

第7期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 第2回策定委員会 議事録 (概要)

- 1 開催日時 平成29年10月6日 14:00～16:15
- 2 開催場所 たつの市役所 3階301会議室
- 3 次第2 報告事項

委員長 : (1) 前回会議の決定事項について事務局より説明をお願い致します。

(事務局より、前回の決定事項について説明)

(1) 前回会議の決定事項について

①委員長・副委員長の選出

②報告事項

- ・たつの市の介護保険事業の概要
- ・第7期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の考え方、スケジュール等

③決定事項

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(案)
- ・在宅介護実態調査(案)

委員長 : ただいまの説明についてご質問はございませんか。ご質問が無いようですので続きまして報告事項(2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果について事務局より説明をお願いします。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果について

(創和クリエイティブライフ㈱より、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果及び在宅介護実態調査について説明)

(事務局より、第7期計画に盛り込む介護保険サービスについて補足説明)

委員長 : 説明は終わりました。これまででご質問はございませんでしょうか。非常に盛沢山なので解釈していただくには時間が必要かもしれませんが、さしあたって質問はございませんか。わたくしの方で気になったのですが、27ページの⑩ですが訪問診療を利用している割合が11.6%は非常に高いと感じました。医師会関係で直接調べたことはないですけれども、往診をしたり、訪問診療している人の数は非常に限られていて、逆に我々としてはもっと促進したいと思っているにも関わらず11.6%という数字がでてくる。2,500人が対象ですよ、ということは11.6%であれば280人くらいになります。

事務局 : こちらは750人です。

委員長 : 750人でも11.6%といたら結構な数かと思います。そのあたりはひよっとすると訪問看護も含めて患者さんからすると同じような状況でとらえている部分もあるのではないかと。大きくみてもらった方がいいのかなと思いました。何かご質問や疑問点はございませんか。

委員 : 先ほど、第7期計画 39 ページのところ、第7期計画に盛り込む介護保険サービスのところにあります。介護保険サービスに入るかわからないですが、都会と違ってどちらかという郡部になると思いますが、お年寄りが生活を進めていくためには、やはり交通手段が大きな要因になってくると思います。車が不可欠という生活の中で、夫婦世帯、若しくは単独で生活している方の中で、皆さんご存知のとおり、今年の3月に道路交通法が改正になり、高齢者の免許の更新の場合、認知機能のテストを行うことが進められております。その中で認知機能が落ちているかの判断をして、テストによって認知機能が落ちていることが出てきた場合、改めて医師による認知症ではないという診断書を出さなければ、免許の更新がままならない、ストップしてしまう。更新ができない。となれば、お年寄りにとって車を取り上げられれば、生活に支障をきたすということになりかねません。実際に、認知機能のテストで引っかかった人の中で、はっきりとした統計はわかりませんが、おそらくは7～8割の人が免許の更新をしていないんじゃないかと。道路交通法が変わって半年ぐらいいろ経っていないんでまだはっきりとしたデータは出てきていないんですが、多くの人が更新をしていないということが徐々にみえてきていますので、今後そのようなお年寄り世帯に対して、生活の基盤をしっかりとしていくために交通、タクシーとか、そういうものも含めて需要が今後どんどん高まっていくと思われまます。統計がはっきりと出ていないが、そのあたりのことを、在宅を基本とするのであれば、その部分をやはり盛り込んでいただく必要があるのではないかと思います。

委員長 : これについて中々、はっきりとしたことは難しいと思われまます。

事務局 : 今、おっしゃられたことを今回、ニーズ調査、在宅介護実態調査の市民の皆様も移送の部分で高いニーズがあるというのは課題としてわかったところで、今後の検討していく課題と考えております。今すぐに市の施策で打ち出すとか、すぐに7期にこういうことをやっていくというのを打ち出していくのは難しい状況ですが、この課題解決に向けて検討は進めていきます。

委員 : 現時点でもニーズが高いということはすでにデータではっきりと出てきておりますし、やはり現状でも利用率が高いですけども、今後のことも考えるとさらに需要が高くなると推測されますので、今後の検討課題として考えていただけたらと思います。答えは結構ですので・・

委員長 : 考慮してもらおうということで。それにつきましては、皆様もご存知だと思うんですけど、相互利用のタクシーであかねちゃんというのが、今、市内を走っています。行ってない地区もあるらしいですが、そこそこに利用されているんだと。我々、診療側からするとあかねちゃんを12時半に頼んでいるからと、それまでに薬を作って欲しいと。診察が終わって帰りたいんだと。それを逃すともう一度、連絡し直して2時半になりますと逆にプレッシャーがかかり、うれしいような状況がある。それぐらい利用してくれているんだと思います。

委員 : そのあかねちゃんタクシーのことなんですが、新宮町からたつの市へ行ってもらえないですね。今の現状では。ご存知ないですか。非常に不便だという声を聞くんですが。なぜ、新宮町は新宮だ

け、同じたつの市民なのに行ってもらえないのかという意見をよく聞く。せめて市民病院までは行ってもらわないと。非常に不便を感じている老人が多い。

委員 : 今、委員の方から出ました要望、いろいろなところでお聞きしているというのが現状です。担当が企画課になるんですが、市長が出ている会議の中でも要望が出ているのですが、タクシーをどこからどこまで走らせるとか、どのエリアを走らせるというのは地域交通会議という会議の中で方針を決めて国交省の承認をもらわないとできないということがあります。ひとつは、既存のタクシー業者をある程度保護するというので新宮エリアは新宮エリアの中だけ、ただし鶯崎の方についてはたつと行き来ができるということと、旧龍野におきましては東中学校区と西中学校区と行き来ができるということと揖保川とも行き来ができると地域交通会議の承認をいただいております。確かに新宮についてはタクシー業者さんなども話しが出来ていないのが現状で、御津についても同じで、御津と揖保川で行き来ができないと市民病院も中々利用できないという苦情、要望も市民の方からございます。どうしても市だけではできない法律上の問題もあり、現状がでございます。市長も申し上げておりますが、市としても要望して参りますが中々難しいということが現状です。

委員 : こういう事業の中でもプッシュしていただけたらと思いますのでよろしくをお願いします。

委員長 : その都度、何かの機会に言葉を発していただくことで始っていくのかなと思います。今のところは解決する手段が、法律が相手ですと大変なのでご容赦していただけたらと思います。どこかで堰をきったようにうまくいくことがあるだろうと思いますので我々も期待をして後押しをしたいと思います。他にございませんか。

委員 : 39 ページの第 7 期計画に盛り込むサービスということで方向性が枠の中に書いてありますが、例えば上から 4 つ目の訪問介護と看護サービスとして定期巡回の周知と利用促進を図ると書いてありますが、これは 60 ページをご覧くださいと事業所の一覧がでございます。地域密着型など色々ございますが定期巡回は 1 ヶ所しかないですね。他にも訪問入浴や訪問リハ、認知症対応型通所介護などは 1 ヶ所ないし 0 ヶ所です。果たして周知、利用促進をできるかどうか。事業所の確保というものが必要ではないか。一朝一夕には確保は難しいですし、先ほど先生がおっしゃったタクシーの問題もございますし、そういった課題があることだけでも明記し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。他にございませんでしょうか。特にございませんか。60 ページの認知症の巡回型といったふうにある程度は明記していただくということをお願いしたいと思います。特にございませんか。それでは報告事項 (3) 介護保険サービスおよび高齢者福祉サービスの現状について説明をお願いします。

(3) 介護保険サービスおよび高齢者福祉サービスの現状について

(事務局より、介護保険サービスおよび高齢者福祉サービスの現状について第 6 期の計画の計画値と実績値を基に説明)

委員長 : 分け方が少し課によって分けているので、項目が前後して複雑ですがご質問ございませんか。これからはまとめる時はもう少し考えていただいて、難しいとは思いますが、よろしくお願いします。創和さんもよろしくお願いします。何かございませんか。またありましたら終わるまでに戻っても構いませんのでご質問お願いします。ないようですので次に進めていきます。次第2の報告事項については以上とさせていただきます。次第3の協議事項に移ります。(3)の本計画の位置づけについて事務局より説明をお願いします。

4 次第3 協議事項

(1) 計画の位置づけについて

(事務局より、計画の位置づけについて説明)

(創和クリエイティブライフ㈱より、データヘルス計画、特定健診実施計画について補足説明)

委員長 : ただいまの説明でご質問はございませんでしょうか。データを集約するというところで使われたら困るのではないかとということで、日本医師会としては一定の歯止めをつけて厚生労働省に進言するというをいっております。どうなるかはわかりませんが。そうしないと皆さんの健康状態が色々なところで丸わかりという状況、保護するようなものがなくなったら困るということで一定の網掛けはするようです。質問はございませんか。質問がないようですので原案どおり決定し、計画書(案)の作成を進めたいと思いますがいかがでしょうか。異議ございませんでしょうか。

委員一同 : 異議ありません。

委員長 : そうしたらそのようにいたします。続きまして協議事項(2)第7期計画の骨子(案)について説明をお願い致します。

(2) 第7期計画の骨子(案)について

(事務局より、計画の骨子(案)について説明)

委員長 : ただいまの説明でご質問はございませんでしょうか。追加項目が出てきました。新しく出てきたものもあるし、文言の追加で補てんしたものもあります。

委員 : 計画の骨子の第4章をみていくつか思いますのは、実際には介護保険を利用されている方の多くはやはり認知症のことで心配の種が付きないという現状があるにもかかわらず、この中に認知症についての施策は11番目のところにポツンとあるんですけど、この程度のことで、実際多くの方が多くの方が困っていて、これから先どうなるのかという心配が付きないとデータが出ているのに、認知症に対しての展開があまりに少ないと思うのですが、そのあたりは現状いまままでにやってきた施策で解決済ということでしょうか。

事務局 : 61ページを開いていただきまして、認知症施策の推進については表上にとりまとめておりまし

て、そのなかに多数の事業を含めています。スペースはかなりとらせていただいて本編を作成するときには種類で言えば一番多くなります。例えば、認知症施策であれば上から4番目の認知症施策推進事業、もの忘れ相談、サポーター、ケアネット養成、初期集中、若年性認知などつづきますが、その中でこれから取り組んでいかないといけないと考えているのは先生の言われた免許証返納にかかわるようなサポートの仕方は入れていかないといけないと考えております。この地域支援活動の中ではそういったサポートをしていきます。介護予防という視点でも取り組みを少し加えていこうと考えています。

委員 : たつの市は兵庫県下でも認知症に対する施策が非常に進んでいて、県も高く評価しているという現状がありますけど、そのような現状があるので骨子のなかにもいくつか盛り込んでいけたらと思います。

委員長 : 役所としても第一線を走ってもらってますし、それをサポートしているのが認知症対策で医師会の先生が率先してやってくれております。多機能の部署もサポートする状況ですのもう少し具体的な案が出ればと思いますのでよろしくをお願いします。

事務局 : ニーズ調査でもかなり認知症という言葉が出てきておりますので施策の順番をもっと上位にあげるのは可能ですので重点取組というイメージで進めさせていただきます。

委員長 : それでよろしいでしょうか。

委員 : はい、結構です。

委員長 : 他にございませんか。いろいろと細かいところで指摘があるかと思いますが、今回は質問がないということで質問を打ち切らせていただきます。原案通りに決定して計画書(案)の作成をすすめたいと思いますがいかがでしょうか。

委員一同 : はい。

委員長 : 部分部分は修正していただいてよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。事務局において決定した内容で計画書の作成をお願いします。続きまして、協議事項(3)第7期介護保険事業計画策定にかかる介護サービス基盤の方向性について事務局より説明をお願いします。

(3) 第7期介護保険事業計画策定にかかる介護サービス基盤の方向性について

(事務局より、第7期介護保険事業計画策定にかかる介護サービス基盤の方向性について説明)

委員長 : 説明ありがとうございます。皆様の疑問点、質問点ございましたらどうぞ。

委員 : たつの特養利用者数の352人にたいして病床数が410床が空いているというのは、これはショート利用者分が空いているということですか。

事務局 : ご説明いたします。2025年までに整備しようとしている地域密着型特養は市内の方しか利用できない特養になるのですが、一般的な特養はたつの市外の方も利用できます。ですのでこの差というのは市外の方が利用されております。

委員 : ベッドが空いているわけではなく、たつの市民がということですね。

事務局 : そうということです。

委員 : わかりました。

委員長 : 他にございませんでしょうか。

委員 : 在宅サービスの方ですが小規模多機能と看護小規模多機能の空きベッドの話がされましたけれども、今後空いたベッドを活用するにあたって、どうしてこのように空きがあるのか分析されているのかどうかということと、グループホームを整備する、確かに稼働率は高いですが全国的に下がって来ているようなことも耳にしておりますが、そのあたりはどのようにお考えですか。

事務局 : 看護小規模多機能の方ですが、こちらの方からの周知不足でみなさん良くご存じないという実情もあると思います。実際、市で接触するときというのは介護の認定を受ける時ですが、中々複合的なサービスを希望される方が少ないので、まずは居宅のケアマネジャーと契約してケアプランという流れで、だんだんと年齢を重ねるにつれてこういった複合的なサービスが便利になったりするのかもしれませんが、そのあたりこちらも周知するタイミングがないのでお分かりいただけていない部分があるのかと思っております。このあたりはケアマネジャーを通じて周知していき、とても便利なサービスであると思っておりますので周知していきたいと考えております。グループホームですが、実際のところはたつの市で空いているところはございません。グループホームを運営しているところは待機者がいる現状です。特養にもいえることですが待機者がいるからといってその方に空いたから声をかけても、まだ頑張れますといった状況でとりあえずおさえている形で今すぐに必要というニーズまではないと感じているのですが、今回、特に在宅介護、介護離職、介護していく上で、特に認知症という部分で不安を抱えている方がいらっしゃるのと直近でグループホームが整備したところも、オープンする前の募集の申し込みですでに一杯になるような現状があるのでまだニーズはあるし、不安を抱えている方の受け皿として必要だと考えております。

委員 : 全国的な話しでいいますと、グループホームにどうして空きが出ているかと申しますと、ある程度重症化すれば、それなりの十分な介護ができる施設に入所という流れが多いようです。ところが全国的な傾向としてはグループホームに入るケースが徐々に減りつつあるという現状があり、施設側が中々離さないということが一部発生しているようです。そうするとあまり回転しなくて、寝たきりになるまでグループホームでみる。本来グループホームはある程度ADLが保たれる人、認知症であれば中等度までですが、認知症の重度や寝たきりに近づきつつある人がグループホームに長く留まる方が都市部では少ないですけども、郡部で徐々に増えていると聞いておりますので、そのあたりも少し解消しながら、グループホームをうまく活用できる流れも考えていったほうがいいと

思います。小規模多機能は在宅には不可欠なシステムであると思いますのでこれだけ空いているのはもったいないので何らかの形でもっとしっかりと稼働率が上がるような施策を考えてほしいと思います。

委員長 : 他にございませんか。もっとはやく言えばよかったです、このところ地域医療構想というのは兵庫県でもありまして、10の医療圏に分かれております。たつの市は西播磨の医療圏に属しております。たつの市、太子町、宍粟市、相生市、赤穂市、赤穂郡、佐用町、そのあたりが西播磨の医療圏となっております。まだ、審議にもなってはいませんが、昔は西播磨というと姫路市が入ってございました。今回、また元へ戻してということで姫路市を含めて中播磨西播磨医療圏、今姫路市は福崎町など郡部を含めて中播磨という呼び方をしているのですが、ゆくゆくは中・西播磨ができるのではないかとということも考えられます。そうするとただ単に地域が広がるということではなくて、ベッドや介護施設の規制が変わる可能性があるので非常に注意しなくてはいけないと考えております。わたくしは西播磨の調整会議の会長をしているのですが、今度中播磨と調整するときはどういったふうにもっていったらよいのか悩んでおります。昨日も西播磨の会長を含めて意見聴取をしましたが中々具体的な答えを持っている方はいないと思いますけれども、そのしわよせが西播磨の住民にこないようにと考えておかなければならない。医療だけではなく介護の方にもおよぶことになると両方で変なサンドイッチを作られるような状況があると思います。特にたつの市、太子町、宍粟市といった姫路に近いところはまだ逃げていく場所や保護してくれるお互いの力が拮抗している部分がございますが、それより離れた佐用町や上郡町などはかなりの割りを食うのではないかと考えております。それをたつの市はある意味カバーしてあげないといけない部分が出てくると我々考えております。皆様にもいろいろなことを考えていただくときに自分のまちだけではなくて周りとの状況も常に把握していただくようなことも考えていただけたらと思います。たつの市でも12年前に合併した時に81,000人あまりあった人口がいまは77,000人台になっております。もう4,000人も減っている。危惧してるのは10年間に20%くらい減っている市・町があることです。たつの市で5%住民減少が、本当に消滅する町、市が出てくると思います。そうなればたつの市がカバーしなければならない介護の方も看護も増加します。そのあたりもこれから施策をする上で重要であり、外側から揺さぶられるということのを頭に置いておいていただければと思います。所長なにか追加はございますか。

委員 : いえ、結構です。

委員長 : わたくしが勝手に話しております、医師会長が勝手に話しているということにさせていただいたら良いと思います。なかなかギクシャクとしているような部分があり、埋めていくということも非常に難しい、逆にうまくかみ合いますと、その分在宅でうまくまかなっている部分が少し増えている、それが幸せ度の高いことにつながっているのかもしれないと手前勝手に思っております。他にご質問はございませんでしょうか。これから先の難しい部分、われわれも一歩先もわからない状況で二歩進むわけですから非常に難しいだろうと思います。他にございませんでしょうか。そうしましたら指摘を踏まえて少し修正を考えていただいて、計画書(案)の作成を進めるということで異議ございませんか。

委員一同 : 異議ありません。

委員長 : 異議がないようですので事務局においては決定した内容で、若しくは修正した部分を含めて計画書(案)の作成を進めてください。つぎに4としまして協議事項が出ております。この際ですので各委員のみなさま方から何かご意見がございましたらよろしくお願ひしたいと思ひます。

委員 : ここで尋ねてよいかわかりませんが、10月になると健診が始まります。去年受けて再検査を受けなさいということで春に病院に行かせていただいて何もなかったのですが、再検査で助かったという人、なにもなかったという人もいるのですが、その結果というか答えというのとはわからないでしょう。

委員 : 例えば、肝炎でしたらB型とかC型がございまして、集団健診と医療機関に行つて受けていただくものが個別健診というのですが、肝炎の場合はきつちりと感染があるために保健師がそれぞれ対応してケアをしております。他の医療機関の結果も保健師が把握して、ある程度本人様とやり取り等していると思ひますが、ちょっと私も他の部分まで理解していないので次回でも報告しますけれども、肝炎に関しては最後までケアしなければならぬということで市と医師会長とも健康課の者が一度話しをさせていただいておるかと思ひますが、意思疎通をきつちりして後のケアをどうしているかということも先日話しをしたような状況です。できるところについては保健師がケアすると、またそれぞれ医者の方でもケアしていただくと思ひしております。

委員 : 10年程前の話しですが、妻が健診を受けて肺に曇りがあるので検査を受けなさいと保健所の方が来られて、姫路の合同庁舎の結核関係のところに入りました。10日程で大丈夫ですよということで帰ってきましたが、その時の結果はどこにいったのかと思ひまして。私も去年に検査にひっかかって、最寄りの医者に行つて、診断書も書いてもらつて何もなかったんですが、その結果はどこにいったのかと思ひまして、そういう結果は保健所なのか役場が把握しているのかよくわからないので。

委員 : B型C型肝炎のように人にうつる可能性のあるものはちゃんと把握しているのではないのでしょうか。

委員 : ガン検診について結果はおそらく市にいつていると思ひます。もし受けていなければ市から受けなさいと督促もしております。おそらくこの部署ではなくて健康部局などでガンであれば把握しているかと思ひます。

委員 : 目の検査などもありますよね。

委員 : そういった個々のことはわかりません。

委員 : 集団健診でおこなつた結果については市で把握しておりますので、再検査に医療機関へ行つて下

さいとなるのですが、個別の開業医で診察を受けた分については市で関知せずに開業医とご本人でやり取りするようになっております。ただし結果を市に知らせてもよいと同意をいただいた場合は市の保健師がいろいろとケアするということがございます。個人情報ということもありましてすべての情報を本人の同意なしで市に知らせるということはなかなか難しい時代ですので、あくまでも本人の同意をいただいて市で確認してケアしていくと、ただ集団健診については結果が市に届きますので市がケアさせていただいている状況です。会長の方で補足があれば説明していただきたいのですが。

委員長 : 検査をお受けになって異常なしということだったんですね。

委員 : はい

委員長 : 多分、異常なしで終わっているだろうと思います。健康課が結果として把握してくれていると思います。集団健診、個別健診の結果はとりまとめをして置いておくということになっていて、医療機関から報告すると、個別集団についても健康課がチェックするということになっています。まずデータとして集積はできているだろうと思います。異常があった時はそれを引き出して検討会をするということもあります。我々も集団健診をやったり、個別健診をやったりしておりますがダブルチェック、トリプルチェックを実行しております。写真1枚が出てきても自分の患者さんだから自分が診るとか、たまたま健診の委員に当たったから診るというのではなくて、健診の委員も変えて診ると、Aの人が診てもBの人が診てもCの人が診ても同じ結果を得ます。一人でも違うと、おかしいというところからはじまります。異常なしから始まるということはありません。どうしても胸の写真では(単純写真といいますが)、なかなか解析度が低いですから、ちょっと異常かなという場合は胸部のCT検査をして肺も(断層写真といいますが)きっちりとみますし血液検査をすすめます。その時はご本人に連絡をして、次の段階でやってください、若しくは喀痰の検査で痰を調べましょう、結核菌、一般の細菌、カンジダのような株の種類も調べる、尚且つガンであったら困るのでガンの再問診もするというようなことをやっております。そこまでいって結果として集積することもありますし、胸の写真でまずは異常がないでしょうと、集団健診の場合は10cm×10cmの胸の写真です。それを拡大して読影しますので解像度は低くなります。医療機関では胸の大きさそのまま撮影します。10cm×10cmとは比べ物にならないほど精度が高くなります。われわれも色々と精査をしているわけですが、胸の写真一枚でもわからない部分がたくさんあります。これから先は健診に必ずCTを加える必要も考えています。CTを加えると金額が大きく増えます。尚且つ放射線量が増えるということで、全ての人にそれをやっていいのか、どうかということも踏まえて考えていかないとはいけません。健診の結果でプラスなることがあって是非ともやらないといけないところもありますし、なかなかこの健診ではガンとかそのほかの病気を見つけにくいのではないかとということで少しづつやめていこうかという話しもあります。重要なのは男性で前立腺がん、女性であれば乳がん、子宮がん、男性女性で大腸がんが増えております。肺がんなどは増えておりますが増え方が緩やかな状況のため、コスト重視をするのか、結果を重視するのかということもあります。

委員 : この前知り合いが手術して、私も肺が悪いということで大丈夫でしたということではあったんですが、まちづくり健診は大事だとこの年齢になってつくづく思います。結果がどうだったのか気になったものでお尋ねしました。

委員 : おそらくガン検診ですので、大丈夫だという結果は健康部局にいています。中々精密検査は受けてもらえない中で委員は素晴らしいですが、受けない方には督促もしております。

委員 : ありがとうございます。

委員長 : それから注意しないといけないですが、受けた時には異常なしということで安心感はあるのですが、半年先にも異常なしというとはそうではないことがあります。丁度わからないときからわかるとうつった時があります。現に医者が健診を受けて、どうもおかしいなと検診の1か月後に再検査をしたら癌が見つかったと言う事もあります。自分でCTの検査も依頼して自分で診断して、わたしは肺がんであると、こういったこともあります。大腸ガンの場合は自分で検査はできませんが。

委員 : 先生が言われるには前立腺がんは頻繁に受けておかないといかんと。

委員長 : 前立腺がんでもその時、その時によって高く出たり、低く出たりするようなことがあります。安静にして、2回続けて採血結果が低かったら大丈夫です。1回とって高くなって、これは大変だと慌てる人もおられる。1か月、2か月後に検査をしても高い時には検査をしても構わないという保険の制度があります。再検査をして2回目も低かったと、そしたら少しは安心しとこうかと。それから、半年後にもう一度、チェックしとこうかということで。半年おけば正常範囲のPSAでも再検査できますから、やっていただいたらと思います。安心感をその時、その時に持っていただくというのが検診事業だと思ってください。

委員長 : 特にございませんか。これを最後にさせていただいて、その他の事業につきまして事務局からご連絡をいただきたいと思ひます。

事務局 : 最後になりましたけど、その他につきまして、次回の策定委員会の開催日程ですが、第1回の策定委員会のスケジュールの確認のところ、第3回の開催は11月の下旬に開催させていただきたいとご説明させていただきました。今から計画の素案、介護事業量の推計等の作業もあります。その後には、パブリックコメントの実施等ありますので、事務局の方で第3回策定委員会の開催日を決めさせていただきました。12月1日金曜日午後2時から第3回の策定委員会を開催させていただきたいと思ひますのでよろしくお願い致します。

委員長 : 以上をもちまして本日の議事は全て終了いたしました。議事進行につきましてご協力をいただき誠にありがとうございました。閉会にあたりまして副委員長さまよりご挨拶をお願いしたいと思います。