

令和 6 年度 在宅医療・介護連携に関する相談内容と対応

相談者	相談種別	相談内容	対応
地域医療連携室 医療ソーシャル ワーカー	その他	令和 6 年度診療報酬改定で、入院中にリハビリテーションを受けていた患者が退院後リハビリテーションを受ける際に、医療機関は作成したリハビリテーション実施計画書を訪問リハビリテーション事業所及び通所リハビリテーション事業所に提供することが義務付けられた。リハビリテーション実施計画書の提供方法について院内で検討するにあたり、事業所の状況が分からないので教えてほしい。	呉市介護支援専門員連絡協議会、通所リハビリテーション事業所、居宅介護支援事業所などに問い合わせ、次のとおり情報提供した。 呉市介護支援専門員連絡協議会及び居宅介護支援事業所より、「計画書に関する情報はない。それぞれの病院や事業所で検討するようになるのではないかと返答あり。通所リハビリテーション事業所より、「ケアマネジャーを介して受け取れることを想定し、医療機関に依頼する予定」と返答あり。
市民	入退院支援	親族が入院中。退院後の生活について、主治医・本人・家族の3者協議ではなく、高齢者相談室、ソーシャルワーカー、呉市にも入ってもらい退院後も安心して生活できるように皆で話し合って考えたい。	地域医療連携室及び対象地域の高齢者相談室に状況を確認し、関係者全員で話し合えるよう調整しICに同席した。退院後の生活に対するご家族の意向を医療ソーシャルワーカーと共有し、転院先の医療機関について協議した。
高齢者相談室 看護師	社会資源の情報 提供	介護タクシー一覧表の作成を検討している。配車可能エリアやサービス内容などの情報があれば教えてほしい。	福祉・介護タクシーについて、呉市社会福祉協議会、福祉保健課、介護保険課に確認した。呉市社会福祉協議会が作成している「呉市福祉タクシー取扱会社(組合)名一覧表」について情報提供し、提供エリアについては、業界ルールがあり参考として事業所地区が掲載されていることをお伝えした。
高齢者相談室 看護師	医療機関の情報 提供	がんの末期の利用者で市外の病院に通院することが難しくなってきたため、訪問診療ができる病院に変わりたいとの意向がある。対応してくれそうな医療機関を教えてほしい。	ご本人の病状や進行具合をふまえ、対応してもらえる可能性のある医療機関をお伝えした。
市民	医療機関の情報 提供	がんの末期で市外の病院に通院することが難しくなってきたので、訪問診療をされていて私たちの思いに寄り添って対応してくれる病院を探している。	ご本人とご家族の意向を確認し、対応してもらえる可能性のある医療機関をお伝えした。

令和 6 年度 在宅医療・介護連携に関する相談内容と対応

相談者	相談種別	相談内容	対応
高齢者相談室 ケアマネジャー	医療機関の情報 提供	市民から「介護中の姉が飲み込みが難しく痩せてきた。怪我をしても病院に行かず、かかりつけ医もいない。暴力や拒否行動もあって疲弊している。介護保険サービスで何とかならないか」と相談があり、後日来訪予定である。 対応策と初診で往診してくれるところを教えてほしい。	現状把握のため訪問する必要があると思うが、受け入れ困難が予想される。相談者の状況や意向を確認するとともに、認知症や精神疾患の可能性も考慮して初期集中支援チームへの相談を提案した。 また、初診で往診すると公に謳っている医療機関はないが、患者の状態や交渉次第では対応するところもあると聞いているとお伝えした。
高齢者相談室 ケアマネジャー	その他	「隣の家の電気が数日ついてない。車も動いていない」と市民から相談があった。対象者の家族歴や緊急連絡先などの情報が不明で安否確認のために警察を呼ぶなどの騒動になった。後に対象者は入院していることが分かった。 地域では今回のようなケースが増えており、独居で自立している元気な高齢者は地域の見守り対象から漏れることもある。入院時の情報共有など、病院からご本人へ声をかけてもらえることはできないか。	これから独居高齢者や認知症の増加が見込まれるため、地域の高齢者等の情報把握のあり方、情報共有の仕組みを検討していく必要がある。 高齢者等が安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、できることや必要なことについて呉市在宅医療・介護連携推進検討委員会や医療・介護連携ネットワークチーム等で協議することをお伝えした。
高齢者相談室 ケアマネジャー	その他	民生委員のご家族から「身寄りのない高齢者が救急搬送された場合、救急隊から連絡が入り夜間対応もしている。父も高齢で今後は対応が難しいと思う。救急隊から連絡しないようにしてもらいたい。」と相談があった。 当該民生委員には、対応が難しい場合は無理に対応する必要はないとお伝えしているが、断りきれず対応していると思う。どうすればいいか。	消防局に確認し、次の内容をお伝えした。 民生委員のリストは消防指令室で管理し、現場の救急隊員は必要に応じて消防指令室より民生委員の連絡先を入手し連絡している。連絡しないでほしいという民生委員の意向があるなら、その旨を消防局に伝えてもらい共有することはできる。

令和 6 年度 在宅医療・介護連携に関する相談内容と対応

相談者	相談種別	相談内容	対応
市民	医療機関の情報提供	父がコロナ抗原検査で陽性だったが軽症のため受診はしていない。元々足腰に痛みがあり腰の手術をしている。コロナ療養後から寝ていることが増え食事も食べられなくなった。最近では脱力からほとんど歩けず転倒することも増えた。薬もたくさん飲んでいるが詳細は分からない。以前はタクシー乗り場まで一人で歩き病院に行っていたが、今は家から出られない。自宅までの道が細く坂もありタクシーも呼べない。訪問診療しているところを教えてほしい。	訪問診療をしている医療機関を情報提供した。また、服薬管理や福祉用具の導入など介護保険サービスの利用を含め、高齢者相談室に相談してみてはどうかと提案し、対象者の居住地域の高齢者相談室と情報共有を行った。
居宅介護支援事業所 ケアマネジャー	医療・介護連携	高齢者相談室から支援依頼があり、終末期のご本人・ご家族の意向に添って対応していたが突然支援を断られた。今回のケースを振り返って何が問題だったのか、課題や改善すべき点などを整理して次に活かしたい。	病気や治療、看取りに対するご本人やご家族の理解度、受け入れの状況や意向に沿った支援のあり方について振り返り、医療と介護のそれぞれの立場から課題を整理した。支援者は、ご本人とご家族の意向や迷いなどを共有し、ご本人とご家族の状況に応じて必要な情報提供を行うことで意向に沿った支援ができるのではないかということを再確認した。
高齢者相談室 看護師	医療・介護連携	90歳代の女性が自宅前でしゃがみ込んでいたところを警察に保護された。日常的に暴言暴力がみられ、同居家族が疲弊している。ショートステイを利用したいが、暴言暴力などの症状が落ち着かないため利用が難しい。 数ヶ月前から薬を調整しているが、ご本人の症状は落ち着いていない状況が続いている。ご家族やケアマネジャーは専門医を受診したいと主治医に相談するが紹介状を書いてくれない。どのように対応したらよいか。	まず主治医の考えや治療方針などを確認してみてはどうかと提案した。そのうえで専門医に相談しようと主治医に思ってもらえるような働きかけが必要だと思う。また、高齢者相談室が間に入って話をすることもできるのではないかと提案した。それでも主治医の対応が変わらない場合は、主治医の変更やセカンドオピニオンを検討することもできると思うが、その場合にはご本人やご家族の意向を確認する必要があるとお伝えした。

令和 6 年度 在宅医療・介護連携に関する相談内容と対応

相談者	相談種別	相談内容	対応
市民	医療機関の情報提供	父が市外の病院で放射線と抗がん剤治療をしていたが、手術はできないと言われ市内の病院に通院中。主治医より「もうできる治療はない。体調が悪くなったら緩和ケア病棟に入院を」と言われたが、父は入院はせず家で過ごしたいとの希望があり、その希望を叶えてあげたい。痛みをとって苦しくないように過ごしたいので、訪問診療をしてくれる医療機関を教えてほしい。	ご本人とご家族の状況を確認し、訪問診療をしている医療機関や在宅看取りの実績がある医療機関を紹介した。今後の動き方について一緒に考え、ケアマネジャーや利用中の訪問看護師にご自分の希望や考えを伝え相談することを提案した。その後の進捗状況を確認しながらご本人とご家族の意向に沿って対応した。
高齢者相談室 社会福祉士	その他	市民から「友人が圧迫骨折と浮腫で入院加療後に転院した。本人と家族は転院先の病院でもこれまでと同様のリハビリができると思っていたが、リハビリができないと言われて怒っている。入院元の病院は転院先の病院ではリハビリができない旨を説明したと言っているが、本人と家族は聞いていないと言っている。本人と家族が困っているから何とかしてあげたい。何かいい策はないか」と相談があった。どう対応したらいいか。	・病状によってもリハビリの内容は異なるため、ご本人とご家族が思うリハビリとは疾患別リハビリなのか、生活リハビリなのかを確認してはどうかと提案した。 ・ご本人とご家族はリハビリができる病院や施設へ転院したいと思っているのか、今の意向を確認してはどうかと提案した。 ・担当ケアマネジャーと情報共有しておくことで今後の相談対応がスムーズにできるかもしれないと助言した。
市民	在宅医療・在宅療養	入院中の実母を退院させて在宅で看取りたいが、入院中の病院には相談をせずにすすめたい。どうしたら良いか。 容態が安定したため他院に転院した。転院時に胃瘻造設の提案があったが、以前実母は延命治療はしないと意思表示があり胃瘻造設はしなかった。また、点滴薬剤の変更も提案され承諾したが、点滴薬剤に“痛みを伴う”という表示があり、実母に痛い思いをして欲しくないとの思いから医師に点滴薬剤の変更をお願いしたが、医師の対応に不信感がある。その他の処置に不安もあり病院へ不信感を抱いている。余命宣告もされており、何とか在宅で看取りたいという想いが強くなった。	・ご家族が介護保険の申請をする。 ・主治医に在宅療養の意向を伝える。 ・かかりつけ医へ往診等を依頼する。 上記を伝えた。相談者は主治医に対する不信感が強く、関わりたくないと言われるが、実母の在宅療養と看取りが目的なのであれば病院とやりとりをすること、その際に困ったこと等あれば連絡してもらうようにお伝えした。

令和 6 年度 在宅医療・介護連携に関する相談内容と対応

相談者	相談種別	相談内容	対応
居宅介護支援事業所 ケアマネジャー	医療機関の情報提供	利用者がここ1週間ほど動けず食べられなくなり、外来で点滴しているが良くならない。主治医から鬱ではないかと言われたが、ご家族は入院させたくない、自宅で点滴してほしいとの希望があり在宅療養支援病院について聞かれたが、市内にあるのか分からずうまく説明できない。主治医にはお世話になっているから、自宅で点滴したいと相談しづらい状況があるとのこと。在宅療養支援病院を教えてほしい。また、どのように説明すればいいか。	・在宅療養支援病院(3)として届け出ている医療機関をお伝えした。 ・別の疾患の可能性を考慮して、内科専門医による診察を主治医に相談する。 ・訪問診療が可能なかかりつけ医をもち、訪問診療や訪問看護の利用について相談する。 上記をお伝えした。また、主治医に相談なく調整することは難しいと思う。「一度内科の先生に診てもらいたい」と相談してみてもどうかと提案した。
地域医療連携室 医療ソーシャルワーカー	介護サービス事業所の情報提供	医療に詳しい居宅介護支援事業所を教えてほしい。 がんの末期で入院加療後にリハビリ目的で当院に転院した患者。最近急激に状態悪化し、倦怠感が強くベッド臥床でいることが多い。ご家族にはご本人の意向確認を含め、人生会議をする必要があることを伝えていて、今後の対応について検討することになっている。家ででの生活を提案したところ家族の意向もあり在宅へ退院調整する予定。	地域包括支援センター（高齢者相談室）は、ケアマネジメントの包括的・継続的支援業務の役割があり、居宅介護支援事業所に関する情報を把握していると思う。高齢者相談室に相談してはどうかと提案し、対象地域の高齢者相談室と情報共有した。