

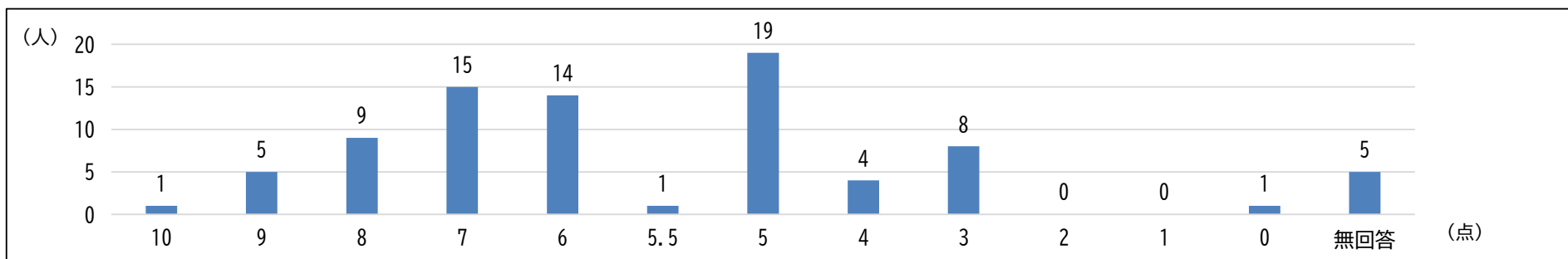
問4（4）独居高齢者支援に取り組むに当たって、あれば良いと思うものについて（自由記載）

	内容
1	・対応困難事例を担当している専門職への支援体制。
2	・緊急時の対応支援についてのマニュアルがあれば良い。
3	・一定の統一した書式があれば、漏れやむらがなくなるのでしょうか。そのようなものがあれば普及を望みます。
4	・インフォーマルサービスの充実。行政の制度の充実。
5	・情報収集の際、「守秘義務」の壁で思うように動けないことがあります。必要時にスムーズな情報収集ができるシステムがあれば良いと思っています。
6	・財産については多数で関わる。簡潔に手続きできる代理人制度。
7	・何でもしてくれるボランティアサークルのようなものがあればよい。
8	・行政サービスサポートセンターの開設。
9	・近所の人。自治会の見守りサービス等。民生委員さんからの情報。
10	・現状ではケアマネが関わるが多く負担だろうと思った。こういう事例を担当する部署を作る必要があると思う。
11	・身内のいない人は何でもCMに！という。CMが何でも屋みたいに介護以外の支援まで求められる。CMと行政が一緒に関わるなど、CMだけに責任を押しつけない仕組みを現実的に簡単に使えるように。
12	・多職種連携の推進として、医療・介護・福祉・地域住民など、多様な関係者が情報共有や協力を行えるネットワーク構築。
13	・社会資源につきます。
14	・民生委員の方との連絡ツール（TEL以外）時間を気にせず見れるもの。
15	・ケアマネのシャドーワークについて・利用者が拒否している事に対し、どこまで対応するか。介護保険外の事について（シャドーワーク）必要であれば対応するが、それを本人が望んでいないのに、それでも対応しないといけないのか？
16	・最終的にどこ（公共機関）に相談すれば良いのか？どんな支援を選択できるのか？だれでも分かるツールがあれば決定するタイミングなど
17	・市町村の制度へスムーズにつなぐことができる仕組み、行政と多職種が連携して支援できるシステムがあれば良いと思います。
18	・こんな時どうする？みたいな高齢者向けのパンフレット。
19	・介護保険課や包括などにケアマネーがシャドーワークとしてしなくてもいいことを行政がになってくれる部門があればよいと思う。
20	・社会全体での人生会議の大切さの普及。若い頃から自分の先について考えるような社会になってほしい。
21	・かかりつけ医から包括支援センターや市への報告できる体制を整えるともう少し高齢者の意思決定につなげる事が出来るように思います。

問4（4）独居高齢者支援に取り組むに当たって、あれば良いと思うものについて（自由記載）

	内容
22	・このようなケースの相談先としては具体的にはこんな所がありますよ、等の一覧のようなもの。 - NPOなども少しずつ増えるかも知れないが、やはり地方自治体など公的な機関の職員にしかできないことなどもあるのではないかと思いますので、高齢者サポートを担う公的な機関ができると、相談しやすいと思う。 ・また、他職種が日頃の困り事を話し合える・共有できるような勉強会(規模は小さめで毎月とか隔月とか短時間ずつでも)とかがあれば、顔が見える関係づくりも進むかもと思う。大人数が集まる会議では手を挙げにくい場面もあるが、小さな集団だと話しやすいかと。
23	・独居高齢者や対応する関係者がどのようなことで困っているかを周知し、また事前の対応を促す、分かりやすい冊子。 ・保健師による独居高齢者宅への定期的な訪問（半年に1回程度？）による医療介護関係の意向調査と、民生委員等との情報共有。 ・緊急時に希望される対応方法や緊急連絡先を記した文書の冷蔵庫への保管の徹底。
24	・テーマを絞った小規模な事例検討会の定期開催。 ・地域のインフォーマルサービス（制度に基づかない地域住民・ボランティアによる）との連携強化ツール。 ・地域で統一された「情報共有ツール（ICT活用）」 ・ACP（意思決定支援）を後押しする「わたしの希望ノート」の普及。
25	・総合的に相談に乗ってくれる相談窓口が欲しい。
26	・行政側の協力も必要であると思います。
27	・末澤さんの事例であったような方への支援、本人をまるごと支援してくれる取り組み制度があればいいと思った。
28	・金銭の管理、特に預貯金を下ろしたり支払いをする親族がいない人に対して、成年後見レベルでない人にも支援できる公的な立場、役割が今後必要になってくると思う。
29	・日中はどうかと思うが、深夜間の緊急時に対応してもらえるものがあれば。

問5 地域での多職種連携に関する点数（10点：できている 0点：できてない とした場合）



平均：5.9

職種ごと内訳

	点数													合計 人数	平均点
	10	9	8	7	6	5.5	5	4	3	2	1	0	無記入		
医師				2			3		1				1	6	5.3
薬剤師				1	1		1		1					4	5.3
看護師		3	2	1	7	1	5	1	2				1	22	6.0
保健師		1	1	1					1					4	6.8
MSW・社会福祉士				1	1								2	2	6.5
介護支援専門員	1		6	8	4		9	1	3			1	1	33	5.9
理学療法士				1										1	7.0
作業療法士							1							1	5.0
介護福祉士				1										1	7.0
事務		1			1			1						3	6.3

※無記入人数は、合計人数に含まない

問5 点数の理由（自由記述）

職種	点数	内容
医師	7点	・利用者についてお互いに共有すべきことが不十分と感じた。
	5点	・自分の周囲はまあまあうまくいっているかもしれないが、お付き合いする事務所が無数にあるので、個々うまく言っているかという、必ずしもそうではないなと思いました。
	3点	・専門外来に特化しており、在宅等を行っていないため。
薬剤師	7点	・数年前よりは確実に連携が進んでいると感じる為。
	6点	・各事業所が個別の様式で情報を持っているため、患者様の情報が一元化されておらず、全体像を把握するのが難しいと感じています。緊急時や担当者が変わった際に、誰がキーパーソンで、どのような意思決定がなされているのかといった最新情報へ迅速にアクセスできる共通のプラットフォーム（ICTツールなど）がなく、連携に時間と手間がかかっているのが現状です。
	5点	・正直、どのようなことがどの程度できているかを全く存じ上げないので、5点か10点か、それとももっと低いのかは全く分かりません。必須なのでとりあえず5点に入力しました。
	3点	・調剤薬局薬剤師として居宅介護支援に関わっているが、私に関わっていない支援の実状を鑑みると、まだまだだと感じた。
看護師	9点	・何かしらの連携と連絡先があり、ある程度のつながりへ結び付けられていると思う。 ・様々な症例に多職種で支援することが浸透している。 ・チーム間で相談しながら必要な関連施設へつなげるように、また情報共有をしたりしながら地域の方たちと共に考えサポートに努めている。
	8点	・ノート等を活用し本人の状態を細かく報告・相談するようにしています。
	7点	・他職種連携システムを利用して、一斉に情報共有をしているが、導入が全ての職種ができている訳ではないので、他職種それぞれ共有していくことが必要であると感じました。
	6点	・できている時とできていない時があります。自施設でのスタッフの意識の底上げも重要と思いました。 ・MCSを取り入れております。また、CMさんとも意識して連絡を取るようにしてCMさんから患者さんの諸事情やどんな人かを知るようになっている。 ・困難なケースと事例が増えることで対応が回りきらず年々なっているので、支援者不足による点数が低くなってきていると感じました。 ・支援について関りが深く必要な場合、なんとか対応しているのが現実なので地域とよりよい関係性をもってつながっていくことがまだ不十分な点があると感じています。

問5 点数の理由（自由記述）

職種	点数	内容
看護師	5点	・少しずつ、利用者様を取りまく多職種で連携が取れはじめているが、主治医が総合H Pの場合、なかなか直接話すことが出来ないことが、今後の課題。 ・本人の状況、問題点を伝えて連携をとってはいるが、施設まで決まったのに短期間で退所されてしまったり病状の経過やDrの治療方針、考えで、相談先に迷惑をかけてしまうことがあった。 ・同会社枠での所属内外の利用者の情報共有は密であり、方向性等が導きやすいが、病院・他事業所への連絡や相談は気が引ける所がある。 ・気持ちとしては頑張っているが、いわゆる何でも診る診療所ではなく、限られた診療科の専門診療所に特化して対応しているため、介護関係者の方にとっては、相談しづらいと思われるのかな？と感ずることがある。
	4点	・退院支援を行っているが独居高齢者の支援は難しい（病棟）。
	3点	・早い段階から、（Ptが元気な時から）連携するタイミングをつくる機会が必要だとは思いますができていないのが現状です。
保健師	3点	・まだまだ知らないことばかりでした。
介護支援専門員	10点	・相談業務を行うにあたり、多職種で対応しています。
	8点	・私自身が数十年間、小豆郡内で支援してきた。今年の6月から高松市内で居宅介護支援事業所でケアマネジャーとして勤務しだした。高松市の取り組みとして、小豆郡と違って、医療と介護にとどまらず、多職種連携が進んでいたこと。特に医師の真剣に在宅介護に向き合っていることに感銘を受けている。本来なら10点だが、私自身の未熟さがあって－2点で、トータルで8点。 ・独居高齢者支援は介護支援専門員だけでは支援困難なので、周りを巻き込んでそれぞれ出来る事の協力をお願いしています。 ・包括や専門職との連携をとり、チームとして関わっていける体制は取れるかと思います。 ・シャドーワークで金銭にまつわることはできない。それぞれの最終段階をお聞きしたかったです。大変勉強になりました。
	7点	・近隣の各病院の地域医療連携室や地域包括支援センターとは顔の見える関係作りができていると思うが、少し離れた地域の交流が不十分なため。 ・日頃から顔の見える関係性について意識して仕事に取り組んでいる。 ・訪問診療の時間に合わせて担当者会議を調節してもDrが急に来れなく事が多い。 ・多職種間での連携は職種上しておりますが、深い浅いは難しい。 ・多職種の人たちと定期的にミーティングや事例検討会を行っていることでスムーズな意見交換ができているため。 ・事業所内外での研修や主任ケアマネらの教育、学識者の講義等、積極的な取り組みを行なっています。ケアマネジャーの法定研修のカリキュラムや適切なケアマネジメント手法の実践などからも連携について学習していると考えます。 ・自身の担当の利用者さんに係る事業所や医師とは連携出来ているが、地域に暮らしている高齢者等の相談を受けた時に包括支援センターとの連携が上手く機能しない事がある。もう少し包括支援センターを活用できるようにしていく必要があると感じたため－3点としました。

問5 点数の理由（自由記述）

職種	点数	内容
介護支援専門員	6点	・まだまだ連携を取ることができると思う。 ・自分自身がもっと連携していきたい。 ・高齢者以外の制度につながるときにスムーズにできない事もあった。
	5点	・ケアマネとしての経験がまだ浅い。 ・連携がとりにくい職種の人がいいて、その方を支援する温度差が違う。 ・病院の研修会など機会は増えているが、その場限りとなるので日頃からもっと関われる機会が増えればよいと思う。 ・私はしたいが、訪看、デイがしない所があり逆切れされた。 ・本人の意志確認はできているが、HP側と家族の意見のくい違いが有り、本人の病気の認識がない為、間にはまって困る。 ・ケアマネの業務として、入院時の連携はできているが、他地域の方や他業種の方と連携ができていない。 ・できている部分もあるが、今日の研修を受けて、まだまだ連携不足を感じることがあった。
	4点	・各職種においてサービス状況や支援の考え方など、まだまだ情報として少ないと感じている。
	3点	・特に話し合いはしたことがないため。 ・有料老人ホームに勤務のため、本人、家族、医師、薬剤師、施設職員の連携がほとんどだが、生活保護の受給者の連携もしっかりとっておかないといけないと思った。 ・自分がそういったケースに対応する事が少ないから。
	0点	・今後もこのような場があれば積極的に参加したいが、今までこのような研修会があるのを知らなかった。
社会福祉士	4点	・自分が気づいていない部分で、連携が必要だとしてもやれていないのではないかと感じた。包括など行政への働きかけや相談ができていないと感じた。
介護福祉士	7点	・家族・ケアマネ・訪問看護との連絡・連携は密にできていると思うので。
理学療法士	7点	・コロナ時期も過ぎ、様々な研修会に参加させていただき、顔の見える関係が増えてきているように感じる。
作業療法士	5点	・ケアマネさんとの関わりしかなく、多職種の方と関わる事が少ない。
事務	6点	・できているパターンとできていないパターンがある。
	4点	・個人情報の壁。

問6 医療介護連携ミーティングに関する御意見・御感想

職種		内容
1	医師	・認知症のある独居高齢者の支援について取り上げてもらいたい。 ・入院時、退院時の「接続がうまくいかない」問題について。世界の息子、末澤さん、受けました。しかし、行政が旗をふって、交通整理だけでもできるような機関？組織？ができるべきだと思いました。
2	看護師	・顔の見える場となり、良いきっかけと思いました。ありがとうございます。 ・今後の連携について高松市でも協力体勢を市町村にみんなで訴えて状況を伝えるのが大事だと思いました。 ・内容に困った事例の紹介があったので、皆様の大変さを知ることができた。 ・意思決定支援の事例紹介から、利用者の方たちを大切にされていることがよくわかった。 ・今まで何度か参加させていただいていますが、今回は特に有意義な会でした。テーマに興味があったのももちろんですが、日頃お世話になっている方がパネラーとして名前が出ていた事もあり参加しました。 ・今まで以上に、他職種への敬意と尊敬を感じましたし、自分達の地域で素晴らしい仲間が頑張っていることも改めて感じました。今後連携していく上で、相手の専門性を尊重しつつ、自分の専門職としての意見を伝えて、患者さんを支援していきたいと感じました。
3	介護支援専門員	・入院中の支援をケアマネがするのか、病院のソーシャルワーカーがするのか、いつも疑問に思っています。入院中は介護支援費は発生しないので、完全無償ボランティア。今回の事例のように何もかもやってくれるケアマネさんはありがたいですが、個人の親切心にあぐらをかくのはどうかと思います。多職種連携を早い段階で声掛けし、チームケアとして対応できれば、偏った負担が減るのではと思います。チーム作りが課題かなと思います。 ・ケアマネのシャドーワークを保険外サービスに依頼する場の保険外の料金が高い。誰もが利用できる訳でない。料金設定が大切。 ・ケアマネがどこまでやればいいのかいつも悩みます。でも、誰もする人がいないとどうしてもやらざるを得なくなります。今後、地域でなんとかいい方向を考えていけたらいいと思います。 ・事例を聞くことで今後同じような対応をする機会があるかもしれないので、どのようにすればいいか参考に出来ると思うし、自分で情報収集も必要だと思った。 ・在宅生活を1日でも長く または看取りまで希望する方を支援するには医療と介護の日頃からの顔の見える関係づくりが重要だと感じた。 ・難波NSの事例について。ご本人の課題にもありましたが、CMとしてももう少し早い時点で介入をしたい。いよいよ終末期になって始めて介入するのでは、ご本人の生活歴、意向等を十分に理解して対応するには時間が足りない。訪看が入った時点で相談をしてほしい。（本人が望んでいなければ難しいけど・・・）その時期その時期でできる事を一緒に考えていきたい。 ・「社会課題構造化マップ」はぜひしっかり見たいと思うので、検索してみたいと思います。シャードワーク、ボランティア業務は責任の所在など難しく、結局ムリをして頑張った人が負担をするというのは納得できない。*「押さえておくべき制度」という話はとても同感できました。

問6 医療介護連携ミーティングに関する御意見・御感想

職種	内容
4 介護支援専門員	・意思確認のタイミングは勉強になりました。それがACPを自覚せずに「どうしたい？」と聞いていたかな？と振り返りました。今後は意識的に聞けるようにしたいと思いました。後見人制度・・・もなかなか本人の心情的にも難しい・・・というのは納得でした。 ・これから独居世帯が増え、お1人様が増え、最期に関わるお金や、その他の事を考える機会になった。 ・在宅生活を支える上で、とても良いきっかけになりました。2回3回と続けてほしい。少人数でのグループワークもしてみたい。 ・非常に良かったです。しいて言えばその後結果がわからない人について知りたいと思った。末澤さんのご意見に大いに同感。 ・パネルディスカッションについて 市介護保険課や包括の窓口を担当者をすえて相談できたり、ケアマネのシャドーワーク的な事がしてもらえるようにしてはどうでしょうか？営利になるので難しいと思います。お金がない方は対応できないと思いますので、行政にもかかわってもらう必要があります。横浜市では、市でケアマネのシャドーワークについてチラシを作ってくれて利用者に配れるようにしています。高松市でも考えてもらえば良いと思います。 ・介護側からすると医師に問い合わせることが非常にハードルが高いので、その垣根ももう少し低くなればと思う。 ・「誰かが腹をくくってやらないかん、行政がしてくれたら…」といった発言がありましたが、特定の「誰か」や一つの職種に難題や責任を押し付けることなく、組織やチームの協力体制を構築することが大切だと思います。この課題は、地域の行政、医療、介護、福祉等のあらゆる分野の他職種がしっかりと議論を重ね、解決策を検討することが大切だと感じます。今後は、多様な関係者が協力し合い、責任を分かち合う姿勢が必要であり、なんでも無料で行ってくれるケアマネジャーに依頼するという発想はなくしていただきたいと思います。 ・高松市在宅医療介護連携推進会議 委員長 吉澤 潔氏の『居宅介護支援事業所のケアマネである末澤氏について、みんなの末澤さんであり心強いと感謝している。しかし、そこに甘えてはいけい。今後は、様々なところが支えていかなければいけない。』という事を仰っていて、居宅介護支援事業所のシャドーワークについて触れてもらう事でケアマネ業務の大変さを分かってもらえたような気持ちになり少しうれしく思いました。 ・利用者の困り事に対して自分にできることはもっとありますが、持ち件数が多くなると、とにかく時間が足りません。
5 社会福祉士	・様々な方からの事例を聞き、今後起こりうる問題の傾向を知ることができた。その時のためにもっと知識が必要だと思った。そして、所属外の多職種の方と何でも聞ける関係性の構築が重要だと思った。ありがとうございました。時間厳守でお願いしたいです。
6 理学療法士	・いつも勉強になる研修会であり、もっとたくさんの医療介護関係者に参加して欲しいと思います。
7 作業療法士	・独居生活の高齢者への対応や関わり方等、色々な意見、考え方を知ることができた。
8 事務	・テーマがタイムリーで色々な職種にとって興味があるものであったのだと思う。