支えあい、ともに活きる
高崎市医師会
地域包括通信
第12号　2021年9月発行
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　乾　恵輔　森田廣樹
（地域包括ケアシステム委員会）

CONTENT

● 『市民が必要としていること』を考えること …… 本間　澄行 1
● あるひとりごと …… 小谷　隆司 2
● 在宅医療 Q&A …… 2
● おしえて、在宅療養の実際 …… 折茂　瑞穂 3
● 相談センターたかまつの活動報告 …… 4

『市民が必要としていること』を考えること

高崎市福祉部長寿社会課　課長　本　間　澄　行

本年４月から、長寿社会課長となりました本間です。

高崎市医師会、そして高崎市医療介護連携相談センターたかまつに関わる全ての皆様におかれましては、日頃より本市の高齢者福祉施策の推進に格別のご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

赴任早々の本通信への寄稿となりますので、少々乱筆となりますが、ご一読の上ご容赦いただきますようお願い申し上げます。

● 長寿社会課に赴任して

3月までは商工観光部産業政策課長として、企業のビジネス展開や経済活性化の施策を主に担当していました。高崎市が掲げる「ビジネスを盛んにして経済を活性化させ、高崎を活力のある街とし、そこで上がった税収を福祉や教育の充実に繋げる」の取り掛かりの部分を担ってきたわけですが、4月からは長寿社会課長として高齢者福祉の分野を担当することになりました。慣れない部分もあり、基礎的な知識が不足している中でのスタートとなりましたが、課の旗振り役としてスピード感を持って業務に当たっていきたいと考えています。

● 市職員に求められていること

日々、高齢の市民に応対している当課スタッフの動きを目の当たりにしておりますが、そのニーズは千者千様で、なかなかに、一つの「正解」という答えはないのだなと実感しております。ちょっと我儘に過ぎるような主張をする相談事を耳にしているのも事実です。しかし、こうした方々へも丁寧に対応していくべきで、傾聴し、親身に向き合い共に考え、理解してもらうことでその人にとってベストな答えも出てくるのではないでしょうか。

市が行う事業についても同様で、「市民が必要としていることは何か」を常に考え、形にし、スピーディーに実践することが重要と考えています。

● 高崎市の高齢者福祉施策

本市では、高齢者福祉施策の柱として『待つ福祉から出向く福祉へ』を掲げ、高齢者あんしんセンターの充実を計ってきました。また、市民目線に立った独自の施策として介護ＳＯＳサービスを開始し、高齢者の生活支援を目的におとしよりぐるりんタクシーの運行を行っています。

医療と介護の連携についても地域包括連携として国が求めている形以上のモノにしていきたいと考えており、在宅医療の推進についても、皆様のご協力を仰ぎながら共に考えていきたいと思います。

末筆になりますが、柳川町に生まれ中央小・二中と進んだ自分としては「たかまつ」の名は馴染み深いものです。「高崎市医療介護連携相談センターたかまつ」を実効性のあるセンターとするべく、今後ともご協力をお願いいたします。

（撮影者）冨澤　滋　「松虫草（まつむしそう）」

あるひとりごと

こたに歯科　小谷　隆司

私はかれこれ20年近く訪問歯科診療に関わっているが、相も変わらず難しい。歯科の役目は口の機能を守ること。それは噛んで食べてもらうこと。それがとても難しい。通院してくる健常者への治療が通用しないことが多いから。

かみ合わせを維持するために必要と考え作った義歯も、認知症が進行し、義歯を義歯と理解できなくなるとそれはただの危険な異物でしかなくなる。

歯が自慢で８０２０を達成した高齢者も、手が不自由になることでブラッシングが困難になると途端にボロボロになり感染源になってしまう。俺の歯は大丈夫だと思い込んでいる人は発見が遅れ、さらにえらいことになる。全て抜歯でいきなり無歯顎に、なんてことにも。もはや噛めないですよ。

それでも原因不明の熱発は治まり、栄養を摂取し生きていく。その人間の強さと、それを支える人達へのリスペクトが止まない。本当に私は力になれているのかと悩むところだが、今日も十人十色の治療方針で頑張るしかないな。

在宅医療 Q&A　第12回　レセプト実践編　2－2

Q 次のような方の在宅医療を行いました。この場合のレセプトは、どのようになるのでしょうか。

患者：89歳　男性／慢性閉塞性肺疾患（COPD）で在宅酸素療法中。複数回の入院治療を経てベッド上生活となり、訪問診療中の方。今後は入院希望なく、ご自宅での療養を希望されていました。今回肺炎発症し、下記の如く在宅医療を行いました。

3月８日　体温38.7度、SpO_2 88%（普段94%（O_2 2L/min））、呼吸苦あり、初期対応した訪問看護師より連絡を受け、往診。採血結果および臨床症状より肺炎の診断。抗生剤、輸液治療開始。訪問看護師による点滴を指示（翌３月９日～13日）。５日後に訪問診療の予定とした。

3月13日　訪問。全身状態は落ち着いたが、経口摂取は困難。ご本人ご家族と今後の対応を相談。抗生剤、輸液は終了とし、可能な限りの経口摂取のみを継続し、在宅での看取りも含め在宅療養継続の方針となる。５日後の訪問診療の予定とした。

3月18日　全身状態から１両日中の看取りが予想され、看取りのパンフレットを参照しつつ今後の変化を説明し、苦痛のないようサポートしていくことを約束。

3月19日　外来診療中に呼吸停止の連絡があり、外来終了後に往診にて死亡確認。

A 前号からの続き

2. 3月13日　訪問診療料を算定。「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」等の内容を踏まえつつおこなった診療内容をカルテに記載。看取り体制にあることを連携各所とも情報共有。
3. 3月18日　訪問診療料を算定。2回目の訪問診療なので、在医総管（月2回）（要届出）を算定。
4. 3月19日　「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」等の内容を踏まえ、ご本人ご家族に対応しており、在宅ターミナル加算を算定。訪問時に不安等を解消するために十分な説明と同意を行い、患家で看取っているため、看取り加算も同時算定（診療内容の要点をカルテ記載）。診療時間内に往診依頼がきているが、診療後に行っており、緊急往診加算の算定は不可。

＊カルテおよび摘要欄記載事項等、詳細は成書をご参照ください。

摘要欄例

12	＊ 再診料		
	時間外対応加算2		
	明細書発行体制等加算	77 ×	2
	＊ 外来管理加算	52 ×	2
14	＊ 特別訪問看護指示加算	100 ×	1
	＊ 訪問看護指示料	300 ×	1
	＊ 在宅酸素療法指導管理料（その他）	2400 ×	1
	＊ 酸素濃縮装置加算	4000 ×	1
	＊ 在宅酸素療法材料加算（その他）	100 ×	1
	＊ 酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）	880 ×	1
	＊ 呼吸同調式デマンドバルブ加算	300 ×	1
	＊ 往診料	720 ×	2
	＊ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	100 ×	1
	＊ 在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外）	888 ×	2
	＊ 在宅療養実績加算1（在医総管）（1人）	300 ×	1
	＊ 在医総管（在支診等・難病等月2回以上・1人）	4600 ×	1
	＊ 在宅療養実績加算1（在宅患者訪問診療料（1）1）	750 ×	1
	＊ 看取り加算（在宅患者訪問診療料（1）1・（2）イ・往診料）	3000 ×	1
	＊ 在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等）	4500 ×	1
33	＊ セフトリアキソン点滴静注用バッグ1g		
	リンゲル液（500ml 1袋） 1袋	78 ×	5
	＊ 点滴注射	98 ×	1
	＊ リンゲル液（500ml 1袋） 1袋		
	セフトリアキソン点滴静注用バッグ1g	78 ×	1

＊レセプト記載事項（往診を行った年月日等）は、紙面の都合上割愛してあります。成書をご参照ください。
＊施設基準届出事項により、加算や算定可能項目は異なります。

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。

おしえて、在宅療養の実際

皆さん!!「MCS」を使っていますか？

群馬県介護支援専門員協会
高崎安中支部　折　茂　瑞　穂

使いたいけれど、とうしたらよいか分からない……という声が、あちらこちらから聴こえてきそうです。

数年前、医師会主催のメディカルケアステーション＝MCSの説明会に行った際、「素晴らしいシステムが開発されたなぁ～。みんなが登録してくれて、このシステムでやり取りができたら、どんなにか仕事がやりやすくなるだろう……楽になるだろう！」と思ったものでした。

だって、写真もすぐ送れるし、いつ連絡とったら失礼にあたるか分からない先生にも、自分の時間で、いつでも直接連絡できるんですよ。もう、効率の良さしか感じませんでした。

説明会で、個人のメールアドレスを入力し、その後しばらく何も動きがありませんでしたが、今では、いつもやり取りしている先生や看護師、訪問看護ステーション、他のクリニックの先生、地区の社会連携会議のグループ、最近では○○病院からも招待を受け、複数の方々とスムーズにやり取りをしております。

中でも一番有効活用できている事例は、多系統萎縮症の50歳、男性のケースです。

当初は、主治医、訪問看護、ケアマネ、奥様とのやり取りでした。奥様がまだお若く、お仕事もされているため、MCSでやり取りした方が、ご自分の都合のよいタイミングで連絡できるだろうから……と看護師さんの思いやりからスタートしました。

色々細々としたやり取りを一日に何度もせねばならず、電話なら「また折茂さんか……」と思われてしまいそうですが、MCSなら何度でも気軽にやり取りができます。お互いに自分のタイミングで返信、発信できるからです。

私はよく、自宅にいる時、訪問の合間等に使うことが多いです。またグループ内に主治医、看護師もいらっしゃるため、どんなやり取りをしたのか、共有もできます。（もちろん、なんでもMCS上でやり取りするのではなく、内容によって電話での連絡……と使い分けしております。）

今では、デイサービス、ホームヘルパーもグループに入っていただき、褥瘡の処置内容、日程の変更等々、あっちにもこっちにも同じことを伝える手間が省け、とてもスムーズに連絡事項を伝達できております。

どうですか？　MCS、使ってみたくなってきたでしょう?!

使う際は、まず個人のメールアドレスの登録（MCSへの申し込み、参加）が必要です。その後、グループに招待を受け、承認されれば、もう大丈夫です。

担当の利用者さんのグループでも『医療・介護側』と『患者側』に分かれていますので、使い分けができます。事業所⇔グループ主催側だけとのやり取りもできます。自由自在です。

是非、一人でも多くの医師、看護師、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、介護職の皆様、セラピストの皆様、薬剤師他の皆様の参加を願って止みません。

相談センターたかまつの活動報告

ケアマネカフェ report

Zoomの使い方を確認しながら情報交換しよう

同じシリーズで2回開催しました(8/11・18)

画面共有の体験をしてもらっているところです♬

11日は10事業所18名、18日は5事業所8名のご参加をいただきました。

Zoom開催の研修会などが増え、参加したいけど使い方に不安がある方も多いのではないかと思います。

今回は、Zoomに慣れる為に、基本的な操作方法を確認しながら、実際に体験していただきました。また、コロナ禍で大変な事、頑張っている事など情報交換を行いました。

アンケートでは、「Zoomは初めてだったのですがとても分かりやすく楽しく参加させていただきました」「ケアマネさんから見たコロナ禍での利用者さんの様子、生の声が聞けました。家族や孫に会えずに寂しい思いをしている方など、地域で何か手助けできたら良いなと思います」などの感想をいただきました。

今後も多職種での情報交換を継続していきたいと思います。

高崎市在宅医療資源ガイドブック 追補版

高崎市在宅医療資源ガイドブック(2019年3月)発行以降、内容の更新や新規追加のあった医療機関や事業所を「追補版」としてホームページにアップしました。

当センターのホームページ「関連資料」から確認できますので、ご活用ください。

随時、最新の情報をお届けしていきます！！
変更届はダウンロードできますので、必要に応じて、当センターにFAXで送ってください。

現場の声

市内の多職種の皆様から、訪問や電話、アンケートで現状をお伺いしています。

- 高齢者あんしんセンターから、基本情報や地域の現状などについて
- 介護施設、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所から、在宅看取りについて
- 病医院から、訪問診療・往診・看取りの件数、医療情報などについて

ご意見をくださった皆様、ご協力をありがとうございました。
全ての皆様からお伺いできていませんので、引き続きご意見を伺っていきたいと思います。
現場の声は、とても貴重です。
今後の事業に活かし、在宅医療の普及に努めていきます。今後とも宜しくお願い致します。

言の葉

田園のとんぼ、鈴虫の声、朝晩の空気が澄んでくると季節の移ろいを感じます。
忙しい日々、周りを見渡す余裕などないかもしれませんが、ふと立ち止まると素敵な発見があるかもしれません。とんぼは地球上のどの動物よりも、顔の中で目の割合が大きいそうです。複眼で視野がとても広いそうです。とんぼのように広い視野を持っていきたいです。

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 2021年12月発行予定です …