

令和3年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議
第2回地域包括支援に関する会議 会議録(全文)

1 開催日時

令和3年10月29日(金) 18:30~20:00

2 開催場所

北九州市役所 15F 15C 会議室 (WEB 開催)

3 出席者等

(1) 構成員

安藤構成員、石田構成員、伊藤構成員、今村構成員、大丸構成員、
佐多構成員、佐藤構成員、白木構成員、杉本構成員、田上構成員、
中村構成員、森野構成員、油布構成員、和田構成員

(2) 事務局

総合保健福祉センター担当部長、認知症支援・介護予防センター所長、
長寿社会対策課長、地域支援担当課長、地域リハビリテーション推進課長、
健康推進課長

4 会議内容

1 議事

(1) 地域ケア会議の実施状況について

資料1、資料3、資料4

2 報告

(1) 令和2年度「まちかど介護相談室」実施状況について

資料2

5 会議経過及び発言内容

議事 (1) 地域ケア会議の実施状況について・・・資料1、資料3、資料4

事務局: 議事 (1) について資料1に沿って説明

構成員: 議事 (1) について資料1、3に沿って説明

代表: それでは皆さま方のご意見を頂戴しながら進めていきたいと思っております。まず、先ほど事務局から地域ケア会議の実施状況をご報告いただきまして、事務局から8ページに論点整理という形で、本日、このあたりを中心にご議論いただきたいという内容を整理いただきました。それから、

社協の構成員から具体的に社協の活動と地域でこんなことをやっているという話題を提供いただきました。本来であれば、一つ一つをもっと時間をかけてお伺いしたい内容がたくさんあったと思いますが、少し時間の関係でポイントだけをご報告いただいたという形になります。改めまして8ページをご覧くださいながら、コロナ禍の孤立対策、それから介護予防の問題、それから本日の一つテーマになるのは、地域がコロナ禍で繋がりとこのものをどう取り戻していくのか、修復していくのかという課題と、もう一つは、長いスパンで見たときに地域をこれからどう構想するのかということになるかと思えます。そういった意味では、今回の地域包括支援に関する会議というのは、私はとても大切な会議と認識しておりまして、ぜひこれからの時間、構成員の皆さまに、いろいろなご意見を頂戴したいと考えています。まず、最初に民生委員という立場から、今、地域についてのお考えや課題、思っておられることなど、ご意見を頂戴できればと思っておりますがいかがでしょうか。

構成員:わかりました。コロナ禍で中止になっていたふれあい昼食会が、10月からまた開催されました。人数に制限はありますが、参加された方の好評を得ています。それからサロン活動についても、(緊急事態宣言)解除後、徐々に再活動を始めています。私の地域では場所を提供して下さる教会や神社などがありまして、11月から3ヶ所、新しくサロン活動を立ち上げます。今、地域支援コーディネーターの方とチラシを作成してご案内しているところですが、特に孤立している方とか、ひきこもっている高齢者への呼びかけ、声掛けのご案内をしているところです。そして、参加者の方々がコミュニケーションをとりながら、うまくやってくれば、支え合いながらサロン活動を継続していければと思っております。以上、私からの報告です。

代表:ありがとうございました。ただいまの報告は、10月ぐらいからふれあい昼食会、サロン活動を少しずつ再開しながら、その中で地域の教会、神社のご協力も得ながら、地域支援コーディネーターの活動もそこに入れながら、少しずつ孤立、ひきこもり状態の方に対するアプローチを広げているというような主旨と思えます。こういう地域での活動や先ほどの社協の活動も踏まえながら、ひきこもり状態、或いは孤立対策について、構成員の皆さま方から何かご意見はございませんか。

構成員:やはり、今回コロナでまず高齢者の方々のデイサービス等の利用控えもかなり目立ってきていました。そういった中で、やはり認知症も進んだ方、フレイルも当然進んだ方もすごくいらっしゃるということ、あと一つ、私たちが実感しているのは、口腔機能の低下もかなり目立ってきたなというところがあります。これはやはり、お家にいらっしゃるなか外出不いところも含めて、食事等もどうしても身近なもので簡単に済ませるといところで、嚥下機能の低下もすごく目立ってきたということがあると思えます。アフターコロナ・ウィズコロナに向けてもそうですが、やはり今回、北九州ではワクチン接種について、すごく混乱していました。ケアマネジャーもかなりワクチン接種の予約をネットで取ってあげたり、いろんなことをしていましたが、その情報がしっかり高齢者の方へ伝わりづらかったという点が大きな反省点と思えますので、今後、第6波のこともありますので、やはり高齢者ご自身の情報、コロナに関する情報もすごく偏った情報のとらえ

方もしたため、外出控え、サービスの利用控えもかなり顕著になってきたのではないのかなと思いますので、そういった意味では、第6波が来る可能性を考えたときに、もう一度コロナに関する正しい認識と第3回目のワクチンを接種するのであれば、前回のような混乱が無くどのように円滑にできるのかというところを、集いの場の参加の前に整備していかないといけないかなと思っています。私どもの事業所でも、認知症カフェを事業所で行っていますが、やはり今回のこのコロナですと休止をしていました。そろそろ再開していきたいと思っていますが、地域住民の方々が高齢者施設には立ち入れないというところの認識がすごく強いということと、病院もまだ面会もできない状況の中で、なかなかそういう集いの場を開いたときに、どれだけの方々にご参加をしていただけるのかなというところは、すごく懸念しているところです。私からの現状についてはそのようなことを思っています。以上です。

代表: ありがとうございます。今のお話の中で、一つはワクチンの混乱があって情報提供がどうだったのかという確認的な内容も一つあったと思いますが、この辺りは少し行政から何かコメントをいただけますか。

事務局: このワクチン接種も当初は初めてのことで、ワクチンがどれだけ入るかというのもありましたので、本当にできる限り情報提供しましたが、分かりにくかった面もあったと思います。徐々には改善されてきていると思いますが、やはり市民の方にわかりやすく、そして接種がスムーズにいくような体制というのは本当に必要だと思っています。そこはまた、ワクチン担当の部署へご意見をお伝えしたいと思います。ありがとうございます。

構成員: ありがとうございます。ただし、後半で入居者の方々や介護スタッフに巡回接種をしていただいたところの段階では、すごく私たちは助かりました。神戸市は、高齢者のワクチン接種、特に要介護高齢者については、ケアマネジャーが同行して、接種会場に行くというような仕組みも構築されていきましたので、入居されている方についてはそのような手厚い対応をしていただいたので大変助かりましたが、在宅にいらっしゃる高齢者、特に北九州市は独居の方が多いので、そういったところの仕組みづくりというのは、今回のことを踏まえて、もし第3回目の接種があれば、そういった点も含めて、要介護高齢者で独居の方は、ケアマネジャーの支援のもとで行っていくとか、そういった改善点もぜひご検討いただくとありがたいと思います。

代表: ありがとうございます。それから構成員のお話の中で口腔機能の問題が少し出てまいりました。この点について少しコメントをいただけますか。

構成員: 今、構成員のご報告にあったように、やっぱりオーラルフレイルが目立つようになってきています。特にお話をされない方が多いので、男性はそうでもないのですが、元々女性は結構いろんな方とおしゃべりをされていたのが、それがなくなってきて、それで少し食事が食べにくくなってきたという傾向があります。オーラルフレイルというのは、その全身のフレイルに先立って症状

が出る可能性がすごく高い疾患です。ぜひ、皆さんも口の周りのフレイルも観察していただけたらと思います。以上です。

代表：ありがとうございます。オーラルフレイルが比較的早い段階から表れてくるという、大変興味深いお話だったと思います。医師会からこのフレイル関係で何か取り組みとかございますか。

副代表：そうですね、今のところ医師会として積極的にフレイル自身に対して、取り組みということはないのですが、コロナ禍でやはりフレイルというような問題が非常にありますので、その辺については会員を通して、積極的に今後は取り組んでいこうかと思っていますが、今現在、何かを積極的にやっているというわけではないです。

代表：ありがとうございます。このフレイル介護予防かなり関連性がありますし、このあたりの対応というのは、医療関係者のみではなく、日常生活の中でもいろんな関係の人たちがどう関わっていくかということも重要なと思います。それから、他にもユニークな取り組みがあるようですのでお話しいただけますか。

構成員：所属しています大学で展開しているいろんな活動を少しお話させてもらえばと思っています。先ほどからいわゆる情報、ツールの問題ということが非常に重要だろうと思っています。当然ながら、市政だよりやペーパー、ネットとかいろんなことで情報が伝達されていると思います。ですが、なかなか入ってこないといいますか、方法論がやっぱり難しいところがあるのかなと思っています。その中でご高齢の方々にに関して、いわゆるデジタル的なスキルの向上が今後の課題だろうと思いつつも、かといって、そういった難しいことをどうこうということではなくて、その方々をご指導して下さる、関わられるくらいの方々、例えば、高校生、大学生等々がスマホの使い方とか本当に簡単な初歩的なところをしてもらってとかいうこと。実は我々の大学のゼミの活動で、そういった活動を今から少し展開していこうということで、アフターコロナの状況で行政とか地域がどう変わっているかということは今からちょっと調査しようということで、例えば議会の見学に行ったり、そこでどんなことがコロナについて話がされているのかとか、そして高齢者や障害者にどういふふうツールとして伝わっているかということは今から調べていこうとしているところでもあります。例えば、「ジョイント隊」とか、「おせっかい隊」とかを作って、地域の校区社協とか、もしくは自治会とかと繋がっていきながら、そこにボランティアの学生たちが行きながら、そして繋がっていくということ。実は学生たちも孤立化が非常にある意味、課題になっています。これは、構成員にはよくわかるだろうと思いますが、学生たちも関わりを意図的に作っていかないと、コミュニケーション能力が非常に低下していますし、医療保健福祉の資格を取らせる学校とかは、何か緊張感も無くなってしまっているということが如実に表れてきているなと思っています。そういった形でやっていくことと、やっぱり厚労省の次年度予算の概算要求を見ても、かなり子供の方が中心になっているなと思いつつも、老健局の方を見ますとやはり地域包括ケアの部分で、やっぱりいろんな情報伝達ツールとかいうことでもありますので、今からウィズ、もしくはアフター

コロナの中で、こういったことは非常に重要になってくるのではないかと思いましたが、こういったことがシステムティックになっていけばと思っていますところ。以上です。

代表：ありがとうございました。いろんな示唆に富むお話でしたが、一つはこの高齢者を対象としたコロナ禍の問題というのは、実は若い人もみんな地域の人に含まれているという認識がすごく重要なのだろうな、ということに改めて思いました。ですから、地域で生活している人たちがそれぞれにどう役割を果たすのか、という観点がすごく構成員のお話の中で大学生がどう関わっていくのか、というようなことも踏まえて重要になるかなと思います。それとやはり情報ということで、先ほどから少し出ておりましたICTであるとか、デジタル化、このあたりでの対応ということを具体的に誰が地域の中で少しずつ広げていくのかとなったときに、必ずしも専門職だけではなくて、地域の中で生活している人たちが、さりげない関わりの中で広げていくような活動というの、とても重要なのだろうと改めて思った次第です。少しポイントになるようなところを拾い上げてきましたが、構成員の皆さま方から今お話を聴いていただいた中で、ご意見はございませんか。

構成員：先ほど構成員もおっしゃっていて、社協からの案件でもあったのですが、情報がやっぱりなかなか入ってこない。だから、こういうことがあっているという情報がないということと、それから、やはり北九州市は先ほどもありましたが、独居の方が多いというところで、ほとんど情報が周知出来ていないですね、やはりケアマネジャーとしてはそこを訪問しているので出来ますが、なかなかそういうところが周知できていないのかなと思います。だから少しちょっと腹立たしいなとか、焦るなっていう気持ちはあります。それから、今後、やっぱり第6波が来るだろうとよく言われていますが、先ほども言いましたように、コロナのこの関係だけではなく、季節的な感染症ですね、これからインフルエンザも関係してきますので、そのところでスタンダード・プリコーション、感染予防というものをしっかり学べたらいいかなと思っています。だから、そういった情報をもっと入っていたらいいのではないかなと思います。コロナも一緒ですし、他の感染症も一緒ですし、どういう状況でやっていかないといけないというのを、です。以上です。

代表：ありがとうございます。いろいろな感染症も含めての対応とそれからやはり情報の整備、発信ってところのご指摘であったというふうに思います。それでは薬剤師会からございませんか。

構成員：薬剤師会でも、コロナで去年からやっぱり受診控えがかなり影響してまして、これは科によってかなりまちまちで、情報交換したところによると、小児科、耳鼻科の受診がかなり落ち込んでいる感じがします。私が実感したところによると、内科はそこまで落ち込んでではなく、高齢者の方々は割と既に慢性疾患がありますので、割と定期的にご本人は顔見せにいらっしゃるという方が多かったです。薬剤師会としてもお薬の追跡もそうですが、独居の方を中心にフォローアップ体制を構築していかなくてはという話は常に出ていますので、これからも引き続き見守っていきたいと思っています。

代表: ありがとうございます。独居の方のフォローアップ体制を意識しながら、というお話でした。それから、看護の方からはいかがでしょうか。

構成員: 看護の方では、このコロナに関しては、やはり病院側としては面会がなかなか解除されていない状況にはありますが、今のこの少し落ち着いた状況の中で、そろそろ面会を緩和していくというような考え方がちょっと出てきているところではあります。あと、先ほどの発表でありました地域ケア個別会議や包括ケア会議についてですが、私は病院で勤務してまして、なかなかこのような地域の活動というところに触れ合うことがなかったため、大変わかりやすくご説明いただきまして、大変参考になりました。看護の視点からも今後は積極的に関われるところは関わっていききたいなと思います。ありがとうございます。以上です。

代表: ありがとうございます。それでは、成年後見担当、いわゆる法的なところからいかがでしょうか。

構成員: 法的といいますか、会員が担当している被後見人、被保佐人といろいろありますが、面会は今まで禁止というところがほとんどでしたので、例えば今日もありましたが、面会は緩和されているが、接種券を提示すれば面会できるとかですね、施設によってはルールを作っていて緩和しているところも出てまして、そういった情報をどこかが取りまとめていただいて、こういう形だったら面会もできるということを私たちの会員に告知できれば。担当する施設によって、その線引きがまちまちですから、何か方針といいますか、面会の方法を共有できるようになればいいのかなと思います。

代表: ありがとうございます。いわゆるここでも情報の問題というか、そういうのが少し指摘としてあるのかなと思います。行政からも情報提供していただいて、いわゆる司法書士会でもそれを共有していただいて現場での対応に活かすというシステムティックな作りができればよいのかなとも思います。いかがでしょうか。

構成員: 弁護士の立場としますと、独居の方に対しては孤立というところが問題になるのかなと思いますが、逆にコロナとの関係で気になるのはご家族がある方の場合で、皆が外に出られないことでのストレスの中で、お家の中で高齢者の方にその不満がぶつけられたりするような虐待チックなことが起こっていないといいな、というところがちょっと気になることです。児童とか配偶者関係のところでは、やっぱりDVとか虐待が増えているのではないかというような話もあります。独居の方については、孤立の対策ということでしょうが、ご家族がある方に関しては、ご家族との関係なんかを見ていただきながら、皆が幸せにできるようになったらいいなというふうに。正式に統計とかで、高齢者虐待が増えているというのを私はちょっと見たことがないですが、そういうのを気にしながらいろいろやってもらったらいいのかなと思いました。以上です。

代表：ありがとうございます。今のお話の中で、実は自宅での生活っていう問題もすごく大切なことだと思います。ついつい、コロナ禍ということ、アフターコロナということで、地域との繋がり、外に出ましよう、地域と繋がりましよう、これはとても大切だとは思いますが、その一方で、自宅での生活というものをどう充実させるかという視点もあわせて、私たちは考えておく必要もあるのかなということを今のお話から思いました。いかがでしょうか。

構成員：このコロナで、施設の中ではもうとにかく守りに入っているのが主体の行動でしたが、施設に来てくださるお医者様は、施設ごとの対応で一切入っていただかないっていうことは、私どもの施設ではしなかったのです。医療関係者の方には積極的に施設に入ってきていただきました。ただやはり、ご家族の面会はかなり制限をさせていただいて、10月からは人数制限は設けていますが、面会も徐々に開始しました。その間はご家族とはお手紙と写真を添えるなどして、お1人で暮らされているご主人とか奥様には必ずうちの方からお電話を差し上げるなどして、ご確認はしていたところでした。それと、先ほどから出てきています高須の校区社協さんとうちは関係性がありますので、こちらにもなかなか参加ができなかったのですが、今月からは参加をさせていただくというふうのうちの方も徐々に表に出ていくという取り組みを開始したところでした。以上です。

代表：ありがとうございます。だんだんと地域の活動を始めているという状況だと思います。

構成員：(資料4を提示) 少しお時間いただいて、皆さん方のお話を聞きながら、繋がればいいんですが結論からいきますと、在宅者のリハビリメニューはやっぱり見直さなきゃいけないかなという視点で、まず、三つ注視したい点を挙げています。今まで出てきましたように、コロナ禍で孤立する在宅高齢者の心身機能が低下する、認知機能が低下するといった視点ではもうほとんど全国的には共有されていますが、むしろ、リハビリ職として私が気になるところ、見過ごしていないかというところで注視したい点を三つ挙げさせていただきました。まず一つ目、一番ですけれども、確かに非常に今、情報が行き届いています。情報の混乱も含めてですね、とにかく情報だけは来ています。私も在宅時間が去年に比べて非常に増えていますが、知識だけはしっかり入ります。そうすると、高齢者になってくるとそういうのを聞いているだけで頭の中で分かってきて、やったかのような気分になると。何かこの辺が一つ落とし穴かなというのが一つあります。それから二つ目は、今日、たくさんお話をいただきましたように、非常に支援の器とっていいでしょうか、社協の方中心に出てきましたが、それが一方、充実している中で、やはり見過ごしている人、どうしても集団全体で精度を見ていくと見えなくなってしまう、わかってはいるけど手が届かない人、これを何とかしたいというのが二つ目。それから三つ目は、リハビリメニューというところが結論だと申し上げましたが、どうしてもリハビリというと身体運動、身体を動かせばということに偏りがちだというのが常にあります。今日もオーラル機能の話だとかありました。それを含めて心のリハビリ、結論的には、自分がやろうとする気がないといくらメニューをそろえても駄目だろうと。そういう視点で、リスク回避のところから、話の中心になろうかと思いますが、まず必要なのは、孤立する在宅生活者のリスク管理について、まずどうしているかというのを見てあげなきゃいけない。頭の

中で分かっているのだけど先ほども出ましたよね。普段いない家族が長時間いるようになったと、私の居り場ないわよねと、今までと違う人間関係が起こっている。一方で孤立する人はますます孤立していると。そういう中で、在宅者がどうしているかというのを直に見て、話を聞いてあげる。これが必ず今必要ですが、訪問控えも含めて、やっぱり減っていると思いますので、いわゆる個別に話を聞く、触れるで、あなたにはこのリハビリメニューが要りますよ、ということを書いてあげる。それで安心させて、自分にできることを探す。こういった意味のモニタリングが一つ。それから二つ目は、通常のリハビリの中でよく使う言葉ですが、自分ができるADL、持っている能力ですね、残されている力、これは与えられるとするのですが、自らの意思で発動してする、これがもう極端に下がってきます。やる気がどうすれば起こるかという話になってくるのが二つ目です。それがこの三つ目に繋がりますが、問題になっているのは、図式を借りてきて入れていますが、地域包括ケアの話が起こった時というのは、いわゆるケアの統合ということで、効率よく重なり合って一つ一つがバラバラにやらないようにというところで起こってやってみてきたけれども、途中で変化しています。皆さま方ご承知のとおりです。途中、この植木鉢の絵、これ非常に意味があると思っています。何をこの絵で言っているかという、本人、家族の心構え。言うならば、主体性をどう引き出すか、これがないと幾ら整えても、或いは、形だけ参加していてもその人の身にならない。だから、例えば通いの場に行っている、在宅に帰ってそれをやっているか。だからそのことを「できるADL」から「するADL」というように、このリハビリの世界では言ってきましたが、自ら「するADL」をしっかりとご本人さんと確かめ合って、例えば、家の中の段差の解消もこれもADLですよ。生活の中の環境も含めて。そういったところをぜひ確認する必要があると思っています。この植木鉢の横にちょっと例を書きましたけれども、主体性を発動させるためには、いわゆる取り残されている人、気になる人、或いはみずからSOSを出さない人、どうしても隣近所でも気になっているけど、誘っても行かないから、みたいな話はずっと続いてありますが、今ここをやらないと、こういう人たちが結果的には、在宅死の問題も出ています。従って、どうやってその主体性を発動させるか、やる気を出させるか、というところはもう1回言いますと、できる限り訪問がベストですが、或いは途中で来なくなっている方々、今日お話した本当に北九州市の在宅、介護予防のメニューっていうのは非常に豊富ですし、情報もたくさんありますし、気軽に参加しやすいですが、その中でSOS出せない人がいるっていうことも、私達も一方ではなっている。こういう人たちに目を向けることによって、言うならばこの植木鉢の底上げですね。これをやらないと、在宅介護予防っていうのは、もう今これからの段階、司会の先生がこれからの地域をどう見ていくかっていうことも含めて、ここから目を当てるということができないか、ということですね。そうすると最後になります主体性を引き出すリハビリメニューを誰が訪問して、その課題作成できるか。これはもう1回言いますがリハビリの専門職に限ったことではありませんので、どなたでも関係のする方はできると思います。今まで上がってきた話は、本当に受け身の高齢者でもたくさん情報として知っていますので、それでおせっかいすることぐらいの情報も溢れています。ただ、大事なはその人と向かい合って、あなたの場合はね、家族の中の居り場はね、ここをやれるとあなたが押さえていた本当の自分の気持ちが引き出せるよね。この話を聞ける。或いは、ちょっとそこでコメントできる。こういった訪問者の確保が何とかならないかなというのが、今日私の方で提案さ

せていただきたい課題の結論になります。以上です。

代表：ありがとうございました。かなりまとめていただいたと思います。私から少し補足をさせていただいてよろしいですか。テーマ的には繋がりというところで一つポイントを置いたわけです。その繋がり方として、皆さま方のお話を聞いていきますと、一つは対面で直接的な部分があると、これはやはり訪問する、或いはそこでリスクが高い人と本当に話をしながら、一番基本なのだろうと思います。それともう一つは情報絡みで、やはりオンラインという話も出てきているわけです。この情報の問題というのは、当然、送り手と受け手の問題がありまして、それぞれの物理的、環境技術の問題がある。その技術のところについてはもっと若い人たちの持っているノウハウを高齢者と交流させるというのは、構成員の方からのお話もありましたし、やはり物理的な環境として、ネット環境というのはまず整備しないことには始まらない、こういった部分があるだろうと思います。それからその情報に関する近年の研究報告を見ていますと、ヘルスリテラシーというようなキーワードもありまして、要は、この健康に関する情報をしっかり持っている人の方がフレイルのリスクを低下させる可能性が高いという指摘もあります。ですからその情報も構成員の方からお話がありましたように、かなり溢れている情報の中から適切で有力な正しい情報をやはり行政の方から流していかなくちゃいけないでしょうし、それを受けられるような環境がやはり必要なのだろうというふうにも思いました。それからもう一つ最後の構成員のキーワードは、主体性という言葉なのだろうというふうに思います。この主体性に関しましては、最近、やはり報道でも載っていますし、学術的にも、住民主体のフレイル予防というような研究等もなされています。その中では、住民主体のプログラムを作って、それがある程度フレイル予防に効果性があるのではないかという指摘もあります。ただしやはり継続の問題、それから参加できない人をどう拾ってくるか拾い上げるか、このあたりの課題はやはり指摘があるわけで、ここは本当に訪問等が必要だろうと思います。最後に通いの場ということを考えてときに、従来集って、という形とやはりオンラインというものをフルに使いながら、いわゆる最近の言葉で言うハイブリッドな考え方というの、今後、積極的に取り入れていくという形が必要なのではないかということも、合わせて思った次第です。ですから、どこにいても参加したい時に参加できるような環境ですね。或いは、お家にも、そのお家の中でいろんな人と繋がっていけるような環境ですね。そういうものをこれから作っていく必要があるのではないかなということも思った次第です。纏まりがないかもしれませんが、以上のようなことをこの話題のまとめとさせていただこうかなと思います。

報告（１）令和２年度「まちかど介護相談室」実施状況について・・・資料２

事務局：報告（１）について資料２に沿って説明

代表：ありがとうございました。皆さま方から質問やご意見はございませんでしょうか。

構成員：私の事業所では、まちかど介護相談室としての相談というのは未だに0件でしか上げたことがないのですが、去年、今年になりまして、ほとんど入所の相談ということで、電話がかかってくるケースが多くなりました。私どもとしては、そのケースは入所に繋がるのではなくということで居宅の方を紹介したり、そういうことも含めると、まちかど介護相談室の中の介護保険に関する相談内容が増えているということにもなるかと思えます。それと、各事業所の車両には、まちかど相談室というステッカーを貼って、市内を走っておりますので、今おっしゃったように、知名度はかなり上がっていると思えます。ちなみに、施設の前には、行政の方からいただいた旗、のぼりも立っておりますので、これに関して、私どもの住んでいる地区としては、あまりご興味がないとか、ですから地区によっては、そうではなくて施設で働く従業員にちょっと相談というような形で、やはり区によっての扱いが違うと思えます。

代表：ありがとうございます。行政から何かありますか。

事務局：本当にいろんな施設に御協力していただいて本当にありがたく思っております。私どもも今後もPRに努めていきたいと思っておりますので、今後も連携をよろしくお願ひしたいと思っております。

代表：ぜひ、これだけの相談ございますので地域の連携というのをこれから考えるときに、やはり相談のあったフレイルのリスクの高齢者の方なんかを地域包括支援センターに繋ぐとかですね、そういう体制づくりというのも重要なことを改めて思った次第です。その他ございますか。そうしましたら以上になります。