様式第３号(第９条関係)

会議結果

次の附属機関等の会議を下記のとおり開催した。

附属機関等の名称	令和７(2025)年度第１回みよし市地域包括ケア推進会議		
開催日時	令和７(2025)年５月２６日（月） 午後１時３０分から午後２時３０分まで		
開催場所	オンライン又はみよし市役所　１階　１０１会議室		
出席者	【出席者】 翠健一郎、田代和久、大澤和貴　南波貴代、榊原啓之、 梅川小夜子、加藤彰恵（代理）、長尾みどり、石田愛子、 山下明美 【みよし市民病院】 高橋総看護師長、山本リハビリテーション課長、 土居訪問看護ステーション所長 【保険健康課】 野々山保健師長、山村保健師 【事務局】 藤森課長、松浦副主幹、近藤主任、七里主任主査、藤原主事		
次回開催予定日	令和７(2025)年９月２９日（月）		
問合せ先	福祉部　長寿介護課　担当者名　近藤、藤原 電話番号　０５６１－３２－８００９ ファクシミリ番号　０５６１－３４－３３８８ メールアドレス choju@city.aichi-miyoshi.lg.jp		
下欄に掲載するもの	・議事録全文 ・議事録要約	要約した理由	別途議事録作成
審議経過	【協議事項】 １　保健事業と介護予防の一体的実施事業について ２　認知症総合支援事業について ３　医療介護連携推進事業について		

事務局（課長）	皆さんこんにちは。この４月から長寿介護課に異動して参りました、長寿介護課長の藤森です。どうぞよろしくお願いいたします。 本日はお忙しい中、今年度第１回目となる地域包括ケア推進会議に御参加いただきましてありがとうございます。本日の会議は、保健事業と介護予防の一体的実施事業、認知症総合支援事業、医療介護連携推進事業の年間計画の内容につきまして、参加者一同で共有し、意見交換することを目的としています。限られた時間ではありますが、中身の濃いものにしたいと考えていますので、どうぞよろしくお願いいたします。
事務局（近藤）	それでは、次第に沿って進めたいと思います。まず保健事業と介護予防の一体的事業からになります。保険健康課の担当から説明させていただきます。
保険健康課（山村）	こんにちは。今年度から一体的実施事業の担当となりました、保険健康課の山村と申します。よろしくお願いいたします。 一体的実施事業とは、これまで長寿介護課と保険健康課がそれぞれ行ってきた、健診などの保健事業や介護予防事業の取組を一体的に実施することで、高齢者がフレイルを予防し、健康に生活できるようにするための事業です。昨年度も長寿介護課、地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、その他団体の皆様には一体的実施事業に御協力いただきまして改めてお礼申し上げます。ありがとうございました。今年度も引き続き御協力をよろしくお願いいたします。 続いての資料は、国の示している一体的実施事業の概要図になっています。みよし市の一体的実施事業の取組体制は、このようになっています。保険健康課では、これまで高齢者の健康診査事業や保健指導、健康相談などを実施していましたが、高齢者がフレイルを予防し、健康に生活するためには、１つの支援では十分ではなく、それぞれの組織、団体が連携することがより重要ということで、情報共有などを行いながら、この事業を進めています。みよし市が行っている一体的実施事業は大きく分けて２つあり、高齢者への集団的支援であるポピュレーションアプローチと、高齢者への個別的支援であるハイリスクアプローチがあります。 １つ目のポピュレーションアプローチとしては、日常生活圏域ごとに行っている体力測定、専門職が通いの場に出張して運動を実施、フレイルサポーターを養成するためのフレイルサポーター養成教室、フレイルの知識普及のためのフレイル予防講座の４事業を実施しています。 ２つ目のハイリスクアプローチとしては、低栄養、服薬（多剤）、糖尿病重症化予防、健康状態不明者の４つの事業があり、条

	件に該当した方に対し、電話、訪問、対面での健康相談などの方法で個別的に支援を行っています。 　それでは一体的実施事業の詳細を一部紹介します。ポピュレーションアプローチの１つの体力測定は、対象者は６５歳以上とし、みよしの日常生活圏域であるおかよし、きたよし、なかよし、みなよしそれぞれの日常生活圏域ごとに握力測定、開眼片足立ち、ツーステップ、TUG の４つの測定を行います。その結果を ABC で評価し、東海学園大学の教授から御説明いただき、結果に応じて３回で１コースのフォロー教室を紹介、実施しています。参考までに昨年度の実施人数を載せています。そしてハイリスクアプローチからも１つ、健康状態不明者への個別支援を紹介します。対象者を前年度と前々年度の健診未受診かつ医療機関未受診者で介護認定や昨年度までの把握者を除くものと設定し、地域包括支援センターの職員に家庭訪問による実態調査をしていただいています。こちらも参考までに、昨年度の実施人数を記載しています。このような形で、各課、各組織、各団体で連携協力しながら一体的実施事業を進めています。いつも御協力いただきありがとうございます。なお、この事業に対し御意見などありましたら、保険健康課までお願いいたします。 　保険健康課からは以上になります。ありがとうございました。質問などありますでしょうか。
土居氏	みよし市訪問看護ステーションの土居です。よろしくお願いします。昨年度までみなよし地域包括支援センターに配属となっておりました。 　ポピュレーションアプローチについて質問です。昨年度の体力測定の周知が、みなよし地域包括支援センターとしてなかなかできなくて申し訳なかったですが、今年度体力測定の周知に関して工夫される点があったら教えていただきたいのと、今年度の体力測定の予定を教えてください。
保険健康課 （山村）	御質問ありがとうございます。体力測定の今年度の予定は、第１回は５月２１日におかよし交流センターにて行われました。第２回が６月４日おかよし交流センターにて実施予定です。みなよし地域となかよし地域が関わってくるのが秋頃の体力測定になります。こちらがまだ市民に周知は始まってないんですけど、予定としては９月１２日にみよし市役所で体力測定を実施予定です。もう１か所が１０月１日にイオンで実施予定です。 　周知の工夫としては、今年度クーポンの配信事業もあり LINE が高齢者の方も利用が増えているということで、９月頃 LINE で周知予定です。その他はこれまでどおり広報での周知と、地域包括支援センターの皆さんに御協力いただいて、通いの場にチラシを持って

	いっていただくという形で実施予定です。その他御質問はございませんか。
榊原氏	ハイリスクアプローチの対象者１０人に対して、そのうち６人は実態把握されたということなんですけど、残りの４人が実態把握できなかった理由があれば、わかる範囲で教えていただきたいです。
保険健康課（山村）	この４人に関しては、訪問を何度か実施しましたが、１度も訪問した際にお見えにならなくて、民生委員の方に実情確認したり、家の様子を確認して整理がされてあったりとか、そういった他の情報をもって、大丈夫であろうという判断をしました。残りの１人に関しては、その点でも確認できていないので今年度も訪問実施予定です。
事務局（近藤）	続きまして、認知症の施策になります。 みよし市では認知症施策、この後の医療と介護もそうですが、介護保険の計画年度３年間に合わせて進捗管理表という形で、それぞれの取組の３年間の実績、取組の計画が一覧でわかるような形をとっています。今資料としてお見せしているのが、認知症施策に関する進捗管理表になります。この表の見方は、一番左側に取組の名前、その隣に取組の目的、そしてその右側から３年間、今回でいきますと、第９期計画に合わせまして令和６(2024)年度から令和８(2026)年度までの取組を記載しています。 認知症施策については、令和６(2024)年１月１日に認知症基本法が施行されました。この法律に基づいて、国が認知症基本計画を策定しました。従来から取り組んでいるものが大きく変わるわけではありませんが、その中で２つ、この法律によって重点的に取り組むべきものが盛り込まれておりますので、先にその２点を説明させていただきます。 まず１点目が、『新しい認知症観』という言葉が、この認知症基本法の施行とともに周知されています。『新しい認知症観』とは、従来国民の皆さんの認知症に対する認識は、どうしてもマイナスなイメージ。「認知症になると怖い。」、「認知症になると大変。」、「何もできなくなる。」などといったネガティブな印象を持っている方が多くいます。ただ、認知症は早期であれば、アクティブに過ごしている方や、自身でやりたいことができる方もたくさんいます。支える支えられるという考え方でいくと、認知症と診断が出た瞬間から支えられる側になるのではなくて、まだまだ支える側として、社会の中で活躍できるというようなポジティブなイメージを持っていただくことを『新しい認知症観』と定義し、どんどん普及させていくというのが１つ目の取組になります。 ２点目は認知症の当事者の声を聞き、その声を起点に取組を進め

	ていくことが盛り込まれています。これは地域包括ケアシステムが始まったころから、特に重要視されるようになりました。 　この２点をみよし市としても、しっかりと反映させていくというのが、この進捗管理表の中の取組になります。 　では表の中を説明していきます。まず１点目は、認知症サポーターの養成になります。これがまさに『新しい認知症観』の普及にとって一番大事な取組になります。認知症サポーター養成の取組について、国においては平成１７年度からスタートしています。従来は認知症のことを正しく知ってもらうところが大きな目的になっていました。この目的が大きく変わるわけではなく、『新しい認知症観』を踏まえて正しく理解するというところにブラッシュアップされているところが国の流れになります。本市においても、今年度以降、小学校などこども向けのものについては、『新しい認知症観』を意識した内容にリニューアルして取り組んでいきたいと考えています。認知症サポーターの取組について、昨年度と違う点としては、表中にトヨタ自動車社員というのを記載しています。みよし市内の工場の職員に、認知症サポーター養成講座をやっていくということで、トヨタ自動車と協議を進めています。早ければ９月か１０月に第１回目をスタートさせたいということで準備を進めています。これまでも、市内の金融機関や、小規模の企業向けに取り組んできたことがありますが、トヨタ自動車の工場の社員となると、何百人何千人規模になります。今年度の認知症サポーターの新たな取組については、『新しい認知症観』の普及と、大企業向けにチャレンジするところです。 　続きまして、キャラバンメイトの活動の支援になります。キャラバンメイトとは認知症サポーター養成講座の講師になる人です。こちらもボランティアでやることになりますが、市内では私たち、市の職員や、地域包括支援センターの職員以外にも、実際に事業所で働かれている２人に、ボランティアで講師を務めていただいています。主に小学校での活動をしていただいていて、先ほどの『新しい認知症観』の内容をリニューアルするということもあり、私たちキャラバンメイトも含めてしっかりと『新しい認知症観』を意識し、説明する内容がネガティブな印象に取られないように、フォローアップ体制を進めていきたいと思っています。小学校においては、７月に三吉小学校と黒笹小学校で実施を予定しています。講座の様子の動画を撮影したり、当日中に振り返りをしたりなどの、フォローアップをしながら、キャラバンメイトたちの活動を支援する取組をしていきたいと思っています。 　続きまして、アルツハイマー月間における普及啓発です。図書館『サンライブ』を活用してアルツハイマー月間である９月に、図書館でブースを設けています。そのブースの中では図書館の中にある、当事者が書かれた本を選定、設置するとともに、みよし市の取

	組を紹介するということを行っています。今年度の目玉は、この後説明をさせていただく『プロジェクト縁』という取組があり、これは当事者の声を聞いて、当事者がまだまだ地域の中で活躍できたり、アクティブに過ごせたりできるよう支援する取組になります。実際に１人の人の声に基づいて支援した事例があるので、写真、動画をブースで展示することを考えています。 　続きまして、認知症ケアパスの内容充実になります。認知症ケアパスとは、みよし市の場合は『高齢者福祉マップ』に内容を記載しています。認知症ケアパスの正しい認識としては、認知症の人やその家族が、認知症の様態に応じて利用できるサービスや支援の流れを作っていく取組になります。作った流れを見える化して、市民の皆さんに伝えるため、多くの自治体が冊子やホームページに掲載をしています。本市においては、『高齢者福祉マップ』を、市民の皆様にお示ししています。認知症ケアパスについては、従来リーダーとなる担当を市役所がやっていましたが、今年度はみなよし地域包括支援センターに配属される推進員をリーダーにしたいと考えています。具体的には、内容を検討するに当たり、当事者である高齢者や、認知症の方、あるいは家族の方の声を少しでも反映させたいと思っています。令和２(2020)年、令和３(2021)年にかけて、一度家族の会である『ひまわりの会』の協力を得て、家族に『高齢者福祉マップ』の感想や意見をいただいて、反映させたということがありましたが、継続的に反映させるということをやっていませんので、新たにみなよし地域包括支援センターに担当していただき、当事者から声を聞いて、反映させる方向で進めたいと考えております。冊子自体のレイアウトを大きく変えたりはしませんので、変更点については軽微な変更とする予定です。 　続きまして、これが先ほど言いました『プロジェクト縁』です。国の基本法に基づく政策の名称でいくと『本人発信支援』というものになります。当事者の声を聞いて、当事者が社会参加、地域参加できるように取り組む、あるいは本人発信支援なので、本人がやりたいことや、本人の強みを地域に向けて発信していく、発信した先で地域とマッチングができれば良いということで、当事者に代わり、当事者がまだやりたいことや、地域に対してできることを発信するという支援が、『本人発信支援』という取組になります。この取組については、おかよし地域包括支援センターの推進員を中心にリーダーとなって進めています。本市における『本人発信支援』の取組として、モデル的にデイサロンえんがわと、デイサービスえんどうが、この取組に加わりたいと申し出ていただいたので、スタッフの皆さんに利用者さんの声を聞いていただき、その声を取組に反映させるということをやっております。具体例がないとイメージがつきにくいと思うので、実際にえんがわで声を反映させた事例を２つ御紹介させていただきます。

	１つ目の事例としては、このプロジェクト名を決める際、『えんがわ』と『えんどう』という２つの事業所から協力が得られたことから、『縁』が大事になるということで『プロジェクト縁』と名付けました。そこから「『縁』のロゴマークを作りたい。」という話になり、「ロゴマークとして映えるために、筆で書いた『縁』という字を画像化させたい。」と話していたところ、えんがわの利用者さんで過去に書道の先生をやられていた方がいて、取組についての説明と、ロゴマークを作りたいから『縁』という字を書いてくれないかと依頼したところ、快諾していただき実際に書いていただきました。まだ画像化ができていないので、お示しすることができませんが、市を挙げて取り組んでいる事業のロゴマークに対して、得意分野である筆を使って字を書くということをやっていただきました。これについてはえんがわが撮影した動画を、先ほどの図書館のブースで発信をしていきたいと思っています。 ２つ目の事例としては、えんがわに通われている女性の方で、もともとお花やお庭を触ったりするのがお好きな方がいました。認知機能の低下とともに少し意欲が低下していましたが、「また花を触りたい。」と気分が上を向いているタイミングで、「みんなでお手伝いするので、ぜひやりませんか。」と担当のケアマネージャーさんから声をかけていただいたところから始まりました。なかよし地域に住まわれている方だったので、なかよし地域包括支援センターにも声をかけて、個別のケア会議を開き、実際にその方がお花の作業をどうやったらできるか作戦会議をしようということになりました。そこに地域リハビリテーション活動支援事業という市の事業を活用して、みよし市民病院のリハビリの専門職の方にも会議に出席をしていただき、リハビリ職の視点から、「こういうところに気をつけて作業をやると良いのではないか。」や、「作業をするためにはこういうところの身体の機能を維持したほうが良い。」という助言をいただきながら、実際にお家でできる方法と、えんがわの事業所でできる方法を提案していただき、実際にえんがわでお花を植えるということをやっていただきました。これも映像が撮れているので、先ほどの図書館のブースで発信していきたいと思っています。この事例は、デイサロンえんがわが北部小学校との繋がりを生かして、小学校でもお花を植えるという機会を作ることができて、地域との結びつきの中で、本人のお花を植えたいやお花を植える力があるというところを発揮するというような形でつなげていったというような事例になります。このように声を拾いながら、得意分野を地域の中でどんどん活かしたり、地域に参加したりする取組を、１つ１つ事例を積み上げていきたいと思っております。 認知症初期集中支援チームも、６年度に少し変更を加えようと思っています。先ほどお話したように、この取組については、リーダーが従来みなよし地域包括支援センターであったところを、民営化

	して役割を変えたというところで、みよし市民病院においている、医療と介護の連携担当者をリーダーにして取組を推進していくように体制を改めています。引き続き、DASC３１点以上の相談があったケースや、困難ケースについては、ここ数か月は何件かケース会議という形でチーム員会議も開けています。このケースを地域包括支援センターだけではなく、ケアマネージャーさんや新しい包括の職員さんにも、しっかりとチームの活動やチーム員会議の強みを生かせるような形でケースが出せるように、何らかの形で周知をしていくことを考えています。具体的な方法についてはこれから検討していくところですが、ケアマネージャーさんや包括の新しい職員の方にも理解していただくことで、よりチーム員会議にケースを計上していただき、みんなでケース検討ができる機会を作っていきたいと思っています。 　では続きまして、認知症カフェになります。認知症カフェについては、従来開設支援に取り組んでいました。現状、５ヶ所の認知症カフェが立ち上がっております。この認知症カフェについては、今年度少し動きがありました。黒笹にあるワンズという喫茶店に新たに立ち上げた、ぽかぽかカフェがありますが、ワンズさんがこの秋にお店を閉めるということがわかり、ぽかぽかカフェが場所を失うことになってしまいました。ただ、ぽかぽかカフェには継続的に来ていただいている方がいるので、新たな場所が必要になってくるというところで、現在きたよし地域にあるふくろうの家という有料老人ホームでやってるカフェと合流させていくような支援ができないか検討しています。ワンズさんと距離が近いのと、ふくろうカフェの方がどちらかというと、人集めに苦労されている経緯もあるので、一緒にやっていきたいと考えています。この他にも、にこにこサロンはなかよし地域にあります。オリーブはきたよし地域にあるカフェです。おかよし地域には、わらかどというカフェがあります。これらについては引き続き支援するとともに、にこにこサロンやオリーブは少しやり方を検討したいという声も聞いているので、検討していくに当たり支援をしていきたいと思っています。みなよし地域については、カフェをやっていましたが、民営化のタイミングでカフェを閉じてしまった経緯もあるので、今後みなよし地域包括支援センターの引き継ぎが落ち着いてくる頃から、実際にカフェを主催してくださる方を見つけていく活動を進めていきたいいと思っています。 　認知症カフェの情報提供として、７月１８日にワンズさんでやってるぽかぽかカフェに愛知県の認知症希望大使の近藤葉子さんが来ていただけることが決まりました。『本人発信支援』や、『新しい認知症観』の普及という意味でも、しっかりと周知をして、近藤葉子さんと多くの市民の方が、会話を通じて認知症の理解を深めていただける機会になると思い期待をしています。この会議の出席者の皆

	様もぜひ来ていただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。あとは６年度と同じ内容になりますので、説明については割愛をさせていただきます。 　ただいまの説明について、質問や御意見があればお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。 　今年のメインは当事者の声を聞いていくことです。『本人発信支援』の部分でしっかりとケースを積み重ねていくことと、それを図書館や認知症カフェでどんどん発信できる機会を作っていくというところが、重点的な取組になると思っています。また先ほどの『本人発信支援』の取組は、当事者の声と活動をマッチングしていく作業になりますので、活動場所として、皆様に御紹介や御協力をお願いすることが出てくるかもしれませんので、その節はまたよろしくお願いいたします。今後も御意見があればぜひいただければと思います。 　それでは次第に沿って、次に進めたいと思います。次は医療と介護の事業になります。
事務局（七里）	皆さんこんにちは。長寿介護課の七里です。ここからは、今年度の在宅医療介護連携推進の取組について報告させていただきます。よろしくお願いします。 　お手元に資料３を御準備ください。在宅医療介護連携推進取組進捗管理表の令和６(2024)年度から令和８(2026)年度の計画表を皆様には事前にお渡ししています。計画に沿ってお話をさせていただきます。 　在宅医療介護連携については、表の一番左に大項目を設けております。日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りということで４つの項目を作っています。その隣が、中項目で目指す姿です。日常の療養支援の目指すべき姿が、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、自宅など住み慣れた場所で不安なく生活ができるという状態です。取組は３点あります。クリニックとの関わり、クリニック以外の歯科調剤薬局などとの関わり、豊田みよしケアネット、これは電子@連絡帳と言われるものになりますが、ICTツールの活用です。クリニックやクリニック以外の関係機関への訪問を今年度も継続します。例年通り、事前に地域包括支援センターから訪問アポイントメントをとらせていただき、訪問希望される機関の全件訪問を目指します。その際、地域包括支援センターの案内やACP、認知症初期集中支援チームなどのチラシを配布し、周知啓発活動を行います。 　次に、豊田みよしケアネットについての取組ですが、その前に利用状況について御報告させていただきます。令和６年(2024)度末、みよし市施設の登録数は９０か所、前年度から８か所増となっています。利用者、これは皆さん使われる専門職ですが、２３０人、前

	年度から４９人増。登録患者は、１０３人、前年度から３１人増と利用状況としては向上しています。専門職同士の情報共有を図るにも有効なツールと考えていますので、今年度も専門職向けの活用に向けた勉強会を企画して参ります。なお、みよし市民病院においては、６月１６日月曜日に医師及び相談員向けの利用説明会の開催を予定しています。その他の方でも、事業所向けの説明会などを希望される方がいましたら、長寿介護課に御相談ください。 　続きまして、大項目の入退院支援から急変時の対応に関わる部分です。こちらは高齢者の急変時を含め、入退院があっても、切れ目のないケアが利用でき、本人の希望する場所で生活を継続することができるという姿を目標としています。昨年度はホスピス緩和ケアについて理解を深め、入退院支援窓口の担当者と顔の見える関係づくりを目的に、愛知国際病院と交流会を実施しました。今年度の交流先については、作業部会で意見交換しながら、決定する予定になっています。また、みよし市オリジナルで入退院窓口一覧というものを作っていますが、豊田加茂医師会にも同様の一覧がありますので、今年度統合なども含めて検討していきます。 　最後に、急変時から看取りにかけてです。地域住民が在宅での看取りについて十分に理解し、医療と介護の両方が必要になった状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所で看取りが行えるよう、本人、家族、医療、介護関係者が人生の最終段階における意思決定を、確認共有し、実現できるような体制をつくるということが目指すべき姿となります。この取組は、ACP の意思決定支援などの項目になります。みよし市ではオリジナルでエンディングノートを作っています。このエンディングノートを各地域包括支援センターに配置している推進員を中心として、年度中に１００冊配布するという目標を立てています。市窓口や、地域包括支援センターが市民向けに行う講座、個別支援の際に ACP の説明を行った上で配布しています。また、みよし市民病院の外来においても配布していただいています。 　次に市民への周知ですが、昨年度は人生会議についてイオン三好店に御協力いただき１１月に２回、エンディングノートの書き方講座を市民講座として開催しました。今年度も他事業と連携して市民向けの講座を開催したいと考えています。また、在宅医療相談ステーション、通称『おうちでねっと』といいますが、みよし市、豊田市の両市で豊田加茂医師会に委託しています。本年度も３者で検討しながら、関係機関向けの研修会を企画していきたいと思います。 　最後になりますが、人生会議についても、認知症施策と同様に図書館にて特集コーナーを設置し、普及啓発を行っています。例年、人生会議について書かれた本を選定し、手に取りやすい場所に設置しています。それ以外にもホワイトボードなどを利用しまして、情報発信を行っています。このコーナーに書籍を置くと、例年すぐ貸

	し出しの状態になっており、市民の関心の高さも伺えております。報告は以上になります。 　この点につきまして、計画についてや、皆さんが普段業務をされる中で在宅医療介護連携について、アイディアをお持ちの方がいれば、挙手いただければと思います。どんな意見でも構いません。こちらから、お話を振らせていただきます。翠先生よろしいですか。先生が外来を通じて在宅医療介護連携の状況とか、率直にお考えのところがあれば、一言御意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。
翠氏	まだまだ豊田みよしケアネットは、一部の例にしか使ってないと感じます。あと訪問看護ステーションは多岐にわたるので、温度差もあるだろうし、あとケアマネージャーとの連携となると、我々とケアマネージャーは結構連携が希薄だなというところがあって、ファックスが１枚きたりこなかったりというぐらいなので、連携ができてるかはなかなか難しいところもあります。訪問看護の内容が変更になったときも、訪問看護指示書が送られてきて初めて知ることもありますので、ファックスでも構わないので情報を伝えてほしいです。我々もしっかり見えていないところもあるので、相互にコミュニケーションに対する問題があるのかもしれないですね。行政が一生懸命コミュニケーションツールを作って活動してても、現場で連携が取れていないというところもあると思うので、我々の努力が必要と思ってます。
事務局（七里）	ありがとうございます。 　次に、田代先生よろしいでしょうか。歯科医師会と、在宅介護施設も含めて、連携状況を教えていただけると助かります。
田代氏	歯科医師会では今年度より、在宅医療、訪問診療の拡充、並びに普及を目指して、歯科衛生士さんの育成事業を始めています。そういった形で、どんどんこの豊田加茂地域の在宅医療の拡充並びに普及が進んでいけば良いと考えています。
事務局（七里）	ありがとうございます。 　歯科衛生士さんの育成という話も出ましたので、南波さん今よろしいでしょうか。少し補足も含めてこの場で共有できればと思いますが、いかがでしょうか。
南波氏	歯科衛生士会は豊田みよし支部というふうで活動させていただいていて、豊田市、みよし市で田代先生が言われたみたいに歯科衛生士が、訪問の方で活躍できるように人材育成みたいな形で、今年度から動き出したところです。みよし市の方でも、歯科衛生士が何か

	活躍できる場があれば、お声掛けいただきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いします。
事務局（七里）	ありがとうございます。 続きまして、大澤先生よろしいでしょうか。先生も在宅にかなり力を入れていらっしゃると思いますが、薬剤師さんと地域のケアマネージャーさんや包括との連携状況を共有しておきたいと思いますが、いかがでしょうか。
大澤氏	ケアネットを活用させてもらい、連携を取りやすくさせていただいていますが、みよし市内の薬局全体で登録がどれだけあるかは把握しておらず、対象患者さんがいたときに登録をしたことはありましたが、対象患者がいない場合に、事前に登録をしてあるのかは把握ができていないです。あと薬局側の伝えてる情報が一方的になり過ぎていないかというのがあって、他の職種さんが知りたい情報が事前にわかると良いと感じたことはあります。
事務局（七里）	ありがとうございます。 みよし市民病院さんもいつも在宅医療介護連携をしていただいています。地域リハビリテーション活動支援事業でリハビリテーションの先生を派遣していただく調整もとっていただいていますが、そのことについて、山本先生、一言コメントをいただいてよろしいですか。
山本氏	できる限り私たちも病院、療法士会からどんどん派遣をして、地域に役立てていただければ良いと思っています。あと退院支援に関しては、シームレスなケアができるように入院当初から在宅のことを考えて、チームアプローチを組んでいますし、退院支援会議も入院中に１回から２回行って、家に帰っても困らないようにケアマネージャーを含めて、会議を行っております。リハビリについても退院時訪問指導や、家で困らないように住宅改修や福祉用具、どんなサービスを使ったら良いのかというところで支援をさせていただいております。
事務局（七里）	ありがとうございます。 またみよし市においても、引き続き在宅医療と介護の連携強化に努めていきたいと思いますので、今後も忌憚のない御意見をいただければと思います。これからもよろしくお願いします。
事務局（近藤）	それでは、次第は以上になりますので、これで第１回目を終了したいと思います。皆様ありがとうございました。次回は、９月の後半を予定しております。よろしくお願いいたします。