

## 平成16年度第1回高崎市介護保険運営協議会会議録（抄）

### 開催日時

平成17年3月17日（木曜日）午後1時30分から4時まで

### 開催場所

高崎市役所31会議室（3階）

### 議事

- 1）介護保険利用者アンケートの中間報告
- 2）介護保険の制度改正について
- 3）その他（合併関係など）

### 公開・非公開区分

公開

### 出席委員（16人）

### 欠席委員（4人）

### 事務局職員出席者

高齢・医療担当部長  
社会福祉課長

介護保険課長  
障害福祉課長

健康課担当主査

高齢福祉課長

### 傍聴定員

20人

### 傍聴者数

6人

### 所管部課名

保健福祉部介護保険課

### 議事1 介護保険利用者アンケートの中間報告について

A 委員      それでは議題に入らせていただきます。最初の議題は、介護保険利用者アンケートの中間報告ということで、資料がその1とポイントを要約した調査結果という資料と、2つあると思います。お手元の資料を確認してください。その資料に基づきまして事務局から説明をしていただきます。基本的にクロス集計という形ですので、介護度別のデータで出てきています。一番下の「割合」というのが、いわゆる単純集計です。全体を通して最後のページを除いては介護度別のクロス集計の形、一番下のところが単純集計という形で目を通していただければと思います。右端は基本的に同じデータとなっているはずで、データはパソコンに入っていますので、男女別もできますでしょうし、年齢別もできますでしょうし、いろいろな形で質問同士を掛けていくということも可能です。質問指標の中で何かありましたら、今日ということではあ

りませんので後で出していただいて、事務局で提示をしていただくという見方をしていただければと思います。それでは、事務局から説明をお願いします。

**介護保険サービス利用者アンケート調査結果について、対象者・調査方法・調査期間・対象者数・回答者数・調査結果の概要（すべての人に聞いた部分まで）など事務局から説明**

A 委員 最後に全体的な事は伺いますが、今までにとこで何かありますか。

B 委員 「一人暮らしの方の介護者は、35.7%が子供ですが、介護者がいない方も35.7%となっており、介護者の方の住まいは、市内が20%、近隣と市外がともに13%、同一敷地内が11%でした」とありますが、現実には介護者がいない方も、住まいは市内にあるとか市外にあるとか、同一敷地内にあるという意味なのですか。

事務局 アンケート集計資料の13ページをご覧ください。データとしておかしな部分もありますが、最初の「世帯状況ごとの介護者の別」の一人暮らしの方の介護者については、配偶者が1人、子供が35人、以下ご覧のような数字になっております。

A 委員 横野で見るとですね。

事務局 はい。中央の表が「世帯状況ごとの介護者の住居」ということで、一人暮らしの方については、同居はなし、同一敷地内に介護者がいるのが11人、近所に13人、市内だけでも離れている方が20人、市外が13人、未記入が41人ということです。最後の「介護者ごとの住居」ですが、介護者が配偶者の場合どこに住んでいるか、子供が介護者の場合どこに住んでいるか、という書き方ですけども、120人の方が同居なさっています。介護者が子供の場合、同居が52人いますが、市外の方も10人いるという集計です。

A 委員 集計の13ページは横野で見るとということと、気になるデータは、一人暮らしで未記入の人が41人ですから、40%強、介護者がどこにいるのかこの調査からは明らかでないということですね。

事務局 それにつきましての私たちの解釈は、一人暮らしで介護者がいない方が35人いますので、そういう方が未記入のところに入ってきているのではないかと考えています。

A 委員 これはクロス集計かけてみれば、推測ではなくて出ますのでクロス集計をかけてみてください。

B 委員 文章で、一人暮らしの方の介護者は35.7%が子供ですが、介護者がいない方も35.7%となっておりますと、ここで句点をつけないといけません。そして、介護者の住まいは、と別の項目にしないと。このままでは混乱があります。

事務局 一人暮らしの方で続けたものですから、ここを読点にしてしまったのですが、句点にしてわかりやすい表記にしたいと思います。

A 委員 このデータからわかる解釈は、「世帯状況ごとの介護者の住居」の中で、65歳以上の夫婦のみ世帯の場合の7割近くが老夫婦同士の介護ですよ、というのが出てきます。ここでは、それが一番重要なことです。先を見ていくと、片方に何かあったらとても大変ですよ、ということですし、負担も大きくかかってくるでしょう、ということが読み取れます。一人暮らしの場合

だと、一人暮らしで介護者がいないという方がこれだけいるということも、大いに注目しておかなければなりません。一人暮らしの場合に、子供とか子供の配偶者が、どの程度の頻度で介護者としての意味をなしているのかということは、なかなか分かりにくい、読み込みにくいところです。ほかに見当がつかないという場合があるのですね。定期的ではなく、たまに介護に来てくれるけど、「介護者は誰」と聞かれたら、「子供」としか言いようが無いですよ、ということが出てきます。そういう読み込みでいいのかなと思います。

### 調査結果の概要（介護サービスを利用している方に聞いた部分）について、事務局から説明

A 委員      どもも総計の人数を確認しながらいくといいのですが、これはノーアンサーを削ってあるのですね。このデータはノーアンサー、つまり回答できてない数字というのが大事なのですが、そんな大きな数字ではないですよ。いずれにしても利用している人数をベースに、パーセンテージをはじき出しているということです。気になる点とか、意味不明な点とか、今日ではなくてもいいので全体を通して、ここのところにクロス集計をかけてみると、いろいろなことが分かりませんか、というアイデアがあれば出していただきたいと思います。

C 委員      訪問をしているときに、一人暮らしのお年寄りとか病弱の家族にお話を聞いて思っていたことと、このデータに出てきたのが同じ傾向だなと見ました。それは、ケアマネジャーに対する満足度の低い人が私の周りには多かったということと、通所介護、通所リハビリのところでは「接遇等の態度が悪い」とか「レクリエーションがつまらない」とか、お年寄りが一番楽しみにしているのが食事なのですが、食事がおいしくないというのが非常に多かったです。おいしくしていただけるように希望を出したらどうかと言っても、なかなか言いにくいということがありました。ケアマネジャーの説明と実際がまあまあ一致していたというのが90%を超えているのですが、これはどういうことなのかな。実際に訪問したときなど、そういう感じはなかったのですが、どういうことなのでしょう。

A 委員      聞いた印象と調査データとして出てきた数字とに、齟齬が出てくるということがあることはあります。ここでは数的にいうと、通所介護と通所リハビリのところのデータは注目しておいていいのかなと思います。ほかは実数が少ないので、通所の場合の方が、意見が多く出てくるというのがほかの調査でもありますので、共通点かなと思います。調査票を読むときに多い、少ないで解釈していくと分かりにくいです。例えば、20%とか30%という数字が少ないのかということ、必ずしも少ない訳ではなくて、どういう対応をそこから考えていかなければならないか、ということに結び付けていくことで意味が出てくると思います。

B 委員      「サービス利用により、身体機能や日常生活に改善が見られましたか」ということに関して、45%が「見られた」と答えています。素晴らしいと思うのですが、審査会で見ていると現実には要介護1だった人が2になり、要支援だった人が要介護1になるという傾向があるのに、何をもって良くなったというパラドクスが出てくるのか。これは、調査員が市の職員だったのでまずかったのではないかな。第三者がやらないと話が違うのではないかな。審査会で見ていると悪くなっている人が多いのに、どうしてこういう結果が出てくるのでしょうか。

A 委員      どのようなトレーニングをして調査結果を出しているのかなと思いますが、何かありますか。

事務局      市の職員が認定調査の時に聞いていますので、サービスについても不満だということは、本人だとなかなか言えないのかなという感覚はあります。今、第二段として介護者アンケートをほぼ同じ内容でやっております。郵送で介護者の方に直接お送りをして、郵送で送り返していただくということでやっておりますので、こちらのほうと比較すると解釈の仕方とか変わって

くるのかなと思っています。

A 委員 遠慮が非常に大きいのは、どの調査も同じように言えることかなと思いますから、かなり割り引いて見なければいけないデータであることは確かです。もう一つ、一番最初のデータですけれども、認知障害がある場合の痴呆性老人自立度 A 以上については、最初から外していませんということですが、それにしても要支援と要介護1で74%を占めているデータなのです。4分の3が要介護1より軽度な方のデータですということです。市のパーセンテージでいうとどのくらいになっていますか。

事務局 要支援、要介護1の軽度者が占める割合は、利用者全体では59%。大体15%くらい軽度者が本調査の方が多いという結果です。

A 委員 それは見ればわかるのですが、そのことの意味はどういうことですか。

事務局 これにつきましては、認知症のある方で A 以上の方になると介護度自体も高い方が多いのではないかと見ております。

A 委員 その誤差の中のほとんどが認知障害のある方だということですか。そんなに多いですか。

事務局 420人のうち調査不能だった方が17%いますので、そのうちの9割方が要介護2以上ということになると、大体同じくらいなのかなということです。

A 委員 できればその辺の数字が明確に出ていると安心感のあるものになるのですが。調査の場合、回答拒否をどのくらいで見ておくかということは大事なことなので、そこだけ押さえておいてください。ケアマネの対応の部分も、ケアプラン上の意見の反映でも20%くらいの未記入の数字があります。調査データの4ページを見ていただくと分かるのですが、「担当ケアマネージャーについての説明のわかりやすさ」というところを見てください。設問1です。未記入のところ割合で18.1%、ほぼ2割近くですよね。ケアプラン上への意見の反映ということも、未記入がほぼ20%ですから、未記入のところ大きい数字ですよ、というのは確認しながらデータとして見ておいた方がいいと思います。訪問の調査をしながら未記入ですから、その状態で未記入というのは、どう見ていいかわからないと捉えるのが一般的だろうと思います。それぞれ大体20%くらい出てきていますので、クロス集計をかけてみて未記入の層がみな同じ層で出てくると、いわゆるサイレントクレイマーという言い方をしておりますが、あまり言わないけれども不満を鬱積している層と見ていくことは可能性としてあるかもしれません。不満をたくさん引き出すことが調査の目的ではないのですが、そこだけコメントしておきます。

このデータを受けて、市の課としての印象と今後の方向性とアイデアということについて、どういうことを今考えているのか教えていただけますか。

事務局 現在、介護者のアンケートを行っておりますが、その結果と併せて考えていきたいと思っています。現状まずできることについては、ケアマネージャーを集めた会議を行いますので、この内容を話したいと思っています。今回は、利用者本人だけの回答だけですので介護者の結果も含めて判断をしたいと考えております。

A 委員 今は特に何も課内で議論はされてないということですね。介護者のアンケートの結果を待つということですか。たくさん調査があるので重ねて読んでいかなければいけないし、後半のクロス集計をかけたところを見ると、一人暮らしの方に対する問題はいろいろな形で気をつけて見ていくことの必要性があり、この調査だけでも十分示唆していると思うので、全部出してから

というよりも少しずつ積み重ねの検討をしていくべきだと思います。そうしないとデータというものは埋もれてしまうので、そこだけ確認しておきます。

アンケートの調査票そのものをまだお持ちでしたら、この項目とこの項目をぶつけてみれば、どんな数字が出るかというアイデアを出していただければ、事務局の方で整理していただきます。また、中の数字をパーセンテージにしてからの方がいいと思いますけれども、このデータをホームページ上で公開しながら、いろいろなご意見や考えをいただくということを考えてみました。そういう方向性でよろしいでしょうか。

## 議事 2 介護保険の制度改正について 事務局から説明

B 委員 今、国会で介護保険の法律が審議されていて、6月ごろには決着するだろうと言われております。そして、来年4月からまったく新しいシステムで進めていくということで、今までのように厚生労働省の指示どおりにやっていけばいいというのではなく、地域の住民やすべての人たちの協力無しにはやっていけないほどの課題があるだろうと思ひまして、「介護保険に望む」という文章を作ってまいりました。

A 委員 まず、事務局の説明について質問を受けてからでよろしいですか。

C 委員 7ページの新たなサービス体系の確立というところで、「地域密着型サービスの創設」ということが出ています。その中で「認知症高齢者グループホーム」の現在の実態からすると地域密着型といえるのかな、という疑問をもっています。事業者に聞いてみますと、人件費は年々上がるが支援費は下がってくるということで、費用の節減というのは人件費の節減しか無いといわれています。職員を嘱託にし、嘱託をパートにするということをしていると、虐待につながってくる可能性があるし、サービスの低下が考えられる、と言っています。このようなことを考えたときに、地域密着型の意味合いをもう一度説明していただきたいと思ひます。

事務局 認知症高齢者グループホームにつきましては、住み慣れた地域の中で暮らしていくというのが、グループホームができたときの考え方であったわけですが、現在は施設的な捕らえ方をされていまして、入所を待つということになっています。認知症高齢者の方はもともと住んでいた地域の中で暮らしていくということが、認知症を遅らせるには大変必要なことだということで認知症高齢者グループホームもここに入っているということだと思ひます。住所地特例の考え方がございまして、住所地特例というのは、例えば高崎に住所がある方が前橋の介護保険施設に入った場合には、高崎市が保険者になるというものです。現在、特別養護老人ホームには認められていますが、グループホームや有料老人ホームについては認められておりません。今の見直しの中で30人以上の有料老人ホームについては、住所地特例を認めようということになりました。グループホームについても住所地特例を認めるべきではないかということがあったのですが、もともと地域の方が地域で暮らしていくために作ったものだから遠くの方が、例えば高崎市のグループホームに入ること自体がおかしいという考え方もあります。そういう意味でも市の被保険者ではないと使えないサービスの中に入れるということで住所地特例から外すという面もございまして、グループホームについては、そのような考え方でここに入ったのではないかと思ひています。

事務局 認知症高齢者の方については、リロケーションギャップが一番良くないということで、もともと住んでいた地域にそのまま住み続けていけるような介護サービスの体系を考えていこうということですが、日常生活圏域を定めて、その中の方々にその中のサービスを使っていただくということが地域密着型サービスでございまして、この後お諮りしたいと思ひていたのですが、現在、区長会の方で「小さな自治」というのも小学校区で始めているというものがありますが、介

護予防を考えたときには例えば公民館を拠点にするとか、小学校の空き教室を拠点にするとか考えていくと、小学校区を日常生活圏域とすると市民の方には受け入れられやすいのかなと考えています。地域包括支援センターとの関係を考えてみると、2万人に1つのセンターとなりますと、現在の高崎市では12か所になりますので、32か所という細かすぎる状態になりますが、それと切り離して、素案としての日常生活圏域は小学校区ということで出していきたいと考えています。現在、各小学校区の人口の平均値は、約7,600人です。平成26年の推計値は7,270人。65歳以上の高齢者人口の平均は16年10月1日現在で1,423人、平成26年の推計値は1,857人です。この中で1万人を超える人口を持つところは7か所。一番多いのは佐野地区で人口が14,889人。一番少ないのが鼻高地区の2,808人になります。人口は大変差がありますので、このまま使えるか分からないのですが、素案としては小学校区を考えております。地域密着型サービスについては、現時点ではこの小学校区ごとの中でサービスをその地域の中の方が、その地域でサービスを利用できるということで考えています。

A 委員 小学校区で大体の対応ができますので整備しましょうということですね。

B 委員 実際にお年寄りから見ていけば、確かに小学校区がいいでしょう。問題は、サービスを担う人が対応できるかという集計をしないといけません。行政の方から提案をしていただくことは大事ですが、地域住民や我々自身が参加して具体的にどうしていくかという話をしていないといけません。そのことが今年の秋までにやらなければいけない一番大事な仕事です。高崎市は高崎市の状況に応じてどうしていくかということ、もう少しみんなの意見を聞いた上でやらないとまずいと思います。国は2万人だと言っているけれども小学校区がいいのか、もう少し大きいほうがいいのかということは、まだまだ各市町村で考えなければいけないし、特に高崎市の場合には合併市町村と協議して進めていかなければ、やっていける仕事ではありません。もっと計画的にやらないとまずいのではないかと考えています。

A 委員 合併町村を含めて小学校区で考えると相当な範囲となるのと、勾配とかの問題もありますが、そういうことは別案で出せという事なのですか。

B 委員 1つの提案が出てきただけでもいいことです。これからはその仕事を実際にしていかなければならないのだから、それを土台にしながらでも早く運営協議会の中でどういう生活圏域にするかを話し合わないといけません。これまではサービスがないとまずいからといって、地域とか関係なく施設を造って量は足りました、ということで済ましていました。しかし、不便だということは、はっきり分かっております。それを今度の改革で、しっかり密着型にしていくには市が計画していく以外にはありえないということでは、進んでいるので良いことだと思います。本当に重要な仕事だなと思います。

A 委員 来週までに出せというのは、何ですか。

事務局 あくまでも素案ですので、高崎市としてとりあえず出ささせていただいて、区長会や民生委員さんとの調整をはじめとして、最終的には介護保険運営協議会で最終決定はさせていただくということになります。

A 委員 「とりあえず」というところが強調点でいいですね。とりあえずということで、今のところ煮詰まっていますということでもいいのですね。

事務局 そうということです。合併町村についても話は投げかけたのですが、今のところはそれぞれの

地域1つで日常生活圏域を考えたいという話になっています。合併町村との正式な話し合いについては4月になってからという話が出ています。この運営協議会についても各地域から2人なり3人この場に出てきてもらうようにするのが、4月以降にご相談させていただきたいと思っています。

A 委員 新年度はどんな形で運営協議会を持っていくのですかということと、合併のことも説明をしていただかなければなりません。まず、法改正のことだけでほかに何か質問がありますか。

D 委員 この資料の中で、国とか県がやるべきこととか、国とか県の方向性というのはだいたい分かることです。私たちが一番知りたいことや問題にすることは、高崎市独自でどの程度のことができるのか、どの程度の裁量があるのか、そういうことを伺いたいのですが。

事務局 地域密着型サービスにつきましても、法律は国が定める基準の範囲内という書き方になっています。国が定める基準というものがまだ出てきていませんので、市町村でどこまでできるのかという具体的なイメージができないという段階でございます。どこまでできるかという具体的な説明ができない状態でございます。

A 委員 今回の段階では「ない」ということですね。

E 委員 予防重視型システムのところで、要支援・要介護のうち改善可能性の高い方を対象として新予防給付に入となっておりますが、現在の段階でわかる範囲でいいので、どの程度の方がそちらへ行くのか教えていただければと思います。

事務局 大変申し訳ないのですけれども、具体的な基準はなく、廃用症候群でない人を除くとかイメージ的な言い方しかなくて、調査項目についてもどういう調査をするのか出てきていませんので、強いて言えば認知症があって介護予防について理解ができない方は除かれるでしょうとか、そういうレベルでしか今はお話ができない状況です。

B 委員 全国で要支援と要介護1が200万人くらいいます。そのうちの180万人くらいが介護予防の方へ入り、20万人くらいしか今までのサービスは使わないといわれています。間違っているのは、使えないという意味ではなくて、今度の介護予防という点ではどういうところに重点を置くかということ、要支援の人たちであったら、家事をただ代行するのではなくて一緒になってやっていくというサービスに切り替えていくということです。サービスを使わなければ損だという状態では安定的なサービスは続かないし、本人のためにはならないということでは分らないかと思います。

A 委員 人が抱えている怯えというのが非常にあって、説明をどれだけ適切にしていくかということが重要なのです。必要がないサービスを受けるとするのは、逆に低下を招いています。自分で立ち上がっていく部分が減っていくことになります。それは本質的な意味ではサービスではありません。その見極めを細かくしていきましょうということです。福祉サービスそのものは、その人が欲しいといっているサービスを全部出すのかということ、そうではない。必要かどうかを見極めていくところに専門的な能力が関わってくるわけです。この考え方を言葉でいう以外にもサービスが低下すると見えるのです。本質はそうではないということを成立させるためには、説明を適切にしていけないと不満と国や市は何もやってくれないという感覚だけが残ってしまいます。ここをどのようにきちんとやっていくのが重要だと思います。アセスメントの部分が非常に重要な意味を持つと思います。

B 委員 実際には180万の人に誰がアセスメントをやるのか。地域包括支援センターだ。それをやるだけの能力ある人間がいるのか。この1年間でそれだけの人材を確保できるのか。この問題は大変な問題で、それに失敗するとクレームは多く出ると思います。全部の民生委員の方や区長さん、住民の方に集まってもらって、本来の介護予防の意味の説明がしっかりできていないといけません。住民が自分たちの介護をどうするのだという話ができていないと、サービスを減らすためにやるのではないという話を住民にできないと思います。

A 委員 今、提供者の側が非常に厳しいところに立たされていることは確かです。説明的な部分が重要になってきますから。今後の方向性の説明の中でぜひお願いしたいのは、例えば健康課でやっているような施策も予防施策なのです。高崎市がやっているいろいろな施策を取り込んでいかないと、それぞれがバラバラで動くと訳がわからなくなってしまいます。今日可能であればそれを入れながら、難しければ、いつ頃までには整理してきちんと説明します、ということをしていただくと嬉しいです。

事務局 この介護予防の改正関係につきましては、今国会に出ております。夏ごろには、事業内容も具体的な内容が示されてくるわけでございます。今のところは、この概要しか行政の方にも無いわけです。今後、具体的な内容が示された段階で整理をし、対比表みたいなものを作らせていただき、再度、説明会の中でお示しをできればと考えております。

事務局 会長さんがご心配になっている、健康課、高齢福祉課、介護保険課がバラバラの施策をやっていくのでは困るし、計画も統一した一貫性のある計画を作れというお話かと思いますが、平成17年度から組織改正をまず行います。現在の高齢福祉課と介護保険課を統合いたしまして、長寿社会課という課にいたします。その中に介護保険の日常業務を扱う介護保険室を作ります。元気な高齢者から介護認定を受けている高齢者の方まで一貫して長寿社会課で対応していく組織を作ることになっています。また、介護予防について去年の夏から健康課と高齢福祉課、介護保険課の3課でプロジェクトチームを作って検討を重ねてきております。今後も健康課と長寿社会課の2課になりますが、プロジェクトを継続していきまして、一貫性のある、継続性のある施策を保持していきたいと考えております。

A 委員 先ほどの表も含めて、出てくることを期待したいと思います。情報は的確に各委員会に投げただくとやりやすいと思います。  
それでは、合併の問題を説明していただけますか。

**議事 その他（合併関係など）について 事務局から説明**

A 委員 大体のイメージでいいのですが、いつ頃までに協議会のあり方などの方向性を出したいのですか。

事務局 こちらからは投げかけていますが、各町村についてはまだ話になっておりません。こちらのペースで言うと、5月くらいには方向性を出したいと考えております。

A 委員 5月くらいには出てこないと議論のしようもないですね。アンケートも限定的なデータという形でしか捉えようがないのですか、それとも広げるのですか。

事務局 それも含めて検討したいと思っています。合併町村の中にもアンケートについて予算化してあるところもありますので、調整をさせていただきます。



- A 委員      いろいろなデータの差異とかも出てくると思います。全員で協議会をするとすごい数になりますね。やり方も考えていけないといけません。今後の運協の持ち方について何かありますか。
- F 委員      合併がちょうど悪いタイミングで入ってきているわけです。専門部会を作ったほうがいいのではないのでしょうか。分科会を作ってやっていけないと、時間ばかりかかってしまうのではないのでしょうか。
- A 委員      部会をすでに運営協議会の中では設定をしています。ただ、大きくなったときにどういう形でやっていくかということは、他町村の考え方もあるし、やり方を調整していけないと思います。
- B 委員      行政が最終的に決めていかなければならないが、まず問題は、介護予防についてどういう内容でやるかというワーキンググループを作って、住民の中に入らなければいけません。日常生活圏域も、民生委員なども集まってもらって話し合っていないといけません。
- A 委員      どういう組織化をしていくかということは、やらなければなりません。
- F 委員      組織化をどのようにするかを考える専門部会を早急にやった方がいいと思います。
- A 委員      この運営協議会の中でアイデアを出した方がいいということですか。
- B 委員      行政に入ってもらって、日常生活圏域を考えるグループを作ってもらい、地域包括支援センターを動かさないとダメです。その次には、介護予防の問題がある訳ですから、最低三つくらいの分科会を作らないと進まないです。
- A 委員      その辺を行政だけに投げておくだけでいいですか。私が懸念しているのは、町村に投げかけているけど返答がない状態だという話なので、そういう動きを併せて投げていくことも可能なのですか。
- 事務局      合併の関係の正式な動きは4月8日以降に、といわれています。係長レベルで話を投げかけて、返事を待っている状況です。
- A 委員      運営協議会の要望として出せばいいのですが、市民参画をしていくような運営協議会をどういう形で作り上げていったらいいのかということです。テーマ設定別に部会型で、各町村の意見も的確に出していくためには、各町村から代表を出していただいて組織化をして動いていかないと、実質的には何も動かないと思います。これまでの部会のもっと密度の濃いものが必要です。それを係長レベルの折衝の中で積極的に話を出していただいただけませんが、という要望ですが、どうでしょうか。
- 事務局      そういう形でやっていきたいと考えています。今現在、部会が介護保険部会、健康づくり・介護予防部会、暮らし・生きがい・地域ケア部会ということでお願いしておりますが、少しテーマを絞った部会を作らせていただいて、そこで町村の委員さんも含めて話し合いをしていく体制を作ればと考えています。そういう内容について、係長レベルで投げかけをさせていただきたいと考えています。
- G 委員      4月8日には、市全体のすり合わせをやります。その後、介護保険等のすり合わせがスタートすると思います。私は、社会福祉協議会の合併の方に入っていて、今、3回目が終わっ

たところですが、これが終わるのが、7月か8月です。9月議会までに何とか間に合えばいいかなど。もし無理なら12月議会までには仕上げなければ、間に合いません。そういう方向でやっていますが、そこに運営協議会からも誰か代表で出ていただいて、話し合っただけであればと思います。介護保険法の改正ですが、まず高崎と一緒に組織がまとまらないと話が進まないと思います。法律が国会を通りましたら、勉強会をしていただいた方がいいと思います。

A 委員            とにかく適切な説明をしていかないと誤解を生むことにもなるので、よろしくお願いします。スケジュール的なことで、補足があればお願いします。

事務局            できれば4月中には各合併町村の話をお伺いして、5月早々に会長と各部会長さんに集まっていたら話をし、その結果で全体の運営協議会を開いて、今後のあり方を詰めていければと思っています。

A 委員            4月から9月に至る間も、部会は開きながらやっていかないと。

事務局            できれば5月に全体の運営協議会をできればと思っています。

A 委員            5月くらいをイメージしてくださいということですので、それまでに皆様方もそれぞれの範囲の中で情報を収集していただければと思います。

先ほどのデータのところは、今後の蓄積もあるし、読み込みもまだまだされなければいけないし、そこからどういう形の施策的な提案が出されてくるのか楽しみに待ちたいと思います。そういう形で、今日の運営協議会を閉じたいと思います。来年度早々、5月くらいに開くということですので、よろしくお願いします。長時間ありがとうございました。