

## 【第9回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.4.16 PM2:15～

5F 大会議室

出席者；金井会長、湯澤・神田副会長

廣澤・水谷・松本・徳竹・丸木・登坂・松山・長又常任理事

県行政（調整本部 星本部長、保健医療部 唐橋副部長）

金井会長；本日は県調整本部長の星先生にも参加いただいている。ここへきて感染拡大が止まらない状況となってきた。埼玉県ではいろいろな協議会等を立ち上げていく。まず、病床に関する協議会として、対策協議会を立ち上げる。資料1の2ページにメンバーが記載されている。本会は丸木常任理事に中心になってもらうこととする。桃木常任理事には、病院や救急の問題があるため、参加いただいた。

また、本会では、湯澤副会長を中心として、全てのことを検討いただく、医療体制検討会議の設置をお願いし、登坂常任理事にも協力いただく。全ての統括を湯澤副会長にお願いした。

### 【現在までの状況及び医療体制検討会議について】

湯澤副会長；今までの状況は、4月15日の火曜日に、軽症、無症状者の待機場所となっているアパホテルに対し、医師の派遣依頼をいただいた。月曜から日曜まで管理するが、月曜は地域医療教育センター、火曜と土曜は埼玉医大、水曜から金曜が県立小児医療センターに協力いただき、日曜を医師会で協力する。さいたま市4医師会に協力いただくこととなり、19日の日曜は大宮の松本会長をお願いし、以降についても人選をお願いした。

業務内容は資料2の4のとおりである。夜10時には、ホテル常駐スタッフより状況報告をすることとした。

また、県医師会の中に医療体制検討会議を立ち上げる。毎週、木曜に県の情報や医療体制をどうするかを検討する。本日、この後、会議を開催するので、おって報告する。

### 【PCR検査センターについて】

湯澤副会長；PCR検査センターについては、医師会として実施してゆきたい。さいたま市ではそれぞれの4医師会でPCR

検査をやろうという話しはでているが、機材や防護服等がそろわず、そこが解決すれば、実施できると思う。

金井会長；ドライブスルーを実施している県もいくつかあるが、県としての考えはどうか。

唐橋保健医療部副部長；PCR検査センターができれば十分足りると思うため、現時点では積極的に検討していない。

【新型コロナウイルス感染症患者の大幅増に備えた病床確保について】

唐橋保健医療部副部長；資料1は、明日開催される県の専門家会議の資料となる。その後、知事からの発表を考えている。

当面の目標は、4月24日までに400床確保したいと考えている。毎日50人程度の感染者が発生すると想定し、50人が20日入院した時に1,000床、うち6割程度が自宅やホテルという考え方で、400床としている。上の3区分については、個別の医療機関を決めて病床を割り当てる考えである。医師会への相談としては、軽症（要入院）のところとなる。各医師会に働きかけていただき、確保に協力いただきたい。明日にでも協力の文書を出したい。150床程度確保できればと考えている。これについても4月24日までに確保いただければありがたい。

星調整本部長；現在、調整本部で全て調整している。現時点で、目標400床のうち130から140床しか稼働していない。今後3倍近く増やすため、呼吸器に関係していない先生方にも要入院の軽症患者を受け持っていただく必要がある。

中等症については、大学の協力がないと200床は厳しい状況である。

丸木常任理事；宿泊施設について、早めに情報をいただければ、地元医師会が動きやすくなるので、できるだけ早く情報をいただきたい。

唐橋保健医療部副部長；大宮のアパホテルの他、現在、北部は熊谷地区、南部は三郷または川口地区で第2弾を考えている。

【保健所の負担について】

唐橋保健医療部副部長；資料1は、本日開催される協議会の資料であり、その最後のページに「保健所の負担について」という資料がある。

今、問題になっているのは、陽性者が発生した際の追跡調査ができなくなり、そこから患者が広がってしまうということである。埼玉はぎりぎり持ちこたえているというところである。

資料の右側の「現在の対応」のところに文字が入っているところは、県で手当ができているところで、網掛けの部分は手当ができていないところである。

帰国者接触者相談センターについては、保健所の電話がパンク状態で繋がらない。解決策としては別の電話番号を設け、そこにまわすことを考えているが、その場所を保健所直営にするか、委託にするか等を協議会で検討いただくこととなっている。

一番下のフォローアップについて、現在、陽性で自宅待機をしている者が200名程度いるが、毎日検温等、健康観察をする必要があるため、そこで保健所の業務がかなり多くなり、疫学調査に人手をさけないこととなっている。

廣澤常任理事；健康観察については、電話等でも可能であり、診療報酬でも認められているので、医療機関でも協力できると思う。

桃木常任理事；大宮でも一人実施しているが、問題となるのは、陰性確認をどうするかということである。そこを検討いただきたい。

唐橋保健医療部副部長；自宅待機者の陰性確認は大きな問題であるため、現在、星調整本部長と詰めているところである。

星調整本部長；厚労省の指針では、症状が無くなってから2週間自宅待機すれば、そのまま検査をしなくても開放してもよいという流れになっている。しかし、入院患者に対しては、2回の陰性を確認することとなっている。

金井会長；今後も協議すべきことが山積しており、この後、各協議会等が開催されると思うが、よろしく願いたい。

# 資料 1

## 第1回 埼玉県新型コロナウイルス感染症対策協議会 次第

日時：令和2年4月16日（木）

16:00～18:00

場所：埼玉県県民健康センター

中会議室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 議 事

（1）入院医療体制の確保について

（2）宿泊療養・自宅療養について

（3）外来医療体制について

（4）保健所の負担について

（5）その他

### 4 閉 会

埼玉県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員名簿

任期：R2. 4. 15～R3. 4. 14

| 番号 | 氏名                  | 役職                    | 備考 |
|----|---------------------|-----------------------|----|
| 1  | アンドウ アキヒコ<br>安藤 昭彦  | さいたま赤十字病院 病院長         |    |
| 2  | イノウエ タツオ<br>井上 達夫   | 一般社団法人埼玉県医師会 理事       |    |
| 3  | オダ ヒロミ<br>織田 弘美     | 埼玉医科大学病院 病院長          |    |
| 4  | カラハシ リュウイチ<br>唐橋 竜一 | 埼玉県保健医療部 副部長          |    |
| 5  | シヤムラ カネヨシ<br>謝村 錦芳  | 一般社団法人埼玉県薬剤師会 専務理事    |    |
| 6  | セキイ ヒデアキ<br>関井 秀明   | 埼玉県秩父保健所 所長           |    |
| 7  | トミザワ トモミ<br>富澤 朋美   | 埼玉県消防長会救急部会 参与        |    |
| 8  | マツウラ ユウシ<br>松浦 祐史   | さいたま市保健福祉局保健部地域医療課 課長 |    |
| 9  | マルキ ユウイチ<br>丸木 雄一   | 一般社団法人埼玉県医師会 常任理事     |    |
| 10 | ムラキ キョウコ<br>村木 京子   | 公益社団法人埼玉県看護協会 専務理事    |    |
| 11 | モモキ シゲル<br>桃木 茂     | 一般社団法人埼玉県医師会 常任理事     |    |
| 12 | ヤナギサワ ツトム<br>柳澤 勉   | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病院長  |    |

(五十音順 敬称略)

# 第1回埼玉県新型コロナウイルス感染症対策協議会座席表

桃木委員      井上委員      村木委員      謝村委員



関井委員

唐橋委員



丸木委員

織田委員



安藤委員      柳澤委員      富澤委員      松浦委員



—— 入り口 ——

## 埼玉県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱

### (設置)

第1条 新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じた段階ごとの医療提供体制の検討等を行うため、埼玉県新型コロナウイルス感染症対策協議会（以下「協議会」という。）を置く。

### (所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- (1) 感染状況に応じた段階ごとの医療提供体制に関すること
- (2) その他新型コロナウイルス感染症対策推進のために必要なこと

### (構成及び任期)

第3条 協議会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

2 委員の任期は1年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長)

第4条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は委員の互選により選任する。
- 3 会長は、会務を整理し、協議会を代表する。

### (会議)

第5条 会長は、会議を招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができないものとする。
- 3 委員は、事故その他のやむを得ない理由により会議に出席できないときは、あらかじめ会長の承認を得て、代理人を出席させることができる。

### (学識経験者の招へい)

第6条 会長は、専門の事項を協議するため当該事項に関する学識経験者の意見等を聴く必要があると認めるときは、当該学識経験者を招へいするよう保健医療部長に求めることができる。

### (庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健医療部保健医療政策課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるほか、協議会の運営に必要な事項は、別に定める。

附則

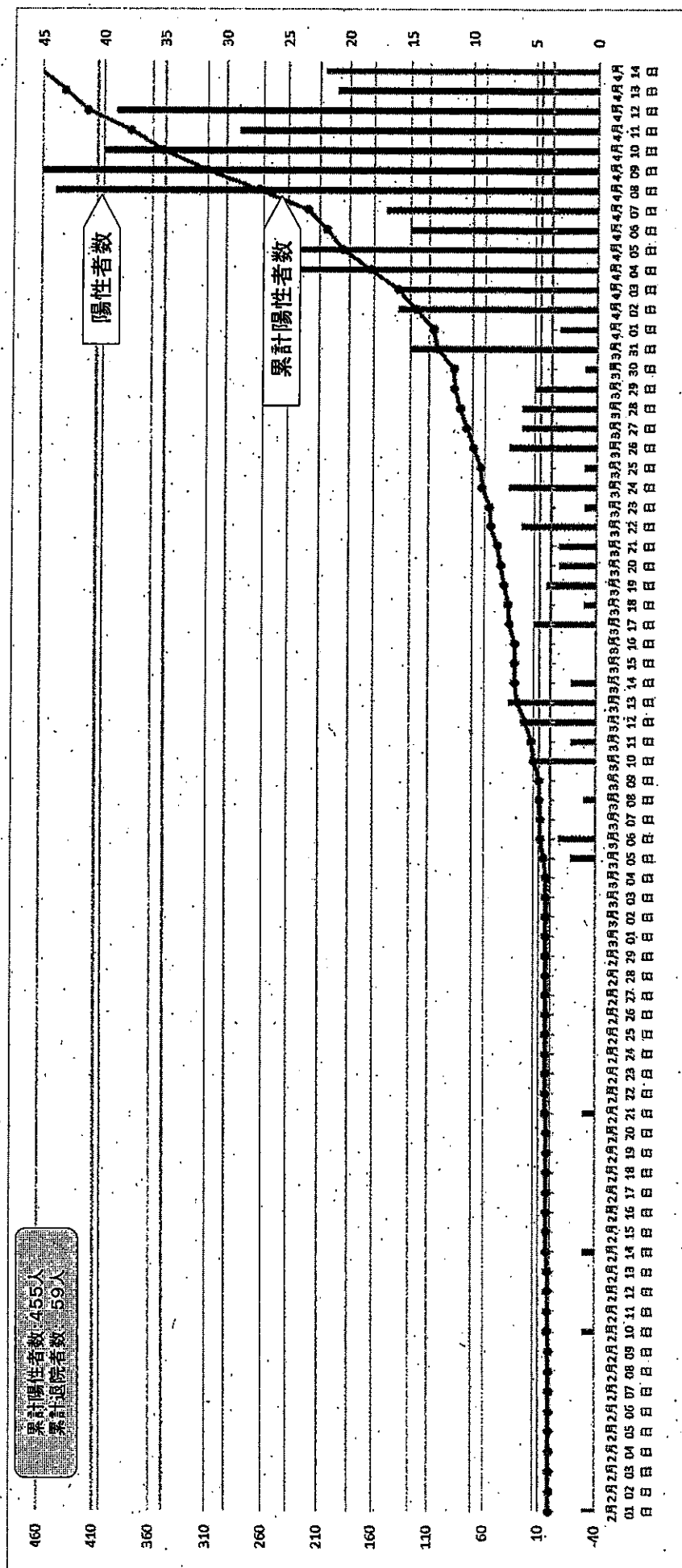
1 この要綱は、令和2年4月15日から施行する。



別表（第3条関係）

| 氏名    | 役職                   | 備考 |
|-------|----------------------|----|
| 丸木 雄一 | 一般社団法人埼玉県医師会常任理事     |    |
| 桃木 茂  | 一般社団法人埼玉県医師会常任理事     |    |
| 井上 達夫 | 一般社団法人埼玉県医師会理事       |    |
| 村木 京子 | 公益社団法人埼玉県看護協会専務理事    |    |
| 謝村 錦芳 | 一般社団法人埼玉県薬剤師会専務理事    |    |
| 織田 弘美 | 埼玉医科大学病院病院長          |    |
| 安藤 昭彦 | さいたま赤十字病院病院長         |    |
| 柳澤 勉  | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター病院長  |    |
| 富澤 朋美 | 埼玉県消防長会救急部会参与        |    |
| 松浦 祐史 | さいたま市保健福祉局保健部地域医療課課長 |    |
| 関井 秀明 | 埼玉県秩父保健所所長           |    |
| 唐橋 竜一 | 埼玉県保健医療部副部長          |    |

# 新型コロナウイルス感染患者の発生状況



## 相談から入院までの流れと課題

### 【相談】

|        |               |
|--------|---------------|
| すべての相談 | 県民サポートセンター    |
| 疑い例の相談 | 帰国者・接触者相談センター |

帰国者・接触者相談センター  
(疑い例)

→ 帰国者・接触者外来を案内

(疑い例以外)

→ 相談対応 または  
一般医療機関を案内

課題 保健所の負担が過大

### 【外来】

|        |              |
|--------|--------------|
| 一般外来診療 | 医療機関 ※問診表の活用 |
| 疑い例の診療 | 帰国者・接触者外来など  |

### 【検査】

|            |              |
|------------|--------------|
| 強い疑い、緊急の必要 | 保健所における検査    |
| 上記以外       | 民間検査機関等による検査 |

新 入院等調整

(入院必要な軽症)

→ 症状に応じ受入れ可能な  
医療機関と調整

(入院不要な軽症、無症状、  
陰性確認待ち)

→ 宿泊か自宅療養かを判定  
→ 自宅は患者への伝達  
宿泊は施設と調整

課題 調整本部の負担が過大

### 【入院(転院)調整】

|         |       |
|---------|-------|
| すべての陽性者 | 県調整本部 |
|---------|-------|

### 【搬送】

|             |             |
|-------------|-------------|
| 発生～入院       | 保健所搬送車(救急車) |
| 発生～宿泊施設     | 自衛隊車        |
| 入院～転院 施設・自宅 | 県借上車(タクシー)  |

新 準じる機関での入院受入

課題 中等症可の病床確保

### 【入院等】

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| 重症、ECMO装着    | 自治、獨協、川口心臓、ほか                    |
| 重症、人工呼吸器装着   | 循呼、埼玉医大、防衛医大                     |
| 中等症、酸素使用     | 上記以外の感染症指定医療機関<br>準じる機関(接触者外来など) |
| 軽症(要入院)、酸素不要 | 受入可能な一般病院                        |
| 軽症(入院不要)     | 宿泊施設 自宅                          |
| 無症状、陰性確認待ち   |                                  |

新 一般病院での入院受入

課題 感染防護具の調達

受入施設基準の明確化

新 宿泊・自宅の健康管理  
(宿泊療養)

→ 医師・看護師が健康状態を  
把握

症状悪化時には入院調整

課題 医師・看護師の確保

搬送手段・入院先の確保

健康管理マニュアル作成

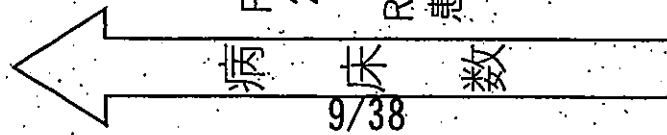
# 感染症患者数の増加に対応した病床確保の考え方

## <方向性>

病床の充足状況と患者数の増加状況を見据えながら、埼玉県医師会や郡市医師会との協力のもと、重症度に応じた医療提供体制の確保に取り組む。

※軽症者や無症状者を自宅・宿泊施設等で療養させること  
については、国と協議を進めながら対応していく。

※算定にあたり東京都の割合を引用。



R2.3.31現在  
225床確保

R2.3.31現在  
患者数62人

3

4

55

重篤・重症 400床

中等症・軽症 2000床

軽症・無症状

確保目標  
2400床

自宅・宿泊  
施設等での  
療養に移行

患者数



感染症指定医療機関を対象とした

「新型コロナウイルス感染症患者の大幅増に備えた病床確保に関する緊急対策会議」

における論点と協議結果(下線部 修正)

【開催日令和2年4月2日(木)】

**論点1** 感染症指定医療機関や一般病院の役割分担として、どのようなレベルの患者であれば受入れ可能なのか明らかにしていく必要があるのではないか。  
その上で、役割分担に応じた患者をどのように受け入れていくのか。

役割分担に応じた患者の受け入れ (案)

|                                   |                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 超重症・重篤<br>ECMO 装着患者               | 自治医科大学附属さいたま医療センター<br>獨協医科大学埼玉医療センター<br>かわぐち心臓呼吸器病院                 |
| 重症<br>人工呼吸器装着患者                   | (感染症指定医療機関)<br>県立循環器・吸器病センター<br>埼玉医科大学病院<br>防衛医科大学校病院<br>深谷赤十字病院 ほか |
| 中等症<br>酸素投与が必要、或いは画像<br>上肺炎がある    | 感染症指定医療機関 (一部)<br>準する一般病院                                           |
| 軽症(要入院)<br>画像上肺炎があるが、呼吸器<br>症状が軽度 | 一般病院                                                                |
| 軽症～無症状患者<br>発熱のみ<br>陰性結果待ち        | 宿泊施設など医療機関以外<br>※体調管理ができる体制は必要<br>※医師会からバックアップの申出有                  |

**論点2** 感染症指定医療機関の病床数には限りがあることから、今後はさらに一般病院にも受入れにご協力いただきたいと考える。  
その場合、県から関係者にどのように働きかけるべきか。

一般病院で受け入れていただく際には以下の支援が必要

- 防護具の提供と感染防止に関する教育
- 診療をバックアップする情報ネットワーク  
(例：治療方法などの助言が受けられる専門医療機関とのネットワークや治療ガイドラインの紹介など)
- 重症化した際の受入れ医療機関の確保

## 一般病床の受入れについて

1. 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 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）

感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床を確保する。感染症病床以外の病床へ入院させる際の感染予防対策としては、個室又は新型コロナウイルス感染症の診断が確定している患者においては同一の病室へ入院させること、入院患者が使用するトイレはポータブルトイレ等を使用すること等により、他の患者等と空間的な分離を行うこととする。

## 2 第2回埼玉県新型感染症専門家会議（令和2年3月25日）

- 一般病床での受入れについては、個々の病室の基準をあまり細かく決めるとできなくなる。
- 多くの医療機関で診てもらうための基準にしないと手が上がらない。
- 一般病床で何が最低限必要なのかだけ、余裕をもって示せばよいのでは。
- 病院全体、病棟全体、廊下の片側などゾーニングの考えで行うべき。
- 病棟では共用トイレの利用もあるなど、基準を一律に適用するのは難しい。
- 病棟の一つのフロアで専任スタッフを置き、病状を見ながら、重症は個室で、軽症は多床室とするなどコントロールすべき。
- 人が少ない時間帯は、患者同士の動線を共用できるなどの緩和もあるとよい。

### ⇒本県の方針（案）

- ・コロナ感染症患者と一般の患者が同一空間を共用しないようにすること
- ・コロナ感染症患者同士であればトイレ、病室、動線の共用が可能
- ・コロナ感染症患者が部屋を出る場合には、マスクを着用し、手指消毒ができるような工夫をしておくのが望ましい。

## 軽症者等の療養に関する対象者等の基本的考え方について

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

### 基本的考え方

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

### 対象者の考え方

#### 【宿泊療養等の対象者】

- PCR検査陽性で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者のうち、  
原則①から④までに該当せず、帰国者接触者外来又は入院中の医療機関の医師が症状※や病床の状況等を踏まえ、入院が必要な状態ではないと判断した者  
※発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度SpO2等
- ① 高齢者 ② 基礎疾患がある者 ③ 免疫抑制状態にある者 ④ 妊娠している者

#### 【入院以外の療養場所】

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

#### ➤ 宿泊療養

- ・都道府県が用意する宿泊施設において、療養する(以下「宿泊療養」という。)
- ・その際、高齢者等又は医療従事者、福祉・介護職員等と同居している軽症者等について、優先的に宿泊施設を確保すること。  
特に、以下「自宅療養」に記載する空間を分ける対応ができない者については、確実に宿泊施設を利用することができるように配慮すること。

#### ➤ 自宅療養

- ・入院病床の状況及び宿泊療養の入居可能状況を踏まえ、軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行う
- ※ 高齢者等が同居家族である場合には、必ず、自宅内での生活空間を完全に分ける、一時的に近くの親戚宅等に移動する等の対応を取ること。  
ただし、この際、当該高齢者等は、基本的には濃厚接触者に当たるため、移動に際しての対応、移動後の健康管理等については、保健所の指示に従う。

### 宿泊療養・自宅療養の解除の基準

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

### 準備事項

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

※国の研修施設等に関しては、適宜厚生労働省へ相談

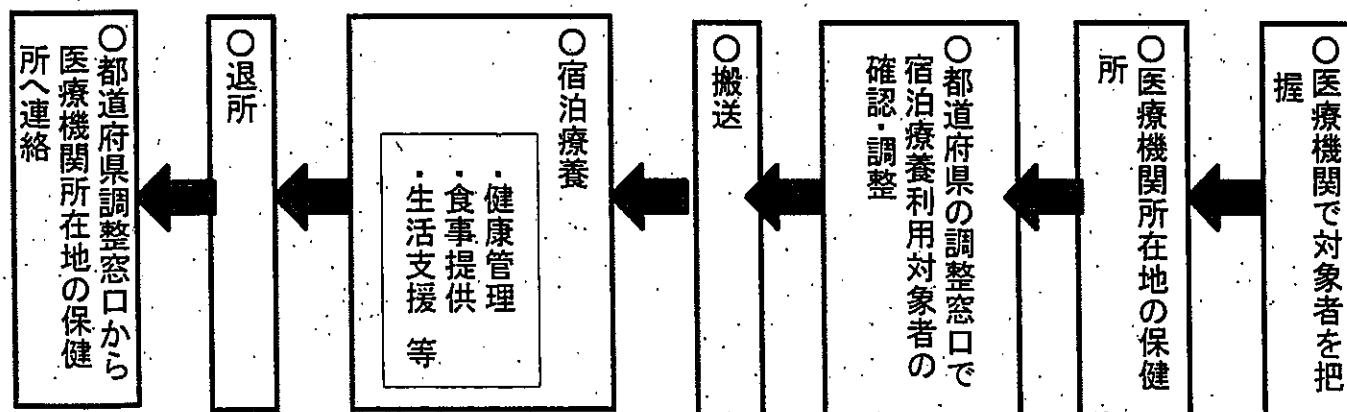
## 宿泊療養のマニュアル

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

### 事務等

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

### 流れ





## 自宅療養中の患者へのフォローアップ及び感染管理対策

### フォローアップ

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本的考え方           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県・保健所設置市・特別区は、電話等を用いて、自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患者からの相談を受ける体制及び②患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制（自宅療養中の患者へのフォローアップ体制）を整備する。</li> <li>○都道府県は、保健所設置市・特別区の自宅療養中の患者へのフォローアップ体制の整備状況を十分に確認して、対策の移行（自宅療養の開始）を判断。</li> </ul>                                                                                   |
| 業務軽減             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○医学的な知見が必要になることから、地域の医師会や医療機関への委託を検討。</li> <li>○保健所部門ではなく本庁部門が業務を担う、全庁的に保健所業務応援体制を組み保健所に人員を投入する、アプリ等ICTツールを積極的に活用する等取り組むこと。</li> </ul>                                                                                                                                                                    |
| 県と市区間の連携         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○保健所設置市及び特別区は、自宅療養中の軽症者等に入院が必要になった時のために、都道府県調整本部との連携体制を確保しておくこと。</li> <li>○保健所設置市及び特別区は、都道府県と医療需要や宿泊療養実施施設の必要量に影響を与えうる情報を共有すること。</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| 患者本人への情報伝達       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○自宅療養を行う軽症者等に伝達すべき事項をまとめたリーフレットを作成し、帰国者・接触者外来等に配布。</li> <li>○帰国者・接触者外来等の医療機関が自宅療養を行う患者へ、リーフレットを活用してフォローアップの内容や感染管理対策等を説明。</li> <li>○ICTツールも必要に応じて活用。</li> </ul>                                                                                                                                           |
| 健康状態の定期的な把握・相談体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県・保健所設置市・特別区は、診察を行った医師の指示により定期的に本人から健康状態を聴取する（地域の医師会等の団体に委託可）。</li> <li>○その際、診療を行った医療機関から、患者の状態、診療内容、フォローアップを行うに当たっての留意事項等について申し送りを受ける。</li> <li>○体温、咳、鼻汁、倦怠感、息苦しさ等症状の有無、症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度、変化を確認（1日1回の聴取を目安）。</li> <li>○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</li> </ul> |
| 医療の提供            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○自宅療養中の患者に医療の提供が必要になった場合には、柔軟に受入れ可能な医療機関への受診を調整を行う。</li> <li>○その場合に備え、都道府県調整本部等と医療提供及び搬送体制について調整を行っておくこと（重症者の受入れも想定）。</li> <li>○都道府県等は都道府県調整本部等に自宅療養中の患者の情報について共有を行う。</li> </ul>                                                                                                                          |

### 自宅療養中の感染管理対策

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

# 軽症者等の療養等に関する流れ

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

陽性の場合

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

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

所在地の保健所が入院勧告

入院

自宅療養

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

居住地保健所において在宅療養対象者リストを作成・フォローアップ体制の準備

公共交通機関以外で帰宅

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

自宅療養解除の要件の確認

入院

医療機関所在地の保健所(又は調整窓口)において、療養場所の確定

宿泊療養

保健所設置市・特別区の場合には、都道府県調整窓口において調整

搬送(都道府県が手配)

宿泊療養の実施・健康観察  
 ※症状悪化の際には医療機関へ

退所の基準を満たす旨の確認、都道府県調整窓口へ連絡

入院

都道府県調整窓口から医療機関所在地の保健所に連絡(退所)

医療機関所在地の保健所から居住地保健所に連絡

# 新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設での受入

- 新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴う病床数不足に対応するため、ホテルでの無症状者や軽症者の受け入れを開始した。

1. 受入開始日      4月15日(木)
2. 受入先          アパホテルさいたま新都心駅北(さいたま市大宮区、223室)
3. 受入人数        10名(4月15日17時時点)
4. 受入れる方
  - ・ 入院中の方で症状がなく、治療が終了しPCR検査で陰性の確認を待っている方
  - ・ 自宅で待機している無症状や軽症の感染者の方で、高齢者などと同居しており、家庭内感染が心配される方

事務連絡  
令和2年4月2日

各 〔都道府県  
保健所設置市  
特別区〕 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症  
対策推進本部

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」の  
送付について

今般、「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」を別添のとおり取りまとめたので、送付する。

「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」（令和2年4月2日付け事務連絡）及び「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」（同日付け事務連絡）とあわせて、宿泊療養等の事前準備及び対応の参考にされたい。

## 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

## 1. はじめに

- 新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う医療提供体制の移行については、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）で、その考え方が示されたところである。

具体的に、医療提供体制（入院）については、入院患者が増大し、重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、

- ・ PCR検査陽性であっても、軽症者等は、自宅での安静・療養を原則としつつ、
- ・ 家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行う

とされた。

「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について（令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）」抜粋

### 4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

#### （2）状況の進展に応じて講じていくべき施策

##### <入院医療体制>

- 地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、次のような体制整備を図る。

##### ① （略）

- ② 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする。このとき、自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に連絡するよう患者に伝えるなど、重症化に備えた連絡体制を徹底する。

なお、自宅療養中の家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策について周知する（参考参照）とともに、家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとする。

- 今後、更に新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進み、入院患者の増加が見られた場合、より重症者に対する医療資源の確保が重要となることから、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並び

に自治体における対応に向けた準備について」(令和2年4月2日付け事務連絡)において、PCR検査陽性となった新型コロナウイルス感染症の軽症者等について自治体の研修施設等や民間の宿泊施設での宿泊療養を実施する旨の方針が示されたところである。

- 本マニュアルは、具体的な「宿泊療養」の実施に当たって、当該施設を運営する職員の作業手順や感染管理の留意点を示すとともに、宿泊療養を行う軽症者等(以下「宿泊軽症者等」という。)に対する注意喚起事項等を具体的に明示することにより、安心・安全な療養環境を実現することを目的として、作成したものである。
- なお、本マニュアルは、作成日時点の知見を基に作成したものであり、今後の新型コロナウイルス感染症に関する知見の集積や地域における取組状況等を踏まえて、随時、見直しがあり得る旨を申し添える。
- また、本マニュアルは適切な宿泊療養の参考となる考え方を示したものであり、適切な感染防止策を講じることを前提に、宿泊施設の形態等に応じた工夫がされたい。様式についても、適宜改変し、工夫されたい。

#### (1) 枠組みの概要

- 症状等から入院が必要な状態ではないと考えられる軽症者等について、高齢者等の重症化するおそれが高い者等が同居しているなどの家族感染のリスクが高い場合は、入院措置とすることとしているが、病床確保の必要性等から入院措置が難しい場合には、代替手段として、宿泊療養を行う。
- 医師や保健師等の専門職の関与が必須である一方で、これらの人材は貴重であるため、各自治体においては、医師や保健師等が専門職でなければならない業務に集中できるよう全庁的な体制で取り組むようにする必要がある。
- その際、自治体のみならず、医師会、薬剤師会等の医療系の各種団体や多くの民間の事業者等の協力を得て、取り組むことが望ましい。
- 当該取扱いについては、都道府県がとりまとめることとするため、管内の保健所設置市及び特別区分もとりまとめて枠組みを検討する。  
なお、都道府県と市区において協議が整った場合、それぞれ枠組みを整備する等の取扱をすることは差し支えない。
- 都道府県において、自治体の研修施設、公共的な施設(国の研修施設等)、確保困難な場合には、ホテル等の民間宿泊施設等を借り上げ等により実施。
- 宿泊軽症者等については、建物外へ外出できないため、食事の提供のほか、健康管理等を行う。

#### (2) 対象者

- 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」(令和2年4月2日付け事務連絡)の「2. 宿泊療養・自宅療養の対象及び解除の考え方」に基づき宿泊療養の対象とされた者

## 2. 都道府県における事前準備

### (1) 宿泊施設等の確保

#### ① 必要な居室数の確保

- ・入院施設の確保状況や軽症者等の発生状況等を見ながら、あらかじめ、必要な居室数を確保。
- ・必要居室数（職員用の居室等を含む。）に応じ、建物単位又はフロア単位での借り上げを行う。（フロア単位での借り上げの場合、エレベーターの利用等について他の宿泊者と接触しないようにするなど、ゾーニング（感染領域と非感染領域を区分けすること）での工夫が必要）
- ・居室は個室とする。ただし、同居家族が同時に宿泊軽症者等として滞在する場合には、同室も可とする。
- ・基本的には、トイレ、入浴設備を含め、個室での対応が望ましいが、難しい場合には、共用も可能とする（宿泊軽症者等間での共用であり、職員との共用は避ける。）。ただし、共用とする場合は、宿泊軽症者等ごとに入浴時間帯を交える等の対応が可能な状況で確保すること。
- ・生活支援等の対応を行う職員の宿泊用の居室（4（2）①参照）、事務局用の会議室等も確保。なお、職員・事務局用の部屋の選定に当たっては、感染防護の観点から、宿泊軽症者等と動線が分かれる位置に部屋を位置させることや換気状況等に配慮。
- ・自治体の研修施設等のほか、確保できない場合は、仮設居室の設置や民間施設の利用等も含めて検討する。
- ・感染防護の観点から、職員と宿泊軽症者の動線や他の宿泊者との動線が分けられるなどの適切なゾーニングを行うことができる施設を選定。具体的には、事前に、保健所又は感染管理についての専門知識を有する者による下見を実施し、施設側と調整。（【ゾーニングに関する考え方】参照）

#### ② 宿泊施設等との調整

- ・入居者数の見込みに応じて、宿泊施設側と相談の上、必要な物品等の確保の役割分担を整理しておく。宿泊施設の職員等が当該業務に携わる場合にも、役割分担はあらかじめ明確にしておく。

##### （調整が必要な事項の例）

- ・感染管理 事前に保健所又は感染管理についての専門知識を有する者の助言を得ながら、施設側と調整。  
マスクや長袖ガウン（身体を覆うことができ、破棄できる物で代替可（カップ等）。以下同じ。）など必要な个人防护具を確保する。
- ・食事の提供方法 宿泊施設側での提供の可否、提供できない場合の弁当業者等の事前契約等 アレルギー食への対応状況、受渡方



- 法の確認。

・日用品等の確保 宿泊施設にある備品（宿泊する職員用の備品を含む。）、受渡方法の確認、不足分の確保方策の検討。

・リネン類 体液で汚れていないリネンを取り扱う際は、手袋とサージカルマスクを付け、一般的な家庭用洗剤等で洗濯し、完全に乾かすとの対応で差し支えない。体液で汚れたリネンを取り扱う際は、手袋、長袖ガウン、サージカルマスクをつけ、消毒（80℃以上の熱湯に10分間以上つける又は0.1%（1000ppm）次亜塩素酸）を行う。具体的には個別の宿泊施設との関係等で調整。なお、宿泊施設等において消毒を行わずにクリーニング所に委託を行う場合は、指定洗濯物を取り扱えるクリーニング所に依頼する。

・利用中の共用部分の清掃・消毒 手袋、サージカルマスク、眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル（目を覆うことができる物で代替可（シュノーケリングマスク等）。以下同じ。）、長袖ガウンを着用し、通常の清掃に加え、ドアノブなどよく触る部分やトイレは1日1回以上、0.05-0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒を行うことを確認（清掃業者に委託も可）。施設利用者と清掃者が接触しないよう配慮。

・退所時の処理 個々の利用者の退去時の対応及び施設全体を撤収する場合の対応それぞれについて、片付け、清掃、消毒までの処理方法、費用等の調整。

・廃棄物の処理 宿泊軽症者等の食事ゴミ等は、基本的に感染性廃棄物として処理する等、ゴミの種類ごとに処理方法を確認。

・各居室との連絡方法 内線、館内放送等、居室内の施設利用者との連絡方法の確認等。

・在庫管理（備品等） 在庫管理の方法・場所等について、施設側と調整。

・急変時の対応 体調急変時の搬送手段と搬送先となる医療機関の確保・調整。

・事務局の作業のための備品の確保 机、椅子、ホワイトボード、PC、プリンター、複合機等、携帯電話（外部との連絡用）、食事提供のための作業台（弁当を一人分ずつビニール袋に分ける等のための長机等）等の確認、不足分の確保方策

・ストレスに対する支援体制 精神保健福祉センター等の活用を検討する。

等

### ③ 搬送手段の確保

- ・宿泊施設までの移動は、公共交通機関を避ける観点から、民間救急車の活用や、宿泊施設の協力を得て、バスやレンタカーを用意しておくなど、可能な

限り搬送手段を確保しておく。

④ 施設利用者の費用負担等の考え方の整理

- ・ 宿泊療養については、軽症者等が、高齢者、基礎疾患を有する方等の重症化するおそれがある者と同居している場合は、基本的には、当該高齢者等への感染を防止するため、入院による対応をとることが望ましいものの、病床確保等の必要性から、代替手段として行うものである。こうした趣旨を踏まえると、例えば、入院措置と同様の費用負担とするなどが考えられるが、都道府県においては、宿泊軽症者等が負担すべき費用の範囲をあらかじめ定める。

⑤ 宿泊施設の所在する市町村等との調整

- ・ 上記のほか、宿泊施設の所在する市町村等の関係者と、必要な対応等について調整。

【ゾーニングに関する考え方】

- 清潔な領域（清潔区域）とウイルスによって汚染されている領域（汚染区域）を明確に区分けすることが感染拡大防止のために重要である。
- 区分けをした上で患者は汚染区域でのみ生活し、職員は極力清潔区域内で活動し、汚染区域に入る際は、必要な防護具を装着した上で活動する。
- 宿泊軽症者等が宿泊施設に到着した際には、事務手続や宿泊中の注意事項の説明を受けることが想定されるが、可能な限り広い空間の隅に受付を用意し、他の清潔区域と区分けしていることがわかるようにする。なお、受付を担当する職員は手袋・サージカルマスク・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用し、手指衛生を保つ。宿泊軽症者等側もサージカルマスクを着用。
- 宿泊軽症者等が生活する場と職員が滞在する場所のフロアを分けるなど、宿泊軽症者等と職員が接触することのないよう、配慮する。
- 検体採取など感染リスクの高い医療行為をする場合は、手袋・サージカルマスク等・長そでガウン・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用（※）、原則として1回ごとに取り換える。使用した防護具を着脱する場所は他の場所と明確に分け、未使用の防護具は床ではなく、机上に置く。また、特に、脱ぐ場所は汚染領域となるため、テープやロープで仕切りをし、他の職員がその領域に誤って立ち入らないようにする。  
※「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点」（令和2年3月11日付け事務連絡）参照。
- 脱いだ防護具は汚染されているため、危険マークや赤色など目立つ形のビニール袋に入れ、汚染物が袋の外に出ないように、配慮する。
- 宿泊軽症者等がエレベーターを使用する場合、使用前後で必ずボタンを消毒する。また、職員が使用する場合も前後で手指をアルコール消毒する。

(2) 利用者の調整（都道府県の調整窓口）

- ・宿泊療養の対象となり得る患者が確認された場合に、医療機関が連絡すべき都道府県の連絡先をあらかじめ定め、医療機関に周知。
- ・PCR 検査実施時・診断時等に、患者から聴取する事項等を整理し、医療機関へ配布。

(3) 宿泊施設における運営を担当する人員体制の確保

- ・以下のような体制が必要になることを見据えて、事前に施設運営を担当する人員体制を調整しておく。なお、以下の体制については、宿泊施設や業者等の体制や地域での宿泊療養施設数等に応じて、適宜縮小・拡充すること。
- ・施設運営に携わる職員に対しては、あらかじめ、保健所又は感染管理に知見を有する医師により、感染防護対策について十分な指導を行う。
- ・施設運営に携わる職員の体調急変時の連絡先・連絡方法を決め、職員に説明・周知。

(必要な体制と役割分担例)

① 全体統括責任者

② 総括ロジ班（全体調整）

- ・宿泊者名簿等の管理
- ・宿泊者に対するお知らせ（紙・放送・アプリ等）
- ・鍵の管理
- ・事務局員の管理
- ・活動記録の作成
- ・施設利用者からの費用負担についての全体管理 等

③ 保健医療班（宿泊者の健康管理）

- ※保健師又は看護師を配置（日中は常駐、夜間はオンコールでの対応としても可）。医師はオンコール以上での対応（日中・夜間）。必要に応じ、薬剤師も確保（近辺の薬局との連携での対応も可）。
- ・宿泊者の健康管理（健康状態の把握）
- ・宿泊者の健康面での相談等への対応
- ・急患発生時の対応
- ・事務局員に対する感染防護対策の指導
- ・衛生資材の在庫管理、確保等

④ 食事班

- ・食事の手配（宿泊者及び支援者用）
- ・食事内容の管理（熱量、栄養、アレルギー等特別の配慮を要する者への対応）について、業者との調整

⑤ 生活支援班

- ・日用品・消耗品、リネン類（タオル、シーツ等）の管理、業者との調整、受け取り等
- ・宿泊者からの要望対応（健康関連は保健医療班）
- ・宿泊者への荷物の受け取り

⑥ 物資等配布回収班

- ・居室への食事、荷物等の配布
- ・ゴミ、使用済みリネン類の回収

【職員に対する感染予防策で伝達すべき事項に関する考え方】

- 専門家から、以下の事項の具体的な手順や手法について、研修を受ける
  - ・適切な手指の手洗い、アルコール消毒を徹底する。
  - ・適切な感染防護具の着脱方法を確認する。
- 1日2回の検温など職員の健康管理の徹底と、体調異常の際に報告する仕組みを構築する。
- 交代勤務を徹底し、十分な休養を確保する。

### 3. 宿泊療養施設の利用者が発生した場合の流れ

#### (1) 宿泊施設までの流れ

- ・医療機関において、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者の診療を行い、入院を要する症状でないと判断され、同居家族等の状況等から、宿泊療養を要することが確認される場合、都道府県等の窓口へ連絡。その際、PCR検査結果が出る時期についても共有。保健所設置市及び特別区にあっては、必要に応じ、都道府県に共有。
- ・都道府県において、同居家族の状況等の確認。入院病床の状況や宿泊療養の入居可能状況を踏まえ、宿泊療養又は自宅療養の調整を行う（ただし、自宅療養は、当該患者と同居家族等の生活空間を完全に分けることができる場合に限る。）。  
※自宅療養に当たっての生活空間の区分けは、高齢者等である同居家族が近くの親戚宅等に居所移動を行うことによる対応でも可。その可否の判断等に当たっては、心身の状況や、その特性、移動の困難度等について丁寧に聞き取りを行い、かつ、説明を行う。
- ・PCR検査結果が出るまでの間、都道府県においては、宿泊療養先の候補の選定等の準備を行い、患者は、日用品の準備等の宿泊療養の準備を行う。
- ・医療機関においては、食事アレルギー、健康情報等や服用中の薬剤の必要事項の確認。服用中の薬剤がある場合は、2～3週間分（宿泊療養期間中分）を処方。調剤された薬剤の薬局等での受取は、宿泊療養の関係職員が行う（宿泊施設へ移動する前に医療機関で受け取れる場合には、施設利用者が自身で受け取る）。
- ・施設利用者に対し、都道府県・宿泊施設等に共有する旨を伝えた上で、都道府県に情報を共有。
- ・PCR検査結果について、医療機関から都道府県の窓口へ連絡。確定患者かつ軽症者等であることが確認された場合には、都道府県において宿泊施設へ連絡、受入準備を依頼。
- ・都道府県において搬送手段を手配。
- ・宿泊施設への搬送までに時間がかかることが見込まれる場合には、都道府県

から医療機関に対し、軽症者等の待機場所の確保を依頼。

- ・都道府県において、宿泊施設に関する注意事項や、事前に宿泊施設に準備されている備品と利用者負担が必要な物のリストを作成し、医療機関にいる間に渡すなど、可能な限り早い段階で、施設利用者に渡しておくことが望ましい。

#### (2) 宿泊施設等における準備

- ・宿泊予定の部屋、施設側で準備することとなっている備品等の準備。

### 4. 宿泊施設等における対応

#### (1) 施設利用者の受け入れ

- ・到着後、施設利用者への説明

(利用者向けの説明資料を用意し、説明。あわせて説明事項の内容について承諾した旨の書面での同意を取得。)(様式1、様式2)

※想定される説明内容の例：

- ・入所中は外出せず、職員の指示に従うこと。
- ・入所中の緊急連絡先の確認、退所後の居所・費用の請求先の確認
- ・施設利用者が負担すべき費用の範囲
- ・健康報告の方法。特に発熱時には直ちに報告することを依頼。
- ・緊急時の対応
- ・食事・洗濯等の生活基本情報
- ・施設内の利用可能部分や利用時間
- ・宿泊軽症者等同志の接触について全面禁止することは要しないが、なるべく接触は減らす。居室から出る場合(共用部分(廊下等)の利用時)には、必ずサージカルマスクを着用する、他の施設利用者と2m以上の間隔を空ける等の配慮(ただし、外部の人との面会は禁止)
- ・飲酒・喫煙禁止
- ・ネットショッピングを行う場合の受取等の取扱
- ・宿泊施設に準備されている物品と、そのうち利用者負担が発生する物のリストの説明(様式3)

- ・全体的な総括説明を行う職員と保健師の2名以上で対応。
- ・対面で対応する場合には、職員(看護師等を含む。)は、手袋・サージカルマスク・眼の防護具(フェイスシールド又はゴーグル)を着用。宿泊軽症者等側もサージカルマスクを着用。換気のよい広めの部屋で実施する。
- ・入所時期・退所予定時期・部屋割りは、台帳等を作成し管理。(様式4、様式5)
- ・可能であれば入所者の居室は建物の中で一定地域に集めて配置する。入居時も、近い場所(同じフロア、隣室など)の部屋から順に入室させる(コホーティング)

## (2) 宿泊中の対応

### ①基本的な考え方

- ・標準予防策に加え、飛沫接触予防策を原則実施する。
- ・建物外（フロア単位管理の場合は、フロア）から出ないように指導・協力のアナウンスをする。（様式6）
- ・十分換気を行うことについて、指導・協力のアナウンスをする。
- ・体温計は各部屋一つ配布
- ・要望があるときの連絡先を定め、基本的には電話で対応する
- ・対面しての説明時は、職員は、手袋・サージカルマスク・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）をつける。宿泊軽症者等側もサージカルマスクを着用。
- ・生活支援等の対応として、職員が24時間常駐。ただし、宿泊軽症者等からの連絡は、原則として、朝食時間より前から夕食時間より後までの間（例：7時～21時など）に、内線電話等で受け付け、夜間は緊急時（特に体調変化については必ず）のみ受け付けることとしても差し支えない。なお、専門職の体制は、2（3）②保健医療班のとおり。

### ②生活面のサポート

- ・宿泊軽症者等は、宿泊療養中は外出できないため、日常生活を維持するためのサポート（物の調達、配布、回収など）を全面的に対応する。
- ・宿泊軽症者等へのお知らせは手紙や電話等でこまめに知らせることが望ましい。（人と接する機会が減少していることからくる不安の軽減にもつながる。）
- ・原則として、職員は、宿泊療養開始時の説明等を除き、宿泊軽症者等と顔を合わせて対応することはしない。
- ・利用者は時間を区切った上で、居室から出られることとする（ただし、建物内に限る。）。その際、宿泊軽症者等はサージカルマスクを必ず着用する。宿泊軽症者等同士の接触について全面禁止することは要しないが、なるべく接触は減らすようにする。  
居室から出られる時間帯については、職員による食事等の配布時間帯を避けるなど、職員と接触しないような時間帯で設定する。
- ・感染予防策（宿泊軽症者等と対面で接触する場合以外）は、サージカルマスクと手指衛生で対応。
- ・食事やリネンは職員が配布するが、受渡しは、直接行わない。
- ・アレルギー対応が必要な場合の食事は特別のメニューでの対応。
- ・食事は、原則として、各部屋の前に届ける。ただし、宿泊軽症者等が無症状である場合は、宿泊軽症者等にマスク着用を徹底させた上で、決められた時間帯に自ら食事置き場に取りに行くなど、職員と接触しない形での配布が可能であれば、配布方法を工夫しても差し支えない。
- ・リネン・タオルについても、食事と同様の取扱とする。
- ・ゴミについては、ゴミ袋を配布し、部屋の前に置いたものを職員が回収する。ただし、食事と同様に、宿泊軽症者等が無症状である場合には、職員

- が軽症者等と接触することなく、衛生的に回収することが可能であれば、各フロアで施設利用者が自ら入れるなどの対応を取っても差し支えない。
  - ・居室内の清掃は、必要に応じ、宿泊軽症者等自身が行う。入居時に簡単な掃除用具を配布。トイレや洗面台等の掃除道具等も配布しておくことが望ましい。
  - ・洗濯は、必要に応じ、宿泊軽症者等が居室にて手洗いを行う（宿泊施設に利用できる洗濯機がある場合には、洗濯機を利用）。入居時に洗剤、洗濯物干しハンガー等の必要な備品を希望に応じて配布。
  - ・宿泊軽症者等は、原則として居室内で過ごすことになるため、各居室には、Wifi 環境及びテレビを準備することが望ましい。また、図書館等とも連携して、図書の貸出等の検討も行う。
  - ・ホテル等の施設内においては散歩等の定期的な軽い運動を推奨する。時間を決めて居室の外や宿泊施設の敷地内のスペースで歩くことを勧めることや軽い体操の方法のリーフレットを配布するなどを行うことが望ましい。（参考1）
  - ・閉鎖環境において、病院に入院するよりも他者との接触機会が少ないことから、必要な対応を検討する。具体的には、専門家とも相談の上、精神保健福祉センター等の協力を得ることを検討する。
  - ・その他の備品として、ビジネスホテル等の通常の備品（歯ブラシ、ドライヤー、ポット、お茶・コーヒー等）を参考に、必要なものを準備しておくことが望ましい。
- ※タオル・歯ブラシ、お茶・コーヒー等の日用品等の利用者負担については、あらかじめ負担範囲を定めておく。（様式3）

### ③健康管理

- ・看護師・保健師は、居室へ1日1回は電話等により連絡し、健康状態を確認。確認に当たっては、入居時に配布する健康観察票（健康管理アプリ等も可）の項目に基づき、宿泊軽症者等から聞き取りを行う<sup>1</sup>。聞き取った内容は、健康観察票と同じ様式に記録する。（様式7）
- ・体温は1日2回測り、看護師・保健師による健康状態の確認の際に、あわせて聞き取る。ただし、発熱時には、直ちに事務局に報告してもらうようにする。
- ・自覚症状があるなどの申告があった場合に、前述の予防策を遵守しつつ、対面での健康観察を行う。
- ・熱がある、喉が痛いなどの新型コロナウイルス感染症の増悪が疑われる場合や、それ以外の疾患が疑われる場合は、医師に連絡し、指示を受ける。医師による診察は、電話等情報通信機器による診療等の活用を検討しても差し支えない。必要に応じて、医薬品の処方（薬局との連携による対応

<sup>1</sup> なお、厚生労働省としては、宿泊療養等中の患者のフォローアップを効率的に実施するための ICT ツールの開発を現在進めているところであり、全国的に利用できるようになった段階でお知らせする予定。また、他の ICT ツールについても即時に無償で利用できるもの等について既に都道府県等に対して情報を共有しているところであり、必要に応じて活用して可。

も含む)や、症状・容態によっては、医療機関への救急搬送を行う。なお、搬送の段取りや搬送先については、あらかじめ、市町村の救急担当部署や搬送先候補となる医療機関と調整しておく。

※療養施設の運用に携わっている期間は、職員についても毎日体温確認、体調チェックを行う。

- ・医薬品が処方され、薬局で調剤する場合は、薬局における服薬指導は電話等情報通信機器を用いて行うことも可。電話等情報通信機器を用いた処方、処方箋の取扱い及びその調剤についても次の事務連絡によるものとする。

- 「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」(令和2年2月28日付け事務連絡)

- 「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」(令和2年3月19日付け事務連絡)

#### ④ゴミの対応

- ・弁当のゴミや非医療従事者が使用した手袋などは、感染性廃棄物として廃棄する。
- ・客室からのゴミは、前もって配布した大型のビニール袋に入れてもらい、客室の外に出してもらう形で回収。職員が、手袋、サージカルマスク、長袖ガウンをつけて回収。
- ・職員の PPE については、医療廃棄物として対応する。

### 5. 施設利用者の退所

#### (1) 退所基準

- ・原則として、退院基準と同様の基準により、宿泊療養を解除。基準を満たすことが確認されたときに、宿泊軽症者等に帰宅可能である旨を伝える。

※退院については、症状の軽快が確認されてから 24 時間後に PCR 検査を実施し、陰転化が確認された場合には、当該検査に係る検体採取から 24 時間以後に再度検体採取を実施。2 回連続で PCR 検査での陰性が確認された場合に、退院可能。

- ・ただし、宿泊療養中・自宅療養中の軽症者等に PCR 検査を実施する体制をとることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じるおそれがある場合には、宿泊療養を開始した日から 14 日間経過したときに、解除することも可能。その際、当該 14 日間も、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。

- ・PCR 検査については、体温や自覚症状等を把握した上で、軽快してい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 PCR 検査実施可能な医療機関と調整の上、搬送し、医師の判断により、検査を実施する。



なお、適切な感染防御を行った上で、医師が宿泊施設に赴いて検体採取することも可能とする（２（１）【ゾーニングに対する考え方】参照）。

（２）施設利用者の退所手順

- ・施設利用者は、必要な荷物を片付ける。
- ・健康状況が変化した場合の連絡先を伝える（退所の基準を確認した医療機関で連絡先を伝えてもよい。）
- ・宿泊費の自己負担の費用負担の伝達（振り込み先等）又は追って請求する旨を伝える。

（３）退去後の居室の清掃等

- ・退去後は、室内の家具・備品の消毒及び十分な換気を行う。
- ・清掃は、通常の宿泊施設等と同様の清掃に加え、次亜塩素酸 0.1% 溶液及びアルコールによりドアの取っ手やノブ、ベッド柵等を拭く。
- ・清掃・消毒の際は、手袋、サージカルマスク、眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）、長袖ガウンを使用して行う。
- ・リネンは、体液で汚れていない場合は、手袋とサージカルマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤等で洗濯し、完全に乾かすとの対応で差し支えない。体液で汚れたリネンを取り扱う際は、手袋、長袖ガウン、サージカルマスクをつけ、消毒（80℃以上の熱湯に 10 分間以上つける又は 0.1%（1000ppm）次亜塩素酸）を行う。具体的には個別の宿泊施設との関係等で調整。

**6. 宿泊施設借り上げを終了する際の対応**

（１）清掃等

○ 5（３）の退去後の居室の清掃等と同様の対応でも差し支えないが、施設側と調整の上、必要に応じて消毒等適切な対応を行う。

（２）運営に携わった職員の健康管理

○ 運営に携わった職員については、感染予防策を適切に取っている場合、濃厚接触者とはならないが、体調に変化があった場合には、速やかに電話相談し適切な対応を取ることをとする。

事 務 連 絡  
令和 2 年 4 月 2 日

各 

|         |
|---------|
| 都 道 府 県 |
| 保健所設置市  |
| 特 別 区   |

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症  
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症患者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

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」(令和2年4月2日付け事務連絡)において、医療提供体制(入院医療提供体制)の対策の移行が行われた際の自宅療養の取扱等についてお示ししたところである。

今般、自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について下記のとおり取りまとめた。都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「都道府県等」という。)におかれては、内容をご了知の上、関係者への周知を含め、自宅療養が適切に行われるような環境整備をお願いする。

記

## 1. 自宅療養中の患者へのフォローアップについて

### (1) 自宅療養中の患者へのフォローアップの考え方について

- 自宅療養中の患者へのフォローアップとは、症状が悪化した場合など、医療の提供が必要となった場合に、当該患者が適切に医療機関を受診できるようにするためのものであり、都道府県等は、①電話等情報通信機器を用いて遠隔で、定期的に自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患

者からの相談を受ける体制及び②患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制(①②を合わせて自宅療養中の患者へのフォローアップ体制)を整備する。

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

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

- 新型コロナウイルス感染症対策を適切に実施するためには、地域の感染予防の要となる保健所の業務負担軽減を図り、保健所業務が継続される体制を維持することが重要である。また、自宅療養中の患者へのフォローアップを行うに当たって、医学的な知見が必要になることもあることから、必要に応じて地域の医師会や医療機関等へ協力を求め、又は、業務を委託するなど、地域の実情に応じて適切なフォローアップ体制を整備すること。
- さらに、上記①のうち健康状態を聞き取る業務等専門職以外の者が対応できる業務については、保健所部門ではなく本庁部門が業務を担う、外部委託を行う等により業務削減を行う、全庁的に保健所業務応援体制を組み保健所に人員を投入する、非常勤職員等を雇用する、又は、アプリ等 ICT ツールを積極的に活用する等により体制を強化することが肝要であり、取り組まれない。
- なお、厚生労働省としては、自宅療養中の患者のフォローアップを効率的に実施するための ICT ツールの開発を現在進めているところであり、全国的に利用できるようになった段階でお知らせする予定である。また、他の ICT ツールについても即時に無償で利用できるもの等について既に都道府県等に対して情報を共有しているところであり、必要に応じて活用されたい。

## (3) 都道府県と市区間の連携体制の確立について

- 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について(改訂)」(令和2年3月26日付け事務連絡)に基づき、都道府県は県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門(以下「都道府県調整本部」という)を設置していることから、保健所設置市及び特別区は、自宅療養中の軽症者等が症状の悪化により入院が必要にな

った時のために、都道府県調整本部との連携体制を確保しておくこと。

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

#### (4) 患者本人への情報の伝達について

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

#### (5) 健康状態の把握頻度、把握項目等及び相談の体制整備について

- 自宅療養中の患者の健康状態の把握のため、都道府県等は、診断を行った医師の指示により、定期的に本人から健康状態を聴取すること（医師による特段の指示が無い限り、ICT 活用や電話の使用など、簡便な手法での聴取が可能で

ある。)。その際には、その患者への診療を行った医療機関から、当該患者の状態、診療内容、フォローアップを行うに当たっての留意事項等について申し送りを受けた上で、患者の健康状態の把握に努めること。

- 健康状態の聴取の頻度としては、一日に一回を目安とするものの、患者の状態等に応じて柔軟に対応すること。聴取の具体的な内容としては、体温、咳、鼻汁又は鼻閉、倦怠感、息苦しさ（労作時の変化にも注意すること）、その他特に申出があった症状の有無、症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度、変化を一日に二回を目安として確認すること。また、医薬品使用の有無、医薬品を使用している場合には、想定される自宅療養の期間の薬剤の所持の有無を確認すること（薬剤が不足する場合は患者へ処方・調剤されるよう調整すること）。
- 定期的な健康状態の把握とは別に、自宅療養中の患者の症状が変化した場合などに備え、患者からの連絡・相談を受ける体制を確保しておくこと。自宅療養中の患者の増加に応じて、電話回線及び相談体制を十分に確保しておくこと。その際、患者本人に限らず、同居家族等の体調が悪化した場合においても、連絡・相談を受けること。
- 新型コロナウイルス感染症患者には、発症時は症状が無い又は医学的に症状が軽い場合でも、時間の経過とともに急激に症状が悪化する例もみられることから、症状の変化等に留意してフォローアップを行い、受診が必要な時は速やかに医療機関につなげること。
- また、都道府県等はフォローアップを行うに当たって必要に応じ、市町村（福祉部門）とも連携すること。

#### （６）自宅療養中の患者に対する医療の提供について

- 定期的な健康状態の把握や患者からの相談を受けることによって、自宅療養中の患者を医療機関につなげる必要がある場合には、保健師、看護師又は必要に応じて診断を行った医師が、必要に応じて都道府県調整本部とも連携し、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ可能な医療機関（その患者を診断した医療機関をはじめとする帰国者・接触者外来等や、必要に応じて重点医療機関等の入院治療が可能な医療機関を想定）への受診を迅速に調整すること。なお、医師による診察や薬局における服薬指導は、電話等情報通信機器を用いた診療等の活用を検討しても差し支えない。電話等情報通信機器を用いた処方、処方箋の取扱い及びその調剤についても次の事務連絡によるものとする。

- ・「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28日付け事務連絡）
  - ・「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」（令和2年3月19日付け事務連絡）。
- 事前に、自宅療養中の患者に対して医療の提供が必要になった場合に備え、迅速に新型コロナウイルス感染症患者の受入れ可能な医療機関の受診につなげることができるよう、都道府県調整本部、地域の医師会、医療機関、消防機関等と、医療提供及び搬送体制について調整を行っておくこと。その場合、重症者の受入れ可能な医療機関についても調整を行うこと。また、実際に自宅療養を行っている患者の情報についても共有を行うこと。

## **2. 自宅療養時の感染管理対策について**

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

### **<居住環境>**

- ・患者専用の個室を確保することが望ましい。個室が確保できない場合は、同室内の全員がマスク（サージカルマスク等）を着用し、十分な換気を行う。
- ・患者の行動範囲は最小限とし、患者と接する人は十分な距離を保つ（1m以上）。
- ・部屋の出入り時には、サージカルマスク等を着用し、流水と石鹸又は擦式アルコール性消毒薬による手洗いをを行う。
- ・患者専用の洗面所・トイレを確保することが望ましい。洗面所・トイレを共用する場合は、十分な清掃と換気を行う。
- ・リネン（タオル、シーツなど）、食器、歯ブラシなどの身の回りのものは共用しない。
- ・入浴は家族の中で最後に行う。
- ・外部からの不要不急な訪問者は受け入れない。

### **<同居者の感染管理>**

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

用する。

- ・口腔内、気道のケアの際、体液・汚物に触れる際、清掃・洗濯の際はサージカルマスク等、手袋、プラスチックエプロンやガウン（身体を覆うことができ、破棄できる物で代替可：例 カップ等）を使用する。
- ・マスクの外側の面、眼や口などに手で触れないよう注意する。
- ・患者や汚物との接触後、清掃・洗濯の後は石鹸と流水で手を洗う。

<清掃>

- ・患者が触れるものの表面（ベッドサイド、テーブル、ドアノブなど）は家庭用除菌スプレーなどを用いて、一日一回以上清拭する。
- ・リネン、衣類等は通常の洗濯用洗剤で洗濯し、しっかりと乾燥させる。洗濯表示に記載されている上限の温度での洗濯、乾燥が望ましい。

以上

## 「帰国者・接触者外来」について

### 1 帰国者・接触者外来の設置要件

- 疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分ける（少なくとも診察室は分けることは望ましい。）。
- 必要な検査体制（インフルエンザ等最低限の除外診断）を確保する。
- 医療従事者の十分な感染対策を行う。

### 2 帰国者・接触者外来の機能

- 帰国者・接触者相談センター（保健所）から紹介を受けた疑い例の診察を行う。
- 診察にあたっては、インフルエンザやアデノウイルス、溶連菌などの簡易検査による除外診断を行う。
- 除外診断等の結果、新型コロナウイルス感染症の可能性が高いと診断された場合は、帰国者・接触者相談センターと相談の上で検体を採取する。  
なお、当該患者の対応については、当該帰国者・接触者相談センターと協議の上決定する。

### 3 県が提供可能な医療資機材

- 陰圧テント
- 防護服
- フェイスシールド
- マスク（N95）

※提供数については別途調整する。

### 4 その他

- 帰国者・接触者外来の設置に当たり、医療法上の手続きが必要な場合は保健所において手続きを行う。
- 設置後には帰国者・接触者外来の受診者数を報告いただくことになる。



## 保健所の負担について

| 役 割                                                           | 現在の対応                             |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 電話相談<br>・県民からの相談                                              | ・3/1 県民相談センターの設置<br>・事務職配置（県庁内応援） |
| 帰国者接触者相談センター<br>・疑い患者を帰国者接触者外来へ受診させる調整<br>★保健所の電話番号のためつながりにくい |                                   |
| 搬送調整・搬送<br>・陽性判明者を指定医療機関等へ搬送                                  | ・保健所、消防が分担<br>・民間委託や自衛隊活用を検討      |
| 積極的疫学調査<br>・陽性者の行動歴及び接触者調査                                    | ・看護師配置（県庁内応援）                     |
| 濃厚接触者等のフォローアップ<br>・健康観察期間中の検温結果等の確認                           | ・看護師派遣（委託）                        |
| 陽性自宅待機者のフォローアップ<br>・療養期間中の検温結果等の確認                            |                                   |

## 新型コロナウイルス感染症の軽症者に対する健康観察等について

医療人材課

下記のとおり新型コロナウイルス感染症の軽症者に対する健康観察等業務を委託します。

### 記

#### 1 期間

令和2年4月19日（日）から、毎週日曜日

#### 2 場所

アパホテル さいたま新都心駅北（さいたま市大宮区吉敷町2-72）

#### 3 対象

宿泊軽症者 最大111名

注：①現在入院中で陰性待ちの方、②自宅待機者のうち重症化リスクがない方

#### 4 業務内容

医師会が担当する日曜日は次の運用とする。

注：日曜日はPCR検体採取を行わない。

##### （1）勤務体制

9：00～17：00 医師1名常駐

17：00～翌8：30 医師はオンコール対応

※22：00にホテル常駐スタッフより状況報告が入ります

##### （2）業務内容

- ・宿泊軽症者の健康観察
- ・急変時対応、入院必要性の判断、など

#### 5 参考：看護師の体制

##### （1）担当

埼玉県看護協会から派遣 2名

##### （2）体制

8：30～20：30 常駐2名

20：30～翌8：30 常駐2名

##### （3）業務

- ・宿泊軽症者への聞き取り、健康相談対応
- ・急変時対応、県調整本部への入院要請、など

#### 6 委託費

1日あたり 医師15万円（オンコール対応込み）

#### 7 その他

- ・原則として、宿泊軽症者への保険診療は行わない。
- ・患者が処方希望の場合は原則としてかかりつけ医に連絡してもらう。
- ・マスクなどの衛生用品、その他防護用品は県が用意する。
- ・医師は、業務前に自身の体温確認、体調チェックを行う。

# 新型コロナウイルス感染症患者の大幅増に備えた病床確保

2. 4. 16

## 役割分担に応じた患者の受入れ (案)

| 区 分                               | 医療機関                                                                | 当面の目標         | ピーク時の目標        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| 超重症・重篤<br>ECMO 装着患者               | 自治医科大学附属さいたま医療センター<br>獨協医科大学埼玉医療センター<br>かわぐち心肺呼吸器病院 ほか              | 12床<br>(3%)   | 24床<br>(1%)    |
| 重症<br>人工呼吸器装着患者                   | (感染症指定医療機関)<br>県立循環器・吸器病センター<br>埼玉医科大学病院<br>防衛医科大学校病院<br>深谷赤十字病院 ほか | 48床<br>(12%)  | 96床<br>(4%)    |
| 中等症<br>酸素投与が必要、或いは画像<br>上肺炎がある    | 感染症指定医療機関 (一部)<br>準ずる一般病院                                           | 200床<br>(50%) | 360床<br>(15%)  |
| 軽症(要入院)<br>画像上肺炎があるが、呼吸器<br>症状が軽度 | 一般病院                                                                | 140床<br>(35%) | 1920床<br>(80%) |
| 小計                                |                                                                     | 400床          | 2400床          |
| 軽症～無症状患者<br>発熱のみ<br>陰性結果待ち        | 宿泊施設など医療機関以外 または 自宅<br>※体調管理ができる体制は必要<br>※医師会からバックアップの申出有           | 850人          |                |