

新型コロナウイルス感染症
自宅療養者への対応マニュアル

令和3年 8月 6日

埼玉県訪問看護ステーション協会

災害リスク感染対策委員会

I 事前の体制整備

(1) 地域の訪問看護事業所間における対応体制の検討

- あらかじめ地域の訪問看護の団体などで、自宅療養する新型コロナウイルス感染者ないしは濃厚接触者（以下「陽性者等」とする）が発生した時の対応体制をある程度定めておくが良い
- 訪問看護ステーションの中には、人員的に陽性者等の対応が難しい事業所などもあると想定されることから、地域の訪問看護の団体で陽性者等に対応が可能な訪問看護ステーションをあらかじめリストアップしておくが良い

*陽性者等の在宅医療に対応できる機関をリストアップし、一覧表を作成する
病院・診療所（医師名があるとよい）訪問看護ステーション、薬局、在宅酸素事業者等

(2) 入院困難・待機者が発生した場合の対応に関する行政等との事前合意

- 保健所・地区医師会・市町村との協議により、陽性者等が入院できない状況となったときの対応の在り方をあらかじめ合意できていると良い
- 具体的に市町村の体制を構築する
（あらかじめ連絡先が明確になっていると良い担当者の例）
保健所 健康観察部署（自宅療養者からの相談を受ける担当者）

〈埼玉県の体制整備状況〉

令和3年8月3日埼玉県感染症対策課から医療機関向けに

「自宅療養者等健康観察業務マニュアル（概要版）」が出されています。

埼玉県のHPからダウンロードできます。ご参照ください。

Ⅱ 初回訪問までの準備

(1) 初動(保健所・医師より訪問要請) (行政との委託契約)

保健所・医師が、陽性者等のうち入院できない自宅療養者で訪問が必要と判断した場合、保健所・医師から連絡があり、自宅療養者への訪問依頼がある
本来は当該市町村において、自宅療養者に訪問できる訪問看護ステーション間で情報を共有し、一つのステーションに負担がかからないように配慮することが望ましい。

(2) 基本情報収集

保健所・医師から、自宅療養中の陽性者等への訪問看護要請が入った場合、まず、以下について基本情報を収集します。

チェック	情報収集項目	メモ
	陽性者等の属性 氏名 生年月日・年齢 住所 連絡先 キーパーソン(連絡が取れる人)の名前・連絡先	性別
	発症日 年 月 日 発症 無症状の場合は PCR 陽性日を発症日とする。	
	隔離期間 年 月 日から 年 月 日まで	
	家族形態：独居 同居家族あり(家族構成)	
	基礎疾患の有無：なし あり(病名： 薬剤)	
	かかりつけ医の有無：なし あり(病院名：) (連絡先：)	
	公的サービス利用の有無：利用なし 利用あり (介護保険・自立支援給付・その他) (担当者名・連絡先)	

【A：独居の場合】

- 身の回りのサポートをしてくれる人がいるかを確認
- サポート者がいる場合は、食料の調達などの買い物サポートを依頼するよう助言→買い物サポートを依頼した場合、物品は対面手渡しを避け、玄関のドアノブにかけておくなど直接の接触を回避するよう助言する。
- 療養期間中の食事については一定期間常温で保存可能な食事セットを県がご自宅までお届けする配食サービスが実施されています

【B：同居家族がいる、ないしは通いのケア提供者がいる場合】

- 家族・知人等ケア提供者が検査陰性および未受検の場合には、自宅内での感染予防対策について説明する。

新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項
(日本環境感染学会とりまとめ)

1. 感染者と他の同居者の部屋を可能な限り分ける。
2. 感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方（1人が望ましい）にする
3. できるだけ全員がマスクを使用する
4. こまめにうがい・手洗いをする
5. 日中はできるだけ換気をする
6. 取っ手、ノブなどの共用する部分を消毒する
7. 汚れたりネン、衣服を洗濯する

：*厚生労働省：ご家族に新型コロナウイルス感染症が疑われる場合
家庭内で注意していただきたいことも参照して下さい

*埼玉県訪問看護ステーション協会作成の感染予防マニュアルもご参照
ください。(別紙資料あり)

(5) 症状悪化時の連絡先について説明

発症初期では軽症であっても発症 2 週目までに急速に病状が進行することがあるとされています。そのため、症状時の対応について、あらかじめ自宅療養者に伝えておくことが重要です。

チェック	情報収集項目	メモ
	担当保健所の再確認 症状悪化時の対応について確認する。	
	自宅療養者またはご家族が下記の連絡先を知っているか確認 <input type="checkbox"/> 担当保健所の連絡先 <input type="checkbox"/> コールセンターの連絡先	
	セルフチェックの方法・頻度について説明*下記【A】参照	
	体調悪化のサイン、緊急性の高い症状について説明*下記【B】参照	

【A：自宅療養中のセルフチェックについて】

- ・ 1 日 3 回、体温および呼吸状態を自身で確認するよう説明
- ・ 上記のタイミング以外でも、体調悪化時には適宜確認するよう説明

【B：体調悪化のサイン、緊急性の高い症状について】

- ・ 緊急性の高い症状

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	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 日常生活の中で少し動くと息があがる 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・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（返事がない） 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

(6) 【(3) の陽性者等の状態確認：問診で1つでも該当した場合】

医師の確認および連携

* 自宅療養者への訪問にあたり、かかりつけ医等連携医師の確認をします。

(6) -1 対応できる医師の確認

チェック	情報収集項目	メモ
	かかりつけ医の有無を確認 <input type="checkbox"/> あり 病院/診療所の情報： <input type="checkbox"/> なし →現在かかりつけ医がいなくても以前受診歴のある病院/診療所の情報があれば収集	
	かかりつけ医がいる、あるいは以前受診歴のある病院/診療所がある場合 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションから、当該医師に連絡をとることについての承諾	

(6) -2 医師（かかりつけ医等）へ連絡

チェック	情報収集項目	メモ
	往診/訪問診療の可否について確認 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
	往診/訪問診療不可の場合 <input type="checkbox"/> 可能な範囲でこれまでの病歴等について情報収集	

(6) -3 対応可能な医師の検索・確保

- かかりつけ医がない、あるいはかかりつけ医が往診/訪問診療対応ができない場合には、対応可能な医師を検索・確保する必要があります。

* 埼玉県指定診療・検査医療機関検索システムがあるが往診/訪問診療が可能かは直接確認する必要があります。

- 自宅療養者を担当する保健所へ協力を依頼するほか、自施設の機縁等で検索・確保を試みます。

(6) -4 訪問看護制度の活用

医師（かかりつけ医/今回の担当医）に訪問看護指示書・特別訪問看護指示書の作成を依頼します。

- ・「新型コロナウイルス感染症（疑い）と明記した特別訪問看護指示書の交付を受けることで14日間、毎日・1日複数回の訪問が可能となります。
- ・症状の有無にかかわらず、この場合【特別管理加算】の算定（2500円）ができます。
- ・医師によっては訪問看護指示書発行の経験がない場合もあるため、訪問看護指示書・特別訪問看護指示書を医師にFAXし、記載依頼をする場合もあります。
- ・自宅や宿泊施設で療養する新型コロナウイルス感染症患者に対して、主治医の指示を受けて緊急に訪問看護を行った場合、その時間にかかわらず、訪問看護ステーションによる訪問看護では【長時間訪問看護加算】（15,600円）を1日1回に限り算定できます。*厚労省9/28告示
長時間精神科訪問看護加算も同様です。
- ・緊急に訪問看護を実施した場合、新型コロナウイルスの感染が拡大している状況に鑑み診療所在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合であっても算定が可能です。

*薬剤師・薬局との連携について

薬局との連携体制も自宅療養者を支えるうえで欠かせないポイントです。近くの薬局（できれば訪問してくれるところ）にステロイドの常備をお願いしておく、医師の指示がでたら迅速に自宅療養者宅に届けてくれる体制が望まれます。

「家の中に入らなくてもいいから、ポストに入れてくれたらそれでいいから」と一言加えることで薬剤師さんのハードルも下がるかもしれません。

(7) 公的サービス利用の有無を確認

自宅療養者または家族に、公的サービス利用の有無を確認します。

(7) -1 公的サービスに連絡

チェック	情報収集項目	メモ
	介護保険法に基づくサービス利用の有無を確認 <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している→ケアマネジャーの情報収集 事業所名： 担当者名： 連絡先：	
	障害者自立支援法にも続くサービス利用の有無を確認 <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している→相談支援専門員の情報収集 事業所名： 担当者名： 連絡先：	
	公的サービス利用がある場合 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションから、ケアマネジャーまたは相談支援専門員に連絡を取ることにについての承諾	
	ケアマネジャーまたは相談支援専門員との連携・相談 <input type="checkbox"/> すみやかにケアプランの必要最小化を図る →【ケアプランの最小化について】参照	

【ケアプランの最小化について】

- 可能な限りケア初日から、ケアプランを最小化し隔離期間の体制を整える
- 生命維持や生活維持のために必要不可欠なサービスのみを最低人数・最短時間・最低頻度で継続する
- 自宅療養者に直接接しなくても可能な方法を優先する。

(7) -2 公的サービスを利用していなかった場合

住居エリアの地域包括支援センターに連絡をとり、見守り支援を受けるようにする

Ⅲ. 訪問

(1) 訪問前に自宅療養者宅へ電話

訪問時間が決まったら自宅療養者宅へ連絡を入れ、事前指示を行います。

- 訪問は、できれば専属で職員を配置するが、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。

チェック	実施項目	メモ
	訪問約15～30分前程度までに実施しておいてほしい事を指示 □体温測定： □Spo2値：安静時とトイレ歩行など動いた直後 □血圧測定 □脈拍測定	
	訪問10分前になったら部屋の2か所を換気するよう指示 扇風機があれば出してもらっておく	
	可能であれば訪問時間になったらドアを開けておくよう指示 →鍵の受け渡しボックスなどあれば確認する	
	訪問時の出迎えやお茶出しなどは不要であることを伝える。	
	訪問時は自宅療養者本人および家族（同席者）全員マスクを着用するよう伝える	
	訪問中にでったゴミ（PPE や処置によるゴミ）は家から持ち出せないのを自宅で処分してもらうことをあらかじめ説明しておく	
	自宅療養者及び家族に医療に関する希望内容を確認	
	自宅療養者および家族に食事準備や買い物など日常生活の状況を確認	

(2) 訪問セットの準備

訪問セットを用意するとともに PPE の装備や消毒のタイミングを事前に練習しておきます。

チェック	実施項目	メモ
	<p>訪問セットの準備</p> <p>【PPE】</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>手袋（ニトリル手袋/プラスチック手袋の2種類）<input type="checkbox"/>マスク（サージカル/N95）<input type="checkbox"/>ガウン（袖つき）<input type="checkbox"/>ゴーグルもしくはフェイスシールド<input type="checkbox"/>キャップ<input type="checkbox"/>足袋<input type="checkbox"/>擦式アルコール手指消毒薬 <p>【環境整備・機器用の消毒薬】</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>濃度 60%以上のアルコールまたは 0.05~0.1%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 <p>【ケア物品】</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>血圧計<input type="checkbox"/>Spo2 モニター<input type="checkbox"/>体温計 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>ゴミ袋（大小、レジ袋など） <p>→ゴミ袋を玄関から上がった場所に置き、清潔ゾーンを確保する/手分ころを入れる小さいもの/機器類や小さいゴミ袋をまとめて入れる大きめのレジ袋等があると便利</p>	

- PPE 装着や消毒するタイミングなど事前に訓練しておくで慌てない

*PPE の装着、脱着等は**埼玉県ステーション協会 HP の訪問看護感染対策マニュアル**をご参照ください。

*PPE 調達に関しては訪問看護財団等から無料配給がありますのでご活用ください

*埼玉県ステーション協会でも拠点に物資配布していますのでお問い合わせください



日本訪問看護財団「感染防護具支援プロジェクト」

在庫残り
2,315箱
2023年2月22日現在

感染防護具を無料配布

日本訪問看護財団は、感染防護具を無料配布しています。

感染の蔓延を防止するために、在宅ケアチームで有効にお使いいただくことを願っています。

(本事業は、日本財団様・メットライフ生命保険様からのご寄付です)

■お申込み対象は次の事業所です

- 訪問看護ステーション 訪問介護事業所 居宅介護支援事業所
 看護多機能型居宅介護事業所 小規模多機能型居宅介護事業所

■ 次のような状態の療養者やそのご家族がいる場合はお申込みいただけます

新型コロナウイルス感染者（疑いを含む）

- 新型コロナウイルス感染者（自宅療養中・宿泊療養中）
 感染したため入院治療後、退院患者
 濃厚接触者（自宅で経過観察中）

新型コロナウイルス感染の疑いの為使用したい

- 発熱、味覚障害など感染を疑わせる症状がある
 吸引や人工呼吸器を使用し、エアロゾル感染が考えられる
 感染拡大地域から家族または介護者が戻ってきて感染が疑われる
 その他

上記のいずれかに該当する場合、支援の対象になりますので、すぐにお申込みください。

お申込みは Web ページで受け付けています。



★本事業にご寄付をいただいた団体様より、申込者には次の条件が求められています。ご注意ください。

- 備蓄目的でないこと
- 事前事後アンケートへのご協力（療養者の性別・保険料負担割合などの設問を含む）
- 療養者や関係者の個人情報及び関係団体に関する情報の漏洩を防止すること

令和3年10月からは協力団体からの配布となります。在庫が無くなり次第終了。
協力団体は訪問看護財団のHPから確認できます。

(3) 自宅療養者宅到着：ケア前の準備

自宅療養者宅に持ち込む荷物は必要最低限に、ビニール袋に入れて！

自分を守るために、PPE は惜しまず使いましょう

【到着後、車中での事前準備等】 清潔ゾーン

- 車にビニール袋を広げて置いておく：訪問から戻ってきたら自宅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。
- もってはいらないといけない器材等はビニール袋に入れる。
- 記録は自宅療養者宅を退室後、車中あるいは事業所で行う。そのため、記録に必要なメモ・ボールペンなどは自宅療養者宅に持ち込まない
- 自宅療養者に使用する器材（聴診器・体温計・血圧計・モニター類など）は可能な限り自宅療養者宅のものを使用する、もしくは自宅療養者専用のもを用意し置いておく。他の利用者と共有するものがある場合は使用后、自宅療養者宅を退室する際にはビニール袋に入れて持ちだし、使用後は必ず消毒をする
- 自宅療養者宅に入る前にアンダー手袋つけておく。またアンダー手袋は退室するまでつけておく

【自宅療養者宅玄関への入室】 準清潔（不潔）ゾーン

- 玄関を開ける。自分自身が玄関に入る前にそのまま少し換気をする
- 換気後も玄関はしめずに 10cmほど開けておく
- 玄関に入ったらビニール袋を置き、清潔ゾーンを作り、貴重品、物品をおき PPE を装着する。外で PPE を装着することが望ましいが近隣の目があるので庭などで PPE の装着ができる場合を除けば玄関で着替える。
- 玄関を清潔エリアにできるように自宅療養者及び家族には「玄関に近づかないよう」説明する。難しい場合には玄関を使う頻度を減らしてもらうように伝える。

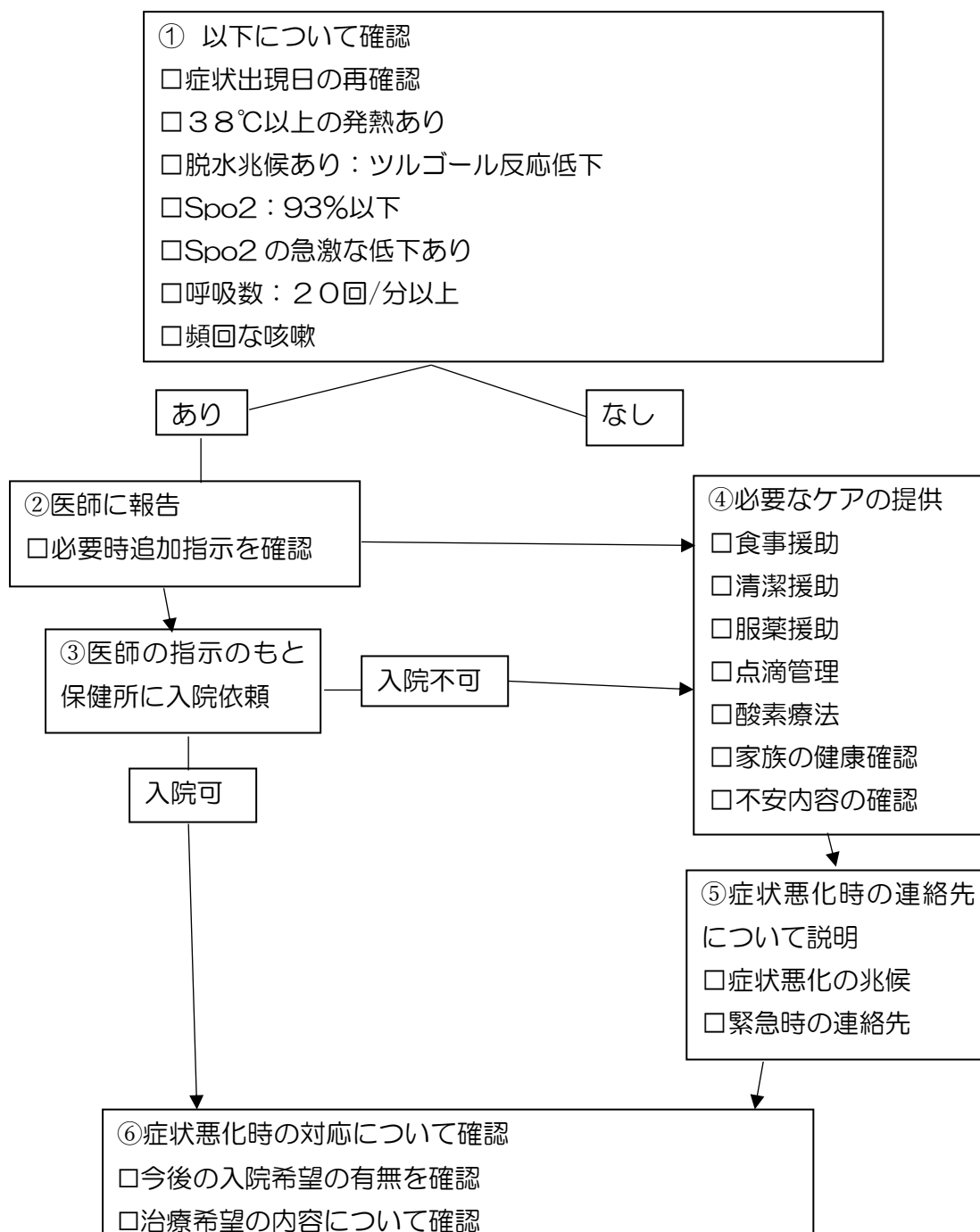
【自宅療養者の部屋へ入室】 不潔ゾーン

- 部屋に入ったら一に換気を確認する
- 自宅療養者および家族にはマスクを装着してもらうよう求める。
- 換気が不十分、あるいは自宅療養者の呼吸器症状が強い場合に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ほうにむけて風をあて換気する

(4) ケアの実施

生命・生活維持のための必要最小限のケアを最短時間で提供する

接する時間は**最大15分以内**目標 なるべく**電話対応**



電話初診であっても訪問看護師の観察や基礎疾患の情報などで
処方が可能になる場合あり

- 38℃以上の高熱の場合は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）医師から指示を受けたうえで末梢静脈からの点滴実施（経管栄養を利用している自宅療養者は補液で対応可）
- Spo2 が 93%以下の場合（および前回訪問時より数値が急激に低下している場合）、呼吸数が 20 回分以上の場合、頻回な咳嗽（前回訪問時と比較し咳嗽の急激な増悪の場合）は入院が必要である可能性が非常に高い
- 上記の場合は、医師と入院の必要性について相談をもつ

主治医の指示後の対応

- 処方薬や点滴があれば、薬局に依頼して迅速にポストインするように依頼する
- 酸素業者にも確認し、迅速に持って来てもらうようにする。またこの時使用済み酸素ボンベの回収方法を決めておく
- その他基礎疾患があればその薬剤についても依頼する
- 症状の変化時など連絡すべき場合を本人、家族と確認して退室する

（５） 退室時の実践

感染予防に十分留意し、退室の準備をします。

【自宅療養者玄関での帰り支度】

- はじめに廃棄するものとしなないもの用のビニール袋を 2 つ用意する
- 玄関で PPE を脱ぐ。脱いだら廃棄するもの用のビニール袋に捨てる
- 口をきつく縛ったビニール袋は隔離解除までは家の中に置いておく
隔離解除となった時点で初めて廃棄する
- ゴーグルは消毒薬入りのクロスで拭いて廃棄しないもの用のビニール袋に入れる
- どうしても持ち帰る必要が食器やリネン類があればビニール袋に密閉し、持ち帰る
持ち帰り後は、熱水洗浄もしくは熱水選択をする
- 自宅療養者宅の玄関を出たらアンダー手袋を小さいビニール袋に入れ、口を自分
から見て外側に向け、強く縛り車の中のごみ袋にいれて廃棄する。
- ゴーグルなどの持ち帰り器材を入れたビニール袋はさらに違うビニール袋に二重
にいれて持ち帰る。

(6) 関係各所へ連絡

必要時、医師・関係職種・保健所へ報告・相談のため連絡します。

- 車の中で記録、速やかに連絡しないといけない関係者（家族、主治医、保健所、酸素業者、介護支援専門員等）に電話をし、情報共有する。

*酸素業者との連携

- 感染していても自宅療養者自身が若くて力のある、または同居家族がいる場合
酸素機器業者はいつもみたいに家の中に入れないため、玄関の外おきまで
電話で自宅療養者に外おきを伝えて、ボンベを中に入れてもらう。電話で使い方を説明する。
- 自宅療養者がボンベを中に入れられない場合
医師か看護師が到着する前に酸素機器を届けてもらい、訪問時に中に入れる。
- ボンベ等回収課題：新型コロナウイルス感染自宅療養者に使用した酸素機器は業者が使用終了後回収できない。隔離解除（感染性が無い）になってから1~2週間は付着しているウィルスが死滅するのを待つ「寝かせる」期間を持って回収。その後、メンテナンスされてまた出動できる状態になる。
- 使用済みの空の酸素ボンベがあれば、消毒薬入りのクロスで拭いて大きなビニール袋などにいれ、家の外において業者に回収してもらうようにする

IV 隔離解除 or 入院時

(1) 隔離解除時の対応

亜急性期に向けたケアの必要性をアセスメントする

- 残存している症状の有無・程度を把握する
- 心身両側面の低下状況について把握する

公的サービスの再開あるいは継続について関係者と調整する

- 一時的にストップしていたサービスについては、隔離解除後速やかに再開できるよう調整する
- 追加のサービスの必要性について、介護支援専門員等へ情報共有する

(2) 入院時の対応

入院病院へ自宅療養中の経過について、看護サマリーなどを用いて情報提供する

- 可能な範囲で文書あるいは電話で情報共有を行う。
- 退院時の情報共有等についてあらかじめ依頼をしておく

(3) 自宅療養中の医療費

- 自宅療養中の医療等の費用の自己負担分は公費で補助される

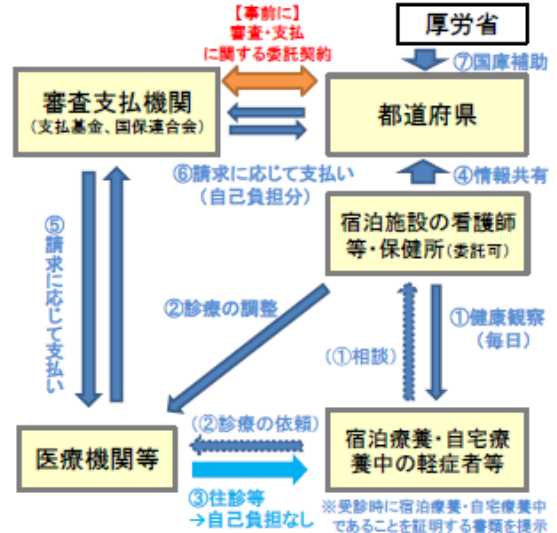
宿泊療養・自宅療養中の医療費等の取扱いについて

- 4月2日付け事務連絡等において、都道府県等に対して、軽症者等の宿泊療養・自宅療養(以下「宿泊療養等」)中の取扱いとして、患者のフォローアップや必要な医療提供体制の確保について、お示したところ。
- 宿泊療養等の期間中は、毎日、宿泊施設に配置された看護師等や保健所(又は委託を受けた者)が健康観察を行うが、症状によっては、医療機関の受診が必要となる場合がある。この際、往診等によって、宿泊施設や自宅で診療を受けることも想定されるため、当該診療に要する費用の自己負担分について、公費で補助することとする。
- また、宿泊療養等の終了時に行うPCR検査費用(感染症法第15条に基づく行政検査)についても、入院患者が退院時に行う検査と同様に、自己負担分を公費で手当することとする(※)。

※確定診断時と同様に感染症予防事業費等負担金の対象とした上で、負担金対象外の部分(初再診料など)を交付金で手当。

医療等の範囲	①往診等 ・ 宿泊療養・自宅療養中に要した新型コロナウイルス感染症に係る医療等 ※新型コロナウイルスに関連のない医療は対象外 ※往診・訪問診療、外来診療(電話等情報通信機器による診療を含む。)、訪問看護、調剤が対象。 ②宿泊療養等の終了時のPCR検査
予算	①緊急包括支援交付金(令和2年度補正予算) ②感染症予防事業費等負担金+緊急包括支援交付金
補助率	国1/2、都道府県(※)1/2 ※上記負担金は保健所設置市・特別区を含む。

- (※1) 宿泊療養等では、事前に症状変化時の連絡体制・医療体制等を整備することとしており、原則として、軽症者等から連絡を受けた宿泊施設や保健所等の窓口が、往診等を調整(図②)。
 なお、自宅療養者について、地域の実情に応じて、軽症者等自らが医療機関等に依頼可とする場合も、保健所等に事前相談。
- (※2) 往診等は、宿泊施設に配置される医師やあらかじめ定める受入可能な医療機関等による対応を想定。
- (※3) 入院を要する場合は、救急搬送・入院勧告で対応。



※受診時に宿泊療養・自宅療養中であることを証明する書類を提示

【引用・参考文献等】

- 1) 一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス（2021年5月25日）新型コロナウイルス感染症の自宅自療養者に対する医療提供プロトコール（第2版）診療プロトコール（第2版）.
<https://www.jhhca.jp/covid19/210518protocol/>（参照 2021年7月31日）
- 2) COVID-19 在宅医療・介護現場支援プロジェクト（2021年2月20日）
在宅自療養者が新型コロナウイルスの感染者・濃厚接触者になったかもしれない…という一報を受けたらすぐに対応すべきこと（主に訪問看護師とケアマネジャー向け）.
https://covid19hc.info/wpcontent/uploads/2021/02/hvn_leaflet1.pdf（参照 2021年7月31日）
- 3) 厚生労働省. ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>
（参照 2021年7月31日）
- 4) 厚生労働省. 宿泊療養・自宅療養中の医療費等の取扱いについて.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000626875.pdf>（参照 2021年7月31日）
- 5) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項（日本環境感染学会とりまとめ）.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html
（参照 2021年7月31日）
- 6) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第5版）.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000740155.pdf>（参照 2021年7月31日）
- 7) 厚生労働省. 中医協総合-3 令和2年4月24日資料 新型コロナウイルス感染症
に伴う医療保険制度の対応について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000624500.pdf>
（参照 2021年7月31日）
- 8) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部（令和2年4月27日）
事務連絡 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養・
自宅療養における健康観察における留意点について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000625758.pdf>（参照 2021年7月

31 日)

9) 厚生労働省保険局医療課 (令和 3 年 2 月 26 日) 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 36) .

(参照 2021 年 7 月 31 日)

10) 病院・施設・地域で使える看護師のための感染対策 中央法規出版株式会社

11) 厚生労働省 : <https://www.mhlw.go.jp/content/000501122.pdf> 3M

12) 医療従事者のための N95 マスク適正使用ガイド

http://irgocp.umin.ac.jp/rtip/HPM_528_D_N95_users_guide.pdf

13) 埼玉県訪問看護ステーション協会 <https://sai-houkan.com/site/wp-content/themes/saihoukan/pdf/taisaku0512.pdf>

14) 厚生労働省 : 感染対策普及リーフレット

<https://www.mhiw.go.jp/content/12300000/000678258.pdf>