

第8期 福岡県介護保険広域連合 第3回 介護保険事業計画策定委員会 議事録

【開催日時】 令和2年10月20日（火）10時00分～11時05分

【開催場所】 パピヨン24 3階（10・11号）会議室

【出席者】 〈策定委員（50音順）〉

策定委員：安東委員、因委員、川端委員、黒岩委員、小賀委員、高田委員、田代委員、
藤村委員、森委員、若山委員

【議案】

- ・ 1 第8期介護保険事業計画原案について
- ・ 2 介護予防効果の反映について

【会議資料】

- ・ 資料1：福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画【第8期】原案
- ・ 資料2：介護予防の効果（介護予防アンケート・高齢者生活アンケートに基づく推計）【9月補正版】

..... 【議 事 内 容】

開会

○事務局

それでは、只今より第8期福岡県介護保険広域連合第3回介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、御多忙中にもかかわらずお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。なお、桑野委員、長野委員、中村委員は欠席の御連絡をいただいております。

それでは、早速ですが本日の議事に入らせていただきます。

小賀会長、進行のほどよろしく申し上げます。

○小賀会長

皆さん、おはようございます。お忙しい中にもかかわらず御参集いただきましてありがとうございます。

本日も粛々と進めてまいりたいと思うのですが、90分ほどを目途に会議を終えたいと思っております。例年どおりのような形では会議の回数も、皆さん方の発言時間も十分にいただくということがなかなかできないので、ジレンマに陥っております。それは事務局も同様なのですけれども、できる限りこの会の皆様方の御発言をいただきながら、場合によっては、御意見は文章で事務局に寄せていただくということも加えて、議論を重ねてまいりたいと思っております。

それでは、本日の議事、2点でございます。

1点目は第8期介護保険事業計画の原案についてです。お手元に資料があるかと思っております。2点目は介護予防効果の反映についてです。これも資料がお手元にあるかと思っておりますので、事務局から早速報告をお願いしたいと思います。

- 1 第8期介護保険事業計画原案について
- 2 介護予防効果の反映について

○事務局

御説明いたします。

まず資料の御確認からさせていただきます。1点目が事前に委員の皆様方に送付しております資料1、分厚い冊子の分です。福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画 第8期原案と書いてある分、こちらが1部です。

それから、資料の2、介護予防の効果という分が1点。

それから本日、机上に配付している資料がございます。まず次第が1点です。それから、左上にクリップで留めてある分、A4縦が3枚ございます。

第1回の委員会でも御説明しましたが、直近の9月末時点の数字が確定したときに差し替えさせていただきますということを御連絡していたかと思えます。それが今回の委員会に間に合いましたので、本日はこちらで御説明させていただきます。

では皆様、お手元に資料はそろってございますか。大丈夫ですか。

では、御説明差し上げます。座って御説明させていただきます。

まず、資料1から御説明させていただきます。本日は概要だけにさせていただきます。二つめくっていただいたら目次がございます。

前回の第2回策定委員会のときに国の基本指針の案をお示ししましたが、第7期計画書と併せて第8期の基本指針案に沿った形で、今まで御説明させていただきました資料を盛り込んだ形で構成させていただいております。

第1章としましては広域連合の概要、第2章は計画策定の概要です。こちらに第8期の計画の位置づけを載せております。

第3章は被保険者の現状、こちらで被保険者の推移、高齢者生活アンケートの結果などを盛り込んでおります。

第4章は介護保険事業の現状として、各サービスの現状までの推移などを記載しております。

次のページの第5章、計画の基本方針として、今回は基本指針を抜粋した形で載せております。

それから、第6章に被保険者の推計、こちらは第1回の策定委員会でお示した自然体の部分で、今回の資料2の分も併せまして反映した形で構成させていただいております。

第7章は介護給付等対象サービスの利用量の見込みという内容で、次回以降、推計が完了した形で原案の方に載せていきたいと思っております。

第8章は地域支援事業となっております、こちらも今後の分でございます。

第9章は介護保険事業費の算定となっております、現状から算定までの流れでございます。策定委員会で事業費の算定の部分はどうしても期間に間に合わない部分もありますが、概算でも報告できればと考えております。

第10章は計画推進の方策、こちらは第8期の施策、今後の予定となります。

以降、付属資料として用語の解説などを掲載しております。

それでは、59ページをお開きください。

介護予防効果を見込み、要介護認定者を推計した結果として図表6-4の要介護等認定者数の推計が

ございます。その一番上が自然体、第1回の委員会でお示しした数字です。そこから今回の委員会の資料で予防効果、地域特性等調整、令和4年の合計にマイナス33と書いてあります。それから令和5年ではマイナス68とあります。この数字の御説明として資料2の方に移りたいと思います。

それから調整後として、その結果は下のところで、差引きしてこれぐらいになるであろうというところです。資料1の方はこちらで説明を終わらせていただいて、資料2で具体的に御説明致します。

先ほど申し上げました資料2の、太枠囲みの中に9月補正版と書いてある分で御説明致します。

1つめくっていただいて、1ページの中ほどに矢印で認定者推計についてのイメージ図を掲載させていただきます。

まず、一番上が人口の推計です。平成27年度から令和2年度の人口実績値から第8期計画期間の令和3年度から5年度の人口推計を行う、まずここが基本です。その右側に、平成30年度から令和2年度の認定者の実績を用いて加味して自然体の推計を行うということです。

その下の矢印が令和3年から5年度の認定者推計で、こちらは第1回の委員会で御報告させてもらった自然体の推計になります。黒で少し太めに囲んである矢印の分が今回御提案させていただくものであります。

令和2年の9月の補正は、自然体としては最終時という形になります。それから、施策の反映としまして総合事業、介護予防の効果を御説明いたします。

それから、認定者の推計に入り、本日報告させていただくという形です。その右側ですが、施策の反映で医療計画との調整と書いてあります。こちらが福岡県の医療計画との整合性を保つということで、加味していく部分ですが、今時点で県から具体的な方針は、まだ示されていない状態です。委員会の中で間に合えば、ここを加味した形でお示したいと思いますが、間に合わなければ最終的には資料等送付で御報告させていただきます。

その下、これで認定者の推計が全て確定するという形になります。下の要介護等認定者数の自然体推計という表については、第1回の委員会の資料の推計値と同じものになります。

続きまして、2ページを御覧ください。

年齢区分別の総合事業対象者出現率・認定者の抑制率・抑制できる期間というものです。

まず、言葉の定義ですが、点線の中、総合事業の利用者（実験群）と定義しております。平成27年実施の介護予防のアンケート回答者は337名です。介護予防のアンケートは実際に総合事業を受けに来られた方に対してアンケートを実施しております。この方たちを総合事業の利用者（実験群）と定義させていただきます。

その下が総合事業の未利用者（対照群）、こちらが平成27年実施の高齢者生活アンケートで、事業対象候補者とみなされるが実際に事業を利用しなかった方1,553名となっております。最後のページの6ページでございます。

参考として、基本チェックリスト25項目があります。高齢者生活アンケートの中にこのような基本チェックリストがございまして、この中で、全般リスクは項目の1から20番のうち10項目以上に該当すれば、この方は全般リスクが高いと判定されます。運動リスクは項目6から10のうち3項目以上に該当する。このような判定で事業対象者の候補者を判定しております。

2ページの下の方ですが、先ほどの基本チェックリスト等を用いてリスク判定を行います。総合事業の対象候補者の出現率に赤字で（D）と書いています。平成27年度から令和元年度に高齢者生活アンケートを実施しており、この中でリスクあり、総合事業を受けた方がいいのではないかとされた方

は、65歳から74歳で3%、75歳から84歳で8.9%、85歳以上で22.5%、全体としては6.5%の方が候補者としての出現率ということで判定しております。

その右側、令和元年までの4年間のうちの認定者出現率として、総合事業の利用者（実験群）の方は65歳から74歳で4.3%の方が要介護認定・要支援認定を受けられたということです。75歳から84歳は13.2%、85歳以上で16.7%、全体で12.5%の方が要介護・要支援認定を受けました。

その右側、総合事業の未利用者（対照群）の方は、65歳から74歳で20.7%が要介護・要支援認定を受けられ、全体は37%の方が受けられました。

その右側、総合事業参加による認定者抑制率は、未利用者の方から利用者の方を差し引いた認定の出現率です。こちらが65歳から74歳で16.4%、全体としては24.5%の方が抑制できたのではないかとということで算出しています。

その右側、認定を抑制できた期間です。65歳から74歳の方で利用者と未利用者の方を差し引きし、抑制できる期間は1.4年、一番下の全体では1.34年抑制できたのではないかとということです。

一番右側、総合事業を受けることで大体1年間は認定を受けないで抑制できているという仮定をしています。

次の3ページをお開きください。

矢印のイメージ図は、今申し上げたことのイメージを図にしております。

まず、イメージの左上、令和3年度の高齢者人口は1ページの（A）で221,195人。

その右側に行きますと、要介護等認定者（自然体）では1ページの（C）の部分で40,160人、自然体の推計です。

左下に移動し、要介護等認定を受けていない高齢者は1ページの（B）で、18万1,035人。

その下の総合事業対象候補者を算出するときは、右側に矢印を吹き出しで書いています。要介護等認定を受けていない高齢者の方に総合事業対象候補者の出現率は、先ほどの平成27年度から令和元年度の高齢者生活アンケートの結果を用いて算出しております。

その結果、①総合事業対象候補者は181,035人掛ける2ページの（D）の割合を用いて12,038人、事業の対象候補者はこのような数字を算出しております。

そこに、その右側の新規事業参加率です。こちらは新規として事業に参加される方で、令和3年度以降に新規で受給される方、今も総合事業というのは実施しており、既にその事業の効果は自然体推計の中に含まれていると仮定し、新しく事業を開いて参加されたり、もしくは対象者の方を増やしたりという新規の事業の参加率です。

こちらは施策的なものですが、令和3年度は1.25%の方を増やしたい。人数は大体150人ベースで、1市町村あたり大体5人程度増やしていただけないかと。令和4年度は2.5%、約300人の方です。令和5年度としましては3.75%、約450人、第8期の合計として総合事業の対象者を新たに900人程度増やす施策を見込んでいます。

令和5年度に新しく参加された方の効果は、令和6年度、第9期のときにその効果が反映されます。

また、左下に戻り、総合事業新規参加者は12,038人掛ける、先ほどの（G）の率を用いて、150人。これは令和3年度分です。そこに右側の吹き出しの総合事業新規参加者掛ける、先ほどの認定者抑制率、総合事業利用者と未利用者の出現率の差を加味した結果、②認定を抑制できる人数は先ほどの150人掛ける2ページ目の（E）の値、それで33人程度抑制できるとしております。

抑制できる期間は利用者と未利用者が初めて認定を受けるまでの期間の差ということで、先ほど申

し上げた1年程度を加味していきたいです。

次の4ページが今、御説明したことを表やグラフにしたものです。

表を見ていただき、まず令和3年度の自然体推計は40,160人、認定率は18.16%、令和4年度は40,941人、令和5年度で41,566人、先ほどの介護予防総合事業の効果を反映した形では、令和3年度に実施した事業については令和4年度から効果が発揮されますので、令和4年度として40,941人が40,908人でマイナス33人になるのではないかと。令和5年度としましては、マイナス68人の効果があるのではないかとということです。

下のグラフは青が自然体です。オレンジ色の部分が施策の効果を見込んだ場合のイメージです。

次の5ページが、先ほど資料1の原案で御説明した分の抜粋です。

冒頭で申し上げた令和4年度マイナス33人と令和5年度マイナス68人、これが今、御説明した数字に反映してくるという流れです。

このような形で介護予防の施策の効果を第8期は見込んでいきたいということで御提案させていただきました。

資料の御説明については以上です。

○小賀会長

ありがとうございます。只今資料を全て通して説明をいただきましたが、何か御意見あるいは疑問に思うことは御指摘いただければと思います。いかがでしょうか。

どうぞ。

○黒岩委員

この原案、大変だっただろうなと思いました。

前回、基本指針案の概要を説明いただき、この中で第8期においては、見直しの方針案として新規の部分が3項目あったと思います。その部分が、私は資料1の原案の中でどこに記載されているのかということがよく分からない部分がありました。

一つ例を取りますと、災害や感染症対策の項目が新設になっております。この計画のどの項目に記載されているのかを教えていただければありがたいです。

○小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

今後、第8期の施策として御審議いただこうと思っております。施策が出来上がった段階で原案の中に落とし込み、最終的には計画書の中に盛り込んでいくという内容になるかと思っております。

先ほど言われた新規の部分、例えば保険者機能強化推進交付金の活用や、災害や感染症対策に係る体制整備など、施策も含めて、そのようなものも今後盛り込んでいきたいと考えております。

○小賀会長

どうぞ。

○黒岩委員

では目次の部分で、どの項目になるのか私は少し疑問というか、分からなかったので、今後どの項目に入れようとしているのかを教えてくださいと思います。

○小賀会長

その辺りで、今のところ見通しがあれば事務局からお伝えしたいと思います。

○事務局

基本的には原案の第10章で施策を書いておりますが、この10章の中で盛り込んでいきたいと考えております。

また、市町村において保健福祉計画を同時に策定しています。その中で市町村においても書けるところは書いていただくようお願いをして、相互に補完する形で策定していければと考えております。

○小賀会長

今、事務局から今回、前回含めた御説明があつていることについては、過去の状況を読み取りながら第8期にどう生かしていくのかという数字をざっと御説明をいただいている状況ですので、個別具体的な8期の政策内容については今からということになろうかと思います。

特に、お手元に配付されています資料1の10章を見ていただくと、項目だけ記載をされている状況ですから、この中身が10章以前の資料を踏まえて、どういうふうに具体化をされていくのかということところです。

ですから、これからの委員会での議論というのが非常に重要になっていくのではないかなと思っております。

そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

○藤村委員

先ほど御説明いただいた総合事業の件ですけど、総合事業の対象者が12,000人ぐらいいらっしゃるということで、いろんな総合事業をやった結果、これだけの効果がありますよというふうに出たわけですけど、これは構成市町村別の分け方はされているのですか。

○事務局

今回、御提案させてもらったのが広域連合全体分というところになります。明細としては市町村別にお出しすることも可能です。

○藤村委員

総合事業は、市町村の判断が入ってくる事業というか、積極的にやられているところとそうではないところがあると思っていて、この効果を頑張っていらっしゃる市町村があるのであれば、そこをほかの市町村が学習するだとか、そういうふうに使っていけばもっと効果が上がっていくのかなと単純に思ったものですから、御質問させていただきました。

○事務局

今回の第8期については施策というところもございますので、新規事業の参加率とか、そういったものは広域連合全体分としてお示しさせていただいて、施策として市町村の中で個別に実施していただきたいと思います。

市町村で今どういう状況というのは、構成市町村ごとに事業の実施状況というのを把握できるようになっておりますので、情報共有という形で参考にさせていただいて、頑張って取り組んでいただいているところとか御参考にさせていただいて、この施策の目標に向かって実現できるような形でお願いしていければと思っております。

○小賀会長

連合体の難しいところでもあるのですが、例えば今後、好事例として紹介できるような自治体の総合事業の取組があれば、例えば事業計画の中ということにこだわらずに広域連合として発信をしていくといったようなやり方もあろうかと思っておりますので、例えば、広域連合の広報誌であるとかホームページを通して、総合事業が効果的に取り組まれている傘下の自治体の取組を具体的に紹介していくということはあった方がいいだろうなとも思います。

そのほか、いかがでしょうか。

○事務局

今の件で1点いいですか。

○小賀会長

どうぞ。

○事務局

策定委員会が終わった後、当広域連合では検証委員会というのを立ち上げています。立案したものに関する実施状況、推計値に対してどれくらいの差異があるのか、その差異の要因は何か等検証委員会で御議論していただいているところです。

それともう1点は、予防効果測定事業として、介護予防に関するアンケートを、包括支援センターの窓口で聞き取りを行っています。事業に入る前と後で実施しています。それとは別に要介護認定を持たれてない18万人の方に対してアンケート調査を実施し、先ほどの資料2の一番最後のページにあった25項目のチェックリストに該当された方との比較を見ました。

総合事業に関する部分は、予防効果測定の報告書として年度ごとに市町村にお渡しをしています。その中には市町村でどんな事業やられていますかということで、A3横の縦、折り込みの部分でも市町村で取り組まれている事業の実績に関する部分はこんなことをやられていますと出しています。

広域連合のいいところは33市町村全ての取組みが確認できることです。市町村の担当者の方が近隣、広域連合内の他の市町村で積極的に取り組んでいるところを確認されて担当者同士でお話することで、どんどん事業がよい方向に進んでいくと考えますので、今回の見込み方に関しては、保険料に絡んでくる部分ということもありますので、市町村個別にというよりも広域連合全体で反映したい

と考えています。

市町村個別に関する部分というのは、検証委員会においていろんな観点から御意見をいただいて、その報告を纏めたものや、こんな項目を追加して市町村に聞いてみてはどうだろうかというところを含めて、御意見をいただきたいと思います。

また、介護保険事業計画は市町村の保健福祉計画と補完しながら立案していきますので、原案ベースのものも早々には市町村にお渡しをして、基本指針の中で広域連合で書けないものに関しては積極的に書いてくださいと市町村にアナウンスしていく予定にしています。情報の共有として、広域連合としても積極的に発信していきたいと考えています。

○小賀会長

そのほか、いかがでしょうか。

○因副会長

資料2の9月補正版で説明をしていただいたのですが、総合事業の効果が上がっているということで、どのページも介護認定されるのを抑制できたという、抑制という言葉が頻繁に出てくるのですが、抑制という言葉に抵抗があるのは私だけでしょうか。

何となく抑え込んだと思って、あんまり好きではないのですが、好みの問題でしょうかということです。

○小賀会長

皆さん、いかがですか。御提案がありましたけど。

○田代委員

私もそう思います。保健福祉局にいるときに指導だとか教育だとか抑制だとか、そういう否定的な言葉は公文書ではあまり使わない。意味は抑制なのですがもっといい言葉があれば。結局みんなが元気でいられる期間が長くなる、健康寿命が長くなるという意味ではとてもいいことなのですが、言葉だけを捉えると少し否定的、マイナスな雰囲気があるので。

○事務局

ご意見のとおりです。

抑制という言葉は策定委員会の中だけで最終的には健康寿命の延伸という表現にしたいと思います。総合事業に積極的に参加していただくと、初回の認定までの期間が伸びて健康にお過ごしいただける期間が1年延びますよということを意図して作ったつもりだったのですが、抑制という言葉に抵抗を感じるというのは理解しております。こちらの原案には抑制という言葉は一切出ないような形で原案を構成していきたいと思います。

○田代委員

そうですね、男性で9年、女性で12年健康寿命と平均寿命の差があるので、それが1年延びたということはすばらしいことだと思います。

そういう意味で、この資料はとてもすばらしいと思います。健康寿命の延伸でお願いできればと思います。

○小賀会長

確かに言葉の問題というのはすごく大きな意味を含みますので、あまりこんなこと言っていいのだろうか、考えずに言っていただいた方がよりよい計画ができていくのではないかなと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

○田代委員

これはデータの数字から出た問題かもしれないのですが、先ほどの資料2の4ページの説明の中で、令和4年が0.01ポイント効果があったと、そして令和5年になると0.03になって倍以上になっているんですね。この根拠をもう1回説明していただけますか。何でこんなに1年間で効果が伸びるのだろうか。

○小賀会長

いかがでしょうか。

○事務局

こちらは資料2の3ページの矢印のイメージ図の右側の中ほどなのですが、新規事業参加率とございます。令和3年度で1.25%ですので、令和4年度で2.5、令和5年度で3.75という形でこの新規に参加する方の対象者を増やしていきたいということです。

○田代委員

増やしていけば、こうなるってということですね。もし増えなかったらこうなる。だから増やしていきたいでしょうと。

○事務局

はい。

○田代委員

ありがとうございます。

○小賀会長

本当に介護保険制度が20年経って、ようやく介護予防のことが現実的な形になってきたので、歴史的にみると遅かりしですけども、連合として取り組んでいる意味というのはこういうところにきちんと見えてきますよね。

単独の市町村レベルでこういう分析ができるのかというと、ほとんどできていないというのが現実だと思います。

それから、今のうちにお伝えしといた方がいいかと思うのですが、冊子化をしていく8期の計画はもちろんですけれども、我々委員会として議論をして、事務局から提案をしていただく資料と

しては反映されないような委員会としての提言というのを、改めて每期纏めていって併せて連合長に答申をするということを行っていますので、委員会できちんとここは主張しておかなければいけない、あるいは重要であるという施策の取組等については、私も皆さん方の御意見をいただいたものを改めて答申の一つとして文章化をして纏めていきますので、それについても頭に置いておいていただければ、最終的に文章を作った折に皆さん方に御提案させていただきますので、もうちょっとこういう文章にきなさいであるとか、こういうことを付け加えてほしいということを考えておいていただくとありがたいなと思っております。

そのほか、いかがでしょうか。

○安東委員

新規事業参加率の先ほどの令和3、4、5でそこに書いてあるパーセントというのは、この分でいくと1市町村で大体、全市町村150名ぐらい伸ばしてくれるというふうな形での最終的な着地でポイント数として上がってきていると思うのですが、この1.25と2.50、3.75という数字はどこから来た数字なのか。

○小賀会長

事務局、よろしいでしょうか。この数字の根拠についてお知らせください。

○事務局

先ほどの資料2の御説明のときに、検証委員会のことも述べさせてもらっていますが、総合事業に参加されて健康寿命が延びている方を含めての認定者の自然体推計になっています。

そこで新規にというのは今まで参加されていなかった方で、まず最初に約150人というのは、市町村でも総合事業に関する、人的なもの、金銭的なものには限りがございますので、1市町村当たり5名程度で新規に誘導していただければ、それだけ健康寿命が延びるのではないかとということで、150人という一番最低限のラインのところを示したつもりです。

そこで、次の年は市町村も頑張っていただいて10人伸ばしてみませんかということで、これが実現できれば自然体から予防効果に移ったとき、4万人から見ると33人、68人というのは僅かな数字にしかな見えないかもしれませんが、市町村で取り組まれた結果として、1年間、介護認定を受けずに健康に健やかに過ごせるという期間が延びてきますので、まずは1市町村あたり5名程度ぐらい1年間で勧誘していただいて、2年目は1年目でできたのだったら、倍に増やして10人ぐらい増えませんか。3年目の部分に関してはもう一つ、15人ぐらい増やしてもらおうと、3年目の効果としては第9期になりますから、第9期の初年度の認定者として影響してくるのかなということを含めて、希望的数値、最低ラインとしてまず見込んだ数値になります。

当然、広域連合として期待している数字としましてはこれ以上の取組をしてもらいたいし、インセンティブ交付金に関する部分を有効活用することによって、金銭的なもの、人的なものを拡充して受皿の部分を十分發揮していただきたいと考えています。また、検証委員会の中で事業計画で掲げた数字どおりに動いているのかということは御報告していきたいと思えます。

○安東委員

分かりました。最低希望ということで理解しました。ありがとうございます。

○小賀会長

最終的には事務局としての希望ではありましても、我々委員会として審議をして、このラインでいくのだと会議が決めてしまえば、単なる希望ではなく一定程度の具体的な方針であるということになっていきますので、各構成市町村もこの数値を無視できなくなるというふうに考えていただいているかと思います。

どうぞ。

○森委員

意見というか、今の説明いただいたことはどこかに書いておかななくていいですかね。(G)の根拠というか、1自治体5人ずつぐらい増やしていきますよということは説明しなくていいですか。重要な情報だと思ひまして。

○事務局

33市町村で市もあり町もあり村もあり、地域支援事業の全ての事業を実施している、していないというところもございます。

広域連合を全体的な数字で捉えたときに、1市町村あたり平均5人となります。

ところが、小さな村とか町では総合事業がまだ不認可なり設備面が十分整ってないところに、いきなり5人増やしてくださいというのはなかなか難しいので、できれば今、小賀会長がおっしゃったように、委員会の答申として、健康寿命の延伸を鑑みて、市町村で一層実現してもらおうよという提言を、答申の中で書いていただいた方が実効性があると考えています。

○小賀会長

それについては、私も御意見いただいた折に、文章の中に纏めていった方が有効的かなと感じましたので、それこそ第8期の事業計画の一番前にこの委員会でこんな議論をして、こういうことが重要なこととして指摘をされていると。この事業計画についての粛々とした実施を各構成市町村に求めていきたいといったようなことはきちんと書き込んでいきたいと思っています。一番最初に書いた方がむしろ効果的かなとも思いますので。

そのほか、いかがでしょうか。

10章が出てこないとなかなか御意見もいただきにくいとは思いますが、一旦ここで休憩を取るか、本日特に皆様方からの御意見が出尽くしているようでしたら会議を終了するというふうにちょっと目処をつけていきたいのですが、いかがでしょうか。

本日の会議はこれで終了させていただいてよろしいでしょうか。

どうぞ。

○田代委員

今の150人のところですが、先生のおっしゃるように文章で入れるというのも一つですし、この括弧の中に5人掛ける何市町村、これは算定根拠なので別にそこに足してくださいということではない

ので、括弧の中にそういう文言を入れておけば何となく目標が分かるかなという形にはなるかなと思いますので、文章で書いた上であくまでも算定根拠ですという形がよろしいかとは思いますが。

以上です。

○小賀会長

では、その方向で事務局に取り纏めていただければと思います。

そのほか、いかがでしょうか。皆さん方よろしいですか。今日、何も御意見いただかなくて。感想でも構いませんが。このまま帰って、今晚あれ言っとならばよかったなとかということがないように。よろしいですか。

それでは、事務局からも特にございませんようでしたら、本日の審議についてはこれで終了させていただきたいと思えます。どうもありがとうございました。

では、議事を事務局にお返しいたします。

○事務局

次回の開催につきましては、また皆様のスケジュールをお伺いしながら具体的な日程を御連絡させていただこうと思えます。

これをもちまして、第8期福岡県介護保険広域連合第3回介護保険事業計画策定委員会を閉会します。ありがとうございました。

以上