

平成26年度 第4回久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会議事録

日時	平成26年11月5日(火) 18:30~21:00
場所	久留米市役所 本庁舎 305会議室
出席者	委員：日高委員、中島委員、長澤委員、杉本委員、小玉委員、吉田委員、今里委員、柴田委員、安徳委員、重永委員、西田委員、鎌田委員、久保委員、縄崎委員、岩坂委員、伊藤委員、西村委員、四ヶ所委員、下川委員、猪口委員 事務局：国武部長、井上次長、柴尾課長、白石課長、小寺補佐、溝江補佐、淵上補佐、坂田主査、山下主査、林田主査、中島、大久保 コンサルタント：西日本リサーチ・センター
議事次第	I 会長挨拶 II 報告 1 第5期久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画進捗状況評価(資料1-1、1-2) 2 第6期介護保険事業計画の策定に向けて(資料2) III その他 IV 閉会
議事	
事務局	皆様こんばんは。本日はお忙しい中当協議会にご出席いただきありがとうございます。只今から平成26年度第4回久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会を開催いたします。 冒頭に配布資料の確認をさせていただきたいと思っております。事前に配布させていただきましたが、資料といたしましては資料1-1、1-2、それから資料2、次第、第3回協議会の議事録となっております。お揃いでしょうか。 久留米市では情報公開条例に基づき、附属機関等の開催及び議事録につきましては、原則公開をしております。こちらにつきましてご了承いただけますでしょうか。
一同	異議なし。
事務局	ありがとうございます。なお、本協議会は久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会設置要綱第6条の規定により、本日もお集まりいただいております。 それでは議事の進行につきましては、協議会設置要綱第6条の規定によりまして、日高会長にお願いしたいと思います。会長、よろしく願います。
	I 会長挨拶
会長	会長挨拶(略) 傍聴希望の方はいらっしゃいますか。
事務局	本日、傍聴希望の方はいらっしゃいません。
	それでは早速、議事を進行させていただきます。式次第の2.報告事項の資料1-1、資料1-2、「久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画進捗状況評価」について、事務局よりご説明をお願いいたします。
事務局	資料1-1、1-2説明(略)
会長	ありがとうございました。事務局より第5期計画の進捗状況について、各章別に総括していただきました。それぞれの章について、目標に達していないところもありますが、約80%が目標に実績が達しているとのこと。皆様方からご意見、ご質問等

	<p>ございますか。</p> <p>資料 1-1 に詳しい人数や、目標数が書いてあります。</p> <p>まず第 1 章 健康づくりと介護予防の推進です。変動がなかった事業が 5 つあって、予防のところは現実には目標に届いていません。最終的に要介護 4、5 の人が減少していますよね。これは予防できた、と考えて良いのですか。予測とちょっと違うのでしょうか。そう単純に、予防できたとは思えないのですが。おかげで財政状況は非常に良くなっているようですが。ただ、受給者数が全体として減っていますので、ひょっとしたら受給の抑制が起こったのか、と少し現実としては心配するところではあります。第 1 章の健康づくりと介護予防の推進について、介護予防については非常に繊細な問題で、本当に予防につながっているのだろうかといつも問題になるのですが、何かご意見、ご質問等はございませんか。</p>
委員	<p>健康づくりと介護予防の推進のところで、施策の評価をされておられますが、資料 1-1 では 13 ページ、資料 1-2 でしたら 1 ページです。施策の課題で、○が 2 つ付いたところがございますが、これは第 4 期から第 5 期に課題として挙げられている内容とほとんど変わりません。結局、第 5 期になってからの内容分析などはされたのでしょうか。されてもなおかつ、第 4 期と第 5 期の繰り越し課題の文章がほとんど同じというのは、ちょっとなんだか情けないような気がします。字句も変わっていないようです。</p>
会長	<p>健診の率も若干は増えていますが、全然目標に達していないようですね。第 5 期中の施策を後押しするようなことが何かなかったのでしょうか。</p>
委員	<p>第 4 期から第 5 期にかけて、課題として挙げられております文章を読みますと、「将来高齢化する若い働き盛りの世代（40～60 歳代）への受診率向上が課題です」とありますが、これはほとんど変わっていません。年齢は入っていませんが。それから、「介護予防の推進に取り組みましたが、参加者が伸び悩んでおります」となっております。そういうところが課題として挙げられていながら、第 5 期でも同じような内容で挙がってきているというのは、何もしていないのかなと思ってしまいます。</p>
会長	<p>啓発事業や介護予防事業のところで、人数は若干増えておりますが、目標には達しておらず、同じような課題が残っているというのは、介護予防事業のところは先ほども申し上げましたように非常に難しい問題で、本当に有効に予防できているのかとか、より元気な人がそういうところに参加できるような、仕組みのようなものが必要かもしれませんね。そのあたり、施策の面から何かありましたら、事務局お願いします。</p>
事務局	<p>委員からのご指摘は、ごもっともと感じております。予防事業については第 3 期から取り組んでまいりました。第 3 期の時点では、予防事業は定員の半分からスタートしているような状況で、3 期、4 期、5 期とわずかずつではございますが、参加者数は増加しておりますが、いまだ久留米市が設定しております各事業の定員には一部届いていないという状況がございます。ご指摘をいただいておりますように、文言としては同じような内容となっておりますが、参加者の増加ということについては、継続的な課題であると認識しているところでございます。</p>
会長	<p>現実として、医療においてもそうですが、なかなか予防に対して、熱心に一般の方は来られません。予防事業においても、高齢者の参加が少ない状況ではないかと思えます。何か今後の対策を考えなくてはならないのではないかとは思いますが。</p>
事務局	<p>補足させていただきます。その間何も充実化を図らなかつたというわけではございません。広報や口コミを通じて、参加者については増加を図っているところでござい</p>

会長	<p>ます。また平成 25 年度、第 5 期計画期間中に新たに予防事業を 3 事業立ち上げておりまして、内容的には充実化を図っているところでございます。</p> <p>数字的な増加を図ることはなかなか難しいところではありますが、現実的に、本当に予防しているのかという効果面も含めて、他に皆様からご意見や、ご質問はありませんか。市のほうも努力はされているということですが。</p>
委員	<p>努力されているのはわかりますが、読んだだけだとなかなか伝わってこない部分がありますので、表現的な工夫ができなかったのかなという気がするのですが。</p>
会長	<p>それと同時に、やはり第 6 期に向かって、そのあたりを充実させる方策などが出てきてほしいと思います。</p>
委員	<p>そうですね。「課題である。」と、4 期 5 期と同じような表現でいくのはどうかと思うのですが。</p>
会長	<p>現実的には同じような、大きな課題が残っておりますが、それについては、第 6 期で少し強いというか、実効性のある方法等を検討していただきたいと思います。他にご意見はありますか。評価をきちんとすることは、非常に重要なことです。そのために数値目標などが設定されていて、3 期、4 期に比べて増えつつはあるものの、それでは予防できないというレベルの参加者だろうと私も感じますので、そのところは大きな問題ではないかと思っています。ただ、表現上の問題もあると思いますが。</p>
事務局	<p>只今ご指摘いただきましたように、施策の評価につきましては、第 4 期から第 5 期にかけて記載している部分と、大枠の表現といたしましては変わらない状況でございますが、皆様からご意見等いただきまして、第 6 期計画に是非とも活かしていきたいと思っておりますので、忌憚のないご意見を出していただき、第 6 期計画策定につなげていければと思っておりますので、色々な視点でご意見をいただきたいと思っております。</p>
会長	<p>ぜひ皆様のご意見をお願いします。それぞれの事業についても、進んでいるところはかなり進んでいます。ただ、数として十分じゃないというところもあるし、逆に資料 1-1 の 11 ページの通所型の介護予防の評価のところ、「教室参加を促しているが、各教室や各圏域での参加者に偏りがみられた」とあります。参加者は確かに増えていると思います。ただ、本当に偏っていたりしているので、せっかくの事業が有効ではないところも見受けられるようです。</p>
委員	<p>私も少し感じたのですが、「各圏域で開催している」とか、通所型では「各圏域での参加者に偏りがみられた」などと記載してありますが、やはり久留米市が横広がったと感じています。中心市街地は密集していて、交通やサービスもたくさんあったり、事業なども活発なところがあったりして、地域格差を感じています。働きかけだとか、仕掛けとかにおいて、地域格差を感じてしまいます。地区ごとの働きかけについては、推進委員とか、そういう何らかの仕掛けや工夫ができるのではないかと考えているのですが。分析を、地区ごとにされると良いのかなと思っています。</p>
会長	<p>他に何かご意見はございますか。</p> <p>それでは、次の 2. 地域包括ケア体制の整備・推進について、何かご意見やご質問はございますか。現実的には地域包括支援センターの運営事業がまだちょっと不十分だという説明がありました。</p>

委員	<p>15 ページの緊急通報システム貸与事業についてです。ここで利用者の減少があるというのは、多分「命のバトン事業」とか、新しい事業が出てきて、ある程度対象者が減っているというのならば、わからなくもありません。これは心疾患などがある人でないと利用できないのですよね。また、要件の緩和とあるのですが、また、一人暮らしの高齢者等は増加傾向にあり、潜在的なニーズがあると思われると書いてありますが、一人暮らしの人とか、高齢者のみの世帯などに、枠を広げることにはできないのでしょうか。そのような検討がなされているのであれば、お答えいただけたらと思います。そのあたりについて、今後どのようにされるのかということ、ちょっとお尋ねしたいと思います。</p>
会長	<p>緊急通報システム貸与事業についてですが、利用者が減少している理由が、他のシステムがある程度動き出しているということもあるかと思いますが。</p>
委員	<p>認知症については、今は携帯電話のGPS機能で検索するなどもあるようですが、緊急通報システムとは違うようですので、そのあたりについてはどうでしょう。</p>
事務局	<p>ご指摘の通り、現在の要件は慢性疾患等がある方を対象としております。そのせいだけではないと思いますが、現状は利用者が伸びていない状況でございます。対象者の拡大については、ここにも書いていますが、新しく、24 時間見守りができるような方式等について、現在検討しているところでございます。</p>
会長	<p>新方式（センサー方式）についても考えておられるみたいですね。高齢者は、いざという時の不安が非常に大きいですから、このシステムがあるということの安心感は高いと思います。他にございますか。</p>
委員	<p>久留米市社会福祉協議会にコーディネーターの方がいらっしゃるということを最近知ったのですが、今度の介護保険法改正で、生活支援コーディネーターが置かれるようになっております。国が求めているのは各自治会ごとに、多様なサービスをとるものです。それから言いますと、16 ページに田主丸地区とか、荘島、南とか社協があげていますが、各自治会という単位からいうと他にもいっぱい不足しているというか、されてないところがあると思うのですが。それから言うと、第 6 期の問題かもしれませんが、コーディネーターがどこにどのように配置されるのか、どのような内容になるのか、協議会はどこに設置されるのか、などの情報を、早めに知らせていただいて、皆さんにわかるようにしていただきたいと思います。資料を読んでおられますと、全社協が協議会をやりたいみたいなのが、冊子に書いてあったように思いますので。</p> <p>また、同じような事業を包括支援センターも、社協もしています。今後のサービス提供については、住民にはっきりわかるようにお願いしたいと思います。</p>
会長	<p>非常に大きな問題で、医療の方も地域包括ケアの体制とトータルに考えないといけないのですが、なんとなく住民にはわかりにくかったりするものです。社協のコーディネーターの件も、私は今初めて知ったのですが、できればもう少しこまめに情報を提供していくことが必要かと思います。それは第 6 期の問題かもしれませんが。</p>
委員	<p>社協からコーディネーターが、荘島校区と南校区にモデル校区として現在来ております。各自治区に二人ずつコーディネーターを指名して活動しています。</p>
委員	<p>各地区というと、合計すると何名になるのでしょうか。</p>
委員	<p>私は南校区ですが、そこは 13 自治区ありますので、各自治区に 2 名ずつです。荘島と南がいつも合同で話し合いをしています。</p>

会長	<p>そういう事例も提示していただいて、わかりやすくしていただけると助かりますね。ありがとうございます。</p>
委員	<p>緊急通報システムの方から話させていただくと、緊急通報システムを使っている人は結構いらっしゃったのですが、今は携帯電話という便利なものがありまして、短縮ダイヤルの1、2、3で設定し、通話することができます。しかし、緊急通報システムを利用するためには、近所に協力員となっていただけの人がないから出来ないということで断念されたことがありました。金額にしても、緊急通報システムは所得によって金額が変わりますが、携帯電話は高齢者は安いプランがあったりします。また、緊急通報システムはご自宅の中からはしか通報できませんが、携帯電話はどこにいても使えるので、そちらを選ばれる方が多くなってきたということだと思います。件数が減少しているのはそのせいではないかなと思いました。</p> <p>それから、コーディネーターについてはすごく良いことだと思いますが、今はそういう研修を受けていらっしゃる方が多くて、見守りをさせていただいている方も結構いらっしゃいます。各校区でモデル事業もされていますが、「ふれあいの会」というのも結構いらっしゃって、見守りボランティアも各校区に少しずついらっしゃるの、そういう人たちが行ったり、一人暮らしの人には「お話ししに来ました」と訪問されているところもあるので、少しずつ増えていけば良いと思うので、その養成を久留米市でしていただいて、こういう時にはここに連絡をするんですよ、など、養成講座をもう少ししっかりしていただきたいと思います。それと、どういう方が適任なのかという点では、ある程度意欲があって、健康上問題のない元気な方がなると良いなと思っています。私の住んでいるところに、「子ども見守り隊」というのがあります。ご近所の方でも、「したい」という方はいっぱいいらっしゃるし、自分の子のために、孫のためにと動かれている方もいらっしゃるし、自分が高齢者になったらこうしてほしい、と思って、意欲的に活動していらっしゃる方も結構いらっしゃいますので。うまく誘導していただいて、ニーズをうまく発掘してほしいと、いつも感じていることです。</p>
委員	<p>すみません、社協の名前がすごくあがっておりますので、発言させていただきます。地区ふれあい活動コーディネーター養成事業というのは、2つモデル事業ということで校区にお願いしております。それぞれ校区の特色がございますので、先ほどお話しがあったように、それを受けたいという方もいらっしゃるし、隣組の委員さん達で持ち回りで受けるということもあり、それぞれの地域で特色がありますので、今の段階ではその方々に対して養成講座を行っております。私たちの課題としては、今、つなぐ役ということでコーディネーターという名称をつけさせていただいておりますが、地域の方で困っていらっしゃる方を適切なところにつないでいく、という役割をお願いしております。やはりどこにつないでいったら良いかなどの手引書のようなものを、作っていかなくてはならないというところがございます。今は養成だけをしておりますので、課題や総括などが追いついていないところがございます。そういうところも含めて、次年度にそういった部分を強化していきたいと考えております。インフォーマルな部分が、社協で担えるところはないかと考えております。ご意見ありがとうございます。参考にさせていただきたいと思います。</p>
会長	<p>そのあたり、加味していただいて、動けるようなというか、役に立つようなシステムにしていただきたいと思います。個人が、一人一人が、ということが書いてありますので、受けられるサービスを自分が選べるということは大切だと思います。家族介護教室も非常に参加が少なく、まだまだという感じがしますが、家族も、その気になっているところと、なっていないところがあったりします。もう一度見直して、次の6期計画にもっていききたいと思います。</p> <p>3. 高齢者の権利擁護についてですが、こちらについてはかなり達成した事業が多</p>

委員	<p>くて、実際に被害がどうかというのは私も存じ上げておりませんが、ある程度皆様に周知徹底できているのかなと思います。ただ、成年後見人については、まだなかなか成熟していないところがあって、ということが総括で出ておりましたが、この部分で何かご意見、ご質問等ございますか。</p> <p>虐待も、数としては増えているようです。また、消費者被害などについても講座等をたくさんやられていて、啓発が行きわたっているのではないかなと思われませんが。</p> <p>すみません、ちょっと質問ですが、市民後見人の育成で研修を重ねていて、フォローアップ研修なども行われていますが、結構見識がある方たちなので、高齢の方が多くないですか。講習を受けた方が市民後見人となっていられるのでしょうか、本当に、さっき、委員のお話しにあったような問題が生じるように思うのですが。審査があるのか、ないのかもわからないし、先日は認知症の疑いのある方もいらっしやいましたので、対象者の任期とか、そういうものはあるのでしょうか。研修を受ければ良いということではないと思います。民生委員をしていたとか、キャリアが豊富な方は、結構高齢の方が多様な印象を受けるのですが。</p>
事務局	<p>市民後見人についてですが、平成24年度から養成を始めておまして、養成講座を修了して、候補者として名簿に登録されている方は46名となっております。年齢につきましては、確かにご高齢の方もいらっしやいます。養成講座が膨大なカリキュラムを実施しておまして、それを修了しないと候補者として登録できないということで、継続して来ていただく必要がありますので、働き盛りの年齢の方は難しいという状況もございます。今後は、一定の養成はできておりますので、その方々のスキルアップを、現時点では社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や法人後見受任の際の支援員をお願いすることで、実務経験を積むことで図っております。事務局といたしましては、スキルアップを図ったうえで、個人受任の実現へつなげていくことを目標としております。</p>
事務局	<p>補足をさせていただきます。市民後見人は、養成は市町村の仕事ですが、そもそも市民後見人として認定するのは家裁の裁判官です。ちなみに、東京などでは市民後見人の個人受任などもされていますが、福岡県の場合はどこにも事例がありません。つまり、福岡県の判事は誰一人、後見人の養成講座を受けた人だけでは認定をしない、ということです。もちろん有識者の方、例えば社会福祉士などは資格がありますので、認定されて、受任されるわけですが、要はまだ市民後見人のシステムが出来上がっていないのです。ですから、養成講座を受けても、ストレートに個人受任までつながらない。なので、機関として社協として、あるいはNPOとして受任していただく中で、組織の一員として、登録していただいて、実績を積まれることで、家裁の認定を受けられれば、将来的には市民後見人として個人受任ができるようになるだろう、ということです。そういう仕組みをつくっていったら、長い目で養成をしていく、将来的には不足するであろう成年後見人の受け皿づくりを進めていきたいと考えております。現状ではその途中にある、ということをご理解いただければと思います。</p>
会長	<p>成年後見センターを開設されたんですね。それは、どこに、どんな様な形態で開設されたのでしょうか。</p>
事務局	<p>長門石にございます総合福祉センターの1階に開設しております。運営については、社会福祉協議会に委託しております。</p>
会長	<p>市民後見人として、個人受任への道のりは現実には遠いかな、という感じがしますが、それでは4. 認知症高齢者とその家族の支援について、何かご意見等ございますか。SOSネットワークについてですが、このシステムでは利用者がゼロとなっております。</p>

	<p>すが、最後の最後まで行方がわからずに亡くなっていた方が結構おられるという話を聞いておまして、どうなのだろうかと思っております。</p> <p>キャラバンメイトについては、9,000人という大変な数が、養成講座を受けておられます。この人達の活躍の場所の問題がいつも出ていますね。具体的な人材活用の仕組みを検討する必要がある、というのが、事業の評価のところにも書いてありますが、どうなのでしょう。</p>
委員	<p>認知症はとても大事だと思うのですが、認知症と誤解を受けてしまうような聴力障害であるとか、失語症や高機能障害の方ほどどのように対応されるのでしょうか。認知症のサポーターになられる時に、うまくそういう方もカバーできるようにすると、またさらに広がるかなと考えたのですが、そのあたりはいかがでしょうか。</p>
会長	<p>医療の方でも、精神疾患と認知症の鑑別の問題等がございます。鑑別は非常に大切でどこまで判断できるかという問題があります。早期発見と予防のためのケアのところで、医療からいとなかなか区別は簡単じゃないよという部分がありますが、とにかく拾い出すための、問題事例があればすべて登録して、それから検討しましょうというネットワークを作ろうということになっております。久留米市の施策として、そのあたりをどうするのかということになるのでしょうか。</p> <p>現実的に聴覚障害の問題はかなりあると思います。私も認知症だと思っていたら、ただ難聴だったという方が結構いらっしゃいます。専門家でもちょっとわかりにくいといえますか、判断しにくい方がいらっしゃいます。</p>
事務局	<p>すみません、私どもも勉強不足で、この場でどのようにお答えして良いかわからないのですが、今後医療の方からのアドバイスと、介護のケアとが連携していく中で、第6期計画の中に、一つの課題認識としてもっていければと思います。</p>
会長	<p>おそらく、聴覚障害の方がどの程度いらっしゃって、という実態は、障害者所管課が把握していると思いますので、そのあたりは細かくわかると思います。今後、認知症高齢者の問題は、数がとにかく増えることが予測されておりますので、医療も介護も、対応するシステムを確立する必要があると認識しています。</p>
委員	<p>聴覚障害者の場合は、ずっと前から聴覚障害者だけが集まった介護施設が欲しいという要望が出ているのですが、なかなかそれが実現しなくて、現在は、一般の介護施設の中に入っていると思うのです。だから認知症と間違えられておられる方が結構いらっしゃいますが、そういう方たちはそういう方たちで集まると、手話のコミュニケーションがすごくうまくいって、認知症ではないということがわかっていって、その方達自身でケアができると思うので、その要望はできるだけかなえる方向でやってほしいなと思っています。</p>
会長	<p>聴覚障害者の方から、そういう要望が出ているんですね。</p>
委員	<p>市の方には要望は来ていないのでしょうか。団体からはそのように聞いています。</p>
委員	<p>私は訪問看護をしておまして、聴覚の話とは違うのですが、地域密着とかそういうのをやりたいと思って、地域に挨拶に行った時に、久留米市って医療や介護がとても手厚くて、恵まれた地域だとは思っているのですが、私たちが実際に地域の方とお話をする、医療のことも介護のことも何も知らなかったということが、そこで初めてわかっていたりしています。地域密着型サービスというのが始まりましたので、そういうところをもっと活かして、事業者側から発信するというのを、もっとどんどんやっ</p>

<p>会長</p>	<p>ていく必要があるのではないかと感じています。実際に行ってみたら、隣の人と随分会っていないのよね、と言われてたりすることもありますので、皆様方の活動が、すごく大切だと思っています。私たちも仲間に入れてほしいと思います。</p> <p>メンバーの方がそれぞれ非常にアクティブで、それぞれの分野で頑張っている方が多いからですね。そのために運営推進協議会もありますので、それをうまく施策の中に入れていくことは大切ですよ。聴覚障害の件については、事務局から何か回答はありますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>聴覚障害者の団体からの要望については、事務局では把握できておりません。担当課である障害者福祉課の方に確認をさせていただきたいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>認知症サポーターの件なのですが、今 9,000 人くらいいらっしゃるということでした。実は私も久留米市ではなく他の地区で講習会を受けて、オレンジリングをいただいているのですが、その後どこで、どういうふうに認知症サポーターとなられた方のフォローをされているのかが、私はちょっと見えていないのですが、ゲートキーパーであれば「きずなの会」というものがあって、そこで定期的に勉強会をされていますが、認知症サポーターについては、そのあたりが見えにくく、私もその後のフォローをどうして良いのかがわからない状況です。そういう方はたくさんいらっしゃるのではないかと思います。そのあたりはどのようになっているのでしょうか。</p>
<p>会長</p>	<p>非常に人数は多いのですが、活躍の場がないという問題ですね。</p>
<p>事務局</p>	<p>認知症サポーターの件ですが、認知症のことについて正しく理解していただき、認知症の方が地域の中で安心して暮らしていけるように、地域の方が支援者となって、正しく理解していただきましょうということで、養成をしているものです。では、サポーターになった方が何をしなければいけないかと申しますと、正しく理解をしていただいて、認知症の方が地域にいらっしゃる場合には、正しく接してくださいということをお願いしている状況です。養成講座を受けられた方が、何かすべきではないのかとか、そういうことが出てくるのではないかとというのは、私たちも現在考えているところです。ただ、養成講座を受けられた方が、何かをしないといけないというものではなく、認知症というものを正しく理解していただき、地域の中で認知症になった方やその家族の方を支援していただきたいということで、現在養成を図っているところです。</p>
<p>委員</p>	<p>では、例えばサポーターの方が、この方ちょっと気になるな、という場合はどこに連絡をすれば良いのでしょうか。私の場合はたまたま薬局なので、地域の包括支援センターにご連絡させていただいておりますが、一般の市民の方がサポーターになっておられますが、この方はちょっと気になるなと思われた時に、どこに連絡をして良いものなのか、わかるのかなど。</p>
<p>会長</p>	<p>養成講座の中に、そういう話も入っていますよね。</p>
<p>事務局</p>	<p>養成講座においては、使用しております教材の他に、久留米市が作成しております認知症の資料等もございます。その中で、相談機関窓口という形で掲載させていただいておりますので、何かありましたらそちらにご相談いただきたいと思いますとお知らせしております。</p>
<p>会長</p>	<p>子どもたちや若い世代にも認知症についてわかってもらおうということで、だんだん認知症の理解ができてきていますので、今後それをどう活用していくのが課題で</p>

<p>坂員</p>	<p>はないでしょうか。サポーターやキャラバンメイトも今後発展していくと思いますので。</p> <p>予防についてですが。ある先生に伺ったら、高齢になったら認知症はやっぱり出るものだと聞きました。平均寿命まで生きたいなら認知症は覚悟した方が良いということをおっしゃったのですが、いまだにかかりつけに行っても、認知症専門医とはつながっているのか疑問があります。最近お話を聞いた中では、鳥取大学の浦上先生のところで開発されたタッチパネルで、認知症の早期発見や予防トレーニングができるということでした。それをして、軽度認知障害の方なのか、すでに認知症の軽度となっている方なのか、その判断ができ、すぐに専門医にかかることができるので良いのかなと思いましたので、そういうものが地域包括支援センターなどあちこちにあると、皆で行ってやってみて、「ああ、まだ大丈夫だね」とか言い合えたら良いと思うのですが。だから、医療的なケアも予防もしていかななくてはならないのですが、身近で簡単に行けるようなところに、そういうタッチパネルのようなものがあればそれは良いな、久留米市でもそういうことをしてくれたら良いのに、と思いました。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。そういうシステムはたくさんあって、どれを使おうかという統一化ができない状況なのですが。</p>
<p>委員</p>	<p>そうですね。そのタッチパネルを使わなくても、資料28ページにあります。久留米大学では、久留米市と共催で検診事業を2年くらい前から行ってあります。そこではかなり早期の認知症の方を発見して、専門医、つまり大学病院の方につないでいます。そこでは実績をあげていますが。それから久留米大学の認知症疾患医療センターが3年前に県の指定医療機関に指定されましたので、医師向けの研修会を今、4回シリーズの3回目を行っています。少しずつは久留米市と筑後市、広川町、それからもっと広がって大牟田市とタイアップしてするようにしているので、そこはネットワークが広がってきていると思います。まだまだのところはあると思いますが。そういう意味では、タッチパネルなしでも、やれているとは思っています。</p>
<p>会長</p>	<p>ただ本当に、認知症予備軍の数が多いため、どれだけそこにアクセスができるか、ということですよ。</p>
<p>委員</p>	<p>検診も1度に20数名、年に5回しかしていませんので。あと、筑後市、広川町で1回ずつしかしていませんので。そういう意味では、かかりつけ医が早く発見して、つないでいただくというのは、お医者さんとの協力体制と啓発というのは、ずっと続けている状況です。久留米市からもバックアップをいただいています。</p> <p>実はその上に書いてある「ものわすれ相談」の方で、この事業は実際に私がしているのですが、年間40数名しか相談できないのです。そして、中央の、この市役所でしかしていないので、もう少し拡大しないといけないだろうと言っているのです。その専門家が配置できると良いのではないかと、市と協力して話し合っているところです。地域包括支援センターがかなり発見してくださって、直接大学の方に紹介をいただいている状況です。集中支援チームというのも、少しずつ今、やっついこうしているところです。ただ少し、マンパワー不足で、久留米大学だけに頼られるのもね、というところはありますが。</p>
<p>会長</p>	<p>県内でも、一つではとても足りないということで、2箇所別の地域で認定されているのですが、問題があると思われる人たちの対応が、十分にはできてはいないですね。医療の側にも問題がありますので。久留米地区は県の中ではかなり対応しているのですが。</p>

委員	<p>委員が対応していらっしゃるのを知っていて、募集となったらその日でつまってしまうという話を聞いたので。それではちょっと困るなと思います。こちらからすると、もっと相談を受けてもらいたいという思いがありますので。1回に20人～30人くらいなので。30万人の都市でちょっと少ないかなと思います。</p>
会長	<p>そのあたりを医療機関がもうちょっと対応していただくといいんですが。かかりつけ医が見つけて、つなぐというのを現在しているのですが、とても窓口を3つ設置したからという問題ではなくなりますので。</p>
委員	<p>それから、SOSネットワークについても、大牟田でやっているような、市民向けの啓発を行って、市民の方が発見したら、包括にでもちょっと報告してもらえそうな感じのルートがあると良いのかなと思います。SOSネットワークについては、登録制もありますが、もう少し発展的な、安全を守る取組みたいところで、付け加えていただけると良いなと思いました。先ほど、サポーターの方も増えたとおっしゃっていたので、まちでの模擬訓練をすとか、そういうものがあると良いなと思っていますが。</p>
委員	<p>すみません、サポーターのことなのですが。サポーターが地域にできるわけですよ。地域には何らかの介護保険の事業所があると思います。事業者は市民よりも専門性があると思うので、サポーターは何かの時には事業所に相談できるような、つなぐようなネットワークがあると良いと思います。何かあった時に、あの事業者に聞いてみよう、電話を入れてみようというようなことができれば、地域での見守りにつながるのではないのでしょうか。事業者も地域にどんどん入っていると思いますので。</p>
会長	<p>大牟田市の事例なのですが、地域密着型を立ち上げる時にはかならず、認知症の専門家がいないと市は認定しないとしています。それくらい徹底すると、かなりうまくいくようです。大牟田市は最初から大変なので、否応なしにそういう施策になったのかなと思いますが、久留米市も似たようなことをしてくれないかなと思っています。事業所が認知症高齢者の介護を行っている頻度が高いので。ある程度専門家的なところが入って相談を受けられても。今後どこで相談を受けるかとか、緊急支援の問題とか、色々な課題がありますが、第6期にはそういう、医療との連携まで含まれたものができるといいと思います。</p> <p>それでは5. 生活環境の整備について、ご質問やご意見等ございませんか。ここも、整備自体はお金がかかることもあって、もう少しというところがありますが。バリアフリーはユニバーサルデザインという表現にはならないのでしょうか。言葉の問題ですが。</p>
委員	<p>資料1-1の34ページ、下段の地域優良賃貸住宅なのですが、実績が2年間ゼロで続いていますので、こういった部分については、逆に省いてしまって。そして他のところに予算を回すとか、そういうふうにしても良いのではないかと思います。おそらく民間も採算が取れないから、建設費の一部の助成では乗ってこないということは多分誰もしないのかという気がしますので、他のところに予算を分配して、市営住宅のバリアフリー化とかそういうところに回した方が良いのではないかと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。おそらくそう考えるのが妥当な気はしますが。</p>
委員	<p>今ご意見があった住宅の問題は、今度の地域包括ケアシステムの構築において大きな柱となっておりますが、この空家問題というのと住宅不足の問題は少し違うのではないかなと思うのですが。空家については所有権の問題がありますので、簡単にどうこうできるようなものではないと思います。ですから、これで肩代わりしようというのは難しいのではないのでしょうか。実際にできるのかなと思います。私の家の近くに</p>

	<p>も空家はありますが、それで取り壊しができるかという、極端に言えば、所有者がどこにいらっしゃるかかわからないという問題もありますし。この文章から言うと、それで肩代わりできるのかなと思います。少し、意味が違うのではないのかなと感じました。第6期は10年先まで想定することになっていると思いますが、10年先の住宅事情について久留米市がどのようにしようとしているのか、そういう点を加味して考えれば、ここに出てくる文章は少し変わってくるのではないかと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>そうですね。それは後程出てくる事業所の数や施設の問題とちょっと関連がありますよね。施設の問題だけではないのですが。今後の高齢化に対応するための住宅の問題は当然考えなくてはいけません、住宅の問題は非常に大きな問題なので、抜本的に考え直さないといけないのかなと思います。高齢化は予測以上に進行しますし、介護状態の問題もありますので、難しいことですが、どういうまちにしようかというところを市のほうで少しグランドデザインをしていただくのが重要ではないかと思います。</p>
	<p>それでは6. 高齢者の積極的な社会参加ですね。ここは民間の動きも活発で、目標に達しているところも多くて、比較的良い方向に行っているのかなと。ただ、先ほどご説明にありますように、老人いこいの家とか老人クラブの問題ですね。せっかくそういう施設があるのに、有効に活用できていないというものもあるということです。何かご質問やご意見等ございますか。ここは、ほぼ達成されているのでよろしいでしょうか。本当に高齢者のニーズに合った社会参加ができると良いのですが。高齢者は当然増えていきますから、高齢者が社会参加すると、高齢社会もうまくいくということは目に見えていますので。うまく次世代の高齢者がどう考えているのかを踏まえて、対応できればと思います。</p> <p>7. 介護保険事業についてですが、ケアプランのチェックのところは目標に全然届いていないということです。マンパワーの問題もあるかと思うのですが、ご質問やご意見等ございますか。</p>
<p>委員</p>	<p>53ページのケアプランのチェックの事業評価のところ、9月22日の資料では、市の方に権限が委譲されてきたという文章があったのですが、それが全部無くなっているのどうしてだろうか。無くしても良い文章だったのですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>委員がおっしゃいましたように、前回は評価の中に、事業所の指定・指導・監査業務が権限移譲によりまして平成24年度、第5期のスタートの年から市の業務となっております。先ほど会長からもお話いただきましたが、この指定・指導・監査業務は非常に人手がかかっておりまして、特に平成24年度、25年度は続けて監査案件が発生したということもあり、人手がかかっている現状です。ケアプランチェックの件数が目標に至らなかったという直接的な要因の一つとして書かせていただいていたところですが、よくよくケアプランチェックの平成24年度、25年度の実施状況をみた時に、ここに書いてあります通り、平成19年度からこの事業には取り組んでおりまして、例えば訪問介護事業所については一巡して、一通りチェックをしております。当然事業所はどんどん増えていきますので、全てをカバーしていますかというところではありませんが、一通り見させていただいたということで、平成25年度から小規模多機能事業所を対象を広げました。対象を広げたということで、若干件数が落ちたということではございます。数が下がったということについて、今回の評価の中では言及はしておりませんが、一つ方向性を広げたというか、変えたということになります。もともと表現できなかったというのは、先ほど申しましたように、この7章の一番目が介護サービスの質の確保と給付適正化というのは、密接な関係がございますので、こういった部分で本来人手がかかる指定・指導・監査業務というのが、第5期の計画の時には正直ゼロからのスタートでしたので、計画に盛り込めていなかったというのが現状です。つまり、計画の立て方自体がバランスを欠いていたというか、そういうところもござ</p>

<p>委員</p>	<p>いますので。第 5 期の中ではそのあたりが難しく、ケアプランのチェックという点ではこういった評価をさせていただきました。第 6 期の計画の立て方や目標値の置き方については、バランスよくさせていただきたいと反省しているところです。</p> <p>ケアプランのチェックのところなのですが、非常に細かいところの指摘が多いのではないかとこのところでは、悪質な事業所のチェックをするのは、もちろん当然だと思いますが、重箱の隅をつつくようなチェックを一日中して帰るのもいかがなものかだと思います。例えば保健所の指導であれば、午前、午後に分けてさっと帰られますので、そういう風にできないものでしょうか。悪質だと感じたところに関しては、すぐに監査に切り替えるとかできないでしょうか。そうすれば、100 も達成できるのではないかと思います。あまりこの人のプランの目標はこうですよとか、たった一人のケアプランに各論の隅をつつかれても、事業所はへとへとになっているのが現状だと思うし、市の方も廻り切れていないということであれば、チェックの仕方を悪質な事業所に焦点を当てて切り替えてはいかがでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>おっしゃったように、ケアプランのチェックもそうですが、事業所の指導につきましては、久留米市内に 600 程度ございまして、これを一定の期間に廻りきるは大変でして、1 年目、2 年目とやってまいりまして、なかなか数がこなせないというのが現状です。次年度から、今委員がおっしゃったように、まずは事業所を廻ることを主眼において、細かいところまで見るというのは当然監査の部分では必要だと思いますが、まずは廻ることに、今年度から主眼を切り替えたところです。</p>
<p>委員</p>	<p>居宅支援事業所を毎年 100 箇所廻るということですが、全事業所を毎年廻りますと書いてあるみたいなのですが、居宅介護支援事業所は、100 くらいしかないと思います。先ほどおっしゃられたように、目標をもう少し現実的にすべきではないでしょうか。目標の立て方がすごく雑のような気がします。しっかり見ていただいていることは、重箱の隅をつつかれるようにと言われますが、私たちケアマネからすれば、「ああ、ここが出来ていなかったのだな」とか「こういうところを見直さなくてはいけないのだな」と、すごく感じる部分があると、皆から聞いています。ただ、来られる前にはすごくドキドキしている。ご飯も入らないくらいドキドキすると、ケアマネジャー仲間では話しているのです。指導と聞くのと、チェックと聞くのは、ものすごく言葉のニュアンスが違います。目標の立て方を。事業所を確認しながら行かれたらどうでしょうか。ケアプランチェックした後に帰って来られているところを見ると、かわいそうなくらい疲れていらっしゃると思います。そこまで頑張っておられるというのは、認めてあげたいなと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>そのあたりも含めて。目標の見直しも大きな問題がありますので。本当に適正化できるような指導体制をお願いします。</p> <p>それでは次の 8. 介護サービス基盤の整備ですが、これは後の事業所の整備と関連があります。それから 9. サービス量の見込み、10. 介護保険料についてがあります。先ほども少し申し上げましたが、要介護 4・5 の認定者が減少したということで、サービスの提供量が減ったということですが、なぜだろうということ。比較的運営としては良好であるというか、財源的に余っているというか、本当に使うべきところに使えていないのかもしれない。</p>
<p>委員</p>	<p>資料 1-1 の 62 ページ、今日配布していただいた議事録 14 ページです。地域包括支援センターの目標数値が達成できていないということは、前回は議論になったところなのですが、事務局の説明の一番上に、地域包括支援センターの予算は包括的支援事業の枠組みで 3% の上限内となっております。これを見ますと、3% までまだ 6 億くらいの幅があります。これで地域包括支援センターの整備が遅れるという理由は、</p>

	<p>予算上はないのかなと感じました。前回は委員がおっしゃっていましたが、非常にお困りのようですので、第6期では2・1・1か1・1・2で整備するのか知りませんが、きちんと決めて、それから中央包括支援センターを2階から1階に下げる。これは私もそうすべきと思います。11カ所をきちんと明確にして、これだけ明確に収支に余裕があるのであれば、予算上できないというのは無いのかなと思いますので。是非、第6期では整備すべきであると思います。地域包括ケアシステムは「維新」であるとおっしゃいましたので、そこでこれをやっておかないと、久留米市としては、まだどこかの後追いになってしまうのかなと思います。「維新」であるならば、薩摩藩や長州藩のようになるような計画を作っていただければと思います。</p>
事務局	<p>地域包括支援センターについては貴重なご意見をたくさんありがとうございます。予算的なご指摘は、おっしゃる通りなのですが、それに並行して専門的な人材の確保も重要な課題でございます。久留米市としては、11カ所設置したいと思っております。人材確保につきましては、業務を委託しておりますNPO法人とも十分協議をしながら、11カ所設置に向けて頑張ってもらいたいと思います。</p>
委員	<p>今、人材とおっしゃいましたが、どのようにしているのですか。今は民間から優秀な方に出向していただいている、という感じで、特に内部で育てているという印象はなかったのですが。今の段階では確保が難しいということでしょうか。</p>
委員	<p>ご声援いただきまして、ありがとうございます。地域包括ケアシステムは、少しわかりにくいというお話しがありましたが、大きく分けて2つの考え方があります。国が言っているのは、大きな5つの柱があって、その中でも「医療と介護の連携強化」は最も大きい柱です。一方で4月から病院機能分化、病床機能再編が行われ、とても大変なことになっています。急性期、亜急性期、慢性期と明確に分けられて、入院日数だけでなく在院日数まで決められていますので、どんなに重症でも退院させられます。治って退院するのではなく、治りそうだったら、あるいは治っていても退院させられます。そういう制度になってしまいました。先ほど要介護4・5が減ったということで、少しびっくりしているのですが、私は今後は増えるのではないかと考えています。そういうシステムになりましたので。サービス付高齢者向け住宅や小規模多機能型居宅介護施設はできましたが、そういう人は入れませんから。無理やりでも在宅に来るでしょう。どこに重症の方が一番来るかというと、在宅です。これはちょっと危険だと思っています。</p> <p>2番目は「介護サービスの充実強化」、「介護予防」、そして「生活支援」、それから「住宅」。これが地域包括システムの5つの視点です。先ほど出ましたが、私は少しまだ解せないところがあるのですが、一次予防と二次予防、要支援1・2は、第6期では市の移管事業になりますので、今の事業を継続しても意味がないのです。移行期間は2年間ありますので、その間に準備をしないと、様子を見る暇はないと思っています。それからもう一つの地域包括ケアシステムの意味ですが、「地域」というのをどういう意味と捉えるかということ、これまでは国主導できたものを、今後は地域、つまり市町村主導でやりなさいということ。医療保険は県単位になりますよね。たぶん介護保険は保険者単位になります。久留米市は中核都市だから市です。そこでやれ、という話ですから、補助金の問題ではなくなってきました。今後は、地方自治体の力量によって、サービスの内容がまったく変わってくる。こういうところで皆様のご意見を吸い上げていかないと。こういう失礼ですが、これまでは帳面消しにしかかっていませんので。この場で何か政策が変わることは、今まではありませんでしたので。来年度からはぜひ変えていただきたいと思います。国主導から地域主導に、つまり市の主導になるわけですから、相当しっかりした予算編成にしていきたいと思います。今、サービスがたくさんできてきていて、どこも頑張っているのですが、パソコンでいうとアイテムがたくさんあるだけで、それをつなぐソフトがないので。これが多分</p>

地域包括支援センターであると思います。

先ほど国から市町村と言いましたが、もう一つ小さい単位でいうと、市町村というのは中学校校区とかになってきます。そのシステムを動かすためには、そこに地域包括支援センターがないと、意味がないのです。例えば認知症の方はどこに相談に行けばよいのか。地域包括支援センターかもしれないし、社協に行かれるかもしれない。でも、どこに行ったら良いのかわからない。地域包括支援センターを中心として、地域ケア会議を開かないといけないことになっていますので、これが真ん中に、人口3万くらいであって、さらに人口1万くらいに分かれていく。その中核となるべき地域包括支援センターがまだできていないわけですから、いくら色々なものを頑張ってもつながらない。だから、早く11カ所作ってくださいという話をしています。地域包括支援センターを作るのは、私たちNPO法人の責任ではなく、市の仕事ですから、市が動かなくては何しようがないのです。NPO法人では責任の取りようがない。地域包括ケアシステムを動かすためには、11包括は絶対に必要なのです。それも、便利なところに必要なのです。市の都合じゃなくて。公的な場所と言われますが、1kmも離れていないところに二つあるとか、おかしいと思います。まだできていませんが、そのあたりもどうするのかということです。

話を本筋に戻しますが、11包括を動かすためには、それぞれに6名ずつくらい、専門家を配置しないと動かないのです。つまり66名分の人件費が必要です。それから、事務局が必要です。この事務費がほとんどです。それに加えて、ケアプラン専従職員が10名程度います。それを動かす人件費が必要です。1億くらいは自分達で稼いでいます。第6期の終わり、平成29年度の終わりまであと3年少しですが、それだけないと11包括できないということは、市にはすでにお話ししています。また、人を育てないといけないので、単年度で全額もらってもできません。ですから、3年間、まんべんなくもらいたいということも申し上げています。これまでは、ドカッとくれたり、ゼロだったりしていて、それではうまくいかないの、3年分を3分割していただきたい。順番に人材を育成して、11包括につなげていきます、ということをお話しし、予算獲得をお願いしています。後は皆様にご協力をお願いします。

ですから、事務費と場所代だけいただいても、どうしようもないのです。人を雇うので。しかもそれは1年では無理です。2年、3年かけて育成しなくてはならないので。新規卒業生にはなかなか厳しい環境です。経験者を、包括の参加法人である程度集めて、育成して出す。もしくは、専門職を公募して、面接して、出すというその繰り返しをしています。市役所で育成した人をもらうわけではありません。6割が法人からの出向法人で、4割を直接雇用しています。これは守っていただいています。逆に、直接雇用が増えて、出向が減ると、参加法人が撤退する可能性があります。これはとても困るので、協力を受けるために、6割が出向職員で、それ以上に直接雇用が増えないようにとやってはいるのですが、後10数人集めなくてははいけません。それもすべて参加法人からです。これも大変な話で、今、割り当てをしながら、各法人にお願いをしておりますが、大きな病院から小さな福祉施設までありますので、大体3~4カ所で6~7割といったところでしょうか。後は1名ずつくらいで出向させていただいていますので、参加法人を、1つでも2つでも増やさなくてははいけなかなと思っています。

委員

今、具体的なお話しが出たので。金額も多分すぐにはじけるとと思います。予算は市議会等を通さないといけないでしょうが、やはり明確に分配して、予算は組み立てておいて、なおかつ参加法人も募っても良いのかなと思います。それから、病床再編の話も出てきましたが、在院日数が今はとても短いので、高橋教授というそういう研究をされている方がいらっしゃるのですが、その方の研究を見れば、久留米圏域は非常に病床は多いのです。つまり、空きベッドがとても多いので、今は入院でしか使えませんが、久留米市が独自に、そういう病床を、無理やり返される在宅ではなく、独自のショートステイとして利用するとか、そういうことはできるのではないかと思います。

	<p>すが、6,600 とか、そういう数値がありました。ただ終末期を病院でとは私も思いません。やはり家が良いと思います。ですから、病院に皆を入れるのは賛成ではないのですが、そういう病床再編でベッドは必ず余ってくると思いますので、そのあたりはうまく市の方で予算をつけて、ショートステイでまわすとか。病院ならスタッフもいますので。そのあたりもうまく、良い案が出ればと思います。そういったところも考えられてはいかがでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>第4期で37%の参酌標準がなくなりましたが、久留米市の施設や居住系サービスのサービス量というか、事業所の数は目標に達しているのでしょうか。病床数の使い方が色々あるというご指摘がありましたので、そういうことができるような状況にあるのかどうか。それとも10年後にどうなるのか、ということになります。ここではっきりしておかないと、実際にどうするのかということには出てこないのではないかと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>話がそちらに行きましたので、次の介護保険の事業所数の状況について、今からご報告がありますので、進めていこうと思います。よろしいでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>資料2 説明(略)</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。現状の介護保険のサービス提供事業所がこれだけあるということです。これが充足しているか、充足していないかは考え方にもよりますし、医療との関連で変動が大きいと思われ。事業所の種別や数などについて、何かご意見やご質問等がございますか。これをベースに次の計画を考えなくてはならないということになります。</p>
<p>委員</p>	<p>介護保険料との関連でよろしいでしょうか。10の介護保険料についてですが、これは予定の推計を下回っているということですが、先ほど質問がありましたように、地域包括支援センターを作ったりするために予算が余っているということであれば良いと思いますが、ただ推計が下回っていますよということであれば、久留米市は保険料が安いほうではありませんので、取りすぎているのであれば下げたいと思います。推計が下回った原因を分析していただいて、対応をお願いしたいと思います。はっきりと目的があつて予算が余っているのであれば良いと思いますが、ただ余っているということであれば、原因を分析していただいて、第6期には対応をどうするのか考えていただきたいと思います。それから9の介護保険サービス量の見込みですが、上から二つ目の〇のところで、認定者数は推計を上回っており、特に軽度者での伸びが高いとされており。これが6期の計画では、このところが、後期高齢者の伸びに合わせたいということが出ています。軽度者の伸びが高いということは、第6期に向けて大きな課題ということではないかと思っておりますので、このところの分析をよくしていただいて、保険料が今後、10年先を見込んだらかなり高くなるのではないかとされており、そのあたりをはっきり見込んでいただいて、どこにどういう資源があつて、それを対応するからどうなる、という保険料の推計を出していただかなくてはならないと思います。そうすれば、資源のうち把握されている量や内容等について、できれば詳しく出していただければと思います。特に軽度者の伸びというものは、給付量に大きく影響してくるのではないかと思いますので、後期高齢者の伸びに合わせるということになりますと、質やサービスの低下ということにつながってくる恐れがあると思っておりますので、よろしく願いいたします。</p>
<p>会長</p>	<p>そのあたりは、地域支援事業のこともありますので、きちんと見込みとか、現状の資源の把握をよろしく願いいたします。次回には、骨子が出てまいりますので、そのことについてよろしく願いいたします。</p>

事務局	<p>それでは、その他に事務局よりご連絡あります。</p> <p>冒頭に申し上げるべきでしたが、お手元に、右肩に「参考」と書いてあります資料、前回、委員よりご質問がございました「用語解説」についての資料を出させていた いております。これですべてが網羅できているというわけではありませんが、一応参 考までに出させていたでいております。</p> <p>それと、次回の協議会の日程でございますが、どうしても今月中にもう一度やりた いということで、今月の21日を予定しております。よろしくお願いいたします。時間 は18時半からを予定しております。</p>
会長	<p>用語解説については、第6期計画においても後半に掲載するのですよね。一度目を 通していただいて、追加してほしい用語等がありましたら、ご連絡いただければと思 います。次回の開催は21日ということですが、よろしいですか。</p> <p>それでは、これで第4回久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会を 終わります。お疲れ様でした。</p>