

## 第7期介護保険事業計画 第9回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年10月24日（火） 10時00分～11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、  
藤村委員、満安委員、山口委員、吉田委員  
事務局

### 【議案】

- ・ 1 人口、認定者および介護サービス量の推計

### 【会議資料】

- ・ 資料1：人口、認定者および介護サービス量の推計
- ・ 参考資料1：総合事業対象者の推移
- ・ 参考資料2：第7期介護保険事業計画及び第7次医療計画の整合性の確保及び介護離職防止に係る取り扱いについて

### ..... 【議 事 内 容】 .....

事務局

皆様、おはようございます。定刻になりましたので、ただいまより始めさせていただきます。

本日、桑野委員、長野委員、狭間委員におきましては、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9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 人口、認定者および介護サービス量の推計

小賀会長

皆さん、おはようございます。全国的には大雨の被害で、九州だけではなくてさまざまな各地で大変な状況のようですし、その中には、介護施設であるとか、あるいは介護を必要としている在宅の高齢者なども結構含まれているということで、ほんとうに状況としては大変だなと思います。

そういうさなかにあつて、来期の、第7期の事業計画は粛々と進めていかなければなりません、今日は事前配付が間に合いませんので、ふだんよりも少し丁寧に、事務局から本日の配付資料の説明をいただいた後で、また皆様方と審議を尽くしたいと思います。

それでは、資料の説明をどうぞよろしく願いいたします。

事務局

それでは、ご説明いたします。まず、事前に配付ができなかったこと、申しわけありません、おわびいたします。

本日、机上に、A4のホチキスどめの資料1「人口、認定者および介護サービス量の推計」というものが1部。それから、A4の1枚紙になるんですけども、右肩に参考資料1「総合事業対象者の推移」という分が1部。それからもう一つ、A4の1枚紙です。右肩に参考資料2「第7期介護保険事業計画及び第7次医療計画の整合性の確保及び介護離職防止に係る取り扱いについて」というものが1部、本日配付させていただいております。皆様、お手元にございますでしょうか。

それでは座って説明させていただきます。資料1になります。

一つめくっていただきまして、1ページをごらんいただきたいと思います。

まず、人口推計になりますけれども、こちらにつきましては、平成29年度中間地点となります9月末時点の住民基本台帳が整理できましたので、第4回るときに自然体の推計ということで一応示させていただいておりますが、こちらで、9月末時点で置きかえており、これで確定値とさせていただきたいと考えております。

推計の方法につきましては、第4回の委員会るときと同じですけれども、人口推計についてはコーホートの変化率法を使用しております。コーホートにつきましては、性別、それから各歳で推計をかけております。変化率につきましては、平成25年度から平成29年度までの5年間の市町村別の人口実績値、こちらの平均変化率を使用しております。こういった形で再度、推計をかけさせていただいた結果ということになります。

その結果が、一番下の表の1になります。総人口につきましては、減少傾向で推移しております、平成32年度には約70万人、平成37年度には約68万人となる見込みとなっております。

次に、高齢者人口につきましては、第7期計画期間、平成32年度までは増加傾向で推移しております、平成32年度には約22万人に達しますけれども、平成33年度をピークとして減少に転じる見込みとなっております。平成37年度には約21万9,000人となる見込みとなっております。

高齢者人口の総人口に対する割合、高齢化率につきましては、上昇し続けまして、平成32年度には31.3%、平成37年度には32.3%に達する見込みとなっております。

前期高齢者それから後期高齢者、ともに第7期計画期間、平成32年度まで増加傾向で推移しますが、前期高齢者につきましては、平成33年度以降、減少に転じまして、平成32年度の約11万人から平成37年度は9万4,000人となる見込みとなっております。それから、前期高齢者数、後期高齢者数は平成34年度で逆転いたします。平成37年度には前期高齢者が約9万4,000人に対しまして、後期高齢者数が12万5,000人となる見込みとなっております。

以上の人口推計の結果は、一つめくっていただいた2ページの上、図1「人口の推移」というところでグラフでお示しさせていただいております。その下の図2「高齢化率の推移」というところで、高齢化率のグラフをお示しさせていただいております。

3ページは、認定者数の推計となります。こちらは、事前にご説明させていただきたいものがございまして、A4、1枚紙の参考資料1を同時にごらんいただけますでしょうか。

まず、第4回の委員会において、現在の国から配布されておりますワークシートで一度推計をかけた結果が、総合事業の影響で、要支援1の認定者が随分減少し続けるような見込みとなったということで、総合事業対象者を一度認定者の推計に加えて推計した結果を自然体としてお示ししたと思います。ただ、事務局で総合事業対象者についてどのように扱うかというところで再度検討させていただきまして、その関係で、総合事業の対象者について、まず推計をかけるべきではないか、その中で、総合事業を受けられたにもかかわらず、要支援・要介護認定を受けられた方を各定義させていただきまして、そのまま総合事業の対象者のままでいらっしゃる方を維持もしくは改善、それから、新しく高齢者になられた方で、総合事業の対象者になられた方を新規というふうに定義づ

けさせていただきます。

平成 29 年度 9 月末の広域連合全体の実績が、総合事業対象者で 833 名いらっしゃいました。この A4 の資料のグラフの一番左が、平成 29 年度 9 月末の実績になります。総合事業の対象者を今後どのように見込んでいくかというところで、事務局として、高齢者人口に対する割合で大体どのくらいいらっしゃるのかという推定をかけさせていただきます。そこで、平成 29 年度末には、高齢者人口に対しまして約 0.6%、数字で申し上げますと、このグラフ上では 29 年度末で約 1,200 人。それから平成 30 年度末は、高齢者人口に対しまして 0.7%、数字で申し上げますと対象者としては約 1,500 人。平成 31 年度は 0.8%、数字で申し上げますと約 1,700 人。32 年度では 0.9%、総数で申し上げますと 1,900 人。33 年度以降は高齢者人口に対しまして大体 1%ですね。平成 33 年度以降は、高齢者人口に対しまして 1%を上限として推移するのではないかとということで推定をかけました。

平成 28 年度 9 月末と平成 29 年 9 月末で、どれくらい事業対象者が増加したかというところで計算しましたら、大体約 200 人程度だったんですね。それから計算しますと、この 29 年度末から、30 年、31 年、32 年度ですね、総数として大体 200 人程度増加していく見込みではなかろうかということで、事業対象者の推計をかけさせていただきます。

このグラフ上の 29 年度末以降になるんですけれども、赤い部分を悪化ということで、要支援・要介護認定がどのくらいいらっしゃったのかというところで、こちらの実績でとりました。29 年度 6 月末から 29 年度 9 月末で実績をとったところ、大体 1 年間に換算して、総合事業を受けられている方の約 30%の方、総合事業対象者全体の約 30%の方が大体要支援認定で、ほぼ要介護認定の方はいらっしゃいませんでした。要支援認定を受けられているという現状でした。

そこで、前年度から 1 年間で約 30%の方が要支援認定に移行すると考えて実績をとりまして、さらに要支援 1 なのか要支援 2 なのか、ここも判定したところ、大体、要支援 1 の半数、要支援 2 の半数、合計で 29 年度末で申し上げますと、赤色部分が約 250 人ですので、125 人ずつ要支援 1、要支援 2 に移行しているような状況になります。そこで、30 年度以降、大体 30%で悪化するという形で定義させてもらいまして、30 年度で 360 人の方が悪化、要支援 1 で 180 人、要支援 2 で 180 人、31 年度では、赤色部分の 450 人の方が悪化、32 年度では 510 人の方が悪化ということで推計をさせていただきます。残りの方につきましては、29 年度末で事業対象者 1,200 人のうち、悪化が 250 名いらっしゃいますので、残りの方 950 名が維持・改善もしくは新規で事業対象者になられると考えました。以降、32 年度まで推計をかけまして、32 年度につきましては事業対象全体で 1,900 人、悪化の方が要支援 1、2 へ移行という形で 510、維持・改善・新規の方が 1,390 人ということで推計をさせていただきます。

こちらが大まかな考え方のご説明になります。

ちょっと資料を戻っていただきまして、資料 1 の 3 ページをごらんいただきたいと思います。3 ページの下ですけれども、表の 2 が、その結果を具体的な数字で推計をさせていただきます結果になります。表の 2 の平成 30 年度の部分、一番上のところが自然体の推計で要支援 1 から要介護 5 までの方がこれだけですね、合計で 4 万 580 人。先ほどご説明しました総合事業の影響分で、要支援 1 に 188 人、要支援 2 に 188 人、合計で 376 人ということで影響を考えております。

表の 2 の一番下の平成 37 年度につきましては、自然体の推計で要支援 1 から要介護 5 を合計しまして、4 万 9,062 人。先ほどご説明しました総合事業の影響で、要支援 1 で 330 人、要支援 2 で 330 人の合計 668 人。こちらを自然体推計に加えるというイメージで推計させていただきました。その結果をグラフにあらわしましたものが、次の 4 ページの下、図の 3、認定者推計というところです。こちらがグラフにあらわしたものになります。要支援 1 につきましては、実績が 27 年度、28 年度、

29年度まで若干減少で推移しておりましたので、このまま推計をかけたらずっと下がり続けるような推計になっておりましたけれども、今回、総合事業の影響を加味することで、平成32年度以降、若干増加するような見込みで推計させていただいております。

続きまして、資料1の5ページです。こちらからが介護サービス量の推計になります。

表の4をごらんいただきたいと思います。認定者数につきましては、先ほどご説明したとおりになります。27年度、4万3人ですね。28年度、4万289人。29年度で4万268人。こちらまでが実績になります。平成30年度以降が、先ほどご説明いたしました推計の結果ということで、平成37年度には5万110人といった数字になっております。そこから、施設・居住系サービスの利用者、こちらのほうがまず平成27年度で1万204人、以降平成37年度で1万3,309人になります。それから差し引いた数です。在宅サービスの利用対象者数につきましては、平成27年度の実績で2万9,799人、平成37年度では3万6,801人という結果になっております。

ここで、そのまま推計をかけた結果ということで、自然体ということでお示しもできたんですけども、先日からこの委員会の中でもお話してきましたとおり、医療計画からの、慢性期病床からの移行についてどう取り扱っていくのかということとところで何度かお話させていただいたこともありますが、福岡県のほうから、ある程度の数字が示されました。その結果を今回反映した形で取り扱わせていただこうと思っております。

そこで、A4の1枚紙になります、参考資料2「第7期介護保険事業計画及び第7次医療計画の整合性の確保及び介護離職防止に係る取り扱いについて」ということで、こちらを一旦ご説明させていただきます。枠囲みの中ですけれども、医療計画・介護離職防止との整合性についてというところで、平成29年度、今年度につきましては、第7期介護保険事業計画それから第7次医療計画が同時改定される年となります。その整合性の確保ということで求められております。具体的には、2025年に向けて、慢性期病床から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、受け皿整備の必要量を見込むことが示されております。

それから、今度は介護離職防止の観点になります。在宅介護実態調査、こちら第4回の委員会でお示しさせていただいた結果ですけれども、介護度が重くなるにつれ、働いている主な介護者が不安を感じる介護として、夜間の排泄、入浴・洗身、屋内の移乗・移動、認知症状への対応、食事の準備等が挙げられております。この介護離職防止の観点から追加的に必要量を、医療計画、在宅介護実態調査の結果をあわせて見込むこととさせていただきます。

福岡県から示された数字をもとに推計をかけましたところ、第7期計画期間、30年度から32年度の追加的需要の総数としましては680人ということで推計をかせさせていただいております。そのうち在宅サービスは追加的需要を見込むサービスが国のほうから示されておまして、括弧の中にあるんですけれども、小規模多機能型居宅介護、それから看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、こちらにつきましては293人、こういった追加的需要を見込むこととしました。それから、うち施設・居住系サービスとして、特養、老健、特定施設、こちらが軽費老人ホームに限るということになっています。それから認知症対応型共同生活介護、こちらにつきましては387人、この数字を見込むこととしました。

その結果が、また資料を戻っていただいて申しわけございませんけれども、資料1の6ページになります。表の5です。こちらが推計をかけた結果の数字になります。こちらがワークシート上では、28年度から29年度の伸びを見込んで、そのまま直線的に推計する仕掛けになっているんですけれども、29年度の実績値が、審査、支払いの関係もありますけれども、4月、5月、6月の3カ月分しか実績がとれておりませんでした。その関係で、3カ月を1年間分に換算しますので、少しずれた

場合、かなり大きな影響が出て推計をかけざるを得なかったという状況になりました。そこで、平成 27 年度、それから平成 28 年度の実績を加味しまして推計をかけ直ささせていただきました。ちょっと平成 29 年度はぶれが大きいということで一旦除外させていただきました、27 年度、28 年度の実績をもとに推計をかけ直ささせていただきました。その結果がこの表になります。そこに、先ほど申し上げました追加的需要の部分、医療転換と介護離職の分を各サービスごとに加えた結果が、この表の 5 の数字となっております。

7 ページ、8 ページ、9 ページは、それをグラフにあらわしたものになります。訪問介護とか通所介護は予防の部分で 30 年度以降はゼロという形になりますが、これは総合事業に移行するということで、予防の分はゼロで推計かけているというところです。

認定者数の推計が増加しますので、各サービスともおおむね右肩上がりで推移するのではなからうかということで、今回ご提案させていただきました。

以上で資料のご説明を終わらせていただきます。よろしく申し上げます。

小賀会長

ありがとうございます。それでは、ただいま説明をいただいた資料について、どこからでも構いませんので、ご質問、ご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

満安委員

満安です。資料 1 の 6 ページ、7 ページですけど、以前もちょっと質問させていただいているんですが、居宅療養管理指導、これは大きく分けると六つくらいに分かれるのかな。これの内訳というのがもしわかれば教えていただきたいんですけど。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

居宅療養管理指導の件ですけれども、介護保険サービスの中では一つのサービス類型ということで整理されておりまして、詳細見ますと、薬剤師だったり資格があるんですけれども、それをくくりになっていませんが、一本ということで推計をしている状態でございます。

満安委員

満安です。もし資料をお持ちでしたら、後でも結構ですので、参考資料として見せていただければ助かるんですが。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

明細を見ればわかるらしいんですけども、かなり煩雑というか煩忙なことになるので、基本ここでの請求というのは一本しかないんですね。それに対しての部分の明細がついて、明細を追えばわかるんですけども、請求した居宅管理指導一本しかないのです。時間をいただければ、会議終了まで

には参考資料として……。

満安委員

それで結構です。

小賀会長

次回でということによろしいですか。

事務局

次回かどうかは……。

小賀会長

じゃあ、準備が整った段階でご提供いただければ。

事務局

参考に準備させていただきます。

満安委員

大変手間のかかる集計と知らずに聞いたんですけど、医療計画等でこういったことが分かれてきちんと出たものですから、案外簡単なのかなと思ったら、そうじゃないということがわかりました。でも、非常に興味があるところなので、できれば資料をよろしくお願いします。大変でしょうけど、お願いします。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

山口委員

山口です。参考資料 2 の追加需要とおっしゃった施設・居住系サービスのところですけども、「特定施設（軽費老人ホームに限る）」と書いてあります。軽費老人ホームはこの推計には入ってこないだろうと思うんですが、市町村の計画のほうに入ってくると解釈していいんですか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

軽費老人ホーム自体は、そのものとしては推計には含まれないんですけども、軽費老人ホームのうち、特定施設の指定を受けたサービス、類型についてはこちらの推計に含めさせていただいております。

山口委員

こっちはどこになるんですか。

事務局

資料1の6ページの中で、表の(1)の13、特定施設入居者生活介護。それからずっと下に、(1)の介護予防給付サービスがありまして、その中の13、介護予防特定施設入居者生活介護。それから、地域密着型サービスの中で、ちょっと字が小さくなっているんですけども、⑥の地域密着型特定施設入居者生活介護、こちらになります。

山口委員

ありがとうございます。追加需要を見込んでいるのが、特定施設の指定を受けた軽費老人ホームに限っているということですね。わかりました。ありがとうございます。

小賀会長

わかりにくいですね、分類が。本来は施設という成り立ちですけども、介護を切り口に見れば居宅サービスの中に入ってしまうという。介護施設ではないということですね。

太田委員

介護施設ではないのですか。

小賀会長

そうです。軽費老人ホームは介護施設ではないですね。

そのほかいかがでしょうか。

因副会長

因でございます。参考資料の2でお尋ねしたいんですけど、参考資料の2の下のほうある白丸です。先ほど説明では、在宅サービスの内訳は括弧の中にあるものを国が示しているというふうにおっしゃいました。小規模多機能、看護小規模多機能とか定期巡回・随時対応訪問介護というのが出てきているんですけども、これだけしか出てこない理由は何があるんですか。今まで言われていた在宅三本柱って全く入ってないんですけど。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

はっきりとした理由というのは実際には示されておりません。ただ、全国的に在宅介護実態調査というのが、今回から国のほうで進められておりまして、その結果は大体集計が終わっていると思っております。やはり主な介護者が不安を感じる介護で、夜間の排泄とか認知症状への対応というところは、ある程度どこの保険者も一定程度同じ結果になったということでお聞きしております。広域連合においても、第4回の資料でご説明したんですが、やはりこういったところで不安に感じられているというところが多かったと思います。そこで、国の推進している新しいサービス、定期巡回とか看護小規模多機能、こういったところで追加的需要を見込みたいという部分で整理されておるんだと思います。

## 因副会長

ありがとうございます。あまり振るっていないサービスを追加的に見込みたいという希望ですね。希望はよくわかりました。ただ、できるだけ在宅に戻すという医療計画とか、介護離職ゼロを目指すというときに、今まであった在宅三本柱がないとできないはずなんですよ。だから、ちょっと疑問に感じますね。

## 小賀会長

私から。今の因副会長のご指摘にかかわるんですけども、例えば、病院機関から退院をされて在宅に戻るというときに、三本柱の一つのホームヘルプサービスがあれば、それはこの連合の中では一定程度ホームヘルプサービスは充実をしているので特に数値化をするという必要は、事務局としては感じていないということを受けとめていいんですかね。そのあたりの数の見込みをどう考えるかによっては、ひょっとするとホームヘルプサービスであるとかデイサービスをもう少し充実させていくといったような議論の余地があるのかなのかというのは、ちょっと現行資料では読みにくいんですが、事務局としてはそのあたりいかかでしょうか。

## 事務局

6 ページですよ。三本柱っていうのが、居宅サービスの①訪問介護、⑥通所介護、⑧短期入所生活介護。今回、資料 2 でお示したのは、あくまでも追加的需要に関して特段のサービス、この下記の三つのサービスで追加的需要を見込みなさいということで、298 名の方に対して、以下三つのサービスを見込んだんですね。

先ほどの 6 ページの表の 5、まず①を見ていただくと、29 年度の実績としては 88 万 7,452 回なんですよ。この追加的需要云々というよりも、将来的にここのニーズが高いんですよ。30 年度以降は、これを 100 万回というふうに見込んでいます。だから、対前年で見ていただくと、28 年、29 年度は一度落ち込んでいるんですね。にもかかわらず、30 年度以降は 100 万回で見えていますので、特段のサービスというよりも、介護者・要介護者全体を見据えたときに在宅サービスに何が必要かっていうことで、①、⑥、⑧のところを対前年で見ていただければ、追加的需要にかかわらず、その三本柱に対しては十分見込んでいるということではないかなと思います。

## 小賀会長

わかりました。ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

## 藤村委員

藤村です。今回出していただいた推計の中で、平成 37 年度というところ、これは 2025 年の団塊の世代の方々が 75 歳以上に突入する 2025 年問題という形で言われている年度だろうというところと思うんですが、高齢者人口自体は 33 年をピークとして減っていく中で、認定率とか認定者数は増えていく、これは 75 歳以上の後期高齢者が増えていくということと理解しているんですが、この 75 歳以上の後期高齢者のピークというか、37 年以降、今回の計画にはちょっと関係ないんですが、そこら辺はしばらく横ばいに行って、全体的に減少していくという予想は大体いつごろか、わかれば教えていただければと思うんですが。



小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

基本的には第9期っていうところの分が2025年になるんですね。その分の、団塊の世代の分が75、後期高齢に到達するまでというのが、第6期以降の計画に位置づけられて、37年を見据えたところの部分の第7期ですよ、第8期ですよ、最終年度、完成年度は第9期ですよとなりますので、ワークシート上のつくりとしては37年度が必ずこうきているんですよ。ただ、その途中経過として、途中までというか、その先の部分はちょっと推計をかけていますので、ちょっとお待ちいただいていますか。

藤村委員

ずっと増える、増えるという審議じゃなくて、もう少しそこを何か。頭打ちでどういう計画をしていくか。

事務局

すみません、お待たせいたしました。今回の人口推計は平成41年度までかけておるんですが、75歳以上の後期高齢者の方は、41年度までは全て上昇しております。ですので、41年度以降にピークが出ると思われるんですけども、今の段階では41年度までは、まだピークは見えてないというところがございます。

田代委員

いいですか。国の資料らしいんですけど、前期の骨子案のところ国総人口の推移がこのようになっているんですが、これで見ると、総人口としてはずっと減っていくんですが、藤村委員がおっしゃったように2045年まで75歳以上はずっと伸びていきますし、75歳以上はもっと、2060年ぐらいまで伸びていくんですね。ただ、65歳から74歳を含めると、トップが2045年までになって、あとずっと下がってきてます。ここの一番下の前期高齢者の部分は減ってきます。2045年になるみたい。これは国ですけど、大体人口の率的には変わらないかなと思っています。ただ、生産年齢人口がどんどん減ってきていますので。

坂本委員

坂本です。素人の質問で申しわけないんですが、参考資料2、介護離職防止との整合性についての四角に囲った中の下から2行目に「介護離職防止の観点から」というのがあります。これを見ると全然わからないんですけど、介護離職の防止の観点って、どんな観点なんですか。

小賀会長

いかがでしょうか。

因副会長

簡単に私が言ってもいいでしょうか、福岡市の介護離職ゼロにかかわっているの。

要は、介護のために今やっている仕事をやめないでほしいということなんです。介護離職をされている方が年間10万人いるそうです。できるだけ専門性を持って働いてほしいので、介護でやめないでほしいということなんですけれども、そのためには介護サービスが充実していないとやめざるを得ないだろうということで、介護人材をもっともっと増やさなければいけないというふうに言われているんですけれども……。

出過ぎました、どうぞ、事務局。

小賀会長

何かつけ加えることがあれば構いませんが、よろしいですか。

山口委員

山口です。介護離職で追加需要を見込むのはいいんですけど、これからだんだん生産年齢人口が減っていく中で、働き手がこれからどんどんいなくなっていく。人材をどう確保していくのかというところも7期の事業計画の中には盛り込んでいけない部分だなと思うんですけれども、どうでしょうか。

坂本委員

僕が聞きたいのはそこなんですよね。いっぱいこういう施設やサービスが増えているけど、結局マンパワーはほんとうに足りてるだろうかということを僕は聞きたかったので、そこを答えていただければ。

小賀会長

人材確保については都道府県レベルの中心的な役割ということにはなっているものの、そうは言っても、それを待っていると、なかなか市町村レベルで人材を確保していくことが現実的には非常に難しいという実態を受けてのことだと思んですが、連合としてそうしたことを考えることができるとしたら、どういうところから手をつけ始めるのがいいのかということも含めて、事務局からももちろんお答えいただきたいと思うんですけど、委員の皆様方の中からも、もっとこういう手だてが必要ではないかというようなことがあればご意見いただければと思います。いかがでしょうか。

例えば、事務局から、人材確保については福岡県が今どういう方針を持っているのかといったようなことがおわかりでしたら教えていただくというところから、議論の切り口を見つけていきましようか。いかがでしょうか。

事務局

特段、今のところ福岡県のほうから人材確保に向けた方針というのは県下にお示しをされてないんですよ。だから、今回、あくまでも認定者とその事業量の推計の分でしたので、人材確保に向けてというのは議題としては用意してなくて、特段、今ご回答できるような資料がありません。

小山委員

小山です。人材確保に関連して、もうちょっと普通のレベルで考えたときに、この前もちょっと話に出たんですけど、民生委員の方が高齢化して、非常に難しくなって、一度見直しがあったということですけど、この調子で行って、これだけのサービスをつくる人たちの確保があるし、地域で

例えば民生委員をどうやって確保していくのかという問題もあると思うんです。それで、最近の私の町の会報を見てますと、社会福祉協議会だったと思いますけど、やっぱり民生委員のことがちょっと載ってまして、無報酬でやっているということだったんですが、このまま無報酬でやっていいのかと。ここに出てきていないサービスの話ですけど。

それと、高齢者が高齢者を見るということは非常に難しいと感じたことが最近ありました。近所の方が自発的な運動サービスを公民館でやろうとしたら、地域の小さな公民館ですが、館長が、私の友達のお母さんなんですけど、80歳になられて、いきなり使用料を上げられたらしいんですね。今まで500円でよかったのを、3,000円ぐらいに。非常にもう、言い出した方がやる気がなくなってしまって、二度としないと行ってありました。日常レベルの話ですけど、高齢者が高齢者を見るということはやっぱり非常に難しいんじゃないかなとつくづく思ったわけです。80歳の方が、それ以上の八十何歳かの人たちのサービスを末端で考えていくときに、その方は今後区長をやられたとしたら、もっと高齢になっている。それだけ優しくなればいいんですけど、いろんな経緯があるんでしょうが、なかなかそこら辺は、高齢者向けのサービスに関してやはり非常に厳しく出ているという話を聞いて、高齢者が高齢者を見るということは非常に難しいんじゃないかなと思ったんです。

それで、今後のことですけど、これらのサービスをやっていく人材をどう確保するかということとともに、民生委員をどれだけ若手を確保していけるのか。あるいは、区長レベルで非常に高齢者が増えていると。宇美町の場合ですけど、80歳以上の方が非常に増えていっているわけです。若い人が区長レベルで仕事をやれない、やらない状況があるので、今後、地域の身近なところでサービスを考えていく人たちの養成というか、もうちょっと福祉が少し下の世代においてこないと、なかなか民生委員でもやる人がいないんじゃないかなと思うんですね。

志賀島の話ですけど、私の同級生で民生委員を頼まれてやっている人がいるんですけど、若手がやると今度は目が届かないと。あんまりやらなくていいということで引き受けたということも言っていたんですね。だから、今の状況で民生委員を無償でやっていくことの問題とか、若手を養成して、地域の高齢者の一般のレベルでの、こういうサービスを受けない人たちのレベルでも、もうちょっと目を行き届かせるような地域包括支援サービスみたいなのに目を向けていただければと思います。全体が高齢化していることについて、非常に危機感を持っております。

#### 小賀会長

民生委員について、この会議で云々することはできないのでですね。少なくとも、今回の介護保険の改定の中で国が、地域福祉計画についてはもっと充実をなささいということも、もう一方では言っているんですね。例えば、今日出てきた資料もそうですが、広域連合の事務局は33の自治体が集まって、介護保険の個別具体的な運用に限ってつくられた団体なので、それ以外のことで、例えば33の自治体に対してもっとこういうふうな施策をとるべきであるということがあれば、私が別途作成して皆さん方にお示しをしながらご意見いただいと、そちらの答申案のほうに、各市町村ごとに地域福祉計画をもっと充実させていくための、もし傘下の自治体が地域福祉計画を持っていないとすれば、ほぼつくっていたはずですけども、策定と、あるいは策定しているところについては改めて見直しを図っていただくというような文言を含めて考えていきたいと思います。その際にまたご意見いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

#### 山口委員

山口です。先ほど因副会長から福岡市の介護離職防止に取り組んでおられるというお話があった

んですけども、福岡市のほうでは具体的に人材確保について何か取り組みはなされているのでしょうか。少しその辺のお話を聞かせていただけたらと思います。

因副会長

福岡市のこのような計画の委員会に入っていて、私も何度も何度も人材確保をきちんと書き込んでくださいとお願いしてるんですけど、今のところまだ見えていないですね。

田代委員

田代です。骨子案の第10章の中で、地域包括ケアを支える人材の確保と質の向上という項目があるんですね。私、先ほどからお話を聞きながら、この中でどのぐらい具体的に、ちょっとここの検討はするかもしれませんが、この計画の中にどのぐらい入れられるか。先ほど民生委員さんとかは老人保健福祉計画の中で入ってきますので、この介護保険計画の中で、例えばヘルパーさんとか看護師だとか、そういった地域包括ケアを支える人材の確保をどこまで検討するか。先ほど、しないっていうことでしたけど。

事務局

何をですか。

田代委員

「今、してません」って言われませんでしたかね。ここでするんですよ、少しは。

事務局

今日でしょうか。

田代委員

今日じゃなくて、実証のときに。

事務局

「しません」とかは絶対……。基本的には全部受けるものだと。「しません」ということはありません。

腹案としては、具体的にその事業実施主体ではないので、直接職員の雇用は難しいと思ってるんですね。多方面のところ、うちのホームページにリンクが張れないかなとは考えているんですよ。例えば、因先生のところで職員を募集してますよってという周知をされるときに、うちのホームページにリンクさしてもらってもいいのかなとか、それが協会のほうで許していただけたらとかあれば、なるべくうちは広く周知するということからまず始めないと、職員さんの募集ということではできないと思います。

ただ、それとあわせて質の向上の確保というのも書いていると思うんですよ。質の向上の確保につきましては、その事業所の部分に、この前、施策の中でもお話をさせてもらったように、かかわりを持ちながら、サービスを受ける方の部分のサービスの向上に向けては何らか保険者としては取り組みますので。

例えば、因先生のところのホームページで、結構、募集してますよって書いてますよね。あそこ

だけの特段見られる方もいらっしゃると思うんですけども、うちのホームページから飛べるような形にさせていただけるんだったら、そこにもリンクをさせていただきながら、なるべく広報的な部分の支援からまず始めたいなと思っております。

#### 因副会長

ありがたいんですけども、そんなことをしても効果ないです。どんなに募集しても来ませんので。どうすれば人が来るかというのは、募集じゃなくて、今、勤めている人がまずやめない職場づくりを提案できたらありがたいなと思うし、新規参入、例えば、中学、高校、大学生にどう教育して介護の魅力が伝わるかとか、介護の必要性が伝わるかとかですね。そんなことが書き込めたらうれしいなと思っています。募集はもういろんなところでやっています。新聞広告しても一人も来ないという現状ですから、非常に深刻です。

#### 山口委員

介護・福祉の現場は3Kと言われてはいますが、いかに魅力のある仕事かということをどうやったら伝えられるのかということだと思います。現実的ではないかもしれませんが、今、若い人たちにどんどん働き手になっていただきたいわけですから、今の若い人たちに人気のあるタレントさんを使って、介護の現場はこれだけ魅力的ですよ、どんどん入ってきてくださいねということをどんどんアピールするのが一番効果的なのかなとは思っています。もしくは、ホームページにリンクするくらいでは、なかなかおっしゃったようにつながらないと思うので、広域連合のほうでそういった講演会で人材確保、介護の現場はこれだけ魅力がありますよということを講演会等で伝えていくのも一つの手段なのかなと思いますけど、いかがでしょうか。

#### 黒岩委員

今、看護協会のほうも看護師不足がありまして、介護職と同じような形で、人材確保・定着に向けて支援を行っているんですね。看護協会のほうで今やっているのは、今お話が出ていましたけれども、定着させるためにワーク・ライフ・バランスということで、看護協会が中心となって今やっています。ワーク・ライフ・バランスを推進していくことによって、看護部長さんたちとお話ししていきますと、やはりやめない環境がくれたと。そして、それを例えば各病院がホームページ等に出すことによって働きやすい環境なんだというのがわかってくると、そこに就職してみようかとかいう形でも増えてきているというようなお話が一つあります。

それから、確保に向けて今やっているのが、小学校、中学校、高校に看護職の魅力を伝えていこうということで出前講座をやっています。やはり、ほんとうに一歩一歩なんですけど、そういうことをやる中で、出前講座だとかふれあい看護体験だとかした学生がほんとうに進学を看護職の道に進んだかどうかのアンケートを学校に出しました。そうしますと、やっぱりそういう出前講座だとかふれあい看護体験とかした学生は80%から90%近くが看護職としての学校に行ってるんですね。ということは、それが少しずつ定着していけば、少子化になっても看護職になってくれる学生とか子どもたちが少しでも増えてくるのかなということで、確保・定着をいかに地道にやっていくかという限るのかなと。介護職も一緒かなと思いましたので、一応参考までに。

#### 因副会長

私もいいですか。結局、私たちも同じことをやってるんですよ、介護も。学校に入り込んだり、

体験してもらったり、いろんなことをやってるんですけども、結局取り合いなんですよ、人材の取り合い。率直に言うと、看護師さんたちは白衣の天使ということで、すごいイメージがあります。それまで培われてきたいろんなことが、努力もあったと思いますけど。私たちは歴史がまだ浅いので、そういう何て言うんですか、看護層の方たちをうちに取り込むというのが、まずもって難しい。そこに、取り合いしなくてもいい方法を考えなければいけない。どの業界も少子高齢だから、例えば、医者だって、看護師さんだって、PT・OTだって、介護だって、取り合いするわけですから。

そこを踏まえた上で、じゃあどうすればいいかということを見ると、もう介護の世界は、今度の計画にもほんとうは書き込むべきだと思うんですけど、やっぱりロボットの利用とか、そういうところに持っていくとか、ITの利用とか、ITCとか、そういうことをいろんな業界が考えなきゃいけないし、介護も考えなきゃいけない。そういうことを計画に書き込む時代が来てるんじゃないかなと私は思っています。

#### 山口委員

さっきおっしゃった介護ロボットの導入、それからICTの導入に関しては、施設が導入した場合は国から補助金も出ますので、それがまず周知されていないということがあるかもしれないからですね、負担軽減ということでも書き込んだほうが私はいいと思います。

#### 小賀会長

情報を直接的に第7期の計画の中に書くんじゃなくて、その情報の提供の仕方であるとかを各市町村ごとで上手にやっていただく手法みたいなものをお伝えすることになるかと思うんですね。

もう一つ、具体的に人材確保するための取り組みを連合事務局側がするのはできないし、そういう人材とかポストとかがないわけですよ。そうしたことは事業者が中心にやっていく必要も感じているんですが、連合内で連合長が中心になって立ち上げた田川地区の事業者団体があるんですね。そういうところなんかが試行的に、例えば田川でやってるんだったら、田川地区の高校であるとか、県大もありますし、あるいは専門学校とかに呼びかけて、職場説明会を具体的にやっていくだとかいうようなことをちょっと考えてもらえませんかというふうな、そういう提案はあってもいいかなと思うんですね。それは事業計画の中ではなく、私も連合長にお伝えをする答申の文章の中に、そうした問題提起をしていくということは十分できるかなと思うんです。

現状だと、福岡県の社会福祉協議会が福祉の職場説明会など主催してやっていて、うちの学生もそこに行ったりするんですけども、直接その職場と個別具体的に繋がると、例えばそこに参加をしたところが、今こういう募集をしていて、こういう条件があつてとかというふうな話にまではなりにくいみたいなんです。あるいは、福祉の現場の採用時期が遅いんですよ。一般企業だと、大手の企業はある程度縛りがかけられているんですけども、中小企業なんかだと3年の終わりぐらいから、もう既に今ぐらいから3年生は就活に入っていくわけですね。で、4年生の最初の時期に大体一般企業で内定が決まっていっているわけですよ。4年生大学だと、2学期に入った時点でもう大半の学生が就職を決めていて、福祉の現場はそこから募集が始まっていくというような状況なので、そうしたことも含めて、なかなか人材を現場につなげていくことができにくくなっていると。

介護福祉士を養成する短大、専門学校等であれば、売り手市場になっているのでということは、この間、藤村委員や因副会長からお伺いしまして、必ずしもそんなに早目早目に学生たちが就職を決めていっているわけでもないという実態もあって、例えば養成する側であるとか求める側であるとか、福祉の現場につながるような企画を個別具体的に地域地域で打っていくことも必要になっ

ているのかなということは感じているんですけども。

たまたまうちの学生なんかは、雇用が早いと福祉の現場にもつながって行って、社会福祉士でも、特別養護老人ホームのような介護の現場は、即、相談員という形で雇用できるわけではないという前提で、最初の3年から、長くても5年ぐらいは介護職で来てくださいという前提条件があっても、学生は4年生の早いうちに確保してくれるということであれば行きますという学生もいるんですね。それで、今年は早い時期に1名つながったとかということもあるんですけども、そんなふうな一工夫が、現場のほうでも事業者団体として行われていく必要があるのかなとは思ったりしますね。

山口委員

マッチングをする機能をどこか、それぞれの地域ごとに置いていけばいいということですよ。それが市町村なのか、事業者連絡会なのか。ほんとうは事業者連絡会が立ち上がったほうがいいですよ。質の向上という観点からも。

因副会長

どこにでも立ち上がってるんじゃないですか。

山口委員

そうですか。

因副会長

いや、この辺は……。

小賀会長

きちんと団体としてはあっても、そこが組織的に上手に動いているわけではない。例えば、事業者間の連絡はあるけれども、具体的な人材確保をするための動きまでは行われていないような状況なんでしょうね。

山口委員

もしあるんだったら、そこにマッチングの機能があったほうが一番効率的ではないかと。

因副会長

マッチングしたいという人材がないから。

山口委員

マッチングしたいという人材……。でも、事業者にとっても死活問題ですから、じゃあ一緒にやりましょうよってならないんですかね。

因副会長

事業者はマッチングするんでしょうけども、その人材と事業所をマッチングさせるというときに、人材側がないからマッチングもできない。

山口委員

でも、国の取り組みでもあるので、そこは市町村が何とか、担当者や部署を。

因副会長

言にくいけど、言いますけど、もっと本気で考えてほしい。

山口委員

それが一番。介護離職防止係とか。

小賀会長

それこそ、連合長に、県に対してもっときっちり人材確保の取り組みが有効となる計画をつくりなさいということを問うていただくようなことが必要でしょうね。

黒岩委員

黒岩です。今、看護協会で行っているところで、潜在看護師って今言われていますが、介護職も今までは仕事をしてきた人たちがいたわけですね。看護職も今まで仕事をしていて、子育てなんかで仕事をやめて、潜在看護師っていう言葉がいいのかどうかかわからないですけど、そういう言葉で呼んでいるんですが、その方たちをいかに雇用に持っていくかというようなことで、看護協会のほうで今、取り組んでいます。

今、そういった看護協会では、ナースセンターのサテライトを、相談機能ということでマッチングというようなお話も出ていますけれども、4カ所にナースセンターのサテライトを置きました。地域ごとに課題って違うんですね。福岡地区、筑豊地区、北九州、筑後、おのおの違うんですね。そこに相談員を置きまして、掘り起こし、そしてマッチングができるように。看護師は今までの登録をさせる、そして病院のほうからも求人の登録をしていただいて、そこをマッチングさせるということで今、動いています。26年度の県の基金のほうに申請をさせていただきまして、26年度、27年度でサテライトを設置させていただきました。

今、各地区に1名ずつの相談員を置いて業務に携わっているんですけども、25年度に比べますと、就職した人が2.5倍、大体700名ぐらいが年間就職をしていってます。それまでは200ちょっとということで、やはり手厚く相談業務をやっていくとですね。まだまだ足りないですよ、正直。足りないんですけども、少なくとも2.5倍ぐらいの雇用確保というか、マッチングができた。

だけど、そこにも課題はすごく大きいです。求めている人と求められる人のギャップがかなりありますので、その辺をマッチングさせるのは相談員の質の向上かなというふうには思っています。その面でもまたフォローしていかないといけないんですけど、そういう形で今やっているような状況です。現状です。

小賀会長

今日、車でこちらに来ながら、今日こそはちょっと途中で休憩をとらないといけないと思ってたんですけど、ちょっとここで一旦休憩10分とりましょうか。

( 休 憩 )



小賀会長

再開してよろしいでしょうか。

人材確保の話が出ておりますけれども、そのことについてまた引き続きご意見いただいても構いませんし、そのほかで何かご意見あれば改めてご提案いただいても構いませんので、よろしく願いいたします。

坂本委員

坂本です。またちょっと愚問を差し上げたいと思いますが、資料の6ページ、サービスが表5にいっぱいありますよね。それは対象別にいろいろきめ細かいサービスが必要なんだろうと思うんですが、今みたいに人材がないという時代になってきて、サービスをもう少しまとめていこうという方向はあるんでしょうか。

小賀会長

そんな話はちょっと私は把握したことがないんですが、おそらくまだこの状態で当面介護保険制度は続いていくということかなと思うんですけれども。ただ、高齢者領域と、それから障害者領域を、子どもも含めて共生型サービスでくくっていこうという提案は、今回の改正案の中で厚労省からあったように思うんですけれども、制度そのものが変わっていくことということはないですね。

事務局

先ほど休憩に入る前に人材確保の件ということですが、会議の中でもお話しなくちゃいけないという議題ではあるんですね。第7期からは都道府県だけでなく、保険者の取り組みも計画に掲載することになりますので。先ほど黒岩委員から意見が出る中で気づいたことをまず言わせてもらっていいですか。

人材確保に向けて、いろいろ各団体が取り組みをやられている状況を今ご報告いただいたんですが、人材確保に向けてというのが、さまざまな観点というか、まず無資格者の方に対して介護・看護のほうにどう誘導していくかというのが一つと、経験者に対する分の離職防止ということで、今回、組み込ませてもらったのが、家族介護がある方に対しての分の離職防止として、サービスの量を割りつけたんですね。じゃあ、その経験者に対する部分の離職防止策としては、今度は家族介護が現在ない方に対しての分の離職防止の理由というのが、各団体でアンケートをとられているのかなというのが一つ疑問に感じたんですね。

それと、既に離職されている方に対しての部分で、看護協会のほうはコーディネーターさんというか、相談員を置かれて、また現場に戻ってくるような施策を展じていますよということで、資格を有していても現在、結婚なり転職なりで離職をされている方に、また現場に戻ってきていただくような努力をされているんだろうなというところですね。人材確保といわれても、さまざまな状況に応じて呼びかけが変わってきますので、その辺、細かく分けていかないとなかなか難しいんだろうなと思って聞かせていただきました。

一つ思ったのが、各団体ではそれなりに取り組みをされているんですけれども、横断的に介護・看護の現場の取り組みはまずないんですね。共同でできるものがあるのかないのか、各団体が連携して取り組めるものがあるのかな、ないのかなというのを感じてお話を聞かせてもらったんです。

ただ、今回の事業計画の策定委員会の位置づけとして、計画書の中には、保険者として取り組み

るものなんですね。先ほど因委員のほうから「そんなことしてもだめよ」って怒られたんですけども、思い浮かばないんですよ、実際に。結構、資格要件が高くて、資格を有した方が離職防止なり、じゃあ資格を有していない方をこちらに誘導するなりということになりますので、保険者としてはほんとうに取り組めるものがあるのかなというのが一つ疑問ではあるんですね。計画書に記載することは、もういくらでも記載できると思っているんです。ただ、記載したものに関しては、実行できるものでないと、人材確保ということを広域連合の計画書に書けないんです。このまま会議の中で事務局側から人材確保に向けた取り組みの部分、先ほどあったように一蹴されそうなんですね。鼻にもかけていただけなかったので、どきどきしながら言ったんですけども、そんなことやっても無駄って言われたので。

具体的な取り組みを各団体の方から出していただけないかなと思っているんですよ。それを議題として、じゃあ保険者はこの部分だったらできるんじゃないのかという形で議論を進めさせていただければなと思っています。このまま事務局側で、広域連合側のほうで、人材確保に向けてという部分は、今初めてお話を聞いて、こういう取り組みをされているんだ、じゃあそこに保険者として、このぐらいだったらうちのほうもご協力させていただけるんじゃないかなと、言えなかったんですね。

だから、今回、あと11月に2回、12月に答申を入れて3回になります。その中で、一つ議題として、各団体のほうからこういうことをと、現在の取り組みでも構いませんし、現在の取り組みで、じゃあ計画書に盛り込んだ場合、こんなことが広域連合でできるんじゃないのかということをお願いしながら議論を進めて、計画書の原案のほうに落とし込めたらなと思います。もしそういう形で議事の進行でよろしければ、近々に様式を整えまして、各委員さんに渡させていただいて、それを取りまとめた形で会議を進行させていただければなと思うんですが、それでよろしいですか。

#### 小賀会長

ただいま事務局からご提案あったように、むしろ、委員会からこういう取り組みをやっている、こういう取り組みが必要なのではないかとといったような具体的な方法論を含めたご提案を出していただいて、実行可能性のあるものから7期の計画に落とし込んで取り組んでいくというようなことを考えていくということは非常に意味があるし、我々としても少し見通しが持てるかというふうに思いますので、事務局から何らかの書式が必要であればつくっていただくことができるということですが、いかがでしょうか。そういう進め方でよろしいでしょうか。

一度これからの会議の中で議題にきちんと位置づけていくというふうにさせていただきます。やり方としては、事務局と私で少し打合せをしながら、提案の仕方を考えさせていただきたいと思います。場合によっては、委員の皆様方にご協力を求めるということもあるかもしれませんが、その際はぜひよろしくお願いいたします。

そのほかで何かご意見、あるいはご質問等ございますでしょうか。

#### 満安委員

満安です。今、介護保険広域連合のデータがありますが、多分ご存じかなと思うんですが、政令指定都市や中核都市、個々でやっているところと、広域連合さんの特徴とか特筆すべきものとか、そういった偏りとか、ここだけはこうなんですよというようなことがあったら教えていただけませんか。「あまり変わりません」でも全然オーケーです。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

前回、実績等の計画の比較とか、そういったところでも申し上げたところにはなるんですけども、広域連合の特徴としましては、まず、要支援1、2の方が多いというところですね、他の保険者と比べて。それに伴いまして、そういった要支援者の利用するサービスも多いというところですね。全国平均と比較して言いますと、施設の利用者がやっぱり多いというところになります。ただ、計画に対しての実績という部分では、施設利用者のところは下回って推移しているという現状ですけども、全国平均との利用実績で比べれば、広域連合管内の市町村では施設の利用者が多いという状況になります。

小賀会長

よろしいでしょうか。

満安委員

はい。

事務局

1点。一番最初に年度ごとの部分の進捗状況報告書というものを各委員さんにお配りしていたと思うんですけども、その中に、隔年ごとになるんですが、介護サービス、介護予防サービスというところの部分でポイントで書いてるところがありますね。そこに全国平均を打ってます。全国平均の位置と広域連合の分の給付水準とかサービスの水準というのは、これで見えてとれる形にはしています。

満安委員

きちんと声で聞いたほうが、データで見ると、こうなんですよというのがわかりやすく入ってくるかなと思って聞きました。またもう一回勉強しときます。

小賀会長

そのほかはいかがですか。

田代委員

施設利用者が多いということがあるので、やっぱり介護保険料にリンクしてくるんですね。そうすると、他の市町村では介護保険料は事業保険者で一律なんです。でも、今までは三つぐらいに分かれていました。今後また、あとのほうで保険料の算定というのがあると思うんですが、そこでもまた分かれるのかなと思いつつ伺っていたところです。これは今後の委員会の会議の内容でお聞きしたいと思っていますところですが。

小賀会長

いかがでしょうか。

田代委員

給付費ではなくて、介護保険料ですね。

事務局

実績として、市町村ごとの高齢者 1 人当たりの給付費は資料としてお示しをしますので、それを見ていただくと、一番高いところでは高齢者 1 人当たり 40 万ぐらいの介護費がかかっているんですね。低いところはだいたい 20 万円ぐらいという格差がありますので、そういう格差がある中で、今までは統一保険料ということはなかなか難しいであろうということ、三つのグループでやってたんですが、その保険料のあり方に関する部分っていうのは、今後、広域連合の中でも議論させていただきながら、第 7 期にどう保険料を設定するのかということになりますので、グループ別の実績はお渡しします。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

(「なし」の声)

小賀会長

特にございませんでしたら、本日事務局から提出された推計値については、基本的にお認めをいただくということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

この推計値をもとに、今後の資料が積み重ねられていき、最終的には本委員会の答申ではありませんけれども、保険料をいかほどに設定していくのかという基本的なデータになっていきますので、本日はこの事務局提案の推計値をご了承いただいたということで確認をさせていただきます。

それでは、次回の会議ですけれども、月が改まりまして 11 月 7 日火曜日午後 1 時 30 分からですけれども、その次が 2 週間後の 21 日火曜日、これも午後 1 時 30 分からです。ただ、場所が 11 月の 2 回の会議につきましては、ここではなく、この近くにホテルレガロというところがあります。ここから歩いて五、六分ぐらいの距離なんですけれども、事務局から改めてご案内があらうかと思いますが、お間違えのないようにご参加をいただければと思います。

それでは本日の審議につきまして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

長時間にわたり、どうもありがとうございました。これをもちまして、第 7 期福岡県介護保険広域連合第 9 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