

(健Ⅱ172F)

令和2年6月12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

新型コロナウイルス感染症の軽症者等の
宿泊療養及び自宅療養に係るマニュアル等の改訂について

今般、厚生労働省において、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養及び自宅療養に係るマニュアル等が改訂され、同省より各都道府県等衛生主管部（局）あて別添の事務連絡がなされましたのでご連絡申し上げます。

本件は、感染症発生動向調査事業実施要綱及び新型コロナウイルス感染症患者の退院基準の一部改正がなされたことに伴い、所要の改訂が行われたものであり、詳細は事務連絡別添の新旧対照表をご確認ください。

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してご周知賜りますようご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

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

新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養及び自宅療養に係るマニュアル等の改訂について

「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（一部改正）」（令和2年5月29日付け事務連絡）においてお示ししたとおり、同日付けで、宿泊療養の解除に関する考え方が改正されました。また、「感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について」（令和2年5月29日健感発0529第2号）別紙において、新型コロナウイルス感染症に係る感染症発生動向調査については、これまでの感染症発生動向調査システムに代えて、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）により、発生届の内容等の関係情報の入力を行うこととし、その留意事項について「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を活用した感染症発生動向調査について」（同日付け事務連絡）によりお示ししたところです。

これらを踏まえ、今般、下記のとおり、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」等について改訂しましたので、送付します。

各都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、前述の事務連絡の内容とあわせて、御了知いただき、その取扱いに遺漏のないよう御対応をお願いします。

記

- (1) 令和2年4月2日付けでお示しした「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」について、別添1のとおり改訂し、第2版とする。
- (2) 令和2年4月23日付けでお示しした「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル（第1版）」の別添1について、別添2のとおり改訂する。
- (3) 令和2年5月1日付けでお示しした「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第1版）」について、別添3のとおり改訂し、第2版とする。

新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」（令和2年4月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）別添「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」

新	旧
<p>4. 宿泊施設等における対応</p> <p>(2) 宿泊中の対応</p> <p>③健康管理</p> <p>・看護師・保健師は、居室へ1日1回は電話等により連絡し、健康状態を確認。確認に当たっては、入居時に配布する健康観察票（健康管理アプリ等も可）の項目に基づき、宿泊軽症者等から聞き取りを行う¹。聞き取った内容は、健康観察票と同じ様式に記録する。（様式7）</p> <p><u>記録等に当たっては、必要に応じ、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を活用する。</u></p> <p>（略）</p> <p>（削除）</p>	<p>4. 宿泊施設等における対応</p> <p>(2) 宿泊中の対応</p> <p>③健康管理</p> <p>・看護師・保健師は、居室へ1日1回は電話等により連絡し、健康状態を確認。確認に当たっては、入居時に配布する健康観察票（健康管理アプリ等も可）の項目に基づき、宿泊軽症者等から聞き取りを行う¹。聞き取った内容は、健康観察票と同じ様式に記録する。（様式7）</p> <p>（略）</p> <p><u>1 なお、厚生労働省としては、宿泊療養等中の患者のフォローアップを効率的に実施するための ICT ツールの開発を現在進めているところであり、全国的に利用できるようになった段階でお知らせする予定。また、他の ICT ツールについても即時に無償で利用できるもの等について既に都道府県等に対して情報を共有しているところであり、必要に応じて活用して可。</u></p>

5. 施設利用者の退所

(1) 退所基準

- ・発症日から 14 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合に、宿泊軽症者等に帰宅可能である旨を伝える。
 - ・なお、発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。また、症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることをいう。
 - ・その際、解除されるまでの期間は、保健師・看護師による毎日の健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要な場合には入院対応を行う。
- ※「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（一部改正）」（令和 2 年 5 月 29 日付事務連絡）を参照のこと。

以下 略

5. 施設利用者の退所

(1) 退所基準

- ・原則として、退院基準と同様の基準により、宿泊療養を解除。基準を満たすことが確認されたときに、宿泊軽症者等に帰宅可能である旨を伝える。
- ・※退院については、症状の軽快が確認されてから 24 時間後に PCR 検査を実施し、陰転化が確認された場合には、当該検査に係る検体採取から 24 時間以後に再度検体採取を実施。2 回連続で PCR 検査での陰性が確認された場合に、退院可能。
- ・ただし、宿泊療養中・自宅療養中の軽症者等に PCR 検査を実施する体制をとることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じるおそれがある場合には、宿泊療養を開始した日から 14 日間経過したときに、解除することも可能。その際、当該 14 日間も、保健師・看護師による毎日の健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要な場合には入院対応を行う。
- ・PCR 検査については、体温や自覚症状等を把握した上で、軽快していると保健医療班において考えられる場合は、帰国者・接触者外来等 PCR 検査実施可能な医療機関と調整の上、搬送し、医師の判断により、検査を実施する。なお、適切な感染防御を行った上で、医師が宿泊施設に赴いて検体採取することも可能とする（2（1）【ゾーニングに対する考え方】参照）。

以下 略

新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル（第1版）の送付について」（令和2年4月23日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）別添「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル（第1版）」

新	旧
<p>別添1 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養対応業務運営マニュアル（例）</p> <p>4. 各担当の業務内容</p> <p>（4）入退所対応・管理担当</p> <p>③退所手続き サージカルマスク、手袋、眼の防護具</p> <p>・医師・看護師等による健康観察等の結果、退所可能とされた場合、入所者は、退所することができます。</p> <p>（参考）新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル（厚生労働省）抜粋 退所基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>発症日から14日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に、</u>宿泊軽症者等に帰宅可能である旨を伝える。 ・<u>なお、発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。また、症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、か</u> 	<p>別添1 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養対応業務運営マニュアル（例）</p> <p>4. 各担当の業務内容</p> <p>（4）入退所対応・管理担当</p> <p>③退所手続き サージカルマスク、手袋、眼の防護具</p> <p>・医師・看護師等による健康観察等の結果、退所可能とされた場合、入所者は、退所することができます。</p> <p>（参考）新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル（厚生労働省）抜粋 退所基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>原則として、退院基準と同様の基準により、宿泊療養を解除。基準を満たすことが確認されたときに、</u>宿泊軽症者等に帰宅可能である旨を伝える。 ・<u>※退院については、症状の軽快が確認されてから24時間後にPCR検査を実施し、陰転化が確認された場合には、当該検査に係る検体採取</u>

つ、呼吸器症状が改善傾向にあることをいう。

- ・その際、解除されるまでの期間は、保健師・看護師による毎日の健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要な場合には入院対応を行う。

※「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（一部改正）」（令和2年5月29日付事務連絡）を参照のこと。

以下 略

から24時間以後に再度検体採取を実施。2回連続でPCR検査での陰性が確認された場合に、退院可能。

- ・ただし、宿泊療養中・自宅療養中の軽症者等にPCR検査を実施する体制をとることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じるおそれがある場合には、宿泊療養を開始した日から14日間経過したときに、解除することも可能。その際、当該14日間も、保健師・看護師による毎日の健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要な場合には入院対応を行う。

以下 略

新旧対照表

別添 3

(傍線部分は改正部分)

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第1版）の送付 について」（令和2年5月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）別添「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第1版）」

新	旧
<p>1. 自宅療養の事前準備</p> <p>(4) 自宅療養（フォローアップ）に関する準備</p> <p>(略)</p> <p>○ <u>フォローアップに当たっては、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を積極的に活用されたい。</u></p> <p>(略)</p> <p>3. 自宅療養の開始</p> <p>(3) 自宅軽症者等に対する医療の提供</p> <p>③費用負担について</p> <p>(略)</p>	<p>1. 自宅療養の事前準備</p> <p>(4) 自宅療養（フォローアップ）に関する準備</p> <p>(略)</p> <p>○ <u>フォローアップに当たっては、厚生労働省としては、自宅療養中の患者のフォローアップを効率的に実施するための新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（仮称）の開発を現在進めているところであり、全国的に利用できるようになった段階でお知らせする予定である。また、他のICTツールについても即時に無償で利用できるもの等について既に都道府県等に対して情報を共有しているところであり、必要に応じて活用されたい。</u></p> <p>(略)</p> <p>3. 自宅療養の開始</p> <p>(3) 自宅軽症者等に対する医療の提供</p> <p>③費用負担について</p> <p>(略)</p>

- 当該交付金は、都道府県が交付対象であるため、保健所設置市及び特別区においては、①により把握した受診等の状況（受診した自宅軽症者等の氏名等及び受診医療機関名）について、適宜、都道府県に情報共有することが必要である。なお、当該情報共有は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を活用して行っても差し支えない。

(5) 自宅療養の解除

- 発症日から14日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に、自宅療養は解除されることになる。
- なお、発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。また、症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることをいう。
- その際、解除されるまでの期間は、都道府県等による毎日の健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要な場合には入院対応を行う。
- ※「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（一部改正）」（令和2年5月29日付事務連絡）を参照のこと。

別添2 自宅療養をされる皆様へ

2 自宅療養中の健康観察について

- 療養の解除については、保健所が判断します。原則、発症日から14日経過し、かつ、症状軽快後72時間経過したときに、解除します。

- 当該交付金は、都道府県が交付対象であるため、保健所設置市及び特別区においては、①により把握した受診等の状況（受診した自宅軽症者等の氏名等及び受診医療機関名）について、適宜、都道府県に情報共有することが必要である。なお、当該情報共有は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（仮称）を活用して行っても差し支えない。

(5) 自宅療養の解除

- 原則として、症状の軽快が確認されてから24時間後にPCR検査を実施し、陰転化が確認された場合には、当該検査に係る検体採取から24時間以後に再度検体採取を実施。2回連続でPCR検査での陰性が確認されたときに、自宅療養は解除されることになる。
- ただし、自宅軽症者等にPCR検査を実施する体制をとることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じるおそれがある場合には、自宅療養を開始した日から14日間経過したときに、解除することも可能とされている。その際、当該14日間も、都道府県等による毎日の健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要な場合には入院対応を行う。

別添2 自宅療養をされる皆様へ

2 自宅療養中の健康観察について

- 療養の解除については、PCR検査の結果等を踏まえ、保健所が判断します。又は、療養開始から14日経過したときに、症状に大きな変化がない場合、解除します。

以上

以上

新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル
(第2版)

1. はじめに

- 新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う医療提供体制の移行については、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）で、その考え方が示されたところである。

具体的に、医療提供体制（入院）については、入院患者が増大し、重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、

- ・ PCR 検査陽性であっても、軽症者等は、自宅での安静・療養を原則としつつ、
- ・ 家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行う

とされた。

「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について（令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）」抜粋

4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策

<入院医療体制>

- 地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、次のような体制整備を図る。

① （略）

- ② 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR 等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする。このとき、自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に連絡するよう患者に伝えるなど、重症化に備えた連絡体制を徹底する。

なお、自宅療養中の家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策について周知する（参考参照）とともに、家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとする。

- 今後、更に新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進み、入院患者の増加が見られた場合、より重症者に対する医療資源の確保が重要となることから、「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」(令和2年4月2日付け事務連絡)において、PCR検査陽性となった新型コロナウイルス感染症の軽症者等について自治体の研修施設等や民間の宿泊施設での宿泊療養を実施する旨の方針が示されたところである。

- 本マニュアルは、具体的な「宿泊療養」の実施に当たって、当該施設を運営する職員の作業手順や感染管理の留意点を示すとともに、宿泊療養を行う軽症者等(以下「宿泊軽症者等」という。)に対する注意喚起事項等を具体的に明示することにより、安心・安全な療養環境を実現することを目的として、作成したものである。
- なお、本マニュアルは、作成日時点の知見を基に作成したものであり、今後の新型コロナウイルス感染症に関する知見の集積や地域における取組状況等を踏まえて、随時、見直しがあり得る旨を申し添える。
- また、本マニュアルは適切な宿泊療養の参考となる考え方を示したものであり、適切な感染防止策を講じることを前提に、宿泊施設の形態等に応じた工夫をされたい。様式についても、適宜改変し、工夫されたい。

(1) 枠組みの概要

- 症状等から入院が必要な状態ではないと考えられる軽症者等について、高齢者等の重症化するおそれが高い者等が同居しているなどの家族感染のリスクが高い場合は、入院措置とすることとしているが、病床確保の必要性等から入院措置が難しい場合には、代替手段として、宿泊療養を行う。
- 医師や保健師等の専門職の関与が必須である一方で、これらの人材は貴重であるため、各自治体においては、医師や保健師等が専門職でなければならない業務に集中できるよう全庁的な体制で取り組むようにする必要がある。
- その際、自治体のみならず、医師会、薬剤師会等の医療系の各種団体や多くの民間の事業者等の協力を得て、取り組むことが望ましい。
- 当該取扱いについては、都道府県がとりまとめることとするため、管内の保健所設置市及び特別区分もとりまとめて枠組みを検討する。
なお、都道府県と市区において協議が整った場合、それぞれ枠組みを整備する等の取扱をすることは差し支えない。
- 都道府県において、自治体の研修施設、公共的な施設(国の研修施設等)、確保困難な場合には、ホテル等の民間宿泊施設等を借り上げ等により実施。
- 宿泊軽症者等については、建物外へ外出できないため、食事の提供のほか、健康管理等を行う。

(2) 対象者

- 「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」(令和2年4月2日付け事務連絡)の「2. 宿泊療養・自宅療養の対象及び解除の考え方」に基づき宿泊療養の対象とされた者

2. 都道府県における事前準備

(1) 宿泊施設等の確保

① 必要な居室数の確保

- ・入院施設の確保状況や軽症者等の発生状況等を見ながら、あらかじめ、必要な居室数を確保。
- ・必要居室数（職員用の居室等を含む。）に応じ、建物単位又はフロア単位での借り上げを行う。（フロア単位での借り上げの場合、エレベーターの利用等について他の宿泊者と接触しないようにするなど、ゾーニング（感染領域と非感染領域を区分けすること）での工夫が必要）
- ・居室は個室とする。ただし、同居家族が同時に宿泊軽症者等として滞在する場合には、同室も可とする。
- ・基本的には、トイレ、入浴設備を含め、個室での対応が望ましいが、難しい場合には、共用も可能とする（宿泊軽症者等間での共用であり、職員との共用は避ける。）。ただし、共用とする場合は、宿泊軽症者等ごとに入浴時間帯を変える等の対応が可能な状況で確保すること。
- ・生活支援等の対応を行う職員の宿泊用の居室（4（2）①参照）、事務局用の会議室等も確保。なお、職員・事務局用の部屋の選定に当たっては、感染防護の観点から、宿泊軽症者等と動線が分かれる位置に部屋を位置させることや換気状況等に配慮。
- ・自治体の研修施設等のほか、確保できない場合は、仮設居室の設置や民間施設の利用等も含めて検討する。
- ・感染防護の観点から、職員と宿泊軽症者の動線や他の宿泊者との動線が分けられるなどの適切なゾーニングを行うことができる施設を選定。具体的には、事前に、保健所又は感染管理についての専門知識を有する者による下見を実施し、施設側と調整。（【ゾーニングに関する考え方】参照）

② 宿泊施設等との調整

- ・入居者数の見込みに応じて、宿泊施設側と相談の上、必要な物品等の確保の役割分担を整理しておく。宿泊施設の職員等が当該業務に携わる場合にも、役割分担はあらかじめ明確にしておく。

（調整が必要な事項の例）

- ・感染管理 事前に保健所又は感染管理についての専門知識を有する者の助言を得ながら、施設側と調整。
マスクや長袖ガウン（身体を覆うことができ、破棄できる物で代替可（カップ等）。以下同じ。）など必要な個人防護具を確保する。
- ・食事の提供方法 宿泊施設側での提供の可否、提供できない場合の弁当業者等の事前契約等 アレルギー食への対応状況、受渡方

- 法の確認。
- ・日用品等の確保 宿泊施設にある備品（宿泊する職員用の備品を含む。）、受渡方法の確認、不足分の確保方策の検討。
 - ・リネン類 体液で汚れていないリネンを取り扱う際は、手袋とサージカルマスクを付け、一般的な家庭用洗剤等で洗濯し、完全に乾かすとの対応で差し支えない。体液で汚れたリネンを取り扱う際は、手袋、長袖ガウン、サージカルマスクをつけ、消毒（80℃以上の熱湯に10分間以上つける又は0.1%（1000ppm）次亜塩素酸）を行う。具体的には個別の宿泊施設との関係等で調整。なお、宿泊施設等において消毒を行わずにクリーニング所に委託を行う場合は、指定洗濯物を取り扱えるクリーニング所に依頼する。
 - ・利用中の共用部分の清掃・消毒 手袋、サージカルマスク、眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル（目を覆うことができる物で代替可（シュノーケリングマスク等）。以下同じ。）、長袖ガウンを着用し、通常の清掃に加え、ドアノブなどよく触る部分やトイレは1日1回以上、0.05-0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒を行うことを確認（清掃業者に委託も可）。施設利用者と清掃者が接触しないよう配慮。
 - ・退所時の処理 個々の利用者の退去時の対応及び施設全体を撤収する場合の対応それぞれについて、片付け、清掃、消毒までの処理方法、費用等の調整。
 - ・廃棄物の処理 宿泊軽症者等の食事ゴミ等は、基本的に感染性廃棄物として処理する等、ゴミの種類ごとに処理方法を確認。
 - ・各居室との連絡方法 内線、館内放送等、居室内の施設利用者との連絡方法の確認等。
 - ・在庫管理（備品等） 在庫管理の方法・場所等について、施設側と調整。
 - ・急変時の対応 体調急変時の搬送手段と搬送先となる医療機関の確保・調整。
 - ・事務局の作業のための備品の確保 机、椅子、ホワイトボード、PC、プリンター、複合機等、携帯電話（外部との連絡用）、食事提供のための作業台（弁当を一人分ずつビニール袋に分ける等のための長机等）等の確認、不足分の確保方策
 - ・ストレスに対する支援体制 精神保健福祉センター等の活用を検討する。

等

③ 搬送手段の確保

- ・宿泊施設までの移動は、公共交通機関を避ける観点から、民間救急車の活用や、宿泊施設の協力を得て、バスやレンタカーを用意しておくなど、可能な

限り搬送手段を確保しておく。

④ 施設利用者の費用負担等の考え方の整理

- ・ 宿泊療養については、軽症者等が、高齢者、基礎疾患を有する方等の重症化するおそれがある者と同居している場合は、基本的には、当該高齢者等への感染を防止するため、入院による対応をとることが望ましいものの、病床確保等の必要性から、代替手段として行うものである。こうした趣旨を踏まえ、例えば、入院措置と同様の費用負担とするなどが考えられるが、都道府県においては、宿泊軽症者等が負担すべき費用の範囲をあらかじめ定める。

⑤ 宿泊施設の所在する市町村等との調整

- ・ 上記のほか、宿泊施設の所在する市町村等の関係者と、必要な対応等について調整。

【ゾーニングに関する考え方】

- 清潔な領域（清潔区域）とウイルスによって汚染されている領域（汚染区域）を明確に区分けすることが感染拡大防止のために重要である。
- 区分けをした上で患者は汚染区域でのみ生活し、職員は極力清潔区域内で活動し、汚染区域に入る際は、必要な防護具を装着した上で活動する。
- 宿泊軽症者等が宿泊施設に到着した際には、事務手続や宿泊中の注意事項の説明を受けることが想定されるが、可能な限り広い空間の隅に受付を用意し、他の清潔区域と区分けしていることがわかるようにする。なお、受付を担当する職員は手袋・サージカルマスク・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用し、手指衛生を保つ。宿泊軽症者等側もサージカルマスクを着用。
- 宿泊軽症者等が生活する場と職員が滞在する場所のフロアを分けるなど、宿泊軽症者等と職員が接触することのないよう、配慮する。
- 検体採取など感染リスクの高い医療行為をする場合は、手袋・サージカルマスク等・長そでガウン・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用（※）、原則として1回ごとに取り換える。使用した防護具を着脱する場所は他の場所と明確に分け、未使用の防護具は床ではなく、机の上に置く。また、特に、脱ぐ場所は汚染領域となるため、テープやロープで仕切りをし、他の職員がその領域に誤って立ち入らないようにする。
※「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点」（令和2年3月11日付け事務連絡）参照。
- 脱いだ防護具は汚染されているため、危険マークや赤色など目立つ形のビニール袋に入れ、汚染物が袋の外に出ないように、配慮する。
- 宿泊軽症者等がエレベーターを使用する場合、使用前後に必ずボタンを消毒する。また、職員が使用する場合も前後で手指をアルコール消毒する。

(2) 利用者の調整（都道府県の調整窓口）

- ・ 宿泊療養の対象となり得る患者が確認された場合に、医療機関が連絡すべき都道府県の連絡先をあらかじめ定め、医療機関に周知。
- ・ PCR 検査実施時・診断時等に、患者から聴取する事項等を整理し、医療機関へ配布。

(3) 宿泊施設における運営を担当する人員体制の確保

- ・ 以下のような体制が必要になることを見据えて、事前に施設運営を担当する人員体制を調整しておく。なお、以下の体制については、宿泊施設や業者等の体制や地域での宿泊療養施設数等に応じて、適宜縮小・拡充すること。
- ・ 施設運営に携わる職員に対しては、あらかじめ、保健所又は感染管理に知見を有する医師により、感染防護対策について十分な指導を行う。
- ・ 施設運営に携わる職員の体調急変時の連絡先・連絡方法を決め、職員に説明・周知。

(必要な体制と役割分担例)

① 全体統括責任者

② 総括ロジ班（全体調整）

- ・ 宿泊者名簿等の管理
- ・ 宿泊者に対するお知らせ（紙・放送・アプリ等）
- ・ 鍵の管理
- ・ 事務局員の管理
- ・ 活動記録の作成
- ・ 施設利用者からの費用負担についての全体管理 等

③ 保健医療班（宿泊者の健康管理）

※保健師又は看護師を配置（日中は常駐、夜間はオンコールでの対応としても可）。医師はオンコール以上での対応（日中・夜間）。必要に応じ、薬剤師も確保（近隣の薬局との連携での対応も可）。

- ・ 宿泊者の健康管理（健康状態の把握）
- ・ 宿泊者の健康面での相談等への対応
- ・ 急患発生時の対応
- ・ 事務局員に対する感染防護対策の指導
- ・ 衛生資材の在庫管理、確保等

④ 食事班

- ・ 食事の手配（宿泊者及び支援者用）
- ・ 食事内容の管理（熱量、栄養、アレルギー等特別の配慮を要する者への対応）について、業者との調整

⑤ 生活支援班

- ・ 日用品・消耗品、リネン類（タオル、シーツ等）の管理、業者との調整、受け取り等
- ・ 宿泊者からの要望対応（健康関連は保健医療班）
- ・ 宿泊者への荷物の受け取り

- ⑥ 物資等配布回収班
 - ・居室への食事、荷物等の配布
 - ・ゴミ、使用済みリネン類の回収

【職員に対する感染予防策で伝達すべき事項に関する考え方】

- 専門家から、以下の事項の具体的な手順や手法について、研修を受ける
 - ・適切な手指の手洗い、アルコール消毒を徹底する。
 - ・適切な感染防護具の着脱方法を確認する。
- 1日2回の検温など職員の健康管理の徹底と、体調異常の際に報告する仕組みを構築する。
- 交代勤務を徹底し、十分な休養を確保する。

3. 宿泊療養施設の利用者が発生した場合の流れ

(1) 宿泊施設までの流れ

- ・医療機関において、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者の診療を行い、入院を要する症状でないと判断され、同居家族等の状況等から、宿泊療養を要することが確認される場合、都道府県等の窓口へ連絡。その際、PCR検査結果の出る時期についても共有。保健所設置市及び特別区にあっては、必要に応じ、都道府県に共有。
- ・都道府県において、同居家族の状況等の確認。入院病床の状況や宿泊療養の入居可能状況を踏まえ、宿泊療養又は自宅療養の調整を行う（ただし、自宅療養は、当該患者と同居家族等の生活空間を完全に分けることができる場合に限る。）。
 - ※自宅療養に当たっての生活空間の区分けは、高齢者等である同居家族が近くの親戚宅等に居所移動を行うことによる対応でも可。その可否の判断等に当たっては、心身の状況や、その特性、移動の困難度等について丁寧に聞き取りを行い、かつ、説明を行う。
- ・PCR検査結果が出るまでの間、都道府県においては、宿泊療養先の候補の選定等の準備を行い、患者は、日用品の準備等の宿泊療養の準備を行う。
- ・医療機関においては、食事アレルギー、健康情報等や服用中の薬剤の必要事項の確認。服用中の薬剤がある場合は、2～3週間分（宿泊療養期間中分）を処方。調剤された薬剤の薬局等での受取は、宿泊療養の関係職員が行う（宿泊施設へ移動する前に医療機関で受け取れる場合には、施設利用者が自身で受け取る）。
- ・施設利用者に対し、都道府県・宿泊施設等に共有する旨を伝えた上で、都道府県に情報を共有。
- ・PCR検査結果について、医療機関から都道府県の窓口へ連絡。確定患者かつ軽症者等であることが確認された場合には、都道府県において宿泊施設へ連絡、受入準備を依頼。
- ・都道府県において搬送手段を手配。
- ・宿泊施設への搬送までに時間がかかることが見込まれる場合には、都道府県

から医療機関に対し、軽症者等の待機場所の確保を依頼。

- ・都道府県において、宿泊施設に関する注意事項や、事前に宿泊施設に準備されている備品と利用者負担が必要な物のリストを作成し、医療機関にいる間に渡すなど、可能な限り早い段階で、施設利用者に渡しておくことが望ましい。

(2) 宿泊施設等における準備

- ・宿泊予定の部屋、施設側で準備することとなっている備品等の準備。

4. 宿泊施設等における対応

(1) 施設利用者の受け入れ

- ・到着後、施設利用者への説明
(利用者向けの説明資料を用意し、説明。あわせて説明事項の内容について承諾した旨の書面での同意を取得。)(様式1、様式2)

※想定される説明内容の例：

- ・入所中は外出せず、職員の指示に従うこと。
- ・入所中の緊急連絡先の確認、退所後の居所・費用の請求先の確認
- ・施設利用者が負担すべき費用の範囲
- ・健康報告の方法。特に発熱時には直ちに報告することを依頼。
- ・緊急時の対応
- ・食事・洗濯等の生活基本情報
- ・施設内の利用可能部分や利用時間
- ・宿泊軽症者等同士の接触について全面禁止することは要しないが、なるべく接触は減らす。居室から出る場合(共用部分(廊下等)の利用時)には、必ずサージカルマスクを着用する、他の施設利用者とは2m以上の間隔を空ける等の配慮(ただし、外部の人との面会は禁止)
- ・飲酒・喫煙禁止
- ・ネットショッピングを行う場合の受取等の取扱
- ・宿泊施設に準備されている物品と、そのうち利用者負担が発生する物のリストの説明(様式3)

- ・全体的な総括説明を行う職員と保健師の2名以上で対応。
- ・対面に対応する場合には、職員(看護師等を含む)は、手袋・サージカルマスク・眼の防護具(フェイスシールド又はゴーグル)を着用。宿泊軽症者等側もサージカルマスクを着用。換気のよい広めの部屋で実施する。
- ・入所時期・退所予定時期・部屋割りは、台帳等を作成し管理。(様式4、様式5)
- ・可能であれば入所者の居室は建物の中で一定地域に集めて配置する。入居時も、近い場所(同じフロア、隣室など)の部屋から順に入室させる(コホーティング)

(2) 宿泊中の対応

①基本的な考え方

- ・標準予防策に加え、飛沫接触予防策を原則実施する。
- ・建物外（フロア単位管理の場合は、フロア）から出ないように指導・協力のアナウンスをする。（様式6）
- ・十分換気を行うことについて、指導・協力のアナウンスをする。
- ・体温計は各部屋一つ配布
- ・要望があるときの連絡先を定め、基本的には電話で対応する
- ・対面しての説明時は、職員は、手袋・サージカルマスク・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）をつける。宿泊軽症者等側もサージカルマスクを着用。
- ・生活支援等の対応として、職員が24時間常駐。ただし、宿泊軽症者等からの連絡は、原則として、朝食時間より前から夕食時間より後までの間（例：7時～21時など）に、内線電話等で受け付け、夜間は緊急時（特に体調変化については必ず）のみ受け付けることとしても差し支えない。なお、専門職の体制は、2（3）②保健医療班のとおり。

②生活面のサポート

- ・宿泊軽症者等は、宿泊療養中は外出できないため、日常生活を維持するためのサポート（物の調達、配布、回収など）を全面的に対応する。
- ・宿泊軽症者等へのお知らせは手紙や電話等でこまめに知らせることが望ましい。（人と接する機会が減少していることからくる不安の軽減にもつながる。）
- ・原則として、職員は、宿泊療養開始時の説明等を除き、宿泊軽症者等と顔を合わせて対応することはしない。
- ・利用者は時間を区切った上で、居室から出られることとする（ただし、建物内に限る。）。その際、宿泊軽症者等はサージカルマスクを必ず着用する。宿泊軽症者等同士の接触について全面禁止することは要しないが、なるべく接触は減らすようにする。
居室から出られる時間帯については、職員による食事等の配布時間帯を避けるなど、職員と接触しないような時間帯で設定する。
- ・感染予防策（宿泊軽症者等と対面で接触する場合以外）は、サージカルマスクと手指衛生で対応。
- ・食事やリネンは職員が配布するが、受渡しは、直接行わない。
- ・アレルギー対応が必要な場合の食事は特別のメニューでの対応。
- ・食事は、原則として、各部屋の前に届ける。ただし、宿泊軽症者等が無症状である場合は、宿泊軽症者等にマスク着用を徹底させた上で、決められた時間帯に自ら食事置き場に取りに行くなど、職員と接触しない形での配布が可能であれば、配布方法を工夫しても差し支えない。
- ・リネン・タオルについても、食事と同様の取扱とする。
- ・ゴミについては、ゴミ袋を配布し、部屋の前に置いたものを職員が回収する。ただし、食事と同様に、宿泊軽症者等が無症状である場合には、職員

- が軽症者等と接触することなく、衛生的に回収することが可能であれば、各フロアで施設利用者が自ら入れるなどの対応を取っても差し支えない。
- ・居室内の清掃は、必要に応じ、宿泊軽症者等自身が行う。入居時に簡単な掃除用具を配布。トイレや洗面台等の掃除道具等も配布しておくことが望ましい。
 - ・洗濯は、必要に応じ、宿泊軽症者等が居室にて手洗いをを行う（宿泊施設に利用できる洗濯機がある場合には、洗濯機を利用）。入居時に洗剤、洗濯物干しハンガー等の必要な備品を希望に応じて配布。
 - ・宿泊軽症者等は、原則として居室内で過ごすことになるため、各居室には、Wifi 環境及びテレビを準備することが望ましい。また、図書館等とも連携して、図書の貸出等の検討も行う。
 - ・ホテル等の施設内においては散歩等の定期的な軽い運動を推奨する。時間を決めて居室の外や宿泊施設の敷地内のスペースで歩くことを勧めることや軽い体操の方法のリーフレットを配布するなどを行うことが望ましい。（参考1）
 - ・閉鎖環境において、病院に入院するよりも他者との接触機会が少ないことから、必要な対応を検討する。具体的には、専門家とも相談の上、精神保健福祉センター等の協力を得ることを検討する。
 - ・その他の備品として、ビジネスホテル等の通常の備品（歯ブラシ、ドライヤー、ポット、お茶・コーヒー等）を参考に、必要なものを準備しておくことが望ましい。
- ※タオル・歯ブラシ、お茶・コーヒー等の日用品等の利用者負担については、あらかじめ負担範囲を定めておく。（様式3）

③健康管理

- ・看護師・保健師は、居室へ1日1回は電話等により連絡し、健康状態を確認。確認に当たっては、入居時に配布する健康観察票（健康管理アプリ等も可）の項目に基づき、宿泊軽症者等から聞き取りを行う。聞き取った内容は、健康観察票と同じ様式に記録する。（様式7）
記録等に当たっては、必要に応じ、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を活用する。
- ・体温は1日2回測り、看護師・保健師による健康状態の確認の際に、あわせて聞き取る。ただし、発熱時には、直ちに事務局に報告してもらうようにする。
- ・自覚症状があるなどの申告があった場合に、前述の予防策を遵守しつつ、対面での健康観察を行う。
- ・熱がある、喉が痛いなどの新型コロナウイルス感染症の増悪が疑われる場合や、それ以外の疾患が疑われる場合は、医師に連絡し、指示を受ける。医師による診察は、電話等情報通信機器による診療等の活用を検討しても差し支えない。必要に応じて、医薬品の処方（薬局との連携による対応も含む）や、症状・容態によっては、医療機関への救急搬送を行う。なお、搬送の段取りや搬送先については、あらかじめ、市町村の救急担当部署や

搬送先候補となる医療機関と調整しておく。

※療養施設の運用に携わっている期間は、職員についても毎日体温確認、体調チェックを行う。

・医薬品が処方され、薬局で調剤する場合は、薬局における服薬指導は電話等情報通信機器を用いて行うことも可。電話等情報通信機器を用いた処方、処方箋の取扱い及びその調剤についても次の事務連絡によるものとする。

－「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28日付け事務連絡）

－「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」（令和2年3月19日付け事務連絡）

④ゴミの対応

・弁当のゴミや非医療従事者が使用した手袋などは、感染性廃棄物として廃棄する。

・客室からのゴミは、前もって配布した大型のビニール袋に入れてもらい、客室の外に出してもらおう形で回収。職員が、手袋、サージカルマスク、長袖ガウンをつけて回収。

・職員のPPEについては、医療廃棄物として対応する。

5. 施設利用者の退所

(1) 退所基準

・発症日から14日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に、宿泊軽症者等に帰宅可能である旨を伝える。

・なお、発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。また、症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることをいう。

・その際、解除されるまでの期間は、保健師・看護師による毎日の健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要な場合には入院対応を行う。

※「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（一部改正）」（令和2年5月29日付け事務連絡）を参照のこと。

(2) 施設利用者の退所手順

・施設利用者は、必要な荷物を片付ける。

・健康状況が変化した場合の連絡先を伝える（退所の基準を確認した医療機関で連絡先を伝えてもよい。）

- ・宿泊費の自己負担の費用負担の伝達（振り込み先等）又は追って請求する旨を伝える。

（3）退去後の居室の清掃等

- ・退去後は、室内の家具・備品の消毒及び十分な換気を行う。
- ・清掃は、通常の宿泊施設等と同様の清掃に加え、次亜塩素酸0.1%溶液及びアルコールによりドアの取っ手やノブ、ベッド柵等を拭く。
- ・清掃・消毒の際は、手袋、サージカルマスク、眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）、長袖ガウンを使用して行う。
- ・リネンは、体液で汚れていない場合は、手袋とサージカルマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤等で洗濯し、完全に乾かすとの対応で差し支えない。体液で汚れたリネンを取り扱う際は、手袋、長袖ガウン、サージカルマスクをつけ、消毒（80℃以上の熱湯に10分間以上つける又は0.1%（1000ppm）次亜塩素酸）を行う。具体的には個別の宿泊施設との関係等で調整。

6. 宿泊施設借り上げを終了する際の対応

（1）清掃等

- 5（3）の退去後の居室の清掃等と同様の対応でも差し支えないが、施設側と調整の上、必要に応じて消毒等適切な対応を行う。

（2）運営に携わった職員の健康管理

- 運営に携わった職員については、感染予防策を適切に取っている場合、濃厚接触者とはならないが、体調に変化があった場合には、速やかに電話相談し適切な対応を取ることとする。

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る 宿泊療養対応業務運営マニュアル（例）

【〇〇ホテル】

- 本運営マニュアル例は、ホテル等を選定後、当該施設において実際にオペレーションを担う職員のために作成される運営マニュアルの一例を、参考までに整理するものです。
- 施設の実際のオペレーションについては、
 - ・ ホテルの規模や建物の特性、借用形態
 - ・ ホテルやその他の事業者等からの業務の協力状況
 - ・ 当該ホテルにおける宿泊軽症者等の規模等によっても異なりますので、ここに掲げた記載も参考に、施設ごとに見直してください。
- なお、業務に従事するに当たっては、宿泊軽症者等が、入院等が必要な状態ではないとされた中で、生活上の制約が必要となることを十分に理解し、当該施設の目的等を妨げない範囲で、丁寧に対応するよう留意が求められると考えます。

目次

- 1 はじめに
 - (1) 概要
 - (2) 連絡先

- 2 事務局体制
 - (1) スタッフ
 - (2) 各フロア図、部屋割り
 - (3) 備品等
 - (4) 事務局の業務スケジュール（イメージ）

- 3 注意事項等
 - (1) 宿泊者への注意事項
 - (2) 館内の利用上の注意（スタッフ向け）
 - (3) 仮眠室・休憩室の利用について

- 4 各担当の業務内容
 - (1) 全担当者の業務に共通する留意点
 - (2) 全体総括担当の業務
 - (3) 健康管理担当（医師、看護師等）
 - (4) 入退所対応・管理担当
 - (5) 生活支援担当
 - (6) 施設管理担当

1 はじめに

(1) 概要

業務概要 : 新型コロナウイルス感染症の軽症者等の、健康管理、入退所対応・管理、生活支援、施設管理 等

業務開始日 : 令和●年●月●日 (●) ~

業務場所 : ●●ホテル (●●市●●町●●—●●)

受入最大人数 : ●●名

受入対象者 : 以下の全てに該当する者

- PCR検査で新型コロナウイルスに感染していることが判明している者
- 無症状病原体保有者 (症状はないが検査による陰性確認がされていない者) 又は軽症患者 (軽症者等) であって、症状や検査所見等を踏まえ入院治療を要しないと医師が総合的に判断した者
- 周囲に感染を広げないための留意点を遵守することが可能な者
- 以下のいずれにも該当しない者
 - ① 高齢者
 - ② 基礎疾患がある方 (糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する方、透析加療中の方等)
 - ③ 免疫抑制状態にある方 (免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方)
 - ④ 妊娠している方

(2) 連絡先

連絡先

(担当部署名) : ○○-○○○○-○○○○
事務局 : 内線 ○○○○、○○○○、○○○○
携帯 ○○○-○○○-○○○
○○○-○○○-○○○
管理職用 ○○○-○○○-○○○

緊急連絡先

【平日日中】

(部署名1) ○○-○○○○-○○○○
(部署名2) ○○-○○○○-○○○○

【平日夜間・休日】

(担当者1) ○○○-○○○○-○○○○
(担当者2) ○○○-○○○○-○○○○

2 事務局体制

(1) スタッフ

主な担当		人数	作業概要
全体総括		●	事務総括、外部機関との調整（プレス・苦情対応）
健康管理担当	医師	●	必要時の診療・健康相談 ※オンコール体制で可
	看護師・ 保健師	●	検温・健康確認 ※日中は常駐、夜間はオンコールでも可
入退所対応・管理担当		●	入退所準備・対応・管理
生活支援担当		●	食事準備（弁当）、ゴミ回収、アメニティ管理
施設管理担当		●	非常時対応、リネン業者との連絡調整、備品の発注・在庫管理

※健康管理担当には、必要に応じ、薬剤師も確保（近辺の薬局との連携での対応も可）。

(2) 各フロア図、部屋割

- 1階：事務局員・医師・看護師・保健師控室、物資保管スペース
- 2階：ロビー、事務局
- 3階：ホテル側使用（立ち入り禁止）
- 4階～●階：入所者フロア

1階フロア図を添付

※導線等を記載

2階フロア図を添付

※導線等を記載

<p>3階フロア図を添付 ※導線等を記載</p>
<p>4階フロア図を添付 ※導線等を記載</p>

(3) 備品等

- ・ 客室との連絡専用の携帯電話を●台事務局に配置します。
 - ※ 客室からの問い合わせで回線が埋まらないよう、客室からの着信は2回線（内線〇〇〇〇、〇〇〇〇）としています。
- ・ 外部通信用の携帯電話を●台配置します。
- ・ 事務局（●階（場所））にP C●台を設置します。
 - ※看護師・保健師控室（●階（場所））にもP C●台 設置
- ・ スペアキー（カードキー）は事務局で保管します。

(4) 事務局の業務スケジュール (イメージ)

	全体統括	健康管理担当		生活支援担当	入所者管理 担当	施設管理担当
	管理職	看護師・保健 師	医師	職員	職員	ホテルスタッフ も可
7:00			/			検温放送
7:30						
8:00				朝食配付		食事開始放送
9:00		引き継ぎのため 朝夕2回開催もあり得る	全体朝ミーティング	朝食終了		食事終了放送
9:30				ゴミ回収		
		↑ PCR検査 結果伝達 ↓			退所者対応	
12:00				昼食配付		食事開始放送
13:00				昼食終了		食事終了放送
13:30				ゴミ回収		
		↑ 健康状態・ 検温結果 確認 ↓		↑ 弁当注文・ 業者対応 ↓	入所者対応	※自由時間の 開始・終了放 送
17:00						検温放送
18:00			/	夕食配付	/	食事開始放送
19:00				夕食終了		食事終了放送
19:30				ゴミ回収・施錠		
21:00~	仮眠	仮眠		仮眠		仮眠

3 注意事項等

(1) 宿泊者への注意事項

入所者に、事前に下記の注意事項を読んでもらったうえで、同意書を記載いただき、入所時に回収します。

また、入所時には「●●ホテルで療養される皆様へ」を封筒に入れ、ルームキー等と一緒にお渡しします。

※令和2年4月2日付け事務連絡
の「モデル例」参照

(2) 館内の利用上の注意（スタッフ向け）

- ① 事務局員は●階職員通用口から出入りします。また、必要な个人防护具着用時以外は入所者通用口からの出入りはできません。
 - ・ 入所者通用口は手動モードと自動モードの切り替えができます。
 - ・ 入所者通用口は入退所者の搬入・搬出時を除き、原則として施錠します。（施錠が困難な場合には、手動モードにし、入退所者の搬入・搬出時に自動モードに切り替えます。）
- ② 入所者が使用するエレベーターは使用しないでください（スタッフ用エレベーターは●●（場所）にあります）。
- ③ 感染防護を適切に行う観点から、廊下、出入口、ロビー等における常時の管理体制が必要であるため、●●に、カメラを設置します。事務局のモニターに映像が映りますので、スタッフは常時確認をお願いします。

(3) 仮眠室・休憩室の利用について

- ① ●階の仮眠室/休憩室を利用できます。
- ② 事務局職員用のトイレは●階と●階にあります。
- ③ ●階のシャワー室を利用できます。

4 各担当の業務内容

(1) 全担当者の業務に共通する留意点

- ① 服装は、動きやすい服装と靴としてください。
- ② 宿泊療養開始時の説明等を除き、原則として、各業務において入所者と職員が対面で接することはないようにするとともに、入所者の利用する場所での作業についてはマスク等を着用してから作業するよう徹底してください。
※ 特に、ゴミ回収等の際に、入所者の利用する場所での作業が生じるため、立ち入る際は、あらかじめ決められた個人防護具の着用場所と脱衣場所（例：事務局エリア内の個人防護具着用場所及び屋外（入所者通用口横）の個人防護具着脱用テント）の中で着脱のうえ、作業してください。
- ③ 自身の体調にも留意いただき、何らかの異変を感じた場合は、速やかに健康管理担当に相談してください。

(2) 全体総括担当の業務

- ① 施設運営管理全般
- ② 外部機関対応（プレス対応、苦情対応）
 - ・ マスメディアから取材依頼があった場合は、（本庁部署名）（〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇）に電話するよう伝えてください。
 - ・ 入所者、近隣住民等から苦情があった際には、丁寧に対応してください。

(3) 健康管理担当（医師、看護師等）

健康管理担当は、入所者の健康管理、症状が悪化した場合の対応を行います。医師、看護師等のそれぞれの主な業務内容は以下のとおりです。

- ① 医師
 - ・ 入所者の体調不良時に備え、オンコール含め、対応できる体制をお願いします。

- ② 看護師・保健師

- ・ 健康状態の確認

毎日●時～●時の間に、入所者の居室に内線電話で連絡し、健康観察票の記載項目について、健康状態の聞き取りを行い、結果を健康観察票に記入してくださ

※令和2年4月2日付け事務連絡の「モデル例」参照

い。(入所者にも入所の際に、事務局で同じ様式を渡します)。毎日2回(午前●時、●時)、入所者各自に検温してもらいます。毎日1回●時以降、健康状態の確認の際に、検温結果の聞き取りもお願いします。その際、宿泊軽症者等の状況に応じて、パルスオキシメーター等も使用して適宜健康状態を確認します。

※アプリ等を活用しても可。

- 1 入所者台帳の順に部屋の内線に電話
- 2 患者が出たら氏名、年齢を確認し、健康観察票の項目について順に確認
- 3 その他の体調変化等を確認
- 4 医師に相談すべき変化があれば、いったん保留し相談の上対応
- 5 記録票に健康観察結果を記入し終了

※アプリ等で確認できる場合には、パソコン等で宿泊軽症者等の健康状態を把握の上、必要に応じて連絡。医師に相談すべき事項があれば相談する。

③ その他

- ・ 発熱など症状の悪化が疑われる場合や、その他の疾患が疑われる場合は、医師に連絡して指示を受けてください。
- ・ 夜間に体調不良者が出た場合、事務局から内線で連絡します。
- ・ 医療機関の受診が必要な場合は往診等の調整を行うか、緊急時には救急車等で搬送します。

(4) 入退所対応・管理担当

① 入所者の受入準備 **サージカルマスク、手袋、眼の防護具**

(※以下、防護具を着用する場面では、「**防**」を付しています。場面ごとの防護具を示しておりますので、場面に応じて着用してください)

- ・ 入所前日の〇時までに、(部署名) から入所者台帳が事務局にメールで送信され、あわせて電話連絡が入ります。
- ・ 事務局は入所者毎の受入時間を●時から●時までの間で調整し、(部署名) にメールで返信します。
- ・ 入所当日の午前中までに封筒表面に、<●●ホテルで療養される皆様へ>を貼付の上、封筒に

※令和2年4月2日付け事務連絡の「モデル例」参照

- ・ ルームキー
- ・ 体温計
- ・ マスク
- ・ ボールペン
- ・ ゴミ袋●枚
- ・ 飲用水 (ペットボトル●本)
- ・ ●●ホテルで療養される皆様へ
- ・ 健康観察票 (1枚目・2枚目)
- ・ (その他必要なもの)

の●点をセットしてください。

- ・ 到着予定時間に、入所者通用口を自動モードに切り替えてください。

防・(入所者の到着は基本的に●時～●時になります)

入所後の内線電話連絡を行う必要があるため、個人防護具を付けて作業をする班と、事務局に残り、入所後の内線電話連絡を行う班に分かれてください。

個人防護具を付けた班は上記の封筒を(場所名)のテーブル上に置き、入所者への注意事項(①封筒の受取、②同意書の提出)を記載した掲示板をテーブル付近に設置します。

② 入所時対応（別紙平面図を参照） **サージカルマスク、手袋、眼の防護具**

- ① 入所者は（部署名）が確保した搬送車等で玄関に到着し、そこから施設内に入ります。職員は、上記の個人防護具着用のまま建物の入り口（屋外）で待機してください。入所者が車から降りたら、以下の2点を紙を持ちながら伝えてください。

- ①（場所名）から入館してください。
- ②入館後は、掲示板に掲示している注意事項に従って行動してください。

- ② 入所者通用口へ誘導し、質問がある場合は、居室に入ったら事務局へ連絡するよう伝えます。（職員は外で見送り、ロビーには入りません。）なお、誘導等に当たっては、職員との間隔や軽症者等同士の間隔を2m以上空けるよう、配慮してください。

- ③ 入所者が案内された後、（場所名）の箱から同意書を回収してください。

- ・入所後の内線電話連絡を行う班は入所者が入室した頃合いを見計らって、内線電話で居室に連絡し、以下の内容を伝えてください。

- ・封筒の中に入っている案内をよく読んで下さい。
- ・何か不明な点があれば内線電話で事務局に連絡してください。

- ・入所後の内線電話連絡を行う班は、●時までに到着しない入所者がいたら、（部署名）に確認します。全員が入所するか、●時になったら、職員通用口から外に出て、個人防護具を着用して作業をする班に撤収するよう伝えます。
- ・その日の最後の入所者が入室したら入所者通用口を施錠します。（施錠が困難な場合には手動モードに切り替える。）

③ 退所手続き **サージカルマスク、手袋、眼の防護具**

- ・ 医師・看護師等による健康観察等の結果、退所可能とされた場合、入所者は、退所することができます。

(参考) 新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル (厚生労働省) 抜粋
退所基準

- ・ 発症日から 14 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合に、宿泊軽症者等に帰宅可能である旨を伝える。
 - ・ なお、発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。また、症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることをいう。
- ※ 「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 (一部改正)」(令和 2 年 5 月 29 日付事務連絡) を参照のこと。


- ・ 上記の条件を満たした入所者について、医師及び看護師・保健師の健康観察の結果を踏まえ退所を決定します。退所者が決定した者に対して以下の点を伝えてください。

- ・ ● 時頃退所していただきますが、事務局から連絡があるまでは部屋で待機してください。
- ・ 退所時には鍵、体温計を忘れずにお持ちください。
- ・ 使用した枕カバー、シーツ、布団カバーをまとめておいてください。退所時に (場所) の回収ボックスに入れていただくことになります。

- ・ 退所予定時間 (● 時) に、入所者通用口を解錠してください。(施錠が困難な場合で、入所者通用口を手動モードに切り替えることにより対応していた場合は、自動モードに切り替えてください。)

・内線で部屋に連絡し、以下の点を伝えてください。

- ・今から1階に降りて退所してください。
- ・1階にあるテーブルの上に、部屋の鍵、体温計をおいてください。
- ・使用した枕カバー、シーツ、布団カバーを1階の回収ボックスに入れてください。

 ・退所後、個人防護具を着用し、ロビーに置かれた鍵と体温計を消毒した上で、●●に回収します。

- ・入所者通用口を施錠します。（施錠が困難な場合には、手動モードに切り替える。）入所者台帳に検査結果、退所日を記入し、（部署名）にメールで送信のうえ、併せて電話連絡をお願いします。

(5) 生活支援担当

生活支援担当は、入所者への食事の準備、ゴミの回収のほか、アメニティ等の補充、リネン類の回収業者対応を行います。

① 入所者の食事

食事時間は、朝食：8時～9時、昼食：12時～13時、夕食：18時～19時です。お弁当は居室内で食べていただきます。

② お弁当の配付（添付のフロア図を参照）**サージカルマスク、手指衛生**

【パターン1：入所者の各居室の前に届ける場合】

- ・職員が、お弁当を●●（厨房など）から受け取り、お弁当と飲み物をビニール袋に1人分ずつセットし、レッドゾーンの手前に置きます。
- Ⓣ・置き終えたのを確認後、マスクを着用した職員が、手指消毒の上、レッドゾーン内のレッドゾーン専用台車をレッドゾーンの手前まで運び、そこに置いてあるお弁当のセットを載せた上で、各入所者の居室の前に運び、届けます。
- Ⓣ・作業終了後、台車はそのままレッドゾーンに置いておきます。最後に手指消毒をします。
- ・夕食の配付の際は、ビニール袋に翌日分のマスクを同封します。

【パターン2：入所者が所定の食事置き場に取りに行く場合】

- ・職員が、お弁当を●●から受け取り、お弁当と飲み物をビニール袋に1人分ずつセットし、レッドゾーンの手前に置く。
- Ⓣ・マスクを着用した職員が、手指消毒の上、レッドゾーン内のレッドゾーン専用台車をレッドゾーンの手前まで運び、そこに置いてあるお弁当のセットを載せた上で、●階（所定の食事置き場）まで運ぶ。
- ・作業終了後、台車はそのままレッドゾーンに置いておきます。最後に手指消毒をします。
- ・夕食の配付の際は、ビニール袋に翌日分のマスクを同封します。

③ 施設管理担当に館内放送依頼（食事開始・食事終了）

- ・施設管理担当（内線： ）に食事開始の館内放送を依頼してください。（人数が増えたらフロア別に放送する。）（P16、17 ページ参照）

④ ゴミの回収 **サージカルマスク、長袖ガウン、手袋**

【パターン1：入所者が各居室の前にゴミを置く場合】

- 防** ・ 食事時間終了後、モニターで●階共有スペースに入所者がいないことを確認の上、個人防護具を着用し、各入所者の居室前のゴミ袋を回収し、（場所）内の所定の場所に置いてください。
- 防** ・ 回収業者が来たら引き渡しをお願いします。

【パターン1：入所者が所定の回収ボックスにゴミを置く場合】

- 防** ・ 食事時間終了後、モニターで●階（場所）に入所者がいないことを確認の上、個人防護具を着用し、●階（場所）の弁当箱回収ボックスとペットボトル回収ボックス、その他のゴミ（居室内のゴミ）の袋を縛り、ロビー内の所定の場所に置いてください。
- 防** ・ 回収業者が来たら引き渡しをお願いします。

⑤アメニティ・リネン管理

- ・バスマットや布団カバー、枕カバーは週●回の頻度で交換します。
- ・シーツは週●回の頻度で交換します。
- ・以下の備品は●階（場所）の所定の場所に置いておき、入所者が必要なものを各自で持っていきます。
- 防** ・ 足りなくなってきたら適宜補充してください。
 - ・リネン類（枕カバー、シーツ・布団カバー等）
 - ・アメニティ（シャンプー、リンス、ボディソープ）
 - ・歯ブラシ・歯磨き粉

- ・洗濯用洗剤
- ・トイレトペーパー・ボックスティッシュ
- ・お茶、コーヒー、砂糖、粉末ミルク 等

⑥ 弁当の注文

注文先：○○○○ ●●-●●●●-●●●●

(6) 施設管理担当

食事開始・終了、入居者への検温の依頼、入居者が居室外に出ることができる時間の開始・終了の館内放送その他業者との調整等をお願いします。

① 食事開始・終了、検温の館内放送をお願いします。

食事の開始・終了、検温の開始（毎日2回●時及び●時）、居室外に出ることができる時間についての放送をお願いします。必要に応じて、事務局職員から放送のタイミングを連絡します。

(放送内容)

1) 食事時（事務局職員から連絡あり）

【パターン1：入所者の各居室の前に届ける場合】

- ・お食事を居室前にお届けしましたので、マスク着用の上、お弁当の受け取りをお願いします。
- ・食事後のゴミは1時間以内に配布したビニール袋に入れた上で、居室の前に置いてください。

- ・食事開始から1時間後、施設管理担当（内線： ）に食事終了の館内放送を依頼してください。

お食事の時間が終了します。ゴミについては、居室の前に置いてください。

【パターン2：入所者が所定の食事置き場に取りに行く場合】

- ・お食事のご用意ができましたので、マスク着用の上、●階（場所）まで受け取りをお願いします。
- ・居室はオートロックですので、ルームキーを必ずお持ちください。
- ・お食事を受け取る前に、●●（場所）で手指消毒をお願いします。
- ・食事後のゴミは1時間以内に●●（場所）の所定の場所に廃棄をお願いします。

- ・食事開始から1時間後、施設管理担当（内線： ）に食事終了の館内放送を依頼してください。

- ・お食事の時間が終了します。（まだ食事を受け取られていない方は、至急受け取られた上でお部屋にお戻りください。）
- ・ゴミについては、マスクを着用の上、●●（場所）の所定の場所に廃棄をお願いします。

2) 入所者への検温の依頼（●時及び●時）

- ・検温の時間になりましたので、検温し、健康観察票に記入をお願いします。
- ・●時頃から、健康状態と検温結果などの確認を内線電話でさせていただきます。

3) 入居者が居室外に出ることができる時間の開始（※昼食の時間に併せて設定する場合には、昼食の放送時に併せて行います。）

- ・ただいまから、●時までの間は、●●の範囲に限り、お部屋の外に出ることができます。居室外に出る際は、必ず、マスクの着用をお願いします。
- ・●階（場所）にあるアメニティ類の受取もこの時間内にのみ可能です。

- ・入居者が居室外に出ることができる時間の終了（●時）

●時になりましたので、お部屋にお戻りください。

② リネン業者との連絡調整、備品の発注・在庫管理。

- ・以下の備品は●階で在庫保管します。

- ・リネン類（枕カバー、シーツ、布団カバー等）
- ・アメニティ（シャンプー、リンス、ボディソープ）
- ・歯ブラシ・歯磨き粉
- ・洗濯用洗剤
- ・トイレットペーパー・ボックスティッシュ
- ・お茶、コーヒー、砂糖、粉末ミルク 等

- ・●●の備品の在庫状況を確認し、必要に応じて（部署名）：〇〇－〇〇〇〇－〇〇）又はホテル側（内線●●●）に補充の手配をします。

- 防・リネン類の回収ボックスを●階（場所）に設置します。个人防护具（ゴミの回収時と同様のもの）を着用し、回収業者に引き渡しをお願いします。

③ 清掃・消毒業者等への対応

- ・退所後の客室の消毒、清掃については、（部署名）から事務局に日時等を連絡します。
- ・業者（个人防护具を着用）が到着したら入所者通用口を手動で開けて入るよう指示してください。（※施錠している場合は、手動で開けられるようにしておいてください。）その際、業者には、以下の●点を伝えてください。

- ①・・・（業者の動線について）
- ②・・・
- ③・・・

- ・業者が引きあげたらカメラで入所者通用口が閉まっているか確認します。

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る
自宅療養の実施に関する留意事項
(第2版)

令和2年5月1日

(令和2年6月2日改訂)

目次

はじめに

1 自宅療養の事前準備

- (1) 宿泊療養及び自宅療養に係る全体像の整理
- (2) 自宅療養に係る調整窓口の設置
- (3) 自宅療養（フォローアップ）に関する準備
- (4) 自宅療養（生活支援）に関する準備
- (5) 各種連携体制の確立

2 自宅療養の開始に当たって

- (1) 自宅療養の対象者
- (2) 自宅療養開始までの具体的なフロー
- (3) 具体的な流れ（帰国者・接触者外来等からの移行）

3. 自宅療養の開始

- (1) 自宅軽症者等のフォローアップ
- (2) 配食サービス等
- (3) 自宅軽症者等に対する医療の提供
- (4) 留意事項
- (5) 自宅療養の解除

はじめに

- 新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う医療提供体制の移行については、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）で、その考え方が示されているが、今後、更に新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進み、入院患者の増加が見られた場合、重症者に対する医療資源の確保及び新型コロナ軽症者等に対する宿泊療養及び自宅療養（以下「宿泊療養等」という。）に係る体制整備がより重要となる。
- 宿泊療養等については、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について」（令和2年4月23日付け事務連絡。以下「4月23日事務連絡」という。）において示しているとおり、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、家庭内での感染事例が発生していることや、症状急変時の適時適切な対応が必要であることから、宿泊療養を基本とすることとされている。その際、子育て等の家庭の事情により本人が自宅での療養を選択する場合は、自宅療養をすることとしても差し支えないこととされている。
- 自宅療養の実施に当たっては、これまで、「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日付け事務連絡。以下「4月2日フォローアップ事務連絡」という。）において、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）に対し、自宅療養を行う軽症者等（以下「自宅軽症者等」という。）に対するフォローアップの手順及び留意点並びに自宅療養時の感染管理対策について示してきたところ。
- 加えて、今般、令和2年度補正予算（令和2年4月30日成立）において新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が創設されることとなった。同交付金には新型コロナウイルス感染症対策事業が盛り込まれており、都道府県等が自宅療養を行う場合のフォローアップ（健康管理）、生活支援（食事の提供等）等も対象となっている。
- これを踏まえ、これまでの事務連絡における内容を踏まえつつ、自宅療養の具体的な実施に当たって留意すべきポイント等について、改めて整理したものを都道府県等の担当部局向けにお示しするものである。もとより、本留意事項は現時点の情報・知見を基にとりまとめたものであり、今後も新しい情報・知見や、都道府県等との意見交換などを踏まえ、改善をしていく予定である。

1. 自宅療養の事前準備

(1) 宿泊療養等の位置付け

- 医療提供体制（入院医療提供体制）の対策の移行が行われた際、軽症者等に対する宿泊療養等に係る体制の整備が必要となる。
- 中でも、軽症者等のうち、①高齢者等と同居している軽症者等、②医療従事者等と同居している軽症者等については、特に宿泊療養を優先すべきとされていることに鑑み、まず、宿泊施設の確保に向けた取組みを進めつつ、宿泊施設の受入可能人数をはじめとする宿泊療養体制の整備状況を確認することが必要となる。
- 自宅療養に関しては、入院病床の状況及び宿泊施設の受入可能人数の状況や軽症者等の家庭の事情を踏まえ、必要な場合、軽症者等が外出しないことを前提に実施することになる。したがって、宿泊療養等の振分、実施方法を含め、軽症者等の療養体制に係る全体像について検討することが必要となる。
- この際、都道府県等において宿泊療養と自宅療養に係る企画・運営を担当する自治体や部署が異なる場合、相互の連携確保及び方針の共有が重要となる。

(2) 自宅療養の概要

- 自宅療養は、軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行うものであり、その間、①フォローアップ（健康状態の把握、症状が悪化した際の医療機関への受診等）、②生活支援（食事の提供等）によって軽症者等を支えるものである。また、自宅内における感染防止対策、必要な医療の提供についても留意する必要がある。その際、軽症者等であっても、症状が急変する場合もあり、自宅療養においては特に注意が求められる。
- また、その実施に当たっては、①自宅療養の事前準備、②実際に自宅療養を開始する際の諸調整、③開始後の支援、といった段階ごとに留意すべき事項がある。
- なお、入院を予定しており、入院までの間、自宅療養をしている患者に係るフォローアップにおいても、本留意事項を参考に、適切に自宅での健康管理等を行う必要がある。

(3) 自宅療養に係る調整窓口の設置

- 自宅療養に当たっては、「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」（令和2年4月2日付け事務連絡。以下「4月2日準備事務連絡」という。）において、都道府県等に自宅療養のフォローアップに必要な事項に関して帰国者・接触者外来等と調整する窓口（以下「調整窓口」という。）を設置することとしている。
- この調整窓口は、本庁部門や保健所のほか、外部委託することも可能であるが、帰国者・接触者外来等において軽症者等を把握した場合の連絡・調整を円滑に行える体制を確保することが必要となる。この際、宿泊療養に係る調整窓口と自宅療養に係る調整窓口とで担当者が異なる場合、相互の連携確保が必要となる。

(4) 自宅療養（フォローアップ）に関する準備

- 自宅療養においては、軽症者等の症状が悪化した場合など、医療の提供が必要となった場合に、当該患者が適切に医療機関を受診できるようにするためにフォローアップを行うことが必要であり、都道府県等は、①電話等情報通信機器を用いて定期的に自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患者からの相談を受ける体制及び②患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制を整備することが必要となる。
- フォローアップを行う主体としては、都道府県等の保健所が中心となることを想定しているが、保健所の業務負担軽減、適切なフォローアップには医学的知見が必要になることから、必要に応じて地域の医師会や医療機関等へ協力を求め、又は、業務を委託するなど、地域の実情に応じて適切なフォローアップ体制を整備することが必要である。この場合、「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」（令和2年4月11日付け事務連絡）でお示した契約書ひな形を踏まえ、円滑な委託が可能となるよう、適切に契約を締結すること。
- さらに、上記①のうち健康状態を聞き取る業務等専門職以外の者が対応できる業務については、
 - ・保健所部門ではなく本庁部門が業務を担うなどの業務分担の見直し
 - ・ICTツールの積極的活用による効率化
 - ・一部業務の外部委託等による業務削減
 - ・全庁的に保健所業務応援体制を組んだ上で保健所への職員投入、非常勤職員等の雇用等の人員増強、など、全体的に実施体制を強化することが肝要であり、積極的に取り組んでいただきたい。

- フォローアップに当たっては、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を積極的に活用されたい。
- なお、フォローアップを行う際に、自宅療養を開始する際に軽症者等に配布するリーフレット等に記載されている自宅療養中の留意事項が実践されているか、状況を聞き取り、必要な相談支援・助言を行うことも考えられる。

（５）自宅療養に関する準備（配食サービスについて）

- 自宅療養に当たっては、新型コロナウイルス感染症対策事業に基づき、解除までの期間、自宅軽症者等に対し、外出せずに自宅療養に専念してもらうため、生活支援として配送による食事の提供等（以下「配食サービス」という。）を行うことが可能となっている。特に、単身者が自宅療養を行う場合や、ひとり親家庭の保護者が自宅軽症者等に該当する場合など、自宅軽症者等が外出せずに生活を継続できるよう、配食サービスの導入を検討することが考えられる。

①配食サービスの提供体制確保

- 配食サービスの実施に当たっては、事前に管内における当該サービスを提供する主体（配食事業者等）の把握が必要になると考えられる。その際、事業の趣旨に照らし、配送に当たっての感染症対策、個人情報の保護等、適切な対応を執ることが可能な事業者であることが求められる。
- 配食サービスに携わる配食事業者等に関しては、例えば以下の事項について把握することが必要となる。
 - ・ 都道府県等域において配食サービスを実施可能な区域の範囲
 - ・ 食事提供能力
 - ・ 提供可能な食事内容（アレルギー食など特別の配慮を要する場合への対応や栄養素等に配慮した献立を含む）
 - ・ 配食サービスが開始可能となる時期
- なお、「新型コロナウイルス感染症対策の軽症者等の対応における学校給食提供機能の活用について（依頼）」（令和２年４月２４日付け事務連絡）により、学校給食再開等に支障のない範囲で、学校給食施設や調理員等の活用も可能であるため、参考にされたい。

②実施方法

- 配食サービスの実施に当たっては、都道府県等と配食事業者等が契約に基づき、自宅軽症者等に対して食事を提供する方式などが考えられる。
- ※このほか、都道府県等が自宅軽症者等に対し補助券等を発行、自宅軽症者等が民間デリバリー

一などから配食事業者等を選択する方式、一定期間、保存可能な食品をパッケージ化して配送する方式といった例も見られる。

③配食事業者等の選定方法

- 配食事業者等の選定に当たっては、
 - ・ 都道府県等との委託契約等に基づき、何らかの配食事業を実施している既存事業者と本件配食サービスについても実施を契約する方式
 - ・ 配食サービスを実施する上で配食事業者等に求める条件を提示、事業者を募集する方式

などが考えられ、このうち、都道府県等において、迅速かつ適切に事業を開始できる方式を採ることが必要となる。

- また、配食事業者等の選定に当たっては、上記①の趣旨等を踏まえ、円滑かつ適切な事業実施が可能となるよう、必要な選定要件を設定することが考えられる。(チェックすることが考えられる例については、別添1を参照)

- 本配食サービスに係る配食事業者等との契約に関しては、都道府県等は、当該配食事業者等との間で、随意契約を締結することとして差し支えない。

④留意事項

- 新型コロナウイルス感染症対策事業においては、1食当たり1,500円、1日3食当たり4,500円(いずれも配送費、飲料費を除く)を上限としている。

- また、同事業に基づく配食サービスとしては、自宅軽症者等が対象であって、同居家族等については対象外であることに留意が必要である。その際、同居家族等に係る分について、自費負担により配食サービスを受けることは差し支えない。その場合も、配送方法には留意すること。

※配食サービスに加え、衛生用品等、自宅軽症者等の健康管理に必要な備品、消耗品をパッケージ化して配送するなどの対応を採る例も見られる。なお、このような例は真に必要な場合に限り補助対象となる。

- 同事業は、都道府県を交付対象とした新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によるものであり、保健所設置市及び特別区にあっては、都道府県からの間接補助金が充てられることになるため、都道府県と調整・連携して対応すること。

(6) 各種連携体制の確立

①都道府県等における連携体制の確立

- 都道府県等においては、自宅療養に当たり、

- ・ 自宅軽症者等が子育て中である場合など、配慮の検討が必要なケースに関する情報の共有及び対応の検討・決定
 - ・ 自宅軽症者等のフォローアップ等を契機に顕在化した福祉的課題に関する情報の共有及び対応の検討・決定
 - ・ 配食サービスに関する配食事業者等の情報の共有
- を適切に図るため、保健所・保健部門と福祉部門・教育部門と適宜連携することが必要となる。

②都道府県等と市区町村における連携体制の確立

- 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（改訂）」（令和2年3月26日付け事務連絡）に基づき、都道府県は県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（以下「都道府県調整本部」という）を設置していることから、保健所設置市及び特別区は、自宅療養中の軽症者等が症状の悪化により入院が必要になった時のために、都道府県調整本部との連携体制を確保しておくこと。
- 加えて、市区町村（特に福祉部門）との間においては、上記①のとおり、自宅軽症者等及びその家族に配慮の検討が必要なケース、自宅療養の開始後に福祉的課題が顕在化したケース等に関する情報の共有及び密な連携が求められる。
- また、市区町村において、配食サービスに関する知見及び担い手に関する情報を把握している場合も多いことから、適宜、情報提供を受けることも考えられる。

2 自宅療養の開始に当たって

(1) 自宅療養の対象者

- 自宅療養の対象者については、4月2日準備事務連絡の「2 宿泊療養・自宅療養の対象及び解除の考え方」に基づき、軽症者等であって、宿泊療養等が適当と医師が判断した者のうち、都道府県等（都道府県等の調整窓口等）において自宅療養により対応するとされた者である。

- 具体的には、原則、①～④を満たす者のうち、帰国者・接触者外来（地域外来・検査センター等）又は入院中の医療機関（帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関を含む。以下「帰国者・接触者外来等」という。）の医師が入院の必要がないと総合的に判断した者について、同居している方の状況や宿泊施設の受入可能人数、軽症者等本人の意向等を踏まえて調整することが求められる。
 - ①軽症者等（無症状病原体保有者及び軽症患者）であって、感染防止に係る留意点が遵守できる者
 - ②以下のいずれにも該当しない者
 - i) 高齢者
 - ii) 基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）
 - iii) 免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）
 - iv) 妊娠している者
 - ③上記 i) ～ iv) に当たる者（以下「高齢者等」という。）と同居していない者
 - ※高齢者等と同居している場合は、利用可能な入床病床数の状況を踏まえて入院可能な場合、入院措置を実施。入院が困難な場合、宿泊療養を優先
 - ④医療従事者や福祉・介護職員など、その業務において、高齢者等と接触する者（以下「医療従事者等」という。）と同居していない者
 - ※同居している場合は宿泊療養が優先

- その上で、4月23日事務連絡において、自宅療養の対象者となり得る場合であっても、宿泊施設の確保状況に照らし、宿泊療養で対応できる場合は、宿泊療養を基本とすることが示されている。

- また、4月2日準備事務連絡においては、以下の留意事項が記載されている。
 - ・ 軽症者等が高齢者等や医療従事者等と同居している場合、生活空間は必ず分ける。
 - ・ 近くに親族等の居宅等があり、当該高齢者等が一時的に移動することができる場合は、そのような対応も可能であるが、当該高齢者等は基本的に濃厚接触者に当たるため、移動に際しての対応、健康管理等は、保健所の指示に従う。
 - ・ その他の同居者も、基本的に濃厚接触者に当たるため、健康観察等については保健所の指示に従う。

- 自宅療養の対象者が、子育て中であって、他の同居者が陰性の子どもを養育できない場合や当該対象者がひとり親の場合等においては、一時的に預かることが可能な親族等の有無を確認し、対応が困難な場合、感染防止対策を徹底した上で自宅療養を行うことや、必要に応じて児童相談所等とも連携して対応することも考えられる。

障害者・児と同居しているなど、自宅療養の対象者が介護を担う場合等においても同様に対応し、必要に応じて市町村障害福祉部門や児童相談所等とも連携して、対応することも考えられる。

【参考①】 自宅療養及び宿泊療養の対象者（4月2日準備事務連絡（抄））

（1）対象者

- 以下の者については、必ずしも入院勧告の対象とならず、都道府県が用意する宿泊施設等での安静・療養を行うことができる。

- ・ 無症状病原体保有者及び軽症患者（軽症者等）で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、
- ・ 原則①から④までのいずれにも該当せず、帰国者・接触者外来又は現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者※
 - ① 高齢者
 - ② 基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）
 - ③ 免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）
 - ④ 妊娠している者

※ 発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO2 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。

- 軽症者等である本人が重症化するおそれが高い者（上記①から④までに該当する者をいう。）（以下「高齢者等」という。）に該当しない場合であっても、当該軽症者等と同居している者の中に高齢者等がいることが確認された場合には、利用可能な入院病床数の状況を踏まえて入院が可能なときは、入院措置を行うものとする。

➤ 宿泊での療養

- ・ その際、地域における軽症者等の人数を踏まえ、宿泊施設の入居可能人数を超えることが想定される場合等は、以下の①及び②の者について、優先的に宿泊施設を確保すること。特に、これらの者のうち、以下「自宅療養」に記載する空間を分ける対応ができない者については、確実に宿泊施設を利用することができるように配慮すること。

- ① 高齢者等と同居している軽症者等
- ② 医療従事者や福祉・介護職員など、その業務において、高齢者等と接触する者（以下「医療従事者等」という。）と同居している軽症者等

➤ 自宅療養

- ・ 入院病床の状況及び宿泊施設の入居可能人数の状況を踏まえ、必要な場合には、軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行う（以下「自宅療養」という。）。)

(2) 自宅療養開始までの具体的なフロー

- 自宅療養の開始に当たっては、フォローアップ、配食サービスのほか、症状が急変した場合等における受入可能な医療機関への繋ぎなどが発生することから、フローの全体像を整理するとともに、帰国者・接触者外来等や地域医師会等のフォローアップの担当機関、配食サービスの担当機関、自宅軽症者等の居住地市区町村のほか、自宅療養中に医療を提供する医療機関、救急体制といった関係機関との綿密な連携が不可欠である。
- また、都道府県等において、自宅軽症者等に伝達すべき事項及び患者から聞き取りを行う事項をまとめたリーフレットを作成の上、帰国者・接触者外来、入院医療機関等に配布しておく。当該リーフレットについては、令和2年4月8日付けでお示したリーフレットのひな形に加え、別添2として参考例をお示しするので、適宜、参考にされたい。いずれにせよ、自宅軽症者等が自宅療養を行うに当たって留意すべき事項及び健康管理に関する事項（以下「留意事項等」という。）や必要となる対応（以下「感染管理対策」という。）を行う旨を盛り込み、周知を行うことが求められる。

(3) 具体的な流れ（帰国者・接触者外来等からの移行）

①検査の実施

- 帰国者・接触者外来等において、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者の診療、PCR 検査を実施。その時点で入院を要する症状でない場合には、同居家族等の状況等 PCR 検査結果が陽性の場合の対応に必要な情報を聞き取る。
- 新型コロナウイルス感染症の確定患者として入院中の医療機関において、医師が症状等を踏まえ、入院が必要な状態ではないと判断した場合も同様。（入院前の段階で必要な情報を把握済みの場合は不要）
- あわせて、当該患者に対し、感染管理対策、留意事項等を記載したリーフレット等を配布、自宅療養に当たって必要な相談支援・助言を行う。

②準備

- 帰国者・接触者外来等から医療機関所在地の都道府県等の調整窓口に対し、患者の基本的な情報、同居家族等の状況、PCR 検査結果が出る期日など、都道府県等の準備のために必要な情報を共有。
- 都道府県等の調整窓口で、帰国者・接触者外来等から把握した情報をもとに、必要な準備（フォローアップ担当の決定等）を行う。医療機関所在地と居住地の都道府県等が異なる場合には、居住地の都道府県等の調整窓口にも情報共有。
- また、検査結果が出るまでの間、患者は、自宅療養に関する留意事項に留意して過ごすとともに、自宅療養の準備を行う（日用品の準備等）。

③確定患者かつ軽症者等と診断された場合

- 帰国者・接触者外来等において、確定患者かつ軽症者等と診断。帰国者・接触者外来等から医療機関所在地の都道府県等の調整窓口に対し、患者の検査結果を報告するとともに、陽性の場合には、自宅療養中の留意事項、連絡先など、フォローアップ等のために必要な情報を共有。入院中の医療機関についても同様。
- 都道府県等の調整窓口では、上記報告を踏まえ、フォローアップ担当の決定等、準備を進めるとともに、実施に当たって必要な情報を把握する。特に、独居、子育て中、ひとり親家庭、高齢者・障害者の介護など、患者本人や同居家族等の状況、居宅における生活空間の分離、動線の確保など、自宅療養の調整に当たって重要な情報については入念に把握する。
- 把握した情報のうち、福祉部門等との連携が必要なものについては速やかに情報を共有するとともに、連携の下、入院に至る場合の対応も想定しつつ、対応方針を検討・決定する。

④療養場所の確定及び自宅療養の調整

- 都道府県等の調整窓口は、把握した情報をもとに、療養場所の確定を行う。
- 併せて、自宅軽症者等による配食サービスの選択を含め、自宅療養のために必要な調整を行う。その際、感染管理対策を行うよう、改めて呼び掛けるとともに、療養中の対応について留意事項があれば確認する。
- 当該軽症者等の居住地が医療機関所在地の都道府県等と異なる場合には、医療機関所在地の都道府県等が居住地の都道府県等へ連絡する。

3. 自宅療養の開始

(1) 自宅軽症者等のフォローアップ

①フォローアップの実施について

- 自宅軽症者等の健康状態の把握のため、診断を行った医師の指示に基づき、都道府県等の担当職員（事務職員を含む）により定期的に本人から健康状態を聴取する。フォローアップに当たっては、自宅軽症者等への診療を行った医療機関から、当該自宅軽症者等の状態、診療内容、留意事項等について申し送りを受けた上で、健康状態の把握に努める。
- 健康状態の聴取の頻度としては、1日に1回を目安とするが、患者の状態等に応じて柔軟に対応する。新型コロナウイルス感染症患者には、発症時は症状が無い又は軽い場合でも、時間の経過の中で急激に症状が悪化する例もみられることから、症状の変化等には十分留意してフォローアップを行うことが必要である。
なお、聴取に当たっては、医師による特段の指示が無い限り、ICT活用や電話の使用など、簡便な手法での聴取が可能である。

○ 聴取の具体的な内容としては、以下の項目が考えられる。また、「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップについて（補足）」（令和2年4月16日付け事務連絡）においてフォローアップにおける健康観察票を取りまとめているので、必要に応じて活用していただきたい。

- ・ 体温
- ・ 喀痰・咳嗽
- ・ 息苦しさ
- ・ 全身倦怠感
- ・ 嘔気・嘔吐
- ・ 下痢
- ・ 意識障害
- ・ その他（食欲の有無、尿の有無、鼻水・鼻づまり、のどの痛みなどその他の症状）
- ・ 所見等

○ また、自宅療養中に自宅軽症者等の状態が急変する可能性もあることから、経過観察（セルフチェック）を行う自宅軽症者等本人に対し、表【緊急性の高い症状】の項目を伝えるとともに、以下の注意事項を併せて伝えることが重要である。

- ・ セルフチェックの際に、「緊急性の高い症状」に該当したときには、看護師等からの定期的な連絡を待つことなく、各都道府県等の連絡・相談窓口にただちに連絡すること
- ・ セルフチェックのタイミング以外においても、「緊急性の高い症状」を認識したときは同様に各都道府県等の連絡・相談窓口にただちに連絡すること

○ 自宅軽症者等へ渡す資料として様式1を、セルフチェック用の健康観察表として様式2を適宜活用する。

表 【緊急性の高い症状】 ※は家族等が以下の項目を確認した場合

〔表情・外見〕	<ul style="list-style-type: none"> ・ 顔色が明らかに悪い ※ ・ 唇が紫色になっている ・ いつもと違う、様子がおかしい ※
〔息苦しさ等〕	<ul style="list-style-type: none"> ・ 息が荒くなった（呼吸数が多くなった） ・ 急に息苦しくなった ・ 生活をしていて少し動くと息苦しい ・ 胸の痛みがある ・ 横になれない。座らないと息ができない ・ 肩で息をしている ・ 突然（2時間以内を目安）ゼーゼーしはじめた
〔意識障害等〕	<ul style="list-style-type: none"> ・ ぼんやりしている（反応が弱い） ※ ・ もうろうとしている（返事がない） ※ ・ 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

- なお、外来患者でそのまま自宅療養へ移行する場合、一度入院して治療等を受けた後、自宅療養へ移行する場合と比較して、その後、ウイルス量が増加する可能性があること等から、自宅軽症者等の症状や状態等に応じ、
 - ・セルフチェックする回数（原則1日2回）を増やし、1日3回（朝・昼・夜）又は4回（朝・昼・夕・寝る前等）を目安として設定
 - ・健康状態の聴取のために連絡する回数を1日2回に増加するなど、より症状の変化に留意して健康観察し、必要に応じて速やかに医師に相談すること。
- その他特に申出があった症状の有無、症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度、変化を1日に2回を目安として確認する。また、医薬品使用の有無、医薬品を使用している場合には、想定される自宅療養の期間の薬剤の所持の有無を確認すること（薬剤が不足する場合は、患者が利用している薬局等とも連携の上、患者へ処方・調剤されるよう調整する）。

②相談体制について

- 定期的な健康状態の把握とは別に、自宅療養中の患者の症状が変化した場合などに備え、患者からの連絡・相談を受ける体制を確保しておくことが必要である。また、自宅療養中の患者の増加に応じて、電話回線及び相談体制を十分に確保しておく。その際、患者本人に限らず、同居家族等の体調が悪化した場合においても、連絡・相談を受ける。

③体調変化時の対応

- 体調の変化等により、受診が必要な時は速やかに医療機関につなげる必要がある。
- 医療機関につなげる必要がある場合、保健師、看護師又は必要に応じて診断を行った医師が、必要に応じて都道府県調整本部とも連携し、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ可能な医療機関（その患者を診断した医療機関をはじめとする帰国者・接触者外来等や、必要に応じて重点医療機関等の入院治療が可能な医療機関を想定）への受診を迅速に調整することが必要である。
- その際、医療機関への搬送手段については、公共交通機関の利用を避けるとともに、都道府県等において移動手段を確保する、自家用車を利用するといった検討をしておくことが必要となる。

④その他留意事項

- 都道府県等はフォローアップを行うに当たって必要に応じ、市町村（福祉部門）とも連携する。

(2) 配食サービス

①配食の実施について

- 配食事業者等が食事の配送を行うに当たっては、自宅軽症者等と直接接触しないことが求められることから、
 - ・都道府県等が契約している配送事業者等の場合、定時（例：朝食8時、昼食12時、夕食18時など）に自宅軽症者等の居宅に配送するなど、配送する時間を予め定める
 - ・民間デリバリー等、自宅軽症者等が自ら配送サービスを選択・予約する場合、自宅軽症者等が配送予定時刻等を確認するなどの対応が考えられる。

- 配送に当たっては、同居している家族等がいる場合は当該家族等が受け取ることも考えられるほか、自宅軽症者等の居宅玄関前や宅配ボックス等、あらかじめ置く場所を指定し、自宅軽症者等と直接接触しない形での配布を工夫することが必要である。また、配送を行う担当者はマスクの着用と手指衛生の対応を行うなど、感染症対策を講じることが適当である。

- 利用料金の支払いが発生する場合、事業の実施形態に応じた形での支払い方法を検討する必要がある。その際、キャッシュレス決済を含め、配送事業者等が自宅軽症者等と直接接触しない形での方法を採用などの工夫が必要である。

②容器の取扱いについて

- 配食で利用する容器については使い捨てにすることが基本である（ごみの取扱いについては、後述（4）①参照）。

(3) 自宅軽症者等に対する医療の提供

①医療の提供について

- 自宅療養中においては、都道府県等（委託を受けた者を含む。）が毎日健康状態のフォローアップを行うが、新型コロナウイルス感染症又はそれ以外の疾患の状況に応じて、医師による診察・処方や薬局における服薬指導等が必要になる場合、自宅療養の性質上、通常の外来受診は極力避けることが基本となる。

- そのため、往診・訪問診療のほか、電話等情報通信機器を用いた診療等の活用についても検討することが適当である。同診療等に当たっては、電話等情報通信機器を用いた処方、処方箋の取扱い及び服薬指導等を含め、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け事務連絡）に基づき実施されることが必要となる。

- 自宅軽症者等は、対応する医療機関（以下「担当医療機関」という。）より往診・訪問診療、電話等情報通信機器を用いた診療等を受けるに当たっては、
 - ・ かかりつけ医等が新型コロナウイルス感染症への対応が可能な場合
 - ・ （対応可能なかかりつけ医等がない場合であって、）自宅軽症者等の確定診断を行った医療機関など、自宅療養開始時に担当医療機関が明確になっており、かつ、上記診療等の対応が可能である場合
 - ・ 又は都道府県等において、上記診療等の対応が可能である医療機関を一覧化し、その中から担当医療機関を選択する等の場合

都道府県等に事前連絡の上、自ら手配することが可能である。この場合、事前に、自宅軽症者等から医療機関に対し、新型コロナウイルス感染症で自宅療養中である旨を伝えるようにする。

都道府県等（フォローアップ業務を委託する地域の医師会等を含む）において、担当医療機関を調整することも可能である。

- 必要な薬剤に関しては、上記事務連絡に基づき自宅軽症者等が選択した薬局において電話等により服薬指導等を実施するとともに、薬局と自宅軽症者等が薬剤の配送等について相談の上、受取りに当たっては、自宅軽症者等が配送担当者に直接接触しない形での方法を探るなどの工夫が必要である。その際、薬局は、自宅軽症者等が当該薬剤を受け取ったことを電話等により確認することが求められる。

上記は、担当医療機関において院内処方を行う場合も含む。

- 体調変化時など、上記にかかわらず、外来受診が必要と思われる場合、都道府県等が調整の上で、適切な対応が可能な医療機関を受診することを妨げないものとする。その際、医療機関まで都道府県等において確保した移動手段や自家用車を利用するなど、公共交通機関の利用を避けることが必要である。

②関係機関の連携について

- 医師等が診察を行った結果、医療機関に繋げる必要があると判断される場合、上記（１）の体調変化時の対応に基づき、関係機関で連携した対応が必要となる。

③費用負担について

- 自宅療養中に受ける新型コロナウイルス感染症に係る医療については、都道府県等が健康状態のフォローアップを地域の医師会や医療機関に委託している場合には、当該委託の範囲内で行われることもあるが、これを超える医療を提供する必要があるときは、保険診療により実施することとなる。その場合の自己負担分については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により公費補助の対象となる（具体的な取扱いについては、「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における公費負担医療の提供について」(令和2年4月30日付健感発0430第3号)等を参照)。

- 当該交付金は、都道府県が交付対象であるため、保健所設置市及び特別区においては、①により把握した受診等の状況（受診した自宅軽症者等の氏名等及び受診医療機関名）について、適宜、都道府県に情報共有することが必要である。なお、当該情報共有は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムを活用して行っても差し支えない。

（４）留意事項

①ごみの取扱いについて

- 自宅療養中、鼻水等が付着したマスク、ティッシュや配食サービスによる弁当の容器等、自宅軽症者等が出すごみを捨てる際には、「ごみに直接触れない」、「ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「ごみ捨てを行う前後は手を洗う」ことを意識するよう、自宅軽症者等、家族等に注意喚起する（自宅軽症者等に配布するリーフレットに盛り込むことが考えられる）。ごみが袋の外面に触れた場合や、密閉性をより高める必要がある場合には、二重にごみ袋に入れることも有効である。

- なお、上記に留意した上で、ごみは家族等の同居者が捨てることが基本である。ただし、自宅軽症者等が独居である場合など、本人がごみ捨てを行わざるを得ない場合もあり得る。

こうした場合には、ごみをまとめる時にごみ袋の外面に触れたり、ごみ捨て時にドアノブ等に触れることが想定されるため、ごみ袋の外表面やドアノブ等に触れる前に必ず手洗いや手指消毒を行うとともに、ごみをまとめる時やごみ捨て時にマスクを着用することを徹底した上で、本人が行っても差し支えない。

※「新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方」（環境省）を参照。

https://www.env.go.jp/saigai/novel_coronavirus_2020/flyer_on_disposal_of_contaminated_household_waste.pdf

②プライバシーの確保について

- 自宅療養中における自宅軽症者等及びその家族の個人情報の適切な取扱い及びプライバシーについて確保されるよう、留意することが求められる。

（５）自宅療養の解除

- 発症日から１４日間経過し、かつ、症状軽快後７２時間経過した場合に、自宅療養は解除されることになる。

- なお、発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。また、症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることをいう。
- その際、解除されるまでの期間は、都道府県等による毎日の健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要な場合には入院対応を行う。
- ※「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（一部改正）」（令和2年5月29日付事務連絡）を参照のこと。

以上

自宅療養をされる皆様へ

新型コロナウイルス感染症の検査で陽性であった方のうち、無症状、または医学的に症状が軽い方については、自宅や、都道府県が用意する宿泊施設で安静・療養を行っていただいております。以下、自宅療養に際してお伝えすべき内容をまとめておりますので、参考としてください。

1. はじめに

- 感染拡大防止のため、ご本人は自宅から外出せず、自宅で療養していただきます。自宅内でも必要最小限の行動にとどめてください。
- ご家族など同居の方も、生活上、必要な外出を除き、不要不急の外出は控えましょう。外出する場合はマスクを着用してください。
- 外部からの不要不急の訪問者は受け入れないようにしましょう。

2. 自宅療養中の健康観察について

- 療養期間中は毎日、1日2回、体温測定などご自身の健康状態の観察を行ってください。
- 保健所が1日1回電話などで健康状態の確認を行います。
- 飲酒・喫煙は厳禁です。
- 療養の解除については、保健所が判断します。原則、発症日から14日経過し、かつ、症状軽快後72時間経過したときに、解除します。
- 体調が急変することもあるので、症状（発熱、咳、痰、倦怠感など）が悪化した場合、すぐに保健所に連絡してください。特に、発熱や息苦しさを感ずるなどの場合、必ず連絡してください。24時間受け付けています。

連絡先：〇〇〇保健所 連絡方法（電話等） 連絡先（電話番号）

- 服薬中の薬剤がある場合、自宅療養期間中の薬剤について、かかりつけ医療機関等にご相談ください。
- 同居の方は、基本的に濃厚接触者に当たります。そのため、同居の方も毎日健康状態の観察を行い、症状が出た場合、速やかに保健所に連絡してください。

3. 療養中の配食サービスについて

- 自宅療養中、ご本人の外出を控えていただくために、配食サービスを提供しています。以下の中から、ご希望の事業者を選び、〇〇〇（担当 or 事業者）に連絡してください。

配食サービスの概要、選択可能な事業者情報等
連絡先：〇〇〇保健所 連絡方法（電話等） 連絡先（電話番号）

（うらに続く）

4. 療養中の注意事項について（感染拡大防止のために）

▶ 同居の方がいる場合、家庭内感染を防ぐために、以下の注意事項を守ってください。

【居住環境など】

- ご本人専用の個室を用意しましょう。難しい場合、同室内の全員がマスク（サージカルマスクなど）を着用し、十分な換気を行いましょう。
- ご本人は、自宅内でもできるだけ居室から出ずに、必要最小限の行動にとどめてください。
- 同居の方がご本人の居室に出入りする時は、サージカルマスク等を着用し、流水と石鹸又は擦式アルコール性消毒薬による手洗いを行いましょう。
- 洗面所・トイレもご本人専用のものが望ましいですが、共用する場合は、十分な清掃と換気を行いましょう。入浴はご本人が最後にしてください。
- リネン（タオル、シーツなど）、食器、歯ブラシなどの身の回りのものは、同居の方と共用しないでください。特に、洗面所やトイレのタオルに注意してください。

【同居の方の感染管理】

- 同居の方がご本人のケアを行う場合には、特定の方が行うようにしてください。その場合、十分な距離（1m以上）を保ってください。ケアを行う方は、基礎疾患がない健康な人が望ましいです。
- ケアを行う場合、ケアを行う方もご本人もどちらもサージカルマスク等を着用し、十分な距離を保ってください。
- ご本人の体液・汚物に触れたり、清掃・洗濯を行う場合、サージカルマスク等、手袋、プラスチックエプロンやガウン（身体を覆うことができ、破棄できる物で代替可：例 カップ等）を使用しましょう。
- ケアを行った後や、清掃・洗濯の後は石鹸と流水で手を洗いましょう。
- マスクの外側の面、眼や口などに手で触れないよう注意しましよう。

【清掃】

- ご本人が触れるものの表面（ベッドサイド、テーブル、ドアノブなど）は家庭用除菌スプレーなどで、1日1回以上、拭きましよう。
- リネン、衣類等は通常の洗濯用洗剤で洗濯し、しっかりと乾燥させましよう。（洗濯表示に記載されている上限の温度での洗濯、乾燥が望ましいです）

【ごみの捨て方】

- ご本人の鼻水などが付いたマスクやティッシュなどのごみを捨てる場合、「①ごみに直接触れない」、「②ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「③ごみを捨てた後は手を洗う」ことを心がけましよう。
- ②でごみが袋の外に触れた場合は、二重にごみ袋に入れてください。