

第7期 東久留米市介護保険運営協議会（第6回） 会議録

- 1 会議名 第7期 東久留米市介護保険運営協議会（第6回）
- 2 日時 令和2年2月13日（木）午後7時から午後8時まで
- 3 会場 東久留米市役所4階 庁議室
- 4 出席委員 奥山委員（会長）、熊野委員（副会長）、境委員、齋藤委員、岡本委員、北村委員、島崎委員、篠宮委員、鷺池委員、長尾委員、中谷委員、森田委員、秋山委員 以上13名
- 5 欠席委員 中島委員 以上1名
- 6 事務局 長澤福祉保健部長、傳介護福祉課長、松下係長・桑原主任・木造主事（以上、保険係）、田中課長補佐兼係長（介護サービス係）、原田係長（地域ケア係）、森山主査
- 7 傍聴人 3名
- 8 次第 ※開会の前に第7期介護保険運営協議会委員委嘱式あり
 - (1) 開会
 - (2) 配布資料の確認
 - (3) 議題
 - 議題1 第5回東久留米市介護保険運営協議会会議録（案）について
 - 議題2 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について②（高齢者アンケート調査結果の速報）
 - 議題3 地域包括支援センターの今後のあり方について④
 - 議題4 低所得者保険料の軽減強化について（東久留米市介護保険条例の一部を改正する条例について（報告））
 - (4) その他
 - (5) 閉会
- 9 配布資料
 - 【資料1】 第7期 東久留米市介護保険運営協議会（第5回）会議録（案）
 - 【資料2-1】 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について②（高齢者ア

ンケート調査結果の速報)

【資料2-2】 高齢者アンケート調査速報一覧

【資料2-3】 令和元年度 東久留米市在宅介護実態調査 調査票

【資料3】 東久留米市地域包括支援センターの現状と課題 (案)

【資料4】 東久留米市介護保険条例の一部を改正する条例について (報告)

(1) 開会 (省略)

(2) 配布資料の確認 (省略)

(3) 議題

議題1 東久留米市介護保険運営協議会 (第5回) 会議録 (案) について

【会 長】 議題1、東久留米市の介護運営協議会第5回の会議録の (案) について事務局より説明がある。

【事務局】 資料1の会議録 (案) をご覧いただきたい。事前に送付したこの会議録 (案) について、修正箇所等がないようであれば市のホームページに公開する。

【会 長】 修正点がある方は挙手願う。…ないようなので、この案で公開とする。

議題2 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について (高齢者アンケート調査結果の速報)

【会 長】 では、議題2について、事務局より説明願う。

【事務局】 前回第5回の協議会で報告した高齢者アンケート調査の速報値を、資料2-1に沿って報告する。調査票の回収件数は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査が送付件数1,800件中1,222件、在宅介護実態調査が送付件数1,000件中610件であり、回収率はそれぞれ67.9%、61.0%であった。速報値は、資料2-2の速報値一覧に記載のとおりである。なお、この集計結果は確定値ではないので、最終的に報告する数値との間には乖離が生じる。また、この速報値は単純集計のみであり、今後はコンサルも含めてクロス集計等による詳細な分析を実施し、3月末には最終的な報告書を作成し委員各位に配付する予定である。

次に、資料2-2の単純集計結果を踏まえながら、幾つかの設問とその集計結果についてピックアップして結果を見ていきたい。

まず、1の東久留米市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について。資料2-2の3ページの1「あなたのご家族や生活状況について、おたずねします」の間2、「あなたは、普

段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」という設問には、87.7%の方が「介護・介助は必要ない」と回答する一方、7.1%の方が「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」と回答している。4ページ、2「からだを動かすことについて、おたずねします」の間1、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」という設問は、「できるし、している」が29年度調査で71.5%だったところ、今回の調査では65.2%、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」は、前回84.9%から今回78.9%など、身体能力の低下傾向が見られる。ただ、これは高齢者の全体の年齢が上昇していることに起因すると推定されるものであり、今後、高齢者の年齢層とのクロス集計を行うなどして分析を進めていく。13ページの中段、問2・問3の地域のグループ活動等への参加状況を尋ねる設問では、「ぜひ参加したい」及び「参加してもいい」という回答の割合の合計が参加者としての参加で58.7%、企画運営者としての参加で33.9%となった。16ページの中段の間2の幸せと感ずる度合いを0点から10点までで尋ねる設問では、最頻値が8点、平均の点数が7.1点となった。20ページの間7、「介護・介助が必要になったとして、どのような生活を希望しますか」では、「自宅で、主に介護サービスなどを利用したい」が38.3%、「介護施設の施設サービス等を利用したい」が23.9%、「自宅で、主に介護や親族に介護してもらいたい」が16.9%と続いている。また、問8「人生の最期の時期をどこで迎えたいと思いますか」では、「自宅」が最も多く40.5%を占めており、介護や介助が必要になっても在宅生活の継続を希望する回答が過半数を占めていることがわかる。

次に、在宅介護実態調査について。25ページ下段、問7「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください」では、「入所・入居は検討していない」が74.1%、「検討している」が14.8%であった。29ページの間10、要介護（要支援）認定を申請したが、サービスを利用していない理由を問う設問では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が40.2%、「本人にサービス利用の希望がない」が22.5%となった。問12、今後の在宅生活の継続に必要と感ずる介護保険サービス外のサービスを問う設問では、「移送のサービス（介護・福祉タクシー等）」が22.5%、「外出同行（通院、買い物など）」が14.6%、「掃除・洗濯」が13.1%、「配食」12.3%などと続き、被介護者の移動に関連するサービスの充実を希望していることが多いことが伺われた。32ページの中段、問21、ニーズ調査と同様「人生の最期の時期をどこで迎えたいと思いますか」という設問では、「自宅」が49.8%で、ニーズ調査の対象者の4

0.5%を上回る結果となった。34ページ、B票、主な介護者への設問の間1「主な介護者の方は、どなたですか」では、「子」が最も多く50.1%、「配偶者」が35.1%、「子の配偶者」が5.7%と続いている。また、問3から、主な介護者の65.4%は介護者と同居しており、問4、主な介護者が行っている介護で割合が大きかったものは「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」で74.4%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続」が66.5%、「通院」が65.1%、「食事の準備」63.5%などであった。また、問5では、介護をするようになってからの生活状況について、「やや余裕なし」「余裕なし」と感じている方の割合の合計が60%となった。37ページ、問13、介護を行う上で特に困っていることとしては、「心身の負担が大きい」が36.8%で最も多く、「介護者のリフレッシュのための時間がとれない」が23.4%、「早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である」が22.9%で続いている。40ページの一番下段の間27「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」という設問については、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」の割合の合計が77.2%だったが、「やや難しい」「かなり難しい」の割合の合計も18.4%になった。

【会 長】 この件について、質問・意見等はあるか。

【委 員】 前期高齢者と後期高齢者ではニーズ等は異なることが想定される。団塊の世代は一般的に在宅志向が強いと言われているし、年齢層によって回答の傾向やサービス利用のニーズ等は異なるはずなので、年代別のクロス集計を出すのが有意義であると思う。

【事務局】 今回は速報値であ単純集計のみだが、今後はクロス集計等を用いて詳細な分析を進める。特筆すべき結果については、報告書に記載する。

議題3 地域包括支援センターの今後のあり方について④

【会 長】 議題3について、事務局から説明願う。

【事務局】 議題3、地域包括支援センター（以下「包括」という）の今後のあり方について説明する。本件に係る協議会での議論はこれで4回目となる。担当ではこの間、庁内関係課長からなる「東久留米市地域包括支援センターあり方検討委員会」を並行して開催し検討を進めており、元年度における検討の到達点として、本日配付した「東久留米市地域包括支援センターの現状と課題（案）」（資料3）を作成したので、本資料に基づいて説明する。まず、冒頭で、現状の体制を書いている。包括については、東部、中部、西部と3カ所で窓口を合計5カ所開設、3つの社会福祉法人に、在宅介護支援センターは医療法

人に委託している。資料の3ページでは、当市における予算の関係を示している。元年度当初予算ベースで、包括及び在宅介護支援センターの予算総額はおよそ1億7,500万円という現状である。4ページは、各圏域の高齢者数である。東部、中部、西部それぞれ資料のとおりとなっており、合計で32,833人であり、高齢化率も2-2-2の表のとおりとなっている。推計数値は第7期計画ベースであり、元年28.3%、2年28.7%となっているが、10月1日の実績では30年が28.13%、元年では28.35%、令和2年では28.41%（2年は2月1日現在）となっており、計画値と比較し伸びが鈍化しているように見える。2-2-3、現状の包括の利用数、利用形態（30年度の実績）。3包括の総合相談の延べ受付件数およそ16,000件を電話・訪問・文書等による受付、来所による受付で分類すると、電話・訪問・文書、その他が93%、来所が7%になっている。

次に、5ページ。表は議題2で報告した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の包括に関する設問に係る回答を集計したものである。なお、この調査は、要介護の認定を持ってない方、いわゆる元気な高齢者の方を対象とした調査である。まず、「あなたは、包括を利用していますか」という問いに対しては、「利用している」のが8.8%と1割に満たない一方で、3番目の「知らない」と答えた方は40.5%であった。次に、「利用している」と答えた人に対し「初めて相談した時の相談方法はどのような方法でしたか」と尋ねる設問については、「電話」「訪問」「センターに来所」がそれぞれ約3割程度であった。最後に、「身体の状況が低下して介護サービスが必要になった時、特にどのような方法が相談しやすいですか」という問いに対しては、「自宅に訪問」が一番高くなっている。アンケートの2番目の結果について、「電話」「自宅訪問」「来所」が3分の1ずつという結果になっているが、資料の4ページの包括の利用数、利用形態（2-2-3）を見ると「電話」「訪問」を合わせて93%、「来所」が7%で、数字に乖離がある。これについて、アンケートは「初めて」包括を使われるとき…という問い方になっていることから、初めて使うときは電話、自宅訪問、来所が3分の1ずつであるが、2回目以降は来所が少なくなり、電話や自宅訪問による相談が主体になる、ということなのではないかと推測される。

次に、6ページ。31年4月に包括受託法人の施設長から、現状の包括の課題や今後のあり方についての聞き調査を行った内容である。その中で現行の包括の課題として挙げてきたのが、「複合課題を抱え家庭が増えて、高齢者以外にも支援対象が広がってしまっている」、「飛び込みの案件が多くて、計画的に仕事ができない」、「今、窓口が2つになって

いることで、3職種の連携が難しい(東部・中部)」といった声だった。また、利用者の様子としては、「新規利用者の方の多くは窓口を経由せず、大半が電話受付から自宅訪問の流れとなる」という声、今後のあり方の希望としては、「利用者の方の生活実態を知らない支援のプランニングができないため、アウトリーチが必須である」、「職員が窓口に固定されると、逆に仕事がしにくい」という声もあった。また、飛び込みの案件をコントロールするため、「電話を一括で受けるコールセンター」があればよい、という声もあった。

次の2-2-6では、本協議会の中で委員から出た意見等を掲載している。昨年2月の第2回協議会では、「虐待ケースや高齢者ごみ屋敷等困難ケースに対応していくという意味で、行政の中に基幹型の包括を置くことについて検討してほしい」という意見(これについては内部の検討委員会で検討したが、現状で行政の中に新たに包括を置くのは人員体制上極めて困難である)、「包括と在宅介護支援センターの位置づけについても、議論が必要」という意見があった。続いて昨年5月に行われた第3回協議会では、包括の設置状況について、高齢者人口に対して何カ所といった決まりがあるのか、という質問が出たところであるが、これについては資料14ページ、資料編2に、国の通達文の抜粋を掲載している。これによると、2-1-4、職員の配置等、センターの職員の員数については、おおむね3,000人から6,000人ごとに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員をそれぞれ各1人という基準があり、包括の数については、「最も効果的・効率的にセンター機能が発揮できるよう、各保険者(市町村)において弾力的に考えていただいてよいが、おおむね人口2~3万人に1箇所が一つの目安になる」というのが定められているところで、何カ所置かなければいけないという基準は存在しない。7ページ、昨年8月の第4回協議会では、「3圏域の高齢者人口や割合がかなり違っていることから、鉄道や幹線道路を区切りとしない形で新しいエリア設定をする想定があってもいい」、「各圏域を平均化するという観点からも、これまでのエリアを超えて設定したらどうか」という意見もあったところである。

次に、今後の環境変化についての予測を掲載している。まず、高齢者数は、2025年の推計値は、コーホート要因法による人口推計を用い、社会増減を加味しない自然増減だけで考えると、若干減少するという推計になっている。もっとも、人口推計は推計の方法によって振れが生じるもので、現在策定を進めている第5次長期総合計画においては、2025年で高齢者人口33,366人という数字が出ており、厚生労働省が推計した27年の国勢調査ベースの中では32,981人という数字もあることから、おおむね32,80

2人から33,366人の間で推移するのではないかと思われ、いずれにしても、ここ5年ほどで爆発的に増加するという状況にはないものと推測されている。次に、2-3-2の権利擁護事案の増加、深刻化、複雑化について。高齢者虐待のケースについては、通報数そのものは増加しているが、増加の割合は緩やかである。しかしながら、その中の深刻な事案の割合が急激に増えているというのが実感としてある。特に8050問題と言われる80代の親世代、50代の子供世代がともに課題を抱える、といったケースが増えてきているように感じる。こういったケースの多くは、高齢者保護という観点のアプローチだけでは課題を解決することができないことから、多くの公的支援機関の連携が必要であり、解決までに時間もかかり、包括の職員の精神的負担になっているというのが現状で、この傾向はこれからも続くものと思われる。

次に、8ページでは、こういった現状を踏まえて課題を洗い出した。左の8ページには包括に求められるもの、9ページでは地域支援事業で包括に義務づけられた四事業の事業評価等を考察している。まず、包括に求められるものは、1つには高度な専門性、1つにはアクセスの容易性である。まず、「高度な専門性」について。包括は何といても高齢者が安心して日常生活を送るための最後のよりどころでなければならない。包括に代わる機関は存在しないことから、包括に配置された各専門職が、相互に協力して高度な専門性を発揮することが求められる。包括における地域包括ケアの深化・強化のため包括の専門性をさらに高めて、チームとしての能力が十分に発揮できる環境を整えていくことが必要だと考える。次に、「アクセスの容易性」について。最初の相談の敷居を下げるには、相談のしやすさを高めていく必要がある。相談のしやすさというのは、身近で相談しやすいであるとか、電話番号などの連絡先がわかりやすいといった要素が考えられる。しかしながら、東部及び中部における包括機能の分割化は、窓口が増えてアクセスの容易性は向上したが、専門職がばらばらになってしまっただけで専門的機能を十分に発揮しにくくなり、専門職が来るまで利用者を待たせる、もう一方の窓口利用者自身で移動してもらうなど不便をかけることもあり、窓口を多くしても、全ての窓口で専門的機能を均一に持たせることはなかなか難しい。このことも課題の一つとして考えているところである。また、電話相談については、包括ごとに電話番号が違うことから、相談の際にまず圏域がどこかを調べることから案内を始めなければならず、利用者の利便性の観点からみて課題もある。

次に、9ページでは、14ページの資2-1-2、市町村の責務として効果的なセンター運営の継続の中で、現在の業務や今後対応すべき課題について、内容の緊急度や重要性

の観点から対応の優先順位をつけ、これらを包括と市で共有することが重要、とあることを踏まえ、四事業の事業評価を行っている。表は、介護予防事業、総合相談、権利擁護、ケアマネジメント支援の4つの事業を「目標未達成時の結果重大性」と「現在配分している時間資源の量」の2軸で評価したものであるが、この検証の結果、総合相談の事業については効率化をし、権利擁護事業へ投入する時間を生み出さなければならないという知見を得たところである。これについては昨年夏の協議会でも報告をしているが、委員から、総合相談も大事である、という意見があった。これはもっともな意見であり、総合相談事業はあらゆる相談に対応するという包括の主軸をなす事業であることから、一人ひとりの相談対応の時間を短縮するという考え方ではなく、どんなふうに組み合わせたら一つ一つの案件に集中し、順番に効率的に処理していくことができるかが課題であると考えている。

次に、10ページ以降に、今後の包括のあり方についてまとめた。10ページでは日常生活圏域、11ページではサービス提供体制について記載している。まず、日常生活圏域については、高齢者が30分以内にサービスに接続することを一つの目安に考察した。現在もサービスを提供する事業所の大半が車で高齢者の方を移送する、もしくは家庭に訪問するといった形でサービス提供をしていることから、30分以内に介護サービスを受けるという観点から見ると、市内の生活圏域を幾つかに分割することは基本的にはあまり意味がない。一方で、介護予防については、高齢者自身がかかわっているコミュニティ、地元のつながり、通いの場などといったインフォーマルなつながりが中心となってきたので、こちらについては圏域の概念を多層に分ける観点が必要となることから、日常生活圏域は市内全域を対象とした第一層、市の域を幾つかに分割した第二層という二層構造化することがよいのではないかと考察している。なお、第二層の生活圏域をいくつにするかは現状との比較に加え本協議会の意見も踏まえ、さらに検討を進めていく必要がある。

最後に、サービス提供体制の考え方である。包括の考え方については、各包括が今まで蓄積しているケース経験値がなかなか積み上がっていかない、それぞれの包括ごとに経験値は上がっているけれども、それが共有されていないという課題に対応するため、包括全体の強化という観点から、これまで包括ごとに蓄積した経験を、各包括間で容易に共有できるような環境が必要と考えている。次に、事務所と受付所の考え方であるが、これまでの考察から、直接、窓口に来所して相談することもあるが、基本的には包括の職員が自宅にアウトリーチするのが今後のベースになっていくことを考えれば、専門職が常時窓口待機するのは効率の低下を招く恐れがある一方で、利用者からは身近な場所につながる場所

があったほうがよいという考え方もあることから、現在の利用実態、高齢者アンケートの結果を踏まえ、事務所の機能と受付所の機能を改めて整理する必要があると考えている。最後に、電話受付の整理であるが、順不同に発生する仕事を整理する中で、話を聞くまでは緊急性等が判断できない電話の相談については、一旦受けとめる機能が必要なのではないか、という方向で考え方を整理している。なお、12ページ以降は、資料編ということで、市議会の議事録、国関係の制度通知等の抜粋をつけている。

【会 長】 これについて、質問・意見等はあるか。

【委 員】 包括の存在を知らない高齢者が4割いるということはどう捉えているというところは重要だと思う。これは行政と包括とで話し合う必要があるという点が1点。それから、自然増減法を採用した場合、西部地域については高齢者人口が減っていくという推計であるが、実際には他の方法を用いた場合では合計に幅があることから、採用する方法によっては、西部地区の高齢者人口も減少しない場合もあり得るのか。

【事務局】 一点目、包括の認知度というところは、困ったときに初めて包括の存在を意識するというか、支援を必要としない自立している人にとって、あまり身近な存在ではない、という実態があるかと思われる。情報提供の仕方には工夫が必要だとは思いますが、あまねく全ての高齢者が包括について認知している必要があるかどうかについては、議論が必要であるかと思う。次に、高齢者の推計についてだが、大雑把に言うと自然増減法は、今60歳の人5年後に65歳になる、今70歳の人5年後に75歳になる、というのが基本の考え方になっており、平均寿命を考慮し徐々に上を切っていくような方法。西部の人数が減っているのは、現在の西部の年齢層が比較的高い層に偏っていることが要因である。他の推計については、転入転出などによる社会増減も織り込んだ推計であり、例えば今年サ高住ができてその地域の高齢者人口が突然増えたときに、5年先も同じペースで伸びていくのかどうかについては、予測とは異なる結果になることもある。

【会 長】 他にはあるか。

【委 員】 包括の専門職について、職種ごとに1人ずつの配置で、それで24時間対応して、16,000件の相談を受けているという、ハード過ぎるように感じる。圏域の区域分け等で工夫する余地もあるだろうが、結局、人が増えないとどうにもならないようにも感じられる。

【事務局】 3職種の配置は3,000人から6,000人ごとに1人ということになっており、各包括で1人ということではなく、人材不足というところもあって、なかなか理想

どおりにはいかないところもあるが、基本的には高齢者の数に応じた配置をすることを目指しているところである。

ただ、例えば、包括の数を分けて、6,000人ごとに包括を置くとすると、それぞれの専門職はそれぞれ1人ずつしかいない包括がいくつもできることになる。これも施設長からのヒアリングで聞かれた意見だが、例えば主任介護支援専門員が1人しかいない包括だと、その職員が育ちにくい。ペアを組んだりグループで同じ職種同士で相談したりして初めて、お互いに高め合っていくことができるのだが、そういう関係がなかなか作れないという意見もある。そういうところも含め、職員一人一人がより高い専門性を発揮するための包括のあり方を検討する必要がある。

【委員】 エリアを平均化していく、東部、中部、西部の高齢者人口全体の人数を平均化するような観点から、エリアを超えて設定すれば、圏域ごとに均衡がとれて現状の職員数でもやっていけるのではないか。

【事務局】 高齢・介護の観点のみで見れば、日常生活圏域の区域割りについて高齢者の数をベースに考えるのは合理的であるが、「まちづくり」の観点から見た場合、まちの中には高齢者だけ住んでいるわけではないので、都市計画の考え方であるとか、学校の学区域（中学校区域、小学校区域）であるとか、地域防災の考え方等も考慮する必要があり、なかなか一筋縄ではいかないところである。

【事務局】 今の「高齢者数で割り返す」という話だが、高齢者数だけでは測れない地域の実態もあると思う。また、地域福祉として進めてきた小集団活動もあり、先ほど担当課長からも話があったとおり、様々な関係機関もある。そういったインフォーマルなものも含めて、どういった区域割りがいいのかを検討していきたい。

議題4 低所得者保険料の軽減強化について（東久留米市介護保険条例の一部を改正する条例について（報告））

【会長】 議題4について、事務局より説明願う。

【事務局】 議題4、低所得者保険料の軽減強化について（東久留米市介護保険条例の一部を改正する条例について）、資料4に沿って報告する。初めに、この条例改正は、令和2年第1回市議会定例会に提出するものである。

まず、改正の趣旨。元年10月に引き上げられた消費税の増税分を財源として、低所得者の介護保険料に係る軽減強化を元年10月からの下半期分を令和元年度より実施してい

るが、この軽減措置が2年度から通年で実施されることを受け、通年化後の軽減率を反映した保険料率とするため、条例を改正するものである。なお、こちらは介護保険法施行令の改正に伴う措置であり、政令の改正に合わせて、原則的には全国一律に実施されるものである。次に、2の改正の内容。軽減の対象者は、所得段階が第1段階から第3段階の第1号被保険者である。具体的には、住民税を課税されている方が世帯内にいない方、住民税非課税世帯者である。なお、軽減の対象となる第1段階から第3段階の被保険者は、全被保険者のおよそ3分の1に当たる。具体的な介護保険料の金額は、資料中段の表のとおりである。元年度の保険料額との比較では、保険料の所得段階が第1段階の方が年間保険料額で4,800円、第2段階の方が8,100円、第3段階の方が1,600円とそれぞれ減額になる。最後に、改正条例の施行日は規則委任とする。資料裏面に元年度・2年度の低所得者保険料軽減強化の概要図を添付したので、ご覧いただきたい。

【会 長】 これについて、質問、意見等があれば挙手を願う。

(挙手なし)

(4) その他

【会 長】 本日の議題は以上だが、その他に委員または事務局から報告等はあるか。

【事務局】 一点。2月16日(日)に、市民の方や専門職の方に在宅医療について理解を深める機会をつくることを目的として、在宅療養を考える映画『ピア』の鑑賞と座談会を開催する。『ピア』は、2019年劇場公開の、在宅療養をテーマにした映画で、若い医師が在宅療養に取り組んでいく中で様々な課題にぶつかっていくストーリーである。地域のケアマネジャーなどの専門職と協力して課題を解決していく場面、患者やその家族と話し合っていく場面など、涙なしでは観られない映画なので、お時間があれば来場いただくと幸いである。開催の場所はまろにえホールである。なお、こちらの事業は、介護サービス事業者協議会と東久留米市在宅療養・介護連携推進協議会の共催になっており、医師会の後援で行われる、都の在宅療養の補助金を活用した事業である。

(5) 閉会

【会 長】 他に報告事項はないようなので、第6回協議会を終了する。最後、事務局から次回の協議会について。

【事務局】 次回、第7回の協議会は5月の開催を予定している。

閉会時刻20時00分