

コロナ自宅療養者への医療提供

～訪問看護の視点から～

2021.11.1

神戸市福祉局介護予防担当課長

(保健所担当課長兼務)

丸山佳子



神戸市の患者発生状況

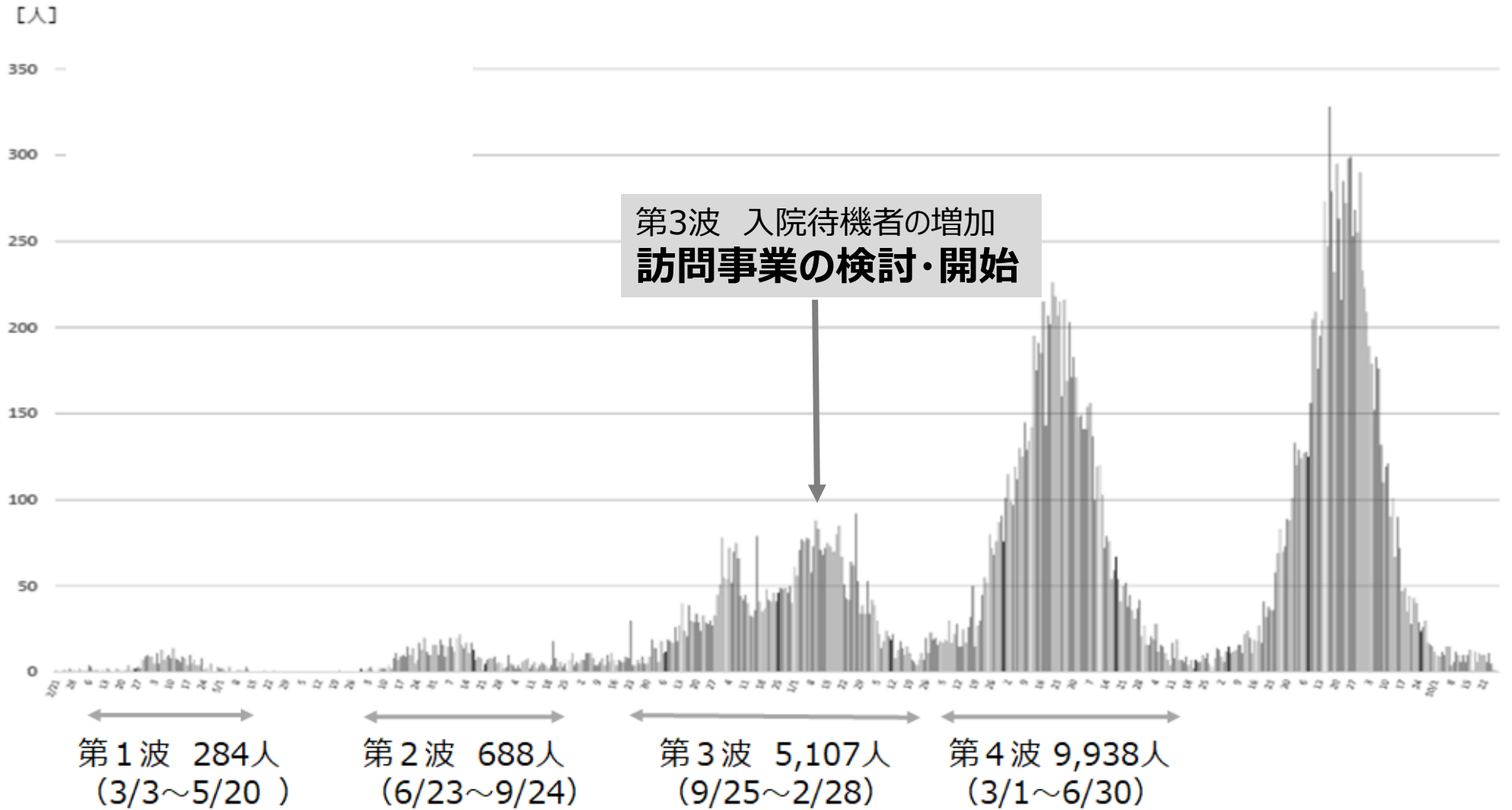
神戸市概要

人口
1,518,943人

65歳以上
433,785人

高齢化率
28.5%

※令和3年9月現在



訪問事業開始までの経過①

○きっかけ

- 独居の要介護高齢者が陽性になり、ヘルパーが訪問できないため、疫学調査を行う区保健センターの保健師がご飯の準備や排泄介助をしなければならないケースが複数発生

○経過

- 兵庫県が令和3年2月に補助制度創設（介護サービス事業所等を利用していない感染高齢者へ訪問対応した場合、活動費単価（1日あたり）訪問看護52,000円、居宅介護支援43,000円）
- 神戸市福祉局で事業開始を検討→自宅療養中（入院待機者含む）の高齢者・障害者を対象として、食事や排泄の介助などの生活支援を目的とした訪問事業を訪問看護ステーションに委託

2月初旬 事業開始前に兵庫県看護協会に事業周知依頼

重ねて、市内機能強化型訪問看護ステーションへ個別メールと電話で周知（**2事業所**が参加）

2月下旬 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会神戸ブロック幹事様へ周知依頼

3月 兵庫県看護協会へ再度の周知依頼（新たに**1事業所**が参加）

4月 全指定訪問看護事業所へ再周知（新たに**2事業者**が参加）

5月下旬 計**9事業者**と契約

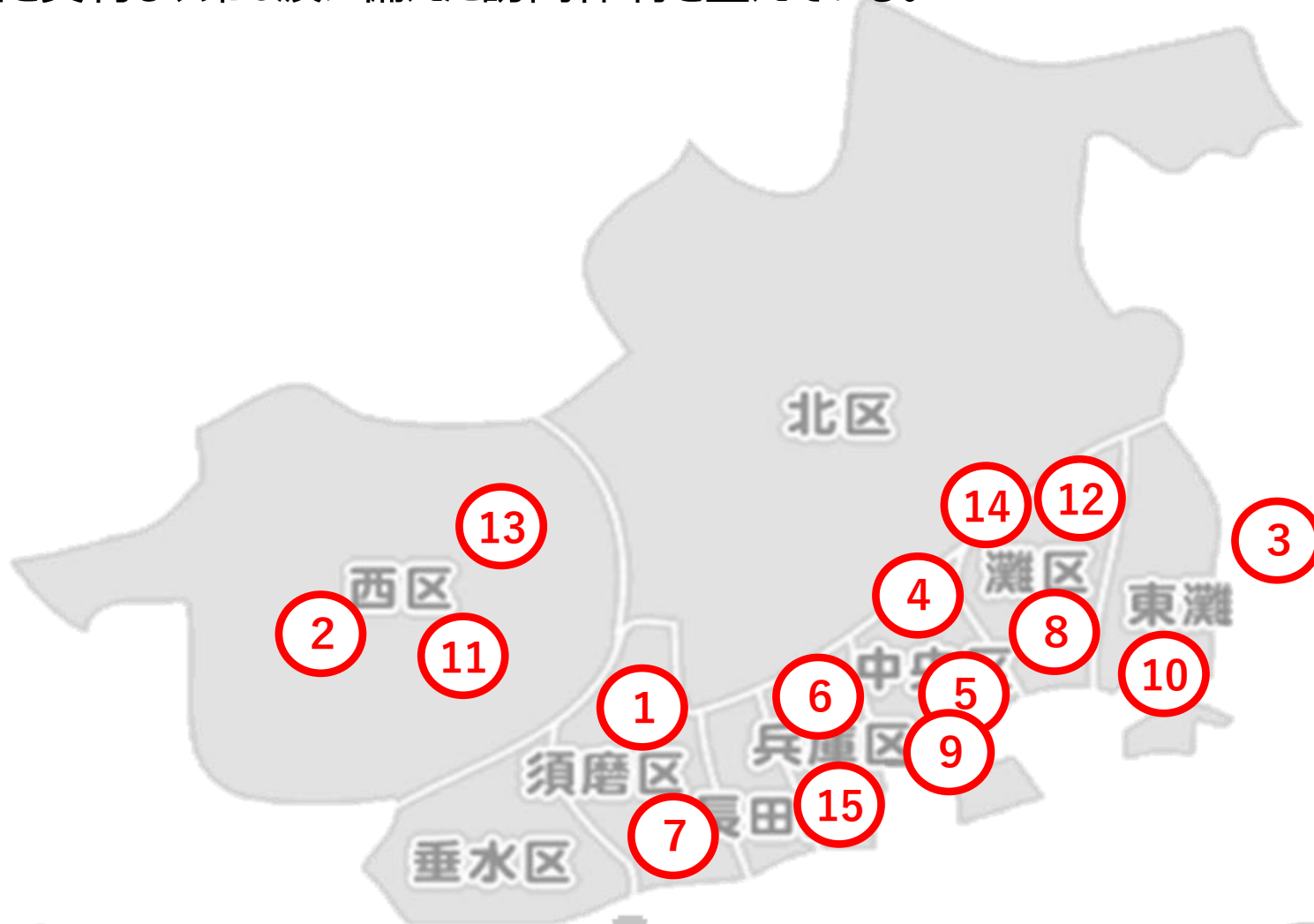
6月下旬 計**11事業者**と契約



事業所との契約の経過

○現状（10月末現在）

- 15箇所の事業所と契約し、第6波に備えた訪問体制を整えている。



訪問事業の状況

○第4波の訪問状況

- 2月～3月末実績 – 19名 52回訪問
- 4月以降件数急増 4月～5月末実績（第4波） – 225名 延べ約1,200回訪問
1日の訪問件数のピーク 5月2日 75件
- 実際に看護師が訪問し直接症状の確認を行うことで、多くの方から不安が軽減したとの声があり、自宅療養を支える重要な役割を担っていただいた。
- 第4波では、入院待ちの間に症状が悪化する高齢者が多かったため、生活支援よりも医療的な支援(呼吸状態の把握などの健康観察)を希望する訪問依頼が増加
- 4月下旬からは往診が始まり、訪問看護師と連携して必要な治療を実施。当事業と医療保険・介護保険を利用して訪問看護指示書に基づくものが存在することになり、一部関係者に混乱が生じた。
- 当初、自宅療養患者等の高齢者の生活支援を目的として福祉局が開始した当事業であるが、医療的支援のニーズの高まりに合わせて、往診等を所管する健康局に事業移管（第5波を迎える前）
- 現在の契約内容→訪問従事者 1名 1日当たり26,000円（ただし、初回訪問時には訪問従事者 1名当たり13,000円を別途加算）



保健センターと訪問看護ステーションの情報共有様式

保健センター→訪問看護ステーションへの患者情報共有

保健センター → 訪問看護ステーション
 新型コロナウイルス感染症 高齢自宅療養者等訪問業務 患者情報連絡票

※様式1

1 調査日時	時	分	保健センター	調査者氏名	
2 調査対象者	本人	本人以外一人	氏名	性別	電話番号
3 (フリガナ) 患者氏名			性別	生年月日	保証人
4 患者住所	区		電話番号		
5 介護者等連絡先	氏名		電話番号		
6 調査時点の患者の所在地	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 不明
7 連絡先住所			電話番号		
8 基礎疾患	要介護度 <input type="checkbox"/> 自立 (介護度) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 介護状態 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 (<input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 循環器疾患 (<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 腎疾患 (透析) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 神経筋疾患 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 肝疾患 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 血液疾患 (貧血等) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 免疫不全 (HIV <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤使用 <input type="checkbox"/> 免疫不全) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 (がん) (具体的に) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> アレルギー () <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 精神疾患 (認知症 <input type="checkbox"/> 鬱病 <input type="checkbox"/> 他) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 内服薬・回数・コントロール状況 () <input type="checkbox"/> 入院・入所 () <input type="checkbox"/> 入院先 () <input type="checkbox"/> 入院理由 () <input type="checkbox"/> 退院・退所日 () <input type="checkbox"/> 転院先 () <input type="checkbox"/> 転院日 () <input type="checkbox"/> 発症日 () <input type="checkbox"/> 療養期間終了予定日 () <input type="checkbox"/> 主な症状 <input type="checkbox"/> 無症状 体温 () 度 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/>				
9	1から7及び9を保健センターの疫学調査での調査票からコピーし貼り付け				
10	1 かかりつけ医 () <input type="checkbox"/> 2 ケアマネジャー () 氏名 () 連絡先 () <input type="checkbox"/> 3 在宅での介護状況 主たる介護者 () 介護保険サービス () <input type="checkbox"/> ※どのようなサービスか、適用しているか記載 移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支えが必要 <input type="checkbox"/> 要いず <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 準備も含め自立 <input type="checkbox"/> 用意すれば自力摂取可 <input type="checkbox"/> 食事介助必要 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ・誘導必要 <input type="checkbox"/> おむつ介助が必要 <input type="checkbox"/> 入浴・整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り・声かけが必要 <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> ひどい物忘れ <input type="checkbox"/> 介護に抵抗 <input type="checkbox"/> 意思の伝達できない <input type="checkbox"/> ※認知症の場合は、詳細に記載 () <input type="checkbox"/>				
11	4 特記すべき事項 () <input type="checkbox"/> (調査時の受け入れ状況、家庭環境、家族状況等記載)				
12	※患者の状況から、お願したいケアにチェック、必須のケアはさらに○で囲む 5 訪問して欲しい頻度 () / 週 6 <input type="checkbox"/> 食事 (栄養) 援助 <input type="checkbox"/> 排泄援助 <input type="checkbox"/> 清潔援助 <input type="checkbox"/> 服薬援助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 患者の病状等の観察 <input type="checkbox"/> その他在宅生活に必要な援助 () <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自宅療養支援セットのお届け (ご自身で受け取りができないため) <input type="checkbox"/> 7 自由記載欄 () <input type="checkbox"/>				
13	8 保健センター日中連絡先 (電話番号) () 問い合わせ先 () 夜間緊急連絡先 () <input type="checkbox"/> 令和〇〇年 〇月 〇日 神戸市保健所長				

訪問看護ステーション→保健センターへの患者情報共有

新型コロナウイルス感染症等々の健康観察票

別紙1：訪問看護記入用

※の項目が一つでも当てはまる場合には、特に緊急対応が必要な可能性が高いため、患者の状況を詳しく把握するとともに保健センターに緊急連絡してください。

患者氏名													
訪問開始日	開始後1日	開始後2日	開始後3日	開始後4日	開始後5日	開始後6日	開始後7日						
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
訪問時間													
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
酸素飽和度	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
[表情・外見]	★顔色が明らかに悪い <input type="checkbox"/> ★顔が紫色になっている <input type="checkbox"/> ★いつもと違う、様子がおかしい <input type="checkbox"/>												
[咳痰・痰]	★痰やたんが、ひどくなっている <input type="checkbox"/>												
[息苦し]	★息が荒くなった (呼吸数が多くなった) <input type="checkbox"/> ★急に息が荒くなった <input type="checkbox"/> ★日常生活の中で少し動く息があがる <input type="checkbox"/> ★胸の痛みがある <input type="checkbox"/> ★横になれない・寝られない息ができない <input type="checkbox"/> ★寝て息をしている・ゼーゼーしている <input type="checkbox"/>												
[全身倦怠感]	★起きているのがつらい <input type="checkbox"/>												
[嘔気・嘔吐]	★嘔吐や吐気が続いている <input type="checkbox"/>												
[下痢]	★下痢が続いている (1日3回以上の下痢) <input type="checkbox"/>												
[意識障害]	★ぼんやりしている (反応が悪い) <input type="checkbox"/> ★もうろうとしている (返事が無い) <input type="checkbox"/> ★顔が青白く、脈のリズムが乱れる感じがする <input type="checkbox"/>												
食事	食事が食べられない <input type="checkbox"/> 食事量 () % <input type="checkbox"/> 半日で一度も尿が出していない <input type="checkbox"/>												
その他	排便の有無 () <input type="checkbox"/> その他の症状 (鼻水・鼻づまり、のどの痛み、結核出血、頭痛、関節痛、味覚・嗅覚異常、けいれん、その他の気になる症状) () <input type="checkbox"/>												
行ったケア	() <input type="checkbox"/>												
本人の様子・主訴	() <input type="checkbox"/>												
備考	() <input type="checkbox"/>												
訪問担当	() <input type="checkbox"/>												

※市が使用するアプリでの報告も可

○訪問事業を振り返って

- 走りながら制度を構築してきたため、事業所には多大な負担をおかけしたが、「任せてください」の言葉が心強かった。
- 第4波では、委託可能な事業所数に対して訪問対象者数が多かったため、職員の休みが十分に確保できなかった。
- 第5波では、参加事業所数が増加したことに加え、高齢者のワクチン接種率の増加や、重症化を防ぐための取り組みとして、入院病床の増床、宿泊療養施設2箇所追加設置、陽性者の外来診療と往診体制の充実、抗体カクテル療法の開始などの影響により、訪問件数が8月～9月末で49件と第4波のような混乱は生じなかった。しかし、対象者の地域的な偏り等により、委託事業所に均等に訪問依頼が出来なかったことが課題。

○第6波に向けた準備

- 訪問件数、訪問内容等に偏りが出ないような仕組みの検討
- 平常時からの訪問看護ステーションと保健所・保健センターとの連携
- 医療機関等関係機関に対する事業の周知

