

入院・療養体制等について

資料 2 - 2

国の動向

【政令・省令改正の概要】

・感染症法上の入院の勧告・措置の対象患者について省令に明記された。

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 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 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 都道府県知事（保健所を設置する市にあっては市長）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
- ⑨ これら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（※）を守ることに同意しないもの
 （※）指定された期間、内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること。
 指定された期間、場所から外出しないこと
 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があると認められる事項

【施行期日等】

- ・公布日：令和2年10月14日
- ・施行期日：令和2年10月24日

府における入院・療養に係る考え方（案）

・入院を要しない者は原則宿泊療養であるが、以下の考え方を参考に、保健所で療養方法等を決定。 ※診療の手引きの掲載内容を抜粋。現行もこの考え方に基づき決定。

入院	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳以上 ・93% < SpO2 < 96%かつ息切れや肺炎所見あり (SpO2 ≤ 93%は緊急対応) ・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳未満でADLが自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者 ・集団生活のルールが遵守できる者
自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳未満で入院を必要とする基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能な者 ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者のない者

※参考データ（府における宿泊療養施設における救急搬送率）

	7月1日から9月30日までの 宿泊療養施設入所者		入院 症例数	入院 移行率
	総入所者数	年齢階層別割合		
10代未満	28	0.9%	2	7.1%
10代	306	10.1%	1	0.3%
20代	1,244	40.8%	13	1.0%
30代	451	14.8%	9	2.0%
40代	417	13.7%	22	5.3%
50代	373	12.2%	25	6.7%
60代	181	5.9%	34	18.8%
70代	46	1.5%	7	15.2%
総計	3,046	100.0%	113	3.7%

- ・7月1日から9月30日までの入所者3,046人のうち113人が入院移行。
- ・特に、60代以上において救急搬送率が高くなっている。
- ⇒ **60代以上は、症状急変の可能性が高く、自宅療養以外の療養等の体制が望ましい。**

入院・療養体制等について

確保病床数等と検査数予測から推計した新規陽性者数の想定

	病床確保計画及び宿泊療養施設の確保計画における最大確保数 (資料3-1 見直し案)	検査数予測から推計した 新規陽性者数の想定 (陽性率2%,重症化率3.5%)
新規陽性者	—	446
入院(重症)	215	201
入院(軽症中等症)	1,400	1,317
宿泊療養	1,036 (※)	1,036
自宅療養	—	1,266

※宿泊施設部屋数の
現契約数1,517部屋

※病床確保計画(見直し案)は、検査数予測から推計した新規陽性者数の想定(陽性率2%,重症化率3.5%)を基に最大必要病床数を設定。当初計画(7月10日策定)と見直し案の最大確保病床数に変更はない。(宿泊療養施設の確保計画は1,015から1,036室に変更)

病床や宿泊療養施設の最大確保数を上回る感染拡大が生じた場合

【重症病床】

- ・(仮称)大阪コロナ重症センターの最大限の活用
- ・中等症病床受入医療機関の一部に重症患者の受入を要請するなど更なる病床確保策の実施

【軽症中等症病床】

- ・受入患者を中等症患者・リスクの高い患者に重点化
- ・新たな受入先要請など更なる病床確保策の実施

【宿泊施設】

- ・現在確保中の1,517室を超える恐れがある場合は、速やかに更なる宿泊施設確保策の実施

【その他】

- ・新型コロナウイルスによる長期入院患者の転院・退院に向けた関係機関の連携強化

⇒ **最大確保数を上回る感染拡大が生じる恐れがある場合は、「入院・療養に係る考え方」を再度検討。**

療養支援に関する今後の取組み

検査体制拡充に伴い、軽症や無症状の人が増加し、自宅療養や宿泊療養が急増する可能性があり、以下の取組みを実施・検討

自宅療養環境の整備

【生活支援】

- ・生活支援の充実について検討

【健康相談の実施等】

- ・療養者相談窓口（保健所等）による療養中の健康相談の実施
- ・オンライン診療医療機関等の案内
- ・症状急変時の体制整備（保健所・救急等の速やかな連携で対応）
- ・こころの悩みの専用相談電話の実施（こころのホットライン）

【病院への搬送体制の確保】

- ・症状急変時に病院への搬送ができるよう体制を確保（搬送専用車の確保、消防署との協定締結）

宿泊療養体制の整備

【体制整備】

- ・療養者数に応じて、施設確保を実施
- ・療養者数の増加に対応した搬送体制の整備

【生活支援】

- ・宿泊施設入所者に対し看護師による生活支援の実施（体調不良時の酸素飽和度測定、オンライン相談など）

【健康観察の実施等】

- ・健康観察の充実のため、パルスオキシメーターの増備
- ・協力病院によるオンライン診療の実施及び拡充
- ・オンライン診察による薬剤の処方
- ・こころの悩みの専用相談電話の実施（こころのホットライン）

【病院への搬送体制の確保】

- ・症状急変時に病院への搬送ができるよう体制を確保（搬送専用車の確保、消防署との協定締結）