

## 会 議 録

|                          |              |  |
|--------------------------|--------------|--|
| 会議の名称                    |              | 令和5年度第5回福津市介護保険運営協議会   |
| 開催日時                     |              | 令和6年2月16日（金） 19:00～21:00   |
| 開催場所                     |              | 福津市役所 本館2階 大会議室  |
| 委員名                      |              | <出席委員><br>松本 直人 会長、山城 崇裕 副会長、馬場 渉 委員<br>高杉 正 委員、野中 多恵子 委員、芹野 伊津美 委員<br>吉村 美香 委員、吉村 満希 委員、原 雅昭 委員<br>大庭 祥子 委員、中嶋 敏郎 委員、柳谷 里枝子 委員<br>井上 惣一郎 委員、田島 勝彦 委員<br><欠席委員><br>中島 啓輔 委員  |
| 所管課職員<br>職氏名             |              | 健康福祉部 堤田部長<br>高齢者サービス課 桑野課長<br>介護事業所指導係 安部係長<br>高齢者福祉係 野中係長<br>介護保険係 大峰係長、松原係長、道野  |
| 会<br>議<br>議<br>題<br>(内容) | 議 題<br>(内容)  | 1 認知症初期集中支援チームの活動報告<br>2 令和5年度地域包括支援センターの活動報告<br>3 第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況<br>4 令和5年度地域密着型サービス部会について（報告）<br>5 次期計画素案の最終検討<br>(1) パブリックコメント及び変更点について<br>(2) 第9期介護保険料について<br>6 第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の最終答申について<br>7 地域包括支援センターの次期事業計画（案）について（審議）<br>(1) 令和6年度～令和8年度 運営方針<br>(2) 令和6年度～令和8年度 事業計画<br>(3) 令和6年度 活動計画<br>8 その他 |
|                          | 公開・<br>非公開の別 | ■公開 □非公開 □一部公開   |
|                          | 非公開の理由       | —  |
|                          | 傍聴者の数        | 0名   |
|                          | 資料の名称        | ・次第 ・当日資料 ・資料5 ・計画素案 ・資料9<br>・資料1 ・資料3 ・資料6 ・答申（案） ・資料10<br>・資料2 ・資料4 ・資料7 ・資料8  |
| 会議録の作成方針                 |              | ■録音テープを使用した要点記録  |
| その他の必要事項                 |              | <委員以外の出席者><br>福津市地域包括支援センター センター長<br>認知症初期集中支援チーム チーム医   |

審議内容（発言者、発言内容、審議経過、結論等）

○協議の結論等

- 1 認知症初期集中支援チームの活動報告
- 2 令和5年度地域包括支援センターの活動報告
- 3 第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について説明
- 4 令和5年度地域密着型サービス部会について報告
- 5 次期計画素案の最終検討
- 6 第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の最終答申について説明
- 7 地域包括支援センターの次期事業計画（案）について審議
- 8 その他 特になし

○経過

- 1 課長あいさつ
- 2 会長あいさつ
- 3 議事

○議事の経過

- 1 認知症初期集中支援チームの活動報告

野中係長

チーム医

センター長：資料1に基づき、認知症初期集中支援チームの活動について報告。

松本会長：何かご意見はありますか。

芹野委員：（6）支援終了者について の「その他」の6名のほとんどは、家族の拒否ということですか。

センター長：介護保険サービスまでは必要のない軽度者であったので、地域活動につなぐ等をして終了となった方です。

松本会長：地域は違いますが、認知症初期集中支援チームと地域の主治医やかかりつけ医との連携がうまくいっていない地域があります。地域包括支援センターが認知症初期集中支援チームにつなぐ判断をし、チームが活動する中で、まずは主治医やかかりつけ医に連絡を取るべきだと訴えられた先生がいます。福津市ではどのような手順を取っていますか。

センター長：チーム医から主治医に対して、認知症初期集中支援チームが関わることについて一報入れてくださるので、とてもスムーズに連携ができています。主治医が分からず、チームが関わってから主治医につながるまで時間がかかるときはありますが、基本的にはすぐに連携しています。

松本会長：拒否のため支援につながらない経過観察がありますが、その方は主治医がいないのですか。経過観察の間はどうしていますか。

センター長：主治医はおり、薬も出ていますが、ケアマネジャーを紹介しても本人が嫌がるためサービスが入らない期間があります。その間は服薬の手助けをしておりなかなか終了になりません。サービスにつながって軌道に乗るまではと思っています。

松本会長：直接介入ができないので、連絡ができる体制を取りながらということですね。

チーム医：それが一番多いです。親のもの忘れが多くなってきたため、専門医の診断を受けさせようとする子どもであっても、本人が拒んでいると無理に受診させたくないと思う方が多いので、とにかく「待つ」ことになります。冬になるとデブ

レッション・うつ傾向になって誰とも話したくないというケースもあり、こちらにも「待つ」こととなります。このようなことが多いです。

高杉委員 : (4) 把握ルート の「その他」と、(5) 支援内容 の「他機関と連携」について、どのようなところがありますか。

センター長 : どちらも市役所の他課や警察からの連絡になります。警察とは今よく連携しているのですが、気になることがあれば警察から連絡があります。

松本会長 : 消防とはどうですか。

センター長 : 認知症に関してはありません。保護された後に認知症初期集中支援チームが関わっていることはあります。

松本会長 : 消防によく電話をかけている人は認知症ではないかという話もありますが、そのようなことは把握していますか。

センター長 : 連絡があって対応していますが、認知症よりも精神疾患の疑いがある方なので包括的支援事業で見えています。

松本会長 : 他になければ次に進みます。

## 2 令和5年度地域包括支援センターの活動報告

センター長 : 資料2、当日資料に基づき、令和5年度地域包括支援センターの活動について報告。

田島委員 : 被害妄想は認知症のひとつの症状ですか。独居の方が支援を受け入れることは難しいと思いますが、粘り強く関係性を築くしかないと思います。被害妄想のある方について特に気を付けていることはありますか。

センター長 : 被害妄想のある方の自宅に訪問するときは必ず2人で対応するようにしています。関係性ができるまでは家の中には入らないように気を付けています。被害妄想は、認知症か精神疾患によるものかは確定診断を受けないと分からないので、私たちも慎重になっているところです。

高杉委員 : もの盗られ妄想はアルツハイマー型認知症初期にある症状のひとつですが、統合失調症の自覚が無く、高齢期に被害妄想が出るということもありうるので、確定診断が必要です。拒否が強い場合、無理に連れて行くとかえって悪くなることも多いので、本人が信頼できる家族・友人・地域の方を起点に受診につなげます。受診まで時間がかかり、年単位で言い続けてやっとなってくださる方もいらっしゃいます。継続的に言い続けたり、タイミングを見て言ったり、怒って反論してしまうので言わずにやり過ぎたり、今機嫌が良いので言ってみたりという対応をします。ご本人が「うん」と言っても受診に連れて行ったら、「なんで連れて行ったの」と怒り出すこともあるので難しいです。できることが限られるので少しずつやるしかないと思います。私に対応したケースで、高齢・認知症・一人暮らしの方で、よく行くお店の人に一日中話をして帰ってくるという方がいました。お店の人が診察に行こうかと1年くらい言い続けてやっとな診察につながりました。診察の時はお店の人も同行してくださいました。例えばシニアクラブの何人かで脳の検査に行こうといったツアーを組んでもいいのかなと思いました。ご参考までに。

松本会長 : 相談件数が1,000件前後ですが、キャパシティ的にはどうですか。

センター長 : 問題ありません。問い合わせだけで終わることも増えてきたので、今のところ対応できていると思います。

松本会長 : 介入拒否は地域包括支援センターだけの部分ではないので、他機関でも動いているところではあると思いますが、対応していく必要があると思います。

センター長 : 介入拒否で終了する方も多いですが、そのような場合は民生委員の方の力を借りて、地域の人で気になることがあれば伝えて欲しいと話をしています。拒否がある人に積極的に関わると二度と訪問できなくなるので、様子を見ながらになります。

松本会長 : 資料2について、待つという状態は終了ではなく待機だと思います。表記は考えてみてはどうでしょうか。専門職からの相談として、ソーシャルワーカーや消費生活相談、入所先からの相談などがありますが、気づかないところもたくさんあると思いますので、どこから相談が来ているのか分かるようにしていくと相談が増えると思います。施設に入所する時に薬をたくさん持っていた方がいました。主治医に聞くと、「2週間ごとに定期的に受診しており、本人からちゃんと薬を飲んでいて聞いていたので、処方通りに飲んでいて思っていた」ということがありました。相談経路は表に出さないと分からないので、ご検討いただければと思います。

野中委員 : 認知症の疑いがある方の相談が保健所に入ってくることもあります。高齢夫婦のどちらかが入院し、子どもに精神疾患があるためどうしたらいいかという相談もあります。基幹相談支援センターや地域包括支援センターと連携しています。警察からの通報で、精神保健福祉法第23条の措置をするのかという方では、調査の結果にもよりますが、診察をして措置入院になると薬のコントロールが入ります。精神症状が落ち着いたとしても、そのあとの生活能力として、身体機能が拘束の間に落ちてしまうということもあります。ここ1年では、協力できる家族と話をしながら、家族が説得をして病院に行き、薬が少し入ったら問題行動が少し取れて生活ができるようになったというケースもあります。「待ち」の見守りをしながら、地域の方の協力を得る必要があります。認知症の問題行動が起きたときに、それを見守ってくれる地域の方がいるのといないのでは全く異なります。地域の方が恐ろしがって警察にすぐ通報となったら、そこで暮らせなくなります。医療につなげるということと、少々の問題行動であれば家族だけでなく地域の中でカバーしあうことができる環境が大切です。

松本会長 : 他になければ次に進みます。

### 3 第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況

野中係長 : 資料3、資料4に基づき、第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について説明。

松本会長 : 資料3「介護人材の確保 業務の効率化」のところで、令和4年度の事業検討以外で取り組みはありますか。

安部係長 : 福津市・宗像市・古賀市の3市合同で検討していました。昨年、宗像市で特養中心の就職面談会がハローワーク主催で開催されました。来年度は福津市・古賀市でも開催したいという話をいただいているので、実施方法について来年度以降に調整していくことになると思います。

松本会長 : 特養に限らず対象を拡大していただきたいと思います。

山城副会長 : 資料4 p.3 短期集中予防サービス（訪問型サービスC）について、課題として「自宅への訪問を敬遠される人への対応方法」とありますが、他地域では歯科衛生士が敬遠されるという話を聞いたことがあります。そのような問題への対応方法を教えてください。

センター長 : 訪問型サービスCにあたり口腔に関しては課題だと思っているので、まずは歯科受診をおすすめしています。そのため実際には歯科衛生士の訪問は件数として上がっていません。

松本会長 : 予防的な部分ではオーラルフレイルの啓発が市全体で必要です。他になければ次に進みます。

### 4 令和5年度地域密着型サービス部会について（報告）

松本部長 : 資料5に基づき、令和5年度地域密着型サービス部会について報告。ご質問、ご意見がなければ次に進みます。

## 5 次期計画素案の最終検討

### (1) パブリックコメント及び変更点について

大峰係長 : 資料6、資料7に基づき、パブリックコメント及び変更点について説明。

松本会長 : 資料7 p. 2 「p. 1 2 2」の修正で「地域居住同士の」とありますが、「地域居住者同士の」ではありませんか。

大峰係長 : 確認します。

### (2) 第9期介護保険料について

大峰係長 : 計画素案に基づき、第9期介護保険料について説明。

松本会長 : ご質問等なければ次に進みます。

## 6 第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の最終答申について

桑野課長 : 答申(案)に基づき、第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の最終答申について説明。

松本会長 : ご質問等なければ次に進みます。

## 7 地域包括支援センターの次期事業計画(案)について(審議)

### (1) 令和6年度～令和8年度 運営方針

大峰係長 : 資料8に基づき、地域包括支援センター令和6年度～令和8年度運営方針について説明。

松本会長 : p. 5「市と地域包括支援センターの役割分担表」には「2. 介護予防及び自立支援・重度化防止」において、市民啓発について書いてありますが、p. 2には記載がありません。具体的な部分は次の議題で説明があるとは思いますが、p. 2にも表記があつて良いと思います。予防の意識は専門職だけでなく、市民も意識しなければなりません。

大峰係長 : 具体的な市民への啓発については、役割分担表に記載しており、次にセンター長が説明しますが、p. 2にも地域住民の自立支援について載せたほうが良いということですね。

松本会長 : そうですね。

大峰係長 : 承知しました。検討させていただきます。

野中委員 : 内容は良いと思います。p. 6「6. 地域との連携」の中で「警察署、消防署、保健所、医療機関等」と書いてあります。保健所も日ごろから高齢の方に関しては地域包括支援センターと連携しています。福津市は今年度から基幹相談支援センターができ、保健所にとっても非常に活動しやすくなっています。精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの推進というところで、今、保健所も市町村と一っしょに実施しているところです。基幹相談支援センターとの連携は「6. 地域との連携」と「8. 市との連携」のどちらになるのですか。

大峰係長 : のちに説明する資料9には「6. 地域との連携」の中で記載していますが、資料8 p. 6の「6. 地域との連携」では基幹相談支援センターが抜けていましたので追加いたします。

高杉委員 : 「7. 認知症施策」に若年性認知症の対策については入れないのですか。せっかく若年性認知症サポートセンターという窓口にもあるのにもったいないと思いました。

大峰係長 : 若年性認知症サポートセンターとは連携しています。載せていなかったのを掲載させていただきます。

馬場委員 : 「7. 認知症施策」で認知症サポーターの養成を積極的に行ってきたということで、「認知症の人本人やその家族と認知症サポーターを中心とした地域の支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジ等)を活かした地域での支援体制の充実に努めます。」とあります。役割分担表にもそのような支援体制について記載があり

ますが、具体的にはどういった活動を指していますか。

センター長：若年性認知症に関しては、県の若年性認知症サポートセンターに支援に入っ  
ていただいております。今年度、認知症サポーター養成講座では若年性認知症サポ  
ーター養成講座の資料を作成して、その講座をひとつ設けました。認知症ケアパ  
スに関しても、若年性認知症サポートセンターの支援で、若年性認知症の当事  
者の方に見ていただきました。本人発信、本人が見て使いやすいものにしたほ  
うが良いということで、意見をいただきながら作りました。地域包括支援セン  
ターも若年性認知症の窓口をしていますが、相談は1件のみでした。常に、若  
年性認知症サポートセンターには、伴奏支援ということで相談させていただい  
ています。

馬場委員：認知症サポーターの養成は、理解を深めるというところでは良いと思います。  
認知症サポーターになられた方を有効に活用する活動はありますか。

センター長：認知症サポーター養成講座を終えた方たちにステップアップ講座を受講してい  
ただいております。国がチームオレンジという認知症の方たちを支援するチーム  
をつくることを推進しています。福津市全体のチームオレンジとしてサポータ  
ー養成講座を終えた方たちにステップアップ講座を受講していただき、認知症  
の方を支援する目になってもらったり、声かけをしてもらったりしています。  
個別の認知症のケースでは個別ケア会議を行い、その人を支えるチームとして  
認知症サポーター養成講座を受講していただき、チームを作って見守りをして  
いただいております。

松本会長：チームオレンジについては、「チームオレンジ等」ではなく、分けて書いたほ  
うが良いと思います。他の市町村では施策として挙げているところもあるの  
で、分けて表記しても良いと思います。

原委員：「8.市との連携」にヤングケアラーとあり、前回の第4回福津市介護保険運営  
協議会の話では、あまりそのようなケースに遭遇しないという話でした。潜在  
化している問題は難しいです。お手伝いとの違い等、細かいことを言い出すと  
キリがないですが、この問題についてどのような取り組みで対応していこうと  
考えていますか。

大峰係長：ヤングケアラーの問題については、地域包括支援センターの相談だけでは見え  
てこない部分があると思います。教育部門、子ども関係の部門と問題を出し合  
うしかなく、これから連携していかなければならないという考えです。

堤田部長：介護部門からでは見えにくいところがあります。ヤングケアラーという自覚を  
持っていない子もいると思いますので、児童相談所等の子どもたちの視点から  
見ていく必要があります。介護保険、教育、それぞれの立場で早期発見をした  
いと思っています。ヤングケアラーは決して悪いものではなく、介護をする  
という優しい心をつくるという部分では、子どもたちの成長にとって大切です。  
それが負担になるのが問題ですので、負担になっている自覚があるかどうかと  
いう点で、市としても様々な部署と連携しながら支援していきたいと考えてい  
ます。

原委員：実際、送迎に行くといつもお孫さんが出てくることがあります。それ以上は分  
からないので、どこまで介護しているのか、親はいつ帰って来るのかと心配し  
ています。

堤田部長：もし何かありましたらつないでください。こちらから児童相談所や子ども課に  
つなぐことが可能です。お気づきのこと、おかしいなと思うことがありました  
ら、どの課でもかまいませんのでご連絡していただければ、その先につないで  
いきます。

松本会長：子どもの権利という部分で啓発が必要です。

中嶋委員：「8.市との連携」において、基幹相談支援センターとの連携について今後の方  
策や方針はありますか。

- 堤田部長 : 介護、障がい縦にすみ分けるのではなく、重なっている部分を連携していくには、基幹相談支援センターと地域包括支援センター、福祉課と高齢者サービス課の横連携が必要です。お互いに問題についてひとつずつクリアしていくために、基幹相談支援センターと地域包括支援センターとで重なっている部分をどう解決していくか相互に協議していきたいと思います。
- 松本会長 : 地域ケア会議の部分で地域課題がありますが、議題2の報告にあるものも地域ケア会議から挙げた課題としては捉えにくいです。地域ケア会議から今現在挙げられているものや、今後どのような形を考えているのか教えてください。地域ケア会議の今の頻度で地域課題として、どこまで挙げてくるのでしょうか。通常、地域ケア会議の中で課題が蓄積していくことで地域課題として見えてきます。ひとつのケースから挙げてくるのはよほどのことです。いくつもある中から挙げてくるのではないかと思います。地域ケア会議の今の開催回数も含めて、個別の事例から把握した地域課題という表現は難しいのではないのでしょうか。
- 大峰係長 : 自立支援型地域ケア会議ですが、月2回ケアマネジャーに来ていただき、担当しているケースについて、専門職の方に助言をいただくという内容で行っているものと、通所型サービスC利用開始時のサービス担当者会議を自立支援型地域ケア会議として挙げているものがあります。資料4 p. 2に回数を書いています。今年度12月末時点で119回、そのうち104回は通所型サービスCと連動した会議になっています。その中で生活支援コーディネーターに来ていただいているので、地域につなげる課題があれば、そこでひとつひとつ解決しています。月2回の自立支援型地域ケア会議ではなかなか地域の課題が見つかりにくい状況になっています。地域性があるのか、回数を重ねて経年で見ていかなければならないと感じているところです。
- 松本会長 : 回数を増やすのは負担だと思います。専門職からのアドバイスをいただく中でも地域課題があると思いますので、ご検討いただければと思います。
- 芹野委員 : 地域包括支援センターが13年前にできた最初よりとても充実した体制になっていると思います。地域との連携で担当の方を置いてくださっていて、地域の活動を応援してくださっています。地域包括支援センターの人員配置として、地域の担当と認知症初期集中支援チームの人員は重なっていますか。別々の配置ですか。地域の者が関わる時には、地域の担当の方に言ったうえで認知症初期集中支援チームに移るのですか。
- センター長 : 相談対応としては地域包括支援センターでいったん受けます。地域包括支援センターの3職種の中に地区担当で中学校区ごとにチームをつくっています。認知症初期集中支援チームは福津市に1チームだけなので、認知症初期集中支援チームに依頼するときはそのチームが福津市全体を見ているということになります。
- 芹野委員 : 別チームということですか。
- センター長 : 別チームです。
- 吉村(美)委員 : 「7. 認知症施策」の地域包括支援センターの具体的な活動で「成年後見制度の普及・啓発、活用のサポートを行う」とありますが、これは中核機関で行うということで理解してよろしいでしょうか。
- 野中係長 : はい。中核機関の記述に関しては、「6. 地域との連携」で入れています。成年後見が必要なのは認知症に限ったことではないので、地域との連携のところでも中核機関同士が連携し、協議会に参加して、権利擁護について互いに解決に向けて取り組んでいきます。
- 松本会長 : 「5. 在宅医療・介護連携」はむーみんネットの連携ということですが、医療面は宗像市と福津市とで、必ずしも同じではなく微妙に違いがあります。在宅医療・介護連携についても現場では、それぞれの市内で行われることが多いで

す。地域包括支援センターの具体的な活動のところでは書いてはありますが、より連携する必要があると、課題も含めて検討をお願いします。医科・歯科・薬の現場の連携はここに書いてあること以上に必要です。「～在宅医療・介護連携推進事業を実施する」に集約しているのでは弱いと思います。表現しにくいですが、在宅医療・介護連携推進事業は地域での連携というところでぜひ検討をお願いします。「2.介護予防及び自立支援・重度化防止」の「～重度化防止に関する啓発」とありますが、具体的な中身について検討しているものや活動していることはありますか。他市町ではフレイル予防、サルコペニア、オーラルフレイルも含めて啓発しているところが多いです。福津市ではどうなっているのかお聞かせください。

大峰係長 : 自立支援・重度化防止の部分では出前講座や広報を通じて市民への啓発をしています。地域包括支援センターには出前講座を実施していただいています。栄養や口腔等の講座を行い、自立支援・重度化防止の啓発をしています。

松本会長 : ぜひ積極的に行っていただきたいと思います。令和6年度介護報酬改定では、リハビリ・口腔管理・栄養管理の一体的取り組みをより推進することとなっていますが、加算だけでなく、市民が予防をしていかなければなりません。言葉としてフレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームを知っていても、自分がかかるとは思っていない人に対しては、啓発を進めていかなければ予防につながりません。これらは認知症の予防にもつながります。口腔ケアや歯科受診を定期的に行わなければなりません。痛くなってから行くのでは問題があります。啓発を続けていかなければなりません。薬についてはポリファーマシーの問題があり、かかりつけ薬局と連携が必要です。複数の医療機関にかかっているとそれぞれの医療機関ごとのお薬手帳を持っている方がいます。薬がなくなったと言われると門前薬局での処方になってしまう現状があります。施設に入るときに4、5冊お薬手帳を持って来る方もいます。ケアマネジャーや訪問系サービスへの啓発だけでなく、市民啓発も重要です。

馬場委員 : ポリファーマシーが問題視されています。窓口で話しているだけでは患者さんが正しく薬を飲んでいるか把握できない場合もあります。外来から在宅になり初めて患者さんの自宅に行ったときに薬が余っていて、全然薬を飲んでいなかったということも多々あります。かかりつけ薬局として、複数の医療機関にかかっても薬は全部一件の薬局で管理してもらうことが大切です。飲んでいないのではという方には、電話や訪問で確認するというフォローアップに重点を置くようになっています。薬を取り出し、そろえるのは調剤助手で良いと法律が変わりました。薬剤師は対物から対人に移行しようという流れになっているので、患者に対するフォローアップに視点を移して業務を進め、きちんと薬物療法ができるように努めていきたいと思っています。

松本会長 : 市民に啓発していかないといけないと思います。地域包括支援センターを中心に、ケアマネジャーやヘルパーに対して、家の中でしか分からない薬の状況等の把握に関する啓発も必要です。要介護者だけではなく市民全体に対して啓発を行い、かかりつけ薬局にたどり着かなければなりません。他になければ次に進みます。

(2) 令和6年度～令和8年度 事業計画

(3) 令和6年度 活動計画

センター長 : 資料9、資料10に基づき、地域包括支援センター令和6年度～令和8年度事業計画、令和6年度活動計画について説明。

松本会長 : 在宅医療・介護連携の多職種連携会議、地域リーダー会議について、宗像医療圏としては分かりますが、福津市内としての記載を考慮していただきたいと思います。専門職への啓発も当然ですが、市民に対してのオレンジカフェに関し



て、若年性認知症や認知症の方はどうしていますか。

芹野委員 : オレンジカフェを行っています。コロナ禍で広く参加の呼びかけができていなかったもので、今年度は地域の方を中心に集まっていただきました。若年性認知症の方はまだいっしょにいない状況です。認知症であるとはっきり言っている方も少ないです。当初は小規模多機能施設あかりやサンタマリアの方にも来ていただいていたので、来年度はデイサービスなど広く声かけをして行っていただければと思います。

松本会長 : 地域包括支援センターとの連携でできると思います。医科・歯科・薬、フレイル等は専門職からの啓発がいますので、地域包括支援センターと連携した講座をお考えいただければと思います。他になければ終わります。

## 8 その他

特になし