



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5-28
高崎市総合保健センター3F
TEL: 027-329-6611 FAX: 027-329-6612
編集 中島 透・坂本道子・森田廣樹・乾 恵輔
(地域包括ケアシステム委員会)

CONTENT

- ドクターかふえ土岐 文彰 ①
- あるひとりごと蘇原 直人 ②
- 在宅医療Q&A入内島弘太 ②
- おしえて、在宅療養の実際鈴木 寛宗 ③
- 「相談センターたかまつ」の活動報告 ④

ドクターかふえ

群馬郡医師会 地域包括ケア担当理事 土岐 文彰

群馬郡医師会は群馬県の西毛地区、旧榛名町・旧群馬町・倉沢町・箕郷町の人口約9万人弱の地域の医師会です。人口は旧郡部以外の高崎の3分の1ほどですが、地域面積は榛名山を中心にかなり広大な地域をカバーしております。

今回は群馬郡医師会の「地域包括ケアシステム」活動の中心である「ドクターかふえ」についてご説明したいと思います。



「ドクターかふえ」とは地域住民の方々とその地域の医師（ドクター）が同じ目線で、何でも話し合える集いのことです。

地域包括ケアシステムでは地域住民の方々が主役です。行政、医師会、高齢者あんしんセンターなどはあくまでもサポートする側だと考えています。

当研究会（群馬郡地域包括ケア研究会）では、このような巨大なシステム構築において重要なことは、主役である「地域住民の方々への丁寧な啓蒙活動」との結論にいたり、その方法を議論し模索しておりました。従来、他の地域で行われていた「地域住民への勉強会」も重要ですが、どうしても同じ目線で議論することができなく、地域住民の方がたの思いや希望をくみ取ることが難しいのではと。

「ドクターと一緒に飲み話でもできれば、楽しそうですね」これがきっかけで、話がどんどん進み、医師(1名～3名)が地域の公民館などに出向き、10名～30名ほどの地域住民の方がたと1時間ほど雑談するという「ドクターかふえ」が発案されました。

現在は旧群馬郡地域で希望のある地区に高齢者あんしんセンターがコンタクトをとり、木曜日午後1時間開催されています。内容は「普段の一般診療ではなかなか聞きにくい、ちょっとした医療、健康、栄養などの疑問から、新型コロナの話題。」など多岐にわたります。はじめは緊張気味の医師(笑)と地域住民の方々も、30分もたてば、和やかになり、毎回時間が足りないほどの質問や意見交換ができています。

ある地域では介護系落語家「介護亭楽珍」さんをお呼びして、「三途の川のわたり方」という落語でエンディングノートなどの終活について爆笑のうちに盛り上がりました。

現在、徐々に地域包括ケアシステムには避けては通れない「人生会議」「エンディングノート」などの話も含めた内容も雑談に織り交ぜながら楽しく企画しています。

ほんとうに和気あいあいとした「ドクターかふえ」。ご興味ある方は群馬郡医師会事務局、旧群馬郡地域の高齢者あんしんセンターにお問い合わせください。



(撮影者) 黛 豪恭「冬を行進」

担当医と患者、そして患者の家族が皆満足できる医療をするのはなかなか難しい。在宅医療では、患者は高齢かつ自由に移動できない方が多く、往診した際の問診と診察で病状を判断しなくてはならない。その際、担当医と患者側との意見がずれることがある。

例えば、片麻痺が発症し脳梗塞などが疑われたとき、病院での入院治療を勧めたが、家族は在宅医療を選択したので、自宅での治療を希望し病院へ行かなかったことがあった。また軽い肺炎の時、在宅で治療を続けるか病院へお願いするか判断が難しいことも多い。在宅医療では初めに方針を話し合い、あとは病状が変化したときに、その都度相談していくしかない。

私は在宅医療を始めて5年になりますが、私が妥当と考える治療方針を提示したうえで、患者側の希望を聞き、治療方針を決定しています。皆が納得できる、“ほどよい治療方針”を立てることが、在宅医療では時に難しいことがある、と感じながら診療しています。



在宅医療 Q&A 第26回

Q 訪リハは自宅以外(施設)で受ける事はできますか。医療保険と介護保険の併用は可能ですか。

A

回答者 群馬県理学療法士会 西毛ブロック

介護老人保健施設あけぼの苑 訪問リハビリテーション 理学療法士 入内島 弘太

介護保険を利用してご自宅以外で訪問リハビリテーション(以下、訪リハ)を利用できる施設は、以下の通りです。

- ①特定施設入居者生活介護以外の福祉施設・高齢者住宅(サービス付き高齢者向け住宅など)
- ②特定施設入居者生活介護の外部サービス利用型(特定施設が委託する介護サービス事業者によるサービス提供)
- ③小規模多機能型居宅介護(居宅に訪問した場合に限る)

小規模多機能型居宅介護とは同一の介護事業所がショートステイに加え、デイサービス、訪問サービスを提供し、利用者が柔軟に選択できるサービスです。生活の場を主に自宅におきたい場合に選ばれることが多いです。

つまり、施設内にリハビリ専門職(理学療法士、

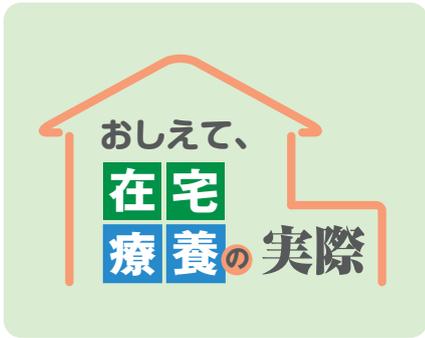
作業療法士、言語聴覚士)や機能訓練指導員(柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師など)が専従している施設(特別養護老人ホームや介護老人保健施設等)では、訪リハは受けられません。

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(病院から医療保険での訪リハ)と介護保険の訪リハは、原則的に併用はできません。ただし、急性増悪等により一時的に頻回な訪リハの必要がある場合、6ヶ月に1回、14日間に限り併用が可能です。医療保険の外来リハビリに通える方は、そもそも訪リハの必要がありませんので併用できません。

訪問看護からの理学療法士等の訪問は、看護の一環となり制度上リハビリテーションにあたりません。そのため、訪リハ事業所との併用は可能となり各事業所とも6回/週の算定は可能です。

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。



(急変時) 救急業務の円滑化・迅速化を目指して

高崎市等広域消防局

救急課救急指導係 鈴木寛宗

はじめに

近年、全国の救急出動件数は高齢化の進展等によって、ほぼ一貫して増加し続けています。令和6年中の高崎市等広域消防局の救急出動件数は過去最多を記録し、22,943件でした。救急出動件数が増加している要因の一つとして、高齢者(65歳以上)の搬送件数が6割を超えています。救急出動件数の増加とともに、救急車の現場到着所要時間や病院収容所要時間は延伸傾向にあり、また救急車が到着しても搬送先医療機関が決まらない「救急搬送困難事案」の発生が課題となり、受入医療機関の早期決定など救急業務の円滑化・迅速化へ継続的に取り組んでいくことが求められています。

高齢者救急の特徴

高齢者救急は、一般的に心疾患、脳疾患、呼吸系の疾患を生じやすく、複数の基礎疾患が重なり、症状も多様であることや感覚が鈍くなっているため、自分の症状を正確に感じ取ることができない特徴が見受けられます。

また治りにくく急変もしやすいことに加え、ADLや認知機能の低下なども関与しており、搬送先医療機関の選定等に難渋することもあり、平時から高齢者施設、在宅医や医師会、救急隊員、医療機関など関係機関で情報共有を図っていくことが必要不可欠となります。

取組事例の紹介

当消防局が行っている救急業務の円滑化・迅速化の取組事例を紹介します。

1 救急情報連絡シートの導入

平成28年8月、高齢者入所施設からの救急搬送の円滑化・迅速化を目的に救急要請時、患者(入所者)の情報を救急隊へ円滑に提供するための「救急情報連絡シート」を導入しました。

本シートの提示率は年々上昇していて、令和2年以

降の提示率は35%を超え、令和5年は50%を超えていることから引き続き本シートの有益性を高齢者施設等に周知し、提示率向上に向けて関係機関と協力していきたいと思っております。

また、これらの取り組みは高齢者施設を対象としたものであり、今後は在宅版の緊急時の情報連絡ツールの一つとして、総務省消防庁と連携しているマイナ救急(マイナ保険証を活用して患者の診療や薬剤情報などを把握する取り組み)を継続しながら円滑かつ迅速な救急活動にも努めていきます。

なお、救急情報連絡シートの活用実績は、高崎市医師会ホームページ等に掲載されておりますのでぜひご覧ください。

2 多職種間の意見交換

医療・介護・消防(救急)が円滑に連携していくことを考えていくときに、まず多職種の相互理解が不可欠な中、高崎市医療介護連携相談センターたかまつ(高崎)と医療介護連携室あんなか(安中)からお誘いをいただき、多職種みんながつながるカフェ、「みんながつながる救急カフェ」に参画させていただいております。毎回、堅苦しい雰囲気を感じることもなく、カフェにいるかのような空間の中で各テーマに基づく講演やグループワークを行い、多職種間でコミュニケーションをとりながら相談や意見交換を行い、多職種の視点や知識を学びながら成長することができる貴重な機会となっております。

おわりに

これまでは在宅療養等に関わる関係機関と救急隊は、それぞれの現場の実態を把握し、相互理解を深めることを大切にしてきました。今後もその姿勢は変わることなく継続していくとともに在宅療養等を取り巻く環境の質向上に向けて、救急隊がその一端を担えるよう関係機関と更なる連携を進めていきたいと思っております。

「相談センターたかまつ」の活動報告



第34回ケアマネカフェ開催しました

テーマ「気になる患者さん、ご本人・ご家族にどう伝えている？ 支援者との連携は？」

日時 令和7年2月19日(水) 13:30～15:00

講師 近藤医院 院長 近藤 清廉 先生

演題 「高齢者診療におけるコミュニケーションについて」

参加者 計22名

高齢者あんしんセンター、居宅介護支援事業所、看護小規模多機能型居宅介護の皆さん、また、高崎総合医療センター高橋伸弥先生、高崎市障害者支援センターばる～ん富田瞳さんがご参加くださいました。



講義内容

- 人生の最期の迎え方に関する調査内容
- 在宅医療に消極的な理由
- 高齢者の特徴
- 高齢者への説明
- ヘルスリテラシー
- 付添い人のメリット
- 付添い人のデメリット
- 付添い人がいるときの注意点
- ケアマネジャーとの連携
- 事例

冒頭で、在宅医療は積極的に行っていないけれど、こんな医師もいるよっていう事を知っていただければとおっしゃっていただきました。先生が診療に関わる中で、大事に思っている事をお話してくださいました。高齢者の特徴をふまえ、診療中での患者さんの発信を大事にし、我慢強く「待つ」という時間をとても大事にしている事を教えていただきました。事例紹介にも繋がるお話で、「自分の押しつけになっていないか」、「相手の考えをきちんと理解していたか」を振り返った事例でした。

また、「付き添い人がいる時のメリットやデメリット」もとても具体的で参考になり、患者さん一人ひとりの状況に合わせて、「先生はこんなやり取りをして向き合っているのかな」と想像できるかのようなお話でした。ケアマネジャーとの連携の中で、「少なくとも一度は直接話をしたい、顔の見える連携を作っておくとその後も話しやすい、簡単な事でも相談して欲しい」とのメッセージをいただきました。お願いとして、例えば連絡票などの紙面でのやり取りについて「相談したいこと、聞きたい事を明確にしてもらえると返答しやすい」とおっしゃっていただきました。

医師との連携において勇気をもらえる内容で、自分自身の連携方法を振り返る事ができる有意義な時間になったのではないかと思います。近藤先生、貴重なお話をありがとうございました。



グループワークの様子



全体共有の様子

アンケート内容を一部ご紹介します

- 近藤先生の講義の中で、ケアマネからの相談の仕方のアドバイスがあり参考になりました。先生方の具体的な率直なご意見にいろいろな気づきがありました。グループの方との意見交換の場として、とても良い機会なのでまた参加させていただきたいと思います。
- ケアマネになりたてで、医療関係の方との連携について不安があります。先生方の話でもっと身近な存在として関わって良いのだなと思いました。利用者様を支える上でもっと深く関わっていけるよう積極的にしていきたいです。
- 普段お聞き出来ない内容について、医師の方々にお聞きできる機会があり、ありがとうございました。ひとつの疾患に注目するだけでなく、退院後の家庭環境や本人・家族の理解度によっても、その後の在宅生活が長く続けられるかが決まると思います。これからも多職種連携を大事にしていきたい。

たくさんのご意見・ご感想をありがとうございました。



暖かい陽ざしが春の訪れを感じる季節となりました。いよいよ新年度が始まりますね。「相談センターたかまつ」は開設してから10年目を迎えます。まだまだ手探りの状態……早いなあ～。春の香りに包まれて、あゆみを止めず、一歩ずつ前へ。

相談センターたかまつ

