

令和3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3年8月6日（金）

午後2時45分から

場所：5階503会議室

◆出席者

井口委員、宮田委員、吉田委員、河村委員、押谷委員、松浦委員
平手委員、飯坂委員、馬場委員、紀藤委員、伊藤委員

欠席者

内藤委員、永田委員、上垣外委員、宮崎委員

事務局

高木健康福祉部長、上原高齢者支援課長、田中高齢者支援課長補佐
粥川高齢者支援課長補佐、竹本高齢者支援課統括主査、小池高齢者支援課統括
主査

三輪健康推進課長、野村健康推進課長補佐、舟橋保険年金課長補佐

傍聴者 なし

◆次第

1. あいさつ
2. 報告・協議事項
 - (1) 会長及び副会長の選出について
 - (2) 高齢者福祉事業及び介護保険事業の状況について
 - (3) 犬山市介護認定審査会の認定状況について
3. その他

◆議事内容

1. あいさつ

事務局(上原課長)：本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。
ただいまより令和3年度第1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。

本日の司会を務めさせていただきます高齢者支援課の上原です。よろしくお願いいたします。

この委員会の会議録は、「犬山市附属機関の会議の公開に関する要綱」第5条第3項に基づき、会議録等を公開させていただきます。そのため、会議録の作成上、機械を使って作成することもございますので、会議の発言の際はお一人ずつということでお願いいたします。また、第4条に基づき傍聴を認めておりますが、今回は申込みの方はございませんでした。

それでは開会にあたり、健康福祉部長の高木よりごあいさつを申し上げます。

(高木部長あいさつ)

上原課長：ありがとうございました。

今回、委員としてお願いいたしますのは、平成30年6月2日から3年間にわたり、犬山市の高齢者福祉及び介護保険事業の推進に携わっていただいた委員の任期満了に伴い、新たな委員として15名の方に令和6年6月1日までの3年間、委嘱させていただくものでございます。また、委嘱状につきましては、市長からお一人ずつ伝達させていただくのが本意ではございますが、時間の都合もございましたので、お席に用意をさせていただきましたのでご了承のほどよろしくお願いいたします。

続きまして、委員の皆さまから自己紹介をしていただきたいと思います。自己紹介につきましては、資料1の委員名簿の順番でお願いします。

(自己紹介)

上原課長：ありがとうございました。

なお、本日は、内藤委員、永田委員、上垣外委員、宮崎委員より欠席をする旨のご連絡をいただいております。

次に配布資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

上原課長：それでは報告・協議事項に入らせていただきます。

2. 協議事項

(1) 会長及び副会長の選出について

上原課長：会長及び副会長の選任については、規則第3条によりまして委員の互選となっておりますので、委員の皆さま、ご発言をお願いします。

松浦委員：「会長及び副会長の選出について」でございますが、介護保険制度や高齢者福祉に対する高度な知識や経験が必要だと思います。それから医師会との連携も非常に重要なものと考えております。そういった意味で、前回の会長、前回の副会長であります井口委員、そして宮田委員に引き続きお願いするのが適任だと考えております。以上です。

上原課長：松浦委員、ありがとうございます。他にご発言はございますか。
他に意見がないようですので、会長を井口委員、副会長を宮田委員にお願いすることによいでしょうか。

(拍手おきる)

上原課長：ありがとうございました。
それでは、会長を井口委員、副会長を宮田委員に決定いたします。
それでは会長、副会長は前の席への移動をお願いいたします。

(席移動)

上原課長：それでは、会長、副会長、順番にご挨拶をいただきたいと思いますので、お願いいたします。

(井口会長：就任あいさつ)

(宮田副会長：就任あいさつ)

上原課長：ありがとうございました。
今後の議事につきましては、犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会規則第4条により、会長が議長となりますので、井口会長に進行をお願いしたいと思います。
井口会長、よろしく申し上げます。

井口会長：それでは、本日の委員会につきまして、出席委員11名。
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していることを確認させていただきます。
なお、本日の会議の会議録を公表するに当たり、会議録の確認者、署名者として、会議録の署名者の指名をさせていただきます。資料1の委員名簿、番号1、2の私、井口と宮田委員の2名ということによろしいでしょうか。

(異議なし)

(2) 高齢者福祉事業及び介護保険事業の状況について

井口会長：それでは、報告、協議事項(2) 高齢者福祉事業及び介護保険事業の状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局：(資料3に基づき説明)

井口会長：ありがとうございました。

ただ今の件に関しまして、ご意見等がございましたら、ご発言をお願いします。

幾つかのものが開催中止になったりしていますが、中止の場合の予算や人員配置はどのようになりますか。

事務局：今年度の事業ということでしたら、基本的にはコロナの対策をしながらやっていくということになりますので、予算の組み方については、基本的には例年と同じような組み方をしておりますが、実際「やってみよう」となった時に、「その通りできるか」というのは別になります。中止となった場合は別の方法を考えていくということになるかと思えます。

井口会長：あと、何かございますか。

河村委員：コロナの時代に生きていることで、一つ。先ほど『『スポーツボイス』などケーブルテレビなどを使って』ということ、高齢者でもテレビなどを上手に使えるんだな、と感じました。なかなかウェブ会議のような感じでやるのは難しいと思いますが、インターネットを使った事業などが検討できれば、そういうものももう少し取り入れていくのも今後はありかな、と思います。なかなか高齢の方にはハードルが高いとは思いますが、今の時代、割と皆さん、外来の診療をしても結構パソコンなどを使ってみえる方もあるので、上手くいけば取り入れていい一つのデバイスになっていくんじゃないかな、というふうに思います。結構、タブレットを持っている方もおみえになりますので、そういうのも検討していかれるといいと思います。

井口会長：ありがとうございました。他にございますか。

飯坂委員：老人クラブ連合会の飯坂です。いつも行政のほうからは、老人クラブに対し、助けていただいて感謝をしております。この場を借りてお礼を言いたいと思います。

6 ページの高齢者の一番の足と言われる「タクシー料金の助成事業」についてですが、長年、高齢者の買い物難民だとか、病院に行く時の補助だとか、そういう形で色んな要望を行政に出しております。去年はタクシー券もコロナの関係で

基本的には「不要不急な外出禁止」ということで、病院に行きたい人も「なかなか行けなかった」とか、「買い物も3回を1回にする」とかそういう形で減ったと思います。対象人員が3,121人で、発行人数が1,449人と具体的な数字がありますが、これを見ると対象者が3千人いるけれども、実際発行したのは約50パーセントということですね。これは逆に本人のほうに「そういう権利が発生しているけれども必要ですか」と具体的なプロポーザルがなされているかということ。

それからもう一つ、一人当たりの平均利用枚数が極端に低い。私が計算したら約29パーセントでした。これだけいい助成事業をやっているわけですが、利用率が異常に低いというのは、何か問題があるのではないかとということで、常々、老人クラブ連合会からこの仕組みについて「もう一度検討してください」と事務レベルでお願いをしております。この辺の経緯と実態のギャップが何故発生しているのか、ご説明していただければ幸いです。

事務局：まず、タクシー助成の関係ですと、昨年度もこの会議の中でご意見をいただいております、重要なものだと考えております。基本的に現在、タクシーチケットのあり方について、実際に一人当たりの利用枚数も、先ほど言ったように8.2枚。昨年度は9.9枚ということで、「コロナが影響したか」という部分については何とも言えませんが、実際の利用枚数が平成元年度と比べても減っている状況にありますので、タクシーチケット助成の本来の意義「なぜやるのか」というところを踏まえて、今、研究をしているところです。また単純に施策を拡充するということは、冒頭のごあいさつの中でもありましたが、財源に関わることでもありますので、そのバランスをどうやってとるかというところを研究しながら、1日、2日で答えが出せるものではありませんが、皆さんに納得していただけたところを探したいと思っております。直接的な回答にはなっておりませんが、スタンスとしてはそのような形になります。

井口会長：よろしいですか。では他にありませんか。飯坂委員、どうぞ。

飯坂委員：各団体が色々年度計画化して、アクションプランを提出しておりますが、昨年に引き続いて今年もコロナでなかなか外出しにくいという中で、一度支給された行政からの各団体に対する補助金の返還等が、老人クラブでいうと約30パーセントあって、実際にそういう条例もあります。補助金をもらう側として、その辺が非常に複雑になってきているのかな。計画を立てる、計画を取りやめた場合、それに係る色々な費用もあるわけですが、非常にきめ細かな行政からの指導が入ってきておると思います。犬山市の行政の大きな補助金要綱等々がありますので、それより更に細部のガイドラインと言いましょうか、そういうものが必要なのかどうか伺いたいと思っております。よろしく申し上げます。

事務局：今、お話のありました老人クラブ連合会の補助金や単位老人クラブの補助金につきましては、実際に事業を実施した状況で補助金が充てられる部分について最終的に補助金を決定するというので、今、連合会のほうが「コロナで事業ができない」ということで一部の金額を返金していただいたというお話をされたという認識でおります。補助金については、基本的には先ほど言われたように要綱というルールがしっかりとありますので、「それに基づいてやる」ということになります。その部分で足りれば、その例規でやりますが、それ以外で細かいルールを作る必要があれば、必要に応じて作らせていただくということです。一番は市民からいただいた税金を使って補助金を払っていることですので、市民の皆さんに対して説明がつくような形であれば、しっかりお金は出しますし、できないものについては、申し訳ないですが返金をしていただくということで、ルールに基づいてやらせていただくという形になります。

井口会長：他によろしいですか。

河村委員：少し別のことですが、過去に説明があったのかも知れませんが、コミュニティバスについてお尋ねします。コミュニティバスなどでは、今、乗車料金というのは一律ですね。何歳からの年齢以上は無料になるとか、何か施策はありますか。

事務局：障害者については減免がありますが、基本的に通常の料金については、高齢者への年齢制限はないと認識しています。

河村委員：というのは、タクシーが85歳以上しかタクシー券が配られてないので、75歳以上で車に乗ってみえる人は問題ないと思いますが、返納されたりした方で、免許証の代わりのもは頂いて、それを使って何か色々とできるようですが、コミュニティバスが実際、あまり使われていない現状があるので、もう少し利用させていただくというところで行くと、返納された方で例えば75歳以上の方でも無料券じゃないですが、タクシーの代わりに使っていただけるものをもう少し拡大すると利用率が広がるんじゃないかと思います。そういうタクシー券に絡んで上手くコラボしてやっていると、もう少し皆さんの利用の足が変わってくるのではないかと思います。確かにコロナの時代で不要不急ということはありますけど、家に籠っていても、折角こういった高齢者事業をやっているのだから、やっている以上は家に籠らせずに、色々外に出ていけるような状況を作ってあげたほうがいいかと思いますので、そういう所でももう少し施策の内容を考えていただけたらと思います。

井口会長：ありがとうございました。押谷委員。

押谷委員：10ページですが、「運動講座」というのがありますが、残念ながら昨年度は中止になりました。今、民生委員が犬山市で130名います。高齢者を見守っているわけですが、運動講座で民生委員を指導者として養成するという必要があるのではないか。地区のほうで高齢者の方を集めて、できれば体操教室等をやっていただくと、フレイルとかそういうものの防止になるんじゃないかと思えますので、是非とも民生委員にスポーツの指導者の養成という講座等を開いてほしいと思いますので、よろしくをお願いします。

井口会長：よろしいですか。お願いします。

事務局：ご意見をいただきましたので、関連部局と一度、ご意見について話し合いをさせていただきたいと思えます。

宮田副会長：この席におりますから、できるだけ発言を控えたいと思っておりますが、折角、飯坂委員と河村委員から大変に貴重なご意見が出ましたので、あえて発言をいたしますが、先ほどのタクシー料金の助成事業の問題、それからもう一つは、運動機能をどうしたらいいかということで、筋トレ等も含めた事業。これは先ほど申し上げましたようにコロナの時代です。多分、これはしばらく続くと思います。どういう形で高齢者の方が精神面においても、運動面においても自分の機能を生かして人生100年時代に幸せな一生を送っていただくか。“クオリティオブライフ”質の高い生活をしていただくには、お金を沢山持っていることも質が高いかも知れませんが、それよりも精神面と運動面の質の高さを自分自身が維持して、最後の仕上げをしていくということが私は一番ハッピーではないかと思っております。その事に対して「どうしていったらいいか」という工夫、しくみづくりを論議しているわけです。私は、お二人の委員さんは非常に大切なこと、非常に価値の高いことをおっしゃっていると思えます。これを推し進めて施策として反映させるのが行政の仕事です。行政側に迫力が足りないです。もう少しそれに対して専門的な検討をしていただかなければこれからの時代は困るなと思っております。苦言を言うわけではありませんが。

タクシー料金の問題も私は前から何回も「時代が変わったから考えなさい」と言ってきましたが、同じ事業内容、同じ現状認識を情報交換、論議して、またそのまま続けていくと、小田原評定じゃないけれども、ちょっと情けないなという気がしています。いい事は書いてあります。「社会参加を促進する」とか「高齢者の外出を支援する」と。これは大事なことです。外出を支援することによって閉じ籠っていた高齢者の社会性の衰えをなんとか食い止めようと。それが認知症の予防にかなり繋がるんじゃないかな、と。それから介護に行くとか、かかりつけの先生の所に行って、自分の身体を診てもらうために利用するというのは。で

は「これをどうやって活かしていったらいいか」という改定の時期にきているのではないか。河村委員からも発言があったように、タクシーの問題だけじゃなくて、コミュニティバスの問題、これも私ちょっと関わっております。昨日も関係課長が来られ、「引き続きコミュニティバスは続けてやっていきます。路線を改良したので、引き続き更に推し進めます。」というお話をされました。今日は来てみえませんか。いつもはこの委員会に参加してもらっていますが。今後はそういう方にも参加していただき、横の連携をきちっとして進めていくことも非常に大事です。

あまり長話になるといけませんからやめますけど、「あり方」と「しくみづくり」がこれからコミュニティバスとタクシーの問題は大切だと思いますので、何らかの形で協議会のようなものを作る。非公式でもいいですから、そういうことに対して非常にいい考えを持ったこの委員会委員の方も含めて、ちょっと論議していただいて、練り上げたものを委員会に出していただく。皆さんのご意見を聞いて、賛同していただいたら、行政がそれに則って議会に諮る、市長の政治判断も必要だと思いますのでその都度対応をしていただく。当然、お金も問題も絡んできますから、それだけでも1年、2年かかってしまうと思いますので、一歩でもいいので「前に進んだな」という見える形で進めていただきたいと強く申し上げたいと思います。会長、どうですか。

井口会長：先生がおっしゃる通りだと思います。

ありがとうございました。他にございますか。

紀藤委員：人権擁護委員の立場から18ページなんですけど、「高齢者の権利擁護の推進」事業のところ「高齢者虐待防止のための取り組み」ということで、ここに138件の対応件数があるんですけど、どんな案件があるのでしょうか。どんなところで対応されているのかな、と思いましたので。

事務局：まず高齢者の虐待については、令和元年度が81件で、令和2年度は増えております。実際に「高齢者あんしん相談センター」のほうにも話を聞くと、正確な数ではないですが、傾向として「8050の関係で少し虐待が増えているような気がする」というような意見をもらっているのが持っている情報の一つになります。

井口会長：他によろしいでしょうか。

河村委員：先ほど言われた民生委員さんの運動に関してのことで、前にここでも話があったと思うんですけど、SLOC(エスロック)「全国ストップ・ザ・ロコモ協議会」のロコモの“ロコトレ”というものをやるロコモコーディネーターの制度で犬山市にも受けていただいたことがあると思いますから、是非、ロコモのロ

コトレのトレーナーのコーディネーターという制度を上手く利用していただければ、ボランティア的なところで広がっていくんじゃないかと思います。これを一番先進的にやっているのは浜松市で藤野整形外科の藤野先生とあって、SLOCの元会長ですが、浜松市で上手に成功されているので、そういう事例なども色々見て頂いて、検討していただくと、市も含めて、行政とのコラボレーションで成功している所がありますから、是非、参加をしてください。

井口会長：ありがとうございました。他にございますか。

様々な大変有意義なご意見、ありがとうございました。

それでは次に進みます。

次は(3)の「犬山市介護認定審査会の認定状況について」。事務局からお願いします。

事務局：介護保険事業の状況について、簡単に説明させていただいてもよいでしょうか。

井口会長：どうぞ。

・介護保険事業の状況について

事務局：(資料4に基づき説明)

井口会長：ありがとうございました。

何かこの件に関してご質問はございますか。

河村委員：介護認定者の中には、結局最初のところの住宅改修等をされた以降、介護サービス等を利用していないという方が結構あって、そのまま放かりっぱなしになっていることがあります。使っている・使っていないもしっかり見直しをしていただいて、必要なければ返納していただくということも一つだと思います。先ほど「介護のサービス内容が乖離している部分も見直しをする」と言われていたので、そこを重点的にきちっと整備されることが必要じゃないかなと。無駄なお金をいつまでも使っている必要はないと思うので、「必要なサービスを必要な期間だけ使う」というふうにみていただいたほうがいいのかと。結構、うちで診ている患者さんの中でも実際に「使っていないよ」という人がかなりおりますので、そういう現状をもう一度しっかり把握してみていくといいのかな、と思います。

井口会長：4ページと5ページの表の比率の見方、「計画値／給付実績」をもう少し詳しく説明すると、どういう意味ですか。

事務局：「利用量」と「給付費」がありますが、「給付費」について話させていただきますと、計画値として「令和2年度にこれだけサービスとして使うであろう」という計画を立てたんですが、実際、令和2年度が終わってみて、給付費実績がこの金額なので、計画値からすると、例えば4ページの「訪問介護」は計画値から実績が68.3パーセントの「給付費」になっているということになります。

井口会長：そのギャップが問題なんですね。
低いほど、市がちゃんとやってなかったということ？

事務局：「計画値としてはこれくらい使うだろう」と思っていたのが、実際使われてなかったという結果についても、来年度に実施予定のアンケートへ反映させ、調査を行っていきたいと思っています。

井口会長：「利用量」と「給付費」はどう違うのですか。

事務局：「給付費」はサービスを使った金額です。「利用量」は、回数だったり、件数だったりということです。

井口会長：他に何かご質問ございますでしょうか。

飯坂委員：私、お袋を96歳まで看させてもらいまして、色々な介護サービスを受けました。4ページの「介護認定」についてですが、犬山の場合、介護認定の見直しといいますか、申し立てが色々あると思いますけど、この件数はどんな感じであるのか。更に介護認定審査会どんな頻度で開かれているのか、できたら教えてくださいたいと思います。

もう一つは、私の家の近くにも「訪問入浴」だとか色々サービスを受けている人がさくら病院とか市外の事業所に行っていますが、エリア区分というのか、介護保険法の適用というの行政の区域をまたいでの運営というのとはなされるのは普通なんですか。市外の事業所の方が来られた際に、「なにしに来たの？」と聞いたら、「入浴介護に」と。定期的に来ています。市内にも色々な事業所がありますが、その辺との関係はどうなっているのか。

事務局：すみません。「申し立てが色々ある」というのは……

飯坂委員：介護認定の見直し。「私は要介護2だけど、要介護3になった」ということで、行政に申し入れますね。そういうことが何件ぐらいあって、どういう頻度で認定委員会が開かれているか。その辺を……

事務局：お電話とかで「認定が下がってしまった」ことに対し「どうしてなの？」という問い合わせはあります。申請してから認定が下りるまで1か月半ほどかかるので、申請した時の状況から今の状況が悪くなっているという場合もあります。「要介護2と結果が出たけれども、もっと自分は高いのではないか」という内容の場合は、もう一度申請をされる方もあります。認定結果に対して、「不服だ」という申し立ては、私は介護保険に3年携わっていますが、1件だけです。

飯坂委員：認定審査会というのは、新規の人のみ機能しているわけですか。極端な言い方をすると。だいたいこういう病気というのは、進行していくのが普通だから。要介護2の人が要介護3になって、要介護3の人が要介護4になって、最後はお迎えが来たりするわけだから、年に何回、認定審査会をやって…。

事務局：認定審査会は毎週やっています。もちろん新規の方も含めて。介護認定を受けると認定の有効期間があるので、有効期間が終了する前に更新申請をしなければいけません。1回とったらずっとというわけではなくて、2年なら2年、その度に更新をしないといけないので、その際、「今は要介護2だけれども、急激に最近悪くなってしまった」など、急激に状態が悪くなってしまった方は、区分を変更するという申請もでき、認定審査会で審議したのち、要介護3になる方もいらっしゃいます。

井口会長：最短は半年ごとですね？

事務局：新規の方は半年から1年というのが認定の有効期間となります。更新になると2年という方が増えてきます。

飯坂委員：タクシー券も同様ですが、極端なことを言うと「行政の変更手続きが煩雑すぎるから行くのが嫌だ」と。例えば85歳でタクシー券をもらったが、毎年再申請しないともらえない。1回1回手続きに行くのは面倒くさい。権利と言っては変ですけど、財源に関わる問題だから。1回85歳になって健康がそれ以上回復するわけでもないし、85歳の方が80歳になることはないから、黙っていてもその人には死ぬまでタクシー券を黙って送るというようなことと同じで、基本的に良くなることはないわけだから、「あるインターバルで見直します」と手続きしなければいけないと、高齢者には非常に負担な行為なんじゃないかと思います。常識的に良くなることはないから。

河村委員：多分、疾病的な部分とか加齢変化はありますが、例えば怪我などで入院をしていて、ある程度介護が必要になった人が、その後に自宅に戻ってリハビリなどをすると良くなる人がいっぱいいます。そういう人も含めて、見直しという

のはやはり必要になってくるので、ずっとその人が介護認定をとったら、そこからどんどん悪くなるというかという、そういう訳ではないので、「ある程度期間で見直しを」というのは必要ものです。なので、全部が全部悪くなるというふうに考えてもらってはいけないし、悪くしないために通所リハとかデイサービスとか色々な所に通っていただいて、少しでも良くする、維持をするというのが、今の介護事業の一つですので、そういう所があるということは理解していただいたほうがいいです。取りっぱなしで、その権利があるからずっと一緒というのは、ちょっと違うと思います。そこは少し考え直さないで。

飯坂委員：わかりました。

井口会長：老いても進化することはある。

飯坂委員：そうですね。そのためにリハビリもあるし。

井口会長：では、よろしいでしょうか。では、次に移ります。

(3) 犬山市介護認定審査会の認定状況について

事務局：(資料5に基づき説明)

井口会長：ありがとうございました。何か質問はございますか。

河村委員：12ページにまとめていただいたものや、先ほどの飯坂委員のお話にもありましたけど、悪くなっていくものというのは「脳血管疾患」とか「悪性新生物」、「認知症」というのは進行していくというか段々と悪くなっていく。しかし、この中で「転倒」とか「関節疾患」というのは、しっかりと医療へのアクセスがあって治療すればかなり良くなっていくこともあります。また、軽症の要支援1、2辺りであれば、車イスに乗ると「要介護3」という状態ですが、要介護3の車イスに乗る前であれば、しっかりと医療や介護が連携してしっかりと治療していけば、かなりの部分で改善します。悪化していく理由は何かという、手術ができなかったり、要するに医療がそこにアクセスできなかったり、又は本人がなかなかリハビリをする気力がない。認知症などで全く指示が入らなったり、やる気がなかったりというところが、折角手術をしてもなかなかリハビリできずに車イスになるということがあります。ですから、一番は医療へのアクセスとか介護へのアクセスがきちっとできているかどうかということがこの辺りの成功の鍵というか、改善の鍵だと思います。

あと認知症について、最近、糖尿病との関連又は歯周病との関連というのがかかり言われております。ですから歯科の方との連携や糖尿病の内科の先生たちと

か、あとはやはり眼科の先生と共に糖尿病の程度をしっかりと早くに診ていただけるような、こういう形で早くに本人が糖尿病治療に専念をすとか、予防的なことをするというのはすごく大事になってきます。

また、医療の世界の中では、最近の医療が進歩して劇的に改善してきているのが、関節リウマチ。昔はどんどん悪化していきましたが、今はバイオ製剤とか色々な製剤を使うことによって、昔のようにムチランスと呼ばれる手がぐらぐらで物が掴めなくなるような疾患というのはすごく改善されて、悪くなるのを防ぐということができるようになりました。色々な医薬品も進歩していますし、人工関節などを使って、リウマチの人でもいつまでも歩いて生活できるようにはなっています。また骨粗しょう症も治療薬がすごく進歩してきています。骨粗しょう症で起きてくる悪いものは、圧迫骨折です。圧迫骨折もちゃんと医療にアクセスして治療をすれば、かなりの段階—3ヶ月でかなり良くなります。最初は痛くて動けなくて寝たきりのようなことがあったとしても、ちゃんと治療で通っている人たちは3ヶ月でピンピンして平気で生活に戻っています。ただ、それを受けているか受けてないか。「受けずに痛い」または「色々病院に行くのは大変だ」ということで家に籠っていると、いつの間にか足の力もなくなって行く。ただ疾患の中で良くなるものと良くなれないもの、また悪化する原因となっているものをしっかりと“分けて考えていく”ということがこれからの介護の分類の中では必要になってくると思いますので、その辺を踏まえて、議論を進めるべきではないかと思えます。

井口会長：ありがとうございます。他にありませんか。

押谷委員：先ほどの考察の場面で、女性が転倒をすとか、転倒による骨折も多いようですが、転ばない体操や筋力トレーニングについてパンフレットみたいな形で高齢者に配るとか、そういう方法はないだろうか。或いは先ほども言いましたが、簡単に転ばない体操について、民生委員に相談等していただければ「こういうものがありますよ」「こういう運動をやるといいですよ」という案内ができますから、身近なものからすぐに始めていただきたいと思います。よろしく願います。

井口会長：他にありませんか。発言ですか？ どうぞ。

事務局：健康推進課の野村です。押谷委員、色々体操のことなどお話いただきましてありがとうございます。定時保健事業の後半の9月から3月の健康推進課で行う色々な事業がありまして、これまで4月、5月、6月とコロナの関係で前半色々やれなかったところがあります。もちろん今もコロナでかなりまだ感染が心配されるところですけれども、昨年、初心者のための運動講座が中止になったと

言われましたが、今年は、いま皆様にお配りしておりますチラシに「初心者のための運動講座」があります。ウォーキングやピラティス、床運動、簡単にできるストレッチということは今、犬山市体育館で、スポーツメーカーのミズノさんが入っておりますが、それぞれ4回シリーズで65歳以上の市民を対象の講座を、9月、10月、12月で申込みを行う予定でおります。

また、先ほども「骨粗しょう症が・・・」ということで、骨密度チェックの機械を昨年、市民健康館で買いまして、それをもとにまた色々な地域に出向いて、チェックをして、骨密度が多いか・少ないかという所も若い人から年配の女性の方、もちろん男性の方もやっていただけるような機会を設けております。また、その後ろが「ロコトレ」ということで、先ほど河村委員からもご案内がありました「ロコトレ講座」も9月3日に行う予定をしております。色々運動の部分ではこれから先、中止になるかはわかりませんが、9月から3月に向けて予定はあります。少し難しいところもあるかも知れませんが、できるだけ状況を見ながら少しでも進めていきたいと思っております。

前回も「らくらく体操」という講義があるということで、ポスターを作成し、市民の方、どなたにでも差し上げているものです。この「らくらく体操」は健康づくり推進員さんが、9月から3月まで毎月2回ずつやっております、ゆっくり丁寧に教えて頂けますので、また是非そういったものもご案内いただけるとよろしいかと思えます。先ほどの「考察」のところでもこういった結果が出ておりますので、色々運動面でもやっていきますし、今、ちょうど飯坂委員がみえますけれど、老人クラブに出向いて出張版でもやっております、5月、6月度はコロナでお休みしていましたが、7月は2回行ってございまして、MC Iの「軽度認知障害予防」をテーマに保健師がお話したり、健康づくり推進員さんが脳トレということで、指体操とか色んなものをその時にお伝えしたり、また食の改善推進員さんは低栄養予防ということで、その辺のお話もしていただいたりということで、少しずつ、ここにあるような早期予防、早期治療のためにいち早く動いているという現在そんなところです。以上です。

井口会長：どうもありがとうございました。

犬山市にしては珍しくオリジナルな「転倒防止」を注視したもので、なかなかいい着眼点だと思います。

「転倒骨折に対して、今後どういうふうに対応していくか」という何か予備的なアイデアありますか。転倒骨折の一番の危険因子は何だかご存知ですか。どういう人が転倒しやすいかという、転倒骨折の危険因子は転倒なんです。転んだことがある人は何回でも転びます。だから転んだ経験のある人を殊に抽出して訓練するというのも大事だと思います。多分河村委員も同じだと思う。犬山市として転倒防止に積極的に取り組むということは非常にいいことだと思います。

何か他にありませんか。

宮田副会長：先ほど河村委員から運動器官の話が出てきましたが、最近、知覚障害、感覚器の中でも「聞く」という聴覚、「ものを見る」という視覚。私は学校医で生徒さんたちにもお話しますが、最近視力検査で近視の方が大変増えてきています。これは事実で、今、国民病の一つではないかと言って「どうしてそうなるのか？」ということ色々と協議がされています。学校で勉強をするにしても運動をするにしても、知識の80パーセントは目から吸収します。社会情報を得る感覚というのは、ほとんど目から得ている。これから生きていくには、視覚というのはすごく大事です。今、河村委員が言われたのは転倒して骨折をしてしまってその時に運悪く寝たきりになる人と、リハビリによってまた元に戻る方と2種ありますが、転倒骨折の大きな要因の一つに視覚障害の方がみえます。特に私の領域ですと緑内障の方です。緑内障の方は視力が悪くなるのではなくて、見える範囲が自分で気付かないうちに10年、20年というスパンで狭くなっていく。ゆっくり進んでいくものですから、自分の見える範囲が狭くなったということに気付かないでいて、10年前或いは20年前と同じ感覚で歩いていかれると、足元が見えなくなっていることに気付かないので、そこで転倒して骨折をする。緑内障の方は目が痛いわけでもないし、「見えているんだ」とおっしゃいます。視野検査をしてはじめて「いかに周りが見えないか」ということを自身で知り、理事長としてよく説明して緑内障の治療に入るという方が結構多い。従って以前に比べて視覚障害による要支援、要介護になる方が減ってきたということが大きいです。アジアやアフリカ、コンゴやインドに行くと白内障がきて人生を終える方がたくさんいます。日本国は、白内障の手術はここ10年の間にもものすごく発達して、人工水晶体にすればきちっと良く見えるようになっていきます。80歳、90歳の方で手術した方に「このあと目の人生は100年もちますよ」ということで、びっくり仰天して帰って行かれる方がおみえになります。事実、手術をすれば200年ぐらいいつんじゃないかと私は思います。そういう意味で、視覚障害で要介護になる方がかなり減りました。緑内障も優れた点眼薬ができて減りました。それでも特に緑内障関係、それから生活習慣病から眼底出血を起こして網膜剥離になったりする方がたくさんある。黄斑変性症とって、高齢者社会を迎えて、高齢になったためになっちゃう。黄斑変性症になって見えなくなってしまうこともたくさんあります。確かに統計的に転倒の問題や認知症の問題、生活習慣病の問題が出てきていますが、そればかりではなくて、感覚器の問題も非常に大切ではないかというふうに私は考えておりますので、それについてもご承知おきいただきたいと思います。

井口会長：どうもありがとうございました。

他に何かご発言はございますか。

では、本日の議題については、以上で終了となりますが、全体で何かもう少し、発言したいことがある方、ございませんか。

それでは、また事務局にお返しします。どうもありがとうございました。

上原課長：どうもありがとうございました。

本日は長時間にわたり、ありがとうございました。まだまだ暑い日が続きますし、また台風も接近しておりますので、皆様、お帰りの際にはお気を付けいただくことと、益々健康でお過ごしいただければと思います。

なお、次回につきましては、また会長と調整の上、年明けの1月か2月に開催を予定しておりますが、改めて連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(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