

令和7年度第4回  
立川市介護保険運営協議会会議録

令和8年3月11日（水）

立川市保健医療部介護保険課

■ 日 時：令和7年3月11日（水曜日）午後2時00分～4時00分

■ 場 所：立川市役所2階 208・209会議室

■ 出席者：（敬称略）〔 ◎会長、○副会長 〕

◎	日本社会事業大学 教授	下垣 光
○	りは職人でい	南雲 健吾
	弁護士	岡垣 豊
	東京税理士会立川支部	有馬 達也
	東京都多摩立川保健所	鈴木 晶子
	至誠ホームアウリンコ	吉上 恵子
	老援団幸町居宅介護支援事業所	峰岸 康一
	立川訪問看護ステーションこころ	葛生 貴明
	公募市民（第1号被保険者）	齊藤 千枝子
	公募市民（第1号被保険者）	西村 徳雄
	公募市民（第1号被保険者）	三浦 康浩
	公募市民（第2号被保険者）	石川 恭子
	公募市民（第2号被保険者）	宮本 直樹
	公募市民（第2号被保険者）	吉田 愛
	欠席者：社会福祉法人立川市社会福祉協議会	山本 繁樹
	一般社団法人立川市医師会	富上 雅好

[ 職員 ]	保健医療部長	渡貫 泰央
	介護保険課長	横田 昌彦
	高齢政策課長	村上 満生
	介護保険課介護給付係長	杉浦 由樹
	介護保険課運営指導係長	小林 直岐
	介護保険課事業者係長	園部 護
	介護保険課介護保険料係長	久保島 力
	介護保険課介護認定係長	名越 康行
	介護給付係	川崎 雅仁
	介護給付係	亀岡 由奈
	高齢政策課介護予防推進係長	沖本 弘毅
	高齢政策課認知症対策係長	丸山 清孝
	高齢政策課在宅支援係長	石垣 裕美

[ 委託事業者 ]

株式会社シティ・プランニング

櫻井 弥生

■ 傍聴者： なし

# 令和7年度

## 第4回 立川市介護保険運営協議会

〔日時〕：令和8年3月11日（水曜日）午後2時～

〔会場〕：立川市役所2階 208・209会議室

### 議事次第

#### 開会

#### 1 市長あいさつ及び諮問

#### 2 議題

- (1) 立川市高齢者福祉介護計画（第10次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画）の策定に向けた各種調査結果の概要について（速報）【資料1-1・1-2】

#### 3 報告事項

- (1) 社会保障審議会の審議状況について【資料2・3】
- (2) 介護人材確保等に向けた取組の進捗状況について【資料4】
- (3) 地域密着型サービス事業所等の開設・廃止について【資料5】
- (4) 介護サービス事業者物価高騰重点支援事業給付金（下半期分）の支給について【資料6】
- (5) 令和8年度のスケジュールについて【資料7・8】

#### 4 その他

事務局からの連絡等

〔配布資料〕 ※は当日配布予定

【資料1-1】立川市高齢者福祉介護計画策定のためのアンケート調査結果の概要（速報）

【資料1-2】立川市高齢者福祉介護計画策定に向けた調査報告書概要（速報）

【資料2】地域区分について（報告）（令和7年12月26日社会保障審議会介護給付費分科会資料）

【資料3】令和8年度介護報酬改定について（令和8年1月16日社会保障審議会介護給付費分科会資料）

【資料4】介護人材確保等に向けた取組の進捗状況について

【資料5】地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の開設・廃止について

【資料6】介護サービス事業者物価高騰重点支援事業給付金（下半期分）の支給について

※【資料7】第10次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画スケジュール（案）

※【資料8】令和8年度 介護保険運営協議会 開催日程（予定）（案）

午後 2時00分 開会

○介護給付係長 それでは、定刻となりましたので、ここで開会の挨拶を、会長、よろしくお願いいたします。

○会長 皆さん、こんにちは。

令和7年度第4回の介護保険運営協議会を開催します。

なお、本日は、山本委員、富上委員が欠席のご連絡を受けております。

初めに、事務局からお願いします。

○介護保険課長 日頃より立川市高齢者福祉事業及び介護保険事業にご理解とご協力を賜りまして感謝申し上げます。

本日は、議題に入る前に、令和9年度からの次期立川市高齢者福祉介護計画の策定についての検討を進めていくため、市長より当協議会に対し、諮問をさせていただきます。

諮問に先立ちまして、まず、市長よりご挨拶を申し上げます。

○市長 皆様、こんにちは。

本日は、介護保険運営協議会にご参加をいただきましてありがとうございます。また、この後、第10期となります介護保険事業計画等についての諮問をさせていただきますが、この介護保険制度の導入がされてから26年目になろうかと思っています。私も当時、立川の市議会、まだ市役所がこちらではない錦町にあった頃に、ちょうど厚生委員長をしていたときに、介護保険の導入の時期でいろいろと議論をしていたことを思い出しながら、もう10期かということですが、介護保険の財政自体も当時は措置から権利へというふうに言われて、希望を持った制度として導入をしましたけれども、現実の問題としては権利とはいってもなかなか権利行使ができない、人材確保がなされないという問題がございます。

また、国の方針の中でも、在宅介護から施設介護のほうに介護報酬のウエートが少し変わってきて、在宅介護の事業所等々がなかなか厳しい状況にあるという中で、予算特別委員会が明日から始まりますけれども、この中に市としての新しい取組として、小規模の介護事業所において一番何が問題かといいますと、当然、処遇改善もあるのですけれども、利用者さんが入院をされてしまった場合、これはサービスを提供しないと収入が一切入ってこなくなりますので、そういった状況が1か月を超えて続いた場合、その1か月を超えたところから最大3か月間は、人件費相当分の大体7割ぐらいの報酬を市で補填をしよう。現実にはほかに利用者さんを見つけてしまうという場合もあろうかと思っておりますけれども、そうすると今度、退院してきたときにもう見る方がいなくなってしまうということにもなりますので、そういった小規模の事業所のセーフティーネットとして、新しい事業を立川市で取り入れようと思っています。

多分、本来であれば国がやってほしい話でございますけれども、日本の中でもそうは

ないのではないかなというふうに思っています。多分23区内では、入院中においても訪問介護をして、それに区がお金を出すという制度をしているところはございますけれども、立川市のような制度というのは多分ですがあまりないのではないかなというふうに思っております。介護人材、あるいは介護の担い手を雇用する事業所がしっかりと存立できていけるような仕組みづくりを取り組んでまいりたいと思っております。どうか皆様方には、これから持続可能な介護保険制度、福祉制度が続きますように、お知恵をお貸しいただければと存じます。

長くなりましたが、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

○介護保険課長 それでは、引き続きまして、計画策定に当たって諮問をさせていただきます。

それでは、市長、お願いいたします。

○市長 立川市介護保険運営協議会会長殿。

第10次立川市高齢者福祉計画及び第10期立川市介護保険事業計画の策定について、諮問、立川市介護保険条例第19条の規定に基づき、下記の事項について諮問します。

諮問事項 1、立川市高齢者福祉計画の策定に関する事、2、立川市介護保険事業計画の策定に関する事、3、その他上記計画の策定に関して必要と認める事項。

以上です。よろしくお願いいたします。

○介護給付係長 ありがとうございます。

では、市長は別の公務がございますので、ここで退席させていただきます。

○市長 すみません、よろしく申し上げます。

○介護給付係長 ありがとうございます。

それでは、まず、会議に入る前に資料の確認をさせていただきます。

事前に配付した資料が、資料の1-1と1-2、その後、資料2から6までの連番になっております。

また、本日机上配付させていただきました資料が、資料7で、A3版のものになります。それと、資料8になりますが、過不足等はございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、ここからまた議題のほうに移っていきたいと思いますので、会長、よろしくお願いいたします。

○会長 それでは、次第に従い、進めさせていただきます。

初めに、議題（1）立川市高齢者福祉介護計画（第10次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画）の策定に向けた各種調査結果の概要につきまして、速報ですが、事務局から説明をお願いします。

○介護保険課長 それでは、介護保険課及び高齢政策課から、立川市高齢者福祉介護計画（第10次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画）策定のためのアンケート調査結

果の概要につきまして、速報としてご報告いたします。

アンケートの調査期間は、令和7年11月10日月曜日から12月15日月曜日までとし、紙またはインターネット上に回答を受け付けました。回答率は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で63.1%、在宅介護実態調査で54.4%、介護保険事業所向け調査で82.6%となっており、介護予防と在宅介護の調査につきましては、前回から3ポイントから12ポイントほど高い回答率となっております。

資料に記載されている質問項目につきましては、次期計画の策定に当たり重点的な課題となるものを重視しておりまして、今後はその回答結果を踏まえ、計画の策定作業を進めてまいります。

また、アンケートの調査結果につきましては、クロス集計等を行い、3月末をめどに報告書として取りまとめた後、市ホームページ及び議会クラウドに掲載する予定となっております。

報告は以上です。

○介護給付係長 引き続きまして、事務局から資料1-2を報告させていただきます。

まず、資料1-1が、先日、厚生委員会のほうで速報ということでお知らせした資料になります。

資料1-2ですが、資料1-1と重複する部分は省かせていただきます。まず、1ページが調査の実施状況ということで、先ほど述べた部分が入っております。

4ページをお開けください。ニーズ調査の関係のリスク判定というところになります。厚生労働省が定める指標に基づきまして、リスク判定を行ったものです。今回の調査におきましても、認知機能の低下のリスク、鬱傾向のリスクというのがほかのものより高い傾向が見えました。前回3年前の調査結果とも比べると、全体的に、色の濃いほうですけれども、減少している傾向ですかね、多少改善傾向にあるのかなというのが見える結果となっております。

続いて、5ページになります。

こちらが、介護保険を使わずに健康でいるために普段していることは何でしょうかというところで、散歩等の小まめな運動、それと栄養等の食事に注意するというものが、前回同様多くなっていました。一方で、枠に示した部分なのですけれども、各種健康診査や人間ドックの受診というところが、前回よりも割合が減少しています。

また、その下なのですが、介護が必要になったときの生活についてという項目では、引き続き、自宅で家族のもとで生活をしたいという回答が一番多くなっていました。自宅での生活となると、家族介護という面がどうしても出てくるとは思うのですけれども、6ページを開いていただいて、6ページでは、家族介護者への支援として何が必要ですかというようなアンケート調査なのですけれども、その中では、相談窓口の充実や事業者の施設の確保、経済的支援などというものが前回同様多かったですけ

れども、枠の中で囲ってあるところですね、これは家族介護の仕方とか情報提供や講習の実施などを希望する方が前回より増えているという状況でございました。

続きまして、7ページになります。

こちらが地域活動の状況等になります。それで、年に数回以上参加していますという回答を見たところ、枠で囲ってあるところの一番下の収入がある仕事や、あと趣味の関心のグループに参加します、スポーツ関係のグループに参加していますという状況が多くなっております。そのほか、社会的孤立を防ぐのに必要なことという項目については、近隣住民による挨拶等、声かけが必要だというのが最も多く、前回の調査よりも11.3ポイント多くなっているのですが、一方で、8ページを見ていただきたいのですが、ご近所からの見守りはしてほしいですか、どうですかという質問の中では、してほしいという人がしてほしい人を上回っているような状況にもなっておりまして、地域のつながりが希薄化している状況があるというような傾向が見てとれます。

また、その下の近所での見守りやお世話などの助け合い活動を広げるために必要なことは何でしょうかという問いに対しては、前回と同様、時間的な余裕や心身の健康が必要であるということが多くなっているのですが、自分からご近所の方への問いかけが必要だという人たちが減っているという状況が見えております。

続いて、9ページなのですが、認知症関係の問いで、これは新規で入れた質問になっております。

認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすのに必要なのはどのような取組でしょうかというところでは、適切なサービスが提供される取組、あとは早期発見、早期診断、早期対応の取組、相談体制の整備の取組が多くなっているという状況でございました。

また、認知症の人が地域で生活するために、地域住民の協力が必要だとか大事だという方が8割近くいるということになっておりました。

続きまして、在宅介護実態調査の関係です。10ページになります。

こちらが、訪問診療の利用状況が前回よりも多くなっているという状況で、前回24.4%だったのが32.8%に伸びております。このあたりは、前回コロナ禍直後というのがあったので減っていたのかなというところではございますが、この令和元年度調査と比べても訪問診療の利用状況が増えているということ、11ページになるのですが、訪問診療の利用の方が、やはり介護度の高い方が、要介護3以上の方が5割以上使っているというような状況が見受けられたところでございます。

続いて、11ページの介護サービスを実際に使っている方が利用する上で困っていることという項目です。

こちらは、半数以上の方が特に困っていませんというような回答ではあったのですけ

れども、実際に困っている方の回答としては、制度が複雑で分かりにくい、あと、サービスの時間や回数が少ないというような回答が主になっております。

続いて、12ページです。

家族介護の状況ということで、認知症状への介護をしている方に聞いた質問になりますが、こちらでも今回新規で入れた項目になります。こちらで一番多かったのが、介護者が疲れてしまうというのが一番多い状況になっておりました。それで、この方たちが認知症の対応でこういった支援があるといいなと言っていたのが、その下のところになりまして、介護の相談窓口や情報が簡単に収集できるような仕組みが欲しいというところと、あと、認知症の専門医のサポートという点が多くなっていました。

続いて、13ページになります。

仕事と介護の両立というところになります。働いている方の割合なのですけれども、前回、前々回と比べても、フルタイム、パートタイムに関わらず毎回増加しているという傾向になっています。今回の調査では48.3%の方がフルタイムとパートタイムで働いているという結果になっております。

また、その下の主な介護者の就労状況のところの介護度に関係なく皆さん就労している方が多いというのが、状況でございました。

そして、そのような方の支援ということで、14ページに、勤め先からどういった支援があればいいでしょうかというところなのですが、こちらが休暇制度の充実であったり、制度を利用しやすい環境、あとフレックスタイムであったり、柔軟な仕事の選択というのですかね、そういうものが多くなっている状況でございました。

続きまして、事業所調査で15ページになります。

こちらは、事業所の経営状況ということで、赤字の状態の事業所が4割近くあるということが分かりました。前回よりも1.数ポイントか増えている状況になっております。下にその理由なのですけれども、一番の要因が人件費の高騰というような回答をいただいております。

最後、16ページになります。

こちらが人材不足の状況についてです。55.2%、半数以上の事業所から人材不足であると回答をいただいております。その下が、職員ごとの事業者の不足状況ということになりまして、大いに不足、やや不足というところが太枠で囲ってあるのですけれども、やはり介護職員や訪問介護員の不足状況が他の職種よりも多くなっているという状況です。また、訪問介護員につきましては、大いに不足というのがもう一番多い感じにはなっているというところがございます。

あと、最後に、この人材不足の状況という項目がアンケートにあるのですけれども、その影響として、新規の利用者をセーブしているというような回答が半数近くを占めている状況が見えたところがございます。

簡単ではございますが、この資料の説明は以上です。

現在、詳細は分析しているところでもございますので、また調査書が完成しましたら、皆様に何かしら報告できればと思っております。

事務局からは以上になります。よろしく申し上げます。

○会長 ただいまの説明につきまして、ご質問等があればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。全員資料が行っていると思うので、お聞きすることがあればなと思います。

では、お名前を。

○A委員 この資料の速報版を見せていただいて、1-1の今回の回答のところ、ニーズ調査の年齢が非常にバランスよく回答されているので、これは非常に貴重ないいデータであるなというふうに感じました。

それから、1-2のほうでは、それぞれの中の項目で、実は私も家で家内の看護をやっているのですけれども、実際、正直物すごく大変です。このアンケートの内容を見ると、やっぱり感じているところはみんな同じだなというふうに感じました。

以上です。

○会長 ご感想かなと思いますが、ほかにいかがでしょうか。

はい、お願いします。

○B委員 Bです。

私も全部読ませていただいた中では、A委員と同感で、これはこういうことだな、そういうことだよなと納得感がある回答ばかりだったので、このデータを基に計画策定に進んでいこうと思いました。

1つだけどうということなのか分からないなと思ったのが、資料1-2の5ページなのですけれども、健康でいるためにしていることという質問の中で、特定健康診査や後期高齢者医療健康診査の受診率が下がっている、まだ下がるかと、これが実に私は納得がいかなくて、高齢期じゃなければ忙しいとかそんな理由で受けない、健康だからとか、高齢期の場合に受けない理由は何だろうと、ちょっと私思い当たらないので、もし事務局のほうで何かつかんでいるものがあればお示しをいただきたいのと、今日ご出席の専門職の先生方が大勢いらっしゃいますので、こういうことなのかなというのがあれば教えていただきたいなと思いますし、その仮説をもってこのアンケート調査の中で、ほかの質問とこれを集計することによってその仮説が正しいのかどうかという検証ができるかもしれないと思うので、その辺のところを教えていただければと思います。お願いいたします。

○介護給付係長 介護給付係長です。

この質問とは別に、健康診断を受けていない方が受けない理由は何ですかという問いが今回あったのですけれども、あまり細かい理由は書いていないのですが、受けない

方の中で、受けたくないという方が41%いました。あとは時間がないとか、行き方が分からないという方が10%ぐらいいるといった形になっております。

○介護保険課長 介護保険課長、横田でございます。お世話になっております。

A委員とB委員は、私の前職であります保険年金課のほうで、国民健康保険の運営協議会のほうも委員としてご参加いただいております、ありがとうございます。

それで、今回こちらの調査結果のところ、新しく設問として入れさせていただいている部分がございます、例えば、1-1の裏側の(2)番目の介護が必要になった原因という質問がございます。今回これは初めて入れたのですけれども、ちょっと意外だったのですけれども、脳血管疾患、この調査が一番上ということになりました。脳血管疾患の主な理由というのは高血圧ですとか、そういったところの部分が大きいわけがございます、今まさしくB委員がおっしゃっているとおり、生活習慣病というところがございまして、それを防ぐための一番大きなポイントというのは、市民の皆さんがご自身の健康状態を正しく把握することが必要だと思っております。そのためには、やはり国民健康保険ですと健康診査、後期高齢であれば後期高齢の健康診査というのが非常に重要でございます、昨年からですかね、保険年金課のほうの後期高齢のほうの担当から、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施という取組が令和6年度から始まっていたかと思えます。

内容としましては、今まで後期高齢の保険事業というのを単独で行っていたわけですが、それを行うことによって、もちろん高齢者の医療費も削減できるわけなのですが、実は、介護保険の介護予防にもなると、介護給付費の削減にもつながるということがございます。ちょうど昨日、保険年金課さんと特定健康診査の業者さんがいらっしゃっていたので、一緒に打合せに参加させていただいたのですけれども、前回、3年前が46.2%だったところが41.9%に減っているというところがあったのですけれども、直前の令和7年度のここまでの状況をお伺いしたところ、全体的には増えているというお話は何っておりますので、ちょっと整合性は取れていないのかもしれないのですけれども、一応全体的に減っているという状況ではないようでございます。

あと、もう一つ、年齢的な構成でお話をさせていただきますと、皆さんご存じのとおり、2025年ぐらいには団塊の世代の方、75歳以上、後期高齢のほうに移行しておりますので、今まで国保のところ、40代、50代、60代、70代でいって、一番検査を受ける確率が高い方がやっぱり70代の方、次が60代、50代で、一番お忙しい40代の方が一番少ないというのが状況でございます。ですので、特定健康診査の70代であった方が後期高齢のほうに移行しておりますので、後期高齢の受診率というのは上がっている状況かと思えます。特定健康診査のほうにつきましても、一昨年ぐらいですかね、ナッジ理論を使ったはがきを見て、健診に行ってみようかなと思うような、市民の方の心をくすぐるような感じのデザインで特定健康診査の受診勧奨も行っているところで

ございますので、緩やかではございますが、少しずつでも受診率というものは上がっていきたくらうと考えているところでございます。

以上です。

○会長 はい、どうぞ。

○A委員 Aです。

今の課長の説明、非常によく分かるのですけれども、私も同感なのですけれども、私を感じたのは、私が実際看護をしていて、そして実は健康診断に行こうと思っても、そのときに精神状態を含めておかしくなっちゃって、行かないで、とか、そうすると予約を取っても行けなくなっちゃうというときも実際あるのですね。そういうことからすると、私は、個々のニーズ調査で、ほぼ均等なのですけれども、どういう介護をもってどういう方が介護しているかというその関係と、もう一つは、年代が低いといたら悪いのですけれども、高齢者よりは低いほうの方の状況で、そういう状況で行きたくても、実はたまたまそのときに行けなくなっちゃったということがあると、そういうこともあり得るのかなというふうに感じたので。実際はちょっとこの中を見ないと分からないのですけれども。

以上です。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

お願いします。

○C委員 市民委員のCと申します。

私も母を介護している中で、病院への受診が非常に大変という現実がありまして、この健康診断に行くと体重測定からとか細かいこと、まず尿検査から大変です。やはり高齢になると病院に行く手段というか、そこが大変な方が多くて、受診の付き添い問題というのがあるかと思っています。

もう一つが、やっぱり訪問診療が増えてきて非常にいいかなというのがあるのですけれども、訪問診療だと検査ができないので、やっぱり検査となると何かしらの手段、今立川市で移送サービスはなかなかなくて、どうしてもタクシーを使って、では付き添いはどうするか、おひとり暮らしの方はどなたも付き添う方がいらっしやらないので、そんなことがなかなか難しいという現実が、そちらも一つの要因ではないかなというふうには、実際に介護していて思います。

以上です。

○会長 では、はい、どうぞ。

○D委員 すみません、委員のDですけれども、全然また違う話になってしまうのですけれども、私が気になったのは、16ページの(2)番で、人材不足による問8番のところ、人材不足であるという事業所さんが55.2%なのですが、逆に、人材不足でないというところが41.9%あるというのは、これはなかなか大きい数字なのではないかな

と思ひまして、今回の調査の中で人材不足である事業者さんと人材不足でない事業者さんの何かこう特徴というか、違いというのが調査の中でもし分かるようであれば、そういうのを知りたいなと思ひました。

以上です。

○会長 これはどうでしょう。

○介護保険課長 ご質問ありがとうございます。

実は、私もこの結果を見て、係長とちょっと顔を見合わせて、確かに、人材不足であるという55.2%という数字は非常に大きな数字で、約6割でございますので、これはもう当然のことで、これぐらいはあるだろうというところがあったのですが、イメージ的には8割以上が多分そういう事業所だろうと思ひていたわけです。ところが、今回結果を見てみると、4割ぐらいのところこそこまでではないという回答結果にはなりました。ただ、かといって不足していないかと言われれば、そういう状況ではないと思ひますので、今後の方向性としては、もちろん人材不足対策としての事業を行っていかねばならないわけなのですけれども、今ちょっと疑問に思われた、例えばどういう事業所さんがそこまで不足ではないというふうに考へているのか、逆にどういう事業所さんがすごく人手不足と感じていらっしゃるのかということに関しては、業者さんのほうでクロス集計を行っているところでございますので、3月末ぐらゐを目途に詳しいところについては報告書が出来上がると思ひますので、改めてご報告をさせていただければと思ひております。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

○E委員 Eです。

先ほどの質問に戻って、これは根拠があるわけではないのですけれども、健康診断を受ける方が減ってきてというところで、経験則にはなっていますけれども、ふだんからお医者さんにかかっている人が増えていて、そうすると、あえて健康診断を受ける必要もないよねという、何かあれば先生に相談すればいいよねというのが、恐らくある程度の割合増えているのではないかなというのが経験則です。

もう一つ、高齢者が増えていて脳血管が増えているということなのですけれども、経験的にはいわゆる脳出血とか、大きな脳梗塞は減っているような感觸があります。なので、前みたいに血圧高くて発見されるのが遅くて、結構麻痺が強く残ってしまつて回復期で1か月入院しないと家に帰れないという人は実は減っていて、健康意識が少し高くなつているので、高血圧に関しては相当気をつけている人が増えていると思うんです。むしろ低血圧が増えている印象がありまして、低血圧が増えて、降圧剤も飲んで血圧が上がらないようにしてと、低血圧によってそれでも徐々に血管疾患が進んでいくと、小さい脳梗塞がいっぱいできていて、いつの間にか脳梗塞、そこに加えて、高齢期になると心臓の問題が出てきて血栓がとかというほうが増えていて、診断

名としては脳血管疾患なのだけれども、いわゆる片麻痺ではなくて、加齢によるものなのか脳梗塞か分からないけれども、脳梗塞が結構見えるから、保険診断の診断名としては脳梗塞という感じになるのかなと、本当に認定調査でも脳梗塞がある程度の比率があるのだけれども、脳梗塞の診断名とADLと比較するとそんなにADLに影響しない脳梗塞が増えていて、認知症も増えているというような感じなので、恐らくは受診しない理由というのが、脳疾患によるということと、少しずつ後期高齢で体力も減ってきて、高齢者も増えてきて、健康診断を受けない方の印象としてあります。

あとは、もう一つ、これは、これも根拠はないのですけれども、つついこういう結果を見ると負の側面ばかりを見てしまいがちですけれども、何もしていないという人も結構いるわけですね、健康に関して、何もしていない人がこれだけいて、それで思ったほど要介護認定率がどんと増えていないということは、これは予防がうまくいっているよねという考え方もできると思うのですよね。なので、そのあたりも含めて市民の健康意識が高まっていく、市民の健康リスク、害するような環境要因もあまりないというところを一つ見ていく必要があるのかなというのが、この結果を見て感じたところでもあります。

あと、もう一つ、ごめんなさい、長くなって。先ほどD委員がおっしゃっていた人手不足を感じないという理由の一つに、利用者さんが来ないから職員が余っちゃっているというのがあるんですよ。もうこれ以上人がいなくても大丈夫、特にデイサービスなんかはそうなので、これは職種別で見るとではなくて、サービス別で見ると見えてくると思うので、そのあたりもちょっとクロス集計の中で見ていただくといいかなと思っています。

○会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○在宅支援係長 高齢政策課の在宅支援係長です。

地域包括支援センターとともに在宅支援を行ってしまして、16ページのところの従業者の不足状況のところ、⑦番のケアマネジャーさんとか、⑧番のサービス提供責任者さんが思ったより低いな、パーセンテージとして低いというふうに思っていて、気になるのがその次の項目8-1で、新規の利用者をセーブしているのが50%を超えてきているというところ、もしかすると、事業所としては人材不足をそれほど感じていないけれども、それ以上の新規の利用者がもう受けられないということで、感じていないというふうに回答している事業所があったとするならば、これからまた高齢者の増加とともに新規の利用者さんが増えていく中で、地域包括支援センターをはじめ、事業所を探すのがちょっと若干大変になるかなというふうに思うところなのですが、現状として、G委員とかF委員とか、事業所の状況についてお話を伺えたらありがたいですが。

○会長 できればお願いします。

○F委員 Fです。

今言ったように、私の事業所、訪問看護ステーションを営んでいるのですけれども、実際、どちらかというと、うちのほうはE委員のほうに近いかなという状況で、小規模の訪問看護ステーションなのですけれども、実際、利用者ニーズを考えると、かなり少ないほうなのかなと思います。意外と時間も余っているような状況なので、受け入れたいのですけれども、意外と訪問看護を利用する方がそこまでいないかなというのが現状です。訪問介護のほうまではちょっと分からないのですけれども、看護に関してはそのような状況です。あとは、ちょっと周りでステーションが増えてきたというのも実際あるのかなと思っています。

○G委員 Gです。

居宅介護支援事業所として参加させていただいているのですが、今のFさんの訪問看護のところであれば、かなり、少しどころではなく、訪問看護の事業者は倍増、3倍増ぐらいの勢いで増えています。サテライトも含め、人員配置基準を満たさないサテライトとしても増えているので、かなり競争は激しくなっているかなというのが、居宅介護支援事業所から見た訪問看護の状況です。

居宅介護支援事業所であれば、1介護支援専門員が担当できる件数という上限を、35件から45件まで国のほうは引き上げたのですが、実際問題、45件担当するにはかなりハードワークになる、実質35件アッパーで持てるかということ、なかなかそうでもないのですね。新規の方を受けるために1人の人材を雇うかと言われたら、なかなか難しい。昔と違ってハローワーク、求人広告、出してもほとんど応募はないです。人材紹介会社からの採用という経過がどこも多いんじゃないかなと思うのですが、成功報酬型でその方の年収30%、年収300万の方を雇った場合に紹介手数料を90万、紹介会社に払わなければいけない、そこまでして拡大路線を取るかというと、居宅介護支援事業所、介護保険制度がスタートしてずっと赤字事業所と言われていて、人員を増やすという方向性を見いだせない、よっぽど大きい方針で、資金も潤沢にあってというところ以外は、基本的には今いる人数に合わせて利用者数を調整するという考え方なので、そこからまた1人退職だの休職だのという話になれば、当然、新規の利用者はセーブせざるを得ないような状況なので、居宅介護支援事業所では今後あまり明るい話がないのが実情です。実際、介護支援専門員は毎年10月ぐらいに試験があるのですが、今年度、去年の10月、受験者数自体がかなり減少しています。試験が簡単だったのかどうか分かりませんが、合格率は上がっているんですね。なかなか合格をした方がそのまま介護支援専門員として就労しようというような環境にないので、今後の居宅介護支援事業所としては、数が増えるような明るい話はないのが現状です。

以上です。

○会長 よろしいですか。ほかにかがででしょうか。

では、僕のほうから一つだけ、認知症のことについて、9ページのところでは、尊厳を保持して希望を持って暮らすために必要な取組というところは、今度の計画の中でいえば、認知症を基本ベースにした推進計画と連動する話で考えなきゃいけなかったと思うのですよね。そうすると、ほかの自治体ではもうスタートはしているところはあるのですけれども、取り組むべきことというのは、認知症バリアフリーだったり、社会参加なのですよね。つまり、どういうサービスを提供していくのか、どのような支援をしていくのかというところを超えたところも入ってきているのですよね。大きな狙いが共生社会の実現ですからね。かなりのパラダイム転換もあるのですよね。今までやっているサービスをやめるという話じゃなくて、やっぱり共に生きていける立川であるためにどうしたらいいのかという話なので、それは多分ここで書いてある安心して暮らすとかというようなことだけじゃなく、3番目に書いてある生きがいや希望を持って暮らすことがもうちょっと抽象的ではなく、社会参加であったり、あと居場所であったり、そういうことを充実させていくということになってくると思うので、そこら辺に対する意識が今回聞けなかったのはちょっと残念だったかなと思うのと同時に、別立てでやっている自治体もあるのですけれども、立川市とすると高齢者保険福祉計画と介護保険計画の中でというふうになったときに、かなりそこは意識していないと、なかなか発想しにくいのだと思うんですよ、介護保険からすると、やっぱりいかにサービスを提供するのか、提供することによってご本人が安心して暮らせるのかというところに重きを置きたいというか、そういう視点だろうと思うのですけれども、ぜひ社会参加であったり、居場所であったり、認知症バリアフリーを実現するということを意識してもらえたらなというのは改めて思ったところでございます。どうしても治療だったり、予防だったり、支援だったりという話が中心になりがちだったのも、ちょっと変えていきたいと思いますところがあるかなと思っています。

では、ここの報告につきましてはこれぐらいにしまして、続きまして、報告2、介護人材確保等に向けた取組の進捗状況につきまして、今も大分出てきた話ではあるのですけれども、改めてよろしく申し上げます。

○介護給付係長 介護給付係長です。

続いては、資料は2になります。

まず、地域区分についてという報告で、こちらが12月26日に介護給付費分科会で議論された資料になりまして、こちらは抜粋していますので、1枚開けたところが1ページ、最後は6ページとなっておりますので、ご注意くださいと思います。

1枚めくっていただいて、裏面のところになります。

まず、地域区分につきましては、皆さんご存じだと思うのですが、原則として公務員の地域手当に準拠した割合になっておりまして、このページのまた1ページ進んだと

ころに、第9期計画の適用ということで、立川市は12%、4級地となっております。

戻りまして、先ほどの1枚めくったところのページなのですが、令和9年度の報酬改定に向けまして、国は市町村へ今意向調査などを指摘しておりまして、それを踏まえて検討するとしております。先日、立川市にも調査に来ておりまして、立川市の地域手当は今後どうなるんですかというふうな聞かれ方をしております。また、この回答としまして、立川市としては16%の予定という回答をしたところでございます。今後また介護給付費分科会で議論されまして、今年の12月頃に地域区分の提示がある予定となっております。

地域区分について、現状ご報告では以上になります。

続きまして、資料3です。

こちらが、令和8年度の報酬改定に関する国の資料になりまして、1月16日に介護給付費分科会で話し合われたものになります。

内容としましては、通常3年の計画ごとに介護報酬改定があるのですが、9年度の改定を待たずに、8年度から一部実施しますということになっております。

1枚開いていただいて、ページ数としては、右下の2ページというところになります。

今回の令和8年度の改定予定なのですが、1つが、職員の処遇改善加算の拡充、それともう一つが、施設やショートステイを使われた場合に食費の見直しという、この2点になっております。

それで、4ページ目を見ていただきたいのですが、介護職員等処遇改善加算の拡充ということで、令和8年6月から適用予定ということになっておりまして、今回新たに訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援が新設されるという方向になっております。

6ページのほうをお開きいただくと、これは食費の見直しというところになります。

現在、施設やショートステイの利用の際に、居住費と食費の一部を補足給付する制度というのがありまして、非課税世帯、預貯金等の要件があるのですが、その部分で、今回、食費の基準額の見直しがある形で、第3段階というところになるのですが、具体的には年金収入額によってこの段階が変わってきます。その部分で30円と60円を引き上げるという形になっております。こちらが令和8年の8月からの予定となっております。

簡単ではございますけれども、現在、社会保障審議会の中で議論されている国の動向になります。またこの場で随時動向に関しては報告できればと思っております。

以上になります。

○会長 資料4は。

○介護給付係長 資料4は、次のところで。

○会長 次のところですか。

では、今のところに関しまして、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、続きまして、次の報告で、人材の話ですね、すみません、そちらをお願いします。

○事業者係長 介護保険課事業者係長です。

資料4でご説明させていただきます。

介護人材確保等に向けた取組の進捗状況についての資料となっています。

まず1番が、介護人材等確保のための検討会議。

令和6年度から立ち上げたもので、目的は、記載されている内容となっています。

実施の内容ですが、令和7年度は4回行い、内容は記載のとおりですが、今年度は施設系事業所、特養と認知症高齢者グループホームの数か所にヒアリングを行いまして、調査結果から総合的な総括を行い、課題分析や今後の施策での検討事項について論議いたしました。来年度は計画策定の年でありますので、検討会議は前半2回の開催を予定していて、次期計画への提言内容のまとめを行う予定です。

2番目が、介護人材確保対策事業費補助金事業についてです。

(1)から(4)までありまして、介護職員初任者研修受講費用助成、介護福祉士実務者研修受講費用助成、介護福祉士資格取得費用助成、外国人介護人材受入支援費用助成について、令和2年度からの実績を載せさせていただいております。

(4)の外国人介護人材受入支援費用助成の今年度につきましては、実績がない形になっておりますが、この助成を受けるための条件がありまして、東京都の受入調整機関活用経費補助金の交付決定を受けていることが必要となっており、この東京都が発行する交付決定書の発行が遅れていることが要因となっております。幾つかの事業所さんからは問合せをいただいている状況とはなっております。

3番が、介護職員永年勤続表彰事業です。

昨年度から始まった事業で、今年度は1月28日の水曜日の午前中に表彰式を市長室で、懇談会を市長応接室で行いました。表彰者は15名で、当日は10名の方が出席されています。ホームページに掲載させていただくとともに、広報の3月10日号にも掲載させていただいております。

資料4については以上となります。

○会長 ご質問等いかがでしょうかという前に、すごく気になっているのですけれども、2時46分なのですけれども、何も鳴らないのですけれども。

○介護保険課長 すみません、今会長にご指摘いただいたのですけれども、ちょっと館内放送がこの部屋は聞こえなかったみたいでございまして、恐れ入ります、皆様ちょっとご起立いただいて、ちょっと1分間黙禱いただいてもよろしいでしょうか。では、1分間の黙禱をささげたいと思います。

では、黙禱。

○介護保険課長 では、黙禱を終了させていただきます。皆様、ご協力ありがとうございました。

○会長 資料4の内容につきまして、ご質問等はいかがでしょう。

これは第9期で上げたことの進捗ということですね。

○E委員 Eです。

まず、1ページ目の初任者研修を受ける方が今年は5人ということで、サービス事業所が申請しないと出ないので、それは仕方ないのですが、初任者の年々受講生が減って、1回に5人集まればいかなというのが現状。もしかしたら別のオンラインとか自宅学習を中心としたほうの研修のほうは伸びている状態の形ですが、対面の座学形式の通学方式に関しては、非常に少ないというのが現状になっております。

続いて、2ページ目、これもある程度人数はいるなというのがありますけれども、なかなか介護福祉士になるなり手が減ってきている中で、その下の(4)にあります外国人の方々が、日本国籍ではない方々が受けるというところもまだ一部あるので、そこが増えているのかなと、あともう一つ、(4)の外国人の連携というところで、技能実習生の試験官をちょっとして、少しずつ訪問介護というのが外国人が増えてきていますよというのがありますし、京都だったかどこかが外国人を受入れしている訪問介護ステーション、訪問介護事業所で、全員外国人だそうです。そのときにいろいろ言葉の壁もあるんだけど、比較的うまくいっているよというところもあるので、恐らく今外国人で訪問介護をするにはいろいろハードルが高いのですけれども、立川もいずれもしかしたら出てくるかもしれないなというのが一つ。

この(4)番の話が、多少立川市から来るときに、外国人だけしか人材紹介料を助成してくれないとか、日本人こそしてほしいなというのは言ったことがあるのですけれども、なかなかいろんなハードルがあってできない、前の議論にもなるのですが、実は大きい法人は人材紹介会社と直接契約を結んでいて、年間何千万というお金を入れるので、1回の紹介手数料はかからないのです。そうすると、小規模事業者はまず勝てない、同じ求人にも人材紹介の求人が来ても、優先されるのはやっぱり大手のところに優先されて、非常にいい話で進んでいるなと思ったけれどもほかで決まりましたということもあるので、紹介手数料の高い市の競争でなかなか勝てないというところがあるので、事業所の魅力をどうつくっていくかというのは本当にみんな苦労しているところです。

そんな中で、訪問介護事業所に関しては、やはり外国人だけだと、日本国籍の日本人にもある程度人材紹介の助成を出すみたいなのがあると、担い手も少し増えてきて、あるいは、外国人を雇用する訪問介護事業所に対して、少しお金の支援なのかなからないけれども、伴走支援みたいな形をしていくというのがいいのかなというのが

感じるころではあります。

○会長 いずれにしろ、第9期はこれを掲げてここまでという話だと思うのですが、先ほど出た事業所の直面している現状も、やっぱりきめ細やかにサービス提供主体がどういう提供主体で、事業所はどういう形態で、そして今おっしゃった不足している、不足していないの話のところ、やっぱり法人の規模の話とかも入ってくると思うので、申し訳ないのだけれども、これだとやっぱり立川市にできることはこれをやりましたというだけでしかなくて、あまりに実態で直面しているものの解決には程遠いというか、と言わざるを得ないかなと思うのですよね。

ぜひこのあたり、では何をどうバージョンアップしていくのかをしっかりと考えないと、ここで上げていることはないよりあったほうが良いという程度で、これらを何か解決していくには程遠いイメージはありますし、あと、やっぱりもう一つの角度として、事業所側の視点だけでなく、働く側の視点というのでもかなり意識したほうが、それもやっぱり介護福祉士を持っている人もいれば無資格の人もあるし、また、一度勤めていたけれどもやめてしまった人たちのニーズはどういうものなのかとか、もう少しきめ細やかに働く側の立ち位置でできることを考えるとかも必要かなと思って、かなりボリュームを割いて、お金をつけるというのが、ボリュームを割いていかないと難しいだろうなと思っていますので、これは今回ここまでやりましたという報告ということで承りたいかなと思います。

よろしいでしょうかね、皆さん。これだけでは、というふうなところは皆さん思っただけじゃなく、いらっしゃるんじゃないかなと思います。

では、続きまして、報告の地域密着型サービスの事業所等につきまして、お願いします。

○事業者係長 事業者係長です。

資料5をご覧ください。

地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の開設・廃止についての資料となっています。

2番、居宅介護支援事業所の開設が1件、3番の地域密着型サービス事業所の廃止が1件ありました。居宅介護支援事業所の開設は、西砂町2丁目にケアマネステーションふる郷ケアが、今年1月1日に開設されています。地域密着型サービス事業所の廃止は、栄町のけあら一立川指定通所介護事業所が、今年2月28日に利用者の減少等による経営悪化で廃止となっています。

説明は以上となります。

○会長 ただいまのご説明につきまして、ご説明等があればお願いします。

○G委員 Gです。

先ほど介護支援専門員が増えないとあって新規が立上っているのですが、残念ながら

増えたわけではなくて、市内の事業所さんから独立をされた方が立ち上げたということなので、人員としてプラスになったわけではないですね。

3番の地域密着型サービス事業所の廃止、けあらずさん、利用者の減少による経営悪化とここにはあるのですが、私の事業所でも1名利用していたのですが、聞いている話とちょっと違って、現場からは職員が集まらない、何か月も募集をしても集まらないので、本社がたしか名古屋のほうの会社だったと思うのですが、名古屋のほうから終了という話が来たというのが現場の話です。

以上です。

○会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

では、続きまして、介護サービス事業者物価高騰重点支援事業給付金、よろしく願いします。

○事業者係長 事業者係長です。

資料6をご覧ください。

今年度の上半期に続きまして、下半期、10月から3月につきましても、食料品やエネルギー価格等の物価高騰の支援として、市内に所在する介護サービス事業所250事業所で、令和7年9月1日から10月31日までの間にサービス提供した実績があり、申請日時点で介護サービスの提供を継続している事業所を運営する事業者さんに対して給付金を支給するものです。サービス類型に応じて1事業所当たり6万円から60万円の給付金を支給いたします。申請期間は、令和8年の2月25日から3月31日までとなっております。資料には、今年度上半期の給付金支給の実績を載せさせていただいております。

説明は以上となります。

○会長 ありがとうございます。

ご質問等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、給付金の報告事項が、ここまで来ましたので、次に、令和8年度のスケジュールについて、よろしく願いします。

○介護給付係長 介護給付係長です。

資料は7と8なのですが、まず、資料7のほうになります。

こちらが今年度と来年度の計画策定に向けたスケジュール（案）になります。

まず、一番上の市議会の報告関係なのですが、令和7年度の3月に厚生委員会のほうでアンケート調査の報告をさせていただきました。令和8年度なのですけれども、議会報告は3回の予定でして、9月議会でその計画の骨子、12月議会で素案とパブリックコメントの実施についての報告、3月に原案の報告という形になります。この報告に合わせる形で介護保険運営協議会と、来年度は計画策定ということなので、計画策定等調査検討会をこの運営協議会の中に設置しまして、それぞれ5回程度ずつ協議を

していただければと思っております。

また、あわせまして、庁内の部課長で構成します計画策定の連絡会と、あと、高齢政策課の所管の会議のほうでも報告をしながら進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

具体的なこの運営協議会の日程なのですけれども、資料8をご覧ください。

介護保険運営協議会の本会議自体は一応5回を予定しております、日程のほうは押さえさせていただいております。それで、あと、計画策定等調査検討会につきましては、国がある程度資料がそろってから開始したいと思っておりますので、次回、6月頃に第1回を開催したいと思っておりますので、また日程を調整次第ご連絡したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

介護保険運営協議会の全体的なスケジュールなのですけれども、まず、第1回が4月13日、来月なのですけれども、やる予定です。ここでは、委員の皆さんが一旦任期がまた新たになるということでの辞令交付だったり、アンケート調査の結果が出ていると思いますので、そこを報告したいと思っております。第2回の運営協議会の中では、まだ国のほうがどこまで資料を示しているか分からないところなのですが、今期の計画の振り返りなどを行いまして、第3回、第4回で骨子との方針のところを議論していただければと思っております。

簡単ではございますが、来年度の予定は以上になります。

○会長 よろしいでしょうか。

何か皆さんのほうからありますか。

よろしければ、では、その他になりますかね。

○介護保険課長 今回をもちまして、現在のメンバーでの介護保険運営協議会は最後となります。皆様におかれましては、3年間様々のご協議やご意見をいただきまして誠にありがとうございました。感謝申し上げます。ありがとうございました。

引き続きまして、保健医療部長のほうからも一言挨拶をさせていただきたいと思えます。

○保健医療部長 委員の皆様におかれましては、3年間の任期、本当にありがとうございました。本日もそうですけれども、本当に様々な立場から真摯に介護保険の運営に対しましてご議論いただきまして、感謝申し上げます。おかげさまで第9期の今まだ計画期間中ですけれども、計画に掲げるその人らしく立川で住み続けられるまちづくりといったものに、着実に推進してきたものというふうに、皆さんのご意見が反映して、そのご意見を基に施策が推進されてきたものというふうに感謝申し上げます。

本日、諮問があったわけなのですけれども、引き続き、来期もこの協議会のほうに続投していただける方も多しとお伺いしておりますので、引き続き、第10期に向けてまた

ご協力をいただけると大変ありがたいと思っております。

本日は、本当にありがとうございました。また引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

○会長 事務局のほうとしては、この顔ぶれが最後になるんじゃないかというか、入れ替わりもあるのでということで、最後の会になるので、ぜひ皆さん、お言葉を全員がおっしゃっていただいたほうがいいんじゃないかということでありまして、最後に下垣がということで、マイクを順番に回していきながら、どうしましょう、では、C委員のところから。

○C委員 Cと申します。3年間どうもありがとうございました。

実際、先ほど申し上げたように、私も父をみとって、それから今母の介護の最中なのですけれども、やはり非常に立川市の政策、こうやって皆さんが議論なさって、実践させていただいて、その結果、本当に介護保険にしろ高齢政策にしろ、我々実際に利用させていただいて、本当に助けていただいている部分が多くあり、その点、感謝申し上げます。

本当に、私、立川市生まれの立川育ちということで、立川ラブなのですけれども、本当にこれからまた議論を尽くして、よりよい立川市まちづくりということで、また機会がありましたら貢献させていただければというふうに思っております。

本当にどうもありがとうございました。

○H委員 このまま失礼いたします。Hでございます。お世話になりました。ありがとうございました。

どこかでお話ししたことがあると思うのですけれども、実際に介護保険がスタートした直後から、私の母が本当に介護保険の進捗と同時に衰えていった、いろんなサービスを受ける立場で、かなりリアリティーをもって制度の推移を見守ってきたという経験がございます。その母はもう数年前になくなり、家内の母、私にとっては義母になりますけれども、栃木県的那須、サービスつき高齢者向け住宅で独り住まいをしていて、最後は骨折をして入院をして、1か月、2か月で亡くなったということなのですけれども、那須で暮らしていたときに、介護保険を取り巻くというか、どういうサービスを受けているんだろうということで、立川市となかなか単純に比較することはできないのですけれども、素人感覚でいうと、那須はかなり微に入り細に入りサービスが充実していたというふうな感触を受けました。

そういうことで、今日の議論の中でも事業者さんの立場、利用者さんの立場、それからそこで働く方の立場、いろいろこの介護保険に関わる見方というのはあると思うのですけれども、やはりそこに暮らしている方のリアリティーというか、本当にその制度がうまくいったらいいよということじゃなくて、いい暮らしができているねという観点で、やっぱり日々いろいろなチェックも必要ですし、制度を進めていくことは必

要だなというふうに考えています。感想でございます。

お世話になりました。ありがとうございました。

○I委員 Iと申します。

私、委員会で最高齢になるのではないかと考えております。3年間の任務も無事終了することができまして、とても感謝しております。これも私の生きる力になりました。ありがとうございました。これからもこういう形で社会参加をしてみようかと思いますが、地域社会においてこれまでのいろいろな知識とか学んだことを活用して、社会的にまだ頑張ろうと考えております。

ありがとうございました。

○J委員 Jと申します。

私は、立川市高齢者福祉施設会という会の輪番制で出席させていただいたのですが、ちょっと会のほうの関係で、任期とかその辺でご迷惑をおかけしたところがあるかなと思います。申し訳ありませんでした。4月からはまた代替りの人が出席させていただくことになると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

私もずっと特養しか見てこなかったもので、なかなかこう広い視点で意見を申し上げるとかということがちょっとなかなかできなくて、あまりお役に立てなくて申し訳なかったなと思うのですが、ただ、事業者のほうとしての立場で申し上げますと、人材確保のことにしても、物価高騰のことにしてもですけれども、こういう会があつてのことだとは思ひますけれども、日頃から立川市さんのほうには非常に心を砕いていただいている立場なので、これからもぜひよろしくお願ひしたいと思ひております。

○D委員 委員のDです。

もう3年たったんだなというのが感想と、この3年のうちに、私も身内で介護保険のサービスを受けることになった者がいるのですが、こういう仕事をしているのにどこに相談に行けばいいのか、そういうのが全く分からなくて、何て自分は頼りないんだろうと思つたこともあるのですが、やっぱり先ほどの議論の中でもあつたのですが、情報の提供というのが非常に大事だなというところでも、そういうところは私も勉強しなきゃいけないし、立川市さんのほうでも頑張つていただきたいなというのが感想としてあります。

以上です。ありがとうございました。

○K委員 多摩立川保健所の保健師のKと申します。

個人的には今年から1年ということなのですが、保健所として3年間お世話になりました。私がいる部署は、どちらかというと障害者の支援が中心で、その中でもご両親が少し介護が必要になってというところで、結構包括支援センター、ケアマネさん、訪問看護師さんとは密に連携させていただいているのですが、ここに参加する

ことで結構実態を把握することができたので、すごく勉強させていただきました。次期に向けてというところでは、今回、調査の回答率は上がっているということなのですが、回答していない方に多分もしかしたら本当のニーズがあるのかなという思いも持ちながら今日聞かせていただいたのですけれども、ぜひ検討委員会の中で現場の皆さんの声を聞けたらいいかなと思っております。

ありがとうございました。

○E委員 Eです。

立川市のほうで仕事をさせていただいてもう30年ぐらいになりまして、自分も立川市民ということで思いが強くて、いっぱい発言してしまっただけで申し訳ないのですが、毎回この会でいろんな方とお会いできて、そこで本当にいろいろな意見を聞いて、改めてやっぱりみんなで作っていくことが大事だなと思いましたが、今回も思いましたし、これからも自分自身、通所連絡会の代表という形になりますけれども、それだけではなくて、サービス事業所や暮らしをよりよくしていきたいとこれからもよろしくをお願いします。ありがとうございました。

○L委員 委員のLです。

職業は弁護士で、あまり弁護士の視点からの発言はあまり必要ないと思うけれども、ほとんどサイレント委員みたいな感じになっていますけれども、結構もう十何年かこの委員会のメンバーをしていて、最初の頃は介護認定基準の引下げみたいなのがあって、今は介護人材の不足、何か介護保険制度の変遷みたいなものを見させてもらって、あと、地域密着型サービスの検討委員会も最近開かれていて、こちらも所属しています。そちらでは必要などころがあったりして、そちらもまた、介護保険制度の新しい計画にもし私の目線で何か意見をすべきところがあれば、ぜひご協力させていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○G委員 Gです。

居宅介護支援事業所の代表として参加させていただいて、3年間といったところなのですが、来期も一応続投の予定です。所属している連絡会で5月にまた総会がありまして、そこで交代になる可能性はあるのですが、引き続き、介護支援専門員、ケアマネジャーの代表としては参画させていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。ありがとうございました。

○F委員 Fです。

私のほうは、立川市の訪問看護連絡会のほうから推薦されてこちらの会議に参加させていただいていますが、今まで自分が本当に訪問看護というところしかあまり勉強してこなかったというところがあったのですが、今回こういう会議に参加させていただいて、いろいろ勉強させていただきました。ありがとうございました。来期に関しても、一応続投予定ではありますが、よろしくをお願いいたします。

以上です。

○A委員 いろいろと今まで勉強させていただきまして、ありがとうございました。実は、私の家内が介護保険を使うようになっていまして、実は、主治医を3つ持っているんですね。さらに増えているんですけども、ほぼ寝たきりで、一人が老老看護のワンオペをやっているので、本当に大変というのがもう実感して、よく分かりました。やっぱりできるだけ皆さんが体を動かせるように、悪くならないようにするということがいかに大事かということは、本当によく分かりました。これからもよろしく願いいたします。

○B委員 Bでございます。

私は、日頃からの地域活動を行う中からの意見や質問を当協議会ではさせていただいて、委員の皆さんにも事務局の職員の皆さんにも聞いていただき、また答えていただき、教えていただき、感謝申し上げます。ありがとうございました。ここでいろいろと学ばせていただいたことを、また実際活動の中で生かしてこられたかな、これからも生かしていかなければなと思っている次第でございます。今日会長からお話がありましたけれども、高齢者の社会参加、共生社会の実現というところを実現すべく、現場というか地域で悪戦苦闘しておりますけれども、なかなかうまくいかないというところがございます、ここをぜひとも来期に向けても頑張っていくべく、計画策定にまた参画させていただければと思います。

もう一つは、やっぱり地域活動をしている中で、頼れる親族がいない独り暮らしの方、この方の支援というのが今までとはちょっとレベルが違う形でなければいけないなというふうに思っておりますので、そうした孤立・孤独防止にも取り組んでいきたいなと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○M委員 Mです。

3年間お世話になりました。なかなか思うことがあっても、発言をすることが、手を挙げる勇気が出なくて、いつも同じ方ばかりに委ねてしまったことが私の反省点ではあると思うのですが、大変私事なのですが、昨年2月にコロナに感染しまして、それが足に後遺症が残ってしまい、3月末には入院して車椅子に乗っていました。そこから退院しても足が勝手に不随意運動をしたり、家事もろくにできず、立つこともできなかつたんですね、まともに。そんな中、やはり自分の中で追い込まれていき、自ら命を断つということばかりが私の手帳に書いてあり、願うようになり、何のために生きているか分からないという時期がありました。いろんな薬を試したのですが、悪化する場合もあったり、現在はある薬があるので、今歩いているのですが、そんな中でも、足を引きずりながら家族の総出で会議の参加をできる限り続けてきました。

こういう福祉の仕事、福祉の皆さんのご意見とか経験者のご意見とかを聞いて、私も

生きるということ、最後まで生き抜くということをもう一度考えさせられたりしましたし、介護福祉士という資格があるので、私も前を向いて、80になる母がいるので、もう一度介護福祉士の資格を使って福祉に貢献できるように、こちらで学んだことを生かして生きていきたいと思うようになりました。なので、この委員会は私にとって大変重要な形になりましたので、3年間通せてよかったと思っています。皆様にはいつも感謝していました。

ありがとうございました。

○会長 では、最後に、下垣のほうもご挨拶させていただければと思います。

本当に皆さんのお役に立てたかどうか怪しい、何か自分の言いたいことばかり言っていたような会議だったような気がしております。本当に皆さん、ご迷惑をおかけしましたし、ありがとうございました。やっぱり立川市で仕事をさせていただくというのは、僕にとってはとても刺激的で勉強になるところで、どういう立場にいるかということ、学識経験者らしいのですけれども、学識なんて全然ないのに、ここで勉強させてもらっているという印象です。特に市役所の皆さんが作られる資料というのが、ほかの自治体とかも実は出ていたりもするのですけれども、それと比較しても、厚労省がどう動いているということであったり、都下の中でどういう状況だったとか、そういう分析とかもすごく丁寧にしながら、こういう会議体でやられているこの市の力がとても魅力的で、お手伝いさせていただいております。

なかなか厳しい状況になってくるのは確実だとは思うのですよね。財政的なところもそうでしょうし、少子高齢化ということもそうでしょうし、ただ、マイナスばかり見ているも前には進めないと僕は思っていて、だからこそ見えてくることもあるだろうし、僕なんかは約40年近く前に、医大で痴呆性老人のデイケアスタッフになった時のことから比べると、隔世の感があるというふうに思っております。やっぱりそれはサービスが増える、制度ができるということだけじゃなく、やっぱり徐々に地域の力だったり、理解をしてくれる方とか、そういう方が増えてきたということなんかは状況を変えてきたと思いますし、やっぱりこういう事業はサービスをどうするか、何かそういうことになりやすいところでもあると思うのですけれども、やっぱり積極的に発信して様々な市の皆さんの力をここに集めていくということでもあるし、だからここの福祉とか介護の話だけじゃなく、子どもであったり産業であったり、いろんなところが全てが地域資源だろうと思うので、そこを結集していく、立川らしいそういう活発な市民の活動であったり、地域の活動だったり、商業活動だったりということを生かせばもっともっとできるということであると思うし、また、今後も少しお手伝いができる場所があれば続けていけたらなと思っています。

あと、もう一つだけ、余計なことですがけれども、さいたま市にうちの両親がいて、92と96で、ほぼ何か二人で悪口を言い合ったりしながらやったりしているんですけど

も、やっぱりでも強いのは、要介護と要支援ではあるのですけれども、それぞれのケアマネさんの力というのがすごく大きくて、母は87ぐらいまでテニスをやっていたので、骨折してリハビリしてという状況ではあるのですけれども、ケアプランの目標というのはテニスができるようになるというところでもあって、それを一緒に立ててくれる前向きで明るいケアマネジャーの力というのは大きいなと思っていて、悪口ばかりしか言わない父の話もちゃんと聞いてくれるし、やっぱりそうやって介護の現場で働いている方たちの熱意とかを支えることが、これからの事業推進の中でもすごく大事なのではないかななんて、改めて思っているところでもあります。

実は、僕、この3月で社会事業大学のほうは退職します。まだ63なので、2年ぐらい定年には早いですけれども、日本医療大学というところが札幌でありまして、そちらのほうに籍を移します。社会福祉士だけじゃなく、心理士も一緒にやるというところで、今までそういうところもあちこちとあるんですけれども、そこで声がかかったので移籍します。ただ、1年目は授業はほぼないので、東京にいていいと言われているので、まだまだお手伝いできる場所はあろうかなと思っておりますので、微力ながら今後もいろんな形でお手伝いできればなと思っております。

皆さん、どうもありがとうございました。

○会長 ということで、それでは、以上をもちまして、令和7年度第4回介護保険運営協議会を終了します。

皆さん、大変お疲れさまでした。

午後 4時 閉会