

# 令和4(2022)年度第1回 みよし市地域包括ケア推進会議 次第

日時 令和4(2022)年5月30日(月)

午後1時30分から午後2時30分まで

場所 みよし市役所 3階

301会議室又はオンライン

## 1 あいさつ

令和4(2022)年度から交代した出席者の紹介及び自己紹介

## 2 情報提供

保健事業と介護予防の一体的実施の取組について

## 3 協議事項

(1) 認知症施策検討作業部会について

(2) 在宅医療・介護連携対応施策作業部会について

## 4 その他

第2回令和4(2022)年8月30日(月)午後1時30分から午後2時30分まで

### 【配布資料】

資料1 令和4(2022)年度みよし市地域包括ケア推進会議出席者名簿

資料2—1 令和3(2021)年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施  
推進事業報告

資料2—2 令和4(2022)年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施  
推進事業(案)

資料3 認知症施策の進捗管理表(R3—R5)

資料4—1 在宅医療・介護連携推進の取組進捗管理表(R3—R5)

資料4—2 みよし市版エンディングノート作成について

資料4—3 みよし市版エンディングノート意見(医会作業部会総括表)

参考資料 「わたし」を描く みよしエンディングノート



	氏名	所属	立場構成	資格
1	翠 健一郎	みすくりニック院長	医師会代表 (認知症サポーター医)	医師
2	宇田 哲也	宇田ファミリークリニック 院長	医師会代表 (在宅医療推進)	医師
3	中島 守夫	なかじま内科皮膚科 院長	医師会代表 (在宅医療推進)	医師
4	田代 和久	田代歯科医院 院長	歯科医師会代表	歯科医師
5	川崎 奈津	エムハート薬局 そのほか店	薬剤師会代表	薬剤師
6	南波 貴代	愛知県歯科衛生士会 豊田三好支部	歯科衛生士会代表	歯科衛生士
7	渡邊 裕介	社会福祉法人あさみどりの風	福祉関係 (障がい相談)	相談支援専門員
8	織田 佳子	居宅介護支援センター れもんの花	介護支援専門員 代表	介護支援専門員
9	朝岡 昌史	特別養護老人ホーム安立荘	介護施設代表	社会福祉士
10	梅川 小夜子	民生委員協議会	民生委員	
11	佐藤 良仁	みよし市社会福祉協議会	生活支援コーディネーター	社会福祉士
12	山下 明美	おかよし地域包括支援センター	地域包括支援センター代表	看護師
13	鈴木 裕一	きたよし地域包括支援センター	地域包括支援センター代表	社会福祉士
14	棚澤 愛子	なかよし地域包括支援センター	地域包括支援センター代表	主任介護支援専門員
15	近藤 理恵	みなよし地域包括支援センター	地域包括支援センター代表	看護師

16	成瀬 達	みよし市民病院 事業管理者	医療関係	医師
17	高橋 和恵	みよし市民病院 総看護師長	医療関係	看護師
18	加藤 清二	みよし市民病院 事務局長	医療関係	
19	山本 正都	みよし市民病院 リハビリテーション課 技師長	医療関係	理学療法士
20	足立 久美子	みよし市訪問看護ステーション	医療関係	看護師



# 令和3年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進事業報告

## 1. 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

### ① 事業体制

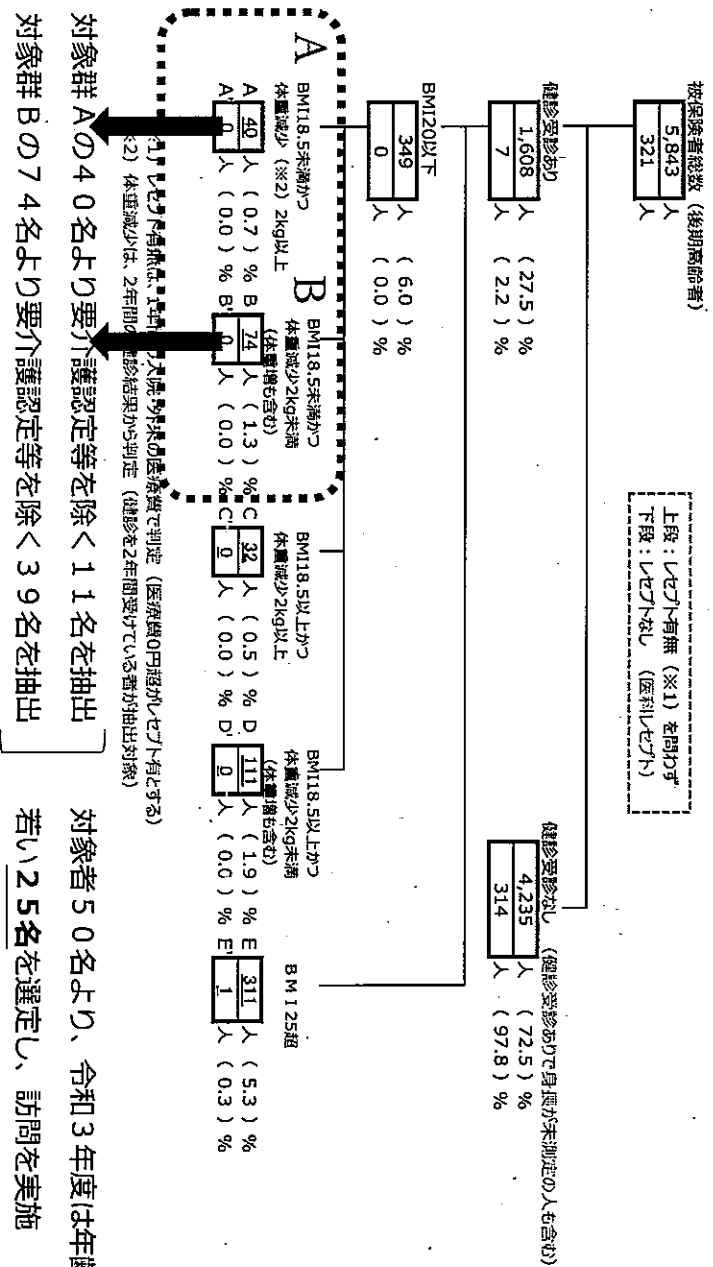
地域の全体像の把握の生活習慣問診から「低栄養状態」の者の抽出を行い、対象者に高齢者質問票を送付する。後日、健康推進課、長寿介護課保健師による家庭訪問において質問票の回収、対面での保健指導や必要に応じて地域の関係機関へ繋げるための支援を実施する。

訪問終了後に、クイズル問診のアンケートを実施し、健康意識の変化を事業評価とする。

### ② 事業内容

#### ア 対象者の選定

#### 1 低栄養状態にある人の概数



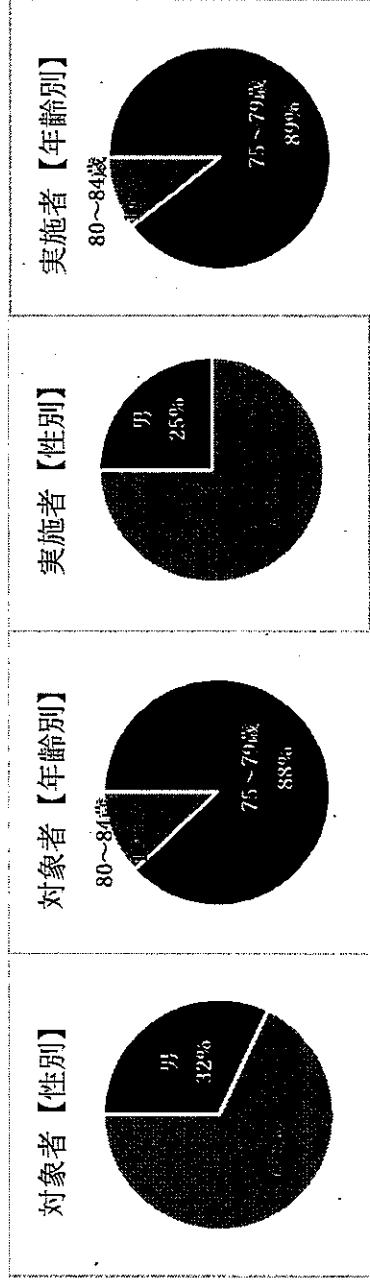
#### イ 訪問期間

令和3年11月24日～令和3年12月10日まで

#### ウ 訪問の結果

#### 【結果】

・16名に訪問指導を実施



- ・訪問対象者がBMI18.5未満のやせ型のため、低栄養状態とフレイル予防の概要、バランスよく食事を摂ること（10食品群のチェックシートを利用）、タンパク質を特に意識して摂ることを重点に置き指導を実施した。
- ・低栄養状態というリスクはあるが、やせ型の中には健康意識の高い対象者多かった。中には、閉じこもり、認知機能の低下を訴える方もおり、包括支援センターにつなげたケースがあった。

#### 【考察】

- ・ハイリスクアプローチは、個への支援ではあるが、共通した課題が見つかることが多い。共通の課題は、ポピュレーションアプローチへと連携することで、多くの人に普及啓発することができる。
- ・若いころからの食事スタイルを継続しており、「よく食べている」と言うが、実際に量を聞くとなかなかつたり、健康に気遣い、肉を食べないように意識している等、メタボ予防からフレイル予防への食習慣を切替するための普及啓発を併せて実施していく必要性がある。

## 2. 通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

### ① 事業体制

日常生活圏域3か所のうち、みなよし地区（みなよし包括支援センター）と連携し、通いの場での「低栄養予防」のための健康教育を、保健師及び管理栄養士で実施する。

### ② 事業概要

日時：1回目 令和3年10月27日（水）午前10時から12時まで

2回目 令和4年1月26日（水）午前10時から12時まで

※1月26日（水）の健康教育が、新型コロナウイルス 蔓延防止等重点措置 適用中のため、

令和4年3月23日（水）へ延期とした。

場所：通いの場である「打越老人憩の家」にて実施

参加人数：10名

内容：・保健師より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」について説明

- ・管理栄養士より、「低栄養予防」のための健康教育実施

フレイル予防についての概要・バランスの良い食事を摂ること（10食品群のチェックシートを使用）

- ・高齢者質問票の記入

・握力測定

【結果】

- ・管理栄養士が全体に対しての指導を行った。参加者はメモを取りながら積極的に指導を受けられていた。
- ・10 食品群のチェックシートをつけることで、気が付かなかった食品や栄養の偏りに気づけていた。
- ・握力測定は教室の前線で大きな変化はみられなかった。

【考察】

- ・バランスよく食事を摂取しているつもりでも、1人1人おおよその生活様式が決まってしまうため、摂取できていない栄養素はバラバラであった。チェックシートを2週間分つけることで、気づきがあり、今後の食生活の見直しが期待できた。
- ・参加者は野菜を多くとることは意識できていた。高齢者は、たんぱく質を摂る必要性が高いということは今回の教室で周知ができた。今後も、ハイリスクグループと同様に、メタボ予防からフレイル予防への食習慣を切替るための普及啓発を併せて実施していく必要がある。





## 令和 4 年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進事業 (案)

### 1. 高齢者に対する個別的支援 (ハイリスケアプローチ)

#### I. 訪問

##### ① 取組方法

地域の全体像の把握の生活習慣問診から「低栄養状態」の者の抽出を行い、対象者に高齢者質問票を送付する。後日、健康推進課、長寿介護課の保健師や管理栄養士による家庭訪問において質問票の回収、対面での保健指導や必要に応じて地域の関係機関へ繋げるための支援を実施する。

訪問終了後に、フレイム問診のアンケートを実施し、健康意識の変化を事業評価とする。

対象者の選定については、令和 3 年度と同様に抽出し、要介護認定等を除いて対象者を選出する。令和 3 年度はマンパワー不足の関係で、若い年齢の者 25 名に絞ったが、令和 4 年度は訪問者数を増やしていく予定である。

#### II: 健康状態不明者対策

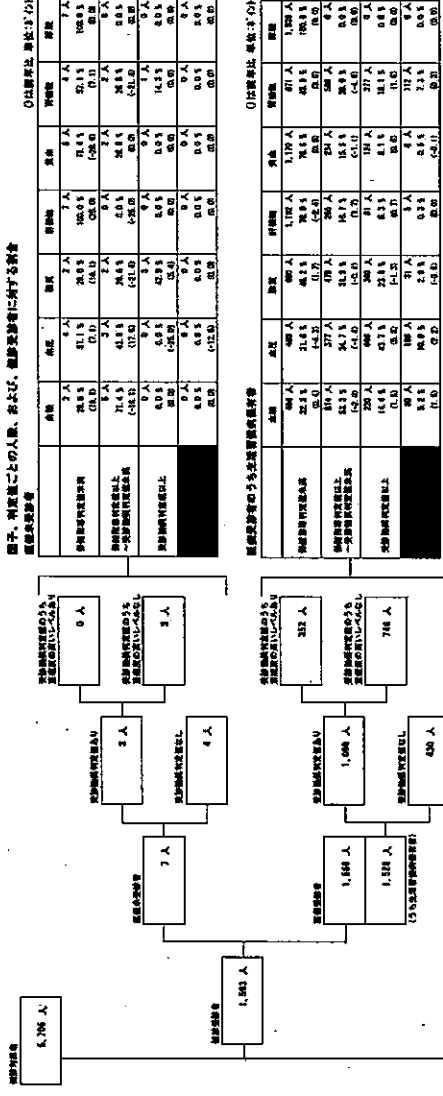
##### ① 取組方法

前年度に健診(後期高齢者医療健康診査及び特定健康診査)の受診がなく、医療機関(医科)の受診がない者を抽出し、また、要介護・要支援認定状況及び市実施の各種がん検診の受診状況をもとに、「健康状態不明者」を選出する。選出した対象者に健康状態把握のためのアンケート(33 項目基本チェックリスト)を送付し、健康状態の把握に努める。

調査項目 : ①健康状態  
②生活習慣  
③認知機能  
④体力測定  
⑤質問票  
⑥アンケート

認知高齢者の健康状況

調査項目 : ①健康状態  
②生活習慣  
③認知機能  
④体力測定  
⑤質問票  
⑥アンケート



認知高齢者に対する割合

項目	人数	割合	割合	割合	割合	割合
認知高齢者	7,819	11.5%	11.5%	11.5%	11.5%	11.5%
健康状態不明者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
健康状態不明者・前年度低栄養で指導対象にならなかった者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
10%以上認知機能低下者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
10%以上生活習慣改善者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
10%以上認知機能低下者かつ生活習慣改善者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%

健康状態不明者に対する割合

項目	人数	割合	割合	割合	割合	割合
健康状態不明者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
健康状態不明者・前年度低栄養で指導対象にならなかった者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
10%以上認知機能低下者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
10%以上生活習慣改善者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
10%以上認知機能低下者かつ生活習慣改善者	1,883	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%



健診未受診・医科未受診者の数。ここから、歯科受診者や要介護・要支援認定状況、がん検診受診状況等でさらに対象者を絞る。

## 2. 通いの場への積極的な関与 (ポピュレーションアプローチ)

### I. いいじゃん元気教室 (運動・教育コース)

#### ① 取組方法

1 - II で把握できた健康状態不明者や前年度にハイリスクアプローチの訪問事業を実施した低栄養状態の者を対象者として本事業へ勧奨する。令和4年度はおおよし交流センターで90分×12回(3か月間、週1回)、健康運動指導士・栄養士・栄養士・歯科衛生士等の有資格者による運動指導とフレイルに関する講義や栄養・口腔の講義を行う。初回と11回目には体力測定を実施し、2回目と12回目には体力測定の結果説明・質問票の記入を実施し、教室の効果を確認する。

対象者	健康状態不明者、前年度低栄養で指導対象にならなかった者
定員	30人
実施場所	1 圏域×1 か所 (おおよし地区の会場)
実施回数	12回 (3か月間、週1回) ※9月頃から開始予定
実施時間	90分/回
実施内容	約3か月間 1 回目：体力測定 ①握力②5m 最大歩行③5m 通常歩行④開眼片足立ち ⑤TUGテスト⑥チエアスタンド、オリエンテーション 2 回目：体力測定結果説明、後期高齢者質問票記入 3 回目：健康講座 (運動・管理栄養士による栄養指導)

4 回目：健康講座 (運動・フレイルに関する講義)
5 回目：健康講座 (運動・フレイルに関する講義)
6 回目：健康講座 (運動・フレイルに関する講義)
7 回目：健康講座 (運動・歯科衛生士による口腔指導)
8 回目：健康講座 (運動・フレイルに関する講義)
9 回目：健康講座 (運動・フレイルに関する講義)
10 回目：健康講座 (運動・フレイルに関する講義)
11 回目：体力測定 (①握力②5m 最大歩行③5m 通常歩行④開眼片足立ち⑤TUGテスト⑥チェアスタンド)
12 回目：体力測定結果説明、後期高齢者質問票記入

## II. いいじゃん元気教室 (体力測定コース)

## ① 取組方法

4 圏域各 1 か所ずつの計 4 か所の通いの場で、体力測定及び結果説明・質問票の記入を実施する。指導は健康運動指導士等の運動に関する有資格者が実施する。1 回目と 3 回目に体力測定を実施し、2 回目と 4 回目に体力測定の結果説明と質問票の記入を行う。また、2 回目には、フレイル予防に関する講話を行い、フレイルに関する知識の普及に努める。2 回目と 3 回目間の期間 (約 3 か月間) は、各通いの場で活動を実施していただく。

対象者	通いの場参加者
実施場所	4 圏域×1 か所 (4 か所)
実施回数	4 圏域×4 回 (体力測定・結果検証を各 2 回ずつ)
実施内容	1 回目：体力測定 (①握力②5m 最大歩行③5m 通常歩行④開眼片足立ち ⑤TUGテスト⑥チェアスタンド、オリエンテーション)
	2 回目：体力測定結果説明、後期高齢者質問票記入、フレイル予防に関する講話
	各団場で活動 (3 か月間くらい)
	3 回目：体力測定 (①握力②5m 最大歩行③5m 通常歩行④開眼片足立ち ⑤TUGテスト⑥チェアスタンド)
	4 回目：体力測定結果説明、後期高齢者質問票記入

約 3 か月間

## 3. フレイルサポーター養成講座

## ① 取組方法

いいじやん元気教室（運動・教育コース）、いいじやん元気教室（体力測定コース）終了後、教室の参加者及び講師（希望者）にフレイルについての講話 1 回を別途行い、圏域内でのフレイル予防の啓発と市役所への情報提供を行う橋渡し役を養成する。フレイルについての正しい知識を持ってもらうとともに、フレイル予防の啓発と、通いの場内での見守り役を担う人材の養成をする。

対象者	①いいじやん元気教室（運動・教育コース）参加者 ②いいじやん元気教室（体力測定コース）参加者（講師を含む）
実施場所	①②の開催場所
実施回数	各 1 回
実施内容	フレイルについての講話



項目	取組名	取組の目的・概要	ターゲット 対象者	リーダー	実施計画			実績		実施計画		目標(達成時期:令和5年度末)	
					R3	R4	R5	アンケート	アンケート				
普及啓発	7月～9月間における 普及啓発	【目的】 認知症について幅広く知ってもらい、関心や正しい理解を持つことができる。 【概要】 9月21日世界7月～9月間、9月の7月～9月間に認知症の普及啓発を行う。	市民	市									
社会参加	チャレンジ活動支援	【目的】 チームによる早期からの継続支援が地域の中で行えることで、認知症の人やその家族が安心して生活を送ることができる。 【概要】 チャレンジコーディネーターが中心となり、地域のニーズに合わせて、チャレンジ活動支援を行う。	全市民	きたよし									
普及啓発	認知症ケアパスの内容充実	【目的】 認知症の人やその家族の使い勝手を考慮した内容に改善し、認知症の人やその家族が望む情報を入力しやすくなる。 【概要】 利用者へのアンケート等を踏まえた大幅な修正を行う3年のサイクルを確立し、毎年度の軽微な修正と合わせて内容の充実を図る。	65歳以上の高齢者、その家族	市									
					・7月～9月間に、オンラインで認知症のニーズを設置する。 ・令和3年8月27日～令和3年9月15日の間、オンラインにて認知症のニーズを設置した。 ・ warau café主催者に、掲示物の設置協力をしてもらった。	・R3から継続し、1行政区における残り4回の講座(全12回)を実施する。	・R3から継続し、1行政区において、他行政区におけるニーズを把握する。	市内に、チャレンジを設置する。	三好丘緑行政区を皮切りに、認知症の人を支える地域づくりを、他行政区にも横展開していく。				
					・月2回の頻度で、半年間かけてオンライン講座を実施できるよう、1行政区と調整する。	・R3中に、全12回のうち8回の講座を実施した。	・R3から継続し、1行政区において、他行政区におけるニーズを把握する。	市内に、チャレンジを設置する。	三好丘緑行政区を皮切りに、認知症の人を支える地域づくりを、他行政区にも横展開していく。				
					・R2の大幅な修正とコトバ禍に配慮し、早ければR3の後半で配布した人に見やすさや情報の入手のしやすさについて利用者アンケートを行う。 ・アンケート実施ができれば、利用者アンケートの結果を踏まえて内容の修正を行う。できなければ、軽微な修正を加える。	・アンケートは実施せず、R3は軽微な修正を加え、おおよし地域マップ・ACPページを追加した。	・認知症介護家族交流会(ひまわりの会)にて、認知症ケアパスの内容についてヒアリングを行い、認知症の人の家族の声をR5ケアパスに反映させる。 ・R5に意見を聴く方法や対象者を検討する。	利用者アンケート等の実施内容決定後、数値目標を設定する。	認知症の人やその家族が、必要な情報を入力できる。				

項目	取組名	取組の目的・概要	ターゲット 対象者	リーダー	実施計画		実績		目標(達成時期:令和5年度末)	
					R3	R4	R5	アウトプット	アウトカム	
予防	認知症初期集中支援チーム	【目的】 認知症の人又はその疑いのある人、家族に早期に診断や受診支援を行い、本人が望む生活の継続を支援する。 【概要】 医療・介護の専門職がチームで活動し、認知症サポート医の助言、チーム会議でのケース検討でよりよい支援を行う。	40歳以上の高齢者、その家族	みなよし	・認知症初期集中支援チームの検討委員会の機能のあり方を再検討し、活動の活性化について議論できる環境を整える。 ・チーム員の活用方法、使用書式の簡略化に向けた見直しを行う。 ・R2作成のチーム員伝達研修により異動者等のチーム員の研修を行う。	・検討委員会のあり方は、認知症作業部会で課題検討、チーム会議で相談、地域包括ケア推進会議で報告・最終決定することで、整理した。 ・チームの支援体制見直しに伴う現状把握のため、包括職員全員を対象にアンケートを実施。結果を踏まえ「チーム会議の開催」「ケア対応者」「記録の簡略化・分担化」について見直しを行う。 ・チーム員研修 2人受講	・認知症ケースの掘り起こしができるよう、市民に対して認知症相談窓口である包括の周知活動を行う。	継続	年間12件支援を行う。	本人が望む生活を継続できる。
既存	認知症カフェの普及	【目的】 認知症カフェの周知度を高め、必要な人が認知症カフェを利用できるようにする。 【概要】 市広報紙等利用し、市民に普及啓発する。	全市民	なかよし	・R2から開始した市の広報紙の「認知症カフェ」のコーナーを継続する。 ・コロナ禍に配慮して参加者数が急増しないようにコロナで広める。	・市広報紙の「認知症カフェ」コーナーの掲載を継続した。 ・広報紙の掲載を継続する。 ・図書館を利用しPRする。	・R2に行った既存の認知症カフェの開設者へのヒアリングを踏まえて、開設支援にはどのようなことが必要かをまとめた推進員必携用マニュアルを作成する。 ・コロナの状況を見ながら、開設候補となり得るところへ説明や開設促進の交渉に向く。	継続	・市広報紙に年12回掲載する。 ・図書館でのブースにて、普及啓発する。	・認知症カフェの新規利用者数が15人以上となる。(R3アンケート調査結果11人)
新規	認知症カフェの開設支援	【目的】 市内に特色の異なる認知症カフェが増えることで、市民の多様なニーズに対応した認知症カフェが提供できる。 【概要】 量的拡大の方針を維持し、コロナの収束状況を見ながら開設支援を行う。	認知症カフェ開設の担い手候補	なかよし	・R2に行った既存の認知症カフェの開設者へのヒアリングを踏まえて、開設支援にはどのようなことが必要かをまとめた推進員必携用マニュアルを作成する。 ・コロナの状況を見ながら、開設候補となり得るところへ説明や開設促進の交渉に向く。	・開設支援のための、推進員必携用マニュアルを作成した。 ・マニュアルを参考にし、開設希望者に対して支援を行う。	継続	希望者又は候補者との開設に向けての協議を各圏域2件以上を目標に行う。	各圏域に2か所ずつの認知症カフェ実施(R2.3時点5か所)	

社会参加

項目	取組名	取組の目的・概要	ターゲット 対象者	リーダー	実施計画		実績		実施計画		目標(達成時期:令和5年度末)
					R3	R4	R3	R4	R5	アウトプット	
		【目的】 認知症カフェに対する参加者のニーズ、意見、要望を把握し、既存のカフェの改善、新規立ち上げの際の参考にする情報を得る。 【概要】 各カフェ参加者を新規と継続者に分けてアンケートを実施する。	各認知症カフェ参加者	なかよし	・R2に推進員の合議により作成した新規用、継続者用アンケートを実施する。 ・半年、1年のところを目途に集まったアンケートを分析する。 ・アンケート内容が分析したいデータを取得できる内容であるかの視点で改善する。	・新規用アンケートについては、1年を目的に収集を継続した。 ・新規利用者数 市内5か所 10人 (コロナ禍で中止となっていたが、カフェもあるため分析までは至らず)	・R3の新規用アンケートの回答を踏まえ、アンケートの内容を見直し、アンケート用紙を修正する。 ・アンケートの分析方法を検討する。	継続		各カフェ参加者全員からアンケート収集	市民の望む認知症カフェに改善され又は新規設立され、カフェが参加者の楽しみの場になる。
本人発信支援		【目的】 当事者の声を聴く習慣を作り、各種取組に生の声を反映させられる環境を整える。 【概要】 本人の声を集めるためのツールを利用し、本人の声を記録し見える化する。	市民	R3市・なかよし R4おかし	・本人の声として記録するシートを作成し、地域包括ケア推進会議で諮った後から収集を開始する。 ・声を記録するマイク等の運用方法を計画する。	・本人発信支援のための手法について情報共有した。 ①本人の声収集シート 和歌山県御防市から情報収集 ②本人マイク 東郷町視察 県内4市町村から聞き取り	・認知症の人と家族の一体的支援プログラムの検討するために、みやし市の認知症施策を分類分けし見える化する。 ・認知症の人と家族の一体的支援プログラムの検討する機会を検討する。	継続		手法が決まるマイキングで、指標も決める。	ケアパス、認知症サポート養成講座、認知症カフェ等の取組に声を反映させることができる。



項目	取組名	取組の目的・概要	実施計画					目標(達成時期:令和5年度末)	事業実施量	事業成果
			ターゲット 対象者	リーダ―	R3	R3実績	R4			
日常の療養支援	新規	目的:関係機関に地域包括支援センターを知ってもらい、相互に連絡ができる。 概要:関係機関が地域包括支援センターに求めるものを確認する。	クリニック	令和3年度 きたよし 令和4年度 なかよし	・訪問先リストの作成及び相談窓口を確認し、一覧化する。 ・各包括でクリニックを訪問し、高齢者福祉マップを配布する。 ・訪問時、可能であれば、医師と面談する。クリニックの窓口担当者とは必ず面談し、包括を知ってもらったり、訪問するサイクルを作る。	・クリニックの訪問先リストを作成し、訪問の準備を整えるも、新型コロナウイルスワクチン接種の開始により、クリニック訪問を延期とした。 ・新規開院した、みやしかめいクリニックに市及び各地域包括支援センターで訪問した。	・市内の内科に訪問する。 ・内科以外の診療科の訪問を検討する。	継続	・市内のクリニック等にアポイントメントを取り、年1回以上訪問し、窓口担当者と情報を交換する。	・医療機関等と地域包括支援センター職員のお互いが顔と名前が一致する(包括主観で判断する) (案) ・医療機関から包括への相談件数〇〇件
	既存	クリニック以外の関わり(歯科、調剤薬局、介護事業所)	クリニック ク以外		・R4の取組内容を検討する。 ・クリニック以外の訪問時期を検討する。 (R3.8月)	・クリニック訪問が延期になったことに伴い、市内調剤薬局(19施設)に訪問する。	・調剤薬局への訪問を継続する。 ・その他の機関の訪問等を検討する。	継続		
入退院支援	新規	目的:円滑に入退院支援が行うことができる。 概要:入院病床を持つ病院との入退院支援に関する連携方法の共有する。	病院(病床)	令和3年度 なかよし 令和4年度 おかよし (新規)	・入退院の窓口になる担当者(MSW等)と意見交換ができる場を設定する。 ・どのような交流を望むのか事前に窓口担当者へ確認する。	・令和3年度は、豊田厚生病院と地域包括支援センターのオンライン交流会を開催する。	・令和3年度に引き続き、入退院の窓口になる担当者(MSW等)と意見交換ができる場を設定する。(連携先の医療機関は要検討)	継続	・年1回オンライン等を活用し、情報交換会の開催(R4) (案) 退院支援カンファレンス等(電話や書面など含む)〇〇件	・退院支援カンファレンスに各地域包括支援センターが年20件参加する。(コロナ前の現状値20件) (案) 退院支援カンファレンス等(電話や書面など含む)〇〇件
	入退院支援			令和3年度 なかよし 令和4年度 みやよし	・既存の入退院窓口一覧を確認し、豊田加茂医師会以外の病院を追加した窓口一覧を作成する	・みやよし市版入退院窓口一覧を作成した。	・担当変更がないかを確認する	継続	・対象病院に年1回、担当者を確認する。 ※令和4年度見直し、以降は3年に一度の見直し	・医介連携強化型の地域包括支援センターが窓口一覧の更新し、電子連絡帳で更新する。
急変時の対応	急変時対応	目的:消防連携を図る。	市役所		・R4の取組内容を検討する。		・消防との連携について、豊田市や豊田加茂医師会、東名古屋医師会や尾三消防の情報を収集する。			

項目	取組名	取組の目的・概要	ターゲット 対象者	リーダー	実施計画					事業実施量	事業成果
					R3	R3実績	R4	R5	目標(達成時期:令和5年度末)		
看取り	ACP (意思決定支援)	目的：市民に人生会議と いう言葉の意味を普及す る。 概要：人生会議のチラシ を用い、説明及びエン ディングノートを配布す る。	市民	令和3年度 市役所						例：人生会議の実施率 【家族と将来のこと(医 療・介護等)について話 し合っているか】70% ※在宅医療推進及び在宅 医療介護連携推進のあり 方の指標に合わせる	
				令和4年度 きたよし							
新規	在宅医療介護の統計	目的：市役所と医介連携 推進員が地域の実情を把 握する。 概要：KDBシステム等 抽出した統計データをま とめる。	無し	令和3年度 市役所						年1回人生会議に関連する イベント(図書館特集コー ナー等)を開催する。	
				令和4年度 市役所							

・介護予防教室や窓口で人生会議について周知し、エンディングノートを配布する。  
・介護予防教室以外の場所で周知できる方法を検討する。

・窓口相談の際に、人生会議の説明を行い、エンディングノートを配布した。  
・みよし市版エンディングノートの発行を検討する。

・継続  
・みよし市版エンディングノートを作成する。

周知度を確認する。  
※確認方法は要検討

・事業実施料は令和4年度中に検討する。  
例：2年で2000部作製

みよし市版エンディングノートの配布方法を検討する。

・豊田市、豊田加茂医師会在宅相談ステーションと一緒に普及啓発について、協議した。  
・広報11月号に特集ページを掲載した他、中央図書館にて特設コーナー設置した。  
・みよしの市のホームページを整えたほか、SNSでの配信を行った。  
・豊田市と合同で民生委員向けの研修会を開催する。  
・令和4年度版、高齢者福祉ツツズに専用ページを新設する。

・みよし市内における人生会議普及啓発強化週間の企画を行う。  
・図書館特集コーナーやイベント等。

継続

年1回人生会議に関連するイベント(図書館特集コーナー等)を開催する。

・KDBシステムの統計データを抽出する。  
・統計データを地域包括ケア推進会議等で共有し、施策に反映させる。

・豊田市と一緒に豊田警察署から死亡統計データを収集し、分析する。  
・衣浦東部保健所と調整し、死亡小票のデータを2年分収集し、分析する。

第9期みよし市高齢者福祉計画兼要介護保険事業計画の作成に移行する

継続

項目	取組名	取組の目的・概要	実施計画					目標(達成時期:令和5年度末)		
			ターゲット 対象者	リーダー	R3	R3実績	R4	R5	事業実施量	事業成果
		目的:在宅相談ステーションの役割を理解し、相互に協力体制が取れる。 概要:在宅相談ステーションと支援機関で交流会や協働し、研修会を開催する。	在宅相談ステーション	令和3年度 令和4年度 市役所	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅相談ステーションと包括やケアマネの交流会を開催する。</li> <li>在宅医療・介護連携施策検討作業部会に在宅相談ステーションも出席する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅相談ステーションの理解について、包括、ケアマネ向けの研修会を企画するも、緊急事態により延期とする。</li> <li>在宅医療サポートセンター事業において、12/4に多職種合同プロジェクト研修会を開催する。(豊田市と合同開催)</li> <li>地域包括支援センターが調整し、認知症カフェにおいて、在宅相談ステーションが講師となり、ACPの出席講座を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅相談ステーションの理解を図るための研修会を開催する。</li> </ul>	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>年1回交流会を開催する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅相談ステーションへみよし市の支援機関からの相談件数が増加する。</li> <li>令和2年度の相談数</li> <li>医療機関22件</li> <li>訪問看護11件</li> <li>居宅介護2件</li> <li>地域包括0件</li> <li>その他2件</li> </ul>
		目的:医会連携の課題を見える化する。 概要:関係機関に対して、ヒアリング等意見を収集する。	関係機関	令和4年度 みなよし		<ul style="list-style-type: none"> <li>情報収集先の機関を選定する。</li> <li>関係機関が抱える医会連携の課題について、ヒアリング等の手法を用いて、情報を収集する。</li> </ul>	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関が抱える医会連携の課題を一覧化する。(案)</li> <li>関係機関へのヒアリング実施(年1個所以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関から情報を収集したことで、課題が見える。</li> </ul>	
<p>長寿介護課:全取組みのマネジメント(進捗管理、調整等)を行う。年度当初及び随時、地域包括支援センターと打合せを行う。 地域包括支援センター:取組みごとに各地域包括支援センターがリーダーとなり、中心的に取組みを進めていく。 リーダー以外の地域包括支援センターも、その取組みに協力する。</p>										
<p>全てに関わること</p>										



## みよし市版エンディングノートの作成について

長寿介護課

### 1 経過

- ・平成30(2018)年度にみよし市版エンディングノート作成の検討を作業部会で開始した。
- ・平成30(2018)年11月作業部会でエンディングノート案が決定した。
- ・同年11月26日の地域包括ケア推進会議に素案を提出した。  
→まずは、あいおいニッセイ同和損保が作成したエンディングノートをみよし市で運用することに決定した。ステップを踏みながら、みよし市版を検討する方向とした。

### 2 あいおいニッセイ同和損保について

- ・平成30(2018)年2月27日「地方創生に関する包括連携協定」を締結した。
- ・連携事項は、①地域・暮らしの安全・安心に関すること②防災・災害対策に関すること③産業振興・中小企業支援に関すること④観光振興に関すること⑤農業の振興に関すること⑥その他地域創生に資する取組に関すること  
→協定をもとに、平成31年度に終活フェアを開催した。この中で、エンディングノートの提供を受けた。

### 3 みよし市版エンディングノートの作成理由

- ① ACPの普及啓発を強化するに当たり、エンディングノートを活用したい。
- ② あいおいニッセイ同和損保から安定した供給が得られるか不明瞭である。
- ③ エンディングノートに「みよし市」という文言が入れない。  
(新型コロナウイルスの影響により平成31年度以降、終活フェア等のイベントが開催できず、エンディングノートのみもう形になっているため)  
→この点を踏まえ、市としては、みよし市版のエンディングノート作成を検討している。

### 4 エンディングノートの目的

人生を振り返り自分自身のこと、家族に伝えたいこと、自分の最期を迎えるにあたって医療や介護、相続や葬儀等について希望することを書き記し、自分の考えを家族や友人、周囲の支援者に伝える。

### 5 配布方法

配布を希望する人に対して、市や地域包括支援センターが人生会議等の趣旨を説明した上で、手法の一つとしてエンディングノートを渡す。



修正 追加箇所	包括	修正・追加(理由)	修正・追加(案)具体的に(参照)
P1	みな	エンディングノートの目的 人生会議の普及啓発を追加	みよし市版作成の目的が在宅医療・看取りの普及啓発。 人生会議の内容・必要性について具体的に掲載してはどうか。 (参考) 高齢者福祉マップP24～25 ◆もしものときに人生会議◆～大切な人にあなただけの想いを伝えよう～
	なか	「エンディングノート書くのが大変。」と話される高齢者も多いため、「はじめに」の項目のところに、記載のメリットを具体的に示せると良い。	(例) 認知症や突然の人工呼吸器装着により意思表示が難しくなったときの自分の希望を相手に伝える参考材料として、エンディングノートを利用できる。
P2	きた	【エンディングノートの書き方】 ・すべての項目を埋めないといけないと思ってしまう為。  【もくじ】 ・内容が飛んでいる箇所もあったので記載ページの順番の整理・変更。	エンディングノートは、どこから書いてもよい、その都度書き直しができるとが特徴のため、気が向いたときに好きなページを思いつづままに書いてみましょう。 ・どこから記入したらよいか迷ったときは、ワークを探して書けることから記入してみましょう。  もくじの順番の変更(例) 1. わたしのこと(わたしは～わたしのことの中・わたしのからだのこの順で) 2. もしものときに伝えたいこと・緊急時のこと 3. わたしの大切な人たち 4. わたしが去ったあとのこと 5. わたしの財産・遺言のこと 6. 困ったときの相談窓口
P2 (P4,5,7,8,9,10, 11,12,13,14)	みな	ページ構成の変更	全体のページ構成について対象者が記載しやすいようページ構成を入れ替えてはどうか。 (提案) ・わたしのこと(わたしは～、わたしのことの中、わたしのからだのこと) ・わたしの貴重品 ・わたしの大切な人たち ・もしものときに伝えたいこと(介護が必要になったとき、急病や事故にあったとき、意思表示や判断が難しくなったとき) ・わたしが去ったあとのこと
	みな	わたしのからだのこと →記入欄の拡大・統一 ・健康状態:気になるところ ・薬・サプリメント ・その他気になるからだのこと	気になるところや薬が多数の場合、記入しにくい。 (提案) 健康状態の記入欄の枠を広げる 薬の記入欄を表にし、薬の有無と合わせて記入する 『健康状態:気になるところ』その他気になるからだのこと』の記入欄を統一。
P3	おか	かかりつけ医の電話番号、介護保険証と健康保険証の種類や番号や保険場所もあったほうが良い。	
	きた	【私の中からだのこと】 ・みでもらっている病気・症状の既往歴と現病歴を分けた方がわかりやすい。 ・記載スペースがあると記入しやすい。 ・健康状態は日々変化すると思われるため、今の健康状態の確認は必要ないと思う。	記載欄を既往歴・現病歴に分ける。 ・スペースを大きくする。 ・今の健康状態はの欄はなしでもよい。 ・サプリメントの名前の欄もなしでよい。 ・気になるからだのこのスペースを広げる。
	なか	探す手間と記載の手間軽減のために、お薬手帳・医療保険証や介護保険証・障がい手帳の保管場所はまとめて掲載したい。	健康状態に関する保険証や手帳の保管場所を同一ページに記載する。 健康保険証や障がい者手帳の種類は自由記載ではなくチェックボックスで対応する。

	みな	こまつたときの相談窓口 →みよし市版としての内容充実を図る	既存の相談窓口一覧表などを参考に見直し、詳細・具体的に提示してはどうか。 (修正が必要な箇所) ○健康・介護、日頃の生活 各包括のフオントサイズを合わせ、正式名称で掲載。位置揃え。 ○福祉：福祉課の電話番号を確認。 ○お金の管理：くらしはたらく相談センター以外の掲載先を確認。 ○ひとくちメモ① 成年後見のワードが出てくるので、相談先として成年後見支援センターを追加してはどうか。 日常生活支援のワードについて、日常生活自立支援事業と記載。 ○遺言状：公証役場に留まっているので、具体的に記載。 ○ひとくちメモ② 相談窓口のページではなく、別に人生会議のページを設けるなど掲載位置に配慮が必要。
	おか	おかよし地域包括支援センターを追加して欲しい。 記入している間に今、相談したいことが整理できるかもしれないので	みなよしの下におかよしを追加する。 冊子の最終部分に持ってきてはどうか？
P6	きた	【こまつたときの相談窓口】 ・おかよし包括の追加。 ・成年後見支援センターの追加。 ・「⇒地域の「包括支援センター」、みよし市役所 ふくしの窓口」の表記修正。 ・福祉の相談はふくしの窓口でよいと思う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康や介護、日頃の生活で困ったときは… ふくしの窓口(みよし市役所) 111000</li> <li>○おかよし地域包括支援センター 111000</li> <li>○きたよし包括 111000</li> <li>○なかよし包括 111000</li> <li>○みなよし包括 111000</li> <li>○福祉の相談はなしでよい。</li> <li>・みなよし包括さんと同じで、成年後見支援センターと日常生活自立支援事業の記載はあった方がよい。</li> <li>○遺言書が作りたいときは、なかよし包括さんと同じで連絡先を追記。</li> </ul>
	きた	【ひとくちメモ】(下段の方) ・イラストと文字が重なっているため位置修正。 ・内容があっというまい、別のページに記載した方がよい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イラストは配置を変える。</li> <li>・下段に書かれているひとくちメモを別のページに記載が良い。</li> </ul>
	なか	こまつたときの相談窓口に関して、該当となる事業所を追加して問い合わせ先を分かりやすくしたい。 その傍ら、情報量が多すぎると読み手を混乱させる恐れがあるため、ひとくちメモの情報は、成年後見支援センターの情報と延命措置のみにしたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康や介護、日頃の生活でこまつたときは→おかよし包括を追加する</li> <li>○お金の管理にこまつたときは→成年後見支援センターに変更する</li> <li>○ひとくちメモの欄→成年後見制度の説明のみにする</li> <li>○障がいやこまつたときは→身体・精神・知的と細分化して連絡先を明記する</li> <li>(例) 精神障がいやこまつたときは→シエルワル</li> <li>○遺言書が作りたいときは→公証役場の連絡先を追記する</li> <li>(例) 豊田公証役場 TEL:0565-34-1731</li> <li>○ひとくちメモの欄:「死期が」という表記で、「が」が画像で隠れてしまっているのをレイアウトを工夫する</li> </ul>
	市民病院	成年後見センターも記載した方がよい。	
P7	みな	もしものときに伝えたいこと 「もしも、口から食事が摂れなくなったら」の追加	経鼻胃管・胃ろう・中心静脈栄養・持続点滴など想定される医療行為の詳細について掲載。 また、左記の場合にどのようなか考えを記載できる欄を設ける。
	きた	【もしものときに伝えたいこと】 ・延命処置に関する内容で経口摂取ができない場合の記載も欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・みなよし包括さんの内容と同じ。</li> <li>・他案として、p4にも「病院に希望すること」という枠があるので、p4での追加記載でも良いかと思えます。</li> </ul>
P7③	市民病院	暮らす場所に「病院」の記載を外す。	病院は暮らす場所ではないため。
P8	みな	意思表示や判断が難しくなったとき	①治療方針・②介護方針を任せたい人:代理人とは誰を想定しているのか。 ③財産管理を任せられる人:任意後見についての記載ページの確認。
	なか	財産管理に関して、“ページ”と表記してあるため、詳細ページを示したい。	(例) □任意後見 ※詳しくは6ページを参照してください。
	きた	【ひとくちメモ】 ・表記内容が分かりにくいいため。	案として、三井住友海上あいおい生命保険のエンデブナーのP21のコラムの故人の口座は凍結されるを参照してはどうか。
P9	おか	遺言書作成に関する項目があった方がよいのでは	作成している・作成していない・保管場所の欄を設ける。



P10	なか	認知症カフェでの談話の中で、「身内が亡くなったら何をすれば良いのか分からない」という不安が強い。」があった。そのため、葬儀後の手続きを見える化したい。	葬儀後にすぐに取り組み必要がある手続きをエンディングノートに落とし込む。 ☆参考資料:「万が一」の時の手続き ※豊田市役所市民相談課発行
	おか	不動産情報を記載するところが良い。	保有している土屋や家屋の情報を記載する欄をつくる。
P11	きた	【わたしの貴重品】 ・記載内容が防犯上、いろいろな人に知られてしまうと困るため、別で保管できるようにするか、「誰かに伝えたか」という項目で記載するのはいかがでしょうかという意見が出された。	・別保管の方法はまた必要に応じて検討する? ・p8の③わたしの財産管理を任せられる人の欄に、誰に伝えたかをわかるような表記にしてみましたか?
	市民病院	今後どのような経過をたどるのかの説明を入れたほうがよい。	高齢者福祉マップに掲載したような時間の流れ等の図を入れる。
全体	おか	文字体の変更	明朝体はかたいイメージなので柔らかい字体にしてはどうか?
	市民病院	全体的にボリュームが多く、どこをターゲットにしているか分かりにくい。	ターゲットを明確にした内容の検討。福祉マップでの人生会議の内容を肉付けしていくのはどうか? 医療、介護に関する部分を中心にしていへ。
その他	きた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の表題では伝えたいことが分かりにくい。後、サブタイトルは福祉マップのP25の上部を参照しました。</li> <li>・表紙や挿し絵にみよし市のキャラクターを使わなくて良いのか?</li> <li>・表紙のイラストは何のマーク?</li> <li>・全体的にイラストの統一感が無い。</li> <li>・エンディングノートによく家系図が載せてありますが必要ないか。</li> <li>・大切な人へのメッセージ欄もあつてはどうか。</li> <li>・ひとくちメモで、人生会議やACPという言葉の説明を追加してはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表題「わたしのエンディングノート～大切な人あなたの想いを伝えよう～」</li> <li>・表紙の上か下にみよし市と入れてはどうか?</li> <li>・必要に応じて検討。</li> </ul>
	きた		

