

# 会 議 結 果 報 告 書

令和2年7月1日

会議の名称	令和2年度第1回志木市介護保険運営協議会
開催日時	令和2年7月1日（水）13時30分～15時00分
開催場所	志木市民会館205会議室
出席委員	渡辺修一郎会長、佐藤陽副会長、西野博喜委員、中村勝義委員、 金野理恵委員、宮下博委員、前田喜春委員、清水正明委員、 尾上元彦委員、原藤光委員 <span style="float: right;">（計10人）</span>
欠席委員	岩崎智彦委員、西川留美加委員、大島文枝委員 <span style="float: right;">（計3人）</span>
説明員	長寿応援課 奥田和治副課長 渋谷幹彦主幹 <span style="float: right;">（計2人）</span>
議 題	<p style="text-align: center;">開会</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 委嘱状交付</li> <li>2 市長あいさつ</li> <li>3 会長及び副会長の互選について</li> <li>4 第8期計画の諮問について</li> <li>5 委員自己紹介</li> <li>6 市職員紹介</li> <li>7 議事             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 会議及び今後の予定について（資料1-1～1-3）</li> <li>(2) 老人保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画について（資料2）</li> <li>(3) 第8期計画に係る各種調査結果について（資料3）</li> <li>(4) 部会について（資料4）</li> </ol> </li> <li>8 その他</li> <li>9 閉会</li> </ol>
結 果	別紙審議内容の記録による。 <span style="float: right;">（傍聴者2人）</span>
事務局職員	村上孝浩福祉部長、的場裕行課長、奥田和治副課長、渋谷幹彦主幹、 佐藤潤子主査、斉藤久美子主査、山田美穂主査、

## 審議内容の記録（審議経過、結論等）

### 1 委嘱状交付

新型コロナウイルス感染症予防対策のため志木市長が各委員の氏名を読み上げ、委嘱状の交付に代えた。

### 2 市長あいさつ

委員の皆さまには、介護保険事業計画 8 期・高齢者医療福祉計画の策定にご協力いただき。本市は、各介護保険施設の充実、あるいは百歳体操、フレイル予防等、様々な予防活動を展開してきた。また、サロン等集いの場の展開や高齢者あんしん相談センターの機能強化をでき、確実な歩みを遂げていると認識している。介護保険の基準月額としても、本市は 4, 7 2 9 円と、埼玉県 averages が 5, 0 5 8 円と比較し、しっかりと抑えられており、また埼玉県内では大体 1 1 番目くらいの低さに抑えられている。さらに、要介護認定率においても朝霞地区四市の中で本市は低い状況にあると捉えている。

一方で本市の高齢化率は今後さらに高まっていき、特に昨年の 8 月には前期高齢者よりも後期高齢者の人数が逆転し、加えて、新型コロナウイルス感染症の影響が、今後、高齢社会にどのように影響してくるか、こうしたことも十分に考える必要がある。

このような状況下において、第 8 期のこの介護保険事業計画は、まさに社会の変容をしっかりと捉え、より緻密に、精緻な分析をしながら作っていかねばいけないと思っている。行政としても、担当課、そして策定支援事業者と協力しながら、しっかりと将来を見据えて、持続可能で信頼される介護保険制度として取り組んでいきたい。委員の皆さま方には、その英知をしっかりと発揮していただきながら、実りある計画となるようにご協力願いたい。

### 3 会長及び副会長の互選について

委員の互選により渡辺委員及び佐藤委員が会長及び副会長に選任された。

### 4 第 8 期計画の諮問について

市長より渡辺会長へ諮問書を授与

### 5 委員自己紹介

(市長退席)

### 6 市職員紹介

### 7 議事

(1) 会議及び今後の予定について

<説明員>

資料 1-1 ~ 1-3 に基づき説明する。

志木市介護保険運営協議会は、志木市地域包括支援センター運営協議会兼地域密着型サー

ビス運営委員会、志木市老人保健福祉計画審議会兼介護保険事業計画策定委員会を統合し新たに設置したものである。所掌事務は、老人福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び進捗管理に関する事、地域密着型サービスの指定、地域包括支援センターの運営に関する事等であるが、いずれも高齢者福祉及び介護保険事業において基礎となる計画及び重要な役割を担う機関であることから、これら介護保険事業などの核となる部分を一体的に審議することによる内容面での充実を図りたいと考えている。

本会には、新たにご協力いただいた委員もいるが、本会の前身である地域包括支援センター運営協議会兼地域密着型サービス運営委員会や老人保健福祉計画審議会兼介護保険事業計画策定委員会から引き続き委員をお引き受けいただいている方も多岐構成となっている。

今後の本会の開催予定については、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画においては、今年度が第8期計画の策定年度であることから、定期的に会議を開催し、計画に係るご審議をいただきたいと考えている。なお、新型コロナウイルス感染症の影響から、今後の会議の運営はタイトなものになる可能性もあるが、進捗に遺漏のないようしっかりと管理していきたい。

#### <質疑応答>

(特になし)

#### (2) 老人保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画について

##### <説明員>

資料2に基づき説明する。

志木市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画であるが、高齢者保健福祉計画が老人福祉法に規定される市町村老人福祉計画として、介護保険事業計画が介護保険法に規定される市町村介護保険事業計画として位置付けられており、それぞれ老人福祉事業の供給体制の確保、あるいは介護保険事業の保険給付の円滑な実施に関する計画として、3年に1回、市町村に策定が求められている。

本会においては、令和3年度から令和5年度までの第8期計画の策定に係る審議をお願いしたい。

計画の策定にあたっては、介護サービスの供給状況、将来人口推計、介護保険認定率等を勘案した計画年度における自然体推計に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の各種アンケート調査、地域ケア会議における地域課題、及び外部専門職による検討等を反映させ計画素案を作成し、本会における審議を経た上で、第8期計画として策定するという流れである。

介護保険法においては、国が計画の策定にあたり基本指針を定めるとされ、計画を作成する上でのガイドライン的役割を果たすが、現時点でまだ発出されていないという状況になっている。

想定される第8期の基本指針におけるポイントを国の介護保険高齢者福祉担当課長会議資料よりまとめたが、第7期計画が、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた計画であったのに対し、第8期計画については、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年に向けたより中・長期的な視点に立つことが求められ、また具体的な取り組み、目標設

定、計画的な管理が求められる印象を現時点では受けている。

<質疑応答>

(特になし)

議長) 国の指針が今後また出てくるということで、次回会議に検討することになるのではないか。

(3) 第8期計画に係る各種調査結果について

<説明員>

資料3と参考資料2に基づき説明する。

第8期計画の策定にあたり、本年2月から3月にかけてアンケート調査を実施した。

説明については策定支援事業者より行う。

策定支援事業者) 調査結果の概要について説明する。

この度、高齢者保健福祉計画の改定、及び第8期介護保険事業計画の策定に向けて5種類の調査を実施している。

まず「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、市内在住の65歳以上の方のうち、要介護認定1から5の方を除いた方、一圏域およそ600人の計3,000人に配布し、高齢者の生活実態や生活ニーズ等について質問している。回収数は1,743で、回収率58.1%となっている。

「第2号被保険者向けアンケート調査」は、市内在住の40歳以上65歳未満の1,000人を対象に、生活実態や介護保険制度に関する認知度等を把握することを目的に実施した。回収数は405件、回収率が40.5%となっている。

「在宅介護実態調査」は、市内在住の65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けている方1,000人を対象に在宅介護の実態や生活ニーズの状況等について質問している。配布数は1,255で、回収数490、回収率39%となっている。

「ケアマネジャー実態調査」は、本市の被保険者を担当している52の事業所、所属するケアマネジャーに調査を行っている。ケアマネジャーの総数は156で、配布数が、事業所が52、回収数が29、回収率が55.8%で、個人は、156のうち回収数が80、回収率が51.3%となっている。

「介護サービス事業所調査」は、市内で介護サービスを提供している60の事業所、在宅系40、施設・居宅系20事業所を対象にサービス利用の実態や事業所運営に関して質問している。60配布のうち39通を回収、回収率65.0%となっている。

重要な点をピックアップして報告する。

まず、高齢者の健康各種リスクの状況について説明する。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、国から分析の指針が示されており、本調査では、そのうちの11の指標を分析の対象とした。

各指標について説明をする前に、高齢者の主観的な健康状態について説明をするが、「まあ

良い」が最も高く、「とても良い」と合わせた比率が大体8割となっており、男女間で大きな差は見られなかった。また、年齢別では、前期高齢者が後期高齢者よりも1割程度高く、圏域別では、「良い」が館地区において全体に比べて高くなっている。また、地域での活動に参加しているか否かという分析軸で見ると、参加している方の「良い」の結果が参加していない方よりも2割程度高くなっている。

次に、指標について説明する。まず運動機能が低下している高齢者の割合だが、全体の平均が10.8%となっており、圏域別で見ると宗岡南圏域が13.1%と最も多くなっている。また性・年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて低下の割合が高くなってはいるが、年齢による増加の割合は大きな差は見られなかった。

次に転倒リスクのある高齢者の割合については、全体の平均が27.4%、圏域別で見ると柏町が34.7%と最も高くなっている。また性・年齢別では、性別による大きな差は見られなかった。

次に閉じこもり傾向のある高齢者の割合については、全体の平均が12.4%となっており、圏域別に見ると宗岡南が18.2%、宗岡北が15.0%と高くなっている。また性・年齢別では、加齢による増加の割合に大きな差は見られなかった。

次に低栄養状態にある高齢者の割合については市全体の平均が0.9%、圏域別で見ると宗岡北圏域が1.6%で最も高くなっており、性・年齢別で見た時の大きな差は見られなかった。

国の指針の指標ではないが、厚生労働省の健康日本21の方針において低栄養と認定されるBMI20未満の方の比率を出したグラフを掲載した。低栄養とされる方は、市全体で17.2%、圏域別に見ると本町が19.3%で最も高くなっている。また性・年齢別では、男性が年齢による増加が見られたのに対し、女性は年齢により減少の傾向が見られている。

口腔機能が低下している高齢者の割合については、市平均が20.1%、圏域別に見ると幸町が22.3%、宗岡北が21.0%となっている。また男女ともに年齢の増加で大きな差は見られなかった。

次に参考指標として、口腔セルフケアにリスクのある高齢者を計算した。市全体の平均が0.9パーセント、圏域別にみると本町が1.3%と最も高く、また性別での大きな差は見られなかった。

次に認知機能の低下している高齢者の割合については、市平均が38.6%で、圏域別で見ると宗岡南が46.4%、宗岡北が40.4%で高くなっている。また性・年齢別に見ると、男性が女性よりも年齢による増加の割合が高くなっていた。

次にうつ傾向の見られる高齢者の割合については、市平均が40.6%、圏域別で見ると、宗岡南が49.1%で最も高いが、幸町、宗岡北、柏町もそれぞれ4割を超えていた。また性・年齢別で見ると、男性が女性よりも年齢による増加の割合が高くなっていた。

次に手段的日常生活動作（IADL）の低下の割合については、平均が4.4%となっており圏域別に見ると宗岡南が6.2%で最も高くなっている。また性・年齢別で見ると、男性は女性よりも年齢による増加の割合が高くなっていた。

次に社会参加・知的能動性の低下している高齢者の割合については、市全体の平均が12.9%となっており、圏域別で見ると宗岡南が16.2%で最も高く、幸町が15.1%となっている。また性・年齢別に見ると、女性はほぼ変化が見られないのに対し、男性は年齢によ

る増加の割合が高くなっていった。次に社会的役割の低下している高齢者については、市全体の平均が29.3%となっており、圏域別で見ると幸町が33.1パーセントで高くなっていった。また男女ともに年齢による増加の割合に大きな差は見られなかった。

最後に老研指標総合評価の低下している高齢者の割合について、低下している高齢者の割合が市平均で8.4%となっており、圏域別に見ると、宗岡南が11.3%で最も高く、本町が9.8%となっている。性・年齢別で見ると、男性は女性よりも年齢による増加の割合が高くなっていった。また指標の全体的な総括としては、11の指標のうち7つの指標で宗岡南のリスクが平均より高くなっており、性別で見ると、男性が女性よりも加齢によってリスク割合が高くなっている。

次に、今後の高齢者施策についてご説明する。一般高齢者に対して、日常生活圏域ニーズ調査の中で、人生の最期を迎えようとする時、最期の場所について聞いたところ、自宅が44.5%で最も高くなっていた。以下、病院が26.5%、特別養護老人ホームなどの介護施設が11.5%、医療が確保されている高齢者向け住宅等が9.8%となっていた。

次に第2号被保険者に対し、自分に介護が必要となった時にどこでサービスを受けたいかという設問で、「可能な限り介護サービスを受けながら自宅で生活したい」という回答が54.3%で最も高くなっていた。次に「施設等に入所して介護サービスを受けて生活したい」については31.6%、「可能な限り介護サービスを受けずに自宅で生活したい」が13.1%となっていた。

次に在宅介護実態調査について、被介護者に対し今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援サービスについて聞いたところ移送サービスが31.6%と最も高かった。

次に第2号被保険者を中心に、介護予防等について聞いたところ「気分転換・ストレスを解消するようにしている」が46.7%で最も高かった。

次に介護予防の取り組みの中で関心のあるところについて聞いたところ、一番高かったのが「適切な運動」で60.7%、以下「食生活や栄養のバランス」「生きがい・楽しみづくり」「認知症の予防」がそれぞれ40%を超えていた。

次に市の高齢者施策全体について、一般高齢者に聞いたところ「緊急時災害時支援システムの充実」、「在宅福祉サービスの充実」、「介護予防・認知症予防に関する事業の充実」、「健康づくり対策の推進」の4点が上位4項目であった。第2号被保険者では「在宅福祉サービス」、「緊急時災害時支援システムの充実」、「介護予防・認知症予防に関する事業の充実」、「雇用機会の充実」となった。

次に介護者の仕事と介護の両立について第2号被保険者に対し、現在介護をしているかについて聞いたところ、全体で11.9%の方が介護されていると回答し、また、在宅介護実態調査で、被介護者に対し主な介護者の年齢について聞いたところ、50台が28.3%と最も高く、70代が25.4%、60代が19.5%、80歳以上が18.6%となっていた。

次に在宅介護実態調査で、就業中の主な介護者に今後も働きながら介護を続けていけそうかどうかについて聞いたところ、「問題はあがあるが何とか続けていける」が53.4%、「続けていくのはやや難しい」「続けていくのはかなり難しい」を合わせた継続が困難な方が10.5%となっており、現在問題なく続けている方については27.1%となっていた。

次に在宅介護実態調査で、主な介護者に対し、介護や看病などの世話をする人が大変と感

じていることについて聞いたところ、「介護者も高齢化しており今後も在宅で介護を継続していけるか不安である」が54.4%、「どのように世話をすることが良いのか、また今の世話の仕方が適切なのか不安に思う」が34.6%であった。

次に各種サービスの提供体制について、ケアマネジャーに対し、5つの指標で市内のサービス提供の充実度を聞いたところ、「十分足りている」と「ほぼ足りている」を合わせた充足の割合が高い項目は、「福祉用具貸与」、「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「訪問入浴介護」となっていた。一方、「やや不足している」と「不足している」を合わせた不足と回答した割合の高い項目については、「訪問介護」「総合事業（訪問型サービス）」「介護老人保健施設」「通所リハビリテーション」「定期巡回随時対応型訪問介護看護」であった。

次に一般高齢者と第2号被保険者に対し、高齢者あんしん相談センターの認知度を聞いたところ、センターの存在をこのアンケートで初めて知ったという方が33.7%で最も高くなっていた。

次に介護サービス提供事業者に対して介護職員の在職状況と、採用と離職の状況について聞いたところ、各事業所の平均人数が15.8人、雇用体系別で見ると、正規職員が7.3人、非正規職員が7.5人と正規・非正規の割合が半数ずつであることがわかった。また、過去1年間の介護職員の採用者数・離職者数については、採用が実施された事業所が全体の79.5%で、採用した平均人数が4.9人となっていた。一方で離職があった事業所が74.4%、離職者数の平均が3.9人となっていた。

次に介護サービス提供事業所が実施している職員への研修、資格取得の支援については「研修の企画・実施のための体制がある」が84.6%で最も高く、「外部研修への参加費を補助している」が66.7%となっていた。

最後に、医療と介護の連携について、ケアマネジャーと介護サービス提供事業所（在宅系）に各医療機関との連携状況を聞いたところ、高齢者あんしん相談センターとの「連携が進んでいる」という回答がケアマネ、事業所で7割を超え、特に連携が進んでいる機関といえる。一方、歯科診療所や薬局は連携の度合いが他に比べると低くなっていた。また、両者の差に注目すると、訪問看護ステーションや病院（地域連携担当）、介護施設等はケアマネとの連携が進んでいる一方で、事業所の連携が高くなく、病院（医師）については事業所の連携が進んでいる一方で、ケアマネの連携が高くないという結果となった。

ケアマネジャーと在宅系の介護サービス提供事業所に対して、医療と介護の連携が取りにくい理由について聞いたところ、「相手が多忙で連絡が取りにくい」「医療・介護関係者の相互の認識・理解不足」「相手方との敷居が高く感じる」が高くなっていた。

#### <質疑応答>

議長) ただ今の説明について、何か質問、ご意見はないか。

委員) 調査方法において、要介護1から5を除いた理由を教えてください。

説明員) 国のほうで示された手引きに基づいている。

委員) 少し問題があるなと思うが、要支援2の方でもかなり介護が必要な方も入っていると思われるため、要支援2の方も除いたほうが適切な調査ができたかと思う。

委員) 調査の方法について在宅介護実態調査の1, 000人に配られたが、表を見ると追加で

255を足したようになっている。

説明員) 文章表記が誤っているため訂正する。

委員) 回収率が低かったので色々な事情があると思った。

委員) 老研指標総合評価というのが出されているので、全国平均がどのくらいなのか、県でどの位の数字が出ているのか統計数字として出せるものがあれば、参考としてお示しいただくと助かる。

委員) 健康状態について聞いているところがあるが、地域での活動とクロス評価をされているが、地域での活動だけを持ってきているというのは、国の指標があるのか。地域での活動というのが大きく影響しているということが証明されているのか。

策定支援事業者) 地域での活動を分析軸に持ってきたのは、地域との関わりや高齢者の地域参加が大きなテーマになっているので、健康度を測った際にどの程度の影響が見られるのかということを示した。

委員) 地域での活動に活発に参加すれば健康度が上がるという認識でよいか。

策定支援事業者) 必ずしも因果関係があるかわからないが、地域で活動される方の方が健康度は高いという関係性はあると考える。

委員) 館地区については、集合住宅なので、バイアスがかかった状態であると思う。

議長) 今のご意見は、館地区の運動機能が低下している高齢者割合が低くなっているが、裏を返せば低下している人は住めないということ。元気な方が住まれているため、こういう状態になっているということだろう。そういった意味では住み慣れたところでずっと住み続けていくためには、館地域に色々な課題というのがあると思う。

委員) 結果概要を踏まえ、計画作りに戻る発言をする。まだ国の指針がこれからという中で、本市がどういうふうには計画の柱を立てていくかということになるかと思うが、これまで地域包括ケアシステムとして進められ、今後地域共生社会の実現を含んでいくところでは、高齢者の相談を軸にしながらか、他の部分、例えば8050のような全体で課題も抱える家庭について、上位計画の地域福祉計画等で押さえられるものは押さえながら、介護保険計画の中でも見ていかなければいけない。また、包括的な相談支援体制を作っていくのと同時に、地域づくりを生活支援体制整備事業の中の協議体や1層と2層の圏域において地域福祉計画とどう連動させていくのか。先ほどの館地区のように、マンション群の地区や戸建ての住宅の多い地区、旧農村的なところの地区も、本市にはあると思うので、地域共生社会の実現に向けて包括的な相談支援体制の整備と、地域づくりをどう見るか、生活支援体制整備事業の協議体等の機能を確認しながらきちんと押さええていく必要がある。また今回のコロナ禍にもあるように、災害の計画や防災の計画とも関連性、整合性をとりながら、特に高齢や障がいも重ねて持っている方たちの緊急時や災害時の支援をどうするのかということも押さえる必要があると思う。

また、雇用についても関心度がやはり高くなっているので、人生100年時代という言葉が想定されてきている中で、雇用・生きがい・就労のようなものもあるが、そういうことも踏まえる必要があるのではないか。

説明員) 地域共生社会の実現に向けた取り組みは、第7期計画から求められ、おそらく8期計画においても国の基本指針に提示される事項であると認識している。本市における地域福祉



計画は、今年度策定されたため、地域福祉計画並びにその他の計画と調和、整合をしっかりと考えながら、地域共生社会に向けて、介護保険事業計画の視点から策定を進めていきたいと考えている。

議長) 地域共生社会を見据えて、地域福祉計画と連携した次期計画策定が必要だということだ。

委員) 地域福祉計画は策定されたということだが、特に介護保険は、自治体に任されているため、結果的に支援をこぼしがちになるのではと思う。それは住民の利益にならないので、必ず国から決められて作らなければいけない部分と少し柔軟性を持って入れる部分との整合を図るべきだ。計画の中で、ここはどこが担うの、ということがないようにしたい。先駆的な自治体においては、生活支援体制整備事業を地域福祉と連携させながら、きちんと高齢者にも軸を広げられるような展開もあるから、志木市も努力をしていると思うが、連携を本当に具体的にするというのをやっていただければと思う。

委員) 調査そのものについて、冊子の中に載っているが、今日説明しなかった部分については次回の委員会等でまた話し合いができるのか。

説明員) 次回の会議を8月に予定しているが、調査報告書の詳細を議事に予定している。しかし、新型コロナウイルスの影響で、スケジュール的に遅れているため、どの程度説明をさせていただくかは、事務局と策定支援事業者で工夫をさせていただくので、ご了承いただければと思う。

委員) 医療と介護の連携や、先ほどの委員の意見のように、いわゆる取りこぼしをしないよう、ある程度、会議で協議し計画策定を進めていただきたいと思う。

議長) この調査結果は、志木市のホームページへの公開はするのか。

説明員) 調査報告書については、市のホームページにも掲載する予定である。

議長) 文言のところで少し気になるが、「男女ともに年齢による増加などは大きな差は見られなかった」というのは誤解を招く表現だと思うため、「年齢による増加の度合いに男女の大きな差は見られなかった」などと変更したらどうか。

また、低栄養状態にある高齢者割合というところで、65歳以上の望ましいBMIは21.5から24.9という基準もあるため、本編版の普通体重区分をもう一段分けていただいて、21.5というところの区分も是非つくっていただけたらと思う。

策定支援事業者) 21.5未満で区分を変更して修正させていただければと思う。

議長) 18.5は残しておき、普通のを21.5で切ったところを出し、望ましいBMIを21.5から24.9というのも出していただけたらと思う。

またデータを見ていて興味深かったのは、終の看取りの場所について聞いたところがあるが、前回の調査と比べると、前回は自宅で迎えたいという方の割合が35.6%だったのに対し、今回は44.5%と、これまでの傾向を見るとだんだんと少なくなるかなと思っていたのが逆に多くなっていたのが意外であった。また、年代別では比較的若い40から44歳の世代だと、施設等に入所し介護サービスを受けて生活したいというのがどちらかというも多く、60歳までは年をとるとともに下がっていく傾向があるが、60を超えてくると増えてくるというのは、今後どのように推移していくのか興味深い気がする。なかなか解釈が難しいと思うが、自宅で住めるようになったから自宅で終を迎えようと思う人が増えたのかもしれないし、それは地域包括ケア等何かが充実したからそういう人が増えてきたのかなという良い

面で捉えることもできるが、昔から地域で暮らしたいという気持ちが、変わらず今後もこういった一定の数で増えて行くのか、施設整備と在宅ケアの充実とのバランスの取り方等も少し考えていかなければいけないと思う。

委員) 今後在宅でいくのか施設でいくのかという、実は方針にすごく関わることなので、これはすごく興味深いデータだと思った。

#### (4) 部会について

##### <説明員>

資料4に基づき説明する。

今回は、広く高齢者福祉と介護保険施策の中核となる事項を協議する機関となるため、本会の前身である地域包括支援センター運営協議会及び介護保険事業計画策定委員会においても、会議を運営するにあたっては部会を編成したらどうかというご意見を委員の皆さまよりいただいていた。そこで地域包括支援センターの事業計画、あるいは人員配置、あるいは事業評価等を所掌する「地域包括支援センター検討部会」、あるいは地域密着型サービスの指定に係る施設の整備、あるいは人員配置などの体制について審議する「地域密着型サービス検討部会」さらに本介護保険事業計画における事業サービスや施設整備の見込み、そこから想定されるサービス給付額あるいは介護保険料について検討していく「施設サービス検討部会」の3部会体制を企画させていただいた。

開催回数については、地域包括支援センター検討部会は原則固定された年3回から4回程度、地域密着型サービス検討部会は不定期になるが、事業者からの指定申請によって開催をしていく予定である。また施設サービス検討部会についてはサービス見込み量や、介護保険料の設定の作業時等において適宜開催する予定である。

各部会については、本会の開催日にできるだけ合わせ、時間をずらして開催するなど、より各委員の皆様にご負担を強いることがないように運営の工夫をしていくというようなことで考えている。

##### <質疑応答>

議長) 事務局から何かあるか。

説明員) 各部会だが、各部会の部会長というのが条例上定められており、この委員の互選によって定めると規定されている。事務局から提案するか、名簿登載の一番上に書かせていただいた会長及び副会長に、各部会の部会長でご就任いただくということはいかがかと思う。

(異議なし)

#### 8 その他

次回開催予定について調整する。

#### 9 閉会

以上