**第2回磐田ケアマネ連絡会研修会「急性期医療と入退院支援」レポート結果**



2.今回の研修全体に関するご意見がありましたらご記入ください。43 件の回答

大変勉強になりました。ありがとうございます。

市内の居宅のケアマネジャーの殆どのが思っていることだと考えるが、他市町の医療機関と連携をしていると、磐田市立総合病院がいかに関係機関との連携に対して、迅速かつ丁寧であると常々感じている。ケアマネジャーとしても協力をさせていただきたいと改めて感じた。

講師のお二人が分かりやすく平易な言葉で話してくださり、病院を身近に感じました。

磐田市立総合病院の入退院支援や外来支援の流れや役割について、説明も分かりやすく、理解が深まりました。

磐田市の中核の病院である磐田市立病院の入院から退院にわたる支援の流れや、最近の状況が理解できました。またリハ科の有本先生のお話も、とても分かり易く在宅介護にご理解をいただいたお考えをうかがうことができ、今後の仕事に反映できる有意義な研修でした。

実際にリハビリについての相談を病院と直接相談がしつらいかと思っていましたが、有本先生のお言葉で連絡を取りたいと思いました

磐田市立総合病院の急性期の仕組みがよくわかりました。

総合診療医として幅広い知識をもって患者さんたちと向き合っていることに尊敬いたしました。

実施に結び付けていきたい。

磐田病院の医師やPFMとの連携を強化していくためにも顔の見える関係つくりが必要と改めて感じました。有元医師や浅井さんの思いが病院スタッフに通じる事を祈ります

「医療」「介護」との関係性が深まり、今後のケアマネジメントの参考になりました。

講師のお二人がとても気さくに平易な言葉で話してくださったので、病院を身近に感じました。

研修に参加させて頂き、ありがとうございました。

分かりやすい説明でとても良かった。

病院側の内情もわかりました。ありがとうございました。

研修会ありがとうございました。磐田病院さんのまた違った一面をみることができました。

磐田病院の退院支援と先生の声が聞けて距離が近く感じられたのでとてもよかった。

急性期医療、入退院支援、ケアマネの役割がとても分かりやすかったです。

医療と介護の壁が少し低くなった感じがして嬉しいです。今後もぜひこのような研修で顔の見える関係を

お願いします。

地域おける困り事（課題）や磐田市立総合病院の身寄りのない方、外国人への対応を知る事ができました。

磐田病院の取組や医療のシステムについてなんとなく理解が出来た。リハビリの先生のお話は、医療と介護が寄り添っている感じを受けて良かった。意見を反映して頂ける姿勢があり嬉しく思えた。相談し易いハードルが低くなった気がします。

磐田病院入退院支援室の浅井さん、リハビリテーション科の有本先生の説明がわかりやすかった。

有本先生のお話が良かった。訪問、通リハのスタッフさんの相談会をのぞいてみたいと思ったが、参加方法が分からなかったので紹介してくれたらよかったと思いました。

久しぶりに参加させて頂きました。研修に対しての意見ではありませんが、磐田病院の現状、入退院支援等連携での課題は山積みであると感じました。ですが、診療報酬改定の影響も加味した上で、5年程前と比較して、連携が取りやすくなってきていると感じました。今後も連絡会と磐田病院で協議しながら支援の幅が広がっていくと良いと思いました。

磐田病院の入退院支援の流れがよくわかりましたが、例えば具体例（事例）に沿って話してもらえると　より分かりやすかったかなと思います。

積極的な医師の生の声を聴くことができよかったです。私たちも積極的に連携を図っていきたいと感じられる研修でした。

医療面だけでなく、患者の退院後の生活全般に目を向けて、様々な取り組みをしていただいていることがわかりました。 収益の部分も含めて、磐田病院の現状を知ることができてよかったです。

研修に参加することで情報共有の大切さを痛感いたしました。

リハビリテーション科の先生の話を聞き、医療と在宅の距離が縮まっている印象を受けました。

有本医師のお考えが聞けたことは大変貴重な時間でした。本当にありがたいです。リハビリテーション科(有本医師)や入退院管理室への相談、意見等させていただく時に相談フォーム等あれば教えていただけると助かります。

患者の入退院連携について、病院の立場からより積極的に連携を取ろうとしている姿勢が伺えました。内容については今後経験を積み重ねていくことで深まっていくように思います。

磐田病院の取り組みがよくわかって良かった

浅井室長のお話は分かりやすく、具体的にケアマネの質問に対する説明もありよかったです。有本先生のお話も分かりやすく親しみがもて、相談しやすいお人柄と感じました。 在宅にご理解が深いお二人のお陰で、今後更に生活の場と医療との連携が深まるのではないかと感じました。

磐田病院との入院・退院・転院等、必ず関わる問題なので今の状況や状態を聞くことが出来て良かったです。何でも聞けたら…とは思いますが、やっぱりハードルは高いです。 運転免許の相談ができると思っていませんでした。免許証は大きな問題なので。

急性期病院に在宅に理解の高い先生がいることで、相談できる場所が増えたと安心しています。

有本先生のお話から、実践できることをイメージできました。

今後の研修や連携強化の方向性を確認する良い機会となりました。

分かりやすい説明で、大変参考になりました。有本先生のお話も、医師との連携についての心理的ハードルが下げられ、良かったです。

忙しい先生が顔を出し直接講義して下さり、とても良かった。 話が聞きやすかった。

病院の取り組みを知ることで連携がよりスムーズにできるようになると思いました。

磐田病院の退院支援、去年の質問に対しても講義とても分かりやすかったです。退院時の時に主治医や看護師に在宅側として本人の思いや意向と伝えていきたいと思いました。 顔の見える関係が必要と感じます。磐田病院企画の意見交換会には出席したいと思います 有本先生の想いが伝わり、地域と病院のかけはしになると思いました。気軽に相談していきたいです。

磐田病院リハビリテーション科医師の有本先生のお人柄に触れ、相談しやすい雰囲気であることが伝わってきました。困りごとがあったら、気軽に相談していきたいと思いました。

3.今回の研修で学びを深めようと思った点をご記入ください。59 件の回答

磐田病院との連携方法、サマリーの内容や共有方法。ケアマネが提供する入院時情報提供書の記載方法についても、再度学ぶ必要があると感じました。私たちが、サマリーで知りたい情報があるのと同時に、病院側がケアマネから知りたい情報も確認してみたいです。

医療連携側の視点で医師やＭＳＷが求めていることなどを理解、知ることができた。昨年も参加させていただいたが、来年度以降も同様の研修を行って欲しい。私としても急性期医療機関における迅速かつ効率的な医療連携に協力できるようにしていきたいと思います。

磐田市立総合病院とケアマネや患者との連携について

病院とケアマネージャーとの連携について。

病院が、医療面だけでなく生活面を含めた患者自身の事を考えてくれていることが分かりました。ケアマネジャー側も、病院の機能や考え方を理解し、共に生活を支える支援者として協力する方法を学ぶ必要を感じました。

リハビリテーション科について

地域の医療の流れについて理解を深めたいと思いました。

病院との情報連携について上手なキャッチボールができるようにしていきたい

入退院については、今後もPFM看護師との連携を継続していくこと。リハビリテーション科有本医師（総合診療医）の存在と実際にケアマネとの連携できる内容について、必要な場合には相談できるところがあるということは、ケアマネとしては心強いと思った。

神経難病の方のリハビリについてどのように進めていったらよいか？など相談させていただき、今後の支援に活用していきたいと思いました。

身寄りのない患者の受け入れや、お客様の中には外国籍の利用者も少数ですがいますので、そのような方たちに関して病院との連携について学びを深めたいと感じました。 有本医師の講義の中で訪リハ・通リハ相談会を開催しているとの説明がありましたが、ケアマネとリハ職も同様の会があると相互理解が深められるのではないかと思います。是非、連絡会でそのような会の開催のご検討頂けると幸いです。

高齢者である利用者の在宅生活に医療との連携も重要だと感じていましたので 在宅生活を支えるためのズレをなくす幅広い知識を深めていきたいと思いました。

身寄りのない方の入院時の対応について

今後も医療機関との連携を深めたいと思いました。

医療連携は日ごろから難しさを感じているので今後も深めていかれたらと思う

ケアマネジメントには「医療」は欠かせなく連携の必要性を感じていたので。

病院が、医療面だけでなく生活面も含めた利用者自身の事を考えていることが分かり、ケアマネジャーの側も病院の機能や考え方を深く理解し協力関係を築けるようにしたいと思いました。

医療と介護の連携がフラットに尻込みすることなく行えるように、まず自分の知識を付けるべく、日々、介護と医療の知識を積み重ねていきたいと感じました。連携する多職種の方々に分からない事を聞きながら業務に励みたいです。

医療体制の変化、訪問看護と医師のリレーションについて介護保険がケアマネが提供できることは何か考えようと思いました。 この地域を一手に見てくださっている磐田市立総合病院の先生や看護師さんがケアマネの業務（書類リレーション等）考えてくださっていてありがたいと思いました。

医師や病院などはハードルが高いと思ってしまったが、ケアマネジャーからももっと連携をとっていく必要があると思った。

急性期病院との速やかな連携を行うため、病院の取り組み状況や仕組みの理解を深めようと思いました。

医療機関・ケアマネとの連携について

DRに書いて頂く指示書を見たことがないのですが、ケアマネからの情報が必要な事項があったら教えて頂きたいと思いました。

切れ目ないサービスを提供をするためにも在宅、総合病院の相互理解が必要だと思いました。

自分ももっとしっかりアセスメントする事が大事だと思った。退院に向けて詰めなければならない事はしっかり聞いていく必要がある。怖がらない。

それぞれの役割を明確化することで切れ目ない支援ができる。暮らしに合わせた生活環境作り、困ったときに相談できる窓口をもっていきたいと感じた。

情報共有の大切さを感じどうすれば出来るのか考えて行きたいです。

磐田市立総合病院の先生との連携

地域の困り事（課題）が解決できるよう、行政や医療機関、地域包括支援センター、各サービス事業所との情報共有や連携をしていく。

退院カンファレンスを開いて頂き、積極的に参加していきたい

医療と介護の双方の働きの理解を深めることで、協力ができるのだと思います。

難病の方を数人担当しています。リハビリについて相談したい時がある為、活用できればと思いました。

磐田病院との連携の仕方について

リハビリは筋トレ等の狭い意味で考えてしまっているなと気ずいたので、生活の機能を取り戻すという広い意味でとらえていきたいと思いました。医療関係者との連携がうまく出来ていないのでしっかり連携できるようにしていきたいと思いました。

磐田病院にリハビリテーション科医師（総合診療医）が配置されている事が特に印象的でした。病院⇔在宅の連携だけでなく、病院⇔在宅⇔施設等での入退院（所）での連携についても学びを深めたいと感じました。

もっと積極的に医療との連携を試みたいと思いました。

磐田市立総合病院との連携。相談しやすい関係作り。

リハビリテーション科医師の事を知る事が出来た事。相談先が知れた事が良かったです。

自動車運転のこと等どこに相談していいかわからず困ることも多かったですが、相談先が見つかり利用者や家族へ情報提供していくことができそうです。また医療との連携は在宅生活を支えるうえで重要であることを再確認し、必要な情報をわかりやすく伝える記入の仕方についても学んでいきたいと思いました。

急性期の病院の役割、磐田病院の現状や取り組みを自分自身が学ぶことで、利用者・家族にも理解を促しながら、スムーズに連携、調整ができるようにしたいと思いました。

患者様の体の状態についてどのような形で情報共有していくか自分なりに考えを深めたいと思います。

高齢者の運転免許返納について、理解を深めようと思いました。また、相談できる機関を知る事ができたので生かせればと思います。

磐田市立総合病院の取り組みに関してはとても関心が深かったです。入退院管理室や、リハビリテーション科の取り組み、思いが聞けたことは大変貴重な時間でした。リハビリテーション科の概念が覆った気がします。

意思決定支援の必要性、機会があるごとに話し合い利用者様のどのように生活していきたいかを確認し関係事業者で共有していけるようにしていきたい

難病指定の方のリハビリの支援方法など学びを深めたいと思った。

①看護サマリーの内容検討中との事で、私見を申し上げます。 医療処置の必要性について：医療処置が必要となる項目は多くありますが、一人の患者に当てはまる行為は限られている事が多く、全く該当しないケースが多い事が印象にあります。 全項目を乗せるより、自由入力にしてもいいのではないかと感じ、その分の紙面を有効活用してはいかがでしょう。 ②介護認定に関する主治医意見書につきまして、先生方が苦労されている事を知りました。 そこでケアマネとして協力できることは、家族が記入する用紙を、家族と協力して記入し、在宅生活で困っている事を率直に伝え、イメージできるように分かりやすい言葉で加筆していくように心がけていきたいと思います。

外来支援、退院の為のカンファレンス、退院調整など、スムーズに在宅へ戻れるように病院側が熱心に取り組んでくれていることが良く分かった。ケアマネジャーとしても切れ目のない支援を意識し、できるだけスムーズな情報共有、退院時にはなるべく病院に足を運び、情報共有していくことが大切だと感じた。

身寄りの無い人の支援

地域のリハ職や薬剤師、訪問診療医、地域の歯科医師、急性期医療機関との多職種の連携の深め方について。

何でも聞くことが出来る関係性が築けたらいいなと思います。

学びとは異なりますが、コロナ流行前に比べ、個人的に磐田市立総合病院に情報収集に行く回数は減りました。病院が感染症のリスクにナーバスになっている印象もあり、情報収集は電話で済ませて、退院退所加算を故意に算定しない（以前は算定に懸命だった）ことが増えました。病院にとって退院指導の点数は、そんなに欲しいものではないのでしょうか？ケアマネは、わずかな単位数を算定するのに懸命ですが。

開業医、急性期病院、療養病院ともっと多く情報共有していき、在宅に戻る時の課題の隙間を埋めていきたい

実践的なケアマネジメント手法の習得と多職種連携の深化に焦点を当てて学びを深めたいと思いました。

意思決定支援について学びを深め、磐田市立病院とも協働できたらと思います。

有本先生をはじめ、病院との連携を深めていきたいと強く感じました。

病院のほうも、ケアマネや地域とつながることを深く考えてくださっているようなので、今後も顔の見える関係が作れるように、機会があるごとに研修や連携会へは参加していきたいと思います。

磐田病院の入退院支援を知ったことで、在宅側からの情報提供を紙だけではなくPFMとの連携を図っていきたいです。また利用者のことを考え主治医や看護師に相談をしていきたいです。

ACPの理解を深め、活用していきたいと思いました。

4.今後受けたい内容がありましたらご記入ください。30 件の回答

神経難病や生活困窮者の研修等があれば参加してみたいです。

訪問看護、薬剤師との協力。

認知症疾患センターの上手な活用法

身寄りのない方の支援・行政との連携

総合診療科についてもう少し聞きたい

退院後のカンファについて

訪問看護、薬剤師との連携。

顔の見える関係作り・交流会等

社会資源について

アセスメントの仕方、プランの立て方など実践部分のアドバイスがあるといい。

その人らしい生活の導き方を教えて頂けると嬉しいです

ＡＣＰについて磐田病院や市内開業医の先生方との連携会があればと思います。

シャドーワークについて、皆さんがどうしているのか、困りごとなどを話し合いたい。 例）特に独居で付き添いのできる身内のいない利用者の受診についてどこまで支援しているか、など

ACPにおける連携の実際や好事例について

リハ職や訪問看護などの医療職との研修

データ連携について

有本医師の取り組みを先ほどの免許返納の対応等実例を示すなどでお話を伺いたいです。

身寄りのない方、金銭的に困難な方の支援

精神障害、認知症

多職種の事例検討会が、ケアマネが困った時に気軽にZOOMでできればよいと思います。

介護サービス事業所側からの話が聞いてみたいです。今の介護保険で出来ること、出来ない事など。

高次脳機能障害の方の復職について

病院と在宅の連携を強化するための具体的な研修を希望します。

身寄りのない人の支援について

身寄りのない人の支援について　生活保護が対象にならない生活困窮者の支援について

業務に活かせるパソコン技術