

令和4年度 大山崎町高齢者福祉計画推進委員会（第2回）

日時：令和5年2月21日（火）午後2時～3時半

場所：大山崎町役場3階防災会議室

1. 開会

- ・ 新任委員挨拶
- ・ 委員長挨拶
- ・ 配布資料確認
- ・ 傍聴希望 なし

2. 議題

（1）アンケート結果及びクロス集計項目について

事務局からの説明（資料「前回計画時の調査票と今回調査票の設問の対比」「アンケート調査（単純集計結果）」「要介護状態になるリスク」）

委員長：

ありがとうございます。事務局の説明について、ご質問やご意見がございましたらよろしくをお願いします。

委員長：

調査結果を踏まえて、次期計画期間中の展開施策を今後の委員会で検討していきます。その材料として、設問同士をクロス集計したら、もう少し深めてみることもできるとか、回答の背景を知るために、ここを深掘りできると施策につながるのではないかというようにお考えいただいてもよいかもしれません。様々な委員の皆様の立場から、ぜひ忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

例えば、地域住民によるグループ活動への参加意向という設問がありますね（報告書案74頁）。一般高齢者より要支援認定者のほうが「参加したくない」という割合が多い理由を探るには、趣味の有無（報告書案69頁）や、避難所までひとりで行けない状況（報告書案72頁）等の設問とのクロス集計によって、地域住民によるグループ活動に参加したくない実態がみられるかもしれません。このようにお考えいただきたいと思います。その他に単純集計も含めて、ぜひご意見をおうかがいしたいと思いますので、よろしくお願いします。

A委員：

一般高齢者も要支援認定者も、今特に困っていることはないということですが、24時間体制のサービスがあれば安心という人が多い点は矛盾を感じます。24時間体制のサービスとは、どのようなものがあるのでしょうか。

委員長：

「高齢者が身近な自宅での生活を継続するために必要な支援」という問に対し「24 時間体制の安心できるサービスがあること」へのニーズがある一方で、「日常生活で困っていること」という問では「特になし」が多いという盾ですね。

A 委員：

「24 時間体制の安心できるサービスがあること」を選択される方が半数近くいらっしゃいますが、どういう体制があれば安心できるのだろうと思いました。

委員長：

24 時間体制の安心できるサービスについて、この調査からみえるところがあればというご意見ですが、事務局はいかがでしょうか。

24 時間体制のサービスとして求めていることが調査結果からみえればお聞きしたいです。

事務局：

サービスの具体的な内容について記載するような設問はありませんでした。

事務局：

24 時間体制となると、特養や入所施設等を希望されているのかもしれませんが。特に一般高齢者の方では漠然とそのように考えていらっしゃるかもしれませんが。「介護サービスに関する今後の希望」ともリンクすると思います。単純に漠然と施設入所をお考えの方もいらっしゃると思いますが、「24 時間体制の安心できるサービスがあること」の割合が一般高齢者で 41.0%というのは多く感じます。

委員長：

具体的なサービスはわかりませんが、在宅生活の継続となると、24 時間の支援が必要ということを皆さん意識していらっしゃる事が調査結果からわかります。

委員長：

家族構成や世帯の種類等の属性から、クロス集計で特徴的な結果はありましたか。

業務委託業者：

クロス集計をとった直後なので、まだ詳細に考察できておらず申し訳ありません。

委員長：

わかりました。クロス集計をすると、ケアの必要性や外出支援のことも見えてくるように感じました。

B 委員：

運動器機能の低下のリスクが一般高齢者と要支援認定者でかなり割合が違いますが、算出の基になっているのは問 6－（１）～（５）ですね。何ができなくなったことで、これだけの差が出ているのでしょうか。逆に言えば、できていることを維持すれば、運動器機能の低下が起こらないのでしょうか。

業務委託業者：

運動器機能の低下は、問 6－（１）～（５）を基にリスクのある人の割合を算出しました。一般高齢者と要支援認定者を比べるとわかるとおり、各問で要支援認定者のほうがリスク判定の該当項目が多くなっています。また、問 6（５）の転倒に対する不安については、要支援認定者の 9 割以上が転倒に対する不安があると答えており、こういったことが割合の大きな差として現れているのではないかと考えています。

B 委員：

問 6－（１）～（５）の 5 項目のうち 3 項目以上で該当するということで、問 6（５）は「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた数ということでしょうか。

業務委託業者：

転倒に対する不安がある人は、「とても不安である」と「やや不安である」を合計して算出しています。

C 委員：

保健所では高齢者の生きがいつくりや健康づくり事業に取り組んでいます。最近では高齢者も社会参加がしづらく活動が低下しています。例えば、趣味の有無（報告書案 19 頁）や生きがいの有無（報告書案 19 頁）、地域活動等の参加頻度（報告書案 23 頁）、地域住民によるグループ活動への参加意向（報告書案 24 頁）、近所付き合いの状況（30 頁）等を要支援・要介護認定を受けていない方、要支援の方で、前回計画や更にそれ以前の計画でもアンケートがあれば比較をして、トレンドとして社会参加の意向が低くなっているのかや、そういうことはあまり関係ないのかをみてみたいです。

委員長：

ありがとうございます。経年比較について、事務局いかがでしょうか。

事務局：

同じ質問があるので比較は可能です。

委員長：

ありがとうございます。機会があればぜひご紹介ください。それによって見えることもあると思います。

D委員：

「町や社会福祉協議会の実施しているサービスの認知度」（報告書案 117 頁）ですが、「知らない」が 49.1%と、ものすごく多いですね。これは在宅介護をしてもらっている人が書いているのですね。（一般高齢者と要介護認定者の）対比ができたらいいいのですが。一般高齢者は本当に社会福祉協議会のサービスを知らないのでしょうか。実際に社会福祉協議会では社協だよりの発行を 3 回から 4 回にしたり、あかりちゃんまつりでの説明やお話をしたり、パンフレットを出したりしています。49.1%の人が知らないということで悲しいです。

委員長：

対比がわかるころがありましたら、よろしくお願いします。

D委員：

一般高齢者には同じ質問がないようです。

事務局：

同じ設問をしていないため、対比は難しいです。

委員長：

同じ質問がないので、直接対比はできないということでご理解ください。

副委員長：

ふれあいいきいきサロンは 22.7%とわりと多いですね。これの主催が社会福祉協議会の関係の方々なので、「知らない」というのはわかりませんね。

E委員：

一般高齢者と要支援認定者でリスク判定の差がよくわかります。はっきりと出ていると思います。

委員長：

運動器の機能低下と口腔機能の低下で差が出ているというところですね。

F 委員：

認知症の知識について「よく知っている」、「少し知っている」は要介護者も要支援者も多く、自分が認知症になることはすごく心配していらっしゃるようです。しかし、実際に認知症になったときの相談窓口は知らないという乖離があります。「知っている」とは、何を知っているのか気になりました。また、相談窓口に関する質問がいくつか上がっていますが、実際どの窓口が正しいのでしょうか。

委員長：

認知症の知識は何を以て知っていると言うのかということですね。また、認知症になったら、相談をする時にどこに一番に行けばいいのかというご意見です。

事務局：

町としては、一次的には地域包括支援センターでのご相談になります。近所の人やご家族からのお話であれば認知症相談員がおうかがいします。基本的には地域包括支援センターです。もちろん、役場に相談していただき、状況に応じてご案内やご紹介ができます。また、助け愛隊サポーターで認知症に取り組んでいらっしゃる方につながぐこともできます。しっかりと啓発していくことや広報紙等で取組をわかりやすくお知らせする必要があると受け止めています。

F 委員：

どこに相談してもネットワークでつながっているということですね。

事務局：

はい、それは間違いございません。

G 委員：

「介護・介助が必要になった主な原因」が「高齢による衰弱」というのは、衰弱する原因があると思います。衰弱の割合が多いのですが、衰弱だけなぜ（原因となる）病名ではないのでしょうか。原因がわからず、なんとなく衰弱を選んでいるのかもしれませんが、複数選択できるので、「骨折・転倒」等を含めて選ばれているのかもしれませんが、この辺りはわかりません。ただ、（高齢による衰弱を）選んでいる方が多いので、これに対してどういう対策をとれるのかということにもつながります。

また、新型コロナウイルス感染症の流行のタイミングでの調査だったと思うので、地域の活動等は今回だけがあまりに参加が少ないとか、そもそも活動ができていなければ参加も

少ない等が考えられるので、今回のデータだけで（分析するのは）どうなのでしょう。データだけを見れば自治会の活動は厳しい状況ですが、そもそも自治会の活動自体がないとか、コロナ禍でこうなっているのかということも含めて、自治会の活動に対応していく必要があるのかということや、公的なサービスの充実を求めているのかということや、経年的な経過をみるほうがよいですね。コロナ禍の影響や、（前回と）答えている人も違うので一概に比較できないかもしれませんが、検討して欲しいです。

委員長：

「衰弱」の中身ですね。

G委員：

「高齢による衰弱」を選んでいる方が多いので、「衰弱」に対する具体的な対策となると、骨折等への予防になるのか、どういう中身なのかをもう少し分析してもらいたいです。

委員長：

具体策にどうつながるのかということと、経年比較のご要望ですね。対象者は一緒ではありませんが、過去の調査を参考にしながら分析することが大事というご意見です。

事務局：

「高齢による衰弱」は国が提示する設問に含まれているもので、その意図までは把握できておりません。しかし、本町は要介護認定を受けておられる方の年齢や健康長寿者の割合が高く保たれており、比較的健康長寿が実現しています。70代前半の要介護認定者の割合は全国的にも府内でも少なく、80代や90代で初めて要介護認定を受けられる傾向があります。色々な疾患や転倒等が複合的に重なりつつも、高齢だからという理由がここに表れているように感じます。70代なら、この病気が原因でということもあるかもしれません。80代や90代の方では病気を1つ、2つ持っておられるという様子がこの結果に表れていると思いますが、過去の調査結果と照合してみます。

また、社会参加の状況については、次回までにコロナ禍における傾向を拾い出します。前回調査では、一般高齢者の回答数が639で、地域づくりへの参加意向は「ぜひ参加したい」が6.3%、「参加してもよい」が48.2%、合計して約54%が参加意向があるという結果でした。要支援認定者では回答数179で、「ぜひ参加したい」が5%、「参加してもよい」が37.4%で、合計して約42%が参加意向があるという結果でした。また、地域活動等の参加頻度として、「参加していない」は「ボランティアのグループ」が前回は59.3%、今回は64.8%となっており、不明無回答は今回は20.3%、今回は26%ですので、傾向としては参加されていない実態がうかがえます。「スポーツ関係のグループやクラブ」についても、「参加していない」は今回は59.0%、前回は51%、「趣味関係のグループ」は「参加していない」が今回

は 54.2%、前回は 46.4%ですので、差は 10 ポイントに届かない程度ですが、参加していない割合が増えています。「老人クラブ」は「参加していない」が前回は 63.1%、今回は 71.5% となっています。老人クラブは解散の傾向にあり、自治会と同様に非常に苦しい状況で、活動の場所や機会自体がなくなっていることが前提になっています。

委員長：

地域活動に参加する部分は分析されていますが、参加していない割合が高いので、この辺りも数字で見える部分があれば分析をお願いします。

B 委員：

「認知機能の低下」のリスクがある人は前回より増えています。判定は設問 8-（1）のみですが、毎日誰かと食事をしているかという設問等、どういう生活をしていれば物忘れが多いと感じない等がわかればいいと思います。趣味のある人は物忘れを感じない等がわかると、予防ができるのではないかと思います。

委員長：

認知機能の低下について、問 8-（1）と他の項目をクロス集計するとわかることがあるのではないかとのご意見です。

事務局：

認知症やフレイルの予防は、どういう活動してもらえれば効果的か、町も根拠をもって進めたいと思っています。人と会っていたり、運動をしていれば効果があることが見えれば対策がしやすいので、ご意見をヒントに関連する項目のクロス集計を検討します。

事務局：

歯の本数や入れ歯の使用状況と物忘れの状況のクロス集計をとっています。歯の本数が 20 本以上あるかないかと、入れ歯の使用状況で物忘れの状況が見られますので、その辺りも踏まえて検討するのもよいと思います。

委員長：

効果的なクロス集計ができるように、事務局は検討をよろしくお願いします。

皆様、ありがとうございます。ご意見をもとに事務局でクロス集計を検討し、次期計画につなげていただきたいと思います。

（2）令和 4 年度介護（予防）サービス利用状況について
事務局からの説明（資料「令和 4 年度 介護（予防）サービス利用状況について」）

委員長：

ありがとうございます。ただ今の説明にご質問等ありましたらよろしくお願いします。

A 委員：

私の施設も短期入所を行っており、コロナが流行ると新規受け入れを止めています。予定されていた方も来られないことがあったので、その辺りが数字に表れていると思います。

委員長：

そういう方は訪問介護に流れるのでしょうか。

A 委員：

ケアマネジャーにサービス調整をしてもらいますが、おそらく、そうだと思います。

B 委員：

おっしゃる通りです。自宅でみられない方やひとり暮らしの方等で、急なキャンセルで利用できなくなった時は、訪問介護で代替サービスを入れることはよくあります。

D 委員：

社会福祉協議会でも訪問介護は進めています。通所介護はデイサービスで利用控えがあります。感染が怖いし、たくさん人が集まるし、高齢者だしということです。物価高も影響していると思います。実際にデイサービスは苦戦しています。この数字を見ると驚きますが、（デイサービスに）来てくれる利用者も少ないです。

B 委員：

デイサービスの必要に迫られた方は毎日来られますが、なんとか自宅でという方は控えておられます。認知症やひとり暮らしの方は、通所を続けて安全に過ごされるなど、その人によって使われ方が異なります。

委員長：

数字を相対的にみると、順調に進んでいると理解してよいでしょうか。今後の実績にどのようなつながっていくでしょうか。

事務局：

令和4年度の実績は12月分までです。ほとんどの利用で令和3年度に追いついており、推計値からするとオーバーしている状況です。サービスの利用や医療機関の受診を控えた

りされて、コロナ禍の間にフレイルや認知症状が進んで、4年度に跳ね返っているのではないかと思います。予防にしっかり取り組み、ここからコロナ禍前の水準に戻したいと思っています。令和4年度の実績はかなり高い感触を持っており、このままでは介護保険財政かなり厳しい状況であり、なんとか皆様の力をお借りして食い止めていきたいです。5年、10年という数字でもみていきたいと思っています。

委員長：

ありがとうございます。

予防も含めて地域の取組を計画策定過程で検討するということですね。

他にご意見がないようですので、これを以て大山崎町高齢者福祉計画推進委員会を終わります。

3. その他

事務局：

皆様、長時間にわたりありがとうございました。本日のご意見を踏まえ、事務局にいただいた宿題を合わせ、次回委員会までに状況を確認し改めて報告いたします。クロス集計も途中ですので、そちらもとりのまとめた報告を考えております。次回は3月29日水曜日、午後2時から開催いたします。次回は年度末ですので地域密着の協議会も兼ねて開催します。それぞれご出席をよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

4. 閉会