

第1回いいせんネット研修会（2026.8.6） グループワークシートの内容

G	1. 身寄りがいないことで起きている課題について	2. 本日の研修を通して、それぞれの立場でできる役割について	3. 今後必要とされるな支援や地域資源等について
1	Dr.：入院時、受けてもらえないこと 市：障害、保護 CM1：包括、CM、HP(63) CM2：家族は要るけど疎遠、遠方にいるが…	チームの一員として HP：かかっている病院全て情報をとる&個人情報の壁がある。 ネットワーク	・身寄りがいなくても受け入れられる医療の仕組み ・支払いを担保する仕組み ・ネットワーク（情報）、 ・市？包括じゃ高齢者しか ・後方支援ネットワーク
2	・急変時の対応 ・亡くなった時の流れ、夜中になくなった場合 ・身寄りのない方のケアマネの介入、どこまで介入してもらえるか ・親子で娘さんが全てになっていたが先に無くなってしまった。ゴミ屋敷。たすく会の介入で対応。 ・キーパーソンの明確化が必要。 ・日中の時間帯は行政で対応。夜間帯、救急搬送後の帰宅、送迎や保証人の問題、市外の医療機関の対応 ・内縁、子どもたちの支払い拒否、病院に受け入れた後に支払いしてもらえない事例があった。	・普段から地域・家族と良好な関係を築く。 ・色々な職種とタイムリーな連携を図る。 ・情報共有と連携、自治会への加入を勧める（見守り体制）。 ・横の連携を大切にしてい、途切れの無い支援 ・支援者も関係づくり、顔の見える関係になり助け合う	・チームで協力する体制づくり ・支援・役割についてもそれぞれ知識を深めていく。お互いを知ることから始める。
3	・入院の時の保証人。誰がいないと困るよね。亡くなった時どうするか ・外来に來ている間に連絡先、連絡が取れる人を探しておいている。身寄り無しがないようにはしている。ケアマネに頼んでいることもある。 ・障害のある方、高齢になる前から関係が希薄になっている人が多い。両親亡き後の孤独。先々を見据えた生き方をイメージしにくい、意思決定する力の弱さがある。 ・生活保護（あくまでも生きている間の支援）は身寄りがない方、関係が希薄になっている方がたくさんいる。扶養能力を探す。協力を頼むが難しい。昔は兄弟が多かったから誰か見つかることがあった。 ・身寄りのない方の低年齢化が進んでいる。20歳の方の保護申請、核家族化さらに孤独になっている、子どもが支援を受けているのに親が動かない。 ・早めに対応したいが、身寄りがないなら、ないなりにどうするのか本人の意識をかえていく。 ・関わりを拒否していても、あの手この手で説明する。	・ケアマネは一緒に行って話を聴く。 ・身寄りがない方は、本当にケアマネや市役所が便利。⇒保証人には慣れないけど話を聴くことはできる。 ・チームアプローチができれば。	記載なし

4	Ns：生保はスムーズ…入院，行政と繋がっているケースはありがたい，身寄り問題＝何等かの機関と関わりがあったらすごくやりやすい CM：県外にいる身寄り関わらない，退所 CM：夫死亡，金銭管理は友人（他人），友人が保証人になっているが…成年後見の紹介をした。名，生命保険の受け取りになった（今回の友人きっかけで），友人が居宅や病院の保証人になっていたケースは病院はそれでよしとしてくれていたが，死後のことを考えた時，これでいいのかと考え姪に話した 教員：授業で看取りの場面を見た，間に合わなかった例 ・昔からの行動で，子供たちが連絡不通になっていた，包括が関わり徐々にサービス利用に繋がっていった，亡くなって数日経過してから見つかった，それを知った本人から自治会に加入しようとしたが自治会から拒否された（トラブルがあった），包括もいろんなサービスを拒否され入院も断られて家の大掃除もしたケース，自治会にも拒否されたケース	・どこがどんな機能を持っているか，仕事をしているか，情報共有の場がない⇒悩み事を包括に相談してもらえたら，私たちは連携の要だと思っているので，地域ケア会議をまめにしていきます。 ・金銭管理関係 ・死後のこととか気付いて動き出すこと ・当事者の気持ちが一番大事 ・地域ケア会議を開いて多職種で考えると視点が変わる ・家族がいなければ，友人知人がいる場合は保証の面でそれでいいと柔軟な対応をされている病院もあるんだなと思った ・友人や知人に思いを伝える ・マイライフノート・エンディングノートなど活用したら	個別問題への介入。友人・知人が保証人になっているケースへの死後対応支援。
5	病院…緊急での搬送時の，相手先に伝える，緊急連絡先が必要な時が必ずある！身寄りがいない方も1箇所は欲しい！相手先医療機関からも聞かれる ・独居の方，遠方に家族がいる場合も，県外から家族に来てもらわないといけなくなる ・身寄りがあっても関係性が悪い方も多い。 ・同居家族がいても介護者が先に亡くなってしまう，対象者を介護者の看取りに病院に連れて行ったこともある。身寄りがいても県外で帰ってこれない方，市に問い合わせても教えてくれないが，市が少し柔軟に対応してくれたらありがたい。連絡先を探すことで行き詰ってしまう ・家族との関係性は悪い，1つの件数に時間はかけられない，子供がいても支援してもらえない，支所圏域はサービスの料金が高く金銭的に厳しい，プランにない部分で時間がかかる，支援を断る家族が多い ・自費サービスに対して抵抗がある ・後見人がついてまでどこまでしてくれるのか？⇒医療同意はできない，誰がするのか ・救急搬送時にCMが対応しないといけない，緊急でない電話もかかってくる	・システム構築についての話し合いであれば協力する。 ・情報提供（第1段階の連絡はできる） ・身寄りがいない時点で，担当する前に市と包括が関わってほしい。	・市民に身寄り問題に関して周知してほしい。 ・これまでの家族関係のように支援者がいない状況が増えている⇒地域の困りごとの対応をするCMになっている ・気軽にHP受診をできる制度づくり ・県外で市や包括が家に言ってモニターを使って診療するのをTVで観たことがある。そのようなシステムがあればCMも協力できるのではないかな
6	デイ：CMにキーパーソン確認，連絡とっても難しかったり⇒CMへ連絡，施設の方orケアマネに確認したり CM：キーパーソンいない方からの相談，役所，HP，薬局，デイ等何もできない，期待されている，お金，病気があったり… 包括：家族がいらない⇒CMへ相談 薬局：処方薬が飲んでいるかわからない，飲めていないのでは？1日/Mなのに2日/Mとか，原因を掴み切れなかったり，健診(-)⇒早期発見できない，支払いは？⇒ないこともないけどとりあえず払っている，HPも同様な 障害：キーパーソンが難しい ・どこに相談して良いかわからない ・家族の形の変化 ・身寄りの幅が広い	包括：本人がまだ意思決定OK+お金ある時，たすく会へ，金額・内容，金銭管理案内，後見人案内，薬局：見守り（服薬管理）難しい，緊急対応 CM：入院とか死亡時の対応を，介護保険に関すること（生活上の課題に沿って行っていく），できないことはできないと整理 デイ：在宅，独居，どういう生活をしているか，服薬，声掛け，自宅の様子みたり，その人を見る，迎え，サービス内で家族へ伝える	・シャドウワーク部分 ・天涯孤独の把握，仕組み，予防的に70代到達時の聴き取りからその地域のリスクを想定できれば… ・身元保証人

7	・訪問利用者で身寄りなし、ガン、精神、金銭管理が難、社協はイヤだな～と言って 今後困ること：ACP、本人の推定意思をどうはかるのか？ 例）ガン…化学療法をするのか、どこまでするのか判断能力がない、子供を育てている母親（発達障害）縁が切れていたりして ・入院時の同意書、判断能力がある時はいいが、レベル低下時が困る、司法書士（後見人）だが認知症がある人は困る ・入院時、金銭管理はいいが、医療同意のこと、補助、保佐、後見、医師との考えの違いがある。生活を見る・病気をみるとの違い、 ・消防で病院に連れていくとき「家族を連れてこい」と言われる、でなければ連絡先を聴いてきてと言われる、レベルなし（低下？）でその時情報はない、マイナンバーを読み取る機械持っている、受診歴と薬がわかる ・薩摩川内市は冷蔵庫に筒に情報を入れていたが、マイナンバーに移行している ・医療機関にかかっている人もいる。 ・70歳到達訪問は、個人情報の観点から拒否される、福祉アドバイザー ・救急隊ではじめましてになるので、どこに情報あるのか？家に行った時にサービス利用しているのがわかるか？電話番号貼ってある（訪看）。他貼ってあるものもあるかも、包括（夜電話当番あり）、システムは事務所に行かないといけない、場所によってはiPad持ち帰り、訪看iPad（PWあり）	・民生委員、自治会長の方々も高齢になってきている。いない地域もある。 ・自治会長さんetc身寄りのない人のピックアップ、身寄り無くても友達なら受け入れるなど、サロン、社協で民児協？在介と連携 ・毎月民生委員が集まる会議に入っている（社協と包括）。 ・訪看の立場でできること：お金がない、食べ物や病院代がない、薬の間引きをする（医師にも説明してもらうようにしている）、周囲から孤立している 包括：身寄りがないことで困っていることについて話をする 消防：頻繁に通報でその人がわかる、緊急ボタンで電話、救急車がかってくる、ハードル低いのかも	・緊急のときにどこに連絡すればよいのか ・ACP、DNARの希望がわかるシステムがあれば ・社協や包括が関わる人達は元気なうちに意向が分かれば⇒緊急時にわかるといい ・死亡は無縁仏etcだが ・生存時本人がどう生きたいのか ・介護拒否する人も ・こんな生活しているよね、タイミング
8	入院・入所、遺骨、入院費支払い、犬猫を飼っている方のその後（ペット放置できない） 手術同意がない、お金を借りに来る人が寄ってくる⇒金銭管理は拒否、支払できずサービス利用できず身寄りはないが資産はある、認知もあると犯罪（に巻き込まれる可能性がある？） 病院…支払い問題、救急搬送⇒連絡先がわからない地域で支援してくれる人もいない、できることできないことが支援者にもある ・認知症の親と生活⇒勝手に契約（家族は精神） ・成年後見⇒身元保証にはなれない、NP0たすく会のサポートすごく助かる ・息子いるが縁を切られている、近くにいても支援者いない人も多くいる、身寄りなし、思いつくだけでも多くいる、身寄り無く電話も持っていない、地域の人も追いつく	・受診された方の背景が見えた時に相談していく、包括の役割、社協の役割を知ることができた ・予測・見通しを立てていざというとき動ける体制づくり ・CM…活用できる制度を知り、サポートできることを利用者に伝える、繋ぐ、 ・学生たちに繋ぐこと、社会資源を伝える、地域のつながりの大切さ、繋がりががあるとサポートを得られることが増える、地域での対策を練る ・シャットダウン、地域孤立⇒地域はどうにかしたい思いを持っている場合もある、本人が拒否していても近くの人を巻き込める状況をつくる	地域ケア会議：集まって話ができる マップづくり：孤立している人の把握 身寄りのない人、行政に行きたがらない、行政が説明に訪問してくれたら… 気になったら包括や在介に相談してみる、身元保証サービス…金銭トラブルとセットの人が多く、支援ができるといいな、お金がない人も対応できる
9	・知人がキーパーソン、本人認知症がひどい⇒入院の保証人や金銭管理、知人の拒否…どこまでしてもらえるか不明、その方も高齢。兄弟仲悪い妹がいて意見は割れる、医療同意、ACP… ・介護保険サービスの契約、家族がいなかったらCMの代行も ・高齢の母と障害のある息子（判断能力×）…支援の拒否からの残された課題、死後の対応、納骨、銀行、相続 ・本人の代わりの意思表示…遠方、遠縁…	・CM…状況変化時にその方の生活歴、思考を推定できる記録 ・保険年金課…市長判断に委ねる、猶予の相談、連携、行政のみでなくフォーマルインフォーマルのつながりを。 ・普段から業務、顔の見える連携、関係性づくりを。	・医療同意を稟議できる場所 ・ACPが示せる地域 ・包括ケアシステムについて話す ・成年後見制度の積極的な活用 ・たすく会などのオールマイティなサービス提供のシステム化

10	・内縁夫婦、妻が認知症、R5時点で夫が連れて帰る、事後報告、R8お金が底をついた妻入院、夫が保証人、夫も体調を崩す、夫が先に亡くなる（末期がん）、徘徊が酷い⇒中郷病院へ、成年後見人⇒入院、ケースワーカーが金銭管理、子供はいるが関わりがない ・お金の管理 ・入院等の保証人 ・娘たちと縁を切って1人暮らし（⇒拒否）、動けなくてゴミ屋敷、環境悪い、食事できていない、孤立している、頼れる人がいない、サービスに繋がっていない人、孤独死、⇒訪問診療、ヘルパー、訪看、最後はサービス、早く気付いてもらえること ・孤立している ・手続きをしてくれる人がいない ・亡くなった時・・・	包括へ報告 ・薬局…支払いできない人、気になる人 ・MSW…在介へ連絡、家に帰る時などそれぞれが相談できる場所を持つ ・CM…情報提供、病院などへ	・退院して数日で帰ってくる人も、介護保険使いたがらない人もなぜ退院させたと言われる、協力関係 ・制度利用の無い人の退院支援…生活支援 ・制度申込が複雑 ・身寄りがなくお金を持っている人 ・犬猫どうするか ・お金の無い人への支援 ・ACP、成年後見人
11	・家族がいても関係が悪い ・保証人、緊急時の問題 ・本人ができなくなった時の同意（医療や方針など）どうするか ・後から身寄りが出てきたら… ・お金の支払い、保証 ・医療同意は推測でも出来るがお金はどうにもできない ・死後、包括や市役所に依頼 ・周りとのかわりがない（親を介護していて、親の死後どうするか） ・難病の方が退院した時に行き場がなく困った ・自分が死んだ後の処理の依頼が増えている（デジタルデータなど）	・身寄りのない方の火葬、財産処理 ・無縁仏になる条件（市のHPに掲載）⇒増えてきている ・成年後見など ・つなぐこと ・病院は治療が終われば自宅に帰すが、施設も保証人問題では要れない（市や包括へ依頼して）	・地域の見守り ・お金を預かってほしい（法的手続きは時間がかかるので）⇒病院の金庫で期限付きで預かることあり
12	・成年後見人、今後の医療、DNAR同意とれない ・病院の倫理委員会にかけ弁護士含め病院で完結した、ACPあった ・身寄りなしどこまですべきか、転院できない、入院費どうするか、医師は誰かにしてほしい、成年後見人そこまでない ・家族が関わりを拒否、死亡した。成年後見人いなかった、本人も拒否、人嫌い、認知症、どう対応すべきだったか、CMが支援どこまですべきか、H社（葬儀社）の積立をしていて良かった ・困ったら包括へ相談 ・生保、老々介護、車に乗せてはいけませんが載せて病院に連れて行った、CMの例、生保の市担当者はCMに任せられるのが悩んで眠れない時もあった ・医者は治療優先、お金は事務方が考える、千円で分割で治療する人もいる	・相談をもらった後の早めの対応、後見人を探す、先々を見ながらの対応、地域ケア会議の活用（要望あったら）、専門職の活用 ・民生委員、関係者を呼んでの会議 ・地域資源を教えてくれたりする、CMが抱え込まなくて済む ・8050多い ・グループLINEを作って対応する方もいる ・気づいて早めの対応 ・入院は知人でも同意はOKな病院は多い ・どこまでお願いしてよいか線引きが難しい、買い物等 ・道筋を立ててお願いする、医師は早く出したい、スタッフ側も早く出したい、とMSWから伝えられる	記載なし
13	・入院時の支払い（長期）、死後対応が心配、金銭面 ・保証人の署名がなければ入院を断るケースもある ・医療処置も含めて判断が必要となっている ・負債を抱えている方（行政） ・遺留品全品の担当、相続放棄をしているか調べて裁判所に申し立てするが経緯が大変 ・甥姪はいるが関わりたくないと言われる、亡くなった時の保証人になってほしいことを依頼 ・身寄りのない男性、友人が民生委員、留守の際対応する人がいないので急な入院をCMがおこなった ・保証人が支払いの管理 ・入院費の回収ができなかった ・シャドーワークが浮き彫りになってきているため ・市内の施設受入困難にて市外に依頼することがあった	記載なし	・受入施設 ・安価な料金での身寄りサポートサービス

14	・病院受診の送迎，付き添い…難しい，特に祁答院は資源が少ない，料金のこと ・知的障害がある方の意思決定…そもそも話が理解できるのか？どう意思を確認するか？（病院ではMSWが中心となって動くが支援が難しい） ・救急搬送時に受けてもらえる医療機関があるか？その対応や身寄りを探す作業に追われることがある⇒その後は救急以外の職員や警察，市に依頼 ・対応してくれる家族を探す作業も大変，色々な方へ対応をお願いする ・身寄りない⇒葬儀のこと等… ・相談窓口…どこに相談すればよいか？ ・後見制度も時間がかかる，負担額も大きい	それぞれの立場でやれることをやるしかない	記載なし
----	---	----------------------	------

4. グループから講師や行政に伝えたいメッセージ

G	内容
1	・必要な時の個人情報の壁 ・後方支援ネットワーク
2	・入院すると保護が切れた後について，お金の問題 <保護課回答> 保護を切ることはないの，おそらくその方は収入が最低生活費を超えたと考えられる。
5	・制度の周知（生前整理のことを元気な方に周知してほしい） ・負担割合証や保険証の郵送を本人にすると紛失が多い
9	今後もこのような場を設けてほしい。

5. 講師や行政への質問

G	内容
5	ケアマネジメント介護ネット？のシステムを利用して，どこまで情報が得られるのか？（研修があれば受けたい）