別表３　「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」と「総合健診施設における対応の手引き Q&A」との対応表

<table>
<tr><th>健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について
（R5.5.8）</th><th>健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について
総合健診施設における対応の手引き Q&A</th></tr>
<tr><td>令和 2 年 5 月 1 日
改正 令和 2 年 5 月 14 日
改正 令和 3 年 9 月 24 日
改正 令和 4 年 3 月 18 日
改正 令和 5 年 3 月 7 日
改正 令和 5 年 5 月 8 日

（一社）日本総合健診医学会
（公社）日本人間ドック学会
（公財）結核予防会
（公社）全国労働衛生団体連合会
（公財）日本対がん協会
（公社）全日本病院協会
（一社）日本病院会
（公財）予防医学事業中央会

健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について

私たちの提供する健康診断（以下「健診」という。）においては、新型コロナウイルス感染症に対する感染防止対策を徹底するため、厚生労働省ほか関係省庁の通知、関連学会の見解等を踏まえ、健診実施機関として適切な感染症対策を行い、受診環境の確保に努めてきました。
この度、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが令和 5 年 5 月 8 日から変更されることを踏まえ、感染対策の運用を見直しました。見直しに当たっては、私たちが医療機関であること、健診では施設内の滞在時間が長時間に及ぶことがあること、対面での医療面接、保健指導があることなどを考慮し、引き続き一定の感染対策が必要であると考えました。また、その内容は、厚生科学審議会感染症部会の取りまとめや厚生労働省アドバイザリー・ボードにおける議論を踏まえて厚生労働省から示された情報を参考としました。
なお、本対策は現時点での知見を踏まえて作成したものであり、今後も新たな知見等が得られた場合、その都度改訂されるものです。</td>
<td>令 和 5 年 5 月 15 日
令 和 5 年 5 月 26 日 改 訂
（一社）日本総合健診医学会

健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について

総合健診施設における対応の手引き Q&A

はじめに
新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが、令和 5 年 5 月 8 日より第5類へ変更されました。
ウイルスの性質自体が変わった訳ではありませんが、WHOが COVID-19 への緊急事態宣言を終了する中、我が国としても医療や社会の経験が蓄積されたことから、感染症としての取り扱い上の位置づけを変更したものです。これまでは2類相当の感染症として、法律により一律に制御された対応が行われていました。このたび5類へと変更されたことで、その対応は行政からの情報に基づいた、個人や施設（団体）の判断に委ねられることとなります。
この変更に伴い、健診8団体が運用してきた「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」は廃止されることになりました。そして 5 類移行同日の 5 月 8 日より、健診8団体による「必要と考える対策」を整理した改正版を作成し公表させて頂きました。
今回の健診8団体の改正は、各団体の意見を基に、簡略化を図るとともに公倍数を示すことを目標として行われました。これにより参加団体としての自由度は高まった一方で、8団体間における考え方や本質的な違いはないものの、法律による規定がないため「対応方法を細部まで示すことを避けたい」とされる団体もあり、以前に比べてやや漠然とした部分が含まれたことにつき、ご了承頂きたくと存じます。
今回の改正と従来の文書との差異を別紙1の表に示させて頂きました。法律による制限に代わる目安については、政府や学会など責任ある公的団体から発出された情報を中心に採用し、Q&A 形式で解説して出典・根拠を下段にお示し致しました。皆様の日常業務のご参考にして頂けましたら幸甚に存じます。
なお、呼吸器病学会の提言が令和 5 年 5 月 17 日に更新されたのに伴い Q6-3 を改訂しました。

1 感染症法上の位置付けの変更について

Q1-1 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが令和 5 年 5 月 8 日から変更されることを踏まえ、感染対策の運用を見直しました。」とありますが、具体的には何がどのように変わったのでしょうか。
A1-1 この感染症の原因ウイルス自体や病態が変わった訳ではなく、医療者の経験の蓄積による疾病の理解、治療成績の向上やワクチン接種の普及や治療薬による軽症化などにより、社会的に対応方法を緩和できるようになったと解釈した上での変更と考えています。これまでは厳しい法的措置が可能な新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく2類相当の感染症として、基本的対処方針や業種別ガイドラインに沿って対応してきましたが、令和5年5月8日から法的措置の緩い5類へ移行されました。しかし、一定数の感染者は重症化し死に至る疾患であり、今後も波状的に感染者が増加すると予想されることから、重症化リスクの高い人への配慮を忘れず、安易な対応とならない様に、個人個人が流行の動向を見ながら注意深く振る舞う必要があります。
参考
厚生労働大臣 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に係る新型インフルエンザ等感染症から 5 類感染症への移行について 令和5年4月27日 https://www.mhlw.go.jp/content/001091810.pdf
厚生労働省健康局長 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等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令の一部を改正する政令等の公布について 令和5年4月26日 https://www.mhlw.go.jp/content/001091314.pdf

Q1-2 5類感染症とはどのようなものを指しますか。また、5類への移行後に総合健診施設としてはどのような感染症対策が必要ですか。
A1-2 5類感染症はこれまで 50 種の様々な感染症により構成されていました。一般には季節性インフルエンザと同じ分類に入ると言われますが、病態として同等である訳ではありません。5類にはアメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、ウイルス性肝炎、感染性胃腸炎、急性脳炎、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群（HIV 感染症）、水痘、性器クラミジア感染症、梅毒、風しん、薬剤耐性緑膿菌感染症、麻しんなどが含まれ、新型コロナウイルス感染が加わり 51 種となりました。これらは感染ルート、重症度や治療の難易度が様々で、報告時期も「直ちに報告」から「翌月初日までに報告」など緊急性の差も大きい疾患群です。新型コロナウイルス感染症の発生動向等の把握も、5類への変更後は、感染症法に基づく指定届出機関（COVID-19 定点）の管理者による報告となります。この移行により、これ</td></tr>
</table>

健診実施機関の対応
基本姿勢
　新型コロナウイルス感染症の感染防止のために、最新の医学情報を基にした対策を講じます。
　健診施設は、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気、「三つの密」の回避、人と人との距離の確保を基本的感染対策として取り組むことに、より、受診環境の確保に努めます。

まで法律で定められていた感染職員の就業再開時期や業種別ガイドラインなど法的基準が廃止されるため、今後は施設（業種）毎に引き続き必要な対策を自主的に策定し、運用する必要があります。
参考
感染症法における感染症の分類
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001093808.pdf
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第12条第１項及び第14条第２項に基づく届出の基準等について（一部改正）
https://www.mhlw.go.jp/content/001093809.pdf
内閣官房 新型コロナウイルス等感染症対策推進室長 基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限、 業種別ガイドライン等の取組の廃止に当たっての留意事項について
https://corona.go.jp/package/assets/pdf/jimurenraku_seigen_20230427.pdf

２ 健診実施機関の対応

Q2-1 総合健診施設では今後も感染症対策を行う必要があるのでしょうか。
A2-1 総合健診の受診者は若者から高齢者まで年齢層が広く、注意が必要な持病や体質を持つ重症化リスクが高い人も含む多様性のある対象であることから、注意深い感染症対策が求められている領域です。また、健診の実施に際しては、健診施設の職員（以下「職員」という。）と受診者との会話が必要であり、業務の性質から受診者と職員の距離が近くなる場合もあります。また、無症状の感染者からの感染も想定されるため、基本的感染対策の継続は今後も重要です。

Q2-2 感染対策が必要とはどの程度の対策を指すのでしょうか。
A2-2 基本姿勢はこれまでと同じですが、厚生労働省の業種別ガイドラインの見直しのためのポイントでは、（1）感染リスクの評価（2）基本的な感染対策（飛沫感染対策、エアロゾル感染対策、接触感染対策）（3）場面ごとの感染対策の留意点（4）受診者、従業員等の行動管理に関する扱い等の情報の4項目に分けて各業種に必要な対策を検討するよう示しています。日本総合健診医学会としては項目毎に次のような対策が必要と考えています。
参考 内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室 厚生労働省の業種別ガイドラインの見直しのためのポイント（第7版：令和5年4月4日）
https://corona.go.jp/prevention/pdf/guideline_review_20230403.pdf

1．感染リスクの評価
　総合健診の受診者は若者から高齢者まで年齢層が広く、糖尿病をはじめ注意が必要な基礎疾患や体質を持つ人も含み多様性があります。健診実施施設の受診者特性によって異なりますが、重症化リスクの高い受診者の健診を行う施設では医療施設や老人施設と同様の環境を確保する必要があります。
2．基本的な感染対策
　基本的な対策として3つの密を回避しながら、飛沫感染対策としてのマスクの着用、パーティションの設置、エアロゾル感染対策としての効果的な換気や HEPA フィルター付き空気清浄機の設置、接触感染対策としての手洗い等の手指衛生、受診者に接する医療機器、共用部の消毒などを各施設に適した形で行う必要があります。
3．場面ごとの感染対策の留意点
　受付、医療面接、診察、超音波検査、呼吸機能検査、結果説明、保健指導などは会話が重要です。特に、呼吸機能検査では被験者はマスクが使用できないため、注意が必要です。それぞれの場面に適切な飛沫感染やエアロゾル感染のリスクを軽減するために、効果的な換気とともに、パーティションの設置、HEPA フィルター付き空気清浄機を設置するなど各施設に適した形で行う必要があります。
4．受診者、従業員等の行動管理に関する扱い等の情報
　有症状者の利用自粛の呼びかけを行い、受診者の検温や問診による症状の確認が必要です。感染者（抗原検査等陽性者）については療養期間が十分であることを確認しましょう。同居者などが最近感染した場合は、感染リスクがある期間の受診を延期していただきましょう。
　職員も検温や体調把握により感染源とならないための自己管理を続けましょう。職員の同居者などが感染した場合は、感染リスクがある期間の就業には注意を払い、受診者と接しない職務に当たるなど勤務体制の工夫をしましょう。

Q2-3 感染対策は「個人の選択を尊重し、自主的な取組とする」とされていますが健診施設で基準を設けても良いのでしょうか。
A2-3 業種別ガイドラインの見直しのためのポイント（第7版：令和5年4月3日 内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室）おいても「業界が必要と判断して今後の対策に関する独自の手引き等を作成することは妨げません。」とされていることから、国内の健診実施施設8団体として今後も必要な改正ガイドラインを策定して、各健診実施施設への指針とすることで安全・安心な健診環境を整える必要があると判断しました。

健診施設の受診環境の確保 ・受診者、健診施設職員（以下「職員」という。）相互の安全確保のため、健診の遂行上、健診施設（会場）内では不織布マスク着用を原則とします。ただし、個人の体質等により不織布マスクの使用が困難な場合は使用可能な材質のマスクの着用を認めます。	3　健診施設の受診環境の確保 Q3-1　受診者、職員とも、健診施設（会場）内では不織布マスク着用を原則としていますが、一般生活でマスクの着用が個人の判断に委ねられることになっていますが、健診事業においては受診者と職員に対してマスクの着用を求めて良いのでしょうか。 A3-1　受診者と職員相互の安全確保のため、健診施設（会場）内では不織布マスク着用を原則とします。特に重症化リスクの高い人への配慮は重要であり、一般生活でマスクの着用が個人の判断に委ねられる場合であっても、健診においては、感染対策上および事業上の理由等により、受診者および従業員に対して、マスクの着用を求めることが許容されます。ただし、個人の体質等により不織布マスクの使用が困難な場合はウレタンマスクなど使用可能な材質のマスクでも良いことにします。 参考 新型コロナウイルス感染症対策　2023 年度版　感染対策は個人・事業者の判断が基本　引き続き以下の対策は有効です　重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、以下のような場合にはマスクを着用しましょう。※事業者の判断でマスク着用を求められる場合があります。 https://www.mhlw.go.jp/content/001093687.pdf
・健診受付後、速やかに問診等を行い、受診者の健康状態を確認します。 ・発熱があるなど、健診受診者として不適当と判断した場合は、受診者に説明した上で、後日、体調が回復するなど安全を確認してからの受診をお願いします。	Q3-2　入り口での体温測定を取りやめた業界もありますが、健診施設（会場）の入口などでの体温測定は続けるべきでしょうか。 A3-2　政府として一律に求めることはしないとされていますが、発熱の症状は疾患特異性が乏しいですが有症状者を早期把握する簡便な感染対策です。既に自動測定機器を導入している施設も多いと思われることから、入口でなくても、受付時など健診開始前に測定することは有用です。
・受診者と職員が対面で話す際は、適切な距離を確保するよう配慮をします。	Q3-3　受付、医療面接、結果説明、保健指導など受診者と職員の距離が近くならざるを得ない場合はどうしたら良いでしょうか。 A3-3　厚生労働省の業種別ガイドラインの見直しのためのポイント(第7版：令和5年4月3日）では、対面での長時間の会話を行う場面などで、顔の正面から1m以上の距離が確保できない場合等には、密接の回避の方策として、パーティションの設置による飛沫感染対策が有効とされています。ただし、エアロゾル感染対策の観点から、空気の流れを阻害しないようパーティションの設置法に留意する必要があります。また、エアロゾル感染対策として換気に加えて HEPA フィルター付きの空気清浄機を使用することも有効なので検討してください。 参考　内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室　厚生労働省の業種別ガイドラインの見直しのためのポイント（第7版：令和5年4月3日） https://corona.go.jp/prevention/pdf/guideline_review_20230403.pdf
・室内の換気は、1 時間に 2 回以上定期的に窓やドアを開けるなどして十分に行います。ただし、機械式換気装置が稼働し、十分な換気量が確保されている場合は窓やドアの開放による換気は必須でないものとします。	Q3-4　十分な部屋の換気を確保するのが難しい場合はどうしたらよいでしょうか。 A3-4　換気に加えて HEPA フィルター付きの空気清浄機を使用することも検討してください。空気清浄機を使用する場合は、以下の点を守ることが推奨されています。 参考 ・高性能フィルター（HEPA）または中性能フィルター（MERV14）内蔵の製品を使用 ・風量が5㎥/分以上の製品を使用 ・人の居場所から約10㎡(6畳)以内に設置 ・空気のよどみを起こさないために、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の風向きが一致する場所に設置 出典：日本環境感染学会　医療環境委員会「医療機関における換気の評価と改善」 http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/kanki_hyoka-kaizen202212.pdf
・職員は、アルコール消毒液等による入念な手指の消毒を励行します。 ・受診者が触れる箇所を、定期的にアルコール消毒等により清拭し環境衛生に努めます。	
受診者が安全に受診していただくための健診施設職員の配慮	4　受診者が安全に受診していただくための健診施設職員の配慮
・すべての職員は不織布マスクを着用します。ただし、個人の体質等により不織布マスクの使用が困難な場合は、使用可能なマスクの着用を認めます。 ・手洗い又はアルコール消毒液等による手指消毒を徹底します。 ・職員休憩室やロッカー室は十分に換気し、什器等の定期的な消毒を行います。	Q4-1　受診者に接しない事務職員、設備担当職員もこの規定に従うのでしょうか。 A4-1　無症状の感染者からの周囲への感染が起きる可能性があり、重症化リスクの高い受診者への感染を防ぐため、全職員の理解を深める努力をお願いします。万一、施設内でクラスターが発生すると施設の運営に重大な障害となりますので、全ての職員に同一の対応をお願いする必要があります。 Q4-2　これまで推奨されていた職員のワクチン接種、朝の体温測定、管理者による体調把握などは不要となったのでしょうか。 A4-2　ワクチン接種は職員の感染時に重症化を防ぐ効果、ウイルス量を早期に低下させる効果等があることを施設として周知して、個人の適切な判断を促す必要があります。各職員の体温や健康状態の確認は健診施設として当然必要な管理体制と考えるべきものです。 参考 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5版、ワクチンの推奨、2023.01.17. http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5.pdf
・職員は、発熱や体調不良等の症状を認めるときには職場に電話連絡し、医療機関を受診します。 ・出勤後に少しでも体調が悪いと訴える職員が見出された場合や発熱など軽度の体調不良を訴えた場合、管理者は当該職員の勤務を直ちに停止し、施	Q4-3　陽性であった場合、速やかに医療機関を受診させるとなっていますが、症状やリスク因子に関わりなく受診させなくてはいけないでしょうか。 A4-3　今回の改定では症状の有無等に触れていませんが、症状がない場合は、そのまま自宅療養することも選択肢となるので、最終的には本人の判断

設内で抗原簡易キット等を活用して新型コロナウイルスの検査を実施するか、速やかに医療機関の受診を指示します。
・抗原簡易キット等で検査結果が陽性であった場合、速やかに医療機関を受診させます。

・職員に新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、管理者は直ちに必要な対応を行います。

に委ねられます。ただし、高熱や呼吸器症状などの強い症状がある場合は速やかに医療機関を受診するよう勧めてください。

Q4-4　職員が感染した場合、職場復帰時期はいつになりますか。

A4-4 これまでのように法律による規定はありませんので、厚生労働省のポータルサイトの「新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について」に掲載されている厚生労働省が推奨している条件とウイルス学的な情報などを参考に、各施設で規定を定めていただかなければなりません。概要を A8-1 と A8-2 にまとめましたので参考にしてください。

参考
厚生労働省　新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について
https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html
厚生労働省　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4月14日）　https://www.mhlw.go.jp/content/001087473.pdf
別紙　感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A①②
https://corona.go.jp/news/pdf/medical_treatment_20230414.pdf

令和5年4月14日付け厚生労働省の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、別紙　感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A①②において、「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。」と記されており、統一された期間等は示されていません。

厚生労働省のQ＆Aによると下記の情報が提示されており、重症化リスクの高い受診者の有無など各健診施設の受診者構成の特徴や職員の勤務状況も加味する必要がありますが、健診受診者の信頼を大切にし、安全性を重視した基準を作成していただくよう希望します。
厚生労働省　新型コロナウイルス　療養に関するQ＆A　2023年5月8日
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001093929.pdf

ウイルス学的知見

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　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。

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日間が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）。
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。

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。

厚生労働省の外出を控える推奨期間（一般向け）
（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。
参考
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づけの変更に伴う啓発資材について（第二報）2023年4月17日
https://www.mhlw.go.jp/content/001088181.pdf
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【第2報】別紙　（医療機関向けのリーフレット）　https://www.mhlw.go.jp/content/001088182.pdf
厚生労働省　新型コロナウイルス　療養に関するQ＆A　2023年5月8日
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001093929.pdf
厚生労働省　新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について
https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html

職員の就業制限については、 厚生労働省が 5 月 8 日付で発出した療養に関する Q＆A リーフレットでも、「各医療機関や高齢者施設等においては、この情報を参考に、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。（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）」となっているのみで、具体的な規定は示されていません。 　厚生労働省は一般向けに「外出を控えることが推奨される期間」を提示していますが、これは一般市民が日常生活を行うための基準ですので、総合健診施設の職員においては、より慎重な姿勢が必要と考えられます。発症後、10日を過ぎて、症状がなければ最も安全な対応といえると思います。一方、当該施設の受診者構造や当該職員の勤務環境によっては、受診者との接近を避けるなどの勤務体制の工夫を行えば、6日目以降の当該職員の状況によって厚生労働省の「外出を控えることが推奨される期間」に近い時期での就業再開も可能になると思われます。各施設で慎重に管理基準を検討したうえで、当該職員の健康管理に配慮しながら進める必要があります。 Q4-5 職員の家族や同居者が新型コロナウイルス感染症にかかった場合はどうしたら良いでしょうか。 A4-5　濃厚接触者の概念はなくなりましたが、同居者への感染率は高いので、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族の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感染症にかかった方の発症日を0日として、特に5日間は職員自身の体調に注意してください。7日目（※1）までは発症する可能性があります。前述と同様に当該施設の受診者構造や当該職員の勤務環境によっては、受診者との接近を避けるなどの勤務体制の工夫を行えば、厚生労働省の「外出を控えることが推奨される期間」に近い時期での就業再開も可能になると思われます。慎重に管理基準を検討したうえで、当該職員の健康管理に配慮しながら進める必要があります。もし症状が出てきた場合には、Q8-1 をご覧ください。（※1）適切な感染対策が講じられた日を0日目とした場合 Q4-6　管理者は直ちに必要な対応を行うとは、何をしたら良いでしょうか。 A4-6　これまでのように法律による規定はありませんので、職員から感染の報告を受けた場合は、施設で定めた対応方法に沿って、本人と関係部署に対して速やかに療養期間や勤務計画等の対応措置を伝えてください。また、濃厚接触者という基準もなくなりましたので、感染者の同居者など感染リスクの高い職員に対して、施設で定めた対応方法に沿った措置を講じてください。
・感染症に適切に対応できるよう、職場内で感染症の知識を共有します。	Q4-7　職場内で感染症の知識を共有するとは、どのような知識を指しているのでしょうか。 A4-7　新型コロナウイルス感染症は、「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」に位置づけることとなり、政府の説明のように、法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の自主的な取組を基本とする対応に転換されました。しかし、新型コロナウイルスの性質に変化があった訳ではなく、法律的な枠組みの変更を除き感染症対策の知識は従来と変わりはありません。 Q4-8　職員食堂等での飲食に際しては、間隔の確保やマスクを外しての会話の禁止は解除して良いでしょうか。 A4-8　今回の改正で詳細な記載はなくなっていますが、職員間での感染防止には座席の間隔の確保や飲食中の会話の禁止は必要であり、飲食店での対応とは異なると考えます。
緊急時の対応（健診中に新型コロナウイルス感染を疑う所見が認められた場合） ・胸部エックス線検査等で新型コロナウイルス感染を疑う所見が認められた場合は、直ちに当該受診者に状況を説明して、その後の健診を中止し、医療機関の受診を勧奨します。	5　緊急時の対応 特になし
健康診断項目ごとの留意事項 ①問診、診察、説明、保健指導 ・診察の前後で必ずアルコール消毒液等で手指消毒を励行します。 ・聴診器、接触式体温計、診察室の什器等について、アルコール消毒液等で清拭します。 ・結果説明、保健指導等の実施に当たっては適切な距離を確保するよう配慮します。また、説明資料等を工夫するなどし、結果説明、保健指導の効率化を図ります。 ②身体計測、生理機能検査 ・身体計測、生理機能検査に使用する機器で受診者の手や顔等が触れる部分については、使用ごとにアルコール消毒液等で清拭します。 ③X 線撮影 ・受診者が触れる箇所を検査毎にアルコール消毒液等で清拭します。 ④内視鏡検査 ・日本消化器内視鏡学会の指針を尊重し、実施する場合には感染予防策を徹底します。	6　健康診断項目ごとの留意事項 Q6-1　結果説明、保健指導など受診者と職員の距離が近くならざるを得ない場合はどうしたら良いでしょうか。 A6-1　A3-3　A3-4 を参照してください。 Q6-2 内視鏡検査の感染予防対策はどのようにしたら良いでしょうか。 A6-2　日本消化器内視鏡学会、新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についての Q&A（特にクリニックや比較的規模の小さな病院での内視鏡検査を想定した場合）、新型コロナウイルス感染症

	（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言～感染拡大下における消化器内視鏡診療の留意点～　を参照してください。 また、A3-4 に示すようにエアロゾル感染対策として換気に加えて HEPA フィルター付きの空気清浄機を使用することも有効なので検討してください。 参考 日本消化器内視鏡学会、2022 年 7 月 14 日（改訂第 8 版） 新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についての Q&A　日本消化器内視鏡学会（jges.net） https://www.jges.net/medical/covid-19-qa 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言　～感染拡大下における消化器内視鏡診療の留意点～　改訂第 10 版　日本消化器内視鏡学会　2023 年 1 月 31 日　https://www.jges.net/medical/covid-19-proposal
⑤　呼吸機能検査 ・日本呼吸器学会の提言を尊重し、実施する場合には感染予防策を徹底します。	Q6-3　呼吸機能検査の感染予防対策はどのようにしたら良いでしょうか。 A6-3　日本呼吸器学会、ウィズコロナにおける呼吸機能検査の実施について（2023.5.17.）を参照してください。また、A3-4 に示すように検査室のエアロゾル感染対策として換気に加えて HEPA フィルター付きの空気清浄機を使用することも有効なので検討してください。 参考 日本呼吸器学会　ウィズコロナにおける呼吸機能検査の実施について(2023.5.17.) https://www.jrs.or.jp/covid19/file/0dea8364c5804ba32bdf6772186342b48d1cebc0.pdf
⑥　その他の生体検査機器 ・受診者の体が触れる部分は、受診者毎にアルコール消毒液等で清拭します。	
巡回型健診における留意事項 ・巡回型健診においては、施設健診における対応と同等の受診環境を整えます。	7　巡回型健診における留意事項 特になし
受診者にお願いする事項 受診をお断りする場合 　次に該当する方は、受診をお断りします。該当しなくなってから受診してください。 ①　新型コロナウイルスに感染している方及び新型コロナウイルスに感染した後、厚生労働省の示す感染者の療養期間が終了していない方。 ②　受診時に風邪症状（発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛）や関節・筋肉痛、下痢、嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害のある方	8　受診者にお願いする事項 Q8-1　厚生労働省の示す感染者の療養期間を具体的に教えてください。また、従来の濃厚接触者に対しての対応を教えてください。 A8-1　厚生労働省のポータルサイトに新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応についての説明が掲載されています。 この内容について要点を紹介します。 参考　厚生労働省　新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html 基本事項 1）　2023年5月8日の5類移行後は政府が一律に基本的感染対策を求めることはなくなります。 2）　感染症法に基づく、新型コロナ感染者及び濃厚接触者の外出自粛も求められなくなります。（法律に基づく明確な基準がなくなります。） 3）　外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。ただし、厚生労働省から、下記の期間、外出を控えることが推奨されています。 4）　今後の感染対策は、政府などからの情報により個人や事業者（健診施設）が適切に判断し行うこととなります。 外出を控えることが推奨される期間　（厚生労働省）　2023 年 5 月 8 日以降　（個人の判断） 1）新型コロナウイルス感染者 （有症状）：　発症後（発症日を0日目）とし5日間経過し、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から24時間程度が経過するまでは外出を控える。 （無症状）：　検査採取日を発症日（0 日）とし、5 日間経過するまで外出を控える。 ＊症状が重い場合は、医師に相談してください。 ＊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）濃厚接触者（従来規定）：該当なし 　上記の推奨期間は重症化リスクの低い人々の間での社会生活を念頭に置いたものと思われます。周りの方への配慮として、「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。」と記載されています。健診施設では Q&A に詳細に示されている事項を参照し、個々の施設の高齢者や基礎疾患を有する高リスク群の受診状況や職員構成などを踏まえて、受診していただく時期を判断してください。 Q8-2　新型コロナウイルス感染症に感染した場合、感染力はいつまでありますか。 A8-2　新型コロナウイルス感染症の感染リスクは5類になっても従来の知見と同じです。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。 　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日間が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。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。 Q8-3 感染したら周りの方へどのような配慮をするべきですか。 A8-3 感染後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。 Q8-4 これまでの濃厚接触者の取り扱いはどうなるのですか。 A8-4　5類感染症に移行したため、「濃厚接触者」という概念はなくなりました。「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。ただし、マスクの着用なく感染者と長時間の会話など密接な関係があった場合は、下記 Q8-5 の同居者の場合と同様の対応をするよう推奨します。 Q8-5 家族や同居者が新型コロナウイルス感染症にかかった場合はどうしたら良いでしょうか。 A8-5　濃厚接触者の規定はなくなりましたが、同居者への感染率は高いので、可能であれば部屋を分け、感染者の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、感染者の発症日（無症状の場合は検査陽性日）を0日として、特に5日間はご自身の体調に注意してください。7日目（※1）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。（※1）適切な感染対策が講じられた日を0日目とした場合。 と記載されています。法的な規制はありませんが、総合健診施設としては 7 日目（できれば 10 日目）が経過するまで、受診を遠慮していただくことが望ましいと考えます。もし症状が出てきた場合には、Q8-1 をご覧ください。 参考 厚生労働省　新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について　新型コロナウイルス感染症に感染した場合の考え方について　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？ https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html 厚生労働省リーフレット　新型コロナウイルス感染症対策　2023 年度版　感染対策は個人・事業者の判断が基本　引き続き以下の対策は有効です　重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、以下のような場合にはマスクを着用しましょう。※事業者の判断でマスク着用を求められる場合があります。 https://www.mhlw.go.jp/content/001093687.pdf 厚生労働省リーフレット　家族が新型コロナウイルスに感染した時のポイント　2023年5月8日 https://www.mhlw.go.jp/content/001093683.pdf 厚生労働省リーフレット　お子さまが新型コロナウイルスに感染した時のポイント　2023年5月8日 https://www.mhlw.go.jp/content/001093684.pdf Q8-6 学校に対してはどのような対応が求められていますか。 A8-6 文部科学省は 学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令が令和5年4月28日に公布し、同年5月8日から施行されました。 新型コロナウイルス感染症は、学校において予防すべき感染症としての位置付けを見直し、従来の第一種から児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症である第二種の感染症に移行されました。 　この結果、新型コロナウイルス感染症への感染が確認された児童生徒等に対する出席停止の期間は、「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」を基準（発症した日や症状が軽快した日の翌日から起算すること）とすること、出席停止解除後、発症から10日を経過するまでは、当該児童生徒に対してマスクの着用を推奨すること。児童生徒等の間で感染の有無やマスクの着用の有無によって差別・偏見等がないよう、適切に指導を行うこととなりました。 参考 学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知） https://www.mext.go.jp/content/20230427-mxt_ope01-000004520_2.pdf Q8-7　今後、新型コロナウイルス感染症が再度蔓延した場合、重症化リスクの高い受診者には受診延期をお願いした方が良いですか。 A8-7　健診施設は次の蔓延の波が始まったら、高齢者や基礎疾患を持つハイリスクの受診者には、特に計画的で重要な病態把握のための受診でない限り延期をお願いしたほうが良いと思われます。
受診延期を考慮していただきたい場合 ①新型コロナウイルスに感染した方 新型コロナウイルスに感染した場合、他者への感染の心配が無くなった後もしばらくの間は健診の結果に異常がみられる可能性があります。体調が十分に回復してから受診することを推奨します。	Q8-8　新型コロナウイルス感染から回復した直後の受診はなぜ延期が必要ですか。 A8-8　新型コロナウイルスに感染した場合、他者への感染の心配が無くなった後もしばらくの間は健診の結果に異常がみられる可能性があります。無用

②新型コロナワクチンを接種した方
接種後、3 日以上経過してから受診することを推奨します。副反応が起きた方は、体調が十分に回復してから受診することを推奨します。

受診に際してお願いする事項
・健診施設（会場）内では原則として各自不織布マスクの着用をお願いします。ただし、個人の体質等により不織布マスクの使用が困難な場合は、使用可能な材質のマスクの着用を認めます。
・他の受診者への配慮等からマスク着用がない場合は受診をお断りする場合がありますので、ご理解をお願いします。
・マスクを着用される場合は、特に指示が無い限り、常に着用をお願いいたします。

・入口等にアルコール消毒液等を用意し、受診者には健診施設への入館（室）時と退館（室）時のほか、健診中も適宜手指消毒をお願いします。アルコールを使えない方には、界面活性剤配合のハンドソープ等により手洗いをお願いします。
・健診施設では換気を定期的に行うので、外気温が低い季節では室温が下がるため、カーディガン等羽織るものを事前に手元にご用意するようお願いします。
・受付時間を守り、感染対策にご協力をお願いします。
・健診施設入口等で、非接触型体温計等で体温を実測することがありますのでご協力をお願いします。
・健診施設（会場）内での会話は最小限とし、小声でお願いします。

な精密検査が必要と評価される可能性もあるので、体調が十分に回復してから受診することを推奨します。

Q8-9　新型コロナワクチンを接種したあとの受診はなぜ延期をお願いするのでしょう。
A8-9　接種後、数日は副反応などにより健診の結果に異常がみられる可能性があります。無用な精密検査が必要と評価される可能性もあるので、体調が十分に回復してから受診することを推奨します。

Q8-10　体質に合わないなどの理由でマスクを全く着用できない受診者への対応はどうしたらよいでしょうか。
A8-10　業種別ガイドラインの見直しのためのポイントにおいて「病気や障害等でマスクの着用が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないよう十分配慮する」との記載があります。マスクの材質を問わず着用が困難な方から、マスクの着用なしでの健診受診の希望がある場合は、施設毎に受診の方法について検討してください。受診の具体的な実施方法を説明して受診者と施設の双方の理解のもとに実施してください。この際、当該受診者の人権に配慮し、一般の受診者と当該受診者双方の理解が得られる方法となるよう配慮してください。施設の状況により受け入れが難しい場合は、その理由を丁寧に説明し、受診希望者の理解を得てください。

提案　病気や障害等でマスクの着用が困難な受診者のための日本総合健診医学会としての対応案　（詳細は対応施設の状況に応じて決めてください。）
・病気や障害等でマスクの着用が困難な受診者（当該受診者）の場合に限った対応とします。（詳細な理由を尋ねたり、診断書を求めることは避けましょう。）
・施設の対応が当該受診者と他の受診者や職員双方の安全で安心な受診を目的とした対応でなければなりません。
・各健診施設において予め方法を定めて、当該受診者に事前（予約時など）に十分に説明し理解を得た上で、当該受診者の同意を受けた場合に行うものとします。
・当該受診者と一般受診者との距離を十分確保するよう配慮しましょう。
・面談での結果の説明を最小限として、文書での報告を充実し、リモートなどで相談を行うなど施設内の滞在時間を短くする工夫を講じましょう。
・当該受診者との会話は小声で最小限とし、会話時には可能であれば当該受診者の口元をタオル等で覆っていただくなどの飛沫感染対策に協力していただきましょう。
・他の受診者に対して、マスクを着用できない受診者についての配慮の必要性、施設の対応方針、安全対策等を説明し、理解を得るよう留意して下さい。
・現時点でマスクを着用できない受診者の受け入れが困難な施設では、引き続き受け入れ方法の検討を行うものとします。

参考
内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室　厚生労働省の業種別ガイドラインの見直しのためのポイント（第7版：令和5年4月3日）
https://corona.go.jp/prevention/pdf/guideline_review_20230403.pdf
厚生労働省　マスク着用の考え方の見直し等について　令和 5 年 2 月 10 日
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001056912.pdf
厚生労働省　マスク着用の考え方の見直し等（特に医療機関における取扱い）について　令和 5 年 2 月 14 日
https://www.mhlw.go.jp/content/001058421.pdf
厚生労働省　マスク等の着用が困難な状態にある方への理解について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14297.html

以上