

相談員から コーディネーターへ

稲城市 前高齢福祉課地域支援係長
飯野 雄治

必要なのはコーディネーターという機能

- ① 要介護高齢者を支えるためには、介護サービスだけでなく、医療、特に在宅医療サービスが欠かせない。
- ② 医療の情報や連携は、介護現場も得意ではない。自治体も得意ではない。
- ③ 介護現場に医療情報を提供する機能が必要→多くの自治体は、相談員の配置という仕組みを導入。
- ④ 効率的に相談に対応するために地域を改善する機能＝コーディネーターが必要→相談員にコーディネーター機能を持たせるという仕組みが有力

相談室に寄せられた相談(令和4年8～12月分)から見える課題等 (稲城市)

概要

- 個々の相談内容について、①なぜ、そのような相談が生じたのか、②相談室以外に相談できる場所はどこか、③相談せずに済むようにするにはどうしたらよいか、を定期的に事務局と議論している。在宅医療や医療資源、コロナ対応に関する基本的な問合せは、省略した。

相談内容の考察、課題や対応	相談内容(抜粋)
(パーキンソン病へ対応する訪問診療) パーキンソン病の専門性を有する訪問診療医に関する問合せが多い。 ただし、パーキンソン病がある高齢者を診ない訪問診療医はおらず、専門性があっても訪問での診療行為に大きな違いはないとも考えられる。 【課題はどれか】 a. パーキンソン病の専門性が高い訪問診療医が必要(専門性の高い治療が必要だが、通院が難しい患者が増えている) b. 訪問診療医は一定の専門性を有していることを関係者が知らない c. 日内変動や疾患の進行に応じた小まめな薬の調整等がさらに必要	(ケアマネ)パーキンソンに強い市外の訪問診療は遠くて訪問できない。 (ケアマネ)同居するパーキンソン病の親と一時的に距離を取りたい。 (家族)同居するパーキンソンの親の夜間訴えが強く、ショートステイも利用できなくなりづらい。
(皮膚科へ対応する往診) 皮膚科の在宅医療に関する問合せがあるが、往診できる市内の皮膚科は足りていない(ない)のではないかと。	(ケアマネ)往診できる皮膚科は？(市外2カ所を紹介)
(精神疾患へ対応する訪問診療、医療機関) 精神疾患がある高齢者へ対応できる訪問診療が求められている。 高齢者に限らず、身近な市内に精神科や心療内科クリニックも必要ではないか。市外を頼るなら、市外クリニックに多職種連携研修に参加いただく等、連携を深める必要があるのではないかと。	(ケアマネ)身体的に精神科への通院が難しくなってきた高齢者の訪問診療 (家族)精神的に不安定な親が老健でも昼夜逆転が治らず精神科訪問診療に相談したい (ケアマネ)市内の精神科、心療内科を知りたい。 (本人)自律神経失調症だが、母を介護しているため通院できない。
(認知症がある患者への対応) 医療機関が受診に課題ある認知症患者を相談室に相談しやすい関係作り	(家族)配偶者が認知症を否認し、地域包括支援センターも拒否するが、持病の治療も途絶え、通院先以外に相談先がない。
(外来患者への対応) 医療機関が抱える高齢の患者を相談室に相談しやすい関係作り	(医療機関)受診でなく、何度も悩み相談に来る高齢患者への対応
(かかりつけ医、主治医の紹介) かかりつけ医に関する市民への普及啓発	(本人)転入した後に、かかりつけ医がいないので、作りたい。 (ケアマネ)かかりつけ医と考えていた医師が主治医意見書を拒否
(調剤薬局との連携) 介護保険サービス等の基本的な利活用について薬局に情報提供	(薬局)(ガイド手渡し時)高齢で薬を取りに来るのが大きく負担になっている患者がいるが、介護サービス等は使えるか。 ³

打ち合わせしながら、相談員にコーディネーター機能を追加してきた。

- 個々の相談内容について、次を教えてもらうべく相談員に質問し続けた。

- ① なぜ、そのような相談が生じたのか
- ② 相談室以外に相談できる場所はどこか
- ③ 相談せずに済むようにするにはどうしたらよいか

- 言い換えれば、次を明確にしてきた。

A) 誰（市民、家族、支援者）が、何に困ったのか（現状の把握）。

B) その人が困らないためには、誰が何を知り、判断できるべきだったのか（課題の抽出）。

C) これらの重層的・連鎖的な関係や構造はどうなっているか（課題の分析）。