

平成 29 年度第 3 回岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会会議録

1 開催日時

平成 30 年 3 月 14 (水) 午後 2 時～午後 4 時

2 開催場所

エスポワールいわて 特別ホール

3 出席者

【委員】(五十音順)

及川 龍彦 委員

老林 聖幸 委員

梶田 佐知子 委員

鎌田 眞紀 委員

木村 宗孝 委員

熊谷 明知 委員

佐々木 裕 委員

高橋 敏彦 委員

千葉 則子 委員

遠山 宜哉 委員

長澤 茂 委員

原 利光 委員 (代理：佐藤 伸一 氏)

前川 洋 委員

松本 利巧 委員

丸木 久忠 委員 (代理：檜木 英裕 氏)

宮本 隆 委員

渡辺 均 委員 (代理：村松 隆夫 氏)

【事務局】

八重樫幸治 保健福祉部長

千田 真広 同部医療政策担当課長

近藤 嘉文 同部長寿社会課総括課長

大釜 範之 同課高齢福祉担当課長

西野 文香 同課介護福祉担当課長

森 昌弘 同課特命課長 (地域包括ケア推進)

下川 知佳 同課主任主査

畠山 忍 同課主任主査

荻敷山義則 同課主事

阿部 保 同部医療政策室主事

4 開会

(会議成立報告：委員 19 名中、代理を含め 17 名出席)

岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会設置要綱第 5 第 2 項の規定により会議成立

5 挨拶

(八重樫保健福祉部長)

「岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会」の開催に当たり、御挨拶を申し上げます。委員の皆様におかれては、日頃から本県の高齢者福祉の増進に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、本日は、年度末のお忙しい中お集まりいただき、感謝申し上げます。

さて、本年度第 3 回目となる本日の推進協議会では、「いわていきいきプラン 2020」の最終案について御審議いただくこととしている。前回の推進協議会以降の計画策定に関わる主な動きとしては、県において、パブリック・コメントや地域説明会等を通じて、市町村や関係機関、団体、介護サービス事業者を始めとして、広く県民の皆様から意見・要望等を伺って参った。また、国においては、本年 1 月 26 日に開催された「社会保障審議会介護給付費分科会」で、平成 30 年度介護報酬改定案が示され、

- ① 地域包括ケアシステムの推進
 - ② 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現
 - ③ 多様な人材の確保と生産性の向上
 - ④ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保
- という 4 つの基本的な視点に立った改定案が承認されている。

本日御審議いただくプランの最終案においては、これまで頂戴した委員の皆様からの御意見やパブリック・コメント、地域説明会での意見等を踏まえて所要の修正を加えたほか、平成 30 年度介護報酬改定案で示された方向性などを反映させるとともに、今回の計画から新たに盛り込むこととされた自立支援・重度化防止に係る目標についても記載したところである。

県としては、市町村が中心となって取り組む「地域包括ケアのまちづくり」の実現に向け、「いわていきいきプラン 2020」に基づいて、本日御出席の関係団体の方々の御協力をいただきながら、市町村への支援を進めて参りたいと考えているので、委員の皆様には、忌憚のない積極的な御発言をお願い申し上げ、開会の挨拶とする。

6 議長選出

岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会設置要綱第 4 第 2 項により、会長が会議の議長となることから、遠山委員が議長となる。

(遠山会長)

本日は、足元の悪い中、お集まりいただき感謝する。本日は、前半で、来年度の長寿社会課の事業等について報告いただいた後、「いわていきいきプラン 2020」の

最終案についての協議が予定されている。皆様から活発な御意見をいただきたい。

7 議事要旨

報告事項

(1) 平成 30 年度長寿社会課事業について

説明者 大釜高齢福祉担当課長
西野介護福祉担当課長
森特命課長

事務局より、資料 1 に基づき説明した後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(木村委員)

介護人材について、既に枯渇状態である。外国人の採用が始まっているので、県としてその状況を把握するような事業を入れたほうが早いのではないか。

(西野介護福祉担当課長)

介護分野における技能実習生受け入れ制度が昨年 11 月から始まり、県内でも監理団体ができていると聞いている。新年度前半から入ってくるのではないかと認識しており、委員御指摘のとおり、まずは現状を把握したいと考えている。今のところ事業の予算化はしていないが、受け入れた施設の状況を聞き、「介護の質の確保のためには、今のルールどおりの研修ではだめだ。」というお話があれば、その時点で早急に何らかの手当を検討しなければならないと考えている。入ってくることは想定されるので、まずは現状把握に努めたい。

(木村委員)

既に後手に回っているので、先に進まなければならない。あらゆる事を考えていただかないと、「施設を作った方がいいが」ということになるし、辞める人、介護の仕事から離れる人は一定数いる。介護の仕事に就こうとする人の割合は落ちている状態なので、新しい事を考えた方がいいと思う。色々な団体の理事をやっているが、その話ばかり出てくる。会議の冒頭にその話が出て、大部分がそれに費やされているのが現状である。外国人が日本に入ってくる状況、看護よりは介護の方が入っているが、募集が多すぎて東京の方ではまったく追いついていない状況である。また、マッチングが間に合わない状況である。そのあたりについて詳しく調べていただきたい。

(2) 介護保険制度改正に伴う新たな介護保険施設の創設等について

説明者 西野介護福祉担当課長
事務局より、資料 2 に基づき説明。

質疑なし

(3)「いわていきいきプラン 2020」に係るパブリック・コメント等の実施結果について

説明者 大釜高齢福祉担当課長

事務局より、資料 3-1、資料 3-2 に基づき説明した後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(長澤委員)

ポリファーマシーについて、薬を出す側のチェック機能だと思うが、資料にある文言では、高齢者、受け取る側という意味でいいのか。

(大釜高齢福祉担当課長)

御提言いただいた主旨も、薬剤の方からの健康保持、薬局や薬剤師の活動を県民に正しく理解いただく上で、自分でできるところをやっていただく、それに対して薬剤師などの専門職もサポートすることが介護予防につながるのではないかと、ということであった。それを反映させたものである。

(長澤委員)

処方する側としては、減薬に気をつけないといけない。介護老人保健施設では2種類の減薬をして、かかりつけ医がそれを承知して減薬継続する場合には、インセンティブをつけるという動きもある。

協議事項

(1)「いわていきいきプラン 2020」最終案について

説明者 大釜高齢福祉担当課長

西野介護福祉担当課長

事務局より、資料 4-1、資料 4-2 に基づき説明した後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(佐藤氏)

各委員が熱心に討論されて最終案ができたと思うが、初めて参加したので勉強したいと思い、何点か質問したい。まず、被災地のことについて、私は2月初めにあつた市の会議に参加した際、その部長が、撤退、または事業縮小の事業者があり、在宅を余儀なくされる人が増えるかもしれないと心配していた。先ほどの説明では、被災地のサービスが足りているような話だったが、その点について説明をお願いしたい。

次に、3月7日の岩手日報に、2016年度に不正請求等で取消を受けた事業者が全国で244カ所あり、そのうち岩手県では2カ所あつたという記事があつた。2カ所の指定取消の中身を可能であれば教えていただきたい。また、その報道の中で、処

分を受けた事業所の種別は、訪問介護が3分の1を占めているということだが、訪問介護で不正が行われるような特別な事情があるのか、2016年度はたまたま訪問介護が多かったのか、厚生労働省の資料を探したが見つけられなかったので、県の考えがあれば教えていただきたい。

また、私は労働組合の立場で参加させていただいているので、働いている方の処遇改善については皆様をお願いする立場であるが、2009年に処遇改善交付金がスタートした際、厚生労働省の担当課長の説明を聞く機会があったが、「資本主義国家において、国がお金を出して従業員の給料を上げるということはあり得ない。しかし、それをしなければならないほど介護人材が不足しているので、特例として国はお金を出して介護職の給料を上げるのである。」ということであった。それは2008年のことだったので、それ以来10年経って、現在は交付金ではなく加算となったが、働く側からすると上がっていないのではないかと感じている。介護報酬について、事業者はご苦労されていると思うが、厚生労働省が出している処遇改善加算のチラシ等には、最高で一人月額37,000円上げるとある。これは条件が整わないと上がらないのだが、チラシを見ると、月額37,000円上がるのかと思うが実態は上がっていない。特に、正規職員は介護の職場では少なく、ほとんどが非正規の職員である。私の母親がお世話になった有料老人ホームでは、20数人のスタッフのうち正規職員は1人か2人で、ほかは非正規職員であった。月給で、ボーナスも支給される人は少ない。厚生労働省の資料を見ても、時間給の人の統計では、上がったといっても10円とか30円という状況で、人材確保のために、やりがいがある仕事だといくら言っても、実際に入ってみたらかなり違うという現状になる。木村委員もお話されていたが、事業者も御苦労されていることはわかるが、国は10年前から上げると言っても、実態として現実に働いている方の給料が上がっていないから確保が進まない。これは看護の職場も介護も保育も共通していることである。働いている方の処遇改善を実感あるものにしていかないと、ますます人材確保が進まないという労働組合の立場では考えるが、県としての考えをお願いしたい。

(大釜高齢福祉担当課長)

1点目、被災地を含めサービスが不足するのではないかということについて、平成29年4月から総合事業に完全に移行し、現在の事業所がみなし指定を受けている。みなし指定から正式な指定へ手続を行っていただかなければいけないのが今のタイミングである。手続に係るお話をする中で、みなし指定を受けないと回答する事業所もいくつかあり、それにより、今までその事業所でサービスを受けていた方が、別の事業所に円滑に受け継がれているのかということが報道で指摘されたところである。県内の市町村の状況については、撤退する事業所もあるが、実際にはその事業所のサービスを受けている方はいなかったケース、また、サービスを受けていたが、他の事業所のサービスへ円滑に切り替えが進んだなどの報告をいただいている。その調整がうまくいっていないという報告は聞いていない。将来的にみた場合、サービスのボリュームが減るので、高齢者が増える中で大丈夫なのかとい

う不安を抱える実態があることは承知している。併せて、今回の制度改正の中では、住民による支えあいの仕組みづくりについても少しずつ進んでいる。県内の幾つかの自治体では、住民主体の通いの場や、住民が主体となって提供されるデイサービスのようなものも創出されてきている。県としても、そのような取組を支援していくことで、サービスが足りなくなることがないように、注意して進めたいと考えている。

(西野介護福祉担当課長)

併せて、被災地のことについて説明したい。先日も県議会で答弁したが、今年度の施設整備事業の取り下げの中には、沿岸の事業所があった。特別養護老人ホームや認知症グループホームで、施設整備を行う事業者が決まっていたが、人材確保や資金確保の点で今年度事業が難しそうだということでの撤退があり、当初計画していたくらいの施設整備ができなかったということであった。各市町村ではサービス見込み量とそれに伴う施設整備計画を立てて公募していただくことになるが、最近はそのような状況なので、事業者が決まった場合は、今までよりも早期に前倒して人材を確保して開設に向けて準備するよう県としても指導している。ちなみに、ベッド数でいうと、震災前より1割増くらいであるが、高齢者の伸びには追いついていないという御懸念からの発言と受け止めている。

また、不正による取り消しについてであるが、昨年、本県で2件あった。一つの事業所で、訪問介護と、要支援の方へのサービスである介護予防訪問介護という二つの指定を受けていたために、実質1ヵ所であるが2件の取消となった。内容としては、不正請求である。記録等を確認したところ、勤務実態のない時間帯にも関わらず、サービス提供をしていたとか、一人の介護員が複数の利用者に対して同時時間帯にサービスを提供していたというように、サービスを提供した実態が認められず、介護報酬請求の要件を欠くという状況であった。取消処分は訪問介護が多いのではという点について、数年前から、全国的に見て訪問介護が多い状況である。公的な見解ではなく、担当者としての考えであるが、介護報酬の構造として、回数で報酬を受け取ることになるが、必要以上の回数のサービス提供が行われやすい傾向にある。また、家族がいる方は別として、お一人の家庭にヘルパーさんが訪問に入ることになるが、他の人の目が届かない所でサービスを提供するという特性により、心無い事業者がいたのかもしれない。多くの事業者は一生懸命やっている中、不正が行われやすいサービス形態なのかもしれない。これはあくまでも担当としての所感である。

処遇改善については、昨年の介護労働安定センターの調査によると、本県の介護労働者の平均賃金は202,000円ほどである。全国が224,000円であり、全国と比して、また他の産業が230,000円という状況から考えると、まだ厳しい、処遇改善をしていかなければならないということが数字として現れている。そのためにも、委員御案内のとおり、交付金から処遇改善加算となり、昨年度の加算の届出状況を見ると、全国が89.7%であるのに対し、本県は4月現在であるが91.1%である。そ

れを職員の処遇に回していただいているが、定期昇給というよりは、手当てという形で配分していることもあり、なかなか実感できないのではないかと考えている。岩手県の処遇改善加算の取得状況を見ると、一番高い 37,000 円相当と国が言っている部分に関してはまだ全国よりも低く、二番目の加算を取っているところが多い。なるべくキャリアパス要件を確保してもらい、より高い加算を取れるよう、県として事業者へ支援していきたいし、取った加算を職員の手当や処遇に結びつけていくよう指導していきたい。

(佐藤氏)

あまりネガティブキャンペーンはしたくないが、働いている人たちの気持ちや意見を聞くと、よく言われる 3K プラス 3 つあって 6K だといわれる。3K と「給料が安い」「勤務時間が長い」「休暇がとれない」ということである。それではなかなか若い方が来ないのではないか。賃金はもちろんであるが、それ以外については人が足りないからというジレンマがあるのは理解しているが、そこを皆さまの力で少しずつでも改善していただくようお願いしたい。

(佐々木委員)

私も経営者の一人であり、痛い事を言われている。処遇改善加算とは、各事業一つ一つにパーセンテージが決まっている。すべてが 37,000 円上がるというシステムではなく、人員基準を満たし、なおかつ資格基準を満たし、すべてを整えれば一番高い、キャリアアップも含めた定期昇給に加算するとなっているので、実際はその一番高い加算を取れる事業者がどれくらいいるかというと、おそらく半分以下である。岩手県にしても各振興局にしても、加算をきちんと取って分配しなさいというが、分配するシステムになっている。これは事業者が取ってはいけない金であり、職員に支給するものである。少なからず、加算を取れる事業者は加算を取り、それをすべて職員に支給し、どのくらい支払ったのか振興局や岩手県には給与表や賃金体系も付けて報告することになっている。2008 年以降、処遇改善加算をつけてからは、ベース的に賃金が上がっていないということはないと思う。賃金ベースをどこにみるかということだが、都会に比べればやはり安い。しかし、資格を取れば資格給で払うというように進んできているので、その部分に関してはネガティブではなく、人に寄り添ったいい仕事である。小中学生には認知症の方々の研修をしているが、若い世代には介護はいい仕事だと言いたい。昔、看護職も 3K や 5K、6K と言われ、看護師になる人が少なかったが、きちんとした職務体系で、教育課程を経てやはり看護師はいいということになると、看護師になる人が多くなる。私どもも、介護はいい仕事だということを職場の説明会で話している。私も経営者であるが、朝 5 時から夜 8 時や 9 時まで働き、反対に職員には 5 時半に帰るように言っている。事業所として残った利益については、半分は事業所が取るが、半分は職員にきちんと渡すようやっている事業所もたくさんある。社会福祉法人のように、利益どころか、建物の税金も払わないで済むよう優遇されているところと、民間事業者

でそうした優遇措置もない中で、経営者と職員が一緒に頑張って高齢者を支えようとやっているところもあるので、その辺のところはわかっていたきたい。県も処遇改善加算を取るよう言っている。きちんとキャンペーンをして、91.1%と他県より高いベースで取得している。県の働きかけのお蔭と思っているので感謝したい。

(木村委員)

2、3点お尋ねしたい。

空き家の利用について、当初、グループホームもその考えであったが、火災が起きるとスプリンクラーが必要ということになり、できなくなってしまう。今回、貧困対策も含め、空き家対策を考えているということだが、もしかして火災等が起きると、スプリンクラーを付けるようにという話が出てくるかもしれない。その場合、空き家に付けることは本当に大変な作業で、お金もかかる。もう少し国との話し合いを持った方がいいのではないか。

次に、診療報酬で、今回から、電話して診察としてお金が取れるようになった。もしかしたら、それを訪問診療に使う医者も出てくるのではないか。心配な面もあるし、患者の利便性を考えると、電話して処方箋を受け取れることが便利だという話も出てくるかもしれない。厚生労働省も危惧している。不正請求の温床になる可能性が非常に高い。注意してみていかなければならない。行政では、在宅医療の推進とお題目のように言うが、在宅医療を目指しているドクターは現状では少ない。誤った形で在宅医療を勧められると困る。

(西野介護福祉担当課長)

雫石町が取り組んでいる空き家などを活用する事業は、施設と居宅の間のようなイメージで、施設に入るまでではないが、一人で住むのは不安であるとか、自立しているが、高齢者世帯で見守りが必要であるというような方を想定している。たまに見守りや生活支援が入るといいというような仕組みである。要介護であったり介護状態が重くなる方が入るところに関しては、木村委員御指摘のとおり、スプリンクラーは必須である。古民家のようなところでやりたいが、改修費用が補助金よりかかるという話も実際に聞いている。一方で、空き家になっている懐かしいような環境でというお話も聞いているので、状況を聞きながら新たな制度を研究したり、なければ国に要望するという事を考えたいと思っている。

診療報酬に関しては、訪問診療について不勉強なところもあるが、利便性が高まる一方、危ういところもあると思うので、介護保険の方でも、改正になった部分で不正の温床になると考えられることについては、重点指導項目に入れ、集団指導や実地指導の際に確認するポイントに入れていきたい。今後も情報提供をお願いしたい。

(長澤委員)

木村委員のお話しを興味深く拝聴した。私は訪問診療で100軒ほどまわっている。

訪問診療の必要性はあると思っている。ただ、木村先生お話のとおり、在宅医療へ動いているマンパワーはそれほど充実していないということと、医療保険の改正があり、その中で電話を使つての診療による問題もあるということであった。ここは切り離して考えたい。訪問診療が問題であるということではないので整理しておきたい。

(西野介護福祉担当課長)

整理して考えたい。

(老林委員)

最終案の 156 ページ、第 9 介護人材の確保及び介護サービスの向上 (3) 専門性の向上の部分で、今回のプランへの反映は難しいかもしれないが、居宅介護支援事業所のことで、制度改正により、主任介護支援専門員が管理者をすることとなる。特定事業所加算を算定する場合は、地域包括支援センター等が主催する事例検討会に参加するよう要件が示されている。主任介護支援専門員を更新する際には、1 回あたり 3 時間以上の法定外研修を 4 回受講するとなっているが、実際、3 時間以上というのは、中身が 3 時間で、挨拶や修了証交付の時間は含まれていない。4 時間程度のものがほとんどだと思う。そこに参加するのはハードルがかなり高い。日中に事業所を 4 時間空けるのは、人がいなくて大変でなかなか参加できない。資質向上促進の阻害要因になる。事例検討会に参加することになっているが、医師や看護師を交えた事例検討会を開催すると、日中は病院の診療等があり医師の参加は困難である。夜間に開催をするケースが多いが、夜間に中身が 3 時間の事例検討会というと、18 時半や 19 時に始めたとして 23 時に終わるような計算になる。

私は県に対し、2 時間半ではだめなのか、2 時間のものを 2 回開催して 2 回参加したら 1 回分として認めてもらえないか交渉したことがあるが通らなかった。それはやはり、3 時間以上という規定があるからだと思う。検討していただきたいことは、4 回 3 時間以上ではなく、例えば延べ 12 時間以上の参加にしていれば、1 時間の研修を 12 時間受けても要件を満たすことになる。質の高い研修で 1 時間のものもたくさんある。今後、医療と介護の連携を促進するためには、事例検討会にも積極的に参加していかなければならないと思うし、機会を増やすという意味で柔軟な対応をしていただきたい。

(西野介護福祉担当課長)

今回、さまざまところで主任介護支援専門員の役割が重要視され、制度改正に盛り込まれている。先般、国の会議に出席した際も、3 年間経過措置になるので、主任介護支援専門員更新研修の受講要件の緩和なども検討するよう話が出ている。今のお話を踏まえ、法定外研修については、県が設置している介護支援専門員研修研修向上委員会の中で弾力的な運用を検討したい。

(梶田委員)

表記の仕方について、これからのことを書いている表に、平成 32 年度とあるが、平成 32 年度はないのではないかと。また、文字の書体について、統一性を持たせた方が見やすいのではないかと。

(大釜高齢福祉担当課長)

西暦元号の表記については、今後変更があることは承知しているので、統一して見やすいように整理したい。書体については、修正できていない部分もあったと思うので、完成版では見やすく作成したい。

(長澤委員)

I C Tについて、155 ページには「介護ロボットや I C T」とあり、70 ページには「情報通信技術を活用した地域医療情報連携ネットワーク云々」とある。これはどう考えたらいいのか。

(西野介護福祉担当課長)

155 ページにある I C Tのイメージとは、事業所内、施設内で使うロボットや記録で、ロボットはセンサーなどの導入で、ここで言う I C Tは、介護サービス利用記録などについて、タブレットなどを使うことであり、先進地などで行われていると聞いている。県内でも取り組み始めているところがあると聞いているので、うまく馴染んでいるものを普及するイメージである。事業所内で利用者の情報を入れることをイメージしての I C Tである。

(大釜高齢福祉担当課長)

70 ページの地域医療情報連携ネットワークについては、既に沿岸部を中心に圏域の中での整備が進んでいるものである。一番新しいものでは、岩手中部でシステムが始まっている。こちらについては、それぞれの圏域の中での医療介護の情報共有、あるいはその連携促進のために整備したものであり、それぞれの圏域ごとに仕組みが作られている。将来的な議論も含めてということになるが、各圏域ごとのネットワークの連携や、圏域によっては未整備のところでは新しく取り組みを検討することも I C Tの取り組みの中では十分考えられるものと捉えている。これがありきということではなく、あくまでも医療や介護の連携、介護の業務の効率化、人材がいなくてどうやって効率的にサービス提供するか、こういった議論の中から一つのツールとして導入を進めていくものである。

(木村委員)

介護の就職フェアを県で開催していただいている。県でも介護人材のことについてはいろいろやっていただいているが、就職フェアは 50 人弱しか集まらない。出展者の方が人数が多い状態で、新しい事を考えた方がいいのではないかと。

行っても、ほとんど話ができない。一人、二人話せればいい方で、現状は賢いやり方と思えないので、もう少し考えていただきたい。

(西野介護福祉担当課長)

県社協の福祉人材センターに委託して実施しているが、実態を踏まえ、もっと効果的な方法を検討したい。

(及川委員)

175 ページにある復興特区を使った訪問リハビリテーションの事業所に関して、32 年度に向けて意向を踏まえてと記載されているが、意向調査や実際にヒアリングなどが進んでいるのか。

(西野介護福祉担当課長)

復興特区で、県内で6事業者が訪問リハビリテーション事業所をやっているが、病院ではなくても開設できる、医師との密接な連携が取ればということで株式会社も参入している。昨年、実は特別措置の期間が3年延長され、32年度までになった。延長する際に、復興期間の最後であるということで、それ以降は同じような体制でできる訪問看護ステーションへの移行などを検討してほしいということ、国から指導され、事業者へもお伝えしている。その準備状況を年に2、3回確認している。復興特区の更なる期間延長は難しいといわれているが、サービスを受けている利用者はかなりいらっしゃるの、その方たちへのサービス提供が続くように、それぞれの保険者と一緒に、この利用者をどこにどう引き継いでいくのか、また、事業者がどのような事業主体になるのか、定期的に確認している。それらを進めて、円滑な移行になるよう努めたい。

(遠山会長)

たくさんの御意見をありがとうございました。プランの最終案であったが、字体や表記の統一などは、事務局に任せるとして、プラン自体に関し、本協議会として事務局案を了承することとしたいがよろしいか。

[異議なし]

ありがとうございます。本協議会として了承することとしたい。

以上で議長の役割を終えさせていただきたい。

8 その他

(大釜高齢福祉担当課長)

事務局からは特にはないが、委員の皆さまから何かあればお願いしたい。

特にはないようであれば、今年度の協議会は本会で最後の開催となるので、保健福

祉部長から御礼を申し上げます。

(八重樫保健福祉部長)

「いわていきいきプラン2020」の策定に向けて、3回にわたって熱心に御審議いただき、改めて感謝申し上げます。皆さまから御提言いただいた意見等をプランに反映させることができ、いい計画ができたものと思っている。

また、30年度の当初予算の編成にあたり、この協議会でいただいた意見等を踏まえ、具体的な事業の検討をすることができた。

来年度からは、この新しいプランに基づいて、「地域包括ケアのまちづくり」、更にはその先の地域共生社会の実現を見据えて取り組んで参りたい。本日いただいた御意見も今後の事業の推進にあたって参考にさせていただきたい。

委員の皆様には一年間大変ありがとうございました。御礼申し上げ、会を閉じたい。