

### 第3回多治見市高齢者保健福祉計画推進協議会 議事録

日 時:令和8年3月16日(月)

午後1時30分～3時10分

場 所:市役所駅北庁舎 1～3会議室

【出席】 大藪元康委員、三島直也委員、良盛典夫委員、柴田ひとみ委員、山田隆司委員、  
渡辺光城委員、亀山康代委員、西尾英子委員、長谷川亜紀委員

【欠席】 加藤孝春委員

【事務局】 金子市民福祉部長、前田高齢福祉課長、大中高齢福祉課長代理、  
高齢福祉課水鶏口総括主査、中上主査、株式会社エディケーション

#### ○ 開会

事務局：定刻となりましたので、ただ今から第3回多治見市高齢者保健福祉計画推進協議会を開催させていただきます。本日は、大変お忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。それでは、議事に入る前に資料の確認をさせていただきます。

#### 【会議資料】

- 高齢者保健福祉計画推進協議会 次第
- 資料1 高齢者保健福祉計画2024（令和7年概要版）
- 資料2 第9期高齢者保健福祉計画 進行管理一覧表
- 資料3 多治見市 高齢者保健福祉計画策定のための高齢者実態調査の結果概要
- 資料4 多治見市 高齢者保健福祉計画策定のための高齢者実態調査の結果からみえてきた課題
- 資料5 第10期多治見市高齢者保健福祉計画 策定スケジュール（案）
- 参考資料 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票

事務局：以上は、事前に郵送させていただいております。もし、ご自宅に届いていない方、お忘れの方等がありましたら、事務局までお知らせください。本日は委員の過半数の出席をいただいております。多治見市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱第6条第2項の規定により、協議会が成立していることをご報告いたします。次に、この協議会及び議事録の取り扱いについて、説明させていただきます。多治見市情報公開条例第23条に基づき、この協議会は公開となり、会議の傍聴が可能ですが、議論の内容等によって、個人が特定されるような部分は一部非公開とする場合もあります。議事録については、事務局で取りまとめの上、委員の皆さまにご確認いただいた後に、委員名や個人が特定されるような内容などは公表せず、ホームページ上で公開させていただきます。なお、議事録作成のため、会議中は委員の皆さまのお話を録音させていただいておりますので、ご了承いただきますようお願いいたします。また、本日の協議会には、第2回協議会と同様に、株式会社エディケーションが参加していますのでご報告

いたします。それでは、以降の進行は会長にお願いいたします。

## 1 令和7年度事業実施状況について

(資料1、資料2について事務局より説明)

会 長：事務局の説明に対して、何かご意見、ご質問があればお願いします。

委 員：一般市民の立場でいうと、地域包括ケアシステムを利用するためにはどうしたらいいのか、地域包括センターはどこにあるのか、全然知りません。一般市民に対しての啓発活動はどのようなのでしょうか。様々なサービスの件数が報告されていますが、一般市民としては全然知らず、初めてこんなことを行っているのかと知ったのですが、市民への啓発を行っているのか、と思いました。

事 務 局：地域包括支援センターは市内に6つあります。市としては、介護保険制度を紹介する冊子に地域包括支援センターがあることを記載したり、市ホームページや介護事業所、民生児童委員を通じて、啓発に取り組んでいます。しかし、地域包括支援センターの相談や見守りの対象は、65歳以上の高齢者でお困りの世帯が主となります。家族の構成上、お子様がいる世帯中にはありますが、まずは65歳以上の高齢者でお困りの方を対象に啓発をしています。本当は若い世代にも知ってもらい、両親等の家族の状況に応じて包括を利用していただけると良いと思っています。

委 員：ちなみに、私は65歳以上ですが、包括を知らませんでした。

事 務 局：今後、さらなる啓発に努めていきたいと思っています。

委 員：ケアマネの立場でわかる範囲で答えさせていただきたいと思っています。地域包括支援センターは6か所ありますが、頑張ってもどうしても周知が広がらない現実があると感じています。また、ケアマネも知識を増やしている中で、今は、バスが地域的にかなり限定されていることが課題だと常に思っています。こうした課題を踏まえ、包括を強化することも大事だと思いますが、ご家族、民生児童委員、地域の皆さんで協力して周知が広がっていくと、より強化していくことができると考えます。

会 長：地域の皆さんのご協力が重要だというお話は、住民主体サービス事業のさらなる展開に関する内容かと思っています。住民の方に呼びかけをする部分になるため、できるところからになるかと思いますが、ぜひご協力いただければと思います。また、包括は介護が必要になって初めて探し出すということもあるため、ご自身がお元気だと気にならないと思います。委員の皆さんも、何かのきっかけで関わる方に包括について紹介していただけるとよいと思います。

委 員：「4. 高齢者の活躍推進」について、先ほど見守りのサービスで1人助けられたという話がありましたが、可能な範囲で具体的に教えていただきたいです。

事 務 局：「孤立死ゼロ／虐待死ゼロのまち協力隊」は、新聞配達業者、宅急便、タクシ

一業者等の様々な業者が登録し、最新で99団体が登録しています。一番よくある事例は、新聞配達の方が毎日新聞を配達している中で、新聞がポストに溜まっていておかしいと気づき、市役所や包括に通報していただきます。そして、市役所等が現場に見に行ったところ、体調不良の高齢者を発見し、救急車を手配するというケースです。

委員：新聞が溜まるとなると、1～2日は経っているということですね。

事務局：おっしゃるとおりです。新聞配達の方からは結構連絡をいただきます。また、配食サービスの業者が、昼食を届けて、夕方に容器を回収に行ったところ、食べずに残っているため、通報してくださるケースもよくあります。

委員：「3. 介護予防・健康づくりの充実・推進」について、ぎふ・さわやか口腔健診で歯科の健診をしていますが、5年ほど前から受診券を全件配布してほしいという話をしていました。中津川市が全件配布を先に実施し、受診率が4%から8%と倍になったという話がありました。現在、多治見市の受診率が大体5%程度ですので、全件配布をして、倍になることを期待しています。また、健診を受けて、口腔機能が低下している人を直接特定し、その方を対象にオーラルフレイル予防教室を年に3回ほど実施し、個人的に直接悪い部分の指導をしていただく非常によいシステムができつつあるため、今後も続けていただきたいと思います。

会長：具体的な取組が見えてきていると思います。

委員：先ほどのお話と重複する部分はありますが、相談窓口は包括になりますが、制度を知っている人たちが相談窓口等の情報を広め、連鎖的につながっていくことによって、より広がっていくと常々実感しています。私たちも情報を自分たちだけで共有するのではなく、「こういうところに改善の必要があった」、「これはすごくよかった」等の情報を出していく必要があると思います。会議も開催しますが、悪かったケース等の情報を共有することが多く、改善できたケースを情報共有する会議に参加したことがありません。対応した結果、最後はどうなったのかが非常に気になる事例も多いため、そこまで情報共有すると、ケース全体の流れがわかってくると思います。うまくいく成功例が皆さんに伝わると、先ほどお話にあったような、口腔健診の受診率も上がっていくと思います。

会長：介護保険サービスをマネジメントするケアマネさんが成功例を積み上げていただくと住民の方も安心だと思しますので、ぜひよろしくお願いします。

委員：権利擁護はいろいろな課題があり、民法の改正もあるため、大きく変わってきます。特に今後、日常生活自立支援事業が変わってくるため、いかに地域で使いやすくするのか、それと関係して民法の改正もありますが、今後は、身寄りのない方の支援についてもしっかりやっていかないといけないと感じています。また、認知症について、私も自分の親の介護をしたのですが、私は自身の

仕事柄、どのようなサービスを使ってどのように介護をするかわかっているため、心の準備はできているつもりでしたが、それでもかなり大変でした。そう考えると、例えば認知症であれば、穏やかな症状や問題行動を起こす症状がありますが、問題行動を起こす症状を持つ人に積極的に包括等が関わって支援していくことができる体制を整えていかなければいけないと思っています。

会長：今のご意見は、認知症を理解し、問題行動があったときに相談機関につなぐことができる体制をつくることできると良いと思ってうかがっていました。また、制度の改正もあるということで、第10期はその点も見据えた内容になっていくと思います。

委員：住民主体サービスのこれからの展開ですが、今度、南姫地域に新しく地域福祉協議会を立ち上げる準備をしておりますので、新しく立ち上がる場所も含めて、地域住民主体のサービスが広がっていくように各地域の支援をしていきたいと思っています。また、今、ひまわりサロンを130か所ほど社会福祉協議会で支援させていただいていますが、今後も活動が継続、拡大するように支援していきたいと思っています。

会長：住民の方の活動は、地域によって温度差がありますか。

委員：先進的な地域は幅広くやっておりますので、そうした先進的な部分を見本にして全市的に広げていければと思います。

会長：社会福祉協議会が住民の方の活動をサポートすることはよいと思いますので、よろしくをお願いします。

委員：「認知症サポーター」については、回覧版などで募集をかけていますが、「生活応援員」という言葉は今回初めて聞きました。生活応援員の内容としては、ゴミ出しの支援以外に何かあるのでしょうか。また、シルバー人材センターのように1回依頼するごとにお金が発生するのでしょうか。生活応援員に関するチラシや講座については、私自身は認識がなかったため、教えていただきたいです。

事務局：生活応援員育成講座は毎年実施していますが、周知不足で大変失礼いたしました。今年度は、地域福祉協議会やボランティア団体の6団体が住民主体サービスを実施し、基本的には生活支援サービスとして、身体介護を伴わないお手伝いをしています。要介護認定を受けるまでではないけれど、少しお手伝いをいただければと住み慣れた地域で生活ができる方の支援をしています。一番多いものは、ゴミステーションに行けない方のゴミ出しです。利用者が支払う料金は、サービスや団体によって若干異なりますが、例えば、ゴミを出してもらうのに、ゴミ袋1袋100円などの対価です。あとは、電球交換や草取りなどの活動が住民主体サービスの主な活動になると思います。料理や買い物代行をすることもできますが、実際のところ、お金を扱うことや家の中に入っていくこ

とは、支援者も利用者もお互いに難しいところもあるため、ゴミ出しや草取りが主な活動となっています。

委員：生活支援サービスは、生活応援員でないといけないのでしょうか。

事務局：多治見市からの助成対象をご希望の場合は、団体メンバーのうち1人以上生活応援員の資格を取っていただく必要があります。生活応援員育成講座は、2日間の講義を受けていただくことになっており、年に2回実施させていただいています。

会長：ぜひ広がっていくとよいと思います。

委員：民生児童委員は、様々な施策やサービスを理解して、実際に困りごとをお持ちの住民の方をサービスにつないでいく役割があります。そのため、今ご説明いただいたような内容はほぼ周知しているつもりですが、やはり年代、時代の変化や状況によって、受け手側の反応も様々です。家族のあり方も変わってきている中、そういった方に寄り添うためにはやはり常に研修が必要だと感じています。そのような中で、私の住んでいる地区は地域福祉協議会が5年前に立ち上がり、現在事業内容が充実してきています。住民の方へのアンケートなども行ったり、ゴミ出しサービス、草刈りなどの困りごとに対応してくださるボランティアを養成したりしています。また、草刈り機は男性のイメージが強いですが、先日は草刈り機の会社が女性も使えるような軽量で小型の草刈り機の扱いを教えてくれる講習会を無料でやっていただけということで、年齢問わず地域の皆さんが多く参加されました。地域の皆さんが主体となって生活支援サービスを行い、または生活支援サービスを受けるという良い関係を築いていこうという方向に地域として進んでいます。また、区長が中心になり、区福祉委員と民生児童委員が年に2回交流会を行っています。この中で認知症のサポーターの養成講座を行ったり、実践についてお互いの意見交換を行ったりしました。実際の体験を含めながら、皆さんと取組内容を共有していく場を持つことができる良い状況にあると感じています。

会長：いろいろな取組が行われる中で、住民の方に内容が広がっていくと思います。民生児童委員は地域の核となる方ですので、今後とも住民の方に関わっていただければと思います。

委員：今日、患者さんのご夫婦から「家に手すりを付けたいけれどどうしたらいいのか」という質問があり、住宅改修補助等の制度について、全然周知されていないと思いました。どのようなアプローチをすると住民の方に周知されるのでしょうか。先ほどのご夫婦は「手すりを付けた後に申請をしたらお金が戻ってくるのか」とも聞かれました。奥さんの足が悪いため、介護の話が出た中での質問だったため、「地域包括支援センターへ相談し、この家にはどのような補助が必要なのか見てもらって決めた方がよい」と伝えました。地域的なものがあり、

活発に活動される地域もありますが、私の地域の民生児童委員は見守り活動が主となっており、困っている時にどこへ相談に行くかなどはお知らせしていません。私に関わる人は、どこへ相談したらよいか聞いてくるし、身体の状態によっては介護を受けた方が良い人もいます。私は「とにかく地域包括支援センターに行きなさい」と促しますが、高齢者だけの世帯に多いですが、介護保険制度についての周知がされていません。回覧板などを利用して周知すると良いと思いました。

会長：民生児童委員さんも元気な方には包括の話などは紹介しにくいですね。たぶん、お話をしても、「まだ自分は関係ない」と思われてしまう可能性が高いです。

委員：民生児童委員さんはひとり暮らし世帯を見守っているはずなので、相談することが必要と思ったら周知していかなければいけないと思います。

会長：なかなか難しいと思います。

委員：人によってはシャットアウトするところもあるので、難しいとは思いますが。

会長：委員の皆さんもお気づきのときに、介護サービスへつないでいただければと思います。

委員：先ほどのご夫婦も「包括へ相談に行きます」と言っていました。「よく話を聞いてください」と言いましたが、やはり知らない人が多いと感じます。突然病気になられてどうしたらよいかわからない方や遠くに暮らしている子どもが親の様子がおかしくなった時にどうしたらよいかわからない、ということもあります。

会長：市役所の窓口にもお困りの方がいらっしゃると思いますので、制度の詳細をわかりやすく伝えていただければと思います。皆さん、貴重な意見をいただきありがとうございました。

## 2 介護に関する実態調査結果について

(資料3、資料4について事務局より説明)

会長：事務局の説明に対して、何かご意見、ご質問があればお願いします。

委員：感想としては、高齢になっても多くの方が運転していることに驚きました。私に関わる人の中にも、90歳近くになっても認知症がなく、自身で運転して来る方がおり、「そろそろ免許証を返納する年齢だね」とお話しすることはあります。また、今日来院した90歳の男性は、数年前までは運転していましたが、「年齢的にも免許証を返納して、今日はタクシーで来た」とおっしゃっていました。多治見市は公営の移動手段が少なく、タクシーに頼らざるを得ないところがあります。名古屋市のように、高齢者になると利用できるタクシーの割引制度があるようです。名古屋市で65歳になると交付される敬老パスは、地下鉄は無料で、タクシーも10%割引で乗れるそうなので、多治見市でもそのような制度がある

とよいと思いました。また、29頁を見ると、うつ状態の人は結構な数がいらっしやると思いました。85歳以上の50%以上がうつ傾向となっていますが、前の頁を見ると、うつで病院受診している方は1%以下です。この数値の違いは何なのかと思いました。うつだけを受診していない方がたくさんいるのか、質問自体がうつ傾向を判断するのにふさわしくないのか、逆になぜこのような設問が入っているのか、疑問を持ちました。

事務局：委員が言われますように、病気の設問では受診されている病気のことを書いていらっしやると思いますが、29頁については、国の手引きで、問54と問55で「はい」と答えた方（この1か月間で気分が沈んだりした人）の割合で見ており、共通的にこの設問の回答で評価をした結果になります。

委員：この設問は施策に影響を与えるような質問なのでしょうか。

事務局：施策に大きな影響を与えるとは考えておりません。

会長：国の指針はもちろん入れなければいけないのですが、うつ傾向の判定設問は調査票の11頁の問54「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」、問55「この1か月間、どうしても物事に興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」という項目で、回答の選択肢は「はい」か「いいえ」となっています。そのため、国の指針に基づく判定では、実際に病院に行くまでではないため、有病率には反映されないということになります。私もうつ傾向の該当者の数字を見て、高いことが気になりましたが、もしもっと深く分析するなら、例えば、地域活動をしている人の気分の浮き沈みなどをみると、やはり地域活動や近所づきあいは大事ということが見えてくると思いました。この点は今後の分析に反映できればと思います。また、自動車については、資料3の9頁になります。自分で運転する方が多い中で、85歳以上になると、「自分で運転する」よりも「家族にらせてもらう」の方が多くなります。また、80代前半までの半数以上が「自分で運転する」という中で、委員がおっしゃったようにタクシー利用が18.6%ありますので、第10期計画には反映できないかもしれませんが、タクシー利用への補助もひとつの検討材料かと思いました。

委員：高齢者の自動車運転についてはケアマネもよく質問されることがあり、「なんとかしてほしい」という話があります。しかし、地域柄、高齢の方が自分で運転することを止めると、その人より少し若い高齢の方が乗せてあげるという悪循環が出ており、それもどうかと思っています。なにか良い方法がないか考えていたところ、（よぶくるバスがある）地域の方から、「よぶくるバスであれば、自治会などから依頼があれば説明に来てくれる」という話を聞きました。ケアマネが働きかけ、その話を自治会長へ持ちかけますが、真面目な方が多いため、「では、説明会開催までの段取りをどうしたらいいのか」となります。私たち

ケアマネもどこまで協力してよいのかわかりませんが、自治会の皆さんも興味はあるけれど、なかなか進んでいかない現実があるため、いろいろな人がもっと簡単に協力できると、つながっていくと思います。

会長：地域での説明会がハードルになっているということですね。

委員：そうですね。私が担当している地域は自治会活動が盛んですが、区長、町内会長や役員は高齢の方ばかりが頑張っていて活動されています。自動車運転免許証を返納してどうしたのかたずねると、先ほどのような現状が起きていることがわかりました。そこで、よくぶるバスがどこまで来てくれるのか一緒に調べたところ、自治会に説明しに来てくれることがわかりました。そこで、「私が、皆さんが集まっている時間に説明に来てもらうように、市役所へ電話もしますし、包括にもつなげますから、一度考えてもらえますか」と声かけはしていますが、そこから先に話が進まず、半年～1年くらい経過してしまっています。もっと市の方が関わってくれたり、気軽に問い合わせができたりするとよいと思います。その方も「皆でバスツアーで行ってみようか」と言ってくれましたが、日時を決めたりセッティングしたりすることにご高齢の方は躊躇してしまう気はしました。

委員：私の周りの方は何人もよぶくるバスを使っています。全体の説明会というよりも、その方に直接ご説明するのが一番早いと思います。よぶくるバスはファックスで連絡すれば、お宅に迎えに来てくれます。その方が何を希望してるのか、どこまで行きたいのか、どういう時に行きたいのか、連絡方法等を全て教えていただくのですが、90歳近い方もご自分で予約などをされています。よぶくるバスは、AI知能を持っていますので、自分が何時にどこに行きたいと言うだけで、場所は、AIが組んでくれますので、家の前で待っているだけの状態で、いろいろ活用することができます。地域での大きな説明会を希望されて、半年も経ってしまったのであれば、実際にバスを利用していただきたい方に直接説明していただくのが一番手っ取り早くて前に進んでいく方法だと思います。

委員：個人的につながったケースはたくさんありますが、どうしても自分だけが説明を聞くということが気になってしまうようで、自治会単位で実施してもらいたいという要望がありました。

委員：何十人も集めなくても、その自治会で、数人でもよいし、町内会や班の単位で実施されるところもあります。身近な班単位であれば、皆さんも集まりやすいのではないかと思います。

委員：ありがとうございます。そのように声かけしてみようと思います。

会長：継続的に声かけをしていただいて、説明を聞いてみようとなるのを待つことも大事かと思うので、引き続きよろしくお願いします。交通手段と外出するきっかけがあれば、バスの利用方法を教えてもらう活動につながると思います

ので、ぜひこのような交通手段を活用する方向でお願いしたいと思います。

委員：資料4を見ていると、人と人とのつながりがなくなることが、フレイルにつながると私も思います。やはり社会性を持つことが大切です。私の診療所に来た患者さんの中に「今日、1週間で初めてしゃべった」という方がいるのですが、ひとり暮らしの方は孤食であり、しゃべらない方が多いようです。喋らないと口も動かないし、一人で食べることの寂しさが認知症につながることにもなります。先ほど「孤立死ゼロ／虐待死ゼロのまち協力隊」という見守り隊があると説明がありましたが、それならば、「声掛け隊」とか「おしゃべり隊」とか、ひと言でも話すことができるような取組があるとよいと思います。さらに、今、オープンAIが発展していて、オウム返しでもよいので、スマホに「暑いね」と言って「暑いですね」という会話をさせるだけでも、かなり違うと思うため、独り言でも、短時間でもしゃべることができるアプリでもあればすごくよいのではないかと思います。

会長：しゃべることとフレイルは住民目線ではつながってこないような話かと思いましたので、歯磨きなどだけではなく、社会性も高めていくような取組、準備も続けていければと思います。

委員：うつについては、皆さん精神的に負担が多くなっています。家族、利用者さんともに感じているところがありますが、実際に病院を受診することはハードルが高いです。受診をする時も、1か月待ちや毎月第1月曜日の15時からのみの受付など、すぐに行きたいと思っても行けない現実があり、伸ばし伸ばしになってしまっていると感じます。受診しないことが「どうせ行っても変わらない」につながってしまい、その結果外出することが大変になるため、簡単に受診に行けるような仕組みができるとよいと感じています。認知症で精神科に行くこともありますが、「神経内科なら行くけど、精神科は行かない」という人もいますので、もう少し病院へ行きやすい雰囲気があるとよいと感じました。

会長：保健センターで相談などの取組は行っているのでしょうか。

事務局：保健センターで個別相談を受けているかについては、把握できていません。私も経験がありますが、確かに、神経内科に行こうとすると、予約がすごく先になります。医療体制の問題もあるため、毎日病院受診できるようすることは簡単にはできませんが、相談を受ける窓口は広げられるとよいと思います。うまく施策につなげられるとよいと思います。

会長：可能であれば次の計画に反映できればと思います。

委員：気になった点は職員採用のことです。仕事で特養に行ったら、「久しぶりに若い職員が入りました」と聞いたので、「よかったね。年齢はいくつですか」とたずねたら「50歳」と言われ、大丈夫かなと思いました。採用者数が離職者数を下回ると、サービスの維持ができなくなるため、何とかできないかと思っています。

会 長：今回の調査も多治見市独自ではなく、全国の調査であるため、調査結果が全国的に集約されると国の施策につながっていくのではないかと期待しています。特定の地域の問題なのか、全国的な問題なのかが数字で見えてくるため、今後の集計結果や国の施策の方向性に影響すると思っています。

事 務 局：介護人材については、多治見市だけの問題ではなく、全国的に人材不足であると思います。多治見市でも介護事業所が自主的に集まり、一朝一夕の話ではありませんが、昨年度ごろから若い人たち向けに福祉の世界の魅力を伝えていく取組を実施しており、そういった取組が花を開いてくれると良いと思っています。国も処遇改善を前倒して行う等対応されていますが、介護の仕事の魅力などもともに啓発できればよいと思っています。

委 員：介護人材について、我々はヘルパーの事業所を運営していますが、今、ヘルパーが全然いません。我々の会社では75歳まで雇用継続が可能になっていますが、新しい人が全然入ってこないため、来年度から雇用継続の年齢を78歳まで上げました。わずか3年ですが、この間に若い人材を確保できるかという点、その点は疑問です。あと3年の猶予はできましたが、介護人材が減っていく状況は同じかと思っています。また、高齢者の移動手段については、これから非常に大事になってくると思います。お金がかかることなので、どこまでできるかはわかりませんが、高齢者の免許証返納を推奨する代わりに、絶対に必要になってくる代替手段がうまく整備できていけば良いと思っています。私たちは、老人福祉センターを運営しており、「閉じこもり予防のために外出してください」と呼びかけをしますが、その反面、やはり移動手段がないために来られなくなってしまうという矛盾が発生しているため、高齢者の移動手段は充実していかなければならないと思っています。

会 長：交通施策については高齢福祉課だけの課題ではありませんが、ぜひ福祉全体で取組の中に入れていただければと思います。

委 員：資料3の2頁の回収結果を見ると、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は76.5%とたいへん回収率が高いと思いましたが、介護事業所調査は3～4割程度と意外と少なかったため、事業所の方からもう少し協力してもらえると、今後の取組についてもっと違った意見も出てくると思いました。また、23頁の「多治見市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らせるまちか」という設問については、「わからない」という回答が41.5%というのは、自身が認知症になるかわからないと思っているためだと考えますが、意外だったのは、年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「思う」が上昇していて、85歳以上になると40%を超えており、非常に高いことがわかります。今回の調査対象の人たちは、認知症ではなく、基本的に自分で情報を入手して、自分の情報量を増やしていることで、今は安心感があり、上手に対応しているのかと思います。85歳以上の

方も、今回の対象者は認定で要支援1・2または認定を受けていない方になってくると思います。要支援1・2のサービスと要介護1～5のサービスは、区別がとてもありますが、この方たちはそれを理解して、上手に対応しながら生活をしているとなると、「わからない」と答えた方たちにも情報が共有されることによって、より住みやすいまちとなり、介護保険に関する不安が少なくなると思いました。

事務局：認知症について、私たち多治見市で取り組んでいるのは、まずは認知症を理解していただくこと、そして、認知症の方が地域で暮らしていけるように見守りや寄り添う地域づくりをしていくことです。例えば、認知症の啓発については、中学生に対して毎年継続的にやらせていただいています。認知症について理解をしていただき、認知症になっても地域で暮らしていけるような、みんなで見守っていけるような施策を継続していきたいと思っています。

会長：年齢が高くなると「思う」が上昇していくのは、よいまちだと思います。

委員：一般的に65歳以上が高齢者と言われますが、例えば、65歳でも認知機能が低下する方もいれば、90歳近くになっても何でも自分でされて、情報も把握していく方もいるように、個人差がとて大きいと感じています。また、様々な情報の取得方法は、回覧版や、SNS、ニュース、広報など、いろいろありますが、実際に自分のことにならないと、情報が生きてこないという現状をいつも感じています。先ほど、手すりやよぶくるバスなどの話がありましたが、いろいろな町内会や集まりでそのような話題は出てきても、実際に自分自身に必要な時に、家族がどこまで情報を活用できるかも大きな課題があると感じています。そのような場合に生きてくるのは、何でも相談できる場所や身近な方に話すことですが、今は、それも希薄になってきています。町内会に入っていないとか、ご近所の方との話し合いがないとか、関係が希薄になっていることが今、一番大きな課題であり、この課題をどのように取組に生かしていくのかを話し合っている状況です。話し合いの中で、いつも出ている話をご紹介したいと思います。先ほどのよぶくるバスについて、今、65歳以上の人はバスチケットをもらえと思いますが、このバスチケットはよぶくるバスにも使うことができず、チケットを利用している方は良い形で情報を受け取っている反面、利用していない人は情報が届いていないため、この違いにより大きな格差が出てきていると思います。この格差を解消するために、実際に困っている事例などを紹介し、どのような場合に、どのような方法を利用したかという具体例を入れた計画をあまり目にしたことがありません。私の地域の地域社会福祉協議会では、そういった具体例をQ&Aのような形で情報の中にたくさん入れ込み、細かいことも含め、悩みを誰に相談したら解決したかなどの事例集の積み重ねを進めたらどうかという案があり、来年度からどのような形にしていってら

いのか考えていく段階にあります。

会長：サービスだけではなく、事例を紹介すると具体的にイメージできるということですね。そういう取組をしていただくことは、今後、サービスに関する情報提供には必要かもしれないと思いました。また、ぜひ取組結果を教えていただければと思います。

委員：うつになった人を病院に連れていくにはどうしたらよいか、病院に連れて行ってもうつの薬を飲めばよいのかは難しい課題だと思って聞いていました。私は、原因になるようなことを変えなければ、うつの症状は治らないと思っています。男性で運転免許証を返納した人の中には、(返納してしまうと)何も面白いことがないと言われる方がいます。薬局に内科の薬を取りに来る際に「運動をしていますか」と聞くと「そんなことはしない。面倒くさい」と言われます。「では何をしていますか」と聞くと「寝転んでテレビをずっと見ている」と言います。この男性は、先日、筋肉が硬くなったせいか、転んで背骨を折ってしまいました。結局、特に男性は、高齢になって免許証を返納すると、多くはこのような状況になります。女性は仲間や近所の人とおしゃべりするため、割とコミュニケーションが活発ですが、ひとり暮らしの男性は、薬を受け取りに来るときだけお話されます。そういう人たちをどのように外に出すかは課題だと思いますが、なかなかうまくいかないところです。「こういうものがある」と言ってもそこに出かけません。そういう人たちを引っ張り出さないと、パーセンテージはよくなると思います。今回のアンケートは、私にも届きましたが、やはり仕事をしている時は自分が高齢者だという意識はないですが、この先はわかりません。在宅の患者さんの中には、最高齢で104歳の方がいますが、薬は何もありません。今は老人施設にいますが、老いても元気に生活されています。例えば、認知症であっても、自分の生活の中でやってこられたことを尊重してあげるのが良いと思います。認知機能の低下は誰でもあることですので多少あっても良く、どのように受け止めているかが大切です。「認知症だから。認知症だから」と言うのは、少し違うと思います。私たちでも物忘れなどもあり、だんだん認知症が近づいていますので、社会とのつながりをいかに持っていくかが問題だと思います。

会長：次の計画に向けてのひとつの柱が見えてきたような気がします。もうひとつ調査結果が出るようですが、そちらは要介護認定を受けている人が対象です。今日は心身ともに元気なままでいるための意見交換ができたと思います。委員の皆さま方、他にこれだけは確認しておきたいことなどはありますか。

委員：私たちは救急キットを配布していますが、そこにかかりつけ医を記載する欄があります。中には「かかりつけ医って何か」と聞かれる方もいますので、「どこかお医者さんにかかっているか」とたずねると、「骨折したときに県病院に行っ

た」と言われることがあります。以前、かかりつけ医に県病院を書くことができないと聞いたことがあるのですが、いかがでしょうか。

委員：かかりつけ医の定義は、残念ながらないです。どのような点で定義するのかという問題がありますが、厚労省もおそらく数年以内に、主治医制とは言わないけれど、何らかの点数をつけてかかりつけ医を定義するような話は出ています。私たちも時々困ってしまうことは、例えば、3年前に風邪で受診された方が「かかりつけ医です」と言われてしまうことです。定期的に顔を見て診察し、薬を処方し、検査等をすれば「かかりつけ医」として認識しますが、その経験がないのに「かかりつけ医」と書いてあるのは難しいです。県病院でも定期的に受診していればかかりつけ医になります。ただ、3年に1回、風邪をひいて来院し、かかりつけ医と言われると私たちも困ってしまいますが。かかりつけ医の定義は今のところないと思っていただいて結構です。

会長：要介護認定の医師意見書の先生も主治医になりますが、通院している診療科によっては、生活実態がわからないこともあると思います。総合診療科はどのようでしょうか。

委員：総合診療医は、定義上は科がありますが、総合診療医は病院にしかいないです。私も意見書を書く人は定期的に診ている人という形で書かせていただきますので、意見書を書くことをお断りすることもあります。そういう意味で言うと、定義上は定期的に通院していて、薬を処方し、身体の状態がわかっている場合に、私たちから見ると「かかりつけ」と言えるのではないかと思います。現実的には定義はわかりません。

会長：では、この調査結果を踏まえて、次の計画の策定につなげていきたいと思えます。

### 3 その他

(資料5について事務局より説明)

会長：事務局の説明に対して、何かご意見、ご質問があればお願いします。

事務局：第4回の協議会は7月頃を予定させていただいておりますが、日程につきましては調整をさせていただき、できるだけ早い時期に委員の皆さまにお知らせさせていただきたいと思えます。

会長：それでは、本日の議題は以上となります。次回の会議は、実態調査に関する集計結果、分析を踏まえて、これからの高齢者施策をどのように進めていくかを話し合っていければと思えます。それでは、これで会議を終了したいと思います。ありがとうございました。