

新型コロナウイルス感染者に対する在宅管理について

新型コロナの第三波は収束しつつあるが、地域によっては入院ができない中で、新型コロナ感染者に対する在宅療養支援が手探りで行われてきた。保健所との連携、訪問看護や介護との連携の中で、自宅での療養支援、治療、回復、看取りなどの事例も蓄積されつつある。

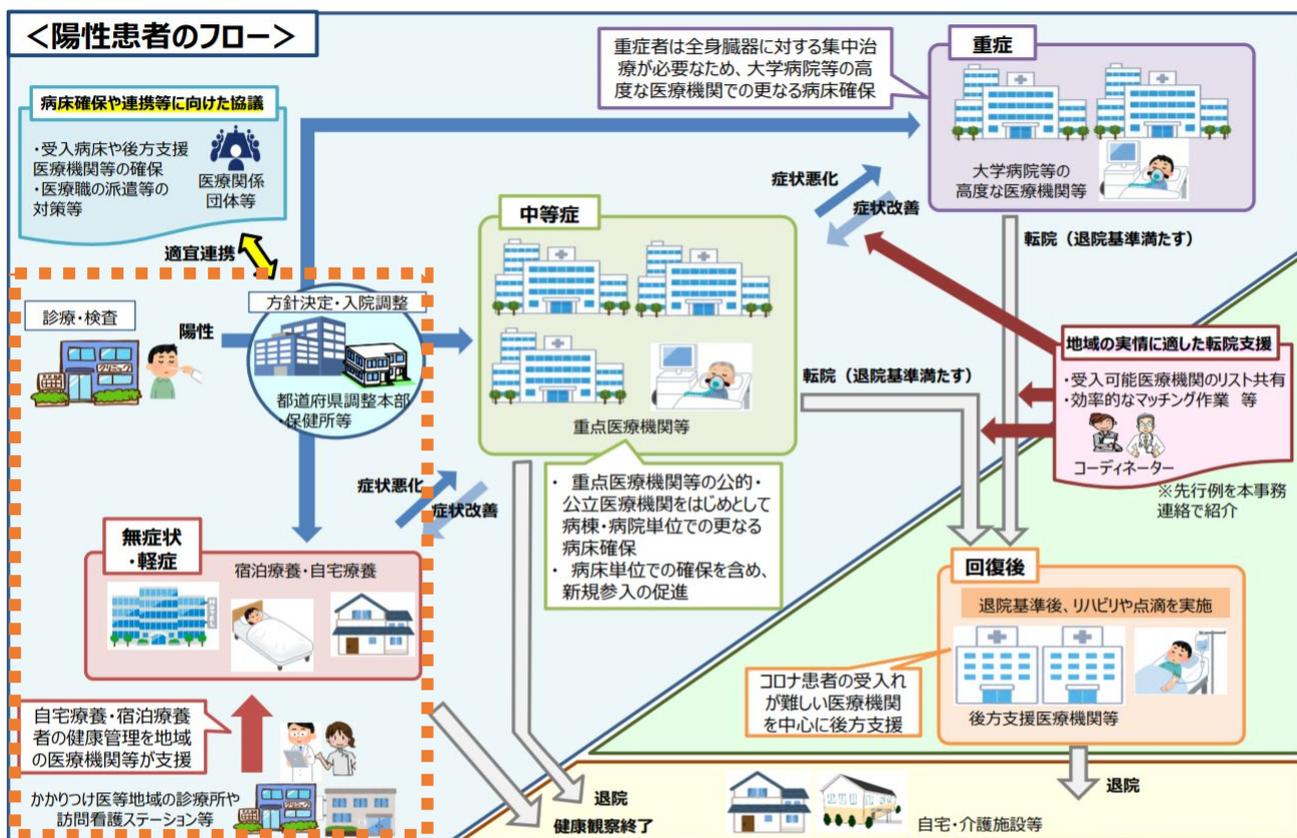
新型コロナはもはや未知のウイルスではない。インフルエンザウイルス感染症の在宅療養支援のように、新型コロナウイルス感染症の在宅療養支援ももはや特別なものではない。

原則として入院とされてきた新型コロナ感染者についても、重症度や病床稼働状況によっては宿泊施設や自宅での隔離療養が一般的になってきた。また、保健所の判断によっては在宅療養が選択できるようになった。しかし、隔離施設については医師会等との連携により看護師が常駐するなど一定の体制が確保されている一方、自宅隔離の場合には、地域によっては十分な安全管理・療養支援ができる状況にはなっていない。

厚生労働省から都道府県・保健所設置市・特別区に対する事務連絡「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」（令和3年2月16日）では「地域の医療団体や自発的な医療機関の連携などの民間活力に基づく協力を得るために、これまで以上に地域の医療関係者と連携して取組を進めること」、加えて、地域の医師会や都道府県看護協会、在宅ケアに関する団体等に「在宅療養者や自宅待機中の患者等に対するオンラインも活用したフォローアップ業務を委託することを積極的に検討すること」、「在宅療養者及び自宅待機者の求めに応じ、往診等の協力の要請を行うことを検討すること」とされている。今後は保健所との最適な役割分担の中で、在宅療養者に対する在宅医療の提供を含む地域資源の適正利用化を進めるとともに、感染者が最適な療養場所を選択できるよう支援していく必要がある。

地域医療・在宅医療を担う立場から、新型コロナ感染者の在宅でのモニタリング・療養支援に関する新しいスタンダードを提案したい。

医療ひっ迫時の地域における医療提供体制の役割分担のイメージ



【基本的なスタンス】

- 重症化リスクの低い患者は在宅自己隔離、重症化リスクが高い患者（在宅患者を含む）は原則として入院管理とする。
- 酸素・ステロイド・抗ウイルス薬・抗凝固剤の投与など、24時間継続的なモニタリングを要する積極的な治療は原則として在宅管理ではなく入院管理下で行われるべきである。
- 重症化のリスクが高くても（あるいは軽症者が重症化しても）、地域の入院病床の稼働状況によっては、ただちに入院管理が選択できず、入院までの間の在宅管理が必要となる場合がある。
- 入院待機としての在宅療養においても特に高齢者においては必要に応じた医療的支援は行われるべきであり、かかりつけ医等による直接的あるいは間接的支援を含めた在宅管理体制が必要である。
- 人生の最終段階にあって、入院治療によって予後の見通しが大きく改善しない、むしろQOLの低下が予想される場合は、協働意思決定に基づき、在宅管理という選択は許容される。
- 在宅管理を行う場合（入院しない、できない状況下において）、必要に応じて治療、緩和ケア、看取り援助（死亡診断を含む）が提供できる体制を確保する。
- 特に高齢の入院患者が隔離解除によって退院した場合、特に介護必要度が高い場合には地域の多職種とともに積極的に受け入れに協力する。

【在宅管理の対象者】

- 当該医療機関が、かかりつけ医として訪問診療を行っている患者およびその家族
- 当該医療機関が、かかりつけ医として外来診療を行っている患者
- 上記以外で当該医療機関が新型コロナウイルス感染症の診断に関与した患者
- 行政・保健所・医師会・病院等より在宅管理（施設管理）の依頼を受けた患者

【在宅管理の基本的要素】

① 在宅管理の選択および保健所との情報共有

かかりつけ医等として関わり PCR 検査等で陽性と診断した場合、管轄保健所に発生届を FAX 後、保健所と今後の方針を決める。下記に該当する場合には、保健所と連携しつつ在宅管理の可否について相談する。

- ・重症化のリスクが低く、直ちに入院を必要としない場合
- ・重症化のリスクが高いが、直ちに入院ができない、または入院を希望しない場合

ただし、特に重症化リスクが高い、自己管理（家族・施設の介護力を含め）ができない、治療の必要度が高いケースについては入院の優先度を上げる。

② 経過の見通しの共有と今後の方針の決定

在宅管理を選択した場合、重症化・急変のリスクについて本人・家族に説明する。

重症化・急変した場合の対応（救急搬送・入院／看取り視野に在宅管理継続など）について方針を決めておく。

③ 在宅でのモニタリング

自己管理が可能な場合（家族の支援が得られる場合を含む）には、体温計とパルスオキシメーターを貸与し、体温・呼吸回数・脈拍・動脈血酸素飽和度をモニタリング、必要に応じて電話再診またはオンライン診療で状態を確認し、必要に応じて往診する。

自己管理が困難な場合および重症者は入院管理を原則とするが、入院ができない場合・入院を希望しない場合には、医療（介護）専門職が状態に応じて訪問診療または往診し、状況を確認する。

特に訪問診療を行っている患者については、在宅療養支援計画の見直しを行う。

④ 在宅療養支援計画の見直し

保健所・ケアマネジャー・訪問看護師との連携に基づき、在宅管理開始から感染対応解除基準を満たすまでの期間の暫定的なケアプランを作成する。特に感染力の強い最初の 7 日間（重症化した場合には 20 日間）は、訪問時の感染防御に最大限の留意を払うとともに、訪問者・訪問頻度・訪問時間を最小限とする。特に柔軟な訪問看護の提供体制を確保するため、状況に応じて医師の判断で特別訪問看護指示書を発行することが望ましい。

⑤ 在宅療養支援・在宅ケアの提供

訪問看護ステーション・訪問介護サービスとの連携を密にする。

訪問看護・訪問介護サービスを提供する上での注意事項や費用負担等は厚労省の事務連絡に従う。

⑥ 重症化（入院の必要性）の判断と対応

本人の全身状態およびバイタルサイン（体温・呼吸回数・脈拍・動脈血酸素飽和度等）から、入院管理が必要と判断した場合には、原則として救急搬送とする。

入院ができない・入院を希望しない場合には、在宅管理を継続する。

⑦ 在宅での治療

治療が必要な場合は入院管理を原則とするが、入院ができない・入院を希望しない場合には、経過と患者の意向に応じて、重症化を防ぐ・死亡率を下げるための一定範囲の治療（在宅酸素療法・ステロイド投与・抗凝固剤投与等）を在宅で行う。

⑧ 在宅での緩和ケアと看取り

経過と患者の意向に応じて、在宅での緩和医療（発熱・呼吸苦等に対する投薬等）・看取り援助・死亡診断を行う。

看取りが視野に入る場合には、保健所にあらかじめ連絡をしておく。

【患者の意向別・地域の入院受け入れ状況別の支援内容】

		医療提供状況			
		かかりつけ医がいる＋対応できる		かかりつけ医がいない または対応できない	
		訪問診療を受けている	訪問診療を受けていない		
患者の意向	入院希望あり 現時点で入院できない 入院までの自宅（施設）待機	A 入院までの期間 かかりつけ医による 自宅でのモニタリング支援 ＋ 必要最小限の 在宅療養支援	B 入院までの期間 自己モニタリング ＋ かかりつけ医による 遠隔支援	C 入院までの期間 自己モニタリング ＋ 地域医療機関による 遠隔支援	
	入院を希望しない （または重症化リスク低い） ただし重症化したら入院希望				
	入院を希望しない （重症化リスク高い・または 重症化しても） 在宅での看取りも視野に	D かかりつけ医による 患者の意向に応じた 在宅医療の提供	E かかりつけ医による 在宅医療の開始 ただし、老化・疾病により 人生の最終段階にあるという前提	F 地域医療機関による 在宅医療の開始 ただし、老化・疾病により 人生の最終段階にあるという前提	

A. もともと訪問診療を受けており、入院待機中または重症化しない限りは入院を希望しない患者の在宅管理

- ・かかりつけ医として在宅管理（主に在宅療養支援）に積極的に取り組む。
- ・重症化した場合には、迅速に入院管理につなぐ。
- ・重症化しても直ちに入院ができない場合には、在宅での治療を開始する。

B. 外来通院しており、入院待機中または重症化しない限りは入院を希望しない患者に対する在宅管理

- ・かかりつけ医として在宅管理（主に在宅モニタリング）に積極的に取り組む。
- ・重症化した場合には、迅速に入院管理につなぐ。
- ・重症化しても直ちに入院ができない場合には、在宅での治療を開始する。

C. かかりつけ医がいない（または対応できない）患者の在宅管理

- ・新型コロナウイルス感染症と診断した医師（医療機関）が在宅管理を担う。
- ・上記が対応できない場合には、保健所・医師会・病院等からの依頼を受けた医師（医療機関）が在宅管理を担う。
- ・重症化した場合には、迅速に入院管理につなぐ。
- ・重症化しても直ちに入院ができない場合には、在宅での治療を開始する。

D. 在宅療養中の患者に対する在宅療養支援の継続

- ・かかりつけ医として在宅管理（主に在宅療養支援）に積極的に取り組む
- ・重症化した場合には、患者に意向に応じて在宅で可能な範囲の治療を行い、経過に応じて緩和医療・看取り援助・死亡診断を行う。

E. 外来通院中の患者に対する在宅療養支援の開始

- ・かかりつけ医として在宅管理（主に在宅モニタリング）に積極的に取り組む
- ・重症化した場合には、患者に意向に応じて在宅で可能な範囲の治療を行い、経過に応じて緩和医療・看取り援助・死亡診断を行う。

F. かかりつけ医のいない（または対応できない）患者に対する在宅療養支援の開始

- ・新型コロナウイルス感染症と診断した医師（医療機関）が在宅管理を担う。
- ・上記が対応できない場合には、保健所・医師会・病院等からの依頼を受けた医師（医療機関）が在宅管理を担う。
- ・重症化した場合には、患者に意向に応じて在宅で可能な範囲の治療を行い、経過に応じて緩和医療・看取り援助・死亡診断を行う。

【在宅管理にかかる診療報酬や関連費用の請求に関して】

1. 自宅での健康観察（保健所より委託される場合）

下記の経費が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の補助対象となる。

- ・医師、看護師等の人件費および保険料
- ・必要な備品・消耗品の費用（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）
- ・情報通信によるフォローアップに必要な経費（健康管理アプリ、診療に用いる情報通信機器等）

2. 自宅での医療提供（往診・訪問診療等）

自宅で診療を行う場合には保険診療（保険請求）となる。

患者の自己負担分および診療等に用いる個人防護具や情報通信機器の備品購入費等については新型コロナウイルス感染症対策事業の補助対象となる。

訪問看護も医療保険・介護保険（保険請求）となる。医療保険に基づく訪問看護の場合、患者の自己負担分は補助対象となり、特別管理加算（2500円／月）が算定できる。

3. 自宅から病院への搬送

重症化等により在宅管理から入院治療へ移行する場合、感染症法に基づく都道府県の業務となり、移送にかかる経費が感染症予防事業費等負担金の対象となる。

4. 病院から自宅への搬送

退院基準を満たさない状況での入院から在宅管理への移行の場合、搬送にかかる経費が新型コロナウイルス感染症対策事業の補助対象となる。

病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等について：厚生労働省（令和3年2月5日）

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について：厚生労働省（令和3年2月16日）

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について（概要）：厚生労働省（令和3年2月16日）