

【事務局（位田課長）】

大変お待たせいたしました。それでは、定刻となりましたので、ただいまから第19回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を開催いたします。

皆様には、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。

私は、本日、司会を務めさせていただきます地域介護課の位田と申します。よろしくお願いいたします。

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19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説明させていただきます。

では、座って失礼いたします。

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、委員及び議事に関係のあ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、白井委員様、山中委員様が所要のためご欠席というご連絡をいただいております。委員の27名のうち25名の方にご出席いただいておりますので、過半数に達しており、会議は成立しておりますことをご報告させていただきます。

では、早速議事に移りたいと思いますが、議事に入る前に資料の確認をお願いいたします。

資料が、資料1—1、介護予防・日常生活支援総合事業について、1—2、地域密着型通所介護について、1—3、地域包括支援センターについて、続きまして、資料2—1、平成28年度桑名市地域包括支援センター事業評価について、同じく、2—2、南部地域包括支援センターの取り組み、2—3、北部東地域包括支援センターの取り組み、2—4、北部西地域包括支援センターの取り組み、2—5、東部地域包括支援センターの取り組み、2—6、西部地域包括支援センターの取り組み、資料3—1、桑名市地域包括支援センター事業運営方針平成（29年度版）（案）、3—2、桑名市地域包括支援センター事業運営方針の主な改正点对照表。後、参考資料の①から⑤としまして、1月31日に介護部会を開催させていただきましたときの資料をつけさせていただきます。参考資料①から⑤までございますので、ご確認をお願いいたします。また、机上配付としまして、3月12日の桑名市地域福祉計画全体市民会議のご案内のチラシ、青い表紙と、3月5日の介護予防講演会、「『食べる』ことから健康寿命を考える」のご案内のチラシと、もう一部、A3の今回評価いただきます評価票が1部置いてあるかと思っておりますので、ご確認をお願いいたします。

また、不足がございましたら、随時事務局へお声かけをお願いいたします。

それでは、議事に移りたいと思います。

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、議長は豊田会長をお願いいたします。

それでは、よろしくお願いいたします。

【豊田会長】

それでは、ここからは私が議事を進めさせていただきます。早速議事に入らせていただきたいと思います。

会議次第の1、介護部会における審議報告についてでございます。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局（伊東室長）】

それでは、（1）介護部会における審議報告についてご説明をさせていただきます。

地域介護課サービス企画室の伊東と申します。

前のスライドをよろしければご覧ください。

平成27年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業は、昨年の協議会、5月の総会の際に、利用が低調である自己評価のご報告をさせていただきました。

市としましては、このように今年度総合事業の周知に努めましたが、サービスの利用が低調であるこ

とから、計画の途中ではありますので大きく変更はできないものの、来年度次期計画を策定していくに当たり、このままでは評価、検証も不十分になってしまうおそれもありますので、まず、包括職員の方を対象にしたアンケート結果や、こちらの協議会でのご意見等から優先課題を絞りまして、総合事業についての改善案を庁内で検討いたしました。4点ほどあります。1点目が訪問型サービスの利用促進の検討、2点目がくらしいきいき教室の検討、3点目が卒業後の場への検討、4点目が緩和型サービスの検討。以上を優先して取り組むこととしまして、先日、1月31日に開催させていただきました様々な介護の立場での皆様がお集りをいただいている介護部会でご議論いただきました。

まず、1つ目の訪問型サービスについては、地域包括支援センターの職員の方を対象に事業の詳細についての説明を再度行いました。栄養いきいき訪問は、管理栄養士が月に1度、疾病があり栄養のリスクがある利用者宅を訪問して栄養指導を行うというサービスではありましたが、口頭指導だけでは利用者側も栄養士側も十分に理解が得られたかという点において不安があるので、例えば、みそ汁をつくっている際にみその量の指導を行う等、利用者の理解が進むような実技指導を含む指導方法を取り入れて、家族の方やヘルパー等にもつなげられるように改善することとしました。

また、お口いきいき訪問、おいしく食べよう訪問については、サービス内容について、利用対象者についてより理解を深めていただくために、地域包括支援センターの方にこちらも説明会を再度行いました。

これらの訪問型サービスの普及については、介護部会からは、まず、口腔や栄養に関心を持ってもらうためにモニターやお試しの制度の導入はどうか、地域のサロンへ出かけて、まずは啓発から行っているかどうか、また、他のサービスとの連携をしていくと効果的ではないかなどのご意見をいただきました。

次に、短期集中型サービスであるくらしいきいき教室についての利用が伸びない原因を検証して、今まで週に1度の通所であったところを週に2回通っていただくサービスの案を検討いたしました。介護部会からは、どんな人が週1回で、どんな人が週2回通所するイメージなのか明確に、また、くらしいきいき教室の費用に対する効果をきちんと示していけるように、加えて、単価設定については、他の事業とのバランスも考えて等のご意見をいただきました。

卒業後の場への検討ということで、介護保険を卒業された方が地域デビューを進めていくに当たり、移動手段がないという課題がありましたので、今まで送迎を伴わない取り扱いであった通所型サービスの健康ケア教室について、例外的に送迎も日常生活圏域内において可能とする取り扱いを検討いたしました。

介護部会からは、介護保険を卒業した後の足の問題については、大きな地域課題であり、継続的に検討が必要というご意見をいただきました。

また、桑名市では、現行相当のサービスは平成29年度末で終了としておりますが、それにかわるサービスとしまして緩和型サービスを検討しておりますが、他の市町を調査する中で見えてきたところといたしまして、訪問型、通所型、いずれのサービスを提供する場合も、事業者の資格要件の緩和や、それに伴いサービス単価の緩和、また、通所型サービスについては、施設の基準の緩和などが主な要件となっております。

しかしながら、従事者の資格要件の緩和については、専門的なケアの必要な方などの対応や、また、既存のサービスとのすみ分け等、課題も見えてきたところでございます。

介護部会からは、従事者の基準について、また、利用対象者について、市の方向性等を早いタイミングで示してほしい等の意見が出されました。

このサービスにつきましては、このような様々な視点をお持ちの方のいらっしゃる会議の場でご議論いただき、今後も検討を重ね、枠組みを固めていきたいと考えております。

いずれの改正案につきましても、内部で検討し、介護部会、地域包括ケアシステム推進協議会等の多角的な視点でご議論いただき、最終的には事業所のケアマネジャーも説明させていただき、できる限りスピード感を持って改善したサービスの提供を実施していきたいと考えております。

続きまして、地域密着型通所介護についてご報告をさせていただきます。

こちらスライドをご覧ください。

現在、桑名市では通所介護の事業所指定について、介護保険法に基づき、県の指定に際して市に協議を求めることとしております。通所介護について、原則新規指定は行っていない状況です。

スライドに示しておりますとおり、定期巡回や随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等のサービスを普及させるために協議を求めたところです。

こちらは、通所介護及び定期巡回、小規模多機能型サービス等についての1号被保険者のサービス種別ごとの給付額の状況です。

青い部分が市のデータ、真ん中のオレンジの部分が県、右側の緑が国の給付額の状況です。棒グラフの左側が平成25年の9月、平成26年の9月、平成27年の9月、平成28年の4月の時点を示しています。

平成25年の時点では、桑名市の通所介護の給付額は、実績は、県を上回っている状況です。このような状況から、先ほどの協議を求めることといたしました。

しかしながら、平成27年9月及び平成28年4月は県の平均を下回っています。これは、介護報酬が下がっていることも影響していると考えております。ただ、目的としている定期巡回や小規模多機能型サービスの給付額につきましては、県や国を上回っているものもありますが、伸び率としては低調に終わっている状況です。

平成28年度の法改正によって、通所介護につきましては、定員が18人以下の場合は地域密着型通所介護として市の指定を受けることになっておりますが、地域密着型通所介護も県指定と同様の取り扱いというふうに考えております。

また、先日の介護保険法改正案で、地域密着型通所介護についても、市町村に指定拒否権を認めることを2018年の制度改正で国が行うこととしております。これは、冒頭のスライドでご紹介した桑名市の運用を全国にも実効性を持たせるための運用というようなところです。

しかしながら、地域密着型の通所介護の新規指定についても、新規開設をしたいというお声も少しあり、今回課題といたしまして、まず、地域密着型通所介護について、新規指定は平成29年度であっても認めるか、次の第7期の検討事項とするほうがよいのか。次に、指定をする際の要件は、県指定と同じでいいのか、地域密着型独自の条件をどの程度つけるほうがよいのかというようなところを挙げさせていただきました。

なお、ご参考までに、こちらは、先にお示した県が指定する通所介護についての条件です。1つ目は、高齢者の自立支援に資する人員配置の条件を有している。2つ目については、この要領を施行する前から施設の整備に着手している。3つ目は、市長がやむを得ない特別の事情に該当すると認める場合というところです。

そして、最後に、こちらのスライドは、市の考えるガイドラインのようなものとして、粗削りではありますが、お示しをさせていただきました。これは、先にも触れました2018年の制度改正の法律案を踏まえたものを入れております。

1つ目は、訪問型サービス、通所型サービスを一体的に提供し、自立支援に取り組んでいる。2つ目が、地域に開かれた介護予防活動に取り組んでいる。3つ目は、高齢者以外の対象者へも事業所独自で取り組みがある。こういうようなところです。

また、地域密着型通所介護の地域指定、その都度協議を行うのではなく、年に数回、ほかの地域密着型の施設の整備と同じように公募という方法も考えております。

以上のことについて、介護部会からは、そもそもの定期巡回などのサービスが十分に普及していないことや、平成30年度、介護、医療の大きな改定前でもあり、慎重に進めるべきではないか。また、むやみに進めていくことで介護人材の不足を加速させるのではないか。また、条件づけについては、ガイドライン程度であり、あまり参入に対してハードルを上げるべきではないといったようなご意見をいただきました。

以上で私の報告を終わらせていただきます。

次に、資料1—3になります。

【事務局（荒川センター長）】

続きまして、地域包括支援センターについてを中央地域包括支援センターの荒川からご報告させていただきます。

資料1—3と参考資料⑤を介護部会でお渡しし、説明を行いました。

今回お手元にもご用意させていただきましたが、今回は前のスライドをご覧いただきながら説明をお聞きください。

まず、こちらのスライドですが、この推進協議会においてご意見をいただくことの根拠について触れているものになります。

次に、こちらは、第6期介護保険事業計画の中の地域包括支援センターの管轄区域について触れている箇所になります。主に赤線の箇所を読ませていただきたいと思います。読みにくい、見にくいと思いますが、センターの管轄区域は、日常生活圏域等を勘案するとともに、センターが純然に機能するためには各センターによって担当する65歳以上人口及び75歳以上人口をおおむね平準化することが重要とされています。したがって、65歳以上人口及び75歳以上人口の動向に応じ必要な見直しを検討することが求められています。

次に、介護部会の皆様にご報告した点を報告します。

まず1つ目が、現在、北部西地域包括支援センターと南部地域包括支援センターの間には高齢社人口に2,000人の差がありますということ。そして、もう一点は、介護などの問題を抱える方が増える75歳以上の人口というのは、今後、北部西包括、西部包括において増える可能性があることということをご報告させていただきました。それがこちらのグラフから見てとれるということをお伝えしました。

次にご報告した点が、こちらの表の色が少し変わっているところがあるのですが、南部包括の地蔵・東野地区というところですよ。

こちらは、これまで城南地区に入っていた地区になるのですが、ちょうど今回の事業計画が開始される直前に、この地蔵・東野が城東地区に移管されたということがありました。今回の計画には反映できませんでしたので、次回の計画には、この地蔵・東野地区を城南地区から城東地区に移管することということをご報告させていただきました。

それから、この城東地区、地蔵・東野を含めた城東地区を例えば現行の東部包括が担当する場合、南部包括の高齢者人口がさらに減少するというをお伝えしました。それがこちらの表になります。

それ以外に、新西方地区についてですが、新西方地区は、行政区になりますと大和地区になりますので、北部東圏域の包括の担当地域となりますが、新西方地区の住民意識は、小学校区は藤が丘小学校であること、それから、地理的にも大和地区からは離れているということで、あまり大和地区という意識は住民の中には薄いということをお伺いしていますということをお伺いしています。

管轄区域等、最終的には市が決定していくものにはなりますが、委員の皆様のご意見を踏まえた上で今後の方向性を考えていきたいという趣旨で以上のような現状報告をし、ご意見をいただきました。

ご意見として、こちらに挙げさせていただいておりますが、高齢者の人数だけで分けてよいのか。これまで包括で築いてきた地域との関係もあると思うので、センターの意見が大切。今でも平準化しているとは言えないのではないのか。それから、地理的な広さ。例えば、多度圏域と東部圏域では動きの機能性が変わってくる。自治会の意識や小学校区など、地域内のつながりを大切に、中学校区など、なじみの人間関係を大切にしてほしい。ニーズの平準化はその次ではないのか。南部の高齢者人口が減ることが予想される。西部包括の所在地が担当地区の端に当たる。各センターの得意、不得意を考慮しては、今の状態でもよいのではないのか。このようなご意見をいただきました。

以上でございます。

【豊田会長】

それでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、委員の皆様からの質疑等をお願いしたいと思います。

どなたかご質問、ご意見ございませんでしょうか。ないですか。よろしいですか。いいですかね。ないようですので、次に移ります。

議事の2、地域包括支援センターの事業評価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（荒川センター長）】

中央地域包括支援センターの荒川でございます。

座って失礼します。

資料2ー1、平成28年度桑名市地域包括支援センターの事業評価についてご説明させていただきます。お手元に資料2ー1をご用意いただけると幸いです。

まず、1ページをご覧ください。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域住民にとってワンストップの相談窓口機能を果たすなど中核的な役割を担うことが期待される地域包括支援センターの運営や活動に対する点検、評価を定期的に行っていくことが非常に重要になります。そして、貢献性、中立性の確保や効果的な取り組みの充実を図ることともに、不十分な点については改善に向けた取り組みを確保していくことが期待されます。

そこで、昨年に引き続き、委託地域包括支援センターに対し一次評価と二次評価の2つの評価を行いたいと考えております。

2ページをご覧ください。

一次評価は、あらかじめ設定したテーマに沿って各地域包括支援センターがプレゼンテーションを実施し、本日協議会の皆様に評価をお願いしたいと考えております。

次に、二次評価につきましては、年度終了後に各センターから提出される実績報告と自己評価をもとに、各センター長等へヒアリングを委託元の市が行うことを予定しております。

次に、3ページをご覧ください。

この一次評価と二次評価でございますが、1対1の割合で合算し、合計点数の上位2つのセンターを次回開催の総会において発表させていただく流れとなっております。

次に、一次評価と二次評価の視点についてでございますが、4ページをご覧ください。

この後の一次評価、プレゼンテーションのテーマは、「認知症に関する取り組み」といたしました。評価項目は3つ、①認知症初期集中支援チームでの取り組みと②認知症にやさしいまちづくりについて、そして、③プレゼンテーションのスキルでございます。

それぞれの評価項目の下に小さい点で挙げました項目が評価の視点になります。

配点は100%を満点に、①と②で45%ずつとし、③を残り10%といたしました。

評価について詳しくは後ほどご説明させていただきます。

次に、5ページ及び6ページをご覧くださいと、二次評価の視点と配点の割合になります。地域包括支援センターの体制と業務全般として10項目の評価項目を設定させていただいておりまして、運営方針から主なものを抽出しております。

以上でございます。ご審議をよろしく願いいたします。

【豊田会長】

ただいま地域包括支援センターの事業評価についてのやり方といいますか、手順等をご説明いただきましたけれども、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。よろしいですかね。

この評価も昨年もさせていただいて、だんだん毎年評価のやり方が精緻になってきているようですね。

（「異議なし」の声あり）

【豊田会長】

それでは、ご異議なしということで、早速、ご説明のようにさせていただくということでございます。

それでは、早速、地域包括支援センターの一次評価、本日皆様に行っていただく一次評価に移らせていただきたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いします。

【事務局（荒川センター長）】

それでは、平成28年度桑名市地域包括支援センターの一次評価、よろしくお願いいたします。

早速ですが、一次評価の方法についてご説明したいと思います。

お手元の地域包括支援センター一次評価表、左上をホチキスどめにしてありますA3の資料になります。

初めにお断りしておきたいことがございます。一次評価表は委員の皆様のみ配付させていただいております。それ以外の方は申しわけございませんが、資料2—1の4ページをご参照ください。よろしいでしょうか。

1つ目のテーマ、評価項目、それから採点の配分につきましては、先ほどご説明したとおりでございます。

1つ目の評価項目が認知症初期集中支援チームでの取り組みについてでございますが、まず、このチームがどういうものかをご説明したいと思います。

前のスライドをご覧ください。

この認知症初期集中支援チームというのは、桑名市では平成27年度から各委託地域包括支援センターに設置をさせていただいております。チーム員は、地域包括支援センターの医療職、それから福祉職、そして、桑名医師会の認知症サポート医の先生1名で構成されております。このようなチームが5チームあるということです。

認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、おおむね6カ月の集中的な支援を行います。支援の目的は、認知症の人とその家族が穏やかな生活を送るため、適切な治療につなげる支援であるとか、介護サービスなどにつなげる等、生活環境を整える支援、家族介護者への支援等になります。支援方針や支援計画の検討のため、チーム員の医師も含めたチーム員会議というものを月1回行っております。

では、今回のプレゼンテーションの評価の視点、ポイントといたしましては、本人、家族の課題を的確に把握しているか。こちらは、先ほどのA3の評価項目をご覧ください。本人、家族の課題を的確に把握しているか、課題解決のためにチーム内で連携が図れているか、本人、家族への支援につながるよう、うまく働きかけができていないか等を参考に採点をお願いしたいと思います。

次に、2つ目の評価項目は、認知症の人にやさしいまちづくりについてとしております。

認知症の方は、高齢化とともに増えてきており、誰でもなる可能性があります。高齢化とともに、認知症の方は誰でも可能性があり、認知症を持ちながら地域で暮らす方が増えてきています。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのために、認知症地域支援推進員を中心に、いろいろな機会を捉え、各包括で工夫をした取り組みをさまざま行っておりますので、そちらも今回の発表をしていただきます。

評価の視点、ポイントとしては、またA3の評価項目をご覧くださいなのですが、地域の課題を的確に把握し、どのような目的で何に取り組んだのか。地域の人とのつながり、関係を築けているのか。また、地域住民等の参加や活動など、自主的な取り組みにつなげる働きかけができていないか等を参考に考えていただきたいと思います。

最後の評価項目として、プレゼンテーションのスキルを設定させていただきました。ポイントとしては、取り組み内容が見やすく、よくわかる資料になっているか。聞き取りやすい話し方をしているか。わかりやすい言葉で説明がわかりやすいかなどを見ていただきたいと思います。

委員の皆様におかれましては、この視点やポイントをもとに、それぞれの採点欄に対して5段階のどれかに丸をつけてください。

さて、このプレゼンテーションの発表時間ですが、各センター7分ということにさせていただきます。仮に途中であったとしても打ち切ります。そのため、発表者に対して残り3分と残り1分の時点でベルを鳴らし、残り時間の表示をさせていただきます。

そして、プレゼンが終わった段階で3分間の質問時間を設けます。1問1答で委員の方からご質問をお受けしたいと思っています。この3分も回答中である場合でも、一応目安のベルを鳴らすということ

にさせていただきます。回答については、最後まで回答していただくことでさせていただきます。

また、この評価表は、上から発表順に南部、北部東、北部西、東部、西部の順でホチキスどめで閉じてございます。お間違のないようご記入をお願いいたします。

繰り返しになりますが、採点の欄は、ここになります。採点の欄、5、大変よい、4、よい、3、普通、2、あまりよくない、0、悪いというふうになっています。

各評価項目、初期集中チームの取り組み、やさしいまちづくり、プレゼンテーションのスキル、それぞれの採点のところに1つだけ丸をつけてください。計算は事務局でさせていただきます。

なお、評価表については、全ての評価終了後に事務局職員が回って回収をさせていただきます。

以上で説明を終わります。どうぞ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した。

そういうことで、それでは、早速プレゼンテーションをしていただきます。

最初に、南部地域包括支援センターですね。よろしくお願いいたします。

【桑名市南部地域包括支援センター】

桑名市南部地域包括支援センターの看護師の佐藤です。本日は、センター長の中西がお話しをさせていただく予定でしたが、急用がありましたので、かわりに佐藤が報告させていただきます。

テーマ「認知症に関する取り組み」として、地域住民への理解を広げるためにということで、南部包括の取り組みを今から発表させていただきます。

まず、南部地域包括支援センターの、「認知症の人にやさしいまちづくり」の取り組みをお話しさせていただきます。平成28年度のオレンジカフェの取り組みをご紹介します。そのオレンジカフェの取り組みの特徴として、

1番目、民生委員との連携を密にとることをしました。

2番目、通いの場を活用してはどうだろうかという意見が出て、それについても工夫していこうということになりました。

3番目、ボランティアと協力をする。

4番目、担当エリア内の全地区での開催をしようということにしました。

前年度は、ある程度偏ったところでやりましたが、今年は地域の方に認知症についての理解を広めるということを目指して立っていましたので、全地区での開催をモットーにしました。

5番目、認知症に関する情報コーナーを設置しました。

最初は、城南地区の「かいすコーヒー」というところで週1回土曜日に開催されていますが、その通いの場の活用をしました。民生委員と連携をとり、事前の打ち合わせをして実施いたしました。

ボランティア、「スマイルの会」との協力を得ながら、「スマイルの会」の方々が、「私たちが何かお役に立つかしら」と言われ、「来てもらえるだけでもすごくありがたいですよ」というお話で、この真ん中に、B紙で歌を歌ってもらっているんですけど、この真ん中ですね。これがすごく好評で、昔懐かしい歌をみんなで歌うというところがすごく喜んでもらっています。「スマイルの会」の方々も少し自分たちの役割というところでやりがいを感じてみえるようでした。

後は、民生委員の方のつくっていただいた回想法DVDを鑑賞して、昔の話で盛り上がりました。

次は、サ高住の皆月のスタッフの方に協力を得まして、益世地区の皆月でさせていただきました。場所をお借りして大勢の方に参加していただいて、西部エリアが隣接しているということもありまして、参加協力もしていただきました。ここにもボランティア、「スマイルの会」の方々に来ていただきました。

善西寺、これは平成27年度から善西寺の住職、矢田住職と交渉してまして、場所を貸してあげるよということで、お寺でやるのもいいよねということでさせていただきました。

これは、事前打ち合わせで、民生委員4人と連携をさせていただいて、事前打ち合わせをしっかりとさ

せていただいたおかげで、当日は、民生委員、自治会長を1人含む6人で来ていただきました。

「スマイルの会」の方々もこのときに来ていただいて、一緒に歌を唄いました。こちらの折り紙は民生委員の方に教えていただいたものです。認知症に関する情報コーナーも、こういうふうに展示をして認知症についての理解をしてもらおうということと、対応についてのパンフレットを置かせていただいて、一人一人に聞かれたら説明できるように設置しました。

最後は、お寺もやったんなら、次、教会もいかなというところで、桑名エピファニー教会に交渉させていただいて、日進地区で開催させてもらっています。ここは通いの場「ともしび」というところが月に2回、第2、第4木曜日、通いの場を開催されていますので、それ以外の日を利用してやらせていただきました。

近隣にグループホームがありましたので、「くわなの宿」にも声かけをさせていただいて、入所されている方とスタッフの方と一緒に来て参加させていただきました。

これは、「ともしび」の方に猿カニ合戦の大きい紙芝居をやっていたところなんです。

ここでの、反省としては、日進地区のエピファニー教会に関しては、ボランティアが「ともしび」の方と一緒に打ち合わせをして進めていく中で、民生委員の方には事前に入っていたかなかったもので、当日のチラシとかをお配りしたんですけど、民生委員の方の参加がちょっと少なかったです。

認知症サポーター養成講座も開催をさせていただきました。今年は老人会を中心に開催させていただいて、住民さんの集まる場所に出かけていきました。今回は、3月11日、東野の集会所の開催予定になっています。

次は、地域の認知症予防活動への支援ということで、益世地区でさせていただきました。

益世地区の連合自治会から、認知症の予防の取り組みをやりたいということで相談・協力をさせていただいています。スタッフ研修を終了後、一般住民向けへ認知症予防教室もさせていただきました。事前の打ち合わせ等も保健センター、社協と一緒にさせていただきました。住民主体で運営予定です。

「ニャンプー劇団による啓発」では、南部ねこ、ニャンプーということで、南部ねこをうちのトレードマークにしてやらせてもらっています。

シナリオは、こういう内容に沿ってやらせてもらっています。

県外に住んでいる娘さんから包括に電話が入り訪問する。「私から電話してきたと言わないでくださいね」ということで「おたっしや戸別訪問」として自宅を訪問する。そして、チーム員会議の開催という内容を1つずつ進めながら寸劇をさせていただきました。

城南地区での様子です。電話の様子、自宅での様子、チーム員会議の様子です。最後はエコマップをつくって説明しました。近くにある「通いの場」も紹介しました。

日進地区でも、ふれあいの集いで同じような内容にさせていただきましたが、一番違ったのは、ここに、住民の方に認知症専門医として、シナリオを渡して参加していただいたことです。や認知症初期集中支援チームの動きがとてもよくわかったというお話をいただきました。

最後に、認知症初期集中支援チームの取り組みです。

南部地域包括支援センターの特徴としては、住民からの相談が多い、生活の視点を大事にする、民生委員と連携をとり支援を行う、家族の協力を引き出す支援、地域資源の活用ということを頑張っています。

ケースの紹介ですが、81歳の女性、独居の方で、県外に住む長男からの相談でありました。よく相談がある内容ですが、糖尿病で受診をしていましたが、今は未受診ということと、介護保険も未申請ということでした。

チーム員で初回訪問させていただいて、短期記憶の低下がみられる。取り繕い反応あり。DASCも30点以上は認知症の疑いがあるということですが、36点、長谷川式スケールも17点という感じになっています。

第1回のチーム員会議をさせていただいて、認知症の疑いがある、糖尿病治療が中断ということと医療情報が不明ということとを課題として、支援方針を、しっかりと受診を勧めるということと、生活状

況を把握するという事にしました。

支援の実施としては、長男にチーム員会議の内容を伝えて、受診に至っています。

病院の受診結果、MR I 上は脳の委縮を認め、長谷川式スケール、そのときは11点、内服薬の飲み忘れがあるだろうからと、処方なしということで進んでいます。

2回目のチーム員会議は、ケアマネさんに、認定が出て引き継ぎをしています。

私たちとしては、実感として、やっぱり啓発活動を行った結果、包括への相談が増えた。「気づき」に対しては、地域住民に向けた普及啓発活動が改めて大切ということを感じました。

私たちの願いとしては、地域住民一人一人の認知症に対する理解が深まること、そうなるかどうかということ、よく言われる、平成27年1月に新オレンジプランが出ましたが、誰もが認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域のよい環境で「自分らしく」という言葉が皆さんのテキストというか、資料から抜けていたんですけど、一番大事なことは自分らしく暮らし続けることができるという地域づくりをするということが続けていきたいと思います。

以上です。ありがとうございました。（拍手）

【豊田会長】

ただいま南部地域包括支援センターからプレゼンをいただきました。

ご質問、ご意見がございましたら、最初に説明がございましたように、お一人1問ずつということで、挙手の上、お願いしたいと思います。

また、地域包括支援センターの回答は、1問につき1分以内でお願いしたいと思います。

それでは、いかがでしょうか。質問ございませんでしょうか。

どうぞ。

【藤原委員】

藤原です。

今、いろんな説明を受けたんですが、参加する中に、いろんなボランティアとか民生委員が、たくさん見えて、住民が意外に少ないというふうにし少し感じたんですが、その辺は、より多くの地域の人を巻き込むという形では、どのような取り組みがされているのかお聞きしたいと思います。

【南部地域包括支援センター】

班回覧で全ての担当地区エリアにチラシを配っています。民生委員に声かけをすると、必ず民生委員が、近くで気になる高齢者のひとり暮らしの方とかを誘ってきてくださるので、今年は南部地域包括支援センターとしては、民生委員にちょっと力を貸していただいて、近くの方を1人、2人連れてきてもらうというような試みをしました。

エピファニー教会に関しては、日進地区ってお寺がすごく多くて、教会ということにちょっと抵抗があったのかなという思いもあるんですが、一人一人声をかけながら誘ったという感じです。

これからも、そのように取り組んでいきたいと思っています。

【豊田会長】

他に、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

では私から、この認知症初期集中支援チームで扱った事例というのは、この1年間で何件ぐらいあったんでしょうか。

【南部地域包括支援センター】

今日集計表を持ち合わせていないんですが、大体1カ月、当初は1、2件ぐらいだったんですけど、このキャンペー劇団をやってから地域の方からの声が上がったり、老人会の会長に説明することによって声が上がって、12月からは大体2、3件、多いときは4件という感じです。トータルがわからなくて申しわけないです。

【豊田会長】

1カ月に3か4件ですね。

【南部地域包括支援センター】

そうですね。新規が1、2件だったのが、3、4件ぐらいに増えてきています。

【豊田会長】

ありがとうございます。

他、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

ないようですが、私からも一つ、認知症サポーター、今まで要請された人数、大体トータルで何人ぐらいになるのでしょうか。

【南部地域包括支援センター】

今年度は、うちの管轄でやらせてもらったのは138名でした。

【豊田会長】

ありがとうございます。

他、ご質問、よろしいでしょうか。

では、ありがとうございました。

それでは、次に北部東地域包括支援センターからお願いをいたします。

【北部東地域包括支援センター】

北部東地域包括支援センターです。よろしくお願ひいたします。

まずは、事例の紹介をします。その後、「認知症の人にやさしいまちづくりの取り組み」を報告させていただきます。

85歳男性、Aさんの事例です。

80歳の妻と二人暮らし。足の悪い妻を踏まえ、車に乗せて買い物にも行きます。認知症の疑いがあり、包括で訪問しても受け入れが悪く、玄関先で追い返されていました。3月に中央包括からの電話がきっかけで、いよいよ支援が動き出します。東京の長男夫婦とあわせて初回訪問をしました。

医療職は、受診状況等の医療面を確認し、高血圧の疑いのため受診を強く勧めました。福祉職は、本人と話をしながら認知面の機能低下を確認しました。

チーム員会議は毎月1回行っています。訪問状況を報告し、初期集中支援に入るか検討します。

Aさんの課題は、1、治療の中断、2、本人、妻の病識不足と介護拒否、3、介護力の低さ。まずは、治療を中断している医療面からアプローチしていくことになります。

医療相談室へ相談します。病院側としても、定期受診できていない困った患者であることがわかりました。高血圧に加え腹部大動脈瘤の診断があり、家族との橋渡しをしました。

2回目のチーム員会議は、これまでの進捗状況の報告です。家族の支援で受診は何とかできました。相変わらず妻は介入を嫌がっていますが、血圧の管理が大切。医療職が訪問し、服薬状況を確認しています。

3回目のチーム会議です。

事故を起こしたので車の使用をやめることを提案しましたが、買い物に行けないと困るやないかと妻が猛烈に反対します。チーム医からも運転を取りやめるようにとの意見がありました。

物忘れ外来の診察結果は、混合性の認知症でした。MMSE 17点。医師から車についての話があり、長男も覚悟を決めます。

4回目、報告を行います。

長男が車の鍵を預かったことで妻から猛抗議の毎日。認知症を疑う言動があったため、妻へも介入を行っています。長男の介護負担の軽減、サービス導入がうまくいくように次男は介護休暇をとりました。私たちもすぐにケアマネを選定します。

申請直後から重要な場面ではチーム医が同行。全体の進捗状況を把握しながらケアマネやサービス事業所にチームの方針を伝えます。

6回目です。

サービスが利用でき、本人、妻、家族も安心して生活できるようになりました。目標が達成され、初期集中支援は終了です。

モニタリングを2カ月後に行いました。専門職が連携し、情報共有も密にできているのを確認しました。

別の事例で感じたチームの効果です。医療職は、会話をしながら、さりげなく皮膚の状態や声の調子を見ます。福祉職は、カレンダーの書き込みや冷蔵庫などを確認し、生活状況を見ます。見えてこないニーズやリスクをチーム内で確認し合い、アセスメントを深め合います。不思議なことに、打ち合わせもなく、ずっとずっと役割分担して動いているチームです。感じている違和感等をすぐに共有し、支援のビジョンが同時につくられているように感じます。

これも、別の事例です。下痢で汚染しても本人が着がえをさせないケース。

福祉職は、ヘルパーがうまく声をかけたらおむつ交換できるかもと考えました。医療職は、食事の内容、水分はどのぐらいとっているかが気になっていました。チーム医からは、何らかの疾患があるおそれがあるので、まずは受診をと言われました。それぞれの専門性を発揮し、さらにチーム医が入ることによって認知症を含めた対応力が上がっていきます。

平成28年、今日までにチーム員会議が11回、延べ60ケースの検討を行っています。本人たちの病識が低くても、周りのサポート体制を整えば自宅でも十分生活ができます。医療、介護の連携や支援計画の検討等、きめ細かい調整や支援が大切だと感じています。

続いては、認知症にやさしいまちづくりです。

徘徊模擬訓練への取り組みをご紹介します。

昨年3月に第1回、11月に第2回目の認知症みんなが安心声かけ訓練in新西方を実施しました。PDCAサイクルを分割して説明させていただきます。

プラン、自治会総会でフォトムービーを紹介したり、広報活動に力を入れ、協力者を募りました。

ドゥー、当日、飛び入りで地域の方も協力していただき、42名が声かけをしていただきました。周知した方を合わせると、118名の参加です。

チェック、前回より規模は小さかったのですが、昼からの実施は好評でした。地域の商店、医療機関等の協力はすばらしく、去年にも増して声かけをしてもらえました。

アクション、これから誰にでもできるように実施手順を文書化しました。継続は力なりです。若い世代の参加が促せるように、気軽に参加できるように今後も進めていきます。

当日の写真です。25の事業所に声をかけさせていただいています。

続いては、小学生向け認知症サポーター養成講座の取り組みです。

子供も地域の一員ということで、圏域の小学校全てで実施することを今年度の目標としました。

圏域6つの小学校4年生から6年生の280名が、今年オレンジリングを手にしてもらっています。

優しくしたい、困っている人がいたら声をかけたい、子供らしい素直な感想に心が打たれました。

北部東地域包括支援センターのこれからの約束です。

これからも、キッズサポーター養成講座、キッズサポーター養成を継続します。徘徊模擬訓練を継続して新しいところでも行います。認知症の啓発活動を今まで以上に進めます。家族、介護者教室で家族や地域の方が学ぶことができる機会をつくります。地域の皆さんの力を借りながら、これからも認知症の人にやさしいまちづくりを進めていくよう頑張りたいと思います。

以上で報告を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

【豊田会長】

ありがとうございました。

ただいま、北部東地域包括支援センターからプレゼンをいただきましたが、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

【倉田委員】

失礼します。倉田と申します。

最初のほうにあります血圧が230で、脈拍92回と書いてあって、これにチームが介入することは大変難しいと思うんですけども、医療の中断等と書いてありますが、どのようになされているんです

か。

【北部東地域包括支援センター】

最初、血圧を測るのですが、ほんとうに高くてびっくりしました。ほんとうにびっくりしたことをお伝えして、絶対病院に行かないとまずいよということをご本人さんには伝えました。ご本人はそうかなという感じで気づかれて受診にうまくつながったのと、ご家族も話をしっかりしてくださったので、何とか受診につながったいいケースだったと思います。

ありがとうございます。

【倉田委員】

ありがとうございました。

もう一つですけれども、徘徊がこれですよね。徘徊は、実例として地元で最近、二、三日探してもわからずに徘徊されて亡くなられたお年寄りが地元でしたのですけれども、やはり地域の人に協力を得ることが一番大事だと思いますが、なかなかこの方が徘徊しているのか普通に歩いているのかわからない状態なので、どうしたらいいのでしょうか。

【北部東地域包括支援センター】

実は、認知症サポーター養成講座も、徘徊の事例があった自治会長や民生委員には、地域で実施をさせていただけないかということは以前からこちらで問いかけをさせていただいて、実際実施につながって、徘徊の模擬訓練をと言っていたとところも出てきました。

ただ、個人情報なので、どの方が認知症であるとかをお伝えできないんですけれども、支援が必要な人ということで、民生委員や自治会長には、気をつけてくださいというふうに、家族の了承が得られれば声かけはこれからもさせていただこうと思っています。なくなることを祈って、続けていきたいなと思っています。

【倉田委員】

ありがとうございます。

あのとき、広報で流れていましたけれども、なかなか見つからなくて悲しいことになってしまいました。やっぱり地元の人たちが協力して探すということも一番大事かなと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございます。

【北部東地域包括支援センター】

ありがとうございます。

【豊田会長】

では、西村委員、お願いします。

【西村委員】

お疲れさまです。

徘徊模擬訓練の参加者の年齢層は、どれぐらいの方が多かったのでしょうか。

【北部東地域包括支援センター】

今回初めてお昼からになったので、高校生が数名。ほとんどが、やはり日中いらっしゃる地域の方です。5、60代。スーパーにたくさんの方がいらっしゃいましたので、その方たちは、20代から40代の間の方もややいらっしゃると思います。ばらばらですが3、40代から70代ぐらいの方と思います。

【西村委員】

ありがとうございました。

【豊田会長】

それでは、時間が参りましたので、どうもありがとうございました。

それでは、次に、北部西地域包括支援センターからプレゼンをお願いいたします。

【北部西地域包括支援センター】

伊藤です。

横野です。よろしくお願ひいたします。

本日のテーマはこちらの2点です。

まずは、初期集中支援チームについて、伊藤よりご紹介いたします。

こちらは今年度の実績です。

チーム員医師の東医師にお世話になっております。医学的目線が入ることで、利用者への的確な支援につなげることができています。

次は、取り組みについてです。

平成27年度は、チーム員の知名度が低く、受動的、個別ケースのみの対応でした。平成28年度は、広く周知することに努め、新たに定期訪問をすることを試みました。

次に、事例の1つ目を紹介します。

92歳の女性。高齢者世帯。受診歴なし。子供の姿が見える、泣き声がすると繰り返す。夜中にみそ汁をつくる等が続けており、夫が疲れ果てていました。顔色は白色傾向、目が吊り上がり険しい表情を変えることはなかった。

初回会議にて、認知症専門医の受診とともに、貧血による認知症症状も考えられると医師の助言もありました。

専門医の受診により、認知症とあわせて内科治療も始まり、このとき環境整備の助言を受けました。

このような介入により内服治療を開始し、環境を整えることで表情が穏やかとなり、子供の姿が見えるなどの症状が減る。身だしなみも整い、介護しやすい状況に変化。そして、笑顔が見られるようになりました。

事例、2つ目。

お部屋が写真のような状況です。長年受診なし。部屋に入れてもらえず、衣類や爪や皮膚が便で汚れた状態。食事は、配食サービス1食あるものの、お湯を入れずに乾麺を食す。冬にもかかわらず暖房もなく、板のような敷布団と毛布1枚で過ごしている状況を確認。

初回会議にてコミュニケーションを図る、人間関係の構築を図ることを最優先に進める方針に決定。チーム員医師の方針をご協力いただき、介護保険の申請にまでつなげることができ、以降の支援については事業所、夫、夫のケアマネジャー、娘の協力が大きな力となりました。

人間関係の構築は容易でなく、お示しのとおり、相当な時間を費やしました。

チーム員の介入と周囲の協力によって、この方の生活に大きな変化がありました。お部屋は見違えるほどきれいになりました。布団や服装にも変化があり、人を受け入れ、サービス事業所の支援により自宅で入浴ができています。あわせて、医療機関につながっています。自室にも入れさせていただき、庭にすら出ることもできなかった人が外出し、ひいては他者との交流、会話を楽しむなど、温かみのある生活を送ることができています。

本日のテーマ、2つ目、「認知症の人にやさしいまちづくり」についてのご紹介です。

認知症サポーター養成講座です。平成27年度、課題を整理し、平成28年度は、改革の年となりました。

課題は3つ。1つ、受講者目線になっているのか。2つ、情報量が増え過ぎ、内容の整理が必要。3つ、新たな受講者を増やすには、この課題を解決すべく、講座の内容、形式を整理しました。

新たな受講者を増やすため、平成27年度中から7校に声をかけ、小学校と関わりのある市民児童委員会のご協力もいただきました。その他、さまざまな地域で声かけを行い、お示しの場所で講座を開催。また、この講座をきっかけに小学生希望者による「陽だまりステーション」の見学と交流会にまで発展しました。

次に、キャラバンメイトです。

キャラバンメイトとは、認知症サポーター養成講座を行う人です。これまで包括職員のみで行ってまいりました。チーム北部西包括からチーム北部西圏域へと、新たに3名の仲間が増えた平成28年度です。やったこともない教材もつくれないからと第一声は断られました。まずは一緒にやりましょうと声を

かけ、見学からスタート。段階を経て寸劇に参加。グループワークでは、さすが専門職としてお手の物でした。日ごろの活動の経験を生かしたエピソードを交えて講座を開催していただきました。

次に、オレンジカフェです。

包括主催では開催数に限りがあります。参加者からは、もっと身近な場所が欲しいという声がありました。そして、平成28年度、より身近に、より多く認知症のご本人、ご家族が安心して出かけられるオレンジカフェができました。これにはボランティアや地域住民の方々の力も加わっています。

参加者は、話を聞いてもらいほっとした、参加者同士が連絡先を交換し、同じ気持ちの共有できる友達ができたと、様々につながりに発展しています。これは、地域に根差した活動を模索していた地域密着型事業所が多い中で、事業所と地域がつながることのできる活動となりました。

次に、地域の友達、「認とも」を発見しました。

興奮不穏状態が出現し、閉じこもりぎみのAさん。知り合いSさんがAさん宅を訪問し、声をかけ、時には車で送迎、時にはデイサービスや健康ケア教室などに一緒に参加し、本人の閉じこもり防止と家族の負担軽減につながりました。

今回は、きちっとした手順ではありませんでしたが、Sさんがオレンジカフェや認知症サポーター養成講座に参加していただいたため、その知識を生かし、「認とも」へと発展することができました。

最後に、来る3月10日金曜日に多度地区におきまして認知症徘徊模擬訓練の実施を予定しております。今回は、声かけに加えて通報訓練を新たに実施したいと考えています。

また、徘徊SOS緊急ネットワーク事業で用いている情報発信票を事前に作成、地域に配布、回覧することで地域住民への周知と事業への関心の向上、あわせて、店舗、事業所への事業所登録の緩衝も目的とし、現在進めているところです。実施後に改善点等が出てくると思いますので、修正しながら来年度以降の実施にもつなげていきたいと思っております。

以上、チーム北部西、計8名の職員で、「プレーヤーからマネジャーに」を胸に、地域づくりを推進するためには、単にマネジメントするのではなく、地域の方々に寄り添い、地域の事業所様と共通認識を持ち、ともに認知症の人にやさしいまちづくりが広められるように努めてまいりました。ご協力いただきました皆様に職員一同感謝申し上げます。

ご清聴ありがとうございました。（拍手）

【豊田会長】

北部西地域包括支援センターからのプレゼンをいただきましたが、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。いかがでしょうか。よろしいですかね。ないでしょうか。

では、以上ですので、どうもありがとうございました。

それでは、次に参ります。

次が、東部地域包括支援センターのプレゼンになります。よろしくお願ひします。

【桑名市東部地域包括支援センター】

桑名市東部地域包括支援センターの看護師の山中ひとみです。

私は、介護支援専門員の佐藤葉子です。

職員みんなで認知症に関する取り組みを行った内容について発表させていただきます。

まず、認知症初期集中支援チームの取り組みとして、平成26年度、27年度、ニーズ調査票から、認知症リスクがある方の訪問や地域の方々の相談で訪問し、医療や介護サービスが必要であるか。どのようなかわり合いをしていったらよいか。毎月チーム員会議で話し合ってきました。その中で、初期集中支援チームがかかわった事例を紹介します。

ケース紹介。民生委員からの相談です。

Uさん。昭和13年生まれ。賃貸アパートでひとり暮らしの女性。ご主人は、Uさんと息子さんの心理的虐待により平成26年6月から施設に入所されています。現在、息子さんは他県に住み、就労されていますが、両親とかかわり合いを持ちたくないという要望があり、連絡がつかない状態です。ご本人のご兄弟の所在は不明です。

ご本人の相談内容は、エアコンがない、部屋の換気扇が壊れて暑くていられない、大家はお金だけ取って何もしてくれない、大家の連絡先は知らない、年金5万円で生活できない、誰に相談していいのかわからない、息子はどこにいるのかわからない、どうしているのだろう、旦那は施設に入っているのにどうして私は入れないの、誰も相手にしてくれない、施設に入りたい。

家賃については、大家さんに問い合わせたところ、平成26年7月から支払いがなく、本人に滞納について話をしても理解されず、一方的にしゃべりまくるため、アパートの修理代や家賃滞納については諦めている状況でした。電気、ガス、水道については銀行で本人が支払っていましたが、銀行でも年金が少ないと相談していました。

毎日自転車に乗り、相談できる市役所の窓口、生活相談室、東部地域包括支援センターと、あらゆる場所に行き、民生委員の方や近所の方の、自宅に早朝5時や21時ごろに押しかけ、1時間近く同じことを何度も話すことが続きました。また、早朝4時にふらふら自宅近くを歩いているところで通りがかりの人に声をかけられ、家がわからないと言い、警察に保護をされたことがありました。

Uさんの支援をどのようにしていくか、中央包括支援センター、生活相談室を交え地域支援調整会議で支援の方向性を決め、関係機関の調整を行いながらUさんの訴えを傾聴する中で、Uさんの行動が精神疾患によるものか、認知症によるものか、医療と介護の支援の方向性を先生と共有し、Uさんにとって自立した生活が送れるように初期集中支援チーム員会議で支援のポイントを抑え、現在は日常生活自立支援事業につなぎ、介護サービスを利用しながら施設生活の中で、テーブル拭きや簡単な掃除など、自分の役割を持ち生活されています。

今後は、生活保護申請や成年後見制度につなぎ、部屋の片づけなど、業者さんと大家さんの継続支援をしていきます。

続いて、「認知症の人にやさしいまちづくりを目指して」を発表します。

住民の皆さんに認知症を少しでも理解していただきたいと、認知症サポーター養成講座の活動を病院、施設、郵便局等で行い、参加の方から、「わかりやすかったからもっとみんなに知ってほしい」という要望がありました。

オレンジカフェは各地区で行い、職員それぞれがオレンジカフェの意義を理解するとともに、住民の方の周知を重点に企画し、オレンジカフェを行いました。

サロン諸戸では、「通いの場」として定着していますが、参加の方から、「諸戸園は高齢者が多く、中には認知症かなと感じる人もいる。でも、隣近所との交流がなく、いろいろ誘っているが断られる。サロン諸戸に来てくれたらな」と相談がありました。

それぞれ、オレンジカフェを担当し、振り返りの話し合いで、「こうすればいいのかな、今度はこうしたいね」と、自分たちがやりたいオレンジカフェが少しずつ見えてきて、住民の方々、認知症の方、ご家族、それぞれに「来てよかったね。」←「ゆっくりできたね。」と言っただけのような楽しいひとときを過ごしてもらいたいという思いが出てきました。

今後は、諸戸園をはじめ、他の地区の住民の方々と一緒に、ともに探し、ともにつくるオレンジカフェの定着を目指していきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。（拍手）

【豊田会長】

東部地域包括支援センターのプレゼンテーションでした。

ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

私から質問させていただきます。認知症サポーターの養成について、先ほどの北部西地域包括支援センターは、小学校等へ養成の働きかけの準備をしておられるとのことでしたし、その前の北部東地域包括支援センターは、既にたくさんのキッズの養成をしておられるわけですが、こういう小学校の生徒に対してサポーターの養成というのは今後予定されておられますか。それとも、予定はないですか。

【東部地域包括支援センター】

うちの職員の中にも、小学校の子供をもつ職員もいますし、いろいろ働きかけはしております。

後、修徳地区で福栄寺というところが、今、「通いの場」というふうに着定しております。そこは子ども会の子どもが夏休みにお経の練習をしたり、場所を借りて、子どもとお母さんが一緒に受講する認知症サポーター養成講座を開催しようということも今後の検討課題となっております。

【豊田会長】

ほか、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

それじゃ、もう一点、認知症初期集中支援チーム、今まで取り扱った事例、何件ぐらいございますでしょうか。大体、月何件ぐらいでしょうか。

【東部地域包括支援センター】

初めての方だと、1例か2例という感じで、継続支援ということで、いろいろ専門医からアドバイスをいただいてやっているという感じです。今までで15件ぐらいです。

【豊田会長】

ありがとうございます。

ほか、ご質問ございませんでしょうか。

福本委員、どうぞ。

【福本委員】

ケアマネジャーの福本です。どうもお疲れさまでした。

座って失礼しますが、スライド3枚目についてです。ずっと支援の経過が書いてあるところなんですけど、初期集中支援チーム員会議の中で医師の支援等も入っているのかということと、清風園の入所がありますとか、すずらんデイのところの入所であるとか、この方にとって在宅、継続というのは不可能な状況だったのかという2点です。

【東部地域包括支援センター】

済みません、ちょっと聞き取れなかったもので、申しわけありません。

【福本委員】

支援経過の中で、医師はどういうふうに関わられていたのかということと、それから入所について、ずっと10月も12月も、検討されているようなんですけども、この方にとって在宅を継続するというような検討はいかがでしたでしょうかということです。

【東部地域包括支援センター】

初期集中支援チームとして、医師がどのように関わり合いを持ったのかについてですが、この方は、受診は全然されていなかったため、まずは、受診するところからお願いし、介護保険の申請にも関わっていただきました。

老人保健ホームの入所は、まずは、ご主人と一緒にのところに入りたいと言われたのですが、虐待の事例ということで、そこは施設側にも断られたため、他の施設に入所することになりました。在宅を目指すということは、民生委員や地域のいろいろな方々との関わり合いももちつことも含め、地域で見ていくということが一番重要であると思います。しかし、ご本人が、施設を希望されているような感じでしたので、施設、老人ホームというふうにさせていただきました。

以上です。

【福本委員】

ありがとうございます。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、次に参りたいと思います。

次は、西部地域包括支援センターですね。よろしく申し上げます。

【西部地域包括支援センター】

西部地域包括支援センターの山田といいます。

2点、資料の訂正がありますので、よろしく申し上げます。1ページ目ですが、2018年の2月2

1日となっておりますが、正しくは、2017年です。済みません。それと、2ページ目の、病院嫌いでというところ、「病院に嫌いで」を「病院が嫌いで」に訂正をお願いいたします。

では、改めまして、よろしくお願いいたします。西部地域包括支援センター看護師の山田です。よろしくお願いいたします。

最初に、認知症初期集中支援チームでのMさんの取り組みについて紹介いたします。

同居している娘婿から、Mさんに強度の短期記憶障害があり、その上、大の病院嫌いで治療の介護保険の申請もできず困っていると相談がありました。

5年前までのMさんは、カラオケを積極的に行い、大会にも出場され、活動的な生活を送られていたそうです。

家族がMさんの認知症を意識し始めたのは、5年前、生協から届いた冷凍食品がそのまま常温で放置してあったのがきっかけでした。その後、ご飯を保温で炊くようになり、おかずが1品しか出てなくなったりと、徐々にできないことが増えていくようになりました。

早速、Mさん宅を訪問しMさんに面接したところ、Mさんは、昔接客業をしていたこともあってか愛想はとてもよく、私たちに対しても受け入れ拒否は全くなく笑顔で対応してくれましたが、会話は全く成立することはなく、自分の思いだけを話し、質問に対しては、すぐ、「私、わからない」と言い、居室に戻ってしまう状況でした。

また、一番の問題は病院嫌いで、本人は全く病院にこれまでかかったことがないということでした。認知症の治療を行うにしても介護保険の申請を行うにしても、医師の診察は必須であり、この課題をクリアするところから私たちチーム員の支援が始まりました。

まず、チーム員である伊藤先生に相談し、往診していただくことになりました。伊藤先生は、身の上話をされながら上手にMさんとの距離を縮め、血圧測定、聴診、触診、採血とスムーズに診察を進められてきました。その結果、介護保険の申請もでき、現在はアリセプトも処方され、娘婿の管理のもとで内服治療できるようになっています。

次に行ったことはデイサービスの受け入れ先を見つけることでした。趣味である歌を通して活動性を取り戻せるようなデイサービスがないか調べ、カラオケのできるデイサービスを選定しました。

最初のIデイサービスでは、カラオケ室があるなど設備は整っていましたが、見守りが大変であるという理由で受け入れ不可となりました。

次のKデイサービスでは、カラオケそのものはありませんでしたが、マンツーマンで対応していただき、午前中の中に200曲もの歌につき合っていたいたり、Mさんが絵画に関心があるということから塗り絵を勧めるなど、いろいろ工夫をしてもらい、無事1日を過ごすことができました。

今後の受け入れもやってみますと力強いお言葉をいただき、Mさんの受け入れ先が決まりました。

早速ケアマネジャーに手続を行ってもらい、平成29年2月より週1回デイサービスを利用するようになりました。

好きな歌を好きなだけ歌えることで、私、歌えたとうれしそうに話され、笑顔で過ごされています。

Mさんの場合、認知症初期集中支援チームがあったからこそ医療と介護の連携がスムーズにいったケースだと思っています。

次に、認知症の人にやさしいまちづくりとしての取り組みを紹介させていただきます。

「オレンジプロジェクト in サンシティ」と題して、「地域で暮らす認知症の人と家族のためにできること、みんなで一緒に考えませんか」をテーマに、桑名市星川にあるショッピングセンターサンシティにて認知症啓発イベントを開催いたしました。

プロジェクトを行うことになったきっかけは、ある小規模多機能居宅の推進会議に出席の際、一緒に出席されていた民生委員Mさんが、「サンシティの社長、俺の友達やで。」の一言がきっかけでした。早速、民生委員Mさんに相談し、サンシティの社長に連絡をしてもらい、快く受け入れてもらうことができ、開催することが決定いたしました。

まず、開催に当たり、日時設定は、多くの人が集まる楽市の日を選定し、内容は、オレンジカフェや

音楽療法、認知症相談コーナー、若い世代の人たちにも立ち寄ってもらうため、子供対象の射的ゲームを行うことにしました。

イベント当日の様子を紹介します。

こちらは、ミニオレンジカフェの様子です。高齢者の方から子供まで、多くの方に参加していただきました。

こちらは、音楽療法の様子です。2部制に分け実施し、26名の方が参加されました。

こちらは、射的コーナーの様子です。子供たちが射的で楽しんでいる間に、その保護者の方にアンケートを書いてもらえるようお願いしました。

こちらは、アンケートを実施している様子です。269名の方にご協力いただきました。

次に、希望ヶ丘地区で行った徘徊声かけ訓練の取り組みについて紹介したいと思います。

希望ヶ丘サロンに足を運び、サロン運営スタッフやサロン参加者に直接呼びかけ、徘徊役や随行者、当日声かけに参加して下さる方を募りました。

徘徊声かけ訓練の前に徘徊役や民生委員等、主たるメンバーを対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する意識の向上に努めました。

こちらは、今回ご協力いただいた徘徊部隊のメンバーです。各チーム7から9名で構成されています。緑のベストを着た人が徘徊役の方です。桑名警察安全課の金森さんや馬道交番の坂倉さんにも今回のメンバーとして参加していただきました。10時からの開始でしたが、9時過ぎには集合し、各グループに分かれ、担当や徘徊ルートの確認等、念入りに打ち合わせをされていました。

こちらが声かけ訓練の様子です。一丁目は唯一スーパーや魚屋さんがあり、お店の方にもご協力していただきました。

こちらでも声かけ訓練の様子です。

こちらは、アンケートに協力していただいている様子です。全部で85名の方に参加していただきました。

今回のサンシティでのオレンジプロジェクトも希望ヶ丘での徘徊声かけ訓練も、企画は西部包括で行いましたが、ほかの包括の皆さんの協力なくしては行えないものだと感じています。各包括の認知症推進員の皆さん以外にも多くの方に助けてもらい実施することができました。その中には、専門職だけでなく住民の方の協力も大きかったと痛感しています。

これからもオール桑名で皆さんの力をかりながら、認知症の人にやさしいまちづくりを行っていきたいと思っています。

ご清聴ありがとうございました。（拍手）

【豊田会長】

それでは、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

同じ質問になりますけど、認知症初期集中支援チーム、今まで何件ぐらい取り扱われましたでしょうか。

【西部地域包括支援センター】

去年から始まっておりますけれども、全部で39例あります。

【豊田会長】

大体、月にすると何件ぐらいありますか。

【西部地域包括支援センター】

月でいうとばらばらになりますが、多いときは、2、3人来たりとか、ないときは全然なかったりとか、月単位での集計は行っていません。

【豊田会長】

ありがとうございます。

では、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。いいですか。

では、どうもありがとうございました。

それでは、これでプレゼンは全て終了したことになります。

評価表、皆さん、ご採点はお済みになりましたでしょうか。

それぞれ非常に独自の工夫をされた取り組みがいっぱいあって、大変皆さんよく頑張っているのではないかなど、そんなふうに感じました。

評価表につきましては、後ほど事務局の職員が、が順に回って回収をさせていただきます。

評価につきましては、この後、事務局で集計いたしまして、二次評価と合算した結果を最終評価として次回の総会で報告させていただくと、そういうことでございます。

それでは、次の議事に参ります。

議事次第の3、「桑名市地域包括支援センター事業運営方針（平成29年度版）（案）」についてでございます。

事務局からご説明をお願いします。

【事務局（荒川センター長）】

中央地域包括支援センターの荒川でございます。座って失礼いたします。

お手元でございます資料3-1、「桑名市地域包括支援センター事業運営方針（平成29年度版）（案）」、それから資料3-2、「案」と上にかかせていただきました、「桑名市地域包括支援センター事業運営方針」の主な改正点対照表というのをご用意ください。

それでは、「桑名市地域包括支援センター事業運営方針（平成29年度版）（案）」につきましてご説明させていただきます。

まず、資料3-1をご覧ください。

この地域包括支援センター事業運営方針ですが、これは、介護保険法第115条の47第1項の規定に基づくもので、地域包括ケアシステムの構築において重要な役割を担う包括支援センターが効果的な運営ができるように市が策定する方針でございます。

平成29年の方針については、平成28年の方針をもとに見直しを行うことにより案を作成いたしました。

資料3-2、主な改正点対照表をご覧ください。

平成28年度と29年度の主な改正点を示させていただきます。

1ページ目をご覧ください。

地域包括支援センターの職員体制、「（2）職員の配置」について変更しようというものでございます。右側の（新）案としてあるものの下線部分を読み上げさせていただきます。職員は包括支援センター1カ所につき8人配置することができる。ただし、上記の3職種、上記の3職種というのは保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員でございますが、必ず各職種2人以上を確保すること。介護支援専門員は、8人中2人まで認めるが、（4）（I）（II）で示す認知症初期集中支援チーム員又は認知症地域推進員として活動することといたしました。

この改正のご説明の前に、地域包括支援センターでございますが、高齢者のさまざまな相談を受ける総合相談支援事業、権利擁護事業等の包括的支援事業も業務に加え、要支援者等のプラン作成業務である介護予防支援事業所という2枚看板でお仕事をしております。これまでこの2つの業務は、地域支援事業交付金から委託料として支払っておりました。

昨年、厚労省から、「地域包括支援センターの運営費に関する地域支援事業交付金の算定方法について」という通知がありまして、その内容は、プラン作成による収入と包括本来の業務である、先ほど申し上げました総合相談支援事業や権利擁護事業等の包括的支援事業に係る交付金の重複の解消を図ることを目的に、地域支援事業交付金の交付額の算定方法について要綱が改正される予定であり、平成29年度から適用されるということがありました。つまり、これまでのように地域包括支援センターにおける介護支援専門員のみ業務では交付金の対象にはならなくなってしまう。そのため、来年度からは、これまで介護支援専門員としていたものを3職種、あるいは、介護支援専門員で認知症初期集中支援チーム員、または、認知症地域支援推進員として活動する者とさせていただきますと考えております。

認知症初期集中支援チーム員、または、認知症地域支援推進員の業務は、交付金の対象となる業務であり、かつ、3職種以外の一定の国家資格でも可能であることから、このように修正させていただこうと考えております。

次の2ページ目をご覧ください。(4) 認知症施策の推進、(II) 認知症地域推進員に、今年度中に受講見込みの者を含むというものを追加させていただきたいと思います。

次に、(2) 権利擁護事業の「②法人後見及び市民後見の提供体制の整備」につきましては、より具体的に地域包括支援センターの業務を明確化した内容に変更いたしました。

その他の変更点につきましては、これまでの運営方針の内容の表現や文言を精査したものになります。以上でございます。

【豊田会長】

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。どうぞ。

【近藤委員】

近藤と申します。

中身がちょっとよくわかりませんが、実は、高齢者が多くなってきているという現状はよく伺っております。ただ、「通いの場」に行ったり、宅老所に行ったり、デイサービスへ行くというような見える人はいいんですが、見えない方がたくさんいるのではないかと思います。そういう場合はどうされているのか。例えば見えない人の場合は職員がを見つけ出しているのか。

例えば、個人情報のことも考慮することはもちろんですが、自治会や関係団体に協力を得ないと、市担当者だけでは進めていくことは難しいのではないかと思います。その辺はどういうふうにお考えでしょうか？

【豊田会長】

今回のこの事業運営方針の改正点の、この観点よりもっと大きな観点のことで、重大な問題ですよ。ですので、ややこの案についての直接のご質問ではないかも知れませんが、何か考えておられることがありましたら、お願いします。

【事務局（荒川センター長）】

質問ありがとうございます。直接的にご回答できるものではないかなと思いますが、まず、1点目の「通いの場」や宅老所等へ行っていない方についてお答えいたします。今、地域介護課では、地域包括支援相談員が各包括の圏域ごとに1人ずつ配置されています。現在、民生委員の方々にもお世話になっていますニーズ調査から閉じこもり傾向のある方についてまずご訪問させていただいたり、それから、認知症のリスクの高い高齢者の方々については初期集中支援チームとして訪問させていただいたりして、その地域の中に隠れていらっしゃるような方を見つけ出し、訪問等をさせていただいております。

次に個人情報を考慮した上で、地域の方の協力が必要ではないかという点につきましては、ほんとうにおっしゃるとおりでございます。

私どもとしましては、平成21年から、地域の中で「高齢者見守りネットワーク事業」を実施しております。これは、各地域の民生委員、自治会、老人クラブ、地区社協の方々と一緒に見守りを行うことで、地域の中の見守りというものを推進していこうという事業です。

現在、実施している地区としては、深谷地区と修徳地区になりますが、行政側から働きかけを行ったり、積極的な呼びかけをし過ぎると、自分たちが中心となって、主体となって取り組んでいるという意識が芽生えにくく、地域で取り組んで、継続していけるのかということが課題となってきます。そのため、地域の中から「地域の協力が必要だ」というお声をいただきますと、たいへんありがたく、私どももできる範囲で、一緒に取り組んでいきたいと思っています。

【近藤委員】

私は、地域の中へはもっと入るべきだと思うんですね。今のお話だと、もう絶対対応できていない地区があるんですよ。要するに、例えば私は益世地区ですが、民生委員は、16人ぐらいだけです。益

世地区は7,700人ぐらいの人口ですが、その中で、高齢者が2,200人いるんです。その一つ一つをチェックできる体制になっているかどうかですよ。

それから、市役所なり、関係団体で見守り隊があるとか何か言われますけれども、地域の細かなところまでチェックができていくかどうかということです。だから、その辺のところをもっと掘り下げてやらないと、それはいけないんじゃないかと私は思うんです。きれいごとを言っている状況ではないと思いますね。こういう会議もやっておる以上は、もっともっとみんなに助けてもらうところは助けてもらってやるべきだと私は考えますね。

【豊田会長】

ありがとうございます。

非常に重要なご指摘で、とても地域包括支援センターの職員とか、あるいは市役所の職員だけでもカバーできない問題だと思います。

やはり、地域の住民の方々とそういう行政とが連携して一体になってやっていかないといいませんが、そういう住民の方々の巻き込み方といいますかね。

先ほどのプレゼンでも、地域包括支援センターの方々は、上手に地域の方々に手伝ってもらっていますか、そういう取り組みも幾つか見られましたので、今後やはりそういう地域の方々との連携がますます重要になってくるのかなと、そんなふうに感じました。

ありがとうございます。

他、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

どうぞ。

【高橋委員】

説明、ありがとうございます。

旧から新に変わるといことで、3職種が2人以上という文言がつかまりました。この2人以上となったときに、地域包括支援センターでも高齢者の数の推移とかがいろいろあって、やはり手が必要だといところが2人以上設置した場合に、人件費というの、それに伴って手当をされているものなんでしょうか。お尋ねします。

【事務局（荒川センター長）】

人件費につきましては、今年度と同じように考えております。

先ほども申しあげましたように、地域包括支援センターは、地域包括支援センターと介護予防支援事業所という二枚看板を掲げて事業を運営しております。片方ではプラン代を報酬として受け取っていますので、そちらのほうを勘案して、地域包括支援センター職員の専門職3職種としての人件費と専門職3職種でない職員の人件費とで委託料をお支払いさせていただいています。

【高橋委員】

二枚看板でやっていることで、同列のところにケアプランが誘導的に行くという懸念がないのはいかなというふうに思いますが、その辺はいかがでしょうか。

【事務局（荒川センター長）】

包括の中でということですか。

【高橋委員】

包括が二枚看板でやられていますよね。そのケアプラン料が入ることでこちらの人件費を補完しようとするというのは少し無理があるのかなと思うので、地域包括支援センターというのは委託でやられているものですから、委託の中できちっとできるような財政の基盤を整えることのほうが重要ではないかと思えます。社会的にきれいに見える。

【事務局（荒川センター長）】

先ほど申しあげました国からの通知の考え方なんです。包括的支援事業と介護予防支援事業所、の2つを通して運営に係る費用というものをまず出した上で、その中から介護プランを作成した報酬の分を引くこととなっております。そこで報酬の委託基準が出ると言われています。

もう一つ、委託料というものがありますが、できれば平等に振り分けられるようになるのが一番いいと考えています。

【豊田会長】

それは、難しいと思いますけどね。

【高橋委員】

ありがとうございました。

【豊田会長】

ほかにご質問ございませんでしょうか。

それでは、この「桑名市地域包括支援センター事業運営方針（平成29年度版）（案）」につきましては、ご異議ございませんでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

【豊田会長】

ありがとうございます。お認めいただきました。

それでは、最後の事項に移ります。

3、その他についてですが、事務局より説明をお願いします。

【事務局（位田課長）】

ありがとうございます。

では、桑名市地域福祉計画全体市民会議について、高橋様よりご案内のほうをお願いできますでしょうか。

【高橋委員】

このブルーのチラシをご覧ください。

もう日にちが迫ってはきてはいるんですが、3月12日、桑名市の地域福祉計画の全体市民会議ということで、1年の振り返りをしたいと考えております。今日と同じ場所で開催するのですが、1時間ほどでその振り返りをして、その後、ここのチラシの中にあります戸水純江さんという方に講演いただきます。この方は、2000年の東海豪雨の災害のときに障害を持ったお子さんと一緒に避難をされたということがきっかけで、地域の防災について考えておられるという方なんです。この方のことをぜひ皆様に知っていただいて、一緒に防災について考える機会をつくりたいなということで、ぜひとも、皆様の、また、例えば事業所であったり、団体であったり、周知するのはなかなか難しい部分もありますので、ぜひ口コミで、1人でも2人でもお呼びかけをしていただければありがたいなと思いますので、よろしく願いいたします。この場でやりますので、3月12日です。よろしく願いいたします。

【事務局（位田課長）】

ありがとうございました。

続きまして、一緒に入れさせていただきましたチラシ、介護予防講演会についてご説明させていただきます。

【事務局（安田技師）】

桑名市中央地域包括支援センターの安田と申します。

事前に配付しておりますこちらのチラシをご覧ください。

平成29年3月5日、日曜日の午後1時半より桑名市民会館小ホールにて介護予防講演会を開催いたします。

藤田保健衛生大学医学部の歯科の先生で谷口裕重先生をお招きしまして、「「食べる」ことから健康寿命を考える」というテーマで、摂食嚥下障害予防についてのご講演をいただく予定です。もし、皆様の中でもお時間がありましたら、ぜひご参加いただければと思います。よろしく願いいたします。

以上です。

【事務局（位田課長）】

ありがとうございます。

それでは、最後に私から3点ご報告をさせていただきたいと思います。

1点目ですけれども、新聞報道等でご存じの方もいらっしゃると思いますが、大山田地区に総合相談窓口を設置させていただき予定をしております。平成29年4月から、大山田のコミュニティプラザの1室を改修いたしまして、福祉全般にわたる総合的な相談窓口を設置いたします。

こちらには、現在大山田地区を担当していただいております北部西地域包括支援センターの機能を一部移しまして、高齢者の方への相談等にもご対応いただくように予定しております。

現時点では、地区割りというよりは、サテライトとしての活動をしていただくように考えておりますので、よろしく願いいたします。

2点目ですけれども、桑名西医療センターの跡地活用につきまして、1月31日まで跡地活用の募集案内が出ておりました、その中で土地利用及び施設計画といたしまして、居住環境整備、福祉介護環境整備、その他の便益施設となっております。実際の提案につきましては、もう少し先になってまいりますけれども、福祉介護環境整備の提案も出てくる可能性もございますので、ご報告をさせていただきます。また、具体的な提案が出てまいりましたら、ご報告のほうをさせていただきたいと思います。

3点目ですが、これまでもご報告させていただいております定期巡回・随時対応型訪問介護看護の選定につきまして、先日選定辞退の申し出をいただきましたので、これまでも職業安定所や求人広告、人材派遣紹介会社などを通して人材の募集のほうに努めていただいていたところですが、開設に必要な人員基準を満たす人材のめどがつかないということで、選定の辞退ということで届け出をいただきましたので、この場をおかりしましてご報告をさせていただきます。

以上でございます。ありがとうございます。

【豊田会長】

そのほかの委員の皆様の中から、何かご追加などございませんでしょうか。

どうぞ。

【長坂委員】

桑名保健所の長坂と申します。

三重県の職員でございますので、その立場から2点ほど。

医療部会の委員として入っております、先ほどの説明にあったように、新しい総合支援事業の中の、今日は認知症対策というテーマでプレゼンテーションがありましたけど、医療を具体的にみると、推進についても必須事業で平成30年までに見立てて、どうしても医療というと、桑名市はある程度、医師会とか病院がしっかりしておられるけど、全国の市町ではなかなか十分でないところがありますので、そういうところが右往左往しておる状況であります。

隣のいなべ市、東員町と一緒に医療と介護の事業をスタートしてしまっていて、その委員も私もしていますけど、桑名市も、隣の木曾岬町と医師会が同じですもので、前、東会長がここで言われましたように、そういう広域的に面倒を見るということで形の上では整ってきたということで安心しております。

なおかつ、それぞれの医師会単位でのまとまりが出てきたけど、やっぱりお互い協力してということで、桑名市の音頭で桑員の2市2町で情報共有をしながら次のステップに向かっていくというのは事務方として、桑名市が、今年の2月ぐらいから動き出しているように聞いております。

後、今日の報告でもありましたように、地域密着型のデイサービスについて、高齢者のみだけでなくという条件とか、市が独自に考えておられるとか、先ほどの大山田地区に福祉全般の相談をということで、高齢者施策できちっとした枠組みをつくりながら次のステップに、国のも平成30年度以降考えておりますので、そのあたりも踏まえて十分先を見据えた上で進まれているような気がします。

1つ、平成25年度に、やっぱり高齢者の在宅医療だけではなくて、介護保険の対象者ではない在宅医療というのも当然大事であって、国のモデル事業の小児等在宅医療連携拠点事業、国と同じようにモデル事業から始まりますから、平成25年度に都道府県事業としてスタートしています。全国7件ぐらい。それが、三重県の事業でしたけど、桑名市は、大変な中で積極的に食らいついていただきまして、黒田理事、ほんとうにありがとうございます。

平成25年度にはモデル事業を苦勞してやっていたいただいたおかげで、多職種連携のネットワークというe-ケアネット桑員というのが立ち上がっていきまして、これらも、広域でないとケースも少ないという事で、2市2町が事務局となり、ちょうど2年間になります。

ついこの間の日曜日は、全国的にもネットワークが構築されていない中で、先進地として、北海道からの視察の際には、子供の在宅医療、呼吸器のついたようなお子さん方等について、桑名市にも対応していただいております。ですから、平成30年度以降、高齢者や子供についての様々な施策、また、広く福祉全体の従来の施設基準であるとか運営基準が残っておりますので、その緩和に向けての作業も、以前桑名市にみえた山本麻里元副市長がその取りまとめを厚労省でやっておられますし、大変な時代ですけど、桑名市が、高齢者だけでなく、他の分野でも先進地になりつつあるということを報告させていただきます。

以上です。

【豊田会長】

ありがとうございます。

ほか、ご追加の発言ございませんでしょうか。よろしいですかね。

それでは、これで本日の議題につきまして終了させていただきます。

あとは事務局にマイクをお返しします。

【事務局】

本日は、委員の皆様におかれましては、たくさんご議論をいただきまして、まことにありがとうございます。

本年度の協議会は本日が最後となりまして、新年度、平成29年度につきましては、介護保険事業計画を策定するというごこともございまして、今年開催させていただいた回数より若干多くなる考えております。

来年度の初回、第1回を4月の終わりぐらいから5月の半ばぐらいを予定させていただいております。また、日程調整につきましては、後日、また委員の皆さんと連絡させていただき、調整をさせていただきたいと思っております。

後、ほんとうに今年1年いろいろお世話になりまして、ありがとうございます。また新年度もよろしく願いいたします。

それでは、第19回の協議会を終了させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

— 了 —