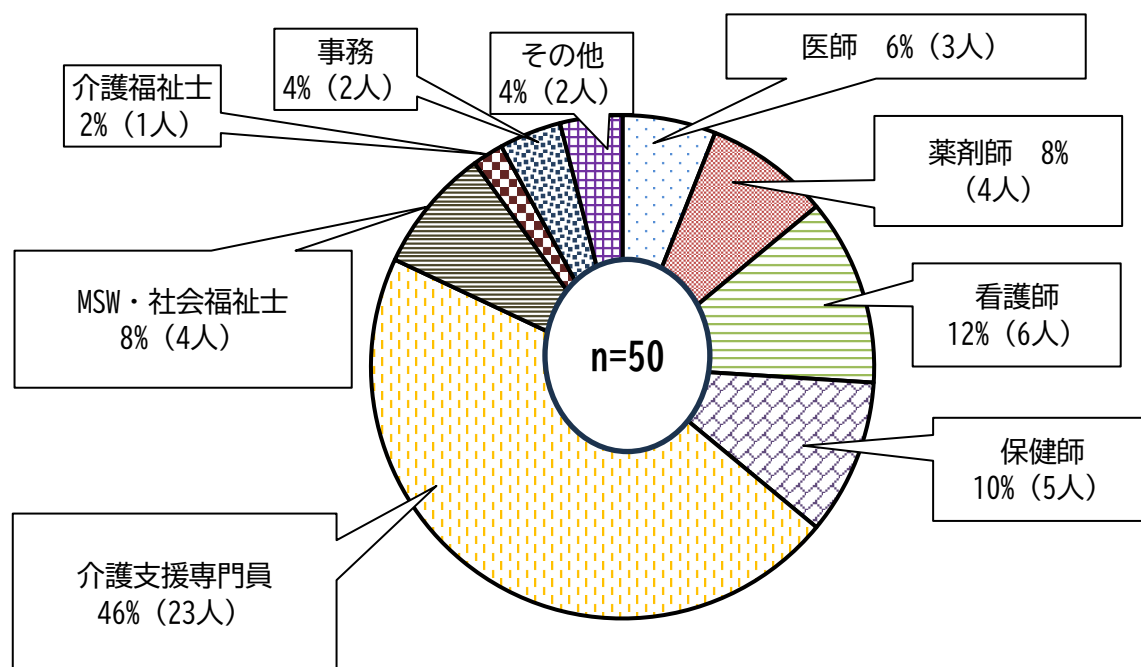
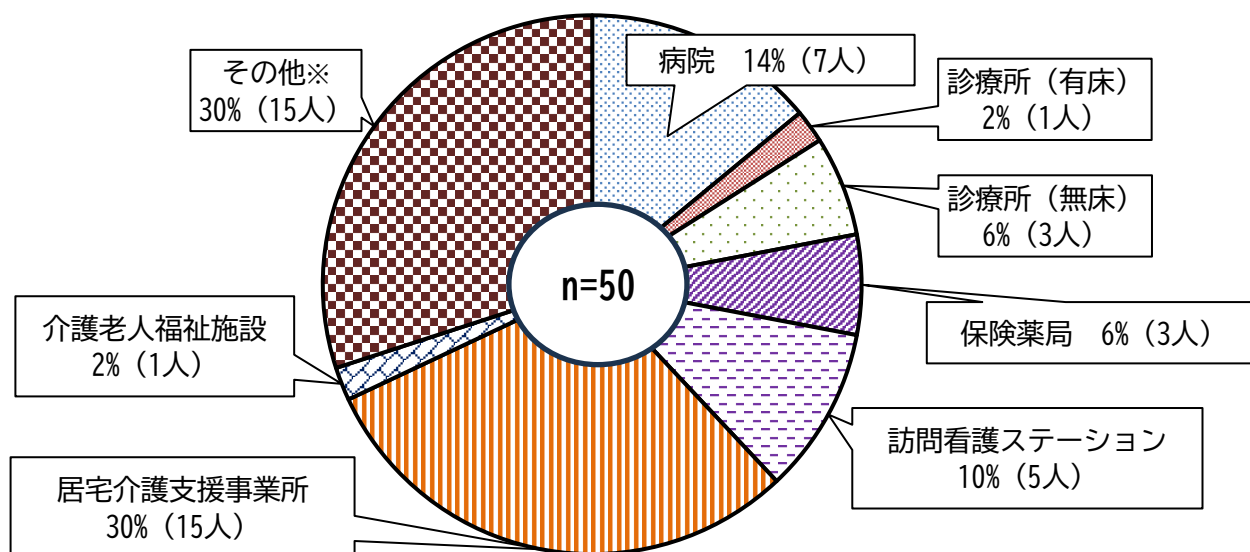


参加者：76名 アンケート回収：50名（Web：23名、会場：27名）回答率：65.8%

問1 参加者内訳



問2 勤務施設



※その他：小規模多機能型居宅介護、デイサービス、地域包括支援センター、在宅医療支援センター

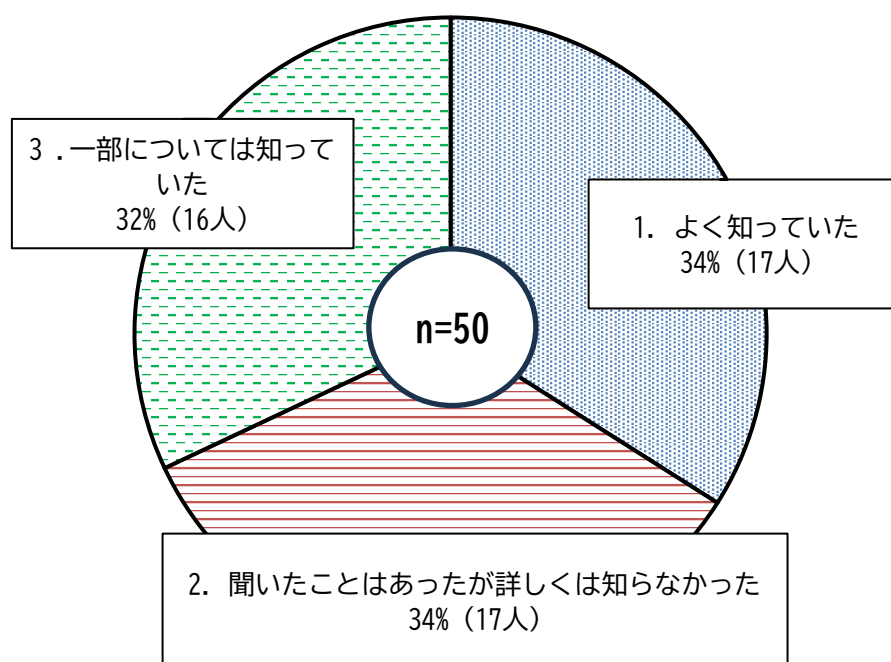
問3 参加目的

	人数
1 独居高齢者の支援に関心があったから	18
2 地域包括支援センター、社会福祉協議会の役割について詳しく知りたかったから	17
3 他機関、多職種との連携による独居高齢者支援の方法について知りたかったから	14
4 自身の業務に役立てたかったから	17
5 在宅医療・介護連携推進事業について関心があったから	9
6 在宅医療・介護連携推進に向けた取組をするためのヒントが欲しかったから	7
7 その他※	6

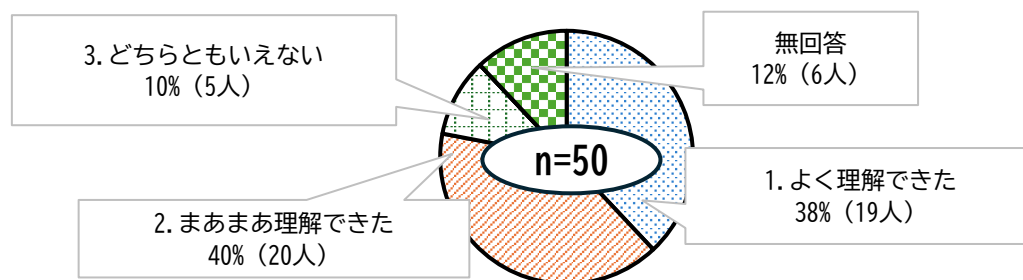
※その他

- ・今後の包括としての役割や社会福祉協議会、医療との連携についてしっかりと聞き取りたかった
- ・すでに破綻した方を超法規的に対処できないか？
- ・権利擁護センターでの事業内容に興味があった。

問4（1） 地域包括支援センターや社会福祉協議会の取り組みを知っていましたか。



問4（2） パネルディスカッションの内容



1. よく理解できた（得られた気づきや学び、理解しにくかったこと）

①	医師が会議に参加していない。声が掛かっていない事がわかりました。参加できるように改善して欲しいと思います。【介護支援専門員】
②	医者は忙しいという固定観念が連携を拒む原因になっていたと思うので、まず相手のことを知り、積極的な連携を行っていきたい。【介護支援専門員】
③	もう少し時間が長くてよかったです。現場の声をもう少し聞きたかったです。【看護師】

2. まあまあ理解できた（得られた気づきや学び、理解しにくかったこと）

①	現場と照らし合わせると、仕組みはあり、上層部の方々の認識や理解はありそうなのに、地域づくりが何も変わらないと感じてしまっている。【介護支援専門員】
②	チームで関わるのが大事だと思いました。【介護支援専門員】
③	医療側との連携が今後の課題だと理解できたため。【薬剤師】
④	地域ケア会議に医師が呼ばれないと現役医師からのご発言。会議の主催者側は、医師は忙しいと思うからとリスペクト。この隙間が医療機関の支援を妨げている。会議の主催者側も一歩踏み込んで医師に依頼していくことが大事であると感じた。【その他】
⑤	医療機関が身寄りのない患者の対応に苦慮しながら独自に考えて対応してくれていることはわかった。治療方針やお金の事等、事前に話し合っておく事の重要性を感じた。【事務】
⑥	現状、会議への参加のきっかけが個人的な繋がりに依存している部分があり、顔の見える関係が構築できていない段階では、医療側が参加したくても声がかかりにくいという壁を感じています。 今後は、親しさの有無にかかわらず、多職種が自然に集い、専門的な知見を共有できるような仕組みづくり（あるいは積極的なお声がけ）を期待しています。当院としても、より地域包括支援センターとの接点を増やし、いつでも相談や参加ができる関係性を築いていきたいと改めて感じました。【薬剤師】
⑦	お互いを知るために対話すること、自分の役割や価値観を理解してもらう努力とともに相手を知ろうとする努力が必要であることを改めて感じました。【医療ソーシャルワーカー】

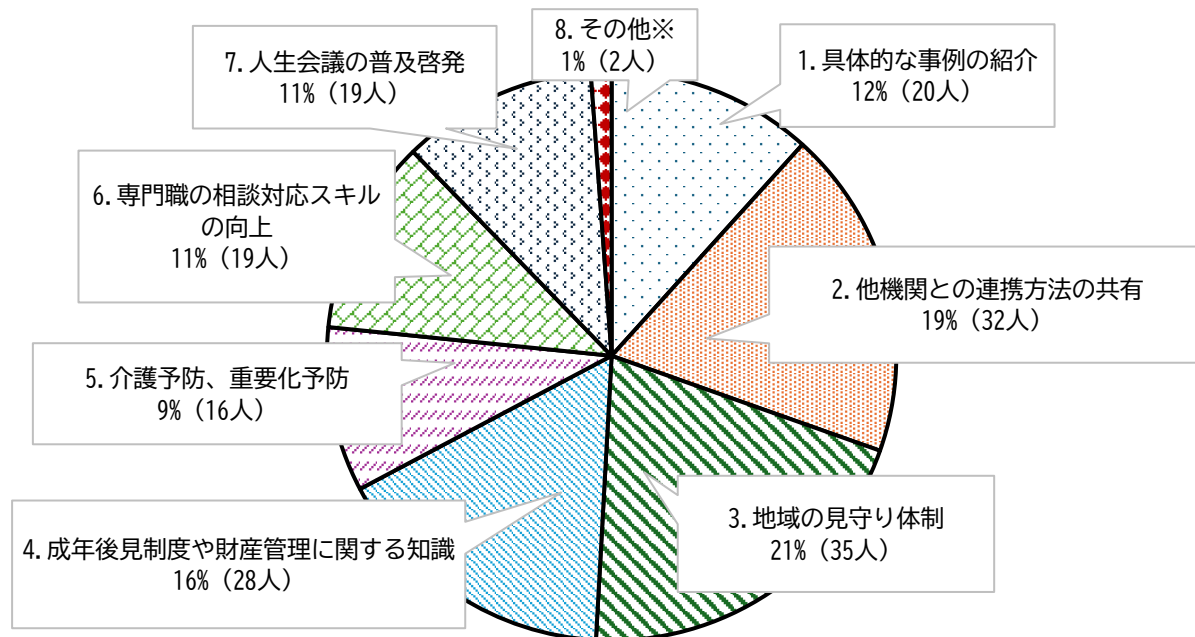
2. どちらともいえない

①	現在のシステムからこぼれる人たちをどう救うか、皆さんが救いたいと思っていることがよくわかりました。【薬剤師】
---	--

問4（3） 参考になった点や印象に残ったこと

①	病院のMSWが退院支援に困っている事。担当ケアマネが居ないならすぐに居宅に依頼してほしい。【介護支援専門員】
②	地域包括支援センターと社会福祉協議会の違いやそれぞれの取り組みがよくわかりました。【薬剤師】
③	地域ケア小会議の具体的な内容、チームオレンジについて等、社会福祉協議会での権利擁護や自立相談支援センターの事業について【看護師】
④	終末期のことを話し合っていないといけないと思いました。【介護支援専門員】
⑤	身寄りのない独居高齢者の支援で、地域包括支援センターや社協に相談できること【看護師】
⑥	最後の質問の、「今取りこぼされてしまった人への迅速な対応方法についての取り組みをどうしていくのか」まさに、現場の人が一番困っているところだと思います。一番印象に残りました。【看護師】
⑦	包括や社協の取り組みについて表面的な理解に留まっていたなというのを痛感しました。現在の社会情勢に地域で対応していくために、地域の各機関の実際や役割を知り、それを踏まえて難しいケースもともに向き合っていきたいと思いました。そのための、包括や社協の取り組み、どこまで、どのようなことに動いてくれ、どう相談していけるか、以前より理解が深まりとても勉強になりました。【医療ソーシャルワーカー】
⑧	まるごと福祉相談員の活動内容を知ることができたことは、良かったです。【看護師】
⑨	地域包括支援センターと社会福祉協議会の活動内容が想像以上に多岐に渡っていること。担当者会議に医師の先生がいらっしゃらないのはお忙しいだけでは無かったこと。医療機関の外来診療に余裕が出来る(在宅医療へ移行していく)流れにあること。【薬剤師】
⑩	身寄りのない方や支援を拒否される方への対応など、クリニック単独では解決が難しいケースにおいて、地域包括支援センターがいかに心強い存在であるかを再認識しました。今後は、より早い段階から積極的に相談し、情報共有を図りながら多職種連携を深めていきたいと感じました。【薬剤師】
⑪	結局、医師会の理解と協力が、地域の医療福祉の発展のカギになるのだな、という印象。適切なお判断と動きを、お願いします。【介護支援専門員】
⑫	権利擁護センター事業での見守りあんしんサポート事業の内に死後事務があった事で、相談できる機関を知り今後活用し、協力してもらえたらと思った。【介護支援専門員】
⑬	地域包括さん、社協さん改めて同日に聞くことで、より、明確になった。もう少し時間をとってお聞きしたかったです。【介護支援専門員】

問4（4） 独居高齢者支援に必要なと思うこと（複数回答）



※その他

- ・ 包括・社協が、役割を主体的に果たしてくれること。相談してもなかなか動いてくれず、ほとんど困っている。
- ・ 超法規的な対応、対処。

問4（5） 独居高齢者支援に関する御意見

①	専門職の連携だけでなく、行政や地域も含めての連携が今後の課題だと思います。【薬剤師】
②	在宅生活が困難な方の支援は経験していますが、すでに生活が崩壊している独居高齢者について、どのような支援が必要か詳しく知りたい。【介護支援専門員】
③	支援者が、社会資源や制度を十分に活用できるよう資源のとりまとめや研修の受講が必要。支援を行う体制、ネットワークづくりが必要。【保健師】
④	本人だけの意思決定で難しくなってくると思いました。【介護支援専門員】
⑤	パネルディスカッションの意見にもありましたが、病院として、自宅内への介入をして良いのか悪いのか悩むところです。包括支援センターに介入をお願いし、お断りされたケースもありました。介入しないことには問題解決に繋がらないことがあり困ることが多々あります。【社会福祉士】
⑥	後見制度の普及わかりやすい周知、市民後見人の普及と拡充、セーフティネットの普及と拡充【その他】
⑦	住み慣れた場所という事で地域の見守り体制が増えれば本人、周囲にとって良いのではないかと思います。【介護支援専門員】

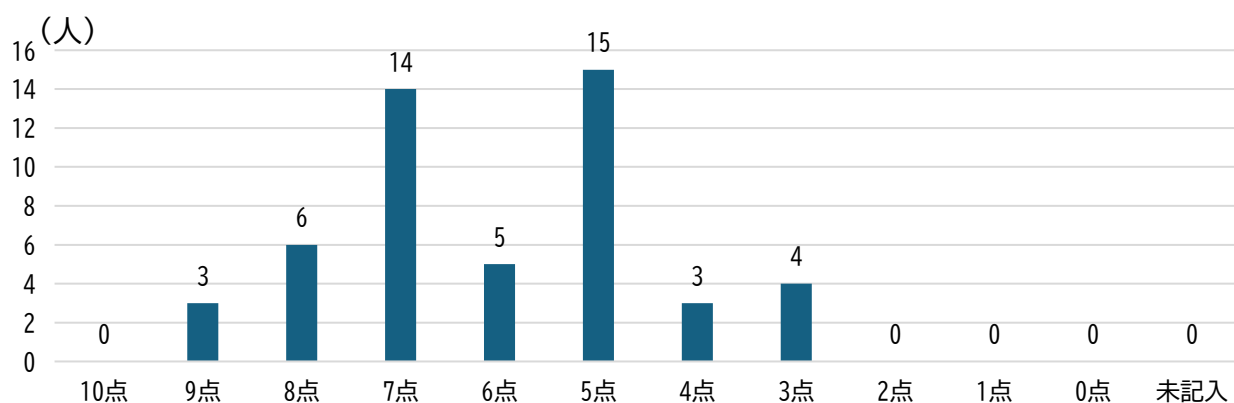
問4（5） 独居高齢者支援に関する御意見

⑧	緊急入院などの急激な変化をもとに、それまでなんとか成り立っていたバランスが崩れることが多いかと思います。それまでは、本人自身は困り感なく、サービスや制度にも繋がっていなかったり、事前のアプローチが重要と思いつつも、とっかかりが難しいとも感じます。そこは独居に関わらず、地域住民全体への啓発というレベルの話が地域ではメインになってくるかもしれませんが、病院として、通院している段階からの踏み込んだ支援ができないか、模索したいとも思います。問題が表面化してきたケースに関しては、地域の関係機関と連携はかりながら対応していければと思いますが、互いに連携をとるために、地域の実情をもっと知る必要があると感じました。【医療ソーシャルワーカー】
⑨	家族がいない独居高齢者の場合、身体状況の悪化により金銭管理等、今までできていたことができなくなるケースにおいて、業務として支援できること、できないことはわかっていても、支援が困難でシャドーワークをしているケアマネも少なくない。質疑応答において、医療機関の方々が発言していたことが現状だと感じる。【介護支援専門員】
⑩	生きてきた過程で人との関わり方、考えはそれぞれ。一人＝かわいそうやと思ひ込むのも違うと思う。本当にしんどいのは誰にも頼れない状態（孤立）だと思う。「頼ってもいい相手がいる」と、実感を持ってもらうように声かけ、支援していきたい【介護支援専門員】
⑪	声を上げない方や支援を望まれない方たちへの関わり方なんかの情報があれば教えて頂きたい。一方で、地域の福祉委員や保健委員が一番身近な存在である可能性があるのも、各委員と民生委員や保健師などとの協力体制の構築もツールの一つとして考えられる。どのような事がどこまで出来るのかを関係機関と共に検討し、実効性を見極めていく事も必要かと思っています。【薬剤師】
⑫	2040年問題は決して遠い未来の話ではなく、私たちの目前に迫っている喫緊の課題です。誰にとっても「将来の自分の姿」であるという意識を地域全体で共有し、現在の人間関係に頼った連携を超えた、持続可能な仕組みづくりを急ぐ必要があると強く感じます。当院としても、独居の方が地域から孤立することのないよう、地域包括支援センターや社協の皆様とより強固なパイプを築き、一医療機関の枠を超えて「わが町」の支援体制構築に主体的に取り組んでいきたいと改めて考えさせられる研修会でした。【薬剤師】
⑬	権利擁護センター事業の見守りあんしんサポートなど詳しく説明して頂きたかった。また、人生会議など考えていければと思います。【介護支援専門員】
⑭	地域の中での活動がよくわかった。医療機関から地域にもどる（退院する）時の支援・関わりについても、もっと知りたかった。（医療機関）→MSWにだけまかされている感が否めない。【医療ソーシャルワーカー】
⑮	本人が拒否しているのに、支援しなければならないのでしょうか。そのような時間があれば、「困っている、助けてほしい！支援してほしい！！」と言っている人を支援したい【介護支援専門員】

問4（5） 独居高齢者支援に関する御意見

⑯	以前よりは人生会議のお話をしやすくなり、利用者さんも耳を傾けてくれるようになって います。【介護支援専門員】
⑰	支援の必要な方の素早い発見について様々な工夫が今後も必要と実感した。【介護福祉士】
⑱	地域とのつながりを本人が持っておく事が大事だと思いました【介護支援専門員】
⑲	元気なうちから高齢者に対して人生会議の必要性を啓発し、実施してもらう。【保健師】

問5 多職種連携がどのくらいできていると感じるか。（10点：できている、0点：できていない）



平均点：6.04点

8点

①	訪問看護ステーションの利用者の方に対しては、多職種での関わりが行われています。【看護師】
②	他事業所との連携の中で医療についての連携が難しいところがある。【介護支援専門員】

7点

①	薬局業務においても他職種からの依頼や相談が増えてきたように感じるため。【薬剤師】
②	院内では多職種で支援したり、院外の一定の機関（特に介護系や医療機関など）とは連携体制がある程度確立している。ただ、今回の社協のまるごと相談や自立支援センター、地域ケア小会議も含め、まだ連携が十分ではない分野もあります。特に課題が介護だけに限らず、複合的な場合や、介護よりも若年世代など、まだ理解不足、連携不足だと感じています。【医療ソーシャルワーカー】
③	まるごとさんなどと連携しています。ただし病院のワーカーさんのレベルの差異有、知識（情報）の周知不足があるのかと思いました。【介護支援専門員】
④	診療所の特性上、診療時間中は外に出ることが難しい。現状、時間外の勉強会などが最もスムーズな関係構築の場となっていますが、スタッフの負担を考えると、属人的な努力だけに頼るのには限界も感じています。【薬剤師】

5点

①	サービス事業所間では連携ができていますが、医療とはまだまだ壁がある。医療側の歩み寄りが不十分。【介護支援専門員】
②	なかなか行政機関との連携が取りづらい。【社会福祉士】
③	専門職とそれ以外の職種との連携が今後の課題として5点とした。【その他】

4点

①	地域ケア会議、ネットワーク会議も定期的（回数をこなすため？）に開催していて義務になっている。【介護支援専門員】
---	---

3点

①	ご利用やご家族にしっかりとサービスを届ける上では、まだまだ他職種連携が足りないと感じる場所である。【その他】
---	--

問6 全体に関する御意見、御感想など

①	MSW に、医療介護連携について今一度認識して頂く機会を持っていただきたい。今は連携というより、CM への丸投げ（退院時）、情報をくれない（守秘義務が、、、と）、という現状（ごく一部を除いて）。協力していけたらよりよい支援に結び付けられるのでは～？！※入院中、居宅介護支援費は発生していませんし。【介護支援専門員】
②	主治医意見書依頼など、日々の業務で医療側とスムーズに連携ができていない。スムーズな連携ができる仕組みづくりやヒントがあれば教えてほしい。【介護支援専門員】
③	高齢者の支援について具体的事例をもっと聞きたかった。【医療ソーシャルワーカー】
④	会議などに医師に出席の声掛けをしていきたいと思います。医師から収益については聞きたくないですね。しっかり資料を読ませていただきます。【介護支援専門員】
⑤	地域の人にも具体的にどんな活動をしているか継続的にアピールして、活動されることを望みます。【介護支援専門員】
⑥	もう少しパネルディスカッションの時間があれば嬉しかったです。【社会福祉士】
⑦	独居高齢者になるリスクは誰しも持ち合わせている。独居高齢者になっても、認知症高齢者になったとしても、安心して暮らし行けるスキームを官民共同で作ってほしい。その知恵を授けてほしい。そのネットワークづくりを授けてほしい。【その他】
⑧	パネルディスカッションの時間を増やして、事例検討をする。【看護師】
⑨	普段の診療の中ではなかなか見えにくい他職種の皆様の現状や、地域の課題を直接伺うことができる貴重な機会となりました。診療所の外へ出ることが難しい私たちにとって、こうした場合は地域の「今」を知るために大変重宝しており、欠かせない学びの場となっています。【薬剤師】