

## 令和2年度 第2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2年10月7日（水）

午後2時から

場所：5階501・502会議室

### ◆出席者

齊木委員、井口委員、宮田委員、河村委員、永田委員、押谷委員、松浦委員  
平手委員、下津委員、古川委員、紀藤委員、上垣外委員、伊藤委員、宮崎委員

### 欠席者

内藤委員

### 事務局

吉野健康福祉部長、上原高齢者支援課長、田中高齢者支援課長補佐、  
星野高齢者支援課長補佐

百武防災交通課長、三輪健康推進課長、野村健康推進課長補佐  
河合保険年金課長

### 傍聴者 なし

---

### ◆次第

#### 1. あいさつ

#### 2. 協議事項

(1) 第9次犬山市高齢者福祉計画・第8次犬山市介護保険事業計画について

#### 3. その他

---

### ◆議事内容

#### 1. あいさつ

事務局：皆様こんにちは。定刻となりました。これより令和2年度第2回犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会を開催します。

皆様におかれましては、お忙しいところご参集いただきまして、誠にありがとうございます。開催にあたりまして、井口会長よりごあいさつ申し上げます。

(井口会長あいさつ)

上原課長：本日は、内藤委員より欠席する旨のご連絡を頂いております。

よって、14人の委員のご出席をいただいております。犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会規則第4条の規定する、会議開催の要件の過半数を超す委員が出席されておりますので、本日の委員会が成立することをご報告申し上げます。

また、この会議は、公開となっております。傍聴人がある場合がございます。

なお、議事録を犬山市高齢者福祉計画・犬山市介護保険事業計画策定の委託会社である株式会社名豊の担当者がさせていただきますので、あらかじめご了承下さい。

それでは、協議に際しまして事前に配布させていただきますので、お手元の資料の確認をさせていただきます。

(資料の確認)

上原課長：それでは、委員会の議長は、委員会規則第4条第1項により井口会長をお願い致します。井口会長よろしくお願い致します。

## 2. 協議事項

井口会長：会議録の署名者の指名を行います。紀藤委員と上垣外委員の2名とさせていただきます。

それでは、次第に従い進めさせていただきます。本日の会議は3時30分に終了したいと思っておりますので、みなさまのご協力をお願いいたします。

本日の協議事項といたしましては、第9次犬山市高齢者福祉計画・第8次犬山市介護保険事業計画についてであります。事務局より説明をお願いします。

事務局：資料説明

- ・「第9次犬山市高齢者福祉計画・第8次犬山市介護保険事業計画」第1章から第3章について説明
- ・「①地域包括ケアシステム～④介護度別サービス利用人数」及び「高齢者福祉・介護に関するアンケート調査①～⑤」について説明
- ・「施策の展開」第4章について説明

会長：以上の説明について、ご質問はありますでしょうか。

河村委員：「リハビリテーション専門職を活用する」というのは、具体的に何か考えておられるのでしょうか。これは、所属しているところが各医療機関や介護施設といったところになってきます。仕事もあるので、休み時間しかなかなか活用できないということがあると思います。ボランティアに出てきてもらうような施策があるのでしょうか。

事務局：行政や包括も含めてなのですが、我々としても縦割りというところがありますので、できることとできないことはあるのですが、これを進めていくにあたって、どういう問題点があって、向こう3年間の計画を立てるのですが、どういったことに注意してやっていけるかというようなことについて、逆に先生方、委員のみなさまからご指摘やご指導いただいて計画を立てていきたいと思っております。平たくいうと、まだわかっていないところが多いので、その辺をご教示いただけるようなかたちでアドバイスをもらえればと思っております。

河村委員：理学療法士PT、作業療法士OTが中心になるのですが、そういった方たちはほとんど医療機関にいます。医療機関でも全部の医療機関にいたるわけではありません。犬山市内でも柔道整復師とか、そういうことを「みなしPT」というかたちで、セラピストとして使っているところもたくさんあるので、実際にPT、OTというのは一定の医療機関にしかいません。そうすると、そこの専門部署の職員をどう使うかということです。今の介護保険のプランニングなどの現場には、医療機関からの派遣というかたちで会議には出てくるとは思いますが、市のほうの派遣に出てきてもらうには、時間を潰してでも出てきてくれるのかというところはあります。SLOC（エスロック）という協議会で、ロコモコーディネーターを養成しています。この人たちは医療機関も含めてリハビリテーション専門職の関連になりますが、看護師さんやPT、OTも含めて介護職員の経験がある人等にいろいろな勉強をしてもらって、地域のボランティアであるロコモの普及を含めて体操教室などいろいろなことをやってもらうという施策があります。全国的にも展開して、静岡県の浜松市ではかなり行政との連携でいろいろな体操教室も含めて普及が進んでいます。コーディネーターというのは、ロコモ普及員を育てるコーディネーターですが、コーディネーターが直接指導するわけではなく、そ

ういうことをボランティアの人たちに教えて、どういったことをやった  
らよいかを普及しています。そういったことで成功していますので、  
よかったら成功例を勉強されると見えてくるのではないかと思います。  
とにかく、市と連携する場合に医療機関を引き入れないと、その人たち  
を昼間に出してもらおうというのはなかなか難しいのではないかと思います。  
ロコモコーディネーターなど、そういったボランティア精神の高い  
人たちがうまく使うのが重要ではないかと思います。

宮崎委員：老人保健施設のほうで通所リハビリや訪問リハビリをやっていま  
す。後は犬山市からの委託で2か所、地域包括支援センターをやらせて  
いただいているのですが、そちらは中立的な立場で運営しています。地  
域包括活動の中で体操教室等をやる機会があるので、時々ミーティング  
などでスタッフたちと話をしますと、うちのリハビリスタッフたちがい  
ろいろ指導する機会をつくることはできていると思います。まんべん  
なく協力していこうと思うと、うちの施設だけではマンパワーが足りない  
ので、人材の持っている所と連携しつつ、犬山市の健康づくりに協力で  
きたらよいと思います。

委員長：この資料の、介護度別のサービスの利用人数を見てもらって、どのよ  
うな感想を持たれますか。少ないと思いますか。

河村委員：利用率はかなり少ないと思います。この資料はどこから持ってき  
たものでしょうか。全国的なところでいきますと、認定を調査した結果  
では、介護の認定を受けている人自体は大阪が一番多いです。愛知県は  
上からいくと3分の1くらいのところにいます。でも愛知県は健康寿命  
でいうと女性は一番高いこともあり、あまり介護を利用する必要性がな  
い人が意外と多いということです。関西の人たちは取れるものは取っ  
ておけという人が多いので、認定を受ける人が多いのですが、実際に使っ  
ている人は少ないです。愛知県も割とみなさん認定は受けておいたほう  
がよいということで受けられるのですが、結局利用していません。利用  
する必要性がどこまであるのかというところと、認定とのギャップがあ  
るのではないかと思います。できれば要支援になる前の人たちをどうす  
るのかという、予防のほうが大事です。認定された後の人たちをどうす  
るかより、予防介護のほうに積極的に力を入れていく必要があると思  
います。ロコモというのは運動器の障害、足腰の状態が身体的な機能の低  
下を示すことで、ロコモというのは絶対的に赤ん坊から大人までありま

す。その中で、フレイル、サルコペニアといわれている最近の概念に関しては、65歳以上の高齢者で、特にサルコペニアは筋力です。フレイルというのは、身体的なものから精神的なもの、メンタルの面まで含めてフレイルです。そのようなところの年齢的なところが多少入ってはくるのですが、それをいかに予防するかというところで、やはりしっかりと自分の足で歩けるということが、介護の進行を予防する一番の目的だと思います。そのような事業に少し注目しながら、歩行トレーニングの片足立ち、つかまってでもよいので片足立ちを1分間すること、後は簡単なスクワットをすること、この2つのロコモトレーニングをするだけでも全然違うという知識があれば、普及できるのではないかと思います。

押谷委員：資料「第4章施策の展開」18ページになります。ここに毎年新しい集いの場が立ち上がっているということが書いてありますが、どれだけ立ち上がっていますか。

事務局：資料「第4章施策の展開」19ページのほうに書かせていただいておりますが、高齢者あんしん相談センターによるつどいの場の支援というところで、活動支援の延べ回数は令和元年度につきましては160回、把握しているつどいの場としましては103か所で、そのうち新規につきましては7か所でございます。

押谷委員：関連して、私も体操教室をやっているのですが、大府のほうにいつて講習を受けようと思ひまして調べると、先ほどいわれたロコモの関係ですが、講習費が7万円ということでやめてしまいました。先ほどフレイルといった話がありましたが、筋力低下の予防がとても重要だと思います。やはり指導者を養成する場が必要だと思います。他の市町を見ますと、連携して指導者が集まって、どのような運動がよいのだろうかということをやっているところもあります。その辺のところを考えていただきたいと思ひます。

委員長：他にご質問はございませんか。今回の自立支援の特徴的なことは、リハビリテーション等専門職を活かさないということですね。どうやって活かしたらよいか、市が考えなければならないということです。河村委員にもう一度お聞きしたいのですが、現在、訪問リハビリや通所リハビリをやっているリハビリの件数というのはこれで十分なのですか。もう少しやる必要があるのですか。

河村委員：実際にはもう少しやったほうがよいと思います。ただ、訪問リハビリに関しては、かなり効率が悪いということがあります。一部のところが訪問リハビリをされている所はありますが、どちらかというところ訪問看護ステーションからのものが多く、あまり医療機関からは出していないのが事実です。

委員長：実際の現場で問題だと思っているのは、急性期に病院へ入院した後、病院から在宅や施設に帰れなくなることです。病院ではその後のフォローをしていません。先生側と連携が取れずに放り出されてしまう、そういったところに問題があります。

河村委員：先生のおっしゃるとおりで、今の若い先生たちは、手術はできても、その後のフォローをしていません。私たちの時代はずっとフォローして行って外来で通ってきてもらい、その経過もずっと見ていましたが、今は手術が終わったら、1週間や2週間で回復期病棟等も含めて、そのうちすぐ在宅ということで、経過を把握している人があまりいません。やはり一番は若い先生たちが実際にリハビリの指示も含めて、あまりしていないですね。

委員長：そうですね。訪問リハビリがもう少し増えていいような気がするのですが。

河村委員：効率が悪いです。

委員長：効率が悪いとはどういうことですか。

河村委員：時間的なところの要素と費用的な面です。人を出してそこまで回したとしても、採算的なところではトントンになってしまうので、あまり効率がよくないというのは事実です。なかなかすべての医療機関でやっていこうという事業ではないのが事実です。施設的な通所といったところで人を集めたほうがよいということがあり、人を集めるためには送迎の問題があります。送迎していろいろなところから患者さんを集めるというのが現状です。私の考えでは、要介護の人は送迎が必要です。ただ、多くの要支援1、2の人は、これは国も言っていますが、送迎する必要はないです。まったく必要がなくて、歩いてきてもらえばよいです。足

腰を鍛えるためにも、やはり来てもらうことがリハビリになります。ですから、送迎はせずに要支援の1、2の人たちには歩いてきてもらいます。ただ、サービスが過剰になっています。自分で歩いていなくても、家の前まで迎えにきてくれるという過剰なサービスが蔓延していて、それが当たり前の世界になってくると、脚力の低下につながるという現状もあります。

委員長：先生のご意見としては、既存の訪問リハビリや通所リハビリをもう少し充足するよりは、むしろその前の段階での施策が市としては必要だということですか。

河村委員：まずは予防介護という面で、先ほどのボランティアを使うのであれば、予防介護のほう、ロコモの予防策ということをやっていくことによって、介護になる前の状態をよくしてあげることが必要です。訪問リハビリや通所リハビリは、本当に必要なところの部分で、本当に動けない人に対して訪問リハビリをするべきであるし、施設のほうも要介護の人たちに重点的に回復を見込むようなリハビリを提供するほうがよいと思います。お金をかけるポイントについて、もう少し考えた方がよいのではないかと思います。そのほうが効率的だと思います。

委員長：河村先生の提案について、市のほうではいかがでしょうか。

事務局（野村健康推進課長補佐）：健康推進課では、筋力トレーニンググループといって筋力トレーニングの講座を行っております。実績は第4章の21ページに載っているのですが、ここでは10回講座や5回講座があります。今年はコロナがあったので回数を少なくしてやっています。教室をやっても人数が集まらないので、その辺には限界を感じております。ただ、老人クラブといったところに出向きまして、ロコモのお話やフレイルの話など、実際に健康づくり推進員というボランティアも養成しておりますので、その方々にらくらく体操というのを中心に、高齢者の方にやっていただけるような体操を普及はしているところです。まだまだ十分ではないので、これからもいろいろなかたちでやっていきたいと思っております。今年はコロナで、リモートを使ったかたちでも教室をやってみて、割と60代や70代の女性の方が多く参加されております。これから新しい手法で、おうちでもできる取り組みということの教室展開も今後やっていく予定ではあります。

河村委員：60代、70代前半の若い人たちは、割と自分たちでスポーツジムなどに通われています。積極的にされていることがありまして、みなさんいろいろなところで健康推進に取り組んでいるのですが、さら・さらは、基本、車がないとなかなか行けません。では、車に乗れる人たちはどんな人たちかという、あまりそれを必要としていない人たちです。実際に車に乗れない、免許を返してしまった人をいかに集めてやれるかです。地域にもよると思うのですが、せっきくコミュニティバスなども集めてネットワークを組んだのですから、どの地域の人が何時台のバスに乗ればさら・さらで教室を受けることができるか、そのような機会が与えられるのかというところも含めて連携をして、人を集めてくる必要があるのではないかと思います。今、やはり免許の返納が進んでおりまして、実際に返してしまったら足がなくなってしまって動けない、実際にコミュニティバスが使えると思っていたら、実は不便だった、またはどのような連携でいけるのか、また病院の時間に間に合わない、帰れないという中途半端な時間になってしまっている人が結構いますし、そういった声が多いです。せっきく教室をやってみえるのであれば、そういう人を集められる時間帯など、そういうことも踏まえたプランをしてもらったらよいと思います。

副委員長：私は逆にリハビリをしている人間です。介護認定を受けたら要支援1になるくらいだと思います。12、3年前に脊柱管狭窄症をやり、手術後歩行がうまくいかないということで、未だにリハビリに励んでおります。家族には反対されましたが、免許を取って車にも乗っています。市内の総合病院のリハビリテーション科に行かせていただいています。もう1つ、市の体育館のスポーツジムに行って週に1回、1時間ほどリハビリをしております。後は、近所の公園や城郭の周りを歩いています。ある意味、公助や共助ではなく、リハビリテーションの自助をしております。医者ですが、現実には自分がリハビリを受ける患者の立場でもあると、先程から言われていることが見えてこないです。現実の位置づけがされていないと思います。例えば、エナジーのスポーツジムにいても、窓口の方やジムの方も事務的に話を切ってしまう冷たい感じがします。リハビリ目的の利用者に対して目をかけてくれるかという、黙って見ているだけです。そこに専門職の方がいるのかいないのかわかりませんが、一度も指導されたことはありません。自分から聞くと機械的に教えてくれる程度で、何のためのスポーツジムなのだろうかと思います。緑地公園などを歩いてみると、自然と共生しながら、いろいろなヒント、秘策を得る場になっています。生



活習慣病的なことや、栄養的なことではなく、心のフレイルの予防に大事です。そこに、何か役立つような仕掛けづくりをしていただくとよいと思います。これだけ歩けば筋量がつくなど、科学的なものや人を勇気づけるようなもの、喜ぶようなリハビリの仕掛けづくりがないのですね。走っている人も多くいますが、中には私のようにステッキを持って歩いている人もいますので、仕掛けづくりがあるとよいと思います。病院のリハビリテーション科にもいくのですが、私は介護保険を使っているわけではなく、3割の医療保険を使っていますので、帰りはしっかりと窓口でお金を取られます。そうやって自助できるうちはよいのですが、次に免許が取れるかどうかわかりません。そこから先は自分でどうやってリハビリに行くのか、免許がなければエナジーにもリハビリにも行けなくなります。それから、緑地公園にも行けなくなります。内田公園はすぐ近くなのでそこには行けますが、そういった方が市内にたくさんいると思います。だからそういったことに対して現実的なことを考えたリハビリのあり方というもの考えていただきたいと思います。

委員長：貴重なご意見をいただきました。ありがとうございます。他にご意見はございませんか。

河村委員：先ほど言いましたが、リハビリテーションの専門職をうまく引き入れるには、どこでPTの人を雇っているかも踏まえながら、その院長先生を呼んでも話は進まないの、実務者に出てきてもらえるような会を定期的に関きながら、段々と取り組んで協力してもらっていくということが必要だと思います。そういった人たちに、ボランティアで出てきてもらわないと地域包括が成り立たないので、どうやってボランティアで出てきてもらえるのか、どの時間だったら出てきてもらえるのか、妥協しないと本来の休み時間を削ってまで、みなさんが働きに出てきてくれるというのはなかなか難しいと思います。そういった施設をやっているということは、それだけでもかなり重労働なので、精神的、肉体的疲労を踏まえて、どのようにボランティア活動をしてもらうかというのは、前向きに強力なスタンスやスローガンなどいろいろなところでモチベーションが上がれば出てきてもらえるようになるのだと思います。そこをうまく、そのような会議を開きながら、みんなで話し合いをしてどんなかたちができるのかというのを模索していくのが1つだと思います。行政の主導ということではなく、自分たちでモチベーションを持ってやってもらうのが、ボランティアのこれからの成功ではないかと思っています。

委員長：ありがとうございました。他にご意見はございませんか。では、今までのご議論を通じて、市のほうから何か今後の計画についてございませんか。

事務局：みなさん、ありがとうございました。今回、リハビリテーションというキーワードからいろいろなご意見をいただきました。やることというのは何となくわかるようになってきました。特に言われました、リハビリの関係というのは、医療関係者を巻き込んだかたちで考えていかなければならないことですので、まずはこの計画について、信頼関係を築いてやっていかないといけないことがあります。今いただきましたご発言等を今回の計画の中、まずはこの3年間という括りではございますが、その先を見越したかたちで少し我々のほうも考えて、言葉としてみなさまに見ていただくかたちを考えております。今すぐここでというのはなかなか難しいのですが、大変な問題でございますので、あまりきれいごとを書くことはしたくないので、一旦今日いただきました貴重なご意見をまとめて、また言葉にしてみなさまに次回でも見ていただけるよう努力していきたいと思っております。

副委員長：今、課長が大変だということをいわれましたが、できるだけ尻込みせずに、前向きに、せつかくこれだけの先生方や委員のみなさんから貴重なご意見をいただきましたので、何か見えるかたちで1歩か2歩前進していくことが必要だと思います。こういったことには、もう少し市もお金を使っていたとすることは大事だと思っています。犬山もどんどん高齢者が増えています。多分、20年先はマックスで、今7万5千人くらいの人口も6万人くらいになってしまうと思います。高齢者も5%くらいはこれから増えてきます。だんだん介護、あるいは介助をかからなければならぬ人が増えてきますから、そういった意味ではリハビリというのはすごく大切なことです。リハビリをすることによって認知症も予防できるのではないかと考えています。活字のことではなく、現実に具現をしなければいけないと思います。もう1つ、やはり生活習慣病予防ということで、私も関わらせていただいておりますが、昔は治療、診断にウエイトを置いていたのですが、行政的な対応は今、予防するというかたちです。これもリハビリテーションも大事ですが、介護にならないよとということ、高齢化が進んでおりますから当然衰弱する方も増えてきます。それに対して健康推進課のほうで頑張って予防医療というものをさせていただきたい

と思います。犬山は全国に比べて3%、愛知県でいうと2%くらい介護認定率が低く、これはとても良いことだと思います。この辺について、今やっていることを少しお話しいただけたらと思います。

事務局（三輪健康推進課長）：犬山市は健康寿命の延伸を目標にさまざまな事業を展開し、当然市だけで健康施策は進みませんので、行政や地域、ご本人、それぞれの役割を果たしながら、市民を巻き込んだかたちで進めていこうとしております。特に、まずは市民健康館でやっている各種の運動系の講座、それからウォーキングにも力を入れております。ウォーキングアプリも独自に導入しながら、市民のみなさんに少しでも歩いていただけるようきっかけづくりを進めております。それから、運動とともに栄養部分が大切なので、今回新たに市内の飲食店11店舗の方にご協力いただきながら、健康いぬやま応援メニューという、外食ではあるのですが、外食でもカロリー、塩分、野菜といった部分をしっかりと意識しながら食事をしていただくという食に関する新しい取り組みを始めております。もう1つ、各種健診事業、がん検診、特定健診等あるのですが、そういったものについてももしっかり受けていただけるようにご案内を工夫しながら、少しでも受診率が伸びていくような取り組みもしております。また、糖尿病の重症化予防、糖尿病の関係の健診についても、独自の取り組みを進めて少しでも市民のみなさんが健康で介護のお世話にならなくてもすむような取り組みをこれからもしっかりしていきたいと思っておりますので、ご意見等ございましたら市民健康館のほうまでお寄せいただければと思っております。

事務局（百武防災交通課長）：コミュニティバスに対してのご意見がありましたら防災交通課のほうで、すぐに対応するというのは難しいかもしれませんが、5年ごとにルートやダイヤの改正をしておりますので、その際の参考としてご意見を承りたいと思っております。何かありましたら防災交通課のほうまでご意見をお寄せいただければと思います。さら・さくら（市民健康館）への足の件ですが、健康推進課のほうと話をしてお対応していきたいと思っております。

事務局（河合保険年金課長）：この会議では、前回私どもの担当のほうから少しお話をさせていただきました。先ほどお話があったとおり、75歳を過ぎるとなかなか自分で車を運転できなくなって、医療機関への足も遠のくなど、いろいろなことが起こってくるということで、これまで国民健康保

険は特定健診という健診をやって保健師の指導もやっていたのですが、これが74歳で切れてしまっていました。75歳以上の後期高齢者といわれるみなさんについては、正直今までは健診を受けてくださいというだけでした。今年から問診票も変わりました、先ほどから指摘されているフレイルやロコモ、認知症といったことが簡単な問診ではありますが、これは国が変えたのですが、把握できるようになっています。その問診をもとに、それぞれみなさんが何を必要としているのか、どこが弱いのかということを保険師につなげて、先ほどから出ていました通いの場へ行っていただいたり、積極的に歩いていただいたり、そういったように少しでも介護の予防、予防医療に貢献ができるように少しずつ我々の保険の方から何かアプローチをして、皆さん今考えてくださっているところにつなげていけないかと、今年から取り組みを始めました。まだ始まったばかりなのですが、そういった流れがうまく全体でできると少しは貢献できるのではないかと考えています。今後、いろいろと考えていきますので、またご意見をいただけるとありがたいと思っております。今日は参考になりました。ありがとうございました。

委員長：ありがとうございました。それでは、以上で本日の議題は終了しました。その他につきまして、事務局からお願いします。

### 3. その他

事務局：(次回会議について説明)

それでは、これをもちまして本日の委員会を終了させていただきたいと思っております。お忙しい中、長時間にわたり誠にありがとうございました。

(閉会)

---

令和      年      月      日

上記に相違ないことを確認する。

委      員

委      員