# 看取りサポートチームマニュアル

## 1. 看取りサポートチームの派遣対象者

看取りサポートチーム(以下「チーム」という。)が代診看取りを行うのは、本人または家族に対し、チームに関する説明を行い同意が得られている者で、以下の1)から3)のいずれかを満たす場合に限る。

- 1) チームに参加している医師の訪問診療かつ、訪問看護を利用している者。 但し、有料老人ホームやグループホームを利用している場合は、チームに参加している医師 が主治医で、主治医が代診看取りを希望する場合に限るものとする。また、有料老人ホーム 等の入所者については、訪問看護の利用は必須ではない。
- 2) チームに参加している医師が勤務している有床診療所の入院患者。
- 3) チームに参加している医師が嘱託医となっている施設入所者で、施設での看取りを希望している者。

# 2. 事前の各種手続について(かかりつけ医の医療機関が行うこと)

医師がチームに参加する場合、青森市医師会が申請を受け付けた後、チーム内の総意により可否を決定する。事務局は決定内容と手続方法について申請者に通知する。

#### 1) 雇用契約

医療機関で看取りに関する診療報酬を算定するため、チームに参加する医師は医療機関と雇用契約を結ぶ。(介護老人保健施設の場合は、施設の医師以外でも介護報酬を算定できるため、雇用手続は省略可)

雇用契約書の様式は別紙1を使用する。ただし、各医療機関で使用している雇用契約書でも 差し支えない。

#### 2) 保険医療機関・保険薬局届出事項変更(異動) 届

保健医療機関の指定の申請事項(保険医の異動)の変更が生じるため、厚生局(青森厚生事務所)に届出事項変更届を提出する。

#### 3) 保健所への定員変更届

1) の手続により、定員数の変更が生じるため、保健所(青森市または東青地域県民局)に変更届を提出する。(手続内容は下記のとおり)

対象施設	提出先	提出書類	添付書類	提出期限
病院	東青地域県民局 健康福祉部保健総室	診療所開設許可事項	(要確	認)
診療所(法人)	<b>ま</b> 木士(1) (井元)	変更許可申請書	従業員名簿、医	変更日の 14 日 以内
診療所(個人)	青森市保健所	診療所開設事項変更 届	師免許写し(原 本照合)	変更後 10 日以

#### ※歯科医師の保険医について(令和2年12月16日東北厚生局青森事業所より回答)

- ・標榜診療科に歯科がない医療機関については、保険医として歯科医を登録することはできない。従って、看取り加算やターミナルケア加算等の診療報酬は、歯科医が死亡診断した場合 算定することができないことになる。
- ・歯科医が死亡診断を含めた医療行為を実施することは可能であり、その場合は保健所へ雇用 変更届け出を提出すること。

### 3. 給与について

看取りを依頼した施設は、看取りを行った医師に対し、1回につき35,000円の報酬を支払う。支払方法は、月1回、医師が指定する口座に源泉徴収後の金額を支払う。

報酬を支払った場合、施設は源泉徴収票を医師に交付する。その際、看取りを行った医師は、 医療機関にマイナンバーを提示する。

## 4. 死亡診断書及び診療録の記載について

#### 1) 死亡診断日

死亡診断日(死亡したとき)は、利用者・家族が死亡診断を確認した推定時間ではなく、 **医師が訪問し死亡確認した時間を死亡診断書に記載**する。

#### 2) 施設等の名称及び所在地又は医師の住所

主治医の医療機関名も含め、かかりつけ医の医療機関側が事前に記載しておく。<u>死亡診断を</u>行った医師は、記名だけ行うようにしておく。

※「かかりつけの地域の主治医」の医療機関名でない場合、「かかりつけの地域の主治医」が診療報酬を算定できなくなるため。

#### 3) 診療録の記載

死亡診断後の診療録への記載は、主治医が記載する。記載方法は以下のとおり。 例)○○医師が○月○日に死亡したことを確認する。

- 5. 看取り発生時の流れについて
- \*主治医(嘱託医)が記載した死亡診断書が『死亡したとき』と『医師の氏名』の 欄以外は記載されていること確認して慎重に保管する。

# 看取り要請手順【施設職員・訪問看護師用】

## く確認事項>

1)	施設または自宅で亡くなっていることを確認		(1つでも該当しない場合)
			  手取りサポートエーノでは対応。
(2)	本人または家族が、看取りサポートチームによる死 亡診断について同意の確認		看取りサポートチームでは対応 できません。主治医(嘱託医)に
3	死亡診断書は、『死亡したとき』と『医師の氏名』の 欄以外は記載の確認		相談してください。

\*上記①~③の全てが該当していることを確認



サポート医師応援要請時間 6時~21時 \*21時を過ぎた場合は翌朝6時以降の依頼となる

## <報告事項>

(施設・自宅)で亡くなられた方がいます。

亡くなられていること、家族が同意していること、死亡診断書が記載されていることは確認しました。

先生に死亡診断をお願いしたいのですが、対応可能でしょうか。



(対応不可の場合)

わかりました。 他の先生に連絡します。

\* 当番予定表の次の医師へ連絡する



# <情報を連絡、訪問予定時間を確認>

対象者氏名、訪問先は <u>(施設・自宅住所)</u> となります。 訪問可能な時間を教えてください。	( )月(	)日 ( )時に訪問可能
訪問のためタクシーを手配しますので、送迎場所と時間を教え	時間	( )時( )分
てください。	住所	

# <連絡事項>



タクシー料金の支払い等は、施設または訪問看護師が対応します。訪問先に到着しましたら、施設の職員または訪問看護師に対応をお願いしてください。

もしお持ちでしたら、聴診器、ペンライト、印鑑(万が一診断書の誤記入があったときのため)をご持参ください。こちらからの連絡は以上となります。

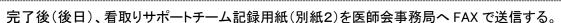
# <タクシーの手配>



あらかじめ主治医(嘱託医)が定めたタクシーをサポート医師が指定した場所へ手配する。 乗車料金の支払い方法についても事前に確認しておくこと。

\* 青森タクシーは後払い対応可能(書式あり):乗車料金の請求書による後払いのお願い タクシー到着後、サポート医師の看取り終了まで待機してもらい、帰宅まで依頼する。

# <市医師会へ報告>



※全てのサポートチーム医師が対応できない場合は、北畠医師へ連絡して対応を協議する。

## 6. その他

#### 1) チームの医師の移動手段

施設(有料老人ホーム、グループホームも含む)、自宅での看取りを行う場合は、タクシーの 手配は施設職員(または訪問看護事業所)が行う。タクシーの手配先および支払い方法は、主 治医と施設(または訪問看護事業所)間で、取り決めておくこととする。

## 2) チーム医師への連絡順について

連絡する順番は、青森市医師会のホームページに掲載の当番表をもとに連絡する。当番表の順番は、変更になるため必ず最新版の当番版表を使用する。当番予定表の表示順は、青森市医師会にて決定する。

3) チーム医師が対応できない場合 北畠医師に連絡し対応を協議する。

## 4) 記録について

看取り要請施設は、活動状況のほか、苦情、課題などが生じた際についても、看取りサポートチーム記録用紙(別紙2)連絡事項に記載して、青森市医師会に報告する。

(医療機関名)

# 雇入通知書

あなたを下記により雇い入れることを通知します。

	クなりることを通べてより。
1. 期 間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
2. 更新の有無	期間満了1ヶ月前までに特段の申し入れがない場合、 自動的に1年間更新
3. 業務内容	診断業務 (死亡診断書の作成等)
4.業務時間、場所	不定期
	(1) 支給額:診断1回につき、35,000円
5. 賃 金	(2)支払方法:支給額から所得税を控除した額を指定口座に振込
	(3) 支払日:毎月○○日

通知書の内容について同意します。

令和 年 月 日

氏 名

# 看取りサポートチーム記録用紙

□看取りサポート要請電	<b>沽</b> 受付					
派遣要請日:令和 :	年 月	日	午前•午後	時	分	
派 遣 先 : 自宅	_ • 施彭	g(施設名:_				)
派遣先住所:			電話番号	<del>!</del> :		
□派遣医師への電話連絡 * 医師会ホームページの る。 電話連絡した医療機関名	の当番予定					
医療機関名:			医師:			
<u>医療機関名:</u>			<u>医師:</u>			
医療機関名:			医師:			
医療機関名: ※派遣医師が見つからなか 全ての医師から「訪問が不		. —	答がない医師へ			目談する。
※派遣医師が見つからなか		. —	答がない医師へ			目談する。
※派遣医師が見つからなか全ての医師から「訪問が不	可」と回答	. —	答がない医師へ 合は、北畠医師	へその旨を	連絡し村	目談する。 あり ・ なし
※派遣医師が見つからなか全ての医師から「訪問が不口派遣医師名:	可」と回答	があった場	答がない医師へ 合は、北畠医師	へその旨を	連絡し村	

\*この用紙は対応時の記録用として使用し、後日医師会事務局へ FAX(017-777-1503)で送信する。

# 看取りサポートチーム派遣依頼手順 【依頼(不在になる)医師】

不在期間中に<u>看取りになる可能性がある対象者がいる場合</u>は、青森市医師会へ不在予定日3日前の15時までに電話連絡する。

<u>医師会への連絡内容は、①不在となる期間、①対象者の人数、②対象者の入所施設または訪</u>問看護ステーションである。

## <対象者(家族)、施設職員または訪問看護師との確認事項>

- ④ 本人または家族が、看取りサポートチームによる死亡診断について同意の確認(同意書の取得)
- ⑤ 死亡診断書は、『死亡したとき』と『医師の氏名』の欄以外を記載し、保管場所を定める
- ⑥ 派遣医師の送迎について確認 利用するタクシー会社、支払い方法についてあらかじめ定めておくこと
- \*上記①~③の全てが該当している対象者について看取りサポートチームへ派遣依頼が可能となる



## <対象者の情報・共有事項>

・死亡診断書の保管場所(保管者)など そのほか、特記すべき内容があれば記載する



## <不在期間終了後の対応>

看取り終了の報告を確認した場合、対応した医師へ賃金の支払い、利用したタクシー料金等の清算をする。

#### 【診療録の記載】

例) 医師が〇月〇日〇時〇分に死亡したことを確認する。