

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	第 2 回松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会
2. 開 催 日 時	平成 29 年 5 月 23 日（火）午後 1 時 30 分～午後 3 時
3. 開 催 場 所	松阪市役所 2 階第 3・第 4 委員会室
4. 出席者氏名	（委 員）◎志田、○長島、長友、渡邊、常保、加藤、平木、田中、青木、奥田、島岡、竹田、松野、山口、田中（◎会長 ○副会長） （事務局）三宅、田中、北村、西田、刀根、大野、中村、石川、松田、西山、森本、中川、白藤、鈴木、北村、田口、藤川、久世
5. 公開及び非公開	公 開
6. 傍 聴 者 数	1 人
7. 担 当	松阪市健康福祉部介護保険課 担当 中村、大野 TFL 0598-53-4058 FAX 0598-26-4035 e-mail kaigo.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項

1. 開会
2. 議事
 - (1) 介護保険制度改正の概要について（報告）
 - (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果報告について（報告）
3. 次回の委員会開催日程について
4. 閉会

議事録

別紙

<議事>

1. 開会

事務局：(あいさつ)

(当日資料1・2説明)

(会議説明)

会長：(あいさつ)

2. 議事

(1) 介護保険制度改正の概要について(報告)

会長：事務局からご報告があります。今日は報告事項が非常に多いです。これが今年度の策定計画の非常に大事な部分になります。後ほどまたご意見を聞かせていただきますのでよろしくお願ひします。それでは事務局よりお願ひします。

事務局：(事前配布横長資料6枚について説明)

会長：ありがとうございます。介護保険制度改正の概要について、1、2、3、4、5、というところの説明をいただきました。非常にむずかしいポイント、特に専門的にされている方は別として、分かりにくいと思います。いかがでしょうか。今回、少し見ていただいたところでポイントになるようなところがあれば、委員のみなさんへご説明していただければありがたいと思います。よろしいでしょうか。

委員：第1回を欠席したため、今日からとなりますのでよろしくお願ひします。おおよそこの中身で法案は通過すると思います。基本的には最後の話にもありましたが、保険料負担は第2号被保険者の保険料が増える、あるいは自己負担分は増える等、基本的にはサービス利用負担割合、保険料の負担を増やしていくという方法があるかと思ひます。その中で特に地域に与える影響は地域包括ケアシステムの強化という今回の改正案には冠が付いています。基本的には地域のみなさんで考えてくださいという中身です。厚生労働省も他の省庁との兼ね合いでさまざまな努力をされていると思ひます。基本的には地域でぜひさまざまな必要なものや資源、サービス、助け合い等も含めて、みなさんで議論して、意見をあげてくださいという厚生労働省からのメッセージではないかと思ひています。私たちの中で言われているような状態だと思ひます。地域でどれだけのものが必要なのか、これも今日の会の事務局である市役所をはじめ、関係専門職の方々、今日いらしている委員の方々と積み上げていくことが求められていると思ひます。1つだけ申し上げておきたいことは、地域包括ケアシステムは強化のためという中身ですが、財源はあまり使わないようにということがポイントです。財源があまり付いてきません。入院から在宅への方向性ですが、在宅に持っていくとよりお金がかかることはよりはっきりとしています。入院や施設で多くの人を管理した方が実はお金がかかりません。方向性としてはここに書かれているように地域共生社会、地域にシフトするという政策の方向性です。先ほど申し上げたように地域でどれだけ

のものを必要とするか等、みなさんで地域ごとに掲示していくしかないことが実は全国各地で求められている情勢ではないかと思います。長くなり、申し訳ありません。

会長：ありがとうございます。このような制度改正、まだ決定していない部分も多いですが、現状は今、委員がおっしゃったような方向で進んでいるということです。ぜひこれからの策定にも重大な関わりがあるところですのでお含みおきいただきたいと思いません。他にどなたか、(1)の制度について、お聞きしたいことやあるいはご意見があればお受けしたいと思います。委員のみなさま、いかがでしょうか。もしないようであれば(2)に進み、その後、もう1回、ご質問の時間を取ります。そのときにまた、ご質問いただければ構いません。(2)に移らせていただいて、よろしいでしょうか。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果報告について（報告）

会長：事務局、名豊よりご報告をいただきたいと思いません。よろしくお願います。

名豊：(説明)

会長：ありがとうございました。その他、事務局から補足等、ありますか。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等とケアマネジャーの方の介護支援専門員アンケートについてのまとめを名豊からしていただきました。振り返ってみると、資料があると思いませんが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は前回、少しご報告がありましたように松阪市在中の65歳以上の方のうち、要介護1から5までの認定者を除いた方を無作為に抽出しています。3,000通を出されて、有効回答率が71.2%、2,137通の回答がありました。そのまとめになります。それから介護支援専門員のアンケート調査、これは平成28年10月時点における国保、三重県国保が把握するケアマネジャーの数が松阪市の場合、234通出して、有効回答率が73.9%、173通の回答をケアマネジャーの方からいただきました。そのまとめを今、説明いただきました。在宅介護の実態調査はまだこれからでしょうか。

事務局：今、分析の方を進めていますので次回になります。

会長：まだ、これから分析をするということです。もう1つ、在宅介護の実態調査もさせていただいています。これも今日の段階ではまとめが出来ていません。今回、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と介護支援専門員アンケートのまとめを説明していただきました。委員のみなさんのご意見をいただきたいと思いません。まだ時間が50分くらいあります。ご意見がある方は挙手にて、お願ひしましょうか。みなさん、静かですので私の方から順番によく話をされる方から回していこうと思いません。

委員：アンケート結果のまとめをありがとうございます。3年前の調査結果に比べて、有

有効回答率が少し増えているということでもよろしいでしょうか。

事務局：有効回答率の結果について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については若干、ポイントが下がっています。前回73%ほどの回答率でした。ケアマネジャー調査は前回60%後半でしたので、今回、ポイント的には上昇しています。

委員：ありがとうございます。約74%の方が回答された結果ということで非常に実態に近い結果が出ていると思います。たとえば前回は非常に話題になった特別養護老人ホームの数が足りないことに対して、今回はそうではなく、多床室が足りないというご意見、主体的にそれぞれの他職種の連携が進んでいることを受けて、上手く行っていない理由は何か、そのあたりへ非常に踏み込んだ、しっかりとした結果が出てきていると思います。介護保険の計画に活かしていただければと思います。ありがとうございました。

委員：今回のことで少し気になったところは最後の介護と医療の連携です。そこで双方の介護従事者が描く、医療関係の者において、連携が不足しているという割合が6割を超えているところで本当に大切なことだと思いましたが、看護に取り組む姿勢が大事だと感じたところです。

会長：よろしいでしょうか。この内容のことには限りません。気楽にご意見をいただければと思います。よろしくお願いします。

委員：介護保険が変わるということでこれだけがんばって、みなさんが取り組んでいても、これ以上がんばれと言われても、この状態です。元気になって帰ってきても、またそちらに戻ってしまうということもあります。これで介護保険が使われなく、自分たちに介護保険を使わないで済むようになるのか、自分たちがお世話にならないうちはよいですが、今後お世話になるときにはどのようなようになるのかと心配されている方もいます。

会長：ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。ご回答、ご意見をよく分かっていただいたと思います。考えるようですので少しお待ちください。今、回答を考えているところです。続いて、よろしいでしょうか。お願いします。どんなことでも構いません。

委員：調査結果は大体、このようなものかと普段から思っていました。これから要望についても取り組む必要があるということで、市の方も以前から取り組んでいただいていると思います。認知症予防や介護予防等、さまざまなことをしていただいています。このアンケートとはあまり関係ありませんが、そのようなことに出て来る人は

本当に同じ人ばかりです。実際、この人に出て来てほしいと思う方は声をかけてもなかなか出て来てくれません。そのあたりについて、上手に解決してもらいたいと思います。それからひきこもりについて、以前、民生委員をしていましたが、ひとり暮らしの訪問にも行っていました。寝たきりに近い状態で、いつ行ってもカーテンは閉めたまま、デイサービス等に行ってはどうかと随分進めて、試験的に1回、行ってみると言われますが、その気にはなっていなかったりします。そのようなところ、実際に民生委員をしていても担当ケアマネジャーに相談して、その人がやっとなんか今は行ってもらえるようになりました。行けば結局よかったとなります。他にもまちづくり協議会、公民館の関係でもさまざまな認知症予防や寝たきり予防等、謳わなくてもしていただいています。やはり、よく見ていると出てもらうのは同じ人ばかりです。特に女の人が多く、男の人は非常に少ないです。そのようなことに対策を考えていただいた方がよいのではないかと思います。

会長：ありがとうございます。本当に言っていただいていた通りだと思います。ぜひ今度の策定委員会の中で活かしていかなければいけないことの1つだと思います。

委員：前回も出席させていただきましたので非常に認知度、介護にまつわるさまざまな知識が大分、浸透してきたと思いました。先ほどから調査結果のまとめをお話していただきましたが、読んでいて、気になっていることがあります。合っているかどうか、分かりませんが、生活機能評価に関する分析、この分厚いものになります。認定状況、年齢階級別のそれぞれのところを見てみると、運動器、閉じこもり、転倒、IADL、社会参加の知的能動性と社会的役割があります。要支援認定者のグラフの線を見てみると70歳から74歳が急激に上がっていることに興味を持ちました。介護予防を早くした方がよいことはみなさん、ご存じだと思います。このような結果が出たら、このようになる前、一番むずかしい年代ですが、たとえば60から69歳までくらいのところに力を入れて、介護予防をした方がよろしいのではないのでしょうか。ただ単に介護予防ということではなく、せつかくこのような資料があります。これは興味があると思いました。

会長：ありがとうございます。60歳から70歳の間、65歳からの団塊の世代、私たちです。

委員：市としても一番、包括支援センターにしても、対応していく年代がむずかしいところ。そこは松阪市住民協議会というものがあり、その方たちが動いています。そこへ持っていきながら、対応しなければ、いつまでたってもそれが実現できないのではないかと思います。

会長：ありがとうございます。

委員：年齢のところにはその年齢の方々の前向きな行動や考え方が非常にさまざまなことに反映されていくと地域での活力から変わってくるのではないかと思いました。私も29ページの地域での活動について、見させていただきました。回答は6つのところで週4回となっていたと思います。この表では他のアンケートに比べて、無回答が非常に多いです。元気な方は自分の元気を今以上に維持するために外に出て、さまざまなこと、活動しようという気持ちを本当に十分に持っていると思います。それ以上に元気なエネルギーを他の方へ目を向けようというところが少し悲しい、低いかと思います。私もまだ63歳です。まだ65歳までは行きませんが、先輩の方々に意識改革をしていただき、自治会や地域の方を中心に気持ちやさまざまなところで発揮していただければ、もっと違うかなと思います。

会長：ありがとうございます。本当にその通りだと思います。もう少し先輩の我々の年代がもう少し地域に出て、がんばらないといけないと思います。分かりました。

委員：私は認知症関係、59ページです。認知症施策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますかという設問です。一番多いのは認知症の方の入所できる施設の整備がひとまず出てきます。これはあくまでも推測ですが、これが出てくるということは認知症イコール介護がむずかしい、家庭では無理だというイメージが付いてしまっているような気がします。確かに大変な方もいらっしゃいます。認知症や認知症の方に関しての周知や意識関係のアンケート、三重県が実施しているアンケートを見ると、認知症に関しては97、98%ご存じですが、具体的な質問をしていくとどんどん周知が下がっていきます。私たち包括もがんばって、今度、認知症の養成講座、認知症サポーターはご存じですかという設問には1割くらいになってしまっています。思ったよりも非常に認知度が低いことを感じました。このあたりも同時に、認知症についてのイメージも非常に大事だという思いを受けました。それからおっしゃっていた後半の資料について、このあたりについても私たちのように包括に勤めていると包括支援センターごとにさまざまな課題がこれで見えてきていると思います。これによって、たとえば先ほど言っていた第4包括で口腔ケアが非常に低いというところで、そのあたりをしっかりと介護予防教室で口腔ケアをしていかなければいけないこと等、見ていると課題が少し見えてくる、すばらしい資料だという感想を持ちました。

会長：ありがとうございました。それでは続いて行きたいと思います。

委員：2点ありますが、1点は市の方にお伺いしたことがあります。最初の資料で介護保険法の改正について、介護保険の認定率の推移の結果を公表して、よければインセンティブが与えられるということです。私は松阪市の介護認定審査をさせていただいていますが、松阪市の要介護認定の推移はどのようになっているのでしょうか。

よい方向に向かっているのでしょうか。やはり全国平均と一緒のようによくなっている方に向かっているのか、教えてください。

会長：資料をすぐにそろえられないと思いますので、少しお待ちください。

委員：もう1つ、感じたことがあります。ケアマネジャーのアンケート結果についてです。先ほど他の委員の方もおっしゃっていましたが、介護と医療の連携についてです。松阪市の歯科医師会は口腔ケアセンターを持っています。在宅で歯科に関する往診の窓口となっています。そちらの方から往診の依頼が来ます。主にケアマネジャーや家族、本人の方から来て、私の方に来て、このようなことを言っていただけませんかということは何件か、お話を受けました。どのような経緯で口腔ケアに行くのかは知りませんが、こちらからお電話する際、本人、家族、ケアマネジャー、3者の意見がそぐわないときがあります。なぜお電話をいただくのでしょうかと言われることもあります。先日、私どもの受付の者がお電話したところ、受付の者が怖い思いをしたことがありました。介護と医療の連携について、こことは少しずれるかもしれませんが、私はこちらの会議に行かせていただいたときにできればそのような意思が疎通した状態で行かせていただけると非常にありがたいと思っています。

会長：ありがとうございました。最初のご質問について、いかがでしょうか。

事務局：手元の資料に明確な数字がないため、概算的なところになってきますが、今年3月時点で第1号被保険者の方、65歳以上の方が47,000人弱います。その時点で要介護認定をお持ちの方が10,700人程度、22%くらいの認定率かと思われます。国の平均的なところは確か記憶では18から19%くらいの認定率のかたちで示されているかと思います。松阪市の認定の状況としては全国より高い割合で認定をお持ちの方がいます。過去の経年から考えて見ても認定率は徐々に増加の傾向にあるところです。

会長：ありがとうございました。そのような感じだと思います。委員、いかがでしょうか。

委員：アンケートの10から11ページにかけて、外出するかというところがあります。これは先日、民生委員中心で、ひとり暮らしの集いをさせていただきました。半分の方、いわゆる400名のひとり暮らしの方がいますが、大体200名の方が参加いただきました。出て来ていただけない方のサービスをこれからどうしていくのかという問題が嬉野の課題として残ったのではないかと思います。そのようなところの実態を民生委員の方に協力をいただきながら、実態を把握して、その方のサービスにこれからどのように関わっていくのか、一度、検証してみたいと先ほどから思いました。時間がかかるかもしれませんが、出て来てもらえない方についての地域のサービスを検証していきたいです。

会長：ありがとうございました。

委員：介護保険サービスにしても医療のサービス、歯科のサービスにしても本人の同意が絶対にかかせないものです。そのあたりの棲み分けがしっかりとできていなかったケースがあると思います。その点について、どのサービスを受けるのかをケアマネジャーが決めるものでも何でもありません。しっかりと会員のものたちに伝えていきたいと思いますので、今後共どうぞよろしくお願いします。

委員：本人と家族との間の意思疎通が問題でした。ケアマネジャーが本人の意思を確認していましたが、今回はそれと家族との間に意思疎通ができなかったようです。そのようなことが今回に限らずあったのでおうかがいしました。

委員：分かります。ありがとうございます。

会長：ありがとうございます。そのようなことに私もよく遭遇します。本人と家族、あるいはキーパーソンの方のご意見でむずかしい状況に私たちの方が追い込まれることもあり、困ることもあります。気を付けるようによろしくご指導ください。

委員：72、73ページのところでお話があります。ケアマネジャーの方からサービスの状況について、量的に不足していると感じるサービスに夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が挙がっています。その横が組み入れにくいサービスとして、同じサービスが少し挙がっています。今、現在、勉強不足で松阪市にこの夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護をされている事業所があるのでしょうか。ないとしたら、松阪市はなぜないのかというところをどのように把握しているのかを聞かせていただきたいと思います。

会長：ありがとうございます。事務局はどうでしょうか。

事務局：先ほどのご質問の夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、松阪市にはどちらもありません。三重県下を調べてみましたが、あるところは津市で1か所、伊勢市で1か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護でそのような状況です。もう一方では四日市市くらいしかない状況です。なぜないかの分析まではしていません。このサービスを行っていこうと思うと、かなり人材確保がむずかしい中、この事業を行っていただけるだけのスタッフを確保して、やれると手をあげていただけない状況にあります。

会長：もう少し増やす方法、何かよい方法はありますか。

委員：よい方法は全くありません。在宅に戻っていくにあたって、一番望まれている施設ではないかと思うときにこのようなものがないことは逆に松阪市民にとっては夜間巡回で家に来ることが望まれていないのではないのでしょうか。国が推奨していても、松阪市の住民的にはそのようなことではないのかと思います。どこの事業所でも人材不足の中、これを受けるといことはむずかしいかと思います。報酬面もあるとは思っています。

会長：今のことに對していかがでしょうか。

委員：ありがとうございます。先ほどの人材面は非常に大きいかと思えます。松阪市は地域密着型サービス運営委員会、地域密着型の事業所の会議においてもおそらくエントリーされる事業所がなかったと思えます。そのような状況です。施設、とくに夜間勤務の職員を確保するだけでも非常に大変な中、小規模多機能でもそうですが、後はここに載っていない新しくできた看護小規模多機能型介護も今、県内でおそらく1か所あるかどうかくらいだったと思えます。非常に人に対する採用のむずかしさ、また需要があるような、ないようなというところがどうしてもあるかと思えます。今、定期巡回・随時対応型訪問介護看護では昨今、サービス高齢者付き住宅のようなどころでは非常に有効なのかなと思えます。本当の意味でもご自宅でのひとり暮らしの方にこれは厳しいです。現状としてはおそらくむずかしいと思えます。都市部では非常に増えているようです。ここはサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームが多いのでそのようなところに対してのサービスということで増えているのではないかと思います。松阪市としては需要的にはなかなかむずかしいのかなと思えます。

会長：いかがでしょうか。

委員：確かに今、挙がっている中ではやはり人材不足が占めるウェイトは非常に大きいかなと思っています。訪問看護にしても夜勤がなく土日が休めるような働き方ができるかというところが大きいのかなと思えます。夜間に関してということまではまだ手が回っていないのかなと思えます。

会長：ありがとうございました。いかがでしょうか。

委員：実際に夜間のサービスを受け入れることになる、ヘルパーさんに鍵を渡して、たとえば家族が寝ている間にヘルパーさんが鍵を開けて、家に入って、オムツを替えることとなります。そうすると、それに抵抗をおぼえる方が大勢います。希望はしても家族で何とかする方や夜間も長くもつオムツを使う等、そのようなかたちで夜間サービスを希望される方が実際は少ない実態もあると思えます。少し外れますが、

今、私の中で一番課題に思っていることは総合事業へ移行してから、総合事業に関するヘルパーさんが撤退される事業所が多くあります。理由を聞くと、やはり人手不足だったりします。今後、このサービスが充足する時代は来ないのではないかなと思います。

会長：ありがとうございます。必要なサービスですが人材的にもさまざまな理由で増えない、増えにくい、むずかしいことが分かりました。これから先、どうしてもそのサービスがないと生活できない、在宅ではむずかしい場合もあります。それを十分に検討していかなければいけないと思います。

委員：今日、はじめて参加させていただき、分からないところがあります。その中で当日資料3の調査結果をまとめているところがあります。3ページの地域活動・社会参加について、地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に約6割の方が参加したいと答えているところです。公民館では年間20から25くらいはさまざまな講座をしています。その中でも特に市内の市民病院の先生方、市民病院、中央病院等の方に来ていただき、老人クラブを対象に講座を行っています。本当に参加率がよいです。やはり皆さま健康づくりに随分興味があることを感じています。

会長：ありがとうございます。

委員：私は住民協議会の事務局もしています。先ほどから住民協議会という名前を聞かせていただき、非常にうれしく思いました。なかなか認知度もまだ低く、一生懸命に取り組んでいますが、先ほど言っていた公民館の話もありましたが、さまざまな事業をがんばって行っています。平日、休日、午前、午後、夜も夜も行うときもあります。最近年代を書いていただくとやはり60から65歳の男性の参加率が10%もありません。どの日に設定しても休日に設定しても夜に設定しても本当に参加率が少ないです。自治会でも同じです。私の自治会は230世帯くらいの自治会です。出前講座をしても何かさまざまなことをしてもやはり60から65歳の男性の参加率は7、8%です。1つの参加が100人あったところでも女性が大体70から75%の参加で男性が気後れすることもあります。今、お話がありましたが、当日資料3の3ページに書かれているお元気応援ポイント事業があります。私はこれを知りませんでした。広報に載っていたものをお話をお聞きいただき、老人クラブでお話をさせていただきました。みなさん参加したいということでそこでは一気に142名の方が参加してくれることになりました。このようなお話の中でどのように言ってよいのか分かりませんが、一生懸命にさまざまなことをして、介護の前の予防ということで行っていますが、本当に来てほしい年代の方やお話を聞いてほしい年代の方、お手伝いをいただきたい方になかなかお顔を見せていただけないことががんばっている事

業の中で残念に思うことです。

会長：ありがとうございます。いかがでしょうか。その通りだと思いますが、何かご意見をいただければと思います。

委員：どこかへ集めようとするのが非常にむずかしい年代だと思います。1つはもう少し、読んでもらえるようなものをつくって知るということ、それから私たちは介護ですから60歳以上のことを行っています。おそらく健康センターでは健康づくりで計画があると思います。そこにもそのようなことを60歳になったからするのではなく、私は小さいときから自分の自己管理をしていくような教育をしていかなければいけないのではないかと思います。たまたまここに来て、70から74歳が急激に上がっていると言いましたが、60歳にしたらよいのかというものではありません。そのようなことを松阪市として、全ての年齢でできる活動をしていくことが大事だと思います。確かに60歳代は自分の親を見ていてもものになるとは思っていない。そのあたりがむずかしいところです。松阪市の施策としては前も言ったかもしれませんが、年代で切らないでくださいというのは小さいときから、そのような気持ちで取り組んでいただいていると思います。そのように考えていかなければいけないと思ったことが1つです。それから、これで資料をつくっていただき、松阪市の傾向が出てきたら、漠然とした言葉で計画をつくるのではなく、もっと的を絞った計画をつくった方がよろしいのではないかと意見を絶えず持っています。

会長：ありがとうございます。もう少し、的を絞っていけるように今回の計画はしたいと思います。

委員：今、60歳以上からというお話でしたが、確かに私たちの世代を見ていると元気な人と元気でない人、それなりの人の差が結構あります。それからさまざまなマスコミ関係を見ても会長や私たちの年齢の方が第一線で非常がんばっています。今、年齢でどうのこうのということはあまり当てはまらないのかなと思います。50歳代でも結構お年を召している方もいます。私や会長はちょうど団塊の世代の最後になります。今年で68歳になります。そのようなことと言えば、これが2025年、私たちはまだ元気だと思っています。もう1つ、認知症の支援について、資料4に認知症の支援についての服薬管理が困難と書かれています。これは在宅医療ということで私たち薬剤師に要請があれば管理しようとしています。それからもう1つ、他職種連携でさまざまな他職種の方との勉強会を開いています。そのようなところにも入りながら、顔の見える気軽に声をかけられる環境を、松阪市はつくりつつあります。ただ1つだけあるのはケアマネジャーがケアプランを立てることやさまざまなことをするとき、また、お薬を管理するときにも1つ必ずいわれるのは、ドクターの敷居が高いから、なかなか聞けないということです。そのようなことを加えながら、

一緒になってやっていくと、このようなところももう少し解決できていくのかなと思っています。

会長：ありがとうございました。後半で他職種連携の話をされましたが、医療と介護の連携拠点について、今、松阪市と医師会を中心に拠点をつくるため、まだ来年度4月スタートということで準備段階に入っています。連携拠点で仕事をさせていただく方に今日来ていただいています。ありがとうございます。また、よろしく、これから進めていきますのでお願いしたいと思います。

委員：早期発見や早期治療ということは直近のことではなく、子どものときからのことを言います。たとえば口腔ケアについては、子どもの貧困対策として、最近では位置付けられています。歯医者で子どもの歯を見れば、その家の所得が分かるとおっしゃるような非常に低所得だと歯がボロボロなことが非常に明らかになっています。それがなぜ早期発見、早期治療が大事なのかと言えば、貧困問題の解決やプラス医療費も抑制できます。つまり医療や介護はいかに早い段階でアクセスしやすくすることにかかっています。実は先ほど、冒頭、これからの介護保険法改定案で負担が重くなることははっきり言うと実は逆方向になります。これは市役所の方たちの力ではない、政府の国の枠で決められています。負担が重くなること、実は逆方向です。いかに自己負担を少なく、ハードルを低くして、医療や介護にアクセスしやすくするか、それが実は医療や介護を平等に受けることができます。なおかつ、結果として、医療費や介護費を抑制できることに繋がるのが研究では遂に決着がついています。ただ、私たち研究者がそのように思っても現実の政策とはまた別のことになります。ここをぜひご理解いただいて、さまざまな方と共に私たち研究者も少しの力しかありませんが、そのようなことを一緒にしていくことができれば、少しずつ現場等が改善していくのではないかなと思います。それから、よく団塊の世代がこれから2025年になって、高齢者が増えると言われますが、実は高齢化社会危機論がフィクションだということはこれも研究では決着がついています。1980年代にはすでに決着が付いています。実はこれまでも今もこれからも支える人と支えられる人の割合は変わりません。それはなぜかと言うと、女性の就業率が日本は圧倒的に低かったのが劇的にこれが上がってきました。それともう1つは働かざるを得ない側面もありますが、高齢者の方が元気で高齢者の就業率が上がっています。一方で年金が少ないこともあります。ただ、女性の就業率と高齢者の就業率が上がっていることをふまえていくと、実は今後もそれほど変わらないこと、これもおそらく法則性があって、これから大量に高齢者が増える懸念は実はそれほど危惧する必要がありません。今の枠内で考えていけばよろしいかと思います。後は60代の方にこれから運動をするよう、これからはがんばれと言うことは違っています。今まで通り、元気な方は元気で医療や介護を必要とすれば、そのとき、すぐにアクセスできるようにするところが一番大事です。むしろ健康や体づくりはもっと小さいときか

らなければ、すでに勝負はついてしまいます。平均余命ということで考えると、すでに60いくつまで元気な方はこの後、長生きすることは確実です。世代間で区切るということではなく、この地域で育った子どもたち、将来の納税者をいかにしっかりと維持して、確保してくかという観点も大事になると思います。その中で健康や貧困問題、結果として医療費や介護費の抑制に繋がる視点が大事だと改めて思いました。

会長：ありがとうございます。みなさまのご意見を大体、一通り、聞かせていただきました。先ほどの1つだけ、ご質問されたことに関する回答等がありますか。

事務局：ありがとうございます。委員のみなさまからいただいた意見の中から思うところをお話させていただきたいと思います。みなさん、さまざまなことをがんばっていただいている中でこれ以上改善していく余地はあるのだろうかというところも非常にむずかしいという話だったと思います。実は今回のアンケートでどのようなことが介護に繋がっていきやすくなる状況が生まれてくるのか、特に今日の委員のみなさまもよくご理解いただき、普段からもあると思いますが、再度、認識をしていただいたのかなと思っています。この点については市民のみなさまにしっかりとPRしていく必要があると思います。それが今後の介護予防における本人の意思としてのベースになってくる部分だと思っています。後は関係のみなさまや行政もそうですが、そこで上手に繋がっていきながら、市民さんの思いをサポートしていくことになっていくと思います。答えというわけではありませんが、そのようなところを市民のみなさまにもしっかりと周知させていただかなければいけない部分なのかなと思います。もう1つ、気になっていたことは、同じ人しかなかかなか出て来ないので、その出て来ない人が心配だというお話だったと思います。これについては私たちも75歳以上の方になられる年に実は包括支援センターにも非常にお世話になっていて、包括支援センターの方に個別訪問をしていただいています。75歳までお元気であって、それから機能低下されるという傾向も実は松阪市の中では出ています。そのあたりにお声がけをする中で気になる方を探していくことにもなるだろうと今、取り組んでいます。現場ではさまざまな大変なこと、包括支援センターにはご苦労いただいています。そのようなことも昨年度からは始めているということだけ、ご報告させていただきます。

会長：ありがとうございます。いい時間になってきました。まだご意見はありますか。このあたりでよろしいでしょうか。

委員：先ほど申し上げたことは割とマクロ的な話だと思います。では当面をどのように乗り切るのかについては先ほど言われた参加の仕組みをどのようにつくるのかだと思います。ポイント制、他の地域もそうですが、出て来ない方をどうするかという

きに、たとえば人間誰しもやはり食べるということが絶対に必要ですので、食べることや買い物の行動にいかに関わり付けていくかがキーワードになるのではないかと考えています。各地の取組みを食と結び付けて、行動変容を促していく、一緒に考えていきませんか。地域の活動にいきなり参加するわけではありませんが、ゲートをいくつか設けて、割と参加しやすいような条件をつくって、食をキーワードにすることがこの地域でも他の地域でもさまざまなことが取り組まれていると思います。それと買い物です。そこを結び付けていくことが当面を乗り切る策としては大事になってくることを改めて、先ほどのお話を聞いて、思いました。

会長：ありがとうございます。この計画は計画策定としてはざっくりとしたものにはなりません。今日の段階はよろしいですが、もう少ししっかりとしたものにしていきます。これから回を重ねるごとに介護保険料やコストに関わることも出てきます。前段階、ベースになることは今日のようなみなさまのご意見がどれだけ行政に蓄えられるかということになるかと思えます。また、この次もこのような会議がありますので、ぜひみなさまも一緒に考えていただき、素晴らしい計画をつくっていきたいと思っています。よろしく、今後ともご協力ください。

3. 次回の委員会開催日程について

会長：事務局よりお願いします。

事務局：(日程と内容説明)

7月11日の火曜日午後1時30分から3時30分まで(2時間)を予定

会長：1時間半でも忙しいですが、2時間にさせていただき、申し訳ありません。ただ、それだけ大事な会議です。ご了承ください。ありがとうございました。

4. 閉会

会長：それでは第2回松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会を閉会いたします。ご苦勞さまでした。

(閉会)