

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和6年度第2回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開 催 日 時	令和6年11月8日(金)午後7時00分から午後9時00分
3. 開 催 場 所	松阪地区医師会館 2階 大会議室
4. 出席者氏名	(参加委員)長友会長、櫻井委員、平岡委員、西井委員、長井委員、岩瀬委員、林委員、太田委員、中村昌委員、石田委員、小林稔委員、越川委員、市川委員、近田委員、泉委員、奥田委員、青木委員、川上委員、岩本委員、小林正委員、新委員、島委員、山路委員、中野孝委員、長島委員、大西委員 計26名 (欠席委員)田端委員、清水委員、木田委員、志田委員、齋藤委員、森井委員、高橋委員、小林麻委員、中野久委員、堀委員、計10名 (事務局)◎高齢者支援課：藤牧参事兼課長、世古主幹、森川係長、若林主任、村林主任、三栖係員、齋藤係員 ◎健康福祉総務課：池田参事 ◎介護保険課：松田課長
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	5名(会場傍聴5名)
7. 担 当	松阪市殿町1340番地1 松阪市 健康福祉部 高齢者支援課 電 話 0598-53-4099、4427 FAX 0598-26-4035 e-mail kourei.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項「認知症の人と家族を支える地域支援体制と連携について」

- 1) 情報提供
 - ①認知症初期集中支援チームの取組
 - ②民生委員の活動について
- 2) 話題提供
 - ①「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」について
 - ②「チームオレンジ」の推進と松阪市の取組
 - ③認知症の人と家族の思い
 - ④地域で生活する認知症の方と家族への支援と課題

3)意見交換

議事録 別紙

令和6年度第2回松阪市地域包括ケア推進会議

令和6年11月8日(金)19:00~21:00

松阪地区医師会館 2階 大会議室

(参加委員)長友会長、櫻井委員、平岡委員、西井委員、長井委員岩瀬委員、林委員、
太田委員、中村昌委員、石田委員、小林稔委員、越川委員、市川委員、
近田委員、泉委員、奥田委員、青木委員、川上委員、岩本委員、
小林正委員、新委員、島委員、山路委員、中野孝委員、長島委員、大西委員
計26名

(欠席委員)田端委員、清水委員、木田委員、志田委員、齋藤委員、森井委員、
高橋委員、小林麻委員、中野久委員、堀委員、計10名

(事務局)高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古主幹、森川係長、若林主任、村林主任、
三栖係員、齋藤係員

健康福祉総務課:池田参事

介護保険課:松田課長

.....
【事務局】

皆さま こんにちは。

定刻になりましたので、ただ今から、令和6年度 第2回松阪市地域包括ケア推進会議を開始いたします。議事に移るまで進行を努めます高齢者支援課長の藤牧と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、委員36名中、21名の委員の方にご出席いただいています。みなさま会場でのご出席で、コロナ禍以来久しぶりのことで嬉しく思います。また、傍聴席にも4名ご参加いただいています。また、当会議は審議会として公開となっております。会議録作成のため録音させていただきますので予めご了承ください。なお、終了時刻は午後9時を予定しております。円滑な進行に、ご協力をお願い申し上げます。

最初に資料の確認をお願いします。事前に送付させていただいた物です。

1つ目が本日の事項書、2枚目が松阪市地域包括ケア推進会議委員名簿、3つ目の資料、資料1 松阪市認知症初期集中支援チームの活動について、4つ目が資料2「民生委員・児童委員ってなあ〜んだ」のパンフレット、資料4「チームオレンジ」の推進と松阪市の取組、資料5「認知症の人と家族の思い」つどい・電話相談の中から、資料6 認知症の人と家族を支える地域支援体制と連携について～地域で生活する認知症の方と家族への支援と課題について～、参考資料として「松阪市認知症ハンドブック」、11月21日三重県主催の「認知症フォーラム in みえ」のチラシ、なお、このフォーラムはすでに定員に達しているとのことですので、来年度ユーチューブで配信さ

れるという事ですので、ご覧になっていただけたらと思います。

当日配布資料として資料3 「認知症基本法について」、認知症の人と家族の会から「あなたの思いを聞く人がここにいます」というパンフレットをいただいております。最後が本日のアンケート用紙以上でございます。お揃いでしょうか。

それでは、事項書に沿って進めさせていただきます。事項1 会長ごあいさつよろしくお願いいたします。

【会長】

今日大変冷え込んで、僕もちょっと今日来るかどうか一瞬迷ったんですね、家の皆さんが対面ってことをお伺いしました。これは絶対に来ないといけないと思ひまして。対面じゃなくても来ますけど。体調皆さん気をつけながら、ちょっと寒いなど思ったら立ち上がっていただいてちょっと話してください。体調にぜひお気をつけていただきながらせっかくお越しいただきましたので、どんどん、後でグループワークでも出していただければと思います。

それでは早速報告事項とか話題提供いくつかありますので、皆さんとともに共有しながらですね進めていきたいと思ひます。

今日資料今確認していただいたようにですね、認知症に関わる事柄が、連続しますので皆さんとともに深めていこうと思ひます。それでは事項書 2、報告事項になります。一つ目、認知症初期集中支援チームの取組について事務局報告お願いします。

【事務局】

本日は「認知症の人と家族を支える地域支援体制と連携について」をテーマとし、このあと話題提供をいただきます。私からは、平成30年度から市の組織として設置している、「認知症初期集中支援チーム」の取組についてご報告申し上げます。2 ページお願いします。認知症初期集中支援チーム(このあと「初期中」と略する)は、平成27年1月、厚生労働省が策定した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」において、認知症の早期診断・早期対応のための体制整備として、市町村ごとに「認知症初期集中支援チーム」の設置が明記されました。3ページをお願いします。活動内容は、認知症の方、認知症の疑いのある方に関する相談を関係機関から受けた後、ご自宅を訪問し、困りごと等を伺い、認知症専門医やサポート医、かかりつけ医と連携をはかり、ご本人やご家族に合わせたサポートを集中的に行います。4ページお願いします。「初期中」の「初期」とは①認知症の初期と思われる方、②その方への関わりの初期(ファーストタッチ)を意味していますが、認知症の初期の人に限らず、これまで医療や介護サービスにつながっていなかった中期以降と思われる方への支援も行います。「集中」とは概ね6か月以内を目安に、医療や介護サービスにつなげることができるよう支援を行いますが、実際のところは、拒否の強い方や支援者のいない方も多く、支援の期間が6か月以上にも及ぶこともあります。5ページをお願いします。松阪市の初期中は、平成

30年4月1日に、ここ、松阪地区医師会館1階をお借りし設置しました。今年で7年目になります。正面入口から入ったすぐ左手が事務所で、「在宅医療・介護連携拠点」も同じ事務所内にあります。6ページをお願いします。初期中に関わる方を「チーム員」と呼んでいます。この「チーム員」の構成は、認知症専門医として松阪厚生病院・南勢病院から、また認知症サポート医の医師の方々にチーム員会議にご出席いただき、相談ケースの検討や評価を行っていただいています。また、両病院の精神保健福祉士1名が交替で初期中に勤務していただいています。7ページをお願いします。松阪市の初期中の特色です。松阪厚生病院、南勢病院の精神保健福祉士に勤務いただいていることもあり、両病院との連携がとりやすいこと、また市内の認知症サポート医の先生方にチーム員会議にご出席いただき、検討や助言の機会をいただけることが大きな特色です。8ページをお願いします。相談のフローチャートです。松阪市では、初期中の設立時から、相談は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、医療機関等から受け付けていく活動方針で継続しており、個人からの直接のご相談は受付しておりません。9ページをお願いします。活動実績をご紹介します。

1 令和元年度から令和5年度までの、年間の新規相談件数は30件から40件で推移しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響からか、新規相談件数が少なく、また職員の訪問も制限を受けながらの活動となりました。

2 令和5年度の相談者内訳です。最初に相談の声をあげたのは、配偶者や子どもなど、身近な親族からの相談が約半数を占めています。友人・知人も約10%でした。相談者からの相談先の機関は、地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所が多く、この機関から初期中に相談をいただいています。

10ページをお願いします。令和5年度の訪問支援対象者の内訳です。

1 初期中が関わった年齢内訳は、年齢の上昇とともに件数が増える傾向があります。一方で、40歳以上の若年性認知症の方、認知症の疑いのある方への支援も行っております。

2 世帯の内訳は、独居、夫婦のみ世帯が約78%と圧倒的に多くありました。

子どもと同居している方への支援では、一般的に支援者となり得る家族がいるにもかかわらず、支援が受けられない方、また、そのご家族自身にも支援が必要な状態であり、世帯全体への支援も求められるような状況もありました。また、社会資源等の支援を受けていない方は、独居の方に多く、その多くはご自身が支援を拒否している状態の方でした。初期中への相談は、妄想のある方、易刺激性(興奮しやすい)の方、攻撃性のある方が多く、周囲が対応に困り相談に繋がる傾向が見受けられました。11ページをお願いします。4 介入の早期の段階で、長谷川式認知症スケールを行い、本人の状況や課題点をアセスメントするための情報収集を行います。検査結果は、ボーダーラインである 20 点前後の方が多く、認知症の進行

が疑われる 10 点台の方もありました。また、約4割の方は未実施であり、本人の拒否がある場合や緊急的に受診につなげる必要性のある方等は検査を行いました。12ページお願いします。最後はまとめです。

一つ目としまして、ご本人から見て身近な配偶者や子ども等から相談につながる傾向があり、相談理由としては、妄想や易刺激性、攻撃性によって、対応に苦慮した結果、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の機関に相談されていると考えられます。二つ目としまして一般的に支援者となり得る子どもや、配偶者以外の家族と同居している場合であっても、支援が受けられていない方がいます。ご家族自身にも認知機能の低下や精神疾患、金銭問題等の課題を抱えていることもあり、そういった場合は世帯への支援のため多機関での連携が必要となります。三つ目としまして認知症だけではない課題を抱えている方(多重債務、セルフネグレクト、家庭問題等)の相談が多く、多機関連携とともに対応するチーム員のスキルアップも必要と考えます。認知症の方やご家族への支援は、初期中だけの関わりでは解決できません。今後も多機関と連携を取りながら早期発見・早期対応に努めてまいります。報告事項は以上でございます。

【会長】

困難なケースの対応をしてもらっている一方で、認知症へのハードルが下がれば、意識がもっと変わるのでないかと思う次第です。では、地域で活動している民生委員さんから、「民生委員の活動について」という事で民生委員さんよろしく願いいたします。

【民生委員】

松阪市民生委員児童委員協議会連合会副会長、中央地区民生委員児童委員協議会会長をさせていただきます。地域としましては中央地区といたしまして第1小学校区、第4小学校区の地域の民生委員をさせていただきます。今日はこの民生委員児童委員の活動についてお話させていただく機会をいただきましたので、活動について知っていただけたらと思ってお話をさせていただきます。今日は皆さんのところにもこのパンフレットを配らせていただいていると思いますが、実は2023年、昨年度三重県で、民生委員児童委員制度が創設され100周年を迎える、この機会にパンフレットを作って、民生委員の活動について、皆さんに知っていただきたいなということです。まず一番裏を見ていただきますと、クイズというのがあって「挑戦！民生委員・児童委員〇×クイズ」をしてみたいと思います。あまり時間ないんですが、簡単に回答いただければと思います。

それじゃ答えを出しながら中の説明も含めて民生委員がどんな活動をしているのかということ、話をさせていただきます。今、民生児童委員という言葉を使っていますが、民生委員と児童委員という制度があって民生委員というと、よくお年寄りに関わることが多いかなと思います。しかし、子どもたちへの関りも増えてきており、児童委

員ともいわれております。

まず1問目ですが、民生委員児童委員は給料をもらって活動している。これはバツですね、この中の資料で一番上の最後のところに、書いてあると思いますが、実は非常勤の公務員ということ民生委員法によって給料は、支給されないことになっています。つまりボランティアで活動しています。ただ交通費電話代などの実費としては、年間60,000円程度支給されています。

第2問、三重県には民生委員が5,000人以上いる。これもバツですね。三重県全体で4,042人。うち主任児童委員は約350人。平均年齢は66歳。松阪市の民生委員は391人、このうち主任児童委員は29人です。任期については、3年になっており、現在2022年12月から2025年の11月までの任期ということになっています。もう1つ今年度6月から7月にかけて民生委員児童委員に、アンケートをとって、その中に引き受けた動機というのがありますが、自治会(住民自治協議会)から依頼されたのが72%、地域貢献に魅力を感じたからが3%、やりがいがあると思ったからは0%。まったくわからずにやり始めるという現状ですが、ただそのあとにやりを感じますかという質問があったのですが、その中には強く感じるが2%、感じるが37%、やや感じるが44%で全体83%の方がやりがいがあるというふうに答えられています。このことは自分でやってみようという方は少ないのですが、活動しているうちにいろいろやりがいがあるというようなことが出てきています。

これについては、4ページの上のところに民生委員にインタビューというのがありまして、地域の方を繋がっていけたり、訪問したときに喜んでいただいたりという内容が多くなっています。

3番の民生委員に相談した秘密は守ってもらえるって書いてありますが、これは非常勤の地方公務員ですけど民生委員法で守秘義務があって、民生委員の活動中に知ったことは守らなければなりません。

4問目のマークですが、三重県が今回作ったのですが、時々どこかで見える機会があればいいなと思います。なかなか皆さん見ていただく機会はないと思いますが、マークとか歌とかいろんなことをしています。

最後5問目ですが小学生中学生でも民生委員になれるって書いてありますが、実はこのパンフレットは県が作った小中学生用のパンフレットで、実際には、その市町に住んでいる18歳以上の人という事になります。三重県では平均年齢が66歳。この2022年の改選で20代の民生委員児童委員さんが、三重県で一人誕生しまして活動していただいているということで、できれば若い人たちにも広がればと思います。

次に民生委員の活動について説明させていただきますが、3ページの上のところ、この3つが大きな活動として言われています1番見守ろう、2番話を聞く、3番つなぐということです。見守りというのは自宅を定期的に訪問したりするんですが、具体的には、昨年度から、あと70歳以上、これまで65歳以上の方を見てたんですが、今

回の改選から70歳以上の方ということで、余りにもね65歳とかでいくと若いので、もういいよって言われることも多く、それと80歳以上の方も見守りさせていただいております。状況によっては月1回であったり、もうそんなに来なくてもいいっていうこともあります。大きなことは、その中で話を聞こうということですね。見守りに行ってこようかと思っていくとなかなか帰ってこれないという状況があります。ずっと話し込んでいただいたり、いろんなことがあったりという、その中で見守りをされる方は、ここでちょっと安心していただいているかなということがあります。ただこの中で困っているのは最近やっぱ認知症の方が頻繁に電話をかけてみえるという事、それを民生委員にどうしたらいいかなあということなんです。ここで話をさせていただいて、また返せばと思っております。それから実際にはお一人暮らしでも、誰とも連絡を取ってなくて緊急連絡先がわからない、亡くなられたりしたときに困るという事です。3番としてはつなぐという、これが大きな役割かなと思う。適切な支援やサービスにつながるよう相談先の紹介や行政への情報提供などを行います。行政への情報提供などを行いますということで、主に繋がることとして行政が多いんですが、地域包括支援センター、これについてはこの後で包括支援センターの方が報告の中でも、強化してもらいますので、そこで民生委員とを包括支援センターがどんなふうにつながっているのか、また福祉まるごと相談室とか今、できていますが、その関係であったり社会福祉協議会、警察、消防、それから今日も民生委員の会議をしていたのですが、来月訪問看護ステーションの方が来ていただいて、そんなところとも連携できればと思っています。病院との連携もできればなということと、最近、救急車呼ぶとき、呼んでもいいかなあとかってというようなこととかはよく会議の中では出て、もう1つは救急車に乗ってくださいって言われたり、行ったときに困るよなっていう話とか、行ったけど帰ってこれないということがあったり、いろんな場合にどうしたらいいかなということがよくあります。ケアマネージャーさんとの連携でも12月に包括でケアマネージャーと交流情報交換をさせていただくということです。

その他の活動として福祉まるごと相談室との連携です。私中央地区と言いましたが、鎌田地区ですので一番最初に福祉まるごと相談室が鎌田中学校内にできましたので、こんなときどこに相談したらよいかとか、相談先がわからないケースがあれば、福祉まるごと相談室を通して関係機関とつないで情報共有を行います。

あと地域の活動として、児童委員もありますので、登下校の見守りであったり、多世代の繋がりを作りました。居場所づくりとしてのカフェへの参加や学校での活動への協力、認知症キッズサポーター養成講座など小学校のつながりもしている。

まとめになるかどうかわかりませんが民生委員児童委員は特別な資格や免許は要りませんが、同じ地域住民という立場で訪問活動をしたり、相談にのったりしています。特別な資格や免許がいないということは、民生委員児童委員がみずから何らかの問題を解決したりすることは出来ないという事で、いろいろな機関や人とつなぐ

ことが民生委員児童委員の大切な活躍だと考えていますので、今日この場でお話しさせていただいたのを機会にいろいろな機関や人と繋がっていただけたらと思っていますのでよろしくお願いいたします。

【会長】

様々な課題というのを民生委員の皆さん、年々増えてきているのではと思うんですけど、そんな中、先ほど冒頭にもお話ありましたけど、民生委員さんはもうずっと給与をもらわずにされているわけですが、先ほど始まる前にお話させていただいていましたが、もし給料もらったとしても、もっと仕事が増えてかなわんだよなど。

今日の話で言うと認知症の話も先ほど触れていただきましたが、いろんな対応をされていると思います。今日民生委員さんにお話いただきましたけど、できればまた次回会議以降もですね、委員の皆様いろんなお立場で、ご参加いただいていますので、参加するだけじゃなくて、今日の民生委員さんのようにお話いただきながら、皆さんとともに交流できればなというふうに今、改めて民生委員さんの話を聞いて思いましたので、また皆様にぜひ、お願いしたいなど。ぜひ喜んで受けていただければありがたいなと思います。

では、続けてですね話題提供というところに行きたいと思います。地域包括ケアシステムのさらなる推進ということで、松阪らしい地域共生社会構築への取組ということで、冒頭でも事務局からお話ありましたが認知症の人と家族、地域支援体制と連携について、いうことで、皆さんとともに共有していきたいと思います。

まず私の方からですね最初は共生社会の実現を推進するための認知症基本法についてということで、ちょうど今年 1 月に認知症基本法がスタートしていますのでそのことについて私の方から少しだけ触れさせていただいて、本題に入っていこうというふうに思います。

私の方から資料 3 というものがあります。認知症基本法は今申し上げましたが今年 1 月ですね、昨年の 6 月法律は成立してまして、1 月 1 日から施行という形になってます。臨床基本法というふうに、私たち研究者もこんなふうに言いますが、正式名称は、大事なところで、共生社会の実現を推進するためのという文言がついてるところがポイントだというふうに思います。ですので、共生社会という理念と、あと認知症施策の推進って、大きく分けて 2 つがポイントだというふうに思います。その共生社会の理念と何かということですが、皆さんがたに言うまでもないわけですけど、例えばダイレクトに関係するところから言えば、ノーマライゼーションという国連障害者年、国際障害者年のところからですね、ユニバーサルデザインですとか、或いは日本でもバリアフリー新法とかですね、徐々に徐々に共生社会の礎が作られてきているというふうに思います。例えばヨーロッパだとデザインフォーオールとかEPCデザインとかイギリス発だったと思いますが、インクルーシブデザインとかですね、こういったものが出てきています。そして 9 年前ですね、国連のSDGsで、誰 1 人取り残さないという理念が、まさに

この共生社会をわかりやすく伝える、メッセージかなというふうに思っています。

日本においてもこういった国際的な流れを受けてですね、地域共生社会の実現ということで、2015年には福祉ビジョンが出てですね、そして、2016年には、地域共生社会の実現という文言が、政策の中に取り込まれるということになっています。

2015年の福祉ビジョンというのはこのツールでですね、この中に認知症という言葉が出てくるんですけど、小さい字で申し訳ないですけど、ひきこもりとか、高齢者障害者子供プラスのところに出てきていたりとかですね。様々な地域のニーズですね、先ほどもお話ありましたが、子供のことも含めてですね様々な方への地域のニーズに対応する必要があるということで、住民の皆さんとともにやっていく必要があるんだ。一番下に書いてますが、誰もが支え合う共生社会の実現ということになるということです。

続いて、2000、17ですね、これは地域共生社会の実現に向けてということで改革工程ということで、縦割りから丸ごとへの転換とか、皆さんもよく聞かれたであろう我がことまるごとの地域づくりという話が、ここで転換して出てくるということになります。その中で一番ど真ん中に、地域共生社会の実現の真ん中に書いてあるんですけど、こういう地域共生社会の実現として、地域課題を解決しましょうとか、包括的支援が必要ですよ。そういったことが書かれていますし、専門人材の機能強化、そして地域丸ごとの繋がり強化ということで、こういったものが、これから課題で取り組まないといけないということで示されております。

今申し上げた地域共生社会の実現ということで、日本でも国際的な流れを受けてですね、私たちが取り組まないといけないということで、この地域共生社会の中の、幾つもある中で例えば地域包括ケアシステムであったり、或いは障害者福祉分野で言えば地域移行とか、地域生活拠点、或いはこども家庭庁の先ほどお話がありましたが、地域子育て支援拠点とかですね、困窮者の問題とか、或いは制度のはざまの問題等々がありますよってことで、具体的課題挙げればっていきりがないかもしれませんが、地域という冠がついている政策、そしてそこに対して対応していかないといけないっていう、理念だけじゃなくて具体的な施策を今整備し始めているという中に、私たちが置かれているという事があります。で、認知症基本法の大事な話で、もう1枚次のところに行きますが、認知症施策の推進ということでこれがもうずっと、2012年以降ですね、オレンジプランはじめ、新オレンジプランというのができてきて、ただ法律がまだなかったわけですね。超党派の議員連盟ができて、そのあと、昨年5月に任命による基本法案がまとめられて、同法案成立というのが、昨年6月、これは認知症に特化した初めての法律というのが最大の特徴です。なので法律ができたんですけどこの中身が、これからもっともっと充実させないといけないという状況にあるというのは、この法律施策の状況からもわかるんじゃないかなというふうに思います。ということでこの間の一応基本法に至る共生社会っていう理念と、それと認知症施策

の流れ、非常に簡単ですが、概観を申し上げたということで、私から話を終えて続いてですね。具体的な松阪市の取り組み、どんなふうになっているかというのをですねチームオレンジの推進と、新しい取り組みということで資料 4 を出しておたいて高齢者支援課より紹介いたします。

【高齢者支援課】

チームオレンジの推進と松阪市の取組について発表させていただきます。令和 6 年 4 月から、「高齢者がいつまでも安心して自分らしく元気に地域で暮らしつづけることができるまち」を基本理念とした松阪市第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画が開始しています。7つの基本施策の1つに認知症施策があり、「認知症をただしく理解し、寄り添えるまちづくり」と「認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり」を掲げ事業を展開しています。

認知症施策の具体的な事業は、大きく分けて認知症予防事業と認知症対策ネットワークの構築があります。認知症予防事業としては認知症予防教室や、早期発見早期対応へとつなげる物忘れ相談会があります。また、認知症の方を見守り支援する事業として、ネットワークの構築にも努めています。認知症の正しい理解を推進する認知症サポーター養成講座や、行方不明事案が発生時に早期発見へとつなげる「おかり SOS ネットワークまつさか」や、認知症の方が日常生活で起こしてしまった事故で賠償責任を負った場合に適用される認知症高齢者等賠償責任保険等があります。このネットワークの構築の1つに本日お話をさせていただくチームオレンジの推進があります。

令和元年 6 月に策定された、認知症施策推進大綱は「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本理念としています。共生とは、認知症とともに生きる、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるということを意味します。予防とは、認知症にならないではなく、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味で、認知症への備えとしての取り組みに重きを置いている考え方になります。この大綱の中で、「チームオレンジ」という言葉が初めて使われました。共生を進めるための具体策の一つとして「チームオレンジ」を地域ごとで構築することが明記されました。

今年 1 月 1 日に施行された、『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』においては、認知症の人の尊厳や希望に配慮した「共生」に関する取り組みがより一層求められる内容となっています。この基本法の基本的施策に、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進という項目があり、認知症の人が自立して、安心して他の人とともに暮らせる安全な地域づくりを推進することや認知症の人が自立した生活を過ごせるための方策に取り組みことを示していることから認知症基本法においても、地域でともに生きるための施策の推進、つまりチームオレンジの推進が求められていることを意味しています。

こちらの図は国がチームオレンジの説明に使用する概略図になります。チームオレンジとは認知症の人やその家族を中心に、チームオレンジコーディネーターが、本人家族の周囲にいる支援者をつなげ、チームを構成するものです。チームオレンジにおいて認知症の人は支援される側としてではなく、チームの一員として参加するという考え方になります。

認知症の人の悩みや希望であるニーズと、認知症サポーター等の地域の支援者を、チームオレンジコーディネーターがつなげる仕組みがチームオレンジです。このチームオレンジコーディネーターは松阪市では地域包括支援センターの認知症地域支援推進員さんが研修を受けて担っていただいています。認知症は、記憶障害、見当識障害、空間認知障害、など多様な症状を呈します。日時・曜日の見当をつけることができなくなれば、ゴミ出しが困ることもあります。買い物までの道に迷ったり、支払いの場面で困ったり、生活の中で困ることも出てくる場合があります。それでも、認知症の人に限らず自分で買い物に行きたいとか、これまで参加していた集まりにも出ていきたい。こういった認知症の方のニーズを、認知症サポーター等の支援者が支援する、チームで支えていく仕組みを作ることがチームオレンジです。

松阪市ではチームオレンジの推進にあたって、既に実施している事業の見直しから行いました。H17年度から国家プロジェクトの一環で、全国的に展開されている認知症サポーター養成講座を行い、認知症の正しい理解を広め、地域に認知症の人とその家族の応援者を増やすことを目的に講座を開始しました。この養成講座から一歩進んだ内容を学んでいただく高齢者安心見守り隊養成講座は H21 年度から開始し、地域で声かけ訓練を開催したり、研修会等に参加して認知症の理解を深めていただいています。しかし、コロナ禍でこの見守り隊の活動が停滞。重ねて、認知症施策推進大綱が発出され「チームオレンジ」が全国的に推進されるようになってきたことから、活動内容が重複する高齢者安心見守り隊の活動を見直し、地域に根ざした「チームオレンジ」へと発展させていくことにしました。チームオレンジ創設に向けては、地域には既にチームオレンジとしての機能を持って活動をしているグループがあり、その内の一つで、松阪市第一号として立ち上がったチームオレンジの活動を紹介させていただきます。

松阪市第 1 号のチームオレンジは第一地域包括支援センターさんの圏域である春日町でラジオ体操を行いながら見守りを行っている『かすがオレンジ』さんになります。活動の開始は 2017 年頃からで、仲良しグループ数名でラジオ体操が始まりました。その後口コミで広まり、現在約 30 名前後がラジオ体操に参加されています。ラジオ体操の会場の公園までの道のりで、参加者同士で声をかけあって参加をお互いに促しています。会場ではラジオ体操の前後で活発な交流も行われています。ラジオ体操の欠席が続く方の自宅へは訪問して様子を伺いに行ったり、家の雨戸が閉まったまままだと「大丈夫？」と声をかけたり。ラジオ体操で知り合った人とはスーパーで会えば

話しするようになったりと、希薄になりつつあった近所付き合いが復活したそうです。

ラジオ体操でのお話の中で「草抜きが大変」「ちょっとした買い物、助けてもらえるといいよね」そういった生活の困りごとのお話から、「春日町お助け隊」という助け合い活動も誕生するきっかけになりました。ラジオ体操へは認知症の方、認知症疑いの方も参加し、見守られながら役割を担われています。ラジオ体操に参加することが生きがい、生活の基盤になっているとの声もあります。参加者一人一人が、チームオレンジの当事者であり、支援者であるということを、コーディネーターである第一地域包括支援センターの認知症地域支援推進員さんが計画した講座で学んでいただき、みんなで活動を支援していこうと、チームオレンジの立ち上げを行いました。チームの名前も、チームの目印も自分達で決めていただき、愛着を持って活動を継続してもらっています。

令和6年の広報9月号には第1号としてかすがオレンジの記事が掲載されました。こちらの写真にあるようにラジオ体操の時間にはちょうど小学生の通学と重なり、小学生もラジオ体操に参加したり、会場近くで働いている40代の方がラジオ体操に参加されたりと年齢問わずラジオ体操をきっかけに多世代の交流の場ともなっています。認知症であってもなくても、ラジオ体操をきっかけとしてお互いに見守り支え合うことで、いつまでも住み慣れた地域で暮らしていけるまちづくりを行っているかすがオレンジさんの取り組みから、チームオレンジの紹介をさせていただきました。以上で、松阪市の取組、チームオレンジの活動についてご報告を終わらせていただきます。

【会長】

では、次に認知症の人と家族の思いという事でお願ひします。

【発表者】

公益社団法人認知症の人と家族の会から参りました。今回認知症の本人、家族の声を聞いて頂く貴重な機会を頂きましてありがとうございます。どこまでお伝え出来るか分かりませんが、私が所属している家族の会の活動の中から、特に印象的な事柄を中心に、ご紹介したいと思います。認知症と家族の会については、お手元にあります、資料をご一読いただければと思います。「つどい・会報・電話相談」を3本柱としている他、他団体と共に介護保険制度など施策の充実を求める活動や、国際アルツハイマー病協会加盟団体として、9月のアルツハイマーデー月間には全国各地で認知症支援のシンボルカラー オレンジ色に染めるライトアップや啓発活動に参加。その他認知症に関する調査・分析・学会発表や専門職などを対象に研修会や講義の実施、これらの活動をホームページ、SNSで情報発信するなど様々な活動をしています。

1つ目の柱はつどいです。松阪市には10か所前後の「認知症カフェ」がありますが「家族の会のつどい」は塚本町の旧伊勢街道沿いの一角「ひだまり」にて毎月第4木曜日10時～12時まで開催しています。コロナ禍においても、「認知症の人と家族が孤立することのないように」という会の方針のもと継続して開催しました。認知症の本

人と家族、世話人、行政の方々の12,3人が机を囲んで交流しています。妻を介護されている男性介護者も多く、男性ならではの悩みも聞かれます。その1つに、「妻の下着や洋服を買うため、慣れない女性売り場で困った」「外出先で身障者用トイレが無く介助に困った」等、社会生活のバリアに改めて気づかされる事も多々あります。又、「目はなし出来ない妻を車にのせ、毎日半日以上ドライブを続けている」「同年代の集まりに行くと、定年退職後は夫婦二人でのんびり旅行に行く等の話が出るので、その話題の中には入れず友人とは疎遠になってしまっている」「しかし、つどいでは同じ立場の者同士分かり合える。辛いのは自分だけでは無いと元気づけられた」といった話も聞かれます。

『他所では話せないこともここでは話せる、わかりあえる』といった話の中には、深刻な内容もあります。「同じ事を何度も何度も聞いてくる認知症の家族に対し、病気がそうさせるのだと頭では理解していても、ついつい大きな声で怒ってしまうこともあり、そんな自分が情けなく、お風呂の中で声をあげ泣いた事も1度や2度ではない」「同じ失敗を繰り返す妻に、ついつい手をあげてしまい自分が許せずおちこんでしまっていた。でもつどいで話したら、自分だけではないとわかってもらえ、気持ちが軽くなり、これからも頑張ろうと勇気が出た」とお話しされた方がありました。また、「認知症と診断後、もっと早くこの会を知っていたら。家族の会は自分の心の支えです」「いつでも、相談出来る場所がある、なんでも話を聞いてもらえる場所があるのが嬉しい」と言った言葉を聞かせていただくこともあります。介護を終えられた方は、「家族の会に助けられた。こんどは自分が何か役に立ちたい」と言われます。同じ立場で、時には心からの共感の涙を流された方々だからこそ、偽りのない気持ちからなのかなと思います。

「繋がる」ことを大切にしたい「つどい」は、三重県内には他に「若年性認知症ピア一の会」「男性介護者の会」「OBのつどい」などが開かれています。

2つ目の柱として会報です。2024年度は、「認知症基本法を暮らしに生かし育てるために」の特集が組まれています。お手元の会報誌は時間のある時に読んでみてください。認知症の新薬についてやMCIについてなどタイムリーな情報や全国各地からの認知症の本人・家族からの声も連載されています。

電話相談も欠かせない3本柱の1つです。家族の会では、他県の多くにあるように三重県から委託を受け「認知症コールセンター」を開設しています。「一人で悩まず だかえこまず 先ずはお電話ください」を合言葉に月曜日から土曜日の10時から18時迄(但し水曜日と祭日、年末年始は休業)研修を受けた会員が、交代で相談業務にあたっています。電話を頂く相談者の特徴として60歳代が45パーセント・50歳代24パーセント、親やパートナーの認知症についての相談が主であり、女性が70パーセントを占めています。親の認知症については娘が45パーセント、息子が19パーセント・パートナーやこどものパートナーからの順で相談があります。

市町では津市が最も多く・四日市市・鈴鹿・松阪市の順でありリピーターも多く、イ

インターネットで調べたと言う相談者が多くを占めます。「何かおかしい、もしかして認知症？どうしたらいい？何科にかかればよいか？」と言った初期の段階での相談から、「とにかく今の気持ちを聞いて」といっばいっばいの気持ちを30分以上話し続ける人等あります。そんな時は、途中でさえぎらず耳を傾け傾聴し共感します。長い方では1時間近く思いの丈を吐露し、「聞いて貰って有難う すっきりしました。」と、自分で自分の気持ちを整理され、明るい声に変わると聞かせて頂く私達もほっとします。

認知症の本人の思いをまとめましたので紹介します。近年、自分の言葉で発信し、自分らしく生活したり活動している認知症の本人の方々がふえてきました。松阪においてはまだまだ表に出てくる人は少なく、今後の課題ではないでしょうか。本年9月14日松阪市認知症市民フォーラム映画上映会「オレンジランプ」のモデルでもある丹野智文さんのメッセージです。「少しでも早く医療受診をしてほしい。「そして地域とのつながりを持ってほしい」と言われています。丹野智文さんは若年性認知症と診断後、現在は企業の勧めもあり、全国各地で講演や当事者の支援、認知症の啓発活動を積極的に行っています。

次に家族の思いですが、認知症の人の家族がたどる心理変化、家族の支援を行う際に、今どのステップにあるかを知ることは、とても大切です。勿論順調に一段ずつ進むのではなく、行きつもどりつ揺れながら、割り切り・受容へと変化してゆきます。「つどい」のところで紹介させて頂いた方々も、このステップをたどられ、悩み、もがかれそして受け入れて行かれ、「病気だと受け入れたら腹も立たなくなった。」「今が一番安定している」といわれます。

「つどい」「電話相談」の中から支援者に望むことをまとめてみました。①から⑤についてご参照ください。

その他、家族が、最後に、認知症の人が地域で暮らしていくため、不自由なこと、心配のことをお聞きしました。それをまとめたものですが、運転免許返納後の生活、移動手段が限られていて、閉じこもりになってしまう。買い物、セーフレジがうまく使えなくて、楽しめない。また何でもデジタル化してしまい、ついていけなくて、大好きな回転ずしなどの食事にも行かなくなった。また、非常災害時避難方法とか、避難所生活は、私たちには無理だろうということも聞かれます。また保険証なども複雑化しており、紙の物を残して欲しいという声や、ヘルパーさんの不足のニュースがあると、サービスが使えなくなる。ヘルパーさんが頼りなのといった心配の声が聞かれます。また、1人歩き、徘徊で、ご家族の中で、もう1年以上も、行方不明になられた方があったといったそういった心配の声なども聞かれ、松阪におけるSOSネットワークのとか、それから保険については、すごく皆さんに好評です。

地域の理解、支援、繋がり、これが一番大事になってくるわけですが、認知症の人にとっても安心して暮らせるまちとは、結局のところ、高齢者のみんなが安心して暮ら

せるまちといえるんじゃないかといったことが、まとめとして出てきました。

このお手元の 11 月 21 日の認知症フォーラム in みえ、この中では、先ほどお話しさせていただいた当人の丹野智文さんが参加され、ご本人の思いを、コーディネートされます。また、社会に向けた取組として、マックスバリュさんが思いやりレジについての、取り組みも報告されると聞いております。残念ながら定員がいっぱいになってしまい、皆さんに新しく申し込んでいただくことができないのが残念です。取り止めのない話になってしまいましたが、少しでも参考にさせていただければ幸いです。

【会長】

認知症方とその家族の思いということで、ご本人と家族の方、あと地域で暮らしていくためにということで、非常に大事な課題をご提起いただきましたし、認知症の方だけじゃないなという、皆さんが抱えてる課題じゃないかなというふうに思います。続けてですね、次の発表者の方から地域の認知症の方と家族への支援と課題ということで、この資料 6 を用いて、お願いいたします。

【発表者】

私からは、地域包括支援センターの立場から事例を交えて認知症の人と家族の地域支援体制について、お話しさせていただきます。もうご存じかと思います地域包括支援センターですね、また市内に 5 ヶ所あります。松阪市から委託を受けた公的機関で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が配置されており、高齢者の方が住み慣れた地域で生活が続けられるよう、介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に支える機関です。その中で松阪らしさと言われると、各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員が配置されておりまして、認知症サポーター養成講座、個別支援、認知症カフェなどの後方支援などを行っております。昨日も、地域包括支援センターの運営協議会がありまして、地域包括支援センターの認知症地域支援推進員の活動とか、報告されております。ご参加の方がおられますので、聞いていただければと思います。松阪市に起きましては、地域包括支援センターは担当圏域があります。住んでいるところが主に地域包括支援センターがあるっていうふうな状況です。こちらのスライドは、計画にあたって住民さんに向けてアンケートをした結果になります。その中で認知症の方の相談窓口を知ってもらったってところの質問に対して知っているが 31%、知らないが 65%あるという現状です。

その中で、認知症の相談窓口というところに対して知っている方の中で、その窓口が、かかりつけ医が 68%と最も多く、続いて地域包括支援センターの割合が 54%という形でかかりつけ医の次に包括支援センターがありますのは、地域包括支援センターの啓発が進んできていると思います。

次の資料見ますと、地域包括支援センターでは運営協議会うい定期的に開催されておりまして、その中で、相談件数、そういったところの報告があります。その中で令和 5 年度におきまして、認知症相談が合計で 389 件というような相談件数になって

いるのは現状です。その中で、介護に関すること、独居高齢者世帯、その次に認知症がありますので、大きな割合と思っています。それでは事例について紹介させていただきます。

この方は70歳代の女性で一人暮らしの方です。結婚歴がなく、身寄りがない状況です。病院勤務の職員より地域包括支援センターに相談が入りました。以前病院に勤めていた職員が、何らかの認知症がある様子で、今後のことを考えて、介護申請の手続き、あと身寄りがないので、成年後見制度の利用、そういったところが必要というふうに感じている。その相談者と一緒に包括職員が自宅へ訪問し、挨拶をし、名刺交換、名刺を渡させていただくと、この番号を見て、毎日包括支援センターに連絡があるような状況が続きました。その中でご本人さん、自分自身が、アルツハイマー病を自覚しているが、その中で、自分自身が何を相談したいのか、ここの機関は何をしてくれるのかというようなことを言われたり、戸惑い、自覚として何か忘れるようになってきたということも、言われるようになりました。

次のスライドです。本人さんが、友達や近所の人に手あたり次第電話をかけることによって、周りの方が対応に苦慮するということになります。ごはんがない、死にたい、お金がないと悲観的な発言が多くなると、周りの方も心配しているところがあります。あと様々な機関との関わりで、警察から包括支援センターに連絡が入って、本人より自転車が盗まれたと通報があり、自宅訪問したけれども、警察の方が言われると、ご本人の訴えがわからないところがあり、救急当番の総合病院から包括へ連絡が入ると、本人が救急車を呼んで、運ばれてきたけれども、入院対象でなく、迎えに来てくれる人はいないかということで、身寄りがないことに対して住民の方も、対応に苦慮してみえる現状がありました。

しばらくすると、様々なところへ電話をするので、友達も電話に出てくれなくなって、孤独感が増しました。隣人より包括に連絡が入って、本人が助けて欲しいと言って家に来る、食べるものがないと言うのでほっておけない。ということで、こういったときは日中なら隣の方から包括に連絡を頂ければと思うのですが、24時間体制ではないので、現状把握とかになるとどこへ言えばいいのかという課題があります。あと食事面で本人は自転車に乗って買い物に行けるというけれども、家の中は買い物をした形跡がないので、配食サービス等を提案しますが、本人が値段が高いと言われ、見守り支援とか食事のサービス等が入っていかないところもあります。本人、隣人の方などが包括に連絡が入ると安否確認にもなり、本人からの他のところへ連絡行かないと大丈夫なのかと、家の中で倒れていないか等心配が出てきます。

次のスライドです。本人が家の中を片付けたいのでヘルパーさんに掃除をして欲しいと言い、介護サービス調整を包括職員が始めると、次の日には知らない人が家に来るのは嫌と言い、その時その時のニーズや言われることに対して包括職員が対応に苦慮しますが、本人の意思を一応尊重することも心がけております。本人は友達に

自分が死んだら全財産を託したいと言うため、友人に連絡を入れるも、最初は関わってくれますが、最後の契約書等になると「できない」となり、先に進みません。生活していく上でお金が必要ですが、通帳がなく、再発行の手続きをしますが、なかなかそれができず対応に苦慮することもあります。

事例②、90歳代の女性の一人暮らしです。夫は他界し子供はいません。民生委員さんから包括に相談があったケースです。民生委員さんが見守る中で心配な方がいる。上手につじつまを合わせて会話はできるが、家の中が散らかっており、何度か訪問するが同じ服を着ている現状があるということです。民生委員さんと包括職員と一緒に訪問し、本人は話好きで、快く対応してくれます。容姿は髪は固まっており、入浴ができていない様子とか、買い物は毎日行けけれど、同じものを買ってきているような様子で、ご本人さんのプライド高く、自分から困っていることはないと言われてしまいます。隣人からも包括に連絡が入り、電気が使えないので電気屋さんに見積もりをお願いしたが、値段が高いと言い、漏電したままであったり、自治会役員さんからも心配な方ということで、庭木が伸び放題になっている、介護認定の申請をするにあたってお願いしたいと言われるが、以前かかっていた病院が閉院しており、申請に繋がらないところがありました。認知症初期集中支援チームへ支援依頼し、同行受診してもらい主治医意見書を書いていただきました。次にケアマネジャーに繋がりますが、緊急連絡先がない、親族がないということで高齢者支援課で、成年後見制度の市長申立を問い合わせた親族を探していただき、支援をつなぐまで時間がかかりました。

同じものばかりかかってきて冷蔵庫に入れることができず、腐った野菜の汁やいつ買ったかわからない卵でいっぱい状況とでした。ストーブの前にたくさんのものがあり火事になってからでは遅いということで緊急性を要しました。支援に繋がるまで時間がかかるのは、身寄りがないことが多く支援が大変な状況です。

事例③、70歳代女性 夫と2人暮らしで娘は嫁いでおり、娘には小学生の子供がいるような状況です。娘が包括へ相談に来て、市役所などに1日何十回と電話をしているようで、人に迷惑かけている様子。一緒に住んでいないので、日中の様子がわからない。家族としても以前と比べ、髪の毛の頻繁に染めていたけど今は億劫になっている様子、同じことを繰り返して言うので、娘さんがさっきも言うたって言うと母親が怒ってくるというような相談を聞きました。娘さんからかかりつけ医に相談し、イ総合病院でMRIと脳の血流の検査をしてもらう予定です。父親も本人に対してきつく言うので、母親から娘さんに、しょっちゅう電話がかかってくるような状況です。娘さんも仕事の合間に入ってくる母親に連絡したりで、家族の負担も増えているような状況でした。包括職員として、認知症ハンドブック使って受けられる支援を案内しますが本人さんにマッチングするような、支援があればいいですが、社会資源につなげない現状があります。地域包括支援センターのからの報告は以上です。

【会長】

対応されている事例などを含めて話をいただきましたし、冒頭で地域包括支援センター全体の事業報告やアンケート調査のデータも使っていただいて相談内容等のお話を頂いたところです。では事項書の4番目という事でグループワークに移りたいと思います。「チームオレンジ」の仕組みを理解するとともに、認知症の方とその家族が地域で自分らしく暮らし続けることができるために個人、地域、医療、介護等関係機関でできることを考え、松阪らしい地域共生社会の構築を進める一助とするという事で各グループのファシリテータの方をお願いします。

.....グループワーク中.....

【会長】

では、1グループから発表をお願いします。

【1グループ】

チームオレンジの理解についてわかりにくい。認知症の方を巻き込んでというところがわかりづらい。松阪市はチームオレンジと言われる前から進んでいた。チームオレンジの仕組みを作る前からフレイル予防など先駆けてやっていた。住民にもっと浸透させたほうがいいのではないかとという事で、せっかく仕組みを作るのであればこの会議も住民代表をもっと入れて認知されることも大切ではないかという意見が出ました。

【2グループ】

各特色で認知症に対して話をした。印象に残ったのは、こういう会でいろんな職種で話し合えるのは面白いという意見があった。家族が困っていることを助けてあげたいのでいろいろな専門職種に連携して関わってもらいたい。服薬管理や残薬管理など薬剤師がよくしてくれるので困ったことは主治医に相談し、多職種と連携していく事が大切。

【3グループ】

委員の父親が認知症で、認知症には家族でのいろいろな話や関わりも大切だが小規模のデイに行っている。アットホームな感じで上手な感じで対応してもらっている。小規模のデイは経営も大変だが一生懸命やってもらっている。初期中は精神疾患にも関わってもらっている。措置入院など法律に基づいて支援をしている。チームで困難事例を医療に結び付けている。救急搬送の際、認知症の方は大変ではないかと思いましたが、家族が協力的、で救急車が到着するまでに説得していただいているので、搬送はスムーズだという事でした。本人や家族は病気をなかなか受け入れてもらえないが、医療にかかり診断されたことで本人や家族も納得できた。病院では、認知症サポートチームが看護師さん中心におられ、医療者がなかなかできなかった認知症の

方を拘束だけにとらわれずにリハビリセンターに患者を集めて体操をしたりお話をしたり、点滴を抜いてしましそうな方にはマフラーのようなものをかぶせて点滴を見えないようにするなど配慮がある。そのような優しい気持ちが地域に広がればという意見がでました。

【4グループ】

若いころは職場自宅の往復で日常生活に困ったことがない生活をしている中で、夫婦単位になり、1人暮らしになって、認知症を発症することになって。そこでいきなり地域の人の支援は困難。そうなってから地域で何とかしようというのは難しい。そうなる前に、地域で何とかできるような地域の再構築になにができるか？という話で深まった。中心になる人は地域にいない。昔は青年団や婦人会などがあったり、今の松阪市ではなかなか難しいという中で、春日町のようなラジオ体操が有効かもしれない。今、60代の人も働いているので、70代80代しかいない地域の中で、どのように地域を再構築していくかが課題。出てこない人を出してくる仕組みとして食事会、健康マージャンの会であれば男性が出てきてくれるか等、他人事から自分事に変えていく仕組みづくりが地域共生社会の構築につながっていくのではないか。早めの住み替えも有効ではないかという話も出た。

【5グループ】

何ができるという事でメンバーと話し合いました。内服できなくなる病院に行かなくてはいけないのに今月はいいわというのは要注意。身なりが替わる。尿臭体臭する。食事が思い出せない。洗濯物干していないなど、日常の観察の中でいろいろ気づけることがあるのではないか。周りや地域が気付くことが大切ではないかという話が合った。ききやすい雰囲気が必要で、民生委員さんは普段から近い存在である。自分は民生委員ではないが、普段からの関係づくりが大切だと感じた。一人一人ができることだという話が出た。チームオレンジへの質問でどれくらいの認知症のレベルの人を支えるのか？人が減る中でどうやってチームオレンジを作っていくのか。地域特性を踏まえたチームオレンジの育成は必要という話が出ました。

【傍聴】

昔からのつながり、地域のつながりが希薄になっているのを人工的に作ったのがチームオレンジではないか。子供から集まれるというのが共生につながっていくのではないかという話があった。紀宝町では0歳児から歯の健康づくりという事で介護予防に取り組もうとしていたり、高齢者の目が行きがちだが、生まれた時から介護予防に取り組む市町も出てきているので、全体を見て関わりを持ってたらいいなと思った。

【会長】

地域共生社会という大きなテーマですが、今日皆さんから具体的な課題やメッセージだしてもらえたという事がわかりましたので、これから取り組んでいければと思っています。

【事務局】

会長、ここまで、議事進行ありがとうございました。最後に7番その他事項です。会長をはじめ、委員の皆様のおかげで、最後まで有意義な協議を進めていただくことができました。今後も、年度ごとのテーマに沿って、委員の皆さまと情報共有や協議を行いさまざまな分野がともに手を携え、松阪らしい地域共生社会の構築へとつながるよう、努めてまいりたいと思います。最後に、アンケートのご記入をお願いします。アンケート用紙にご記入いただき、机の上に置いてご退席ください。

最後になりますが、次回の推進会議は2月14日(金)午後7時から開催いたします。場所は本日と同じ医師会館です。また、改めて通知を送付いたしますがご予定いただけますよう、よろしく願いいたします。

これを持ちまして第2回地域包括ケア推進会議を閉会いたします。