発信日：令和 4 年 8 月 4 日
公益財団法人　日本訪問看護財団

【第 16 報】 コロナの第7波に対応する訪問看護師への最新情報

全国的に新型コロナウイルス感染症が蔓延する中、皆さまの訪問看護ステーションでは、これまで同様に感染対策に追われる毎日とお察しいたします。

さて、第 15 報に続き、現時点の最新情報や通知等をご紹介します。国の方針は日々更新されているので、適宜厚生労働省や政府のホームページでご確認いただく必要があります。

なお、新型コロナウイルス感染症に伴う訪問看護関連報酬の特例措置（臨時的対応）については継続されておりますので、再度ご紹介します。

1．オミクロン株の（BA.5）の主な特徴※令和 4 年 8 月 2 日時点の情報です「6.資料・サイト」5）6）7）

オミクロン株の感染が急拡大しています。改めて特徴等を整理しました。

■潜伏期間

オミクロン株の潜伏期間は 2～3 日、曝露から 7 日以内に発症する人が大部分で、感染可能期間は発症 2 日前から発症後 7～10 日間程度と考えられています。

■陽性者の症状

オミクロン株による感染では上気道で増殖しやすいという特性があるため、発熱の他に、鼻汁・鼻閉、咽頭痛等の感冒様症状を呈することが増えています。また、嗅覚・味覚障害の症状の頻度が減少したとの報告があります。

■重症化

現時点で、オミクロン株の重症化率や死亡率は、60 歳未満では季節性インフルエンザと同等ですが、60 歳以上の重症化率や死亡率は数倍です。感染者が増えれば増えるほど、高齢者や基礎疾患のある人に広がっていく可能性が高く、また感染者数が増えれば増えるほど必ず重症化する人が増加します。また高齢者については基礎疾患の増悪や心不全・誤嚥性肺炎等の発症にも注意が必要です。しかし、重症化リスクの低い人は自宅療養で軽快する方が多いのも事実です。そしてワクチン接種は、オミクロン株に対しても重症化を防ぐ効果が高いことが判明しています。

■感染伝播の強さと場面

特に BA.5 はこれまでと比べて感染伝播の確率が高くなっています。感染経路もこれまでと同様、飛沫が粘膜に付着することやエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられるため、換気の大切さが提唱されています。夏場の暑さから、窓を閉め切りエアコンを使用することが多いと思いますが、定期的に 2 か所以上の窓を開けることによる換気や継続して少しだけ窓を開け続ける等の配慮が求められます。

2. 感染対策の実際(医療機関における感染対策の考え方)「6.資料・サイト」5)

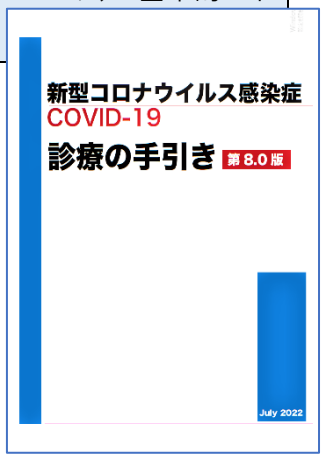
「新型コロナウイルス感染症 COVID-19　診療の手引き　第 8.0 版」で整理されている医療機関における感染対策の考え方をご紹介します。訪問時の参考になることと思います。

<table>
<tr><th></th><th>COVID-19 を疑う症状のない者
(感染者・濃厚接触者を除く)</th><th>感染者・濃厚接触者. COVID-19 疑い患者</th></tr>
<tr><td>標準予防策</td><td colspan="2">・患者に触れる前後の手指衛生の徹底
・患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは，直後に手指衛生を行う
・予測される汚染度に応じて，適切な防護具をあらかじめ着用する</td></tr>
<tr><td>接触感染対策</td><td>・体液や排泄物への汚染が想定されない限り，エプロンやガウンを着用する必要はない
・環境表面を定期的に消毒する必要はない</td><td>・身体密着が想定される場合には，接触度に応じてエプロンやガウンを着用する
・当該患者が触れた環境で，他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する</td></tr>
<tr><td rowspan="2">飛沫感染対策</td><td colspan="2">・患者や利用者，医療者，介護者の双方が屋内で対面するときは，サージカルマスクを着用する</td></tr>
<tr><td>・フェイスシールドなどで眼を保護する必要はない</td><td>・当該患者がマスクを着用していない場合＊1には，フェイスシールドなどで眼を保護する</td></tr>
<tr><td rowspan="2">エアロゾル対策</td><td colspan="2">・室内換気を徹底する(十分な機械換気. または，窓やドアから風を入れる)</td></tr>
<tr><td>・日常的に N95 マスクを着用する必要はない</td><td>・エアロゾル排出リスクが高い場合＊2には，医療者や介護者は N95 マスクを着用する</td></tr>
<tr><td>空間の分離
(ゾーニング)</td><td>・無症状者同士の接触を制限する必要はない</td><td>・当該患者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう，個室での療養を原則とする. トイレも専用とすることが望ましい＊3
・感染者はコホーティング(感染者同士の大部屋)で対応可
・専用病棟(病棟全体のゾーニング)は基本的に不要</td></tr>
</table>

＊1　口腔内の診察，口腔ケア，食事介助，入浴支援など

＊2　咳嗽がある. 喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど

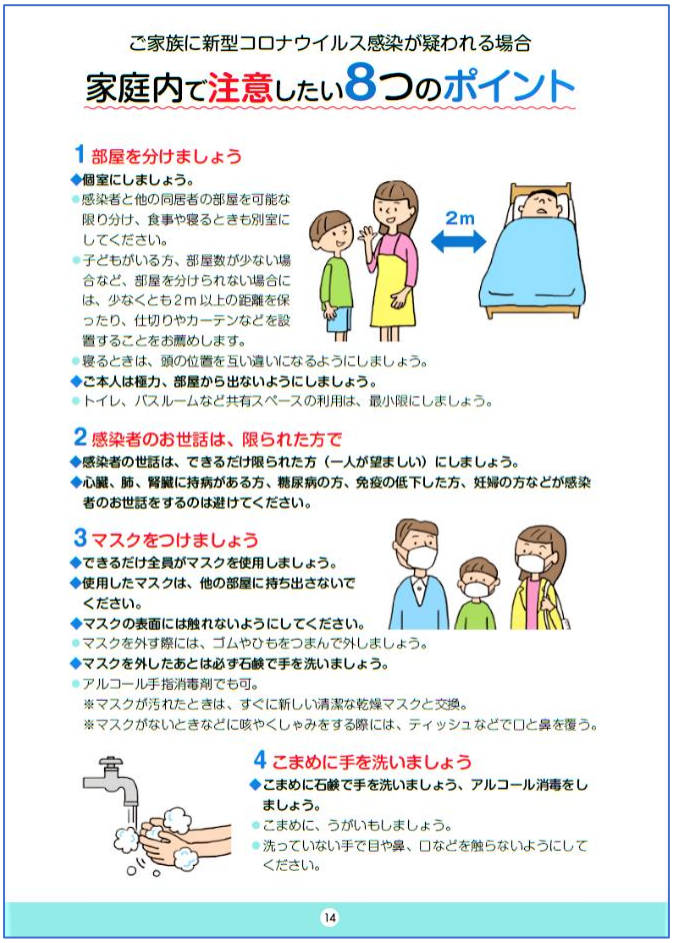
＊3 トイレが病室にない場合は，病棟トイレの一部を当該患者用に使用することも可



3. 家庭内で注意したい8つのポイント 「6.資料・サイト」8）

当財団で Yahoo！基金により作成した「新版 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 2022.3.1 版」では、実際にコロナウイルス感染症（疑い含む）に訪問する際の対応を具体的にご紹介しています。その中でも、同居家族に新型コロナウイルス感染症が疑われる場合の注意点をまとめていますのでご紹介します。

なお、冊子はダウンロードが可能です。ぜひご活用ください。



4. 医療保険・介護保険による訪問看護制度の活用について再確認

第 7 波を受け、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等への訪問をする機会が増えています。ここで新型コロナウイルス感染症患者に対する公費や報酬について再度お知らせします。

1）新型コロナウイルス感染症患者の感染期間は公費負担医療

新型コロナウイルス感染症患者に対して、訪問看護指示書が発行され訪問看護を提供する場合、医療保険の訪問看護は公費対象となります。介護保険の訪問看護は公費対象外なので通常通りの請求となります。新型コロナウイルス感染症を理由に特別訪問看護指示書を発行することが可能です。週 3 日を超える頻回の訪問看護が必要な場合等に適宜主治医に相談しながら特別訪問看護指示書を活用しましょう。

2)新型インフルエンザ等感染症に関する訪問看護関連報酬の臨時的措置の再確認

前出の「新版 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 2022.3.1 版」には、報酬に関する情報を整理して掲載しています。ぜひダウンロードしてご活用ください。

【3】新型コロナウイルス感染症に伴う訪問看護関連報酬の臨時的措置（2022年2月末）

	医療保険（健康保険法）の訪問看護	介護保険（介護予防）の訪問看護
臨時的取扱	●訪問看護の開始に当たって重要事項等の説明は電話等で行い、文書は後日、郵送等により対応可 ●感染患者に特別訪問看護指示書2回／月の交付が可	●一時的対応としての人員基準欠員、各種会議の開催・参加等の柔軟な対応等 ●要介護高齢者等の感染患者に特別訪問看護指示書2回／月の交付が可
①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を行った場合：訪問看護管理療養費（3,000円／日）を算定可 ※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（313単位または介護予防：302単位／週） ※月1回以上、訪問看護を提供していること
②感染疑い者（濃厚接触者を含む）	●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（2,500円／月）を別途算定可 ※利用者には感染患者を含む	●20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づ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
③感染患者（緊急訪問看護）	●新型コロナウイルス感染利用者の訪問看護：長時間訪問看護加算（5,200円／日）を算定可 ※訪問看護の時間が長時間かどうかを問わず算定可 ●医師の指示で緊急に訪問看護を実施した場合：長時間訪問看護加算の300/100（15,600円／日）を算定可 ※訪問看護の時間が長時間かどうかを問わず算定可 ※1日につき、5,200円又は15,600円のどちらかを算定 ●診療所または在宅療養支援病院の緊急訪問指示で通常訪問し緊急訪問看護加算を算定するが、当該保険医以外の主治医の指示で緊急訪問したときも緊急訪問看護加算（2,650円）を算定可	詳細説明は43-46ページ

参考：厚生労働省「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（事務連絡）」より主に抜粋

10

ぜひご活用ください！

☆ダウンロードURL☆
https://www.jvnf.or.jp/corona_manual/new_220301-2.pdf

5. その他の情報

1）訪問看護ステーション、助産所等における物価高騰への支援について

令和 4 年 7 月 22 日に「訪問看護ステーション、助産所等における物価高騰への支援に関する要望書」を、公益社団法人日本看護協会、一般社団法人全国訪問看護事業協会、及び公益社団法人日本助産師会との連名で、後藤茂之厚生労働大臣等に提出いたしました。

この度、7 月 28 日に厚生労働省から各都道府県等に、医療医機関等の負担軽減に向けて、「医療機関等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の積極的な活用及び調査についての通知が出されました。

都道府県等から本件に関する調査等の依頼がございましたら、ぜひご協力ください。

2）4回目ワクチン接種について

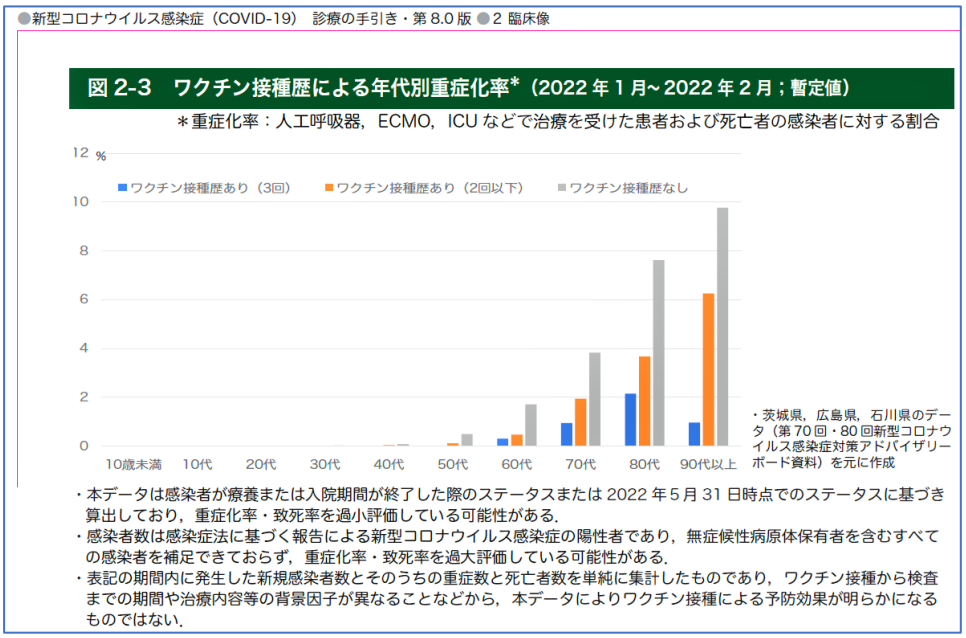
（1）医療従事者のワクチン接種「6.資料・サイト」9）

訪問看護師は医療従事者として 4 回目ワクチンの優先接種の対象となっています。更なる感染拡大に備えて接種の準備を進めてください。具体的な手続き等は各自治体の方法に従ってください。

（2）高齢者のワクチン接種

高齢は最も高い重症化のリスクです。利用者及びご家族等、高齢者にはワクチン接種が重症化を防ぐために有効な手段であることをご助言ください。

引用：「6.資料・サイト」5）p.15



3）遠隔診療の活用「6.資料・サイト」10）

新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養者に対する電話や情報通信機器による診療が報酬上認められています。新型コロナウイルス感染症患者への訪問時の主治医との連携の際に、積極的に活用していくことで、手厚く密な対応ができます。主治医と相談しながら活用してください。

4)新型コロナウイルス感染症と熱中症について「6.資料・サイト」11)

高温多湿が続く毎日ですが、室内における熱中症を避けることと密閉空間にしないように配慮することが求められ、日本環境感染学会等が注意を呼び掛けています。訪問中や事業所内等の人が複数いる屋内では、密閉空間を避けるため、2 方向の窓を開け、風による換気を適宜行いつつ、エアコンの温度設定で室温を調整しましょう。

環境省・厚生労働省　令和4年8月
熱中症予防×コロナ感染防止リーフレット
https://www.mhlw.go.jp/content/000952020.pdf

5)インフルエンザの流行の可能性について 「6.資料・サイト」12)

一般社団法人日本感染症学会によると、今年の南半球におけるインフルエンザの流行状況から、この冬は日本においてインフルエンザが流行する可能性が高いとの見解を示しています。この 2 年間、インフルエンザの流行がなかったために、社会全体の集団免疫が低下している可能性があり、感染が発生すると大流行となる恐れがあるため、今季もインフルエンザワクチン接種が推奨されています。

訪問看護ステーションの所長から

①現場の感染対策（例）

「スタッフが事務所に密に集うことがないよう､オンラインミーティングや時差通勤、休憩時間の分散や直行直帰等、柔軟な勤務体制を取っています。

PPE は、感染拡大状況に合わせて基準を決めて指示しています。現在は暑さがつらいですが、身体が密着するようなケアや吸引等の飛沫が飛ぶケア、利用者がマスクを着用できない方の場合は、ガウンや N95 マスクを着用しています。利用者には、契約時にこれらの感染対策を実施することや、発熱時に関する注意点等を紙面でお伝えしています。」

「災害下にある現在、粛々と基本の感染対策を継続しています。業務をトリアージして優先業務を整理しています。医療従事者として、冷静な対応と丁寧なケアを実施し続けることが使命と思っています。」

②感染症発生の対応（例）

「利用者 1 人と訪問看護師 1 人が相次いで新型コロナウイルス感染症に感染しました。陽性となった訪問看護師が訪問した 7 人の利用者を濃厚接触者と判断し、当該利用者及び家族、主治医、ケアマネジャー、ヘルパー事業所等関係機関に連絡し、感染対策をお願いしました。当該利用者のうち 90 歳代の 2 人の利用者については、翌日には主治医が PCR 検査を実施して下さり、陰性と判明しました。それ以外の利用者には PPE を着用し訪問しつつ、訪問日以外の日にも電話で体調確認をして事なきを得ました。今回は BCP を発動することなく対応しました。」

「感染予防策は、引き続きサージカルマスク、ゴーグル等の着用を基本として、清潔ケアや排泄ケア、吸引等体液や飛沫に接触する可能性がある利用者への訪問時には、ガウンを着用しています。また、訪問中の換気や利用者へのマスクの着用をお願いしています。」

③利用者の感染疑いへの対応（例）

「第 7 波になってからは、出来る限り訪問前にお電話で利用者や家族の体調を確認しています。発熱していたり、その可能性があると思われる利用者に対しては、看護師の PPE の着用を説明の上、訪問しています。訪問前に、ケアの順番や内容を検討して、必要なケアを確実かつスムーズに実施し、利用者の心身の負担と看護師の感染リスクに気をつけています。感染の可能性が高い場合は、退室後すぐに主治医に報告しています。」

「最近は、利用者や家族の皆さんのコロナ疲れや暑さもあってか、マスクをうっかり忘れている方もいらっしゃいますので、マスクの着用や換気をお願いしています。」

6. 参考資料・サイト

1）厚生労働省サイト「新型コロナウイルス感染症について」（検索：2022.7.24）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

2）厚生労働省サイト「介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について」（検索：2022.7.24）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

3）厚生労働省サイト「新型コロナウイルスに関するQ&A（医療機関・検査機関の方向け）」（検索：2022.7.24）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00004.html#Q5

4）厚生労働省サイト「啓発資料・リーフレット・動画（ご自由にダウンロードしてご活用下さい）」（検索：2022.7.24）
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryoukikan-fukushishisetsu.html#h2_4

5）令和4年7月22日公表厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 COVD-19 診療の手引き第8.0版」
https://www.mhlw.go.jp/content/000967699.pdf

6）令和4年7月27日公表厚生労働省第92回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和4年7月27日）資料1「直近の感染状況等の分析と評価」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000970017.pdf

7）令和4年7月13日公表厚生労働省「第90回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和4年7月13日）資料
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000964409.pdf

8）公益財団法人日本訪問看護財団「新版 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 2022.3.1版」
https://www.jvnf.or.jp/corona_manual/new_220301-2.pdf

9）令和4年7月22日公表厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（8．2版）」（p.22～23掲載）
https://www.mhlw.go.jp/content/000967835.pdf

10）令和4年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡「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72）」
https://www.mhlw.go.jp/content/000967931.pdf

11）令和4年7月15日公表日本救急医学会・日本臨床救急医学会・日本感染症学会・日本呼吸器学会「新型コロナウイルス流行下における熱中症対応の手引き（第 2 版）」
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/news/gakkai/covid19_tebiki_220719.pdf

12）令和4年7月27日公表一般社団法人日本感染症学会「一般社団法人日本感染症学会 提言 2022-2023年シーズンのインフルエンザ対策について（医療機関の方々へ）」
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/teigen_iryou_220724.pdf

日本訪問看護財団ホームページ https://www.jvnf.or.jp/
日本訪問看護財団「新型コロナウイル感染症対策のお知らせ」
https://www.jvnf.or.jp/blog/info/korona