

平成 27 年度第 2 回 日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会

日時：平成 28 年 2 月 25 日（木）18：30～20：30

場所：土佐町保健福祉センター あじさいホール

出席者：

（嶺北地域推進協議会委員）

会長：古賀眞紀子（欠席）、副会長：三谷よし恵

委員：佐野正幸、松高栄子、吉村典子、吉本美紀、高石昌彦、山崎敦憲、筒井京野、中平真司、  
上村信夫（古賀眞紀子の代理）（川村龍象 欠席）

（本山町）筒井幸弘健康福祉課長、公文理賀地域包括支援センター所長、

（大豊町）住民課長：今井達也、介護班長兼地域包括支援センター班長：村岡節

（土佐町）健康福祉課長：上村明弘、課長補佐兼地域包括支援センター所長：北村和喜

（大川村）総務課長補佐兼地域包括支援センター所長：朝倉理恵

（情報提供者）医療政策課主幹：藤本直人

（事務局：中央東福祉保健所）

所長：田上豊資、次長（総括）：鍋島克人、次長：河渕雅恵、健康障害課長：澤本貴代子、地域  
支援室長：窪内悦子、地域支援チーム：岩井玲子、地域連携チーム：山本忠明、主事：山本玲、  
技師：廣瀬絵理奈

---

1 開会の挨拶 中央東福祉保健所長

2 議事

（1）部会報告

① 健康づくり推進協議会（澤本課長） 資料 P 2

② 災害医療対策支部会議（河渕次長） 資料 P 3～5

③ 人材確保育成検討会（山本チーム） 資料なし

（三谷副会長）

以上、部会の報告をいただきました。災害医療対策支部会議につきましては、26 日に会議が開催されるようですので、決定事項等は、次年度のこの会で報告をお願いします。

（三谷副会長）

この協議会では、今後、急激な増加が予測される認知症対策に重点をおいた取り組みを進めることで、地域での医療、介護、福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムが構築されるように、各団体の取り組みを進めてきています。前回の会では、県で策定する地域医療構想への意見聴取ということで、主に嶺北地域の救急医療体制や回復期から在宅療養に向けての医療のかかり方、また、居宅での療養生活を望む方への医療、介護の提供体制について、委員の皆さまからご意見を伺いました。本日の会では、先に前回出された課題への対応を検討した後で、認知症に関する取り組みについて意見交換したいと考えています。

県の地域医療構想については来年度策定される予定ですが、現在、国の「療養病床・慢性期医療

の在り方等に関する検討会で慢性期の医療ニーズへ対応するためのサービスモデルとしてサービス提供体制の新たな整理案がまとめられています。このことは、今後の嶺北地域ケアシステムを検討するうえでも関係することですので、中央東福祉保健所から情報提供していただきます。

**(2) 療養病床のあり方等に関する検討会で取りまとめられた新たな選択肢について(山本チーフ)**

**資料 P 6 ～ 8**

(三谷副会長)

それでは、次に地域医療構想と両輪で進めていく地域ケアシステムの構築に向けて、前回の会でも情報提供いただいた「在宅医療・介護連携推進事業」を来年度から嶺北 4 町村でも取組みが始まるということなので、中央東福祉保健所から簡単に再度ご説明いただけますか。また、その後で、各町村からも取組みについてご意見を願います。

**(3) 在宅医療・介護連携推進事業について**

**事業の概要説明：中央東福祉保健所(山本チーフ) 資料 9 ～ 1 1**

(三谷副会長)

すでに 3 市の方では具体的な検討会を含め進められているようですが、続いては町村の担当者から取組みについてご意見をお聞かせください。

(本山町健康福祉課：筒井課長)

先ほど 3 市の在宅医療・介護連携推進事業の実施検討会の位置づけについてお話がございました。嶺北地域も平成 27 年度、4 町村が検討を重ねてきました。本山町でも事業の検討会については、3 市の位置づけと同じような形で組織化したらと考えています。9 ページでは、介護事業者、ケアマネジャー等が点線の枠の中に記載されていますけれど、嶺北地域では独自に従来から活動しています嶺北地域リハを考える会のご意見も検討会へ提供もしていただくということで考えているようです。本山町も当初予算に予算計上して 28 年度実施ができるような体制作りに向けて取り組んでいるところです。

(大豊町住民課：今井課長)

大豊町も同じく本山町、土佐町、大川村と足並みを揃えながら、平成 28 年度に予算措置ができるように 3 月議会に予算を計上しております。計上後は検討会を立ち上げて、連携に向けて 4 町村で推進をしていくという計画になっています。

(土佐町健康福祉課：上村課長)

県の方から話があったとおりに来年度、うちが事務局をやるということで話が進んでいます。来年度検討会を進めながら実質医師会の方と契約ができるように、取組みも急ピッチで進めていかなければならないと考えていますので、土佐長岡郡医師会にも協力をいただいておりますのでよろしく願います。

(大川村総務課：朝倉課長補佐)

大川村も同じように予算計上して、来年度から取組みができるように進めています。特にうちの場合は専門的な機関や人材が非常に少なく、嶺北で連携していくことで補っていけるような体制をとっていかねばと考えています。うち独自では何もできない状況ですので嶺北で足並みを揃えながら進めていきたいと考えています。

(三谷副会長)

ありがとうございました。今後の具体の取組みを考えると、前回の意見交換で出された在宅療養が可能になるための課題への対応が重要になってくるように思われます。ここで、前回、共有した課題について確認したいと思います。中央東福祉保健所から説明していただきます。

### ○第一回の意見交換の振り返り（窪内室長） 資料 P 1 2

(三谷副会長)

これから在宅医療・介護連携推進事業が実施されるということですので、今の課題を参考に今後嶺北で取り組んでいけばいいと思われることを委員の皆さまから伺いたいと思います。嶺北地域の新たな社会資源として、嶺北中央病院は昨年 11 月から地域包括ケア病棟が開設されたということですし、早明浦病院は、訪問看護、訪問リハを再開されたということですので、意見交換の前に少し紹介をお願いします。

### ○嶺北中央病院の地域包括ケア病棟について (佐野委員) 資料 P 1 3～1 4

### ○早明浦病院の訪問看護、訪問リハについて (古賀委員代理 上村氏)

(三谷副会長)

それでは今までの説明を参考にして、課題解決に向けて取り組めることはないでしょうか。ご意見を聞かせていただきたいと思います。

(大豊町地域包括支援センター・村岡所長)

ここ数年介護や医療はどんどん変換期に入っております。嶺北の中は地域間連携や病院と行政の間も比較的顔の見える範中にはあります。ただ、国の制度では、一定の基準を設けていないと行政がやっているということにはならない状況です。制度の中で正しく運営されていくという形に近づけようとする、中々ここ何年間かは行政も地域の施設の方も事業所さんも大変かなというところがあります。以前に比べて住民の実態を見に行くことが中々難しくなっています。どうしても相談で上がってきたものに包括は対応していくということが多くなってくるのですが、ちょっと足元を見直して、住民さんの今持っている課題を見に行けるような仕組みに向けて 28 年度は動きだしたいというところではあります。

(土佐町地域包括支援センター・北村所長)

前回出された課題について中央東福祉保健所の方で非常にわかりやすく整理していただきました。先ほど嶺北中央病院と早明浦病院から紹介があったとおり、新たな在宅を支える仕組みである地域包括ケア病床や訪問リハ、訪問看護等の資源も嶺北地域の中に少しずつできてきているので、地域包括支援センターとしましてもそういった仕組みの中でうまく在宅が支えられるようなつなぎ役や地域の困りごとに対応していけるようなことからまず始め、4月から4か町村で始まる検討会の中でも色々な課題を検討して、嶺北地域を支えていけるような仕組みについて考えていくことができればと思っています。

(大川村総務課・朝倉課長補佐)

課題は本当に沢山ありすぎてどこからどう手をつけていこうかと毎日考えているところです。大川村では限られた人材、限られた資源の中でどこからどう対応していくのか、ただ住民一人一人の顔や生活状況や身体状態というのは社会福祉協議会を中心に見守り体制、訪問活動によって見えてきているので次のステップへどうつなげていくかというところに直面しているところです。わずかながらでも、早明浦病院さんのリハに来ていただくような取組みが始まったり、4月からは診療所の2階を改修しまして一時的な高齢者の受け入れができる施設が整いますので、今ある資源を最大限に活用しながら大川村でできること、そして周りに協力していただけることを見つけながら取り組むしかないと考えております。

(本山町地域包括支援センター・公文所長)

中央東福祉保健所が、前回の会のことをまとめてくださって、なるほどとうなずきながら聞いていました。本山町も4月から認知症初期集中支援チームを発足し活動するつもりです。最近是要綱作りのようなことに明け暮れているような現状です。本山町は初期集中支援チームなんですけど、初期も末期もないと思っています。今日も地域に認知症らしい人がいると聞き、保健師や生活支援コーディネーターの方達がすぐ行ってくれました。嶺北の方が血の通ったような支援だなと思っているような日々です。あまり国のいう形に左右されずに、心の通った、血の通ったような支援を来年もしていきたいなと思っています。

(三谷副会長)

ありがとうございました。大変難しい問題ですので次々と指名させていただきます。

(山崎委員)

ちょうど昨日、地域医療構想と地域包括ケアシステムの研修があり、伴先生のお話を聞き、「住民の判断ができる場所で正しい情報を」と言われました。ケアマネジャーは住民に関わる機会が多いので、何も分からずいきなり高知の病院に行くのではなく、しっかりと地元の医療にかかってそこからつないでいくようなことがきちんとできたらいいのではと思いました。地域の病院は自分たちでというところがすごく印象に残りました。

(松高委員)

看護協会というよりは看護に関してですが、それぞれの病院や施設で在宅へ移行する方が本当に少なくなっている現状ですが、在宅を見据えた視点でもっと情報共有しながら援助していくということをそれぞれの機関で力を入れていかなければならないのではないかと思います。在宅へ帰るのなら、せめてポータブルトイレへかかって帰れるようにしてもらいたいということがよく聞かれます。リハビリの方も頑張ってはくださっていますし、在宅での生活を考え各関係部署の積み重ねでやっと在宅に帰れるという現状です。看護師としても力を発揮できる場所を探しながらやらないといけないのではないかと考えています。

(吉村委員)

前回の会の中で公文委員さんから地域へ帰った人が、お薬が飲めていなくて、隣の人が「じゃあそれぐらいやったら支援しちゃうで」で解決しました、いい話に進みましたっていった時みんなの顔をじっと見ました。そうするとみんな、うんうんといった感じだったので、私は寂しく辛い思いをして帰ったのを思い出しました。今回その反省を含めて、私一人の個人の意見ですが聞いて欲しいので言います。私の身内の人のことですが、入院中にお薬が出てきました、1回分ごとちぎってくれています、看護師さんは忙しいのでそれをまた破ります、それを身内はお口を開けて飲ましてもらってました。それで在宅へ帰れといったことになった時、私も愕然としました。こんな状態で、在宅で生活できるだろうかと思いました。そんなこともあり、地域の人に薬を一包化して渡して、本当にちぎれて飲んでいるんだろうかと悩んでいた時、リハビリの先生から退院をすることを想定して、患者さんに薬の袋が破れるのかベッドサイドでやっているという病院を知りました。やっぱり在宅へということであれば、入院中にリハビリで薬包がちぎれるかどうかを見てもらう、お薬も飲んでいかなければ、また入院になってしまいます。一包化してもらった薬を自分で飲めるのなら自分で飲むとリハビリにもつながります。自分で破れない人には、破ったものを置く。また、飲み忘れがあるのなら、それを地域で確認する等、できないことを支援することが大事だと思います。認知症の人が一人でどこまでできるかっていうところを考えた手助けが大事なところだと思いました。

(三谷副会長)

吉村さんの真摯な意見で本当に反省させられる思いでございます。

(吉本委員)

これが課題というのはいえないのですが、社協の役割、あったかふれあいセンターの役割としては、病院から退院して在宅生活できるようなサービスの隙間をうめていくことだと思います。あったかでしかやれないことは沢山あると思うので、これからもそういうところをやっていきたいところです。

(高石委員)

医療や介護については、民生委員としては全く素人ということで、そこまでの橋渡しをするのが

民生委員だと思っています。地域の方と信頼関係を持たなければ中々情報が入ってこないということは民生委員なら皆自覚していると思います。本山町では、認知症の情報があれば、地域包括支援センターの公文さんに相談を持って行ってそこで対処してもらっていますし、月1回の定例会に筒井課長や公文さんにおいでいただいて、情報交換をして色々な問題を解決するとかいうことをやっております。また、認知症とか児童のことなんかの研修があればなるべく参加するように指導しております。

(中平委員)

みなさんの報告や感想を聞かせていただいたの感想です。2017年度末に、14万床の療養病床が削減されるということで、国が新たな案を示していますが、一番気になるのは、所長さんの話に医療難民や介護難民を出さないように頑張っていくことが大切だという話がありました。嶺北地域の今の現状でこの新しい国の施策の中にはめこんだ時に、現時点でフル稼働して受け皿は可能なのか、施設に入れない人たちはどれくらいいて、嶺北としてどのように対応していくつもりなのか、在宅ということになってくると認知症の人だけではなく、その人の生活の実態に備えた支援をどうやっていくのが、難しいと思います。在宅医療・介護連携推進事業で、28年度に予算計上をして協議を実行していくようですが、もっとつっこんだ意見を出していただいたらなあと住民代表として思います。

(筒井委員)

一人暮らし、老々介護、地域が点在している、近所は遠い、歩くこともちょっときつい、買い物に行きたくてもいけない、本当に高齢者にとっては生活をしていく上で非常に厳しいものがあると思います。退院して帰ってきても見守る人がいないということもありますし、そうすると近所の人、民生委員、ヘルパーさんが声をかけたり見守りをしたりで、できることをしていくことが大事なと考えています。地域のものとしては一人暮らしのお年寄りに心配りをする必要があると思います。高齢者は耳も聞こえにくく、外から呼んでも中々声が届かないので、そういうところも注意してボランティアとして見守っていく必要があると思います。

(三谷副会長)

ありがとうございました。私も大豊町社会福祉協議会としての思いですが、今年に入ってどんどん人口減になっているのを実感いたします。社会福祉協議会の方でもあったかふれあいセンター、居宅支援事業所、介護事業所を運営しています。そして新年度からは生活支援コーディネーター業務や認知症地域支援推進事業を町から委託されてやることになっていまして、ますます地域との関わりが大事になってくると感じております。前回の会のまとめを見させていただいて、色々な意見は出ますが、何をしていけばいいのか、中々今の嶺北の現状では難しいのではないかと考えております。新年度は、より一層地域に出向き、特に遠隔地の後期高齢者等から重点的に訪問調査をするという取組みをしていきたいと考えています。色々みなさまからご意見をいただきましたが、すぐに解決できる問題ならすぐに行っていると思います。この新しい在宅・医療地域連携推進事業につきましては、皆さま方で行政の担当者を含め、ご協議をいただきましてよりよい方向に進んでいっ

ていただきたいと思ひますし、地域ケアシステムの構築に向けて進んでいくということで、皆さまのご意見をいただけたと思っております。

#### (4) 認知症対策の取組み

(三谷副会長)

それでは次に、認知症対策の取組みに移ります。市町村では、認知症総合支援事業を地域支援事業の包括的支援事業として位置づけ、平成 30 年度からは、全市町村で実施することになっていますが、各町村で計画されているところがありますか。

(大川村総務課：朝倉課長補佐)

認知症に対して日々の見守りや情報の把握は、社会福祉協議会、保健師を中心に日々の業務の中でできておりますが、国が求めているところまでには、なかなか大川では行き着きません。人材が足りませんし、国が求めることは大川村の中では想定がつかないのが現状です。実施期限ぎりぎりまでに何ができるのかというところではあります、ただそれができないからといってうちで認知症対策ができないとは思っていませんので、うちでできる認知症対策を行っていきます。まだケアパスも十分に手をつけていない状態ですが、4月からの介護保険サービス提供をまずは落ち着かせてから次へ進んでいこうかなという段階です。

(土佐町健康福祉課：上村課長)

国の制度で、認知症支援推進員の配置のことも言われていますけど、以前から土佐町ではそれに特化した形ではないが、見守り支援員という形で3年ほど前から職員を配置しております。認知症というより、高齢者等の弱者にあたる方々の相談支援ができる体制として認知症地域支援推進員として一人配置をするのと、また社協の方へもう一人配置をして両輪で体制づくりを整えていこうと思っております。

(大豊町住民課：今井課長)

27年度中に認知症ケアパスを作成しております。ほぼ完成をしまして、来年度からこれを活用して色々なことをやっていきたいと思っております。それと来年度からは、認知症初期集中支援チームを発足させることになっています。それを発足して初期対応につなげたいと考えております。それから、これは認知症に限ったわけではないのですが、85歳以上の高齢者の個別訪問をして、情報の収集をしたいと思っております。認知症の具合とか、サービスが行き届いているのか、医療につなげないといけないとか、まだはつきり実態を把握できていませんので、実態把握の調査を行いたいと考えております。それから、認知症に対して住民の方に理解を深めていただきたいということで認知症サポーター養成講座も実施しますが、この講座だけにこだわらずに、住民の方に対して色々な機会を捉えて認知症についての話をし、認知症に対して理解を深めていただき、地域で認知症の方にあつた対応をしていただけるような状況を作りたいと考えています。ちなみに来年度は役場の全職員に対しまして、認知症サポーター養成講座を受けてもらいたいということで人事の方に話はしてあります。

(本山町健康福祉課：筒井課長)

本山町では、常日頃から見守りにつきましては、民生委員を中心として、認知症に不安を持たれている方々あるいは家族から情報を得て地域包括支援センターへつないでもらっています。その後嶺北中央病院の医療機関の方につなげていくといった取り組みを進めているところです。今年は、役場の職員も認知症の方と接する時はどう接していくのかというところと、認知症についての認識も含めるということで、佐野院長にお願いして役場の職員に向けての認知症サポーター養成講座を初めて行いました。役場の職員が認識をもたないと認知症認知症といっても中々取り組みが広がらないと考え実施をしました。月1回の地域ケア会議に地区の方もお集まりになりますので、そういう機会にも認知症の対応については意見交換を深めています。認知症のケアパスに向けては今検討しているというところです。28年度以降についてはもう少し具体的な取り組みで認知症対応については進めていきたいと考えています。

(三谷副会長)

認知症の早期発見、早期対応に向けて、各市町村の取り組みを聞かせていただきましたが、他の各団体においても熱心に取り組みを進めていただいているところですので、その他それぞれの団体についても取り組みを聞かせていただきたいです。

(古賀委員代理：上村氏)

認知症対応力向上研修に、スタッフが数名参加しており、これは継続していきたいと思っています。それと職員一人ひとりが認知症の理解を深めていかないと、よいサービスの提供につながらないので、まずは職員の勉強会、研修会等も増やして取り組んでいっているところです。その他もの忘れ外来等の診察も担当のケアマネさんに同席していただいて、日頃の状態を報告していただき、いい治療につながるよう取り組んでおります。

そして、28年度も引き続き勉強会、研修会等に参加して職員一人ひとりの知識の向上に努めていきたいと思っています。

(佐野委員)

病院としましては、住民向けに地区の講演会を行っておりますし、職員向けには研修会の参加を行っております。また、通常業務の中では、外来の患者さんが認知症の症状が出た時なんかは当院のソーシャルワーカーを通じて地域包括支援センターと連携をしておりますし、また地域包括支援センターから紹介のあった方への治療を行っております。

(松高委員)

毎年看護協会の方でも認知症に関する研修は行っております。それと一緒に、南国・香美・嶺北の支部の方でも研修会等を予定しており、ご案内等もさせていただきますので、施設の方からも推奨していただけたらと思っております。



(吉村委員)

薬局としては、こつこつと地味にこれからもお一人お一人見させていただきまして気付けばノートに書いていき、私の限界を超えるという時になれば他職種の人につなぎ、助けていただきたいと考えています。あとで、つないだ方にこうなったよと報告を受けるのは嬉しいです。私自身も心開いてもらえる人間になりたいなと思っております。窓口になっているというアピールはこれからもしていきたいと思えます。研修会もこれからも参加していきますので、よろしくお願ひします。

(吉本委員)

あつたかの受託事業所としては、こまめに訪問に出ていると思ひています。その中で、認知症になりかけたら加速する人が多くて一カ月前にはこんなのではなかつたと感じることがあります。日々訪問に出ていますので色々なことをキャッチしてきます。地域包括支援センターの保健師とは、すぐに連携がとれ、早期発見、早期治療につながっています。

(高石委員)

民生委員としまして、認知症の場合、家族が認めないということが結構ありますし、そうなる勝手行政の方へ知らせて信頼関係を崩す訳にもいかないと思ひます。家族が協力してくれれば本当にスムーズにいくと思ひます。我々、民生委員としまして、これからも本山町保健福祉センターと連携してやっていきたいと思ひています。

(山崎委員)

平成28年度には町村の新たな認知症施策の取組みが始まるので、ケアマネジャーへもお知らせがあると思ひますが、ケアマネジャーの方でも協力や啓発をしていきたいと思ひています。自分自身もまだキャラバンメイトを持ってないので、受けたいと思ひています。

(筒井委員)

私はとんからりんの家で福祉事業の事務局をしております。参加者はデイへ行く前の元気な方が多いです。高齢化が進む中で、高齢者たちが健やかにいきいきと輝く、介護保険にかからないような元気な高齢者を増やしていきたいということで私たちは取組んでおります。定休日などは認知症の家族の人達をお招きして、お茶を飲んでいただく認知症カフェのようなサロンの場を提供していきたいと思ひます。認知症の人や、あるいは高齢者、障害者等の方たちが生きがいを持って、健康で日々を過ごしていける幸せな長寿の里づくりというものが必要であると、とんからりんを通してそんな雑感を持っております。

(中平委員)

認知症については、テレビ報道でもよく特集が組まれています。最近のニュースで危惧しているのは認知症の方が徘徊されて、周りへ迷惑かけてしまい、家族や見守りをしてる責任者の方が責任を問われる事例がいくつか出てきています。そういったことから、外出して何か迷惑をかけてし

まうのではないかとということで、退院の時にも少し躊躇されるご家族も出てくるのではないかと思います。皆さまが取組まれていることをより精度をアップして取り組んでいただいたら住民としては安心かなと思います。

(三谷副会長)

ありがとうございました。みなさんからのご意見、思い、具体的な取組みについてお話を伺いました。これからもそれぞれの立場で、今の取組みをよりよいものにしていくようにと思っております。

次に以前にも紹介がありましたが、「医療介護情報共有システム（ICTシステム）について、」モデル地区での試験運用が行われています。この取組みは、在宅医療介護連携推進事業の医療・介護関係者の情報共有の支援とも関連するものです。本日はモデル地区の取組み内容と看護の予定等について高知県医療政策課の藤本主幹から説明していただきます。よろしく申し上げます。

## (5) 情報提供

### ICTシステムについて (高知県医療政策課 藤本主幹) 別添資料

(三谷副会長)

只今の説明に関して、何か質問はありませんか？

(中平委員)

セキュリティ管理とデメリットについて全く触れられてなかったので、危惧するところは全くないのかについてお伺いしたいと思います。

(藤本主幹)

セキュリティの対策は国のガイドラインに譲許してるんですが、これは当然すべてのパソコンで使用できるわけではなく、登録していただいたパソコンのみで使用できます。ただパソコンやスマホの管理は当然こちらではできませんので、そこは管理していただく必要があります。IDとパスワードでログインしていただき、現段階では30分ごとに再入力する形で誰でもログインできないようになっています。

デメリットは、システムに入力する手間は当然でできますが、なるべく二度手間にならないようにしています。電子カルテとの連携や連絡票を写真でアップする等も可能です。費用的なことで考えればタブレット等の初期投資費用とリアルタイムで情報を入力する際の通信料とシステムの利用料が発生するということがあります。あとは誰がどの情報を入力するかとかいうルールを地域間で決めていただく必要があります。そのために宿毛市では勉強会を立ち上げて運用ルールを検討しています。

(三谷副会長)

他の方でご質問等ございましたら。

(土佐町健康福祉課：上村課長)

非常に見た感じはいいんですが、介護保険制度が始まった時も県の音頭で介護保険制度のシステムに参加しませんかということで参加していました。結果利用者が少ないことによってシステムの利用料金が非常にかかってきました。今後、仮に参加していて、次のシステムに移行する時に莫大な費用がかかってくると思うんです。排出費用やそれをまた受け入れる費用とか。そういったところまではまだ検討していないと思いますが、県が進めるにあたっては、その点も考慮して、今後説明会でご回答いただけるようお願いしたいと思います。

(藤本主幹)

利用料につきましては、参加機関が少なかったら負担が大きくなるということになりますので、なるべく多くの参加を図っていきたいと思っております。また、違うシステムに移行することは今の段階では考えていません。県としてはこのシステムを県内の統一されたソフトとして広めていきたいと考えております。元からシステムがあって、そこの兼ね合いは当然でくるんですけど、移行していただければありがたいし、地域によって使い方はあるでしょうからその点についてもカスタマイズというか、方針も考えていけたらいいと思っております。

(三谷副会長)

議事の方はすべて終了しましたので、ここで事務局にお渡しします。

### 3 連絡事項 (鍋島総括次長)

- ・リーフレットの作成についてのお願い
- ・次回推進会議の開催について

平成28年9月頃を予定

### 4 閉会のあいさつ (田上所長)

会議終了