リハビリが重要であることは分かるが、制度がやや複雑でまた、かかわる職能も多岐に渡るため理解しがたいところもあった。
リハビリの内容を細かく理解できて良かった。スライド、パワーポイントをもっと工夫や利用して欲しかった。
現場の実際を知ることが出来た。
さらに実践的な内容も知りたかった。
講義内容の性格上現場へのフィードバックが難しいと感じた。
新たな視点で当院の取り組みを見直す機会になった。実践上の問題を更に深く講義していただきたかった。
制度の話は難しいと思った。
医療制度のあり方、難点などを再認識でき、日常業務に活かせる内容であった。
ICF の話をもっと聞きたかった。
医療保険や介護保険におけるリハビリは在宅を開始するとき本当に難しい問題。
リハビリテーションゴールと期日を決定することは医師の責任だ。
制度面での説明が主体でリハビリテーションの本質について-その効果や方法等-の解説が欲しかった。例えば、 ・訪問リハビリでこれだけの改善が見られた(実例、統計等) ・訪問リハビリ上でこの点の注意が必要（効果を上げるため、リスクを避けるため） ・セラピストに求められるものやセラピストへの指導要領など
実例などを写真や資料で見せていただきよかった。
病院からのリハ、訪問看護ステーションからのリハなど制度の複雑性が理解できた。
訪問リハの指示を行なう医師として、定期的診察のために訪問診療をしても、その患者さんが主治医の訪問診療を受けていると算定の方法がない。どうすればよいのか。とにかく制度が複雑すぎると思う。
住宅型有料老人ホームでの在宅医療においては介護保険によるリハビリの導入には限界がある。急変時に医師でリハビリを集中的に入れること、また老人ホームの介護福祉士やヘルパーを教育指導することにより在宅リハビリを普及させることが出来ると考える。
具体的なリハ指示書などを教えて欲しい。
入院、入所による間欠的リハビリの大切さは確かに実感している。
現状を伝える部分は最小限にして、実際の現場で使える知識を教えていただきたかった。

４月１３日（土）　講義Ⅲ　「望ましい医療・介護体制と在宅政策」
非常に分かりやすかった。工夫されていて聞きやすかったが、もう少し具体的な高齢者への医療の取り組みを聞きたかった。例えば、北欧などの例を参考にして話を聞きたかった。
これから必要となる医療が何なのか参考になった。
「究極の仕分け医療」の話はやはりそうだったのかと納得する思いで聞いた。頭の中の整理ができた。
20 世紀型医療の限界と新しい医療の考え方は良く判るが、医学の発展についての視点にはまだ疑問が残った。
現在までの医療の考え方、今後の高齢者の医療・介護に対する考え方など大いに勉強になった。
「在宅に移行したら QOL が本当に上がるのかはわからない」という最後のご意見は貴重なご意見だと感じた。
総合的視点からの講義でわかりやすかった。
自分のやる気が出たように感じた。
講義の内容の順番が明解でわかりやすかった。
スライドがシンプルでわかりやすかった。
高齢者医療を担っている先生による実践的講義を受けられて感動した。
最近の在宅の研修会で聞くことをまとめてあり、おさらい的内容だったが、さらに新しい課題についてもまとまった話が聞けてよかった。
在宅医療の基本的考え方、目的など日々の診療に役に立った。
老齢化社会における医療の立場を理解できた。
医療の根本を見つめなおすことができた。もう一度初心に帰って頑張っていきたいと思った。
今の「医療」を考える良い機会となった。これから、診療にあたる上での基盤になる。
病院の医療と在宅医療の相違について、その根拠を分かり易く解説して貰った。これから在宅医療に取り組む上で大きな支えとなる講義であった。
在宅での看取りの必要性を痛感した
在宅医の技術評価も必要と考える。
病院のこれからのやるべき姿をしっかり教えていただいた。
ポイントを絞っているところがすばらしい。

在宅を現在の医療に取り入れながら経営的にも患者家族も満足する具体的な話を聞きたい。
講義は現場ですぐ活用というよりは、考え方を整理しバックボーンとなる理念を再認識することに役立った。 ・次回は国立長寿センターの取り組みについての講義を期待したい。 ・在宅体制を続けていくためには、国民の意識改革、コンセンサスも非常に重要と毎日の現場で痛感している。国の施策としてマスコミを含め、センターからの発信を一般社会へお願いしたい。

４月１３日（土）　講義Ⅳ　「地域包括ケアシステムを支える慢性期医療の役割」
介護保険、医療保険について多くの示唆をもらった。
現状に加え、今後何が必要か具体的にわかりとても刺激的だった。
経済学的な視点からの介護保険制度を中心とした興味深い話だった。
楽しく充実した講義で、これからの流れ、方向性が良く分かった。
普段あまり意識することの無い経済学的な視点からの医療・介護に対する見方、考え方は参考になった。
慢性期医療の役割について意義深い講義を受けられて勉強になった。
現在、病院のある自治体（市区町村）の職員が県より指導を受けている内容と医師会、医師が聞いている内容が一致してないと思われる。医師会が行なう研修会に行政を誘っても参加が得られず困っている。
医療以外での包括の意味が良く分かり興味深かった。
医療経済の考え方・知識が学べてよかった。
経済学者らしく面白いテーマで社会保障の外国との比較や現システムまでの流れを身近な例を出して話されとても面白かった。
経済学的なマクロな観点から地域包括ケアを分析しており興味深かった。
経済学、経営学の観点から介護・福祉の話を聞けて興味深かった。これらをどのように実際の医療に反映していけばよいだろうか。
医療現場からの視点とは違った講義内容で面白かった。刺激的で非常に納得した。地域看護(Social Community Nurse)の考え方も納得した。挑戦してみたいとシンプルに思った。 ケア付きコミュニティ、本人、家族の覚悟もその通りだと思った。

４月１４日（日）　講義Ⅰ　「これからの在宅医療政策」
とても勉強になった。当院は療養病床、回復期病床、外来、在宅とやっているが、在宅医療を支えるための療養病床の質を上げていかなければならないと痛感している。当院の抱える190件にもなる在宅診の質も上げ、長期急性期病院に！　先生の掲げられる「よい慢性期病院の50ヶ条」をクリアできるよう全力で頑張りたいと思う。
基本のわかっていない人には理解が難しい話だと感じた。今日の聴講者には、もっと基本的なことをテキストに則って、的を絞って丁寧にやって頂くほうがいいのでは？　掴みどころが少ないと感じた。
先日拝聴した慢性期病院のセミナーと同様の内容が多く、面白さは少なかったが、改めて方向性を考えさせられた。
大変刺激的な内容で、これからも参考にしたいと思った。
歯に衣着せぬ、ドキドキするような話を色々して頂きありがたく思う。自分たちがこれからどうしていくべきかという指針を頂いた。
慢性期医療の認知度をさらに上げていただくよう、切に希望したい。
非常に地域医療の問題点を突いた話で勉強になった。地域連携の場合、田舎と都会とでは考え方、医療財源（公的な問題）、マンパワーの差があり課題も異なり、一元化は困難。また、過疎地域を支える医師は学会参加もままならず、技術が我流になりがち。内科のトレーニングを受けていない医師が在宅医療医になると、突然、内科医を名乗りだすのは問題と考える。（特に、外科医で手術されなくなった医師が多い）
良く理解できた。
スライドが話の流れと印刷されたもので合っていないと感じた。後日、学び直しが難しく思う。
非常に勉強になった。今後の方向性をしっかりと考えながら取り組んでいきたいと思う。
わかりやすく、今後の方針の参考になった。
現場で働いていて感じていることと、先生の考えとがある程度合っていることが確認できた。少し極端に感じる部分もあった。
在宅療養を担う診療所と急性期医療を受け持つ慢性期病院、その連携の重要性がより一層認識できたように思う。
慢性期病院が、よりよい診療ができるようにレベルアップすべきということには賛成である。急性期医療にはそれぞれ、ＥＢＭに基づく治療でいっぱいであり、各病院間での医療方針についてのコンセンサスも必要と思われる。それぞれの言い分が、なかなか噛み合わないのが問題である。
これからの在宅医療のあり方、重要性について具体的なデータをお示しになりながらのわかりやすい講義だった。

制度の経過、考え方がよくわかった。慢性期リーダーとして考えておられることがわかり、良かった。他院を分析する目に流石と思わされた。自院でもやってみようと思う。
少々お話のスピードが早いように感じたが、今後の方向性が見えたように思えた。
今後も会長のご活躍を期待している。
流暢な語り方で面白く聴講できた。
在宅医療の必要性と厚労省の改革の実施及び今後の方向性について強いメッセージ性を感じた講義だった。
いつもながらの本音の内容で参考になった。よりレベルアップの努力が自院に必要と痛感した。
以前、急性期病院に内科（常勤）で勤めるかたわら特養の配置医（２か所）をしていた。 その時も特養側へ再入所の時に急性期病院からデータも示されず、紹介状に何も触れられておらず、重度の電解質異常（７．５というケースもあった）があまりに多いため、私は特養入所時（または再入所時）には必ず採血・検尿でひと通り至急、診察していた。酷いとは思っていたが、私の知る所だけでなく全国的な問題であったのかとも知らされた思いである。 また急性期病院の紹介状と、データのランキングがあったが、実際これほどのばらつきがあると知り驚いた。やはり、紹介時点ですぐに検査し、介入するのが正しかったのだと確かめられた感じだった。
わかりやすく良かった。今後の方針、可能性、避けるべきこと、流れなどについて詳細な講義が欲しいと思う。
医療療養病床でのリハビリが従来通りできるよう根拠を示したのだから、是非とも頑張って欲しい。
現在のリハ算定日数についての問題、ターミナルというものについての倫理上の問題、慢性期病院の亜急性期病院の問題などなどわかりやすく解説して頂き良かった。
看取り、胃ろうに対する考え方がはっきりした。ただ後方支援病院のレベルアップをはかるために、まず、システムの変更も必要なのでは、と感じた。
在宅療養広報病院機能について、理解が深まった。
有意義でわかりやすい、歯に衣着せぬ講義であった。

４月１４日（日）　講義Ⅱ　「在宅医療を支えるための医師と訪問看護との連携」
訪問看護について知らないことが多く勉強になった。これから地域と共にステーションを立ち上げていこうと思う。
さすがに大学講師で、元国会議員。言語明瞭でテキストに則って分りやすく的確なお話だった。現場、経験、知識に基づいた、とても素晴らしい講義であった。
訪問看護の取り組みが少し理解できた。
わかりやすい語り口で、非常に理解しやすかった。
歯切れがよく訪問看護というものをわかりやすく教えていただいた。今後の方向性も教えていただき、訪問看護と十分に協力していけたら素晴らしいと思った。
訪問看護ステーションの連携強化が必要かつ重要である事を認識させられた。
非常に勉強になった。訪問看護者にも技量があるため(二極化が問題)、同じステーションへの負担が大きくなっていると考えている。
よく理解できたのと、質疑を含めて時間内に終了していただき、大変感謝したい。
声も通り、聞き取りやすく、内容も濃く、興味深かった。医師にはなぜ山崎先生のような方がほとんどいないのだろうか。またお話を聞いてみたい。
看護師のエキスパートを作ると(責任の拡大)、ますます離職率が増えるのではないかと不安。
ステーションと医院・病院からの訪問看護の違いは何か。（金額が大きく違うけれども）
訪問看護の歴史から始まり、現在の状況、保険制度、今後の方向性まで分りやすく説明してもらえた。
看護の世界でどういった議論がなされているのかについて知らなかったので、ためになった。
訪問看護サイド寄りの見解などが多く、今後役に立つと思う。
訪問看護の効果、重要性がよく理解できた。
訪問看護のシステムが確認できて良かった。今後の主治医意見書や訪問看護指示書について、記載する上での重点も理解できるような気がする。
在宅医療推進へ向け、担い手の不足、連携、仕組みの充実など課題が多いことを再認識した。
訪問看護師数の増加が望まれると思った。
訪問看護に対する熱い思いは感じた。経営面での提案など聞きたいと感じた。
在宅医療を支える訪問看護は、医療保険の訪問看護を上手に使いことだと思う。ただしこれに応じる訪問看護師のマンパワー不足があると考える。 介護保険の緊急加算の契約をしていても、「緊急には出動できない」と明言するステーションも少なくないのが現状である。
訪問看護について初めて包括的に勉強したので、これから在宅に取り組むうえで大変参考になる。

訪問看護師の不足がやはり一番の課題かと思う。
看護師との関わり方の参考になった。訪問看護指示書に何をどう書いていいか悩んでいたのだが、看護師の出来る範囲はかなり広かったのだとわかって、勉強になった。
仕組みや制度よりも何が原因で、何をどうするべきか、実務的な対策がどうなっているのか、中央からの対策、難しさなどを教授していただければ、良かったと思う。
以前に話を聞いたときは現職議員だったせいか厳しい印象だったが、今回のお話は柔らかく温かみがあり、親しみを持てた。法人の訪問看護ステーションに定期的に訪看派遣を体験させたいと思った。
新しい話題に乏しかった。
在宅医療の中心をなすのが訪問看護にある事がよく理解できた。
在宅医療を看護の方面から見たご意見、興味深く拝聴できた。
在宅療養には訪問看護の必要性が高く、多くのサービスが訪問看護によってされている。
訪問看護全体がよく理解できた。

４月１４日（日）　講義Ⅲ　「日本の医療提供体制の今後の方向性」
色々な方向からの指摘、考え方を聞くことができた。今後の方向性に色々とヒントをいただいたような気がする。 現在、療養病床、回復期、外来に訪問と、島嶼部でなんとか生き残ってきた。ただ訪問の質を上げていかないといけないと思いつつ…。 連携は医師が、という言葉には同感し、足を運ぶようにして頑張ろうと思った。
都市部と地方との差。全国統一の基準ではなく、そのレベルで分けてみては、と思った。
刺激的な言葉で色々教えてもらったが、実践は難しいと感じた。
非常に面白かったが、有床診療所だけではなく、療養型病院についてもお話してもらえたら、なお良かった。
具体的な話をユーモアも交えわかりやすかった。方向性が見えてきた気がする。
とにかくおもしろくて先生のファンになった。現実の事を本音で語っていて、ためになる。
経済の今まであまり聞くことのなかった分野の講義だったが、大変わかりやすく、おもしろく、全く飽きることなく、理解できた。小山先生に心をわしづかみにされてしまった。 地域医療の中での立ち位置を常に意識しながら頑張っていきたい。
やはりお話が上手だったが、各地の実際・実例の話を増やしてほしかった。
講義内容が二日目で、後半になってくると以前の講師の内容と相違点が少なくなってくる。長期間の日程を考えて、在宅医療の各論的な話や、これからの在宅医療を行う際の参考になる話をしていただけたら嬉しい。
現時点の日本の医療体制の問題点や今後の展望など大いに役立った。
経営学に不慣れなところもあるが、理論の飛躍についていけない部分があった。
在宅医療推進上の問題点を、経営的見地からメインとして総合的に講義され、大変勉強になった。
前の話と重複する内容だった。
医療提供体制を変えていくにはエネルギーがとても必要と感じた。
大変興味深く、当院の経営部門のスタッフにも聞かせてあげたいと思った。
具体的な話が多く良かった。現場を知っていると思った。連携は医師と医師というのもその通りだと思います。
在宅医療の成功事例の紹介もあり、大変参考になった。
大変わかりやすく、興味深く拝聴できた。実際の動向などもわかりやすかったのだが、具体的な方針（有床・無床・療養病床）などでどうしたら良いかをもう少し指針して欲しかった。
経営の視点がわかりやすくて良かった。
病院にいて経済的なことが無知に近かったのだが、問題点を整理していただいたので理解しやすかった。
非常にためになり、これからのクリニック経営の方向性が見えた。
医療体制の方向性について教えていただいた。
金の話に特化したのが良い。

４月１４日（日）　講義Ⅳ　「在宅療養支援診療所の医療の実際～皮膚疾患の管理～」
症例提示は本当に勉強になった。本当にありがたい講義だった。
淡々としていて、シンプルでわかりやすかった。
皮膚疾患はよく悩まされる。わかりやすい説明でありがたかった。
実証例を挙げながらご講義いただきわかりやすかった。
実用的で大変良かった。症例提示が大変わかりやすく、実際に臨床ですぐ応用できると思われ、大変良かった。

基本的なところから広い範囲を網羅し話をして下さり、ありがたかった。また写真もたくさんあり、勉強になった。
ふだん皮膚科疾患の扱いには困っており、知識を改めて整理できて良かったが、微妙だった。また患者さんに対して「～してあげる」という言い方はいかがなものかと思った。 遠方から来ており、帰りの新幹線や飛行機の時間もあるのだから時間配分を考えて話してほしい。
実践的で良かった。
外来や在宅でよく見かける皮膚疾患に対して、簡潔に説明してもらえた。
大体知っている内容だった。
具体的な皮膚疾患の例を見ることができ、参考になった。
在宅治療だけではなく、皮膚疾患の病棟管理に大変役立つ内容だった。
ベルセナクリームは洗ったり、塗りっぱなしで良いのだろうか。
皮膚疾患の管理について、大変わかりやすくご教授いただいた。
内容が具体的でよくわかったが、褥瘡の話をもう少し詳しく聞きたかった。
症例のカラー写真があればなお良かったと思いますが、わかりやすかったです。
短くまとまっていて良かった。
実践的かつ有用だった。
実例が多くわかりやすかった。
スライドがとても参考になった。
写真がカラーだと良かった。
具体的な皮膚疾患の扱いを教えていただき嬉しかった。カンジダの r/o のために顕微鏡が欲しいなと思った。Mohs ペーストを一度やっている先生に見てもらいたい、と思った。
何でも皮膚科受診にしないで、見逃してはいけない病変を再確認できた。
皮膚病変を学べました。
在宅の皮膚疾患は難しいので見直しの良い機会になった。実例が多く良かった。

５月１８日(土)　講義Ⅰ　「在宅医療における総合機能評価と疾病管理」
具体例もあり理解しやすかった。「アート」の部分が良い。
在宅医療で患者さんをどのように評価していったら良いか困っていたが、実際の例を出していただき大変参考になった。患者さんの情報収集が苦手だが、訓練していきたいと思う。
後半の話が興味深く聞けた。
在宅医療を行う上で、医師の医療に制限があるものの、その選択には裁量が大きいことがわかった。最も適する治療法を決定するためには、十分な経験とコミュニケーション能力を磨くことが大切なこともわかった。
在宅医療の多面性がよくわかり、何をどうしていけばいいかという方向性と学習目標が得られた。もっともっと聞きたい講義だった。
在宅も質のいい訪問診療にしていかないといけないので、この CGA 等の評価を他職種で評価していきたいと思った。
大変いい復習になった。
実践的で、現場の難しさを痛感した。
コミュニケーション能力を磨く努力、難しいことだと思う。具体的症例を例にしており、難しかったが、わかりやすかった。
断片的な部分、ポイントがわかりづらい部分がややあると感じた。
コミュニケーション能力とスキルの向上によって、慢性期医療を推進していて、慢性期医療の基本は総合機能評価と疾病管理の二本立てであることがわかった。
在宅医療の具体的なことがわかりよかった。
CGA を用いて、他職種とのコンセンサス形成を行ったり事例検討に用いたりできる可能性が示唆されたと思う。
質疑応答の内容が興味深かった。
入院していると、病院の方針のために、独善的といってもいい過剰医療を提供することがある（超高齢者に呼吸器を着けてしまうなど）。在宅医療はあらかじめ患者本人と家族がデメリットも承知の上で自らの今後の脚本を作り、医師はそれをプロデュースする役割となることで、より満足度の高い生活を送ることができる可能性があると思った。
正直かつリアルな講義で、インスピレーションやアイディアが得られた。
とても内容が濃い。これから復習をしっかり行い身に付ける（使える知識として自分のものにする）ことが大切だと感じた。
ニーズを聞き出し、決定することが、特にターミナルケースではとてもむずかしいと思った。
「コミュニケーション能力は必須」という意見が印象的だった。
在宅医療の今後の重要性を理解できた。

実際の事例も含めて大変わかりやすい講義だった。
具体的な内容で、症例も提示されており、わかりやすかった。
スライドが早く、ついていくのが大変だった。
診療所による在宅医療の実施において、後方支援病院の存在が重要と思われた。
様々なスコアがあり、実際の診療面でもこれからも使用していきたい。
大変勉強になった。機会があれば、再び講演をお聞きしたい。

５月１８日(土)　講義Ⅱ　「在宅医療を支える地域医療システムの構築～療養病床への期待～」
実際に動き始めているシステムのお話は参考になった。
素晴らしいまとまり方だった。
私の所属する医師会が私のことをわかってくれるか、努力して行きたいし、努力している所でもある。
私も地域で頑張らなければと思った。ありがとうございました。
普通の内容ではないだろうか。研修医制度を始める前までは、素直に地域で行われていたことのように思われる（他職種連携は大切だが）。臓器別の専門医や専門以外を診ない医師をつくりあげたのは、厚労省からの改革であり、マスコミなどの影響によるものと思う。医局制度の頃は、研修で病院を回っている間に、大きな病院、小さな地域の病院を経験し、その中で地域医療や在宅医療、他科との連携や合同研修・共同診療などを行い、地域や病院で馴染んだ先生がその地で開業を行い、一次医療をする。重病な場合は二次医療へ患者さんを送っていた。しかし、研修医制度が行われてから、地域の病院の医師がいなくなり、それまで医局へ入っていた研修医は都会の大きな病院へ行き、専門研修ばかり受け、地域へ帰ってこなくなってしまう。一次医療としての有床診療所を診療報酬で閉鎖させ、一次で入院して経過を見たい人も診てあげることができなくなり、二次医療の病院へ行って貰わざるを得ず、患者さんもそれがわかっているから最初から二次医療の病院を受診するのは当たり前。それを今さらどうのこうのいっても、厚労省の失敗以外の何物でもなく、また、マスコミによる医師への批判により医師は専門以外は診なくなっている。柏プロジェクトの考えは素晴らしいと思うが、これを動かすのは人だ。人の教育をどうするかが、本当に毎日患者さんの笑顔をみられるかの可否にかかっていると思う。収支や経営はなんとかなるが、今の介護療養型の現場や、入所者の家族の認識を変えていかなくてはいけないと思う。介護教育に関して、看護教育も関連するが、入所者さんが自分で動いていける介護というものを介護士さんができる教育になっていない。 残念ながら、介護の際に転倒したり、怪我をしてしまうと家族から訴えられたりするため、長椅子や椅子に座らせたまま動かせていないのが現場の状態。介護の仕方を教育されていない介護士と、怪我をされると困るので入所者さんを動かさないという現状を考えなければ、寝たきりの人は増えていくだろう。入所者さんがその人らしく生きていくために転倒したり、怪我をしたりする場合もあり、それを施設のせいにしないような世論を作っていかないと、元気な利用者はいなくなってしまうと思う。世の中の人たちに介護保険や老健や色々な制度についてどういうものかきちんと理解してもらわないと、介護保険は破綻してしまうだろう。昔の日本人は他の人に世話にならないように、迷惑をかけないようにという生き方をしてきたが、今の人達は使えるものは使わなければ損ということで介護保険申請しなくてもよい人がケアマネにそそのかされて、あるいは家族に言われて申請をして、また、急性期のICUの中で介護申請をして、それでないとリハビリ病院はうけないというところもある。利用する人の十分な理解を得られるような広報や、利用者の教育が必要と思った。 柏プロジェクトは都市部の医療界度をこれから形成していく上でとてもいいシステムと感じた。しかし、人という要素が足りないのでは、とも思った。
在宅医療の方向性を、行政を担当された方に直接お聞きできてよかった。
目指すべき方向性について系統だったお話が聞けてよかった。
当院も島興部にあり、高齢化率が非常に高い地域。他職種はもちろん、近隣のドクターと連携をとり、中核病院として、後方支援病院として、進行中。
非常にわかりやすく、今後の方向性がよく理解できた。現場で活用したいところだが医師会ドクターの腰が重そうで、実現にはかなりの困難がありそうだ。ポイントは皆がWin-Winの関係になれることを強調することか。
高齢社会の急激な進行に、社会における医療のあり方、整備の計画が急務であると思った。
自分の地方の多職種連携の進行状況について調べてみようと思う。
方向性はわかるが地域による差異が大きいのではないかと思った。
医療政策は在宅医療の普及を通じて医療機能の分化と連携+地域包括ケアを拡大していくこと。都市生活は住み替えをして、便利な社会集約的なコンパクトシティーへ変化している。首都圏から徐々に広まるようになる予測があることがわかった。
早速医師会への働きかけをしていかなくては、と思った。柏プロジェクトを実際に見てみたい。
在宅医療、介護支援のネットワークを作るのは素晴らしいプロジェクトだが、自治体ぐるみでの計画と個人の啓蒙が必要であり、現実には困難が多いのではないか。
システムの構築が非常に具体的だった。近未来への視点を持つべきだということに非常に同意できる。時間的制約や内容の充実度からやむを得ないことだとは思うが、患者様の顔があまり見えなかったことがやや残念。主張がはっきりしており、非常

に素晴らしかった。
以前から柏プロジェクトについて知りたかったので大変参考になった。総合的なリーダーの存在が重要だと思った。
地域における対応など、今まであまり馴染みのなかった例が提示されており良かった。
地域全体を一つの療養病床とみなしていく視点を、現場で働く医師自身も持たなくてはならないと思った。
今後の地域における在宅医療システムのモデルケースを示していただいた。これが実現できれば、今後の在宅医療において素晴らしい武器となると思う。
在宅医療を早急に進めていく必要性がわかりやすく説明されていた。
地域包括ケアという考え方が重要であることが認識できた。
これからの在宅医療への手がかりとして参考にしていきたい。
大変勉強になった。また再び講演をお聞きしたい。

５月１８日(土)　講義Ⅲ　「在宅医療と地域連携」
スライドにあった解説がわかりやすかった。
在宅医療を含む地域医療における医療機能分化の重要性が認識できた。
緊急の交代で加藤先生は大変だったと思うが、わかりやすく良い講義だった。
在宅と高度急性期病院の狭間にあって、慢性期医療担当病院の重要さを実感した。
非常に簡潔にして要を得た講演であり、聴きやすく、わかりやすい立派な講演だった。次回もぜひお願いしたい。
テキスト、スライド共によくわかった。
急性期病院には高度な医療と診断のための精査をお願いする代わりに、慢性期に入った患者さんを可及的速やかに受け入れるギブアンドテイクを心がけている。
慢性期病院といっても、在宅医療に関与する姿勢はそれぞれの病院によって大きな違いがあるのではないだろうか。まず、医師会と病院長とで会合する機会をもち、話し合いたいと思う。各病院の意識改革も必要かもしれない。
近未来の病院機能分担がよく理解できた。
重複を避けてお話されており良かった。お疲れ様でした。
慢性期病院に勤務しているものとして、慢性期病院の役割を再認識した。
在宅医療の体制整備の必要性を強く認識した。
とても勉強になった。頼られる在宅支援後方病院となれるよう努力したい。
どのような手段で急性期から患者さんを紹介してもらうか、もっと踏み込んだお話が聞きたかった。
慢性期病院のこれからの重要性というものを感じた。

５月１８日(土)　講義Ⅳ　「在宅医療における診療のポイント（ワークショップ）」
ワークショップは多すぎると非常に疲れるが、今回は適度な長さであり、良かった。
今回の講義の中で一番面白かった。
症例検討が大変面白かった。
高齢者医療によく見られる異常症例が取り上げられており、参考になった。
症例が多く、思いがけない原因のものもあった。
Case がとても参考になった。ヒストリーを十分とる中で、薬についての注意が必要と改めて教わった。
低 Na、高 Na、脱水は現場でよく見る。ARB は最も使いたくなる薬なので気をつけたい。
他の先生がたの考えがわかって良かった。
皆様と議論して様々な考えを共有できた。ワークショップも面白かった。
できればもう少ししっかりした解答の解説がほしかった。
症例検討ができて、興味深かった。
実際に遭遇したら、二次病院へ紹介するか考えた。
とてもためになった。持ち帰ってナース、ドクターと勉強会をしたいと思う。実際病院でも、この事例のような患者様が多いが、このようなワークショップ形式で皆が意見を出しあうのは良いと思った。勉強になった。
慢性期病院のこれからの重要性というものを感じた。
ARB はためになった。
Case５は甲状腺機能低下症も、一応、鑑別診断に入れたほうがよいのではないだろうか。
ワークショップ、Case の内容ともにとても勉強になった。
活発な議論ができた。

検討にあたって情報が少ない症例があった。だが全体的には示唆に富んだ症例だった。
５月１９日(日)　講義Ｉ　「脳卒中疾患パスのリハビリテーション」
専門リハビリの進歩を知らされた。
目からうろこだった。リハビリの重要性を再認識した。
明確なプランを提示する手法が参考になった。
モデル病院であると感じた。維持期リハと有床診の連携も、老健のみならず、ご協力、ご活用の程をお願いしたい。
長下肢装具を使ったリハは目からうろこだった、参考にして利用していきたい。
酒向先生のリハビリに対する意気込みを強く感じた。同じ回復期に携わるものとして、大変参考になった。
素晴らしい講義で、引き込まれるように講義を聞けた。東京の大田区で開業しているので、近くにこのような素晴らしいリハビリ病院があるということを知り、大変心強く思った。訪問診療や、外来でも、同じことはできないまでも家族への指導など心に留めておきたい知識を沢山いただいた。ありがとうございました。
アグレッシブなご講演の内容でとてもためになった。
とても興味あるお話だった。
お話が上手でわかりやすかった。都市構想がうまくいくと素晴らしいと思う。
わかりやすく素晴らしい内容だった。
素晴らしい内容だった。まさに日本のリーダーたるドクターであると感じた。これからも日本の医療を引っ張っていってくださるようお願いしたい。
わかりやすいスライド、レクチャーだった。さすが酒向先生と思う。
地域の開発とタイアップして、回復期リハに熱心に取り組んでおられる状況を拝見し、大変参考になり、勉強になった。
非常にわかりやすく良かった。
当院はリハビリテーション病院と銘打っているものの、リハ医にまかせていた部分もあり、私は知らなくてもいいか…とすべて任せきりの現状。この度講義を聞き、勉強させて頂きたいと心から思い、帰り次第今後の回復期リハのあり方を考えていこうと思った。
リハの動画は初めて見ることも多く、大変勉強になった。
すばらしい内容で非常に勉強になった。また是非お願いしたい。
５点満点を付けさせて頂いたが６点以上でもOKなほどすばらしく、すごい刺激だった。生き方に感銘を受けた。常に前進し続ける気持ちをいただいた。（唯一気になるのは、話のスピードについていけないときがあった。私の年齢が問題なのかもしれないが…）
リハビリについては、医師の役割はあくまでサブであり、ナース、ケアワーカー、リハの重要性が高いことは実感している。人員不足、時間不足でカンファレンスも怠りがちとなり事務的、流れ作業的なケアになっているのが現状。ナース、ケアワーカーでもベッドサイドでできるリハビリがあれば、教えて頂ければと思う。発症初期から予後推定ができると、早期から予想されるゴールに沿った環境整備ができて良いと思う。
とてもよく理解できた。ここまでできる病院は理想だが、現実は難しい部分もある。
リハ医以外には少し難しい内容だったかもしれない。特にGS等の装具に関して。
最新のリハビリについて素晴らしい講義を拝聴し、大変参考になった。また、パスの考え方の基本についても参考になった。
大変面白く、先生のご活躍がよくわかった。とてもためになる講義だった。ただ、私たちの周りで起きていることは、患者さんの生活を支える看護の部分での意識の違い。最近の看護師は「リハはリハの人がするもの」、「体位変換などはリハの仕事」といった認識が生まれている。リハビリはとても大切だが、患者さんにもとの生活にいかにして帰っていただくか、生活していただくかが大切であり、結果も大事だが、その過程にももっと注意を払う必要があると思う（座位姿勢が大切だが、ベッド上から座位になるまでのプロセスがきちんとできないときちんとした座位ができず、患者さんは自分で生活できない）。日本のリハビリは、まだその点が不十分、というより看護の方向が患者さんにではなく看護学や先端の技術・知識習得にばかり向いているのが残念。そこの意識が変われば、廃用症候群も起こらなくなるし、患者さんもより早くに家に帰れるだろう。 キネスティックス®の知識の普及が望まれる。フランク・ハッチ、レニー・マイエッタら創始者が日本に年に数回来られるため、是非紹介したい。
回復期リハビリテーション（病院）の重要性については理解できたが、もう少し在宅医療との関連についての言及が欲しかったように思う。
回復期リハの実態を見せていただきありがとうございました。伸びしろの評価がとても大切とわかりました。
F2Mについて、簡単なものでいいから説明が欲しかった。
在宅でどういうリハをしていくか、という話も聞きたかった。
実例を交えた個々の対応があり、大変役立つと思う。

５月１９日(日)　講義Ⅱ　「在宅医療における口腔管理」
口腔ケアに関する考え方が改まった。
実際の口腔ケアについてももう少し聞きたかった。
聞いて貰いたい、知って貰いたい、という、他の多くの講師にいささか欠けている姿勢があったと思う。
口腔ケアの重要性をあまり認識していなかった。今回の講義で、口腔内清掃についても注意を払っていきたいと思った。
ケアの技術についても、是非お聞きしたかった。
歯科の講義は初めてだったが、とても役立つ内容だった。
口腔ケアの重要性がよく理解できた。
具体的な臨床の症例について、もっと解説講義をして欲しかった。死生学の話は少し寄り道だと感じた。
口腔内のケア、疾病について、明日からでも使えそうな講義だった。
各症例のスライドが非常に参考になった。
目からうろこの素晴らしい内容だった。
口腔ケアの話から死生学に繋がるとは思わなかった。大事なことをお聞きした。本論ももちろん、大変勉強になった。
面白いレクチャーだった。
口腔ケアの意義について多くのことを再確認した。
専門外の分野をわかりやすく説明していただいた。
とても勉強になった。口腔ケアの大切さがわかった。
歴史も大事だが、せっかくの機会なのでより現実的にもっと沢山の疾患やケアのチェックポイントについても聞きたかった。
声が良い。聞き取りやすい。とても人間的に魅力のある方だと感じた。
訪問歯科診療の重要性を再認識した。当院でのデイケア中などに、歯科医師、歯科衛生士さんに来てもらい利用者全員の口腔チェックをしていただくのも良いと思った。
具体的に話されておりよく理解できた。スタッフの教育に役立てたいと思う。
前半の内容は長いと感じたが、後半の内容が素晴らしかった
口腔ケアに関する知見が得られて参考になった。
ユーモアもあり、非常に勉強になり、良い講義だった。
実例を交えて講義をしていただき大変興味深く聴講させていただいた。また、死生学という自分がほとんど気に留めていなかった分野のイントロダクションもいただいたように思う。歯科の基本も抑えていただき、とても良かった。ありがとうございました。
口腔ケアと死生学との関連は考えたこともなかったので大いに参考になった。具体的な口腔内疾患と、そのケアについての例が提示され大いに参考になった。

５月１９日(日)　講義Ⅲ　「在宅療養支援診療所の医療の実際～運動器疾患の管理～」
「見て、触って」が大切とよくわかりました。「痛い」といわれるところをよく触ろうと思います。
いばらき診療所で行われている在宅医療の実際についてもう少し時間をかけて具体的に説明が欲しかった。また、少々早口と感じた。
「望まれる在宅医の姿勢」なと共感する所が多かった。運動器疾患について、今一度勉強しようと思った。
在宅療養支援診療所の実際を丁寧に講義していただき、とてもわかりやすかった。骨折についての話を基礎から現場でいかに注意し、対応すべきかをわかりやすくお話していただいた。
整形外科疾患の在宅病院について、詳しく、具体的な説明が聞けて参考になった。
大事な問題なので、もっとゆっくり学びたいと思った。実地での勉強になった。
在宅医は単なる「訪問診療当番の医師」ではないことを心がけたいと思う。いかに理学的所見だけで診断を導き出すかという基礎に立ち戻ることが必要と感じた。
在宅でできる範囲のポイントがわかり参考になった。
在宅医のあり方について、反省させられた。現在の在宅のあり方を見直し、よい医療をどう構築していくべきか考えていこうと思う。
整形外科領域の具体的なケースについてもっとお聞きしたかった。
腰痛骨折など、整形外科的な疾患の合併の治療の注意点、対応の仕方など、大変勉強になった。
経験豊富な在宅医療を行なっておられるドクターの話でした。日頃の診療についても詳しく聞きたいと思った。
やはり身体所見が重要ということを再認識した。
固定の仕方や、トラブル対処法なども示して欲しかった。
在宅で診療していく中でＸ線診査もできない所で骨折の有無をチェックするのはなかなか難しいと思う。明日から使える知識

が色々とあった。
肺血管疾患と並んで高齢者医療において大変な整形外科疾患について、具体的に解決策を教えていただいた。明日からの診療に大変役に立った。
もう少し、在宅医としての対応、処置方法について具体的にお話を聞きたかった。
運動器疾患に関してもコミュニケーションが一番大事だということがよく理解できた。
在宅医療では、cure よりも care に重点を置くという考え方に私は共感する。ただ、当事者、家族にとっては骨折という救急疾患に対し、cure より care 重視ということに違和感を感じられるのではないかと思った。
実際にどういった訓練があったり、リハビリ職との連携をどうしていくか、といったところについても聞きたかった。
今後、在宅医（外来含め）での対応に役立つと思われる。

５月１９日(日)　講義Ⅳ　「在宅医療推進の必要性と方向性～連携について～」
認知症患者医療の現状等につき理解できたが、いくらなんでも配布資料の印字が小さすぎて今後読み返しても復習などが不可能と思われた。
政策のレビューをされており感服した。
現在の状況、今後の方向性について、楽しく学ばせていただいた。ありがとうございました。
楽しく学ぶことができた。
今後の在宅医療の基本的な考え方、おおよその道筋がわかりやすく聞けた。特に認知症政策についての大切さがよくわかた。
地域間での医療計画を実施していくことが重要。訪問看護の伸び悩みの原因として、サービスニーズに対応していることが推測される。多職種連携はゆずりあい精神が必要であり、協調的でないと成功しない。
抱えている問題点が理解できた。公営の研究所での調査と行政の事情が飲み込めてよかった。
医療のみを行なって、状態が安定したらつい医師としての使命は終了したと考えてしまいがち。患者を取り巻く環境を考慮して見ないことには、独善的、自己満足に終わっているケースもあるということを再認識した。しかし、きれいごとを言っても、現場ではマンパワーの不足が絶対的で、あまり仕事内容を拡大できないのがジレンマ。
率直な説得力のある有意義な講義だった。是非また拝聴したい。
本音の意見が聞けた。
とてもわかりやすい講義だった。今後の方向性についても本当によくまとめていただき、勉強になった。
在宅医療に関する現状がよくわかった。
在宅医療の現状、問題点などを学ぶ大変よい機会となった。
ユーモアがあって面白かった。また、見やすいレジュメが欲しい。
コメントが的を射ていて大変面白かった。
現在の在宅医療の内包する問題点をざっくばらんにお話されていた。
現在の状況が非常によくわかる講義であった。これからもどんどん提言していってほしい。
本音で話をしていただきありがたかった。
今後の方向性について今までよくわからなかったことがわかった。

６月１５日(土)　講義Ⅰ　「在宅医療における薬物療法」
話が上手く、大変聞きやすかった。
有意義な内容でよく理解できた。
高齢者に対する薬剤使用のコツについては、日常診療の印象とよく合っており同調できる情報が多かった。ただし、個人の特性と、加齢に伴う特性の変化には個人差があり、一概には薬剤選択法がいいとは考えにくいと思われた。
薬剤調節という一見地味だが、必要な領域について理論的な裏付けがよく解説されていた。
診療所、在宅医療の初心者にとって、貴重なレクチャーだった。
秋下先生のお話は何回も聞いているが、今回もいい話を聞けた。
ポイントを押さえたわかりやすいお話で、日頃見落としがちな大切なことを学んだ。
薬物療法、特に減薬については常々疑問をもっていた。その疑問を解消していただきありがたかった。
職場で直面する問題についてわかりやすく話していただいた。
非常にわかりやすく、とても勉強になった。
高齢者への薬物療法に際しての注意点がよく理解できた。
症例、内容ともにわかりやすく、参考になった。
エビデンスも含めて出していただき、ありがたかった。
とても勉強になり、もっと聞きたいと思うレクチャーだった。高齢者に漫然と薬が出されている現状に対して、細かく投与管