

第7期介護保険事業計画 第8回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年10月11日（水） 13時30分～15時30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：因副会長、太田委員、小山委員、小賀会長、黒岩委員、坂本委員、田代委員、
長野委員、藤村委員、満安委員、山口委員、吉田委員
事務局

【議案】

- ・ 1 第7期事業計画における施策について

【会議資料】

- ・ 資料1：第7期事業計画における施策について（第6期事業計画実施施策改定分）

..... 【議 事 内 容】

事務局

定刻前ではございますが、皆様おそろいになられましたので、ただいまより始めさせていただきますと思います。

本日、桑野委員、狭間委員は公務により欠席する旨、ご連絡をいただいております。

それでは、ただいまより第7期福岡県介護保険広域連合第8回介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

進行を小賀会長、よろしく願いいたします。

1 第7期事業計画における施策について

小賀会長

皆さん、こんにちは。本日もお忙しいところをご参加いただき、ありがとうございます。

前もって事務局から資料が送られていたと思いますけれども、本日も第7期の施策の内容についてご審議をいただきます。

それでは早速ですけれども、前もっていただいていた資料について、事務局から説明をよろしく願いいたします。

事務局

それでは、資料の説明をさせていただきます。失礼ですが、座ってご説明をさせていただきます。

まず事前配付をさせていただきました表紙右上、四角囲みの中に第8回策定委員会資料1と記載しております。題名が「第7期事業計画における施策について（第6期事業計画実施施策改定分）」というものになります。

それでは、資料の説明に入らせていただきます。

1ページをお開きください。今回の施策一覧を記載しております。

第7期の名称としまして、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から、

8番、介護保険事業計画の進捗状況等の点検・評価というところまで、こちらにつきましては、後ほど各担当係のほうから内容についてのご説明をさせていただきたいと思っております。

資料の内容ですけれども、3ページをごらんいただきたいと思います。3ページにつきましては、今回、第7期における施策の内容を書かせていただいております。次のページ、4ページ、5ページにおいては、第6期の施策等を策定委員会第1回の中で皆様にご議論いただき、その評価等をいただきました。その評価等をもとに、1ページの第7期の施策等を作成しております。今後の説明の中で、あわせてまたご検討をいただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

資料の一番最後のページ、53ページをごらんいただけますでしょうか。こちらには、第6期と第7期において、施策の名称でどういった変化があるかというような一覧表を掲載しております。

それでは各項目に従い、各担当係より説明させていただきます。

事務局

育成指導係のサカイです。

3ページをごらんください。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、第6期につきまして、5ページの最後の評価の個別意見をいただきましたように、達成率が低いサービス等がありますので、現状を十分に検証して、次の第7期については、3ページの説明のところにありますように、地域間格差の解消に努めて、市町村と連携して的確な基盤整備を行っていきたく思っております。

特に、4ページをごらんください。広域連合の中でも、指標4、指標5で、定期巡回、看護小規模多機能の二つのサービスについて整備が進んでいない状況で、全国的に見ても整備が進んでいない状況になっておりまして、できるだけ整備するように努めていきたく思っております。以上です。

事務局

続きまして、7ページでございます。事業課給付係です。

2、高齢者情報整備事業といたしまして、施策名、高齢者情報整備事業です。内容は、7ページの点線の中にあるとおりでございます。高齢者生活アンケートによる高齢者情報を収集・分析することで、重度化防止に資する施策検討に活用するとともに、市町村介護予防事業等の基礎データとして提供するというところで、継続してまたアンケートを行って行って、重度化防止の施策を検討する材料にしようといったものになります。

施策推進のための事業名は、そちらにございますとおりに、高齢者生活アンケート実施事業ということでございます。内容は、3年間で要介護認定を有しない方につきまして、生活アンケートを行って、高齢者台帳の整備を行うというところで、ハイリスクの高齢者の把握にも努めていくといった事業になります。以上でございます。

事務局

続きまして企画電算係オオクボと申します。

11ページをごらんいただけますでしょうか。利用者本位の情報提供・相談体制の充実というところで、施策項目の一つ、情報提供の拡充というふうにごうたわせていただいております。内容としましては、介護保険制度全般に係る周知を図ります。また、住民が必要とする情報の把握に努めることで利用者本位の広報を図るとさせていただきます。

第6期の評価におきましては、ホームページの相互リンク等がされているのかというご意見等を

頂戴しておりますし、策定委員会の中ではわかりやすい内容で周知をしていただきたいというご意見もいただいておりますので、施策推進のための事業としましては、第1点目に広報の充実ということで、パンフレット及びホームページを制度改正に対応したものとし、住民が必要とする情報を見やすく理解しやすいように考慮したもので作成すると。パンフレットは全戸配布するとともに、関係部署の窓口等に設置することで広く住民の目にとまるようにすると考えております。

2点目としましては、ホームページ閲覧機会の向上ということで、ご指摘いただきました市町村、関係団体との相互リンクを行うことで、住民の方のホームページ閲覧機会の向上を図りたいと考えております。以上です。

事務局

それでは続きまして、資料15ページでございます。利用者本位の情報提供・相談体制の充実といったところで、2の地域包括支援センター運営に対する支援という項目でございます。

こちらは、前の第6期の施策の中の地域包括支援センターの機能強化の部分と、あと、地域包括支援センター研修の支援体制の整備を一つにあわせまして、地域包括支援センター運営に対する支援というところで、包括を、どの項目ということではなくて、全般的に支援していこうという施策にしております。

内容でございますけれども、第1といたしましては情報提供・意見交換の場というところで、管理者会議の開催であったり、包括支援センターのヒアリングを行うと。あとは地図システム等ございますので、そちらの情報提供環境の整備ということを考えております。

2番目は権利擁護業務実施支援事業ということで、従来、虐待対応チームに特化しておったんですけれども、成年後見制度利用の促進も促していくといった事業にしようというところで、権利擁護業務実施支援事業と銘打っております。

それから3点目ですけれども、地域包括支援センター業務実施体制整備支援事業というところで、包括支援センターの業務実施体制を検証させていただくと。国のほうが指標を出すということでしたので、30年以降になるんですけれども、そちらの指標に基づいて、包括支援センターの業務を評価していきたいといった事業でございます。説明は以上でございます。

続きまして、資料で申しますと21ページでございます。市町村介護予防事業促進支援ということで、内容といたしましては、市町村が実施します介護予防事業等の実施が促進できるようにというところで考えております。市町村への情報提供、実施状況等を把握・検証することにより、介護予防事業推進を支援するという施策になります。

事業名といたしましては介護予防事業等推進事業というところで、内容といたしましては、やはり情報提供が主になるんですけれども、情報提供を行って事業推進の支援を行うと。あと、実施状況の把握・検証といったところが入ってまいります。それを行うことにより、効果的な事業運営が可能となるように支援するといったところ、それと、目標として、事業実施状況の把握につきましてはサンプル数を増加していきたいと考えております。以上でございます。

続きまして、25ページになります。給付の適正化といったところで、ケアマネジメントに対する支援強化の部分になります。

第7期の施策名といたしましては、ケアマネジメントに対する支援強化と施策名はそのままの名前ですけれども、従来行っておりました訪問型ケアプラン点検事業、利用者実態調査型ケアプラン点検事業というのがあったんですけれども、こちらの市町村でもできるような体制を整備していきたいといった事業でございます。

事業名は訪問型ケアプラン点検事業実施支援で、こちらの内容といたしましては、ケアマネジメント支援ということで、地域ケア会議のほうでも個別の支援を行うようになっておりますので、それと事業を絡めたらどうかといったところで整備をしていきたいと考えております。事業の説明は以上でございます。

事務局

29 ページをごらんください。5 番、同じ給付適正化の中でも (2) 事業者指導や介護報酬請求の適正化を中心に給付の適正化を図っていこうというところです。

29 ページの施策推進のための事業名につきましては、1 番から 4 番まではこれまでと同様です。5 番のケアプラン点検を追加しております。国の進める介護給付適正化の主要 5 事業の一つにケアプラン点検がありますので、これまでしていなかったわけではありませんけれども、また力を入れていきたいということで 5 番に入れております。

一つ、これまでから抜けていますけれども、30 ページをごらんください。指標の 3、実態把握というものは今回入れておりません。といいますのは、31 ページをごらんください。(6) の今後の方向の右側にあります枠の中に、事業所の指定有効期間が 6 年あるんですが、その 6 年に 1 回は実地指導をすることが望ましいという方針、見解を国が出しております、広域連合としましては、この指定有効期間の 6 年間のうち、3 年目の事業所を中心に実地指導を開始しており、これに力を入れますので、実態把握については廃止というところで、30 ページの指標 3 の実態把握は除外しております。以上です。

事務局

認定係のハラと申します。33 ページをお願いいたします。6、認定の正確性・公平性の保持。点線四角の中になりますけれども、認定調査の質の確保や正確性を保つために継続的に研修を受講し、調査内容の判断基準の共有及び知識の向上を図ります。

施策推進のための事業名としまして、認定調査の正確性及び公平性の保持。その内容につきまして、認定調査員研修に参加することにより、さらなる知識の向上を図ってまいります。次に、保健師会議において認定調査の定義や基準にうまく当てはまらないケースにつきまして、広域連合の見解の統一を図ってまいります。

続きまして 37 ページをお願いいたします。介護認定審査会の正確性・公平性の保持になります。こちら点線四角の中になります、適正な認定審査を行うために審査手順や審査判定の周知徹底を図り、継続した公平・公正な審査判定を図ります。

施策推進のための事業名ですが、同じく認定審査の公平・公正化。内容としまして、適正化事業を活用することにより、適正な要介護認定審査判定の周知徹底を図ってまいります。

続きまして、41 ページになります。申請受付窓口の充実。内容としまして、申請受付窓口では適正な指導やアドバイスを行うことが重要であるため、窓口職員の質の向上を図ってまいります。

施策推進のための事業名、申請受付窓口研修の実施。内容としましては、介護保険部署に初めて配属となった職員を対象に、介護保険の基礎的な知識のほか、具体的な例を挙げながら実践に沿った研修を行い、窓口職員の質の向上を図ってまいります。次に、窓口職員向けのマニュアルの見直しを行いまして、それを各窓口で活用していただき、適切な窓口対応を図ってまいりたいと思っております。以上です。

事務局

資格管理係のサトウです。45 ページをお願いします。7 番で、施策名として介護保険料納付機会の拡大と公平性の担保ということで挙げさせていただいております。

内容としては点線にありますように、介護保険制度の健全な運営を行っていくために、介護保険の内容や保険料納付の意義の被保険者への啓発、あるいは納付機会の拡大を行うことで介護保険料を確保して、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いう問題意識のもとに仕事をしております。

具体的な施策としては、下に 3 項目挙げております。事業名としては、介護保険料の収納向上事業ということで、三つ挙げさせていただいております。まず、被保険者の納付機会を拡大して利便性を向上するために、コンビニ収納を開始するというのが 1 番目です。二つ目として、被保険者の負担の公平性を担保するため、滞納者に対して介護保険料収納向上月間を実施して、十分な折衝を行うと。にもかかわらず十分な財産があり、それでも納付に対して誠意のない、理解の得られない滞納者に対して滞納処分、差し押さえを実施していこうと考えております。3 番目として、65 歳到達者に対する被保険者証交付会を全市町村で開催し、介護保険の制度説明と保険料納付の啓発活動、口座振替の推進等を行うという事業をしていこうと思っております。この 3 番目については、今までやってきた事業で、1 番目と 2 番目が新規になります。以上です。

事務局

企画電算係のオオクボと申します。施策の最後になりますが、八つ目、介護保険事業計画の進捗状況等の点検・評価ということで、49 ページになります。施策名称としましても、同じ介護保険事業計画進捗状況等の点検・評価とさせていただいております。

内容としましては、有識者等により構成された介護保険の事業実施効果検証委員会におきまして、第 7 期の事業計画全般の検証を行い、施策行動計画を立案するための基礎資料とするための検証をさせていただくことにしております。また、効果的な事例の紹介、市町村へ情報提供を行うことで、介護予防事業の実施等を支援するとさせていただいております。以上です。

資料の説明は以上になります。よろしく願いいたします。

小賀会長

ありがとうございます。ただいま駆け足で資料を各担当係から説明をいただきましたが、もう少し詳しく説明をしてほしいであるとか、あるいはここがよくわからなかったであるとか、どこからでも構いませんので、ご意見、ご質問をよろしく願いいたします。

田代委員

田代でございます。53 分の 7 ページの高齢者情報整備事業です。これはとても大切なことだし、本当に賛成なんですけど、ちょっと言葉のところで理解しがたいところがあったので。3 年間で介護認定を有しない高齢者に対して、どのような生活をしていて、どうあったら介護保険対象者を減らせるかということかなと思ったんですが、「ハイリスク高齢者」という言葉の定義が、何のハイリスクなのかというのが私にはちょっと理解できなかったんで、具体的にご説明をいただけませんか。

小賀会長

事務局、お願いいたします。

事務局

ハイリスク高齢者ですけれども、従来で言いますと、チェックリストで特定高齢者、二次予防に該当しそうな方というところを念頭に記載しております。言葉としては「ハイリスク」というところで整理をしております。

田代委員

わかりました。チェックリストのハイリスク者ですか。

事務局

チェックリストで言うハイリスク者ということです。

田代委員

わかりました。健康寿命を伸ばそうとか、いろいろなところで疾病を持つハイリスクと私は捉えていたので、それも介護保険に該当するような人たちとすると、ちょっと目的が違うかなと思ったものですから。今ご説明いただいて、よくわかりました。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

藤村委員

給付の適正化の部分で、25 ページの訪問型ケアプラン点検事業については、いわゆるケアマネジメントをやっていく中で、ケアプラン作成に対する指導というか、作成のところでの支援みたいな部分で、それともう一つ、今度は育成指導係のほうの 29 ページにある、5 番目の事業としてのケアプラン点検というのは、でき上がったケアプランが適切かどうかという評価という形の理解でよろしいんですかね。最初のケアマネジメント事業というのは、ケアプランをつくる過程における支援であって、こちらの指導係のほうは、でき上がったケアプランが適切かどうか、その方にとっていかにどうかというような、いわゆる適正化ということの理解でよろしいんですかね。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

25 ページのケアマネジメントに対する支援強化、こちらはケアマネさんの資質向上というところで、委員さんがおっしゃるとおりに、基本的にはでき上がるまでの作成支援と。指導といたしましては、既にできているものがどうだったかという検証から入って行うんですけれども、適正化、請求について間違いがどうかという検証であるよりは、ケアマネジメントの立て方についての研修、指導という位置づけになろうかと思えます。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

山口委員

山口です。今のご質問と関連しまして、26 ページのみまもり調査員事業ですけれども、現状値として3支部しか配置されていない状況のようです。全部配置されていない理由をお聞かせいただけますでしょうか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

配置は3支部ですけれども、実際にいらっしゃるのが3支部というところで、感覚としては、全ての支部、エリアにはしているところではあります。ただ、ケアプランの数であったりとか、そういったところで、重点的にされているところとそうでないところがあるというところがありますので、置いているのが3支部というだけで、対象エリアは全支部にはなっております。ただ実質的に、よく見ているのがどうしても置いてある3支部の周りだけになってしまいますので、それを広げたいという趣旨でございます。

山口委員

今、理由を聞いたんです。3支部しか置いていない理由は。

事務局

3支部しか置いていないというのは、配置の関係というか、どこに人員を置くかという話ですね。ケアマネさんを置いているのが3支部というところです。

山口委員

ですから、理由を。

事務局

ですから、一つの支部に置いたケアマネさんが、複数支部を見て回るというのが現在の状況です。

山口委員

複数、対応しておられると。

事務局

はい、そうです。

山口委員

ああ、なるほどですね。わかりました。近隣のエリアもですね。

事務局

近隣のエリアもです。

山口委員

複数というのはともかく、制度としてはちょっとまたどうなんですかね。考え方が多少違ってくるのでは。対応はしてるんでしょう。

事務局

対応はしているんですけども、できれば各支部にというのはあるのはあるんですけども。

小賀会長

もったきめ細やかに対応していただくために、全ての支部に置いたほうがいいということですよ。ね。

田代委員

今、理由はとおっしゃったのは、経費的、財源的な原因なのか、それとも人が3人でいいような実質的な意味なのかという、私その質問かなと思ったんですけども。

山口委員

そうです。だから理由が聞きたいんですけども。

事務局

実質的には経費的などところというのが主で、あと人員の確保というのも一つの理由にはなろうかと思えます。

山口委員

ありがとうございます。

ちょっと意味がわからないのがもう一つあるんですけども、指標3の65歳以上の人口1人当たりの訪問介護給付費、ここの基準値が1,296で現状値1,262ということです。これの意味がよくわからなくてですね。訪問介護給付費月額はこの基準、1,296円を満たせば達成していると評価できるということですか。ちょっと意味がよくわからない。26ページです。何をもってよしとしているのか、意味がよくわからないので説明していただけますか。

事務局

こちらは単なる前年度の比較というところではあるんですけども、指標として出すのは、おっしゃるとおりいかなものかとは思っております。何か取り組みをして影響があったであろう数字をさらうとこういうところかなということを出している次第です。

田代委員

結局これは目的・概要で、介護給付・予防給付を抑制するとなっているので、3%下がっているので結局よくなったと捉えるんですかね。わずかな数ですけども。

事務局

これをどう見るかというのは……。

山口委員

自立支援の観点から、利用者お一人お一人、またここは違ってくると思うんですよね、考え方としては。だから、基準を 1,296 と持ってきて、これをもって達成したと評価するということが自体がどうかと私は思うんですけども。

小賀会長

わからないところなんでしょうね。これをもって達成したというふうに、おそらく事務局も担当のカジマさんも考えているわけではないけれども、ひとまず何か指標を持ってこないといけないと。そこから分析を積み重ねていくといったようなことであれば、例えば、前年比とその次の年の比較をしながらというやり方もあっていいのかなと思うんですが、しかし、そこはやはり目的意識的にそうであるんだと。

山口委員

これが目的化してしまうことが問題なので。

小賀会長

ええ。と、私は思ったんですけども、いかがですか、カジマさん。

事務局

そうですね。何がしか数字であらわせるものはないかというのを考えたときに、給付費の適正化ということであれば、その分の活動で減っているのが示せたらいいなというところで。これが直接的にこちらの活動によって下がっているのか、それともほかの要因なのかはわからないんですけども、比較するとこうなったというところで、そこから今後の活動につなげていけたらいいかなというところがございます。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

黒岩委員

黒岩です。3 ページ、介護保険事業計画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のところ、4 ページの指標 5 の看多機の部分ですけども、私、小規模多機能については中学校区ぐらいに 1 カ所というのが目安かなと思っているんですが、この基準値が 1 事業所ということです。まあ、現状値がゼロだから 1 事業所になっているのかなとは思いますが、本当にこの基準値でいいのかなと。この基準値を出された理由等がわかれば教えていただきたいと思っています。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

一応この基準値は4ページの指標5の、真ん中の指標の説明の米印にありますように、27年3月31日現在で1事業所でしたので、基準値を1事業所としております。ただ、基準値はやはり、捉えようによってはそういうふうに、33構成市町村がありますので、例えば基準値を33にするとか、そういうふうに考えたいと思っております。

小賀会長

再度検討していただくということによろしいですか。

事務局

これはもう1事業所と27年3月31日現在の基準値で書いてありますので、また次の機会のときにはそういうふうに、33市町村の基準値を検討したいと思っております。

小賀会長

なかなか小規模多機能は採算の問題を考えるということなんだと思うんですが、事業展開が行われにくい現状があって、グループホームの場合だと民間事業者が結構積極的に事業展開しているようなんですけれども、おそらく採算ベースで考えると厳しい事業なんだろうね。

黒岩委員

黒岩です。例えば第7期の分については、医療と介護の連携というところで、病院から退院してくる人たちが、ずっと在宅で過ごせるようにというのが一つの目標にあるかと思えますけれども、小規模多機能型居宅介護から看多機のほうに移行させるとか、何か事業計画、指標がもう少し出てもいいのかなと、ちょっと個人的に言うんですけどね。そういうのは指標の中には入らないのかなというのをちょっと思ったものですから質問させていただきました。

小賀会長

今のご意見、何か事務局のほうからはございますか。

事務局

小規模多機能と言いますと、最初、市町村で小規模多機能型居宅介護ということで公募をしますので、なかなか転換というのも難しいところではあるんですが。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

藤村委員

認定の正確性・公平性の保持、33ページからずっと認定調査、並びに認定審査会の正確性という部分なんですけど、これは当然、保険制度の根本をなすところですから、ずっとこの項目が必要だとは思いますが。ただ、公平にやられているか、正確性が担保されているかという指標として、介護保険審査会への苦情の訴えみたいなものもあろうかと思えますし、その動向を教えていただきたいのが1点と、なかなか介護保険審査会は、訴えようと思っても面倒くさいし、いわゆる役場の窓口レ

ベルでおさまってしまふ、支部レベルでおさまってしまふと。でも、その後の苦情が多いとかいう、そこら辺の動向というのはどうやって把握されているのか、ちょっと教えていただければなど。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

クレームというか、不服申し立てという考え方でよろしいでしょうか。

藤村委員

はい。

事務局

不服申し立てとして実際に審査請求が上がってきているのが、年に二、三件程度です。平成12年の制度当初から毎年その程度の件数が上がってきておりまして、最終的に認容という形になったのは12年、13年の制度当初のころに1度だけで、あとは全て却下となっております。

藤村委員

介護保険審査会というのは、どこの市町村も大体、年に一、二件しかないと聞いているんですが、実際、いわゆる支部とか市町村では、何でこんな結果なんだという。この一、二件ということは、認定の正確性・公平性は十分今担保されているという理解のもとで計画をつくられているという形でよろしいんですかね。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

はい、そう考えております。

小賀会長

藤村さん、いかがですか。

藤村委員

いや、そのわりには結構いろいろ事業をされるんだなと思って。もうこれで20年ぐらい、私も認定審査会委員でずっと長いことやっていますけれども、ずっとこうやっています。だから、この項目は必要なんですけれども、逆に、こんなに項目要るのかなど。もう制度が変わらなければ、とりあえずこんなんでいいのかななんて思ってみたりするんですけれども。

山口委員

山口です。認定審査会の正確性を担保するという意味では、先ほどおっしゃった介護保険審査会への不服申し立ても一つの指標になろうかと思えますけれども、もう一つは重度変更、軽度変更の

割合のばらつきがどうなのかというところ、こちらのほうが一つ大きな指標になるのではないかと
思っているんですね。重度変更、軽度変更が、合議体によって大きなばらつきがあるとか、ある
いは保険者によって大きなばらつきがあるということであれば、公平性・正確性が担保できていな
いというふうに判断できるんだろうと思いますけれども、どうでしょうか。

小賀会長

区分変更ですか。

山口委員

重度変更、軽度変更。いわゆる一次判定、コンピューターで結果が出て、それをもって専門職の
合議体で二次判定、確定していくわけですけれども、その場で一次判定を重度変更するのか、軽度
変更するのかという、その考え方の解釈ですね。かなり保険者によって、あるいは合議体によっ
てばらつきがあるとするならば、ちょっとここは訂正していかないと、修正を加えていかないと
いけない部分だろうと思います。

小賀会長

二次判定において、一次判定を修正していくという作業がどれくらい行われているのか、いな
いのかということ、そこに例えば市町村であるとか支部単位でのばらつきがあるのか、ないのかと
いうことを見ていくということも、重要な作業ではないかというご指摘だと思うんですが、現状と
してはいかがでしょうか。

事務局

支部というか地域によって、やはり軽度、重度変更が多い地域もあります。それが一概に悪いの
かどうかということも、また検証していかなければわからないところではあるかと思えます。十
分に議論されているからこそ修正がかかるということもありますので、修正の理由というところを
検証していけば、適正な審査が行われているという理由というか、そういうことに結びついてい
くのではないかと考えます。

小賀会長

変更していくときの、それこそ指標が何になっているのかということだと思うんですけれど、
例えば医師の意見書に重きを置いていたりであるとか、実際に調査をした調査員の記述欄に重きを
置いて変更しているのか。双方であるのかというようなことになるんだろうと思うんですけれど、
もしそこで、コンピューターから出てくる一次判定を人間の目で見ると、あるいは検討した二次判定、
審査のところの変更が加えられることが多いということになれば、ひょっとすると調査項目のあり
方の問題ということも当然あり得るわけですね。ただ、そこは我々の審議の外にあるんですけれ
ども、より正確な介護認定を行っていくために、例えば医師の意見書であるとか、調査員の記述の
ところをしっかりと見ていこうというような姿勢を連合として持っているかどうかということも重
要かなと思います。

山口さん、いかがでしょうか。

山口委員

例えば、ある一つの合議体だけ、かなり重度変更の確率、割合が高いということであれば、やはりそれは問題なんですよ。だから、そうとは限りませんが、重度変更、軽度変更の検証をやはりちょっと1度やっていただきたいというのはあります。

因副会長

何かどこかで、その資料を見たような気がするんだけど。

田代委員

田代です。今、委員長がおっしゃったように、一次認定の調査項目は全国一律ですから、そこでも変わらないと思うんですが、やはり合議体の審査で変わるのは医師の意見書が多いんですね。重度変更の場合には、特に医師の意見書で書かれていると合議体では言えないという現状は確かにあると思うので。ただ、軽度になると、認定調査員が書いたことにもよるかもしれないし、山口委員がおっしゃるように1回やはり、特別多いところと、ちょっとマッピングを私も見てみたいという気はしますね。余り変わらないところは、それほど合議体がきちんと論議されていると思うし。ただ、私たちが審査員のメンバーを出すときでも、10年間そのまま同じ人でいいですよと言われる場合もあるし、いや変えてくださいとおっしゃるところもあるし、いろいろなことがあるので、1回、地域ごとにどれくらい重度、軽度の認定の変更があっているのかというのは、私もちょっと見てみたいなど。

一般的に聞くと、やはり重たく言えば、介護認定重く見てもらえるよという声はよく聞くんですよ。本当にそれがいいかどうかはちょっと別として、家族の方は介護保険で多く使われて、例えば特養とかでも入れたほうがいだろうしということになると、どうしてもそうなるでしょうから、やはりここに書いてあるように、公平性、正確性という観点からは、1回そのデータを見てみたいという気は私もいたします。

小賀会長

どうでしょうね。例えばこの委員会でそれを一度見る必要があるか……。

田代委員

検証委員会ですよ。

小賀会長

検証委員会でよろしいですかね。ちょっとご参加の皆さん方、わからない方もいらっしゃると思うんですが、事業計画を今この委員会で決めていますよね。事業計画の案が決まると、連合長に答申をして、こういう案にしましたと。最終的にはそれが議会で決定される運びになるわけですが、第7期に入ると、その事業計画に従って、広域連合の介護保険の取り組みは進んでいくんですが、その進み方や取り組み方が適切か、あるいはここで審議をした数字が実際、実施してみたんだけど、うまくいっているのか、いっていないのかということを検証する委員会というのを広域連合は持っているんです。

ほかの自治体、単独でやっているところは、ほとんどそういう検証をするための委員会というのではないですね。これは全国的にも非常に珍しい委員会なんですけれども、その検証委員会で今、山口さんから指摘いただいた、第一次判定から第二次判定が行われる、そのプロセスを一度きち

んと点検していきながら、より有効な介護認定が行われるための検討をやってはどうかというご意見です。

これは確かに非常に重要なことで、今までそこがうまくやれているのかどうかといったような議論はあったけれども、委員会として、例えば事例をもとにしながら、有効な取り組みがなされているのかどうかというのは、そこまで審議をしたことがないので、来年度からまた開かれるであろう検証委員会で、そこは課題としてお願いをするという形で、この第7期の計画も考えていくというふうにさせていただきますでしょうか。認定係で、またそこについては改めて来年度の検証委員会で取り組みが行われるように計画を考えていただければありがたいと思います。

ただ、ケアマネとの関係もあるんですね、認定がうまくいくかどうかというのは。ある方が認知症で要介護の2だったんです。ところが、あるとき1になっていました。身体も、乳がんを全摘しているので左手がなかなか稼働しないといったようなこともあって、それも含めて2だったんですけれども、1に落ちていて、最初はいろいろなサービスが使えなくなるというので、おかしいと思って、調査の内容を開示してもらったんです。

認知症の治療は総合病院でやっていて、通常の風邪を引いたとかといったようなちょっとした治療は、町内にある内科医院だったんですね。で、そのケアマネがいついつ調査があるからといったような話は全くせずに、町内の内科医院のほうに医師の意見書を書いてもらっていたんです。開示してもらって初めてわかったんですけれども。そうしたら、内科医院は母親に認知症の検査とか全くすることもなく、認知症はないとチェックをしているんですよ。で、総合病院の認知症の治療をいただいている医師に、もう一度、再調査、再認定という形で。何とかまた2に戻ったと。

そこを、例えば制度のこととか余り知らないとか、ああ、軽くなったのかなとか、なぜなのかなと疑問を持つだけで、そこまでしない方もやはりいらっしゃると思うんですね。だから、ケアマネジメントのところから審査会にかかってくる一連の流れというのは、非常にやはり重要だなというのは、ものすごく実感したことだったんですけれども、まだ市町村におりる前で、支部単位で認定とかをやっていたときのことですけれども。支部に行くと、窓口の若い女性が「開示を請求するとき、この書類をつくって持ってきてください」と。つくって持っていったら、「次はこの書類です」というわけですよ。

因副会長

一遍に言えばいいのよね。

小賀会長

でしょう。だから、一連の窓口の手続であるとか、ケアマネジメントであるとか、それから審査会における審査の一次判定から二次判定へのプロセスであるとか、全体像を見ないと、なかなかわからない事例もあると思うんですが、ひとまず審査会における審査のあり方を一度きちんと吟味をしてみるとというのは非常に重要なことですね。

それから、ケアマネジャーに対するマネジメントのあり方についても、先ほどきちんと指導であるとか助言であるとかいったような取り組みも行われるということですが、ケアマネジャーの成り立ちを考えたら、いろいろな資格を持っている方がケアマネジャーになれるので、人間の生活というものがきちんと理解できているような育ちなり教育を受けた方なのか、そうではないのかというところでも、実は非常にやはり大きなマネジメントの意味を持っていると思うんですね。

第7期中に、この3年間かけて、ケアマネジメントのあり方というところまで、我々のこの委員

会ではなく、検証委員会で議論を積み重ねていくというようなこともできるといいなと思うところ
です。

どうぞ。

坂本委員

坂本です。僕は余りよくわからないので教えていただきたいんですが、僕も認定申請をするときに、調査員の報告と主治医の意見が全く違うということがあるんですね。高齢者の場合は多病を併発していますので、いろいろな先生にかかっていると思うんですが、どの先生、主治医の意見をも
らうかというのは、ケアマネの方が決めるということですか。

山口委員

ただ、要介護状態になった原因が何かというところが重要なんですよ。そこを見てもらえる先生。
会長がおっしゃった会長のお母様の場合であれば、要介護状態になった原因が、例えば認知症であるならば、意見書は認知症の診断をちゃんと見てくださっている先生に書いていただくべきです。
骨折が原因であれば、整形の先生に。

吉田委員

吉田です。今、会長が言われた話ですね。各論のほうで今、実情を話されたけれども、そういう
方はたくさんいらっしゃるんですよ。例えば要介護2の方が1になられたと。でも、紙1枚しか家
には行かないんですね。先生のお母さんのところは、先生とかいらっしゃるけれども、ひとり暮ら
しの方が、女性の方が特に多いので、そういう紙が1枚来るんですね。そうしたら、ちょっと知
った人は私たちのところに来るけれども、私たちも行ってそれを見て、フォローできないんですよ。

だから、フォローについては、健康課とか、あるいは包括支援センターに行ってくれるかと頼ん
でもなかなか行ってくれないし、それから他人が、例えば山口さんなら山口さんのところのやつを
開示請求しても出してくれないんですよ。それは家族ではないからですね。そこら辺の問題まで
含めてされるのであれば、ぜひそこら辺もひとつよろしくお願ひしたいというお願ひです。フォロ
ーをちょっとしてもらって制度をどこかで入れてもらいたいんです。

小賀会長

それは来年から開かれるであろう検証委員会に対して、そういう取り組みを検証委員会できちん
とやってくださいという答申にしていけばいいかなと思います。

因副会長

ケアマネのことが出ているので、そちらのほうのご意見が。

長野委員

そうですね。認定のことについては、そもそもその結果に対して、それが本当に適正なものなの
かというところの判断がまず第一になるかと思います。一般論的によくあるのが、単に3から2に
なったという、本来なら改善してよくなったというところがあるにもかかわらず、サービス利用が
できなくなったというところで感情的になって、おかしいという方々も中にはいらっしゃいます。
ケアマネもその一人でもあるときもあるわけなんですけれども。何でそんなに下がったのかとかい

うことであって、今、小賀会長が言ったように、ケアマネがどうか、ケアマネのせいであるということもあるかもしれないし、ケアマネのせいだけではないときもあるので、何もかもケアマネというところではないと、ひとつご確認いただきたいなというところではあります。

主治医のことについても、基本はおっしゃってあったように、その方の主な病気のことをきちんとわかっていただいている先生が一番いいだろうというところでもって、ケアマネが勝手に判断することはほばないんですけれども、ご本人さんとかご家族とかと一緒に話をしながら、意見を書いていただくというところが一般的というか、主ですよ。

その中に、もちろんケアマネジメントというところの質は高めていかないといけない、職能団体としてはそれはずっと思っているんですけれども、その中で、認定係の方が職員の質の向上ということで幾つか挙げてあったところでふと思ったんですが、25ページであったり、29ページですね。訪問型ケアプラン点検事業であったりとかケアプラン点検で、ケアマネジャーの質を高めていくというところはわかるんですけれども、じゃあ、誰が質を高めるのかとなったときに、ケアマネジャーだったり、その担当の方が行うような形になるかと思うんですけれども、指導する側の質を高めていくというところのものがないと、幾らそういったものを実施したとしても、なかなかうまくできないのかなと、今ちょっと思ったところです。

実を言うと、ご存じと思うんですけれども、県でケアプランチェックアドバイザー派遣事業というのを行ってあるんですよ。これは居宅介護支援事業所とか、市とかに指定権限が委譲していくという流れの中で、いろいろな実施指導とかというところを市町村担当職員の人たちが担わないといけないという中で、その方たちの質を高めていかないといけない。高めていくためには、行政の立場の人たちはなかなか指導することができないので、専門職である介護支援専門員の人に来てもらって、その人たちのもとについてもらって、市町村担当者のレベルアップをしていただきたいということで、広域連合さんの幾つかの支部にはお伺いしたことはあるんですけれども、そういった実際の状況もあるんですよ。

ですので、今回の計画の中には、そういった担当する方、養成する側の質を高めていく、質を担保していくという項目がちょっとなかったもので、実際にこの説明の中に含まれてあるものなのか、中身的に、表には出ていないけれども実際に入っていますよということであるのか。もしそういったことは念頭になかったということであつたら、少し計画の中で表に出してもいいのかなとは思ったところでした。以上です。

小賀会長

何かありましたら。

因副会長

関連で私もいいですか。因でございます。先ほど認定の正確性・公平性のところが出ていました。33ページですけれども、今の長野委員からも出ていたケアマネジャーの指導者の問題と、ちょっとリンクするところがあるので、33ページ、ちょっとお尋ねしたいんですけれども。

施策推進のための事業名のナンバー1の説明のところに「認定調査員研修に参加することにより、更なる知識の向上を図る」で、そこに「保健師会議において」と保健師さんが出てくるんですよ。それから34ページですが、(2)ののところの3行目に「判断に迷う事例について」は「各支部の保健師で」と出てくるんですよ。この「保健師で」というところが、先ほど長野委員がおっしゃっていたケアマネジャーを誰が指導するかというところに、何かちょっとリンクしそうですね。ここが

なぜ保健師さんなのかというのが一つ聞きたいところです。

小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

事務局

ここにある保健師といいますのが、各支部に配置されています保健師として、その保健師は認定調査員を指導する立場ということで考えております。ここにある保健師、保健師会議というのは、各支部の保健師さんが集まって、例えば認定調査でうまく定義に当てはまらないようなケースとか、そういうレアなケースについて、皆さんで話し合いをして、統一した見解を持ちましょうとか、あとほかにも情報共有を持ちましょうというところで書いています。特に、ここの保健師はケアマネさんへの指導ということは考えておりませんでした。

因副会長

じゃあ、認定の正確性・公平性のところで、保健師さんはなぜなんですか。ちょっとケアマネ切り離しますね。切り離して、この認定の正確性・公平性のところで、なぜ保健師さんですかというのを教えてください。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

広域連合は直営ですので、各支部のほうに調査員さんがいらっしゃいます。その調査員を指導する立場にあるのが保健師さんというところでして、ここに保健師というふうに出てきております。

因副会長

わかりました。直営なので、保健師さん以外にはいないということですね。例えば、地域包括だったら主任ケアマネとかがいるんですけども、行政の中にはいないということですね。

事務局

はい、そうです。

因副会長

地域包括も直営じゃなかったんですかね。

小賀会長

直営でないところもありますから。

因副会長

おっしゃっていることはわかりました。

小山委員

小山です。知人が支援 1 ですが、やはりここで問題になるのは、ひどい人は多分、医師の意見書というのはかなりきいてくるので、さほどそれに対して不服を申し上げるところまでいかないと思うんですけども、やはり認定が軽い人、あるいは軽くなった人が、先ほどもちょっと出ましたけれども、やはりなぜなんだということで問題になってくると思うんですね。

それで思いますけれども、どうしたいのかと。認定を与えたいのか、与えたくないのかと思うときがあるわけです。つまり、知人は、夫が亡くなってから、ややほっとしたのか、ちょっと全体的に元気になったんですけれども、要支援 1 はもらえたと。なぜなんですかと聞きますと、それはやはり意見書があって、知人の場合、10 年前に直腸がんをして人工肛門なので、やはり心配であると。いつ訪問看護を必要とするかわからないのでということでした。ケアマネジャーさんに聞いたら、そういう理由だったんです。

それは非常に助かったんですけれども、やはり同じように、高齢というか、やはり 87の方が落ちているんですね。要支援 1 だったのに落ちたと。どうして落ちたのかと、やはりその方がちょっとすごく悲嘆にくれてあったんですね。週 1 回行っていたのに、行けなくなったと。で、どうして落ちたんだろうということでも聞いたら、やはりよくあることなんですけれども、「何でもできる」と言ってしまったと。それを聞いたときに、できると言ったら多分だめなんだよと私も言ってしまったんですけれども、やはりそれを知っている人と知っていない人がいて、軽い人ほど、やはり落ちる可能性が非常にある。

それは、やはり同じように介護保険の保険料を払ってきていて、調査員が来られたときのこちらの対応のせいで。つまり、医師の意見書としてはさほど病名がつかない高齢者、やはり高齢になっていくので非常に不安が高いと、何か受けてあったわけです。で、それが落ちたということで非常にショックを受けてあって、もう言葉がかけられなかったんです。その方は、やはりそれ以降、申請をしていないような感じで、もう 2 年目ぐらいだと思いますけれども、時々お見かけするので聞いたら、やはりもう受けられないので、認定されなかったことで体操とかに行っていると言いました。もう 88 になられると思うんですけれども、やはりそういうのを聞いたときに、何のために介護保険ってあるんだろうかと。

そういう方たちは知らないわけですね。一般の方はやはり、よくあることだと言われますけれども、できないことをできると言ってしまったりすると。そして、医師の意見書はさほど病名がつかないと。そういう例があって、やはり認定がひどくなった人はいいんですけれども、認定が軽く出る人というのは非常にショックが大きくて、それ以降もうしたくないというような感じ、ニュアンスで、私もちょっと何か言葉がかけられなくなったんですけれども。そういうことがあるので、やはり今言われたような調査、認定のあり方というのを非常に、高齢者になればなるほどショックが大きいと思うんですね。

受けていたものが受けられなくなるということは、あり得るんだろうかと思うわけです。一般的に、その方がたとえ元気に見えたとしても、1 年ずつ年をとっていくことによって不安が高くなったり、あるいはできなくなったりしていっているのが普通じゃないかなと思うんですね。要支援 1 が受けられなくなるということのショックのほうが大きくなってしまいうので、これは非常にやはり気をつけていただきたいと思うんです。

先ほどもちょっと会長も言われましたけれども、非常に家族としてはやはり、家族じゃないにしても近所の方でよく知っている方だと、本当に何と言えがいいのかわからないという。もう 1 回受けてみたらと言いたいけれども、やはりちょっとかわいそうで言えないなという現実があるので、一

度認定を受けた方に関して、やはりそれを軽くというか、取り消す、あるいは、おたくは要支援 1 はもう受けられませんという、先ほど言われました紙 1 枚ですけれども、それに対するショックはないのかと。

あるいは、言われたように、やはりフォローはないのかということがですね。誰もフォローする人がいない。包括支援センターの方でも説明してもらえばいいと、先ほど言われていましたけれども、やはりそういうこともなく、ただの紙切れ 1 枚で、やはりマイナスの影響のほうが大きいんじゃないかなと。もう昨年ぐらいの話になりますけれども、私はちょっとかわいそうで言えなくなってしまった人がいるんですね。

だから、紙切れ 1 枚です、特に支援を受けられなくなった人たちへのフォローというのを、行政は考えていかないと、それこそ本当に敷居が高くなってしまふ。もう嫌って言って、役場に行きたくないというようなことでは、何のためにやっているのかわからないと思うんですね。認定を出すだけでは、やはりどうかと。その方も納得するような別の方法を提示するとか、何かしていかないと、ちょっと制度そのものが認定というか、自分たちが福祉課に行こうという気持ちがなくなるんじゃないかなと。それから私たち周りが見ていても、行ったほうがいいよとちょっと言いにくい。これは非常にハードル高いですよみたいになるからですね。

そういうフォローというのは非常に大事じゃないかなと。事例的にやはりあるんじゃないかなと思うので、それを掘り起こして、どれぐらいの方たちがどういう目に遭っているのかというのは、行政の側も、判定をする以上は出していかないといけないんじゃないかなと、フォローしていく必要があるんじゃないかなと思います。

黒岩委員

ちょっとよろしいでしょうか。黒岩です。今のお話を聞いていて、更新の場合はケアマネジャーがついているので、例えばケアプランの介護度が変わってくる場合には、ケアマネジャーが説明をしていますよね。いますよねという言い方はおかしいですけれども、基本的には説明をしているのかなと、私自身は思っているところですが、要支援の場合には、特に地域包括支援センターの職員がいて担当しますので、地域包括支援センターの職員から説明をしているのではないのでしょうか。ちょっと事務局のほうでわかれば。原則、そうなっていますよね。

小賀会長

いや、そういう法律はないので、つまり職責としてそういうふうにしていきましょうよという取り組みなんです。だから、そういう認識に欠けているケアマネジャーは、うちの場合もそうだけれども、落ちたという連絡も私にはしてくれなかったんです。

黒岩委員

ないということですね。

小賀会長

はい。だから、一、二カ月知らずにとというような状況だったんですね。小山さんにもお願いしたいのは、だから私たち委員会としてどういう答申をつくらうという議論をしないといけないわけです。ここは団体交渉の場ではないので、行政に文句を言って、こう変えろ、ああ変えろとか言うのではなくて、答申書の中に、やはりこういう介護保険を具体的なサービスに変えて、当事者に届け

ていくという一連の流れで、やはり滞りがあると。だから、その滞りを解消していくために、少なくとも連合としては第7期はこういう事業の内容をもって事業計画をつくっていきましょうという提案をしていただけるとありがたいなと思うんです。

田代委員

田代です。先ほどの話を聞いていて、やはり介護認定を受けたいという気持ちの方は多分、介護度が軽くなってそう思われるでしょうけれども、介護保険は社会で介護をしようということで、やはり財源というのは必要なもので、財源が最初4兆ぐらいなのが20兆と、どんどんふえていく中で、多分この広域連合でも、このぐらいの高齢者の方がいて、どれぐらい介護施設だとかサービスが必要かということで、ずっと計画を立ててきているわけですね。ここは検証委員会もつくってあってきちんと、検証委員会の結果から見ても、今までの施策の反省とかを見てあるし、とてもいい方法で行けているなと思いながら参加していたところです。

ただ、一般では今みたいな、小山さんが言われるようなことも現にあるということを考えると、やはりきちんとケアマネの、法的にはないけれども、そういう公平性、正確性のための研修制度だとか指導だとかを、もう1回、検証委員会のほうできちんと入れていくと。計画は計画できちんと、やはり国が基準を示している分について、ここはそれだけではなくて、もっとこの広域連合独自のものをいれてあるので、私はいい方向で進んでいるんじゃないかなと思いつつ言っています。

だから、どこまでどう言える人がいるか。やはりおひとり暮らしの方は、民生委員さんなり、ケアマネさんなり、お嫁さんでも言っていってあげるといいと思うんです。やはりそれが自助、互助の方向性かなと思っているのが私の意見です。ちょっと行政側の視点になり過ぎるかもしれないですが、ごめんなさい。

山口委員

もう一つ補足していいですか。小山委員のおっしゃった今の事例が具体的にどういう状況なのかというのはわかりませんが、ふだんできないのにできるとおっしゃったせいで介護度が軽く出てしまったというお話でした。ふだんの日ごろの状況がどうかということで、もちろんご本人に調査員は、訪問したときに聞きとりをするわけですが、そのときにできてしまったと。ただ、日ごろできないのに、たまたまそのときできたのか、それとも日ごろからできるのかということは、適切な情報を審査会に反映させるために、ご本人への聞きとりだけではなくて、もちろんご家族にも聞きとりをするし、あるいは関係機関にも日ごろどうですかというような聞きとりは必ずやっているはずですが、どうでしょうか。

事務局

可能な限り、調査の立ち会いはさせていただいていますし、立ち会いができない場合は後日、電話で確認などをさせていただいているところです。

小山委員

非常に疑問に思っていたのは、今言われた調査員を毎年違う人がすると。同じ人に対して違う人に調査員が変わるわけですね。それもちょっと疑問があつて……。

しょうがないかもしれないけれども、違う人が見るといふことの……。やはり重い人は、どんな方が見てもいいと思うんですね。ただ、軽い人に対して、やはり非常に厳しく見られる方とかいら

っしやるんじゃないかなと。

それと、よく聞くのがやはり先生とか主治医でもとにかく、できると言ったらいけないと言われる。表立って言う先生とかもいらっしやる、もちろん言わない先生もいらっしやる。そういう人たちが、医師の意見書にやはり反映していくわけですよ。それも反映していくし、本人の、調査を受けるほうの意識にも関係している。だから、そういうことを言われなかったかと聞いたら、落ちた方は全く、整形の先生だったし、何も先生からのアドバイスもなかったと言われていたので、その運、不運というのはやはりどうしてもあると思うんです。

だから、仕方ないよと言われれば、それは仕方ないんでしょうけれども、やはりフォローというのは、ケアマネジャーさんがしているはずだと言われましたけれども、私はやはりそれは非常に疑問があります。ケアマネジャーさんがもちろんしてあったら、本人はそんなに沈むはずがないし、ああ、こんな方法もあるんだと、本人が言うと思うんですね。それがないということは、やはりフォローがない。

それでやはり敷居が高いと私が言って申しわけないんですけれども、やはりそういうことの積み重ね、そういったことを人と話したりするのを聞いたりして、それを是正したとしても、やはり何も知らない人たちは、役場にはふだん行かないよねと。最近、敬老会でもその話が出たということでしたけれども、役場はやはり敷居が高いから行かないと。用事がないと行かないと。だから、もともとそういう意識があるにもかかわらず、非常にそういった細かいフォロー、落ちたりとか軽くなったときのフォローがなかったら、やっぱりねというふうになっていくと思うんです。だから、嫌事を言って悪いんですけれども、やはり現実はそのなんですよ。やはり敷居が高いんです。

だから、それは非常に、紙1枚だけでも、重々注意していただきたいと。ケアマネジャーさんの意識もきちんと高めていただきたいと。今の状況では、ちゃんとフォローされているような感じは受けないというのが、本当の現実です。

因副会長

先ほど会長も言いましたが、これを計画の中にどう反映させるかといったときに、今おっしゃっているのは、気楽に気軽に認定に対する意見、決定されたものに対する意見を言う窓口をつくってはどうかとか、そういうことですか。

小山委員

今、話題になっていたケアマネジャーさんの認識というか、精度を上げていくというところですよ。それはできないかもしれないんですけれども、それは行政の中に入っているから、ついついそういうふうになっているんですが、ケアマネジャーさんは認定がどうなったかという結果とかを御存じだと思いませんか。やはりそれをフォローしていただくように、ケアマネジャーさんも質を高めていくということを言いたかったんです。

小賀会長

認定とケアマネは直接関係なかったでしょう。

黒岩委員

黒岩です。今のと関連するかわからないんですけれども、15ページの包括支援センターの業務実施体制整備支援事業のところで、ちょっと確認です。

包括支援センターの職員さん方は、要支援の介護予防計画の部分は今現在、3職種の方々は作成してあるんですかね。それか、大体国のほうは1人当たり何件とかいう形の制限があるかとは思いますが、現状はどうなっているんでしょうか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

包括支援センターの3職種ですけれども、全員でつくっているところもあれば、主にケアマネさんがつくって、そのチェックをしているという体制をとっているところもあります。市町村によって異なってはいます。ただ、必ずケアプランのチェックはしていますので、プランナーさんのつくったプランがそのままというより、中で一遍チェックをした上でやっているということで、目は通っている状況です。

黒岩委員

黒岩です。なぜ今、質問させていただいたかといったら、今の介護認定の部分ですが、どちらかという介護度が低い方が介護認定で、要支援1の方が非該当になったとか、要支援2の方が1になったとか、そういうところすごく住民の方々というのは不安に思っている方々も多いのかなと思うんですね。

そういった中で、ケアプランのチェックというのは委託にも出せるし、実際に包括支援センターがつくることもできる。ただ、そこで自分でつくったりすると、優先順位がどこが高くなるかといったら、介護予防計画をつくる所かなり重点的に業務をすることになるということで、本当に住民サイドに立った、今おっしゃっている不安な気持ちだとか相談業務だとか、そういうところに本当に従事できているのかなとちょっと思いました。そこを中心に業務ができるようになると、もっと住民の方々の不安も減っていくし、そういう認定なんかのところで、きちんとした説明をしていくようになると、うまく周知ができるのかなと思いましたので、質問させていただきました。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

ご意見としていただきたいと思っています。また包括支援センターの職員とお話しする機会はあるかと思しますので、そういうお話もお伝えしたいと思っています。

山口委員

地域包括支援センターのヒアリングの項目に入っていたのかどうかかわからないんですけれども、今に関連して、要支援1の方は包括がケアプランをつくりますよね。更新のときに非該当になったとき、適切な機関にちゃんとつないでいるのかどうかというのは、どうなんですかね。

小賀会長

おわかりになりますか、事務局。

事務局

認定で要支援とかをお持ちの方が非該当になった場合、非該当の方でも使えるサービスというのは市町村でもありますので、そちらのほうに誘導したりとかは聞いております。そういう流れには通常なろうかと思えます。

小賀会長

前回も言いましたけれども、各支部事務局長もどうぞ、ご存じであれば。ストレスたまるでしょうから、ご遠慮なく。

うきは・大刀洗支部事務長

うきは・大刀洗支部の事務長でございます。介護度が変わった場合、軽い方ですけども、要支援1の方が非該当とかになった場合にはきちんと、包括ではなくて、うちの場合は高齢者支援係で、相談事業とか、従来からしております任意事業といったものを使いながら、こういった教室をしていますよとか。また、市単独でしている訪問事業とか幾つかございますから、そういったものを利用してはどうですかとか、そういったフォローをしながらやってきております。ですから、非該当になってもある程度はですね。非該当になったというのは改善したという方向ですから、さらにそれが改善できるように、特に要支援1、2の方については、そういったフォローをやってきておるところです。

田代委員

私も今、先ほどの話を聞きながら、前回お持ちくださいと書いてあった骨子の修正案を見ていたんですけども、この中で、やはり地域総合事業、ここら辺との連携が出てくるかなと思うんですね。やはり介護保険の中でここはつくっていくし、要支援になった場合とか、よくなった場合には、さっき今、事務長さんもおっしゃったように、行政の高齢者支援課のほうの業務になっていたり、健康、地域保健の業務になっていくので。そこが地域包括ケアシステムという大きなくりを丸ごと我が事みたいなのにつくりかけてはいるんですけども、これをどう具体化していくかというところ、このつなぎの部分をやはりつなげていかないと、これはもっともっと今後、離れていくと思うんですね。介護保険は介護保険、地域支援事業は地域支援事業となっていくと思うので、第5章の第1節のところはやはり施策的に、もうちょっとこれを見て、何か具体的に大事だなと思って見ていたところでした。どうですか。

山口委員

ご意見ありがとうございます。要支援から非該当になる場合もあるし、当然、非該当に落ちて、非該当から要支援になる場合もあります。そこで、つなぎ目をどうしていくのか。高齢者の生活だったり健康だったり安全だったりをしっかりと守っていくために、継続性を担保していくためにはどうしていったらいいのか。そこはやはり要支援になったときと非該当になったとき、お互いに関係機関が情報を共有しておかないといけない。その仕組みをどうやってつくっていくのかというところが重要だと思っているんですけども。そのための指標として何を入れたらいいのかと。あるいは、地域包括支援センターは毎回ヒアリング調査をやっていますから、その中に一つ項目として入れるとかという方法もまたありなのかなとは思いますがけれども。

小賀会長

どうでしょう。

吉田委員

吉田です。今の問題で、例えば要介護の人が要支援になったりとかすると、当然、広域から地方の包括支援センターに行くわけですが、ただ、本人に通知が、例えば私なら私に、そういうふうになりましたというのは、こんな用紙、A4の1枚の紙なんですよ。これをじゃあ、ケアマネジャーさんに言ったらいいとか言われたけれども、じゃあ、ケアマネさんにも同じことが、私が介護保険を受けていれば、今までのケアマネジャーさんにこの通知が行くんですか。どうなんですか、事務局。行かないでしょう。本人にしか来ないんですよ。だから、本人が結局、ケアマネジャーさんに相談をしなければいけないわけですよ。今の制度はそうだと思うんですよ。だから、ケアマネジャーさんのサービスが悪いとかいろいろ言いますが、そうじゃなくて、私が受けて、じゃあ私がどこに行っていきたいかというようなことです。

私は元民生委員でしたから、相談に見えるんですね。私、要介護1だったけれども、今度、要支援2になったんだと。だから、やはりそのフォローをこの今回の事業計画の中で少し。ぴしっと入れる必要はないけれども。総論的に、例えば地域の包括支援センターは要請があればフォローしてくださいとか。今、地域包括支援センターに言っても、絶対来ません。健康課に言っても来ません。だから、本人が結局、高齢者支援センターとかに電話をかけて。ほかの人が言っても絶対来ないんですよ。だから、もうそれは現状でしょうがないかなと私も思って、一緒に行って説明を聞いたり、もう1回やりましょうということで、私は何人もやりました。それはもう会長が言われるようにですね。そうしたら、2回目やったら、またもとに戻ったとか。だから、再審査をするというのは、ちゃんと権利があるから、私はしていいと思うんですけども、ただやはりひとり暮らしの人が手紙1枚、1年に1回されたときに、あなたは今度は要介護が要支援2になりましたと言われたときに、じゃあ、どこに相談するかと。今、小山さんも言われるのは、そういうことだろうと思うんですよ。

だから、そこら辺は、要するにネットワークをつくったり、民生児童委員さんが毎月相談に行っていて、そこで話を聞いたことをつないでやるところがないから。つなぐのをここで決めるわけにはいかないでしょうけれども、そこは地域のネットワークか何かしないといけないけれども、ただ声がかかったときに、地域の包括支援センターは、地域のことはあるけれども、ちょっとフォローにね。やはり私たち素人が行くよりも、社会福祉士さんとか、看護師さんとか保健師さんがフォローに行ったほうが、相当に本人は違うと思うんですね。

私たちが介護保険を受けるときにも、こうこうしてよくなったら介護保険は軽くなったり重くなったりしますよという説明を。まずその説明も第一ないんですよ。だから、ただ申請して認定が来るだけだから、そこら辺はやはり地域で私はしていかないといけないかなと思います。

小賀会長

現実的なところでは、そうではないんですよ。例えば、一番最初にまず介護サービスを使いたいと思って、要介護認定を受けるための申請を各市町村の窓口にしたと。そうしたら調査員が来て、審査会で審査があって、何らかの形で該当者としてサービスを受ける状況があると認定されれば、手帳がつくれますよね。それに伴って自治体のほうから、どういうサービスを受けますかと、

あるいはケアマネジャーについて連携した動きをとるだとか、アクションがありますよね。その上で本人が、いやいや、必要ないと言え、もうそこからは、認定を受けていてもサービスは当然ないですけれども、必ずサービスにつながる連絡なりというのがあるわけですね。

例えば、私の母親の例ですけれども、確かに介護の2から1になったというときに、その連絡は母親本人宛てに来るんですけれども、手帳を見ながらケアマネジャーが翌月の介護計画をつくりましますから、認定が例えば2から1になったというのは、ケアマネジャーに直接連絡が行かなくても、手帳を見ることによってわかるわけです。で、それに従って、どんなサービスを提供していけばいいのかといったようなやりとりが起こってくるので、その谷間に落ちるということは、ほぼあり得ないのが現実だと思います。

ただ、いろいろな公的な介護保険だけではなく、その地域での助け合いみたいなものも含めて、この人にはいろいろな支えが必要であると。例えば、通常だったら家族も同席するというふうになるけれども、例えば私が暮らす筑豊一帯というのは独居の高齢者の多いところで、家族も遠くにいて、日常生活を知っているわけではないから、来ることもできないし詳しい状況も知らないというようなときには、あなたのご近所さんで、あなたのことをよく知っている人いませんかということまで尋ねてくれますよね。知っている人がいれば、そういう人も一緒にお話を聞かせてくださいといったような調整はケアマネジャーが、通常だったら大体のことはやっているという状況だと思います。ちょっと私の母に最初についたケアマネジャーがひど過ぎで、変えた後はすごく能力の高い、しっかりした方だったんですよ。そうすると、もうほとんど私が言うことをわかってくれていて、何も言わなくてもきちんとサービスに乗るという状況もありましたし、前もって、今度また更新がありますよという連絡もしてくださるような状況だったので、恐らく一般的には、そういうケアマネジャーさんがほとんどだと思います。

ただ、ほとんどということでは、やはり全ての対象となる方にとっては不安が残るので、きちんとそこは平準化をして、ケアマネジャーがやるべきこと、考えるべきことが、どのケアマネジャーでも展開されるというふうにするために、例えば7期では、ケアマネに対するどんな教育が必要なのかと。基本は県ですけれども、自治体も市町村でもちゃんと心がけましょうねといったことを、具体的にどうすればいいのかという議論が求められているんだと思うんですね。

今までのところは、ケアマネジャーの取り組みについても、ちゃんと平準化できるということについては計画の中でも考えられているし、例えば調査員の力量、例えば年々歳々違う人が来たとしても、誰が来てもきちんとした調査結果が出るように調査員の力量を平準化していくと。そのための仕組みをどうすればいいのかということだと思っただけです。

そこで、例えば事務局の提案に足りないものがあれば、きちんとご意見いただきたいと思っただけですし、提案の仕方でもう少し変更すべきものがあれば、しっかりと変更点についてご意見いただくということだろうと思っただけですが、いかがでしょうか。こんな言い方をすると意見を出しにくくなりますかね。もう何を言っても構いませんのでどうぞ。いかがでしょうか。また、ご意見をいただいているほかの項目のところでも、改めていただければと思っただけです。

あと一応、会議の終了予定まで25分です。つついいろいろなご意見をいただいて私、今日こそはちゃんと途中で休憩をとらなければいけないと思っただけですけれども、このまま進めてよろしいですかね。申しわけありません。次回はちゃんと休憩をとるようにいたしますので。

いかがでしょうか。

やはり非該当になった場合に、先ほど吉田委員が言われたように、こちらから言わないとわからないシステムであると、やはり非該当の人が自分で行くだろうかと思ったときに、行ってほしいけれども、どうかなと。そこで地域でほかの、介護保険ではない、フォローするセーフティーネットワークみたいなものが、非該当の人が自分から……。もちろんそう努力してあると思うんです、本人も体操とか行っているのよと言ってあったけれども、ちょっと寂しく笑われて。やはり何か、先ほど言われたけれども、専門的な方からアドバイスを受けることができれば、どんなに近所の私たちが言うよりも、どれだけ本人は心強いだろうかと思ったときに、どうしても本人にしか非該当とか認定がわからないと、やはり落ちていくんじゃないかなと思うんですね。その人たちのことばかり考えたらいけないというのはわかるんですけども、どうかなと。それはちょっと問題として残るのではないかなと思うんですね。全ての人に、民生委員の人が声をかけてくださるということも、やはり不可能だと思うし、そこら辺を書き込んでいただきたいと思うんですけども、組織的に本人しかわからないようになっていたら、誰が声をかけたらいいいのかなというのは、やはり疑問として残ります。

長野委員

これまで話にもありましたけれども、認定をした時点で、専門職は誰かしら何かにかかわると思うので、そこでもって非該当になりましたよということで、ぷつんと切れてしまうということは、通常では考えにくいところなんですよね。もしそういう事態になるんだとすれば、誰もかかわりもなく、私、認定を受けてみようかしらということで認定を受けて、支援1になったわとかいうことでもって、何もサービス利用をしなくて、時期が来たから私一人でやって、また更新しましたということで非該当になりましたとかという状況だったら、今のお話というのはわかるんですけども、通常は多分、誰かしらかかわりを持ってあるので、何かしらの、フォローという意味合いはわかりませんが、次にどうすればいいのかということと一緒に考えている人はいるのかなという気はするのが一つと。

あともう一つは、もし仮に、そういうのはあり得ないんですけども、あったときにいうところで考えたときに、やはりそれを利用される方々というのは、それをやっていることが今、小山さんとかがおっしゃっているように、いいこと、本当のこと、正しいことなのか、そうじゃないことなのかとかいうところがやはりきちんと判断できないからこそ、迷われたりとか、不安に思われたりするということは、きっとあるんだろうなということを考えたときに、ちょっとこれは広域連合というところではなくて、もし各市町村で既にやっていることもあるのかもしれないが、ちょっと関連することとして思ったのは、やはり地域住民の方々に、いかに正しく介護保険の制度のあり方を、それぞれの機関とか機能とか役割とかということも含めて、正しくきちんと伝えていくことができ、伝えるだけではなく、そのことをきちんと理解をしてもらい、わかってもらえるというものを何かつくり上げないと、なかなか難しいのかなという気がするんですね。

何年前も、何か違うところでよく聞かれるようなところで、介護保険ができた当初は、市町村の方はそれこそ公民館のいろいろな説明会とか回りに回ってあったけれども、最近は何もそういうのをしてくれんけん、わかんないとか。確かに今はどうかわからないですけども、昔を思い出して話をしているんですが、ここ最近、インターネットとかいろいろなものの普及やパンフレットとか、本当に充実していると思います。ここのは、私、いろいろな講師とか授業で使わせてもらっていて、わかりやすくできていていいなと思っているんですけども、でもそれは、そこまで行かないと見られないですよ、パンフレットにしてもインターネットのホームページにしても。見よう

と思った人についてはわかるけれども、そこにとどまっている、その方法、手だてすらわからないという方については、その情報を得る機会がないということを考えたときに、隅々の地域住民一人一人にまで、今のものをきちんと理解、わかっただいて、きちんと正しく活用していただくというところをやっていくにはどうすればいいのかということも考える必要があるのかなど。

この介護保険の事業計画とどこまでリンクされているのかわからないですけれども、こういったことでもご意見をということだったので、ちょっと思ったところということで意見させていただきました。

小賀会長

先ほど、うきは・大刀洗支部の事務長さんが、非該当になった場合には、その支部では行政から、例えば総合事業などにつながるような連絡なりをしていただいているということですが、ほかの支部でもこれはそうであるということが言えるんですかね。もしそうでなければ、そこはきちんとやっていくとかということは、改めてお願いをしていかないといけないという状況になるうかと思うんですが、支部の状況としてはいかがでしょうか。

遠賀支部事務長

遠賀支部のサタケです。先ほど事務長がおっしゃったとおりでありますけれども、市町村で総合事業という形の中で、非該当者に関しましても、事業対象者という名のもとに、介護の認定がなくても事業対象ということで総合事業の中でやるということで下支えするようになっておりますので、例えば要支援1の方が非該当になりましても、即、切るということはありません。基本的には、その事業対象者として継続していくように地域包括支援センターと連携をとっております。そうなれば、これは市町村の事業になってきますけれども、そうするとほぼ支援1と同じ程度のサービスを受けることは事実上可能でございます。介護保険のほんのちょっとの誤差で、野に放って放置するようなことはいたしておりません。

それと、先ほどありましたけれども、その微妙な差のところで苦情が多いというのは間違いない事実でございますので、我々といたしましても、調査員さんたちの資質向上、それから認定審査会の平準化に支部においても努めております。その誤差は、話が前後して申しわけありませんが、重度判定、軽度判定、いろいろなことを二次判定の中でくみ取るように、できるだけはしているつもりでございます。

そういったことで、最終的にそういうこぼれが出た場合、市町村のほうと確実にリンクをして、介護保険の範囲内では全部終わるわけではありません。当然、市町村とのかかわり合い、それから市町村での状況、保健福祉計画とか、その他の計画は全て機能的、有機的にリンクしていかないと成り立たないと理解しておりますので、市町村と連携をとりながら、なおかつ我々としても包括支援センターの資質向上に協力していきながら。それこそ、ここに来る前も私、某市町村の包括の管理者と話をしてきましたけれども、講習をやったりとかいうことも展開しております。そういったところで、できるだけそういう、会長先生が言われたとおりで、そのすき間に落ちていくということがないように詰めていくようなことは、支部においてもしているつもりでございます。

主張ばかりして申しわけございません。以上でございます。

小賀会長

ありがとうございました。ほかの支部の事務長さんもよろしいですか。

朝倉支部事務長

朝倉支部の事務長のクゲと申します。私、3月まで町の福祉課におりましたので、今いろいろ意見が出ておりますけれども、必ず包括の職員と高齢者の職員は連携をとらせています。例えば、事務所が離れ離れになっていたのを隣に持ってきて、内容を言わなくても、高齢者のお名前が出たらお互いびんときて、ああ、あのおばあちゃんのことかと感じとって、わざわざ会議とかを開かなくても、ああ、あのおばあちゃん、こうだったよねという情報を共有して、例えば介護保険のほうの事業で対処できなければ、町の高齢者福祉の施策の見守り事業とか配食サービスとか、いろいろなものにつなげて、とにかく孤独死をさせないとか、あるいはひとりぼっちにさせないとか、そういう対応をしております。これはほとんどの市町村が、包括支援センターと高齢者福祉は背中合わせの状態になっているのではないかなと私は思っております。以上です。

小賀会長

ありがとうございます。ほかの方よろしいですか。

柳川・大木・広川支部事務長

柳川・大木・広川支部です。私も去年まで福祉課長をしておりました。広域連合の強みは包括が、一部を除けば直営であるということだと思います。もちろん支部も直営、町村も直営ですけれども。包括が直営ということは、ほとんどの市町村は高齢者福祉と包括が同じフロア、もしくは同じ敷地に入っているということです。柳川市の場合は、実は庁舎が違うんですけども、それでも支援の方が非該当になれば必ず、いわゆるマネジャーさんは、一月に一遍はモニタリングとかそういうので行かれますので、非該当になったのが漏れるということもありませんし、市の職員さん、または市の委託職員さんでございまして、その市が任意事業で何をしているとか、この地域でいわゆる地域デイがあっているとかいうのは、ほとんど把握されていて、高齢者福祉につなぐまでもなく、そういう紹介もできるというのが強みだと思います。

ですから、非該当になった時点でぶつんと切れるというのは、先ほどの皆さんの話と一緒に、基本的にあり得ないというふうに、私、去年福祉課長をしていましたが、思っております。以上です。

小賀会長

ありがとうございます。よろしいですかね。

現状としては、連合体はそのような状況で、介護保険プラス、その自治体の取り組みも含めて進んでいるということです。だから、やはり助けてくれということ、住民なり家族が言えば、何らかの形で手助けなり、公的なサービスに乗っていくという現実はあるということですが、さらにそれを補強していくために、どうすればいいのかということでもあろうかと思っています。

そのほか、いかがでしょうか。

吉田委員

すみません、時間が来ていましたけれども、45ページと、それから47ページに保険料のことがいろいろ書いてあります。保険料の徴収率が85%程度で云々ということですが、ちょっと事務局に参考までにお尋ねしたいんですが、広域連合の中で、65歳以上の介護保険の該当者で大体何人ぐらいの保険料未納の方がいらっしゃるかわかれば、ちょっと教えてもらいたいなと思

ます。以上です。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

広域連合全体で、滞納者数としては 5,000 人弱ぐらいいらっしゃるという形になります。もうちょっと詳しく説明すると、保険料というのは、90%ぐらいが特別徴収で天引きされるので、そこはもう 100%保証されていると。残りの大体 1 割ぐらいが、町税と同じように納付書で払う、あるいは口座引き落としするみたいにするんですけども、これの収納率がここに書いてあるように八十五、六%ということになって、人数的には 5,000 人弱ということになっております。

吉田委員

ありがとうございました。

小賀会長

小さくない人数ですよ。それが、なかなか介護事業を適正に進めていくことができにくい一つの要因でもあったら、きちんと保険料を滞納せずに納めていただく。そのための一つの手段として、これまで行わなかったけれども、コンビニなんかでも納めることができるようなシステムを導入すると。僕もちょっと個人的にお尋ねしたんですが、コンビニなどはコンビニに支払う手数料が発生しますよね。その手数料は各当該自治体、市町村でそのための費用、予算をつくっていくということですけども、それをやっても、やはり徴収率を上げるということが非常に重要なと思います。

田代委員

コンビニで手数料が要るんですか。

小賀会長

本人は払いませんよ。本人が手数料を払うのではなく、その手数料を市町村が払う。

田代委員

ああ、なるほど。

小賀会長

コンビニもただではやってくれない。

田代委員

それはそうですね。全国のそういうコンビニと契約するときに、大本と契約するわけですから、それはわかるんですけども、本人は払わないんですね。

小賀会長

そうです。

田代委員

それは仕方ないかなと思いますね。

因副会長

これは郵便局支払いも今、やっておられるんですか。

事務局

郵便局はもともとあります。銀行と郵便局ではできていたんですけども、もう市町村の税金なんかもコンビニ収納が随分普及してまいりましたので、広域連合がちょっと置いていかれ気味になりかねないので導入すべきところかなと思っています。

田代委員

自分たちでやらなくて、ほかの例えば半年分払うとかありますよね、協会けんぽとか。ああいふふうな、1年間分払うとか、それは可能なんですか。

事務局

いや、一応1枚ずつの納付書でということになると思います。

山口委員

滞納の通知が来ても、何かよくわからなくてという方がおられないですか。

事務局

広域連合に直接かかってくる人が多いんですけども、高齢者自身がかけてきた場合は、よくわからないけれども、これは何というところから入ってくる人が多いですね。

山口委員

そこはどうやってフォローするんですか。

事務局

それはもう一つ一つ丁寧に説明していくしかないかなと。同じことを多分、市町村の窓口でもやっていたらいると思っております。ただ、中には、そうでもない、確信犯的な方もいらっしゃいます。

小賀会長

もうそろそろ時間が来ておりますが、これだけは言って帰りたいというご意見はございますでしょうか。

(「なし」の声)

小賀会長

では、今日の審議はこれで閉じさせていただきますけれども、皆様方からいただいたご意見含めて、事務局から提案いただいた資料について、お認めをいただ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

ありがとうございます。

それではまた次回、改めて審議を進めてまいりたいと思いますが、次回の会議日程が10月24日、火曜日の午前中でございます。10時からです。

それから一つお願いがありまして、11月27日の月曜日に予定をしておりました策定委員会ですけれども、私の大学の都合で公務が入ってしまいまして、日程を変更お願いしたいんです。この振りかえの日程が1週間ほど早めさせていただいて、11月21日火曜日ですけれども、午前でも午後でも構わないのですが、一人でも多い委員のご参加を図りたいので、本当に申しわけないんですけれども、11月21日火曜日、午前、午後、ご都合は。

じゃあ、午後で開催させていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

恐れ入ります。11月21日の火曜日、午後1時30分からということで、その日だけ申しわけありませんが、振りかえをさせていただきます。

それでは本日の議題は一通り終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

事務局

次回の資料ですけれども、十分頑張っつくろうと思っているんですが、事前配付に間に合わない場合もありますので、次回の資料は当日配付になり得ますこととお断りさせていただきます。よろしくお願いたします。

本日は長時間にわたり、ありがとうございました。これもちまして、第7期福岡県介護保険広域連合第8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。ありがとうございました。

以上