

第3回 あきる野市介護保険推進委員会 会議録

1 開催日時

令和7年9月26日(金) 午後7時00分～午後8時30分

2 開催場所

あきる野市役所 5階 505会議室

3 出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 松村 昌治	あきる野市医師会
出席	鳥海 利也	あきる野市薬剤師会
出席	安田 肇	あきる野市民生・児童委員協議会
出席	○ 網代 和夫	あきる野市社会福祉協議会
出席	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
出席	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
出席	庄司 隆史	あきる野市ケアマネジャー連絡協議会
欠席	川口 修	西多摩保健所
出席	秋間 利郎	第1号被保険者
出席	三岡 相至	第2号被保険者
出席	山田 参生	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長

【事務局】

水葉高齢者支援課長、原高齢者支援係長、小黒介護保険係長、柴原介護認定係長、
高齢者支援係小川、介護保険係藤田

【資料】

- 資料1 介護基盤（施設及び地域密着型サービス）の整備について
- 資料2 地域密着型サービスの整備に関する調査結果について
- 資料3 「介護予防・日常生活支援総合事業」及び「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」の検討について
- 資料4 市町村認知症施策推進計画の策定方法について
- 資料5 取組と目標に対する自己評価シートについての達成状況
- 資料6 公共施設の再編等に関する実施計画（案）
高齢者在宅サービスセンター（五日市センター）について

1 開会

2 委員長挨拶

— 委員長から挨拶 —

3 議題

(1) 介護基盤の整備について

ア 介護基盤（施設及び地域密着型サービス）の整備について（資料1）

イ 地域密着型サービスの整備に関する調査結果について（資料2）

— 事務局説明 —

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問があればお願いします。

委員 質問というか要望に近いのですが、あきる野市は、青梅などの他の地域と同様に多くの介護施設があり、そこで働いている方もたくさんいらっしゃいます。その中で、もう少しそこで働いている若い職員の方々に焦点を当てた取組を行っていただけないかと思っています。特に介護職の人材確保の観点からも、現場で活躍している若い職員の方にクローズアップして紹介していただけると良いのではないかと考えます。もちろん、長年勤務され功績のある方を表彰するのも素晴らしいことですが、若い世代で一生懸命働いている方々にもスポットライトを当てていただければ、注目度も高まり、結果的に人材確保や活性化にもつながるのではないかと思います。

委員 ③の回答の中で、「在宅サービスのニーズが低い傾向にある」との記載されていますが、この点について、少しご意見をいただきたいと思っています。私自身、この「在宅サービスのニーズが低い傾向にある」という表現にやや違和感を持ちました。実際の現場の感覚として、本当にそうなのかどうか疑問を感じています。同じ事業者として、この点についてどのように感じられるか、（他の委員をご指名）率直なご意見をお伺いしたいと思います。皆さんの現場感覚と比較してどうなのか、確認させていただければと思います。

委員 ご指名をいただきましたので、発言させていただきます。事前意見の2ページ目の一番下に記載したとおり、これまでも市民意識調査は、介護保険事業計画の策定に当たり、あきる野市や東京都でも行われてきたものです。その中で、「ご自身やご家族が介護を必要とするようになった場合、どのように過ごしたいか」という質問に対しては、かなりの割合で「さまざまなサービスを利用しながらできる限り自宅で暮らしたい」という回答が見られます。そうした点を踏まえると、「在宅サービスのニーズが低い」とは一概には言えないのではないかと思います。一方で、実際に介護が必要になった際、例えば、あきる野市や西多摩地域では施設入所のハードルが他の地域と比較すると低いという特徴があります。そのため、「いざというときは施設を利用する」という意識が、他の地域よりやや高い傾向にあるのではないかと思います。ただし、これが「在宅サービスのニーズが低い」ことを意味するわけではなく、例えばホームヘルパーなどの受け皿が整えば、在宅サービスの利用がもっと進む可能性もあります。そのため、実際にニーズが高いか低いかという判断は非常に難しく、市民の意識と行動の両面を丁寧に見ていく必要があると考えています。「家族に迷惑をかけた

くないができる限り在宅生活を送りたい」など、アンケート上の回答と、実際に要介護1や2の状態になって、認知症の症状が進行し、日常生活の負担が大きくなったというとき、サービス量を増やして在宅生活を続けるか、それとも施設入所を検討するかという判断を迫られるという現実的な課題がございます。したがって、「在宅サービスのニーズが低い」というよりも、実際の行動や利用状況を今後も注視し、より精査していく必要があると考えています。在宅サービスのニーズ自体は、決して少なくないと感じています。

委員 在宅サービスのニーズが低い傾向にあるという認識について、補足させていただきます。特に訪問介護事業については、人手不足が深刻で、他の介護サービスに比べても人材確保が難しい状況です。そのため、在宅サービスのニーズが低いという表現に若干違和感を感じました。ニーズが低いのであれば、人はそれほど必要ないのではないかと、事業所はそれほど多くなくても大丈夫ではないかという誤った認識につながってしまう恐れがあると感じましたので、このような質問をさせていただきました。

事務局 誤解を招く部分があったかもしれませんので、補足いたします。前回、給付実績などの資料を配布しており、受給率の状況等を確認すると、確かに軽度認定者は比較的少ない状況です。そのため、委員がご指摘されましたとおり、在宅で限界を迎えた方のサービスの選択では、施設サービスを選ばれる傾向が強いという状況がございます。軽度認定者が少ない理由の一つとして、軽度の方々が認定申請を行っていないことが考えられます。回答は修正させていただくかもしれませんが、施設サービスの選択肢が多いこともあり、この回答の趣旨としましては、相対的に在宅サービスに向かう人数が少なくなっているという趣旨でございます。現時点では、在宅で生活されている方のうち、限界を迎えた方も含め、受給率で見ると施設サービスを選択されている方が多い状況であるということです。

委員 先ほどの小規模多機能型居宅介護の追加のご説明を踏まえて、ご質問させていただきます。小規模多機能型居宅介護について、地域の事業所からは待機者が複数いるという報告があり、定員の増員が望ましいというお話もありました。アンケート調査結果だけで全てを判断できるわけではありませんが、ケアマネジャーとの分析の中では、小規模多機能型居宅介護だけ新たに計画に位置付ける場合で21人、看護小規模多機能型居宅介護だけで6人という数字が出ています。決して多くはありませんが、少ないとも言えない状況です。先ほどご説明いただいたように、原則の定員29人については、保険者の裁量による柔軟な対応をするのかというところですが、現在、東部地区と西部地区にそれぞれ1事業所ずつ整備されていますが、もしニーズが一定数見込まれるのであれば、1事業所の定員を増やすか、中部地域に新たに設置するかといった選択肢も考えられます。事業者の立場からすると、小規模多機能型居宅介護にも一定のスケールメリットが必要です。そのため、定員を29人以上に増やすことで経営の安定化を図るといった手法も考えられると思いますが、あきる野市の地理的条件なども踏まえた上で、本当に慎重に検討しなければならないことだと思うので、今すぐ結論を出せる話ではありません。しかしながら、事業所から提案があったということなので、集中的な検討が必要だと感じています。事前意見でも西部地域に開設した事業所の動向を見ながら検討すべきだと述べました。今回、東部地域で待機者が出ているという状況であれば、今後の動向を注視する必要があります。特に、あきる野市、西多摩地域は全国でも特別養護老人ホームの整備率が高い状況にあります。その中で、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護が本当に必要とされるかについては、慎重な検討が必要だと思います。経営の安定性や地域バランスの観点からも、できるだけ適宜情報を明らかにしていただきながら検討を進めていただければと考えます。

事務局 資料1の最後のページ、A3版で示されている部分についてです。5番目の小規模多機能型居宅介護について、今回の調査では21人が、ケアマネジャーの判断で位置付けたいと考え

ている状況があり、東西に1事業所ずつ、29人定員の事業所が2つありますが、一方で待機者があり、定員を増やしたいという要望があったということです。小規模多機能型居宅介護については、25から29人程度で整理する方向で、1つ新たに整備する方がよいのかという議論もございます。現在の計画では、これ以上整備しないことになっています。看護小規模多機能型居宅介護については、小規模多機能型居宅介護の整備状況を見て今後整備を検討することになっていますため、看護小規模多機能型居宅介護についても今後の整備の可能性について検討していくという視点があります。小規模多機能型居宅介護の2つ目を整備をしたときに、市有地で整備をしたのですが、1回目の公募は不調に終わり、ある程度のスケールメリットや人材確保、運営費を考えると、安価に土地を取得したいという要望が事前調査で明らかになりました。中部圏域に整備する場合、地価の問題もあり、定員一杯であったとしても利用者の多くが軽度者であると、経営が安定しない可能性があります。重度者については施設の選択肢があるため、小規模多機能型居宅介護だけ整備されている市と、あきる野市のような施設が充実している地域で整備する場合では、状況が異なり、介護保険施設が少ない市と比較すると、あきる野市は小規模多機能型居宅介護については、軽度者が多く利用しており、経営上厳しい事業所があると考えられます。

委員 小規模多機能型居宅介護について、西部地区に新しくできたところですが、資料やケアマネジャーとの意見の中で、人材不足でサービスを利用できないというような意見があります。つまり、新しく事業所を作ったとしても、既存の新しい事業所がうまく機能していないとなるのであれば、新しい施設を作っても、同じように人材が足りず問題が生じる可能性があります。このため、施設を新設する場合には慎重な検討が必要ではないかと考えます。現場の声として、ケアマネジャーからは「泊まらない」という声があがっています。小規模多機能型居宅介護の特徴である「来てもらえる」、「通える」、「泊れる」という機能のうち、「泊れる」の機能が十分に発揮できていないという声で、これは人材不足が原因と考えられます。もし、今ある事業所がきちんと機能していない場合、新設した場合でも効果が十分に発揮されるかどうか、気になるところではございます。

(2)「介護予防・日常生活支援総合事業」及び「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」の検討について(資料3)

— 事務局説明 —

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問があればお願いします。

委員 介護予防普及啓発事業の一つであるサロン型介護予防事業の五日市地区で実施については、資料3の別紙1に「統合・見直し」とあります。現状の課題として「利用者の固定化」と書かれていますが、これは当初は週1回、10名程度で介護予防の場を作ろうということで始めたもので、週1回の活動を目的としていることから固定化は当然で、週ごとに参加者が変わるのでは意味がなく、一定の参加者を確保して継続的に活動することが重要です。全員が毎回変わってしまうと、週1回の活動の意義が薄れてしまいます。このことから、利用者の固定化を課題として挙げるのは適切ではないと考えます。実際、ここ数年活動を継続していますが、参加者は元気で、施設を上手く活用できていると思います。活動の中ではご近所の方の情報をいただくこともあり、介護予防の場ではありますが、「この方は介護認定を受けたほうがよいのではないか」など、ご心配な方の情報交換ができることも有益です。こうしたことから、サロン型介護予防事業において、利用者が固定化することは問題ではないと考えます。

- 事務局 マイナスの印象を与えてしまったことは申し訳ありませんでしたが、固定化自体を問題視しているわけではありません。事業において重要なのは、各事業の効果や役割の発揮であるため、高齢者の方の生活がどのようにつながっていくかという観点では、利用者の方に継続して参加していただくことが重要な場合もあります。したがって、事業の役割をきちんと確認しつつ、それに対する費用対効果も全事業をおしなべて見ていく必要があるという観点からこのような表現となったことをご理解いただければと思います。
- 委員 地域の介護予防事業の地域イキイキ元気づくり事業について、毎回出席しておりますが、確かに推進委員の方々も一生懸命取り組んでくださっており、参加者は楽しい時間を過ごしています。ただ、男性の参加者はいつ行っても私一人だけということが多く、男性の参加も重要だと思います。推進委員の方々ほとんど女性ですが、元気な男性もいらっしゃいますので、そうした方に協力していただければ、男性参加者も増えるのではないかと考えています。
- 事務局 実施方法も含めて、担い手の方についてですが、男性の参加が課題であることは確かです。で、しっかりご意見として承りたいと思います。
- 委員 事前にも意見を出しましたが、なぜ男性の参加が少ないのかですが、私も何回か現場に行きましたが、いきなり歌や踊りを始める活動の場合、女性が多い中で男性がいると恥ずかしい、照れくさいという思いもあり参加しにくいことがあります。そのため、嫌だなと感じてしまうこともたびたびありました。また、町内会・自治会から推進委員を推薦しているのですが、町内会・自治会は80地区ほどあるのに対し、実際に推進委員が参加しているのは50地区です。つまり、40%ほどの地区では地域イキイキづくり事業が実施されていません。せっかく良い取組ですので、推進委員の出し方や工夫を行い、全地区で実施されるようにしたほうが良いと考えます。80町内会のうち50地区しか実施していない現状を改善し、全域に拡大すべきだと思います。
- 事務局 活発に活動いただいている事業でもありますので、しっかりご意見として承りたいと思います。併せて、事務局から1点、ご紹介をさせていただきます。「ふるさと農園隊」という事業があり、別紙1の14番に市の独自事業として掲載されています。この事業は、農地を貸し出ししながら、高齢者の生きがい作りや健康増進を図るための農業活動支援を行っています。利用者の入れ替わりは極めて少なく、会員のほとんどが長期的に利用しています。事業実施の中で、今後の方向性も検討していくと第9期計画には掲載されています。別紙1のご説明をさせていただきますと、市内に3か所で貸し出しを行い、指導員を配置して農地の耕し方や簡単な講習会などを開催しています。事前の意見では、市民農園利用者との整合性の観点から見直しの余地があるのではないかとご意見もあります。ご意見等がありましたら、皆様からお聞かせいただきたいと思います。
- 委員 雨間地区の「雨間ほっと」の取組は、非常に面白い取組だと感じています。具体的には、農地を貸し出して利用者が生産物を販売したり、配布したりする活動を行っており、遊び心を取り入れた工夫もされています。私自身は具体的な取組を全て把握しているわけではありませんが、評判としては良いと思います。また、農業指導者もついており、生産物を販売したり配布したりする取組がなされているため、非常に有意義な活動だと思います。こうした取組をポンチ絵などの形で示すなど、知恵として活用していくのもよいのではないかと思います。
- 事務局 「雨間ほっと」については生活支援体制整備事業の中で、生活支援コーディネーターが通いの場として支援しながら、住民主体で居場所づくりが行われたところです。こうした場で

は、高齢者の生きがい作りや、地域内にある農業資源を活用することができるため、その視点は非常に重要だと思います。一方で、この「ふるさと農援隊」といった形で活動を存続させるかどうかについては、今回の見直し検討の中で議論する必要があると考えています。引き続き検討を進めていきたいと思っています。

委員 市民農園がどのような形で展開されているのかについて、私は十分には存じ上げませんので、軽々なことは言えませんが、例えば「ふるさと農園隊」の事業は高齢者をコア対象としており、高齢者のみを対象にしている構造になっています。本来であれば、世代を超えた交流や生産活動を通じた活動の場として、高齢者以外も対象とする方が望ましいのではないかと直観的には考えます。こうした考え方は、今後の事業再編を検討する上での一つのポイントになります。また、農福連携の考え方や、生産したものの消費・販売についても議論の余地があり、他者のためになったりすることも、社会参加の一環として評価できるのではないかと思いますし、販売することで何かビジネスモデルとしても展開できないかも含めて、せっくなので検討しても良いのではないかと考えます。生活支援コーディネーターが関わる場合も、福祉や介護予防の観点だけでなく、社会的・経済的活動の観点も含めて支援していく余地はあると考えます。商工会や農協、飲食店、福祉施設などと協働する可能性も検討してよいのではないのでしょうか。余談ですが、私は都内の事業者とも関わりがありますが、デイサービスに比べると、都内の事業所では車椅子利用者が多いです。同じ要介護度でも、歩行能力や身体機能に差があることが多く、大都会と田舎では明らかに違います。西多摩地域の高齢者は、23区の都心部と比較しても、身体機能や活動量に差があるようです。こうしたことから、農作業や生産活動を含む取組は、有形・無形の効果をもたらしているのではないかと考えています。

委員 「ふるさと農園隊」事業の中で、同じように農地を利用した「雨間ほっと」のセッションがあります。ここでは世代間交流を目的に、未就学児などを対象とし、高齢者と子どもたちの交流の場を設けています。例えば、秋にはサツマイモ掘りなどの活動があります。このような取組も考慮に入れてよいのではないかと思います。また、収穫した作物については、販売も行われています。サツマイモであれば、農園の近くで年1回、町内会以外の方も購入可能な販売会が実施されています。さらに、お祭りの際にはお土産として提供するなどの活動も行っています。こうした点も考慮してもよいのではないかと考えます。

委員 一般介護予防事業の中で、別紙1の9番にある「介護支援ポイント」についてですが、現在の登録者は30名となっています。特別養護老人ホームやデイサービス事業所では、受け入れ可能な施設は30か所程度あると考えられますが、新型コロナウイルス感染症拡大以降、施設側での受け入れが難しい状況もあるのではないかと思います。登録者が30名というのはやや少なく感じます。この人数の少なさの理由として、受け入れ施設の状況や、対象となる65歳以上の方がボランティア活動ではなく就労や他の活動で参加できないことなど、複数の要因が考えられます。ちなみに私の勤務先では、3～4名が登録・活動していることから、全体が30名ということを見ると他の事業所では0名というところもあるのではないかと思います。この事業は、社会参加の促進と、介護施設等での周辺業務や利用者との交流の両面を持つ事業です。しかし、現在はあまり評価がされていないため、今後の展開を考える上で、この事業が高齢者の社会参加や活動の場の確保にどれだけ効果があるのかを検討する必要があると思います。個人的には、必要な事業だと思っており、対象を介護施設に限定せず、より幅広い範囲に拡大を検討してもよいのではないかと考えています。

事務局 「介護支援ポイント」についてですが、現在の登録者は直近で30名となっています。コロナ禍の影響で一時登録者が減少しましたが、現時点ではコロナ前くらいの人数まで戻っていますが、事業開始時の水準と比べると下回っています。この事業は社会福祉協議会に委託し

て実施していますが、社会福祉協議会からも、登録者数を増やすための方策について相談を受けています。現在は、納入通知書等を通じた事業案内や、元気な高齢者の社会参加を促す仕掛けを検討しているところです。また、国のインセンティブ交付金ではボランティア事業等の必要性が評価項目となっていることから、国を挙げてこうした事業に取り組むことが求められています。そのため、参加者数を増やすことは重要であり、対象事業所や活動の場、ポイント付与方法などについても議論の余地があると考えています。

委員 「介護支援ポイント」では、外部の方の参加はすでに特別養護老人ホームでは一定程度受け入れ可能です。あとは、利用者の希望と施設側の希望をいかにマッチングさせるかが課題だと思います。例えば、縫い物の活動希望がある場合に、利用者の名前を刺繍してもらうことをお願いした際、「少し思ってたのと違う」となってしまったことがあります。体調不良や辞退される方もおり、日程やクラブ活動の都合上、希望通りに参加できないこともあります。基本的には、感染症など特別な理由がない限り、特別養護老人ホームは受け入れを行っており、活動内容のマッチングが今後のポイントになると考えられます。

委員長 本日いただいたご意見の中で、「利用者への申請促進に加えて、市からの紹介なども利用者の動機づけにつながると思います」とあります。もちろん、事業を進めていくこと自体は重要ですが、診療の合間にそれをどう進めるかは、正直難しいところだと考えています。そこで、例えば待合室にパンフレットを置くなど、利用者が目にする形で情報提供をすることで、活動の周知や参加促進につながるのではないかと思います。事務局の方でこうしたパンフレットを作成いただくことも検討していただけると助かります。必要であれば、一度相談の上で対応させていただければと思います。

（３）市町村認知症施策推進計画の策定方法について（資料４）

— 事務局説明 —

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問があればお願いします。

委員長 今後のあきる野市の人口動態についてですが、高齢者は今後大きく増えないと考えてもよいでしょうか。

事務局 計画の中で将来予測を示していますが、高齢者人口は今後も増加する見込みです。内訳としては、後期高齢者が２０３０年ごろにピークを迎え、その後は減少しますが、前期高齢者はその後増加するため、全体としては２０４０年まで上昇傾向が続く予定です。

委員長 スライド３の数字はピーク時を示しており、２０４０年度には最も多くなります。その後は、緩やかに減少する可能性が高いと考えられます。まだ１５年先の話ですので、当面は増加傾向が続くと見てよいでしょう。こうした認定者のトレンドを踏まえた上で、計画を立てる必要があります。現状から将来的に増える人数は、現時点で約４,２００人で、最大でも５,０００人弱程度と見込まれます。その範囲でどう対応していくか、今後の課題として検討することになります。

委員 今年、市内で何人くらいの高齢者の方が所在不明となってアナウンスされたか件数は分かっていますでしょうか。救急隊が出動したり警察対応となるなど、そうした経済的な損失も発生します。たまたま運のいいことに亡くなったという報告は聞いておりませんが、場所に

よっては熊に襲われてしまうということもございますし、こうした面からも分析していただけると分かりやすいかなと思います。消防、警察、そしてアナウンス、また、電車にひかれれば損害賠償にもなると思います。こうしたデータも数字として明確に示すことで、今後の判断材料になると思います。目指す姿の検討において違った視点も出てくると思いますのでご検討いただければと思います。

事務局 個別の数字は把握していないため、お答えはできないのですが、迷い人の状況について、市でも把握しているところがあります。資料4の9ページに前回ご提示した内容があります。市の施策として、令和6年度の実績を示しており、真ん中の表で確認いただけます。三角形の逆三角形の黒いマークが表示されている箇所は、地域包括支援センターの一つ上のところ、市の高齢者支援課が提供しているサービスです。認知症高齢者等位置情報探索サービス事業として、GPSを活用し、迷い人を発見するサービスです。登録者数は17名となっております。GPS利用については、利便性の問題や、日常生活で外出する際の必要性などもあります。また、一般的に民間のGPSサービスも多く提供されており、自費で利用されている家庭も多いことから、市のサービスが全ての方を対象にしているわけではありませんが、実際に利用されていることはよく耳にすることです。また、迷い人保護のアナウンスにつきましては、今年に入っても月に1回から2回程度はあるのかなという印象です。我々も可能な限り搜索支援を行っています。福生警察や五日市警察とも連携しておりまして、概ね1日以内に発見される傾向がございます。委員がおっしゃる経済的損失などの分析については現段階では行っていないですが、既存事業の分析や当事者・家族の意見を丁寧にくみ取りながら、施策の検討を進めていきたいと考えています。

委員 今回の計画策定するに当たり、当検討部会を策定委員会の下部組織として設けること自体は、とても大事なことだと思っています。現状で、その部会に属する方々はどのような方々で構成される予定なのか、もしよろしければ教えていただきたいです。策定委員会と同様、市の要綱等で定員や構成の基準が定められると思いますが、当然、当事者の方は参画されると思いますが、それ以外にはどのような方を想定されているのかを知りたいです。例えば、サービス提供事業所の方や専門職の方、認知症に関する医療的対応を担うドクター、特に認知症専門医など必要かもしれません。また、委員から指摘があったように、経済面や子ども関連、防犯などの視点からの検討も考えると、さまざまな立場や多分野の方が必要になると思います。そういった点を踏まえて、現段階で想定されている構成について教えていただければと思います。

事務局 現時点での考えにはなりますが、資料4の6ページをご覧ください。委員がおっしゃったように、認知症カフェ等の参加者については、当事者の方やご家族の方がまずベースとなりますので、参加者として考えております。また、認知症対応型通所介護に関わる介護保険事業者の方、認知症初期集中支援チームとして活動いただいている地域包括支援センターの方、精神科医の方、病院の相談員の方などを含めて委員会を設置していきたいと考えております。現時点ではまだ骨組みの段階ですので、策定委員会でお諮りいただき、委員構成については今後検討していきたいと考えております。

(4) 報告事項

ア 取組と目標に対する自己評価シートについて（資料5）

イ 公共施設の再編等に関する実施計画（案）

高齢者在宅サービスセンター（五日市センター）について（資料6）

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問があればお願いします。特にないようですので、以上で次第の３の議題が終了しましたので、会議の進行を事務局に戻します。

４ その他

事務局 今後のスケジュールについて、ご説明させていただきます。第１回目でお配りした委員会スケジュールが変更となりましたので、ご報告させていただきます。第３回推進委員会が８月予定から本日９月２６日に変更となりました。第４回推進委員会については１０月予定でしたが、１１月２６日金曜日に開催となります。第４回推進委員会は、本日までいただきましたご意見などを取りまとめ、報告（案）を作成し、ご検討いただきます。第５回推進委員会は、１２月下旬の開催を予定しております。主な議題としましては、第４回推進委員会の内容を踏まえた、報告書（最終案）の提示となることから、会議を開催せずに、報告書（最終案）を委員の皆様へ送付・確認をいただく書面開催も考えております。第５回目の推進委員会の開催について、ご意見をいただければありがたいです。どうぞよろしくお願いいたします。報告書（最終案）後は、委員長と事務局に一任させていただき、市長へ報告してまいります。なお、本報告書については、次期第１０期計画の策定に向け設置する介護保険事業計画策定委員会へとバトンをつないで行く意味もございます。ここでの議論が成熟し切れていない部分につきましては、次期、策定委員会に引き継いで行きたいと考えております。

事務局 書面での開催も視野に入れて検討していますが、一旦、次の議論を待つ形となるため、本日ここで最終的な判断をすることはできないかもしれません。仮の日程も提示しつつ、次回の会議の中で皆様にご意見をお伺いして決定する、という流れでよろしいでしょうか。

委員 事前に資料をいただき、読み込んで会議に臨むのですが、当日になって数値が違っていることがあり、前回も、そして今日もあったと思います。もし書面開催になった場合、もっと怖いことになります。全く異なるデータをもとに、我々は評価や判断をして、書面で意見を出すことになりますが、データが違っていると信頼性がなくなってしまいます。データは基本的な分析の要素であり、とても大事です。想像で発言するのではなく、科学的知見やデータに基づいて、市民のために活動しているという認識を持って、発言しなければならないと思います。

５ 閉会

— 副委員長 —

以 上