

番	質問内容	回答
1	5類移行後は、医師など医療関係者が感染しても勤務は制限されないという解釈で問題ないのでしょうか？	基本的に勤務の制限は緩和されますが、医療従事者の療養期間の取扱いについて、今後、国から示されることとなっております。
2	今回の感染対策では現行より明らかに感染機会が増える訳で、今後感染爆発してもこの程度の対策のままで行くのですか？	今回お示した対策は「緩めた」というより、これまでの経験を踏まえ「合理的」にした側面が強いと思っています。ただし、今回は現状のオミクロン株を前提としておりますので、厚生労働省では、位置づけの変更後に、大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じるとしています。
3	「1日1回以上の清掃用洗浄剤による環境整備」ですが、布雑巾を使用し、使用後は乾燥でよろしいですか？	布ぞうきんの使用は、ご心配の通り後処理が難しいです。毎回雑巾を洗濯して乾燥させなければなりません。また必要に応じて消毒も必要です。以上のことから、布ぞうきんの使用はお勧めしていません。しかし、布雑巾しかない場合は、予めある程度の枚数を清掃用洗浄剤で浸しておき、同じ雑巾を何度も使用しない方法で環境整備を行います。バケツに洗浄剤の希釈液を持ち歩き、1枚の雑巾を繰り返し使用するのをお勧めできません。雑巾の代用品として安価な物品はキッチンペーパーです。ペーパータオルでもよいです。清掃用洗浄剤に浸したキッチンペーパーをビニール袋に入れて、一枚ずつ取り出して使用する方法をお勧めします。
4	当センターではクリニック、ディケア、各種グループはもちろん来所者すべてに問診票を利用し健康観察と体温測定を行なっていますが、5類に変更になった後はどのような扱いが望ましいでしょうか？	健康観察、体温測定はコロナを特に意識したものというより、患者さんの一般的な病状把握の手法として勧められます。コロナ対応という面では、基本はインフルエンザ対策と同様の対応とするのが妥当と考えます。
5	5/8から濃厚接触者の概念がなくなるということでしたが、みなし陽性の概念はどうなりますか？	発生届の対象ではなくなることから、みなし陽性として対応する必要がなくなるものと考えます。
6	透析患者でコロナ陽性者および濃厚接触者が発生した場合、透析時に推奨される対応についてご教示頂きたいです。	透析患者さんがコロナ陽性となった場合、他の透析患者さんと時間帯隔離が最も安全です。それが難しい場合は、コロナの患者さんとその他の患者さんのベッドの間隔を2m開けます。換気しながら患者さんにもマスクをしていただければ、陽性者非陽性者同室での透析は可能です。
7	風邪症状を訴える患者全てにコロナの検査を行わなければならないのでしょうか？ コロナの検査をするつもりのない患者に検査を強要することになってしまわないように、患者にも納得していただける検査基準を教えてくださいたいです。	インフルエンザ等と同様に、患者から症状等を聞き取った上で、コロナ陽性の疑いがあると医師が判断した場合は、その旨を患者に伝え、検査の同意を得た上で検査することになります。このような考え方については、住民への周知を行っていきます。
8	検査で陽性者が出た場合、風邪薬又はコロナ治療薬の処方基準や患者への療養上での説明（目安の療養日数など）はどのようにすればよいのでしょうか？ 5類へ移行したことによる変更点などがあれば教えてくださいたいです。	検査や治療については、今後基準等周知を行っていきます。 現状、処方基準等については、厚生労働省H.PIに最新のガイドライン等が掲載されておりますのでご確認ください。 厚生労働省H.P <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html</a>

9	診療所でも施行可能な、陽性者へ必要な処置や検査（胸部レントゲンなど）があれば教えていただきたいです。	血圧、SpO2などバイタル的な検査は必要ですが、採血や胸部写真などの検査は特に要らないと思われます。特に、陽性者が高齢であっても基礎疾患もなく、軽症であれば特に検査はせず、解熱剤等の対症療法のみでよいかと思われます。SpO2が下がっている場合（オミクロン株ではめっきり減りました）、胸部写真をとることは意義があります。ただし、低酸素状態では内科受診が推奨されますので、その意味では検査を特段行わずに紹介することも選択肢に入るものと思われます。
10	コロナ陽性判明後、中等症以上患者への対応（他院への紹介など）について詳しく教えていただきたいです。	位置づけ変更後は、入院は全病院で対応することを目指し、従来の重点医療機関等が重症患者、中等症Ⅱ患者を中心に受け入れる体制へと移行します。 なお、入院調整は診療した医療機関が実施することとしています。
11	今後、医師会の方からマスク、手袋、フェイスシールド、エプロンなどの支給はあるのでしょうか？	診療・検査医療機関等が患者の診療を行う際に必要となる設備整備に対する補助は引き続き実施することとしています。 また、G-MISを活用して行ってきた个人防护具が不足する患者受入れ医療機関等からの緊急配布要請に対する配布対応については、位置づけ変更後において、患者に新たに対応する医療機関も含めて実施されます。 詳細につきましては、改めてお示しします。
12	原則的に「インフルエンザ並み」になるような印象を受けましたが、逆にインフルエンザへの対応と違う点をご教示下さい。	原則的にインフルエンザ並みとなります。コロナは無症状の人からの感染が多いこと、通年性であることなどから、標準予防策を一段と徹底する必要があります。また、コロナの場合はインフルエンザに比べ、対症療法のみでの治療が多くなる一方で、基礎疾患保有者への治療上の配慮など、治療方法の適切な選択が必要となります。
13	5類後のコロナ診療をするかどうかについて各診療所に対して事前確認はあるのか？	5類移行後、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「外来対応医療機関」として指定し、公表することとしています。 詳細につきましては、改めてお示しします。
14	発熱患者は必ず検査をすることになるのか？またその場合は基準があるのか？	※質問8の回答参照
15	5類後の診療の手引きのようなものは示されるのか？	※質問9の回答参照