

(健Ⅱ242F)  
令和3年8月4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 菴 敏

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について

今般、厚生労働省より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の事務連絡がなされた旨、本会に対し情報提供がありました。

本事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者が急増している地域における対応として、「入院治療は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することも可能である」とされていますが、これまで通り医師の判断で入院出来るよう「中等症Ⅱおよび医師が判断した中等症Ⅰは、重症化のリスクが高い者として入院治療の対象である」ことを本会より政府に確認しております。

また、ここで示された考え方に基づき、自宅・宿泊療養患者への対応を行っている医療機関におかれては、自宅・宿泊療養患者に対して往診・訪問診療を実施した場合の診療報酬上の評価が拡充されており、令和3年7月30日付（保110）をもって貴会宛てにご連絡いたしました。

併せて、現行示されている、「感染症法に基づく退院基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等には、転院のみならず自宅・宿泊療養に移り、必要に応じて適切な健康管理を行っていくことで対応可能であること」の再周知に係る事務連絡（入院から自宅療養・宿泊療養への移行等について（周知））についても、本会に対し情報提供がありましたので、ご連絡いたします。

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、関係医療機関等に対する周知方についてご高配のほどお願い申し上げます。

事務連絡  
令和3年8月3日

各 〔 都道府県  
保健所設置市  
特別区 〕 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について（要請）

新型コロナウイルス感染症については、東京を中心とする首都圏だけでなく、関西圏をはじめ全国の多くの地域で新規感染者数が増加傾向となっており、これまでに経験したことのない感染拡大となっています。全国的にデルタ株への置き換わりが急速に進むにつれ、更に感染の拡大が進むことが懸念されています。

感染者の状況を見ると、重症化リスクの最も高い65歳以上の感染者数の割合は大きく低下している一方で、東京都では、30代以下の若い世代の感染が7割に達し、20代の感染も連日千人を超えています。この結果、高齢者の重症者数は低い水準で推移しています。また、全国の死亡者数の数は、5月は一時、1日で100人を上まわりましたが、8月1日は5人となっているなど、これまでと顕著な違いがでてきています。

一方で、東京を中心に医療の現場は大変さを増しつつあります。40代、50代の重症者は、都内では増加傾向にあります。熱中症などの救急搬送も増加しており、一般医療への負荷も増える中で、感染者数も急増し、すぐに入院できずに自宅で療養する人が増えています。

こうしたことを踏まえ、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、以下のような患者療養の考え方をとることも可能である旨、お示しすることといたしました。

貴職におかれましては、地域の感染状況を踏まえつつ、下記の考え方についても検討の上、患者療養に遺漏のないよう、適切な対応をお願いします。なお、下記の入院対象の考え方については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）第23条の6の解釈の範囲内のものでありますが、省令上の位置づけについては、今後検討していくこととしています。

記

- 入院治療は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することも可能であること。その際、宿泊・自宅療養の患者等の症状悪化に備え、空床を確保すること。
- 入院させる必要がある患者以外は、自宅療養を基本とし、家庭内感染の恐れや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用すること。
- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強すること。
- 地域の医師会等との連携や外部委託を含め、自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保すること。その際、HER-SYSを改善し導入した、スマートフォンでの健康管理・IVR（自動音声応答システム）を活用した自動電話等の機能も活用しつつ健康管理を推進すること。

以上

# 現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について

ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、患者療養について以下の考え方を可能とする。

## これまで

入院

重症化リスクの高い者を中心に幅広く、原則入院で対応

宿泊

無症状・軽症患者は原則として宿泊療養施設で療養・健康管理

自宅

無症状・軽症患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない者を自宅療養で対応

## 今後の対応

入院は重症患者や特に重症化リスクの高い者に重点化  
自宅・宿泊療養者の症状悪化に備え、空床を確保

入院患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用

**健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強**

( 宿泊療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保 など )

**自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保**

( パルスオキシメーターの配布や自宅療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保、入院への移行時の搬送手段の整備 )

自宅・宿泊療養者に対する往診等の診療報酬上の特例的な評価の拡充  
( 自宅・宿泊療養者に往診・訪問診療を実施した場合に、1日当たり1回、救急医療管理加算950点を加算 ( 7/30 ~ ) )

**HER-SYSを改善し導入した、スマホでの健康管理・IVR ( 自動音声応答システム ) を活用した自動電話等の機能を活用した健康管理の推進**

\* 7/1より家族全員の健康管理をスマホで入力可能とする等の機能を追加。

重症化を防ぐことが医療提供体制を守る観点から重要。政府が確保した中和抗体薬について、医療現場で重症化リスクのある方に活用するモデル的な取組を実施。

事務連絡  
令和3年8月2日

各 〔 都道府県  
保健所設置市  
特別区 〕 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

入院から自宅療養・宿泊療養への移行等について（周知）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に基づく入院及び自宅療養・宿泊療養においては、いわゆる退院基準<sup>1</sup>を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等には、転院のみならず自宅療養・宿泊療養に移っていただいで必要に応じて適切な健康管理を行っていくことで対応することは可能です。反対に、自宅療養・宿泊療養中の患者について、必要に応じて自宅療養・宿泊療養から入院に移っていただくことも可能です。

関係部署におかれては、あらためてご留意いただきますようお願いいたします。

以上

---

<sup>1</sup> 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000737649.pdf>

「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並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するQ&A（その9）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000740156.pdf>

「新型コロナウイルス感染症患者（変異株）の退院基準等について（再周知）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000776018.pdf>

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第26条第2項において準用する法第22条（入院）の「病原体を保有していないこと」及び第44条の3（自宅療養・宿泊療養）の「病原体を保有していないこと」に該当する場合は、原則として同じである。