

平成21年度 第3回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成22年3月17日(水) 午後3時から5時まで
2 場 所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	(委員 19名) 市川会長、加山会長代理、小林委員、島崎委員、玉村委員、武藤委員、八重樫委員、渡邊委員、小池委員、白戸委員、植田委員、中川委員、坪井委員、戸田委員、中迫委員、高橋委員、佐藤委員、原委員、永野委員 (区幹事 9名) 福祉部長、地域福祉課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、在宅支援課長、大泉総合福祉事務所長 ほか事務局3名
4 傍聴者	3名
5 議 題	1 第3期(平成18～20年度)練馬区介護保険事業計画の総括 (1) 第3期(平成18～20年度)練馬区介護保険事業計画の総括 (2) 介護保険サービス給付の実績 2 認知症地域資源ネットワークモデル事業について 3 その他 (1) 第4回～第6回練馬区介護保険運営協議会における検討テーマについて (2) 介護保険について(2月末現在) (3) 次回の日程 平成22年5月18日(火) 午後4時～午後6時 庁議室
6 資 料	1 事前配付 (1)資料1-1 「第3期(平成18～20年度)練馬区介護保険事業計画の総括」 (2)資料1-2 「介護保険サービス給付の実績」 2 当日配付 (1)資料2-1 「認知症地域資源ネットワークモデル事業」 (2)資料2-2 「地域資源マップ ～明日の自分のために～高齢者のお役立ち情報集」 (3)資料2-3 「ふれあい つうしん “ねりま” 認知症になっても安心して暮らせるまちをつくろう」 (4)パンフレット 「最近もの忘れが気になりませんか？」 (5)パンフレット 「支援ネットワーク事業報告会 帰る家がわからない!? でも大丈夫！」 (6)資料3 「第4回～第6回練馬区介護保険運営協議会における検討テーマについて」 (7)資料4 「介護保険について(2月末現在)」 (8)資料5 「第4期(平成21～23年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」訂正一覧 (9)座席表および練馬区介護保険運営協議会委員名簿

7 事務局	練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課計画係 Tel 03-5984-4584
-------	--

会議の概要

(会長)

ひとり暮らしで地域と関わりを持たない方たちの支援をどうするのかということ、そして経済被害の問題や認知症の対応とか、待ったなしの議論になっているということ強く思っている。そうした意味で、公募委員の方が住民としてのさまざまな意見を述べ、事業者の方たちも危機と感じていることを述べ、練馬区の介護保険事業計画へ反映していきたいと考える。ぜひ活発なご議論をお願いしたい。

では、事務局より委員の出席状況、傍聴および配付資料の確認をお願いします。

(事務局)

【委員の出席状況および傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

では、案件1の総括の趣旨について高齢社会対策課長に説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料1-1および資料1-2の趣旨について説明】

まず、資料1-1「第3期(平成18~20年度)練馬区介護保険事業計画の総括」について説明する。第3期計画は、いわゆる団塊の世代が全て65歳以上となる平成26年度を目指し、その最初の3年間という位置づけで策定されている。

具体的には、つぎの3点を第3期計画期間中に重点的に取り組むべき項目として定めた。

1点目は、「区民が安心して居宅での生活が継続できる仕組みを推進し、地域包括ケアシステムを構築する」である。

平成18年度から新たに制度化された地域包括支援センターを中心とした事業について、3点の取り組みを説明する。

2点目は、「予防重視型システムを構築する。」である。

主に特定高齢者を対象とした介護予防事業について、2点の取り組みを説明する。

3点目は、「認知症高齢者のケアシステムを構築する。」

大変重要な課題となっている認知症のケアについて、2点の取り組みを説明する。

つぎに、資料1-2「介護保険サービス給付の実績」について説明する。これは、第3期事業計画期間中の給付実績である。では、資料1-1については、在宅支援課長から、資料1-2については介護保険課長から説明する。

(在宅支援課長)

【資料1-1について説明】

(会長)

重点課題3の(3)評価の③に掲載のモデル事業は、議題2で詳しく報告されるので、これ以外の部分についてご意見があればお願いします。

基本的には、文言や内容についてのご意見や、ご質問、このあり方に対する評価についての質問でも結構である。また評価については、特に今後の検討課題として入れていくことになるかと思うが質問はあるか。

(委員)

6ページ、取組2介護予防事業の推進の(2)の①高齢者筋力向上トレーニングと②転倒・骨折予防事業はどういう区分で分けているか。

(在宅支援課長)

高齢者筋力向上トレーニングは、高齢者用につくられた筋力トレーニングマシンを使った事業で、特定高齢者が対象という点では同じである。期間はどちらも3ヵ月だが、こちらの高齢者筋力向上トレーニングは週2回で全25回、転倒・骨折予防事業は週1回で全12回である。

高齢者筋力向上トレーニングは、座ってやれるため体に負担が少ないので、比較的体の弱い高齢者の方に勧めている。

(委員)

それは応募者の中で選定しているのか。

(在宅支援課長)

本人の希望を優先しているが、場所や時期の関係上、調整することもある。

(委員)

つぎに栄養改善事業だが参加者が22人とあるが、基準が6か月間で2～3kg以上痩せたかどうかと、BMIが18.5以下とある。現実には、これに該当する人はほとんどいないと思うが。

(在宅支援課長)

委員ご指摘のとおりで、条件に該当するのは、ほぼ病人ではないかと思われるが、アルブミン値等で該当する方もいる。この事業は基本チェックリストの国の基準が厳し過ぎるということによる。

口腔機能向上事業の参加者が増えた理由は、基本チェックリストの国の基準が緩められたためだが、栄養改善事業に関しては、アルブミン値以外は基準が緩められず、基本チェックリストによる特定高齢者把握項目から該当する人が少なかった。

(委員)

口腔機能向上事業の参加者が増えているということだが、具体的には何をやるのか。

(在宅支援課長)

これは誤嚥性肺炎を予防するため、飲み込む力を向上させる唾液腺マッサージや口腔機能の向上体操、「パタカラ体操」など、いろいろ工夫してやっている。口腔内の清掃、歯磨きや入れ歯の指導なども行っているが、それ以外に飲み込む力を向上させるため、口腔関連の筋力をつける取組みをしている。

(委員)

その件だが、ほとんど歯科医院に通院する方が、この事業の対象者となる状態か。

(在宅支援課長)

歯科医院に通院するような方だけというわけではない。入れ歯が合わないような方は歯科医師会の方とも連携し勧めたりするが、口の中のものというものに関しては歯磨き・虫歯だけだと思っている方もいる。嚙む機能・飲み込む機能が弱くなっているということで、歯科医院に通院してない状態の方も多くいる。

(委員)

昨年末の行政刷新会議で、介護予防事業のうち特に特定高齢者施策についてはエビデンスレベルがないということで、縮減の対象となっている。

私が思う介護予防事業というのは、今は練馬区の高齢者人口が13万人で、介護保険を利用している方が2万人である。残りの11万人の高齢者、どう健康維持をさせて介護保険の対象とならないようにさせるか。健康づくりという部分では非常に重要な施策だと思っている。

ところが、国の施策の問題でもあるが、練馬区で介護予防特定高齢者施策を受けた方は昨年度255人で、3年間でも同様である。例えば、その方は運動器の対象の方が多いが、その運動器でさえ130人強ということで、区の高齢者人口の0.01%未満ということ。これは成果を考えると事業として失敗と考える。

では、練馬区はそれでいいのか。練馬区は「国が行え」と言われているから、予算もつくし、制度が変わるまで粛々とやるのか、あるいは練馬区は11万人の高齢者が健康を維持させて、介護保険の利用者にさせないための、もっと違った施策をつくるべきなのかということが一つ。

もう一つは、特定高齢者施策というのは、13万人いるうち基本健診を受けた方が5万人と書かれていた。そのうち事業参加者が200人とか300人ということは、一人あたりが非常に高額になってしまうということだ。特定高齢者施策の予算配分というのは、例えば昨年度はどのぐらいになっているかお聞きしたい。

(在宅支援課長)

まず、この介護予防事業のエビデンス、いわゆるEBMがあるのかどうかということである。これは介護予防事業を始めるときに、国はEBM (Evidence Based Medicine) という医学的根拠、統計的な根拠があるものに関して介護予防に取り入れたということである。例えば認知症予防というのもあるのだが、これはEBM (医学的根拠) が認められにくいということで、新予防給付等の対象に

入らなかった。統計上の医学的根拠だから個人に全部当てはまるということではないが、統計的には有意差があるだろうということで認められたものである。

また、予算は厳しい状況であるが、練馬区の特定高齢者施策は地域支援事業の予算限度枠の中で実施している。

しかし、特定高齢者事業は予算執行の問題だけで片付けられない。例えば制度的な問題もその一つである。過去の時代から保健・医療・福祉の連携が叫ばれてきたが、仕組みができあがらなかった。

ところが、この特定高齢者施策は、最初に医師の健診による把握、つぎに地域包括支援センターで予防プランを作成し、事業参加となる。ようやく保健・医療・福祉の連携が制度としてできたということである。最初の段階でお金がかかるのは当然と思っていた。

もう一つは、特定高齢者だけで見るとはなくて、特定高齢者という形で選ばれた人と、非該当の人とを比較した練馬区高齢者基礎調査（平成19年12月）がある。調査項目の「健康に気を付けていますか」では、健診に引っかけた特定高齢者になった高齢者のほうが、特定高齢者にならなかった方よりも、はるかに健康に気を付けている。介護予防事業に参加していなくても「あなたは特定高齢者ですよ」と通知をすることで注意喚起ができたと考えている。

(会長)

この問題はここで据え置く。ここでの議論は第3期の総括であるので、そういう意見があった、今後どうするかという議論に反映させていただくことにする。それから、本質的な介護予防が成立した段階からの継続した問題であるから、ここで切ります。

他に意見はないか。

(委員)

2点意見を言わせていただく。

1点目、評価については今の委員の話とも関連するが、コストとの対比での評価というのがないと感じる。確かにやった人とやらない人との対比では、やった人の方がいいというのは、それは一つの評価だと思うが、同時に、いろいろなことを考えると、それにかけたコストとの対比で評価するという観点が必要になってくるだろうと思う。

2点目、人材育成についてだが、いろいろな人材を育成されてきて、それはそれで練馬区にとっての財産になっていると思うが、育成された人材をどう活用していくのか。せっかく育成しても、時間の経過とともに研修された内容はその人から消えていくだろうというのが普通の状況なので、その人材をどう活用するかというのをきちっと考えていく必要があるだろうと思う

(会長)

今後の検討課題に入れたいと思う。他に意見はないか。

(委員)

6ページに絡んだ話になってしまうが、今、コストという話が出た。前に「練馬の介護保険」という冊子をいただいた。介護予防の費用を見ていると、大きな経費がかかっているようで、計算してみたが①～④事業で平成20年度については4,200万円以上かかっている。これは実際参加している方が291名なので、1名当たりで割ると14万6,000円程かかっている。この中で、特に栄養改善については22人しか参加がなく、660万円程かかっており、単純に割ると一人当たり30万円かかっていることになる。それから、①高齢者筋力向上トレーニングについても参加者一人当たり17万8,000円かかっている。

この点について、財源が厳しい中、やられた方の評価だけではなく、コストの観点からも第4期の検討でなされているのかどうか。平成21年、平成20年度の資料を見ると18年度からどんどん増額になっているが、平成21年度以降も同じように増額しているのか。また、現在一人当たりにかかるコストはどのぐらいなのかと。

(在宅支援課長)

コストについて、練馬区では事務事業評価の制度があり、介護予防事業についても参加した一人当たりの経費を出して公表している。国にも時々意見を出したりしているが、特定高齢者だけでなく、一般の人も参加できるようになると活気がある事業ができるのではないかと考えている。

(会長)

介護保険でやるのか、他の保険でやるのかと議論もある。また、これ自身が成り立つのかどうかは、今後、練馬区でも評価していくことになると思う。

それから、特に利用率が低い理由が何なのか、情報が伝わらない、発見してもフォローができていない、情報提供ができていない、そういう様々なソフト部分を考えていかないと、結局この数値は出てこない。その議論も、高齢者保健福祉計画も含めて議論していくことになると思う。他に意見はあるか。

【なし】

(会長)

1点だけ質問したい。虐待予防は地域包括支援センターで対応できているか。

(大泉総合福祉事務所長)

虐待予防についてお答えする。予防という意味では、第4期からは高齢者相談センター支所を22か所に増設してスタートし、既に1年ほど経っている。支所が認知されてきたこともあり、割合と早期に虐待の芽を、民主委員さんや地域の住民の方、事業者の方から情報をいただくようになっている。その結果として、区から直接特別養護老人ホーム等に措置をする等の件数は、若干であるが減りつつある。

虐待の話を目に連絡いただくことにより、既存のショートステイ、訪問介護、や訪問看護等のサービスを適切に組み合わせることができ、うまく回っているといった状況である。今後さらに高齢者相談センターの周知ができていくことにより、すべて

の相談、何かあったらすぐに情報をいただくことが大分できつつあると考えている。

(会長)

潜在化しやすいことなので、そうして深刻化して遅れてしまうケースが多々あるのでその点に気をつけることが重要だ。また、予防のことで先ほど医療・保健・福祉の議論が出てきた。これは、この次の計画にかなり反映されていく重点課題になる、そこでも議論が出ると思う。

厚労省から中心的な問題で医療・保健・福祉のネットをどうするかということが出ているので、介護予防のことは、まさにその一つになると思っている。

(会長)

次に資料1－2介護保険サービス給付の実績をお願いします。

(介護保険課長)

【資料1－2】について説明

(会長)

資料1－2の説明は平成18年度から20年度までの3年間の給付の実績の報告である。質問をお願いします。

(委員)

一つ一つの数字ではなくて、計画と実績値が随分離れているものについて、全般的に、この後の計画でそれを反映した計画になっているのかどうか。

過去の実績を分析するのは必要だが、その後の計画で活かすのが重要ではないかと思う。この後の計画の数字を実は見たかったのだけれども、そういった資料がここではなかったのか、どうなっているのか。

様々あると思うが、特に差が大きい項目について、その実態にあった計画値の変更になっているのかどうか、その辺を教えていただきたい。

(介護保険課長)

今日のテーマが「第3期の総括」ということで、説明に関しては第3期の報告に限定している。第4期の報告については、第3期の反省を踏まえて、計画をつくっているが、介護予防事業については、国から地域支援事業をやるようにという縛りがあるため、これについては、その枠組みに沿った予算化をしている。

(会長)

国からの指示があり、自治体としての困難な問題に直面しているということである。要介護者の規模等の議論から始め、予想値をつくるのだが、少し無理が出てきているという実態である。

(委員)

この数値を見ると、予防の計画比の割合が低い。在宅サービスの場合は増えているという数字になっている。第3期計画を見ると、23区の要支援者と要介護者の割合と比較し、練馬区の場合は要支援が極端に少ない。

私は北区でも通所介護事業をやっているが、北区は要支援者が非常に多い。特に要

支援1が多いのだが、練馬区の場合は要支援者が少なく要介護2が確かに多い。
なぜ練馬区は要介護2の方が多くなったのか。

(介護保険課長)

なかなか説明しづらいが、まずは区の実態の差と考えている。

(会長)

他区と違うところはあるが、仕組みとして、担当者がチェックをしたら、そうならざるを得なかったとの認識を持っているということである。

(委員)

質問が1点と意見が1点ある。

質問は、施設サービス量の計画値と実績値について、この計画値と実績値というのは、例えば「表6」の地域密着型介護老人福祉施設の計画値が27で実績値がゼロは、計画上は27名の定員の施設がつけられる予定であったが、つけられなかったということだと思うが、「表5」介護老人福祉施設について、計画値が1,632で実績が1,600というのは、1,632床分の施設をつくる予定だったものが、実際には1,600床しかなかったという意味か、それとも施設の数としては1,632床あったのだけれども実際の利用が1,600人分だったという意味か。

意見は、地域支援事業について、介護保険会計からそのための資金が支出されること、すなわち、保険の事故対象でないものにお金を出すことをどう考えるかという問題があると先ほど課長から指摘があったが、私自身は問題ないと考えている。一般の民間保険でも、保険料を払っていたが幸いにして事故に遭わずに済んだという場合、保険料を払った方に何がしかの見返りがある。介護保険を実際に利用する方は2割もいないのだから、残りの8割の方は、払い損とまでは言わないが、相互扶助のために払っている訳で、その8割の方のために保険料の一部を使う、つまり幸いにして介護保険を使わずに済んでいる方々のために介護保険料のごく一部を使うというのは変なことではない。むしろ必要なことだろうと思う。

(会長)

質問の施設整備数について、お答えいただきたい。

(高齢社会対策課長)

9ページ表5介護老人福祉施設の計画値であるが、平成20年度は1,632床としているが、これにはいわゆる住所地特例の方、すなわち、区外の特養を使っている方も含めた数字である。この区外の特養の利用者と区内の特養の増床分も含めて1,632床という計画値を立てていたが、実績としては若干差が出ていると理解していただければと思う。

(会長)

区外で練馬区のベッドは確保しているのか。

(高齢社会対策課長)

区外でベッドを確保しているのは板橋区にある30床だけである。あとは区内の特養

だけである。区外の特養に入られている方もこの1,632人に入っている。

(委員)

この実績値というのは実際にベッドを使った方ということか。というとなんとなく、と変だなど思えるのは、施設に入れなくて待っている方が多くいる中で、どうしてもこういう差が出てくるのかということである。年平均でいろいろなことがあり、ベッドが埋まらない日もあるだろうから、100%にはならないと思うがもっと高くてもおかしくないのに98%にとどまっているのはなぜか。

(高齢社会対策課長)

計画値の中には、区外で利用する人のこれまでの状況を踏まえて3年間の数値を出している。いわゆる住所地特例で区外もこれだけ使うだろうという見込みも入れての3年間の計画値を立てているので、実績率は98%という数字になったとご理解いただきたい。

(会長)

15ページのこの議論は今後の課題になると考えられるので、覚えていてほしい。表10だが、どうしても都市部では地域密着型サービスの議論が難しい。そして下から2番目の地域密着型介護老人福祉施設も、果たしてそれが事業として成り立つかを考えた場合、都内ではかなり厳しい。今の状態では事業者に手を挙げてもらえないだろう。東京都ではこれを支援する計画を立てる議論もあったが実施できなかった。制度上のところで可能かどうかというのは現実にあるので、なかなか責められないということだと思う。

(会長)

では、案件2「認知症地域資源ネットワークモデル事業について」のビデオを見てから在宅支援課長の説明をお願いします。

【ビデオ鑑賞】

(在宅支援課長)

【資料2-1「認知症地域支援ネットワークモデル事業」について説明】

(会長)

質問があればお願いします。

【なし】

(会長)

ある区の権利擁護センターの運営委員長をやっており、その権利擁護センターは振り込み詐欺をどう防ぐかという講座を多く開催している。認知症の啓発の部分や振り込み詐欺の議論、防災・防犯等、それぞれ部署が違っており、連携が不十分である。練馬区はどうなっているか。

要するに、いろいろな部署でいろいろな講座を開催するが、参加する方はほぼ同じ開催する側も同じということもあるので、それをどう統合するか、どのように考えているか。

(在宅支援課長)

会長のご意見のとおり、ばらばらにならないようにすることが重要である。練馬区の場合は、高齢者相談センター（地域包括支援センター）について直営で本所・委託で支所を設置しているのは、まさにそのためである。区内三つの警察・消防とも話しあっている。

警察・消防も今回の事業に協力するが、警察は、認知症の方は被害にあいやすいので「振り込み詐欺のチラシを入れてほしい」という要望があった。消防は、先日、北海道で起きた事故を踏まえ、練馬区でも火災で亡くなる高齢者が多いので、啓発パンフレットを同封させてもらいたいという要望を受け、事業報告会に出すことにした。こうした連携は、練馬では現在できていると思っている。

(会長)

できているということだが、見直しも含めてご検討いただきたい。かなり幅広い議論になると思う。

それと、もう1点質問したい。ある地域で、家を出て戻ってこない高齢者の探索の放送が流れている。認知症の方が事故で亡くなったり、行方不明というケースが多くある。

全国的に見ても、練馬区でこのような形で進んだということは一つの方法だと思う。これはセーフティネットをどう確保するかという思い切った活動だと思う。今後これは、より大きな課題になると思うので、練馬方式をどんどん広めていただきたいと思う。

続いて、資料3について説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料3「第4回から第6回の介護保険運営協議会における検討テーマ」について説明】

(会長)

続いて資料4について説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料4「介護保険について（2月末現在）」について説明】

(会長)

次回以降、資料3の進行で議題を進めていくということでご承知いただきたい。

資料4 1ページの3だが、数値の増減をどう評価したらいいのか。

特に3のところかというと、訪問介護は0.7減って、訪問看護は0.2減ったと説明があったが、区としてはどのように考えているのか。多少の増減は許容範囲なのか、それとも問題なのか。

(介護保険課長)

訪問系サービスのうち、訪問介護が特に0.7と大きく減っているのは若干問題であると認識している。様々な事情があるかと思うが、その訪問介護が何で減ったかにつ

いては分析中である。それなりに分析ができ次第、報告したいと考えている。

(会長)

数値の見方が私たちにはわからないときがあるから、問題としてチェックするのかどうか。ただ、減っていることに関しては、なぜ減ったのかは注視しているということであるから、補足して説明をお願いします。

他に意見があればお願いします。

(委員)

次の介護保険事業計画を策定するための勉強としてこういうことをやっていただくのは、とてもありがたいが、練馬区では今年10年に1度の長期基本計画を策定し、さらに地域福祉計画とか、いろいろな計画がある。いろいろな計画がある中で、この介護保険事業計画というのがどう位置づけられるか一度整理していただきたい。

例えば、第5回に介護保険施設および地域密着型サービス拠点の整備促進とあるが、こういうのは当然にお金がかかる話だと思う。区の長期計画とか、その幾つもある計画の相互関連とか、そういうものについて一度整理をさせていただいた上で、我々がどういう点を中心に考えればいいのかということをご説明いただければありがたいのだが。

(高齢社会対策課長)

第4期高齢者保健福祉計画の冊子の1ページを見ていただきたい。他の計画との関連について説明させていただく。

1ページ、第1章、第2節で計画の位置づけ、これの(2)に他の計画等の関係について説明している。

また、高齢社会対策基本法等の趣旨や、東京都が策定している東京都高齢者保健福祉計画との関連も見据えながら計画を立てているという位置づけになっているのでご覧いただきたい。

つぎに予算の話があったが、区の長期計画では、先ほどの特養や老健等の施設整備の計画についても盛り込んでいる。長期計画は5年間の計画だが、その中での整備目標値を掲げている。そして、この中には3年間の財政フレームも入れており、こうした財源と整合を図りながら、第5期の計画をつくっていくという形になると思う。

(委員)

第4回の介護保険運営協議会では、主体的に取り組む介護予防の推進がテーマとなる。事業者としての意見を提出してもよろしいか。

例えば、練馬区ではこういった介護予防をしたらどうかという提案について、介護保険運営協議会に資料提出するということは可能なのか。

(高齢社会対策課長)

そうした提案や資料提出については、会長および会長代理と相談していきたいと考えている。

(会長)

他にご意見があればお願いします。

【なし】

(会長)

では、次回の日程について事務局に説明をお願いします。

(事務局)

【次回の日程について報告】

【資料5 第4期の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の訂正について説明】

(会長)

基本的に、この委員会では皆様に見学していただいたり、言葉のご説明のときを設けていた。短い時間のため、専門用語を使って説明されていなかったかと思う点もあった。できるだけ皆様がわかりやすいように進めていきたいと思うので分かりにくかった点は事務局に連絡して欲しい。改めて次回のときに補足する必要がある場合は説明させていただく。

事務局の窓口はどなたになるか。

(事務局)

事務局の高齢社会対策課 計画係にご連絡いただきたい。

(会長)

最後に部長から一言をお願いします。

(福祉部長)

2時間近くの熱心な議論に感謝する。介護保険法の見直しが予定されており、先ほど会長が言われたが、平成22年の秋ぐらいに、基本方針が出るようである。介護と医療と福祉の連携の充実という話が出ていて、その辺の方針が秋ごろに出てくるということである。

国は国の動きとして、我々としては現場の実態を踏まえて皆さんと議論をして、それで練馬区としてどうしたらいいのかという議論に発展していくよう協力をお願いします。今年の秋以降に様々な議論をしていくということになると思うが、よろしく願います。

(会長)

では、議論も十分できたと思う。以上で第3回介護保険運営協議会を終了する。