

【事務局（宇佐美課長）】

大変お待たせしました。定刻となりましたので、ただいまから第22回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会総会を開催いたします。

皆様方には、大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本日、司会を務めさせていただきます介護高齢課の宇佐美でございます。どうぞよろしくお願いたします。

会議を始める前に、委員の交代についてご報告をさせていただきます。

委員名簿を先に送付させていただいておりますが、これまで桑名医師会会長として東俊策様に委員を委嘱しておりましたが、任期で会長が変わられましたので、今協議会から青木大五様に委員をお願いしております。

それでは、青木委員より一言、ご挨拶をいただきたいと思ひます。

【青木委員】

皆さん、こんにちは。7月から桑名医師会会長を拝命いたしました青木と申します。

地域包括ケアシステムは、桑名は全国でもトップグループを走っておると今までお聞きしておりましたので、今後とも桑名医師会も今までどおりご協力していきたいと思っております。ただ、初めての会議ですが、今日、所用がございまして、2時半ごろ退席させていただきますので、申しわけありませんがよろしくお願いたします。

【事務局（宇佐美課長）】

ありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

それでは、本日の会議につきましては、先に送付させていただきました第22回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会総会次第に従いまして進めさせていただきます。

本日は、川瀬委員、後藤委員が所用のためご欠席とご連絡をいただいております。

本会議は、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例第6条第2項において、「協議会は、委員及び議事に関する臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。」となっております。本日は、委員27名中25名の方にご出席をいただいております、過半数に達しておりますので、会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。

それでは、早速議事に移りたいと思ひますが、議事に入る前に資料の確認をさせていただきます。資料につきましては、事前に送付させていただきましたが、再度確認をさせていただきます。まず、次第、それから委員名簿、続きまして事務局名簿、席次第、それぞれ1枚ずつです。それから、資料1の1、パワーポイントが冊子になったものです。それから、資料1の2、これがA4、1枚になっております。それから、資料2、これが計画の素案、総論と各論、それぞれ1つになったものでございます。よろしいでしょうか。もし、不足等ございましたら、事務局へ随時お声がけをいただきますようお願いいたします。

議事の進行につきましては、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例第6条第1項の規定によりまして、議長は豊田会長をお願いいたします。

それでは、豊田会長、議事の進行をよろしくお願いたします。

【豊田会長】

今日でもこの桑名市地域包括ケアシステム推進協議会、22回ですからもう随分と回数を重ねたということでございます。それで、先ほども青木医師会会長さんから、桑名市の地域包括ケア、全国でもトップを走っておると聞いておられるということでしたので、そういう評価に恥じないように頑張りたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

では、早速議事を進めることにいたします。

会議次第1の次期計画期間中（平成30から32年度）における介護予防・日常生活支援総合事業について、先に開催されました介護部会の報告も兼ねてでございますけれども、まず、事務局からご説明

をお願いします。

【事務局（宇佐美課長）】

介護高齢課の宇佐美でございます。

本日の議事につきましては、次第のとおり、平成30年度以降の第7期の計画の中でも、市町村の裁量の大きい介護予防・日常生活支援総合事業の方針につきまして、一定の方向性をお示しさせていただきました。それにつきましてのご議論をお願いしたいと思っております。

この内容につきましては、先ほど言われましたように、先日8月4日に行われました介護部会でもご議論いただきまして、そこでいただいたご意見も含めてご報告をさせていただきます。

それでは、まず、資料1の2の次期計画の期間中における介護予防・日常生活支援総合事業の主な方向性（案）、こちらを使って、概要から説明をさせていただきます。

1つ目の丸、現在、みなし指定で実施している現行相当サービスは、訪問介護・通所介護ともに、30年度以降も継続実施する方向で考えております。その中では、本来のサービスの趣旨である自立支援・重度化防止の役割をPDCAサイクルによって推進していく仕組みの導入等を検討します。

2つ目の丸、現行相当の通所介護の指定基準として、介護支援ボランティア制度等を活用しながら、元気な高齢者や介護保険を卒業された方の社会参加の機会を確保するなど、高齢者をボランティアとして受け入れる努力義務規定を設けることを検討いたします。これは訪問サービスを除く地域密着型サービスについても同じ規定の追加を検討いたします。

3つ目の丸、通所サービスの利用を希望される場合につきましては、原則として、まず、短期集中予防サービスである「くらしいきいき教室」を初めに利用し、リハビリテーション専門職が関与することによりアセスメント強化を行うとともに、自立支援・重度化防止を推進し、適切な支援へつなげることを検討します。ただし、まず、その他のサービスを優先して使用する等の例外につきましては、検討の必要があるというふうを考えております。

4つ目の丸、短期集中予防サービスの訪問型サービスとして、リハビリテーション専門職が訪問することにより、居宅における支援や「通いの場」等へつなげる支援等を強化することで、IADLの向上、参加、活動を実現すること等を目的としたサービスを事業化することを検討します。

5つ目の丸、「シルバーサロン」については、補助基準等を見直しまして、「通いの場」との違いを明確化することを検討いたします。

6つ目の丸、地域住民が主体となり、支援が必要な高齢者等に対して日常生活における多様な困りごとに対する支援を行う活動につきまして、事業として位置づけるということを検討しております。

次の「通いの場」応援隊につきましては、介護支援ボランティア制度を活用して事業実施しておりますが、これ以外の方策についても検討してまいります。

最後の丸ですが、「おいしく食べよう訪問」につきましては、原則廃止を検討しております。

続きまして、次に資料1の1を使って、それぞれの事業の詳細につきまして説明をさせていただきます。

お手元と同じ資料につきまして、今、後ろに投影をさせていただきます。

新たに創設を検討している事業につきましては、事業名が朱書きの訪問型の短期集中サービスで「おいしくいきいき訪問」、その他の生活支援サービスで「地域支え合い活動支援事業」です。廃止の検討対象である「おいしく食べよう訪問」につきましては提示はしておりません。他の事業項目につきましては、現時点での変更はございません。

また、内容についてですが、まず初めに、緩和した基準による訪問型・通所型サービスAと、訪問介護・通所介護相当サービスについてでございますが、検討に当たりまして、訪問介護・通所介護の事業所へのアンケートを実施しておりまして、その後、訪問介護事業者連絡協議会の方々とも懇談をさせていただきました。

いただいたご意見が、スライドの5、6、7ページに取りまとめてございます。

主なご意見としましては、スライドの8ページにメリット、デメリットをまとめております。緩和し

た人員基準で介護サービスの質の担保ができるのか、通所介護では、要介護と要支援とで人員配置をそれぞれしなければならぬが大変である等、人員基準の緩和が事業所のメリットにはなりにくいということをごさいます。これらのことから導き出されたのは、緩和された基準によるA型サービスを創設するのではなく、現行相当サービスを継続してはどうかという提案でございます。

また、スライドの9、10ページでは、従前の介護予防訪問介護・通所介護では、国の基準省令や解釈通知において、利用者の自立支援・重度化防止に努めていくことが具体的に明記をされております。目標を設定し、計画的にサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る、それから、要介護にならないように自立した生活が行えるよう支援をすることを認識する、予防通所介護につきましては単に特定の心身機能の改善を目的とせず、機能改善を通じて自立した日常生活を営むことができるように支援をすることなどが示されております。

これらのことを踏まえまして、現状の訪問介護・通所介護相当サービスを継続する方向性で考えたときに、現状の課題点をスライド11ページの上の段のほうに取りまとめてございます。国の基準等では、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本としまして、サービス提供する等を明記しており、訪問介護・通所介護相当サービスについても、こうしたサービス提供が求められるということと、元気な高齢者や介護保険を卒業された方などについて、参加の機会の1つとしてボランティア活動の場の確保を図る必要がある、それに対応する方策を方針としまして、まず、要介護者を含む通所介護相当サービスについては、PDCAサイクルをもとに、各事業者の自立支援・重度化防止の取り組み等々を評価しながら、上位事業者の表彰や事例発表等の仕組みの導入を検討する。このほか、訪問介護・通所介護相当サービスの基準に、自立支援・重度化防止に関する職員研修を必ず実施していただくことや、地域生活応援会議への参加、ケースがない場合は傍聴していただく等についても記載するということを検討してございます。また、元気な高齢者や介護保険を卒業された方等への社会参加の機会を確保するということを念頭に、通所介護相当サービスの基準上、介護支援ボランティア制度等を活用しながら、高齢者をボランティアとして受け入れる努力義務規定というのを設けることも検討してございます。地域密着型サービスについても同様の規定を設けるということを検討してございます。

続きまして、12ページになりますが、こちらにございますように、訪問介護相当サービス、通所介護相当サービスともに、基準、内容、単価などは国の示すものと同様というふうに考えております。ただし、遵守事項としまして、訪問、通所ともに、自立支援・重度化防止に関する職員研修などの実施、そして、通所介護につきましてはPDCAサイクルをもとに自立支援・重度化防止に取り組んでいただきまして、その取組を評価する仕組みというのを導入し、優秀な取組をされた事業所様につきましては表彰を行うなど、要介護を含む事業所としての取り組みを求めていきたいというふうに考えました。

次に、次期計画における短期集中サービスについてご説明をさせていただきます。14ページ以降になります。

短期集中サービスにつきましては、訪問型サービス、通所型サービスがございますが、大きな事業項目の変更につきましては、2ページの一覧にもお示ししましたが、訪問型サービスの「おうちいきいき訪問」の新規創設というのを考えてございます。他の事業項目につきましては、現行の事業と同様でございます。

まず、「くらしいきいき教室」から説明をさせていただきます。15ページ以降になります。

「くらしいきいき教室」の問題点につきましては、介護予防、自立支援に有効と思われませんが、利用に至らないケースが多い。それから、サービスは有効であっても、終了後の次の段階まで有効性が継続していない場合がある。さらに、継続的、定期的な通所のサービスの利用ではなくて、ADL、IADLの向上が可能なケースがある。これらの課題につきまして有効なサービスであることから、原則的に、まず、「くらしいきいき教室」を利用していただくことといたしました。次に、アセスメント、モニタリングを強化し、サービス終了後も有効性が継続できるような体制を整える。そして、訪問型の短期集中サービスを創設しまして、ADL、IADLの向上を目指していただくことというふうに考えております。

基本的に、週2回の通所と月1回の訪問で、3カ月間のサービスというふうを考えております。また、基準、内容、単価などの詳細につきましては、まだ十分に検討ができておりませんので、現行を踏まえてまた今後、検討を進めてまいります。

引き続きまして、19ページをお願いいたします。

新規創設サービスの「おうちいきいき訪問」につきましては、リハビリテーション専門職が訪問により、短期間集中的に関与することによりまして、実生活の場における機能向上のための環境調整を行うことを趣旨としております。なお、この事業は継続的なものではなく、1年間のうち3カ月間を限度としまして利用を考えました。また、事業者としましては、県の理学療法士協会、作業療法士協会への委託を考えております。

次に、21ページをお願いいたします。

次に、「栄養いきいき訪問」です。課題点につきましては、お示しの3点でございます。これは、アセスメントシートの改良や利用手順につきまして、しっかりとルール化して運用していけるように検討していきたいと考えております。具体的な内容につきましては、今までどおりというふうを考えております。

次に、「お口いきいき訪問」、23ページになります。

課題につきましては、口腔ケアの課題につきまして認識はしていただいたとしても、優先順位が上位に上がってこないためサービスにつながりにくいということがございました。それに対しまして、別の一般介護予防事業などで口腔ケアにつきまして広く周知し、悪化する前の早い段階でのかわりができることを目指し、状態に応じてサービスをつなげられるようにするために事業の詳細を検討してまいります。

次に、「えぷろんサービス」です。26ページをお願いいたします。

「えぷろんサービス」の担い手であるシルバー会員の相性やマッチングがうまくいかずに、サービス利用につながらなかったということもあったため、今後しっかりとサービス提供をしていただけるよう、シルバー会員の確保につきまして、シルバー人材センターと協議をしながら進めていきたいと考えております。また、提供するサービス内容につきましても、現状以外にも広げられるかどうかということについても協議を重ねていく予定でございます。

次に、28ページをお願いいたします。

「通いの場」応援隊についてでございますが、課題点につきましてはお示しのとおりで、現行の運用では今以上に利用が広がるということは難しく、地域課題としましても認識は持っておりますので、現行の制度とは別の枠組みでも検討を進めていくということを考えております。

なお、よくご提案をいただきますKーバスなどのコミュニティバスの本数を増加するなど等につきましては、Kーバス、コミュニティバスは既存の路線バスの走らないような地域を運行しているということから、本数を増やす、コースを変える等につきましては困難であるということ、また、利用が少なく、路線を変えてはどうかというご提案につきましても、一部路線では大変利用率が高く、混雑しているということもありますので、容易に変更は難しいということでございます。

30ページ以降、31ページをお願いいたします。

「シルバーサロン」につきましては、課題についてはお示しのとおりでございます。なお、来年度以降の運用につきましては、補助金交付の要件の変更を検討しておりまして、既に今年度のうちから各地区の「シルバーサロン」へご説明にお伺いするなど対応を進めております。なお、今後、「通いの場」の目的や補助の枠組みの検討につきましても、並行して進めていきたいと考えております。

次に、「健康・ケア教室」、33ページ以降をお願いいたします。

介護保険を卒業された方や介護予防、健康維持などをを目指す方の居場所の選択肢の1つとしまして、多くの介護事業所、医療機関さんにご協力をいただいております。しかしながら、助成の基準や「健康ケア教室」の開催場所の確保の関係から開催につながらないということがあること、また、本来の趣旨であるボランティアとの協働が十分でない点や、介護、医療以外の業種においても開催の余地があると

いうご意向を伺うことがありますので、これらの課題に対応する方策としまして、助成基準や開催業種等の再検討、また、事業所での教室開催が困難でも、専門職の派遣で教室の開催ができることへの再周知も行ってまいります。

次、35ページ以降、その他の生活支援になります。

「地域支え合い活動支援事業」、こちらは新規創設の事業でございます。昨年度開催しました地域支え合い活動のワークショップのモデル地区から継続し、限られた地区ではございますが、住民主体で1つの活動、組織化へ結びつくような動きがあることから、その活動を支援できるような枠組みを新たに作ることにいたしました。細かな内容や要件、それから、補助金をどうするのかということも含めまして、まだ十分に詰まっておりますが、他市町の事例も参考にしながら、住民主体の活動を部分的に支援できるようなことも想定しております。

続きまして、38ページ以降に、8月4日に開催をいたしました介護部会で次期計画における総合事業の案、こちらをご説明した際にいただいたご意見をまとめてございます。

39ページをお願いいたします。

訪問介護・通所介護相当サービスにつきまして、方向性についてはおおむねご理解をいただけたと思っておりますが、自立支援に向けた研修や高齢者ボランティアの活動など具体的にどうやっていくとよいかという点について不安があるというご意見をいただきました。

また、40ページ、「くらしいき教室」につきましては、現行の「くらしいき教室」について身体機能の改善を目的としているというイメージが強くて、認知症を含む改善の見込みが少ない疾患を抱えた利用者などの支援を考えたときに、「くらしいき教室」を原則利用ということにしますと問題がないだろうかというご意見がございました。

41ページ、「おうちいきいき訪問」でございますが、実施主体を専門職団体に限定しているが、介護事業所などに広げてはどうか。また、利用期間も限定せずに利用できるとよいのではないかとご意見をいただきました。

「えぶろんサービス」です。利用調整をしてマッチングがうまくいかず、利用に至らないということがあるので、きちんと利用につながる人材確保などについて努めてほしいという意見をいただきました。

続きまして、「通いの場」応援隊関係でございますが、移動支援の観点からコミュニティバスのバス停までのつなぎの部分を支援するのも1つではないか。また、サービス制度側ではなく、移動支援を必要とする高齢者のほうを取り巻く近所の方やその友人など、個別のアプローチを制度につなげていくとよいのではないかとご意見もいただきました。

42ページになります。

「シルバーサロン」等の利用者が固定していくことが課題ではなく、新しい人が利用できるようにしていくことが必要であるというご意見をいただきました。

「健康・ケア教室」、いろいろと広げていける事業だと思いうというご意見をいただきました。

それから、「地域支え合い活動支援事業」につきましては、ネーミングに工夫してはと、それから、地域福祉計画においても位置づけていけるのではないかなどの意見をいただきました。

これらの介護部会のご意見、また、本日いただくご議論の内容も踏まえまして、次期計画における総合事業の方針を固めてまいりたいと考えております。

議事の1つ目、地域計画における介護予防・日常生活支援総合事業についての説明は以上です。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、ただいまのご説明につきまして、何かご質問、ご意見などございませんでしょうか。何でも結構ですので遠慮なく。

どうぞ。

【長谷川委員】

介護部会の長谷川といいます。よろしく申し上げます。

介護部会でも議論が出て、今回も例外をつくるということで、資料1の2の丸の3つ目のところで、短期集中予防サービス、「くらしいき教室」を原則最初に、利用する場合はそこを利用していくということで、ここでも補足でお話はあったのですけれども、デイサービスというのがリハビリに特化した主力の業務だけではなくて、認知症だったり、医療だったり、医療系だったり、後、もう一つはレスパイトという部分もあつたりとか、様々な利用者を様々な形態で支えているという現状があるもので、様々な業者に対して一律に原則リハビリを中心とした短期集中リハビリを使っていくということにはやっぱり皆さん、介護部会の中でもこの原則という言葉に少しやっぱりひっかかっていたということだったので、先ほどの説明でもあつたように、原則という言葉、文言の問題かもしれませんが、検討していただくのかなというふうには考えています。しかし、様々な利用者が様々な形態で使っている市民のサービスであるというところで一律にというわけではなく、いろんな目線でアセスメントした上で原則ではないような法則がいいのかなということが1つ、ご意見、補足を入れさせていただきます。

【豊田会長】

ありがとうございます。

事務局としては、いかがでしょうか。

【事務局（宇佐美課長）】

ありがとうございます。

ケースによっては確かに柔軟に対応していく必要があるのかなというふうには考えております。原則としてという言葉がどうなのかということにはなりますが、当然、柔軟にケースによってということも考えてまいりますので、表現の仕方ということであれば、もう少し適切な表現をまた考えたいというふうに思います。

【豊田会長】

よろしくをお願いします。

他に何かご質問、ご意見。

どうぞ。

【坂口委員】

予防部会の坂口です。よろしくお願いいたします。

拝見させてもらっていると、予防ということに関してリハビリテーションの専門職が加勢できることが少し増えてきているのかなという印象があります。ただ、このような医学療法、作業療法、言語療法についてのお話を、地区で活躍しているメンバーの方が市のほうで話し合われていると、こういった施策があるんだということをまだまだ知らない療法士の方がいっぱいいますので、そういった先生方にこういう施策がある、こういう事業があるということもしっかりお伝えしていきたいなと考えておりますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

また、三重県の理学療法士協会や三重県作業療法士協会に委託をするということではあると思うのですが、やっぱり三重県の桑名市におけるような問題点に関しては、三重県の療法士が積極的に関わっていききたいなというふうに思っておりますので、もちろん委託していただいて、そこから県からお話とおりにきた形で協力させていただきたいなという考えでおります。

以上です。

【豊田会長】

ありがとうございます。

おっしゃったとおりだと思いますので、ぜひこれから理学療法士や作業療法士の地域包括ケアへの積極的な参加を期待したいと思います。

ただ、少し僕から質問なんですけど、理学療法士、特に作業療法士がなかなか三重県では確保できないという声も聞いて、人手不足といいますか、そういう現状もあるんじゃないかというふうに感じているのですが、こういった事業に理学療法士協会、作業療法士協会が対応できる人材が今いらっしゃるのかどうか、その辺を、若干ちょっと老婆心ながらお聞きしたいと思います。

【坂口委員】

豊田会長、ご質問ありがとうございます。

僕は、理学療法士協会ですので、理学療法士協会のことしかはっきり言えないのですが、もちろん理学療法士協会においても在宅での生活の質というのを高めるということで、訪問リハビリということに関しては力を入れております。今、作業療法士の数が足りないのではないかとというのは、まさしくそういう部分は当たらずも遠からずで、作業療法士の方を募集してもなかなか来てくれない。学校も少ないですし、学校に入ったとしてもなかなか募集の人口も少ないということで、作業療法士に関しては今、人員を集めるのが病院とか施設においても大変ではないかなというのが現実ではあります。ただ、在宅に行って、ADL、もしくは、生活のレベルを上げるということに関しては、作業療法士はそれ以上の能力を持っていますので、ますますこの桑名市や地域で活躍できるようなそういったふうに僕も全力を尽くしていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

【豊田会長】

ありがとうございます。養成校としても作業療法士の養成を考えたいと、そんなふうに思っております。

他、ご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【星野（ひでみ）委員】

地域活動栄養士の星野と申します。

「栄養いきいき訪問」についてですが、最初のご委託を受けたときに低栄養に関する指導をということで賜ったのですが、現状はケアマネジャーから結構、疾病に関する指導をしてほしいというような要望があって、特に高血圧、糖尿病のようなことで食事内容を指導することが受けております。その都度、当初の委託契約とは少しイメージが違ってきていますので、そういう医療の方からの栄養訪問をする場合、診療報酬が80点なんです。その辺の構想も違いますので、原点に帰って、医療面での栄養訪問は医療のほうからしていただくということで、私どもの場合は低栄養に関する訪問内容に関して取り組むということをケアマネジャーなどにも確認をお願いしたいと思っています。この前も市の方との打ち合わせでもご意見はしたのですが、この辺のことについては触れられていないので確認したいと思っています。

【豊田会長】

そのあたりいかがでしょうか。

どうぞ。

【事務局（伊東室長）】

ご意見ありがとうございます。

そういったご指摘事項はあるというふうに伺ってはおりますが、今回、案ということでまだ十分詰め切れていない部分もありますので、こういった書き方にさせていただいています。失礼いたしました。

【豊田会長】

他に、ご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【小林委員】

食生活改善推進協議会の小林と申します。

資料1の2の5番目の「シルバーサロン」について補助金等を見直し、「通いの場」との違いを明確化することを検討と書いてございますけれども、ある程度、どのようにするかということは検討ということ、多少なり考えていらっしゃるのか。

【豊田会長】

いかがでしょうか。

【小林委員】

付け加えまして、「シルバーサロン」と「通いの場」というのもあまり内容がどう違うのかということもわからないので、その点から教えてください。

【豊田会長】

お願いします。

【事務局（伊東室長）】

ご質問ありがとうございます。

「通いの場」と「シルバーサロン」の違いというのが大変ご質問いただくことが多くて、なかなかご説明してもご理解がいただくことが難しい部分もあるのですが、検討の中でやはり「シルバーサロン」につきましては、今検討している段階の中では、運動であったり、認知の部分であったり、そういった内容をサロンの活動の中に取り入れていただくということで、一定の質を確保していくというような方向で考えています。また、「通いの場」というのは、住民の方が主体で自由に集まっていただくという部分の方向が強いと思いますので、内容についてはそれほど細かな規定は設けないということで、内容の部分について少し差を設けたいなというふうに考えております。

以上です。

【豊田会長】

それでよろしいでしょうか。

他、ご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【佐藤（久美）委員】

介護部会の佐藤と申します。

現状の通所介護のところの5ページのところ、先ほど説明がありましたように、現状での自立支援が介護保険法の中にあるという解釈をここに載せられたという、自立支援は当たり前最初からあるということで、ここに載せられたということですね。私たちも十分承知で自立支援については最初から提示されながら経営もやっております。ただ、実情、介護報酬が下がって、医療介護の改善によって介護成果報酬が下がってしまっているの、メリットはほとんどなくて、マイナスの効果しか挙げられないということです。介護度が下がると、報酬が下がる。ただ、6月の未来投資戦略ですか、その中で発表されたように、これからほんとうに自立支援をやっていかなきやいけないということは、経営の中でも皆さんそう感じておられます。

しかしながら、桑名市としては入り口を、先ほど長谷川委員が言われたように、「くらしいきいき教室」で点数を決めるとなると、そのキャパがあるのか、それから、先ほどおっしゃったように、PT、OTがいらっしゃらないので、私たちも「くらしいきいき教室」に参入したくても、そういう専門職がないためにその中に参加をできないというようないろいろな悶々とした気持ちがあるんですね。

見ておりますと、先ほど、13ページですか、通所介護相当サービスというところで、このまま通所介護も訪問介護もそのままみなしでいくとおっしゃいました。それをみなしでやっていく通所介護、たくさんあると思います。その中で成果報酬というようなインセンティブのところ「くらしいきいき教室」だけにとらわれず、たくさんある通所介護の評価、そのインセンティブのところ表彰と事例発表では、やはり下がった報酬に見合うというような加算というのを、市として独自で考えていただいて、介護度を下げた事業所にはそういう報酬をつけるというような対策をしていかないと、格好いい表彰とかそういう事例発表等で評価するだけでは、事業としては成り立たないということが実際あるんですね。ですから、入り口を「くらしいきいき教室」だけではなくて、今の通所介護をみなしするのであれば、その中のインセンティブの報酬というところもきちっと桑名市で独自に考えて、それでみんなで一緒に自立支援で成果というふうに出していけたらなと私は思いました。

【豊田会長】

なかなか難しく、返答が難しいかもわかりませんが、いかがでしょうか。

【事務局（宇佐美課長）】

ありがとうございます。

ほんとうに業者の方の立場ではごもっともかなというふうに思います。あくまでも事例発表等というところでちょっと書かせていただいているんですが、またそれも含めて検討をして、インセンティブをどうかという意見もございますので、他市町の取組等も含めまして、また検討をさせていただきたいなと思っております。

【豊田会長】

他にございませんでしょうか。
どうぞ。

【倉田委員】

失礼します。健康推進員の倉田と申します。

41ページの「通いの場」応援隊に関するところなんですけど、私もこのご意見に賛成させていただきますが、担い手の裾野を広げていってはどうかというご意見、これはほんとうに広めていってほしいと思います。ある事例から申し上げますと、卒業された方だと思いますが、元気にある「通いの場」にお見えになってい方がいます。来るときは、おうちの方が送ってくださり、遊んで帰るときは、11時45分のバスしかないんです。その時間のバスに乗って帰ると、自分のうちとそのセンターとのちょうど真ん中辺にしか降りられないんです。そこからまた歩いて帰っていくことになるんです。たまたま私もけがしたときにおうちまで送っていきまされたけれども、やはり卒業してそういうところへ行きたくても、自動車を使った移動支援がなかなかないということは、大きな課題だと思います。卒業していただいてもやっぱりそういうところへ行って、皆さんにお会いして、元気な姿でまた帰っていただくのが一番かと思っておりますので、この担い手の裾野を広げていっていただきたいと思っております。お願いいたします。

【豊田会長】

ありがとうございます。介護部会からも同じような意見をたくさんいただいているわけですが、何か市からございますか。

【事務局（宇佐美課長）】

移動支援につきましては、本当に永遠の課題なのかなというふうにも思っております。なかなか解決がつかないところがいろいろあるというのが実感です。それも含めまして、ちょっとその枠の現行でやれる範囲の中でどういうことができるのかというところで裾野を広げていくというところを挙げさせていただいております。それ以上に具体的な策が今あるのかというと、そういうわけではないものですから、非常に苦しいのですが、できるだけ参加していただけるような企業であるとか、組織であるとかというのがないのかなというのは、今、検討しているところでございます。

【豊田会長】

他によろしいでしょうか。

（「なし」の声あり）

【豊田会長】

それでは、たくさんのご意見をいただきました。本当にありがとうございます。

それでは、時間も来ておりますので、次の議事に移ります。

会議次第の2、次期桑名市地域包括ケア計画における重点事項・基本理念等についてでございます。事務局から説明をお願いします。

【事務局（宇佐美課長）】

介護高齢課の宇佐美でございます。

本日の次第の議事に次期桑名市地域包括ケア計画における重点事項、基本理念等を中心にご議論をお願いしたいと思います。

それでは、資料2の桑名市地域包括ケア計画（案）をもとにご説明をいたします。

まず、この計画案の第1章総論でございます。この章につきましては、計画の根幹をなす地域包括ケアシステムの構築に関する説明や計画の基本理念、計画の重点事項などについて記載をしております。

それでは、この第1章総論につきまして、具体的に見てまいりたいと思います。

資料2の2ページをご覧ください。

地域包括ケアシステムの実現に向けてという見出しでございます。まず、日本全体の人口構造の現状や今後の動向を書いております。委員の皆様、既にご存じかと思いますが、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、医療や介護の需要がさらに増加するということが見込まれております。

次に、3ページ、こちらの図表で示しておりますとおり、桑名市におきましても今後の人口構造につきましては、高齢者人口が増加しながら生産年齢人口や総人口は減少していくことが推計されております。こうした背景の中、先ほども申しましたとおり、医療や介護の需要がさらに増加していくということが見込まれておりますが、この地域包括ケアシステムでは、医療や介護が必要な状態になっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けていくことができるように、そういう仕組みや体制をつくっていかうということになっております。

4ページをお願いいたします。

中段にある地域包括ケアシステムの姿の図をご覧ください。これは厚生労働省が作成した図ではありますが、地域におけるお住まいを中心としまして、医療や介護が必要になったら、それぞれ必要に応じた医療、介護を利用できる体制を確保する。また、地域の住民同士の互助によるボランティア活動や地域のサロン活動等により、生活の支援や介護予防を確保していく、こうした仕組みや体制を構築していかうというのが地域包括ケアシステムの趣旨でございます。そして、このシステム構築に当たりましては、医療・介護専門職がその役割を発揮していただくにとどまらず、地域住民をはじめ、さまざまな主体が参画してこの体制づくりを進めていくことが必要となります。そのため、桑名市では、地域包括ケアシステムの構築は全員参加型で住みなれた地域で生き生きと暮らし続けられる地域支え合い体制づくりと捉えまして、これを進めていく取組を行っております。

少し飛びまして、7ページをお願いいたします。

図1の4では、家族や自分に介護が必要になった場合に、どのような場所で生活したいかなどをお聞きしたアンケート調査の結果を示しております。この中では、いずれも自宅で介護サービスを利用しながら生活することを望む、その割合が一番高い結果となりました。こうした観点からも介護が必要になっても住みなれた自宅等で暮らし続けられることができるように地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があるというふうと考えております。

次に、9ページをお願いいたします。

こちらでは、計画の基本理念を説明しております。この基本理念は現計画と同様に介護保険制度の基本理念に立ち返って、高齢になっても尊厳が保持されるよう自立を支援し、住みなれた地域で生き生きと暮らし続けられる地域づくりを実現しようという理念のもと、セルフマネジメントや介護予防に資するサービスの提供、在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を柱としております。

具体的には、セルフマネジメントとしてご自身による健康の保持、増進が重要であること、また、介護予防に資するサービスの提供としまして、適切なケアマネジメントやサービスの提供の他、地域でつながることを支援することなどによって介護予防や健康寿命の延伸につなげていくこと、さらに、在宅生活の限界点を高めるサービスの提供としまして、施設サービスと同様の機能を地域に展開するサービスの中に普及させていくと、これらのことを今後の計画に引き続いて次期計画にも位置づけております。

次に、11ページをお願いいたします。

これら3つの柱に加えまして、次期の計画では、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの強化を柱として加え、高齢者のみならず、障害者や子供等においても生活上の困難を抱える方々に対して地域住民における支え合いと公的支援が連動して切れ目のない包括的な支援の実現を目指していくという方針も加えております。

以上、4つを柱として基本理念を構成しております。

次に、12ページをお願いいたします。

こちらでは、次期計画において重点的に取り組む事項を説明しております。この重点事項の1つ目と

しまして、多様な地域資源を活用し、ともに支え合う一体的な地域づくりといたしまして、地域の医療・介護専門職がそれぞれの専門性を発揮することによるサービスとともに、地域住民を主体とした助け合い活動や通いの場の取り組みなどを「見える化」、創出しながら地域資源に適切にアクセスできるような地域でつながることを支援する取り組みを引き続き実施してまいります。

次に、13ページをお願いいたします。

重点事項の2つ目としまして、施設機能の地域展開といたしまして、前期に引き続きまして、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの整備、普及を推進していきます。

これに関して、14ページをお願いいたします。

前回の総会でも報告させていただきました在宅介護実態調査では、在宅における家族介護の実態を把握するために調査を実施しておりましたが、この調査の結果から家族介護者にとって認知状態への対応と、日中、夜間の排せつが大きな介護不安となっているという結果も得られております。

このような要請からも、15ページ、16ページに挙げております3つのサービス、これらは在宅生活を支える柔軟な対応のできるサービスですが、整備や普及というのを次期計画においても推進していきたいと考えております。

次に、16ページ、下段の方です。

重点事項の3つ目としましては、多職種協働によるケアマネジメントの充実といたしまして、地域ケア会議として位置づけられている地域生活応援会議の開催や、18ページに挙げております在宅医療・介護連携の取組、また、19ページに挙げております認知症施策の推進の取組など、前期に引き続き推進をしております。そして、医療、介護のさまざまな職種の専門職が連携に努めながらケアマネジメントの充実を図り、高齢者の地域生活の継続につなげてまいります。

続きまして、21ページをお願いいたします。

重点事項の4つ目、地域共生社会の実現に向けた取組といたしまして、次期計画で新たに重点事項として位置づけ、制度、分野ごとの縦割りの支援から我が事、丸ごとの包括的な支援体制を整備する取組を進めてまいります。

次に、22ページになります。

具体的には、今年4月に大山田に福祉なんでも相談センターを開設いたしましたが、その実績を評価しながら、包括的な相談支援体制のあり方を検討していきます。

また、介護保険法の改正によりまして、来年度から高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするために、新たに共生型サービスが創設されましたので、このサービスの整備も検討してまいります。

また、さらに、桑名市では多世代共生型施設という高齢者、障害者、子どもに対して、通所や入所相談を包括的に提供する多世代交流、多機能型の福祉施設の整備も進めていく方針です。

以上、4つの事項に挙げる取組を重点的に推進してまいります。

なお、23ページから27ページまでにつきましては計画の策定方針について、それから、28ページ、29ページにつきましては計画の推進について、それから、30ページにつきましては計画の位置づけについて、31ページ、32ページは他の計画との関係についてそれぞれ記載しておりますので、ご参照いただければと思います。

次のページをご覧くださいと、総論に続きまして、第2章の各論というところになります。

今回は第2章各論のうち、日常生活圏域の設定と要介護認定率等の実績に関する部分を資料として提供させていただきました。

35ページからご覧ください。

ここでは日常生活圏域について説明しております。この日常生活圏域は、地域密着型サービスを計画的に整備していく単位となる地域となりますが、現計画に引き続きまして、次期計画についてもこちらにお示しをしておる6つの圏域で設定をしたいと考えております。

次に、36ページをお願いいたします。

ここでは、地域の実情の把握といたしまして、まず、介護保険の被保険者数としまして、36ページから38ページにその実績値を記載しております。なお、38ページ下の今後の被保険者数の見込みにつきましては、次回以降の会議でお示ししたいと考えております。

これと同様に、39ページから42ページにつきましては要介護・要支援認定率の実績、43ページから47ページでは要介護・要支援認定者数の実績、48ページから50ページにつきましては要介護・要支援認定に関するデータを基礎とした障害高齢者の日常生活自立度の実績、また、51ページから53ページでは同じく認定データを基礎とした認知症高齢者の日常生活自立度の実績をそれぞれ記載しておりますので、ご参照いただければと思います。

以上、資料2、地域包括ケア計画（案）をもとに説明をいたしました。よろしくお願いいたします。

【豊田会長】

ありがとうございます。

これ、ですから最初のときにつくった分厚い電話帳のような地域包括ケア計画の2版目ということになるわけですね。改訂間際のということでございます。

ちょっとご退席の前に青木先生、何か桑名市の地域包括ケア全般に対してでも結構ですので、何かご意見とかサジェスチョンございますでしょうか。

【青木委員】

私どもが関与しておる部門は、地域医療と介護の連携というところが一番多いかと思うのですが、まだ実際に総合医療センターが稼働されていないものですから、たくさんの介護を要する、急性期を終わった方がまだあまり出てきておりませんので、今のところそれについての多職種の協働の訓練を行っておりますが、来年の春からそれが実際に稼働し始めるというので期待をしておるところでございます。

それと、1つ、先ほどの対応方針について、健康・ケア教室をはじめとして、全て検討する、検討するというのが非常に多く見られますので、日本の政治の世界では検討するというのは、しませんよということだと聞いておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

以上です。

【豊田会長】

ありがとうございました。

非常に委員の皆様方のご意見を後押しするようなことをおっしゃっていただきましたので、ぜひ市のほうはよろしくお願いいたしますと思います。

それでは、次期の桑名市地域包括ケア計画、これにつきまして何か、今、案の段階でまだ全てが埋まっていない状況ですけれども、何か、ご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【坂口委員】

予防部会の坂口です。

資料の13ページですけれども、上の図になりますが、専門職が専門的なサービスの提供に集中するということを書かれてあるんですけれども、専門職が専門的な知識を持ちながら多様な社会資源を活用するという形の方がよりしっくり来るのかなという感じはしますので、専門職という形ではなくて、専門職がいろんな社会資源を活用しながら生活機能を向上させていくという形にさせていただけたらなというふうに思います。よろしくお願いいたします。

【豊田会長】

この言葉、前の版も同じ文言でしたでしょうか。この辺のところ、またちょっと修正してもいいかなというふうには先ほど僕もご意見をお伺いして感じる部分はありますので、また一応、検討していただきたいと思います。

他、ご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【長谷川委員】

介護部会の長谷川です。39ページの表のところ、1つ、地域包括ケアシステムの評価するところでは認定率とかも1つの指標になるのかなと思うのですが、認定率の計画が平成28年度だと医療介護とか要支援の計画から実績が結構0.5ポイントとか0.9ポイント、大分下がっている結果が出ています。それは裏を返せばよくなったといういい評価ができるかもしれないのですが、もう一方で、ちょっと気になっているのは、認定が低く出ていないのかなというのが気にはしているんです。総合事業になじまない利用者さん、要介護レベルの方々は支援に下りてきて、支援の方が逆にきつきつになっている。だから、総合事業のところでの事業の中で結構自立に向けた取り組みに難しいケースが多々、現場では、感じる時がありますが、認定率が実績としては下がっているという事実もあるので、認定率ってどういうふうに評価していったらいいのかなというのが、1点。

もう一点だけ、これは別件になりますが、全体を通して、今から事業計画作成している最中ですけども、住民の方から総合事業、地域包括ケアシステムを通して、特に高齢者の方になると思うのですが、何か様々な意見とか、何か特色のある意見とか、今現在挙がっているものがありますか。何かあればもしご紹介いただければなとは思いますが、いいことも悪いことも含めてだと思はれますけど、2点だけ。

【豊田会長】

1点目につきましては、以前から僕も知っておりまして、桑名市のこの地域包括ケアシステムが始まってから急激に認定率が下がったんですね。この理由はなぜかということはいろいろ議論があつて、議会でもいろいろ議論されたと同っておりますけど、そういう非常に原因としては難しい問題もあるんですが、その辺、2点、よろしくお願いします。

【事務局（宇佐美課長）】

まず、認定に関しては、1次、2次の認定の作業自体は特に変わっているとか、基準を厳しくしようとかということは特にありません。認定の仕組み自体にその原因は多分ないのだろうとは思っています。

それから、今、市民の方からの意見というお話でしたが、ニーズ調査を毎年させていただいて、その中で市民の方々の意見を吸い上げられるのかなというふうにも思っております。

それから、先ほど言いました「シルバーサロン」につきまして、各ところに出向きましていろいろ説明させていただいているというところもありまして、その会話の中でいろいろなご意見もいただいておりますので、その辺も活用させていただければというふうには考えております。

【豊田会長】

認定率が下がったほんとうの理由については、結局いろいろディスカッションしましたが、結局よくわからないというのが結論といえば結論なんです。しかし、いろんな全国の事例として、取り組んだところはほとんど、かなり急速に認定率下がっている事例が多いんですよ。なので、僕自身は皆さんのそういったご努力の結果ではないのかなというふうに考えてはいます。しかしながら、要するに、アセスメントを厳しくしただけじゃないのかというご意見は根強くございます。

他に、ご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【西村委員】

介護部会の西村といいます。よろしくお願いします。

16ページですけど、第6期の計画でもこの3つ、定期巡回・随時対応の訪問介護、それから小規模多機能型居宅介護、それから看護小規模多機能型という形でこども推進をしていくということだったのですが、こちらのほうが伸びていないとか、事業所の手が挙がらないところの中で、今後も本当にこのままでいいのかということもありますし、地域密着型サービスの良さというのを全面的に出していかなければいけない部分に加えて、何か桑名市として基準という部分で緩和ができないのかという部分もあります。今後はやはり人材難ということもありますので、とてもいいサービスだとは思いますが、人材難の中で国が定めた基準で本当にやっつけられるのかということを感じております。

この辺は逆に桑名市独自として地域密着型サービス事業所ですので、ぜひご検討をいただいて、私たちが取り組めるような形でご検討をお願いいたします。

済みません。

【豊田会長】

これも難しい問題かもしれませんが、いかがでしょうか。

【事務局（宇佐美課長）】

他市町の事例等も鑑みながら前向きに検討していきたいと思えます。

【豊田会長】

他に、ご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

これは、また今日が最後ではなくて、また次の回でも今回の案が修正され、あるいは、つけ加えられて出てくるわけですね。

他、よろしいでしょうか。

（「なし」の声あり）

【豊田会長】

それでは、ないようでございますので、最後の議事、3、その他に移ります。

事務局より説明をお願いします。

【事務局（宇佐美課長）】

その前に、議事の1に少し戻るのでございますが、介護部会の報告というか、補足等がもしございましたらお願いいたします。

【豊田会長】

そうですね。高橋委員をお願いします。

【高橋委員】

済みません。手を挙げるべきだったのですが、なかなか皆さんの意見がすごく出ましたのでいいかなと思えました。

内容は皆さんのおっしゃるとおりのご意見がいっぱい出て、8月4日には事業者、それぞれの関わる場所の意見を聞くということですので、すごく熱心に聞いていただき、こういう形で皆さんにも報告していただきました。

ただ、まだその中で国が決めていないところが明確になっていないという、報酬の部分であったりとか、運用していく場合の卒業ということをボランティアというふうに持っていくためにはどうしたら一番スムーズにいくのか、本人の意向というものが今ここであまり出て来ずに、制度の運用の仕方だけで回っていくような危惧もあります。ですから、その辺のところとか、既存の社会資源である事業所たちが本当に今まで理念を持ってやってきたところは守ってあげて、きちっとこの制度に乗っかってまだいけるような形を考えていただきながらということを少し期待したいと思えます。

それから、その他のサービスの利用をする場合ということで言っていますので、ここを少し期待を持っています。予防の方々はまず地域包括支援センターに最初に行きますね。そこできちっと原則ということがあると、皆さん真面目だから原則、ここをやらなければ、もう次には行けないよというハードルの高さがあって行けないというケースも多分あるかなと思えますので、ぜひその点は担当するケアマネジャーがアセスメントをしっかり行った上で専門職との連絡をとって、それから信頼していただきながらやっていただけたらなと思えます。

でもこういう機会をいただいて、皆さんにまた報告していただいたのはすごくいい進み方だと思えますし、また、先生が言われたように、これが最後ではなくて、これからもうちょっと進められたところでもう一度、本当にこの事業をやっているのかということや本人にとってもどうなのかということに重きを置きながらやっていただけたらなと思えます。よろしくをお願いします。

【豊田会長】

ありがとうございます。先ほどもご意見が出ていましたけど、いろんな介護事業を国は提案してくる

わけですけど、現場の皆さんは本当にそれに対応できるのかどうかというような、介護の報酬も含めて、こんな安い介護報酬でこんなしんどいことをやっていけるのかというようなことが多々あるように感じますので、この辺は国に言わないといけないということでもあるわけですが、そういう中で皆さん本当に一生懸命やっておられるので、本当に頭が下がるところでございます。

では、その他、ございませんでしょうか。

【事務局（宇佐美課長）】

それでは、資料の最後にチラシをつけさせていただきました。そのご紹介というか、PRをさせていただきます。

まず、介護小規模多機能型居宅介護事業所活用の好事例を知ろうというイベントをさせていただきます。これは、10月12日、こちら市役所の5階、大会議室のほうで開催をさせていただきます。先ほど言いました小多機から看多機、この部分のケアもちょっと不足しておるといって従前のご指摘もいただいておりますので、これを広くMSW等、他の事業所、皆さんに聞いていただくという趣旨でございます。

それから、2つ目が「RUN伴2017～桑名を走ります！～」というチラシを入れさせていただきます。これが10月14日、土曜日になりますが、認知症の人から家族、支援者、そういう人たち、少しずつリレーをしながら走るというものでございます。北海道から沖縄までという見込みで桑名は今年初めて参加をさせていただきます。コースが七里の渡しをスタートしまして、ゴールが朝日町のオークワのところまでという形になっております。参加のほうは締め切っておりますので、応援のほうをお願いしたいというところでございます。

それから、最後が認知症の市民公開講座、こちらのチラシになります。今、認知症について考えるべきことということと題しまして、9月30日、市民会館の小ホールで開催をされます。こちら参加は、申し込み不要ですので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

【豊田会長】

ありがとうございます。

委員の皆様方からもそのほか何か、ご追加、ご意見、どうぞ。

【花井委員】

済みません、訪問看護の花井です。

前回のときに豊田先生から訪問看護の要項についてお尋ねがあったので、ブロック会議で聞き取りのアンケート調査をさせていただきました。訪問看護の全体の利用については、ここ二、三年の動向で7割というのが増えつつあるということで、依頼する一番多い周知が意外だったのですが、総合病院の先生からの依頼がかなり増えているということでした。そして、ターミナルケアについては、2割の事業所が増えたと答えていますが、7割の事業所は変化がないというふうに答えています。ターミナルケアについては、やっぱり周知は開業医とか、在宅支援診療所の先生からの依頼が7割で多いということでした。

課題としては、もっと早期に訪問看護が入退院のときに関わりたいのだけれども、やっぱりそこで介護支援専門員の量的ニーズの気づきがやっぱり弱くて、どうしても寝たきりの人じゃないといけないとか、医療措置のある人じゃないといけないというふうに思ってみるので、なかなか介入のタイミングが遅れてしまうということでした。例えば、先ほど星野委員から、医療的な栄養の指導についてはなかなか難しいというお話がありましたけど、訪問看護は、そこら辺は得意で、糖尿病とか高血圧とかそういったことから動脈硬化に行き、大きな病気に発展するという観点を持っていますので、そういった指導なんかにはまず活用してもらえればいいかなというふうに思います。

内容としては、やっぱり病院のソーシャルワーカーとか、病院の看護師、後、退院調整看護師とか、外来の看護師のから直接訪問看護の方につないでもらって、そういった流れができることによってやっ

ぱり介護支援専門員がそういった面で活用するんだなということが気づいていただければいいのかなというふうに思いました。ちょっとこの話題をご報告させていただきます。

【豊田会長】

大変貴重なご意見、ありがとうございます。

介護と医療の連携という非常に大変重要な課題の1つでございます。

どうぞ。

【星野（ひでみ）委員】

内容と観点がちょっと違っていて、私が先ほど申し上げましたのは、地域活動栄養士会が低栄養のことを指導していただければいいということでコストも安く受けたのですが、実際にみんなスタッフは栄養相談ができますので、要望があれば、医療的な栄養指導も出来てしまうんです。しかし、本来であれば680点もらえるはずの指導を4,000円安い金額で指導しているので、栄養士に負担がかかっているんです。時間が足らなくて、ほんとうは30分でいいはずの相談を1時間も2時間もかけて実施しているの、そういうことを申し上げました。本当に多方面につながるのであれば、もう少しコストを上げていただいて専門知識を生かしていきたいし、市にはどのような方針で実施するのですかと提案させていただいていました。済みません。

【豊田会長】

そういうことも含めて、医療と介護の連携ということの問題ですよね。医師と介護の皆さんとの連携もごきますけれども、看護師と介護関係者との連携、これは、非常に大事になりますので、大変貴重なご意見をありがとうございます。

その他、ご追加、ご意見ありますでしょうか。

【福本委員】

ケアマネ協会からも言いわけをさせてください。ケアマネ協会の福本でございます。

訪問看護師がちゃんとアンケートをとられたというところに、私の主観的な意見でございますが、病院から退院されるときに、訪問看護を入れたくても自宅に来てほしくないという方がかなり強くご意見を言われるので、どうしても家族とかご本人の意向をお聞きしていると、そこを強く言えないというケアマネジャーの部分もあるんですね。そういう意味では、病院で必要な方たちに、重症じゃなくても予防的な視点で入ったほうがいいよというようなご意見をいただくと大変助かります。

それと、主治医の意見書というのも1つありまして、それも便利になるといいですか、ぜひお互いで意見し合っていけば本当に助かると思います。

【豊田会長】

全くそのとおりでと思います。大変貴重なご意見をありがとうございます。

他、よろしいでしょうか。

（「なし」の声あり）

【豊田会長】

そうしましたら、本日の議題につきましてはこれまでということにさせていただきます。あとは事務局をお願いします。

【事務局（宇佐美課長）】

委員の皆様につきましては、長時間にわたりご議論をいただきまして、誠にありがとうございます。

なお、協議会でございますが、次回は10月に介護部会と総会の開催を予定しております。開催日時につきましては、改めて委員の皆様と日程調整をさせていただきまして、その上で決定をさせていただこうと考えております。何とぞご協力のほどをよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして第22回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会総会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。