

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

1	行田市が、どういう事柄によって消滅可能性都市と言われているか理解することができました。解決はなかなか簡単なことではないと思いますが、少しずつでも改善する方向に向かって欲しいので、微力ですが協力できればと思いました。川島先生のお話は参考になったと思います。
2	“負の傾き”感じる学える・意欲・食べる・この3つのどれが欠けても心身（体の状態）は低下していく。なるほどと思いました。この中でも意欲はとても大切だと思います。意欲が高まれば食べ、社会参加もでき、感じる学える事もできる。心のケアの大切さが重要だと思います。高齢者は意欲低下が多くみられる。意欲を高め、自らの身体を自ら介護予防できる様な“通いの場”があったら理想ではないかと思います。
3	講義1 分かりやすいスライド、発表の仕方等楽しく受けられた。地元を愛する心を養う事は素晴らしい事だと思う。夢や希望を持てる町になって欲しい。
4	行田に生まれ育った者としては、行田が元気に活気ある町になるよう医療介護は勿論の事、若い世代の方にも定住してもらえよう改革が必要な事は分かりました。
5	老いても病んでも地域で暮らす事を支える重要性、多職種連携の重要性を考える必要であると感じました。
6	消滅可能性都市と聞くと少し怖い感じがしますが、実際にそうになったら大変な事になります。医療従事者である私ができる事は全力で協力していくつもりですが、それが本当に実現可能なのか本当は不安です。社会、地域包括ケアシステムの大きな波が、しっかり社会が変化対応する様に、微力ながら協力していきたいと思いました。
7	今回の講義を通じて、我が町行田市の今後、多職種の方々が何が出来るかが感じ取れたかと思います。進めて下さい。協力が必要です。
8	サービス利用者拒否＝助けを求める力の欠如していることを理解し関わっていくこと。
9	高齢者が2025年頃まで増え、85歳以上の人口は増えるが、そこまでの財産は確保されるが、その後財源が減っていくグラフが提示されていたが、そのあたりの国の政策等今後知りたいと思った。難税だけどんどん増やされるのは上等ではないと考えています。
10	特に講義2では、マイクの性能が悪いのか言葉が聞きづらかった。医療・介護連携支援センターの役割。
11	講義1は資料が少なかった為、資料をめくる音がなく静かに講義を聞くことができた。講義2ではページをめくる音が大きく聞きづらかったのが残念でした。行田市でも作成していけば医療との連携が深まると思いました。
12	今後増加する医療、介護ニーズに対して多職種の連携が非常に重要となる事が良く分かりました。
13	負の傾きがもう少し詳しく知りたかった。今後は若い方を増やす事どうすればいいのかと。
14	医療と介護の連携の大切さ。
15	在宅での生活を支える為には、多職種連携が重要であることを改めて痛感した。
16	あおぞら診療所の川越様のお話はとてもわかりやすく、良く聞く事ができました。老いても病んでも「地域で暮らす」を支えるという事ができれば素晴らしい事ですね。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

17	在宅地域医療についての重要性。地域包括システムは決まりきったものではなく、作り上げていくものだという事。
18	その人を支える為に、医療と介護の連携が重要であるとの事ですが、その為にはその人の情報をどれだけ共有できるかが大事だという事が分かりました。しかし、入院期間も短くなってきており、病院と在宅の情報共有や、話し合いの時間をとらずらくなってきていると思います。又、話し合いの場があったとしても、管理者や責任者達の話し合いで、実際は現場のスタッフが利用者と接するので、そういう話し合いは意味があるのか疑問です（病院は担当ナースが担会に出席するが、在宅はそうでない場合が多いと思う）。
19	行田市の現状、このまま変革なく迎えた場合の未来に少なからずショックを受けた。しかし、川島理事長を中心とされ、行田市地域に密着した包括ケアシステムの推進、高齢者の問題だけでなく、若者も呼び込んでの未来の担い手、受け手を支い手にする等、今から着実に行なえば行田は生き残れると感じました。
20	まちっこプロジェクトについて子供達にいい影響を与えてくれるものだろうと感じました。川島先生も学校でお話をしていると思いますので、自分の子供達からそういった話を聞きたらいいと思いました。あと、連携が目的ではなく「生活を支える」というところに再び色々な利用者様生活を考えるきっかけとなりました。
21	今後加速していく高齢社会における問題や、今後推進していこうとしている考えが聞けて大変勉強になりました。
22	〇〇師、〇〇士等、様々な職種があると感じた。資格があろうがなかろうが、出来る事はあるのではないかと思った。（医療と介護の連携が）縦割りしすぎなのではと感じた。
23	行田市の財政、消滅の危機。地域ケア会議では、①自立支援型②困難事例を取り上げる。地域における必要な資源、課題をあぶり出す。自助、互助。介護保険制度を持続させるために行田市が永遠に続くために介護の分野に携わるものとしてやって行く事。
24	在宅医療が最終的な高齢者の器になると考えています。その点において今後医療から見放された方の受け皿をどうするのか考えさせられる。
25	良い講師の組合せでよく分かりました。
26	まちっこプロジェクトで、子供達に在宅介護についての活動をしている事にはびっくりしました。死というものをもう一度考え、何が良いのかを考えて行動したいと思います。
27	行田市の行政、関係機関、住民が我が町の事として、皆で高齢化に向かうこれからの自分達の生活について、真剣に考えていると感じました。
28	会議や研修でプランを作成するのではなく、課題を出し合い、それをどう理解していくのか考える事が大事という事。救急医療に携わるものとして「ふくろうシート」について感心を持ちました。
29	今後の行田市の取組みにどう協力したらよいか考えさせられた。あおぞら診療所様を目標に頑張ります。
30	講義1、熱い思いと行田市の分析をしっかりして、何が必要かという目標がはっきりしているので、非常に参考になった。講義2、国の考えをポイントフォーカスし、認識が新たになった。総合事業の取組みの重要性も充分理解できた。
31	川越先生のご講話の中で、在宅医療、介護連携プロジェクトの訪問看護師や、ケアマネとの連携エチケット集はとても良いアイデアだと感じました。又、二人主治医制など実際に複数の医療機関に通院させられている利用者も多く、受診に困難をきたしています。行田市でも松戸市の様な取組みができるよう協力が必要であると感じました。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

32	高齢者が増え高齢者のことだけ考えるのではなく、子供達が大きくなっていった時の時代の事も考えていかななくてはならないという事。
33	会長の川島院長先生の熱心な取組み、声が響きました。今はいずれか支えてもらう側として、生活しやすく不安の少ない地域作りに様々な課題や工夫が必要だと思いました。多種多様なサービス、専門職が存在していても、機能や活用がなされていない事、やりずらさがある事で進められるものも進まないと思いました。特に松戸市での取組みは、とても具体的に地域が一体となっている雰囲気を感じる事ができました。
34	負の傾きの緩和。介護支援専門員が果たすべきハブ機能。
35	起動を踏まえた支援、予防の大事さ。対処療法ではなく予防の重要性
36	とても考えさせられた講義でした。医療と介護の関わりが分かりやすく勉強になりました。
37	医療と介護の連携をとる事で、より良い質のサービスを提供できる事が分かった。
38	行田市が消滅しないようにパブリックコメントしたいと思います。前回のコメント数が3件だったとは驚きです。医師+ケアマネなどでのエチケット集を纏めたものに対して興味があります。閲覧できればと思いました。セルフネグレストに関しては、宗教が国の考え方で異なる部分があると思います。困難事例があった中で、その点はどの様にクリアしたか気になりました。
39	I C Tの活用、医介連携には行政と医介が連携しないといけないと思います。
40	熱心な取組みに刺激を受けました。
41	講師の先生方のお話がとてもうまく、トップレベルのお話を聞く事ができて良かったです。熱い人達の話聞いて、加須市ももっと頑張りたいと思いました。人との繋がり、隣同士の市町村で学び合い、在宅に取組みたいです。
42	市の財源には限りがあり、サービス予防に費用をかけるのは考えていかなければならないと思いました。本日は有難うございました。
43	川島先生のお話の中で「地域包括ケアシステム」は、高齢者だけの話ではないという事がとても印象に残っている。重身の子供に関わることも多く、障害児達が地域で暮らす体制が整っていないと感じる事が多い。高齢者だけでなく全ての方を包括するシステム作りに関わりたい。
44	平日の夜に行なうには内容が詰まり過ぎていて、慌しく経った印象でした。休日の昼間にゆっくり聞きたかったです。
45	地域包括ケアシステムと聞いていったい何をやっている事なのか分からなかったが、ケアシステムについて少し知る事ができた。
46	勉強になりました。今後に繋げていきたい。
47	第二の夕張になり兼ねない可能性があるという行田市で、2025年に75歳を迎えます。その行田市で重度な要介護状態になっても、住み慣れた行田で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事ができないか不安だった。そんな中、地域包括システムの構築が重要という事を勉強させて頂きました。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

48	介護保険改正について分かりやすい説明が聞けて良かった。
49	自分らしく、住み慣れた地域で最後まで生活させてあげるためにできる事、他職者と連携していく大切さを感じました。
50	人の生活を支える為に行っていた事が、自分の住んでいる地域を苦しめる事になっている事。またそれを介護予防、生活支援を行ない「介護」を卒業していけるようにするお話がとても印象的でした。一人一人の状態把握を行なって「全てをやってあげる」ではなく「できる事、その人の可能性を見出して支援していく事」を私達プロが行なっていく事が大事だと感じました。
51	行田市は高齢者化率も高く、支える人、を増やす為に予防リハは大切である。在宅での看取りより、老健、老人ホームでの看取りが増えている。介護、医療サービス拒否の方は認知症や精神疾患を有している事も考えられるので継続的なサポートが必要である。
52	川島先生の「自宅で1人で死ぬ覚悟を持つ事」が国が言わないことである事。高齢になっても病気になって残された機能を維持して自立していく事を意識して生きていく必要があると思いました。
53	1.3人で1人を支えなくなる未来が来る事。
54	医療と介護の連携について大切な事と感じましたが、時間が限られていた為理解できないうちに終了してしまい残念に思った。
55	第二の夕張りの道を歩まぬ為に、行田市はどのようにしたら若い人達が集まるのかについて、このままでは年寄りの町になってしまうと感じた。
56	改めてそれぞれの連携の大事さを気付く事が出来ました。
57	講義3がもう少し分かり易い内容で内容もかいつまんでほしかった。(時間が時間で聞く側の集中力が低下しているのが理由ですが)
58	言葉、内容が難しすぎました。もう少し経験、知識を増やした上で研修に参加したかったです。全体的に意味は分かりますが、なんとなく具体性を感じられず、ぼんやりとした印象です。医の話ばかりという印象を受けましたが。
59	松戸市の取り組みには驚きでした。貴重な話を聞く事ができ良かった。
60	医師が困難事例を一緒に対応する。
61	看取り支援をする医療者が増える事を願います。
62	松戸市の連携がとても進んでいて驚いた。行田市で行える事があればいいが、なかなか難しいと感じた
63	まちっこプロジェクトなど子供の時から在宅ケアについて考えること。核家族化が進んでいるからこそ重要であると思う。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

64	これからの地域包括ケアシステム 地域ケア会議について、軽度者だけでなく、重度者困難事例でも良いので、個別ケースを沢山やり、地域課題を出していく事が大事。
65	医療介護が連携する事の意味は、人の暮らしを支えるという事。専門職だけでなく、地域ぐるみで行なっていかななくてはならないのではないかと思った。
66	講義3の、老いても病んでも「地域で暮らす」を支える松戸市の取組みが印象に残りました。学生への取組み、それを地域へ広げるといった事が素晴らしいと思いました。（これから成長する）子供達への取組みが凄いいと思いました。行田市も是非、取組みが出来ると良いと思いました。
67	在宅には色々な方が沢山いる。何か役に立つ事があると良いと感じた。
68	川島先生の危機感が、今日のお話で強く感じ、それに伴い私の出来る事や今から行なうべき事の案が思い描かれてきました。
69	二人主治医制についての話が印象的でした
70	一番身近な立場でお話して頂けた。川島先生のお話はとても話したい事。そうしていかななくてはならない意向、そして”覚悟”の話はとても良かった。
71	消滅可能都市との事で、ハブコメは送らせて頂きました。なくなるのを防げたら良いと思う。地域の皆で支えていけるシステム作りは大事なんだと思った。3つの軌道は、ターミナルケアの研修でも見た資料でした。知っている所が繋がった感じでした。川越先生の話は面白かった。本も読ませて頂いたが、もう少し話を聞いてみたかったです。
72	医療と介護の連携の大切さ重要性和必要性が分かった。
73	ケア会議の先にある必要な事を理解する事が大切との事がよく分かりました。地域ぐるみでの支援の大切さを実感した。
74	在宅医療に取り組んでいない開業医のインタビュー調査の内容が我CLのDrのいい訳と同じだった事。1人のDrだけでなく、（松戸市のように）地域でフォロー出来るシステムがあれば、もっと在宅医療が発展、地域で在宅で生活、死ぬ事が容易になってくるのではと思いました。
75	沢山の人々と連携する事で在宅ケアを支え合える社会が実現できると思った。
76	行田市の未来、国の方向性を知ることができました。ずっと住みたい行田を目指して協力していきたいと思いました。
77	「自宅で1人で死ぬ覚悟」を持ってもらう為、24時間の医療体制が重要だと再確認できた。川越先生の講義は大変分かりやすかったです。「まちっこプロジェクト」感動しました。
78	行田の未来は不安だという事が良く分かりました。自治体の見守りやシルバーサービス等、自分に出来る事に参加したいと思います。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

79	地域包括ケアシステムを全く知らない人も今回来ていたと思うが、その人達にとっては難しい内容だと感じた。松戸市の発表は取組みが素晴らしいと思ったが、それを行田市で行なえるか、モデルとできるかを考えた時、現実的な話だと思えない。そもそも基本的なレベルが違う。「他人事」「やりたい人だけやればいい」という考えが大多数であると思う。個々人の意識付けができていない。
80	ひとりで死ぬ覚悟。
81	地域包括ケアを行なう為に、必要な連携の中心に市民の暮らしがあるという事。
82	まちっこプロジェクトみたいな事を行田市でも行なえたら良いと思いました。
83	市民、事業所（医療機関等）、市等での意識共有、目標の共有が大切であると改めて感じました。川越先生の企画・運営・人を動かす、心を動かす動力、素晴らしいです。
84	多職種が連携する事の重要性、その中心（ハブ）になるのがケアマネだという事。連携を有効なものにする為に必要なことが良く分かりました。
85	川島先生の話の中で、消滅可能性都市行田を消滅させない為、介護が必要な人に元気になってもらい、支える方の立場になってもらう。
86	松戸市の取組みは大変素晴らしい。
87	連携が大切なのは重要ですが、人との繋がりを持つのが大変だと感じました。
88	行田市が消滅しても、日本が消滅する事はないので、特に困る事はないと思うが…。
89	松戸市の取組みで、地域サポート医や、各エチケット集の作成などについて、又他の取組みも素晴らしい事と羨ましく思いました。
90	若者が住みやすい地域を作らないと消滅してしまう。
91	住みなれた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける為に必要なのは、地域包括ケアシステムの構築である事、総合事業の目的や考え方を再確認しました。高齢者を元気に、受け手側を支え手に、世の為人の為（3為）、こららの言葉が地域包括ケアに結びつくのだと思います。
92	地域でいつまでも暮らす為に、医療と介護の連携が重要な為、力になれる様に頑張って仕事をしていきたいと思った。
93	講義3での地域で実際に行なっている具体的な事を知る事で、より地域包括ケアシステムについて理解する事ができた。
94	2040年の行田市の予想について危機感を覚えました。サービス利用拒否、助けを求める力の欠如という捉え方、勉強になりました。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

95	在宅療養の支援について、どんな連携を図っていけばいいのかを深く学んでいく事ができた。
96	行田市の高齢化率が全国で2位という事に驚かされた。高齢者にもこの実態を把握してもらい無駄な介護保険など考えてもらいたいと思う。
97	医療・介護が連携する事で、その人に対してより良い医療ができ、介護する側の情報が大事という事が分かりました。ですが、行田市はまだ連携していないので、今後は連携し、情報提供を行ない、介護予防に繋げていければいいと感じました。
98	これからの行田、日本全体の高齢化は2025年で終わらない。今後どんどん広がる高齢化。自分達の子供達の未来の為にシステム構築、人の生活を支える為に医療と介護に関わるシステム作りが必要。自助と互助が必要。
99	いつまでも元気で暮らしていく為には生活支援、介護予防。
100	川島先生の話はとても良く纏まっていて良かった。石井氏の話はあまり参考にならなかった（既に、皆知っているような話ばかりでがっかりした）。
101	初めからインパクトのあるお言葉を頂き、危機感を持って業務をしていく必要があると感じました。
102	包括的「連携」という言葉が頭に残る。どれか1つに力を入れてもダメ。広い視野を持ちつつ、各職種が連携をする事が今後進む高齢化対策のポイントだと思った。
103	川島氏の熱意に圧倒されました。
104	一貫してその方の暮らしを大切にすることに向かっており、私たちのやるべき方向性がとても明確になった。どの講演も内容がすばらしく、様々なヒントを頂いた。
105	行田市は、住民の方々が真剣（本気）に地域の事を考えていて素晴らしいと思いました。
106	本日は大変勉強になりました。今後業務に役立てていきます。このような研修会に多く出席したいと思います。有難うございました。
107	1人で在宅で死ぬ覚悟、看取る覚悟をするためには、タイムリーな在宅生活支援や医療支援が約束されていなければ難しいと感じ、まだまだ現状では不十分だという印象を受けました。
108	事例などを元にグループワークを行なった方が、多職種の意見が聞く事ができ、今後の介護などに役立つ（役立った）のではなかったのかと思いました。行田市を消滅させない為に、自分達が出来る事を少しずつ行なっていけたら良いと思います。
109	行田市の未来についてとても心配し、考える機会を頂きました。自分に何が出来るのかを考えました。
110	消滅可能性都市。松戸市医師会の内容が参考になった。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

111	地域包括ケア＝「自宅で一人で死ぬ覚悟を持つ」。人生の最期、68%で迎えたい。しかし、環境が厳しい。消滅可能性都市（2010～40年まで、20～39歳の女性が半減）。新成人で行田市に住みたいか？約30%。財政⇒2025年でマイナスへ（行田市）。2010年、1人に2.9人で支える。⇒2040年、1人に1.3人で支える（行田市）。市は、100床の特養を2つ作るも、人手不足でフルオープンできない。
112	スライドを見ていても看護師というキーワードはほとんど出てこないの、一般Nsは何が出来るのか、何をしなければならないのか考えなければと思う。
113	2040年になったら、20～40代ぐらいの世代が激減することにおどろいた。
114	行田市の抱える課題がよく分かりました。元気高齢者、適切なサービスの提供に頑張ろうとモチベーションが上がりました。地域包括ケアの説明の中で、介護保険サービスは遊ぶ為にするのではなく予防ありきのお話がありましたが、少し違和感を感じてしまいました。遊びに来たっていいじゃないと思います。「遊びに来たら予防になった」を提供したいと思います。
115	本日の講義については、全てわかりやすく有意義なものでした。医療、介護の分野のみに視点を向けるのではなく、地域アセスメントを含めての今後の方向性を考えていくことが本当に大切であると感じた。先進的な取り組みが聞けたことは本当に良かったです。
116	他病院、他事業所の枠を超えて、各専門職が一丸となっていけないと今後の在宅医療は続かないと思いました。
117	地域包括ケアはみんなの丸ごと包括ケアである。これからそれが必須であり、国も目指していること。→これにより、行政、介護事業所、医療等関係者の方向性が見えてくるのではないかと思います。子育てについても「切れ目のない」この言葉がポイントになっていますが、すべての人に切れ目のないケアを自助、互助、共助、公助で進める事を強く感じました。
118	松戸市の川越先生、とてもすばらしいかった。子供達を巻き込むというのは、とても素晴らしい事です。
119	松戸のDrの話。病院専門医とかかりつけの二人主治医制について、特に高齢者にとっては良いやり方だと思いました。あちこち病院はしごのような事にならないし、検査などの時以外主治医という先生に診てもらい安心感は、本人だけでなく家族にも安心だと思えます。取り入れていくのは良いのではないかと思います。
120	医療介護連携⇒医療は生活情報がうとい。介護は医療経過がうとい。⇒互いに知らせ合う。医介連携はシステムとばかり考えていたが、日常生活圏で考えるとわかりやすい。研修を病院で行なうことで全スタッフに地域意識が芽生える。
121	まちっこプロジェクト
122	今後、医療介護の連携の重要性が理解できた。
123	数字を並べられても現実味がない。机上でしか見ていないのではと感じてしまう。連携することでこのように変化していく、この数字がどうなる、のような身近に感じられ想像しやすい例がほしかった。1つ1つが長すぎる（内容が濃いのは分かっています）ので、この時間内にやるのは厳しいのでは。結果、時間がかかり過ぎていた（予定より）。
124	介護報酬改定により、今回通所介護が減った事を、今まではただ減ったとしか考えていなかったが、何故減ったのか今後の動向をふまえて質の高い支援をしていきます。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

125	国の行政説明は抽象的ですぐに理解するのは難しいと感じました。素晴らしい研修だったので、時間の関係で駆け足になってしまったところは残念でした。
126	松戸市に取り組みで医師が学校へ出向き、学生に講義する事で未来を担う子供達への今後の生活を考えてもらうきっかけを作っていく事は良い事だと思いました。
127	二人主治医制
128	これから迎える高齢化社会に対する問題点・国や地域の方向性などがとても分かりやすく講義を受けさせて頂きました。
129	まだまだ市町村によって取り組みがゆるいところがあり、もっと深くかかわって行なわなければと、この研修に参加して感じました。
130	行田市を消滅させない為、に私達が何ができるか、何をすべきか伝わってきました。松戸市の取り組みについて、地域課題をあらゆる方法により確認し、課題解決方策を実践・評価・再構築というPDCAサイクルで進める事で、どうしてこれが必要かが誰にも理解できる事、ひとりでは実現しない事が専門職のサポートで実現する事は当事者にとっても支援者にとっても大きな経験になると思いました。
131	PDCAサイクルのプランに関わる色々な人達の方向性を揃える事が大切という事、助けを求める力の欠如という言葉が印象的だった。地域によって進み方の差を改めて感じた。
132	講義1のストレートな内容。講義3は時間が不足かと。残念です。
133	松戸市の取り組みはとても参考になった。市をあげて取り組みができる事は素晴らしいと思う。中でも子供達への講義もしており、これからの社会を支えていく子供達から地域医療に感心を持ってもらうことへの着眼がすごいと思った。
134	高齢化の問題を考える時、これからの子供達の未来を考えていく必要がある事を学んだ。
135	自分の専門性を活かし、色々な所で協力していきたいと思います。それが世の為人に為自分の為になる事を学びました。そして行田市が消滅可能性都市にならないよう、自分にできる事をやっていきたいと思います。
136	老いても病んでも地域で暮らすとっているように、この場所で安心して暮らしていきたい。
137	今、現実に行なわなければならない事と、今後の支援をどのようにしていくかを学んだかと思っています。行田市が松戸市のようにするには、まず課題があると思います。
138	自身がやがて迎える老いがどうなるのか感心があります。良い介護職でありたいと思います。
139	松戸のまっちこプロジェクト。子供の力=介護に担い手=地域の力になる事。
140	地域の連携、医師が中心に1人の生活を尊重し、生活を守る事がよくわかりました。子供達を巻き込んでの素晴らしい再策だと思いました。有難う御座いました。年をとっても住み良い待ちでありたいです。
141	まっちこプロジェクトの活動は素晴らしいと思いました。子供の頃から色々な事を考える事で将来のヒントに繋がっていくのではと思います。心も成長していく…とても良い事です。是非行田市も！

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

142	24時間安心安全に自分が暮らせるようになるには…心構え（覚悟）が必要となるが、覚悟をもっても長い間にはプレッシャー（負担）になる為、自分のすぐ手に取れる所に、サービスだけでなく地域の支援近所のサポートがあれば安心する生活が送れる人が増えてくると思った。私達は、担当利用者だけでなく、地域の方にも知ってもらえるような必要があると思った。
143	助けを求める力に欠如について。本人がやりたがらないではなく、周りで支援をしていく必要がある。
144	先進事例の松戸市の活動、とても勉強になりました。子供の教育が一番効果があると思いました。行田市が第2の夕張市にならないよう、市民の意見をパブリックコメントします。危機感を持つと共に、今から間に合うと思いました。川島先生のお話とてもわかりやすかったです。
145	川越先生の話がとてもよかったです。自分の市でも導入できたらと思っております。
146	地域包括システムの重要性は、利用できたが誰が主体的に行なうのかわかりにくい。地域ニーズを抽出する機会を設ける事が大切だと思う。そのニーズに基づき必要な期間が関われば良いと思う。現状では医介が主体になっているように思うが、主体は住民だと思う。住民が問題視しなければ医介に任せる形になってしまう。市として自治会などに働きかける事が必要で地域の自助を引き出す事を考えるべきであると思う。社福の地域貢献は住民のニーズに基づいて行なうべきだと思う。
147	「自宅で1人で死ぬ覚悟を持つ事」この言葉が一番印象に残りました。自分が介護職として何が出来るのか考え中です。また次回の研修を宜しく願います。
148	まっちっこプロジェクト：地域ケアを進めて行く上で、若い世代の参加は後世にとって住みやすい地域社会が実現できると思いました。
149	社会のひとりとして地域について学ぶ事、考える事が重要と思いました。
150	研修は話を聞く研修でなく、他職種間でのグループワーク等の研修が必要という事が分かった。やはりどんな状態になっても、住み慣れた家、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最初から最期まで続けられたら幸せだと思う。
151	川島先生が仰っていた行田は消滅可能性都市というのがよく分かりました。これから何が出来るのかひとりひとりが考えない限り悪くなっていくだけだと思いました。川越先生の疾病の軌道という考え方はわかりやすかったです。日々の病気の説明にも使いやすかったです。
152	地域包括というもの自体、医療や介護に携っていないと一般の方々には認知も理解もしていません。一般の方々に「知己包括ケアシステムとは」を知っていただく事が一番大切だと思います。川島先生の講義を子供から大人まで受けられたら、多職種での連携推進もケアマネジメントも良いのでは。今回も川島先生のお話はとてもわかりやすく素晴らしかったです。
153	松戸市の取り組みすごいです。集まった情報をどう生かすかがケアマネの役割。心して取り組みたいと思いました。
154	エチケット集の作成。お互いの立場を知るという点で非常に有効だと感じました。
155	連携の難しさ。
156	色々な仕組みは出来ているが、これを実行していくには行政（役所）の担当が数年で交代して出来るとは思えません。市は行田市の明日を守っていくのが仕事だと思います。きちんと担当したら、結果が出るまで責任を持つべきです。現場の人達にやれやれと言うのは簡単です。一緒に現状、問題を考え、連携がうまくいくよう協力してほしいと望みます。数年で交代して新しい担当が受け持つのは無責任です！

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

157	行田市の高齢化が進む中で、第一の取り組みである医療介護連携推進協議会によって、多職種が力を合わせ市民に愛される町にしていけないといけないと感じました。
158	松戸市医師会の取り組み。
159	怪我をした後にリハビリをするのではなく、怪我をしない様にリハビリをする。予防というリハビリだと思いハッとさせられました。
160	講義としては理解できるが、現実としてどのように取り組むか。実現するか不安。
161	実際に動き始めてみないとよく分からない部分が多い。
162	講義3 負の傾きにおける要因に歯科の重要性を感じました。
163	人の暮らしを地域で支える事を学んだ。
164	川島先生の話は方向性が明確に示されて参考になりました。もう少し時間をかけて地域分析を含めた視点から話が聞ければ良かったと思います。
165	行田市も今後いろいろな事を行なっていくのがわかり、安心しました。理解するように努力して行きたいと思いました。
166	老健局課長の話で、これからは高齢者だけでなく次世代（若者）も一緒に考えていかなければならないという言葉が印象に残っている。また、今後の国の考え方が少しわかった。
167	なぜ、これだけ行政によって熱が違うのでしょうか。なぜ、行政は担当者によって回答が違うのでしょうか。年月が経つと回答が変わるのでしょうか。
168	厚労省の方の国の地域包括ケアに対する考え方を聞き、質問として現場の提案に対して答えていたところ。
169	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事が出来れば、一番幸福であると思いました。
170	松戸市、医療の積極的な姿勢や実行力に驚きました。大変参考になりました。
171	川越先生の講義は、現場を経験しているだけに医療、在宅（生活）の連携を非常にわかり易い。在宅で介護と医療がどう関わっていくのかが具体的である。何故こんなに違うのか。それは在宅で生活を支える為に何をすべきかが分かっている。それを図解にした講義は説得力がある。この研修の中で在宅（生活）とは何ぞやというのか欠けている。それを補っているのが、川越先生である。参考になった。とても良かった。
172	要介護認定者の減少・取り組みへの事業所評価。市報や市のホームページで公開できる仕組みがあればいいと思います。施設看取りが増えている。施設でも在宅でもご家族に寄り添ったケアが出来ると良い。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

173	多職種連携。
174	行田市の財政が厳しくなる中でどのように高齢者を支える方法があるのか。支え手を増やす為にも介護保険を卒業する高齢者の受皿が無い事。松戸市の取り組み。
175	先生方の介護に対する取り組み、講義をお聞きし、熱心なお話に行田市の施設利用者様、家庭のご老人様ご安心（協力的な先生方）下さいと申し上げたい。
176	住み慣れた町で暮らし、元気に過ごしていく事。医療・介護の連携を取りながらサービスを使っていく。予防をしていく事が大事である←介護にならないように地域の連携が大切。
177	地域ケアシステム⇒自宅で1人で死ぬ覚悟を持つ事！施設入所しているご利用者様皆様帰宅願望がみられません。どんな状況でも自分で生活していた自宅での看取りなら幸せなのかも？
178	医療と介護の連携がとても大切で必要なのは分かったけれど、実際にはとても難しいと思いました。
179	現在、医療・介護がおかれている状況（行田の状況はもう少し勉強が必要と感じました）を知ることが出来ました。
180	とても感激しました。ありがとうございました。
181	本当に困っている人を助けたい、どうすればいいのか、いつも感じてきたことが現実になりつつあり、嬉しい。本当に困っている人は誰か？お金がないから何も誰にも頼めない。助けを求められない。連携はとても大切という事がよく分かりました。
182	自分の職種、専門の事だけではなく、統合した目を持つ事が大切だと思いました。
183	講義1の後に講義2を聞くと、市町村でのケア格差をより心配になった。講義2の中で、国は予算を立てているとの話があったが、効果的に運用するためには市のコーディネート能力次第ではと感じた。資格だけケアマネを持っているが、業務で活かすにはハードルが上がってきているようにも感じた。プラスに感じた所としては、支援センターの基になり得る連絡会が行田にもあるので、今後も有効に運用されていくよう、協力していきたい。
184	自分が勤めている行田市の将来が危機的状況だということを知り、正直驚きました。今後、第二の夕張とならないように皆でどうにかしていけないことを実感しました。将来の課題を今から考え、消滅しない町になるように1人1人が努力していかなければならないと感じました。医療・介護連携がうまくいく市となれば、行田市に住みたい、住み続けたいと思う人が増えてくるのではないかと感じました。松戸市の取り組みも大変面白さを感じた。行田市も良いアイデアを取り入れさらに連携がうまくいくよう私も努力していきたいと思います。
185	松戸市の先進的な取り組みを聞き、とても興味深く思いました。様々なケース、手伝いを求める力の欠如されている例など、川越先生が仰ったように粘り強く対応する力が重要なことが分かりました。まちっこプロジェクト、とても素晴らしい取り組みですね。是非、行田市でも実施してほしいと思いました。
186	これから起こりうる問題に対し、一部の人や行政に任せるのではなく、みんなで考えていく問題であると感じました。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

187	医療・介護連携は人の暮らしを支えることが目的であることを再認識できた。行田市の地域資源で何が足りないのかをしっかりと見極めていく必要がある。今後も医療・介護合同研修会に参加していきたいと思う。地域ケア会議は自立型だけでなく、困難事例も行っていくことで地域課題を見い出せることになることと気付かされた。ケアマネとしての自分は情報を集めるだけでなくハブ機能が重要だと感じた。
188	高齢者の増加については、強く言われていることですが、自分自身も近い将来高齢者の仲間入りをする年に近くなり、先生のお話がより一層身近に感じました。
189	行政（行田市）を自ら市民が動かしていく姿が大切だとわかった。
190	助けを求める力の欠如。医療・介護関係者に関する相談支援。困難事例に対して上記のスキルの自己評価を行い、それらを支援するシステムの整備が必要。
191	初めて地域包括ケアシステムの意見交換会へ参加しましたが、丁寧に説明していただき、理解することができました。まだ勉強不足ではありますが、同じ様な研修等があれば参加したいと思います。
192	行田市においても地域サポート医が必要と感じました。
193	病院と市と施設等、相互の連携が非常に大事だと感じた。利用者のことをきめ細やかに病院が管理し、その為の枠組み作りを市や国がしっかり行い、病気の予防を促す為、施設がその役割を果たすことで好循環を生み出せるのではないかと感じました。
194	地域包括ケア＝自宅で1人で死ぬこと。そうか、と思いました。
195	行田市は行田市にあった「地域で暮らす」を支えることが大事と思う。
196	川島会長の元気の良さが印象に残りました。介護を受けられる方を元気にするには介護者も元気でなければなりません。また、我々の活動もそうですが、情報共有がまずは地域包括ケアにとって重要であると感じました。川越先生のお話からも、連携、共有があつてこそ共生が成り立つと感じました。消防職として地域包括ケアの中で、今後連携すべき必要がある相手が見えた気がします。有難うございました。
197	参加させて頂いて大変良かったです。地域包括ケアシステムとしての言葉は聞いておりますが、少し理解できたように思います。
198	個々の力をそれぞれに発揮するのではなく、医師会をバックに地域の診療所の先生方の協力、関係者の目を同じ方向に向けることが一番大切なんだと感じた。川越先生のDr掘り起こし作戦や、Drとの伴走の話 etc、とても参考になり、興味深かった。患者だけでなくDrにも「お世話、手助け」が必要なんですね。高齢者への働きかけだけでなく、未来の高齢者（子供）への教育も在宅医療について啓蒙活動していることが素晴らしいアイデアだなと思いました。行田市も個の力でなく全体で協力してもらえ体制ができるといいなと思います。
199	まず、行田市が消滅可能都市で埼玉県で第2位だという事に驚きました。それをどうするか？として①高齢者を元気にさせる②若者を増やす③効率よくケアを割り当てる④受け手を支え手と言う4つの対策を印象に受けました。私は①と②なら仕事面などでも行えていけると思うので、行田市を活気づけさせていきたいです。

④ 本日の講義で、印象に残っていることや、感じたことがありましたらご記入下さい。

200	講義1での今後の行田の体制を変える為の具体的な方法がとてもわかりやすかったです。支え手を増やすことなどありましたが、まずは私の仕事でできる事をしたいと感じました。元気な高齢者を増やせるよう、介護予防できるようにこちらの意識もそうですが、利用者様にもそう感じて頂けるように工夫してリハビリをしていければと思いました。講義3、医療と介護のつながりの大切さを感じた。(緩和ケアが必要と判断する場合もあったりなど医療→介護へ、介護→医療へつながる事でケア方法、方針がかわってくる。つながらなければ気づかない事もある。
201	松戸市の垂直統合プロジェクト。3) 救急医療の連携について。エチケット集の作成により連携が深まると思う。
202	地域とのつながりを持つために子供達に講演をしている。家族の協力が得られない事が多く、在宅に戻れない人が増えているこの頃でもある為、興味を持ち協力が得られる社会になって行くことが望ましいと思います。どんなサービスがあり協力(医療)が得られるのかを市民に知っていただく機会を増やしてもらいたいと思います。
203	消滅可能性都市。

⑤ 今後、在宅医療・介護連携に関して、現在、困難を感じていることはどんなことですか。 (例:お互いの顔が見えない、他の職種とのコミュニケーションの取り方がわからない、使用している言葉が違う、など)	
1	ケアマネージャーさんの力量の差を感じる。介護現場に行き、どんな様子で利用者様が日々の生活、リハビリを行なっているか？実際に目で見る方もいれば、利用者様が1ヵ月休んでいる事も知らないケアマネさんもいる。担当のケアマネさんが本当にその人の事を考えプランを作っているのか疑問に思う事もあります。
2	現場に同行（在宅医療担当・介護職担当）にてお互いに見えていなかった事が見え役割も細かく見えてくる。その後の集まりにて繰り返し内容を把握していく。
3	現在、薬剤師として在宅医療に関わっているが、在宅医療を受けている患者様がどのような介護サービスを受けているのか分からない場合が多い。
4	時間の制限や回数の制限があり又必要な時の利用が出来ない等あり、対応内容と希望や必要性とズレがあるので利用度に関して検討して欲しい。
5	多職種とのコミュニケーションを取る場がどこなのかわからない。コミュニケーションのとり方もよく分からない。
6	他の職種とのコミュニケーションを取る機械が少ない。
7	高齢者（看者）の生き方を支える為の連携を強める為の歩みよりが必要。
8	医療との連携は必須と思われるが医師に介護保険の理解がない方もいて連携が取りづらい。
9	ケアプランはあるが、本当に活用されているのでしょうか。利用者や家族が今後何を目標としているか。予防的なものなのか、ターミナルなのかによってもサービスは異なるので、ケアプランの目標期限に関わらず話し合いの場は必要だと思う。しかし、業務もこなし記録もし、その他集まるといって時間も取れず。早くMCSを身近なものにすべき
10	なかなかコミュニケーション・連携を深める機会自体持つことができない。
11	情報が一方向になりやすく全体としての共有が難しいところでしょうか。
12	医療の専門知識がない為に、不十分な仕事になっていないか、不安利用者に必要と思われる事を勧めるにあたり、主治医の意見も聞いていかななくてはならないが、なかなか時間が取れない。
13	医療が見放した方の対応。本当に医療と介護が同じ土俵に立つことができるのか。
14	他職種との連携が難しい（医師会の協力等）連携構築への理解。
15	複数の医療機関を受診している→受信日が違い、残薬が合わないなど服薬管理が大変である。
16	入院を経て在宅へ戻られる際の退院指導や病院について、支援する側（家族や本人も含めて）が十分理解されていない。在宅へ入院した場合は、入院した時点から在宅に戻る事も考えながら治療に関わって頂けると、ショックの緩和やギャップを大きくせず在宅再会ができると思います。複数科でのたらい回しによる未改善、未解消の事も多いです。疾病の治療の際には、リスクまでの説明や理解を医療を受ける全ての人を受容する事が現在は不足している様に感じます。又、処方された薬剤の適切な使用ができていない方が時々いらっしゃり、ご家族は診察時なかなか伝達ができない様です。その場合はケアマネや訪問看護師なども積極的に動く様に（代弁したり）なってきましたが、まだまだそこも不足していると思います。特に大きな医療機関では外来専属MSWを配置していただけると良いなと思います。
17	One for all All for one の考え精神が低い
18	医師会と歯科医師会などの連携は実際難しい。歯科に関わるコストの問題。売り上げを上げる事が第1条件ではあるが患者・利用者の方が後回しになっている。

<p>⑤ 今後、在宅医療・介護連携に関して、現在、困難を感じていることはどんなことですか。 (例:お互いの顔が見えない、他の職種とのコミュニケーションの取り方がわからない、使用している言葉が違う、など)</p>	
19	他の職種の方とコミュニケーションがとれるようになると良い。
20	医師は忙しそうで話がゆっくり出来ない。
21	色々な事業所と連携を取りたいが、慣れて利用しているところが大気になってしまう。
22	往診医がいない。小児、障害児の受入先がない。老人ばかりではダメ。
23	どうにか退院しても数日でまた再入院してくるのが残念。
24	初回の担当者会議以外ではなかなか、関わるサービススタッフで顔を合わせる事が少ない。もっと1人の利用者様について一緒に考えたい。
25	在宅医療で最も不足しているのは家族の介護力だと思う。まわりがどんなにサポートしても家族が家で見る気がなければ始まらないと思う。
26	市内だけでも、共有できる簡単なアセスメントシートがあるといいと思う。
27	接点が少なく、コミュニケーションをとる機会がない。
28	お互いの顔が見えず、状態や情報の交換があっても受け取り方、伝え方が違うこと。高齢者の方に何かあった際、連絡してから次の行動に移すまでの時間を要する。(連絡先などの細かい共有など)
29	入院が原因で認知症状が出てしまう方、すでに認知症状の方が入院になるとすぐに抑制されてしまう。治療が出来ないので退院といわれてしまう。高齢世帯で在宅で看られない、入院も出来ないなどの問題。
30	医療は治療が目的で、介護は生活が目的。それぞれの目的が違うので、お客様の生活の質に対する考え方の違いがある。例えば病院では拘束をするのが普通になっているが、退院後はできないので介護の現場で困ってしまう事がある。
31	在宅医療と介護連携の取り方でDrとの連絡やコミュニケーションの取り方が良く分からない。
32	現在の困難を感じられるほどの立場にありません。介護の現場の隅々まで生活の視点を意識した対応、情報収集ができていますか！
33	医師との関係づくり
34	在宅医を行なうにあたり家族の支援がなかなか得られないことが多い。退院後安心して療養をしていくためにどうしたらよいか。
35	所属機関の考えがあるためスムーズな連携は難しい。
36	コミュニケーションのとり方。
37	在宅介護を行なう方(家族)の不安をとり除く事。
38	地域を巻き込む事。
39	もう少しお互いの事も知れると良いと思う。自分の所しかわからないことが多いと思う。

<p>⑤ 今後、在宅医療・介護連携に関して、現在、困難を感じていることはどんなことですか。 (例:お互いの顔が見えない、他の職種とのコミュニケーションの取り方がわからない、使用している言葉が違う、など)</p>	
40	Drの意識が変わらない。在宅に対しての知識が低い…などに見える。医師の勉強会をもっとやったらどうか？
41	情報不足
42	連絡ツールの不足。時間の都合が合わない。
43	意志との連携、気軽に意見を聞きに行けると良い。
44	様々な職種との情報共有の難しさを感じる事がある。
45	医師との連携はなかなか困難を感じる。しかし一番大事な事なので一步を踏み出したいと考えます。
46	関連施設であっても、どの人がどの職種なのか分からない。連携の中でも、どの人が中心となって援助プランを立てているのか分からない事がある。書類でもよいので調整した時は日時、場所、出席者を出席者全員に配った方がよいと思います。
47	職種・経験年数によって、医療、介護に関する知識レベルが違う。医療・介護連携に力を入れている人達は、経験年数の多い人達。その中に年数の浅い人が入るとそのレベルについていけない。意見を求められる事があっても知識経験がないから言えない
48	サービス量の不足。マンパワーの不足。
49	医療連携事業は進んできたが各職能団体のモチベーション具合が見えない。
50	仕事をしながら在宅介護連携の両立の大変さ。
51	専門用語が分からない。
52	無年金の方から収入が少ない方は社会資源を上手く利用できない場合がある為、隠れ認知症の方などが潜在する事がある。
53	意志決定の支援経済的困窮支援等において、最善の解決策を導いているのか？”連携”という言葉の曖昧さ、支援と指導の違い等。他職種集まれば、良くも悪くも情報が増え、専門職としての技量が問われる。
54	訪問看護ステーションで訪問リハビリをしております。医師の指示書の元で実施しておりますが、疑問等あった際に医師に質問しにくい事が困難と感じております。
55	入院から退院後の生活を見据え介入を行なっていますが、サービス調整にとっても時間を要してしまう事が困難と感じています。
56	介護士ですが、ケアマネや訪問看護などと接する機会もなく、大体会話をするのはセンター長や相談員なので、直接的なコミュニケーションは出来ない所が難しいなと感じています。
57	色々などころでの交流会や、連絡会などがあるが、実際に連携を取れている実感があまりない。利用者さんを支えるシステムとしての連携実際の連携が難しい。
58	入院した方が、いつの間にか退院していた。病院へは訪問C担当CMと伝えておいたが、忙しかったのか、何のお知らせももらえなかった事があり、少しがっかりしました。このような場合にならない為にはCMとしては常に状態確認をしておかなければいけなかったのかと反省した事です。
59	在宅医療に積極的な先生が少ないように思います。

<p>⑤ 今後、在宅医療・介護連携に関して、現在、困難を感じていることはどんなことですか。 (例:お互いの顔が見えない、他の職種とのコミュニケーションの取り方がわからない、使用している言葉が違う、など)</p>	
60	在宅医療と今後介護連携し、コミュニケーション図れる事が有るといいと思う。
61	埼玉県は医師の数が全国でワースト5に入っているとの事をTVで見て、在宅医療をすすめて行くうえで、医者不足が一番の問題であると思います。
62	患者様が通院する際、リハビリサマリーを書きますが、リハ職ではなくヘルパーや施設職員しかいらっしやらない場合、どのようにどこまでの内容を書いて良いのか悩む場合があります。文書では伝えづらい事がたくさんあると思います。
63	施設内で介護の仕事をしているので、実際にケアマネ及び地域包括の仕事をしていないので、分かりにくい(用語、内容)ことがあります。
64	情報の共有が少ないため、対応方法の見直しをしなければならない。認知症の方への対応。
65	お互いのことを知らない(深く理解できていない)。責任と役割の明確化。
66	在宅で何ができるのかほとんど知らない。
67	様々な職種の見解、考え方がある為、1つの方向性に定めていくことがむずかしい。
68	リハビリをして体が良くなると、サービスが使えなくなり、デイやショートに通えなくなる。友達に会えなくなる。何をしたいかわからなくなるから、体を良くすることが恐いと話す高齢者が多い。卒業後の受け皿、活動の場を増やしてほしい。利用手段、交通手段を使いやすいものにしてほしいと感じることがあります。
69	現在、連携について困難を感じることはあまりない為、今後も一層情報交換を重ね進めていければと思う。
70	コミュニケーションが取りづらく、質問しづらい。
71	理解している(持ち合わせている)能力の範囲(というか)をお互いに持ち合わせていない。
72	個人情報扱い→共有のしにくさ。
73	他職種との連携情報交わが取る時間がなく、担当者会議など以外でもうまく共有できるとよいと思う
74	参加させていただき有難う御座いました。
75	在宅医療、介護連携が深められれば、地域で暮らす人の支援をすることがスムーズである事は理解していますが、日常業務の中で実際に使える時間は限られてしまうのが悩みです。
76	医師が少ない事。
77	医療、介護それぞれの意見を出しあって、よりよい環境ができると良いと思う。
78	まだ具体的に何をしたらいいかわからないところがあります。
79	お互いの職種が当たり前と思っている事が、別の職種にはそうでない事が多い。松戸市がやってるエチケット集の作成する中で、お互いの話しを言葉を詰めて行く場がない。
80	行田市においては医介連携は出来ていると思う。医療理解がしっかりとあるので介護は医療の立場に理解を深めることが今後の課題だと思います。地域ケアを推進する為に、新聞配達、宅急便など厚労省以外との連携を深める事が必要。

<p>⑤ 今後、在宅医療・介護連携に関して、現在、困難を感じていることはどんなことですか。 (例:お互いの顔が見えない、他の職種とのコミュニケーションの取り方がわからない、使用している言葉が違う、など)</p>	
81	専門用語で話されても意味が分からない。
82	在宅連携に限った話ではないのですが、職種が違っていると何を願っていていいかコミュニケーションが難しいです。どうしても医師を頂点としたピラミッド型で対応をしてしまう事が多いです。
83	看取りを行なう事業所の拡大。看護ステーション、施設。
84	介護、医療、何年この仕事をしていても壁を感じる
85	自分の携さわる職種以外の知識が乏しい。研修や意見交換会を通じて専門的な知識や他の職種の意見を共有したい。
86	仲間がほしい。
87	連携をとって情報の共有をすることがなかなか難しい。
88	ひとりの住民の為の共通の目的が持っていない。医療は医療だけ、介護は介護だけという思いがまだまだ強い。
89	現在連携している事が無いので、有りません。
90	他の職員がどのような業務に携っているのかよく理解していないため、適切なコミュニケーションができないと感じることがある。
91	各職種の方向性が、まだ一本化されていない。
92	I C Tなどの共通の情報ツールがまだ使えていない所。
93	他職種との連携において1つの物事に対して職種ごとに視点が違うことはあたり前と考えていますが、それを理解して頂けない方がいてなかなか共有できないことがあり困っています。
94	関わってないのでわからない。
95	お互いの役割を理解しようとする意識や、連携しようとする意識が少ないと思います。また、具体的にどうすればよいのか分からない部分も大きいと思います。
96	介護離職が問題になっている昨今、やはり在宅介護出来る家庭は恵まれていると思うが、個人的に思う事ですが、好んで在宅介護する家庭はそう多くないのではないかと思います。いかにして施設で安く費用がかからないで入居できるかと、国の補助で多く賄えないのかと思う。高齢者の社会参加を大切に期待します。
97	仕事と介護の大切さ。
98	1人の利用者に他事業所も入っていると同じようなケアができていいのか分からない事もある。看護、介護、ケアマネが同業所の方が連携はとりやすい。
99	各職種がそれぞれ忙しく、地域に対してコミュニケーションをとる時間がとれない。又、医療は介護に、介護は医療に対しての知識が足らず、同じ土俵で話が出来ないのではないかと思います。
100	他の職種とコミュニケーションをとる場がない。少ない。

⑤ 今後、在宅医療・介護連携に関して、現在、困難を感じていることはどんなことですか。 (例:お互いの顔が見えない、他の職種とのコミュニケーションの取り方がわからない、使用している言葉が違う、など)	
101	専門用語がどれほど通じるかわからない。医科、介護の専門用語がわからないため、合同カンファレンスに参加するのがハードルが高い。
102	病院で薬剤師として働いているが、通院した後、服薬支援の体制が整っているか不安に感じることがあります。
103	MSCができて利用者の一部、情報共有できてきたが、まだまだ普及していないので、気軽にやりとりができるようになるとよい。ケアカンファレンスに参加しても医師の参加がほとんどない。
104	多忙なドクターに対して、何とって簡潔に知りたい情報を伺えば良いのか、不安になり、何々聞くことができません。
105	ケアマネのハブ機能。
106	お互いにどんな仕事をしているのか把握できていないと思う。普段からコミュニケーションを図っていないと、在宅医療と介護の連携は難しいと思う。
107	講義3で医療+介護のつながりで気づく事もあり、とても重要と感じましたが、医療と介護での情報共有はどのようにしていったらいいのか？例えば、軽く話ができる状況があれば、わざわざ伝える事でもないかな？と思うような事でも会話の中で重要な事がみつかるとも思うので、いい方法があるといいなと思います。
108	なし。

⑥ 在宅医療と介護がよりよく連携していくために、必要と感じているものがありましたらご記入下さい。

1	医療と介護の連携は、やはり情報の共有が重要だと思います。この患者様がどの様な状態であり、どんな介護を必要としているか？自立を支援していく為に重要な事は何か？インターネットが普及している世の中、情報共有できるソフトがあったら良いと思います。
2	介護保険の仕組みが複雑で分かりにくいと思うので、もっと簡便に一市民住民にも利用しやすくするべきだと思います。
3	やはり、地域（自治会）レベルで周知するような今日のような講演を聞く機会を増やして、もっと地域住民が理解度を高める事により在宅医療介護連携が進みやすく展開できると考えます。つまり、私達のような医療従事者のみが勉強するだけでなく、地域の人達が理解する事でよりよいサービスが受けられることになるのではないかと。
4	事例の共有化
5	当初は行政が触媒になるしかないと思う。
6	活動内容や成果等が随時分かると良いと思いますし、知りたいです。時間内の連携チケット等行田市でも作ってほしいです。色々な職種お願いします。子供達への出前講座を行なってほしい。施設にも来てほしい。
7	顔の見える関係作り、連携網の整備。
8	医療、介護それぞれの理解を深め協力する事。
9	多職種で交流できる場。
10	お互いの意見等、理解、尊重お互いを不快にさせない社会人としてのマナーを持っているという事（言葉・態度）。
11	スタッフの確保。同じもの、志を持つ者。時間。
12	従事者それぞれ医療だから、介護だからと、役所でいうところの縦割りの考え方ではなく、その方（その利用者様）への総合的なケアという考えを持つ事が大切だと思います。
13	共通の連絡ツールではないかと思います。情報も一方向ばかりで、ケアマネとの連絡はとれますが、それ以外の方とは難しい部分もあるので。
14	各団体、各事業所で代表職員を出し、運営していけば可能では？
15	住診医が増える事。
16	同じ土俵に立つ事ではないか。
17	各職種のコミュニケーション連携連絡体制の市の支援。
18	情報の共有。連携。
19	MCSを既に使用させて頂いております。MCS ご活要いただく医療機関の先生はとてもマメでアクティブです。こちらは大変刺激を受けながらとても励みになっています。離れていてもお互いの都合で利用者支援に対し共通の認識にブレを生じることなく関われるツールだと日々感じています。普及の促進が必要と感じています。
20	介護ニーズの具体化に把握できていない。
21	歯科衛生士の関わりが必要だと思います。
22	各職種の法律理念、考え方の違いの差を埋める事。

⑥ 在宅医療と介護がよりよく連携していくために、必要と感じているものがありましたらご記入下さい。	
23	フラットな関係作り。
24	利用者の生活について情報共有できるようにする。
25	連携会議。
26	定期的な情報交換をしていけたらと思います。
27	お互い顔を合わせて話す場を設ける事。本人、家族をふまえては勿論だが、関わっているサービススタッフのみでも必要だと思う。
28	医療と介護が気軽に話せる場（機会）が必要。
29	コミュニケーションの機会を増す。
30	何かあった時だけでなく、細かい変化なども伝えられるよう情報共有できる環境の整備
31	情報共有ツール（ICT）の導入。色々な職種を交えての症例検討を行ない相互理解を深める。
32	日頃から顔の見える関係作りが大切。地域サポート医に相談できると方向性が見えてくるのではないか。
33	情報の連携。入退院時だけでなく普段の受診・往診時での連携が必要だと思う。
34	医療と連携がスムーズに出来るようになれば良い。
35	在宅医を増やすこと。
36	医師看護師などに対する介護保険についての勉強会をしてほしい。介護関係者には以外と研修はあるので（医療に対する）
37	コミュニケーション
38	統一した支援の考え方がないと連携は難しい。
39	情報の共有。困っている事、相談事が気軽に行えるような関係作り。
40	繋ぐ役割の人は大変かもしれないが、そういう人もほしいと思った。
41	どちらが上でない話方を変えるのが大切だと思う。特に女性は感情に敏感。アサーションの研修会など行い、相手のことを考える言葉、コミュニケーションがまず第1のように感じている。
42	情報の共有化。
43	意志、伝達のためのコミュニケーションが必要と思う。
44	大変だが会議等で顔を合わせる機会を多く作り、顔が見える関係を作る事が必要ではないかと思う。
45	他施設との連携も必要と思う。
46	知識不足である人達（若年の専門職者）に対し、そのレベルに応じた研修を適宜行なってほしい（市内で）。
47	本人の主訴。
48	互いに交わる機会が乏しい。
49	顔の見える関係作り。
50	コミュニケーションを沢山とる。分からないを分からないままにしない。

⑥ 在宅医療と介護がよりよく連携していくために、必要と感じているものがありましたらご記入下さい。	
51	顔合わせと話し合い。
52	訪問看護の方を通じたり、ケアマネを通して連携が取れる様になり、サービス提供は良くなっているの、もっと連携が図れる様情報共有ツールをを充実させてほしい。
53	”生活の視点と疾病の軌道学が統合の鍵”理解しやすく、真に必要なだと思いました。
54	専門員としての知識、専門性、効果的なアクション、経験、継続、育成。
55	連携していく為には、情報交換や簡単に話しができる状態が必要と感じました。
56	自ら進んで交流、連携できるような情報を報告する。自分から連絡する、相談する。情報収集、勉強会、講習会などへの積極的な参加。自らのスキルアップ。
57	気軽に挨拶が交わせるようにしていただきたいです。他用の為合えないという事があり、何の為に会いにいったのか分からなくなりました。事前に連絡するのではなく、利用者が入院した場合に直ぐに会える日程を決めた方が良かったのかと思いました。
58	医療者、介護者との密なコミュニケーション、情報共有が重要。「生活」を把握することでより良い治療、暮らしを支えることにつながると思う。
59	医師会主導でいくとうまくいくように思います。ケアマネジャーが機能するとうまくいくと思いました。
60	在宅医療と介護とが多く連携し、勉強会をあっても良いと思います。
61	在宅医療と介護ともに人手不足である。他の職種より賃金が低いのも離職が多く、利用者との信頼関係を築いて安心感を持ってもらう為にも、給料UPし人員確保。
62	時々、同時に居宅訪問して、情報共有をする機会を取ったら方針等が定まりやすいのではないかと思います。
63	利用者様1人1人の情報を共有し、多職種でケアしていく。記録をしっかりとる。
64	家族の理解。情報の共有。
65	情報の密な共有。各部署の枠を越えたコミュニケーションを深め、お互いの事を知る（グループワーク中心の研修実施）。具体的な目標を共有。関わる方々が目指すものに対し、本気か。ハード面の充実、人手の確保の中で、ある程度ゆとりを持って連携を図る。
66	情報のスピード、共有、電子カルテ使用。
67	法改正により国からICIの充実の為にアイパットなどが提供、または推進されると期待していたが、今の所動きや財源の話がないので残念に思っている。介護サービス利用に伴う書類の多さ。同意が必要でスピード感が失われてしまうなど、本来力を注ぐべき所に目が向けられない、人がいない、時間がないのが現状であるが、一人一人の意識の改善で少しずつ解決していきたいと思う。
68	医療と介護の連携が注目されていますが、医療と介護と地域住民等々をつなげるCSWの役割を持つのか今後少しずつでも形にでき、目に見えるが良いと思います。
69	医療と介護がお互いにフラットに話し合える場や会合が必要と思う。会合を重ねることで、お互いの顔が見える関係作りや介護の医療への苦手意識を失くす必要があると思う。

⑥ 在宅医療と介護がよりよく連携していくために、必要と感じているものがありましたらご記入下さい。	
70	多職種連携は大切ということがわかりました。
71	情報共有。
72	川越先生のお話の中にもありましたが、同行訪問などがあればよいと思います。
73	自分事として、真剣に考える仲間がいる事は大変嬉しいことです。松戸市ののになれるといいと心から思います。2025年はまだまだ入口であり、その後を見通した具体的取組みが必要と痛感しました。
74	在宅医療を担うべき在宅医が少なすぎる。折角最期まで在宅で…と思っても看取りまでできる医療がない為病院へ送る事になってしまう場合がある。
75	それぞれ人の話を良く聞く事が大切。
76	連携するSW的なファミリーデーターの力が必要と感じました。
77	講義にもあったように診察時に各専門職が関わっていく事が必要だと思います。必要なのに見つけられなかった、支援で
78	お客様の為に行田市は皆さんが協力してくれる事を知って欲しい。お客様のことを考える事ができれば、医療・介護の互いの立場を考える事が出来ると思う。
79	お互いの思い、立場を知る。（見学、同行）
80	他職種間で利用者のADLを把握しておく必要があると思う。
81	お互いの職種を理解できるような機会を増やしてほしいです。特に日本人は奥ゆかしい人が多い為、自分が拡げて行動する人が少ないので機会を増やしてほしいです。
82	支援を受ける方の在宅医療・介護保険・地域包括についての知識と理解がぜんぜん足りないと思います。こんな素晴らしい研修会を行なっているのに残念です。
83	看取りを受ける医師。特に夜間。
84	コミュニケーションの場を多く。
85	意見交換が出来る場を増やしていく。
86	地域サポート医体制。二人主治医制。
87	コミュニケーション。
88	68%の自宅で終末を迎えたいと思っている住民がいる中で、24時間の看取りをどのように実現していくのか。実現するとしたらどのくらい必要でその必要数をどのように確保するのか。というプランを行政と現場で作りに上げていく必要があると感じます。「在宅医療・介護」という文字列が悪いと思う。これだと1人の住民に対して在宅医療は医療のみ、介護は介護のみを提供すればよいと考えてしまう（印象をあたえてしまう）。「在宅でくらすための医療と介護」のようにすれば、在宅でくらすという目的のために、どうやって1人の住民のために医療と介護を提供するかという共通にんしきがうまれる。
89	今後、連携して行くとしたら、情報共有やサービスの方向性の統一だと思います。
90	直接業務に就いていないので記入できません。

⑥ 在宅医療と介護がよりよく連携していくために、必要と感じているものがありましたらご記入下さい。

91	お互いが困っていることを定期的に意見交換をする。どの職種にせよ同じ人間。人に上下はないはず。この点を介護系職員に周知し、身につけてもらう。（医療職は介護職の上位という誤解を今だもっている人が、両職種にまだまだ多い。）
92	相互間の交流（スタッフ間の）。
93	今回のような講演会で共通の認識が持てる機会があると良いと思います。
94	合同の研修会等でお互いの考え方や、知る事から始めるべきではないかと思います。
95	水平統合、垂直統合を行ない、本人の最期を自宅ですとしました。認知症の利用者が夕方になると帰宅願望がでてきますが、やはり家に帰りたいのだなと思い、最期は自宅という事は大切な事。
96	住み慣れた場所で自分らしい暮らしが出来るには、誰もが年齢を重ねての生活がやって来る訳ですが普段の生活に注意し（食生活、健康的な体作り）終末まで家庭で送れる様にしたい。時には医療と介護の手を借りたい。
97	地域連絡会や担当者会議へ、実際に現場に行っているヘルパーが参加するのもいいと思う。
98	行田をどのようにしていきたいかという想い。とにかく会って話すこと。
99	多職種意見交換会がもう少し行なえればいい。（施設内で）皆が参加できるように。介護支援専門員のレベルアップ。情報が集まっていない。情報提供しても活用してもらえない。
100	職種を超えた学習会。
101	法人の壁を超えた連携。
102	自立支援に向けてやらなければならないことへの共通認識。困難事例を地域ケア会議であげて、皆で協力し合い良いアイデアがでて、良い支援ができていければ良いと感じました。
103	紙媒体によるやりとりでなく、やはり顔のみえる連携が必要と感じました。
104	アクセスして活用しやすい、多職種が活用できるクラウドのツールがあると良いと思う。検査、薬 e t c。
105	松戸市の例ではないが、業種との連携エチケット集があるとよいと思う。テレビ電話の活用もいいと思う。在宅医療に取り組む医師が増えないと地域住民を支えていけない。
106	共通教育（共通知識の整理）。
107	在宅医療と介護が連携していく為には、定期的な話し合いやグループワークの必要性を感じた。
108	家族の本音、本人の意向など、情報の共有。
109	サービス事業所の統一。

⑦「在宅医療・介護の連携推進に係る多職種合同意見交換会」又は「行田市在宅医療介護連携協議会」や市への要望がありましたらご記入下さい。

1	介護保険を利用し住宅改修した方が、手すりを取り付けただけなのに、数十万円の費用がかかり、個人負担としては1万数千円。特に何のクレームも無いが、保険料として市の財政に影響してくると思います。工事費用が妥当なのか？今一度確認の場があった方が良いと思います。
2	市街地と農村部では利用したくても利用できるサービスに違いがあるように思います。施設の無い地域にも、利用料等支払っても手軽に行ける場所があるといいです。
3	介護事業所が、アウトカム評価、インセンティブ等の報酬変更により、人を診るより厳しい判定であったり、いい意味での介護サービスの質の低下が心配される。無理な卒業の強要であってはならない様に今後の方向性を見極めていきたい。
4	我が事として、市民があるべき姿として、今後について2025年、2040年未来に向かって今でしょ！先手先手で行田市を見据えて取り組む為、実現に向けて引っ張って行く人、川島先生のようにやる気のある方の知恵も含めて動いていただきたい。
5	意見交換会の実施をお願いしたい。
6	松戸市の取組みはとても参考になりました。ケアマネとして何ができるか、多くの人と手を繋ぐ関係をどう作っていくか考えて行きたい。
7	事例検討
8	行田市への要望 川島理事長の仰られた①高齢者を元気に②若者を増やす③効率よくケアを割りあてる④受け手を支え手にするという事を、市をあげてサポート推進してほしいと思う。市をあげての強力な牽引が必要である。
9	今回の話はとても面白いお話でしたのでもう少しゆっくり聞く事が出来れば良かったと思いました。
10	医療の志があるならば、補助金要望せずに、自分達でやる様な気持ちが大事。
11	医療者が仕組みや連携を考え、土台ができて使用人や家族が理解して、自宅でどんなケアができるのか分かっていないと意味がないと思う。使用する人が、家で暮らす事ができると考えてもらえるように不安を感じないようにするのがいいです。
12	地域ケア推進会議の中で、地域課題の定義に向かって取組みが進行しているかどうか、第7期計画の素案では具体的な策があまり掲載されていない様に感じたのですが如何でしょうか。
13	お互いに垣根を低くして地域包括ケアシステムを勉強していく事が大切だと思います。
14	素晴らしい講師。熱血Drと働きたいです。
15	リハビリ専門職（PT・OT・ST）が地域に出ている環境づくりをしていただければと思います。
16	退院日が決まっても、直前には病状が悪化していても、在宅へ戻される方がいますが、急変されてしまう方がほとんどです。研修会ありがとうございました。参考になりました。
17	市を超えて来てくれる往診医の情報を知りたい。
18	意見交換会を沢山やって下さい。宜しくお願いします。
19	他の地域でやっていること等の紹介、講演講義の機会を「ふらっと」で企画していただければ嬉しいです。ICTとしては、救急隊への3つの選択は参考になった。

⑦「在宅医療・介護の連携推進に係る多職種合同意見交換会」又は「行田市在宅医療介護連携協議会」や市への要望がありましたらご記入下さい。

20	夜間に行なう事が多いので、昼の開催をお願いしたい。
21	今後も意見交換会や職種別の研修を増やしてほしい。
22	松戸市さんで進めていた相談事例集や困難事例集などがあれば是非参考にしたいなと思いました。
23	このような勉強会や講演等をどんどんしていただきたい。
24	他市も誘ってほしい。
25	まちっこプロジェクト動画を見て、中高生へがん在宅医療等について考えさせることは、大変有意義な事だと感じました。行田市でもぜひ実施していただきたいと思う。
26	最後の動画がインプレッシブでした。子どもたちから発信するしくみは、とても素晴らしいと思いました。未来に希望が持てる取り組みに繋げることが出来たらいいなと思います。
27	これからますます高齢者が増えてくるので、介護・医療に携さわっている人達の給料及び手当などのベースアップを図ってほしい。
28	学校教育と地域高齢者との関わりを深める。
29	行田市の困難事例集を読みたいです。
30	取り組みが始まってから、何年か経過していると思うが、行田の医療が何か変わった事は感じられない。
31	地域によっては、隣市に外出する方が近い方がいるので、近隣の市町村で利用できる市特有の福祉サービスが出来ればいいと思います。デマンドタクシー、隣市のHPに行けるetc・・・。
32	研修会を開催していただき有難う御座いました。普段の業務で他機関と関わる事が多く、連携もとらせていただいております。このような機会でお会いできることは素晴らしい事だと思います。
33	学校教育で医療の現状や、将来の社会人として地域の事、暮らしを考える授業を行ない、高年齢となり必要となってからではなく、支える側としても社会人としての常識として教育する。
34	高齢者が増えていく一方、介護職員が少ないと思う。介護職をやりたいけれども、家族を雇っていけなければならない、あきらめる人も多いのではないかな？その為にはやはり給料の値上げが必要だと思う。
35	行田市の集まりに今日初めて参加させてもらいますが、行田にはこの問題を解決してやろうという「熱さ」を感じました。隣の加須市で働いていますが、近くの自治体ともその熱さを分けてもらえるといいのかなと思いました。
36	学校や職場で是非、在宅医療、介護保険、地域包括についての講義を行なってほしいです。子供だけでなく大人、親に講義を受けてもらいたい。
37	続けてほしい。
38	研修会等を通して、以前より顔が見える関係作りができていていると思います。

⑦「在宅医療・介護の連携推進に係る多職種合同意見交換会」又は「行田市在宅医療介護連携協議会」や市への要望がありましたらご記入下さい。

39	行田っていいなと思いました。
40	松戸市の取り組みはすごいと思ったので是非参考にして全体の仕組みを整理して、行田市の在宅医療介護に繋げてほしい。
41	医療介護に携わる人だけでなく、一般市民の方への講義も必要ではないかと思います。学校フォーラム、イベント、等での普及。
42	協議会で行なっている内容や進捗、結果を聞ける合同意見交換会を行なっていただけると、協議会に出席している方だけでなく、みんなが同じ目的で同じ行動をできるようになると思います。
43	会議の内容とかがわかるツールが無いと思います。
44	上記の会合がどのような目的をもって設置されているのか多くの市民が感心をもってもらうことが必要だと思います。必要な案内を繰り返し行なってもらいたい。
45	今日は、他市にもお声かけ頂きありがとうございました。
46	地域包括ケア会議や予防ケアに対して、医療現場がたずさわろうとして、その分の予算付けをしてもらいたい。
47	本日は市外まで広報頂きありがとうございました。今後もこのような機会があると嬉しいです。
48	総合事業の充実や、適切な運営。介護保険サービスを終了＝卒業した高齢者の受皿を増やしていただきたい。特に行田市の非中心部の高齢者は孤立しやすい。
49	介護職の人材不足という話をよく聞きますが。そもそも3Kを前より言われている様ですが、若い人達に対して魅力的、やりがいがある仕事に写らないと、人材の確保が難しいのでは。
50	勉強会を沢山機会を作って下さい。
51	もっと他職種の業務内容が知りたいです。
52	介護・医療業界の給与UP。