

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(令和8年度第1回)

令和8年6月29日(月)

武蔵野市役所西棟412会議室

午後 6 時 15 分 開会

1 開会

【相談支援担当課長】 それでは、定刻になりましたので、令和 8 年度第 1 回武蔵野市地域包括ケア推進協議会を開会いたします。

本日はお忙しいところ、また遅い時間にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本協議会は記録のため、録画をさせていただいております。オンラインで参加の委員の皆様におかれましては、画面に「このミーティングは録音されています」などの表示が出ている方がおられると思いますが、「続行」のクリックをお願いいたします。

改めまして、私は、事務局、高齢者支援課相談支援担当課長の長坂と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、山井会長、どうぞよろしくお願いいたします。

2 会長挨拶

【会長】 会長を務めさせていただいております山井と申します。よろしくお願いいたします。

本日は議事として、報告事項、意見聴取のほかに、最後に意見交換として、「ダブルケア・トリプルケアに関する意見聴取」がございます。皆様それぞれのお立場でいろいろご経験もおありだと思いますので、どうぞ意見のほうよろしくお願いいたします。

それでは、委員交代がありますので、事務局より説明をお願いいたします。

【相談支援担当課長】 このたび委員 3 名の交代がございますので、ご紹介をいたします。お手元に配布しました資料 2 の委員名簿をご覧ください。

5 番の西澤英三委員、歯科医師会からのご推薦です。西澤委員に交代でございます。続きまして、10 番の池田貴史委員、こちらは施設長会からのご推薦でございます。最後に、12 番の矢島栄委員でございます。こちらは民生委員からのご推薦です。以上、3 名の方が交代となります。

それでは、本日は西澤委員がご欠席ですので、池田委員と矢島委員に、簡単に自己紹介をお願いします。

では、池田委員からお願いいたします。

【池田委員】 初めまして。社会福祉法人 とらいふ武蔵野から参りました池田と申します。定期的に特別養護老人ホームの施設長会に出席しておりまして、そこの推薦を受けて参りました。地域へ向けた活動にも大変関心を持ち始めている施設ですので、参考にさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 矢島委員、お願いいたします。

【矢島委員】 矢島栄と申します。民生児童委員協議会の第三地区の会長となり、この会議に出席させていただくことになりました。住まいとしては西部地区です。境南、関前、境、桜堤といった地域が担当している地区になりますので、よろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 ありがとうございます。

また、事務局でございますが、4月に人事異動がございましたので、ご挨拶をいたします。

【健康福祉部長】 皆様、こんばんは。健康福祉部長の毛利と申します。4月にこちらに着任いたしました。

今年度は高齢者福祉計画等の策定もある中で、正副会長、また公募委員の皆様をはじめ、会議が多くてご負担をおかけしているところではございますけれども、大変真摯に的確なご意見をいただいております。感謝しております。

地域包括支援センターに関しては、本当に地域包括ケアの最前線でございますので、本日もご報告申し上げますが、さまざまな疑問とかご意見を出していただきまして、よりよい制度、サービスができるように努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 続いて、地域支援課長の寺井でございます。

【地域支援課長】 皆様、こんばんは。同じくこの4月に健康課から地域支援課に参りました寺井と申します。よろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 続いて、生活福祉課長の小尾でございます。

【生活福祉課長】 こんばんは。生活福祉課長の小尾と申します。4月に昇任して、着任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 以上でございます。

なお、毛利部長につきましては、障害者福祉計画の専門部会が同時に行われておりまして、そちらのほうに障害福祉課長もおりまして、部長もそちらに参加いたしますので、こ

こで退席をさせていただきます。

以上でございます。

3 協議会の運営

【会長】 それでは、次第の3「協議会の運営」について、事務局より説明をお願いします。

【相談支援担当課長】 オンラインの傍聴の事前申し込みを受け付けておりまして、傍聴者につきましては0名となっております。また会場でも傍聴の事前申し込みを受け付けておりまして、そちらも0名ということで、本日は0名ということです。

ただ、この後、傍聴希望がございましたら、随時ご入室をいただいてもよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【相談支援担当課長】 ありがとうございます。

続いて、配布資料の説明でございます。

事前に郵送いたしました資料が1から9までございます。ただ、本日、机の上にも同じものを置いておりますので、それが最新の資料となります。そちらを見ていただいても構わないです。

また、当日の配布資料といたしまして、本日机上配布しましたものが資料3のサマリー、同じく資料5・6のサマリー、続いて資料7・8のサマリー、また「質問・意見提出用紙」、一番最後に、「高齢者見守りライト事業」という黄色いチラシでございます。

郵送いたしましたが、また新しいものが一式あるのと、クリップどめの机上配布の資料、本日はこの2つをご用意しております。お手元にはない場合は事務局にお申しつけください。

事務局からの説明は以上でございます。

4 議事

(1) 報告事項

- ①令和7年度介護保険事業の実績報告
- ②令和7年度地域密着型サービスの実績報告
- ③令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告
- ④令和7年度生活支援体制整備事業の実績報告

【会長】 それでは、議事に入ります。まず、報告事項として、次第４（１）①から④まで一括して事務局からご報告いただき、後ほどまとめて質疑の時間を設けたいと思います。よろしくお願いいたします。

【係長（沖）】 それでは、ご説明をさせていただきます。

私からは、令和７年度介護保険事業の実績について報告いたします。

資料３をご覧ください。

２ページにお進みください。

まず、「人口と被保険者数・認定者数の実績」についてです。

３ページをご覧ください。

高齢化率、後期高齢化率ともに、前年度より増加をしております。また、第１号被保険者に占める要介護認定率は 21.17%と、前年度と比較して上昇しており、4.7 人に１人が要介護・要支援認定者となっています。

４ページにお進みください。

第１号、第２号被保険者を合わせた認定者数の総数は前年度比 1.6%増となります。

続いて、５ページをお願いします。

総合事業対象者は減少傾向にありますが、認定者数は増加しているため、総合事業対象者を含んだ合計者数は前年度比 1.4%増となります。

６ページをお願いします。

こちらは直近５カ年の認定者数の推移をあらわしたグラフとなります。令和７年度末と令和３年度末とを比較すると、要介護度５と総合事業対象者を除く全ての要介護度で認定者数は増加傾向となります。

７ページをお願いします。

こちらは要介護度別に直近３カ年の認定者数の推移をあらわしたグラフとなります。下段の赤い数値は令和７年度末と令和６年度末とを比較した増減率、上段の括弧で囲まれた数値は令和６年度末と令和５年度末とを比較した増減率を記載しています。

８ページにお進みください。

次に、「給付費の実績」についてご説明いたします。まず、総給付費についてです。

９ページをご覧ください。

こちらは令和７年度の総給付費をあらわした表となります。右から３列目に前年度比、一番右の列に計画値比を記載しております。認定者数の増加に伴い、総給付費は増加傾向

にあり、前年度比 2.3%の増となります。

次に、10 ページにお進みいただき、介護給付費についてになります。

11 ページをご覧ください。

こちらの円グラフは令和 6 年度の実績を 1 として示し、令和 7 年度の実績が令和 6 年度の実績を上回る場合は 1 以上、外側に、下回る場合は、1 未満、内側に、プロットしたものととなります。円グラフの左下に位置する介護小規模多機能型居宅介護がサービス提供事業者の増加により伸びている傾向にあります。

続いて、12 ページをご覧ください。

こちらは先ほどお示した総給付費のうち介護給付費のみをあらわした表となり、11 ページの円グラフのもととなった数字を掲載しております。総給付費同様、増加傾向にあり、前年度比 2.3 ポイントの上昇となっております。

続いて、13 ページにお進みください。

次に、介護予防給付費についてです。

14 ページをお願いします。

こちらの円グラフは、先ほどの介護給付費同様、令和 6 年度の実績を 1 とした際の令和 7 年度の実績をあらわしたグラフとなります。円グラフの右下に位置する短期入所生活介護が極端に伸びておりますが、こちらはそもそものサービス利用者数が少ないため、複数日、利用する方がいると、給付費への影響がとても大きいものとなっております。

続きまして、15 ページをご覧ください。

こちらは最初にお示した総給付費のうち予防給付費のみをあらわした表となります。訪問リハビリテーションと福祉用具購入を除く全てのサービスで前年度を上回る実績となっており、全体では前年度比 7.2%の増となっております。

続きまして、16 ページにお進みください。

最後に、総給付費と総合事業費についてです。

17 ページにお進みください。

こちらは最初にお示した総給付費と総合事業費の合算をした結果をあらわした表となります。総合事業費は訪問型サービスと通所型サービスの利用者が増加し、全体では前年度比 9.3%の増となりました。また、総給付費と総合事業費の合計では前年度比 2.4%の増となりました。

駆け足ですが、説明は以上となります。ありがとうございました。

【杉田委員】 質問があります。質問は後ですか。

【会長】 報告が一通り終わってからと思ったのですが、いかがですか。今がよろしいですか。

【杉田委員】 今ちょっと指摘したいんだけど、いいですか。

【会長】 では、杉田委員、お願いします。

【杉田委員】 今、資料の説明をしていただきましたけれども、左の上でホチキスでばっちりとまっていて、どうひっくり返して見たらいいのかわからないような資料のつくり方が、私たち聞く者にとっては非常に不便なとじ方で、理解に苦しみます。これはどうにかならぬのですか。左とじでとめるとか、長辺でとめるとか、そうやって何とかしていただきたい。あっちひっくり返したり、こっち回したりしながら見ないとわかりません。

なおかつ、これだけの表を、何%増だ、何%減っているとか言われても理解ができません。全体の表の中で要点をまとめて、この表についてはこういう評価ができるとかできないとか、そういうような説明方法に変えていただくわけにはいきませんか。

あと、円グラフを見れば形ぐらいは大体理解できますけれども、この形にどんな意味があるのか。いわゆる外円から内側になっている数字については言われてみればわかるけれども、それが全体としてどういうことを指し示しているのか。そういう説明が全くないでしょう。聞いていても意味がないんですよ。

これから先、こういう姿勢でこれだけの膨大な資料を決められた時間の中で事務局から縋^る説明を受けても、少なくとも私は理解ができません。それで意見を言うも何もないんですよ。そういうところは去年も私は指摘したけれども、資料の説明の仕方が悪過ぎる。我々委員にどう説明して何を訴えるかというのが、こっちは聞いていて事務局の姿勢がわからない。それについて、部長は帰られたけれども、各課長さんはどう考えているのか、最初に言ってもらいたい。

【相談支援担当課長】 ありがとうございます。ご指摘もとてもだと思います。資料については、私たちはいつも膨大な資料をお出しして、それをどうやってお伝えするのかというのは、各担当でも試行錯誤しながらお伝えしていると思います。ただ、介護保険事業の実績報告が一番難しくて、一番お伝えしにくいところで、おっしゃるとおり、ちゃんとサマリーでポイントを押さえたご説明は必要だと思います。今後、担当もかわっていきますので、ちゃんと引き継いでまいりたいと思います。

先ほどもおっしゃっていただいたことは本当にご指摘どおりで、この数字にどんな意味

があつて、どういうふうになつていくのか。そこをお伝えするのが一番必要かなと思っています。やはり私も説明がちょっと足りなかったかなと思いますので、今後なるべくというか、努力してまいりたいと思います。ご遠慮なくそういったご意見をいただけたほうが、私たちも直していけますので、直されないようにしていくのがもっともだ思うのですけれども、ご意見をいただければと思います。

今日、机上にお配りしたサマリーというのは、おっしゃるような課題があつたので、これ以降の資料については、サマリーという形で、ポイントをご説明するような資料を机上に置いておりますので、そのような形でさせていただきたい。今後も詳細な資料は出さざるを得ませんが、そののどこを見てほしいとか、どういうところが違うのかというところは気をつけながら、そこをお伝えできるように、資料の作成と当日の説明を考えていきたいと思っています。

ご意見ありがとうございます。これから担当一同頑張りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【杉田委員】 もう一言苦言を言っておきますと、去年の会議の後に、私はどうやってやってほしいかという意見をまとめて部長に提出しましたよ。今言ったこととほぼ同じです。そういうことが1年たって全然改善されてないではないか。少なくともできないとか、できるとか、私が言った意見に対して返事をするとか、何にもありませんよ。それはどういうことなのか。言っても無駄ということなのか。出した側としてはそういうふうに思うでしょう。

机上に並んだものを、今すぐ私が言ったように方法を変えてやれといつても、それは無理な話であることはよくわかっているのです。ただ、もう少し人間らしい言葉で言ってもらいたい。資料の羅列といつても、皆さんは基礎的な資料を山のように抱えているから、その中から今日の会議に必要な部分をピックアップして資料をつくるのだろうけれども、この資料からこの資料に移るときには、表1つつくるにも、膨大な思考がそこに隠されているわけでしょう。この表の数字や形は何を意味しているかという職員の皆さんの膨大な仕事量が、1つの表とかそういうところにあらわれているわけだから、背景の思考の一部でも伺いたいということなんです。職員の努力を伺いたいということです。だから、出された表の字面をペペペツと言うのではなくて、こういうことでこの表を作成しましたというような努力をご披露いただきたいということなんです。いっぱい言えというのではなくて、一部でいいから、皆さんの努力がわかるように言ってくださいということなんです。

意見として申し上げておきます。

【相談支援担当課長】 おっしゃるとおりだと思います。こちらはその思いを伝えるように、これからの説明者はちょっとプレッシャーがかかりますが、頑張っていきたいと思っています。ありがとうございます。

【会長】 杉田委員、ご意見ありがとうございました。このデータの背景には、職員の方々のいろいろなデータ分析とか集約とか、課題の抽出とか、いろいろなものが出ていると思いますので、そういったことも交えて、今後ぜひお願いしたい。かつ資料もホチキスどめの工夫とか、場合によっては大きさを変えるとか、そういったところも工夫いただければと思います。

続きの報告にっていていただいてよろしいでしょうか。

【担当係長（尾身）】

資料4につきましては記載のとおりですので、時間の都合上、割愛させていただきます。私からは資料5と6をまとめてご案内させていただきます。

説明については、当日配布の資料5・6のサマリーをご覧いただいてもよろしいでしょうか。資料5と6はそれぞれ分量がありますので、それをまとめたものになっております。こちらに基づいてご案内させていただきます。

まず、資料5のサマリーです。

「介護予防・日常生活支援総合事業」の利用者数や支給額につきましては、訪問型サービス、通所型サービスともに、前年と比べて増加しております。また、有資格者の利用も増加しています。ただし、前年度までコロナ禍後の急激な伸びがあったのですが、それは落ちつきを見せておりまして、一段落したのかなと考えられます。ただ、今後、高齢者人口の増加に伴いまして、やはり継続的な利用の増加は見込まれております。

続いて、武蔵野市認定ヘルパーの養成です。令和7年度は2度開催しております。無資格者の方である一般研修について10名を認定しました。一部の研修科目の履修免除者、こちらは主任者研修とか、そういった資格を持っている方について8名行いまして、認定いたしました。令和7年度末時点で登録者数は129名となっております。

続いて、一般介護予防事業です。介護予防活動団体支援事業という事業がありますが、いきいきサロン等の住民主体の集いの場に講師を派遣しまして、介護予防に資する体操等を指導する事業を実施しております。こちらについてはプログラム内容の拡充に向けまし

て、他自治体の類似事例を調査しました。またそのほか、拡充可能性のある事業に関連する市内の団体に対してヒアリングをいたしました。令和7年度の利用実績はありませんでした。

介護予防普及啓発事業におきましては、関係課や関係団体で構成する武蔵野市介護予防事業連絡調整会議がございます。こちらについて啓発パンフレットの改訂版を作成して、市内の各所に配布を行いました。

続いて、資料6のサマリーをご案内させていただきます。

「生活支援体制整備事業」ですが、1「事業の概要」としましては、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業と呼んでいるものですが、こちらは多様な主体による多様な生活支援の充実が目的として掲げられております。こういった生活支援を担う地域の社会資源の把握や創出のために、生活支援体制整備事業が創設されております。

その中で、2「生活支援コーディネーター」を設置しております。本市の状況としましては、市の全域レベル（第1層）として、生活支援コーディネーターを、高齢者支援課の中にごきます基幹型地域包括支援センターに配置しております。また、日常生活圏域レベル（第2層）として、各在宅介護・地域包括支援センターに対して、生活支援コーディネーターを配置しております。

令和7年度の実績としましては、「地域の自主的な活動の立上げ及び継続支援について」というところですが、地域資源には、通いの場等いろいろあるのですが、そういったところの立ち上げ支援に向けて、活動場所の確保や活動団体との連絡調整を行いまして、令和7年度はいきいきサロンとして2カ所の新規開設が行われました。令和8年度4月になりましたら、25カ所でサロンを実施してございまして、減ったり増えたりしているのですが、この25カ所というのは、武蔵野市内で一番多くのサロンが活動している状態になります。

そのほかに、いきいきサロンの事業の継続と成果の見える化を図るため、運営団体と利用者へアンケート調査を行いました。また、運営団体代表者会議では、サロン同士の情報交換を図ることと、あとは10月にはボッチャを題材にした交流会を開催いたしました。

そのほか、在宅介護・地域包括支援センターが中心となりまして、いきいきサロン以外の地域の自主活動、例えば地域ラジオ体操などの活動について継続支援を行いまして、そこからほかの居場所活動が始まるという事例もございました。

そのほか、フレイル予防の推進について、日本老年学的評価研究機構、いわゆる JAGES

と略されるのですが、そちらと協力して、介護予防事業の効果を整理し、可視化するためのロジックモデルを作成しました。こちらは事業がこういった形で、こういった効果が出ているかというのを可視化するものになります。

もう一つは「むさしの元気ライフ 100」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」と正確に言うのですが、こちらについて、いきいきサロンや地域の自主活動グループに対してポピュレーションアプローチを実施しまして、保健師や管理栄養士による栄養・口腔・フレイル予防の講座を行いました。

3「協議体」については、資料6を、後ほどご覧いただければと思います。資料6の2ページ目です。地域活動が再開されて、2層の生活支援コーディネーターの運営支援や実態把握などの回数も増えつつあります。ただ一方で、やはり依然として担い手不足や高齢化、活動場所の不足、あと消費者被害というのも地域の課題が多く挙げられているような状況にあります。

4「課題及び今後の方向性」です。(1)「地域の自主的な活動や立上げ及び継続の支援について」です。いきいきサロン事業は事業開始10周年を迎えます。ただ、担い手の確保、運営スタッフの高齢化などのほか、参加者の高齢化もありまして、身体機能の変化へのフォローとか、サロン同士の交流等も新たな課題となっております。そういったところで、いきいきサロン代表者会議とか、サロン同士の交流を継続して、先ほどお伝えしたアンケート結果も活用しまして、サロン活動の効果や意義を運営スタッフや参加者の方と共有していきたいと考えております。

2つ目としては、在宅介護・地域包括支援センターを初めとする関係機関と連携しまして、地域活動の把握や新たな社会資源の発掘を行うとともに、社会資源情報の集約や、情報共有・提供の効果的なあり方を検討していきたいと思っております。

(2)「フレイル予防の推進」です。介護予防・フレイル予防を継続的に行的っていくためには、介護予防・フレイル予防の必要性や効果等意識の向上とともに、活動内容や活動場所の普及啓発が必要であると考えております。9月に行われる「健康長寿のまち武蔵野」推進月間などで普及啓発を図っておりまして、関係各課や民間事業者も含めまして連携を図っていきたいと思っております。「健康長寿のまち武蔵野」というスローガンがあるのですが、こちらを推進していくために、地域診断という地域のことを分析するものの中で、介護予防事業の課題設定とか、効果的な事業のためのエビデンスづくり等の効果検証の方法を検討していきたいと思っております。

そのほか、在宅介護・地域包括支援センターが中心となったラジオ体操が各地域で行われておりまして、緩やかなつながりの中でフレイル予防の取り組みが広がっているように感じております。今後も気軽に参加できるようなフレイル予防の取り組みについて、まず把握というところと、後押しというところで進めていきたいと思っております。

私のほうから以上です。

【会長】 それでは、ただいま事務局より説明を受けました報告内容について、ご質問がある委員は挙手をお願いいたします。大変恐れ入りますが、質疑応答の時間は 18 時 56 分までとして、時間を過ぎましたら、途中で切らせていただくこともございます。それでは、質問のある方はどうぞ。いかがでしょうか。

私から 1 ついいでしょうか。資料 5・6 サマリーの 2 ページで「フレイル予防の推進」についてご説明いただいたのですが、下から 2 番目の○で「『健康長寿のまち武蔵野』を推進するために、地域診断をもとに本市の介護予防事業の課題設定や、効果的な介護予防事業のためのエビデンスづくり、今後の介護予防事業の効果検証方法」とあります。エビデンスづくりとか効果検証方法は非常に難しいと思うのですが、今の段階でいいので、どういう方法があるかということで、もし何かアイデアを考えておられるものがあったら、ぜひご紹介いただきたいと思います。

【担当係長（尾身）】 確かにすごく難しいなと思っています。これからその検討を進めていければと思っているのですが、その中の材料の 1 つとしては、ニーズ調査として、今皆さんのボックスの中に入っているオレンジ色のアンケート調査があるのですが、「高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査」というものです。こちらは 3 年に 1 回、要支援 2 までの方、いわゆる元気な高齢者と言われたりするのですが、その方に無作為抽出でアンケートを実施しております。これをもとに、先ほどの日本老年学的評価研究機構と協力して、武蔵野市の強みとか弱みというものをデータから分析していただきました。

一方で、それはあくまでデータですので、例えば地域の方とか、介護関係者の方が、ふだんどういふうに地域を感じているかという質的な情報と量的な情報を合わせて、地域分析を行っております。

それをもとに、例えば、いきいきサロンをしていたら、社会参加が増えて、外出機会が増えるから、身体機能も維持されてきたとか、そのようにいきいきサロンに参加しているからどういう効果が生まれるか。最終的にはフレイル予防にどうつながるかというところを、ロジックモデルであらわしているのですが、そういったところから、実際にいきいき

サロンに参加したらとか、こういう事業を継続したら、どういう効果が出るかというのをまず把握して、その結果を見ながら、その効果を策定したり。その指標がこのアンケートの中で拾い切れないということであれば、新たにアンケート指標を検討したいと考えております。

【会長】 ご回答ありがとうございました。

【杉田委員】 今ご説明をいただいた資料6のサマリーの2「生活支援コーディネーター」のところですか。「市全域レベルの生活支援コーディネーターを基幹型」云々と書いてありますが、これは施設に入所なさっている方とか、また通所されている方とか、それが対象なんですか。それとも一般高齢者全般が対象になるのでしょうか。その辺はどうなっているのでしょうか。

【会長】 生活支援コーディネーターについての対象ということですね。ご担当よりご回答をお願いいたします。

【担当係長（尾身）】 生活支援コーディネーターの対象は、いわゆるデイサービスに通っている方なども対象ですし、在宅生活を行っている方なども対象になっております。武蔵野市の施設で生活されている方、例えば有料老人ホームとか、そういったところからいきいきサロンに通われている方もいらっしゃいます。なので、そういった市内全域をカバーするような形で、ラジオ体操に参加できる方がいれば、施設に入っていても、デイサービスに通っていても、それは通っていただくことは全然可能です。そういったものを社会資源としてどういう活動があるかというところをいろいろ探したり、あとは運営が大変だったら応援したりというような活動をしています。

【杉田委員】 ということは、一般のお年寄りも参加しても構わないと理解していいのですかね。といいますのは、私どもの老人クラブの年齢が大変に高齢化をしております。直近で、会員の年齢層を調査したところ、何と全会員の90%が後期高齢者だという結果が出ました。これは驚くなかれ、要するに、後期高齢者ではない老人クラブの会員は10%しかいないということなんです。これはもう大変なことです。

 ということは、私たち役員は、老人クラブに入会しているお年寄りの介護まで考えなければならない。要するに、原則は、老人クラブというのは、健常な日常生活ができるお年寄りをまとめて、いろいろな趣味とかなんとかをやってもらおうというのが大前提なんです。それがもうその段階をはるかに超えてしまって、下手すると、介護どころではなくて、痴呆の会員のお世話をしなければならないという報告も受けております。

要するに、会員の中には、道が覚えられない会員がいて、送り迎えまでやらないと老人クラブ活動が遂行できない。そこまでいってしまっているわけですし、そういう会員を抱える私たちにとっては、地域でせつかくそういうことをやっていただいている資源がある。老人クラブという枠の中で、自分たちの責任でいろいろな事業を展開して、組み立ててやるよりは、これだけのものを市が用意をしてくださっているわけですから、そういった資源の中へ、むしろ参加することを我々が奨励して行っていただく。何かおかしな話ですが、そういう方法もこれから考えていくべきなのかなと思って、今質問をいたしました。そういうことが近い将来、組織的にお願いするという事態がもう目の前に来ているかもしれませんけれども、ひとつよろしく願いいたします。

【会長】 担当の方から何か回答はございますか。

【担当係長（尾身）】 ふだん老人クラブにかかわっていただいている方で、私たちの事業にも協力していただいている方がいるので、ありがとうございますというお礼だけ申し上げます。

【合原委員】 杉田委員もおっしゃっていた生活支援コーディネーターについてですが、私たち地域社協も高齢者の方が多く活動していますけれども、自分の地域の生活支援コーディネーターが誰なのかということを皆さん知らないんですね。なので、もっと地域の活動におりてきてもらって、顔の見える関係づくりをもっと進めてもらいたいなと思って拝聴していました。

あともう1点ですが、資料5・6サマリーの4番の（1）と（2）です。いきいきサロン事業でもフレイル予防の推進ということは各サロンが力を入れてやっているのですが、それとはまた別で（2）「フレイル予防の推進」ということをうたっているのでしょうか。

【担当係長（尾身）】 そうですね。いきいきサロンとは別の集まりということです。例えば中央のエリアですと、薬局さんが地域の活動をしたと言ったときに、在宅介護・地域包括支援センターの方が協力してちょっとした講話みたいなものをその薬局さんのスペースでやったりとか、いきいきサロンまではいかないかもしれないけれども、そういったことの支援をします。あと、ラジオ体操もその中の1つで、そういったところの支援を含んでいます。ただ、いきいきサロンというのが市の事業ではあるので、そういったところでの表現が強くなってしまっているかなという反省はあります。

【合原委員】 いきいきサロンのほうでも結構試行錯誤しながらフレイル予防を推進し

ていると思うので、そこの支援も引き続きしっかりやっていただければなと思っています。
よろしくお願いします。

【会長】 貴重ないろいろなご質問をいただいて、ありがとうございました。

【浅野委員】 私も去年同じことを言ったと思うのですが、生活支援コーディネーターの姿が見えにくいという話をしていました。地域包括支援センターにも生活支援コーディネーターがいるのですが、私たちもかわりがあるのですけれども、誰が地域包括支援センターの生活支援コーディネーターなのかわからないということもありますし、基幹型の担当の方もわからないので、もうちょっと誰がというのを教えていただくようにしていただければと思うのです。

【担当係長（尾身）】 在宅介護・地域包括支援センターも高齢者の方が多くて、在支としての仕事は、地域包括としての仕事で、現場に行けないときがあって、そういうところで本当に申しわけないというところもあります。ただ、できるだけ行けるようにということで、生活支援コーディネーターは配置的にはそれぞれ1人なんですけれども、やはり1人で各在支・包括の圏域というのが難しいので、結構みんなで分担してそれぞれ行っている場合があります。もし在宅介護・地域包括支援センターの職員は知っているけれども、生活支援コーディネーターはわからないというときは、在宅介護・地域包括支援センターの職員が生活支援コーディネーターを兼ねて行っている場合があります。そういう場合、お会いした在宅介護・地域包括支援センターの職員に対して、そういう社会資源はないかというご相談をいただければ、在支・包括内では共有していると思います。もしそれもなさそうということであれば、また中でどのように支援できるかというのを検討できればと思っています。よろしくお願いします。

【会長】 ご質問ありがとうございます。生活支援コーディネーターの方は、制度の中だったり、制度の外だったりする地域のいろいろな資源について、非常にコーディネートしたり、開発ということで、本当にいろいろな立場の方からご質問いただきましたので、地域の中でより存在感を高めていただければなと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、恐れ入りますが、時間になりましたので、ここで一旦質疑応答を締めさせていただきます。質問とかいっぱいある方もいらっしゃると思うのですが、時間内に質問し切れなかった方は、会議終了後、事務局に委員意見・質問シートをぜひご提出いただければと思います。

（２）意見聴取

①令和７年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

②令和８年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター運営方針及び事業計画（案）

【会長】 次に、「意見聴取」のほうにいきたいと思います。次第４（２）の①②まで一括して事務局からご報告いただきまして、後ほどまとめて質疑の時間を設けたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【課長補佐（國保）】 令和７年度の基幹型在宅介護・地域包括支援センターの事業実績報告、令和８年度の運営方針・事業計画について、資料７・８のサマリーとして、本日お配りした資料を中心にご説明させていただきます。

まず、１「基本方針」については、武蔵野市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画に掲げられています「武蔵野市ならではの地域共生社会の実現」を基本理念とし、
「これまでどおり、いつまでもいきいきと健康に、ひとり暮らしでも、認知症や中・重度の要介護状態になっても、高齢者の尊厳を尊重し、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”こと」を基本目標として設定しております。

また、“まちぐるみの支えあいの仕組みづくり”を基本方針として、基本目標の実現のために必要な人材の確保・育成に取り組むとともに、医療と介護の連携の取り組みを市民と行政が一体となって推進・強化しております。

２「重点的な取り組み」についてご説明します。

（１）「相談支援や権利擁護について」ということで、基幹型及び在宅介護・地域包括支援センターでの相談実人数と延べ件数は、昨年度より上回っている状況です。

相談内容についてですが、「介護保険」、「保健・医療」、「認知症・精神」、そういったことに関する相談が上位となっております。

また、資料７－２の５ページですが、「訪問による相談結果」を見ますと、「相談・情報提供」、「介護保険利用」、「関係機関との連携」等の件数が多くなっておりまして、相談に対する解決の手段となっていることが見えております。

高齢者の虐待通報については、資料７－２、６ページの表に記載するとおりですが、昨年度の虐待通報は６４件ありました。虐待や疑いと判断したものは、そのうちの３３件、およそ半数程度のものがそういった判断をいたしました。判断した「その後の状況」につい

ては、サービスを調整しまして、在宅生活の継続が 25 人、施設等への分離が 7 件となっております。

7 ページの相談内容では、成年後見制度等と困難事例の件数に大きな変化はありませんでしたが、消費者被害の件数が昨年度はすごく多かったのですけれども、今回は減少している状況になっております。

高齢者虐待に対応するためには、関係機関、ケアマネジャーやサービス提供事業者との連携が重要になります。市では高齢者虐待防止研修を年 2 回開催しまして、また高齢者及び障害者虐待防止連絡会議等を開催して、連携を図っている状況になります。

(2)「認知症高齢者支援について」です。基幹型と 6 カ所の在宅介護・地域包括支援センターの保健師等連絡会議を開催して、認知症、フレイル予防等に関する地域づくりや支援体制の整備について情報共有及び協議を行いました。

また、武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会では、事務局として認知症連携部会を 3 回開催いたしました。日本版 BPSD ケアプログラムの活用事例紹介・意見交換会を行うとともに、2 カ所の事業者からの事例紹介を通じて理解を深めました。

認知症に関する普及・啓発は、認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座を開催いたしました。

令和 4 年度から認知症サポーターステップアップ講座を受講したサポーターに呼びかけまして、サポーターズミーティングを開始し、令和 7 年度は 3 回実施し、認知症カフェの開催などの活動を行いました。

令和 7 年度より認知症に関する正しい知識の普及啓発と認知症の早期の診断・対応を促進することを目的に、「もの忘れサポート検診」を開始いたしました。311 人の方が受診されました。対象者は、同年度 50 歳以上の方で、検診を希望する者、検診を実施する日において、認知症の診断を受けていない者といたしました。また、同年度 65 歳、70 歳になる者への検診の受診勧奨を行いました。

検診後のフォローとしまして、在宅介護・地域包括支援センターによる訪問・連絡を実施いたしました。さらに、認知機能障害の疑いなしの者に対しては、検診後、支援として、認知症予防プログラムの受講案内を行いました。

(3)「フレイル予防対策等の支援について」では、コロナ禍の外出制限等で、令和 2 年には要介護認定者数やケアプラン作成数が減少しましたが、令和 4 年度からは要介護認定者数やケアプラン作成数が増加し、現在もさらに増加している状況です。

コロナ禍でフレイル傾向になった高齢者の方々が状態回復のために、介護予防・総合事業等のサービスを活用しております。そしていきいきサロン、テンミリオンハウス、一般介護予防事業等も利用しながらフレイル予防に努めている様子といったものは、基幹型の地域包括支援センターが週1回開催している介護予防検討会議でも確認しておりまして、引き続きフレイル状態から回復するための支援を実施継続してまいります。

武蔵野市における地域ケア会議の体系図に基づきまして、個別、日常生活圏域、市町村レベルで地域ケア会議の開催・参加を行いました。令和7年度に開催した各在宅介護・地域包括支援センターの内容は資料7-3に記載のとおりです。

エリア別地域ケア会議では、「災害対策」、「老い支度」、「地域の見守り」、「消費者被害」などをテーマとしており、社会的な課題に対して関係者が集まり、地域でどのように取り組んでいくか話し合いが行われました。地域ケア会議は地域課題を解決するための地域包括ケアの手法として有効であり、今後も積極的に活用していきます。

令和8年度の運営方針及び事業計画についてです。1「基本方針」としては、今年度は、武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の3年目となります。第4期健康福祉総合計画及び健康福祉分野の各個別計画共通の理念であります「武蔵野市ならではの地域共生社会の実現」を踏まえて取り組んでまいります。

2「令和8年度新規事業」ですが、高齢者見守りライト事業です。デジタル技術を活用した高齢者の見守り事業を実施いたします。本日お手元に配りました黄色いチラシが高齢者見守りライト事業の説明になります。武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画における高齢者の見守り支援の推進としまして、既存の「高齢者安心コール事業」のほか、今年度よりデジタル技術を活用した効果的かつ効率的な見守りとして、「高齢者見守りライト事業」を開始いたしました。

対象者は、市内在住の75歳以上のひとり暮らしで、市民税非課税世帯または生活保護世帯に属することとしています。事業内容としては、ご自宅のトイレや廊下、洗面所など毎日使用する場所の1カ所の電球を、ハローライトと呼ばれる通信機能を有しましたLED電球に交換することで、利用が可能になります。ライトの点灯または消灯の動きが24時間ない場合、事前に登録したご家族等にメールで通知します。また、通知先がすぐに高齢者宅を訪問できない場合、依頼に応じて委託事業者のスタッフが代理訪問する事業ということになります。

私の説明は以上になります。

【会長】 ただいま事務局より説明を受けました報告事項について、ご質問がある委員の方は挙手をお願いいたします。大変恐れ入りますが、質疑応答の時間は19時21分までとし、時間を過ぎたら、途中で切らせていただきたいと考えております。それでは、質問のある方はどうぞ。いかがでしょうか。

私ばかりで申しわけないのですが、資料7-3に地域ケア会議が非常に詳しくいろいろ記載されておりました。今まではミクロと申しましょ、どちらかというと、特定の高齢者の方の議論が多かったかなと思うのですが、今回の資料を拝見すると、例えば資料7-3の21ページの「まちづくりプロジェクト」ということで、地域活動をテーマとして話し合ったり、あと、25ページの「境5丁目都営団地住人を取り巻く地域の見守りやネットワークの共有」ということで、特定の方もありますけれども、むしろ境5丁目の団地の全体のことを話し合っている。そういったミクロから、だんだんメゾというか、地域づくり的なものになってきている。ほかにもそういったものが出てきていると思うのですが、あくまで意見とか感想になりますが、そのように感じました。

今回、特におもしろく拝見したのが、高齢者見守りライト事業ということですが、これは今年度の新規事業ということで、もう既に開始をされて、市民の方にも周知されているという理解でよろしいでしょうか。

【係長（山崎）】 ご質問ありがとうございます。

この事業につきましては今月、6月1日から開始した事業となっておりまして、市報でも周知をしている状況です。

【渡邊委員】 このハローライトは、孤独死防止にはすごく役に立つと思うのですけれども、24時間たってから連絡では決して救命にはならないですね。

【係長（山崎）】 ご質問ありがとうございます。

おっしゃるとおり、本当にたった今、何か心臓の発作が起きて、倒れてしまったという時の見守りのものにはなっておりません。もう少し緩やかな見守りというんですかね。今はまだそこまで心臓の発作がすぐ起きそうとかということではないけれども、ご家族に見守ってもらいたいとか、緩やかな見守りをこの事業で補足しているところかなと思っております。

あとは、日ごろの我々の業務の中で、安否確認を行うことがあるのですけれども、例えばお弁当屋さんが毎日お弁当を持って行って、1日1食、配食して、2日目とか3日目にお弁当が中に取り入れられていないというようなことがあると、お弁当屋さんから在宅介

護・地域包括支援センターに連絡がいたり、我々に連絡が来たりして、実際に安否確認で、ご本人のご自宅に伺うことがあります。そういったときに、2～3日たって中で倒れていたことがわかって、そこから救急搬送されて一命を取りとめるというようなことも、年間を通して結構な数、起きているというふうには感じておりますので、この24時間というのが全く意味がないものとはまでは思っていないのですけれども、委員おっしゃるとおり、今すぐ救命救急につながるというものではございません。

長くなってしまっていて恐縮ですけれども、救急通報装置という事業もございまして、そういったものもご活用いただければと思います。

【会長】 こちらは名前のとおり、ライトというのは、多分「光」という意味と、「軽い」という両方の意味なのかなと思ったのですが、そういう比較的緩やかな見守りということで、私から確認させていただきたいのは、本当に心臓が悪いとか、持病がある方には、たしかペンダント的なそういうものもあると理解していたのですが、そういう理解でよろしかったでしょうか。

【係長（山崎）】 そのとおりです。救急通報装置の貸与というものがございまして、ペンダント式のものを貸与することで、何かご本人に発作が起きたときに、ペンダント式のボタンを押すことで、救急車だったり、そういった訓練された者が来るというような事業は、別の事業としてございます。

【会長】 ありがとうございます。

【浅野委員】 サマリーのところで「もの忘れサポート検診」が載っているのですが、これは専門部会でも話題になっていた。ただ、そのときは、ひとり暮らしの認知症の方が、武蔵野日赤病院にどうやって検診に通うんでしょうかという話になったのです。

そのとき聞けなかったのですけれども、日赤に行くことにもう決まっているんですか。ほかの病院ではないのですか。

【事務局（細田）】 ご質問ありがとうございます。

日赤というふうに決まっているわけではございません。なので、その病院によってどこに紹介するかというのがあります。

そして、最初にご質問されていたひとり暮らしの方がどうやってというところですが、「もの忘れサポート検診」で「認知機能障害の疑いあり」となった方については、在宅介護・地域包括支援センターにその方が共有されておりますので、そこから「検診に行かれましたか」などのご連絡をさせていただきまして、そこで困っているようなことがあれば、

一緒に通院などということもあり得るかと思います。

【八波委員】 資料7-2の3「権利擁護業務」の(2)「相談内容」のところですが、各地域包括支援センターの「成年後見制度等」、「消費者被害」、「困難事例」等の相談件数において、地域包括支援センターごとの相談件数のばらつきが非常に大きいなと思います。グラフを見てみると、高齢者総合センターと武蔵野赤十字のセンターにおいて、成年後見制度の相談とか困難事例の相談が非常に突出して多くて、ほかのセンターにおいては、ゼロのところがあったり、一桁のところがあったりという感じで、相談件数に非常にばらつきがあるように思えたのですけれども、これは何か地域の特性によるものでしょうか。もしわかれば教えてください。

【課長補佐（國保）】 ご質問ありがとうございます。

まず、武蔵野赤十字のほうをグラフで見たときに、昨年度の推進会議でも少しお話ししましたが、そのエリアで特筆すべき消費者被害が生じまして、令和6年度はその件数がすごく上がっていたということがあります。武蔵野赤十字のエリアとしては、それほど広くはないのですけれども、地域性あって、消費者被害も、そのエリアで同じような被害がいろいろ広まっているということがありました。ですので、そういった消費者被害に対する啓発としまして地域をキャラバンしまして、在宅介護・地域包括支援センターが中心に消費者被害に対して対応した。そこで、昨年度はすごく減りましたというお話は聞いています。

あと、エリアとしてやはり大きいのは、高齢者総合センターのエリアは中央の地域で、都営住宅やUR住宅など集合住宅が多いエリアにもなります。そういったところで例えばおひとり暮らしの高齢者の方が多く住んでいて、権利擁護ですとか、成年後見ですとか、そういった相談件数が多いというのは傾向としてあるかなと感じました。

簡単ですが、以上です。

【八波委員】 私がちょっと思ったのが、センターの職員さんはある程度同じぐらいの人数を配置されていて、1つのセンターに困難事例だったり問題がすごく集中していたり、逆にそういう問題がない地域もあったりして、業務の偏りがあったりするのかなと思ったのですが、そういうわけではないということですかね。

【課長補佐（國保）】 資料7-2の1ページを見ていただくとわかるのですが、各在宅介護・地域包括支援センターのエリアの人口ですとか高齢者人口は、エリアとしてやはり少しばらつきがあるところです。ただ、それに対して、令和7年度から、大きなエリア

のところ、ゆとりえ、高齢者総合センター、桜堤ケアハウスについては、1名ずつ職員配置数を増員しまして、そういった対応の強化を図っております。そのような形で対応を強めているところです。よろしくお願いします。

【八波委員】 理解できました。ありがとうございました。

【会長】 ほかのフロアの委員の方、あるいは Zoom の方、いかがでしょうか。

それでは、ここで1回質疑応答を締めさせていただきたいと思います。また後半にも意見交換をする時間もございますので、そのときにいただくことも少しは可能ですし、また質問し切れなかった方は、会議終了後、事務局に委員意見・質問シートをご提出いただければと思います。

（３）意見交換

ダブルケア・トリプルケアに関する意見聴取

【会長】 それでは、次第４（３）「意見交換」になります。「ダブルケア・トリプルケアに関する意見聴取」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

【係長（山崎）】

私からは、資料９に沿ってご説明させていただきます。皆様に意見交換をお願いできればと思っておりますので、上に「ダブルケア・トリプルケアに関する意見聴取」と書かれた資料をご覧くださいと思います。

まず、ダブルケア・トリプルケアですが、そもそも言葉の定義について、１つ目のところに記載をしております。「ダブルケア・トリプルケアの定義」についてですが、明確な定義はないということです。ただ、一般的には育児と介護の両方を担うことを指す言葉となっております。晩婚化とか晩産化を背景に、子育てと親の介護を同時に行う。こういったダブルケアの問題が指摘されるようになってきているというのが現状でございます。

２「内閣府調査」ですが、ダブルケアを行う者は、推計値にはなりますが、25.3 万人いると言われております。これは国の調査ですが、平成 28 年度に行われたものになっておりまして、ちょっと前のデータにはなっているのですけれども、こういった数値が出ております。25.3 万人の内訳としましては、女性が 16.8 万人、一方、男性が 8.5 万人と言われております。

ダブルケアを行う女性は、男性に比べて周囲からの手助けが得られていない。また、ダブルケアを行う者の平均年齢については、男女とも 40 歳前後である。また、育児のみを

行う者と比較して、4～5歳程度高い。介護のみを行う者と比較して、大体20歳程度低くなっている。こういう実態が内閣府の調査でわかっております。

続きまして、3「現状と課題」です。武蔵野市の現状と課題についてお話をいたしますと、ダブルケア・トリプルケアの潜在的ニーズですが、ダブルケアを行う者の実態把握がそもそもあまり十分にできていないと感じております。ダブルケア・トリプルケアを行っている方々は、そもそも時間的にあまり融通がきかないというか、忙しかったりするところもありまして、市の事業などになかなか参加しないこともあるため、現状ではダブルケアを行う者の実態把握ができていないところがあるかなと感じております。

また、支援制度の部分につきましては、育児支援の部署と介護支援の部署が別々になっているというところもあります。相談窓口についても、利用者が子育ての部門に行かなければいけない。その後に介護の部署に行かなければいけないということで、複数窓口を訪問する必要がある。

一方、介護者の方にとっては、経済的負担がある。保育の費用と介護の費用を同時に負担しなければならない。また、時間的制限によって、介護のために離職しなければならないというような現状と課題があるかなと感じているところです。

4「他市の事例」についてご紹介させていただきますと、1つ目は、大阪府の堺市になりますが、こちらではダブルケアの相談窓口を設けています。各区役所内の基幹型包括支援センターでは、子育てと介護の両方を担っているダブルケアを行う方に対して、相談窓口を開設しています。相談窓口では、子育てや介護などの知識がある専門職員（保健師、看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士）が相談に応じまして、関係機関との連携や利用できる社会資源、制度のご案内を行っているという状況でございました。

杉並区の「ダブルケアへの取り組みについて」というところですが、杉並区では、ダブルケアに関しては、内容によってさまざまな部署がかかわるため、ダブルケアだけの相談に特化した所管部署はありませんが、区の取り組みとして、「誰もが気軽に利用できる福祉と暮らしのサポート拠点」をコンセプトとしている「ウェルファーム杉並」という複合施設があって、さまざまな活動をしているというような事例が挙げられました。

5番は、皆様から感想などでも、皆様のご意見を伺えればと思っているのですが、「特定の者へのケア負担の集中化を社会的に分担・シェアする仕組み」ということで、どうやったらそういうものができるかとか、あとは皆様のお立場から、「各職種から考えられる支援や関わり方について」とか、皆様のご経験、育児とか介護とか、そういった実体験な

どがございましたら、こういうときにこういったものがあつたらよかったとか、こういったところが大変だったとか、そういうところを皆様からお話を伺えればなと思っております。

事務局から以上です。

【会長】 今回ダブルケア・トリプルケアということで、育児と介護を両方担うことと定義されています。例えばお姑さんとお舅さんを両方介護するときは、あまり言わないことが多い。いわゆる世代の違う人ですかね。子育てと介護を同時にすることをダブルケアとかトリプルケアと言うことが多いというか、そういうところで新聞とか社会的にも定義されているかと思います。

「ダブルケア・トリプルケアに関する意見聴取」ということで、「意見聴取事項」としては3つほどいただいております。まず、お話がしやすそうなところで、委員の皆様の経験ですとか、実体験などで、例えばケアマネジャーや民生委員の方などが介護の相談を受けるときに、実は子育てもしている介護者がいたとか、あるいはご自身がそういった経験があつたとか、お友達でそういう方がいらっしゃるとか、もしそういう経験とかございましたら、ぜひいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

ケアマネジャーでいらっしゃる浅野委員は、例えば介護保険の手続をするときに、実は子育てもしているというようなケースというか、そういったご相談を受けたことはございますでしょうか。

【浅野委員】 訪問介護で、子ども家庭支援センターからの対応で入ったら、そこに高齢者の方がいたというケースはよく見られると思います。資料に「介護離職」と書いてありますが、この前、介護離職をされる方が年間10万人ぐらいいるというお話があつた。前に企業の方に、こういう制度について、例えばそういう啓蒙というか、そういうものをお話しする機会がないのですかと、どこかの会議でお話ししたことがあると思うのです。例えばケアマネジャーがいて、いろいろそういうお話をするとか、やめる前に、介護休業とか、そういうもので前もってお休みをして対応することもあるのかなというのは、私も前から考えていたことで、そういう企業へのアプローチはどういうふうになっているのかなと前々から思っていました。

【会長】 ほかに委員の方のご経験とかございましたらどうでしょうか。

【矢島委員】 私が実際に経験したことではないのですが、親の介護と自分の仕事の両立です。今でこそ介護休暇が普及してきましたけれども、前はそういうのがなくて、ぎり

ざりでやっている。その中で、高校生のお子さんがいらして、その人が結局ヤングケアラーになっているという例があるということを聞いたことがあります。

今の窓口だと、やはり縦割りというのかな。ヤングケアラーとしての息子さんを見たのは、結局訪問介護に入っていた方がそういうことに気がついて、お子さんが学校にちゃんと通われていないのではないかという話になって、そこでつながっていった。お子さん自体は、ヤングケアラーとしての意識はないんですね。いわゆる自分の家族を介護するのは当たり前だという感じなんです。今は子どもの権利擁護センターとか、そういうのができているので、大分変わってきているとは思いますが、それでも、まだまだそういうような縦割りというか、難しいとは思いますが、そういうような縦から横へのつながりというか、ネットワークができるというのではないかなと思っています。

【会長】 確かにダブルケア・トリプルケアといって、育児と介護といっても、育児がそれこそ幼児さんなのか小学生かによって違ってくると思います。

【久留委員】 資料9のつくりなんですけど、せっかくつくっていただいたのに申しわけないのですが、この前提となっている資料の1、2、3ですね。まず、ダブルケア・トリプルケアは、ご説明がありましたように、明確な定義はないです。ただ、「一般的には育児と介護を担うことを指す」と書いてあるのですが、実は次の2が問題でして、内閣府がこの調査を行いましたのが平成28年、10年前なんです。要は10年前にダブルケアが問題になったときというのは、確かに育児と介護だったのです。

ところが、今日的には、5に書いてありますように、「特定の者へのケア負担の集中化」というのが問題なのであって、別にそれは育児をしていようが、今、矢島委員がおっしゃったように、ヤングケアラーの問題もそうですし、いわゆる介護責任、介護を行う責任を誰が負うかということが、個別にいろいろなパターンが出てきている。そしてそれが1人の人に集中してしまうことが問題なんですね。しかも、その問題自身が多様化し、複雑化し、重層化していることが問題であり、とても1人では負えないという問題です。

それから、3に書いてありますように、「経済的負担」で保育費用と介護費用が同時負担になるから大変なんだということになっているのですが、実際には介護離職による収入減が問題なんですね。そういう複雑な問題なんです。

だから、単純に育児と介護なんだというような定義づけをしてしまうと、この問題の方向性を見誤ってしまう可能性があります。これは定義を引っ張ろうとすると、内閣府のこれにしか行かないので、多分これで引っ張られたと思うのですが、今後、市として

取り組まれるということの第一歩だと思いますし、第一歩へのファーストステップを間違えると、議論の方向性が偏ってしまうので、非常に複雑です。だから、どちらかということ、個別にいろいろあるのですね。

私の例で言うと、これはこのような会議の場で申し上げるのはあれですけども、私が飼っている犬は今 17 歳で、目も見えないし、おしっこにも自分で行けない。そのワンコが夜中に吠えるので、起きて、ケアをしなければいけない。ペットへのケアであっても、私とか妻がやっていますから、まさに老老介護なんです。だから、対象が誰かということで、それは育児でも何でもないので。しかし、それを行政的にどうするかという話になると、すごく難しい問題になるのですね。だけど、困ってはいるのです。

そういうことで恐らくこれはいろいろなパターンが出てきますから、それを踏まえるとなると、この会議でも地域包括とはいいいながら、結構難しいことにはなるなとは思っています。ただも、社会問題化しつつあるのは事実ですので、いろいろな問題をあぶり出して、そして今、行政的に何ができるかということの議論にしか多分ならないと思うのですけれども、まずはファーストステップとしてはそういうことかなと思っております。

【会長】 ご自身の体験も含めてありがとうございます。

【杉田委員】 こういう話をすると、私は女房ののろけ話になってしまうのですけれども、私は 40 ちょっとで最初の女房を亡くしました。当時子どもは小学校に上がる直前でございました。その当時は、母はまだ元気で、外を歩ける状態でありました。私には2つ違いの躁うつ病の妹がおります。母と妹は一緒に暮らしておりました。いいときはいいのですが、悪くなると、妹は母に暴力を振るうようなこともありました。

そういう状態の中で、最初の女房を亡くしてから2年半後ぐらいに再婚をいたしました。すぐ子どもができました。そのとき母は大分もう弱っておりました。そうすると、私の連れ子の子育てをしながら、自分の産んだ子の育児が始まって、そのときに年老いた母の介護がもう始まっておりました。それに加えて、妹がうつ病になりますと、今度その御飯の世話もしなければならぬ。私も手伝いましたけれども、家族中で母と妹と小さい子どもの面倒を見た。相当な負担でした。ただ、カネはありましたので、生活の困窮はありません。

ただ、それがどんどん進行していくと、母の介護の負担がだんだん厳しくなっていました。それとともに、子どもにかかる子育てのほうは少しずつ楽になっていきますから、何とか折り合いをつけてやってきましたけれども、妹の病状は、やはり上がったたり下がっ

たりということで、2番目の女房はよくやってくれました。ただ、一番負担が多いときは、やはり今の女房もちょっとうつ病になりかけました。大分落ち込んで、突然泣いたりということがありましたけれども、近所の母の友達のおばあちゃんたちが、嫁の立場をうまく教育してくださいました。「嫁は大変だけど、やってごらん、そのぐらい」という励ましをいただいて、何とか乗り切ったことがございました。

幸い順調に、その後、円満に家族の中があまり暗くならないで過ごすことができたので、何とか乗り越えられたんだと思いますが、やはりそういう時期は家族の団結といいますか、それが女房を支えたかなという気がしております。何だかのろけ話で申しわけないのですが、そんなようなことで我が家の場合は何とか乗り切った。ただ、相当きつかったなという思いはしております。私も大分頑張ったのですけれども、やはりイライラしたこともありました。ただ、言ってはいかぬ。母も結構わがままなきつい女でした。そういった中を、地域の皆さんの支えもあって乗り切れたかなと。思い返すと、そんな気がいたします。

【会長】 ご自身の体験のお話、恐れ入ります。介護とか子育てについては数字的にもある程度調査でも出ていますが、今お話があったように、例えば大人、いわゆる精神とか、いろいろな障害を持った方で、ずっとケアが必要な方もいます。そのほかにもいろいろな事情で、ケアが必要な方が家族の中にいるというケースがたくさんあります。それも広い意味のダブルケアとかトリプルケアと言ってもいいのではないかと思います。特に杉田委員の場合は、奥様がいろいろ頑張って大変だったかと思います。

ほかの委員の方、もし何かございましたら、いかがでしょうか。柴崎委員は特に看護の立場からお願いいたします。

【柴崎委員】 看護の立場からというよりも、私も体験談になるのですが、同僚にダブルケアをしている教員がいて、その人をサポートするために、大学のほうで女性研究者支援をするセクションがあるのですが、そこが中心になって、研究の補助とか業務の補助などをする補助要員を雇用してくれたり、そういう取り組みができ上がって、かなりサポートされたというような経験があります。やはりダブルケアをする年代は仕事を持っている方がとても多いと思うので、そういう雇用側の協力とかが必要不可欠ではないかなと思いました。

その先生とお話ししたときに、今はちょっと状況が落ちつかれたようなのですが、一番しんどいときに一番役に立ったサポートは何だったのかと聞いたら、ダブルケアを研

究している研究者の人が企画したケアカフェです。認知症カフェみたいなケアカフェがあって、そこで同じ状況の人と共感し合えたのが一番救いになったと言っていたので、そういう場づくりとかも必要なのかなと思いました。

【会長】 大学の体制も含めてありがとうございました。私の勤めている大学でも、以前に比べると、特に男性の教職員の方が、いわゆる育児休業を取ったり、介護休業を取ったりされています。そういう方がふえてくると、特定の方、特に女性の方が多いと思うのですが、そういった方にケアが集中しなくて少し助かる場所もあると思います。家族の中で1人の方に集中しないで、制度的に、あるいは雇用の体制として休業が取れて分担できると、少しはストレスが減るのかなというのは、私も非常に賛成するところです。

【久留委員】 先ほどの杉田委員からのお話もありましたが、基本的にはこれまでの介護はやはり個人モデル（家族モデル）だったのです。個人や家族で完結するような仕組みだったのですけれども、介護保険でそれを社会化したわけです。社会化するというのは、端的に言うと、5に書いてありますように、「社会的に分担・シェアする仕組み」ではあるのです。介護保険ができて、訪問介護にしても、いろいろな専門職の方に関与していただいて、これまで家族が担っていたケアを分担できるようにはなってきたのです。ただ、その前提としては本人の同意がある。特に本人同意が前提なのですけれども、他人様にケアを委ねることに対しての抵抗感ですとか、家庭内に入ってくることの抵抗感というのは、やはり拭い得ない部分もあります。それに強制的な介入はできませんから、そこら辺がなかなか難しいのだろうとは思います。

我が国に老人福祉法ができたのは1963年（昭和38年）ですが、このときの高齢化率は5.7%ぐらいです。杉田委員がご所属なさっている老人クラブが出てくるのが昭和50年代後半から60年代ですが、このときでも高齢化率はやはり10%程度なんです。先ほど事務局からご報告がありましたように、武蔵野市の高齢化率は今22.95%ですから、相当急激に高まっているという状況です。とてもじゃないけど、個人モデル、家庭モデルでは難しい。だからこそ、市でケアしなければいけない。

介護保険ができて26年目に入っていますので、個々の家庭の介護の支援は、何となく仕組みとしてはつくれてきたけれども、それがさらに複雑化する中で、トリプルだ、ダブルだという話になってきていて、どうしても社会資源としてこれを支えていかなければいけない。そうすると、その一番の根っこは、先ほど申し上げたように、本人同意の問題がある。社会化するということで、市が中心となって、それをシェアする、分担をしていく

ことになる、ご本人の皆様方の理解というか、社会化することに対する本人同意というの意識啓発をしていかないと、なかなかケアに結びついていかない。せつかく周りが支えますよというような体制をつくっても、家庭内なりご本人が、それに一步意思表示をしていただかないと、行政的にはなかなか介入できないということになるので、そういったことも今後の議論かなと思っています。

【杉田委員】 今の副会長先生のお話に関連して一言いいですか。実は私の母も喜ばないのですね。せつかく役所のほうで介護の度数に応じたサービスを提供してくださるのですけれども、介護の方が来ることを嫁に愚痴るのです。「その辺、小ざれいにしてくれ」とか、「人に見られてもいいようにちゃんとしてくれ」とか、そういうふうになってしまうのです。その介護業者も私の友人が経営しているところで、わがままがきくところだったのですけれども、「どうもあまり喜ばないんで、回数を減らしてもらったほうがいいのかもしれない」とか、最終的にそういうことになってしまっ、せつかくの介護サービスがどうもなかなかじめなかったというようなことが思い出されます。

【会長】 家の中を見られたくないとか、家族のことがあるというのが、逆にいろいろあると思います。

Zoom で参加されている鈴木委員からご意見、ご質問があるようですので、よろしくお願いします。

【鈴木委員】 私、今は現場を離れているのですが、他施設で看護師をしています。ダブルケア・トリプルケアのことでは、私と同じ看護師の友人が、小学生のお子さんの子育てと、お姑さんがターミナルということで、重い病で余命幾ばくもないというところで、いろいろお家で工夫しながら面倒を見ていたということです。

ご主人もいらっしゃるにはいらっしゃるのですが、やはりどうしてもお嫁さんということで、友人に負担がかかってしまう。そんな中でお子さんが骨折したりして、お仕事はしていたものの、どうしようかなということで、結局転職という形になってしまいました。どうしてもお姑さんもわがまま、お舅さんも「看護師なんだから、しっかりしてくれよ」みたいな感じでわがまま。

私はその現状を知っていたので、どうしたらいいかねということでやっていたのです。何か手伝えることはないかなと言っていたのですが、愚痴を聞いてもらえるだけでいいということでした。やはり話すということはすごく大事な。吐き出させることは大事だなと思いました。ご主人も協力してくれてはいるのですが、どうしても友人に偏

ってしまったということで、もっともっと杉並区の取り組みのように、特化したものはないけれども、気軽に相談ができる窓口が大きいところであるといいなと思います。

【会長】 ありがとうございました。

ちなみに、杉並区のダブルケアの取り組みということで事例が出ていますが、たしか武蔵野市でも総合相談窓口というのは設けていたと思うのです。例えばそこにダブルケアの相談が来るとかはありますか。個人情報もあるので、言いにくいとは思いますが。

【生活福祉課長】 福祉総合相談窓口にダブルケアの相談があるかということですが、あったかもしれないのですけれども、細かい事例までは今把握できておらずということですね。おっしゃるとおり福祉総合相談窓口は、武蔵野市では令和3年度から開設しております。こちらの窓口が、まさに多様化・複雑化したさまざまな相談に、もちろん生活福祉課の相談窓口に来た方に対して、いろいろな相談窓口につないでいくというのもございますし、総合支援調整会議という形で、教育分野であるとか、子ども分野も含めた相談窓口がある各関係機関と、2カ月に1回、定期的に会議を持って、さまざまな課題解決に向けた庁内外連携を行っているところでございます。

【会長】 ご回答ありがとうございました。

私から質問ですが、そもそも実態把握がなかなか難しいかなと思うのですが、例えば今年は介護保険事業計画の策定などもあって、非常に調査をされていらっしゃると思うのです。オレンジの資料のほうに「要介護高齢者 家族と介護者実態調査」とかがあって、質問項目で、私が気がつかなかただけかもしれませんが、介護のところで、お年寄り以外に介護している人がいるとか、場合によっては、ケアマネジャーさんのアンケート調査ですとか、そういった既存の調査項目がございます。

今年はもう調査が終わっているから難しいと思うのですが、今後そういった調査をするときに、例えば家族介護の調査でお年寄り以外でケアをしているとか、介護というと高齢者というイメージがあるので、例えば子どもとか、あるいは障害を持ったご家族がいるとか、そういうようなことを次回から盛り込んでみると、実態把握とか、場合によってはそこから相談につながることも、もしかしたらあるのかなと思って、ちょっと考えた次第です。質問項目にそういうのがあったかというのは、今熟読していないのであれですが、今後ぜひご検討いただきたいと思います。

【係長（山崎）】 ご質問ありがとうございます。

今、会長から質問をいただいたところにつきましては、主な介護者の方がケアをするそ

の他の家族や親族の人数についてご回答くださいということが、在宅介護実態調査の質問の中にありますので、こちらの数字等も見ながら、市役所としてどういったことができるのかということも検討していきたいと思います。

【久留委員】 今、事務局のほうから、市として何ができるかと言っていたので、あえて申し上げますが、従来の福祉政策というのは基本的には対象が決まるのです。これはどうしようもないです。行政による措置ですから対象が決まります。そしてその方に対して供給するサービスの内容や量も決まるのです。こういうサービスを提供するということが決まって、そこで予算化されて、市の中でどこの課が担当するかというところまで決まるのですね。これは今までの福祉行政です。

ところが、今、皆様からお話が出ましたように、これらの問題はある意味でオーダーメイドであり、それぞれの事例においてカスタマイズしていかなければいけないという問題なんです。そうしますと、これを市がやろうとすると、どこが担当するのか、どの制度を使うのか、予算はどこから出すのかみたいな話が必ず起こってくる。それが今までの福祉の限界だったわけです。だから、どうしてもその対象にならない人たちが、その制度の網の中から漏れてしまう。それがトリプルケアだったり、ダブルケアの問題だったわけです。

これに市が取り組むということは、武蔵野市は、武蔵野方式としてやるというぐらいの覚悟になるのかもしれませんが。ただ、今後そういう問題が表出してくることは間違いないですし、先ほど来申し上げているように、多様化、複合化、重層化していく課題に対して、市が行政機関として取り組むのであれば、そこは並みの覚悟ではできないよという話です。

だけど、それを今回ファーストステップとして皆様のご意見を伺って、地域包括ケア推進協議会で取り上げる。まさに地域包括の「包括」とはそういうことなんです。あらゆる課題が個別ではなくて、いろいろ複合的に重なるから包括なんです。だから、包括的に解決するのは、実は行政が一番得意ではないところなんです。

今、部長はいらっしゃいませんが、後ろに控えていらっしゃる皆様方が、そこを武蔵野市として果敢に取り組むということです。大阪府の堺市や杉並区を事例にも出しながら、武蔵野市が取り組まれるということなので、逆の意味で期待をしていますし、武蔵野方式という、ほかではないような武蔵野市ならではの地域の皆様のご意見を聞いて、本当の意味の自治として、自分たちで取り組んでいくという市ですから、そういう取り組みになっていけばいいなというふうに、ある意味、エールを込めて発言させていただきました。

【会長】 武蔵野方式というお言葉、本当に励みというか、エール的なお言葉もいただ

きました。

【合原委員】 「特定の者へのケア負担の集中化を社会的に分担・シェアする仕組み」というところで私がちょっとひっかかったのが、自分自身が遠距離介護をしていたのです。両親と祖父・祖母ですが、県外なんですね。ただ、そこで老老介護とかやっているとな娘の負担になるというところで、電車賃をかけて結構通ったり、主人も出張したりして、その時分は高校生の娘もいたので、1人で頑張ってもらったという時期もあったのです。

そういうところで、行政に助けてもらおうという頭はなかったのですけれども、何か手伝ってもらえたらよかったなとも思いました。あと、ちょうど同じような友人がいたので、そこで語り合ったというのはすごく気持ちを出しやすかったですし、何かそういうのが共有できるシステムになればいいなとも思いました。

【会長】 特に同じ悩みを持つ仲間同士で話し合ったりするのは、いろいろな委員から意見が出てきたと思います。

【浅野委員】 各地域包括で、家族の会といって、介護者の会をされているところがあります。資料7-2で、ゆとりえさんとか、本町包括とか、いろいろ福祉の会に参加されているのですが、家族の会の対応というのは、この中のどこに当たるのですか。そこでいろいろ家族の方が相談するとか、そういうこともできると思うのです。

【会長】 質問ということですね。では、ご回答をお願いいたします。

【係長（山崎）】 ご質問ありがとうございます。

在宅介護・地域包括支援センターで行っている家族介護教室がございまして、市が在宅介護・地域包括支援センターに委託しているものになります。各地域包括支援センターで、その時々、年間最低4回以上やってくださいというような委託をしているのですが、その家族介護教室の中では、どういった介護をしたらいいのかとか、あとは家族介護者教室という名称ですので、家族介護をしている方の負担を軽減するというような講座だったり、幅広くいろいろな講座を家族介護教室の中で実施しているというのが現状です。

質問としては、資料7-2のどこに入るかということですか。

【浅野委員】 資料7-2の5（3）「地域連携に係る会議出席状況」とか、その中には家族介護教室は入らないんですかね。

【係長（山崎）】 資料7-2のところには家族介護教室のくだりは入っていない状況にはなっております。

【浅野委員】 そこで気軽に相談できるよう、教室という名前になっているけれども、

そこがいろいろな形で相談できる窓口の1つになればまたいいと思うのです。

【会長】 既にある資源、既にあるサービスの活用ということになりますね。ゼロからつくるのも一つですが、そういう既にあるものをさらに発展させていくというものもあるかなと思います。

【担当係長（細田）】 補足ですが、例えばゆとりえで行っているような家族介護教室では、福祉の会の方々とか、介護を卒業された方などがいらっしゃったりするカフェのようなところでお話をするような取り組みを行っています。そのほか、本町在支でも「君の名は」などで行っているところがございます。

【会長】 Zoom で参加いただいている柏手先生が手を挙げてくださったようですが、柏手先生、お願いします。

【柏手委員】 いっぱい意見が出ているからもういいかなと思って手を下げてしまったのですが、やはりいろいろなパターンがあると思うのです。皆さんも言われたように、患者さんが高齢化してくると、本来だったらお父様の娘さんなり息子さんが介護しなければいけないけれども、例えば介護される方が100歳を超えてくると、その子どもさんたちが既に亡くなってしまって、その次の世代の人たちが介護しなければいけなくなる。その世代は当然若いので、子どもさんが生まれて、旦那さんが仕事をやめて介護をする。そういうパターンもあって、うちの在宅でやったことがあります。

あと、そもそもヤングケアラーの人はどこに相談したらいいのかとか、日中、学校に行っていたり、家族の前で大っぴらに相談できないからと、うちの外来に来たときにボロッと言ったことがあります。家族に申しわけないから相談できなくて言っていない。まして日中、学校に行っているし、塾へ行って帰ってくると、市役所は当然電話がつかないもので、どこに相談していいかわからない。

本来は時間外というのは市役所で業務ができるものではないです。今の若い人たちならメールとかもできるので、そういう窓口で24時間相談できるような体制があれば、若い人は相談しやすい。それでコールバックをもらえれば、若いヤングケアラーなり、表に出していないケアで苦しんでいる人たちのことも、掘り起こすことができるかもしれない。

時間外の業務が難しい。当然業務に負担がかかってくると思うので、メールという形の窓口で相談できるようにする。その窓口自体は、先ほど言ったように、高齢者支援課とかではなくて、1つの窓口で受けたところで割り振ってもらえれば、相談しやすいのではないかなと思いました。

【堀委員】 やはり相談はハードルが高いのです。40代とか50代の方たちは、スマホで情報をすぐ得ていらっしゃると思うのです。そういった中で情報をすぐ検索できるような仕組みづくりというのも、とても大事だと思います。1回入力しただけで、相談できる場所に行けるとか、何か自分が発散できるとか、もっといろいろな情報をピックアップできるようなものがあれば、もうちょっと広域にいろいろなことが相談できるのではないかなと思いました。

【会長】 そうですね。最近はチャットGPTを使った相談とかも、特に深刻なものではなくて、比較的情報提供で済むものなどは、チャットGPTとか、チャットボットとか、あいうものも使っていますし、そういうものも一つ活用できるのかなと思います。

【堀委員】 それが武蔵野方式で何かあればとてもいいのではないかと思います。

【会長】 ちなみに、武蔵野市では、そういうチャットGPTとかチャットボットを使った相談はありますか。

【係長（山崎）】 ご質問ありがとうございます。

私の把握している限りだと、対市民に対するサービスとしては、チャットボットを利用したものは、現状はないのかなと感じております。

先ほどご質問いただきました24時間でのご相談につきましては、ヤングケアラーの所管が、武蔵野市の場合は子ども子育て支援課になるのですが、そちらのほうで相談フォームであれば24時間受け付けを対応しております。

また、相談専用電話がございまして、そちらについては18歳未満が対象にはなるのですけれども、月曜日から土曜日で、8時半から夜10時（22時）までの電話というのは、今現在対応しているところでございます。

【秋山委員】 今いろいろ皆さんのお話を聞いて考えていたのですが、まず1つ、家族介護教室については、その家族の方が教室に出る間、ケアをしなければいけない高齢者の方はどうするのだろうというところで、その教室になかなか出られない方がいるのではないかなと思いました。デイサービスに行ったりしていたら、その間に行くこともできますが、その高齢者を1人置いて自分だけが出ていくことがなかなかできない方もいるのではないかと、そこに例えば見守りの方をそのときだけ派遣するとか、もしくは一緒に来てもいいよというような会があったら、もう少しハードルを下げているのではないかなと思いました。

あとは、私たちケアマネジャーが仕事をしていく中で、やはり家族の介護力というのは

聞き取りをしながら、この方にはどんなサービスが必要かということを考えていくので、その中でヤングケアラーの方とか、お一人の方がすごく負担を感じているのだろうなということは、わかっていくことではあると思います。そのときに、いわゆるヤングケアラーみたいな方が、この家はそうなんだなと思ったときに、市役所のどこに私たちがそのことを報告したらいいのか。また個人情報もありますので、私たちがどの程度それをやっていいのかというところはすごく迷うところではあるのかな。もちろん相談されればいいですけども、私たちが気づいて、何が行動できるかというところは、今、自分の中ではわからずにいるかなというところがあります。正直な感想でした。

【会長】 ケアマネジャーの方とか民生委員の方は特にお仕事をされて気づくことがたくさんあると思います。委員の方々、たくさんの意見をありがとうございました。

少しまとめさせていただきますと、まず、例えば皆様の経験ということで、今回はダブルケア・トリプルケアで、最初は子育てと介護ということだったのですが、そのほかにも実はいろいろなケアをして、それを集中的にやっている方がいらっしゃるということが改めて認識できたかなと思います。それから、特にそういう方をどういうふうに見つけるかということで、例えば家族介護教室とか、調査とか、そういったこともできるかなと思いますし、ケアの集中化ということを社会的に考える必要性もあるかなと思いました。

最後に、事務局より連絡事項がありましたらお願いします。

5 閉会

【相談支援担当課長】 本日はどうもありがとうございました。

議事内容を議事録としてまとめまして、委員の皆様にご承認いただいた後、市のホームページに掲載をいたします。7月末までに議事録の案をお送りしたいと思いますので、ご確認をお願いいたします。

なお、本日、「質問・意見提出用紙」も配布してございますので、何かご意見等ございましたら、7月6日（月）までに郵送、ファクスまたは電子メールでお送りください。当該様式でなくても結構です。

また、次回開催日については、少し先になりますが、年明けの令和9年1月15日を予定してございます。日程が近づきましたら開催通知を送付いたしますので、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

【会長】　今日は皆さん活発なご意見をありがとうございました。次回は1月になりますが、またそのときもぜひ皆様方の活発なご意見をいただきたいと思います。

午後8時09分　閉会