

新型コロナウイルス感染症患者にかかる 入院医療体制等の見直しについて

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和2年8月28日
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることにより、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件/日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

1. 入院勧告・措置の対象者について


(1) 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令について

令和2年10月9日閣議決定

趣旨

これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、季節性インフルエンザの流行も見据え、医療資源を重症リスクのある者等に重点化していくため、**感染症法に基づく入院措置の対象について見直し**を行う。

内容

現行	改正後
感染者は全員入院対象とすることができる。	 <ul style="list-style-type: none">➢ 高齢者や基礎疾患を有する等の重症化リスクのある者など医学的に入院治療が必要な者、➢ 感染症のまん延防止のため必要な事項を守ること に同意しない者 を入院対象とすることができる(※1)。 <p>(※1) 上記のほか、都道府県知事等がまん延を防止するため入院を必要と認める者について、合理的かつ柔軟に入院対象とすることができることとする(省令事項)。</p>

※2 併せて、別途、次の季節性インフルエンザの流行期も見据え、疑似症患者の届出を入院症例に限ることとする(現行は全数)。(省令事項。施行期日：10月14日)

施行期日等

○公布日：令和2年10月14日

○施行期日：公布の日から起算して10日を経過した日(10月24日)

2

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について

■改正の内容

指定令第3条において準用する感染症法第19条及び第20条の**入院の勧告・措置の対象を、以下(1)及び(2)の対象者に限定**することとする。

(1) 65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者その他の厚生労働省令で定める者
具体的には、以下のいずれかに該当する者である。

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、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つて、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦ 上記①から⑥までに掲げる者のほか、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 上記①から⑦までに掲げる者のほか、都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長)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

3

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について

- (2) 上記(1)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者

「厚生労働省令で定める事項」は、次のとおりである。

- ア 指定された期間、指定された内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること
- イ 指定された期間、指定された場所から外出しないこと
- ウ 上記ア及びイに掲げるもののほか、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な事項

入院の勧告・措置の対象者

1. **重症化リスクがある、症状が中等度以上であるなど医療面から入院の必要がある者**
2. **知事（大津市は市長）が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**
3. **健康状態の報告や外出制限等を守らない者**

4

新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用見直しに関するQ&Aについて (厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)

<新型コロナウイルス感染症の入院勧告・措置の運用の見直し関係>

1 今回の見直しにより、原則として無症状病原体保有者や軽症者は入院勧告・措置の対象ではなくなるのでしょうか。

(答)

- 今回の見直しは、これまでの知見等を踏まえつつ、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトしていく観点から、入院勧告・措置の対象の明確化を図ったものです。
- これにより、無症状病原体保有者や軽症者について一律に対象にできなくなるというわけではなく、見直し後においても、政令やそれに基づく厚生労働省令において規定しているとおり、
 - ・ 高齢者、呼吸器疾患等の基礎疾患があるなど重症化リスクのある者、
 - ・ 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、
 - ・ 都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては市長又は区長。
以下同じ）がまん延防止のために入院させる必要があると認める者等に該当する場合については、入院勧告・措置の対象となり得ます。

5

(2) これまでの滋賀県における 新型コロナウイルス感染症患者の分析

■対象

令和2年3月5日～10月22日までに新規陽性となった533例のうち、
県外入院となった4名を除く529名

※再燃6名については別事例としてカウントし、**全535名**とする

■重症度分類

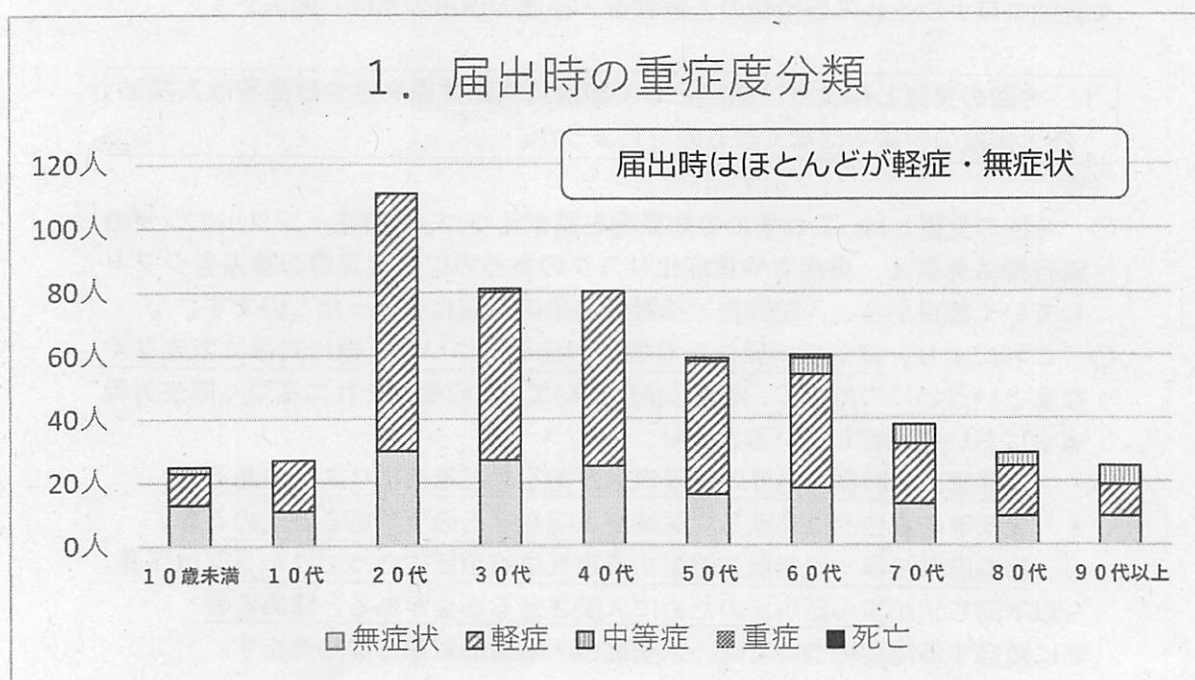
国から重症度分類が整理されたのは令和2年5月18日のため、従来から
使用していた滋賀県における下記の重症度分類により区分する

区分	滋賀県 重症度分類	状態
重症	S-5	ニップor人工呼吸器orECMO必要で、FiO2が0.6以上
	S-4	ニップor人工呼吸器orECMO必要で、FiO2が0.6以下
中等症	S-3	酸素必要（ハイフロー含む）もしくは 摂食不可能
軽症	S-2	酸素不要および摂食可能
無症状	S-1	症状なし

6

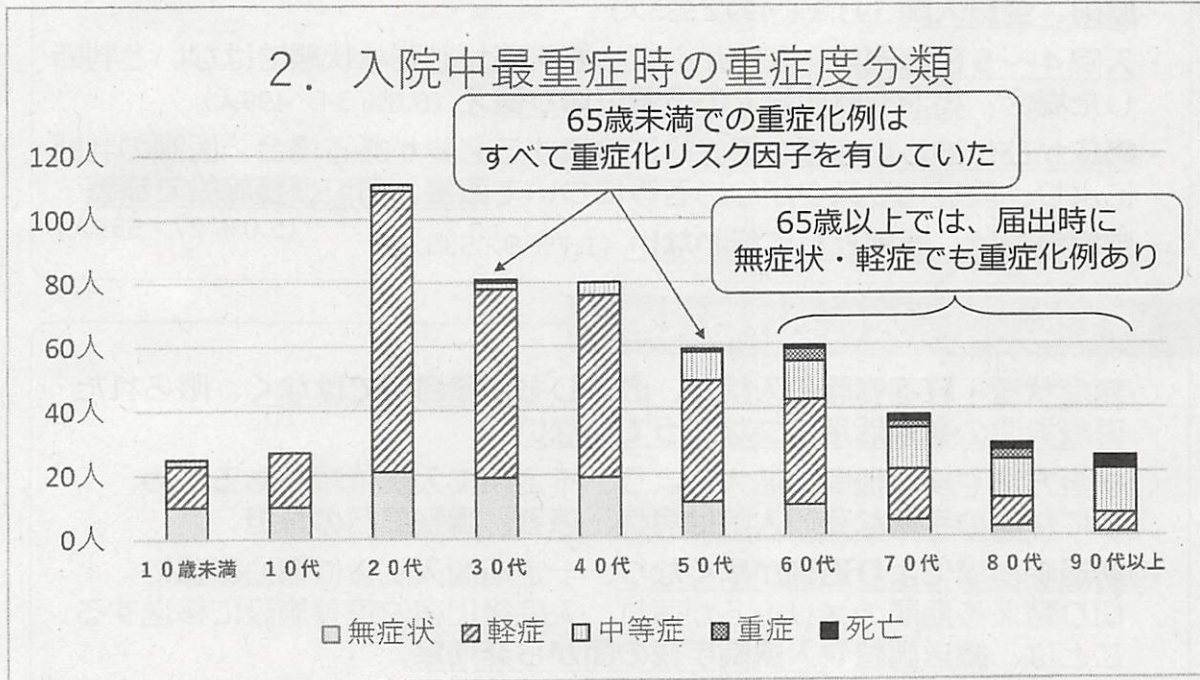
【滋賀県における新型コロナウイルス感染症患者の分析】

1. 届出時の重症度分類



7

【滋賀県における新型コロナウイルス感染症患者の分析】



8

【滋賀県における新型コロナウイルス感染症患者の分析】

■ 無症状者について

- ・ 65歳未満の届出時「無症状者 (132名)」は、最重症時でも99.2%が「軽症」以下、0.8%が最重症時に「中等症」となっているが、重症化リスク因子を有していた
- ・ 65歳以上の届出時「無症状」者は、最重症時には「中等症」「重症」「死亡」となる者があり、年齢が上がるほど重症化する傾向

■ 軽症者について

- ・ 届出時「軽症者 (338人)」は、最重症時でも98.2%が「中等症」以下
- ・ 最重症時に「重症」となったのは1.5%で、いずれも65歳以上あるいは重症化のリスク因子を有する65歳未満
- ・ 届出時「軽症者」で「死亡」となったのは0.3%で、いずれも65歳以上

- ・ 必ずしも全員が入院する必要のない状況が見受けられる
- ・ 65歳以上や重症化リスク因子を有する者は入院の必要性が高い

9

(3) 滋賀県における現状と課題

滋賀県でのこれまでの対応

- ・ **原則、全員入院** (93.3% 499/535人)
- ・ **入院4～5日経過後、医師が必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した場合、宿泊療養施設での療養に切り替え** (6.8% 34/499人)
- ・ **病床がひっ迫し重症者を優先的に治療する必要がある場合、医師の判断により、重症化リスクがない者等について直接、宿泊療養施設で療養** (5.0% 27/535人)
- ・ **自宅療養は、原則として行わない** (1.7% 9/535人)

第1波、第2波における課題

- **無症状者・軽症者等の入院が、必ずしも治療目的ではなく、限られた医療資源の有効活用につながっていない。**
- 検査方法や検査機関の拡大により、不定期に入院依頼があるため、特に**体制の手薄な夜間入院は病院、患者、調整部門の負担。**
- **新退院基準により退院が早くなり、一定期間入院後に宿泊療養に切り替える期間のメリットが薄れ、入院後に宿泊療養施設に移送することは、搬送調整や入退院手続の面から非効率。**

10

2. 病床の確保状況について

(1) R2.11.1現在の状況

◆入院医療機関 稼働率13.4%

二次医療圏	病院数	病床数	入院中	空床数
大津	5	51	12	39
湖南	4	39	7	32
甲賀	1	18	2	16
東近江	2	24	2	22
湖東	1	35	1	34
湖北	2	27	1	26
湖西	1	15	3	12
合計	16	209	28	181

【確保数】

病床数209床

+ ホテル271室

計480人分

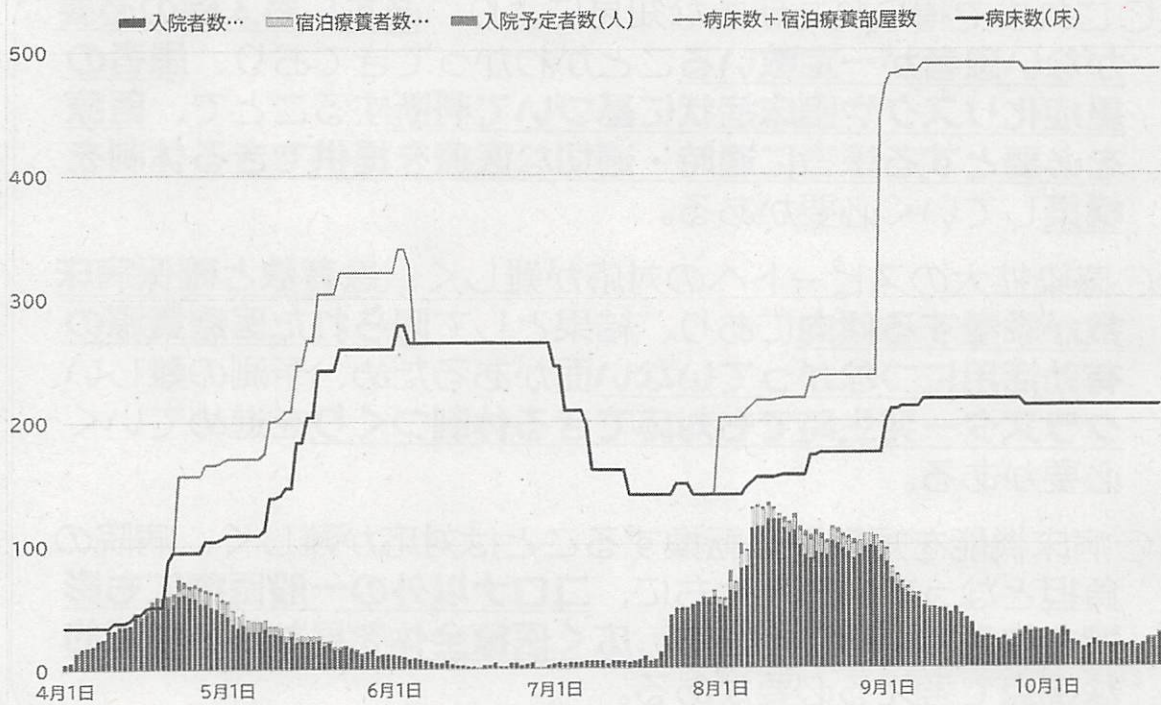
◆宿泊療養施設【休止中】 稼働率 0.0%

施設名	室数	療養中	空室
ピアザびわ湖	62	0	62
東横イン彦根	209	0	209
	271	0	271

※自宅待機者、自宅療養者 1人

11

療養者数と病床数・宿泊療養用室数の推移

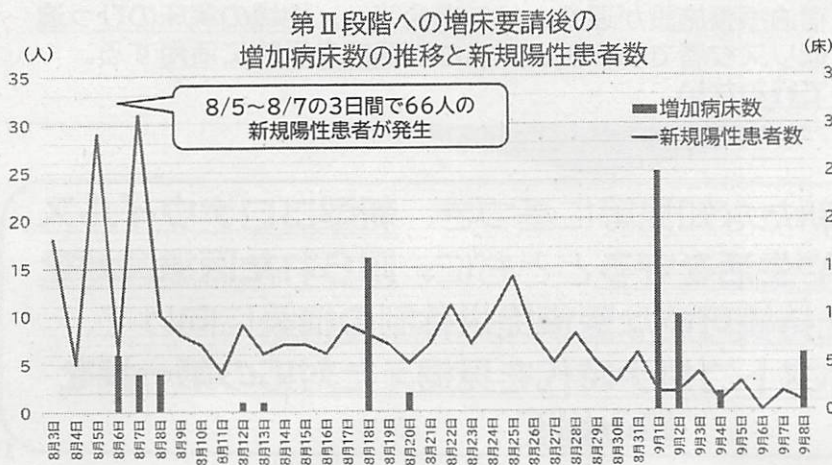


(2) 患者発生と増床のタイミングのずれ

- ・増床には一定の期間を要する(第2波では約70床増床に30日を要した)
- ・増床を行っている間に感染は縮小傾向になる

→ R2.8.3 第Ⅱ段階の病床確保の要請

	2日後	4日後	5日後	9日後	10日後	15日後	17日後	29日後	30日後	32日後	35日後	
日付	8/3	8/6	8/7	8/8	8/12	8/13	8/18	8/20	9/1	9/2	9/4	9/7
確保病床数(床)	141	147	151	155	156	157	173	175	200	210	212	218
増加病床数	-	+6	+4	+4	+1	+1	+16	+2	+25	+10	+2	+6
要請日からの の増床数	-	+6	+10	+14	+15	+16	+32	+34	+59	+69	+71	+77



○感染拡大に伴う患者の増加スピードが速く、受け入れ病床増床を行う病院は1か月以上前から組んでいる看護師等の勤務表変更や、他の患者の転院調整など、病院の負担が大きく、クラスター等への対応が難しい。

3. 政省令改正を踏まえた対応の方向性

- これまで得られた新たな知見により、必ずしも入院の必要がない患者が一定数いることがわかってきており、患者の重症化リスクや臨床症状に基づいて判断することで、医療を必要とする患者に適時・適切な医療を提供できる体制を構築していく必要がある。
- 感染拡大のスピードへの対応が難しく、患者数と確保病床数が乖離する傾向にあり、結果として限られた医療資源の有効活用につながっていない面があるため、予測の難しいクラスター発生時でも対応できる体制づくりを進めていく必要がある。
- 病床機能を短期間に転換することは対応が難しく、病院の負担となっているとともに、コロナ以外の一般医療にも影響を与えていることから、広く医療全体を見ながら中期的な視点で考える必要がある。

14

4. 滋賀県における今後の入院・宿泊療養の方針

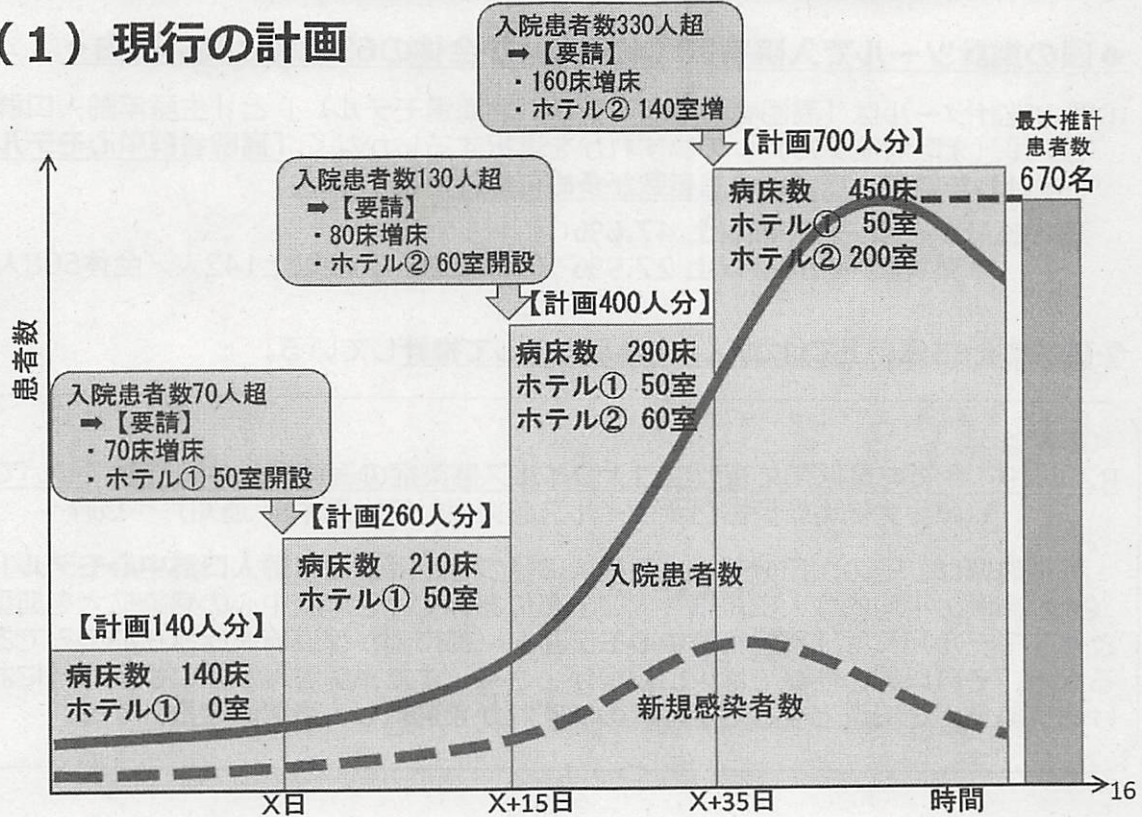
- ・原則として、省令第一条①～⑦に該当する者（高リスク者）は入院、それ以外の低リスク者は宿泊療養施設へ直接入所とする。
- ・クラスター等の感染拡大時に備えて宿泊療養施設は常時開設し、病院の負担軽減を図る。
- ・適切なリスク判断ができるよう、検査医療機関に入院勧告・措置の対象チェックリストを配布する。
- ・宿泊療養施設では、医療従事者が入所時に問診を行いリスク分類が適切であることを確認するとともに、急変時に備えてバックアップ病院との連携を深め、宿泊療養施設の医療面の機能強化を図る。
- ・ただし、低リスク者で宿泊療養施設が遠方となる場合等は、地域の病床のひっ迫状況等を鑑みながら、低リスク者でも入院とするなど病床を柔軟に活用する。
- ・自宅療養は、原則として行わない。

これまで得られた新たな知見等に基づき、新型コロナウイルス感染症からいのちや生活を守るとともに、限られた医療資源を最大限に活用した持続可能な医療提供体制の構築に向けて、ウイズコロナ・ポストコロナ時代を見据えた対応の第一歩を踏み出す

15

5. 病床・宿泊療養施設確保計画の見直し

(1) 現行の計画



現行計画における病床と宿泊療養施設室数の割合

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	
確保病床	140	210	290	450	(床)
ピアザ	0	50	50	50	(室)
東横イン彦根	0	0	60	200	(室)
合計	140	260	400	700	(計)

ピーク時 病床450床 + 宿泊療養施設250室
(64.3%) (35.7%)

<参考> R2.6.19配布の国の推計ツール (ピーク時)

①0-59歳 351人 (52.4%) + ②60歳以上 319人 (47.6%) = 計 670人

うち入院者数 ①×30% + ② = 424人 (63.2%) ≒ 現計画

※ R2.6.19 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 (第17回) 資料1より
高齢者の方が重症化しやすい実態等を踏まえ、入院率は年齢群によって異なるものと仮定した。まず、高齢者群は重症化のハイリスク群であると考え、その全てが入院管理となるものと想定した。他の年齢群では、入院治療を必要とする患者が当該年齢群の診断者の30%であると想定した。これは欧州における全患者に占める入院者の割合が35%であり、そこに高齢者群も含むことも加味して想定したものである。

(2) 6月の国の推計ツールの状況

◆国の推計ツールで入院者数(424人)が全体の63.2%と高い理由◆

①国の推計ツールは「高齢者群中心モデル(北海道モデル)」と「生産年齢人口群モデル(大阪府モデル)」のいずれかを選択するしかなく「高齢者群中心モデル」で推計した結果、高齢者の患者数が多めに推計されている。

国の推計ツール → 60歳以上 47.6%

本県実績 → 60歳以上 27.9% (10/7現在 60歳以上142人/全体508人)

②高齢者を65歳以上ではなく、60歳以上として推計している。

<参考>

R2.6.19 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について
(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 通知) ~抜粋~

都道府県は、その人口分布・人口構成に基づき、「**生産年齢人口群中心モデル**」(大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、若年層中心の感染拡大を典型とするモデル)又は「**高齢者群中心モデル**」(都市部が都道府県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とするモデル)のいずれかを選択し、患者数を推計する。

18

(3) 政省令改正を本県実績に当てはめた状況

■政省令見直し後の入院勧告・措置の対象者

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、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

■本県のこれまでの陽性患者に当てはめた状況

対象者
40%

- ① 65歳以上の割合：23.1%
- ②～④ 基礎疾患を有する65歳未満の割合：13.2%
- ⑤ 妊婦：0.2%
- ⑥ 基礎疾患のない65歳未満の患者のうち中等症の割合：3.1%
- ⑥ 基礎疾患のない65歳未満の患者のうち重症の割合：0.4%

※県内陽性者508人のデータを基に算出

19

(4) 病床・宿泊療養施設確保計画の見直し

■ 計画変更 (案)

- ① 確保する病床・ホテル室数の合計は同じ 700人 (ピーク時)
- ② 入院が必要な方の割合 $700人 \times 40\%^* = 280人$
- ③ 宿泊療養想定 $700人 - 280人 = 420人$ (①-②)

ピーク時 病床280床 + 宿泊療養施設420室
(40.0%) (60.0%)

*本県における実績に基づく政令改正後の入院対象となる割合

	第1段階	第2段階	第3段階
確保病床	140	210	280
ピアザ	50	50	50
東横イン彦根	0	200	200
第3のホテル	0	0	170
合計	190	460	700

20

各段階の移行のタイミング

【第1段階】

- ・高齢者施設等での大規模クラスターを想定し、第1段階から**病床140床を確保**
- ・政省令改正に対応し、第1段階から**ピアザ50室を稼働 (今回は11/1~)**
- ・宿泊療養施設はピアザのみ運用のため、患者が遠方の場合等は**病床も柔軟に活用**

【第2段階】

- ・第1段階の**病床利用率が50%程度**を超えれば、**病床を70床増床要請**
- ・**ピアザ利用率が50%程度**を超えれば、**東横イン彦根を稼働**
- ・病床のひっ迫状況等も踏まえ、患者が遠方の場合等は**病床も柔軟に活用**

【第3段階】

- ・第2段階の**病床利用率が50%程度**を超えれば、**病床を70床増床要請**
- ・**ピアザと東横インの利用率が50%程度**を超えれば**第3のホテルを開所**
- ・病床のひっ迫状況等も踏まえ、患者が遠方の場合等は**病床も柔軟に活用**

※ なお、各段階の移行を行う病床・宿泊療養施設の利用率は目安であり、**地域の感染の発生状況等も踏まえて総合的に判断を行う。**

※ 病床拡大には相当時間がかかるため、現在の病床 (210床程度) については**新たな入院勧告・措置が安定的な運用になるまで維持し、今後、地域の感染状況や病院の意向も踏まえながら、一般医療との両立に向けて調整を行う。**

21

