令和５年３月２６日

関係　各位

赤津

新型コロナ5類への移行に向けての今後の感染管理について（私案）

　標記について、今後の感染管理について私案を作成しましたのでご参照下さい。

記

１．経緯

　　これまで新型コロナ感染症は2類相当の基準での感染管理が求められてきましたが、3月13日以降は5月8日の５類移行を見据えてマスク着用緩和等が開始されました。つきましては今後の感染対策の見直しについて私案を作成しましたのでご参照下さい。

２．参考資料（全ての資料はインターネットからダウンロード可能です）

（１）感染管理について

◎ア．**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（2023年1月17日）→最も良くまとまっている資料です。（必読）**

　イ．**日本医師会：新型コロナウイルス感染症対策　医療機関向けガイドライン（2023年3月改訂）→日本医師会としての立場を記載しています。**

ウ．マスク着用の考え方の見直し等について（令和５年３月13日以降の取り扱い）

厚労省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡（2023月2月10日）、

エ．業種別ガイドライン見直しのためのポイント（第６版、2023年2月10日）

　　　令和５年３月13日より適応（内閣官房新型コロナウイルス等感染対策推進室）

（２）診療等について

◎**ア．厚労省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き（第９版、2023年2月）**

**→最も良くまとまっている資料です。（必読）**

イ．日本医学会連合　COVID-19 expert opinion （第４版、2023年2月21日）

　ウ．厚労省：新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の

　　　処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン（第２版、2023年1月6日）

３．検討に当たっての留意事項

（１）感染管理についての経験の蓄積により徹底すべき点、緩和すべき点がわかってきた。

（２）一般社会よりも厳しい感染管理が病院・施設には当然求められる。

（３）５類感染症では患者、職員を含め私権の制限は限定すべきであること。

（４）**感染の流行状況は地域、病院・施設でばらばらであり、いつでもどこでも当てはまる標準的感染管理の対応を出すことは無理であること（すなわち、臨機応変に変更が必要であること）。各医療機関・施設でそれぞれが自施設の実情に応じた感染対応指針を作成すべきであること。**

（５）内閣官房が作成した業種別ガイドライン見直しのポイントに留意すべき項目が列記されているのでその流れの中で検討することにした。

４．今後の感染管理の概要

　　新型コロナ感染症の主な感染経路は飛沫、エアロゾル、接触である。感染流行時はこれらを念頭とした感染管理が必要である。感染流行期での感染対策は今後も厳重に実施することに変わりはないが、感染が少ない時期については対策の緩和が必要である。特に5類感染症となると患者、入居者、面会者等の権利を大幅に尊重する必要がある。

　感染流行期か否かの判断については当該地域や施設での患者発生、行政の指示等を参考にしながら個別に設定する必要があると思う。

（１）感染流行期と見なせない時期での今後の感染対策（当面留意すべき事項）

　　　職員に対して遵守を求める事項であるが、内容の大部分は病院・施設へ出入りする患者、家族、事業者へも適応することを考慮したいところ。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ポイント |
| １．感染リスクの評価 | ・平素からの行動：「３密の回避」は継続　　密閉空間（換気の悪い密閉空間）　　密集場所（多くの人が密集している）　密接場面（手の届く距離での会話や共同行為）・感染リスクの高まる５つの場面の理解　　飲酒を伴う懇親会等　　大人数や長時間におよぶ飲食　　マスクなしでの会話　　狭い空間での共同生活　　居場所の切り替わり・オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策　　エアロゾル対策が必要、感染力は非常に強い。・感染流行期とそれ以外の時期のリスク評価　→適宜見直しが必要であるが、5類になるので私権の制限は困難となる。 |
| ２．基本的な感染対策 |
| （１）飛沫感染対策 | マスクの着用（不織布、サージカルマスク） | ・基本的には継続。個人の判断に委ねるとなるが、医療・介護機関は重症化リスクの高い高齢者、虚弱者の集団であり、職員へのマスク着用は引き続き求める。 |
| 人と人との距離の確保 | ・人と人とが触れ合わない距離での間隔に留意する。 |
| パーティションの設置 | ・対面で距離が確保できない場合に使用することは継続実施 |
| 咳エチケット | ・平素からの感染対策として一番重要であり、引き続き実施 |
| （２）エアロゾル感染対策 | 効果的な換気 | ・「機械換気による常時換気」又は「窓開け換気（可能な範囲で２方向）」・常時換気に留意 |
| マスク着用 | （１）飛沫感染対策と同じ　→継続 |
| 人と人との距離の確保 | （１）飛沫感染対策と同じ　→継続 |
| （３）接触感染対策 | 手洗い等の手指衛生 | ・アルコール消毒、石鹸と流水による手洗いの遵守→平素の感染対策として確実に実施すること |
| 共用部分の定期的、こまめな消毒 | ・共用部分の定期的、こまめな消毒は網羅的ではなく、ウイルス付着可能性のある濃厚接触部を念頭に行う。具体的には出入口、手すり、ドアノブ、テーブル他を念頭とする。座席の消毒は不要。・密集を防ぐため座席は現在のまま一つおきで当面は使用する。・発熱などの症状のある人の座席の位置を指定する。発熱者の座席をパーティション（気流の流れを阻害しない）で仕切り、その部分の座席はアルコール消毒を実施する。 |
| 人と人との距離の確保 | （１）飛沫感染対策と同じ　→継続 |
| ３．場面ごとの感染対策の留意点 |
| 飲食を伴う場面や飲食施設を利用する場合（施設内では施設内ルールの遵守、外食等の際には一般的に遵守が求められている項目の遵守） | 飲食時 | ・３密回避（少人数の家族、知人との同席は除く。食事介助時も例外）・手指消毒の徹底・換気の徹底・黙食（病院内での喫食の場合）・マスク会食の推奨・勤務時以外の外食等の緩和については注意事項を遵守して頂き緩和が必要と思う。 |
| ビュッフェスタイルでの飲食物提供時 | ・取り分け用のトング等を共有する場合、利用者は使用前に手指消毒（使い捨て手袋は不要） |
| 共有部 | トイレ | ・ハンドドライヤーは使用できる。※：このような記載があるがどうするか？すでに飲食店では、ハンドドライヤーを使用しているが、ハンドドライヤー使用後にアルコール消毒を実施するように張り紙をするなどしたらどうか。 |
| ごみ捨て時 | ・マスクやティッシュ等のごみを捨てる際には「ごみに直接触れない」、「ごみ袋はしっかり縛って封をする」、「ごみを捨てた後は手を洗う」 |
| その他の場面 | 大声を出す場合（屋外を念頭） | ※：以前のガイドラインでは飛沫感染、エアロゾル感染対策を求めていたが今回の検討では削除されている。　→　検討が必要（マスク着用の要否） |
| 人と人とが長時間対面で会話する場面 | ※：以前のガイドラインでは飛沫感染、エアロゾル感染対策を求めていたが今回の検討では削除されている。　→　検討が必要（マスク着用の要否）長時間対面で会話する場面であっても、マスク着用は個人の判断に任せてかまわないかどうか。 |

（２）感染流行期と見なした時期での今後の感染対策

　　　基本的には現在実施している（緩和する前）感染対策を求めることにしたい。5類となっても医療機関の使命が変わることはないので職員に対しては平素からの感染管理の確実な実施を要請することにしたい。

５．特記事項

（１）旅行申請について

　　　現在は、個人旅行の際に申請を出して頂き、感染管理上必要な場合はＮ９５マスクの配布を行っているが手続きは廃止する。但し、職員本人から感染管理のためにマスク配布の要請がある場合は対応するので申し出ること。

（２）身体的、精神的理由によりマスク着用が困難な外来患者等への対応

　　　車両で来院した場合は車両で待機して頂き、診察の順番が来たら病院への立ち入りをして頂くように説明する。院内での待機場所も一般患者から離れた場所に誘導するように医事課と外来看護師で調整すること。

（３）職員の体調不良の申し出や出勤時の検温等

　　　当面は継続する。発熱時の新型コロナPCR検査等の実施もこれまで通り実施する。

（４）外来診療時のＰＰＥ装着について

　外来、入院時の抗原検査の実施、PCR検体の採取は原則フルPPEでの実施としているが、環境感染学会の基準は徐々に緩和されており患者の側面からの採取に留意すれば咳嗽等がない患者についてはサージカルマスク、手袋、目の防護で良いとしている。これに準拠したい。

（５）入院患者への面会について

　　　新型コロナ流行期でない現在、面会制限を緩和することを考慮する。

以上