

### 第3回 生駒市総合計画審議会第三部会

1 日 時 平成25年7月24日（水）9：30～

2 場 所 生駒市役所 4階 401・402会議室

3 出席者

（委員） 加藤委員、梶井委員、室井委員、竹内委員、生川委員

（事務局） 今井企画財政部長、西川企画政策課長、岡田企画政策課長補佐、  
岡村企画政策課企画係長 加納企画政策課係員

4 欠席者 なし

5 議事内容

（1）各分野の検証

①No. 431 医療

【担当課】 （検証シートについて説明）

【竹内委員】 これからの項目として、こういう形の評価項目でいいのかなというのが心配になった。1つは、医療機関の連携。急病とか重病の際の入院する医療機関が不足しており、市外の医療機関に行くことも多い。実際私も奈良市の医療機関に行くこともあるので、そういう隣接都市との関係プレーというのも進んでいるのかどうかということ。もう1つは医療の将来の問題。今の状況の中で、一般会計予算の中でも半分近くがこういう国民健康保険の方に費やしており、他にも在宅医療の問題だとかあるいは介護施設とか、医療だけでなく介護などの分野にも波及する中で、将来安心できるのかなというのがあ。また、訪問看護ステーションの問題とか、医師が不足というのが一番きついなという、そういう関係プレーが余りここへ上がってきていないので不安に思う。次回からの項目はそういうものを何か軸にして、何か戦略的に考えていただきたいなと思う。

【加藤部会長】 この目指す姿というところが、「医療機関が連携し、市民が安心して暮らせる医療体制が整備されている」、ここが単に病院建設だけではなくて、在宅で医療を受ける人とどう連携していくのかというふうなこともこの文意の中にはとれるかなと思う

が、今の委員のおっしゃっているのは、この目指す指標がもう少し、増やすというか、在宅医療というふうなこととか、何か指標がもう少し必要ではないかという、そういう意味合いだったと思う。

あと、総合計画冊子の108ページを見ていると、地域医療に関しての情報や認識を持つというのが市民の役割だとしたら、行政とか事業者はそういう意識を啓発するというふうなことも書いてあるので、どういう体制になっているのかという仕組みを提供しつつ、情報を市民も持つておくという、ただ、今まだ市立病院は建設中だということもあるが、将来的にそういう、どういった、この休日とか緊急というのは非常に難しいということだが、こういうことの情報はどう広げてみんなが持つておくのかということも、一方では大事で、何か指標ができないかなと思う。

**【竹内委員】** これは生駒市だけの問題じゃない。そういう隣接地区とどう連携がとれてその過不足を補っているとか、そこが見えてこない。これは医療だけじゃなくて、健康福祉全部に係ってくることなのだが、市だけでできないことをどういう形で隣の市と連携していくかということ。在宅医療は医療の問題じゃなく、福祉の問題だと考える。そういうのが今、やっぱり縦割りになっているので、その縦割りだけでできるのかなというのが、今日のテーマが全部、医療と健康と全部関連してくる。

**【担当課】** 一部、休日・夜間応急診療所の関係だけだと、大和郡山市とは一応連携を結んでおり、輪番病院ということで、大和郡山市の病院の方にも行ける体制というのはとっている。おっしゃっているのはもっと違う、組織の大きな話だと思うが、今、現実的にはなかなかうまくいっていないというような状況である。休日・夜間応急診療所に関しては、他市よりは時間帯も長いし、医者の方の体制というのも充実しているという自負はあるが。また、予防の面については、例えばがん検診では奈良市の方に目を向けて依頼に行っているし、妊婦健診の補助券では全国規模で委託契約を直接結ぶような形でしているが、今おっしゃるようなレベルでのというのはまだまだかなと思う。医師不足に関しては、なかなか我々の力では残念ながら難しい。

**【担当課】** そういうこともあって、今度できる生駒市立病院という役割が非常に大事になってくると思っている。市立病院については基本的には二次救急医療が中心の病院ということになる。ただ、先ほど竹内委員さんがおっしゃったように、政府は在宅医療、要するに極力二次救急の入院を短くして、あとは在宅に切りかえるという、国はそういう方針をとっていっているのだから、おっしゃったように、これから在宅医療が非常に大事になっ

てくると思う。

今回造る市民病院においては、もちろんその二次救急医療が主体だが、地域医療の支援に対する取り組みというのが事業計画にあり、それについては在宅支援の機能とか、地域医療、町医者さんに対していろんな勉強会を開いたりそういうのを行ったり、当然、医療連携というのを非常に、連携をしていくこともうたっているんで、どれだけその医療法人さんが協力していただけるかということにもかかってくると思うが、今後そういうのを医療連携部会の専門部会というところでやっていきたいと考えている。

【竹内委員】 医師不足でも、病院での医師不足か、訪問医、ホームドクター、そういう医師そのものも高齢化しているから、という2つの問題があると思う。病院の方は手術だけやっていこうということになっていくのだろうが、訪問医はまたちょっと変わってくる。そこらの兼ね合いも含めての仕組みづくりだが、ちょっとそこらあたりが見えない。

【生川委員】 在宅医療に関連して。滋賀県の方の東近江市の永源寺では、多職種の方との連携とかもすごくうまくいっていて、死というものをタブーにしないで子供たちに教えるという取組をしている。若い人たちに死を伝える、生きるということを若い人たちに見せるというののすごくいい機会なので、生駒市の場合、12万人、人口が多いからそういうのは結構難しいかもしれないが、人口がどんどん減っていったときはそういうのも、在宅医療というのがすごく大事になってくるかなと私も思う。

【加藤部会長】 命という、予防的な教育も含めた、日ごろからの医療と生活との連携ということも必要かなということ。指標については検討、追加ということもまたしていただいて、追加していただきたらと思う。今、病院を建設中だということと、あと、委員会が立ち上がって医療連携というその委員会が何回開かれて、どういう人がメンバーでそれが満足に機能しているとか、それがうまく指標化できるかどうか分からないが、何かできていったらいいかなと思う。評価についてはいかがでしょうか。

【生川委員】 多分、病院ができればBぐらいになるんじゃないかなと思う。

【加藤部会長】 27年6月まで待たないといけないが、効果は大きいと思う。

【室井委員】 以前は26年の3月竣工ということだったが、27年の6月で決まりなのか。

【担当課】 今、建設工事の入札手続き中であり、今週金曜日に応札していただける業者があれば、一応20カ月の工期ということで、大体それぐらいには完成するということになりこちらの方も期待しているが、今、全国的にそういう公共事業が入札者なしという

ような事例が増えている。

【室井委員】 現地に行ってみると、せっかく整地されているのに、雑草が生えているので、こんな状態で絶対大丈夫なのかなという感じがする。救急体制については、救急で搬送されても、なかなか受け入れ先が決まらず亡くなってしまうという事態があったので非常に残念だった。

【担当課】 まさにそういう今おっしゃっていただいたような救急医療に対応するために今の生駒の市立病院を造っており、基本は24時間救急患者は断わらないという体制なので、そういうのはある程度解消はされていくだろうと思う。ただ、それだけじゃなくて、地域医療と連携して、在宅医療の支援までできればとも思う。

【加藤部会長】 病院ができるというところの期待も込めて、C評価とする。

【竹内委員】 今後評価項目を考えると、不安な面とかを啓蒙していくことが大事だと思う。今の人たちというのは、みんな何でも行政に頼るというおんぶにだっこのような意識があるので、医療の実態はこうなっていると、だからこういうふうに注意して、皆さん、日ごろから勉強してください、というような啓蒙も要ると思う。プラスもマイナスも、全体的にやっぱり知らせるべきだと思うし、そういう時代だと思う。

## ②No. 211 母子保健

【担当課】 (検証シートについて説明)

【生川委員】 3-4(1)A No. 11に取組について、未婚者の妊娠や望まない妊娠にはどう対応しているか伺いたい。

【担当課】 妊娠の届け出の際に、保健師が窓口で相談を受けながら母子手帳の発行をしているが、余りこういう相談をやっていますという体制ではなく、今現在はその場その場での対応となっている。もちろん、そのような場合は場所を変えて更に相談を受けさせていただくということはしているが。

【加藤部会長】 妊娠SOSとか、そういうものはあるのか。大阪には3つあり、かなり予防的なことで効果を上げていると言われているが、奈良県全体ではまだそこまではしていないようだが。

【担当課】 産婦人科の先生方の中では、そういう相談を受けたりとか、児童相談所とかに相談された方で緊急避妊手術みたいな緊急的な処置が必要な方については、そういうことを担当されている産婦人科のところに行っていただいているということはあるが、大

阪府のようにSOSの機関としてやっていますというようなアピールは、今は実際していない。

【加藤部会長】 　ただ、妊娠して困っているというときには、特定妊婦という形で要対協、要保護児童対策地域協議会という、子育て支援サポート「ゆう」と保健部門がネットワークを作って支援するという、今、そういう体制づくりになっているところ。

　あと、生駒は開業医さんが健診を、1歳半健診とか3歳児健診を開業医さんの方でやるということになっていたのが、1歳半というのを集団健診で実施するようにされた。それはすごくよかったが、3歳児も心理の人やいろんな人の目を見ていくと、3歳児で発達おくれというのが分かったり、あるいは社会性の問題とかをトータルで見れる。だからそこを集団健診に入れてもらうということについては、どういうふうな議論になっているのかというのを教えていただきたい。

【担当課】 　3歳児は検討に入っていない。1歳半の集団健診化によって本当に効果が上がってきているということを見た上でないと、集団の範囲を広げるところまでいかない。ただ、今、1歳半の子供さんは在宅で生活されている方が多いが、3歳児は、幼稚園も3歳児の保育を始めたので、大半は何らかの幼稚園なり保育園なりで集団生活に入っていられる方が多いということで、今現在は健康課の心理士であったり保健師が在宅支援という形で園を回って、そこでの生活の部分で困り事がないかという視点ではかわらせてはもらっている。

【加藤部会長】 　必ずしも3歳児の多くが幼稚園とか保育園に行っているとは私は思えない。大体3歳未満で6割ぐらいは在宅なので、集団化をやっばり全国並みにそろえていくという体制づくりというのが必要だと思う。

【担当課】 　1歳6カ月健診の集団化だけでも、本当に職員の稼働が多忙な状態になっていて、それに加えて3歳児もとなると、今度は視力測定、聴力測定、尿検査となるので、今の1歳半の体制以上に強化しないといけない。

【加藤部会長】 　ということは、ほかの市はそれができているというのは、それだけ潤沢で保健師がいるからで、生駒は少ないから医療の方に委託しているということか。

【担当課】 　これは推測だが、先生方の中に個別健診の方がいいという認識があると思う。今までずっと個別をやってきた中で集団化というのに対しては、お医者さんは1人の子をずっと診てみたいという気もあるようだ。集団にすると手から離れるイメージがあり、自分が受け持つ子供をずっと診ていってあげたいという思いも結構強くて、集団に変わる

ことに結構抵抗もあつたりする。また、今回初めて集団を導入させていただいて、かなり内容を充実させて時間をかけたことにより、保健師の負担が増え人が足りなくなった。今後、もっと集団を増やしましょうということに持っていくのも、遠い将来では考えていてもいいかも分からないが、ここ数年でそれを実現するのはちょっと難しいかなと思っ  
ている。

【加藤部会長】 そのマンパワーの問題というのは、生駒市がほかに比べて少ない人数でやっているのかどうかということを検討していただきたい。本当に今、予防的などころで、ゼロ歳児死亡が多いし、5歳未満の死亡も高い。それをどういうふうにして減らしていくかという国の政策の中でも、保健師とかが予防的などころで未受診者を把握してという、そうすることで守れるということが実際に証明されてきているので、母子保健の充実というのは、ますますパワーアップして欲しいなというのが希望としてすごくあり、特に生駒は頑張っておられるので、さらにまたバージョンアップしてほしいという意味で、私は保健師の人数をもう少し増やしてほしいというのがある。

【担当課】 受診率のアップに加えて、未受診の対策をやっぱりやっていかないといけないかなと思っ  
ている。健診だけに限らず、こんにちには赤ちゃん事業とか新生児訪問をした中にも未受診の方がいるので、その辺の強化はやっていきたいなと思っ  
ている。

【梶井委員】 未受診の方の理由というのは、どういった理由で受診されないのか。

【担当課】 未受診の理由、集団の方の場合ではほとんど未受診はなくなっている。その当日来なかったとしても、別日で。2歳になるまではしつこいぐらい「この日来てください、この日来てください」と連絡して来ていただくようにしているし、もう少し小さい月齢の方の未受診の場合は、小さいときの持っていらっしやる疾患によって別の大きな病院で定期的に診てもらっているという、ほかの医療機関での継続的なケアを受けているので要らないという方が多くなっている。年齢が上がるにつれて、個別の場合だと、もう保育園で診てもらっているからいいとか、幼稚園の先生の健診を受けてもらっているから要らないというような方、あとはもう保護者の方が忙しいということで、集団よりは個別の方が受けられる期間が短く、限られているので、おのずとその分受けるチャンスがなくなっ  
てきて、保護者の忙しいという理由で受けられない方というのが増えてきている。また、ここ最近の特徴としては、住民票を生駒に置いているけども、実際住んでいるのは海外という方もいらっしやる。

【梶井委員】 集団になって、その日行けなかったら、「次、どうしよう。面倒くさいな」

みたいな気持ちになったりすることもあると思う。

【担当課】 翌日には必ず電話で、受けてくださいとお願いしている。

【竹内委員】 この評価項目を見ても非常に頑張っているの分かる。ただ、3-1市民の役割分担状況で取り組んでいるという方の回答率と、指標No. 3の受診率の間にギャップがあるような気がする。その要因をお伺いしたい。

【事務局】 該当しないという方が間違えて「取り組んでいない」に回答をしたのかもしれないし、回答をし忘れたのかもしれない。

【加藤部会長】 部会の評価はBとする。

### ③No. 421 健康づくり

【担当課】 (検証シートについて説明)

【竹内委員】 3-4(1)B No. 12の健康づくりリーダーとサポーターについて教えていただきたい。

【担当課】 活動状況としては、市の事業にお母さんが参加している間託児所・室を設けて、そこで子供の面倒を見てもらっている。健康づくりリーダーは大きな団体で、自分たちで食育活動、お父さん方に調理を教えたり、運動推進をしたり幅広く活動されている。

【竹内委員】 医療費について。年齢別の病気にかかった率とか医療費にかかったコストを世代別に算出して、金額が高い人を順番に、1人当たりのコストではかりながら、評価しながら対策を考えていくという、世代別に細かい分析が必要なのではないか。

【担当課】 重症化予防という視点では取り組んでいかなければいけないと思っているが、これは気の長い話になる。例えば、腎臓だと、取り組みをやっていても本人へのはね返りが何十年後なので、なかなか難しい。聞いてすぐ実践して、すぐ数字がちょっと上がるとまたやめてしまう。20年後に成果が出るので、評価もしにくい事業だ。

【梶井委員】 わ食の日について。わ食の日はどれくらいの頻度で設定しているのか。

【担当課】 わ食の日は19日。食育ってイ、クなので19日となる。全国的には食育の日。

【梶井委員】 食育の日でイ、クで19日だというのだったら覚えやすいが、わ食の日で何で19日なのかと思った。

【担当課】 名前があまり浸透していない。市役所の食堂でも、月に1回わ食の日定食というのをい出してもらっていて、結構評判が良いと聞いている。いつもの人がわ食の日

定食にただ乗りかえているだけじゃなしに、確実に外からわ食の日定食を食べに来てもらっているというのがあるので、興味のある方は多いと思うが。

【梶井委員】 ネーミングだと思う。内容なんかはいいと思うし、和食を食べようもいいし、輪になって食べようもすごくいいと思う。

【加藤部会長】 まさしく市民レベルでの動機づけが重要。市民がやっぱり自分で考えないといけないんだけど、それを応援するという形で、動機づけをどんどんしていただきたい。

【梶井委員】 市民に浸透すれば、スーパーにも「今日はわ食の日」というような掲示ができるのでは。

【担当課】 アプローチは実はしているところもあり、コープさんが協力いただいでいて、年に何回か、健康づくりリーダーさんに手伝いに行ってもらって、減塩みそ汁とかを出してもらっている。それで結構な人が来ている。他にもコンビニへポスター掲示のお願いをした。お店の判断なので、貼ってもらっているところもあれば貼ってもらっていないところもある。

【加藤部会長】 健康づくりリーダーに市民の方がたくさんの方がいらっしゃるということは、その人たちも巻き込んでやっておられるということ。

【担当課】 リーダーが、自分たちが講師となって幼稚園の子供さんとか小学生の子供さんのところに行ってくださいるときには、毎月19日はわ食の日というようなことを一言かけながらやってはいただいているので、それが頭にそのうちに刷り込みができていたらいいなというぐらい今は活動もしていただいているし、こういうことはポスターだけだとなかなか見えないということで、食育に関しては行政だけではなくて、食に関係あるような方々が集まるラウンドテーブルというようなそういう協議する場があるので、その委員さんなんかで、もう少し広告として効果的なものがないかというような御意見もいただいている。

【生川委員】 項目にはなかったが、自殺や薬物乱用防止の取組は行っているのか。

【担当課】 薬物に関しては、健康課では取り扱っておらず、国レベルの問題かなと考えている。また、今現在、自殺に関してどこが担当というようなことが組織としてあるわけではないが、健康課の方で週2回、心の健康相談は一とほっとルームというのをさせていただいて、そこで個別の相談というのは受け付けをさせていただいている。ただ、相談を受けてはいるが、カウンセリングとして継続的なものとしては考えていなくて、ま

ず、入り口としてお越しいただいて、そこから必要なところに御紹介させていただくということで、最終的には県のあかりの会であったりとか、そういう会の方に御紹介をさせてもらっている。

【加藤部会長】 部会の評価はCとする。

#### ④No. 442 社会保障

【担当課】 (検証シートについて説明)

【竹内委員】 国民年金保険料の納付率が非常に低いが、これで成り立つのか。

【担当課】 かなり厳しいとは聞いているが、このままいったら財政破綻ということで消費税の関連も含めて社会保障の一体的な改革ということで、国はいろいろ検討していると思う。

【加藤部会長】 若者の未払いが多い。

【担当課】 はい。いろんな減額制度とかもあり、こちらもそれをPRして、特に学生さんとかは納付の猶予とかいろいろあるので、まず10年間それをしていただいて、後からその部分を払ってもらったら年金を全部満額もらえるとかいう制度、いろいろPRもしているが、なかなかやっぱり社会経済情勢が厳しいのか、それともこれまでの年金の問題が尾を引いているのか、なかなか上がらないというのが実情。

【竹内委員】 もう1つ、国民健康保険被保険者の1人当たりの診療費について。75歳以上は1人当たり80万円ぐらいかかっているが、それ以下は大体20万円ぐらいでおさまっているという話で、この傾向というのはまだ続くのか。

【担当課】 75歳以上は後期高齢者医療になるが、生駒市については、後期高齢者では1人平均90万円ぐらいになっている。74歳未満、これは国民健康保険になるが大体30万円になっている。

【竹内委員】 だから、75歳までの人をいかに低く抑えていくかということで、先ほどの健康の問題とリンクしてくると思う。世界的に日本の国民健康保険だとかあるいは介護保険というのは、物すごい評価されているが、これが当たり前みたいな形で国民が思っているのも、非常に大変だろうと思う。意識改革を何かしていかないと、ちょっと今のままじゃ持たないだろう。

【担当課】 市の方でも医療費を少なくするために適正化の委員会を作って、そういった啓発活動をしているが、ある程度限界があるので、制度的なものについてはやはり国レ

ベルで調整いただくと。一番問題になっているのは国保の広域化であり、今は市町村単位だが、これを県レベル、さらには全国レベルにしていこうということがある。これはかなり動いており、この8月に国の国民会議で多分そういった答申が出ると思う。

【加藤部会長】        どんどん今動いているという時代の流れの中で、市としてやれるところはやっていくという、そういうことじゃないかと思う。

【生川委員】        生活保護の医療費について。医療費は無料ということだが、薬を多めにもらったり、余計な通院とかというのはどうチェックしているのか。

【担当課】        生活保護費の適正給付ということで、受診を何回もやっている人あるいは薬を重ねてもらっている人については、レセプトから抽出して、そういう被保護者がいたら指導するというをしている。ただ、指導以上のものはなく、指導に従わなかったらということで罰則規定もないし、そういうふうな抑制をしていくというのが今の実情。今現在、生駒市では保護率が6.7%で他市町村に比べても低いですが、それでも被保護世帯自体は約600世帯ぐらいある中で、保護費の半分ぐらいは医療費であり大きいウエートを占めているので、そういうふうな形での今、チェックを行っている。

【生川委員】        3-4(1)A No.12の医療費適正化の推進について。短期的なものの中長期的なもの2つあると思うが、まず、医療費の伸びを直接的に抑制するものと、医療費の伸び率を徐々に下げていく、例えばメタボリック対策とかそういうのがあると思うが、生駒市の方ではどういうふうにされていく予定なのか。

【担当課】        短期的には、おっしゃるとおり、すぐ効果が出るものがあると思う。例えばジェネリック医薬品を使ってくださいということで推進すると約半分ぐらいになるので、すぐ医療費が下がってくるというようなことがある。あとは、柔道整復といった整骨院、接骨院、などの患者さんに文書で照会し回答をお願いして、その照会結果、受診した部位とか日数とかとそのレセプトを突合させてもらって、おかしいところは適正にすると。そういったことをして、そのジェネリックと柔道整復だけで年間、24年度だと3,000万ぐらいの効果が見えている。あと、長期的には病気を抑制するというような対策で、特定健診から特定保健指導、それからまた、重症化予防といって、今、一番重症化予防で問題になっているのが糖尿病から腎不全に移るところで、腎不全になると透析で年間、医療費が500万ぐらいかかる。10人増えたら5,000万の医療費が上がる。それを未然に防ぐということを今、考えている。

【生川委員】        どちらかというと短期的な方に重点を置いているということか。

【竹内委員】 いかにも市民にこの実態を理解してもらって、啓蒙していくしかないだろう。やっぱり国民年金や国民健康保険にはちゃんと入って、社会保険がそういうことで自分たちの保険料で成り立っているんだという問題と、介護保険も健康保険も余り使わないようにという、そうしないといけないと思う。

【加藤部会長】 大事な社会保障の一環として、老後も健康もということで全部つながってくる。健康づくりをもっと頑張っていたきたい。

【生川委員】 元気で長生きというのが一番大事だと思う。やっぱり認知症とか寝たきりとかになっていたら、家族が子育てができないなど、迷惑がかかる。やっぱりその元気でというのが一番目標としては大事だと思う。

【加藤部会長】 部会の評価はCとする。

#### ⑤No. 411 地域福祉活動

【担当課】 (検証シートについて説明)

【竹内委員】 これの評価として、私自身はBじゃなくてCじゃないのかなというように懸念を持っている。指標評価の目標値が少ないと思う。今後は、例えば寿大学の方がリーダーで自治会の中に入って、例えば自治会の寿とか、そういう老人クラブとか青年部でいろいろ企画をして、その人たちが地域のシニアの活性化をしていくという、そういうふうになってもらいたい。

【担当課】 実情としては、積極的な自治会と、そうではない自治会の間で温度差が大きい。これをどうやって縮めていくかというふうな形で、去年から始めた災害時要援護者支援事業という形を取り入れて、まずは地域福祉の原点である近所づき合いからということで、いろんな形で模索しながら始めているが、いろんなハードルがあるとか、責任の問題とか、どういうふうな形でやっていくのかとかがあってなかなか難しい。老人クラブ自体も年々会員数も減ってきて市の補助金も年々減ってきているから活動自体も苦しいというふうなお声も聞いているし、その辺のマッチングというのがなかなか厳しいようになっている。

【竹内委員】 でも、逆にそういう形でせっき寿大学、何かに参加してその中から1割でも2割でもリーダーを、地元へ帰って自治会でそういう役をしてくれというような、やっぱり方向も考えていく必要があるんじゃないかなと思う。自分が元気に生きるためにだけ寿大学に入って、それはそれで1つの目的と、それはいいが、やっぱり地元へ帰って

何かしないと、地元を離れて自分たちで勝手にこうなっているというようなどころがあると思うので、ぜひそういう仕組みにさせていただきたい。例えば地元を活性化させるそういう資格でもつくるとか。今の人たちは、社会のために何かやりたいんだけど匿名でやりたいと思っていて、市からこういう資格をもらってやってみようという気がおきるような、名誉につながるようなカリキュラムを用意していただきたい。

**【梶井委員】** 高齢者サロンについては、あすか野のサロンは頑張っていて、老人だけじゃなくて、若い人も子供たちと一緒に何か活動され、夏休みも子供を呼べるような企画をしようとか、すごい盛り上がっていて、地域の子供会とかも呼んでいただいたり、すごいいいサロンができていると思う。そういうところも、どのようにしてそのサロンが成り立っているのかというところを、ほかのそういう組織を作りたいという方々に紹介してはどうか。

**【担当課】** 毎年1回の地域ネットのつどいというのがあり、そこでサロンに携わってくださっている方々が一堂に集まっていただき、それぞれブースに分かれて情報交換をしていただいている。

**【梶井委員】** そういう会を設けることが、地域のサロンに広まっていく格好になるかなと思うが、ほかに市の方からサロンに対しての、例えば補助金とかそういう支援的なものというのはされているのか。

**【担当課】** 運営費補助というのはない。

**【室井委員】** 市からはないけれども、大阪ガスとか、それからモーター事業団とかに申請すると補助金をもらえる。やはりある程度具体的な数字を出していたらもらえる。それは年に1回。

**【梶井委員】** 何か立ち上げるに当たって、やっぱりお金ってかかると思う。動き出したら会費等でいけるかもしれないが、自分たちでボランティアでお金を出し合ってサロンを作って下さいというのは、ちょっとしんどいと思う。

**【室井委員】** もう老人会はどんどん衰退している。行政からの老人会への負担が大きいが主な要因で、例えば生駒台では10カ所あったところが、6カ所になっている。それはやはり役所からの負担、何か役割分担、それがあるから嫌だということで衰退している。それと、今おっしゃったように、私らにすれば、団塊の世代の方がこれだけたくさん寿大学を卒業されたのに、誰か何かしてほしいなと思っても、地域のためには別にしたくないという感じがあって、ほとんど私たちでも老人会が、人数は70人か80人おりま

すが、活動していただく方はいつも決まっている。だから、サロンなんかはなかなかうまく発展していかない。というよりも、来られる方はいつも同じ顔ぶれで、それよりも家で閉じこもっていらっしゃる方をどのようにして引き出していこうかなという、それがなかなか難しいので、何か行政で魅力のある何かを、テーマを与えていただいて、それに向けて取り組めたらという感じもある。

【竹内委員】 　だから、先ほど言ったリーダーを、地元じゃなくて違う地域で指導員として活動していただいた方が入っていきやすいと思う。地元だとあまりかかわりたくないというのがあって、でも、違う地域でこういうことの役に立ってほしいというリーダーであれば、またちょっと動き方が違うと思う。

【加藤部会長】 　でも、梶井委員がおっしゃったように、サロンが非常に活発にできている地域もあるので、その要因を分析するためにその人たちに聞き取りをして、どういふふうにしたら活性化できるか、押しつけではなくて、寿大学からそういうヒントを得たとか、そういうことをする必要はあると思う。部会の評価はBとする。

#### ⑥No. 441 高齢者保健福祉

【担当課】 　（検証シートについて説明）

【竹内委員】 　生活機能調査が細かい形になってきた。東京都では、ずっと10年刻みで、同じ人じゃないが1,000人ぐらいを調査している。ぜひそれを続けていただいて、定期的にやっていると経年変化が出てきて、かなり身体の機能は上がっていている。歩くスピードが10年ごとにアップしていっているとか。そういう意味で、あの調査をやっていただくことは、長い目で見ると非常に役に立つと思う。どういう年齢になったときにどうなっていくかというのが大体見えてくると思うので、その辺の対策にうまくやっていただいたらいいのかなというふうに思う。

【担当課】 　生駒の場合も65歳以上の方で介護認定を受けておられない方全てに、毎年チェックリストを送らせていただいてやっており、データは蓄積できている。その中で、ちょっと危険度が高い項目に、これはできないとマルをつけられた方をリストアップして、そういうパワーアップ教室とかいろんなところへ御参加願えるように、ご案内はしている。そこへ参加された方というのは見るからにお元気、顔も輝いてきたり、やっぱり参加を希望された方だということで参加の意欲も出て、生活の本質的なところで、その方の生活水準もちょっと上がるということは感覚的に実感しているので、やはりその辺は今後も続け

させていただいて、できるだけ介護状態にならないように水際でとめたいなど考えている。あと、本来、家の中で閉じこもりとか、ちょっと手助けが要るのに自分では認識されていない方をどういうふうに拾い上げているかということについて。65歳以上の認定を受けておられない方に毎年そのチェックリストを送っているが、送り返される方というのはまあまあ意識もある。ところが、そもそも送り返してこない人の方に危険の高い人が多いということになる。「これ、何や分からんわ」というのと、「もうこんな調査に答えるのもしんどいねん」という人は、もう危険である。その人をほっとくのかという話になるので、この方々について行政側としては、各地域の包括支援センターで個別に出されていない方の様子を確認に行って、必要があればそこで聞き取りとかをして、そのチェックリストを代筆で書いたりとか、あるいは、ちょっとまずいんではないか、ちょっと生活がそもそもそれ以前に何か支援が要るのではないかということ、包括支援センターを通じてその部分を拾い上げて対応するという形になっている。しかし、家に訪問しても、「もう関係ないから何も言わんといて。もう要らんねん」と言われたら、もうそれ以上は強制できない部分もあるが、それでもある程度は応じてこられる方についてはそういうところで拾い上げている。

**【竹内委員】** 認知症サポーターについて。実は要介護の認定を受ける人の大体6割はもう認知症になっており、これからひとり暮らしの認知症というのがかなり増えてくると思う。家族でも遠方で離れていると、自分の親が認知症になっているのに気づかなく、そうすると、なってしまってからじゃ遅いので、やっぱり後見人がかなり問題になってくると思う。その後見人については今、実態としてどうなっているのか。

**【担当課】** お元気なときから今後の能力の低下を心配して本人または家族が対応する、それは事前の対応で任意後見人ということになる。そういう部分と、先ほど6割ぐらいとおっしゃった認知症ということについては、国が言っている認知症というのは、お医者さんで認知症と判断されなくても日常生活の上で、物忘れじゃなしにそもそも判断能力が落ちてこられてということで、その判断能力の段階、認知症高齢者の判断基準というのがあるって、そこで日常的に本人がちょっと認知機能が低下して、生活上ちょっと問題があつて見守りぐらいが要る、これはその判断の認知症の第2段階というのになるが、その第2段階以上の人全国の中でどういう状態になっているかを見てみると、これは医師の診断で認知症としてされている方と、実態的に要介護認定調査のときに調査員が行って、あるいはお医者さんもちょうと低下があるかなと判断されたその第2段階の人をあわせると、要

介護認定者のうちの半数ぐらい全国的におられる。生駒でも認定者のデータの中でその認知機能の部分について調べてみると、やっぱりほぼ50%ぐらい。認定を受けている方が5,000人弱おられるが、そのうちの半数ぐらいが認知機能の低下がある人だということ、先ほどのお元気じゃない、もう既にそうなっている方をどうするかということについて、27年度から始まる介護保険の新しい計画を国の方で議論している。その中では、認知症高齢者が全国的にはすごいレベルで増えていくとなっている。だから、それを専門のお医者さんだけに任すのではなくて、地域でも住民の方同士で理解をして、このサポーターで、地元の住民の方同士でちょっと気をつけようと国の方でも議論をしている。

**【生川委員】** 他市で取り組まれている、宅老所と保育所を併せた施設というのは生駒市では検討しているのか。

**【担当課】** 介護保険の計画を来年度策定するが今のところ直ちにその部分をとというのは、国も提示していないし、検討課題にも上がっていないので、今すぐ検討するということは担当課としてもまだ考えていない。

**【加藤部会長】** 施設の一階は高齢者で、二階が子供の保育という例が他市である。ミックスするとお年寄りもすごくうれしいし、子供たちにとってもいい。建物で一緒にすることが無理であれば、異年齢交流で行事ごとに訪ね合うという、そういうことのレベルではやってみるのも良いと思う。部会の評価はBとする。以上で本日の案件は終了しました。