会長　担当理事　会計

(健Ⅱ9F)
令和２年４月３日

都道府県医師会
郡市区医師会
感染症危機管理担当理事　殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜　萢　　敏

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る
宿泊療養及び自宅療養の対象等の考え方等について

令和２年３月５日付け日医発第１１８２号（健Ⅱ302F）をもってご連絡申し上げたとおり、今般、厚生労働省において、新型コロナウイルス感染症に係る無症状者及び軽症者（以下、「軽症者等」という。）の宿泊療養・自宅療養の考え方等が取りまとめられ、同省より各都道府県等衛生主管部（局）あて別添の事務連絡がなされましたのでご連絡申し上げます。

同事務連絡は、今後、感染の増加に伴い、重症者の入院を優先する医療体制に移行を進めた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したものであり、その概要は以下のとおりとなっております。

また、自宅療養中の患者に対する健康状態の把握等のフォローアップに関しては、「医学的な知見が必要となることから、地域医師会や医療機関への委託を検討する」とされており、本会といたしましても貴会及び会員医師の協力が不可欠であると考えます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、各都道府県等に設置の会議等において、上記体制移行等の相談があった際には、地域の実情に応じた支援体制の構築に向け、引き続きご協力いただきますようお願い申し上げますとともに、関係医療機関等に対してご周知賜りますようご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

○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。
・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する。
・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）との関連も留意する。

草加八潮医師会 収受 2.4.-6 第 51 号

○対象者の考え方

・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、高齢者等（以下の①から④）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、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。
・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。
・「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。

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、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。

※厚生労働省文書の送付は省略しております。
※厚生労働省文書は文書管理システム及び本会ＨＰ（以下URL参照）に掲載いたしますのでご確認の上、ご周知ください。
http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009135.html