

令和4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4年10月5日（水）

午後2時15分～

場所：5階501、502会議室

◆出席者

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

欠席者

内藤委員、宮崎委員

事務局

高木健康福祉部長、上原高齢者支援課長、粥川高齢者支援課長補佐
小池高齢者支援課長補佐、竹本高齢者支援課統括主査
森川高齢者支援課主任主査
松澤健康推進課長、野村健康推進課長補佐

傍聴者 なし

◆次第

1. あいさつ
 2. 諮問
 3. 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）について
 4. その他
-

◆議事内容

1. あいさつ

事務局（上原課長）

皆様こんにちは。定刻となりましたので令和4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します。本日はお忙しい中ご参集いただきましてありがとうございます。

開催にあたりまして、市長から皆様にごあいさつ申し上げます。

（山田市長あいさつ）

（井口会長あいさつ）

事務局（上原課長）

ありがとうございました。それでは、お手元の次第に従って会議を進めてまいります。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」に基づきまして会議録を公開させていただきます。

そのため記録の作成上、機械を使って記録を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をお願いいたします。

また、第4条に基づき傍聴を認めていますが、今回の傍聴者はございませんでした。なお、会議録につきましては、今年度、実態調査委託業務受注者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、併せてご了承ください。

2. 諮問

事務局（上原課長）

続きまして次第2、諮問に移ります。「犬山市附属機関条例」第2条に基づきまして、市長より本委員会に対し諮問させていただきます。

それでは市長、会長、前にお願ひします。

（市長、諮問書を読み上げ）

事務局（上原課長）

ありがとうございました。それではこれから審議に入りますが、市長につきましては他に公務があるため、ここで退席をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは報告・協議に先立ちまして、事前に配布させていただいております、お手元の資料の確認をさせていただきます。

(資料の確認)

事務局（上原課長）

それでは、今後の議事につきましては、規則第4条により、会長が議長となりますので、井口会長に進行をしていただきます。

それでは井口会長よろしくお願い致します。

井口会長

それでは、ここからの会議の進行を私が行ってまいります。本日は、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。委員15名中12名の委員にご出席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に規定する会議開催の要件であります過半数を越す委員が出席されていますので、本日の委員会が成立することをご報告いたします。

それでは会議録の署名者の氏名をさせていただきます。資料1の委員名簿の番号4と11の委員、河村委員と馬場委員の2名とさせていただきますよろしいでしょうか。

各委員：(異議なし)

井口会長

それでは、報告・協議事項の(1)「高齢者事業及び介護保険事業の状況について」及び(2)の「犬山市介護予防事業について」をまとめて事務局から説明をお願いします。

事務局：(説明 資料3、資料4)

井口会長

ただいまの件に関しまして、ご意見等がございましたら。愛知県の他に比べると介護度の認定率が低い。何か理由があるの。

事務局

元気なお年寄りが多いのかなというような、相対的に。

井口会長

基本的なことだが認定率について。

事務局

第1号被保険者の人口と、要支援・要介護認定を受けた方の数を割って算出します。

井口会長

他にありますか。

飯坂委員

高齢者福祉事業の6ページのタクシー料金の助成、先ほど事務局の方からご説明がありましたけれども、もうちょっとブレイクダウンしていただいて対象者3,240人、対象者(人)というのはどういう範囲なのかちょっと教えてください。

事務局

飯坂委員のご質疑にお答えいたします。こちら6ページのタクシー料金の助成事業にある対象者数というのは、その年度の時点の85歳以上の方を指しています。

井口会長

他にありませんか。

押谷委員

9ページと10ページ、11ページになります。人数的に、非常に少ないですね。令和3年度は、実施回数は16で、参加のべ人数は39人、これは少ない。大体1回に2、3人しか参加していないのではないかと思います。その辺のところ、もし継続されるのであれば、どのような手立てで、参加人数を増やしていけるのかということを知りたいなと思いました。

事務局

健康推進課からお答えいたします。今のご質問ですけれども、令和2年度の時は中止が多かったのですが、令和3年度は、運動中心だとどうしても息を吐くものですから、コロナを心配される方もあり、普段だったらもう少し実施するのですが、回数を減らしたり、人数も定員の数を半分に減らしたりしていたので、令

和2年度との比較となると、今お話がありましたとおり、人数が少なかったという事は、なかなか伸び悩んだというところがあります。令和4年度は、令和3年度に比べて、介護予防事業、あと、運動講座の方は増やしております。介護予防事業としては10回ほど実施しております。

今、スポーツメーカーのミズノに委託契約しており、エナジーサポートアリーナでの事業となりますが、人数としては、12人前後だったと思います。この実施回数16回というのは、同じ1コース4回の4回シリーズでやったので16回ということで、回数としては4回に分けてやっておりますので、人としては違う方を対象としています。令和3年度について少ないというのは前半のところでは実施できず、後半になってやったので、少なく思われますけれど、やはり今コロナの影響でなかなか実施ができなかったため、参加者の人数も少ない感じになっておりました。このような状況ではありますけれども、今現在、今年度については、回数の方も実施しています。

押谷委員

もっと健康寿命を目指すためには、こういうような指導者を広げていくという、養成していくというようなことが大切だと思うのです。民生委員が130人もおられるのですけれども、その中にできれば市の方から養成講座というか、民生委員を対象にして養成講座をやったり、ボランティアの簡単な体操というかその辺のところを広めていく。サロンの中でもやっていくとか、その辺のところをもうちょっと養成講座を開いていただいて、もっともっとボランティアを増やしていく。もちろん健康寿命が絶対大切なものですから、今コロナ禍で家から出られない、フレイルが本当に増えていると思いますので、もっと本腰を入れて取り組んでいかないと、大きな問題になると思いますのでよろしくお願いします。

事務局

貴重なご意見ありがとうございます。

河村委員

今のお話に絡んでですが、もし養成講座をするのであれば、SLOCの方でロコモコーディネーターの講座もしばしばやっているのです、そのような制度を利用していただくのも良いと思います。4月1日にフレイルを日本医学会連合が出した宣言がありますが、フレイルには予防策はなかなかないので、ロコモ体操

などを含めてロコトレという形でやっていっていただくのが一番良い。簡単な形ですとスクワット、つま先で踵上げ体操とか、基本的な行動を増やした体操ですから、この辺を中心に組み立てられると良いかなと思います。

あともう一つ、別のことで良いですか。12 ページの避難行動要支援者支援制度の推進ということで、これは災害基本法が改正されて、避難行動の制度に関して名簿等も作られておると思いますが、今見ている資料は市の方が把握している数だと思うのですが、これ以外には何か隠れているものというか、洗い出しはできないものですか。あと、ここに人工呼吸器とか電源を要するような装置をつないでいる人達の数が入っていないのですが、この辺を含めて洗い出しをしておかないと、災害時においては電源の確保が難しくなることがあるため、人工呼吸器の問題とかもししっかりと数を把握しておかれた方が良い。人工呼吸器、その他機械、電源を要するような機械をどのくらい使用している方達がいるのか、その辺を含めて消防とかそういうところの連携でどのくらい、初期情報はありますけど、消防とかと連携しておかないと救助・救難という形ができないから、その辺の普及率とかを教えてください。

事務局

健康推進課長の松澤と申します。昨年度まで福祉課長をしておりましたので、避難行動要支援者支援制度について私の方からお答えさせていただきたいと思えます。今先生のおっしゃった人工呼吸器とか医療機器ケアの要するような方というのは現在、身体障害者手帳の1～3級、多分それにすべて含まれていると思えます。それに対しては、全員に調査をかけまして、そこから登録ということをしてくださった方がこの人数。あるいは多分ないと思えますが、そこから漏れていけば、難病患者ということで、江南保健所からリストをいただきまして、健康推進課サイドの方で全員にアンケートを送って、把握をしたというところでございます。

また、特に人工呼吸器に関しましては、昨年度医療機関と訪問看護ステーション等に調査をさせていただきまして、もし停電等の時に人工呼吸器を補助する発電機の貸出等が必要な方はいないかということで全調査をかけまして、そこから挙げた方には通知を出して登録意向を確認しているといったところであります。それからいざというときの登録者の情報ですけれども、現在、消防と消防団、それから警察、社協にすべて名簿が渡るようにしています。以上です。

河村委員

ありがとうございました。その他としましては例えば立地的な条件で2階と

かに住んでみえる方で、階段を使わなければいけないとか、そういう方もいると思うのですが、その辺のところの把握も大丈夫でしょうか。あともう一つ、これ令和2年度に比べて令和3年度が、人数がマイナス16人でかなり減ってはいるのですが、この辺は資料4の2要介護認定数の要介護5の方が令和元年199人、令和2年は219人に戻っていますが、令和3年196人と減っています。この辺はコロナの影響等で亡くなった方とかそういう影響なのでしょうか。分かったら良いです。

事務局

河村委員のご質疑にお答えいたします。避難行動の登録の人数につきましては、詳細に分析する方法がございませんので、何とも言えないというところが正直なところでございますが、令和29年度からの推移を見ますと、令和29年は151人、令和30年は189人、令和元年108人ということで、若干上がったたり下がったりということで、全体的にはなだらかに伸びていっているのではないかとこの分析をしておりますので、対象になる方で実際に使っている方は多いという見解を持っておるところです。

もう一点の垂直避難のところにつきましては、先ほど申し上げたように今のところお答えできる情報を持ってはおりませんので、ご了承をいただければと思います。

河村委員

垂直避難も含めて調査をしておいたほうが良い。

事務局

まず垂直避難のということですが各個別の避難手順とか避難行動、それから支援すべき内容とその支援者ということを個別避難計画というのを立てていただいている方が、この登録者の人数ということになります。

それ以外の方は個人として、まだそういう支援が必要でないとかいうことで計画ができていけませんので、この204人については垂直避難を含めて状況の把握ができていない人数ということになっております。

事務局

要介護5の令和2年と令和3年の推移ということですが、分析ができてい

という訳ではないのですが、通常の住民異動、死亡や転出等による差になるのかなという認識です。また、第1号被保険者自体も2年と3年では若干、減少しているというところから、コロナが原因というところではなく自然的な人口の推移による減少と認識しております。

河村委員

かなり人数が減っているのです。そのへんも分析をしておいた方がよい。コロナの影響があるとか。

事務局

今後、そちらの分析の方を進めていきます。ありがとうございます。

井口会長

ご質問のある方、他におられますか。

飯坂委員

介護保険の方の2ページのところで、多分先ほど犬山の高齢者は元気だよということで15.7%と認定率が低いということですけど、逆に健康だというもう一つ証明できるのは医療保険の使用料がどうかというのはその辺の数値的に県下で例えば何番目くらい、非常に医療負担が高いですね。先ほど委員長が言っているように自然死が増えてきました。当然自然死が増えているというのは延命したという、延命治療もいろいろあるわけですから、そういう意味では医療費はこれに連動して犬山は優秀なのでしょうか。あまりかかっていないのかな、ジャンルが違うのかな。所管が。

事務局

今すぐのお答えができませんので、分析できるのであればまた時間をいただいて、お答えの方をさせていただきたいと思えます。

飯坂委員

それから認知症カフェの実施ですけれども、今コメダの方と老人クラブは色々ありましたけれども、一定の高齢者についてチケットを出していただいて、チケットを見せると特別なサービスを受けられるということを契約してやったのですけれども、この8月末で一応閉じたのですけれども、そういう形で一定のこれはあくまでも高齢者あんしん相談センターの催しの中で奨励するというところで

すけれども、犬山の地域の中の一定の年齢条件を揃えたら特別なサービスとかそういうものは行政としては考えられないでしょうか。というのはコマダとまた打ち合わせをやりまして、延長と幅を広げていただきたいということを要請しているのですけれど、コマダとしては全国的にそういう一定のサービスを特別な年齢層についてやる方向で今動いているような感じですけど、その辺は行政として何か情報をつかんで、認知症カフェの拡大版のようなことは考えておられるでしょうか。

事務局

飯坂委員のご質疑にお答えします。まず今回報告に挙げさせていただいております認知症カフェについては高齢者あんしん相談センターが合同してやる認知症カフェの実施について示したのになります。それがコロナ禍によってできなかったということになっておりますが、実際に高齢者あんしん相談センター等では、認知症カフェを実施している状況です。

ご質疑にありました、市としてプラスアルファを付けることができるかということにつきましては、認知症カフェの趣旨とは変わってくるかなという部分がありますので、また高齢者施策の別の機会にお話を伺って対応を考えてさせていただこうかと思っておりますが、なかなかハードルが高いというところだけは併せて伝えておきます。

事務局

補足にはなりますが、実は認知症カフェの方は、包括主催でやっているものは今2か所活動しています。コマダは初めて聞いたのですが、スターバックスさんの方から声をかけていただいている、今度スターバックスさんの会場を認知症カフェとかに使えないかとか、介護者や本人の交流会で使えないかということで、今ちょうど相談を始めたところでして、このまま開催できれば良いかなというところで今動いております。以上です。

井口会長

ありがとうございます。はいどうぞ。

松浦委員

11 ページのところで権利擁護というところで、ちょっと教えていただきたいと思ひまして、まず権利擁護の中身があまりよくわからないものですから、これは成年後見制度とか、日常生活支援とかそういうのを両方ひっくるめての枠に

入っているのですかね。よく成年後見はハードルが高くて、広がっていないという話を聞くものですから、一緒にして良いのでしょうか。実際その相談の中身というのはどんなことが多いのでしょうか。財産や権利を守りますというふうに書いてありますから、お金の管理みたいなことが出るのだらうと思うのですが、成年後見と日常生活支援等をひっくるめているのかということと、関連して相談の中身の傾向ですかね、そんなことを教えていただけたらと思います。

事務局

権利擁護のところですけども、松浦委員がおっしゃられたように成年後見制度とか、日常生活自立支援事業のところも含んでいますが、消費者被害の予防に関することに対しての取組みが中心になってきます。コロナの影響もあるので、普段お仕事や学校で外に出ているご家族の方が、在宅におられる時間が増えたということで、高齢者虐待の相談件数や、発生件数も若干増えておりまして、そちらの方はすぐには解決に結びつかないものですから、一つのケースに何度も相談を重ねているということで、ここは延べ件数として挙げさせていただいているのですけれども、増えてきているという現象はあるかなと思います。消費者被害の方に関しても、市役所の産業課や警察の方とも連携しチラシを配布したり、個々に通知を出したりとかというところで、高齢者あんしん相談センターの方といっしょに取り組んでいる状況になります。以上です。

松浦委員

2年度より3年度が減っているというのは、今の説明でいくと、在宅で家族がいて高齢者が一人になっている時間が物理的に減ったという考え方と同時に、虐待みたいな中身が変わってきたというふうに読み取れる数字なのでしょうか。

事務局

2年度の方が消費者被害の講座とかが難しかったので、ポスティングをしておりますので、その世帯件数がかなり多かったというところと、3年度はポスティングではなくて講座ですとか対面でというところが多かったというところで件数が若干減っておりますけれども、虐待自体の件数に関してはそういう傾向を読み取っています。

松浦委員

わかりました。

河村委員

17 ページの認知症初期集中支援の方で令和2年度から令和3年度で困難件数が、16から24に増えておりまして、採用の人が3人から9人と、3倍になっておりますが、その辺もコロナ禍で引きこもりとか閉じこもりが多くて、認知症が増えているということでしょうか。あと何か相談内容のケースとして何か特殊な例だとかがありますか。

事務局

実は2年から3年にかけてですけれども、初期集中支援チームを市内の医療機関に委託しているのですが、3年度から新しい委託先に変更となりまして、活動の仕方も少し変わってきたところもあります。後はやはり先ほどの権利擁護にも絡んでくるのですが、おうちの中にいる時間が増えていることによって、普段は気付かなかったご家族の方が異変を感じられてご家族さんが相談する件数が確かに増えていったかと思えます。

井口会長

他にございませんか。

上垣外委員

資料で3点ほど質問したいと思います。まず2ページの生涯スポーツの推進という、これは内容として例えばどのような種目を言っておるのかというのを伺いたいというのが一つと、3ページの老人クラブ活動の中の一番下のところにちょっと細かいことを言って申し訳ないのですが、グランドゴルフという打ちだしになっていますが、これ実は日本グラウンド・ゴルフ、非常に気を使っています、発祥のものは。「グラウンド・ゴルフ」という表現が正しいのですよね。重箱の隅を突くような表現で申し訳ないのですが、ものすごくこだわります。よくこの掲載があって、申し訳ないのですが訂正していただければと思います。

それから10ページのスポーツボイス教室。非常に、スポーツボイス、聞こえが良いですが、中身はどういうもので、どういう効果があるのか、という点は簡単に結構ですがご説明願いたいと思います。以上です。

事務局

委員のご質疑にお応えします。一点目は2ページの生涯スポーツの推進は具体的にどういうものかということになりますが、具体的なスポーツにつきましては文化スポーツ課と共同しながらやっているということで名前について挙げることはできません。ただ、我々高齢者支援課としましては全国健康福祉祭、

いわゆるねんりんピックですね、こちらの全国大会に出られるような人があれば激励費としまして 5,000 円を贈らせていただき、参加に協力したいということで、バックアップをしているようなところですよ。

2点目です。グラウンド・ゴルフの点につきましてはご指摘の通りでございますので、次回から訂正をさせていただきたいと思っております。

3点目はスポーツボイスについてです。スポーツボイスにつきましては音楽に声を合わせて全身を動かす運動ということで、市内の高齢者施設にあるカラオケの機器を使いまして、そちらにある映像を映しながらコーチの先生の方と体操をしていくということで、声を出すというところがありますので、肺活量、そういったところを鍛えられるというような効果があるということをお聞きしております。令和2年度につきましては、コロナの影響でスポーツボイス教室自体が開けないという状況でして、令和3年度の上半期は、スポーツボイス教室はできなかったのですが、状況を見て規模を縮小しながら実施をしているところがございます。簡単ですが以上です。

上垣外委員

それは普通の体操等ですと筋肉とかを鍛えるけど、声を出すことは喉頭、この辺を鍛えるという意味でしょうか。

事務局

体操をしながら声を出すということになりますので、体も動かしますし声も出すということで、そちらの方が鍛えられるような双方が鍛えられるようなことだと思います。

上垣外委員

はい、ありがとうございました。

平手委員

15 ページの認知症高齢者支援策のところ、令和3年度認知症初期集中支援チームが中心となって内容を見直して、新しい冊子を作成しましたとあるのですが、この内容というのは関係のない方には見ることはできないのでしょうか。どのようなことがサービスとしてあるのでしょうか。

事務局

認知症ケアパスと言いまして、認知症についての理解、知識の普及や困ったときにはこういうところに相談すると良いということをもとめた冊子になってお

ります。今年の9月15日号広報にも認知症の特集ページを組ませていただいたのですが、窓口でも配布しておりますので、もしよければ帰りにお寄りいただくと大変ありがたいなと思うのと、ちょうど先月市役所のロビーでアルツハイマー月間のイベントとして、パネルの展示をさせていただいたのですが、そこにも置かせていただいて、たくさんお持ち帰りいただいているものになります。なかなかこの認知症というものが皆様の中で理解をして深めていこうというのが難しいものですから、そういったところを皆さんに理解していただいて、みんなを支えていこうということがわかるような冊子になっております。

平手委員

ありがとうございます。

井口会長

他にございませんか。

飯坂委員

関連して一つお願いします。いつも高齢者を対象にした認知症サポーターの講座、本当にありがとうございます。今日、リング2つ持ってきておりますけれども、どうしても2回、3回講座を受けても頭から外れるものだから、一番は皆さんの手元に青春会報を配りましたけれども、今の高齢者の悩みがどの辺にあるかという形で、約1,200~300の会員の声がこの会報のアンケートの所に載っていますけれども、独居とかいろいろな形で増えて来ているのです。特に私もこの認知症サポーターの講座を受けて、実際6人くらいは訪問して安否確認のような形でやっているのですけれども、今アンケートを取って、一番の問題は声掛けがなかなかできないという形で、各地域の民生委員さんも含めてこの辺の声掛けをやろうじゃないかと。週に1回でも良いし、月に2回でも良いしという形で、名簿作りもこれからやろうかと思っておりますけれども、なかなか個人的な情報の問題もあるものですから、私たちは何か悩み事があつたらと言う形で入りますが、いつも行く6人はすぐ分かるけれども、新しい認知症サポーターに市民が相談できるような、あの認知症サポーターはどういうことをやっているんだよという意味のサポーターの役割という辺りを、もうちょっと市民に周知したほうが良いのではないかと思います。

それでこのリングを持っていますが、バッチを作るとかそういうことが犬山市は得意なはずですからもうちょっとわかるように、認知症サポーターをやっている人はバッチを付けて、というような形にすれば、もうちょっと気易く門の中に入っていけるような気もするのですけれども。

認知症サポーターがどんどん増えて約1万人もおりますね、これ8千何人おるわけですから。ほとんどリングをはめている人を私見たことがないのですよ。個人の勉強としてみんなとらえているのね。そうじゃないですね、行政が進めようとしているのは。その辺があくまでも認知症サポーターの講座を受けて、自分が認知症にならないような勉強だとかいうのがいるのだけれども、この辺の趣旨は、認知症サポーターの。これを読んでいるのだけれども実態として見えてこない。8千人もおるのにほとんど認知症サポーターの卒業したリングをはめてね、その仲間同士のこともあまりないのですが、高齢者あんしん相談センターとかいろいろ、民生委員たちとも相談しながらやっているのですけれども、この具体的にどういう形でクローズするのか、講座は非常に良いわけだけれど、実践活動としてちょっと見えてこない。その辺はどうなのでしょう。

事務局

認知症サポーターというものは認知症のことを理解していただいて、縁の下の力持ちみたいな役割をしていただくという形になります。先程声掛けが大事ですよということをおっしゃっていただいたのですけれどもまさにその通りでして、普段の皆さんの生活の中で、ちょっと気になる方があった時に、声をかけていただいて、相談できる場所につないだり、市役所の方にご連絡をいただいたりというところの、つなぐ役割と縁の下の力持ちをしていただくためのサポーターというふうに思っていたら良いかなと思っています。

昨年度から犬山市も活動を始めたのですが、このサポーター養成講座を受けていただいた方達がさらにステップアップする講座を受けていただいて、地域で活動するためのチームオレンジというものを立ち上げておまして、今市内に2か所、設置して活動をやっと開始し始めたところです。ただこれも何かをするというわけではなくて、同じように認知症の方を地域で見守っていただいたり、その方たちのために何ができるかなと一緒に考えて、社会資源にどのようなものがあるかなというのを考えながら、これからどうしていこうかと考える活動を始めたところなので、これからまたいろいろと高齢者あんしん相談センターの方とも話し合いながら活動していきたいと思っています。

あとサポーター印のオレンジリングなのですが、実は令和2年度を最後に有料化されてしましまして、購入しないと手に入らない状態になっています。そのリングの代わりに認知症サポーターカードというものを発行してくださいということで講座を取りまとめている協会の方から連絡が来ていまして今はカードタイプ、名刺の大きさ位のカードをお渡しするようにしています。あとバッヂみたいなものもと言われたのですけれどもこれも勝手には作成ができなくて、こちらの協会さんが作成している有料のバッヂを購入すればつけることができる

かと思えます。以上になります。

飯坂委員

ありがとうございます。

井口会長

どうもありがとうございます。いろいろあるかと思えますが、時間が来ていますので先へ進ませていただきます。議事の(3)について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)について事務局より説明をお願いします。

事務局：(資料 5-1、資料 5-1 別紙、当日配布資料について説明)

井口会長

どうもありがとうございました。ご意見ございましたらよろしくお願いします。

河村委員

資料の 5-2 の別紙とか 5-1 の別紙で裏側のページのところで、高齢者に対するアンケートということで質問項目があります。4番「ストレスを感じるが増えた。」というのが若い人たちにはこれは通じると思うのですが、高齢の方にとってストレスって何という話になってくるので、例えば「気分が晴れないと感じることはありますか。」とか、やさしく言葉を変えてもう少しこの辺について言葉を選ばれた方が良いかなというふうに思います。以上です。

井口会長

他にございませんか。

飯坂委員

現在行政としては、この前もヒアリングを受けましたけども、重層的支援体制整備事業を創設したという形で、ちょっとやっておりますけれど、この地域の福祉計画を担うという形で出ておりますけども、これとの関連というのはどういう具合に考えるとよろしいでしょうか。逆にいろいろなヒアリング、各団体にヒアリングを今行政がやっておりますけれども、この重層的支援体制整備事業の創設ということと、このいろんなアンケートを取るといことは何かリンクしておるのでしょうか。その辺をちょっとお聞きします。

事務局

先ほど冒頭でも重層的というのは、市長の方からもありましたけれども、重層的支援というのはこの高齢者のみに囚われず、貧困であったり、生活困窮とか、そういったものをすべてひっくるめた形でもう少し大きな範囲で捉えています。この高齢者福祉・介護保険事業計画も、その中の大きな括りの一部であります。今回の委員会では、次期高齢者福祉と介護保険事業計画策定に向けたアンケートのご審議となります。

飯坂委員

どちらが上位とかそういうことではないのですね。

事務局

上位計画というのは当然、地域福祉計画というのが、今の重層的支援体制の整備計画に合わせて作っているのですが、そういう大きい小さいということ言えば、下位というか、その中に入るような計画になっています。

飯坂委員

ありがとうございます。

井口会長

他に、宮田先生なにかありますか。

宮田委員

皆さんからたくさん活発なご意見が出ましたので、時間も無くなりました。私も予定をしてお話をしたいなと思っておりましてのですけれど、時間もないので次回にいたしたいと思っております。せっかくですから一つだけ、会長にご質問をしてみたいなと思っております。特に認知症の話が出ました。認知症というのは全国で約 1,000 万人いると言われております。現在、ごくありふれた病気になったのですけども、そうかといってそれで看過するわけにいかなくて、最大の理由は自立できないために、介護を受けなければいけないというところに問題があるわけですね。じゃあ、どうしたら認知症の人であってもやっていけるのかということが一番大事で、今日の介護保険制度も今、国で審議されておるようですけれども、制度が維持できないくらい今介護費用がいるようになってきているわけですね。そのうちの一つにも認知症の問題があるわけです。犬山も非常に認知症の人が増えてきているということは高齢者の数が増えてきているのですね。

日本で現在総務省がこの間の敬老の日に合わせてデータを取りましたら、75歳以上の方が15%を超えたということで、現在の犬山はそれよりももっと16%ですから、認知症というのはいずれにしても高齢者になってから起きる病気ですけれども、ここで一つ、認知症を減らす大事なポイントがあるものですから、井口先生にご質問してみたいのですけれども、高血圧の人は、認知症になる確率が非常に高いのですけれども、機能の低下、視覚障害、こういう方が非常に認知症が多くなってきているということが最近の研究で、とくにアメリカの研究で発表されておるのですね。高血圧の人は血圧が正常の人に比べ、約3倍、アルツハイマー型認知症になりやすいと言われておると。この背景に動脈硬化があるのではないかなとも言われております。モーニングサージと言って、起床時の血圧が高い、朝起きた時の血圧が高い人は、そうでない人に比べて認知症発症率が2.27倍も高いと言われておりますね。

2番目に認知症の第一原因であるアルツハイマー病、認知症と言えば大体アルツハイマーと思われて良いと思います。70%ですね。これは1年、2年で発症するのではなくて、約25年かけて発症すると言われております。だから若い時、中年の頃から血圧に注意した生活を心がければ、認知症になる率は減る、同時に認知症の進行を抑制することも言われております。そういう朗報を私、読みまして今皆さんにご紹介させていただいたのですが、井口先生、今私が申しあげた科学的な発言はですね、ある程度正しいと考えてよろしいか。アルツハイマーが20年、30年かけてゆっくり起きていくということは、もう自分は、認知症はないと若いうちは思っていたが実は細胞段階ですでに認知症が発症してきていると。そういうときから高血圧の問題とか視覚の問題・視力の問題を考えていくだけでも認知症は予防できるということは大事なことではないかと思っておりますけれど。是非先生の方から。

井口会長

認知症は大きく分けてアルツハイマー病と脳血管性認知症とに従来は分かれていまして、今までは脳血管性認知症と言って、脳に血管障害を起こす認知症が歴史的には多いと考えられて、アルツハイマー病は少ないと。だんだんとアルツハイマー病が増えて来て近年ではほとんどがもうアルツハイマー病でないかと。なおかつ、今、脳血管性認知症とかアルツハイマー病というふうに分けるのが、あまり意味がないんじゃないか。結構混在したものが多くみられる。病理学的にもそれほど変化がないんじゃないかという意見さえ出ています。

そしてなおかつ、アルツハイマー病は今までは、糖尿病とか高血圧という、生活習慣病とは一線を画した違う病気だと思われていた。訳が分からないというのも老化による特有の病気だと思われていたたが、ここ最近の研究により

ますと、これは生活習慣病の一種である。そして高血圧のある人はさっきの宮田先生の言葉にもありましたように、ない人の2, 3倍の発症、それから糖尿病も同じでして、悪い人はやっぱりない人に比べて2倍3倍の発症率ということがわかってきまして、生活習慣病を治していくことが、アルツハイマー病の予防にもつながるといことが、最近では確立された意見になっています。事実、ヨーロッパ・アメリカにおいては、生活習慣病を改善することによって、アルツハイマー病の発生率が減少している。日本はまだ増えているのですが、ヨーロッパの方ではアルツハイマー病は減少傾向になってきているというふうに言われています。結局、生活習慣病と一線を画されていたアルツハイマー病が、生活習慣を改善することによって、発症を抑制することができる。その中で何が効果あるかと言いますと、やっぱり食事、それから運動。運動は効果があることがはっきりしている。若い時から運動する習慣をつけておくということが大事だと。それからたばこを吸わない、生活習慣を確立していくことがアルツハイマー病の予防にもつながるといのが見解だと思います。

宮田委員

あと皆さんにカラー刷りの「目の健康、アイフレイルについて」。これは高齢者支援課と私の間で何回もやり取りをして作り上げたアンケートです。これから実行的に活用したいなど。犬山の市民のみなさんに配布をして、どれに該当するかということを知って、これから介護認定者が増えないようにいかに対処して行ったら良いかということを実行的に進めていきたいなと思っております。フレイルという言葉を知らない方がかなりあって、統計によるとフレイルの内容について喋れる人は30%で、50%の人が聞いたこともないというデータが出ていると新聞に出ておりましたけれど、フレイルというのは一言で言えば要介護状態になる一歩手前の状態、日ごろ日常生活を困られて、元気で活躍する人と、要介護状態になった人との間の状態、そういう期間のことをフレイルというのです。この高齢者のフレイルを早く見つけて、早く予防に移れば、その人は要介護にならなくて元気な状態に戻れるのではないかという考えが、今研究者の間に出て来ていると。犬山においてはこれをいち早く実行に移したいなと思っている段階でございます。また次の機会に詳しいことについてお話をさせていただきたいと思っております。以上です。

井口会長

ありがとうございました。時間の方もちょっと過ぎてしまいましたが、最後までどうしてもこれだけは意見を聞きたいという方、おられますか。

飯坂委員

最後にちょっと、いろいろな資料を見させていただきましたけども、本当にありがとうございました。問題はですね、いろいろお話がありますけれども、最後は在宅介護、あるいは施設に入ることになって、最近、施設利用者の虐待だとかいろいろな問題がありますけれども、犬山もそういう施設における虐待というか、そういうDV的なものは何か統計的に取られているのでしょうか。ほとんど犬山の施設は良い施設が多いからそんなことはないということなのか、その辺ちょっとわかっておったらお願いします。

事務局

どこでということは申し上げることはできませんけれども、虐待案件は市に報告が入ります。記憶の中に本年度はなかったと思います。ただ、虐待ではないのですが、ヒヤリハット、期せずして事故が起こってしまったとか、そういった案件について施設から報告は受けます。今、新聞で載っているような死亡があったとか、そういったものは起こってはおりません。今、手元に細かい資料がないものですから、またそういったものについても委員会の中で、お示しできるものについてはお示ししようと思います。

飯坂委員

ありがとうございます。

井口会長

どうもありがとうございました。私の方はここまでで、どうもご協力ありがとうございました。

3. その他

事務局（上原課長）

それでは皆さんお忙しい中、いろいろなご意見いただきましてありがとうございました。また、今日いただきました意見を取り入れましてアンケートの方については順次行っていきたいと思います。先ほど河村先生の方から言われました文言につきましては、こちらの事務局側で修正させていただいて、実施させていただきますのでよろしく願いいたします。それでは、本日は長時間にわたり会議の方いろいろなご意見、本当にありがとうございました。これを持ちまして委員会を終了したいと思います。皆さんお体にお気をつけて、お帰りの際には交通事故に気をつけてお帰りください。本日は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