

# さ さ え あ い

第 6 2 号  
2 3 年 5 月



発行 前橋・在宅ケアネットワークの会 〒371-0017 前橋市日吉町 3-30-6 あけぼのハイツ502号  
TEL027-235-6283 FAX027-235-6284

## 第十五回通常総会を開催しました

五月二十一日(土)、午後一時三十分より有料老人ホーム「ロングライフ前橋クリスタル館」にて第十五回通常総会を開催しました。

### ★第一部総会議事

澤地まゆみ副理事長の司会で開会し齋藤浩理事長の挨拶から始まりました。



齋藤浩理事長は挨拶の中で、診診連携による「在宅医療チーム」が活動していることを群馬経済新聞の記事を

示しながら話され、県営住宅に関する県との協議もすすんでいることを話されました。

来賓は、前橋市長の代理として櫻井介護高齢課長、前橋市医師会の中屋会長が出席され、それぞれご挨拶されました。

議案は、二十二年度事業報告、同決算報告、二十三年度事業計画案、同予算案、二十三年度役員案について事務局から説明し、満場の拍手で承認されました。

### ★第二部講演会



第一部終了後、講演会の前にアトラクションとして、齋藤浩理事長をはじめとする男性四名のレッドタイアンサンブルによるコーラスが披露されました。練習不足だったが意外とうまくいったとメンバーの一人が自画自賛していました。



本題の講演会は、群馬大学教育学部教授の西園大実先生による「エネルギーと地球温暖化について」のお話です。タイトルから難しそうな話かと思われた方も多かったようですが、分かりやすくスライドを活用しながら親しみやすい話し方で説明していただけましたので理解し易かったと思います。昨

年は暑い夏と言われましたが、一年を通した平均気温では〇、四度くらいしか高くなっていないことやほんとに温暖化がすすみ四度も年平均気温が上昇するとどんなことになるのか気温変化シミュレーションで説明していただきました。

群馬は水が豊富ですので小水力発電や木質ペレットを使ったバイオマス発電などの有用性を話されました。

皆さん学生に戻ったように聞き入っており、質問もたくさん出て時間超過となりました。

最後にロングライフ前橋さんのご好意によりハーブティとケーキがふるまわれ、見学希望者十名ほどが館内を案内していただきました。

(山口記)



**施設見学  
デイケアサービス  
おおともサロン**

今回は、「総社の杜」や「大屋敷の家」を経営する当会会員の蛭原さんがあらたに「デイケアサービス おおともサロン」を立ち上げましたので取材させていただきました。



場所は前橋市大友町でマーキュリーホテルの西、福州飯店のあったところです。いろはもみじの木で囲われた和風の通所デイサービス施設です。利用者さんが過ごす部屋は畳敷きで床暖房

なっています。

施設の理念は「ゆったり 一緒に楽しく ゆたかに」ということで、私が訪問した時は皆さんで体操をしていましたが、利用者さんと職員の会話が弾み、笑い声が室内に響いておりました。

日帰り施設ですので昼食やおや



されています。

三月に内覧会を行いオープンする予定でしたが、震災の影響で実質四月オープンだそうです。まだ出来て日が浅い施設ですので、若干名の受け入れが可能とのことです。

お問い合わせは電話〇二七—  
二八八—〇〇二〇  
担当小池さんまで。



**メーリングリストでの  
意見交換**

(前号からの続き)

● 回答が遅くなりまして、申し訳ございません。(Cケアマネ)

▼ 後藤さんはじめ本ML参加の介護メンバーに質問です。

▼ 利用者が急変して、その家族がケアマネにいわず往診を頼むという事例は多いではありませんか。

▼ そんなとき、医療側から連絡ありま

つに気を使い、特におやつは手作りを心がけているとのこと。また当所には音楽バンドやフラダンスの会も訪れるので、ご近所さんも一緒に楽しませていただいているとのこと。年間を通じてのイベントもお花見や七夕、納涼祭、運動会など毎月いろいろ用意

すか？

Vどんな風に知らせがあるのですか？

Vそのことにどう対応されていますか？

家族がケアマネに言わず往診依頼していることはよくあります。

医療対応の先生が多いので、後からわかったとしても「往診してもらったのですね。」と言う話だけで終わります。たまにですが、急に月末、先生から連絡書が来て、介護対応だったとわかると慌てて計画書に組み込みます。

でもレセプトには関係ないので、ケアマネが知らずに介護保険で往診を取っていた先生がいらしたかと思えます。

数年前「介護保険で往診している先生から事前に連絡が入りますか？」と言った内容のアンケートが来たことがあります。

きつとそれまでいい加減？適当？な対応だったのでは無いかと思えます。

私が仲立ちをして定期的な往診開始となった場合は、その先生から、状態が悪くなったり、入院をしたりすると連絡をいただけます。

高齢者世帯だとご家族から連絡をいただけないことが多くとても助かります。

訪問看護を利用している方の場合、

状態悪化すると、ご家族はまずは訪問看護に連絡を取ることで、連絡不足で

医療保険とバツイングすることはないです。

Vそうでない場合の一例。

V御近所の老人宅より、発熱と食欲不振で頼診をうけ初診で往診。

V軽度の腎盂腎炎と脱水症を疑い、血液・尿検査と点滴での補液・抗生剤投与を行い帰院。

V点滴終了の連絡で、自院看護師が訪問し抜針なしへロック。

V翌日検査結果を確認し、本人宅に電話して病状悪化ないことを確認

し、当日の往診までは必要ないが、解熱するまで二〜三日間は点滴したい。

Vそこで看護師に訪問点滴を指示することになるわけですが、

V他院からの指示で介護保険の訪問看護が行われている場合

V次のパターンを考えました。

V一. ケアマネさんを確認し、報告の上で自院看護師による訪問点滴を行う。

V点滴治療が中止になった時もケアマネに報告が必要なわけですね。

V二. ケアマネさんを確認し、ステーション対応(医療保険に変更)を依頼

する。

V後はステーションとのやり取りになるわけですね。

V三. 直接ステーションに対応を依頼する。これは一般的に大丈夫でしょうか？

一の場合が多いのではないのでしょうか？

ステーションは介護と医療両方算定だと作成書類等事務に手間が掛かるので、やっぱり拒否されることが多い

です。

他のケアマネさんはどういった対応をされていますか？教えてください。

●A先生へ(E医師の事務長さんより)

V一. ケアマネさんを確認し、報告の上で自院看護師による訪問点滴を行う。

V点滴治療が中止になった時もケアマネに報告が必要なわけですね。

A: 選択肢の一つですね

薬剤、診療材料の管理や看護師との情報の共有がタイムリーなことが利点であると思います。

ケアマネさんへの連絡は必須ではないと思いますが、連絡をした方が良心的

ですよ。

V二. ケアマネさんを確認し、ステーション対応(医療保険に変更)を依頼

する。

V後はステーションとのやり取りになるわけですね。

A: 介護保険制度での視点からすれば、これがベストだと思われま

す。但し、薬剤、診療材料の受け渡しや訪問看護ステーションとの連携が必要

となります。

V三. 直接ステーションに対応を依頼する。これは一般的に大丈夫でしょうか？

A: 介護保険制度上は好ましくありませんが、急性増悪期などの緊急を要する場合にはこれもありだと思

います。

Vまた、自院対応以外の場合は、指示書や薬剤・器材のやりとり、複数医療

機関からの指示、ケアマネさんやステーションの休日対応の状況など、いろいろ考慮すべき点が多い気がします。

A: 日頃から訪問看護ステーションとの連携を計っていないと大変だと思います。

V患者さんはもちろん、医療と介護の

両者にとってもベストなのはどんな



方法でしょうか。

A: ケースごとに使い分けることが、必要ではないでしょうか？

V: 個人的にはとにかく面倒なく、スムーズなのが結果的に一番良いと思うのですが。

V: いろいろな立場の皆さんの御意見をお願いします。

V: まあ、頑張つてその都度往診すればよいわけですが、それは承知の上で。

A: 在宅では、医師一人で担うのは大変なことだと思います。

看護師さんの力は不可欠ですね。

●B先生へ（E医師）

V: 今まで緊急の往診程度しかやってきませんでしたが、在宅医療を行う場合には、医療保険を使うか介護保険を使うかは、自院で勝手にはできないことが分かってきました。

V: 特に介護サービスを受けている場合などは、ケアマネさんを介して各種事業所さんと協議をしなければならぬということと理解しました。

V: これでよろしいでしょうか？

A: 介護保険の認定を受けている方は介護保険が優先されますのでおつしやる通りでよろしいかと思えます。

但し、急性増悪期に関しては、医師の指示のもと医療保険での対応になります。

V: また私のような普通の診療所で、介護保険での保険請求をする機会つてあるのでしょうか？

V: その場合、どこへどういった様式で行うのか、さっぱり分かりません。

A: 診療所からの訪問看護を行う場合には、必要になると思います。

その他にも、居宅療養管理指導が算定できますので介護保険指定の申請はお勧めします。

介護指定は、医療機関はみなし指定で構わないので申請もその後もわりと楽です。

V: 医療保険には、医科診療報酬点数表（俗にいう緑本）というバイブルがあります。介護保険もこうした法律に基づいた解説本などございませうでしょうか？

A: 「在宅診療報酬Q&A」という書籍が医学通信社から発刊されています。内容は、医療と介護と両方が質問形式で掲載されています。

●返答（B医師）

お二人の詳細なご回答で、少しずつ

理解できてきました。

C: ケアマネさんより、

V: 訪問看護を利用している方の場合、状態悪化するとご家族はまずは訪問看護に連絡を取ることで連絡不足で医療保険とバッテリーングすることはないです。

疾患の急性増悪や緊急の場合、家族のから訪問看護に連絡するも良いし、主治医もきちんと連絡と連携を取るのがルールなのでね。

E: 医師の事務長さんより、

V: A: 診療所からの訪問看護を行う場合には、必要になると思います。

V: その他にも、居宅療養管理指導が算定できますので介護保険指定の申請はお勧めします。

そうですか、介護保険指定という申請が必要なのですね。

V: A: 「在宅診療報酬Q&A」という書籍が医学通信社から発刊されています。

V: 内容は、医療と介護と両方が質問形式で掲載されています。ありがとうございます。早速、調達してみます。

在宅医療に関わるとなると、主治医だけでは循環しないことがわか

りました。

法律やルールを知らないために、違反を犯したり連携している患者さん家族や事業所さんに迷惑もかけてしまうことがあるということも肝に銘じておかなければなりませんね。

（次号へ続く）



#### 事務局から

●総会へ出席していただいた約四十名の会員の皆さん、暑い中ありがとうございました。

●会場を提供していただいたうえにお茶とケーキまで用意してくれた「ロングライフ前橋」さん、ありがとうございます。

●会員の皆さんの協力で、この会が成り立っていることが、あらためてわかりました。

次の会合でもよろしくおねがいします。