

## 入退院支援多職種研修会 アンケート集計結果報告書



**在宅ゆい丸センター**

一般社団法人 中部地区医師会  
在宅医療・介護連携推進事業

日時：令和6年7月30日（火）19：00～21：00

開催場所：会場結婚式場 N.B.C（沖縄市胡屋6-12-1）

テーマ：「在宅生活の継続のために必要な入退院支援の多職種連携とは？」

周知方法：開催案内文書の郵送、当センターHP掲載、メーリングリスト一斉送信、FAX送信

周知範囲：中部地区12市町村の医療介護関係施設（約1750か所）

### ●参加者数

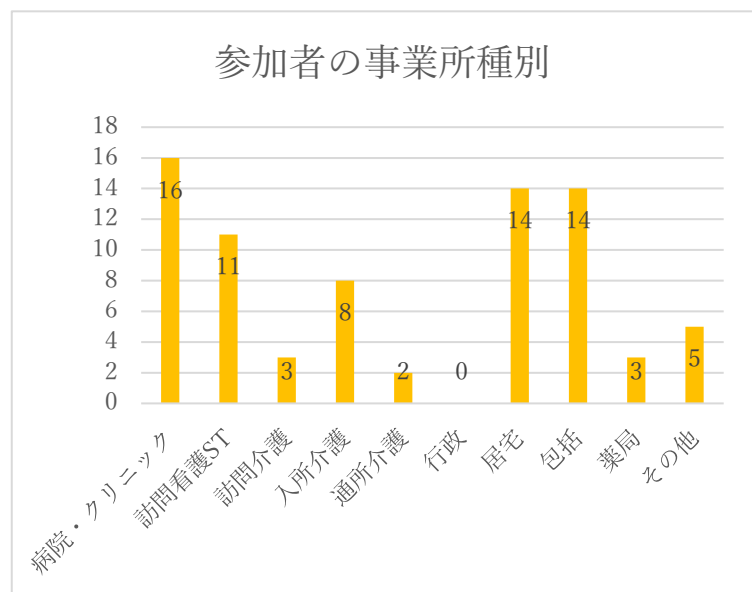
会場 参加人数：86名 アンケート回答数：76名（会場回答率：約88%）

トータル参加人数 86名

アンケート回答率：88%

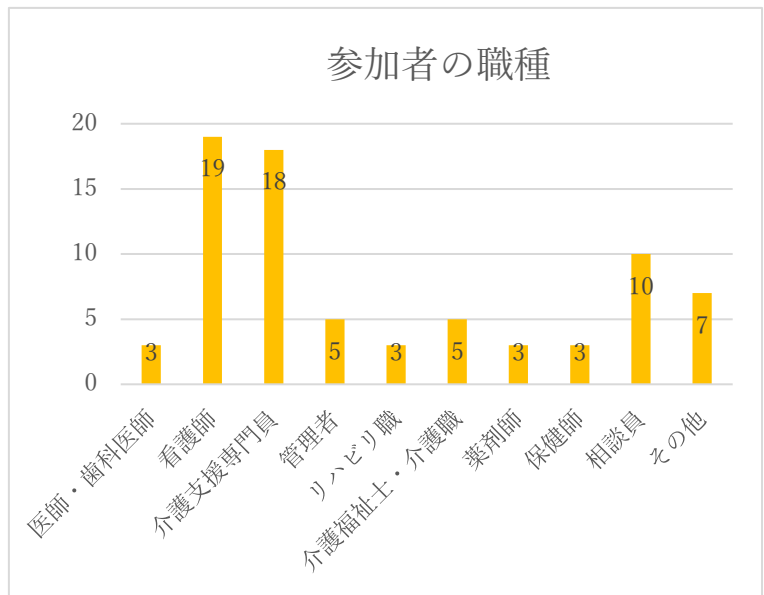
### ●参加者の事業所種別（n=76）

	数	割合
病院・クリニック	16	21.1%
訪問看護ST	11	14.5%
訪問介護	3	3.9%
入所介護	8	10.5%
通所介護	2	2.6%
行政	0	0.0%
居宅	14	18.4%
包括	14	18.4%
薬局	3	3.9%
その他	5	6.6%
計		100.0%



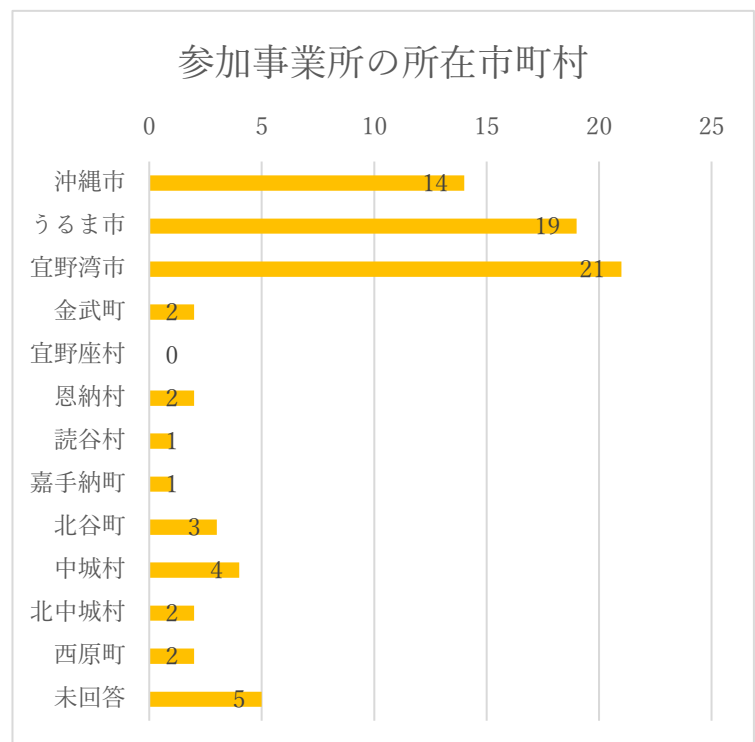
●参加者の職種 (n=76)

	数	割合
医師・歯科医師	3	3.9%
看護師	19	25.0%
介護支援専門員	18	23.7%
管理者	5	6.6%
リハビリ職	3	3.9%
介護福祉士・介護職	5	6.6%
薬剤師	3	3.9%
保健師	3	3.9%
相談員	10	13.2%
その他	7	9.2%
計	76	100.0%



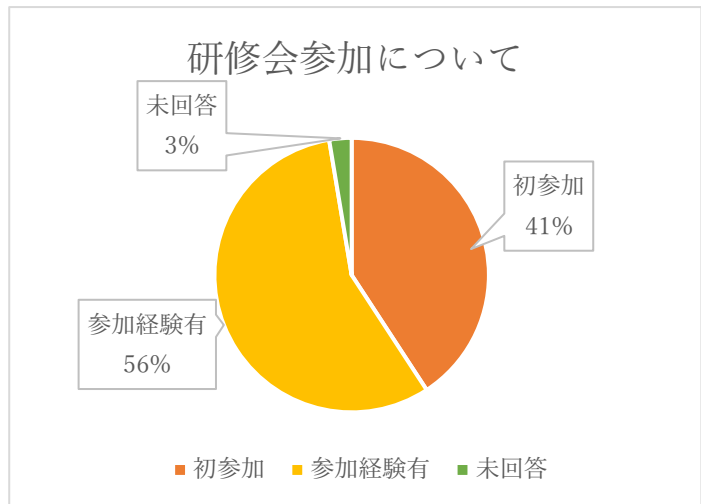
●参加事業所の所在市町村 (n=76)

	数	割合
沖縄市	14	18.4%
うるま市	19	25.0%
宜野湾市	21	27.6%
金武町	2	2.6%
宜野座村	0	0.0%
恩納村	2	2.6%
読谷村	1	1.3%
嘉手納町	1	1.3%
北谷町	3	3.9%
中城村	4	5.3%
北中城村	2	2.6%
西原町	2	2.6%
未回答	5	6.6%
計		100.0%



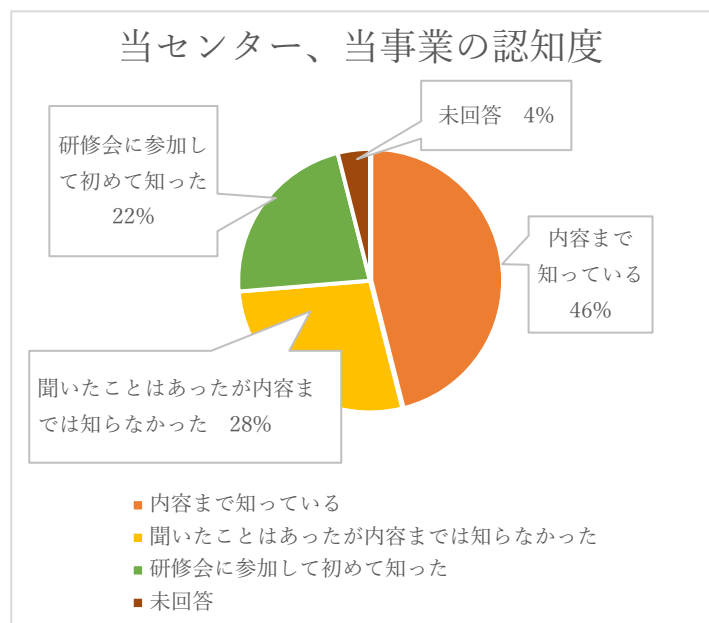
●研修会への参加について (n=76)

	数	割合
初めて参加した	31	40.8%
参加したことがある	43	56.6%
未回答	2	2.6%
計	76	100.0%



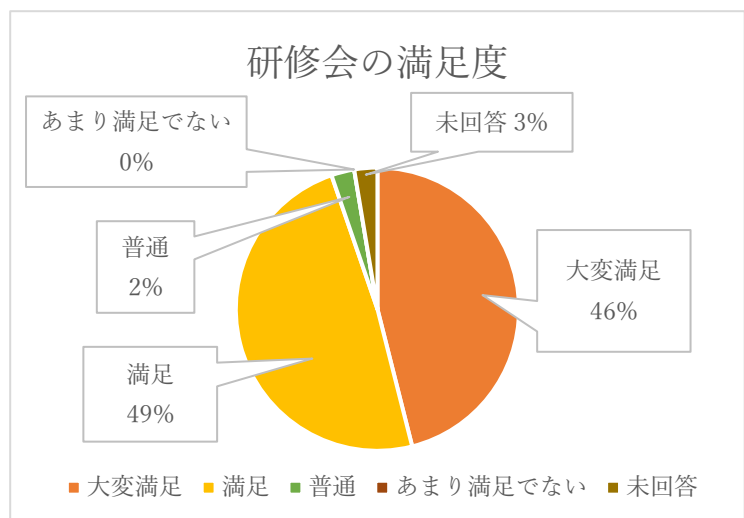
●当センター、当事業の認知度 (n=76)

	数	割合
内容まで知っている	35	46.1%
聞いたことはあったが 内容までは知らなかつた	21	27.6%
研修会に参加して初め て知った	17	22.4%
未回答	3	3.9%
計	76	100.0%



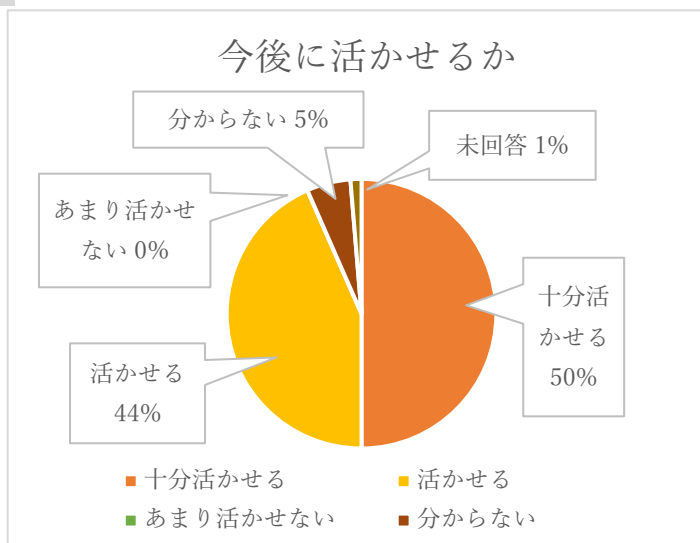
●研修会の満足度 (n=76)

	数	割合
大変満足	35	46.1%
満足	37	48.7%
普通	2	2.6%
あまり満足でない	0	0.0%
未回答	2	2.6%
計	76	100.0%



●今後の業務に活かせるか (n=76)

	数	割合
十分活かせる	38	50.0%
活かせる	33	43.4%
あまり活かさない	0	0.0%
分からない	4	5.3%
未回答	1	1.3%
計	76	100.0%



●記述式アンケート結果

【当研修会の感想】

1	入院→退院が施設か自宅かを短い入院中に設定する事は大変ですが、急性期の大切・連携の大切さを常に感じます。
2	本日の研修は日頃の業務で気になる所を多職種で話し合いができて良かった。
3	とても勉強になりました。まだまだ知識も経験も浅いですがこれからがんばっていきたいと思います。
4	様々な職種がグループディスカッションを行うことで、多くの学びがあった。
5	多職種の意見が聞けた。もっとゆっくり意見交換がしたい。
6	多職種が連携する事で多方面からの支援が見えてくる。
7	MSL アプリの情報良かったです。
8	グループにファシリテーターが必要だと思いました。短い時間で円滑に進められず時間ももったいなかったです。
9	様々な職種との連携について介護福祉士として考えさせられた。
10	多職種が集まることで視点が違うので色々な意見がきけたので今後業務する上で参考になりました。
11	とても分かりやすかったです。
12	様々なサービスの考えていることを知ることが出来ました。
13	多職種の意見を多く聞いて良かったです。
14	各機関の役割をあらためて学ぶことが出来て良かったです。「連携は大切」だと思っていますが日々の業務に追われてなかなか各機関への思いやりにかけていたなど反省です。
15	グループワークで多職種からの意見等を聞いて、本人だけではなく家族のケアを行っていく事も大切という話が出た時はとても勉強になりました。
16	グループワークは楽しくできました。
17	新しい気づきがあり勉強になりました。

18	とても勉強になりました。他職種と接する事が少ないので楽しかったです。
19	もう少し深ぼりしたテーマが良かった。
20	久しぶりの会場参加で楽しかったです。なつかしい顔が見えて交流できました。
21	多職種の意見を聞いて大変良かった。福祉事務所か公的機関の方も参加してほしい。
22	グループワークのまとめ方が解りにくかった。G7の様なまとめがよかったのかな？
23	病院（医療）も在宅の状況を丁寧に把握し、退院調整をしていることが分かった。救急搬送されて、入院前（生活状況）ADLが不明だと退院後の計画も立てるのは困難だと思った。
24	初めて参加しました。他職種の方々と意見交換ができ、得ることも多くありました。次も参加します。
25	グループワークで他職種からのお話を聞く事ができて、とても参考になるためになるお話がきけて良かったです。
26	だんだん職種が増えてより細かい内容の話し合い（情報交換）ができました。ありがとうございます。
27	ケアマネ、看護師、歯科医師からの立場での意見を聞いて、気付きや今後のアセスメントで役立つ知識が得られた。
28	情報共有の場になりました。病院の中だけでなく地域も多職種の連携が活発と学んだ（歯科・薬局）
29	気づけなかった視点があったり、介護保険にかたよらないサービスの組み立てなど、家族支援など大事だと思う。
30	職によって対応や考え方が違いを知る。いろいろ学べて良かったです。ありがとうございます。
31	お互いの役割できる事の確認、学ぶことができた。
32	知り合いが増えるという点が最も価値がある。
33	一つの事例に対していろんな職種からの考え方が学べて良かった。
34	介護医療連携がもっと順調に働き、患者さんの安心につなげたい。
35	急性期の病院、回復期、包括ケア病院、老健それぞれの支援や課題を理解する事ができ、グループワークでは今までは無い視点でケース支援を考えられる事ができた。
36	様々な職種、立場の方と関わり一緒にグループワークできたことで学びが深まりました。
37	訪問看護に入職して1ヵ月未満ですが、色々な職種の意見を聞くことができ、とても今後に役に立つと感じました。
38	患者の入退院の流れを知らなかったので、病院、ケアマネの連携について理解を深めることができた。
39	多職種の意見が聞いたことで、それぞれの職種が大切にしていることを再確認できました。ありがとうございました。
40	実際に顔を合わせて意見交換や生の体験を共有できて大変有意義でした。事業所の方や病院、薬剤師からの考え方はとても参考になりました。ありがとうございました。
41	久しぶりの対面での研修、他職種の連携が大切で、グループワークで学びができました。現場で活かしていきたいと思います。

42	多職種との意見をきくことで刺激があり、今後の現場にもっと具体的な内容を提供できるのではないかと考えた。
43	他の職種との意見交換ができてとても刺激になった。
44	他職種と意見交換があり、情報共有（具体的にこまかく）が必要だと思いました。
45	入退院支援連携の中で、自分のやるべきこと、他職種の役割、どういう事を情報共有するのか、何が必要かなど多くの学びがありました。
46	久しぶりに多職種研修会に参加し、色んな意見交換ができました。

### 【開催して欲しいテーマや、その他ご要望】

1	医師の連絡先、退院後のフォローの考え方を聞きたいです。
2	具体的なプランと活用例など事例の解答をしてほしかったです。どうなったかなど。
3	身寄りがなく、独居高齢者の支援について（施設、在宅の対応、支援） 最近共生社会とうたわれている為、障害サービス→65才を区切りに介護保険優先となるが、サービスが充実していない為に本人に十分支援が出来ない場合も多くない。共生社会にむけての研修も良いかと思いました。
4	精神疾患の事例をとりあげてほしいです。
5	・ターミナルケア ・困難事例（制度の狭間でサービス利用できない。家族、金銭、課題 etc ・精神疾患もっている方の介護保険利用について
6	看取りケアを深めたい。
7	何度でも多職種連携のグループワークがしたいです。あえて地域がバラバラなほうが良いかも（資源が少ない地域にとっては情報がほしいから）
8	身寄りのない方の支援（入院時の署名や転院時の対応、権利擁護
9	生保の方、身寄りのない方の在宅支援について等
10	ACP 連携について、具体的な内容。
11	身よりがいない方への支援
12	同じテーマを別内容でも行いたいです。
13	身よりのない方の入退院支援
14	コロナのその後、感染症について。
15	前回の研修会でのグループワーク（同職種でのグループ）がとても新鮮で楽しかったので、ぜひどこかの研修で復活させてほしいです。
16	ACP についての取り組みを学んでみたいです。
17	身よりの無い方への具体的なアプローチか法的な部分を知りたい。
18	ACP は毎年のテーマであげてほしい。身寄りのない患者の対応など退院支援の方法。
19	在宅、独居、身寄りのない利用者への社会資源について
20	ACP 間、看取りのテーマのものがあるといいなと思います。介護保険の担当課、生活保健課等の行政も参加してもらえるかより充実すると思います。行政側が置いてけぼりになっている気がしまして。

## ●結果、考察

本人の意思を尊重した支援を行えるよう、入院中から“退院後の継続した在宅療養生活を見据えた”多職種連携が重要であると考え、入退院支援に関わる医療・介護関係者の役割や、いつ、どのような情報が必要であるか等の相互理解を深める事を目的に本研修会を開催した。

今回は会場のみ開催し、86名の医療介護関係者の参加があった。参加者の内訳を見ると、地域の偏りはあるものの以前と比較して病院・クリニックや介護事業所が増加しており、本研修会に初めて参加した方が半数弱いた。また、今回は各グループにファシリテーター配置無しでグループワークを実施したが、概ね意見交換は問題なく進められ、参加者の多職種連携の重要性に対する意識が上がっているものと思われる。

アンケート結果からも、「大変満足」「満足」と回答した方が約95%、今後の業務に活かせると回答した方が約93%おり、満足度の高い研修内容であった事が伺える。「日頃の業務で気になる所を多職種で話し合いができて良かった」「多職種の意見が聞けた、多くの学びがあった」「今までには無い視点でケース支援を考えられる事ができた」等、多くのご感想をいただき、本研修会の目的は達成できたと考える。しかし、一部の方からは、ファシリテーターを配置して欲しかった、もう少し深掘りしたテーマが良かった等の声もあり、参加者がより意見交換を行いやすい工夫や研修内容のレベルアップ等も検討していきたい。

／登壇者のみなさま／



／会場の様子／



／グループワークの様子／



## ●各グループワークの記録まとめ

ケアマネ、病棟看護師、訪問看護師、医師、歯科医師、MSW、PSW、ヘルパー、介護福祉士、施設相談員、施設管理者、理学療法士、作業療法士、福祉用具相談員、薬剤師、包括、保健師、看多機職員などが参加

入院時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネから入院前の自宅での様子、ADL、食事内容・形態などの情報提供を速やかに行う</li> <li>・どのような状況（姿勢、咀嚼具合、食事形態）でむせこみになったか確認、誤嚥を繰り返しているため食事摂取状態の観察</li> <li>・妻は誤嚥に対してどう感じているか？（日常的にあるので気にしていない等）</li> <li>・妻の認知度、理解度の確認（退院支援の際に重要）、甥の協力程度、本人や妻との関係性、サポート体制の確認</li> <li>・妻の介護負担…入院前から、どこまでなら自宅で夫婦で過ごせそうか？等を相談、把握しておく</li> <li>・ST への嚥下評価を依頼</li> <li>・服薬状態…ちゃんと飲んでいるか、どのように調剤していたか、これまでと現在飲んでいる薬の確認</li> <li>・家族、ケアマネ、かかりつけ医から薬剤師へ薬の副作用、アレルギー歴の確認が必ず欲しい</li> <li>・病院側に、何かあれば TEL くださいと介護事業所の連絡先を伝える</li> <li>・入退院を繰り返している要因の把握</li> <li>・自宅の情報…食事はどこで食べていたのか？（ベッド上 or 椅子）</li> <li>・入院時に病院側へ担当ケアマネの情報が伝わるよう、初回面接時に家族に名刺を渡しておく</li> <li>・入院した事を利用して介護事業所へ報告する</li> </ul>
入院中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食嚥下支援、口腔ケアの予防、評価、指導のために専門職が介入</li> <li>・本人、妻、甥の意向確認。本人、家族の意向のすり合わせ…何を大切にしたいのか？</li> <li>・食事摂取の状況、形態、スピード、姿勢、トロミ…自分で食べる？介助？、自宅との違いの確認</li> <li>・妻の介護サービスの必要性は？</li> <li>・本人の介護認定を区分変更する必要があるか？介護サービスの調整、自宅退院で可能か？必要な支援は？</li> <li>・自宅の状況確認…家屋調査、自宅環境の確認を行い住宅改修などが必要であれば対応、福祉用具必要であれば一度本人に会いたい</li> <li>・家屋の状況は写真で確認</li> <li>・今後起こり得るリスク、緊急時の対応に関係者間で決めておく</li> <li>・治療方針、退院の見通しの確認</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネに ADL 状況を伝える、リハビリ見学の調整</li> <li>・家族やサービス事業所からの情報…普段の食事介助方法や注意点していたことなどを病院内に共有</li> <li>・適切な薬剤の剤形の提案（つぶしがダメな薬剤など）、なぜこの薬が出ているのか？何のためなのか？の必要な薬の説明</li> <li>・入院中に食事形態を工夫しているがその料理を妻が自宅で作ることができるのか？</li> <li>・新たに医療的ケアが発生していないかを確認する…退院後のサポート体制を整える</li> <li>・ケースカンファレンス…医師、リハ、栄養も参加、現状確認と今後の予測、困り事の確認</li> <li>・退院前カンファレンスの実施…リハ職、本人・家族と一番関わる介護士も参加して欲しい</li> </ul>
退院時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医との連携、訪問診療導入の検討</li> <li>・妻も忘れる事があるため服薬管理をサービス事業所と連携して行う</li> <li>・退院時に方向性が定まらない場合はワンクッション老健を検討</li> <li>・退院後の生活の意向…本人の意向を聞く事でその希望に沿ったケアプラン作成に繋がる</li> <li>・奥様も理解できるように管理しやすい薬を選ぶ…回数、剤形、飲み込みやすさ</li> <li>・退院前のリハビリ同行訪問</li> <li>・退院時の状態によって必要なサービスを退院前から評価を行い、各サービス事業所へ情報共有を図る</li> <li>・個別ケア会議などで課題や支援方法について抽出し長く在宅で生活できるよう支援する</li> <li>・誤嚥性肺炎を繰り返しているのでベッド上でのポジショニング指導は必要</li> <li>・レスパイト入院を定期的に取り入れ妻の介護疲れ対応</li> <li>・救急時の受け入れ体制について確認／医師、看護師より在宅で気をつける事をレクチャーしてもらう</li> <li>・MSW からケアマネ、包括、訪看へサマリー提供</li> <li>・訪問看護との連携…重症化しないよう日頃から連携を取り生活をサポートする</li> <li>・〇〇ができなくなったら施設入所を考えるなど、在宅生活が限界となるポイントも押さえておく</li> <li>・退院後の受診先や入院できる病院の確認…誤嚥性肺炎を繰り返してしまう懸念のため</li> <li>・デイサービス→デイケア利用の検討（ST 配置があるため）</li> </ul>