

【介護支援専門員と他職種との連携】

B：中央東ブロックの介護支援専門員の連絡協議会が21年から発足しまして、今、3年目になっております。会員が大体70名弱で活動しており、介護支援専門員の資質向上、他職種との連携を目的とした研修会を年間に2、3回程度しております。

地域の中での介護支援専門員、いわゆるケアマネージャーの役割というのがなかなか浸透してなくて、地域ケアシンポジウムに出向き、「ケアマネージャーはこんな仕事をしてますよ」という広報もさせていただいてます。また、個人的には、認知症のキャラバンメイトとして、認知症サポーターの養成などをさせていただいております。

その中で課題としては、やはり他の職種との連携がスムーズに進展していないことです。専門職でありながらも各職種の役割がなかなか浸透していないことが一番の原因で、あと、何よりもケアマネージャーが専門性をきちっと説明してお伝えすることができないというところが残念に感じております。

また、地域包括ケア、在宅ケアにシフトしていく中で、もう何年も前から言われておりますが、24時間体制の訪問看護、診療所が不足しているのではないかと、あと、胃瘻(いろう)造設とか在宅酸素の方など(医学的管理の必要性の高いケース)の受け入れがなかなか難しい。特に、認知症の方でなおかつ医療的なリスクの高い方というのは、(老人保健施設での)受け入れが悪いというのが現状です。

今後の取り組みとしては、多職種の中でケアマネージャーの役割がしっかり認識されて、連携をしていくために、ケアマネージャーが専門性を他の職種の方にきちっと伝えることができるよう、引き続き資質向上に努めていきたいと思っております。

それと、やはり地域の中で、24時間体制の訪問看護とか診療所、それから医学的管理の高い方のショートステイの受け入れなどの掘り起こしや問題提起ということが続けながら、少しでも(地域包括ケアの確立の)基盤ができていければと思っております。

知事：他職種との連携をスムーズに進展させなければならないというお話、さらには24時間体制の構築に向けてというお話、おそらくBさんが最も進んでやっておられるお話で、むしろ今後も県行政としていろいろと教えていただかないといけないことがたくさんあると思います。

私も事前に勉強させてもらったんですけど、なかなか難しい話ですね。ケアマネージャーさんの役割というのはどんどん拡大してきている。さらには高齢化が進んで、いわゆる担当されるケースの数が圧倒的に増えてくればくるほど、いろんな状況に対応しなければなりませんものね。この他の職種との連携というのは、おそらく南国市が一番進んでやっておられるんだとお伺いしたんですけどね、そのあたりのツボみたいなものを是非教えていただけませんか。

B：うまくお話できないんですが、特にドクターとか他の職種の方に胸を借りるつもりで

ご相談申し上げるとというのが一番のコツかなと思うんですが、それが全員のケアマネージャーができていくかということ、そこが多分難しいと思っております。こちら側の思っていることをただドクターに伝えるのではなくて、ドクターにもケアマネージャーの立ち位置、抱えている現状をきちっと説明できる、どういう視点でケースに関わっているかということ、そこをきちっと説明できるということが大事だと思っております。

知事：伺いましたら、南国市はこの多職種連携というのは非常に進んでおられるんだそうですね。土佐長岡郡医師会の皆さんと、多職種との連携というのを共に進めておられるんだと伺いました。今後もっと高齢化が進んでいけばいくほど、いろんな対応ができる介護の体制を作り上げていくことが、非常に重要かと思えます。ですから、逆に我々としては、土佐長岡郡医師会を中心としたこの体制を一つのモデルとして、いかに他地域にこういうものを進展させていくかということが非常に重要だと思っておりますので、よろしくお願ひします。

ただ、言うは易し、行うは難しで、簡単なことじゃないんだろうなと思うんですけど。

B：そうです。でも、南国の医師会の会長もすごく頑張っておられてますし、あと南国市の包括支援センターで今年モデル事業をするので、その辺では、また随分違ってくるかなと感じております。

知事：さっきご説明しました日本一の健康長寿県構想は、毎年度実行していく過程でいろいろお知恵をいただいたり、得た知見によって、さらにバージョンアップしていこうと思っております。そういう意味において、例えばモデルとさせていただきながらそれを広げていくためには、かつてこういうことをクリアされて、ここが課題だったというようなことを教えていただいて、次の再改訂のときには是非生かしていけたらと思っております。

それと24時間体制の訪問介護と在宅医が不足しているというのは、これは多分、全国的な課題だろうと思えますし、なかなか完全に解決することはできないだろうとは思っています。訪問介護と在宅医療のバックアップの仕組みがあるということをもっと知っていただく取り組みも必要だと思いますし、もう1つは、完全に24時間体制とか常時複数名配置していくという対応ではなくても、オンコール、何かあったら電話で対応して、必要であれば出掛けていくとかいう中間的な対応なども必要なのかもしれないとも思っているんですが、どのようにお考えでしょうか。

B：やっぱり常に見ている方なら、そのケースの情報と合わせてわかるということがあるので、間に誰かが入るといった対応をする場合には、情報の共有のための日頃からの連絡、まさに連携が必要になってくるとは感じます。病状とか、あと認知症の症状とかそれぞれにやっぱり個人差がありますので。

知事：いつも見ている人じゃないとなかなか、ということですか。

全体として言えば、根本的なところで、介護関係の人材の数が不足しているという問題がありますよね。今年、社会福祉協議会で人材センターと福祉人材研修センターという2つのセンターを作りました。福祉研修センターのほうは、長寿県構想に関して地域福祉のアクションプランというものを今年作っていただきたいということがあって、その技術的バックアップをするためのセンターとして作ったんです。人材センターは、特に介護関係の人材とかをいかに確保するか、もっと言えばマッチングを含めて就職相談、就職斡旋を含めて実施していくような機構として作ったんです。若い人に本当の意義というものを正確に理解してもらって、志す人を増やして、さらには技術を磨いてもらう、定着してもらう、もっと言えば多職種連携まで進んでいける人材を育てていく、本当に大きな仕事だと思っんですけども、これだけ高齢者が増えている高知県ですから、是非必要な仕事だと思います。こういう形で1つずつ器を作って仕事をしていこうと進めていますので、こちらは最も進んでおられる地域だと思いますから、お知恵を賜りますよう、どうぞよろしく願いいたします。