

ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業

令和2年度予算案
21,867千円

令和元年度予算額
21,867千円

背景・事業目的

- 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、看取りのため住み慣れた場所を離れ病院や介護施設に入院・入所したり、死後診察を受けるため遺体を長時間保存・長距離搬送するなど、患者や家族が

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。

- a 医師による直接対面での診療の経過から早晩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
- 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
- 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。

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

事業概要

ICTを活用した在宅看取りに関する研修事業【拡充】 予算案：21,867千円
『医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修』の実施
サテライト受講可能な体制を整えるための経費補助、医師向け研修の開催

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

実地研修

- ◆2体以上の死体検案
又は解剖への立ち会い

※上記「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき実施

