**Ⅰ．5類移行後の陽性者の療養期間に関して**

令和５年４月１４日　加藤大臣会見概要

　　　・季節性インフルエンザと同様個人の判断に委ねられることとなる

　　　・発症後５日を経過するまで外出を控えていただくことを推奨

　　　・症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えること、また10日が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ることを推奨

　　　・無症状も有症状と同様とする

　　　・医療機関や高齢者施設については重症化リスクの高い方が多いことより、施設の管理者が従事

者の就業制限について判断を行う

　　　・感染者数については、毎週金曜日に、定点医療機関から報告のあった前週の月曜日から日曜日ま

での患者数の報告となる

厚生労働省より

　　　・外出を控えることが推奨される期間

　　　　発症日を0日目として5日間は外出を控えること、かつ、5日目に症状が続いた場合は、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。

　　　・周りの人への配慮

　　　　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

【５類後の当院での対応】**現場に混乱と不安を招く恐れがあるため、一時的に定め、今後、社会情勢をみながら段階的に変更を検討していくものとする。次回の改定検討は、3か月後の令和５年８月予定**。

1. 職員が陽性者になった場合の就業制限について

**学校保健法にならい、原則５日間は出勤停止。発症日を０日とする。**

1. 患者が陽性者になった場合の療養期間及びコホート等、行動制限について

**上記に倣う。その期間は出来るだけ個室使用が望ましいが、カーテン隔離などコホートを行う。**

1. **陽性患者を入院させた場合の療養期間は7日がよいのでは　徳山HPに合わせます**

**５日間で統一**

1. **発生者数の把握は続けますか**

**継続。入院患者・職員・職員の家族陽性報告のみ。現在のシステム継続。**

**Ⅱ．5類移行後の濃厚接触者の考え方について**

厚生労働省より5月8日以降の取り扱いについてから

　　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

【５類後の当院での対応】

1. 濃厚接触者の特定をするか

**同居家族が陽性になった場合のみおこなう**

1. する場合の基準
2. **感染者と以降接触しない場合(感染対策がとれる同居者を隔離できるなど)**

**→出勤当日抗原検査施行。以降健康観察（5~10日間）特に症状の有無が大切**

**（２）感染者と以降接触がある（幼少がいる家庭で隔離ができないなど）**

**→感染者の隔離解除まで休職推奨　出勤当日抗原検査　以降健康観察（家族発症日から10日間）**

1. する場合の外出自粛期間**上記参照　※ただし症状出現時は受診勧奨**

**Ⅲ．5類移行後の検査体制について**

令和5年3月10日決定情報

　　・検査の公費負担は終了

　　・医療機関、高齢者施設、障がい者施設での陽性者発生時の周囲の者への検査、従事者の集中的検査は

自治体が実施する場合には、行政検査として継続

【５類後の当院での対応】

1. 入院時の検査

**抗原検査実施**

1. 職員発熱時の検査

**現行のまま　ただし5月末まで　6月以降は保険診療となる**

1. 患者発熱時の検査

**抗原検査のみ実施　陰性でもコロナを疑う所見が出ればCTでの確認後PCR検査実施**

1. 患者もしくは職員陽性時の集中的検査

**基本実施しない　ただし入院患者に出た場合は、同室者及び濃厚接触のある方に対しては抗原検査実施し5日間の健康観察を行う**

1. **入院が必要な患者が陽性であった場合、個室がない場合の個室を用意する方法**

**個室を事前に空けておくことはしない**

**個室がない場合は全病棟協力の下、調整をする**

**現在個室使用患者がスムーズに一般病室へ移動できるよう事前に必要な準備をする。(例)個室から一般病室への移動の可能性についての説明、など**

1. **入院患者が陽性時その周囲への検査は勝手には出来ないため（行政検査になるため）保健所へ相談し理由と範囲を明確化し許可をもらう必要あり　その場合出来るだけ早急な対応が必要であるため明確化したフローなど必要でないか**

**発生時保健所へ連絡相談行うが当院で必要な検査は行う（誰が行うかは未定）どこまで病院負担を広げるかは未定。**

**現在の情報のみでの明確化は出来ない**

1. **当院でクラスターが発生した場合、発生病棟への入院を入れるのかどうか**

**クラスター発生したことのみを理由として一律に入院受け入れを中止しない**

**受け入れは基本断らない**

**補足：**

**職員や患者の感染者の発生状況、感染対策に必要な病室空間の確保の状況、その他病棟の状況を総合的に勘案し、入院受け入れの中止の判断を行う。感染委員会の答申に基づき部長会で決定する**

**その他**

**入院時の説明：本人家族へ病棟状況の説明を行い同意のもと入院を受け入れる。その旨診察医師は　記録を残す必要あり。**

**ハイリスク者の入院に関しては診察医師判断とする。**

1. **その他**

**クラスター時、陽性者のみならず有熱者家族へ連絡を入れる必要あり。それ以外の家族へは連絡不要**

**５/２朝のブリーフィングにて5/8説明会ある旨伝達**

**5/8　13：00～説明をzoomにて行う**

**患者・家族へ向けたアナウンス必要性・・HP,外来病棟への掲示？**

**Ⅳ．５類移行後のフェーズ表変更について**

　　別紙参照

**Ⅴ．その他**

1. 治療薬→経口薬:ラゲブリオ・パキロビット、ゾコーバ、点滴薬：ベクルリー、中和抗体薬は９月末まで

　　　　公費支援継続その後は未定

1. ワクチン接種→公費負担令和５年度末まで延長
2. 継続する感染対策→換気、密を避ける、状況下でのマスク着用、手指衛生、エアロゾル感染対策
3. 陽性者（疑い含む）対応時使用するPPEの種類→**フルPPEの必要なしサージカルマスクとフェイスシールドとエプロンで対応可能。ただし吸引などエアロゾル発生が予想される場合はN95着用**
4. 陽性者（疑い含む）対応時のPPE及び廃棄物等のごみ分類→
5. 発熱・陽性患者受診時対応→
6. 医療提供体制→医療機関間で調整
7. 保健所への報告→集団発生報告のみ、相談可能

**※④に関しては根拠となるものとして日本環境感染学会発行「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」P9、表３参照**