

## 在宅治療

### 3 医療と在宅治療の種類

区分	地方自治体主導型	医療機関主導型
構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方自治体の健康監視 チーム（看護師の雇用）（24時間体制）</li> <li>地域連携医療機関のかかりつけ医*（「在宅治療パートナー」）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日24時間体制で対応可能な医療機関を「在宅ケア管理医療機関」に指定し、運用する。</li> </ul>
医療	監視	地方自治体
	治療	在宅治療連携医師
		在宅治療管理医療機関

在宅治療には、自治体主導と医療機関主導の2通りがあります。

## 確認された患者、保護者、同居者

### 1 確認された患者

- 確認された陽性者はすべて在宅治療が原則
- 以下に該当する者に病床の割り当てを要請（新型コロナウイルス感染症治療センターを含む）
  - 入院要因がある者（同居者を含む）
  - 感染に脆弱な居住環境（考試院、シェアハウス、ホームレス等）にいる者
  - 小児、障害者、70歳以上の高齢者等、世話を必要とするがその保護者と一緒に隔離することができない者
  - その他、在宅での治療が非常に困難であると地方自治体の長が認める者

### 2 隔離が可能な保護者・同居者

- 保護者
  - 入院要因が無い者
  - 在宅治療者の健康状況を確認・報告することが可能な者
- 同居者
  - 入院要因が無い者
  - 自宅隔離指針に準拠し、一緒に隔離することが可能な者

在宅治療は自宅で行うため、患者の保護者または同居者は表記の条件を満たす必要があります。

## 非対面治療

### 1 対象者の登録と聞き取り調査

- 在宅治療の決定通知受領後、医療従事者が速やかに健康調査を行う → 高リスク群に対しては集中監視または全医療機関が対応する。

### 2 健康監視

- 患者の症状に異常がないか24時間監視し、結果を1日2回「治療支援システム」に入力する。
- 集中管理群（60歳以上、基礎疾患がある者、ワクチン未接種の50代等）については1日3回行う。

### 3 非対面の診察と薬の処方

- 在宅治療パートナーまたは在宅治療管理医療機関の医師が、有線・無線電話またはビデオ通信を利用して行う。

在宅治療は非対面診察システムを介して行われます。医療従事者が患者の症状を24時間監視し1日2回、データをシステムに入力します。診察後、必要に応じて救急搬送を手配します。

## 非対面治療

## 4 手順

- 新型コロナウイルス感染症の治療として在宅治療を要請された場合、あるいは健康監視中に持続性の発熱、息切れまたは異常なバイタルサインが認められた場合は、非対面治療と連携する。
- 非対面治療後に緊急移送が必要と判断された場合は、緊急移送システムに従う。

## 5 保護者・同居者の隔離ガイダンス

区分	トイレの共有	外出	追加隔離	PCR検査
完全接種	不可	部分的に可	免除	2回 ① 在宅治療開始後6~7日（在宅介護者による健康監視の終了時） ② 在宅治療開始後13~14日（共同隔離解除後6~7日）
不完全接種				不可

保護者と同居者はワクチン接種の有無により2通りに分けられます。2回接種を完了していない保護者は追加の隔離期間が必要となります。

## 隔離の終了

## 1 確認された患者の臨床結果に基づく隔離終了の判断基準

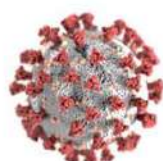
- 無症状と確認された患者は、その確認日から10日が経過していること（当該期間中に臨床症状を認めないこと）
- 症状があると確認された患者は、症状の発症から10日以上が経過していること（ただし、解熱剤を用いずに24時間以上発熱がなく、臨床症状が回復していること）

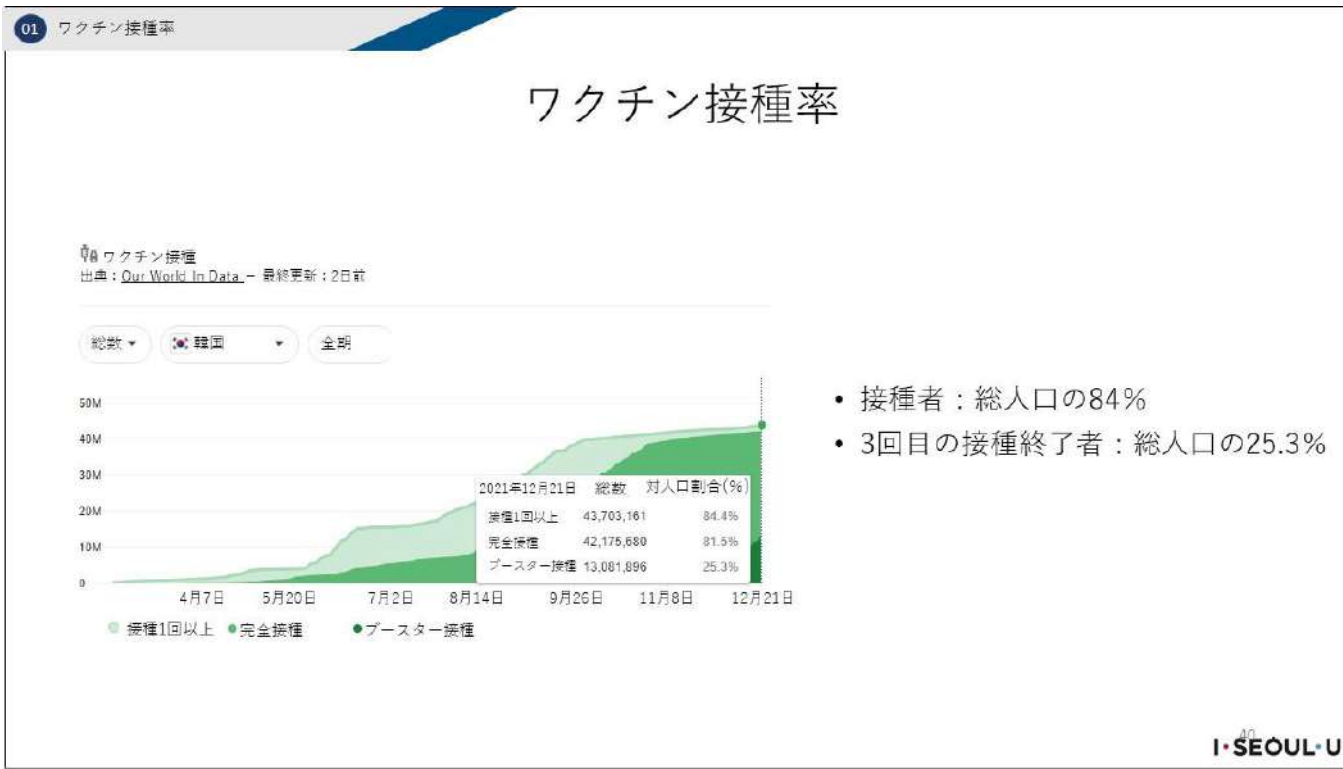
隔離解除までの期間は、患者の臨床結果により異なります。隔離期間中に症状が現れた場合、発症後10日以上以上の隔離が必要になります。

## VI ワクチン接種



セクション5では、新型コロナウイルスワクチンの接種方法について説明します。





2021年12月21日現在、全人口の81.5%が2回のワクチン接種を受けています。追加接種は全人口の25.3%が受けています。

01 ワクチン接種率

## ワクチン接種率

総数		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
43,982,890	42,314,421	15,222,268

1回目接種・2回目接種					
アストラゼネカ(AZ)		ファイザー(Pf)		ジョンソン・エンド・ジョンソン	モデルナ
1回目接種	2回目接種 (AZ-Pf を含む)	1回目接種	2回目接種 (交差接種なし)	1回目接種	2回目接種 (M-Pf を含む)
11,148,572	11,081,873	24,551,688	23,130,692	1,508,812	6,773,818

3回目接種		
ファイザー	モデルナ	ジョンソン・エンド・ジョンソン
9,391,842	5,808,013	22,413

I-SEOUL-U

この表は、韓国のワクチン接種率をワクチンメーカー別に示しています。

02 ソウルにおけるワクチン接種

## ソウルでの新型コロナウイルスワクチンの種類

基本情報	mRNAワクチン		ウイルスベクターワクチン	
	ファイザー	モデルナ	アストラゼネカ	ジョンソン・エンド・ジョンソン
製造業者	ファイザー	モデルナ	アストラゼネカ	ジョンソン・エンド・ジョンソン
対象年齢	12歳～	18歳～	18歳～	18歳～
構成	複数回投与バイアル	複数回投与バイアル	複数回投与バイアル	複数回投与バイアル
接種回数/間隔	2回/21日	2回/28日	2回/8～12週間	1回
注射量	希釈、0.3 mL	0.5 mL	0.5 mL	0.5 mL

I-SEOUL-U

韓国で接種できる新型コロナウイルスワクチンは4種類あります。ファイザー製とモデルナ製はmRNAワクチンで、アストラゼネカ製とジョンソン・エンド・ジョンソン製はウイルスベクターワクチンです。



## ソウルでのワクチン接種対象者

群	目的	対象者
A	重症化及び死亡の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者集合施設の入居者及び職員</li> <li>高齢者福祉施設の利用者及び入居者</li> <li>65歳以上</li> <li>慢性疾患患者</li> <li>50～64歳</li> </ul>
B	医療及び隔離、社会必須機能の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症患者を治療する医療機関の職員</li> <li>高リスク医療機関の職員（医療従事者）</li> <li>初期対応者</li> <li>医療機関及び薬局の職員（医療従事者）</li> <li>兵士、警察官、消防士、社会インフラ労働者</li> </ul>

新型コロナウイルス感染症に脆弱な人々の感染と死亡を減らすため、表記のグループをワクチン接種の対象としています。

## ソウルでのワクチン接種対象者

群	目的	対象集団
C	市中感染（集団感染）の阻止	<ul style="list-style-type: none"> <li>集合施設（高齢者施設を除く）生活者及び職員</li> <li>小児・青少年教育施設及び保育施設の職員</li> <li>18～49歳</li> </ul>
D	接種対象外 * 新規追加、臨床結果による	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児及び青少年</li> <li>妊婦</li> </ul>

全市民が、新型コロナウイルスワクチン接種の対象となりますが、妊婦と18歳未満の子供は接種対象から除外されます。

しかし、臨床結果によっては接種対象になる場合があります。

## 接種時期と対象者

1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護病院、介護施設の入院・入居者及び職員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者福祉施設の利用者及び職員</li> <li>65歳以上（高齢者から段階的に接種）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成人慢性疾患患者</li> <li>50～64歳</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2回接種、未接種または追加接種者（抗体維持期間を考慮）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症患者治療機関の職員</li> <li>高リスク医療機関の職員（医療従事者）</li> <li>初期対応者（疫学調査官、救急救命士等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関・薬局の職員（医療従事者）（第1期接種者を除く）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>軍人、警察官、消防士、インフラ労働者</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>メンタルケア、リハビリ施設等の入居者及び職員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者、ホームレス等の施設生活者及び職員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児・青少年教育施設及び保育施設の職員</li> <li>18～49歳</li> </ul>	

ワクチン接種の対象者と接種期間はワクチンの供給量に応じて表に示すように、特定の順番で実施されています。

## ワクチンの免疫効果

<11月第2週における年齢標準化発生率、重症化率、致命率及び接種歴別ワクチン効果>

分類		未接種			完全接種			免疫効果
		対象者 <sup>1)</sup>	患者	発生率 <sup>2)</sup>	発生率 <sup>1)</sup>	患者	発生率 <sup>2)</sup>	
12歳～	感染	7,194,735	3,590	7.29 <sup>3)</sup>	35,976,448	8,224	3.12 <sup>3)</sup>	57.2%
	重症	7,194,735	56	0.22 <sup>3)</sup>	35,976,448	52	0.02 <sup>3)</sup>	92.0%
	死亡	7,194,735	11	0.04 <sup>3)</sup>	35,976,448	21	0.01 <sup>3)</sup>	82.2%
60～74歳	感染	582,457	378	9.27	8,422,738	3,006	5.10	45.0%
	重症	582,457	23	0.56	8,422,738	24	0.04	92.8%
	死亡	582,457	4	0.10	8,422,738	10	0.02	82.7%
75歳～	感染	388,109	205	7.55	3,289,807	1,218	5.29	29.9%
	重症	388,109	17	0.63	3,289,807	24	0.10	83.3%
	死亡	388,109	7	0.26	3,289,807	11	0.05	81.5%

- 1) 未接種及び完全接種者数の週平均  
 2) 週当たりの新規確認陽性者数/週当たり接種者100,000人口  
 3) 年齢分布の違いを調整するため、全接種者の年齢構成を基に予想確認陽性者数を算出し、標準化した。  
 ※ 追跡期間の延長に伴い、重症化率と死亡率が増加するとともに免疫効果の結果も変化する可能性がある。

この表は、ワクチンの免疫効果を示しています。

2回接種者は、新型コロナウイルス感染症に罹りにくくなっています。

## ソウルの感染状況

分類	総数	9月～12月	日常回復前		日常回復後		
			2021年9月	2021年10月	2021年11月	2021年12月 (12月1日～18日)	
接触者	831,242	425,747	77,482	72,804	132,946	142,515	
ブレイクスルー感染(率)	16,606 (2.0)	14,305 (3.4)	1,472 (1.9)	2,491 (3.4)	6,997 (5.3)	3,345 (2.3)	
ブレイクスルー感染(計)	16,606 (100.0)	14,305 (100.0)	1,472 (100.0)	2,491 (100.0)	6,997 (100.0)	3,345 (100.0)	
ワクチンの種類	アストラゼネカ	6,398 (38.5)	5,629 (39.3)	630 (42.8)	1,053 (42.3)	2,705 (38.7)	1,241 (37.1)
	交差接種	843 (5.1)	706 (4.9)	69 (4.7)	152 (6.1)	317 (4.5)	168 (5.0)
	モデルナ	293 (1.8)	261 (1.9)	9 (0.6)	19 (0.7)	152 (2.2)	81 (2.4)
	ジョンソン・エンド・ジョンソン	1,235 (7.4)	847 (5.9)	189 (12.8)	179 (7.2)	342 (4.9)	137 (4.1)
	ファイザー	7,837 (47.2)	6,862 (48.0)	575 (39.1)	1,088 (43.7)	3,481 (49.7)	1,718 (51.4)

- 総ブレイクスルー感染率：2%
- 日常回復後、ブレイクスルー感染率が上昇した。

次の表は、ソウルの感染率とワクチン接種率を示しています。

## 接種方法

- ソウルでワクチンを接種する方法
  - KDCAが、ワクチン接種を受けられる場所とその予約方法に関する情報を提供する。
  - 市民は新型コロナウイルスワクチン接種予約サイト (<http://ncvr.kdca.go.kr>) でオンライン予約するか、コールセンター(中央1339または地方自治体)へ電話予約を行うか、医療機関で予約することができる。
- ソウルでワクチン接種を受けられる場所
  - ワクチン接種センター
  - 委託医療機関
  - 訪問接種

韓国疾病管理庁は、新型コロナウイルスワクチンの接種方法に関する情報を提供しています。新型コロナウイルスワクチン接種予約サイトでオンライン予約するか、コールセンターで電話予約を行うか、医療機関で予約することができます。

## ワクチン接種後

### 1 防疫パス

- 防疫パスは、2回目の接種後14日目から有効
- 防疫パスの有効期間は6か月で、延長するには3回目接種、4回目接種が必要
- レストラン、カフェ、バー、劇場等、すべての屋内施設で利用可能

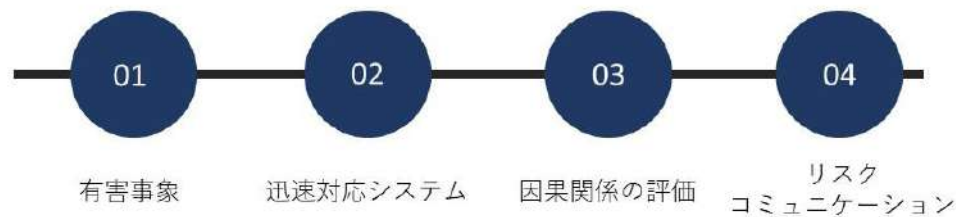
### 2 未接種者

- 屋内施設は1人での利用に限定される

防疫パスは、2回目の接種後14日目から、ほとんどの施設で利用することができます。

新型コロナウイルスワクチン接種証明書は、ワクチン接種支援サイトでオンライン発行することができます。

## VII ワクチンの有害事象



新型コロナウイルス感染症の総括報告  
アジア感染症対策プロジェクト  
第16回アジア感染症対策プロジェクト会議

最後に、新型コロナウイルスワクチンの有害事象について、次の点を強調したいと思います。

ソウル市は、韓国疾病管理庁が作成したワクチン接種の有害事象ガイドラインに従って行動しています。

## 予防接種後の有害事象

### 1 有害事象の定義

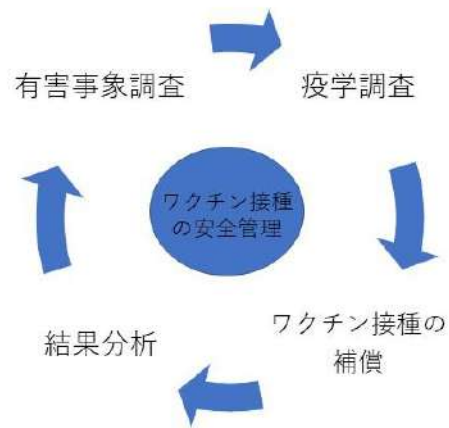
- (WHO) 予防接種後の有害事象とは、予防接種後に発生するあらゆる好ましくない医療上の出来事であり、必ずしもワクチンの使用との間に因果関係があるとは限らない。
- (感染症予防法) ワクチン接種により起こりうる疾病または症状で、時間的前後関係があるもの。

WHOは、有害事象を表記のように定義しています。



## 予防接種後の有害事象

### 2 ワクチン接種の安全管理



新型コロナウイルスワクチン接種の安全管理は、図のように大きく4段階で構成されています。

## 予防接種後の有害事象

### 3 有害事象の分類

- 一般的な有害事象
  - 痛み、皮膚の発赤、浮腫などの局所反応
  - 頭痛、発熱、筋肉痛等の全身反応
- 重篤な有害事象
  - 重度有害事象：死亡、ICU治療、永続的な障害
  - 特に注目すべき有害事象（AESI）
    - アナフィラキシー
    - 血小板減少症を伴う血栓症（TTS）
    - 心筋炎・心膜炎
    - 特発性血小板減少性紫斑病（ITP）
    - 神経学的有害事象：急性麻痺、脳炎、ギラン・バレー症候群、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）
    - 毛細血管漏出症候群 等

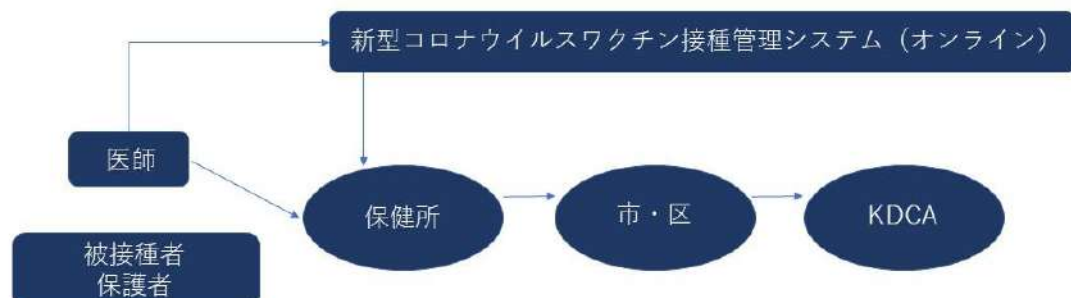
有害事象は2通りに分類することができます。

一つは発熱、筋肉痛や頭痛、接種部位の痛みなどの一般的な有害事象でソウルで報告された全症例の98%を占めています。

もう一つは重篤な有害事象で、これはさらにいくつかの有害事象と特に注目すべき有害事象に分けられます。

## 予防接種後の有害事象

### 4 ワクチン接種後の有害事象調査システム



有害事象調査システムは2通りの報告経路で運営されています。

一つは、標準診断を行う医師がウェブまたはFAXで新型コロナウイルスワクチン接種管理システムに報告する経路。

もう一つは、ワクチン接種者とその保護者が直接、有害事象をワクチン接種支援サイトに報告する経路です。

## 迅速対応システム

## 1 迅速対応システムの手順



医療機関または保護者により有害事象が報告されると、まず当該保健所が基本調査を行います。疫学調査後、第1・第2因果関係評価が行われ、最終的な評価結果が韓国疾病管理庁に通知されます。

## 迅速対応システム

## 2 新型コロナウイルスワクチン接種の基本調査

- ワクチン接種状況
- 個人情報：名前、住所、識別番号等
- 個人的特性：病歴、基礎疾患
- 発生の詳細
- 現状
- ワクチン接種の詳細
- ワクチン接種手順等

基本調査には表記の情報を含まなければなりません。

## 迅速対応システム

## 3 重篤な有害事象の疫学調査

- 疫学調査の範囲
  - 同様の過去資料を検索
  - 新型コロナウイルスワクチンおよびその他に考えられる要因を調査
  - 医療記録を調査し、医師、被接種者、保護者からの聞き取りにより確認
  - 聞き取りにより同じワクチン（同ロット番号）による有害事象の発生を特定
  - 検体を採取し、臨床結果（検死結果を含む）を収集
- 疫学調査の要点
  - ワクチン接種の確認
  - 診断
  - ワクチン接種による既知の有害事象
  - 有害事象の原因として他に考えられる要因

疫学調査には表示の範囲が含まれます。



## 因果関係の評価

### 1 因果関係の評価分類 (5段階)

分類	因果関係の評価基準
① 因果関係が明確 (Definite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間的前後関係がある</li> <li>ワクチンの有害事象としてよく知られている</li> </ul>
② おそらく因果関係がある (Probable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間的前後関係がある</li> <li>ワクチンの有害事象としてよく知られている</li> </ul>
③ 因果関係がありうる (Possible)	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間的前後関係がある</li> <li>他の要因よりも、ワクチンにより発生した可能性が高い</li> </ul>
④ 因果関係がありそうにない (Unlikely)	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間的前後関係がある</li> <li>① ワクチンと有害事象を関連づける資料が十分でない (④-1)</li> <li>② 有害事象は、ワクチンよりも、他の要因により発生した可能性が高い</li> </ul>
⑤ 明らかに関係がない	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間的前後関係がない</li> <li>ワクチン以外の要因により発生している</li> </ul>

因果関係評価は5つの評価基準に基づいて行われます。新型コロナウイルスワクチンの有害事象についてはデータがあまり蓄積していないため、韓国では項目④-1を設けています。ギラン・バレー症候群、ITP、TTS、心膜炎、心筋炎などが該当します。

## 因果関係の評価

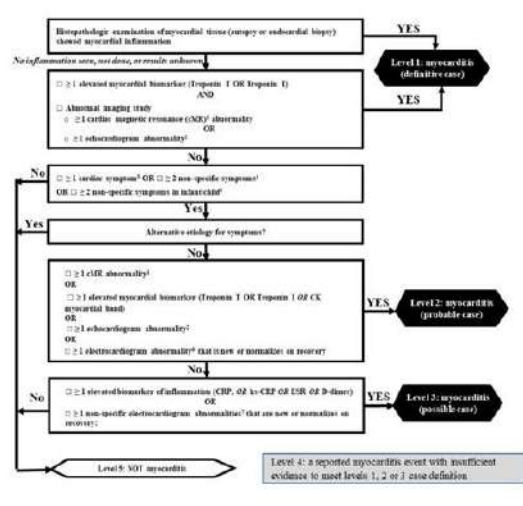
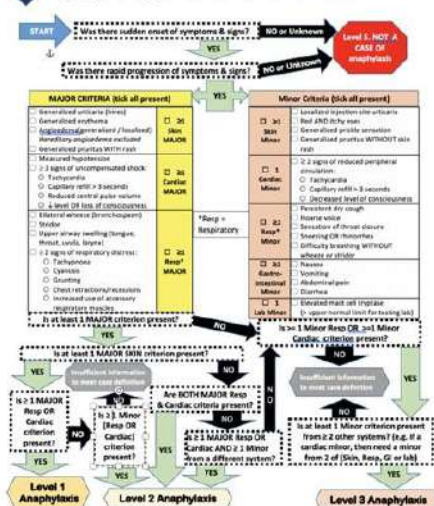
### 2 因果関係の評価結果に基づく補償

- 因果関係が認められる：国の補償方針 (因果関係が明確、おそらく因果関係がある、因果関係がありうる)
- 因果関係が確定出来ない：関連性が不十分な患者には医療費を支援 (因果関係がありそうにない④-1)
  - 一人当たり5,000万ウォンまで
- 明らかに因果関係がない：緊急福祉、高額医療費
- 補償法
  - アナフィラキシー：24時間まで
  - 部分的な有害事象：7日まで
  - 血小板減少症を伴う血栓症 (TTS)：42日まで
  - その他：制限なし

韓国疾病管理庁は、医療費の支援を行っています。これにより、ワクチンとの因果関係を確認するデータが不十分なため、有害事象の補償対象から除外された患者であっても、一人当たり5千万ウォンまで医療費の支援を受けることができます。

## 因果関係の評価

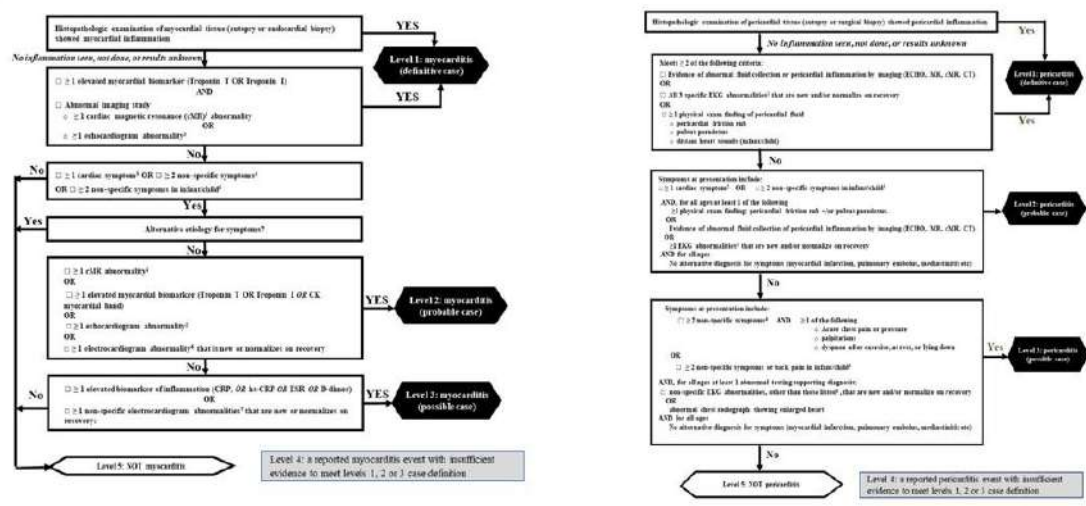
### 3 評価手順：アナフィラキシー



新型コロナウイルスワクチンの重篤有害事象の評価では、様々なデータを参照します。第一に、WHOの予防接種安全性調査データ。第二に、ワクチン接種の安全性データ。第三に、ワクチン接種の有害事象に対応する出来事に関する調査。第四に、その他の専門学術誌の論文です。これは、アナフィラキシーとの因果関係を評価するアルゴリズムの例です。現在、韓国でアナフィラキシーと認められるのは24時間以内に発症した症例に限られます。

## 因果関係の評価

### 3 評価手順：心筋炎・心膜炎



次は、心筋炎・心膜炎との因果関係を評価するアルゴリズムです。現在、ソウルでは心筋炎または心膜炎の疑いのある症例の報告が増加しています。これに対処するため、国の指針に改訂・補足が行われています

## リスクコミュニケーションの重要性

### 4 ワクチン接種の基本条件



ワクチン接種反対運動



2021年11月から韓国ではコロナと共に生きる生活様式が実施されました。しかし、再びソーシャルディスタンスが強化されています。その理由は、初期のワクチン接種の効果が弱まっているため、デルタ株の流行が続いているため、そしてデルタ株に対するワクチン効果が低下しているためです。韓国では、ワクチン接種反対運動も起こっています。現在の状況を克服するため、韓国ではソーシャルディスタンスの強化やワクチン追加接種率の改善に多大な努力が払われています。



ご清聴ありがとうございました。ご質問や追加情報の必要がありましたらぜひご連絡ください。ありがとうございました。

## 質疑応答(ソウル)

### Q1.

接触者追跡の手段として GPS、CCTV 等があげられているが、公衆衛生部門はその情報をどのようにして得ているのか

### A1.

1) 疫学的調査を行う際、新規陽性者の行動履歴が正確でない場合や、新規陽性者の認知能力が低く移動経路がわからない場合、または新規陽性者が移動経路の報告を躊躇する場合に GPS を利用し、集団発生に関する重要な情報を得ている。

GPS の導入初期は、韓国疾病管理庁 (KCDC) がソウル市政府からの要請事例について GPS を使用して追跡データを提供していたが、新規陽性者数の増加を受け、事前に承認されたソウル市職員が利用するやり方に変更された。

2) CCTV は、多目的施設、学校、職場などでの濃厚接触者を正確に選別する目的で利用される。接触による曝露リスクは、陽性患者が当該場所にいた時に接触した者を監視することにより評価する。これにより、濃厚接触者は自主隔離を要請され、また PCR 検査を受けてもらう。その他の接触者は自主隔離とはならないが、PCR 検査を受けたかどうかを確認する。

### Q2.

積極的監視と消極的監視の違いがよくわからないので教えてほしい。

積極的監視は、新規陽性者を最初に確認した保健所または隔離施設が、対象者に対し定期的に電話をかけるなどして健康管理を行うことで、消極的監視は、隔離アプリを通じて対象者が自身の体調の変化等を報告するにとどめ、異変があれば状況を確認する、という仕組みでされているか。

### A2.

おおよそ、その認識どおりである。

1) 積極的監視では、新規陽性者の濃厚接触者 (家族、同僚等) が自主隔離となっている場合、保健所担当者が新型コロナウイルス感染症に関する症状が生じていないかを 1 日 2 回確認する。この場合、当然ながら自主隔離アプリが提供される。

現在、新規陽性者数が増えているため、ワクチン 2 回接種者に対しては積極的監視は行っていない。

2) 消極的監視は、陽性患者と同じ場所にいたとしても距離が離れていたか暴露時間が約 5 分と短かった場合に適用される。例えば、新規陽性者の隣のテーブルでお茶を飲んだ、当該カフェから 2 メートル以上離れていた、会話が全くなかった等である。このよ



うな場合、接触者はインキュベーション期間（incubation period）中に陽性患者となる可能性はほとんどないと判断され、14日のうちに新型コロナウイルス感染症の症状が出た場合は、直接保健所に検査の問い合わせをする。

### Q3.

在宅医療について、地方自治体連携型と医療機関主導型に分類しているが、両者の役割分担や連携方法は。

### A3.

自治体主導型とは、ソウル市 25 自治区で自治体住民の感染が確認され、在宅治療を実施する場合の在宅治療をいう。

自治区の在宅治療推進チームには在宅治療支援チーム、救急患者管理チーム、在宅治療管理チームの3つがある。

1) 在宅治療支援チームは、主に行政分野を担当する。在宅治療支援のゼネラルマネージャーとしての役割を担い、予算と人材の管理、隔離管理、キット配布、物資管理、生活支援を行う。

2) 救急患者管理チームは、主に保健所長指揮下の医師と看護師で構成され、救急事態や薬の配送の24時間サポートを行う。

3) 在宅治療管理チームも保健所長の指揮下で活動する。救急患者管理チームによる在宅治療者の割り当てを支援し、救急・搬送を24時間サポートする。

第2に、これは医療機関の主導によるものではなく、自治区の保健行政機関との連携によるものである。具体的には、各自治区で2~5の医療機関が自発的に在宅看護に参加している。

我々の実施内容は以下の通りである。

1) 在宅治療中の陽性患者の健康状態を1日2回監視する。

2) 夜間は、在宅治療中の陽性患者の症状悪化に対処するため、当該患者にまず最初に電話をかける。

3) 患者の救急を保健所に伝え、搬送を支援する。

4) 陽性患者に治療薬（パクスロビド）を処方し、服用できるようにする。

5) 各種の診察を担当する。

第3に、自治区の保健行政機関と自治区内の医療機関はそれぞれ別個のものであり、ツートラック方式（二重のアプローチ）で隔離中の在宅治療を管理しているが、両機関はホットラインを介して連携し、密接かつ組織的に働いている。言い換えれば、自治区は総合的な行政支援を行い、医療機関は陽性患者の医療を担当していると言うことができる。