

至急

(健Ⅱ247F)
令和3年8月6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 菫 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

標記については、令和3年8月4日付け（健Ⅱ242F）をもって貴会宛お送りいたしました。

今般、厚生労働省により、同省事務連絡3ページを「現下の感染拡大を踏まえた緊急的な患者療養の考え方について」とし、8月5日付けで詳細な考え方が追記されましたのでご連絡申し上げます。

日本医師会では、「中等症Ⅱ及び中等症Ⅰの患者についても、現場の医師が重症化のリスクが高いと判断すれば入院の対象とすべきである」と認識しています。

去る8月3日の政府と医療関係団体との意見交換において、本会中川会長より、「中等症Ⅱ及び中等症Ⅰについても、現場の医師が重症化のリスクが高いと判断すれば、入院の対象とすべき」と指摘し、菅義偉内閣総理大臣、田村憲久厚生労働大臣から、重症化する患者にしっかりと医療が提供できることが重要であり、医師の判断の下で対応して欲しい旨の明確な回答を得ています。

さらに翌日8月4日の本会定例記者会見において、本件についての文書発出を厚生労働省に求めています。

今回の追記は、本会からの要請に基づき行われたものであり、「今後の対応」を【感染者急増地域において可能とする新たな選択肢】と変更し、「入院は重症患者、中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくても重症化リスクがある者に重点化（最終的には医師の判断）」等が明記されました。

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 5 日

公益社団法人 日本医師会 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

感染が急増している地域における患者療養の考え方につきましては、「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）」（令和3年8月3日付け事務連絡）にてお示したところですが、今般、当該事務連絡の3ページ目に詳細な考え方を追記いたしました。

つきましては、内容を御了知いただくようよろしくお願いいたします。

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緊急的な患者療養の考え方について

- 国際的にも従来とは比較にならない感染力を持つと指摘されているデルタ株の拡大や、ワクチン接種の進展に伴い、高齢者の感染が抑制される一方、若年層を中心に急速に感染が拡大している中で、東京都をはじめ感染者が急増している地域においても、医療提供体制を確保し、誰もが症状に応じて必要な医療が受けられるようにするための緊急的な対応として、患者療養について自治体の判断により以下のような対応を可能とする。

【感染者急増地域において可能とする新たな選択肢】

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

- 必要な方が入院や施設入所をできる体制を確保するため、引き続き、病床・宿泊療養施設の確保に取り組む。
- その上で、入院は重症患者、中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくても重症化リスクがある者に重点化（最終的には医師の判断）
- 自宅・宿泊療養者が症状悪化した場合に速やかに入院できるよう、一定の空床を確保
- 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）
- 入院させる必要がある患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合は適切に宿泊療養を活用
- 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～）、訪問看護を実施した場合に、1日当たり1回、長時間訪問看護加算5,200円を加算（8/4～））
- 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。