

# 新型コロナウイルス感染症陽性者の 入院、宿泊、自宅療養体制について

指定令第3条において準用する感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を、以下（1）及び（2）の対象者に限定

### （1）65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者その他厚生労働省令で定める者

以下のいずれかに該当する者

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦ 上記①から⑥までに掲げる者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧ 上記①から⑦までに掲げる者のほか、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

### （2）上記（1）以外の者であって、当該感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項を守ること

- ア 指定された期間、指定された内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること
- イ 指定された期間、指定された場所から外出しないこと
- ウ 上記ア及びイに掲げるもののほか、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要な事項

○その他 新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者で入院が必要な状態でないと判断される者については、引き続き、宿泊療養又は自宅療養を求めること。

# 新型コロナウイルス感染症の指定感染症に係る政令改正・省令の発出を受けた三重県の対応

- 法令事項であり、**基本的に国の方針に従うこととする**。具体的には、
  - ・**高齢者、基礎疾患、中等症以上は入院とする**
  - ・重症度が要件となっていることから、**各地域で重症度を把握する仕組み（外来でのスクリーニング・入院にて精査）を構築**
    - ⇒ **（当面は入院を基本としつつも）法令の基準に該当しない場合は、自宅、宿泊療養も可能な形としていく**
- 地域ごとに状況は異なるため、各地域で検討を行うとともに、**流行状況も踏まえ、順次移行していく**
  - ・省令第1条第1号～第7号に該当しない場合は、8号の規定（都道府県知事が必要があると認める者で入院勧告を行う

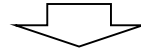
## 今後の取り組み

- 自宅療養の在り方の検討
- 陽性者の流れについて地域別に検討・運営（**広域の入院調整は今までどおり、調整本部で実施**）
- 一定程度の入院数（例えば100例～150例など）になれば、入院期間を短縮し、自宅療養／宿泊療養に移行を促す旨を、事前に関係者に周知する** **11/20 通知を発出**

第5回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会資料（令和2年10月27日） 一部改編

# 新型コロナウイルス感染症 第3波への対応の課題・対応策（案）

**（目標）** 感染拡大の防止を図りつつ、陽性者に対する適切な医療提供体制を構築



**（現状）** 地域別・病床機能別（重症度・患者特性）にみると、入院調整が困難な事例が発生する可能性がある



## **（対策）**

- ・新規陽性者については、入院にて病状評価が行えるよう、一定数の病床を空けておく。
- ・入院患者が増加した段階では、入院が必要な状態でないとは判断される方について、宿泊療養（今後は自宅療養も併用）を検討する。

**【例】** 入院中で、軽快した方の入院期間を短縮し宿泊療養（自宅療養）へ  
陽性判明時、軽症と判断された若年者については、宿泊療養（自宅療養）へ



## **（宿泊療養/自宅療養対象者の考え方）**

- 厚生労働省令1号～5号の入院勧告対象者でないこと
  - ・年齢については、65歳未満（50歳未満が望ましい）
  - ・重篤な基礎疾患がないこと
- 厚生労働省令6号の入院勧告対象者でないこと
  - ・症状が軽快した方
  - ・陽性判明時、無症状～軽症である方
- 宿泊療養か自宅療養かについては、同居者や自宅の状況、言語面、食事面も考慮

# 新型コロナウイルス感染症 第3波への対応策（案）

入院患者から療養対象者を選定

## （第1段階） 宿泊療養の積極的活用

原則として、全員、一度入院し、宿泊療養が可能な方について、入院期間を短縮し、宿泊療養へ移行

※ 外来診療において評価が可能であれば、直接宿泊療養も検討

**11/20 依頼文（通知）を发出**

## （第2段階） 自宅療養の併用開始

原則として、全員、一度入院し、宿泊/自宅療養が可能な方について、入院期間を短縮し、宿泊療養に加え、自宅療養を併用

- ・自宅療養については特に、急変する可能性が乏しい方を対象
- ・急変時の受け入れ体制を事前に確立しておくことが重要  
（中核的医療機関・消防の協力体制）

一度入院治療を行った病院あるいは救急輪番病院が対応する等

陽性者の中から入院・宿泊対象者を選定

## （第3段階） 陽性者の中から、入院治療が必要な方（重症化リスクのある方）、 宿泊療養が必要な方（自宅での感染拡大防止策が取れない方）を選定

さらに陽性数が増加し、入院病床数を大きく上回る療養者数となった場合は、陽性者の中から、入院対象者・宿泊療養対象者を選定する形にならざるを得ない

- ・外来で、陽性者の中から入院対象者の選定（重症度評価）を行う体制を確立
- ・急変時の受け入れ体制を事前に確立しておくことが重要  
（中核的医療機関・消防の協力体制）

陽性者のスクリーニングを行った病院あるいは救急輪番病院が対応する等

○ 自宅療養の体制構築にあたっては、急変時の対応について、中核的医療機関・消防の協力が不可欠

⇒ 県から協力依頼文を发出

**まずは、第2段階の体制を構築！**

○ さらに陽性者が増加した場合、外来にて入院対象者の選定（重症度評価）を行わざるを得ない状況もありうる。

⇒ 患者数が増加した場合の対応も含め、各地域において、陽性者の対応方針の検討が必要

# 1. 療養者の流れ（対象者の選定～宿泊/自宅療養まで）

一度入院し軽快した方の宿泊・自宅療養を想定（現状）

①入院患者\*から宿泊・自宅療養の**対象者を選定**（入院医療機関）

●本人について

- 症状が中等症・重症でないこと
- 症状が軽快傾向にあること（望ましい）
- 65歳未満（50歳未満が望ましい）
- 基礎疾患・免疫不全・妊娠がない
- 独居で自立生活可能（望ましい）【自宅療養の場合】
- 症状が出た際に公共交通機関を利用せず医療機関へ行けること（望ましい）【自宅療養の場合】
- 宿泊療養／自宅療養の希望がある

●同居家族について【自宅療養の場合】

- 重症化リスクあるもの、医療従事者、妊娠の同居家族がない（望ましい）
- 同居家族等が育児や介護を担っていない
- 同居家族等に喫煙者がいない

赤字は必須

入院病床の負荷が大きくなった場合、  
宿泊療養・自宅療養への移行を促す（県）

\* 若年層を中心としたクラスター発生時は、陽性判明時に宿泊施設への入所を前提に短期の入院（又は外来診療）を経た上での宿泊療養を県から依頼

② **総合的に判断**し、自宅療養（宿泊療養）を決定（入院医療機関・保健所）

宿泊療養

自宅療養

③本人に自宅療養の注意事項を説明・同意（入院医療機関・保健所）

④退院（自家用車で自宅へ、または保健所が移送） ⑤入院勧告解除（保健所）

自宅へ

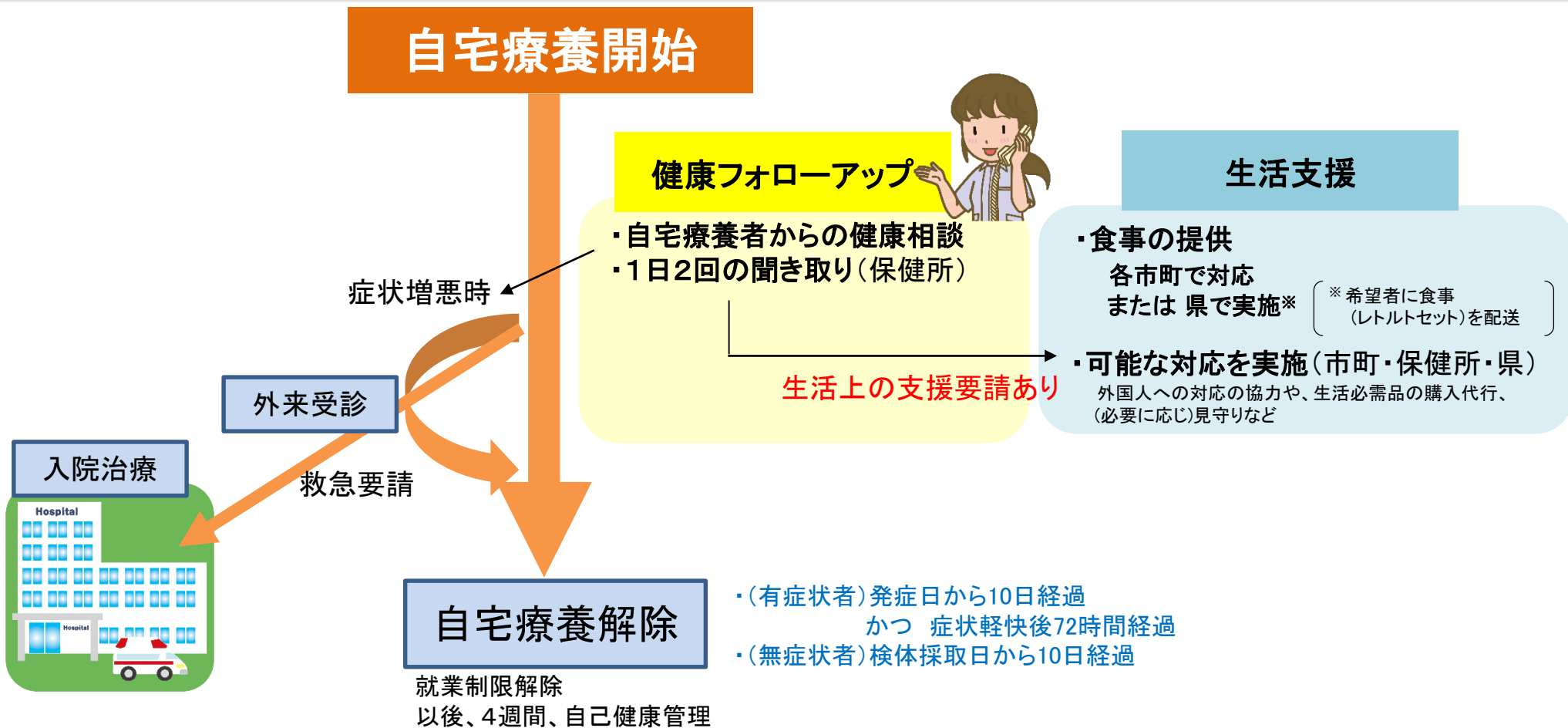
陽性判明から自宅療養を開始（まん延期）

- 年齢、基礎疾患、症状等を確認
- 重症度等を評価

入院（宿泊療養）  
対象者を選定

（※）自宅療養が主体となるほど感染が拡大した場合

## 2. 自宅療養の流れ（自宅療養中の支援体制）



	県	保健所	市町
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体調整</li> <li>・食事の提供*</li> <li>・(業務量増加時)健康フォローアップ等の業務委託の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者の窓口、問い合わせ対応</li> <li>・健康フォローアップ(1日2回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の提供(県の補助金を活用)</li> <li>・可能な生活支援を実施</li> </ul>

※ 食事(レトルトセット)の配送