しているため、患者環境にのみ触れる場合等、状況に応じた個人防護具の選択を可能とする。



(1) 患者の収容

- ・新型コロナウイルス感染症を疑う患者、または陽性確定患者の収容は、個室病室で行う。
- ・患者数の増加により、個室単位での隔離が困難な場合はコホート管理を行う。

病室のゾーニング例



(2) 個人防護具

- ・ 個人防護具は、患者の身体状態や患者に接する状況に応じて、選択する。

場面	患者の状態や処置・ケア内容	個人防護具					
		N95マスク	サージカルマスク	アイガード/フェイスシールド	手袋	エプロン	ガウン
エアロソル発生手技	・気管挿管・抜管 ・気管吸引 ・心肺蘇生 など	○		○	○		○
患者対応	飛沫曝露リスクが高い場面 患者がマスクを着用できない 身体密着が高い <例> ・移乗介助 ・おむつ交換 飛沫を浴びる可能性が高い <例> ・むせ込みのある食事介助 ・口腔ケア など	状況に応じて どちらかを 装着		○	○	状況に応じて どちらかを 装着	
	飛沫曝露リスクが低い場面 患者がマスクを装着し 身体密着を伴わない <例> ・マスクを装着する患者の問診 や検温 など		○	○	○	○	
患者環境にのみ触れる場面	・点滴交換		○	○			

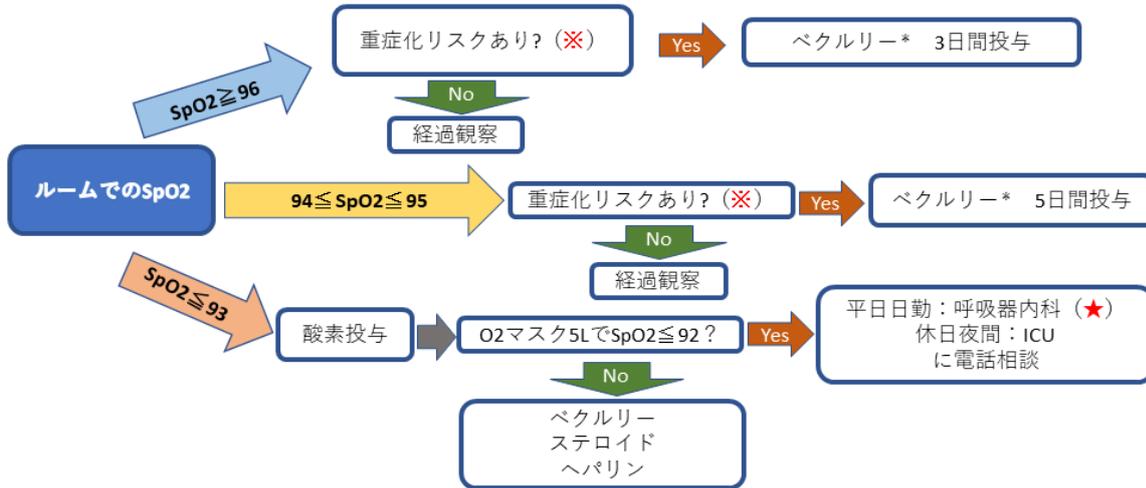
(3) その他

- ・ 器材・食器の取り扱い、カーテン、病院リネンの取り扱い、廃棄物の処理については、標準予防策の項を参照する。
- ・ 環境整備
日常清掃、退院時清掃の方法については、B. 隔離予防策 II. 感染経路別予防策 3) 接触感染予防策 ◆ 清掃の項を参照する。

2. 診療

5) COVID-19 陽性患者の治療

COVID-19陽性患者の治療の流れ



* ベクルリー投与には限定医薬品採用・登録申請書が必要です

※ 55歳以上、糖尿病、慢性腎不全 (eGFR<60)、心不全 (NYHAII以上)、肥満 (BMI30以上) COPD、気管支喘息 (中等度以上)、悪性腫瘍、免疫抑制状態

★ E7 内線6261にかけて当日の呼吸器内科病棟当番医に連絡

COVID-19治療薬の投与方法

ベクルリー	投与量	投与期間 or 回数
eGFR ≥ 30	初日200mgを1日1回投与 2日目以降100mgを1日1回投与	5日間 room airでSpO2 ≥ 96% 以上なら3日間
eGFR < 30	初日200mgを1日1回投与 2日目に100mgを1日1回	合計2回
透析	初回100mgを1日1回 2日目は透析の4時間前に100mgを1回	合計2回

ラゲブリオ	投与量	投与期間 or 回数
全ての腎機能	1回4カプセル(200mg×4)を1日2回	5日間

パキロビッド	投与量	投与期間 or 回数
eGFR ≥ 60	1回3錠(ニルマトレルビルとして1回300mg、 リトナビルとして1回100mg)を1日2回	5日間
30 ≤ eGFR < 60	1回2錠(ニルマトレルビルとして1回150mg、 リトナビルとして1回100mg)を1日2回	5日間
eGFR < 30、透析	推奨しない	

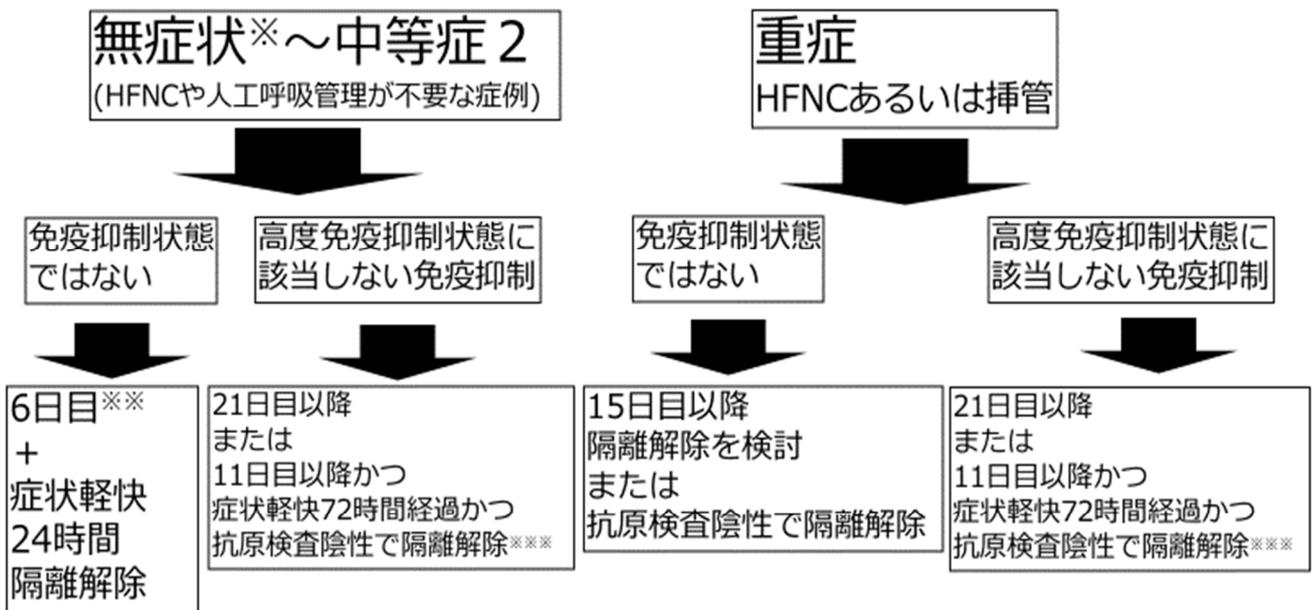
2. 診療

6) 隔離解除基準について

COVID-19の隔離期間に関わる免疫抑制の定義

- ・ 固形腫瘍・血液腫瘍の患者（抗腫瘍薬投与中）
- ・ 固形臓器移植後で免疫抑制剤使用
- ・ CAR-T療法か血液幹細胞移植後（移植2年以内あるいは免疫抑制剤使用中）
- ・ 中等度～高度の原発性免疫不全
- ・ 高用量ステロイド使用（20mg /日以上を2週間以上）
- ・ アルキル化薬、代謝拮抗薬、移植関連の免疫抑制薬
- ・ 高度免疫抑制に分類される抗がん剤
- ・ 免疫抑制または免疫調整を有するその他の生物学的製剤

CDD: Ending Isolation And Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance Update Jan. 14, 2022
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>



ほとんどの症例は21日目までに隔離解除可能であるが、*免疫不全患者（後述）の隔離解除については個別対応が必要であるために感染制御部に相談

隔離期間はお気軽に感染制御部へご相談ください(平日日中連絡先(iPhone): 7737)

※無症状の場合、暫定的に検査陽性日を発症日とするが症状出現時は同日を発症日として修正する。

※※発症日を0日として5日目まで隔離し、6日目からCOVID-19に対する感染対策を終了。ただし10日目までマスク着用が前提であり、マスク着用のできない小児や認知機能障害のある患者などは11日目以降の隔離解除を検討。

※※※抗原検査が20日目までに陽性であっても症状軽快72時間経過していれば、21日目以降に隔離解除可能。その際に確認の抗原検査は不要

当院の隔離解除基準

高度の免疫不全の場合
重症度関わらず



21日目以降に
抗原定量検査陰性 隔離解除

高度の免疫抑制者の定義

- 血液悪性腫瘍の治療中
- キメラ抗原受容体T細胞療法
- 造血幹細胞移植
- 抗CD20モノクローナル抗体による治療など
- 固形臓器移植後
- 未治療またはコントロール不良のHIV感染症など

新型コロナウイルス診療の手引き 10.0版

(参考)

大阪府からの推奨 (令和5年5月8日以降)

<https://www.pref.osaka.lg.jp/fujiiderahoken/ryouyou-zitakutaiki/index.html>

有症状・無症状共に5日間の外出控える

推奨

新型コロナウイルス感染症と診断されたとき、**症状のあった方、**
または診断後、**症状が出てきた方**

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	
例5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	
発症日					療養期間(推奨:5日間)				
					退院後 24時間		登校・職場復帰		

●発症日を0日として5日間経過し、かつ、症状が軽快後24時間経過するまでは、外出を控えることが推奨(※)されています。
※令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症患者は、法律に基づく外出自粛は求められていません。外出を自粛するかどうかは、個人の判断に委ねられています。
発症後、10日間経過するまでは感染リスクが残ります。
このため、自身で健康観察を続けていただくとともに、以下のような自主的な感染予防行動の徹底をお願いします。

＜お願いしたい感染予防行動＞

- ・マスクの着用等
- ・以下を避けること

- (1) 高齢者等ハイリスク者との接触
- (2) ハイリスク施設への不要不急の訪問
- (3) 感染リスクの高い場所の利用や会食等

※厚生労働省HP参考

推奨

新型コロナウイルス感染症と診断されたとき、**無症状であり、**
その後も**症状が出ていない方**

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	
例5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	
検体採取日					療養期間(推奨:5日間)				
					退院後 24時間		登校・職場復帰		

●検体採取日を0日として、5日間経過するまでは、外出を控えることが推奨(※)されています。
※令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症患者は、法律に基づく外出自粛は求められていません。外出を自粛するかどうかは個人の判断に委ねられています。
検体採取後、7日間経過するまでは感染リスクが残ります。
このため、自身で健康観察を続けていただくとともに、以下のような感染予防行動の徹底をお願いします。

＜お願いしたい感染予防行動＞

- ・マスクの着用等
- ・以下を避けること

- (1) 高齢者等ハイリスク者との接触
- (2) ハイリスク施設への不要不急の訪問
- (3) 感染リスクの高い場所の利用や会食等

※厚生労働省HP参考

2類相当 (2023年5月8日以前) の感染対策

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第9.0版 2023年2月10日

【参考】感染予防策を実施する期間*1

患者 (発症者)	①発症日から10日間*2経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、または、 ②発症日から10日間*3,*4経過以前に症状軽快して24時間経過後、PCR検査で24時間以上間隔をあけて2回の陰性が確認された場合
人工呼吸器などを要した患者	①発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過*5、または、 ②発症日から20日間経過以前に症状軽快し、症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査で24時間以上間隔をあけて2回の陰性を確認した場合*6
無症状病原体保有者	検体採取日から7日間を経過した場合には療養解除を可能とする。ただし10日間を経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認などを行う。

- *1: 転院時にも本期間を考慮する
*2: 無症状病原体保有者の場合は、検体採取日から10日間
*3: 発症時刻が同定可能であれば240時間
*4: 無症状病原体保有者の場合は、検体採取日から6日間
*5: 発症日から20日間経過までは、退院後も適切な感染予防策を講ずること
*6: 症状とはCOVID-19による症状をさす。人工呼吸器関連肺炎 (VAP) や続発した肺炎や合併症ならびに併存などによる症状は除く。ただし、個々の症例の感染性については検査などによる定量的評価は困難であり、主治医の判断が求められる。

(参考)

- ・国立感染症研究所、発症からの感染可能期間と再発性症例における感染性・二次感染リスクに関するエビデンスのまとめ、2021.2.18。
・厚生労働省 事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(2022.1.5、2022.2.2、一部改正)