



福島医発第191号(地)

令和3年 4月16日

各医師会長 殿

福島県医師会

会長 松田 峻一良

(公印省略)

「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」に関するQ&Aについて(その10)

標記Q&Aにつきましては、令和3年3月2日付福島医発第3065号(地)「新型コロナウイルス感染症等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う宿泊療養・自宅療養に関する事務連絡の改正について」をもって貴会宛にご連絡しました。

今般、当該Q&A【Ⅱ主に都道府県等の関係者向け】に問5-2を追加した上で、(その10)として改訂された旨、厚生労働省より日本医師会を通じて、情報提供がありました。

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、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

(追加した問)

問5-2

公的医療保険に加入していない方に対し、宿泊療養中又は自宅療養中に医療を提供した場合、当該医療に要した費用は公費負担となるのか。また、その場合の請求はどのように行うことになるのか。

(答) 「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20日付厚生労働省事務連絡)に掲げる要件を満たし、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による補助金の対象となる医療であれば、当該交付金による補助の対象となる。

○費用の請求方法

- ・医療機関から直接都道府県等に対し当該医療費を請求する方法
- ・公的医療保険加入者と同じ流れで、医療機関から社会保険診療報酬支払基金を通じて都道府県等に対して請求する方法

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

令和3年3月30日

都道府県医師会

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 范 敏

「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」に関するQ&Aについて（その10）

標題Q&Aにつきましては、令和3年2月19日付「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の施行に伴う宿泊療養・自宅療養に関する事務連絡の改正について」（健Ⅱ501F）をもってご連絡いたしました。

今般、当該Q&A【Ⅱ 主に都道府県等の関係者向け】に問5－2を追加した上で、（その10）として改訂された旨、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛てに別添の事務連絡がなされましたので情報提供いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご丁知のうえ、郡市区医師会等に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

（追加した問）

問5－2 公的医療保険に加入していない方に対し、宿泊療養中又は自宅療養中に医療を提供した場合、当該医療に要した費用は公費負担となるのか。また、その場合の請求はどのように行うことになるのか。

（答）「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20日付厚生労働省事務連絡）に掲げる要件を満たし、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による補助金の対象となる医療であれば、当該交付金による補助の対象となる。

○費用の請求方法

- ・ 医療機関から直接都道府県等に対し当該医療費を請求する方法
- ・ 公的医療保険加入者と同じ流れで、医療機関から社会保険診療報酬支払基金を通じて都道府県等に対して請求する方法

事 務 連 絡
令和 3 年 3 月 24 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」に関する Q & A について （その 10）

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）等でお知らせしているところです。

当該事務連絡に関する Q & A 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」に関する Q & A について（その 9）」（令和 3 年 2 月 12 日付け事務連絡）によりお示ししているところですが、今般、【Ⅱ 主に都道府県等の関係者向け】に問 5－2 を追加した上で、当該 Q & A を（その 10）として改訂しましたので、お知らせします。

（追加した問）

問 5－2 公的医療保険に加入していない方に対し、宿泊療養中又は自宅療養中に医療を提供した場合、当該医療に要した費用は公費負担となるのか。また、その場合の費用の請求はどのように行うことになるのか。

軽症者等の宿泊施設や自宅での療養に関するQ & A

【Ⅰ 主に一般の方等向け】

1. なぜ宿泊施設や自宅で療養するのですか。 3
2. 宿泊施設や自宅での療養はどのような流れで行われるのですか。
3. 軽症者かどうかは誰が判断するのですか。 4
4. 高齢者等と同居していても自宅療養は可能ですか。
5. 軽症者等は自宅療養が原則なのですか。高齢者等と同居している場合でない
と宿泊療養はできないのですか。 5
6. 宿泊施設での療養とは具体的に何をすることになりますか。
7. 宿泊施設で療養した場合は、家族と面会できないのですか。
8. 宿泊施設で療養する場合の諸経費の負担はどうなりますか。 6
9. 自宅療養とは具体的に何をすることになるのですか。
10. 自宅療養する場合の留意事項は何かありますか。
11. 宿泊施設や自宅で療養する場合、医師や看護師等によるケアは受けられ
ないのですか。症状が悪化した場合はどうなるのですか。 7
12. 宿泊施設や自宅での療養はいつまで続くのでしょうか。
13. 宿泊施設や自宅での療養中の外出制限や健康状態の報告は、法律上の根拠
があるのですか。体調が良くなっても、守らなければならないのですか。ま
た、守らなかった場合はどうなりますか。 8
14. 宿泊療養又は自宅療養の解除の基準を満たし、療養を終了した後、職場等
から PCR 検査の結果が陰性であることの証明書（陰性証明）の提出を求めら
れた場合、どうしたらいいですか。医療機関に証明書の発行をお願いするこ
とはできるのですか。 9

【Ⅱ 主に都道府県等の関係者向け】

1. 宿泊療養において、健康状況を確認するうえで、酸素飽和度 SpO₂ や呼吸数
などを把握するため、パルスオキシメーターを備え付ける必要性如何。
. 11
2. 健康観察票に酸素飽和度と呼吸数を記録するのか。
3. 「外来患者でそのまま宿泊療養等へ移行する者」について、「一度入院して治
療等を受けた後、宿泊療養等へ移行する者」と比較して留意すべき点がある
か。
4. 宿泊療養をする場合の体制として、特に症状悪化に備えて必要な事項は何か。
. 12
5. 自宅療養において、軽症者等の症状悪化に備えて必要な事項は何か。
- 5-2. 公的医療保険に加入していない方に対し、宿泊療養中又は自宅療養中に

医療を提供した場合、当該医療に要した費用は公費負担となるのか。また、その場合の費用の請求はどのように行うことになるのか。

6. 外来患者について、その症状を踏まえると、PCR 検査実施時点では、入院加療が必要ないと判断される場合には、どのような対応が必要か。・・・13
7. 検査結果がでるまでの間、軽症者等が自宅に戻った場合、その後の療養先をどのように判断するのか。・・・14
8. 宿泊療養において、施設利用者が退所した後、次の施設利用者が利用するまでの間の清掃はどのようにすべきか。
9. 軽症者等が宿泊療養している施設から排出される廃棄物の取扱いについて、留意すべきことはあるか。・・・15
10. 保険会社の医療保険等の入院給付金の請求のために、宿泊療養又は自宅療養の証明書を求められた場合には、どのような対応が考えられるのか。
11. 新型コロナウイルス感染症の患者であって、自宅療養（又は宿泊療養）中の方につき、連絡がつかず行方が確認できない場合、どのような対応が考えられるか。・・・16
12. 自宅療養を適切に実施する上で、留意点はどのようなものが考えられるか。・・・19
13. 自宅療養における食事の確保については、どのような方法が考えられるか。・・・23
14. 感染症法第44条の3第7項において、宿泊施設の確保は都道府県の努力義務となっているが、保健所設置市区において宿泊施設の確保をするに問題はありますか。

【Ⅰ 主に一般の方等向け】

1 なぜ宿泊施設や自宅で療養するのですか。

(答)

- 現在は、新型コロナウイルス感染症に感染している方であれば、医療的には入院加療が必要ではない軽症の方も感染防止のために入院を勧めています。
- 感染者が増加してくると、同様の対応をしていると、重症で入院による加療が必要な方や、重症化リスクが高い方の病床を確保が難しくなることが想定されます。
- このため、感染者が増加した場合に、都道府県が、入院医療の体制について、重症者を優先とする体制へ移行することを決定します。
- 都道府県において、こうした入院医療の体制を移行した場合、軽症の方については、入院せず、自宅や宿泊施設で療養していただくことになります。
- その際、軽症の方については、外出等によって、感染を広げる可能性があるため、自宅や宿泊施設から外に出ず、一定期間療養していただく必要があります。

2 宿泊施設や自宅での療養はどのような流れで行われるのですか。

(答)

- 宿泊施設や自宅での療養の対象者（以下、「軽症者等」という。）は、以下のとおりです。
 - ・ 原則下記の①から⑧までのいずれにも該当せず、かつ、診療・検査医療機関（仮称）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については、宿泊施設や自宅での療養の対象者となります。
- 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

- 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・自宅療養となる可能性があります。
- 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・自宅療養となることもあります。
- 医師が軽症者等に該当すると判断した場合には、当該医師から保健所に連絡があり、保健所において、軽症者等が同居している方の中に上記①～⑧（高齢者等の重症化のおそれが高い方）の方が含まれるかどうか等について確認を行います。同居者に、①～⑧の方が含まれる場合で、自宅療養が難しい場合には、優先して宿泊療養となるよう、調整されます。
- 宿泊療養になった場合には、都道府県が用意する宿泊先に移動いただき、そこで、療養いただくことになります。
- 自宅療養になった場合には、公共交通機関以外の方法で帰宅いただき、外出をせず、自宅で療養いただくことになります。

3 軽症者等かどうかは誰が判断するのですか。

（答）

- 入院中の医療機関又は診療・検査医療機関（仮称）（以下「診療・検査医療機関」という。）等の検査を受けた医療機関の医師が新型コロナウイルス感染症と診断した際に判断します。

4 高齢者と同居していても自宅療養は可能ですか。

（答）

- 高齢者と同居している場合、軽症者等と高齢者との生活空間を必ず分ける必要があります。
- 具体的には、居室を分けて接することがないように、感染している方が同居

者と動線を分けたり、会話を控えていただく等して頂く必要があります。

- また、トイレやお風呂も分ける方が望ましいですが、共用の場合は、
 - ・ トイレを共用する場合は、使用する都度、消毒・換気をする
 - ・ お風呂については、入浴する順番について軽症者等の方を最後とし、入浴後に十分な清掃と換気をする必要があります。
- こうした対応を行うことが物理的に困難な場合や、療養上の留意点を守ることが困難な場合には、自宅療養ではなく、宿泊療養で対応いただく必要があります。

5 軽症者等は自宅療養が原則なのですか。高齢者等と同居している場合でないと宿泊療養はできないのですか。

(答)

- 宿泊療養と自宅療養のいずれの対応となるかは、軽症者等と同居している方の状況や都道府県が用意する宿泊施設の受入可能人数、軽症者等ご本人の意向等を踏まえて、都道府県等（保健所設置市及び特別区（以下「保健所設置市区」という。）を含む。）が調整することになります。
- その際、地域における軽症者等の人数を踏まえ、宿泊人数の受入可能人数を超えることが想定される場合等には、①高齢者等と同居している方、②医療従事者及び介護従事者等と同居している方に、優先的に宿泊療養していただくことになります。

6 宿泊施設での療養とは具体的に何をすることになりますか。

(答)

- 都道府県が用意した宿泊施設で一定期間過ごしていただくことになります。
- 宿泊施設に滞在する間は、外出はできません。食事は、宿泊施設で用意されることになります。
- 健康管理は宿泊施設において行われます。症状に変化があった場合には、すぐに宿泊施設の職員に連絡してください。
- 詳細は、宿泊施設の職員の指示に従っていただくことになります。

7 宿泊施設で療養した場合は、家族と面会できないのですか。

(答)

- ご家族に感染してしまう可能性があるため、面会することはできません。

8 宿泊施設で療養する場合の諸経費の負担はどうなるのですか。

(答)

- 基本的には、食費やホテルの滞在費はかかりません。タオルなどの日用品に要する費用などは必要となります。
- 具体的には、宿泊施設ごとに定められますので、宿泊施設の利用の際に、管理者にご確認ください。

9 自宅療養とは具体的に何をすることになるのですか。

(答)

- 外出せずに、自宅で療養いただくことになります。
- その間、保健所（又は保健所から依頼された方）から、一日一回、体温、咳、鼻汁、倦怠感、息苦しさ等の健康状態をお聞きしますので、報告していただきます。こうした報告は、症状の状況等によって、回数が増える場合もあります。
- 症状が変化した場合には、あらかじめ保健所から伝えられた相談先へ、我慢せずに速やかにご連絡ください。連絡を受けた相談先において、医師、看護師等や医療機関との調整等の対応が取られます。
- 一定の基準（※）を満たすことが確認され、自宅療養が解除されるまでの間は、外出することができません。具体的には、保健所に御確認ください。

※ 具体的な基準は、問 12 を御参照ください。

10 自宅療養する場合の留意事項は何かありますか。

(答)

- 軽症者等の方は、基本的に個室で過ごしてください。行動範囲は最小限として、同居家族で接触する方は最小限としてください。
- リネンやタオル、食器などの身の回りの物は共用しないでください。
- 外部からの不用不急の訪問者は受け入れないようにしてください。
- トイレやお風呂も軽症者等の方専用が望ましいですが、共用する場合には、清掃と換気を十分に行い、入浴は最後に行うようにしてください。
- 軽症者等の方が触れる物については、一日1回以上、清掃してください。
詳細な留意事項については、以下をご覧ください。また、不明点があれば、保健所又は都道府県や保健所から紹介された相談先へ、お問い合わせください。

(参考)「新型コロナウイルス感染症患者在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日付事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000618528.pdf>

- 動物（イヌやネコ等）を飼育している場合は、軽症者等の方から動物へウイルスの感染を広げる可能性があることから動物の世話は同居家族が行うようにしてください。ただし、一人暮らしなどで軽症者等本人が動物の世話をせざるを得ない場合は、動物との過度な接触は控えるとともに、マスクを着用し、動物に触れる前と触れた後に手洗いや手指消毒用アルコールなどで消毒を行うようにしてください。

（参考）動物を飼育する方向けQ & A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/doubutsu_qa_0001.html

1 1 宿泊施設や自宅で療養する場合、医師や看護師等によるケアは受けられないのですか。症状が悪化した場合はどうなるのですか。

（答）

- 宿泊療養の場合は宿泊施設に配置された看護師等が、自宅療養の場合には保健所（又は保健所から依頼された者）が、定期的に健康状況を確認します。
- 症状に変化があった場合には、医療機関と連携し、必要な医療が受けられます。症状に応じて、必要な場合には、入院していただくことになります。

1 2 宿泊施設や自宅での療養はいつまで続くのでしょうか。

（答）

- 症状のある方（有症状者）の場合は、①又は②のいずれかを満たす場合に、宿泊療養又は自宅療養が解除されます。
 - 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、症状軽快後に 2 回連続で核酸増幅法又は抗原定量検査（以下「核酸増幅法等」という。）の検査の結果が陰性である場合（※）
 - ※具体的には、症状軽快後に 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となります。
- 症状の出たことがない方（無症状病原体保有者）の場合は、③又は④のいずれかを満たす場合に、宿泊療養又は自宅療養が解除されます。
 - 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、2 回連続で核酸増幅法等の結果が陰性である場合（※）
 - ※具体的には、当該 6 日間経過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となります。

- なお、発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、発症日が明らかでない場合は、陽性確定に係る検体採取日となります。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います。具体的には、保健所又は都道府県（宿泊施設の管理者）に確認してください。
- 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、速やかに受診・相談センターへ連絡し、その指示に従い、医療機関を受診するようにして下さい。

13 宿泊施設や自宅での療養中の外出制限や健康状態の報告は、法律上の根拠があるのですか。体調が良くなっても、守らなければならないのですか。また、守らなかった場合はどうなりますか。

（答）

- 現在、新型コロナウイルス感染症は、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 6 条第 6 項の「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられております。
- 都道府県知事等（保健所設置市区の長を含む。）は感染症法第 44 条の 3 第 1 項から第 3 項に基づき、宿泊施設や自宅での療養の対象者に対して、体温等の健康状態の報告を求めることができ、対象者はこれに応じる義務があります。また、都道府県知事等は、対象者に対して、宿泊施設や自宅から外出しないことその他の新型コロナウイルス感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができ、対象者はこれに応じるよう努めなければならないこととされています。
- 加えて、新型コロナウイルス感染症については、無症状であっても病原体を保有している場合には、人に感染させてしまうリスクがあることが分かっています。そのため、熱が下がったなど、体調が良くなっていると感じる場合でも、問 12 の基準を満たすまでは、外出の自粛や、健康状態の報告をお願いします。
- なお、この協力の求めに応じない者に対して、都道府県知事等は、感染症法第 26 条第 2 項において読み替えて準用する同法第 19 条に基づき、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ます。協力の求めに応じずに入院した場合には、入院費用が自己負担となり得ます（同法第 37 条第 3 項）。また、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）が設けられています（同法 80 条）。

14 宿泊療養又は自宅療養の解除の基準を満たし、療養を終了した後、職場等から PCR 等検査の結果が陰性であることの証明書（陰性証明）の提出を求められた場合、どうしたらいいですか。医療機関に証明書の発行をお願いすることはできるのですか。

（答）

- 宿泊療養・自宅療養中は、毎日、保健所（又は委託を受けた者）による健康フォローアップが行われ、必要に応じて、医師の判断も踏まえた上で、保健所が解除の基準（※1）を満たしているかどうかを確認します。

（※1） 具体的には、問12を御参照ください。

- このように、医療保健関係者による健康状態の確認を経て、宿泊療養・自宅療養を終えるものであるため、療養終了後に勤務等を再開するに当たって、職場等に、陰性証明を提出する必要はありません。この取扱いは、厚生労働省本省から各都道府県労働局にも周知しています（※2）。

（※2）「新型コロナウイルスに関するQ & A（企業の方向け）」10 その他（職場での嫌がらせ、採用内定取消し、解雇・雇止めなど）（問7）

- 核酸増幅法等の検査を実施した医療機関や保健所において、各種証明がされるかどうかは、医療機関や保健所によって取扱いは異なりますが、国内での感染者数が増える中で、医療機関や保健所への各種証明の請求については控えていただくよう、お願いします。

政府としても、国民の皆さまに対する正確で分かりやすく、かつ状況の変化に即応した情報提供や、誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ等を行ってまいります。

- なお、核酸増幅法等の検査では、検体採取の際の手技が適切でない場合や、検体を採取する時期により、対象者のウイルス量が検出限界以下となり、最初の検査で陰性になった者が、その後陽性になる可能性もあり得ます。
- 現在、核酸増幅法等の検査は、医師が診療のために必要と判断した場合、又は、公衆衛生上の観点から自治体が必要と判断した場合に実施しています。そのため、医師や自治体に核酸増幅法等の検査が必要と判断されていない労働者について、事業者等からの依頼により、各種証明がされることはありません。

（参考）

- ・ 「新型コロナウイルスに関するQ & A（企業の方向け）」10 その他（職場での嫌がらせ、採用内定取消し、解雇・雇止めなど）（問7）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html

- ・ 令和2年3月19日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制に関する補足資料の送付について（その7）」（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に対応した医療体制についてのQ&A」2. 帰国者・接触者外来について（問20）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000621714.pdf>

【Ⅱ 主に都道府県等の関係者向け】

1 宿泊療養において、健康状況を確認するうえで、酸素飽和度 SpO₂ や呼吸数などを把握するため、パルスオキシメーターを備え付ける必要性如何。

(答)

- 新型コロナウイルス感染症については、発生早期に比較的症状が軽い場合でも、急激に増悪する場合があります、酸素飽和度の低下との関連が専門家から言及されている。
- 宿泊施設において、看護師等が健康観察を行う際に、必要に応じて宿泊施設に適切な数のパルスオキシメーターを備え付け、酸素飽和度や呼吸数の確認により健康状態を把握することが重要。
- また、自宅療養を行う者に対しても、パルスオキシメーターを配送するなどして、自宅における健康観察に活用することが望ましい。

2 健康観察票に酸素飽和度と呼吸数を記録するのか。

(答)

- 健康観察票に定められた項目以外にも、看護師等の医療従事者が把握した項目（酸素飽和度や呼吸数など）も経過を記載する。

3 「外来患者でそのまま宿泊療養等へ移行する者」について、「一度入院して治療等を受けた後、宿泊療養等へ移行する者」と比較して留意すべき点があるか。

(答)

- 外来患者でそのまま宿泊療養等へ移行する者については、一度入院して治療等を受けた後、宿泊療養等へ移行する者と比較して、これからウイルス量が増加する可能性があること等から、軽症者等の状態に応じ、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。
- 軽症者等本人に対しても、
 - ・ 症状の変化に気を付けること、
 - ・ 変化があった際には、
宿泊療養の場合には、宿泊施設に配置された看護師等に
自宅療養の場合には、各都道府県等の連絡・相談窓口
速やかに伝えるように伝えておく。

4 宿泊療養をする場合の体制として、特に症状悪化に備えて必要な事項は何か。

(答)

- 宿泊療養での対応を行う場合には、軽症者等の症状が悪化することに備えて、事前に、入院を受け入れる医療機関やそこまでの搬送体制を調整・情報共有しておくことが望ましい。例えば、都道府県に設置した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。）等において、施設ごとに、体調急変時に原則として入院を受け入れる医療機関を定めておくなどの対応も考えられる。
- また、体調急変時には、施設が確保した医師や看護師、保健師等が患者の状態を確認し、医療機関の受診を調整する。ただし、患者の状況が悪くオンコールを待つ余裕がない場合等には、直ちに事前に調整していた医療機関等の入院できる医療機関へ搬送する。
- 宿泊療養中は、原則として1日1回、患者の状態に応じて必要であれば2回以上、健康状態の把握・確認を行うこと。
- 健康状態の確認時に患者からの連絡が取れない場合について、事前に対応を想定しておくこと。

5 自宅療養において、軽症者等の症状悪化に備えて必要な事項は何か。

(答)

- 宿泊療養と同様に、急変時の入院を受け入れる医療機関や都道府県調整本部等と患者の受入れ体制やそこまでの搬送体制を、事前に調整・情報共有しておくなどの対応をとることが望ましい。

5-2 公的医療保険に加入していない方に対し、宿泊療養中又は自宅療養中に医療を提供した場合、当該医療に要した費用は公費負担となるのか。また、その場合の費用の請求はどのように行うことになるのか。

(答)

- 「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日付け事務連絡)に掲げる要件をみたし、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による補助の対象となる医療であれば、軽症者等が公的医療保険に加入していない場合であっても、同様に当該交付金による補助の対象となります。
- その上で、医療の提供を受けた軽症者等が公的医療保険に加入していない場合の費用の請求方法としては、以下の2つのいずれかの方法により行われることになります。
 - ① 医療機関から直接都道府県等に対して当該医療費を請求する方法

② 公的医療保険加入者と同じ流れで、医療機関から社会保険診療報酬支払基金を通じて都道府県等に対して請求する方法

(参考)「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日付け事務連絡)(抄)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626874.pdf>

第1. 公費負担医療による補助の内容について

1. 補助事業の概要

(前略)

今般、本日(令和2年4月30日)成立した令和2年度補正予算に基づき、都道府県が医療機関等に対して、令和2年4月1日以降に、軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した新型コロナウイルス感染症に係る医療のうち、保険給付後のなお残る自己負担額を補助した場合、その費用を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する(以下「本補助事業」という。)ものとする。(後略)

2. 補助事業の対象となる医療

本補助事業の対象となる医療は、次の①～③に掲げる要件をみたす必要がある。

- ① 都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養の対象となった軽症者等が受けた医療であること(略)
- ② 軽症者等が都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養を受けている期間に受けた医療であること(略)
- ③ 新型コロナウイルス感染症に係る医療(往診、訪問診療、電話等情報通信機器による診療、訪問看護、調剤等によるものを含む。)であること(略)

6 外来患者について、その症状を踏まえると、PCR検査実施時点では、入院加療が必要ないと判断される場合には、どのような対応が必要か。
--

(答)

- 診療・検査医療機関等の核酸増幅法等の検査を実施する医療機関において、PCR等検査が陽性となった場合に、宿泊療養又は自宅療養が必要となることを踏まえ、
 - ・自治体から配布されたリーフレットの配布
 - ・同居家族の状況等についての聞き取りを行う。
- 当該外来患者に対しては、宿泊療養又は自宅療養を行うことになった場合に必要となる準備を事前にしておいてもらうよう、お願いする。
- 診療・検査医療機関等から、医療機関所在地の都道府県等には、事前に、必要な情報を共有しておく。
- これにより、陽性だった場合のその後の対応が円滑に進むようにする。

7 検査結果がでるまでの間、検査受検者（軽症者等）が自宅に戻り、その後検査結果が判明した場合、どのように対応するのか。

（答）

- 検査結果については、必ずしも対面ではなく、検査をした医療機関や保健所から、電話等で伝えることも可能である。
- 医療機関においては、検査結果が陽性だった場合には、軽症者等へ結果を伝えとともに、所在地の保健所に検査結果等について伝える必要がある。
- その後、当該軽症者等の状況を医療機関所在地の保健所で把握する。
その際、検査を行った医療機関で把握した内容を保健所に情報共有していただいても差し支えない。
- 当該軽症者等の状況に変化がない場合には、宿泊療養又は自宅療養等の療養場所を確定させる。
当該軽症者等の状況が悪化している場合には、入院可能な医療機関の受診を勧める。

8. 宿泊療養において、施設利用者が退所した後、次の施設利用者が利用するまでの間の清掃はどのようにすべきか。

（答）

- 退去後は十分な換気を行い、以下のような清掃・消毒を行うこと。
- こうした清掃・消毒等が終われば、次の施設利用者を利用して差し支えなく、一定期間、間を空ける等の取り扱いは必要ない。

（清掃・消毒等について）

- ・退去後の清掃については、通常の宿泊施設等と同様の清掃に加え、次亜塩素酸0.1%溶液又は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、目の防護具、長袖ガウンを使用する。
- ・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。

9 軽症者等が宿泊療養している施設から排出される廃棄物の取扱いについて、留意すべきことはあるか。

(答)

- 宿泊療養を行う宿泊施設は、医師等が医業等を行う場所ではないことから、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に定められた感染性廃棄物が排出される施設には該当しないため、同法上、感染性廃棄物としての処理が義務付けられるわけではないが、その処理に際しては、当該施設内やその廃棄物の処理を委託される廃棄物処理業者の従業員において感染防止対策が適切に講じられる必要がある。
- 具体的には、環境省が作成している「廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドライン」(平成21年3月)(参考1)やQ&A(参考2)、チラシ(参考3)を参照しつつ、それらで感染防止策として挙げられている対応をとっていただくとともに、特に、ごみに直接触れないこと、ごみ袋はごみがいっぱいになる前にしっかり縛って封をして排出すること、一旦封したのちに開封してごみを追加しないこと、ごみを捨てた後は石けん等を使って手を洗うことなどに注意されたい。また、ごみが袋の外面に触れた場合や、袋を縛った際に隙間がある場合や袋に破れがある場合など密閉性をより高める必要がある場合は、二重にごみ袋に入れるなどの感染防止策に留意する必要がある。

(参考1)

「廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドライン」(平成21年3月)

<http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

(参考2)

「廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症対策に関するQ&A」

http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/coronaqa/index.html

(参考3)

「宿泊療養施設の廃棄物を取り扱うみなさまへ」

http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/leaflet3.pdf

10 保険会社の医療保険等の入院給付金の請求のために、宿泊療養又は自宅療養の証明書を求められた場合には、どのような対応が考えられるのか。

(答)

- 新型コロナウイルス感染症の状況等を踏まえ、保険会社の医療保険等の入院給付金については、感染が確認された方のうち、宿泊療養や自宅療養となった方々に対しても、医師の証明書等に基づき、同給付金等の支払いの対象となることがある。

- 宿泊療養や自宅療養の協力等を求める場合は、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 年厚生省令第 99 号）第 23 条の 3 において、その対象者等に対して書面により通知しなければならないことに留意し、適切に対応をお願いする。
- また、以下の対応も考えられるので、合わせて参照されたい。

➤ 宿泊療養又は自宅療養となった方のために発行する証明書

生命保険協会及び日本損害保険協会では、一部都道府県との協議の上、医療従事者等の方々の事務負担を考慮し、通常の保険金支払いに要する手続きを簡略化し、別添様式にあるような最低限の情報に基づき支払いを行うような取り扱いを行っています。別添様式を用いて、宿泊療養又は自宅療養を証明する書類として取り扱うことも可能です。

➤ 感染症法に基づく就業制限の通知・就業制限の解除通知

感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症の就業制限の通知・就業制限の解除通知については、対象者の氏名、就業制限の期間が含まれている場合には、宿泊療養又は自宅療養を証明する書類として取り扱うことも可能です。

1 1 新型コロナウイルス感染症の患者であって、自宅療養（又は宿泊療養）中の方につき、連絡がつかず行方が確認できない場合、どのような対応が考えられるか。

（答）

- 新型コロナウイルス感染症の患者であって、自宅療養（又は宿泊療養）の対象となっている方については、外出等をする、感染を広げる可能性があるため、
 - ① 自宅や宿泊施設から外に出ず、一定期間療養していただく必要があること、また、こうした対応が行われているか確認するためにも、保健所等への連絡を確実に行って頂く必要があること、協力してもらえない場合は、感染症法の規定に基づき入院勧告をする場合があること（その場合の入院費用は、自己負担となりうること）（※）等について、丁寧に説明すること、
 - ② その上で、対象となる方の不在時の緊急連絡先も含めた連絡先を登録していただくとともに、定期的に連絡し、状態の確認を行うこと、
 - ③ 保健所の電話番号を登録してもらい、電話を受けやすい時間帯を事前に確認しておくこと
- 等により、健康フォローアップを行う必要がある。

※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、必要に応じて勧告を行う。

- 上記の対応を行う中で、不在時の緊急連絡先への連絡をしても連絡がとれず、自宅や実家、勤務先の訪問等の調査活動を行ってもなお、対象者の行方が確認できない場合であって、保健所長が新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するために迅速な対応が必要であると認めるときは、最寄りの警察署に相談の上、行方不明者届を行うことも可能。

※ 行方不明者とは生活の本拠を離れ、その行方が明らかでない者であって、行方不明者発見活動に関する規則（平成 21 年国家公安委員会規則第 13 号）第 6 条第 1 項の規定により届出がなされたものをいい、行方不明者発見活動は、行方不明者等の名誉及び生活の平穩を害することがないように配慮して行われる。

- 保健所等が行方不明者届を行う際は、対象者の住所、氏名、生年月日など、行方不明者発見活動に関する規則に基づき必要な情報を提供する（※）必要がある。

※ このように患者の個人情報を警察に提供することが、感染症法第 73 条（秘密漏洩の罰則）に該当しないかが問題となるが、本条は、感染症の患者等が感染症に関する誤解から不当な差別的取扱いを受けやすいため、公務員個人が職務上取得した感染症に関する他人の情報を厳格に保護することが必要であることから、職務上知り得た人の秘密について「正当な理由」がなく漏洩した場合の罰則を規定したものである。

今般の行方不明者届の提出は保健所等から警察に対して行われ、その後の情報提供もこれら行政機関内で行われるものである上、警察には守秘義務が課せられていることから、本条の「漏らしたとき」に該当しないと考えられる。

また、本条の「正当な理由」としては、感染症のまん延を防止するために緊急やむを得ない場合が考えられるところ、今回の事案では、新型コロナウイルス感染症の患者が保健所と連絡が取れなくなっている状態であり、同感染症のまん延を防止するために緊急やむを得ない場合であることから、この「正当な理由」に該当すると考えられる。

- このほか、実際に行方不明者届を行う場合は、保健所と管轄の警察署との間で、以下の事項について、確認しておくことが望ましいと考えられる。

- ① 対象者のプライバシー保護の観点に配慮をすること。
- ② 都道府県警察から協力を求められたときは、適宜協力することとし、特に、都道府県警察から防護具等の求めがあった場合、届出を行った保健所が必要な防護具等を提供すること
- ③ 夜間や休日等の連絡窓口を明らかにし、都道府県警察からの連絡に支障がないようにしておくこと
- ④ 都道府県警察から対象者の居所に関する連絡があった場合、速やかに対

象者に保健所から連絡すること、また、当該対象者については、必要に応じ入院又は宿泊療養の対象者とするなど、再び所在不明となることのないようにすること

- ⑤ 対象者が発見されるまでの間に、対象者が退所基準を満たした場合は、速やかに都道府県警察に連絡し、届出の取り下げを行うこと

※ なお、都道府県警察が、行方不明者の発見活動を行うに当たり、発見に資する情報等の収集のために連絡がくることがあるので、行方不明者届を行ったことについては、保健所内で共有しておくことが望ましいと考えられる。

- なお、上記のほか、自宅療養（又は宿泊療養）の対象となる方と保健所との連絡体制を維持するため、あらかじめ、以下のような対策を講じておくことが考えられる。

- ① 外出等をする、感染を広げる可能性があるため、自宅や宿泊施設から外に出ず、一定期間療養していただく必要があること、また、こうした対応が行われているか確認するためにも、保健所等への連絡を確実に行って頂く必要があること、協力してもらえない場合は、感染症法の規定に基づき入院勧告をする場合があること（その場合の入院費用は、自己負担となりうること）（※）等について、丁寧に説明すること。

（※）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。

- ② 保健所等の業務状況等により人手が確保できず、自宅療養（又は宿泊療養）中の方への連絡等が追いついていない場合においては、「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」（平成20年12月19日厚生労働省発健第1219002号厚生労働事務次官通知の別添）における「感染症発生動向調査事業」により、非常勤職員の雇用に係る経費を助成しているところである、本補助金を活用し、退職した元保健所職員を雇用する等、必要な体制整備を行うこと

（参照）「保健所の業務継続のための体制整備について」（令和2年3月13日付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）

- ③ 自宅療養（又は宿泊療養）中の方への連絡体制を確保する観点から、保健所の業務のうち、衛生主管部局以外の事務職員による支援が考えられる業務や、外部委託が可能と考えられる業務、縮小・延期等が可能と考えられる業務については、積極的に外部委託等を行うこと

(参照)「保健所の体制強化のためのチェックリストについて」(令和2年4月4日付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)の別添「保健所の体制強化のためのチェックリスト」

12 自宅療養を適切に実施する上で、留意点はどのようなものが考えられるか。

【宿泊療養・自宅療養の基本的考え方】

- 宿泊施設や自宅での療養の対象者は、以下のとおり。
 - ・ 原則①から⑧までのいずれにも該当せず、診療・検査医療機関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患者が、宿泊施設や自宅での療養の対象者となる。(感染症法第44条の3第2項、感染症法施行規則第23条の6)
 - 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区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
- 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。
- 軽症者等の宿泊療養・自宅療養については、「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)においてお示ししているとおり、症状急変時の適時適切な対応が必要なため、宿泊施設が十分に確保されている地域の場合は、宿泊療

養を基本として対応をお願いしているところであり、まずは、宿泊施設の確保を着実に進めていただきたいと考える。

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する。
(宿泊施設が確保できたときは、速やかに宿泊療養に移行)

(参考)「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)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000624691.pdf>

- 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。
- ①の高齢者のうち、介護施設で居住している場合、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、その施設で継続介護が可能な条件整備や必要な助言や支援を行うことで、自宅療養に準じることができる。
- 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、都道府県等において退院を調整し、宿泊療養・自宅療養とすることもできる。
- 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。
※同居している場合は宿泊療養が優先
- 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。

【自宅療養の対象者】

- 自宅療養の対象者は上記のとおりであるが、特に次の点を確認すること。対象となる方については、外出しないことを前提に自宅療養の対象者として取り扱い、速やかに健康状態のフォローアップを行っていただきたい。

① 独居で自立生活可能である者^{注4}

注4 同居家族等が一時的に別の場所に移動できる場合、「独居」と同様の取り扱いとして差し支えない。（ただし、当該同居の家族は濃厚接触者であることに留意すること）

② 以下の点を総合的に勘案して、保健所長が自宅療養の対象者として認めた者

- （ア）同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者の場合^{注5}、生活空間を完全に分けることができること

注5 同居家族が重症化リスクのある者や医療介護従事者の場合、優先的に宿泊施設を確保すること。特に、生活空間の完全な分離を図ることができない場合は、確実に宿泊施設を利用できるよう配慮すること。

- （イ）同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者でない場合、寝食、風呂、トイレの使用時などに適切な感染管理を行うことができること

- （ウ）同居家族等に喫煙者^{注6}がいないこと

注6 喫煙者については、感染者の受動喫煙を防止する観点と喫煙者が感染した場合に重症化するリスクになりうるという観点などを総合的に勘案することを想定しており、絶対的な基準とまでは言えないことに留意する。

- （エ）対象者が同居者の育児や介護を担っており、代わりに行う者がいない場合、同居者も含めた体調管理や体調不良時の対応を保健所や地域の福祉サービス等で調整可能であること

【食事の確保】

- 「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3年2月12日改訂）」にもお示ししているとおり、自宅療養者が外出せずに自宅療養に専念してもらうため、解除までの期間、食事の配達を確実に行うことが必要である。

- 食事の配達の確保のため、配食サービスを行う場合、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（新型コロナウイルス感染症対策事業）により、1食当たり 1500 円、1日3食当たり 4500 円（配送費、飲料費を除く）を上限として補助可能。また、配食事業者との契約は随意契約としても差し支えない。なお、同居家族等の分は補助対象外ですが、自己負担により配食サービスを受けることは差し支えない。また、真に必要なものに限り、衛生用品等の備品、消耗品（体温計、パルスオキシメーター、消毒薬、個人防護具、衛生用品等）も補助対象となる。
- 上記のほか、食事の確保に関する具体的な内容は問 13 を参照。

（参考）「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3年2月12日改訂）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000740155.pdf>

【健康状態のフォローアップ】

- 「新型コロナウイルス感染症患者在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）においてもお示ししているとおり、自宅療養中の患者の症状が変化した場合等に備え、健康状態のセルフチェックと健康状態への定期的な報告、症状が変化した場合の相談体制の確保と、医療機関を受診できる体制の整備が必要。
- 自宅療養の対象者については、医学的知見が必要であり、専門職（医師・看護師・保健師）による療養中の健康状態のフォローアップが望ましいことから、フォローアップを行う業務を、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。
- このほか、以下の取組を行うことにより、自宅療養に係る業務負担を軽減することができると思われる。
 - ・ 日々の健康状態のフォローアップに HER-SYS による患者本人のスマホ等入力機能やスマートフォンのアプリを用いること
 - ・ フォローアップに関する業務だけでなく、自宅療養の方からの相談受付、医療機関の受診案内も含めて外部委託すること
 - ・ 自宅療養の実施に関する業務の集約
- なお、発生届を受理した保健所と居住地を管轄する保健所が異なる場合には、患者のフォローアップが適切に行われるよう、HER-SYS を活用した情報連携など、保健所間での連携体制を確保されたい。

(参考)「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)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000618528.pdf>

13 自宅療養における食事の確保については、どのような方法が考えられるか。

- 自宅療養中に食事の配達を確実にを行う方法としては、配食サービス事業者等による配食サービスを実施する方法のほか、
 - ・ 民間デリバリーサービス等を活用する方法
 - ・ 療養期間中の食材等をパッケージとして一括して渡す方法などが考えられる。
- また、配食サービス事業者や民間デリバリーサービス事業者等との契約による方法やパッケージとして一括して食材等を渡す方法については、都道府県自らが実施するほか、市区町村が実施する方法も考えられる。(都道府県からの間接補助による実施)

14 感染症法第44条の3第7項において、宿泊施設の確保は都道府県の努力義務となっているが、保健所設置市区において宿泊施設の確保することに問題はあるか。

- 宿泊施設の確保については広域的な調整が必要であること等から、感染症法第44条の3第7項において、都道府県が主体となって行うこととなっているが、保健所設置市区において自ら施設を確保しようとすることは一義的に妨げられるものではなく、都道府県と保健所設置市区の合意の上で、保健所設置市区が宿泊施設の確保を行うことは差し支えない。
- ただし、宿泊療養に関しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における新型コロナウイルス感染症対策事業に基づき実施していることから、宿泊療養施設の運営に当たって必要な経費は、都道府県が負担する、又は保健所設置市区が都道府県からの間接補助金を充てることになるため、都道府県と保健所設置市区の間で調整・連携して対応することが必要となることに留意する。

(以上)