

会 議 開 催 結 果

1 会議の名称	第 1 回砥部町介護保険事業計画等策定委員会
2 開催日時	令和 8 年 8 月 5 日(水)午後 6 時 30 分から午後 8 時 15 分
3 開催場所	砥部町役場 大会議室
4 議題	議題 1. 砥部町高齢者福祉計画及び第 10 期介護保険事業計画の策定概要について 2. アンケート調査結果の報告について 3. 計画策定スケジュールについて 4. その他
5 出席者名	【出席委員】 田中昭子・中川裕彦・楮本大輔・安岡英哉・西岡真由美・成瀬亮太・大野啓子・後藤奈津子・荒谷英彦 【欠席委員】 篠森華奈 (9 名出席 [欠席者 1 名]) 【町 長】 古谷崇洋 【事 務 局】 白形大伸 (介護福祉課長) 中山晃志 (介護福祉課長補佐) 西山三保 (介護福祉課長補佐) 福岡健一 (介護福祉課介護保険係長) 佐々木寛治 (㈱サーベイリサーチセンター四国事務所長)
6 公開又は非公開の別	公開
7 非公開の別	—
8 傍聴人数	0 人
9 所管課	砥部町介護福祉課 電話 9 6 2－7 2 5 5

第1回砥部町介護保険事業計画等策定委員会 会議録

発言者	発言内容
事務局	ただいまより第1回介護保険事業計画等策定委員会を開会いたします。 会議は条例により、委員の半数以上のご出席をもって成立することとなっております。本日は半数以上の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、本会議が成立しておりますことをご報告いたします。また本日の会議につきまして、会議録作成のため録音させていただきます。あらかじめご了承ください。 それでは次第に沿って進めさせていただきます。はじめに砥部町長古谷崇洋よりご挨拶申し上げます。
町長	委員の皆様には平日の夜にも関わらずお集まりいただき、今後の砥部町の介護保険事業計画の策定に関してご尽力賜りますことを、改めてお礼申し上げます。本当にありがとうございます。また、さまざまな形で町政にお力をいただいていることを心から感謝申し上げます。私も町政に携わって1年半が経つんですけども、本当は元々やっておくべきインフラの整備などが後に置かれ、厳しい状態のまま進んでいるという現実と、日々向き合っております。これらの問題は全て乗り越えないといけない課題であると思っています。それは全ての分野において言えることだと思います。 介護保険事業に関わるところで言いますと、2040年まで明確に介護ニーズは増え続けると町内全域で予想されていますが、介護事業に関わる方の数は少なくなってきた。その担い手の問題というのは純然たる厳しい課題であると思っています。こういった状況がありながら、介護保険事業を安定した形で継続し、提供し続けるためにも、今回から具体的に作っていく計画に基づいて、しっかりとやっていきたいという思いであります。もちろん行政だけで担えるような状況ではありません。今日お集まりの皆様の知見や経験や思いをお借りしながら、一緒になってがんばっていききたいと思っておりますので、ぜひ忌憚のないご意見を賜ればと思っております。これからどうぞよろしくお願いいたします。
事務局	本日は第1回目の会でございますので、委員の皆様にご自己紹介をお願いしたいと思います。恐れ入りますが、名簿の順にお願いいたします。
委員	【委員自己紹介省略】
事務局	続きまして、事務局側の紹介をいたします。
事務局	【事務局紹介省略】
事務局	続きまして会長、副会長の選出に移ります。本委員会の設置条例第4条において、「会長及び副会長を各1人置く。会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する」と定められております。 まず会長の選出についてですが、どなたかご推薦等がございますでしょうか。特にお声がないようでしたら、事務局から推薦させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。よろしければ拍手をお願いいたします。
一同	(拍手)

事務局	ありがとうございます。それでは会長に愛媛県立医療技術大学教授の田中委員を推薦いたします。また条例では副会長は会長が指名するとなっておりますが、事務局より副会長には砥部オレンジ荘施設長の安岡委員を推薦したいと存じますが、いかがでしょうか。事務局案にご承認いただける方は拍手をお願いいたします。
一同	(拍手)
事務局	ありがとうございます。これにより会長は田中委員、副会長が安岡委員に決定いたします。それでは田中会長、安岡副会長、一言ずつご挨拶をお願いいたします。
田中会長	若輩者ですが、会長を務めさせていただきます。皆様ご協力のほど、よろしくお願いいたします。
安岡副会長	副会長を務めさせていただきます安岡です。どうぞよろしくお願いいたします。
事務局	続きまして、古谷町長から田中会長へ諮問書の提出をいたします。古谷町長、田中会長は前の中央へお進みください。
町長	砥部町介護保険事業計画等策定委員会会長様、砥部町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画の策定について、砥部町介護保険事業計画等策定委員会設置条例第2条の規定に基づき、砥部町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画の策定について、貴委員会を設置いたします。どうぞよろしくお願いいたします。
事務局	席へお戻りください。古谷町長はここで退席いたします。
町長	改めてよろしくお願いいたします。
事務局	続きまして議事録署名人の選出ですが、恒例により会長、副会長を除く名簿順でお願いしたいと思います。今回は中川委員、楮本委員にお願いいたします。 続きまして議題に移ります。策定委員会の設置条例では第5条に「策定委員会の会議は会長が招集し議長となる」となっております。これからの進行を田中会長にお願いいたします。会長、副会長は、会長、副会長の席にご移動いただき、議事進行をお願いいたします。
田中会長	では進行させていただきます。よろしくお願いいたします。 (1) 砥部町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画の策定概要について、説明をお願いいたします。
事務局	【資料説明・省略】
田中会長	ただいまの説明について、ご意見・ご質問ありませんでしょうか。 高齢化の現状や世帯の状況というのは全国的な傾向と砥部町も似たようなところがあると思います。高齢者の単身世帯とか高齢者のみの夫婦の世帯の件数も増えているというところで介護保険のサービスについても早い段階から先々の重症化を防いで、介護費用も抑えられると思います。

荒谷委員	給付月額として要支援１・２とか要介護１の方の利用が多いのは早い段階から予防的ということもその通りだと思うんですけど、逆に軽度の方をどう自立支援に持って行くかというところは、介護保険の中でも言われていると思います。 私自身も介護の分野で働いていて、同じ要支援１・２、要介護１でも幅があり、自立、介護度の改善、卒業に持っていけるかは難しく、それぞれ必要なニーズが違います。そういった方々をサービスのいない状況にして、地域のサロンだったり、いろんなところにつないだりとかが問われていますが、そういった視点での取組や状況はどうなっているのかなと思います。
事務局	サービスを利用されている方がある程度目標が達成されても、サービス中止した段階で、またレベルが徐々にみたいなところも出てきておりまして、なかなか卒業に結びついていないのが現状です。一方でサロン活動や住民の皆様が主となって、カフェとかを実施するような活動が生まれてきていますので、中には卒業して、そちらのほうに移行されてがんばっている方も出始めているという感触はあります。 そういった受け皿を充実させていくことも大事で、今日来ていただいている大野委員、成瀬委員にも生活支援体制整備事業でよくお世話になっているんですが、そういった体制整備の力を入れているところです。
荒谷委員	ありがとうございます。サービスを卒業した後の受け皿はすごく大事だと思います。リハビリの分野では支援する側の事業所のスタッフ、本人、ご家族、介護分野ならケアマネジャー、他の事業所と目標設定をしますが、自立に持っていける方でも本人が希望しない場合の対応等で、ケアマネさんによって自立支援に積極的な方とそうでない方もいて、スタンスに差があります。利用者さんとかご家族の意見をないがしろにしたまま卒業というのはおかしいと思うんですけど、支援者側の意識改革も必要だと思います。自治体によっては厳しいところは、要支援の方に訪問サービスは一切許可を出しませんという自治体もあります。軽度者のサポートと自立支援に向けた取組について、関わる事業所、住民、行政が足並みを揃えることが大事だと思います。そういった啓蒙等ぜひ行政の方々にも意識していただけたらと思っています。
事務局	貴重なご意見ありがとうございます。国の方としましても、要支援の方が増えていく一方で、介護の受け皿は少なくなってくる中で、軽度の方に対して、専門的な職能の方を充てるとというのが今後難しくなってくると言われています。実際に砥部町でもそういった状況は起こりうると思っています。 荒谷委員のおっしゃる通り、自立支援に向けた取組が今後大事になってくるというのは、事務局としても考えておりますが、ケアマネさんともそういう認識のすり合わせは十分できていない状況です。
荒谷委員	自分達の業界では、これから避けて通れない問題です。そのためには行き先の場づくりというのは大事になってきます。私達自身も普段の仕事の中で、単純にリハビリします、目標設定しますというだけでなく、地域に戻っていくための準備をできるかが大切です。 サービスの利用実績を見させてもらった時に、訪問リハが非常に増えています。何か理由があるのでしょうか。

事務局	令和6年度に法改正があったことが影響しているのではないかと考えております。法改正で訪問看護からのリハビリが減額されたという影響があったり、他市町では新しく訪問リハの事業所が開設されたというところもあって、利用が伸びていると考えております。身近な訪問リハの事業所といたしますか、とべ和合苑さんも訪問リハに切り換えられたというところもあります。
楮本委員	そうですね。令和7年度に訪問看護事業所を休止し、訪問リハに移行したので、それも影響していると思います。
事務局	伊予病院さんも訪問リハビリを開始されたり、身近な場所で訪問リハが利用できるようになった影響が大きいと思っております。
荒谷委員	訪問看護ステーションの役割は訪問看護で、リハビリは看護の一部ということで位置づけられていたと思います。そういった中で、リハビリ目的の方は訪問リハビリテーションにしようという国の方針からできた流れだと思います。リハビリテーション事業所に関しては自立支援に持っていきたいと思いますというのが本筋です。訪問リハが今後どんどん増えていくという流れになるのであれば、軽度者の方だったり、ある程度状況のいい方であれば、目標を達成したら次はどうするのかというところで、訪問リハから通所、通所から地域という流れを、事業所側も含めて考えていく必要があります。 逆に言ったら、訪問看護ステーションからのリハは、あくまで訪問看護なので、難病の方とか癌のターミナルの方とか、看護がメインで必要だけれども、リハビリは当然これ以上悪くならないようにというところで、そういう住み分けが今からされていく時代になってくると思います。だからこそ目標設定や達成度に応じてサービスの適正化を図る意識は、関わる人達みんなが共有していけないと思っています。
田中会長	その他、何かご質問・ご意見ありませんでしょうか。 では続きましてアンケート調査結果の報告について、ご説明をお願いいたします。
事務局	アンケート調査の結果につきましては、受託業者のサーベイリサーチセンター様からご説明を申し上げます。
SRC	【資料説明・省略】
田中会長	ただいまのご説明について、ご質問やご意見はありますでしょうか。
中川委員	2,000人が対象となっていますが、どういうふうに入選されたんですか。年齢別にしたとか、なにも考えずに2,000人選んだとか。
事務局	65歳以上の要介護認定を持たれていない方を、男女比率とか年齢の構成を考えずに無作為に抽出しました。
中川委員	資料でいうと前期が50%、後期が50%くらいですかね。

SRC	そうですね。抽出した時点では、ほぼ町の年齢構成を反映していると思うんですけども、たとえば男性と女性だったら、おそらく女性の方が回収率は高かったりするんですね。そのあたりで実際の構成比とは少し違ってはきています。
中川委員	何分ぐらいで書けるアンケートなんですか。
事務局	こちらで案内しているのは 20 分程度ですが、人によって 30 分かかる方もいらっしゃると思います。
中川委員	後期高齢者がよく回答してくれて、あとは回答率が落ちているというような理解でいいですか。
事務局	実際そうです。一番多かったのが 75～79 歳です。
中川委員	年齢別の回答率みたいなのがあると分かりやすいかなと思います。
事務局	ご意見ありがとうございます。
荒谷委員	移送のニーズが増えているという感じですか。28 ページで仕事をやめた人があまりいないので、仕事の合間につれて行ってくれているという感じかなと思いました。子どもが連れて行ってくれないとか、遠いところは難しいとか、子どもが忙しいということの心配がニーズに反映されているということなんでしょうか。
SRC	そうですね。
荒谷委員	こういうタクシーとかのサービスは充実させていかないと、病院に行けない、買い物に行けない人が出てくるんじゃないかということですね。わかりました。ありがとうございます。
田中会長	他に何かありませんか。
中川委員	15 ページの評価項目の判定方法、これは厚労省が出している基本チェックリストの一部でしょうか。
SRC	そうです。基本チェックリストが元になった、国が提示している調査票です。
中川委員	そうなんですね。見てて思ったのが、日常生活において外出とか掃除とか、そういう周辺の身の回りの動作の支援がほしいというニーズが高いです。外出とかその方の活動範囲を見ようと思ったら、もう少し違う評価、スケールがあってもいいのかなと思いました。同じ外出ができないという課題、外出のニーズが高いにしても、どこまでの外出が本当に課題なのか、隣近所だったら行けるのか、交通機関を使った外出が難しいのか。そういったところも分析できたら、支援として何が必要かというあぶり出しができるのかなと思ったんですけど、そういうことはなかなか難しいですか。
事務局	砥部町の場合はオプション項目も全て含めた形でアンケート調査票を作らさせていただきました。お手元にお配りしていると思うんですけども、抜粋でなく全ての結果が載っているバージョンには、基本チェックリストの項目については全

	て網羅した結果が出ております。外出について詳しく聞いているところまではないんですけども、こちらの方にはある程度詳しい内容が載っています。
中川委員	どこにありますかね。
事務局	17 ページです。
中川委員	ありがとうございます。
荒谷委員	こういうライフスペースアセスメントみたいな評価が簡単に問診でできるようなアセスメントもあったりするんですよね。 よくある外出、買い物、そういうニーズはどこでも課題になっている部分だと思うんですけど、そこをどう手当てするか、なかなか難しい部分があると思います。
田中会長	介護予防事業対象者を選ぶ 25 項目のチェックリストの該当基準より厳しいというか、もう少し予防的な感じで取られているのかなと思ったんですけど、そうでもないんですね。介護予防の対象者を選ぶ基準とは少し違いますね。
事務局	そうですね。該当者報告リスト調査というのが 25 項目あって、フレイルの方を抽出するようなアンケート調査があるんですけども、それと同じ項目は網羅して、プラスアルファで今回こういう調査をさせていただいている形です。
田中会長	介護予防事業の対象者だと 5 %くらいだと思うんですけど、運動機能の低下は 9.6%とか、転倒リスクも高いなと思ったのと、認知機能の低下も 40.8%と高くなっています。
事務局	認知機能も物忘れが多いですかという質問ですから、あてはまる方は多いと思います。
荒谷委員	認知機能の低下の該当者の割合で、息子・娘との 2 世帯が一番高かったり、独居の方が認知症の心配があるのかなと思ったりするんですけど。なぜ息子・娘との 2 世帯の方が該当者が多いのか。 たとえば、息子や娘と一緒にいると「お父さん、もう認知症よ」とか言われたりするから高い。でも実際は独居の方が気づいていないだけで高いかもしれない。うつ傾向のリスクも、親との同居の方が高かったりするんですけど、これまたたとえば親との同居で、いろいろ介護するとか、いろんなことをするのが大変でうつ傾向になっているのかもしれない。そういう中身の分析がどうなのかが今後の対策のヒントになり得ると思いました。数字だけでは見えないところをどう探っていくのか。国が示している評価だからこそ幅が広い分、その奥に何があるのかというのは、砥部町みたいに小さな町だからこそフォーカスしていったらいいのかなと思いました。
田中会長	その他いかがでしょうか。
中川委員	23 ページの在宅介護実態調査で、要介護の方はどれぐらいいらっしゃるんですか。要介護 1 から 5 で取っているんですよね。だいたいどれぐらいの比率になっているんですか。

SRC	要介護度はこの調査票の中では聞いていないです。
中川委員	やっぱり1・2が多いデータなのか、3～5が多いデータなのかというところで解釈が違ってくるかなと思いました。
事務局	そこは大事な情報になるのかなと思うので申し訳ない。こういった調査が今後も行われますので、そこでまたはかれるようにさせていただきます。
荒谷委員	言われてるように、要介護3がラインかなと思っています。国としても総合事業に要介護3をラインにして、要介護2以下は総合事業にするみたいな話もずっと前から出ています。要介護度によって、ニーズだったり逼迫度に色が出てくると思います。 あとは2040年に85歳以上というのは、どこも一緒だと思うんですけど、今70代前半の方がどう予防できるのか。グレーゾーンの方がどんどん出てくると思うので、いかに認定率を下げるかが大切だと思います。そういったことを分析するだけの材料がほしいかなと思います。 今ある材料の中でターゲットだったり、ここが砥部町として重点的にしないといけないという取組が、今の時点であったりするんですか。
事務局	施設内で在宅にいらなくなるような要素は気になっているんですけども、それが介護度によるものなのか、条件によるものなのかは十分な分析はできておらず、対策も常日頃考えているところではあります。 ターゲットを絞ってというのはすごく参考になりましたので、こういったアンケート結果を見据えて、もっと深く検討していけたらと思います。
田中会長	他にいかがでしょうか。25ページの主な介護者で「子」がすごく増えているんですけども、介護者が子というのは、同居されている方か別居されている通い介護になっているのかが分かりますね。
事務局	ここにつきましては、同居、通い等全て含めていますので、同居のみならずというところがございます。
田中会長	回答者の属性、特徴なのかもしれないんですが、全国的にはそんなに子は多くないように思ったので、どうしてこんなに増えているのかなと思ったものですから。単身とか高齢者世帯が増えているので。子といっても高齢なのかもしれないと思ったんですけども。
事務局	アンケートの結果に見られるほど、子どもさんと同居されている世帯が増えているという肌感覚は正直無かったのが現状です。なので確かに増えているのはなぜというところがあります。
田中会長	65歳以上でも、65歳から69歳というのは働いている方が半数くらいはいるということなので、先程お話がありましたけれども、働きながらとか通い介護で介護されている方もいるのかなと思います。
中川委員	7ページの現在治療中の病気で「高血圧」が47.2%。ちょっと今調べたら、60代の女性で58%以上、それ以外の50～60代以上の男性と70代以上の女性だと6割超えて有病率があるという2016年時点でのデータがあるので、それで言うと

	低いということ。あと特定健診を受けられていなくて、拾いきれていないんじゃないかなという感じがこのデータからするんです。なので特定健診の受診率がアンケートにあったら参考になるのかなと思います。受診率向上が健康寿命の延長に貢献すると思います。
事務局	第9期計画にも特定健診受診率の目標値等を定めていますので、次回以降で進捗状況等を報告させていただきます。
安岡委員	今回の調査は、ご自分のお家にいらっしゃる方が対象でしょうか。サ高住などにお入りになっている方は今回の対象には入っていないという認識でよろしいですか。
事務局	この在宅介護の調査以前に、在宅扱いは確かにおっしゃる通り、有料老人ホームとかグループホームも在宅扱いとして調査対象者には含めてくださいという国からの通知ではあったんですけども、実際介護認定調査員や包括のケアマネさんが現地に伺っていたんですけど、施設等はほぼ無く、自宅での生活者を対象としております。
安岡委員	それに関連してなんですけれども、受給者1人当たりの給付月額が要支援1・2、要介護1で全国及び愛媛県を上回っていますというところの部分が気になりました。在宅での生活を求めている方が多いのではないかなということだったんですけども実際給付額を見ていくと、在宅で生活をしていく時に通所系のサービスとか、特に要介護1あたりで認知症のある方の割合とか、レスパイトで短期入所とか、老健さんの場合もありますけれども、そういうところは、かなり必要なお家族様がいらっしゃったと思います。そういったサービスに関しては、目標値を下回っているというのが数字で出ているので、果たして本当にそう言い切れるものなのか。 ちょっと肌感になりますけれども、在宅での介護をされている方の家族というのは、昔に比べると減ってきているというのが、たぶん成瀬委員や西岡委員もお感じになられているんじゃないかなと思います。その辺の現実的なものも踏まえた上で、今回のアンケートに関しては、実際ご自宅にいらっしゃる方ということなので、ニーズとして拾っていくんでしょうけれども、本当に住民の方達、生活されて介護されている方達の世代も変わってきているので、ニーズというものが国が示している地域包括ケアということでの形だけで本当にうまくいくのかどうかというのは感じるころではあります。その辺何か今回の計画で考えていただければと思います。
田中会長	西岡委員、成瀬委員いかがでしょうか。
西岡委員	アンケートからも、この数字で考えていくしかないというところはあると思うんですけども、たぶん意識の高い68.2%の方のデータがここに出ていて、おそらく残りの31.8%の意識の低い方、プラス回答ができない方がおそらく見えないニーズになってくるかなと思うので、そこをどういうふうにサービスに関わる者達が拾い上げていくかというところを、みなさんの話を聞きながら感じました。
成瀬委員	肌感覚ではやはり言われている通り、お子さんが介護している人が多くなっているという感覚はそこまでは無いです。同居者が増えているというのもそこまで増えているのか？というのも感じますので、その辺に関しては、通っている方がいらっしゃるのかなとか、意識の高い方が回答されているからかなとか、想像する

	んですけども。30 ページのアンケート結果から、移動に関してがニーズが高いんじゃないかなというのと、移動の同行者がすごく問題になってくるんじゃないかなということも思っています。いろんな行かなければいけないところがあるんですけど、一緒に行ってくれる方がいないから行けないということも多いんじゃないかなと思います。これ以外でも趣味の場に行きたいとか、友人のところに行きたいけど行けないという人が増えているので、何かそういうサービスを作れたら、計画している者としたらありがたいなというのは、すごくこれを見て感じました。
田中会長	大野委員、いかがですか。
大野委員	私は老人会で、いろんなサロンとかをやって、今は砥部町でも麻生校区、宮内校区、砥部校区で認知症カフェをやっています。宮内校区も 8 月からオープンして、中央公民館のホールを借りてオープンしたんですけども、そういう場に来れない方がたくさんいらっしゃるんです。私らも高齢者になって、まだまだ車に乗れますけど、車に乗れない方は来れない。誰か乗せてきてくださいと言って、高齢者が運転したら事故のことも考えないといけないから、私達主催者側としたら一緒に来てくださーいとは言えないんです。介護タクシーが役場の方まで来れるようになったというお話を聞いているんですけどね。そういう点でも、もう少し高齢者の交通機関というものを考えていただけたらありがたいと思います。私も 3 か所のサロンに携わっているんですけども、砥部校区は 60 人近く来るんです。宮内をオープンした時も 50 人近く来ていました。麻生校区もそのくらい来ています。高齢者の方は本当に行く場がないので、いろんな場に出たい人がいるんです。出たら安否確認もできるし、そしてみなさん砥部で住まわれて長いこと生活されて、いっぱいお友達がいて、何十年ぶりに会えたねと本当に涙を流して喜んでくださるんです。だからもう少し行ける手段を考えていただけたら、ありがたいと思います。
田中会長	現実的なアドバイスということで、事情がよく伝わりました。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。
楮本委員	厚い冊子の自由記述のところで、介護保険計画を待たずとも、すごい取り組みそんなことも書いてあったり、そうでないものもあったりするんですけども。たちまちすぐできそうなことは取り組んでいく方向なんでしょうか。たとえば広報とべとかで専用ページをのせてほしいとかいうのは、すぐに取り組めるのかなと考えてしまいます。
事務局	しっかり読ませていただいて、取り組みそうなところについてはしていきたいです。
楮本委員	介護保険料、税金を安くしてほしいとかは無理な注文という感じがしますけれども、中にはすぐに取り組めそうなこともあったりしますので、こういう自由記述のご意見を計画に採用していただいたらいいのではないかなと感じました。
田中会長	後藤委員ご意見とかご質問とかありませんでしょうか。
後藤委員	私はまだサロンとかがたくさんあるということも知らなかったの、勉強になります。要介護、要支援から卒業するということだとか、サロンを活用するという場面があるというのが新しく知れて、すごく良かったと思います。

田中会長	ご質問・ご意見、他にないようでしたら、次の議題に移りたいと思います。計画策定スケジュールについてお願いします。
事務局	お手元の砥部町高齢者福祉計画及び第 10 期介護保険事業計画策定業務工程表をご説明させていただきます。 表の上段、令和 7 年度の取組についてですが、先程ご報告させていただきましたアンケート調査を行いました。その集計結果は、先程ご説明させていただきました。令和 8 年度、今年度のスケジュールについてでございますが、表の中段から下段にかけて、事業所に対して実施したアンケート調査の集計や給付実績の集計、分析などを現在進めております。 これらの分析結果や人口推計をもとに、サービス事業量や第 10 期介護保険料の推計を行い、計画目標量を設定いたします。それと並行して現行の施策、事業の評価や課題の整理を行い、計画骨子、素案の作成、そして計画原稿の作成へと段階的に作業を進めてまいります。 最後に委員のみなさまにご審議いただきます計画策定委員会の開催スケジュールについてです。表の一番下の行に丸数字で記載しております通り、今年度は計 4 回の開催を予定しております。第 2 回は 11 月ごろ、第 3 回は年を明けた 1 月、第 4 回は令和 9 年 3 月頃を予定しております。 今年度の後半にはパブリックコメントを実施し、最終的な計画書の作成並びに概要版、ガイドブックの作成を行います。簡単ではございますが、スケジュールについての説明は以上でございます。
田中会長	ありがとうございます。ただいまのスケジュールについての説明について、ご質問とかご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。 そうしましたら審議する議題は以上で終わります。本日予定しておりました議題は全て終了いたしました。事務局へ進行をお返しいたします。
事務局	田中会長ありがとうございました。1 点お伝えしておくことがございます。砥部町介護保険事業計画等策定委員会の設置条例を同封させていただいております。こちらの設置条例を一部改正しております。 前期から委員をお務めいただいている方は、ご理解しやすいかと思うんですけれど、これまで本町では介護保険事業計画の策定や進捗管理等を審議する本委員会とは別に、地域包括支援センター及び地域密着型サービスの指定や評価等を審議する地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会を設置しておりました。これら 2 つの機関につきましては、委員構成が重複しておりまして、審議内容も密接に関連している状況でございました。そこで策定委員会に運営協議会の所掌事務を加えて、両機関を統合することとしました。この統合により、事務の効率化と施策の整合性を図ると共に、より効果的な介護行政の推進を図ることを目的としております。 この条例改正につきましては、本年の 4 月 1 日より施行されております。 委員のみなさまにおかれましては、今後はこれまでの事業計画等に関する事項に加えまして、地域包括支援センターや地域密着型サービスに関する事項につきましても、本計画策定委員会でご審議いただくことになります。事務局からの説明は以上でございます。

	次回の委員会の開催についてでございますが、計画策定の進捗状況にもよりま すけれども、11月頃を予定しております。次回は事業所の調査結果と、第9期計画 の進捗具合、計画骨子等を議題としたいと考えております。どうぞよろしくお願 いいたします。 また本日もご出席をいただいた委員の皆様へ、月末までに報酬をお支払いいたしま す。前期より引き続き委員をお務めいただいている方で、住所や口座等に変更が あった場合には、この後、事務局までお知らせください。 長時間のご審議、大変ありがとうございました。以上をもちまして第1回介護保 険事業計画等策定委員会を閉会いたします。本日はありがとうございました。
--	---