

令和元年度 第1回犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会 会議録

日時 令和元年8月7日(水)

午後3時～

場所 205会議室

◆出席者

井口委員、宮田委員、河村委員、永田委員、榊原委員、松浦委員、
平手委員、下津委員、古川委員、紀藤委員、金澤委員、坂野委員

欠席者

齊木委員、内藤委員、宮崎委員

事務局

吉野健康福祉部長、吉田長寿社会課長、河合保険年金課長、三輪健康推進課長
〈長寿社会課〉 中村課長補佐、田中課長補佐
〈健康推進課〉 野村課長補佐

傍聴者 なし

◆次 第

1 あいさつ

2 報告・協議事項

(1) 高齢者福祉事業及び介護保険事業の状況について

(2) 犬山市の介護予防事業について

(3) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の実態調査(アンケート)のスケジュールについて

3 その他

◆議事内容

事務局 吉田課長：	大変お待たせをいたしました。 ただいまから令和元年度第1回の犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会を開催させていただきます。 皆様には大変お忙しいところ、出席いただきまして誠にありがとうございます。 開会に当たりまして、吉野健康福祉部長よりご挨拶を申し上げます。
吉野健康 福祉部長：	(あいさつ)
吉田課長：	それでは、事前にお配りしました次第の次に資料1がございます。資

料の1「委員の名簿」をご覧いただきたいと思います。本年度所属の団体の役員の改選がございまして、番号の5番の内藤委員が新たに委員になっていただきました。前任者は小島委員でしたけれども、今年度から内藤委員に新しくなっていましたので、ご報告をさせていただきますと思います。

なお、本日は委員の名簿にもございますけれども、1番の齊木委員、5番の内藤委員、15番の宮崎委員の3名が欠席をされるということでご連絡をいただいております。12名の委員のご出席をいただいておりますので、本委員会の規則に規定します会議開催の要件であります過半数を超す委員が出席されておりますので、本委員会が成立しているということをご報告申し上げます。

それでは、資料の確認をさせていただきますと思います。本日の次第が1枚、冒頭にご確認いただきました資料1「委員の名簿」、資料の2「委員会の規則」、資料3「高齢者福祉事業の状況」、資料の4「介護保険事業の状況」、資料5「犬山市の介護予防事業について」、それから本日追加でお配りしました資料6「実態調査－アンケートのスケジュール案」となっております。最後になりますが、カラー刷りのA4横になります「老化現象とは何か」ということで、後ほど井口会長にご講演いただきたいと思っております。資料は以上になります。

今、ご確認いただいた資料に不足がありましたらお申し出いただきたいと思いますが、よろしいですか。

はい、ありがとうございます。

それでは、本年度第1回の委員会ということもございまして、井口会長のほうからご挨拶を含めて、今、最後に見て頂きました「老化現象とは何か」ということでご講演のほうを賜りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

井口会長：

どうも、井口です。先ほど喫茶店で昼寝をしていましたら、隣に二人おばさんが座って、会話を耳を傾けていたら、小泉進次郎さんが滝川クリステルさんと結婚するらしいです。3時から始まる予定の会議で皆さん、早く終わりたいと思っておりますが、僕も早く終わりたいですが、宮田先生がどうしても講演してくれというのです。

今日は「老化現象とは何か」。みなさんあまり考えたことがないことについて、少し各論的にお話したいと思います。

「老化」ということは、皆さん、わかっていますね。世界的に「老化とは何か」という定義は今のところ決まっているものはありません。しかし、「『老化の現象』とはどういうことか」ということについては世界中でなんとなく「老化の現象」を述べることはできるわけです。その一つずつをみていきますと、まず1番目「死ぬ確率は時間とともに指数的に

増加するが、体の機能は時間とともに直線的に低下する」。すなわち「死ぬ」という事態は、年をとれば10の何十乗かで増えていく。例えば60代では一人死ぬ。70代になると10人死ぬ。80代では100人死ぬ。90代では1000人死ぬというように10の何十乗というふうに死ぬ確率が増えていく—そういう確率をGompertz(ゴンペルツ)の法則と言います。2番目は「寿命は意外と遺伝的性質と関連が深い」。「長生きしたければ長生きの親から生まれてこい」ということらしい。それから3番目は「多くの動物の種において、雄の寿命は雌の寿命より短い」。これは女性優位と言いますけれども、日本は今、男性が80歳、女性が87歳。だいたい7歳ぐらいの差がありますが、どこの国でもみんな女のほうが男よりも長いです。人だけではなくて、動物もそうです。猫も雌猫が生き残るそうですし、犬でもそうです。昆虫でもそうです。一番雄と雌の差は激しいのが昆虫らしいです。雌が雄の1.5倍長生きするそうです。なぜ雄のほうが雌より寿命が短いのか。それはよくわかりません。よくわかっていませんが、なんとなく本能の問題かな、と思います。色々な説がありますが、決まっているものはありません。ただ女性のほうが男より凶々しいということだけは確かです。ここでこういう事を言うてはいけません。

「コンビニ奮戦記」、これは僕が書いたエッセーです。

(エッセー文)

老化現象の4番目は「複雑さの多い臓器ほど老化しやすい」。老化というのはどこの臓器もみんな起こるのですが、みんな同じ状況なわけではない。心臓の老化と肝臓の老化と脳の老化とみんなバラバラに起こる。そして一番老化の影響を受けやすいのは、複雑さが一番多い脳です。だから脳のある部分が一番老化が速い。老化が速いし老化の影響を受けやすいのです。

「『認知症』というのは、どういうことか」というと「一旦、正常域の水準まで発達した知能が器質的障害によって持続性進行性に低下した状態」。どういうことかという、生まれてからそれなりの知能を身につけた人が、身につけた知能を忘れていく。それを放っておくとだんだん持続的に低下していく。それを認知症と言います。獲得した能力を持っていない人は認知症にはならないわけです。生まれつきの例えばダウン症や知的障害の子どもは認知症にかかりません。老化現象は皆さんご存知のように「ストレスに立ち向かう体の抵抗力が低下する」。それから「変温動物の寿命は環境温度を高くすれば短縮し、下げれば延長する」。それから「致死量以下の放射線を照射すると、寿命は短縮します」。それから先ほど言ったように「老化に伴う変化の度合い老化速度は各々の臓器において、それぞれ異なる」。「老化は細胞中に起こっている生化学過程よりも生体全体、もしくは臓器、器官全体の機能遂行力をより強く変化させる」。

「老人は誰も経験していない」－これも僕のエッセーです
(エッセー文)

「寿命を延ばす方法はあるのか」ということは古今東西一ずっと昔から沢山の研究者が研究をしていますが、今以て寿命を延ばすという薬は発見されていません。寿命を短くする術はわかります。ただ一つ寿命を延ばすことができる実験があります。それは、食事制限です。ただし、これは人では実験できない。人で実験すると80年かかる。また猿で実験しても30年。だからこのような実験はなかなか人にあてはまるかはわからない。しかしネズミにおいてはしょっちゅうこの実験をやられておきまして、ネズミにおいては確実に食事を制限すると寿命が伸びます。これは人に当てはまるかどうかは大問題なのですが、猿でやると大変ですけれども、アメリカでは猿でもできあがっている。出来上がった結果、ウィスコンシン大学では猿でも食事を制限すると寿命が伸びるということがわかったという報告があります。一方で、丸々と太って食事を食べただけ食べた猿は寿命が短い。これはどうやら人でもあてはまるらしいということがわかってきまして、今、アメリカでは人で壮大な実験をやっているらしい。猿のうち丸々と太ったやつは実に満足そうである。しかしながら痩せた猿は年中イライラしているそうです。イライラして長生きするか、満足して短命に終わるか、それは本人の選ぶところだと論文には書いてあります。しかしそう思っていた状況が最近になってネイチャーという雑誌にアメリカの国立老化研究所から報告が出ました。この報告によるとどうも間違っているらしい。猿においては厳密にこういう操作をやった結果、どうも食事制限をやっても寿命は変わらない。ただし、食事制限をしても長く生きようになるのは厳密に食事をコントロールして、成長期以下～成長期まではちゃんと食べさせたほうがいい。人間の20歳を過ぎて成人になったら、食事を制限すると長生きするのではないかと。必ずしもやみくもに食事を制限すればそれでいいということではないらしいということが、最近わかりました。

私は長野県の伊那市－伊那谷で生まれまして、伊那北高校を卒業してきましたが、伊那北高校というところは、天竜川の西の丘にあります。西の丘から東の丘に向かって、毎年、秋の駅伝競走がありました。－西の丘から走って行って、東の丘に行って帰ってきます。みんな必死に走るのですが、真ん中に天竜川に沿って飯田線が走っている。そうすると駅伝の途中で飯田線の遮断機がある。せっかくトップで走ってきても遮断機の前で立ち止まってしまう。後ろから走ってきた者と結局同じになって、そのうち電車が通ると「よーいドン」でまた走るというふうにして、結局、みんな一緒に走るということになっていますが、人の寿命も同じで、みんな成人になるわけです。例えば子どもから思春期になって、女性や青年になる頃には皆遺伝子が同じように成長して行って、一斉に

	<p>同じように育ってくる。しかし、女性で言うと閉経を過ぎた頃から遺伝子が誘導しなくなってくる。そして自分で勝手に老化し始める。老化というものは永遠に組み込まれていないんです。これをプログラム欠如説と言います。</p> <p>最後の「年齢同一性障害」 (エッセー文)</p> <p>私はエッセー文をたくさん書いています。最近はエッセイストとして、名前を売っていますけど、今度新しく「老人は誰も経験していない」というエッセー集を出す予定です。</p> <p>万歩計がというものがあります。万歩計を付けると一番いい確率は、万歩計を洗濯機に入れるとどうなるか。万歩計を洗濯機に入れるとグルグル回って歩数を稼ぐことができる。しかし万歩計は壊れる。「老年は青年より劣るものではない。老年が青年を演じようとするときにのみ老年は卑しいものとなる」これはヘルマン・ヘッセの言葉です。</p> <p>高齢者のためのカギは、「高齢者が自治体に求めるものは、成人とは変わってくる。その体系をつくるのが高齢者の施策である。施策では、その効果を追究し多面的でトータルに、かつ老年者の価値観で評価せねばならない。高齢者施策は、老年者の立場で老年者の希望を実現する施策である」。</p> <p>私は常に「老人は幸せか」ということを思い続けなければいけないと思います。</p> <p>以上で終わります。</p>
吉田課長：	<p>先生、どうもありがとうございました。</p> <p>それでは続きまして委員会の議事のほうへ引き続きになりますが井口会長にお願いをしたいと思います。</p> <p>井口会長、よろしくお願いします。</p>
井口会長：	<p>それでは、会議録の署名者の指名をさせていただきます。</p> <p>委員名簿の4、7の委員の河村委員と榊原委員のお二人にさせていただきますので、よろしいですか。</p>
	(拍手)
井口会長：	<p>それでは、次第に従い進めさせていただきます。</p> <p>なお、本日の会議は4時30分には終了したいと考えておりますので、皆さまのご協力をお願いします。</p> <p>本日の報告・協議事項の1としまして、「高齢者福祉事業及び介護保険事業の状況について」です。まず、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局：	(1「高齢者福祉事業の状況について」説明)
事務局：	(1「介護保険事業の状況について」説明)
井口会長：	<p>ただいま、ご説明いただきましたが、ご意見、ご発言をお願いします。</p> <p>介護保険事業の3ページの受給状況がありますが、そこの受給率が減</p>

	っていますが、これはどういうふうに考えられますか。
事務局：	受給なので、認定者は増えてはいますが、サービスを受けている人が減っているということです。
井口会長：	受給率というのは、何を言っているのか。
事務局：	認定者とその受給者数－全受給者を認定者で割った率です。 認定者は今後使うこともあるということで、今は使う予定はなくても、申請などをされています。 認定は、申請をしてもなかなかすぐに明日下りるというものではなくて、やはり1ヶ月、2ヶ月近くかかってしまうものですから、元気な方だと認定が下りない場合もありますが、サービスはまだ必要はないけれども、少し体が不安になってきて、申請をして認定を受けているという方も増えてきているのではないかな、と思います。
井口会長：	そうですか。 他にありませんか。よろしいですか。 はい、河村先生。
河村委員：	5ページのところで「訪問リハビリ」が計画値を下回っているということですが、訪問リハビリができるような施設というのは、予想している人口のそういうものに見合っているだけの数はあるのですか？ 実際にうちなんかでも訪問リハビリを受け入れようと思ったら受け入れられますが、実際のところは我々、忙しすぎて外にリハビリとして出ていくというのは効率が悪すぎてやってないというか、実際にはやれないです。給付の金額的なところも、あまり見合っていないところもあるので、そういう事情が結構色々な所にあるのではないかと思います。ですから計画だけ大きくても、それができる施設がどれだけあるのかというところ－実際のもの、事実を計画に盛り込まないと、僕は乖離が生じるのではないかという気がします。
事務局：	今、ご指摘いただいたように、「計画値」というところで、やはり実績に基づいてこの計画書を立てるということもありますし、今後数年間－3年間の伸びを見込んで、数字上で計画を立てるということもありますので、今、おっしゃられたように、実際の市内のサービスの状況ですとか、ちょうど今年度も来年度の計画のためのアンケートを市民の皆さんにご協力いただいて、やっているわけですがけれども、そういったところから、本当により実態に合うような計画にしていきながら、確かに不足ということがあれば、事業所様のほうにも協力していただいて、サービスを提供できる体制を整えていくということもしていきたいと思っています。
河村委員：	これは医療の訪問リハビリに対して・・・医療行為は入ってはいいますか。
事務局：	本来であれば、ここに出てくるのは、「介護リハビリ」ということになりますが、おっしゃられるように主治医の先生が医療のリハビリが必要

	<p>になるということで認められれば、本来とは違うところでその医療リハビリが必要になってくるとは思いますが、こちらの方はあくまでも「介護」というような場合です。</p>
河村委員：	<p>医療施設がやっているリハビリが一医療施設と言うか、要するに柔整や接骨院の介護のリハビリではないのですね？</p> <p>介護のリハビリの中には色々と一柔整さんやそういう所が入ってきてしまうので。</p>
事務局：	<p>現在、犬山市の介護保険サービスマップというものを作っていますが、こちらのほうで訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションということで市内で提供していただいているところは医療施設です。</p>
河村委員：	<p>医療施設であるということですね。</p>
事務局：	<p>はい。</p>
井口会長：	<p>先生の実感、感覚としては、やはり足りてないと思われませんか。</p>
河村委員：	<p>いえ、本当に必要な人数に合わせたものかどうかな？ということがあって、色々僕らのところは整形外科であれば自宅でのリハビリというよりも、どちらかと言うと歩けるリハビリ一外来的にいくと、要支援1、2と(要)介護1、2に分かれて、介護3以上になってくると車椅子という形になるので、その辺からは内科のリハビリというか、リハビリ施設で受ける形になります。更にそこにも通所できないような人たちが訪問リハビリになってくるので、その割合が今はどれぐらいなのか。本当にそれがニーズとして必要なのか。それをちゃんと判断して指示を出しているのかというところも、その流れがちゃんとできているかどうかということが医療側からの懸念です。よくあるのは、介護で接骨院さんのところが一これは犬山市というわけではないですけども、接骨院さんが入って、やっているけれども、そのついでにそこに居るおじいさんやおばあさんの介護者に「簡単に一緒にやろうか？」という形で声をかけている事例とかもあるので、そういう形にならないように、動ける人に関しては、やはり施設にきちんと行って、リハビリをするという姿勢が一判断ができているかどうかです。</p>
井口会長：	<p>ありがとうございました。</p> <p>その他にございませんか。</p>
金澤委員：	<p>「タクシー料金助成事業」なんですけれど、コミュニティバスのことで、町内でお年寄りに取っ掴まって、「バス停が少ない」と、車を多くするのも犬山ではできていないということがあって、その人と福祉会館に行っても福祉会館の駐車場は満杯で、お年寄りが全て車で来られてしまう。だからもう少しタクシーやコミュニティバスがどうやっているかはわかりませんが、共同して総合的に施策が出てこない、「老人のため」ということも含めていけないかな、と今後のためにも是非お願いします。</p>

事務局：	<p>コミュニティバスについては地域安全課という課になりまして、そちらの方が担当しております。ですが、犬山市の施策として一交通施策の一つとして、考えていくべきだというのは私どもも考えておりますので、コミュニティバスの施策とタクシーの助成事業とを組み合わせた形での施策で対応はしていかないといけないということは考えておりますので、今ここで「こうなっています」と言うことができなくて申し訳ありませんが、今後、進めていく方向性としてはそういった形で検討していくべきだと考えております。また報告できる段階になりましたら、また報告をしていきたいと思っております。</p>
金澤委員：	<p>福祉会館がなくなると、その見直しで色々な所を使えるようにしようとしているじゃないですか。その時もそういう問題が出てくるので、是非、それも含めて「市民活動ってなに」ということを全体で考えてもらいたいです。是非、よろしくお願ひします。</p>
事務局：	<p>そちらの施設も併せて、老人福祉施設一私どもの老人憩いの家とか老人福祉センターのほうもやはり駐車場が手狭ということがかなりあります。そういったところも皆さん、やはり利用される方の車が多くなっているということもあるので、近隣で駐車場になるような所をお借りしたり、そういったことも考えて動き始めています。また、市民活動をやる場としても福祉会館の代替の施設としても使えるところを今、再利用をするような形での検討などをさせていただいておりますし、フロイデも実際に10月に改装をして、一部使えるようにしていくというところもありますけれども、併せて古い施設でまだ使えそうな施設も現在ございますので、今、ここでまだ発表はできませんが、考えておりますので、よろしくお願ひいたします。</p>
井口会長：	<p>名古屋市でタクシーが足りなくなっている。タクシーを呼んでも来てくれなくなって、特に朝のラッシュアワーなんか、地域によってはタクシーが利用できなくなっている。あまりにも老人がタクシーをたくさん利用するようになってきたものだから、タクシー乗り場にタクシーの運転手が来なくなっている。そういう状況はまだ犬山にはないですか？</p>
事務局：	<p>まだそこまではないですが、やはり駅前周辺にタクシーが集まっているものですから、やはり少し離れた地域やそういう所では、タクシーは呼ばないといけないという部分がありますので、そういった所のことも考えていかなければいけないかな、というところがございます。</p>
井口会長：	<p>ほかにございませんでしょうか。 それでは、また後で思い出したら。 では次に進みたいと思ひます。次の説明をお願いします。</p>
事務局：	<p>(2「犬山市の介護予防事業について」説明)</p>
井口会長：	<p>何かご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。</p>

宮田委員：

ご意見が他にないようでしたら、申し上げたいことがあります。先ほど、タクシーのサービスの話—85歳以上の方にタクシーチケットを配布するという話を……犬山市はコミュニティバスが動いていますけれども、その件に絡んで委員さんからも質問がありました。それからもう一つは担当課から認定者数の推移がございましたが、少し辛口の話ですが、(資料4の)2ページの「2 要介護認定者数・認定率の推移」この報告はいいですが、報告をして何をやるのですか?ということ。こういうことを報告をして、犬山市として「こういう数字が出ましたが、この中身はこういう状態だったので、これに対してこういうことをやっていく」ということが犬山の高齢者の市民にとってハッピーに繋がるのではないかな、と。それから、ハッピーに繋がるだけの話ではなくて、財政面が絡んできております。例えば日本国で言えば、日本国の一年間の総予算はどれだけ使っていますか。河合さん、どうですか。市の財政を扱っているところの責任者の一人ですが、当然、日本はどれぐらいの財政状況で、要介護者に対してどれぐらいの費用を使っているのか。それに合わせてどんどん今高齢者数も増えていっている、後期高齢者も増えていっている。それに対して犬山という城下町はどういう特性をもっているのかな、というお話が一つも—説明を聞いていても、少し眠くなるような話ばかりだな、と思って聞いていました。それをやらないとここで数字を並べていてもあまり意味がないのではないかな、と私の考え方です。

それから今のタクシーチケットとコミュニティバスを比べるようなお話がありました。これも大事ないいご質問だと私は聞いていましたが、行政側のお話だとそれに対して宙ぶらりんな話で終わってしまって、ではそれを「もう少し深ほりしたい」という深ほりの話は聞いていてもない。コミュニティバスに関しては我々、医師会と地域安全課との間でここ1年間、数回にわたって討議をしてきました。そういう話も行政のほうから一つも出てこない。上っ面な話だけ。地域安全課がコミュニティバスをやっている。85歳以上の(タクシー)券に関しては長寿社会課がやっている。相変わらず縦割り政策です。行政側は縦割りをしている。これではなかなか質の高い犬山のまちづくり—福祉や医療や健康のまちづくりというのは非常に難しいのではないかな、と私は思っております。

今、河合さんにぶつけましたが、33兆円ぐらいです。そのうちの例えば認知症の方に対しては4パーセント。数字でいくと約2兆円、先生、今、それだけ認知症に対して—現在においてお金を使っていると。当然、これは犬山でもそうでないかな、と。先生から今、老化現象の話をお聞きして、勉強させていただきましたが、この認知症に関しても老化現象に大きく関わって、進行性で持続的で—という形です。最後のほうに複数の認知—知的機能が低下することによって増えていくのではないかと

	<p>いうふうに先生のお話を聞きながら理解しましたが、先生、少しその辺りのことを教えていただきたいな、と思います。</p>
井口会長：	<p>認知症というのは、年を取ると誰でも認知症になるわけではない。認知症は明らかに病気です。認知症の關係の病気は、明らかに日本の場合蓄積していきまして、年をとってくるとみんなが認知症になるわけではない。</p> <p>もう一つ認知症というのは、最近では予防が可能な病気になっています。認知症一殊にアルツハイマー病というのは、先ほども言ったように認知症は一旦獲得した知識が器質的病變によって低下してくる状況にある。器質的病變というのが何かというのはまた別で、例えば脳腫瘍であっても同じことが起きますし、エイズであっても起きますし、他のホルモンの病気であっても起こります。ただ一番多いのは、アルツハイマー病と血管性認知症の2つです。血管性認知症というのは、これは生活習慣病であって、高血圧や糖尿や高脂血症が原因で脳内老化が起こって認知症になる。これは生活習慣病の一種ですから予防が可能です。しかし今までアルツハイマー病というのは、そういうものと関係なくて原因不明の物質が脳の中に蓄積してくる病気で、予防が可能でなかった。誰でも年を取ってからなってくる病気だと思っていた。ところが最近、いわゆる生活習慣病の一つである血管性認知症とアルツハイマー性認知症の境がはっきりしなくなってきた。だんだんオーバーラップするところが多くなってきていて、アルツハイマー病も生活習慣病の一種ではないかという風に思われるようになってきた。現実に今、ヨーロッパやアメリカでは認知症予防のプログラムを作ることによってアメリカでは既に認知症は減ってきている。ヨーロッパも減ってきている。まだ日本では認知症は増えていきますけれども、いずれこのような生活習慣病の対策を実際に講じていけば減ってくると予測されてきている。ですからこれは政策的に十分取り組む価値があると考えられるとみんな研究者たちは今、思っています。ですから認知症というものは必ずしも手の打ちようのないものではなくてきている。よろしいですか。</p>
宮田委員：	<p>長くなってはいけませんけれども。今、私が申し上げたような、やはりもう少し責任のある委員会にしていきたいな、と。皆さん、お忙しい中、お集まりいただいて、この分野は私を含めてですけれども、みなさん素人です。やはり「犬山市として何をするか」ということがお宅たちの仕事ではないかと思います。今の認知症に関しても、この間、私は愛知県の大府の話をしました。大府ではその辺りきちっと具体的な取り組みをされているようです。大府は2018年の4月に、1つは「認知症の予防」、2つ目に「認知症の人にやさしいまちづくり」という施策及び取り組みを総合的に推進するという行程で今、取り組んでおられるようです。それをすることによって「認知症に対する不安のないまちを実現</p>

	<p>する」と。具体的に背骨を作って、進んでいます。先般の委員会でも吉田課長に「一度、大府の先進的に取り組んでいる資料を取り寄せて、今日の委員会で報告してくれないか」と。それに対して犬山はどうするのか、ということをやっつけていかないと、いくらここで学術論議をしても限界というのがあります。いずれにしてもどんどん増えてきていますから、ここにいる委員の皆さん自身もいつ認知症になるかもわからないけれども、身近な問題になってきておりますので、その部分に関しては多少、お勉強をして進んできているのでしょうか。</p> <p>それからコミュニティバスと85歳以上の(タクシー)券の話で地域安全課と長寿(社会課)の間で話を進めて、これに対してももう少し責任のある……これも税金を使っていますね、全部。我々の税金を使っているわけです。ただ85歳以上になったらみんなに渡す。それも悪いとは言いませんけれども、もう少し柔軟なあり方というのがあってもいいのではないかな、と思います。この辺りも少しご検討いただいて、私も長寿社会課さんとは関わりが深いものですから、頭のスイッチを切り替えていただきたいな、と思っております。以上です。</p> <p>先生、大変失礼しました。</p>
河合課長：	<p>保険年金課長の河合でございます。委員のほうから名前が出ましたのでドキッとしましたが、少しだけお話させてください。</p> <p>先ほど、国のことは宮田委員から3兆円ということでは言われましたけれども、犬山市でいきますと、少し古いですが、29年度で国保の医療費が47億8千万円ぐらい。後期高齢者—75歳(以上)のみなさんの医療費が92億1千万。それから今、話題になっている介護保険が42億5千万円ぐらいで180億円を超えるお金が犬山市民と医療や介護のほうに使われている形になります。</p> <p>先ほどの井口会長の最初のお話の中で、「高齢者の施策は老年者の希望を実現する施策でなければいけない」というお話を聞いておりましたが、一方で宮田委員が言われた経済の問題もございます。厚労省は先ほどのお話の通り高齢化はどんどん進んでいますから、その経費をできるだけ圧縮していかないと国が立ち行かないと思っておりますから、我々にそういう医療費であったり介護のお金を減らす施策を実施してきています。ただそれが高齢者の皆さんの幸せと一緒にならないと意味がないと思っておりますので、そんな中で先ほど委員もおっしゃっていたように「予防」ということが今後のポイントになって来るだろうと。それから病気になっても重症にならないようにしていく対策が必要かな、と考えています。犬山としての特性と言うと、申し訳ありませんが、特に色々分析はしていますが、これと言って出ていませんが、今後私どもとしても国保や後期高齢者の方の健診のデータを、今おっしゃったような介護の皆さん方に提供して、もう少し医学的な何か施策ができていくといいな、と思</p>

	<p>っています。ちょうど「今後、高齢者を75歳以上にしていきなさい」と法律改正がありましたので、医療のほうもそういった協力ができればというふうに考えております。今日は具体的なお話はできませんが、一言、申し上げさせていただきます。以上です。</p>
井口会長：	<p>どうぞ。</p>
宮田委員：	<p>「なってしまってからどうするか」ということも大事ですけども、「ならないように」、「軽症で終わるように」ということも大事です。ですから何度もくどい話ですが縦割りで終わらないように横割りで。どうも犬山の役人の方はコチコチになってしまっていて縦割りと言いますか、見てもあまりフットワークがいいとは思っていません。だからこの辺のことは一度、吉野部長からもご指導していただきたいな、と思っております。せっかく健康推進課のほうに来てみえますので、生活習慣病や認知症の方が増えてきたのが率を高くしていると思っておりますので、これに関して何か大いに頑張ってみえるところがあれば、ここで少し簡単に発表していただきたいと思っております。</p>
三輪健康 推進課長：	<p>ありがとうございます。健康推進課長の三輪と申します。先ほどの井口先生のほうから「認知症が欧米のほうでは減ってきている」と。「日本でも予防に努めれば減らすことができる」というようなお話をお伺いしました。実際、犬山でやっていることもあります。それは本当にしっかり認知症に結び付けている事業なのかというのは、もう一度、宮田先生からもご指導いただきました大府とか先進市町を学びながらしっかり取り組んで参りたいと思っておりますので、またご指導をよろしく願いをいたします。</p>
宮田委員：	<p>野村さん、何かありますか。</p>
野村補佐：	<p>保健師の野村と申します。健康推進課としましても介護予防ということで、長寿社会課からの委託事業として運動の事業を主にやっておりますけれども、先ほど井口先生がおっしゃったように、生活習慣病が認知症とかなり関わりがあるということは我々も情報としては知っておりまして、それについての事業も幾つかやっております。特に犬山は糖尿病の患者様が多いので、そういったところでは先ほども重症化予防と言っていましたけれども、国保との連携をとり重症化予防にも力を入れてきています。また、一般の方々にもこの間の7月の10日に「認知症を予防する」ということで睡眠についての講座をやりましたけれども、運動、食事、睡眠のこの3つを日頃、生活していく中での取り組みの中で十分に認知症が予防できるということで、そういったことも一般的な教室などの事業を行ってはいます。また、運動面では足がやはり弱っていきますので、あとは歩くということが認知症予防にもなるということで、犬山はウォーキングの人口がー県下でもウォーキングをやっている率が高いということで、いいところが犬山にはありますので、そういったとこ</p>

	<p>ろをどんどん広めていきたいな、というところは思っています。以上です。</p>
井口会長：	<p>次の「アンケートのスケジュールについて」よろしくお願いします。</p>
事務局：	<p>(3「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の実態調査(アンケート)のスケジュールについて」説明)</p>
井口会長：	<p>何かご質問はございませんか。 このアンケートの「案」というのは、原案みたいなものは国から出されるのですか。</p>
事務局：	<p>国のほうから、この間説明会があつて行ってきましたが、10月に案が示されるそうです。委員会を実は10月頃を開いて皆さんに検討いただかないと、12月のアンケートの実施にスケジュール的に間に合わないところがありまして、もし、委員会を開くまでに国のほうからの正式な調査票の提示がなければ、この間の説明会では、前回、3年前のアンケートとそれ程変わらないということを知っていますので、もし提示がなければ、その時のものを提示させていただいて、皆さまにご検討いただきたいのが、国の示した項目というのは、調査したいと思います。それに加えて、犬山市としての独自の施策を反映できるような項目を委員の皆様の方からご意見等いただきたいと思っております。</p>
井口会長：	<p>先生が先ほどおっしゃったように、犬山市独自の施策をこれからやっていく基本になる計画だということです。この中へちゃんと用意して、ちゃんとしたものを作っておく必要があるのではないかと思います。この場で「すぐ考えろ」と言われても我々はすぐに頭の中からは出てこない。やはりあなたたちの方できちっと努力して、練って、犬山市独自のものを作るようにしていただきたいと思っております。是非、お願いしたいと思っております。 では、他に、河村先生。</p>
河村委員：	<p>10月に色々アンケートの中身は、という話ですが、あまり時間がないので、是非やっていただきたいのが、介護認定を持っているけれども、結局使っていないという方が結構あると思っておりますが、そういう方は何故使っていないのか、また使う必要がないような人たちも確かに認定されているはずなので、そういう人たちがどれぐらいいるのか。また介護度が良くなった場合に何をして良くなったかというような調査もきちっとすくいあげて、それを反映できるようなアンケートにしていきたいな、というふうに思います。</p>
井口委員：	<p>ありがとうございます。 ほかに、ありませんでしょうか。全体として何かご意見がございましたら、お願いします。 よろしいですか。 それでは、ちょうど時間になりましたので、今日はこれで終わりたい</p>

	と思います。ご協力、ありがとうございました。
吉田課長：	みなさん、長時間にわたりご審議いただきまして、どうもありがとうございました。 以上をもちまして、本日の委員会を終了させていただきます。 まだまだ暑い日が続くと思いますので、皆様、お体にご留意いただくとともに、お帰りの際は、交通安全に十分留意してお帰りください。本日はどうもありがとうございました。

上記に相違ないことを確認する。

委 員

委 員