

在宅医療ははじめの一步 ～実践編～

金山町たたら内科
長江厚

はじめの一步

今日はこれだけ

WordやExcelの機能を
100%使っている方は
ほとんどいませんよね

①現場の流れをご覧ください(後述)

②まずは、基本的な診療報酬を算定してください

例)在宅療養支援診療所(医師1人)

在宅患者訪問診療料1(888点)(毎回算定可)

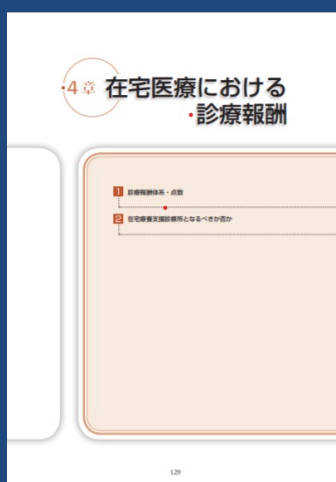
+

在宅時医学総合管理(在医総管)

(月1回訪問診療 2、300点)(月2回訪問診療 3、700点)

(注:初診時のみ往診料(720点)を算定→往診のみでは在医総管は算定できない)

それ以外は、「慣れてきたら」「余裕があれば」



在宅医療における診療報酬
(東京都医師会)



たんぽぽ先生
(たんぽぽクリニック 永井康徳先生)

本日のお話し

(1日の流れに沿って)

(お家確認 駐車禁止除外指定車申請)

- I 診察
- II 検査
- III 処置・管理
- IV 投薬
- V 緊急時の対応
- VI 多職種連携
- VII 緩和ケア
- VIII 看取り

お家確認はグーグルマップストリートビューで



駐車禁止除外指定車申請

別記様式第1の6

駐車禁止除外指定車

川口 第 号
令和 年 5 月 日発行

緊急往診使用中

車両番号 [REDACTED] 号

運転者の連絡先/用務先 別紙のとおり

有効期限 令和 5 年 4 月 30 日

埼玉県公安委員会

- ・申請書 ・運転免許証の写し ・車検証の写し
 - ・交通規制除外対象車両であることを証明する書類 (医師免許証の写し)
- 管轄する警察署の交通課に申請

本日のお話し

(1日の流れに沿って)

(お家確認 駐車禁止除外指定車申請)

- I 診察
- II 検査
- III 処置・管理
- IV 投薬
- V 緊急時の対応
- VI 多職種連携
- VII 緩和ケア
- VIII 看取り

診察

- 療養環境の確認
(ベッド、トイレ、浴室、居間の位置、段差、階段)
- 問診(ご家族の「なんとなく元気がない」は要注意)
- 視診(顔色、体表(褥瘡の有無)、頸静脈怒張 etc.)
- 聴診
- 触診
- 血圧測定
- 酸素飽和度測定

五感を駆使して情報を得る
→在宅医療の醍醐味の一つ

本日のお話し

(1日の流れに沿って)

(お家確認 駐車禁止除外指定車申請)

- I 診察
- II 検査
- III 処置・管理
- IV 投薬
- V 緊急時の対応
- VI 多職種連携
- VII 緩和ケア
- VIII 看取り

検査

- 血液生化学検査
(在宅でできる基本の検査)
栄養状態の確認
貧血、肝機能、腎機能、感染徴候の評価
- 超音波検査(診療スタイルによる)
- 心電図(循環器医なのにほぼ使っていない)
- レントゲン検査(一度も使ったことがない)



超音波検査
「2」の「イ」訪問診療時に行った場合
400点



本日のお話し

(1日の流れに沿って)

(お家確認 駐車禁止除外指定車申請)

- I 診察
- II 検査
- III 処置・管理
- IV 投薬
- V 緊急時の対応
- VI 多職種連携
- VII 緩和ケア
- VIII 看取り

処置・管理

- 呼吸管理(HOT、気管カニューレ、吸引等)
- 経管栄養管理(胃瘻・経鼻胃管)
- 排尿管理(膀胱留置カテーテル)
- 創傷・褥瘡処置
- 輸液管理(末梢輸液、TPN)
- 詳しくは「第5回 在宅医療塾」で

呼吸管理

HOT

- 適応は「慢性呼吸不全」「慢性心不全」
- 酸素会社と契約
- ほぼ当日に酸素濃縮器の設置が可能
- 保険点数(在医総管と併算定可)
 - 在宅酸素療法指導管理料(2,400点)
 - 酸素濃縮器加算(4,000点)
 - (携帯型酸素ボンベ加算(880点))
 - 呼吸同調式デマンドバルブ加算(300点)
 - 在宅酸素療法材料加算(100点)

課題:

肺炎等の急性呼吸不全に対する、一時的な低酸素に対する酸素投与



呼吸管理

気管カニューレ

- 気管カニューレ
- サイズの確認
- 交換頻度 1～3週間に1回
- 保険点数
- 在宅気管切開患者指導管理料(900点)
喀痰吸引との併算定不可
材料費(カフ付き上部吸引機能あり 4、190円)
- 在宅人工呼吸指導管理料(2、800点)
- 気管切開式人工呼吸器加算(7、480点)

呼吸管理

喀痰吸引

- 吸引器購入(3～15万円)
(呼吸機能障害、身体障害等で自治体による助成あり)
- 吸引圧 100～150mmHg(小児は2/3を目安)
- カテーテルを回転させながら吸引
- 家族による吸引
- 訪問看護師による吸引(訪問看護指示書 300点)
- 介護福祉士による吸引(医師の文書による指示が必要)
(介護職員等喀痰吸引等指示書 240点)
- 保険点数 1日につき48点(併算定に注意)

(別紙様式34) ^{※1}

介護職員等特定行為指示書 ^{※2}

横記の件について、下記の通り指示いたします。 ^{※3}

指示期間(平成 年 月 日～ 年 月 日) ^{※4}

事業者 ^{※5}	事業種別 ^{※6}	事業名称 ^{※7}
氏名 ^{※8}	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ^{※9}	(姓) ^{※10}
住所 ^{※11}	電話 () - ()	
介護認定区分 ^{※12}	要介護 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5) ^{※13}
障害程度区分 ^{※14}	区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 ^{※15}	
またも労働者 ^{※16}		
実施行為種別 ^{※17}	☐ 認知症の対応 ☐ 身体介護の対応 ☐ 介護力ニューレの対応 ^{※18} ☐ 見守りによる24時間監視 ☐ 見守りによる24時間監視 ☐ 経管栄養監視 ^{※19} 具体的な指示内容 ^{※20}	
経管栄養 (経口摂取困難、注意喚起等を含む) ^{※21}		
経管栄養 (栄養補助食品、給水時間、給水量、注意事項等を含む) ^{※22}		
その他の注意事項 (介護職員等) ^{※23}		
その他の注意事項 (医師等) ^{※24}		
(参考) 使用経管栄養器 ^{※25}	1. 経管栄養器 ^{※26} サイズ: _____ F、種類: _____ 2. 管の長さ、管の太さ、管の材質 ^{※27} 種類: ガラス型・プラスチック型、サイズ: _____ F、 3. 吸引器 ^{※28} 種類: _____ 4. 人工呼吸器 ^{※29} 種類: _____ 5. 介護力ニューレ ^{※30} サイズ: 外径 _____ mm、長さ _____ mm ^{※31} 6. その他 ^{※32}	

緊急時の連絡先 ^{※33}

不測の事態に備えて、介護職員等、医師等が連絡を確立し、指示を記載すること。 ^{※34}

※1 「要介護区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄については、該当項目に○を付し、空欄に○を記入すること。 ^{※35}

※2 上記のとおり、指示いたします。 ^{※36}

平成 年 月 日 ^{※37}

病院名 ^{※38}

住所 ^{※39}

電話 ^{※40}

FAX ^{※41}

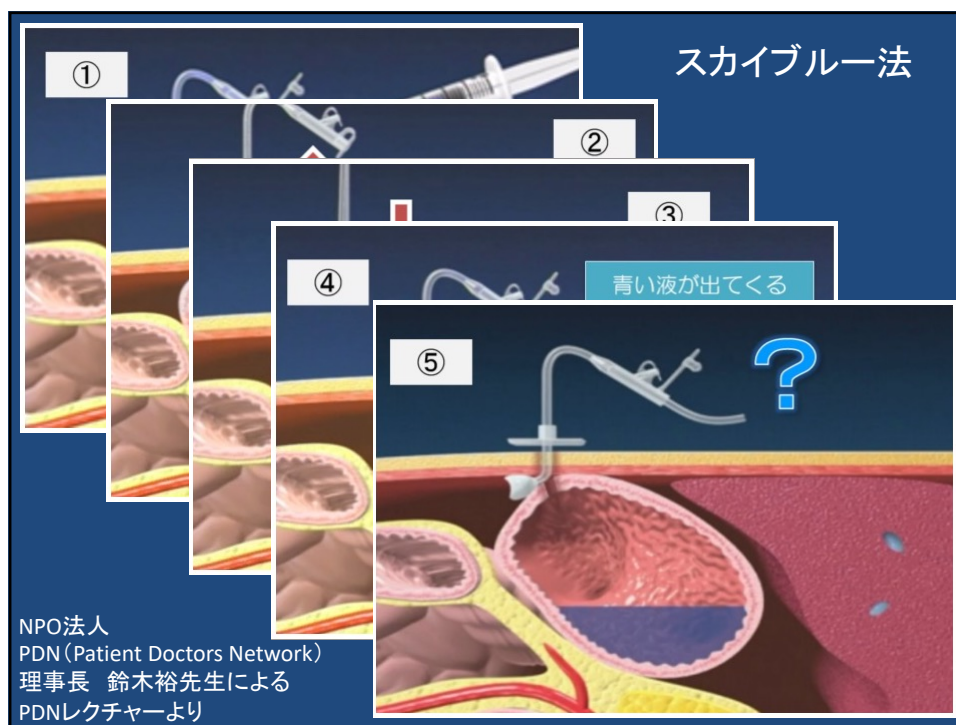
医師氏名 ^{※42}

印 ^{※43}

(登録経管栄養等(特定行為)事業者の表) 表 ^{※44}

経管栄養管理(胃瘻)

- **トラブル**
事故抜去
胃瘻カテーテル誤挿入(バンパー埋没症候群)
- 胃瘻カテーテルの交換
- 交換前の送気 交換後の可動、回転の確認
- 経管栄養カテーテル交換法(200点)
画像診断または内視鏡による確認が必要
スカイプルー法 経鼻胃管からの送気
- 材料費バンパー型21700円(ガイドワイヤー)など



経管栄養管理(胃瘻)

- 投与量 栄養所要量 標準体重 $\times$ 27kcal/kg(寝たきりではそれ以下も可)
- 誤嚥対策
体位の確認(30~90°)
1回投与量を減らす
投与速度を落とす(維持期は150~200ml/h)
半固形化経腸栄養剤へ変更する
- 栄養剤に含有するNaは少なめ → 低Na血症に注意
- 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料(2,500点)
(エレンタール エレンタールP ツインラインNF のみ)
↑粉末(要溶解) ↑(A液B液に分かれる)要混合
- 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料(2,500点)
胃瘻造設後1年以内
ラコールNF配合経腸用半固形剤
投与時間の短縮が可能な形状にあらかじめ調整された半固形状のもの

排尿管理

- 膀胱留置カテーテル
- 交換頻度 30日ごとが目安（尿路感染が必発）
- 紫色畜尿バッグ症候群（purple urine bag syndrome）
慢性便秘が誘因となって尿中に排泄されたインジカンが細菌で分解され、色素がプラスチックに溶け込み紫色を呈する
→発熱等の症状がなければ治療不要
- 保険点数と算定要件
留置カテーテル設置 40点（在医総管算定時は×）

創傷・褥瘡管理

- 褥瘡の治癒過程を理解
- DESIGN- R分類
- 治療の基本
除圧 湿潤環境の保持 感染コントロール 栄養管理
- 洗浄は水道水で可
- ドレッシング材
- 外用薬
- デブリドマン
- 在宅患者訪問褥瘡管理指導料（750点）はあるが、算定要件のハードルは高い
（管理栄養士、看護師等と共同して指導管理）

DESIGN-R [®] 2020 褥瘡経過評価用		カルテ番号 ()	月日						
		患者氏名 ()							
Depth^{※1} 深さ 創内の一箇所1部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する									
0	皮膚損傷・発赤なし	3	皮下組織までの損傷						
1	持続する発赤	4	皮下組織を越える損傷						
2	真皮までの損傷	5	関節腔・体腔に至る損傷						
		DTI	深部組織損傷 (DTI) 疑い ^{※2}						
		U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能						
Exudate 滲出液									
0	なし	6	多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する						
1	少量：毎日のドレッシング交換を要しない								
2	中等量：1日1回のドレッシング交換を要する								
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定：〔長さ (cm) × 幅 (cm)〕 ^{※3}									
0	皮膚損傷なし	15	100以上						
1	4未満								
2	4以上 16未満								
3	16以上 36未満								
4	36以上 64未満								
5	64以上 100未満								
Inflammation/Infection 炎症/感染									
0	創所の炎症徴候なし	3C ^{※4}	臨界的定着疑い (創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など)						
1	創所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	3I ^{※4}	創所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など)						
		9	全体的影響あり (発熱など)						
Granulation 肉芽組織									
0	創が治癒した場合、創の深い場合、深部組織損傷 (DTI) 疑いの場合	4	良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める						
1	良性肉芽が創面の90%以上を占める	5	良性肉芽が創面の10%未満を占める						
2	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	6	良性肉芽が全く形成されていない						
Necrotic tissue 壊死組織 存在している場合は全体的に多い状態をもって評価する									
0	壊死組織なし	3	柔らかい壊死組織あり						
		6	硬く厚い硬質した壊死組織あり						
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全周 (潰瘍面も含め) 〔長さ (cm) × 幅 (cm)〕 ^{※3} から測定の大きさを差し引いたもの									
0	ポケットなし	6	4未満						
		9	4以上16未満						
		12	16以上36未満						
		24	36以上						

部位 (左臀部、左臀部、大腿内側、膝関節、その他 ())

合計^{※1}

※1 深さ (Depth: 0-2) のみ創は全周には加えない
 ※2 深部組織損傷 (DTI) 疑いとは、発赤・発熱・腫脹・疼痛・創面データ (発熱、発赤、腫脹、疼痛、悪臭など) から判断する
 ※3 長さ・幅は、両端を直線状に測定する
 ※4 肉芽組織の存在は、肉芽組織の存在を評価する
 ※5 肉芽組織の存在は、肉芽組織の存在を評価する
 ※6 肉芽組織の存在は、肉芽組織の存在を評価する

DESIGN-R

Depth

Exudate

Size

Inflammation/Infection

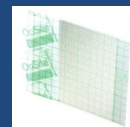
Granulation

Necrotic tissue

Pocket

代表的なドレッシング材

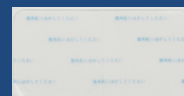
1. 創保護に適したもの
ポリウレタンフィルム (オプサイト® ウンド)



2. 創面を閉鎖し、湿潤環境を形成するもの
ハイドロコロイド (デュオアクティブ®)



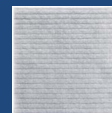
3. 乾燥した創を湿潤させるもの
ハイドロジェル (ビューゲル®)



4. 浸出液を吸収し保持するもの
ポリウレタンフォーム (ハイドロサイト® プラス)



5. 感染コントロール
銀含有ハイドロファイバー (アクアセル Ag®)



6. 疼痛を緩和できるもの
ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン (ハイドロサイト® ADジェントル)



編集・執筆 田中マキ子 「ガイドラインに基づくまるわかり褥瘡ケア」より改変

代表的な外用薬

1. 壊死組織の除去
プロメライン(プロメライン®) スルファジアジン銀(ゲーベン®)
2. 肉芽形成の促進
トラフェルミン(フィブラストスプレー®)
トレノイントコフェリル(オルセノン® 感染創×)
ポピドンヨード・シュガー(ユーパスタコーワ®)
3. 創の縮小
ブクラデシンナトリウム(アクトシン®)
ポピドンヨード・シュガー(ユーパスタコーワ®)
4. 感染・炎症の制御
カデキソマー・ヨウ素(カデックス®)
ポピドンヨード・シュガー(ユーパスタコーワ®)
5. 浸出液コントロール
多い ポピドンヨード・シュガー(ユーパスタコーワ®)
少ない スルファジアジン銀(ゲーベン®)
トレノイントコフェリル(オルセノン® 感染創×)
6. ポケットの解消
ポピドンヨード・シュガー(ユーパスタコーワ®)
トラフェルミン(フィブラストスプレー®)

編集・執筆 田中マキ子 「ガイドラインに基づくまるわかり褥瘡ケア」より改変



輸液管理

- 輸液のオーダーの仕方
訪問看護指示書
輸液製剤は
①処方せん(中心静脈栄養剤も可)
②院内から持ち出し
- 処方せんの発行
処方量は全量で記載
- CVポートの管理 消毒 感染徴候の確認
- 保険点数と算定要件
在宅中心静脈栄養法指導管理料(3,000点)
在宅中心静脈栄養法輸液セット加算(2,000点)
注入ポンプ加算(1,250点)

[illegible]

本日のお話し

(1日の流れに沿って)

(お家確認 駐車禁止除外指定車申請)

- I 診察
- II 検査
- III 処置・管理
- IV 投薬**
- V 緊急時の対応
- VI 多職種連携
- VII 緩和ケア
- VIII 看取り

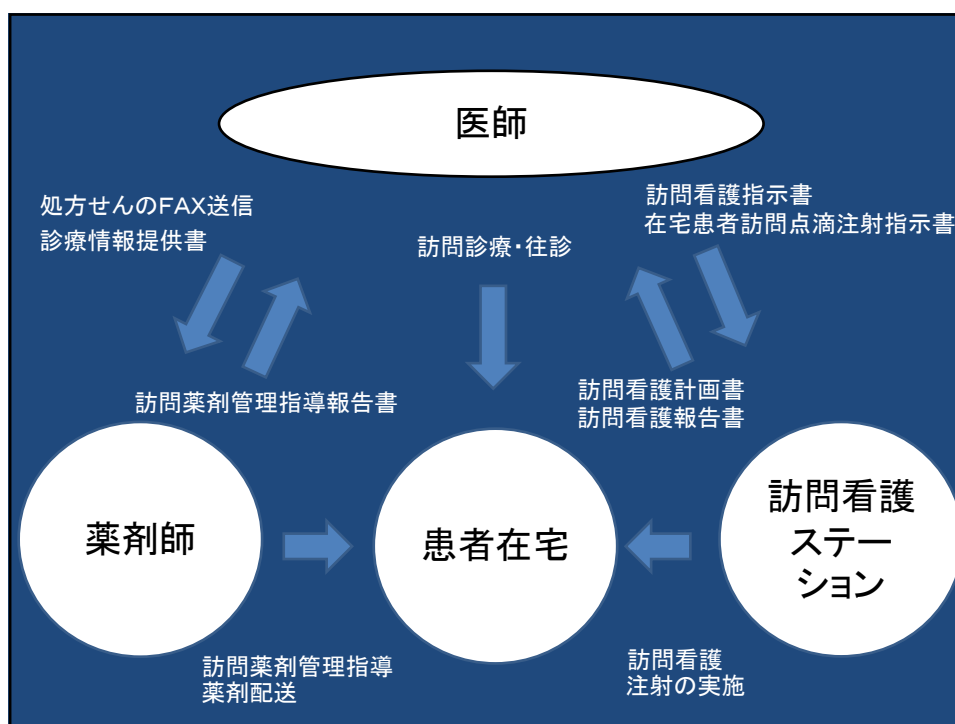
投薬

- 処方せんの出し方
- 薬局との連携
- 訪問薬剤管理指導・診療情報提供
- ポリファーマシー

処方せんの出し方

3通りの方法

- あらかじめ発行した処方せんを患家へ持っていく(手書きで訂正・追加し押印)
- 訪問から自院に戻った後に処方せんを発行し、薬局にFAX送信、後日処方せんを郵送する
- 携帯型電子カルテとポータブルプリンタを用いて患家で発行



薬局との連携

- 在宅患者訪問薬剤管理指導
(処方せんの備考欄に「訪問薬剤管理指導依頼」と記載)
- 診療情報提供書の発行(診療情報提供料 I 250点)
- 服薬状況の確認、残薬チェック
- 薬剤の効果および副反応の確認
- 他の職種との情報交換
- 高カロリー輸液調合
- 麻薬管理
- 経管栄養の栄養剤管理

処方箋
(この処方箋はどの薬局でも有効です)

a006 Page. 1

公費負担者番号	保険者番号	保険者氏名(姓・名)
公費負担者番号	保険者番号	保険者氏名(姓・名)

氏名 テスト 6
生年月日 昭和33年05月05日 性別 男
住所 埼玉県川口市金山町12-1
403号101号101号101号
電話番号 048-228-6000
医師氏名 長江 厚
医師氏名 番号 11 診療科目 内科 0209551

交付年月日 令和03年05月08日 処方箋の 有効期限 令和 年 月 日 特記事項 特記事項

薬剤科
【内服】* 【錠】 アムロジピン錠 5mg 1錠 28日分
分1 朝食後
【内服】* 【錠】 ガランタミン口腔内崩壊錠 4mg 2錠 28日分
分2 朝夕食後
【内服】* ベルソムラ錠 15mg 1錠 28日分
分1 就寝前 以下余白

医師氏名 (「差支不付」欄に「差支不付」を記載した場合は、署名又は印を捺印すること。)

診療科 指定無し
訪問薬剤管理指導依頼

負担率: 100% (高一)

処方箋は処方箋欄に「処方箋を承認した」旨の記載がある場合は「差支不付」を記載すること。
□ 処方箋を承認した旨の記載がある場合は「差支不付」を記載すること。

調剤年月日 令和 年 月 日 公費負担者番号

調剤薬局の所在地 及び名称 公費負担者 公費負担者 公費負担者

調剤薬局の名称 公費負担者 公費負担者 公費負担者

ポリファーマシー

- 在宅移行時は処方整理のきっかけ
副反応のリスクを減らす
療養病棟、回復期リハ病棟、老健、特養は包括払い
- 減薬は下記を行いながら少しずつ
- 予防薬のエビデンス評価
90歳に1次予防？（スタチン、抗血栓薬等）
胃薬、抗アレルギー薬etc.漫然と投与されていないか
- 対症療法の評価（鎮痛薬、ビタミン薬、）
- 優先順位の評価
- 代替手段（生活習慣の改善、リハビリetc.）
- 慎重に投与すべき薬剤
向精神薬、抗うつ薬、睡眠薬、パーキンソン病治療薬、ステロイド、
抗血栓薬、NSAID等

本日のお話し

（1日の流れに沿って）

（お家確認 駐車禁止除外指定車申請）

- I 診察
- II 検査
- III 処置・管理
- IV 投薬
- V 緊急時の対応**
- VI 多職種連携
- VII 緩和ケア
- VIII 看取り

緊急時の対応

- 発熱
- 呼吸不全・循環不全（肺炎、心不全等）
- 外傷（転倒、骨折）
- 経口摂取不良
- 病院との連携
- 同じ病状でも、入院の適応は患者さんによって異なる → 後述のACPが非常に重要

発熱

- 感染症
呼吸器感染 尿路感染 消化器感染
皮膚感染（褥瘡）
- 中枢性発熱
- 血液疾患
- 膠原病
- 悪性腫瘍

呼吸不全・循環不全

- 呼吸不全
- 聴診
- 呼吸数
- SAT
- 循環不全
- 体重
- 視診(頸静脈怒張)
- 聴診(Ⅲ音、Ⅳ音)
- SAT

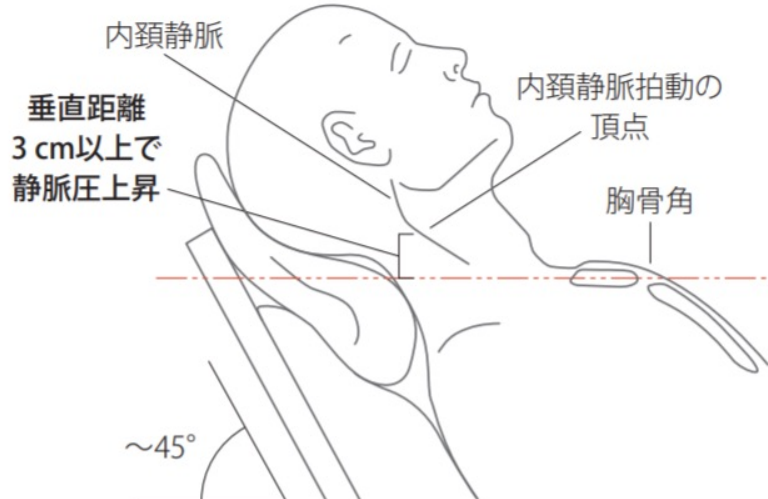


図5 静脈圧の推定法

日本循環器学会 循環器病ガイドラインシリーズ「急性・慢性心不全診療ガイドライン」より

外傷

- 骨折の診断
腫脹、熱感、疼痛の持続
突然歩行しなくなる、おむつ交換で痛みを訴える、等
- 大腿骨頸部骨折
臥床による合併症（肺炎、褥瘡、認知症等）のリスクがあることから、手術療法が優先される
→受け入れ先の確保が問題
- 骨折の予後
術後1年での死亡率は9.8～10.8%
ACPのきっかけ

経口摂取不良

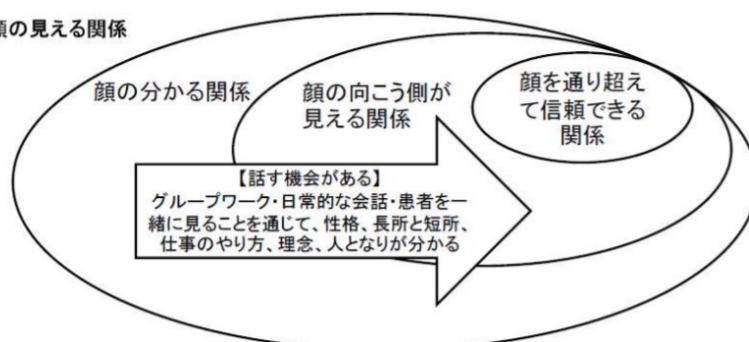
- 原因
- 感染症（肺炎、膀胱炎、褥瘡感染）
- 消化器疾患（しばしば悪性腫瘍）
- うつ
- 認知症
- 老衰

病院との連携

- 「顔の見える関係」
- 地域連携の会 講演会 等を活用
- 在宅医療に理解のある医師を探す
- 在宅医療に理解のある医師を増やす
(かつての同僚に在宅医療の話をしてください)
- 送るなら、受ける
受けるから、送れる
- 在宅医療連携拠点に相談

「顔の見える関係」とは何か？

顔の見える関係



顔の見える関係と連携との関係

顔が分かるから安心して連絡しやすい
役割を果たせるキーパーソンが分かる
自分の対応を変えることでやりやすくなる
同じことを繰り返して信頼を得ることで効率が良くなる
親近感がわく
責任のある対応をする



7

『緩和ケア普及のための地域プロジェクト(厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究)』報告書 2012

本日のお話し

(1日の流れに沿って)

(お家確認 駐車禁止除外指定車申請)

- I 診察
- II 検査
- III 処置・管理
- IV 投薬
- V 緊急時の対応
- VI 多職種連携**
- VII 緩和ケア
- VIII 看取り

多職種連携

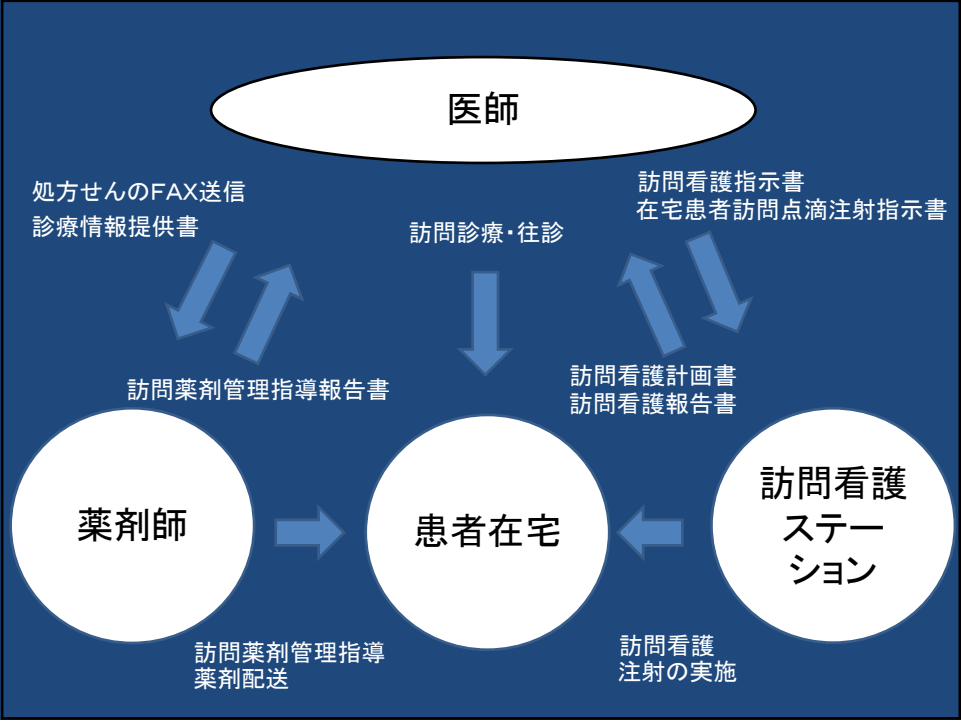
- ・ ケアマネージャー
- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリ
- ・ 訪問介護
- ・ 歯科
- ・ 薬局
- ・ (詳しくは「第4回 在宅医療塾」で)

ケアマネージャー

- 在宅医療におけるキープレイヤー
- 介護認定を受けたら（介護意見書を書いたら）、ケアマネさんの名前を聞いておく
- 電話したり、メールしたり、MCSに招待したり
- わからないことは相談してみる
（ケアマネさんは、むしろそれを待っている）

訪問看護

- どこに頼めばいいのか？
在宅医療連携拠点、ケアマネさん等に相談
- 訪問看護ステーション = ナースステーション
- 訪問看護指示書 = 指示書
- 訪問看護報告書 = 温度板・看護記録
- 24時間対応



訪問看護指示書

訪問看護指示期間 (令和 3 年 3 月 15 日 ~ 3 年 4 月 30 日)

患者氏名 増玉川口市 電話番号 048-228-6060

患者住所 増玉川口市 電話番号 048-228-6060

主たる病名 (1) 糖尿病 (末期状態) (2) 慢性心臓病 (3) 慢性腎臓病

病状・治療 糖尿病末期状態で水腎症、腎不全を呈している。慢性疼痛と悪化する腫瘍、下腹部痛がある。

現在の状況 投与中の薬剤の容量・用法 フェントステープ0.5mg 1日1回 1回1錠 貼付、トラムセツト配合錠 2錠 分2 朝夕食後、ザファック錠 100mg 1錠 週1回 分1 朝夕食後、タクロロニド錠 15 15mg 1錠 分1 朝夕食後、アークスト錠 10mg 1錠 サイナルタカセル錠 20mg 1錠 カブセル 分1 朝夕食後、酸化マグネシウム錠 500mg 2錠 アミティーザカセル 12μg 2錠 カブセル

日常生活 寝たきり度 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

自立度 認知症の状況 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐ 37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐ 49 ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 ☐ 61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 ☐ 71 ☐ 72 ☐ 73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐ 97 ☐ 98 ☐ 99 ☐ 100

要介護認定の状況 要介護 ☐ 1 ☐ 2 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

推薦の深さ DES 1 G N 分 ☐ D3 ☐ D4 ☐ D5 N P U A P 分 ☐ 直度 ☐ 直度

装置・使用医療機器等 ☐ 1. 自動腹圧測定装置 ☐ 2. 透析液体供給装置 ☐ 3. 酸素療法 (/ min) ☐ 4. 吸引器 ☐ 5. 中心静脈栄養 ☐ 6. 輸液ポンプ ☐ 7. 経管栄養 (経鼻・経口) 経管：チューブサイズ 日に1回交換 ☐ 8. 留置カテーテル (サイズ) 日に1回交換 ☐ 9. 人工呼吸器 (横圧式・縦圧式：設定) ☐ 10. 気管カニューレ (サイズ) ☐ 11. 人工肛門 ☐ 12. 人工膀胱 ☐ 13. その他 ()

留意事項及び指示事項 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装置・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他 慢性疼痛の疼痛管理を要する。

緊急時の連絡先 金山市たたら内科 (048-228-6060)

不在時の対応法 留守番電話転送

特記すべき留意事項 (注 薬の用法・作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期検診・検時対応型訪問介護看護及び複合サービス利用時の留意事項等があれば記載してください。)

他の訪問看護ステーションへの指示 (☐ 無・ ☐ 有：指定訪問看護ステーション名)

たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (☐ 無・ ☐ 有：訪問介護事業所名)

上記のとおり、指示いたします。 令和03年03月12日

医療機関名 金山市たたら内科 住 所 増玉川口市金山町12-1922-1197-川口1F TEL: 048-228-6060 FAX: 048-228-6061 医師氏名 長江 厚 印 指定訪問看護ステーション 訪問看護ステーション 殿

(別紙様式18)

☐ 特別訪問看護指示書
☒ 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書に☑をつけること

☐ 特別看護指示期間（令和 年 月 日 ～ 年 月 日）
☒ 点滴注射指示期間（令和 3 年 3 月 24 日 ～ 3 年 3 月 30 日）

患者氏名	生年月日	昭和 年 月 日 (91歳)
症状・主訴： 経口摂取困難 一時的に訪問看護が適切に必要な理由： 上記により補給を要するため。		
留意事項及び指示事項（注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。）		
点滴注射指示内容（投与薬名・投与量・投与方法等） ポタコール輸液 500ml 1 (5h) 1日1回 7日間		
緊急時の連絡先等 金山町たたら内科 (048-228-4000)		

上記のとおり、指示いたします。 令和3年03月23日

医療機関名 金山町たたら内科
 TEL:048-228-0060
 FAX:048-228-0061

医師氏名 長江 厚 印

事業所 訪問看護ステーション 桜

訪問リハビリ

- 脳梗塞後遺症、大腿骨骨折術後
- 埼玉県地域リハビリテーション支援体制
- リハビリテーション担当医に診療情報提供書を発行、訪問リハビリの指示箋を依頼する
 以後も、3か月に1度、診療情報提供書を発行
 →身体状況の確認、指示内容の検討のため
- 詳しくは「第3回 在宅医療塾」で



介護事業者

- 患者さんに最も近い
- 病初期の変化に気付いてくれる
- 現場での生活支援からフィードバックされる情報により、より具体的な療養計画を立てられる
- 情報共有の方法が課題 → MCSの活用

歯科との連携（口腔ケア）

嚥下

- ・ オーラルフレイル（口腔機能の衰えによるフレイル）
- ・ 口腔ケア、義歯の作成・調整
- ・ 摂食嚥下スクリーニングテスト
反復唾液嚥下テスト（30秒間の嚥下回数：3回以上）
（RSST: repetitive saliva swallowing test）
嚥下造影（VF: video fluorography）
- ・ 対策 口腔体操 食形態指導 嚥下リハビリ

薬局

- ・ 緊急時の処方せん受付
- ・ 麻薬の処方の可否（日曜、祝祭日の対応）

本日のお話し

(1日の流れに沿って)

(お家確認 駐車禁止除外指定車申請)

- I 診察
- II 検査
- III 処置・管理
- IV 投薬
- V 緊急時の対応
- VI 多職種連携
- VII 緩和ケア
- VIII 看取り

緩和ケア

- 麻薬処方医の登録
- 麻薬の処方
- 持続皮下注
- 詳しくは「第4回 在宅医療塾」で

麻薬の使い方

- 令和2年度第3回埼玉県医師会在宅医療塾
「在宅における麻薬を用いた疼痛管理」
(さやま総合クリニック 院長 菅野壮太郎先生)
- 在宅悪性腫瘍患者指導管理料(1、500点)
鎮痛療法または化学療法を行っている末期の悪性腫瘍患者
在宅がん医療総合診療料(在支診1、495点)との併算定不可
- 注入ポンプ加算 (1、250点)(2月に2回)
- 詳しくは「第4回 在宅医療塾」で

本日のお話し

(1日の流れに沿って)

(お家確認 駐車禁止除外指定車申請)

- I 診察
- II 検査
- III 処置・管理
- IV 投薬
- V 緊急時の対応
- VI 多職種連携
- VII 緩和ケア
- VIII 看取り

看取り

- 人生会議（ACP）
- 看取りの場所を話し合う
- 死の3兆候（呼吸停止 心停止 対光反射の消失）
- 「死亡したとき」は「死亡確認時刻」ではなく、
「死亡時刻」を記入
（家族等から状況を聴取し、分かる範囲で記入してよい）
- 訪問看護との連携（詳しくは「第4回 在宅医療塾」で）
- 死亡診断書の発行
（厚生労働省「死亡診断書記入マニュアル」）



看取りの診療報酬

- ・在宅ターミナルケア加算(4,500点)

死亡日および死亡日前14日以内の計15日間に
2回以上の往診または訪問診療を実施した場合

- ・看取り加算(3,000点)

看取りに関する説明を行い、死亡日当日に往診
または訪問診療をして患家で看取った場合
(死亡診断加算200点との併算定不可)