

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

外来診療

Quick Start Guide

(第1.1版)

インフルエンザとの同時流行、「一般の疾病」としての対応変更を見据え、
これまでインフルエンザ診療を行っていた医療機関や
その他の医療機関におかれましては、
この資料などを参考に
COVID-19(外来)診療にも携わっていただくようお願いします

令和4年12月13日

大分県福祉保健部感染症対策課

■全般事項

- 【1】今までCOVID-19の診療をしていないが、これから始める必要がある？
- 【2】COVID-19の診療について、参考となる資料などは？
- 【3】COVID-19の診療を始める場合、どのような手続きが必要？
- 【4】COVID-19の外来診療や検査に係る公費負担や診療報酬における加算の考え方は？
- 【5】COVID-19の患者に対するオンライン診療はどのようにして行う？
- 【6】感染防護具の調達が困難な場合、緊急配布を要請することができるか？

■COVID-19外来診療における感染対策

- 【7】COVID-19の外来診療を始める場合、一般の患者も含めて、来院者にどう対応する？
- 【8】COVID-19の疑いがある患者の待合、診察、検査の場所はどこにすればいい？
- 【9】COVID-19の疑いがある患者の診察・検体採取で使う感染防護具は、どんなもの？
- 【10】COVID-19の病原体検査として何を使い、検体採取はどうしたらいい？
- 【11】COVID-19の疑いがある患者が接触したところは、どのような消毒をすればいい？
- 【12】COVID-19の疑いがある患者が使った食器やリネンは、どう扱えばいい？

■COVID-19患者への対応

- 【13】患者が自分で検査して陽性になったと相談があった場合、どう対応すればいい？
- 【14】COVID-19と診断した場合、どのような診察、検査をすればいい？
- 【15】COVID-19と診断した場合、保健所への届出はどうしたらいい？
- 【16】COVID-19と診断した場合、発生届対象外の患者にどんなことを説明すればいい？
- 【17】COVID-19の薬物療法にはどのようなものがある？
- 【18】軽症のCOVID-19の患者にどのように対応、したらいい？
- 【19】COVID-19の患者の入院が必要になったり、中等症以上になったら、どうすればいい？
- 【20】高齢者のCOVID-19の患者にどのように対応したらいい？
- 【21】COVID-19の診断が確定した患者から受診の相談があったら、どう対応する？
- 【22】療養期間が過ぎた患者から陰性確認の検査を求められた場合、どう対応する？

■感染者、濃厚接触者となった医療従事者への対応

- 【23】濃厚接触者にはどう対応すればいい？
- 【24】医療機関の従事者が感染者又は、濃厚接触者となった場合、どう対応する？

■その他

- 【25】インフルエンザの流行時、COVID-19も含め、どのように対応すればいいか？
- 【26】大分県ではCOVID-19と診断した後の流れはどうなっている？
- 【27】大分県では訪日外国人がCOVID-19と診断した後の流れはどうなっている？

【1】今まで COVID-19 の診療をしていないが、これから始める必要がある？

1 現状

- ・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、これまで診療・検査医療機関において行われてきたが、その数が限られており、また、検査や、感染確定後の診療、かかりつけ患者以外の患者の診療などを実施しないところも多い
- ・感染者が急増した令和4年1月以降、一部の診療・検査医療機関に患者が集中し、診察や検査が受けづらい状況も発生している

2 今後の方向性

- ・こうした中、国では令和4年9月8日、「With コロナに向けた政策の考え方」を発表し、新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針を示すとともに、今後、今夏を上回る感染拡大が生じて、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させる、としている
- ・また、今後、COVID-19 を「一般の疾患」として対応することについての議論も出ている

3 インフルエンザとの同時流行の懸念

- ・今冬は、季節性インフルエンザウイルス(以下、インフルエンザという)との同時流行が懸念されており、インフルエンザの診療は行いが、COVID-19 の診療は行わないことによって、患者のみならず、医療機関でも混乱をきたすことが懸念される

4 まずは、COVID-19 診療に当たる医療機関の増加が急務

- ・こうした状況を踏まえると、最終的には COVID-19 もインフルエンザと同様の医療体制にシフトすることを念頭に置きつつ、まずは、COVID-19 の外来診療に当たっていただく医療機関の増加が急務である
- ・その際、診療・検査医療機関の数はもちろん、検体採取、入院要否判断のための診察や検査、症状が悪化した感染者の診察や処方、かかりつけ患者以外の患者への対応まで実施する医療機関の数も増やす必要がある
- ・診療・検査医療機関の数と内容の充実のため、各医療機関、特に、これまでインフルエンザの外来診療を実施してきた医療機関に COVID-19 の外来診療にも携わっていただくことが必要である

5 このガイドなどを参考に COVID-19 の外来診療を！

- ・本ガイドは、COVID-19 の外来診療を始める際の参考となる、具体的な手順や方法、注意点などを記載した
- ・今後も最新の知見等を踏まえ、本ガイドを改定する予定

【2】COVID-19 の診療について、参考となる資料などは？

- 1 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症」特設サイト
・「自治体、医療機関、福祉施設向け情報」等に過去のものも含めてすべて掲載されている
- 2 このガイドで特に参考としている資料
 - (1)「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第 8.1 版」
・令和 4 年 7 月厚生労働省研究事業
 - (2)「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」
・令和 4 年 6 月 20 日厚生労働省通知
 - (3)「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」
・2021 年 11 月 22 日一般社団法人日本環境感染学会
 - (4)「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針第 5.1 版」
・2022 年 3 月 17 日国立感染症研究所等
 - (5)「COVID-19 に対する薬物治療の考え方第 14 版」
・2022 年 8 月 30 日一般社団法人日本感染症学会 COVID-19 治療薬タスクフォース

【3】COVID-19 の診療を始める場合、どのような手続きが必要？

- 1 都道府県による「診療・検査医療機関」としての指定
 - (1)概要
 - ・発熱等の COVID-19 を疑う症状がある患者の診療や検査を行う医療機関に対して、医療機関からの申請を受け、都道府県が「診療・検査医療機関」として指定している
 - ・公表に同意した「診療・検査医療機関」を都道府県のホームページに掲載している
 - ・指定を受けていなくても COVID-19 の診療は可能だが、診療報酬の加算を算定するには指定が条件となっている場合がある(【4】3 参照)
 - ・問い合わせ先: 大分県福祉保健部感染症対策課(097-506-2790 又は 2791)
 - (2)種類
 - ・診療のみを行い、必要に応じて検査実施が可能な医療機関への紹介を行う医療機関
 - ・診療と検体採取を含む検査のいずれにも対応可能な医療機関
 - ・上記 2 区分それぞれにおいて、小児への対応が可能な医療機関
- 2 「行政検査」を実施する医療機関と大分県又は大分市保健所との間の委託契約
 - ・委託契約(大分県医師会を代理人とした集合契約を含む)の締結により、COVID-19 病原体検査が「行政検査」となり、検査に関する診療費の自己負担に対して公費負担が適用される
 - ・この場合、医療機関では検査に関する診療費の自己負担を徴収しない(【4】1 参照)
 - ・契約前に遡及して適用することが可能
 - ・大分県医師会を代理人とした集合契約を締結する医療機関は、大分県医師会に行政検査の実施に係る委託契約の締結等に関する事項を委任する委任状を、大分県福祉保健部感染症対策課(大分市以外の医療機関)又は大分市保健所(大分市の医療機関)に提出する

【4】COVID-19 の外来診療や検査に係る公費負担や診療報酬における加算の考え方は？

1 COVID-19 病原体検査に関する診療費の自己負担に対する公費負担

(1) COVID-19 病原体検査は、「行政検査」の取扱いにより、検査に関する診療費の自己負担に対して公費負担が適用される(【3】2 参照)

・公費負担対象となるのは、検査料*と当該検査判断料のみ

一診察料、検体採取料及び他の検査料等は対象外

* 検査料: SARS-CoV-2 核酸検出(インフルエンザウイルス又は RS ウイルスとの同時検出、多項目同時検出を含む)、SARS-CoV-2 抗原検出(定性・定量) (インフルエンザウイルス又は RS ウイルスとの同時検出を含む)

* 検査対象者は、有症状者(無症状者の場合は、PCR 検査又は抗原定量検査で、全身麻酔による手術やエアロゾルの発生が予測される医療的処置等の前、入院前又は転院前の患者のうち、医師が必要と判断した場合に限る(無症状者: 抗原定性検査は対象外))

・医療機関では公費負担の対象となる診療費の自己負担を徴収せず、公費負担請求を行う

・大分県及び大分市との委託契約が必要

・契約前に遡及して適用することが可能

(2) 公費負担の請求

・公費負担者番号 大分市(医療機関の所在地) : 28441509

大分市以外(医療機関の所在地): 28440501

・受給者番号: 9999996

2 COVID-19 に関する外来診療費の自己負担に対する公費負担(軽症者等)

(1) 「診断後の」COVID-19 に係る外来診療費の自己負担に対して公費負担が適用される

・その部分(コロナの治療に係るもののみが公費対象)の自己負担を徴収しない

・公費対象となる期間は、療養期間中(発症日(0日目)から7日目まで)となる

・療養解除後の症状の持続等で診療した場合は、公費の対象とならない。同様にコロナ後遺症も、公費の対象とならない

・「診断まで」の初診料や、COVID-19 以外の診療、COVID-19 に感染していなかったとしても実施されたとであろう診療は、公費負担が適用されないので、注意が必要(感染者にもその旨を説明する必要がある)

(2) 公費負担の請求

・外来公費負担者番号: 28440600

・外来受給者番号: 9999996

3 診療報酬における加算等

・COVID-19 の疑い患者の診療を実施する場合、「院内トリージ実施料(300 点)」等の加算が可能

・診療・検査医療機関に指定され、公表されている医療機関の場合は、「二類感染症患者入院診療加算(250 点)」の加算も可能

※上記の加算については、算定してよい期間が定められているので注意する

・COVID-19 と診断された患者に対する診療についても、「救急医療管理加算 1(950 点)」等の加算可能

・詳細は、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについての厚生労働省通知を確認する

【以下、令和4年1月28日付け分医発第413号 大分県医師会通知から一部引用】

新型コロナウイルス感染症疑似症患者の診療に係る公費負担医療の取扱いについて

※各点数の算定にあたっては、診療報酬点数表及び各厚生労働省通知の算定要件を確認すること。

※対象となるのは、新型コロナウイルス感染症に係る診療のみ。

(1) COVID-19 抗原迅速検査

① 陽性の場合・診断日の請求

●出来高の場合

- ・初診料/再診料 → 保険診療
- ・院内トリージ実施料 → 保険診療
- ・二類感染症患者入院診療加算
(※県 HP 公表の診療・検査医療機関で要件該当の場合) → 保険診療
- ・鼻腔咽頭拭い液採取 → 保険診療
- ・救急医療管理加算1 → 公費負担医療(軽症者等)
- ・検査料・免疫学的検査判断料 → 公費負担医療(行政検査)
- ・処方箋料(院外) → 公費負担医療(軽症者等)
- ・処方料・調剤料・薬剤料(院内) → 公費負担医療(軽症者等)

●小児科外来診療料を算定の場合(6歳未満)

- ・初診料/再診料 → 保険診療
- ・院内トリージ実施料 → 保険診療
- ・二類感染症患者入院診療加算
(※県 HP 公表の診療・検査医療機関で要件該当の場合) → 保険診療
- ・鼻腔咽頭拭い液採取 → 保険診療
- ・救急医療管理加算1 → 公費負担医療(軽症者等)
- ・検査料・免疫学的検査判断料 → 公費負担医療(行政検査)

② 陽性者の診断日以降の外来、往診、電話等診療(入院以外)の請求

※コロナに係るもの → 公費負担医療(軽症者等)

③ 陰性の場合の診察日の請求

主な請求項目は①と同じ、公費負担医療の対象となるのは、検査料・判断料のみ

(2) COVID-19 PCR 検査

① PCR 検査陽性者で、陽性判明前の診察日の請求

- ・初診料/再診料 → 保険診療
- ・院内トリージ実施料 → 保険診療
- ・二類感染症患者入院診療加算
(※県 HP 公表の診療・検査医療機関で要件該当の場合) → 保険診療
- ・処方箋料(院外) → 保険診療
- ・処方料・調剤料・薬剤料(院内) → 保険診療
- ・検査料・免疫学的検査判断料 → 公費負担医療(行政検査)
- (・鼻腔咽頭拭い液採取 → 保険診療)

② 陽性者の診断日以降の外来、往診、電話等診療(入院以外)の請求

コロナに係るもの → 公費負担医療(軽症者等)

(3) 新型コロナ陽性で自宅療養者/宿泊療養者/入院・宿泊療養等準備者への診察と処方

●初診・再診・処方箋料等全て(コロナに係るもの) → 公費負担医療(軽症者等)

* レセプトに、念のためコメント入力をお願いします。

<コメント例>

- ・行政検査での新型コロナ陽性者
- ・新型コロナ陽性で自宅療養/入院・宿泊療養等準備中

* 処方箋を発行する場合は、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」を記載してください。

【5】COVID-19 の患者に対するオンライン診療はどのようにして行う？

1 COVID-19 の患者に対する電話や情報通信機器を用いた診療等について

- ・現在、時限的、特例的な対応として、COVID-19 の患者に対する電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等については、地方厚生(支)局へ届出を行っていない医療機関であっても実施可能
- ・参考通知等、
 - ー「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和 2 年 4 月 10 日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)
 - ー「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成 30 年 3 月厚生労働省)(令和 4 年 1 月一部改訂)

2 オンライン診療に係る診療報酬について

(1) COVID-19 の発生以降、診療報酬上の特例が設けられている

- ・詳細は、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについての厚生労働省通知を確認する

(2) 診療報酬の一例

1) 初診関係

- ・情報通信機器を用いた診療に掲げる施設基準を満たすものとして地方厚生(支)局長に届出を行った医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合は、初診料として 251 点を算定可能
- ・当該施設基準の届出を行っていない保険医療機関において、電話や情報通信機器を用いた初診を行った場合にあっては、コロナ特例による 214 点を算定可能

2) 再診関係

- ・情報通信機器を用いた診療に掲げる施設基準を満たすものとして地方厚生(支)局長に届出を行った医療機関において、情報通信機器を用いた再診を行った場合は、再診料として 73 点を算定可能
- ・当該施設基準の届出を行っていない保険医療機関において、電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合にあっては、コロナ特例により電話等再診料等を引き続き算定しても差し支えない

3) 加算関係

- ・自宅療養又は宿泊施設で療養している COVID-19 の患者に対して、電話や情報通信機器を用いて COVID-19 に係る診療を行った場合、「二類感染症患者入院診療加算(250 点)」の算定可能
- ・重症化リスクの高い者に対して、保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関又は「診療・検査医療機関」として都道府県から指定されその旨が公表されている医療機関が、電話等を用いて COVID-19 に係る診療を行った場合に、電話等による療養上の管理に係る点数(147 点)を算定可能(令和 5 年 3 月 31 日まで)「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 70・72・77・79) (厚生労働省 4 月 28 日事務連絡)」

【以下、令和4年10月26日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 79)の別添から引用】

新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例措置(令和4年11月～)

【1】新型コロナの疑い患者への外来診療の特例

特例措置(期限なし)

新型コロナの疑い患者について、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価

300点(1日につき)
(院内トリアージ実施料)

発熱外来に係る上乗せ措置について

令和4年11月以降は要件等を一部見直した上で延長

+

◆～令和4年10月末

診療・検査医療機関への上乗せ措置

診療・検査医療機関(いわゆる発熱外来)であって自治体HPで公表されている場合、疑い患者への初診時の外来診療について評価を拡充

+250点(初診時)
(二類感染症患者入院診療加算)

◆令和4年11月～令和5年3月

診療・検査医療機関への上乗せ措置

○算定できる対象医療機関は次のいずれか(要件追加)

- ①新たに発熱外来を開始した場合
- ②既存の発熱外来を拡充した場合(「対応時間」又は「対象者」を拡充)
- ③その他の既存の発熱外来であって、1週間に計8枠以上対応している場合
※「1週間に8枠以上」とは、各日の診療・検査対応時間を午前・午後の半日につき1枠とした際に、1週間あたりの診療・検査対応時間が合計8枠以上に該当することをいう。

○算定できる点数

・令和4年11月～令和5年2月

+250点(初診時)
(二類感染症患者入院診療加算)

→ ・令和5年3月

+147点(初診時)
(療養上の管理加算相当)

新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例措置(令和4年11月～)

【2】自宅・宿泊療養患者への電話等を用いた診療の特例

特例措置(期限なし)

自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いて実施される初診・再診を評価

250点(1日につき)
(二類感染症患者入院診療加算)

重症化リスクの高い者に係る電話等診療の上乗せ措置を

令和4年11月以降は要件等を一部見直した上で延長

+

◆～令和4年10月末

重症化リスクの高い者に係る上乗せ措置

自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者のうち、重症化リスクの高い者(※1)に対して、地域において役割を有する医療機関(※2)が、電話等により行った初診・再診について評価を拡充

+147点(1日につき)
(慢性疾患を有する定期受診患者への電話等による臨時的な医学管理料相当)

◆令和4年11月～令和5年3月

重症化リスクの高い者に係る上乗せ措置

○算定できる対象医療機関は次のいずれか(要件追加)

- ①新たに電話等診療を開始した場合(令和4年12月末までの開始が条件)
- ②既存の対応医療機関であって、
・土日等も電話等診療に対応する体制あり(土日または時間外に週3時間以上対応)
・かつ、1週間に8枠以上対応する体制あり

○算定の条件(要件追加)

- ・電話等の診療への対応を公表すること
- ・季節性インフルに対応する体制もあること

○算定できる点数(初回に限る)

+147点(初回のみ算定可)
(慢性疾患を有する定期受診患者への電話等による臨時的な医学管理料相当)

(※1) 重症化リスクの高い者 ①65歳以上の者、②40歳以上65歳未満の者のうち重症化リスク因子を複数持つ者、③妊娠している方

(※2) 地域において役割を有する医療機関 ①保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関 ②診療・検査医療機関(公表している医療機関に限る)

【6】感染防護具の調整が困難な場合、緊急配布を要請することができるか？

1 「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム」(G-MIS)

(1) G-MIS の概要

- ・全国の病院の稼働状況や、病床医療スタッフの状況、受診者・検査数、医療資材の確保状況等を一元的に把握し、必要な支援につなげるための国運用のシステム
- ・COVID-19 の診療を行う病院や診療所は、Web 上の G-MIS 入力ページにログインし、日々の検査数等を報告することとされている

(2) 報告内容等(診療所の場合)

報告区分	報告期限	報告内容
日次	原則翌日 13 時	診療した発熱患者数、SARS-CoV-2 検査数等
週次	水曜日 13 時	感染防護具(サージカルマスク等)の在庫量、今後の想定消費量・購入見込み量等

2 G-MIS を活用した緊急配布(SOS)、要請

- ・感染防護具の調達が困難であり、緊急的に配布を希望する場合は、G-MIS により配布要請することが可能
- ・要件
 - ①欠品等により自ら調達できない
 - ②COVID-19 の入院患者を受け入れている又は検査(検体採取)を行っている
 - ③備蓄見通しが 3 週間以下である
- ・要請後、県と医療機関で配布数量等を調整し、国からの発送手続きがとられる

【7】COVID-19 の外来診療を始める場合、一般の患者も含めて、来院者にどう対応する？

1 COVID-19 の診療・検査に関する周知

- ・医療機関ホームページ、入口付近の掲示物、電話などを通じて以下の点を周知する
- －事前連絡の徹底
- －検査の可否、種類、結果判明までの時間等
- －来院時間、場所

2 来院者への対応

- ・COVID-19 を疑う症状の有無、体温などを医療機関の入口や受付で確認する
- ・COVID-19 を疑う患者は、専用の待機場所に案内し、できるだけ早く診察する
- ・症状の有無、年齢などにかかわらず、可能な限り、マスクの着用を求める
- ・濃厚接触者と COVID-19 を疑う患者で対応に変わりはない

【8】COVID-19 の疑いがある患者の待合、診察、検査の場所はどこにすればいい？

1 基本

- ・外来で COVID-19 疑い患者を診療する場合は、「インフルエンザ流行時に準じた対応(空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診療などによる対応)が可能」とされている

2 来院する時間、待機場所等

- ・車中を含め、他の患者と空間または時間が分けられる時間、待機場所を選定する
- ・複数の COVID-19 疑い患者が待機する場合は、少なくとも 1m 以上空け、会話しないよう指導する
- ・換気方法(機械換気、窓の開放による自然換気など)を確認する
- ・案内等を担当する従事者、役割分担等を事前に決めておく

3 診察する時間、場所等

- ・車中を含め、他の患者と空間または時間が分けられる時間、診察場所を選定する
- ・換気方法(機械換気、窓の開放による自然換気など)を確認する
- ・診察及び補助等を担当する従事者、役割分担等を事前に決めておく

4 検体採取する時間、場所等

- ・車中を含め、他の患者と空間または時間が分けられる時間、採取場所を選定する
- ・屋内の場合、換気方法(機械換気、窓の開放による自然換気など)を確認する
- ・検体採取及び補助等を担当する従事者、役割分担等を事前に決めておく

【9】COVID-19 の疑いがある患者の診察・検体採取で使う感染防護具は、どんなもの？

1 感染予防策の基本

- ①飛沫
②エアロゾル
③接触
- 感染対策 + 空間の分離(距離を保つ)が基本

— 下記3つの感染経路を絶つ対策に加え、距離を維持する空間分離が必要

- ①飛沫感染 : ウイルスを含む飛沫が口・鼻・目などの露出した粘膜に付着する
②エアロゾル感染 : 空中に浮遊するウイルスを含むエアロゾルを吸い込む
③接触感染 : ウイルスを含む飛沫を直接触ったか、ウイルスが付着した者の表面を触った手指で露出した粘膜を触る(ただし、接触感染対策は、最小限かつ効果的に実施する)

2 個人感染防護具(PPE)一覧

○: 必ず使用する △: 状況により使用する

場面	手袋	サージカルマスク	N95 マスク	ガウン	眼の防護
飛沫曝露リスクが高い①診察	△	○	△	△	○
飛沫曝露リスクが低い②診察	△	○	△	△	△
呼吸器検体採取③	○	○	△	○	○
エアロゾル産生手技④	○	—	○	○	○
環境整備	○	○	△	△	△
リネン交換	○	○	△	○	○
患者搬送⑤	△	○	△	△	△

①: 患者がマスク着用なし、近距離での処置、顔面への飛沫曝露リスクが高い場合など

②: 患者がマスク着用し、顔面への飛沫曝露リスクが低い場合など

③: 患者が咳などをしておらず、換気が十分に行える環境下であれば、N95 マスクでなくてもサージカルマスクの着用で鼻咽頭ぬぐい液の検体採取は可能。検体採取においては、患者の正面ではなく横に立ち、飛沫を直接浴びないことが重要

④: 気管挿管・抜管、気道吸引、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、上部消化管緊急内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療養、誘発採痰など

⑤: 直接患者に触れない業務(運転手など)ではガウンは、不要

〈補足〉

- ・手袋は、単回使用を必須とし、外科的手技を除き、二重にしない
- ・タイベック®スーツなどの防護服は、不要
- ・眼の防護は、ゴーグルかフェイスシールドを使い、再利用の場合は、適切に消毒する

3 感染防護具の外し方・脱ぎ方

(1) 感染防護具の表面は、汚染されているので、表面を触らずに外す、脱ぐことが重要

- ・普段から練習し、確認しておく

(2) 外す・脱ぐ場所を決めておき、必要物品を用意しておく

- ・感染区域のうち、清潔区域に最も近いところに設定する
- ・手洗い場所があれば理想だが、なければ、最も近くの手洗いを利用
- ・ゴミ袋、手指用アルコール消毒薬が使える状態にしておく

(3) エプロン・ガウンを使っている場合、正しく外す・脱ぐができているか確認する補助者を付けることが望ましい

- ・補助者は、マスクと手袋をし、補助後に手指消毒をする

(4) 外す・脱ぐ順番に注意

- ・手袋 → エプロン・ガウン → フェイスシールド → マスク
 ーエプロンを脱ぐ途中で手袋も一緒に外すことも可能
- ・フェイスシールド、ゴーグルを再使用する場合には、別の容器に置き、マスクを外した後、未使用の手袋をして、内側・外側をアルコールで消毒し、清潔な場所に保管する
- ・1 つ外すたびに手指消毒し、すべて終わったら、流水・石けんで手洗いし、手指消毒する

4 診察(問診、検温等を含む)する場合の感染防護

- (1) 発熱のみで、咳などの呼吸器症状が全くない患者の場合は、サージカルマスクのみでよい
 - ・患者がマスクを着用できない場合は、眼の防護も行う
 ー口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援なども同様
- (2) 身体密着が想定される場合には、接触度に応じてガウン(エプロン)を着用する
 - ・移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換など
- (3) 診察や処置で患者に近接する時以外は、患者との距離を可能な限り 2m 以上とる
- (4) 患者接触の前後に必ず手指衛生を実施
- (5) 診察中に患者の飛沫を浴びた(おそれがある)場合
 - ・3(4)の順番で感染防護具を 1 つずつ適切に外し、その都度、手指消毒を行う
 - ・最後に手洗い・手指消毒を行ってから、新しいサージカルマスクを着用する

5 検体採取する場合の感染防護

- (1) 感染防護具
 - ・手袋、ガウン、眼の防護を行い、複数の患者の場合は、患者ごとに手袋を交換する
 - ・患者が咳などをしておらず、換気が十分であれば、N95 マスクでなく、サージカルマスクの着用で鼻咽頭ぬぐい液の検体採取は可能
- (2) 検体採取時の位置等
 - ・患者の正面ではなく横に立ち、飛沫を直接浴びないことが重要
 - ・患者にはマスクを着用したまま下にずらし、鼻孔だけを出してもらう
- (3) 患者による自己採取の場合
 - ・患者に鼻腔ぬぐい液か唾液を自己採取してもらう場合、検体を回収する従事者は、サージカルマスクと手袋を着用する
 - ・患者がマスクを着用していない場合は眼の防護を行う
 - ・患者ごとに交換する必要はない
- (4) 作業終了後
 - ・3(4)のとおり感染防護具を 1 つずつ適切に外し、その都度、手指消毒を行う
 - ・最後に手洗い・手指消毒を行って、新しいサージカルマスクを着用する

6 自医療機関で抗原定性検査を行う場合

- ・従事者は、サージカルマスク、手袋(必要に応じて、ガウン、眼の防護具を追加)を着用し、作業終了後、1 つずつ適切に外し、その都度、手指消毒を行い、最後に手洗い・手指消毒を行って、新しいサージカルマスクを着用する

【10】COVID-19 の病原体検査として何を使い、検体採取はどうしたらよい？

1 COVID-19 の診断に必要な病原体検査の種類と検体(○推奨、△要注意、－推奨されない)

検査の対象者		核酸検出検査			抗原定量検査			抗原定性検査		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔①	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有 症 状 者	発症から 9 日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	○②
	発症から 10 日目以降	○	○	－	○	○	－	△③	△③	－
無症状者		○	○	○	○	－④	○	－④	－④	－

①引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である

②唾液検体で薬事承認を得た製品のみ

③陰性の場合、臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される

④感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等でのスクリーニングに使用可能だが、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること等の注意が必要

2 検体の採取法

(1) 鼻咽頭ぬぐい液

- ・滅菌ぬぐい棒を鼻腔孔から耳孔を結ぶ線にほぼ平行に鼻腔底に沿ってゆっくり挿入し、抵抗を感じたところで止め(成人 10cm 程度、小児 5cm 前後が目安)、10 秒程度そのままの位置で保ち、鼻汁を浸透させ、ゆっくり回転させながら引き抜く
- ・ぬぐい棒の先端を保管輸送用容器内の 1～2mL 程度の溶液に浸して、キャップする

(2) 鼻腔ぬぐい液

- ・鼻孔(鼻の穴)から 2cm 程度滅菌ぬぐい棒を顔の中心に向かって挿入し、鼻腔壁に軽く当て、ゆっくり 5 回程度回転させ、5 秒程度静置し、湿らせる
- ・鼻咽頭ぬぐい液と同様に容器に入れる
- ・患者自身が採取する場合は、医療従事者の管理下で実施することが原則

(3) 唾液

- ・広口の滅菌容器(50mL チューブ等)に 1～2mL 程度の唾液を医療従事者による管理下で被検者が自己採取する
- ・飲食、歯磨き、喫煙等の後、最低 30 分以上空けてから採取する

3 検体採取と検査法の利点・課題

検査法	利点	課題
核酸検出検査	唾液、鼻腔ぬぐい液の自己採取が可能 抗原定性検査よりも感度が高い	医療従事者の採取で感染防護具が必要 外注検査では結果判明が翌日になる
抗原定性検査	鼻腔ぬぐい液の自己採取が可能 自院で簡便、迅速に結果が得られる	医療従事者の採取で感染防護具が必要 核酸検出検査よりも感度が低い

【11】COVID-19 の疑いがある患者が接触したところは、どのような消毒をすればいい？

1 環境消毒に使用する薬

- ・界面活性剤が含まれている一般的な家庭用洗剤
- ・アルコール(70～90%)か次亜塩素酸ナトリウム(0.05%)を使用する

2 消毒の方法

- ・感染者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは、速やかに消毒する
- ・環境表面を過度に消毒する必要はない
 - ー手すり、ドアノブやエレベーターのボタンカバーなどの高頻回接触面は、1日2～3回程度でよい
- ・消毒剤の噴霧は、作業者の吸入による健康障害や消毒場所にムラが生じるため、実施しない
- ・床・壁などの大掛かりで広範囲な消毒も不要

【12】COVID-19 の疑いがある患者が使った食器やリネンは、どう扱えばいい？

1 食器

- ・他の患者の物と一緒にして、一般の食器用洗剤を用いて洗浄、乾燥すればよい（洗浄場所まで運搬する場合は、食器をプラスチック袋に入れる）

2 リネン

- ・他のものとは別にして、喀痰や血液などの汚染がある場合は、次亜塩素酸ナトリウム(0.05%)に30分浸漬し、その後は通常の洗濯(家庭用洗剤と洗濯機を用いた標準的な洗濯方法でよい。)
- ・熱水洗濯(80℃10分間)も可
- ・洗濯場所まで運搬する場合は、リネンを水溶性ランドリー袋に入れ、職員はガウン・フェイスシールドを着用する
- ー令和2年4月24日付け事務連絡「医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて」参考

【13】患者が自分で検査して陽性となったと相談があった場合、どう対応すればいい？

1 診断が可能な抗原定性検査

- ・「体外診断用医薬品」または「第 1 類医薬品」と表示されているもの

2 自己検査陽性者登録センター（オンライン登録）を案内する場合

（1）対象者

- ・軽度の有症状者（※1）であって、以下の要件を全て満たす方が対象

1）大分県内在住の方（長期滞在を含む。私書箱除く）

2）重症化リスクの低い方

- ・12歳以上65歳未満の方

- ・重症化リスク因子（※2）及び肥満（BMI30 以上※3）のない方

- ・新型コロナウイルスワクチンを2回以上接種している方

- ・妊娠していない方

3）問い合わせ等について、メールでの連絡が可能な方

※1 倦怠感、咳、発熱、頭痛、鼻水、のどの痛み等

※2 悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD 等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、臓器移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用、その他の事由による免疫機能の低下等

※3 計算式 $BMI = \text{体重 kg} \div \text{身長 m} \div \text{身長 m}$

- ・検査キットについて、入手方法は問わないが、「体外診断用医薬品」または「第 1 類医薬品」と表示されたものに限る

（2）登録の手順

- ・患者からシステムにアクセスし、検査結果等の写真等を添付して申請

- ・自己検査陽性者登録センターが検査結果等の内容を確認して、医師が陽性と判断した場合には感染者と判定する

- ・感染者と判定したかどうかの結果を申請者にメール送信する

ー感染者と判定された者は健康フォローアップセンターに自動的に登録され、健康観察 ID 等が送付される

（3）感染者と判定された患者

- ・医療機関を受診して診断された感染者と同様の対応となる

- ・感染者数の報告は、自己検査陽性者登録センターが行う

3 患者に受診してもらう場合

- ・陽性反応が出ている検査キットの写真等を患者が持参し、診察した医師が陽性と認めた場合には、改めて検査を実施しなくても、感染者と確定診断することができる

- ・この場合、検体検査実施料と検体検査判断料は、算定できない

- ・診断後の対応は、【15】のとおり

【14】COVID-19 と診断した場合、どのような診察、検査をすればいい？

- 1 6、7を除く項目は、感染症法に基づく発生届が必要かどうかの判断に使うので、非常に重要
- 2 症状の有無・内容と発症日の確認
 - ・発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛み・結膜充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など
 - ・発症日は、患者の療養期間を決める重要な日付となるので、患者に十分に確認した上で決める
- 3 血中酸素飽和度(SpO2)の測定
 - ・重症度判定の指標の一つになっている
 - ・パルスオキシメーターの使用における感染のリスクは高くないため、可能な限り実施する(使用後のパルスオキシメーターは、除菌クロスなどで拭き取り消毒する)
 - ・脈波感知の確認、繰り返しの測定が重要
 - ・動かず安静を保ち、何度か深呼吸して測定する。測定中に咳き込んだら咳が鎮まるまで待って測定する。
 - ・Spo2 が低くなる原因(※1)がないか確認のうえ再測定(※2)をしよう。
 - (※1) マニキュア、ネイルしている方、咳が続いた後や動作をした後、喫煙・COPD などの既往があり元々が低い方、指の冷感、脱水など末梢循環不全と思われる方
 - (※2) 手指が難しい場合は、足、耳たぶなどでの測定も検討
 - 未就学児などは小児用を使用(小さい手では測定の信頼性が下がる)
- 4 重症化リスク(感染症法に基づく発生届に記載されているもの)となる因子の確認
 - ・悪性腫瘍 ・慢性腎臓病 ・心血管疾患 ・脳血管疾患 ・喫煙歴 ・高血圧
 - ・慢性呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺塞栓症、肺高血圧症、気管支拡張症等) ・糖尿病 ・脂質異常症 ・肥満(BMI30 以上) ・妊娠
 - ・臓器移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用等による免疫機能低下
- 5 重症度分類

重症度	酸素飽和度(SpO2)	臨床状態
軽症	96%以上	呼吸器症状なしまたは、咳のみで、肺炎所見なし
中等症Ⅰ	94～95%	呼吸困難、肺炎所見
中等症Ⅱ	93%以下	酸素投与が必要
重症	—	ICU 入室、または、人工呼吸器が必要
- 6 その他の検査等
 - ・胸部エックス線検査等、患者の症状等から必要と思われる検査等を可能な範囲で実施する
 - ・患者がマスクを着用していれば、画像検査では手袋やガウンの着用までは不要
 - ・検査後、患者が触れた場所を消毒薬で拭き取る
- 7 陽性者が既感染者であった場合
 - ・療養解除後 1～2 ヶ月は感染性の有無や病状の重症度に関わらず、検査結果陽性が持続する場合がありますので注意が必要である 多くの場合は療養・隔離の必要性はない
 - ・その上で、症状悪化等で再燃か、再感染か判断が難しいときは、管轄保健所に相談すること
 - 再燃(療養継続)と判断する場合は、新たな発生届(発生届対象者の場合)や年代別人数報告(発生届

対象外の場合)は不要だが、健康フォローアップを希望される場合は、診断結果等連絡票(リーフレット)を渡すことは差し支えない

-再感染(新規感染)と判断する場合は、新たな発生届(発生届対象者の場合)や年代別人数報告(発生届対象外の場合)は必要

【15】COVID-19 と診断した場合、保健所への届出はどうしたらいい？

1 保健所への届出が2種類(報告・発生届)ある(令和4年9月26日以降)

(1)【日時報告】感染者の年代別人数を報告する(保健所による調査への協力)

1)医療機関で1日に診断した感染者の年代別人数を保健所に報告する

- ・(2)の発生届を行う感染者も含めた人数とする
- ・感染者の所在地にかかわらず、当該医療機関で診断した感染者全員を含める
- ・報告は、医療機関の所在地を管轄する保健所

2)HER-SYS を活用した報告、または、別に定める報告様式をメールまたは FAX 送信(大分市保健所の場合は電子システムで送信も可能)する

3)報告のタイミング

- ・1日に診断した感染者の人数を当該日中に報告する(感染者0人、休診日は不要)
- ・当該日中の報告が困難な場合には、翌日以降、速やかに報告する

(2)【発生届】感染者ごとに発生届を提出する(感染症法に基づく医師の義務)

1)届出の対象者が次のいずれかに該当する感染者のみとなる

①65歳以上

②入院を要すると医師が判断した者

- ・診断時点で直ちに入院が必要でない場合であっても、基礎疾患等により入院の必要が生じる可能性があるとして医師が判断した場合も含まれる
- ・入院が必要と判断して発生届を提出した後、入院調整等の結果、入院しなかった場合、発生届の取り下げは行わない
- ・診断時には入院が必要ではなかったが、その後に入院した場合、入院が必要であると診断した医師が発生届を提出する

③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬*又は酸素投与が必要な者

*新型コロナ治療薬は、以下のいずれかに限られます

抗ウイルス薬	中和抗体薬	免疫抑制薬(抗炎症薬)
・ベクルリー(レムデシビル) ・ラゲブリオ(モルヌピラビル) ・パキロビッド (ニルマトレルビル・リトナビル)	・ロナプリーブ (カシリビマブ・イムデビマブ) ・ゼビュディ(ソトロビマブ)	・ステロイド薬 ・トシリズマブ ・バリシチニブ

④妊婦

⑤新型コロナウイルス感染症により死亡した患者(当該感染症により死亡したと疑われる者を含む)の死体を検案した場合

2)感染者ごとに発生届の様式を用いて直ちに管轄の保健所に提出する

- ・HER-SYS を活用した提出、または、発生届の様式を FAX 送信する

3)1)に該当しない発生届が提出された場合、取り下げをお願いすることがある

2 新型コロナ療養中に死亡した患者に関する情報提供(保健所による調査への協力)

- ・新型コロナによる死亡かどうかにかかわらず、保健所に連絡する

【16】COVID-19 と診断した場合、発生届対象外の患者にどんなことを説明すればいい？

(注)発生届対象の患者については、別途、保健所から連絡がある旨を伝える(診断結果等連絡票(リーフレット)は渡さない)

1 大分県が作成した(発生届対象外)感染者向けリーフレットを配布する

- ・リーフレットに感染者の氏名、診断年月日、医療機関名を記入する
 - ー陽性結果を電話等で連絡する場合は、患者に検査結果を記入してもらうことも可能
 - ー健康フォローアップセンターへの登録を促す

2 自宅療養中の過ごし方(主なもの)

- ・期間中、外出できないが、症状がない感染者、症状はあったが症状が軽快してから 24 時間以上経過した感染者は、感染予防行動を徹底することを前提に、食料品等の買い出し等、必要最低限の外出が可能
- ・感染していない同居者と生活空間を分け、マスク着用、こまめな消毒、適宜換気を行う

3 体調悪化時の対応

- ・症状の悪化や、薬が必要になった場合の連絡方法
 - ーできるだけ、診断を受けた医療機関に相談するよう伝える(開院時間内)
 - ー休診日等で受診先に困る時は、健康フォローアップセンターに相談する

4 療養解除の基準(入院解除と同様)

(1)症状があり、人工呼吸器等による治療を行わなかった感染者の場合、次のいずれか

- ①発症日から 7 日間経過し、かつ、症状軽快後 24 時間経過した場合、8 日目に解除
 - ・7 日間経過する時点で、入院、または、高齢者施設に入所している場合は、発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合、11 日目に解除
- ②発症日から 10 日間経過以前に症状が軽快し、症状軽快後 24 時間以上経過した後に採取した検体で実施した核酸増幅法等が陰性で、かつ、さらに 24 時間以上経過した後に採取した検体で実施した核酸増幅法等も陰性の場合、その時点で解除

(2)症状がない感染者の場合、次のいずれか

- ①発症日から 7 日間経過した場合、8 日目に解除
- ②5 日目の抗原定性検査キットによる検査で陰性を確認した場合、6 日目に解除
 - ・検査キットは、自費検査とし、薬事承認されたものを用いる

(3)療養解除後の感染予防

1)対象期間(感染リスクが残存する期間)

- ・症状があった感染者の場合 : 発症日から 10 日間が経過するまで
- ・症状がなかった感染者の場合 : 検体採取日から 7 日間が経過するまで

2)自主的な感染予防行動の徹底

- ・検温など自身による健康状態の確認
- ・高齢者・基礎疾患を有する者等のハイリスク者との接触を避ける
- ・ハイリスク施設(高齢者・障害児者施設、医療機関)への不要不急の訪問を避ける
- ・感染リスクの高い場所の利用や会食等を避ける
- ・マスクを着用すること等

【17】COVID-19 の薬物療法にはどのようなものがある？

1 重症化リスクが高い場合、薬物療法を検討する

- ・適応がある場合には、感染または発症から早期の治療開始が望ましい
- ・重症化リスク因子のない軽症例では薬物治療を推奨しない
- ・COVID-19 の確定診断がついていない患者は、原則として、薬物治療の適応とならない

2 主な抗ウイルス薬

一般名 (商品名)	モルヌピラビル (ラゲブリオ)	ニルマトレルビル/リトナビル (パキロビッド)	レムデシビル (ベクルリー)
適応	重症化因子ある 軽症～中等症 I で、発症 5 日以内	重症化因子ある軽症～中等症 I で、発症 5 日以内	重症化因子ある軽症で、発症 7 日以内
対象年齢等	18 歳以上	12 歳以上体重 40kg 以上	12 歳以上体重 40kg 以上
用法・用量	800mg1 日 2 回	300/100mg1 日 2 回	初日 200mg 以後 100mg1 日 1 回
投与経路	経口投与	経口投与	点滴静注
副作用	下痢、悪心等	薬疹、肝機能障害等	肝機能障害、悪心等
注意点	大きいカプセル 妊婦に禁忌	薬剤相互作用が多い 腎機能に応じて減量	注射薬

3 抗ウイルス薬の入手

(1)ニルマトレルビル/リトナビル(パキロビッド)

- ・登録センターに登録する
- ・患者から同意書を取得する(代諾者でも可、口頭同意の場合は後日、原本取得)
- ・処方箋、適格性情報チェックリストを作成し、対応可能な薬局に送信(原本は郵送)

(2)モルヌピラビル(ラゲブリオ)

- ・8 月 18 日に薬価基準収載、9 月 16 日より一般流通が開始
- ・同意書の取得は必要

ー診療がひっ迫状況しており同意文書の取得が困難な場合は、口頭にて同意を受け、その日付け等を診療録に明記することでも差し支えないとされている(この場合でも郵送等により事後的に文書による同意を得ることに努めるとされている)

【18】軽症の COVID-19 の患者にどのように対応したらいい？

- 1 特別な医療によらずとも、経過観察のみで自然に軽快することが多い
 - ・ただし、診断時は軽症と判断されても、発症 2 週目までに症状が進行することがあり、ほとんどの場合、低酸素血症の進行として表れる
 - ・症状が進行しているにもかかわらず、呼吸困難を自覚しない症例(silent hypoxia)があるので、患者受診時は、パルスオキシメーターによる SpO₂ の測定が求められる
- 2 内服による解熱薬や鎮咳薬などの対症療法を必要に応じて行う
 - ・飲水や食事が可能なら、必ずしも輸液は必要ない
- 3 発症早期(5 日以内)かつ重症化リスク因子のある患者では、抗ウイルス薬の適応がある
 - ・中和抗体薬は、他の治療薬が使用できない場合に検討する(オミクロン株に対する効果は減弱のおそれ)
- 4 発症3日以内かつ重症化リスク因子のない患者で、高熱・強い咳症状・強い咽頭痛などの臨床症状がある者には、ゾコーバの処方も可能である
(重症化リスク因子のある患者への重症化予防の効果は確認されていない)
 - ・ゾコーバの処方のためには、県感染症対策課の HP から登録申請を行った後、企業から送付される ID 等が届いてから、ゾコーバ登録センターへの登録手続きを行う
 - ・患者から同意書を取得する(代諾者でも可、口頭同意の場合は後日、原本取得)
 - ・処方箋、適格性情報チェックリストを作成し、対応可能な薬局に送信(原本は郵送)
 - ・都度発注による院内処方・調剤も可能
 - ・禁忌患者、併用禁忌及び注意薬が多いため、患者のかかりつけ医及びかかりつけ薬局とも連携
 - ・重症化リスク因子のない患者への処方となるため、ゾコーバを処方した場合は、原則、発生届の対象外となるので、【16】の対応となる
- 5 自宅療養となる場合、体調不良になったら「健康フォローアップセンター(電話 097-573-3001)」に相談するよう、あらかじめ患者に説明しておく

【19】COVID-19 の患者の入院が必要になったり、中等症以上になったら、どうすればいい？

- 1 入院が必要と認められる場合
 - ・患者居住地の保健所に連絡して、入院調整を依頼する
一週間等で対応が困難な場合、翌日以降の調整となる場合がある
- 2 中等症以上となった場合
 - (1)入院して加療することが原則
 - ・高齢者入所施設等に入所中の方については、施設等での療養を継続する場合があります、その場合、患者の医学的管理は、嘱託医・協力医等に依頼する
 - (2)具体的な対応方法は、「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第 8.1 版」を参照

【20】高齢者の COVID-19 の患者にどのように対応したらいい？

1 高齢者の入院治療における課題

- ・入院を契機として、ADL や認知機能の低下などのフレイルが進行しやすい
ー入院期間が長期化するほど、その影響が大きい
- ・COVID-19 の感染を契機とする誤嚥性肺炎の併発や基礎疾患が悪化する
- ・生活環境の変化による転倒・骨折リスクが増大する
- ・住み慣れた環境から離されることによる心理面への影響
- ・認知機能低下・加齢に伴う身体機能低下などにより、侵襲の大きな医療行為が実施できないと判断される場合や、蘇生処置の実施が適切でない場合もありうる。家族やキーパーソンと事前に十分な協議を行っておくことが重要である

2 高齢者の療養に関する主な対応

(1) 入院

- ・患者の病状、施設利用者の場合の感染対策等を踏まえ、保健所に入院調整を依頼する

(2) 施設の入所者の場合

- ・患者の病状、施設の感染対策等に加え、地域の入院病床の使用状況、患者の理解度等も踏まえ、施設内での療養を継続することも検討する
- ・その場合、患者の医学的管理は、嘱託医・協力医等に依頼する
- ・施設内の感染対策について、必要に応じて、保健所に相談する

3 経過観察中の注意点

(1) 以下の場合、肺炎*を合併している可能性があり、胸部 CT 検査等が必要

- ・発熱が 4 日以上続く
- ・息切れ息上がり(呼吸苦)の出現・増悪、または SpO₂(酸素飽和度)の低下**

*肺炎には SARS-CoV2 によるウイルス性肺炎のほか、細菌性肺炎、誤嚥性肺炎などがあり、鑑別診断が必要

**発症直後の低酸素血症(SpO₂ が 90%前後)は、肺炎よりは高熱による酸素消費量の増加の可能性があり、再測定を検討

(2) 脱水に特に注意

【21】COVID-19 の診断が確定した患者から受診の相談があったら、どう対応する？

1 診察(問診、検温等を含む)する場合の感染防護

- (1) 発熱のみで、咳などの呼吸器症状が全くない患者の場合は、サージカルマスクのみでよい
 - ・患者がマスクを着用できない場合は、眼の防護も行う
 - ー口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援なども同様
- (2) 身体密着が想定される場合には、接触度に応じてガウン(エプロン)を着用する
 - ・移乗介助、身体リハ、むせこみ・食事介助、おむつ交換など
- (3) 診察や処置で患者に近接する時以外は、患者との距離を可能な限り 2m 以上とる
- (4) 患者接触の前後に必ず手指衛生を実施
- (5) 診察中に患者の飛沫を浴びた(おそれがある)場合
 - ・【9】3(4)の順番で感染防護具を 1 つずつ適切に外し、その都度、手指消毒を行う
 - ・最後に手洗い・手指消毒を行ってから、新しいサージカルマスクを着用する

2 診察・検査の実施

- ・「【14】COVID-19 と診断した場合、どのような診察、検査をすればいい?」と同様に診察・検査を実施する
- ・必要に応じて、薬の処方等を行う
- ・入院が必要と判断される場合には、「【15】COVID-19 と診断した場合、保健所への届出はどうしたらいい?」により、保健所へ発生届を提出し、保健所に連絡する

【22】療養期間が過ぎた患者から陰性確認の検査を求められた場合、どう対応する？

- ### 1 退院解除・療養解除された者が一般の医療機関・施設等を利用する場合や、職場・学校に復帰する際、COVID-19 検査の陰性確認を患者や職場、学校から求められる場合がある

2 国、大分県の方針

- ・症状が軽快して「療養解除・入院解除」の基準を満たせば、その後の検査は不要としており、国からも事業所等には検査の実施や陰性証明書の提出を従事者に求めないように、と要請している

3 対応方法

- ・2を参考に説明し、理解を求める
- ・医療機関の診療として検査の実施を禁止するものではないので、検査の対応が可能な場合には、対象者に2を説明した上で、必要性を再度確認して、検査を実施する

【23】濃厚接触者にはどう対応すればいい？

1 濃厚接触者となる者

- ・感染者の発症 2 日前以後(無症状者の場合、検体採取 2 日前以後)に感染者と次のいずれかの接触があった者
 - －感染者と同居
 - －感染者とマスクを着用せずに 1m 以内で 15 分以上話した
マスクを着用していても、鼻と口の両方を覆っていない場合を含む
 - －感染者の気道分泌液やそのエアロゾルに触れたか、吸い込んだ
マスク・手袋・眼防護具・エプロン着用、手指消毒等が実施された場合を除く
 - －感染者と車に同乗(マスクなしの場合 15 分以上、マスクありの場合 60 分以上)
 - －感染者と 3 密状態(密集、密接、密閉)状態で接触した

2 濃厚接触者を特定する者

- ・同居家族(家族には感染者からその旨を伝達するよう指導)
 - ・医療機関、高齢者・障害児者施設において感染者が発生した場合、施設からの連絡を受け、保健所が状況を確認し、濃厚接触者を特定する場合がある
 - －1 に該当しない接触者は、濃厚接触者に当たらず、3 の自宅待機等も不要
- (参考)事業所、保健所、幼稚園、認定こども園、小学校、義務教育学校、中学校、高等学校、特別支援学校及び放課後児童クラブで感染者が発生した場合、濃厚接触者は特定しない

3 濃厚接触者の自宅待機

- ・外出を控えるが、必要な食料品等の買い出し等、やむを得ない場合の外出は可能(感染対策をとり、公共交通機関を利用しない)
- ・マスクを着用し、こまめな手洗い、ドアノブやトイレ等の消毒を行う
- ・毎日、体温測定などの健康観察を実施し、発熱やのどの痛みなどの症状が見られた場合は、かかりつけ医や近くの医療機関に事前に連絡し、濃厚接触者であることを伝えた上で受診する(受診先が見つからない場合は、受診相談センター(電話 097-506-2755)に相談する)

4 濃厚接触者の自宅待機の解除

- ・待機期間は、感染者の発症日(無症状者の場合は検体採取日)または居住内で感染対策を講じた日のいずれか遅い方を 0 日目として、5 日間とし、6 日目に解除する
- ・ただし、2 日目と 3 日目の両方において抗原定性検査キット(自費検査とし、薬事承認されたものを用いる)で陰性を確認した場合、3 日目に解除する
- ・いずれも、7 日間が経過するまでは、自主的な感染予防行動の徹底が必要
 - －検温など自身による健康状態の確認
 - －高齢者・基礎疾患を有する者等のハイリスク者との接触
 - －ハイリスク施設(高齢者・障害児者施設、医療機関)への不要不急の訪問
 - －感染リスクの高い場所の利用や会食等を避ける
 - －マスクを着用すること等

5 濃厚接触者以外の接触者の対応

- ・濃厚接触者に該当する接触があったが、同居者でもなく医療機関等の従事者でもない場合、感染者から該当者に以下の対応を説明
 - －できるだけ 5 日間程度の外出を控える

- ー毎日、体温測定などの健康観察を実施し、発熱やのどの痛みなどの症状が見られた場合は、かかりつけ医や近くの医療機関に事前に連絡し、感染者と接触があったことを伝えた上で受診する
- ーマスク着用、手指消毒を徹底
- ー他者との食事や喫煙・マスクなし会話、3 密状態における他者との接触、高齢者等のハイリスク者との接触を避ける

【24】医療機関の従事者が感染者又は、濃厚接触者となった場合、どう対応する？

1 感染者となった場合

症状の有無	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	9日目	10日目
症状あり	発症日							症状軽快 ※1	療養解除 ※2		
		療養期間 7日間							自主的な感染予防行動の徹底		
無症状	検体 採取日									※3	
		療養期間 7日間							療養解除		
							検査キットで 陰性 (自費購入)	療養解除			
		注)症状があらわれた場合は その日を発症日(0日目) として「症状あり」で再計算		療養期間 5日間					自主的な感染 予防行動の徹底		※3

※1 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、呼吸器症状が改善傾向にあることをいいます。

※2 症状が継続する場合や入院された場合は、療養期間が延長になる場合があります。

※3 「症状あり」の方は10日間、「無症状」の方は7日間経過するまでは、感染リスクが残っていることから、検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用する等、自主的な感染予防行動を徹底してください。

- ・療養解除は、発症から8日目以降、無症状者の場合は検体採取日から6日目以降可能となるが、10日目までは感染リスクがあり、高齢者・基礎疾患を有する者等のハイリスク者との接触を避ける等の自主的な感染予防行動が求められる、とされている
- ・そこで、医療機関、高齢者施設の従事者が感染した後、職場復帰する場合、有症状者であれば発症日から11日目以降、無症状者であれば検体採取日から8日目以降が望ましい
- ・もし、これより以前の復帰が必要となる場合には、高齢者等ハイリスク者と接触しない業務に当たるよう、従事者と職場の間で調整することが望ましい

2 濃厚接触者となった場合

陽性者と最後に接触した日からの日数※2							
濃厚接触者の職業	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
医療従事者 陽性者と最後に接触した 日からの日数※2	待機期間 5日間(※1オミクロン株の場合)						療養解除※6
	毎日の業務前検査で陰性を確認 すること※4で業務に従事可能			検査で陰性を確認すること※5に より3日目から待機解除※6			
	待機解除 (業務従事部分のみ) ※4						

※1 新型コロナウイルスワクチン3回目接種を実施済みで、接種後14日間経過した後であること
ただし、2回目接種から6ヶ月以上経過していないために3回目接種を実施していない場合には、2回目接種済みで、2回目の接種後14日間経過した後でも可。また、職員の代替えが困難等と事業者が判断した場合に限る。

※2 同一世帯内で発生した場合においては、陽性者の発症日(無症状病原体保有者の場合は検体採取日)又は当該陽性者の発症により住居内でマスク着用や消毒などの感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日目とする。

※3 無症状であり、毎日の業務前にPCR検査、抗原定量検査又は抗原定性検査(唾液不可)により陰性を確認すること。

※4 不要不急の外出はできる限り控え、通勤時の公共交通機関の利用をできる限りさけること。

※5 3日目のPCR検査又は抗原定量検査(当該濃厚接触者である医療従事者が従事する事業所内で実施している場合に限る)、あるいは2日目と3日目の抗原定性検査(唾液不可、薬事承認を受けたものに限る)により陰性を確認すること

※6 7日目を経過するまでは、検温など自身による健康状態のつかう人を行うほか、高齢者、基礎疾患を有する者等感染した場合に重症化するリスクの高い方が多数いる場所への訪問及び接触を避けること、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等の感染対策を行うこと

- ・自宅待機解除は、最終接触から 6 日目(抗原定性検査キットで 2 日目と 3 日目の両方において陰性なら 3 日目)以降、可能となる(【23】4参照)が、7 日目までは感染リスクがあり、高齢者・基礎疾患を有する者等のハイリスク者との接触を避ける等の自主的な感染予防行動が求められる、とされている
- ・そこで、医療機関、高齢者施設の従事者が濃厚接触者となった後、職場復帰する場合、最終接触から 8 日目以降が望ましい
- ・もし、これより以前の復帰が必要となる場合には、高齢者等ハイリスク者と接触しない業務に当たるよう、従事者と職場の間で調整することが望ましい

3 職員同士の感染の防止

- ・休憩室や昼食時などでの職員同士の会話が原因となることが多いので、対面での飲食、会話しながらの飲食、休憩室での長時間の会話を避け、会議や職員が集まる場所は、こまめに換気。更衣室は、換気ができず狭いことが多いため、会話をしないことを特に徹底する
- ・職員に対する日頃の体調チェック(体温測定のみでは不十分!)が重要であり、検査陰性で安心は禁物
- ・体調に異変があればすぐに勤務を停止し、検査して結果が出るまで自宅待機とする
- ・職員が体調不良をすぐに申告できる職場環境づくりが重要

【25】インフルエンザの流行時、COVID-19 も含め、どのように対応すればいいか？

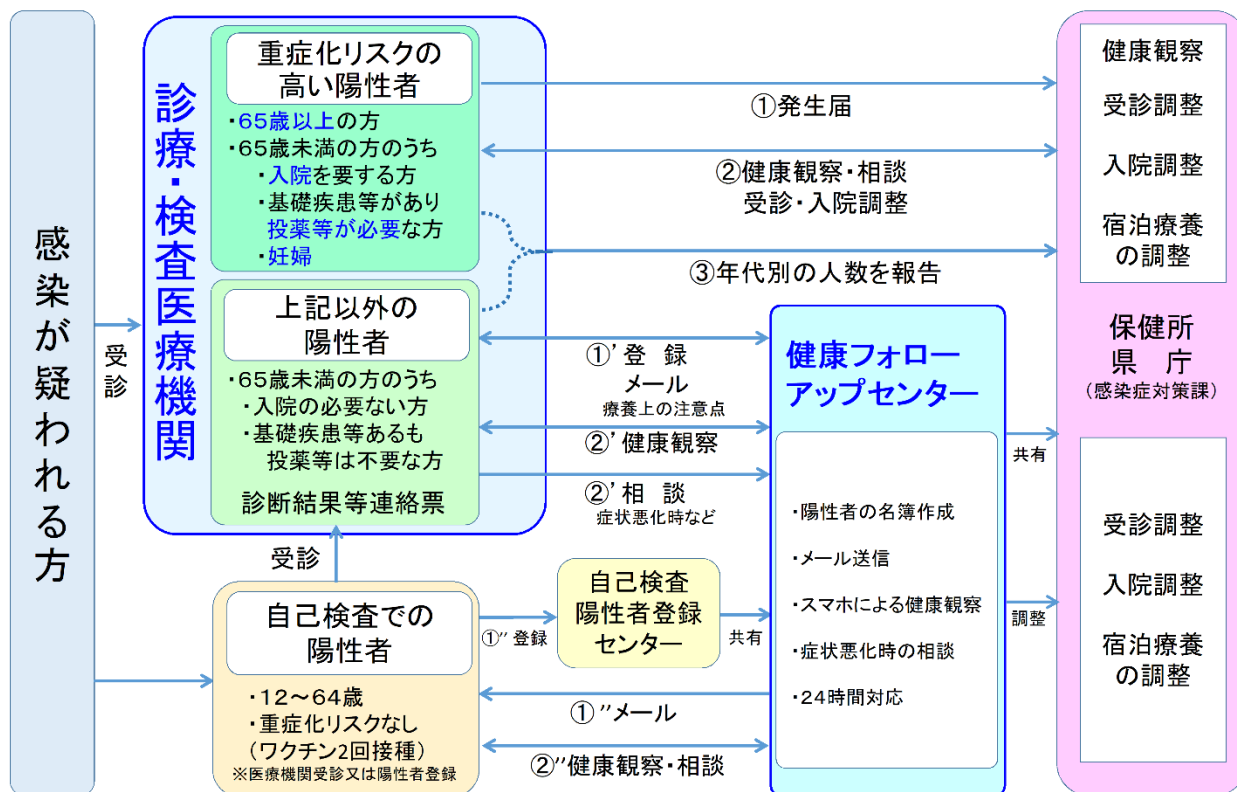
- 1 インフルエンザ流行期には、できるだけインフルエンザと COVID-19 の両方の検査を行うことが推奨されている

2 想定される検体と検査の種類等の'例

採取する検体	インフルエンザ	COVID-19	医療者の感染防護
鼻咽頭ぬぐい液 鼻腔ぬぐい液	抗原定性	抗原定性 抗原定量 核酸検出検査	フェイスシールド、サージカルマスク、手袋、ガウン ★鼻腔ぬぐい液の自己採取の場合は、サージカルマスクと手袋
唾液	—	抗原定性 抗原定量 核酸検出検査	サージカルマスクと手袋
鼻かみ液	抗原定性	—	サージカルマスクと手袋

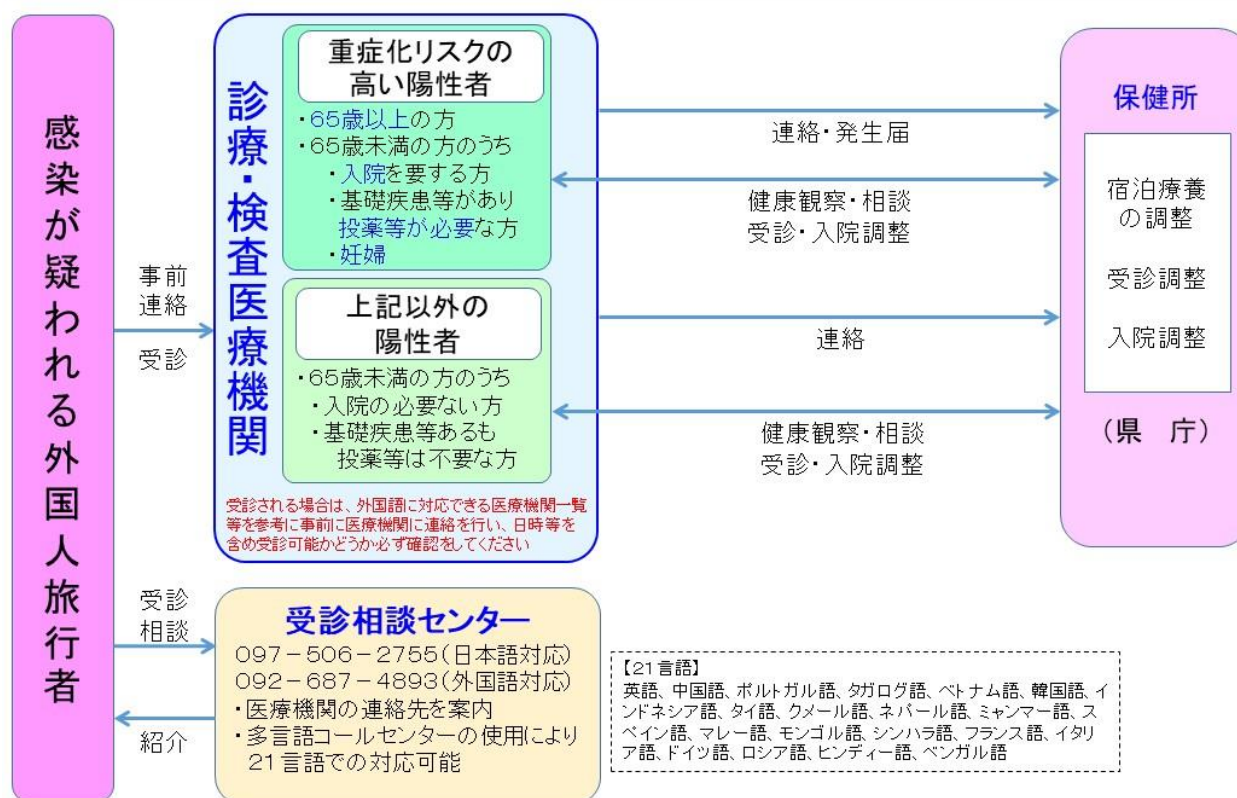
【26】大分県では COVID-19 と診断した後の流れはどうなっている？

新規感染者の全数届出見直し後のフロー図



【27】大分県では訪日外国人が COVID-19 と診断した後の流れはどうなっている？

訪日外国人旅行者の新型コロナウイルス感染者対応 フロー図



1 公費請求

- 陽性の診断日の請求のうち、救急医療管理加算1の取扱い(p.5)を更新

2 自己検査陽性者登録センター

- 自己検査陽性者登録センターを案内する対象者(p.14)を更新

3 薬物療法

- ゾコーバ(エンシトレルビル)(p.20)を更新