

# こんな時 ご相談ください

## 相談例【相談の一例を紹介します】

### 相談①



**【訪問診療をしてもらえる医療機関に関すること】** 相談者：病院地域連携室

終末期の患者で、本人も家族も自宅で最期を過ごしたいという希望がある。かかりつけ医は訪問診療をしていないので、訪問診療可能な医療機関を教えてください。

#### ～対応結果～

当支援センターのリストの中から、対応できる医療機関を探し、当支援センターからA診療所へ患者情報を伝え訪問診療可能という情報を得たので、地域連携室に連絡しました。その後、患者・家族と地域連携室が相談し、A診療所で訪問診療が開始されました。

※訪問診療…在宅医療を希望する患者さんに対し、医師が計画を立てて、定期的に自宅に赴いて行う診療。

### 相談②



**【退院後の生活場所に関すること】**

相談者：市民・患者の家族

B病院入院中で退院可能だが、一人で暮らすには不安があるので、体力が回復するまでどこかに入院できるところを紹介してほしい。

#### ～対応結果～

当支援センターから居宅ケアマネジャーに連絡を取り、長期療養ができる療養型病院とリハビリができる老人保健施設を紹介しました。

後日、患者・家族とケアマネジャーが相談し、老人保健施設に入所されました。

### 相談③



**【認知症状のある入居者の訪問診療に関すること】**

相談者：ケアマネジャー

数か月前より認知症で暴言暴力のある入居者の対応に困っている。本人も病院受診を拒否、家族とも疎遠なため、訪問診療してもらえる医療機関を紹介してほしい。

#### ～対応結果～

認知症疾患医療センターに在籍する在宅医療コーディネーターに連絡し、医療ソーシャルワーカー（MSW）の紹介をしてもらいました。当支援センターからMSWに連絡し、MSWとケアマネジャーが相談した結果、認知症専門医の訪問診療が実施されました。



※在宅医療コーディネーター…病院・診療所から在宅に移行する患者・家族のために、医療機関と介護サービスの橋渡しを行う人。  
平成27年から高松市が養成をしている。