

## 第9回地域包括ケア応援セミナー(H30.3.8)アンケートまとめ

(参加者 80 名、回収数 57件)

1 受講された立場として該当する記号に○をつけてください。

|                      |    |     |
|----------------------|----|-----|
| ア 市町村職員              | 24 | 41% |
| イ 在宅医療・介護連携推進事業受託先職員 | 11 | 19% |
| ウ 在宅医療推進センター職員       | 10 | 17% |
| エ 地域振興局職員            | 9  | 15% |
| オ 新潟県以外の方            | 4  | 7%  |
| 無回答                  | 1  | 2%  |

2 セミナー内容について、以下の質問にお答えください。

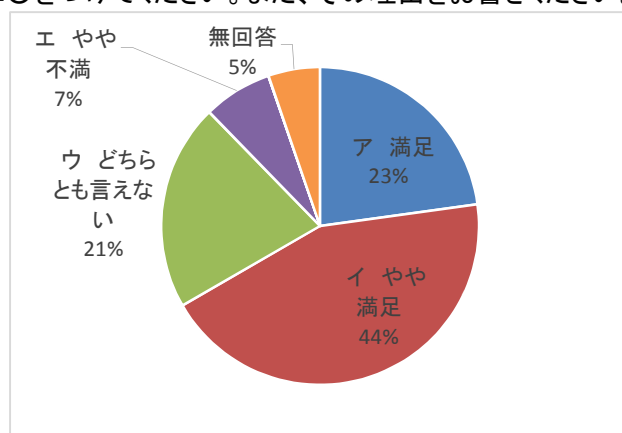
(1)講演「在宅医療の推進と地域包括ケアシステム構築への期待」で参考になった点をお書きください。

|   |
|---|
| ・在宅医療について考え方や協力体制について行政とオシクラマンジューしている状況があるところが「目からウロコだった。各々の専門職の考え方と連携」大切さがわかった。  |
| ・高齢化の在宅医療とはどういうことかわかった。住民がどう暮らしたいのか。看取り部分を充実させることは大切。訪問看護がキーになると思われた。   |
| ・在宅ではできないことを病院でする…裏を返せば病院でしかできないことは何なのか？生活の中で医療はほんの一部でしかないと改めて思いました。医療の地産地消   |
| ・社会保障の自給自足、医療、介護の地産地消、一改めて意識することができた。   |
| ・なぜ今地域包括ケアなのか在宅医療の意義とはというそもそも論から理解を深めることができた。行政としてどうマネジメントするか、課題も再確認できた。  |
| ・すべてが参考になりました。ありがとうございます。   |
| ・自給自足、地産地消で知恵を出し合うことが重要だということ   |
| ・講師の話がわかりやすかった。社会保障の自給自足、医療介護の地産地消は印象に残った。  |
| ・地域包括ケアシステムと在宅医療の考え方  |
| ・在宅医療は暮らしの中で活かし、支え、看取るという医療であること、尊厳のある暮らしを守るという視点を医師の口から聞くことができてよかった。   |
| ・訪問看護の重要性   |
| ・市民啓発の具体的な話し方、伝え方を考えているところですが、参考になることがたくさんありました。「いい人生だった」といって人生の幕を閉じる」ためにはどうしたらいいか考えたいと思います。  |
| ・医療面での支援により在宅生活が可能になることについて理解はできました。しかし、現場は医療のこと以外にヘルパーや見守りのための支援が十分に確保できない面があり、介護者が働く中で日中のケアをしてくれる人も不足していることも課題です。                                   |
| ・医療介護の地産地消  |
| ・とてもよかった。楽しくわかりやすかった。本人や家族が望むような生活を送れるような体制づくりに向けて協力していきたい。   |
| ・社会保障の自給自足、医療介護の地産地消という表現   |
| ・疾病概念が変わり、医療が介入できる部分が少ないこと。文化としての生活を支える仕組みが必要であることを再認識した。   |
| ・「外来でできることは在宅でもできる」このことを住民はもちろんのこと支える立場である関係者も理解できていないと改めて感じた。時代が変わり、社会も病気も医療も変わったということ意識することを常に考えていかなくてはならないと思った。まだまだ地域包括ケアを自分の言葉では説明できるレベルにはないと思った。 |
| ・医療の概念が変わったこと。DVDの映像とともに大変よく理解できました。これから事業を推進していく上でのモチベーションが上がりました。   |

|  |
|--|
| ・太田先生の講演わかりやすくよかったです。  |
| ・在宅と病院の役割で、在宅でできないことは病院でということ、医学と医療の違い   |
| ・地域包括ケアシステムと在宅医療の重要性   |
| ・在宅医療はまちづくり  |
| ・太田先生の講話   |
| ・具体的な在宅医療の取組、今後取り組むべき課題がわかった。  |
| ・講演はとてもよかったです。資料の字が細かくて見づらかったです。   |
| ・「暮らしの中の医療」「高齢化=標準化できない」が印象的なワードでした。   |
| ・在宅医療について時代的な背景や意義をよく確認できました。在宅医療とは「暮らしの中で尊厳をもってされる医療のこと」の言葉が印象的で忘れずに業務にあたりたいと思いました。                         |
| ・新潟県の取り組みが聞けて本県の参考となった。  |
| ・とてもわかりやすかったです。医療提供の仕組みの変化が地域包括ケアとすごく納得しました。行政や介護職の方が医療の変化に対応しようと頑張っている中なので、医療保険者としてもできることがないか模索していきたいと思います。 |
| ・新しい医療のあり方(医学ではない)病院の役割、あり方。医療がわかれば社会が変わる。在宅医療はまちづくり   |
| ・在宅医療で大切にしているのは”生き様”である本人の選択と本人、家族の心構えがなければ在宅医療は成功しないと思う。そのための市民啓発は必要でありセンターの役目だと思った。                        |
| ・このような話をぜひDr.にもして欲しいと思います。   |
| ・「病気は家庭で治すべきもの」というのに驚いた。余生を過ごすための在宅医療と思っていたがQOLがよがるものとは考えていなかった。   |
| ・在宅医療の概念。地域包括ケアの中の在宅医療   |
| ・看取り等を含め、受け止め方の啓発が大切と感じました。  |
| ・生活と医療を一体的に考える。高齢化は標準化できない。86歳以上はいつ死んでもおかしくない年齢。虚弱な期間を支える機能がない。  |
| ・サザエさんが生まれた時代とは違うんだ！と改めて聞くことで腑に落ちることがありました。  |
| ・尊厳を守られて暮らす=生活支援が大事な基盤であること。   |
| ・”在宅医療”を改めて学ぶことができた。   |
| ・先生の話はわかりやすくとてもよかったです。   |

(2)グループワークについて最も近い記号の欄に○をつけてください。また、その理由をお書きください。

|             |    |
|-------------|----|
| ア 満足        | 13 |
| イ やや満足      | 25 |
| ウ どちらとも言えない | 12 |
| エ やや不満      | 4  |
| オ 不満        | 0  |
| 無回答         | 3  |



〔理由〕

|  |
|--|
| ・他市等の情報、思いが聞けた点がよかった。                      |
| ・前回からのつながりが不十分。課題ワークにとらわれず、自由に話げできたのはよかった。 |
| ・地元でもぜひ同様のグループワークを開催したい。                   |

|  |
|--|
| ・今回初めての参加だったため、どのように進めるのか、どこまで話し合うのかがわかりにくかった。また作業の効果(何のためにするか)の説明をいただきたかった。 |
| ・情報が多く、表現やまとめるのが難しかった。〇〇についてと絞れると話がしやすかった。医療介護連携推進事業にあたっての情報交換をしたかった。        |
| ・現状は確認できたが、施策となるとなかなか現実的に結びつきにくかった。  |
| ・11月研修会との違いがわからなかった。   |
| ・前回の深掘りだった。意見交換で課題が見えてきた。実際には壁が多くある。   |
| ・テーマの理解が十分できなかった。質問すればよかったのですが…  |
| ・中間、初期アウトカムから取り組みを整理することができた。  |
| ・最後まで完成できませんでした。内容が少し難しかったでしょうか。   |
| ・今日できなかったカテゴリーを地域でやってみたい。  |
| ・進め方、検討内容を把握するまでに少し時間を要した。   |
| ・課題が難しかったです。   |
| ・前回参加していなかった分、理解に時間がかかってしまいました。太田先生のコメントはさすがです。                              |
| ・ちょっと内容が難しかった。   |
| ・情報交換もできて視野を広げる機会となった。また日頃考えていることがこれで良いんだと再確認することができた。                       |
| ・内容が難しかったです。   |
| ・進め方がよく理解できず、そのことの確認をグループ内で共有することから始めざるを得なかった。                               |
| ・課題の確認やアドバイスがいただけたことがよかったです。   |
| ・勉強になりました。とても難しかったです。  |
| ・ややわかりづらかった。時間配分がわかりづらかった。   |
| ・あまり突きつめて施策を考えたことはなかったのでよかった。  |
| ・時間が足りなかった。もう少し圏域単位での話し合いを深めて取り組むレベルに落とし込みたかった。(話し合うことで、方向性は整理できたのでよかった。)    |
| ・具体的に検討できてよかったです。  |
| ・現在の課題について再考し、焦点がしぼられた。  |
| ・自分の町でも同様の取り組みを行いたいと思います。  |
| ・次への方向性が見えた。参加者が少なくて残念だった。   |
| ・ロジックモデルを通して進め方に戸惑ったが、話の中では参考になることがたくさんあった。                                  |
| ・地域で役立てたいです。   |

### 3 今後の取組を進めるにあたって、以下の質問にお答えください。

(1)あなたの地域で在宅医療・介護連携を推進する上で、どのようなことが課題なっていますか。または、今後どのような取組をすべきとお考えですか。

|  |
|--|
| ・①Dr.の高齢化と協力体制の低下 ②訪問看護師不足 ③施設関係者間の連携不足  |
| ・人員不足、専門職間、専門職内の温度差  |
| ・量の不足と意識の差<br>量を増加させるのは困難なため、まずは意識の差を明確にし、目指す方向を共有できるように働きかける。医療(訪問看護)と介護の施設と人材が不足、人口も減少している中でこの部分だけ増やすことは現実的ではない。 |
| ・医師会との更なる連携と協力   |
| ・〈県の課題ですが…〉データ分析のノウハウが不足→きめ細やかな支援ができていない。伴走型の支援をどうしていくか。取組の質をどう評価して共有するかが課題。インセンティブも形骸化しかねない。                      |
| ・市民に看取りの意識をもってもらうこと。   |

|  |
|--|
| <p>・H30～在宅医療推進センター事業を委託する市と推進センターの業務分担協議の整理が課題</p>   |
| <p>・連携</p>   |
| <p>・医師を含めた関係機関。市民への周知でしょうか…</p>  |
| <p>・地域住民への啓発、子供たちへの教育</p>  |
| <p>・①病院の理解、後方支援としての病院の機能確保②訪問看護を中心としたチーム医療(在宅団体)の確立、顔の見える関係のその先へ</p>   |
| <p>・在宅療養を支える人材、特に在宅医療の担い手で訪問看護師がいない。</p>   |
| <p>・介護職やケアマネの人材不足もあり、どのように増やすのか、事業所だけの問題ではなくなっていること。看護師も不足していて訪問看護が充足していないこと→関係職種が入院から在宅の一連の流れを理解すること。一人一人の事例から。また住民の理解のため啓発</p> |
| <p>・人材不足、周知不足</p>  |
| <p>・①在宅医療に特化した医師の不足②訪問看護のマンパワー不足③病院看護師を在宅医療・介護連携に巻き込むこと。以上が課題の一部 ③に取り組んでいきたい。</p>  |
| <p>・人材、資源の不足→それを問題として解決(補う、代用等)をしようとする行政含め関係者の意識不足、住民の病院思考の課題</p>  |
| <p>・訪問診療、看護体制の不足</p>   |
| <p>・医師会との連携</p>  |
| <p>・医師か看護師、専門職を含めた住民への啓発</p>   |
| <p>・各職種毎のレベルUP(まず自分の役割を認識すること)</p>   |
| <p>・住民への啓発の在り方</p>   |
| <p>・医師の温度差・ACPの普及推進</p>  |
| <p>・医療と介護の連携不足→これを強化していきたい。</p>  |
| <p>・病診連携、市民への啓発</p>  |
| <p>・訪問医が増えず負担が集中、病院職員の関心の無さ</p>  |
| <p>・太田先生が何度もおっしゃっていたので訪問看護の充実について考えていきたいと思いました。</p>  |
| <p>・健康寿命の延伸により、「在宅医療」に抱いている住民のハードルが少し下がると思います。保健事業をまず進めて、健康寿命の延伸を目指します。その他、医療保険者としてできることはないかを考えていきます。</p>                        |
| <p>・それぞれの立場の本音が見えない。(まだこれから…)まずは本音が語れる関係づくりに取り組みたいです。(それぞれ悩んでいると思います)</p>  |
| <p>・医師会の皆さんにやる気になってもらうこと</p>   |
| <p>・市民への普及啓発</p>   |
| <p>・病院との連携(外来部門)救急時、病状変化時の受け入れ先、取り組みとして在宅チームだけでなく病院チームとの合同研修会、グループワークの実施</p>   |
| <p>・在宅医療を支える後方支援病院が十分機能していない上医師会内の市町村の取り組みの差があります。今後、二次医療圏域内との市町村及び医療機関との連携を深めたい。</p>  |
| <p>・医師同士の連携 病院との連携</p>   |
| <p>・訪問看護ステーションの差が大きい。訪問看護ステーションの負担の担保、活動のしやすさ。行政は医療の情報、医療の体制等の情報が得にくい状況である。関東信越厚生局には診療情報(診療報酬)がどうか変わったかのわかりやすい情報提供をお願いしたい。</p>   |
| <p>・医師への働きかけ</p>   |
| <p>・意思決定支援の強化。看取りの取り組み(住民啓発活動)</p>   |
| <p>・関係職員の研修</p>  |
| <p>・市民啓発</p>   |
| <p>・地域全体が理解し、事業を進めるには時間がかかるので根気強く1つずつ進めていくこと。</p>  |

4 自由記載(その他感想や要望等がございましたらお書きください。)

|  |
|--|
| <p>・名簿にスタッフの名前も入っていると良いと思います。</p>  |
| <p>・会場の広さにスライドの文字の大きさが合わない。サブモニターがあるような会場でないスライド(PP)を使ってもほとんど役に立たないと思った。また最初からチームを作って参加する研修にした方がよかったのでは？</p>   |
| <p>・本日は参加させていただきありがとうございました。</p>   |
| <p>・本日はありがとうございました。他県の取り組みを見ることは稀な機会なのでモチベーションが上がります。今後ともよろしく願いいたします。</p>  |
| <p>・太田先生のお話はとてもよかった。もっと多くの(できれば病院関係者)人に聞いて欲しい。</p>   |
| <p>・7期計画に掲げる施策の展開のそれぞれ具体的な取り組みを業務計画等で提示してください。県が広域的に取り組みを提示した上で、各市町村は効率的な計画をたてていけるものです。県のやること、やる範囲を明らかにしてください。</p>   |
| <p>・今回も参加して良かったです。太田先生のお話、自分の地域におろして考えたり、展開したりしていきたいと思い、元気が少し出ました。(課題の多さ、重さにややうちひしがれていましたが…)ありがとうございました。(今日配布された冊子の記述者の一人、大西先生のもとで大西先生に励まされたり励ましたりしながらやっています。)</p> |
| <p>・病院及び勤務医の意識改革が必要</p>  |
| <p>・充実した研修でした。ありがとうございました。</p>   |
| <p>・在宅医療・介護連携ということで、特養等介護施設の姿が出てこないのが気になりました。介護は在宅、施設と半々だと思うので、在宅医療、看取りに向かっていくために特養等施設に学ぶこともあるのかなと思いました。(他の研修等であったならスマセン)</p>                                      |
| <p>・在宅での医療、介護を選択するためには在宅医療、介護を受けながら生活できるための生活支援が必要だと思う。その課題に対応する先進的な取り組みがあれば聞きたい(住まい、なのか介護サービス、生活支援サービスの充実なのか)</p>   |
| <p>・地域のネットワークづくりが進んでおり、それぞれの現場での活力となっていると感じた。</p>  |
| <p>・他地域との交流も良いと思います。</p>   |