

令和2年度第5回生駒市介護保険運営協議会 会議録

- 1 日 時：令和2年10月14日（水）14：00～16：00
- 2 場 所：生駒セイセイビル4階 402・403会議室
- 3 出席者
委 員：澤井 勝 高取 克彦 萩原 洋司 井上 太 中尾 初美 林 昌弘
藤田 照子 和田 ちあき 藤尾 庸子 稲葉 健三 辻村 泰範
日野 紀代子 平尾 嘉宏
事 務 局：近藤福祉健康部長 石田福祉健康部次長
地域包括ケア推進課：後藤 治彦 澤辺 誠 伊藤 朋子
高齢施策課：武元 一真 児玉 さつき 齊藤 新吾
介 護 保 険 課：吉村 智恵 福山 清美 殿水 成樹 坂本 佳奈
門脇 佳子
地 域 医 療 課：吉村 奈緒
- 4 傍 聴 者：1名

- 1 開会
会議成立の方向（委員14名中13名出席）
- 2 案件（1）～（2）

案件（1） 会議の公開・非公開について
異議なしで公開することに決定

案件（2） 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の素案について

①総論について

資料1（総論）により説明

◎質問・意見

委 員：4ページの「65歳以上人口の推移」を見ると、前期高齢者数は平成27年をピークに既に減少している。前期高齢者が減少している状況で、今後はどのように推移するのかと思う。この傾向であれば、現在増えている後期高齢者数もあまり増えない可能性もあると思う。平成27年からと平成29年からの変化率という話を聞いたが、もう少し細かくチェックしているか。前期高齢者数が減っていることについて、今後もこのような傾向なのか。これだけはっきりしていれば、恐らくそうなるのではと思う。基本を元にした変化率で前期高齢者が減っているという認識でよいか。率は違うと思うが。

事務局：認定者数の算出方法としては、年齢階級毎の認定率の変化を当てはめている。前期

高齢者数が減れば、その中で前期高齢者の認定率の推移を見ているため、ご意見のように、前期高齢者が減少することを反映させた積算になっている。

委員：前期高齢者数が減っているということは、10年後には後期高齢者数も減ることである。人口は減少する。今後のサービスの準備については、認定者数のこともあるかもしれないが、器の広げ方に注意が必要である。

会長：3年毎に見直しをするため、その辺りを確認しながら行うことが必要である。人口は減少するが、後期高齢者数は当分の間増え続けるという傾向をきちんと把握する必要がある。

事務局：高齢者の人口については、ご指摘の通り、今はまだ後期高齢者数が増えている時期だが、本市の総合計画では、前期高齢者数が減少するということは、ある一定の時期が来れば後期高齢者数も減少すると推計している。それも合わせて、高齢者だけでなく、全体的な人口減少対策を講じている。委員長が言われたように、3年毎の見直しで人口推計を都度見直ししながら、計画を修正していきたい。

委員：ただ今の件に関連するが、推計値と実績値とのずれはどの程度生じているか。推計値とほとんど同じように推移しているとみなしてよいか。

事務局：介護認定者数については、毎年、この運営協議会の中でも、計画と実績がどうだったかという数値の比較を報告してきた。今の段階での介護認定者数は、介護度によって異なるが、全体で見ると計画値より少し多かったと思う。人口全体の推計値と実績がどうだったかについては、調べて報告する。

委員：なぜこの質問をしたかと言うと、世の中に様々な推計値があるが、しばしば驚かせようという推計値があるからである。費用については、少し上回った推計値を見積もって、実際は「よかった」というようにすることもあると思う。人口推移もいつも上位、中位、下位が発表されるが、実績が中位になっているわけではない。そのようなことから、推計値がどのくらい信ぴょう性のあるものかと思い、質問した。調べていただくほどのことはない。

会長：他にご意見はないか。

委員：まず資料を見て読みやすいと思ったが、ユニバーサルデザインフォントに変換されたということだった。大変読みやすくなった。ただし、積み上げ棒グラフで数値が密になって見にくいところがあるため、考えていただきたい。新型コロナウイルス感染症の影響で、様々な行事ができなくなっているため、私どもの会でアンケート調査を行った。15日が締め切りのためすべてを見たわけではないが、その中で、在宅介護の人の負担が大変大きくなっているという心情をひしひしと感じた。在宅介護をしている人が、いろいろな思いをもちながら、必死に介護をしておられることが伝わってきた。今後、高齢者が増え、ひとり暮らし高齢者が増えるため、第1章に記載されているが、総括的なことだけでなく、もっと地に足をつけた政策に取り組んでいただきたい。総括的、俯瞰的に高地から見ていただき大変だと思うが、頑

張っていただきたい。

会 長：私から1点ある。36ページの「図表-10 要支援・要介護度別認定者数の将来推計」の下から2番目に認定率の推移がある。2020年度は14.1%と、ここ4～5年は14%くらいで推移しており、以前より下がってきた。そこが生駒市の特徴である。認定者数の推計や要支援者数などの影響もあると思うが、2021年以降に認定率が上昇している。全国の傾向と比較すると生駒市は低いが、認定率が上昇することについて、どのように考えているか。言いたいのは、「認定率を引き下げるためには、今後、政策的に努力が必要」ということである。2018年の内閣府の調査で、介護予防事業や自主的な介護予防強化によって認定率が下がるのが立証されている。それは、実は生駒市が今までやってきたことである。その効果があると認定率が下がる。意識ができており、認定者数が増えても認定率が抑えられている。そのような努力をされている。今後認定率が上昇する要因は何かを分析して、下げるための政策を立て直す必要がある。問題提起が必要だと思う。

事務局：ここでは、あくまでも人口の伸びと今までの動きで推計している。当然、介護予防事業を積極的に取り組めば、認定率は下げられるものと思っている。ただし、どのくらい下げるかを、ここに反映するのは難しい。下げることを目標に定めてここに記載するか、または、今までの経過で考えて、今後後期高齢者が増えた場合にどうなるかを見込みとして記載するか、という判断が必要である。

会 長：その通りである。計画に記載するか、事務局側の意思として立てておくかは別として、政策として下げることを立てるかどうかの議論、判断が必要である。認定率をどうするかが明確になっていない。認定率は政策的に動かせるものである。それには様々な条件がある。生駒市には実績があるため、実績を踏まえてどうするかについて議論が必要である。

事務局：地域包括ケア推進課として介護予防を中心に事業を行っている。ご存知のように、現在生駒市の介護予防は全国的にも成功していると言われている。一般介護予防事業も総合事業も、80代前後になると一気に認定率が上昇する。介護予防をいくら頑張っても認定率は20数パーセントある。85歳になると40数パーセント、90代は70数パーセントになる。狙いとしては、80代前後の人を対象にした事業をこの3年間を含めて積極的に進めていきたいと考えている。この数値が2040年に20.3%となっているが、少しでも下がるようにしていきたい。これはある程度見込んだ数値で、割合は変わらない。80代の人が28%のところを25%くらいに下げる努力はするが、それを数値に表すのは難しい。

会 長：それでよい。その方向性が全体の意思として確認することが大切である。

委 員：5ページの図表6で、ひとり暮らし高齢者数が70歳以上となっているが、高齢者は65歳からと言われている。65～69歳の数値が記載されていないのはなぜか。

事務局：一般的に高齢者は65歳以上だが、ひとり暮らし調査は毎年、民生委員・児童委員

に実施していただいている。平成 29 年からひとり暮らし調査の対象を 70 歳以上と
していることから、資料も 70 歳以上としている。

会 長：続いて、各論のほうに移りたい。

②各論 第 1 章について

資料 1（各論 第 1 章）により説明

◎質問・意見なし

③各論 第 2 章について

資料 1（各論 第 2 章）により説明

◎質問・意見

委 員：私の認識が違っていたら申し訳ないが、特定健診の受診勧奨をするということが、
健康課が行っているがん検診のはがきは、何年か受けていなければ送らないという
方向で進んでいる。このことと、健康づくりへの関心が二極化しているから受診勧
奨する、というスタンスがかけ離れている。健康課の問題かもしれないが、今後、
市としてはどのような方針か。

事務局：従来から、全数に受診勧奨のはがきを送っている。様々な方策を打つ中で、国から、
がん検診の受診率向上への助言を受ける中で、「案内を何度送っても、受けない人は
受けない」ということだった。他の検診の機会があるなどの理由もある。「今まで受
けたことがある人をリピーターとして確実につなぎとめてほしい」ということだっ
た。また、「はがきが来ているだけで安心している人もいることから、『受けなけれ
ば通知が来ない』という危機感をもっといただくことも、意識付けの方策として考
えられる」という助言を受けた。このようなことから、生駒市としては、国が示す
ものよりかなり幅広く、つまり、現在行っている 5 つの検診の中で 3 年間で 1 つで
も受診した人に案内のはがきを送り、意識をもっているリピーターを確実にもらさ
ないようにしている。それが有効かどうかは、状況を見て、今後も変わらなければ、
案内のはがきをどうするかを検討したい。「受けないことが分かっているなぜ毎年
送ってくるのか」というお叱りの声があったことも、1 つの理由になっている。

委 員：委員の皆様は今の説明が理解いただけたか。二極化していると言いながら、受診し
ない人にははがきを送らないということである。率を保ちたいため、いわゆる岩盤
支持層として受診する人は拾うが、受診しない人はそのままにするということであ
る。努力が必要というように思える。確かに、コストパフォーマンスもあるため無
理なことは言えないが、相談を受けたときには、救済措置は取ってほしいという話
をした。何年か受診しなければそこで打ち切るのではなく、5 年刻みでリセットする
など、何年か置きにはもう一度復活させてほしいという話をした。この方法では、
知らないうちに案内が打ち切られることもあると思う。二極化の中で、意識をもつ

て情報をもっている人は知っているが、気づいていない人はまったく知らない間に案内が来なくなっている可能性もあるため、周知してほしいという話をした。しかし、検診の周知もできない中では、検診のはがきの周知はもっと難しい。この場の議論とは違うかもしれないが、市のスタンスとして、二極化を解消するよう検診を勧奨することと、お金はかかるかもしれないが、どのような方法であれば勧奨できるかを考えていただきたい。あまりにも調子のよい話で、一方で、現状としては関心のない人を切っているという印象がある。

事務局：はがきを送らない人はそれきりということではなく、節目には全員に送るなどのきっかけを設けるように計画している。はがきが届かない人が受診できないことはない。はがきが来ないことをきっかけとして意識をもっていた人は、当然受診できる。検診の通知だけが検診の勧奨ということではなく、様々な機会を通じて、検診の受診勧奨を行っていききたい。

委員：「様々な機会を通じて」とは、どのような場を想定しているか。具体的に上げてもらえれば納得できる。この場で即答が必要なわけではない。

事務局：本日は担当課がいないため、私が紹介する以上の機会を考えているかもしれないが、現在の生駒市の方針は、複合型コミュニティやSNSの活用など、様々な機会を通じて情報発信に努めることである。具体的なこの場、この方法というよりも、人が集まる場で声掛けを行うことも1つの方法である。子ども向けに行っている出前講座では、がん検診もコースの中に含まれている。大人だけでなく、小さいうちからがん検診に関心をもってもらい、子どもから親に「がん検診を受けているか」と声掛けしてもらうなどの細かいことも含めて、周知するよう計画している。

委員：現在よく言われているように、国も、保健と介護予防の一体的な実施を推している。生駒市として、新規事業の中で、どこまでが一体的な実施なのか。先ほどの説明ではKDBデータの活用などの話もあった。特定健診など単体では見えるが。KDBは74歳までのデータなので、75歳以上の後期高齢者はどうなのか。

事務局：保健と介護予防までの一体的な実施については、まだ検討段階だが、国保医療課と令和3年度以降の施策を考えている。「いきいき百歳体操」の通いの場の拠点が現在80か所、サロンが40数か所あり、そこに65歳以上、上は100歳近い人まで通っている。現在、「いきいき百歳体操」の場には、年に1回リハビリテーションの先生に回ってもらうようにしている。すべての事業所を回るには2～3年に渡る。さらに、そこで保健指導を行ってもらうこと、また、100のコミュニティの拠点に専門職を派遣して健康講座として口腔の話をしてもらうなどを、一体的な事業として考えていると、担当課から聞いている。

委員：ただ今の専門職の派遣は私も行っているものだが、それは今まで通りのことで、保健との一体化という点でイメージがわからない。どこが一体化なのか、既存のものとは何が違うのか。

事務局：専門職の現場への派遣は、全国的に見て実施していない自治体が多い中で、生駒市は一步進んで行っている。そこに保健師も派遣して、リハビリテーションの先生とは違う目線での指導を拡充したいと考えている。

委員：縦割を破った取組みには思えず、少し角度を変えたものにはしか見えない。KDBを活用して、例えばレセプトデータを突合させるなど様々な方法がある。そのようなことはまだクリアにはなっていない。

事務局：国保データベースを使った地区診断を行い、地区の傾向をデータとしてもちたいと考えている。一人ひとりの個別の指導というより、その地域でどのような患者が多いかなどのデータをもって、保健師が指導に行くことをイメージしている。

委員：それは、後期高齢者、広域連合とも連携して行うのか。

事務局：補足する。現状では、体制上、後期高齢者に対する確実なアプローチはできていない。データの中での地域の傾向による、全体的な指導となっている。今後、国保、後期高齢者も含めた健診や医療の状況や介護の状況を見ながら、ハイリスクアプローチができる体制が整えば、一人の専門職が健康と介護予防の視点で、きめ細やかな指導ができると考えている。今はここまでは書き切れていないが、第8期の中では実施できるものと考えている。

委員：関連して、もう1点ある。2020年度からの開始がアナウンスされているフレイル健診も一体化の1つだと思うが、どこもやっていると聞かない。生駒市の予定はどうか。実施の計画はあるか。

事務局：生駒市では、フレイルを特定した健診は行っていない。

委員：今後もないということか。

事務局：フレイルに特化した健診は、現時点では検討していない。

委員：連携の話が出たので、45～46ページの「在宅医療・介護連携の促進」についてである。生駒市医療介護連携ネットワーク協議会や入退院調整マニュアルなど取組みが進んでいると思うが、せっかくスタートしているにも関わらず、なかなか進まないことが気がかりである。近畿大学が拠点になっている「やまと西和ネット」という医療と介護の連携の取組みは、国の補助金を活用して、IT環境の中で、個人の様々な病状を医療と介護の事業所間でネットワークを組んで進めるものである。しかし、個人情報やりとりをするため、個人の同意をもらわなければならない。ここに記載されているような連携を進めるためには、今後はIT環境の中で進めざるを得ない。それを市としてもっと促進することはできないか。もちろん医師会の医師の協力がなければ進まない。病院関係は大体入っており、介護関係の事業所も多く入っていると聞いている。話を聞く範囲では、終末ケアの問題や入退院の問題など、診療情報がお互いに共有できることは必要なことであり、大変よいと思うが、あまり進んでいないと感じている。将来的には進めなければならない分野だと思うが、これについては計画の中では何も触れていない。ITネットワークは、今後緊急時や

災害時に重要であり、活躍できるものになる。今後の課題だと思う。

委員：生駒市にはやまと西和ネットの取組みに当初から出ていただき、本腰を入れて取り組んでいただいていると思う。当初は総務省の補助金があったため、最初に手を挙げた人にはパソコンの準備などハード面の補助があったが、推進していくうえで、入院病床が多い大病院は月々の会費が高い。開業医が15,000円である。まだ始まったばかりで入っている人がまだ多くないため、反対ではないものの様子見の状況となっている。個人に広く進めるために、近畿大学の事務局があちこちに出向いて説明をしているが、「個人情報のこと引掛かって心配」という声があるものの、どこまで本当に理解してくれているかが分からないと聞いている。今後、遅かれ早かれこのような動きが進むと思う。全国的に見ると、今までも、そのように動きかけてもうまく進まなかった例があることから、本腰を入れて全国的に何とかしようという動きはあるようである。今回、生駒市の中でも、地道には増えているがなかなか増えないため、奈良市や県にも声掛けを行っているようである。システムの形状は異なるが、総合医療センターも相互乗り入れということで、データのやり取りができる。当初は高齢者がハイリスクということで、高齢者中心に入っていたという話だったが、これがうまく進めば、高齢者だけでなく、リスクをもつ子どもやアレルギーをもつ子ども、一般の人、旅先で体調が悪くなった場合などどこにいても、自分で説明できる状態でもなく、診てもらえることが容易にイメージできる。なぜ躊躇するのかが分からない。個人情報の件は信用するしかないと思う。現在、入っている人は市内で6,000人くらいか。

事務局：市内で入っている人は5,500～5,600人である。事業者は48か所である。介護系の事業所はかなり入っていただいているが、診療所の先生がまだ少ないため、そこにかかっている患者については活用が難しい。現在、近畿大学奈良病院が事務局として中心になり、様々な集まりで研修会や説明会などを開催して、できるだけ拡大しようとしている。西和医療圏だけでなく、県の総合医療センターの「あをによし医療ネット」もやっているが、あまりうまく進んでいないようである。先日のやまと西和ネットの会議の中で、「来年度以降は奈良県内でもっとエリアを拡大するよう検討している」と言っていた。市民に広がらない1つの理由として、自分の診療情報を自分で確認できないことが課題となっている。これまでは、総務省の3年間の実証実験として、EHRという事業者間の診療情報の連携などが目的となっていたが、来年度以降は、聞くところによると、PHRとしても発展させられる、つまり市民もその情報を見ることができ環境を提示できるのではということが、会議の中で言われていた。このようにどんどんネットワークを広げる形で動いており、今後、発展的な形で進むと思われる。

委員：情報を見れるようになるほうが怖い気もするが。

会長：他にないか。

委員：今までの話を聞いていて、特定健康診査の受診率がなかなか上がらない、地域ネットに参加する人が少ないということだが、市民サイドの感情としては、個人情報を出されるといふ恐ろしさをもっている。市民の中には、特定健康診査についても、「何かあった場合の市からの健康教室の案内も要らない」、「自分の健康は自分で守る」、「お金を出せば血液検査も血圧測定もやってくれる」と言う人もいる。介護もそうである。やっていてよく分かるのだが、「自分は元気なので、自分には介護は関係ない」と他人事として、自分のこととして介護に理解を示さない人も、いざ自分事となると慌てている。そうであれば、もっと自分事として考えてやっていただきたい。そのような市民の感情もある。行政も一生懸命に周知しているが、「そのようなものがあつたのか」と言われたらそれまでである。家族が介護事業所のお世話になる際に、「家族が介護事業所を使っていることを知られたくないため、事業所の車を家の前に停めないでほしい」など、自分本位の考えの人がまだ多い。特定健診をPRしても「自分には関係ない」と見過ごしている人が多い。これをクリアしない限りは難しい問題だと思ひながら、聞いていた。

④各論 第3章について

資料1（各論 第3章）により説明

◎質問・意見なし

⑤各論 第4章について

資料1（各論 第4章）により説明

◎質問・意見

委員：62ページの「主な事業」はタイトルだけで、中身が空欄になっているが、何か事業はあるのか。

事務局：現在行っている若年性認知症に関する市役所の相談窓口の事業は、ここに記載するよう考えている。次回には追記する。

委員：言葉の問題だが、私は昔から「若年性認知症」というのはおかしいと思ひている。若年性認知症は65歳以前に発症した認知症のことを言うが、認知症の中に若年性として特別な傾向があるわけではない。以前、若年性認知症の会があつたが、今は、「性」を外して「若年認知症」と言ひている。私はそのほうが的確だと思ひて以前から言ひており、同調してくれる人もいる。国がこの言葉を使ひているため、行政が言葉を変えるとややこしくなると思ひすが、固執はしないが、本来は「若年認知症」のほうがよいと思ひます。特別な病気のように思ひえるが、そうではないと思ひます。一応、意見として述べておく。

会長：私も「若年認知症」のほうがよいと思ひます。「若年性」と言うとは、違ふもののように思ひえる。

事務局：ご意見として伺い、持ち帰って調べる。「若年認知症」にできるなら検討したい。

委員：先日テレビで、認知症のひとり親を1人息子が介護している家庭が紹介された。その息子が介護職で、施設で新型コロナウイルス感染症が発生して濃厚接触者になり、突然認知症のひとり親が週5日通っていたデイに通えなくなった。自分が介護職なので家で見ることになったが、万が一自分も陽性となり、ホテル等に隔離されると、親はどうなるのかということになっていた。これに近い事例は全国どこでもあるが、このような場合、生駒市の対応はどうか。長期間の話ではなく、1～2週間の対応だが、どうするのか。

事務局：家族が陽性になった際に、介護が必要な方を誰が見るか、まだ体制的にはない。要介護者の家族が陽性となった場合、要介護者も濃厚接触者になるため、PCR検査対象になる。結果が陰性であっても2週間の経過観察期間が必要である。その間、この要介護者を介護施設に受け入れてもらうことは難しいと感じている。

委員：仕事上、自分のところのケアマネジャーがそのようなケースを抱えた際に、どうすればよいか、分からない。

事務局：今の段階では、ケアマネジャーが家族に、万が一のときに助けてくれる人を家族や親族等の中で事前に見つけておいていただくようお願いすることになる。それでも難しい場合、受け入れるところは医療施設になるのではと思う。要介護者が陽性となると入院になるが、陰性の場合にどうなるかである。

委員：要介護者は社会的入院ということになるのか。

事務局：受け入れてもらえるのは、医療機関以外では難しいのではないかと思います。

⑥各論 第5章について

資料1（各論 第5章）、追加資料により説明

◎質問・意見

会長：全体を通じても意見があればお願いします。

委員：67ページの「(3) 介護事業所への適切な指導・監督の実施」だが、地域密着型サービス事業所が新規更新申請されるときに、介護保険運営協議会のメンバーが、現認調査に行っているが、それはどこに含まれるか。また、68ページの「介護給付の適正化の取組みの推進」は、第7期計画にはなかったのではと思う。現在、介護保険の利用量が増えており、大事なことである。利用者としても自分の受益以外のことが請求されていることもなきにしもあらずの面が多々あるため、ぜひ頑張ってほしい。

事務局：現認調査については、有効期間中に1回以上の頻度で実施指導を行うことを考えている。記載の仕方を検討する。介護給付の適正化の事業は、第7期計画でも記載している。縦覧点検や医療との突合でかなりエラーが出ており、介護事業所で点検していただくことが増えている。非常に大事な作業だと考えている。給付費通知は、

年間4回発行し、間違いがないか確認してもらおうと同時に、介護保険制度のことを理解していただき、皆で適正に使うことを周知している。

委員：68ページの「要介護認定の適正化」の、「審査判定の平準化を図る」はどのような意味か。

事務局：現在、認定審査会は8協議体あり、それぞれ5人の委員にあたっているが、例えば、認定システム上で要介護2が出た人でも、委員の判断で2次審査では軽度化変更、重度化変更などが行われている。委員による判断のばらつきが出ないように、協議体毎の数値を示して、できるだけ同じような変更率になるようフィードバックしている。

委員：「平準化」という表現は、平均にもっていくなど、意図するところにもっていくというように読める。このまま読めば、「認定率・軽重度変更率等を指標として」ということで、客観性を保つための指標だと思う。「平準化」という表現は、意図的なものと思ってしまうが、ただ今の説明の内容であれば問題ない。

事務局：国が示している文書の中にも「平準化」という文言が使われているため、使用している。

委員：元の計算方法が違うのかもしれないが、追加資料と36ページの「要支援・要介護度別認定者数の将来推計」で、平成30年度の実績値が異なる。

事務局：追加資料は第1号被保険者だけの数値である。36ページの下の部分だけをピックアップしている。

委員：了解した。

事務局：令和2年度については、36ページの計算時期と追加資料の時期が異なる。

委員：45ページの「ごみ収集福祉サービス（まごころ収集）」で、「一定の条件のもと」とあるが、鹿ノ台でも高齢者が「これを利用している。利用しなさい」と自慢気に話していると話題になっている。後でもよいが、どのような条件か教えてほしい。個人で申請できるのか、ケアマネジャーが申請するのか。その辺りを聞いておけば、話題になったときに説明できる。

事務局：条件は、65歳以上で、要介護2程度以上の人で、介護保険のホームヘルプサービスを受けている人である。要介護2程度以上なので、ケアマネジャーがついており、ケアマネジャーの判断が必要である。

委員：地域の民生委員と話をしているときに、「家庭の事情によって、受けられる人と受けられない人がいる」と聞いた。要支援の人でひとり暮らし高齢者で困っている人もいる。その場合は、ケアマネジャーに言えばよいのか。

事務局：要支援の人なら地域包括支援センターに言えばよい。一応、条件は要介護2程度以上となっているが、要支援の人でもごみを出せないなど、様々な人がいると思う。

委員：それはケアマネジャーの判断になるのか。その辺り、先ほどの認定のところでも、基準値が曖昧なところがあると感じている。

委員：ごみ出しの問題に関してだが、ひとり暮らしの高齢者が増えている。近くのところでは、ごみ出しをすると、ごみ掃除の当番が回ってくる。94歳の方がごみ掃除ができないためごみ当番から外すと、ごみ出しができなくなる。その人は親戚の方がごみを持ち帰っている。親戚がいない人がひとり暮らしで高齢になって、要介護認定を受けていない人はどうすればよいかなどの問題が今後増えてくる。施策も大変だが、ひとり暮らしの高齢者や認知症の人が増えるため、このようなことを考えていただきたい。ごみ出しは、生活の基盤である。当番ができないからごみ出しができず、親戚に持って帰ってもらうこともできない人がいると思う。そのような人にどのような手を差し伸べればよいかなど、地道なところで考えていただきたいとしみじみと感じている。

会長：11 ページに、アンケートの実施時期の記載がない。新型コロナウイルス感染症の影響があるため、日付を記載してほしい。

事務局：確認して記載する。

案件（3） その他

事務局：次回は、11月18日（水）に、生駒市役所4階大会議室で開催する。次回は、引き続き、高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の素案、施設整備の方向性などを提案する。

3 閉会

以上