

令和2年度 第3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12月2日（水）

午後2時から

場所：2階201・202会議室

◆出席者

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、古川委員、上垣外委員、宮崎委員

欠席者

齊木委員、内藤委員、紀藤委員、伊藤委員、下津委員

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、谷本高齢者支援課主査

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。定刻となりましたので令和2年度第3回犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会を開催いたします。

皆様におかれましては、12月の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、齊木委員、内藤委員、紀藤委員、伊藤委員、下津委員より欠席する旨のご連絡を頂いております。

よって、10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越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、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議事録の作成をさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

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項により井口会長にお願い致します。井口会長よろしくお願い致します。

井口会長：会議録の署名者を指名させていただきます。宮崎委員と私の2名とさせていただきます。よろしいでしょうか。

それでは、次第に沿って進ませていただきます。なお、本日の会議は3時に終了したいと考えております。ご協力をお願いいたします。

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

井口会長：それでは、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、事務局より説明をお願いします。

事務局：(資料1・2・3・4に基づき説明)

井口会長：事務局より説明のありました事業計画案について、ご意見等ございましたらご発言をお願いします。

河村先生から前回リハビリについてお聞きして、このようなかたちになりましたがいかがでしょうか。

河村委員：リハビリの主体となる場所、関わっている人たちをいかに引き込むかがポイントです。なかなかボランティアだけでできたらというのは、最初は難しいので、犬山市には犬山あんしんネットワークの会という多職種が集まる会議があります。そこに出てきているリハビリの人たちを中心に、あとはやは

り病院や診療所、介護施設との関わりもうまく取り込まないと、リハビリの担当者の個人だけが動いてもシステムとしては組み込まれてこないと思いますので、このようなかたちになってくるのではないかと思います。

井口会長：ありがとうございます。具体的には、これに関する委員会や団体をつかってやっていっていったらよいのでしょうかね。

河村委員：委員会もそうですし、犬山あんしんネットワークの会があります。その中のリハビリ職種の方々がリーダーとなって、核となる人たちをつくって、その人たちからどういったかたちで自分たちが動いてくれるのかという主体性を持ってアイデアを出してもらおうといったかたちに持っていったほうがよいと思います。上からこうしろ、ああしろと言われても動かないのではないかと思います。犬山の中で、自分たちが今活動している内容がどうなのか、それに肉をつけて、後は周りとの環境でどのようにコミュニケーションを取ってやれるのかというところを上手に引き出してあげるのが一番やり方としてはうまくいくのではないかと思います。

井口会長：河村先生にご相談しながらお願いしたいと思います。

介護保険の算定については一度聞いてもなかなかわからないと思います。結局増えるということですか。

事務局：まだ完全な保険料の算出はできておりませんが、今、見える化システムで算出した介護給付費の見込みについても、やはり上がってきております。先ほど、資料の3で高齢者の人口の推計というところで、総人口としては年々減ってきてはいるのですが、高齢化率もちろん介護が必要な高齢者の増加が見込まれる。

井口会長：愛知県や全国と比べてどうですか。平均的ですか。

事務局：愛知県と比べると高齢化率は高いです。ただ、認定率については今までの実績からいくと、高齢化率は高いけれど認定率は比較的低いという実績が出ております。高齢者が多い割には元気なお年寄りが多いのではないかというように推測はしております。先ほど言ったように、85歳以上の実際に介護が必要な人たちの人数が結構増えていっておりますので、介護給付費としては今後増えていくのではないかと思います。介護給付費が伸びていけば、やはり保険料のほうも上げざるを得ないと考えております。先ほど言ったように、基金の取り崩しをすることで保険料を多少減少させるのですが、基金も無限にあるわけで

はないので被保険者の方に多少負担は求めていかなければいけないのではないかと思います。

井口会長：保険料は今いくらですか。

事務局：今は基準としては、ひと月 4,783 円です。

井口会長：全国平均より低いですか。

事務局：全国、県内でもかなり低いところではあります。

事務局：愛知県内では下から 5 番目か 6 番目くらいですね。保険料としては安い状態となっております。基金の取り崩しといったことですが、それを全部使うわけにはいかないの、今回の先ほど示させていただいた伸び率を考慮し、基金を取り崩しながら保険料を算定します。

井口会長：何を基金としているのですか。

事務局：保険料をみなさんからいただきまして給付費を支払うのですが、そこで残ったお金は赤字ではなく黒字になっているものがあるので、それが余ったら積んでいくというものです。

井口会長：過去の余剰金ということですね。

事務局：はい。それを取り崩して保険料を下げるというところですよ。

井口会長：それが少なくなっているということですか。

事務局：今は前回と比べて少なくなっているわけではないのですが、今回、例えばすごく上がったからと言って残りを全部そこに取り崩して入れてしまうと、今度、次期の給付費が伸びた時に取り崩し額が少なくなり、保険料が上がる場合があります。

井口会長：基金はどれくらいあるのですか。

事務局：今は 6 億円くらいです。

事務局：前回の計画の中でも4億円取り崩しました。

井口会長：4億円取り崩してまだ6億円残っているのですね。

事務局：基金を崩しながら貯金もしていくというような状況です。資料2をご覧ください。ただきますと、介護給付費の令和元年度実績が44億2,900万円ほどとなっているのですが、10年前の平成21年度については28億6,700万円くらいです。ここ10年で16億、保険の給付費が伸びてきております。それに伴い、介護保険料のほうもみなさんに負担していただく分も当然あるのですが、高齢化に伴ってどんどん伸びていき、しかも団塊の世代の2025年というところで、また後期高齢者の数も多くなっていきます。全人口は減るのですが、高齢者の人口割合は増えていくようになってくるので、若年層からの負担も多くなりますし、給付も伸びつつ、それを賄うための保険料も増えていくのではないかと考えております。先ほど申し上げたように基金という貯金のほうも、ある程度計画的にやらないと、次のところで一気に保険料の負担が上がってしまうこととなります。そちらについては国から最終的な診療報酬改定の通知がまだきておりませんので、通知を待って取り崩す額について最終決定し、保険料も決めていきたいというかたちで考えております。

井口会長：他にございませんか。今日の議題はこれだけですか。

事務局：県の指摘やご教示と前回会議でみなさんからのご意見もまとめて、1つの方向性をこの計画に謳わせていただいております。次回、もう一度委員会開催ということになるのですが、今日の会議が終わった後に見直しをさせていただいたあと、パブリックコメントで広く一般に市民に意見を聞く機会を2週間程度設けることになっております。そこで意見が出れば、その意見を集約しまして次回の会議につなげていき、最終的には介護保険料も決めて新年度に向けて、前回のような冊子をつくり、見えるようなかたちで世に出すといった段取りになっております。年末で非常に苦しいスケジュールとなり、またみなさまにお忙しい中きていただくのですが、今日の分についてはここまでにさせていただきまして、一旦、先ほど申し上げたように、今度は広く市民に対し12月1日号の広報にパブリックコメントの案内を行います。市役所、図書館、4出張所で閲覧することができ、意見をいただけるような機会をつくることになっております。それが終わった後に最終の第4回の会議が年末になりますがご足労いただきまして、みなさんにそれを見ていただき、最終決めていくといったような段取りで考えております。

井口会長：他にございませんか。

宮田副会長：犬山市は比較的介護関係と予防医療との連携ができていないかと思えます。ですが、物事を進めるにあたってはスピードが遅いような感じがします。例えば、細かな話ですが、高齢者のタクシー料金の助成事業については、何度も改善策を考えたらどうだろうかという話をしましたが、今日見ても資料の中に変化はありません。タクシーについてはこのまいくののでしょうか。昨日でしたか、新型コロナウイルスの問題で東京都が、どのような考えで65歳という言葉が出てきたのか知りませんが、65歳以上は高齢者と。確かに65歳以上は前期高齢者で75歳を超えると後期高齢者という概念があるのですが、この高齢化の時代65歳はまだ若いのではないかと私は思います。75歳以上でよいのではないかと個人的には思いますが、それはともかくとして、タクシーの場合85歳以上となっています。

事務局：今、宮田委員がおっしゃったように、29ページの事業内容としては85歳以上の高齢者に年間最大で28枚ということで助成金のほうは記載しております。前回は宮田委員のほうからご意見をいただきまして、30ページにはぼやかしたような書き方なのですが、方向性というところに「利用状況を把握し、より利用しやすいサービス条件等を検討していきます。」といった書き方はしてあります。ただ、宮田委員のほうからも年齢をいわずらに引き下げるだけではなく、今はこの85歳以上というところは誰にでもチケットを出しているということなのですが、これからどんどん高齢の方も増えていくので、条件をつけて出したらどうかというようなご意見もいただいております。実際、その条件というところをどのようにするかというのは、しばらくお時間をいただいて設定をして、継続的にそういったものが事業としてこれからもできていくような体制を考えないといけないということは改めて思い知らされておりますので、ここにつきましては少々お時間をいただくかもしれません。コミュニティバスといったものもございますので、その辺りとの兼ね合いも含めて、年齢であったり、その条件というものをより使いやすいようなかたちで検討していきたいと考えております。

宮田副会長：わかりました。85歳にこだわったのですが、年齢が上がれば上がるほど要介護認定率は自ずと増えてくるのは決まっているのですが、65歳くらいの方でも要介護度の高い方がいらっしゃいます。そういった方にもタクシーチケットの問題も考えたほうがよいのではないかと思います。例えば要支援2、要介護1といった方というのは、交通機関を利用して病院にいけますし、あるいは何らかの交通手段を使って駅に行くとか買い物に行くとか、そういったこ

ともできるわけです。年齢をもう 20 歳ぐらい若くしていただいて、要介護度に応じてタクシーチケットの実施というのはそう難しいことではないと思います。

それから、もう 1 点ですが、犬山の場合、要介護になるにあたって最も重いのは老衰と言うか、加齢現象からくるものが 1 番で、2 番目に骨折や糖尿病を含めた生活習慣病です。視覚障害の方は要支援、要介護の主な原因の 1 つになっているということで、できるだけそういった問題に対して予防医療をどうしていったらよいのかと検討されているのですが、老化現象で要介護になるといったように、漠然とした老衰といった問題があるのですが、単なる老衰ではなく私はこの中で大半の方が、認知症が始まっていると思います。確かに手足が弱くなったということで要支援、要介護の世話にならなければいけないでしょうけれど、手足は結構しっかりしているのだけれど老衰ということになると、私は認知症の初期が進んだ状態が始まっているのではないかと思います。先生のお考えをお聞きしたいと思います。

井口会長：今、老年医学ではフレイルという言葉が流行しています。以前は未病という言葉がありました。健康ではないけれど病気でもない、その中間に位置するもので、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことをフレイルというような言い方をします。何故最近言われ出したかというのは、その時期が非常に重要だからです。その時期をいかに長引かせて、他者に依存しなくても生きていけるか、自立した生活を維持できるかといったことを目的としています。フレイルの診断基準が 5 つあります。1 つは体重減少、意図せず半年間で 2、3 キロ以上減少することです。それから疲労感、活動量の減少、歩く速度が遅くなるといったことも問題です。それから筋力の低下です。この 5 つで、そのうちの 3 つがあてはまると診断されます。そういった人たちに重点的に注目していこうということです。

宮田副会長：犬山市の場合、認知症が大きな原因で要支援、要介護認定を受ける方は何%くらいいらっしゃいますか。この前のアンケートでは 8%くらいでしょうか。骨折の次ぐらいに位置していたと思います。

犬山市には認知症初期集中支援チームというのがあります。これについて要点だけ教えてください。これは国や県の方針の中でやっているのか、犬山の独自のものなのでしょうか。現在どのように機能しているのですか。これから高齢化とともに認知症の方かどんどん増えてきて、長く生きていけば大体将来何らかのかたちで認知症というものが起きてくるのではないかと思います。もちろんそれに対してきちっとした調査がされているとは思いますが。

事務局：認知症初期集中支援事業という名前で、私もこの職場にきて初めてこれを知ったのですが、この設置根拠というのは介護保険法という法律がございまして、その第 115 条の 45 と、後は地域支援事業の実施要項というものがありまして、まず介護保険という法律に基づいてこれを設置して実施しなさいとなっております。犬山市については、独自で市が行っているわけではなく、委託事業で行っています。現在につきましては、総合犬山中央病院で事業の開始年度が平成 29 年の 9 月 1 日から委託をして今年度に至っております。事業の対象者は、市内に住んでいる 40 歳以上の認知症が疑われる人、または認知症の方に対して、医療サービス、介護サービスといったものに結びつけるきっかけをつくるといった内容の業務をしてもらっています。今、実際にこの認知症初期集中支援事業の実績なのですが、令和元年度は延べ件数で 19 件ございます。その方に対する訪問は延べ 15 回です。件数的にはそれほど多くないのですが、なかなか困難なケースが多く時間がかかるということで、件数的にはこういったかたちで少ないと思われるかもしれませんが、それだけの実績がございまして、これは設置根拠が先ほど申し上げたように、介護保険法に基づいて実施することになっていきますので、来年度以降も続けてやっていくのですが、今委託をしている総合犬山中央病院からは来年はできないという話があります。来年度も委託を予定しているので、現在、探している最中です。また今後について、みなさまの前でご報告ができるのではないかと考えております。また、先ほど宮田委員のほうから認知症についてご意見が出たのですが、これは答えになっているかわかりませんが、65 歳以上の認知症の高齢者の日常生活の自立度の判定割合というところで、認知症についての判断基準があります。要支援 1・要支援 2、要介護 1 から要介護 5 の中で、認知症の疑いがあるといった方が令和元年度で 2,317 人という数字になっています。これは自立度判定を受けた方 3,764 人の内、約 6 割の方が認知症の疑いがあるといった結果になっています。また、要介護度が上がるに従って認知症の疑いある方の割合が増えています。要介護 5、一番介護度が高いところでは 331 人いる中で 313 人、率にすると約 95%の方が認知症ではなかろうかという結果になっております。逆に要支援という一番軽い割合のところでは、740 人の内 184 名、約 25%の方が認知症の疑いがあるという判定が出されております。今の犬山市の現状でございまして。

井口会長：認知症への取り組みは、全国的に展開されているのですが地域によって差があります。非常に活発なところもあれば、そうでないところもあり、犬山は活発ではないということでしょうか。宮田委員がおっしゃるように、各々認知症に関する散発的な事業もやられてはいるのですが、それを統一的に全体的に俯瞰したような動きが欲しいのですが見当たりません。全体的に統括してやっていく、そういった部分の議論の積み重ねでやっていく必要があると思いま

す。

宮田副会長：今日結論が出るわけではありませんが、現在の認知症に対する認識をみなさんと共有できればと思いご質問させていただきました。

井口会長：高齢者に関する事業の一番の問題はどこでも縦割りだということです。各部署で各々やってはいるのですが、それが一貫していない。それが大きな問題です。縦断的に統括してやっていくには、おそらく市長の決断など上のほうの決断がないとなかなかできないと思います。

宮田副会長：高血圧、糖尿病というのは認知症の大きな要因の1つと考えてよいのですか。加齢というものも当然あると思うのですが、特に糖尿病ですね。

井口会長：まず、全体として前提として歳を取れば誰でも認知症になるのかということがあります。今までは歳を取るとみんな認知症になると思われていました。どうしてそのように思われていたかと言うと、今のように年寄りはいなかったわけです。平均寿命が60歳や70歳の頃には、そのように長生きしている人がほとんど認知症になったわけです。ところが、現在は年寄りがたくさんいますが、その人たちがどのような生活をしているかと言うと、認知症になっていない人がたくさんいます。それから大規模な研究をしました。そうすると、糖尿病になっている人が認知症になるリスクは、持っていない人より1.8倍くらいになります。高血圧の人も持っていない人に比べると1.5倍くらいの確率になります。従って、高血圧の人が必ず認知症になるわけではありませんし、糖尿病の人が必ず認知症になるわけでもありません。普通の人1.8倍ですから、100人中認知症にならない人が10人とすると、糖尿病の人は15人くらい、それくらいの程度なりやすいということです。ただし、今まではアルツハイマー病は生活習慣とはまったく関係ないと言われていましたが、今は認知症というのは生活習慣病の一種で、様々な生活習慣の積み重ねによって認知症になるということがわかってきています。アルコールは認知症に少しよいというデータもあります。どれくらいがよいかと言うと、日本酒は1合、ウイスキーだとダブルといった量です。それから以前はたばこを吸うとアルツハイマー病にならないと言われておりました。確かにたばこを吸っている人たちで認知症の人はほとんどいません。そういった説があったのですが、よく調べてみるとたばこを吸う人は認知症になるまで生きていないからです。それが原因であり、老年に関わるデータは憶測によることが多く科学的な根拠は非常に薄いのです。ですから、みんな誰でも歳を取ると認知症になるというように思われていたのですが、そうではありません。

河村委員：井口先生のお話も含めてですが、最近だと九州のほうの研究で、歯周病の菌がアミロイドベータを増やすということで脳に移行するということも言われてきて、やはり歯科と糖尿病との関係は言われているところです。また、先週の金曜日にスポーツ医学再研修の県の担当をしているので、司会進行をしたのですが、ちょうど日本大学のスポーツ科学の先生にお話を聞きました。週に1時間以上の運動をすることによって認知症がある程度防げると言うか、ある程度記憶障害の進行を予防することはできるということが動物実験を含め、人間でもある程度期待されていると聞きました。サプリメントでも多少出ているのですがまだ高価です。今はやはり栄養の介入や口腔の介入といったものがすごく認知症のところでも注目されています。歯科の先生や歯周病の専門の人たちも取り入れながら、認知症に関してはいろいろと対策チームを組んでいったほうがよいと感じます。

井口会長：実はアメリカやイギリスではアルツハイマー病は減り始めているというデータがあります。要するにちゃんと予防すればよいわけです。日本ではまだアルツハイマー病が減っているというデータはありません。

押谷委員：44 ページにありますように、今、民生委員は6地区に分かれています。登録者は130人いますが、これを見るとボランティアが平成30年度で8人と非常に少ないです。この資料には高齢者あんしん相談センターや民生委員と書いてあるのですが、私は民生委員をやっているのですが、そういった働きかけというのは民生委員の会議の中でもボランティアの募集ということについては聞いたことがありません。その辺のところを、やはり進んだ県などを見ると埼玉県などは本当に真剣に取り組んでいます。その8人という恥ずかしい数字、人数についてどのように考えているのでしょうか。また、民生委員は高齢者の実態調査をやります。その中で、ロコモやフレイルの調査について聞き取り調査でもよいので、そういったことがやればよいのではないかと思います。

事務局（野村健康推進課長補佐）：この5人、3人というのは新規の方なので、今現在いる方々は30人から40人ほど、それぞれの食の改善推進員や健康づくり推進員はおいでになります。ただ、新規ボランティア登録者数というところに書いてありますとおり、毎年養成講座を行うのですが、いろいろなところにお声かけをしているのですが集まらないというのが実態です。特に女性の方が多いのですが、今は働いている方が多くなっておりまして、今現在ボランティアをやっていただいている方の多くが60代後半から70代くらいの方々ということで、年齢層としても上がってきております。新しい方の開拓が難しい状況ではあり課題となっております。犬山市は自分からやってみたいという方を募っ

ているのですが、他の市町ですと、町内から1人ずつ出すといったような、そういった選択の仕方が違うところもありますので、他の市町ではかなり多くの方が推進員さんの経験をしている方もおられます。犬山市の場合は長く10年、15年続けてボランティアをやっていただいている方々が多いものですから、今このような状態になっておりますが、今後ボランティアさんご自身も高齢化になっている状況ですので、いつまでこの会が続くかといったところは事務局側としても懸念しているところです。これから先、どのようなかたちでボランティアの方々にご理解いただきながら健康づくりを進めていくかもこれから考えていきたいと思っております。

平手委員：私はシルバー人材センターの会員です。シルバーの家事援助グループというのがあるのですが、一般の方のお宅へお掃除に行ったり食事づくりに行ったりします。30人から40人の会員がいますが、15人の会員がさら・さくらで昨日、らくらく体操を教えてくださいました。今までも何回かやっておりますが、今コロナの状況でそういった機会がなかなか得られず、少し不安ではありましたが短時間で楽しい講座を受けてきました。私は犬山にらくらく体操があつてよかったと思います。私は実は何回も受けているのですが、自分のキッチンの壁にらくらく体操のポスターを貼って食事づくりをしながら空いた時間に体を動かします。まとまった時間はないのですが、空いた時間に椅子に座ってやっています。今、DVDもできまして、前は号令でやっていたのですが今は音楽に合わせて楽しくできるようになったので、本当にこれは高齢者にとって椅子に座ってできる体操なので、これを本当にまめにやれば筋力を上げたり、曲げ伸ばしもできるのでよい体操だと思います。今、フレイルと井口先生がおっしゃいましたが、フレイルになる前に毎日の積み重ねというところが大切だと思います。今のボランティアが少ない状況というのは、私が例えばそこに入ろうと思うと、拠点がさら・さくらになります。そうすると、あそこまで市のバスを使っていけばよいのですが、車で行こうと思っても結構危険な場所があります。そうすると、ボランティアで行って何かあったら大変だからやめておこうとか、本当はやりたいのだけれどその場所に行くのが大変など、そういったいろいろな問題があつて逡巡している方がいるのではないかと昨日も思いました。私も10数年お世話になっているのですが、メンバーはほとんど替わっておりません。残念だと思います。もう少しボランティアに入りやすいような拠点をもう1か所設けていただくと、ボランティアさんが活動しやすいような方法を取っていただくと少しは増えるのではないかと思います。よろしく願いいたします。

井口会長：ありがとうございます。他にどうしても発言したいという方はいらっしゃいますか。それでは、今日の議題についてはこれで終了いたします。その他

につきまして、事務局からお願いします。

事務局：ありがとうございます。今回の介護保険の事業費の見込みについては、先ほども申し上げたように見える化システムを使用して現段階の見込みとなっております。また、具体的な介護保険料等の詳細については、次回年末になりますがお示しさせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

3. その他

事務局：(次回会議について説明 次回委員会：12月23日(水))

それでは、これを持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