

平成 26 年度第 2 回生駒市介護保険運営協議会  
議事録

開催日時	平成 26 年 6 月 5 日（木） 午後 2 時 00 分～午後 3 時 30 分
開催場所	コミュニティセンター 4 階 402・403 会議室
出席者 （委員）	澤井委員、高取委員、林委員、小坂委員、藤尾委員、櫻井委員、小川委員 村上委員、萩原委員、辻村委員、井上委員、中庄谷委員、日野委員、永田委員
欠席者	なし
事務局	福祉部長 坂本、高齢福祉課課長 安達、高齢福祉課課長補佐 堤 高齢福祉課係長 谷、高齢福祉課 水澤、介護保険課課長 奥田 介護保険課課長補佐 島岡、介護保険課課長補佐 田中、介護保険課係長 吉田 介護保険課 殿水、介護保険課係長 原木、介護保険課 齋藤
案件	（1）会議の公開・非公開について （2）地域密着型サービス事業所の指定更新及び新規指定について （3）高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画の策定について （4）予防部会（第 6 期介護保険事業計画）について （5）その他
資料	（資料 1） 事務局名簿 （資料 2） 諮問書（地域密着型サービス事業所の指定更新及び新規指定） （資料 3） 地域密着型サービスの指定更新事業所の概要 （資料 4） 地域密着型サービスの新規指定事業所の概要 （資料 5） 諮問書（高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画） （資料 6） 生駒市介護保険運営協議会の開催予定表（案） （資料 7） 生駒市介護保険運営協議会開催日程（案） （資料 8） 介護保険制度の改正案について （資料 9） 介護保険事業計画策定のための市民意識調査等の概要 （資料 10） 予防部会設置要綱

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	1. 開会  では、次第に沿って本日の会議を進めます。会議は生駒市介護保険条例により、会長にお願いすることになっていきますので、澤井会長、よろしくお願いします。
澤井会長	改めてよろしくお願いします。今日は第2回ですが、今日は案件がかなりたくさんございます。主な案件として、2番目の地域密着型サービス事業所の指定更新及び新規指定について、次に高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画の策定について、そのあとに予防部会の設置もあり、部会の設置と委員の指名をする予定になっていきます。この会議のあとに第1回予防部会を開きたいということですので、会議自身はコンパクトにということで、議事進行にご協力願います。  最初に、案件（1）会議の公開・非公開について、事務局より説明願います。
事務局	案件（1）会議の公開・非公開について
澤井会長	今のご説明に関して、ご質問、ご意見はございませんか。なければ公開ということにしたいと思います。  では案件（2）地域密着型サービス事業所の指定更新及び新規指定について事務局より説明願います。
事務局	案件（2）地域密着型サービス事業所の指定更新及び新規指定について ①介護保険運営協議会への諮問 ②指定更新及び新規指定の審議
澤井会長	ただいまの説明についてご意見、ご質問はございますか。ないようですので、承認いたします。では次の案件（3）高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定についてご説明願います。
事務局	案件（3）高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定について ①介護保険運営協議会への諮問 ②策定スケジュール等 ③介護保険制度改正の概要 ④計画策定のための調査について

<p>澤井会長</p>	<p>⑤計画の構成について</p> <p>結構大きな事業に変わるようですので大変だと思います。さらに部会を設けますので、部会の議論とこの会の整理が大変になってくると思います。ただいまのご説明について、ご質問、確認事項等ありましたらお願いします。</p>
<p>委員</p>	<p>日本全体で介護職の方が100万人足りないということですが、生駒市ではそれについてどのような対策を取られていますか。</p>
<p>事務局 奥田</p>	<p>今、おっしゃった部分は、全国的に介護を利用される方が増えた場合、サービスを提供しようとするとならば全国的に100万人必要ということで、この部分については国でも非常に問題になっています。人材育成は基本的には都道府県が中心に行うことになっています。ただ、奈良県の県内就業率がワースト1で、生駒市も市外で働かれる方が多いということもあり、やはりサービスを提供する方がおられないと、サービスが成り立たないのではないかとというご指摘が今日の委員さんから出ています。その関係もあり、生駒市でも都道府県にお任せするのではなく、一定の努力をする必要があるということで、人材育成は、橿原市にある奈良県社協の中の福祉人材センターが担当しているのですが、専門の相談員に生駒市に来ていただき、介護保険課の窓口の横の相談室で毎週火曜日に就業相談を実施し、できるだけ市内で就業していただけるように努力しています。去年の11月から協力要請をして、毎週、就業相談を実施しています。そこで一定の努力をしているところで、少しの努力ではありますが、なんとか前向きにと考えています。以上です。</p>
<p>澤井会長</p>	<p>そのほかいかがでしょうか。8ページをご覧ください。介護保険法改正案が衆議院を通過して参議院に回っていますが、この国会で成立する見込みでした。中心となるのは介護保険制度改正で、特に地域包括ケアシステムのほかに重点化、効率化として、全国一律の予防給付（訪問介護、通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化、とありますが、これが肝だと思います。この辺について、生駒市としてはどのような議論をしていこうと思われませんか。あるいは、今までの実績を踏まえてお話しいただけますか。</p>
<p>事務局 奥田</p>	<p>会長がおっしゃるような非常に大きな部分ですが、生駒市においては、この部分を見すえて24年度、25年度で国の介護予防強化推進事業というモデル事業に参加し、そこである一定程度、実績を上げていますので、その延長線上でこの部分を構築していきたいと考えています。ですから、中地区でやっていたモデル事業の手法</p>

	<p>を基本的に市内の南北に拡大するという形でなんとかできるのではないかと思います。そのモデル事業が一つの実績となって経験もありますし、包括での経験もあり、ゼロからではありません。これは今後審議していただくことですが、その辺が構築に向けて、そういう形の延長線上で、実績を見ながら事務局の提案として3年間のうちにすべてをしなければならないというのは非常にきついしぼりですので、うまく3年の切り分けをして、現場の方でもできるだけ極端な負担が生じないように、さらに利用者に過度の利用抑制にならないようにしていきたいと今のところはそのように考えています。</p>
<p>澤井会長</p>	<p>何か追加することはありませんか。もう一つ気になっていることがあります。地域包括ケアシステムの構築とありますが、これはショートステイや訪問介護の地域支援事業化とは違って、医療との連携ですね。生駒市の場合、実際に医療との連携をどのようにされてきたのでしょうか。</p>
<p>事務局 奥田</p>	<p>その部分についても、現行制度の中でも、ある程度、医療との連携をしていかなければならない場面がサービスの利用のなかであります。やはりお医者さまは非常にタイトなスケジュールで通常の診療をされており、空き時間といっても、診療を続けておられる場合も多く、連携するための色々な連絡をするにしても診察中であれば無理が生じますので、そのためにうまく連携を取るのが困難だということで、国の方でも問題点を指摘しているところです。</p> <p>生駒市は現在、市民病院の建設途中です。市民病院ができることによって、基本的に地域の個人病院の医師との医療連携だけでなく、包括の部分も一部連携の部分も広く考えてという議論が出ているようです。医療と介護との連携については、そちらの方の議論がありますが、病院建設課で医療との連携を主となってやっていますので、連絡調整しながら進めていきたいと思えます。こちらから先生の方にこうしてもらわないと困りますと言えるものではありませんし、また、先生の方から、連携を取る上でこういう問題があると意見をいただくこともあるでしょうし、その辺りは医療側、病院建設課の方でやっていただく調整の中で話を進めていけたらと考えています。</p>
<p>澤井会長</p>	<p>何かございませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>先ほど、2025年には100万人の介護関係労働者が必要だという話がありましたが、生駒はどうですかという質問がありました。奈良県は全国の100分の1ぐらいの規模ですので、奈良県では1年間で1万人増やさなければならないということに</p>

委員	<p>なります。10年間に1万人ということは10年で割ると1年1,000人となります。年間1,000人となると、奈良県で毎年成人を迎えられる方が1万人ほどでしょうか。学校を卒業された方、また成人を迎えた方全員が就職されるわけではありませんが、単純に1万人全員が就職するとして、1,000人増やすということは、学校を出た人10人に1人が介護関係の仕事に就かなければならないという事です。数字だけで考えると、はっきりいって不可能です。ありえない話です。10人に1人が介護関係の職に就いたら、日本の経済は回りません。だからどうするのかという話はまた別の話でしょうが。そこだけに議論を絞っていくと非常にまずい話になると私は思っています。</p> <p>今日、役所の方から資料が出てきましたが、国は互助をかなりやかましく言っています。マンパワーだけに任せたよということでは成り立たないことを国は知っています。だから互助、地域で支えあいましょうという言葉が出てきているのだろーと思います。その一つが新しい総合事業の中で、NPOや地域のボランティアという言葉が出てきているのかなと思います。介護人材だけを100万人増やしたらなんとかなるという議論に特化すると、できもしない話で不安だけになってしまう可能性があります。そういう議論はしてはいけないような気がします。今後、色々な議論をする中で、そこに特化するとややこしい話になっていきそうな気がします。なぜかという、介護サービス量を増やそうとしたらマンパワーがいるという話になります。マンパワーが増やせないのだったら、介護サービス量も増やせないじゃないかという単純な話になってしまいますので、そこに終始すると方向を誤ってしまうような気がします。</p> <p>先ほど先生から非常に重要な指摘がありました。介護と医療の連携がすごく大きな課題で、これはすぐにでも取り組まないといけない課題だとは思いますが、先ほどの課長の話では、市民病院に期待しておられるようなお話だったと思います。国というか、一般的にイメージしているのは病院ではなくクリニックの先生方、主治医の先生方です。ですから生駒の医師会の先生方を中心に介護との連携体制をどのように構築していくかを考えるべきだと思います。市民病院をあてにしていたら駄目だと思います。そうではなく、もっと地域のドクターを中心に考えていくべきです。市民病院に限らず、どこかの病院うんぬんではなく、国も在宅医療連携拠点というような言い方をしていますから、そこにターゲットを絞らなければならないのではないかと思います。ドクターは大変お忙しいということもありますが、診療を通じて介護との連携をターゲットにさせていただかなければならないのかなと思います。</p>
----	---

<p>澤井会長</p>	<p>地域包括ケア会議という考え方が出てきた最初は、公立みつぎ総合病院だと思えます。その病院のリーダーが福祉を取り込んでやってきました。同じように、尾道の場合は尾道医師会がやってきました。そういうモデルがあるのですが、例えば、生駒でそういうモデルができるのかなと。どうにか探っていくのかなというのがテーマだと思います。</p> <p>クリニックの話が出ましたが、地域ケア会議は生駒で積み上げてきていると思います。その地域ケア会議でのドクターとの関係はどうなっているのでしょうか。</p>
<p>事務局 田中</p>	<p>地域ケア会議は在宅介護支援センターの時代から、生駒市では取り組んでいます。最近では認知症高齢者の方が増えていて、成年後見の申立等を地域包括支援センターが利用申請の手続きをお手伝いすることが多いのですが、最近では、クリニックの先生が患者さんを見ておられるので、地域ケア会議を開いて、成年後見の手続きに関して僕にも意見を言わせてくださいという先生も出てきています。地道な地域包括支援センターの活動は、そういった地域のかかりつけの先生のところにも届いてきつつあるのかなということは、担当者として実感しているところです。</p>
<p>澤井会長</p>	<p>そういう意味では、言うまでもなく、生駒スタイルとしては福祉サイドの方がいいように思います。みつぎモデルもそうでしょうし、尾道モデルもすぐには生駒ではできそうにありませんし、市民病院をつくっても市民病院は自分の経営が大事ですから、なかなか地域にこない可能性があります。そういう先生が来てくれるとありがたいのですが。そういう点では、福祉の方が接近できるという点ではいくつかやり方はあると思いますので、どのように生かしていくかということだと思います。</p> <p>もう一つ、生駒の場合は自治基本条例で市民自治協議会が設置されていますね。これと地域支援事業との色々な主体がありますが、そういう場合、地域自治組織の関係をどのように考えているかという問題が出てくるとは思います。その辺はどうでしょうか。</p>
<p>事務局 安達</p>	<p>地域包括ケアというのは、地域とのつながりというのは、こちらの方がより身近だと思いますが、正直な話、そこまで具体的なことに突っ込んだお話をしたことはありません。ただ、地域とのつながりということで、災害時要援護者というのがありますが、その支援員になっていただくのも自治会あるいは民生児童委員にお願いして、各地区、自治会ごとに何人支援員が必要かということをごちからで調査し、自治会にお願いして支援員を出していただくとか、民生児童委員に一人暮らし調査をしていただき、見守りをしていただくとか、そういった活動をしています。今後</p>

	<p>について、その地域包括ケアの中に含まれますので、そこで検討していただかなければならないかなとは思っています。以上です。</p>
<p>委員</p>	<p>現時点でも多くの方が見守りをしていますので、10年後になったらどうなるのかなと思うほどの人数になると思います。いま自治会には環境部や防犯部などがありますが、福祉部をつくったらいいのではないかと思います。</p>
<p>事務局 安達</p>	<p>自治会の方で、そういうことに力を入れていこうと考えておられるところがあると聞いています。その辺の方の情報も収集していきたいと思っています。</p>
<p>委員</p>	<p>恒久的に福祉に携わってくださと言われてみると、みんな引いてしまわれると思いますが、期限付きで、班長になったら1年間だけお願いしますというという形でつなげていくような福祉のやり方、地域で支えるという形にできたらわりと続くのではないかと思います。</p>
<p>事務局 安達</p>	<p>自治会でということもありますが、私どもサロンやボランティアの養成講座もしていますので、そちらの方も踏まえて、色々な観点から少しでも地域のつながりを構築していきたいと思っています。</p>
<p>委員</p>	<p>民生児童委員といえども、400軒に若干2名、3名でやっているの、人間だけを頼りにするのではなく、やはり地域、班長さんといった一番身近にいらっしゃる方々の中で、1年間だけ班長さんが福祉をやってくださいという形でつないでいければいいと思っています。</p> <p>主人は壱分町の自治会長をしているのですが、半年ほどの間に、災害時にはAさんという方に連絡をする、書類をつかって市に提出するという取り決めをしました。その際、改めて壱分町を見るというチャンスをいただいたのはよかったと思います。元気そうに見えても問題を抱えておられるということも調査の中で分かってきたり、これまで縦割りで民生は民生の仕事、自治会は自治会の仕事というように何もかもが進んできましたが、防災に関しては、一緒になってせざるを得ないような仕組みづくりが市の方で始まっていると思います。私は日々の活動の中で、地域包括支援センターと一緒に動いたり、一緒にご指導いただいたりする機会が毎日のようにありますが、包括が立ち上がって7年ぐらいになるのでしょうか。できたところは、何をやるんだらうなという感じでしたが、一生懸命に取り組んでおられることが、7年ほどたってきて目に見えて分かってきましたし、包括がわがことのように</p>

委員	<p>に自分の担当している市民レベルの方たちが一歩踏み込んで生活を見ておられるというのは、包括の制度ができてよかったなど実感しています。包括支援センターの仕組みをもっといいものにしていき、今、おっしゃったように自治会との連携をして、あそこにおられるAさんという方はこうや、ああやということを自治会の中で把握することで生駒市全市がうまくいくのではないかとという楽観的な考えを持っています。これは大事なことだと思っています。</p> <p>先ほど市がボランティア養成講座をやっておられるという話がありましたが、それが地域に密着したボランティアになっているのかというのが見えてきません。だから、私も主人もボランティアに関わっていますが、これからは団塊の世代の男性が頼りになるのにもかかわらず、自分たちの思いというのか、大きく地域に密着していく方法も分からないし、自分が地域と密着していくことが大切だということが見えていないのかもしれませんが、やっているボランティアはただボランティアをやっているというところにとどまっているのではないかなと思います。行政は、やっているというメニューを見せられますが、今、大切なのは、地域に入り込んでいくボランティアだと思います。市はそういう啓発、啓蒙に力を入れてやっていただかないといけないと思います。介護職員を増やすこともできないとなると、お隣同士のことを目配りしていくものが、歳はいついても、自分は動けなくても、連絡ができるのであれば若い人をお願いするといったことができいくと思います。ただやっているだけのボランティアでは駄目なんです。</p> <p>それから、先ほど医療との地域包括支援センターとのつながりについておっしゃっていただきましたが、実際、私が京都にいる姉の家族を見ていると、かかりつけ医と地域包括支援センターとが連絡を取っていただかないと、かかりつけ医を持っていても、病状が悪くなって市民病院のようなところに行ったら、そこで宙ぶらりんになってしまうのを現実に見ました。だから先ほど、安易に市民病院とおっしゃったけれども、ああ、なるほどなど、今、切実に一般市民の立場で見た時に思うんです。自分が実際にそういうものを抱え込んだ時に、夫は痴呆、妻はがん患者、家族も子どもが一人か二人となってきたら、本当にどうしていいかという事は見えないんです。だから、やっぱり地域包括支援センターの方が医療と連携を取ってもらって、どんなふうにしたらいいかと相談するところがそこしかないんです。ですから、その辺のところを真剣に考えていただきたいと切実に思っています。</p>
委員	<p>私の実際の経験から申し上げますと、私は民生児童委員も21年やりましたし、一人暮らしの見守りもずっとしてきましたが、民生児童委員さんは、本当に一人暮らしの方の見守りしかできていません。今、社会状況をみると、老々家庭、ご夫婦</p>



委員	<p>で歳を取っておられる。ご夫婦ともに介護の認定を受けないといけないような状況の中、本当に一人暮らしだけの見守りでいけるのかなということを常々思っていました。私は現在、老人クラブの方から代表で出していただいています。老人クラブは地域で同じような方たちが月に一度、1カ月に一度集まって活動しています。今は、老人クラブとして、友愛活動ということで、お年寄りの方の見守りをしているんじゃないかということで取り組んでいます。老人クラブがそういうことをやりましょうといっているのに、民生児童委員さんが守秘義務がある、個人情報保護がある、だからあんたらにはやってもらいたくない。私がやるとなっているのですが、それではだめだと。私も民生児童委員やってきた経験上、そうじゃなくて、地域も老人クラブも民生児童委員も、みんなが協力して地域の方たちを見守っていったらいいんじゃないかなということを常々私は思ってここまでできました。</p> <p>時間が急いておられるのに申しわけありません。私はこの会に生駒市介護者家族の会の会長という立場で参加させていただいています。介護者家族の会と申しますのは、現に介護なさっている方の集まりです。その方たちの生の声をたくさん聞いていますので、言いたいことはたくさんあるんです。でもそれを押さえています。今回も資料をたくさんいただきましたが、これは国が決めたことで、法が通ってこれで改正になるということなので、今さら言っても仕方ありませんが、本当に言いたいことはいっぱいあります。以前、地域の住民に下ろしていくということを聞いた事がありますが、これは本当にまさしく絵に描いた餅だなと思っています。先ほどおっしゃったように、行政なりどこかなりがやりなさいということで一所懸命おっしゃって、最初は広く門戸を開けられますが、それを請け負った地域の住民、ボランティアは一所懸命やっても、地域の住民の意識がそこまで届いていない。私はあすか野で13年間サロンをやっていますが、サロン開設当時に参加された方が13年経つと13歳プラスになってきますね。そうすると色々なところに行かれています。あっちの方に行かれた方もいらっしゃいますし、施設に行かれた方もいらっしゃって、だんだん参加する人の内容が変わってきています。いわゆる団塊の世代以上の方、70歳前後の方の意識はすごく違ってきていて、サロンは自分が行くところではないと。私たちはもっともっと元気でいられるから、サロンは年寄りが行くところだから、79歳の方でも、私、もっと歳いってから行くわねという感じで言われます。どんなにボランティアが一所懸命、色々なことを楽しんでもらおうと思って一所懸命やっても、その対象となる方がそういう意識で、あそこは行くところ違うと。あそこは年寄りの行くところやというふうに言われたら、それをどう打開していったらいいのかわかりません。それをやっぱり行政なり、サロンをしなさいと言われたところが、もうちょっと何らかの手を打っていただけたらな、</p>
----	--

	<p>画期的な方法があればなという思いがあります。</p> <p>最後に申しあげたいのはごみの問題です。近所で出し合ったらいいということも前にも聞いた事がありますが、この間、私の班で94歳と91歳の高齢のご夫婦の方が、ごみ出し当番ができなくなったと言われました。そのごみ出しというのは、市が半分、自治会が半分で、ごみのかごを設置しているんです。それを当番の方がごみ収集の前の晩に出して、収集されたあとに撤去して自分の家に持って帰って、またその次に出すという当番があるのですが、91歳、94歳の方はもうできなくなったと。だから当番を許してほしいという話がでました。それをグループの班に持って下りたら、それはできないと。事情は分かるし、やってあげたいのはやまやまだけど、それを言い出すと、みんながそうなるからと。現に予備群がいらっしゃるんです。一人言うと、きっとどんどん連鎖反応を起こしてしまうという現状なんです、地域住民の意識というのは。</p>
委員	<p>そんなことないでしょう。そんなこと言われたら、一所懸命、私たち自治会で日々頑張っている者はさみしい思いをします。</p>
委員	<p>さみしい思いがするかもしれませんが、本当の住民の意識というのはそこなんです。そして班長が仕事をやれといたら、自治会を脱会するという人もたくさんいらっしゃいます。そういう現状も行政として知っていただきたいと思います。</p> <p>それからもう一点言いたいことは、介護を常時なさっている従業員の方、経営者、オーナーさん、もしくは法人の理事長さんなどの理念はともかくとして、第一線で働いておられる介護に従事されている方は、家族にできないことを一所懸命やってくださっておられます。その方たちの報酬は法律で決まっていますのでどうすることもできないとは思いますが、その辺もしっかりと行政として知っておいていただきたいと思います。よろしくお願いします。</p>
澤井会長	<p>多分目線が少しずれているのだと思います。話し合えば合意はできていくでしょう。そういう会議にしたいと思います。よろしくお願いします。今日は途中から非常に活気が出てきました。では、予防部会の設置について事務局より説明願います。</p>
事務局	<p>予防部会の設置について説明</p>
澤井会長	<p>特に予防部会については、今までやってきたことだったと思いますが、改めてこの計画の中に位置付けてやっていきたいと思っています。設置はよろしいでしょうか。</p>

	異議なし
澤井会長	では予防部会を設けることとします。
委員	一つ質問ですが、設置要綱上の事務に移行に関することとありますが、移行したあとの総合事業というのは、予防部会でやるわけですね。意味がもう一つ分からないのですが。移行の手続きとか、そういうことをイメージしてしまうので。
事務局 田中	今回、要支援の方たちの訪問介護と通所介護は、本当に大切な部分だと思います。ご利用者の方々の不安もたくさんありますし。そういったところはしっかりと議論を積み重ねて、生駒市にとって5年後、10年後先を見すえた事業展開をしていくために、しっかりと議論する場が必要だということで、部会を設置したいということで取り上げさせていただいたという趣旨です。
澤井会長	公務員用語ですね。内容的には分かりますが。予防部会を設置いたしますので、よろしくお願いします。予防部会委員については事務局からお願いします。
事務局 田中	予防部会の委員の指名について説明。
委員	予防部会委員を指名いたします。高取委員、井上委員、小川委員、中庄谷委員、藤尾委員、林委員、以上6名の方よろしくお願いします。
事務局 田中	予防部会の公開・非公開についてですが、公開・非公開については、附属機関及び懇談会の会議の公開に関する基準第2条に基いて原則公開であり、第4条に基づいて傍聴も可能となっています。また、3条に基づいて会議の公開・非公開の決定は、附属機関の長が附属機関の会議に沿って行うこととされていますので、部会を開催するごとに公開・非公開を判断していただくこととなりますが、その判断については、部会長に公開・非公開の決定を委任していただくことが現実的と考えますので、この全体会で部会長への委任をお願いしたいと思います。
澤井会長	それでは、公開・非公開について、予防部会は原則公開ですが、審議内容に非公開が妥当という内容があれば非公開にすることは部会長に一任したいと思います。よろしいでしょうか。
	異議なし

澤井会長	では、公開・非公開については、そのような取り扱いにしたいと思います。その他の案件について説明願います。
事務局	案件（５）その他について説明 （終了）