

令和5年度第5回江別市介護保険事業等運営委員会結果（要旨）

日 時	令和6年2月6日（火）18時00分 ～ 18時56分
場 所	江別市民会館 37号室
出席委員	梶井委員、黒澤委員、堀井委員、加藤委員、山口委員、成田委員、山谷委員、市川委員、支倉委員、佐藤委員、鈴木委員、中田委員、中井委員、表委員（14名）
欠席委員	（0名）
事務局	岩淵健康福祉部長、四條健康福祉部次長、星野介護保険課長、松井医療助成課長、坂参事（企画・指導担当）、山崎参事（地域支援事業担当）、川合高齢福祉係長、山本介護給付係長、土谷主査（地域支援事業担当）、竹本主査（地域支援事業担当）、田中主査（保険料収納担当）、白戸主査（企画・指導担当）（12名） ※(株)サーベイリサーチセンター（2名）
傍聴者	1名
会議次第	1 開会 2 議事 （1）報告事項 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの運営等の基準の変更について （2）協議事項 ア 活動指標及び成果指標の設定について イ 介護保険料の設定について ウ 江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について 3 その他 4 閉会

▼会議内容

【開会】

○梶井委員長

ただ今から、令和5年度第5回江別市介護保険事業等運営委員会を開会します。  
本会議の成立及び諸連絡について、事務局よりお願いします。

○事務局

まず、本会議の成立について、報告します。

江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱の規定により、委員の半数以上が出席しており、会議が成立していることを報告します。

次に、委員の交代がありましたので、報告します。

一般社団法人札幌薬剤師会江別支部から推薦されておりました石川委員から加藤委員に交代していますので、よろしくをお願いします。

次に、本委員会は公開の原則により、議事録を作成して公表する予定です。

そのため、本委員会において発言のある方は、挙手をしていただき、職員がマイクをお持ちしますので、委員長等から指名されてから、ご発言願います。

○梶井委員長

本日は傍聴希望の方がいます。

江別市情報公開条例第18条に基づき、委員長として許可しますので、傍聴者を会場に案内してください。

(傍聴者入室)

○梶井委員長

それでは、議事に入る前に、事務局より資料の確認をお願いします。

○事務局

本日の資料を確認します。

まず、事前に送付した資料として、

\* 次第

\* 委員名簿

\* 江別市高齢者総合計画（案）

また、本日机上に配付した資料として、

\* 座席表

\* 【資料1】地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの基準の条例改正について  
不足等ありませんか。

○梶井委員長

それでは、次第により議事を進めてまいります。

本日は、条例改正の報告並びに各部会で協議された内容の報告と協議です。

次第2の報告事項、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの運営等の基準の変更について、事務局から報告願います。

○事務局

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの基準の条例改正について、報告いたします。

この報告は、介護保険法の規定により、介護サービスの運営基準を定める際には、本委員会の意見を求めることとなっているため、報告するものです。

資料1をご覧ください。条例改正案の概要です。

改正する条例は、ア及びイの2条例であり、介護サービスの提供に当たり、事業の人員、設備、運営に関する基準を定めているものです。

改正理由ですが、3年に1度の介護報酬の改定と併せ、国の基準省令が改正されたことから、関係する条例について所要の改正を行うものです。

次に主な改正内容ですが、改正箇所が多いため、ポイントとなる部分を記載しています。

このうち、いくつか抜粋して説明します。

まず①は、インターネット上で情報閲覧が完結するよう、重要事項のウェブサイト掲載を義務付けるものです。これは、1年間の経過措置があります。

次に③は、今までシー・ディー・ロムという個別の名称でしたが、媒体の種類を示さない、電磁的記録媒体に改めるものです。

次に④の身体的拘束等の適正化の推進は、やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないものとするほか、身体的拘束等を行った場合には、その記録を義務付けるものです。

次に⑤の利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の設置は、この委員会を定期的開催することを義務付けるものです。

そのほか⑥の協力医療機関等に関する事項では、在宅医療を担う医療機関と実効性のある連携体制を構築する観点から、協力医療機関を定めることを義務付けるほか、入所者の病状が急変した場合の対応を整備する内容です。

詳細は新旧対照表をご参照願います。

なお、これらの改正内容は、今後、江別市議会において審議される予定です。

報告は以上です。

○梶井委員長

ただいまの報告について、ご質問等はありませんか。

○中井委員

今回、身体的拘束等に関する記載が追加されたことについて、もう少し丁寧な説明が必要かと思えます。

条例の改正については、当日資料では把握しきれないところがありますが、新旧対照表の最初のページの第8条第6項において、「同一施設内」が「同一敷地内」に表現が変わったようですが、どう違うのでしょうか。

○事務局

身体的拘束については、まだ詳しい内容が国から示されていないので、現在示されている内容の範囲でしかこちらに記載をしていませんが、事業所向けに詳しい内容が出てきたら、改めて市内事業所へ周知します。

「同一敷地内」の表現についてですが、これまで管理者が兼務する場合は、同一施設内に限られていましたが、同一敷地内であれば別棟の事業所でも兼務ができるようになるという改正です。

○梶井委員長

他にありませんか。

(なし)

それでは、事務局においては、そのように進めてください。

次に協議事項ですが、各部会から協議した内容の報告を受けたのちに、協議を進めます。

それでは、協議事項ア活動指標及び成果指標の設定について、評価部会から報告願います。

○市川部会長

それでは、評価部会から報告しますが、まず資料について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料について説明の前に、1点、内容が未確定だったものについて先に説明します。

計画書案の84ページをご覧ください。

⑩家庭系廃棄物処理手数料の減免等は、江別市廃棄物減量等推進審議会で審議中のため未定でしたが、その内容が整いましたので、記載のとおりの内容としています。

それでは、改めまして、1月11日の評価部会で協議しました資料について、説明します。

計画案の8、9ページをご覧ください。

計画総論の第8期計画の総括部分に記載する活動指標の実績値です。

活動指標は、第8期における各事業の進捗状況を適切に把握し、計画で定める施策を効果的に推進するために設定しています。

12月の運営委員会で報告した令和4年度実績に加え、令和5年度の実績値を記載しています。いくつかを抜粋して簡単にご説明します。

なお、令和5年度は、現時点での見込値です。

1つ目の地域包括支援センターにおける総合相談の件数ですが、令和5年度の実績値は、前年度から164件増の12,720件となっています。

地域包括支援センターにおける相談件数は、年度ごとに変動がありますが、概ね増加傾向にあると見て取れます。

次に、シニアの元気アップ講座参加延べ人数ですが、コロナ禍の影響もあり、計画値を下回る実績となっています。

次に、こころの健康づくりや生活習慣病をテーマとした講座や教育・相談の回数ですが、こちらもコロナ禍の影響がありましたが、徐々に回復傾向となっています。

次に、認知症高齢者家族やすらぎ支援事業利用日数ですが、コロナ禍でしたが、年々利用日数が伸び、計画値を上回る実績となっています。

一番上の認知症初期集中支援チームの累計支援実人数は、計画値どおりとなっています。

下から2つめの介護保険サービス事業所に対する実地指導の件数は、コロナ禍の影響から事業所への訪問を控えていたため、計画値を下回っています。

続いて94、95ページをご覧ください。

第9期計画の活動指標です。

江別版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、8期計画と同様に活動指標を設定しています。指標項目は、一部変更がありますが、基本的に第8期と大きな変更はありません。

この間の新型コロナウイルスの影響により、指標の設定が難しいところですが、指標項目の基準値は、令和5年度の見込値としています。

なお、48ページ、49ページと併せて見ていただきますと、計画目標及び施策項目との繋がりが見えやすいかと思えます。

各指標ですが、表の上から4つの指標項目は、計画目標1地域支援体制の推進に係る指標です。

1つ目の地域包括支援センターにおける総合相談の件数は、現計画同様に年間500件ずつの増加と設定しています。

2つ目の自立支援型地域ケア会議、3つ目の入院時及び退院時の情報連携加算が適用された件数、4つ目の成年後見制度に関する相談対応件数は、基準値から10%増とそれぞれ設定しています。

次の5つ目から7つ目の指標項目は、計画目標2介護予防と健康づくりの推進に係る指標です。

シニアの元気アップ講座参加延べ人数は基準値から20%増、こころの健康づくりや生活習慣病をテーマとした講座や相談の延べ回数は基準値から5%増、専門職派遣による健康教育・相談延べ人数は基準値から10%増とそれぞれ設定しています。

次に、一番下の高齢者生活支援スタッフの人数から、次のページ上から2つ目までが、計画目標3見守り合い・支え合いの地域づくりの促進に係る指標です。

高齢者生活支援スタッフの人数は、基準値から30人ずつ増加と見込んでいます。

認知症高齢者家族やすらぎ支援事業利用日数は、8期計画期間の平均日数から10%増と設定しています。

ボランティアセンターの活動延べ人数は、基準値から800人ずつ増加と設定しています。

次の3つ目、4つ目が、計画目標4認知症施策の推進に係る指標です。

認知症サポーター養成講座受講者数は、基準値から毎年10%増と設定しています。

認知症初期集中支援チームの累計支援実人数は、基準値から毎年度1名の増加と設定しています。

次の5つ目、6つ目の指標は、計画目標5安心して暮らすための環境づくりに係る指標です。

緊急時通報システムの利用者数は、サービスの提供方法が変更となるため、指標名を変更し、基準値は現状利用者数と同程度と設定しています。

避難行動要支援者避難支援制度に協力する自治会数は、2自治会ずつ増加と設定しています。

最後の2つの指標は、計画目標6持続可能な介護保険制度の運営に係る指標です。

介護保険サービス事業所に対する実地指導の件数は、年間15事業所ずつの実施と設定しています。業務効率化及び人材確保に資する情報提供の件数は、今回、新たに設定した指標で、市内事業者へ業務効率化や人材確保に関する情報を積極的に提供するもので、基準値から20%の増と設定しています。

続いて96ページをご覧ください

介護給付適正化事業の取組目標を記載しています。

介護保険事業の円滑な運営に向け、適正なサービス提供の確保と費用の効率化を通じた介護給付の適正化を推進するため、目標を設定しています

記載の3つの事業は、国が示す介護給付適正化主要3事業であり、本市では現時点で全て実施済みであることから、次期計画期間においても、記載のとおり継続してまいります。

続いて133ページをご覧ください。

成果指標を記載し、指標項目は第8期と同様としています。

成果指標は、年度ごとに計画の進捗状況を把握する活動指標に対して、第9期の計画期間における成果を図る指標として設定するもので、6つの指標を記載し、計画目標ごとに1つの成果指標としています。

指標には、3年ごとに計画を策定する際に実施しているアンケート調査結果などを活用しています。

内容は記載のとおりですので、ご参照願います。

なお、下から2つめの、計画目標5の成果指標である、住んでいる地域が暮らしやすいと思う人の割合ですが、この指標は、企画政策部で毎年実施しております江別市まちづくり市民アンケート結果からの指標としています。

成果指標は第9期計画期間において、各取組の結果がどの程度、また、どの段階で見えてくるか、予測は難しい面がありますが、3年ごとのアンケートや毎年実施の市民アンケートから見える結果を活用し、設定しています。

資料の説明は以上です。

## ○市川部会長

それでは、評価部会での協議結果について、報告します。

事務局から説明のとおり、評価部会では、第8期計画の活動指標の令和5年度の見込値、第9期計画の指標関係について説明を受け、協議を行いました。

まず、94ページの活動指標の設定で、下から3つ目のこころの健康づくりに関する指標項目の計画値が、8ページの上から5つ目と実績値と大きく変わっていたため、その理由についての質問がありました。

事務局から、これまで累計値を計画値としていたが、8期計画以降、毎年実績を評価する運営に変わっており、作業としても年度ごとの実績が管理しやすいため、単年度の数値を計画値とする旨の説明を受けています。

また、130ページの成果指標の設定については、人材の確保に関連して、高齢者生活支援スタッフは人数が集まるのかとの質問には、高齢者生活支援スタッフ養成研修の受講者は、フォローアップ研修も含め、一定数確保できており、施設・事業所のボランティアで活躍される方もいることから、引き続き養成していく旨の説明を受けています。

そのほか、介護業界について、一部報道では虐待、待遇面や人間関係の悪さなど、ネガティブな部分が増えつつあるのが、事業所を実際に見ると決してそのようなことはなく、働きやすい環境で、スタッフ同士の関係も良好であるため、さまざまな活動を通じて、介護業界に興味を持ってもらえるようにしていきたいとの意見や、どの職種も人材難の中、介護業界の魅力をどう発信していくか考えていかないとならないなどの意見が交わされています。

評価部会からの報告は以上です。

○梶井委員長

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等はありませんか。

○表委員

94ページの地域包括支援センターにおける総合相談件数について、計画値が500件×3年の増加とのことなのですが、1年間で500件増えるというのは、すごく負担が大きいなという印象があります。

これに伴って地域包括支援センターの支援体制として人数を増やす傾向にあるのでしょうか。

○事務局

地域包括支援センターの職員数については、条例で定めており、高齢者が2,000人増えるごとに3職種と言われる保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士のいずれかの資格職1名を増やすことになっています。

現状、ギリギリの職員数で頑張っていると思いますが、4か所のうち2か所が、2,000人の基準を超える状態になりつつあるので、そのタイミングでは職員が増え、体制を整えていくことになるかと考えています。

○山谷委員

今の質問に関連して、地域包括支援センターは現状4か所ありますが、私の記憶では、中学校の学区程度の範囲で地域包括支援センターがあるのが望ましいと言われていたかと思います。

人数を増やして人員体制を整えるのが良いのか、新たなセンターを設置し地区割をするのが良いのかは、今後検討した方が良いと思っています。

それは、現時点での江別第一や江別第二は、行動範囲が広がっているようなので、新たな編成も今後必要になってくるのではないかと思います。

○事務局

地域包括支援センターの数についてですが、地域包括支援センターを設置した当初は、市の直営としており、その後3か所の地域包括支援センターを増設した後に、直営を廃止し1か所設置したという経過があります。

江別市の現状で地域包括支援センターを増やし、地区割し直すと、地域包括支援センターを3職種3名以下で運営することになります。

現在の体制としては、江別第二は3名ではありますが、江別第一や大麻は4名で、野幌は6名となっており、スケールメリットを活かして運営している状況です。

今後、高齢者人口が増えてくるなどの状況が変われば、本委員会を通じて、検討していくことも必要になってくるとは思いますが、3名以下で1か所の地域包括支援センターを運営するというのは、支援体制として厳しいと考えられることから、現時点では、4か所の地域包括支援センターの運営を継続していく考えです。

○梶井委員長

山谷委員から、概ね中学校の学区程度との話がありましたが、江別の中学校の学区というといくつぐらいあるのでしょうか。

○事務局

8学区です。

○梶井委員長

事務局の説明だと、利便性を考えて地区割すると、人員体制が厳しくなるとのことでしたが。

○山谷委員

今の説明だと、職員の働きやすさや職員の確保というのが、説明の中心になっていたと思いますが、そもそも、高齢者が利用しやすいセンターにするという観点であれば、家の近くなどの高齢者の行動範囲の中にあっただ方が良く、立場上は感じます。

今の説明だと、議論の中心がずれてしまうのではないかと、私は感じました。

○事務局

現在、4か所の地域包括支援センターで運営していますが、1か所が所管する地域の範囲が広いことも認識しています。

高齢者が地域包括支援センターを訪れるというよりは、電話や訪問での対応が多くなっており、また、訪問であれば高齢者の家庭の状況なども見えることから、訪問を中心として高齢者の状況を把握しながら運営を進めていきたいと考えます。

○梶井委員長

今回の計画書に直接盛り込む内容ではなく、今後の検討事項としてのご意見として承りました。

他に、ご意見、ご質問ありますか。

○中井委員

過日の評価部会に欠席してしまい申し訳ないのですが、納得できない部分があったのでお伺いします。

令和5年度の実績については、年度内のどの時点でも見込値にしかならないので、評価部会の開催のタイミングが遅いのではないかと考えます。素案としてパブリックコメントを出す前に、評価部会にかけるべきだったと考えますが、いかがですか。

1月になってから評価部会にかけても、その結果を、市民に評価してもらえない。8・9ページの内容であれば11月時点でも実績は出せたと思います。

○事務局

計画書(案)には、委員のご指摘のとおり令和5年度実績は見込値で記載しています。計画値を出すに当たり、令和3年度・令和4年度の実績を加味すると、コロナ禍の影響を受けてしまうため、なるべく令和5年度の実績値を見ていきたいと考え、スケジュール的に遅くなったものです。

ただし、委員のご指摘の側面も確かにあることから、次回の計画策定時には、スケジュールも検討していきたいと思えます。

○中井委員

95ページのボランティアセンターの活動延べ人数について、計画値が5,000人とのことですが、本当に5,000人にできるのか。

95ページに関連し、介護保険サービス事業所に対する運営指導の件数については増やすということなので、是非増やしていただきたいと考えます。最初の委員会の時から、訪問サービスの事業所について非常に疑問があるとして質問していたわけですが、前段で持続可能な介護保険事業の運営も方針として出されているので、是非45件は最低でも達成してほしいという意見です。

○梶井委員長

運営指導についてはご意見とのことなので、ボランティアセンターの活動延べ人数について、事務局から回答願います。

○事務局

ボランティアセンターの活動延べ人数については、ボランティアセンターの事務局にも確認し、令和5年度の伸びから考えると、令和8年度には5,000人に達するだろうという見込みで、計画値を出しています。

○梶井委員長

他になければ、特に必要な修正はありませんので、原案のとおり承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

○梶井委員長

それでは、事務局においては、そのように進めてください。

協議事項アについては、終結いたします。

続いて、協議事項イ・ウを一括で、ワーキング部会から報告願います。

○成田部会長

それではワーキング部会から報告します。

まず資料について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

1月26日のワーキング部会で協議しました資料について、説明します。

計画書案の128ページをご覧ください。事業費総額の見込みです。

総事業費は、令和6年度の介護報酬改定を反映させ、再計算した結果、3年間累計で、345億9,574万5千円と見込んでいます。

サービスごとの事業費は125ページから127ページに記載していますので、ご参照願います。

また、ページ下段には、平成30年度からの事業費総額の推移をグラフで載せています。

次に、130ページをご覧ください。

第9期介護保険料月額基準額をフロー図に基づき説明します。

先ほど128ページで説明しました345億9,574万5千円に、65歳以上である第1号被保険者の負担割合23%を乗じた第1号被保険者負担分相当額は79億5,702万1千円となります。

ここに、市町村間の保険料基準額の格差を調整する財政調整交付金8,473万7千円を加味し、保険料収納必要額は78億7,228万4千円となります。

この金額に予定保険料収納率と補正第1号被保険者数を加味し、月ベースに換算した介護保険料月額基準額は5,903円となります。

この5,903円に対し、介護保険給付費準備基金を活用し、保険料負担の軽減を図り、第9期介護保険料月額基準額を前回の委員会でご説明したとおり、5,300円とするものです。

次に、131ページをご覧ください。(3)所得段階別保険料の設定です。

このたび、国の基準が9段階から13段階に変更され、江別市が現在採用している13段階と同じになるため、これを機に所得区分についても国の基準に合わせるものです。

国の基準に合わせた第9期の所得段階別保険料、保険料率等は、132ページに記載していますので、ご参照願います。

次に(5)公費による保険料負担軽減は、所得段階が第1段階から第3段階までの市民税非課税世



帯の方の保険料率を、第9期も引き続き引き下げるものです。

続きまして、パブリックコメント結果について説明します。

138ページをご覧ください。

今回のパブリックコメントは、12月の当委員会で承認いただいた高齢者総合計画案について、12月25日から1月23日まで意見を募集したものです。

その結果、2名から4件の意見がありました。

意見に対する考え方の区分は、AからEの5つの区分としています。

各意見について、説明いたします。

番号1は、介護保険料は高くなる傾向があるため、自治体での補てんも必要になると考えるとの意見です。

市の考え方としては、介護保険料は3年に1度、サービス量と給付費の総額を推計し、保険料を設定していること、また、負担能力に応じた所得段階別に保険料を設定し、基金を活用して保険料の軽減に努めているとしています。

なお、市が負担する公費の割合は129ページ、基金を活用して保険料の軽減に努めている内容は131ページに記載しています。

次に番号2は、成年後見制度について、制度を紹介するのであれば、できること・できないことを掲載してはとの意見です。

市の考え方としては、制度について様々な意見があることは認識しているが、高齢化に伴い、制度を必要とする人も増加すると見込まれるため、今後も講演会などを通じて、周知、啓発に努めるとしています。

なお、制度の周知、啓発については、55ページに記載しています。

番号3は、家族の介護は難しいことを書き添えてはとの意見です。

市の考え方としては、介護者の実態は別冊の報告書にまとめており、計画書には、市として取り組むべき支援策を記載しているとしています。

なお、家族などの介護者への支援については、67ページに記載しています。

最後に番号4は、あえて未来のことを考えるのも一つの手法である。ロボットによる介護が2040年には確立されているため、デジタル技術が高齢者の生活やその介護に与える影響の調査が必要と考えるとの意見です。

市の考え方としては、2040年を含めた中長期的な視点で本計画を定めていること、デジタル技術の進歩により、高齢者の生活も変化する中、この3年でどう変化するかは想定は難しいが、ICTの活用は事業者への活用支援を計画書に記載し、今後も高齢者を取り巻く状況の把握に努めるとしています。

なお、ICTの活用については、68ページ、75ページ、91ページに記載しています。

これら各意見の本計画案への反映状況は記載のとおりです。

また、意見の公開については、個人を特定せず、市ホームページで公開を予定しています。

資料の説明は以上です。

#### ○成田部会長

それでは、ワーキング部会での協議結果について報告します。

まず、131ページの(4)のタイトルについて、当日の部会資料では「上昇抑制」というタイトルでしたが、剰余金である基金を活用するのであれば、上昇抑制という言葉よりその内容に合ったタイトルを付けた方が良いのではとの意見から、どのような言葉が適切か意見を交わし、本日の資料のとおり、「介護保険給付費準備基金の活用による保険料負担軽減」としています。

そのほか、介護報酬改定を反映した介護保険料月額基準の設定や所得段階を江別独自の13段階から、国基準の13段階に合わせることから、一部の方で、前年と所得が同じでも、所得段階や保険料率が上がる人もいるなどの説明を事務局から受けています。

ワーキング部会からの報告は以上です。

○梶井委員長

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等はありませんでしょうか。

○中井委員

介護保険料の基準額が5,300円になり、2期連続で据え置きから来期は減額になるとのことで、介護保険料を支払う側からすると有難いことですが、このようにするために基金を活用したとのことでした。この基金の取り崩しを進めると、将来的には大幅な介護保険料の増額があるのではと懸念するところ です。

私は、介護保険事業計画の第6期と第7期の時にも計画策定委員を引き受けており、その際には、段階的に上げていくとの説明でしたが、第6期も第7期も10%以上の大幅な引き上げでした。

今後の見通しについて、お考えがあればお聞かせいただきたい。

関連して、所得段階の見直しについては、国基準に合わせるということは、良いと思います。

○事務局

第9期の月額基準額5,300円に対して、第10期以降の見込みについてのご質問ですが、今回は介護保険給付費準備基金を約8億円取り崩すこととなりますが、残りの基金が12億円程度あります。

将来的には介護保険料の増額はあり得ると思いますが、第10期については基金を約4億8千万円程度取り崩して、月額基準額5,800円程度を、第11期については基金を約2億6千万円程度取り崩して、月額基準額6,300円程度を、第12期については基金を約4億7千万円程度取り崩して、月額基準額6,800円程度を見込んでいます。

急激な保険料の上昇とならないよう500円ずつ上がるという現在の推計です。

○梶井委員長

他にありませんか。

なければ、原案のとおり承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、事務局においては、そのように進めてください。

協議事項イ・ウについて、終結します。

それでは改めて、ただいま協議いただいた結果、お手元の計画案をもって、最終案としてよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、計画案をもって、最終案とします。

次に、次第3の「その他」に入ります。

委員から何かありますか。

なければ事務局から連絡事項等ありますか。

○事務局

今後の日程ですが、2月13日に市議会の常任委員会がありますので、本日の協議結果を反映させ、計画の最終案として報告し、その後、パブリックコメントの結果について公表を行う予定であります。

なお、計画策定に係る協議は、本日が最後となります。

ここで、健康福祉部長から一言ご挨拶申し上げます。

(健康福祉部長 挨拶)

委員の皆様には、昨年度から本計画の策定にご尽力いただき、誠にありがとうございました。  
次回の委員会は日程が決まり次第、改めてご連絡します。

○梶井委員長

以上をもちまして、本日の委員会を閉会します。  
本日はありがとうございました。

《18時56分終了》