

平成30年度長崎県介護保険審査会（全体会）結果

1. 日 時 平成30年6月5日（火曜日） 15:00～16:30
2. 場 所 長崎タクシー会館4階会議室
3. 出席者 別紙1「長崎県介護保険審査会委員名簿」のとおり
4. 議 題
 - (1) 議案審議
介護保険審査会合議体の構成について（案）
 - (2) 事務局報告
 - ・ 介護保険審査会の概要について
 - ・ 長崎県における介護保険不服審査請求の状況について
 - ・ 平成29年度の審査請求の審理概要について
 - ・ 長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画について
 - ・ 平成30年度の主要な事業について
 - (3) 質疑応答・意見交換
5. 会議結果 別紙2「平成30年度長崎県介護保険審査会（全体会）議事録のとおり

長崎県介護保険審査会委員名簿

(H30.5.16時点)

(任期：平成28年4月1日～平成31年3月31日迄)

区分	委員名	職名等
1.被保険者を代表する委員 (3人)	(せんば みきよ) 千馬 ミキヨ	公募
	(いわむら てつお) 岩村 徹雄	公募
	(にしやま ともこ) 西山 智子	長崎県地域婦人団体連絡協議会会長
2.市町村を代表する委員 (3人)	(おのえ やすひろ) 尾上 泰啓	長崎市福祉部長
	(いしばし なおこ) 石橋 直子	諫早市健康福祉部長
	(なかやま しょうじ) 中山 庄治	長与町健康保険部長
3.公益を代表する委員 (18人) 6合議体	法曹関係者等(6人) (おかだ ゆういちろう) 岡田 雄一郎	弁護士(長崎県弁護士会所属) 【会長代行】
	(きたづめ ひろあき) 北爪 宏明	弁護士(長崎県弁護士会所属)
	(いとう がく) 伊藤 岳	弁護士(長崎県弁護士会所属)
	(いのうえ えり) 井上 恵梨	弁護士(長崎県弁護士会所属)
	(ひぐち ゆきこ) 樋口 由紀子	弁護士(長崎県弁護士会所属)
	(いけや かずこ) 池谷 和子	長崎大学准教授(法律)
	保健・医療関係者(6人) (たかはら あきら) 高原 晶	長崎県医師会副会長 【会長】
	(あまもと しゅんた) 天本 俊太	長崎県医師会常任理事
	(なかたに あきら) 中谷 晃	医師(長崎市医師会理事)
	(かわぐち ゆきよし) 川口 幸義	医師(障害者支援施設 にじいろ診療所所長)
	(こばやし としこ) 小林 敏子	長崎県看護協会在宅支援事業部
	(かわぐち あさこ) 河口 朝子	長崎県立大学教授
福祉関係者(6人)	(わたなべ ひさえ) 渡邊 久江	長崎県民生委員児童委員協議会委員
	(ふじわら けいいち) 藤原 敬一	長崎県社会福祉協議会専務理事
	(わきの こうたろう) 脇野 幸太郎	長崎国際大学准教授(福祉)
	(やまだ さちこ) 山田 幸子	長崎純心大学教授(福祉) 【会長代行】
	(いのうえ みよこ) 井上 美代子	長崎短期大学准教授(福祉)
	(なかの のぶひこ) 中野 伸彦	長崎ウエスレヤン大学教授(福祉)

(順不同、敬称略)

平成30年度長崎県介護保険審査会（全体会）議事録

日 時：平成30年6月5日（火）

15：00～16：30

場 所：長崎タクシー会館 4階大会議室

1. 開 会

長寿社会課長挨拶

会議成立報告（事務局）

出席委員21名で委員総数24名の過半数に達しており、長崎県介護保険審査会運営規程（以下「運営規程」という。）第4条第2項により会議が成立することを報告。

なお、西山委員、中山委員、井上恵梨委員の3名が欠席。

新任委員の紹介

平成30年4月13日付けで就任した中野委員、及び平成30年5月15日付けで就任した伊藤委員を紹介。

職員紹介（事務局）

2. 議 事

議事録署名委員の指名

運営規程第21条により、議長が小林委員、北爪委員の2名を指名。

事務局より

日程・議事の説明

議案審議

第1号議案「介護保険審査会合議体の構成について」（資料1）

（事務局より議案説明。また、議案説明に先立ち、「介護保険審査会の概要」について説明。）

（議長）

ただいまの説明に関し、質問・ご意見等はありませんでしょうか。

それではご意見ないようでしたらお諮りします。

第1号議案「介護保険審査会合議体の構成について」は、事務局案のとおりでよろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは第1号議案「介護保険審査会合議体の構成について」は承認いただいたものといたします。以上で議案の審議を終了します。

事務局報告

次に、事務局から報告を受けたいと思います。

次第に記載されております4項目について、一括して報告をお願いします。

<以下、4項目について事務局より報告。>

「長崎県における介護保険不服審査請求の状況について」 (資料2)

○「平成29年度の審査請求の審理概要について」 (資料2)

「長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画について」 (資料2)

「平成30年度の主要な事業について」 (資料2)

3. 意見交換

議 長： ただいま事務局から説明がありましたことについて、ご意見やご質問をお願いします。

委 員： 2点質問します。1点目は、資料2の11ページの「地域見守り・生活支援体制の構築」について、「平成32年度までに、有償ボランティア等の助け合い活動として生活支援を行う団体数 123団体以上」とありますが、この目標団体数を算出した根拠を教えてください。

2点目は、長崎県はどうしても離島の課題が大きく、高齢化も進んでいると思いますが、離島に関して、長崎市内などと比べてより配慮した取組をしていこうというものがあれば教えてください。

事務局： 1点目のご質問について、123団体以上というのは、長崎県内の地域包括ケアシステムの圏域数が123あるので、少なくとも1圏域に1団体以上の有償ボランティア団体を作り上げていこうという目標を掲げているものです。

2点目のご質問について、今年の具体的な予算としては、例えば、資料2の20ページの「認知症支援体制の整備」に「離島の認知症施策強化事業費」があります。昨年度から取組を始めた事業ですが、認知症施策、特に医療体制の早期整備が重要な課題と考えており、平成28年度までは認知症疾患医療センターという地域の認知症の中核拠点となる病院が本土地域にしかありませんでしたが、昨年度から、離島においても、本土と同じ機能はなかなか持つことができないかもしれませんが、離島の実情に応じた形での医療体制を整えるため、離島の病院を認知症疾患医療センターに指定して、昨年度は、壱岐、対馬、上五島の3箇所に設置しました。現在、下五島の設置に向け関係機関と調整を行っているところです。また、認知症関係や介護関係の研修について、離島の事業所は本土まで来ないと受けられず、そうすると研修費に加えて往復の旅費や宿泊費までかかり、離島の小規模の事業所にとって負担が大きいことから、これまで本土でしか開催できなかった研修についても、昨年度から、随時、離島での開催を計画し実施しております。加えて、離島でも大きな島については、ある程度特

別養護老人ホームあるいはグループホームなどの介護基盤が整備されておりますが、特に本土から離れた二次離島や周辺の島については、なかなか施設整備が進んでおらず、更には事業者の撤退も聞かれるところですので、介護事業所が継続的に事業を行うにはどうすればいいか、加えて、二次離島でもある程度の人口がいるところであれば入所系の施設も重要かと思っておりますので、どうすれば設置できるか、関係市町あるいは有識者の意見を聞きながら検討を進めているところであります。

議長： 先週、厚生労働省医政局医療計画課が開催した都道府県医療政策研修会に県医療政策課とともに出席しました。地域医療構想を進めベッド調整といったことを行って入院患者を在宅に移すにあたり、在宅の受け皿となるのが地域包括ケアシステムとなりますが、問題は、地域医療構想は圏域ごとで長崎県では8圏域となりますが、受け皿となる地域包括ケアシステムは各市町ごとになっています。どこもそうかと思いましたが、他県に聞いてみると、実は地域医療圏域と同じ圏域で進めているところがありました。その方がおそらく話が進みやすいのではないかと思います、同行した医療政策課の職員に伝えましたが、長寿社会課が所管とのことでした。縦割りになっては困るので、県においてよく話をさせていただきたいと思えます。

委員： いくつかお尋ねします。まず、資料2の15ページに介護保険料の概要などが掲載されていますが、国の制度改正ということでここには掲載されていないのかもしれませんが、利用者の自己負担が1割または2割に加えて、この度、3割が実施されるということで、いつからどのような形になるのか教えてください。

次に、特別養護老人ホームや老健施設、若しくは新たに創設される介護医療院など、考え方としては介護保険を使った最低限の介護サービスとなり、それだけでは満足できない場合は、これにいろいろなものを加えて、ということになると思いますが、実態を見てみると、24時間のあずかり型のサービスが難しい、と言うよりも、方針として、地域で、在宅で、という方向が示されており、そういう意味では、先ほど話のあった地域包括ケアシステムが重要ということになりますが、一方、受け皿が不十分な中で、有料老人ホーム、サ高住といった受け皿が、言わば隙間産業のように出てきています。実態はそういうものに頼っているようですが、県として、何らかの指導や管理を行っているのか、その状況について教えてください。

もう1点、資料2の21ページの「次世代の介護人材養成促進事業費」について、「小・中・高校生を対象とした介護の基礎講座や職場体験、介護の仕事のやりがいや魅力を伝える伝道師の養成等を実施」とあり、我々キリスト教会からすると「伝道師」と言えば宗教的な印象もあるところですが、この「伝道師」と言われる立場の者の資格、あるいはこういった立場や役割を担うのか、分かっている範囲で教えてください。

事務局： まず1点目の被保険者の自己負担の割合について、ご指摘のとおり3割というのが新しく設けられ、現役並みの所得のある方は今年の8月から3割負担となりますが、一

方で、所得の低い方について、今のところ来年の10月に消費税の増税が予定されていますので、その財源をもとに、今より更に低所得者層に対する保険料の減免という制度が新たに設けられますので、高齢者それぞれの所得に応じ、今よりも公平・公正に負担していただく形になるのではないかと考えております。

次のお尋ねについて、地域包括ケアシステムの中でも在宅の医療が非常に重要になってまいります。ご指摘のとおり有料老人ホームやサ高住は長崎県でも設置が進んできている状況であります。ただ、当然ながら自宅もそうですが、加えて、こうした有料老人ホームやサ高住も在宅に含め、有料老人ホームやサ高住に入居されている方について介護が必要となった場合に、訪問介護、訪問看護などの介護保険サービスが切れ目なく受けられるようなシステムづくりが非常に重要ではないかと考えているところであります。お尋ねのありました有料老人ホームやサ高住に対する指導の強化につきましても、今回法改正が行われ、県の指導権限も強化されたところであり、こうした動きも踏まえつつ適切に指導にあたりたいと考えております。

次に、介護人材に付きまして、確かに「伝道師」と言えばキリスト教のようですが、私どもが考えておりますのは、中学生や高校生の意見を聞きますと、やはり、介護の仕事の重要性や福祉の重要性といった話を年の離れた方から聞くよりは、自分たちに近い方、例えば、介護事業所に就職して何年か経った方から聞いた方が、世代が近いので分かりやすい、その方たちの情熱ややる気も感じられるといった意見がありましたので、県内の各圏域から、介護施設や事業所に勤めている方の中から若手の方を推薦していただき、その方々に県からプレゼンテーションや研修を行い、そうした研修を受けた方々に県内の各地域で、中学生や高校生などに介護の仕事やそのやりがいなどを伝えていただく事業を今年度から新たに開始したいと考えております。

委員： 資料2の21ページの介護人材について、育成プログラムの作成をしているようですが、例えば、介護施設などで高齢者虐待を職員が起こすといった事例がこの頃増加していると思いますが、介護員の研修の中には、虐待防止の観点からの研修、例えば、ストレスマネジメントやアンガーマネジメントの研修などを取り入れているか教えてください。

もう1点、同ページに、新事業で「介護ロボット・ICT導入促進事業費」として、導入実態調査を行うとありますが、これはお願いになりますが、認知症の方たちに介護ロボットを使ったケアを行うと結構認知機能が上がっているといった事例なども報告されていますので、ぜひ、調査をした後には、結果を発信していただきたいと思っております。

事務局： ご指摘のように高齢者虐待の件数については、また増えてきているところもあり、大変重要な課題かと思っております。研修につきましては、人材の育成という観点から、この資料には書いていませんが、県内8圏域において、小規模事業所にグループになっていただき、階層別研修をやっていただくような研修の事業があり、その中におい

て、ストレスに関する研修もメニューのひとつとして加えていただいているものがあります。また、県において、高齢者権利擁護ということで研修を毎年行っていますが、これまでは短期の研修しかありませんでしたが、今年度から、応用編と言いますか、少し充実させてやっていきたいということで見直しを行っていますので、そうした中で、県内各圏域の事業所の方々に研修を受けていただき、虐待防止、虐待ゼロに向けてしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

事務局： 介護ロボットについてお答えします。実態調査の結果につきましては、各事業所の導入をより推進していくため、導入した好事例などを、各サービス種別ごとに、例えば、グループホームでこういう導入をしたらこういう効果があったので他のグループホームでも同様の効果が期待できるのではないかなというようにも考えられますので、そうした優良事例について公表してまいりたいと考えております。

委員： 同じく介護業界のIoTやICTの導入についてお尋ねします。そうしたIoTやICTを入れることで介護現場の業務の効率化や生産性の向上が期待できると思いますが、資料の内容を見る限りはまだ実証実験を実施したり導入実態を調査するということにとどまっているようですが、産業労働部でやられているIoTラボというものがあり、介護業務そのものが非常に大きな産業の一分野になりつつあるので、ぜひ、地場企業がこういう実証実験の中のデータを取ったりとか、あるいは、全国規模の企業が参入する際の地元での代理店的な活用など、産業振興の観点からも活用していただけると。例えば、長崎県情報産業協会、長崎県工業連合会など、地場企業が新しい分野に進出するきっかけになるのではないかと思いますので、そうした団体とのコラボを進めていただけると、長崎県全体の産業のレベルアップにつながるのではないのでしょうか。

事務局： ただ今のご指摘は非常に重要な視点だと思っております。今年3月末に、県において、今回はどちらかと言えば見守り、センサーなどを使ったIT企業などでしたが、県庁舎で展示会を開催させていただきました。20社程度参加いただきましたが、その中で地場は長崎大学と地場企業が1社で、後はすべて県外の企業でした。なかなか県内の企業で福祉の分野でのロボットであるとか、ICTなどの動きが鈍いというのが実感でありますので、産業労働部とは今でも情報交換しておりますが、3月に行ったような展示会を開催する中で、なかなか地場で手を挙げてくれる企業がなく困った部分もありますので、他県の進んだ事例などを地場の企業にもお伝えして、今後も伸びしろのある分野でありますので、こういった分野で地場の企業の力を発揮していただくような取組を、産業労働部といっしょに進めていきたいと考えております。

委員： 15ページの施設整備についてお尋ねします。この表を見ると、介護医療院と介護療養型医療施設が大きく変わっていくのかと思いますが、今後整備を進めていくうえで、

充足の程度と言いますか、需要供給がどうなっているのか、それから、進めていく上での課題について教えてください。

事務局： 介護療養型医療施設につきましては、元々廃止する施設となっており、それが6年間延長され、6年後に無くなることになっています。それに向けて段階的に進めることになっており、今回の計画においてもマイナスとなっています。これを転換していくということで、特養であったり、老健であったり、転換先はいろいろとありますが、その中の一つとして、介護医療院が新たに創設されたところであり、計画の203床については、すべて新設ではなく介護療養型医療施設等からの転換ということになっています。

議長： 今の事に関して説明を補足します。地域医療構想でこの6年間ずっと関わってきた中での話しですが、地域医療調整会議というものがあまして、何が問題になるかと言いますと、これから、医療人材も減ってくるし、老人も減ってくる。そうすると病棟は余ってくるだろう、病棟が余ってくるなら今のうちから他に転換しよう、というのが名目ですが、実際には、入院の医療費を減らそうということが底にあると思います。そういうことがあり、その中で、医療病棟の患者を外に出す、6割くらい出すということで、その受け皿として、先程話の出た地域包括ケアシステムで受けるということになります。その中の一部分については、医療施設のベッドを、結局は、今までの医療保険の範疇から、介護保険の範疇に移す、やっていることはあまり変わりませんが、これが介護医療院ということになります。診療報酬等がはっきりしなかったのが、これまではなかなか進みませんでした。ある程度いいところに落ち着いたということで、徐々にそちらの方に移行していくこともあるかと思いますが、やはりそれにしましても、自宅に帰る場合、あるいは施設に入ってもそこに訪問看護や訪問診療が必要な場合に、訪問看護師がやはり足りないでしょう。そのところをなんとかしてもらわないと、いわゆる介護難民と言いますか、入院していた人が外に出て、どこに行けばいいかわからない、その後治療ができない、といったことがありますので、そのところはぜひ人材確保を、これは医療政策課になるかもしれませんが、長寿社会課もいっしょになってやっていただかないと進まないと思いますので、よろしく申し上げます。以上補足でした。

委員： 質問というより、県民としてお願いを2つほどしたいと思います。まず、19ページの「介護予防・重度化防止推進事業費」について、「要介護度改善に成果を上げた介護サービス事業所の評価・表彰」とありますが、この点に関し、要介護度改善の成果だけでなく、事業所の職員の質の向上の評価というものをに入れていただけたほうが、そうなれば事業所側は職員の研修などに力を入れやすくなるのではないかと感じましたので、よろしければそういうことも含めて考えていただきたいと思います。次に、21ページの「職場環境改善取組事業所の宣言制度推進事業費」について、「介

護人材の育成」ということで、おそらく補助をされたりする部分があるかと思いますが、初任者研修などを受ける時に補助金を出していただいたりする制度は非常に良いことで、介護を知らない人が受けやすい環境だと思いますが、その後、介護の仕事にどれだけの方が就かれたか、かなり就かれていない方があると耳にすることがあります。中には、研修費だけでなく手当も月々貰えるから受けに来るということもあって、少しでも介護のことを知っていただけることは良い事かもしれませんが、せめて、補助金等を利用した方は、半年はとりあえず勤めるとか1年は勤めるとかしていただいて、本当に介護を理解していただいたうえで、それでもやっぱりイヤだということであれば、その時点で決めていただくのはいいと思いますが、やはり税金を使っている部分ですので、県民の声としてはそういうところがあると思います。

事務局： 言葉足らずで申し訳ありませんでした。15ページの評価・表彰につきましては、要介護度の改善に成果を上げた介護サービス事業所について評価をし、交付金を交付することとしておりますが、それと併せて、職員の方もしくはチームの方に対して表彰するようにしていますので、職員の方の質の向上に成果が出るように、表彰の方も考えております。

事務局： 初任者研修について、今私どもがやっている補助制度は、事業所に勤めている方が初任者研修を受ける場合に介護基金を使って助成するというものであります。一方、ただ今ご指摘があったものは、おそらく、職業訓練で労働局とか県の職業能力開発所管部局がやっているものがあり、そういった中には、初任者研修のコースが終わり、介護事業所に就職していただけない層がいるということはお聞きしております。ただ、初任者研修あるいは実務研修は手当を貰いながら受けるパターンですので、今後は労働局などと情報を共有しながら、そういった方々に介護の現場に少しでも入っていただくような取組を強化していく必要があると思っておりますので、今後引き続き取り組んでいきたいと考えております。

委員： もし分かれば参考にお尋ねしたいと思います。私の職場の周りでも介護離職の話聞くことがあり、全国で十万人の介護離職が出たというのが新聞に昔出たような記憶もあります。長崎県の介護離職の実態について、何か調べられたものがあれば教えてくださいたいと思います。

事務局： 今手元に資料がありませんので、確認をして、後ほど皆様にお知らせしたいと思います。

議長： 他にございませんか。ないようでしたら、私からも一つ。認知症サポートセンターについて、私はすこやか長寿財団の評議員でもありますので、そちらの方でも聞きましたが、具体的にどういうことかと聞きましたら、まだ何も考えていませんというこ

とでしたのでちょっとがっかりしたんです。その中で一番注目したのが若年性認知症患者についてで、私も患者を何人か持っていますので、その中で一番困るのは、一家としての生計の元が潰れてしまう、その上で結局は自分が支えているというプライドが全部潰されてしまう、おまけに段々と進行してくるので、いわゆる普通の職業課程みたいなところに初めは入っても結局はできないということになるといったことがあり、早く具体的なプランができるといいと思っています。

事務局： 認知症サポートセンターにつきましては、説明の中で、4月からすこやか長寿財団に設置させていただいたと説明しましたが、確かにご指摘のように、若年性コーディネーターが4月から配置できませんでしたので、6月1日から配置させていただきました。若年性コーディネーターが何をするかといいますと、若年性認知症の方が就労相談など、どうしてもなかなか相談に来づらいという方が地域に行くのではなく、認知症サポートセンターに来ていただき相談していただいて、就労相談などがあれば、地域の中に支援のネットワークをこれから構築していきますので、その支援の構築ネットワークの中につないでいく役割を若年性コーディネーターにやっていただきたいと思っております。そのためにまず、6月に配置したばかりですので、まずは県の方で支援のネットワークを早急に構築して、若年性コーディネーターを窓口として、相談に来られた方をつないでいくといった体制を今年度中に整備したいと考えております。

委員： 施設整備についてお尋ねします。これだけ老人が増えてくる中で、ほとんどベッドに空きがないという状況だと思いますが、私の立場から言いますと、老人が増えてくると、入院と外来は同じ人が動く訳で、やはり相当数の需要が増えてくるのに対し収容する施設がなく、地域包括ケアシステムというまだまったく整備されていない状況にすべてを移していくというのが、本当に実現性があるのかどうか。県として、例えば、不足する特別養護老人ホームなど、自宅でみれる人はいいと思いますが、整備されていない、在宅の介護士も不足している状況で、そういった部分というのはまだこれでいかれるというお考えか、まったく増やさないということでしょうか。

事務局： 施設整備につきましては、介護保険料の関係やその地域の需給の状況、地域差などがありますので、なかなか一概には言えませんが、今回の計画では、特養については広域型を設置させる計画は立てておりません。県央地域に地域密着型の特別養護老人ホームを整備する計画は立てておりますが、それは、県央地区はまだまだ高齢化率が低いところであり、今後先々どうしても需要が伸びてくることが予想される地域ですので、そういった意味では先駆けて整備計画を立てて地元の市町がしっかり取り組んでいくような体制を取っているのではないかと考えております。全体的に自宅におられて要介護3以上の方がかなりいらっしゃるの事実です。ただ、地域によっては、ベッドはあるが、介護福祉士、介護職員も手当が付かないので定員一杯まで受け入れら

れず、100%の入所にいたっていない部分もありますので、そういった地域でまた新たな施設整備計画をやって人の取り合いで、既存の施設の定員までもケアできないような地域で新しい施設を作ってもなかなかうまくいかないという実情もございます。そういったことも踏まえながら、施設整備につきましては長いスパンで考えなければなりませんので、市町といっしょに地域の実情を踏まえながら、市町の計画と県の計画の整合性を図りながら進めていく必要があると思っておりますが、やはり、離島につきましては、高齢者は大体イーブンでいくのかと思っておりますが、本土の方はまだ高齢化率が低いところは今後加速度的に伸びていきますので、一定の施設整備計画は必要だと思っております。ただ、それがすべて特養とか、あるいは老人保健施設ということではなく、有料老人ホームやサ高住と訪問型サービスを組み合わせるとか、あるいは、地域密着型の小規模多機能であるとか、看護小規模多機能であるとか、24時間対応できる訪問看護であるとか、そういったあらゆるサービスをその地域の実情に応じた形で組み合わせて対応していく必要があると思っております。県の方で県全体の絵を描いてもなかなか地域の実情に当てはめた時にうまくはまらないことも多いのではないかとと思っておりますので、今回第7期計画を作りましたが、今後、やはり地元の市町の方々と、地域包括ケアシステムのロードマップを作っていただいておりますので、その中で、介護の具体的な基盤整備につきましても個別に相談しながら進めていく必要があるのではないかとと思っております。

委員： 私たちの感覚で言いますと、まず産業のないところから若い人たちが移動していく、夫婦2人で住んでいて、例えば片方の方が病気で亡くなったりすると、大体息子の元へ、ということで、長崎市内であったり福岡の方に行って、そこでまた介護を受けるというような状況で、現実には今の高齢化率だけでは推測できない部分が非常に大きいような気がします。長崎市内というのは例えば若い人たちが就職しているところには、例えば奥さんを亡くされたお父さんなどが来られて、そこで寝たきりになったりとか、その辺りを柔軟に見ていただいて、施設整備などをやっていただければありがたいと思います。

議長： それでは、他にご意見等もないようですので、審査会はこれで終了とします。進行を事務局へお返しします。

事務局： 高原会長ありがとうございました。
以上をもちまして、長崎県介護保険審査会全体会を終了します。

4.閉会(16:30)