

令和4年度 第2回 犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会議事録

日時：令和5年3月29日（水）

午後2時から

場所：4階401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、飯坂委員、馬場委員、紀藤委員、伊藤委員、宮崎委員

欠席者

吉田委員、内藤委員、上垣外委員

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
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. 報告事項

(1) 犬山市高齢者福祉・介護に関するアンケート調査結果報告について

(2) 転倒骨折予防講座について（江南厚生病院 専門職派遣事業）

(3) 認知症対応型通所介護について（さとうデイサービスセンター犬山）

3. 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。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。

井口会長よりご挨拶をいただきます。

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。

この委員会の会議は、犬山市附属機関の会議の公開に関する要項第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、議事録の作成上、機械を使って議事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1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おりますが、今回、申し込みはございませんでした。なお、会議録につきましては、今年度実態調査業務委託の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。

それでは、報告等に先立ちまして、事前に配布させていただきましたお手元の資料を確認させていただきます。

(資料の確認)

今後の議事につきましては、規則の第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。それでは、井口会長よろしく願いいたします。

井口会長

それでは、次第に沿って会議を進めさせていただきます。おおむね1時間30分程度、午後3時30分までに終了させていただく予定です。

本日は、吉田委員、内藤委員、上垣外委員が欠席とのご連絡をいただいております。委員15名中12名の委員がご出席されており、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おりますので、本日の委員会を成立することをご報告します。

議事録の署名者の指名をさせていただきます。資料1の委員名簿の番号8と15の松浦委員と宮崎委員にお願いしたいと思います。

2 報告事項

(1) 犬山市高齢者福祉・介護に関するアンケート調査結果報告について
井口会長

それでは報告事項1、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の調査アンケートについて、事務局より報告をお願いします。

事務局：(説明)

井口会長

ありがとうございました。ただいまの件に関しまして、ご意見がございましたらご発言をお願いします。

飯坂委員

老人クラブ連合会の飯坂といいます。まず、これだけの立派なアンケートで、200ページあります。今後これをどうやって活かしていくかというのが、私たち老人クラブ連合会として、高齢者の1つの団体としては非常に大事だと思っています。ただですね、このアンケートの母数です。1,300から1,500というのは、全体から見ると、カバー率、統計学的にいうとこれは有効なのかどうなのか。それをまずお尋ねしたいなと思っています。というのは、老人クラブ連合会だけでも1,500人おられます。今もうすでに要介護、要支援の人が200数名で、一般の人が2,000人程度ということですので、高齢者全体のカバー率としては非常に低い。これが今後の基本資料ですから、今後の活動を考えた時に、有効な統計学的な数値なのかどうか、それはちょっと伺いたいなと思います。

事務局

数値的には有効で、返却率も含め2,000人を母数として選んでおります。専門的な数値についてはコンサルから説明します。

コンサル(株式会社名豊)

株式会社名豊の大川と申します。回収数につきまして、統計学的にいいますと、国の調査であっても、地方自治体のアンケート調査であっても、母集団は把握したい、抽出調査で最終的に把握したい集団を母集団と呼んでいるのですが、どのような母集団の数であっても、統計学的には返ってきた数が300前後、回収で

きていれば有効な数字となっています。今回については、1,369 通ありますので、今後、クロス集計とか細かな集計をしていきますと、より信頼度が高くなるということで、犬山市であれば通常よりも多く 2,000 通配って、多めに集計ができるように担保されているというところもありまして、精度の高い調査になっていると思っております。

飯坂委員

わかりました。

井口会長

他にございますか。

松浦委員

質問ではなく感想に近いですが、大変興味深いアンケートで参考になりました。これをざっと私なりにまとめてみると、自宅で暮らしたいというのが見えてきます。ただし、それを支えるには条件があって、医療の充実、介護の充実というのがありましたので、この辺りは専門家の方々にお任せする部分になると思います。もう一方で、地域や住民というのがありました。住民の見回りとか、住民の理解というのが必要と思いました。とりわけ 193 ページの問 37 で、認知症になっても近所の人やお店が温かく見守り助けてくれるかというアンケートで、「そう思わない」ネガティブなほうが、3割ぐらい数字が出ました。これ見ていると、私はちょっとショックでした。リップサービスも含めて、「そう思う」という答えのほうが増えるのかなと思ったのですが、3割ぐらいの方は温かく見守ってくれないのではないかというように思っているという、ここを質問ではないですが、ここが課題なのかな。思い込みも含めてですよ。周りは支えようと思っているかもしれませんが、そう思わないという風に当事者が思っているとすれば、その乖離を埋めるのか、本当に原因があるのかはわかりませんが、私は社会福祉協議会なものですから、どうしても地域福祉の互助、共助でいくと、ここが大きな課題だなと思いました。質問ではありません。答えを求めものではありませんけれど、非常に深い印象に残りました。以上です。

井口会長

ありがとうございました。他にいかがですか。

飯坂委員

具体的なことの質問をしたいと思いますが、コミュニティバスと、それから今

の福祉政策の関係です。非常にその他の委員会でも問題になっていると聞いています。特にこの統計からいくと、コミュニティバスに対する関心度が非常に少なかったということです。182 ページで。タクシー券についての要望といたしまし
ょうか、これは非常に具体的になっておりますけども、高齢者は生きております
からね、フレイルも進行するわけですから、速やかにこの福祉政策というのは実
施していただけないと、はっきり言いまして非常に不幸な状態になるものです
から。タクシー券の枚数を増やすとか、年齢を下げるだとかいうことについては、
今日現在、行政としてどういうアクションといたしまししょうか、予算的な面も含め
てどういう状況になっているのでしょうか。

事務局

飯坂委員のご質疑にお答えいたします。まず、令和5年度のタクシー助成につ
きましては、令和4年度に内容を県内の状況と確認しまして、同じ状況の助成の
ところと比べて劣っているものではないということで、令和5年度については、
全く同じものですので、4月から85歳以上になられる方ですと、28枚のチケッ
トを配って、初乗り料金を助成するというような、同じ形でやらせていただい
ております。今後については、高齢者のタクシー助成だけで考えるのではなく、地
域の公共交通施策、コミュニティバス等々併せて考えるべきということになっ
ておりますので、令和5年度以降につきましては、そちらと併せて一体でどうい
うものが効率的かということを検証していこうかと考えております。

飯坂委員

わかりました。

井口会長

他にございませんか。

河村委員

コミュニティバスの認識度が低いということに関しては、もう少し認知度を
上げるために、例えば、日曜日とかそういう時に1回無料でかなり本数を走らせ
たりして、1回体験をしてもらって、その利用度、利用の経験をしてもらったり
とか、そういうのもありなんじゃないかな。どういうところを通過して、どのぐら
いの時間かかるかというのを体験してもらおうと、もう少しみんなが認識してく
れるのではないかと思います。医療の立場からいくと、このアンケートから興味
深いところは、さっきの転倒のところの辺りであって、医療系のところでは足腰
の痛みで外出が少なく、外出するには徒歩が多い、または自動車というところで、

外来をやっていますとやっぱりだんだん送ってもらえる人が少なくなってしまうので来られなくなった、コミュニティバスの時間が合わないから来られなくなったとか、そういう人もかなり増えてきたなど。免許の返納という問題もありまして、自分で外出したり、足腰を鍛えたりすることが徐々になくなってしまっている感じがします。1番介護の理由としましては、やっぱり足腰が弱ってきたと感じているというところで、アンケートは何ページだったかわかりませんがあったと思います。よく感じるのは、医療では割とリハビリの時に足腰を鍛えるリハビリをしているのですが、介護に移行したら、悪いわけではないのですが介護のほうでは至れり尽くせりになってしまって、自分で動いてもらうことが少なくなる。サービスが充実しすぎてしまっているのか、サービスの考え方がちょっと違うのか、本来は自分で歩いてもらって、自分で動いてもらって、自分の身の回りのことをやってもらうことができるようになるのが介護のサポートのはずですが、至れり尽くせりがかえってそれを縮小してしまっている印象をすごく受けることが多いので、その辺の考え方を少し、運動する、または自分で動く、自分の身の回りことは自分ですというような介護の施策に持っていったほうが、医療として向こうから見ても、介護としても、福祉から見ても、何らか未来に向けては改善をするきっかけになるんじゃないかという風には僕は感じます。

井口会長

ありがとうございます。他に何かありませんか。

(2) 転倒骨折予防講座について

井口会長

それでは、次に転倒骨折予防講座について事務局から説明をお願いします。

事務局：(資料2に基づき報告)

井口会長

具体的に歩き方とか、そういうことも教えてくれるのですか。

事務局

歩き方というより、どちらかという骨折を予防するために骨に刺激を持たせるために、かかと落としとか、足の立ち上がりがどうしても弱くなりますので、そういった立ち上がりをよくするためのストレッチなり、体操なりが今回の講座内容となっています。

井口会長

ありがとうございました。何かご意見はございましたら。

河村委員

補足しますと、ロコモティブシンドロームの概念で、介護の話で、この立ち上がりテストというのは、40センチの椅子から両足立てるか、後30センチ、20センチで、片足で立てるかとか、そういうものを調べるのが1つ、そして最大幅と書いてあるのですが、これはツーステップテストといって、大股で2歩いて身長で割るというところで、この数値によってロコモ度1、2、3と分けて、自分が支援の段階なのか、介護の段階なのか、それ以上なのかというところをロコモの1度、2度、3度という風に分けるということになります。これによって、自分がロコモの運動器不全のどの辺りにいて、どういう転倒リスクがあるのかというのを把握してもらうことを、多分やっているところと内容では、ロコモティブの片足立ちで1分間いられるようなものとか、椅子から立ち上がりとか、そういうことの指導も含めてストレッチなどの話が多分あったと思います。こういうことをやって、なるべく足腰を鍛えることが介護の基本になりますから、少なくともこういうシンプルな効果でも広めて啓発ができると皆さんに広がっていくのではないかと思います。僕の意見としましては、このロコモ度のテスト、なかなか市役所など簡単に自分で調べられるようなものを随時常時展示して、監視する人はいるとは思いますが、自分でもテストができるようにしてあげると自分のロコモ度を知ることできますから、そういうのも施策の中に1つあるといいのではないかと思います。

井口会長

ありがとうございました。この件に関してよろしいか。

押谷委員

民生委員ですが、一応コロナ明けというか、サロン活動をやっているところと各地域やっているのですね。それで、できれば、せつかくなので転倒骨折講座についてサロンの中でやっていただけると。それは難しいかもしれませんが、その指導者を養成して各地区に広がっていくというようなことしていただくと大変ありがたいです。非常に筋力が低下するということと、もう1つはそれによって外出が減る、認知症になるという、やっぱり予防につながると思いますので、その辺をちょっと考えていただけたらなと思います。

井口会長

ありがとうございました。

河村委員

今ところで指導者というところでは、前回からも話していますが、ロコモ協議会ってところで、ロコモのインストラクターというか、ロコモトレーナーというものの養成を、今、ウェブも含めて全国展開をしまして、年に4、5回ウェブでも受けられるようになっていきます。医療関係者、または保健師さん、介護系の経験者が受けられることになっていきますので、割と現地に行かなくても結構ありますから、SLOC、ストップザロコモ協議会というホームページを見ていただきますと、そこで年何回かこの概念も含めてインストラクターの養成の資格取得試験みたいな形で、今は半日がかりになりますけど、割と簡単に取れますので、そういう人たちが活動していただくようになれば、随分変わるのではないかと思います。

伊藤委員

転倒骨折の話聞いて、非常にいいことだなと思ったのですが、私のおふくろが85歳ですが、コロナワクチンの時もそうでしたが、予約も自分で取れず、私が取って一緒にいくということがあったのですが、最近は立つ時も「よっこらしよ」と立つようなことで、多分1番今日のこの話がぴったりだなと思います。自分でチラシを見て、自分でいける人っていうのは、さっきのアンケートではないですけど元気な方でね。なかなか骨折しない人がそういうものにいかれるようなイメージがあってですね、本当に必要な人っていうのは、そういう情報に触れることが少なかったり、自分でいこうっていうことができないので、働きかけるのも、例えば、あなたのお父さん、お母さんを連れてきませんかというような形で、息子の世代というのかな、50代、60代の人に働きかけると、うちのおふくろにいかせようかなとか、一緒にいこうかなとかいうことになって、この10人の20人の集まりじゃなくてもっと頻度を多くするとか、人を増やすというような形で、もっと多くの人にこういうことを知ってもらえる機会が増えるのではないかと。本当にもっと必要な方が多いのではないかと。ぜひ告知の方法っていうのか、チラシに載せたとか、広報チャラシだけで一般公募したということでは、非常にいい企画なのでもったいないので、もっと働きかけるところを、犬山市はLINEも発信してみえるので、そういうところでも発信すると、切り口が変わるのではないかなということと思いました。工夫していただきたいなと思いました。

井口会長

他にご意見はありませんか。

次に、3 認知症対応型通所介護について、事務局より説明をお願いします。

(3) 認知症対応型通所介護について

事務局：(資料3に基づき説明)

井口会長

どうしてこんなに利用が低かったのですか。理由は何かありますか。

事務局

認知症対応型通所介護というのを、ケアケアプランを作成する段階でサービスとして組み込む方が、さとうデイサービスセンター犬山での利用者は少なく、定員に達していない状況が続いたと伺っております。

井口会長

さとうデイサービスセンター犬山の特異的なものですか。それともこういう施設そのものはあまり利用されないのですか。

事務局

市内には他に2事業所がありますが、そちらに聞き取りを行いました。今回のような心配事や相談はありませんでした。

飯坂委員

先ほどの1番の調査した時に、フレイルとか認知症というのは多く出てきて、更にこれは加速されていくような社会情勢だと思うのですが、そういう時に、こういう施設がなくなっていくというのは、非常に市民として心配ですが。その辺をどういう歯止めを行政はやるのか。例えば、当然経営が成り立たないからこういうことになっていると思いますけども、例えば介護認定がね、私は犬山の場合、前期の中でどれだけのレベルかわかりませんが、このアンケート結果からいくと、介護認定をやってない人が80%くらいおりましたね。介護認定のあるのがもっと加速して、対象者を増やすというわけじゃないですけどね、早期発見して対応してくるようなことを考えないと、やっぱりこういう事業者側のあれは出てくると思います。潜在的な要因とでもいいでしょうか、要介護、要支援の人はたくさんいると思います。特に認知の場合。それをどう捉えて既存のそういう施設を温存するというか、残すかというのは非常に大事な事だと思いますが。そ

の辺はどうでしょうかね。私は老人クラブの一員として非常にそれに危惧するのですが。

井口会長

僕は全く知らないのですが、どういうサービスをする施設ですか。

事務局

こちらは認知症と診断された方が、食事だったり、入浴だったり、日帰りで受けていただくようなサービスになっています。

井口会長

入所じゃなく日帰りで。いろいろなところで行われているデイサービスと同じことですか。

事務局

はい、そうです。他の通常の通所介護のサービスを受けていただくということも、その方の状況によっては、認知症の度合いにもよるのですが、受けていただくことができるので、今回利用されていたこの10名の方については、個別で調整を行い、他のサービスに移行されました。

井口会長

概念上の問題ではなくて、ここのサービスセンターに特異的なことですか。他の施設ではそういうことは起こってないということなの。

平手委員

認知症があつて、食事とか入浴をさせていただくのですよね。でもデイサービスは職員の負担がすごく大きいじゃないですか。そういう人たちを管理していくというのは、大変厳しいことじゃないかなと思います。

飯坂委員

事務局に聞きたいのですが、さとう病院さんのデイサービスそのものがなくなるということですか。

事務局

認知症対用型のサービスが廃止ということで、通常の通所介護はあります。そのまま継続しています。

飯坂委員

そういう専門職の処遇改善とかね、そういうのを例えば行政側がある程度援助すれば事業だって成り立つわけだから。対象者は間違いなく増えていくわけだから。

河村委員

今のは多分処遇とかではなく、対象の人数が少ないことが問題で、そっちの話で処遇の話とはまた違うので、これはそういう対象者をきちっとそういう施設に振り分けをしてあげるといことが大事じゃないかなというように読み取れます。

平手委員

そういう役割をしていただくことは、高齢者あんしん相談センターの役目ではないですか。偏らないように調整をかけるとか。

河村委員

それは事務局が回答したほうがいい。割り振りできそうな気がするけどね。

事務局

認知症、いわゆる要支援等であれば、当然介護予防ということで、高齢者あんしん相談センターがプランをつくることになります。基本的には本人さんの状況等を聞いた上で適切なものを割り振っていくということになりますので、単純にそのデイサービスのところに割り振るという話ではないものですから、結果として、今回、さとうデイサービスセンター犬山がそういう状況になったというのは、対象になる人が少なかったという理解でおりますので。あんしん相談センター側としては、必要なものがあれば必要なところに手配していくという考えですので、水準が足りないということではないということでご理解いただければと思います。

飯坂委員

私が冒頭にいったように、対象者の掘り起こし、潜在的にいるわけですよ。在宅会議でやりたいというのは、例えば現在のサービスが悪いからやめるというロコミでそういうことが出てこないのか、対象者が少ないというのは前提的に見てどうですか。高齢者の全体の構成に対して、犬山側は。というのは、私は今日、2ヶ月に1回かかりつけの医者についてお薬をもらったりするので、その時にお話をさせていただいて、いろいろ講座をお願いしています。脳梗塞と血液の

病気とか、その辺、1時間ぐらい講座をお願いしますね、じゃあわかったよというお話してくれましたが。結局、いろいろな勉強を我々もやっているのですが、高齢者もそれなりに。例えば、民生委員の方がおっしゃったように、地域でそういうサロンもやって、週に2回やっているところもあるし、地域によってはたくさんやっています。民生委員も頑張ってそれなりの努力はしていますが、やっぱり先ほどタクシーについては、変化の中でも非常にいい条件をつけるというお話もありました。それ以上無理をお願いしても大変なことですから、そういう意味では、介護認定の認定者のあり方、その辺はどういう具合になっていますか。

事務局

認定自体はちゃんと方法があるものですから、調査に訪問し、その状況をきちんと判断して、介護の認定は取っております。先ほど申し上げたように、特に認知症っていうのはなかなかやっぱりわからない部分もあるということで、先ほど事務局のほうからも説明をさせていただいたのですが、何とか症状とか、早期に掘り起こしをしたいというところで、今回、来年度になります。行政としてはそういったチェックシートを実施することで、そういった潜在的にリスクの高い方の掘り起こしをして予防に努めたいという思いでやっております。今後、なってしまってからということでは、なかなかもとに戻れないということですので、ある程度フレイルであったりも、プレフレイルであったり、介護にいかないような状況で、最終的にはなってしまうかもしれませんが、いかに介護状態にならないように、延命というか、その期間を伸ばせるような形で、予防に取り組んでいきたいという風に考えております。

井口会長

皆様のご意見で、廃止してほしくない施設であり、廃止理由も理由がはっきりしないので、これはこれ以上お話をしても仕方がないです。

河村委員

認知症対応チームがあると思うのですが、稼働状況はどのようなのですか。

先ほど医師会との連携をという話がありました。もし今必要であればやはり医師会の中でも協力チームみたいなものをつくっていかないと、なかなか全部のところ個別に話しても仕方がないので、パンフレットみたいな形で、どのような形でどういうテストをやって、どういう措置を拾い上げて何をするのか、そういうきちっとしたパンフレットをつくっていかないといけないと思うので。

事務局

河村委員のご質疑にお答えいたします。直近の令和4年度がちょっと手元にないものですから、令和3年度の実績の報告をさせていただきます。令和3年度につきましては、相談件数24件、訪問件数、延べ9件ということになっております。ただ、これはコロナの影響を大きく受けておりまして、令和4年度については実際私も数字を見ている限りでは倍増しておりますので、そのぐらいの数字が実際には今年度は出ているかなと思います。併せて、先ほど私があんしん相談センターの絡みで発言したことの補足といいますか、追加の説明になりますが、今回、認知症型のデイの方、対象を見ていただくと、要介護の方も非常にみえます。私の発言としては、あんしん相談センターが対応するような趣旨でお話をしてしまいましたが、実際はケアマネジャーも同じように対応していただくこととなりますので、その点だけ修正をさせていただきます。

井口会長

ありがとうございました。この件については以上にさせていただきます。
宮田先生、何か全体的にご意見はございませんか。

宮田委員

会長から振られましたので、私のほうからちょっとだけお話させていただきます。今日の皆様のご意見、お話を聞いておりますと、社会生活に支障をきたす認知症ですね。我々が目標としております健康寿命をいかに伸ばしていくか、人間生きている以上は健康でありたいものですから、高齢社会に突入してもう18年くらい経ちます。スタートした時は65歳以上の方っていうのは、11,145人だったのですが、現在は21,250人です。2倍ですね。高齢者の方が増えてきています。これから5年後、2025年にさらに増えて、我々人生が終わるころにはさらに4,000人、5,000人と増えてくるわけです。問題は認知症に考えを絞っていくと、全国的には認知症の医療病率というのは15%ぐらいじゃないかという推定が出ております。特に愛知県では国立長寿研究センターというところに物忘れ外来というのがありまして、そこの先生のお話を聞いておりますと、これから高年齢、年を重ねれば重ねるほど認知症の方は増えてくるといわれております。まあ、そこまで生きられるかどうかは別問題として、お話がありましたように、確かに人生100年の時代を迎えておりますので、100歳に近くなる95歳ぐらいになりますと、80%の方がアルツハイマーになるといわれておりますね。アルツハイマー型認知症という言葉を使ってもいいか知りませんが、とにかく会長にちょっと後でお尋ねしたいと思いますが、いずれにしても、年を重ねるといなのが、認知症のリスクファクターの危険因子ですね。だから、言葉は悪い

かもしれないけど、「認知症になりたくなかったらそんなに長く生きるな」それに近いようなことですが、いずれにしても頭の脳の細胞が何らかの形で破壊してくというか、壊れていくために、認識力が低下するという。物忘れが激しくなると、社会生活をするにあたり、非常に邪魔するような形になってしまって、多くの方の助けが必要になってくるというのが認知症です。ちょうど会長が専門家ですからお聞きしたいと思うのですが、どちらにしても年を取ってくる以上止めることできないですよ。認知症にならないようにする予防法というのは、多分あるというか、一次予防から三次予防まであります。予防法に関してはですが、専門家の間では。一次予防というのは、認知症にならないようにする予防。二次予防というのは、私も専門家ではないのですが本を読んでみますと、発症を遅らせる。三次予防は進行を遅らせる。この3つの予防法があるらしいです。文献を読むとそのような記載があります。一次の認知症にならないようにする予防というのは、今のように年を重ねていくというか、高齢者になるほどに認知症になっていくわけですから。しかし、発症を遅らせるというの、長く生きてても発症を遅らせるというの、何か治療をすればできるのではないかと。この辺の予防に対する考えは、市のアンケートを振り返りながらですね、どうしていったら自分たちが、認知証を止めることはできないですが、何とか遅らせたりすることはできないか、食い止めたりすることはできないか、この辺のことを会長から。

井口会長

認知症というのは大きく分けて、血管性認知症とアルツハイマー型認知症という関連して病理学的にはアルツハイマー病も血管性認知症も複合した病気ではないのではないかと考えられるようです。そして、従来アルツハイマー病、血管性認知症というのは生活習慣病の1つで、糖尿病とか高血圧とか高コレステロール血症と同じように、そういうものとは別のものとはあるのと考えられ、生活習慣とは関係ないとしていて、血管性認知症というのは生活習慣病ですが、ところが最近はですね、それがどうも生活習慣病の1つで、アルツハイマー病も生活習慣病の慣れの果てではないかと。要するに若い頃に高血圧があったり、糖尿病があったり、高コレステロールであるという生活習慣が原因になっているのではないかという風に考えられています。だから、現在は、認知症は生活習慣病の1つと考えて、実際アメリカやイギリスの調査報告を見ますと、認知症は世界的には減ってきているらしいです。だけど、日本はまだ増えています。高齢化が進んでいるということもあるでしょうが、いずれにしろ、生活習慣病であるらしいということがわかってきているので、その生活習慣を改善することによって、次第に減っていくと。ただ、先ほど副会長がいわれたように、年を取れば誰でも認知症になるということは、これは永遠の謎である。実際 110 歳とか 100 歳超え

てもならない人はいる。しかし、その人が永遠に生きていたらどうなるかわからない。それはわからないですが、ただ、今のところアルツハイマーは病気だと考えられている。正常な人がだんだんと年を取っていくと、最終的にはみんなに認知症になるだろうという考えには寄っていません。病気であるという風に考えられています。

井口会長

それでは、今日の全ての議事が終わりました。どうもありがとうございました。

事務局

ありがとうございました。本日はお忙しい中、長時間にわたり、誠にありがとうございました。これをもちまして、本日の委員会を終了させていただきます。

また、新年度ですけども、大体7月ぐらいを予定しておりますので、また、委員の皆様方には事前にご連絡のほう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