

令和2年度 第4回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会 議事録

日時：令和3年1月18日（月）18:30～20:00

場所：本庁舎6階 611・612・613

（司会：高齢者支援課 松村課長補佐）

ただいまから令和2年度第4回の高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を開催いたします。委員の皆様には公私にご多用の中、推進協議会にご出席いただきましてありがとうございます。私は本日の司会を務めさせていただきます、高齢者支援課の松村と申します。議事に入りますまでの進行をさせていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。またコロナ禍の状況の多い審議会の進行につきましてはできるだけスムーズに進行したいと考えておりますのでご協力のほどよろしくお願いいたします。

まず本日使用する資料の確認をさせていただきます。委員の皆様には事前にお送りさせていただいております資料となりますが、まず「令和2年度第4回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会次第」、次に「令和2年度第4回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料」、次に別紙資料1「令和2年度第3回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会協議事項に関する意見及び回答」、次に別紙資料2「高知市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画素案」、以上が本日の資料となっております。お手元に資料がお揃いでない方はいらっしゃいませんか。

続きまして推進協議会委員に異動がありましたので報告いたします。令和2年度第4回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料の1ページでございます委員名簿をご覧ください。委員名簿の15番が空白となっておりますが、これは高知市民生委員児童委員協議会連合会副会長の北岡委員が昨年11月30日をもって辞任されたことにより、後任が決定するまでの間空員となっていることによるものです。続きまして本日の推進協議会ですが、委員名簿の2番目の矢野委員、7番目の植田隆委員、8番目の宮本委員、12番目の川田委員は今回Zoomによる推進協議会への参加となりますのでどうぞよろしくお願いいたします。また高橋豊委員におかれましては業務の都合により少々遅れるということでご連絡をいただいております。

続きまして議事に移る前に事務局より報告をいたします。昨年12月25日に開催を予定しておりました第3回の推進協議会につきましては、高知県下の急激な新型コロナウイルス感染症の拡大を受け急遽書面による開催といたしました。協議会として成立しておりますことをご報告いたします。

本日第4回の推進協議会ですが、書面開催いたしました第3回推進協議会で事務局からお示しいたしました、次期高齢者保健福祉計画と第8期介護保険事業計画の素案に対しまして委員の皆様から頂戴しております、協議事項につきましてのご意見につきまして、事務局から回答させていただきました後、各委員の方からの意見を踏まえて内部で検討いたしました両計画の修正素案をお示しさせていただきますのでこれに対するご協議をいただく予定としております。続きまして、注意事項についてお伝えいたします。本推進協議会は情報公開の対象となっておりますので、議事録を作成する関係上、ご発言の際にはまずお名前をおっしゃっていただきその後ご発言をお願いいたします。また録音の関係上、必ずマイクを通してご発言をお願いいたします。

それではここからは安田会長に進行をお願いし、議事に移りたいと思います。安田会長よろしくよろしくお願いいたします。

（安田会長）

ではここからの進行を高知大学、安田のほうで進めさせていただきます。できるだけ早く終わらなさいけませんのでこのような挨拶なしで説明をさせていただきますが、本日の議事については只今事務局の方で紹介がありましたけれども、第3回協議会書面開催だったん

ですね、皆様から活発なご意見を多数いただきまして、それを踏まえて素案をどう修正したかというところの説明と、次期の介護保険事業計画の素案についての説明、二つ合わせて事務局から説明を受けた後、皆様から全体を通してご意見等をいただく時間を設けますので、まず説明のほうを45分くらい予定しておりますけれども事務局から続きますことをご了承ください。では事務局のほう、第3回の書面で開催した協議会での意見を踏まえた高齢者保健福祉計画のほうの素案の修正点についての説明をお願いします。

(高齢者支援課 関田センター長)

高齢者支援課の関田です。座って失礼します。私のほうから第3回協議会で意見をいただいた素案の修正点についてご説明をさせていただきます。第3回の高知市高齢者保健福祉計画推進協議会につきましては書面開催とさせていただきます。ご協議いただきました素案につきましてご承認いただいております。なお書面でいただいたご意見がございまして、別紙資料1でまとめさせていただいておりますけれども、委員の皆様から様々なご意見を賜りましてそれに基づき素案の修正を行っておりますので、そちらについて少しご説明をさせていただきます。

修正内容につきましては別紙資料2でお配りさせていただいております。素案のほうをご覧いただきたいんですけども、主に第3章45ページ46ページ47ページになりますけれども、第3章の第1節「各施策の実績からの課題」と第2節「施策の方向性」、こちらのほう主に修正をさせていただいております。内容としましては45ページ第1節「各施策の実績からの課題」というところで、「1 いきいきと暮らし続けられる」というところにつきまして、ニーズでありますとかアンケート調査結果について追記をさせていただいております。また「2 安心して暮らし続けられる」のところにつきましてもアンケート結果であったり、ニーズのことでありますとか、課題の部分について追記をさせていただいております。

次47ページの第2節「施策の方向性」につきましては、地域共生社会の実現に向けた取組ということで本市の上位計画の部分でありますとか、本市の考える地域共生社会の部分について文言の追記を行っております。また課題についても一定整理したものを記載もしております。地域で支え合うことのできるというような文言の追記も行っております。あと続いて50ページのところでですけども、計画の理念ということで前計画では共助の部分に次いで互助の記載もございましたけれども、一定上位計画に合わせた記載をしておりますが、互助ということについても追記のほうさせていただいておりますというふうな状況でございます。いただいたご意見からの主な修正点は以上になります。

また追加で口頭で説明をさせていただきますけれども素案の14ページをご覧いただけたらと思っておりますが、65歳の平均自立期間につきまして第7期実績が測定中になっておりましたけれども第7期実績について追加でご報告をさせていただきますが、平成30年ということで男性は17.71年、女性は21.04年というのが実績として出ておりますので追加で報告をさせていただきます。第7期の測定中の所は平成30年で男性17.71年、女性21.04年となっておりますので追加でご報告をさせていただきます。修正点と追加につきましては以上の説明になります。

(介護保険課 猪野課長補佐)

皆さんこんばんは。介護保険課の猪野です。よろしくお願いいいたします。座って説明させていただきます。

それでは第5章の第8期介護保険事業計画についてご説明させていただきます。95ページをお開きください。まず第8期の介護保険事業計画の基本的な考え方でございます。平成12年度から策定を始めました計画も制度創設から20年が経ち、介護保険として周知が広がるとともにサービスの利用も拡大され、老後の安心を支える制度としまして定着、発展していきました。本市では団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を見据えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその人らしく日常生活ができるように医療、介護、予防、住まい及び生活

支援が包括的に確保されるように地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでまいりました。この先も2040年には団塊ジュニアの世代が65歳以上となり、介護ニーズの高い85歳以上の人口の増加でさらにサービス需要の増加と多様化が進み、その一方で担い手となる現役世代の減少が顕著となるため、一層、サービスの基盤及び人的基盤の整備も重要になってきます。

次に96ページに進んでいただきまして、これまでの経過と制度改正についてご説明いたします。(1) 7期の介護保険事業計画はこちらも2025年を見据えた中長期的なサービス給付、保険料の水準の推計、地域包括ケアシステムを実現するための計画として位置付けて高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能強化に取り組んでまいりました。新たに医療と介護の連携、日常的な医学管理や看取りなどと生活機能を兼ね備えた新たな介護保険施設である介護医療院の創設、また共生社会の実現に向けた取組として高齢者と障害児者いずれかの指定を受けていれば、サービスを提供することができる共生型サービスの創設も行われてきました。また介護保険制度の持続可能性の観点から1号被保険者の2割負担者分のうち、特に所得の高い層の負担割合が3割となった改正、各医療保険者が納付する介護給付金に総報酬割の制度が導入されました。このような中、6期に引き続き在宅生活を継続できるように支援するための地域密着型サービスの整備を重点的に計画し、小規模多機能型、看護多機能型、看護小規模多機能型、そして認知症共同生活介護のグループホームの各サービスの整備に取り組んでまいりました。

次に(2)からは第8期の改正介護保険法の主な内容についてお示しをしております。こちらは高齢者福祉計画のほうでも十分に検討されているところでもあります。地域共生社会の実現に向けた改正としまして、介護保険関連では地域共生型社会を実現するために地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対する包括的な福祉サービス提供体制を整備するよう改正が行われています。1点目に市町村において既存の相談支援等の取組をしつつ属性や世代を問わない包括的な支援体制の構築、一体的な支援を実施できるような事業を創設していきます。それに加えて2点目には介護サービス需要の更なる増加、多様化など地域の特性に合わせたサービスの整備をいたします。3点目には地域の医療・介護の連携を把握、調査、研究することによって地域に応じた質の高いサービスの提供体制を構築することができるようにするため介護分野におけるデータの環境整備を進めていきます。4点目、介護福祉士の国家試験義務付けに係る経過措置が5年間延長をされます。また事業所などの事務の効率化を考えて文書の簡素化等が行われます。その他の改正になりますがまず一つ目、施設入所者に対する補足給付の見直しです。介護保険施設やショートステイの利用者で市町村民税が非課税の方に対して食事や居住費の負担を補填する制度となりますが、現在の所得段階3段階の方を二つの区分に分け、保険料の所得段階と整合させることに伴って負担料が上がります。また資産基準として、預貯金等が単身者は1,000万円以下の基準でしたが、所得段階に応じて基準額が引き下げられた新たな金額が設定をされております。二つ目には高額介護サービス費の自己負担上限額を医療保険の高額療養制度における負担減額に合わせて現役並みの所得者を細分化し上限額を引き上げます。具体的には改正前の介護の高額サービス費の上限額は44,400円でしたが、例えば年収770万円以上の方は93,000円に、年収が1,160万円以上の方は140,100円に上限額が引き上げられます。所得の高い方に負担をしていただくように見直しをされるようになります。次に改正の三つ目には介護認定期間の見直しとして、介護認定期間を更新時に期間を伸ばしても介護度の変更しないと疑似判定で判断された方、この方の中で、これまで36か月だった方が48か月まで延長することが可能となります。

次に98ページをお願いします。こちらは7期の期間中におけます、計画値と決算、いわゆる実績値との比較になります。98ページの①が給付費、99ページ②は利用者数になります。これを見ていただくとまず1番、介護予防サービス・居宅サービス対計画値、右の端にいきまして平成30年度、令和元年度がこの計画値では93.8%ということになります。ずっと下に降りまして密着型、あと施設サービスと続いておりますが94.1%、施設サービス99.9%、介護予防支援・居宅介護支援が103.3%が計画値となっております。大きな開きがなく収まっ

ているというところがございます。同じように先ほどの2番の利用者数でも右の端を見ていただくとそんなに大きく開きがないということが分かると思います。また今年度令和2年度コロナウイルスにより給付費の影響を心配しておりましたが、今のところですが激しい落ち込みは見られておりません。

次のページをお願いします。こちらからは整備の話になります。(2)は前回書面でもお送りさせていただいておる分になります。7期の地域密着型サービスと施設サービスの整備状況になります。表でバツ印がついているサービスは整備に至らず、1番下の介護老人保健施設、老健についても既存の施設の9床増床のみにとどまりました。

次の101ページの上はブロック別の事業所数、今現在の事業所数となっております。下の段は参考にということで有料老人ホーム、サ高住とかブロック別の施設数を書いております。

次の102ページからはこちらが8期のサービスをする推計ということになります。まず

(1)地域密着型サービス事業所と施設の整備計画についてご説明させていただきます。この四角で囲んでいるところが密着型サービスの整備計画になります。認知症対応型通所介護が1事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1事業所、小規模多機能型居宅介護が1事業所、認知症対応型共同生活介護は4事業所となっております。第7期において認知症対応型通所介護を東部圏域に、②の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を西部圏域に1事業所ずつ募集いたしました但未整備となっておりますので、第8期では整備を促進する観点からこれまでの募集圏域で限定せずに全圏域を範囲として引き続き1事業所ずつの整備を目指します。③の小規模多機能型居宅介護は第7期に東部圏域で1事業所を募集し整備されましたが、既存の小規模多機能型居宅介護の2事業所が看護小規模に転換したために、結果的にサービス供給量としては1事業所減ることになりました。そのため改めて第8期ではニーズの高い西部圏域で1事業所の整備を目指します。④こちらがグループホームになりますが、4事業所の整備につきましては第7期の整備分ではなくて8期新たに新規整備する計画です。圏域としましては西部に2、南部に1、北部に1事業所としております。なお7期と同様にグループホームの整備時には共用型の認知症対応型通所介護の実施を義務付けております。

次のページの看護小規模多機能型居宅介護につきましては第7期の募集分が充足され、さらに小規模多機能型居宅介護からの転換などによって当初の計画よりも2事業所多い整備となりましたので第8期での募集は見送りますが、小多機から看多機という転換につきましては状況に応じて個別に判断してまいります。第8期の地域密着型サービスの整備計画の全体像は下の表のとおりです。

次のページをお願いします。こちらが施設サービス等の整備計画です。これまでは介護老人保健施設、老健も第6期で80床、第7期で80床上乗せして合計160床の整備を目指しましたが結果的に既存施設事業所の9床止まりになっております。介護報酬改定やコロナ禍における社会状況、利用者ニーズの変化によって今後募集を継続していくことがちょっと難しい、実現不可能ということが考えられますので、第8期での介護老人保健施設の整備は行わないことにしました。そうした中で施設サービス等につきまして、隣接する市町村も含めて需要が高い状況が続いていることも踏まえて広域型の施設の整備が一定必要であると判断いたしました。そこで第8期以降の介護サービス供給の高齢者の住まいの確保や介護人材不足の中での実現可能性のある整備のあり方などについて検討した結果、第8期では特定施設入居者生活介護160床の整備を目指すことにいたしました。この特定施設というのは入浴、排泄、食事などの生活上の世話、機能訓練などを提供する高知市の指定を受けた有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅や軽費老人ホーム、養護老人ホームなどの施設のことを言います。この160床の内訳は4の施設からの転換100床と、新規の整備60床を予定しております。105ページは年度別ブロック別の施設整備計画になります。地域密着型施設サービスの整備計画については以上です。

次に106ページ107ページをご覧ください。第8期の各サービスの給付費見込みと人数の見込みとなっております。平成30年、令和元年は実績値、令和2年度からは推計値となっております。

りまして、表のこの図と令和5年度までの分の推計が出ておりまして、一番下の給付費の伸び率というところが3年間合計で見込み11.4%を見込んでおります。

次に108ページをお開きください。ここから各サービスごとに利用者の見込みを載せておりますので、簡単にですが順番にご説明させていただきます。給付費人数につきましては国の見える化システムを活用いたしまして現在までの実績や今後の要介護認定者数の伸びや施設の整備状況、報酬改定の影響など総合的に判断して給付費を推定しております。金額ベースにつきましては最終的には給付としてどれだけ必要かという観点になってくると思いますので、この後別々に説明をさせていただくようにします。なお協議会資料を作成する段階で細かいところの調整が間に合っていないところもございます。そこはこの会で皆様のご意見をいただいた後でパブリックコメントまでに修正していきますのでよろしくお願いいたします。

それでは(1)居宅系サービスからご説明します。まず①の訪問介護、こちらは在宅介護の基本となるサービスです。介護人材不足の問題もありますが利用率の高いサービスであって現在の事業所の整備状況や認定者数の推移から一定の伸びを見込んでおります。②の訪問入浴介護につきましては、重度の要介護者の方の需要が多いサービスとなっておりますが、提供する事業所が少なく今後も横ばいであるの見込んでおります。次に③の訪問看護でございます。こちらは予防も介護も年々増加傾向にあります。④の訪問リハビリテーションもですが、こちらも今後も評価していくサービスでありまして、サービスの利用者の増加を見込んでおります。

次のページ110ページをお開きください。⑤の居宅療養管理指導でございます。こちらも療養上の指導管理を行うものですが、予防・介護ともに顕著に伸びておりますので増加するものと見込んでおります。⑥の通所介護、デイサービスでございますが、施設において入浴食事などの支援や機能訓練を行うものであって今後もニーズの高いサービスであり伸びていくものと考えられます。⑦の通所リハビリテーション、こちらも実績から今後も伸びていくものと考えられます。⑧の短期入所、いわゆるショートステイ、こちらも予防・介護とも増えていくものと考えます。

次の112ページをお開きください。⑨の福祉用具貸与、⑩の特定福祉用具購入につきましても在宅での生活の負担軽減を図る上で重要なサービスの一つであります。伸びていくものと考えられます。⑪の住宅改修につきましても、福祉用具と同じく在宅生活を支えていくためには欠かせないサービスであって、引き続きサービスの提供に取り組むとともに、改修の必要性や不必要の確認につきましても取組を進めて継続していきたいと思っております。⑫の特定施設につきましては8期計画中に最大で、先ほども申しましたように160床の整備を行いますので整備を見込んだ数になっております。

次のページの114ページ、こちらからは密着型のサービスの推定になります。①の日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を行う定期巡回・随時対応型の訪問介護看護につきましては、こちらは非常に重要なサービスと考えておりまして、8期計画中に1事業所の整備を行います。②の認知症対応型通所介護、いわゆる認知デイでございますが、8期計画では1事業所の整備を予定しております。グループホーム、認知症対応型共同生活介護につきましては先ほども説明したとおり8期中に4施設の整備を行います。次のページ、③の小規模多機能、看護小規模多機能型の居宅サービスでございます。8期の整備計画のところでも説明いたしましたが小規模多機能、こちらも非常に高いサービスと認識しておりますので1事業所の整備をして伸びを推計しております。次に④地域密着型特定施設入居者生活介護、先ほどの特定施設の人数の少ない29人以下の定数のところでございますが、こちらは1年間145人を見込んでおりまして、横ばいではないといけないんですが、すみません、4年・5年がちょっと伸びてるようなのでこちらはまた訂正してパブリックコメントまでに間に合わせたいと思っております。

次の116ページの⑤密着特養ですが、こちらは近々に整備を計画しておりませんのでほぼ横ばいで推移するものと見込んでおります。次の⑥のこちらの密着型の通所介護もこちらも

定数18人以下の定数制サービスということで、こちらはそういう規制もございませんので、市内にたくさんの事業所がございますことから利用が増えていくものと考えられます。

最後に117ページの施設サービスについてですが、①こちらが特養、特別養護老人ホームになります。新規の整備は見込んでおりません。②の老健も同じく横ばいで推移するものと見込んでおります。③こちらが介護療養型の医療施設というのが、令和6年3月末で廃止されますのでそれまでに介護医療院へ転換されるというふうに見込んでおります。介護医療院とは医療的な管理のもとに長期にわたって療養が必要な要介護者のための医療と生活上の介護を行うもので、現在高知市内で851床が整備されております。今後も医療の病院による病床再編等で一部医療療養病棟から介護医療院にとか、老健から介護医療院に転換されるということもあるかもしれませんので、気をつけて推計していきたいと思っております。

次の118ページをお開きください。こちらが(4)介護予防と介護のケアプランの作成に伴う費用の推計になります。要介護認定者数の推移に合わせて一定の伸びを見込んでおります。(5)の市町村が行う地域支援事業、こちらが総合事業と包括的支援事業、任意事業に分かれており、要介護認定を受けなくても一部介護予防サービスの利用が可能となるものです。こちらは119ページに地域支援事業それぞれのサービスについて簡単に説明しておりますのでまたご覧になってください。

次に120ページ3-3、8期中における給付費の見込みをこれからご説明いたします。ここではこれまで説明してきましたそれぞれのサービスについて介護予防サービス、左の(1)が予防のサービスの見込み、右側が介護サービスの見込みとなっております。こちらまとめて給付費と人数を掲載しております。こちら左の予防の表の一番下の合計の約20億が給付費の年間の見込み、右側のサービス費の総合計こちらが859億、これが3年間の見込みとなっております。これをもとに次のページにいただきまして、予防と介護を足したサービス量の合計、こちらが居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスそれにケアプラン量などの3年間の合計をこちら示しております。(4)の総計の表をご覧ください。先ほどの(3)で出した金額、この総合計が合計の上から2番目の879億円というのが出ておりますがこちらになります。これに特定入所者介護サービス費、いわゆる補足給付、高額介護サービス費、医療と介護の合算、支払手数料などを足したものが標準給付費見込額(A)、それに地域支援事業(B)を加えたものが3年間に必要な費用の総計であって、表の右下にあります3年間の合計が約976億円となります。この合計額から、次に説明いたします保険料の算出を行う、これが大元になっております。

ここから123ページ第4節、介護保険料の額がどうなっていくかを説明させていただきます。ここで言う介護保険料とは本市に住む65歳以上の第1号被保険者の方にお支払いいただく保険料のことです。介護保険法では介護サービスのうち半分を国、県、市がそれぞれ決められた割合で負担する公費と、あと残りの半分を第1号・第2号の被保険者の方の保険料とで負担するように決められております。介護保険料の算出方法は下のフロー図をご覧ください。まず【1】の被保険者の推計から始まります。見える化システムでは過去5年間の人口の推移から将来人口推計を行いまして、それぞれ65歳以上の1号の被保険者の方、40歳から64歳までの2号の被保険者の方について推計を行います。【2】では過去の要介護認定の実績等を勘案いたしまして、【1】で推計された被保険者数見込みに認定率をかけて要介護要支援者の認定数を推計いたします。3番目に【2】で推計しました要介護・要支援者認定数見込みの人数から介護施設と特定施設の利用者の利用量と、計画で新たに整備する施設の増加分も反映させまして施設・居住系サービス見込み量を算出いたします。4番目に【2】の見込みから【3】の利用見込み者数を引いて在宅サービス利用者数を推計いたしまして、過去のサービス利用実績から見込みを算出いたします。5番目に過去の実績から3年間に必要なその他のサービス費や審査手数料、審査支払手数料などの見込みを推計いたします。それと調整交付金、貯金にあたります運営基金の取り崩し額、保険料の収納率、所得段階の設定、所得段階別被保険者数の推計等を勘案いたしまして保険料を算出していきます。

次に124ページをご覧ください。1番、こちらが方針と考え方ということで（1）が国の方針、（2）が本市の考え方になります。国の方針といたしましては、1点目、第1号被保険者の負担割合、全国で65歳以上の第1号被保険者の方と40歳から64歳までの第2号の方の人口の比率で負担割合が設定されますが、第8期では7期と同じく第1号被保険者の負担割合は23%となりました。2点目には保険料の所得段階の標準段階をこれまでと同じ9段階とし、保険者が段階設定を弾力的に設定できることといたしました。3点目は低所得者対策の強化といたしまして公費による保険料の軽減の強化が行われます。これを踏まえまして2番目が本市の保険料の考え方です。1点目に介護給付全体が年間3%ちょっとずつ上昇し続けておりますので、介護保険料も一定上昇は避けられないという面はございますが、要介護認定者数やサービスの見込みを詳細に設定し、基金を取り崩すなどによって可能な限り縮減をした保険料を設定いたしました。2点目の所得水準の所でございますが、国の標準保険料は9段階、本市では10段階で引き続き8期も継続したいと考えております。3つ目、国の方針でもありました、令和元年の消費税率が10%の引き上げに合わせまして実施されました、低所得者層の方を対象とした保険料の低減が第8期でも継続して実施されます。これにより第1段階から第3段階の保険料が軽減され、第1段階では保険料率0.5が0.3に、第2段階では0.75が0.5、第3段階では0.75が0.7に負担軽減をされます。

次の125ページ保険料の計算方法ですが、上の囲みの中に算出方法の計算式があります。求め方は総賦課額を所得段階割合を補正した被保険者で割った額になります。その補正をするというのが高知市の場合、保険料を10段階で設定しておりますので段階ごとの人数を基準の段階に割り戻して計算をいたします。例えば5段階の方を基準の方なので一人分、1段階の方は基準の保険料掛ける0.3になりますので0.3人分、10段階の方は基本の保険料掛ける2になりますので二人分と計算されます。このように段階の負担割合に応じた人数として補正したものが所得段階加入割合補正後の被保険者数となります。次に下の段に総賦課額の算出方法が出ております。まず上の段の給付費見込額（A）で地域支援事業の額（B）、こちらが先ほどの総額ということで約976億円ということになっております。その次の2段階3段階4、5、6（段階）まではその全ての金額がなぜ976億円になるのか、足していったものということになりますが、7段階の第1号被保険者の負担相当額（C）こちらが国の方針にあった23%分の負担額の約224億円になります。その下の調整交付金相当額（D）は国の法定調整率の5%の値でございます。次に（E）を飛ばしまして（F）は高知市の高齢者加入割合や所得段階別の加入割合などで補正をした高知市の法定率割合となっております。令和3年度が6.53%、4年度6.45%、5年度6.4%となっております。その割合を（C）の1号被保険者負担分にかけたものが（E）調整交付金の見込額（E）になります。（E）－（D）を引いて5%を超える分約13億9,000万ほどになりますが（C）の1号被保険者から引ける金額、数字になっております。少し下に行きまして（G）の保険者努力支援交付金とは、高齢者自立支援重度化防止に関する取組を支援することを目的とした交付金でありまして、被保険者の規模別の評価の結果、全保険者に配分されるものになります。その下の介護保険運用基金というのが貯金のことでありまして今回保険料の抑制をするために15億円を充てることといたしました。23%分の（C）の額から調整交付金、努力支援交付金、基金を引いた額が下の表から3段階の（I）の保険料収納必要額約194億円になります。最後に保険料の予定収納率、この98.5%と設定をしておりますが、これを保険料の総賦課額3年間197億に割ったもの。最後の端の197億になるには総額にこの収納率をかけたものということになります。次のページめくっていただきまして、先ほど総賦課額が約197億円、所得段階別の加入割合補正後の被保険者数が276,658人となっております。そこで最終的に月額基準額の算出は5,936円というふうに計算をいたしました。その下の段につきましては先ほど申しました第1段階から第10段階までの保険料の基準額に対する割合でございます。第1段階から第3段階の方については先ほどご説明させていただいた通り消費税が引き上げられた時の軽減策の強化として減額が行われております。

次のページは所得段階別の区分，所得段階別保険料になっております。右端には第7期の保険料が出ております。その7期の保険料の下にどのくらい保険料が上がったかをお示しさせていただきますいております。第5段階の方が基準額となりますので第7期と比較して月額256円の増加というふうに見てとれます。

次に最後のページになりますが，こちらが今までの保険料の推移と国の平均金額との比較の表になっております。2期から5期までは全国と比べると高い保険料となっておりますが，6期からは全国平均額を下回っているのが分かります。

次のページからは第5節，介護保険サービスの一覧になっておりますので，お時間のある時に見ていただければと思います。大変長くなりましたが以上で介護保険事業計画の説明を終わります。ありがとうございました。

(安田会長)

ただいま事務局のほうから別紙資料2の冊子の高齢者保健福祉計画部分については，書面で開催した委員の皆さんからいただいたご意見を反映したところを説明していただきました。この冊子の後半部分になりますが，今時間を取って説明してもらったのが95ページからあとの第8期の介護保険事業計画の内容，最終的には第8期の保険料についての説明。どの部分についても構いませんが，皆さんのほうからご意見等ご発言いただける時間になりましたが，いかがでしょうか。フロアのほうでもZoomで参加しておられる方でもどちらでもよろしいですが，いかがでしょうか。村岡委員どうぞ。

(村岡委員)

社会福祉協議会の村岡ですが，色々意見を反映していただきましてありがとうございました。それで一つは意見なんですけれど，意見の中でも記載をしておりますけれど，これから少子高齢化が進行していく中で，特に高齢者の皆さんの社会参加という面で就労ということも非常に重要ではないかなと思います。高齢者支援課のほうからその点については回答もいただいているところなんですけど，今後の市としての施策の中で検討していただく必要性として，高齢者支援課だけ，健康福祉部だけでは無しに，雇用を扱う部署も含めて就労問題ということ議論をしていくという必要性があるんじゃないかなというふうに考えておりますので，これは意見として申し上げておきたいところです。次期の計画に向けてまた検討していただければと思っています。

それと，もう一点少し内容的に充実をしていただければということで考え方を少しお伺いしたいんですが，高知市はこれまで地域共生社会の実現に向けて取組を進めてきて，来年度から国のほうが重層的支援体制整備事業を進めていくということの中で，高知市においても相談支援の充実ということ掲げて計画を立てていると思いますが，ちょっと全体通してみた時に，相談支援のところの記載というのが少し弱いのではないかなというふうに感じました。市のほうでは相談支援の中で各関係機関と連携をして断らない，また切れ目のない相談等充実をさせていく方向性で取り組んでいると思いますので，その辺りをどこかもう少し加筆をしたらいかなというふうには思いましたので，そこはまた事務局のほうで検討していただければと思います。以上でございます。

(安田会長)

では村岡委員の方からご要望も含めたコメントがありました。事務局のほうお答えになることありますか。

(健康福祉部 大野部長)

委員の皆様どうも本日はお疲れさまでございます。部長の大野でございます。村岡副会長のほうから意見もございましたけれども，やはりそういった「ほおっちょけん相談窓口」と

か14か所の地域包括支援センター含めまして、もう少しPRをしていくことも重要だと思いますので、もうちょっと工夫をしていきたいと考えております。

(安田会長)

このことを含めて、あるいは他でもよろしいですがいかがですか。

保険料のところを読んで、市民の皆さんのところが一番ご負担いただかないといけないということでは関心が高いところではありますが、国が定めている計算式が土台にはなっていますが、高知市独自の細かい段階設定をやってできるだけ市民の負担が大きくならないようには工夫はしていただいておりますが、それでも全体の200数十億ですね、上がるのはですが。

(村岡委員)

村岡ですが、保険料の問題について少し質問をさせていただきたいと思います。106ページのところで第8期のサービスの見込みを積算しているんですが、全体的に第7期と8期では11.4%の増額ということで、6期から7期の時にはここが9.7%程度、その前の計画の時には10.何%というような状況だったと思うんですが、介護報酬の改定がそれほど大きくない0.7%という状況ですので、ここが11.4%になっている要因というのを事務局としてはどのようにお考えなのか。ここの数字が大きくなれば、全体の介護保険の事業規模が給付費900億円ですから、伸び率が1%違ったとしても給付率全体で見れば約10億円近く変わってくるということになり、前計画よりもさらに高い伸び率という見込みを立てておられますので、その辺りまずは質問としてお伺いしたいと思います。

(安田会長)

はい、では事務局さんどうぞ。

(健康福祉部 川村副部長)

はい、健康福祉部の川村です。今回の事業計画につきましては7期と8期の違いで申しますと冒頭事務局からもご説明いたしました、団塊の世代が後期高齢者に到達する2025年というのが令和3年から4年にかけて大幅に高知市の人口ピラミッドを見た場合に75歳に到達してまいります。そういったことから要介護認定がどうしても7期6期あたりと比べると要介護認定者が増えてくるだろうという推計の元に立っておりますので一定コーホート法という人口動態別の推計値も使っておりますが、給付の増加に十分留意しながら、おそらくはこのくらいの認定者が出てくるだろうという推計のもとにはじいた結果が最大で11.4%というところがございます。当然、第7期の伸びから増えているということは事務局としても認識をしておりますが、後期高齢者がどうしても増えますので、認定者、サービスの利用者も増えてくると、そういうふうに推定しております。以上です。

(村岡委員)

確かに高齢者の数自体は増えていくということで、13ページのところに認定の数というのが出てますから、特に介護度の高い方の伸び率が大きくなっているということにはなっていると思うんですが、介護認定者の数自体はこの13ページにあるように伸び率としては全体では7.1%の伸びを見込んでおられるということになっています。が、例えば先ほども申し上げました106ページのところで(1)の予防や居宅サービスのところでは伸び率がその認定者数をさらに上回るような見込みになっておりますし、114ページの給付費のボリュームが多いグループホームの給付費が全体で(2)の②のところでは35ですけど、7期の時に計画で整備をしたもののそれほど人数は増えてなくて数字伸びてないんですが、8期のところでは非常に伸びが大きくなってますのでその辺りちょっとどういうふうになっているのかなということ。それから117ページの介護療養型医療施設と介護医療院の関係。確かに医療療

養病床から介護医療院に転換をするという見込みもあろうかと思うんですが、全体的に見ると給付費が令和5年度に非常に多く伸びているような状況もありますのでもう少し精査をすると、やや保険料の上昇率は抑制できるのではないかなというふうに考えましたのでそのあたり。それから確かに11.4%という高い伸びを高齢者が増えていくということで見込んでいくというお話なんですが、一方で計画値と実績値と比べると大体3.数%の乖離が出ております。だんだん計画と実績がニアリーになってきているという努力は評価をしているんですけど3%といっても結構な金額ベースになりますので、実績値としては6期から7期の伸び率が9.7%の計画に対しての6%ちょっとぐらいだと思いますし、前回の5期から6期の時にも10%ぐらいの計画に対して6%ぐらいじゃないかなというふうにも、私の試算ですけれども計算ができますので、11.4%というのはちょっと高いかなという印象を非常に受けましたので、そのあたりまた十分精査をしていただければと思います。少し事務局からコメント等があればいただければと思います。

(健康福祉部 川村副部長)

ご質問の点ですけれども、グループホームにつきましては、整備の許可自体は出てるんですけど、開設がどうしても遅れてきているということもございまして第7期の中では顕著な伸びというものは出ておりませんが、新たに2月には西部エリアにも開設いたします。また第8期の中ですでに引き合いの出ているグループホーム等も出ておりますので、それについては一定第8期の中では的確に反映されてくるであろうという推計のもとに計上しておりますことと、もう一つ、介護医療院の分につきましては、村岡委員さんがおっしゃったように執行部としてもちょっと伸びているという印象はあるんですが、一方で医療療養型病床からの転換というのがどうしても出てまいりますので、そちらについては県のほうにもお話をしておりますが、例えば後期高齢者医療費であるとか県域の国保の中でそういった給付見込みの中から控除して国保料と介護料がバーターで計上されるべきであるという話はずっとしているんですが、ちょっと医療のほうがそこまで進んでいないというのが現状でございます。金額につきましては委員さんがおっしゃったことにつきましては内部でも当然そういう意見出てございまして、十分精査した結果というふうに認識しております。計画値と実績の乖離につきましては一定令和2年の決算見込みがベースになってまいりますので、現状計画の根幹にあるんですけれども、決算をベースに推定できないというのが事業計画の中で一定歯がゆいところがございます。どうしても計画と実績の乖離につきましては3%程度の乖離が結果として出てくるんじゃないかなとは思っておりますが、現状として今の数字を発射台に推計するのがベースになっておりますので、そこからどれぐらい下げっていくのか、今の策定の仕組みでは難しいというのが本音でございます。以上です。

(安田会長)

村岡委員、何かありますか。よろしいですか。

(村岡委員)

対抗するようになりますので、事務局としては精査をしたということですから私もこれ以上は言いませんけれど、ちょっと伸びとしては高いなという印象を受けましたので是非、再度検討していただければと思います。

それと予定保険料の収納率のところは前計画よりも高く設定をされていると思うんですが、参考として29年度、30年度の実績の収納率ちょっと教えていただければと思います。

(介護保険課 猪野課長補佐)

令和元年、平成30年度が収納率98.9%、令和2年度が99%まで上がっております。すみません1年ずれました、ごめんなさい。平成30年度が98.9%平成31年度が99%これが収納率、実際の収納率になっております。

(村岡委員)

前計画よりも上げたということですが、結果的には予定収納率のところは保険料に割り戻されていきますので、どの数字を使うかということによって少し保険料の設定も変わってくるのかなというふうに考えております。コロナの影響とか色々あるかとは思いますが、基本的には特別徴収で徴収をされて、普徴の部分がどこまで落ちるかというところはあるんですけど99%近くということですので、例えば実績に近い数値ということを想定をすることも一つの手法ではないかなと思いますので、これは意見として申し上げておきます。

(安田会長)

全部一応出たので、具体的なお質問でしたが他の委員の方ではいかがでしょうか。はい、どうぞ山崎委員お願いします。

(松木委員)

何の質問でも構わないですか。第3回の分の意見及び回答という資料の中でですね、この回答の中の10ページに藤田委員さんの意見がありまして、その市の回答を読んで聞いてみたいことがございましたので、この場を借りて聞かさせていただきたいと思います。市の回答の中段のところに「生命に危険が及ばない場合は高知市の代表番号に連絡していただければ」、と書かれているんですけども。私は民生委員をしておりますし身近に高齢者がいる独居老人とか身近なものを見守っている私たちにとってはこれは初耳なんです。これは良いこと聞いたなとは思いますが。これは方針としてはそういう事を決められた回答なんでしょうか。それと、この場合は相手の方が目の前にいて対処するという事になってますけれども、例えば近所の方がこの独居の人がいないと騒いでる場合に民生委員が対処する時に平日だったら包括とかありますので大丈夫だと思うんですけども、土日になるとどう対処しているのか分からない場合にこれだったら代表の番号にかけていいのかどうか。そういうこともちょっと具体的に聞きたいと思ひまして質問させていただきました。

(安田会長)

松木委員ですね。山崎さんって本当にごめんなさい、松木委員。ご回答お願いいたします。

(高齢者支援課 関田センター長)

基幹型地域包括支援センター関田です。ここに書かれておりますとおり生命に危機のある場合は救急でということになるんですけども、そうじゃない場合での対応で言えば、休日につきましては市の代表にかけていただきますと、受付のほうから課のほうに連絡がとれるというふうになっておりますし、一定連絡網という中で連絡しながら対応と、こういう形になります。やっぱ休日ですので若干時間は平日のようにはいかない場合もありますけれども、また時間帯によっては対応をどうしても翌日とか業務時間内になる場合もありますけれども一定情報を受けながら対応をしていくというふうに思っておりますので必要に応じてご連絡いただけたらというふうに考えております。

(松木委員)

そういうことは民生委員とかに周知徹底はしているんですか。私も今日ちょっと他の民生委員さんに会ったので聞いてみたんですけども、「いや、初めて聞く」というお話を聞いていますけれども。民生委員もやっぱり自分一人で対処しようとは思いますが。やっぱりこういうことを知っておれば最終的には警察に連絡することもあるだろうし、

こちらのほうの代表のところにも掛けたら何らかの助言をいただけるということだと思いますので、なるべくなら少しでも周知していただければと思います。

(健康福祉部 大野部長)

松木さんありがとうございます。そのことで非常にご苦勞をかけておりますので、私ども高知市役所数年前からコールセンターという機能を導入していきまして、コールセンターのほうで必要に応じて14か所の地域包括支援センターのご紹介とかそういうこともするようにしていますけれども、特段、民生委員さんのほうにPRするというのを今までできてなかったものですから、それも含めて今後機会を見計らってさしていただきたいと思います。ありがとうございます。

(松木委員)

まだよろしいでしょうか。それはそれでお願いしたいと思うのですが。民生委員の僕はちょっとは気が楽にはなると思うのですが。今後のこととして、例えば平日の日中なんかだと包括がありますのである程度大丈夫な感じです。ところがもし土日に例えば対象の方のケアマネさんでも分かればその場ですぐ連絡を取っているいろいろな事情を聴くこともできますけれども、今の段階ではそういう方法を、知る方法がないわけですがね。例えばLicoネットの一つのページでそういうところを閲覧できれば、高齢とかケアマネさんやったら対象の人はどこそこにおるというのをケアマネさんに聞けばわかると思うのですが。不在やったとしてもそれを事情が分かって、近所の人にはこういう理由があるからそこは普段いない、不在ですよ、とかわかると思うんで、将来的にできることになるかも分かりませんが何らかの名簿なりを閲覧できるようにしていただきたい。これはあくまでも希望ですがお願いしたいと思います。

(健康福祉部 川村副部長)

はい、委員さんがおっしゃることももっともだと思いますけれど、ちょっとケアマネさんは場合によってはケアマネが変わったりもしてまいりますので、適宜その情報をリアルタイムというのは難しいと思いますけれど民生委員の活動のやり易いやり方を考えながら良い方法を考えていきたいと思っておりますのでご意見ありがとうございます。

(松木委員)

どうもありがとうございました。

(安田会長)

よろしいですか。そしたらウェブ会議で参加しておられる宮本委員のほうからご発言があるということで、よろしくお祈いします。宮本委員どうぞ。

(宮本委員)

理学療法士協会の宮本です。先ほどの村岡委員との質問とも関連するんですが、資料128ページの保険料の推移についてお伺いしたいんですが、この資料を見ますと、第5期までは説明にありましたように高知市の基準額が国平均を上回っておるんですけども、第6期以降国を下回ると。こういう形、そして第8期についてはまだはっきりしないわけですけども。通常高知市のこうした指標は保険料に限らず諸々の国との比較した指標ではこの辺の数字は割と国平均より高く出るといのが私自身としてのこれまでの実感なんですけれども、これが第5期以降低く出てきていることをどう考えたらいいのか、高齢化率のタイムラグなのかそれとも何か抑制的な方向性というものがひょっとしたらあるのかも知れませんが、入りづらいかもしれませんがこの辺をどのように考えるのか、もし説明ができればお聞きしたいなと思っております。よろしくお祈いします。

(健康福祉部 川村副部長)

はい、ご質問ありがとうございます。介護保険事業計画の歴史で申しますと委員さんがおっしゃったように最近やっと下振れをしてきていますが、第2期の頃に中核市で一番高い保険料設定をした時代がございます。今般の全国平均よりも下回っているというのが、当然先ほど申しました保険料の徴収等によりまして、予定徴収率を上回る分については次期計画の貯金に回せるような仕組みになっております。例えば村岡委員がおっしゃったように98.5を上回って徴収した場合は確かに当該計画期間中には還元できませんけれど、それを上回って達成した分は基金という形で積み立てができますので次の計画のほうに使えると。第6期あたりから顕著になってまいります。そういった取組が実を結びまして、一定基金の残高に余裕が出てきたこともありまして、計画期間中に一定蓄えたものを次の計画期間に使えるようになったと。ひいては安定的に額自体は20億程度ですので少ないですけど、一定安定的な運用ができるようになったというのがここ最近の介護保険の財政運営という形になっております。以上です。

(安田会長)

宮本委員何かご意見あればどうぞ、ご発言ください。宮本委員よろしいですか。マイクがオフになってるようですが。ウェブ会議でご参加の宮本委員、今の事務局の回答よろしいですか。

(安田会長)

聞こえてないかな。

そうですね、宮本委員聞こえていますか。ウェブ会議のPT会の宮本先生、聞こえてないみたいですね。聞こえてたら手を振ってもらえませんか。

(宮本委員)

すみません、今復旧しました。聞こえておりました。

(安田会長)

事務局の回答は聞こえていましたか。

(宮本委員)

はい聞こえておりました。すみません。ちょっと接続が悪くなったものすみませんでした。だいたいわかりました。特段何か考えがあってというわけではなさそうなので、今まで少し余裕のあったものを投げ出していくという解釈でいいということかと思っております。

(安田会長)

事務局そういう解釈でよろしいですか。

(健康福祉部 川村副部長)

難しい言い方をすれば、健全な運営に努めてきた結果というところだと思います。

(宮本委員)

はい、分かりました。

(安田会長)

このことに関連して、または関連しなくてもかまいませんがいかがでしょうか。ウェブ会議でご参加の方ご質問等ありませんか。ではどうぞ。

(介護保険課 猪野課長補佐)

すみません、先ほど村岡委員のご質問に徴収率というのがありますということでお答えをしたんですが、ちょっと誤りがありまして、平成31年度が、98.8%ですね。平成30年度は98.7%というふうになっておりますので訂正をお願いいたします。

(安田会長)

その他なければ、私から。介護医療院への転換ですがこれは高知県の推計等に基づいて作られているんですかね。この転換が予想より多く進んでしまったりすると保険料が高くなったりすると思うんですが。ひょっとしたらあんまり転換が進まなかったら介護難民のことを考えないといけなくて大変だと思うんですがそのあたりはどのような根拠で推計されたのかが説明できる範囲でかまいません、いかがでしょうか。

(健康福祉部 川村副部長)

はい、令和2年ですでに令和3年の計画くらいの介護医療院への転換が進んできておりますので、まずはそれをベースに最終的には介護療養病床自体が介護医療院や医療療養病床へと進行していますので、そういったことが令和5年に一定介護医療院に転換するものという形で推計しております、実はこの介護療養型医療施設と介護医療院についてはある意味キャッチボール的な考えがございますので、ベースとしては医療から転換していくものをどういうふうにするか、そこは県を通じてアンケート結果等をもとに推計をしたところでございます。以上です。

(安田会長)

分かりました。ありがとうございます。よろしいでしょうか。ウェブ会議でご参加の方もよろしいでしょうか。特にご意見がなければ基本的には保険料の3点は大きく変わるといふかこの案のままでいくんだろうと思いますけれども、パブリックコメントをこの案は絶対かけることとなりますので、市民に向けてパブリックコメントをかける案となりますので、この案をパブリックコメントにかけていいのかということも含めてご確認いただかないといけないんですが、その他ご意見ないでしょうか。ウェブで参加されている方からの今のところ手は上がってないみたいです。中屋委員どうぞ。

(中屋委員)

身体障害者連合会の中屋です。会議が終盤になってきたのでちょっと聞いていきたいんですけど、地域共生社会の実現に向けた取組ってところがあるんですけど、47ページですね。かなり文章的にはすごく良いイメージになってきたんですが、高齢者計画に限らず、僕の現場の障害者計画のほう、地域福祉計画なんかもそうなんですけど、地域ごとに計画があるのかっていうのをちょっと聞きたいです。これだけ大々的に文章化して地域を押し進んでいくことが共生社会実現していくんだっていうことなんですけど、例えば防災だったら防災組織があって、各地域でイベントがあったり、あるいはいわゆるシュミレーションがあったりするじゃないですか。でも、先ほど松木委員が言われていたような介護に対して困ったことっていうのを地域でどうやって抱えていくのかっていうシュミレーションは本当にできてるのかどうかっていうのはちょっと疑わしくも思うんですよ。誰に言ったらいいかわかんないっていうのが現実だったりするっていう意味から言うと、地域で共生社会の実現っていうものに対するモチベーションっていうのはどんなふう考えているのかなというふうに聞きたかったんですけど。

(健康福祉部 川村副部長)

はい、ありがとうございます。まず中屋委員さんがおっしゃっていたように共生社会ですけども、障害者計画の中でも計上しております周知不足はこれから取り組んでまいります

けれども、市内14地域に包括支援センターを作りましたので、まずはそこにご相談をいただければ他のサービスでも的確につないでいくという体制を今構築しているところです。そういったことに対する周知につきましては、今後も広聴広報も巻き込んで取り組んでまいりますけれども。もう一つ地域ごとの計画をいうご意見でしたけれども、防災と同じく今年度もモデル的にやっておりますけれど、地域ごとに地域別共生カルテという地域福祉の資源の確保を街区ごとに作るべく今モデル的にやっているところですけれども、そういったことも併せて進めてまいりたいと考えてますのでまたよろしくお願いたします。

(中屋委員)

はいありがとうございます。高齢者計画だけでなく障害者の場合も多分あるときは言われるんですが、どこまで個人情報って踏み込んでいいのかっていうのがなかなか地域では難しい判断になるんだろうなっていうふうに思うんですね。先日、防災の関係で一昨年あたりから高知市からは障害者一人一人あるいは要介護認定の方一人一人要援護者の登録っていうのがあると思うんですけども、その部分で自分から発信しないとなかなか周りで協力してもらえないっていう部分があるので、その辺は周りが探すよりは実際高齢者になってきて自分たちの情報は共有していいんだよ、というような一つのシステムみたいなものがもうちょっとできれば地域で支え合うっていうのは実現できないかなっていうふうには思うんですね。何回か前に言ったか、ちょっと忘れたんですけどその分配計画とマッチングして一緒にそういうの計画してはどうかなってちょっと思うんです。よろしくお願いたします。

(健康福祉部 大野部長)

やっぱり中屋委員さんがおっしゃるように健康福祉部だけではできないと考えてます。ですから防災も含め、役所全体で取り組んでいかないといかん課題だと思っておりますので、また今年度は無理かもしれませんが来年度からは市長をトップとした本部会のほうでも、きっちり組織に横串を通して全庁的に検討していきます。よろしくお願いたします。

(安田会長)

はい、ありがとうございました。よろしいですか。その他、良いですか。ウェブのほうの参加者の方も手は上がっていませんので、それでは今日事務局から説明があったもの、別紙資料2の高齢者保健福祉計画と第8期介護保険事業計画。この内容でパブリックコメントにかけるということでいいのでしょうか。可能な範囲で事務局で対応できることは対応していただきたいと思いますが、余裕がでたら基金を分厚くして次期以降に負担額を減らしてあげるようにするというやり方も一つの手だとは思いますが。

それでは、これ異議がないのでこの内容でパブリックコメントにかけるということをご了承いただいたということで進めますが、事務局にはそのこと伝えるということだけでいいんですかね、僕のほうからは。いいんですね。

はい、そうしましたら今日ご審議いただく内容は以上になっているはずですので、あとは今後の予定等を事務局のほうから説明していただきましたら、今ちょうど8時になっておりますのでコロナ禍での会議ですので、早く終われるところはできるだけ早く終われるようにしていますので、以上で審議は終わらせていただきます。あと今後の予定の説明のほうお願いたします。

(司会：高齢者支援課 松村課長補佐)

委員の皆様今日は活発な協議をありがとうございました。また、冒頭で申しましたとおりコロナ禍での審議会の開催というところで、スムーズな運営にご協力いただきまして誠にありがとうございました。先ほど会長のほうからいただきました、以降のスケジュールにつきましてご説明をいたします。

今回、第4回の推進協議会でご承認いただきました計画の素案につきましては1月27日から2月16日までの間パブリックコメントにより市民の皆さんに広くご意見をいただく予定としております。そこでいただきました意見を踏まえまして、次回3月2日に予定しております、第5回推進協議会にて計画内容の最終協議をいただき、3月8日もしくは9日に市長への報告を予定しております。委員の皆様におかれましては引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和2年度第4回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を閉会いたします。委員の皆さま長時間にわたり活発なご審議ありがとうございました。