「退院時の在宅医療との連携についてのシンポジウム」
参加者アンケート　結果

・開催日時：2021年2月16日㈫ 19：00～　　・参加ID数：68　申込人数：84名
・開催方法：Zoom　　・アンケート回答数：44名

1、今回のシンポジウムの内容を聞いて今後の業務に活かせそうですか？

① とても思う	② 少し思う	③ どちらともいえない	④ あまり思わない	⑤ 思わない	無効・	合計
13	30	1	0	0	0	44

2、退院時の在宅医療との連携の現状や課題を聞いて、ご自身が思うところを教えてください。
〈介護関係者〉

- コロナ禍の中、各病院の退院調整の方が工夫して対応してくれているのことが分かりました。医療や介護の制度について互いの共通理解も必要なのだと感じました。
- 退院後に施設入所となる場合もあり、本人と家族の意向のすり合わせや本人への丁寧な説明を病院側にどこまで依頼して良いか、コロナ禍で面会制限があるため悩むところです。
- コロナ禍の中、自分自身も退院時の連携で苦慮したケースがあったので、病院側での対応策を知ることができて良かったです。
- サービス事業所も積極的に在宅医療との連携を図っていく事が今後必要になってくると思います。
- 新型コロナウイルスの感染予防に対応したカンファレンスの展開方法。
- コロナ禍の中、医療機関の対応は大変であると感じました。その中でもいち早く本人や家族の意向を確認し次のステップを考えていると知り、こちら側もなお一層の対応をしたいと思いました。
- コロナ禍で病院の面会ができない中、家族も本人の状況が分からない、退院になっても何ができて何ができないのか帰ってこないと分からないと、不安の声が多くなっています。ある病院では、面会はできないが家族やケアマネジャーに動画を見せるところもありました。このような退院に向けての連携が病院の方でも必要だと感じています。
- コロナ禍で、入院中の本人と家族との意向のズレが増えてきていると感じています。ケースごとに相談をできることや、事前に相談できる機会があると分かり良かったです。
- コロナ禍で入院中の本人と面談が難しいので、状態の把握ができないでいます。
- コロナ禍において、在宅側での情報収集の困難さと病院サイドの感染対策と情報提供の工夫。
- コロナ禍以前より、包括支援センター、医療機関、介護事業所の円滑な連携は課題でした。更に現在では一部のメールや書類だけという情報共有シャットダウンとなっている現状です。
- コロナ禍で病院を訪問しての情報共有が難しくなっているため、こちらの意向も含めて伝えていく重要性を感じました。
- 入院を機に利用者の状況が大きく変化してしまうことは多々あることで、再度サービス調整をしていく上で連携室の存在はとても頼りになります。情報共有を行い、スムーズに在宅へ移行できるようケアマネジャーとして迅速に行動したいと思います。
- 新型コロナウイルス感染症により人との接触が制限される中で連携は難しいことも多いです。
- コロナ禍で在宅でのイメージが抱きにくいことが分かりました。

- コロナ禍で実際に実調できない場合は電話での実調となりますが、退院してきた利用者の状況が実調と違うことがあり、困惑することが多々ありました。

- コロナ禍の状況もあり包括ケア病棟の利用に制限がある場合や、ADLが回復しないまま退院の方向を進めてくる病院があり、引き続きの課題が大きいと思います。

- 病院入院から在宅退院への支援時、医療関係者は先を見据えて色々な方向付けをくれますが、いざ在宅に戻ると自立を阻害してしまう支援であることも多いです。退院時カンファレンスで禁忌や予後を確認し在宅で生活をしてみて、実際に不足している内容が見えた時点での支援が、今後地域で暮らす人たちにいかに重要かを共有できると良いと思います。完璧に補った状態で退院すると、自立できる所や実際に不足している支援が見えなくなることがあります。

- コロナ禍での連携やカンファレンスについて難しいと感じています。電話や書面での情報共有となっており、退院直前まで本人に会うことができない場合もあります。本人と家族に不安なく生活してもらえるよう提案を行って行きたいと思います。

- 退院後の介護保険サービスの説明や考えられる社会資源はケアマネジャーや包括の職員が行う範疇と思いますが、訪問診療などの医療機関の詳しい説明や訪問看護が付属しているのか、外部の事業所を使うのかといった説明は本来であれば入院している医療機関が行うことではないと考えます。そのためにも地域連携室が、訪問診療や往診をする事業所の状況を把握しておいてほしいと思います。ケアマネジャーも知っおけば、地域連携室が何らかの理由で説明しなかった場合、もしくは利用者や家族が理解不足の場合に伝わっていない状況が分かります。各病院の退院調整のやり方を理解できたことは良かったと思います。今後は在宅で受ける医療機関が入院先の病院やケアマネジャーに知っていて欲しいことを学ぶ機会が必要と思います。

- 医療保険で介入する訪問看護は入浴介助やリハビリなどの医療行為以外の部分は、制度上一切できないと解釈していましたが、清拭やおむつ交換は必要に応じてということで良いでしょうか？それとも岡部医院の場合はということでしょうか？他の訪問看護が入ったとしても医療の部分しか行うことができないのか確認したいです。例えば仙台往診クリニックでは外部の訪問看護を依頼しています。もし今まで介護保険で入浴介護を含めて利用していた訪問看護が医療保険に切り替えての利用になった時、今まで行っていた入浴支援はできるのか、選択肢は訪問入浴とヘルパーによる入浴介助しかないのか、と利用者に説明しなければならない時もあると思います。どなたか回答頂けるとありがたいです。

- 入院中に使っていた病院の用具に慣れて在宅でも使いたいと話す方が結構います。型番などを確認すると「使い古していて分からない」と返事がくるときがあり、慣れたものが在宅で提供できないことがあります。ぜひ型番などを控えて、対応可能な状況にしてもらえるとありがたいです。痛みに苦しむ利用者で代替品がなく痛みが楽にならないという方がいました。本人のQOLを考えたとき、在宅を支えるために重要だと感じたことがありました。

- 救急時往診をしてくれる医師が名取にどれだけいるのか知りたいです。契約をしていないとダメなのか、夜間も対応してくれるのかなど。

〈医療関係者、その他〉

- 患者さんの状態、意思、問題点、家族の思いなど詳細な情報が必要です。
- 岡部医院以外の往診・在宅医療クリニックの現状も聞いてみたいと思いました。
- コロナ禍での面会制限の中、在宅療養への支援について学びました。
- コロナ禍において在宅の希望が多く、特に在宅診療の調整が難しい課題であると感じました
- コロナ禍の中で、退院カンファレンスも出来ないのでより細かい情報をMSWや退院調整NSが聞き、退院後に関わる多職種に伝えなければならないと思います。受けた側も申し送りを受けたことを継続し、在宅生活がスムーズに行くように努めなければいけません。

- コロナ禍でそれぞれ工夫されていることが分かりました。参考にしていきたいです。
- 在宅に連携する場合、迷われたら相談して解決につなげたいと思います。
- 在宅医療の移行へのタイミングを見逃すことなく、提案し調整できると良いと思います。患者・家族の思いを引き出すことができ、在宅療養のイメージがつくようにしたいです。
- ケースバイケース、臨機応変に対応されていることが分かりました。
- 入院期間が短い中で、時には外来受診の1回だけで、患者さんや家族との信頼関係や、終末期に向けての意思決定支援をするのは本当に難しいです。信頼関係が築けていない中で、土足で心情に入り込むわけにも行かず苦しい状況があります。
- 在宅医療を担う医療機関の特性を把握し、紹介する必要があります。
- 地域性におけるネットワークの見える化が欲しいです。
- 在宅医療機関と連携する際、在宅医療の患者や家族の思いに寄り添って支援したいと改めて思いました。
- 共通の認識と思います。
- 当薬局では近隣のクリニック医師からの依頼で個人宅、グループホーム、サ高住などで多くの在宅患者に伺う機会はありますが、今回のテーマである「地域の薬局薬剤師」が挙がっていないところをみると、当店でもどんどんアピールしながら指名いただけるように精進したいと思います。
- 患者さんが別の医療機関に変更になっても、薬を通して携わっていきたいと思います。
- 多職種連携において、ぜひ退院時に関わりたいです。
- 現状を少しでもイメージすることができたましたが、退院時カンファレンスに参加したことがないため、実際の場面で自分が多職種と連携できるかが不安です。
- 実際の現場を見学、同行させていただき、理解を深めていく機会があれば良いと思いました。
- 忙しい中での連携は大変なことではありますが、その中でも密に連絡し確認しながら連携を深める必要性を感じました。
- 実際に自宅生活をする中で、イメージしていることとやってみての違いや、不安などが様々出てくることが多いので、在宅に戻る前に戻った後も細やかな連絡が大切になってくると改めて感じました。

3、今回のシンポジウムを聞いて、退院時の在宅医療との連携のイメージができましたか？

① できる	② 少しは で	③ わからない	④ あまり	⑤ できない	無効・	合計
29	14	1	0	0	0	44

4、今回の開催方法（ZOOM）は一堂に会する研修会と比べて話のわかりやすさや参加のしやすさいかがでしたか？

① とても良い	② 良い	③ 普通	④ 悪い	⑤ 非常に悪い	⑥ わからない	無効・	合計
8	23	10	2	0	0	1	44

5、退院カンファレンスへの参加について教えてください。

① 積極的	② やや積極的	③ 必要最低限	④ やや消極的	⑤ 消極的	⑥ ケースバイケース	無効・	合計

19	11	8	1	0	4	1	44

6、今後も医療と介護の連携に関する研修会を開催したいと思います。ご希望のテーマがあれば教えください。

〈介護関係者〉

- 各職種の立場から意見交換する事例検討会
- 地域の社会資源の共有・顔の見える関係づくり、インフォーマルを含む。
- 医療や医師と介護の連携ポイントやコツ・成功例の話しを聞けると良い。
- 退院時の医療の介入のスケジュールなど
- 介護保険を新規申請するタイミングについて。ガン末期でまだADL自立の方など難しいと思うケースが増えていると感じるから。
- リハビリ職の退院時の介入の仕方、自宅訪問の有無など
- 疾患の種類によって多職種の関りに特徴や相違がめるのか知りたいので、事例発表や検討会など。
- 多職種が関わっている事例で、どの様な方法で情報共有されているか。違う会社や事業所間でのやり取り、電話やFAX以外の方法など。
- 在宅看取りのケースについて。ケアマネジャーとしての立ち位置や動き方がよくわからないため、戸惑うことが多い。
- 医療や医師と繋がりにくい、敷居が高いと感じているケアマネジャーも多いと思う。ケアマネジャー視点からの医療や医師との連携に成功した事例、逆に失敗した事例があれば教えてもらいたい。
- 今回のような各病院の取り組みや取り組みについての説明。顔が見れる関係となれば連携をしやすくなると思う。また医療の知識や薬剤師の方との連携など好事例について研修したい。
- 連携室がない病院とのやり取りについて
- 青年後見制度について。できることとできないこと、医療機関や医療者が後見人に求めること、それは制度上良いのか等。
- 地域連携室とケアマネジャーの調整範囲について
- 身寄りのない方の保証人や身元引受人について
- 地域包括支援センターからの委託業務についてのする合わせ研修。3包括ともルールが違う。
- 精神疾患をもつ患者さんへの対応について医療ができること、介護ができること、連携のめり方。
- 東京消防庁のDNARについての記事がありました。救命救急士が必要な患者の救急に行けるように医療・介護従事者の研修が必要と思う。

〈医療関係者、その他〉

- 災害時の在宅医療について
- 在宅サービス側からの連携の視点を知りたい
- 施設での看取りの現状
- 看多機の活動状況
- 各機関の誤嚥性肺炎に対する対応
- ACP、人生会議について
- 訪問看護ステーションとの連携について
- 多職種間での連携にあたって職種ごとにどのような情報を求めているのか。
- 薬剤師が多職種から見て足りない点、こうしてほしい等の意見があれば聞きたい。

7、名取市医療・介護連携支援センターに期待する役割を教えてください。

30	①　医療機関・介護事業所への情報提供
31	②　地域の医療・介護関係者が現状と課題を共有する場の創出
22	③　在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供できる体制の構築
15	④　医療・介護関係者の情報共有ツール（二市二町連携シートなど）の活用
27	⑤　医療・介護関係者の相談支援
29	⑥　医療・介護関係者を対象とした研修会の開催
16	⑦　在宅医療・在宅介護についての市民への普及・啓発
2	無効・無回答
172	合計

8、その他、ご意見やご感想がございましたらご自由にお書きください。

〈介護関係者〉

- 各病院の相談員の顔が分かり相談しやすくなったと感じました。質問できなかったので、確認したいことがあります。①医療と介護連携方法は緊急時以外で電話、FAX、メール、訪問のどれが多いのか。②医療と介護の連携シートの使用頻度。③使っていて医師からの要望、改善点があるか。
- コロナ禍で皆様も同じような課題や悩みを抱えており、またそれらの解消改善に向けて病院側も様々な工夫などを行っていることが分かり大変ためになりました。
- 各病院の対策を知ることができたので、今後の連携を取りやすくなる良いきっかけとなりました。
- サービス事業所として、ケアマネジャーからの情報を元にサービスを提供させていただくことがほとんどです。しかし、医療との直接的な連携を図れると、サービスの質はより高くなります。本人が望む形で安心して在宅へ退院できるようサービス事業所として何ができるか、今後の課題だと思いました。
- 胃ろうの支援など、在宅でも行えると知り参考になりました。研修会開催の曜日が週後半だと良いと個人的に思います。
- 事前に資料を頂けたので、メールなどで質問受付していたたくともっと質問が出たかもしれません。
- ZOOM研修は自宅で気軽に参加できるため、コロナ禍の中で安心して自己研鑽することができます。今後も継続してほしいです。
- 各病院の丁寧な資料で、取り組みを学ぶことができました。一度に数多くの医療機関の取り組みを知る機会がないため、とても貴重な時間になりました。

- ZOOM画面をオープンにしてほしかったです。そのようにアナウンスをしてほしかったです。「顔が見えない関係」になってしまいます。シンポジウム後にZOOM上の別室で相談会や交流会ができる時間があれば良いと思います。終了時間が遅くなってしまいますが。

〈医療関係者、その他〉

- あと30分ほど短いといいと思います。
- 感染対策に留意しながら退院前カンファレンスを行いたいと思います。
- 初めてのリモート研修の参加でしたが顔の見える形と意見交換ができ、大変勉強になりました。参加者の反応がどうだったのか聞いてみたいです。
- コロナ禍の中、各施設が抱えている問題を共有することができてよかったです。
- 活発な意見交換でしたが、業務後のためもう少し短い時間の方が集中して研修に参加できるのではないかと思いました。
- 退院時にはケアマネジャーとの関りが軸になる場合も多いので、もう少しケアマネジャーの意見が聞きたかったです。
- 研修時間は1時間くらいが適当でしょうか。開始時間は診療後となるため適当だと思います。
- 参加者の皆さんと実践の場は違えど、思いは同じなのだと感じました。他病院の支援や連携方法を知ることができ、とても良い機会になりました。
- 医療者が多いので仕方ないと思いますが、もう少し早い時間だと助かります。
- 退院時の状況が良く分かりました。まだまだ在宅医療に関しては勉強不足な面が多いので、色々な話を聞いて患者さんの役に立てればと思います。
- 各病院の実際を知ることができ、とても実となる研修会でした。

は

ｘえて