

令和5年度第4回広島市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会 会議要旨

1 開催日時

令和5年11月14日（火）午後6時から午後8時まで

2 開催場所

広島市役所本庁舎14階 第7会議室

3 出席委員

村上分科会長、肥後井分科会副会長、川口委員、高橋委員、永野委員、西村委員、森井委員、大下委員、岡崎委員、落久保委員、木村委員、鈴川委員、高木委員、竹田委員、浜崎委員、藤田委員、横山委員 計17名

4 事務局

健康福祉局長、高齢福祉部長、保健部参与(事)健康推進課長、保健部医務監(事)保健指導担当課長、地域共生社会推進課長、高齢福祉課長、地域包括ケア推進課長、介護保険課長、介護保険課事業者指導・指定担当課長

5 議 事

- (1) 第9期広島市高齢者施策推進プラン（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)）の重点施策について
- (2) 第9期広島市高齢者施策推進プラン（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)）の各論について
- (3) 第9期介護保険事業計画の介護サービス量の見込みなどに係る考え方について

6 公開状況

公開

7 傍聴人

2名

8 会議資料

資料1 第9期広島市高齢者施策推進プランの策定に向けたスケジュール

資料2 第9期広島市高齢者施策推進プランの構成（案）

資料3 第9期広島市高齢者施策推進プランの施策体系及び重点施策（案）

資料4 第9期広島市高齢者施策推進プランの各論（案）

資料5 第9期介護保険事業計画の介護サービスの量の見込みなどに係る考え方

参考資料1 広島市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会における意見と対応

参考資料2 第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策の目標設定に係る補足資料

参考資料3 第9期広島市高齢者施策推進プランの施策項目別の取組一覧

参考資料4 広島市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会委員名簿

9 会議要旨

(1) 第9期広島市高齢者施策推進プラン（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)）の重点施策について

(村上分科会長)

第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策について、事務局から説明をお願いします。

[事務局から、資料1、2、3に基づき説明]

(村上分科会長)

事務局から、第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策について説明があった。質問、意見等があれば挙手をお願いします。

木村委員どうぞ。

(木村委員)

3ページの重点施策Ⅰの成果目標①「健康状態の維持・改善」について、評価指標の各種健康リスクに低栄養の項目が入っている。これは従来からお話しているとおりのBMIから算出され、BMI 18.5未満という「やせ型」の基準と「6ヶ月間で体重が2～3kg減少した」ことの両方が当てはまることが基準となっているが、例えば身長が160cmの人であれば47.3kgとかなり健康リスクの高い状態になって初めて指標のリスクに当てはまることになるため、もう少し早い段階から対策できるよう第1回分科会でもお願いしたところである。

指標として低栄養の項目を使うことは十分了解しているが、介護予防とフレイル対策においては、体重が大きく減少する前から、栄養に関する取組に注力していただき、高齢者の通いの場等において食事の大切さを普及啓発していただきたい。また、体重を定期的に測定し、健康状態を把握するような取組を今後ご検討いただきたい。

(地域包括ケア推進課長)

BMI 18.5未満という基準は、厚労省が示している基本チェックリストの数字とも合致しており、整合性を図ることからすぐに数字を変更することは難しい。

現在は、実効性のある取組を行うために、地域の介護予防拠点で介護予防教室を開催しており、そこでは栄養だけではなく、口腔や認知機能についても普及啓発を行っている。栄養については「食事バランスの達人」や「10食品群のチェック表」など市が作成したリーフレットを活用して低栄養の予防改善について普及啓発を行っているが、今後も委員のご指摘を現場での活動に活かしていきたいと考えている。

(森井委員)

9ページの重点施策Ⅱの成果目標②「地域に拠り所を持つ高齢者の増加」について、何かあったときに相談する相手（家族や友人・知人以外）とは誰を想定しているのか。これ

が地域包括支援センター等を示しているのであれば、そういった相談できる場があるということを高齢者に向けてアピールするような施策が大切だと思うが、どういった施策を考えているのか教えていただきたい。

(高齢福祉課長)

何かあったときに相談する相手(家族や友人・知人以外)としては、町内会、近隣住民、ケアマネージャーや地域包括支援センター等を想定している。これまでも相談相手としては家族や友人・知人は上位となっているが、高齢者に住み慣れた地域で今後も暮らしていただくためには、家族や友人・知人以外の相談相手を確保しておくことが望ましいと考えて設定したところである。

委員ご指摘のとおり、高齢者に対して相談先を周知していくことが大切であり、様々な媒体を活用して周知しているところだが、今後もさらなる工夫を図っていきたい。

(村上分科会長)

森井委員の発言の趣旨としては、取組内容をより具体的に記載すべきということか。

(森井委員)

記載については問題ないが、相談先を高齢者に周知することが大切であるということを発表させていただいた。

(岡崎委員)

14 ページの重点施策Ⅲの成果目標②「サービスの提供に必要な介護人材の確保」について、第3回分科会の文書意見として参考資料1に記載のとおり、「介護職員数等は各サービス見込量から算出した必要人員数を目標値にするとより具体的な活動目標となるのではないかと提案したが、それに対して「各サービス見込量から算出した必要人員数を目標値とする場合、達成状況を確認するため、実際の常勤換算、実人員、兼務状況などを調査する必要がある、事業者に相応の負担がかかることから慎重に検討すべきであると考えている。」との回答をいただいた。正にそのとおりで、令和3年3月30日付で厚労省老健局長が発出している事務連絡では、各自治体において何人以上といった形で把握すればよいとしており、具体的な数字まで把握することは難しいと推測できる。ただし、介護サービス情報公表制度を活用すれば、毎年ごとの常勤・非常勤職員数等が把握できるのではないかと考えている。中期3か年計画で必要なのは、目標を達成するための必要人員数を明確に算出して上下3%以上の差を生じさせないようにすることであり、特に介護サービスにおいては人材確保が肝だと思うので、目標数値にはこだわりたい。第9期については難しいと思うが、第10期に向けて検討いただきたい。

(介護保険課長)

委員ご指摘のとおり、人材確保に向けて明確な目標数値を算出することは重要であると

認識している。介護サービス情報公表制度についてしっかりと内容を把握させていただき、第10期以降に向けて検討していきたい。

(鈴木委員)

25～26 ページの重点施策Vの取組内容について、認知症基本法の理念を踏まえ、本人発信支援についてももしっかり記載してあり、時代の流れにあった内容になっていると思う。家族の会で色々と活動している中で、本人発信支援において本人が発言する機会まで中々至らないということが悩みであるが、その本人とどこでどう出会うかがポイントだと思う。広島市では、先日、認知症地域支援推進員等が若年性認知症の相談活動を実施していたが、市民の反応はどうだったのかお聞きしたい。

また、意見として、各都道府県が任命する希望大使について、まだ広島県では任命されている方がいないが、宮城県や高知県において希望大使が若年性認知症について発信されていることを聞くと、認知症と診断された場合にまず福祉サービスを案内されるのではなく、仲間と出会うことで孤独ではないと感じるところから動き出したと発言されている。広島では皆様の協力を得て、家族の会で陽溜まり運動を実施しているが、やはり診断する医療の段階から様々な当事者活動に繋がるような取組が必要だと思う。取組内容②の「認知症の容態に応じた切れ目のない良質な医療・介護の提供」という項目もあるので、そこに記載するか、これから取組を推進していくか検討してほしい。

(村上分科会長)

1点の質問と、取組内容に項目を設けたほうがよいという提言でよかったか。

(鈴木委員)

取組内容①の2つ目の○に、「認知症の人本人が、自らの認知症に係る経験等を語る機会の創出を支援します。」とあるが、例えば認知症の診断から相談へ結びつけるような取組が具体的に記載できればよいと思った。

(地域包括ケア推進課長)

まず1点目のご質問について、先日ゆめタウン広島で11月12日に若年性認知症の普及啓発イベントを開催した。普及啓発イベントは昨年から開催しており、今年が2回目であるが、今年はマスコミにお願いして事前に告知をしてもらったほか、若年性認知症の方に限らず、高齢者の方も参加してもらうなど門戸を広げて開催したところである。イベントでは、「若年性認知症」という言葉を初めて知ったという方が多く、認知症地域支援推進員が相談を受ける場を設けたり、若年性認知症に関する相談案内を記載したポケットティッシュを作成し500個以上の配布を達成したりするなど、手ごたえを感じる結果であった。

2点目のご意見については、広島県が昨年度に希望大使の制度を作り、市としても認知症地域支援推進員を中心として大使への立候補を呼びかけたが、なり手がいない状況であ

る。ただ、自身のことを語る機会の創出は、規模の大小はあるが実施しており、かつ、認知症地域支援推進員の活動評価基準においても「本人が認知症のことを語る機会の創出」という評価項目を設けており、引き続き機会の創出に注力したいと考えている。また、認知症の診断後に早く仲間と出会うことは我々も重要であると考えており、取組内容②「認知症の容態に応じた切れ目のない良質な医療・介護の提供」の3つ目の○で「認知症の診断を受けた本人や家族等ができるだけ早く支援やサービスにつながるよう、医療関係者等と認知症地域支援推進員や地域包括支援センターなどの相談支援機関との更なる連携強化を図ります。」としているところである。

(村上分科会長)

支援やサービスという表現だと、福祉サービスを連想してしまうため、当事者間の繋がりといった内容を追記していただけるとより明確になると思うがどうか。

(地域包括ケア推進課長)

ご意見を踏まえ、事務局で検討させていただきたい。

(竹田委員)

10 ページの重点施策Ⅱの数値目標③「住民主体型生活支援訪問サービスの団体数の増加」について、このサービスはどういった方が従事しており、何かあった場合の責任の所在はどうなっているのか。また、団体数の実績について教えていただきたい。

(高齢福祉課長)

参考資料2の13ページをご覧ください。これは、第2回分科会でお示しした資料にこれまでの実績を補記した資料となっているが、まず従事者については下の点線囲み内に記載しているとおり、町内会や地区社会福祉協議会などの地域団体、NPO、ボランティア団体等がボランティアとして従事している。このサービスは、簡易な生活支援があれば居宅で自立した生活を送ることが可能な要支援1・2の人やチェックリストで該当した人を対象に、自宅を訪問し、草むしりや調理などの簡単な生活支援を行うサービスである。責任の所在については、従事者はボランティア保険に入っただき、何かあった場合は各団体で対応してもらおうこととしている。団体数は現在41団体で、平成29年度から徐々に増加している状況である。

(川口委員)

10 ページの重点施策Ⅱの数値目標③「住民主体型生活支援訪問サービスの団体数の増加」について、目標設定の考え方は前回永野委員がおっしゃったように、年度ごとの増加数を根拠に設定するのではなく、全体的にどれだけ必要なかを考慮して設定すべきではないかと思うので、全体の必要数と令和8年度目標値の56団体がどれくらいの達成度になるのか教えていただきたい。

また、このサービスは有償ボランティアの範囲で各団体が設定した利用料の徴収が可能となっているが、ある団体は1時間700円ほどで設定していると聞いたことがある。利用者からすれば安いに越したことはないが、団体からすれば最低賃金にも届かない額で頑張らなくてはならない。さらに、ボランティアの現場では利用者に対してサービス内容の可否について線引きをすることが難しく、様々な要望を引き受けることで団体が疲弊していくという市民活動のウィークポイントが存在している。広島市として、所得に応じて利用料を補助したり、団体に対して利用料を上乘せしたりするなどの施策があれば、もっと団体が増えていくと思う。

(村上分科会長)

川口委員のもう1点の発言については、時間の関係上、後で時間があればご発言いただきたい。

時間が押しているため、議事1については打ち切らせていただき、意見があれば意見用紙にてご提出いただきたい。

(2) 第9期広島市高齢者施策推進プラン（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)）の各論について

(村上分科会長)

第9期広島市高齢者施策推進プランの各論について、事務局から説明をお願いします。

[事務局から、資料4に基づき説明]

(村上分科会長)

事務局から、第9期広島市高齢者施策推進プランの各論について説明があった。質問、意見等があれば挙手をお願いします。

大下委員どうぞ。

(大下委員)

1 ページの施策の柱1の(2)①「外出・交流の促進」の3つ目の○に要支援・要介護高齢者への交通費助成の記載があるが、現場での実態として、この交通費助成を受けたいがために要介護等認定を申請する人が結構いる。認定申請に当たっては、主治医意見書の取得や介護認定審査会に回るなどの費用が発生するため違和感がある。昨年度は事業経費としてどれくらいかかっているのか。

(高齢福祉課長)

決算額等の詳細な数字は手元にないが、要支援・要介護認定者合わせて2万人以上の方が利用している。要支援者には2,500円、要介護者には5,000円分のタクシーチケット等の助成をしているところである。

(竹田委員)

同じく交通費助成について、助成を受けているが外出できない人が自分のタクシーチケットを他人に売っていると耳にしたことがある。何かよい対応策はないかと思っている。

(村上分科会長)

ご意見としての発言である。

各論の部分であるため、現場の方の意見をお伺いしたい。横山委員いかがか。

(横山委員)

各論の部分では特に意見はないが、先ほど岡崎委員が発言された介護職員数については、運営側からすると肝になる部分であるため、今後お知恵をお借りしたいと思う。

(西村委員)

1～2 ページの施策の柱1の(3)①「就業などの社会参加の促進」の2つ目の○に「シルバ

一人材センターやボランティア活動の紹介」とあるが、保育園の運営に当たって保育補助制度があり、子どもの椅子の修理など高齢者の方に対応いただける作業を頼みたいと思っているが、園で雇用することが補助要件であり、シルバー人材センターへの委託は補助の対象にならないため、施策が横断的に繋がっていないと感じている。課を越えて施策に繋がりができれば、もっと高齢者の社会参加が促進されると思う。

(浜崎委員)

5 ページの施策の柱 2 の(4)④「防災対策の推進」について、介護施設ではBCPの作成が求められており、地域住民を巻き込んだ防災対策が必要とされているため、3 つ目の○の「地域で避難支援に携わる自主防災組織や町内会・自治会など」の中に、地域施設も明記してもよいと思った。

(村上分科会長)

ご提案である。

他に意見はないか。竹田委員、どうぞ。

(竹田委員)

4 ページの施策の柱 2 の(4)①「交通事故防止対策の推進」に関連して、老人クラブで子どもの見守り活動をしている際に、活動者が事故にあった場合の補償についてどうなっているか教えていただきたい。その時の老人クラブの責任者に聞いても答えられなかったので、きちんと周知していただきたい。

(高齢福祉課長)

補償については資料がないため、次回に回答させていただきたい。

(村上分科会長)

川口委員には先ほど十分にご発言いただけなかったため、ご発言をお願いしたい。

(川口委員)

重点施策について発言させていただきたい。資料 3 の 8 ページの重点施策Ⅱの成果目標①「高齢者支援活動の担い手の拡大」について、目標値が高齢者割合となっているが、指標の把握方法としては広島市市民意識調査において無作為抽出された 18 歳以上の男女 5,000 人となっているため、高齢者の抽出者数は年度によって一定せず、成果を把握するに当たって正しい結果が把握できるのか疑問である。

また、高齢者が高齢者支援活動を行うことで担い手の拡大をするという定義づけとなっており、これは非常におかしいと思う。10 月 17 日頃の中国新聞に、大林地区で実施した 18～39 歳の町内会非加入者を対象としたアンケート結果が掲載されており、「地域活動に参加したいか」という問いに対して、「参加したいが、どうすればよいか分からない」と回

答した人が7割であったことから、今後は、若い人の地域活動への参加ニーズをもっと掘り起こさなければならないと思う。小学校高学年の児童から高校生までに対して、地域活動への参加機会を与えることは、地域での顔見知りを作っていくことになるといった考え方が広まっている中で、プランにおいて高齢者のみを担い手として拡大していくことを目標とすべきではないと考えている。

(高齢福祉課長)

ご指摘いただいた成果目標の評価指標については、高齢者の参加割合ではなく、広島市市民意識調査において無作為抽出された18歳以上の男女5,000人における高齢者支援活動の参加割合を指標としている。

(川口委員)

参考資料2の11ページの数値目標①「高齢者いきいき活動ポイント事業のボランティア活動に参加する高齢者の割合の増加」とは趣旨が異なるということか。

(高齢福祉課長)

成果目標①は高齢者以外の市民も含めて対象としており、数値目標①は高齢者を対象としている。

(川口委員)

成果目標①の約4%という目標値は、どれくらいの効果があるのか分からないが、もっと全世代を高齢者支援活動に巻き込めるような施策を考えるべきだと感じている。

(高齢福祉課長)

資料3において、成果目標①の目標欄の表の区分が「高齢者割合」となっていたため、委員に誤解を与えてしまったので、表記を修正させていただきたい。

(村上分科会長)

全世代を対象とした高齢者支援活動の促進に関する施策は、検討していただくということでよいか。

(川口委員)

よい。

(村上分科会長)

それでは、時間の都合上、議事2について打ち切らせていただく。

(3) 第9期介護保険事業計画の介護サービス量の見込みなどに係る考え方について

(村上分科会長)

第9期介護保険事業計画の介護サービス量の見込みなどに係る考え方について、事務局から説明をお願いします。

[事務局から、資料5に基づき説明]

(村上分科会長)

事務局から、第9期介護保険事業計画の介護サービス量の見込みなどに係る考え方について説明があった。質問、意見等があれば挙手をお願いします。

鈴川委員どうぞ。

(鈴川委員)

3ページの要支援・要介護認定者数の推移について、精神保健福祉手帳を持っている方は65歳以上になれば介護保険が優先になるが、要介護等認定が非該当になる方が多く見受けられる。そして、非該当者でも基本チェックリストの基準を満たせば総合事業のサービスを受けることができるのだが、要介護等認定が非該当で基本チェックリストに該当した人はどれくらいいるのか。また、基本チェックリストの該当人数はこのプランに掲載していないのか。

(介護保険課長)

ご質問のあった該当者数は現在手元に持ち合わせていない。その数字が算出できるかどうかも踏まえて、後日回答させていただきたい。

(村上分科会長)

精神保健福祉手帳を持っている方が、要介護等認定で非該当になることについて、鈴川委員はどうお考えか。

(鈴川委員)

第1回分科会で、要介護等認定率が減少している背景として、認定の基準が厳しくなっているという巷の意見について発言したが、基準以上に厳しくしているということはないとの回答をいただいた。基準自体の問題と思うが、身体的問題がなければ非該当になることが多いということは理解している。

(岡崎委員)

質問だが、7ページの介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）には令和5年4月1日現在の待機者数が実人数で記載されており、9ページの介護老人保健施設と10ページの認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）には待機者数が延べ人数で記

載されているが、この実人数と延べ人数の違いは何か。

(介護保険課長)

事業者に対する調査で施設から報告があった待機者数について、特別養護老人ホームは重複申込者や他施設入所者を把握して除いた実人数となっており、その他施設はそうした調査ができておらず、報告数をそのまま合計した延べ人数となっている。

(横山委員)

8 ページの特別養護老人ホームの定員数等の推移について、先日の中国新聞にも掲載があったとおり、特別養護老人ホームや介護老人保健施設では、赤字に陥る施設が増えてきている。要因としては、電気代等の物価高騰の影響のほか、人手不足解消のための高額な人材紹介手数料が負担であるとか、職員不足でベッドが稼働できないといった状況が考えられる。資料では、特養の令和 5 年度の定員数が 4,769 件となっているが、果たしてどれくらいのベッドが稼働しているのか疑問に思っている。新しく施設を作ることはニーズを満たす上でももちろん大切だが、既存の施設をしっかりと支援していただくことを要望としてお伝えしたい。

(村上分科会長)

事務局は要望として受け止めていただきたい。
他に意見はないか。高木委員、どうぞ。

(高木委員)

まず、17 ページの「広島市の第 8 期介護保険料の所得段階別割合・月額」の表中の所得段階第 11 の要件の表記が「本人の前年の合計所得金額 400 万円超 800 万円未満」となっているが、正しくは「600 万円超」ではないか。

次に質問であるが、13 ページの介護サービス事業所数及び利用者数の推移について、平成 30 年度から令和 5 年度にかけて介護老人保健施設は 1 事業所、介護医療院・介護療養型医療施設は 5 事業所減少しているが、減少した要因は把握しているのか。

(介護保険課長)

まず、1 点目の誤植に関するご指摘は、おっしゃるとおり「400 万円超」ではなく、正しくは「600 万円超」であるため、訂正させていただきたい。

2 点目の質問については、介護老人保健施設は第 6 期介護保険事業計画から公募していない状況であるが、減少した要因については定かではない。介護医療院・介護療養型医療施設は 9 ページに記載のとおり、介護療養型医療施設は令和 5 年度末が廃止又は転換の期限となっており、現に転換が進められていることから、介護医療院に転換されたものもあれば他の施設に転換や廃止になったものもあり、その動きの中で減少したものである。

(高木委員)

介護医療院・介護療養型医療施設については、13 ページに記載されている施設以外の施設に転換されたことから減少したと考えて良いか。

(介護保険課長)

おっしゃるとおり、記載されていない医療系施設に転換されたケースもある。

(竹田委員)

後期高齢者で介護保険サービスを使っていない方はどれくらいいるのか。介護保険料は赤字とよく聞くが、利用していない人も多いであろうから、本当に赤字なのか疑問に思う。

(高齢福祉部長)

全ての高齢者が要介護等認定を受けるわけではないので、使われない介護保険料は一定程度ある。これまでお示したとおり、年齢が上がれば認定率も上昇するので、高年齢階層になればなるほど介護保険サービスは使われる状況になる。また、誤解のないようお伝えたいが、特別会計である介護保険料は決して赤字ではなく、余った保険料は基金に溜めて次の期間の保険料をなるべく抑えるために活用されている。要介護等認定者のうち介護サービスの未利用者がどれくらいいるのか、年齢ごとの数値は算出できないかもしれないが作業してみたい。

(介護保険課長)

要介護等認定者のうち介護サービスの未利用者については、令和5年3月利用分としては、要介護等認定者が58,579人、そのうち介護サービスの未利用者は12,194人で全体の約20.8%である。要介護状態が重くなればサービス利用者が増えていくといった状況である。

(落久保委員)

11 ページの地域密着型サービスの整備について、広島市が主体的に行っているサービスであるが、この中でも小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の利用者数が伸び悩んでいる。理由としては、国によると「30日ルール」という一旦家に帰ってその後看護小規模多機能型居宅介護に戻って訪問診療をするといったルールにより在宅医療との連携が難しく、全国的に破綻しつつあるとのことである。しかし、地域密着型として非常に良いサービスであるため、広島市として利用者を伸ばすための良い策や方向性をもっているかお伺いしたい。

(介護保険課長)

正直なところ良い策というのはない。ただし、更なる充実を図る必要があると考えており、施設からしっかり意見を聞いて方策を検討していきたい。

(落久保委員)

規模の小さいサービスなので、利用者・ケアマネ・訪問医療従事者がどういった活用ができるかイメージできていないと思う。活用方法について成功事例を集めていただき周知を図っていただきたい。

(村上分科会長)

落久保委員は重点施策について何か意見はあるか。

(落久保委員)

今のところはないため、あれば意見用紙に記入させていただく。

(村上分科会長)

まだご発言いただいている方はいかがか。

高橋委員どうぞ。

(高橋委員)

以前、当時の高齢福祉部長に、地域には高齢者に限らず様々な困りごとがあり、ゴミ出しポスターと同じように困りごとを一目見て発信できるようなポスターを作ってはどうかと提案したことがある。市民は様々な困りごとに対して、どこに問合せしたらよいかが分かっていない。そうした実態を踏まえて、広島市だけで対応は難しいと思うが、誰でも分かる 110 番や 119 番のような困りごと対応の電話を作ってはいかがかということ提案したい。

(藤田委員)

資料 3 の各取組内容において、21 ページの重点施策Ⅳ②「在宅医療を支える病診連携・診診連携・多職種連携・後方支援体制の確保」の 3 つ目の○と、26 ページの重点施策Ⅴ③「若年性認知症の人への支援」の 1 つ目の○の書きぶりが「検討します」となっているが、ここは第 8 期においても同様の書きぶりになっているため、市民からすると何も進展していないと思われるのではないかと思います。

(村上分科会長)

書きぶりをもう少し発展的にしていただきたい。

私も 1 点提案したい。この会議の間でも、様々な支援員や相談員の名称が出てくるが、それぞれの担当内容や問合せ先が一目見て分かるよう、プランの資料編に掲載してはどうかと思うので、ぜひ協力して作成させていただきたい。

最後に、肥後井副会長からご発言をお願いしたい。

(肥後井副会長)

皆様から多くの貴重なご意見をいただいたこと、また事務局にて真摯にご対応いただいたことに感謝申し上げます。

事務局においてはこれまでの様々な意見を検討し、プランに掲載できるものは掲載し、要望についても実現に向けて検討をよろしくお願ひしたい。

(村上分科会長)

以上で本日の審議は終了とする。