

新型コロナウイルス感染症

訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル

(公社)長野県看護協会

長野県訪問看護ステーション連絡協議会

第2版 令和3(2021)年7月30日 新型コロナウイルス感染症訪問看護師による
自宅療養者への対応マニュアル作成検討委員会 によるマニュアルを参考に作成した

令和3年9月
令和4年4月 一部改正

事前の体制整備

(1) 地域の訪問看護事業所間における対応体制の検討

- あらかじめ地域の訪問看護の団体などで、自宅療養する新型コロナウイルス感染者ないしは濃厚接触者（以下「陽性者等」とする）が発生したときの対応体制をある程度定めておくが良い
- 訪問看護ステーションの中には、人員的に陽性者等の対応が難しい事業所などもあると想定されることから、地域の訪問看護の団体で陽性者等に対応が可能な訪問看護ステーションをあらかじめリストアップしておくが良い

※陽性者等の在宅医療に対応できる機関をリストアップし、一覧表を作成する

病院・診療所（医師名があるとよい）、訪問看護ステーション、薬局、在宅酸素事業者等

- なおこの枠組みは、ある事業所で職員に感染者・濃厚接触者が発生し事業継続が難しくなった際の支援体制としてもそのまま流用できる
⇒「訪問看護ステーションが一時的に閉鎖等した場合の連携体制(BCP)」を活用してもよい

(2) 入院困難・待機者が発生した場合の対応に関する行政等との事前合意

- 保健所・地区医師会・市町村との協議により、陽性者等が入院できない状況となったときの対応のあり方をあらかじめ合意できていると良い
- 保健所によって「今は保健所のみで対応できているので保険医療機関（訪問看護ステーションを含む）の協力は不要」という反応をされることがあるが、将来に向けてもその状況が持続できる確約はないこと、また、ワクチンが普及した先には新型コロナウイルス感染症を通常のインフルエンザと同等のものとして保険医療機関・介護サービス事業所が対応することになると想定されることから、地域としての体制構築をしておくことは有意義と言える
- 具体的に市町村の体制を構築する
（あらかじめ連絡先が明確になっていると良い担当者の例）
⇒保健所 健康観察部署（自宅療養者からの相談を受ける担当者）

新型コロナウイルス感染症に伴う訪問看護・報酬の臨時的処置

(日本訪問看護財団「新型コロナウイルス感染症自宅療養者への訪問看護師による対応マニュアルより」)

(1) 訪問看護の対応

- 自宅・宿泊療養期間（隔離期間）中の医療（訪問看護含む）処置は、全て**公費負担**となる
 - 市町村との委託契約で訪問看護師が健康観察を行う場合、経費は委託料となる
 - 感染者の主治医から訪問看護指示書が交付された場合、医療保険で訪問看護を実施する
(頻回訪問が必要な場合は特別訪問看護指示書の交付可)
- ※**隔離期間解除後は、医療保険または介護保険の訪問看護で本人負担 1～3 割**

(2) 訪問看護指示書の扱い

訪問看護利用者の場合	利用者以外の場合
継続的に頻回な観察・処置等が必要な場合 「特別訪問看護指示書」の交付	継続的に頻回な観察・処置等が必要な場合 「訪問看護指示書」と「特別訪問看護指示書」の交付

※隔離期間中は公費負担医療

(3) 報酬の臨時的措置(2022年2月末)

	医療保険	介護保険
臨時的取扱	感染患者に特別訪問看護指示書 2 回/月 交付可	要介護高齢者等の感染者に特別訪問看護 指示書 2 回/月交付可
利用者から訪問を 控える要請	主治医の指示を受け、電話等で病状確認 や指導した場合： 訪問看護管理療養費 (3000 円/日)算定可 ※月 1 回以上訪問看護を提供していること ※週 3 回が限度の利用者は週 3 回算定 ※利用者には感染患者等を含む	主治医への報告と指示を確認の上、電話 等による病状確認を行った場合： 20 分 未満の訪問看護費を算定可 ※月 1 回以上訪問看護を提供していること
感染疑い者 (濃厚接触者含む)	主治医から感染予防の必要性について指 示を受けた場合： 特別管理加算(2500 円/月)を別途算定可 ※感染患者も含む	20 分未満の訪問看護：訪問看護計画の 内容のうち最低限の看護の提供で算定可
感染患者 (緊急訪問看護)	感染患者への訪問看護： 長時間訪問看護 加算(5200 円/日)を算定可 ※訪問看護を行った時間を問わず算定 医師の指示で緊急に訪問看護を実施した場 合：15600 円/日を算定可 ◎1 日につき 5200 円または 15600 円 のどちらかを算定 診療所または在宅療養支援病院の 保険医以 外の主治医 の指示で緊急訪問した場合： 緊急時訪問看護加算(2650 円)を算定可	

初回訪問までの準備・情報収集

(1) 訪問看護の依頼

保健所・医師が、陽性者等のうち入院できない自宅療養者で訪問が必要と判断した場合保健所・医師から、連絡があり、自宅療養者への訪問依頼がある
当該市町村において、自宅療養者に訪問できる訪問看護ステーション間で情報を共有し一つのステーションに負担がかからないよう配慮する

保健所・医師より訪問要請⇒ 行政との委託契約による訪問、または「特別訪問看護指示書」による訪問か確認

(2) 保健所・医師との連携方法・緊急連絡先の確認

様式 1

自宅療養者宅への訪問にあたり、かかりつけ医等連携医師の確認をします
かかりつけ医がない場合は、保健所へ対応方法を確認します。

(3) 訪問看護の契約(※訪問看護利用者以外で特別訪問看護指示書で訪問する場合)

※訪問看護の契約は、後日でも良い

訪問看護指示書(必要時)・特別訪問看護指示書の依頼

様式 1

- ・「新型コロナウイルス感染症(疑い)」と明記した特別訪問看護指示書の交付を受けることで14日間、毎日・1日複数回の訪問が可能となる
- ・症状の有無にかかわらず、この場合、『特別管理加算』の算定(2500円)ができる
(参考:2020.4.24 中協総会 資料 総-3「新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について」 p.10.)
- ・医師によっては訪問看護指示書発行経験がない場合もあるため、訪問看護指示書・特別訪問看護指示書を医師にFAXし、記載依頼をする場合もある

(4) 公的サービス利用の有無を確認

様式 2

自宅療養者またはご家族等に、公的サービスの有無を確認します。
必要時、各関係機関に報告し連携します。

Memo: 介護系サービスとの連携について

- ・発症後5日程度は、介護系のサービスは感染予防等の観点から介入ができていない状況があるようです。そのため介護支援専門員に相談し、隔離期間(発症日をゼロとして10日目まで)のケアプランの変更が必要となります(ケースによっては訪問看護が一時的にケアを代行することも検討します)
買い物(食糧、おむつなど日常生活用品)の手配、感染予防のための掃除・消毒に関する指導、ゴミの廃棄等、介護系サービス担当者が直接、自宅療養者に接することのない範囲のケア提供について検討が重要です
- ・サービス再開時の連絡なども密にとっていくことが望ましいでしょう

(5) 基礎情報収集

様式 3

自宅療養中の陽性者等の基礎情報を、保健所等から情報収集します

(6) 自宅療養者（家族）に対する電話問診

様式 4

訪問看護要請を受託したら、すみやかに自宅療養者(家族)に電話連絡をし情報収集・問診をします。

Memo : SpO₂ モニターや体温計等、測定機器の貸与について

- 自宅療養者にも宿泊施設と同様に自治体等からの貸与がされているか確認しましょう
自治体によっては SpO₂ モニターの貸与を開始していますが、十分ではないようです
- 感染予防の観点から、訪問の際にはできるだけ自宅療養者宅の機器を使うようにしますが、難しい場合は、透明なビニール袋に機器を入れて測定するなど工夫が必要です

(7) 症状悪化時の対応/連絡先について説明

様式 5

発症初期では軽症でも、発症 2 週目までに急速に病状が進行することがあるとされています。

そのため、症状悪化時の対応について、あらかじめ自宅療養者に伝えておくことが重要です。

(8) (4)「電話問診」で該当する項目がなかった場合

様式 6

別紙 1

⇒ 心身状態および生活状況のさらなる情報収集/情報提供

「厚労省 COVID-19 診療の手引き 第 5.1 版」(2021.6.29 現在)の『軽傷』社の対応を参考に情報収集するとともに、必要な情報を自宅療養者等に伝える

(9) (4)「電話問診」で 1 つでも該当した場合

⇒ 医師・保健所へ報告し訪問による観察・処置が必要か検討

※市町村との委託契約の場合は保険所へ報告する

訪問

(1) 訪問前に自宅療養者へ電話

様式 7

訪問日時が決まったら自宅療養者へ電話連絡し、事前をお願いしたいことを伝えます。

- ・訪問は、できれば担当者を決める(直行直帰も検討する)。それができない場合は、1日の最後に訪問するなど工夫する。

※医師より点滴の指示が出た場合は、物品の準備方法等について医師に確認する

⇒ 輸液、輸液セット、注射針等の受け取り方法

在宅患者訪問点滴注射指示書の依頼

(2) 訪問セットの準備

様式 8

別紙 2

- ・PPE 装着や消毒するタイミングなど事前に確認する
参考) 笹川保険財団 HP「新型コロナ自宅療養者【訪問看護】対応マニュアル」
動画：兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会阪神南ブロック(尼崎)
「新型コロナウイルス感染対策 在宅における PPE 着脱方法」
- ・PPE の在庫確認

※自宅療養者への訪問により、「日本訪問看護財団 感染防護具支援プロジェクト」にて PPE の支援が受けられるため、長野県訪問看護ステーション連絡協議会に報告する

(3) 自宅療養者宅到着：ケア前の準備

自宅療養者宅に持ち込む荷物は必要最低限に、ビニール袋に入れて！
自分を守るため、PPE は惜しまず使いましょう。

【到着後、車中での事前準備等】清潔ゾーン

- 車にビニール袋を広げておいておく：訪問から戻ってきたら、自宅療養者宅に持ち込んだ荷物を一旦、広げておいたビニール袋に置き、整理・消毒等を行う
- 持って入らないといけない器材等はビニール袋に入れる
- 記録は自宅療養者宅を退室後、車中あるいは事業所で行う
そのため、記録に必要なメモ・ボールペンなどは自宅療養者宅に持ち込まない
- 自宅療養者に使用する器材（聴診器・体温計・血圧計・モニター類など）は、可能な限り自宅療養者宅のものを使用する、もしくは自宅療養者専用のもので用意しておく
- 他の利用者とは共有するものがある場合は、使用後、自宅療養者宅を退室する際にはビニール袋に入れて持ち出し、使用後は必ず消毒をする
- 自宅療養者宅に入る前にアンダー手袋をつけておく。また、アンダー手袋は退室するまでつけておく

【自宅療養者宅玄関への入室】準清潔（不潔）ゾーン

- 玄関を開ける。自分自身が玄関に入る前に、そのまま少し換気をする
- 換気後も玄関はしめずに 10cm ほど開けておく
- 玄関に入ったらビニール袋を置き、清潔ゾーンを作り、貴重品、物品をおき、PPE を装着する。外で PPE を装着することが望ましいが、近隣の目があるので、庭などで PPE の装着ができる場合を除けば、玄関で着替える
- 玄関を清潔エリアにできるように、自宅療養者および家族には「玄関に近づかないよう」説明する 難しい場合には玄関を使う頻度を減らしてもらうように伝える

【自宅療養者の部屋への入室】不潔ゾーン

- 部屋に入ったら、はじめに換気を確認する
- 自宅療養者および家族には、マスクを装着してもらうよう求める
- 換気が不十分、あるいは自宅療養者の呼吸器症状が強い場合には、扇風機を自分の背後に置き風を流す。できるだけ自分が風下にならないようにし、開けている窓の方に向けて風をあて、換気する

(4) ケアの実施

様式 9

別紙 3

別紙 4-①②

※生命・生活維持のための必要最小限のケアを最短時間で提供する
接する時間は最大 15 分以内を目標に！

電話初診であっても訪問看護師の観察や基礎疾患の情報などで処方が可能になる場合あり

- ・ 38℃以上の高熱の場合は、アセトアミノフェンの解熱剤の投与
- ・ 脱水の場合（皮膚ツルゴールなどで確認）、医師から指示を受けたうえで末梢静脈からの点滴実施（経管栄養を利用している自宅療養者は補液で対応可）
- ・ SpO₂ が 93%以下の場合（および前回訪問時より数値が急激に低下している場合）、呼吸数が 20 回/分以上の場合、頻回な咳嗽（前回訪問時と比較し咳嗽の急激な増悪の場合）は入院が必要である可能性が非常に高い

主治医の指示後の対応

- ・ 処方薬や点滴があれば、物品の準備方法を確認し迅速に対応する
- ・ 酸素投与が必要な場合、準備方法を医師へ確認する。この時、使用済み酸素ボンベの回収方法を決めておく
- ・ その他、基礎疾患があればその薬剤についても依頼する
- ・ 症状の変化時など連絡すべき場合を本人、家族と確認して退室する。
- ・ 入院の必要性が高く、かつ自宅療養者・家族から入院希望がある場合は医師の指示のもと保健所に入院依頼をする
- ・ 入院調整には時間を要するため、自宅待機中のケアについて指示を受ける

(5) 退室時の実践

【使用済み空ボンベの扱い】

使用済みの空の酸素ボンベがあれば、消毒薬入りのクロスで拭いて大きなビニール袋などに入れ、家の外において業者に回収してもらうようにする

【自宅療養者宅玄関での帰り支度】

- はじめに廃棄するものとししないもの用のビニール袋を2つ用意する
- 玄関でPPEを脱ぐ。脱いたら廃棄するもの用のビニール袋に捨てる
- 廃棄物はビニール袋に強くおしこまず、口をきつく縛り、ご自宅で廃棄していただく
- ゴーグルは消毒薬入りのクロスで拭いて廃棄しないもの用のビニール袋に入れる
- どうしても持ち帰る必要がある食器やリネン類があればビニール袋に密閉し、持ち帰る。持ち帰り後は、熱水洗浄もしくは熱水洗濯をする
- 自宅療養者宅の玄関を出たらアンダー手袋を小さいビニール袋に入れ、口を自分から見て外側に向け、強く縛り車の中のごみ袋にいれて廃棄する
- ゴーグルなどの持ち帰り器材を入れたビニール袋は、さらに違うビニール袋に二重にいれて持ち帰る

Memo：酸素業者との連携

- 感染していても自宅療養者自身が若くて力のある、または同居家族がいる場合
酸素器機業者はいつもみたいに家の中に入れられないため、玄関の外置きまで。
電話で自宅療養者に外置きを伝えて、ボンベを中に入れてもらう。
電話で使い方を説明する。
- 自宅療養者がボンベを中に入れられない場合
医師か看護師が到着する前に酸素器機を届けてもらい、訪問時に中に入れる。
- ボンベ等回収課題：
例) 新型コロナウイルス感染自宅療養者に使用した酸素器機は、使用終了後に業者が回収できない。隔離解除（感染性がない）になってから1～2週間付着しているウイルスが死滅するのを待つ「寝かせる」期間を持って回収。その後、メンテナンスされてまた出動できる状態になる。

(6) 関係各所へ連絡

車の中で記録、速やかに連絡しないといけない関係者（家族、主治医、保健所、酸素業者、介護支援専門員など）に電話をし、情報共有する

隔離解除または入院

(1) 隔離解除時の対応

亜急性期に向けたケアの必要性をアセスメントする

- ・残存している症状の有無・程度を把握する
- ・心身両側面の低下状況について把握する

公的サービスの再開あるいは継続について関係者と調整する

- ・一時的にストップしていたサービスについては、隔離解除後すみやかに再開できるよう調整する
- ・追加のサービスの必要性について、介護支援専門員等へ情報共有する

訪問看護の継続、終了の確認

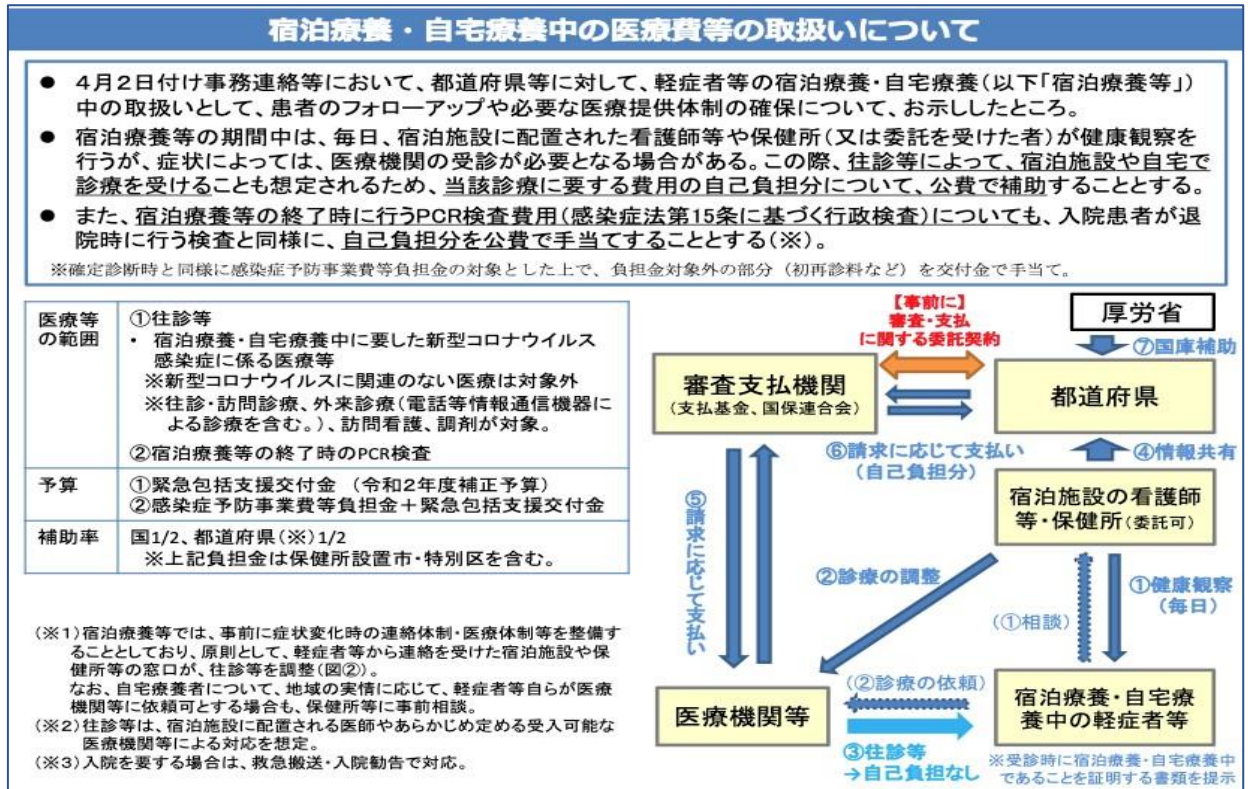
(2) 入院時の対応

入院病院へ自宅療養中の経過について、看護サマリーなどを用いて情報提供する

- ・可能な範囲で文書あるいは電話で情報共有を行う
- ・退院時の情報共有等についてあらかじめ依頼をしておく

(3) 自宅療養中の医療費

- ・自宅療養中の医療等の費用の自己負担分は、公費で補助される



（引用：厚生労働省、宿泊療養・自宅療養中の医療費等の取扱いについて）

【引用・参考文献等】

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス（2021年5月25日）新型コロナウイルス感染症の自宅自療養者に対する医療提供プロトコル（第2版）診療プロトコル（第2版）. <https://www.jhhca.jp/covid19/210518protocol/>（参照2021年6月29日）

COVID-19在宅医療・介護現場支援プロジェクト（2021年2月20日）在宅自宅療養者が新型コロナウイルスの感染者・濃厚接触者になったかもしれない...という一報を受けたらすぐに対応すべきこと（主に訪問看護師とケアマネジャー向け）. https://covid19hc.info/wp-content/uploads/2021/02/hvn_leaflet1.pdf（参照2021年6月30日）

厚生労働省. ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>（参照2021年6月30日）

厚生労働省. 宿泊療養・自宅療養中の医療費等の取扱いについて. <https://www.mhlw.go.jp/content/000626875.pdf>（参照2021年6月30日）

厚生労働省. 新型コロナウイルス感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項（日本環境感染学会とりまとめ）. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html（参照2021年6月29日）

厚生労働省. 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）. <https://www.mhlw.go.jp/content/000740155.pdf>（参照2021年6月29日）

厚生労働省. 中医協総合-3 令和2年4月24日資料 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000624500.pdf>（参照2021年6月30日）

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部（令和2年4月27日）事務連絡 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. <https://www.mhlw.go.jp/content/000625758.pdf>（参照2021年6月29日）

厚生労働省保険局医療課（令和3年2月26日）事務連絡 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その36）. https://www.jvnf.or.jp/newinfo/2020/210226iryotsuchi_2.pdf?fbclid=IwAR3NiFxEfcjNuLxfXJWYcB8_JxJQCsfUBfJsHYefrWOB-n-sjE28vJemRc（参照2021年6月30日）

（引用：第2版 令和3（2021）年7月30日 新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアルより）

新型コロナウイルス感染症 訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル作成検討メンバー（敬称略）

山本 則子：東京大学大学院 医学系研究科

吉江 悟：一般社団法人 Neighborhood Care

長嶺 由衣子：東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科

山川 みやえ：大阪大学大学院 医学系研究科

角川 由香：東京大学大学院 医学系研究科

高砂 裕子：一般社団法人 全国訪問看護事業協会 副会長

中島 朋子：一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事

喜多 悦子：公益財団法人 笹川保健財団 会長

佐藤 美穂子：公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事

平原 優美：公益財団法人 日本訪問看護財団 事務局次長

<オブザーバー>

武田 俊彦：一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 副理事長

石垣 泰則：一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 副理事長

柿澤 満絵：厚生労働省 医政局 看護課

有賀 玲子：厚生労働省 医政局 地域医療計画課 在宅医療推進室 室長

岡本 麻美子：厚生労働省 医政局 地域医療計画課 在宅医療推進室 主査

渡邊 文子：厚生労働省 老健局 老人保健課 主査

<参加>

田母神 裕美：公益財団法人 日本看護協会 常任理事

堀川 尚子：公益財団法人 日本看護協会 医療政策部在宅看護課

(引用：第2版 令和3(2021)年7月30日 新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアルより)