

郡市医師会からの回答**1. 施設における感染症対策と課題について**

- ・入所者、職員の全ワクチン接種が完了している施設が多く、現状で問題ないのでは。
- ・入所者は、予防接種、検温(毎日)、必要時以外、外出を控える。食事はスクール形式で向かい合わない。家族は、オンライン面会又はガラス越し面会。環境については、アルコール消毒、換気の徹底。職員は、予防接種、マスク、手洗い、検温(毎日)、海外渡航、県外移動を控える。同居家族の県外からの帰省等は施設に報告、県外の者と接種した場合は自宅待機。課題としては、職員の家庭内感染予防である。
- ・A 市では 2020 年 4 月には老健施設や感染症指定医療機関で大きなクラスターが発生するなど、早い段階で施設内の感染が拡大した。医療機関や介護施設等では初期においては情報も少なく、対応するための医療資材も全くない状況が続き対応に苦慮させられた。特に介護系の施設においては国や行政の実質的な支援はほとんどなかったと言えるのではないだろうか。A 市医師会では会員の医療機関や施設に対して情報提供するとともに、在宅医療支援センターのエリア会議などで研修や情報交換を行うなど、感染対策の周知に努めた。高齢者等の施設では厳重な感染対策と予防接種により、現在はクラスターの発生はかなり抑制されていると感じている。しかし、その厳重な感染対策のために家族との面会も遮断され、施設内での活動や行事が行われななど、施設入所者の日常生活も長期に抑制され影響も大きくなっている。また、ワクチン接種のために顕在化しない感染も今後増えると考えられ、デルタ型など変異ウイルスの感染力やショートステイ等での利用者の出入りを考えれば、施設内にウイルスを入れないための対策がさらに困難になると考えられる。介護系の施設は業態や規模も様々であり、組織化されていない施設も多い。そのために情報の提供や関与することが難しく、我々にとっては全貌を把握することさえ困難となっている。今や、高齢者医療は介護と表裏一体の関係であり、それらの施設にも目を向けるとともに、行政の介護に対する支援や関与についても状況を把握することが必要と考える。
- ・面会制限実施中、オンラインでの面会を行っていますが、その状況が理解できず不穏状態を生じることがある。
- ・高齢者、とくに認知症の方はマスク着用が困難である。
- ・感染予防の徹底を図るため、長期間の面会制限が実施される中、入所者や家族の不安を解消すべく、オンライン面会の体制を整えられている。また、日々の感染対策に加え、感染者が発生した場合でもサービスの継続に必要な衛生物品を備えるなど、感染拡大防止への取組を実施しておられる。B 市においては、令和 2 年度、遠隔面会用タブレット等の設置費用への助成や感染対策への「かかりまし経費」への支援を実施したほか、クラスター発生時の初動に必要な防護服やガウン等の物資を備蓄している。引き続き、施設への財政支援が必要であるとともに、長期間にわたり感染予防対策等を講しながらサービス提供を行っている介護従事者のメンタルヘルス等への支援が必要であると考ええる。

2. 高齢者施設入所者の新型コロナワクチン接種における取組や課題について

- ・入所者は新型コロナワクチン接種済み。(接種を希望しない者を除く)
- ・住民票所在地の市町村によって、接種券を発送する時期が異なっていたが、施設に接種券が届き次第、順次、ワクチン接種を進めた。(市町村は、自市内に入所している高齢者のことは把握しているが、市外の施設に入所しているものを把握していないため)
- ・高齢者施設には大規模な施設として介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設がある。介護老人保健施設、介護老人福祉施設は医療度の低い利用者が多く、ほぼ 9 割以上がスムーズに接種を完了している。しかしながら、介護医療院やその他介護療養型医療施設には多くの医療を必要としている高齢者が多く、介護医療院では半数以下、介護療養型医療施設では 2 割以下しか接種出来ていないのが現状である。今後も接種率の低く、医療度の高い高齢者施設利用者は、接種率の向上には限度があり、重症化する可能性が非常に高くなることを懸念しており、感染対策の強化と継続が必要であると考えます。
- ・B 市医師会の協力の下、高齢者施設入所者及び介護従事者に対し優先接種を実施した。(高齢者施設入所者:4 月～6 月、介護従事者:4 月～7 月)

3. 多職種連携における ICT の活用について

- ・ ICT ツールを使用して多職種間での在宅患者の情報共有や連携を行っている。
- ・二度手間になることも少なくなく、あえて ICT を使うメリットがなかなか見出せないと考えるスタッフも多いのでは。
- ・新川医療圏では、新川地域在宅医療支援センターが中心となり、ICT ツールを使用して、ネットワークを構築して情報共有を行っている。
- ・地域内の病院や診療所、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー、介護事業所などが参画し、専門職がコミュニケーションをとりながら、患者の医療・ケアを支えている。介護の携わる人たちは個々にライン等を借りるようにしている事例は多いが、包括的な ICT の活用は行われていない。利用者－介護者双方の個人情報保護、規格の統一等、通信網の管理が必ずしも容易でないことが問題点になっている。
- ・C 市では ICT ツールを使用し、多職種連携を行っています。ソフトの使いづらさもあり、活用率が低い。
- ・2019 年 10 月より B 市多職種連携支援システム「TRITRUS」の運用を開始している。2021 年 6 月現在、133 施設 412 人の登録があり、情報共有を開始した方は 73 人である。看取り事例のみならず長期在宅療養者への適用もあり、タイムリーな情報共有が可能であり有意義である。本 ICT を活用することで ACP がスムーズに行われ、本人の意思を尊重した医療・ケアの実践が可能となっている。

4. 在宅療養者に対する災害時における避難所等の感染対策について

- ・想定できていない。
- ・間仕切りパーテーション(段ボール)を設置することは可能だが、それを、常時施設で保管する場所の確保が困難。行政、業者を連携して、災害時にすぐ使用できるような体制を組んでおくことが必要。
- ・災害時における避難所においては、療養者の症状の重症度による分類、コロナ対策として消毒およびアクリル板による区切りが必要である。
- ・B 市においては、地震や津波などの自然災害で被害が発生した場合に備えて、速やかに避難所を開設し市民を迅速に受け入れできるよう体制を整備している。昨年 7 月に、新型コロナウイルス感染症に対応した避難所開設・運営方針を策定し、検温など避難者の健康状態の確認や避難者同士のスペースの確保のほか、発熱、咳など感染症の疑いがある方の専用スペースへの誘導などを定めており、必要に応じて厚生センターの指示を仰ぎながら、避難所内での感染拡大を防止することに最大限注意を払っている。また、マスク、消毒液、フェイスシールド、非接触型体温計、段ボール間仕切り、段ボールベッド、間仕切りテント、大型扇風機、サーキュレーター、防護服などを一定数備蓄するとともに、避難所開設にあたる職員には、避難者の受付や検温のほか、段ボール間仕切りの設置など、避難所開設の手順に関する訓練も行っている。

5. 感染対策実施時におけるADL低下等の予防対策について（面会制限、ステイホーム等）

- ・限られた人員の中で、十分な予防対策は困難であり、身体機能、認知機能の低下が早まったと考えられる高齢者が非常に多い。
- ・生活リハビリでは、ベッド上ギャッジアップによる上体起こし⇒血圧調整機能の維持、体位変換、ポジショニング⇒関節可動域・内臓機能の維持・褥瘡・皮膚トラブルの防止。専門職では、理学療法士による機能訓練。筋緊張の高い方など、優先順位の高い方から順に、専門職による機能訓練プログラムを実施(関節可動域訓練など)。
- ・此处に呼びかけを行っている程度である。利用者に応じたものであるべき活動メニューを画一的に提供することは困難であるかもしれない。
- ・施設内でのリハビリ、在宅者に対しては、ケーブルネットなどを利用しリハビリの呼びかけを行っている。
- ・長期間の面会制限が実施される中、入所者や家族の不安を解消するため、オンライン面会の体制を整えるなどの体制を整備(市からの整備費の助成あり)。

6. 移送サービス（外出支援）・宅食サービス等の民間企業との連携について

- ・社会福祉法人の地域貢献の取り組みのひとつとして、D では、移送サービスを実施している。市内・山あいの地区の高齢者を対象に、施設送迎車&ドライバーを出してお買い物

支援をしている。(安価)

- ・宅食サービス等の民間企業のサービスをケアプランに盛りこみ、在宅生活を継続できるように支援している。

- ・非常時に問題となるのは

①重症の在宅療養者（歩行困難者・人口呼吸器装着患者など）の搬送

②大人数の在宅療養者の移送が必要となる大規模災害に備える

この①と②の問題に関して行政・医師会・移送サービス連絡会・民生委員・消防署による連絡委員会が必要である。委員会を通じ地域における採択療養者の把握、災害時の移送を予め決定しておくことが大切であろう。

- ・現在、B 市においては両サービスともに民間企業と協定又は契約を締結し、事業を展開している。なお、宅食サービスについては、本市は、民間企業に利用者の安否確認を委託しており、食事については、利用者と事業者との契約に基づき、配食サービスを受けていただくこととしている。

7. 多職種連携に関する研修会の開催について

- ・多職種向けの研修会とケアカフェを開催してきたが、コロナ禍のため中止している。

様々なテーマ（新川圏域の在宅要介護高齢者のオーラルフレイル、がん難民を生まない地域づくり等）について研修会を実施してきた。コロナ禍となり、オンラインを活用した研修会など新たな研修会のあり方を模索中である。

- ・市医師会、また地域の中核となる病院を中心に行っている。

- ・Web 研修会を実施。

- ・B 市医師会に事務局を置く在宅医グループが年に 3 回の研修会(事例検討会、多職種連携研修会、講演会)を行っている。2021 年 2 月現在登録機関は県内総合病院 10、市内医療機関 16、訪問看護ステーション 12、薬局 25、居宅介護支援事業所 44、地域包括支援センター5(合計 112 機関)である。コロナ禍の 2020 年度は事例検討会と講演会は中止し、多職種連携研修会を動画配信により行った。動画内では ICT の活用や ACP の重要性などにつき情報発信し、聴講後にアンケート調査による課題抽出を行った。2021 年度も同様の方針であり、歯科医師との連携やコロナ禍での在宅医療・介護に関する最新情報を発信する予定である。

8. 介護報酬への要望について

- ・介護報酬の引き上げを要望する。訪問看護は医療行為だと思うので、すべて医療保険で賄うべきと考える。

- ・介護職の賃金を上げてより質の高い人材を集める必要がある。

- ・栄養関連は加算で評価されているが、機能訓練に対する評価は非常に低いと考える。重

度介護状態の方々が、機能改善・向上というアウトカムを出すことは難しい。維持または緩やかな低下にとどめることも、専門職をはじめ、多職種の間わりによるところが大きい。専門職が実施する個別訓練は、もっと高く評価されるべきではないかと考える。

- ・強い意志を持って入職した後に、離職する例はいまだ珍しくない。成果能力に応じた、職員の給与システムを構築しているところも多いが、介護という立場からは、さらなる充実が必要であろう。

- ・感染予防対策へのかかりまし経費への報酬改定や利用控えがあるサービスへの加算の新設など、コロナ禍において事業所支援する取組が実施されたところであるが、増大する業務に従事する介護職員の処遇改善や負担軽減への対策に対応できる改定や制度の新設が必要である。

富山県高齢福祉課からの回答

1. 施設における感染症対策と課題について

＜高齢者施設における感染症対策＞

○介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業

①簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業

居室等に陰圧装置を設置する経費を補助

②感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業

2 方向から出入りできる家族面会室の整備経費等を補助

③多床室の個室化に要する改修費支援事業

感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室に改修する経費を補助

○介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

通常のサービス提供時では想定されない、サービス継続のためのかかり増し経費を補助

○衛生物品の備蓄事業

県内の介護施設等でのクラスター発生等に備え、衛生物品を備蓄

2. 高齢者施設入所者の新型コロナワクチン接種における取組や課題について

県では、施設内クラスターの発生抑止の観点から、高齢者福祉施設等の利用者及びスタッフのワクチン接種促進を図るため、巡回接種を実施しております。（詳細は別紙のとおりです）

4. 在宅療養者に対する災害時における避難所等の感染対策について

在宅療養者に限らず災害時における避難所等の感染対策について、県では、5月に「新型コロナウイルス感染症に対応した運営マニュアル策定指針」を作成し、災害時の避難所運営を担う市町村に対してマニュアルの策定や見直しを依頼したところです。

また、去る8月1日に開催した県総合防災訓練においても新型コロナウイルス感染症に対応した避難所開設訓練も行っています。

令和3年度5月補正予算の概要

令和3年5月26日
経営管理部財政課

1 補正予算の概要

○一般会計補正予算額 11億8,494万円

新型コロナに対する緊急的対応

○主な内容

- (1) 新型コロナウイルスワクチン接種体制の支援
- (2) 障害者入所施設等の感染防止対策の実施
- (3) 飲食店における感染防止対策の徹底強化

2 補正予定額

〈一般会計補正予算〉

(単位:千円)

区 分	金 額	財 源 内 訳				備 考
		国支出金	地方債	その他	一般財源	
補正前の額	635,250,000	74,213,139	45,003,900	123,337,773	392,695,188	
補正予定額	1,184,940	1,083,630		101,310		
合 計	636,434,940	75,296,769	45,003,900	123,439,083	392,695,188	

3 専決処分日

令和3年5月26日

1 新型コロナウイルスワクチン接種体制の支援

⑨ 新型コロナウイルスワクチン接種体制の支援 499,440

・ 県によるワクチン接種の特設会場の設置・運営に要する経費 (健康対策室)

ワクチン接種の迅速化を図るため、県による特設接種会場を設置

財 源 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(国10/10)
受託事業収入

・ 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣の支援 (健康対策室)

市町村が設置する集団接種会場に対し、診療時間外や休日に医療従事者を派遣する医療機関を支援

財 源 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(国10/10)

・ 高齢者福祉施設等におけるワクチン巡回接種の実施 (健康対策室)

施設内クラスターの発生抑止の観点から、高齢者福祉施設等の利用者及びスタッフのワクチン接種促進を図るため、巡回接種を実施

財 源 受託事業収入

⑩ ワクチン接種体制構築のための潜在看護師等の確保 (医務課) 18,000

ワクチン接種業務に携わる潜在看護師等を確保するための広報を行うとともに、市町村とのマッチング等を実施

財 源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金(国10/10)

2 障害者入所施設等の感染防止対策の実施

⑪ 障害者入所施設等の職員に対する一斉PCR検査の実施 (障害福祉課) 143,500

大規模クラスター発生を踏まえ、障害者入所施設等の職員に対する一斉PCR検査を実施

対象施設 ①障害者入所施設、障害児入所施設等
②特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等

財 源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金(国10/10)

3 飲食店における感染防止対策の徹底強化

⑫ 新型コロナ安心対策飲食店（仮称）の認証 (生活衛生課) 524,000

飲食店における感染防止対策の徹底強化に向け、「第三者認証制度」を導入し、認証を受けた店舗に対し、認証応援金を交付

実施内容 ①飲食店からの認証申請→現地調査→審査・認証→認証書・ステッカー等交付
②認証応援金の交付（一律10万円）
③認証後の状況把握のための巡回調査
（対象店舗：約3,800）

財 源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金(国10/10)

介護関係団体からの回答**1. 施設における感染症対策と課題について**

- ・グループホームの特性として、多くの施設では、食堂・風呂・トイレ・洗面・台所等共有が多い（トイレ・洗面が居室完備の施設も有）施設面積も限られ、陽性者、陽性疑いが発生した時の、ゾーニングが困難。ゾーニングできたとしても、利用者の行動抑制は難しく、陽性者と非陽性者の接触は防げない。
- ・もともと職員数が少ないため、陽性者・疑い者に専属職員つける事は出来ない。
- ・認知症を持つ人に、常時マスク着用が困難。
- ・医療施設とは違い、福祉施設では感染症に対する捉え方等に温度差がある。各施設に、感染症防止対策の不備がないようにするため、継続して取り組めるようなわかりやすい対策について広報・指導をお願いしたい。また、補助金について、事務処理が煩雑にならないような仕組みを検討してほしい。
- ・現在、施設では出勤時の検温・手洗い・うがい、定時の換気、施設内の消毒等継続的に行っている。施設からコロナウイルス感染者は発生していませんが、ショートやデイサービスを利用されている利用者様の家族、職員の家族にコロナウイルス陽性の方がおられた。その時の初動対応にたびたび苦慮することがあった。

2. 高齢者施設入所者の新型コロナワクチン接種における取組や課題について

- ・施設格差、営母体による違い（医療系母体と、個人運営でグループホームのみ運営施設では、取り組み差が生じていた。（市町村による対応差やかかりつけ医による接種でなければならないと理解した事業所では、入居者の接種日がかかりつけ医毎となり煩雑となっていた。また、かかりつけ医にこだわらず、事前にかかりつけ医と相談し、ホーム協力医による一括接種とした事業所もあった。かかりつけ医による接種とした事業所では、介護従事者同時接種ができず、職員の接種がかなり遅くなった。）
- ・各事業所で、保険者・行政からの案内に解釈の差があり、ばらつきを感じる。
- ・国の指針や自治体・協力病院のフォローにより、混乱なく取り組むことができた。一方、市町村により時期、接種方法に対応のばらつきがあることから、統一的な対応について検討してほしい。3回目以降の接種は、全高齢者施設の利用者・職員を同時期に実施してほしい。（入所施設では、職員が感染を持ち込む確率が高く、入所者と職員同時接種をしていただきたい。）
- ・ある施設では4月、5月で職員、利用者のワクチン接種2回終了した（希望しない方は除く）。現在は大半が免疫を保持している状態にあると思われるのですが、現在流行中のデルタ株、それに続く新種のコロナ株に対し効果がどれほどあるのか心配である。また、3回目のワクチンが有効であるといった情報もあり、今後のワクチン接種の流れがどういった方向で進むのか、政府の方針を早く知りたいと思っている。

3. 多職種連携における ICT の活用について

- ・グループホームでは、ICTを導入するための費用負担が大きい。
- ・活用する職員、施設側のリテラシーに差がある。

- ・法人によっては ZOOM とマイクロソフトチームスやインカムを活用している施設もあれば、整備が遅れている法人もあり、ばらつきがみられる。ロボットや I C T 整備に初期投資が必要なことから利用しやすい整備補助金を導入してほしい。また、外部の医療・介護の連携のためのソフトの開発を実施してほしい。

- ・新型コロナ感染の施設内感染情報（職員、利用者の近親者濃厚接触者等の情報）は多職種（看護師、相談員、ケアマネージャー、事務職員、介護士等）と情報を共有している。ただ、遅れてあがってくる情報もあり、早期の連絡共有をお願いしているところである。

4. 在宅療養者に対する災害時における避難所等の感染対策について

- ・地方では、高齢世帯（独居）等の状況が想定される。行政及び医療機関と福祉施設等が適切な連携ができるように都道府県、市町村が体制を組んで協力できるシステムの制度化が必要ではないか。

- ・各避難所では、飲食・寝具の備蓄はなされているが、感染対策用の整備の有無が心配である。各種衛生物品・区分け（アクリル板等）等必要物資には、どのようなものがあり、また標準的な必要数が記載されたマニュアルの作成と、備蓄のための財政支援をお願いしたい。また、各自治体での感染症対策を踏まえた DMAT、DWAT の養成・研修を積極的に実施してほしい。

5. 感染対策実施時における ADL 低下等の予防対策について（面会制限、ステイホーム等）

- ・ホーム内で、意図的に運動メニューを多く取り入れている。ビデオ体操等。

- ・他者と接触ない、時間、場所を選択、外出するようにしている。

- ・介護サービスが必要な在宅者が、介護サービスをうけられず、機能訓練の機会が減少するなど、ADL 低下が顕著になってきている。

- ・施設サービスにおいては、外出の機会や、家族や地域の方と触れ合う機会が困難となり、認知症の進行が見受けられる。

- ・感染対策実施時における ADL 低下予防策に対しては、特にマニュアル等作成していない。リハビリは感染予防策（マスク、手指消毒）を実施して行っている。

- ・面会については、富山アラートのレベルに応じて法人で統一して制限を設けたり、面会中止等を行っている。

- ・職員のステイホーム（移動制限）は、他県への異動は原則紙面で上司に報告し、不要不急の移動は行わないことになっている。

6. 移送サービス（外出支援）・宅食サービス等の民間企業との連携について

- ・介護の専門職ではなくても出来る業務については、アウトソーシングを行っているグループホームも出てきている。（例、副食の配食。主食、みそ汁は施設で調理する。）

- ・土日祭日の宅食サービスは必要であり、継続してほしい。今後、宅配業者との連携についても検討の余地がある。また、見守り・安否確認や軽微頼（ゴミ出し、ポスト投函等）サービスも必要であり、シ

ニアを活用した企業やセンター等が、このようなサービスに積極的に参加してほしい。

7. 多職種連携に関する研修会の開催について

・専門職間では顔の見える関係が基本で関係性も構築できたが、書面開催の研修、ZOOM会議等では、専門職間の情報共有や連携が、希薄になることが危惧される。また、ZOOM研修中の途中呼び出し等などZOOM研修場所の確保が困難な事業所が多い。多職種連携に関する研修会を今後とも継続していく必要があり、そのための研修場所の確保など支援をお願いしたい。

・多職種連携の研修会としては行っていないが、7月に施設内で新型コロナ発生時におけるシミュレーションの研修会を行い、施設内多様職種、外部との連携系統の確認を行った。

8. 介護報酬への要望について

・加算による書類の作成が煩雑な為、基本報酬のアップをお願いしたい。

・感染症対策の中長期化に伴い、保健衛生費が増加している。今後、終息したとしても費用がなくなるわけではない。経営安定するための報酬増額による支援が必要である。

・医療・介護と個別に報酬を決めるのではなく、コロナ禍でも必死に対策を練り、サービス提供している事業所に対し、一過性でない継続的な報酬をお願いしたい。

また、施設サービスにおいては、感染対策の基準を設け、基準を上回る対策を実施する事業所への加算を強く希望いたします。訪問介護の人材不足解消のため、報酬を引き上げてほしい。

・引き続きプラス改定をお願いしたい。介護職員以外への手当もお願いしたい。

看護関係団体からの回答**1. 施設における感染症対策と課題について**

・感染症対策の現状としては、独自の感染症対策マニュアルが作成されているのは約半数である。令和3年度介護報酬改定で感染症対策が強化され、3年の経過措置で全訪問看護ステーションが、マニュアルを作成し体制を強化する必要がある。マニュアルの内容に委員会の開催等があるが、委員会の設置状況は37%にとどまっている。

3. 多職種連携における ICT の活用について

・Net4U、バイタルリンク、スマケア、Team等のツールを使用して、多職種と連携しているステーションは約50%である。多職種と言ってもすべての職種ではなく、一部の主治医や、ヘルパー事業所に限られている。訪問看護では様々な職種と連携しているので、多職種連携においては、ICTの活用が必要である。

4. 在宅療養者に対する災害時における避難所等の感染対策について

・災害時の体制を構築するにあたり、行政や地域住民等と連携していくことが重要である。事前に避難所設営時に、責任者やリーダーとなる住民と感染対策の専門家（ICDやICN）がどのように感染防止を行うと良いかを話し合っておくことや専門家を地域毎に指定し、災害発生時に現状確認を行うシステムの構築が望ましい。感染防護用品の準備についても、誰が行うのか検討が必要である。

5. 感染対策実施時における ADL 低下等の予防対策について（面会制限、ステイホーム等）

・一案としては、テレビや広告等で軽運動を促す。要支援者や要介護者に直接、電話で予防対策を指導する。地域住民が安否確認と同時に軽運動のチラシの配布をする。

6. 移送サービス(外出支援)・宅食サービス等の民間企業との連携について

・訪問看護ステーションでは、移送（外出支援）サービスは報酬に算定されていない。キャンパスと言われるサービスを利用した外出支援がある。外出支援で中心となるのはヘルパーである。宅食サービスについては、訪問看護利用者で必要な方に対しては、ケアマネジャーと連携して行っている。（独居の方や治療食＝塩分制限が必要な方）また安否確認も兼ねたインフォーマルな支援としても連携できる。

7. 多職種連携に関する研修会の開催について

・新型コロナウイルスの影響で、多職種での研修会の開催が困難な状況になっている。WebでのZoom研修会が開催されているが、グループワーク形式での研修会ができないのが課題である。
・コロナ禍では困難ではあるが、多職種での研修会は意義があるので、開催して頂きたい。

8. 介護報酬への要望について

- ・令和3年度介護報酬改定で、訪問看護指示書の記載内容（訪問看護へのリハビリテーション）に一部変更があったが、発行する医師側に情報が入っていなかった。平成24年度介護報酬改定で、「訪問看護指示書の様式は訪問看護ステーションで準備するものか」という問に、「訪問看護指示書は、医師の診察に基づき、医師の責任において交付するものであるため、医師の所属する医療機関が準備し、その交付についても医療機関の責任において行うものである。」とあるが医療機関では統一されていない現状がある。