

令和5年度第4回生駒市介護保険運営協議会  
会議録

開催日時	令和5年10月3日（火） 午後2時00分～午後3時30分
開催場所	生駒メディカルセンター3階研修室
出席者 （委員）	川井委員、高取委員、萩原委員、林委員、井上委員、日野委員、中島委員、 竹田委員、藤田委員、藤尾委員
欠席者	辻村委員、上村委員、森永委員、奥本委員
事務局	田中特命監 福祉健康部：吉村部長、田中次長 介護保険課：吉本課長、殿水補佐、木下主幹、坂本 地域包括ケア推進課：後藤課長、秋永主幹 福祉政策課：上野課長、上野主幹、黒松 地域医療課：水澤課長、天野補佐
案件	(1) 会議の公開・非公開について (2) 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の目次構成について (3) 2040年の社会像について (4) 中長期的ビジョン、施策の体系について (5) 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（各論）の概要について (6) その他
資料	令和5年度 第4回生駒市介護保険運営協議会 会議次第 (資料1) 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 目次構成(案) (資料2) 2040年の社会像 (資料3) 中長期的ビジョン、施策の体系(案) (資料4) 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 各論(案)

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	1. 開会 <u>資料確認</u>
事務局	2. 案件 (1) 会議の公開・非公開について 本日の会議の公開について確認。 <u>異議なし</u> 傍聴者 3名について報告。 <u>傍聴者入室</u>
事務局	(2) 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 目次構成について  <u>(資料1) 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 目次構成(案) について説明</u>
会長	案件(2)については、事務局案の通りとしたいと思います。
事務局	(3) 2040年の社会像について  <u>(資料2) 2040年の社会像について説明</u>
会長	案件(3)につきましては、事務局案の通りとしたいと思います。
事務局	(4) 中長期的ビジョン、施策の体系について  <u>(資料3) 中長期的ビジョン、施策の体系(案) について説明</u>
副会長	「健康づくり・介護予防の推進」のところで、基本目標の中で、2番目に「健康・医療・介護の情報の一元化による健康づくりから介護予防まで一体的な取り組みが推進されている」というように記載されているが、具体的に今一つイメージが付かないところがある。 これは例えば、レセプトデータや国保のデータベース、介護情報等をつなぎ合わせるのか。具体的なビジョンはどういうかたちなのかをお聞きしたい。
事務局	今現在も後期高齢者と介護予防の一体的実施事業というのは始まっていますが、その中で、本市は75歳以上の人全員に基本チェックリストを配布しており、

	<p>配布して返ってくる人については一定の状態が把握できますが、返信がない方に医療を受けていない方、健康診断を受けていない方のデータを付けてハイリスクへのアプローチをする。絞って、アプローチをしていくというような事業を実施するというのが、具体的には分かりやすいかと思います。</p>
副会長	<p>スタート地点は、基本チェックリストがベースにあるというかたちですか。医療費分析や医療自体、データベースから突合してという大きな話ではなくて、基本チェックリストから漏れたような方をマークするようなかたちで、重点的に攻めていくというイメージですか。</p>
事務局	<p>はい。独自の事業としては医療のデータ、健診のデータから色々と分析はされていますが、一体的実施の事業としては、今はそのような事業をイメージしております。</p>
副会長	<p>はい。分かりました。</p>
会長	<p>他に、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>A3の資料の「認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らせる社会の実現」の「手段・方法」の3番、「医療的ケア」は具体的にどういったケアになりますか。</p>
会長	<p>今のご質問につきまして、いかがでしょうか。基本目標の認知症のところの「手段・方法」の「医療的ケア」について。この「医療的ケア」をどのようにするのか、というご質問でよろしいでしょうか。</p>
委員	<p>どういったケア方法といえますか。</p>
会長	<p>具体的にどのようなケア方法か、ということですか。</p>
委員	<p>はい。「認知症の人が尊厳を保持し」というところでの「医療的ケア」ということなので、具体的にどういったことがあるのかと教えてほしい。</p>
事務局	<p>医療的ケアについて、認知症の場合は早期発見という意味で、最初のところで認知症の診断を適切にさせていただくこと、あとは実際に医療と介護で、特に高齢になっている方などは医療のニーズも介護のニーズもどちらも持っている方もおられるので、そういうときに、認知症の包括的なケアを受けつつ、実際にはそこ</p>

委員	<p>で医療関係者と介護関係者が連携していかないといけないので、医療関係者も認知症の知識を持たないといけないし、介護関係者も医療的な側面を知っておかなければならないというところで、お互いの知識や連携というところも含めて、「医療的ケア・介護サービスの充実」と書いているところがございます。</p> <p>早期発見診断というところの医療的なケアということも入るということですね。ありがとうございます。ここにそういった認知症のこと、医療的なケアを盛り込んでいただいて安心しました。ありがとうございます。</p>
委員	<p>全体的に見て、すごくよく考えてくださっていると思うのですが、今の認知症のことについて、お伺いしたいです。</p> <p>今「レカネマブ」という認知症に効く薬が承認され、今後12月頃に保険適用になるか、というような話が出ていて、早期発見によって認知症が進むことを遅らせることができるという状況まできているのですが、それを発見する認定医が確立されているのかという思いがある。認知症を誰に診てもらったらいいのか、どこのお医者さんに行ったらいいのか、という声をよく聞きますので、その辺りの認知症の早期対応ができるシステムをしっかりと確立していただけたらと思います。これは各論のところでお聞きしたいと思っていましたが、今、早期発見のお話が出ましたので、医療と介護の連携というところで、認定医や早期発見ができる医療機関、それをしっかりと広く、こういうところがありますよ、というシステムづくりもやっていただきたいと思っておりますが、それに対する対応の仕方はどの程度までお考えか教えてほしい。</p>
委員	<p>お答えにはならないかとは思いますが、新しい薬が出てくることがテレビなどでも出てきて、僕らはテレビを見てようやく情報を得ているのですが、おそらく、どうかたちになるのか。例えば、うちにそれを勧められても判定もしないでしょうし、使用もしないでしょう。おそらくどこかの学会が指定するのか、かなりの額になることが予測されます。これは生駒市の問題ではなくて、もっと国全体の、下手をすれば介護保険が危なくなることが危惧されるくらいのことなので。</p> <p>今、高齢者の方の運転免許の関係で、認知症についての診断を積極的にしてくださる先生が、生駒市でもおられます。僕らでも困ったときはそういう先生方を頼り、今はそれで切り抜けている状態かと思えます。おそらく、これが完全に軌道に乗ったら、何らかの縛りが出てくるはずで、抗がん剤でも同じことが何年前に起こった。結局は生死に関わる場所があって、なかなか希望されている人に使用することに歯止めをかけるのは難しいことが考えられるので、おそらく現場も、早くそういう縛りをつくってほしいと逆に思っているのではないかと。お</p>

<p>会長</p>	<p>答えにならないし、これはまた年末までに何とかされると思うので。これは生駒市の問題では止まらないので、また別のところでの話になると思います。</p> <p>どうもありがとうございました。では他にございますでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>「介護を支える人的基盤の強化」ということで、もちろん我々サービス事業者や法人、業界団体等がもっとイメージ戦略などをしないといけないというのは大前提としてですが、ここで「住み慣れた地域で支え合いながら」というように、色々良いことが書かれていますが、これはすべて人があってのことなので、それより以前の話で、すごく危なく思っています。もちろん、施設にいる職員もかなり高齢化していますし、一番危ないと思っているのは、訪問介護、ヘルパー。我々のところも年齢がかさんで減っていく一方ですし、遠くない話で、とてもじゃないけどサービス提供をこのまま行っていける状況ではなくなってしまふ。正直なところ、どうしたら興味を持ってもらえるか、もう打つ手も無いような気もしている。もちろんそれでも我々の事業所が色々イメージ戦略をしないといけないですが。あえて中長期ビジョンということで、こういう市行政等では、一番根幹のそういうところのイメージというのはあるのか。何か具体的な策があったらとうにやっているという話だと思うので、愚問かもしれないですが。飲食業はもっと大変なのかもしれないですし、町工場は若い二代目が寄って、イメージ戦略で少し改善したというような例もあったりするので。我々の介護業界は、何か不祥事があって、それが一個取り上げられると世の中全ての介護事業者も同様だというイメージが流れてしまうというのは何とかならないのかと。今、例えば自動車メーカーのどこかで不祥事があっても、他のメーカーもそうだと誰も思わない。この介護業界だけは、生駒市でも奈良県でもない遠く離れたところの特養で起きると、みんなそうだろうというイメージがあったり流れる節があって、人が離れていく。もちろん若い世代が少ないということもありますが、介護に対するポジティブなイメージを持ってもらうように何かしないといけないということは、一事業者では限界がある。例えば生駒市で何かそういう知恵はないだろうか。単にこういうように書くのは、多分何年も前から、10年、20年も前から同じで、多分このままいくと来年も5年先も10年先も同じだと思う。ダメで元々というくらいで、何か具体的にこんなことをやってみようというようなことが、何か知恵が出てこないのかというのが正直な話です。</p> <p>それからもう一つ、2段目に書いてある、「ICTや介護ロボットの活用」で、生産性向上というよりは質向上であって、ロボットとかICTを入れたから人が少なくて良いというのは、これは完全に騙されている話です。減らないですよ。国は人材を減らしても良いといって人員配置基準を変えたり、そういうことを目論んでいるが、それはとんでもないことになるような気がする。「生産性向</p>

<p>会長</p>	<p>上」と書かれると、少なくともICTや介護ロボットをいれたらいい、というのは少し違うような気がしています。少し話がそれましたが、よろしく願いいたします。</p> <p>今、委員からいただきましたが、次の各論の第5章「持続可能な介護保険制度の推進」にも関連するご意見となりますので、先に第5章の説明に進めさせていただきます。</p> <p>案件（4）につきましては、事務局のほうで修正が必要なところ等ございましたら、取りまとめのほうお願いいたします。</p>
<p>事務局</p>	<p><b>(5) 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（各論）の概要について</b>  <u>(資料4) 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 各論(案)</u>  <u>「第1章 多機関・多職種の協働による支援の推進」について説明</u></p>
<p>委員</p>	<p>文言が少し固いかと思いつつ、理解しながらしていたのですが、「協働」という言葉がかなり今回出てきている気がしました。「協働」というと、何か事業メニューがあって、行政と地域団体とが事業を一緒にやっていくというような感じでよろしいでしょうか。</p> <p>他の課では、市民自治等そちらのほうでは使われてきて、そのように理解してきた。具体的にこの課で、協働で事業メニューを立てて、地域の人たちと、何か事業をやっていくというような具体案を持って、ここに書かれているのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>事業メニューを立てて、というところはケースバイケースになると思いますが、事業の場合や個人を支える場合と、そのときに色んな職種・機関でともに動いていきたいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>そうしますと、事業をするということでは、まずは予算化されていくのですね。例えば、以前「地域包括ケアシステムの構築」というところで少し関わってきたのですが、今後はもう少し「重層的」という言葉が入ってきて、それを次の「地域共生」という言葉につなげていくのかと勝手に判断しておりました。例えば老人クラブでは年間、色んな事業をしておりますが、その事業メニューと一緒に協働できる事業をやっていけるのかと。例えば、予算的なことが一番ありますので、そういうことも含めての協働でしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>老人会の事業と、一緒にさせてもらうということは当然できるかと思えます。ただ、予算化というのは少しイメージが付かないのですが、当然、市のほうで、</p>

	<p>こういうことをするにあたっては、予算をとりましょうというものは出てくるか      と思います。そこに色々な方たちに協力していただきましょうという動きになっ      ていくので、具体的に協働に関する予算化というイメージではありません。</p>
委員	<p>単独でその事業メニューを取り入れて、地域団体ができるということではない      ということですね。その辺りが、いつもやっていてよく分からない。</p>
委員	<p>将来的には、これから人材不足とか色々とうたっているわけで、自治会や民生、      老人会に担っていただかなければならないやりがいのある活動メニューもこれか      らどんどんおろしてきたら良いと思います。こういう「協働」という言葉の      一人歩きではなく、結果が出るような協働のやり方をさせていただくと、するほう      もやりがいになりますし、やったという実感があって逆に元気になっていく。80      歳が85歳を支えていくようなシステムができていけば。ここで高齢化、大変とう      たわれると、私は市内に住んでいますが自治会を支えているのは大体80歳です。      元気で引っ張りまわって、子どもを連れて、焼き芋や公園の掃除や花植えや、と      っているのは大体80歳から83歳です。今の60歳代の人たちは、ほぼ参加数は少      ないのが現状で、その人たちがやりがいを持って、この少子化をもう5年遅らせ      ていけるようなレベルまでもっていくと尚良い。予算化するほどの金額ではなく      ても「頑張って」、「ありがとう」の言葉だけでも、住民というのは動いていた      だけのもと思うので。それをもう少しこの中に盛り込んでいただいて。私たち      頑張らないと、と思わせるような書きぶりさせていただくと、私たちポランティ      アレベルはもっと頑張ろうと思います。</p>
委員	<p>どちらかという今までは参画型できていますけど、そうではなくここに協働      という言葉がかなり出てきますね。この後も、ここを我々は重視して行って良い      のでしょうか。</p>
会長	<p>今いただいたお話につきまして少し、例えば今、「多機関・多職種の協働によ      る支援の推進」というところで現状と課題が出ていますね。現状と課題として、      「地域包括ケアシステムを構築していきます」や「高齢者虐待に対する体制をつ      くっていきます」等、こういうところに課題がありますということが書かれてい      くわけで、こういうことをやっていくためには多機関、多職種、それから住民、      皆の協働でやっていく必要があります、ということ。だから、ここからまた具      体的に何が必要かというのが方向性、そして基本目標、重点施策のところから出      てくると思います。ですから、今のこの現状と課題あたりのところは抽象的な      表現になっていると思います。事務局の方、補足説明がありましたらお願いしま      す。</p>

事務局	<p>ご意見ありがとうございます。色々と協働と書いておりますが、今迄から老人会やボランティアのようなかたちで行っていただいていることが多かったと思います。お金の話も出ていますけれども、若い世代を取り込んで協働で動いていくというのは中々行ってもらえないような時代になっていますので、ちょっとした有償であったり、事業者など皆を巻き込みながら相互に支えあうことが介護保険制度や総合事業そのものなので、今回書かせていただいています。そこでお金が必要であれば当然、市のほうで予算調整をさせていただくことになります。</p>
委員	<p>今、協働という言葉で質問がありましたが、私の認識は、別に行政側がプログラムをつくって、イベントを企画して、それに予算をつけて、それに住民が付いていって一緒にやるものではなく、委員がおっしゃったように、住民が自分たちから積極的に皆と一緒にやって、地域の人に喜んでいただけるイベントができれば、それが協働ではないかと思っています。現に今、出張販売のキッチンカーが市内あちこちきてくださっています。キッチンカーを呼ぶことで、すごく住民が喜んでくださっています。だからそういうことも一つの協働で、何も大きなイベントだけが協働だけではないと、私は認識をしております。</p> <p>それから、協働の意味を定義するのは無理と思いますが、それを皆が体現していった協働の喜びというものを少しずつ、うつしていったらよいのかと。なかなか難しいですが、そういうところが増えていったらよいかという、協働への私の認識です。</p> <p>そして、質問として、重層的支援体制が構築されて嬉しいと思ったのですが、この制度の狭間で制度に乗っからない人がおられます。その人を救っていけるシステムはどのようにあるのかと思います。相談を受けた人は個人でその人をすべてフォローすることはとてもじゃないけど難しい。やはり制度や行政からの力、そういう諸々があって、狭間の人を救われる面が大きいのではないかと考えておりますので、その人たちを救えるシステムを何か考えていただけているのでしょうか。</p>
事務局	<p>重層的支援体制の構築というところで、次の具体の資料のほうで上げさせていただこうと思いますが、すでに始まっているところでは、相談の窓口を広く広げているということと、受けていただいた方が個人で抱え込むのではなく、相談機関や市の相談員などに話してもらえやすい体制、あと市のほうからも困っておられる方の発見など、私どもはアウトリーチという言葉を使っていますが、そういったところも事業として行っていきたいと考えております。計画にも記載していきます。</p>

委員	<p>では、生駒の相談窓口で相談をされても、その方の状況は制度に乗れない。でも何かしらフォローがないと生活できない人のためにも、継続的に支援の手を差し伸べていただけるというように受け止めてよろしいでしょうか。</p>
事務局	<p>重層の事業自体が、制度の中から漏れた人たちも何とか拾いながら支援をしていきたいというものです。制度自体が正直まだメニューとしてないものも出てくると思っておりますので、そういった案件につきましても多機関が集まって、すぐに制度ということではないにしても、協働しながら話し合い、何とか支えていこうという体制がそもそもの重層的支援というところになりますので、取り組んでいこうと思っております。</p>
委員	<p>ありがとうございます。世の中にはまだまだ制度にのらない方がおられます。すでに行政の方は承知しておられることと思うのですが、そういう人のためにも細やかな配慮をいただけるというのは、快く思いました。どんなことがあるかも分かりませんがぜひぜひお願いしたいと思います。</p>
事務局	<p><u>(資料4) 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 各論(案)</u>  <u>「第2章 健康づくり・介護予防の推進」について説明</u></p>
副会長	<p>中長期計画の中で、「介護予防・健康増進の一層の推進」という文言を書かれていますね。「一層」といわれると、さらに深くなるんだろうというように見えるのですが、今もやっていることを継続して頑張るというようには読めますが、どうもこの第2章を読むところでは、その「一層」の部分がどこなのかというのが今一つ。もう一步深く踏み込んだところはどこなのかというのが少し分かりにくかった。例えば、いきいき100歳体操の通いの場もほぼ全部回りましたが、ただそれも何か所、10か所、20か所、30か所という「か所」のカウントの時代はもう少し過ぎているのではないかと思う。100か所ある、200か所あるの問題ではなく、そのグループの個々の特性をデータで見えていくと、グループによる格差がすごくあって、見えてきている部分がある。すごく元気な人が10人くらい集まってサークルみたいに参加しているところもあれば、本当に虚弱な人が参加しているところもある。そういうことを考えると、数の問題ではなくて、参加すべき人が参加している通いの場なのかどうかというの、もう一步踏み込んでみていく必要があって、それが短期サービスCなどの利用減少に対抗するようなことにつながるのではないかというのは、日々感じているところではあります。</p> <p>それから、自立支援に向けた介護予防、重度化防止の推進というのが、特に、括弧書きで「重点施策」となっていますので、本当に「一層」の部分強調していただきたい部分と、介護予防という言葉はすごく前へでるのですが、意外に焦</p>

事務局	<p>点を当てられていないのは、この「重度化防止」ではないかと思う。要は、3次予防の部分です。再発予防、重症化予防、これはすでに疾患や障がいを持たれた方、介護になられた方にどう重度化を防止していくのか。これは元気な人が、いき100をやっていればいいという話ではない。今現実、もう何か困っている人をそれ以上弱らせないようにする、もしくは水際対策みたいなことになると思うので、その辺りがどう盛り込まれるのかというところです。</p> <p>あとは、最初の現状と課題の白丸の最後のところに、サクッと、健康づくりと一体的に実施と書いているのですが、これもサクッと書いているわりには難しい部分じゃないかと。言い出したらキリがないのですが、担当課の問題も被るなど、これは次の協議会で健康づくり部門と一体的に実施できるビジョンがあるのかということです。あと、介護予防リーダー、健康づくりリーダー、これは次の章の社会参加とか生きがいつくりのところに深く関わってくることと思いますが、これを今も主になっている住民主体の介護予防の中に、どうやって溶け込ませていくのか。育てるのは良いけど、その次の持続できるようなものになるのか。</p> <p>最後に、第1章であったような、多職種協働や連携、専門職の活用など、私もそうですが、その辺りについては何か記載されるのか。関わり深いところでもあったので、思うところを好き勝手いわせていただきましたが、もしお答えいただける部分があるのであれば。一番聞きたかったのは「一層」のところで、どう深めていくのかというところです。</p> <p>委員がおっしゃった通りだと思いながら聞いていたのですが、いき100とか一般介護予防事業も含めて、本当にレベル差があるとは感じてはいますが、この辺りは住民主体ということで、どこまで踏みこんでいくかは課題とっております。ただ、市が行っている一般介護予防事業については、先週も若い職員が一生懸命リストをチェックしながら、数回欠席している人たちには全部拾い上げてアウトリーチをして確認の電話をかけてくれているので、そのような中々他市町村ではできていない拾い上げというところは続けて、高齢者が増えてもやっていけないといけないことだと感じています。あと「介護予防」はとても広い意味合いがあるので、重度化防止というところの書きぶりが他の章の中で中々見られないので、その辺りはまた意見交換しながら、どこまで書ききるかというところは宿題にしたいと思います。</p> <p>あと、介護予防リーダー、健康づくりリーダーも、リーダーと書くのは簡単ですが、実際に今あるところにリーダーを持っていくというのは中々厳しいということ、過去沢山の市町村が失敗していますので、その辺りもフレイル予防についても、新しいリーダーをつくっていくのか、新しい層の開拓をしていくのかも合わせて、検討していきたいと思っています。</p>
-----	--

委員	<p>専門職の活用については、この各論のところで地域リハビリテーション活用支援事業などをもっと活用するなど、その辺りも重度化防止のところに入ってくると思います。その辺りはまた記載していきたいと思っています。</p> <p>今副会長が教えていただいて初めて知ったことですが、100歳体操を市全域ですごく頑張っているという現場を見ていない私が軽んじた意見をいってしまって申し訳なかったと思うのですが、そういう人たちを1か所にまとめて意見交換会や不満をぶつけあう、何かを共有する、行政が褒めるなど、そういう仕組みが案外、生駒市は弱いところが、いつも歯がゆいところでもある。やはりたまに、1、2年に1回くらいはそんな人たちに来てもらって、公民館の施設がこうだから、もう少しこうして欲しいなど、ちょっとした要望を聞いてもらうとか、そういう相談窓口みたいなのをさせていただくと、副会長がおっしゃったような、もう一つ階段を上げるような気持ちになるのかと思います。</p> <p>それから、「ひまわり」の集いを長年させてもらっています。そして最近100歳体操をしているところからも、私のところの「ひまわり」に来てください、という嬉しい連絡が来ているのですが、行政抜きに、私たちが話し合い、連携をもって、じゃあ何日に行きます、これをしますと。このやり方で良いのであれば、私はもっと自分たち、住民同士で調整をして、後で行政に承諾を得るとか、ご指導いただくとかいう制度も、窓口をちょっと緩めていただきたいというところがあります。</p> <p>私たちにすれば、まだまだ余裕がある。これは制度であかん、これは関わったらいけない、行ったら駄目など固いことをいわずに、何でもいけるならいってちょうだいというようなことを、何年か先にでもいっていただけたら、それはまたそれでできるというのがある。「ひまわり」に、デイサービスに1日だけ行くことになりましたと、この前も泣きながら会には来れなくなったとあって、その間の、1週間のうちの6日間、1日くらい来たらいいやんかと言ったら、（要介護1～5の認定者は）行ったらあかんといわれているという。1週間に1回デイサービスに行って、あとの6日間は家でじっとしているのかと。その隙間を「ひまわり」が埋めるとか、どこかへ行くという余裕がないと、デイサービスに行ったらこうとか、固い制度が首を絞めているのかと。100歳体操へ来ている人は「ひまわり」に来たらいけないとか始めはいついたけど。いいことをしようとしているけど、制度がこうしているところが、もう少し何とかならないのかと。その辺りイライラしているところで、無理をいつているのは分かっているのですが。頑張りたいと思っているところです。</p> <p>委員</p> <p>おっしゃる通り、固いというのも分かりますが、僕が思うのは、そもそも介護保険の事業計画は、行政が健康づくりや介護予防です、というように、それが目</p>
----	--

	<p>的かのように書くのは、そうしかできないので、そういうことなのですが、本来、人って、100歳体操をしますというのが目的ではなかったはず。もちろん、介護予防のために、健康づくりのために、というのは目的であってはいけない訳ではないですが、人が何か行動しようというのは、何か要求があって初めて動く話ですから。もちろん前より腰が痛かったのが痛くなくなった、足がよく動くようになったということで、もっと何かやってみようとなるのも人ですが、もう少しこれをやりたいから、元気でいたい、足が動くようになりたい等が本来の話であって。100歳体操が終着みたい、目的にしないで、例えば、地域差があるとききおっしゃっていた話だと、こういうことに参加して、こうやったことで私はこういうことができるようになって、まだ孫と子どもとできるようになった等ということで競ったらいいと思います。だからレベル差があっても構いませんし、だけど前よりもこういうことができるようになったから、もっと続けると言うことが一番と思います。もちろん重度化予防もそういう話で、せめてこれは続けていたいから頑張るといふ人がいると、目的は重度化予防が目的ではなくて、家族とこうしたい、友達とこうしたいということが目的になっているというように普及されたほうが良いし、地域で単純に、その体力的なレベルを比べれば優劣があるかもしれませんが、そういった目的達成度でいけば、違うかもしれませんし。だから、100歳体操に来たらいいのか駄目なのかではなく、個人の目的で見るほうが良いと思います。</p>
事務局	<p><u>(資料4) 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 各論(案)</u>  <u>「第3章 生きがいづくりや社会参加の促進、生活支援の充実を通じた地域づくり」について説明</u></p>
委員	<p>アンケート結果をインターネットで拝見したら、生駒市でお住いの方は、暮らしが豊かというパーセンテージがすごく高かった。今の生活に満足しているという満足度が高い方が多かったです。現状の生活に満足しておられる方だと判断したのですが、そういう人たちに、さらに生きがいづくりや社会参加を促していくのは少し難しいと思う。出ていく人はどんなところでも出て行っておられます。来て欲しいと、家でこもっている人はどこへも行かれません。その辺りのギャップをどのように埋めていくのか、もっと綿密な対策がいるのではないかと考えております。現状では豊かな人が多いし、満足している人も多い中で、これ以上社会参加を促すのはしんどい面もあるのではないのでしょうか。アンケートからそう感じておりましたので、私の意見としては必要なことですが難しいと思っております。</p>
委員	<p>生活支援コーディネーターというのが、ここ何年かの間に整備されて、各支援</p>

事務局	<p>センターに1人はおられることになりました。人数的には前回の会議でもできているとお聞きしましたが、この方々の活動というのは、例えば地域にも出てきていただいて、色んな指導やお話等そういうこともお願いしていける体制ですか。</p> <p>人数的には各地域包括支援センターに1名配置しているという状況はありますが、それぞれのスキルや能力、これについては委員が思っているレベルにはまだないかもわかりません。課内でも話を色々としていまして、地域力を上げる、地域の中へ入り込むためにはそれなりのスキルも必要ですし、スキルが上がるような研修や地域の中へ入り込むための体制については、県も含め特命監もいるので、そういう研修を現在しております。もう少し育つまで長い目で見ていただけたらと思います。</p>
委員	<p>私たちは何回か研修会を開いていますが、介護保険制度や地域包括支援センターの位置づけ、どんなことをしているか等を、リーダーでも知らない。毎年少しずつ研修をしていますが、リーダーが毎年変わる。今月もするのですが、できればコーディネーターの方に支援センターの役割や相談窓口等の整備体制をお話していただけたら助かると思っておりますので、お願いいたします。</p>
事務局	<p><u>(資料4) 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 各論(案)</u>  <u>「第4章 認知症の人が尊厳を保持し希望を持って 暮らせる社会の実現」</u>  <u>について説明</u></p>
会長	<p>私のほうから方向性のところに、「若年認知症」という言葉が出てくるのですが、これは「若年性認知症」に統一していただけたらと思います。</p>
事務局	<p>はい。</p>
事務局	<p><u>(資料4) 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 各論(案)</u>  <u>「第5章 持続可能な介護保険制度」</u>について説明</p>
会長	<p>では、委員から参考資料をいただいておりますので、少しご説明をいただければと思います。</p>
委員	<p><u>「第9期生駒市介護保険事業計画 検討課題」</u>について説明</p>
会長	<p>ありがとうございました。ただ今ご意見をいただきました。何か、事務局のほうからございますでしょうか。</p>

委員	<p>ではご意見として伺っておくということ。今後の計画に活用しけたらと思います。</p> <p>介護保険ですが、介護保険で介護のサービスを受けたくても受けられない人がいる中で、ケアプラン作成のときに、例えば週1回のデイサービスが良いという人がおられる。でも「あなたは介護サービスをここまで使えるから、もっと入れたら良いですよ。」と、介護サービスを増やす方もおられる。こういうことになると、介護保険の使い方の公平性に疑いが出てきますので、その辺りをもっときっちりみてほしい。ケアマネの質によって、我々、介護生活の良し悪しが左右されますので、人材不足も大変ですが、質の向上やサービスを使えない人に対する対応の仕方も考えていただきたいと思います。</p>
事務局	<p>委員におっしゃっていただきました、ケアプランの質の中身については、給付適正化ということがございます。引き続き、ケアプランの点検にも力をいれたいと考えております。</p>
委員	<p>また別問題の意見かもしれませんが、国民年金だけでは介護保険を使いたくても使えないという人がいる。市民レベルで、そういう声を聞いています。</p> <p>介護保険のサービスを使えない人は、在宅介護なので、高齢者虐待につながっていく人もいます。介護者はいらいらしたり、精神的な負担が大きくなる人もいます。</p> <p>それでも考えて、計画をつくっていきたくて強く思いました。</p>
会長	<p>ありがとうございました。介護保険の本来の主旨ですね。家族が介護を担っていた昔から、これから家族が少なくなっていく、そういう人が支援を受けられないということのないように社会で担っていくということですね。</p>
委員	<p>それが、協働の大切さでもあると思っています。</p>
会長	<p>介護保険を充実させていく、そのためには人材を充実させていく。</p>
委員	<p>大変な問題です、これは。これからの何十年か。皆で頑張っていかないと。</p>
会長	<p>では、案件（5）の第1章から第5章については、色んなご意見をいただきましたので、事務局の方でこれらを参考に整理していただけたらと思います。</p> <p><b>(6) その他</b></p>

事務局	案件（6）その他について説明
会長	では、これで第4回生駒市介護保険運営協議会を終了させていただきます。 (終了)