

「新型コロナウイルス感染症対策に係る宿泊療養施設に関する調査」

単純集計表

目次

1	都道府県内の宿泊療養施設に関して	1
1.1	宿泊療養施設の総数が最も多かった月	1
1.2	宿泊療養施設の入所者数が最も多かった月	1
1.3	宿泊療養施設の総施設数の最大値	2
1.4	宿泊療養施設の利用可能な確保室数の最大値	3
1.5	宿泊療養施設における医師の配置	4
1.6	宿泊療養施設で実施していたこと	6
1.7	重症化した陽性者を適切に医療機関へ搬送できたかどうか	7
1.8	重症化した患者の搬送に関する課題	8
1.9	宿泊療養施設の開設にあたり苦労したこと	9
2	宿泊療養施設に従事していた看護職の雇用に関して	11
2.1	看護職の雇用の管理を行っていた組織	11
2.2	宿泊療養施設に従事していた看護職の人数	12
2.3	看護職の確保方法	13
2.4	最も利用した看護職の確保方法	14
2.5	看護職の日勤帯の1時間あたりの給与	14
2.6	宿泊療養施設に従事していた看護職に欠員が出たかどうか	15
2.7	宿泊療養施設に従事していた看護職に欠員が出た場合の対応	15
2.8	宿泊療養施設における看護職の雇用に関する意見	16

1 都道府県内の宿泊療養施設に関して

1.1 宿泊療養施設の総数が最も多かった月

単一回答

	n	%
6月	0	0.0
7月	0	0.0
8月	10	21.3
9月	23	48.9
その他	14	29.8
分からない	0	0.0
合計	47	100.0

その他(記述)
6月～9月の4か月間は、同11施設である。ただし、宿泊施設の契約期間終了に伴い、入れ替えて別施設と契約されており、部屋数の増減がある。
8月と9月同数
全ての期間2施設
8月と9月
施設数はR2.12月以降から4施設が確保されており変動していないが、R3.6月に1施設を移転し、300室確保している。
R3.6.2以降、2棟体制で運用している
各月とも施設数は同じである
6月～9月 すべて2施設同数
7～9月
9月から1棟目を開設
8月と9月で、5施設364室です。
8.9月
6月以降、最大数を確保
7月～9月

1.2 宿泊療養施設の入所者数が最も多かった月

単一回答

	n	%
6月	0	0.0
7月	1	2.1
8月	37	78.7
9月	9	19.1
分からない	0	0.0
その他	0	0.0
合計	47	100.0

1.3 宿泊療養施設の総施設数の最大値

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月の総施設数

都道府県	宿泊療養総施設数
北海道	11
青森県	5
岩手県	3
宮城県	7
秋田県	3
山形県	2
福島県	6
茨城県	6
栃木県	4
群馬県	6
埼玉県	13
千葉県	7
東京都	17
神奈川県	11
新潟県	4
富山県	1
石川県	2
福井県	5
山梨県	4
長野県	5
岐阜県	11
静岡県	6
愛知県	6
三重県	2
滋賀県	4
京都府	3
大阪府	31
兵庫県	14
奈良県	6
和歌山県	1
鳥取県	5
島根県	2
岡山県	3
広島県	12
山口県	4
徳島県	5
香川県	2
愛媛県	4
高知県	3
福岡県	10
佐賀県	4
長崎県	12
熊本県	5
大分県	7
宮崎県	5
鹿児島県	8
沖縄県	7

1.4 宿泊療養施設の利用可能な確保室数の最大値

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月の利用可能な総確保室数

都道府県	利用可能な総確保室数
北海道	2,385
青森県	320
岩手県	377
宮城県	1,250
秋田県	305
山形県	134
福島県	403
茨城県	830
栃木県	470
群馬県	700
埼玉県	1,843
千葉県	1,012
東京都	3,310
神奈川県	2,428
新潟県	300
富山県	250
石川県	560
福井県	316
山梨県	673
長野県	523
岐阜県	1,480
静岡県	735
愛知県	1,628
三重県	259
滋賀県	677
京都府	1,126
大阪府	8,408
兵庫県	2,011
奈良県	711
和歌山県	151
鳥取県	364
島根県	133
岡山県	507
広島県	1,748
山口県	480
徳島県	400
香川県	201
愛媛県	263
高知県	261
福岡県	2,106
佐賀県	495
長崎県	433
熊本県	800
大分県	420
宮崎県	450
鹿児島県	970
沖縄県	702

1.5 宿泊療養施設における医師の配置

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月の医師の配置

単一回答

	n	%
1. 医師の配置はなかった	2	4.3
2. 日勤帯のみ医師を配置した	3	6.4
3. 夜間帯のみ医師を配置した	0	0.0
4. 医師は24時間体制で常駐していた	5	10.6
5. 医師は往診やオンライン診療のみで対応した	12	25.5
6. 分からない	0	0.0
その他(記述)	25	53.2
合計	47	100.0

その他(記述)
臨時医療施設を併設していた1施設について、日勤帯のみ医師を配置した。
オンコールと往診
日勤帯＋オンラインで24時間対応
協力医による電話による診察。容態急変時等の対応で電話により助言。
臨時の医療施設のみ日勤帯に医師を配置した。
4施設中3施設は日勤帯に医師を常駐で配置併せて、いずれの施設もオンコールによる医師の相談体制
一日一回ホテルで状況確認、その後 24時間体制で電話対応
保健所管内において配置・対応が異なる
①地区の重点医療機関が必要に応じて介入
②地区の近隣の病院が常時対応
③地区医師会が輪番でオンライン診療で対応
宿泊療養施設を4ラインでの管理に分けた。うち2ラインの日勤帯の医師について、地区医師会、救急委員会等の医師を配置した(夜間は看護師のみ滞在)。
2ホテルに本部が設けられ、出務医師はそこで勤務した。施設内療養者の健康管理を行うとともに、それ以外のホテル療養者についてリモートによる健康管理を行った。
日勤帯は配置、夜間はオンコール
オンコール体制
医師が常駐する医療強化型と、日中の健康観察、夜間オンコール体制をとる、2種類の宿泊療養施設があった。
原則、午後2時～4時まで施設ごとに医師(1～3名)を配置した。また、比較的症状が重い患者が入所する施設には、夜間(午後9時～午前7時)に医師1名が当直した。
全施設(14施設)においてオンコール体制を整備するとともに、医師派遣施設(7施設)においては医師の定時訪問を実施した。また、必要に応じて、医療機関に往診を依頼した。
13:30～16:30
午前中のみ医師を配置し、その他はオンコール
オンコール(24時間)
オンコール(24H体制)及びオンライン診療(原則午前中)
24時間オンコール対応、緊急時の往診
24時間オンコール体制、8:30、16:30に引き継ぎ業務
施設によって運用が異なる
医師は24時間体制で常駐していた(自治体の診療所からの往診という整理。昼のみ施設に、あとは電話対応)
24時間電話でのオンコール体制や電話診療、一時期はロナプリーブ投与の為に、3交代制で24時間常駐していた。
医師は毎日オンコール対応(TELでの対応)で必要に応じて往診や電話診療で対応。
オンコール体制で24時間対応

1.6 宿泊療養施設で実施していたこと

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月に宿泊療養施設で実施していたこと

	複数回答 n
1. 看護職による健康観察を行っていた	45
2. 医師による診察を行っていた	24
3. 施設内で医師による酸素投与や薬剤投与などの治療を行っていた	19
4. 分からない	0
その他(記述)	13
合計	101

その他(記述)
胸部レントゲン、血液検査
「看護師による健康観察を行っていた」、「日勤帯のみ医師を配置した」は、主に書類とデータで毎日カンファレンス
電話診療による薬剤処方
発熱等に対する薬剤処方が行われていた。
担当医師によるオンコール体制及び往診体制
医師による健康観察、症状に応じた処方とは直接対面ではなく、タブレット端末を用いて行っている。
診察はオンライン対応
医師：状態が変化した患者の入院の必要性、緊急性判断。酸素投与及び常備薬使用の指示。
看護師：必要時、医師の診察依頼。医療機関への搬送。酸素投与。
オンコール及びオンライン診療により、必要な入院指示と薬剤投与を実施。
24時間オンコール対応、緊急時の往診、患者の健康管理、施設内の感染管理
酸素は医療機関への転院までの短期間
24時間電話でのオンコール体制や電話診療、一時期はロナプリーブ投与の為に、3交代制で24時間常駐していた。
保健所や自治体調整本部を介した外来(検査・点滴)受け入れ医療機関との調整

1.7 重症化した陽性者を適切に医療機関へ搬送できたかどうか

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月に、重症化した陽性者の搬送が適切に実施できたかどうか

単一回答

	n	%
1.適切に搬送できた	29	61.7
2.ほぼ適切に搬送できた	10	21.3
3.あまり適切に搬送できなかった	4	8.5
4.どちらともいえない	0	0.0
5. 適切に搬送できなかった	0	0.0
6.分からない	2	4.3
その他(記述)	2	4.3
合計	47	100.0

その他(記述)
搬送のしきみがあっても受入れ病床がすぐには用意できない
重症化事例なし
(「ほぼ適切に搬送できた」を選択したうえで、)酸素が必要となった時点で、翌日までには医療機関へ搬送

1.8 重症化した患者の搬送に関する課題

重症化した患者の搬送に関する課題(自由回答)
深夜帯の搬送時、受け入れしていただく医療機関の人数が少ない時間帯のため、調整が困難であった
重症対応医療機関のマンパワー不足で受入れが不能
外来受診で酸素投与指示なしのステロイド処方が多かった
症状悪化時の基準として ①38.5度以上の発熱が5日以上継続(入所前を含む)あるいは ②SpO₂値93%以下 を定め、該当した入所者は行政におけるコロナ感染者の入院や宿泊療養等を一括管理しているコントロールセンターから入院調整が行われた。しかし、病床逼迫時は入院まで時間を要するケースが相次いだ。必要と判断した入所者には陽性者外来を受診し画像や血液検査によるトリアージを行ない、重症者はその場で入院となることもあったが、中等症者については宿泊療養施設で酸素投与を行い入院まで待機することとなった。従って常に入院待機中の急変に備える必要があった。
明らかに入院が必要な際にも受け入れベッドがないため患者さんに無理な説明をしてホテルに留まってもらっていた。具体的には高熱が続いていたりかなりひどい咳が続いていたりして入院が望ましい場合でも、ベッドがなくて搬送できず、酸素飽和度の低下がなければ入院できなかった。
中等症以上の病院の受け入れベッドを充分確保することが重要。
移送車輛と同乗する看護師、保健師の確保
消防との連携もできており、大きな課題はない
宿泊療養施設入所患者で受け入れ病院への受療を求めた際に病床が逼迫している理由で受け入れ医療機関の調整が不調となるケースが散見された。保健所のトリアージに差があるため、病床逼迫時に入所が適当と思われない患者も散見し、宿泊療養施設での混乱があった。
搬送が立て続けにあり、医療機関への情報提供が伝わらない場面があった。
医療機関の受入れ関係で、搬送が遅くなる事例が多々あった。
搬送患者に対し、看護師が付く関係上、入所に対する対応が手薄になった。
民間救急を委託

1.9 宿泊療養施設の開設にあたり苦労したこと

宿泊療養施設の開設にあたり苦労したこと(自由回答)
施設の確保、看護師の確保
医療従事者の確保 宿泊施設の確保が困難 ①企業誘致に伴い、宿泊施設の利用者が多いこと ②近隣住民から反対があること
従事者の確保
医師、看護師の確保
開設が間に合わないほどの早さで感染が急拡大したこと
患者の急増に合わせて開設すること
宿泊療養施設を至急確保する必要がある、ホテルとの交渉から契約までの期間や、実際の運用開始までの期間が非常に短ったこと
①都市部の駐車場不足、②医師・看護師等の配置困難、③搬送
ホテルの追加開設準備、看護師の確保(ワクチン、オリパラ大会との時期重複)、入所時調整の架電対応。
自治体が第5波に開設した宿泊療養施設は次のとおり。 ・Aホテル(令和3年8月10日利用開始) ・Bホテル(令和3年8月25日利用開始) ・Cホテル(令和3年8月27日利用開始) 利用開始当初は自治体が必要とする人員の看護師が集まらず、夜勤1名で対応する日も生じたため、受入人数を抑制せざる得なくなった。 なお、複数の派遣事業者に打診したが、ワクチン業務等で看護師の需要が高まっており、自治体が必要とする人員を集められる事業者はなかった。
ホテルの確保、運営する職員の負担軽減
これまで以上に迅速な開設を行う必要があったこと。
開設直後のスタッフの仕事に対してのマニュアルがあってもスムーズに進まない
ワクチン接種時期と重なったことによる看護師の確保業務

宿泊療養施設の開設にあたり苦労したこと(自由回答)
①出務医師の確保:開業医の会員を中心に出務を依頼していたが、通常診療に加えて発熱外来やワクチン接種などもあり、出務医の確保に苦労した。特に入所者が多い時期は出務時間が長時間となり出務医の負担が大きくなった。 ②看護師のスキル:民間の職業紹介事業者から派遣された看護師は、年齢や経験が様々で入所者からの聞き取りや対応のスキル、出務医とのコミュニケーション力に差があった。 ③タブレットでの診療の限界:健康観察はタブレット端末を用いて行うことから、対面診療に比べて得られる情報が少なく、症状の増悪を見逃さないことに万全の注意を払う必要があった。そのために陽性者外来を行う病院に血液検査や画像検査を依頼し、入院か宿泊療養の継続を判断した。
①適切な施設やゾーニング可能な施設の確保 ②自治体職員が直接開設事務に携わっており、ホテル事業者との交渉や周辺関係者への説明などに労力がかかる
短期間での派遣医師の確保と、頻繁にある基準改定等に関する迅速な周知対応に苦労した。
感染者急増時のスタッフの動員調整
看護師の確保
看護師の確保
協力いただける医師、看護師の確保
看護職員及び医師の確保 (委託業者が県外から看護師を確保して対応。ただし4施設目は対応不可だった)
看護職の確保
宿泊療養施設に従事する職員の確保
医師、看護師の確保
勤務するスタッフの確保
看護師確保、看護師業務の平準化、関係機関との連携(情報共有)
看護師の確保

2 宿泊療養施設に従事していた看護職の雇用に関して

2.1 看護職の雇用の管理を行っていた組織

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月に看護職の雇用の管理を行っていた組織

	n	%
1. 都道府県庁の担当部署	37	78.7
2. 市区町村の担当部署	0	0.0
3. 都道府県医師会	2	4.3
4. 郡市区医師会	0	0.0
5. 都道府県看護協会	7	14.9
6. 分からない	0	0.0
その他	1	2.1
合計	47	100.0

単一回答

その他(記述)
自治体が一般競争入札を行った看護師派遣業務委託業者 (「都道府県庁の担当部署」を選択したうえで、) 健康長寿政策課、在宅医療推進課でホテルごとに対応。業者対応も一部あり

2.2 宿泊療養施設に一度でも勤務していた看護職の人数

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月に、宿泊療養施設の看護職として一度でも勤務していた人数

都道府県	看護職員数(人)
北海道	66
青森県	30
岩手県	24
宮城県	200
秋田県	9
山形県	13
福島県	81
茨城県	120
栃木県	65
群馬県	100
埼玉県	300
千葉県	800
東京都	200
神奈川県	240
新潟県	詳細不明
富山県	5
石川県	57
福井県	20
山梨県	164
長野県	67
岐阜県	1,706
静岡県	90
愛知県	189
三重県	44
滋賀県	詳細不明
京都府	250
大阪府	月単位の出務者数まで情報が 入手出来なかったが、2022年1月時 点で計470名が出務している
兵庫県	240
奈良県	38
和歌山県	15
鳥取県	40
島根県	40
岡山県	35
広島県	約300
山口県	詳細不明
徳島県	100
香川県	77
愛媛県	詳細不明
高知県	詳細不明
福岡県	130
佐賀県	63
長崎県	40
熊本県	60
大分県	220
宮崎県	110
鹿児島県	222
沖縄県	84

2.3 看護職の確保方法

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月の看護職の確保方法

	複数回答
	n
1.都道府県や市町村などの職員である看護職を勤務させた	17
2.医療機関に看護職の派遣を依頼した	21
3.地方自治体が直接臨時の看護職を募集した	10
4.都道府県看護協会(ナースセンターを含む)経由で看護職を募集した	35
5.大学などの教育機関から看護職の派遣を依頼した	10
6.民間職業紹介事業者を利用して看護職を募集した	21
7.分らない	0
その他(記述)	9
合計	123

その他(記述)
看護職専門の派遣事業者に派遣を依頼した。
自治体が一般競争入札を行った看護師派遣業務委託業者
民間の職業紹介事業者と病院団体に募集した。
看護師派遣会社に委託
民間派遣会社の活用
既に確保済の看護師の勤務回数を増加及び勤務時間調整等に対応
「都道府県看護協会(ナースセンターを含む)経由で看護職を募集した」で募集した看護職を自治体が会計年度任用職員として任用し、業務に従事させる形をとった。
都道府県庁が看護協会等へ依頼し手配のため詳細不明
宿泊療養施設の看護師は自治体が直接依頼した①派遣会社の看護師と②医療機関や訪問看護ステーションからの派遣と看護協会からの紹介看護師や一般からの応募による看護師を本会が雇用し派遣を行った。なお、①と②の割合は、1:2である。

2.4 最も利用した看護職の確保方法

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月に最も利用した看護職の確保方法

	n	%
1.都道府県や市町村などの職員である看護職を勤務させた	1	2.1
2. 医療機関に看護職の派遣を依頼した	3	6.4
3.地方自治体が直接臨時の看護職を募集した	2	4.3
4.都道府県看護協会(ナースセンターを含む)経由で看護職を募集した	18	38.3
5.大学などの教育機関から看護職の派遣を依頼した	0	0.0
6.民間職業紹介事業者を利用して看護職を募集した	15	31.9
7.分からない	3	6.4
その他(記述)	5	10.6
合計	47	100.0

その他(記述)
看護職専門の派遣事業者に派遣を依頼した。
自治体が一般競争入札を行った看護師派遣業務委託業者
看護師派遣会社に委託
民間派遣会社の活用
医療機関に看護職の派遣を依頼すると同時に、看護協会にも依頼した。

2.5 看護職の日勤帯の1時間あたりの給与

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月に、最も利用した看護職の確保方法の看護職の日勤帯の1時間あたりの給与

	n	%
1.～1,000円	0	0.0
2.1,001～1,500円	1	2.1
3.1,501円～2,000円	4	8.5
4.2,001円～2,500円	6	12.8
5.2,501円～3,000円	9	19.1
6.3,001円以上	15	31.9
7.分からない	12	25.5
その他(記述)	0	0.0
合計	47	100.0

2.6 宿泊療養施設に従事していた看護職に欠員が出たかどうか

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月の看護職の欠員の有無

	n	%	単数回答
1.欠員が出なかった	30	63.8	
2.欠員が出た	13	27.7	
3.不明	4	8.5	
合計	47	100.0	

2.7 宿泊療養施設に従事していた看護職に欠員が出た場合の対応

宿泊療養施設の入所者が最も多かった月に、看護職に欠員が出た場合の対応

	n	複数回答
1.地方自治体が、給与を引き上げて臨時の看護職の募集を行った	0	
2.多くの人材派遣会社に看護職の募集を依頼した	5	
3.県・市などの職員である看護職を派遣した	5	
4.医療機関に看護職の派遣を依頼した	7	
5.看護協会(ナースセンターを含む)経由で看護職を募集した	6	
6.分からない	0	
その他(記述)	6	
合計	29	

その他(記述)
民間職業紹介事業者を利用して看護職を募集した
看護職の派遣を依頼している派遣事業者に増員を依頼した。
自治体が一般競争入札を行った看護師派遣業務委託業者に補充を依頼した
職業紹介事業者に直前まで探してもらった
看護大学の教員などに個別に依頼
看護系大学への依頼

2.8 宿泊療養施設における看護職の雇用に関する意見

宿泊療養施設における看護職の雇用に関する意見(自由回答)
普段からcovid-19に対応している医療機関からの派遣は最適であるが、医療逼迫状態では、自院の対応が優先されるので困難。ナースセンターや民間の紹介事業者からの人材確保に頼ることになるが、感染防止対策等の基本的トレーニングの確保が必要。
ワクチン接種など、看護職の需要増により、人員確保が難しかった。
リモートでの健康観察や緊急時の対応スキルが必要である。看護職が協働して業務を推進できるチームを構成することが重要。
宿泊担当の看護師については、自治体側あるいは看護協会からの直接派遣がままならず、派遣会社に委託する形となった。しかし、そのスキルや姿勢等に落差があり、また、指揮命令系統が違いため、医師との意思疎通においても均質で的確な対応とならず、また、看護師間の信頼関係も希薄で、様々な苦情や要望が医師・医師会側に寄せられる事態もあった。とりわけ、医療強化型として、医療対応を強化しようとした時に、委託契約外の業務として拒否反応が見られる場合があったが、全体としては、大きなトラブルなく運用されてきた。
感染者数に応じて宿泊療養施設の運用数、看護職員の必要人数が大きく増減するため、止むを得ないこととはいえ、雇用の管理が非常に困難である。また、ワクチン接種等、看護職員の需要の急増により、確保そのものも非常に困難となっている。
宿泊療養施設が開設された当初、看護師の確保と継続した支援が難しく、苦渋の決断として、本会雇用の選択を行った。感染拡大に伴い、支払や契約等の事務的負担が増大し、かなり苦しかった。行政との予算交渉についても、行政内部の混乱もあってか時間を要した。都道府県の予算取りなど、国からの明確な指示と使い勝手の良い建て付けにしていただけないと支援する都道府県医師会の労力はかなり大きくなる。
自治体は、JMATスキームを用いて、医師・看護師を派遣している。災害対応と同様の扱いとなっており、長期的な派遣に伴い、雇用等の問題が生じている。
看護師の確保 これまで何度も看護総括の人材確保について、看護協会にて人選いただいたが、急拡大時には複数箇所開所のためほぼ同時期の確保が難航した。急遽、看護師スタッフから人選し対応した。