



JHHCA
Japan Home Health Care Alliance

令和3年5月18日

自宅療養者に対する医療提供のプロトコールについて（緊急提言）

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス
理事長 新田 國夫

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、感染力が強く重症化の危険性も大きいといわれる変異株の拡大により新たな局面を迎えている。

新型コロナウイルスに感染した自宅療養者が、感染拡大局面においても必要な医療を受ける機会を逃すことのないよう、実践的医療提供プロトコールを策定したので、関係各方面において活用されることを期待する。

なお、自宅において診療プロトコールに沿った治療が円滑に行えるよう、国においては適切な環境整備に配慮願いたい。

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール (第1版)

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス

第1節 総説

新型コロナウイルス感染症の陽性者に対しては、原則として各都道府県等の保健所において、健康観察等のためのフォローアップ及び入院が必要な者に係る入院調整が行われることとされているが、感染が急拡大している時期においてはフォローアップや入院調整に時間を要し、結果として自宅等において必要な医療が提供できない事例が生じている。

本プロトコールにおいては、自宅で療養している新型コロナウイルス感染症の陽性者（以下「自宅療養者」という）に対し、必要な医療が適時適切に行われるための標準的なプロトコールを、治療面及び必要な医療の提供に係る手順・体制整備面の両面にわたるものとして作成した。

入院が原則とされる局面や、入院が原則とされる病態像であっても、在宅に携わる医師、看護師等の多職種の協働により在宅において質の高い医療を提供することは可能であり、むしろ患者の望みに沿った医療となる場合も多い。

本プロトコールが、各地の実情も踏まえつつ現場で活用されるとともに、円滑な実施が可能となるよう、国・地方自治体における環境整備が進められることを期待する。

第2節 自宅療養者のための診療プロトコール

自宅療養者のための診療プロトコールについては、別添のとおり。

なお、診療プロトコールについては、新たなエビデンス、新しい医薬品の承認等により随時改定される可能性があるため、直近の内容については日本在宅ケアアライアンスのホームページ*を参照すること。

* <https://www.jhhca.jp>

第3節 自宅療養者に対する体制プロトコール

1. 都道府県・市町村・保健所・関係団体等の連携体制の構築

(1) 体制構築の必要性

緊急事態宣言時等においては、健康状況のフォローアップ、入院が必要な者の入院調整に時間を要し、救急搬送も搬送先の病院が簡単に決まらないなど、結果として自宅療養者に必要な医療が提供されないケースが出てくることが想定される。

「診療プロトコール」に即した医療が行われるためには、地域の自宅療養者の状況が把握され、かかりつけ医、在宅医等に情報が伝達されることが必要である。しかし実際には、都市部ほど地域により自宅療養者のフォローアップの主体、入院が必要な自宅療養者の入院調整の主体、医療提供の主体が異なる場合があるため、情報がつながる体制を構築することが必要な治療の開始のためにも必要である。

このような、自宅療養者に関する情報がつながり、必要な医療の提供につなげるため、都道府県、市町村、保健所、地域医師会や都道府県訪問看護ステーション協議会等の訪問看護関係団体を始めとした地域の在宅ケア関係団体、等が協力して体制を組むことが重要である。

(注) 日本在宅ケアアライアンスにおいては、「日本在宅ケアアライアンスに加盟する各団体及びその会員は、不安を抱える自宅で療養している方々の医療の確保に積極的に参画していく」ことを既に宣言している。
(「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等への対応について (緊急行動宣言)」令和3年2月3日
<https://www.jhhca.jp/covid19/210203declaration/>)

(2) 体制構築の時期

自宅療養患者の急増は、入院病床の余裕がなくなった場合に一気に生じるため、その時点では体制構築の余裕がない場合が多い。したがって、遅くとも病床ひっ迫と入院調整困難が起きる段階の前、即ち感染者が急拡大している時期には体制を立ち上げておくことが求められる。

このため、例えば、新型インフルエンザ等対策特別措置法上の緊急事態措置、まん延防止等重点措置が取られる場合には、直後に重症者が増加することが想定されることから、この発令が決定した段階等において当該地域において自宅療養者への医療提供のための連絡体制を立ち上げることを決定しておくことが必要だと考えられる。

そのための準備を十分な時間的余裕を見込んで進めておくことが必要であり、関係団体もその連携体制に参加する準備を行うことが必要である。

具体的な体制構築は地域によって異なるため、以下に例のみ示す。

(体制構築例 1)

都道府県又は保健所に調整本部を発令と同時に立ち上げ、調整本部に関係者が参集するとともに、調整本部への DMAT 派遣を要請する。

(体制構築例 2)

都道府県又は保健所の調整本部と関係団体との連絡方法、連絡担当者等について、発令の際に確認する。

(体制構築例 3)

宣言発令の日から毎日関係者すべてが出席する定例会議を保健所において開催する。

(3) 体制構築の基本的考え方

本プロトコール上必要になる体制構築は、陽性者の情報が必要な医療を提供できる者に適切に伝わるのが最も重要な目標となる。

したがって、

- ・フォローアップを行う主体
- ・自宅療養者等から相談を受け付ける主体
- ・保健所の関連部署

の持つ情報を、

- ・実際に往診し、遠隔診療を行い、又は処方を行う医師
- に迅速に伝えることができる体制が必要になる。

また、地域包括ケアのための連携体制が既に出来ている地域にあっては、その体制（地域医療介護連携体制等）あるいはその参集者をそのまま活用するこ

とも有効である。

(4) 自宅において必要な医療が受けられるための体制整備

診療プロトコールの中心的な部分は、呼吸機能の急速な悪化を防ぐためのステロイドの投与と酸素吸入の導入であり、各地で既に行われているように、地域の医師会を通じるなどして、自宅療養者の在宅医療に対応できる医師・診療所、訪問看護ステーション、薬局、在宅酸素事業者等のリスト化と共有が必要である。

(注) 日本在宅ケアアライアンス加盟の団体（全国在宅療養支援医協会、日本在宅医療連合学会等）からの対応医師等についての情報提供も可能である。

また、かかりつけ医がいる場合には、陽性者の治療等に関する意思決定支援や、既存の治療の継続（又は中断）に係る判断は、基本的にかかりつけ医が行う。一方、コロナの診療プロトコールに沿った対応については、専門性も必要となるため、かかりつけ医か、又はコロナ対応で指定された医師が行うこととなる。

実際に往診し、あるいは遠隔診療で処方した場合、保険診療となるが、必ず保健所に情報のフィードバックを行う。

なお、自宅療養者においても入院が必要な場合は速やかに入院調整が行われることが自宅療養の前提であり、この点についても、本人、家族を含め関係者間で認識を共有しておく。

2. 連携手順

連携や体制構築の手順については、地域によって大きく異なる可能性がある。したがって、ここでは原則のみ整理しておく。実際には、どの業務をどの主体が担うか地域によって異なるため、以下の対応について各参加者がどの業務を担うか確認することが必要となることに留意が必要である。

(1) 初動

新型コロナウイルス感染症発生届け出が出されてから保健所のフォローアッ



JHHCA
Japan Home Health Care Alliance

ブ業務が開始され、陽性者に対する連絡、相談窓口の伝達、食事の提供などが行われるが、重症者が多く出ている場合は後に重症化することも想定し、必要な対象者にパルスオキシメーターを配付（貸与）する。

(2) 情報の集約と指示

保健所の行う健康観察等のための業務（フォローアップ業務）と、医師が行う治療という診療行為（保険診療）とは本来の役割が異なることを踏まえ、二つのルートを明確化するため、治療ルートの調整代表を調整本部内に置くことが望ましい。少なくとも、二つのルートの調整代表者の連絡先を共有しておく。

フォローアップ業務で得た情報は集約し、評価した上で、調整本部において実際の診察依頼を地域の担当医に行う。また、集約した情報を担当医に渡す。

(3) 担当医による往診又は遠隔診療の実施

担当医による往診又は遠隔診療が行われる。遠隔診療の場合は、実際に患者宅を訪問する必要がある場合を想定し、往診あるいは訪問看護の体制を確認する。

自宅療養者は引き続き保健所のフォローアップの対象者であるので、担当医と保健所と情報共有ができるように、保健所と常時連絡がとれる体制を確保しておく。

(4) 情報のフィードバック

診療の状況について、調整本部や保健所等に情報集約が出来るよう、保健所担当者へ情報提供を行う。

この際、自宅療養者の療養場所や治療方針に係る希望についても確認できた場合には併せて情報共有を行う。

3. 陽性者本人及び家族等への説明

(1) 連携手順の図式化

上記連携手順について、図式化し、自宅療養において治療を行う場合があることについて、説明できるようにしておく。この場合について、第2節の診療プロトコルを参考にすること。特にどのようなケースについて自宅療養が選択肢となるのか、また自宅療養のメリットについても説明できるツールとなるよう整備する。

(2) 説明すべき点

自宅療養者やその家族は大いなる不安のただ中にある。それを踏まえ、入院が原則とされる局面や、入院が原則とされる病態像であっても、在宅において質の高い医療を提供することは可能であり、むしろ患者の望みに沿った医療となる場合も多いこと（ただし、24時間体制による高度な呼吸管理や薬物治療による管理が必要な場合には入院治療が必要になること）について説明を行うことが必要である。

また、同居家族、介護者がいる場合には、それらの家族等への感染対策に関する指導も必要な説明内容に含まれる。

なお、自宅療養者が高齢者の居住施設等にいる場合には、居住施設等への感染管理の指導が必要になるが、これは担当医の役割ではなく、調整本部等において適切なチームが編成され派遣されることが必要である。

● 参考

日本在宅医療連合学会の下記文書も、併せて参照されたい。

- ・「新型コロナウイルス感染者に対する在宅管理について」

2021年3月8日

https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20210308_covid19_wg.pdf

- ・「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A(改定第3版)」

2021年2月25日

https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20210228_covid19_v3.1.pdf