

軽症者等の療養に関する対象者等の基本的考え方について

- 今後、感染者の増加に伴い、重症者を優先する医療体制へ移行を進める。
- この際の入院措置以外の宿泊療養・自宅療養で対応する者についての考え方を整理する。

基本的考え方

- 地域での感染拡大の状況によっては、軽症者等には、PCR検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則としつつ、高齢者や基礎疾患を有する者等への家庭内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとしている。
- その際、その時点の感染状況や病床の状況だけではなく、今後の増加の兆候、医療提供体制の整備状況を踏まえ、将来生じうる入院治療が必要な患者数も見越して判断。
- 都道府県は保健所等と連携して宿泊療養にかかる体制や自宅療養の患者へのフォローアップを実施する体制を整備した上で、対策の移行を行う。他の対策(外来・サーベイランス)との関連も留意。

対象者の考え方

【宿泊療養等の対象者】

- PCR検査陽性で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者のうち、原則①から④までに該当せず、帰国者接触者外来又は入院中の医療機関の医師が症状※や病床の状況等を踏まえ、入院が必要な状態ではないと判断した者
※発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度SpO2等
- ① 高齢者 ② 基礎疾患がある者 ③ 免疫抑制状態にある者 ④ 妊娠している者

【入院以外の療養場所】

- 軽症者等が、高齢者等(※)と同居している場合には、受入れ可能な入院病床数の状況を踏まえて可能なときは、入院措置を行う。 ※ 上記①から④のいずれかに該当する者
- その上で、地域における病床が不足する場合は、以下の措置を行う。

➤ 宿泊療養

- ・都道府県が用意する宿泊施設において、療養する(以下「宿泊療養」という。)
- ・その際、高齢者等又は医療従事者、福祉・介護職員等と同居している軽症者等について、優先的に宿泊施設を確保すること。
特に、以下「自宅療養」に記載する空間を分ける対応ができない者については、確実に宿泊施設を利用することができるように配慮すること。

➤ 自宅療養

- ・入院病床の状況及び宿泊療養の入居可能状況を踏まえ、軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行う
※ 高齢者等が同居家族である場合には、必ず、自宅内での生活空間を完全に分ける、一時的に近くの親戚宅等に移動する等の対応を取ること。
ただし、この際、当該高齢者等は、基本的には濃厚接触者に当たるため、移動に際しての対応、移動後の健康管理等については、保健所の指示に従う。

宿泊療養・自宅療養の解除の基準

- 原則として、退院基準(PCR検査で2回連続陰転化を確認)と同様の基準で解除する。ただし、宿泊療養・自宅療養中の軽症者等にPCR検査を実施する体制を取ることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じる可能性がある場合、宿泊療養・自宅療養開始から14日間経過した場合※に解除する。
※ 14日間は、保健所(又は保健所が委託した者)が健康観察を実施。症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要であれば入院。

準備事項

- ・都道府県等において、帰国者・接触者外来と調整する窓口の設置。都道府県に宿泊療養を調整する窓口を設置。
- ・宿泊療養について、必要と見込まれる居室を①自治体の保有する研修施設等②地域の公共的な施設(国の研修施設等)③ホテル等の民間宿泊施設等を借り上げ等を検討
- ・自宅療養にかかるフォローアップ体制、体調急変時の対応等の体制整備。

※国の研修施設等に関しては、適宜厚生労働省へ相談

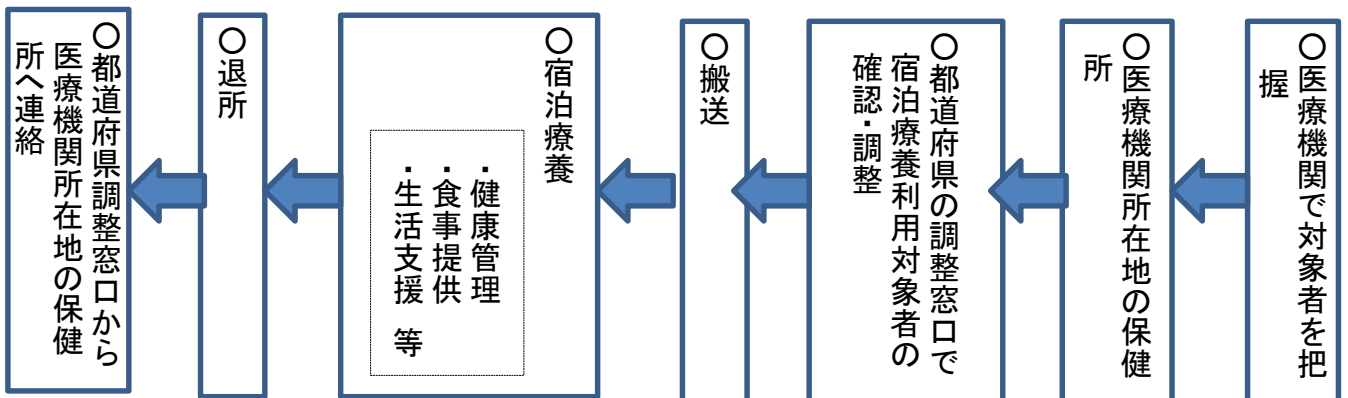
宿泊療養のマニュアル

- 重症化リスクが高い者の感染リスクを下げるとともに、軽症者等に適切な療養環境を提供するため、都道府県等において一定の宿泊施設等を提供し、軽症者等が療養できる（「宿泊療養」）ようにする。
- こうした宿泊療養について円滑に運営するため、宿泊療養の運営に関する留意点等を整理。
- 現時点での知見を基にしたものであり、今後、変更はあり得る。

事務等

事前準備	<ul style="list-style-type: none"> ○必要な居室数の見込みに応じ、①自治体の研修施設等、②地域の公共的な施設、③ホテル等の民間宿泊施設等を確保。一棟又は一フロア単位で確保。宿泊施設までの搬送手段を確保。 ※国の施設については厚生労働省へ相談 ○事前にゾーニングの下見を実施、職員の感染管理に関する研修を実施。 ○リネンや退所後の取扱等についてあらかじめ宿泊施設等と相談。 ○施設利用者の費用負担等の考え方の整理。 ○食事提供等まで含めた人員体制を確保。 ○宿泊療養を行う軽症者等に伝達すべき事項をまとめたリーフレット（説明紙）を作成し、帰国者・接触者外来等に配布し、説明等を依頼。
生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○居室は原則バス・トイレ付きの個室。トイレの消毒の徹底、入浴時間の調整等が可能な場合は共用でも可。建物内は、職員と接しないよう、時間帯を分けて歩くことを可。 ○食事は、朝・昼・夜原則個室前まで届ける。アレルギー食の対応も必要。無症状者の場合は、特定の場所に宿泊軽症者等が取りに行く等の対応も可。 ○ゴミは部屋の前から職員が回収。食事ゴミや非医療従事者が使用した手袋などは感染性廃棄物として処理。職員のPPEについては医療用廃棄物として処理。 ○洗濯・居室内の掃除は宿泊軽症者等自身が行う。 ○リネンは体液で汚れたものを取り扱う際は、適切な感染対策を上、消毒を行う。 ○原則、職員は宿泊軽症者等と対面では対応せず、電話対応を基本。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師又は看護師が日中は常駐。医師はオンコール対応。ICTツールも活用しつつ、毎日体温等健康状態の把握（確認項目は自宅療養と同様）。症状悪化時の対応が適切にできるよう、搬送手段・受入医療機関の調整をあらかじめ行い、対応。 ○服用中の薬がある場合には、あらかじめ医療機関で一定期間分を処方。
費用	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者等の重症化するおそれがあるものの感染リスクを下げるため、入院の代替手段として行うものであるという趣旨を踏まえて、費用負担を設定。

流れ



自宅療養中の患者へのフォローアップ及び感染管理対策

フォローアップ

基本的考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県・保健所設置市・特別区は、電話等を用いて、自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患者からの相談を受ける体制及び②患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制(自宅療養中の患者へのフォローアップ体制)を整備する。 ○都道府県は、保健所設置市・特別区の自宅療養中の患者へのフォローアップ体制の整備状況を十分に確認して、対策の移行(自宅療養の開始)を判断。
業務軽減	<ul style="list-style-type: none"> ○医学的な知見が必要になることから、地域の医師会や医療機関への委託を検討。 ○保健所部門ではなく本庁部門が業務を担う、全庁的に保健所業務応援体制を組み保健所に人員を投入する、アプリ等ICTツールを積極的に活用する等取り組むこと。
県と市町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所設置市及び特別区は、自宅療養中の軽症者等に入院が必要になった時のために、都道府県調整本部との連携体制を確保しておくこと。 ○保健所設置市及び特別区は、都道府県と医療需要や宿泊療養実施施設の必要量に影響を与えうる情報を共有すること。
患者本人への情報の伝達	<ul style="list-style-type: none"> ○自宅療養を行う軽症者等に伝達すべき事項をまとめたリーフレットを作成し、帰国者・接触者外来等に配布。 ○帰国者・接触者外来等の医療機関が自宅療養を行う患者へ、リーフレットを活用してフォローアップの内容や感染管理対策等を説明。 ○ICTツールも必要に応じて活用。
健康状態の定期的な把握・相談体制	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県・保健所設置市・特別区は、診察を行った医師の指示により定期的に本人から健康状態を聴取する(地域の医師会等の団体に委託可)。 ○その際、診療を行った医療機関から、患者の状態、診療内容、フォローアップを行うに当たっての留意事項等について申し送りを受ける。 ○体温、咳、鼻汁、倦怠感、息苦しさ等症状の有無、症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度、変化を確認(1日1回の聴取を目安)。 ○定期的な健康状態の把握とは別に、自宅療養中の患者の症状が変化した場合などに備え、患者からの連絡・相談を受ける体制を確保
医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ○自宅療養中の患者に医療の提供が必要になった場合には、柔軟に受入れ可能な医療機関への受診を調整を行う。 ○その場合に備え、都道府県調整本部等と医療提供及び搬送体制について調整を行うこと(重症者の受入れも想定)。 ○都道府県等は都道府県調整本部等に自宅療養中の患者の情報について共有を行う。

自宅療養中の感染管理対策

- 都道府県等は適切な感染管理対応を行うよう、患者へ呼びかけるとともに、診断を行った医療機関が説明を行うこと。
- 具体的には、居住環境関係(個室の確保、サージカルマスクの着用、石鹼による手洗い、リネン・食器・歯ブラシの共用禁止等)、同居者の感染管理関係(特定の人が患者のケアを行う、体液・汚物に触れる際はサージカルマスク、手袋等の実施、接触後に石鹼による手洗い等)、清掃関係(患者が触れるものへの家庭用除菌スプレーによる一日一回以上の清拭等)がある。

軽症者等の療養等に関する流れ

帰国者・接触者外来において、検査を実施する際、(その時点で入院加療が必要なさそうな場合)
・医療機関所在地の保健所(又は調整窓口)へ連絡→宿泊療養・自宅療養の可否等の確認
・患者にも陽性になった場合に備えた準備を依頼

陽性の場合

連絡があった保健所より、必要に応じて都道府県(宿泊療養)や居住地保健所(居住地が異なる場合)等必要な機関へ事前連絡

帰国者・接触者外来の医師が医療機関所在地の保健所へ患者発生の届出(入院の要不要を合わせて伝達)

所在地の保健所が入院勧告

入院

医療機関所在地の保健所(又は調整窓口)において、療養場所の確定

自宅療養

患者の居住する地域の保健所へ自宅療養対象者について連絡(管轄保健所が異なる場合に限る)

居住地保健所において在宅療養対象者リストを作成・フォローアップ体制の準備

公共交通機関以外で帰宅

居住地保健所(又は委託先)においてフォローアップを実施
※症状悪化の際には医療機関へ

入院

自宅療養解除の要件の確認

宿泊療養

保健所設置市・特別区の場合には、都道府県調整窓口において調整

搬送(都道府県が手配)

宿泊療養の実施・健康観察
※症状悪化の際には医療機関へ

入院

退所の基準を満たす旨の確認、都道府県の調整窓口へ連絡

都道府県の調整窓口から医療機関所在地の保健所に連絡(退所)

医療機関所在地の保健所から居住地保健所に連絡