

**平成 26 年度第 6 回生駒市介護保険運営協議会
議事録**

開催日時	平成 26 年 10 月 2 日（木） 午後 2 時 00 分～午後 4 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、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、林委員、小坂委員、藤尾委員、櫻井委員、小川委員、村上委員
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 【高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画関係】 （２）林委員からの提出資料について （３）第 6 期介護保険事業計画におけるサービス種類別の計画値（暫定値修正版）について （４）第 6 期介護保険事業計画における入所施設及び地域密着型サービスの整備の方向性（修正版）について （５）第 6 期介護保険事業計画の素案について （６）第 6 期介護保険事業計画策定のための市民意識調査報告書について （７）第 6 期介護保険事業計画における地域支援事業の計画値（暫定値修正版）について （８）高齢者保健福祉計画の素案について 【地域包括支援センター関係】 （９）生駒市地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例制定について ①介護保険運営協議会への諮問 ②条例（案）の審議 （10）その他

資 料	平成 26 年度 第 6 回生駒市介護保険運営協議会 会議次第 資料 1 第 6 期介護保険事業計画及び平成 37 年度の推計値（暫定値）について（林委員提出資料） 資料 2－1 第 6 期介護保険事業計画におけるサービス種類別の計画値（暫定値修正版）＜介護給付費＞ 資料 2－2 第 6 期介護保険事業計画におけるサービス種類別の計画値（暫定値修正版）＜予防給付費＞ 資料 3 第 6 期介護保険事業計画における入所施設及び地域密着型サービスの整備の方向性（修正版） 資料 4 第 6 期介護保険事業計画の素案 資料 5 第 6 期介護保険事業計画策定のための市民意識調査報告書（全体版） 資料 6 市民意識調査の比較表（平成 26 年度実施及び平成 23 年度実施） 資料 7 第 6 期介護保険事業計画における地域支援事業の計画値（暫定値修正版） 資料 8 高齢者保健福祉計画の素案 資料 9 諮問書（写し） 資料 10 生駒市地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例（案）
議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局 澤井会長 事務局 澤井会長 委員	開会 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ますので、澤井会長よろしくをお願いします。 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。 案件（１）会議の公開・非公開について 案件（２）委員からの提出資料について説明いただきます。 さしでがましいようですが、気になることがありましたので。早速でございますが、資料 1 の「１．現在の介護現場の状況」というのは、今現在、奈良県下の人材確保はこんな状況だということを書いています。それから、「２．要支援・要介護者数の推移と生産年齢人口の推移」については、生駒市から提供のあった要支援、要介護者数の増加の状況と生産年齢人口が減っていくことについてどうしようかということ。それから 3 番目には、最終的な次期介護保険の計画年度の 3

年間のサービス見込み量について考えた方がいいのではないかとということ。4番目は、事業計画年度によるサービス量の見込み－2ですが、これについては、個別の各論を書いているところです。これについては、入所施設の方向性について、こうではないかということを書いています。

介護保険の状況については、4枚目の参考資料1をご覧ください。これは私が勝手につくったものではなく、厚生労働省から出されている人材確保のグラフです。求人倍率が高いほど人材確保が難しいという話です。この表を見ていただきますと分かりますが、1番目が愛知県、2番目が東京都、3番目が岐阜県、4番目が富山県、5番目に奈良県がきています。ただ、職業計で見ると、奈良県はほぼ全国平均よりも若干下回っているかなというところですが、全体平均、介護の平均が、横に実線で太い線がありますが、それより上のところ、奈良県は上ですが、なおかつ破線よりも下のところ、つまり奈良県は下です。これは何を意味しているかというと、一般職種全体では破線の横のラインから下のところというのは、求人募集についてということ、こういう話になっています。

横の実線より上のところは介護人材が非常に採用難だと。奈良県の場合は、一般職種は全国平均以下。介護人材は全国平均よりかなり上にいっている。全国で5番目であると。これは奈良県の特性としては一般職種の応募は多いけれども、介護職員の応募は少ないという話になります。これが25年3月です。

その次のページですが、これが今年の3月です。今年の3月についても、これは全国で6番目、岡山と同じで6番目ぐらいになります。愛知、これはトヨタ城下町の関係だと思えます。東京が2番目。東京は人材難でしょうけれども。それから岐阜、富山、千葉と奈良と岡山はだいたい同率ぐらいです。6番目ぐらい。どちらにしましても、これは過去からだいたい奈良県は5番目、6番目でずっと推移しています。全国で5番目に介護人材が集めにくい県です。

なおかつ、先ほどと同じように一般職種、職業計のところは、奈良県は全国よりも下回っています。つまり、一般職種の採用は全国から見て楽だと。ところが、介護に関しては。だいたいこういう県は、一般職種はまだ楽だけれども介護人材が厳しいというところは奈良を含めて兵庫、静岡、神奈川、千葉、こういった形になっています。関西では、奈良、兵庫あたりが厳しいという状況です。大阪よりも奈良の方が厳しいという状況です。このような状況だという厚労省の発表がありました。先ほど私がご説明したところが1ページ目に書いているところです。

2ページ目にまいります。要支援、要介護者数の推移と生産労働人口の推移にまいります。役所からの資料によると、2025年、平成37年には75歳以上の高齢者人口が1.78倍になると。生産労働人口は0.95倍に減るという推計が報告されました。それから、要支援、要介護者数については、2025年には1.71倍になるという説明がありました。

	第6期、次期の事業年度3年の分ですが、平成29年度については、平成26年度と比較して1.175倍に要支援、要介護者数はなります。一方、生産労働人口は若干減るという話になっています。 介護人材というのは地産地消です。突飛な遠いところからは来ません。それからすると、やっぱり地元密着で職員を採用するという話になってきますと、単純に計算をすれば、働く人が減って、サービスの受け手が増えるわけですから、一人当たりの受けるサービス量は当然ながら減ると。計算上ではそうなります。ただし、色々な対策を講じる必要があるという話を言いたいわけです。 その次3番目、第6期の介護事業年度におけるサービス量－1ですが、1番目の話と2番目の話、求人が大変という話と、それから生産労働人口が減ったり、要介護者が増えるという話。 1番目の話ですが、それを加味して、では次はどうかというのが3番目の話です。平成26年8月28日に提案された第6期の計画値をカバーするのに必要なマンパワーの絶対量が不足するのは、容易に想定できます。その対策として、下記事項を提案します。1案ですが、対象者が1.175倍ぐらいになるという話ですから、どちらに転んでも1.175倍未満だろうと。1.175倍を超えるのは理屈上はおかしい。 それから2案ですが、無駄遣いしていませんかと。啓発をすべきでしょうねということです。それから給付の効率化を進めていく必要があります。 3案ですが、どちらにしても介護職の人材確保は非常に難しい。先般から事務局の話では、集計したものを各都道府県が人材確保については対応を考えているという話がありました。奈良県全体といっても、北部と南部ではかなり温度差があります。やはり生駒市独自で何らかの対策を講じる必要があると思っています。 3ページ目ですが、先般、暫定値ではありますが提案されたサービス業のところでは、短期入所生活介護については、非常にオーバー気味というか、かなり3.6倍ぐらいの数字が書かれていました。短期入所生活介護というのは、基本的には特養に併設されているのがほとんどで、特養の施設数の伸び等を考えると、3.6倍は現実的とは思えません。それから短期入所療養介護については、老健や療養型の医療施設がメインですが、療養型医療施設は増床は見込まれていませんので、老健での対応になりますが、老健の計画数の伸びとはちょっと合っていないという話が見受けられました。 5番目の話ですが、特養です。特養については、先般の議論にもありましたが、すでに一定数が整備済みですから、目標数値から整備数を引くと、そんなに言うほど整備する必要はないということを書いているところです。また、併せて、だいたい1施設、生駒市に有り余った土地があるのなら別ですが、ちらっと聞きま
--	--

	すと、そんな土地はないという話です。 計画、用地確保から考えていくと、一施設建てるのにだいたい数年かかります。そうすると、今から始めても平成 30 年の開設に間に合うかどうか、私は非常に疑問だと思っています。老健の話ですが、老健も 220 床の整備と書いていますが、これについてもそんなに実際いけるかなと。こういう疑問を持っているところです。ざっとした話ですが、以上です。
澤井会長	推計値の話も絡んできます。今の委員のご提案にご意見のある方はおられますか。
委員	だからどうしようということで、こういう意見を出されたのでしょうか。
委員	2 ページ目の 3 でございます。だから、1 案、2 案、3 案をすべきでしょうという話です。
委員	時間がない中で申しわけありませんが、私、この会議に参加させていただいていますが、介護保険、介護サービス及び介護予防サービスの利用者の家族として参加させていただいています。それゆえ、現在、介護中の方の色々な声を聞く機会があります。先日も辻町でサロンを開きました時に、介護の壁にぶつかっていると。在宅介護で、広報を見る時間もなく、見る気力もなく、介護のサロンがあることも知らなかったんですが、教えてもらって参加させてもらいましたと、介護の大変さを涙ながらに訴えられました。そういう状況がある中で、生駒市は関西一住み心地のよいまち、そしてまた環境モデル都市としてやっておられますが、その環境がよいということは、人生最後まで、介護の面にまで安心して暮らせるという条件も環境の条件の中に含まれるのではないのでしょうかと思います。それで、委員がおっしゃいましたように物理的に土地や人材確保、大変だということは本当によく分かっています。分かっているからといって、今、1 案、2 案、3 案提示されましたが、大変だからといって、やめるということではなく、それに代わる何かすべを考えていっていただきたいと思います。われわれ、今、介護をどうしてやっていくかという話が本当に会話の中の主流になってきました。役所の方も、一生懸命やってくださっているのは分かりますが、今、自分たちの足元に火が付かない場合は、なかなかその実感がわからないものです。皆さん、他人事ではない。将来、いつか自分のところにやってくる問題だということで、ぜひぜひ 1 案、2 案、3 案はいいのですが、もっともっと綿密な計画をつくっていただきたいなと思っています。

澤井会長	2つの意見ということですね。両方とも流れがあると思いますので、それをどこかで調整しなければならないということになります。事務局の方から何かございますか。
事務局	それでは事務局の方から、委員に出していただきました資料についてご回答させていただきますと思います。最初の、現在の介護現場の状況ですが、確かに本年5月に実施しました事業所のアンケートの調査を見ても、やはり職員を採用するのが難しいということが第一位にきており、職員についても、非常に不足しているというのも50パーセントということで、その辺は市も介護現場の職員の採用が難しいことについて同じ認識を持っているところです。 次に、3番目の3案を出していただいているわけですが、まず1案については、介護人材の不足というのが大きな問題ではありますが、計画自体をこの1案のような形で調整するのではなく、やはり介護人材の確保に何とかして対応していきたいと考えています。第2案については、介護給付費の適正化事業やケアプランのチェックということで、その辺で適切に介護保険事業が行えるようにチェックをしていくということと、ご指摘いただいておりますように、啓発についても図っていきたいということで、総量をおさえるということではなく、そちらの方でやっていければと考えているところです。第3案については、認定者の今後の増加予想ということはございますので、介護人材の確保というのは都道府県の業務ということになっております。ただ、市としても厳しい状況を認識しておりますので、改善をする必要があるということで、何らかの人材確保の施策が市単独の事業としてでも必要であるとは考えているところです。 今、介護保険の改正がございまして、あらたな財政支援制度ということで、基金の方が県の方にできると聞いております。その対象事業に介護従事者の確保のための事業というのもありますので、その指針の方が来年の1月ぐらいに出るということを聞いていますので、その指針を見て、奈良県がどのような形で人材確保の施策をされるのか。それと並行して、市も奈良県と協議をしながら対応をしていきたいなということを今、考えているところです。 次に、4番、短期入所生活介護と短期入所療養介護の件です。確かに特養や老健の方に併設されるのが一般的ですが、現在、市外のショートステイを利用されているという方もたくさんいらっしゃいますので、確かに施設の数とショートステイの伸びについては、少し開きがございますが、市外の利用ということを考えて対応するというので、このようなサービスの伸びでいかせていただければと考えているところです。 次、最後に5番の特養の方ですが、最初、提示させていただきました資料の方が24年10月時点で228床と書いていましたが、ちょっとこちらの方の数値が間

	違っておりましたので、288 床に訂正させていただきたいと考えています。それを踏まえて、整備の方向性を見直しました。それについては、第 4 の整備の方向性についてということで、また詳しくご説明させていただきますが、確かに委員がおっしゃるように、整備するのにかなり努力が必要ということです、整備数を少し調整させていただいています。ただ、整備については、第 6 期で一施設、特養の方も募集をかけたいと思っておりますので、25 年度から募集の事前周知ということで、少し早めから募集をしますよということで、皆さんにお知らせするようにしていますので、本番の募集と併せて、2 段階として、できるだけ早く皆さんにお知らせをして、速やかに整備が図れるように努力していきたいと思っています。老健についても、次の整備の方向性の方で詳しくお知らせさせていただきたいと思います。以上です。
澤井会長	介護保険の特色は、要するに、介護サービスの需要がどのくらいあるかという測定をして、それに対してどのように供給するかという事になります。それが介護の特色です。あくまでもサービス量がどのくらい伸びるかということを前提にして、それをどのように満たしていくか。そのための財源、あるいは人材も含めて組織でつくっていくというのが基本的なスタンスです。最終的に色々な調整もありますが、基本は要するにサービス需要がどのくらい伸びるか。それぞれの団体での仕組みがありますが、特に予防事業を強く強化することによって、介護サービスへの需要を減らしていくという形で介護サービスの総体をコントロールする。基本ですね。第一に、今の状態ではどのくらいサービス事業量があるかというのをまず測定しなければならない。そのところは今、事務局がつくっていますが、国の方針もありますが、その上にどういうふうに伸びていくかということが基礎ですから、それをまず確認することが大事だと思います。いずれにしても、この議論はサービスの量があると思いますので、よろしくお願いします。 それでは案件の 3 でしょうか。3 と 4 は、前回出たものの修正版になります。それからもう一つ、7 の地域支援事業費の計画値、これも修正版です。まず 3 と 4 にいきましょうか。
事務局	案件（3）第 6 期介護保険事業計画におけるサービス種類別の計画値（暫定値修正版）について 案件（4）第 6 期介護保険事業計画における入所施設及び地域密着型サービスの整備の方向性（修正版）について説明。
澤井会長	整備計画としては固まってきているわけですが、何かご意見ございますか。

委員	確認ですが、④特定施設、平成 25 年 7 月に 30 床が指定により、と書いてあります。指定という表現であれば 50 床なんです。50 床指定しているけれども、自立の方が十数名入っているということで、指定という意味では 50 床となります。
事務局	その部分、ちょっと表現が不適切な状況ですが、混合型施設ということで、今、委員がおっしゃっていただいた部分というのは、混合型という法律上の部分で、全員認定の方を入れますという法律上の意図ではなくて、そういう方と、認定を受けられない方の両方に入っていただく施設ですよ。ですから、ある程度のバランスでどちらかに極端に片寄らないようにするような施設という位置付けですので、50 床のうち 30 床だけしか入れないんですよということではありません。30 人超えて 32 人、33 人になって入っておられる場合も許容されますし、そういうことで、この数字は動きますが、一応、目安としてここに 30 床と入れたかったのですが、ご指摘のように 30 床だけですよという指定みたいな形になっているので、そこはそういう意味合いのものだということで、ちょっと分かりにくいのですが、どう表現するのがいいのか、ちょっとなかなか難しいですので、30 床という形で入れさせていただくということでご理解願います。
澤井会長	50 床だけと、30 床はごちゃごちゃになるかもしれないし、一応、その辺を目安にしているということですね。いいですか。
委員	はい。
委員	平成 24 年度の全国平均の整備を目指すというのは、平成 24 年度に全国平均、これぐらいあったというのを目標にしているという意味ですか。
事務局	おっしゃる通り、24 年度のデータで見ているということですので、今はすでに 26 年度だからギャップがあるということです。ただし、なぜこのように過去のデータを使わせていただくかという、データの公表を国の方でしているのが、最新が今、24 年度しかございません。その関係で、どうしても最新のデータを使おうとすると、この 24 年度しか現在はないということです。
委員	それは実績値という。
事務局	はい。
委員	平成 24 年度に平成 37 年にはこうなるだろうという推計値ではなくて、平成 24

事務局	年度の実績値を、わが市は平成 37 年には、国の 24 年に全国平均を目指すという意味になるのですか。 はい。ただ、24 年度の比率で、例えば、人口が 1,000 人だとします。その時に施設の定員が 50 人だったとします。それが 24 年度のレベルだったとします。そのレベルの比率に追いついていこうとしますので、その 37 年度にいく時に、人口は生駒市も伸びていきますと。それで比率は 1,000 人に対して 50 人の定員で割り振りすると、このような表になりますということです。ですから、多分今、ご指摘の部分というのは、そこからまだ 2 年ほど、26 年度までの分でちょっとずれが生じる、整理されてちょっとプラスアルファになる部分というのがある分はどうするんだというご議論かなと推測するのですが、その部分まではここには厳密には反映していないということです。
委員	時間を取って申しわけありませんが、先ほど、委員からも非常に深刻な状況が一部にはあるというお話がありましたが、24 年度の全国平均を目指すという意味では、全国平均というのは、いいのも悪いのもあって平均だから、そこがべつにいいというわけではないわけですね。当市としては、平均を目指すという意味では、まあまあ、並の井でいこうかという感じかなというふうに思います。それから、それを目標にした時に、整備計画、これは方向性ということなので、ゆとりも幅も、あるいは修正もあるんだろうなというふうに私は勝手に思っているんですが、最初に委員がおっしゃったように、施設整備は時間もかかるということですが、逆にいうと、条件が整えばばたばたと計画が進むということもありうるわけで、もし不足しているというのであれば、そういう条件が整えば、これは第 7 期に、第 8 期にと言っているものが前倒しで施設整備をしていくということもありうるということなのですか。それとも、もうこれは第 8 期にしかやらないという固定したものなのですか。
事務局	今の部分については、当然、皆さん、ほかの委員さん疑問に思われる部分だと思います。この表の中の上から 2 行目ぐらいに注の 2 ということで、第 7 期以降の整備については、現時点の案であり、今後変更される場合がありますと、わざわざ断り書きをさせていただいていますのは、あくまで今回は第 6 期で 29 年度までの整備の部分について、保険料に反映いたしますので、ここの部分については、厳密に整備計画というのは、この中で合意をいただいて、最終計画案が策定した時には、これで整備を進めるということになります。第 7 期以降については、国の方は、とりあえず 2025 年、平成 37 年までの中長期の見通しを立てた上で、第 6 期もみていきなさいという国からの指針になっていますので、その関係で、以

	前までであれば、第6期、第7期ぐらいまで、6年間ぐらいしか提示していませんでしたが、国の方がやはり2025年までお示しして、なおかつそれは計画にも載せていきなさいということです。ですので、きっちりとその辺りを、将来的な見通しはどんなふうに市としては考えているんだということでご提示させていただいています。ですから、平成30年からの部分については、今、この計画の時にはこういう形で考えていますが、実際、また平成30年から始まる介護保険の計画を29年度に立てていただいて、審議をいただく時に、以前はこう出していたけれども、事情や状況が変わっているということであれば、ここを拡充して、施設は整備しなさい。あるいはこの部分は、利用上はちょっと問題があるから、こっちは削減してこっちへ転換しなさいというようなご意見をいただいて、この部分は今後、そのご意見に基づいてまた年度も前になったり、ちょっと後ろになったりするかもしれませんが、その都度、またそこで議論と計画を策定して、変更になる余地は十分あると。ただ、現時点での案だということです。30年以降はそういう変更の余地はまだ十分ありますということです。
委員	そうしたら、介護老人福祉施設ですが、平成31年に50床の整備計画、赤線を引いておられます。これは取り消しということですね。
事務局	その通りです。
委員	そうしましたら、今現在、どんどん高齢者は増えていっています。介護予防に一生懸命力を入れておられますが、色々な数値から見ると、ある一定の年齢に達しておられたら、否が応でも認知症も増えてきますし、障害を持つ高齢者も増えてきます。そういう状況が急性期の時代に、平成30年ぐらいはまだまだ該当するのではないかと思います。だから、平成33年度の計画はもっとお金もいりますし、色々な条件は難しいのですが、これを前の方に持ってきていただくという予測は無理でしょうか。
事務局	そういう部分もあろうかということで、事務局の方で考えておりますのは、2枚目のページを見ていただきまして、⑪下から3つ目ですが、地域密着型介護老人福祉施設。これは何かといいますと、通称小規模特養といいまして、入所定員だけが29人以下の特養とお考えいただいたら結構ですが、その部分について、その部分をカバーするために、平成30年度に29床の整備計画で31年度に給付費に反映するという形で、そこでカバーをする形をとりあえずは取っていますので、その点で整備の方はあるということでご了解願いたいと思います。

澤井会長	いずれにしても、議論は第7期に、実際に高齢者が増えている圧力が出てくるので、引き続き議論していかなければならない。ですから、修正版では特養については前倒ししたわけですね。そういった流れはありうるので、人数に対応するという意味では、そういう議論もあるということだと思います。 全国並と奈良県並で基準が両方ありますが、その振り分けのようなものはありますか。
事務局	この部分については、なぜかといいますと、全国平均が今、どういうレベルにあるのかというのをまずは見てみる必要があるということと、それから、その中でも奈良県がどのような位置付けなのかということも、やはり見る必要は一回はあるということで、やはりそれをどちらかに決めつけるということもできますが、それと並行して、やはり全国はどうか、奈良県はどんな位置なのかということも見ながら、生駒市はどちらの方向でいこうかということで、その辺りも判断の一つになるかということで、ここに表示をしています。 特に、その2つあるうちで、急激に差がある場合に、一度に全国平均までいこうとした場合、奈良県はちょっと低いということであれば、まず奈良県を目標にして整備を進めないと、一気にいくのも、やはりなかなか厳しいものがありますので、そういうところで近い数字が全国が近ければ、そちらを取らせていただく。県の方が近い数字であれば、そちらを取らせていただくという選択制で作成をした経緯があります。
澤井会長	分かりました。その他、ございますか。それではこの案件はこのぐらいいたします。最終的に決めていかなければなりませんので、引き続きご議論お願いしたいと思います。次の(5)(8)、介護保険事業計画素案と高齢者保健計画の素案について説明いただきます。
事務局	案件(5) 第6期介護保険事業計画の素案について 案件(8) 高齢者保健福祉計画の素案について 資料4 資料8 55ページまで説明
澤井会長	今の報告、説明についてご意見、ご報告はありますか。
委員	地域のネットワークづくりですが、国として今、地方創生に力を入れておられます。自治体単位でネットワークをしっかりと構築していく。今、それぞれ別々の行動をしています。でもそれをもっとしっかりとネットワークづくりを各自治体単位で強固なものをつくっていく必要があるのではないかと思います。

委員	それから今、サロンをやっていますが交通手段がないんです。送迎は自治会保険を使わせてもらっていますが、自治会保険の保障は運転手さんには保障が出ますが、同乗者には出ないというシステムです。それをなんとか同乗者にも保障してもらえたら、もうちょっと送迎もできて参加しやすい形態に持っていけるのではないかと。お金のことがからみますが、そういうことももっと考えていただけたらサロンへ足を運んでいただきやすくなるのかなと思っています。 些細なことですが、資料4 資料8の21ページ、認知症に関するアンケートの中に、若年性認知症向けサービスというものがある、7.1パーセントの人が回答されています。これは、私は国の用語の使い方が間違っていると思って時々書くのですが、若年性認知症というのは、認知症の疾病行動からいうと本当はありません。単に65歳以下で発症しているのを若年性認知症といっていますが、若年性というそういう性質の認知症があるわけではなく、前頭側頭型というのか、早く発症する。昔は早発性認知症といったこともあります。全国の家族の会も、若年性とはいっていません。「若年認知症。」性という言葉は、そういう性質の病気があるように思えますが、それは認知症で単に65歳以下で発症しているだけだという捉え方だろうと思います。だから、私は国が若年性認知症という言葉を使っているから若年性認知症と書いたと思いますが、それはそんなことにこだわらずに、家族の会も性という字を抜いているから、私は今後、抜くべきだろうと思います。 もう一つは、こうして載っている若年認知症対策というのは、実はやっぱり同じ認知症だけれども、若年認知症の人というのは、ものすごく対応が難しいわけです。数は決して多くありませんが、ここにも関心を持っている人がおられるということを含めると、認知症対策のところで、少し何かそのことに触れて書いてあってもいいのではないかという気がしました。
澤井会長	その他にございますか。
委員	総論に戻りますが、10ページ、11ページのところで、(5)死因別死亡者数の推移の表があると思いますが、第7位のところで、平成24年もそうですが、自殺という項目が挙がっています。これは本市の場合、高齢者に多いとか少ないという把握は事務局の方でされていますか。
事務局	自殺者17人について、うちで把握したのではなく、担当課に確認しましたが、11人が男性で女性が6人という内訳になっています。そして、11人の男性のうち60歳台が4人、70歳台が2人と男性全体のうち、60歳以上の方が6人と半数を占

	めています。また6人の女性のうち60歳台が1人、80歳以上の方が2人と、やはり60歳以上の方が半数を占める割合となっています。
委員	高齢者の自殺の増加が問題になっていると思いますが、原因に関しても、ある程度の把握はされていますか。
事務局	これも確認した中でですが、本市の場合、健康問題が非常に高いとうかがっています。なお、全国的にも老年期の自殺が占める割合が高く、健康問題のうち、高齢期のうつ病やうつ症状との関連性が高いという報告が国の資料にもございます。本市におきましても、老年期のうつ症状やうつ病の早期発見の必要性、あるいは健康課で実施しているはーとほっとルーム、心の相談についての掲載も素案に付け加えていきたいと思っています。
澤井会長	それでは次に移ります。
事務局	資料4 資料8 56ページ以降について説明
澤井会長	会議次第の（7）地域支援事業の計画値、資料7について説明願います。
事務局	資料7について説明
澤井会長	今のご説明について、ご意見、ご質問はありませんか。
委員	現場のことをあまり把握していないのに勝手なことを言うような気がします。地域包括ケアシステムの構築が一番大事な命題だといわれていますが、その時に地域包括支援センターを一つの核としてきめ細かい事業を行うというように謳われていますね。ちょっと前から、少し疑問というか、見直しをした方がいいのではないかなと私自身は思っていることとお話したいのですが。地域包括支援センターの配置が10の圏域に対して6箇所です。それが多いかどうかはあるかも分かりませんが、疑問なのは、メディカルの担当区域です。南と北に分かれている。これは人口規模を見ても、ちょっとメディカルさんの包括はすごく負担が強いんだろうなと。包括支援センターは非常に重要な施設ですから、本来は2と3の、北部の包括さんが担当しているところに一つつくる方がいいんじゃないかなと私は内心想っています。そうしないと、日常生活圏域と謳いながら、その圏域には包括支援センターがないというようなことを色々連携しながら、きめ細かくやっていこうと。特に予防等、そういったところに力を入れようといっている

	けれども、そこに包括支援センターがなくて、南の方にいると。そのいきさつというのは、メディカルが老健優楽の委託を受けていて、そこを拠点にして、あそこに包括支援センターを置いたという経緯がありますが、今は変わってしまったでしょう。よく知らずに言っていますが、実質的にはメディカルの中に包括支援センターの主要な部隊がいて、両方に行っているような気がします。 そういうことも含めて考えると、何かちょっと再編成、あるいはもう一箇所増やすという方向性を出しておいた方がいいのではないかと。いつやるかは別ですが、方向性としては、日常生活圏域を重視するということであれば、当然、新しい住宅街のところは今後、非常にニーズが高くなる場所だから、やっぱり対策は考えておいた方がいいなと私は思いました。
澤井会長	他に何かありますか。
委員	民生委員・児童委員という言葉が何度か出てきましたので。昨日、たまたま赤い羽根の共同募金の募金活動を行っていたのですが、その中に1年生議員の方がいらっしゃいました。1年に一回、高齢者の調査を行うのですが、私は比較的若いまちで高齢者が少ないにも関わらず、1年に一回調査するのが何件ぐらいあるのでしょうか、ちょっと今、覚えていませんが、50件、60件調査を行っています。私のような若いまちでそれなんです、新任の民生委員さんが私は一人暮らしの人を25件持っているんです。それに65歳以上の方が70歳になるのを来年になったら50件、60件になるんだけど、私、そんなになったらようせんわというふうに言われたんですね。私は比較的少ないので、あまりそういうことに不足を感じたことはありませんが、あすか野地区の方で、高齢率が高いところなので、その方いわく、私の友だちに兵庫県の民生委員をやっている人がいてるんです。その友だちと話をした時に、私のところ民生委員は必ずもう一人付いているんですと言われたというんです。兵庫県の民生委員は必ず2人で行動するんだと言われた。それはどういうことなのと聞いたら、要するに、民生委員の下に誰かが付いているんでしょうね、きっと。私も細かいところまではよく聞かなかったんですが、ただ、その方はあすか野の一人暮らしを25件持っておられて、月に何回か訪問活動を行っているんですが、これがもう50件になったら、よう行かんと言われた時に、高齢者が多い地区に対しては、何か対策を講じていただかなければ、民生委員のなり手自体がなくなってくるのではないかとちょっと危惧しました。 それで、人数によっては、もう一人何かを付けたり、実際に地域のボランティア活動として高齢者にかかわっておられる方はたくさんいらっしゃいますが、実労、本当に動いている方というのは民生委員ではないのかなという感じがします。その辺のところ、私も自分は不足がないからあまり詳しくは分かりませんが、そ

	の方の話を聞いた時に、何かいい方法を今後、考えていただければいいのかなと思ったので、今、この中に高齢者を支える地域の体制づくりということの中に民生委員というのがたくさん出てきたので、同じようなことばかりいつも言っていますが、今後、民生委員の仕事に就いて、高齢化率がどんどん高くなっていく中で、何か考えていただけたらいいかなというふうに思っています。以上です。
澤井会長	時間が来ていますが、15 分まで延長するつもりでいきます。
事務局	民生委員を担当している高齢福祉課としては、役員会でもいつも色々な問題が出ています。今、ここですぐこういう形ができるというのはありません。民生委員の増員要望も以前から聞いていますが、これについても法律に基づいて定員が決められています。生駒市の場合、まだ法律的にはかなりの余裕があります。しかし、地形的な問題等もありますので、その辺は今後考えていきたいと思うのですが、ただ、民生委員の方でも逆に色々何が問題で、どういった解決をしていったらいいかということ、これから私の方から役員会に投げかけていきたいと一緒に考えていきたいというふうに思っています。今、お答えできるのはこれぐらいです。
委員	そうですね。今すぐということではなく、今後、何かということをお願いしたいと思います。
澤井会長	地域包括支援センターの再編成について何かありますか。
事務局	非常に困難で難しい部分であろうかと思えます。ただ、だからといって放置はやはりできないだろうということで、いつかはその部分について地域包括支援センターの設置を、どういう区域で、どういう担当であるかというのをやはり考えていく時期が来ると思えます。 以前から聞いております地域包括支援センターができる前の在宅介護支援センターが非常に全国的に低迷していたのですが、生駒の場合は、非常に強力に活動していただいていたという、その経緯があって、やはりそれを引き継いでいるがゆえに、なかなか改革というか、その辺の議論ができないという状況があったと聞いています。 この地域包括ケアを今後 2025 年に向けてやっていくために、やはり非常にその辺りもある程度クリア、大規模に改革ができないにしろ、やはり非常に現場が混乱しないような形でできる方法を包括支援センターの設置について協議をしていただく。それはこの会議の下に存在する、従前からそうですが、包括支援セン

	ターの代表者会議、法人の代表者の会議、あるいはその下にある担当者会議というものもございますので、そういう中でまず現場の方で十分色々な問題点を整理、また方向性も議論していただいて、その上である程度合意を見られた時点で、またこちらの方にご提案できればと考えています。 ただ、やはり今年度中にそれをすべて整理するのは不可能かと思っています。するとすれば、次回第7期からの開始ができるように、第6期中にその辺の手続きや問題点の整理とスケジュールを全て行っていったしないと、今年度末までの計画に合わせて、全部話を付けられるということはなかなか困難でと思っていますので、そのようなぐらいの中長期的に考えたい。
澤井会長	引き続き検討事項は2つ挙がってきたわけですが。とりあえずそれぐらいにして、案件（6）の市民意識調査報告について説明願います。
事務局	案件（6）第6期介護保険事業計画策定のための市民意識調査報告書について 資料6について説明
澤井会長	では最後になりますが、地域包括支援センター関係の条例でしょうか。
事務局	その間に一つ地域包括支援センター関係のところで、ご報告を追加でさせていただきたい部分がありますので、その部分だけちょっとお時間いただきたいと思います。
事務局	案件（9）地域包括支援センター運営について説明
澤井会長	条例の制定の提案です。これまでは厚生労働省令でしたが、それを条例で定めると。ですから、基本は厚生労働省令基準を上回って条例で定めることができますが、当座は厚生労働省令の基準を踏襲して条例化するという提案です。いかがでしょうか。
委員	かねてから思っていることですが、地域包括支援センターの人員に関してのことです。数の問題もあると思いますが、今後、地域包括ケアシステムや、生駒市の場合、特に予防事業に力を入れていって、なおかつリハ機能の強化ということもいわれていると思いますが、そういうことを勘案すると、地域包括支援センターにリハビリテーション専門職の配置というのは、個人的には絶対に必要なのではないかと思っています。実際、他府県などの動向を見ると、各地域包括支援センターに作業療法士なり理学療法士なりが配置されているところも多くあります

	ので、その辺り、特に予防、健康増進や対象者の把握もそうだと思いますが、例えば、予防的な関連でいくと、集中介入期にどのような人たちを適応させるかというところで、一番書いてある通り反応するのは廃用症候群だと思いますが、それを直接アセスメントする方法として、従来の基本チェックリストだけではなく、運動機能面をちゃんと把握してアセスメントする人がセレクトにかかわった方が、多分、事業効果としても出やすいのではないかと考えています。その辺の人員の議論というのは、過去を見てもあるのでしょうか。そこを教えていただきたいのですが。
事務局	リハ職を地域包括支援センターに加配もしくは設置するという話は、過去には一度もありません。最近、地域包括ケアの中でリハ職の導入をとということで、そういった専門職を配置するところが全国にも少し出てきてはいるようですが、この場でそういう議論になったことはございません。
澤井会長	いずれにしても、条例になりますので、条例で決めるかどうかは別にして、予算措置も同じだと思いますが、いずれにしる地域包括支援センターの機能がかなり重くなる、広くなると期待される。そういう点では、それがどのように実体化するか。特にリハビリなど、もちろん今は足りているとは思いますが、それをコーディネートする職務が必要かもしれません。それは引き続き議論させてもらいたいと思います。 厚生省令の基準で参照して条例を制定することについてはよろしいでしょうか。
委員	人員についてですが、この会の最初の頃に質問させてもらったことはありますが、これが介護保険の事業の中で大きなポイントになってくると思うんです。今は3人の方が本当に忙しい思いをして一生懸命やっておられます。難しいことは分かりませんが、でも3人というのはちょっと少ないのではないのかなという思いをずっと持っていたので、やはりその辺の人員、条例が決まってしまうと、動かすことはなかなかできないと思うので、ちょっとこの人員について検討していただけたらと思います。
澤井会長	僕は、条例は最低基準だと思います。実際、見ていますと、相当、予算加配で置いているところもありますので、そういう点では条例は最低基準という理解で、今後、機能強化を含めて、条例制定にするのか、予算措置でいくのかということもあると思いますが、そういう方向性を含んだものとして理解したいと思います。ということを含めて条例制定よろしいでしょうか。

一同	異議なし
澤井会長	よいということです。諮問がきていますので、諮問に応じて条例制定を可とするということにしたいと思います。どうもありがとうございました。では、案件（10）その他に移ります。
事務局	案件（10）その他について説明 (終了)