

令和3年2月19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

令和3年2月3日に新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律が公布されたことに伴い、感染症法が改正され、宿泊療養・自宅療養が同法に位置付けられるとともに、同法の施行規則にて宿泊療養を行う施設の基準が定められたことから、関連する以下の事務連絡に改正がなされた旨、厚生労働省より各都道府県衛生主管部（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了知のうえ、郡市区医師会及び会員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。

- (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のための宿泊施設確保業務マニュアル（第4版）」を改訂し、第5版とする。
- (2) 「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）」を改訂し、第5版とする。
- (3) 「「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8）」を改訂し、（その9）とする。

(別 添)

- ◆ 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5版）
- ◆ 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）
- ◆ 「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）
- ◆ 宿泊施設確保業務マニュアル（例）
- ◆ 自宅療養をされる皆様へ（リーフレット参考例）

事 務 連 絡
令和 3 年 2 月 12 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

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 5 号）が令和 3 年 2 月 3 日に公布され、同月 13 日から施行されることとなっているところ、

- ・ 同法により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 104 号）が改正され、同法に宿泊療養・自宅療養が位置付けられるとともに
- ・ 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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）が改正され、同令第 23 条の 7 において、宿泊療養を行う施設の基準が定められました。

これらに伴い、新型コロナウイルス感染症対策に関する宿泊療養・自宅療養に関する以下の事務連絡について、所要の改正を行いましたので、御了知の上、管内の関係機関等に対し、その周知を図るとともに、その運用に遺漏のなきようお願いいたします。

記

- （１） 令和 2 年 8 月 6 日付けでお示した「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）」について、別添 1 のとおり改訂し、第 5 版とする。
- （２） 令和 2 年 8 月 7 日付けでお示した「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）」について、別添 2 のとおり改訂し、第 5 版とする。
- （３） 令和 2 年 8 月 7 日付けでお示した「「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 8）」について、別添 3 のとおり改訂し、「「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）」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・運営業務マニュアル
(第5版)

令和2年4月23日
(令和3年2月12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

別添 3) 公益社団法人日本看護協会作成 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊
療養施設に配置される看護職の業務への研修内容について」

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「宿泊療養者」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、随時、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。

- さらに、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号。以下「特措法等改正法」という。）による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第44条の3第2項において、宿泊療養に関する規定が新設されたこと等に伴い、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関係省令の整備等に関する省令（令和3年厚生労働省令第24号）による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号。以下「感染症法施行規則」という。）第23条の7において、宿泊療養施設に関する基準等が新たに規定されたところである。

- 本マニュアルは、都道府県及び保健所を設置する市又は特別区（以下「保健所設置市等」という。）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

- 「はじめに」で記載したとおり、特措法等改正法による感染症法の改正により、宿泊療養・自宅療養に関する規定が新設された。

具体的には、感染症法第44条の3第2項に基づき、都道府県知事及び保健所設置市等の長は、新型コロナウイルス感染症について、その患者に対し、「病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設（…厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。…）若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる」こととされ、併せてその他の関係規定（※）が整備された。

※主な関係規定

- ① 宿泊施設等から外出しないことの協力要請（感染症法第44条の3第2項）
 - ② 患者に対する体温等の健康状態の報告の求め（同条第2項）
 - ③ ①の協力を求められた患者は、これに応ずるよう努めなければならない（同条第3項）
 - ④ ②の報告を求められた患者は、これに応じなければならない（同条第3項）
 - ⑤ 都道府県知事・保健所設置市等の長は、①の協力を求めるときは、必要に応じ、食事の提供、日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供・物品の支給に努めなければならない（同条第4項）
 - ⑥ 都道府県知事・保健所設置市等の長は、①の協力を求めるときは、必要に応じ、市町村長と連携するよう努めなければならない（同条第6項）
 - ⑦ 都道府県知事は、①の協力を求めるときは、必要な宿泊施設の確保に努めなければならない（同条第7項）
- このうち、宿泊施設の確保については、必ずしも保健所設置市等の区域の単位で行うことが効率的でない場合があることから、感染症法第44条の3第7項において、都道府県知事は、「当該都道府県知事が管轄する区域内における新型インフルエンザ等感染症の患者の病状、数その他当該感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、必要な宿泊施設の確保に努めなければならない」こととされたところ。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等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、管内保健所設置市等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、都道府県と保健所設置市等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、公募方式を採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ることが必要であり、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。
- 加えて、「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）」（令和２年１１月２２日付け事務連絡）において示した通り、計画に基づく着実な確保及び早め早めの準備を行うことが重要となる。
- 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、宿泊療養者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

○ 宿泊施設の基準は、感染症法施行規則第23条の7において以下のとおり規定されている。

- ① 宿泊療養者が療養を行う居室について、一の居室の定員は、原則として一人とすること。
- ② 宿泊療養者の滞在する区域を職員その他の者が作業を行う区域から明確に区別することその他の感染症のまん延を防止するために必要な措置が講じられていること。
- ③ 宿泊療養者が療養を行うために必要な設備及び備品を備えていること。
- ④ 宿泊療養者の療養に関する業務を統括する者、宿泊療養者に対して適切な健康管理及び療養に関する指導を行うために必要な医師、保健師又は看護師その他の医療関係者並びに宿泊療養者の療養を支援するために必要な人員が確保されていること。
- ⑤ ④のほか、宿泊療養者の健康状態を定期的に把握し、適切な健康管理及び療養上の指導を行うことが可能な体制が確保されていること。
- ⑥ 宿泊療養者の病状の急変が生じた場合に適切な措置を講じることができるよう、あらかじめ、医療機関との連携方法その他の急変時等における必要な措置を定めていること。

○ これを踏まえた具体的な考え方は、本マニュアルの記載のとおりであるので、宿泊施設の確保及び運営に当たって、留意すること。

(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) 既存の医療機関を活用した病床確保の取組を進めてもなお病床の不足が見込まれる場合に、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、宿泊療養者と職員や他の宿泊者との動線（出入口、廊下、エレベーター、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、受け入れる宿泊療養者数との関係で、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

- ・ 宿泊療養者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療養者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、宿泊療養者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、宿泊療養者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。

- 都道府県又は保健所設置市等が所管・運営等している施設を宿泊療養者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

- 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

○ 感染症法第44条の3第2項の規定による宿泊施設等での安静・療養を行うことができる者は、以下の者である。

・ 原則①から⑧までのいずれにも該当せず、かつ、感染防止に係る留意点が遵守できる者であって、診療・検査医療機関（仮称）又は現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した患者

① 65歳以上の者

② 呼吸器疾患を有する者

③ ②の者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者

④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者

⑤ 妊婦

⑥ 現に当該感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

⑦ ⑥の者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して、医師が入院させる必要があると認める者

※発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO₂等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。

⑧ ①から⑦の者のほか、都道府県知事又は保健所設置市等の長が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

※当該患者と同居している者の中に高齢者等がいることが確認された場合等

○ 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、かつ、宿泊療養（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行える場合には、宿泊療養・自宅療養としても差し支えないこととしており、医療提供体制への負荷が高まっている状況では、こうした取扱を踏まえ、医師が入院の必要がないと判断した無症状者や軽症患者は、高齢者等も含め宿泊療養・自宅療養の活用を図ること。

※宿泊療養等の協力要請を行うに当たっては、必要に応じて、例えば、

・ 感染拡大防止のために、無症状や軽症であっても、一定の期間、外出を自粛していただくことが重要であること

・ 宿泊療養等の協力要請は、こうした重要性に鑑み、法律にも位置付けられている協力要請であり、法律上、協力要請を受けた方の努力義務も規定されているこ

と

- ・ 応じていただけない場合には、入院勧告を行うことがあり得ること（その際には、入院費用の自己負担が発生し得ること）
などを丁寧に説明することにより、宿泊療養等に応じていただくよう協力・理解を求めていくことが考えられる。

- 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・運営等に当たっては、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。感染症法第４４条の３第２項の規定に基づき、各都道府県において、宿泊療養の実施を決めた場合には、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、宿泊療養を実施する趣旨、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、都道府県及び保健所設置市等においては、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。
- 宿泊療養施設への移送に当たり、対象となる宿泊療養者に対する事前説明を行う場合、医療機関所在地等の都道府県及び保健所設置市等との連絡・調整には留意するこ

と。

宿泊療養施設の運営に当たっては、協議が整った上で、都道府県と保健所設置市等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及び保健所設置市等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とも考えられる。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、又は保健所設置市等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等の間で調整・連携して対応することが必要となることに留意する。

- 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。
- 廃棄物処理の取扱いに関して、宿泊療養施設は、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。
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。

- また、宿泊療養者の退所後、次の宿泊療養者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。なお、居室の清掃・消毒については、フロアごとに管理するケースもあるが、居室数の逼迫状況等も踏まえ、个人防护具（マスク、手袋、エプロン等）を請負消毒業者に対して提供した上で、当該業者が消毒、清掃、ベッドメイク等の一連の作業を部屋ごとに行う方法や、フロアごとの管理を基本としつつ、退所日が遅れる宿泊療養者については、別フロアの部屋に移動していただく方法などにより、稼働率の向上を図ることも考えられる。

※消毒業者が使用する个人防护具（マスク、手袋、エプロン等）の使用頻度が増えること等による掛かり増し費用についても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なる。

- 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。体液で汚れたり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。

（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、宿泊療養者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、各都道府県又は保健所設置市等の人員での対応、外部企業への業務委託等を行うことが考えられる。

各都道府県又は保健所設置市等の人員に関しては、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。

- 医療従事者については、地域の医師会や都道府県看護協会、地域の医療機関等に協力を要請すること。特に看護職員については、都道府県ナースセンターに登録されている潜在看護職員の復職支援として、研修等を実施し宿泊療養施設等の人材の確保を行っているため、活用を検討すること。
- 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=dZljvxMNIA>

＜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、 <u>宿泊療養者</u> 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療養者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、宿泊療養者の状態像、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。特に、症状が変化するおそれのある宿泊療養者の数が増加傾向にある場合については、看護師の夜間常駐も検討するなどの留意が必要。

【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も可）。

※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、宿泊療養者の生活支援（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、宿泊療養者の受入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

- 各都道府県又は保健所設置市等は、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。特に、従事者の医療用物資の提供に関して、上記1(2)にある通り、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
- ・ A E D（宿泊施設に備えがなければ）

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

※2 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。）は、宿泊療養施設からも、宿泊療養者の健康状態に関する情報等の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。（HER-SYS への入力については、健康管理担当の保健師、看護師又は事務員が行うことが想定される。）また、HER-SYS においては、宿泊療養者が自らのスマホ等により健康状態の入力を行う他、自動架電機能を利用して健康状態の報告を行うこともできるため、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、都道府県又は保健所設置市等において、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 9 月 11 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）に掲げた要件に沿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、要する期間を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、宿泊療養者は比較的、若年層が多い中、食事の量、内容、種類等については、宿泊療養者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療養者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、宿泊療養者が、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、宿泊療養者は、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１）を付けるので、参照されたい。また、公益社団法人日本看護協会において作成した、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養施設に配置される看護職の業務への研修内容について（別添３）」も合わせて参考にされたい。

（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。
- ・ 宿泊療養者のうち、有症状の患者については、原則として、次の①に該当する場合に、宿泊療養又は自宅療養を解除するものとする。ただし、次の②に該当する場合も、解除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

・ 宿泊療養者のうち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、宿泊療養又は自宅療養を解除するものとする。ただし、次の④に該当する場合も、解除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

・ 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。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）

なお、患者が再度症状を呈した場合や無症状病原体保有者が新たに症状を呈した場合は、症状軽快後に上記の場合に該当するまで解除の基準を満たさないものとする。

・ その際、解除されるまでの間は、保健所（又は保健所が委託した者）が健康観察を実施し、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することとする。

・ また、宿泊療養の解除について、上記の退所基準を踏まえ、核酸増幅法等の検査を実施する際、診療・検査医療機関（仮称）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。

・ なお、原則として、都道府県知事又は保健所設置市等の長は、感染症法第４４条の３第２項の規定により、宿泊療養者に健康状態についての報告又は宿泊施設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場合は、本人（又はその保護者）に対して書面により通知をしなければならない。状況に応じて、報告や協力を求めるべき差し迫った必要がある場合は、臨機応変に対応することができる。

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、16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) 宿泊療養者への注意事項

- ・ 法第44条の3第3項の規定により、宿泊療養者は、体温等の健康状態の報告に応じる義務がある。また、同項の規定により、宿泊療養者は、都道府県知事又は保健所設置市等の長による、宿泊施設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の求めに応じるよう努めなければならないとされている。よって、宿泊療養施設を適切に管理し、感染拡大を防止する観点から、あらかじめ、主な注意事項などを記載した書面（文書）を宿泊療養者に渡し、同意書に署名していただく等により、施設内では事務局の指示に従い、ルールを守っていただくことを求める必要がある。
- ・ なお、法第26条第2項において読み替えて準用する第19条第1項（※1）及び規則第23条の6第8号の規定により、もし宿泊療養者が、感染防止のために必要な事項に同意しない等の場合は、都道府県知事又は保健所設置市等の長は、当該宿泊療養者に入院を勧告することができる（※2）。またこの場合の入院費用は保険適用分を除いた額を上限として、自己負担を徴収することができることとされている（同法37条第3項）。

宿泊療養の実施に当たっては、まずは、その重要性や趣旨について丁寧に説明し、対象者の理解・協力を得られるようにすることが基本となるが、状況に応じて、こうした入院勧告の仕組み等についても、説明すること。

※1 これまでの政令等における取扱いが法定化されたもの。

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

(3) 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、宿泊療養者の外出や、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、全体総括者の統括の下、各担当が担当する日々の業務の中で把握する宿泊療養者の状況について、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、都道府県又は保健所設置市等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、患者の状態に応じて必要であれば二回以上、看護師等が宿泊療養者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、スマートフォン等による HER-SYS への入力や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、宿泊療養者の状況に応じて、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。
また、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。
- ・ 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（自動架電・スマートフォン入力・健康観察画面の自由記述欄等）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）
- ・ 宿泊療養者は自身が不安な中、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】

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

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した支援が可能。

- ・ また、CT 搭載車等を利用して、宿泊療養者に対し、迅速な医療、検査等を提供することも考えられる。CT 搭載車の整備についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用することが可能である。
- ・ 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。
- ・ 宿泊療養者に持病があり、療養中に悪化した場合、当該宿泊療養者の主治医、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、宿泊療養者は比較的、若年層が多い中、食事の量、内容、種類等については、宿泊療養者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。

■ 宿泊療養者の食事準備等

- ・ 宿泊療養者の食事は、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、宿泊療養者の状態等に応じ、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、
 - － 宿泊療養者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配布を工夫することも考えられる。この場合、宿泊療養者にはマスクの着用を徹底するようお願いする。
- ・ 宿泊療養者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（下記参照）。

■食事に関する館内放送の依頼

- ・ 宿泊療養者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療養者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、宿泊療養者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、宿泊療養者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の宿泊療養者によるスマホ

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療養者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

- ・ 宿泊療養者の療養中、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療養者が増加する場合、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

- ・ 宿泊療養者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、処方依頼した上で、調剤薬局等における調剤につなげるが必要となる。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

■ 宿泊療養者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、都道府県の本庁又は保健所設置市等の本庁等定められた窓口で調整を行う（なお、地域の実情に応じて、柔軟に負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、宿泊療養者との接近を避け、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、退所者本人から受診・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、関係する都道府県又は保健所設置市等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

- ・ 宿泊療養者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、宿泊療養者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 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療養者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、宿泊療養者が、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 :

原則①から⑧までのいずれにも該当せず、かつ、感染防止に係る留意点が遵守できる者であって、診療・検査医療機関（仮称）又は現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した患者

① 65 歳以上の者

② 呼吸器疾患を有する者

③ ②の者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者

④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者

⑤ 妊婦

⑥ 現に当該感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

⑦ ⑥の者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して、医師が入院させる必要があると認める者

※発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO2 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。

⑧ ①から⑦の者のほか、都道府県知事又は保健所設置市等の長が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

※当該患者と同居している者の中に高齢者等がいることが確認された場合等

(2) 連絡先

連絡先

(担当部署名) : ○○-○○○○-○○○○
事務局：内線 ○○○○、○○○○、○○○○
携帯 ○○○-○○○-○○○
○○○-○○○-○○○
管理職用 ○○○-○○○-○○○

緊急連絡先

【平日日中】

(部署名 1) ○○-○○○○-○○○○
(部署名 2) ○○-○○○○-○○○○

【平日夜間・休日】

(担当者 1) ○○○-○○○○-○○○○
(担当者 2) ○○○-○○○○-○○○○

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				全体朝ミーティング		
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。 ※令和2年4月2日付け事務連絡の「モデル例」参照

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お渡しします。

なお、宿泊者に対しては、以下の点をお伝えすること。

- ・ もし宿泊者が、宿泊施設から逃げ出した場合は、保健所より入院の勧告が行われ、この入院の勧告に従わない場合は、入院措置（即時入院）をとることができること。
- ・ また、上記の勧告又は措置によって入院した場合の入院費用は保険適用分を除き自己負担となり得ること。
- ・ さらに上記の入院措置に反して逃げ出した場合や入院しなかった場合については、罰則（50万円以下の過料）が設けられていること。

(2) 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、必要な个人防护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は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

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

※令和2年4月2日付け事務連絡の「モデル例」参照

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 記録票に健康観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た場合、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、「**防**」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。

防・(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、上記の个人防护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、●時になったら、職員通用口から外に出て、个人防护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) 新型コロナウイ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）。

- ・ 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、お願いいたします。

- ・ 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。

- 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）**サージカルマスク、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。
- 🚫 ・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。
- 🚫 ・作業終了後、台車はそのままレッドゾーンに置いておきます。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行く場合】

- ・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。
- 🚫 ・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。）（P 16、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】

- 防**・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。
- 防**・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】

- 防**・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。
- 防**・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。
 - 防**・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る時間の開始・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る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行く場合】

- ・ 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。个人防护具（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（个人防护具を着用）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。

新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養施設に配置される看護職の業務への研修内容について

研修目的：新型コロナウイルス感染症の宿泊療養施設において、適切な看護を提供する。

研修目標

1. 宿泊療養施設において感染防御・感染管理ができる。
2. 重症化の早期発見ができる。
3. 重症化・急変時に適切に対応できる。
4. 宿泊者のセルフマネジメント力を高めることができる。

研修対象者

新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養施設で勤務する看護職

研修内容（所要時間 120 分）

研修項目	ねらい	内容	形態と時間	参照動画・資料
1) 感染防御・感染管理	感染に関する基礎知識を得る。	・感染管理の基礎的知識 ・スタンダードプリコーション	動画視聴 約 20 分間	1. 「新型コロナウイルス感染症に関する P C R 検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取のための研修動画 ② 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理の基本」(厚生労働省 監修：聖路加看護大学 坂本 史衣) https://www.youtube.com/watch?v=7dEnPVXX20M&list=PLMG33RKISnWiziYd0rhqYR1BR3KxxMHyX&index=2
	感染防護具の着脱方法がわかり、実際に着脱できる。	・个人防护具の正しい着脱方法	動画視聴 約 7 分間	2. 「个人防护具の正しい着脱（診察編）」(日本看護協会) https://www.youtube.com/watch?v=NVPLpnX6cRM&feature=youtu.be
		・着脱方法の実際	演習* 15 分	*宿泊施設内で保健所または感染管理の知見を有する医師に実施いただきたい。
	医療廃棄物と感染性廃棄物、一般ごみの区別ができる。 それぞれの出し方がわかり、実際に適切な方法でごみを出せる。	・医療廃棄物、感染性廃棄物、一般ごみの区別 ・医療廃棄物の捨て方 ・感染性廃棄物の捨て方 ・一般ごみの捨て方	資料閲覧 15 分	1. 廃棄物における新型コロナウイルス感染症対策に関する Q&A（医療関係機関等向け）令和 2 年 5 月 1 9 日時点版 Q2-2」（環境省 HP） http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/coronaqa/qa2.html#q2-2 2. 「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 6）」(厚生労働省 令和 2 年 6 月 1 5 日事務連絡) https://www.mhlw.go.jp/content/000640251.pdf 3. 「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）」 https://www.mhlw.go.jp/content/000640246.pdf
	PCR 検査の方法がわかり、介助ができる。	・検体採取の方法 ・検体採取時の留意点 ・検査介助方法	動画視聴 1. 約 4 分間 2. 約 13 分 （計 17 分）	1. 「COVID -19 を疑う患者の検体採取の方法」（日本看護協会） https://www.youtube.com/watch?v=ROQb-fG6Fso 2. 「新型コロナウイルス感染症に関する P C R 検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取のための研修動画 ⑥ 検体採取方法の実際と検体採取時の留意事項」（厚生労働省 日本医師医学会（日本歯科府大学 小林 隆太郎、澁井 武夫） https://www.youtube.com/watch?v=tQyzlkiXN00&list=PLMG33RKISnWiziYd0rhqYR1BR3KxxMHyX&index=5

2) フィジカルアセスメント 3) 重症化・急変時の対応	軽症者のフィジカルアセスメントができる。	・新型コロナウイルス感染症の症状 ・症状の経過 ・重症化のリスク因子 ・合併症 ・重症度分類	資料閲覧 30 分	1. 「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き第2版」（第2版発行日 2020年5月18日 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究） https://www.mhlw.go.jp/content/000631552.pdf 2. 「新型コロナウイルス感染症の目に関する情報について（国民の皆様へ）2020年4月1日 日本眼科学会」 https://www.gankaikai.or.jp/info/20200402_COVID-19.pdf 3. 健康観察票について、症状の性質と程度、変化が把握できるような形式への変更（案を資料1に示す）
	重症化・急変時に適切に対応できる。	・医療機関への搬送手順	オリエンテーションで説明を受ける。	宿泊療養施設内で医療機関、搬送手段を決め、共有しておくこととなっているので、看護職はオリエンテーションを受けた後、医療機関や搬送方法を確認する。
4) 受入れ時及び退所時の対応	宿泊者のセルフマネジメント力を高める働きかけができる。	・宿泊者に渡される書面の内容に加えて口頭で説明する内容	マニュアルを読む。 （マニュアルは厚労省で作成いただく） 15 分	（補足する説明内容） 受入れ時 ・入居者自身による体調把握の重要性について ・感染対策について 例）居室から出るときの感染対策等 ・生活基本情報 例）食事、飲酒、喫煙、洗濯、居室内のごみ破棄方法等 ・緊急時の対応について 例）緊急時の連絡の仕方、緊急連絡先の確認、緊急時の搬送方法等 参考）宿泊者に渡される資料 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養・自宅療養における健康観察における留意点について 令和2年4月27日事務連絡（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部） https://www.mhlw.go.jp/content/000625758.pdf 退所時 補足する説明 ・日常生活における感染対策について ・家族・周囲との接触の際に留意する点について 例）マスクの着用、ソーシャルディスタンス、3密の回避等 ・生活基本情報 例）食事・入浴・運動等、日常生活における制限の有無、掃除・洗濯・家庭ごみの破棄方法等 ・社会復帰について 例）就業制限の解除について、解除の際の証明の必要性等 ・再陽性の可能性について、またその際の対応（留意すべき症状、相談窓口等）について 参考）宿泊者に渡される資料 医療機関における「新型コロナウイルスの陰性が確認され退院される患者の方々へ」の配布について 事務連絡令和2年3月6日（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部） https://www.mhlw.go.jp/content/000609163.pdf

宿泊療養施設においては研修とは別に、業務開始前に看護職にオリエンテーションを実施いただきたい。

目的：①宿泊療養施設の目的と概要がわかる。②インシデント発生時、適切に対応できる。

内容：①宿泊療養施設の目的、新型コロナウイルス感染症対応における宿泊療養施設の位置づけ、施設内のゾーニングについて

②体調急変時の対応について、職員の感染が疑われる場合の対応、宿泊者が施設からいなくなった場合の対応

実施者：行政職員

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る
自宅療養の実施に関する留意事項
(第5版)

令和2年5月1日
(令和3年2月12日改訂)

目次

はじめに

1 自宅療養の事前準備

- (1) 宿泊療養及び自宅療養に係る全体像の整理
- (2) 自宅療養に係る調整窓口の設置
- (3) 自宅療養（フォローアップ）に関する準備
- (4) 自宅療養（生活支援）に関する準備
- (5) 各種連携体制の確立

2 自宅療養の開始に当たって

- (1) 自宅療養の対象者
- (2) 自宅療養開始までの具体的なフロー
- (3) 具体的な流れ（診療・検査医療機関（仮称）等からの移行）

3. 自宅療養の開始

- (1) 自宅療養者のフォローアップ
- (2) 配食サービス等
- (3) 自宅療養者に対する医療の提供
- (4) 留意事項
- (5) 自宅療養の解除

はじめに

- 新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う医療提供体制の移行については、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）で、その考え方が示されているが、今後、更に新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進み、入院患者の増加が見られた場合、重症者に対する医療資源の確保及び新型コロナ軽症者等に対する宿泊療養及び自宅療養（以下「宿泊療養等」という。）に係る体制整備がより重要となる。
- 宿泊療養等については、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について」（令和2年4月23日付け事務連絡。以下「4月23日事務連絡」という。）において示しているとおり、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、家庭内での感染事例が発生していることや、症状急変時の適時適切な対応が必要であることから、宿泊療養を基本とすることとされている。その際、子育て等の家庭の事情により本人が自宅での療養を選択する場合は、自宅療養をすることとしても差し支えないこととされている。

そのため、宿泊療養実施のための宿泊施設の確保を着実に進めていただき、その上で、宿泊施設の受入可能人数の状況を考慮し、また、宿泊療養の対象となる方のご理解を得ることが極めて困難な場合には、対象となる方が外出しないことを前提に、臨時応急的な措置として自宅療養を行うこととなる。（宿泊施設が確保できたときは、速やかに宿泊療養に移行が必要）
- 自宅療養の実施に当たっては、これまで、「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日付け事務連絡。以下「4月2日フォローアップ事務連絡」という。）において、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）に対し、自宅療養を行う軽症者等（以下「自宅療養者」という。）に対するフォローアップの手順及び留意点並びに自宅療養時の感染管理対策について示してきたところ。
- 加えて、今般、令和2年度補正予算（令和2年4月30日成立）において新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が創設されることとなった。同交付金には新型コロナウイルス感染症対策事業が盛り込まれており、都道府県等が自宅療養を行う場合のフォローアップ（健康管理）、生活支援（食事の提供等）等も対象となっている。
- さらに、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第44条の3第2項において、自宅療養等の協力の求めに関する規定が新設されたところである。
- これを踏まえ、これまでの事務連絡における内容を踏まえつつ、自宅療養の具体的な実施に当たって留意すべきポイント等について、改めて整理したものを都道府県等の担当部局向けにお示しするものである。もとより、本留意事項は現時点の情報・知見を基

にとりまとめたものであり、今後も新しい情報・知見や、都道府県等との意見交換などを踏まえ、改善をしていく予定である。

1. 自宅療養の事前準備

(1) 宿泊療養等の位置付け

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、入院患者数が増加する局面も見据え、重症者に対する医療資源の確保及び新型コロナ軽症者等に対する宿泊療養及び自宅療養に係る体制の整備が必要となる。
- 中でも、軽症者等のうち、①高齢者等と同居している軽症者等、②医療従事者等と同居している軽症者等については、特に宿泊療養を優先すべきとされていることに鑑み、まず、宿泊施設の確保に向けた取組みを進めつつ、宿泊施設の受入可能人数をはじめとする宿泊療養体制の整備状況を確認することが必要となる。
- 自宅療養に関しては、入院病床の状況及び宿泊施設の受入可能人数の状況や軽症者等の家庭の事情を踏まえ、必要な場合、軽症者等が外出しないことを前提に実施することになる。したがって、宿泊療養等の振分、実施方法を含め、軽症者等の療養体制に係る全体像について検討することが必要となる。
- この際、都道府県等において宿泊療養と自宅療養に係る企画・運営を担当する自治体や部署が異なる場合、相互の連携確保及び方針の共有が重要となる。

(2) 自宅療養の概要

- 自宅療養は、軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行うものであり、その間、①フォローアップ（健康状態の把握、症状が悪化した際の医療機関への受診等）、②生活支援（食事の提供等）によって軽症者等を支えるものである。また、自宅内における感染防止対策、必要な医療の提供についても留意する必要がある。その際、軽症者等であっても、症状が急変する場合もあり、自宅療養においては特に緊急対応の準備等が求められる。
- また、その実施に当たっては、①自宅療養の事前準備、②実際に自宅療養を開始する際の諸調整、③開始後の支援、といった段階ごとに留意すべき事項がある。
- なお、入院を予定しており、入院までの間、自宅療養をしている患者に係るフォローアップにおいても、本留意事項を参考に、適切に自宅での健康管理等を行う必要がある。

(3) 自宅療養に係る調整窓口の設置

- 自宅療養に当たっては、都道府県等に自宅療養のフォローアップに必要な事項に関して診療・検査医療機関（仮称）等と調整する窓口（以下「調整窓口」という。）を設置することとしている。

- この調整窓口は、本庁部門や保健所のほか、外部委託することも可能であるが、診療・検査医療機関（仮称）等において軽症者等を把握した場合の連絡・調整を円滑に行える体制を確保することが必要となる。この際、宿泊療養に係る調整窓口と自宅療養に係る調整窓口とで担当者が異なる場合、相互の連携確保が必要となる。

（４）自宅療養（フォローアップ）に関する準備

- 自宅療養においては、軽症者等の症状が悪化した場合など、医療の提供が必要となった場合に、当該患者が適切に医療機関を受診できるようにするためにフォローアップを行うことが必要であり、都道府県等は、①電話等情報通信機器を用いて定期的に自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患者からの相談を受ける体制及び②患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制を整備することが必要となる。
- フォローアップを行う主体としては、都道府県等の保健所が中心となることを想定しているが、保健所の業務負担軽減、適切なフォローアップには医学的知見が必要になることから、必要に応じて地域の医師会や医療機関等へ協力を求め、又は、業務を委託するなど、地域の実情に応じて適切なフォローアップ体制を整備することが必要である。この場合、「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」（令和２年４月１１日付け事務連絡）でお示した契約書ひな形を踏まえ、円滑な委託が可能となるよう、適切に契約を締結すること。
- さらに、上記①のうち健康状態を聞き取る業務等専門職以外の者が対応できる業務については、
 - ・保健所部門ではなく本庁部門が業務を担うなどの業務分担の見直し
 - ・ＩＣＴツールの積極的活用による効率化
 - ・一部業務の外部委託等による業務削減
 - ・全庁的に保健所業務応援体制を組んだ上で保健所への職員投入、非常勤職員等の雇用等の人員増強、など、全体的に実施体制を強化することが肝要であり、積極的に取り組んでいただきたい。
- フォローアップに当たっては、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の自動架電機能や、スマートフォンでの健康状態入力機能を積極的に活用されたい。
- なお、フォローアップを行う際に、自宅療養を開始する際に軽症者等に配布するリーフレット等に記載されている自宅療養中の留意事項が実践されているか、状況を聞き取り、必要な相談支援・助言を行うことも考えられる。

(5) 自宅療養に関する準備（配食サービスについて）

- 自宅療養に当たっては、新型コロナウイルス感染症対策事業に基づき、生活支援として配送による食事の提供等（以下「配食サービス」という。）を行うことが可能（※）となっており、解除までの期間、自宅療養者に対し、外出せずに自宅療養に専念してもらうため、食事の配達を確実に行うことが必要となる。特に、単身者が自宅療養を行う場合や、ひとり親家庭の保護者が自宅療養者に該当する場合など、自宅療養者が外出せずに生活を継続できるよう、配食サービスの導入が重要である。

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

①配食サービスの提供体制確保

- 配食サービスの実施に当たっては、事前に管内における当該サービスを提供する主体（配食事業者等）の把握が必要になると考えられる。その際、事業の趣旨に照らし、配送に当たっての感染症対策、個人情報の保護等、適切な対応を執ることが可能な事業者であることが求められる。
- 配食サービスに携わる配食事業者等に関しては、例えば以下の事項について把握することが必要となる。
 - ・ 都道府県等域において配食サービスを実施可能な区域の範囲
 - ・ 食事提供能力
 - ・ 提供可能な食事内容（アレルギー食など特別の配慮を要する場合への対応や栄養素等に配慮した献立を含む）
 - ・ 配食サービスが開始可能となる時期
- なお、「新型コロナウイルス感染症対策の軽症者等の対応における学校給食提供機能の活用について（依頼）」（令和2年4月24日付け事務連絡）により、学校給食再開等に支障のない範囲で、学校給食施設や調理員等の活用も可能であるため、参考にされたい。

②実施方法

- 配食サービスの実施に当たっては、都道府県等と配食事業者等が契約に基づき、自宅療養者に対して食事を提供する方式などが考えられる。
 - ※このほか、都道府県等が自宅療養者に対し補助券等を発行、自宅療養者が民間デリバリーなどから配食事業者等を選択する方式、一定期間、保存可能な食品をパッケージ化して配送する方式といった例も見られる。

③配食事業者等の選定方法

- 配食事業者等の選定に当たっては、
 - ・ 都道府県等との委託契約等に基づき、何らかの配食事業を実施している既存事業者と本件配食サービスについても実施を契約する方式
 - ・ 配食サービスを実施する上で配食事業者等に求める条件を提示、事業者を募集する

方式

などが考えられ、このうち、都道府県等において、迅速かつ適切に事業を開始できる方式を採ることが必要となる。

- また、配食事業者等の選定に当たっては、上記①の趣旨等を踏まえ、円滑かつ適切な事業実施が可能となるよう、必要な選定要件を設定することが考えられる。(チェックすることが考えられる例については、別添1を参照)
- 本配食サービスに係る配食事業者等との契約に関しては、都道府県等は、当該配食事業者等との間で、随意契約を締結することとして差し支えない。

④留意事項

- 新型コロナウイルス感染症対策事業においては、1食当たり1,500円、1日3食当たり4,500円(いずれも配送費、飲料費を除く)を上限としている。
- また、同事業に基づく配食サービスとしては、自宅療養者が対象であって、同居家族等については対象外であることに留意が必要である。その際、同居家族等に係る分について、自費負担により配食サービスを受けることは差し支えない。その場合も、配送方法には留意すること。
※配食サービスに加え、衛生用品等、自宅療養者の健康管理に必要な備品、消耗品をパッケージ化して配送するなどの対応を採る例も見られる。なお、このような例は真に必要な場合に限り補助対象となる。
- 同事業は、都道府県を交付対象とした新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によるものであり、保健所設置市及び特別区にあっては、都道府県からの間接補助金が充てられることになるため、都道府県と調整・連携して対応すること。

(6) 各種連携体制の確立

①都道府県等における連携体制の確立

- 感染症法第22条の3において、都道府県知事は、感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、保健所設置市及び特別区の長、医療機関その他の関係者に対し、入院の勧告又は入院の措置その他の事項に関する総合調整を行うものとされている。この「その他の事項」として、新型コロナウイルス感染症については、宿泊療養・自宅療養を含めた総合調整を行うことも想定されており、広域的な調整が必要になる場合など、都道府県と保健所設置市・特別区が十分に連携することが重要。
- 都道府県等においては、自宅療養に当たり、
 - ・ 自宅療養者が子育て中である場合など、配慮の検討が必要なケースに関する情報の共有及び対応の検討・決定
 - ・ 自宅療養者のフォローアップ等を契機に顕在化した福祉的課題に関する情報の共有及び対応の検討・決定
 - ・ 配食サービスに関する配食事業者等の情報の共有

を適切に図るため、保健所・保健部門と福祉部門・教育部門と適宜連携することが必要となる。

②都道府県等と市区町村における連携体制の確立

- 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（改訂）」（令和２年３月２６日付け事務連絡）に基づき、都道府県は県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（以下「都道府県調整本部」という）を設置していることから、保健所設置市及び特別区は、自宅療養中の軽症者等が症状の悪化により入院が必要になった時のために、都道府県調整本部との連携体制を確保しておくこと。
- 加えて、市区町村（特に福祉部門）との間においては、上記①のとおり、自宅療養者及びその家族に配慮の検討が必要なケース、自宅療養の開始後に福祉的課題が顕在化したケース等に関する情報の共有及び密な連携が求められる。
- また、市区町村において、配食サービスに関する知見及び担い手に関する情報を把握している場合も多いことから、適宜、情報提供を受けることも考えられる。

2 自宅療養の開始に当たって

(1) 自宅療養の対象者

○ 感染症法第44条の3第2項の規定による自宅等での安静・療養を行うことができる自宅療養者は、以下の者である。自宅療養とすかどうかについては、同居している方の状況や宿泊施設の受入可能人数、軽症者等本人の意向等を踏まえて調整することが求められる。

・ 原則①から⑧までのいずれにも該当せず、かつ、感染防止に係る留意点が遵守できる者であって、診療・検査医療機関（仮称）又は現在入院中の医療機関（診療・検査医療機関（仮称）と同様の機能を有する医療機関を含む。以下「診療・検査医療機関等」という。）の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した患者

① 65歳以上の者

② 呼吸器疾患を有する者

③ ②の者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者

④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者

⑤ 妊婦

⑥ 現に当該感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

⑦ ⑥の者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して、医師が入院させる必要があると認める者

※ 発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO2 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。

⑧ ①から⑦の者のほか、都道府県知事又は保健所設置市等の長が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

※ 当該患者と同居している者の中に高齢者等がいることが確認された場合等は、利用可能な入床病床数の状況を踏まえて入院可能な場合、入院措置を実施。入院が困難な場合、宿泊療養を優先

○ 医療従事者や福祉・介護職員など、その業務において、高齢者等と接触する者（以下「医療従事者等」という。）と同居している者については、宿泊療養が優先となる。

○ その上で、4月23日事務連絡において、自宅療養の対象者となり得る場合であっても、宿泊施設の確保状況に照らし、宿泊療養で対応できる場合は、宿泊療養を基本とすることが示されている。

○ また、以下の事項に留意すべきである。

- ・ 軽症者等が高齢者等や医療従事者等と同居している場合、生活空間は必ず分ける。
- ・ 近くに親族等の居宅等があり、当該高齢者等が一時的に移動することができる場合は、そのような対応も可能であるが、当該高齢者等は基本的に濃厚接触者に当たる

ため、移動に際しての対応、健康管理等は、保健所の指示に従う。

- ・その他の同居者も、基本的に濃厚接触者に当たるため、健康観察等については保健所の指示に従う。

- 自宅療養の対象者が、子育て中であって、他の同居者が陰性の子どもを養育できない場合や当該対象者がひとり親の場合等においては、一時的に預かることが可能な親族等の有無を確認し、対応が困難な場合、感染防止対策を徹底した上で自宅療養を行うことや、必要に応じて児童相談所等とも連携して対応することも考えられる。

障害者・児と同居しているなど、自宅療養の対象者が介護を担う場合等においても同様に対応し、必要に応じて市町村障害福祉部門や児童相談所等とも連携して、対応することも考えられる。

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

※宿泊療養等の協力要請を行うに当たっては、必要に応じて、例えば、

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

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

（２）自宅療養開始までの具体的なフロー

- 自宅療養の開始に当たっては、フォローアップ、配食サービスのほか、症状が急変した場合等における受入可能な医療機関への繋ぎなどが発生することから、フローの全体像を整理するとともに、診療・検査医療機関等や地域医師会等のフォローアップの担当機関、配食サービスの担当機関、自宅療養者の居住地市区町村のほか、自宅療養中に医療を提供する医療機関、救急体制といった関係機関との綿密な連携が不可欠である。

- また、都道府県等において、自宅療養者に伝達すべき事項及び患者から聞き取りを行う事項をまとめたリーフレットを作成の上、診療・検査医療機関等に配布しておく。当該リーフレットについては、令和2年4月8日付けでお示したリーフレットのひな形に加え、別添2として参考例をお示しするので、適宜、参考にされたい。い

ずれにせよ、自宅療養者が自宅療養を行うに当たって留意すべき事項及び健康管理に関する事項（以下「留意事項等」という。）や必要となる対応（以下「感染管理対策」という。）を行う旨を盛り込み、周知を行うことが求められる。

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

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

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

（３）具体的な流れ（診療・検査医療機関等からの移行）

①検査の実施

- 診療・検査医療機関等において、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者の診療、核酸増幅法又は抗原定量検査（以下「核酸増幅法等」という。）の検査を実施。その時点で入院を要する症状でない場合には、同居家族等の状況等、核酸増幅法等の検査結果が陽性の場合の対応に必要な情報を聞き取る。
- 新型コロナウイルス感染症の確定患者として入院中の医療機関において、医師が症状等を踏まえ、入院が必要な状態ではないと判断した場合も同様。（入院前の段階で必要な情報を把握済みの場合は不要）
- あわせて、当該患者に対し、感染管理対策、留意事項等を記載したリーフレット等を配布、自宅療養に当たって必要な相談支援・助言を行う。

②準備

- 診療・検査医療機関等から医療機関所在地の都道府県等の調整窓口に対し、患者の基本的な情報、同居家族等の状況、核酸増幅法等の検査結果が出る期日など、都道府県等の準備のために必要な情報を共有。
- 都道府県等の調整窓口で、診療・検査医療機関等から把握した情報をもとに、必要な準備（フォローアップ担当の決定等）を行う。医療機関所在地と居住地の都道府県等が異なる場合には、居住地の都道府県等の調整窓口にも情報共有。
- また、検査結果が出るまでの間、患者は、自宅療養に関する留意事項に留意して過ごすとともに、自宅療養の準備を行う（日用品の準備等）。

③確定患者かつ軽症者等と診断された場合

- ・診療・検査医療機関等において、確定患者かつ軽症者等と診断。診療・検査医療機関等から医療機関所在地の都道府県等の調整窓口に対し、患者の検査結果を報告するとともに、陽性の場合には、自宅療養中の留意事項、連絡先など、フォローアップ等のために必要な情報を共有。入院中の医療機関についても同様。
- ・都道府県等の調整窓口では、上記報告を踏まえ、フォローアップ担当の決定等、準備を進めるとともに、実施に当たって必要な情報を把握する。特に、独居、子育て中、ひとり親家庭、高齢者・障害者の介護など、患者本人や同居家族等の状況、居宅における生活空間の分離、動線の確保など、自宅療養の調整に当たって重要な情報については入念に把握する。
- ・把握した情報のうち、福祉部門等との連携が必要なものについては速やかに情報を共有するとともに、連携の下、入院に至る場合の対応も想定しつつ、対応方針を検討・決定する。

④療養場所の確定及び自宅療養の調整

- ・都道府県等の調整窓口は、把握した情報をもとに、療養場所の確定を行う。
- ・併せて、自宅療養者による配食サービスの選択を含め、自宅療養のために必要な調整を行う。その際、感染管理対策を行うよう、改めて呼び掛けるとともに、療養中の対応について留意事項があれば確認する。
- ・当該軽症者等の居住地が医療機関所在地の都道府県等と異なる場合には、医療機関所在地の都道府県等が居住地の都道府県等へ連絡する。

3. 自宅療養の開始

(1) 自宅療養者のフォローアップ

①フォローアップの実施について

- 自宅療養者の健康状態の把握のため、診断を行った医師の指示に基づき、都道府県等の担当職員（事務職員を含む）により定期的に本人から健康状態を聴取する。フォローアップに当たっては、自宅療養者への診療を行った医療機関から、当該自宅療養者の状態、診療内容、留意事項等について申し送りを受けた上で、健康状態の把握に努める。
- 健康状態の聴取の頻度としては、1日に1回を目安とするが、患者の状態等に応じて柔軟に対応する。新型コロナウイルス感染症患者には、発症時は症状が無い又は軽い場合でも、時間の経過の中で急激に症状が悪化する例もみられることから、症状の変化等には十分留意してフォローアップを行うことが必要である。
 なお、聴取に当たっては、医師による特段の指示が無い限り、HER-SYSの自動架電機能やスマートフォンでの健康状態入力機能の活用や電話の使用など、簡便な手法での聴取が可能である。
- 聴取の具体的な内容としては、以下の項目が考えられる。また、「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップについて（補足）」（令和2年4月16日付け事務連絡）においてフォローアップにおける健康観察票を取りまとめているので、必要に応じて活用していただきたい。

- ・ 体温
- ・ 喀痰・咳嗽
- ・ 息苦しさ
- ・ 全身倦怠感
- ・ 嘔気・嘔吐
- ・ 下痢
- ・ 意識障害
- ・ 酸素飽和度（SpO₂）の低下* パルスオキシメーターの使用が可能な場合
- ・ その他（食欲の有無、尿の有無、鼻水・鼻づまり、のどの痛みなどその他の症状）
- ・ 所見等

○ また、自宅療養中に自宅療養者の状態が急変する可能性もあることから、経過観察（セルフチェック）を行う自宅療養者本人に対し、表【緊急性の高い症状】の項目を伝えとともに、以下の注意事項を併せて伝えることが重要である。

- ・ セルフチェックの際に、「緊急性の高い症状」に該当したときには、看護師等からの定期的な連絡を待つことなく、各都道府県等の連絡・相談窓口にただちに連絡すること
- ・ セルフチェックのタイミング以外においても、「緊急性の高い症状」を認識したときは同様に各都道府県等の連絡・相談窓口にただちに連絡すること

○ 自宅療養者へ渡す資料として様式 1 を、セルフチェック用の健康観察表として様式 2 を適宜活用する。

表 【緊急性の高い症状】 ※は家族等が以下の項目を確認した場合

〔表情・外見〕	・ 顔色が明らかに悪い ※ ・ 唇が紫色になっている ・ いつもと違う、様子がおかしい ※
〔息苦しさ等〕	・ 息が荒くなった（呼吸数が多くなった） ・ 急に息苦しくなった ・ 生活をしていて少し動くと息苦しい ・ 胸の痛みがある ・ 横になれない。座らないと息ができない ・ 肩で息をしている ・ 突然（2時間以内を目安）ゼーゼーしはじめた
〔意識障害等〕	・ ぼんやりしている（反応が弱い） ※ ・ もうろうとしている（返事がない） ※ ・ 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

○ なお、外来患者でそのまま自宅療養へ移行する場合、一度入院して治療等を受けた後、自宅療養へ移行する場合と比較して、その後、ウイルス量が増加する可能性があること等から、自宅療養者の症状や状態等に応じ、

- ・ セルフチェックする回数（原則 1 日 2 回）を増やし、1 日 3 回（朝・昼・夜）又は 4 回（朝・昼・夕・寝る前等）を目安として設定
 - ・ 健康状態の聴取のために連絡する回数を 1 日 2 回に増加する
- など、より症状の変化に留意して健康観察し、必要に応じて速やかに医師に相談する

こと。

- その他特に申出があった症状の有無、症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度、変化を1日に2回を目安として確認する。また、医薬品使用の有無、医薬品を使用している場合には、想定される自宅療養の期間の薬剤の所持の有無を確認すること（薬剤が不足する場合は、患者が利用している薬局等とも連携の上、患者へ処方・調剤されるよう調整する）。

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

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

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

②相談体制について

- 定期的な健康状態の把握とは別に、自宅療養中の患者の症状が変化した場合などに備え、患者からの連絡・相談を受ける体制を確保しておくことが必要である。また、自宅療養中の患者の増加に応じて、電話回線及び相談体制を十分に確保しておく。その際、患者本人に限らず、同居家族等の体調が悪化した場合においても、連絡・相談を受ける。この場合にも専門職（医師・看護師・保健師）が相談を受けることが望ましいため、地域の医師会や都道府県看護協会等への外部委託や都道府県ナースセンターに登録されている潜在看護職員の活用も検討すること。

③体調変化時の対応

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

- 医療機関につなげる必要がある場合、保健師、看護師又は必要に応じて診断を行った医師が、必要に応じて都道府県調整本部とも連携し、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ可能な医療機関（その患者を診断した医療機関をはじめとする診療・検査

医療機関等や、必要に応じて重点医療機関等の入院治療が可能な医療機関を想定）への受診を迅速に調整することが必要である。

- その際、医療機関への搬送手段については、公共交通機関の利用を避けるとともに、都道府県等において移動手段を確保する、自家用車を利用するといった検討をしておくことが必要となる。

④その他留意事項

- 都道府県等はフォローアップを行うに当たって必要に応じ、市町村（福祉部門）とも連携する。

（２）配食サービス

①配食の実施について

- 配食事業者等が食事の配送を行うに当たっては、自宅療養者と直接接しないことが求められることから、
 - ・ 都道府県等が契約している配送事業者等の場合、定時（例：朝食８時、昼食１２時、夕食１８時など）に自宅療養者の居宅に配送するなど、配送する時間を予め定める
 - ・ 民間デリバリー等、自宅療養者が自ら配送サービスを選択・予約する場合、自宅療養者が配送予定時刻等を確認するなどの対応が考えられる。
- 配送に当たっては、同居している家族等がいる場合は当該家族等が受け取ることも考えられるほか、自宅療養者の居宅玄関前や宅配ボックス等、あらかじめ置く場所を指定し、自宅療養者と直接接しない形での配布を工夫することが必要である。また、配送を行う担当者はマスクの着用と手指衛生の対応を行うなど、感染症対策を講じることが適当である。
- 利用料金の支払いが発生する場合、事業の実施形態に応じた形での支払い方法を検討する必要がある。その際、キャッシュレス決済を含め、配送事業者等が自宅療養者と直接接しない形での方法を探るなどの工夫が必要である。

②容器の取扱いについて

- 配食で利用する容器については使い捨てにすることが基本である（ごみの取扱いについては、後述（４）①参照）。

（３）自宅療養者に対する医療の提供

①医療の提供について

- 自宅療養中においては、都道府県等（委託を受けた者を含む。）が毎日健康状態のフォローアップを行うが、新型コロナウイルス感染症又はそれ以外の疾患の状況に応じて、医師による診察・処方や薬局における服薬指導等が必要になる場合、自宅療養の性質上、通常の外来受診は極力避けることが基本となる。

○ そのため、往診・訪問診療のほか、電話等情報通信機器を用いた診療等の活用についても検討することが適当である。同診療等に当たっては、電話等情報通信機器を用いた処方、処方箋の取扱い及び服薬指導等を含め、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和２年４月１０日付け事務連絡）に基づき実施されることが必要となる。

○ 自宅療養者は、対応する医療機関（以下「担当医療機関」という。）より往診・訪問診療、電話等情報通信機器を用いた診療等を受けるに当たっては、

- ・ かかりつけ医等が新型コロナウイルス感染症への対応が可能な場合
- ・ （対応可能なかかりつけ医等がない場合であって、）自宅療養者の確定診断を行った医療機関など、自宅療養開始時に担当医療機関が明確になっており、かつ、上記診療等の対応が可能である場合
- ・ 又は都道府県等において、上記診療等の対応が可能である医療機関を一覧化し、その中から担当医療機関を選択する等の場合

都道府県等に事前連絡の上、自ら手配することが可能である。この場合、事前に、自宅療養者から医療機関に対し、新型コロナウイルス感染症で自宅療養中である旨を伝えるようにする。

都道府県等（フォローアップ業務を委託する地域の医師会等を含む）において、担当医療機関を調整することも可能である。

○ 必要な薬剤に関しては、上記事務連絡に基づき自宅療養者が選択した薬局において電話等により服薬指導等を実施するとともに、薬局と自宅療養者が薬剤の配送等について相談の上、受取りに当たっては、自宅療養者が配送担当者に直接接触しない形での方法を探るなどの工夫が必要である。その際、薬局は、自宅療養者が当該薬剤を受け取ったことを電話等により確認することが求められる。

上記は、担当医療機関において院内処方を行う場合も含む。

○ 体調変化時など、上記にかかわらず、外来受診が必要と思われる場合、都道府県等が調整の上で、適切な対応が可能な医療機関を受診することを妨げないものとする。その際、医療機関まで都道府県等において確保した移動手段や自家用車を利用するなど、公共交通機関の利用を避けることが必要である。

②関係機関の連携について

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

③費用負担について

○ 自宅療養中に受ける新型コロナウイルス感染症に係る医療については、都道府県等

が健康状態のフォローアップを地域の医師会や医療機関に委託している場合には、当該委託の範囲内で行われることもあるが、これを超える医療を提供する必要があるときは、保険診療により実施することとなる。その場合の自己負担分については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により公費補助の対象となる（具体的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（令和2年4月30日付健感発0430第3号）等を参照）。

- 当該交付金は、都道府県が交付対象であるため、保健所設置市及び特別区においては、①により把握した受診等の状況（受診した自宅療養者の氏名等及び受診医療機関名）について、適宜、都道府県に情報共有することが必要である。なお、当該情報共有は、HER-SYS を活用して行っても差し支えない。

（４）留意事項

①ごみの取扱いについて

- 自宅療養中、鼻水等が付着したマスク、ティッシュや配食サービスによる弁当の容器等、自宅療養者が出すごみを捨てる際には、「ごみに直接触れない」、「ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「ごみ捨てを行う前後は手を洗う」ことを意識するよう、自宅療養者、家族等に注意喚起する（自宅療養者に配布するリーフレットに盛り込むことが考えられる）。ごみが袋の外面に触れた場合や、密閉性をより高める必要がある場合には、二重にごみ袋に入れることも有効である。

- なお、上記に留意した上で、ごみは家族等の同居者が捨てることが基本である。ただし、自宅療養者が独居である場合など、本人がごみ捨てを行わざるを得ない場合もあり得る。

こうした場合には、ごみをまとめる時にごみ袋の外面に触れたり、ごみ捨て時にドアノブ等に触れることが想定されるため、ごみ袋の外面やドアノブ等に触れる前に必ず手洗いや手指消毒を行うとともに、ごみをまとめる時やごみ捨て時にマスクを着用することを徹底した上で、本人が行っても差し支えない。

※「新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方」（環境省）を参照。

https://www.env.go.jp/saigai/novel_coronavirus_2020/flyer_on_disposal_of_contaminated_household_waste.pdf

②プライバシーの確保について

- 自宅療養中における自宅療養者及びその家族の個人情報の適切な取扱い及びプライバシーについて確保されるよう、留意することが求められる。

（５）自宅療養の解除

- 患者（有症状者）については、原則として次の①に該当する場合に、自宅療養は解除されることになる。ただし、次の②に該当する場合も同様として差し支えないこととする。
 - ① 発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合
 - ② 発症日から 10 日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後 24 時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合。
- また、無症状病原体保有者については、原則として次の③に該当する場合に、自宅療養は解除されることになる。ただし、次の④に該当する場合も、同様として差し支えないこととする。
 - ③ 発症日から 10 日間経過した場合
 - ④ 発症日から 6 日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- なお、発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。また、症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることをいう。
- また、上記の核酸増幅法等の検査の際に陽性が確認された場合は、24 時間後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで、核酸増幅法等の検査を繰り返すものとする。（①又は③に該当した場合を除く）
- その際、解除されるまでの期間は、都道府県等による毎日の健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要な場合には入院対応を行う。

以上

新型コロナウイルス感染症の検査で陽性であった方のうち、無症状、または医学的に症状が軽い方については、自宅や、都道府県が用意する宿泊施設で安静・療養を行っていただいております。以下、自宅療養に際してお伝えすべき内容をまとめておりますので、参考としてください。

1. はじめに

- 感染拡大防止のため、ご本人は自宅から外出せず、自宅で療養していただきます。自宅内でも必要最小限の行動にとどめてください。
- ご家族など同居の方も、生活上、必要な外出を除き、不要不急の外出は控えましょう。外出する場合はマスクを着用してください。外部からの不要不急の訪問者は受け入れないようにしましょう。
- 自宅療養は、感染症法に基づく協力要請であるため、以下の点に注意すること。
 - ・ 自宅療養中に外出を行った場合は、保健所より入院の勧告が行われ、この入院勧告に従わない場合は、入院措置（即時入院）をとることができること。
 - ・ また、上記の勧告又は措置によって入院した場合の入院費用は保険適用分を除き自己負担となり得ること。
 - ・ さらに上記の入院措置に反して逃げ出した場合や入院しなかった場合については、罰則（50万円以下の過料）が設けられていること。

2. 自宅療養中の健康観察について

- 療養期間中は毎日、1日2回、体温測定などご自身の健康状態の観察を行ってください。
- 保健所が1日〇回電話などで健康状態の確認を行います。
- 飲酒・喫煙は厳禁です。
- 療養の解除については、保健所が判断します。症状のある方については、次の①又は②に該当する場合に、自宅療養は解除されます。
 - ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
 - ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法の検査（PCR検査及びランプ法による検査）又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- また、症状の出たことのない方（無症状病原体保有者）については、次の③又は④に該当する場合に、自宅療養は解除されます。
 - ③ 陽性確定に係る検体採取日から10日間経過した場合
 - ④ 陽性確定に係る検体採取日から6日間経過した後に核酸増幅法の検査又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- 体調が急変することもあるので、症状（発熱、咳、痰、倦怠感など）が悪化した場合、すぐに保健所に連絡してください。特に、発熱や息苦しさを感ずるなどの場合、必ず連絡してください。24時間受け付けています。

連絡先：〇〇〇保健所 連絡方法（電話等） 連絡先（電話番号）

- 服薬中の薬剤がある場合、自宅療養期間中の薬剤について、かかりつけ医療機関等にご相談ください。
- 同居の方は、基本的に濃厚接触者に当たります。そのため、同居の方も毎日健康状態の観察を行い、症状が出た場合、速やかに保健所に連絡してください。

3. 療養中の配食サービスについて

- 自宅療養中、ご本人の外出を控えていただくために、配食サービスを提供しています。以下の中から、ご希望の事業者を選び、〇〇〇（担当 or 事業者）に連絡してください。

配食サービスの概要、選択可能な事業者情報等

連絡先：〇〇〇保健所 連絡方法（電話等） 連絡先（電話番号）

4. 療養中の注意事項について（感染拡大防止のために）

- 同居の方がいる場合、家庭内感染を防ぐために、以下の注意事項を守ってください。

【居住環境など】

- ご本人専用の個室を用意しましょう。難しい場合、同室内の全員がマスク（サージカルマスクなど）を着用し、十分な換気を行いましょう。また、同居者と別室であっても会話の際にはマスクを着用してください。
- ご本人は、自宅内でもできるだけ居室から出ずに、必要最小限の行動にとどめてください。
- 同居の方がご本人の居室に出入りする時は、サージカルマスク等を着用し、流水と石鹸又は擦式アルコール性消毒薬による手洗いを行いましょう。
- 洗面所・トイレもご本人専用のものが望ましいですが、共用する場合は、ドアノブや手すりの消毒や十分な清掃と換気を行いましょう。入浴はご本人が最後にしてください。
- リネン（タオル、シーツ、枕など）、食器、歯ブラシなどの身の回りのものは、同居の方と共用しないでください。特に、洗面所やトイレのタオルに注意してください。

【同居の方の感染管理】

- 同居の方がご本人のケアを行う場合には、特定の方が行うようにしてください。その場合、十分な距離（1m 以上）を保ってください。ケアを行う方は、基礎疾患がない健康な人が望ましいです。
- ケアを行う場合、ケアを行う方もご本人もどちらもサージカルマスク等を着用し、十分な距離を保ってください（乳幼児や高齢者でマスク着用が困難な場合を除く）。
- ご本人の体液・汚物に触れたり、清掃・洗濯を行う場合、サージカルマスク等、手袋、プラスチックエプロンやガウン（身体を覆うことができ、破棄できる物で代替可：例 カップ等）を使用しましょう。
- ケアを行った後や、清掃・洗濯の後は石鹸と流水で手を洗いましょう。
- マスクの外側の面、眼や口などに手で触れないよう注意しましょう。

【清掃】

- ご本人が触れるものの表面（ベッドサイド、テーブル、ドアノブ、手すりなど）は家庭用除菌スプレーなどで、使った都度及び1日1回以上、家庭用除菌スプレーなどで噴霧だけでなく、拭きましょう。
- リネン、衣類等は通常の洗濯用洗剤で洗濯し、しっかりと乾燥させましょう。（洗濯表示に記載されている上限の温度での洗濯、乾燥が望ましいです）

【ごみの捨て方】

- ご本人の鼻水などが付いたマスクやティッシュなどのごみを捨てる場合、「①ごみに直接触れない」、「②ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「③ごみを捨てた後は手を洗う」ことを心がけましょう。
- ②でごみが袋の外に触れた場合は、二重にごみ袋に入れてください。

「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（その9）

【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。
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。
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。．．．．． 13
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。．．．．． 14
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。．． 15
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。
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。．．．．． 18
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。．．．．． 22
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と認めると認める者

- 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ことが必要です。
- 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が必要になります。
- 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に、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_00001.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の求めに応じるよう求めることができ、対象者はこれに応じる義務があります。
- 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
に、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。

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と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/coronaga/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。

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。

（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）（※）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日付厚生労働省事務連絡）

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3版）（令和2年6月15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）」

【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)

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）

【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療養者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、宿泊療養者が、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 :

原則①から⑧までのいずれにも該当せず、かつ、感染防止に係る留意点が遵守できる者であって、診療・検査医療機関（仮称）又は現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した患者

① 65 歳以上の者

② 呼吸器疾患を有する者

③ ②の者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者

④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者

⑤ 妊婦

⑥ 現に当該感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

⑦ ⑥の者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して、医師が入院させる必要があると認める者

※ 発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO2 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。

⑧ ①から⑦の者のほか、都道府県知事又は保健所設置市等の長が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

※当該患者と同居している者の中に高齢者等がいることが確認された場合等

(2) 連絡先

連絡先

(担当部署名) : ○○-○○○○-○○○○

事務局 : 内線 ○○○○、○○○○、○○○○

携帯 ○○○-○○○-○○○

○○○-○○○-○○○

管理職用 ○○○-○○○-○○○

緊急連絡先

【平日日中】

(部署名 1) ○○－○○○○－○○○○

(部署名 2) ○○－○○○○－○○○○

【平日夜間・休日】

(担当者 1) ○○○－○○○○－○○○○

(担当者 2) ○○○－○○○○－○○○○

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				全体朝ミーティング		
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」の「モデル例」参照
—ムキー等
と一緒にお渡しします。

なお、宿泊者に対しては、以下の点をお伝えすること。

- ・ もし宿泊者が、宿泊施設から逃げ出した場合は、保健所より入院を勧告が行われ、この入院の勧告に従わない場合は、入院措置（即時入院）をとることができること。
- ・ また、上記の勧告又は措置によって入院した場合の入院費用は保険適用分を除き自己負担となり得ること。
- ・ さらに上記の入院措置に反して逃げ出した場合や入院しなかった場合については、罰則（50万円以下の過料）が設けられていること。

(2) 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、必要な个人防护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は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

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

※令和2年4月2日付け事務連絡の「モデル例」参照

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 記録票に健康観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た場合、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、「**防**」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。

防・(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**

- ① 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、上記の个人防护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。

- ② 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。

- ③ 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、●時になったら、職員通用口から外に出て、个人防护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) 新型コロナウイ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）。

- ・ 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、お願いいたします。

- ・ 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。

- 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）**サージカルマスク、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。
- 🚫 ・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。
- 🚫 ・作業終了後、台車はそのままレッドゾーンに置いておきます。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行く場合】

- ・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。
- 🚫 ・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。）（P 16、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】

- 防**・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。
- 防**・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】

- 防**・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。
- 防**・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。
- 防**・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る時間の開始・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る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行く場合】

- ・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。个人防护具（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（个人防护具を着用）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。

新型コロナウイルス感染症の検査で陽性であった方のうち、無症状、または医学的に症状が軽い方については、自宅や、都道府県が用意する宿泊施設で安静・療養を行っていただいております。以下、自宅療養に際してお伝えすべき内容をまとめておりますので、参考としてください。

1. はじめに

- 感染拡大防止のため、ご本人は自宅から外出せず、自宅で療養していただきます。自宅内でも必要最小限の行動にとどめてください。
- ご家族など同居の方も、生活上、必要な外出を除き、不要不急の外出は控えましょう。外出する場合はマスクを着用してください。
外部からの不要不急の訪問者は受け入れないようにしましょう。
- 自宅療養は、感染症法に基づく協力要請であるため、以下の点に注意すること。
 - ・もし自宅療養中に、外出を行った場合は、保健所より入院の勧告が行われ、この入院勧告に従わない場合は、入院措置（即時入院）をとることができること。
 - ・また、上記の勧告又は措置によって入院した場合の入院費用は保険適用分を除き自己負担となり得ること。
 - ・さらに上記の入院措置に反して逃げ出した場合や入院しなかった場合については、罰則（50万円以下の過料）が設けられていること。

2. 自宅療養中の健康観察について

- 療養期間中は毎日、1日2回、体温測定などご自身の健康状態の観察を行ってください。
- 保健所が1日〇回電話などで健康状態の確認を行います。
- 飲酒・喫煙は厳禁です。
- 療養の解除については、保健所が判断します。症状のある方については、次の①又は②に該当する場合に、自宅療養は解除されます。
 - ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
 - ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法の検査（PCR検査及びランプ法による検査）又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- また、症状の出たことのない方（無症状病原体保有者）については、次の③又は④に該当する場合に、自宅療養は解除されます。
 - ③ 陽性確定に係る検体採取日から10日間経過した場合
 - ④ 陽性確定に係る検体採取日から6日間経過した後に核酸増幅法の検査又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- 体調が急変することもあるので、症状（発熱、咳、痰、倦怠感など）が悪化した場合、すぐに保健所に連絡してください。特に、発熱や息苦しさを感ずるなどの場合、必ず連絡してください。24時間受け付けています。

連絡先：〇〇〇保健所 連絡方法（電話等） 連絡先（電話番号）

- 服薬中の薬剤がある場合、自宅療養期間中の薬剤について、かかりつけ医療機関等にご相談ください。
- 同居の方は、基本的に濃厚接触者に当たります。そのため、同居の方も毎日健康状態の観察を行い、症状が出た場合、速やかに保健所に連絡してください。

（うらに続く）

(う ら)

3. 療養中の配食サービスについて

- ☐ 自宅療養中、ご本人の外出を控えていただくために、配食サービスを提供しています。 以下の中から、ご希望の事業者を選び、〇〇〇（担当 or 事業者）に連絡してください。

配食サービスの概要、選択可能な事業者情報等

連絡先：〇〇〇保健所 連絡方法（電話等） 連絡先（電話番号）

4. 療養中の注意事項について（感染拡大防止のために）

➤ 同居の方がいる場合、家庭内感染を防ぐために、以下の注意事項を守ってください。

【居住環境など】

- ☐ ご本人専用の個室を用意しましょう。難しい場合、同室内の全員がマスク（サージカルマスクなど）を着用し、十分な換気を行いましょう。
- ☐ ご本人は、自宅内でもできるだけ居室から出ずに、必要最小限の行動にとどめてください。
- ☐ 同居の方がご本人の居室に出入りする時は、サージカルマスク等を着用し、流水と石鹸又は擦式アルコール性消毒薬による手洗いを行いましょう。
- ☐ 洗面所・トイレもご本人専用のものが望ましいですが、共用する場合は、十分な清掃と換気を行いましょう。入浴はご本人が最後にしてください。
- ☐ リネン（タオル、シーツなど）、食器、歯ブラシなどの身の回りのものは、同居の方と共用しないでください。特に、洗面所やトイレのタオルに注意してください。

【同居の方の感染管理】

- ☐ 同居の方がご本人のケアを行う場合には、特定の方が行うようにしてください。その場合、十分な距離（1m 以上）を保ってください。ケアを行う方は、基礎疾患がない健康な人が望ましいです。
- ☐ ケアを行う場合、ケアを行う方もご本人もどちらもサージカルマスク等を着用し、十分な距離を保ってください。
- ☐ ご本人の体液・汚物に触れたり、清掃・洗濯を行う場合、サージカルマスク等、手袋、プラスチックエプロンやガウン（身体を覆うことができ、破棄できる物で代替可：例 カップ等）を使用しましょう。
- ☐ ケアを行った後や、清掃・洗濯の後は石鹸と流水で手を洗いましょう。
- ☐ マスクの外側の面、眼や口などに手で触れないよう注意しましょう。

【清掃】

- ☐ ご本人が触れるものの表面（ベッドサイド、テーブル、ドアノブなど）は家庭用除菌スプレーなどで、1日1回以上、拭きましょう。
- ☐ リネン、衣類等は通常の洗濯用洗剤で洗濯し、しっかりと乾燥させましょう。（洗濯表示に記載されている上限の温度での洗濯、乾燥が望ましいです）

【ごみの捨て方】

- ☐ ご本人の鼻水などが付いたマスクやティッシュなどのごみを捨てる場合、「①ごみに直接触れない」、「②ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「③ごみを捨てた後は手を洗う」ことを心がけましょう。
- ☐ ②でごみが袋の外に触れた場合は、二重にごみ袋に入れてください。