自宅療養者への医療提供時の感染防止対策

～新型コロナウイルス感染者自宅療養支援の経験から～

令和6年11月14日
医療法人社団梟杜会西田医院　西田伸一

COVID19の自宅療養支援の振り返り

今後の新興感染症に向けた自宅療養支援

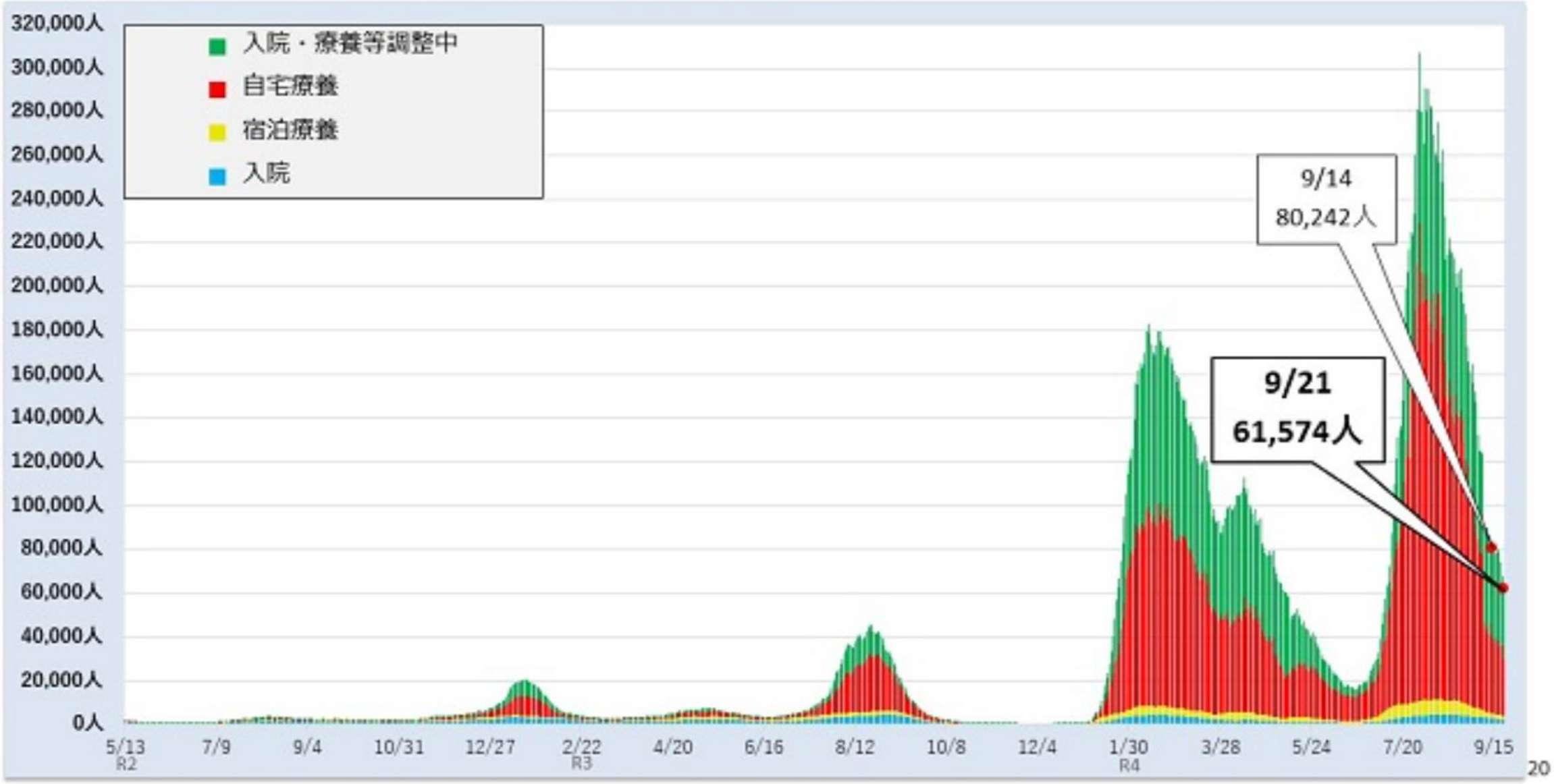
宿泊療養・自宅療養の法的位置付け（令和３年改正）

- 都道府県知事等は、病状の程度を勘案して厚生労働省令で定める新型インフルエンザ等感染症又は新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新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者に対し、（中略）
  - 当該者の体温その他の健康状態について報告を求め
    （正当な理由がある場合を除き応じる義務、罰則なし）
  - 又は宿泊施設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（努力義務）

ことができるものとすること（感染症法第44条の３第２項、第50 条の２第２項）

厚労省令和3年2月3日施行通知

検査陽性者の療養状況



東京都　令和４年９月22日モニタリング会議資料

新興感染症等蔓延時における自宅療養者への医療支援

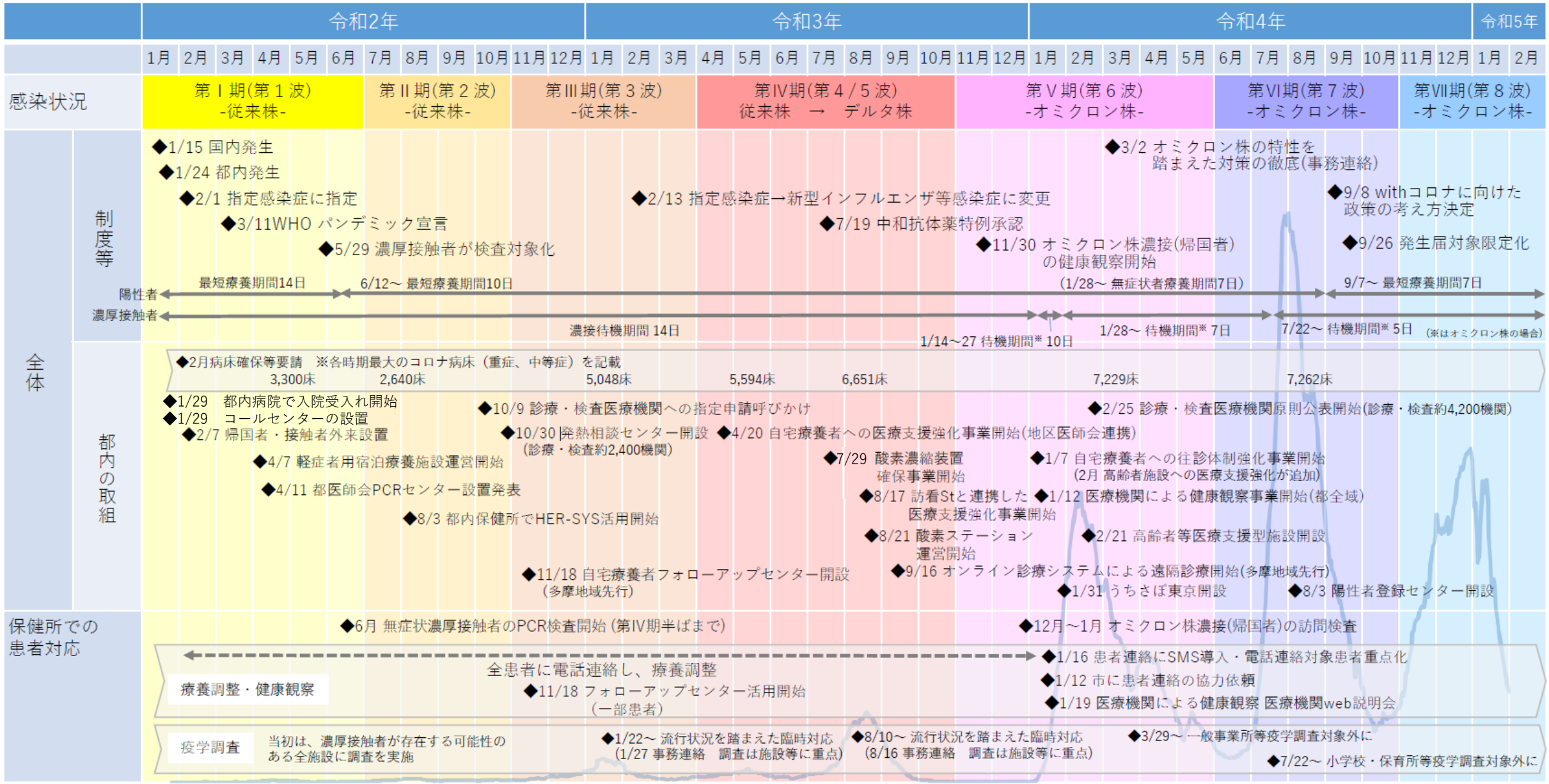
新興感染症の感染者は原則入院となるが、重症患者が多数発生した場合は病床逼迫により、軽症・中等症患者が入院出来なくなる。

対応として今回コロナ禍で新設されたホテル療養、高齢者等医療支援型施設、酸素・医療提供ステーションのような中間施設の設置を地区ごとに配備することが望ましい。

同時に自宅療養者が急増することは必至であり、地域医療は常にこの事態を想定して体制を整えておく必要がある。

そして、感染者を自宅で支えるということは、医療提供だけでなく生活支援も併せて行わねばならない、ということが重要課題となる。

【資料１】新型コロナ医療提供体制、療養者支援等の主な経過１（全体、病院、保健所）



※ 第Ⅰ期から第Ⅵ期のステージ分類は、「新型コロナウイルス感染症対策に係る東京都の取組」（令和４年10月27日改訂版）による。改訂版発行以降の令和4年11月以降は、便宜的(

多摩府中保健所作成資料

新型コロナウイルス感染症への東京都の取組（2020年）

- 1月15日　国内発生
- 1月29日　コールセンターの設置
- 2月1日　指定感染症に指定
- 4月7日　軽症者宿泊施設運営（都内ホテル）
- 4月11日　都医師会PCRセンター開設
- 5月7日　抗ウイルス薬レムデシビル（ ®ベクルリー）特例承認
- 8月3日　HER-SYS運用開始
- 10月9日　診療検査医療機関指定申請呼びかけ
- 10月30日　発熱相談センター開設
- 11月18日　自宅療養者フォローアップセンター開設

新型コロナウイルス感染症への東京都の取組（2021年）

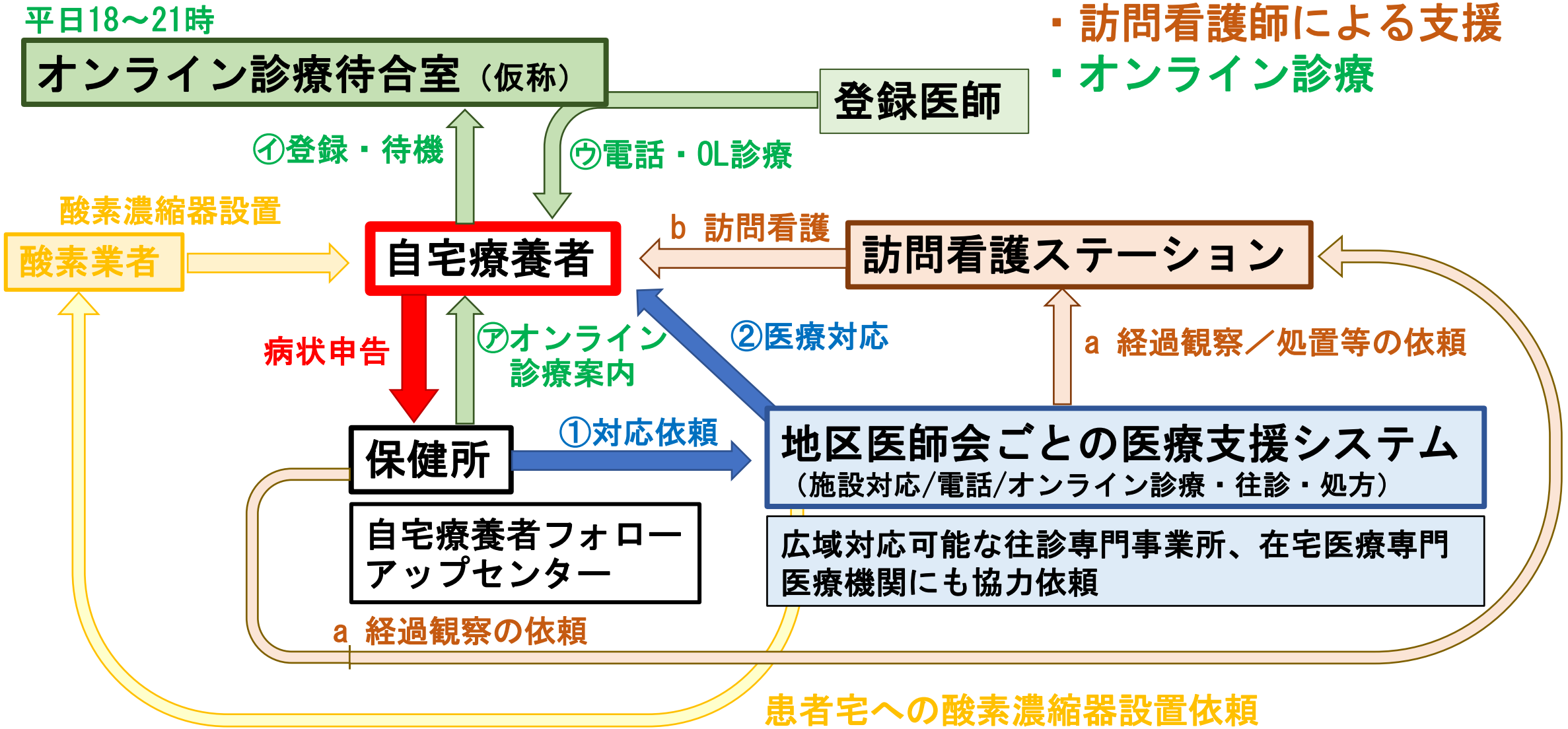
- 2月13日　指定感染症から新型インフルエンザ等感染症に変更
- 3月17日　ワクチン接種開始
- 4月20日　自宅療養者への医療支援強化事業　デルタ株（第4・5波）
- 7月19日　中和抗体薬（カシリビマブ／イムデビマブ ®ロナプリーブ）特例承認
- 7月29日　酸素濃縮装置確保事業
- 8月17日　訪問看護Stと連携した医療支援強化事業
- 8月21日　酸素ステーション運営開始
- 9月16日　OL診療システムによる遠隔診療開始
- 9月27日　中和抗体薬（ソトロビマブ　®ゼビュディ）特例承認
- 12月24日　ラゲブリオ特例承認

新型コロナウイルス感染症への東京都の取組（2022年）

- 1月7日　自宅療養者への往診体制強化事業
  2月　上記事業に高齢者施設への医療支援強化を追加
- 1月12日　医療機関による健康観察事業
- 1月31日　うちさぽ東京開設
- 2月21日　高齢者等医療支援型施設開設
- 4月28日　高齢者・障害者施設対応の専用相談窓口及び即応支援チーム
- 8月1日　抗原定性検査キットの無料配布
- 12月2日　改正感染症の成立に伴う協定締結医療機関の制度創設

東京都自宅療養者等に対する医療支援強化事業

・地区医師会ごとの医療支援
・酸素濃縮器貸与
・訪問看護師による支援
・オンライン診療



自宅療養者等への対応事例

○「小児が発熱したが両親とも感染者であるため医療機関に連れていけない」

⇒・往診し、玄関先でPCR検査。

・都が配布する検査キットで検査してもらい、結果をもとに電話／OL診療。

○「熱が下がらない、薬がなくなった」

⇒電話での相談対応と処方（0410対応にて薬剤師が配送し電話にて服薬指導）。

○5波の頃「咳が悪化している、入院もできない、パルスオキシメータがまだ届かない」

⇒往診し、玄関先でSpO2測定と背部聴診（マスク、フェイスシールド、手袋）。

SpO2 96%以上など：医療機関からパルスオキシメータの貸し出し

95%以下など：救急搬送手配

病床逼迫時、デカドロン処方、酸素濃縮器の配送

保健所に早期の入院調整を依頼

○「高熱、嘔吐／下痢、脱力で摂食・飲水が不十分」

⇒往診し、屋内で皮下点滴し終了時自己抜去してもらう。

水分摂取等の生活指導。

自宅療養者等への対応事例

○「認知症の親が感染し自宅で介護して感染した。
中等症レベルだが、親を残して入院出来ないので、自宅での治療を希望」

⇒　往診し、中和抗体薬やレムデシビルの点滴（訪問看護との協働）。

○「一人親が発熱したが、障害児を自宅に残して受診できない」

⇒　往診にて陽性かつ中等症と判明、入院手配。
同時に保健所と連携し児を同病院に入院。

○「施設でクラスターが発生、病床逼迫で入院出来ず、施設の担当医も機能できない」

⇒　施設スタッフにゾーニングや換気、患者管理について指導（保健所と連携）。
往診し、入院か施設療養かのトリアージ。
中和抗体薬やレムデシビルの点滴（訪問看護や連携医との協働）。
2022年2月以後は高齢者等医療支援型施設に依頼するケースが増えた。

○「短期入所施設にてクラスター発生、帰宅させたため往診での加療依頼」

⇒　往診し、家族への指導と患者治療。

いずれも病状悪化時のための24時間電話連絡体制を確保

在宅療養の限界を痛感した事例

某日Dr携帯に電話あり

Aさん「どちら様でしょうか？」
Dr　「〇〇医院の〇〇ですが？」

Aさん「昨日たまたま一人暮らしの父を訪問したところ、意識がなく、救急搬送しました。
　　父の枕元にこの電話番号が置いてあったので、どなたかと思い連絡しました。」
Dr　「コロナを診断し電話で経過観察を担当している医師です。二日前には往診もしました。
　　病状に変化があれば電話するよう24時間対応可能な電話番号を提供しています。」

Aさん「そうでしたか・・・。でも、病状が悪化したら電話なんかできませんよね。」
Dr　「そうですね・・・。経過が分かったら是非教えて下さい。お大事に。」

Aさん「もし退院出来たら連絡します。」

その後、Aさんからは連絡がなく悲観的になっていたが、数か月後、患者本人が外来を受診。
「お世話になりました。無事退院しました。」

→療養患者の重症化について対策が必要（例：中間施設や病状変化を把握する仕組の充実）

軽症自宅療養者への診療・検査医療機関による電話指導（2022年）

・有症状者は発症翌日から数えて１０日間、無症状者は７日間までが療養期間です。
・医療機関から保健所に届け出した後、患者の携帯電話（スマホ）にSMが入ります。
　そこからMy-HER-SYS画面に入り、日々の健康状態を入力・送信して下さい。
　データを保健所と医療機関が見ながら、電話連絡を併用し健康観察を行います。
・自宅療養の場合、他の家族と生活空間を可能な限り分離し自室に籠って下さい、
　外出禁止です。
・トイレ等共用部は換気とアルコール消毒等こまめにお願いします。
・病状の悪化や確認事項等があれば、当医療機関に連絡願います（２４時間対応）。
・宿泊療養希望、配食支援希望等の専用連絡先は〇〇です。二次元コードからも入れます。
・濃厚接触者（食事等マスクなしで１ｍ以内の間隔で１５分以上会話した方）には
　通知して下さい。
・濃厚接触者の方は原則生活空間を分離した翌日から原則７日間は不要不急の外出自粛になります。
・自己管理の上、症状の出現した方は順次医療機関を受診して下さい。

以上、何かあったらいつでも連絡下さい。

感染者への往診の流れ

往診を依頼されたら

・電話で訪問日時を調整し、窓の開放など事前の換気を依頼する。
　電話よりOLの方が得られる情報は多い。
・保険証など事前にファックスやメールでの送信が可能か確認する。

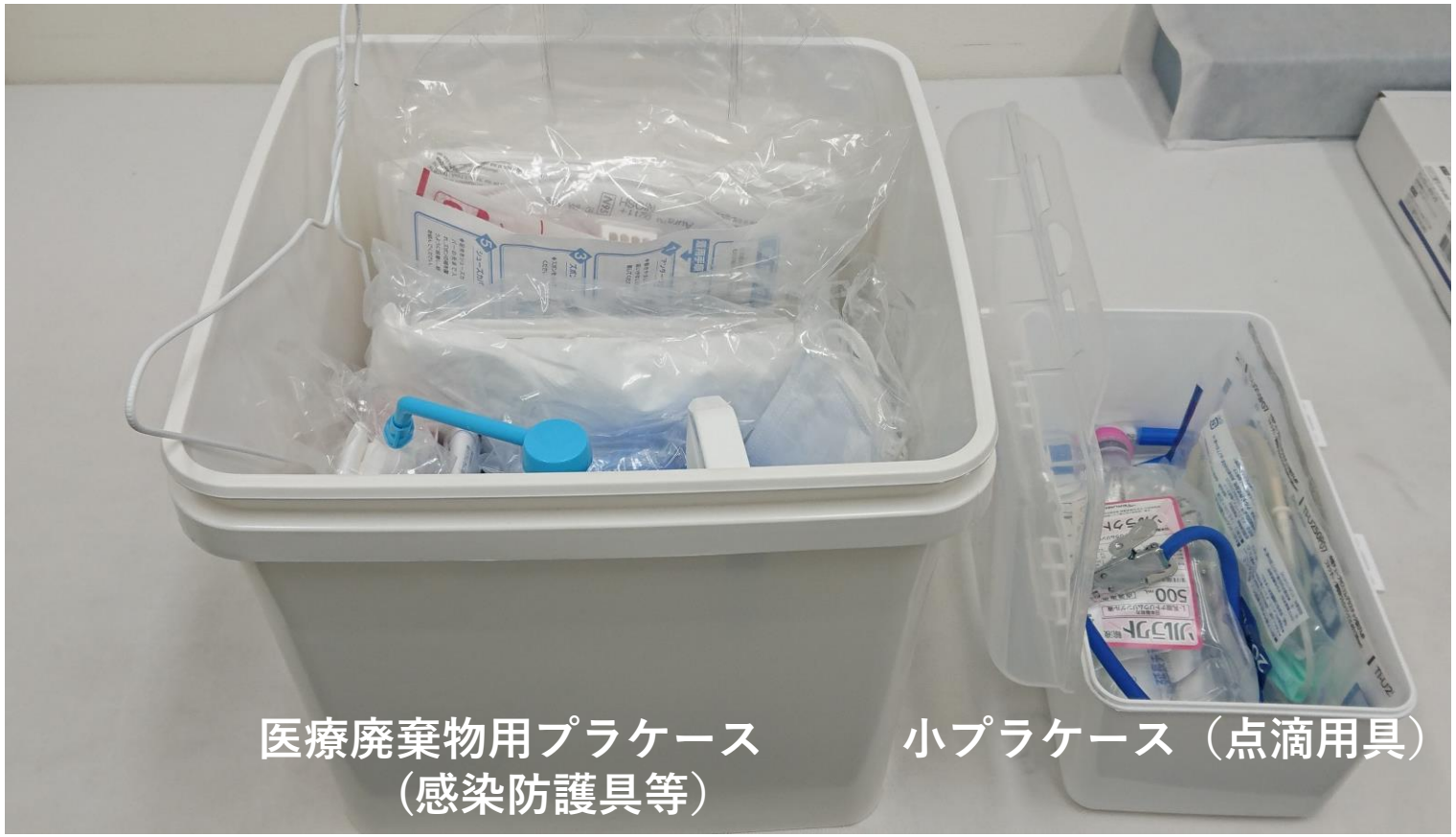
現着したら

・戸建てであれば屋外でPPE装着。
　集合住宅の場合プライバシーに配慮し、戸を少し開けた状態で玄関屋内でPPE装着。
・紙の書類等消毒出来ないものは持ち込まない。
・十分な換気を確認した上で入室し、診療を行う。
・保険証や治療の同意書は写真で保存し、同意書は療養終了後原本を郵送あるいは
　持参して頂く。
・屋内での活動時間は必要最小限にして、説明事項の詳細は電話を利用する。

終了したら

・状況に応じて屋外あるいは玄関先でPPEを脱ぎ、ゴミ袋に密封し持ち帰る。
・退室後、屋外にて機材、身体のアルコール消毒を行い終了する。
・療養中の24時間連絡体制を確保する。

往診に必要な機材



持参品の一例）COVID-19対応用バッグ

- 消毒用・手指消毒用アルコールスプレー
- 点滴用具、S字フック
- PCR検査・迅速抗原検査材料
- N９５マスク、サージカルマスク、手袋、ガウン、ゴーグル／フェイスシールド、ヘッドカバー、フットカバー
- ゴミ袋
- パルスオキシメータ、聴診器

往診に必要な機材

SAFE HEALTH
NITRILE
EXAMINATION GLOVES
Powder Free | Non-Sterile | 100 pcs (by weight)
SNF3B3
BLUE
M
アルソニックCOVID-19 Ag
2023.1
FA02
M
MADE IN VIETNAM
3M

ソルラクト
輸液
500mL
点滴専用
TERUMO

感染防護具の外し方

・PPEは脱衣に細心の注意を
・一操作ごとに手指消毒を

・前傾姿勢で、ガウンを下に降ろすように、裏返しに丸めながら脱ぐ。
・フットカバーの紐を解き、パンツとともに裏返しながら脱ぐ。
・アウター手袋を裏返しながら外す。
・キャップの外側・後頭部をつかんで、目を閉じて前方に向けて外す。
・手袋の外に触れないようにインナー手袋を外す。

・ゴーグルの後頭部側のバンドをつかんで外す。
・N95マスクは首の後ろのゴム（下側のゴム）をつかんで
前方に垂らす。頭頂部のゴムを外して下に落とす感じで外す。
外すときには目を閉じて息を止める。

PCRセンター運営マニュアル　令和2年10月調布市医師会

指定感染症の患者を自宅で継続診療する場合の留意点

・行政措置の許容範囲内で、出来る限り本人の意向に沿った医療の提供を心がける。
　事前指示（AD）が必要な場合もあり得る。

・24時間の電話・オンライン対応等訪問の代替法を駆使し、訪問頻度は必要最小限とする。

・感染症対応に慣れた訪問看護との連携が重要。

・家族介護を希望される場合、標準的予防策を徹底し、二次感染や三次感染を防ぐ。

・感染対応について国や学会から発出される情報を常にチェックする。

・感染性廃棄物については、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に
　基づき処理。

・在宅で死亡診断された場合、ご遺体の取り扱いにつき法に定められた方法で行う。

指定感染症の患者を自宅で看護する場合の留意点

・身体介護、食事、排泄管理、保清を看護師が担わざるを得ない場合が想定される。

・感染対応に習熟した訪問看護師を専属配置し、重症度に応じて、必要なら１日２回ほどの特別指示下の医療保険での訪問看護を十分な換気下で提供する。

・感染対策についての本人・家族への指導を行う。

・指定感染症の場合はフルPPEを要するが、２類感染症程度になれば、ガウンかビニールエプロン、サージカルマスク、手袋、フェイスシールド、専用スリッパで対応可能。なお、吸引操作を行う場合はN95マスクを使用する。

・感染対応について国や学会から発出される情報を常にチェックし共有する。

指定感染症患者への訪問介護サービス提供の留意点

・介護サービス減量について検討。

・代替サービス導入や人的・物的支援の事業所間の情報共有を深める。

・身体介護等についても可能な限り訪問看護の協力を得る。

・介護スタッフの動員が必要な場合は、担当を固定し感染対応教育を徹底する。

・利用者・家族からの電話やオンライン相談を積極的に活用する。

・介護スタッフは日頃の健康管理と生活の自粛、感染対策に心掛ける。

・ケアマネは事前指示をもとに個別対応票を作成し、関係職種間で共有するとよい。

・感染対応について都や国から発出される情報を常にチェックし共有する。

（別紙）在宅療養者新型コロナウイルス感染症個別対応票

感染症蔓延期の備え

朝夕の検温と健康状態の把握、栄養や睡眠の確保	
感染拡大時の訪問・通所等介護サービスの見直しを図る（頻度を控えめに）	
電話相談を積極的に活用	
家族の感染対策（三密を避ける、マスク、手洗い、不要の外出控え　等）	

氏名　　歳　男・女

医療・介護サービスの調整

	現在の利用頻度/月	最低限必要頻度/月
通所介護		
通所リハビリ		
訪問介護		
訪問看護		
訪問リハビリ		
小規模多機能		
随時対応型		
短期入所		
訪問診療		
訪問マッサージ		

各担当連絡先

	氏名（事業所名）	連絡先
主たる家族介護者		
ケアマネジャー		
主治医（訪問）		
主治医（病院）		
訪問看護師（主）		
訪問介護員（主）		
地域包括支援センター		
他		

事前指示

本人が感染した場合	入院　　在宅	⇒ 原則入院
同居家族が感染した場合	入院（　　病院）　在宅	
人工呼吸	行う　　行わない	
ECMO（人工心肺）	行う　　行わない	
気管切開	行う　　行わない	
延命治療全般	行う　　行わない	
医療的判断を委ねたい人	（続柄　　）	

聴取者	
記入者（自署）	（続柄　　）
記入日	年　　月　　日

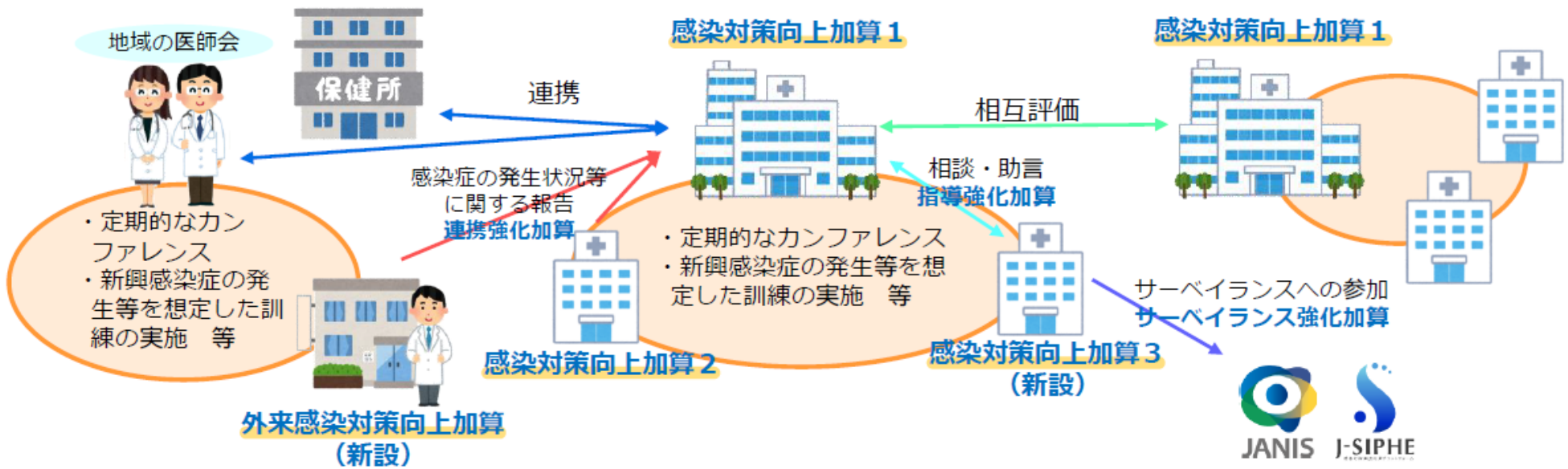
外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行		改定後	
【感染防止対策加算】		（新）【感染対策向上加算】	
感染防止対策加算１	390点	感染対策向上加算１	710点（入院初日）
感染防止対策加算２	90点	感染対策向上加算２	175点（入院初日）
（新設）		感染対策向上加算３	75点（入院初日、90日毎）

- 感染対策向上加算１の保険医療機関が、加算２、加算３又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算２、加算３の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

（新）　指導強化加算　　30点（加算１の保険医療機関）
（新）　連携強化加算　　30点、サーベイランス強化加算　　５点（加算２又は３の保険医療機関）



厚労省資料

医療措置協定

令和4年12月に「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」が改正され、感染症発生・まん延時に、迅速かつ的確に医療提供体制を確保するため、平時から、都道府県と医療機関とでその機能・役割を確認した上で、医療提供の分担・確保に係る協定を締結することが法定化された。

（令和6年4月施行：医療措置協定）

締結を想定した措置項目 （以下から可能な内容を締結）	病院	診療所	薬局	訪問看護St
病床確保	○			
発熱外来の実施	○	○		
自宅療養者への医療の提供	○	○	○	○
後方支援	○			
医療人材派遣	○	○		

自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

現行

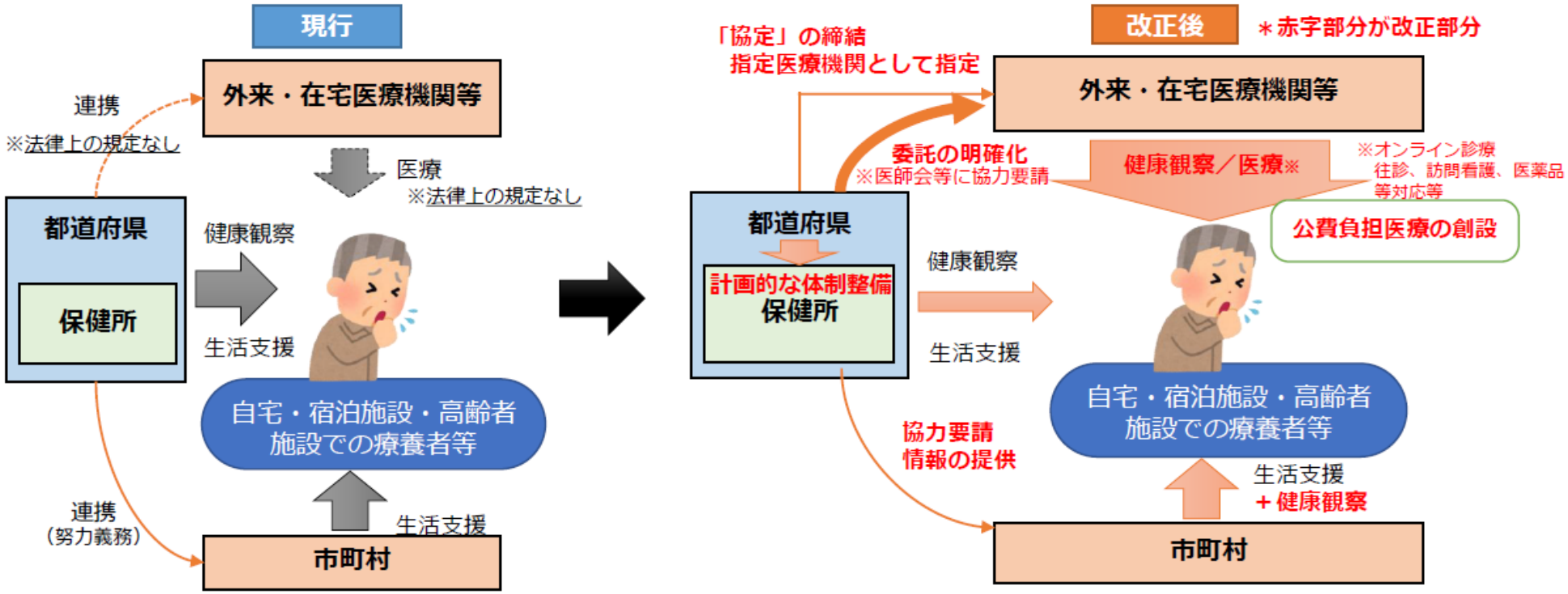
○　都道府県は、自宅・宿泊療養者等に対して、健康状態の報告（健康観察）及び自宅・宿泊施設等からの外出しないことについての協力を求めることができる（感染症法第44条の３）。これに当たって、都道府県は、自宅・宿泊療養者等への生活支援（食事の提供、日用品の支給等）を実施、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならない。　※医療提供に関する規定はない。

改正後

○　「予防計画」に基づき**保健所の体制整備**を推進しつつ、都道府県による**健康観察**の実施に当たって、**協定を締結した医療機関等に委託して行うことができることを明確化**。**保険医療機関等の責務**として、**国・地方が講ずる必要な措置に協力しなければならない**ことを明記。都道府県は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。

○　また、**外来医療**や**在宅医療**の提供について、**都道府県**と**医療機関等**との間で**「協定」を締結**する仕組みを導入。自宅・宿泊療養者や高齢者施設での療養者等への医療について、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み（**公費負担医療）を創設**し、**指定医療機関**から提供。

○　この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が**市町村に協力を求める**こととし、両者間の**情報共有**の規定を整備。



（注）都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。

新興感染症に備えた平時からの取組

- 感染症対策BCPの策定
- 感染症対策委員会の設置
- 保健所との連携
- 医療措置協定締結医療機関の確保と平時からの連携体制
- 感染症対策向上加算算定医療機関による病診連携の強化
- 医療者や介護者向け感染対策の教育
- 検査センター、ワクチン接種会場、臨時医療施設の場の確保と準備
- 自宅療養者医療提供体制の確保（在宅医療推進強化事業の活用）
- PPEの備蓄
- 連絡網の確立