

新型コロナウイルス感染症 自宅療養者の 診療・訪問看護支援マニュアル

Ver. 1

一般社団法人徳島県医師会
公益社団法人徳島県看護協会
徳島県訪問看護ステーション連絡協議会

令和4年1月

目 次

I 章	自宅療養の全体像	
1	自宅療養の対象者	1
2	自宅療養までの具体的な流れ	1
3	自宅療養のサポート機関とその役割	1
4	自宅療養者の健康支援・医療提供体制	3
5	電話診療・薬剤処方・訪問看護の流れ	4
6	サポート薬局への依頼・サポート薬局の対応	4
7	自宅療養者の健康観察の実際	5
8	症状悪化時の連絡体制	5
9	療養解除の決定	6
II 章	サポート医師の対応の実際	
1	電話診療について	7
(1)	電話等で聴取する内容	7
(2)	患者・家族への助言、指導	7
2	検査について（訪問看護、往診を実施する場合）	7
3	治療について	8
(1)	経口薬	8
(2)	輸液療法	9
(3)	酸素療法（Group II）	9
(4)	ステロイド薬の投与	9
(5)	深部静脈血栓症の予防・治療	10
(6)	中和抗体薬、抗ウイルス薬	11
(7)	その他の対症療法	11
4	訪問看護の手配	11
5	症状悪化時の対応	12
6	往診の実際	13
III 章	訪問看護の対応	
1	訪問看護への依頼の流れ	15
1)	訪問看護提供機関としての登録	15
2)	訪問看護の依頼	15
2	訪問看護の対応	15
1)	初回訪問までの準備	15
2)	訪問セットの準備	16
3)	訪問	17
(1)	訪問前に療養者宅へ電話	17
(2)	療養者宅へ到着・ケア前の準備	17

(3) ケアの実施	18
(4) 退室時の実践	19
(5) 関係各所へ連絡	20
3 職員の健康管理	20
4 その他	20
IV章 その他	
1 自宅療養での注意事項	22
2 報酬・補償等	23
3 往診サポート医師、サポート訪問看護ステーションへの感染防護具の支援	23
資料	
サポート患者情報	24
新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康チェック表	
(サポート医師用)	25
「予後予測スコアCOVIREGI-JP」を算定できる健康観察表健康観察表	26
新型コロナウイルス感染症自宅健康観察支援業務における被支援者	
健康チェック表（フォリーアップチーム用）	27
リーフレット	28
自宅療養者に対する医療提供のプロトコール	29
COVID-19患者への電話診療・往診の診療報酬と留意点について	30
訪問看護指示書・特別訪問看護指示書	34
「COVID-19自宅療養者への医療的指針」策定委員会委員名簿	36

I 章 自宅療養の全体像

1 自宅療養の対象者

感染防止に係る留意点が遵守できる者であって、届出医師（かかりつけ医や診療・検査協力医療機関等又は現在入院中の医療機関の医師等）の意見を参考にし、「徳島県新型コロナウイルス感染症入院調整本部」（以下、入院調整本部という）が、症状や病床の状況等から自宅での健康観察が適切と判断した患者

※自宅療養を選択するにあたっての留意事項

- 当該患者と同居している者の中に基礎疾患のある者や高齢、要配慮者等（以下、要配慮者という）がいることが確認された場合、また医療従事者や福祉・介護職員など、従事している職場の業務において、要配慮者と接触する者と同居している自宅療養者については、宿泊療養も検討する。

2 自宅療養までの具体的な流れ

- ①入院調整本部は、入院調整用シート等を用いた聞き取りに基づき、医師が自宅療養者を抽出する。※「予後予測スコア COVIREGI-JP」を活用
- ②県（入院調整本部内フォローアップチーム）は、①で抽出した自宅療養者に連絡し、My HER-SYS の登録の案内、サポート医師による支援希望の有無、かかりつけ医の有無を確認する。
- ③県（入院調整本部内フォローアップチーム）は、②の聞き取りの結果、サポート医師、薬局を決定し、当該患者について必要な情報（別添「サポート患者情報」）を提供する。
- ④県（入院調整本部内フォローアップチーム）は、症状悪化時の対応について対応方法をサポート医師と共有する。
- ⑤県（入院調整本部内フォローアップチーム）は、自宅療養者について、自宅療養のためのリーフレット、パルスオキシメータ、健康管理表、日用支援品（食料、衛生用品）を送付する。

3 自宅療養のサポート機関とその役割

① 県（入院調整本部内フォローアップチーム）

県（入院調整本部内フォローアップチーム）は、すべての自宅療養者に対し連絡をとり、自宅療養中の注意事項と療養解除について説明する。最終の解除の確認は入院調整本部の医師が行う。

② 県（入院調整本部内フォローアップチーム）と保健所

徳島保健所管内の自宅療養者に対して、入院調整本部内フォローアップチームは1日1回の聞き取りまたはMy HER-SYSの確認を行う。徳島保健所以外の5つの保健所（阿南、美波、吉野川、美馬、三好）管内の自宅療養者に対しては、管轄保健所は1日1回の聞き取りを行う。

必要時には、県（入院調整本部内フォローアップチーム）を通して、サポート

医師に連絡し、電話や情報通信機器による診療（以後、「電話診療」という）を依頼する。また、患者の医薬品使用の有無を確認し、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し、薬剤が不足する場合は、かかりつけ医師にサポート医師としての対応を依頼し、患者が利用している薬局等とも連携の上、患者へ処方・調剤されるよう調整する。（新型コロナウイルス感染症と関係のない基礎疾患に対しての処方費は公費負担対象外）

③ サポート医師

サポート医師は、支援対象患者が決定後できるだけ早期に初回の電話診療を行い、患者の状況を確認する。さらに、入院調整本部内フォローアップチームまたは自宅療養者からの依頼があった場合を含め必要時に電話診療を行う。処方が必要な場合には、処方箋の備考欄に「Cov 自宅」と記載する。また、必要に応じ、訪問看護の手配や、往診に対応可能な医師は往診診療を行う。

④ 県入院調整本部

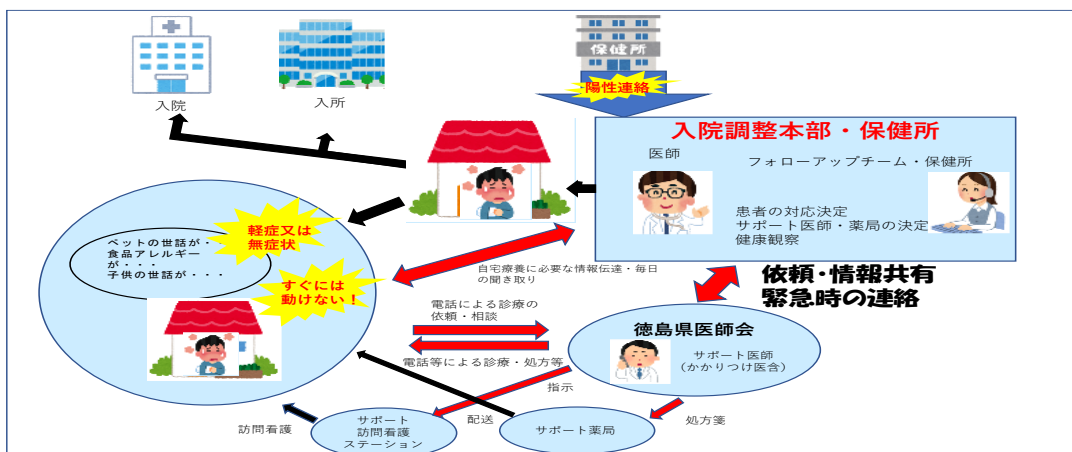
サポート医師等の連絡を受け、病状に応じて、自宅療養者の外来受診先や宿泊療養施設への入所、入院が必要な場合は受入医療機関と搬送手段について調整する。

⑤ サポート薬局

症状に対する処方がされていない場合や治療継続中の薬剤が不足した場合の処方について、サポート医師による処方を受け、電話による服薬指導の上、薬剤の配送等についても患者と相談の上、患者と配送担当者が直接接触しない方法で配送し、受け取りを電話等により確認する。

⑥ サポート訪問看護ステーション

自宅療養者への訪問看護に協力するサポート訪問看護ステーションは、サポート医師からの指示を受け、自宅療養者の訪問看護を実施する。



4 自宅療養者の健康支援・医療提供体制

対象者のグループ分類

札幌市保健所医療対策室在宅医療チームによる「COVID-19自宅療養者への診療・訪問看護マニュアル」を参考に以下のとおり自宅療養の対応をグループ分けする。

徳島県においては、通常サポート医師の対応はGroup I とし、往診に対応で

きるサポート医師については、Group II の対応とする。

Group I：電話診療での対応（薬剤処方、必要時に訪問看護の手配、訪問看護による点滴治療の指示）

I－A 全患者に対応

I－B かかりつけ患者のみに対応

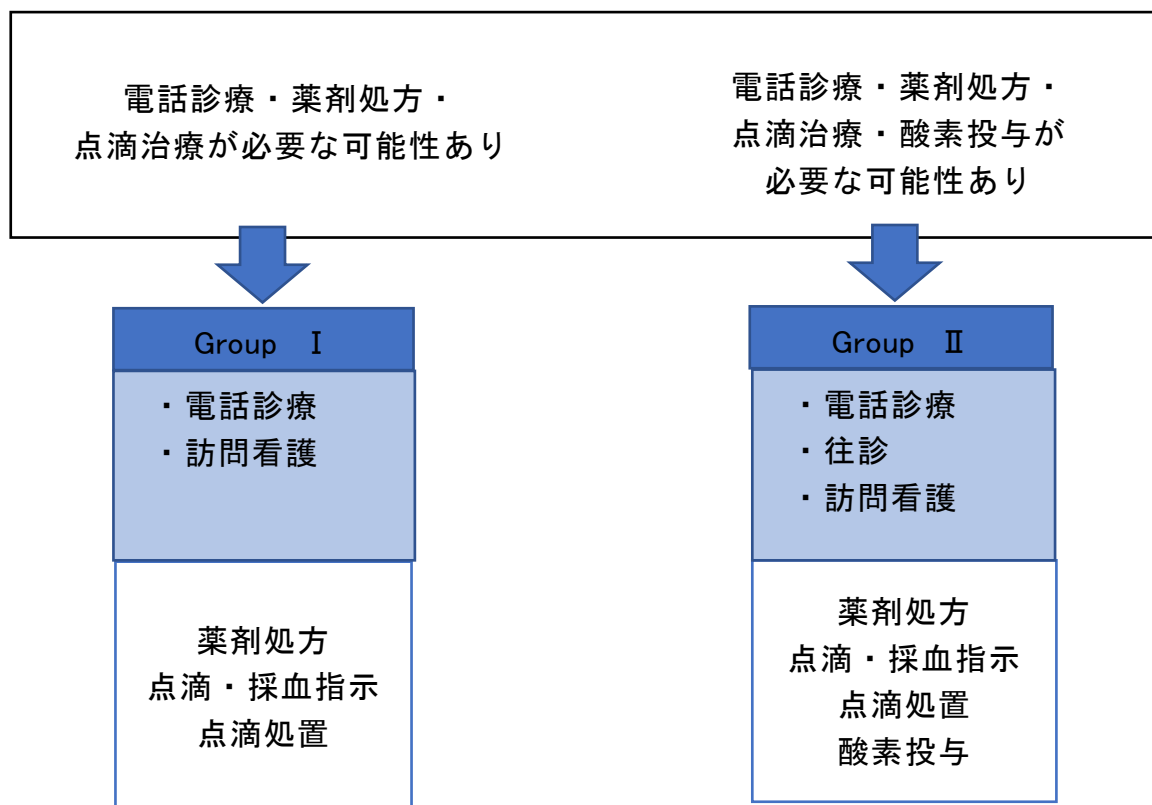
薬剤処方および点滴が必要と思われる患者に対応する。依頼を受けたサポート医師は、電話診療ののち、必要に応じて薬剤処方や訪問看護の手配、訪問看護による点滴治療の指示を行う。※訪問看護は週3回まで（週4回以上は対面診療が必要）

Group II：電話診療に加え、往診での対応（薬剤処方、必要時に点滴治療・酸素投与・訪問看護の手配）

II－A 全患者に対応

II－B かかりつけ患者のみに対応

電話診療に加え、往診の対応を行い、必要に応じて薬剤処方や点滴治療、酸素投与、訪問看護の手配を行う。



5 電話診療・薬剤処方・訪問看護の流れ

①サポート医師は、入院調整本部（フォローアップチーム）から、自宅療養者の健康支援の依頼を受け、メール等で送付されたサポート患者情報※を確認する。

※サポート患者情報については、資料○サポート患者情報を参照

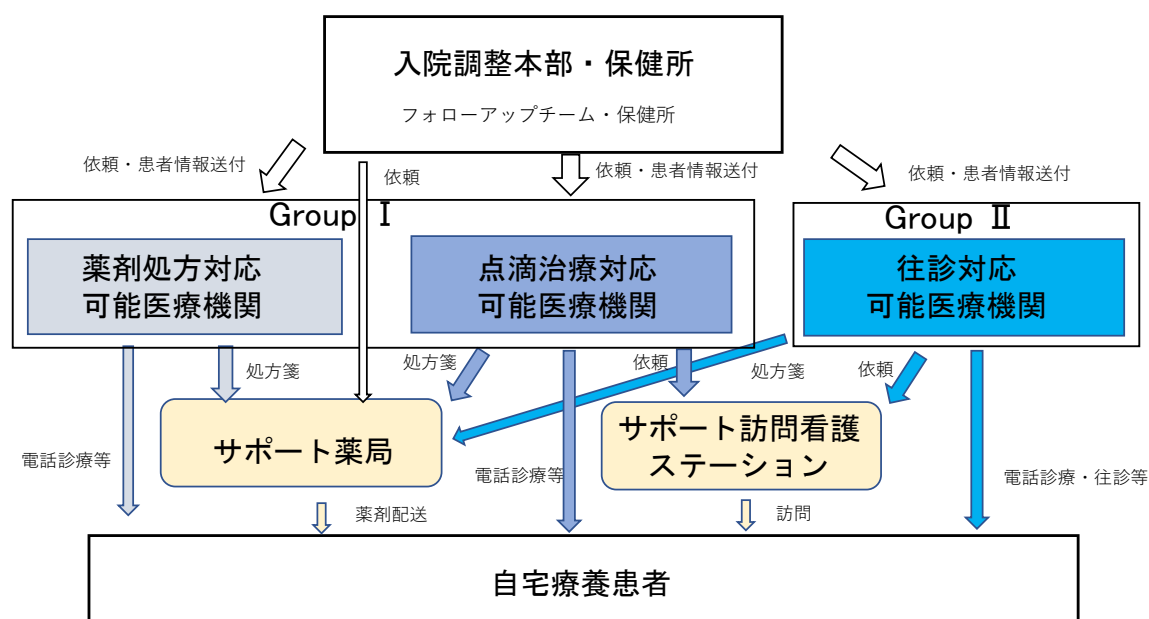
②サポート患者情報を確認後できるだけ早期に初回の電話診療を行い患者の状況

を確認する。必要な場合は薬剤処方しサポート薬局※へ対応を依頼する。処方する場合には、処方箋の備考欄に「Cov 自宅」と記載する。その後必要に応じて電話診療等を実施する。

※サポート薬局については、本マニュアル事項「**6 サポート薬局への依頼・サポート薬局の対応**」を参照

- ③サポート医師が必要と判断した場合は、対応可能なサポート訪問看護ステーションに訪問看護の対応について依頼すると同時に、入院調整本部に情報提供する。

※訪問看護については、「**Ⅲ章 訪問看護の対応**」を参照



6 サポート薬局への依頼・サポート薬局の対応

- ①入院調整本部（フォローアップチーム）は、患者の依頼により、サポート薬局を決定し、サポート医師にサポート薬局の情報を伝える。
- ②サポート医師は、サポート薬局に電話で薬剤処方対応を依頼する。
- ③サポート医師は、処方箋の備考欄に「Cov 自宅」と記載する。
- ④患者がサポート薬局から電話等による情報の提供及び指導を受けることが出来るよう、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載する。
- ⑤サポート医師は、サポート薬局に処方箋と患者情報（住所と連絡先）を FAX する。
- ⑥処方箋の原本は、当月分を翌月末までにサポート薬局に郵送する。

7 自宅療養者の健康観察の実際

- ① 入院調整本部内フォローアップチームと保健所が、定期的（1日に1回、必要に応じて柔軟に）に本人から健康状態を「新型コロナウイルス感染症自宅健康観察支援業務における被支援者健康チェック表」を用い聴取する。

※サポート医師と情報共有、連携しながら、健康状態の把握に努める。

※発症時は症状が無い又は軽い場合でも、時間の経過の中で急激に症状が悪化する例もみられることから、変化等には十分留意する。

② 聴取の具体的な内容としては、「Ⅱ章 サポート医師の対応の実際」参照

※別途「予後予測スコア COVIREGI-JP」を算定できる健康観察表を作成、資料参照

※ 新型コロナウイルス感染症自宅健康観察支援業務における被支援者健康チェック表（フォリアアップチーム用）

新型コロナウイルス感染症自宅健康観察支援業務における被支援者健康チェック表														
管理番号：		HersysID：			対象者氏名：			電話番号：						
自宅療養開始日：		発症日：			解除予定日：									
サポート医師の希望 あり・なし		サポート病院名：			担当医師名：			依頼日：			連絡先：			
サポート薬局：		依頼日：			連絡先：									
パルスシリアル番号：		配送日：			支援物資希望 あり・なし			配送日：						
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
MyHersys移行日に○														
聞き取り日時	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
SPO2	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
呼吸器 症状	呼吸数	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	喀痰・咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻閉・鼻汁	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	動悸	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚味覚異常	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	食欲の有無	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	尿の有無	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
サポート医への連絡要否	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要
緊急性の要否	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要
備考														
確認者														

③ 外来患者でそのまま自宅療養へ移行する場合等、必要に応じ、セルフチェックする回数（原則1日2回）を増やし、1日3回（朝・昼・夜）又は4回（朝・昼・夕・寝る前等）を目安として設定、健康状態の聴取のために連絡する回数を自宅療養者の症状や状態に応じ1日2回にするなどの対応をする。

8 症状悪化時の対応

- ① 自宅療養者は、体調の変化等があった場合は、保健所、サポート医師がいる場合はサポート医師（連絡がつかない場合は保健所）に相談する。
- ② サポート医師は、症状を確認し、電話診療による診療・処方に対応可能な場合は対応する。
- ③ サポート医師は、緊急に入院等の診療が必要と判断した場合、保健所又は県入

院調整本部に連絡する。

- ④ 県入院調整本部は、保健所、サポート医師から入院の依頼があった場合は、当該患者の診療・入院受入医療機関と移動手段を調整・確保する。

※保健所・入院調整本部連絡先（夜間含む）はサポート患者情報に記載

※資料 新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康チェック表（サポート医師用）参照

9 療養解除の決定

自宅療養者の解除の決定は、国の基準に基づき、入院調整本部が決定し、本人に連絡する。サポート医師、サポート訪問看護ステーションには、解除が予定されている日を予め伝えておく。

Ⅱ章 サポート医師の対応の実際

1 電話診療について

サポート医師は、支援対象患者が決定後できるだけ早期に初回の電話診療を行い、患者の状況を確認する。さらに、入院調整本部内フォローアップチームまたは自宅療養者からの依頼があった場合を含め必要時に電話診療を行う。特に患者が独居の場合には1日に最低3回は連絡をするなど健康支援を強化する。

(1) 電話等で聴取する内容

- ・体温
- ・酸素飽和度（SpO₂）の低下
- ・呼吸数
- ・喀痰・咳嗽
- ・息苦しさ
- ・全身倦怠感
- ・嘔気・嘔吐
- ・下痢
- ・咽頭痛
- ・鼻閉・鼻汁
- ・頭痛
- ・関節痛、筋肉痛
- ・胸痛
- ・動悸
- ・嗅覚・味覚異常
- ・意識障害
- ・食欲の有無
- ・尿の有無
- ・その他の症状、所見等

(2) 患者、家族への助言、指導

電話診療の際に、患者、家族に対し以下のような助言・指導を行う。

- ・水分を十分とる。
- ・血栓予防のため、寝る時は少し下肢を上げる、身体を動かすなど。
- ・注意を要する症状があればすぐに連絡する。

※Ⅳ章 その他 1 自宅療養での注意事項、資料 リーフレットを参照

2 検査について（訪問看護、往診を実施する場合）

サポート医師は必要に応じて、以下の血液検査の実施し、訪問看護ステーションに採血を依頼、あるいは GroupⅡ の医師は往診時に採血することも考えられる。この場合、対応できる検査会社を確認する必要がある。

- ・末梢血・白血球分類
- ・CRP

- ・肝機能（LDH含む）
- ・腎機能
- ・ステロイド投与を見越して血糖値

以下は必要時 ※検査によっては自己負担が生ずる場合があるので注意

- ・フェリチン
- ・D-dimer
- ・心筋トロポニンT
- ・KL-6
- ・ステロイド投与を見越してHbA1c

自宅療養者に対して行う診療ガイドライン(JHHCA)第5.1版より

在宅では画像検査が困難であるため必要に応じ血液検査を検討する。以下の項目は重症化を反映することが多く、可能な範囲で検査項目を加えることが望ましい。

- ・D-dimerの上昇 ・CRPの上昇 ・LDHの上昇
- ・フェリチンの上昇 ・リンパ球の低下 ・クレアチニンの上昇
- ・心筋トロポニンの上昇 ・KL-6の上昇

その他、ステロイド投与を見越して血糖値・HbA1cの測定を行う

3 治療について

(1) 経口薬

サポート医師は患者の医薬品使用の有無を確認し、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し、必要な場合は処方する。

新型コロナウイルス感染症については、必要に応じて、以下のような経口薬を処方する。処方が必要な場合には、処方箋の備考欄に「Cov 自宅」と記載する。また、患者がサポート薬局から電話等による情報の提供及び指導を受けることが出来るよう、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載する。

※(7) その他の対症療法参照

- ・消炎鎮痛剤：カロナール、ロキソニン等
- ・鎮咳剤：メジコン、フスタゾール等
- ・去痰剤：ムコダイン、ムコソルバン等

以下は必要時 ※薬剤によっては、自己負担が発生する場合があることに注意

- ・制吐剤：ナウゼリン、プリンペラン等
- ・整腸剤：ビオフェルミン、ミヤBM等
- ・抗アレルギー剤：アレグラ、ビラノア等
- ・DOAC：リクシアナ等 ※(5) 深部静脈血栓症の予防・治療参照

(2) 輸液療法

KN3号 500ml

※家族が同居していない場合は、点滴が終了するまでの訪問看護師の滞在時間を短縮するため 200ml とする。

補液が必要な場合は、訪問看護ステーションに依頼し、訪問看護指示書により点滴処置を指示する。点滴薬等について準備・手配する。

自宅療養者に対して行う診療ガイドライン(JHHCA)第5.1版より

- ・脱水は、腎機能悪化や血栓症発症のリスクとなる。
- ・心/腎疾患がなければ、経口摂取と合計で 1500ml/day 程度の水分摂取を目標とする。
- ・可能な限り経口補液で対応するが、必要に応じて輸液療法を行う。

(3) 酸素療法 (Group II)

酸素療法は、原則として入院時に実施する。やむを得ず酸素療法が必要な場合は、在宅酸素療法事業者に依頼する。「6 往診の実際を参照」

※ステロイド剤は、酸素療法を実施する場合に投与を検討

自宅療養者に対して行う診療ガイドライン(JHHCA)第5.1版より

- ・高齢者の人工呼吸器導入の原因として呼吸筋疲労も多い
- ・SpO₂低下や呼吸促迫があれば躊躇せず酸素を導入すること
- ・SpO₂低下は基礎疾患がなければ 92-94%以下の場合とする
- ・SpO₂が保たれていても呼吸数が著増している場合は注意が必要
- ・基礎疾患がなければ SpO₂96%・呼吸回数 16 回/分を目標に酸素投与量を調整する
- ・特に呼吸器疾患や神経難病などの基礎疾患がある患者に対しては、頭痛/発汗/CO₂ナルコーシスを疑う所見に注意する
- ・酸素療法開始の際は対面診療を行っていることを原則とする

(4) ステロイド薬の投与

ステロイド剤は、酸素療法を実施する場合に投与を検討する。妊婦は禁忌(「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 6.1 版」5 薬物療法 2 妊婦に対する薬物療法では、デキサメタゾン(ステロイド)の適応は中等症Ⅱ～重症のみであると記載されている)。

投与期間は最長 10 日間とし、症状に応じて減量することも検討※※。

ステロイドを投与して 3 日目に投与酸素量が減らない場合は入院の適応がある(相対的適応)。1 日でも増量になれば絶対的入院適応である。

投与基準：SpO₂ 低下（92-94%以下）があれば投与する

投与量：

内服可能：デカドロン錠 0.5mg12錠分1（朝食後）

※デカドロン錠 4mg1.5錠分1も可

※体重 40kg 未満では 0.15mg/kg/日に減量する

内服不可能：デキサート注射液 6.6mg1A 静注

投与期間：10日間orフォロー終了まで※※

※糖尿病患者は血糖コントロールが必須

ステロイド開始前の空腹時血糖 $\geq$ 180mg/dlのとき

持効型インスリン（例：ランタスXR[®]）：4単位/dayから開始
（厳格な血糖コントロールは不要）

※その他、消化性潰瘍やせん妄への対応を個別に検討する

(5) 深部静脈血栓症の予防・治療

抗凝固療法は入院で行うのがよいが、入院が間に合わないようなフェーズにおいては、D-dimerをみてDOACを使用する必要はある。医師が、事例ごとに臨床的に判断する。また、エコノミークラス症候群予防の生活指導（定期的に足を動かす、脱水にならないようにする）をする。

①腎機能を確認する（CCr $\leq$ 15 は未分画ヘパリン持続静注を推奨）

②出血リスクを評価する

③投与目的・経口摂取できるかで投与薬剤・投与量を決定

【予防量の処方例：適応外使用であることに留意する】

内服可能：リバーロキサバン（イグザレルト[®]） 10mg 1日1回

内服不可能：エノキサパリン（クレキサン[®]） 40mg 1日1回皮下注
（15 $\leq$ CCr $\leq$ 30 の場合は 30mg1日1回皮下注）

【治療量の処方例：可能な限り病院での評価・治療が望ましい】

内服可能：リバーロキサバン（イグザレルト[®]） 15mg 1日2回
（3週間後に減量）

内服不可能：フォンダパリヌクス（アリクストラ[®]） 5mg 1日1回皮下注
（体重 50kg 以上で 7.5mg）
（30 $\leq$ CCr $\leq$ 50 の場合は出血に十分注意をする）

(6) 中和抗体薬、抗ウイルス薬

ロナプリーブ（カシリビマブ/イムデビマブ）やゼビュディ（ソトロビマブ）の中和抗体薬（注射薬）については、原則として入院により投与し、投与後一定の期間をおいた後、宿泊療養や自宅療養に移行することが考えられる。

モルヌピラビル（メルク社 販売名ラゲブリオ 2021.12.24 承認）は、重症化リスク因子を有する場合など投与が必要と考えられる場合に処方（18歳以上、発症後5日以内、1回800mgを1日2回5日間経口投与）する。患者が希望する、ラゲブリオ登録センターに登録した薬局（入院調整本部でサポート薬局として選定）に、処方箋と適格性情報や同意書取得等についてのチェックリストを、事前に電話等で一報の上、ファクシミリ等で送付する。

※ラゲブリオについて

- ・できるだけ早期に投与する必要があるため、入院調整本部がサポート医師を依頼する時点で、投与の必要性を相談し、登録薬局を決定する。
- ・同意書は口頭で説明し同意を得たことを診療録に記載し、後日郵送してもらう。
- ・院外処方する医療機関も使用成績調査等に協力するためラゲブリオ登録センターに登録が必要。

(7) その他の対症療法

自宅療養者に対して行う診療ガイドライン(JHHCA)第5.1版より

その他の対症療法

発熱：高齢者や基礎疾患を抱えた方は、発熱の期間が長期になると体力が消耗し、食事・水分摂取不良やADL低下の原因となるため、症状に応じた積極的な解熱を行うことが望ましい。解熱剤はアセトアミノフェンを優先的に使用する。

（処方例）アセトアミノフェン錠 200mg1回2-3錠 発熱時

咳嗽：持続的な咳嗽や夜間入眠を妨げる程度の咳嗽がある場合には、鎮咳剤の使用を検討する。

（処方例）デキストロメトर्फアン錠 15mg1回1錠

嘔気：新型コロナウイルス感染症は消化器症状を引き起こすことがある。嘔気による食事・水分摂取不良がある場合には制吐剤の使用を検討する。

（処方例）メトクロプラミド錠 5mg1回1錠 嘔気時

（処方例）ドンペリドン錠 10mg1回1錠 嘔気時

（処方例）メトクロプラミド注 10mg1A 生理食塩水 100ml に溶解し点滴静注

4 訪問看護の手配

サポート医師は、訪問看護が必要な場合は、サポート訪問看護ステーションに対して訪問看護の依頼をし、訪問看護指示書（特別訪問看護指示書を含む）・患

者情報を FAX またはメールする（後日原本を郵送する）。可能な限り、患者情報や指示について必要な情報共有を行う。

「Ⅲ章訪問看護の対応」を参照

※週 4 回以上（1 日 3 回まで）訪問看護が必要な場合は、訪問看護指示書に加え、特別訪問看護指示書が必要となり、対面診療が前提となる。

5 症状悪化時の対応

サポート医師は、電話診療時や患者から相談があった時に、以下のような症状、所見が見られた場合や「予後予測スコア COVIREGI-JP」でリスクが大きいと判断された場合など、入院の必要があると判断される時は、入院調整本部に連絡する（時間外でも連絡対応可能）。

表情・外観

- ・ 顔色が明らかに悪い
- ・ 唇が紫色
- ・ いつもと違う、様子がおかしい

症状

- ・ 息が荒くなってきた、座らないと息が出来ない、肩で息をしている
- ・ 呼吸数（20 回/分以上）
- ・ 胸に痛みがある
- ・ ぼんやりしている（反応が弱い）
- ・ 脈が飛ぶ
- ・ 脚が痛い
- ・ 食欲がない（普段の半分以下）
- ・ 尿が出ていない（回数が減っている、濃くなっている）

客観的所見

- ・ SpO₂ 95 % 以下
※ 96 % 以上であっても、次表「予後予測スコア COVIREGI-JP」により重症化リスクがある場合は入院調整本部に連絡する。
- ・ 発熱 38℃以上が 3 日以上続く場合、X P や C T などの検査を行う。
- ・ 基礎疾患の悪化
- ・ 呼吸数の増大（20 回/分以上）もしくは呼吸不全が疑われる状況

【入院患者における予後予測スコア】

COVID-19 の患者数増加に伴い、限られた医療資源を適正に配分するため、重症化する患者を早期に予測するツールの開発が期待されている。すでに入院患者を対象に予後予測スコアがいくつか開発されている（COVID-GRAM, ISARIC WHO 4C Mortality Score など）。日本においても COVIREGI-JP の解析などに基づくスコアが発表されている。

表 2-4 予後予測スコアの例（COVIREGI-JP の解析）						
年齢群	18-39		40-64		≥ 65	
年齢	30-39	+ 1	50-59 60-64	+ 1 + 3	75-	+ 2
性別	男性	+ 1	男性	+ 1		
BMI	23.0-29.9 30.0-	+ 1 + 2	25.0-	+ 2	25.0-	+ 2
うっ血性心不全					あり	+ 2
脳血管疾患					あり	+ 1
糖尿病			あり	+ 1	あり	+ 2
高血圧					あり	+ 2
悪性疾患	あり	+ 3				
発熱	あり	+ 2	あり	+ 2	あり	+ 4
咳			あり	+ 1	あり	+ 1
呼吸困難	あり	+ 1	あり	+ 2	あり	+ 4
喘鳴	あり	+ 1				
倦怠感			あり	+ 1		
酸素療法が必要となるリスクが大きい	合計スコア 6 点以上		合計スコア 5 点以上		合計スコア 3 点以上	

(Yamada G, et al. Predicting respiratory failure for COVID-19 patients in Japan: a simple clinical score for evaluating the need for hospitalization. Epidemiol Infect 2021.)

6 往診の実際

サポート医師（Group II）は、担当する自宅療養者について往診が必要と判断した場合、あるいは入院調整本部や保健所から往診の依頼があった場合は、往診を行う。往診を実施する場合は、入院調整本部に事前に連絡、結果についても報告をする。

酸素療法を開始する場合は、対面診療が原則必要となる（対面：玄関先でも可能）。酸素濃縮器の配送を在宅酸素療法事業者に依頼する場合は、患者について必要な情報を電話、指示書を F A X するなど伝える。在宅酸素事業者は、サポート医師が日頃使用している事業者とする。当該事業者が対応できない場合など、事業者が選定できない場合は入院調整本部に連絡する。

※在宅酸素療法事業者の対応

- ・酸素濃縮器の配送依頼には、24 時間対応可能、地域も徳島県全域対応可能

- ・夜間等緊急時には事業者には電話等で必要事項を連絡、後日各事業者の指示書を提出する。※酸素療法の導入の可能性が高ければ、早めに連絡しておく。
- ・原則自宅療養者の自宅玄関先まで酸素濃縮器を配送
- ・酸素濃縮器とマスク、カニューラ、取扱説明パンフレットを配送
- ・取扱については、原則電話で家族、サポート医師、訪問看護師に説明
- ・患者からの相談には24時間対応可能
- ・酸素濃縮器は、患者回復後、一定の日数をおいて回収

感染予防対策については、「Ⅲ章 訪問看護」及び下記のホームページ参照

○一般社団法人日本環境感染学会

「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第4版）」

2021年11月1日

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf

○一般社団法人日本在宅医療連合学会

「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応Q&A（改訂第4版）」

2021年10月1日

https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/covid19_v4.pdf

Ⅲ章 訪問看護の対応

1 訪問看護への依頼の流れ

1) 訪問看護提供機関として登録

自宅療養者への訪問看護に協力できる訪問看護ステーションは、サポート訪問看護ステーションとして、徳島県入院調整本部に登録し、メール・ファックス等で情報共有を行う

2) 訪問看護の依頼

- サポート医師から訪問看護の指示を受ける
- サポート医師からサポート訪問看護ステーションへ、訪問看護指示書（特別訪問看護指示書を含む）・患者情報を FAX またはメールをする（後日原本を郵送する）
- 可能な限り、患者情報や指示について必要な情報共有を行う
- 訪問看護の実施にあたって、必要に応じて点滴物品等の提供を受ける
- サポート医師からの指示のもと、訪問看護を実施する旨を入院調整本部へ連絡しておく

2 訪問看護の対応

1) 初回訪問までの準備

- (1) 依頼元のサポート医師から、訪問看護指示書（介護保険対象者の場合及び医療保険対象者で週4回以上の訪問看護が必要な方は、特別訪問看護指示書も必要）、陽性患者情報を受け取り、基礎情報を確認する

情報収集項目例

- ① 療養者の属性等
(氏名、生年月日・年齢、住所、連絡先、キーパーソンの連絡先)
- ② 発症日
(症状が出始めた日、無症状の場合はPCR検査陽性日を発症日とする)
- ③ 療養期間（隔離が必要な期間）
- ④ 家族構成（独居か同居家族がいるか、同居者がいる場合は感染の有無）
- ⑤ 既往歴（基礎疾患の有無、喫煙歴、体格等）
- ⑥ 現病歴、服用中の薬剤、ADL等
- ⑦ 訪問看護時実施すべき看護内容

- (2) 療養者宅に電話を入れる

- ① 訪問看護の説明を行い、契約について同意を得る。契約書は訪問時持参または郵送する旨を伝える

- ② 訪問時駐車場の有無、訪問看護師が訪問する際の注意事項についても説明しておく
- ③ 訪問中に出たゴミ（PPEや処置によるゴミ）は、家から持ち出せない
ので、自宅で廃棄してもらうことをあらかじめ説明しておく
- ④ 電話にて問診を行い、不足している基礎情報を収集する
（事前にサポート医師から情報収集を行い、療養者からは、負担の無い範囲で行う）
 - ・身体状況の確認の他、生活状況、サポート者の有無、同居家族の家庭内での注意事項を説明する
 - ・症状悪化時の対応/連絡先について確認・説明
 - ・家庭内感染の注意事項について確認・説明

2) 訪問セットの準備

自宅に持ち込まない、持ち出さないを原則として、訪問セットを準備する。
PPEの着脱や消毒のタイミングを、事前に練習しておく

- (1) 必要に応じて、点滴物品等をサポート医師から受け取る
- (2) PPE物品等を準備する
 - ・パルスオキシメーターは、保健所から療養者へ貸し出しあり
 - ・PPE物品は、入院調整本部からサポート訪問看護ステーションへ提供あり

【PPE物品】

- ・手袋（ニトリル手袋/プラスチック手袋等を2枚装着する）
- ・マスク（N95マスクを汚染から保護するためにサージカルマスクで覆う）
- ・袖付きガウン
- ・ゴーグルもしくはフェイスシールド
- ・ヘアキャップ
- ・足袋（使い捨てスリッパ）
- ・擦式アルコール手指消毒薬

【環境整備・機器用の消毒薬】

- ・濃度75%以上のアルコール、または0.05%～0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液、または抗ウイルス作用のある消毒剤を含有しているクロス

【ケア物品】

- ・可能な限り療養者のものを使用する
- ・必要時点滴物品など

【その他】

- ・ゴミ袋（ゾーニング用90L、大45L、小、レジ袋など）
→ゾーニング用のゴミ袋等を玄関から上がった場所に置き、清潔ゾーンを確保する。手袋を入れる小さい袋、機器類を入れるやや大きめのレジ袋があると便利

3) 訪問

訪問は、できれば2人体制で職員を配置する。
訪問は、曜日を分けるか、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

(1) 訪問前に療養者宅へ電話

訪問時間が決まったら療養者宅へ電話を入れ、以下の事前指示を伝える

- 訪問日時は、限定して約束せずにある程度の幅を持たせ、かつ変更もあることを伝える。（出発前に到着予定時間を伝える）
- 訪問の約15～30分前までに、体温、酸素飽和度（安静時・動いた後の1分間）、脈拍を測定する
- 訪問の10分前になったら、部屋の2か所を開けて換気をする
- 可能であれば、訪問時間になったらドアを開けておく
→鍵の受け渡しボックスなどがあれば確認する
- 訪問時には、自宅療養者及び家族（同席者）は全員マスク着用を依頼する
- 日常生活の状況や医療に対する希望内容を確認する

(2) 療養者宅へ到着・ケア前の準備

療養者宅へ持ち込む荷物は必要最低限に、ビニール袋に入れる
自分を守るために、PPEを正しく装着する
(N95マスクは正しくフィッティング、手が汚染したら手指消毒)

【到着後、車中で事前準備】 清潔ゾーン

- 車にビニール袋を広げて置いておく：訪問から戻った際、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
- 持って入る物品等はビニール袋に入れる
- 記録は療養者宅を退出後、車中あるいは事業所で行うため、記録に必要なメモ・ボールペンなどは療養者宅に持ち込まない
- 療養者に使用する器材は、可能な限り療養者宅のものを使用する、もしくは療養者専用のもので用意しておく
- 療養者宅に入る前にアンダー手袋をつけておき、退出するまでつけてお

く

【療養者宅の玄関への入室】 **準清潔（不潔）ゾーン**

- 玄関に入る前に、玄関を開けて最初の風を逃がし、そのまま少し換気をしてから入る
- 換気後、玄関に入る。玄関は閉めずに10cmほど開けておく
- 玄関にビニール袋を敷き、清潔ゾーンを作り、物品を置き、PPEを装着する。（近隣の目があるため、玄関で着替える）
- 玄関を準清潔エリアにできるように、療養者および家族には「玄関に近づかないよう」あるいは、「玄関を使う頻度を減らしてもらえる」よう説明する。

【療養者の部屋へ入室】 **不潔ゾーン**

- 部屋に入ったら、はじめに換気の確認をする
- 療養者・家族がマスクをしているか確認し、していない場合は装着を依頼する
- 換気が不十分、あるいは療養者の呼吸器症状が強い場合は、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、開けている窓の方向に向けて風をあて、換気する

(3) ケアの実施

利用者の生命・生活維持のため、看護師の感染予防のため、必要最小限のケアを、15分間をめやすに短時間で提供する！

① 状態観察

【健康観察時聴取する具体的な内容】

- 体温
- 酸素飽和度（安静時・動いた後1分間）
- 呼吸状態（呼吸回数、咳嗽、喀痰、息苦しさ、咽頭痛、鼻閉感等）
- 全身倦怠感
- 嘔気・嘔吐
- 下痢
- 脱水兆候：ツルゴール反応
- 意識障害
- その他の症状（頭痛、味覚障害、嗅覚障害等）
- 食事摂取量（例：発症前の〇割）、水分摂取量
- 日常生活状況の確認（食事の準備や買い物、家庭内の感染対策等）

【観察の結果、直ちに医師へ報告すべき内容】

- 38℃以上の発熱
- SpO₂の急激な低下、あるいは95%以下

- 呼吸数 20 回/分以上
- 頻回な咳嗽
- 脱水兆候あり：ツルゴール反応低下

② サポート医師に報告

①で直ちにサポート医師に報告すべき内容で1つでも該当がある場合は、訪問後すぐに医師に報告する

- 入院の必要性について相談する
- 必要時、追加で指示を受ける



- ・ 38℃以上の高熱時：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）：医師からの指示による末梢点滴、経管栄養の場合は補液で対応）
- ・ 酸素飽和度が急激に低下している、95%以下、呼吸数20回以上、頻回な咳嗽がある場合：入院が必要である可能性が非常に高いため、医師と相談する
 - サポート医師の指示後の対応
 - ・ 処方薬や点滴があれば、薬局に依頼し、迅速に利用者宅にポストインするよう依頼する

③ 必要なケアを提供する服薬確認・援助

- 点滴援助
- 酸素療法
- 食事援助
- 清潔援助
- 排泄援助
- 家族の健康管理、感染対策の確認指導
- 不安内容の確認 等

④ 症状悪化時の対応について説明する

- 症状悪化の兆候
- 緊急時の連絡先
- 今後の入院希望の有無
- 希望する治療内容について確認

（４）退室時の実践

感染予防に十分留意してPPEを脱ぎ、退室する

① 玄関に行き、廃棄するものとししないものの用のビニール袋 2 枚、擦式アルコール

ル消毒剤を準備する（入室時準備しておくことが望ましい）

- ② あらかじめ敷いていたビニール袋の横でPPEを脱ぐ。脱いだら廃棄用のビニール袋に入れる

【脱衣の順序】

手指消毒→アウター手袋→手指消毒→袖付きガウン（汚染面が内側になるように小さくまとめながら脱ぐ）→手指消毒→足カバー（脱いだらあらかじめ敷いておいたビニール袋の上へ足を置く）→手指消毒→ゴーグルもしくはフェイスシールド→手指消毒→キャップ→手指消毒→サージカルマスク→手指消毒

※ N95マスク、アンダー手袋は玄関を出るまでつけておく

- ③ 最後に清潔エリアを作っていたビニール袋を廃棄用のビニール袋に入れ、顔を横にそむけながら口を縛り、隔離解除まで家の中に置いておき、隔離解除となった時点で廃棄してもらう
- ④ 療養者宅の玄関を出たら、手指消毒を行い、N95マスクを外し、ビニール袋に入れる。手指消毒を行い、サージカルマスクを装着後、アンダー手袋を外してビニール袋に入れ廃棄したビニール袋の口を自分から見て外側に向けて縛り、車の中のごみ袋にいれて廃棄する

（５）関係各所へ連絡

サポート医師・入院調整本部へ報告・相談する

- 車中で記録を行い、関係各所へ電話を入れ、情報共有する
- サポート医師へ訪問時記録、訪問看護計画書・報告書を送付する

3 職員の健康管理

- 適切に個人防護具を着用していた場合は、濃厚接触者に該当せず、就業を控える必要はない
- 陽性療養者の看護にあたった職員は、業務を終えた後の14日間は体調管理（1日2日の体温測定や咳・咽頭痛の有無の確認）を行い、体調に変化があった場合は、すみやかに管理者へ報告する

4 その他

1) 訪問看護の報酬等について

- ・ 自宅・宿泊療養中の訪問看護の費用の自己負担分は、すべて公費で補助される
- ・ 主治医から、訪問看護指示書の交付により医療保険で訪問看護を実施（週4日以上頻回の訪問看護が必要な場合や、介護保険の利用者は、訪問看護指示書とあわせて特別訪問看護指示書の交付を受ける）
月に14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護が一時的に必要な場合において、月1回更に14日を限度として、特別訪問看護指示書の交付を受

け、訪問看護療養費を算定することができる

新型コロナ禍における訪問看護関連の臨時的対応（報酬等）

	医療保険の訪問看護	介護保険の訪問看護
臨時的取り扱い	①自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーション又は保険医療機関が<u>緊急</u>に訪問看護を実施した場合において、長時間（精神科）訪問看護加算の100分の300に相当する額（15,600円）を、訪問看護を行なった時間を問わず1日に1回算定できる。 ②上記①について、主治医の指示に基づいて作成した訪問看護計画に定めた訪問看護を提供した場合においても、長時間訪問看護加算を算定することが可能	・一時的対応としての人員基準欠員の柔軟な対応 ・各種会議の開催・参加等の柔軟な対応等
報酬算定関連	①感染症（疑い含む）利用者へ、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（2,500円）を月1回算定できる。届出は不要。すでに特別管理加算を算定している利用者については別途算定できる。 ②利用者からの要望等で、主治医の指示を受け、電話等で病状確認や指導を行った場合 ：訪問看護ステーションの看護職員が行った場合は、訪問看護管理療養費（3,000円）のみを算定可。ただし、月1回以上訪問看護を提供していること。	①20分未満の訪問看護の算定要件を緩和し、訪問看護計画に位置付けられた内容のうち、必要な最低限の看護の提供で算定できる ②利用者から訪問を控えるように要請がある場合、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て週1回に限り20分未満の訪問看護費（312単位又は（介護予防：301単位））を算定可、ただし月1回以上訪問看護を提供していること

IV章 その他

1 自宅療養での注意事項

- 患者は、1日2回は自身の健康状態を確認し、1日1回フォローアップ担当者からの連絡時に報告する。
- 患者に対し、表【緊急性の高い症状】の項目を伝えるとともに、セルフチェックの際やそれ以外の時にも、「緊急性の高い症状」に該当した場合は、定期的な連絡を待つことなく、サポート医師への相談又は保健所に直ちに連絡することを伝える（リーフレットに記載）。

表 【緊急性の高い症状】 ※は家族等が以下の項目を確認した場合

〔表情・外見〕	・ 顔色が明らかに悪い ※ ・ 唇が紫色になっている ・ いつもと違う、様子がおかしい ※
〔息苦しさ等〕	・ 息が荒くなった（呼吸数が多くなった） ・ 急に息苦しくなった ・ 生活をしていて少し動くと息苦しい ・ 胸の痛みがある ・ 横になれない。座らないと息ができない ・ 肩で息をしている ・ 突然（2時間以内を目安）ゼーゼーしはじめた
〔意識障害等〕	・ ぼんやりしている（反応が弱い） ※ ・ もうろうとしている（返事がない） ※ ・ 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

- 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（できれば不織布マスク）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、不織布マスクを着用し、流水と石鹸による手洗い又は擦式アルコール性消毒薬による手指消毒を行う
- 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。

- 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、どちらも不織布マスクを着用する。
- 口腔内、気道のケアの際、体液・汚物に触れる際、清掃・洗濯の際は不織布マスク、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、廃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。
- 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。

2 報酬・補償等

県と県医師会との契約により、電話診療、往診診療、訪問看護の実績に基づき、徳島県医師会を通じて謝金（協力金）が支払われる。また、損害保険については、徳島県医師会が窓口となり、往診、訪問診療に従事する医師、看護師について、COVID-19 JMAT 損害保険に加入する。

このため、電話診療、往診診療、訪問看護を実施した場合は、実施後、実績を県医師会に報告する。なお、往診診療、訪問看護については、実施前に県入院調整本部と県医師会に報告する。

3 往診サポート医師、サポート訪問看護ステーションへの感染防護具の支援

往診サポート医師、サポート訪問看護ステーションへの感染防護具については県が支援する。

資料

○サポート患者情報

サポート患者情報								
患者ID								
サポート薬局				電話	FAX			
記載月日				記載者				
(フリガナ)						性別（男・女）		
患者氏名								
生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	年齢（歳）			
電話番号			家族等緊急連絡先			（続柄）		
住所								
管轄保健所	保健所		保健所緊急連絡先					
職業		保険証	記号		番号			
			保険者番号					
			名称		本人・扶養			
家族構成（検査状況）								
体格	身長	cm	体重	kg	BMI	喫煙（有・無）		
陽性確認日	月	日	検体採取日	月	日	発症日	月	日
現在の症状								
予後予測スコア (COVIREGI-JP)			※リスク大 18-39歳6点以上、40-64歳5点以上、65歳以上3点以上					
内服状況								
現病歴								
既往歴								
備考	公費負担番号 28360600 受給者番号 9999996							
入院調整本部連絡先	時間内	088-621-3093			時間外	088-621-2790		

○新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康チェック表（サポート医師用）

新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康チェック表									
患者ID :		サポート薬局 :		電話 :		FAX :			
患者氏名 :	性別: 男・女	年齢:	歳	BMI:		喫煙: 有・無			
住所:				電話番号:			Email:		
発症日 :	月	日	サポート開始日 :			症状悪化の判断			
予後予測スコア(点)						発熱	38℃以上が3日以上続いている		
聞き取り日時	/	/	/	/	/	SpO2	95%以下(96%以上でも、予後予測スコアで重症化リスクがある場合)		
体 温	℃	℃	℃	℃	℃	呼吸数	20回/分以上		
SpO2	%	%	%	%	%	基礎疾患の悪化			
呼吸数(回/分)						息苦しさ	息が荒い・座らないと息が出来ない・肩で息をしている		
喀痰・咳嗽(咳や痰がひどくなっている)						胸に痛みがある			
息苦しさ(動いたときに苦しいか)						意識障害	ぼんやりしている(反応が弱い)		
全身倦怠感(起きているのがつらい)						脈がとぶ			
嘔気・嘔吐(嘔吐や吐き気が続いている)						脚が痛い			
下痢(1日3回以上の下痢)						食欲	食欲がない(普段の半分以下)		
咽頭痛						尿	尿の回数が減っている・濃くなっている		
鼻閉・鼻汁						表情・外観	顔色が明らかに悪い		
頭痛							唇が紫色		
関節痛・筋肉痛							いつもと違う・様子がおかしい		
胸痛									
動悸									
嗅覚・味覚異常									
意識障害(まわりからぼんやりしていると指摘)									
食欲がない(普段の半分以下)									
尿の有無(半日で一度も尿が出ていない)									
備考									

○「予後予測スコア COVIREGI-JP」を算定できる健康観察表

基本情報															
居室No		管理No		氏名	徳島 太郎	生年月日	2002/12/12	年齢	19	性別	男性	保険証			
住所					連絡先				身長	165	体重	50	BMI	18.4	
傷病名		発症時期		備考			傷病名		発症時期		備考				
発症日			診断日			ワクチン	①		②						
重症化リスク因子	うっ血性心不全		あり	脳血管疾患		あり	糖尿病		あり	要注意な基礎疾患					
	高血圧		あり	悪性疾患		あり	65歳以上の高齢者								
	固形臓器移植後の免疫不全			慢性閉塞性肺疾患			喫煙								
	脂質異常症			慢性腎臓病											
定期薬															
アレルギー															
経過表															
日付		1/1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	1/10	/	/	/	/
入所日数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
体温	朝														
	昼	37.5	37.5												
酸素飽和度	朝														
	夕														
症状	咳	×	×												
	呼吸困難	×	×												
	喘鳴	○	×												
	倦怠感	○	×												
	咽頭痛														
	鼻閉														
	鼻汁														
	頭痛														
	味覚異常														
	嗅覚異常														
	下痢														
	スコア	7	6												
朝服															
食欲															
食事（朝）															
食事（昼）															
食事（夕）															
水分量（ml）															
その他															
(特記事項) (検査を受けた経緯)															

○新型コロナウイルス感染症自宅健康観察支援業務における被支援者健康チェック表（フォローアップチーム用）

新型コロナウイルス感染症自宅健康観察支援業務における被支援者健康チェック表															
管理番号：		HersysID：				対象者氏名：				電話番号：					
自宅療養開始日：		発症日：				解除予定日：									
サポート医師の希望　あり・なし		サポート病院名：				担当医師名：				依頼日：		連絡先：			
サポート薬局：		依頼日：		連絡先：											
パルスシリアル番号：				配送日：		支援物資希望　あり・なし				配送日：					
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	
MyHersys移行日に○															
聞取り日時	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
SpO2	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
呼吸器症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
喀痰・咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
鼻閉・鼻汁	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
動悸	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
嗅覚味覚異常	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
食欲の有無	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
尿の有無	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
サポート医への連絡要否	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	
緊急性の要否	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	否・要	
備考															
確認者															

○リーフレット

～新型コロナウイルス感染症～

自宅で健康観察をされる皆様へ

- 入院・入所されるまで、自宅で健康観察を行っている間は、自宅から外出しないでください。
- また、気をつけていただきたいことをまとめましたので、ご一読ください。
- 健康上の心配事があれば、下記の連絡先までご連絡ください。

< 連絡先 >

- 最寄りの保健所にご連絡ください。
(平日夜間、土日祝日は、音声ガイダンスでご案内いたします。)
- 徳島保健所 088-602-8950
 - 吉野川保健所 0883-36-9018
 - 阿南保健所 0884-28-9874
 - 美馬保健所 0883-52-1016
 - 美波保健所 0884-74-7373
 - 三好保健所 0883-72-1123



※体調に変化がある場合(呼吸困難・発熱の場合)には、夜間等であってもお電話ください。
(新型コロナウイルス感染者であることを、必ずお伝えください)

徳島県 保健福祉部 ワクチン・入院調整課

自宅での健康観察中の注意事項

- (1) 毎日、1日3～4回(朝・昼・夕・寝る前)、**ご自身の健康状態を確認**してください。
※体温・咳・鼻汁、倦怠感、息苦しさ(労作時の変化にも注意する)等
- (2) **体調について、1日1回確認**させていただきます。
- (3) **症状が悪化した場合には、連絡先にご相談**ください。
同居家族等に発熱や呼吸器症状が現れた場合もご連絡ください。

【緊急性の高い症状】

※はご家族がご覧になって判断した場合です。

表情・外見	・顔色が明らかに悪い※ ・唇が紫色になっている ・いつもと違う、様子がおかしい※
息苦しさ等	・息が荒くなった(呼吸数が多くなった)※ ・急に息苦しくなった ・胸の痛みがある ・日常生活の中で少し動くと息が上がる ・横になれない、座らないと息ができない ・肩で息をしている、ゼーゼーしている
意識障害等	・ぼんやりしている(反応が弱い)※ ・もうろうとしている(返事が無い)※ ・脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

- (4) 使用したティッシュやマスク等のゴミを捨てる際には、**ビニール袋に入れて、密閉**してください。
- (5) 健康状態の正確な把握が困難となる恐れがあることや、症状が悪化する恐れがあることから、**療養中の飲酒・喫煙は厳禁**です。
- (6) 外部からの不要不急の訪問者は、**受け入れない**ようにしてください。
- (7) 服薬中の薬がある方は、**薬が不足**するような場合には、**かかりつけ医に電話診療等で処方**してもらってください。

同居者の感染管理

- (1) 同居の方は、陽性者(ご本人)の濃厚接触者に当たります。ご本人と同様に、**健康管理が必要**です。同居の方に**症状があれば、保健所に報告**してください。
- (2) ご本人と同居の方は、**部屋を分け、食事や就寝も別室**にし、**ご本人は極力部屋から出ないように**してください。
- (3) 陽性者の世話は**特定の人**が担当してください。
(基礎疾患のない健康な人が望ましいです)
- (4) 同居の方は**直接ご本人との接触は避けて**ください。
世話を**する同居の方は直接ご本人との接触は避けて**ください。
- (5) 日中は**定期的に換気**をしてください。
- (6) ご本人、同居の方は、**お互いにマスクを着用**してください。
(ご本人が使用したマスクは、ご本人の部屋から持ち出さないようにしてください)
- (7) こまめに**うがいと石けんで手を洗**ってください。
(目や口などは手を洗う前に触れないようにしてください)
- (8) リネン・食器・歯ブラシの**共用はしない**でください。
特に**タオルはトイレ・洗面所などで共有しない**でください。
- (9) ご本人の入浴は、同居者の中で**最後に**してください。
- (10) ご本人が**手で触れる共有部分を消毒**してください。
(ドアの取っ手、ノブ、照明のスイッチ、ベッド柵等は薄めた市販の塩素系漂白剤や家庭用消毒剤でこまめに消毒し、換気を行ってください。トイレは、ご本人が使用後、毎回次亜塩素酸ナトリウムで拭いた後、水拭きを行うか、アルコール(アルコール濃度75%以上)で拭拭し、換気を行ってください。)
- (11) 体液で汚れたリネン、衣服に触れる際は、**手袋とマスク**をつけ、通常の洗濯用洗剤で洗濯し、しっかり乾燥してください(洗濯表示に記載されている上限温度で、洗濯・乾燥が望ましい)。



療養解除に関する考え方

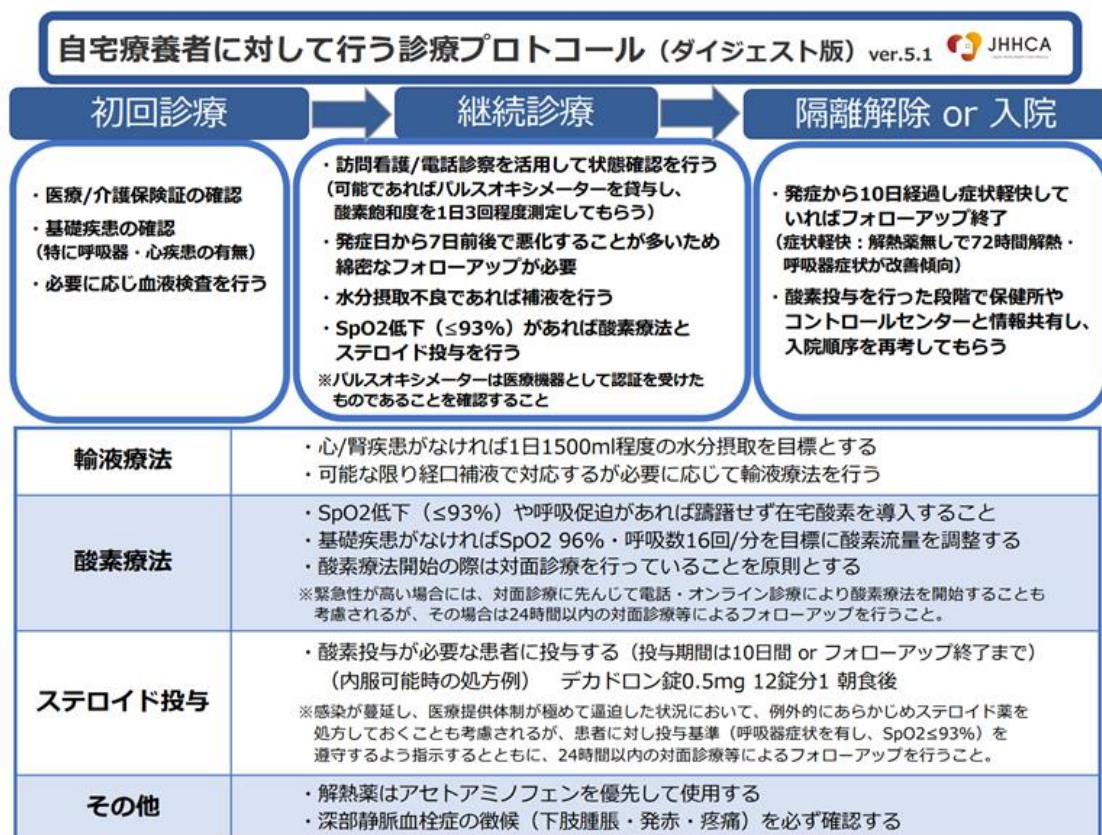
- (1) 原則、**発症日**(症状が出現した日。無症状又は発症日が明らかでない場合は、陽性確定に係る検体採取日)から**10日間経過し、かつ、症状が軽快**(解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向)後、**72時間経過**したときは、療養を解除します。
最終的な判断は、所管の保健所長が行います。
- (2) 療養解除後も、**4週間**はご自身で**体調管理**を行い、体調に変化があった場合は、**ご相談**ください。
※国の退院基準に準じています。

その他

- (1) 新型コロナウイルス感染症は、無症状であっても病原体を保有している場合に、人に感染させてしまうリスクがあることがわかっています。そのため、熱が下がった等、**体調がよくなっていると感じる場合でも、外出の自粛や、健康状態の報告**をお願いします。
- (2) 自宅健康観察中の新型コロナウイルス感染症に係る医療費については「公費負担の対象」となります(受診する際にはかかりつけ医等に電話で処方が可能確認するなどして、処方してもらってください)。
- (3) 医師の指示に基づき自宅健康観察を行っている期間については、生命保険の保険請求の対象となります。必要な方は、まずは契約の保険会社に確認の上、証明書が必要な方はお申し出ください。

○自宅療養者に対する医療提供のプロトコル（ダイジェスト版）

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 2021.9.17（第5.1版）



○COVID-19 患者への電話診療・往診の診療報酬と留意点について

COVID-19 と確定診断するまでの診療報酬は公費負担対象ではなく通常の保険診療となります。発生届受理後、徳島県より自宅療養または宿泊療養を指示され、療養解除となるまでの間の新型コロナウイルス感染症に係る医療費の自己負担分が公費となります。

COVID-19 の診断時や療養終了時に行う PCR 等の検査費用の自己負担分は公費となります。

(1) 電話診療の場合

<初診>

初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）：214 点
＋ 二類感染症患者入院診療加算：250 点（2021 年 8 月 16 日より）

<再診>

電話等再診料：73 点
＋ 二類感染症患者入院診療加算：250 点（2021 年 8 月 16 日より）

初診・再診ともに

処方がある場合：＋ 処方箋料：68 点（処方料：42 点）
点滴を訪問看護に指示した場合：＋ 使用した輸液の算定
＋ 訪問看護指示量料：300 点
＋ 特別訪問看護指示加算：100 点

<慢性疾患の診療等のかかりつけ患者に対する算定の場合>

再診扱いです。

電話等再診料：73 点

＋ 慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）147 点
＋ 二類感染症患者入院診療加算：250 点（2021 年 8 月 16 日より）※1

注：慢性疾患に対する薬の処方等、コロナ感染症以外の疾患に係る処方が必要である場合
公費助成分とはならず、通常の保険診療と同様、自己負担発生時場合には、自宅療養者に支払いを求める。

注：自己負担発生時場合の例として、電話にて自己負担金のあることをお断りし、請求書を郵送し、コロナ解除後に振り込んで頂く。

⇒薬局にも自己負担分があることを伝える。

※1：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について（その 54）

<https://ajhc.or.jp/siryo/20210816-54.pdf>

＜自院でPCR検査（抗原検査）施行した患者からの処方追加や、療養指導を行った場合＞

電話等再診料：73 点

＋ 二類感染症患者入院診療加算：250 点（2021 年 8 月 16 日より）※1

【カルテ記載上の留意点について】

初回時

「保健所からの依頼」または、「患者家族（家庭内感染）」で患者からの電話依頼」と、カルテに記載してください。

再診の電話等により再診の場合は、

初回時、前日の電話再診時のカルテに、「翌日も、電話による診療を希望された」とか、「翌日も、電話による診療を納得された」等をカルテに記載してください。

注：診療報酬上の電話による再診の定義：「患者または看護に当たっているものから電話等によって、治療上の意見が求められて指示をした場合においても再診料を算定できる。

【レセプト上の留意点について】

確定病名「COVID-19」を記入し、処方薬剤の適応病名を記入する。

支払基金や国保連合会では、COVID-19 の確定病名はあるものの、電話再診のみの診療回数が多く、どのような状況なのかつかめない可能性があります。「保健所からの依頼」または、「患者家族（家庭内感染）で患者からの依頼で、健康観察を行った。とレセプト上にコメントを記載しておくことがよいと思われる。

（2）往診の場合

【保健所からの依頼で往診をした場合】

初診料（288 点）

＋ 医科外来等感染症対策実施加算（5 点） R3.9 末日で廃止

＋ 往診料（720 点）

＋ 院内トリージ実施料（300 点）

＋ 緊急往診加算 ハ（1）（325 点）

＋ 救急医療管理加算 1 の 100 分の 300 に相当する点数（2,850 点）

R3.9.28 から

＋ 救急医療管理加算 1（950 点）※2 7/30 から R3.9.28 廃止

※2：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について（その 51）

<https://www.mhw.go.jp/content/000814846.pdf>

＜酸素濃縮器導入の場合＞

- ＋ 在宅酸素療法指導管理料（2400 点）
- ＋ 救急往診加算ハ（１）（325 点）
- ＋ 酸素濃縮器加算（4000 点）
- ＋ 在宅酸素療法加算その他（100 点）
- ＋ 酸素ボンベ加算（880 点）
- ＋ 液化酸素装置加算（設置型 3970 点 携帯型 880 点）
- ＋ 呼吸同調式デマンドバルブ加算（300 点）
- ＋ 在宅酸素療法材料加算（100 点）

※酸素濃縮装置加算、酸素ボンベ加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算、在宅酸素療法材料加算は使用した場合に算定可。

＜緊急での往診の場合＞

- ＋ 緊急往診加算（325 点）

【電話診療をしていたが、往診が必要となった場合】

再診料（73 点）または

- ＋ 医科外来等感染症対策実施加算（5 点） R3.9 末日で廃止
- ＋ 往診料（720 点）
- ＋ 院内トリアージ実施料（300 点）
- ＋ 緊急往診加算 ハ（１）（325 点）
- ＋ 救急医療管理加算 1 の 100 分の 300 に相当する点数（2,850 点）

R3.9.28 から

- ＋ 救急医療管理加算 1（950 点）※2 7/30 から R3.9.28 廃止

酸素濃縮器導入の場合と緊急で往診の場合は、上記と同じ

往診後の翌日からの電話診療については、電話診療の場合を参照

※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について（その 63）R3.09.28
<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

●自宅・宿泊療養者に中和抗体薬を投与した場合の「救急医療管理加算 1 の 5 倍」（4750 点）

●自宅・宿泊療養者に緊急に往診・訪問診療した場合の「救急医療管理加算 1 の 3 倍」（2850 点）※介護医療院や介護福祉施設の配置医師等が緊急に往診を実施した場合も同様

●自宅・宿泊療養者に緊急に訪問看護を実施した場合の「長時間訪問看護・指導加算の 3 倍」（1560 点）

1

24時間体制になった時の24時間サポートしていただける薬局は予定していますか。
また、薬局からは直接郵送ですか。

薬務課で薬局の対応時間を調査し、入院調整本部でサポート医師、薬局紹介時にそれをもとに対応しています。

薬局は、夜間も相談に応じることになっていますが、薬剤の配送は難しく、実質は時間内になる。

2

電話診察や往診を行った場合、薬を処方した場合の処方料などの請求は、どうすればいいのか。
COVID-19の場合、診察代や処方料は公費になるのかどうか？そうであれば公費番号は？
また、公費にならないのであれば通常の診察料や往診料でよいのか

症状が新型コロナウイルス感染症によるものである場合は、すべて公費負担となります。
その場合の公費番号等は次のとおりです。

公費負担者番号「2 8 3 6 0 6 0 0」

公費負担医療の受給者番号「9 9 9 9 9 9 6」

症状が、新型コロナウイルス感染症にかかるものでない場合（例：自宅療養中の既往症への診察などの場合）は、通常の保険診療として、患者さんの一部負担金が発生します。

※自宅療養が必要な患者さんが発生した場合、患者さんの希望や地域的な条件などから、徳島県の入院調整室からサポート医として手上げいただいている先生に相談の連絡が入ります。そこでお受けいただける場合には、診療報酬請求なども含め、自宅療養のサポートについて説明があります。

3

サポート医からかかりつけ医（サポート医でない内科医等）に連絡（電話診療）して、病状相談（既往症）をしていただきました。その場合、かかりつけ医（サポート医でない医師）の診療報酬請求は、どうなりますか。

オンライン診療（電話診療等）として保険診療で算定いただけます。その場合は、徳島県への電話診療の届出が必要です。

4

自宅療養時の電話等を用いた診療等は、1日1回の請求になりますか？状態によっては1日に何度も電話診療をすることが予想されます。

1日の算定回数に制限はありませんが、審査の際、状況がわかるよう記載することが望ましい。

○電話等を用いた初診料（214点）

○電話等再診料（73点）

↓

初診料・再診料に加え、追加的対応として 令和3年8月16日請求分から
《二類感染症患者入院診療加算》（250点（1日1回））が算定できます。

5

新型コロナウイルス陽性者の公費扱いについて

現在。公費扱いとなるのは、行政検査と宿泊療養・自宅療養中の新型コロナウイルスに係る診療。
（2021.08.31 支払基金に確認済）

○訪問看護指示書

訪問看護指示書										
訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)										
入所者氏名				生年月日	年	月	日	(歳)		
入所者住所	電話 () -									
主たる傷病名	(1)			(2)			(3)			
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状									
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 2.				3. 4.				
		5. 6.								
	日常生活	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
	自立度	認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
	要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)								
	褥瘡の深さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5								
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (1/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・経腹 : サイズ , 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ , 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()									
留意事項及び指示事項										
I 療養生活指導上の留意事項										
II 1. リハビリテーション (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり 20・40・60・() 分を週 () 回) 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他										
緊急時の連絡先 不在時の対応										
特記すべき留意事項 (注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)										
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)										

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

介護保健施設名

住 所

電 話

(FAX.)

介護保健施設医師氏名

事業所名

殿

○特別訪問看護指示書

(別紙様式 18)

特 別 訪 問 看 護 指 示 書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 (年 月 日 ～ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (年 月 日 ～ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
病状・主訴： 一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：	
留意事項及び指示事項 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)	
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)	
緊急時の連絡先等	

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
電 話
(FAX.)
医師氏名

印

事業所

殿

「COVID-19 自宅療養者への医療的対応指針」策定委員会委員

(順不同 敬称略)

委員長 豊田 健二 (豊田内科院長)
委員長補佐 笠松 哲司 (かさまつ在宅クリニック院長)

委員

鎌村 好孝 (徳島県感染症・疾病予防統括監)
清水 元気 (徳島県医療政策課課長補佐)
東 桃代 (徳島大学病院感染制御部部長)
福田 靖 (徳島赤十字病院救急科部長)
住友 正幸 (徳島県立三好病院院長)
三村 誠二 (徳島県立中央病院救急科部長)
中瀧 恵実子 (徳島県立中央病院集中治療科副部長)
前田 悠作 (徳島県立海部病院内科・総合診療科医師)
長谷 加容子 (徳島市民病院主任医長兼関節治療センター副センター長)
元木 由美 (博愛記念病院副院長)
馬木 良文 (あおぞら内科院長)
伊勢 佐百合 (徳島県薬剤師会副会長)
稲井 芳枝 (徳島県看護協会会長)
吉岡 一夫 (徳島県医師会常任理事・田岡病院院長)
石本 寛子 (徳島県医師会常任理事)

【参考】サポート医師の対応フロー

- ①入院調整本部からサポート医師に自宅療養者のサポート依頼
(サポート薬局の相談、経口抗ウイルス薬の適応がある場合は入院調整本部からサポート医師にその旨を依頼)
- ②入院調整本部からサポート患者情報をサポート医師に送付 (FAX またはメール)
- ③サポート医師は、できるだけ早期に初回の電話診療を実施し症状や薬剤処方の要否を確認
 - ・ 必要時には薬剤をFAX処方 (処方箋の備考欄に「Cov 自宅」「0410 対応」を記載)
 - ・ 自宅療養者からの電話診療に対応可能な日時を伝える。
- ④自宅療養者の状態に応じ、電話診療を実施 (療養期間における電話診療の回数は、サポート医師の判断で行う。毎日の健康観察は、入院調整本部フォローアップチームや保健所で実施するので、状態が安定していれば毎日でなくてよい。)
- ⑤自宅療養者の症状悪化時は保健所または入院調整本部に連絡する。
- ⑥訪問看護ステーションに訪問看護を依頼、往診する場合 (Group II) は、入院調整本部に事前に連絡する。
- ⑦療養期間の解除は、入院調整本部が判断し患者に伝える。(発症日から概ね 10 日程度、症状を確認して判断)