

第1回板橋区介護保険事業計画委員会

平成27年9月18日（金）

板橋区健康生きがい部長寿社会推進課

I 出席委員

和 気 委 員	菱 沼 委 員	石川(正)委 員
今 泉 委 員	保 坂 委 員	石川(徹)委 員
淺 井 委 員	金 澤 委 員	小 泉 委 員
伊 東 委 員	飯 田 委 員	内 田 委 員
植 山 委 員	北 澤 委 員	

II 会議次第

委嘱式

(区長挨拶)

選 任

委員長、副委員長の選任について

(委員長挨拶)

(副委員長挨拶)

(委員挨拶)

議 題

(報告事項)

- 1 第6期介護保険事業計画の概要について
- 2 平成26年度介護保険事業の概要について 資料1
- 3 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の実施について 資料2
- 4 介護サービス利用意向調査（未利用者調査）について 資料3
- 5 板橋区介護保険事業計画委員会日程について 資料4

(その他)

III 会議資料

- 資料1 平成26（2014）年度介護保険事業の概要
- 資料2 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の実施について
- 資料3 介護保険サービス利用意向調査（未利用者調査）実施概要
- 資料4 第7期板橋区介護保険事業計画委員会の日程について
- 参考資料 ・第6期板橋区介護保険事業計画書

- ・第6期板橋区介護保険事業計画 概要版
- ・第6期板橋区介護保険事業計画のお知らせ
- ・介護保険のしおり

— 委嘱式 —

○長寿社会推進課長 — 資料確認 —

第1回板橋区介護保険事業計画委員会を開催する。

設置要綱1条により、板橋区介護保険事業計画委員会を設置し、委員会は第2条の事項を協議し、区長に報告することとなっている。

また、本委員会の構成として、学識経験者、保健医療関係者、社会福祉関係者、介護保険事業者、被保険者からなる14名の委員となる。

任期は、事業計画期間の29年度までの3カ年である。よろしく願う。

委員長及び副委員長の選任について、設置運営要綱第4条により、委員長は委員の互選、副委員長は委員長の指名で決定する。委員長の推挙をいただきたい。

○委員 — 委員長推薦 —

(拍手)

○長寿社会推進課長 異議がないため、席の移動をしていただき、委員長から挨拶をいただきたい。

○委員長 — 就任あいさつ —

(拍手)

○長寿社会推進課長 委員長、ありがとうございました。

副委員長の選任以下の運営を委員長に願いたい、よろしく願う。

○委員長 — 副委員長推薦 —

(拍手)

○委員長 ありがとうございます。

副委員長とは3回目のタッグを組む。いろいろとサポートしていただけるため心強く思う。

では、副委員長に一言挨拶をいただきたいのでよろしく願う。

○副委員長 — 就任あいさつ —

○委員長 ありがとうございます。

私と副委員長で進めさせていただくので、よろしく願う。

本日は新しい期になり初めての委員会のため、簡単に各委員の自己紹介を願う。

指名し恐縮だが、順番に自己紹介願う。

○各委員 — あいさつ —

○委員長 よろしく願う。区長がいらしたので、挨拶を願う。

○区長 — あいさつ —

○長寿社会推進課長 区長はこの後も公務があるため、退室するがよろしく願う。

○区長 ありがとうございます。

(区長退室)

○委員長 議題に入る前に2点確認する。

1点目、本委員会の議事録について、議事の要点を記録するが、承認をいただきたいが皆様がいかにか。

2点目、委員会の公開についてですが、要綱の第7条に基づいて本委員会については基本的に公開されるということになる。なお、傍聴者がいらっしゃる場合は傍聴していただくことになり、本日は二人いらっしゃり、傍聴していただくことになる。

本日は傍聴される方がいらっしゃるということをご了承いただき、よろしければお手元の議事次第の議題1、第6期介護保険事業の概要について議事を始めさせていただく。

事務局のから説明を願う。

○長寿社会推進課長 — 議題 1 説明 —

○委員長 どうもありがとうございます。今、概要版を使って説明を事務局からいただいたが、何か質問、意見はあるか。副委員長どうか。

○副委員長 板橋区はとても熱心に進めている思う。1つ圏域が大きく変わってくるということで、民生委員や町会との連携という部分が非常に重要になってくる。民生委員の単位民児協とこの19圏域ということを考えてときにどう。単位民児協というのは19圏域重なっているわけではないと思われるが。

○委員 民生委員が現在一番困っているのは、介護保険を受けてくれないような人がいる。明らかに介護保険を受ける方でも、お金の関係か分からないが、ヘルパーを入れてくれない。ヘルパーが入ることで一応安心する。誰かと繋がりが持てれば安心できるため、それを今みんなに言っている。

○副委員長 そうなってくると、やはり周りは支援を受けてもらったほうがいいと思う、受け取ってもらったほうがいいと思うが、なかなか受けてくださらない。そこは地域の方だけでは声がかかりにくいところもあるので、担当圏域のおとしより相談センターの方に訪問していただきたい。

○委員 包括になるべく行ってもらって、諄々説いてもらっている。しかし、難しい。

○副委員長 そうだろう。

○委員長 はい、どうぞ。

○おとしより健康福祉センター所長 今回の圏域の見直しの取り組みについて、5ページの圏域見直しの図を見ていただきたい。町会・自治会、民生・児童委員協議会と圏域が違う箇所は、成増、三園、高島平、舟渡のおとしより相談センターの地域のみである。先ほど区長も申し上げたが、高齢者数が多いということ、地域が非常に広いということもあり、圏域を少し細かく分けている。その他の地域については、全ていわゆる町連の各支部や民生・児童委員協議会の地域と合致している。概ねいろんな地域での活動の協力をお願いする際に活動しやすい圏域に設定している。

○副委員長 以前に比べて地域と連携しやすい体制に変えてきたということか。

○委員 はい。

○副委員長 ありがとうございます。

○委員長 あとはいかが。

○委員 住民主体と申されたが、住民主体というのは具体的には、ボランティアか。それを募集するのか。

○介護保険課長 後ほど、新しい総合事業について報告する際にも説明をするが、今回、要支援1、2の方のホームヘルスサービスとデイサービスについては、今までの保険給付から新しい総合事業に移行する。その中のサービスメニューの一つに住民主体のサービスがある。ボランティアやNPO団体が提供するサービスになり、既に活動されている方、あるいはボランティアの方を育成し、サービスを提供していくように現在検討を行っているところである。

○委員長 あとはいかがか。

私は前期で策定をして責任があるが、ここのところの論調というか、実は下流老人とか老人漂流社会というのが随分いろんな形で取り上げられている。長期的に見ると、いわゆる非正規雇用が非常な勢いで増加し、現在、全労働者の4割ぐらいが非正規になっている。この人たちが40代、50代になってそういう状況では、年金の問題があり、ここで見込んでいるような保険料を徴収できるか心配である。階層区分の下階層の人たちが多くなり、徴収できないということも起こり得る。そのとき、板橋区だけではないが、東京都や国は一体どうするつもりか気になる。2025年までの計画ということでやっているが、想定がどこかで変わる可能性はあると思われる。長期的に見るとそういうことが危惧される。

○長寿社会推進課長 この計画ではないが、板橋区では地域保健福祉計画という計画を立てており、その中で総合的な貧困対策、特に多いのが子どもの貧困について対策を打たなくてはならないと出てきている。親からの貧困を連鎖させないためにどうするべきか、検討している。子どもの貧困から成人のものにつながり、それがさらに高齢期の貧困につながってくるというところで、全体で所管を経由した連携の対応を検討している。

○委員長 ありがとうございます。大事なテーマになってきているので、ぜひ板橋区も取り組みをしてもらえればいいと思う。

特段質問がなければ、議事次第の2平成26年度介護保険事業の概要について事務局のから説明願う。

○介護保険課長 ― 議題2 資料1説明 ―

○委員長 どうもありがとうございました。

介護保険事業の概要について、質問、意見はあるか。

○委員 12ページの新しい総合事業との関連で確認したい。①在宅、ここで書かれているサービスのうち、新しい総合事業に該当もしくは移行すると考えられるのはどの事業か。

○介護保険課長 今回、新しい総合事業に移行する要支援1・2について、介護予防訪問介護のホームヘルプサービス、通所系の介護予防通所介護のデイサービス、この2種類のサービスが今般の制度改定により、新しい総合事業の訪問型サービス、あるいは通所型サービスに移行することになる。

○委員 26年度では、延べ人数2万5,677人あるいは2万1,623人、の方々が対象と考えていいのか。

○介護保険課長 新しい総合事業のサービス類型は幾つかできるが、基本的に現在の給付でホームヘルプサービスあるいはデイサービスを利用されている方は、基本的に国基準相当のサービスに移行すると考えている。

○委員 承知した。

もう一点、住宅改修を希望される方は、従前どおり介護申請が必要ということでもいいか。

○介護保険課長 住宅改修や福祉用具を利用される方は、従前どおり要介護認定を申請していただいて、要支援あるいは要介護の認定が必要となる。新しい総合事業をあわせて利用される方は、新しい総合事業の利用だけではチェック表で事業対象者であるということを判定することになるが、要支援認定を受けている方は、それをもって新しい総合事業の事業該当者になる。

○委員 承知した。

○副委員長 実際には細かく分析することが必要で、訪問介護、ヘルパーが支援している場合は何をしてもらっていたかである。各地域で分析をすると、買い物と掃除が非常に多い。板橋区においてはどうかである。各圏域の中で掃除の支援が必要な人数やはいくらか。本人でできるかもしれないが、安否確認的にヘルパーに来てもらっていたケースも全国的にはある。その方々を分析することが大事であり、地域で支えられる受け皿があるのかどうか。なければ公的なサービスをし、受け皿として地域の方にも参加してもらおうような、かなり細かい分析が必要だと思われる。

通所介護についても、マッピングが大事である。実際、要支援で通所介護を利用されていた方を地図上に落としてみたときに、この人たちが歩いて行ける範囲のところに、地域でサロン活動や何か受け皿になるような活動があるかどうか。また、もしないとしても何か活用できるスペースがないだろうかというところで、その要支援の方々の通所のニーズと社会資源の分析をしながら、どういったアプローチが必要か生活支援コーディネーターの方々がまた配置されていくので、地域の実態に即してやっていくことが大事と思われる。

○委員長 ありがとうございます。委員、どうぞ。

○委員 使うつもりはないが予備にというただし書きがあったりする。そういった方の今後の対応を介護保険課はどうするすのか。すべてを受けていくと調査がどんどん増えていくだけなので、できたらその段階でどうにかする方法を今後考えているのか、今後もそのまま全部を受けなくてはいけないという原則があるかもしれないので受けていくつもりなのか。介護保険認定審査員をされている委員の方は皆さん思っているが、明らかに必要としない方の場合もある。それも含め今後どうしていくのか意見を伺いたい。

○委員長 はい、わかりました。2点で新しい総合事業に移る人数だけの調整ではなくて、もう少し中身を詳しく見ないといけないのか、この辺のところをどう考えているのかが1つ。

もう一つは認定調査、未利用者の認定調査の件であるが、事務局としてコメントはあるか。

○介護保険課長 新しい総合事業については、主なサービス類型として国基準相当のサービス、区独自緩和型のサービス、住民主体のサービスの3つのサービス類型がある。マッピングする話は、住民主体のサービスについて身近なところで利用できるような形が望ましいという話があったが、国基準相当サービスと区独自緩和型につきましては、国基準相当サービスは現在と同じ給付サービスであり、既存の介護保険事業所に担っていただく。区独自緩和型サービスでは、ホームヘルプサービスで言えば、身体介助と生活援助の2つのサービスだが、

区独自緩和型では、生活援助サービスになり、買い物やごみ捨てなどに限定し、報酬単価を下げ利用いただける形にする。

一方、住民主体のサービスについては、昨年度調査を行ったところ、既にやられている団体が39団体ほどあった。サービスを提供するに当たって区からどのような支援が必要ですか、そういった調査をしている。住民主体のサービスについては、最終的には区内の広い範囲で利用できるよう思案している。現在既に活動している団体で、この新しい総合事業の枠組みの中でサービスの提供できるなど条件が整ったところから順次整理する。

介護認定の申請については、本人の意思に基づいて申請をしていただくような形になるため、それをなかなか制限するというのは難しいと思われる。

○委員 さっき述べましたように、体が悪くなってから認定しては間に合わない。なので、とりあえずと申されたが、民生委員としては、助かる。体が悪くなり申請から認定まで、1カ月かかるため、本当は認定だけは受けてもらったほうが民生委員としては助かりますと私は思っていますけれども。

○長寿社会推進課長 介護保険制度が始まった平成13年におとしより保健福祉センターでケースワーカーとしていたが、確かにそういう話を聞いた。いつどうなるかわからないから、速やかに介護サービスが受けられるように認定を受けておく。もう一つは、住宅改修だけやりたい、福祉用具だけ欲しい、そういった方がとりあえず認定を受けるということが多かったというふうに記憶している。ただ、介護認定がなくても暫定プランというのは立てられる。ケアマネと相談すれば、ケアマネの見た範囲でできる。現実には4分の1に近い方がサービスを利用できない状況であれば。認定審査会の合議体は現在幾つあるか。

○介護保険課長 37である。

○長寿社会推進課長 37合議体が一生懸命やり、やっと回っているような状態である。そういったことは広報周知によって安心して、急遽受けても受けられるというところも知らしめていきたいと思う。また、介護保険サービスの未利用者調査について、そういったところも含めて、どういった方策をとっていくのがいいかというところで定期的に行っているの、その結果も都度、事業計画のに反映している。

○委員長 ありがとうございます。当初の導入されたころは、いつでも利用できるように、住宅改修などを使いたいために、とりあえず認定を受けておこうかというような話があった。それでも未利用者数が多い。そのため、認定審査会が大変だというから、何か対策を考えなければならない。

○長寿社会推進課長 前回24年度の利用調査の結果が出ていたので、設問に介護保険サービスを利用しない理由は何ですかという項目で、答えが自分で身の回りのことができるからというのが36.9%、家族等による介護があるため、22.7%、もう一つが病院に入院中であるということで、入院中でも認定を受ける方もいる。それから、それでもなおかつ介護保険の認定を申請している理由は何ですかというのは、先ほど申しあげましたように、介護が必要になったときにすぐにサービスを利用したいため、これが54.7%、既に介護保険サービスを利用しているが13.4%となっている。あとは医師等から申請するように言われた、これが9.4%。大体昔と変わらないような現状である。

○委員長 ありがとうございます。

私の母も昨年亡くなり認知症だったが、要介護認定は病院で入院しているとき行った。退院がもう見えているため申請を行った。いろいろな理由があってやり申請をしているため、何か必要な対策があれば考えたほうがいいと思われる。

○委員 倒れてからだ状態は必ず違うわけである。予防給付で要するに、例えば要支援1で出ている、倒れると要介護2とか3になる方が多い。そうすると明らかに計画が違うわけですから、そうすると、とりあえず介護計画を立てていて、要するに先に始まっていて、こういう介護を行っていますよというのが出て、その後で介護保険の審査を行うというのが時々そういうのが出てくるわけです。そういうのは速やかに行っていると思いますので、逆に言うと、そういう制度をどんどん利用していただいたほうが恐らくうまく回るとは思うんですよね。

○長寿社会推進課長 実際に倒れられたときは、認定調査はできない。状態が安定しないかぎり、急性期ではできない。そのための暫定プランという制度があるので、それを利用していきたい。

○委員長 そういうことを周知していく必要がある。倒れて状態が急激に変わってしまっからの事後的な対応では非常にまずい。できるだけ早くそういう状態にある人たちを見つけ対応策を考えていても倒れるわけである。しかし、倒れた後の対応のしやすさがあるということがある。暫定プランを知ってもらい、できるだけ使ってもらおうということになるかと思われる

○委員 現在申請をしてから、認定を受けるまで1カ月ぐらいか。

○委員長 どれくらいですか。

○委員 利用が始まるのはいつか。

○長寿社会推進課長 基本は2週間である。ただし、区内在宅の場合である。ケースワーカーをしていた時には、沖縄の病院に入院しているという方からの申請書が出るということもあった。それは1カ月以上かかっている。ただ、申請数にもより前後するが4週間までには認定結果を出しているのが現状である。ただし、規定としては30日となっている。

○委員 最近では認定の結果が出るまで時間がかかるという話は聞いている。

○長寿社会推進課長 更新の方や新規の方もおられるので、現在約2万5,000の方が認定を受けている状況であり、それを1年のうちに全部認定調査して結果を出すという流れになるため、どうしても時間がかかり大体30日以内にはと説明を申し上げている。ただ、基本の認定調査の規定上は2週間という規定はあるが、認定調査だけではなく、かかりつけの医師から意見書も必要となり、取り込んだ上でないと介護認定会議が開けない。そのため調整等で時間をいただいている。

○委員長 委員は週に2日では。

○委員 月2回である。

○委員長 意見書を書くのが大変では。

○委員 そうである。意見書を書くのが大変である。

○委員長 副委員長が申されたことは大事であり、これから要緻密な作業を行わなければならない。要支援でサービスを受けた人が外れる、不安を持つ、その人がどういうニーズがあるのか。また、代替のサービスをつくれるかどうかである。つくるためには、どうしたらいいかという話を汲み上げてなくてはならないため、やはりかなり緻密な作業が必要になる。現在受けているサービスと同水準、もしくはそれ以上にするならば、相当緻密な作業をしてシステムをつくり上げていかななくては難しいというところがある。これからの作業になると思われるが、今年は助走期間のため、気合を入れてやっていただきたい。

では、次の議題へ。

○委員長 新しい総合事業の実施について、事務局の説明を願う。

○介護保険課長 — 議題3 資料2説明 —

○委員長 どうもありがとうございました。

○委員 今回、生活支援で総合事業ということで、新しく国基準と区独自緩和型サービスということで、訪問介護と通所で、住民主体型で分かれているが、国基準のサービスを受けられる方、区独自のサービスを受けられる方、要支援の方だと思われるが、そこのどちらのサービスを受けるかどうかは地域包括で決めていくということ。

○介護保険課長 基本的には現在要支援の認定を受けられている方で国基準のサービスを受けている方は国基準相当サービスを受けいただく。国では新規認定者についてはなるべく区独自緩和型のサービスを利用いただくようにしてくださいという言い方をしているので、その辺については地域包括支援センターで介護予防ケアマネジメントをつくっていただく。ご本人の希望等も踏まえて介護予防ケアマネジメントをつくっていく中で、国相当になるのか区独自緩和型になるのかとなっていく。

○委員 もう一点。報酬単価で訪問、通所と出されているが、これはほぼ決定だと理解はしているが、その案のところで、訪問介護だけで見ると、国基準で国相当、国基準で単位数が決められているのは、現行の国基準よりは単位数が下げられている部分はあるかと思われる。

○介護保険課長 この国基準の報酬単価については、現行の介護予防給付の報酬単価をそのまま持ってきている。

○委員 区独自緩和型ですと、単価がかなり下げられている印象がある。現状では、板橋区の訪問介護事業所は小規模な訪問介護事業所が多く点在していて、区独自緩和型の単価でなると、かなり経営が苦しくなると思われる。また、担い手についてもやはり、小さい事業所の経営がかなり圧迫されてくるため、地域の要支援の方のサービスを支えていくというのは厳しいと思われる。

例えば要支援2の方が要支援1に改善されたり、サービスを受ける中で自立と認定された方に関しては、加算方式、成功報酬など、事業所に対して報酬を払うなど、そういった加算を付けていただくと、区独自緩和型のサービスを利用される方を積極的に事業所も単価が下がって受け入れてくれるのではないかと思われる。

○委員長 いかがか。

○介護保険課長 訪問型サービス、通所型サービス共に区独自型については時間を限定したり、あるいはサービス提供者には研修は必要だが、資格を持たなくてもいいようにするなど、緩和しているため、緩和分については報酬を減額している。今後、訪問型あるいは通所型の事業者の説明会を開催する中で意見をいただきながら、詳細な制度について検討してく。今回、案で報告させていただく。

○委員長 いかがか。

○委員 1点目、1ページ目の基本チェックリストの実施、これはどこでどのような職種の人が行うのか。2点目、2ページ目の介護予防ケアマネジメント、原則、地域の地域包括支援センターとなっているが、これは場合によるが、現在も介護予防プランを一部ケアマネに委

託していると思われるが、検討される課題なのか。

3点目、今後のスケジュールにて、サービス提供事業者の指定が12月下旬となっているが、住民主体型サービスについてもこのように考えているのか。4点目、区独自のサービスでは訪問型サービス、人員のところ、一定の研修受講者等となっているが、研修受講者「等」も含め、どのようなことを考えているか。5点目、確認だが、通所型サービスでは人員に看護職員または介護職員1以上、定員が11以上の場合は看護職員が1なので、12未満であれば看護職員がなしで区独自型の緩和型サービスが行われると理解しているか。また、併設をすればその事業所内に看護師はいるとなるとと思われるが、サービスとしてはそのようになるのか。

○委員長 はい、5点。

○介護保険課長 基本チェックリストについては、原則、地域包括支援センターで対面で行うことになっている。地域包括支援センターの職員が対面でチェックを行うことになっている。あとは基本的に事務職員になるが、介護保険課、おとしより保健福祉センター、高齢者相談係にて、本人と話しながらチェックリストで判定を行うようになる。チェックリストでの判定に当たってはマニュアルを作り対応していく。

2点目の介護予防ケアマネジメントについて、現行の介護予防給付と同じく地域包括支援センターから民間の事業所に対して委託ができるようになっている。

3点目の今後のスケジュールで4月1日事業スタートについては、基本的には指定事業者の関係を予定している。住民主体型のサービスについては団体に体制が整い、区の支援でやっていけるという、条件が整った団体から順次開始をしていきたいと考えている。

4点目、区独自型の一定の研修を受講した者については、事業者が行うことになっており、事業者が自分のところの雇用労働者に対して行うことになっている。旧ホームヘルパー2級程度の研修ということでガイドラインには出ている。

5点目、通所型サービスの区独自緩和型サービスの指定基準の人員で、管理者が専従1以上、②として看護職員または介護職員が1以上で、10人までの場合は介護職員がいればいいなっている。11人以上の場合は看護職員が1以上となっている。

○委員 はい、ありがとうございました。チェックリストは以前、住民健診と一緒に各医療機関でも行っていたこともあり、経験があるが、本人に聞いても真実がうまくとれないこともある。特に認知症のある方の場合は、大丈夫です、行きますと話が終わってしまい、その後家族に聞くと全然違うということがよくあるので、資格職だけでなく事務職も聞くことになるということなので、単なるマニュアルだけでは難しいところもあると思われる。十分に

配慮いただきたい。

研修等については事業者が行うということだが、区でもその事業者に対する指導等もしていただき、研修はやっていただかないと困る。通所型で10人未満だと看護師なしで介護士だけでは、医療上の安全性についても十分な配慮が必要と思われるため、配慮を願いたい。また、周知も願いたい。サービスを使うに当たって医師等への問い合わせも含めて注意が必要と思われる。コストの関係で難しいということはあると思われるが、言葉は悪いが、安かろう悪かろうということでは住民のためにならないため、その辺の配慮も願う。

○委員長 どうもありがとうございます。次に事務局から、資料3説明を願う。

○長寿社会推進課長 — 議題4 資料3説明 —

○委員長 いかがか。

○委員 5ページの理由は何ですかの5が「医師等から申請・更新するように言われたため」となっているんですが、よく医師から言われたと、医師が勧めているように喧伝されている面もあるが、実はケアマネから勧められた、どこどこから勧められたということで主治医意見書が届くことがある。確かに医師から勧めている場合もあるため、「医師・ケアマネジャー等」としていただきたいと思う。

○長寿社会推進課長 回答のずれがない範囲で、「医師・ケアマネジャー等」という表記を検討する。

○委員 はい、ありがとうございました。

○委員長 よろしいでしょうか。これは大事である。数が多いため、読んだ人はそういうふうに使われてしまう。

○委員 医者が勧めていると。

○委員長 医者が進めていると広がるので、調査は怖いところがある。

では、今後の日程について、事務局から説明を願う。

○長寿社会推進課長 — 議題5 資料4説明 —

○委員長 どうもありがとうございました。今年度は3月に開催予定だということを理解いただければと思われる。

本日は資料の説明が多かったため、発言できなかった方もいるが、最後にこれだけは言っておきたいことはあるか。

○委員 大丈夫である。

○委員長 地域包括はかなり鍵になり、大事であるため、ぜひ腹藏なき意見を言っていただき

たいと思う。

次回は3月ということで、本日配られた資料を見ていただき、いろいろと意見を本日の資料を見た上でいろいろ意見を言っていただければと思う。

これにて委員会を終了する。事務局から連絡があるので、よろしく願う。

○長寿社会推進課長 次回の委員会は、3月を予定している。日時、場所等については、改めて連絡をするのでよろしく願う。事務局からの連絡は以上である。本日はありがとうございました。