

NO.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
1	介護支援専門員	多職種の方々のお話が聞けて、気づきと学びがありました。ありがとうございました。今後の業務に活かせる意見をいただきました。		
2	薬剤師	入退院調整について大変よくわかりました。カンファレンスどんどん呼んでいただき、お薬について早期に在宅での管理をスムーズにしたいと考えています。	小児医療と医療的ケア児の方と薬局を繋いでいく機会があればと思います。	意見交換が活発でとても有意義な時間でした。ありがとうございました。
3	介護支援専門員	その職種の立場に立って話をすることができてよかった。身寄りのない方などは永遠のテーマ。CMとしては、情報を詳しく伝えていかなければならない。	多職種交えての本日のようなディスカッションが出来るようなテーマを希望する。	
4	OT	生活の視点を持つことの大切さと連携の重要性を再認識した。	困難事例の対応について。	グループワークで顔の見える関係をつくれる場があるのはとても重要なことです。ありがとうございます。
5	PT	それぞれの先生から発表があったが、困難事例についてはほぼ同様で全国的にも同様であるように思われる。（独居、認知症、生保、引きこもり、障害をもつ親など）行政、地域の専門職をもってしても解決が難しく先送りされて、残った課題なのだろうと思う。何か解決の糸口がみえないか、今後の10年での課題と思われる。	おしどりネット、DXの活用法、実際	
6	薬剤師	入退院支援について身寄りのない人、身元保証人、身元引受人ない人、独居の人の支援を地域の力も活用して長寿社会課米子市の支援もうける。		
7	看護師	今回のルールで改正があったことも知りました。他職種とディスカッションを含め、色々な視野からの意見が聞けて良かったです。		
8	社会福祉士	改めて、スムーズな情報共有が大切だと思いました。	医療と介護の連携がスムーズにとれたケース紹介があるとありがたいです。	久しぶりに参加させて頂きました。多職種の方のいろいろな意見を聞くいい機会だったと思いました。
9	社会福祉士	様々の機関の職種の方と意見交換できて多くの気付きがありました。各機関からの情報提供もよく分かりました。	身寄り問題と意思決定支援	入退院調整ルールに加えて、身寄り問題も検討していきたい。
10	保健師	各セッションで取り組まれている動きがよくわかって良かった。新しい情報を知ることができた。発表の皆様ありがとうございました。		
11	介護支援専門員	ケアマネと病院（入院先）だけでなく在宅医との連携も必要だと改めて感じた。ケアマネからの情報が入院時は大事なため、もっと細かく記入できるようアセスメントが必要だと思った。在宅医のドクターも色々な方がおられるのかな？と感じた。相談しやすいドクターが良いです。		
12	介護支援専門員	保健所、病院、ケアマネ等の現在の状況が良く分かりました。今の仕事、自分の対応など考えさせられました。今後の仕事ががんばります。		久しぶりの対面の研修会ありがとうございました。
13	看護師	色々の職種の方の意見や現状を聞くことが出来て良かったです。やはり、病院、施設、地域、皆が連携をとることが大切だと思いました。	ACPについて、病気の前から取り組むなど	
14	医師	それぞれの分野の連絡が必要だと感じました。		
15	事務	多職種の方々のお話が聞けて良かったです。おしどりネットが普及していく中で病院内では活用が進まないのが現状です。		字が小さくて見えなかったです…
16	薬剤師	入退院時におけるリアルな悩みや課題を学ぶことができました。退院するまでのスピード感を求められること、独居の方、身寄りのない方の調整などの難しさ、苦悩を知れました。薬剤師としては、関わるにあたって薬の管理面で介入するのに事前に、家族構成、病気、身体能力、生活における注意などを知ることができると非常に参考になります。退院前カンファレンスなどあれば呼んでいただけたらと思います。	DXによる医療連携	

NO.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
17	薬学部実習生	ケアマネさんの悩みや、各事業所さんの考える問題点が似ているものが多く、今後在宅患者さんが増える上でバイタルリンクのようなデジタルデバイスがあると患者さんの背景がつかみやすく、管理がしやすいのいいと思った。		たくさんの職種の方の話が聞けて勉強になりました。学校では知ることのできないケアマネさんのことや入退院調整ルールについて学べて良かったです。ありがとうございました。
18	薬剤師	すみやかな情報共有、連携の大切さを改めて感じました。大変勉強させて頂きました。ありがとうございました。		
19	社会福祉士	日頃、業務として行っている地域連携においてできていること、不十分なことの確認する機会となりました。今後も地域連携のさらなる発展に向け取り組んでいきたいと感じました。また、ディスカッションの中で自分が課題だと感じている身寄りのない方への支援について多くの意見があった。地域の課題であることを再認識しました。	身寄りのない方への支援について	
20	薬剤師	入退院時の情報がどこも必要としていて、欲しいとしていることが再認識できた。その中でどうやって誰がするのがネックになってくる。ICTを活用しながら多職種連携ができればいいと思う。		
21	薬剤師	退院時の身寄りのない人というのが問題になっていることを知り、これから米子市は高齢化が進んでいく中でもっと深刻な問題となると思うので解決すべきと思った。		
22	OT	介護現場の意見、評価の情報も医療機関にとってはとても必要なことであると認識できた。シームレスな支援ができるようハ職として情報共有に努めたいと思えた。	介護保険、現場における支援の在り方、求めるものなど	
23	医師	入退院調整ルールについてよくわかりました。共通のフォーマットで情報提供できるようになればいいなと思いました。		
24	社会福祉士	グループディスカッションで薬局の方の入退院に関わるお話を聞くことができたことはよかった。カンファレンスなど薬局の方にも参加をお願いしていこうと思います。介護人材が減るなかで業務効率を上げることは大事だと思います。ICTの利用が進むように声を上げていくことも必要と思いました。		
25	看護師	心不全を持っておられる利用者の方が増えており、心不全パスがあると教えて頂けて良かったです。主治医との連携の為、使用したいと思います。		
26	看護師	退院調整する上で、独居の方、認知症、生保の方が難しいと改めて知りました。訪看をしている上でも在宅生活される独居の方などが体調や病状が進むなかで今後の支援をどうしたら良いのだろうと同じように悩み難いと感じています。バイタルリンクの事初めて知りました。バイタルリンクやおしどりネットがもっといろんな場面で活用出来るようになると良いと感じました。		
27	看護師	包括で働いていて、入退院の調整、ENT後の急な支援介入、急変した場合の居宅さんとの調整etc…本当に難しいことが多々あります。ただ、本日の講演をきいて、「スピーディーな対応」が求められていることもよく分かり、その為に自分自身が人脈やアンテナを増やし、利用者（患者さん）のために動けるようになりたいと、改めて思いました。		
28	看護師	それぞれの立場からの意見を聞くことができてよかった。病院としてできることは改善し、地域を連携して調整できればと改めて感じました。		
29	医師	連携の中で病院、CM、診療とそれぞれの立場の方のお話を聞けて、全体の流れを感じることができてよかった。ディスカッションでも、よりよくするために情報共有をすすめる必要性などが話題に上がり有意義だった。		
30	社会福祉士	入退院支援ルールについて、以前よりはできていると思いますが、転院時のケアマネ連絡等抜けがちになっていると改めて気付きました。一つ一つのケースに丁寧に対応していきたいと思いました。		
31	管理栄養士	色々な職種の方の意見が聞けてとても勉強になりました。		

NO.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
32	看護師	多職種連携の幅や深みを進めていくためのツールとしてルールがあるのだと思うので、お互いに声を出して、関わりを作っていくのが良いと思います。一度の話し合い・会議だけで集うのだけではなく、形や場を変えても各々関わりたいと声を上げていくことが大事だと思います。		
33	薬剤師	薬局では在宅患者様以外で入退院に関わることは少ないので、医師、介護の方、ケアマネージャーがどのような連携を求めているのかを知れて参考になりました。	今は希望はありません	
34	保健師	様々な職種、立場からの話が聞けました。ルール運用にはまず関係づくり、いつでも何でも言える関係が大事だと感じました。		
35	ST	ICTによる情報共有が出来れば働き方改革によって削られた時間も埋まり、うまくまわっていくのかもしれないと思った。		初めて参加させて頂き、勉強になりました。今後も継続して参加し、勉強させて頂きたいと考えています。
36	社会福祉士	医療と介護の連携において、ICTの活用を自分の法人ならどのように計画していくのか、もちかえり協議したいと思いました。身寄りのない方、どの医療機関、施設も感じていることは同じだとわかった。つながりの中でおひとりでも安心して最後をどう迎えたいか、支えていきたいと思います、ありがとうございました！		
37	薬剤師	どの講演でも課題に上がっていて身寄りのない方への対応だが、今後そういった方が増えていく中で自身も人ごとではないと感じました。今後社会の枠組みでキーパーソンがなくとも自身の希望する最後でむかえられると良いと思う。	キーパーソンのない最後	
38	介護支援専門員	参考になる講義が多く、実務で利用できそうでよかった。先生と話す機会もないため、今後もオフラインで参加していきたい。		
39	薬剤師	他職種の方々のお話を聞いて良かったですが、やはり薬剤師の介入というのはその方の生活のケアという密接な関係でなく、薬を準備する、のみやすいように工夫させていただきますが、本当の介護の一部にはなれていない気が致しました。なかなか患者さまの生活にまでふみこめていないのが現状です。		
40	薬局事務	入退院調整ルール、今回初めて参加させて頂き、初めて知りました。薬局ではだいたいが、退院されてからの関わりでしたので、勉強させて頂きました。薬局でも、日頃からケアマネージャーさんと関係を持っておくことがお互いの情報共有につながるだろうと思いました。		
41	保健師	入退院調整ルールは理解でき、とてもうまく調整できていることが分かりました。グループワークの中でどの職種が一番知らないか？で医師ということでした。身寄りのない人、身元引受人のない人が増え退院調整がすすまないことも多いとのこと。社会のシステムを変えていく必要があると感じました。	おひとり様問題	
42	介護支援専門員	医療との連携の会で情報共有できて良かった。CMとして入院時に自宅での生活状況をきちんと伝えていく必要性を再確認しました。		とてもいい意見交換ができました。ありがとうございました。
43	介護支援専門員	身寄りがいない方、身元引受人がない方が今後増えていくことが考えられる中で、新たな仕組みづくりが必要になると感じました。医療、介護のシステムで情報がつながるとより連携がすすむと思いました。地域連携バスも活用したいと思いました。良い学びの会となりました。ありがとうございました。		
44	介護支援専門員	入院時から入院中の様子の確認を関わっているケアマネがすることで急なENTの対応はしやすくなる…やはり顔の見える関係が大切。シートもありだが、TELをしたり直接話をしたりとドクターやCM他多機関の関係づくりが大切。それにより多様な対応が可能。		
45	介護支援専門員	入退院の調整は以前よりしやすくなったが、相手がどんな情報が必要としているのか、情報収集が必要なのかお互いに知る、理解することがまだまだ必要だと感じました。色々な職種の視点から話がきくことで今後の業務に生かしていきたいと思いました。		
46	介護支援専門員	ざっくばらんに意見交換できた。入退院調整ルールを在宅医や薬剤師も含めた発展を！おひとり様が当たり前の入退院調整ルールを作っていく必要がある。		

NO.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
47	看護師	各先生のお話やディスカッション大変ためになりました。それぞれの立場での対応や思いを知ることができて良かったです。		
48	PT	お互いを知らない事は恐ろしい。急性期と包括、生活を見ていない病院、ナース、リハがいるなあ。急な要請にも地域が受け入れられる地域作りが重要。つまり地域連携つながりだと思います。	おひとり様問題。介護保険と障害福祉サービスの違い。	やはりグループディスカッションは良いです。
49	介護支援専門員	初めて参加させていただきました。顔の見える関係は大切だと改めて感じました。バイタルリンクについて、居宅も参加可能であることを知りました。導入にかけ合っていきたいと思います。もう一度いただいた資料を学び直してよりスムーズな入退院調整ができ、それが患者さんのメリットになるように学びを深めていきたいと思っています。ありがとうございました。テーマがとても興味深かったです。		昨日在宅ケアCのインスタで本日の研修を知りました…また参加させていただきたいです。
50	介護支援専門員	病棟での様子とソーシャルさんの持っている情報が違うことがあり、困ることがあります。日々、他職種の方にお世話になり助けて頂いています。地域の訪問医がもっと増えるといいなと思います。	後見人や制度に関するテーマ（利用するまでのハードルが高いです）	
51	介護支援専門員	入退院調整ルールができるまでは、様々な苦労をされていたのだと思いました。ルールができていて、スムーズな連携ができており、ありがたく感じました。バイタルリンクやおしどりネットについて詳細を把握できていない為お話が聞けて良かったです。ありがとうございました。		
52	介護支援専門員	他職種の方それぞれの立場からの話が聞けて良かった。退院調整ルールがあることを知らない方が多いことに驚いた。情報共有がスピーディーに確実に負担少なく行える方法があれば良いなと感じた。入退院だけでなく、在宅医との連携が重要だと思う。頑張っていきたいと思う。		
53	ST	入退院調整に皆さんがとても細やかに対応されていることがわかりました。リハ職としても早く情報や結論を伝えられるようにしていく必要があると感じました。		
54	介護支援専門員	在宅ケアマネとして、とても興味深く研修、グループワークに参加することができました。また、新たに学ぶ機会となり、研鑽していきながらひとつずつ学べればと思います。		
55	歯科医師	入退院調整ルールがあるということを初めて知りました。歯科医師として在宅に訪問診療する前にいただく情報はケアマネさんなどが忙しい中作成した情報だったことに気づくことができました。	在宅の訪問歯科診療について。医科、歯科、介護がどのように連携していけばよいか。実状や課題など。	
56	医師	入退院調整ルールについて各職種の意見や活動を知ることができてよかった。	エンディングノート	
57	薬剤師	おしどりネットには参加していましたが、今日初めてバイタルリンクのお話を聞きました。他の薬局さんも参加されているようなので、当薬局も参加したいと思いました。薬局の方は、受け身だとあまり情報が来ない為、ICT等の利用はとても関心があります。また、入退院調整ルールも知らなかったのも、どの職種の方がどのタイミングで動いているのかがよく分かりました。		
58	医師	いくつかの知らないことを新たに理解できた。地域のクリニックとして、入退院調整について取り組むべきことが理解できた。		自宅周辺冠水にて早退します。申し訳ありません。
59	介護支援専門員	グループディスカッションでは、さまざまな意見が活発に出ました。さまざまな課題は時が解決してくることもあるのだなあとつくづく、このルールのスタート時を見て思いました。		
60	介護支援専門員	色々な事例を聞いて見えてくるものがあった。所属の違い、世代間ギャップ色々壁があるからこそ、互いを知らなければならぬと思った。		
61	看護師	退院調整の話が出来て良かったです。ドクターの意見をふまえ、相談場所がまず明確であることが重要であることが理解できた。	独居、身寄りがない方の支援	
62	その他	入退院調整ルールの現状と課題を知ることができました。		

NO.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
63	卸	入退院について学ばせてもらいました。独居の方への対応は全ての人の課題であると認識しました。		
64	卸	独居の方の退院は社会的問題であり、どの職種でも課題問題としてあがっていた。直接変わる職種ではないが、何かできることがないかいつも考えさせられます。		
65	看護師	診療報酬改定により、入院日数の短縮、早期の退院が必要になることがわかった。スムーズな入退院が行えるよう自分のできることをしっかり行っていきたいと思った。参加者の皆さんの話も聞いて勉強になった。		
66	医療事務	初めて参加させていただきました。入退院の調整に直接関わることはありませんがケアマネさん目線、病院地連目線、薬局目線等知ることができ、連携をとる上で大切なことであり、勉強になりました。		
67	医療事務	初めての参加でしたが、入退院の調整について直接関わる機会がないので病院側、ケアマネさん側の入退院調整の流れを知ることができて良かったです。ディスカッションも様々な職種の方の視点からの色々なお話を聞いて勉強になりました。今回参加できて良かったです。ありがとうございました。		
68	事務	今回初めて参加させて頂きました。総務事務を担当しているため、入退院調整にがつつりと関わることは無いのですが、皆さんの発表やディスカッションに参加させていただいて、またひとつ勉強になったと感じています。		
69	看護師	ケアマネさんが結構困り感の話をされている印象をうけました。もう少し多職種と話す機会があるといいなと思いました。入退院ルールをもっと病院内スタッフが知るといいと思います。		
70	看護師	電話で連絡した際に声しかきいたことのない方々と顔を合わせて話をする機会となつてよかったです。どの職種でも、急な退院・依頼、身寄りのない方や独居の方の対応など同じようなことで悩んでいるということがわかりました。今回の講演で入退院調整ルールについて詳しく知ることができたので今後にかかしていければと思います。		
71	医師	天気が悪い中たくさん集まってもらってありがたかった。他のポジションで働いている人の話が聞いて勉強になったと思う。		
72	精神保健福祉士	多職種の意見を聞くことで、それぞれの立場からの課題を知ることができた。特に「急な対応」の場合、慌てることが多々あるといった声もきかれ、早い段階からの情報共有が必要であると感じた。		
73	医師	多職種連携に向けて、各職種の職責や困りごとを共有することの大切さを再認識しました。		