

事務連絡
令和2年4月2日

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

「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、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の自宅療養の取扱等についてお示したところである。

今般、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下記のとおり取りまとめた。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。）におかれては、内容をご了知の上、関係者への周知を含め、自宅療養が適切に行われるような環境整備をお願いする。

記

1. 自宅療養中の患者へのフォローアップについて

(1) 自宅療養中の患者へのフォローアップの考え方について

- 自宅療養中の患者へのフォローアップとは、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のものであり、都道府県等は、①電話等情報通信機器を用いて遠隔で、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(①②を合わせて自宅療養中の患者へのフォローアップ体制)を整備する。

- また、対策移行の事務連絡に基づき、「医療提供体制(入院医療提供体制)」の対策の移行(軽症者等の自宅療養の開始)は都道府県知事が判断することとなるため、対策の移行は、保健所設置市及び特別区の自宅療養中の患者へのフォローアップ体制の整備状況を十分に確認して判断すること。

(2) 自宅療養中の患者へのフォローアップを行うに当たって保健所の業務負担軽減について

- 新型コロナウイルス感染症対策を適切に実施するためには、地域の感染予防の要となる保健所の業務負担軽減を図り、保健所業務が継続される体制を維持することが重要である。また、自宅療養中の患者へのフォローアップを行うに当たって、医学的な知見が必要になることもあることから、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。
- 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、外部委託を行う等により業務削減を行う、全庁的に保健所業務応援体制を組み保健所に人員を投入する、非常勤職員等を雇用する、又は、アプリ等 ICT ツールを積極的に活用する等により体制を強化することが肝要であり、取り組まれない。
- なお、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 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。

(3) 都道府県と市区間の連携体制の確立について

- 「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。

- なお、保健所設置市及び特別区は、都道府県が医療提供体制の整備、宿泊療養の実施を担っていることを踏まえ、新型コロナウイルス感染症の感染状況等医療需要や宿泊療養実施施設の必要量に影響を与えうる情報の共有が十分になされるよう留意すること。

(4) 患者本人への情報の伝達について

- 都道府県等は、自宅療養を行う軽症者等に伝達すべき事項をまとめたリーフレットを作成の上、帰国者・接触者外来等に配布しておくこと。当該リーフレットには症状が変化した場合の相談先や必要に応じて受診すべき医療機関、受診に当たっての手順（事前に医療機関に電話の上で受診する必要があるか等）に関する記載も盛り込むこと。なお、健康状況のフォローアップを、ICTを活用して行う場合には当該リーフレット上に ICT の操作方法等も記載しておくことが望ましい。
- 新型コロナウイルス感染症であると診断を行った帰国者・接触者外来等の医療機関は、その患者が軽症者等であり、自宅療養が可能な場合に、フォローアップの内容や感染管理対策等について、都道府県等が作成した、自宅療養の留意事項をまとめたリーフレットを活用して説明を行うこと。その際、症状が変化した場合の相談先や受診すべき医療機関、受診に当たっての手順についても説明を行うこと。また、都道府県等が軽症者等のフォローアップに ICT を活用している場合には、ICT ツールへの登録等の案内を、その場でリーフレットに基づき行うことが推奨されること。
- なお、「医療提供体制(外来診療体制)」の対策の移行が行われていない場合、患者は、基本的には帰国者・接触者外来において新型コロナウイルス感染症の診断を受けて、自宅療養となることが想定される。そのため、都道府県等は、基本的には帰国者・接触者外来から自宅療養を行う患者の情報提供を受けてフォローアップを開始する。一方、対策の移行が行われている場合は、原則として一般の医療機関で外来を行うこととなるため、その場合のフォローアップ体制及びその内容については整理の上、追ってお示しする予定である。

(5) 健康状態の把握頻度、把握項目等及び相談の体制整備について

- 自宅療養中の患者の健康状態の把握のため、都道府県等は、診断を行った医師の指示により、定期的に本人から健康状態を聴取すること（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。)。その際には、その患者への診療を行った医療機関から、当該患者の状態、診療内容、フォローアップを行うに当たっての留意事項等について申し送りを受けた上で、患者の健康状態の把握に努めること。

- 健康状態の聴取の頻度としては、一日に一回を目安とするものの、患者の状態等に応じて柔軟に対応すること。聴取の具体的な内容としては、体温、咳、鼻汁又は鼻閉、倦怠感、息苦しさ（労作時の変化にも注意すること）、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、変化を一日に二回を目安として確認すること。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へ処方・調剤されるよう調整すること）。
- 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。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こと。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・相談を受けること。
- 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医学的に症状が軽い場合でも、時間の経過とともに急激に症状が悪化する例もみられることから、症状の変化等に留意してフォローアップを行い、受診が必要な時は速やかに医療機関につなげること。
- また、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）とも連携すること。

(6) 自宅療養中の患者に対する医療の提供について

- 定期的な健康状態の把握や患者からの相談を受けることによって、自宅療養中の患者を医療機関につなげる必要がある場合には、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。なお、医師による診察や薬局における服薬指導は、電話等情報通信機器を用いた診療等の活用を検討しても差し支えない。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）。
- 事前に、自宅療養中の患者に対して医療の提供が必要になった場合に備え、迅速に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の受診につなげることができるよう、都道府県調整本部、地域の医師会、医療機関、消防機関等と、医療提供及び搬送体制について調整を行っておくこと。その場合、重症者の受入れ可能な医療機関についても調整を行うこと。また、実際に自宅療養を行っている患者の情報についても共有を行うこと。

2. 自宅療養時の感染管理対策について

- 都道府県等は、新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行うに当たって、以下に記載する対応を行うよう呼びかけるとともに、帰国者・接触者外来等の医療機関へ自宅療養を行う患者へ説明するよう要請すること。その際、「1.（4）患者本人への情報の伝達について」で述べたリーフレットに盛り込むことで患者への周知を行うこと。

<居住環境>

- ・患者専用の個室を確保することが望ましい。個室が確保できない場合は、同室内の全員がマスク（サージカルマスク等）を着用し、十分な換気を行う。
- ・患者の行動範囲は最小限とし、患者と接する人は十分な距離を保つ（1m以上）。
- ・部屋の出入り時には、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を行う。
- ・患者専用の洗面所・トイレを確保することが望ましい。洗面所・トイレを共用する場合は、十分な清掃と換気を行う。
- ・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共用しない。
- ・入浴は家族の中で最後に行う。
- ・外部からの不要不急な訪問者は受け入れない。

<同居者の感染管理>

- ・患者のケアは特定の人が担当する。基礎疾患がない健康な人が望ましい。
- ・患者とケア担当者が接触する際には、どちらもサージカルマスク等を着

用する。

- ・ 口腔内、気道のケアの際、体液・汚物に触れる際、清掃・洗濯の際は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）を使用する。
- ・ マスクの外側の面、眼や口などに手で触れないよう注意する。
- ・ 患者や汚物との接触後、清掃・洗濯の後は石鹸と流水で手を洗う。

<清掃>

- ・ 患者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を用いて、一日一回以上清拭する。
- ・ 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る。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。

以上

軽症者等の療養に関する対象者等の基本的考え方について

- 今後、感染者の増加に伴い、重症者を優先する医療体制へ移行を進める。
- この際の入院措置以外の宿泊療養・自宅療養で対応する者についての考え方を整理する。

基本的考え方

- 地域での感染拡大の状況によっては、軽症者等には、PCR検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則としつつ、高齢者や基礎疾患を有する者等への家庭内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとしている。
- その際、その時点の感染状況や病床の状況だけではなく、今後の増加の兆候、医療提供体制の整備状況を踏まえ、将来生じうる入院治療が必要な患者数も見越して判断。
- 都道府県は保健所等と連携して宿泊療養にかかる体制や自宅療養の患者へのフォローアップを実施する体制を整備した上で、対策の移行を行う。他の対策(外来・サーベイランス)との関連も留意。

対象者の考え方

【宿泊療養等の対象者】

- PCR検査陽性で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者のうち、原則①から④までに該当せず、帰国者接触者外来又は入院中の医療機関の医師が症状※や病床の状況等を踏まえ、入院が必要な状態ではないと判断した者

※発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度SpO2等

- ① 高齢者 ② 基礎疾患がある者 ③ 免疫抑制状態にある者 ④ 妊娠している者

【入院以外の療養場所】

- 軽症者等が、高齢者等(※)と同居している場合には、受入れ可能な入院病床数の状況を踏まえて可能なときは、入院措置を行う。 ※ 上記①から④のいずれかに該当する者
- その上で、地域における病床が不足する場合は、以下の措置を行う。

▶ 宿泊療養

- ・都道府県が用意する宿泊施設において、療養する(以下「宿泊療養」という。)
- ・その際、高齢者等又は医療従事者、福祉・介護職員等と同居している軽症者等について、優先的に宿泊施設を確保すること。

特に、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。

▶ 自宅療養

- ・入院病床の状況及び宿泊療養の入居可能状況を踏まえ、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

※ 高齢者等が同居家族である場合には、必ず、自宅内での生活空間を完全に分ける、一時的に近くの親戚宅等に移動する等の対応を取ること。

ただし、この際、当該高齢者等は、基本的には濃厚接触者に当たるため、移動に際しての対応、移動後の健康管理等については、保健所の指示に従う。

宿泊療養・自宅療養の解除の基準

- 原則として、退院基準(PCR検査で2回連続陰転化を確認)と同様の基準で解除する。ただし、宿泊療養・自宅療養中の軽症者等にPCR検査を実施する体制を取ることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じる可能性がある場合、宿泊療養・自宅療養開始から14日間経過した場合※に解除する。
- ※ 14日間は、保健所(又は保健所が委託した者)が健康観察を実施。症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要であれば入院。

準備事項

- ・都道府県等において、帰国者・接触者外来と調整する窓口の設置。都道府県に宿泊療養を調整する窓口を設置。
- ・宿泊療養について、必要と見込まれる居室を①自治体の保有する研修施設等②地域の公共的な施設(国の研修施設等)③ホテル等の民間宿泊施設等を借り上げ等を検討
- ・自宅療養にかかるフォローアップ体制、体調急変時の対応等の体制整備。

※国の研修施設等に関しては、適宜厚生労働省へ相談

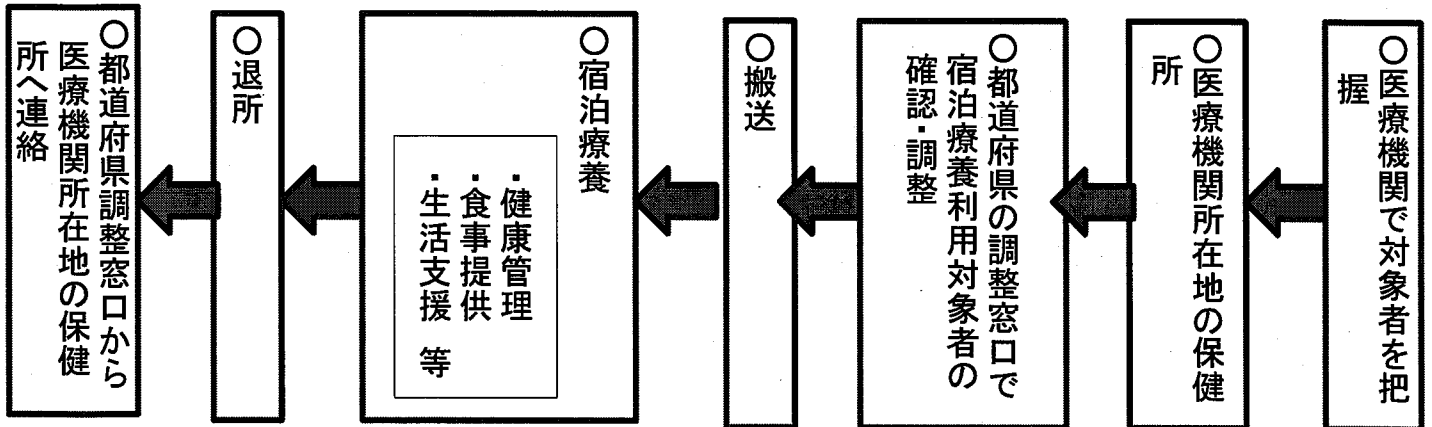
宿泊療養のマニュアル

- 重症化リスクが高い者の感染リスクを下げるとともに、軽症者等に適切な療養環境を提供するため、都道府県等において一定の宿泊施設等を提供し、軽症者等が療養できる（「宿泊療養」）ようにする。
- こうした宿泊療養について円滑に運営するため、宿泊療養の運営に関する留意点等を整理。
- 現時点での知見を基にしたものであり、今後、変更はあり得る。

事務等

事前準備	<ul style="list-style-type: none"> ○必要な居室数の見込みに応じ、①自治体の研修施設等、②地域の公共的な施設、③ホテル等の民間宿泊施設等を確保。一棟又は一フロア単位で確保。宿泊施設までの搬送手段を確保。 ※国の施設については厚生労働省へ相談 ○事前にゾーニングの下見を実施、職員の感染管理に関する研修を実施。 ○リネンや退所後の取扱等についてあらかじめ宿泊施設等と相談。 ○施設利用者の費用負担等の考え方の整理。 ○食事提供等まで含めた人員体制を確保。 ○宿泊療養を行う軽症者等に伝達すべき事項をまとめたリーフレット（説明紙）を作成し、帰国者・接触者外来等に配布し、説明等を依頼。
生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○居室は原則バス・トイレ付きの個室。トイレの消毒の徹底、入浴時間の調整等が可能な場合は共用でも可。建物内は、職員と接しないよう、時間帯を分けて歩くことを可。 ○食事は、朝・昼・夜原則個室前まで届ける。アレルギー食の対応も必要。無症状者の場合は、特定の場所に宿泊軽症者等が取りに行く等の対応も可。 ○ゴミは部屋の前から職員が回収。食事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処理。職員のPPEについては医療用廃棄物として処理。 ○洗濯・居室内の掃除は宿泊軽症者等自身が行う。 ○リネンは体液で汚れたものを取り扱う際は、適切な感染対策を上、消毒を行う。 ○原則、職員は宿泊軽症者等と対面では対応せず、電話対応を基本。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師又は看護師が日中は常駐。医師はオンコール対応。ICTツールも活用しつつ、毎日体温等健康状態の把握（確認項目は自宅療養と同様）。症状悪化時の対応が適切にできるよう、搬送手段・受入医療機関の調整をあらかじめ行い、対応。 ○服用中の薬がある場合には、あらかじめ医療機関で一定期間分を処方。
費用	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者等の重症化するおそれがあるものの感染リスクを下げるため、入院の代替手段として行うものであるという趣旨を踏まえて、費用負担を設定。

流れ



自宅療養中の患者へのフォローアップ及び感染管理対策

フォローアップ

<p>基本的考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県・保健所設置市・特別区は、電話等を用いて、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(自宅療養中の患者へのフォローアップ体制)を整備する。 ○都道府県は、保健所設置市・特別区の自宅療養中の患者へのフォローアップ体制の整備状況を十分に確認して、対策の移行(自宅療養の開始)を判断。
<p>保健所の業務軽減</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○医学的な知見が必要になることから、地域の医師会や医療機関への委託を検討。 ○保健所部門ではなく本庁部門が業務を担う、全庁的に保健所業務応援体制を組み保健所に人員を投入する、アプリ等ICTツールを積極的に活用する等取り組むこと。
<p>県と市区の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所設置市及び特別区は、自宅療養中の軽症者等に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。 ○保健所設置市及び特別区は、都道府県と医療需要や宿泊療養実施施設の必要量に影響を与えうる情報を共有すること。
<p>患者本人への情報の伝達</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○自宅療養を行う軽症者等に伝達すべき事項をまとめたリーフレットを作成し、帰国者・接触者外来等に配布。 ○帰国者・接触者外来等の医療機関が自宅療養を行う患者へ、リーフレットを活用してフォローアップの内容や感染管理対策等を説明。 ○ICTツールも必要に応じて活用。
<p>健康状態の定期的な把握・相談体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県・保健所設置市・特別区は、診察を行った医師の指示により定期的に本人から健康状態を聴取する(地域の医師会等の団体に委託可)。 ○その際、診療を行った医療機関から、患者の状態、診療内容、フォローアップを行うに当たったの留意事項等について申し送りを受ける。 ○体温、咳、鼻汁、倦怠感、息苦しさ等症状の有無、症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度、変化を確認(1日1回の聴取を目安)。 ○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
<p>医療の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○自宅療養中の患者に医療の提供が必要になった場合には、柔軟に受入れ可能な医療機関への受診を調整を行う。 ○その場合に備え、都道府県調整本部等と医療提供及び搬送体制について調整を行っておくこと(重症者の受入れも想定)。 ○都道府県等は都道府県調整本部等に自宅療養中の患者の情報について共有を行う。

自宅療養中の感染管理対策

- 都道府県等は適切な感染管理対応を行うよう、患者へ呼びかけるとともに、診断を行った医療機関が説明を行うこと。
- 具体的には、居住環境関係(個室の確保、サージカルマスクの着用、石鹸による手洗い、リネン・食器・歯ブラシの共用禁止等)、同居者の感染管理関係(特定の人が患者のケアを行う、体液・汚物に触れる際はサージカルマスク、手袋等の実施、接触後に石鹸による手洗い等)、清掃関係(患者が触れるものへの家庭用除菌スプレーによる一日一回以上の清拭等)がある。

軽症者等の療養等に関する流れ

帰国者・接触者外来において、検査を実施する際、(その時点で入院加療が必要なさそうな場合)
 ・医療機関所在地の保健所(又は調整窓口)へ連絡→宿泊療養・自宅療養の可否等の確認
 ・患者にも陽性になった場合に備えた準備を依頼

陽性的場合

！ 連絡があった保健所より、必要に応じて都道府県(宿泊療養)や居住地保健所(居住地が異なる場合)等必要な機関へ事前連絡

帰国者・接触者外来の医師が医療機関所在地の保健所へ患者発生の届出(入院の要不要を合わせて伝達)

所在地の保健所が入院勧告

入院

医療機関所在地の保健所(又は調整窓口)において、療養場所の確定

自宅療養

患者の居住する地域の保健所へ
 自宅療養対象者について連絡(管轄保健所が異なる場合に限る)

居住地保健所において在宅療養対象者リストを作成・フォローアップ体制の準備

公共交通機関以外で帰宅

居住地保健所(又は委託先)においてフォローアップを実施
 ※症状悪化の際には医療機関へ

入院

自宅療養解除の要件の確認

宿泊療養

保健所設置市・特別区の場合には、都道府県調整窓口において調整

搬送(都道府県が手配)

宿泊療養の実施・健康観察
 ※症状悪化の際には医療機関へ

退所の基準を満たす旨の確認、都道府県の調整窓口へ連絡

入院

都道府県の調整窓口から医療機関
 所在地の保健所に連絡(退所)

医療機関所在地の保健所から居住地保健所に連絡