

令和元年度 第6回在宅医療コーディネータ養成研修会・公開講座アンケート結果

開催日時：令和2年1月13日（月）13：30～15：30

開催場所：高松国際ホテル新館2F「瀬戸の間」

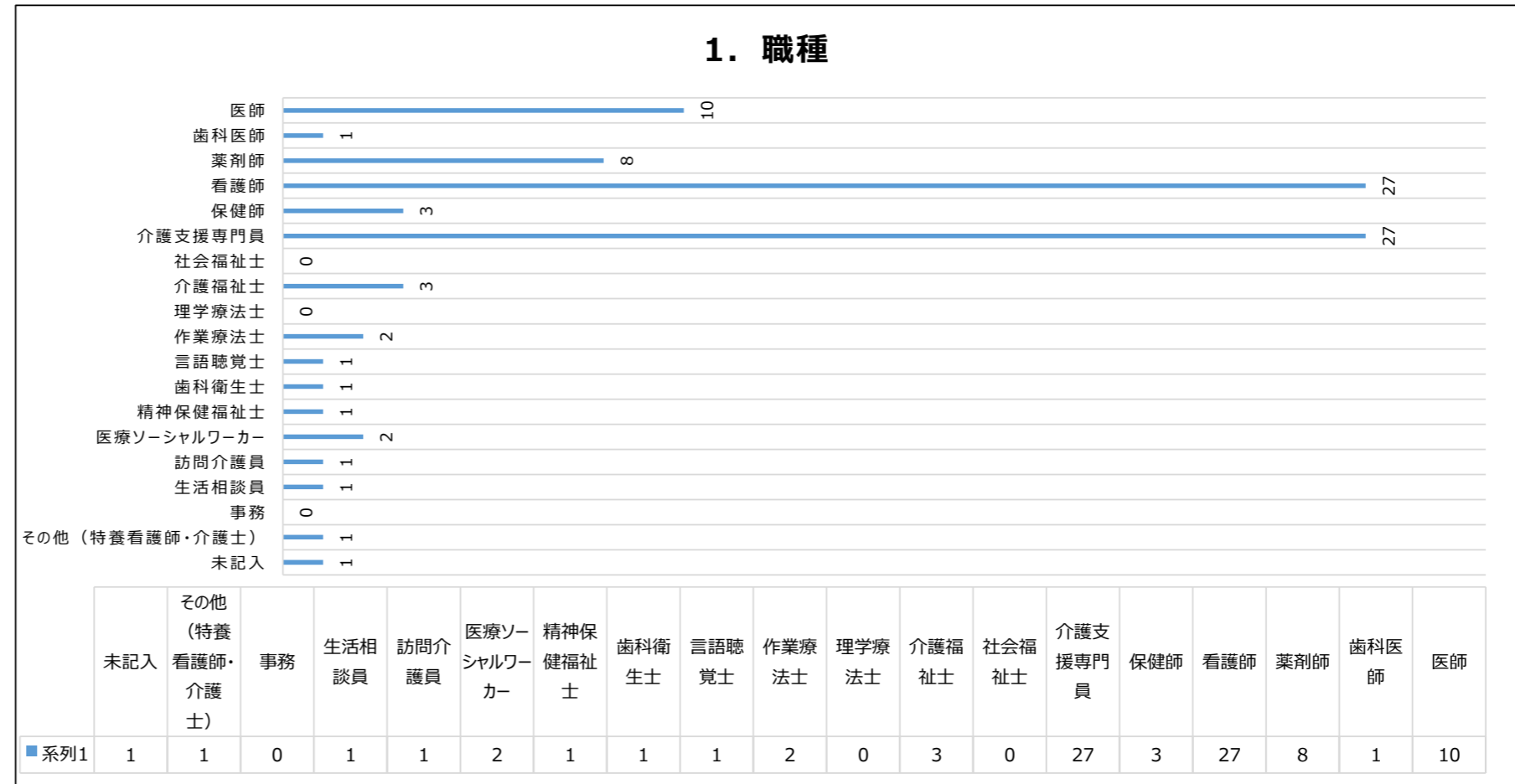
公開講座テーマ：地域包括ケアを切り拓く長崎の多職種協働と地域医療連携の実践～最期まで過ごせる地域づくり～

講師：医療法人 白髭内科医院 院長 白髭豊先生

参加人数：113名（アンケート回収数89／回答率78.7%）

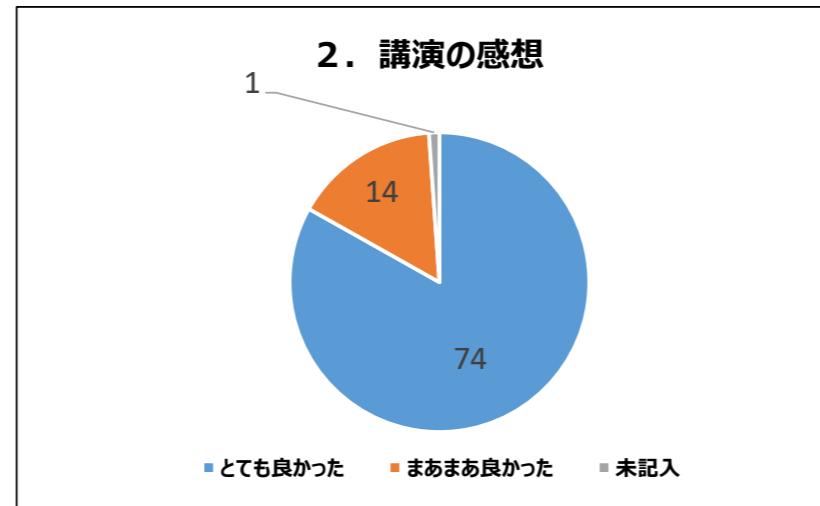
1. あなたの職種をご記入ください。*重複回答1名

1	医師	10
2	歯科医師	1
3	薬剤師	8
4	看護師	27
5	保健師	3
6	介護支援専門員	27
7	社会福祉士	0
8	介護福祉士	3
9	理学療法士	0
10	作業療法士	2
11	言語聴覚士	1
12	歯科衛生士	1
13	精神保健福祉士	1
14	医療ソーシャルワーカー	2
15	訪問介護員	1
16	生活相談員	1
17	事務	0
18	その他（特養看護師・介護士）	1
19	未記入	1
合計		90



2. 講演の感想

①	とても良かった	74
②	まあまあ良かった	14
③	あまり良くなかった	0
④	全く良くなかった	0
⑤	未記入	1
合計		89



***上記の理由を、自由にお書き下さい。**

①とても良かったの意見

- ・どう生きていくかを一緒に考え、共有することが大切だと再認識しました。長崎での小さな一歩からの取り組みが、今は安心の幅広いネットワークとなっていて希望をもらえました。
- ・先生の考え方や思いをきちんと述べた上での取り組みを講演して頂いたことにより、とても分かりやすい内容でした。ACPが自然になるような取り組みを自分も行っていけたらと思いました。
- ・長崎市の医療と行政が取り組まれているネットワークやそれぞれの職種の取り組みが素晴らしいと思いました。ACPの大切さが理解できました。できるだけACPを取り入れて皆で連携して活用していくことが重要と思いました。
- ・他県の取り組みについて知ることができた。ACPの重要性についてアンケート結果をもとに説明があり、要点がわかりやすかった。
- ・在宅医療の大切さ、メリット。ACPの重要性がよくわかりました。
- ・独りではできない事が皆ですることによって出来る。自分の立ち位置を考えさせられた。
- ・データも詳細でわかりやすい説明でした。人生の最期について自分自身の問題としても支える側としても真剣に考えさせられました。
- ・大病人のビデオはショックを受けました。人生会議や有名人の人生観や死についての言葉は印象が強く、今後の仕事だけでなく、自分自身の人生について考えさせられた。
- ・在宅医療について幅広く話を聞いてよかった。また香川だけでなく長崎の医療の現状について聞いて良かった。
- ・ACPの重要性を思いながら担当利用者に最期について伺えていない現状です。ACPの記録をしながら、常に主治医と共有をしていきたい。
- ・時代の流れでとても大切な本人の意思決定、ACPの重要性をとっても考えさせられました。
- ・在宅医療の重要性が良くわかった。
- ・医師として在宅の取り組みをしている内容が聞いて良かった。まだまだ医療との連携は敷居が高いから。
- ・他県の連携の状況などを聞いてとてもよかったです。ビデオを交えて頂いたのもよかったです。
- ・長崎の現状や取り組みについて香川でも参考にできそうなことがあり、非常に勉強になる講演でした。
- ・長崎県の土地柄、訪問診療時が大変だとお聞きしましたが、むろん介護保険利用者様の利用時の送迎も大変な思いをされているんだと思います。
- ・他県の取り組みが知れ、改めてACPの大切さ必要性を感じた講演でした。ケアマネジャーとして何ができるのか、何をすることが必要かを考えていきたいです。
- ・ケアマネジャーもACPについて勉強する機会が多くなった。今日の先生のお話も大変勉強になった。本人の希望する人生を送ることができると家族も悔いがないと思う。早い段階から家族や多職種と話し合う機会をつくり（何度も話し合う）情報を共有していくことが大切だと思った。先生が設立した在宅Dr.ネットの様なものがあれば患者が安心して在宅療養できると感じた。
- ・長崎の取り組みを知ることができ参考になりました。
- ・最新の動向がわかりやすかった。（数値も新しく）ACPポイントが簡潔に示され再確認できた。長崎のDr.の連携すごいなぁと思いました。
- ・長崎の医療連携のシステムを参考にしたいと思った。（Dr.ネット等）
- ・講演を聞いてびっくり死からゆっくり死がいいかもと感じた。今後の支援に大きく役立つ内容でした。ありがとうございます。医療コーディネーターの勉強がしたいと改めて思いました。（施設的に難しいが）
- ・老衰が死因の上位に上がって来たことを改めて意識できました。大病人の映画はある意味ショッキングでした。生き方の延長でどう最期まで過ごしたいかという意思表示や周りとの共有が大変だなぁと痛感しました。
- ・ACPの大切なポイント、注意すべき側面がはっきりとわかりやすく理解することができました。
- ・先進的な取り組みの内容で大変参考になりました。
- ・在宅医療が進んでいるデータがよくわかりました。長崎県は香川県よりITによるネットワークが進んでいると感じました。ACPはどの職種が主体的に患者に聞き取るかを決めておくことが必要と思いました。
- ・在宅医療の取り組み方についてより詳しく学んだ。ビデオもありわかりやすかった。
- ・在宅医療のことがよくわかりました。
- ・他県での在宅システムについて学ぶことができて良かったです。
- ・普段医療の現場にいるが、地域の医療はこのように繋がりをもって成り立っているんだと勉強と再確認できた。
- ・支援することに対して前向きな気持ちになれた。
- ・具体的な数値で表現されていることが多く、分かりやすかった。また、合間の映像も興味ある内容で心に残る内容だった。
- ・データに基づくお話でわかりやすかったです。映像を交えての講演だったのでとても心に残りました。
- ・医師が主体となり連携して在宅医療を推進している取り組みが素晴らしいと感じました。実践の現場からの講演内容は共感できるものが多くありました。
- ・現在の日本の状況を的確にとらえた在宅医療の在り方がよくわかりました。
- ・最後の事例の男性についてもACPの大切さ、記録の大切さを感じた。長崎市の取り組みが高松でも出来るようになればと思います。
- ・病院の医師に対して訪問診療の勉強会をしているということも高松ではなかなかないことだと思いました。
- ・在宅医療・介護においてネットワークづくりが参考になった。ACPを普及させることの重要性。
- ・移行期ケアについては、かねがね思っていたことなのですが、実際に話して下さり今後取り組みたいと思った。
- ・長崎市の在宅医療の取り組みを具体的に紹介して下さい参考になった。
- ・普段、看取りなどあまり考える機会がなくこういった機会で見直す機会ができるので良かったと思います。
- ・ビデオがあったりと良かったです。
- ・先進的な在宅医療のネットワークの体制について知ることができた。
- ・医師同士の協力があって、他職種の会もつくられているなど協力体制ができているのが素晴らしいと思った。
- ・研修の中では学べなかった内容や、白髭先生の想いを聞いて自分自身の中で医療と介護の連携やACPを具体的に取り組んでいきたいと強く思えるようになりました。
- ・近年の色々なデータの数値の確認など、普段あまり気にしていなかった数が理解でき良かった、時折、ビデオを使用するなど集中がきれる事無く講義を聞くことができました。
- ・他県の取り組みや情報が聞いて良かった。
- ・一部の職種や施設間の情報共有や交流はあるが細かく広くしていくためには個々の繋がりが大切であると。

②まあああ良かったの意見

- ・長崎も同様の働きかけで在宅医療をすすめてこられたかがわかり、今高松が取り組んでいる方向性が間違っていないと感じられた。医師の直接意見がアンケートの中からも見えてわかりやすかったです。IT化、財政難が拡大を始めている感あり。
- ・高松も医師同士のつながりがでてくれると嬉しい。
- ・香川県の在宅医療が全国で9位であることを聞け、今後もACPについての考え等知識を深めていけたらと思いました。
- ・伝えたいことが多い事はわかるが、もう少しコンパクトにまとめて頂く方が伝わりやすいかと思う。一つ一つの内容は心に残るものが多かったです。
- ・ユニークな視点

3. 在宅医療や介護を利用できる体制づくりについての意見

* 今後、住み慣れた地域で、在宅医療や介護を利用できる体制づくりのために、何が必要だと思いますか？

- ・施設看取りの充実（医師の理解、施設看護師のスキルアップ）。
- ・多職種による情報の共有。
- ・老人のおむつを変える場所を作ることが必要。
- ・市民向けの啓発。
- ・住み慣れた地域で在宅医療や介護を利用して最期を迎えることができることを知らなかった人たちが多く、知っていただくのも必要だと思います。
- ・市民に向けた啓発。施設の数の増加。
- ・地域のサポートとか。
- ・市民向けの啓発（やはり知らないニーズも出てこない）。体制づくりのために何が問題かということを挙げたりして、それを多職種が共有できる場。
- ・各々職種での未経験の人でも取り組めるようなサポート体制。
- ・医療と介護の連携なくして在宅（住み慣れた家）での生活を支援することはできないので、その連携の体制づくりが必然であると思った。
- ・在宅医療を様々な人に知ってもらう場を作る（講座や勉強会など）。
- ・顔の見える関係づくりから大切だと思いました。
- ・ACPは子供のころからの死生学のような教育も必要と考えます。あじさいネットのようなツール、K-MIXプラスのようなツールの普及が必要と考えます。
- ・情報と人。理解を広げること。
- ・地域住民の方が、在宅医療や介護に直面した時に制度などに不安があると思うので、事前に市民の方が知ってもらう機会があればと思います。
- ・在宅医療を実施する機関の充実。
- ・本人家族の意思決定を引き出すための支援。患者さん、家族を支える在宅医療であるべきだということの共通認識をもてるようにする為の研修会など。
- ・顔の見える関係が一番だと思う。専門職の立場で顔を合わす機会は非常に少ないと感じており、私自身も積極的に名刺交換や研修会への参加等を行っています。
- ・在宅独居高齢者は日中のサービスが充実できても夜間、休日が手薄になっています。夜間のサービスの充実、対応ができる施設・機関が欲しいです。
- ・市民向けの在宅医療について説明会の実施。在宅で見ていく体制の具体的提案や社会資源の活用法について知らせていくことが必要だと思います。
- ・白鬚先生や長崎の地域包括の実践を参考に動いていくことが必要だと思いました。
- ・顔の見える関係づくり。情報共有。
- ・多職種連携。市民への普及啓発。
- ・院内の連携。市民の理解。
- ・それぞれの家庭。個人に対する在宅が必要だと思う。
- ・訪問診療をしている医師がわかりにくいので、わかりやすくしていくこと。
- ・医療連携をプラスにしていくこと。
- ・退院支援の体制づくり。
- ・在宅医療や介護利用内容の市民への理解を得るための浸透する場。
- ・利用する側の意識を高めるための啓発活動。
- ・K-MIX=あじさいネット。まちなかラウンジ=在宅医療支援センター。地域の特性に合わせたシステムを一般・市民レベルに周知していけたら認知度高まり、活用促進につながると思う。
- ・自分の情報不足ということもあるが、在宅で見てくれる病院・医師などについての情報を患者や家族がまだまだ得ることが難しいように感じるので、情報提供の方法の検討も必要ではないかと思う。
- ・訪問診療の同行体験。
- ・在宅医療を実施する機関の充実もそうであるが、実際に在宅に足を運ぶ看護師の確保なども必要かと思います。
- ・多職種間での合同研修、他の職種の強みや何ができるのかなど話したり、講演できる場があるといい。
- ・市民への啓発と共に、携わる職員への教育や情報周知（啓発）。
- ・このような研修会の積み重ねによる、様々な情報共有だと思います。
- ・医師の意識改革→医師への啓蒙活動。ACPを啓蒙する。
- ・どうしたら、主治医が多職種の人々と協力しあって、やっていけるかいつも考えている。難しい。

- ・連携
- ・人生会議の普及。在宅医療関係者の交流と保険点数増への働きかけ。
- ・各制度のみで終わらず、より活用しやすいようにリンク集などを用いたり、知らない人も知っている人も使いやすい環境を整える。
- ・地域格差の改善や市民に向けた啓発・セミナー（在宅医療の数や訪問看護の数etc）
- ・地域に相談できる場所があり、住民が身近に立ち寄ることができる。
- ・何かのきっかけで入院してしまう高齢者が、家に帰ることを目標に病院で治療してほしい。病院スタッフの在宅医療の知識を高めること。
- ・学校現場から人の最後についての知識を得られるように、在宅医療や介護の身近なものであるという感覚を早い段階から持てる環境作り。
- ・文化。
- ・市民に向けて、在宅で医療を受ける場合どのようなことができるのか等、普及啓発が必要と思う。
- ・訪問（往診）できる医師の充実。定期巡回型の訪問介護・看護の充実。
- ・顔の見える多職種連携が必要だと思います。
- ・つながる、顔の見える関係や症例の共有、協力による信頼。
- ・在宅医療が必要だとキャッチできる機関。ACPを皆様に知っていただき、いろいろな段階を確認していくこと。
- ・市民の方がすぐにわかるような啓発、普及。在宅医療を実施している期間を多くの方に知ってもらい、相談しやすい環境。
- ・医師間のわだかまりのない連携。
- ・連携を増すための会、セミナー。
- ・医療や福祉で働く職能全体の意識づくり（教育、指導）。
- ・在宅医療についてはまだまだ知られていないことが多い。市民向けの啓発、自分自身も勉強していかなければならないと思っている。
- ・関係者に対する周知。
- ・多職種の顔の見える関係、連携の機会の確保。
- ・ADの体制を明確にすることも大切なのではないでしょうか。
- ・地域ケア会議の充実。情報共有（書面）などの統一。
- ・医療従事者、特に医師と会話できる機会、時間が必要。
- ・在宅医療のことを深く知らな介護職も多いと思う。もっともっとよく知ることができるようにしてほしい
- ・病院と地域との密な連携体制が必要だと思います。
- ・市民への啓発が大事だと思います。自分で看取った方々の経験などをもっと市民に知ってもらえたらいいと思います。
- ・訪問看護をしてくれる医療機関の情報。市民向けの啓発活動。
- ・市民の皆さん、患者さんの死の考え方。自宅で当たり前にも亡くなくても良いという考え方が広まる必要がある。また、人は必ず死んでいくという事が受け入れできない家族が多い。病院で良くなる、リハビリすれば元気に元に戻ると思っている（90歳後半で100歳近くの人でも）。
- ・地域住民や自治会などから、独居老人宅への心配や不安ごとの軽減や介護事業所としての内容など説明し、理解や協力を得ることができなければ、高齢者一人暮らし→火事や火の不始末、独死、ケガ、病気などの心配があり、在宅生活が受け入れ難しい。

4. 現在、地域においてどれくらい多職種間での連携ができていますか。

*当てはまる点数を○で囲んでください。

1	0点	0
2	1点	2
3	2点	5
4	3点	14
5	4点	10
6	5点	22
7	6点	14
8	7点	13
9	8点	1
10	9点	0
11	10点	1
12	記入なし	7
合計		89

