

平成26年度 第5回久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会議事録

日時	平成26年11月21日(金) 18:30~21:00
場所	久留米市役所 本庁舎 401会議室
出席者	委員：中島委員、長澤委員、杉本委員、小玉委員、吉田委員、安徳委員、重永委員、西田委員、濱本委員、久保委員、鎌田委員、縄崎委員、岩坂委員、井手委員、西村委員、四ヶ所委員、下川委員、猪口委員 事務局：國武部長、井上次長、柴尾課長、白石課長、小寺補佐、溝江補佐、淵上補佐、伊藤補佐、坂田主査、山下主査、林田主査、古賀主査、中島、大久保 コンサルタント：西日本リサーチ・センター
議事次第	I 会長挨拶 II 協議 1 久留米市第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画骨子(案)について 2 第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画における介護サービス基盤の整備・保険料関係について III その他 IV 閉会
議事	
事務局	皆様お疲れ様でございます。定刻になりましたので、平成26年度第5回久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会を開催いたします。冒頭に配付資料の確認をさせていただきます。事前にお送りしておりましたものでございます。本日の次第、久留米市第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の骨子案、別紙1、別紙2でございます。お手元にお揃いでしょうか。なお、本日資料の配付が遅れましたことを心からお詫び申し上げます。まことに申し訳ありませんでした。 なお、本協議会は久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会設置要綱第6条の規定により、本日お集まりいただいております。久留米市では情報公開条例に基づき、附属機関等の開催及び議事録につきましては、原則公開をしております。こちらにつきましてご了承いただけますでしょうか。
委員一同	異議なし。
事務局	ありがとうございます。それでは以降の議事の進行につきましては、協議会設置要綱第6条の規定によりまして、副会長にお願いしたいと思います。 副会長、よろしく願いいたします。
副会長	本日は会長が所用につき欠席ですので、私が進行を努めさせていただきます。よろしく願いいたします。 今日は、傍聴希望者はいらっしゃいますか。
事務局	本日、傍聴希望の方はいらっしゃいません。
副会長	では次第に添って、進めていきたいと思っております。事務局より、議題1 久留米市第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画骨子(案)についてご説明をお願い致します。
事務局	資料1 説明(略)
副会長	骨子案について、説明いただきました。それでは、皆様からのご質問、ご意見をいただきたいと思っております。骨子案の資料ほぼ全文をご説明いただきましたが、前半、後半に分けて質問等をお受けしたいと思っております。両方関連のあるところではありますが、

	<p>8ページの地域包括ケアシステム、最初の理念などのところから、地域包括ケアシステムまでと、全体的な骨子が出されている9ページ以降の二つに分けたいと思いますがよろしいですか。それでは、8ページまででご質問等がございましたら、お願い致します。</p>
<p>委員</p>	<p>大体イメージが分かれば、ということで良いのですが。先ほど説明の中で、認知症施策の中では、認知症初期集中支援チームを作りますよ、という点を一つおっしゃっていました。それともう一つ、地域ケア会議の中でケース会議を開催しますよ、ということをおっしゃっていました。例えば地域の認知症を抱えた方というのは、地域ケア会議の中で話し合われるのか、それとも初期集中支援チームの中で、ケース会議のようなことが話し合われるのか、という点について、どういうイメージなのかを少し、教えていただければと思います。</p>
<p>副会長</p>	<p>認知症施策のところと、地域ケア会議のところについてですね。</p>
<p>委員</p>	<p>そうです。両方とも、ケース会議ですよ。</p>
<p>副会長</p>	<p>そのイメージが分かればということですよ。事務局、お願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>地域で認知症になられた方をどのような形で、地域ケア会議で検討するのかという話になりますが、地域ケア会議の中で例えば、認知症を抱えておられる方で、お一人暮らしで生活に困られている方などを、民生委員の方などが心配だということで、地域包括支援センターなどにご相談に来られた時などに、民生委員さんや、場合によってはふれあいの会の方など協力して、どういった形で見守るのかということ協賛するのが、地域ケア会議ではないかと思っています。ですから、当然、地域ケア会議の中では認知症を抱えた方も支援の対象となると考えております。その結果、受診の結果といたしますか、総合的な、医学的な判断が必要ということになれば、初期集中支援チームにつなぐ、ということになるのではないかと、このように考えております。</p>
<p>委員</p>	<p>地域課題の場合が地域ケア会議で、より専門的なことが必要だろうと思われたら初期集中支援チームで話し合われるということですね。了解しました。</p>
<p>副会長</p>	<p>よろしいでしょうか。他にはございませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>3つほど、説明の確認と、言葉のご説明と、提案があるのですが。7ページに書いてあります(2)在宅医療・介護医療の推進においては、この文面の中に色々な方法があるのですが、下の方に「情報の共有支援など連携強化に取り組みます」という話を、言葉の中ではこういうふうにとらえていらっしゃいますが、実際に先ほど説明されたのは、例えば8ページの在宅医療、左上の方ですが、(ア)から(ク)に取り組むという、それを目指していらっしゃるということですよ。文面には全部書いていらっしゃいませんが、取り組んでいかれるということで、説明されたということによろしいでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>はい、その通りです。</p>
<p>委員</p>	<p>2番目の質問ですが、2の(4)地域ケア会議の推進についてですが、その2段目のところに「地域ケア個別会議による個々の高齢者に対する」と書いていらっしゃいます。先ほどA3の広い紙の地域包括ケア関連の取組み事項の右側の方に「地域ケア会議」の推進の中で、個別ケア会議があり、校区レベルの会議があり、市レベルの会議があると、いくつかレベルを示していらっしゃるのですが、それと「地域ケア個別会</p>

事務局	<p>議」というように表現しなくてはならなかった、「個別」を入れていらっしゃる意味、その後ろにも「個々の高齢者に対する」と書いてあるのですが、「個別」を入れていらっしゃる意味は何なのかな、ということをお教えいただきたいなということです。</p> <p>地域ケア会議につきましては、先ほど説明の中でございました別紙1の7ページを見て頂ければと思いますが、真ん中あたりにあります地域包括支援センターレベルでの会議、地域ケア個別会議が、委員がおっしゃっている「地域ケア個別会議」にあたるものです。これは地域におきまして、個別の高齢者の方が様々な支援が必要となった時に、多職種または多団体の方が連携して支援にあたった方が良いと思われる場合に開催される、ということで、高齢者個別に対する支援を話し合う会議ということになります。その次の段階として、そういう個別の会議の積み重ねを経て出てきた地域課題が出てきた場合には、支援する団体の方や地域で支援を行われている方々を集めて会議を行いたいと思っています。それが、地域課題を集約、分析して、話し合う会議ということでの、地域ケア会議にあたるかとご理解いただければと思います。</p>
委員	<p>表現方法としては、そういう表現方法で、言葉としてここに入れていらっしゃるということですが、これはそのまま改善されず、このままでいくということですか。地域ケア会議の中にいくつかある中で、地域ケア会議で個別というふうに、例えば地域ケアで個々の高齢者、というようにしないで、地域ケア個別会議というように表現した方が良く、と判断されて、このような表現になっているのでしょうか。</p>
副会長	<p>これは既に地域ケア会議でされている、ケース会議のことですか？個別のケースに対して多職種で話し合いをして、問題解決につなげるというケース会議、ということの解釈でよろしいですか。その名称を個別会議とされているのだと思いますが。それを使った方がよりはっきりするということでしょうか。いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>7ページで(2)で使っている名称については、地域ケア会議の中での会議の違いとして使用しております。「個別」というのは、処遇困難事例などを扱う場合でございます。</p>
委員	<p>ということは、表現としてはこのままでいかれる、ということですね。</p>
副会長	<p>委員としては意にそぐわないのではないかと、市民の人が理解しにくいのではないかと、異議があるから、他の文言が良いのではないかと、ということですね。この名称は、国から降りてきた分と同じものですか？モデルの資料がありますが、それと同じものではないのでしょうか。</p>
事務局	<p>地域ケア会議の開催の段階といたしまして、個別のケア会議、圏域のレベルのケア会議、市レベルの会議という3段階をイメージを作っているところでございます。</p> <p>個別ケア会議では、個別の処遇困難事例等が出てくるかと思われまので、名称についてはこだわっているわけではございません。開催の単位と申しますか、規模がわかりやすいようにということで、国の事例等も参考にして、個別と、圏域、市レベルとして使っているところでございます。</p>
委員	<p>委員と同じような質問ですが、地域ケア会議は、ここは個別を使わなくても、地域ケア会議が1～4まであるわけですから、それを含めて個々の高齢者に対する支援を進めるのだというふうに読んだ方が良くはないかと思いますが。説明を聞いてみると、個別会議で出た問題を、1から4まで持ち上げていくということにも聞こえてしまうのです。そうではなく、1から4はすべて、高齢者に対する支援体制をやって</p>

副会長	いくのだというように読んだ方が、地域ケア会議にふさわしいのではないかと思います。 他にご意見はございますか。解釈の違いなのでしょうかね。
委員	地域ケア個別会議というと、すごく構えるような感じがします。私たちはよくケース検討会と言って、その人にとってどういうふうに接したら良いのかということを考えるので、「会議」という言葉は使いません。「地域ケア会議」の中の、個別の「ケース検討会」という感じで私たちは開催しているので、「地域ケア個別会議」ってなんだろうとすごく悩みました。これを市民の方に伝えると、えらく大がかりな会議、大がかりなものに聞こえてくるのかなと思います。表現の仕方は大事なのではないのでしょうか。「私のためわざわざ会議を開かせて」と思われるのではないのでしょうか。
副会長	いかがでしょうか。市民代表として。
委員	今の段階では正直どっちでもいいのかな、というのが感想です。総論的で非常につかみにくい状態なので、多分市民からすると、何のことやら、というのが正直な感想だと思います。8ページのこの図にしても、厚生労働省で資料として配布されているものなので、ここに久留米市独自のどういった関わりをしていくか、という点が今後必要になっていくのではないかと思います。これがこのまま、ということであれば、こういった集まりをしている意味があまりなくなってくるのかなと思います。逆に今まであった横付けのサービスなどをどのように組み込んでいくか、そういったことになってくると思います。今の段階で会議の名称等は、特に何でも良いのではないかな、と思います。
副会長	中身が問題だということですね。
委員	まだ、市民はイメージしにくいと思います。
副会長	地域包括ケアシステムという名称も、これからです。中身についてはさらに難しいかとは思いますが、ここで決定というわけではないですよね。
事務局	ご意見いただいて、文言等については整理できるかと思います。個別にこだわっているわけではございませんので、レベル、段階が分かれば良いのかと思ひまして表現しているものです。
副会長	今回はご意見をいただいた、ということでよろしいでしょうか。
委員	すみません、最後にもう一つよろしいですか。A3の地域包括の関連取組みの項目の中で、生活支援サービスの体制整備の中で、「生活支援コーディネーターの設置」とありますが、それは配置の間違いではないですか？
事務局	委員ご指摘の通り、「生活支援コーディネーター」というのは人を指すものですので、「配置」の方が適切だと思いますので、「配置」に修正させていただきます。
副会長	他に何かございますか。
委員	質問というかお願いというか。7ページの認知症施策の推進で、認知症ケアパスの作成があるのですが、大まかに、どういったものを作りたいのかと、それから第5期で使われた「みつめてほシート」がありますよね。あれはこの中に入ってくると思うのですが、そのまま使われるのか、それとも新たに見直しをされるのかを伺いたいと

	<p>思います。</p>
事務局	<p>認知症ケアパスの内容としては、その方個人個人ではなく、一般的に認知症状が進んだ時に、「軽度ならば物忘れ相談や物忘れ外来」、「中度ならば、介護保険サービスの利用」などサービスの資源を整理するようなものとして考えています。よく医療で使われているパスとは違い、周知や広報用としての、認知症になっても安心して、生活ができるイメージを持てるようなケアパスを作ろうと考えております。</p>
副会長	<p>サービスの資源が中心、ということですか。</p>
事務局	<p>地域ごとにするか、全市的にするかはまだ検討中です。</p>
副会長	<p>ということですが、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>ということは、全般的な認知症のことをわかってもらうようにというものですか。それは私たち介護関係者だけでなく、市民の皆さんにということでもよろしいのでしょうか。では、その中に「みつめてほシート」みたいなものは盛り込まれず、別物にされるということでしょうか。</p>
副会長	<p>すみません、私の方からよろしいでしょうか。「みつめてほシート」は生活機能のものなので、ちょっと違うと思いますが。介護予防の対象者把握で使います。</p>
事務局	<p>現在使っております「みつめてほシート」は、介護予防事業を展開する中での、二次予防対象者を把握するためのシートでございます。ただ、内容によってはケアパスの中に入れられないこともないと思いますので、そのあたりは検討となるかと思えます。認知症ケアパスは、認知症の症状に応じて、例えばサービスのご利用ですとか、そういうものの流れがわかる標準的なものをまず作りたいと思っております。専門職の方が使えるとか、市民の方が見て分かりやすいとか、そういうところはあると思いますので、どういった作りこみをするかということについては、検討会議の中で考えていきたいと思っております。</p>
副会長	<p>付け加えますが、確かに認知症になられて初期の段階は良いのですが、進行していくと今後どのようにしていくのが分からないという不安をお持ちのようです。中等度や、重度になったらどのようなサービスが使えるかというところはあらかじめ知りたいというニーズはあるようですので、それは安心の材料になるのかなと思います。そういうものも作る、ということですね。それは市民向けに作るのですよね。情報提供として。</p>
事務局	<p>一応、市民の方向けに作りたいと思っております。その中で色々な地域資源が共有できるかと思っておりますので。</p>
委員	<p>すみません、私の「みつめてほシート」の認識が、両方兼ねていると思っていたので、申し訳ありません。ただ、地域包括支援センターに相談の電話を入れたりすると、その方から「みつめてほシート」が戻ってきていない人だったりもするので、意外とそういう方が認知機能の進行が少しずつ起きている方なのかなという認識が少しありました。内容的に、認知症を疑う方用のシートをまた作られるとか、そういうこともされるのかなと思ひまして。</p>
事務局	<p>「みつめてほシート」の中にも認知機能を判断する部分もありますので、そういう意味でケアパスの中に入れることはできるかとは思っておりますので、今後検討していきたい</p>

	<p>いと思います。</p>
副会長	<p>認知症ケアパスという表現が、市民の方には良くわからないかもしれないなと思いました。説明を聞くとわかるのですが、今センターの方では、医療で使うパスは認知症に関しては、医療と介護をつなぐためのパスを作ろうと考えております。ちょっとイメージがはっきりしない部分を感じましたので、また内容をご検討いただければと思います。とても良いものができていくと思います。</p>
事務局	<p>言葉的に、皆様に分かりやすい形で表現したいと思っております。前回お配りしました用語解説の中にも、認知症ケアパスについては、簡単ではありますが入れているところです。</p>
委員	<p>先ほど質問があった件で。地域ケア会議、地域個別会議、担当者会議とか色々ありますが、種類が違うのであれば会議の名称はガラッと変えておいた方がわかりやすいのかなと思います。地域ケア会議と地域個別ケア会議が別物であるなら、ガラッと変えておいた方が市民の方はわかりやすいのかなと思います。</p>
副会長	<p>一つしかないように感じる、ということでしょうか。</p>
委員	<p>地域ケア会議と地域個別ケア会議が別物である、ということなら、名称は変えておいた方が良いのかなと思います。ケアマネージャーが通常行う、サービス担当者会議とか、色々会議はあるでしょうから。先ほどおっしゃったように「検討会」とか、ガラッと変えられた方がわかりやすいかと思います。</p>
副会長	<p>名称については検討してください。ご意見ありがとうございます。他にございますか。</p>
委員	<p>地域包括ケアシステムの姿という中で、医療の部分ですが、24時間365日切れ目なくという国の考え方がそのままここに載っていますが、関わる医師や病院が現在、数としてきちんと回っていくようなものが十分に確保されるのかということと、それに向けてどのように医師会を中心に取り組まれているのかというのが一点です。</p>
副会長	<p>現状でよろしいですか？</p>
委員	<p>そうです。24時間365日動かしていくために、果たして関わる医師の数や病院がどのように動けば良いのか、という中で、今、それに向けてどのように動きが起きているのかということをお教えいただきたいと思っております。それと、もう一つは、今後、一般市民にとっては、これから自助や互助の要素が非常に強くなっていくわけですが、そのような意識になっていくために、どのような働きかけをこれからはなさっていくのでしょうか。すんなり浸透していかないと、このシステムの姿というのはなかなか動かないし、実現できないと思うのですが、その自助・互助という意識をどのように働きかけを行っていくのか、それがお尋ねの部分です。</p> <p>そしてもう一点は、これはイメージなのですが、地域包括支援センターの役割というものがますます重くなっていき、役割が大きくなっていきます。地域ケア会議のことも含めてです。そういった時に、先ごろから言われている不足分の数について、早くそれを設置して、早く職員の方たちがうまく全体を動かせるようなトレーニングを、今から積んでいかないと、後から形ができたとしても、実働となった時にスムーズにスタートできないのではないかと思います。その点についてはどうなのでしょう。</p>

副会長	2点ございましたが。
事務局	在宅医療の関係ですが、24時間365日ということで、基本的には医療と介護をどうつなげていくのか、今からかなり検討を進めていく必要があると思っています。特に訪問看護等につきましては、基本的に24時間を実施されているところもございますし、そういうところも含めて体制づくりについては今から進めて行こうと思っています。特に在宅に関しましては、様々な医療機関で研修等も進められておりますので、そういうところも含めて、今後どう進めていくのかについては、医師会等と連携しながら実施したいと考えております。
委員	医師会の動きは活発に行われているのでしょうか。
事務局	医師会については、医師会内部に在宅医療と介護の連携ということで、そういう組織を立ち上げられておまして、その中で検討を進められております。県医師会の中でもそういう動きの中でどうしていくのか、補助金等も流れているなど情報もございますが、今後どう体制を作っていくのかについては、現在検討中でございます。
委員	なかなか24時間の定期巡回型は、思うように普及していませんよね。果たしてこういうことが実現できるのかな、ということが心配なのですが。
事務局	ご心配については当然だと思いますが、今のところは、病床編制もこれからかなり進んでいきます。その中で在宅をどう進めていくのかという点については、県も含めて取り組みを進めていくことになると思います。状況を見ながら、県と協議、連携を取りながら取り組んでいきたいと思っております。
副会長	医師会の方がやっていらっしゃる研修会とか検討会とかありますが。委員、訪問看護の方から何かございますか。
委員	そうですね。これは久留米市だけで取り組めることではなく、急速に病院の機能分化とか言われていて、多分ものすごく早い時期に退院をしないといけないような状況に迫られてくるわけですね。骨折しても手術しても、10日くらいでどうぞ次のところに、といわれるのが現状ですが、それは久留米市だけでなく全国的な傾向で、どのようにしていかなくてはいけないというのは、訪問看護ステーションでは皆考えているところではあるのです。なにせいきなりのことで、分かっていたことでしたが、何分急速な機能分化で、早期退院となってしまいましたので。介護で仕事をしている人も皆同じだと思いますが、私たちは本当に過酷な環境下で仕事をしている状況です。自分のことになりますが、こうやって携帯電話を24時間365日持っているわけです。それに対して大きな病院の看護師と比べると、賃金も安ければ、補償もないし、夜中も出て行ったりしています。看護協会も何とか、働く現場などを良くしていかなくてはならないということで頑張っているのですが。そういうところは本当に一生懸命頑張っております。本当に、皆さん最後まで、健康寿命をどんどん伸ばしていただきたいと思っております。本当に悪くなったら、在宅で病院と同じようなケアが受けられますので、それは安心していただければということを、これからはもっと地域の皆様に伝えていきたいと思っております。
副会長	久留米はまだ訪問看護ステーションが多い方なので、良いですよ。佐賀などに比べると。
委員	確かに、久留米市は病院に恵まれているというのはわかります。

委員	訪問看護ステーションは市内に30カ所程あり、数としては多いのですが、一箇所あたりでは人数が2.5人と少ないのです。ただやはり、仲間同士で協力して、良い仕事をしたいと思っていますので、どうぞ安心してください、と言えるように頑張りたいと思います。
副会長	久留米はまだ恵まれているのですよね。確かに看護師さんの状況というのは、非常に大変なところがあると思うのですが。 自助・互助の働きかけについては、他にはよろしいでしょうか。
事務局	自助・互助の意識付けは難しいと思いますが、皆様のご協力なしには進まないことだと思いますので、市としてもできるだけ健康を維持していくという方向にもっていきたいと思っています。自分の健康は自分で守るといった意識付けをいろいろな機会に市として発信していき、それを受け止めていただいて、自分なりに健康寿命を伸ばしていただく、また健康を維持していただくような予防活動をしていくといったきっかけづくりを市としてはしていかななくてはならないと思っております。 それからもう一つ、地域包括支援センターについては、ずっと会議のたびにご指摘をいただいているところなのですが、第5期の計画で、本来は11カ所整備して第6期へという構想をもっておりましたが、残念ながら現時点では11カ所のうち7カ所ということで、遅れております。第6期の中できちんと11カ所作ったうえで、次につなげていって、2025年を迎えないといけないと思っております。できるだけ早期の対応をしていきたいと思っております。
委員	7ページのところで、予防給付について、地域包括支援事業に移行とさらっと出ていますが、要支援1・2の方はここが今一番心配だろうと思うのです。ケアプランは立ててもらえるのか、自分たちの利用料は高くなるのではないのか、負担が増えるのではないかなど。例えばボランティアや色々な団体などが入ってきた場合どうなるのか。負担のことなどもわからない状態で、8ページに介護予防事業の充実・強化と書いてありますが、これは国はそう思いたいでしょうが、利用者からみたら、ただ介護予防事業の改変、変更なだけなのです。内容を読んでも、リハ職が参加できると書いてあるだけで、何が充実・強化なんだろうかと思える部分があります。ここは充実・強化、という言葉は使わないでほしいと思います。そうしないと、要支援1・2の方は、どこが変化してくるのか、どこに苦情を言えば良いのか、わからなくなってくると思います。
副会長	今日は骨子の検討ではありますが、そのあたりが一番心配という市民の声は非常に大事ななと思います。説明があればお願いしたいのですが。介護予防の充実・強化のところが見えにくい、ということでしょうか。
委員	いえ、充実・強化、という言葉には当たらない、ということです。
事務局	介護予防・日常生活支援総合事業については、別紙1の2ページを見て頂ければ良いのですが、この介護予防・日常生活支援総合事業については、今おっしゃられた要支援1・2の方の総合事業の移行の部分と、一番下に一般介護予防事業というものがあります。それは従来から実施しているものです。当然全体的に充実化は図っていかねければなりません、要介護状態にならないための、介護予防事業を充実させていくというところがあります。7ページの表現は、その部分を指しているということになります。一般介護予防の充実を図るとともに、要支援1・2の方も含めて日常生活支援総合事業に取り組んでいきます、というところでございます。
委員	リハ職ということで、名前があがってきておりますので、私を知る限りの情報を提

	<p>供したいと思います。国の介護予防に関しましては口腔機能、栄養管理、運動機能という、3つの視点からの介護予防について推進してきました。特に運動機能は、筋トレとか、マシンを使ってしているようなものを介護予防につながるということで、一生懸命してきたわけです。筋トレがうまく当てはまる方は良いのですが、筋トレが私はできないわ、とか、僕はこういうことはしたくない、という方もたくさんいらっしゃるわけです。そういった方に対してこれからの介護予防をどのように考えていくかという、生活機能を少し改善していこうとなるわけです。例えば、私はお正月にお雑煮を作りたいのだけれど買い物に行けないとか、手順がわからなくなってしまったとか、そういう方に対して、今までだとそこに訪問サービスとして、お雑煮を作ってしまうサービスを提供していたわけです。それを、買い物に行って自分で材料を選びたいとすれば、一緒に買い物に行って、材料を選ぶための支援を行う、自分で買い物をして自分で作りたいのなら、そばに寄り添って自分で作れるように支援を行うといった、生活機能を改善していくものにしていこうということなのです。その方にとって、すごく大切な意味のある活動、それができるように支援をしていくということが、これからの介護予防という形で言われているところになります。だから今までは、運動機能と口腔機能と栄養管理の3つの視点からだったのですが、今、国が言っているのは、その方にとって意味のある活動をできるように支援していきましょう、ということです。</p>
委員	<p>ということは、今まではヘルパーさんが入ってやっていらっしやっただけで、ヘルパーさんが入らなくて、リハ職の方が入った方が、よりスムーズに行くというようなことですか。</p>
委員	<p>その方が活動できるように、どこに手助けをした方が良いのかという時に、リハ職がアドバイスをするということです。</p>
委員	<p>その方にアドバイスをする、ということですか。</p>
委員	<p>その方とか、後はヘルパーさんに同行してとかですね。</p>
委員	<p>ヘルパーさんは、正式な資格を持っていない、ボランティアとかNPO法人とかのヘルパーさんだと思うのです。だから、本当に資格を持っていらっしやるのかかわからない方が入ってくるわけですね。それは質の低下にはならないのでしょうか。</p>
副会長	<p>それは生活支援サービスとの関係にもなりますので、今介護予防のところが出ましたが、9ページ、10ページ以降に具体的に見えるような形で骨子の具体的施策がありますので、そのあたりも含めて議論を進めていきたいと思います。9ページ以降に進めていきたいと思います。</p>
委員	<p>3ページの表の中で、平成37年度の久留米市の姿を見据えて計画を策定する、と書いてあります。この平成37年度の姿というのは、5ページに書いてある一番下の1・2・3を言っているのかと思うのですが、具体的に事業をどのようにされるのでしょうか。そもそもこれは骨子案だから漠然としたものになるのかなど思っているのですが、まだ詳しくなるのでしょうか。厚生労働省の資料などを読んでおられますと、保険料の水準など、37年度を見据えて計画を策定しなさい、となっていたかと思います。もう少し具体的に書いてあるところがあるのかなど読んでいたのですが、もし記入してあるのであれば、教えていただきたいと思います。</p> <p>それと、保険料についてはまだ具体的に数字が出ていません。まだそこまで行っていないのかなど思うのですが、コーディネーターとか共同体については一年次は市町村に設置して、年次を追うごとに順次校区に置いていきたいという説明がありますが、</p>

	<p>どういう仕組みでそういう資源開発をされるのでしょうか。そして多様なサービスというのは、どういうものなのか。NPOとか書いてありますが、そういうサービスの内容がわからないと、保険料も決定できないと思いますので。具体的な内容がわかっているのであれば、教えていただければと思います。</p> <p>それともう一点。今度の地域包括ケアシステムの構築については、連携という言葉が色々出てくる。介護—医療—福祉というのは、誰が連携をとって、誰がリーダーシップをとるのかとか、住民には全くわからないと思うのです。できればそのあたりも、住民に説明する場合にどうなるのか、わかるように説明をお願いしたいと思います。私も連携と言われたら、ケアマネさんかな、看護師さんかな、誰かなとそれぞれ、思い当たるふしはありますが、実際にどこの節目でどうやって連携をとって行くのかということ、できれば説明文章の中で具体的に説明をお願いできればと思います。</p> <p>それからもう一つ。予防給付は、全体の給付の中の何%くらいを占めているのでしょうか。予防給付については、新総合事業の費用の中で、後期高齢者の伸び率程度を目安として、新しい総合サービスでカバーしていく感じになっていくのではないかなと思っており、いわゆる多様なサービスで補っていく内容にあたるのかなと思いますので、この対応の仕方や給付の伸びと後期高齢者の伸びの差をどのようにして解消しようとしていかれるのか、そのあたりもお分かりになりましたら教えていただければと思います。</p>
副会長	<p>3つ出ましたが、現状としてお答えいただける範囲でお願いしたいのですが。まず平成37年を見据えてということで、団塊の世代の方たちが75歳以上になるというイメージで、目指す姿の3つの中身のあたりを説明してほしいということだと思います。</p>
事務局	<p>まずはご質問の1点目ですが。本日は骨子ということで、大枠の部分でしかお出しできておりませんので、中身については不十分な点があるかと思います。ご指摘をいただきましたように、10年先を見越してつくる計画でございます。2025年に向けての包括ケアの構築についてのイメージを、6ページに基本理念として謳わせていただいております。それから6ページの下の方に、3つまちの姿をあげておりますが、素案の中ではもう少しこの目指すべき姿については、文章を付け加えたところでお示したいと考えております。</p>
委員	<p>37年度を見据えてということになっておりますが、具体的にはどうなのか、というところはございますが、今度は第6期の有り様を示すものですから、相対的には37年度を見据えて、この3年度の間でどういう仕組みづくりで、資源開発を行っていくのかということを作っていただければ、ある程度また具体的にわかるのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>具体的な第6期の3か年の取組みにつきましては、10ページ以降のところ、大枠でしか施策をあげておりませんので、その中で具体的に取り組む事業を今後あげていきたいと思っております。そのあたりについては、素案でお出ししたいと思っておりますので、もう少しわかりやすくなるかと思っております。</p> <p>それと、地域包括ケアシステム構築の中で、連携という言葉がたくさん出てまいりますし、そもそも連携しないとできないというのがこのシステムではないかと思っております。連携の在り方というものもケースごとで違ってくると思っておりますし、分野別の連携もあるかと思われまので、一概にどうとは言えないかと思っております。それは病院に入院されている方が退院されるとなりますと、当然在宅での介護サービスが必要になるかと思っておりますので、例えば病院のソーシャルワーカーと、ケアマネが連携をされるとか、そういう形で在宅サービスにつなげる、あるいは病院の方から在宅サービスはありませんかということで、地域包括支援センターの方に連絡して、入院と在宅生活をつなぐというような形が出てくるかなと思います。個別に色々な連携は出てくると思いま</p>

<p>副会長</p>	<p>すが、「連携する」ということを意識しながら、つなげていくのが地域包括ケアシステムなのかなと思っておりますので、そういう意味で人的なネットワークがつながることが大切ではないかと思っております。</p> <p>今の回答でよろしいでしょうか。ちょっと見えないところはあるかと思うのですが、7ページの2-(2)に、「連携の推進」とかありますよね。「在宅医療と介護の連携強化に取り組みます」って書いてある、「連携」は誰がするのか、市はいったい何をしてくれるのかが見えないということですよ。サービス事業者は一生懸命頑張っているのに、ということですよ。そのあたりを、市として何かバックアップするのかとか、何らかの形があるのでしょうか、ということだと思うのですが。</p> <p>ではすみません、時間の関係もございますので、9ページ以降のところでご意見はございますか。介護予防のところが少しわかりにくいとのご意見が出ていましたが、新総合事業への円滑な移行のところに出てくることを言われておりましたが、そのあたりはよろしいでしょうか。また後程、何か出てきた時にご説明いただくということで。私もなのですが、新総合事業という、9ページの、5文字で出しているところは、まったく見えにくいというか。介護予防というのは健康づくりのところにもあるのですが、これまでやっていた要支援の人たちの介護予防はどうなっていくのかなど。説明されると、新総合事業の中に入ってきますよ、ということでした。ちょっとそこは、無くなったのだろうかと思えるような感じではありますが。具体的に出てくるのですよね。</p> <p>すみません、議長の方から言ってしまいましたが、先ほどの続きで9ページ以降のところ、追加説明をしていただければいいのなら、と思いますが、事務局いかがですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>12ページの第8章の新総合事業への円滑な移行というのがわかりにくいということですか。</p>
<p>副会長</p>	<p>新総合事業という名前がわかりにくいのではないかなと思うのですが。</p>
<p>事務局</p>	<p>12ページの第8章に、新総合事業への円滑な移行というところがあるのですが、その内容といたしましては、これまで保険給付で行っておりました要支援1・2のホームヘルプと通所介護が、またこの言葉もわかりにくいかもしれませんが、地域支援事業の方に移行します。その部分の円滑な移行を目指す部分について、取り組みをここに記載したいと思っております、言葉ではわかりにくいかもしれませんが、新総合事業への移行ということで、現段階では整理をさせていただいているところでございます。タイトルにつきましては、よりわかりやすいような内容に整理していきたいと思っております。</p>
<p>委員</p>	<p>先ほど言われた質問が、ここで関係してくるのではないかと思うのですが。この資料の多様なサービスのところがはっきりしないで、介護予防給付がなくなるような感じにとられるのか、多様なサービスが給付も含めたところのサービスになるのかというところがはっきりしないと、保険料は決まりませんよというご質問だったかと思えます。ですから、その多様なサービスをもう少し説明してほしい、ということです。</p>
<p>委員</p>	<p>多様なサービスとか、要支援1・2の方の通所介護とか訪問介護が移るとするのは、決まってはいたのですが、どのようなサービスになるのかというのは、国が最近分科会で決めたばかりなので、どうなるのかというのは私たちもすごく不安だったのです。それこそ、19日の分科会で少し出ているみたいなのですが、それを久留米市がどう判断されるのかはまだよく決まっていないみたいなので、どのようになるのかと言われても、まだわからないような状況ではないのでしょうか。私たちもケアマネとしては、ケアプランはどうなるのだろう、要支援1・2をもっているけれどこの人たちにはどういうふうにサービスを提供していけば良いのだろう、というのがすごく不安です。</p>

	<p>利用者の方々もすごく不安がっていらっしゃるので、説明のしようがなかったのです。今後どうなるのですか、と聞かれても、まだ国が決めていないのでよくわかりません、というくらいしかお答えできなかったのです。不安にならないように、今は現状が決まっていますので、よく説明できません、と説明をしています。それこそ介護保険が始まった時も、「だろう」「だろう」で始まったので、私たちもすごく不安だったので、多分今回もたぶん「だろう」「だろう」で行くのだろうという不安はあるのですが、介護保険も始まってから10年以上が経ちますので、もしかしたらそういうことはなくて、はっきり決まるのは以前もでしたが、3月末とか。4月分の利用料を出すのに、3月末に決まって。利用者の方はどうしよう、どうしようという感じで、前回のものを使いながらやりました。4月に法改正がありますので、またそこでご説明しますと2重で説明しながらいきましたので、多分今度の新しい事業とか、多様なサービスというのもまだはっきり決まっていないのではないかなと思います。19日の分科会の資料もインターネットで調べて、少し見てみましたが、私たちも読み込めていないので、まだ理解不足なのです。それで、市の方々も答えようがないのかなと思います。</p>
副会長	<p>事業の名称は構成として載せられておりますので、それは実現に向けて動かれるということですよ。</p>
委員	<p>多様なサービスということで、具体的な内容などは今後資源開発を行いながらやられていくのだらうと思います。ですが、その仕組みづくり、結局保険料は必ず算定しないとならないわけですよ。でしたら、今ある資源がどうなのか、そして今後3年間はどうかというのは、どうしても必要だと思うのです。多様な、多様なと言っても、わからないと言われればわからないのかもしれませんが、しかしわからないじゃ保険料も算定できないと思いますので、そのあたりはよろしくお願ひしたいと思ひます。</p>
事務局	<p>現状につきましては、先ほど委員がおっしゃった通りでございます。今回の総合事業への移行に関しては、先ほど別紙1の冒頭のところでご説明をいたしました通り、29年の4月から事業実施ということになっております。言い換えれば、平成29年3月までは、従来通り予防給付は実施するというご理解いただければと思ひます。予防給付の見直しを含めた、別紙1の2ページ目に構成を掲載しております。これは、あくまでもこういうふうな事業を組み立てなさいということで国が示している例でございますが、こういった考え方に沿って、市の方で事業内容をまず検討することを考えております。そして事業内容を決めた上で、まずは既存の介護事業者様に協議をさせていただいて、そこでどうしても実施が難しい部分について、国が示しているNPOやボランティア団体などに、当然担い手の検討を並行して進めていながら、実際の受け皿確保に努めていきたいと思ひております。課題は非常に大きいと思ひておりますので、だからこそ2年間の経過措置を最大限に使わせていただき、しっかりと準備をしてから取り組みたいと思ひております。</p>
副会長	<p>ありがとうございました。その他ありませんか。</p>
委員	<p>新しい総合事業で、今までの要支援1・2の方がものすごく不安だ、というのは伝わってきたところなので、第6期計画の中ではそのあたりを明確にわかりやすく載せてあげることが重要だと思うので、そういう工夫をお願ひいたします。</p>
事務局	<p>本日は別紙で出しているものではありませんが、当然本冊の中には入ってくると思ひますので、ご指摘を踏まえて整理させていただきたいと思ひます。</p>
副会長	<p>新総合事業の中にいっぱい盛り込んであるので、なかなか見えづらいところがあり</p>

	<p>ますが、よろしくお願ひ致します。他に何かございますか。</p>
委員	<p>第2章の高齢者の積極的な社会参加のところで、高齢者の就業支援がありますが、ここで求められているのは、高齢者や女性は介護や看護職を担って欲しいというものがあると思うのです。高齢者の就業支援のところに、介護労働の在り方みたいなものも含めて書いて欲しいなと思います。ヘルパーさんも色々な問題をもっていらっしゃると思います。例えば私の母を看てもらった時には、正規のヘルパーさん、非正規のヘルパーさん、派遣のヘルパーさんとクルクル変わったのです。その方たちは多分、皆さん労働条件は違うと思いますので、そのあたりを高齢者や女性が今後担っていかないといけないならば、もう少しそのあたりを掘り下げるような項目をつけてほしいなと思います。</p>
副会長	<p>具体的に言いますと。第3章のところに、とおっしゃいましたか。</p>
委員	<p>第2章の就業の支援のところあたりかなと思っていたのですが。支えるところなのかもしれません。</p>
副会長	<p>何の立場からのご意見でしょうか。</p>
委員	<p>高齢女性の生き方支援、高齢者の生き方支援みたいな。</p>
副会長	<p>女性に限らず、高齢者のということですよ。何かそのあたりについて、第2章に入れ込めないかということですが。</p>
事務局	<p>第2章での高齢者の就業支援ですが、今は大体60歳で定年されて、家にじっとしておられる方がいらっしゃるのですが、アンケート等を見ると、機会があれば就労したいという方が大半でございます。また、高齢者は65歳以上ではございますが、現在60～65歳の方については、非常に知識も豊富で、経験もおありなのですが、勤め先がないので働いていないということがあります。このような方々に様々な就労支援ということで、市役所の中にも、県の出先機関の一つではありますが、就労の相談窓口がございます。そういったところで、できればその年代の方々のパワーを活かすためにも、就労支援という形で就労につなげたい、さらには生きがいにもつなげたい、という意味で、高齢者の就業支援ということで書いておまして、特に男性女性と区別しているわけではございません。男性も女性も一緒に、生きがいづくりにつながる就業支援ができればという観点で書いておりますので、ご理解していただければと思います。</p>
委員	<p>今、「人」というところで、人材確保というところが、どうしても気になるところなのですが。例えば12ページの8章では、良質なサービスが切れ目なく適切に提供されるという文言が入っていたりとか、介護サービスの質の確保と明記されているのですが。色々な方が今回システムを担うために入って来られるのだと思いますが、ここではやはり専門家を指しているのだと思います。その人材が、今でも不足しているという中で、一昔前は養成校の中で、とにかく優秀な人材がほしいという求人があったましたが、今は誰かいませんかというような、取り合いの状況なのです。そういう中で、数年経つとますます人材確保はおそらく難しいだろうと思われま。なおさら、良質などかいうところになるともっと難しいだろうと思うのですが、その確保とか、質を担保するための育成を今後どのような流れで進めていくのか、というところを今後教えていただければと思います。</p> <p>それから、前々回くらいの会議で、久留米市では介護職につく人の育成をしたけれど、結局定着が少なかったのですよね。確かそういうデータがあったかと思うのですが。</p>

事務局	<p>そうすると、取組みが活かされていないという結果も出ているので、気になるところです。</p> <p>人材確保や定着の部分については、処遇の改善が一番重要だと思っております。介護職の処遇改善については、これまでも一定程度は図られてきておりますが、正直まだまだ厳しい状況です。国も介護報酬を議論しており、もうそろそろ最終段階だと思っておりますが、引き続き処遇改善のための加算等については充実するという方向性が出ています。そういった状況も。当然これは介護給付費やひいては保険料にも影響する部分もあるのですが、そういった部分も含めて適切に対応していく必要があると思っております。</p> <p>人材確保についても、これまで市で事業者協議会に委託させていただいて、人材確保事業として実施しています。正直、定員に満たない部分もありますし、定着率としても、引き続き継続雇用となる部分についても半分程度なので、やはり処遇改善が、我々保険者としても事業者には働きかけを行ってはおりますが、今後も引き続きやっていきたいと思っております。</p>
委員	<p>現在第5期の最終年度なのですが、介護保険事業計画と同じように介護報酬の改定の検討が行われておりまして、来年の4月に次回の報酬改定がございます。課長がおっしゃるように、厚生労働省では詰の会議が行われているところではございますが、つい先般、10月8日に財務省より介護報酬を全体的に6%カットしろという数値が発表されておりました。厚生労働省はおそらく、第7期スタートの、平成30年が医療報酬と介護報酬の同時改定となっておりますので、その30年を見越して考えていた数値があったかと思うのですが、本当に今後どうなるのだろうかと思っております。また、久留米市から委託をされまして、私どもの事業者協議会では人材育成事業を実施しておりますが、集まってくる人数自体が少ないのです。その中から半分、定着に結び付けられるかどうかというところで、慢性的な人材不足の中で、またさらに報酬まで下げられて、介護職員に提供できる給与が低くなる。今後、本当に超高齢社会を迎えようとしているのに、どうということかと事業者としては憤りを感じておりますし、また、消費税もアップします。8%が10%には見送られましたが、上げておきながら本当に入ってきている部分があるのかというところが、これは国全体で考えていかななくてはならないところですが、事業所として本当に四苦八苦しているところです。</p>
副会長	<p>人材雇用とか人材の育成については、ずっと前から取り組んでいらっしゃいますので、引き続きお願いいたします。</p> <p>質の確保と書いてあるので、何か出てくるとは思いますが。</p> <p>何か最後に質問等ございますか。</p>
委員	<p>この場にいるのが外れたような感じなのですが。色々皆さんの話を聞いて、計画書を見ると、絵に描いた餅みたいに私は思うのです。色々やると書いてあるけれど、今のお話の予算6%カットとか、人材が足りないとか、そういうことを聞いておきますと、果たしてこれだけの事業を満足にやっていけるのかと思います。私も後期高齢者で、79歳ですので、例えば転倒したら、即この中に書いてあることが自分の身に降りかかってくるわけです。そして話を聞いておきますと、果たして大丈夫かなという気がしてならないのです。専門職の方々がこれだけ一生懸命時間をかけて話し合われているのですから、それを達成できるような方法を、市役所にはやっていただければ良いと思います。大体市のつくるものの表現方法は、一般の人たちにこれを提示した場合に、どれだけ解釈できるのか、ということです。難しい文章を書くのは、必ずしも良いことではないと思います。一般の方が読んでわかりやすい文章が一番良いと、私は常々思っていますので、そういう表現方法にすれば、先ほどから話題に出しております「連携」とか、そういう問題も解決してくるのではないかと思います。</p>

	<p>今、私は足に重りをつけて歩いております。若さを保つためにしておりますが、健康維持を高齢者は高齢者なりにやっております。できるだけそうやって医療費削減に協力したいと思っておりますので、そのあたりを考えていただいて審議していただければ、より良いものができるのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。</p>
委員	<p>私たちに一番直面した問題ばかりで、本当に聞き入っておりましたが、老人クラブでは、ここにありますように、住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心していきいきと暮らす、これを目標として取組んでおります。頭の痛い話ばかりお聞きしましたが、なるべく医療費を使わずに、元気で、長生きしようということを目指していただいておりますので、その点をご理解くださいませ。</p>
副会長	<p>ありがとうございます。みんな頑張っているのはよくわかるのですが、それが継続できるように久留米市も色々と対策をとろうとしていらっしゃると思いますので。文言の表現等も含めて、再度ご検討いただけたらと思っておりますので、よろしく願いいたします。次回もありますので、協議を続けていただければと思います。久留米はこれをやっているのだ、というものを、見える化といいますか、そうしていただけたら良いと思えますし、事業が仕組みとしてできていけば安心できると思えますので、よろしく願いいたします。時間が押しておりますので、次の議題に移りたいと思っておりますがよろしいでしょうか。それでは協議事項2について、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>資料2 説明(略)</p>
副会長	<p>ありがとうございました。事務局より説明がございましたが、別紙2についてご質問やご意見がございましたらお願いします。</p>
委員	<p>施設居住系サービスですが、お医者さんのところをみると、特養には非常勤のお医者さん、老健には常勤1、非常勤2くらいですので、やはり施設見学等に行った人が一番不安に思っているところなのです。だから療養型がなくなるといわれるのだと思います。療養型だったら、お医者さんがいるから、よく見てもらえるから安心ということ。療養型がなくなるのは、そのあたりが心配なのだという話は聞きます。もし療養型がなくなるのであれば、特養とか、老健の中でお医者さんをもっと増やせないのか、という希望が市民から出ています。</p>
副会長	<p>そのあたりについては、今持っている情報で、療養型がなくなるという心配ですよね。お医者さんを設置してほしいということですか。</p>
委員	<p>そのあたりをなんとか、もうちょっと充実した施設にしてほしいということです。</p>
事務局	<p>お医者さんの配置については、国の基準ですので、そこはそれに従うこととなります。また療養型医療施設の動向につきましては、先ほど資料にございました通り、平成29年度末までに廃止する、新設は認めないという方針が出ております。ただ今年に入りまして、当時の厚生労働大臣が、介護療養病床については何らかの形で残すという方向性が示されており、それに沿って今、検討がなされています。療養型医療施設がもっている看取りとか終末期のケアを中心に、今後こうした機能を確保していくべきということで、具体的にはまだ示されておませんが、そういった方向で検討がなされていると聞いております。</p>
委員	<p>6ページの介護給付準備基金の充当についてですが、基金現在高が現在約12億ですか。計画に計上しているのが約9億7千万ということで、取り崩しは発生しない見込</p>

事務局	<p>みということですが。どういう原因でそうなったのですか。もう少し詳しくお尋ねしたいのですが。</p> <p>前回、事業の進捗状況の総括の中でこのあたりの数値も出ていたのですが、総括的な説明をさせていただいたので、詳しくご説明しておりませんでした。次回の協議会で、第5期での介護保険事業の運営状況ですとか、保険料の設定についてご報告をすることとしております。そこで見ていただければと思いますが、基本的に第5期の保険給付費の見込みにつきましては、第4期での要介護認定者の状況や給付実績から見込みまして、そこから保険料の設定をさせていただいております。保険料の水準が給付費に見合っているかということで、足りなければ基金を取り崩して財政的に補てんをしなくてはならない、となるのですが、例えば25年度の状況を見ますと、単年度で約9千万ほどのプラス収支となっております。これは給付費ベースに置きなおしますと、約4億3千万ほどとなりまして、全体の給付費が約200億円ございますので、約2%ほど下回っていることによって、プラス収支となっております。一方で計画とどれくらい開きがあるのか、ということで申しますと、計画とは約20億くらいの開きがございます。20億と4億の開き、16億ございますが、そこに基金を充当して、取り崩して、財政的な不足を補う、ということになっております。2%ほどマイナスの状態ですが、最終的には平成26年度の給付の状況をギリギリまで見る予定なのですが、それを踏まえて第6期の保険料を決定するということになっております。基金を現在取り崩していないというのは、そういう状況でございます。</p>
副会長	<p>よろしいですか。他にご意見はございませんか。では議題2につきましては、質疑応答を修了します。これで協議事項1・2については終了いたしました。その他について事務局より何かございますか。</p>
事務局	<p>熱心なご議論ありがとうございました。次回の協議会では、保険料についての若干のご説明をさせていただきたいと思っておりますが、その日程については、12月17日(水)18時30分から、同じ会議室になりますが、その日で第6回目の協議会を実施させていただきたいと思っております。会長、副会長のスケジュールに基づきまして決定させていただきましたので、委員の皆様におかれましては、スケジュール的に出席できないという委員もいらっしゃるかと思いますが、ご了承いただきたいと思っております。</p> <p>また本日いただきましたご意見をもとに、計画の素案を作成してまいります。今まではこのような冊子という形で計画を作っておりましたが、今回からは若干スタイルが変わりまして、計画についてはなるべく薄く、わかりやすさを念頭に作りたいと思っております。詳細な部分、事業の内容ですとか、数字の部分については、資料編を作りたいと思っております。よろしくお願いいたします。</p>
副会長	<p>ありがとうございました。日程もわかりましたし、今回の色々なご意見も含めて、修正を加えるということだと思っておりますので、よろしくお願いいたします。不手際で時間が伸びてしまいまして申し訳ありません。</p> <p>これで、第6回 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会を終了いたします。ありがとうございました。</p>