

事務連絡
令和2年11月22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

11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）

新型コロナウイルス感染症対策については、ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡¹）を踏まえ、各都道府県におかれでは、病床・宿泊療養施設確保計画の策定及びそれに基づく病床の確保をはじめとして様々な取組を行いつつ、各地域における感染者増にも対応していただいているところです。

一方で、新型コロナウイルスの感染状況については、11月以降増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最多の水準となっております。

こうした感染状況も踏まえ、下記の対応を徹底いただくよう、ご協力のほどお願いいたします。

記

- 新型コロナウイルス感染症の患者数が増加していることに鑑み、病床・宿泊療養施設確保計画に従って現在確保すべき病床等を着実に確保するとともに、感染状況の動向も踏まえつつ、フェーズの移行が速やかに行われるよう、早め早めの準備を行うこと。

¹ 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（6月19日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000641692.pdf>

- その際、都道府県全体の動きだけでなく、都道府県内において感染が急拡大している地域があれば、そうした地域ごとの病床、宿泊療養施設の確保状況を改めて確認しつつ、病床・宿泊療養施設の確保を着実に行うこと。
- 10月の政令改正（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令（令和2年10月14日公布、同月24日施行））により、入院勧告できる対象の明確化を行っていることにあらためて留意すること²。
- 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、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

² 新型コロナウイルス感染症に係る感染症法上の入院措置の対象者について（11月13日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000695027.pdf>

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（施行通知）（10月14日健康局長通知）<https://www.mhlw.go.jp/content/000683018.pdf>

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4版)

令和2年4月23日
(令和2年8月6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。

また、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡）（以下「6月19日事務連絡」という。）において、都道府県は、新たな「流行シナリオ」を踏まえて、それぞれの実情を加味した患者数を算出するとともに、必要な病床数・宿泊療養施設（宿泊療養を実施する施設をいう。以下同じ。）の居室数等について量的に明確化し、計画的に体制整備を行う考え方を示した。

これらは、作成時点の知見を基に作成したものであり、隨時、見直すことがあり得るとしていたものである。加えて、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

（1）主体について

- 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。

（2）必要となる宿泊療養施設数の推計について

- 今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、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。宿泊療養を担う宿泊療養施設の確保に当たっては、6月19日事務連絡に基づき、段階的なフェーズごとに必要な宿泊療養施設の居室数、施設数等を設定した上で、計画的かつ適時適切なタイミングで確保することが求められる。確保に当たっては、宿泊療養施設の確保及び実際の稼働まで、以下のとおり、一定の期間を要することに留意し、令和2年6月までの対応（以下「今般の対応」という。）を検証しつつ、事前準備に着手することが必要である。

- ・フェーズごとに療養者数（入院又は宿泊療養が必要な者の数をいう。以下同じ。）及び入院を要する患者が増大する中で、入院患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。
- ・今般の対応では、半数以上の都道府県が宿泊療養施設の確保までに、1週間以上の期間を要していた。
- ・中でも、宿泊療養施設の選定に当たって、公募方式を探った都道府県が一定数見られたところ、公募に当たって一定の期間が必要であった。なお、今後を見据え、既に宿泊療養施設の公募を開始している例も見られる。
- ・公募以外の方法で確保した都道府県においても、時間的制約の下での選定に困難を感じた例が多く見られた。
- ・また、単に宿泊療養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、医療スタッフ、事務スタッフといった人員の確保・体制の整備はもちろん、消毒、清掃、廃棄物処理等を含め、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った。
- ・加えて、宿泊療養の実施に当たって必要となるマスク、ガウン等の物資（※）、体温計、パルスオキシメーター等の機器の確保についても一定の期間を要する。
- ・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（例：自治会、町内会等）・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が必要であり、一定の期間を要する。

※ 宿泊療養施設については、従事者の医療用物資の提供に関し、その他特別な事由がある場合の医療機関等として、対象に位置付けられている。（「医療従事者の医療用物資の医療機関等への配布について」（令和2年6月26日付け事務連絡）等参照）

- 各都道府県においては、6月19日事務連絡に基づき、都道府県ごとに算出される患者推計を踏まえ、療養者数のピーク時において宿泊療養が必要な者の数（「推計最大宿泊療養者数」）として見込んだ数を考慮して、宿泊療養施設数を設定するとともに、療養者数の増加によって移行するフェーズごとに必要な宿泊療養施設等の設定を行うことが必要となる。
- ただし、上記のとおり、宿泊療養施設の確保及び稼働には一定の期間を要すること、

クラスターの発生など突発的な患者の増加も起こりうること等を勘案し、フェーズの段階にかかわらず、あらかじめ一定数確保することが必要となる。

○ 必要となる宿泊療養施設数の設定に当たっては、以下のポイントに留意すること。

- ・宿泊療養が必要な者の数（以下「宿泊療養者数」という。）については、療養者数から推計入院患者数を控除した人数がベースとなる。
- ・新たな「流行シナリオ」では、実態として、重症化しやすい高齢者はすべて入院管理、他の年齢群では30%が入院管理、すなわち、70%は入院以外、宿泊療養等による対応を想定している（そのため、他の年齢群を中心に感染者数・入院患者数が発生・増加するに従い、宿泊療養者数も更に増加する点に留意が必要。）
- ・フェーズの進展に伴い、入院患者が軽症化し、入院医療から宿泊療養へと移行するケースが増えることも想定される。
- ・なお、宿泊施設を確保した場合においても、医療スタッフ、事務スタッフ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。

※ 医療スタッフ・事務スタッフ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。

- ・今般の対応では、宿泊療養施設の確保に当たっては、一棟ごと借り上げている都道府県が多いこともあり、病床確保計画ほど細かくフェーズ設定せずに、確保できた宿泊療養施設単位で受け入れられる患者数を踏まえ、別途フェーズを設定して対応することも可能（例：病床確保計画ではフェーズ4まで設定、宿泊療養施設の確保に関しては大まかに2段階のフェーズを設定）

○ その際、例えば、

- ・初期のフェーズに限って、病床を患者推計で必要と見込まれる相当数以上を即応病床として確保し、その相当数分は宿泊療養施設の設定・確保を行わない
 - ・宿泊療養施設の確保が必要となった際には利用客・予約客の融通を行うようその地域の宿泊施設関係者とあらかじめ調整・合意を行っておく
- など、都道府県の実情に応じて、柔軟な確保方策をとることも可能である。

○ 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

- 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ので、活用されたい。

（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

- 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、上記に基づき、確保する室数を決める必要がある。また、当面、一定数以上確保すべき室数、フェーズごとに段階的に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なる。
- ・ 整理に当たっては、例えば、以下のポイントを中心に検討することが考えられる。
 - a) フェーズの初期段階から一定の段階までに備え、先行して確保しておくべき一定数以上の室数と施設数（推計値によっては、複数施設の確保が必要）
 - b) 一定段階以上のフェーズ（例：入院医療におけるフェーズ3～4相当）に達した以降に備えて確保すべき室数と施設数
 - c) 仮に緊急事態宣言が発令された場合、必要に応じて臨時の医療施設に転換する施設の候補

d) 発症直後から宿泊療養となるケースへの対応、入院患者が軽症化し、入院医療から宿泊療養へと移行するケースへの対応、といった宿泊療養に係るフローの整理や、初期のフェーズでは原則全員が一度は入院し、宿泊療養は一度入院した患者に対してのみ行うとする場合には、発症直後に宿泊療養を行うタイミングとこれに対応する宿泊療養施設

- ・宿泊療養施設の確保に当たっては、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、協定等に基づき、関係団体に選定等を委託する方法等も考えられる。
- ・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、立地が偏在しないよう地域性を加味するほか、感染症指定医療機関を含めた入院医療機関との距離、室数の多いホテルや実際のオペレーションの体制確保（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。その際、部屋数、受け入れる宿泊軽症者等数との関係で、食事の配布スペース等が十分な面積を確保することが可能か、確認することが望ましい。
- ・また、事務局によるオペレーションを実施する上で、適宜、ガウン等の着脱スペース、執務・会議スペース、医療スタッフ・事務スタッフの休憩スペースや宿泊用の部屋が確保可能か、確認しておくことも考えられる。

③提供可能期間

- ・新たな「流行シナリオ」に基づき、都道府県ごとに算出される患者推計において、患者総数が一定数を超える期間※を念頭に、施設の提供可能期間として、例えば2～3ヶ月程度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、必要に応じた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。

※ 例えば、患者推計において基準日としている「人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となる日」から、「人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が0.5人となる日」までを念頭に、期間を設定することが考えられる。

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。
- ・そのほか、宿泊療養の特性を踏まえ、手洗い設備、冷暖房設備、Wi-Fi等によるインターネット環境の整備状況等も確認することが必要と考えられる。

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。
- 管内のホテルとの事前調整等に当たって、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

○ 今般の対応においても、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療養施設を公募等により選定し、確保した例も見られる。公募等を実施する場合、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：2～3か月程度等)

- ・運営業務の支援内容

(宿泊療養者等への食事提供、客室の清掃、ベッドメイク等)

- ・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、館内放送等)

(5) 宿泊団体等への委託により宿泊療養施設を選定する場合の留意点

- 今般の対応において、宿泊団体等に対し、宿泊療養施設の候補となる施設の選定等を委託し、確保した例も見られる。選定に当たって、一定の期間を有することを念頭に、宿泊団体等に対し委託する、又は協力を求める業務の範囲等をあらかじめ明確にした上で、着手する必要がある。
- 候補となる施設の条件については、上記（4）における公募条件と同様になることが考えられる。

(6) 事前に締結した協定等に基づき確保する方法

- 宿泊療養施設の確保に当たっては、上記1（2）にあるとおり、通常の宿泊施設として稼働している施設を、実際に確保が必要となった際、利用客・予約客の振替を行うことで宿泊療養施設として転換、確保が可能となるよう、その地域の宿泊団体、宿泊施設関係者とあらかじめ調整・合意しておくことが適当である。
- 上記の調整・合意については、協定等の形で明文化することが必要になると考えられるが、当該協定等においては、宿泊施設、宿泊団体等による協力の範囲、費用負担等について明確にしておくほか、特に、当該施設に利用客・予約客がいる場合、代替となる宿泊施設の提示、振替等が必要となることから、あらかじめ代替施設を選定するとともに、その旨を明確にしておくことが求められる。

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こと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、医療機関等に、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、医師及び保健師・助産師・看護師及び准看護師（以下「看護師等」と

いう。) 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(例:自治会、町内会等)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。

○ 説明に当たっては、以下のポイントを中心に説明することが考えられる。

- ・圏内における新型コロナウイルス感染症の状況
- ・宿泊療養、宿泊療養施設の概要(対象者を含む)
- ・管理・運営体制
- ・感染防止対策(ゾーニングなど)
- ・周辺環境への感染防止対策・配慮
- ・受入期間の目途 等

○ 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。

○ 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おり、都道府県が実施を担うこととなるが、宿泊療養施設への移送に当たり、対象となる宿泊軽症者等に対する事前説明を行う場合、保健所設置市及び特別区も共通認識の下で行うなど、医療機関所在地等の保健所設置市及び特別区との連絡・調整には留意すること。

また、宿泊療養施設の運営に当たっては、協議が整った上で、保健所設置市又は特別区との共同による運営も可能となっており、事務局体制を都道府県の職員並びに保健所設置市・特別区の職員の共同で構成するほか、感染状況等を踏まえて体制を移管することも考えられる。ただし、この場合であっても、運営に当たって必要な経費は、都道府県が負担することが必要となる。

○ 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。

- 宿泊療養の実施に当たり、消毒、清掃、リネン類の取扱い（消毒、クリーニング等、リネン事業者等を含めた調整）に関しては、専門事業者の団体、医療関連サービスに従事する事業者等と調整することも考えられる。
- 特に、リネン類はクリーニング事業者を見つけることができず、廃棄せざるを得ない例も見られることから、早期にクリーニング事業者の選定を進めた上で、確保が困難な場合には、廃棄物処理事業者との調整に切り替え、当該事業者を選定、宿泊療養施設のゾーニング、動線を実際に確認した上で、処理に至る流れを調整する必要がある。

ただし、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）を参考しつつ、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と縛って封をして排出すること、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。
- また、宿泊軽症者等の退所後、次の宿泊軽症者等を受け入れるまでの間に行う清掃・消毒については、退所後に十分な換気を行った上で、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、次の施設利用者を受け入れて差し支えなく、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°C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。

※「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日付事務連絡) 5. (3) 退去後の居室の清掃等参照

(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。

各都道府県の人員に関しては、保健医療担当部局の職員のみならず、それ以外の担当部局の職員も含めて対応することを検討すること。

- また、外部企業への業務委託に加え、必要に応じて、人材派遣業者との派遣契約により、生活支援等の業務に従事するスタッフや、施設設備の管理等、専門的な業務に従事するスタッフを確保することも考えられる。
- ホテルや委託先企業等の従業員、派遣スタッフ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	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。

【全体像】

※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。

※また、今般の対応では、療養者の状態像、療養の実態等を踏まえ、人数例よりも手厚い体制で対応する例も見られる点に留意。

【健康管理】

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

※医師については、オンコール体制で可であるが、今般の対応においては、健康管理、疾病への対応を念頭に、日中は常駐させている例も見られる。

※看護師については、夜間はオンコール体制でも可であるが、今般の対応においては、多くの都道府県において夜間も常駐させている。

【入退所・管理対応、生活支援、施設管理】

※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。

※生活支援では、アメニティの管理などを中心にホテル側が対応している例も見られる。(食事の配膳等、ゴミの回収も一部の都道府県では実施例あり)

※施設管理では、緊急時の対応、リネン交換などでホテル側が対応している例が見られる。(客室清掃、警備も一部の都道府県で実施例あり)

※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。

※宿泊施設とは、(6)における契約時、協定の締結時に役割分担をよく調整すること。

※上記の通り、人員の確保に当たっては、人材派遣業者との契約も想定すること。

- 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。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。特に、従事者の医療用物資の提供に関して、上記1(2)にあるとおり、宿泊療養施設は、その他特別な事由がある場合の医療機関等として、対象に位置付けられている。

- ・ 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。

- 「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」（以下「HER-SYS」という。）については、宿泊療養施設からもデータ入力を可能とすることで、効率的な情報共有を図るものであり、保健所の事務負担の軽減及びより効果的な感染症対策に資するものとなっている。また、HER-SYSにおいては、宿泊軽症者等がスマホ等により健康状態の入力を行うことができるため、宿泊療養施設内での日々の健康状態の確認をより効率的に実施できることも期待される。
- そのため、やむを得ない場合を除き、都道府県において、宿泊療養施設に対し、HER-SYSへのアクセスのために必要となるID付与を行い、積極的に活用することが重要である。（「帰国者・接触者外来等の医療機関等における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）の利用促進について」（令和2年7月17日付け事務連絡）を参照。）

（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、
 - ① 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
 - ② 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

- ・想定される業務例として、クリーニング、居室の清掃、日用品の調達、食事の配布、周辺の住民等への説明に対する協力等が考えられる。
 - ・また、提供する食事に関して、ホテルの調理部門に委託するのか、外部の弁当事業者等に委託するのか（ホテルから紹介を受けるのか）、厨房を使用するのか、等

も決定が必要。

③ 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

- ・想定される例として、設備管理等（防災、空調、エレベーター等の設備管理）

④ 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）

- ・原状回復に関して、消毒、清掃、マットレス・寝具の交換等、その範囲を明確にするほか、原状回復へと移行する時期、要する期間の明確にすることが必要

⑤ 現にホテルの利用客、予約客がいる場合（婚礼、宴会等を含む。）、その振替対象、時期、方法等に関する明確化等を整理しておくことが望ましい。

- 上記2（6）にあるとおり、事前に締結した協定等に基づき確保する方法も考えられる。協定等の締結に当たっても、必要な局面において円滑な稼働が可能となるよう、上記については明確にした上で締結することが必要となる。
- 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。
- 宿泊療養施設との契約に加え、宿泊療養中の食事に関し、外部の食事提供事業者等と契約し、提供する方法も考えられる。今般の対応では、既知の提供事業者に委託した例が多く、その他、宿泊療養施設側からの紹介による例、施設周辺の飲食店に依頼する例、保健所や市町村からの紹介を受ける例がみられた。当該契約に当たっては、宿泊軽症者等は比較的、若年層が多い中、食事の量、内容、種類等については、宿泊軽症者等からの苦情に結び付きやすいことを念頭に、締結することが重要である。

(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。特に、宿泊軽症者等は、一定の期間、宿泊療養施設において過ごすことになるため、家族等からの差入、宅配サービスの利用等について、療養上の妨げにならない限りにおいて、容認することも重要となる。
- 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。特に、協定等に基づき、必要時に借り上げる方式を採る場合、当該宿泊療養施設においては、どのようなケースに対応するのか、密に共有することが必要となる。
- ・ また、宿泊療養の解除について、退所基準を踏まえ、核酸増幅法の検査又は抗原定量検査を実施する際、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) 宿泊軽症者等への注意事項

- 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。

- 特に、ロビー・フロントエリアの配置、面積、形状やエレベーターの基数等を踏まえた食事等の搬入、提供（配布）場所や動線の確保については明確化しておくことが必要である。
 - 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。実際の職員の配置については、専属、ローテーションによる方法等、各都道府県の実情に応じて定めることが必要となる。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するとともに、Web会議方式を含めた引継方法についても明確にしておくことが望ましい。

また、都道府県において、複数の宿泊療養施設を展開する場合、Web会議方式等も活用しながら、各施設における業務上の課題の共有等も重要となる。

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) 看護師等

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。検温の結果も確認する。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。
- ・ 健康状態の確認については、内線電話による聞き取りのほか、HER-SYSの積極的な活用を含め、タブレット等のICTツールの活用により、効率的に実施することが重要となる。
- ・ 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。(なお、体調変化時の対応については、後述)

- ・ 宿泊軽症者等は自身が不安な中、概ね10日前後、宿泊療養を受けることになり、精神的に不安定になることも想定されるため、健康管理担当によるケアのほか、必要に応じて「こころの相談」(精神保健福祉センター)などを活用すること。
- ・ また、精神保健福祉センターとも連携し、当該センターの医師、保健師、精神保健福祉士による定期的なメンタルヘルス支援、タブレット・スマホ等を活用したwebによるメンタルヘルス相談支援を行うことも考えられる。

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。

【体調変化時の対応について】

- ・ 療養中、宿泊軽症者等の体調が変化した際、外部の医療機関との連携を含めた対応が必要となる。
- ・ 宿泊療養施設に医師が常駐する場合、必要に応じ、診療、処方等を行うことも考えられる。
- ・ 宿泊軽症者等に持病があり、療養中に悪化した場合、当該宿泊軽症者等の主治医、かかりつけ医に連絡の上、オンライン等による診療、処方を行い、近隣の薬局において調剤、医薬品の配達を行うことも考えられるほか、適宜、必要な感染対策を講じた上で、往診、訪問診療による対応も考えられる。
- ・ 宿泊療養においては、各種スタッフが一定数配置され、かつ、精神的にも負担の重い業務となることから、プライバシーに配慮した仮眠スペースを確保するほか、メンタルヘルスのケア等にも留意することも重要となる。
- ・ 健康管理においては、宿泊療養施設内という制約はあるものの、室内でできる軽度の運動なども留意すること。

③生活支援担当

- ・ 本文（6）にもあるとおり、宿泊軽症者等は比較的、若年層が多い中、食事の量、内容、種類等については、宿泊軽症者等からの苦情に結び付きやすいことに留意が必要。

今般の対応において見られた苦情（例）

- ・ 食事の量が少ない
- ・ 食事内容が悪い
- ・ 味が濃い、冷たい
- ・ メニューが単調
- ・ 野菜、果物が少なく、逆に揚げ物が多い、脂っこい
- ・ 乳製品がまったくない、ご飯・パンの選択ができない
- ・ 今般の対応中、複数事業者から選択することを可能とする例、単一の事業者であっても複数のメニューから選択することを可能とする例もあることから、こうした対応についても考慮されたい。また、アレルギー食への対応についても、あらかじめ献立表（原材料等を記載）を配布することや対応可能な受入施設に移動していただくことなど考慮するほか、

対応方針を明確にすること。

■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、同時に使う（下記参照）。

■食事に関する館内放送の依頼

- ・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取り置きできるようにすることが考えられる。
- ・今般の対応においては、リネン類を廃棄している例が多いことから、リネン類の回収についても考慮が必要となる。
- ・リネン類を回収する場合、回収方法（回収場所、一時的な保管場所、廃棄ルート等）について検討、明確化することが必要となる。

■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、HER-SYSの宿泊軽症者等によるスマート等での入力機能やタブレット等を活用して結果を確認した上で、入力がない場合等には、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。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。

■療養中に利用する物品について

- ・宿泊軽症者等の療養中、不足しがちな物品は以下のとおり。

【不足した物品（例）】

- ・高血圧の薬、腹痛・頭痛の際の市販薬
- ・生理用品
- ・タオル、バスタオル、パジャマ、浴衣等
- ・ドライヤー
- ・消臭スプレー、殺虫剤等
- ・水、インスタントコーヒー、のど飴
- ・綿棒、爪切り、絆創膏

- ・爪切り等、基本的には個々人が用意すべきものも含まれるが、宿泊療養への移行までに用意する時間がない場合が多いことを念頭に、宅配サービスの活用、家族、知人等による差入等を可能とするなど、考慮が必要となる。

■Wi-fi環境について

- ・同一の宿泊療養施設において療養する宿泊軽症者等が増加する場合、Wi-fi環境が悪化することが考えられるため、留意すること。

■日常的に使用する薬の確保について

- ・宿泊軽症者等が日常的に使用する医薬品が不足した場合、主治医・かかりつけ医や宿泊療養において連携している医療機関に連絡の上、処方を依頼した上で、調剤薬局等における調剤につなげることが必要となる。調剤に当たって、薬局から配達する、家族・知人等が受け取り、宿泊療養施設まで届ける、保健所職員が届ける方法なども考えられる。

■差し入れ、宅配サービスの受け渡し等

- ・日用品等の差し入れ、宅配サービスの受け渡しに当たっては、配達・受取スペースを設定、食事の提供時間に合わせて受取を可能とする、個別に配布する等、受取方法等を

明確にすることが必要となる。

- ・ 上記のとおり、療養中、不足しがちな物品は多岐にわたること、療養までに準備する時間的な余裕がないことも考えられること、差し入れ、宅配等の取扱いが苦情に繋がりやすいこと等に留意した上で、宿泊療養を選択しやすい環境を整備することを念頭に、その取扱いを検討することが必要となる。
- ・ 特に、上記の所要が必要な医薬品以外の市販薬についても考慮が必要となる。

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。
- ・宿泊療養の退所基準を踏まえ、退所時期の目途を説明することが、先行き不透明な状況に基づく不安の解消に向けて重要となる。

■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。
- ・退所後の健康管理については、保健所設置市又は特別区ともよく連携することが必要となる。

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。

新型コロナウィルス感染症の軽症者等に係る

宿泊療養対応業務運営マニュアル（例）

【〇〇ホテル】

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

目次

1 はじめに

- (1) 概要
- (2) 連絡先

2 事務局体制

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

3 注意事項等

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

4 各担当の業務内容

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

1 はじめに

(1) 概要

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

業務開始日：令和●年●月●日（●）～

業務場所：●●ホテル（●●市●●町●●—●●）

受入最大人数：●●名

受入対象者：以下の全てに該当する者

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

(2) 連絡先

連絡先

（担当部署名）：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

事務局：内線 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇

　　携帯 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

　　〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

　　管理職用 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

緊急連絡先

【平日日中】

（部署名1） 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

（部署名2） 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

【平日夜間・休日】

（担当者1） 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

（担当者2） 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

2 事務局体制

(1) スタッフ

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

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

(2) 各フロア図、部屋割

1階：事務局員・医師・看護師・保健師控室、物資保管スペース

2階：ロビー、事務局

3階：ホテル側使用（立ち入り禁止）

4階～●階：入所者フロア

1階フロア図を添付

※導線等を記載

2階フロア図を添付

※導線等を記載

3階フロア図を添付

※導線等を記載

4階フロア図を添付

※導線等を記載

(3) 備品等

- ・客室との連絡専用の携帯電話を●台事務局に配置します。

※ 客室からの問い合わせで回線が埋まらないよう、客室からの着信は2回線
(内線〇〇〇〇、〇〇〇〇) としています。

- ・外部通信用の携帯電話を●台配置します。

- ・事務局 (●階 (場所)) にP C●台を設置します。

※看護師・保健師控室 (●階 (場所)) にもP C●台 設置

- ・スペアキー (カードキー) は事務局で保管します。

(4) 事務局の業務スケジュール（イメージ）

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

3 注意事項等

(1) 宿泊者への注意事項

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

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

※令和2年4月2日付け事務連絡
の「モデル例」参照

(2) 館内の利用上の注意（スタッフ向け）

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

(3) 仮眠室・休憩室の利用について

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

4 各担当の業務内容

(1) 全担当者の業務に共通する留意点

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

(2) 全体総括担当の業務

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

(3) 健康管理担当（医師、看護師等）

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

- ① 医師
 - ・ 入所者の体調不良時に備え、オンコール含め、対応できる体制をお願いします。
- ② 看護師・保健師
 - ・ 健康状態の確認

※令和2年4月2日付け事務連絡
の「モデル例」参照

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

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

※アプリ等を活用しても可。

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

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

③ その他

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

(4) 入退所対応・管理担当

① 入所者の受入準備 サージカルマスク、手袋、眼の防護具

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

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

※令和2年4月2日付け事務連絡
の「モデル例」参照

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

の●点をセットしてください。

- ・ 到着予定時間に、入所者通用口を自動モードに切り替えてください。

-  ① (入所者の到着は基本的に●時～●時になります)

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

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

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

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

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

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

防 · 入所者が案内された後、（場所名）の箱から同意書を回収してください。

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

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

· 入所後の内線電話連絡を行う班は、●時までに到着しない入所者がいたら、（部署名）に確認します。全員が入所するか、●時になつたら、職員通用口から外に出て、個人防護具を着用して作業をする班に撤収するよう伝えます。

· その日の最後の入所者が入室したら入所者通用口を施錠します。（施錠が困難な場合には手動モードに切り替える。）

③ 退所手続き サージカルマスク、手袋、眼の防護具

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

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

退所基準

- ・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
 - ・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、帰宅可能である旨を伝える。
 - 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。
- ※「新型コロナウィ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）。

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

- ・●時頃退所していただきますが、事務局から連絡があるまでは部屋で待機してください。
- ・退所時には鍵、体温計を忘れずにお持ちください。
- ・使用した枕カバー、シーツ、布団カバーをまとめておいてください。退所時に（場所）の回収ボックスに入れていただくことになります。
- ・退所後、4週間は自ら健康観察を行い、症状が出た場合、速やかに帰国者・接触者相談センターに連絡し、その指示に従って、医療機関を受診していただくよう、お願ひいたします。

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

・内線で部屋に連絡し、以下の点を伝えてください。

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

防 ④・退所後、個人防護具を着用し、ロビーに置かれた鍵と体温計を消毒した上で、●●に回収します。

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

(5) 生活支援担当

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

① 入所者の食事

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

② お弁当の配付（添付のフロア図を参照） サーナカルマスク、手指衛生

【パターン1：入所者の各居室の前に届ける場合】

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

【パターン2：入所者が所定の食事置き場に取りにいく場合】

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

③ 施設管理担当に館内放送依頼（食事開始・食事終了）

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

④ ゴミの回収 **【サージカルマスク、長袖ガウン、手袋】**

【パターン1：入所者が各居室の前にゴミを置く場合】

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

【パターン1：入所者が所定の回収ボックスにゴミを置く場合】

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

⑤アメニティ・リネン管理

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

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

⑥ 弁当の注文

注文先：〇〇〇〇 ●●—●●●●—●●●●

(6) 施設管理担当

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

① 食事開始・終了、検温の館内放送をお願いします。

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

(放送内容)

1) 食事時（事務局職員から連絡あり）

【パターン1：入所者の各居室の前に届ける場合】

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

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

お食事の時間が終了します。ゴミについては、居室の前に置いてください。

【パターン2：入所者が所定の食事置き場に取りにいく場合】

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

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

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

2) 入所者への検温の依頼（●時及び●時）

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

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

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

- ・入居者が居室外に出ることができる時間の終了（●時）

●時になりましたので、お部屋にお戻りください。

② リネン業者との連絡調整、備品の発注・在庫管理。

- ・以下の備品は●階で在庫保管します。
 - ・リネン類（枕カバー、シーツ、布団カバー等）
 - ・アメニティ（シャンプー、リンス、ボディソープ）
 - ・歯ブラシ・歯磨き粉
 - ・洗濯用洗剤
 - ・トイレットペーパー・ボックスティッシュ
 - ・お茶、コーヒー、砂糖、粉末ミルク 等
 - ・●●の備品の在庫状況を確認し、必要に応じて（部署名）：〇〇-〇〇〇〇-〇〇）又はホテル側（内線●●●）に補充の手配をします。
- 防**・リネン類の回収ボックスを●階（場所）に設置します。個人防護具（ゴミの回収時と同様のもの）を着用し、回収業者に引き渡しをお願いします。

③ 清掃・消毒業者等への対応

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

- ①・・・（業者の動線について）
- ②・・・
- ③・・・

- ・業者が引きあげたらカメラで入所者通用口が閉まっているか確認します。

受入れホテルの確認事項チェックリスト

別添2

施設名 :

所在地 :

責任者 : 氏名

電話

FAX

e-mail

(本社責任者) 氏名

電話

FAX

e-mail

貸出可能客室の種別・室数 (客室内にバス・トイレのない部屋を除く。)

総客室数	室 (各フロアごとの客室数)	室			
客室種別	シングル (うち喫煙可能 室)	室、ツイン (うち喫煙可能 室)	室、(うち喫煙可能 室)	その他 (うち喫煙可能 室)	室
客室面積	シングル	m ² 、ツイン	m ² 、	その他	m ²

施設の借用形態

- ・一棟貸し
 - ・フロア貸し (階 ~ 階)
 - ・その他 ()
- その他の例 : 本館棟のみ、別館棟のみなど。

公表の可否 (可 不可)

提供可能期間

令和2年 月 日まで

期間延長の可否 (可 不可)

受入までの準備期間 (自治体による正式要請から受入開始までに必要な概ねの日数)
日

現在、営業中・休業中の別 (営業中 休業中)

テナントの有無 (営業補償の必要の有無)

- ・テナント (有 無)
- ありの場合 営業補償の必要 (有 無)

建物の入口の箇所数と種類 (正面、作業用)

- ・正面 箇所
- ・作業用 箇所

駐車場の有無及び駐車可能台数

- ・普通車 台
- ・大型バス 台
- ・合 計 台

宿泊施設内のエレベーター台数

- ・来客用 台
- ・その他 台
- ・合 計 台

□階段の有無

- ・内階段 箇所
- ・外階段 箇所

□フロントの広さ (m²)

※適切なゾーニングが可能なレベルの広さであるか否かの確認をすること

□事務室、会議スペース等の提供の可否 (可 不可)

□ロビー等における防犯カメラの有無 (有 ・ 無)

□廃棄物等の置き場の確保 (有 ・ 無)

□客室の窓の開閉の可否

- ・全ての客室にて可
- ・一部の客室にて可 (可能室数: 室)
- ・全ての客室にて不可

□客室の個別の空調の有無

- ・全ての客室にて個別の空調
- ・一部の客室にて個別の空調 (室)
- ・全ての客室が共通の空調

□客室内設備の有無

- ・テレビ (有 ・ 無)
- ・電話 (有 ・ 無)
- ・Wi-Fi (有 ・ 無)
- ・その他 (例) 冷蔵庫、湯わかしポット、ヘアドライヤーなど (具体的に)

□宿泊施設側で対応が可能なサービス

- ・建物維持管理 (可 ・ 不可)
- ・事前工事及び原状回復工事への対応 (可 ・ 不可)
- ・近隣住民等に対する説明への協力 (可 ・ 不可)
- ・食事(弁当)や水(ペットボトル)などの客室前等への配布 (可 ・ 不可)
- ・食事(弁当)や水(ペットボトル)などの手配 (可 ・ 不可)・リネン類の客室前等への配布 (可 ・ 不可)
- ・リネン類の交換(ベッドメイキングを含む。) (可 ・ 不可)
- ・客室清掃 (可 ・ 不可)
- ・ゴミの回収・廃棄処理 (可 ・ 不可)
- ・館内放送設備の有無 (有 ・ 無)
- ・建物や設備のトラブル発生時に備えた施設内での待機 (可 ・ 不可)
- ・コインランドリー(有 ・ 無)
- ・宅配荷物の受け取り (可 ・ 不可)
- ・その他提供可能なサービス

[]

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4版)

令和2年5月1日
(令和2年8月7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（サーバランス、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、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、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が重要である。

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探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（いずれも配達費、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、配達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達するなどの対応を探る例も見られる。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。
- 聽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ことが必要である。
- 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け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達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達事業者等の場合、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達するなど、配達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達サービスを選択・予約する場合、自宅軽症者等が配達予定期刻等を確認するなどの対応が考えられる。
- 配達に当たっては、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、配達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、配達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) 自宅軽症者等に対する医療の提供

①医療の提供について

- 自宅療養中においては、都道府県等（委託を受けた者を含む。）が毎日健康状態のフォローアップを行うが、新型コロナウイルス感染症又はそれ以外の疾患の状況に応じて、医師による診察・処方や薬局における服薬指導等が必要になる場合、自宅療養の性質上、通常の外来受診は極力避けることが基本となる。
- そのため、往診・訪問診療のほか、電話等情報通信機器を用いた診療等の活用についても検討することが適当である。同診療等に当たっては、電話等情報通信機器を用いた処方、処方箋の取扱い及び服薬指導等を含め、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け事務連絡）に基づき実施されることが必要となる。
- 自宅軽症者等は、対応する医療機関（以下「担当医療機関」という。）より往診・訪問診療、電話等情報通信機器を用いた診療等を受けるに当たっては、
 - ・かかりつけ医等が新型コロナウイルス感染症への対応が可能な場合
 - ・（対応可能なかかりつけ医等がない場合であって、）自宅軽症者等の確定診断を行った医療機関など、自宅療養開始時に担当医療機関が明確になっており、かつ、上記診療等の対応が可能である場合
 - ・又は都道府県等において、上記診療等の対応が可能である医療機関を一覧化し、その中から担当医療機関を選択する等の場合都道府県等に事前連絡の上、自ら手配することが可能である。この場合、事前に、自宅軽症者等から医療機関に対し、新型コロナウイルス感染症で自宅療養中である旨を伝えるようにする。
都道府県等（フォローアップ業務を委託する地域の医師会等を含む）において、担当医療機関を調整することも可能である。
- 必要な薬剤に関しては、上記事務連絡に基づき自宅軽症者等が選択した薬局において電話等により服薬指導等を実施するとともに、薬局と自宅軽症者等が薬剤の配送等について相談の上、受取りに当たっては、自宅軽症者等が配送担当者に直接接触しない形での方法を探るなどの工夫が必要である。その際、薬局は、自宅軽症者等が当該薬剤を受け取ったことを電話等により確認することが求められる。
上記は、担当医療機関において院内処方を行う場合も含む。
- 体調変化時など、上記にかかわらず、外来受診が必要と思われる場合、都道府県等が調整の上で、適切な対応が可能な医療機関を受診することを妨げないものとする。その際、医療機関まで都道府県等において確保した移動手段や自家用車を利用するなど、公共交通機関の利用を避けることが必要である。

②関係機関の連携について

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

③費用負担について

- 自宅療養中に受ける新型コロナウイルス感染症に係る医療については、都道府県等が健康状態のフォローアップを地域の医師会や医療機関に委託している場合には、当該委託の範囲内で行われることもあるが、これを超える医療を提供する必要があるときは、保険診療により実施することとなる。その場合の自己負担分については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により公費補助の対象となる（具体的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（令和2年4月30日付健感発0430第3号）等を参照）。
- 当該交付金は、都道府県が交付対象であるため、保健所設置市及び特別区においては、①により把握した受診等の状況（受診した自宅軽症者等の氏名等及び受診医療機関名）について、適宜、都道府県に情報共有することが必要である。なお、当該情報共有は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムを活用して行っても差し支えない。

（4）留意事項

①ごみの取扱いについて

- 自宅療養中、鼻水等が付着したマスク、ティッシュや配食サービスによる弁当の容器等、自宅軽症者等が出すごみを捨てる際には、「ごみに直接触れない」、「ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「ごみ捨てを行う前後は手を洗う」ことを意識するよう、自宅軽症者等、家族等に注意喚起する（自宅軽症者等に配布するリーフレットに盛り込むことが考えられる）。ごみが袋の外面に触れた場合や、密閉性をより高める必要がある場合には、二重にごみ袋に入れることも有効である。
- なお、上記に留意した上で、ごみは家族等の同居者が捨てることが基本である。ただし、自宅軽症者等が独居である場合など、本人がごみ捨てを行わざるを得ない場合もあり得る。
こうした場合には、ごみをまとめる時にごみ袋の外面に触れたり、ごみ捨て時にドアノブ等に触れることが想定されるため、ごみ袋の外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 時間経過した後に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。

※「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25日付事務連絡）を参照のこと。

以上