

平成 26 年度第 4 回生駒市介護保険運営協議会
議事録

開 催 日 時	平成 26 年 8 月 4 日（金） 午後 2 時 00 分～午後 4 時 00 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、萩原委員、辻村委員、井上委員、中庄谷委員、藤尾委員 永田委員、林委員、小坂委員、小川委員、日野委員、村上委員
欠 席 者	櫻井委員
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）介護保険事業計画策定のための市民意識調査等の調査結果について （３）予防部会の報告について ①地域支援事業 ②高齢者保健福祉計画 （４）その他
資 料	平成 26 年度 第 4 回生駒市介護保険運営協議会 次第 資料 1 市民意識調査等結果報告書（概要版） 資料 2 予防部会の報告（地域支援事業） 資料 3 予防部会の報告（高齢者保健福祉計画） 資料 4 認定率の推移等 資料 5 生駒市介護保険運営協議会開催日程（案）

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	開会
事務局	会議は生駒市介護保険条例により澤井会長にお願いすることになっていきますので、澤井会長よろしくをお願いします。
澤井会長	では案件（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・非公開について説明
澤井会長	案件（２）介護保険事業計画策定のための市民意識調査等の調査結果について、事務局より説明願います。
事務局	案件（２）介護保険事業計画策定のための市民意識調査等の調査結果について説明
澤井会長	今回、非常に色々なデータが出ていますが、時系列でさかのぼれるデータはありますか。そういう組み立てにはなっていないのでしょうか。
事務局	前回の３年前にも市民意識調査を実施しました。今日、お示ししています集計と違う部分もありますが、ある程度、時系列で変化した部分を取り出すことはできます。私の方でポイントとなる部分を見てみたのですが、重大に数字が違うということはなく、やはり無作為の抽出ということで、抽出方法で選ばれた方がちょっとばらついているぐらいなのかなと感じています。前回と比べた分をすぐにお示しできるかという、今のところ集計ができていませんので、またそれができた時点でお示しさせていただきたいと思います。全体の概略の感覚は、今申しあげたように、大きな差はないように感じました。
澤井会長	特にこれは展開によって、介護保険周知事業などに変わっていく可能性がありますので、時系列でデータを取れるなら取ってやった方がよろしいかと思います。 もう一つ、標本抽出を無作為でやっていますということは報告書に書いていませんね。
事務局	１ページの３番のところで、調査の分類及び対象者等という表があって、その下

	に※で 65 歳以上の住民基本台帳から無作為抽出、と表示しています。
澤井会長	分かりました。そのほかよろしいでしょうか。あとから質問していただいてもかまいません。では次に進みます。案件（３）予防部会の報告について説明願います。
事務局	案件（３）予防部会の報告について説明。 ①地域支援事業 ②高齢者保健福祉計画
委員	認知症に関する取り組みの推進の【取り組むべき方針】の③認知症高齢者と家族が通える場や相談の場づくりなど、介護者支援の充実と掲げられていますが、これは今後、どのような方針を取られる予定ですか。
事務局	認知症高齢者及び家族介護者に向けた支援が課題で、市民意識調査の中でも挙がっていましたが、主に部会の方でイメージしているのは、認知症カフェの設立や家族介護者が気軽に色々な負担をおしゃべりできるような場づくりがもっと必要になってくるのではないかと考えています。生駒市内には介護者家族の会がありますが、認知症高齢者に特化したようなものも考えるのか、そこを充足させていくのか、そういったことを部会で話し合っていきたいと考えています。
委員	私は、介護者家族の会という会を当事者と社会福祉協議会、民生委員さんの力を得て展開しているのですが、われわれスタッフの努力不足もあるかもしれませんが、介護者家族の会、介護なさっている家族を支援する会があるということがなかなか浸透していない状態です。今、出前サロンを年３回、各地域で開いていますが、こういうものもぜひ活用していただけたら、もっともっと家族の方の負担、精神的な負担しか応援することはできませんが、それをもうちょっと発展させていく方針に持っていったいただけたらいいかなと思います。在宅家族の方の負担というのは、とてもじゃないですが大変なのです。それはやはり、在宅で介護してはじめて分かることなので、それに至るまでの方は対岸の火事で、全然関係せずです。やっと自分の家族が介護する状態になってはじめてあたふたとされて、どうしたらいいのという状態になりますので、家族を介護することの大変さをもっともっとアピールできたらいいなと思い、今、介護者家族の会では、広報の意味も兼ねて出前サロンを開いています。それは全部スタッフの努力でやっていますので、その辺も支援していただけたらなと思いますので、この場を借りてよろしく願いしておきます。

澤井会長	今、地域支援事業についてご説明いただきましたが、その中に新・総合事業というものがあります。それと今までの事業を含めて、どういう組み立てをするのかということについては、資料２－２、新しい支援事業の全体像（生駒市版）（案）に続くと思いますので、全体像について説明いただいた方がいいと思うのですが、いかがでしょうか。今までの介護保険事業の継続やどのように変わっていくのかも含めてご説明ください。
事務局	資料２－２をご覧ください。A４の１枚もの『新しい地域支援事業の全体像（生駒市版）』と書かれています。現行の介護保険サービスであれば、要支援の認定を受けておられる方は介護給付、要介護１から５の方たちが受けておられるサービスとほぼ類似したサービスが受けられる状態にあります。ヘルパーのサービスやデイサービス、ショートステイ、訪問看護といったサービスは、現行のまま同じように受けることができます。それが今度、新しい地域支援事業に組み替えが行われると、通所サービスいわゆるデイサービスと訪問介護、ヘルパーサービスの２点に関しては、予防給付という介護予防の給付では提供ができなくなります。この２つの事業については、総合事業という新しい枠組の中で展開するようになる。ここが現行の介護保険の制度と大きく異なっていくことになります。 生駒市では、その中で総合事業の枠組の中に、いわゆる現行で行っているデイサービスや訪問介護のサービスを今回、資料でお配りしています資料２の予防部会の報告の地域支援事業の中に『介護予防の充実（新総合事業を含む）』と書いてあります。こちらの三角形の図が新しい体系図になりますが、A４の横書き１枚で書いている総合事業の四角の枠組の中の通所型事業や訪問型事業、この三角形の中の集中介入期の事業、移行期の事業、維持期の事業、生活期の事業ということで、今の二次予防事業対象者で行っている事業や、新しい通所系のデイサービスに類似するような事業、ヘルパーの訪問介護の事業をここに組み入れて、新しい生駒市の形をつくっていく予定をしています。 今、予防部会の方であがってきている介護予防生活支援サービスの事業のメニューとしては、通所型、集中介入期の事業としてモデル事業で行ってきたようなパワーアップ教室を展開していくような案が出ていたり、あとは移行期として、集中的にケアをした人たちの体力をさらにアップする事業というのが現行の地域支援事業の二次予防事業で展開している別のパワーアップ教室をもう少しふくらませていこうとか、あとは骨関節疾患の悪い方たちが二次予防事業や要支援認定を受けておられる方に多く含まれますので、そうした膝や腰痛予防の教室を新たに組み込むことが必要ではないか。あと、尿失禁を予防するような教室が新たに必要ではないかという形で通所系のサービスのメニューを考えているところです。

	あとは維持期というのが、現行のデイサービスと同様の事業をデイサービス事業所に委託していくような形も考えていて、いわゆる現行のサービスを使っておられる方で、新しい枠組に移行できない方々もいらっしゃるという形で予防部会で話し合っているところです。生活期というのは、サロンやわくわく教室や今、地域支援事業の一般のポピュレーションの事業で行っているような事業も高齢者の居場所づくりということで、さらに拡大していかなければならないのではないかなというようなご意見が出ているところです。先ほど委員さんの質問にあったような認知症カフェといった、認知症の方々が集えるようなところも生駒市の中に明確に打ち出しているものはございませんので、そういったものもつくっていったらというご意見も出てきています。あとは訪問型生活支援サービスとしてシルバー人材センターや現行のヘルパーのサービスも活用していくということで、訪問型のサービス、配食サービスなども総合事業の中に組み込んでいったらというところで、一般介護予防ということで書いてある事業に関しては、現行の地域支援事業の一次予防事業で行っているような事業を展開していくようなイメージで今、予防部会の方では組み立てをしている段階です。
澤井会長	予防部会の議論で紹介いただけるものはありますか。
高取副会長	予防部会の方では、今、説明いただいた通りで、特別補足事項はありません。集中介入期、移行期、維持期、生活期という4期でやっているというのは生駒の特徴でもありますし、モデル事業で一定の効果を得ている部分でもありますので、それを推進していくということと、この各4期を実際に担われている方が委員の方いらっしゃると思いますので、具体的なあり方や意見をいただきながら進めているところです。 もう一つ認知症に関することについては、やはり予防的な観点からいくと早期発見と早期対応ということになりますが、意見の中では、ツールで見いだせるところよりも、やはり早期発見というところでは、近隣の方々やご家族の方々、そういった方が異変というか、早期に気付かれる、そちらの方が鋭敏だろうということもありますので、ネットワークづくりや見守り体制といったところも今後、システムとして具体的に考えていこうという流れになっています。以上です。
澤井会長	②高齢者保健福祉計画について説明願います。
事務局	案件（3）②高齢者保健福祉計画について説明。

澤井会長	高齢者サロンの運営主体はどこですか。
事務局	運営主体は基本的に地域の住民、特に、地域ボランティア活動をされた方が自主的にされるという場合、それから地元の自治会や老人クラブが結成されるというのが基本となっています。市が取り組むということは、特に支援という形で、最近マニュアルをつくって支援していますが、資金的な援助などは今のところやっていません。
澤井会長	生駒市に社会福祉協議会は一つですか。
事務局	一つです。
澤井会長	校区社協はないのですか。
事務局	ありません。
澤井会長	奈良市は校区社協がサロンの運営主体ですが、生駒は寂しいですね。
事務局	寂しいといいますか、人口的、地域的なこともありますから、中核市や政令指定都市は法的にも校区社協をつくるということになっているようですが、10 万人規模で校区社協のあるところは聞いていません。人口規模によって作り方が変わっているようです。
委員	地域で見守る体制づくりの整備、と書いてありますが、今、言われたようにサロンやボランティアは本当に個人でやっているのですね。市が何か支援してくれるということがないので、地域で見守る体制づくりの整備というの、この部分を市が地域密着の、もう少し力のある形でのサロンづくりなり整備というところを具体的にどのようにしていくのかなと、ちょっと思いました。
事務局	地域密着という名称ですが、主にハード的なもの、地域密着型の施設という形に使えますが、地域密着という、サロンとかそういうのはその通りの形でやっている部分であって、支援というのは色々これから検討していかなければならないと思っています。この部会で色々建設的なご意見を出していただいて、それをまとめていくというのが私たちの方針と思っていますが、また、前回もお話しさせていただい

	たと思いますが、基本的に行政の公助というのは、これからどこまでできるかといったら、もうほとんどできないというのが現実です。ですから自助、共助、互助、最終的に公助という形で、共助、互助がどれだけ浸透していくか、こちらの啓発も色々していかなければなりません。やはり地域の皆さま方がどれだけそれを認識していただいて、やはり自分たちの街は自分たちで守っていかなければならない、見守りしていかなければならないという形で思っただけかということも重要な要素だと思っています。
委員	自治会は地域につながる組織で、地域で動いているという形がありますので、やっぱり自治会をもう少し強化していくというのでしょうか、行政として支援、高齢者関係、そういう関係を支援していくということを自治会に入れていただくというのは。民生委員は一人でやっています。私は400件ほど持っていますが、一人なんです。地域では組織で動いていません。民生は6団体で動いていますが、地域で組織で動いているかということになると、私は北大和4丁目、5丁目を一人でやって、組織で動ける状態ではありません。ということは、高齢者に関しても、地域自治体に行政が何か高齢者に対する支援体制を強化できるような方法を、整備と書かれています、その整備の中に民生委員の強化みたいなことを考えて、下にあるのか上にあるのかは分かりませんが、やっぱり組織で動ける体制、地域で動ける体制。民生も本当に一人なので、自治会には関わって色々なことを言ったりしていますが、その辺のところで、もうちょっと組織的に動けるような体制があったらいいのかなというふうにちょっと思いました。
事務局	おっしゃる趣旨はこちらの方でも十分認識しています。民生から自治会、あるいは老人クラブについては、日頃から連携、協力、協働という形でしていただかないと、民生さんは生駒市に164名しかおられませんし、自治会も126団体ということで、それぞれが限られたスタッフでやっておられると聞いていますから、それをやっておられる方に全部任せるということ、変な言い方をしますと、責任を負っていただくことはできません。仕組みづくりをもう少し考えていかなければならないと思っています。ただ、自治会にしても任意の団体ですから、ちゃんとした法人格を持ってはいませんので、あまり市からこういうふうにしてくださいというのも、それはそれで重荷になって、色々言って来られる方もありますし、民生委員もやはり市から色々なお願いをしている中で、これ以上負担をかけるというのも、事務局としてはしんどいなということも自覚しています。どこまでできるかということで、突っ込んだお話し合いができればとは思っています。

委員	要するに、一番小さな地域での活動がすぐにできることですよね。実際に市で集まっても、民児協で集まっても、実際には地域のことしかできないわけです。その辺のところを何かもう少し強化できないか。また、自治会もありますが、高齢者部会というのはありませんから、環境とか防犯とか夏祭りとかありますが、いつも思うのですが、その中に高齢者部会のようなものがあればいいのになと思っています。私たちは自治会に出なければならないという規則はありませんが、一応出ています。その辺のところ、もうちょっとなんとかできないかなというところでは。
澤井会長	私は堺市とも関わりがあるのですが、堺市の場合は、民生委員さんと自治会の方の福祉担当3人、4人で校区福祉委員会が構成されています。相談窓口を週何回か開いて、そこで集まって4人、5人で当番するのですが、そこで色々話し合っています。色々な職種が集まって議論する場が堺市の場合は校区福祉委員会という形であることはある。あとは民生委員などを助けるためにコミュニティソーシャルワーカーを設置するとか、これは大阪府がやっています。これは民生委員さんは助かっているのではないのでしょうか。そういう仕組みがあります。 もう一つ、私は自治基本条例に関わっていますが、自治会を含めた市民自治協議会をつくるようになってきています。それもまた中身の議論になってきている。それを含めて、市役所はまだ縦割りのようになっていますが、どういった地域づくりをするかについては、内部の調整を含めて議論していただければと思います。ちょうどこの計画づくりと自治基本条例の方の住民自治協議会の議論と並行しているので、どこかで接点をつくっていく必要があるのではないかなと思います。
委員	サロンのことについてですが、社会福祉協議会と高齢福祉課はネットワークをきちんとされていると思いますが、平成23年度に奈良県の居場所づくり支援事業として、校区ごとにサロンから申請したら助成金をいただけるというシステムがあって、私はあすか野でサロンをやっているのですが、その申し込みをしたら、いただけたんです。それを社会福祉協議会に行きまして、こんなもらったんですってってお話をしたら、ええ、そんなのあるんですかという返事が返ってきたので、ちょっとそれもいかなもんかなという思いがありました。そういうふうな地域でのネットワークづくり、今、ゴミの収集問題で自治会から離れるという高齢者が増えてきています。そういう実情もあるということ。それから、アンケートの12ページに載っていますが、「地域とかかわっていますか」ということで、多少はかかわっているという意識は出てきていますが、かかわりますかという意識の中では「かかわりたくない」という意識の方が多いので、その辺も含めてネットワークづくりはとても難しいなと思っていますので、その辺も考えてやっていただけたらな

	と思います。 ちなみにあすか野の自治会は、皆さん、とても熱心で、今年度から福祉班というものができて、サロンは福祉班に所属し、そこで世話をしていただいています。やっている者自身が頑張っていけないと駄目だなという思いが本当にしています。この間、広報に“まちのお茶の間サロン”で会いましょうというのが出て、サロンがあるということをアピールしてもらうのはとてもうれしく思いました。これは新参のサロンの方にはとても重宝な資料かと思います。講師派遣やプログラムの企画の相談とか。でも、年数を経た12年、13年、14年している者にとっては、次の谷底にいる。最初から参加してくださっている方が超高齢になっておられます。歩いてこれないとか、色々な条件で参加する人が少なくなっているという状況もあるので、その辺もまたフォローしていただけることがあるならば、フォローしていただけたらと思います。サロンがあるということ、こうしてみんなが楽しそうにしているということは、とてもサロンはいいというイメージを与えてくださるのではないかと思って、私は喜んで拝見しました。ありがとうございます。
澤井会長	では、(4) その他について説明願います。
事務局	案件(4) その他について説明。
委員	最初の話ですが、これは確認です。アンケートの概要報告書というものをお示しただいて、それから各市民の意識調査の調査票のご提示もしていただきました。それは年末か年明けに今度の計画書ができますよね。そこにこのままで載せる予定にしているのでしょうか。調査票は出さないでアンケート結果だけを出すのか、両方とも出すのか、その辺を確認させていただきたいのですが。
事務局	前回も同じようにさせていただきましたので、今回もその考え方でいこうと考えています。まず、調査の調査票と本体の調査報告書という形で、独立した形で1冊つくりたいと。その中からこの委員会の方、部会の方で問題点、対応策をご協議いただいた分を計画書、介護保険事業計画及び保健福祉計画の計画書の方には、その部分で反映すべき部分をご意見いただいた部分で内容を書けるといって、今のところ考えています。
委員	多分そうだろうと思いますが、このアンケートのまとめ方、それから表現の仕方によっては、きちっと両方見比べられる方もおられるかと思いますが、アンケートの調査報告書だけを見て判断される方、感じられる方、それぞれだと思います。例

	えば、概要報告書の 22 ページ、それから市民意識調査票では 10 ページ、市民意識調査票は表題部、右肩に 3000-01 と書いてありますが、22 ページのまとめたもの、それから概要報告書のまとめたもの、それから 10 ページの質問書、9、11、これと質問書の 11 とそれから 22 ページを照らし合わせて読まれる分には問題は出てこないと思うのですが、回答書だけ、報告書だけを見ますと、例えば、力を入れるべき施策 6、介護保険サービスの充実、これだけを見ると、介護保険全部のサービスを充実しろということなのかなと、こう受け取れます。Q 1 の 6 番目には何が書かれているかという、介護保険サービスの充実で、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイだけだと書いてある。次に報告書の 22 ページ、入所施設の整備について、とありますが、これだけを見ると、介護保健施設 3 施設のことかなと思ったのですが、質問書を見ると、特養やグループホームなどの入所施設の整備と書いてある。これは両方対照すればいいのですが。市民の方はきちんとされる方ばかりでしょうから、両方きちんと見て、ああ、こうなんだと理解される方がほとんどだと期待しています。 それから、もう一つ、色々な形のコメントがそれぞれにあります、過半数の 50. 何パーセントがこういう思いを持っておられますと書いてあるケースが何件かあります。逆説的にいえば、約半分はそうではないということです。だから、書きようですが、その上の方に過半数はこんなふうに思っておられますよとぽーンと書いてしまうと、ああそうかいと思ってしまう可能性があるかなと。逐一言う、話が長くなりますが、その辺がちらっと見受けられたということだけお話ししておきます。
澤井会長	貴重なご意見ありがとうございます。その辺については、混乱が起らないような表現、記載等に努めてまいりたいと思いますので、またご指摘いただければと思います。介護保険サービスの充実とあって、何を言っているのかと思ったら、ちょっとズレがあるということですね。
委員	さきほど聞き漏らしたのかもしれませんが、介護予防の充実、現状と課題と取り組むべき方針とありますが、介護予防の充実、総合事業を含むという、課題の第一は生駒市の課題に応じた総合事業の構築と書いてあります。生駒市の課題に応じた総合事業の構築というのは当然のことですが、生駒市の課題とは何かと。先ほど話を聞いていたら、生駒市の課題は、集中介入期から生活期にわたる 4 つのステージを合わせた予防事業が、生駒市がモデル事業として取り組んだことなので、そういうようなことのように副会長さんはお話しされたように思います。生駒市の課題と聞いた時に、生駒市保健福祉計画のところでもちょっとふれていますが、生駒市の

	現状というのは、坂道が多くて道路が狭いまちなみですと。そして先ほど自治会や地域とのかかわりを見ていたら、自治会の加入率が減っていますし、みんな下がっている。それは生駒市特有の就業構造というか、大阪へ勤めに出て昼間はいませんと。若い人はまちにいませんというようなこととも関係しているのかなと思います。自治会といっても、自治会の役員さんも年を取って、老人クラブのようになっている自治会はたくさんあります。実際、そこでお互いに見守りといってもものすごく難しくなっている自治会も、私のところなどはそうですが、そんな感じです。ところが介護保険制度の見直しのベースにあるのが、金がないと。介護保険制度の仕組みの財源も不足している、税も不足しているので、全体的に財源が不足しているので、サービスの提供を抑制しないといけないと。抑制しないといけないけれども、高齢者は増えるから、あんたら、自分らでお互いに自分で自分のことを見いやみたい、自立、自助をものすごく強調されるわけですが、それは無理なんよと言いたいところがあるんですね。 高齢者も支援される側から支援する側にいきなさいというのは、元気な人はそうしたらいいんだけど、それは単なるボランティアなのかと。実はここが重要で、ボランティアを増やしたいと。要するに、無償のボランティアで支える側に行けといわれたって、そんな虫のいい話はないと。私も 65 歳を過ぎて高齢者ですが、それでも元気だから行きますよ。多少研修を受けて援助する側としていきますが、お小遣いぐらいくれたら元気出していきますよ。そういうような、少しひねった施策を導入していかないと、ただ単にボランティアを増やせと。ボランティアでやってくださいと言ったって、そうそう出ない。それから高齢者はいると。でも、高齢者にただボランティアしろ、ボランティアしろと言っても、助ける方になかなか行けない。今日も市のボランティアの方たちが来られましたよ。無償で市を案内したり、史跡を案内したりする、文化面に興味のある人はたくさんいて、そういう人たちは足腰もしっかりしていますし、ゲートボールしている人もたくさんおられますが、何かそこをうまくやらないと、介護保険制度全体、高齢者保健福祉計画含めて全体が誰かを頼りにしているような、しかも頼りにしているのは誰かといったら、元気高齢者、おまえさんたち助ける側に回れみたいと言われても、そこがどうなっているのかなと。介護予防で成果を上げているのは、実際に効果が上がっているようですが、しかし、高齢者保健福祉計画の方でも、元気高齢者市民意識というのは、配食、外出支援、そして掃除、調理と、いわゆる生活支援を必要とする人たちというのは、元気からだんだん弱っていく時に、最初にそこが弱ってくるんですよね。そうしたら、その人が元気になってパワーアップしても、その生活全体の中では生活支援の部分は賄えないです。そうするとそのところに、今まで利用していたようなヘルパーやデイサービス、うまく機能を残しながらいかないと、一般的に地域総
--	---

事務局	合支援事業に移っていったら、介護予防給付からデイサービスとヘルパーは消えますねと。総合支援事業の方に移行しますというふうに、読み方によっては、ああ、付かないようになるのかというように陥ってしまうので、そこをどのようにバックアップするのか。こちらの全体像でいうと、現行のヘルパー派遣や現行のデイサービスがカッコ書きしてあるのは、これはどういう意味なのかなと思いながら、取り組むべき方針のところでは、現行サービスの継続利用が可能となるようサービスの確保に努めると書いてあるので、そのまま移行するのか、でもそんなはずはないよねと思って、この辺のところが少し気になります。和光市の人口構造ともものすごく違いますから、そして、地理的要件も大分違うと思うんです。だからその辺は比較して参考になるような、ならないようなもんだなあと思って聞いていたと思いますがどうでしょうか。 和光市の認定率がすごく低いのは、先に介護予防日常生活支援総合事業を導入しておられることが一つの要因なのかなと、私は個人的に感じています。介護予防日常生活支援総合事業を導入すると、認定を受けなくても、同じようなサービスが二次予防事業の分でできるということで、認定率が低いというのも一つの要因かなと思いながら、今、委員がおっしゃったように、生駒市は坂道が多い地理ですし、本当に自治会自体が若い世帯のところもあれば、本当に高齢者の方が自治会を支えておられる自治会も多いということを私も承知しています。予防部会の方では、訪問方生活支援サービスというようにA4の帳票で書いている部分は、今、委員がおっしゃったように、現行のヘルパーの事業もちろん残さないと、やっぱり中には認知症の方もいらっしゃいますし、うつの方もいらっしゃいますし、やっぱりプロでないと担えないヘルパーサービスがあるなということも実感していますので、もちろん現行のヘルパーの事業というのは、残したいなというふうに部会の方でも皆さん、考えてくれていると思っています。 シルバー人材センターとか、生活支援ボランティアというのは、まさに高齢者の方が有償のボランティア活動を通して高齢者を支える側、担い手に回りつつ、自分もそこで多少なりとも対価をいただきながら、やりがいを感じていただくみたいな仕組みをつくっていかないといけないかなという形で、その辺の必要量を算定しているところです。本当に生駒は坂道が多いことと、少し膝が悪くなると外出が難しくなるというところでは、地域包括支援センターの職員を福祉サービスに移動支援というものを掲げていますし、そのあたりの体制も整えていかないといけないのかなということで、本当に生駒の地理関係や状態像に応じたサービスを皆さんと共にこの場で考えていければと思っていますので、また色々のご意見をよろしくお願いします。
-----	---

澤井会長	要するに問題は出てきているのですね。生駒市内でもサロンなど、結構やっていると ところがあるので、それをうまくモデル化というか、これならできるんじゃない のということをうまく抽出していくのが必要かなと感じます。
委員	住民意識のことですが、私が言うのと委員がおっしゃるのとでは、全然迫力がな くて、私は説得力がありませんが、地域に根ざして生活している者、周りの生活実 態を見ている者にとっては、本当に生活支援、ボランティアでやっていくというこ とに対して危惧を感じています。どこまでみんながやってくれるか。先ほどもアン ケートに出てきましたように、自分がかかわりたくない。でも、かかわってほしい という、このパーセンテージを見ただけでも如実にあらわれていると思うんです。 だからその辺をよっぽどしっかりしないと、要介護、要支援1、要支援2が今まで やってもらえたことがやれなくなった時に対する不満、そのはけ口。市がどこまで 受け止められるか。それをどこがどうして受け止めていくか。住民の意識、もっと もっとレベルを落として、知って欲しいということは、私は前々から言っておいま したが、やっぱりものの言い方が下手なので説得力がないのですが、委員には申し 訳ありませんが、同じことをおっしゃっているような気もしますが、その辺しっか りともっともっと見直ししてほしいなと思います。 ボランティアにやってもらうというのは、有償ボランティアといえども、地域に もよりますが、同じ地域の人に自分の家の中に入ってもらうのは嫌だ。それならし てもらわなくてもいいということをおっしゃる方が多いんです。だからボランティ アで生活を支え合う会というのができたのですが、申し込む件数は1年間に1回か 2回あっただけです。それでなくなりました。そういう実情も知っておりますので、 生活支援を有償といえどもボランティアでやっていくということに対して、私は、 一住民として、一市民としてすごく危惧をしています。
澤井会長	引き続き議論していきたいと思います。
委員	資料4－5の待機者について、施設入所待機人数の一覧で、27年度以降、要介 護1と2を機械的にカットしてゼロとしています。ところが、1と2の人でも特例入 所は認められています。老施協などで議論しているのは、1、2の人でも本当に入 所が必要な人がいると。逆に4、5の人でも大丈夫な人もいるというところで、優 先入所委員会をつくって、奈良県の場合は優先入所のシステムをつくっていますが、 今度は市もそこに関与して、あるいは第三者的に関与して、真に入所の必要な 人を優先的に入所していただくようなシステムをさらに進めていきたいと思って

	います。機械的に１と２をカットしただけというのは、単に機械的にやっただけということで、それと同時に、市民にとっては１、２だったら絶対に入れないのかといったメッセージになるので、一人暮らしで認知機能が低下して、一人暮らしは無理ですという方は入所できるというのが、介護保険制度本来のシステムでしたから、ここは特例入所があるという余地は意識しておかないといけないと思います。
澤井会長	今後の日程について事務局から説明願います。
事務局	資料５について説明。 (終了)