



地域包括通信

発行 高崎市医療介護連携相談センターたかまつ
〒370-0829 群馬県高崎市高松町6
旧高崎・地域医療センター3階
TEL: 027-329-6611 FAX: 027-329-6612

編集 坂本道子 太田直樹 近藤清康 森田廣樹
(地域包括ケアシステム委員会)

CONTENT

- 支えあい、ともに生きる～「地域包括通信」発行に当たって～ 駒井 和子 ①
- ある在宅医の独り言 水口 滋之 ②
- [在宅医療 Q&A] ②
- [在宅療養の豆知識] みちこさんの介護日記① ～入院から自宅退院をめざして～ ③
- [ケアマネカフェ Report] お互いを知るための『憩いと学びの場』!! ④

支えあい、ともに生きる ～「地域包括通信」発行に当たって～

地域包括ケアシステム担当理事 駒井 和子

これまでの長い間、医療は医療、介護は介護と別種の役割としてそれぞれの立場で仕事をしてきたという歴史があります。

日本が、高齢化の道を進むことが避けられなくなり、介護の社会化と社会保障制度の健全化を謳って介護保険制度が創設され、医療と介護の距離は急速に近づいてきました。日本医師会は、早々と『介護無くして医療なし』の声明を出して、互いの協調を求めました。しかしながら現場では、連携が図りにくいなどの意見はいまだに少なくなく、必要度の温度差もあって創設以来の18年間は、互いの距離感、ハードルを取り除くための期間でもありました。

高齢化・少子化が更に進んできている中、我が国は、社会保障制度の存続をかけて『地域包括ケアシステム』という社会構造を造ることで、この状況を乗り越えようとしています。今回の医療報酬・介護報酬の同時改定においても伺うことができるように、その構築に向けての法的制度も進みつつあります。

地域においては、介護保険の地域支援事業により社会を支える体制づくり

が進んでいます。高崎市においては、高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）を中心に『生活支援体制整備事業』として住民主体の互助を目指し、高齢になっても地域の支え手に回る仕組みを作ろうとしています。

こういった流れの中で、高崎市医師会は、「在宅医療・介護連携推進」の一端を担うために『支えあい、ともに生きる』を理念として、新たに「地域包括通信」を皆様のお手元にお届けすることに致しました。ご高読いただきますようよろしくお願い申し上げます。



私は予後不良の高齢者です。人生の最期は、住み慣れた自宅で、人生を共に生きてきた妻、立派に成長した子供たち、目に入れても痛くない孫たちに見守られながら、消灯時間を気にせず、ありがとう、ありがとう



と感謝の気持ちを伝えながら旅立ちたいと思っています。食べられなくても、点滴は要りません。こんな私を病院に連れて行かない

てください。救急隊、受け入れる病院のスタッフ、昼間の診療で疲れている若いドクターに余分な負担をかけたくありません。こんな私の願いを是非叶えてください。

こうした患者さんはきっと多いはずで。日常診療を通して体の具合を一番良く知っている「かかりつけ医」は、期待されるものなのです。在宅医療の裾野が少しずつ広がるような体制づくりが医師会に求められています。さらに、訪問看護ステーションの充実があれば、かかりつけ医は安心が得られるはずで。

在宅医療 Q&A 第1回

Q 往診と訪問診療の違いについて教えてください。

A 往診は、患家の求めに応じて患家に赴くもので、回数制限はなく、時間外加算等があり、同意書は不要です。それに対して、訪問診療は、定期的・計画的に患家を訪問するもので、

回数制限があり、時間外加算ではなく、同意書が必要です。

		回数制限	時間外加算	同意書
往診	患家の求め	なし	あり	不要
訪問診療	計画的	あり	なし	必要

Q 死亡診断加算・看取り加算・在宅ターミナルケア加算の違いについて教えてください。

A 死亡診断加算とは、患家で看取った場合に算定（初診往診でも算定可能）するもので、看取った行為に対する報酬です。それに対し、看取り加算は、事前に患者家族に十分な状態説明を行い、死亡日当日に患家で看取った場合に算定するもので、終末期を支えた上での看取りに対する報酬です。一方、在宅ターミナルケア加算とは、厚労省が出した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえ、他の関係者と連携の上、患者・家族のターミナルケアを行った場合に算定

するものです（死亡日と死亡日前14日以内の計15日間に2回以上の往診または訪問診療が必要となります）。つまり、看取りまでの最期を支えるプロセスに対する報酬です。

三者とも、すべて死亡日に算定しますが、死亡時点に患家にいる必要はありません。

例）外来に通院されていた方が終末期で通院困難となり、亡くなる前1～2週間に事前訪問し患者家族を支え、患家で看取った場合は、在宅ターミナルケア加算及び看取り加算を算定できます。

死亡診断加算	看取った行為のみに対する報酬
看取り加算	終末期を支えた上での看取りに対する報酬
在宅ターミナルケア加算	看取りまでの最期を支えるプロセスに対する報酬



在宅医療について皆様からの質問を募集いたします

ご質問は、相談センターたかまつ（FAX：027-329-6612）または、高崎市医師会（FAX：027-323-2551）へお寄せください。

みちこさんの介護日記 ① ～入院から自宅退院をめざして～

- ◆ 東京オリンピックが開催される 2020 年、とても寒い 2 月 20 日、母からの電話でした。



あのね・・・お父さん入院したの!! 脳梗塞だって!
話もできるけど・・・右の手足が思うように動かないらしいの。(母)

- ◆ 両親は市内でふたり暮らし。私(みちこ)と妹・弟は市内に家庭をもっています。父は75歳、母は70歳。東京オリンピックや孫の成長を楽しみにしていました。とても元気だった父の入院には驚きました。

1日も早い退院を目指して治療とリハビリをしましょう。(病院医師)



- ◆ これからの両親ふたりの暮らしについて不安があった私は、近くの高齢者あんしんセンター¹に相談に行きました。



父の入院をきっかけに、親の介護を身近に感じています。今、私は何をどうすればいいのでしょうか? わからないことがわかりません・・・(みちこ)

それは心配ですね。病状が安定したら、介護保険認定申請を行いましょう。申請の手続きもお手伝いします。遠慮なくご相談ください。(あんしんセンター)



- ◆ 入院して2ヶ月が経ち、介護認定の結果は要介護3、退院の話が具体的にってきました。病院相談員の助言もあり、担当ケアマネジャー²を選定しました。早速、病院まで会いに来てくれました。



父も母も自宅で生活することを希望していますが、父は入院前のようには動けません。病院でも今は車いすで移動しています。ポータブルトイレを使う練習をしていますが、玄関の昇り降りや入浴が心配です。(みちこ)

ご両親のご自宅の環境が知りたいのですが、お伺いしてもよろしいでしょうか。まずは、安全に生活できるように生活環境を整えることから始めましょう。(ケアマネジャー)



- ◆ 入院中の父の意向や状態、そして退院する自宅の環境や介護する母・家族の意向をふまえて、病院において「退院時カンファレンス³」が開催されることになりました。病院のみならず、療養生活を支える専門職の方々が集まってくれました。
父と母の療養生活を支えようと、こんなに多くの方が関わってくれるなんて……嬉しいことです。皆さんよろしくお願い致します。



次号に続く

用語解説

1 高齢者あんしんセンター

地域包括支援センターの高崎市独自の呼称です。市内に29ヶ所ある総合相談窓口です。それぞれ担当地域が決められています。社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師等が所属し、地域の区長や民生委員とも連携しています。

2 ケアマネジャー

正式には「介護支援専門員」と言います。利用者の希望や心身の状態に合ったサービスが利用できるように導いてくれる相談の窓口です。利用者はケアマネジャーを選ぶことができますし、変えることもできます。「居宅介護支援事業者」等に所属しています。支援計画(ケアプラン)の立案や見直し、関係機関との連絡調整を行います。

3 退院時カンファレンス

病院スタッフと在宅支援スタッフとの間で患者さんの病態や状況について情報を共有することです。直接話し合うことで、患者さんは退院後にも速やかに適切な医療やケアを受けられます。また、患者さんやご家族に直接お会いすることで、困っている事や心配事、自宅生活への希望を伺うことができます。よりスムーズな在宅医療につながります。退院前に病院で開催され、関係職種が参加します。



お互いを知るための『憩いと学びの場』！！

医療と介護の連携って…… 何ができるのだろう??

手探りの事業の中で始めた『ケアマネカフェ』

…今回は、産婦人科医の田村先生に以下のお話をさせていただきました

『超高齢化社会と女性の健康』と題して、高齢女性における泌尿・生殖器関連のトラブルについてお話していただきました。エストロゲンの欠乏が婦人科の病気には大きく影響していること、その対処法としてはホルモン補充療法があることも教えていただきました。

膣炎・かゆみ・骨盤臓器脱・出血・ガンについてもわかりやすく説明され、参加者は熱心に聞き入っていました。

田村先生、本当にありがとうございました。



普通救命講習Ⅰ(昨年に引き続き、2回目を開催しました!!)



高崎消防局のご指導のもと、心肺蘇生法やAED使用方法を講義及び実践で学びました。消防士さんには、ときどき笑いも盛り込みながら、参加者の緊張をほぐしつつ、とてもわかりやすくお話していただきました。

『胸骨圧迫30回+人工呼吸2回を3回繰り返す』という体力勝負の実技でした。参加された方々は、お互いに声を掛け合い、大きな声で協力を要請し、人命救助の手技習得のために真剣に取り組まれていました。

皆さんお疲れ様でした。そして、ありがとうございました。

● ケアマネカフェに今までご参加いただいた皆さん

ケアマネジャーの『繋がり場』がとても充実してきました。ケアマネカフェは、これから、身近な地域で、医療と介護の集まる場づくりに向けて、開催場所・開催方法を検討中です。

よいアイデアがありましたら、お気軽にアドバイスをお聞かせください。

今後とも、ご協力をいただきますようよろしくお願い致します。●



初霜初雪の便りがいつもより遅い冬の始まりでした。寒い日には、『温泉』『コタツに鍋』『温かいスープ』『ひだまり』…と思いつくだけで“体”が温かくなります。また、笑顔で話す優しく柔らかい言葉は、人の“心”を温めます。人と繋がり、支え合うための基本かもしれません。

『人を褒める』『人に褒められる』そして『笑う』ということは、脳を活性化させるため、認知症予防にも効果があります。早速、実践してみたいかがでしょうか。きっと何かが変わります!!!

相談センターたかまつ

