

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5版)

令和2年5月1日
(令和3年2月12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（診療・検査医療機関（仮称）等からの移行）

3. 自宅療養の開始

- (1) 自宅療養者のフォローアップ
- (2) 配食サービス等
- (3) 自宅療養者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。

そのため、宿泊療養実施のための宿泊施設の確保を着実に進めていただき、その上で、宿泊施設の受入可能人数の状況を考慮し、また、宿泊療養の対象となる方のご理解を得ることが極めて困難な場合には、対象となる方が外出しないことを前提に、臨時応急的な措置として自宅療養を行うこととなる。（宿泊施設が確保できたときは、速やかに宿泊療養に移行が必要）
- 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「自宅療養者」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。
- さらに、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）による改正後の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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第44条の3第2項において、自宅療養等の協力の求めに関する規定が新設されたところである。
- 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

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、入院患者数が増加する局面も見据え、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緊急対応の準備等が求められる。
- 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、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診療・検査医療機関（仮称）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、診療・検査医療機関（仮称）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）の自動架電機能や、スマートフォンでの健康状態入力機能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、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（※）となっており、解除までの期間、自宅療養者に対し、外出せずに自宅療養に専念してもらうため、食事の配達を確実に行うことが必要となる。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療養者に該当する場合など、自宅療養者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が重要である。

※ 感染症法第44条の3第4項において、都道府県知事等は、必要に応じ、食事の提供、日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供又は物品の支給に努めなければならないこととされている。

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、自宅療養者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、都道府県等が自宅療養者に対し補助券等を発行、自宅療養者が民間デリバリー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、自宅療養者が対象であって、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、自宅療養者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

- 感染症法第22条の3において、都道府県知事は、感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、保健所設置市及び特別区の長、医療機関その他の関係者に対し、入院の勧告又は入院の措置その他の事項に関する総合調整を行うものとされている。この「その他の事項」として、新型コロナウイルス感染症については、宿泊療養・自宅療養を含めた総合調整を行うことも想定されており、広域的な調整が必要になる場合など、都道府県と保健所設置市・特別区が十分に連携することが重要。
- 都道府県等においては、自宅療養に当たり、
 - ・ 自宅療養者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
 - ・ 自宅療養者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、自宅療養者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

○ 感染症法第44条の3第2項の規定による自宅等での安静・療養を行うことができる自宅療養者は、以下の者である。自宅療養とするかどうかについては、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。

・ 原則①から⑧までのいずれにも該当せず、かつ、感染防止に係る留意点が遵守できる者であって、診療・検査医療機関（仮称）又は現在入院中の医療機関（診療・検査医療機関（仮称）と同様の機能を有する医療機関を含む。以下「診療・検査医療機関等」という。）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患者

① 65歳以上の者

② 呼吸器疾患を有する者

③ ②の者のほか、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 現に当該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 ⑥の者のほか、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

※ 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。

⑧ ①から⑦の者のほか、都道府県知事又は保健所設置市等の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

※ 当該患者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等は、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

○ 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。）と同居している者については、宿泊療養が優先となる。

○ 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、以下の事項に留意すべきである。

- ・ 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。

- ただし、病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、①から⑧のいずれかに該当する場合であっても、医師が入院の必要がないと判断した場合には、かつ宿泊療養（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行える場合には、宿泊療養・自宅療養としても差し支えないこととしており、医療提供体制への負荷が高まっている状況では、こうした取扱を踏まえ、医師が入院の必要がないと判断した無症状者や軽症患者は、高齢者等も含め宿泊療養・自宅療養の活用を図ること。

※宿泊療養等の協力要請を行うに当たっては、必要に応じて、例えば、

- ・ 感染拡大防止のために、無症状や軽症であっても、一定の期間、外出を自粛していただくことが重要であること
- ・ こうした重要性に鑑み、法律にも位置付けられている協力要請であり、法律上、協力要請を受けた方の努力義務も規定されていること
- ・ 応じていただけない場合には、入院勧告を行うことがあり得ること（その際には、入院費用の自己負担が発生し得ること）

などを丁寧に説明することにより、自宅療養等に応じていただくよう協力・理解を求めていくことが考えられる。

（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、診療・検査医療機関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、自宅療養者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、自宅療養者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、診療・検査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、自宅療養者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。

- 感染症法第44条の3第2項の規定に基づき、都道府県等の長は、自宅療養者に対して健康状態の報告、居宅等の場所から外出しないこと等の必要な協力を求めることができることとされている。自宅療養者がこの協力の求めに応じない場合、都道府県等の長は、感染症法第26条第2項の規定に基づき、入院を勧告でき（※）、さらに、入院の勧告に従わない者に対しては、入院措置（即時入院）をとることができることとされている点に留意すること。

なお、協力の求めに応じずに入院した場合の入院費用は保険適用分を除き全額自己負担とされており（同法第37条第3項）、入院措置に反して逃げ出した場合又は入院しなかった場合については罰則（50万円以下の過料）が設けられている（同法第80条）。

※必ずしも、協力の求めに応じない方々全てに対して入院勧告をしなければならないのではなく、新型コロナウイルス感染症対策の現状、感染状況や入院病床の確保状況等を考慮し、私権の制限においても慎重に判断し、必要に応じて勧告を行うこと。

（３）具体的な流れ（診療・検査医療機関等からの移行）

①検査の実施

- 診療・検査医療機関等において、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者の診療、核酸増幅法又は抗原定量検査（以下「核酸増幅法等」という。）の検査を実施。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、核酸増幅法等の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

- 診療・検査医療機関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、核酸増幅法等の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、診療・検査医療機関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

- ・診療・検査医療機関等において、確定患者かつ軽症者等と診断。診療・検査医療機関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、自宅療養者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) 自宅療養者のフォローアップ

①フォローアップの実施について

- 自宅療養者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、自宅療養者への診療を行った医療機関から、当該自宅療養者の状態、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、HER-SYSの自動架電機能やスマートフォンでの健康状態入力機能の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
- ・ 酸素飽和度（SpO₂）の低下* パルスオキシメーターの使用が可能な場合
- ・ 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、自宅療養中に自宅療養者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）を行う自宅療養者本人に対し、表【緊急性の高い症状】の項目を伝えとともに、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

○ 自宅療養者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〕	・ 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〕	・ 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〕	・ 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、自宅療養者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）。

- また、自宅で健康観察を行う際に、酸素飽和度も含め、患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握するため、「自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーターの活用について（令和3年1月28日事務連絡）」も参考にしながら、患者の自宅にパルスオキシメーターの配送等を行い、健康観察に活用することも検討すること。

※ パルスオキシメーターについては、健康観察の効率化等のため、Bluetooth を用いて情報共有できる機能が付いたものを活用することも考えられる。

- 専門職（医師・看護師・保健師）が健康状態のフォローアップを行うことが望ましいことから、地域の医師会や都道府県看護協会等に外部委託を行い、かかりつけ医等の地域の診療所や訪問看護ステーション等の医療従事者が担うことが考えられる。

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。この場合にも専門職（医師・看護師・保健師）が相談を受けることが望ましいため、地域の医師会や都道府県看護協会等への外部委託や都道府県ナースセンターに登録されている潜在看護職員の活用も検討すること。

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。自宅療養者の主治医、かかりつけ医や外部の医療機関との連携を確保する等、療養中の療養者の急な体調変化にも対応できる体制を整備する必要がある。また、自宅療養者に対する往診・訪問診療の仕組みを活用し、自宅で医療の提供を行ったり、オンライン診療による診療・処方を活用することも有用と考えられる。往診等の活用に当たっては、酸素飽和度等の数値のみならず、患者の状態を総合的に考慮し、早めに必要な医療につなぐことが重要と考えられる。なお、往診等に係る医療費（新型コロナウイルス感染症に係るものに限る。）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を活用した支援が可能。

- 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診療・検査

医療機関等や、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、自宅療養者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）に自宅療養者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、自宅療養者が自ら配送サービスを選択・予約する場合、自宅療養者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、自宅療養者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、自宅療養者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療養者と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。

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) 自宅療養者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。
- 自宅療養者は、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、）自宅療養者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、自宅療養者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療養者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、薬局と自宅療養者が薬剤の配送等について相談の上、受取りに当たっては、自宅療養者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、自宅療養者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（受診した自宅療養者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、HER-SYS 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、自宅療養者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、自宅療養者、家族等に注意喚起する（自宅療養者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、自宅療養者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療養者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

- 患者（有症状者）については、原則として次の①に該当する場合に、自宅療養は解除されることになる。ただし、次の②に該当する場合も同様として差し支えないこととする。
 - ① 発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合
 - ② 発症日から 10 日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後 24 時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合。
- また、無症状病原体保有者については、原則として次の③に該当する場合に、自宅療養は解除されることになる。ただし、次の④に該当する場合も、同様として差し支えないこととする。
 - ③ 発症日から 10 日間経過した場合
 - ④ 発症日から 6 日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- 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。
- また、上記の核酸増幅法等の検査の際に陽性が確認された場合は、24 時間後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで、核酸増幅法等の検査を繰り返すものとする。（①又は③に該当した場合を除く）
- 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。

以上

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。
- 自宅療養は、感染症法に基づく協力要請であるため、以下の点に注意すること。
 - ・ 自宅療養中に外出を行った場合は、保健所より入院の勧告が行われ、この入院勧告に従わない場合は、入院措置（即時入院）をとることができること。
 - ・ また、上記の勧告又は措置によって入院した場合の入院費用は保険適用分を除き自己負担となり得ること。
 - ・ さらに上記の入院措置に反して逃げ出した場合や入院しなかった場合については、罰則（50万円以下の過料）が設けられていること。

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日〇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。症状のある方については、次の①又は②に該当する場合に、自宅療養は解除されます。
 - ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
 - ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法の検査（PCR検査及びランプ法による検査）又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- また、症状の出たことのない方（無症状病原体保有者）については、次の③又は④に該当する場合に、自宅療養は解除されます。
 - ③ 陽性確定に係る検体採取日から10日間経過した場合
 - ④ 陽性確定に係る検体採取日から6日間経過した後に核酸増幅法の検査又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- 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）

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。また、同居者と別室であっても会話の際にはマスクを着用してください。
- 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、ドアノブや手すりの消毒や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、枕など）、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（乳幼児や高齢者でマスク着用が困難な場合を除く）。
- 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ょう。

【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、手すりなど）は家庭用除菌スプレーなどで、使った都度及び1日1回以上、家庭用除菌スプレーなどで噴霧だけでなく、拭きましょう。
- 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ょう。（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」ことを心がけましょう。
- 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。