

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3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検査結果が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
- ・宿泊軽症者等同志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、図書の出借等の検討も行う。
 - ・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、体調チェックは行う。

- ・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

- ・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、帰宅可能である旨を伝える。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

- ・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、帰宅可能である旨を伝える。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とする。
- ・また、上記の核酸増幅法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、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 6 月 12 日付事務連絡)を参照のこと。
 - ・核酸増幅法の検査については、体温や自覚症状等を把握した上で、症状軽快又は無症状であると保健医療班において考えられる場合は、帰国者・接触者外来等の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)。

(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。)
- ・解除後 4 週間は自ら健康観察を行い、症状が出た場合には、速やかに当該連絡先や帰国者・接触者相談センターに連絡するよう伝える。
- ・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
宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル
(第2版)

令和2年4月23日
(令和2年6月15日改訂)

目次

はじめに

1 宿泊療養の事前準備

2 宿泊施設の選定・準備

- (1) ホテルに関する情報提供
- (2) 選定に際しての事前の検討
- (3) 都道府県が把握しているホテル等の宿泊施設の一覧等を活用する場合の留意点
- (4) 公募等により宿泊施設を選定する場合の留意点

3 オペレーション体制の構築

- (1) 宿泊療養の対象者
- (2) 関係各所との事前の調整
- (3) 主な担当業務と必要人員
- (4) 事務局の業務スケジュール
- (5) 宿泊施設における必要な資材等
- (6) 宿泊施設との契約
- (参考) 当該施設における対応業務マニュアルの策定に当たっての留意点

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)

別添 2) 受入れホテルの確認事項チェックリスト

はじめに

- 「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日付け事務連絡）において示した「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」（以下「4月2日宿泊療養マニュアル」という。）では、新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養（以下「宿泊療養」という。）の具体的な実施に当たって、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等を示すとともに、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示した。これは、作成時点の知見を基に作成したものであり、随時、見直すことがあり得るとしていたものである。また、適切な感染症防止策を講じることを前提に、様式を含め、宿泊施設の形態等に応じた改変・工夫を認めている。
- 本マニュアルは、都道府県担当部局向けに、宿泊施設の選定を含む具体的な事前準備を整理するとともに、実際のオペレーションを担う者向けに、具体的な参考資料を提供するものである。

1 宿泊療養の事前準備

- 宿泊療養の事前準備に当たっては、「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、都道府県に保健所設置市・特別区の窓口と宿泊療養等に関して調整する窓口を設置することとし、管内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こととしている。ただし、都道府県と市区において協議が整った場合、異なる取扱をとることは差し支えないものである。
- 宿泊療養は、一部で運用が開始されているものの、具体的な宿泊施設確保自体に着手できていない、利用できる宿泊施設は確保できているが、各宿泊施設に対応した準備までは検討できていないなど、各都道府県での状況も大きく異なっており、各都道府県におかれては、管内の宿泊施設の確保状況や宿泊施設の運営状況について、国にご報告いただくようお願いしたい。
- 宿泊療養の事前準備として、まずは、宿泊施設の確保に取り組む必要がある。特に感染症患者数が急増している都道府県においては、宿泊療養の実際の稼働まで、以下のとおり、一定の期間を要することに留意し、事前準備に着手することが必要である。

- ・各地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大する中で、重症者等に対する医療提供体制を確保するためには、その時点で軽症者等が安心して療養できる環境があることが前提となる。
 - ・単に宿泊施設との間で利用に関して合意しているというのみならず、人員の確保・体制の整備はもちろん、宿泊施設ごとのオペレーション体制の構築までの準備が必要となる。
 - ・上記の準備に当たっては、管内関係機関・関係団体との調整を行いつつ、地元住民・企業への説明とともに、具体的に様々な検討・調整を並行して進めることが必要であり、一定の期間を要する。
- 各都道府県においては、宿泊施設として利用するホテルその他の施設を定めるため、宿泊療養の対象となる者がどの程度の期間でどの程度の規模となり、その後、どの程度増加するのか想定した上で対応していただくことが望ましい。
- こうした想定が難しい場合であっても、上記の観点から、管内の陽性患者数の増加傾向や近隣地域の感染動向なども勘案し、段階的な確保も含め、まずは宿泊施設の選定方法の検討・決定に速やかに着手する。
- なお、宿泊施設を確保した場合においても、事務職員の宿泊用の部屋など（※）を確保するとともに、清掃・消毒などにより、実際の利用室数は確保室数よりも少なくなることに留意することが必要である。
- ※ 事務職員の宿泊用の部屋や事務局の会議室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（フロア）にするなど、配慮が必要。
- こうした検討の参考となるよう、以下、2において、宿泊施設の選定・準備の進め方の考え方を整理した。これは、先行する都道府県等の取組を参考に、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。
- また、各都道府県での運用に当たっては、地域の状況に応じた工夫・改変が必要であることは当然であり、そうした対応を否定するものではないことを申し添える。

2 宿泊施設の選定・準備

(1) ホテル等に関する情報提供

- 現在、観光庁が中心となり、宿泊療養の利用が可能な宿泊施設の一覧（客室数を含む。）を作成し、厚生労働省を通じて都道府県に提供している。

その際、あらかじめ観光庁がホテル等に確認する項目を整理しており、充実した情報を、厚生労働省から各都道府県に提供することとしている。

（例）

- ・ 宿泊施設の借用形態（一棟貸し、フロア貸し等）
 - ・ 提供可能期間
 - ・ 受入までの準備期間
 - ・ 駐車場の有無・駐車可能台数
 - ・ 客室数・設備（エレベーターの有無、客室個別の空調の有無、Wi-fi 設備の有無等）
 - ・ 宿泊施設側で対応が可能なサービス
- 特に、具体的に管内のホテルとの事前調整等に着手できていない都道府県においては、当該一覧などを活用していただき、速やかに検討に着手していただきたい。
 - ホテルを確保するに当たっては、感染症対策や医療提供体制の確保を担う保健医療担当部局のみならず、全庁体制の下、速やかに作業を行うことも考えられる。なお、その場合においても、施設の選定が適切に行われるよう、保健医療担当部局においても緊密に連携を図ることが必要である。

(2) 選定に際しての事前の検討

- 都道府県においては、当該地域の状況等に応じてホテルを選定するに当たり、主に次の項目について確認していくことが考えられる。また、地域の状況等に応じてあらかじめ優先順位を決定しておくことが望ましい。

①確保する室数とその確保方策の基本的な考え方

- ・ 都道府県において、当面、確保する室数を決める必要がある。また、当面確保する室数をどのような手段で確保するのか、考え方を組織として整理することが重要と考えられる。その際、宿泊施設一覧等を活用し、段階的に室数を増やしていく方法や一度に相当多くの室数を公募する方法も考えられる。

また、適切に感染管理策を講じることができるかどうかという視点に加えて、選定の際には、効率的な運営の観点から、室数の多いホテルや実際のオペレーシ

ヨンの体制確保（動線、ゾーニングなどのハード面のほか、人員などのソフト面を含む。）が容易なホテルとするなどの視点も重要と考えられる。

②宿泊施設の借用形態

- ・ 感染防護の観点から、宿泊軽症者等と職員や他の宿泊者との動線（出入口、廊下、エレベータ、階段など）が分けられるなど、適切なゾーニングを行うことができる施設を選定することが必要である。
- ・ 適切に宿泊施設を管理する観点から、基本的には、一棟ごと借り上げることが考えられる。フロア単位で借り上げる場合、他の宿泊者や職員等と異なる動線を設けることができる等、より徹底したゾーニングが求められる。

③提供可能期間

- ・ 新規の陽性患者の発症が全国的に続いている状況を踏まえ、施設の提供可能期間として、例えば2ヶ月程度（おおむね6月末までなど）を見込める宿泊施設を優先することが考えられる。なお、その後の状況についても予断を許さないことから、期間の延長についてもあらかじめ確認しておくことが考えられる。

④駐車場等の状況

- ・ 宿泊療養を行う軽症者等が医療機関等から宿泊施設に搬送される場合に適切な駐車場があるか、ない場合には代替的な対応ができるか、確認することが必要と考えられる。

⑤室内設備等の整備状況

- ・ 居室は個室とする。（2人以上の利用を想定した居室であっても個室として使用する。）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。
- ・ バス・トイレが整っている居室であることが基本である。難しい場合、宿泊軽症者等が共用することになるが、入浴時間帯を変えるなど、運用面で十分配慮することが必要である。

⑥宿泊施設側で対応可能なサービス

- ・ 宿泊施設側で対応が可能なサービス（食事（弁当）や水（ペットボトル）などの配布、リネン類の配布・交換、客室清掃、ゴミの回収、備品の発注等既存業者とのやりとりなど）について、ホテルスタッフ等の協力をどの程度まで得られるのかといった点も事前の確認が必要である。

⑦その他

- ・ 宿泊施設内のエレベーターについては、宿泊軽症者等と職員等とを分けるため、

台数を踏まえ、動線の確認が必要である。

(3) 都道府県が把握しているホテル等の宿泊施設の一覧等を活用する場合の留意点

- (1) のとおり、厚生労働省が提供している宿泊施設一覧(客室数を含む。)を基にホテル候補を選定する場合には、チェックリストを参考にすることが考えられる。
- 特に具体的に管内のホテルとの事前調整等に着手できていない都道府県においては、以下の進め方も参考に早急に検討することが考えられる。なお、進め方については、それぞれの地域の各種状況に応じた対応が必要となる。
 - ① 候補となるホテルの絞り込み条件の優先順位付け
 - ② 優先順位の高い条件を満たすホテルなどの宿泊施設の整理
 - ③ 「1 宿泊療養の事前準備」を踏まえた検討
 - ④ 以下、候補施設の検討・決定、個別施設との調整・交渉(関係機関等との調整を含む)、宿泊施設の決定

※ 実際の契約・運用に至るまでに、施設ごとに運用のオペレーションの確認が必要であり、順次、各候補施設と具体的なオペレーション体制の構築に向けた協議を進めることが必要と考える。

- 都道府県が所管・運営等している施設を宿泊軽症者等のための宿泊施設として運用することはあり得るが、その場合には、人員の確保・体制の整備や、日用品・備品の確保等も勘案した上で判断することが必要である。

(4) 公募等により宿泊施設を選定する場合の留意点

- 一部の都道府県においては、あらかじめ選定要件を明示し、効率的に選定する観点から、宿泊軽症者等の宿泊施設を公募等により選定し、確保する例もある。公募等の方針決定・準備・公募・選考・施設決定までに一定の期間が必要であることに留意し、公募等を検討する都道府県においては、速やかに検討に着手する必要がある。
- 公募にあたっては、あらかじめ、公募条件を検討・決定することが必要である。公募条件としては、例えば、
 - ・ 宿泊施設の条件
(例：一棟借り上げ、望ましい室数、居室の設備(トイレ、入浴設備等)等)
 - ・ 受け入れ期間
(例：2か月程度等)
 - ・ 借り上げ料

（例：建物（棟）単位で利用する場合の相当額（具体的な金額は別途協議）等）
などが考えられる。

条件をより多く設定すれば、絞り込みが可能になると考えられるが、公募や選定に要する期間は長くなると考えられ、また、最終的には、感染防止対策を中心に各施設の現地の確認が必要になることにも留意が必要と考える。

- また、公募に当たって、公募条件以外の内容についても、別添チェックリストも参考に提案を求めることが考えられる。

最終的には提案内容の実現可能性についての確認が必要であるが、宿泊施設側の意向をあらかじめ確認するためのひとつの手法と考えられる。

（例：条件を超えて受け入れが可能な期間、宿泊費用、食事（弁当）の提供、リネンの洗濯・交換、居室の清掃・消毒、廃棄物の処理、バスでの送迎、館内放送等）

3 オペレーション体制の構築

(1) 宿泊療養の対象者

- 宿泊療養の対象者は、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」に基づき宿泊療養の対象とされた者である。

(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。

- なお、重症者の入院病床を速やかに確保する観点から、医療機関において、入院中の患者の中から退院可能な軽症者等について、保健所に連絡し、退院を調整し、宿泊療養の対象者とするとしても差し支えない。

(2) 関係各所との事前の調整

- 宿泊施設の設置・運営等に当っては、施設が所在する市区町村や医療機関、救急体制との綿密な連携が不可欠である。各都道府県において、宿泊療養の体制への移行を決めた場合には、ホテルを決定する前に、あらかじめホテルが所在する市町村に対して周辺環境等を中心として確認を求めるとともに、医師会、看護協会・ナースセンター等の医療関係団体に、宿泊療養に移行する趣旨、実施体制等を十分に理解いただき、医師及び看護師の派遣等についても協力を要請する必要がある。

また、活用するホテルが決定した段階で、周辺の住民や、近隣企業に対しては、感染拡大防止に十分な対応を講ずるものであることを含め、市町村と協力して丁寧に説明し、理解を求める。

- また、都道府県内において、本件業務の実施に当たっては関係部署が多岐に渡ること等から、主担当部局を速やかに決めるとともに、関係市町村を含め、関係連絡先等の把握・整理を行うことが求められる。
- 自衛隊は、宿泊療養の実施において、軽症者等の生活支援（食事の提供・回収など）について、必要があれば一定期間の要員派遣を行い、技術指導も含めた支援を行っていることから、派遣を要請する場合は、事前に、各都道府県の災害要請窓口となっている自衛隊の部隊又は各都道府県に派遣されている自衛隊の部隊の連絡調整要員と調整する。また、ホテルが決まった後、具体的な要請を行うに当たっては、災害派遣の手続きに則り、前述の災害要請窓口等に対して連絡を行う。

（3）主な担当業務と必要人員

- 宿泊施設を運営するうえで必要と考えられる主な担当業務例は下表のとおり。人員数については、宿泊施設の規模や協力者数のみならず、宿泊軽症者等の症状の度合いによって異なるため、適宜縮小・拡充することが望ましい。なお、ホテル従業員の協力を得られない場合、各都道府県の人員での対応、外部企業への業務委託等を行うことが考えられる。

ホテルや委託先企業等の従業員の協力を得る場合には、こうした従業員についても感染防止対策を適切に説明し理解を得るなど、当該従業員への感染防止策にも十分に配慮することが重要である。

※手指衛生方法、ゾーニングの考え方、個人防護具の着脱方法については、宿泊療養施設における非医療従事者向け感染対策の動画も参照。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#yobou

<https://www.youtube.com/watch?v=dDzIjvxMNIA>

＜収容人数 100 名程度の宿泊施設における主な担当の常時配置人数例＞

主な担当		人数	作業概要
全体総括		1	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	1	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	2～4	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		4～8	入退所準備・対応・管理
生活支援担当		4	食事準備（弁当）、ゴミ回収、アメニティ管理 ※各種業務を宿泊施設従業員等が対応する場合も、宿泊軽症者等と接する業務等は、自治体職員が担当。
施設管理担当		1	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 ※宿泊施設の基礎的な管理に関しては、引き続き、宿泊施設従業員等に対応していただく体制を維持することが望ましい。

※上記の人数は、あくまで目安であり、同じ規模の室数であっても建物の構造や宿泊軽症者等の症状度合い等により必要人員は大きく異なり得る点に留意が必要。

※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）。

※入退所対応・管理担当、生活支援担当、施設管理担当の人員は、状況に応じて柔軟に役割分担することも可。

※宿泊療養の実施において、宿泊軽症者等の生活支援（食事の提供・回収など）について、必要があれば、自衛隊が一定期間要員派遣を行い技術指導も含めた支援を行っている。

※まずは少ない受入人数から始めてノウハウを蓄積しつつ、更に人員体制を検討することも考えられる。

- 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。カメラ・モニターによる対応を含め、警備方法について、ホテル等と相談・調整する。

(4) 事務局の業務スケジュール

- 宿泊施設ごとに異なる貸し切り可能な範囲、保有する室数等の状況も踏まえつつ、宿泊軽症者等の受入れに係るオペレーション体制の構築を行うことが重要である。
(3)において示した担当業務と必要人員のイメージをもとに、1日の業務を包括できる体制を構築して臨む必要がある。

(5) 宿泊施設における必要な資材等

- 各都道府県は、感染防止の観点から、主に以下の資材を準備することが望ましい。その他の必要資材については、4月2日宿泊療養マニュアルを参考にされたい。

- ・ サージカルマスク
- ・ ガウン
- ・ ゴーグル（フェイスシールド）
- ・ 体温計
- ・ パルスオキシメーター（血液の中に酸素がどれくらいあるか指に付けて測る機器）
- ・ 手袋
- ・ リネン（施設に十分な量がない場合）
- ・ 聴診器、ペンライト、血圧計
- ・ AED（宿泊施設に備えがなければ）

※配置予定の医療スタッフと相談し決定する。

(6) 宿泊施設との契約

- 今般のホテルの選定に当たっては、ホテルごとに室数や特性等も異なり、2(2)に掲げた要件にそって都道府県が検討を行う必要があることから、こうした条件を満たした個別のホテル事業者と都道府県の間で個々に折衝を行い、価格を含む諸条件が整った場合にはじめて契約を結ぶことになると考えられる。
- 事業者の選定に関しては、基本的には一般競争入札によるべきとされているが、関係法令において「不動産の買入れ又は借入れ、(中略)の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないもの」の場合には、随意契約によることが認められており、本件は、こうしたケースに該当すると考えられる。このため、都道府県は、当該ホテル事業者との間で、随意契約を締結することとして差し支えない。
- その際、ホテル事業者との契約に当たっては、契約金額のほか、
 - ・ 2(2)に掲げたホテルの選定の際の要件等についての確認

- ・ ホテル従業員の協力等をどの範囲で得られるのかの確認
- ・ ホテルの管理等についてホテル事業者と都道府県の責任範囲の明確化
- ・ 利用期間終了後に負う修繕等の必要性の明確化（通常の宿泊客が負う範囲のみで修繕等の責務を負う）

等を整理しておくことが望ましい。

- なお、ホテルを借り上げる場合、旅館業法の取扱いとしては、本来営業の停止届を提出させることが望ましいが、協議書や契約書等により当該期間中は業務を停止することの確認が可能となる場合は、各自治体の判断により、当該書面の確認をもって届出があったとみなすこととして差し支えない。この場合、生活衛生部局と連携の上、対応いただきたい。

(参考) 当該施設における対応業務マニュアルの策定に当たっての留意点

- 各都道府県が実際に宿泊療養を行うに当たっては、施設ごとに、オペレーションを担う職員のための対応業務マニュアルを策定するものと考えられる。この項は、当該マニュアルを作成する際の留意点等を参考までに整理するものである。
- 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るため、以下の記載を参考に、施設ごとに見直すべきものである。
- また、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軽症者等である中で、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。
- なお、対応業務マニュアルの参考例（別添）を付けるので、参照されたい。

(1) 基本的事項

① 宿泊療養等の流れについて

- ・ 宿泊療養の対象者について、例えば、現在入院している者のうち、医療機関の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者から移行することなどが考えられるが、宿泊施設の業務オペレーション等にも影響することから、あらかじめ明確化し、関係者等との間で共有しておく必要がある。
- ・ また、宿泊療養の解除について、退所基準を踏まえ、核酸増幅法の検査を実施する際、帰国者・接触者外来等の検査実施可能な医療機関との調整、搬送業務が発生するケースがあることから、業務オペレーションの流れについて、関係者間等との間で共有しておく必要がある。

② 事務局の体制について

- ・ 事務局の体制のイメージについては、10 ページの表に整理したとおりである。
- ・ 特に医師や看護師等の医療スタッフについては、都道府県や地域の医師会、看護協会・ナースセンター、公立病院等に協力を依頼することが考えられることから、都道府県が選定した宿泊施設での宿泊療養の開始に間に合うよう、速やかに医療スタッフの確保に向けた取組を進める必要がある。

③ 事務局の業務スケジュール

- ・ 多くの職員で事務局の役割をローテーションする場合等、朝・夕など、適宜適切に全体ミーティングを行い、施設内の状況等について適切に引き継ぎを行う。

(2) 宿泊者への注意事項

- ・ 宿泊施設を適切に管理し、感染拡大を防止する観点から、宿泊軽症者等には、館内では事務局の指示に従い、ルールを守っていただく必要がある。このため、あらかじめ、主な注意事項などを記載した紙を本人に渡し、同意書に署名していただくことが考えられる。

(3) 職員等、館内スタッフへの注意事項

館内は、個人防護具着用の場合のみ入れる場所（ゾーン）とそれ以外の場所（ゾーン）との間で、エリアを分ける必要があること等から、館内見取り図・敷地平面図を含め、これらの場所（ゾーン）を明確化し、事前に職員に説明する必要がある。

- ・ 適切な感染管理を行う観点から、建物の入口は、施錠するか、手動モードとしておくことが考えられる。ただし、入退所者の出入り時にはあらかじめ自動モードに切り替えておく。
- ・ 事務局又はホテルスタッフにより、適宜モニターを確認し、適切な感染管理を行う観点から、宿泊軽症者等の外出や、外部から人が入るといったことのないように常時確認をする。

その他、ホテルの設備を踏まえた適切な方法をあらかじめ検討し、決定することが必要である。

(4) 業務分担等について

本施設に従事する職員の業務を円滑に進めるためには、全体総括の統括の下、各担当が担当する日々の業務の中で把握する宿泊軽症者等の状況について、職員全体で適宜共有し業務に当たることは不可欠と考える。その際、各関係部局から個々に参集した職員同士が、ローテーションで対応するといったことも十分考えられることから、都道府県が作成するマニュアルにおいて、個々の役割分担を明確化した上で、宿泊療養開始前に従事する職員間で認識を共有しておくことが望ましい。

①全体統括

- ・ 全体統括の業務としては、施設運営管理全般やプレス対応等が考えられる。
- ・ プレスからの取材依頼等があった場合の対応や判断について、施設内で行うことは体制的に難しいため、必要に応じて、本庁で集約するといった方法も考えられる。

②健康管理担当

i) 看護師・保健師

業務としては、検温結果の確認、健康状態の確認などがある。

■健康状態及び検温結果の確認

- ・ 健康状態の確認については、毎日一回、看護師等が宿泊軽症者等から内線電話を活用して聞き取り、その結果を健康観察票等に記載する。検温の結果も聞き取りをする。なお、内線電話のほか、アプリ等を活用できる場合には、活用して把握する。
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する。
- ・ なお、聞き取りの結果、新型コロナウイルス感染症の症状か否かにかかわらず、医師に相談すべき事項等がある場合は、一旦保留し、医師に相談の上で対応するものとする。
- ・ 宿泊軽症者等の精神的なストレスや変調等にも、できる限り配慮する。

ii) 医師

オンコール体制を確保し、看護師等からの相談等に対応する。

③生活支援担当

■ 宿泊軽症者等の食事準備等

- ・ 宿泊軽症者等の食事は、各人の居室でとっていただくこととなるが、配布の方法については、宿泊軽症者等の状態等に応じ、当該施設での宿泊療養の実施方針をあらかじめ決定しておく必要がある。
- ・ 各部屋の前に直接届ける場合、居室前までサージカルマスクの着用と手指衛生の対応を行う必要があるため、
 - － ホテルの厨房や、外部の弁当業者などから弁当を受け取り運ぶ職員と、
 - － 宿泊軽症者等の入るエリアに立ち入って、弁当を置いてくる職員の双方の動線や、弁当の受け渡し方法等について、あらかじめ整理することが必要になる。
- ・ また、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を工夫することも考えられる。この場合、宿泊軽症者等にはマスクの着用を徹底するようお願いする。
- ・ 宿泊軽症者等に渡すべき他のものについても、食事を配布する機会を活用して、同時に行う。

■食事に係る館内放送の依頼

- ・ 宿泊軽症者等が食事を取りに来る方法とする場合、混雑を防止するため、タイミングをフロア別にする等の対応も検討が必要である。
- ・ 時刻の変更がある場合等も、館内放送等でこまめに伝達する。

■ゴミの回収等

- ・ 弁当の容器をはじめとしたゴミについても、特定の置き場等に宿泊軽症者等が置きに来る方法の場合には、ゴミを捨てられる時間帯を決めて、宿泊軽症者等にあらかじめ伝える。
- ・ 職員がゴミを回収する際には、職員は手袋、サージカルマスク、長袖ガウンを着用して回収し、しっかりと袋を縛り、ゴミ回収業者が来るまでの間は置いておく必要があるため、ゴミの管理場所を決めておく必要がある。

■リネン・アメニティの管理、配布等

- ・ 所定の場所に設置し、宿泊軽症者等が弁当を受け取る時間帯などに自由に置き置きできるようにすることが考えられる。

■検温情報の集約

- ・ 検温については、朝（例：7時頃）と夕方（例：17時頃）の最低2回行い、1日1回、結果の集約を行う。
- ・ 朝・夕方とも、検温の開始を館内放送で依頼し、健康状態の確認の際などに結果を宿泊軽症者等から内線で聞き取ることが考えられる（アプリ等を活用できる場合はアプリ等で行う）。なお、集計結果については看護師が確認を行うことが必要である。

④入退所対応・管理担当

■ 宿泊軽症者等の受入準備及び入所時の対応

- ・ 宿泊療養の対象者についての保健所からの連絡を受けて、都道府県の本庁等都道府県で定めた窓口で調整を行う（なお、地域の実情に応じて、柔軟に分担を設定して差し支えない）。決定次第、受入担当に電話及びメール等で情報を伝達し、受入担当は受入の準備を開始する。
- ・ 宿泊療養の開始の際には、担当者は手袋、サージカルマスク、目の防護具を着用し、宿泊軽症者等との接近を避け、一定以上の程度の距離を空けて必要事項を説明する。館内ルール等の具体的な質問に関しては入室後に、内線電話を通じて行うことが考えられる。

■退所の手続き

- ・ 退所の伝達は、看護師等から行う。その後の退所の手続きについては入所者管理担当が行う。退所手続に当たっては、健康状況が変化した場合の連絡先を伝える。
- ・ 解除後4週間は自ら健康観察を行い、症状が出た場合には、退所者本人から帰国者・

接触者相談センターに連絡し、その指示に従い、医療機関を受診することが求められる。この場合、退所に際して、退所者に対して、この旨を丁寧に説明し、遺漏がないよう留意する。（「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6月12日付事務連絡）の参考資料参照）

- ・ なお、本人の退所後、入居していた部屋への立ち入りは、基本的に清掃業者による清掃を待つ必要があるため、リネン関係一式等については所定の回収場所に置いていただくよう依頼するとともに、忘れ物には十分気をつけるよう説明する。

⑤施設管理担当

■館内放送

- ・ 宿泊軽症者等全員に対する連絡については、基本的には館内放送を用いて行う。検温の開始、食事の配布、ゴミの回収等について、あらかじめ放送の時間帯や内容を決める。

■リネン業者等との調整

- ・ リネン関係一式やアメニティ備品等を、宿泊軽症者等が室外に出る際に自由に取り置くことができるようにする場合は、備品等の残数を生活支援担当と毎日確認し、欠品が生じないように業者に発注する。

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3版)

令和2年5月1日
(令和2年6月15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、宿泊施設の受入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受入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のが基本である。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

- 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、核酸増幅法の検査を行い、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、核酸増幅法の検査を行い、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。
- ※「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 6 月 12 日付事務連絡）を参照のこと。

以上