

瀬戸市高齢者総合計画策定委員会（第 1 回）

日 時：令和 8 年 6 月 4 日（木）

1 5 時 3 0 分から 1 7 時 1 5 分

場 所：瀬戸市役所 1 階

104・105 会議室

出席者：●策定委員 13 名

●委託業者 2 名

●事務局

伊藤課長、水野課長補佐、

榎本係長、岡田係長、

加藤係長、前田係長

（議事：加藤）

【議題】

- 1 挨拶
- 2 委員長及び副委員長の選出（資料 1、2）
- 3 本会議の公開の有無
- 4 瀬戸市高齢者総合計画の概要及び現状報告（資料 3、4、5）
- 5 第 10 期瀬戸市高齢者総合計画の方針について
- 6 その他

【資料】

《事前配布》

資料 A 第 9 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（瀬戸市高齢者総合計画～やすらぎプラン 2024～）

資料 B 高齢者総合計画実態調査報告書（令和 8 年 3 月）

《当日配布》

資料 1 瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会運営規則（P. 1～3）

資料 2 高齢者総合計画策定委員会委員名簿（P. 4）

資料 3 瀬戸市高齢者総合計画の概要・実態調査のまとめ

資料 4 瀬戸市高齢者総合計画評価委員会資料

資料 5 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について

資料 6 瀬戸市高齢者総合計画対応表（第 9 期・第 10 期）

資料 7 瀬戸市高齢者総合計画策定スケジュール

【内容】

1 挨拶

- ・高齢者福祉課長よりあいさつ
- ・策定委員紹介 **資料2**

【委員】※敬称略

- 山下 匡将（名古屋学院大学）
 - 青山 貴彦（瀬戸旭医師会）
 - 大澤 寛樹（瀬戸歯科医師会）
 - 渡邊 秀人（瀬戸保健所）
 - 佐久間 大輔（瀬戸市・尾張旭市セラピストネットワーク）
 - 大津 菊江（瀬戸市民生委員児童委員協議会）
 - 大島 勝幸（瀬戸市老人クラブ連合会）
 - 伊藤 一将（瀬戸介護事業連絡協議会）
 - 近並 友里（基幹型地域包括支援センター）
 - 八木 正宏（生活支援コーディネーター（第一層））
 - 水野 勝美（瀬戸市自治連合会）
 - 柴田 美恵子（市民代表）
 - 菅谷 とみ子（市民代表）
- ・事務局紹介

2 委員長及び副委員長の選出

策定委員会運営規則第4条（**資料1**）の規定により委員の互選により選任。

委員長：山下 匡将

副委員長：青山 貴彦

※敬称略

以降、議長は委員長が務める（策定委員会運営規則第5条第1項の規定による）。

3 本会議の公開の有無

- ・全会一致で公開。
- ・第1回策定委員会の傍聴者：なし

4 瀬戸市高齢者総合計画の概要及び現状報告

瀬戸市高齢者総合計画の概要及び現状報告、瀬戸市高齢者総合計画評価委員会資料、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について、事務局より説明。

（**資料3**、**資料4**、**資料5**）

5 第10期瀬戸市高齢者総合計画の方針について

第10期瀬戸市高齢者総合計画の方針についてを、委員長より説明。

(資料4、資料5、資料6)

●質疑等

- ・委員長：報告のあった実態調査の結果を基礎資料とし、第10期計画を策定することになっている。

高齢者の生きがいが前回調査から減少していること、外出に関する項目は感染症拡大前の状況に戻ってきていることについて報告があった。今後、介護予防の側面から通いの場の確保が必要になってくる。また、在宅で介護されている方の高齢化と、介護者の就労継続などの在宅介護の問題。そして、瀬戸市に限定される問題ではないが介護職員の確保が難しくなっており、今後の担い手の問題が注目すべきポイントではないかといったところである。そういう意味では、9期からそこまで大きくがらりと変わったところはないと思うがいかがか。

- ・委員：3つ意見がある。まず1点目は「選択と集中の必要性」について。「ヒト、モノ、カネ」を考えた場合、7つの基本目標を全て遂行できるのだろうか。このまま7つの目標として残しておいてもよいと思うが「集中と選択」は必要であろう。瀬戸市の人口約12万5千人のうち、南部は介護を必要とする対象者が多い、西部は比較的若い人が多い、東部はコミュニティバスが少なく交通の便が悪いという問題を抱えている等、住んでいるところによって随分と様相が異なる。このような圏域別の特徴を踏まえて例えば「基本目標5は南部に集中する」、「基本目標3は〇〇の地域を重点的にやる」としておいて、しかしそれでも全体としては5つの圏域を取り扱っているという形にしたほうがよいと思う。メリハリをつけずに平均的な取り組みをすると内容が薄くなってしまう。

2点目は客観的評価の必要性である。「生きがい」や「住み慣れた」等の主観的な指標については客観的な評価に変換できるようにしたほうがよい。例えばコミュニティバスの本数を何便増やしたら利用者が何名増えたというような数値で表せば前後の比較によって効果が客観的に評価できる。

3点目は、介護についてである。この実態調査では「要介護」とまとめて一括りにしている。介護とひとくちに言っても認知症とそれ以外では介護者の負担の量と質が随分異なると思う。また平均介護期間についても、確か平均5.1年くらいだったと思うが、実は3年以内の脳血管障害、がん等の「ピーク」と、8～10年以上のパーキンソン病やALS等の神経変性疾患の「なだらかな部分」に分けられる。このような二相性に対応するような受け皿を考えたほうがよいと思う。

- ・委員：この資料どおりだが、高齢者が多くなっているものの、老人クラブに入ってくる市民は少なく、少しずつ老人クラブが消滅していく傾向にある。また、政府も雇

用期間を延長し 70 歳ぐらいまで働くようになっている現状がある。そのような中で、70 歳ぐらいから老人クラブに入会する場合、同じ仲間として長期的な病気に罹患してもお互いに協力し合うこともできる状況にあるが、仕事を引退し 80 歳を過ぎて老人クラブに入会する場合、どのように一緒に活動していくとよいかということになる。あと、リーダーの担い手不足の問題があり、残念ながらクラブが消滅する場合もある。人はいるがリーダーがいない。私は、公務員が退職した時に、行政とのつながりがあり尊敬出来る人材と思う。一考願いたい。高齢者の移動手段という話題が出ていたが、高齢者は免許証を返納し自分で移動することが難しい。老人クラブはいろいろな行事を開催するが、行事を開催するためのバスもなくなった。例えば、文化センターでの行事を実施するときに、500、600 人の来場者があるため、その日のみ最寄り駅からコミュニティバスなどの協力を要望するが、なかなか実現できない。あと、公民館等も、住民として快く使い、地域活動、町内会の活動に活かしていきたい。

- ・委員長：ここで発言していただいたことを全部実現できるかは分からないが、どこまでやれるかという擦り合わせる場でもあると思うし、それはこういう協力の仕方でもカバーできるかもしれないという可能性を探るところでもあると思うので、ぜひご意見を言っていただきたい。
- ・委員：品野台の老人クラブは、開催場所への移動が大変だと思う。昔、掛川や定光寺の老人クラブがあったときは、あの坂道を越えてくるのが大変だったようだ。
- ・委員長：地域によって抱えている問題がそれぞれ異なっていることが分かる。
- ・委員：老人クラブの会員数は 30 人以上いないと認めてもらえない。県に要望しており、2 年ぐらい前から人数制限で若干緩和された。
- ・委員：瀬戸市・尾張旭市セラピストネットワークは、リハビリの団体である。今回、施策に記載のある認知症に関することについて議論することがある。現状の介護サービスとして、認知症に関する加算等を厚生労働省が示している。加算の運用について気かりな点がある。例えば、今回の報告を見せていただくと、訪問リハビリや通所リハビリの利用実績は記載があるが、加算については記載がない。通所リハビリや訪問リハビリに、認知症短期集中リハビリテーション加算というものがあり、認知症の利用者に対して短期間で集中的にリハビリをしっかりとやりなさいという制度があるが、この加算が全国的に使用されていないという問題がある。ケアマネジャーや利用者に、この加算を使用して専門的なリハビリをしようという、「加算がついて高くなるため使いたくない」とか、もしくは「ケアマネジャーが利用者に使うことを言えない」などの理由で加算がつかない。ただ、現場の意見として、昨年、2024 年の改定から認知症短期集中リハビリテーション加算をつけて介入した利用者は、行けなかったスーパーに行けるようになった、

洗濯物が畳めなくなっていた人が畳めるようになった、不潔な格好をしていた人がトイレやお風呂にきちんと入れるようになったなどの効果が出ている。その効果をケアマネジャーや利用者にお伝えしてもなかなか利用に繋がらない。一度、加算が使われているのか、使われていないのか。加算が使われていないことによってどんな機会が奪われているのか、第10期計画政策を考えるにあたり、何かデータとしてあるとうれしいということを発言させていただきたいと思っていた。そういうことが分かる範囲内で出てくるとありがたいと思う。

- ・委員長：今の話は、第10期計画を策定するにあたり、そういう情報があるといいということか。
- ・委員：お見込みのとおり。
- ・委員長：事務局はどうか。次回の会議までに間に合わなければご理解いただくしかないが、幅が広すぎるか。
- ・事務局：提出されたレセプトの状況を見て、加算について把握できるかどうか実施したことはないが、把握できるよう尽力してみる。しかし、利用された加算が把握できても、加算の有無により、どんな不利益が生じているかまでは分からないかもしれない。次回までの宿題にさせてほしい。
- ・副委員長：加算が使われている、使われていないを全て網羅して、次回の会議に間に合わせるとするのは難しそう。例えば、何か幾つか挙げていただいき、さきほどの認知症短期集中リハビリテーション加算など、特に注目しているものを出していただけるのであれば、少しは対応が可能かもしれない。全てと言われると現実的ではない。
- ・委員：厚生労働省が示した制度の中で、使われていないものが知りたい。使っているものに関しては、おそらくデータとして示されているものがあると思う。私は作業療法士として国への提言の一部に助言という形で介入する場面もあるが、その時に指摘されるぐらい加算が使われていない。利用できるが利用されていないサービスが実際にある。なので、すぐにこの加算等の調査をしてほしいということとはできないが、厚生労働省が示した制度の中で使われていないものがどのぐらいあって、それが実際に使われたら効果があることが分かれば、その制度や加算を使うための施策を1つ入れるだけで変わってくると考えている。使われていないものがデータとして出てくるとうれしいという思いでいる。
- ・副委員長：追加で言わせていただくと、医療上にいろいろな加算がついて、特にリハビリに関しては種類も多い。問題点として、加算が使われないというのは敷居が高いことや、先ほどの委員からの発言にもあるように加算が加わることによって利用者負担が増えることで利用者から嫌がられることもある。1つには、認知症の集中リハビリについて、パーキンソンと似たところがあり、パーキンソンも集中リハ

ビリすると一時的に改善傾向になる。認知症もパーキンソンも進行性病変なので、みるみるとまた悪くなっていく。結果、半年経ったらまた同じという話になっているところもある。そのため、加算をつけて利用しても長期的に大差なかったという話になっているところも、加算が利用されていないことと関係している可能性がある。いずれにしても、それを掘り出していくことは興味深い話である。あと、認知症について、計画書に基本目標5としてナンバーをつけて項目として入っているの、そこを深掘りすることも必要だと思われる。

- ・委員長：例えば、認知症に焦点を当てるとやりやすくなると思う。
 - ・委員：認知症というところで、副委員長が言われるとおりで、一時的に改善した後に悪くなっていくことはあるが、一時的に幸せになっているから、よくなったところでの幸せがきっとその方や家族にとって大事なところであると信じて、そういう変性疾患や認知症の病変がどんどん悪くなっていく疾患の方にお付き合いさせていただくので、認知症に絞ってでもいいので、少しでもクオリティー・オブ・ライフが上がっていくところに焦点を当ててやっていけたらすごくいいと思う。
 - ・委員長：この計画でそれを基に活動を考えると時間がないので、項目を絞り、そのような状況を把握していない現状があるからこういう話になるという点も踏まえて、状況を把握するようなプロジェクトのようなものを立ち上げ、3年間で軌道に乗せるようなことを計画に盛り込むのもひとつの方法かと思う。多分、策定委員会の3回の中で調査することは難しい可能性があるため、もし可能であれば認知症の分野、特に短期集中のところは既に話があったので、次の会議に間に合えば本当に使われていない加算等の有無などの情報を示していただけたらと思う。
 - ・委員：ぜひ要望したい。
 - ・委員：先ほどの委員の発言にみられたように認知症にスポットを当てて考えていこうという点について、介護支援専門員の資格を持つケアマネジャーの視点がリハビリに向かない。やはり、瀬戸市にはリハビリ資格を持ったケアマネジャーがいないため、単純にリハビリをケアプランに入れることにより、どのような効果が出て、その人のQOLをどう上げたいかまでなかなか落とし込めていない。実際に他県ではその認識が高いところもあり、実際に給付率が下がるというデータがある。短期的には難しいが、その課題感は、認知症の部分にしても、そのリハビリに関する視点が現場のケアマネジャー、もっと言うとデイサービスや通所リハビリテーションと言われるところのスタッフも、日常生活の中で取り組んでいくべきリハビリテーションの意識が共有できていないことも1つであると感じていた。
- 先ほど、社会福祉協議会の話も出たが、金銭面だけでなく、担い手がどこも少なくなっている。自治会しかり、地域力という組織もしかり、老人クラブもしかりで、どこも担い手が少なくなっている現状では、それぞれが頑張るのではな

く、お互いが協力し合う体制は今後必要になってくると考える。二昔前の定年が55歳といった時代の流れをそのまま踏襲している。現在は定年が65歳になっており、おそらくもう少ししたら雇用延長で70歳、75歳、最終的には病気で倒れるまで働きなさいとなるのではないかと考えている。瀬戸市はすごく熱心な支援組織がたくさんあるので、社会福祉協議会としても、皆さんと一緒に協力しながら、地域の担い手は考えていかなければいけないことはすごく感じている。なぜ繋がりが必要かと言うと、最終的には、なかなか幸福度の評価が難しいという話が出ている。やはり生活していて幸せに感じるものがなかったら面白くないし、国も健康寿命を延ばすことによって、その人たちが少しでもやりたいことが実現できるようにしていこうとするなど幸福度をこれから追求していこうとしている。ただ、それをどのような評価指標とするかについては今後考えなければいけないと思うが、ここはこだわってもいいところではないかと思っている。なので、生きがいづくり、社会参加を連動して考えられるといいと思った。あと、最終的に2040年を見越してそれをバックキャスティングで3年を単位として考えるのであれば、瀬戸市として、例えば基本理念に「高齢者が生きがいを持って安心して暮らせる社会の実現」とあるが、それが具体的に市民の目に浮かぶような、どのような状態になったら実現したと言えるかというところまで落とし込めると、3年ごとにやるべきことが具体的に見えんかと思っている。短い時間の中ではなかなか難しいが、計画を進めながら評価委員会の意見も取り入れ、計画に載っている団体や協力者がネットワークをつくりながら、計画も徐々に具現化する流れを汲みながら、2040年までを組み立てていってもいいのではないかと思っている。

- ・委員長：ちなみに地域福祉計画や地域福祉活動計画も基本理念に基づき取り組まれていると思うが、具体的な目標や評価等が示されているのか。
- ・委員：この点について、私自身も少し反省がある。高齢者総合計画も私は2回目で、地域福祉計画も9年前に策定委員をさせていただいた。社会福祉協議会では地域福祉計画と活動計画を一体的に策定した。そのように、長年活動計画の評価に関わっていく中で評価難民になっていた。何をどう評価すればいいのかが分からず、具体的にどんな状態になるとこれが達成できたかが見えなくなっていた。そのような点を反省点にしながら、社会福祉協議会でも地域福祉活動計画が今年度策定の年になっているので、意識して策定できたらと思っている。
- ・委員：口腔機能について、具体的に話をさせていただきたい。実態調査の地域カルテにおいて、口腔機能の低下のリスクが大体25、26%であるが、運動器の機能低下リスクや低栄養リスクが10%近くまで下がっている。口腔機能の低下自体が要介護になりやすいプレフレイルの状態なので、できたらここを下げていくことが我々の使命であると思う。今、医療保険では、50歳以上だと口腔機能低下の処置が算

定できるようになっている。瀬戸市のフレイル健診が一昨年度より開始し、対象が76歳と80歳である。今回の実態調査は65歳以上が対象ということで、フレイルの健診の対象年齢をもう少し増やしていただくことが、もし予算的に可能でしたらお願いしたい。また、前回の策定の時も私は参加させていただいたが、その頃はまだフレイル健診等の内容が計画に盛り込めなかった。今回はおそらく、フレイル健診等の内容が盛り込まれると、数値的な結果が出て、評価として達成という形に口腔機能に関してはなと思う。口腔機能の箇所について、またさらに改善をお願いしたいというところで話をさせていただきたい。それから、実態調査の中で、個人的に一番気になった点は、認知症の相談窓口の知名度である。令和4年度が32%に対し、令和7年度は20%に下がっている。できれば知名度を7割～8割ぐらいまで上げるのが急務ではないかと感じた。

- ・ 委員：認知症関連の話になるが、今年度から基幹型地域包括支援センターは、オレンジコーディネーターの業務を委託としていただいている。その中で、認知症を支える地域づくりとして、チームオレンジの活動支援や推進、認知症の方の活躍にも力を入れて動いている。国も、認知症本人の発信に重きを置いているので、そういう点にも力を入れられるような計画にしていけるといいと思う。第9期の評価指標について、指標が認知症サポーター養成講座やはつらつ講座になっているが、今は若干、視点が私たちの活動しているものとちょっとずれる感じるので、その辺りも見直しを図っていけるといいと思っている。

また、基幹型地域包括支援センターは、虐待の受付、対応、相談、処遇困難の対応も行っているが、ここ数年虐待件数が増えている。家族間の問題を家族だけで解決できず、行政に委ねるケースが増えており、家族力が弱くなってきていると感じる。

先程委員からの発言にもあったように、地域にはさまざまな居場所がたくさんある。みんなそれぞれが頑張っており、そこを協力する横のつながりができるといいと常々感じている。

認知症について、「認知症とともに生きる地域づくり」を高齢者福祉課と共に進めているが、市役所内での横の広がりがみられない。そうした取り組みを市民へ広げるためにも、まず市役所全体で協力して示していかないと、市民にはきちんと伝わっていかないのではないかな。

- ・ 委員：私は品野在住であり、品野ではいろいろな取り組みがなされているが、そのような場に集まってくるのはお年寄りで元気な人たちばかりである。地域性もあると思うが、それだけでいいのかという気がしている。そして、この圏域別に重点を置く点が良いと思ったのは、品野連区や効範連区では条件がそれぞれ違う。どういう遊びがほしいのか、介護を求める方々でもその地域によってどういう支援を

受けたらいいのかが違う。最初に私が親の面倒を見た5、6年前に、在宅で介護できるようなシステムをつくりたいという方向性が出て、ケアマネジャー、医師、看護師、薬剤師を含めた連携を取ったことがあったと思う。10年経つと、なかなかケアマネジャーにおんぶにだっこといったところで、医師との疎通ができなくなってきたところが最近ちょっと見えてきた気がしている。やはり、医者にもすぐに行けないという地域もあると思うので、その辺のところのケアもどのように把握できるのか、圏域ごとに求めているものが千差万別なので、そこをどう絞っていくのかが大事になってくると思う。

- ・ 委員：私は市内のデイサービスで働いているが、事業所の前にバス停がある。ある暑い日に、バスが来る予定の40分前ぐらい前から事業所の駐車場の日陰で1人の高齢者がバスを待っていた。送迎の時間で車の出入りがあり、危ないため、事業所の建物内で過ごしてもらった。これから暑くなって熱中症の心配もあるため、バス停の環境整備やバスの本数が増えるといったことがあると、もう少し高齢者の方が住みよくなるのではと最近痛感した。また、一昨年の選挙の時に、ある利用者はずっと選挙に行っていたが身体が悪くなって選挙に行けなくなった。妻も高齢であり、投票に行かせたいが、行かせることが難しいと言われた。その方が僕に、なんとかして選挙に行けないものか、デイサービスでの移動の投票所はできないのかという話があり、そのように悩まれている方が多いと感じた。確かに75歳以上の投票率が下がるので、投票率が下がる理由も行きたくても行けない人が多いのかと思っている。例えば、選挙の期間だけでも、ヘルパーを入れようと思うと計画書を考えてまた書き直すなど、ケアマネジャーは大変になると思うので、そういう時だけ特別な措置のようなものがあると、高齢者の方も投票に行けて生きがいを感じられると思ったので、そこら辺が何かできればいいと思った。
- ・ 委員：私は別市でケアマネジャーをしていて、窓口で介護相談もよく受ける。皆さん自分の家に住んでいるが、役割がないという高齢者の方が多い。認知症カフェや居場所に参加するが、参加するだけでその人たちはいつもお客様である。そのため、逆に、主催者側になるとよいのではないかと思う。例えば、その会に参加しても出席カードに印鑑を押すといったような役割があると、そういう居場所に行ったとしてもその人たちにとって、これから生きていこうという前向きな気持ちになったりすることがないかとも思っている。あと、瀬戸市はどちらかという今、土地や畑、田んぼが多く存在している。時間給をたくさん貰わなくてもいいので、そこに行くと何らかの時間給が貰えて、それが生活意欲になっていくことになる、先ほど報告のあった介護保険を利用している方がそこに参加し、人と交わり身体を動かすことで、介護保険の抑止力にならないかと常日頃思っている。それが今、瀬戸市にはない。なので、そういうものがあるといいと常々感じ

ている。あと、1つ質問で、大人の本気ダンス伝道師の新規認定者数は何をしているのか、具体的に教えてほしい。

- ・事務局：口腔の予防などでプログラムを盛り込んだ瀬戸市独自のダンスがあり、それを一定期間受講いただくと、伝道師と認定をされて、伝道師の方々が市内の各通いの場やよりどころ等でそのダンスを広めていく。口腔予防の大切さ、介護予防の大切さを広めていくという役割を担っていただいている形になる。
- ・委員長：YouTube を1回見ていただくと分かりやすい。
- ・委員：民生委員をしている。高齢者の方が対象になっているが、皆さん外出や買物をするが、移動手段がない。瀬戸市もコミュニティバスが回ってはいるが、何時間に1本という感じで、買物に行ったら帰ってくる方法がない状態。何か習い事をしたいと思っても、免許を返納して車に乗っていない方が多いから出かけられない。そのため、コミュニティバスを市役所、陶生病院、やすらぎ会館、パルティセと、文化センター、食品及び日用品等の買い物のできる場所に寄ってもらい、せめてバスの本数も1時間に1便位あるとみなさん外出しやすくなるのではないかな。
- ・委員：私は毎日水泳で500m泳いでいる。泳げなかったのが泳げるようになった。泳ぐ人たちを見ると、60歳や70歳。だから、みんなが泳ぐ姿を見ているだけですごく意欲が湧く。私が最近思うのは、人間の一番大切なことは毎日の生活習慣を身体に覚えさせること。私は必ず毎日朝一番で泳ぎに行くので、それを身体が覚えていて、行かないと何かおかしい感じで、そして寝るのも早い。瀬戸市が介護保険からスポーツクラブへ行っている人に金銭的な支援をすることにより介護保険が使われない方法をとるのはどうか。結局、介護保険料が高いのではなく、介護保険を使わないようにするにはどうしたらいいかということを考えるべきである。ある県では、年間数万円の授業料で高齢者が勉強できる（シルバー）大学の環境を整えた。参加者はすごい人数になり、それから介護保険の利用者が減少した。だから、そもそもコミュニティバスがなかったら自分の足で歩けばいいのではないかなと思う。一旦身体能力が落ちてしまうとなかなか歩くことができない。そのため、身体能力が落ちる前に毎日の日常生活を自分自身で変えていく。ちょっとおかしいと思ったら足を上げる運動をする。身体能力が低下してしまうと回復できない。だから、介護保険はサービスを利用している方へ金銭的に支援するのではなく、介護保険を利用する前にどうしたらいいか、どうすれば介護保険を使わないのかを考える。その本質が一番大切ではないかというのが私の考えである。私もたくさん保険料を払っているが、認定は受けていない。
- ・委員長：介護になる前と介護になってからの問題と、あとは住んでいる地域で公共交通があるのとならないのでは全然違ってくる。本日、ご意見をいただいたような流れで第10期を考えていけたらいいと思う。全てが理想どおりにいくのはちょっとできな

い。選択と集中になるし、皆様の協力でできることになってくると思う。どうやったらできるのかという工夫を第2回からは考えていきたいと思うので、ぜひ資料にある表を見ていただき、これはどの項目で何をやったらできるのかを考えていけたらいいと思う。

6 瀬戸市高齢者総合計画策定スケジュール

- ・令和8年度の計画策定スケジュールについて、事務局より報告。（資料7）

7 その他

- ・委員長：皆様の立場からいろいろな有意義なご意見を賜うことができ、本当に第2回もすごく充実したものになるのではないかと考えているので、ぜひご出席のほうをよろしくお願いいたします。
- ・副委員長：皆さんのいろいろなお立場からいろいろなご意見をいただき、私も医療的な見地から2つ、3つ話をさせていただこうと思ったが、時間なのでまた次回にでもさせていただくことにする。地域ごとに違うことを考えていることがよく分かった。委員の発言にもあったように、地域で1つずつ何か課題を出して、それを評価に当てはめて、できている、できていないをしていくことが一番皆さんが見て分かりやすい結果になると思った。また委員長と相談しながらやらせていただきたいと思う。
- ・委員長：では、これをもって瀬戸市高齢者総合計画策定委員会は終了する。本日はありがとうございました。

以上