

令和５年度 大山崎町高齢者福祉計画推進委員会（第３回）

日時：令和５年１２月２６日（火）午後２時～

場所：大山崎町役場３階 中会議室

１．開会

- ・挨拶
- ・配布資料確認
- ・傍聴希望 なし

２．議題

（１）サービス見込み量等の推計結果について

事務局からの説明（資料１「人口推計と要支援・要介護認定者数の推計」、資料２「サービス別給付費」）

委員長：

ありがとうございました。

では資料１、資料２のご説明がございました。この点につきまして何かございましたらご発言の方よろしく願いいたします。

特にご意見がないようですので、続いて議題の２の方に進めてまいりたいと思います。

「次期計画の素案（パブリックコメント案）について」、検討していきたいと思います。事務局よりご説明をよろしく願いいたします。

（２）次期計画の素案（パブリックコメント案）について

事務局からの説明（前半）（資料３「大山崎町第１０次高齢者福祉計画、大山崎町第９期介護保険事業計画（素案）」）

委員長：

ありがとうございました。

では事務局からの説明に対しまして皆様方のご意見等あれば、ご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

私から１点確認なのですが、６２ページの数値目標１の「健康寿命」ですが、これは健康寿命が延びただけではなく、平均寿命との関係で見ないといけないと思うのですが、この辺も含められているという認識でよろしかったでしょうか。

事務局：

平均寿命と健康寿命はセットで見るものなのですが、あくまで指標としては健康寿命を

見ていくことで足りるのではないかと考えており、京都府の状況を見ていると平均寿命は長いけど健康寿命が短いといったようなデータが出ているので、そのあたりで京都府でも健康寿命プラス1歳ということでいろんな取組を推進していくという方向性になっております。指標としては健康寿命を優先的に指標としていくことが良いのではないかと思います、健康寿命だけ記載させてもらっています。

委員長：

ありがとうございます。

少しね、延び縮みがありますので。単に健康寿命だけ延びても平均寿命が、というようなところの関係性で、実際に数値が読めるかなという部分が少し気になったところです。

A委員：

健康寿命はどうやって出すのでしょうか。

事務局：

京都府が推計するのですが、平均寿命は0歳の子が生きる年齢で、健康寿命については、要介護認定が2以上であれば何らかの手助けが要るだろうということで、要介護2未満であれば自立して暮らせている目安として、その要介護2までの人の年齢で出しているものです。

A委員：

介護保険で重度と呼ばれるところに行くまでの年齢がどれぐらいの平均かというところですね。

事務局：

手助けなく自分で自立して生活できる年齢という目安です。

委員長：

ありがとうございます。

A委員、よろしいでしょうか。

A委員：

ありがとうございます。

委員長：

他、いかがでしょうか。

特にご意見がないようですので、続きを事務局のほうからよろしくお願いいたします。

事務局からの説明（後半）（資料3「大山崎町第10次高齢者福祉計画、大山崎町第9期介護保険事業計画（素案）」）

委員長：

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、委員の皆様方それぞれのお立場からぜひお寄せいただきまして発言のほど、よろしくお願いいたします。

A委員、お願いします。

A委員：

68ページの「一体的事業介入数」というところが増えたと思うのですが、これ年度で前の計画の途中から始まっているとおっしゃった。例えば、どんなことが決まっているかご紹介いただけたらありがたいです。

事務局：

こちらは保健事業と介護予防の一体的実施というところで、町職員が高齢者の通いの場とかサロンに出張してフレイル予防や介護予防についての健康講座を行うポピュレーションアプローチと言われるものと、個別支援でハイリスクアプローチというものがあります。健康寿命を延ばすという意味では、生活習慣病やフレイル予防が高齢者ではメインとなってきますが、そういった中ではやはり透析につながる糖尿病の重症化予防であるとか、生活習慣病重症化予防という視点で腎機能低下に対する健康相談や、医療受診につながっていない方に対する受診勧奨などになります。あとは健康状態不明者というところで健診を受けている人は何らかの数値があるので関わりや指導がしやすいのですが、やはり何の関わりもなく介護保険も使っておられないという方に対しては、本当にお元気にされているのかどうかわからないため、KDBというシステムの中から介護給付もない、健診情報もない方に対してこちらからアンケートを送り、返信のない方に対して、「お元気にされていますか」ということで訪問をしている事業になります。それをすることによって健診の受診勧奨であるとか、もし医療が必要であれば医療の勧奨をすることによって重症化を防いで、その方がお元気で過ごしていただく期間を長くするための関わりといったところになりまして、医療費の削減にもつながりますし介護給付費の削減にもつながるというところで国が今推進している事業になっております。

A委員：

ポピュレーションアプローチは、来られた方に対して集団的に行う一次予防みたいなもので、ハイリスクアプローチは個別支援になるのでここは訪問みたいなところをイメージ

したらいいですか。

事務局：

そのとおりです。

A委員：

分かりました。

事務局：

関わりのない方というのは電話番号が分からないことも多いので直接訪問するしかなく、実際、昨年も訪問に行きましたがお元気にされている方が多かったです。

委員長：

よろしいですか。他、いかがでしょうか。

A委員：

もう1ついいですか。76 ページの権利擁護のところなのですが、ここでは「利用料助成利用数」が上がっていると思うのですが。これ今、どれぐらい高齢の分野で利用があるのか。ちょっとどれぐらい見込んでいらっしゃるのかをお聞かせ願えたらと思うのですけれど。

事務局：

請求されるタイミングにもよるのですが、今年度は助成件数は一応まだゼロです。1 年分を後で請求されてきますのでタイミングによって2 件の年があったり、ゼロの年があったりします。そう多くはありませんので、年間平均1 件ぐらいということになると思います。

A委員：

これは成年後見制度の利用料を助成する事業ですね。

事務局：

はい。

委員長：

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。

B委員：

今の助成の「利用料助成利用数」がゼロというのは、その辺よく分からないですけど、町長申立てとかである場合、それはもともと利用料助成になっているのですか。

事務局：

申立て費用はまた別途制度があります。生計困難等、収入の条件があります。利用料については、施設に入っておられるか在宅なのかで月額が変わってくるのですが成年後見人が事務等されたときにお支払いをさせていただいているものです。

B委員：

申立てのときにも、利用料が発生しないのでしょうか。助成というのは申請の助成と月々の事務と2つあると思うのですが。それは両方とも助成が出るということなのですか。

事務局：

申請の場合も収入等の条件がありますが、申立て費用の助成はあります。

B委員：

助成を受けてないけど権利擁護や成年後見で、どれぐらい使っていらっしゃるかという数値って分かるのですか。

事務局：

毎年、京都府から各市町村で今これだけの人が使っていますという数値はいただきます。

A委員：

それは高齢者だけですか。

事務局：

高齢者以外の、障害者も含めての件数になります。

委員長：

よろしいですか。他、いかがでしょうか。

B委員：

68 ページのモニタリング指標というところの「運動機能低下リスク高齢者の割合」「転倒リスク高齢者の割合」「認知症リスク高齢者の割合」、どういう割合の出し方なのか、教えていただけたらと思います。

委員長：

ありがとうございます。では事務局の方、いかがでしょうか。

委託事業者：

ニーズ調査をこの計画を立てる際に実施しましたが、その際に厚労省から「この設問に関してはこういう意図があります」ということが手引きに載っています。例えば、68 ページに載っているものであれば運動機能の低下リスクを測るための設問で該当する選択肢を答えたらこれはリスクがある、該当しない選択肢を答えたらリスクはなしといった形で示されています。前回の会議資料の中で、私が作成したリスクの割合というものをお示しさせていただいたかと思うのですが、それはそういった形でリスク判定を集計するときに算出させていただいています。

委員長：

ありがとうございます。B委員、よろしいですか。他、いかがでしょうか。

私から2点ですが、78 ページのヤングケアラーが最近はやっており、言葉としてあるのですけれど、そもそもヤングケアラー自体もこの言葉で呼ばれること自体がすごく気をつけないといけないところも現実にはあるのです。その若者ケアラーの言葉自体の検討も必要であると考えますが、どこまで含めるか「ヤングアダルトケアラー」というような、実は見えにくい実態もありますので、この辺も先に含めるべきかどうかという点が気になったところでございます。

あともう1点ですが、92 ページの今回の柱の一つとしては「介護人材の確保」というのが恐らく大きな柱かと思うのですが。その中の(6)の①のところの書き方ですが、「また、関係連携し、外国人介護人材確保・定着等に取り組みます」と書いているのですが、こちら外国人人材を前面に出していいのかどうかというようなところが気になります。上の方は「人材育成」という言葉はあるのですが、そちらに「確保」がないので、下を見ると外国人人材というところに「等」があるのですけれど、外国人人材の方がメインで確保していくというような、そういうふうに捉えてしまう可能性もあります。外国人介護人材の方を少しメインに確保していきたいというような、その辺の思いからなのではないかというのが1点。

実際に外国人人材が、大山崎町でどれぐらいいらっしゃるのか、委員の皆様も含めまして、いかがでしょうか。まず言葉的なことを事務局にお聞かせいただいて、その次に外国人人材の現状について教えていただけたらと思います。

まず事務局の方から教えていただけますか。

事務局：

そうですね。外国人を特に確保しようというのを前面に押し出すつもりではないです。「など」ですかね。

委員長：

そっちがメインですか。

事務局：

そうです。全体的に確保しないといけないけれど、外国人人材も含めて視野を広く持っていくべきというようなニュアンスと捉えていただければ。必要であれば書き方を修正します。

委員長：

ありがとうございます。現実的に大山崎町ではどれぐらいの外国人人材がいらっしゃいますか。

C委員：

当施設には、現在4名の方が今年の夏から働いています。特定技能実習生ということで、無資格・未経験という状況で来てもらっており、介護福祉士が取れたらそのまま日本で働いていくという意志を今は持たれているのですが。定着でいうと外国人の方のネットワークがすごく日本全国、同じ国の方との情報共有がすごいです。介護福祉士を取ったら、お給料のいいところにすぐに行ってしまうという情報もあります。実際、私が先日、東京で施設見学に行ってきたところは半数近くが外国人なのですが、皆さん自分の施設で育った職員ではなく、介護福祉士を取ってから採用しているという。教育という面ももう既にされてきた外国人の方を集めているという施設もあるので。定着を進めるためには、今はうちは非常勤ですが、やっぱり常勤として働いてもらって、いい待遇も施設としては考えていかないとなかなか定着するのが難しいというのが課題かなと思います。

委員長：

現実的には、施設のケアというものはそれでも厳しい状況になりますか。

C委員：

そうですね。

委員長：

将来的にも。

C委員：

はい。このままいくと本当に施設も半分以上が外国人労働者になってしまうのではないかなというぐらい人材不足は感じております。

委員長：

ありがとうございます。

では、A委員。

A委員：

うちはデイサービスなので、技能実習生の雇用はしておりません。今、外国籍の女性が1人就労されています。うちで介護福祉士を取っていただいた方もいらっしゃったのですが、同じように外国人にとって正職という形で、他のいいところに旅立たれて、ご卒業されていくというのはあります。

この間理事会があったのですが、一番多いときで職員数が77人なのですが、今66人まで減ってきています。転居とかで、アルバイト雇用の方が辞めているのが一番多いのですが、従前であれば辞められても募集すれば来たのですが、今嘱託で募集をかけても、いろんなところで広報を出しても募集がない。本当にお手上げというか基礎体力的にそもそも今の事業を続けられるかどうかという危機感はすごく感じています。

委員長：

はい。D委員。

D委員：

今の話に関連してですが、この80、90の高齢者に対して外国人の方がケアされるというのは利用者にとってはどんな評判なのですか。

C委員：

実際受け入れてくださるのか心配ありましたが、いざ来られると特別そんな外国人の差別的な感じで拒否をされるという方はおられないです。皆さん、受け入れてくれています。

委員長：

ありがとうございます。D委員よろしいですか。

D委員：

結構です。

委員長：

B委員、いかがですか。

B委員：

今、D委員のお話があったみたいになんてちょっと以前やっぱりそのヘルパーさんで外国人の方がいらしゃったときに、その利用者さんのところで1対1のときに家事だったりするときに文化の違いでなじまないような話を聞いたことがあります。ただ、その中であれば1対1というよりは指導者の方がいて、指導の下というのであればやっぱりなじんでいて、根本の人間性というところも結構大丈夫です。日本独特の文化だったり、そういうところに何か違いがあったときにそこを知っていただく、そこを伝えるということが大切になるかなと思います。今、D委員さんがおっしゃったのはそういう文化の違いかなと思いました。

委員長：

ありがとうございます。

確実に大山崎町で外国人人材の方が働かれています。あとは文化や価値観、こういったところのすり合わせ方が少し必要であるというような、そういったご意見かと思います。恐らく、この介護人材のあたりは今回、核となると思いますので、言葉として外国人人材でいいのかのところだけ、確認をいただけたらと思います。他、いかがでしょうか。

はい、E委員。

E委員：

この基本的なことで、間違っていないかですけど「活動指標」というのは、これは大山崎町で何か作っているのか、それとも国が決めている部分なのか。大山崎町が作っている部分で、いわゆる取組に対して全て対応しているわけではなくて、数とかもどの数を取り上げるかとかいうのはもう前回の方から引き継いでいっているという形になるのですか。

事務局：

概ね、そのような形になっております。目標との違いとしては町がどれだけやりますとか、何回やりますとか、何人に参加してもらいますとか、そういう部分が活動指標になっています。目標については、そういったいろんなことを踏まえて結果どうなったかという成果というような形でイメージしております。何をどれだけするかというのが活動指標ととらえていただけたらいいかと思います。

E委員：

多分難しいと思うのですが、今の話にあったように人材確保というのは病院もそうなのですが、これから人材確保が診療報酬の中でも取り上げられているみたいに、例えば、そういう大きな課題を含めてそれに対する活動指標みたいなところが何かないのかなと。そうでないと、結果の全てには対応できないかもしれないのですが、そのあたりがどん

なふうに取り組に対する活動指標というのが、どう連動していくのか。今の事業の計画の中でまた活動指標が今もあるので、そういう比較というところであんまり増やしたり、減らしたりすることは難しいのかも分からないですけども、そのあたりがちょっと。特にこの6番の今のところであつたら、活動指標の中には全然その取組に対して何も出てこないというか、どういうふうにそういう評価をまたするのかという辺りも気にはなりました。ただ、ちょっと具体的にどう結果として上げるかは想像ついていないのですけども意見としてお聞きください。

委員長：

ありがとうございます。

貴重なご意見かと思いますが、事務局いかがですか。

事務局：

はい、おっしゃるとおりかと思います。ただこれをどう数値化するかというところは非常に難しく、しかも町だけの努力でそれが実現できるものでもないということがありますので、どう設定するかは本当に難しい話です。ただ、いただいたご意見を踏まえてちょっと考えてみたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

委員長：

ありがとうございます。

計画をずっと過去から見ていきますと数値評価が入ったのも近年です。評価自体をしていくという前向きなところで捉えていただきながら、また必要な部分がありましたらぜひご検討いただけたらと思います。

E委員、いかがでしょう。

E委員：

はい。

委員長：

他いかがでしょうか。

B委員、よろしくお願いします。

B委員：

81 ページの認知症施策のところ、②のところの「認知症サポーターの養成と活動支援の充実」というところで、「大山崎町オレンジわんわんパトロール隊」というのが創出されたということに関してですが、犬の散歩のときにそういう方を見つけていただくというよう

な趣旨かと思うのですが。例えば、これを犬の散歩でなくてもウォーキングなどをされている方に対しても広げていくというようなことは難しいのでしょうか。認知症サポーター養成講座を受けられた方ってたくさんいらっしゃるのにその方の活動の場がないというのも、前もお話が出ていたのかなと思うのですが。そういう方で散歩されている方が、その方にとっては散歩かもしれないですけど見守りがあると、とてもありがたいケースって結構最近増えていて、事故につながらないかというところもあるので。わんわんパトロール以外の一般の方の散歩にもつなげてもらえたらと思った次第です。

委員長：

はい、ありがとうございます。

81 ページの辺りですね。81 ページの②の認知症サポーターのところでの「大山崎町オレンジわんわんパトロール隊」というところですけど、この点について少し広げていく、拡大していく、または対応という場面でサポーターの活用という、そういったご意見かと思えますけれども事務局のほうはいかがでしょう。

事務局：

「わんわん」というふうにしているのですが、犬以外のペットでも大丈夫です。今のところ、犬を飼ってらっしゃる方が登録されていて、何もしない散歩の方の登録は今のところ確かにはないのですが。ただ、認知症サポーター養成講座の中ではこういったパトロール隊とはしていませんが、皆さんには、講座で学んでいただいたことは普段の生活に生かしていただくとか、ちょっと気になるところがあったら声をかけていただくとか、そういったことは養成講座の中で伝えてはおりますので、気にかけていただいている方はいらっしゃると思います。ペットの散歩以外の方も含めるかどうかというところはまた検討したいと思うのですが、主旨としてはペットをきっかけに認知症への関心を高めてもらうことで、犬の首に巻くグッズなどをお配りしていて、そういうのも含めて広めている形にはなりますので、お散歩の方にはどうしようとか、そういうところの検討は今後していきたいと思います。

委員長：

ありがとうございます。

わんわんということで犬のほうから始めて少し検討が必要であれば広げていくというような、そういった方向性ですね。ありがとうございます。

今西委員：

その「わんわんパトロール」は認知症の関係で町から受託させていただいてますが、以前、コロナ前でしたら認知症サポーター養成講座を小学校や中学校でもさせていただいて

ました。やっぱりそこでポイントになっていたのが、町の中で同じ時刻に同じルート歩く人に見守ってもらうというのがポイントだったので、小学校の登下校のときにちょっといつもと違うおじいちゃん、おばあちゃんが困っていたら必ず近くの人に声をかけてねというのは、以前ずっとお伝えしていました。助け愛サポーター講座の中にも認知症に特化した講座というのを以前はずっと設けていまして、その中で見守り活動として、例えば、ラジオ体操に行かれたり、サークル活動に行かれる際にいつもと違う方、手ぶらで履物がちょっといつもの靴じゃなくて違うような方が歩いていらしたら、包括に声をかけてくださいねという講座とかもしていました。あと、長寿苑サークルさんも特化して、助け愛サークルさんにも認知症サポーター養成講座という形でさせていただきました。ある一定、そういう理解をサポーターさんは実際にいらっしゃるかと思います。あとは今後、ラジオ体操とかをもっとやっていくかどうかというところの検討が必要かなとは思っています。

委員長：

ありがとうございます。B委員、よろしいですか。

ではD委員。

D委員：

要介護の方で認知症が78%かな、どこかに書いてあったように思ったのですが。結局、要介護になって最後は認知症になっていくのだなと思いました。今日朝のテレビで、犬を飼うことが大変認知症に良いという大学の研究発表が出ていました。というのは、一つ癒し。もう一つは散歩させることによって犬友達の人とコミュニケーションする。異質な方とコミュニケーションがずっとできるから認知症には改善のデータが出ていましたので。今の「わんわんパトロール」というのは、これはどうなのですか。犬を、散歩している人のところにずっと回るだけの話でしょうか。

事務局：

お散歩をしながら、例えば、この寒い中薄着の方がいたりとかしたらちょっと声をかけていただくような。認知症の方が犬を飼っているというよりは、犬を飼っている方がお散歩ついでに見守っていただくというイメージです。

D委員：

なるほど。

事務局：

逆に、そういう散歩をすることで認知症予防になるという意味では、いろんな方がこの「わんわんパトロール」でお散歩されるとまたフレイル予防にもなるし、また予防が進むし非常にいい案かと思います。

D委員：

ありがとうございました。

委員長：

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

A委員：

63 ページですが、今D委員が言ったように犬が認知症予防につながるという研究もあると思うのですが、恐らく犬が生きがいであったり、中には家の唯一の話し相手であったり、そういったことも考えられるかなと。そういったところで、この63ページの「生きがいのある人の割合」、「何らかの社会参加がある人の割合」、「相談できる相手がいる人の割合」。それをこの様に評価指標を入れていただいたということはすごく何かありがたいなと思うのと、この評価指標の状況で、町の中の福祉関係者が協力してこの数字を何とかクリアできるような具体的な策を考えていけたらと思います。

委員長：

ありがとうございます。

結果、ちょっと先になりますけれども。

A委員：

そうですね。

委員長：

今回のアンケートの数値ということにはなりますが、そこに向けていくというところではすごく前向きかと思います。ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。はい、F委員。

F委員：

88 ページの在宅医療と介護連携のところで、医師会さんとは介護・在宅医療で話す機会もあるのですが、例えば、医療介護パンフレットの更新とかの箇所になるのですが、歯科の「口腔サポートセンター」って知っていますか。乙訓の口腔サポートセンターは、京都

府では一番稼働率が高いのです。ただ、やっぱり知られてないというのがあって、割と医師会さんとは連携はとっていますが、どこに連絡したらよいか分からないという問い合わせも結構来るのです。だからその辺、どこかでまた入れてもらえたら結構ニーズは高いと思います。

事務局：

そうですね。おっしゃるとおり歯は本当に健康寿命につながる大きなところでもあるので、しっかり食べて、しっかり運動するというのがやっぱり大事です。そういったところで医師会さんと在宅医療連携の中での多職種連携というところで、今いろんなケアマネジャーさんや、訪問看護のスタッフ、薬剤師会など、いろいろ連携もさせてもらっている中で、歯科のところをもっと広報する必要があるかと思います。もちろん多職種連携の一環で歯科の先生の講義を聞いたり、いろいろ交流したりしてはいるのですが、そういったところの相談できる場所の周知・広報で相談しやすい環境というところもまた今後増やしていければなと思っております。

委員長：

はい、では引き続きよろしくお願いいたします。
他いかがでしょうか。

H委員：

69 ページの「社会参加」ですが、近くのお医者さんでしたら自分の足で行かれますけど、やっぱり遠方からここまで来るといのがだんだんと厳しくなってきたという方がたくさんおられます。バスとか、もうちょっと便利がいいように回していただくのをお願いできたらなと。この間、お一人暮らしの方とお話して、思ったので、その辺のご配慮もいただきたいと思います。

委員長：

ありがとうございます。

社会参加というところで生きがいづくりと関わっていると思いますが、こちらの部分での移動の方の支援というようなところに対しましてのご意見かと思いますが、この点につきましては事務局の方、いかがでしょうか。

事務局：

そうですね。全国的に見たら大山崎町自体は、同じ町内でも車で 30 分かかる北部のところに比べたら恵まれてはいるとは言え、やはり一人暮らしの高齢者が出かけるにあたっては坂があったり、距離的にも高齢者はどうかというところかと思います。その中でバス

の便が少ないであるとかいったところも、ご意見としては伺っていますが、それも今後いろんな中で検討していくべきだとも思います。あと通いの場ですが、やっぱりサロンとかは歩いて行ける距離にできるだけたくさんつくって、身近なところで高齢者が集まってフレイル予防など楽しくおしゃべりして社会参加して認知症を予防しようみたいな目的もございますので、そういったところを合わせながら、また今後の検討になるのかなと思います。

委員長：

ありがとうございました。

なかなか場所によっては難しいですね。ただ、こちらの方の69ページのあたりで小さなところの活動を少し増やしていくというところで、移動をどのような工夫で変えていけるのかという話かと思いますが、継続しての課題かと思います。

他、いかがでしょうか。G委員、いかがでしょうか。

G委員：

そうですね。全体としては非常に見やすい計画だという感想です。特に第4章の施策展開のところとかは表形式でまとめていただいていますので、文字がだらだらでないので多分、町民の方々も見やすいだろうなと思います。

あと先ほどもあったのですが、数値目標のところですね。先ほどもお話があったのですが、住民のそういうアンケート、感想といいますか、そういう部分と、数値目標1から3のところを割と客観的な目標ということで立てていただいて、バランスよく立てておられるのかなと思いました。

委員長：

ありがとうございました。

他、いかがでしょうか。それでは大体ご意見が出尽くしましたでしょうか。

ありがとうございました。特にご意見がないようですので、一旦事務局のほうに戻させていただきます。よろしくお願いいたします。

3. その他

事務局：

ありがとうございます。

本日いただきました貴重なご意見は参考にさせていただきます。また、まだ作業中のところ、調整中のところがございますので、最終形にした状態でまたパブリックコメントを1月中旬から2月中旬までで実施したいと考えております。

あと、この現在の内容で庁内の各関係機関に意見照会を行っておりますので、そうした意見も踏まえた上で多少変更がある可能性はありますが、その場合は委員の皆様には別途ご報告させていただいた上で、実施させていただきたいと思います。

それでは、次回の委員会ですが、このパブリックコメントの結果のご報告と作業中である第9期介護保険料の報告を含めた最終案についてご確認いただく予定としております。

皆様、長時間にわたりありがとうございました。

4. 閉会