

瀬戸市老人福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（第3回目）議事録

平成26年12月15日（月）

午後2時00分～

やすらぎ会館 2階 視聴覚室

1. あいさつ

事務局：挨拶

委員長：挨拶

委員長：本日の傍聴人ですが2名と伺っております。入室のほうをお願いいたします。
（傍聴人入室）

委員長：傍聴人におかれましては静粛にさせていただきますようお願いいたします。

2. 議題

老人福祉計画・介護保険事業計画（素案）について

委員長：それでは本日の議題の1、老人福祉計画・介護保険事業計画（素案）について事務局から説明をお願いいたします。資料1をご覧ください。

事務局：資料1に基づき説明。

委員長：ただいま事務局より説明がございました。第1章から第7章までどこからでも結構ですので、委員の皆さまからご意見をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

尾関委員：教えていただきたいのですが、98ページの総事業費と書いてあるもので具体的な数字は、97ページの総給付費の推計ということで、27年度は80億1,500という数字があがっていますよね。この数字が98ページの瀬戸市における総事業費という捉え方でよろしいでしょうか。

事務局：98ページの総事業費というところなのですが、言葉の1つ内側のところに標準給付費という言葉が括弧書きで総事業費の90パーセントと書いてございます。この標準給付費というものが、1つ前の97ページの、例えば平成27年度であれば84億6,558万7,000という数字とご理解いただければよいと思っております。

委員長：よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。では順番に指名させていただいてよろしいでしょうか。では大野委員いかがでしょうか。

大野委員：具体的なというのがわかりにくいのですが、この計画を基にそれぞれ市の中の関係課が事業を起こしてやっていかれるということになるかと思うのですが、特に私としましては、介護予防というところをもう少し記述がさみしいかなという気がしますが、介護予防で気になるのが認知症の予防なので、もう少し何か重点的に、介護予防の中でも認知症予防がいろいろ出てくるのですが、心とか、このようなことだったなとわかるような何か具体的なことなどがあればよいと思います。

委員長：ありがとうございます。介護予防という点で記述が物足りないということですが、いかがでしょうか。

事務局：ありがとうございます。先ほどお話をさせていただいた 70 ページの図のところを考えていながら、大野委員が言われたところの思案をさせていただきたいと思います。一次予防、二次予防という 2 つの分け方が無くなりまして、全体を見ながら効果的、効率的な対応を取り組むようにという国からのガイドラインも出ておりまして、それにのっとなってより深くやらせていただきたいと思います。

委員長：それでは、伊里委員お願いします。

伊里委員：細かい現場の声ということになってしまうので申し訳ないのですが、7 章のところから介護保険サービスの見込みというところで、事前に資料を見させていただきまして、先ほど説明を受けました 72 ページ、ヘルパーの予防の推計として、29 年度が出てきています。これは単純にどれだけ減ったかということと 3 割減っています。デイサービスも先ほどお話がありまして、77 ページ、26 年の介護予防通所介護というところから、29 年を比較いたしますとこれも 4 割減ということで、かなり減っているなということで、先ほど説明がございました通り、地域支援事業にヘルパーとデイサービスは移行していくというは存知あげているのですが、減る分、他に生活支援サービスというものがあるかと思えますし、専門的な支援サービスが必要な方は、そのまま使えるということ、国が申しておりますけれども、その減った推計の根拠というものが、例えば瀬戸市でこのような人が生活支援サービスでよいだらうという推定を何かの根拠を持ってやっておられるのかなということが 1 点聞きたいというところで、もう 1 つは、現場の声としては、要支援 1、2 という利用者からの不安もある中で、外れるというイメージがどうしてもございますけれども、その方に対して、生活支援サービスというものを当然つくりあげていく必要性がここ 1、2 年でございます。従って、国の資料では生活支援サービスをつくりあげるためのコーディネータ配置や準備のニーズ調査など、先回も言わせていただいたのですが、そういったところが計

画にあまりない、言葉だけはあるのだけれども、そこら辺はより具体的に何をしてくかというところが少し足りないかなと思っていますので、その2点について質問させていただきます。

委員長：それではこの地域支援事業に移行する部分3割減、4割減というところのこの数字の根拠と、それからこの地域支援サービスをつくっていかないといけない、その際コーディネータの配置等はどのようにされるのかというご質問ですね。いかがでしょうか。

事務局：総合事業に移行していく訪問介護と通所介護の減少分見込みをどうたてたかというご質問なのですけれども、基本的にはこれまでの実績で訪問介護の予防のサービスを受けてみえる方、通所介護の予防のサービスを受けてみえる方の月ごとの数字から、介護認定の期限までは29年度に入ってもそこから総合事業を実施するというかたちになっても、期限までは通常の給付が受けられるという国の考え方がありますので、介護認定の有効期限がきた方から徐々に総合事業に移行していくというかたちで毎月少しずつ減っていくという見込みをたてさせていただいて、最終的にこのくらい減るだろうというかたちです。非常にわかりにくいかもしれませんが、こちらは推計です。統計的に出させていただいているので、個々の事情や個々にどういったサービスが必要であるといったことを、細かく突き詰めて出ている数字ではないです。

事務局：もう1つの質問であります生活支援サービスの体制もそうですが、これに先立ちまして、総合事業と支援サービスの変更点も先にご説明させていただきます。総合事業というのが現在要支援の方々の訪問介護、通所介護というのが、全国一律の介護保険サービスだけではなくて、もう少し簡易的なサービスを受けていただけるようになるということで、民間事業者等の洗濯やゴミ出しサービス、住民のボランティアの方々等の生活支援サービスも可能ですよという、国からの考えがございます。その方々の各種サービスをどのように利用者の方々にコーディネートしていく役割というかかそのようなところの生活支援のコーディネータの方々に関しましては、瀬戸市としましては、今後生活支援コーディネータ等をやっていただける方を考えて、協議体といたしますか、そのような委員会等を立ち上げて、これはどこの市町もこのような手法にはなっていると思うのですが、これは早期必要であろうということは国からもありますし、各市町も考えているところがございます。このようなかたちで進めていきたいと思っております。

伊里委員：計画にのせていなくてよいのかということをお尋ねしたいのですけれども。

事務局：ここが69ページの部分になると思うのですが、協議体等を設置して進めていくということを具体的に記載させていただきたいと思います。

委員長：それでは、パブリックコメント前にそのあたりの書き込みをしていただけると
いうことで、検討いただきました。

中嶋委員：第4章のところの38ページに、10年後の高齢者の姿というところで、高齢
者の姿、高齢者介護の姿というところで感じたことは、今、私ども老人クラブが行っ
ている基本理念をほとんど変えたいと思っています。それは友愛と奉仕と健康という
のが3本柱になっています。その他に健康管理のためにスポーツ、学習活動等で日頃
管理しております。そのことによって、介護者の増加防止に微力ですが貢献してい
るのではないかなということを思っております。また地域とのつながり、それから1人
住まいの見守り等も気をつけて、我々のクラブとして皆さんやってくれます。
そのようなことを、第4章を拝見して感じました。

委員長：中嶋委員からご発言いただきましたが、この基本理念、老人クラブの基本理念
と重なるところがあるということで、こちらのほうの基本理念は、高齢者が生きがい
をもって安心して暮らせる社会の実現ということで継続していますけれども、このま
ま継続でよろしいですか。

中嶋委員：我々老人ですから、「老人」という言葉はしっかり出てきますので、関係あ
ることばかりだと思いますけれども、いろいろそのようなものに関係するような事態
になれば、またいろいろ教えていただくことになると思います。よろしくお願いま
す。

委員長：事務局のほうから、こちらの基本理念についてはとくにありませんか。

中嶋委員：質問を受けたり、意見を出したり、何か教えていただければと思います。

事務局：正直言いまして、中島さんにこちらからお教えするようなことはありませんけ
れども、このように言うだけで大変ありがたいと思います。

委員長：それでは尾関委員をお願いします。

尾関委員：デイサービスの事業所に登録して、自分の母親へサービスに行くと、それで
報酬を得ていると、また障害者の作業所等で、社会福祉法人でつくって、かなりの職
員で親が入っているという事例がいくつか見聞きしているのですが、老人の娘が自分
の母親の面倒をみて対価を得る、民法でいう扶養の義務のほうの整合性が非常に理解
に苦しみます。そこら辺はあちらからは答えが出ないと思いますが、国からおりてく
るものなので、やはりそこら辺が、あまり老人障害者のサービスを向上させると、親

をみなくてもいいという話につながっていきます。何が言いたいかということ、親子同居という人がかなりあると思います。私の母に要支援でももらえるかもしれないと言っても嫌だと言われて、全然ボケていなくて歩ける者ですから、多分もらえないだろうと思って、ただそのように頑張って、このようなところに出てこない家族がいくつあるということ認識しておいてくださいということと、自分の障害の子どもの面倒をみて、生業にするようなことは、民法との整合性がいつも不思議に思っています。どこかで整理すれば、このような総額が減ってくると思うのですが、制度設定を変えるということですから無理な話だと思うのですが、当事者としては常日頃疑念をもっていますので、これから皆さん考えられる上で、一度参考にしていただければと思います。特に他県に行くといよいよ施設があります。職員の9割が通っている障害者の親だということで、「なんだこれは」ということで次長にかみついたのですが、やはり、今議論していることは民法の扶養義務なので、そこらへんをきちんと押さえていかないと、常にそこをおさえて私は考えるようにしています。

委員長：障害を持つ方々も高齢化が進んでいるという中で、この介護保険の中で、それが扱われていないということがございますので、今後どうして行くのかは課題だと思います。事務局のほうでもし何か考えがございましたら、いただければと思います。

事務局：今日はその答えを用意しておりませんので、今後いろいろな検討をする中で、そのようなことを頭におきながらやっていくということでご了解いただきたいと思います。

委員長：よろしく願いいたします。それでは、加藤委員お願いします。

加藤（千）委員：この資料をみさせていただきまして、全国や愛知県の高齢化率が明示されていて、わかりやすくとてもよかったなと思っております。とくに7ページの表では、瀬戸市におきましては平成21年から26年におきまして、15.6パーセントから15.5パーセントで、全国、愛知県は両方とも1.2と1.1であがっています。その点瀬戸市におきましてほぼ横ばいということで、認定者数の数は増えているのですが、認定率は横ばいということで、このまま今後も推移していくとよいのではないかと思います。以上でございます。

委員長：副委員長お願いします。

副委員長（青山）：私は、自治協議会、自治会のほうの代表で出席させていただいております。いろいろ問題があります。少子高齢化社会ということで、ますます高齢化が長くなっていくということで、先ほども発表がありましたように、第6章で、地域包括ケアセンター、それからその機能の強化、支え合うネットワーク、そのような具合

で、先ほど何か 66 ページの差し替えの図が出てきておりますけれども、このケアシステムの姿が、私は、あまりはっきりとはつかめておりませんが、補足がありましたらお願いします。何の説明をしているのかわかりませんので、年寄りにもわかるような説明をお願いしたいと思います。

事務局：この図を見ながらよろしいでしょうか。真ん中に住まいということで、住まいに住み慣れた地域で通所などしている方々が、それぞれ望まれる姿で末永く生活できるように、左上でしたら医療・通院・入院のサービス、あとは、医療ではなく介護や介護になる前の予防のサービス、右上のこれは介護サービスなのですが、このようなサービスが概ね 30 分以内の地域で、切れ目なくスムーズに提供されるということで、地域包括ケアシステムというこの図になっているわけなのです。このために、足りないものを整備したり、あるものをまた考え直したりして、進めていこうということになります。よろしいでしょうか。

副委員長：概ね 30 分以内とは、何が 30 分以内ですか。

事務局：このような事業や介護などのサービスが、30 分以内の範囲内になるということです。ご自身のお住まいや移動がそういった範囲内に、このようなサービスや事業所等があるとスムーズに生活できるということです。山間部やとても遠いなど、医療だと救急車が来られないなど、そのようなところもありますけれども、そのような圏域と言いますか、地域の中でそのようなサービスが提供できるような体制づくりということです。

委員長：畔柳委員をお願いします。

畔柳委員：資料を読ませていただきながら、特に興味深く見させていただきましたのは、圏域図をみさせていただきまして、本当に細部にわたってこの圏域図に書かれているのですが、その中で気になりましたことが、包括との関係、いわゆる包括の認知度が高い地域と低い地域があります。これはサービスを受けておられる方だけでなく、いわゆる私ども民生委員と包括の関係も同じところがあるのではないかという気がするわけでございます。瀬戸の理事会で、来年は理事会が大阪に視察にまいるわけですが、何のための視察かといいますと、包括のかかわりについてで、包括センターと民生委員の関係が非常に密になっていると、何か事があれば、包括のほうへ連絡して、そこで取り組むことができます。ところが私どもの地域は、おかげ様で包括との関係が非常にうまくいっているわけなのですが、どうも他の委員さんに聞いてみますと、どこに相談してよいかわからないというようなところが大変多くありますので、そのような観点からいっても、高い位置での関係性の構築というものを、やはり揃えていただけるようなことがあるのではなかろうかという思いがしました。それと

もう1点、いわゆるサービスの中で出てまいります緊急通報にいたしましても、最近、緊急通報が減っていると書いてありますけれども、やはりその一端としては、これは民間業者がNTTらしきというのを語って、民間の電話に回線を変えることによって、緊急通報装置が使えないという状態が増えています。やはりそうなりますと、だんだん民間業者がどんどん入りこんでいきますので、せっかくよい緊急通報装置があっても使えない家庭がどんどん増えてくるということが、1面あるのではなかろうかという気がいたします。それともう1点、虐待等の早期発見でございますが、数か月前にも私どもの地域で虐待がございまして、包括や民生委員らで会をもったわけでございます。本人、いわゆる高齢者の虐待を受けておられる方は、一切そのようなことはございませんとされます。特に高齢者虐待の場合は、周りから見て、お医者さんから見て、これは完全に虐待を受けているのではないかとと言われても、本人が拒否される場合が多いです。1番難しい面がこれからも増えてくるのではなかろうかという気がいたしたようなことでございます。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。ただいまのご意見の中にはサービスの周知について、少し検討が必要な面もあるかということでした。それから、緊急通報システムですが、これはどのようなことか。民間業者の電話機を変えるとこれが使えなくなる。

事務局：NTTでないと緊急通報は使えないです。

委員長：使えないということで、他の業者では駄目という問題がある。そういったところは少し要検討という。

事務局：少し補足ですが、緊急通報でございますが、NTT回線に限らせていただいている理由は、まず2つございます。いわゆる昔からあるNTTのアナログ回線は、万が一停電になったとしても使用可能であるということと、NTT自体がアナログ回線の緊急通報装置に限っては福祉サービスということで、一定料金を抑えていただいていること。あと、今委員さんが言われましたとおり、他の電話会社等が使えないというのが、そのアナログ回線でないということと、よく今インターネット、電話、携帯電話と一緒に込み々ですると、お金が安くなりますよという営業さんがたくさん回っていることで、高齢者の方はもちろん少しでも安い方がよいということで変えられて、やはりアナログしか使えないねというお話は出てまいります。実際にひかり電話等でも使える等の緊急サービスに関しましては、また勉強させていただきたいと思っております。あと、民生委員と包括の関係というところで、畔柳委員さんのところは非常に良いということで伺っております。包括支援センターの方々は、地区の民生委員の会議なども出ていただいて、包括支援センターの紹介や相談業務の内容等をご説明させていただいているということは聞いておりますが、包括支援センターだけでは当然できないわけですので、いろいろ民生委員のほうにご協力をいただいているという現状であり

ます。最後、虐待のことでございますが、やはり虐待の報告等伺っておりますと、受けていらっしゃる高齢者の方が、家族のことを気づかい、周りの目もあるということ でなかなか認めてくださらない場合が非常にあります。ですけれども、病院などの通 報や民生委員からの返答はうかがっておりますので、包括支援センターと連携して対 処していきたいと思えます。以上です。

委員長：西村委員をお願いします。

西村委員：9ページの瀬戸市の人口が131,455人から121,628人に減っていますよね。 それで40歳未満の人口が1割くらい減っているということで、40から64歳の人口が 5パーセントくらい減って、65歳は変わりないです。先ほど説明されたのですが、1 号被保険者が40歳から64歳くらいになるわけですね。その人口が5パーセントく らい減っているということと、その下の予備軍の方が1割くらい減っています。それ にもかかわらず、標準給付費というのがよくわかりませんが、見込み額といっ のが121億5,678万と84億6,658万になっておりますけれども、これがまた2割以 上増えています。ですから、減っている人口でこの額を出すためには、サービスの質 を落とすか、もしくは量を減らすか、もしくは保険料をあげるか、出しようがないで す。その辺は瀬戸市として、見直しなどは、どのようにこれをやっていただけるのか ということをお聞きしたいです。

委員長：人口の推計の関係と給付費の関係について、ご説明いただければと思います。

事務局：人口の推計に関しては、こちらの推計数値に関しましては、この表の下にも書 いてありますが、ある意味機械的にでてきている数字になっておりまして、もちろん この数字をもとに、将来的な介護保険の給付費の増加にどう対応していくか、実際に 後ろのほうで出ささせていただいた給付費の推計とこちらの人口の増減というものは、 ある意味リンクさせながら長期的な計画を瀬戸市として立てていかなければいけない というものにはなってくるかと思うのですけれども、現状そういったこの推計数字に 今、出ている37年までのどういった計画でいこうかというところの細かい計画といっ ところまでは、正直なところ立てていないというか、立てられない状況にはあります。 今回第6期の計画の中で平成29年までの状況を見ながら、これから細かく算定してい きます保険料は出していくかたちになりますので、そちらに関しましては、細かく年 代別の人口、それから所得別の人口というのを細かく推計しながら、実際に29年まで にかかるであろう給付費に対応していくような設定をしていくかたちの計画をことにな ります。

西村委員：それ以後のものはいつ出されるのですか。

事務局：29年以降の考え方、推計につきましては、今回の計画の中で出ているのが37年までが1つの中長期の見通しということで、現在の推計から導きだしているものということになりまして、当然3年ごとに介護保険料を算定するにあたって、新たな30年から始まる3年間の推計を立てるということになりますので、その段階でさらに前年までの3年間の実績値となって、より正確なと言いますか、より具体的な数字として、3年後にまたご検討させていただくということになります。先ほどおっしゃった、これだけ人口が、今後支えていってもらう人が減る中でどのような見通しかというお話が出たのですが、例えば96ページの表を見ても、先ほどの総合事業というところでご説明の中でお話をしましたけれども、この表の中の、例えば平成32年と37年のところに介護予防訪問介護と介護予防通所介護が斜線になっているところが見てとれると思います。実はこの2つの事業については、保険料を算定するにあたっての事業の枠組みから、97ページの下段の地域支援事業と呼ばれるものの中に総合事業のほうに枠組みとして移ってくるということがございます。これは国の考え方として、こういった表が伸びないためには、たくさんの元気な方を増やすという事業を、予防という事業の中で展開していくということを考えておりますけれども、仕組みそのものとしても、この96ページにあります介護予防訪問介護と介護予防通所介護そのものを、事業の枠組みとしてこの97ページ、地域支援事業のほうに移して、保険料そのものに直接反映する事業からは付け替えをして考えていくということで考えられていまして、こういったことをまずやっていくということによって、介護給付と呼ばれる保険料の算定の際に想定される事業費そのものに、総額をおさえていくということ、さらにこの97ページ、総合地域支援事業というものが、まさしく介護予防ということになりますから、お元気な高齢者の方々が、これから少しでも増えていかれて、この96ページにあるような事業の仕組みを、地域支援事業の中で展開していくことによって、少しでもこの給付費というものを抑制させていこうという考え方で進めていきたいということでございます。ただしこの97ページの標準給付費というところを見ていただいた通り、費用そのものは決して減っていくという傾向ではなくて、これはよく話に出ます団塊の世代と呼ばれるような方々が、今後65歳を超えられまして、70歳、75歳になっていかれるにあたっては、当然に今の推計の中では要介護と呼ばれるような介護サービスが必要となっていく方になる可能性が高いものですから、そういったものの推計を見込んでいくと、必然的に給付費そのものの総額は当然ながら伸びていくということになってまいります。それはイコール保険料そのものが今後は当然に現行よりは高くなっていくということは否定できないところではあります。その中でも少しでも保険料そのものが高くないように、イコールそれは皆さんが少しでもお元気でいただけるようにというところでの地域支援事業にどれだけ取り組んでいけるかというところに瀬戸市としてはかかっているのかなというように考えております。以上でございます。

委員長：それでは太田委員お願いします。

太田委員：本当にそのときにボランティアや社会貢献などの社会参加活動に、どのようなことができるのかなと思ったのですが、本当に地域別のもので見てもみんな充実して欲しいことというのは、認知症予防教室や運動機能向上教室があったらよいなど、かなりのパーセントで出ているのですが、本当に具体的に進めていかなければ、この載っているだけで終わってはいけないなということを思うのですが、コーディネータさんなど先ほど説明がありましたけれども、それを早急に具体化していただきたいということだけはお願いしたいと思いました。

委員長：ありがとうございます。服部委員お願いします。

服部委員：認知症予防という言葉がたくさん出てきて、この中で認知症という言葉が大変占めていると思います。以前と比べたらやはりそれだけ浸透してきたのかなと思うのですが、実際に認知症を予防するにはどうしたらよいかということは、食生活やいろいろな部分で具体的に出ているかどうかというのは疑問だと思います。本人さんが認知症だというのはわかっていないのですよね。ここに書いてあるように自分では予防しているつもりでも、実際にはされていないです。具体的に予防とはどのようなことをするのですか、ということが聞きたいです。例えば転倒予防などはわかりますよね。寝たきりにならないためにどのような予防をしたらよいかというのもある程度予測はつくのですが、認知症を予防するということはどのようなことですか。言葉はたくさん出ていますよね。

大野委員：今、認知症予防は、認知症のタイプというのがテレビ等でも言われていますが、アルツハイマー型と脳血管性とレビー小体型とこの3つが多くて、一応3つに大きく分類させておいて、アルツハイマー型との認知症というのが、3分の2で一番多いです。その次は脳血管性で、レビー小体というのは少ないのですが、今言われているのは認知症予防として生活習慣病を予防しようということが言われています。生活習慣病というのは、高血圧、高脂血症、糖尿病、それから運動不足も、そのようなものはやはり認知症予防につながると言われておいて、アルツハイマー型認知症というのは脳が委縮するのですが、それにもやはり生活習慣病予防が大事というように言われておきますので、若いときからの生活習慣病予防ということをしきんとやっておくのが大事なのだと思います。それで脳血管性の認知症というのは、脳梗塞や脳出血を起こした人が起こすものですから、それもやはり生活習慣病ということを防ぐということで、生活習慣病というのは、高脂血症、高血圧、糖尿病などを予防して、あるいは発症を遅らせる。今、特に糖尿病が増えています。もちろん運動ということも認知症対策に非常に効果があると言われておきますので、運動不足がいけませんので、体を動かすということも大事だと思います。そのあたりは、はっきりとらえているところです。今、まちがやっている健康づくりということは今までは

脳卒中、心筋梗塞を予防しようとしていたのですが、その先には認知症があって、認知症予防にもなるのですよというのを、もっと住民の方にPRしていくことが大事なと思います。

服部委員：いま説明を受けてよくわかりましたけれども、言葉がここに書いてあるだけで、認知症予防というだけでしたら普通の人を読んでもわからないと思います。ですからもう少しその辺を補足して書いていただければわかりやすいのではないかなと思います。たしかに認知症は、先生がおっしゃったようによくわかります。あと、私自身が心配なのは、認知症を離れますけれども、今までは、介護をする側だったのですが、それが今度介護される側に年齢が段々移行してきているものですから、する側とされる側と捉え方が少し違うと思います。する側としては、認知症を実際に介護してきたものですから、早期発見はすごくありがたいなと思うのですが、逆にサービスを上手に使うということがうまくできないと言いますか、知らない部分もあるものですから、また地域包括をまだ若い方は知らないですね。自分がどこの包括に付属するのかということがわからない、いざ介護する側になってオロオロすることというのは結構多いと思いますが、その辺をもう少し周知する方法を考えられて、地域との連携というのをもっと具体的に書かれないと、先ほどから言われているように、よいサービスがたくさんあるように書いているのですが、何かどのようにしたらよいのかなという気がしましたので、その辺をもう少しつめていただければありがたいなと思います。

委員長：それではそのあたりの記述の仕方も工夫していただければと思います。

終了時刻を過ぎて申し訳ありませんでした。本日は皆さま方から貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。皆さま方のご意見をふまえて、そして今日まだ補足する点があるということがございましたら、事務局のほうに直接ファックスなどでお知らせいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。今後、パブリックコメントを行って、それについてご意見をまとめたいと思います。よろしいでしょうか。それでは、その他について移りたいと思います。

委員の皆さま方、この他にご質問、ご意見等ございますでしょうか。

特に無いようですので、それでは事務局のほうからいかがでしょうか。

課長：本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。今後の予定といたしましては、先ほど委員長のほうからありましたように、パブリックコメントを来年の2月2日から1か月ほどするというのを予定しております。市民の皆さんに計画書の素案をご覧いただきまして、意見を募っていきます。また次回、第4回の委員会につきましては、3月中旬頃を予定しております。日にち等につきましては、決めておりませんので後日郵送等によりまして通知のほうをさせていただく予定しております。年度末大変忙しい時期になろうかと思いますが、ご理解のほどをよろしく

お願いいたします。

委員長：次回の議題につきましては、パブリックコメントによる計画案に出された意見と、その意見に対する考え方をお示しさせていただきます。そして最終の計画案をお示しいたしますので、その際ご審議をよろしくお願いしたいと思っております。以上でございます。

それではこれもちまして、瀬戸市老人福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を終了いたします。本日は長時間にわたりご審議いただきましてありがとうございました。