

## 第5回武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議 会議要録

■日 時	平成 29 年 2 月 7 日(火) 午後 6 時 30 分～午後 8 時 30 分
■場 所	かたらいの道市民スペース
■出席者	原田和幸委員長 岩本操副委員長 荒武慎一委員 伊藤雪子委員 小川一枝委員 笹井肇委員
■事務局	吉清障害者福祉課長、馬庭課長補佐、寺井課長補佐、田口課長補佐、永田主査 菅原主任、入江主任、小磯主事
■傍 聴	2 名

### 1 開会

### 2 報告書(案)について

(前回からの変更点について事務局より説明)

発言者	要旨
委員長	事務局に報告書案を説明していただいたが、まず、第1章「障害者福祉サービスのあり方検討にあたって」からご意見をいただきたい。
委員長	特にないようなので、第2章「充実を図るべき障害者福祉サービス基盤について」はいかがか。
委員	<p>細かいことになるが、7ページの難病患者の相談支援体制の充実の記述で「障害者総合支援法のサービスであるヘルパーや補装具、日常生活用具は他の障害と同様に利用できるようになったが」となっているが、どこの自治体も利用率が低く、本当に必要なか足りているのかわからない。利用率を上げるために更なる周知というのを付け加えたほうが良いのではないか。同じく7ページの記述で「難病患者への支援は医療機関が主となるが」となっているが、実態として確かに医療機関が支援することが多いが、今までは他に相談できる場所がなかった。「医療機関が主となるが」の文言を入れなくても良いのではないか。また、「日常生活への影響や対処法」の前に「就労や～」を付け加えた方が良い。</p> <p>また、8ページの地域生活支援の充実の記述で「グループホームや日中活動系施設での医療ケアを行う看護師等の確保」となっているが、医療ケアは一般的に病院で行うケアになるので、「医療的ケア」にした方が良い。「医療ケア」の文言は他の所でも使われているので、それも同様である。また、その後の「全国的に看護師自体が不足している状況のため」の文言は削除しても良いのではないか。9ページの今後の方向性の記述で「介護職の医療行為に関する研修等」となっているが、介護職は医療行為ができない。法律では痰の吸引等の特定認定行為となっている。</p>
事務局	医療行為を特定認定行為(痰の吸引等)に修正したい。
委員	看護師は全国的に不足しているのか、それとも福祉職につく看護師が不足しているのか。

事務局	福祉に関してはどこも不足しているのは間違いがないが、病院の看護師もそうかは把握できていない。
委員長	他にご意見がなければ、第3章「サービスのさらなる充実に向けた手当の見直しの方向性について」についてご意見をいただきたい。
副委員長	13 ページの手当の位置づけと見直しの方向性の記述で「市独自の心障手当や難病手当」となっているが、心障手当や難病手当自体が市独自というわけではないので、手当の中で市独自の上乗せがあるという書きの方が誤解がない。 また、見直し全体の書き方だが、「検討内容」、「理由」、「主な論点」、「方向性」となっているが、検討内容のインパクトがあり、結論的な表現になってしまっている。検討内容は問いかけ程度にし、この会で議論をしてこういう方向性を出したという流れにして、方向性を括弧ではなく、矢印にするなど強調した方が良い。また、方向性のところで「～すべきである。」、「～見直しの対象としない。」となっているので、表現を合わせた方が良い。
委員長	確かにそうである。理由の書き方も違ってくる。
副委員長	例えば、17 ページの所得制限超過者への給付の見直し理由が「真に所得保障が必要な人を対象とすべきという見直し方針から支給を見直すべきである。」となっているが、「～見直すべきである」の文言は取った方が良いのではないか。
事務局	本日が最終回なので、直し方の方向性を確認させていただきたい。 所得制限超過者への給付であれば、検討内容で「所得超過者への検討を行った。」にし、理由としては「所得保障が必要な人を対象とすべきではないか。」という書き方にする。同様に、障害者支援施設入所者への給付であれば、検討内容で「施設入所者への支給について検討を行った。」にして、理由として「都制度でも給付対象としていない。」とする。20歳未満への給付では、検討内容で「20歳未満の給付について検討を行った。」にし、理由として「それらの手当への上乗せ手当となっている。」、方向性は「20歳未満の給付については継続する。」とする。残りは今の趣旨で直して、メール等でご確認いただくということをお願いしたい。
委員	16 ページの難病手当の記述だが、難病対策要綱の時の難病の定義が記載されている。現在、要綱ではなく法律ができたので、難病法の定義に変更した方が良い。また、同じく16 ページの※2で「難病法では難病の患者に対する医療費助成に消費税などの財源が充てられることとなり、安定的な医療費助成の制度が確立された」となっているが、これは見直しとは全く関係がない。この2行は削除しても良いのではないか。医療費財源が確保されたにも関わらず、手当の見直しをすると捉えられてしまう。
事務局	確かに都道府県の財源の話になるので、誤解を生じる。
委員	また、16 ページの丸3つ目だが、難病は現在306疾病に拡大され、この4月には320疾病に増えることも書いた方が良いのではないか。
委員長	25 ページの「今後に向けて」の記述だが、軽度の障害者の重要な所得保障と

	いうところで、もう少し説明があった方が分かりやすい。なぜ軽度だと所得保障が必要なのか、就労の難しさがある等の文言が入れた方が良い。
事務局	年金が少ない、GH や一人暮らしをする方も多くいることも追加したい。
副委員長	少し戻るが、11 ページで「アール・ブリュット」が出てくるが、言葉としてあまり馴染みがないので、注記等で少し説明を付けた方が良い。
委員	23、24 ページだが、マル都は俗称なので変えた方が良い。
事務局	正式名を書き、括弧書きで都の医療券としたい。
委員長	26 ページの表が「給付費増見込」となっているが、「給付費見込」の間違いでないか。

### 3 手当の見直しの具体的な論点について

#### (1) 難病手当の見直し：支給金額の変更について

委員長	21 ページの難病手当の支給額の変更について事務局から説明をお願いしたい。
事務局	前回、23 区と 26 市の難病手当の金額を示せなかったのが、平均額を記載した。区部が高く市部が低いということがはっきりした。
委員長	平均額で区部と市部では倍以上の開きがある。なぜそうなったのか。近隣市の状況も教えて欲しい。
事務局	三鷹市 6000 円、西東京市・調布市・府中市 5500 円、練馬区 15500 円、杉並 16500 円、世田谷 15000 円となっている。本市の難病手当だが、当初は 4000 円～5000 円だったが、心身手当の支給額を上げるタイミングで難病手当の支給額を改定しており、引き上げをしてきた経緯がある。
委員長	区部は同じように引き上げをしてきたが、市部がそうではなかったということか。
事務局	区部の場合、半数以上の区が難病手当と心障手当が同じ額となっているので、同じ引上げ方をしているのではないか。
委員	区部の方が手当の見直しがされており、年齢や所得制限、併給制限がかかっている。支給額は高いが、本当に必要な人に支給している。市部はあまり見直しがされていないという現状がある。
事務局	こちらで把握している情報だと、区部はすべて併給制限がかかっている。市部はばらばらである。
副委員長	本当に必要な人という観点で、今回、難病手当に所得制限とその方の状態制限をかけるが、支給額を 1000 円下げる根拠の説明が難しい。理由のところ、通院費にかかる費用の助成をあげているが、それが根拠になるのかどうか。区部と市部の平均額に開きがあることも根拠と言えれば根拠になるが、きちんと所得制限や状態制限で見直していくのが本来の形なのかなと思う。
委員	難病手当 12000 円をもらっている方が心障手当の対象になった時、今は難病手当か心障手当のどちらか有利な方がもらえる。

事務局	武蔵野市の心障手当は2段階で所得制限とは別に15500円、11000円となっている。難病手当は12000円になるので、身体3、4級、愛の手帳4度の場合には難病手当の方が1000円高く、重度の身体1、2級、愛の手帳1度、2度、3度の場合には心障手当の方が高い。難病で身体3級の方は難病手当を受けて、身体の状態が2級になれば心障手当となる。
副委員長	難病手当の支給額を11000円に下げる根拠はそこになるのか。
事務局	それも根拠の一つだが、武蔵野市の支給額は26市の中で高いということも市としては検討しなければいけない。他市の金額に揃えなければいけないということではないが、心障手当と同額の11000円であれば理由としてありえるのかなと思う。
委員	この書き方だと他市との比較が前面に出てきてしまっている。区と市でどうしてそう違うのかを盛り込む、心障手当との整合性について説明する方が良いのではないか。他と比較する必要はあるが、その土地の事情もあるので、武蔵野市の事情をはっきりさせた方が納得できる。
副委員長	他自治体との比較は参考程度であればあっても良いと思うが、見直しの中で根拠として示すのは違うと思う。先ほど事務局が言っていた身体3、4級で難病の方の場合、難病手当の方が1000円高い。同じ位の状態だが、背景が違うことにより手当額が違う。その整合性をということであれば分かる。身体1、2級の場合は、今の難病手当より支援が必要なので支給額が高くなっている。
事務局	この部分の記載は前回と大幅に変えている。前回も本市の支給額は多摩26市の中で最高額であると書いたが、難病患者が身体手帳3、4級を取得しても、心障手当の方が低い状況となっており、適正な水準について検討をすべきである。
委員長	理由は「難病の特殊性を鑑みて」となっているが、どういうふうに整理できるのか。
事務局	難病は状態に波がある。手帳は障害が固定化されないと取れないので、難病で生活が困難だが手帳が取れないというケースもある。難病を支援する側の制度としての難しさがあつたが、今は難病の方もサービスの対象となる。難病だが手帳を持っていないから軽いとは言えない。
委員	それを縮めると難病の特殊性となってしまう。
事務局	ここはもう少し膨らませて書かせていただきたい。
副委員長	難病の特殊性を説明すればするほど、支給額を引き下げる理由がなくなる。
委員	身体3、4級に該当する方の支給額が低くなってしまうことだが、なかなか書きづらい。難病の方で仕事をしていて難病手当12000円をもらっていたが、少し症状が固定したので身体3級の手帳を取ると11000円の心障手当が該当になる。今だったらどちらかを選ぶことになるが、そういうことも含めて考える必要がある。
事務局	今のご意見を踏まえて、検討内容は「現行の月額水準について検討を行った」

	にし、引き下げの理由も書き直しさせていただく。今回の委員会の判断として、両論があれば両論併記という形でも良いが、金額を引き下げるとは今回の見直しの趣旨と違うとするのかご議論いただければと思う。
副委員長	難病はすごく調子が悪い時があるが固定ではない。心障手当と整合性を持たせなきゃいけないことでもない。
委員長	難病手当よりも心障手当の方が高い区市はあるのか。区部は大体、同額なのか。
事務局	心障手当 11000 円は武蔵野市独自の手当になる。市部は難病手当が低くあまり比較にならないが、区部では近隣では、杉並区の場合、心障手当は都の制度に上乘せして助成しており、対象は武蔵野市より厳しいが、17000 円、軽度の方には 11500 円を支給している。難病手当は 16500 円となっている。練馬区の場合は、心障手当は 15500 円、10000 円、難病手当は 15500 円となっている。難病手当の金額は心障手当の重度の方の金額に近い。
委員長	支給対象を幅広くやっていくのかどうか。
事務局	区部の方が支給対象範囲は多少広めで、金額も高い。多くの区で身体 3 級、知的 4 度の方にも支給しているが、身体 4 級となるとほとんど支給していない。市部の場合、支給額は低いですが身体 4 級に対しても支給している。武蔵野市の心障手当は、額は区部に近く、対象範囲も広く充実している。難病手当は中間位でやや区部に近い。
委員	あまりエビデンスがないようであれば、1000 円下げるのは厳しい。 難病の医療券を持っていた方が、難病法になり基準が厳しくなって、今だったら該当しない方も経過措置で医療券を持っている。その経過措置が平成 29 年度で終わる。難病手当の支給対象を医療券を持っている人に厳密化すると、経過措置の方が落ちてくる。対象の厳密化により、ある程度重く、医者にも通院が必要な人に手当が限定されるので、ここで 1000 円引き下げの根拠を作るよりは、今回は見直し対象外ということで良いのではないかと。
委員長	方向性にそのあたりを、バランスをとって検討した方が良いのではないかとやわらかく記載していくということでしょうか。
事務局	最終的な方向性の書き方は委員長と調整させていただきたい。

## (2)難病手当の見直し：65 歳以上の新規受付の見直しについて

委員長	それでは、今度は難病手当の 65 歳以上の新規受付の見直しについて、ご議論いただきたい。事務局より説明をお願いしたい。
事務局	他自治体の状況を追加した。主な論点にも記載しているが、心障手当との整合性を重視すべきか、難病の発症年齢をどう考えるか、前回も多少時間が足りないところもあったので、ご意見をいただきたい。
委員長	見直し効果のところ、「対象者の重複があるため、他と同時実施すると削減の総額は減少する」となっているが、重複はどの位あるのか。

事務局	65 歳以上の新規受付者の他との重複だが、年齢が高い方になるので、所得制限とはそれほど重複していない、対象の厳密化で多少減る程度ではないか。
委員長	65 歳以上での発症としてどういうものがあるのか。その方が他の制度で対象になりにくいところなのかどうか。
委員	難病は多い。パーキンソン病や他系統委縮症などお年寄りの病気が多い。
副委員長	心障手当が介護保険導入にあたって 65 歳以上の新規を受け付けしなくなった理由は何なのか。
事務局	65 歳以上の方は介護保険や年金制度で、障害の制度は 65 歳未満の方、障害にしかない独自のところとなる。
委員	<p>これまでの福祉手当関係は平成 12 年度位から、介護保険の導入や地方分権の条例等もあり、見直しがされて新規の 65 歳以上の受付がなくなった。国の特別障害者手当も東京都の重度心身障害者福祉手当も 65 歳以上の新規受付はない。その中で難病手当は 65 歳以上も受付をしている。</p> <p>介護保険は要介護認定を受けて、要介護状態であれば給付される。ある意味では手帳と同じように必要性があれば認定される。難病はそうではなく症状に波があって、要介護状態でなければサービスを受けられなかったものが、今は障害者総合支援法の中でホームヘルプや日常生活用具のサービスが、手帳が無くても該当すれば受けられるようになった。</p>
副委員長	介護保険導入で心障手当が 65 歳以上の新規受付をやめたことと、難病手当も状況的には変わらない。置き換えても同じ状況であれば、難病手当だけというのは違う。
委員	ある程度高齢になるとみんな病気は持つし、年金生活の中でやっている。難病だと手当がでる。公平性を見なくてはいけないかなと思う。癌でも要介護状態がなければサービスが受けられない。難病の場合、現物給付がある。
副委員長	65 歳になって、障害者総合支援法ではなく介護保険のサービスを受ける場合も同じになるのか。
委員	介護保険はどなたでも要介護状態があれば受けられる。手帳を取らなくても、難病で必要性があれば平成 25 年からホームヘルプなどのサービスが受けられるようになった。
副委員長	それは障害者総合支援法の枠になる。それが介護保険に移行したときに漏れてしまう人はいないのか。
委員	65 歳以上は介護保険が優先だが、横出しや上乗せサービスとして、介護保険にないメニューで障害者総合支援法にあるサービスであれば受けられるし、介護保険に上乗せして受けられるサービスもある。
事務局	身体手帳は高齢化により 80 代、90 代で取られる方がたくさんいる。心障手当もどこかで線を引かなければならないとなった時、そういうことを含めて介護保険導入時に見直しをした。難病手当は違う部分もあるし、同じ部分もある。
副委員長	違う部分とはなにか。

事務局	<p>高齢者の場合、最終的に手帳を取れる状態になることが多い。正確な数字は手元がないが、手帳を持っている方で 60 歳以上の割合は 75%、65 歳以上は 7 割近くとなっている。そういう方が手帳を取った場合、受けるサービスはタクシー券や公共交通機関の割引になる。補聴器を購入される場合は補聴器となるが、他の方は障害のヘルパー等のサービスよりは手帳に付随するサービスを受けている。難病の場合は治療ということがあるので少し違うのかなと思うが、現物給付のサービスは同じ状況にある。</p>
委員	<p>そもそも障害とはどういうことなのか。怪我をして障害が残った、これ以上医療的な処置をしても変わらない、法的には治ったという形で症状が固定することがいわゆる障害になる。難病の場合は症状が固定しているわけではなく、通院が必要である。そういう意味では障害とは違う。</p>
副委員長	<p>障害の定義は変わってきている。もともと精神も障害ではないと言われてきて、疾病と障害を合わせ持つところから、周りの環境や社会的な制限を含めて障害として捉えてきている。障害という概念が広げられてきたとも言える。障害者総合支援法の対象者が広がり、今回の手当の見直しの根拠が公平性だとすると、難病だけというのはどうなのかなと思う。</p>
委員	<p>今ここでどうあるべきか議論をしているが、お財布が見えない中であるべき論をするので、一つに焦点を当てるとバツサリいききれない。今後を見据えてどうするかだと思うが、限られたお財布をどうするかを視点を忘れないでやっていかないといけない。</p> <p>また、他の疾病との公平性、障害と難病を比較するだけではなく、他の高齢者の生活との整合性、難病に付加されたサービスがある現状を考えた方が良いのかなと思う。難病やお年寄り方の生活の大変さは十分わかっているが、こういう場で議論するときはお財布も意識し、みんなに公平なサービスを意識しないといけない。</p>
委員長	<p>心障手当も 65 歳で線が引かれることを考えると、難病も止むを得ない。65 歳以上の方への支援がより充実する方向に、相談支援体制の充実はうたっているわけでそこに振り替えられていけば良いのではないかなと思う。</p>
委員	<p>先ほど事務局から心障手当と難病手当は一方が引き上がるともう一方も引き上がるとあったが、十分な議論が尽くされているわけではなく、リニア？にあがってきている。ここにきてこういう議論はすごく良いことだと思う。</p> <p>実際 65 歳以上の方のサービスは充実してきているのか。</p>
委員	<p>介護保険制度が出来て数段に違う。昔は措置しかなく、ボランティアをかき集めていたりしたが、介護保険制度により事業者が随分できてきて、重症の方でも在宅で過ごせる時代になってきた。</p>
委員	<p>病状に波のある方でも介護保険が使えるようになってきているのか。</p>
委員	<p>介護保険は ADL や認知度を判定するため、そこがないと難しい。認定調査が調子の良い時に来ると認定されないの、調子が悪い時の状況を説明しなさい</p>

	<p>であったり、医者に意見書の特記事項にそれを書いてもらったり、介護保険の中でだいぶそういうところまで見るようになってきた。しかし、ADLに関わらない、例えば膠原病系の病気で熱発して主婦なのに家事もできない等は介護保険の対象にならない。そういう方についても、難病の居宅生活支援事業から始まり、今は、障害者総合支援法の中で必要性があればサービスを受けられる。先ほど話をしたが、まだ実施率が低いので、それがどれだけということはある。</p>
委員	<p>難病の通院費の助成はこれからも出るのか。</p>
事務局	<p>通院費は今のところこのままの予定である。</p>
委員	<p>公平性の観点から考えると、65歳以上で通院にお金がかかるが、難病でないともらえないというのはどうなのか。若い難病の方は就労等も難しいと思うのでそれなりに支援が必要だが、高齢になると就労は考えなくても良い。年金生活が大変だということも良く聞くが、公平性という観点で言えば違うのではないか。</p>
副委員長	<p>ボリュームが多くなってしまいが、そういうものも変えていく。医療の問題、他の疾患の方との公平性の問題もある。</p>
委員長	<p>意見は出尽くしたと思う。65歳以上の新規受付は、介護保険やその他の制度の中である程度不公平な状態は解消されているだろうということで、支給対象外にするということが良いか。実際、対象外となったことで困ってしまう方がいないよう十分な配慮をしていくべきであるという意見は是非つけていただきたい。</p>
副委員長	<p>先ほど第2章で委員が言っていたが、障害者総合支援法のサービスの利用率に繋げていく、相談支援の充実に重きを置くことについても一言あると良いのではないか。</p>
委員	<p>65歳以上の方で実際、障害者総合支援法の障害サービスを受けている方はどれ位いるのか。</p>
事務局	<p>65歳以上の難病のみ方で、障害者総合支援法でヘルパーを利用されている方はいない。64歳まで障害のサービスを利用し、65歳で介護認定が取れて介護保険に移っていった。また、症状にオンオフがあって介護保険を認定するまでもないが、ベッドが必要だということでベッドが出ている例はある。難病はかなり症状に波があり昨年1年は働けたが、今年は全く働けず要介護の認定が取れたという方もいる。</p>
事務局	<p>障害者総合支援法と介護保険は認定の仕方が少し違う。介護保険の場合、より多い状態像で判定をし、障害者総合支援法の場合は悪い時の状況でチェックをする。</p>
委員	<p>介護保険の認定はパーキンソン病でも身体状況がしっかりしていて日常生活に支障がなければ軽くなる。膠原性の内部疾患だと身体症状的には生活ができるので、服の着脱はできる、歩行はできるということになると非該当になる可能性が高い。</p>



事務局	介護保険に該当した場合、訪問看護は1割もしくは2割負担だが、難病の場合は公費になる。難病の認定を受けていれば、それもプラスになる。
委員	時間軸的な公平性は大丈夫なのか。ある時点までは65歳以上で難病手当を受けていたが、ある瞬間から対象ではなくなる。そこは割り切るしかないのか。
委員長	年間65歳以上の新規受付はどれくらいあるのか。
事務局	参考資料でつけたが、年間193人の新規受付があり、そのうち76人が65歳以上となっている。
委員	この数字は単年度だが、全体の年齢割合はどうなっているのか。
事務局	難病手当の対象者数は1439人いて、正確な数字はないが、65歳以上の割合は5割か5割強くらいだと思う。若い方で難病の方もいるので、極端に高齢化するわけではない。
委員	5年位前からの新規65歳以上の割合の数字は出せないか。団塊の世代が65歳以上になり、以前は65歳以上の難病の発症は少なかったと仮定し、それが上ってきており、今後10年間でさらに上がる。そういう見せ方はできないか。
事務局	これから5年だと見やすいが、過去5年だと難病の疾患数も少なく、対象者数が全然違う。 65歳以上の新規の方の割合だが、年によるばらつきが大きい。平成26年は68/164人、平成25年は77/160人、平成24年は44/175人となっている。 難病の対象疾患が増えたのは平成28年になる。対象疾患は増えたが、新しく増えた方は2割もない。疾患自体の人数が少ない。
委員	疾患数が多いパーキンソンや潰瘍性大腸炎は経過措置で見直されてくるかなと思う。
委員	難病手当は一度申請するとずっともらえるのか。64歳の時はもらえたが、65歳になるともらえないのか。手当は非情なようだがどっかで線引きをしなければならぬものである。
委員	難病の医療券は毎年申請が必要である。難病手当は65歳より前にもらっていればその後もずっともらえる。
委員長	手当の見直しに関しては、お金だけで考えてしまうと損得の話になってしまうので、削減というよりは新しく何かを充実させる、トータルで考えて福祉が良くなっていくということでもとめていきたい。
副委員長	私たちは方向性を議論し、ある一定の方向性を示していくわけだが、実際それを運用するとなるとタイムスケジュール、見直しに代わるものとしてこういうサービスの充実があるなどの説明責任、経過措置も考えていかなければいけない。丁寧にやる必要がある。
委員	14ページに書いてあるが、手当の現物給付の代替としての部分を新たなニーズへシフトさせていくということを謳っているわけで、そのあたりの説明があれば額の方は見えてくるのではないか。
委員	市部のうち16市が65歳の新規受付者に対して手当を支給している。支給額

	が低いからだと思うが、少しひっかかる。
委員	見直しをしていない市も多いのではないか。
事務局	市部は所得制限自体もばらつきがあり、8市は所得制限がない。
事務局	武蔵野市の場合は通院費の助成がある。難病になり医療にお金がかかるのでそれに対する医療費の助成と通院費の保障、それはかなり大きい。
委員	難病は指定されたら、医療費はどの程度補助があるのか。
委員	難病はスモンの時代から見舞金として1万円位出ていたが、それが段々拡充されていき、自己負担が少なくなった。平成12年頃に所得の見直しがかかり自己負担も出てきたが、自立支援医療に比べたら補助されている内容は大きかった。今回、難病法になって自立支援医療と同じような条件での助成となり、難病の方の場合は2割負担で、さらにその方の所得に応じて自己負担上限額が設けられている。所得の高い方は上限が20000円であったり、10000円であったり、人工呼吸器の方はどんなに使っても1000円となっている。
事務局	平成28年度から患者負担割合は2割で、自己負担上限額は低所得だと2500円または5000円、一般所得だと10000円または20000円、上位所得になると30000円となっている。高額かつ長期に該当した場合、自己負担上限額がさらに下がる。
委員	23区は手当の見直しをしているので、そのとき根拠をどこに置いたかを聞いていただければと思う。
委員長	では本日の議論を踏まえて、事務局には修正をお願いしたい。今後のスケジュールはどうなっているのか。
事務局	この後、委員長と相談しながら報告書を修正し、皆様にご確認いただき、3月中に市長に報告ということで進めたい。市として報告書を受けとり、いただいたご意見をもとに翌年度さらに検討させていただくことになる。
委員長	限られた時間ではあったが中身の濃い議論、十分検討ができたのかなと思っている。ありがとうございました。

## 5 閉会