

会 議 録

1 会議名

平成 27 年度 第 2 回上越市地域包括支援センター運営協議会

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 平成 26 年度地域包括支援センター活動実績報告（公開）

①平成 26 年度地域包括支援センター決算

②平成 26 年度地域包括支援センター活動実績

③平成 26 年度高齢者虐待について

(2) 平成 27 年度地域包括支援センター活動方針及び活動状況について（公開）

①地域包括支援センター重点的運営事項について

②活動状況について

(3) 介護保険事業の現況等について（公開）

(4) その他（公開）

3 開催日時

平成 27 年 10 月 15 日（木）午後 7 時から午後 8 時 30 分まで

4 開催場所

上越市役所 401 会議室

5 傍聴人の数

2 人

6 非公開の理由

なし

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

- ・ 委員：揚石義夫、原等子、中野耕子、渡邊美和、丸山和則、田中美紀、竹田定一、田中公彦、押山貴光、青山隆一、片岡敏明、佐藤貴規、杉田みゆき
- ・ 事務局：笹川高齢者支援課長、佐藤副課長、細谷介護指導係長、小酒井主任

8 発言の内容

(1) 議題 平成 26 年度地域包括支援センター活動実績報告

【事務局（細谷係長）】 （資料 1、資料 2、資料 3 により説明。）

【揚石会長】 （委員に事務局説明への質疑を求める。）

【竹田委員】 資料 3 のところで地域別相談件数というのがありますが、「ふもと」が突出した数字になっています。これはエリアの違いとか何か理由があるのですか。

【細谷係長】 「ふもと」については、細かく地域に入り込んで民生委員さんとも連絡を取りやすいような体制としているので、ちょっとした困りごとでも包括に相談があるという事で件数が増えている状況になっています。

【青山委員】 資料 1 の包括支援センターの体制種別の I から IV というのはどのように分けられているのですか。

【細谷係長】 人口規模と専門職の配置によって I 型から IV 型という形で地域包括支援センターを分類して、それぞれの形態に合った職員配置で委託をしています。

【青山委員】 規模によって I から IV に分けられていると考えればよろしいわけですか。

【細谷係長】 そうです。

【青山委員】 そうなると実態把握で I 型より II 型の方が多いとか、そういう逆転現象が起きていることに関しては今後改正する予定とか、それによって定額払いの金額ですが、実態に即して払われているならいいのですが、定額としている以上、その辺の見直しはどうすることになるのでしょうか。

【細谷係長】 一括払いについては、人口規模によって 3 職種の配置の基準が決まっております。人件費分と事務費との部分が定額払いになります。右側の実

態把握単価 1,500 円は、高齢者のみ世帯と独居高齢者の方の名簿を配布させていただいて、1 件調査票を記入して訪問をしていただいた結果、市に報告があった件数を実績払いとしてお支払いしているものになります。I 型の実態把握の訪問の把握率が低いところは数字が低いというようなことになります。

【青山委員】 把握率が低いというだけで、実際に仕事の数が低いというか働いていないということではないんですね。規模によって違ってくるわけで、実態の把握率がたまたま低くなったと考えていいわけですね。

【細谷係長】 そうです。

【青山委員】 仕事の数は I 型の方が業務的には多いと考えていいですね。

【細谷係長】 人口規模も多くなっていますので、多いです。

【原委員】 資料 2 の②のところで、右側の地域ケア会議とか個別地域ケア会議とかでやっている中で、具体的な支援策がいろいろ出て共有されているのは大変喜ばしいことですが、そこから出て共通している必要な施策とか、市全体に関わるようなサービスというのが出てくることも期待しています。そういうことがあるか、あるいはそういうものを掘り出す予定はあるのか教えていただきたいと思います。

【細谷係長】 現在取り組んでいる市の施策に直結して、すぐここから吸い上げていくものがあるかと言われると、まだ直結しているものはないと思いますが、今回総合事業を始めるに当たり、費用が安いサービスがあると良い、地域で高齢者の方が気軽に集える場所があると良い、御家族の方が相談できる場があると良いといったところは、反映をしながら事業の枠組みを検討しました。そのような形で事業化につながると良いと考えています。

【原委員】 資料の 3 ですが、身体的な虐待が圧倒的に多いという事ですが、こちらの発見場所はどこになっているのですか。地域包括だけに任せていいのか、という事もあると思うのでお聞かせください。

【細谷係長】 発見場所、通報先が一番多いのがデイサービスセンター、またはヘルパーさんが訪問した際です。そこから直接市に連絡が来るというより、包括にまず連絡が行くというケースが多くなっています。13

区では、各総合事務所に保健師が配置されておりますので、福祉グループの班長などと一緒に、包括またはケアマネ等と一緒に動くという形になっています。合併前上越につきましては、私共の課におります社会福祉士や、認知症の方については認知症地域支援推進員と一緒に対応しています。

(2) 議題 平成 27 年度地域包括支援センター活動方針及び活動状況について

【事務局 (小酒井主任)】 (資料 4、資料 5 により説明)

【揚石会長】 (委員に事務局説明への質疑を求める。)

【片岡委員】 実態把握のところですが、市としては高齢者の実態把握を毎年必ずしたいのか、それとも 2 年 3 年で一回と考えているのか、いかがですか。

【細谷係長】 高齢者の実態把握については、本来であれば 25 年 26 年で 2 年間かけて必ず 1 回まわっていただいていたという予定でしたが、これだけが業務ではありませんので、困難ケースや虐待ケースが入ってきた場合には、予定通りにいかないという事もありました。2 年間で 100% に達しなかったところは、3 年間かけてでも全数の地域の高齢者の状況を把握していただきたいということです。把握できた包括については、2 年間行っていないとまた状況が変わってくるので、その後変わりはないかどうか、困っていることはないか必要に応じてというように考えています。

【片岡委員】 そうなると最初の横の表のところ、体制種別によって件数が一律になっていますよね。I 型だと当初見込み数が 1,000 になっているとしたら、地域ごとで I 型でも人数の差はあると思うんですよ。2 年に 1 回把握するのであれば、それに合わせた形で件数を出して、予算化した方がより正しくなると思います。これを見たときに単純に 1,000 ですよね。そうすると 1,226 行っている所と、288 しか行っていない所。これを単純にその包括として見れば、頑張っている所と努力が足りない所というように見えてきてしまうのはどうなのかと思います。実際としては、他の業務があるからできないというのは分かりますが。実際の人数に合わせて変えていった方が、達成率というのが見えやす

くなると思います。

【細谷係長】 あくまでも当初の見込み件数については、25年度の実績から残っている件数でというところを出したのになります。今片岡委員からお話がありましたとおり、実態把握をどれだけ頑張っているのかが評価として出てくる部分になると思います。市がここの件数を予定して予算化したとしても、包括がその予定数が達成できなかったという事であれば、活動がどうなのかという見直す指数になると思いますし、市としても毎月報告をいただいている数字になりますので、実際には数が少ないところについては、個別に事情をお聞きし指導しています。

(3) 議題 介護保険事業の現況等について

【事務局（細谷係長）】 （資料6により説明）

【揚石委員】 （委員に事務局説明への質疑を求める。）

【押山委員】 認知症の初期集中支援チームですが、来年度は薬剤師も是非メンバーに入れていただけないでしょうか。前回の認知症の研修会の時に1回薬剤師も入れてくださいとお話したと思いますが、是非来年は入れていただけると助かります。

【細谷係長】 予算にもつながるところになりますが、今は国から最低配置しなければいけないと提示されている職種で実施している状況になります。また、ニーズや相談内容等検討していく中で、相談させていただければと思います。

【押山委員】 認知症の初期段階では薬剤師との関わりも重要だと言われているのでぜひ検討をお願いします。

【竹田委員】 先日、私の町でしっかりした方なんですけど、通常車に乗っているのに歩いているんですね。それで「どうした」と声を掛けたら「免許証を返納して車も娘が持って行ってしまった」と言うんですね。よく聞いたら娘さんはお父さんが認知症だというのが分かってそういうことをしたんですが、通常あんた認知症だから車の運転やめなさいなんて言う権限ないですよ。今までそういうケースがあった場合で、どんな処置をされて運転をやめたケースがあったのか教えてください。

【小酒井主任】 自分だけは事故を起こさないとおっしゃる方、事故を起こしたけどそれさえも忘れてしまったってということで周りが心配している相談が多いですが、だいたいは御本人に御家族や私どもが説明するだけでは納得してくれないというケースがあります。そういった時には主治医の先生のお力をいただくようにしています。場合によっては、主治医の先生から診断書を書いていただいて御本人さんが納得されるということもあります。

【竹田委員】 家族が言って聞いてくれればそれが一番ですが、やっぱり先生の力なんです。ありがとうございました。

【杉田委員】 要介護予防として、前回の会議で揚石先生から認知症カフェの有用性がうたわれましたが、現在8月末までの累計で認知症カフェの開催が3回、人数が7というのがちょっと少ない気がします。今回大潟区の方で認知症のカフェが実施されるという広告を見ましたが、この3という数字はどこで開催されているのかという事と、今後後半6か月開催が多数予定されていればと思いますが、実際に私も大潟区のところしか分からないので、地域の人たちにも説明できるように詳細を教えてくださいたいと思います。

【細谷係長】 資料に3回と書かせていただいたのは中郷2回の大島1回の合計3回になります。場所によっては、認知症カフェは認知症の方と家族だけではなく、家族の集いと一緒に合同開催という地域もあります。あと一番左に書いてあります通いの場のすこやかサロンを軌道に乗せて、そこから介護予防教室を軌道に乗せ、最後になりますが、家族の集い、認知症カフェに発展していくように徐々に取組を広げるという地域が多くありますので、今後、家族の集いや認知症カフェの回数が増えてきます。この他に、企画としてグループホームの相談員さんにも一緒に関わってもらおうと考えている地域もいくつかありますし、認知症地域支援推進員に声をかけていただいているところもあるという状況になっています。

【原委員】 初期集中支援チームに関してですが、御家族に直接このチームに連絡をもらうというのはシステムとして有りなのかというのがよく分か

らなかったのですが、地域包括関連だけで十分な気がしますがどうなのですか。

【小酒井主任】 御家族自身が地域包括を理解していない場合もあるので、御家族からというもの実際にあります。

【原委員】 相談業務として御家族からの相談を沢山受けたいという理解でよろしいでしょうか。

【小酒井主任】 はい。

【原委員】 それから初期集中という事ですが、なんでも初期の段階で集中的にフォローして対策を立てるということはそうなんです、今後継続してやっていくには、状況は日々変化していくと思いますし、この集中支援チームを立ち上げるだけでも相当なお金が掛かると聞いています。チームとして立ち上げなくても地域包括がフォローする、あるいは専属ケアマネを付けるだとかそういう対策は考えていらっしゃるのですか。

【小酒井主任】 実際に地域包括支援センターから相談が来たり、御家族から相談が来たりしても地域包括センターと一緒に動くことが多いです。困難ケースだったりすると、サービスなどが途切れやすいという特徴がありますので、私どもは初期には入らせていただきますが、その後のフォローもやっていかなければいけないというのは、日々の業務の中で感じています。

【原委員】 そういう方が家族の集いに参加されたりとか、そういうような道筋というのは立てられそうですか。

【小酒井主任】 実際に若年の認知症の御家族の方がいらっしゃるのです、そういった方には認知症カフェとか家族の集いを紹介させてもらっています。

【原委員】 認知症カフェに若年一人が来ても成り立たないような気がするのですが、うまく運営できるんですか。

【細谷係長】 小酒井が説明したとおり若年性の方には、専門的な知識を持っていらっしゃる方の方がいいのかなということで、認知症と家族の会さんが実施されているところの認知症カフェを紹介させていただいています。

【揚石会長】 論点が多いので、皆さん認知症にいろいろ御質問をいただいていると思いますが、家族の会の立場からは今の上越市の認知症に対する施策、初期集中支援もそうですが、認知症カフェもぼちぼち始まったというような状況ですが、何か感じるものがあったら教えていただければと思います。

【田中委員】 認知症に関して私たちは毎月集いを開催しています。介護保険があっても、なかなかサービスまで結びつかないという点で、初期の方の御相談というのは毎月何件かあります。その中で話がちょっと違うかもしれないかもしれませんが、虐待に関して初期の場合、認知症がどれくらい進んでいるのかもわからない状況の御家族がいらっしゃいます。私たちが聞いているとかなり認知症が進んでいるけれども、それを性格なんだろうと思っている御家族がいらっしゃったりする状況があります。認知症の理解という点で、それは性格ではなく認知症という病気がそういうふうにさせているんだというお話をさせていただくことによって、御本人を無視するということや虐待という風に言われることを防ぐ役割を果たしているんじゃないかなと思って活動しております。認知症カフェに関して、今3回実施されているという事で、私たちも家族の会とボランティア活動として週に2回の認知症の方とボランティアの方とデイをやっております。若年の方に関しては、ご本人と家族と看護大で2か月に1回集いをやっております。そういった活動がありまして、そういったことも御相談の中でこういったことをやっていると紹介していただけたらと思います。今私たちは上越市で認知症カフェをやっておりますが、中郷・大島・大潟でもやっていたらいいなということ、御本人や御家族が気軽に集える場所というのが、いろいろな場所であつたらいいなと思います。ぜひどんどん広げていっていただけたらと思うのですが、その際に核になる人がしっかり居て欲しいという希望はあります。

【揚石会長】 ありがとうございます。認知症カフェという言葉もいい言葉だと思いますが、独り歩きしてしまいそれぞれの方がイメージする認知症カフェがいろいろです。世の中では、月に1回や2か月に1回御家族や本

人が集まったり、初期の方がいろいろな経験をする人とお話しされたりという事を指しているようです。またその辺はやりながらだと思うので、カフェを開いた包括からもいろいろ情報をいただけたらなと思います。でも少し進んできたような気がして良かったなと思っています。他に何かありますか。

【原委員】 地域支え合い事業に関して、先ほどのカフェやサロンもそうですが、今まで何もなかったところに住民活動でいろいろ行うのは、現場も大変なんじゃないかと思います。今後の課題といったところでどんなふうに考えていらっしゃるのか教えてください。

【細谷係長】 国からは、地域支え合い事業について、核となって動かす生活支援コーディネーターの方も配置しなさい、ということになっていますので、各住民組織からコーディネーターさんをお一人出していただいて、この事業を実施する専任の常勤職員として雇用していただいています。その費用は市で委託費用として計上しています。上越市では、必ずしも専門職でなければいけないという規定にはしていません。地域福祉や高齢者福祉、地域づくりに意欲があって是非取り組みたいという方を住民組織の方から出していただいて実施しています。今年の4月以降、毎月1回程度コーディネーターさんに集まっていただいて、具体的な実施に向けての検討や研修、あるいは地区担当の保健師や地域包括支援センターの職員がバックアップ体制を取るという意味では、一緒になって地域のことを話し合う場を作ったり、地域でコーディネーターさんがいろいろな職種の人たちとつながりながら、事業が実施できるようにフォローをしています。今後の課題としては、合併前上越市の15地域においては、社会福祉協議会さんに委託しておりますので、何とか住民組織の立ち上げをやっていただいて、今後はそういった方々と協議しながら、どんなふうに行うことができるのかということ、実際に来年度どれくらい立ち上げに向けた取組ができるのかという協議を進めていきたいと思っています。今年度この事業を実施に向けて順調に軌道に乗せることを目指して実施しておりますが、来年度以降は、具体的な成果と中身の評価というところも十分に検討し

ていかなければと考えています。

【揚石会長】 総合事業については何回聞いても分からない所はあると思いますが、具体的に要支援者だった人たちや、今までデイサービスを使っていた人たちというのは、どんな割合でいろいろなサービスに分散されているのでしょうか。

【細谷係長】 どれくらいの割合かという、まだ移行して半年しか経過していないので、全体としては1年間かからないとなかなか見えない部分もありますが、現行相当のサービスについては4割程度かなと思っています。緩和した基準のサービスも4割から5割くらい。残りの1割から2割が住民組織の方の事業を御利用になっているのではないかと思います。

【揚石会長】 徐々に緩和と住民組織の方に移っていくというのが多いのでしょうか。

【細谷係長】 現行相当の通所型のサービスというのは、身体介助が必要な方または特別な医療が必要な方という事で、特別な支援が必要なケースという国のガイドラインどおりに当市も区分けをしておりますが、その方々はたくさんいらっしゃらないというのが実施をしての感想です。今までも見守りで良かった方については、緩和したサービスの方で職員の方から声掛けや見守りをしていく中で、なるべく自分のことは自分でやっていただくこととし、アセスメントからサービスでケアマネさんや包括さんから調整していただいております。

【揚石会長】 これは本当に重度化予防になるのかどうかというところがポイントだと思うので、今日のお話を伺っても介護予防という運動しようという感じになるんですが、実際は先ほど押山委員からもお話がありましたが、服薬がきちんとできているのかとか、血圧がどうだとか医療ニーズに対して適切にしているかどうかというところをチェックするだけでも違うのではないかと個人的には印象があるので、是非良い結果が出ればと思っています。

【竹田委員】 以前近所の家で人が倒れて慌てて掛けつけると、真っ青になって倒れているんです。聞いてみると薬を飲み違えた。机の上を見ると薬が

山積みになっていました。私の車で近所のお医者さんまで連れて行って 30 分くらいしたら落ち着きましたが、そういう管理をどういうふうにしたらいいのか。普通一般の人は薬の管理までできませんし、そういう心配があつての問題提起と、先程「ふもと」の発見件数が多いと言いましたが、それはそれであるべき姿なんです、数字がかなり違うんですよ。ですから無理してハードな仕事を請け負ってやっているんじゃないかと思っています。実際の現場は悲鳴を上げているのではないかと。ですからワークサンプリングなんかをして適正な労働力かどうかを見るのも皆さんの事務局の仕事かなと思いますので、ぜひ気にかけてください。

【揚石会長】 ありがとうございます。先ほどから総合事業で恐縮ですが、実際のところはどうかはケアマネさんが日々お感じだと思いますが、昨年から今年にかけて上越市は総合事業でどんどん変わっており、かなりのスピードで動いていると思いますが、皆さんの担当されているケースや、今後 2 年 3 年先までの展開も視野に含めて思う所があったら教えていただきたいと思いますがどうでしょうか。

【渡邊委員】 制度が変わるたびにケアマネジャーも勉強しなければいけないので、しっかり御家族や利用者さんに説明できるか不安で始めるんですが、今回に関しては、非常に長いスパンで行政の方もじっくりと小さい単位で説明をしてくださったので、いろいろな面で自分でできる方にとっては選択肢が広がったし、こうなるんですと説明をしても費用が安くなるということで半日を希望される方にとってはいい意味で進んできてはいると思います。しかし、やはりお一人暮らしだったり、御家族と離れていたりしますと「そうなの？」という感じのところはあります。先ほど言ったように服薬とか受診とか、ヘルパーさんが定期的に入ってじっくり話を聞くところになると、ちょっと心配な面もあると思いますが、そこは私たちケアマネジャーが介護の方でも要支援の方でも必要な方には、コンタクトをなるべく取るようにして。あとはサービスを提供して下さっている事業者さんと連携を取るようにして、主治医の先生に実態把握をしている中で御協力を得れるよ

うに、支援の方でも連絡を取るような形はとっています。実際これから新しく更新を迎えて現行サービスになるのか緩和になるのかというところで、先程細谷係長が言われたように、どれくらいの割合になるのかというのはこれから見えてくると思います。やはり身体介護とか医療の面の方については綿密に必要だというところを挙げて、今までと同じ支援を受けられるようにというところは意識して、私たちも本人さんの状態、御家族の支援の力などを見ながらやっていきたいなと思っています。あと半年ある中で、右と左にどう分かれるかという面では不安もありますが、他の自主的なサービスにつながるものがあればどんどんインフォーマルの方も私たちが勉強して御提案したりお伝えしたりしていかなければいけないと思っています。

【中野委員】

私も渡邊さんと同じような意見です。実際、予防給付の方で認定の更新を受けて、引き続き現行になるかなと思うけれども、そのまま現行サービスになった方は通所とヘルパーを利用されている方の中にはいません。そうすると、今度は回数も減ってしまい、一人暮らしで本当に困ってしまったという方や、インフォーマルなところがもっと充実してこないと、予防から介護になってしまうんじゃないかと懸念される方もいらっしゃると思います。私が自分で地域を見ていて、今だんだん作っていく発展途上であるから仕方ないと思いますが、歩いて行けるような距離のところに集いの場のようなものがないと難しいのかなと思っています。行きたいと思っても車で行かないと行けない。でも足がない。それならどうするのというところが家にいる。そうすると身体的にも落ちてしまうという方もいるのではないかなと思っています。

【揚石会長】

今中野さんが最後におっしゃられたことは個別地域ケア会議とか地域のケア会議の中で、いかにインフォーマルは大事だねというのが出てきていることだと思います。その地域ケア会議にその住民が出ていないと伝わらないという、それを専門職の間だけでインフォーマルがなくては駄目だねと言っているも駄目だなと最近すごく思っています。個別ケア会議でもプライバシーの問題なんかもあると思いますが、民生委員の方や隣3軒の人も出てもらうとか、いずれの会議もい

ろいろな方に出てもらって、実態をわかってもらってそこの町内でどれだけ危機感を持ってもらうかというようなモチベーションを持つための工夫が必要だと思います。ただ町内に集まってもらって保健師さんがいろいろ言ったって絶対動かないですからね。むしろ個別のケースとか、かなりリアルな形で要支援の方がサービスを使えなくなっちゃって、でも町内にそういう場があればなんとかなるのにといいことを訴えたり、一緒に考えたりするようなそういう会議があるといいなと思います。

【佐藤委員】 地域支え合い事業を合併前上越市の受託させていただいている者としてというところもありますが、今年は1年目が始まったというところでやっている通いの場の内容を見ると、すこやかサロンは目的自体が交流の場であったり生きがいつくりの場という事もあると思うので、今後という事になると思いますが、民の取組で似たような取組をやっていると思うので、委託というような立ち位置と民のもともとある交流の場だとか居場所というところを整理なり関係性を行政とも話をしていく必要があるのではないかと考えているところなので、よろしく願いいたします。

【原委員】 余計な話かもしれませんが、この前総務省の統計で要介護1,2も削るような、今要支援1,2がなくなる瀬戸際になっていますが、将来的には要介護1,2も削らなければいけなくなってしまった状態の時に、住民組織におけるこのサービスというのが1種類ではなく、いろいろなバリエーションでそういうものを担っていかなくてはいけない時代が来るのかなと思われまます。実際のところ要支援のサービスの中でも同じようなレベルの人たちに供給するサービスについて提供する金額だとか、いろいろなバリエーションができたと言えそうですが、その質も様々だということになると、私たちが本当に望むものになるのかどうかという事も不安で、ちょっと怖いなと感じながら聞いていました。

【揚石会長】 本当にそうだと思います。削られていってその結果どうなのかというのは、指標をちゃんともってモニタリングしなければいけないなと思

います。介護保険ができてから、ずっと在宅と施設の間で利用者さんの数の比率に対して、圧倒的に施設サービスが使う介護保険料が多かったんですね。施設は要介護3以上しか入れないし、施設の数も微増ですけど増えていますから、ますます施設に使われる介護保険料の割合は大きくなり、在宅・支援の人は外れ、在宅に残っている人は比較的軽度の人で、しかもそこのサービスが削られていく可能性があるというようなことを考えると、施設対在宅の介護保険料の比率の推移というのも上越市はどういう風になっていくのかということとか、全体のサービスを俯瞰する上でといい資料かなと思いますので、これは本来介護保険の会議でやるべきことかもしれませんが、何かの機会に出していただきたいなと思いました。

【細谷係長】 26年度の決算になりますが、上越市の場合は居宅サービスと地域密着サービス、施設サービスという形で3つの累計で決算の統計を取って費用も見ておりますが、一番高いのが居宅サービスになります。居宅サービスの費用の合計が102億円程度、地域密着が26億、施設が68億くらいになっています。全部の給付費の合計が209億なのでその半分くらいが居宅のサービスになっています。

【揚石会長】 他にいかがでしょうか。それぞれのお立場で今日のいろいろなお話の中で、上越市の取組についてここだけは言っておきたいなという事がありましたらお願いします。

【押山委員】 薬の残薬のことですが、ドクターに言えなくて薬局でもちゃんと飲んでいると言ってスルーしてしまう高齢者が多くて、包括で実態調査されています。その時に薬の服薬が悪いという事を見つけてくれた包括さんがあれば、そういう場合は薬剤師会なり調剤してもらっている薬局さんに電話1本でも入れてもらえると、服薬の改善ができると思うんですが、いかがでしょうか。

【細谷係長】 私どもにすべて報告が来るわけではないので詳細な部分は分かりませんが、包括やケアマネさんにはそういうことがあった時には、ということでお話をさせてもらいます。

【押山委員】 よろしくお願いします。

- (4) その他
(会全体をとおして、質疑なし。)

9 問い合わせ先 健康福祉部高齢者支援課介護指導係
TEL : 025-526-5111 E-mail : koureisya@city.joetsu.lg.jp

10 その他 別添の会議資料も併せて御覧ください。