

看取り等における 看護サービスの活用に関する事例

令和3年度
介護支援専門員更新研修（実務経験者）及び専門研修
（専門研修課程Ⅰ）

本日の予定

1. 目的・目標の確認
2. 講義：看護サービスの活用について
3. 休憩
4. 演習：個人ワークとグループワーク
5. 休憩
6. まとめ：個人ワークとグループワーク
7. 発表
8. 振り返り

I 訪問看護に関する基礎知識

P252

無断複写・転載を禁ずる

- ①訪問看護とは
- ②訪問看護の種類
- ③訪問看護に携わる職種
- ④訪問看護を受ける対象（在宅・施設）
- ⑤訪問看護の活動内容

無断複写・転載を禁ずる

①訪問看護とは

P252

- ☆看護師等が、病気や障がいを持っている人の「住まい」を訪問して行う看護サービス
- ☆病気や障がいがある乳幼児から高齢者まで全ての人を対象となる
- ☆医師の指示のもと（**訪問看護指示書**の交付を受け）療養上の世話や必要な医療処置などを行う。
※「住まい」とは、自宅だけでなく、住宅型老人ホームやサービス付高齢者住宅等の施設も意味する

②訪問看護の種類

無断複写・転載を禁ずる

P252

- 1) 行政（保健所、市町村）が行う保健師・看護師による訪問指導
- 2) 保険医療機関（病院・診療所）が行う訪問看護
- 3) 訪問看護ステーションが行う訪問看護
- 4) その他の訪問看護（保険外）

③訪問看護に携わる職種

無断複写・転載を禁ずる

P254

- ☆訪問看護ステーションにおいては、保健師・看護師（健康保険法の指定事業所では助産師も可能）または准看護師を常勤換算で2.5人以上確保し、そのうち管理者は常勤の保健師、看護師でなければならない。
- ☆理学療法士（PT）・作業療法士（OT）言語聴覚士（ST）などの職種は、必要に応じ訪問看護の職員として配置が可能。

④訪問看護を受ける対象 (在宅・施設)

無断複写・転載を
禁ずる

P254

- 介護保険の場合
- 医療保険の場合
- その他公費負担医療等の場合

介護保険の場合

無断複写・転載を禁ずる

- ★要支援または要介護者
主治医が訪問看護の必要性を認め
た利用者
- 235 P
- 要介護者でも医療保険利用に切り替わることがある。確認が必要

医療保険の場合

無断複写・転載を禁ずる

P255

医療保険制度での対象者

★介護保険の認定を**受けていない方**で医師の指示により訪問看護が必要な方

(乳幼児から高齢者まで)

★要介護認定を**受けていても** . . .

①末期がん・難病患者（厚生労働大臣が定める疾病等） P254図表2

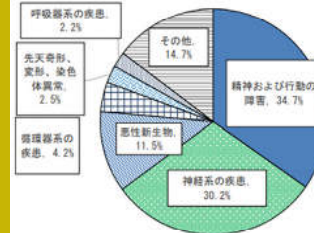
②急性増悪などにより医師が頻回な訪問看護を必要と認め、特別訪問看護指示書を交付した場合

無断複写・転載を禁ずる

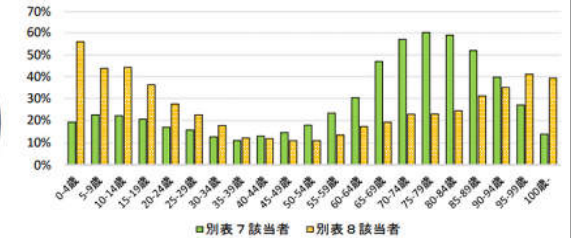
訪問看護ステーション利用者の状態

- 訪問看護ステーションの利用者の主傷病は、「精神および行動の障害」と「神経系の疾患」がそれぞれ3割以上を占め、次いで「悪性新生物」が約1割である。
- 訪問看護利用者における別表7の該当者は70～80歳代、別表8の該当者は小児と高齢者において割合が高い。

■訪問看護利用者の主傷病



■訪問看護利用者における別表7及び別表8の該当者割合



<別表7>
 末期の悪性腫瘍
 多発性硬化症
 重症筋無力症
 スモン
 筋萎縮性側索硬化症
 硬膜小脳変性症
 ハンチントン病
 進行性筋ジストロフィー症
 パーキンソン病関連疾患
 多系統萎縮症

プリオン病
 亜急性硬化性全脳炎
 ライソゾーム病
 新腎白質ジストロフィー
 脊髄性筋萎縮症
 球腎性筋萎縮症
 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
 後天性免疫不全症候群
 頸髄損傷
 人工呼吸器を使用している状態

<別表8>
 1 在宅慢性腫瘍患者指導管理もしくは在宅救命切迫患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
 在宅自己療養療法指導管理
 在宅血液透析指導管理
 在宅酸素療法指導管理
 在宅中心静脈栄養療法指導管理
 在宅成分栄養療法指導管理
 在宅自己導尿指導管理
 在宅人工呼吸器指導管理
 在宅持続経管呼吸療法指導管理
 在宅自己疼痛管理指導管理
 在宅自己療養療法指導管理
 在宅血液透析指導管理
 在宅酸素療法指導管理
 在宅中心静脈栄養療法指導管理
 在宅成分栄養療法指導管理
 在宅自己導尿指導管理

【出典】保険局医療課調べ（平成29年6月調査分より推計）※医療保険の訪問看護療養費を算定した者

訪問看護の料金について（R2年度改定）

無断複写・転載を禁ずる

介護保険

※利用者負担額1～3割

緊急時訪問看護加算

特別管理加算

ターミナルケア加算

サービス提供体制強化加算は区分支給限度額管理の対象外となる。

他、看護体制強化加算や夜間、早朝、深夜加算、理学療法士等の訪問料金もあり

20分未満(早朝、夜間、深夜)	313円/回	1割の場合
30分未満	470円/回	
30分～1時間未満	821円/回	
1時間～1時間半未満	1,125円/回	
初回加算	300円	
サービス提供体制強化加算	6円/回	
緊急時訪問看護加算	月1回574円	
特別管理加算	月1回250円か500円	
ターミナルケア加算	2,000円	
長時間訪問看護加算	300円	
退院時共同指導加算	600円/回	
複数名訪問看護加算	254円(30分未満) 402円(30分以上)	

無断複写・転載を禁ずる

訪問看護の料金について

医療保険

- ・後期高齢者医療保険～かかった費用の1割～3割
- ・健康保険・国民健康保険～かかった費用の1割～3割
- ・**+プラス**
- ・その他の利用料 . . . 交通費、2時間越えた場合、時間外、営業日以外、死後の処置料など 確認必要

その他、公費負担医療等

無断複写・転載を
禁ずる

P256

図表4

介護保険と公費を併用する

資格証明等の確認が必要

給付サービスの事業所へ確認が必要

医療保険で訪問看護を利用の場合も公費負担があるので確認しましょう

⑤訪問看護の活動内容

無断複写・転載を禁ずる

P259

- ①病状の観察、家族への介護指導・療養相談、認知症ケア
- ②主治医の指示に基づく医療処置、医療機器の管理・指導、服薬管理・指導、在宅酸素、人工呼吸器、経管栄養、点滴静脈注射、創傷処置など
- ③身体の清潔（清拭、入浴介助など）、排泄の支援、食事・栄養の支援・指導、リハビリテーション
- ④ターミナルケア・自宅での看取り

自宅以外の多様な居住の場 におけるターミナルケアの評価

P260

無断複写・転載を禁ずる

自宅だけでなく施設系、居住系のサービス事業所にも訪問が可能（条件あり）

以下の場合には医療保険

- 末期の悪性腫瘍及び難病等ならびに急性増悪等により医師の特別指示書が出ている場合（14日間限度）

どんなときに訪問看護が必要か？

無断複写・転載を禁ずる

訪問看護

- 食事、排泄、清潔、睡眠などに支障があり調整やコントロールがうまくいかない
- 入退院を繰り返す
- 初めて医療行為、医療機器の管理が必要となった
- 長期入院をしていた
- 病状が不安定で病気の進行に不安がある
- 服薬管理がうまくできない
- 一人暮らしで病気に不安がある
- 老々介護で病気に不安がある
- 終末期を自宅で過ごしたいという希望があるなど

訪問看護開始までの流れ

- ☆入院中の病院からの紹介
- ☆ケアマネジャーからの紹介
- ☆かかりつけ医からの紹介
- ☆ご家族、ご本人からの申し込み
- ☆地域包括支援センターから紹介 など

無断複写・転載を禁ずる

↓
介護認定の有無や医療保険か介護保険か確認後、
介護保険の場合ケアマネジャーがプラン立案（暫定も
あり）、主治医の指示書依頼や面談を行い（訪問看護
師とケアマネジャー同伴すると望ましい）、計画案で
のケア担当者会議を経て、訪問看護サービス開始

II 地域連携、在宅医療との連携

P262

無断複写・転載を禁ずる

- ①主治医との連携、居宅療養管理指導の活用
- ②多職種による連携、緩和ケアチームとの連携
- ③緊急時対応、関連機関との連携

①主治医との連携、 居宅療養管理指導の活用

無断複写・転載を禁ずる

☆訪問診療、居宅療養管理指導に際に訪問看護
師が同席し、予後予測や生命予測を話し合う
ことがある。ケアマネジャーも同席するとよ
り、状態把握できる。

☆看取りの時の対応の確認

本人・ご家族の状況により何度も説明・話し
合いを繰り返す。確認と同意。（どのタイミ
ングで連絡するのか等）

ご家族、または施設職員が訪問看護師に
連絡⇒訪問看護師から主治医へ連絡

P621

無断複写・転載を禁ずる

2.(6)③ 医療機関との情報連携の強化

概要	【居宅介護支援】 ○ 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。【告示改正】
単位数	<改定後> <現行> なし ⇒ 通院時情報連携加算 50単位/月（新設）
算定要件等	・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合



②多職種による連携、緩和ケアチームとの連携

無断複写・転載を禁ずる

☆関係機関、関係職種の連携は必須

病院、ホスピス、在宅医、看護師、薬剤師、訪問看護ステーション、介護職、介護支援専門員、リハスタッフ、臨床心理士、宗教家など・・・

関係職種間での情報共有・方向性の統一

↓
カンファレンスや情報共有ノートやファイルの活用のほか、電話やFAX等でのやりとりで関係者間で、状態が把握できるよう工夫をする。

③緊急時対応、関連機関との連携

無断複写・転載を禁ずる

☆予測できる状態は説明し、（主治医または看護師から）そのときどう対応したいか（病院へは運ばず家で（施設で）最期まで対応したい・できるだけ早く医療機関に入院）など事前に利用者・家族と選択肢について話しあっておくことが大事。

↓
総合病院などで往診対応しない主治医の場合、もし夜中など呼吸停止を発見した場合、救急車では搬送できず検死になる可能性がある。事前に説明しておく必要がある。

そうなることを希望しない場合は往診できる医師に変更しておく必要がある。

Ⅲ看取り期の訪問看護の役割と介護支援専門員の役割

無断複写・転載を禁ずる

P263

①終末期の看護

②看取り期における介護支援専門員の役割

①終末期の看護

無断複写・転載を禁ずる

(1)疼痛コントロール

(2)疼痛緩和ケア

(3)看取りの体制への相談・アドバイス

(4)グリーフケア・デスカンファレンス

②看取り期における 介護支援専門員の役割

無断複写・転載を禁ずる

P266

☆看取りにはチームづくりが大切！

フォーマルサービス以外のインフォーマルサービスの活用を提案したり、チームのつなぎ役として大きな役割を担っている。

刻々と変化する状態にあわせてアセスメントし、月替わり・週替わりのケアプラン作成が必要な場合が多い。

2. (2) 看取りへの対応の充実 (その1)

無断複写・転載を禁ずる

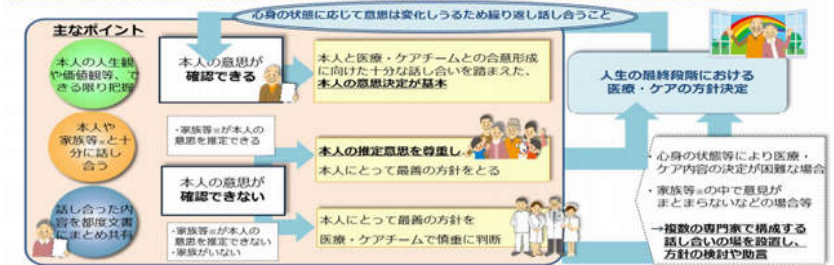
ガイドラインの取組推進

■ 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める。

短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、居住系サービス、施設系サービス

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【有修正、通知改正】施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

「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」における意思決定支援や方針決定の流れ（平成30年版）
人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

IV 高齢者の終末期の特徴と尊厳

P268

無断複写・転載を禁ずる

① 高齢者の終末期の特徴

② 利用者の尊厳

① 高齢者の終末期の特徴

無断複写・転載を禁ずる

☆ 終末期と言っても非がんの利用者とがんの利用者では生活や予後に大きな違いがある

☆ 事前にこれから起こり得る体の変化とその対応のしかたについて説明しておくことでご家族の心の準備ができる。（予期的不安の解消）

↓

「お別れのパンフレット」を訪問看護ステーションでは作成し、死への準備教育として活用していることが多い。



宮崎版
看取りのための
パンフレット
2019年3月発行

問い合わせ先
宮崎市郡医師会病院
地域医療連携室

②利用者の尊厳

- ☆「最期までその人らしく」を支えることの意味を理解し、ケアマネジメントできるように・・・
- ☆終末期にある利用者の家族が抱える問題を考えながら家族を訪問看護師とサポートしていく