

令和元年5月17日

第9回春コン・プレゼン 質問事項

1、後見人をつけて入所されていて、身寄りのない方が医療や治療の同意をする場合、どの様に対応されていますか？（施設事業所／社会福祉士）

ご本人の意向確認が前提ですが、後見人からも医療侵襲権の同意権がないことを伝えられる場合も多くあります。

そのため『相談』という形で主治医の疾病への見解、後見人からご本人の元々の意向、施設としての受け入れ体制等を検討、調整していきます。

法定上は、上記ご質問のような場合、ご対応いただいた先生に方向性を委ねるという記載がありましたが、受け入れ側、身元引き受け側含めて全体で対応しております。

2、施設では年に1度や、状態が変わっていくにつれて、必ず本人家族や保証人に、延命や治療について細やかに聞き取っているところがあります。今後は細やかな内容の同意書の作成や本人家族、保証人に説明していく予定ですか？（包括／看護師）

普段のご面会時、定期カンファ（ケアプラン更新）時に、体調含めてご説明は差し上げる、ご意向確認するのは基本的対応であると考えます。

同意書については、医療機関との折衝の上、共通理解が深まる内容ができれば、運用していきたいと考えております。また、市内の施設で共通ツールとして運用ができれば医療機関にとってもメリットではないかと考えます。

3、支払いについての引受人は施設にて代理し、救急受入れを工夫したとのことですが、病院によっては家族でないと、という所もあると聞きます。どのように病院側に納得してもらうのでしょうか？（居宅／CM）

基本的には『ご家族の到着に数日単位で時間がかかってしまい、その理由で医療機関側への受け入れが難しいケース』を想定しております。

保証人については『支払い』『退院の引き取り』についての部分で不安を感じられるのであれば施設で代行をする旨を伝えております。

『ご家族のみ』と設定されている場合には医療行為や身体拘束への同意などが中心と考えておりますが、そちらについての同意はしかねる旨を伝達いたします。

4、医療ニーズの高い高齢者が、病院から在宅に帰らされる人が増えてきています。胃ろう、在宅酸素、痰の吸引が必要な人等を、どこの施設も受け入れられるようになって欲しいと思います。

当施設にも在宅酸素、胃瘻の方はご入所いただいております。痰の吸引については夜間の体制がまだ十分ではないため要相談となりますが、よりニーズに合わせて対応ができる施設が増えていくと良いと考えております。

5、配置医が在宅医の場合、24時間対応で看取りも可能ですが、在宅医との連携を考慮されたことがありますか？（在宅診療所／医師）

当施設では配置医師の医療機関にて24時間対応できますので現状は問題ありませんが、他施設で在宅医の先生から『18時以降は翌朝の対応になる』と話されて困ったというケースは伺ったことがあります。

今回の救急についても同様ですが、先生によってご対応可能な範囲等があると認識しております。また、特別養護老人ホームについては主治医の診察費用が請求できませんので、報酬無しでの診療は困難と考えます。

有料老人ホーム、グループホームなど居宅扱いになる施設であれば、在宅医との連携もさらに緊密に考えやすいのではないのでしょうか。

6、救急医療情報キットの入手方法を教えて頂きたい。薬局のような場で、患者さんに紹介したいと考えています。（薬局／薬剤師）

春日部市では『市役所（生活支援課、障がい者支援課、高齢者支援課）』『庄和支所』『武里出張所』『消防本部』『消防署（分署）』等にていただけるようです（今回は高齢者支援課のご担当者にお願いしました）

特別養護老人ホームおおまし 篠崎 靖隆