

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

- 在宅医会への参加をお待ちしています 竹田 幸彦 ①
- ある在宅医の独り言 中島 透 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② ～療養生活の受け入れ準備、そして退院へ～ ③
- 医療従事者交流会・地域包括ケア意見交換会 開催報告 ④

在宅医会への参加をお待ちしています

高崎市在宅医会 会長 竹田 幸彦

在宅医療は大変である。24時間拘束されることや、診療報酬が複雑であるなど、確かに敷居が高いかもしれない。しかし、それらの困難さをすべて合わせても、おつりが来るほど在宅は楽しいのである。在宅が一番楽しいと断じるわけではない。好きな仕事や、やりたい医療をすることが成功の秘訣である。私は、在宅が楽しいから往診をしているだけである。在宅バカが、そのおもしろさをつぶやいてみようと思う。

① 患者を診る 勤務医だったとき、血液検査のデータが良くなったとか、CTの腫瘍が大きくなったなどが、患者への説明の中心であった。今思えば、患者を診てはいなかった。データや腫瘍を診ていたのである。在宅では血液検査や画像の話題が出ることは少ない。そのかわりに、食事や睡眠、疼痛の有無などを聞くことが多い。病気の様子がどうかではなく、患者の生活が普段通りできているかを聞いている。患者の生活を支え、人生に寄り添って歩く。これが、患者を診るということであり、在宅の醍醐味であると思っている。

② 診察の楽しさ 在宅では、レントゲン撮影でさえ困難である。血液検査の結果もすぐにはわからない。この環境に慣れるまでは、不安であった。15年前の往診時には、ありとあらゆるものを詰め込んでいた。今では、聴診器とパルスオキシメーター、血圧計しか鞆に入れていない。これで十分である。画像診断が困難であるため、問診がもっとも重要である。患者の訴えから、多くの診断が可能である。問診に加えて、生活様式や環境が

ら診断に至ることもある。聴診はもちろんのこと、視診、打診、触診をていねいにするようになった。発熱した患者のレントゲンを見て、肺炎像を発見するのと同じく、聴診器だけで肺炎を診断するのは楽しいことである。診断が正しかったとき、シャーロック・ホームズのような名探偵になった気分が味わえる。

③ 予防の大切さ 褥瘡や転倒による外傷、誤嚥性肺炎などは、在宅医療ではメジャーな疾患である。これらは、生活環境を整えたり、口腔ケアなどの指導をすることで、発生率を低下させることができる。患者の年齢やADLを考慮し、起こりうる事態を予想できるようになると、これもまた楽しいものである。どのような仕事でも、楽しいことと困難なことは表裏一体である。在宅の楽しさを会員のみなさんと共有し、また困難を軽減していく。ひとりでも多くの関係者に、在宅の楽しさを知ってもらいたい。そのような在宅医会でありたいと思っている。



母が上顎洞癌を患い肝転移も併発して、在宅で医療・介護を行うことになった。今までも患者さんに在宅医療を行った経験はあったが、あくまでも医療者としての立場からであり、介護者としても臨むのはこれが初めてだった。在宅医療を行うにあたり介護する側の頭に浮かぶのは、「住み慣れた我が家で家族に見守られながら、最後の時を迎えさせてあげたい」というお決まりのフレーズだ。しかしこの理想とは裏腹に現実はあるに甘いものではなく在宅でターミナルケアまでをトータルで行うには人手の確保や急変時の対応、介護者の体力の維持

と精神的負担の軽減など、取り組まなければならないことが山ほどあった。私にとっては、医院の仕事を普通に続けながら、いかに母の在宅医療・介護を行っていくかが最大のテーマだった。診療中はなかなか時間がとれず、頻回には母の具合を見に行くことはできない。そうなるに我が家では後は妻しか介護者はいないので、必然的に妻の時間がかなり拘束されてしまう。そこで少しでも負担を減らして在宅医療を継続していくために、介護保険を利用して、多職種の方々の手をお借りすることになった。

在宅医療 Q&A 第2回

Q 退院時の共同指導について教えてください。

A 患者さんが退院後も円滑に継続した医療が受けられるよう、退院前に共同で開くカンファレンスが診療報酬で評価されており、**退院時共同指導料 1（在宅医療機関向け）**と**退院時共同指導料 2（入院医療機関向け）**があります。患者さんの同意を受け、在宅医療機関の保険医（当該医療機関の他職種でも可）と入院医療機関の保険医（当該医療機関の他職種でも可）とで、共同で指導を行い、患者さんやご家族へ指導内容を文書で提供（診療録に要点を記載し、文書の写しを添付）した場合、算定できます。最近では、リアルタイムなビデオ通話での共同指導でも、算定可能となりました（医療資源の少ない地域にあり入院医療機関へ赴くことができない場合）。退院前に、患者さんや連携職種と顔の見える関係を作るためにも、大切な機会となります。

注1：基本診療料（初診料・再診料・往診料・訪問診療料等）は別に算定できません。

注2：当該入院中1回に限り算定ですが、別に厚労省大臣が定める疾病等（末期の悪性腫瘍等）の患者については、条件付きで2回に限り算定可能です。

注3：右表（ア）および（イ）は同時算定できません。

（*）特別管理指導加算：在宅各種指導管理を受けている状態、カテーテル留置、真皮をこえる褥瘡がある患者等（特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる状態等）の場合は算定可能です。

退院時共同指導料 1（在宅医療機関）

1 在宅療養支援診療所の場合	1 5 0 0 点
2 1 以外の場合	9 0 0 点
特別管理指導加算（*）	2 0 0 点

退院時共同指導料 2（入院医療機関）

ア 医師による共同指導の場合に加算	3 0 0 点
イ 多機関共同指導加算	2 0 0 0 点

Q 前通信で解説のあった在宅患者訪問診療料に係る「在宅ターミナルケア加算」と「死亡診断加算」と「看取り加算」は、同時算定可能ですか？（質問者：某高崎市医師会員）

A ご質問ありがとうございます。ご質問の「死亡診断加算」と「看取り加算」は、同時算定はできません。「在宅ターミナルケア加算」は算定要件を満たせば「死亡診断加算」や「看取り加算」との併算定は可能です。

重要な点について解説していますが、限られたスペースでの説明のため、説明不足もあるかと思います。算定の際には、成書にてご確認ください幸いです。

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 ② ～療養生活の受け入れ準備、そして退院へ～

◆ 脳梗塞（右片麻痺）で入院し、リハビリを頑張っている父のために、自宅退院に向けて調整が始まりました

☆☆☆ 病院の相談員が中心となって開催された『退院時カンファレンス』に参加しました。☆☆☆

- (出席) 父、母、私（みちこ）、病院の医師・看護師、リハビリスタッフ、相談員、在宅医¹、ケアマネジャー、訪問看護師²、福祉用具スタッフ³
- (内容) 父や母の思いを全員で聴きました。病院側からは、病状や治療状況・リハビリ状況の説明があり、ケアマネジャーからは、自宅環境や家族の介護力について情報提供がありました。退院後の在宅主治医は、入院前からお世話になっていたお医者さんが、定期的に自宅に来てくれることになりました。
- (結果) 療養生活環境を整えるために、家屋評価を行うことになりました。リハビリスタッフと父と一緒に自宅へもどり、実際の動きを確認し、必要な手すり設置や福祉用具（介護ベットやポータブルトイレ）の準備をすすめることになりました。そして、退院後は訪問看護師さんも定期的に自宅に来て、父の健康状態を管理してくれるそうです。



やっぱり、俺は家に帰りたいんだなあ〜。今までのように動けないことはわかっているんだ。周りの世話にならなければ生活ができないこともわかっているんだ。でも、自分の家で、母さんの作ったメシ食って、風呂入って、孫が来ることを楽しみにして、テレビの笑点や水戸黄門を見て……そんな普通の暮らしでいいんだ。だから、どうぞ皆さんの力を貸してください。お願いします。（父）

◆ 父を受け入れるために、自宅の生活環境は整ってきました。



母だけで介護するには他にも不安な事があるなあ〜
病気の再発も心配……お風呂やトイレは大丈夫かなあ〜（みちこ）

介護する方の健康も大切なことです。頑張りすぎないように支えましょう。訪問看護が定期的に関わる事で、お父さんの状態を医師に報告します。病状の変化にも対応できるから安心です。訪問介護⁴や訪問入浴⁵で、介護の負担が大きい入浴や排泄介助を手伝ってもらいましょう。（ケアマネジャー）



☆☆☆ 退院前に、自宅で開催された『サービス担当者会議⁶』に参加しました。☆☆☆

- (出席) 母、私（みちこ）、在宅医、訪問看護師、福祉用具スタッフ、訪問介護担当、訪問入浴担当、担当ケアマネジャー
- (内容) 母の介護負担の軽減を目的に支援方法を話し合い、自宅に訪問する具体的な曜日や時間を決めました。3人の子供たちもローテーションで、週末には母の休養時間を作ることに協力します。
- (結果) 介護認定結果（要介護2）により、利用できる介護サービス（1〜3割負担）には上限があり、家族の経済的負担も考慮しつつ、計画が立てられました。退院後も父や母の生活状況により、計画の見直しや修正が行われます。

◆ 退院が決まりました。不安はあるけれど、困ったら相談にのってくれる方々がいいます。支えてくれる方々もいます。周りの皆さんの存在がとても心強い！！……と感じているのは母も同じです。 次号に続く

用語解説	1 在宅医	訪問診療（定期的）、必要に応じての往診（臨時）を行う医師です。必要時、訪問看護指示書も作成します。
	2 訪問看護師	医師の指示のもと自宅に訪問する看護師です。病状の観察、必要な医療処置、療養の世話などを行います。
	3 福祉用具スタッフ	福祉用具のレンタルや購入、住宅改修等の相談に対応します。
	4 訪問介護	家事支援、食事や排泄の介助、入浴の介助を行います。
	5 訪問入浴	看護師と介護職がチームとなり、自宅に浴槽をお持ちし、入浴のお手伝いをします。
	6 サービス担当者会議	ご本人やご家族の意向（これから自宅でどのように暮らしたいか、どう生きたいか）を基に、関わる専門職が集まって生活の支え方について話し合う会議です。ケアマネジャーは、ここで決められた事を取り入れたサービス計画書を作成し関係者に配布します。状況に応じて、変更や修正もあります。



ケアマネカフェ は、次回の開催にむけて充電中です。
今号は、お休みさせていただきます。

医療従事者交流会を開催いたしました！

高崎市在宅医会・会長 竹田幸彦先生の立案で在宅医療に興味のある医療従事者【病院・診療所・歯科・薬局・訪問看護】にお声をかけをし、

平成30年11月22日（木）グランビュー高崎にて
～高崎市医療従事者交流会

『在宅について語ろう』～

を開催いたしました。お忙しいなか、83名の皆さまにご参加いただき、あちらこちらで名刺交換や情報交換などが行われ、開始から終了時まで大盛況でした。

この様な【肩を張らずに参加できる交流会】を継続し、よりスムーズな連携・情報共有しやすい環境が増えていくと良いのではないのでしょうか。



地域包括ケア意見交換会 ～支えあい、ともに生きる～



平成31年1月21日（月）高崎市総合保健センターにて

『地域包括ケア意見交換会』～支えあい、ともに生きる～

を開催いたしました。平日の夜という、お忙しい時間帯にもかかわらず、128名と多数の皆様にご参加いただきました。

第1部では、医師会 駒井和子先生による【在宅医療を支える病院の機能】についてと、医師会 森田英樹先生による、高崎市医師会のスローガン【支えあい、ともに生きる】に込めた思い・願いをお話いただきました。また【ケアマネが、今、感じている事】を、群馬県介護支援専門員協会 高崎・安中支部支部長の中西有美子様に、事前に行ったアンケート結果をもとにお話いただきました。

続く第2部では、【点在する資源を結びつける】をテーマに、6名のシンポジストにご登壇いただき、会場全体での意見交換会を行いました。市議の丸山 覚様の最近受けた相談内容について、各職種の皆様より、役割りや気付き、連携方法など沢山の意見を伺う事が出来ました。医師会 善如寺恵子先生、群馬県介護支援専門協会 高崎・安中支部の石井純子様のお二人の司会による会話のキャッチボールで、多職種の皆様のいろんな角度からのご意見をいただく事が出来たのではないのでしょうか。

《地域の資源について、知識、つなぎ方を深める事ができた》《いろいろな視点からの意見が聞けてとても良い時間でした》《定期的な開催をお願いします》《市民を交えての意見交換会をお願いします》等々、沢山のご感想やご意見をいただきました。



『“人生会議” …… ACP』

多くの方が人生の最期を自宅で迎えることを希望していますが、もしもの時のために、望む医療やケア等について予め家族間で話し合っている人は、ほんのわずかです。

ご本人やご家族の意思を尊重するために、前もってご家族や医療関係者の間で話し合うことは大切ではないのでしょうか。

そんな“人生会議”を始めてみませんか。

相談センターたかまつ

… 高崎市医師会 地域包括通信 … 次号は 2019 年 6 月発行予定です …