

1. 訪問看護の提供体制

1-1 有事に備えた提供体制の整備

1-2 在宅での看取りを支える提供体制の整備

① ICTを活用した看取りに係る医師との連携について

② 退院直後のターミナルケアについて

1-3 機能強化型訪問看護ステーションにおける役割の強化

2. 利用者の状態に応じた訪問看護の充実

3. 論点

離島における看取りの事例

中医協 総 - 1
29 . 12 . 1

○C島の概要 人口約700人。市営の渡船が1日7往復する。

○C島の医療提供体制の状況

医療機関・訪問看護事業所	定期的診療・訪問看護	緊急時対応
市営 島内診療所	<外来> 月～金 8:30～17:00、土 8:30～12:00 <往診> 1回/週 <休診日> 土曜日の午後と日曜日、祝日、年末年始 <医療職> 医師1名(2～3年毎交代)、看護師2名	診療時間のみ 土日夜間医師不在 (医師は本土に居住)
D訪問看護ステーション(本土) (C島への訪問看護は当該事業所のみ)	1回/週	電話対応、渡船運行時間中は訪問

○事例

患者	70歳代男性 病名：肺癌、肺気腫、呼吸不全(在宅酸素療法実施) 家族：妻と2人暮らし、子どもは島外在住
経過	<ul style="list-style-type: none"> 肺がんに対し症状緩和を中心とした治療方針。本人の希望で在宅療養。 年末年始の医師不在時の急変対応として、予め蘇生しない意向を事前に確認し、本土のE病院にバックベッドの登録をしていた。 【医師不在時の事前取り決め】 <ul style="list-style-type: none"> 診療所に電話をすると自動で消防本部に電話が切り替わり、救急車が市内(本土側)の港に待機。 C島の消防職員がストレッチャーで島の港へ運び、海上タクシーで本土へ搬送。 港で待機していた救急車でバックベッド登録しているE病院へ搬送。蘇生はしない。
看取りの実際	<ul style="list-style-type: none"> 年始のある日の明け方、患者の呼吸停止を家族が確認。年始であり医師の対応は不可。 家族は気が動転し、バックベッドの登録をしていたE病院ではない病院名を消防本部に伝え、F病院に救急搬送された。 搬送先のF病院において、既に心肺停止状態であったが蘇生を受け、数時間後、死亡が確認された。



意見	家族 (搬送に時間がかかり) 大事なときに夫のそばにすることができなかった。 既に亡くなっていたと思うが、病院に運ぶしかなく、 希望していない蘇生を受けた。そのまま静かに自宅で見送りがかった。
----	--

ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業

【背景】

- ▶ 最後の診察から24時間経過後に患者が死亡した場合、医師は、対面で死後診察をした後、死亡診断書を交付している。
- ▶ 一方で、在宅での看取りを希望していても、住み慣れた場所を離れ病院や介護施設に入院・入所して看取りを行わざるを得なかったり、死後診察を受けるため遺体の長時間保存・長距離搬送が余儀なくされたりなど、患者や家族が不都合を強いられているとの指摘があった。

規制改革実施計画（平成28年6月2日閣議決定）

在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、受診後24時間を経過していても、以下のa～eの全ての要件を満たす場合には、医師が対面での死後診察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付できるよう、早急に具体的な運用を検討し、規制を見直す。

- 医師による直接対面での診療の経過から早晚死亡することが予測されていること
- 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師の十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること
- 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ取り決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

患者や家族が希望する、住み慣れた場所での穏やかな看取りの実現

「情報通信機器（ICT）を用いた死亡診断等ガイドライン」策定（医政発0912第1号 平成29年9月12日医政局長通知）
H28年度厚生労働科学研究「ICTを利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究」に基づきガイドラインを策定。

ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業

平成28年度から同旨事業を継続して実施中（下記概要等は令和3年度事業に関するもの）

【事業概要】「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」等に基づき、**医師による死亡診断等に必要情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修** 及び ICTを利用した死亡診断を行う可能性のある医師を対象とした研修を実施する。

【看護師に対する研修内容】

- ① 法医学に関する講義（死因究明・死因統計制度、死因論、内因性急死、外因子等）
- ② 法医学に関する実地研修
- ③ 看護に関する講義・演習（機器を用いたシミュレーション、患者・家族とのコミュニケーション等）

計177名の看護師が研修を修了
（令和3年10月末時点）

医師によるICTを利用した死亡診断等をサポートする看護師を対象とした研修

講義・演習

- ◆法医学に関する一般的事項
死因究明・死因統計制度、死因論、内因性急死、外因死
 - ◆ICTを利用した死亡診断等の概要、関係法令
 - ◆ICTを利用した死亡診断等の制度を活用する患者・家族への接し方
（意思決定支援含む。）
 - ◆実際に使用する機器を用いたシミュレーション
- ◇2日間程度

実地研修

- ◆2体以上の死体検案※
又は解剖への立ち会い
（※コロナ対応による要件変更あり）
- ◇1～2日間程度

研修は単位制とし、分割して履修が可能。
厚生労働省医政局長より全てのプログラムを履修した場合に修了証が交付される。



○対象者

看護師としての実務経験5年以上を有し、その間に患者の死亡に立ち会った経験3例以上があり、かつ、看護師としての実務経験のうち、訪問看護または介護保険施設等において3年以上の実務経験を有し、その間に患者5名に対しターミナルケアを行った（※）看護師。

※ここでいう「ターミナルケアを行った」とは、訪問看護においては、患者の死亡日及び死亡前14日以内に、2回以上の訪問看護を実施し、ターミナルケアに係る支援体制について患者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合をいう。また、介護保険施設等においては、当該施設の看取りに関する指針等に基づき、看護師が対象となる入居者に対するターミナルケアに関する計画の立案に関与し、当該計画に基づいてターミナルケアを行った場合をいう。

ICTを利用した死亡診断等の流れ

○ ICTを用いた死亡診断等にあたって、研修を受けた看護師が、遺族への対応、遺体の観察・写真撮影、死亡診断書作成の補助等を行う。

STEP1 患者死亡前に 準備すべきこと	STEP2 遺族との コミュニケーション	STEP3 所見記録と死亡診断等 を行う医師への報告	STEP4 医師の指示を受けての 死亡診断書作成の補助	STEP5 遺族への説明と 死亡診断書の交付
<ul style="list-style-type: none"> 本人及び家族の理解を得た上で、死亡前に同意書様式により同意を得る。 ICTを利用して報告する看護師は、法医学等に関する一定の教育を受けるとともに、ICTを利用した死亡診断等を行うのに必要な機器・物品を、遠隔から死亡診断等を行う予定の医師と相談し準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の生前の死生観・宗教観のほか、ご遺体への礼意、家族の心情等へ配慮する。 医師は、ICTを利用した死亡診断等を行う場合であっても、直接対面での死亡診断等を行う場合と同様に医師-遺族間のコミュニケーションを図る。 看護師は、ご遺体の観察や撮影に際しては、必要に応じて家族に別室で待機してもらう等、家族の心情等に十分な配慮をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は、リアルタイムの双方向コミュニケーションが可能な端末を用いて、遠隔からの医師のリアルタイムの指示の下、遺体の観察や写真撮影を行い、記録様式の全項目を記載する。医師が死亡診断を行うにあたり必要な情報（記録様式及び写真）を、電子メール等で医師に報告する。電子メール等は適切なセキュリティ環境下で送受信する。 医師は、看護師からの報告を踏まえ、遠隔において死亡診断を行う。その際、医師が死亡の事実の確認や異状がないと判断できない場合には、ICTを利用した死亡診断等を中止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は、医師から死亡診断書に記載すべき内容についての説明を受け、死亡診断書を代理記入する方法により、医師による死亡診断書作成を補助することができる。 看護師が代理記入した死亡診断書については、看護師が医師に電子メール等で送付することにより、その記載内容に誤りがないことを医師が確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> リアルタイムの双方向コミュニケーションが可能な端末を用い、医師から患者の死亡についてご遺族に説明後、看護師からご遺族に死亡診断書を渡す。 死亡診断書については、正本をご家族に交付するとともに、写し3部以上を作成し、ご遺族の控え、診断した医師の控え（診療録に添付）、看護師の控えとする。
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">   </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p><実際の事例></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 離島在住の90代のがん患者 ◆ 主治医の医療機関からは車3時間+船1時間（直線距離約200km） ◆ 主治医が医療機関を離れているときに心肺停止状態となったため、研修を受けた看護師によりICTを用いて主治医の死亡診断をサポート。 <p>⇒死亡診断のために遠くまでご遺体を搬送する必要がなくなり、ご遺族と共に看取りを行うことができた。</p> </div>				

ICTを利用した看護師との連携による死亡診断等

ICTを利用した死亡診断

➤ 在宅患者訪問診療料の加算において、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断等の要件を追加。

現行

【在宅患者訪問診療料】

患者において死亡診断を行った場合には、200点を所定点数に加算する。

[算定要件]

在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に算定する。

改定後

【在宅患者訪問診療料】

死亡診断を行った場合には、**死亡診断加算**として、200点を所定点数に加算する。

[算定要件]

在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に算定する。

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器 (ICT) を用いた死亡診断等ガイドライン (平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能である。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行った旨記載すること。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。



「情報通信機器 (ICT) を用いた死亡診断等ガイドライン」に基づき、ICTを利用した看護師と連携



参考) 算定回数

	算定回数
在宅患者訪問診療料 死亡診断加算※	187

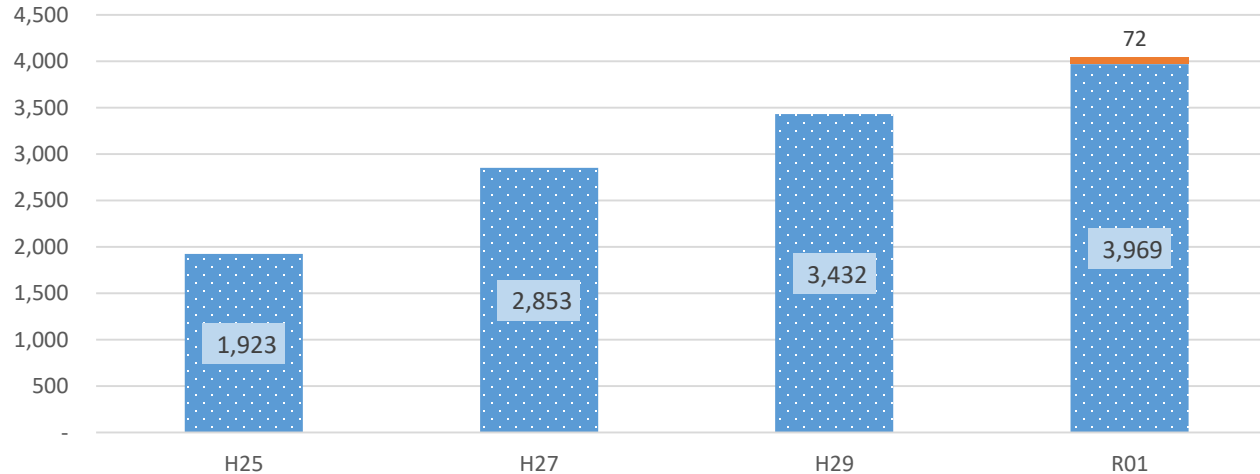
※往診又は訪問診療を行った場合とICTを活用した場合の両方を含む

訪問看護ターミナルケア療養費の主な要件と算定状況

○ ICTを利用した看護師との連携による死亡診断等を行った医療機関については在宅患者訪問診療料の加算による評価があるが、ICTを活用した死亡診断等の支援を行った訪問看護ステーションについては評価されていない。

	訪問看護ターミナルケア療養費1【25,000円】	訪問看護ターミナルケア療養費2【10,000円】
対象者	<p>◆在宅で死亡した利用者</p> <p>◆特別養護老人ホーム等で死亡した利用者 (看取り介護加算等を算定している利用者を除く)</p> <p>※ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅(特別養護老人ホーム等)以外で死亡した者を含む</p>	<p>◆特別養護老人ホーム等で死亡した利用者 (看取り介護加算等を算定している利用者に限る)</p> <p>※ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む</p>
主な要件	<p>○主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施する。</p> <p>○訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上で、ターミナルケアを実施する。</p> <p>○ターミナルケアの実施については、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者と連携の上対応する。</p>	

■ターミナルケア療養費の算定回数(推計)



■ターミナルケア療養費1 ■ターミナルケア療養費2