

1. 会議の期日及び場所

- (1) 平成23年12月7日(水)
午後4時00分～6時00分
- (2) 金沢市役所 7階 全員協議会室

- (3) 出席委員
22人

2. 報告事項

- (1) 市民フォーラムについて(資料1～2)

・・・・・・・・介護保険課から説明

(会長)

市民フォーラムの開催状況並びに市民の方の意見について報告があったが、委員の皆さんから意見、質問があれば頂戴したい。

(委員)

先程説明があったように、広報が十分でなく、参加者が少ない。制度発足の時に比べると非常に少なくなっている。制度が理解されてきている面もあるが、折々に非常に重要な法改正、制度改正があるので、良い計画を作るにはいろいろ伺わなければならないと思うので、その辺りはもっと工夫が必要ではないか。開催方法についても意見をいただいた。

それから今回は傍聴の方がいるが、プランを作り、介護保険を運営しているこの協議会には大きな意味がある。金沢市としては市民参加をベースにずっとやってきているが、協議会自体について皆さんご存じない所があり、どんな所でやっているのか、何処で決まっているかとの意見もいただいている。傍聴もできるという事や、どういう組織で議論をして実際に運営しているのかについて、もっと広く理解していただく努力が必要ではないか。その辺りも是非、今後の検討課題としていただきたい。

(会長)

事務局お願いします。

(事務局)

フォーラムについては、今回は特に多くの方に集まっていたきたいとの事で比較的長い時間、随分前からいろんな団体に広報をさせていただいている。

委員から指摘された、傍聴ができる事、それから運営協議会の広報については今後の検討課題とさせていただきたい。

(会長)

前回の運営協議会でもPRの仕方について随分意見が出た。前回の意見では、薬剤師会の皆さんも協力させていただきたいとの発言もあった。

それから町会連合会の会長は今回欠席だが、町連も使ってもらって良いとの事だったが、今回

は協力していただいたとの事で、前回指摘された分については1つ1つ解決されているかと思う。今後とも市民参加は大事な視点なので、十分に配慮し、事務局の方で頑張ってください。

他に委員の皆さん、何かこの件について意見はあるか。

(委員)

薬剤師会の方の協力を得られたとの事だが、この会としても協力するにやぶさかではない。それから既にされているかもしれないが、通所系の介護サービスを使っている方の家族はいろいろと意見があるのではと思うので、通所系のサービス事業所等を活用したら良いのではないか。

(会長)

ありがとうございました。心強い提案があったので、また事務局の方で取り組みをお願いしていただきたい。他にいかがか。なければ次の案件に進めさせていただいてもよろしいか。

(全員)

異議なし。

(会長)

今ほど委員から指摘されたように市民フォーラムでの参加者の意見は次期プラン策定に向けた貴重な意見であるので、今後とも市民参加の立場を忘れずに今後の作業をよろしく願います。

それでは時間もあるので、次に進めさせていただく。

(2) 報告事項として、前回の協議会でも課題として取り上げられたが、「お年寄り地域福祉支援センター」の機能等について地域包括支援センター専門部会から説明していただく。

(2) 地域包括支援センター専門部会からの報告について (資料3)

・・・・・・・・長寿福祉課、地域包括支援センター専門部会から説明

(会長)

前回は包括支援センターの機能強化についてはいろいろと課題があるとの指摘があった。その事を踏まえ、ただ今説明させていただいた件について委員の皆さんの意見、質問等あればお願いしたい。

部会長から名称について提案があったので、まずこのことについて少し議論をしていただきたい。例えば地域の代表の立場と言うようなことから委員の皆さんの意見を伺いたいと思うが、何か意見はあるか。

(委員)

教育委員会等の関係で校下婦人会の場合は十一屋、泉野、長坂台が野田中学校の校下であり、城南公民館を中心に活動しているのに対して、十一屋は「地域福祉支援センター」だけ飛び地みたいに小立野の陽風園の方に入っていて、それで「地域」と言われても全然ピンと来ない。「地域福祉支援センター」だけ別個に考えないでほしい。住民は皆地元と言ったら野田中学校区となっているのに、人数合わせで十一屋だけ飛ばされたと思うが、全然地域と言うイメージがない。「地域福祉支援センター」ができた時に文句を言えば良かった。私達だけでなく、きっと他にも同じ思いがあるのではないか。

それから「お年寄り」だが、現在私達の敬老会は75歳以上である。65歳の方は全然敬老とっていないので、「お年寄り」と言うのは、言葉としては良いが、私は要らないと思う。

(会長)

ありがとうございます。2つポイントがあったと思う。「地域包括支援センター」が19圏域となっているのは、中学校区単位と定められているが、「地域福祉支援センター」の場合は校下単位自体と釣り合っていないとの指摘だと思う。これに関しては今後また検討を要する。

名称については、「お年寄り」は実態から言うと65歳以上だが、必ずしも「お年寄り」にこだわる必要はないのではないかと指摘があった。もう1人、意見を伺いたい。

(委員)

私はボランティアで1週間に日曜日だけが休みで、あとは全部玉川苑へボランティアに行っている。「地域包括支援センター」との言い方は難しい。センターに来ている人は「地域包括支援センターは何の事なのか何も分からない。」と言っていた。私としては「介護相談センター」の方が良いのではないと思う。

それから「地域包括支援センター」がいろんな所にあるが、市民フォーラムに皆さん出てくださいと言っても、実際に行ってみると参加者が少ないので、私は電波でお知らせを流せないかと思っている。

(会長)

貴重な意見、ありがとうございます。具体的に「介護相談センター」で良いのではと言う貴重な意見をいただいた訳だが、PR方法について事務局いかがか。

(事務局)

委員の方から指摘されたように広報の在り方についても今後、工夫していきたい。また来年度から新しい長寿安心プランがスタートするので、それに合わせて今後「お年寄り地域福祉支援センター」の名称が変わる事になれば、その事も含めてきちんと広報して参りたいと思っているが、メディアまで使えるかどうか予算等の関係があるが、なるべくきめ細かい広報に努めて参りたい。

(委員)

事務局の皆さんはあまり動かないのか。

(事務局)

来年度以降は新しいプランがスタートするので、事務局が地域の方に出向いて、直接お話をするような事も取り入れて参りたい。

(委員)

地域住民を集めて話しをするのか。

(事務局)

そうである。例えば公民館で開催する等を考えている。

(委員)

地域にどんどん持ちかけても、話を聞く人が一部だけでは少ない。何か方法があるのか。

(事務局)

メディアも使っていただきたいとの事か。

(委員)

メディアの使い方を上手にやっていただきたい。

(事務局)

その辺りも検討させていただく。

(委員)

そうしないと、せっかくやってきた事なのに意味がない。

(会長)

ありがとうございます。他に委員の皆さんで意見はあるか。「地域包括支援センター」の名称について意見はあるか。今委員2人の貴重な意見をいただいた。また、区域の割り方とPRの仕方についても大変貴重な意見をいただいた。

名称については利用者の皆さんにより分かりやすい方向で見直すどのような方向性で更に地域包括支援センター専門部会で検討をいただくとの事よろしいか。

(全員)

異議なし。

(会長)

それではそのような取り扱いでよろしくお願ひしたい。資料番号3の件については名称の件を含め、機能強化について項目が5点程ある。機能強化全体について委員の皆さんで何か意見があればお願ひしたい。

機能強化の5点は医療機関との連携強化、多職種との連携によるセンターを中心とした地域ネットワークの強化、人材の確保、本来業務の見直し、センター職員の施策への参画による現場の声と高齢者の声を事業に反映する、とのお話があったが、この点についていかがか。利用者の立場であったり、または事業者の立場であったり、別の視点でこういう機能があったら良いのではという意見を頂戴したいが、他によろしいか。

(全員)

異議なし。

(会長)

それでは「お年寄り地域福祉支援センター」については今後医療の連携強化、ネットワーク強化、人材確保等の方向で機能強化を図っていくという視点で、今後専門部会と事務局の方で更に検討していただく事で進ませていただきたい。

それでは報告案件2件は以上なので、「3. 議事 次期長寿安心プランの骨子案」についてワーキングチームの方から説明をお願いする。

3. 議事

長寿安心プラン2012の骨子案について（資料4）

・・・・・・ワーキング部会長、介護保険課から説明

(会長)

今ほどワーキングチームから説明があったが、前回の運営協議会でも議論があり、課題等があったが、ワーキングチームで取りまとめたという事で、次期プランの骨子案について委員の皆さんから意見、あるいは質問等を頂戴したい。

(委員)

「事業計画の達成状況」について質問だが2つある。まず7ページの表2「地域密着型介護予防サービスの達成度」で実利用者数が少ないので、数字もこういう形になるかもしれないが、「介護予防小規模多機能型居宅介護」の実利用者数が23.1%、「1人当たりの利用回数」が452.8%でちょうどサービス利用量として105.5%になるが、当初この表2を見ると、月に3回程度で読み込んでいたのか。

しかし実利用が月に12、3回になっていて、もし22年度の実績の9人が23年度の目標の39人になり、4倍程度の利用者数になると、とんでもない数字になる。これはどう読めば良いのか。人数が少ないから取り敢えずサービスを使っていくとの事なのか、月に12、3回の利用が必要である事になれば、人数が増えると全然サービス利用量が足りない事になるので、その辺りをどう考えているのか。

それから13ページの「シニア元気プログラム」だが、資料に書かれている通りに平成18年度から22年度までは金沢市の住民検診である「すこやか検診」の受診者に対して行った生活機能評価から対象比較をしていたが、検診の受診者よりも受診していない人達の問題が当初からあったが、チェックリストを郵送する形にして実際、「シニア元気プログラム」に参加される方は増えたかどうか数字、結果として出ているのか。この2点、願います。

(ワーキング部会長)

この2点について事務局の方から願います。

(事務局)

まず「小規模多機能型居宅介護」については「1人当たりの利用回数」は23年度目標の36回と22年度実績163回の比較との事で452.8%との伸び率になっている。今ほどの質問があったように実利用者数が計画通りに伸びる事になると、サービス利用量も「1人当たりの利用回数」に応じて伸びる事になるかと思う。

それから実利用者数は「小規模多機能型居宅介護」については報酬問題等で問題がいろいろあり、なかなか利用が進まない状況であるので、実績としては当初の時の数字には達していない状況になっている。給付費としては介護と要支援は合わせて扱っており、計画通りの利用があった場合でも、給付費全体としては中で対応できるかと思っている。

2点目の「介護予防」についてだが、今年度から制度が変わって、事務局の方からチェックリストを送らせていただき、回答をいただいている。実はかなり多くの方が回答をいただいております、対象になる方もチェックリストで生活機能評価の対象になる候補の方が増えている。実際に介護予防教室に参加される方についてはまだ年度調整であるが、骨子案の計画の合計598人にかなり近い数字になるのではないかと思います。

(委員)

23年度の目標の実利用者数が39人になるとサービス利用量としてはとんでもない数字になる。実際に月に10回数回利用する実利用者数が39人出た場合に、サービスを十分に利用できなくなるのではないかとその可能性が考えられると思うが、そうではないのか。

(事務局)

サービス利用量については確かに実績で月に12回との形になっているが、「小規模多機能型居宅介護」全体としては実はサービス利用量の定員等に余裕があり、定員に対する利用者数は、ま

だそれほど高くない状況である。現実としてはサービス利用量が伸びたとしてもまだ若干余裕があるかとの状況だと思っている。

(会長)

よろしいか。

(委員)

了承した。

(会長)

どうぞ。

(委員)

要は22年度実績だと1人当たり163回利用されている事なのか。

(事務局)

1年間の合計であるが。

(委員)

1人当たりか。

(事務局)

そうである。

(委員)

使っている人と使っていない人のばらつきが非常に大きいのではないかと。そういう状況になると、数が例えば36人でまだ余裕がある、あるいは9人が39人になってもまだ余裕があると言っているが、増えた人が年に百何十回使ったら、これは大変な事になるのではないかと話なので、もう少し利用状況を説明していただいた方が良いでしょう。

(事務局)

「小規模多機能型居宅介護」については報酬としては包括報酬であり、実際に通い、泊まり、訪問等のいくつかのサービスがあると思うが、それぞれのサービスを使った回数であり、1人当たりは「実利用回数」である。増えた人が全員使った場合、サービス利用量として足りないのではないかと質問かと思うが、その辺りについてはサービス利用量の全体の中で今は対応できる範囲かと思っている。

(委員)

違う視点から質問するが、元々の基本的な考え方は介護予防サービスが必要な人は毎日でも使うのか。年に365日、1人に365回が良いのではどのように考えた制度設計なのか、それとも月3回の制度設計なのかどちらかとの話である。基本的には今申したように、必要ならば365日使えるようにする方が良いでしょう。

これは基本的なプランなので、その計画について言えば、大本の基本的な考え方があって、回数が出て来ないといけないので、逆ではないかと。回数が先にあって説明するからなかなか難しい。今答えるのは難しければ、後でその辺りはワーキングで少し議論をしていただきたい。

(会長)

達成度の表の数値については少し検討していただきたい。確かに表を見ていると、例えば「小規模多機能型居宅介護」でも実利用者数、1人当たり、サービス利用量があり、それぞれ大切な指標だが、どうしてもこの中で出していかなければならないのか。必要な物、それから数値的に

分かりやすい物は当然お示しをしなければならないと思うが、例えば選べる物なら少し重点的に表示をしていただく等で少し整理をお願いする。よろしいか。

(委員)

それで良いのだが、大事なのは基本的な考え方だと申したい。誤解されるから数字は出さないとの話ではない。

(事務局)

了解した。

(会長)

どうぞ。

(委員)

大変細かに検討されて良かったと思うが、22ページの「医療と介護の連携」でいろいろ問題がある事についてだが、退院時に十分なケアプラン等ができないままに退院をして問題が起こるのは日常茶飯のようである。これも具体的にどういう具合にするのか、その他にも「医療から介護への円滑な移行」という課題もあるが、具体的にはどういう解決を図ろうと考えているのか。

(事務局)

今回のプランについては「医療と介護の連携」をどうやって図っていくのかと言うことが、まさに課題となっている。「医療と介護の連携」を次の第5期において、「多職種連携」中で進めていきたいと考えている。その為には医療、介護、それから地域のいろんな社会的資源をもう一度きちんと機能を確認する。事務局の方で現在考えているのは、地域包括の役割を補える位置付けになるような仕掛けを作って参りたい。その辺りの個々の施策についてはこの後予算要求等に反映させて参りたい。

(委員)

地域包括にお任せするという事はずっと謳い文句みたいになっている。もう少し具体的な考えはないのか。

(事務局)

その辺りについては今の所はまだ検討中の段階であり、どういう施策を散りばめていくかは正直、これからである。

(委員)

了承した。

(ワーキング部会長)

「医療系サービス」は先程実績で説明したが、利用が十分ではない事と、国の法改正によって、介護サービスの中に医療的な面を仕組みとして組み合わせていく新しい制度ができるような事もある。それから一人一人の状況に応じたケアマネジメントの観点から見ると、これは大分当初よりも連携はむしろ取れるようになってきたかもしれないが、まだまだ不十分な点もあるかと思う。個々の状況と仕組みの問題をきちんとやっていく中で介護と医療を文字通り連携してスムーズに行くようにしていかなければならない事かと思う。具体的な事については今後進めていただきたいと思っている。

(委員)

例えば24ページの「3. 地域におけるきれ目のないサービスの充実」で「医療系サービスの

充実」という項目が入っていて、「24時間体制」での介護職と看護職のセットも考えられる。そういう構想をしているが、現実にはこれができるかどうか今いろいろ議論をして何とか推進したいが、「24時間体制」は前からの課題であり、なかなかできない。以前は医療とペア、セットになるような発想はあまりなかった。介護の方だけで何とかしようとの事であったが、こういう組み方でできないかのような議論は少ししている。むしろもっと具体的にこんなやり方があるとの事があれば提案していただきたい。

(会長)

どうか。

(委員)

1つは介護老人福祉施設での看取りが安易に進められている事についてだが、かなり危惧を感じている。

それからもう1つは連携、連携と言っているがもう少し地域のサービスが整ってから言うべきではないかと言う気がする。そういう意味では24時間サービスもそうであり、訪問看護師がただ見回るだけではなく、十分にそれなりの報酬がもらえる等、あるいは介護の人達がもう少し長時間在宅でいろんなサービスができるようにしないと、連携が進まないのではないかと。

(会長)

どうぞ。

(委員)

私達は医療の団体なので、医療側では地域医療連携、それから福祉も含めてだが、そのような考え方がある。脳卒中と大腿骨頸部骨折に関しては救急病院、回復病院、維持病院と連携してプランに載せていくとそれなりの報酬をとるという制度ができている。その中で病院に入院してから地域に帰っていただくプランだが、最後の在宅に行く時、その時までしっかり情報が行き渡っておらず連携が取れていない事があるので、医療側と介護保険側が情報交換をして誰かが橋渡しをしないとなかなか連携が進まない。

もちろん地域では苦労して手探りで情報を集めてやっていると思うが、そこで大きな道筋は情報提供する方、橋渡しをする方がこれから必要になるのではないかと思うので、それが進まないとお互いの考えが繋がっていないのが現状であり、また検討をしていただきたい。

(会長)

ありがとうございます。どうぞ。

(委員)

在宅分野で訪問看護を担う看護師と福祉施設における看護師は、正直、超高齢化社会の中で、それだけケアの担い手の一部である看護職も必要になるが、現在でも医療施設の中でなかなか十分に確保しきれない。特に訪問看護や福祉の方ではなかなか条件が整わないので、手を挙げる看護職が少ないのが現状であり、正直看護協会としては如何にこれからの超高齢化社会の中で看護職を確保していくかが課題である。いったん離職してしまうとなかなか大変なので、とにかく離職をしない形でずっと継続していただく事が重要になるが、如何せん算術計算が合わないのが現状であり、ハローワーク等に相談するような事も必要になっている。どう看護職を確保していけば良いのかが、正直団体自身で悩みの種になっている。

もう1つは先程の「地域密着型サービス」は目標値の話題が出たが、長寿安心プラン2009

の26ページ「日常生活圏域の設定」では、2009年の時に19圏域となっていて、「地域密着型サービス」の利用見込みやサービス基盤整備を「日常生活圏域」単位に計画するとの事で3年経つ訳だが、日常生活圏域ごとの社会資源整備の状況等を知りたい。特にこの中の医療整備の状況等のような所は19圏域で地域包括の方にそのような資料が行き渡っているのか。プランで言っている割には19の生活圏が見えない。

例えば地域サロンの問題、それから認知症のグループホームもあるが19圏域にこの事ではなくて、隣接の圏域でも良いと思う。その辺りの社会資源がどのように配置されているのかどうかが見えにくいのでプラン全体の意見と言っても、発言しにくい部分もある。2009年の時に日常生活圏域の目標値の評価はどうなっていたのかも聞かせていただければ有り難い。

(会長)

圏域ごとの目標値についてどうか。

(事務局)

圏域ごとの目標値だが、実は今回は資料に載せていないが、本編の方には圏域ごとの目標値の分析結果を前回は載せているので、今回においてもまた載せさせていきたいと考えている。

それから最初の意見で看護師の人材確保の難しさの話についてだが、本当に委員が言われた通りであり、今回の計画で掲げている24時間の訪問介護・看護にしても、それから複合型サービスにしても、事業者の皆さんと話しをする中で何が一番課題かと言うと看護師の確保であると聞いており、その事に関しては、なかなかすぐに考えが出せないなので、また協力、情報提供していただきながら対応して参りたい。

(会長)

今ほど各委員から貴重な意見をいただいた。例えば委員から意見があつて、今事務局の回答があつたように人材の確保、それから介護報酬あるいは介護サービスの充実についてはまたこのプランの中に取り込むようによろしく願います。ワーキングの方でまた検討をお願いしたい。その他いかがか。

(委員)

作業療法士のメンバーで介護保険制定からずっと医療と介護の連携についていろいろと教育してきた中で最近思うのが、医療機関から地域に行く時にメンバーの皆さんが手取り早いから介護保険を申請してくださいと言う。若い人にも介護保険を申請してくださいと言う。これは該当すればこの事だが、どちらかと言うと後で障害検討会等をする時に身体障害者手帳をちゃんと地域で申請して、障害のサービスで自立支援をした方が良いのにもかかわらず、この若さでデイサービスを使っているような事があつたので、私達の教育が問題かと思う。

その中で重要な役割をしていく「地域包括支援センター」がどんな名前が良いのかとの事でこれから議論されると思うが、「地域包括支援センター」が予防に繋ぐ所の重要な部分になると感じている。

28ページの表の中で言うと、しっかりそれが入っているのかどうか。自立支援、障害も振り分けていく意味ではそれも枠に入れた方が良いと感じているので、検討お願いできればと思う。

(会長)

貴重な意見なので、またその点も検討していただきたい。その他いかがか。事業者の立場、あ

るいは利用者の立場であったり、それぞれの立場でお気づきの点があれば、発言をお願いします。

(委員)

基本理念、基本方針についての大きな課題であるが、「医療と介護の連携」の事を医師と福祉施設の関係から見ると、私自身は非常に円滑に進んでいると思う。言葉では難しいように見られるが、福祉と医療が連携しなかったら、どちらもこれは大変な事になる。この「連携」と言うのは現場で一番大事なのは看護師、ケアマネジャーであり、そういう専門職の機能がきちんと働いていると考えている。

今後行政の方に私達が要望するならば、もっと良いようにしたいとの事でこのプランが考えられたと思う。その辺りは会長の方で今日の事を理解しながら検討していただけたらいかがか。私はケアマネジャー、介護や福祉関係の委員の方々に大変有り難い事だと感謝をしている。本当に上手くやっているという事が金沢市の一番良い所ではないのか。

(会長)

ありがとうございます。それぞれ皆さん頑張っているお立場で大変貴重な意見を頂戴した。また今後の取りまとめに大いに役立てていただきたい。その他いかがか。基本的視点、重点方針、施策目標の事でまだ少しこの部分が加わっても良いのではないかと発言も結構である。

先程話があったように、この計画自体の構成の構成等でお気づきの点があれば、意見を頂戴できれば良いが、いかがか。どうぞ。

(委員)

この施策は非常に良いと思うが、会としては先日、包括の専門部会でも話をしたが、いろいろケアマネジャーの話を伺っていると、口腔ケアの必要性等の報告を受け、必要性は十分に皆さん承知だと思うが、私達歯科医師としては現状では包括の部会に参加する人の100%はボランティアである。歯科医師会としては参加する、協力する事は全然やぶさかではないが、現状の歯科医師の立場からすると、なかなか手を挙げてくれる先生方が少なく、歯科衛生士の活動の方が非常に活発である。実際に現場で動く事がメインとなる介護サービスがほとんどであり、歯科医師としては現場をアシストすると言うのが現状である。口腔ケアとなると看護師と歯科衛生士がメインになるので、その辺りを理解をした上で政策を進めていただければと思う。

(会長)

専門医の立場からご意見をいただき、ありがとうございます。そういう実態を踏まえて取りまとめをよろしく願います。他に発言いかがか。委員どうぞ。

(委員)

15ページの「世帯の現状」で「平成22年度国勢調査報告によると、金沢市における一般世帯数は191,871世帯」と書かれているが、下の図の22年度を見ると、190,871世帯で1,000世帯抜けているのではないかと思います。どちらが本当なのか。

(事務局)

本文中の所が間違っており、下の構成表の190,871世帯が正しい。

(会長)

訂正をお願いします。他にいかがか。

(委員)

委員が介護老人福祉施設での看取りは如何な物かと言われたが、介護保険運営協議会でお話し

するのは適当なのかどうか分からないが、長寿し、暮らした果てには必ず亡くなる訳である。

それから病院の数が足りないので、皆家で亡くなって欲しいと厚労省が言っているが、いずれ考えないといけないのではないか。

(会長)

厳しい現実があるとの事でまたそういう事もよく見据えて計画を作りに当たっていただきたい。どうぞ。

(委員)

7ページ、9ページの「地域密着型介護予防サービスの達成度」の「小規模多機能型居宅介護」だが、いろんな使い方があり、利用者によって多種多様である。この表に付け加えていただきたい所はサービス利用量の所にもう少し細かく訪問で何回、通いで何回、泊まりで何回との明細を書いていく事によって「小規模多機能型居宅介護」の在り方が見えてくる事も考えられると思う。またそのような事もまた次回に1つ付け加えていただければ有り難いと思う。

(会長)

ありがとうございます。またその点についても検討していただきたい。いろいろと皆さんから意見をいただいたので、今ほどいただいた貴重な意見を踏まえて、これからまた次期のプランについて意見を加えながら進めていくとの事で、異議はないか、方向性についてご了解いただけるか。

(全員)

異議なし。

(会長)

それでは今日の貴重な意見を基にして、進めていきたいと思う。ワーキングチームの皆さんには大変苦勞掛けるかと思うが、骨子案を基にして、今後また意見を加えていただいて、次期プラン策定に向けて作業を深めていただきたいと思うので、よろしく願います。それでは今後のスケジュールについて事務局から簡潔に説明をお願いします。

4. その他

今後のスケジュールについて（資料5）

・・・・・・・・・・介護保険課から説明

(会長)

今ほど事務局から説明があったスケジュールはそういう形でよろしいか。何か意見はあるか。

(全員)

異議なし。

(会長)

先程話があったように大事な計画なので、市民参加を旨としてパブリックコメント、あるいは市民フォーラムの意見を参考にして進めていただきたいと思う。よろしく願います。

それでは大変長時間に渡ったが、本日の皆さんに諮る案件については全てである。本日は大変貴重な意見を賜った。そして議事、運営についても皆さんの協力で何とか予定通り進めさせていただいた。重ねてお礼申し上げます。では以上もって本日の会議を閉会させていただく。本当に長時間ありがとうございました。