



# 在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について

2020年4月22日版  
日本在宅ケアアライアンス

行動方針	2
アライアンス加盟団体構成員向け 付記	3

## (別紙1) 在宅療養中の皆様とその同居のご家族へ 新型コロナウイルス感染防止に関するお願い

1、平素からのご注意	4
2、新型コロナウイルス感染の恐れ等がある場合のご注意	4

## (別紙2) 新型コロナウイルス感染予防及び感染の疑いがある場合等の在宅ケアサービス提供者の対応について (指針)

1、基本的考え方	
1) 各サービス提供者 共通	6
2) 在宅医の役割	7
2、感染の疑いがある場合等の具体的対応	
1) 在宅療養者の感染疑い等の対応について	7
(1) 症状等で在宅療養者の新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合	
(2) 在宅療養者が濃厚接触者と判定された場合	
2) 感染疑いあるいは濃厚接触者と判定された在宅療養者の療養環境の確保	9
3) 同居家族の感染疑い等への対応について	10
(1) 同居家族に感染が疑われる場合	
(2) 同居家族が濃厚接触者と判定された場合	
3、新型コロナウイルス感染者が出たことに伴う介護事業所の事業中止の際の留意事項	12
4、その他留意事項	12

## 行動方針

### 在宅ケアサービス提供者の行動方針（令和2年4月版）

1. 感染予防の標準手順\*を守ります。ケアを行う場合は、原則として、手袋、マスクを着用します。
2. 自らの体調管理に努めます。毎日の体温測定の励行など常に自らの体調に注意を払います。
3. 感染の危険性を常に自覚し、ケアの時間外も責任のある行動に努めます。
4. 発熱がなくとも、体調不良（せき、倦怠感、味覚や嗅覚障害等）の場合は、管理者と相談のうえでケアに従事しないこととします。
5. 在宅療養者やそのご家族に感染の疑いがある等の場合を含め、常にケアチームで情報と取り組みを共有します。在宅医がチーム全体の感染管理・感染予防に責任を持ち、情報提供や助言を行います。
6. 従来通りのサービスが行えなくなった場合が生じてても、在宅療養者に寄り添い、情報提供や相談対応に努め、在宅生活を支えていきます。

\*日本環境感染学会の「高齢者介護施設における感染対策」に準拠

日本在宅ケアアライアンス

## アライアンス加盟団体構成員向け 付記

(1) 新型コロナウイルス感染防止についての様々なガイドラインが既に示されている中で、在宅療養（グループホームなど介護施設を含む）に関するまとまったガイドラインはまだ整ってはいない状況であるが、以下の情報が参考となる。

・日本環境感染学会「高齢者介護施設における感染対策第1版」(2020.4.3)

「高齢者介護施設」を「在宅（自宅）」に、そのスタッフを在宅ケアサービス提供者に読み替え、応用できると考えられる。

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshi\\_setsu\\_kansentaisaku.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshi_setsu_kansentaisaku.pdf)

(2) 感染拡大が進行する状況において、在宅療養者やそのご家族の不安に対して、在宅ケアサービスを提供する専門職がチームとして寄り添い、対応する。この際「在宅療養中の皆様とその同居のご家族へ」（別紙1）を標準的文書として適宜活用する。

(3) 在宅療養者やそのご家族の新型コロナウイルスの感染を防止するとともにそれらの方の感染が疑われたり濃厚接触者となった場合の対応については、「新型コロナウイルス感染防止及び感染の疑いがある場合等の在宅ケアサービス提供者の対応についての指針」（別紙2）による。

(4) 新型コロナウイルス感染防止のために、在宅療養者の生活が制約され、生活不活発により更にフレイルの進行が懸念される。日本老年医学会による「高齢者の気をつけたいポイント」が一般向けにわかりやすく参考になる。

・日本老年医学会「新型コロナウイルス感染症 高齢者として気をつけたいポイント」

<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/citizen/coronavirus.html>

(5) 厚生労働省から出されている各種事務連絡等は下記ページから参照できる。

・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

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)

・障害福祉サービス等事業所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

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00097.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html)

(別紙 1)

## 在宅療養中の皆様とその同居のご家族へ

### 新型コロナウイルス感染防止に関するお願い

在宅療養中の皆様とその同居のご家族へ

—新型コロナウイルス感染防止に関するお願い—

新型コロナウイルスの感染が拡大しつつありますが、感染した場合には、特に年齢の高い高齢者や持病（基礎疾患）のある方が重篤になる可能性が高いといわれております。

したがって、在宅療養をしておられる方（以下「在宅療養者」と記載）とその同居のご家族（以下「同居家族」と記載）は、特に感染防止に注意する必要がありますので、下記の点に、くれぐれも気を付けていただくようお願いいたします。

#### 1. 平素からのご注意

同居家族が感染してしまうと、在宅療養者や在宅ケアサービスに携わっている方々（以下「在宅ケアサービス提供者」と記載）に感染し、更には他の人への感染拡大に繋がる可能性があります。在宅療養者への直接の介護に当たっていない方も、例えば通勤時や通学時を含めて外出時は必ずマスクをし、帰宅時の手洗い等に常に心がけてください。

#### 2. 新型コロナウイルス感染の恐れ等がある場合のご注意

- ① 同居家族に、発熱や、発熱がなくとも体調不良（せき、倦怠感、味覚や嗅覚障害等）がある場合は、直接の介護はなるべく行わないでください。なお、必要なサービスについてケアマネジャーや訪問サービスを担当している在宅主治医、訪問看護師、地域包括支援センター等に相談することもできます。熱が下がらない場合は医療機関に相談してください。

(注) 検温は、起床時に行ってください。体温計はできれば在宅療養者とは別のものを使用してください。共有する場合はアルコール消毒を行なってください。アセトアミノフェン等解熱作用のある市販薬をのんでいる場合、頭痛や生理痛でロキソプロフェン等の鎮痛剤を常用している場合などは、発熱の状況がわからないことがありますので、起床時に検温することが重要です。



やむを得ず在宅療養者の介護を継続しなくてはならない場合は、念のため自らが感染していることを前提に、下記に注意して在宅療養者の介護を行ってください。

- i) 手洗いを必ず行い、手袋、マスクは必ず着用すること。
- ii) 触れたものは必ず消毒すること。
- iii) 定期的に換気を行うこと。
- iv) 調理の際も、手袋、マスクを着用すること。
- v) 食器を別にし、食事は1人でとること（やむを得ない場合は対面を避け、会話は行わないこと）。

- ② 在宅ケアサービス提供者（デイサービス等の介護事業所の関係者も含みます）が、新型コロナウイルス感染陽性となった場合、在宅療養者が「濃厚接触者」となる可能性があります、その場合は保健所の指示により PCR 検査を受ける必要があります。

（注）濃厚接触者とは、新型コロナウイルス陽性となった人が発症したあとに、その人と

- i) 長時間接触した人
- ii) 適切な感染防御なしに診察、看護、介護した人
- iii) 手で触れることのできる距離で15分以上接触があった人などのことを言います。

- ③ 在宅療養者が利用しているデイサービス等が新型コロナウイルス感染または感染疑いの影響で利用できなくなったときは、栄養や運動への配慮がおろそかになり、在宅療養者の心身の状態が悪化することも懸念されます。したがって、できれば、ケアマネジャーや訪問サービスを担当している医師、看護師、地域包括支援センター等に相談し、他の在宅サービス等で補完することを考慮してください。

日本在宅ケアアライアンス

## (別紙 2)

# 新型コロナウイルス感染防止及び感染の疑いがある場合等の

## 在宅ケアサービス提供者の対応について (指針)

在宅療養者及びその同居家族の新型コロナウイルスの感染防止及び感染の疑いがある場合等の対応について、以下のとおりとする。

(なお、以下の内容は、新型コロナウイルスに感染した者は病院入院(治療あるいは隔離)とするという現在の法律上の取り扱いを前提としたものである。)

### 1、基本的考え方

#### 1) 各サービス提供者 共通

- ・在宅療養者及びその同居家族に、新型コロナウイルス感染防止についての留意事項を伝えるよう努める。(その際、アライアンスの資料や各団体の資料を適宜活用する。)
- ・ケアを行う場合には、感染防止の標準手順を守り、原則として手袋、マスクを着用する。直接、利用者に触れない場合(調理、掃除などの日常支援)でも、同様とする。(口腔ケアの場合は、これに加えゴーグルまたはフェイスシールドを着用し、飛沫に注意する。)
- ・ケア終了後も必ず手指消毒を行う。患者ごとの消毒を徹底する。
- ・自らの体調管理に努め、毎日の体温測定の励行など常に自らの体調に注意を払う。感染の危険性を常に自覚し、ケアの時間外も責任のある行動に努める。
- ・発熱がなくとも、体調不良(せき、倦怠感、味覚や嗅覚障害等)の場合や、感染の恐れがある場合は、管理者と相談のうえでケアに従事しない。
- ・在宅療養者やその同居家族に感染の疑いがある等の場合を含め常にケアチームで情報と取り組みを共有する。在宅医がチーム全体の感染管理・感染予防に責任を持ち、情報提供や助言を行う。
- ・従来通りのサービスが行えなくなった場合が生じて、在宅療養者に寄り添い、情報提供や相談対応に努め、チームで在宅生活を支えていく。

- ・オンライン診療や ICT ツールの活用を進め、感染拡大のリスクを最小限に抑えながら連携により適切なケアを提供するよう努める。

## 2) 在宅医の役割

(ここで言う在宅医とは、かかりつけ医を含む在宅療養者の主治医を言う。)

- ・在宅療養者、同居家族が孤立しないよう、その不安な気持ちに向き合う。
- ・本来の在宅医の責任を果たし、高齢者、がん患者、難病、障がい者、医療的ケア児等への変わらない対応をするために、一層の情報共有・連携に努める。
- ・特に新型コロナウイルス感染防御については、在宅ケアサービス提供者の指針を踏まえて、医療の立場から他の職種に助言をし、多職種の感染防御のためのチームワークを維持するよう努める。

## 2、感染の疑いがある場合等の具体的対応

### 1) 在宅療養者の感染疑い等への対応について

#### (1) 症状等で在宅療養者の新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合

一般的な診療手続きを経ず、兆候から新型コロナウイルス感染を疑う場合は、以下の手順を行う。

#### 手順 i) 家族あるいは訪問看護師等から在宅医（かかりつけ医を含む）に連絡

#### 手順 ii) 医師による病状確認

連絡を受けた在宅医は、以下の手順で診断をする。

- ・電話等で病状確認をする。
- ・インフルエンザ、誤嚥性肺炎、市中肺炎等が該当せず、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合には、保健所と連絡の上で、帰国者・接触者外来（または新型コロナウイルス感染症に特化した外来）の受診を勧める。
- ・(対面の診察を省略する場合) 訪問看護からの病状報告（入院が必要な状態等）および周囲の状況から、新型コロナウイルス感染症の可能性が極めて高いと医師が判断する場合には、保健所等との相談の上で、対面の診察を行わず直接、帰国者・接触者外来（または新型コロナウイルス感染症に特化した外来）の受診を勧めることも考えられる。



- ・ (入院が必要な場合(重症の場合)) 診察で入院治療が必要な病状であることが確認された場合には、保健所等と連絡を取りながら、受け入れ先を決め、救急車等で搬送する。なお、新型コロナウイルス感染症（疑い）患者の搬送においては、事前に保健所等（消防署、医師会、病院、行政等）と手順を確認しておく必要がある。
- ・ (入院を希望しない場合) 在宅療養者が病院への入院を希望しない場合、現状では訪問診療での PCR 検査はできないため、保健所に連絡し対応を相談する。その際には、望まない入院につながる検査を行うかどうか、事前指示書の有無をはじめ、ACP を含めた本人の意思確認が重要となる。
- ・ (入院も検査も希望しない場合) 在宅療養者が入院を希望せず、また、PCR 検査や積極的な治療も希望せず、家族も希望しない場合には、新型コロナウイルス感染症の疑い患者として自宅療養を継続することも想定される。この場合には、保健所と相談しながら、利用者、同居家族、サービス提供者ともに、標準予防策に加えて飛沫および接触予防策を徹底しながら医療介護を提供することを基本とすることとなる。その際の対応は、後述の手順 iii) を参考とすることとなるが、感染の疑いが濃厚となったときには、在宅医療提供者の個人防護具の確保の問題もあり、重要な検討課題である。

#### (診察時の留意事項)

- ・ 患者（疑い患者を含む）にはマスクを装着してもらう
- ・ 標準予防策および飛沫予防策・接触予防策を徹底する（個人防護具<sup>1</sup>を着用）
- ・ 診察前の手指消毒および診察終了時等の手指消毒の徹底

### 手順 iii) 検査結果が出るまで等の対応

症状が軽度のため PCR 検査が行われず経過観察となった場合や、PCR 検査結果判定まで自宅で待機が必要となった場合、PCR 検査が陰性であるものの新型コロナウイルス感染症が強く疑われ経過観察となった場合（後日再検査予定）等には次の対応を行う。

---

<sup>1</sup> 個人防護具とは、サージカルマスク、手袋、ゴーグル、フェイスシールド、ガウン等を言う。具体的な着用基準については、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（国立感染症研究所 国立国際医療研究センター 国際感染症センター）を参照。

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200407.pdf>





- ・在宅医療を受けている病状にもよるが、症状が軽度である場合には、訪問サービスは中断あるいは極力少なくせざるを得ない。
- ・緊急で介護等が必要となる場合は、医師・看護師の助言を受け、対応する。なお、医師・看護師等は、個人防護具(p.8 脚注 1 参照)を使用して対応する。同居家族、介護する家族に対しては、新型コロナウイルス濃厚接触者としての対応（自宅での標準予防策、飛沫および接触予防策（3）-（2）を参照）を助言する。

## （2）在宅療養者が濃厚接触者<sup>23</sup>と判定された場合

手順 i ) PCR 検査を行うこととなるため、保健所と連携し、PCR 検査の実施につなげる。

### 手順 ii ) PCR 検査の結果が出るまでの対応

- ・サービス提供に当たっては、上記、「検査結果が出るまでの対応」と同じ。

## 2) 感染疑いあるいは濃厚接触者と判定された在宅療養者の療養環境の確保

感染疑い、あるいは濃厚接触者と判定された場合の療養環境の確保については、以下の点に留意する。これらの点について、サービス提供者と在宅療養者・同居家族と認識を共有する。

- ・可能であれば在宅療養者を換気の良い個室（つまり、開いている窓と開いているドアのある部屋）に配置する。
- ・在宅療養者の動線を極力少なくし、共有部分（キッチン、バスルーム、トイレ等）を最小

---

<sup>2</sup> 「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）の感染可能期間」に接触した者のうち、患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者、適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者、患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者、手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）をいう。

「患者（確定例）の感染可能期間」とは、発熱及びせき・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状を呈した2日前から隔離開始までの間とする。

<sup>3</sup> 在宅ケアサービス提供者（デイサービス等介護事業所関係者を含む）が、新型コロナウイルス陽性となった場合、利用者が「濃厚接触者」となる可能性があるため、ケアマネジャー、かかりつけ医等と情報共有する必要がある。この結果、感染のおそれがあると判断される場合は保健所と相談し、「濃厚接触者」と判定された場合も本指針による。

限に抑える。

- ・共有部分の換気を確保（例えば窓を開いたままにする）する。
- ・同居家族は別の部屋に滞在する。分離が難しい場合はカーテンなどで仕切るか、マスクをして2m以上離れて過ごす。
- ・在宅療養者の手指衛生（手洗いあるいはアルコールベースの手拭き）は食事の前、トイレの使用後、手が汚れた時等も含めこまめに行う。手が目に見えて汚れていない場合は、アルコールベースの手拭き、目に見える汚れた手には、石鹸と水を使用する。
- ・石鹸と水で手を洗うときは、使い捨てのペーパータオルを使用して手を乾かす。これらが利用できない場合は、清潔な布タオルを使用し、濡れたら交換する。
- ・飛沫予防として、マスクを着用してもらおう。咳やくしゃみがある人はできるだけ医療用マスクを渡し使用してもらおう。医療用マスクに耐えられない人は、咳やくしゃみをするときは、口と鼻を使い捨ての紙ティッシュあるいはハンカチ、タオルで覆う。口と鼻を覆うために使用された材料は、ポリ袋等で密封して廃棄するか洗浄する。
- ・介護者の数を制限する。理想的には、健康状態が良く、基礎疾患や免疫不全状態のない人を1人割り当てる。
- ・家族内で介護をする人は、一人に限定する。
- ・介護をする人は、下記に留意する。
  - >マスク・手袋を着用。他の部屋には持ち出さない。
  - >利用者の体液などがついた服に触るときも同様。
  - >手洗い、アルコール消毒を徹底する。
  - >ドアノブなど、共有部分を消毒する。環境消毒には、次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）あるいはアルコールを用いる。
  - >定期的に換気をする。

### 3) 同居家族の感染疑い等への対応について

#### (1) 同居家族に感染が疑われる場合

①症状はないが感染の可能性が疑われる場合（最近、海外から帰国した人、ライブハウス・ナイトクラブ・スポーツジムなどの、「密集」「密閉」「密着」の環境にあった場合）

同居家族に以下の対応を助言する。

- ・体温を定期的に測ってもらおう。

（注）検温は、起床時に行う。体温計はできれば在宅療養者とは別のものを使用する。共有する場合はアルコール消毒を行う。アセトアミノフェン等解熱作用のある市販薬をのんでいる場合、頭痛や生理痛でロキソプロフェン等の鎮痛剤を常用している場合などは、発熱の状況がわからない場合があるので、必ず起床時、薬を飲む前に検温することが重要。

- ・2週間は、できれば在宅療養者との接触を避ける。
- ・在宅療養者の介護を継続しなければならない場合は自らが感染していることを前提に、下記に留意して利用者の介護を行う。
- ・手洗い、手袋、マスク着用を徹底する。
- ・触れたものは必ず消毒する。
- ・定期的に換気をする。
- ・調理に際しても、念のため、手袋、マスクを忘れず着用する。
- ・食器などは別に用意する。
- ・食事は時間をずらしてとるか、食事中に対面で会話しない。

(注) 厚生労働省「感染疑いの場合、家庭内で注意する8つのポイント」リーフレットを参照  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>

- ・ケアマネジャーや訪問サービスを担当している医師、看護師、地域包括支援センター等に相談し、代替のサービス提供が可能かを相談。

## ②症状（発熱、せき・倦怠感・味覚や嗅覚障害等を含む体調不良）がある場合

- ・基本は、在宅療養者の介護は行わないこととし、ケアマネジャーや訪問サービスを担当している医師、看護師、地域包括支援センター等に相談し、代替のサービス提供が可能かを相談。
- ・熱が下がらない場合は医療機関に相談する。

## (2) 同居家族が濃厚接触者と判定された場合

同居家族に以下の対応を助言する。

手順 i) 保健所の指示でPCR検査を受ける。

手順 ii) 結果がでるまで、以下のことを遵守する。

- ・在宅療養者、在宅ケア従事者とは接触しない
- ・タオル、食器等は別にする
- ・マスクを着用する
- ・直接接触した環境はその都度アルコールで消毒する（部屋やトイレなどのドアノブ等）
- ・自室からなるべく出ない、定期的に換気をする
- ・ゴミは、持ち出さない

手順 iii) PCR 検査陽性となって入院する場合で在宅療養者の介護体制の強化が必要な場合は、ケアマネジャーや訪問サービスを担当している医師、看護師などの助言を受け対応する。





### 3、新型コロナウイルス感染者が出たことに伴う介護事業所の事業中止の際の留意事項

デイサービス等介護事業所関係者に新型コロナウイルス陽性の者が出た場合、その介護事業所の事業が中止される場合がある。この場合感染していない利用者はサービスを利用できないことにより、栄養や適切な運動に関する指導がおろそかになり、利用者の心身の状況が悪化することもあるため、チームとして適切に配慮する。

サービス提供者としては、「従来通りのサービスが行えなくなった場合が生じて、在宅療養者に寄り添い、情報提供や相談対応に努め、在宅生活を支えていきます」との行動方針の宣言にのっとり、在宅療養者及びその家族にどのような支援が可能か、チームとして検討し、対応していく。

### 4、その他留意事項

在宅療養は、療養環境も様々であり、在宅療養者の望みも様々であるという、病院とは異なった状況の下でのケアが求められる。このため、本人の望みを理解し、最後まで人生と生きがいを支えることにチームが一体となって取り組むことが必要である。新型コロナウイルス感染対策を実行していく上でも、本人の状況、家族等の状況、利用できるサービスの状況などの個別性を踏まえ、本人・家族の願いと感染管理による安全性の両者を十分に考慮したケアを心がけていくことが必要である。以上の点に十分留意すること。

## 日本在宅ケアアライアンス

加盟団体（19 団体）

全国在宅療養支援歯科診療所連絡会	全国在宅療養支援医協会
全国訪問看護事業協会	全国薬剤師・在宅療養支援連絡会
日本介護支援専門員協会	日本ケアマネジメント学会
日本在宅医療連合学会	日本在宅栄養管理学会
日本在宅ケア学会	日本プライマリ・ケア連合学会
日本老年医学会	日本訪問リハビリテーション協会
日本訪問看護財団	全国国民健康保険診療施設協議会
全日本病院協会	在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
日本ホスピス緩和ケア協会	日本ホスピス・在宅ケア研究会
日本在宅ホスピス協会	

議長

新田 國夫（全国在宅療養支援医協会 会長）

### ● 本文書の問い合わせ先

本文書のお問い合わせは、下記「日本在宅ケアアライアンス事務局」までお願いいたします。テレワークでの対応となりますので、ご返信に多少の猶予を頂く可能性があります。またお問い合わせは可能な限り、「メール」にてお願い申し上げます。

日本在宅ケアアライアンス事務局

〒102-0083

東京都千代田麹町 3-5-1 全共連ビル麹町館 506

メール：zaitaku@jhhca.com

電話：03-5213-4630

FAX：03-5213-4640