

第2回墨田区介護保険事業運営協議会 議事要旨

日 時 平成29年10月10日(火)午前9時30分から(午前11時25分終了)
場 所 区役所8階 82会議室

1. 開会
2. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)について【資料1】【資料2】
3. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 骨子(案)について【資料3】
4. その他
5. 閉会

【配布資料】

- 【資料1】 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)
- 【資料2】 第2回介護保険事業運営協議会サービス部会 質問回答
- 【資料3】 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 骨子(案)
- 【資料4】 第2回介護保険事業運営協議会サービス部会報告
- 【資料5】 第1回介護保険事業運営協議会議事要旨

第2回墨田区介護保険事業運営協議会 出席者

| 氏名 | 所属・役職 | 出欠 |
|--------|------------------|----|
| 和気 康太 | 明治学院大学教授 | 出席 |
| 鏡 諭 | 淑徳大学教授 | 出席 |
| 小西 啓文 | 明治大学教授 | 欠席 |
| 松田 浩 | 本所歯科医師会 | 出席 |
| 北總 光生 | 向島歯科医師会 | 欠席 |
| 関谷 恒子 | 墨田区薬剤師会 | 欠席 |
| 堀田 富士子 | 東京都リハビリテーション病院 | 欠席 |
| 鎌形 由美子 | 墨田区民生委員・児童委員協議会 | 出席 |
| 横山 信雄 | 墨田区社会福祉事業団 | 出席 |
| 栗田 陽 | 墨田区社会福祉協議会 | 出席 |
| 丹沢 正伸 | 墨田区特別養護老人ホーム施設長会 | 欠席 |
| 安藤 朝規 | 弁護士（墨田区法律相談員） | 欠席 |
| 荘司 康男 | 墨田区障害者団体連合会 | 出席 |
| 沼田 典之 | 墨田区老人クラブ連合会 | 出席 |
| 北村 嘉津美 | 町会・自治会 | 出席 |
| 佐藤 令二 | 墨田区介護相談員 | 出席 |
| 濱田 康子 | すみだケアマネジャー連絡会 | 出席 |
| 青柳 吉季 | 墨田区訪問介護事業者連絡会 | 出席 |
| 加藤 みさ子 | 介護保険サービス利用者 | 出席 |
| 佐藤 和信 | 第1号被保険者 | 出席 |
| 伊藤 典子 | 第2号被保険者 | 出席 |
| 関口 芳正 | 墨田区企画経営室長 | 欠席 |
| 北村 淳子 | 墨田区保健衛生担当部長 | 欠席 |
| 青木 剛 | 墨田区福祉保健部長 | 欠席 |

会長 副会長

| | | |
|--------|-------|-------------------|
| 事務局出席者 | 岩下 弘之 | 介護保険課長 |
| | 福田 純子 | 高齢者福祉課長 |
| | 梅原 和恵 | 副参事（介護・医療連携調整担当） |
| | 蒲生 貴弘 | 介護保険課管理・計画担当主査 |
| | 大森 和彦 | 介護保険課認定担当主査 |
| | 江尻 雅人 | 介護保険課給付・事業者指導担当主査 |
| | 瀧澤 俊享 | 高齢者福祉課地域支援係長 |
| | 中山 裕子 | 高齢者福祉課地域支援係主査 |
| | 加藤 靖規 | 高齢者福祉課地域支援係主査 |
| | 式守 則貴 | 高齢者福祉課地域支援係主事 |
| | 江上 寿恭 | 高齢者福祉課地域支援係主事 |
| | 臼杵 正昭 | 介護保険課管理・計画担当主事 |
| | 伊草 孝志 | 介護保険課管理・計画担当主事 |
| | 山口 友一 | 介護保険課管理・計画担当主事 |
| | 鈴木 伸司 | 介護保険課管理・計画担当主事 |

1. 開会

(事務局) 平成29年度第2回墨田区介護保険事業運営協議会を開会する。はじめに事務局から配布資料の確認をさせていただく。

(事務局) (資料の確認)

(事務局) 議事録作成のため、本日の会議内容を録音させていただくので、ご承知おきをお願いします。また、次期計画策定業者である日本能率協会総合研究所に出席いただいているが、併せてご了承をお願いします。

資料5、前回の議事要旨について何かお気づきの点があれば事務局まで連絡をいただきたい。

それでは会長に議事進行をお願いします。

(会長) そろそろ国からいろいろな形で指針が出たり、介護報酬の話が出たりと、計画策定も佳境に入っていくと思われる。忌憚のないご意見をいただければと思う。

それでは、議事次第に従い、「2.介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)」について事務局から説明をお願いします。

2. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)について【資料1】【資料2】

-事務局から【資料1】【資料2】の説明-

(会長) ここまでで何かご質問やご意見はあるか。

(副会長) 基本的な指針ということで、ガイドラインであるので、国もこのとおりせよとは言わないであろう。ただ、どのような説明があったか確認をしたい。

- 1 「自立支援、介護予防、重度化防止」とあるが、国や都が説明するところの自立支援とは何か。
- 2 「医療計画との整合性の確保」とあるが、医療計画との整合性とは具体的に何について言っているのか。
- 3 「施策の達成状況の評価」とあるが、具体的にどのような評価をするのか。
- 4 「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定」とあるが、具体的にどのようなことをせよと国は言っているのか。

(事務局) 2番目の質問で、医療計画との整合性については、資料2の1番でご説明しているとおりである。東京都が昨年策定した地域医療構想で、患者は急性期・回復期・慢性期に分かれるとしており、それぞれに応じた病床数を確保することを記載している。したがって、介護保険では、病状が安定している方を主に、在宅で医療と介護の連携につなげる必要があるため、その点を第7期計画に反映していくことになると思う。資料2の1番が

答えということになる。

(事務局) 1, 3, 4 番目の質問については、事務局より回答する。
4 番目の質問で目標の設定については、この後の東京都との協議等を踏まえ、今後区としてどのような設定をしていくか、検討していく方向で考えている。そのため、具体的な目標は今後示していければと思う。

(事務局) 1 番目の質問で自立支援についてであるが、介護予防事業を推進し、「通いの場」づくりに取り組むこと等、都から説明があった。また、要介護状態になっても悪化しないような取組を含めて自立支援であると考えている。

(事務局) 2 番目の質問で医療計画との整合性の確保は、9月の初旬に都の説明会があり、医療機関から介護医療院に移行する数について、各区で按分された人数が示された。それを踏まえて、計画に載せていくこととしている。

(事務局) 3 番目の質問で介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定については、本日は骨子案という形で説明させていただいているが、今後中間のまとめをお示ししたいと考えており、そちらの方に取組方針や目標を記載する欄を設ける予定である。次回の介護保険事業運営協議会、あるいはその次での報告となってしまうかもしれないが、いずれにしても計画に反映していく。

(副会長) 資料2で、計画に「在宅医療・介護連携」の施策を反映するとあるが、具体的にどのようなことをやっていくイメージなのか。国等から具体的は話はあったか。

というのは、医療に係る病床数の決定は知事の権限である。市町村は基本的には病床数について言及できないが、今回は市町村が病床数の増減について要望できるのか、あるいは計画に載せることができると言っているのか。それとも、それぞれの医師会等と調整し、在宅医療を行う医師を増やすという程度にとどまるのか。どちらであるか説明をお願いしたい。

(事務局) もう一つ、自立支援とあるが、介護保険法の第1条には自立支援の概念が記載されており、要介護状態にある方が色々なサービスを使い、尊厳を持った生き方ができることとされている。一方、資料1では要介護状態の軽減とあり、それがあたかも自立支援であるかのような表記となっている。そもそも、要介護状態にある方がサービスを受けると言っているのに、要介護状態の軽減を記載するのでは、「給付の円滑な実施」という文言とのズレがある。これについては国や都から説明があったか。

(事務局) 要支援1・2の方や総合事業のサービスの対象者の方が、サービスを使って回復につながるということであれば、自立支援であり、要介護状態にある方については、その方に合わせたサービスを保障することと考えている。制度が大きく後退するというようなことは、区としては考えていない。

(副会長) とすると、会議では概念的なことだけ説明があり、個別の施策については各自治体に任せるといような意味合いか。

(事務局) 9月初旬に都の説明会があり、特に慢性期の患者の方につい

て、医療から介護で対応するという国の考え方が示された。また、自宅だけではなく、特養や老健、介護医療院に移行していくとの話があった。そのために、第7期計画では、通常の特養等の整備数に加え、移行分を上積みし、サービス利用量を見込んでいく。

(副会長)

慢性期の患者の方について医療から介護へというのは無茶な話ではないか。介護は生活を支えるケアであって、医療の「治す」ケアとは違う。そう考えると、目標としては理解できないし、もしそういう方針を国が持っているとしたら、墨田区の医療と介護の連携をどうしていくのか、根本から話をしなければならぬ。

介護予防や自立支援についても、保険料との関係でいえば、保険料はだんだん高くなっているのが実態である。安くしたいと考えている区民もいるだろう。一方で、サービスをたくさん受けている区民は、現状でも足りないと考えているかもしれない。墨田区としてどこで水準を保っていくか。国や都の説明を受けた上で、墨田区の考え方を次回以降示していただきたい。

(会長)

いずれにしても、ニーズはどんどん増えていき、保険料は膨れ上がっていく。今までは拡張戦であったが、国としては撤退戦が始まると考えているのであろう。そうすると、区市町村の財源で事業を行うということになるか、地域にやっていただくという形になるであろう。

改めてもう一度自立支援の意味を考えて、捉え直しておく必要がある。サービスを縮小し、あとは責任は持ちませんではよろしくない。国や都に右にならえではなく、墨田区なりのしっかりした考え方や方針を打ち出してほしい。

医療計画は区では立てられないが、介護医療院等との関係で病床数を出せということであれば、その部分でも墨田区の考え方を示していかなければならない。「少なければ少ないほど良い」ということになりはしないかと危惧しているので、計画にしっかり記載することが大事である。

事務局は鏡副会長の意見を踏まえ、計画策定に向けて取り組んでいただきたい。

(A委員)

第7期基本指針のポイントとして、「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進とあるが、共生社会についての記載が新設項目にない。これからの記載ということか。

(会長)

確かに、A委員の発言のとおり、はっきりとした項目としての記載がない。どうやって組み込んでいくか、お話を伺いたい。

(事務局)

「我が事・丸ごと」に関しては、障害者サービスを提供していた事業者と、介護保険サービスを提供していた事業者が相互に乗り入れすることがひとつの例である。区としても、第7期計画を進めていく上で、障害者部門と協力していくことを考えているが、まだ具体的な記載はしていないという状況である。

(会長)

まだ国からはっきりとした方針が出ていないのではなかったか。

「我が事・丸ごと」で地域共生社会をつくるということであ

るが、地域包括ケアシステムというのは、高齢者の地域包括ケアを意味していた。これを半歩進めて、障害者と相互乗り入れをしていく。縦割りではなく、横の広がりを含めて進めていこうということであると思う。

そういった方針が出てきて、計画の中でどう受け止めるかということだろう。

(事務局) 高齢者支援総合センターの福祉総合型という考え方になるかと思う。障害者の方の相談も高齢者支援総合センターでも受けられるといったような考え方で計画策定を進めている。

(会長) ご指名で申し訳ないが、B委員はいかがか。地域包括支援センターでできそうか。

(B委員) 地域包括支援センターは高齢者向けだけでも多くの事業を抱えている。それにプラスして障害者視点をということで、色々な会議の中で、まずは相談窓口を置き、そこからつなげていくという役割であるという話があった。高齢者で障害を持っている方がいて、ケアプランを立てるときも両方の施策を使わないと生活できないということがあったので、分けて考えることはできないと思う。高齢者と障害者を一緒に考える場として、地域包括支援センターがあればいいと思う。

(C委員) 先日、「我が事・丸ごと」に関する研修会に参加した。話を聞いているときはまあまあ良いかと思っていたが、家に帰って資料を読み直してみると、怖いなという思いが強くなった。対策を立てないと丸投げされかねないとのイメージを持った。

民生委員として現場で動いていると、B委員の発言のとおり、障害者と高齢者の関係が問題であると感じる。個人情報関係もあり、連携が難しい。

(会長) リスクと背中合わせであると感じる。説明を聞いていると耳触りが良いが、具体的にどう進めていくかという話になると、いくつも障害がある。

(D委員) 私もその研修会に出席した。国は「1億総活躍」であるとか「我が事・丸ごと」のようにスローガンをアピールしすぎているように感じる。「我が事・丸投げ」という受け止め方をする方もいたが、そうであってはいけない。ただ、地域で何ができるか、区民がお互い支え合うことで何ができるか、考えていく必要はある。社会福祉協議会はそういった役割を担うことになるので、今後も区民の方が安心して生活できるような対策を考えていきたい。

(会長) 社会福祉協議会の役割は大きいので、期待したい。事務局はこれから考えを整理すると思うが、「部」単位で考えていかなければならない。

国も都も、はっきりとした考え方を打ち出せていないようである。「我が事・丸投げ」という話があったが、「ひと事・丸投げ」にならないようにとの話も聞くところである。方策を講じてもらいたい。

(E委員) 介護当事者以外に、介護に取り組む家族等への支援の充実が新設されている。今後、具体的にどういうことを行うのか。区

として、これまでの経験を踏まえた新しいポイントがあれば教えていただきたい。

(事務局) 家族と専門職との繋ぎ、家族のレスパイト等を取り上げている。介護者支援については計画に具体的に記載するよう進めている。

(事務局) 資料1は、国の方針として、第6期計画から第7期計画になって、どこが変わっていくかをお示ししている。たとえば、第7期計画の1-6の「介護に取り組む家族等への支援の充実(新設)」でも、墨田区においては、既に家族支援を進めてきたが、今後はさらに声を聞きながら、施策に落とし込んでいる段階である。

(会長) このように、場合によっては「新設」となっているとしても、墨田区では既に進められている施策もある。

家族支援という考え方が強く出てきていると思う。かつては、家族を介護の負担から解放するということで介護保険制度が登場したが、今では、家族の頑張りを側面的に支援するという方向に変わってしまった。

「見える化」も大切である。区民に対し、具体的な数字が見えるように、データを提供していただきたい。

それでは、墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 骨子(案)について、事務局からご説明をお願いします。

3. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 骨子(案)について【資料3】

-事務局から【資料3】について説明-

(D委員) 3点質問をしたい。

9ページの のところで、地域共生社会の実現に向けた取組の推進とあり、内容は共生型サービスを位置づけるというものになっている。厚生労働省が発表している法改正におけるポイントを見ると、地域共生社会の実現に向けた取組の推進については、2つの項目がある。1つは記載のとおり、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするというものであり、もう1つは、市町村による地域住民と行政等との共同による包括的支援体制づくりである。後者の表現が何故記載されていないのか。

14ページに、この基本理念を実現することで「地域包括ケアシステムの充実」を目指しますとあるが、違和感を感じる。基本理念を実現するための1つの方策として、地域包括ケアシステムの充実があるのではないかと感じた。

15ページに関連して、第6期計画と第7期計画を比較すると若干異なっている部分がある。具体的には、第7期計画では「基本理念」「地域包括ケアシステムの充実に向けて」「基本目標と計画の体系」となっているが、第6期計画では「基本理念」「基本目標」「地域包括ケアシステムの充実」「重点的な取組」

という並びである。第6期計画のほうがよかったのではないか。また、第6期計画では、「地域包括ケアシステムの充実」の中に、(1)から(7)まで具体的な施策が表現されていた。これが第7期計画では削除されているが、なぜか。

(事務局)

地域共生社会の実現に向けた取組の推進に係る質問であるが、国の法改正の内容を見出しとして掲げているものである。ただ、国から具体的な考え方が示されていないので、ワーキンググループでも十分に議論できていない。中間のまとめにおいて、改めて言及したい。

第7期計画の基本的な考え方で、基本理念と地域包括ケアシステムの関係が逆ではないかという点、併せて章の構成及び具体的表現の削除については、中間のまとめに向けて再度検討したい。

(D委員)

第6期計画がベースにあるので、そこから変えたとすれば変える理由があればよい。なぜ章の構成を変えたのか、具体的な表現をなくしたのか、その理由をお聞きしたい。

(事務局)

改めて、次回の協議会において説明をさせていただく。

(会長)

事務局も整理の時間が必要であろう。1点目の地域共生社会の実現に向けた取組の推進では、市町村による地域住民と行政等との共同による包括的支援体制づくりの記載は不可欠であるから、検討していただきたい。

2点目の基本理念については、地域包括ケアシステムは、基本理念を実現するための手段ではないか。目的と手段の関係を明確にされたい。

第6期計画から第7期計画へは進化しているのであるから、変更するならばしっかりとした理由づけをお願いしたい。

(副会長)

前半の高齢者福祉総合計画は、政策的な計画なので、墨田区としての自由度が高い。さらに議論を進めて方向性を出していければよい。

要望であるが、次回でよいので、介護保険サービスの見込み量と、介護医療院と特別養護老人ホーム等の施設建設の計画を示してほしい。具体的な議論をするため、また、保険料決定の見通しを立てるためにも必要である。

(事務局)

次回の介護保険事業運営協議会において、介護保険サービスの見込み量と施設整備の計画・考えをお示しする予定である。

(会長)

施設のコストは高いので、いくつ整備するかで保険料は決まってくる。また、医療と介護をどう振り分けるかも関係してくる。

(F委員)

墨田区の北部で顕著であるが、骨折や認知症等で、夫婦で体が弱ってしまうケースが多くなってきた。グループホームの費用が高額であるから、施設を探してもその地域では難しい。

(会長)

北のエリアのほうが高齢化が進んでいるという話もあった。

施策がずらりと並んでいて、あたかも全てに対応できるように感じるが、実際に個々のケースを見てみると、大変である。

(F委員)

核家族で、同居でないためである。

(会長)

サービスをどうやって利用するのか、利用できるようにすれ

ばどうすればよいか。それと家族による介護との組み合わせという話になるのか。

(F 委員) 墨田区でも、できるだけ転ばない環境を整備してほしい。町会によって違うが、ポスターを貼って啓発してほしい。

(会長) 転倒予防のポスター等は貼っていないのか。

(事務局) 取組として、地域で教室等を盛んに行っているが、ポスターについてはまだ行っていない。

(F 委員) 北斎のポスターもよいが、健康を啓発するポスターを貼っていただきたい。

(会長) 個々のケースを見たときに、重度化、複合化のケースが増えていると思われる。それに対し介護保険のサービスがどれくらい役に立っているのか、検証が必要なのだろう。

(G 委員) 私の身近なところでも、60代で障害をお持ちで、必要なサービスを受けられないという相談を受けたことがある。相談の窓口がないのである。サービスを受けられる65歳までの「隙間」に問題がある。

(会長) 65歳までの方は特定疾患でないとサービスを受けられない。役所は悪い意味ではなく縦割りなので、所管や予算や権限が決まっているから、サービスから排除されてしまうことがある。

(H 委員) 障害者でも何かお手伝いできることがあればと思う。

(会長) 介護保険が導入されたとき、「賢い消費者になりましょう」という話があった。措置から契約に変わったので、利用者が自分で考えなければならなくなった。

(I 委員) 「我が事・丸ごと」について、こうなればいいなとは思ったが、机上の空論のようにも感じる。

自分も親の介護をしているが、自分の親が倒れないと、介護はどこか他人事なところがある。自分は関係ないと考えている若い人たちがたくさんいるので、アプローチしていけたらと思う。

「生きがい」について、個々に見たとき、果たして生きがいを持っているか。地域の集まりに出ていただくようなことを町会ではやっているが、それにも限界がある。

(会長) 学生を連れてF委員の町会を訪ねたことがある。地域や町会によってもずいぶん異なるので、「グッドプラクティス」として、活発に活動しているところを積極的に紹介できないだろうか。自分たちもやってみようと、輪が広がっていくと思う。

(F 委員) 高齢者支援総合センターの課長もよくいらっしゃる。

(会長) 意外と研究者の中でも、墨田区のみまもり活動や介護予防活動は注目されている。時々論文も出てくる。行政でも紹介したらよいのではないか。道一本隔てて隣の町会では全然活動が活発でない、ではもったいない。

(F 委員) 地域によって活発度が違う。

(会長) 区全体で見るとそうである。同じエリアでも、町会によってまた違って来る。底上げする形で活発になるとよい。

(J 委員) 私が心配しているのは、介護保険事業に係る保険給付もそう

だが、保険料納付の円滑な施策はあるのかという点である。

(事務局) 納付金について総報酬割の導入が掲げられているが、これから介護保険料は上がっていくと思う。これだけの施策を実施していくにはお金がかかる。今後はどういう風になっていくのか。J委員と同じ考えを持っている。第1号被保険者と第2号被保険者の保険料はどうかであるが、制度発足以来、第1号被保険者の保険料はだんだん上積みされていっている。現在は第1号被保険者が22%、第2号被保険者が28%で50%を負担しているが、これが23%と27%になるかもしれない。国もいろいろ考えており、高齢者の負担について議論がされていくと思う。

(会長) 保険としての負担が限界に達すると、あとは公費でやるしかない。公費負担50%が60%、70%になっていくのか。そうなったときに、これは保険と言えるのかという根本的な問題がある。

ドイツは確か保険料だけで運用しており、公費半分保険料半分のハイブリッドはいかにも日本的である。どこかで根本的な負担についての議論が必要である。措置の時代に戻っていくような気がしている。

(K委員) 高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを契約することだが、障害者は知的や身体や精神、発達障害等もあり、様々である。供給する側からすると、障害者を事業所で受け入れるのは大変であろう。

(会長) 墨田区としてどうするのか、考えておかなければならない。障害者総合支援法ができて、3障害や発達障害も含め、障害という枠のもとで考えていこうという方向がでてきたところである。さらに高齢者との相互乗り入れとなったときに対応できるのか、対策を練る必要がある。

(L委員) 介護予防という言葉があるが、介護を受ける状態になる背景には、疾病、病気がある。介護予防と一緒に、疾病予防という考え方も持っていただけるとよいのではないか。

(会長) 介護予防と疾病予防はセットである。医療計画は広域でやることもあって、話が薄まってしまうが、墨田区の介護予防を考えると、疾病予防も併せて考えておかなければならない。

(M委員) 障害者への理解が高まってきており、安心しているところである。

(会長) 墨田区は下町であるが、引っ越してきた人と地域の方の繋がりが薄いように感じる。

新住民と旧住民の繋がりは弱くなっている。繋がりの強化も簡単なことではない。

新住民は増えてきており、その方たちも高齢者となるから、どうやって繋がりを作っていくかという問題がある。戸建とマンションでも付き合い方が違う。民生委員さんも大変であろう。

(C委員) 役所の作った制度は机上の空論に見えてしまうという意見もあったが、一方で救われている人もいる。

民生委員として、特別養護老人ホームに入るための判定をや

っているが、墨田区は絶望的である。I 委員やF 委員の話にもあったように、自分たちで元気に、最期まで健康老人で暮らすことが一番お金がかからない。墨田区の施策としても、それに力を入れるほうが、施設を作るよりもお金はかからない。

(会長) 健康寿命を伸ばしてほしいという話であった。昔はP P K、「ピン・ピン・コロリ」という言葉があった。

(F 委員) テレビで盛んに100歳時代であると言われている。

(I 委員) そのためにはずっと元気でいなければならない。

(会長) 生きがいを持って生きていることや、生活環境の整備が重要であろう。墨田区は多様なニーズに応えなければならず大変だと思う。

今日は中間のまとめの前の、言わば叩き台に対して色々なご意見をいただいた。これを受け止めていただいて、次の中間のまとめの報告の際に示していただきたい。

4. その他について簡単に説明をお願いします。

4. その他

-事務局から【資料4】の説明-

(事務局) 次回の介護保険事業運営協議会の日程であるが、現時点では11月1日水曜日の午後を予定している。後ほど正式に開催通知を皆様にご案内したい。

(会長) 次回はできるだけ多くの方に参加していただきたいと思う。

特段の連絡がなければ、第2回墨田区介護保険事業運営協議会を閉会とする。

閉会