



# 日本一の高齢化地域における 訪問看護ステーションの人材確保とDX推進事例

合同会社 AddCare  
代表 藤沢武秀



# COI開示

筆頭発表者名 : 藤沢武秀  
所属 : 合同会社AddCare 職名 : 管理者・看護師

本講演に関連し、発表者の開示すべき  
COI関係にある企業などはありません

# 本日のレシピ



## 日本一の高齢化地域における 訪問看護ステーションの人材確保とDX推進事例

- 1) 秋田県の医療の実態
- 2) 訪問看護ステーションのDX化

## 看護師として誇りをもって活躍できてる？

- 1) KISA2隊によるコロナクラスター支援
- 2) 遠隔死亡診断研修
- 3) 特定行為研修



# 日本一の高齢化地域における 訪問看護ステーションの人材確保とDX推進事例

- 1) 秋田県の医療の実態
- 2) 訪問看護ステーションのDX化

## 看護師として誇りをもって活躍できてる？

- 1) KISA2隊によるコロナクラスター支援
- 2) 遠隔死亡診断研修
- 3) 特定行為研修





ごてんまり  
訪問看護  
ステーション







秋田県由利本荘市

地域おこし協力隊

募集!!

# 秋田県の実態

国勢調査 人口	(2010年)	1,085,997名
	(2023年)	913,514名
人口増減率 (2022年)		-1.59% (※) -0.44%
秋田県高齢化率 (65歳以上・2023年)		38.5 % ※ 29.1%
由利本荘市岩城町高齢化率		46 %
秋田県の人口密度 (2021年)		81人/km <sup>2</sup> ※ 333人/km <sup>2</sup>



(※) 比較地域：全国平均

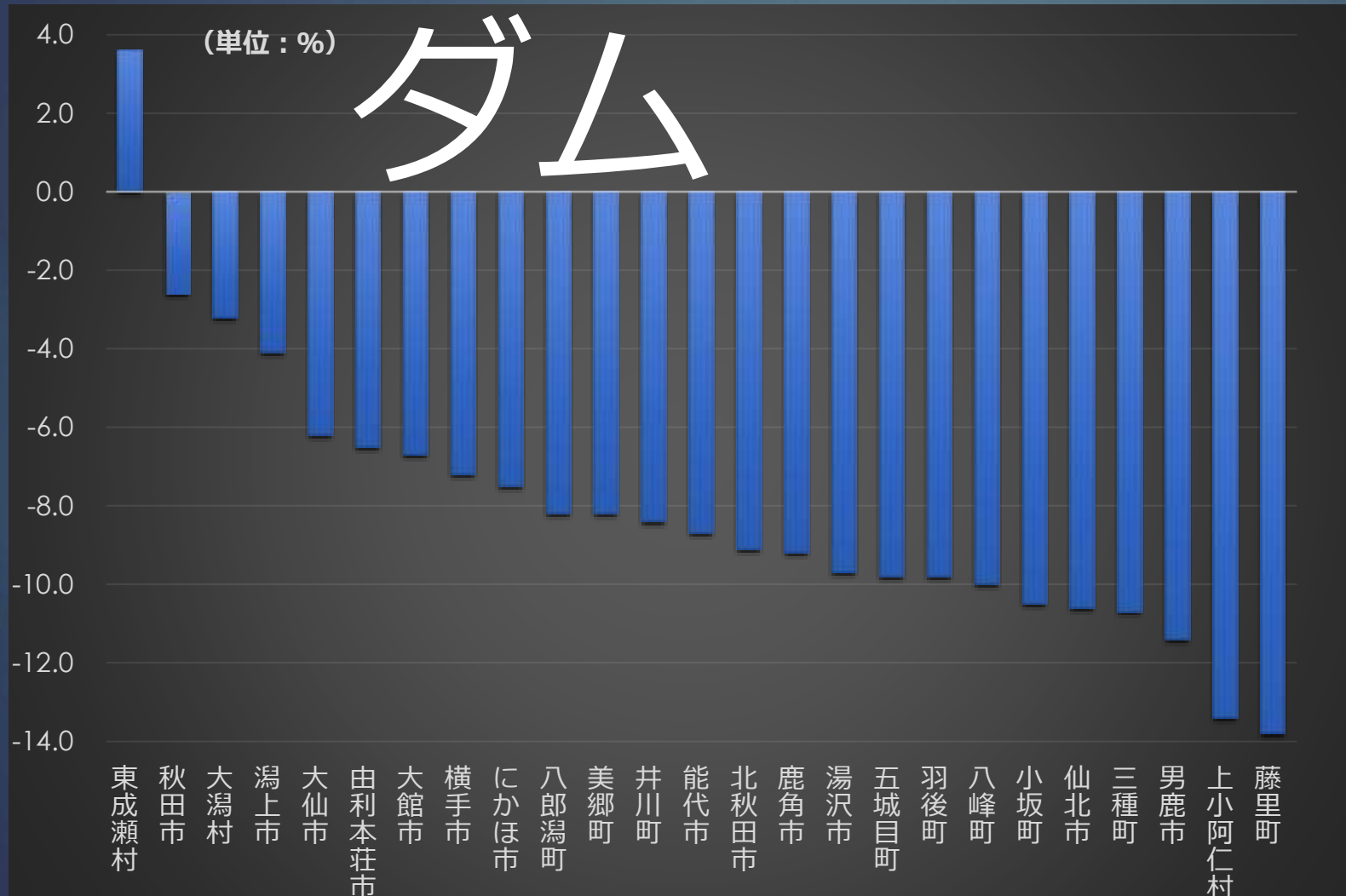




# 秋田県の医療の実態



図 1 2 市町村別人口増減率（令和 2 年）〔秋田県〕



# 秋田県の医療の実態



施設種類	施設数	人口10万人あたり施設数	
	秋田県	秋田県	全国平均
病院	66	6.9	6.5

2020	病床数	人口10万人あたり病床数	
	秋田県	秋田県	全国平均
病院病床数	14,362	1,496	1,195

病院は平均以上にある  
そして  
ベッドも多い



(※) 比較地域：全国平均

# 秋田県の医療の実態



2020	職員数	人口1000人あたり人数	
	秋田県	秋田県	偏差値
医師	2,421人	2.46人	43.6
2020	職員数	15歳未満人口1000人あたり人数	
	秋田県	秋田県	偏差値
小児科専門医	97人	0.9人	38



既に医師の数は標準偏差を下回っており充足していない。病院数も病床数もある程度充足しているが、将来的には大幅な減算になる。



# 秋田県の医療の実態



4.3平米の一般病床、2024年度までに「廃止」または「大幅な減算」となろう 日本慢性期医療協会・武久会長

2018年11月9日医療現場から

厚労省、地域医療構想で病床削減に向けテコ入れ  
行き場のない患者あふれる懸念

2015年7月15日号全国保険医新聞



在宅療養へ向けたダウンサイジング

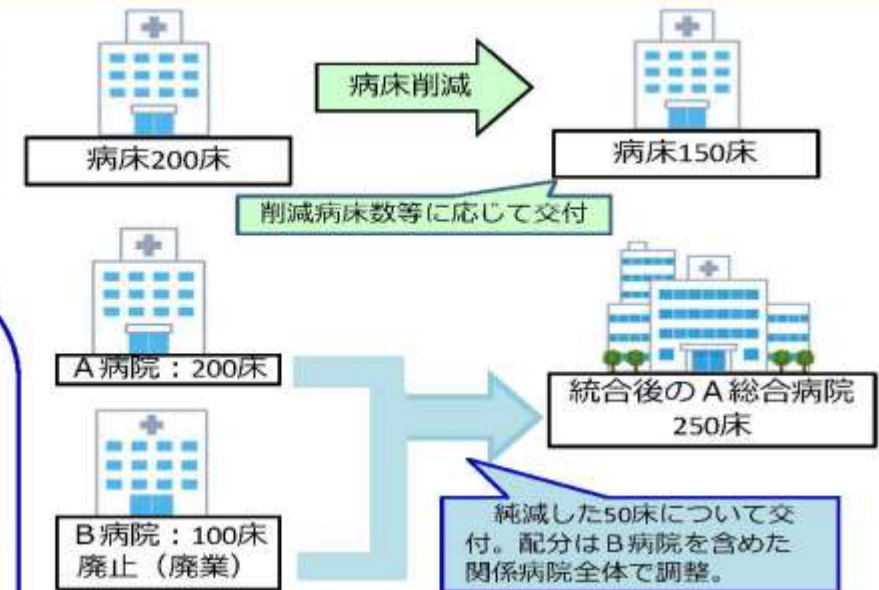
# 地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。  
【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

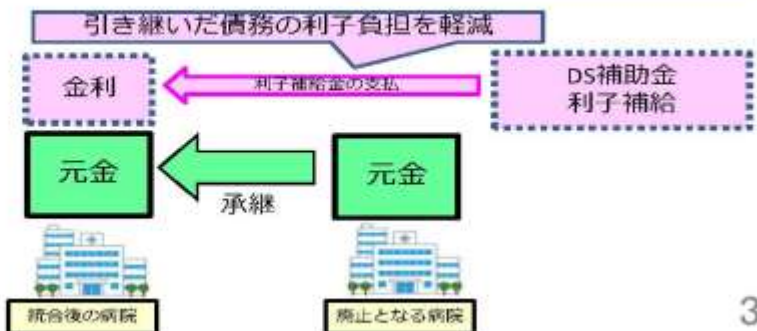
## 「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。  
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。



## 「統廃合」に伴う財政支援

【**統合支援**】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。  
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。



【**利子補給**】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付。  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。  
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



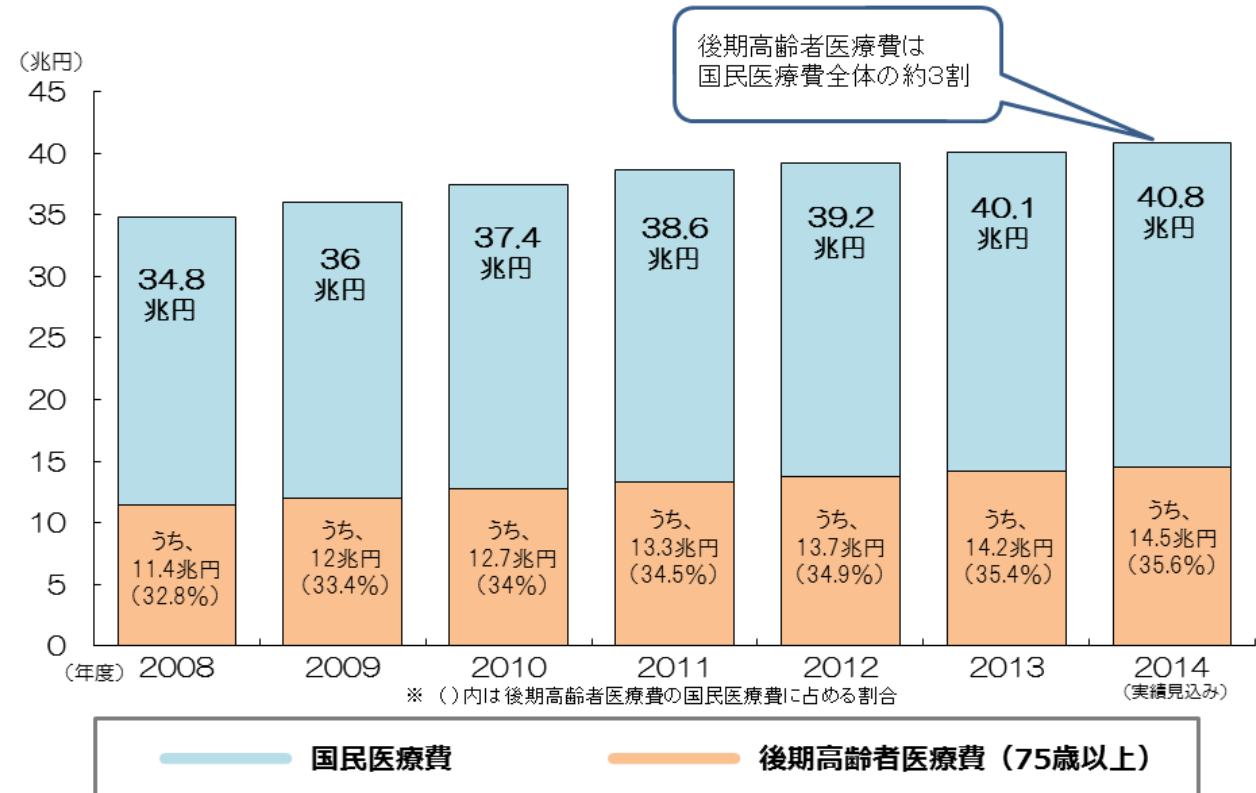


# 地域医療構想として病床のダウンサイジングを提案

病床のダウンサイジングとは、名前の通り、病院のベッド数を減少させることを指します。**全体の病床数を減らし、医療費を削減することが狙い**です。

75歳以上の後期高齢者の医療費は14兆1,912億円で、前年度に比べて3.6%増加。国民医療費全体の35.4%を占めています。

## 医療費の動向



(出典)平成25年度国民医療費の概況、後期高齢者医療事業状況報告(平成25年度(年報))

(注)2014年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度の概算医療費の伸び率を乗じることによって推計。



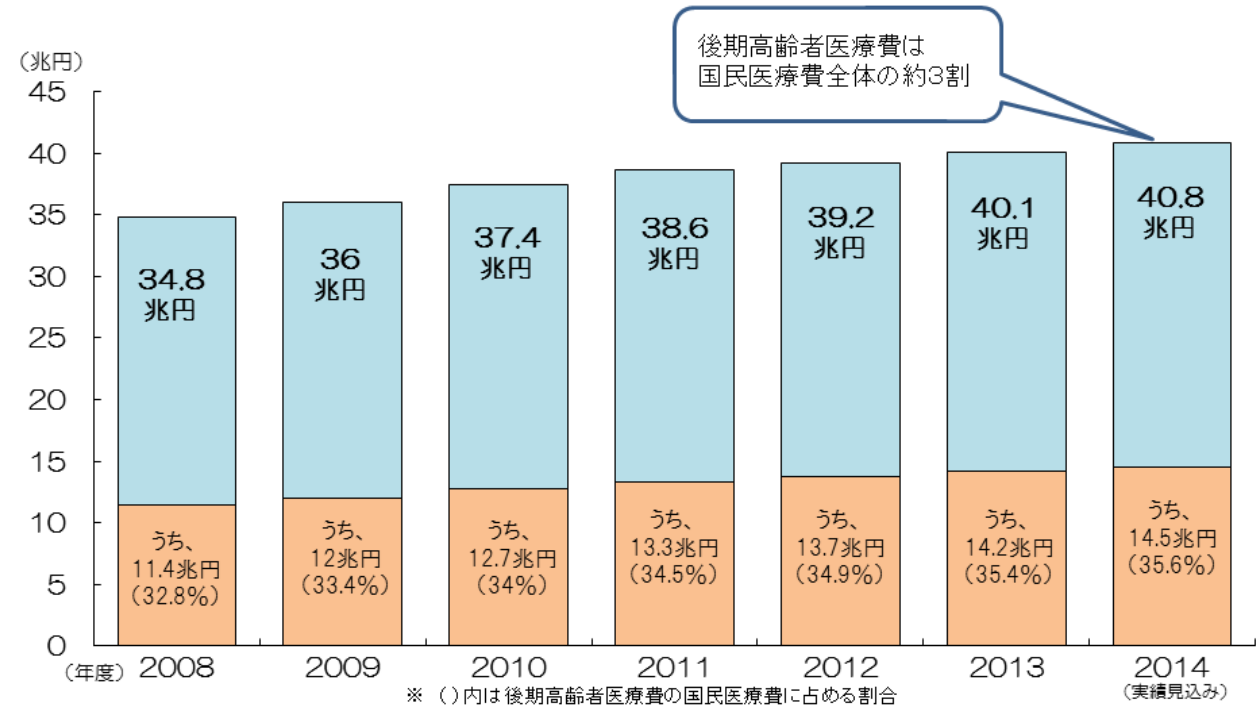


# 地域医療構想として病床のダウンサイジングを提案

病床のダウンサイジングとは、名前の通り、病院のベッド数を減少させることを指します。病床数を減らし、医療費削減が狙いで、75歳以上の高齢者の医療費は14兆円、前年度に比べて3.6%増加。国民医療費全体の35.4%を占めています。

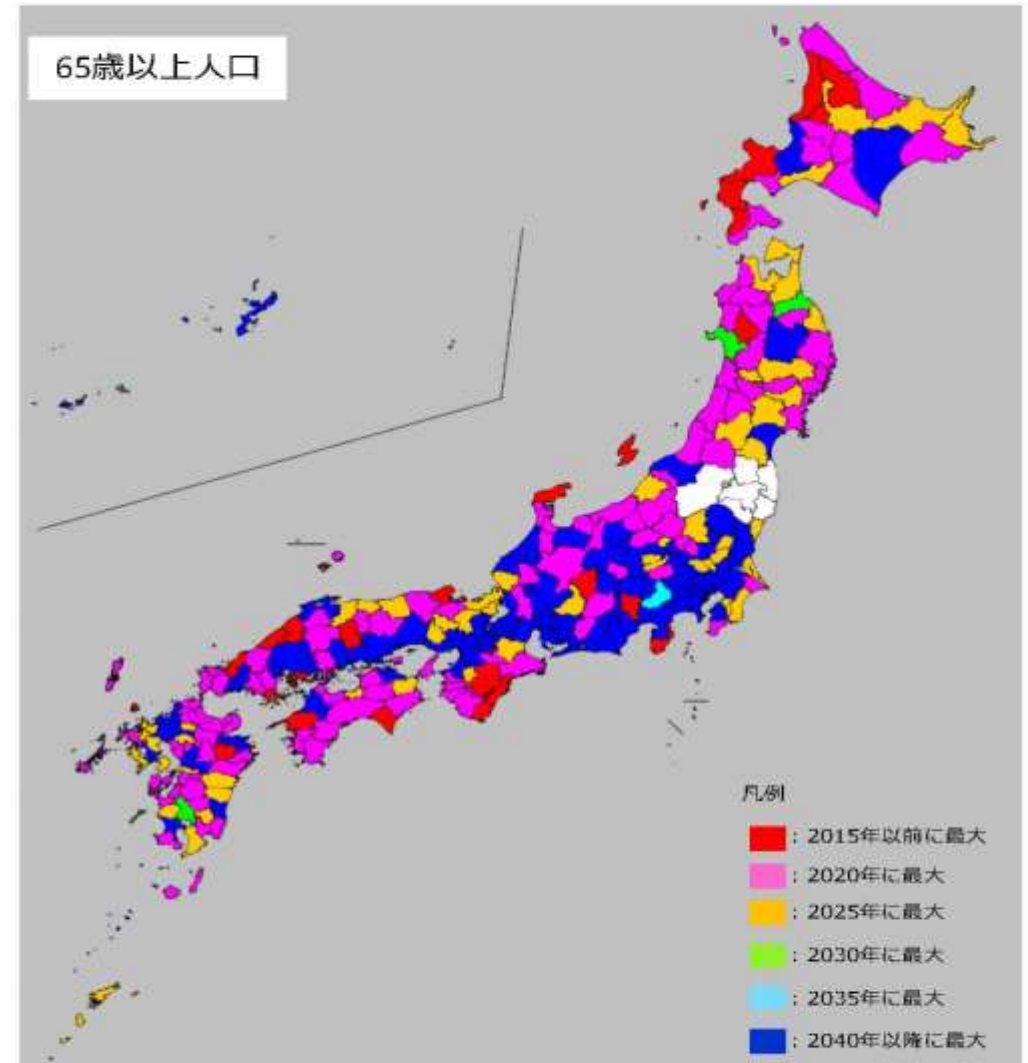
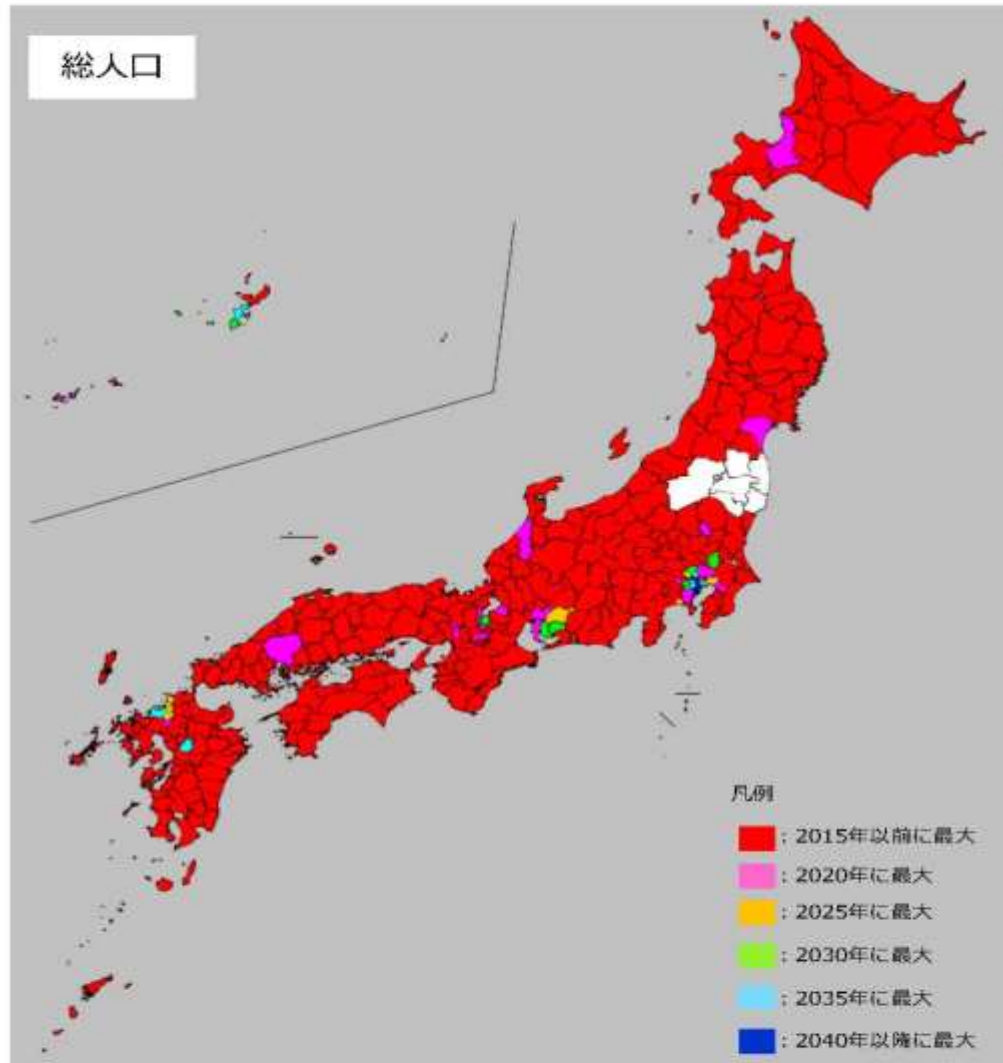
**それだけ？**

## 医療費の動向



(出典)平成25年度国民医療費の概況、後期高齢者医療事業状況報告(平成25年度(年報))  
(注)2014年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度の概算医療費の伸び率を乗じることにより推計。

# 二次医療圏ごとの人口が最大となる年



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 2015年は国勢調査の実績値。

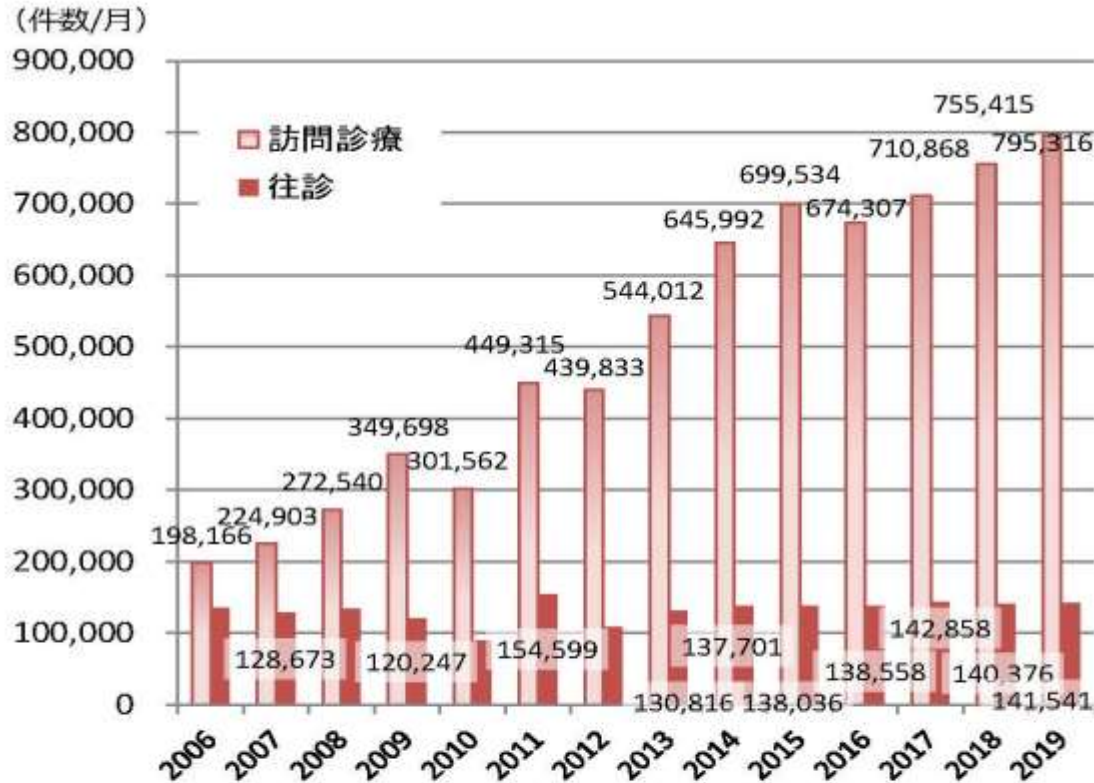
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

# 在宅患者訪問診療料等の件数の推移

- 訪問診療料の件数は、大幅に増加。往診料の件数は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の約9割は75歳以上の高齢者。

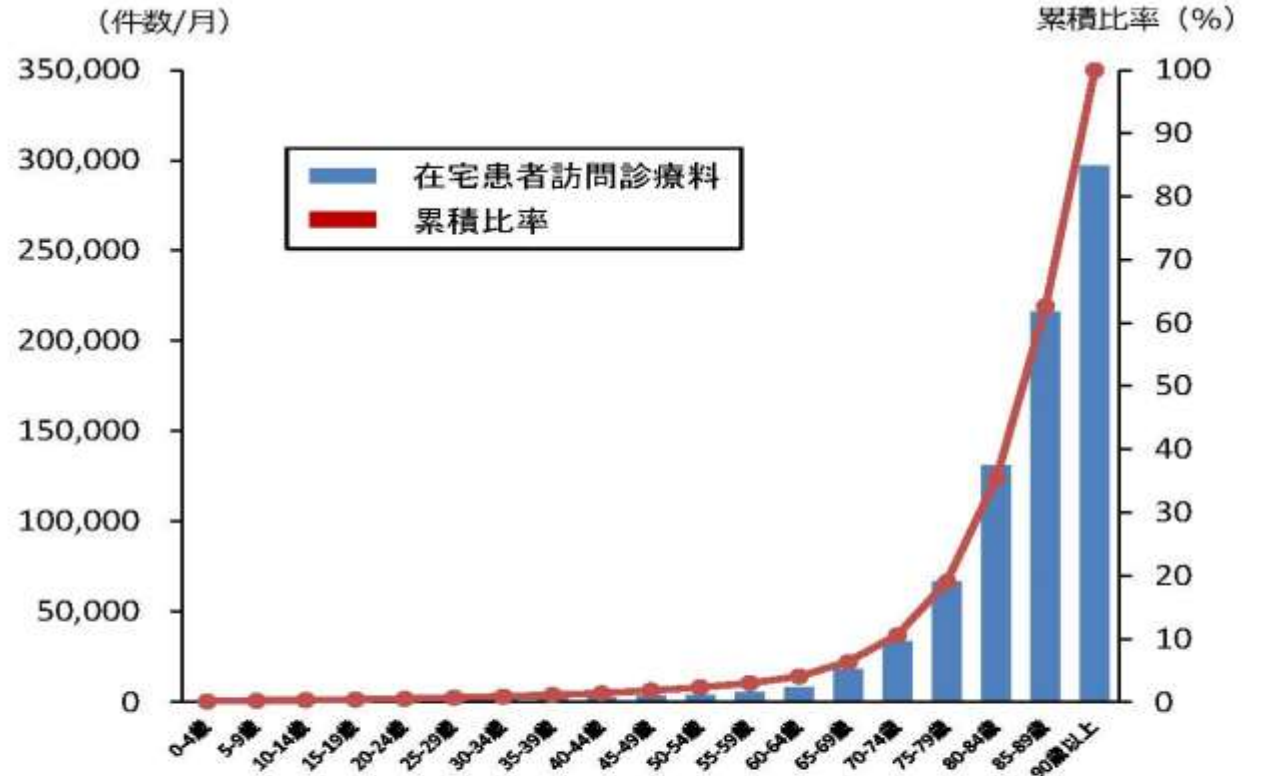
訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの  
往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

## 在宅患者訪問診療料、往診料の件数の推移



出典：社会医療診療行為別統計（厚生労働省）

## 在宅患者訪問診療料における年齢階級別分布



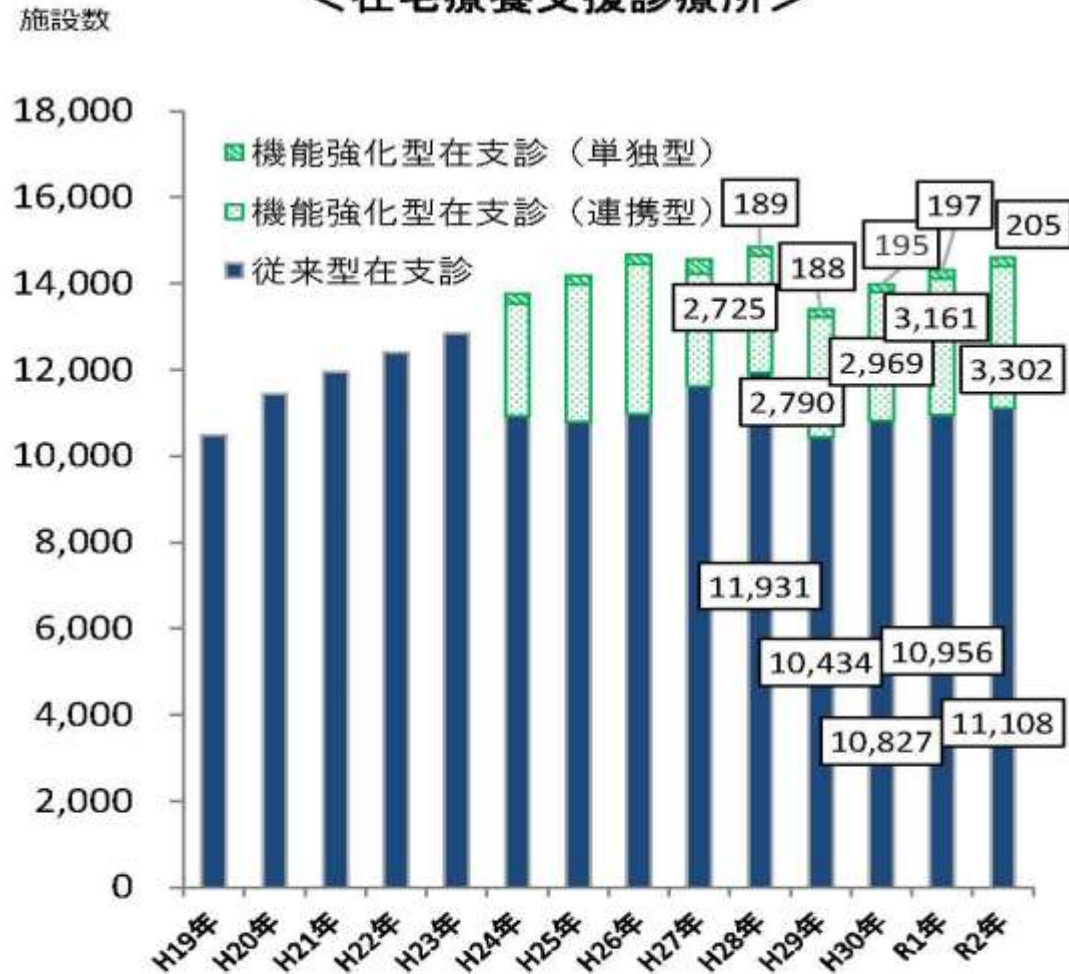
出典：2019年社会医療診療行為別統計（6月審査分）第3表をもとに作成



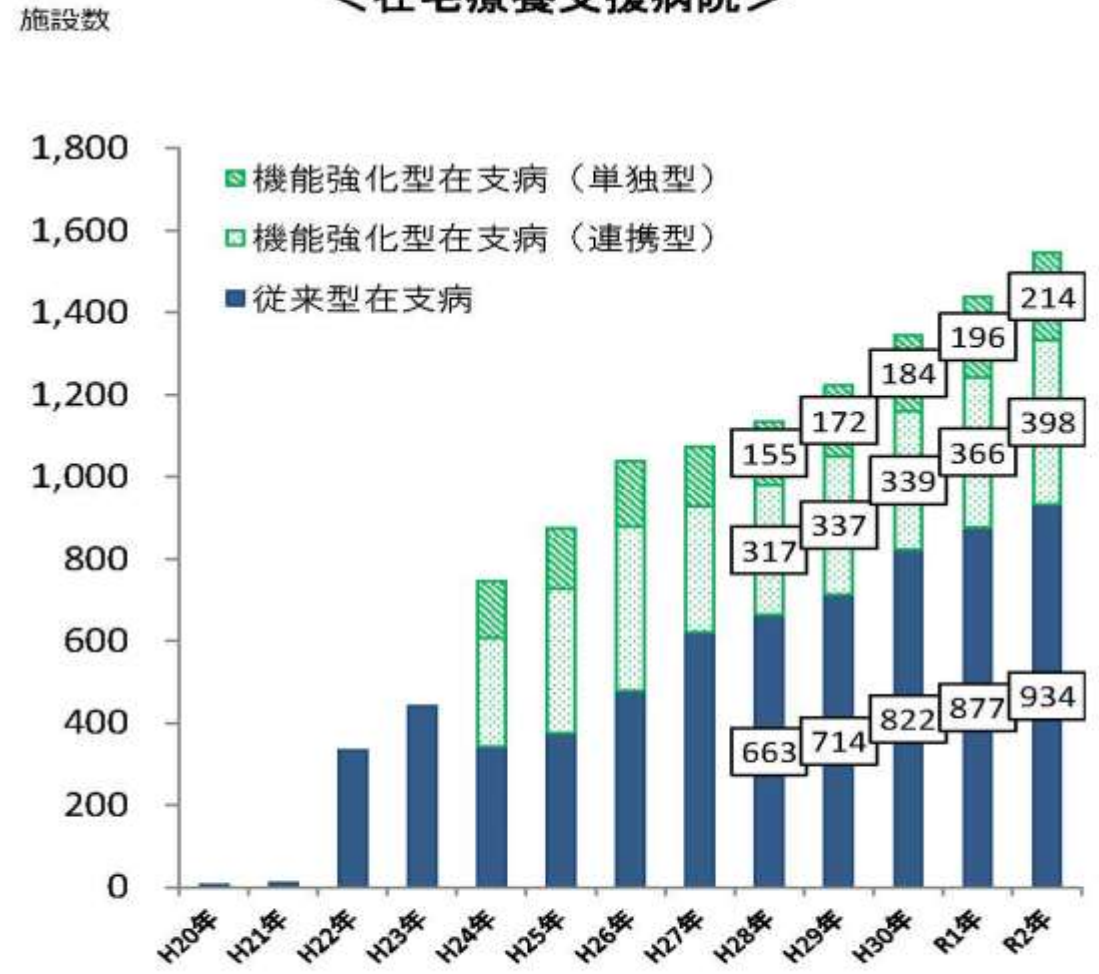
# 在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移

○ 在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばい。在宅療養支援病院は、増加傾向。

## <在宅療養支援診療所>



## <在宅療養支援病院>



# 秋田県の医療の実態



## 社説

### 【2次医療圏再編 影響の説明、しっかりと】

2023年6月10日 秋田魁新報掲載

一般的な入院治療が完結できる県内の「2次医療圏」を、現行の八つから三つに再編する案が県医療審議会医療計画部会です承された。県は策定中の次期医療計画（2024～29年度）に反映する方針だ。3圏域では、周辺への患者流出が著しく、機能維持が難しくなりつつある。

医師の不足や偏在も顕在化している。人口10万人当たりの本県の医師数は242・6人で、全国平均256・6人を下回る。医療圏別では「秋田周辺」が333・2人と突出して多い一方、「北秋田」124・0人、「湯沢・雄勝」126・2人と全国平均の半数にとどまる圏域もあり、差が際立つ。

圏域再編に伴い、地元の医師が少なくなったり、遠くの病院に通わざるを得なくなったりするケースが生じる可能性がある。次期医療計画を作るに当たり、県は再編の方向性だけでなく、患者にどのような影響が及ぶかや、想定される課題にどう対処するかを、しっかりと示さなくてはならない。

とりわけ、高齢者をはじめとする交通弱者の通院負担が今より大きくなる事態は避けたい。患者の足を確保する何らかの手だてが必要だろう。

訪問診療・看護や見守りなど地域包括ケアシステムを支える機能を一層充実させることも重要だ。併せて、デジタル化を進めて遠隔診療を普及させるなど新たな取り組みも求められよう。医療資源には限りがある。県民が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、効率的に提供する仕組みを築きたい。

## 県医療審議会医療計画部会の2次医療圏案

### 8医療圏(現行)



### 3医療圏案





# 秋田県の医療について



## さあ、まとめるとこんな感じ

秋田県は広大な面積の割に少ない人口  
全国平均の25年先を行く超高齢化と人口減少のダブルパンチ  
政策による病床のダウンサイジングが進む  
2次医療圏の拡大によりさらに医療的ケアを外部サービスに  
委ねるしかない状況になる

各種公的サービスが充足しているとは言えない。  
在宅療養の弱者が増える可能性がある。  
だからこそDX化による他法人他職種による医療連携が  
必要になる。





## 日本一の高齢化地域における 訪問看護ステーションの人材確保とDX推進事例

- 1) 秋田県の医療の実態
- 2) 訪問看護ステーションのDX化

看護師として誇りをもって活躍できてる？

- 1) KISA2隊によるコロナクラスター支援
- 2) 遠隔死亡診断研修
- 3) 特定行為研修

# ごてんまり訪問看護ステーションについて



ごてんまりダッシュにかほ

ごてんまりプラス矢島

由利本荘市 自宅事業所  
ごてんまり訪問看護ステーション



美郷町 競輪・オートレース場外券売り場  
ごてんまりα訪問看護ステーション



秋田市 秋田物流センター オフィス棟  
ごてんまりZ訪問看護ステーション



在宅療養弱者を減らすには  
支援の少ない地域へ絶対走る！！



移動距離が長い = 訪問件数に限度



直行直帰できれば・・・  
事務作業が効率化できれば・・・



DX活用でオンライン完結へ





# 疲弊しない多様な働き方

## ①事務員とシステムエンジニア(SE)を配置

各種ツールでプログラムを最適化し、ナースやセラピストは訪問業務に専念

## ②ICT活用

作業進捗管理、音声入力+テキスト化、画像や動画の活用、電子署名、GPS勤怠管理の導入

## ③ハイブリット勤務+インセンティブ制度

訪問業務は現場で・PC作業は在宅ワークで・報告やカンファレンスはオンラインで

## ④地域への還元とスキルUPによる成長とやりがい

- ・各種勉強会・KISA2隊としての地域支援活動
- ・遠隔死亡診断研修・看護師の特定行為研修



# 各種ツール

新しい働き方。  
働く場所の多様化。



利用者数  
**277** 万人突破！ 一番使われている勤怠システムを。



離れた現場の  
コミュニケーションを支える  
**LINE WORKS**

今すぐはじめる 資料ダウンロード

アジア初上陸  
次世代型衛星アンテナ

# STARLINK



## Google Apps Script



## Google Drive

### Introducing ChatGPT

We've trained a model called ChatGPT, which interacts in a conversational way. The dialogue format makes it possible for ChatGPT to answer followup questions, admit its mistakes, challenge incorrect premises, and reject inappropriate requests.

Read about ChatGPT

医療介護従事者、患者家族のための  
社会福祉SNSです。

様々な  
アプリに



## About

現場で開発された最強AI。それがLYNA

開発されてはじめて早く、それはAIも人間も同じです。組み合わせた最適化をコアに進化を続けてきた「独自のAI技術」と20年に渡り現場を支えてきた「導入を成功させるサポート力」がすべての現場にAIの力を与え、進化させます。

独自技術の  
アルゴリズム  
LYNA Metaheuristics

現場に寄り添う  
技術サポート体制  
Customer Success Team

# You Tube



## 問計画 #03

分野や、メンテナンス・セールスなど、あらゆる分野の訪問計画を地図情報とAI技術により最適化します。スタッフの訪問効率を向上させ、安定した訪問サービスの提供を実現します。

## Skype



患者さんの「安心」を  
つなぐ新しい仕組み





# GAS (Google Apps Script)

## めんどくさい作業を自動化

- スプレッドシート
- Googleドライブ
- Gmail
- フォーム

ChatGPTやLINE、Slackなどの  
他のサービスとの連携も





▶ ChatGPTを使ってスプレッドシートの自動化・ツールの作成

▶ API・RPA連携でGAS化

▶ タブレット機能をフル活用

- ・カンファレンス内容を音声データからテキスト化
- ・AIでテキストを議事録化
- ・スプレッドシートの利用者データから次月必要な指示依頼書を自動作成
- ・実績の内容分と送り先を自動作成し実績送信
- ・音声データの共有
- ・LINE WorksとAlexaでAPI連携し

自動メッセージやスケジュールを自動送信

- ・電子署名PDFを自動選択してGoogleドライブに保存（電子署名化も）
- ・Googleフォームの内容をLINE Worksに自動転送
- ・スプレッドシートのデータを月ごとや人ごとに自動集計





# 3省2ガイドライン 厚生労働省


## 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

### 経産省・総務省

## 医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン



ビジネス用SNS  
(ラインワークス)



ごてんまり  
訪問看護  
ステーション

トークルームを検索



公式/Bot

- サービス通知 16:32  
外部グループ「@秋田 0610の連携用 清水徹也,中戸川和希,藤沢武秀」の...
- LINE WORKS チ... 2023/06/08  
アンケートご協力をお願い👉
- 活用支援ルーム 2022/03/04  
アンケートご回答をお願い👉

チーム/グループ

- 合同会社AddCare (41) 21:05  
👉 [ノート コメント] 義歯取り扱い
- ごてんまりα訪看グル... (10) 19:37  
宜しくお願い致します。  
私も丁度美郷に戻っている途中です。...
- ごてんまりZ訪看グル... (22) 19:24  
...さん  
週末県外へ外出 念のため19から23...



ごてんまり訪看グループ

メンバー 26



< 既読 24

16:59

単位などCMと相談してみます！



奥村未幸

所長

担当者さん。

全身発赤持続、KT37.8、本日透析受診時、整形外科の先生に相談され本日昼からオーグメンチン、アモキシリンカプセル中止となっておりますよろしくお願い致します

既読 24 >

17:01 😊



新規

ふるさと矢島 中野CMより

矢島カネガサフ在住

週1回 訪看 1-2で介入依頼。

6/23 自宅担会 (幹太さん参加と契約をお願いいたします。個別業務記載済み)

下記音声ファイル確認お願いいたします。

< 既読 23

😊 17:09



通話記録 ふるさと矢島居宅\_230616\_170325.m4a

期間: ~2026.6.15 17:10

サイズ: 2.75 MB

< 既読 23

保存 | フォルダに保存

介入スタッフ各位



投稿

投稿を検索

詳細

0



MY

最近の投稿

必読

マイ投稿

お気に入り

掲示板名の横の★を選択して追加することができます。

研修会・会議のお知らせ

合同会社AddCare

お知らせ

業務マニュアル

自由掲示板

ゴミ箱

最近の投稿

もっと見る

医療・介護研修会について

研修会・会議のお知らせ | 2023. 6. 6.

第8回地域医療WEBセミナーについて

研修会・会議のお知らせ | 2023. 6. 2.

医療・介護従事者向け研修会について

研修会・会議のお知らせ | 2023. 5. 31.

令和5年度第1回訪問看護ステーション協議会研修会について

研修会・会議のお知らせ | 2023. 5. 23.

自由掲示板

もっと見る

三浦のどろろさんのお悩みについて

3/6 5:00頃から悪寒腹痛あり。1人寝17:00までに38.0℃まで発熱になりました。もともと高熱になると眠れず。時鳴はなく、前回は熱退きより呼吸状態が悪化を繰り返していましたが、翌日から5002測定できなくなった。呼吸器科 藤沢武彦 | 2023. 3. 6. | 既読 36 | 0 | 5

飯倉会務課の緊急降下、要救助について

R4.12/30 9時アパレルメンバーさんが入室中にムース部（試作品）お直し。10:05頃お父さん謝意挨拶時にスベラガセおがゆ作実演お直し予定。年内中にお父さんモニター購入し、来年からムース製作。木村有紀 | 2022. 12. 29. | 既読 35 | 0 | 5

高橋様入籍のお母様から以下の希望がありました。

要休の期間中、お風呂、自宅でアパレルをさせたい、思い出作り、写真を撮ってあげたい、林道散歩をしてほしいがありました。お母様のカンパレメンズでは、アパレルは真折の事もありますが、時間的にお忙しいかと。小松徳子 | 2022. 7. 26. | 既読 33 | 0 | 5

特養おぶろん、リハビリ介入の様子

介入した利用者様の氏名記載させていただきます。お名前とさせていただきます。1/15 飯ヶ草、ミツ子、小池、美江、佐藤、長和子、佐々木、宮川、岡村、松本、東海林、金男、榎田一貴 | 2023. 1. 11. | 既読 34 | 0 | 9

鈴木梨子さまエプソットについて

エプソット（インク）を、本体がエプソットインク（タイカのはなはアルファインクのような）への変更をOKとして提供します。お父さまのご意見聞きたいです。（現状）、転写後も白濁は発生してはいたが、最近（ペン）木村有紀 | 2022. 11. 11. | 既読 34 | 0 | 4

小林連様のお母様からの希望について

ご返信、ご本人に意思伝達確認希望されています。入力手段については登録入力装置が、パソコンやタブレットから入力される場合があります。過去のブログ記事から、装置は「イーアイズ」が勧められています。アパレル部 榎田一貴 | 2022. 7. 26. | 既読 31 | 0 | 7



**お知らせ** 2月1日より非常勤のマネーフォワード勤怠管理操作方法

今後表示しない 折りたたむ

**2月1日の方法**  
 1. 非常勤対応 毎日就業終了後出勤時刻と退勤時刻を記録し、終了後、終了時刻の押印を記録し、終了時刻の押印と就業時刻の記録をマネーフォワードに送信する。  
 2. 出勤時刻確認システム (MANTIS) 出勤時刻と退勤時刻を記録し、記録した時刻をマネーフォワードに送信する。出勤時刻と退勤時刻を記録し、記録した時刻をマネーフォワードに送信する。  
 3. 勤怠管理システム (MANTIS) 出勤時刻と退勤時刻を記録し、記録した時刻をマネーフォワードに送信する。出勤時刻と退勤時刻を記録し、記録した時刻をマネーフォワードに送信する。  
 4. マネーフォワード (MANTIS) 出勤時刻と退勤時刻を記録し、記録した時刻をマネーフォワードに送信する。出勤時刻と退勤時刻を記録し、記録した時刻をマネーフォワードに送信する。

< 既読 38  
18:26

ノートを見る

スタッフ各位  
嚙下状態確認のための評価法を記載しました。VF評価の低い利用者や、フレイル・サルコペニアが進行しているような利用者へ実践してください。  
介入の質を上げていきましょう。  
評価法の動画はyoutubeやリハノメでもヒットします。  
よろしくお願いたします。

< 既読 38  
18:29



メッセージを入力してください。(Alt+Enterで送信 / Shift+Enterで改行)

📄 ノート

📅 予定

📌 タスク

📁 フォルダ

📄 コンテンツ

すべて ▾

🔄 ⬆️ ⬆️ 投稿の作成

藤沢武秀 | 2022. 9. 20, 10:14 | 既読 39 | ❤️ 0 | 🗨️ 10

就業規則 📄

藤沢武秀 | 2022. 7. 21, 11:44 | 既読 41 | ❤️ 0 | 🗨️ 3

料金シュミレーション 📄

藤沢武秀 | 2022. 5. 11, 17:56 | 既読 36 | ❤️ 1 | 🗨️ 1

感染対策について 📄

藤沢武秀 | 2022. 5. 4, 16:15 | 既読 28 | ❤️ 0 | 🗨️ 0

毎月のスケジュールチェック方法 📄

藤沢武秀 | 2022. 5. 4, 16:14 | 既読 31 | ❤️ 0 | 🗨️ 0

各種ケア方法 動画URL 📄

藤沢武秀 | 2022. 5. 4, 16:14 | 既読 36 | ❤️ 0 | 🗨️ 3

各種公費助成一覧 📄

藤沢武秀 | 2022. 5. 4, 16:14 | 既読 33 | ❤️ 1 | 🗨️ 0

新規利用者の情報入力～報告書作成・計画書評価 📄

藤沢武秀 | 2022. 5. 4, 16:13 | 既読 33 | ❤️ 0 | 🗨️ 0

ノート活用ガイド 📄

NOTE

🗑️ ゴミ箱

⚙️ 設定

## 医療保険の料金シミュレーション

1. まず**負担割合を選択**し、該当するボタンをクリックしてください。
2. 選択した負担割合に応じた表が表示されますので、時間と項目を確認しながら**必要な回数を入力**してください。  
また、加算が必要な場合は該当する加算項目にチェックを入れてください。
3. 入力すると一瞥下に、自動的に合計金額が算出されます。

介護保険の料金シミュレーションはこちらから

### ●負担割合の選択

1割負担

2割負担

3割負担

### ▼訪問看護基本療養費（Ⅰ）、訪問看護管理療養費

#### ▼訪問看護基本療養費（Ⅰ）、訪問看護管理療養費

訪問看護基本療養費（Ⅰ）		訪問看護管理療養費（Ⅱ）	
週3日まで	560円 <input type="text" value="0"/> 回/月	月の初日	740円 <input type="text" value="1"/> 回/月
週4日以降	660円 <input type="text" value="0"/> 回/月	2日目以降	300円 <input type="text" value="0"/> 回/月

（※）訪問看護管理療養費は自動入力されます。

#### ▼加算項目

情報提供費	150円 <input type="checkbox"/>	特別管理加算（Ⅰ）※	500円 <input type="checkbox"/>
24時間対応体制加算	540円 <input type="checkbox"/>	特別管理加算（Ⅱ）※	250円 <input type="checkbox"/>
巡回時対応加算	600円 <input type="checkbox"/>	ターミナルケア療養費	2,000円 <input type="checkbox"/>

（※）特別管理加算はどちらか一方のみ選択可能です。

合計： - 円

## 各種マニュアル














藤

藤沢武秀

2022. 10. 20. 8:52 | 既読 37

編集許可：ON（すべてのメンバーが編集可能）

▼ 添付ファイル 10個(3.83MB)





-  苦情相談事故マニュアル&フロー.pdf 534.46KB   
-  苦痛緩和マニュアル.pdf 1.01MB   
-  個人情報保護に関する取り扱い方針.docx 15.00KB   
-  個人情報保護マニュアル.pdf 740.47KB   
-  災害対策.pdf 96.43KB   
-  在宅医療支援マニュアル.pdf 630.41KB   
-  事故発生時\_緊急時対応マニュアル.docx 37.99KB   
-  認知症ケアマニュアル.pdf 222.33KB   
-  法令遵守マニュアル01.pdf 550.69KB   
-  訪問看護ステーションマニュアル目次.docx 55.81KB   

♡ 1    💬 6

石





藤

藤沢武秀 2. 7. 17:35

 医療情報システムの安全管理… 751.45KB   

藤

藤沢武秀 2. 7. 17:36

 医療情報システムの安全管理に関… 2.01MB   

ごてんまり  
訪問看護  
ステーション



# 音声入力→テキスト化→AI議事録作成→GAS (Google Apps Script)

(作成イメージ)Tさんの担当者会議

佐々木PT(ごてんまり訪看):患者の両膝には荷重時の痛みが継続していますが、それほど症状は増悪していません。リハビリテーションは主に下肢の筋力訓練と免荷での立位訓練に重点を置いています。また、可動域訓練と座位での筋力訓練も実施しており、これらにより関節運動の促進と疼痛の緩和、筋持久力の向上を図っています。藤沢看護師(ごてんまり訪看):食事は時間が不規則ながら、一日三餐の摂取が確認できています。主にカップ麺や冷凍食品が多く、特に低血糖・高血糖症状は確認されていません。水分摂取は1.5L/日程度で、排便も1回/3日と一定しています。佐藤ケアマネージャー(にかほ居宅):就寝時には毎日内服薬を摂取し、浅い眠りに陥る頻度が高くなっています。その一方で、頻尿傾向にあり、2時間ごとにトイレに起きることがあります。渡辺介護士:患者は自身で血圧を測定しており、高めであるとの自覚症状がありましたが、他の随伴症状は確認されていません。次回の受診時まで自宅での自己血圧測定を続けるよう助言しました。田口看護師(由利組合総合病院退院支援):患者はオゼンピックを週に1回火曜日に自己注射しています。忘れることなく実施できており、手技について問題はないと述べています。



+ New chat



⚡ GPT-3.5

⚡ GPT-4

Previous 30 Days

薬調整と点滴治療

精神状態の調整

報告書: 5/25再診

New chat

病院訪問報告

報告書作成のリクエスト

地医介連会議

看護師報告書

OT訪問記録

April

スプレッドシートでGoogleマップ

Excel住所録からGoogleマップの

地域医療介護会議

February

Excel macro for notifications.

ChatGPT PLUS

Send a message



ChatGPT may produce inaccurate information about people, places, or facts. [ChatGPT May 24 Version](#)

llc Add Care



氏名		主治医情報					居宅情報		その他		指示書							
ID	名前	和名(元号)	年	月	日	生年月日(自動入力)	番号	医療機関	主治医名	居宅事業所	ケアマネ名			通常or精神	今ある指示書いつから	今ある指示書いつまで	頻度(月)	指示書原本
1								わかまつ内科クリニック	若松秀樹	SOMPOケア由利本荘	伊藤 晶子			訪問者	2023/09/01	2023/11/30	3	
2								木村医院(にかほ市)	木村裕	居宅介護支援事業所/リレ	長瀬 育子			訪問者	2023/07/01	2023/09/30	3	
3								たにあい糖尿病・在宅ケア	谷合久幸	SOMPOケア由利本荘	伊藤 晶子			訪問者	2023/08/01	2023/08/31	1	
4								由利総合総合病院 Fブロッ	荒井直樹	居宅介護支援事業所ほっ	阿部久美			訪問者	2024/07/29	2024/08/31	2	
5								菅原病院	柴田菜那	なし	なし			精神科	2023/06/01	2023/11/30	6	
6								たにあい糖尿病・在宅ケア	谷合久幸	居宅介護支援「わかほ」	齋藤 聡			訪問者	2023/08/01	2023/08/31	1	
7								秋田県立リハビリセンター	向井 真弘	医師会居宅介護支援セン	鈴木智子			精神科	2023/04/01	2023/09/30	6	
8								木村医院(にかほ市)	木村裕	象湯居宅介護支援事業所	西原 静香			訪問者	2023/08/01	2023/11/30	4	
9								菅原病院	菅原和彦	本荘市居宅介護支援セン	眞坂 千晴			精神科	2023/03/01	2023/08/31	6	
10								風平診療所	伊藤久美子	あまき園居宅介護支援	嵯峨 海一			訪問者	2023/08/01	2023/10/31	3	
11								菅原病院	菅原恵昭	居宅介護支援事業所ほっ	鈴木恵美			精神科	2023/03/01	2023/08/31	6	
12								中通総合病院	斎藤美乃	あまき園居宅介護支援	鈴木 秀人			訪問者	2023/09/01	2023/10/31	2	
13								中央緑診療所	桑山明久	社会福祉協議会大内居宅	三浦 悦子			訪問者	2024/05/11	2023/08/31	3	
14								秋田大学医学部付属病院1	柴田菜那	なし	なし			精神科	2023/08/16	2024/01/31	6	
15								風平診療所	伊藤久美子					訪問者	2023/08/22	2023/09/30	2	
16								夕日ヶ丘クリニック	佐々木 健	浩寿苑指定居宅介護支援	大柳 智			訪問者	2023/08/01	2023/08/31	1	
17								象湯病院	竹島剛	JAあきたしんせい指定居	大場テル子		1/1~指示書象湯病院 星幹相談支援センター和田	精神科	2023/07/01	2023/12/31	6	
19								加藤医院(にかほ市)	加藤真明	居宅介護支援事業所ふき	佐藤秋子			訪問者	2023/09/01	2023/09/30	1	
21								加藤医院	加藤真明	中川本荘市社会福祉協議	船木清			訪問者	2023/09/17	2023/09/17	2	



クラニツク

# 業務日報不要の勤怠管理（GPS打刻）

2023年06月14日 (水)

16:03:11

藤沢 武秀

DXによる時短 = 移動時間の確保  
 = 遠くまで介入可能  
 = ケアに専念

日	曜日	種別	位置	位置	時間	時間
06/02 (金)	--	平日	位置 11:14 (秋田県にかほ市三森上々免) 位置 13:00 (秋田県由利本荘市大観町) 位置 15:15 (秋田県にかほ市三森上々免)	位置 12:16 (秋田県にかほ市三森上々免) 位置 14:00 (秋田県由利本荘市大観町) 位置 16:10 (秋田県にかほ市三森上々免)		3.77
06/03 (土)	--	平日	位置 14:04 (秋田県由利本荘市藤崎赤沼) 位置 15:30 (秋田県にかほ市平沢上町)	位置 14:45 (秋田県由利本荘市大観町) 位置 15:53 (秋田県にかほ市平沢上町)		1.07
運の集計【 運の法定労働時間: 40.00 】 適用前						19.04
適用後						19.04
06/04 (日)	--	平日	位置 09:29 (秋田県にかほ市平沢上町) 位置 10:20 (秋田県にかほ市平沢高田) 位置 15:28 (秋田県にかほ市平沢上町)	位置 10:09 (秋田県にかほ市平沢上町) 位置 11:14 (秋田県にかほ市院内崎田) 位置 15:59 (秋田県にかほ市平沢上町)		2.09
06/05 (月)	--	平日	位置 09:01 (秋田県にかほ市平沢富代沢) 位置 09:58 (秋田県にかほ市三森浜田) 位置 11:08 (秋田県にかほ市院内崎田) 位置 12:10 (秋田県にかほ市平沢町田) 位置 13:49 (秋田県由利本荘市大観町) 位置 15:15 (秋田県にかほ市三森上々免)	位置 09:39 (秋田県にかほ市平沢富代沢) 位置 10:47 (秋田県にかほ市三森浜田) 位置 12:03 (秋田県にかほ市院内崎田) 位置 12:52 (秋田県にかほ市平沢町田) 位置 14:35 (秋田県由利本荘市大観町) 位置 16:16 (秋田県にかほ市三森上々免)		4.85
			位置 09:58 (秋田県にかほ市平沢上町)	位置 10:29 (秋田県にかほ市平沢上町)		

休憩終了	所定時間	所定外時間
	10.04	
	10.04	
	4.17	

事業所名	合同会社AddCare
所在地	〒018-1301 秋田県由利本荘市岩城内道川字井戸ノ沢84-120
ホームページ	

就業場所	〒010-1405 秋田県秋田市御所野湯本二丁目1番2号
業務内容	四ツ小屋駅 から 車3分 訪問先は、秋田市内が中心です。
受動喫煙対策	あり（屋内禁煙）

月額 (a + b)	230,000 円 ~ 470,000 円
※ (固定残業代がある場合は a + b + c)	
基本給 (月額平均) 又は時間額	月額平均労働日数 (21.4 日) 210,000 円 ~ 450,000 円
車両・交通費手当	20,000 円
手当	
手当	

職種	訪問看護師 (正社員) 【秋田市】
仕事内容	○医師の指示のもと、利用者の自宅に伺い身心のケアを行います。 ◇バイタル測定、環境整備、服薬管理など。 *自宅から直行直帰も可能です。 (自家用車使用) 月給一律2万円支給 ※3ヶ月継続勤務 ※毎年1回ペーパーテスト

マイ通勤	可 駐車場 あり	転可 勤能の性	なし
年齢	不問	年齢制限該当事由	不問
学歴	不問		

月額 (a + b) 230,000 円 ~ 470,000 円  
※ (固定残業代がある場合は a + b + c)

仕事内容	○医師の指示のもと、利用者の自宅に伺い身心のケアを行います。 ◇バイタル測定 *自宅から直行直帰も可能です。 (自家用車使用) 月給一律2万円支給 ※3ヶ月継続勤務 ※毎年1回ペーパーテスト  ◆車の購入代金 ◆月80単位 のインセンティブ支給。 基本給に加え+18万円の支給実績あり。 ◆賞与支給実績 令和3年度は4.0か月分の支給
------	--

原価販管費60%未満！！  
毎月40%以上の利益確定

事業内容	秋田市及び由利本荘市のご家庭に伺い、医療、介護事業所と連携しながら医師の指示内容に沿った看護業務を実施します。バイタル測定・環境整備・内服管理・処置・リハビリなど行っています。
会社の特長	利用者が安心して過ごせる環境作りや状態観察がメインの仕事です。仕事に慣れたら電話での連絡で直行直帰可。

企業理念	社会貢献
定年制	なし
入社可能日	随時
利用可能な施設	なし
就業時間に関する特長	

6 会社の情報	従業員数 18人
7 選考	2人
8105-014104-1 (2/2)	
018-1301	秋田県由利本荘市岩城内道川字井戸ノ沢84-120



進藤敬子

お疲れ様です🍀  
今日のお昼です。  
鶏肉の甘酢あんかけ  
竹輪のごま和え  
フルーツヨーグルト

既読 26 >  
12:09

進藤敬子



既読 12:

保存 | フォルダに保存

お疲れ様です🍀  
今日のお昼です。  
中華肉野菜炒め  
ひじきのサラダ  
ぶどうゼリー

既読 26 >



既 1

進藤敬子

お疲れ様です🍀  
今日のお昼です。  
冷しゃぶ  
ポテトのコンソメ炒め  
ミニパフェ

既読 26 >



既読 2  
12:23

進藤敬子

お疲れ様です🍀  
今日のお昼は…  
ハンバーグ  
リボンサラダ  
フルーツヨーグルト  
スープでした🔍

既読 26 >



既読  
13:2

お疲れ様です🍀  
今日のお昼ご飯です。  
カレー炒め  
小松菜と切干大根の煮物  
パピア

既読 26 >



既 1

保存 | フォルダに保存

進藤敬子

お疲れ様です🍀  
今日のお昼です。  
チンジャオロース風炒め  
アボカドとさつま芋のわさび和え  
人参とひじきのサラダ

既読 25 >



既 17



進藤敬子

お疲れ様です🍀  
今日のお昼はナシゴレン風ワンプレートランチです🔍  
デザートはプリンです。



既読  
12:



進

進藤敬子

お疲れ様です🍀  
今日のお昼です。  
豚肉とアスパラの旨塩炒め  
ポテトサラダ  
あんみつ

既読 24 >



既読  
12:



## 6月の公開予定コンテンツ

全職種
PT
OT
ST
10件表示
全40件
>
1 - 10件

6/2 配信 PT OT

〈全4回〉脊髄損傷のリハビリテーション【後編】疫学、評価、病態理解 Part③ 褥瘡・肩の痛みについて

講師 理学療法士 江口 雅之 先生 独立行政法人労働者健康安全機構 中部ろうさい病院 中央リハビリテーション部 主任

6/2 配信 PT OT

〈全3回〉脳卒中片麻痺者の上肢リハビリテーション【第3回】脳卒中片麻痺者のリーチ動作と手の機能～食事動作における着操作～ Part③ 食事動作における上肢・手の機能1

講師 理学療法士 北山 哲也 先生 医療法人 久晴会 甲斐リハビリテーションクリニック 副院長 リハビリテーション部 部長

6/2 配信 ST

〈全3回〉小児の「聞き取り困難」の理解と支援【第2回】LiDの検査と評価 Part③ 認知や発達面の評価/まとめ

講師 言語聴覚士 小川 征利 先生 東海学院大学 講師

6/2 配信 PT OT

〈全4回〉脳卒中リハに対するバランス・歩行評価とニューロリハ【第1回】脳卒中リハビリテーション評価の意義と実際の評価方法 Part③ 歩行評価とメカニズム

講師 理学療法士 松田 雅弘 先生 福天堂大学 保健医療学部 理学療法学科 准教授

6/2 配信 PT OT

〈全2回〉PT・OTのための嚥下障害Total Approach～脳卒中片麻痺者に対する介入～【前編】Part③フレイル・サルコペニアと嚥下障害

# E-ラーニングでスキルアップ

月	オンデマンド日程	テーマ/講師（役職）
4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	1 医療現場で知っておくべき高齢者虐待と権利擁護（56:10） 出口貴大 氏（のぞみ医療株式会社 取締役）
4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	2 在宅における感染症予防の考え方と対策（1:31:29） 出口貴大氏（のぞみ医療株式会社 取締役）
4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	3 介護・医療従事者のためのハラスメント研修（47:36） 出口貴大氏（のぞみ医療株式会社 取締役）
4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	4 BCP（事業継続計画）策定に向けての準備と具体的ステップ ～2024年のダブル改定に向けて～（1:00:40） 出口貴大氏（のぞみ医療株式会社 取締役）
4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	5 訪問看護師が押さえておきたい介護保険・医療保険の制度について学ぼう ～介護保険と医療保険の見分け方～（15:14） 出口貴大氏（のぞみ医療株式会社 取締役）
		6 訪問看護師が押さえておきたい介護保険・医療保険の制度について学ぼう ～介護保険と医療保険の見分け方～（15:14） 出口貴大氏（のぞみ医療株式会社 取締役）

4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	8 訪問看護ステーションにおける個人情報保護とプライバシー保護（24:39） 出口貴大氏（のぞみ医療株式会社 取締役）
4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	9 在宅におけるクレーム対応に必要な考え方と対応方法（36:42） 出口貴大氏（のぞみ医療株式会社 取締役）
4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	10 訪問看護ステーションにおける職業倫理と法令遵守（34:51） 出口貴大氏（のぞみ医療株式会社 取締役）
4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	11 現場の訪問看護師が押さえておきたい公費と自己上限額管理表の取り扱い方と考え方（24:35） 出口貴大氏（のぞみ医療株式会社 取締役）
4月	4月7日（金）～ 3月31日（日）	12 がん専門看護師が語る！チームで実践したくなるACPと緩和ケア（45:09） 宮里 春香氏（社会福祉法人乙羽会グリーンハウス訪問看護管理者 がん看護専門看護師）



## R5. 5月- 職務満足度・転退職調査

藤沢武秀

23.05.10 09:30 ~ 23.05.15 17:00

職務満足度・転退職について調査するアンケートです。  
この調査は年2回程度実施し、管理者のみが閲覧します。  
今後のサービス改善のためにも皆様の貴重なご意見をお聞かせください。



君は何ができるの？  
8600円の仕事が出来てる？  
君を知りたい！見てるよ！

- 2 どちらかというとり組んでいない
- 1 取り組んでいない

\* 上記選択した理由を記載してください



**R5. 5月- 職務満足度・転進願望調査**

※この調査は、2023.05.10 09:20 ~ 2023.05.18 17:00

※ケア（業務）の負担増上に取り組みますか？ (21)

5 - 取り組んでいる	10 (28.6%)
4 - どちらかというところに取り組んでいる	20 (37.1%)
3 - どちらでもない	4 (11.4%)
2 - どちらかというところに取り組んでいない	0
1 - 取り組んでいない	0

※上記選択した理由を記載してください (17)

業務を全国的に行う為、空いた時間で下準備を整えるよう費めています。

週一日の勤務のため

出来る限りケアに費している。

回答 20件 すべてを見る >

※業務負担または学務員として、負担を持っている内容について記載してください (17)

業務が非常に多岐にわたる。幅広く対応できるようなスキルを求めています。

利用者のニーズに応えられるよう努力している

コミュニケーションを取りながら自分で評価。

回答 16件 すべてを見る >

※業務負担または学務員として、自身の評価をしてください (20)

平均 3.20点

5	0
---	---

※転進時点で令和4年度中の転進願望はありますか？ (13)

1	1 (3.9%)
1.5	0
2	2 (5.7%)
2.5	1 (2.9%)
3	19 (54.7%)
3.5	3 (10.4%)
4	8 (22.9%)
4.5	0
5	1 (2.9%)

※職務継続に満足していますか？ (21)

5	10 (28.6%)
4	10 (28.6%)
3	4 (11.4%)
2	0
1	0

※あなたがこの会社で勤務するメリットを記載してください (10)

旅行業務	20 (74.3%)
インターネットの使用	14 (40.0%)
クラウドサービス	5 (14.3%)
電子カルテ	13 (37.1%)
給与システム	13 (37.1%)
福利厚生	4 (11.4%)
研修機会	7 (20.0%)
その他	8 (22.9%)

※転進時点で令和4年度中の転進願望はありますか？ (13)

ある	0
ない	13 (94.2%)
その他	2 (5.7%)

※合同会社AddCareの評価をしてください (20)

5	13 (32.5%)
4	10 (25.0%)
3	10 (25.0%)
2	0
1	0
その他	7 (17.5%)

※業務負担または学務員として、負担を持っている内容について記載してください (17)

業務が非常に多岐にわたる。幅広く対応できるようなスキルを求めています。

利用者のニーズに応えられるよう努力している

コミュニケーションを取りながら自分で評価。

回答 16件 すべてを見る >

※あなたがこの会社で勤務するメリットを記載してください (10)

旅行業務	20 (74.3%)
インターネットの使用	14 (40.0%)
クラウドサービス	5 (14.3%)
電子カルテ	13 (37.1%)
給与システム	13 (37.1%)
福利厚生	4 (11.4%)
研修機会	7 (20.0%)
その他	8 (22.9%)

※業務負担または学務員として、自身の評価をしてください (20)

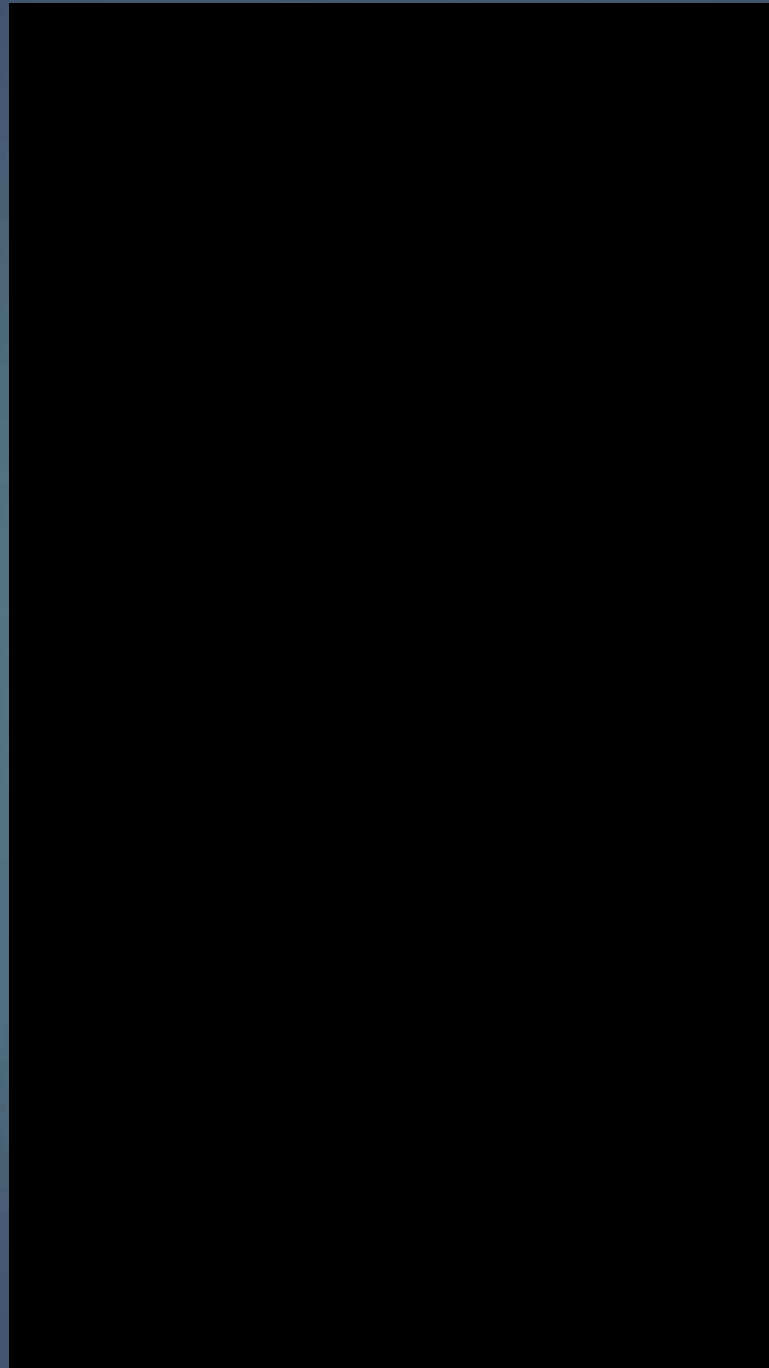
5	13 (32.5%)
4	10 (25.0%)
3	10 (25.0%)
2	0
1	0
その他	7 (17.5%)

結果を共有する

# 結果の見える可 CSVデータで数値化



スキルアップ！



# 【DX化の現状】

うち、非常勤は  
Ns7名 PT5名 OT1名  
事務員1名



- ▶ 直行直帰が実現し、訪問件数確保
- ▶ 給与体系が関東圏と同等
- ▶ 現在、NS27名 PT9名 OT4名 事務員2名へ増員
- ▶ トライアングルで囲み7市町村の訪問
- ▶ ダブルワーカーやワーキングマザーも多数活躍



コール対応なし、残業ほぼなし  
ワーママも働きやすい





# 日本一の高齢化地域における 訪問看護ステーションの人材確保とDX推進事例

- 1) 秋田県の医療の実態
- 2) 訪問看護ステーションのDX化

## 看護師として誇りをもって活躍できてる？

- 1) KISA2隊によるコロナクラスター支援
- 2) 遠隔死亡診断研修
- 3) 特定行為研修

大情  
陸熱

全国に拡大!ネットワークで地域を守れ  
新型コロナ訪問診療チーム\_KISA2隊



MBS

# 地域支援活動



## 実際に現場をラウンドし、アドバイスする



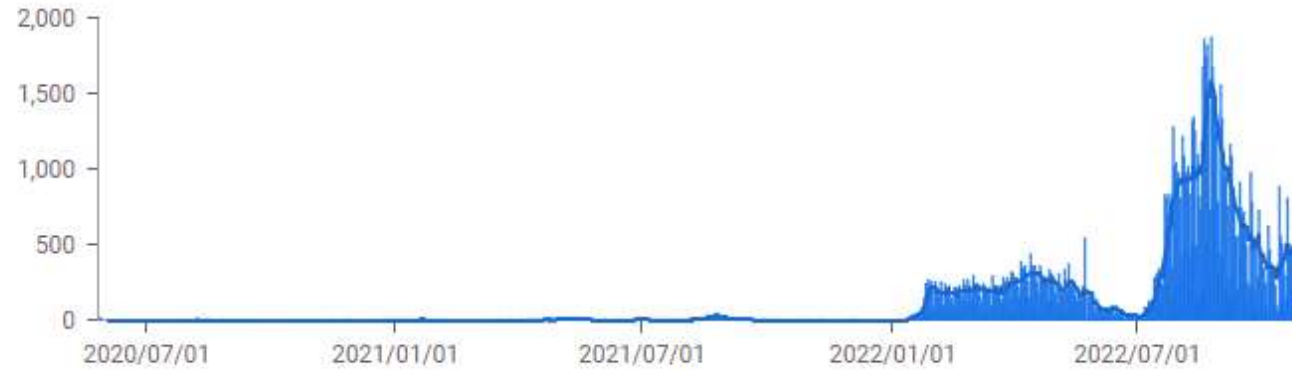




## 感染者数

秋田県

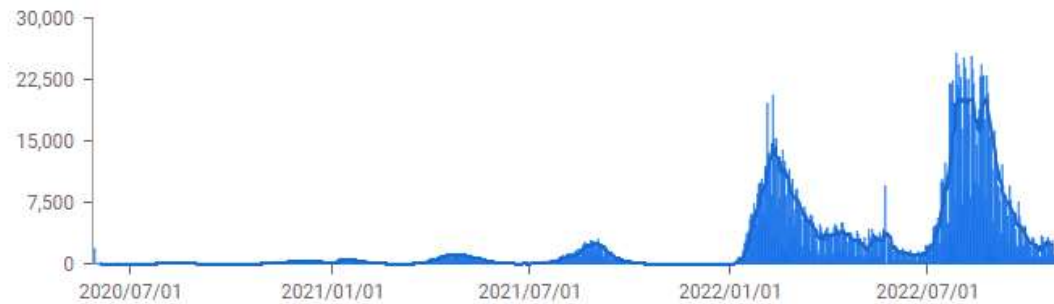
感染者数:  新規  合計



## 感染者数

大阪府

感染者数:  新規  合計

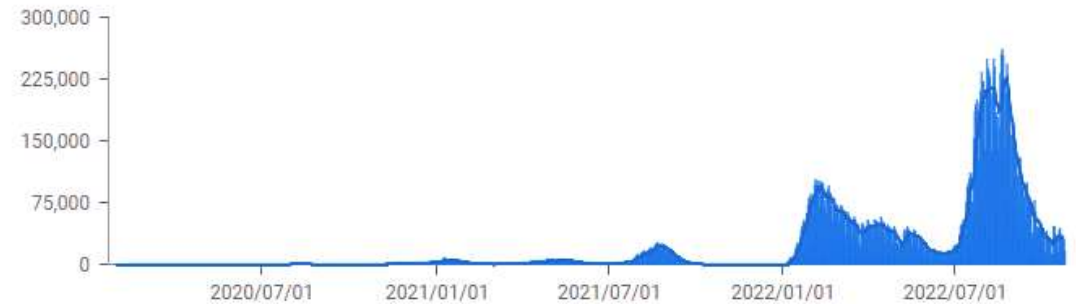


「各日」は前日以降に新たに報告された感染者数を表します

## 感染者数

日本

感染者数:  新規  合計



「各日」は前日以降に新たに報告された感染者数を表します

# Covit19に対してのリハビリ (廃用予防・Rリハ)



第1陣介入スキーム		備考
1	利用者とスタッフの人数と陽性者人数の確認	総数・陽性者・入院者・解除者 可能であれば区画ごとに分けて抽出
2	ゾーニング確認	区画について詳細図や画像確保 MCSで共有を図る
3	PPE着脱確認と指導	着脱場所の確認と消毒・保管方法 (これが困難を極めた) スタッフ通路・休憩場所・配膳ルート・感染者トイレ等
4	現場対応の課題についてヒアリング	
5	問題点の抽出と対応	できる事できないことを明確に スタッフの疲弊、感染者の隔離、通常業務遂行など加味しながら 食事・食器・ゴミ・清掃・清潔保持・おむつ交換・Pトイレ・バイタル測定・休憩場所
6	指揮系統確認 (毎日)	総合管理者 (氏名・TEL) 看護師 (氏名) 介護福祉士 (氏名) その他 (氏名)
7	対応と指揮系統が決定したらボードへ記載	事前にわかる情報はあらかじめ作成済に。 1～6で得られた情報を現場で記載



# KISA2隊 クラスタ対策車両





## クラスターアクションカード



## クラスター施設の介護支援とは

### キッカケ作り

仲  
紹介護  
入

有事に立ち向かったスタッフが胸を張って終われるために  
お年寄りのいつもの笑顔と生活を取り戻すために

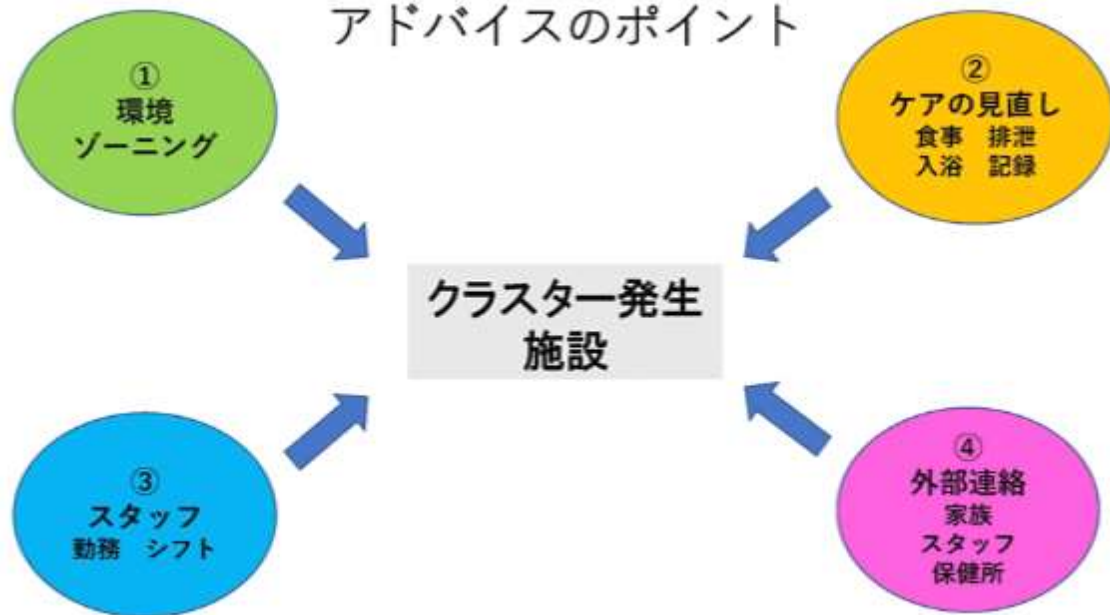
## キッカケを作る重要性

収束は必ずする。しかし収束しても生活は続く



- ・ 廃用症候群 認知症の悪化でボロボロになったお年寄りの生活が残る
- ・ 収束を迎え 疲弊し憔悴しきったスタッフの生活が残る
- ・ クラスター発生により御家族との信頼 信用を失った施設が残る

## アドバイスのポイント



クラスター支援だけじゃない！！

KISA2隊秋田事務局

050-1807-5910

akita@kisa2tai.com







# 日本一の高齢化地域における 訪問看護ステーションの人材確保とDX推進事例

- 1) 秋田県の医療の実態
- 2) 訪問看護ステーションのDX化

## 看護師として誇りをもって活躍できてる？

- 1) KISA2隊によるコロナクラスター支援
- 2) 遠隔死亡診断研修
- 3) 特定行為研修



## 人は病気になり死ぬまでに過程がある

私もあなたも病気になります  
病気にならない人なんてそうはいません。

知ってますか？人間の死亡率は 100%

事故や自殺の割合は全体の 3%

65歳以上の場合は 0.2%





## これからの私たちにできること

自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」あるいは「人生会議」と呼びます。





# 遠隔死亡診断





## 在宅看取りに関する研修事業

### 「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師」

- ▶ 情報通信機器（ICT）を用いた死亡診断等の取扱いについては、「規制改革実施計画」（平成28年6月2日閣議決定）において、在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、医師が自らの診療下にある患者について、受診後24時間経過して死亡した場合であっても、下記a～eの**すべ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、死亡診断書を交付することができるようになりました。**



## 下記 a～e のすべての要件を満たす場合

- a 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
- b 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師と十分な連携が取れており、**患者や家族の同意があること**
- c 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
- d 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
- e 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



## 情報通信機器 (ICT) を利用した 遠隔での死亡診断が 可能となる制度が創設されました

市民の方へ



近年、自分の家で最後を迎えたいと望む方々が増加しつつあります。しかし、死亡診断は医師が直接診察して行うことになっているため、難島や中山間地域など医療資源が乏しかった地域では、やむをえず住み慣れた自宅を離れて医療施設に入院することを余儀なくされてきました。こうした状況に対応するため、一定の要件を満たす場合には、医師が直接対面で診察をしなくても、パソコンやスマートフォンなどの情報通信機器 (ICT) を用いて遠隔から死亡診断を行い、死亡診断書を交付できる制度が創設されました。このパンフレットは、ICTを用いた死亡診断について分かりやすく説明しています。

※「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン」(厚生労働省2017)

### Q1 情報通信機器 (ICT) を利用した、遠隔での死亡診断とはどのようなものですか？



**A** ICTとはテレビ電話装置等を活用した通信手段のことです。この制度では、遠隔地にいる医師が看護師の補助のもとでテレビ電話装置等を用いて死亡診断を行い、死亡診断書を交付します。

### Q2 遠隔での死亡診断を受けるためには、どうしたらいいですか？



**A** これまで診察にあっていた医師が、利用者様がお亡くなりになってから12時間以内に直接対面での死亡診断を行うことができないなどの一定の条件を満たす場合には、看護師の補助のもと、これまで診察にあっていた医師がICT等を利用して、遠隔で死亡診断を行い、死亡診断書を交付することができます。ただし、医師の判断で直接対面での死亡診断に切り替わる場合もあります。

【以下についての同意が必要です】

- 利用者様・ご家族が、医師から利用者様の病状について説明を受け、早晩、死に至るおそれがあることをご理解していること、急変時に積極的な治療・延命処置を行わないことについて、医師—看護師—利用者様—ご家族間で共通認識があること
- 死亡診断等を行った医師が記載する所定の様式を厚生労働省に提出することに同意していること

裏面・次ページに続きます。▶

### Q3 遠隔での死亡診断はどのように行われますか？

**A** 1. 所定の研修を受けた看護師が医師の指示のもとで、リアルタイムに死亡の確認を行います。

- 1 心臓の動き (心音・心電図) の確認
- 2 呼吸の確認
- 3 眼の反射の確認
- 4 顔 (眼、鼻、口、耳) の確認と写真撮影
- 5 頭・首の確認と写真撮影
- 6 上半身の皮膚 (胸・腹部、背中) の状態の確認
- 7 手足の皮膚の状態の確認
- 8 体温測定
- 9 関節の動きの程度の確認



1 心臓の動き (心音・心電図) の確認



3 眼の反射の確認



5 頭・首の確認と写真撮影



9 関節の動きの程度の確認

- 2 看護師が医師の指示のもと、死亡診断書を代筆し、お渡し致します

- 死後診察は、ご希望に応じてご家族が付き添うこともできます。しかし、ご家族のお気持ちに配慮して別室でお待ちいただくことがあります。
- 利用者様の写真撮影や情報通信機器での医師とのやり取りに際しては、ご家族のお気持ちに十分に配慮いたします。
- 約1時間程度要します。

### Q4 遠隔での死亡診断を受けるために必要なことは？

**A** 文書および画像の送受信が可能な環境が必要です。また、送受信に関しては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省(平成29年5月))を満たすセキュリティ環境下で行います。

### Q5 同意は撤回できますか？

**A** 利用者様ご本人、またはご家族により口頭もしくは書面ですべて撤回・変更することができます。



〒100-8305 東京都千代田区千代田 1-1-1 エントロピーカフェ・ケアにおける在宅・特養での死亡確認をめぐる問題の調査と検討 / 研究代表者: 尾崎孝子 (東北大学大学院)









インターネット速度テスト



192.0

Mbps (ダウンロード)

11.2

Mbps (アップロード)

レイテンシ: 39 ミリ秒

サーバー: Tokyo

インターネット速度は非常に高速です。

# スペースX スターリンク







# 日本一の高齢化地域における 訪問看護ステーションの人材確保とDX推進事例

- 1) 秋田県の医療の実態
- 2) 訪問看護ステーションのDX化

## 看護師として誇りをもって活躍できてる？

- 1) KISA2隊によるコロナクラスター支援
- 2) 遠隔死亡診断研修
- 3) 特定行為研修

# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

21区分38行為

## 制度の趣旨

2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)を行う看護師を養成し、確保していく必要があります。

## 【制度の対象となる場合の診療の補助行為実施の流れ】



# 在宅にかかわる看護師の特定行為を谷合医師・法人・秋田大学が推進

2023年度だけで在宅療養にかかわる由利本荘のNs6名が受講

## 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

- ・ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- ・ 脱水症状に対する輸液による補正

## 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

- ・ インスリンの投与量の調整

**患者の重症化予防**

**入院予防  
入院日数の削減**

**在宅患者の透析予防**

**医療費の削減**



# 特定行為研修を受けるにはいくらかかるの？

## 大学院へ編入（科目等履修生） + 共通科目

秋田大学の場合 入学料 28200円  
検定料 9800円  
授業料 14単位 207200円

## 大学院 特定区分選択

- 受講納付金/入構料：28,200円
- ・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連：40,000円
  - ・ 血糖コントロールに係る薬剤投与関連：25,000円

## 特定区分の臨地実習

たにあい糖尿病在宅クリニック：0円

秋田大学大学院医学系研究科  
科目等履修生の入学手続きについて（お知らせ）

令3保専科第2号  
令和3年3月3日

先にお願いいただきました科目等履修生の入学が許可されましたのでお知らせします。  
ついては、下記により定められた期日までに入学手続きを行ってください。  
期限内に入学料を含む入学手続きをとらなかった場合、入学許可は取り消しますのでご注意ください。

藤沢武秀 殿

秋田大学大学院医学系研究科長

尾野 恭



I 入学料の納付及び関係書類の提出について

1. 入学料 28,200円 納付期日：令和3年3月31日(水)  
同封の『払込取扱票』によりゆうちょ銀行または郵便局窓口で納付してください。納付後に受領する「振替払込受付証明書」を、同封した「貼付台紙」に貼りつけて提出してください。  
なお、納付された入学料は、入学許可後、返戻されません。
2. 住所届  
在学中の状況について記入してください。
3. 誓約書  
本人及び保証人（父母等）がそれぞれ自署すること。
4. 保証書  
本人及び保証人（父母等）がそれぞれ自署・押印すること。
5. 債権発生・保証書データ  
「記入例」にない、所要事項を記入してください。
6. 学生証発行願  
情報統括センター及び創薬図書館へ提出する学生証は必要となります。発行を希望する場合は、発行願を提出してください。

2025年までに10万人を目標

秋田大学大学院学則第45条の規定に基づき、下記のとおり本研究科保健学専攻（博士前期課程）科目等履修生として入学を許可する。

現在3万人しかいない状況

※ 1から5（希望する場合は6も）を令和3年3月31日(水)までに提出（必着）してください。

入学関係書類に関する問合せ・提出先  
秋田大学医学系研究科・医学部 学務課保健学科担当  
〒010-8543 秋田市本道一丁目1-1  
Tel：018-884-6543 Fax：018-836-9845  
E-mail：hogaku@jimu.akita-u.ac.jp

II 授業料の納付について

14単位分 207,200円（1単位 14,800円）  
納付時期（4月中旬）に、大学から貴校指定の送付先に『納付書』をお送りしますので、最寄りの銀行または郵便局等の金融機関から納付してください。

授業料の納付に関する問合せ  
秋田大学総務・調達課 出納担当  
〒010-8502 秋田市手形学園町1番1号 Tel：018-889-2234

授業科目名	単位数	備考
フィジカルアセスメント	2	
病態生理学	2	
臨床薬理学	2	
臨床推論	2	
疾病・臨床病態概論	2	
医療安全学	2	
特定行為実践(チーム医療)	2	
計	14	単位

# 特定行為研修



費用は会社がすべて負担！！

- クリニック2名
- 訪問看護ステーション3名
- 特養1名



実習  
**手順書に基づいた脱水症状に対する輸液による補正の判断**

目的：特定行為に係る看護師として、手順書に基づいて行う。

所要時間：60分

【症例】

1歳4か月男児

【主訴】

発熱、嘔吐

【現病歴】

来院9日前より1日2回程度の泥状便出現。来院2日前黄色～緑色の嘔吐が6回あり、近医小児科を受診した。伴う脱水の精査・治療目的で紹介受診となった。

【既往歴】

出生・発音に問題なし

【現症】

身長 84cm、体重 10.4kg

【身体所見】

機嫌悪い  
皮膚ツルゴール低下（-）、CRT<2秒  
口腔粘膜乾燥、咽頭発赤なし、白苔付着なし  
腹部 平坦・軟、胸部呼吸音 清

【検査所見】

（血液検査）

Alb 4.2g/dL、ALP 653U/L、AST 60U/L、ALT 30U/L、BS  
Hb 11.4mg/dL、血清浸透圧 258.2mOsm/L

（尿検査）

比重 1.023、尿蛋白（±）、pH 5.5、ケトン（+++）

急性胃腸炎、気管支炎、脱水の診断で、入院して治療された。

[1] この患者に輸液を行うにあたって注目すべき所見を挙げよ。また、この患者の脱水の種類を述べよ

解答欄

ALP 653U/L、AST 60U/Lと高い。血糖値は低め。血清浸透圧 258.2mOsm/L も低め。Na 127mEq/Lは低い。ケトン3+  
小児の場合は体重当たりの体内水分量が多く、細胞外液は喪失しやすい。身体所見上は悪くないが嘔吐が6回、炎症反応高値（CRP 15.4mg/dL）がある。不感蒸泄も多いことや代謝を考えると塩類喪失型のvolume depletionであり、低調性脱水であると思われる。バイタルサインは知りたい。

飲水は多かったかもしれない。問診したい。  
嘔吐もあり、血清浸透圧低下は低調性脱水と考えられる。

[2] 特定行為に係る看護師として、この患者にどのように対応するか。特定行為の対象となる患者、病状の範囲、診療の補助の内容、確認事項、報告などの観点から考えなさい

解答欄

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 長期間にわたり経口摂取や飲水ができていない場合
2. 嘔吐や下痢が持続し、体重が減少している場合
3. 発熱や発汗が持続し、体重が減少している場合
4. 多尿が持続し、体重が減少している場合

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- バイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸状態など）が安定
- 医師による初回の病状判断（診断）がされている

【診療の補助の内容】

脱水症状に対する輸液による補正

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

<基本事項>

- 現状の脱水状態（尿量、尿比重、皮膚などの体表の様子）
  - 体液量、血中・尿中Na値の評価
  - 水・電解質の補正量と補正速度の計算
  - 本人の経口摂取の状況、本人の意思など
- <異常時に報告が必要な事項>

- 意識状態の変化
- バイタルサインの変化
- 副作用・禁忌、特に心不全徴候（SpO2低下、浮腫、呼吸困難など）

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医師

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯電話に直接連絡
2. 診療録への記載

バイタルサインは小児の場合はあてにならないことも多い。表情や発声状況なども加味する

病状の範囲外としてどれか1項目でも該当するものがあれば、バイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数、SpO2）、肺動雑音（crackle、wheezing）、浮腫（顔面、下腿など）の悪化を確認して、担当医師に直接連絡し、指示をもらう

[3] この患者の輸液のメニューを考えなさい。また、輸液のゴールをどのように設定し、その後どのような対応を行っていくかも検討しなさい

解答欄

輸液のゴールは嘔吐消失とNa値の改善と経口からの栄養摂取。

輸液メニューは  
生理食塩水280ml  
5%ブドウ糖560ml  
10%塩化ナトリウム注10ml

体重減少量は2%程度と判断し、体重1kgあたりの不感蒸泄は25mlと推測した。水欠乏量は体重から推定し0.96Lと算出。Na欠乏量は305mEqと推定した。  
1日の基礎排泄量：260ml×80ml×350ml=530ml  
1日あたり輸液の投与量：960ml×(1/3)+530ml=850ml（水補充量）  
ナトリウム補充量：305mEq×1/3+80mEq=181mEq

輸液を開始後、症状が改善してきたらカリウム値の変動に留意したい。

グリーンBを使いたい。ケトンが出ているためpH調整のためリンゲル液を使いたい。ただし最初は生食を使って尿を持つのも良いかも。細胞外液をボラスで1時間100ml、ケトン体やの消失が出たら終了する。

低調性脱水があるので細胞外液を入れます。量は1L  
1時間に50mlが原則だが状況から判断する必要あり

[4] 課題 [1] ~ [3] をもとに、手順書を作成する際に気をつけるべきポイントや手順書に盛り込むべき内容などについて検討しなさい

解答欄

小児の場合は体重が少なく尿濃縮能が低いので慎重な状態の観察が必要と思われる。必要量や輸液速度に関しては慎重に行いたい。適宜医師へ確認するポイントをまとめ、的確な報告ができるようにしたい。また、危険な状態を判断し、実施途中であっても特定行為の対象にならないと判断した場合にはすぐに医師へ報告したい。

小児はバイタルサイン測定が難しく、尿道カテーテルも挿入されない。Naの力量にもよるため、ただ範囲外と考えて医師へ報告するのではなく、ポイントを見極めて医師へ報告すること。

演習 <b>在宅ケア患者におけるインスリン製剤の調整</b>	所属 ごてんまり訪問看護ステーション 名前 藤沢武秀
-----------------------------------	-------------------------------

目的：医師の指示の下、身体所見及び検査結果などが医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、「インスリンの投与量の調整」の実施の判断、実施、報告の一連の流れを適切に行うことができる。

所要時間：60分

#### 【症例】

82歳女性

#### 【現病歴】

5年前に再生不良性貧血の診断を受け、定期的に血液内科に受診し、輸血を行っている。20XX年X月X日の定期受診日に高血糖（随時血糖352mg/dL、HbA1c9.2%、Hb6.5g/dL）を認め、口渇・多飲の症状を伴っていたことから糖尿病内科に紹介となり、同日血糖コントロール目的で入院となった。精査の結果、内因性インスリン分泌能の低下を認めたため、経口血糖降下薬のみでは血糖コントロールが困難と判断され、インスリン導入となった。患者本人のインスリン自己注射手技の獲得は難しく、同居家族（長女）に注射手技および血糖測定を依頼し、夕方にライゾドグ\*13 単位注射の指示で退院となった。軽度の認知機能の低下を伴っている。

#### 【既往歴】

再生不良性貧血（定期的な輸血で対応）

#### 【現症】

身長 157cm、体重 37kg、BMI 15.0

バイタルサイン：血圧 148/82mmHg、脈拍 86回/分、呼吸数 12回/分、体温 36.8℃

#### 【身体所見】

眼輪結膜に貧血を認める、眼球結膜に黄染なし、甲状腺腫大なし、頸部リンパ節腫脹なし

心・肺・腹部に異常所見なし

下肢に浮腫なし、潰瘍や腫脹を認めない、アキレス腱反射は両側低下、下肢振動覚は両側低下

#### 【退院時検査所見（1か月前）】

（血液検査）

白血球	3,600/μL	Alb	3.2g/dL	BUN	14mg/dL
赤血球	162万/μL	AST	21IU/L	Cre	1.32mg/dL
Hb	5.8g/dL	ALT	9IU/L	Na	136mEq/L
Ht	17.9%	TCho	177mg/dL	K	3.6mEq/L
血小板	10万/μL	HDL-C	40mg/dL	Cl	103mEq/L
TP	6.4g/dL	中性脂肪	108mg/dL	eGFR	29.9mL/min/1.73m <sup>2</sup>

（尿検査）

糖（－）、ケトン（－）

（畜尿検査）

腎症2期（尿中アルブミン 276mg/gCr）

（眼底検査）

網膜症なし

担当医から、本日患者宅を訪問する際に必要に応じてインスリン用量調整を行うよう指示された。訪問時には意識は清明でバイタルサインに異常はなく、自覚症状はない。高血糖、低血糖を疑う所見はなく、特に身体所見上感染症を疑う所見もない。直近2週間の血糖記録は下記のとおりである。

日付	朝食前	朝食後	昼食前	昼食後	夕食前	夕食後	眠前
1	138				156		
2	142	231					
3			147	310			
4					124	223	
5	155	247					
6			140	277			
7	133				148		
8				325	250		
9			133		161		
10					137	198	
11	148	226					
12	140		156				
13					160	215	
14	176						237

- [1] 特定行為の対象となる患者であるか、看護師が診療の補助を行う患者の病状の範囲であるかを判断したうえで、この症例の糖尿病の治療目標を検討しなさい

#### 解答欄

特定行為の対象になるか

Hb 低めだが血液内科医師の診察を受けている。Alb だけ考えたら2期だがeGFRから腎症4期とも判断できるか。

現在バイタルサインが安定しており、網膜症がない。BSも糖毒が取れかけている状況であり、特定行為の対象となる患者と判断した。

ただし低カリウムがあるのでインスリンでさらに低下するリスクはあることを留意したい。

診療の補助を行う患者の病状の範囲であるかを判断

HbA1c9.5だが貧血のため過去に輸血している可能性もある。劇症で一気上がった可能性もあるか。随時血糖が352であれば手指を洗いなおして再検も検討したい。

網膜症がないと診断あるが、高血糖の場合は網膜症を疑い、エコーなど実施しているか確認したい。

この患者は低血糖の発生がなく感染症の所見もない。診療の補助を行う患者の病状の範囲である。

この症例の糖尿病の治療目標

軽度認知症の低下を伴っているため、糖尿病カテゴリー2に合わせた目標にしたい。数値も大事だが、日常生活に支障が出ない目標としたい。娘の介護負担も検討しながら必要な在宅サービス導入のアプローチもしたい。ライゾデグは半減期が長いので時間を置いて増やすなど対応が必要。

目標：家族支援と各種在宅サービスを利用しながらHbA1c7.0～8.0としながら、1か月に1.0を下げるよう緩徐に下げたい。

- [2] 血糖手帳記録を参考にしてどのようにインスリン用量を調整するか

#### 解答欄

ライゾデグは超即効型インスリン 25%持効型インスリン 75%で、半減期は48時間。さ朝食前血糖値は安定しているので変化をさせたくない。昼食後の血糖値はやや高い。ライゾデグをそのまま使うのであれば単位変更せずに昼食前に実施する方法にしたい。2から3日間様子を見て、ライゾデグを継続するか、基礎インスリンと超即効型インスリンに分けるか検討したい。ただし支援がなく昼食前にライゾデグを実施できない状況も考えられる。その場合には在宅支援の介護サービスも導入したい。基礎インスリンと超即効型インスリンに分ける場合は

- [3] 患者の家族から「近医で胃腸炎の診断を受け、ここ2日間ほど食事摂取量が少ない」と連絡を受けた場合はどのように対応するか。医師へ報告する内容を含め述べよ

#### 解答欄

摂取量により今のままのインスリン量では低血糖を引き起こす可能性もある。そのためシックデイルールに合わせてインスリン量の調整が必要と判断した。ただしインスリンが枯渇気味なので基礎インスリンは必須と思われる。なのでこの段階で基礎インスリンと超即効型インスリンに分ける方法も検討したい。基礎インスリンは朝食前または昼食前にし、超即効型インスリンはスライディングスケールを活用したい。5割以上食事摂取できた場合にはスケールに合わせて超即効型インスリンを実施したい。また、低カリウムなので、下痢でカリウムの値がさらに下がることも予測される。カリウム値のモニタリングもしたい。脱水の兆候や身体兆候について確認し医師へ報告したい。医師へ報告したいこと1.直近の身体症状の変化

- [4] 自院で採用されているインスリン注射製剤を調べ、課題[3]のような状況ではこの症例にどのような治療を行うか検討しなさい

#### 解答欄

持効型と超即効型にわけたので、スライディングスケールを利用していく。

ライゾデグは7：3にあわせて配合されているので13単位だと持効型インスリン9単位、超即効型インスリン4単位と計算した。

治療について

トレシーバ9単位を昼食時に注射。

毎食前に血糖測定を行い血糖値250以上でヒューマリンR ミリオペンを1単位実施。血糖値250以下であればヒューマリンは実施しない。ただし実施する場合には食事摂取量5割以上摂取時に行う。





スタッフのモチベーションUP  
だけじゃない  
この地域で訪問看護をする誇り

# これからの取り組み

## ○AIカメラ設置・装着による介入

顔認証・転倒検知・交通状況・作業進捗のほか、  
看護師に対するハラスメント削減効果・看護師のケアの資質向上  
介入内容の保全効果・遠隔死亡診断

### 医療現場の「見える化」から、映像データの活用へ



遠隔業務を変えていく  
ウェアラブルクラウドカメラ

safie Pocket 2  
ローファイバー カメラ



- SIMカード内蔵  
LTE通信
- 最大8時間  
バッテリー内蔵
- 電源入れるだけ  
簡単操作



WEARABLE  
装着できる



TALKING  
ライブ通信で  
会話ができる

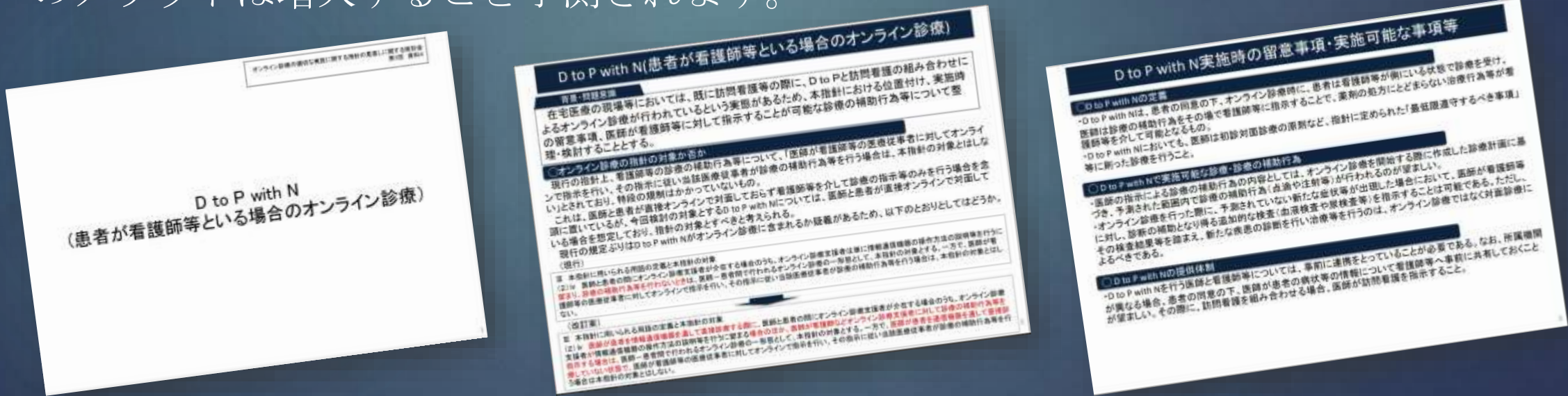


PORTABLE  
どこでも置ける

# D to P with N

既に遠隔診療のD to Pは始まっています。オンラインのメリットは互いに移動しないままに診断、治療、指導が可能な点ですが、N to PあるいはD to P with Nsについては未だ議論止まりです。由利本荘市のような過疎地域では訪問看護におけるD to P with Ns またはN to Pは診療報酬に繋がらないものの、訪問までの距離や時間、経費を削減しながらも入院予防の一助になると考えられます。

さらにはICTの活用や特定行為看護師の増加によって、医療者も患者も在宅療養のメリットは増大すること予測されます。





秋田県はさらに過疎化が進み、  
従来の訪問サービスシステムでは  
採算の取れない地域が増えると予測



事業所から  
利用者宅が遠くて  
3件しか回れない...

訪問看護ステーション  
が**DX活用**



- ・ 多様な働き方が可能
- ・ Z世代からの幅広い年齢層が専門職として活躍し人材確保
- ・ 持続可能なシステムが構築できる

新規利用者  
お断りゼロ！

私、明日はまたこのシステムを使いたい。

従  
採算

耳触りの良いウソです！  
このシステムを使っても  
2045年には

から  
遠くて  
ない...

訪問  
が

救える命が救えなくなります

新規利用者  
お断りゼロ！



として活躍し人材確保

- ・ 持続可能なシステムが構築できる