

資料1 令和元年度第3回委員会（3月30日書面会議）でいただいたご意見と事務局の見解 について		
ページ数	ご意見	事務局見解
3 (A)	配食に頼っている方は実際に多いです。今後、安否確認目的でなく配食についての補助は検討されていないのでしょうか。	厚労省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において、「配食：栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う」「食材費などの補助を行う趣旨ではない」とされており、調理ができないことを理由とした補助は想定していません。
3 (B)	緊急通報装置のシステム移行後あまり間がありませんが、相談ボタンの利用等はあったのでしょうか。	令和2年3月から移行を開始し、4月時点で登録数26名でセンター受信件数188件、5月は登録数47名でセンター受信件数200件でした。ほとんどが定時通報とテストでしたが、相談ボタンを頻回に押されるケースもありました。
5~10	「特殊寝台」の貸与で高さ調整、バーのみ利用されている方がほとんどで、ギャッジアップ機能を利用されている方は少ないです。町の支出としてもったいないと思います。	高さ調整機能とギャッジアップ機能のいずれかでも使用されていれば問題はありません。ただ、導入時に高さを調整しそのまま固定、という使い方であれば「特殊寝台」である必要がないということになりますので、ケアプラン点検等で確認しているところです。

資料2 統計データでみる大山崎町の現状 について

ページ数	ご意見	事務局見解
1,3	このグラフから、新規サービス利用者増が予想され、また区分変更申請される人も増えるかもしれないと思われま。予防に力を入れるのは周知が難しく、給付を抑えるのは反感を買いますが、町として何らかの施策が必要と思います。	65～79歳の比較的若い新規認定者が多いと、全体の要介護認定率も高くなる傾向があります。 前期高齢者が、特定検診や保健指導等を通じて自己管理意識を徹底するとともに、より積極的な社会参加や就労を通じて生きがいや主観的幸福感を高めることを目指して、市民、民間団体、医療福祉関係者、行政が一体で「地域づくり」に取り組むことが必要と考えます。
2,3	大山崎町の特徴は、高齢化率の増加、夫婦のみ世帯の増加と考えます。	確かに特に夫婦のみ世帯は全国と比べて多くなっています。大山崎町の特徴と言えます。また、今後、夫婦のみ世帯は単身世帯になっていく（どちらか死去されるなど）ことも考えて、夫婦のみ世帯・単身世帯に対する支援は重要と考えられます。
3	高齢者夫婦のみの世帯が全国を上回る水準。これは老々介護も多いということでしょうか。クロス集計の「介護者が80歳以上」の値が高いです。	全国的に見ると（ただしデータは3年前の現行計画策定時の在宅介護実態調査の全国データ）、主な介護者が配偶者は29.1%（大山崎町は31.1%）、子又は子の配偶者は62.3%（大山崎町は53.9%）でした。今回少し不明・無回答が多かったです（全国は2.1%、大山崎町は10.2%）。
3,5	高齢者の一人暮らしや夫婦の世帯が多いと日頃から感じていますが、数値を見て改めて認識しました。高齢者夫婦の中には老老介護でギリギリのところでは在宅生活を続けておられる方もいます。介護認定を受けていない、数値に現れない元気（年齢の割に元気に過ごしている）と思われる方も、夫や妻の介護に疲弊されているケースもあります。	上記と同じく、主な介護者が配偶者である割合が高いのが、大山崎町の特徴と言えます。

ページ数	ご意見	事務局見解
4	要介護4、要支援2の増加は、要介護認定者の増加に伴う増加なのか、要介護3から4への移行及び要支援1から2への移行なのか、教えていただきたいです。	人ごとに追いかけているデータはなく、把握・分析できないため、お答えいたしかねます。
4,5	要介護認定率の増加、特に年齢とともに増加。 →要介護状態の方が適切に認定を受けられることは良いと思います。	年齢とともに認定率が上がるのは全国共通した傾向です。 医療機関・介護事業所へのアクセスのよい地域は医療費・介護給付費ともに高い傾向があります。（特に在宅サービス）
5	1行目から「令和2年の構成比について、京都府および全国と比較すると、要支援1と要介護4の割合が京都府及び全国より高くなっています」とあります。表を見ますと、「要介護1」も上回っています。合わせて下線部も統一が必要でしょうか。	ご指摘のとおりです。 「令和2年の構成比について、京都府及び全国と比較すると、要支援1、要介護1及び要介護4の割合が高くなっています。」と修正します。 なお、最終稿では最新数値（おそらく令和2年9月末）を掲載するので、記載内容が変わる可能性があります。
5	要介護2が減り要介護1が増加するのは理解できるが、要支援2・要支援1の増加傾向は問題があります。	予防的な意味で早めの申請をされる方が多いと、要支援の認定数が増える傾向にあります。そこで適切な支援ができれば重度化を防ぐことにもつながります。

資料3 大山崎町第8次高齢者福祉計画〔大山崎町第7期介護保険事業計画〕の取り組みと課題 について

ページ数	ご意見	事務局見解
3	最後の部分には「良い講師であること」という内容も入れても良いかと思いました。	はい、入れておきます。
3,5	健康づくりや介護予防教室など、介護予防の推進は大変重要であると考えています。記載されている条件を満たす事業や集いが増えてほしいと思います。	健康づくり、介護予防は次期計画の重要なポイントの1つと言えます。策定の参考とさせていただきます。
4,5	基本施策1の3)の再掲が1)以外の内容をしめており、p5のポイント・課題内容が【再掲】となっています。取り組み内容が異なるにもかかわらず、ポイント・課題が同じでよいか気になります。	介護予防と健康づくりは共通するポイント・課題があり、次期計画では一体化させても良いかもしれません。
9	難しいところですが、地域での必要性を考えると老人クラブ等の支援・育成等についての課題についても触れられるのであれば入れてもよいかと思いました。	アンケートとしては大きな動きはありませんが、引き続き重要と考えられますので、検討させていただきます。
10	趣味が「ある」人との差はさすがです。「転倒リスク」の改善につなげたいです。	日々の楽しみは幸福感にもつながります。高齢者の社会参加はやはり重要なポイントの1つと言えます。
11~18	一人暮らし、夫婦のみ世帯のニーズにあった体制の充実を期待しています。	夫婦のみ世帯・単身世帯に対する支援は重要と考えられます。

ページ数	ご意見	事務局見解
18	<p>大山崎町における支え合い活動の中核となる自治会・町内会、民生委員・児童委員活動の推進及び支援に関する内容もご意見が多い部分ですが、触れられるのであれば入れてもよいかと思いました。</p>	<p>アンケートとしては大きな動きはありませんが、引き続き重要と考えられます。地域福祉計画とも調整します。</p>
21	<p>これはまさに「小規模多機能居宅介護事業所」の担うサービスだと思えます。「やりたい人」はいると思われそうですが、適当な「場」がないように思われます。今までこのような話題はなかったのでしょうか。また、「やりたい人・事業者」がいた場合、町はどこまで支援できますか。</p>	<p>23年度に小規模多機能型居宅介護事業所の公募をしましたが応募はありませんでした。 申請があれば、国・府の建設補助金を活用いただけるよう支援します。</p>
22	<p>介護サービスの質の向上と介護人材の確保・育成については、社会的な課題でもあります。意識調査には出てきていなくても地域包括ケアシステムの構築のために記載は必要かと思いました。ケアマネジャーの質向上等。</p>	<p>確かに必要です。国の基本指針部分の大きなポイントとなっていますので、「国の基本指針からのポイント」として入れています。</p>
23	<p>一般高齢者の相談先として包括支援センター・役場の役割が大きいのと思われそうです。相談者についてフォローすることで重度化の防止を行うことが必要と思いますが、フォローの体制等はどのようになっているのでしょうか。</p>	<p>町に相談があり特に対応が必要と判断した場合は、包括支援センターに情報提供しています。担当ケアマネがいる場合には、そちらと情報共有することもあります。</p>

ページ数	ご意見	事務局見解
31	男性介護者が3割ほどいるので、その支援と少ないですがダブルケアの支援などに関する内容もあってもよいかと思いました。	主介護者が男性の場合、今回は不安を感じる介護（Q32）や介護を行う上で悩んでいることや困っていること（Q34）では大きな違いはなかったのですが、勤務形態（Q36）で差が見られます（主介護者男性の場合フルタイム勤務が多く、女性の場合はパートタイムが多い）。男性介護者が3割いて、仕事と介護の両立は次期計画でも大切なポイントになるのではないかと思いますので、その旨追加します。ダブルケアについても追加しておきます。
43	地域ケア会議の充実に向けての課題等もあれば追加してもよいかと思いました。	これから検討したいと思います。よろしく願いいたします。
19～31 46～48	高齢者の尊厳を支える体制の中で、高齢者虐待の対策の充実を期待しています。大山崎町高齢者虐待防止マニュアルの整備が必要と考えます。	国のマニュアルに準じて対応しており、町独自の対応フロー、様式は整備しています。
32,33	医療・介護の連携強化では、病院⇔診療所、入退院支援⇔ケアマネジャー・地域包括支援センターのスムーズな連携のための、連携の拠点というのは大山崎町ではどのような状況でしょうか。	乙訓医師会発行の在宅療養手帳も活用いただき、直接のやり取りを基本としています。
37 最下段	災害時や緊急時のニーズに対応していけることが必要ですね。	避難支援プランや地域防災計画と照らし合わせ調整します
37	災害時の避難については、一人暮らしの方は避難所までいくことが困難なため、自宅に留まる人が多いですが、避難に援助が必要な方の把握や支援の体制はどのようになっているのでしょうか。	避難支援プランや地域防災計画と照らし合わせ調整します。

ページ数	ご意見	事務局見解
38	まわりの高齢者の方の「認知機能の低下」の症状に接することも増えました。「予防」と共に日常的な「認知症状への対応」についても学び合えると良いです。	認知症サポーター養成講座がまさにそれです。認知症に関することは次期計画の重要なポイントの1つと言えると思います。
4、38	認知症の予防については、一般高齢者の関心も高いですが、運動と頭の体操を組み合わせたような教室等の企画はないのでしょうか。送迎付きの教室の開催は難しいのでしょうか。	送迎付きにすると単価が上がるうえに、会場定員よりも送迎定員が理由で参加定員が絞られる恐れがあります。既存の体操教室でも頭も使うような指導をしています。
38～42	認知症初期集中支援チームの有効な活動を期待しています。	認知症に関することは次期計画の重要なポイントの1つと言えると思います。初期集中支援チームのことをもう少し認知してもらえるように取り組んでもよいかもしれません。
43～48	地域包括支援センターの活動に期待しています。成年後見制度の周知や利用の普及も重要ですね。大山崎町の進捗状況を聞かせてください。身寄りのない人の支援も課題と感じています。	平成30年12月末時点での大山崎町の成年後見制度利用者は26名でした。国は制度の利用促進にかかる5カ年計画を作成し、市町村に対し具体的な権利擁護の取り組みの強化を求めています。当町においては、府センター等関係団体との意見交換や町長申立等行っています。

ページ数	ご意見	事務局見解
32	<p>一般高齢者から要支援認定者に移行するに従って、生活習慣病が重症化し、高血圧や脳卒中、心臓病などが増加する一方で、認知症の要介護認定者も34.4%と増加している。また、要介護度の重度化に伴い、訪問診療を希望する方も増加していることへの施策は何か検討されていくのか。</p>	<p>生活習慣病が重度化することで要介護度も重度化すると考えており、保健部門での重度化防止の取り組みが必要と考えています。</p> <p>訪問診療に対しては、医師の指示で適切に、というほかありません。訪問診療という制度があることの周知は図っていきたいと考えます。（令和2年2月に乙訓2市1町と乙訓医師会の共催で訪問診療をテーマにしたシンポジウムを開催予定でしたが、コロナ対策で中止となりました。）</p>
38	<p>認知症施策の充実に向けて、認知症予防を図りたい方が増加している一方で、初期の方をいかに早期に発見していくか、またサービスにつなぐことができるか、が課題だと思いますが、認知症職集中支援チームの活動やチームにつながられているケースは年に何件あるのか。予防へのニーズが高い反面、取り組み方法・内容が少ないと思う。</p>	<p>令和元年度は1件でした。</p> <p>認知症予防には広く取り組んでいただきたいですが、「どこかに集まって一斉に同じことをする」以外にも方法はいろいろあると思いますので、各自で取り組んでいただけるよう周知啓発に努めたいと考えます。</p>
41	<p>認知症の方を抱える家族の不安が大きく、また対応にも苦慮されている中で、対応や不安等への相談できる窓口や訪問システム等は施策としては何か取り組まれるのか、教えていただきたい。</p>	<p>令和元年6月に国から「認知症施策推進大綱」が出されました。それに沿って今後検討していきます。</p>