

令和4年度第4回

立川市介護保険運営協議会会議録

令和5年3月22日（水）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日 時：令和5年3月22日（水曜日）午後3時00分～5時00分

■ 場 所：立川市役所 101 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
	税理士	有馬 達也
	社会福祉法人立川市社会福祉協議会	安藤 徹
	立川市民生委員児童委員協議会副会長	河野 はるみ
	東京都多摩立川保健所	橋本 雅美
	敬愛ホーム	深澤 英輝
	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わかば	尾崎 多介代
	市民公募（第1号被保険者）	西村 徳雄
	市民公募（第1号被保険者）	八木 和夫
	市民公募（第2号被保険者）	石川 恭子
	市民公募（第2号被保険者）	宮本 直樹

[職員]

保険医療担当部長	浅見 知明
介護保険課長	高木 健一
介護保険課介護給付係長	大川 幸紀
介護保険課事業者係長	高瀬 邦也
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
高齢福祉課長	村上 満生
高齢福祉課業務係長	永山 一徳
高齢福祉課在宅支援係長	石垣 裕美
高齢福祉課介護予防推進係長	丸山 清孝

[委託事業者]

株式会社グリーンエコ	近藤 雅彦
------------	-------

午後3時00分 開会

○会長 それでは、令和4年度第4回介護保険運営協議会を開催する。なお、本日は富上委員から欠席の連絡を受けている。

次第に従い進める。初めに、協議事項(1)、「立川市高齢者福祉介護計画(第9次高齢者福祉計画・第9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」、事務局から説明をお願いする。

【1. 協議事項 (1) 立川市高齢者福祉介護計画(第9次高齢者福祉計画・第9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】

○介護給付係長 資料1は概要版(案)である。調査報告書については400ページ程度あり、余りにも多いので、これを概要版として単純集計を抽出したものが資料1である。自由意見については30ページ程あり、いずれはホームページで公表するのでそれを御覧いただきたい。

資料2については、調査結果を基に、課題と思われる点について、前回調査の令和元年度との比較を行い、抽出したものである。集計上の端数整理、文言や表示上の修正があるので(案)となっているが、イメージとしてはこのようなものができるのだと思っていただきたい。

次に全体的な説明について申し上げる。資料1の1ページを御覧いただきたい。ここでは今回の調査の概要を記載しており、10月の協議会でお示しした内容と同じである。回収状況については、「①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は3,000件配布して回答数1,790件で回答率は59.7%。「②在宅介護実態調査」は配布数1,500件、回答数628件で有効回答率は41.9%。「③事務所向けアンケート調査」については300件の配布で251件の回答、回答率は83.7%となっている。

前回、前々回の調査結果については口頭で申し上げる。調査①については前回62%、前々回は67%。調査②は前回46%、前々回は55%。調査③については、前回80%、前々回70%となっている。

調査①と②の市民の皆様を対象としたアンケートについては、回答率は2期連続で減少している。調査③については上昇しており、市内事業所に限ると、今回は87.2%となっている。今回事業所の回答数が増えた理由の一つとしては、調査を送った後、メールでの連絡や電話での直接的な催告、回答のお願いをした結果である。また、今回、回答率を増やすための工夫としては、インターネットからも回答できるようにしており、この有効回答の右に「(うちインターネット回答数)」と書いておおり、件数は少ないが、①②は合わせて50件程度、③事業所向けについては86件の回答があった。事業者からは相当数回答をいただいたが、個人対象ではインターネット利用者が少ないと感じた。ただ、これは回答数の増加を目的としているので、インターネットでの回答は引き続き行っていきたい。

回答率に関しては、皆様も調査票を見たときに感じられたとおおり、設問が多すぎて大変だというような回答が自由記述にあった。調査項目については、国が設定した質問項目は原則として変更ができないことが一つ。あと、少しでも立川市として計画に必要と考えている設問に御回答をいただきたいと思い、質問項目が多くなってしまっている。ただ、今後も引き続き課題として回答率を増やす方法か、あるいは回答の全体数を増やすために、例えばそもそも配る量を増やすのか、そういったところも含めて考えていきたいと思う。回収状況については以上である。

次に内容について触れていく。3ページから5ページを御覧いただきたい。ここはリスク判定で、調査票の質問に対する回答から運動機能の低下、転倒リスク、閉じこもり傾向、口腔機能の低下等を判定

している。6 ページには、これらのリスク判定を行った結果、運動機能の低下、低栄養状態、口腔機能の低下のいずれかに該当した場合に事業対象者と判定しており、介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者と判定している。

次に 77 ページを御覧いただきたい。77 ページは主な介護者の方について、自宅で主に介護を行っている方が回答したものである。主な介護者の属性については、子ども、女性、年齢は 50 代が多い状況である。78 ページの介護期間については、「3 年から 5 年未満」が最も多く、次に「1 年から 3 年未満」、次に「10 年以上」と続いている。

次に 124 ページを御覧いただきたい。124 ページは事業所に対しての質問で、事業所が介護保険サービスを実施していく上で課題や改善が必要と考えていることについての結果である。こちらを見ると、今回・前回いずれも高いのが「介護職員等の人員の確保が難しいこと」である。次が書類の量が多いこと、介護報酬が実態と合わないことという順番になっている。この人材確保に関して、次に 125 ページ、126 ページを御覧いただきたい。介護職員等の早期離職防止や定着促進を図るために実施している方策として、125 ページが実施している方策、126 ページが必要だと考える方策である。順位はできている・できていないところで差がついており、労働条件の改善と同じぐらいの割合で職場内のコミュニケーションの円滑化や、能力や仕事ぶりを評価し、処遇等に反映するという回答が多くなっている。

資料 1 については以上である。

次に資料 2 を御覧いただきたい。これは冒頭に説明したとおり、調査結果について回答者が不安に思っていることや、外出、食事や趣味などに関すること、介護予防事業への参加状況や介護保険サービスの利用状況等を抽出し、課題と考えられる部分を取りまとめたものである。基本的には前回調査と今回調査の比較となっているが、報告書は、5 歳刻みの年齢別や地域ごとでまとめている。量が多いので、それを全体としてまとめたものが資料 2 である。

第 1 章が調査票 1、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に関するものである。第 1 章については、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいのではないかと予測されるが、外出の機会や趣味、生きがい、社会参加に関する回答について肯定的な回答が減少している。

次に 6 ページを御覧いただきたい。ここは社会的な孤立と健康状態であるが、少し特徴的に出ており、現在の健康状態を社会的な孤立を感じているか別で見ると、社会的な孤立を感じる度合いが強くなるにつれて、現在の健康状態がよくないと感じる人の割合が増加している。つまり、社会的な孤立を感じている人が自分の調子が悪いと感じる割合が多くなっているのが分かる。

次に 9 ページ、10 ページ、14 ページを御覧いただきたい。「介護保険制度をよりよくするために市に期待すること」という質問項目で、今回少し目立っていたのが、「介護についての相談窓口を充実すること」が、他の項目と比べて伸びている。また、16 ページの介護者の介護についての相談先について、全体的に相談できる場所が減っている傾向が出ている。これについて自由記述を見てみたが、具体的に相談先が減ったというのはなかった。ただ、相談しづらいとか、相談するときにもっと分かりやすくしてほしいという回答が見られた。

次に 15 ページを御覧いただきたい。主な介護者の勤務形態について示したものである。前回と比べて、働きながら介護している方が増加していることが分かる。結果として働き方を調整しながら介護しているということが分かり、8 ポイント程度伸びている。

次に、17 ページは事業所向けのアンケートである。ここでは過去 1 か月間の苦情受付件数について

まとめたもので、苦情受付件数が前回と比べて増加している。今回の調査は過去1か月間の苦情受付件数があったと回答した事業所が29.1%で、前回は21.9%。同ページの下については、苦情の内容の分類となっているが、「職員の対応」が多くなっているのが特徴的である。これと対応していると考えられるのが18ページ、19ページ。サービス全体をよくするためというのもあると思うが、サービスの質の向上のために力を入れている取組に、職員・スタッフの研修、育成、健康管理が伸びているのが特徴である。職員・スタッフの研修、育成もそうだが、健康管理をしっかりと行い、健康で働いてほしいと考える事業所が増えているというのがここから読み取れる。

次に、22ページ以降では、事業所の経営状況についてまとめている。経営状況がよくないという事業所が増加している。新型コロナの影響による利用控えによる収入減少のほか、光熱水費等の物価の高騰の影響により経営状況が苦しくなっていると感じていることが読み取れる。その他については、先ほどもあったが、書類の量が多すぎるということと、人材の確保に関することを課題と感じていることが読み取れた。

分量が多いので、説明しても足りないが、全体としてはこういった結果であった。今回の調査結果のうち、調査票1の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、見える化システムというものがあり、それに登録することで日本全国誰でも見られるような仕組みになっているので、登録したときには自治体間で調査結果を比較できるので、そのときにまた案内したい。

- 会長 意見、質問等はあるか。
- A委員 大変なまとめでよく分析されていると思うが、これはあくまで総括的なものである。回答者の属性を見ると、要介護認定の状況で要支援は1、2があって、要介護の場合は少ないようだが、要介護認定別であるとか、年齢層別といったクロス分析はしているのか。
- 介護給付係長 報告書では年齢別、要介護度別、地域別でクロス集計を行っている。
- B委員 回収状況であるが、調査②在宅介護実態調査の回収率が41.9%は非常に低い。これは回答することが困難であるから回答ができないという側面があると思う。しかし、本当はそういう人こそこういう調査が必要で、そういう人からいかに調査結果をもらうかというのが非常に大事なのではないか。具体的にどういうふうになればよいかという考えはないが、もう少し気をつけて調査を実施し、これを調査①程度の回収率に上げるような工夫が必要なのではないか。
- 介護給付係長 おっしゃるとおり、先ほど申し上げたとおり、単純に回答数を増やすだけなら分母を増やす、たくさん配布するという手もある。ただ、介護等で疲れ切っている方が回答せず、回答率が下がっているというのは問題だと思っている。回答するアンケートの期間を長期間にするというのも一つの方法である。直接御自宅に伺って調査をするというのもあるが、何か方法がないか考えていきたいと思う。
- 介護保険課長 少し補足をさせていただく。八木委員の意見のとおり、回答が困難な人ほど意向を把握する必要があるというのはそのとおりだと思っている。当初、認定調査時に、ついでに対面で聞き取りを考えていたが、コロナ禍であり、対面で直接聞くということを見送った経緯がある。
次期計画策定にあたって調査をする際は対面ということも考えていきたいと思っている。
- 会長 回答率については、これがどう生かされているのかが全く実感がないため下がっていく可能性もあると思うので、なるべく、こまめにフィードバックをしたり、概要版もあるが、もっとコンパクトにしたもので、こんなふうになったとか、このような傾向があるというのを返したり、それを計画で

こう生かしましたっていう連絡があったり、ニュースレター的なものをしてフィードバックがないとどんどん関心が薄れていくと思うので、今までやったことはないかもしれないが、3年のスパンの中でどうやってフィードバックしていくかというのを考えたほうがよい。

あと対面で実施するとしたならば、時間がかかっても意味がないので、どうしてもこれは聞かないといけないというセレクトを慎重にして、対面で立川市は独自にやっているだとか、国のスキームを超えた形で実施しないと意味がないと言ったら言いすぎになってしまうので、ぜひそこは作戦を考えていったほうがよいと思う。

○C委員 3年前との比較を資料で見ても御説明をいただいて、大変よく分析されているなどと思った。全体的な感想としては、この調査がコロナ禍で行われたというところがかなり反映されているのではないかなと思われるところが散見され、これがコロナ明けであるとまた変わるのかなと思った。

そうした中で、1点注目したのは、資料2の9ページ、介護についての相談窓口を充実することの割合が最も増加している。さらには、10ページ、ここでも介護全般についての相談窓口の充実が求められている。さらに、14ページを見ると、ここでも介護についての相談窓口を充実することが最も増加しているということで、介護の相談窓口に対する市への要望が増加している。これは次期計画で何らかの施策を打たなければいけない。

先ほど介護給付係長の分析の中にもあったが、自由記述が減ったからどうかとか、そういうのはない。実際に減っていないと思うし、大きく増えてもいないと思う。そういう意味では、では一体これは何なのかっていうのをもう少し自由記述と連動させて分析を深める必要があると思った。市民の目から見た相談窓口とは何なのかっていうのを見極めないといけないし、充実とは何なのかっていうのも見極めなければいけないと思う。

先ほど相談しづらいという記述があったという話もあった。相談しづらいって何だろうっていうのも曖昧かと思う。私の感覚からすると、普段接している専門職の皆様は、決して相談しづらい人たちではないし、相談しづらい対応をしているとは思えない。ここで漠然とその職員・専門職の皆様に努力を求めるみたいなことだと、生きた、実行性のある計画にならないと思うので、もう少しそこは相談しづらいって何だろう、そもそも介護保険制度を、全く予備知識がない人に一発で理解しろというほうが無理なので、まずそこの大前提はあると思うし、そういうことがこういう回答になっているのだとしたら、じゃあどうすればいいのかっていうことを考えなければいけない。

○D委員 資料2の12ページに、介護保険サービスを利用する上で困っていることはというところで、介護支援専門員、地域包括支援センターの担当者の対応がよくないことと書かれている。これも宮本委員がおっしゃったように、例えばコロナ禍であると利用したいサービスがあるが、それは対面ではできないであるとか、今事業を休止しているであるとか、いろいろな背景があって使いにくさがあったり、主にここに名前、名称が上がっているのが調整業務をする方であったりするので、サービス量が不足しているというのが調査の中でも出ていたが、そういうことがあると調整役のところ直撃されるというか、市民の方から厳しい意見をいただくことも多いかと思うので、単純にここの対応っていうことではなく、やはりサービス量がどれが多くてどれが不足しているかであるとか、この辺りが今使い勝手がいいであるとか、使い方の例であるとか、一般の利用者が最初に制度や使い方が分かりやすいような情報が入った上で、対応というか調整の方達も一緒にこうすると向き合っていけるような体制に役立っていただけたらと思う。

○会長 僕から2点ほど。

年齢別とか要介護度別の分析は既に元のそちらにあるのは分かっているが、それ丸ごと縦並びにしても大して意味がない。特に要介護度だったらグルーピングしたほうが、要介護3以上と2以下だと条件が全然違う話なので、そこでニーズが違うかどうかを見たりするだとか、そういうふうに一歩突っ込んだものにしないと膨大な数字をただ見るだけになってしまう。あと年齢、明らかに74歳未満の層と85歳以上の層は分けたほうがよい。3グループぐらいにしてみるとかそうしないと、これも縦にずらっと並んでもよく見えないというか、使えないってことになるので、そこは検討かなと思うのが1点。

あと1点は、何か所か共通するが、例えば資料2の5ページで、立川市のサービスや施設を利用したことがないという比率が増加しているというのはコロナのせいだけでは言いきれない。先ほど相談窓口の話はあったが、そもそもいろいろなことが知られていなかったり、使われていないというふうに、ちょっと語弊がある言い方になるが、果たして地域福祉的な様々なことはみんな関心があるのかどうか、生かされているのかどうか、こちら側からするとみんな伝わっているかのように思うが、意外に関心が乏しいのではないかという気がしており、発信をしないといけないのではないかと思う。また、7ページの認知症のところでも同じように思うが、地域で協力という部分に対する関心の乏しさっていうのも改めて思うところで、介護保険サービスがあるからよいのではないかという捉え方をされている嫌いがあるのではないかと思うのと、自分も関わっている話でいうと、やはりやり方がそもそもよくないのではないかと、関心がそもそも低いというか、何かそうなってしまっているのかなっていうのは関心を持ったというところではあったりするので、いずれにしろこの結果をどう生かすのかということが全部に通じるかなと改めて思った。

また個別に皆様お気付きのことがあれば事務局に御指摘いただいて、ぜひ計画のほうに、どこに力を入れたらいいかっていう話をいただけたらと思う。皆様の御意見を踏まえながら報告書や概要版の作成を今後も事務局で行っていただきたい。

ここについて補足説明はあるか。

○介護給付係長 今後の進め方について説明する。まず、貴重な御意見いただきまして感謝申し上げます。やはりデータ等はある程度市は分かっている前提で考えてしまうので、一般的に皆様がそもそも分からないだとか、そもそもどうしてこういう回答になったのか等も考えながら今後の政策のほうに生かしていきたいと思う。

今回のアンケートの報告書については、引き続き数値や文言の精査等を行い、令和5年度の介護保険運営協議会に報告したのちに、市議会や市民の皆様へ公表していくことを見込んでいます。また、令和5年度ではこの報告書や国の動向、指針を踏まえ、令和6年度に向けて計画を策定していきたいと思うので、よろしく願い申し上げます。

○会長 次に協議事項の2点目、「令和5年度地域密着型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の公募について」、事務局から説明をお願いします。

【1. 協議事項 (2) 令和5年度地域密着型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の公募について】

○介護保険課長 資料8を御覧いただきたい。まず、事前に資料送付ができず、今日配布となったことについてお詫び申し上げます。

第8期介護保険事業計画では、地域密着型サービスの整備については、日常生活圏域等の地域 balan

スを考慮した上で整備を進めていくこととしている。サービスの中で看護小規模多機能型居宅介護については、医療ニーズが高い利用者に対応していくため、在宅の中・重度の要介護者を支える方策として、未整備地域1か所から2か所整備していくとしている。このため、令和3年度と4年度に事業者の公募を行い、3年度は1事業者から応募があり事業者を選定したが、4年度は応募がなかったという状況である。5年度については、第8期の最終年度であるので、引き続き事業者の公募を行うが、事業者の準備期間等を考慮し、次のとおり選定のスケジュール等を見直した上で、公募・選定作業を行っていきたいと考えている。

1. 令和4年度の公募等の状況についてということで、経過を記載している。令和4年4月下旬に市のホームページに事業者の公募を掲載し、詳細は後日示すと案内している。9月に第1回の地域密着型サービス調査検討会を開催して、公募要項や選定評価基準などについて議論いただいている。それを受けた形で10月上旬に市のホームページに公募要項等の掲載、説明会の開催の案内を載せている。10月13日に事業者説明会を開催し、4事業者の参加があった。10月13日から11月14日まで応募書類の提出期間、受付期間としていたが、残念ながら応募がなかったということである。

事業者から応募がなかった理由であるが、事業者の方は土地所有者等のオーナーが施設整備をして、その施設を借り受け、事業を実施することを考えていたが、オーナーと条件面で最終的な合意に至らなかったということを聞いている。

また、公募したけれども募集がなかったことについて、市議会に報告をしている。その際の意見と答弁であるが、恐らくニーズに対応できる状況ではない。解決策をどのように考えているのかということで、令和4年度から東京都補助の基本単価分に加えて、加算部分についても市は一般財源を手当てし、事業者への補助を手厚くしたということであったが、残念であったということである。これまでは応募期間を限定して募集をしていたが、随時募集という形で行っている自治体もあるので、介護保険運営協議会等でどのような方法が望ましいのか検討していきたいと。また、もう一步踏み込んだ形での条件提示をしていく予定はないのかということで、今までも募集に当たって公募要項を示し、それに合うような形で事業者が物件を確保するという形で進めてきているので、なるべく早く情報を示すことによって事業者が対応できるようにしていきたいというふうな答弁をしている。

これを受けて、5年度の公募に当たっての考え方の案であるが、事前に事業者の公募を行うことは案内をしているが、公募要項等の公表から応募書類の提出まで期間が短いことから、公募要項等の公表時期を前倒しし、事業者の準備・交渉期間等を確保すると。このために地域密着型サービス調査検討会を4月の下旬から5月中旬までに開催をして、公募要項等は5月末までに公表するということと、東京都補助の加算部分に一般財源を投入していることをもっとアピールをして、事業者の関心と応募を促していきたいと考えている。加算部分に対応している都内の自治体はごく少数というような状況である。参考までに、東京都補助ということで、基本単価については3,360万円、都が10分の10の補助になる。これに加えて、令和4年度から加算単価ということで3,993万7千円。都の補助が4分の3、市の補助が4分の1となっており、この基本と加算を合わせると7,353万7千円の補助が事業者に渡るということで、これをもっとアピールしていきたい。

東京都のホームページを活用するというので、都のホームページに市区町村の事業者公募情報があり、今までそれをたくさん活用してなかったのので、これを活用していきたいということである。

公募・選定のスケジュールであるが、4月上旬に市のホームページに事業者の公募を掲載する。4月

下旬から5月中旬にかけて第1回の調査検討会を開催し、公募要項等を協議していただく。5月末までに市のホームページに公募要項等を公表する。6月下旬に説明会を開催し、開催しないで質問・回答に対応することも想定をしている。この間になるべく早く東京都ホームページに本市の公募情報を掲載する。9月上旬から10月上旬にかけて、応募書類の受付開始として、10月下旬に第2回、12月上旬に第3回の調査検討会を開催し、書類選考やプレゼンテーション、最終の選考を行う。

令和6年1月中旬に第5回介護保険運営協議会を予定しているので、ここで選定結果を報告するというようなスケジュールを考えている。3ページに現在の整備状況ということで、現在継続中のものも含めている。一番上部の「シニアセンター リエンダ敬愛」については、令和6年3月開設に向けて現在整備に向けて取り組んでいるところである。

○会長 ただいまの説明について意見、質問等はあるか。

○C委員 どうして応募がないのかなっていう中に、御説明いただいたことは確かにあると思う。御説明いただいた中になかったのは、新しい事業所を出す当然そこで働く人を確保しなければいけない。人材を確保するのが非常に厳しい中で、新しい事業所を出すことがどれだけ事業者にとって大変なことかということ、人材確保について少しお手伝いするみたいなものがあるとアピールだろうと思う。それを市役所はどう具体的にお手伝いするのかというのはなかなか難しいところもあると思うが、何か公的なシステムが使えないか。

○事業者係長 昨年だが、説明会を開き4事業所が参加した。継続して参加している事業所もある。どうして継続して立川市の説明会に出るかということ、立川市は鉄道網が充実しているため、ほかの地域よりも人材確保がほかの地域よりはしやすいというふうに聞いている。

あと、立川市においては、例えば事業所に対して初任者研修の研修費用であるが、10万以下であれば全額補助しており、求人をする際に事業所が初任者研修の助成をしますということをして広告に載せることはできるので、そういう案内をしている。助成については実務者研修も対象とする予定なので、人材確保についてはその辺のことを、逆に立川市というメリットが働いているので継続して事業所が手を上げており、ほかの事業所についても同様の傾向がある。

○会長 それでは、次に報告事項に入る。報告事項の1、「令和5年度立川市介護保険事業会計予算及び主要施策等について」、事務局から説明をお願いします。

【2. 報告事項 (1) 令和5年度立川市介護保険事業会計予算及び主要施策等について】

○介護給付係長 資料3について、全体的な話で申し上げる。介護保険事業計画の3年目で、基本的には保険料及び保険給付費、地域支援事業の項目は介護保険事業計画どおりの金額となっている。全体として歳入及び歳出の合計が151億7千万円程度。今年度の令和4年度は146億3千6百万円程度であったので、5億3千万円程度の増加となっており、概ね計画どおり進んでいると考えている。

次に介護保険事業関係の予算について、主要施策の概要を御覧いただきたい。これらは市の主要施策の概要で、介護保険課と高齢福祉課で主要施策として挙げているもので、人材確保や在宅要介護者受入体制整備、地域包括センター運営事業等がある。今回、ピックアップして特別に出しているものとしては、この資料4をご覧いただきたい。先ほどの資料3、主要施策の概要の下から2番目、介護認定審査会のオンライン開催について、ICTを本格導入し、オンライン開催に移行して感染症対策と業務効率化に取り組むというものである。こちらは、立川市の中で医療関係の方、介護保険の方、3人の委員で、

ほぼ毎日 20 件から 30 件程度認定審査会を行っており、今まで必ず対面で行っていたものであるが、これを個人情報に配慮した端末を皆様に配布し、それを使用して仕事先や自宅にしながら認定審査会を行うというものである。これは、自身のパソコンを使用しないので、そこから個人情報が漏れるということがなく、他市で実施し、実績がある事業者が行うので、オンラインで実施するということで業務の効率化を目指しているものである。あとは、介護保険事業計画の改定が予定されている。

○E委員 資料3の裏面の単位は100万円か。

○介護給付係長 単位は千円である。

○会長 それでは次に、報告事項(2)、「令和4年度立川市地域包括支援センター運営協議会の審議状況等について」、事務局から説明をお願いします。

【2. 報告事項 (2) 令和4年度立川市地域包括支援センター運営協議会の審議状況等について】

○在宅支援係長 資料4と資料4-2を御用意いただきたい。地域包括支援センター運営協議会の審議状況等について御報告させていただく。まず、資料4、1番に地域包括支援センター運営協議会について、「地域包括支援センターの運営を地域の関係者全体で協議し、適切、公正かつ中立な運営を確保しているかどうかの評価の場として、市町村に設置される」と、地域包括支援センター運営マニュアルより抜粋したものを記載しており、そういったものに地域包括支援センター運営協議会はなっている。

そのため、2番、委員の構成のところで、学識経験者を中心とし、介護サービスに関する事業に従事する方や、介護サービスを実際に利用されている方、被保険者の方を交えて地域包括支援センターの運営の在り方について協議をする場となっている。

令和4年度の審議状況であるが、まず、(1)地域包括支援センターの運営に関するこのところでは、先ほどの事前調査でもあったが、相談窓口の充実といったところで、地域包括支援センターの情報発信が課題となった。来年度の令和5年度に、明星大学のデザイン部とコラボを行い、地域包括支援センターのロゴマークを作ろうということで動きだしている。

次に、ケアマネージャーの不足に関する課題ということで、現在は要介護認定が出た後、ケアマネージャーがいらないために介護サービスの利用できない方はいないが、今後、人口が減り、労働人口が減っていく中で高齢者人口が増えていくという状況を踏まえると、ケアマネージャーが不足していくのではないかとということが課題に上がった。(3)番にも関係してくるが、地域包括支援センター運営協議会の中で協議をした結果、市民に周知するためのパンフレットの製作に取り組むこととなった。市内の居宅介護支援事業所のケアマネージャーに呼びかけ、8事業所のケアマネージャー11人からパンフレットの製作に協力ができるというふうにお声がけいただいたので、令和5年度から取り組んでいきたいと考えている。

そして、(2)番に書かれている地域支援ネットワークに関することでは、以前もお示ししているが、「地域支援ネットワーク図・循環図」が完成され、運営協議会の中で説明をしたところである。

○会長 それでは次に、報告事項(3)、「令和4年度在宅医療・介護連携推進協議会の審議状況等について」、事務局から説明をお願いします。

【2. 報告事項 (3) 令和4年度在宅医療・介護連携推進協議会の審議状況等について】

○介護予防推進係長 在宅医療・介護連携推進協議会の審議状況について御報告させていただく。まず、

御存じの委員もいらっしゃるかと思うが、在宅医療・介護連携推進協議会の目的といたしまして、1に記載している「医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と目指すべき姿を共有しつつ、連携を推進すること」を目的として設置されている。この目的については、地域支援事業実施要綱と立川市高齢者福祉介護計画にも目的として掲載している。続いて、委員の構成であるが、ここに記載がある市民委員の方で、在宅で介護保険サービスを利用している方を一人、在宅介護の経験のある方を一人と、あとは医療・介護関係者と学識経験者等の構成となっている。委員については、令和5年9月をもって現任期が終了することから、9月から公募を行い、10月から新しい委員に改正となる。

令和4年度の審議状況について、大きく三つ報告する。はじめに、在宅医療及び介護の連携の推進に関することであるが、まずは状況的に新型コロナウイルス感染症という大きな課題があったので、そちらの医療体制と在宅・高齢者施設等での対策についてのなるべくリアルタイムでの情報共有ということで、ほぼ毎回報告が上がっている。それと、目的の中にある立川市における病院死亡・自宅死亡・孤独死等の現状報告、医療と介護の連携を強めるための現状の報告と、あとは連携強化を目的とした多職種研修や市民に対するACP等の啓発のシンポジウムの内容検討等を行った。また、地域ケア推進会議等で報告された在宅医療と介護の連携に関する地域課題について協議を行っている。

2番目、認知症施策の推進に関することについては、認知症ケアパス（認知症あんしんガイドブック）の周知の方法が協議会の中で意見が出たので、もっと周知するようにとの意見を受け、立川市薬剤師会等に御協力いただき、薬局に配布していただくなどの対応を行っている。また、認知症地域支援推進員による認知症施策の立川市における状況報告を行っている。

最後にその他として、今回報告があった立川市高齢者福祉介護計画の策定に向けたアンケート等について、協議会委員から意見聴取を行い、アンケート内容の検討、修正等を行い、現状の確認と課題抽出等を行った。

- 会長 続いて、報告事項（4）、「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」、事務局から説明をお願いします。

【2. 報告事項（4）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】

- 事業者係長 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・廃止について説明する。
地域密着型サービス、介護支援事業所、双方とも開設・廃止はない状況である。
- 会長 それでは、報告事項（5）「社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」について」の資料6と、報告事項（6）、「全世代対応型持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案における介護保険関係の主な改正事項について」の資料7について、事務局からの説明をお願いします。

【2. 報告事項（5）社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」について、 （6）全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案における介護保険関係の主な改正事項について】

- 介護保険課長 まず、資料6を御覧いただきたい。介護保険制度の見直しに関する意見（概要）である。

社会保障審議会介護保険部会は昨年12月20日に第9期介護保険事業計画に向けた介護保険制度の見直しに関する意見を取りまとめている。介護保険部会では昨年の3月以降、14回にわたって審議を重ね、この意見を取りまとめている。近年の介護保険制度改正に係る議論については、財政規律を優先させる目的からか、厚生労働省に先んじて財務省、具体的には財政制度等審議会、財政制度分科会で論点が示され、それを受けて介護保険部会で議論が進められている状況である。同部会からの意見は43ページにわたるものなので、今回は概要の資料をお配りしている。意見の全文は厚生労働省のホームページに公表されているので、そちらを御覧いただければと思う。

意見では、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保について提言し、厚生労働省が法改正を含めた準備を進めているところで、意見の一部は既に通常国会に提出されている介護保険法を含む一括法案に盛り込まれているところである。一括法案に盛り込まれている介護保険関係の改正内容については、この後の報告で説明する。

まず、見直しが行われた場合に、影響が大きい項目について説明する。資料内「Ⅱ 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保」の右側、「2 給付と負担」を御覧いただきたい。給付と負担の見直しについて、例年だと意見の中に結論を記していたが、今回は今年の夏まで延長して三つの論点を議論することとしている。理由としては、負担増となる対象者が後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等があり、影響を見極めながら検討するためといわれている。「(1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し」の一つ目、「1号保険料負担の在り方」については、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げを検討している。具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等については、早急に結論を得るとしている。次の「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準については、利用者負担の2割負担の判断基準となる一定以上所得の拡大も検討するという一方で、現在は年金収入等、単身世帯の場合は280万円以上であるが、財務省は後期高齢者医療制度の2割負担並の年金収入等200万円以上とするように求めているということである。高齢者の生活実態や生活への影響等を把握しながら検討し、結論を得るとしている。

「(2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し」について、「多床室の室料負担」については、介護給付費分科会で介護報酬の改定等も含めた検討をすることとしている。特養の多床室の室料負担は既に給付外となっているが、老健と介護医療院の多床室室料は給付対象となっており、翌年度、介護報酬改定の議論の中で扱いを議論することになっている。

その下の「ケアマネジメントに関する給付の在り方」、「軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方」については、第10期計画期間の開始までに結論を得ることとして、次の次の計画まで先送りということになっている。

次に、意見の中で介護保険法改正法案に盛り込まれている内容について挙げていく。

「Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進」の「1. 生活を支える介護サービス等の基盤整備」については、二つ目の「在宅サービスの基盤整備」の複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討、看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等のさらなる普及方策について検討ということと、下から二つ目の「介護情報利活用の推進」、自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方

向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討。右側の「2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現」では、四つ目の「地域包括支援センターの体制整備等」ということで、家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携、センターの業務負担の軽減ということがある。

「Ⅱ 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保」では、「1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進」の「(2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現」の一つ目の「地域における生産性向上の推進体制の整備」の二つ目、「都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援」とある。

「財務状況等の見える化」では、介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表。介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討ということ、今申し上げたものについては既に法案に盛り込まれているというような状況である。

法案の内容を説明するので、今度は資料7を御覧いただきたい。この法律案については、健康保険法や国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、医療法、介護保険法など複数の法案を束ねたものとなっている。改定の趣旨としては、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、制度を見直し、新たな措置等を導入するものとなっている。改正の概要は4点あり、介護保険に関係するところは「4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」で、介護は②が関連する部分である。あと、③についても一部関係した部分があり、その法律案の施行日は一部を除いて令和6年4月であるが、4の②については、公布後4年以内に政令で定める日となっている。

次のページを御覧いただきたい。5項目挙げられており、一つ目が「介護情報基盤の整備」ということで、介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施ということである。介護保険の被保険者や事業者などが利用者情報を共有・活用することを促進する事業を市町村の地域支援事業に追加をするということ。その情報の収集整備に関する事務は医療保険者と共同して国保連合会や支払基金に委託できるということとしている状況である。共有する情報は、ケアプランや主治医意見書などが想定をされており、今、国でワーキンググループを設置し、共有する情報やその見せ方などについて検討をしているところである。厚生労働省では今年度中に方針をまとめ、令和6年度以降システム整備に取りかかる予定ということが示されている。

二つ目の「介護サービス事業者の財務状況等の見える化」であるが、介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握をして政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備するという、詳細な財務状況の報告を義務づけ、国が当該情報を収集・整備し、分析した情報を公表するという、今後の介護職員の処遇改善などに活用するような狙いがあるようである。

3番目は「介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務」ということで、こちらについては都道府県の管轄になるが、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設するということである。

4番目の「看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」ということで、看多機において、

サービス内容の明確化等を通じてさらなる普及を進めるということで、法律に看多機のサービス内容を分かりやすく記載するというので、今後、在宅で医療依存度の高い方が増加していくことになるので、更にこのサービスの普及を図るということである。

5番目の「地域包括支援センターの体制整備等」では、地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備ということで、地域包括支援センターの事務負担の低減を図るために、居宅介護予防支援については委託先を居宅介護支援事業所にも広げる法改正をするということである。

○会長 ただいまの説明について、質問等があればお願いします。

○F委員 質問ではなくて意見のような形にはなるが、国が考えている地域包括ケアシステムの深化を考えると、このシステムができたときに言われたのが事業と補助をどうするかという話で、自分たちで何とかしなさいって言われていた。今回のアンケート調査にもあったが、介護保険サービスを利用したことがないとなると、逆に地域包括ケアシステムを考えたらいいことである。「自分たちで何とかやっている」ではなく「何とかやれているのであればよい」というような。我々として介護保険サービスを早くから使っていたら、より立川市で暮らしやすい暮らしをしていただきたいなという思いも出てくる。それで、その中のバランスが非常に難しい。国が言っていることとその地域、自治体ごとの政策形成が難しいと思っている。

政策形成の話になると、実はこれも国が言ったことで、地域ケア会議で政策形成まで実施しなさいと言われているが、実際はどの自治体でも地域ケア会議でそのような機能を持つことは無理で、介護保険運営協議会か地域の運営協議会がその機能を持つような形になる。正にこの場であるが、では、ここで政策形成をすることも、なかなかそういうのも難しい。例えば「来年度の予算の中でその予算を使って新しいサービスを作りましょう」とはなかなかならない。国が言っていることと地域で動いていることは違うと感ずるので、国は好きなこと言っている、なんて思いながら見ている。

その中でも医療法人と介護サービス事業の経営情報の調査をすると、事務負担に配慮しながらといっても大体いつも、いろいろ別の委託業者からこういうアンケートが来るが、すごい量で、また、簡単ではない。我々実施している事業所のほとんどは大きな法人ではなく、個人レベルで、自分たちの福祉の気持ちで介護サービスを始めたようなところがたくさんあって、また事業所の職員数も10人以下のところが多数ある中で、もともとの仕事の書類も増加し、さらにいろいろなところの書類が増加し、もういっぱいいっぱいなところでまた増えるのだなと感ずると、経営実態も民間調査ではだが、半分以上が赤字になっている状況で、実施していく事業所が減少するのではと感ずり、その様にならないといいなと非常に感ずっている。

もう一つが、生産性の向上という言葉。教育とか医療に生産性向上を求めてこなかったのに、いきなり介護にだけ生産性の向上を求める。生産性って何だろうとか、いろいろ考えて、考えていって結論が出ないうちに求められてしまうという、これは非常に感ずるところなので、この辺りも国が示しているところを地域の実情に合わせて、立川市の中で皆様と一緒に考えていければいいなというふうに感ずっている。

○C委員 資料7の「V. 地域包括支援センターの体制整備等」で教えていただきたいのだが、これは要支援に認定された人に対する予防プランを居宅介護支援事業所に委託するという理解で問題ないか。とすると、今も実施していると思うのだが。

また、これは全国的な話で立川だけ違うのか、それとも今はこうで、今後はこういうこと考えているものなのか。何か違いがあるのであれば、その違いを教えてください。

あと、それを実施すると本当に地域包括支援センターの業務量を減らす、限られた力を本来使うべきところへ使うことが可能なかどうかというのを解説いただきたい。

○介護予防推進係長 現行、地域包括支援センターが介護予防支援、マネージメントに関しては全て行い、その中から地域包括支援センターが居宅介護支援事業所にマネージメントの委託をする。ただ、その場合も請求業務は包括支援センター、実施主体が行うという形になっているので、ここで出ている話は、包括支援センターを介さず直接市が指定した事業所にマネージメントを依頼できる、請求業務を行えるという違いで、これは全国一緒である。

○C委員 よく理解できた。

○会長 個人的な意見ではあるが、これを出しているのは厚生労働省の老健局で、老健局が関わるのは社会保障をどれだけ効率的にというレベルの話で、社会援護部局も含めて地域共生型社会の実現にどうするかという話と、縦割りで連動していないところもあり、それだとやはり自治体レベルではかなりくっつけた形でうまく考えていけないといけないと思う。さっきの相談窓口の話で言えば、ワンストップで相談ができるっていうことを充実する話って、介護保険や老人福祉の話だけではないところも丸ごとしっかり引き受けられる窓口の充実が求められているのではないかなと思う。「いや、それは向こうに言ってください」っていうふうに言われがちなところをどうするかというところに尽きると思うので、そうすると、やはりここで考えていることと、いろいろな世代や諸問題を連動させられる力というのが、この立川市にあるかどうかということが今後問われるのではないかなという気はする。国は簡単には作れない。それぞれのところで、別々の話をしているということに必ずなるので、自治体レベルではそうしないようにする、ということかと思う。

ここまでが議題であるが、何かもう一度、気になっていたことがあったりした場合は、この場で伺っておいたほうがよいと思うので、言いそびれたとか言い損ねたということがあれば、どうぞ。

○C委員 資料2の4ページを見ると、地域づくりに企画・運営として参加したいかという質問に対して、参加したくないという方がすごく多く、今回もさらに増加している。一方で、6ページを見ると、見守りボランティアへの協力意向について、内容によっては協力したいっていうのが少し減ってはいるが、それでも多い。

とてもいい質問の仕方をしていただいたのではないかなと思うが、企画・運営はやりたくない。だが、参加の仕方によって、できる範囲であつたらやってもいい、協力したいと。この質問の意図は、どういうところに、地域包括的なことに参画をしてもらうかという肝が確認できたのかと思う。市民に過度な期待をするのではなく、市民が参画しやすい形での地域を支える取組に入ってきてもらえるような、そういう呼びかけというか仕掛けというか、それを次期計画では作っていかなければいけない。

○会長 個人的に言い忘れたことがあったが、クロスを掛けてデータを見るときに、ぜひ考えていただきたいこととして、同居の人のニーズはどうなのかということ。カテゴリーとすると同居している高齢者であり、今二つに分かれているが、それは一つにできるかもしれない。要するに夫婦で生活されている人と同居を一緒にするかどうかという考え方があると思うが、外出も含めて子どものみは子ども以外の人が大勢いる世帯と、これから先同居の人の人数って違うのかだとか、そういう課題を抽出するようなことは考えたほうがよいのではないかな。あと、地域差がないかどうか、北部東とかそういう表現で

いいのかどうかというようなことをいつも思うところでもあって、西砂の人に緑、錦町のところの何かを利用しろというのはそもそも無理な話だったりもするし、かなり立川は広いと思うので、果たして今挙げられている地域エリアがよいのか、あるいは町名レベルがよいのかよく分からないが、今まで計画策定で本格的に区域ごとに実施していないため、区域ごとにもう少しやるべきことを精査するだとか、そういうのも少し入れたほうがよいのではないかと。栄は何か足りなかったとか、いろいろなことがうっすらとした記憶であったりもしたが、かといって全部開示するのは難しいことは何かあるかと思うが、何かその市民の自分の住んでいるところの感覚で利用できるものとか地域とかっていうのを考えられるように見込めたらと思うので、分析できる範囲で何かあったら、地域分析どうするのかみたいなのはすごく難しいなと思うところでもあった。

あとは事務局から残りの連絡事項があるということで、説明をお願いします。

【3. その他 (1) 事務局からの連絡等】

- 介護給付係長 高齢福祉課から、前回の運営協議会の報告に関する件について御報告させていただく。
- 業務係長 資料10に基づいて説明申し上げる。

前回の、令和4年度第3回立川市介護保険運営協議会で、令和3年度振り返りの報告をさせていただいたが、その際、事前に寄せられた皆様からの質問に関して訂正があるので報告する。

民生委員・児童委員の活動支援の報告事項に対する質問について、令和3年度末時点での定員158名とあるが、これは何に対する定員なのかという質問をあらかじめいただいていた。当日の席上で質問に対する回答として、世帯数に対する定員となっており、民生委員の配置は厚生労働大臣の定める配置基準に基づいて、世帯数に応じて市内の区域に分割することとなっており、立川市においては158区域に分割していると回答させていただいたところ、その際、御指摘をいただいた。委員からの御指摘には、立川市においては158区域に分割していますと回答しているが、正確に言うと、146区域である。では、なぜ定員158名なのかというと、人口割りというと146区域であるが、それ以外に12人の民生委員、正確には主任児童委員がおり、これを足して158名という御指摘をいただいた。

改めて、福祉総務課に確認し、右のような訂正をさせていただく。末尾の文章、立川市においては第1地区から第6地区に及び、各々区域が設定されているが、区域としては合計146区域に分割しているという形で回答を訂正させていただく。

なお、次の表に、区域と定員の相関関係表を記載しているが、立川市においては第1地区から第6地区で合計して146区域となるが、この区域に応じての民生委員・児童委員の数に加えて、各地区にそれぞれ2名ずつ主任児童委員が在籍している。146に2×6の12名を足すと158名ということで、146区域で、大きい意味での民生委員の数は158名という形になるので、併せて訂正させていただく。

- 会長 ただいまの説明につきまして、質問等はあるか。
- G委員 今の話と離れてしまうが、この表の区域は第1地区から第6地区で、先ほどの報告書にこの概要版、介護保険のほうでは北部中とか北部東とか、同じ地区でも名前が取り扱う課によって多分違うと前から感じていたのだが、統一することで、立川市役所の中の共通の言語で話ができるようにしたほうがよいのではないかと。
- 業務係長 今回の事案については、福祉総務課からいただいた資料で、確かに第1地区は（富士見と柴崎）、第2地区（錦と羽衣）ということにはなっている。ただ、この地区のつけ方につきましては、改

めて高齢福祉課か福祉総務課か、福祉総務課に御意見いただいたということを伝えたいと思う。

○会長 それでは、事務局からお願いします。

○介護給付係長 今回を持って、現在のメンバーでの介護保険運営協議会は最終となる。

3年の間、委員の皆様には様々な御協議や御意見をいただき、感謝申し上げます。本日の議事録についても、後日メールと印刷物でお送りするので、御確認いただきたい。

事務局からの連絡事項は以上となるが、最後に保健医療担当部長から挨拶申し上げます。

○保険医療担当部長

<保険医療担当部長より挨拶>

○会長 それでは、今回が今期の介護保険運営協議会の最後になるので、委員の皆様より一言ずつお言葉をいただければと思う。

<各委員より挨拶>

○会長 皆様に感謝申し上げます。

最後にコロナ状況下の中、非常に大変な中で皆様がここで真摯な意見交換をいただき、また、事務局はかなり精緻な準備をいただいたりしている中で、何とかここまでたどり着けたのではないかなと思感謝しているし、大変勉強になった。また、会長にもかかわらず言いたいことを言ってしまうたりして、時間が延長してしまったりし、謝罪申し上げます。ただ、私自身会長をやっていないほかの会議に参加し、もっと言いたいことを言っており、少しは控えながら参加させていただいたところでもあったが、御迷惑をお掛けした。

最後に3点ほど思っていることがある。先程の社会保障審議会等の話が出たりしても、どうしても介護保険を中心にした話に終始したりするが、確実に問題は複合化してつながっており、子育てから障害、生活困窮者、あと、もう災害について、全部つながっている話になってきていると思う。ですので、計画がすべてつながっているというところがうまく生かせるかどうかはその自治体の底力として求められると思うので、ぜひこれから先もいろいろなものをつなげていく話になればいいと思う。

あと本日のアンケートを見ていてもなかなか難しいと思うのは、一人一人の市民の顔、生活が見えにくくなってしまふところがあって、住んでいる方の実感というものであったり、そういう市民の顔が見えるものになっていければいいのかなと思ったりもしている。

個人的にはずっと認知症のことに関わっていた側からすると、どの自治体でも同じことを言っているが、認知症になったら立川に住みたいというぐらいになるのが僕自身が目指しているところというか、お手伝いしたいかなと思ってるところでもあったりするんで、そういう実感が目に見える形になれるようなものになればいいかなと思ったりするのと、あと、課題を挙げるときりがなかったりするんで、今までは福祉や介護とは関係ないかもしれないと思うような何か立川のよさとか強みをできるだけ生かすというか、介護保険のお金をどうするとかって話だけではない、何かそういうのって大事なのではないかなと改めて思う。バスも多く走っているし、交通機関も強みだと思うし、大きな商業施設があるのも強みかもしれないし、あと巨大な公園も立川の強みだと思うし、いろいろあると思う。だから今まで使いこなせてないようなものも巻き込んでいけるとよいのではないかなというのは改めて思うところでもあったりする

ので、またこの先お手伝いすることが多々あるかと思うが、頑張ってやっていきたいと思う。

以上をもって令和4年度第4回介護保険運営協議会を終了する。

午後5時00分 閉会