

## 第7期介護保険事業計画 第1回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年6月12日（月） 13時30分～15時45分

【開催場所】福岡県自治会館1階101会議室

【出席者】（敬称略、50音順）

策定委員：小賀会長、因副会長、井上委員、太田委員、小山委員、黒岩委員、田代委員、  
長野委員、狭間委員、藤崎委員、山口委員、吉田委員  
事務局

### 【議案】

- ・ 1 副会長の指名
- ・ 2 諮問
- ・ 3 第6期計画における施策の実施状況について

### 【会議資料】

- ・ 資料 1：第6期事業計画における施策等の実施状況について
- ・ 参考資料1：福岡県内調査委託状況（遠隔地を除く）
- ・ 参考資料2：認定審査会セミナー出席率

..... 【議 事 内 容】 .....

### 事務局

定刻前ではございますが、皆様おそろいようですので、ただいまより第7期福岡県介護保険広域連合第1回介護保険事業計画策定委員会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙中にもかかわらずお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます総務課企画電算係大久保と申します。よろしく願いいたします。

まず、前回の委員会におきまして、会長には小賀委員とのご推薦があり、後日事務局にて小賀委員のご意向を伺うこととなっておりますが、小賀委員には会長職をお引き受けいただくというお返事をいただいておりますので、ここにご報告をさせていただきます。

ここで小賀会長よりご挨拶をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

### 小賀会長

皆さん、こんにちは。北九州市立大学の小賀と申します。前回の第1回目の会議前日に高い熱が出まして、何とか会議に参加したいと思って朝一番で病院に行きましたらB型のインフルエンザということで、1週間は人に会ってはいけないと。熱も高かったですから、ここまで出てくる気力もほとんどなかったんですが、そういう状況で大変ご迷惑をおかけしました。

それで、今年度、第7期の事業計画を策定する年になっておりまして、この1年かけて10回から十数回の会議を経ながら、皆さん方とともに、よりよい福岡県介護保険広域連合の事業計画を策定してまいりたいと思っておりますので、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

それから一つ、私がちょっと気にかかっているのが、これだけの大所帯での会議になりますので、

我々全員が会議に参加できる日程をつくっていくというところで事務局はなかなか苦慮されているようです。私もそうですけれども、この曜日しか日程があげられないというような、それぞれの事情もございますので、その点についてはほんとうに申しわけなく思うんですが、事務局にもできる限り一人でも多くの参加を得て会議が開催できるようにとお願いをしているところですので、その点どうぞご配慮よろしく願いいたします。

それでは、本日から具体的な内容に入っていくことになるかと思いますが、事務局の案内に沿いながら審議をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

## 1 副会長の指名

事務局

続きまして、副会長の指名に入らせていただきます。

事業計画策定委員会設置要綱第5条第3項におきまして、副会長は会長の指名により定めると規定をしておりますので、小賀会長より副会長の指名をお願いいたします。

小賀会長

申しわけありません。ご本人には何も話していないんですけれども、検証委員会からの続きで、福岡県介護福祉士会の因さんにぜひ副会長をお願いしたいと思っております。

いきなりそんなことを言われてもと前回もちょっと叱られたんですけれども、申しわけありませんが、ぜひよろしく願いいたします。

事務局

それでは、因委員には席のご移動をお願いいたします。

ここで、因委員に一言ご挨拶をいただきたいと思えます。因委員、よろしく願いいたします。

因副会長

前回も突然だったんですけれども、そのことを私も忘れてしまっておりまして、今日来たらまた突然なので、私も広域連合にかかわることが多くなってまいりましたので、そういう関係で小賀先生とも長くなりましたね、先生。

小賀会長

はい。

因副会長

それで、気安さからこのようになっているんだろうと思えます。小賀先生が会長ですので、安心して私、副会長を引き受けさせていただきます。できるだけ邪魔にならないように、でも時々意見を言わせていただいて、会を進めていけたらと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

## 2 諮問

事務局

続きまして、介護保険事業計画策定に係る諮問書の交付を行わせていただきます。諮問につきましては、広域連合事務局長緒方より小賀会長へお渡しいたします。

小賀会長、因副会長、ご起立をお願いいたします。

緒方事務局長

諮問書、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、同条第2項に掲げる事項を定めるに当たり、貴会の意見を求めます。

よろしく願いいたします。

事務局

どうぞお座りください。

なお、委員の皆様へは、机上へ写しを配付しております。

それでは、策定委員会設置要綱第5条及び第6条に基づき、今後の議事進行を小賀会長にお願いいたします。小賀会長よろしく願いいたします。

## 3 第6期計画における施策の実施状況について

小賀会長

それでは、本日の議題について取り組みたいと思いますが、議事に入る前に、この会議につきまして、公開、非公開の皆様方のご了承を得たいと思っております。原則こうした会議は公開をして、多くの方々に会議の発言内容も含めて知っていただくということになっております。これまでのこの策定委員会につきましてはずっと公開で行ってきたんですけれども、公開をさせていただくということで皆様方からご同意を得たいのですが、それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

ありがとうございます。では、今後の全ての会議につきましては公開をさせていただくと。議事の内容については、ホームページ等にも掲載されていくことになろうかと思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

ただ、ご遠慮なく、いろいろな発言をしていただければと思っております。言っていないのかわからずに、そのまま会議を終えて帰って、夜眠れなかったということがないように、ぜひよろしくお願いいたします。

それでは、本日の議題につきましては、皆様方のお手元にありますけれども、3の第6期計画における施策の実施状況についてです。これにつきましては、事務局が簡略に報告しやすいようお願いしたいと思うんですけれども、関連施策の一覧としましては全部で7項目ございます。途中で切って、そこで質疑をいただいて次と思っておりますので、1、2、3ぐらいのところでご報告をいただきまして、報告が終わったところで質疑に入らせていただき、それが終わってまた残る項目、全

体の質疑というふうに進行させていただきたいと思います。

では、事務局からご報告をよろしくお願いいたします。

## 事務局

それでは、資料のご説明をいたします。

まず、配付しております資料の確認からさせていただきます。事前に郵送でお送りさせていただいておったんですが、右肩に「第1回策定委員会 資料1」と書いてあります。中ほどに「第6期事業計画における施策等の実施状況について」というホチキスどめの分です。こちらが1部。それから、本日机上に配付させていただいております右肩に「参考資料1」、タイトルが「福岡県内調査委託状況（遠隔地を除く）」という分です。それからもう一点、右肩に「参考資料2」、タイトルが「認定審査会セミナー出席率」という分です。こちらを本日の資料として配付しております。皆さん、お手元にございますでしょうか。

それでは説明させていただきます。担当の係のほうから順に説明していきたいんですけども、全体を通じてこの資料の見方についてだけ、私のほうから簡単にご説明いたします。

一つめくっていただきまして、27分の1ページ、関連施策の一覧というところなんです。先ほど小賀会長のからもご説明がありました、1から7まで施策として書かせていただいております。こちらに対応する部分として、右のほうに「第6期計画書掲載頁」というふうに書いておりますけれども、第6期の介護保険事業計画書の87ページから、91ページまでになります。こちらに対応するような形で資料を作成しております。第6期の介護保険事業計画書はお手元にございますか。

それでは、資料をまた一つめくっていただいて、27分の2ページを参考としてご説明させていただきます。タイトルが「1 住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス提供基盤の整備」ということで、それが事業計画書の87ページに書かせていただいております施策のタイトルと一致しているというような状況です。

その下の(1) 施策の目的及び概要というところで、事務局の評価になるんですけども、その目的と概要を書かせていただきまして、その下の(2) 施策の実施状況が第6期計画期間、平成27年度、28年度を通じまして、施策に対してどれだけ取り組んできたかという実施の状況を書かせていただいております。その下の(3) 評価指標というところなんです。こちらは事務局で数的にどれくらい達成できたかというところで、勝手ではございますけれども、こちらで指標1から指標5という形で指標をつくらせていただいて、その資料の説明と基準、現状、それから達成度というふうな流れで書かせていただいております。

次のページの27分の3ページ、こちらは(4) 必要性及び有効性。必要性、それから今後に対してどれくらい有効であるのかというところを書かせていただきまして、それに対しての(5) が課題というところになります。この課題を受けて(6) で今後どうしていきたいのかというところを事務局で書かせていただいております。

最終的には、(7) 策定委員会の評価で、本日皆さんからいただいたご意見を取りまとめまして、今後の第7期の介護保険事業計画の施策に反映していくというような流れで、この資料を作成させていただいております。

それでは、具体的に係のほうからご説明させていただきます。

## 事務局

育成指導係の堺です。資料の2ページをごらんください。2ページ、3ページを説明させていただきます。

きます。

1 番の住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス提供基盤の整備、(1) をごらんください。住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域密着型サービスについて、市町村と連携して必要な基盤整備を行いました。

(2) 実施状況につきましては、平成 27 年度、平成 28 年度を合わせまして、グループホームは 4 カ所、小規模多機能型居宅介護は 2 カ所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては 2 カ所指定をしております。

(3) の評価指標ですが、それぞれのサービス種別ごとに指標を載せております。指標の説明にもありますように、それぞれのサービスにつきましては、市町村の意向に基づいて整備を行いました。

基準値につきましては、グループホームは第 6 期の 3 年間の整備見込み量を基準値としまして、グループホーム以外につきましては平成 27 年 3 月 31 日現在の事業所数を基準値としております。現状値につきましては、どのサービス、種別につきましても、平成 27、28 年度の整備数を現状値にいたしました。

3 ページをごらんください。この施策につきましては、住み慣れた地域で暮らし続けるために地域密着型サービスの整備が必要であります。また、整備することによって、住み慣れた地域で暮らし続けるという目的を推進できたものと考えております。

(5) の課題につきましては、地域密着型サービスの種別によっては、市町村ごとに整備状況に格差がありますので、この格差解消の努力を行っていく必要があると考えております。

(6) の今後の方向につきましては、整備状況に格差があるサービスについては、市町村に対して整備促進を働きかけていきたいと思っております。

以上です。

## 事務局

続きまして、1 枚めくっていただきまして、27 分の 4 ページからでございます。こちらからは事業課給付係でございます。

住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス提供の基盤の整備というところで、中身的には、まず情報収集ということで動いております。施策の目的及び概要でございますけれども、日常生活圏域ニーズ調査を実施というところで、地域の状況を確認していくことを目的としております。

施策の実施状況でございますけれども、27 年、28 年に実施しております。その実施結果をシステム上に取り込んで活用できるような状況にしております。

3 番目の評価指標ですけれども、こちらは実施した市町村数で表記をさせていただいております。

5 ページ目ですけれども、必要性及び有効性のところは、アンケートによって地域診断ができるというところと、あとは個別に情報をとりますので高齢者台帳の整備ができるというところで、情報収集としては有効なものではなかろうかと考えております。

5 番目の課題でございますけれども、27、28 年度につきましては市町村の希望により実施していたので、33 市町村全てではなかったということが課題でございます。

それもありますので、6 番目の今後の方向性として、見直して継続ということにしています。内容といたしましては、広域連合のほうで対象者を抽出して、3 年間で全ての認定を持たない方についてのアンケート調査を行うということにしております。29 年度につきましても、早速 1 年目ということで、33 市町村をこれから 3 年間かけてみんなを調査するというところで動いております。

以上でございます。

事務局

27 分の 6 ページ、利用者本意の情報提供・相談体制の充実、(1) 情報提供の充実というところで、総務課企画電算係からご説明いたします。介護保険事業計画書では 87 ページになります。

1 点目、施策の目的及び概要についてですが、広域連合の施策、事業その他住民に必要な情報を周知し、介護保険事業の円滑な運営に資するというところで書かせていただいております。

2 点目、施策の実施状況です。こちらは 3 点ございます。

まず、1 点目が保存用パンフレット「みんなで支える介護保険」。第 6 期の介護保険事業計画を作成した後に、住民向けのサービスの利用状況とか制度改正の概要とか、そういったものを作成しております。こちらは全戸配布を行っております。それから、市町村とか包括支援センターなどの関係部署の窓口を設置させていただいております、制度改正等の説明会とか、そういった際にも利用しております。

2 点目です。制度改正への対応ということで、こちらは先ほどのパンフレット、それから広域連合のホームページを制度改正に対応したものとしております。それから、高齢者の方にもデザイン、フォントを見やすいような形で配慮を行ったというところです。

3 点目です。市町村広報紙の活用というところで、保険料の納付の案内とか募集の関係、そういったものを市町村の広報紙を通じて掲載し、周知を図ったというところで書かせていただきました。

3 点目の評価指標です。1 点目、2 点目、3 点目がございますけれども、まず 1 点目が保存用のパンフレット、先ほどの「みんなで支える介護保険」というところです。広域連合の世帯数が約 35 万世帯になります。発行部数としましては、36.7 万部で発行しております。

それから指標の 2 点目です。ホームページの設置・運用というところで、平成 25 年度の実績と平成 28 年度の実績を比較しております。基準が平成 25 年度の分になり、4 万 9,366 件。平成 28 年度の実績としましては、7 万 552 件アクセスがあったというところです。

指標 3 としまして、市町村の広報紙の活用というところで 4 回、市町村の広報紙に活用の掲載をお願いしたという実績になっております。

次の 27 分の 7 ページです。必要性及び有効性というところで、介護保険制度の概要及びサービスの利用方法等を説明した住民向けのパンフレット「みんなで支える介護保険」のことです。こちらは広域連合の作成するパンフレット以外にはございませんので、住民説明用の資料として有効であると考えております。ホームページにつきましては、地理的、時間的制約を受けずにアクセスできることから、関係者への情報の周知、様式のダウンロード等有効であると考えております。

(5) 課題です。ホームページにつきましては、利用する高齢者が増えてきているものの、より使いやすさの向上が必要ではないかと考えております。

(6) の今後の方向です。現状維持とさせていただきました。今後も事業計画策定期間に制度改正に対応したパンフレットの作成、ホームページの見直しを行うことで、より利便性の向上を図りたい、また、より高齢者に配慮したものとなるよう検討したいと書かせていただきました。

以上になります。

事務局

続きまして、1 枚めくっていただきまして、27 分の 8 ページでございます。地域包括支援センターの機能強化というページでございます。

施策の目標及び概要でございますけれども、地域包括ケアの中心となります地域包括支援センタ

一の機能強化をするということが目的でございます。そのための施策といたしましては、まず、体制整備をするというところ、次に情報提供、それからサポートということで、三段構えで考えているところでございます。

施策の実施状況でございますけれども、形づくりの一貫ということで、市町村ごとに包括支援センター運営協議会を設置というところで、こちらの機能しているところまで確認させていただいています。それから、包括支援センターの管理者会議やヒアリングを実施して情報提供を適宜行うこと。それから、実務に当たりまして専門性が非常に求められる虐待関係の対応ですけれども、こちらについては高齢者虐待対応チームと委託契約を締結いたしまして、サポートをしてもらっているということでございます。それともう一点、サポートですけれども、地図システムです。より細かく情報が出させるようになったというところで、従来は市町村単位だったんですけれども、それを校区単位ぐらいまで落とせるようになっております。

それから評価指標です。こちらは四つ、先ほど申し上げたとおりではあるんですが、包括支援センター運営協議会の拡充が一つと、情報提供が一つ、3点目が虐待対応チーム、4点目が地図システムの拡充ということになっております。

続きまして、9ページ目でございます。必要性及び有効性ですけれども、まず体制の整備というのはできているかと思うんですが、今度は内容を充実させたいというところで、より市町村の施策に基づく包括ケアシステムが構築できるようにしたいと考えております。

次の課題でございます。先ほどから形はできてきたという話はしたんですが、じゃあ内容がどこも十分かといいますと、やはりそこは若干差があるかなというところが見受けられますので、こちらの内容を充実するようにもっていきたいということです。ただ、やり方といたしましては特段大きくありませんので、今後の方向性としては現状維持というところでチェックをさせていただいております。

これからですけれども、市町村のヒアリングをまたやっていき、困り事であったりとか、現状を紹介させていただくということでフォローをしていきたいと思っております。

こちらのページは以上でございます。

それから、1枚まためくっていただきまして10ページ目でございます。地域包括支援センター研修の支援体制整備ということでございます。

こちらの施策の目的ですけれども、地域包括支援センターの職員に対する研修を目的としております。必要な情報を提供して研修内容の充実を図るというのが目的でございます。

施策の実施状況といたしましては、平成27年の制度改正以降、福岡県を中心に研修を行うことが増えてきているということでございます。もちろんそのほかにも連合の管理者会議の中で情報提供を行ったりとか、困り事を集めたりとか、そういったサポートをしているところでございます。

評価指標でございますけれども、研修は直接広域連合でやっていませんでしたので、管理者会議の項目だけ出しております。管理者会議も年に2回を基本に考えてはいたんですけれども、市町村数がどうしても多くなってきてまして、なかなか日程調整が難しかったので、年1回ぐらいの開催にとどまっているというところでございます。

続きまして、11ページの必要性及び有効性のところですが、これから地域包括ケアを進めるに当たっては、地域包括支援センターの職員だけではなくて、市町村職員の意識もスキルも大事ということで、そちらのほうのスキルアップも図っていく必要が出ております。

課題でございますけれども、社会保障充実分事業というのは、包括支援センター業務だけではなくて市町村で取り組むということでございますので、どうしても市町村の考えに合わせた研修を行

っていく必要があるだろうというところで、そうなると広域連合での実施というのはなかなか困難な部分もあるんじゃないだろうかというところでございます。

それを含めまして今後の方向性といたしまして、こちらの研修の支援体制整備というところでは廃止と考えております。独自の支援は実施しないんですけれども、情報提供というのは継続して行う予定にしております。

こちらのページは以上でございます。

引き続きまして、12 ページですけれども、介護予防事業の推進ということでございます。こちらは制度改正がございましたので、総合事業に合わせて予防事業を再編する必要がございました。こちらの再編を支援するというのが施策の目的と概要になっております。

施策の実施状況でございますけれども、総合事業関係の説明会といったところや、市町村からの質問に対して適宜回答を行うというところと、それから、情報もいろいろ入ってまいりますので、そちらの情報を流すというところでございます。こちらの二つを続けてまいりましたので、基本的に当初の目的は達成されたのかなと考えているところでございます。

指標といたしましては、説明会の開催と事例紹介というところを出しております。

13 ページ目、必要性及び有効性でございます。予防事業につきましては、市町村の特性に応じた事業が必要でございますので、そちらを進めていくためのお手伝いをしていこうと考えているところでございます。

課題でございますけれども、今のサービスがもっと使いやすくなるようにしていきたいというところで、市町村への情報提供はもとよりですが、今、総合事業でやっております現行相当であったり、今までの予防給付の部分についても、基準を広域連合で考えてはいるんですけれども、そちらを使いやすいような仕組みに変えていきたいなと思っております。

そういうところがございますので、6 番目の今後の方向としては、見直して継続にしております。

以上で、介護予防事業の推進のところまで終了いたしました。

小賀会長

ただいま事務局から駆け足で説明をいただいたところですが、どこからでも構いませんので、何かご質問、あるいはご意見がございましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

では、お願いいたします。

山口委員

地域包括支援センターの機能強化というところのページでございます。27 分の 9 ですね、「地域ケア会議の形態は出来ているが、全ての市町村で内容が充実しているとは言い難い」と書いてあります。地域ケア会議について、広域連合としてどこまでのレベルを求めておられるのか、基準をどこに置いておられるのか。また、それを全ての地域包括支援センターと共有しておられるのかというところをお尋ねしたいと思います。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

今の地域ケア会議の充実の度合いということで、全ての市町村で充実しているとは言いがたいと



いう状況があるというふうに申し上げたんですけれども、そこで求めるレベルですね。私が見て回って、聞いて回って思ったのは、とりあえずつくりましたという感じで、ほとんどケース会議と変わらないというところもございましたので、そうではなくて国が示しているようなもの、少なくとも住民の代表の方が入ったりとか、ケアマネジメントに対して意見を交わす場であったりとか、そういったところをしていただきたいなと思っています。進んでいるところはもちろん全部できているんですけれども、そうでないところにつきましては情報提供という形で、ここはこういうことをしていますよとか、こういう形でクリアできていますといったところでレベルアップを図っていきたいと思っています。連合としてこのレベルまでという特段の定めはないんですけれども、最低限、形だけ開くのはいかなものかなと感じているところでございます。必要に応じてレベルアップできるような形のフォローというのは連合からしていきたいと思っています。

山口委員

個別にアドバイス等をしておられるということですか。

事務局

個別にアドバイスという形になります。

山口委員

ありがとうございました。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。はい、どうぞ。

長野委員

今のことに関連しての確認になるかもしれないんですけれども、9ページのところで、今のお話は地域ケア会議の内容というような意味として理解したんですが、地域包括支援センター運営協議会についても同様に、全ての市町村で内容が充実しているとは言いがたいというように捉えてよろしいのでしょうか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

こちらは運営協議会のほうも同様でございまして、とりあえずやらないといけないなという意識のところもございまして、そうではなくてきちんと中身を充実させてくださいということをお願いしているところです。

山口委員

関連していいですか。

小賀会長

はい、どうぞ。

山口委員

地域包括支援センター運営協議会の話の続きですけれども、運営協議会を開催して、課題が広域連合まで上がってきていますか。そのための運営協議会だと私たちは理解しておりますけれども。

事務局

実態として上がってきてはいないんですけれども。それを埋めるためでもあるんですが、市町村を回ってお話を聞いているという状況でございます。いろいろな地域の課題点がございまして、やはり今、買い物弱者であったりとか交通の話だったり、そういうものが各地で上がっております。

小賀会長

地域包括支援センター運営協議会の議論の中身が、それぞれ課題としてきちんとまとめられて連合事務局に上がってくるというようなところまで行けば、運営協議会として非常に機能していることになると思うんですが、そこがまだ事務局としては、思うように各運営協議会から課題が上がるような議論になっていないのではないかとということだろうと私は思うんですけれども。

そのほかいかがでしょうか。お願いします。

田代委員

田代でございます。

27分の2のサービス提供基盤の整備ですが、これはとても大切なところで、拡充の方向にはなっていますが、どうしても27年度、28年度の整備数が、例えば指標3の認知症対応型通所介護だと、20事業所の中で現状値はゼロと。それから、指標5の看護小規模多機能もゼロだということになると、課題のところに書いてございますように、市町村に対して整備促進を働きかけていくということになっているんですが、せっかく3カ年の計画を立てても、このようにゼロということは、計画はどうだったのかなとちょっと疑問を持ちました。質問ではございませんが、今後私たちがこれを策定していくときに、やっぱり十分な検証と政策が必要かなと思いました。

中には、小規模多機能は難しいという声も聞くので、どの辺にその原因があるのかを調べていけないといけないのかなと。県内でもやめようかなということを聞いたことがありますので、これはちょっと難しいところもあるのかなと思っています。

小賀会長

その難しいと言われる中身の最大のものが経営的な問題ということなんじゃないかな。

田代委員

ええ、そうですね。

井上委員

同じところですけども、27分の2の(1)のところに、「市町村と連携して必要な」という、この「必要な」という言葉の根拠というのは。基準値、現状値を見てみると、ほんとうに必要なのかわりか検証したことがあるんですかね。ただこの基準値自体がひとり歩きしていて、必要ないから

ないのかもしれないし。この言葉はきれいですが、**「必要な」**ということを実際に検証されて裏づけがあって、この基準値が出ているのかどうかということはあると思うんですよね。

それから、経済的な問題と今会長が言われましたが、経済的な裏づけというのは、不勉強で申しわけないんですけども、例えば保険者のほうから、この施設をつくるのであれば2分の1を補助するとか、3分の1を補助するとか、そういった具体的なことをしない限り、まず財政的な問題から民間は動かないでしょう。それから2番目に、ほんとうに必要なものを検証されているのかどうかということをお教えいただきたいと思っております。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

整備につきましては今、国から県を通じて、新規指定に当たって建物を建てるための補助金は出ております。

あと、検証につきましては、それぞれ市町村において整備の状況にばらつきがあるんですが、これについては各市町村で必要と判断した場合に整備してもらっております。

小賀会長

いかがでしょうか。

井上委員

だから、ほんとうに必要なかどうかを検証されているのかなど。じゃあ、その検証の方法を具体的に教えていただけますか。

事務局

検証と申しますと。

井上委員

必要数の基準値の検証です。

事務局

基準値につきましては、平成27年3月31日現在の事業所数ですので、目標値ではないんですね。

井上委員

ほんとうに必要なかどうかというのは、地域の自治体、それから民間事業者とも相談されて出していくべきものだと思いますから、こういった補助金制度があることを民間業者にきっちり伝えておかないとなかなか動かないのかなど。採算もとれないのにつくって言ったってつくれるわけないので、そこら辺をよく勘案されてこの数字を出されるといいのかなという気がいたしました。

以上です。

小賀会長

ありがとうございます。どうぞ。

山口委員

これは 27 年度と 28 年度の数字でしょう。数字があまりに違い過ぎるから、ほんとうに経営がやっつけなくなってこの数字になっているのか、必要ないということでゼロになっているのかがちょっとよくわからないということだと思いますよね。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

ゼロのところ、指標 3 の認知症対応型通所介護につきましては、そうですね、27 年度、28 年度の整備はありませんでした。看護小規模多機能型居宅介護についてはゼロになっていますが、一応 29 年度で 1 事業所指定予定です。

井上委員

通常、行政用語で「必要な基盤整備を行っていく」ということは、調査をやって、その調査結果に基づいて、どれだけその地域で何が必要とされているのかを明らかにして、そして地方の自治体職員と連携して民間事業者に働きかけて必要なものをつくっていくというのが「基盤整備を行う」ということなんです。何か私から申し上げるのも変な話ですが。そういうことだと思いますので、単に普通にある数字を並べて、これの達成度を計算しているというのは、達成度ではないです。

小賀会長

今のご意見について事務局から何かございますか。

事務局

事業計画書の 52 ページのところを見てもらってもよろしいですか。第 6 期の計画、立案するに当たって、現状の利用者数と将来にわたる認定者数の見込み、サービス類型によってどのくらいの利用者がいるだろうということは、第 6 期の計画の策定中にお示しをして、必要な利用定員数を決めていただいています。

例えば、認知症対応型通所介護の整備に関しての部分で、この表中の 3 カ年の利用見込み者数が 186 名、177 名、176 名。サービスの類型としては、利用する方が少ないですね。井上委員が言われるように、これだけ利用人数が少ないところに事業所が参入するかというと、まずあり得ないと思います。認知症対応型通所介護に関しては総量規制がございませんので、その地域の実情に応じてサービスの狭間がないような形で市町村を通じて、サービス事業所を募集しますと公募をかけます。その結果、手を挙げられる事業所がなかったということになります。どうしてもサービスとしては、都市型の分、地方型の部分でサービスの利用人数というのは全然違ってこようかと思うんですね。広域連合の場合というのは、どうしても訪問系のサービス利用者が多いです。だから、事業所数もそれに合わせた形で整備数が多くなってきます。

だから、ここに挙げている基準値というのは、先ほどご説明したように、27 年度、28 年度中に、事業所がある数字で書かせてもらっています。施策評価については、第 5 期からやっておりますが、

評価指標として数字で何か見れるものはないのかなと。

指標 1 に関しては、総量規制が入りますので、整備計画が第 6 期中にあります。だから、第 6 期中のグループホームの利用者見込みの部分と既存整備数を掲げて、3 年間で、グループホームに関しては 81 床、9 ユニットの分の整備という形で計画を立てました。その中で 4 ユニット分が 28 年度中にはもう整備が終わっています。29 年 3 月までにはあと 3 ユニットが整備をされて、残りの手を挙げられていた事業所に関しては、二つ手を下げられたんですね。だから、指標 1 の総量規制の入っている部分に関しては、9 ユニット中 2 事業所が辞退されましたので、7 ユニットで整備が終わる予定となっています。

指標 2 から指標 5 に関しての部分で、一番下の看護小規模多機能に関しては、この 3 年間の利用は 16 名、22 名、29 名でした。このような利用ニーズに関して事業所が参入するかといたら参入しないと思います。基準値として必要に応じてというのは、この計画書をベースにお示しをしてくれていますので、これをもとに事業所に周知徹底をして、それで手を挙げられるか、採算ベースで合うか合わないかという判断がそこに入って、結果として、指標 5 に掲げている小規模多機能に関しては整備ができてなくて、現状 1 事業所のみとなっています。

事業所は地域にサービスを立ち上げようとしたときに、広域連合としてどのぐらいのニーズがあるのか、必要利用人数を閲覧してもらえればわかります。事業所を展開するに当たり、採算が合うか合わないかという結果が、指標 2 から指標 5 なのかなと思っています。

第 7 期において、指標 2 から指標 5 の利用人数見込みが多い、ニーズが高くなってきた段階で整備が足りないということになれば、積極的にこちらのほうからアプローチする必要があるのかなと考えております。それはまた第 7 期のときに、この会において検討いただければいいのかなと思っています。

井上委員

今の説明でよくわかりました。ご苦労は察します。ただその方法がちょっとまずかったかなという気もするので、そこら辺、今のご説明のように表をつくっていただいたほうがいいのかという感じがします。

小賀会長

ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

狭間委員

7 ページのところですか。連合のホームページと構成市町村のホームページの関係というのはどうなっているのかなと思ひまして、現状、同じようなものが入っているのか、構成市町村はもうつくらないようになっているのか、その辺どんな感じでしょうか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

介護保険のホームページについては広域連合のみで、市町村においてはそれぞれ必要に応じて掲載してあるかとは思いますが、その辺の把握はしておりません。

狭間委員

連合がホームページを一生懸命つくっても、市町村のほうだけ見る方がいるともったいないなという気がするので、リンクを張ってもらおうとか。

事務局

基本的に団体のほうにはリンクをしていいかということで、了承をもらって、リンクは張らせてもらっています。

狭間委員

こっちから？

事務局

リンク先があります。

狭間委員

向こうから？

事務局

こっちからアクセスできます。

狭間委員

構成市町村のほうからもですか。

事務局

構成市町村のほうで、介護保険に関しては広域連合でというような形のページのつくりをしている場合には、うちのほうのリンクを張ってもらっております。

小賀会長

構成市町村のホームページのつくり方は、基本的に個々の構成市町村の意向によってつくられているので、全ての構成市町村がきちんとリンクを張っているかどうかというところまでは、おそらく把握されていないということだと思っております。

狭間委員

一般の委員の方に伺いたいんですけども、広域連合という存在がわかっているのかなど。市役所のほうだけ見て、連合のホームページを見ないという方はいないのかなとか、ちょっと疑問に思ったので。

小賀会長

見ていないと思います。

狭間委員

見ていないですか？ 皆さんわかっていない、連合という存在をですね。

事務局

構成市町村から広域連合にアクセスできるかどうか確認します。

小賀会長

介護保険事業の広報というところでは、そこまできちんと確認をしてこなかったというところがあります。それは事業計画の策定委員会でもそうですし、それから、事業計画を検証する委員会でもそうでしたので、住民の目から見ると、ごくごく基本的なことだったと思うんですね。改めてそういう指摘をいただいたということは重要だったかなと思います。構成市町村から、さらに詳しい情報であるとか、より正しい情報として、広域連合事務局が開くホームページに向けてリンクされているのかどうかというのはしっかりと押さえておかなければいけませんし、もし今回事務局の調査でそれができていないという構成市町村があれば、改めてこの委員会からもお願いをして、きちんとリンクを張っていくというようなことは、取り組みの一つとして大切かなと私も思いました。そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

黒岩委員

27分の8のところ、地域包括支援センターの機能強化の施策の実施状況で、福岡高齢者虐待対応チームと虐待の事例については連携体制をとりながら困難事例に対応しているということですが、具体的に言うとどれぐらいの虐待が起こっていて、虐待対応チームでどれぐらいの分が一緒になって動いているのかとか、それが年度を追うごとに多くなっているのか少なくなっているのかとか、何かわかれば教えていただければと思います。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

高齢者虐待対応チームの関係ですけれども、こちらは虐待の件数が起こるもの全てに対応しているわけではなくて、起こった中で専門性の高いもの、弁護士さんがアドバイスをするような場合といったケースで動いております。

年によって利用回数というのはさまざまでございますけれども、ここ数年は年間10回程度起こっております。26年度はなぜか利用がなかったんですけれども、27年、28年は一つの町で複数回あったりということもあって、全体的に件数は若干増えつつあるところでございます。

小賀会長

もう一つ、広域連合内の虐待件数についても質問があったように思うんですが。

事務局

虐待件数そのものについて、特にまとめたものというのはなかったんですけれども、虐待対応チームを使われているところは確実にあっているかと思っておりますので、件数を28年度の例で申しますと

10回です。

小賀会長

この事業計画の策定委員会が続いていく中で、その点についても少しずつ確認しながら、施策の中にきちんと盛り込んでいくことができればいいかなとは思っています。重要なのは、各市町村の地域包括支援センターが取り組む虐待の件数であるとか事例というものが、広域連合全体として共有できていくと。例えば、取り組みの一つとして福岡高齢者虐待対応チームがそこにかかわった事例については収束を見ているのかどうかといったような、全体としての件数であるとか、件数を含めた報告であるとか、そのようなものが蓄積されて、数字としても一目瞭然になっていくというようなことが重要かなと思うんです。

それは、例えば児童虐待の事例が各県であるとか、あるいは政令市レベル等々で、児童相談所をもって児童相談所が対応していると。そこで確認していくものが全国的にも取りまとめられて、何万件という数字が確認できていっているわけですけども、そうしたことが連合内である程度把握できるような取り組みもこれから求められていくのかなとは思っています。

今まで虐待事例についてきちんと分析をしていくような視点であるとかというのも、事業計画の中に特に置かれたわけではありませんので、こうしたこともあわせて、第7期に向けて会議を重ねながら確認していく、あるいは市町村の取り組みを明確にしていくことができるといいかなと思うところです。

それでは、時間も差し迫っているんですが、5分ほど休憩をとって、残りの四つの課題を報告いただいて、最後に全体を振り返って質問、ご意見をいただくというような形でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

では、ただいまから5分ほど休憩をとらせていただきます。

( 休 憩 )

小賀会長

では、再開をさせていただきたいと思えます。

残る議題、4の給付の適正化以降、最後まで事務局からご報告いただきまして、報告が終わった時点でまたご意見、ご質問をお願いしたいと思います。

それでは、事務局から報告をよろしくお願いいたします。

事務局

それでは、資料ですけども、27分の14、14ページ目になります。給付の適正化、(1)ケアマネジメント等の適正化でございます。

施策の目的及び概要でございますけれども、ケアマネジメント等の適正化を図ることにより、不適正な介護給付・予防給付を抑制するといったところを目的としております。

施策の実施状況でございます。現在独自でやっている事業で、利用者実態調査型ケアプラン点検事業というのがあるんですけども、ケアプランの内容とその利用者さん本人の状況が合っている



かどうか直接会って確認していくといった事業がございます。こちらが一つと、あと、住宅改修や福祉用具の実際の利用状況を確認にいくということも必要に応じて回っておるところでございます。

評価指標でございます。まず、評価指標 1 で、利用者実態調査型ケアプラン点検事業の設置支部数といったところで、こちらは前回の事業計画指標では拡大ということで書いておったんですけども、結果としては現状変わらず 3 支部というところがございます。住宅改修の確認等につきましては全支部で実施と。それから、指標 3 の訪問介護給付費 1 人当たりの金額を比べてみたところ、若干下がっているということがございます。

次、15 ページですけれども、必要性及び有効性でございます。ケアマネジメントの適正化を行うことによりまして、不適正な介護給付・予防給付を抑制して、利用者間の公平を確保するということでございます。

現在の課題ですけれども、どうしても利用者実態型調査型ケアプラン点検事業の拡大ができていないということがありますので、そちらに向けて見直して継続というところなんです。従来であれば支部のほうを増やすという形ではあったんでしょうけれども、その拡大がなかなか進まないということがございますので、根本的に考え直してみようかというところがございます。

今後につきましては、利用者実態調査型ケアプラン点検事業を「みまもり調査員事業」と言っているんですけども、こちらは各市町村のほうでも実施できるような形でやり方を考えていきたいと思っているところです。

以上です。

## 事務局

16 ページをごらんください。4 の給付適正化の中の (2) 事業者指導・介護報酬請求の適正化についてです。

(1) 目的としましては、事業者に対して制度の周知ですとか指導を行うことによりまして、サービスの質の確保・向上を図り、介護報酬請求に係る誤り・不正を防止することを目的として実施いたしました。

(2) の実施状況ですが、細かく言いますと、実地指導ですとか集団指導、実態把握、そしてまた、縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知を適正化のために実施しております。

評価指標 3 につきまして、指標 1、2、3 の実地指導・集団指導・実態把握につきましては、基準値を対象事業所数にしまして、現状値につきましては、27 年度、28 年度に実施した事業所数を現状値としております。

指標 4 の縦覧点検、医療情報との突合につきましては、27 年度の後半から既に国保連に委託して、この縦覧点検・医療情報突合を国保連にしてもらっておりまして、基準値としましては点検対象件数、現状値としましては返還発生件数を載せております。

指標 5 の介護給付費通知につきましては、基準値のところですが、年 2 回実施しておりまして、発送した通知数を基準値としまして、現状値につきましては問い合わせ件数を載せております。

17 ページをごらんください。4 の必要性及び有効性ですが、これらの施策につきましては、介護給付費請求の誤りですとか不正をなくして、適正な運営を確保する上で必要かつ有効と考えております。

5 の課題ですが、事業所数が増加しておりまして、県からの権限移行によりまして、28 年 4 月 1 日に、地域密着型通所介護という形で 129 事業所、30 年 4 月 1 日には、居宅介護支援事業所が広域連合の管轄に移ってくるという課題があります。

今後の方向につきましては、見直して継続したいと思っております。説明及び具体的内容ですが、今、事業所に対する指導につきましては、地域密着型サービスでは指定更新の現地調査時に、6年に1回ですが事業所を指導しております。指定更新期間の6年の間、少なくとも1回は実地指導を実施することが望ましいという国の見解が出ております。そこで広域連合としましても平成28年度から、有効期間6年間のうち3年目の地域密着型サービス事業所を中心に、簡素化した実地指導を開始しております。これに伴い、実態把握は廃止しております。

以上です。

## 事務局

次に、18ページをお願いします。認定の正確性・公平性の保持について説明させていただきます。

まず、1、訪問調査の正確性・公平性の保持の目的ですが、認定調査の質を確保し、調査の平準化に努めることを目的としております。

2、実施状況としまして、広域連合では認定調査員を直接雇用し、直営で認定調査を実施しております。調査の委託は遠隔地に限られておりますので、統一した見解のもと公平性を保っております。また、調査で判断に迷う事例については、各支部に配置されております保健師で協議し、見解の統一や情報の共有化を図っております。また、研修には積極的に参加しております。

3の評価指標ですけれども、調査件数の基準値は、広域連合で審査判定を取り扱った件数であり、現状値やそのうち広域連合の調査員が調査した件数です。直営の調査件数は、27年度、28年度ともに99%を超えています。本日配付いたしました参考資料1は、福岡県内の保険者の調査状況をまとめたものになっております。こちらをごらんいただきますと、直営で調査をしている保険者が少ないことがわかります。

次に、研修は福岡県が主催しております研修に全員参加しており、積極的に研修を受けていることがわかります。

19ページに移ります。必要性についてですけれども、直営で調査することでより統一した判断基準を持つことになり、適正で公平な調査につながります。また、継続的に研修を受けることで、調査基準の再確認につながります。

5、課題としましては、今後は調査員用端末を携帯し、事務の効率化やペーパーレスを目指します。このほか、調査員の年齢に偏りがありますので、調査員の雇用を計画的に行い、経験年数の長い調査員のスキルを新しい調査員へ引き継ぐような調査員の育成を図ることが課題となっております。

6、今後の方向としまして、引き続き直営調査員を雇用し、適正で公平な調査を行うことです。

次に、20ページをお願いいたします。介護認定審査会の正確性・公平性の保持についてです。

1、目的としましては、介護認定審査会の正当性を確保するために、審査会委員に研修会に参加していただき、情報の共有化を図るものです。

2、実施状況としまして、新任研修受講のほか、毎年広域連合内の3支部ほどが福岡県が実施しておりますアドバイザー事業を受け、助言などのアドバイスを受けております。また、その結果報告の研修を開催されておりますので、その研修を受けることにより、適正な審査判定の徹底を図っております。

3、その評価指標としまして、研修の参加状況です。基準値が審査会委員数、現状値が研修に参加した人数です。今日配付いたしました参考資料2、認定審査会セミナー出席率のほうに、支部ごと、職種別の出席状況を載せております。

21ページに移ります。必要性・有効性についてですが、要介護認定に精通されたアドバイザーの

研修を受けたり情報を共有することで、より公平で公正な審査判定につながります。

5、課題としましては、研修会の参加状況があまりよくないことから、受講率の向上や欠席された委員へのフォロー体制の充実です。

6、今後の方向としましては、課題となっております研修の受講率を上げるとともに、アドバイザー事業の結果の周知徹底を図ることで。

続きまして、22 ページをお願いいたします。申請受付窓口の充実についてです。

1、目的としまして、介護保険担当者に対し窓口研修を行うことにより、申請者の支援体制の充実や不必要な申請を抑制する効果が期待できます。

2、実施状況としましては、主に新規に介護保険担当になった人を対象に研修を実施しております。

3、その指標としまして、27 年度と 28 年度に実施した際にアンケートを行いました。基準値が研修参加人数で、アンケートにより「大変参考になった」「参考になった」と回答していただいた数を現状値としております。27 年度が 93%、28 年度が 92%となっております。

23 ページに移ります。必要性としまして、介護保険担当者は申請者にとって最初に接する者になりやすく、サービスの適正な支援を行うことが求められます。この研修は、窓口対応能力の向上を図るため、実践に近いグループワーク、ロールプレイなども行っております。

5、課題は、さらなる研修内容の充実であり、事前や事後のアンケートにより、研修受講者により有効なものになっていくように検討していきます。

6、今後の方向としまして、課題にありました研修内容の拡充のほか、窓口申請対応マニュアルの作成を行い、研修内容を浸透させていくことを検討しております。

以上です。

## 事務局

続きまして、24 ページをお願いします。6 番、介護保険料納付に対する理解向上の推進ということで、資格管理係からご説明いたします。

1 番、施策の目的及び概要について。介護保険制度の健全な運営を行っていくためには、介護保険の内容や保険料納付の意義について被保険者に啓発し、介護保険料を確保することで被保険者の負担の公平性を担保することが必要であると考えております。

続いて 2 番、施策の実施状況について三つ上げております。

一つ目として、65 歳到達者の被保険者証交付会を全ての市町村で実施し、その場で介護保険の制度説明と保険料納付の必要性について啓発する機会を設けております。

二つ目として、口座申込率の向上を図るために、その交付会開催時に口座振替申し込みを行っていただいております。29 年度より、氏名や被保険者番号などを事前印刷した口座振替申込書を市町村に配布することによって事務効率化を図るとともに、交付会不参加者へ送付することで、さらなる口座振替申込数の向上を図るようにしております。

三つ目、平成 28 年度より福岡県介護保険広域連合介護保険料収納率向上対策を策定し、広域連合と 33 市町村が丸一となって収納率向上に取り組む体制を整えました。

続いて、3 番の評価指標についてですが、一つ目として、介護保険料、これは特別徴収を除いた分で、普通徴収の収納率。二つ目として、被保険者証交付会の参加率。三つ目として、口座振替依頼件数を上げております。この場合の基準値が 27 年度の実績、現状値が 28 年度の実績ということで上げさせていただいております。介護保険料については 0.6%程度、被保険者証の交付会については 3%程度、口座振替依頼件数についてはごくわずかなんですけれども、いずれも向上ということにな

っております。

続きまして次のページ、25ページをお願いします。4番の必要性及び有効性について。65歳到達したばかりの被保険者は、介護保険に関する知識がなく関心も低い傾向にあると思います。被保険者の意識の向上を図るのに、交付会という機会を通じて啓発することは大変有効だと考えております。また、口座振替申込者の70%がこの交付会をきっかけとして口座振替の申し込みを行っているので、非常に効果的に行えているのではないかと考えております。

続いて5番、課題について二つ挙げております。近年の普通徴収収納率低下の原因は、口座振替申込率の低下にあったと考えております。その口座振替申込率低下の原因は、交付会の参加率がじわじわ下がっていったことにあると考えていたため、交付会の参加率のさらなる向上が必要であると考えております。

二つ目として、交付会参加率低下の原因は、総合事業の開始などで市町村窓口の事務負担が増大してしまったために、かつて交付会の開催形態というのは窓口に来た方一人一人に対して説明する形態をとるところが多かったんですけれども、決まった日に集まって説明をするというふうに切りかえざるを得ない市町村が多かったということが原因として上げられると考えております。よって、単に交付会内容を充実させるように頑張ってくださいというだけではなくて、事務の効率化や被保険者の利便性向上などによって、市町村の窓口の負担軽減を広域連合として取り組んでいく必要があるのではないかと考えております。

6番、今後の方向性としては拡充ということで、介護保険料の収納率の向上、交付会参加率の向上、事務効率化と被保険者の利便性の向上を図っていきたいと考えております。

以上です。

## 事務局

それでは、27分の26ページをお願いします。7、事業計画の進捗状況等の点検・評価ということで、企画電算係からご説明させていただきます。計画書で言いますと91ページになります。

1点目の施策の目的及び概要です。事業計画の達成状況、その他計画に関する全般について、評価・分析を行う。また、有識者、保健・福祉・医療関係者からなる専門委員会「介護保険事業実施効果検証委員会」を設置しまして、今後の施策展開の基礎とすると書かせていただいております。

2点目の施策の実施状況です。3点ございます。

1点目が事業計画値と実績値の比較検証。第6期の計画における事業計画値と実績値を四半期ごとに比較し検証を行っております。また、年度の実績値が確定できた段階で、全国値との比較、検証を行いました。

2点目です。介護予防効果の検証。二次予防事業、予防給付につきまして、主観的、客観的な効果を分析しました。調査開始から6年が経過しましたので、経年による追跡分析を行ったところです。

3点目としまして、先ほどの①、②につきまして年度ごとの報告書を作成しまして、介護保険事業実施効果検証委員会において協議することで、今後の施策の方向性を見出したということで書かせていただきました。

(3) 評価指標です。

指標の1としまして、計画値と実績値の比較検証回数。指標の説明としましては、年次比較だけでなく、年度を四半期に分けて比較、検証を行ったかということで、四半期ごとで100%と書かせていただきました。

指標2と指標3につきましては、介護予防事業の調査の実施件数になります。指標2のほうが、

要支援認定者を対象としまして、50人掛ける33市町村で、基準値としまして1,650件と書かせていただいております。現状では1,390件、達成度としましては84%にとどまっております。

指標3としましては、二次予防事業、こちらが50人掛ける33市町村で1,650件。現状としましては337件しか実施できませんでした。達成度としては20%で記載させていただいております。

指標の4は、委員会開催回数ということで、27年度、28年度に2回ずつ開催して、合計4回で開催しているところです。

次の27ページ、(4)必要性及び有効性のところです。今年度のような事業計画の策定期間だけでなく、各年度において運営状況や施策に関する点を点検することで、事業計画策定期間における集中審議にたえ得る基礎資料を作成できる、また、検証委員会を設置することで客観的に検証することが可能となり、各委員からのアドバイスや情報から次期計画策定における施策の方向性を見出すことが可能となるということで書かせてもらいました。

(5) 課題です。介護予防効果につきましては6年間追跡調査を行ってきましたが、統計的な信頼性を得るには継続してサンプル数を確保する必要があります。検証委員会のほうも委員さんをお願いしている方が結構いらっしゃるんですが、介護予防効果につきましては、健康寿命がどれぐらい、大体何年ぐらい延びるか、介護予防事業を実施してどれぐらい延びるかということで、ある一定の効果についてお示しできたと思っております。ただ、それをどのように今後活用していくかというところを課題で書かせていただきました。

(6) 今後の方向としましては、現状維持とさせていただきます。検証委員会でもアドバイス、それからご意見をいただいて、今後も活用していきたいと考えております。

以上でこちらの資料の説明を終わらせていただきます。

小賀会長

ありがとうございます。ただいま事務局から関連施策一覧の4から7までについて説明していただいたところです。ひとまずこの4、5、6、7の説明の内容につきまして、ご意見あるいはご質問をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。どの項目からでも構いません。どうぞ。

山口委員

5の認定の正確性・公平性の保持というところでございます。認定審査会で適正に審査が行われるのかどうかというのは、実際のところは、議事を進行する合議体長、つまり医師の影響が非常に大きいところだと思います。にもかかわらず、参考資料2を見ていくと、極端に医師の研修の参加率が低い。去年も私、同じことを申し上げたかと思いますが、課題のところを書いてあります、研修会の不参加だった審査会委員のフォロー体制の充実。これは去年、意見として私、言わせていただいたかと思いますが、具体的に研修に不参加だった委員に対してのフォローを現状としてどのようにされておられるのかということと、今後の方向のところ研修の受講率を上げると書かれておられますけれども、具体的にどのようにして受講率を上げようと思っておられるのかということをお聞きしたいと思います。

小賀会長

事務局からいかがでしょうか。

田代委員

同じような質問をもう一つ、あわせてよろしいですか。

小賀会長

どうぞ。

田代委員

これを見せていただいたときに、やはり長い方がいらっしゃるんですね。前、看護協会で受けるときにも、出すときに3年目、5年目、7年目ぐらいの方がいらっしゃると、どうしても研修とか行かれない方が多いのかな。だから、この出席率がどのぐらい……。私が思うには、少なくとも初回とか2回目は必ず受けていただきたいし、そこら辺の分析があるかどうかもあわせていただきたいと思います。

小賀会長

では、事務局からお願いいたします。

事務局

まず、研修に不参加された方、委員さんへのフォローですけれども、研修資料につきましては、各支部のほうにお送りしておりますが、やはり委員さんの手元に資料だけが行っても、なかなか説明までできていないというのが現実的なところであります。

受講率を上げるという点に関しましても、支部ごとにもかなり参加率は異なっています。あと、職種別についても、医師会の先生もおっしゃっていたんですが、あまり認定審査会に興味がない方は研修に出席していただけないということで、医師会のほうの研修にもなかなか出てこれないということを言われていらっしゃったんですけれども、医師会のほうにもご協力を求めていきたいなとは考えております。

あと、研修に行かれない方というのは委員の経験年数によって違うのではないかとこのころですが、委員さんにつきましては、同じ支部にいらっしゃらなくて、ほかの支部からその支部に移られたりという方も中にはいらっしゃいまして、どれくらい委員としての経験年数があるかということをお一人お一人把握しておりませんので、経験年数と欠席率の分につきましては、状況というか分析はできていない状態です。

小賀会長

いかがでしょうか。どうぞご遠慮なく。

長野委員

今のところに関連して、もちろん研修とかに参加してその質を上げていくことは大事かと思うんですけれども、結果として、標準化というか平準化されたきちんとした審査ができていのかどうかということになるかなと思うんです。もともとこういったことというのは、支部とか合議体によって、その見方や審査の基準がちょっと違ったりするので、それをなくそうと、たしか平準化や標準化を目指していくという話だったと思うんですけれども、実際にそのような研修を実施する中で、これは数字やデータで示せるものなのかどうか、感覚的なことでも結構ですので、同じような認定審査の対象者がいらっしゃったときに、同じようにどこも認定というような結果がおきるよう

な状況になりつつあるのかどうかというところがもしわかれば教えていただきたいなと思います。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

同じような方といいますが、やはり人それぞれ、個別によって状態が異なるかと思いますが、全く同じ方を審査するというのであれば、合議体の差というのは見られるかと思うんですが、別々の方でしたらちょっと難しいのではないかと考えております。

長野委員

私がずっと以前に認定審査会の委員をしているときに、一人の利用者さんを対象にして、それぞれの合議体でどのように認定しますかみたいところで、これがアドバイザー事業になるんですか、ちょっとわかりませんが、そのようなことでデータをとるようにされて……。これは広域連合さんというよりも、多分の県の事業の中でされたのかな、ちょっとわからないですけれども。もちろん一人一人の利用者さんは違うんですけれども、審査のあり方として、同じように皆さん方が審査を行える状況になっているのかどうかということを私は質問させていただきたかったんです。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。何か追って……。

私がこの点で気になるのは、全体の数を見るということも大事ですけども、自治体ごとに、例えばセミナーの出席率に格差があるのか、一つのある自治体のある認定審査会において、このセミナー等の出席率がどれぐらいなのかといったようなことが明確になってこない、例えば一つの認定審査会の中で、こうしたセミナーを受けて、そして認定をしていく作業を平準化していくということが、個々の認定審査会ごとで実現されているのかどうか。少なくとも、それぞれの認定審査会の参加メンバーの半分以上がセミナー等々を受けて、基本的なことについてはもうきちんとわかっているというような状況に上げていかないと、おそらく全体として見ても、あまりそのあたりがわからないのではないのかなと思ったりするんですね。だから、自治体ごとの出席率であるとか、あるいは認定審査会ごとの出席率を個別にわかるような状況にまで持っていけないと、ちょっと何とも言いがたいところもあるなと思っていますけれども。

今、あるいはこれまでに認定審査会の委員で、平準化について何か疑問であるとかご意見を持っていらっしゃる方がこの委員会の中にいらっしゃれば教えていただければと思うんですが、いかがでしょうか。

山口委員

私、審査会の委員に入らせていただいている、個別のことはちょっとここでは省かせていただきますけれども、お願いしたいのは、国が示した審査会の手順、プロセスがありますね。1次判定の修正、確定、それを済ませて2次判定の確定と。これがほんとうにプロセスどおりに審査されているのかどうかという検証は行っていただきたいと思います。これは適正な審査をしていただくための前提です。

小賀会長

それをするためにはどんな調査の仕方をするとう有効になるんでしょうかね。

山口委員

審査会には必ず事務局が入っています、合議体には。なので、事務局が把握できていると。

小賀会長

事務局が統一した何かチェックリストみたいなものを持たないといけないということにもなりますよね。事務局としては今のところ、まだそうしたことまで把握をされてはいないんですよね。

事務局

本部としましては、そこまで把握はしておりませんが、手順を踏んでやっておるというふうに理解しておりましたので、今後各支部の事務局のほうに協力をいただいて、今のようなチェックリスト、手順を踏んでいるかどうかということは検証していきたいとは考えております。

小賀会長

よろしいでしょうか。

黒岩委員

追加でよろしいでしょうか。今の発言で私も「えっ？」と思ってしまったんですけども、認定審査会で、1次判定で大体介護度が決定する率と2次判定まで行く率に差はあるんですか、市町村のほうは。その辺の差異を見ると少しわかるのかなと思っております。そういうのはデータ的にはないんですよね。

事務局

すみません、1次判定まで行くのと……。

黒岩委員

1次判定で決定する率と、2次判定まで行って決定される率。2次判定は絶対見ているとは思いますが、大体1次判定で、2次判定まで見ない人たちって結構……。

小賀会長

でも、それが合議体ですよ。

黒岩委員

合議体…見てるはずだけど……。

小賀会長

区分の変更でしょうか？ 区分の変更もあるでしょう。

事務局



重度軽度の変更ということですかね。

黒岩委員

そうです。

山口委員

重度変更、軽度変更ということですか。

黒岩委員

区分変更しているかどうか。

山口委員

区分変更と違うんです。

黒岩委員

区分じゃなくて、重度変更です。

事務局

すみません、今おっしゃっていただいたのは、先ほどのチェックとはまた別で、1次判定が出た結果から2次判定に進むときに重度軽度の変更があつてかどうかということですね。

黒岩委員

はい。

事務局

それはデータの的には持っております。支部ごととか合議体ごとにデータとしてはありますけれども、やはり審査自体が、先ほどと同じような回答になってしまうんですが、個別というか、ケース・バイ・ケースになっておりますので、重度が多いから極端にここがどうのとは。もちろん極端に差があれば少しは検討するところがあるかと思うんですが、全く同じケースを審査しているわけではないので、ちょっとそこまでの検証は難しいかなと考えております。

小賀会長

議論を一度もとに戻しましょうか。まず、最初のきっかけは出席率をどう上げていくのかということですよ。セミナーへの参加率が上がらないとやっぱり話にならないということだったと思います。審査会メンバーのセミナー出席率をまずは上げていって、審査会ごとの手順も含めた、あるいは手続も含めたやり方といいますか、そこをまず確認していくということですね。そうすることによって、どの自治体においても、少なくとも連合下の認定審査会が平準化していているというような数値としては一定程度示せると。

内容がどうなっているのかという議論については、策定委員会を重ねていく中でもう少し詰めていく必要があるかと思っておりますので、順を追ってその内容論については、またどこかで課題をつくって話していくことができるかと思っております。

それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

そのほかではいかがでしょうか。はい、どうぞ。

井上委員

27分の24ページの(3)の指標1、85.8%から86.4%ということですが、あとの14%の人というのはどうなっているのでしょうか。まず、これ、パーセントで示されているので、対象人口がどのぐらいで、要するに未納者の数が実際どのぐらい現実的にいるのかと。それから、もう一つお聞きしたいのは、市町村別にこの収納率に差があるかどうかということです。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

申しわけございません。滞納者の人数は今データを持っていないので、すぐお答えがしかねるところですけれども、基本的に介護保険料全体のおおむね90%が実は特別徴収で、年金から天引きされておりまして、残りの10%が普通徴収となっています。

普通徴収になる理由というのは、一つは年金が足りなくて特別徴収できないから普通徴収にする、あるいは金額的には足りているけれども何かの理由があるので特別徴収ができない、それが大体10%です。それ以外は、65歳になってすぐの大体1年間ぐらいは、これはもうどなたでも普通徴収になると。だから、65歳ぐらいの人と年金から特別徴収できない人の二つの層から普通徴収になっている人が構成されているというふうに言えると思います。

すみません、ちょっと人数の回答にはなっていないですけれども。

井上委員

私が言うのも何ですけれども、これは保険者にとって最も重要な部分ですよ。

事務局

そうですね。

井上委員

人数もわからない。要するに、正当な未徴収の人とそうじゃない人とは区別がきちんとついているようですが、今のご説明だとちょっと違うんじゃないか。指標1は、介護保険料のうち特別徴収以外の納付者となっていますから、要するに給与から天引きされている人と徴収不可能な人を除いているんですよ。これは年金とかで徴収不可能な人と給与から介護保険料の徴収をされている人をのけて、そののけた人口の86.4%の住民の方しか徴収できていないということですよ。

事務局

そうですね。さっき私が言ったのは、今言われた2号というやつでしょうけれども、それも入っていませんでしたが、もちろんそれもです。

井上委員

だから、これはちょっとあんまり粗過ぎて、一体全体、徴収対象者から徴収できていない具体的な人数というのがどのぐらいで、どのぐらいの金額が発生しているのかというのは明らかにされたほうがいいんじゃないでしょうか。そうじゃないと、これから先、それがまた市町村ごとに徴収に差があるかどうかということと比較しないと、それこそ先ほどから認定の均てん化とありますが、徴収のほうの均てん化というのがきっちりできないといけないんじゃないでしょうか。その課題を書き出して、今後の方向性を書き出さないと。もし自治体ごとに差があるのであれば、その施策の差を比較してみて、うまくいっている自治体の施策を公開して、ほかの自治体に回していくと、実施していただくということが必要になってくるんじゃないでしょうか。

小賀会長

どうぞ。

事務局

一応市町村ごとの収納率は私も今、手元に持っております。33市町村のうちの最高の収納率が92.91%、最低の収納率が80.27%となっています。

井上委員

10%ぐらい差がありますよね。

事務局

そうですね。

井上委員

それが何人なのか分析してみる必要があると思うんですけれども。38万人ぐらい、この本部だといえますよね。対象者、人口、各市町村合計すると。

事務局

被保険者数21万人ですね。

井上委員

いやいや、徴収しないといけない人が。だから、そこら辺の具体的に数字を出して、その数字と未徴収額を出して。そうじゃないとほんとうに社会性に不公平が出てくるので、納付している方がですね。だから非納付の方の、別にその方が納付しないから悪いというんじゃなくて、年金額が足りないんだったら、そっちのほうにまたきちんと振り分けていくとか、そういう施策にきちんと持っていけないといけないんじゃないかな。これは保険者の根本にかかわる部分なので質問しました。

小賀会長

資料自体は、次回の会議でもう一度出し直していただければいいかと思うんですけども、ちょっとわかりにくかったと思います。例えば1号、2号合わせて、本来保険料を支払わなければいけない人がどれぐらいいて、その中で保険料を支払っている人たちの割合が出てきて、支払っていない人たちが全体として何%ぐらいいて、その支払っていない人たちの内訳として、例えば指標の1、2、3といったようなものが出てくるともっとわかりやすい資料になるのではないかなと思います。

さらに、保険料を単純に払っていないのか、あるいは払えない状況というのが具体的な生活実態としてあるのかといったようなことを含めて資料提出していただいて検証会議で検討しながら、その人たちからどのように保険料徴収を行うのか、あるいは減免制度を含めた適用の仕方とか、どう考えるのかというようなところまで分析していく必要があるかなと思います。また次回、よろしくお願いたします。

そのほかいかがでしょうか。全体を振り返ってでも構いませんので、何かございましたら。項目の1から7まで。どうぞ。

#### 小山委員

27分の8のところ一度出ました高齢者虐待について、休み時間にお隣の方と話したんですけども、児童相談所分出てくる児童の虐待と、それから高齢者虐待も確かに、児童虐待よりは少ないけれども報道されているというところで、その数をどうやって把握しているのかということと、地域にいらっしゃる民生委員の方と連携してやっていらっしゃるのか。私は初めてここで経済的虐待というのを聞いたんですけども、これもどうやって把握していらっしゃるのか。そこら辺の具体的な数をどうやって出していらっしゃるのか、素人なりに聞いてみたいというのがあります。お願いたします。

#### 事務局

虐待の把握は非常に難しいところがあって、こちらで集計しているのが地域包括支援センターのほうに相談があった件数というところの把握はしています。そこで市町村の担当も交えて、やはり専門家に入ってほしいということで虐待対応チームに至った事案とか、そういったものとしては把握をしています。

先ほど経済的虐待の把握というのがあったんですけども、こちらは非常に困難というところがございます。実際に民生委員の方が絡んでいただいているのが大半ではあるんですけども、施設の職員の方、そういったところからも入ってまいります。ほかに保険料の未納というところからも入ったりします。年金が出ているはずなのに保険料の未納があって、調べてみたら息子が全部使っていたとか、そういう事案から入ってくることがありますので、特定の情報源というのはないんですけども、やはりいろいろなところから上がってくる情報でチェックというか感知しているような状況です。

#### 小山委員

そしたら、なおさら年間10件というのは非常に少ないと思うんですね。やはりもうちょっと現実的にはあるんじゃないかと思うんですけども、どうでしょうか。

#### 事務局

10件というのは、あくまでも相談として上がってきた事案です。虐待であるということはまず、

ある程度はつきりしていて、それから動くものということです。虐待のおそれ、疑いについては、やはり非常に件数があります。それは連絡が入れば、当然、高齢者虐待防止法がありますので市町村の職員が行くということにはなっておりますけれども、高齢者虐待の法律では保険者ではなくて市町村ということですので、基本は市町村が動くものというところで、連合として把握しているのは、包括支援センターが相談を受けた分の報告の件数といったところにかかわっているような形になっています。

小山委員

それではもう一つ、それは以前よりも増えていっているのでしょうか、どうですか。

事務局

ケースとしては増えていると聞いています。

小山委員

ありがとうございます。

小賀会長

どうぞ。マイクをお願いいたします。

井上委員

この地域包括に弁護士さんは何名ぐらい参加されていますか。例えば会議とかに絡んでこられているのはどのぐらいの方がいますか。

事務局

ちょっと件数は出してないんですけども、今 10 件あるというふうにお話ししたんですが、3 件程度は関係していただいています。

井上委員

できれば、各地域包括に一人弁護士さんが絡んでこられるのが私はいと思っています。なぜかという、時間もあまりないので要約だけお話ししますが、私、医療事故専門ですけども、医療事故も虐待も表向きには出てきません。何件あるかって聞かれても、そんなのわかるわけなくて、弁護士さんが絡むことによって明らかになってくることが多いと思います。要するに、経済的虐待も後見人がいないから起こってくるんです。私もよく経験するんです。地域包括に独居老人とか親子二人で息子さんと暮らしている人を紹介するときに悩むのは、経済的負担はどこまでできるのか、経済状況はどうなっているのか、介護保険の負担割合がだんだん増えてきますけれども、その負担が可能なかどうかということも含めて心配になってくるわけです。そう思いながら地域包括にこういう独居で社会的に孤立している人がいるって紹介するんです。

ですから、弁護士さんが絡んで、後見人制度とかを活用しながら経済的虐待を回避していくということは、自治体は保険者なので、おそらくそこまでできないです。地域包括支援センターがやっている会議の中で、弁護士さんが自治体の中で絡んでいくことがすごい大事なことだと実感しています。もしここができるとすれば、医療事故と同じで、事例を収集して匿名化して、解決した事例

の具体的な内容を各自治体の担当者に公開してあげることです。そうしますと、自分が抱えている問題に類似した問題があればどういうふうにして解決していったかということがわかるので、閉鎖した担当者の間での資料の共有ということになると思うんですが、そういった事例をぜひとも取り上げて、エビデンスとして各自治体の担当者に紹介してあげる。それから、各自治体では、可能であれば弁護士さんに絡んでいただいて、身体的虐待、精神的虐待、それから財政的な虐待、そういったものに深くかかわって、問題解決の糸口をつくっていただくことは非常に重要じゃないかなと思っています。

以上です。

#### 小賀会長

まず、ルートをつくっていくところから始めないといけないのだろうと思うんですが、児童虐待の場合は、今の児童福祉法下ではまだ措置という制度が生きていますので、仕事として児童相談所が虐待認定しないといけないんですね。だから、上がってくる虐待事例については、各都道府県であるとか政令市レベルの児童相談所に集約されるというルートが一定でき上がっていると。そこで児童相談所の職員が虐待事例に介入しながら、虐待認定を最終的にしていく。認定された件数というのが、厚生労働省に最終的に集約をされて、今 10 万件を超えたのかな、そういう状況になっています。ただ、それでも氷山の一角であると言われていたぐらいです。

高齢者虐待については、今措置という制度は基本的に機能していないので、せめて地域包括支援センターにどれぐらいの虐待の相談件数が上がってきていて、それらについてどれぐらい地域包括支援センターが介入をしたのかという数値から始めていって、それぞれの虐待事例については、例えばですけれども、地域包括支援センターの運営協議会が取りまとめていくというような、そういうシステムをどういうふうにつくっていくのかということを一つ明確にしておかないと、把握のしようも集約のしようもないというのが現状かなと思うんですね。

非常にこれは重要な案件でもありますので、地域包括支援センターも虐待事例への介入、そして要望も含めた取り組みというのは非常に重要なものとして位置づいていますし、そこで働く 3 職種もその認識はちゃんとあるので、虐待事例を集約していくルートを明確にしていこうところから始めてはどうかと思うところです。そのための議論もこの委員会の中で一度きちんとやっておく必要があるかなと。それを今後の具体的な事業の中にどう位置づけていくのかというようなお話は必要だろうと、今伺って思った次第です。

児童虐待の取り扱いのように、なかなかすっきりいかない現実には、制度や施策のあり方としてあるんですけれども、実態としてもものすごい数の高齢者が虐待を受けている。それも家族によって経済的な虐待をたくさん受けているというのは、飯塚市の社会福祉協議会が法人後見の取り組みをやっているんですけれども、そこに出てくる事例だけでも頻繁にそうした議論が取り上げられています。だから、構成市町村でもそうした仕組みをつくっていけば、介入の仕方や解決の仕方、あるいは予防のあり方について、一定程度きちんとした取りまとめというものも出てきて見えてくるのではないかなと思います。

#### 山口委員

今、井上委員がおっしゃっていましたが、児相は法改正で弁護士が配置されることになりましたが、そういった仕組み、地域包括支援センターに顧問弁護士という仕組みがあってもいいのかなと思います。

件数の話が出ましたけれども、基本的に地域包括支援センターは、五つの虐待の類型に該当するか否かでしか対応していません。そうではなくて高齢者の権利が侵害されているのかどうか、実際に高齢者の権利が侵害されていけば積極的に介入するという姿勢で対応しております。ですので、実際には件数としてはかなりの数になってくると思います。そうすると、統一したカウントの仕方もうどうするのかというのは難しくなってくるのかなと思います。

小賀会長

改めて介護保険の適正な実施というだけではなくて、高齢者の権利をどう守っていくのかというようなことなども事業計画の中に取り上げていく、そういう時期に来ているんだろうなと思います。

そのほかに何かございますか。そろそろ今日の会議については閉じさせていただかなければいけない時間になりましたが、これだけはちょっと言って帰りたいというものはございますでしょうか。

じゃあ、副会長になってしまいましたので、ずっと我慢していらっしやっただと思うんですけども、いかがでしょうか。(笑)

因副会長

一言言わせていただきます。

全体を通して見て、私も挨拶のときに言いましたが、前回の計画をつくる時にも参加しているわけですよね。それが達成できたかできないかということは、今日いろいろ報告されていたんですけども、すごく胸が痛い、そのときつくった一員としては胸が痛いなど思いながら聞いていたんです。結局達成できなかったけれども、住民の満足度には別に問題が出ていないんですよ。要するにそこが問題だったんだろうと思うんです。基準値があって、達成できていないんだけど、これといって問題が起きていなければ、それはそれとして計画をつくった一員としては何かほっとするなという思いで聞いていました。

もう一つ、採算が合わないから事業参加はないよというお話が出ていたんですけども、採算もそうですが、実は人がいないんですよ。働く人がいないから事業開設ができないとか、もちろん採算が合わないから人も集まらないというのものもあるんでしょうけれども、そういうことを思いながら聞いていました。

具体的なことを言うと、例えば2ページ、3ページですけども、ちょっと気になりながら、ここから言っちゃいけないかなと思っていたんですが、指標の1から指標の5まで見ると、非常に達成度が悪いわけですよね。にもかかわらず、3ページの一番上でいくと、必要性及び有効性のところの2行目に「目的を推進できた」と書かれていることはどういう意味なんだろうねと、一つ気になったところですよ。

あわせてもう一点だけ言います。18ページです。18ページでちょっとよく意味がわからなかったのが、(2)のところ、「各支部の保健師で認定調査の判断に迷う事例について協議を行い」ということが書かれているんですけども、判断に迷う事例というのはどういうものを言っているんでしょうか。それが保健師さんの判断というのはどういう意味なんだろうかというのが気になりました。

時間もあると思いますので別に今お答えいただかなくても、また次回にでも教えてください。

小賀会長

では、今ご指摘なり質問が出ましたけれども、次回会議が始まってから、答えていただける内容については答えていただいて、改めてまた次の会議をつくっていきたいと思っております。

それでは、本日の会議につきましては、関連施策の1から7までを全てご説明いただいて、それについて意見、あるいは質問をもって確認をさせていただいたと。一部次回に積み残して、また新たに会議の内容をつくってまいりたいと思っております。

それで会議の日程ですけれども、7月、来月です。委員の皆様方から集めました出席あるいは欠席等々のスケジュールを拝見しましたところ、7月21日金曜日の午前と、7月24日月曜日の午前、そして7月31日の午前と午後、このあたりが最も多くの方が参加していただける日程です。

事務局

21がないですね。

小賀会長

21がないですね。24の午前と31の午前、午後。24日月曜日の午前と、31日月曜日の午前と午後の三つが一番集まりやすい状況です。

事務局としましては課題がたくさんあるので、このとき可能であれば2回会議を開催できないだろうかという提案があります。同じ日に2回やるのはちょっと仕事の都合とか体力の限界もありますので、例えば24日月曜日午前と31日月曜日の午前か午後……。

資料も事前配布が間に合うということなので、では、まず、24日月曜日の午前については会議を開くということによろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

31日月曜日につきましては、午前か午後か、いかがでしょう。

午前は10時からですね。午後でしたら、今日と同じ1時半ぐらいからになるかと思いますが。

午後のほうがいいですか。でしたら、24日の午前10時からと、31日月曜日午後1時30分からということで、7月は、短い期間になりますが、2回会議を開かせていただきたいと思えます。

それでは、今日議論すべきことは一通り終わりましたので、進行を事務局にお返しいたします。

事務局

それでは、これをもちまして、第7期福岡県介護保険広域連合第1回介護保険事業計画策定委員会を閉会させていただきます。本日は長時間ありがとうございました。

以上