

各部会)令和3年度検討報告・令和4年度検討テーマ一覧

資料 4

部会	R3年度 検討内容			R4年度 検討内容		
	検討テーマ	検討内容、結果・方向性	検討回数・方法	検討テーマ	理由	協力してもらいたい部会
病院部会	緊急時の受け入れについて(継続)	【検討内容】 コロナウイルス陽性患者発生時の搬送など、緊急時の受け入れの際にも影響があった。またコロナウイルス患者が回復後、後遺症や持病等で退院ができずに、病床が逼迫するといったことも起きており、後方支援をどのように行っていくかも課題となっている。そのような状況を踏まえて引き続き、重要課題のため、検討していくこととする。 多職種ワークショップは、コロナ禍のため、中止とする。  【結果・方向性】 「緊急時の受け入れ」については、コロナ禍以前からの課題でもあるが、今年度、コロナウイルス感染拡大に伴い、より重要な課題と再認識をした。引き続き検討していく。 感染状況にもよるが、多職種ワークショップについては、次年度9月頃に開催を予定する。		緊急時の受け入れについて	新型コロナウイルス感染拡大により、緊急時の受け入れの際にも様々な問題が発生した。昨年度はコロナウイルス患者が回復後、後遺症や持病等で退院が出来ず、病床を逼迫することがあった。今年度は、急激な感染拡大によってコロナウイルス陽性者の搬送だけでなく、別の疾患等で救急搬送された患者がコロナ陽性だったケースも増えた。その中には緊急手術が必要なケースもあった。2022 年になり、連日病床も逼迫しており、緊急時の受け入れについては、重要課題となっている。そのため継続検討テーマとする。	
医師会部会	在宅医療の充実に向けて	【検討内容】 ①令和3年度安城市エンドオブライフ・ケア研修会 研修テーマは「人生の最終段階における意思決定支援、多職種連携、倫理的問題等、実際の現場で感じる悩みに対応できる能力を身に付ける」とし、安城更生病院杉浦真医師を講師に迎え、Zoomブレイクアウト機能を使用したロールプレイ・グループディスカッションを行うという初めての試みを実施。  ②新型コロナ感染症自宅療養者に対する医療提供体制検討会 医師会員その他関連機関に連絡し、外来診療や検査の協力依頼、事例検討、往診及び訪問看護提供体制の検討を実施。  【結果・方向性など】 ①聴講者がビデオOFFで参加し、客観的にロールプレイを見ることが出来たり、参加者が集中できたのはWeb開催のメリットであった。研修会開催方法も検討課題。今年度、専門職のためのACPマニュアルが完成したため、事前資料として読んでから研修に参加して貰うなどの工夫や、ファシリテーターの育成に努めたい。 会議回数1回 参加人数 65人  ②検討会を3回実施。(Zoom2回、対面1回 延べ90人参加) 安城市新型コロナ感染症自宅療養者対応医療機関リスト作成。今後の感染症流行状況にて必要時検討	会議 4 回 参加人数 延べ155人 電話 FAX メール その他 (Zoom開催3回、対面会議1回 )	在宅医療の充実に向けて	・エンドオブライフ・ケア研修会継続によりACPファシリテーター育成を行い、専門職に対するACPの普及を図る。 ・新型コロナ感染症自宅療養者に対する在宅医療提供体制を整備し、行政(保健所)との協力・連携について検討する	
歯科医師会部会	多職種連携	【検討内容】 ・会議のありかたについて :開催方法、報告方法の検討  ・研修会について: 担当者変更による引継ぎ、開催方法について  【結果・方向性など】 ・次年度に向けて再度検討	会議 3回 参加人数 延べ 6人 電話及び ZOOM	多職種との連携について	・会議のあり方や研修会について、引き続き検討する。	



部会	R3年度 検討内容			R4年度 検討内容		
	検討テーマ	検討内容、結果・方向性	検討回数・方法	検討テーマ	理由	協力してもらいたい部会
薬剤師部会	医療用麻薬の取り扱い	【検討内容】 ①各薬局の医療用麻薬の備蓄状況の把握 医療用麻薬の迅速な共有に備え、麻薬の分譲がスムーズに行うことが可能かどうか各会員薬局にアンケートを実施した。 ②「在宅医療・介護連携推進に関する連絡票」を作成し、サルビーネットワークにも掲載し、相談内容を報告してもらい、集計できるように検討した。  【結果・方向性など】 ①すぐに「薬局間の分譲」を行える状況ではないが、「会の中で分譲を行う方向性があること」は各薬局に伝えることができた。 ②個々の薬局で解決できる相談事例が多かったのか、相談事例は少なかった。しかし個々の薬局で解決できない事例もある可能性があるため、引き続き連絡票の利用をしてもらえる様にした。	会議 2回 延べ 50人	医療用麻薬について	今後高齢化が進み、「医療用麻薬」が処方される機会がますます増えると予測される。 患者のACPを考える中で「医療用麻薬」を必要なときに必要な量をタイミングよく供給できるようにするには多職種の方からの理解と協力が不可欠であると思われる。	
訪問看護ネットワーク部会	1.災害医療における多職種連携 2.終末期におけるACP 3.在宅医療廃棄物の扱い	【検討内容】 1 ①訪問事業所が災害時、又は感染症拡大により事業を休止、又は縮小せざるを得なくなった時市内の別の訪問看護事業所に訪問看護の協力を求めることのできる体制を整えた(連携方法のフローチャート、災害時・感染拡大時別に基本情報シートの作成、利用者への説明文、同意書作成)。又、平時より依頼したい利用者を選別しておくこととした。 ②帝人ヘルスケア様を講師に招き「災害と在宅医療」の勉強会を実施した。 2 ①ACPマニュアル作成に向けてのグループ会議を行った。 ②在宅医療介護に携わる全部会に向けてACP研修を実施した。 3.「在宅医療廃棄物の扱い」について、前年に引き続き関係機関と協議しリーフレットを改訂した。  【結果・方向性など】 1.ステーション間の非常時の連携方法がイメージでき、今後活用しながら改善していきたい。酸素業者との連携は必須である。今後は行政、多職種との連携を図るため継続検討する。 2.終末期におけるACP研修では参加者95名で、ACPマニュアルに沿った具体的な事例発表ができた。今後はACP啓発のため継続検討する。 3. R3.10月からの運用を以て完了とした。	会議12回以上 約 170人 ZOOM、対面、サルビーネット  定例会月1回 グループ会 随時	①災害BCP策定 ②安城市ACPマニュアルの共有、わたしノートの啓発	①R3年度介護報酬改定で災害対策BCP策定が3年の経過措置で義務付けられた。これを受け各事業所で出来ることは進めているが、行政、医師会、その他介護サービス事業所との連携なくしては有効活用できないため、連携を構築し策定を完成したいと思います。  ②R3年度1年がかりで完成したACPマニュアル・わたしノートを、次は我々医療介護連携に携わる者が共有し、療養者や市民に広め定着していくことを目指したいです。	すべての部会
リハビリネット部会	人生の最終段階におけるリハビリテーションのこれから	【検討内容】 人生の最終段階におけるリハビリテーションの有用性は認められているものの、ターミナル期においては看護・介護の優先順位が高まり、リハ専門職の関わりが少ないのが現状である。人生の最終段階をどう生きるかをリハ専門職としていかに支援するか、リハビリネット部会として年間を通して検討していきたい。他職種間での連携も重要であるが、リハ職種間での連携(急性期～在宅についても改めて検討が必要であると考え。また、コロナウイルス感染拡大に伴いオンラインの活用が加速していることを受けて、人生の最終段階におけるオンラインの活用方法も検討していけると良いと考える。  【結果・方向性】 研修会ではリハビリ専門職は23名(全体の51.1%)が参加を通し、終末期ケアにおけるリハビリ専門職の専門性について考え、言語化する機会が設けられた。 また参加者全体においても、97.8%が理解度が深まり、95.6%が研修会に満足が得られた結果であった。今後、部会独自の研修会や検討する場面を繰り返し作り、さらなる専門職内での終末期ケアにおけるリハビリテーションの暗黙知や感覚的な支援方法を言語化していく活動を継続する。	会議4回 参加人数 延べ28人 その他 オンライン会議	情報連携ツール(紹介状・サマリー書式)の効果判定と理想形の再検討	地域包括ケア時代における医療介護連携の推進が求められる中、安城市においても介護予防や看取り体制の構築に向けた取り組みが進められている。さらに昨今の新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、これまで行ってきた各事業所や医療機関のサービス提供体制や市内の顔の見える関係の強みを活かした医療介護連携では対応しきれないことが、表面化している喫緊の課題といえる。 その一方で、withコロナで目指すべき体制の一助として、DXの加速が期待されている。ICT活用、e-スポーツによる介護予防、介護予防と保健事業の一体的実施に向けたデータベース活用などが、今後、主要な論点となってくると予想されるが、これらはあくまでも「連携の推進」のためのツールである。  医療、介護、予防など、関わりが多岐にわたるリハビリ専門職の領域においては、2012年に行われた市内事業所の紹介状・退院時サマリーの書式統一から10年が経ち、改めて、DX化も含め、どのような連携の課題があり、どのような双方の情報の統合や連携がシームレスな医療介護連携といえるか検討が必要な時期にある。アドバンスケアプランニングとして「わたしノート」の活用推進が始動することも踏まえ、まずは、紹介状・退院時サマリーとして提供すべき内容や重複する情報の割愛など細部のブラッシュアップしていく必要がある。	すべての部会(特に、病院・医師・訪問看護・ケアマネ・小規模多機能・デイ・ヘルパー・施設・グループホーム部会)



部会	R3年度 検討内容			R4年度 検討内容		
	検討テーマ	検討内容、結果・方向性	検討回数・方法	検討テーマ	理由	協力してもらいたい部会
ケアマネット部会	看取り期における多職種連携	① 多職種連携をするうえでの困りごと、課題の把握 ・看取り期では短期間で病状変化がありそれに伴い治療の方向性やケアの内容が変わる。短期間の関わりで意思決定支援が難しい。本人・家族と気持ちのずれがあり対応に困る時がある。看取り期は訪問看護との連携が密になるが、どのように連携して良いか悩ましい時がある。訪問診療医が見つからず困ることがある。 ・サルビー見守りネットに登録していない事業所へは電話・FAXをすることになる。病院からの退院時に本人・家族へ症状・予後の説明がしっかりとされていない事があり困ることがある。  ② 課題を解決するために取り組んでいること、取り組むべきことの把握 サルビー見守りネットの活用、登録していない事業所もあるため普及啓発が必要。医療連携の強化、訪問診療医・訪問看護との連携方法を再検討。本人・家族の意向確認、早期からACP(わたしノートの活用)を実践する。	新型コロナウイルス感染症の影響で集合形式の会議が開催できなかった為、ケアマネット部会の会員にFAXで意見を聴取。24事業所からFAX返信あり。	看取り期における意思決定支援(ACP)の実践 看取り期における多職種連携	・過ごす場所(在宅、病院、施設)が変わったとしても「本人が望む場所で、自分らしく最期まで今を生きる」ことを支援するために、多職種連携は重要である。 ・意思決定支援(ACP)を実践するために「わたしノート」を活用できるよう多職種で意見交換や検討の必要がある。 ・要介護、要支援認定者だけではなく元気な頃から「わたしノート」を記入、活用していただきたい、ケアマネジャーとして市民啓発活動をする必要がある。	すべての部会
小規模多機能部会	小規模多機能ホームの役割、活用方法について事例を通して地域の現状を考える。	【検討内容】 ・範囲の決まっていない小規模多機能ホームの家族支援について →サービスの際限がない中でどこまでの支援を考えるか？ ACPをはじめ関わり方の検討を行う ・研修会の在り方 →毎年事例を通して開催してきたが、より知っていただくためにどのようにしていったらいいか検討する  【結果・方向性など】 各施設悩みながらそれぞれが対応しているが、小規模多機能ホームとしての役割や、各施設の得意・不得意・ある程度の考え方の確認を行うことで、お互いに協力し合える関係性づくりを行う。	会議 6回 参加人数 延べ36人 (小規模多機能部会会議)	家族支援について (看取りやACPを含めて)	小規模多機能ホームの支援は多岐にわたり、どこまでという範囲が決まっていない。 その中で特に家族支援に関する問題が、各施設からあがり、今後の運営を考えていくうえで大きな課題になっている。 研修企画にもあげているが、この安城市においてどんな支援が必要で小規模多機能ホームとして役割を担っていくのか。検討していく。	
デイネット部会	「本人が望む場所で、自分らしく最期まで今を生きる」ため通所系サービス事業所が出来ること	【検討内容】 安城市が推進していく「看取り体制: 本人が望む場所で、自分らしく最期まで今を生きる」場所がご自宅であった場合、在宅サービスの私ども「通所系サービス」のご利用も視野に入られるが、「看取り体制」に対しての考え方の相違や、不安などがあると思われる。部会を通じて「自分らしく今を生きる」ことができるように理念を理解し、体制を整備できるようにグループワークなどを通じて、情報共有をしていきたい。  【結果・方向性】 検討テーマの話し合いが出来ませんでした。 理由として、 ・令和3年度の介護報酬改定に伴い、情報共有や話し合いの場が必要であった。 ・新型コロナウイルス感染症の事など、その時点で必要な情報共有を優先してしまった。 看取り時のデイの受入れに関する事など以前も検討している為、今後も検討を進めていきます。		高齢者虐待について	各事業所にて、計画的な研修などを通じて高齢者虐待の理解は以前より進んではいるが、令和3年度の介護報酬改定に伴い、委員会や指針整備が義務付けられたこともあり、検討していきたい。 仕組みなどをある程度統一出来れば、より情報共有が可能となる。	
ヘルパーネット部会	介護技術の向上	【目的】 常勤職員・非常勤職員を対象に、安心安全な身体介助サービスが提供できるよう、技術を学び習得する。  【検討結果】 緊急事態宣言や蔓延防止措置などで、集合研修を実施することが難しい状況であった。また、コロナ感染症予防のため、研修や会議の自粛があり、実施できなかった。		専門職による感染症予防策と看取り	専門職の感染予防策は必須となっている。訪問介護サービスを必要な方に提供するには、感染症予防策の理解と実践が必要となる。サービスを止めて、介護難民を作ってはいけないと考える。また、病院等での面会制限で自宅での看取り事例も増加している。看取りに対する意識を高め、質の高いサービスを提供できるチーム作りを目指す。	



部会	R3年度 検討内容			R4年度 検討内容		
	検討テーマ	検討内容、結果・方向性	検討回数・方法	検討テーマ	理由	協力してもらいたい部会
施設部会	①施設間での情報共有・連携強化 ②感染対策の現状と今後	【検討内容】 新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中、どの事業所も事業が継続でき、従業員を守るように努めることができた。新型コロナウイルスにおける各事業所のワクチン接種状況や面会などの対策について、情報共有した。また各事業所のワクチン接種が円滑に実施できるように高齢福祉課と話し合ういい機会となった。  【結果・方向性など】 各事業所の新型コロナウイルス感染症の現状報告や面会等の対策状況を把握することで、ある程度の足並みを揃えることができた。引き続き各事業所間の感染対策等の状況を共有し、事業が継続できるように努めたい。	会議 6回 参加人数 延べ100人	・新型コロナウイルス感染予防の対応・対策について ・BCP(災害・感染)作成の情報共有	新型コロナウイルス感染症が拡大している中、ワクチン接種状況や面会、利用者・入居者の受入れについて、情報共有し、それぞれの事業所が社会資源として地域に貢献できるよう努める。災害だけでなく、感染BCPについても作成が必須となる。BCP作成にあたり、それぞれの事業所での課題を他事業所の状況を把握することで、より良いBCPを作成することができる。	
グループホーム部会	本人、家族それぞれの思いを把握しお互いの思いが尊重されるような看取りとなるために、業務や事例を通して考える。	【検討内容】 看取りを考えていく中で、本人・家族の気持ちをどのようなタイミングや方法で聴き取り対応しているか、各事業所での取り組みを共有している。看取り状態となる前、入居の時点から本人・家族へ、今の思いを聞いていく手段、方法、大切さを改めて再認識する。  【結果・方向性など】 家族、本人への聞き取りを入居前、入居してからも続け、その思いに添えるようグループホームのできることを考える。入居からのかかわりからその人の想いを集め、最期の時の望みをつないでいくケアを続けていくよう、皆で協力する。  【その他】 認知症の食支援方法について、牧野先生のオンライン開催をしている。R4年度も食支援の方法と、技術、思いを重ねたものを開催予定としています。	会議 1回 延べ 10人 会議(対面)	コロナ禍での活動について	地域密着型共同生活介護であるけれど、コロナが広まり、社会・地域とのかかわりを維持することが難しい時が続いています。そこで、今、私たちGH介護従事者が、この状況の中でも自立支援の方法やホーム運営についてどう変化させられるか、しているかを共有する。自立支援の中にはLIFEなど加算についても勉強していく機会となればと考えています。	
保健福祉部会	○自立支援について。 ・R2年度自立支援サポート会議からの課題整理と課題解決のための実践。	【検討内容】 ・自立支援サポート会議についての振り返りの目的を確認。 ⇒事例を通じて包括と生活支援コーディネーターとで改めて地域について考えることで、地域の強みを大切にしつつ、地域の課題や今後の取り組みの方向性を共に考える機会とする。 ・振り返りシートの案を作成。 ・実際に自立支援サポート会議の事例から振り返りシートを試行し、その感想を部会にて共有。 ・感想を元に改めて振り返りシートを見直し。 ・見直したシートで改めて各地区にて振り返りを実施。 ・実施した振り返りシートをサルビー見守りネットへ掲載し、共有に努めた。  【結果・方向性など】 一年間の検討及び作成した振り返りシートの施行を通し、地域の強みや課題、今後の取り組みの方向性を包括と生活支援コーディネーターとで検討することができた。作成した振り返りシートの活用については、改めて検討する。	会議21回 参加人数 延べ112人  その他(検討チーム会・地区会)	ACP啓発のためのカリキュラムを考える	令和3年度に『専門職のためのACPマニュアル』及び『わたしノート』が作成された。一般市民に理解し、活用してもらえるよう、統一した教材を作り、周知できるようにするため。	