

令和 8 年度 第 1 回能勢町介護保険事業運営委員会
～ 議 事 録 ～

【 開催日時 】

令和 8 年 8 月 7 日(金) 14:00～16:00

【 開催場所 】

能勢町保健福祉センター1 階 集団指導室

【 出 席 者 】

委 員：10 名(神出委員、東委員、奥井委員、岩崎委員、杉山委員、吉水委員、
桂委員、田村委員、新土委員、樹委員)

事務局：5 名(花崎、菊池、畑中、水越、西田)

傍聴者：4 名

受託事業者：2 名(株式会社 HRC コンサルティング)

【 欠 席 者 】

委 員：1 名(渋谷委員)

【 議事概要 】

事務局	(事務局説明) (委員紹介) それでは、開会にあたりまして、神出委員長より開会のあいさつをいただきます。
委員長	皆様、こんにちは。大阪大学大学院医学研究科保健学専攻の神出でございます。本委員会の委員長を拝命しております。 本日は大変お暑い中、また、お盆前の週末のお忙しい中、令和 8 年度第 1 回能勢町介護保険事業運営委員会にお集まりいただき、誠にありがとうございます。 能勢町のように、高齢化が進んでいる町におきましては、介護保険は本当にセーフティネットとして非常に重要になります。また、高齢化がますます進んでいく中で、この介護保険をいかにうまく町の事業として取り組んでいくかということが、町の運営に非常に関わってまいります。 第 9 期計画が今年度で最後となり、来年度からは第 10 期計画が始まります。新たな介護保険事業計画を、皆様のご意見をいただきながら、委員会としてまとめていき、来年度から第 10 期計画を実施していただく、非常に重要な年となっております。会議も 4 回予定されておりますので、毎回、活発なご議論をいただければと思っております。どうぞ最後までよろしくお願いいたします。 まず、案件 1『高齢者の状況について』、事務局より説明をお願いいたします。
事務局	(事務局説明) (資料 3)高齢者の状況について
委員長	ありがとうございました。 ただ今の能勢町の高齢化の現状と、要介護認定者数の推移についてご説明いただきました。委員の皆様から、ご意見やご質問はございますか。 要支援者が増えた特別な理由はございますか。単に高齢化や身体・認知機能の低下によるものなのか、あるいはサービスや住宅改修を利用する

	ために認定が必要になったなどの背景があるのでしょうか。
事務局	要支援認定を受けることで住宅改修費の支給制度が利用可能となります。ヘルパーやデイサービスなどの介護サービスは利用せず、まずは住宅改修のみを目的に利用され、そのまま認定期間を終えられる方々がいらっしゃると思います。これは、住み慣れた自宅で、自立や健康的に長く過ごすための前向きな備えとして、住宅改修制度を活用される方が増えているためであると捉えております。
委員長	将来に備えて、住宅改修を希望される方が、申請・認定されている背景があるかもしれないのですね。よくわかりました。他委員の方、いかがでしょうか。
委員	認定出現率について、国全体の平均や、他市町村の平均はわかりますでしょうか。
事務局	能勢町の認定出現率は、国平均(18～19%程度)に比べて低く、17～18%程度で推移していました。大阪府全体の平均は 22～23%程度と高いため、能勢町は大阪府内では比較的低い水準にあります。しかし、高齢化がさらに進むことで今後は認定出現率の上昇が避けられないため、注視していく必要があると考えています。
委員長	ありがとうございました。その辺りの比較も本当に大事なかなと思います。高齢化率が 45%という高い状況の中で、認定出現率が全国平均並みにとどまっているということは、元気な高齢者の方が多いのが能勢町の特徴だと言えますね。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。 よろしいでしょうか。また後ほど、何かございましたら、案件 1 につきましては、ご質問いただこうと思いますので、先へ進めたいと思います。 それでは事務局より、案件 2 についてご説明をお願いいたします。
事務局	(事務局説明) (資料 4)第 9 期計画の実績評価と地域包括支援センターの運営状況

委員長 詳細なご報告をありがとうございました。委員の皆様からご質問やコメント等はございますか。

委員 2 ページの「(3)高齢者の状況に応じたサービスの提供」の中で、「その他」の実人数が 39 人、回数が 408 回とあります。ここには支援困難なケースが含まれていると思いますが、具体的にどのような相談内容だったのでしょうか。

事務局 基本的には、設定している各項目に当てはまらないケースを「その他」としてカウントしております。

高齢者の方がペットを飼っており、入院によってペットの世話ができなくなってしまったという相談や、ゴミ屋敷に関する相談などが挙げられます。

委員長 ありがとうございます。社会的にも問題となっておりますが、能勢町でもあるんですね。

他いかがでしょうか。

乗り合いタクシーや、ふれあい号は、要介護認定を受けていなくても利用できますか。

事務局 そうですね、乗り合いタクシー、ふれあい号に関しましては、介護認定に関わらず、ご利用いただくことができます。

委員長 わかりました。

「人生会議の開催に向け」という点について、人生会議とは、療養者本人が介護や医療に関わる方々と話し合いを重ねるものですが、その円滑な開催に向けて、個々人に対してどのような情報収集を行うのでしょうか。

事務局 人生会議というものは、一人ひとりの対象の方に対して行っていきいたいと考えておりますが、そのためには医療機関・先生との連携が不可欠で

す。まずは、地域の医療機関の先生と実施したい旨の共有をさせていただき、連携して進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたしますします。

委員長 人生会議をテーマにした会議、ということですね。ありがとうございました。

他いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。後半もだいぶボリュームが残っているようですので、後ほどご質問等ございましたら、よろしくお願いします。

続きまして、案件 3 をお願いいたします。

事務局 (事務局説明)
(資料 5)第 10 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にあたり実施した各種調査結果概要

(資料 6-1)能勢町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書(案)

(資料 6-2)能勢町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査概要書(案)

(資料 7-1)能勢町在宅介護実態調査報告書(案)

(資料 7-2)能勢町在宅介護実態調査概要書(案)

(資料 8-1)能勢町介護保険事業所アンケート報告書(案)

(資料 8-2)能勢町介護保険事業所アンケート概要書(案)

委員長 非常に膨大な資料のご説明をありがとうございました。特に重要と思われるところを、かいつまんでお話しいただきました。質問は全て重要な所になるかと思えますし、これらの回答結果をもとに第 10 期計画を策定していくところになると思えます。少したくさんの資料になりますが、委員の皆様からぜひご質問やご意見を、これからの計画に繋がる所ですので、色々とお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。

ニーズ調査では、「物忘れを感じますか」に、第 9 期、第 10 期の調査で「はい」と答えた人が少なくなっていました。一方で、介護実態調査では「認知症」を抱えている方が非常に増えていたという結果がございました。

ニーズ調査は 65 歳以上の要支援までの方、介護実態調査については、

介護がある方、というところの違いが出ており、以前の第 9 期のときには、まだ認知症の認定になっていなかった方々が、第 10 期になると物忘れのある方は要介護の認定が下り、認知症が増えた一方で、ニーズ調査の対象になる方は認知機能が保たれている方が多いという解釈でよろしいでしょうか。

両調査の結果において、乖離がある部分でした。予測としては、物忘れを感じる方が高齢化と共に増えているのかと思いきやそうではなく、物忘れを感じる方が減っているという非常に良い結果が出ていたと思う反面、認知症の方で要介護を持っている方が、非常に増えている実態も見えていったかなと思ったのですが、どう解釈されておりますでしょうか。

事務局 意外な結果でもあったので…認知症に対する皆様の認識も浸透してきているので、介護者は認知症で困っていると答えるのですが、本人視点では「物忘れ」という枠に収まらない状態にある方も増えてきているという考え方もあり、更に分析を進めていかないといけないかなと思っております。

委員長 以前よりはもしかしたら、物忘れというものが「こういう状況を物忘れ」という基準が少し住民の皆様の中で変わってきたのではないかなという考察になりますかね。わかりました。
いかがでしょうか。

委員 資料 6-1 と資料 7-1 の要支援の方データは重複しているのでしょうか。

事務局 はい。

委員 重複させているのですか。統計上重複させる意義には少し疑問があります。

資料 6-1 の 9 ページの「家族構成」の表、「一人暮らし」の方(N=363)で、生活が「大変苦しい」が 8.5%、「やや苦しい」が 24.5%で、「介護に必要な高齢者の生活の苦しさが推察されます」とあります。1 人暮らしで経

済的な厳しさを抱える要支援者(約300名)は、将来的に必ず要介護状態へと移行していきます。支援の段階では自己負担は比較的少額で済みますが、本格的な要介護状態になった際の生活維持をどう図るかが課題です。報告書の考察11ページには『生活支援体制の構築が重要』とありますが、経済的に困窮している高齢者に対し、具体的にどのような支援を無償あるいは低価格で提供できるのか、その実効性のある仕組みを、ボランティアへの協力依頼も含めて町として具体的に構築していくべきです。

21ページの「外出を控えている理由」として「交通手段がない」が大きく挙げられます。乗り合いタクシーやふれあいタクシーがあるものの、延べ人数から見ると十分に利用されていないと思います。不便を感じている人がこれらの制度を知っているのかどうかの認知度を確認することも必要です。

24ページ、外出を控える理由として、「2.高い転倒発生率と、一人暮らしで顕著な深刻な「転倒恐怖感」の「転んで動けなくなった際に誰にも助けを呼べない」という事情が、心理的な不安を」ということが書いてあります。自宅での転倒時に誰にも助けを呼べないという不安は極めて深刻です。私の医療機関でも、一人暮らしの高齢者が自宅で転倒して外部と連絡が取れなくなり、発見が遅れてドクターヘリで搬送されるという重篤な低体温症の事例がございました。町では緊急通報装置のボタンを設置する事業を行っていますが、もし通報ボタンがリビングの壁等に固定されているだけでは、トイレで倒れた際にボタンまでたどり着けず、機能しません。不安を真に解消するためには、首から下げられるネームタグ型や、身につけられる形状の発信器を導入するなど、転倒の実態に即した装置の改善を検討すべきです。

「むせる」ということに関して、42ページ。お茶や汁物などの液体は非常にむせやすい性質があります。これには「とろみをつけること」や、食事の口を含む量を「小さじにする」といった具体的な指導が有効です。地域の理学療法士、作業療法士、そして嚥下の専門家である言語聴覚士(ST)を交え、こうした知識を普及させていくのもいかがでしょうか。

52ページ、調査項目にある『新聞を読んでいるか』という質問意図に疑問を感じます。現在はデジタル・ICTの時代であり、情報の速報性においても新聞(翌日配達)よりスマートフォン等の活用が主流です。移動手段

がなく外出を控えている高齢者が多いという現状や、地域包括支援センターの認知度が 3 割にとどまっているという課題がある中、高齢者自身がスマホを使いこなせるかを調査し、もし利用可能であれば、スマホを活用したリアルタイムかつプッシュ型の情報発信に注力していく方が、安否確認や非常時の情報伝達としても実効性が高いと考えます。

委員長 大変貴重なご意見とご質問ありがとうございました。事務局から何かご回答できるところはございますか。

委員 膨大なデータをまとめ上げるのは大変な作業であったと思います。ただ、こうした資料を直前ではなく、1～2 週間前に事前にいただければ、あらかじめ Q&A を用意してこの場で実りある議論ができたのではないかと感じます。今すぐ回答を求めるわけではありません。

もう 1 つ。私は警察医を務めておりますが、直近の 7 月だけで 4 件の熱中症等による死亡検案を担当いたしました。発見が遅れてご遺体の腐敗が進んでしまう悲痛なケースが見られます。先日検案した事例では、玄関先で倒れてから数日が経過していましたが、その間も毎日新聞がポストに投函され続けていました。最終的な発見契機は近隣からの異臭の通報でしたが、前日まで新聞は通常通り配られていたのです。高齢者が新聞を購読している背景には、安否確認としての機能への期待もあります。もしポストに新聞が 3 日以上溜まっていた場合、配達員から地域包括等に一報が入るような緩やかな連携が構築されていれば、早期発見や救命につながります。町から新聞販売店側に対し、安否見守りネットワークへの参画や協力について、お口添えや働きかけをご検討いただければ幸いです。

委員長 ありがとうございました。能勢の医療を支えられている先生ならではの、様々な事業を含めた貴重なご意見かと思います。そういった声もぜひ反映し、この解釈も含めて計画に利用していただけたらと思いました。ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。

委員 資料 6-1 の 154 ページの考察の「認知面・精神面におけるリスクの広

がり」に書いてある、「心理的な落ち込みや意欲低下を感じながら生活されている状態」が多いということ、「認知面・精神面でのケアと早期アプローチが極めて重要な課題である」という、課題が見えてきたと思います。これに対し、介護や医療といった福祉部門だけでなく、町全体として、具体的な今後の取り組みやアプローチ、もしわかる範囲で何かお考えがあれば、お聞きしたいです。

委員長 いかがでしょうか。

事務局 認知症サポーターやステップアップ講座など、認知症に対して正しい知識を得て、オレンジカフェ等していただいておりますが、様々な人数の変わる団体を作っていき、安心して暮らしていける街づくりと皆が「他人事」ではなく、日常生活の中で何かできることはないか、生活支援体制整備事業の中でも、今後ボランティアの活躍と共に、参加していただけるような取り組みを、行っていきたいと思っています。具体的にこれができる、というものはありませんが、町では、ワンワンパトロールのような散歩中に、いつもと違う様子や徘徊している方を見かけた際に連絡をもらうなど、一人ひとりは無理のない範囲でできるような活動を検討しています。

委員 医療面になるのですが、認知症に関しましては、ベータアミライドタンパクという、脳のゴミのようなものが蓄積することによって、認知症が出てくるといわれています。アミロイドベータータンパク、製品名はレケンビという薬があり、今は政治的な物で高額医療の問題が出てくると思いますが、日本の保険制度の高額医療費制度というのがあります。MCI と僕たちは言います。

認知症になると、認知症を直す薬はなく、認知という特急に乗ってしまうと、終点まで行かないといけません。そこで、特急ではなく、鈍行にするような薬、経口薬というのがあります。今そういった、新薬を作成するいろんな企業があり、ベータアミライドタンパクを少なくしてあげるといってお薬がもう 1 種類、出ており、箕面市立病院や、私立豊中病院では導入されています。認知症になった時に、少し物忘れというようなものが、本人か家族が気づけるようであれば、かかりつけの先生に相談すれば、2 週間ほど

の入院になりますが、新薬の点滴をするという、医療があるというのが第 1 点。

それと、睡眠の問題で、レム睡眠、ノンレム睡眠というのがあるのですが、寝た途端に、深いレム睡眠という頭の睡眠が出てきます。約 90 分交代で来ます。その時の睡眠をしっかり取ることにより、グロースホルモンと言い、体のメンテをするようなホルモンが出てきたり、ベータアミライドタンパクを除去してくれるような機構が働いたりします。まずは、しっかりとした睡眠を取っていただくということ、そして、「おかしいな」と思った時は、かかりつけ医を受診し、専門の病院にご紹介いただけたらと思います。

委員長

ありがとうございました。大変貴重な情報をいただきまして、治療法も幅が広がっている所も、どんどんと発信していただいて、まずは、かかりつけの先生にご相談を、そこから必要であれば、いろんなところから専門機関に繋がっていくのかなというふうに思いましたので、何かとよろしくをお願いします。ありがとうございました。

いかがでしょうか。本当にこの場には、能勢町の中の要介護・福祉の最前線の方が集まっておられますので、そういう立場から何かご質問やコメントをいただけたら、計画に反映できるかなと思います。

副委員長

移動手段の課題に関し、社協では『ふれあい号』を運行し、令和 7 年度は実人数約 210 名、延べ約 690 名にご利用いただきました。制度認知の向上に向けさらに PR に努め、乗り合いタクシーとの住み分けを図りつつ移動困難者の足を確保します。また、深刻な人材不足に対し、昨年度に障がい福祉施設等とも合同で『お仕事フェア』を自主企画したところ、事前の予想(10 名程度)を大幅に超える 40 名以上の一般・引きこもり当事者等の来場があり、結果として 5 名の実雇用につながりました。今年度も内容をパワーアップして開催予定ですが、町として、事業所の持続的な提供体制を維持するための介護人材確保・育成への具体的支援策をどう考えられているかお聞かせください。

委員長

いかがでしょうか。

事務局	町としまして、現在は「ハローワーク池田」と協力し、池田市や箕面市、豊能町や能勢町と、「お仕事フェア」等、介護の魅力を発信して就職につなげる活動と、近隣の取り組みの情報共有が年に 1 回ほどありますので、大きな市町村がどのように活動しているのかと情報を収集して、能勢町はどういうことができるのかということにつなげていきたいと思っております。
委員長	つまり介護をしたいという希望者はいるが、まだ資格を持っている方が足りないという状況でしょうか。
副委員長	その時に来られた方は、実際働きたいという方プラス、家に引きこもりの方がおられるということで、引きこもられている方を連れて、家族の方も来ていただいていたいました。今年度には更にパワーアップしまして、そこで相談できるブースも作って、そういう形で広げていけたらと考えております。
委員長	わかりました。ぜひ、やる気のある方が、実際の介護職に繋がってくればいいなと思います。町としても何か方策を練っていただければと思います。 他いかがでしょうか。どうぞ。何でもご意見いただければと思います。
委員	住民ニーズ調査では要支援者が著しく増加している一方、事業所アンケートの 13 ページでは『利用者の確保が困難で人員定員に達せず赤字である』という回答が見られます。要支援者がこれだけ増えているにもかかわらず、なぜ事業所側が『利用者が確保できず赤字である』と回答しているのか、これは事業所側が要支援者の受け入れを制限している実態があるということでしょうか。
事務局	要支援の受け入れをしない事業者も多いです。単価が安いという経営事情もありますので、要支援の方に対して、入浴サービスをするにも水道代、電気代がかかります。なので、要支援の方より介護の方に来て欲しいという事業所もあります。看護小規模多機能型居宅介護では、要介護 1 以上

を受け入れています。利用者は少なめに推移しており、定員を確保できていないです。

委員 それが例えばガソリンや燃料費で、経費がかかってしまうということが、アンケートの中で出てきていると思います。そういうところを少し手厚い町の補助とかをつけてもらえたら、もう少し事業所として、潤うのではないかなと思います。よろしくお願いします。

委員長 ありがとうございます。大変貴重なご意見ですし、「要支援の方が増えているにも関わらず、利用者の確保ができなかった」点が少し矛盾しているところもあるのですが、その実態、その原因が何なのかというところの解明というのは非常に大事なかなと思いました。

要支援に認定されて、使いたいサービスがあるのに、なかなかそのサービスが使えないという、そういう声も上がっているのですか。要支援になったら、使いたいサービスは大体使えているのでしょうか。どうなのでしょう。

事務局 能勢町では比較的、今のところは使えるのですが、デイサービス選びや、1事業所のヘルパーで「この時間にしてほしい」等が叶わず、水曜日の午前中という、大まかな形でしか来てもらえないというのは起きてきているのですが、使えなくて困ってしまっているというのは、特に起きていません。

委員長 ここではないということですね。やはり経営を安定化するような利用というのがまだまだ少ないところですね。わかりました。ありがとうございます。そのあたりも大きな課題と思いました。他いかがでしょうか。

委員 資料 7-1 の 15 ページ。今、委員が言われたことと少し一緒のような気はするのですが、「主な介護者が仕事を辞めた」のは「要支援」が 9.6%。次いで「要介護 1～2」が 9.1%、「要介護 3～5」が 0%。通常であれば介護度が上がるほど介護の負担が増えて離職が増えそうですが、実際は要支援や軽度(要介護 1～2)の段階での離職が目立ちます。これは先ほど

指摘があった通り、軽度の方向けのサービス単価が安いために事業所が受け入れを控え、結果として家族がサービスを利用できずに仕事を辞めざるを得なくなっている、という悪循環を裏付けているのではないのでしょうか。となると、今委員が言われたように、水道代等があるので、事業者は受けない。お金がかかる、損になると、赤字になる。では家族の方は、仕事を辞めざるを得ない。仕事で人数が今少ない、という悪循環になってくる。なので、やはり何か補助的なことも少し、検討していかないといけない時代になっているのかなと思います。医療から言うと、介護度が上がらないのに、逆にやめてしまっているのは、サービスを受けられないこととリンクするところはあると考えられます。となると、町が何か事業者に対して、支援をできるかどうか分かりませんが、検討課題と思います。

事務局 ご質問ありがとうございます。町の方が介護事業者に対して、独自に支援できるかどうかについては、現段階で明確な回答は困難です。国の制度設計としても、軽度の方の認定に対するサービスの報酬上の制約がございます。本町については、地域特性を踏まえ、今後のサービスの事業所を増やすことよりも、今ある事業所をいかに維持していくかに、政策の舵を切っていかざるを得ないような状況になっていくと思います。委員の先生方にご指摘いただいた課題も念頭に置きながら、まずは計画として、どういった記載ができるのかという検討になると考えています。

委員長 ありがとうございます。利用者さんの本人だけの機能を見ての判定と、その方を介護する、家庭事情とかそういったところも含めての要介護認定というのが本当に必要になってくるのかなと、今お話を聞いておりました。ありがとうございます。貴重なご意見ですし、貴重なご議論かなとなりました。

何か他、よろしいでしょうか。

委員 先ほどから委員がお話しされていた、資料 8-1 の 7, 8 ページあたりの話なのですが、「適切なサービスを提供できなかったことがある」という事業所があり、その理由として「利用が集中して対応できなかった」という回答が多い一方、サービスを提供できなかったことがある事業所の赤字の

理由は、「利用希望が少なく、利用者数が確保できなかった」ためとある。なんだか矛盾しているような。利用者が多くてさばききれなかったと言っているにも関わらず、利用者数が確保できていないので赤字です、と言っているようにも見え、そのあたりが理解できませんでした。

委員長 いかがでしょうか。

事務局 事業所の「希望された時間に対応できなかった」や、「受け入れる余裕がなかった」と回答しているのは、主にヘルパーや、訪問介護の事業所です。移動にかかるガソリン代の負担なども影響しています。一方で、「利用希望が少なく、利用者数が確保できない」と回答しているのは、主に通所介護の、デイサービスや看護小規模多機能型居宅介護が答えている方が多かったという結果になっています。

委員 いろんな事業所の意見を集約したので、こういう矛盾した回答になっているということですかね。

委員長 事業所単位でいくと、利用者が集中してさばききれない、というところもあるが、全体としてみると数としてはそこまで伸びなかったという感じですかね。

委員 わかりました。ありがとうございます。

委員長 アンケートの限界というところあったかもしれませんが、本当は事業所単位と言いますか、事業サービス単位でまとめると、よりわかりやすいのかもしれませんが、1 つずつが少なくなりますので。ただ、特徴は見えるかもしれませんね。ありがとうございました。

 他いかがでしょうか。

委員 歯科の方から、今回の資料 6-1 でかなりのボリュームのあるアンケートで取っていただいております。この件に関して、事業所の方々もお見えになっておりますが、今後こういう施設的なものが増えず、在宅が増えてい

くだらうと、保険の点数の貼り付けもその方向に向いていますので、在宅の方について、少しこういうアンケートをしていただいたのは非常にありがたいことです。

ここで見えてくるのは、ヘルパーなど、訪問しているが、口腔の見方をご存じないのではないかと、ということです。驚くほど口腔環境が悪化しているケースに多々遭遇します。食べるもの、飲み込むもの、「何でも噛める」と「飲み込める」は全く違います。何でも飲み込める、これは大体炭水化物系、柔らかくなるものが多く、太っていく。それから歯がある方は、歯周病が増える。歯がなくても歯周病菌は動きます。歯周病菌が腸に入ると、腸で吸収され、口腔腸連関が起こり、免疫細胞が腸から活発となり、歯茎の方へ攻撃し、悪循環を招きます。それがひどくなると、歯周病菌によるいろいろな発症、誤嚥、誤嚥性肺炎、あるいは、糖尿病、太るとか、炭水化物等で起こってくることは多いです。こういう老健施設でも、歯科の介入は施設によるとと思いますが、誤嚥性肺炎の低下は明らかになっています。数字的な統計も出ています。在宅の方は全くその機会がないので、もし機会があれば、治療する等ではなく、口腔ケアを検討いただけたらありがたいなと思います。この結果はおそらく、能勢町の今後の医療費の低下にもつながると思います。

委員長 ありがとうございます。本当に今、オーラルケアに力を入れている能勢町として、歯科の大変貴重なご意見ですので、介護を担当する方でオーラルケアをされる方の、レベルアップと言いますか、質の向上というのが、おそらく大きく医療費の削減につながってくるというご意見です。ぜひそのところをお願いしていければと思いました。ありがとうございます。

まだまだ、ご意見ご質問があるかと思いますが、少し時間を押してきましたので、この辺りで案件 3 につきましては、一旦終了といたしまして、次、案件 4 をお願いいたします。

事務局 (事務局説明)
(資料 9)社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

委員長 大変貴重な情報ありがとうございました。何かご意見等ございますか。

2 番のところは、法律の方も改正されるということですので、改正の事業所の方に、速やかに改正された方針でやっていただくような体制が作ればと期待したいところです。ありがとうございます。

それでは、続きまして案件 5 のその他につきまして事務局より、説明をお願いいたします。

事務局 事務局より、次回以降の委員会の開催予定について、連絡させていただきます。次回第 2 回目の、本運営委員会ですが、今のところは 10 月 21 日の水曜日、14 時から、開催を予定しております。場所は同じ会場でできないかと調整をしているのですが、また改めて、開催が近づきましたら、事前に開催のご案内を送らせていただきたいと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。事務局の方からは以上です。

委員長 ありがとうございます。次回 10 月 21 日にということで、ぜひ皆様、時間を確保いただければと思います。ありがとうございます。

それでは、委員会全体を続きまして、ご意見・ご質問等ございますか。まだまだご質問等のあった委員の皆様もいらっしゃると思いますが、もしありましたら、町の事務局の方に直接言っていただくか、また第 2 回の時に色々のご意見をいただいてもいいかなと思います。ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

それでは、本日は慎重なご審議、また非常に貴重なご意見をたくさんいただきまして、本当にありがとうございます。本日予定されておりました全ての案件が終了いたしました。これを持ちまして令和 8 年度能勢町介護保険事業運営委員会第 1 回を閉会させていただきます。誠にありがとうございました。

(委員会終了)