

第9期酒田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

## 第4回策定に関する懇話会資料

- 1 第9期介護保険料（案）（P 2～）
- 2 日常生活圏域と地域包括支援センター（P 9～）
- 3 第9期計画書案（概要）（P 1 1～）  
【参考：計画書案（資料2）】
- 4 地域説明会スケジュール（P 1 5）

令和6年1月31日  
健康福祉部高齢者支援課作成

# 1 第9期介護保険料（案）

## 【第3回懇話会説明】

○高齢者人口は令和4年度をピークに減少しているが、後期高齢者人口は増加しており、要介護認定者数は横ばい。

○第8期計画期間中は、コロナ禍による利用控え等により、介護給付費は当初の計画値を下回り、介護保険料にかかる決算剰余金である介護給付費準備基金は14.6億円に増加。

○第9期計画期間は、コロナ禍からのサービス利用控えから回復が見込まれる

→介護保険料基準月額を **6,718円（第8期 6.380円 +338円）** と見込み、第8期と同額とする場合、**約4.3億円の基金取崩し**が必要



## 【国の制度改正（通知等）】

(1) **介護報酬改定 +1.59%**（介護職員の処遇改善分+0.98%、介護職員以外分 +0.61%）

(2) 第1号被保険者間での所得配分機能の見直し

- ・ **標準段階の多段階化（13段階化）と標準乗率の引き上げ**
- ・ **低所得者の標準乗率の引下げ**
- ・ **介護給付費財政調整交付金の見直し**

→介護保険料基準月額を **6,778円（第8期 6.380円 +398円）**と見込むが、新たな施設整備は行わないこと、介護給付費準備基金を約**6.4億円**取崩すことにより

**6,280円（対第8期 -100円）**としたい。

## 【参考】介護保険料に関する懇話会等の意見

No.	会議名	意見・要望等	事務局回答
1	第2回介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険料は、県内で13市のうち3番目に高い。市として、どのくらい保険料で、どのような質を高めていくか、基本的な考えを持ってほしい。</li> <li>・<b>コロナで利用控えがあったことによる基金は還元してもらいたい</b>が、上昇を緩和するための計画的な取崩しを。</li> </ul>	
2	民生常任委員勉強会	<ul style="list-style-type: none"> <li>①<b>基金残高は14億</b>を超えており、かなりの基金が残ると考えるが、基金残高の目安は。</li> <li>②第8期は引き下げを行った。<b>第9期は同じ額とすることだが、それ以外の基金繰入は考えていないのか。</b></li> <li>③他市の基金は調べていないが、全国的にも高い地域で、施設整備も進んでいることは理解しているが、市民の保険料を貯めているということであれば、一定程度市民の暮らしのために戻すことも考えられるのではという意見を申し上げる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護保険料の上昇は続くと思込まれる。第8期は給付が見込みを下回ったことから残高が増えているが、一度に多く投入すると次回の増額幅が増えることから、なだらかな増額となるよう基金を活用したいと考えている。</li> <li>②試算では第10期が7,236円、第11期は7,755円と見込んでおり、その上昇をなだらかにするよう試算している。</li> </ul>
3	第3回懇話会	<p>介護給付費準備基金の考え方について、激変緩和を避けるための調整とのだが、コロナ禍での利用控えにより残高が増えている状況で、基本的な使い方や残高の目安をどう考えているのか。</p>	<p>基金は、理想的には積む必要はなく、保険料として3か年で納めていただいた分を給付費にあてるのが基本。第8期では、コロナ禍による利用控え等により残高は増加しているが、一度に基金を取り崩した場合は、その後の急激な上昇リスクに繋がるので、いかに負担を抑えられるかという観点で検討を行っている。</p>

# (1) 介護報酬改定 +1.59% の影響

## ① 介護給付費見込額

令和6～8年度で約4.6億円の増加

(単位：千円)

		R4(実績)	R5(計画)	R6(見込)	R7(見込)	R8(見込)
介護サービス給付費	居宅サービス	4,654,441	5,094,784	4,960,783	5,008,518	5,014,922
	地域密着型サービス	2,372,246	2,647,913	2,420,105	2,439,266	2,440,439
	施設サービス	3,521,469	3,809,564	3,706,336	3,700,302	3,700,302
	居宅介護支援	617,269	641,846	635,299	638,300	637,502
介護予防サービス給付費	居宅サービス	121,303	143,878	134,539	134,728	134,664
	地域密着型サービス	36,398	30,780	36,597	36,644	36,644
	居宅介護支援	27,617	25,324	27,528	27,563	27,452
合計		11,350,743	12,394,089	11,921,187	11,985,321	11,991,925
			前回試算	11,737,046	11,834,050	11,871,212
			増加分	184,141	151,271	120,713

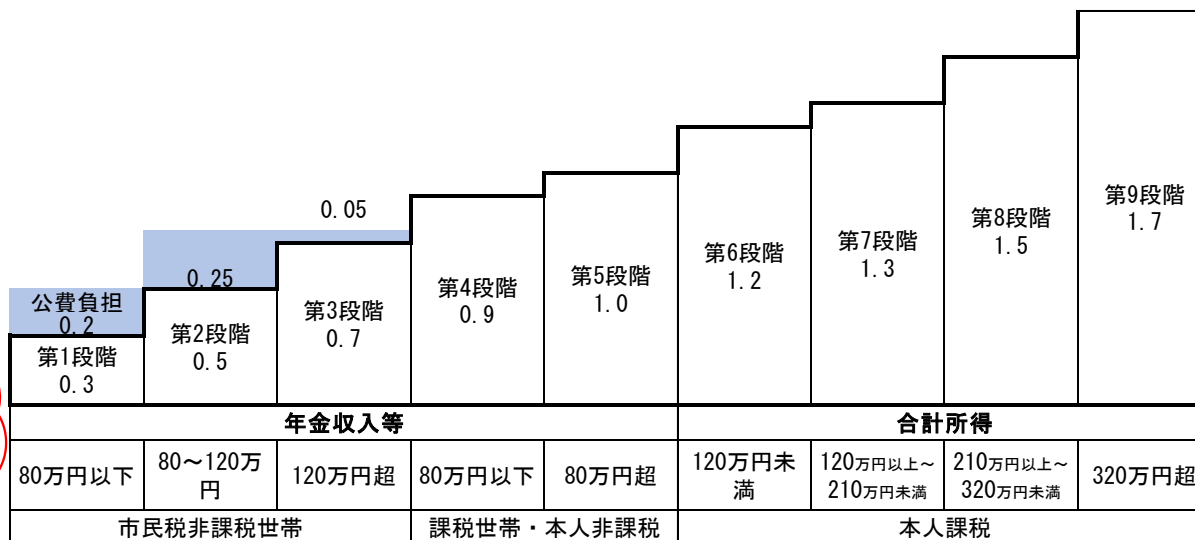
## ② 介護保険料必要額

(介護給付費の23% - 保険料以外の財源 (調整交付金等) 見込額)

前回試算 85.0億円 → 今回試算 **86.9億円**

# (2) 第1号被保険者間での所得配分機能の見直し

【国現行】



改正点①  
低所得者の  
最終乗率の  
引下げ

改正点②  
多段階化 (9→13段階)、  
高所得者の標準乗率の  
引き上げ

国 改正案		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
		標準乗率	0.455	0.685	0.69	0.9	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3
	公費負担割合	0.17	0.2	0.005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	最終乗率	0.285	0.485	0.685	0.9	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.4
	(最終乗率引下率)	-0.015	-0.015	-0.015										

酒田市 現行		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階
		保険料率	0.55	0.7	0.75	0.95	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7
	公費負担割合	0.2	0.25	0.05	-	-	-	-	-	-	-
	最終乗率	0.35	0.45	0.7	0.95	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7	1.9
	(合計所得)	320~400万円		400万円超							

国改正案に合わせて、同率引下げる。

国改正案に合わせて、  
同じ基準で改正する。

酒田市 改正案		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
		保険料率	0.505	0.635	0.69	0.95	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3
	公費負担割合	0.17	0.2	0.005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	最終乗率	0.335	0.435	0.685	0.95	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.4
	(最終乗率引下率)	-0.015	-0.015	-0.015										

【改正後段階別介護保険料・増減・人数】

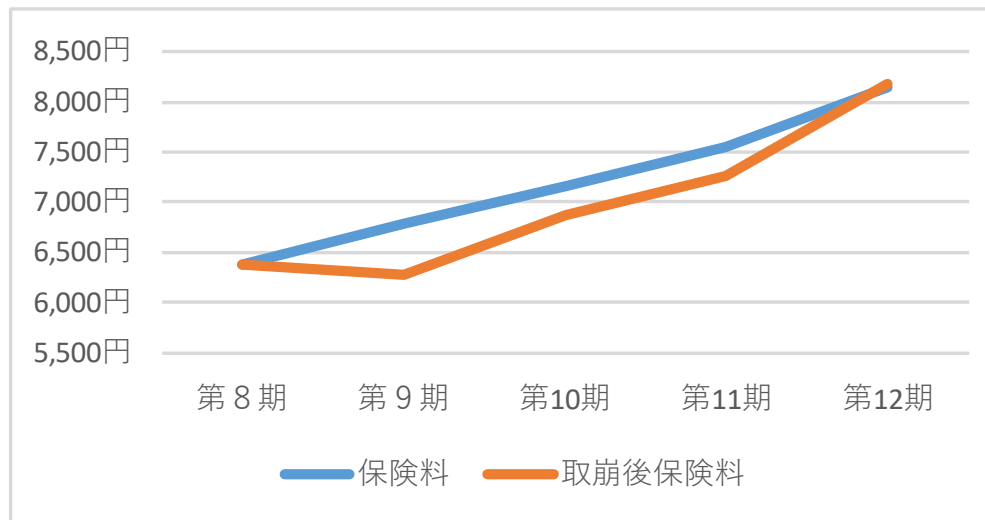
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
現行	2,233円	2,871円	4,466円	6,061円	6,380円	7,656円	8,294円	9,570円	10,846円	12,122円	12,122円	12,122円	12,122円
改正後	2,104円	2,732円	4,302円	5,966円	6,280円	7,536円	8,164円	9,420円	10,676円	11,932円	13,188円	14,444円	15,700円
増減	-129円	-139円	-164円	-95円	-100円	-120円	-130円	-150円	-170円	-190円	+1,066円	+2,322円	+3,578円
人数(R7)	4,492人	3,369人	3,424人	3,755人	6,945人	6,538人	4,020人	1,714人	595人	263人	144人	82人	334人

### (3) 介護給付費準備基金の取崩（保険料充当）額

①介護給付費準備基金の状況 →第8期はコロナ禍の利用控えにより約5.2億円増加

計画期間	年度	基金残高額	備考
第7期	令和2年度	945,580,459	参考：一般会計繰出金
第8期	令和3年度	1,117,302,045	1,923,548,961
	令和4年度	1,250,056,278	1,920,520,334
	令和5年度	1,463,854,123	-

②第9期保険料と基金取崩額 →約6.4億円取崩し 6,280円へ軽減



	第8期	第9期	第10期	第11期	第12期
保険料	6,380円	6,778円	7,167円	7,556円	8,147円
基金取崩額		6.4億円	3.8億円	3.8億円	
取崩後保険料	6,380円	6,280円	6,871円	7,260円	8,177円
保険料上昇額	-100円	-100円	591円	389円	917円

➡保険料の急激な増減を避けるため、14億円を3期に分散して取崩すこととしたい。

# 【参考】施設整備の考え方（第2回懇話会資料再掲）

## 1 施設整備状況

○これまで本市では、「特別養護老人ホームの上位待機者を増やさない」「介護離職ゼロに向けて要介護者に対応する施設」「地域医療構想による療養病床削減に対応した施設整備」を踏まえて整備  
 ○市が指定する地域密着型サービスの認知症対応型グループホームや小規模（看護）多機能型居宅介護施設は、日常生活圏域のバランスに配慮して整備(P22)  
 ○民間の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいること（P23）等により施設入所環境は変化

	施設種類	床数
第6期計画	認知症対応型共同生活介護（2ユニット）	18
第7期計画	地域密着型介護老人福祉施設（1施設）	29
	認知症対応型共同生活介護（2ユニット）	18
第8期計画	なし	

### 【考え方】

介護保険料の水準を念頭に置きながら、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームの待機者数などを分析し、訪問系サービスの充実を図るため、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問看護介護の整備を検討する。

## 2 施設整備の影響額

○地域密着型介護老人福祉施設を1施設（29床）を整備した場合の年間負担額（単純に利用者が増加した場合）は、65歳以上第一号被保険者は603円、市一般財源は11,813千円  
 ○認知症対応型共同生活介護1ユニット（9床）を影響額（単純に利用者が増加した場合）は、第一号被保険者172円、市一般財源3,371千円

サービス名	R4給付費	R4延利用者数	1施設保険給付費年額	保険料影響年額	一般財源負担年額
地域密着特養	453,769千円	1,671人	94,501千円	603円	11,813千円
GH	670,927千円	2,687人	26,967千円	172円	3,371千円

※地域密着型介護老人福祉施設（地域密着特養）は1施設29床、認知症対応型共同生活介護（GH）は1施設9床で試算  
 ※保険料影響額は第1号被保険者36,039人（R4年度末）、負担割合23%で算定  
 ※一般財源影響額は、負担割合12.5%で算定

## 3 入所待機者の状況

○特別養護老人ホームの入所待機者数は639人、認知症対応型グループホームの入所待機者は148人となっており、ともに減少傾向にある  
 ○特別養護老人ホームの上位待機者（山形県特別養護老人ホーム入所指針で「入所が必要」の点数を超えている者）は増加しているが、令和4年度は対前年度比で減少  
 ○特別養護老人ホームの新規入所者が上位待機者数を上回っており、待機期間は減少していると推測

計画期間		第7期			第8期	
年度		R1	R2	R3	R4	R5
特養	待機者数	653人	692人	702人	681人	639人
	上位待機者数	194人	186人	231人	222人	209人
	新規入所者数	235人	230人	279人	273人	-
GH	待機者数	158人	-	-	148人	-

## 4 入所施設整備の考え方

- ①これまでの施設整備に伴う介護サービス費の増加により、保険料は県平均及び全国平均を上回っている。（県内13市で3番目に高い）
- ②全圏域に認知症グループホームが整備されるなど、入所可能な施設は市内でバランスよく整備されている。
- ③民間事業者による有料老人ホーム等の整備により、施設入所環境は変化している。
- ④年間の特別養護老人ホームへの入所者が、上位待機者を上回っている。

以上のことから、**第9期計画では新たな施設整備は行わない**こととする。

また、A特別養護老人ホーム、B地域密着型特別養護老人ホーム、C老人保健施設、D認知症グループホーム。A及びCは、県指定事業者であるため、指定に際する県からの意見の求めに対し、反対の意見を示すこととし、B及びDの市指定事業者の場合は、第9期計画に整備計画の位置付けを行わず、指定しないこととする。

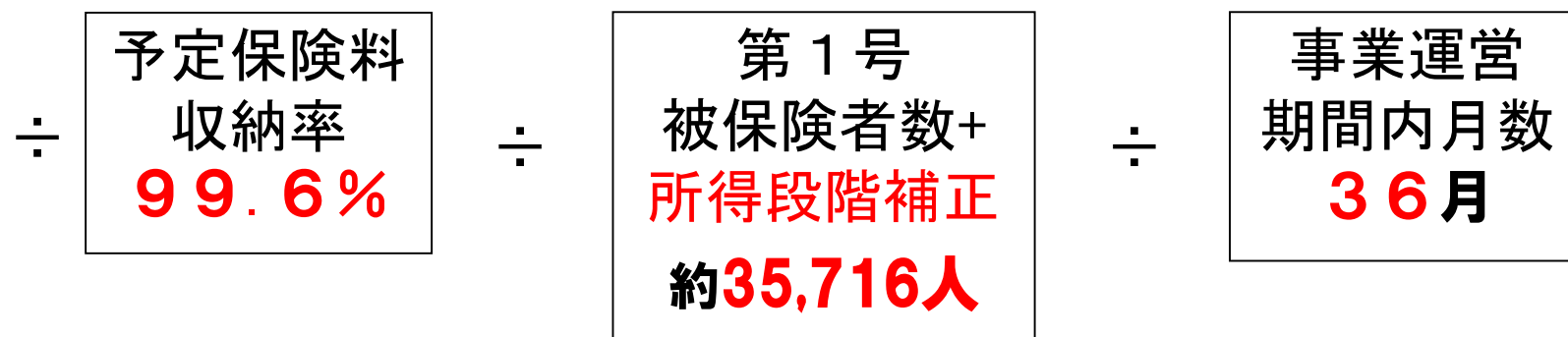
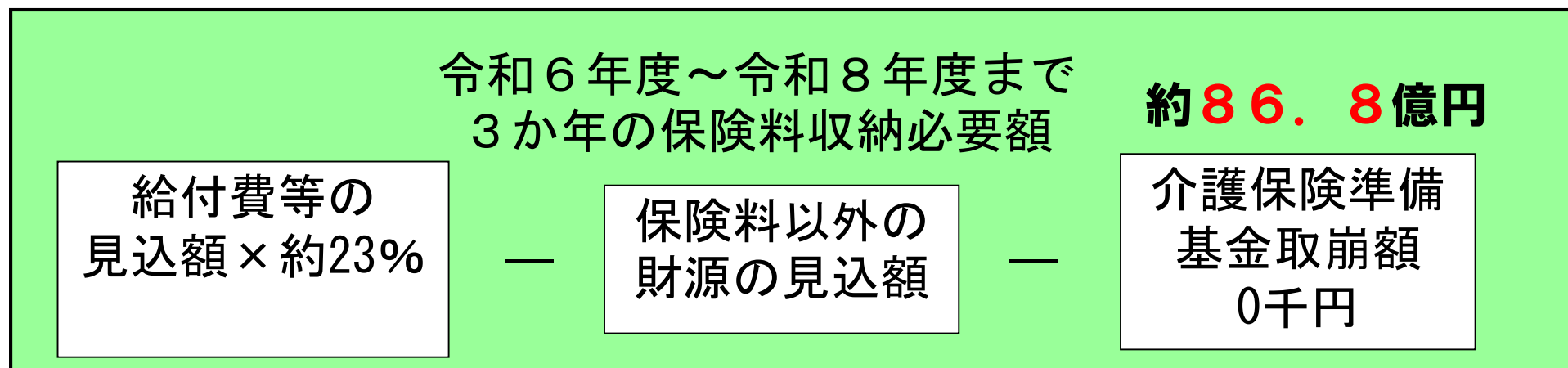
## 5 2040年を見据えた基盤整備

これまで、団塊の世代が75歳以上となる2025年も見据え基盤整備を図ってきた。いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年は、高齢者人口が減少する中で75歳以上の後期高齢者人口が高い水準で推移することが見込まれているものの、認定者数自体は現在とほぼ同水準になると見込まれる。

2040年を見据えた基盤整備については、施設待機者の状況、民間の施設整備状況や保険料水準も踏まえながら、引き続き検討していくこととする。

なお、設備等の老朽化、自然災害や感染症等に対応できる環境が整備されるよう支援を行うこととする。

# 【参考】介護保険料試算



## 保険料基準額（第9期の基準月額）

	前回試算	今回推計
第9期	6,718円	<b>6,778円</b>
令和12年度	7,755円	7,556円
令和22年度	8,676円	8,333円

【参考】介護保険料算定不確定要素  
(増額要因)

- 介護報酬改定 (+1.59%円+a)
- 調整交付金の見直し
- 保険者機能強化推進交付金の見直し

(第8期 6,380円 +398円)



# 2 日常生活圏域と地域包括支援センター

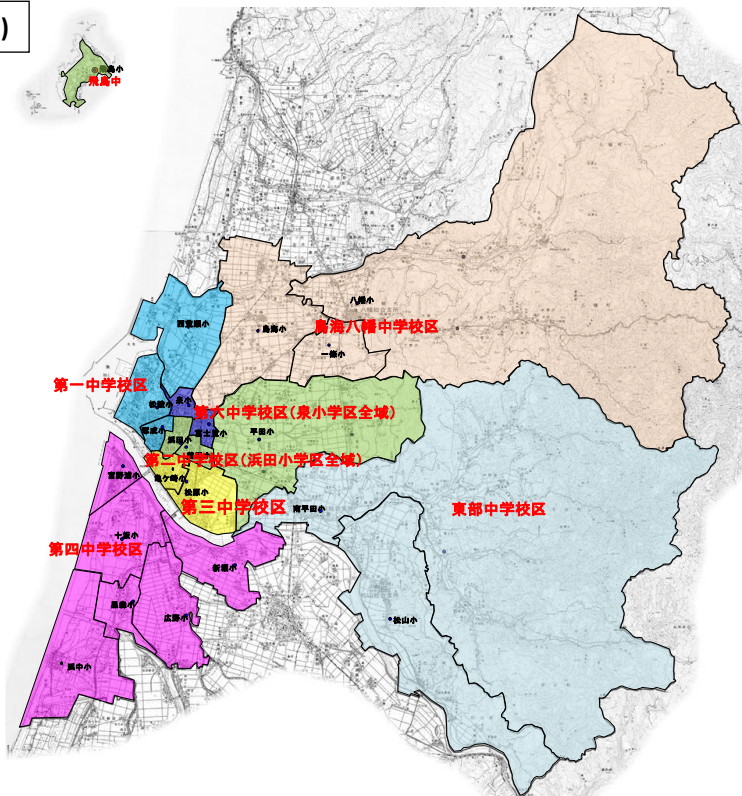
・第9期（令和6年度～令和8年度）計画の中に本市の日常生活圏域を現行の10圏域から**現在の中学校区を基本とした7圏域**に見直す。

【第1～3回資料再掲】

・見直しの時期は、**令和7年度以降**とする。

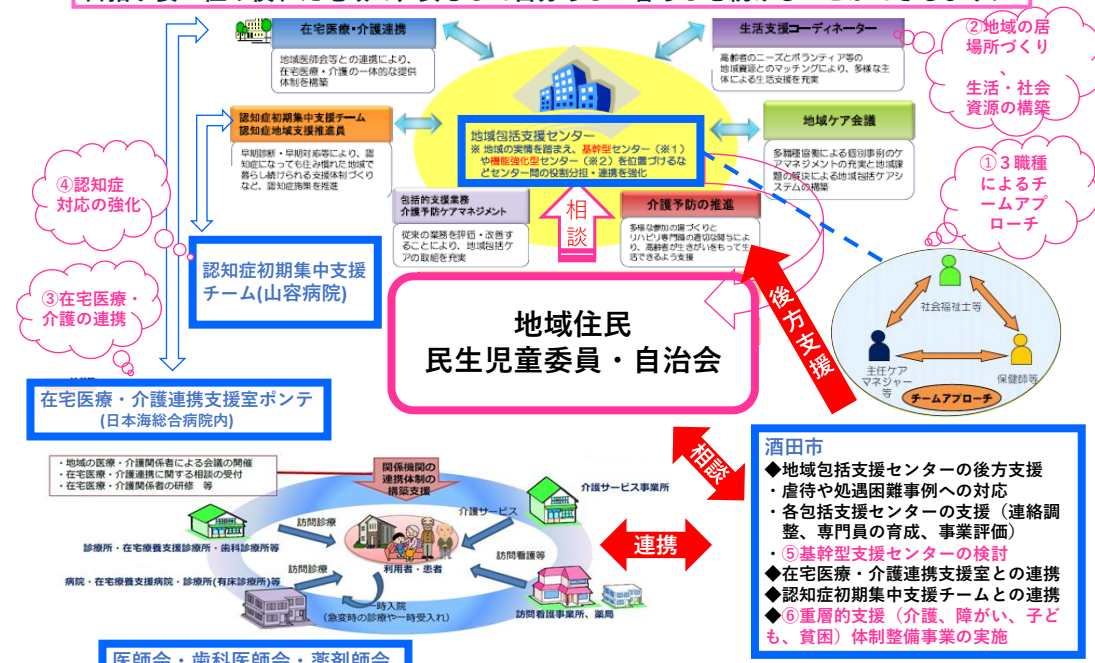
→計画に記載し、**地域説明会**及び**パブリックコメント**を行います。

7圏域再編(案)



日常生活圏域見直しと地域包括支援センター機能強化イメージ

目指す姿：住み慣れた地域で、安心して自分らしい暮らしを続けることができるように



(出典：厚生労働省HP)

# 【参考】日常生活圏域と地域包括支援センターに関する懇話会等の主な意見

No.	会議名	意見・要望等	事務局回答
1	民生常任委員勉強会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会長から不安の声も出ている。決まってから話をするのではなく、地域の方々にかかわることは情報を流しておかないといけない。地域にどう下すか検討してもらいたい。</li> <li>・10圏域を7圏域にするという情報は各地域に教えておいた方が良くと意見申し上げる。</li> </ul>	<p>実現性の無いものと地域の方々にお話しするのではなく、実際に運営している法人や関係者の方々からの意見を聴き取り、必要性や統合の可能性を確認し、その在り方が良いのかの確認を行いながら、地域の方々に説明したい。</p> <p>市の考え方を示しておいて、実現できませんでしたというわけにはいかない、提言として出すには一定程度可能性を持ちながら、段階を踏まえながら説明を行っていききたい。</p>
2	第3回懇話会	<p>地域包括支援センターを中学校区に合わせて7か所にする計画だが、少子化により中学校の統合が進んだ場合は、改めて見直しを行うのか。</p>	<p>日常生活圏域は、高齢者人口によって3職種の配置を行うことが一つの目安にはなると思います。総合計画は10年で改正しており、本計画が3年ごとですので9年で一つの区切りとすれば、9年から10年間のスパンで今後も見直しが続くのではないかと考えている。</p>
3	民生常任委員勉強会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化が進み、老々介護や高老介護の方々にとっては身近な相談機能が必要。3職種で対応するメリットは理解できるが、きめ細かい対応を考えた場合の地域が広がることで人員配置などの支援はあるのか。</li> <li>・人員不足で撤退する業者も出ている。市民だけでなく、事業所にも目を向けないと困るのは市民であり、きめ細かく対応いただきたい。</li> </ul>	<p>市から派遣は考えていない。包括への相談は電話が8割、それ以外は民生委員などのからの相談という状況であり、包括側から出向くことで対応は可能と考える。統合直後は不慣れな場面も考えられることから加配する必要性についても検討していく。</p>
4	第3回懇話会	<p>再編になったとしても、地域の中で安心して住み続けるために、細やかな相談ができ、介護予防や地域づくりつなげ、地域住民が安心できるような説明をお願いしたい。</p>	<p>人員の加配などにより統合のデメリットをできるだけ少なくし、地域の方が安心して相談できるような体制を作っていく。</p>
5	第3回懇話会	<p>①地域包括支援センターは、現在の酒田市のスクールコミュニティの発想考えからいっても、極端に反対という意見は出ないと思うが、第9期の何年度からスタートするのか。</p> <p>②市の後方支援とありましたが、統合する方にとっては不安なく事業実施できるということだと思うので、今後の工程表を示しながら進めていただきたい。</p>	<p>①地域包括支援センターの再編は、令和7年度を目標に令和7年4月1日から実施したいと考えている。</p> <p>②各センターへの加配は検討しておりますが、各法人から意見をいただきながら、どのような支援が必要か検討したいと考えております。また、事業所側の不安についても、令和6年度から事業を共にすすめるなど、スムーズに令和7年度スタートできるような体制を作りたい。</p>

# 3 第9期計画書案（概要）

## （1）第9期計画の基本理念・基本目標・重点事項

### 基本理念

誰もがいきいきと暮らし「住み続けたい」と思えるまち

### 基本目標 1 健康で、生きがいのある生活

- 重点事項
- 1 さかた健康づくりビジョンの普及推進
  - 2 生きがいづくり・社会参加の推進

### 基本目標 2 地域包括ケアシステムの推進

- 重点事項
- 3 多様な生活支援サービスの確保
  - 4 医療との連携強化
  - 5 自立支援・介護予防の推進
  - 6 認知症施策の推進
  - 7 高齢者の権利擁護の推進

### 基本目標 3 介護保険事業の適正な運営

- 重点事項
- 8 介護給付費等適正化事業
  - 9 介護サービス基盤の整備
  - 10 災害・感染症に対する備え
  - 11 介護人材確保及び業務効率化への取り組みの強化



# 【参考】 計画書に関する懇話会等の意見反映

No.	会議名	意見・要望等	事務局回答	計画への反映
1	第2回介護保険運営協議会	生活支援コーディネーターの計画値について、令和6年度から35ヶ所ずつ新たに社会資源を構築するということが、新設だけではなく、維持・休止の数もモニタリングしてはどうか。	コーディネーターが地域で新たに構築したこの社会資源というのは、建物だけでなく横の繋がりとか地域の連携を含めて、社会支援ということで、新たなものっていうことで作っているところ。	P 38
2	第2回介護保険運営協議会	①就労的活動支援は、3年間の計画に位置づけるに値するものなのか、何をやるかよくわからないこれまでの実績も無く、計画に位置付けてよいのか。 ②3年間で何をやるかについてはこれから検討するということか。	①当初この相談事業を開始する予定だったが、職業安定の体制などによって、事業量が大幅変わってしまったということで、相談件数ということで件数をカウントすることができなくなった。既存のシルバー人材センター等々の事業と連携を図りながら、地域の中で活動できる場、無償のボランティアも含めて今後検討していきたい。 ②その通り。	P 39
3	第2回介護保険運営協議会	・在宅安心コール事業について、旧事業との変更点を教えてもらいたい。 ・利用者ニーズはあると思うので自治会長等にも周知してもらいたい。	心身状況、介護保険特別会計で実施する理由等について説明。	P 39
4	第2回介護保険運営協議会	認知症施策について、行方不明になって何ヶ月も帰ってこないニュースを見るが、酒田の現状は。	徘徊高齢者は事前登録ということで、関係団体と情報共有しながら、警察が中心となりながら探してといる。行方不明の事例もあり早期発見に結びついてる。	P 56
5	第2回介護保険運営協議会	買い物支援について、山間部の宅配弁当とか、社会資源不足と感じる。	庁内プロジェクトで議論して、振興施策を構築していく。	P 38
6	第3回懇話会	移動手段について、コミュニティで集まる場所を設定しても、そこまで行く手段が無いと参加できないと聞く。場所づくりに加えてそこに行くための方法も、コミュニティの活性化には必要。	公共交通のあり方は重要な課題であり、高齢者支援の立場から意見を伝えていきたい。	P 38

No.	会議名	意見・要望等	事務局回答	計画への反映
7	第3回懇話会	地域包括支援センターが変更になるということで民生委員は大きな負担と不安を抱えている。民生委員は欠員の課題があり、欠員で手薄になり制度のことを知らないで不自由を抱えながら生活している方も出てきているという状況。支援していく側を支援していただく方法も、課題として考えていかなければ、そこで住み続けたいと思う町にはならないのではないかと考えている。	重層的支援事業の中では、民生委員が抱えてしまうことが少なくなるような体制を整えていく。民生委員の欠員については、若い方々からも担い手になっていただけるように、大学生からも関わって民生委員活動の周知を図っていき、現役で働いている方にも企業への働きかけ、自治会にもお願いをするなどの取り組みを行っていきたい。	地域包括支援センターの見直し後の包括の支援体制に対する不安と、民生委員の欠員解消の必要性和受け止めております
8	第3回懇話会	介護人材不足について、酒田市は全国に比べてその傾向が進んでいることから、今から海外実習生の受け入れなどの手を打つ必要がある。	民生委員に限らず介護や保育でも人材確保が難しくなり、地域包括支援センターなどの問題も、このままこの体制でいけるのか、どこかでこの決断をしなければいけないのか、様々な課題が上がっている状況。これらの課題に対して、みんなで考えて、みんなで納得できる将来を考え、行政として様々な提案をしていきたい。	P 68
9	第3回懇話会	計画値について、全体的に現状維持が多いが、計画というのは何かを、向上させるもの。維持も大変重要なことだと思うが、数値が変わらない場合は「〇〇という状況があるので維持することとする。」という形にできないか検討いただきたい。	アンダーラインが引いて箇所は今後変わる可能性がある事業。なるべく維持していきたいという思いを含めて現状維持としている事業もある。事業内容確定後に再度精査のうえ、次回の懇話会でお示ししたい。	全体修正
10	第3回懇話会	認知症基本法の成立によって、酒田市として計画に盛り込む事業は。	認知症高齢者の増加により、認知症基本法に対応した国の施策を反映するような事業を盛り込んでいる。「重点事項6 認知症施策の推進」では、チームオレンジと安心おかえり登録を記載しているが、もう少し書き加えたい。	P 55
11	第3回懇話会	医療介護連携として、医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットへの加入などは、自治体として非常に珍しい取り組みだと思うので、計画にも盛り込むべき。	リアルタイムの情報を同じ目線で共有することができる点が非常に大きいと感じており、医師会、歯科医師会や薬剤師会の先生方からも同様の評価を受けており、生の現場の声をしっかりと吸収して、市の政策に反映したい。	P 45
12	懇話会委員意見書	健康づくりについて、成人期世代が楽しく健康づくりできる方法が必要。		P 34

## 【参考：計画策定スケジュール】

～令和5年3月	介護予防・日常生活圏域二ーズ調査、在宅介護実態調査
5月	策定委員の依頼、懇話会委員の推薦依頼
6月	第1回策定委員会（概要、スケジュール等） 7/3
7月	第1回懇話会（概要、スケジュール等） 7/27
8月	第2回策定委員会（8期計画の現状と課題、9期計画の基本方針、施設整備・日常生活圏域原案等） 9/4
	第2回懇話会（8期計画の現状と課題、9期計画の基本方針、施設整備・日常生活圏域原案等） 9/15
9月	議会民生常任委員協議会報告 9/21
11月	第3回策定委員会（保険料、日常生活圏域、骨子・計画案等） 11/17
	第3回懇話会（保険料、日常生活圏域、骨子・計画案等） 12/1
	民生常任委員勉強会（保険料、日常生活圏域、骨子・計画案等） 11/29
12月	第4回策定委員会兼関係部課長会議（計画案の最終報告、介護保険料、日常生活圏域） 12/21
	地域包括支援センター運営協議会 12/22
令和6年1月	庁議（保険料・日常生活圏域） 1/9
	民生常任委員勉強会（保険料、計画案の最終報告） 1/25
	第4回懇話会（計画案の最終報告） 1/31
2月	地域説明会（2/1～）
	パブリックコメント（2/1～）
	介護保険条例の改正（保険料等）を議会に上程 2/20
3月	計画最終案決裁
	県へ計画提出

# 4 地域説明会スケジュール

地区等		日時等	場所
市全域単位		2月9日（金） 10:00～	総合文化センター
		2月14日（水） 14:00～	公益研修センター
		2月28日（水） 14:00～	観音寺コミュニティセンター
		2月26日（月） 14:00～	松山農村環境改善センター
		2月7日（水） 14:00～	ひらたタウンセンター
コミ振 単位	西荒瀬	3月予定	西荒瀬コミュニティ防災センター
	本楯	2月15日（木） 13:30～	本楯コミュニティセンター
	上田	2月16日（金） 10:00～	上田コミュニティ防災センター
	南遊佐	検討中	
	東平田	2月8日（木） 13:30～	東平田コミュニティ防災センター ※中平田と合同開催
	中平田		
	北平田	検討中	
	飛島	検討中	

※市全域は2/1市広報紙へ掲載。コミュニティ振興会単位は各地区へ周知。