

令和7年度 大山崎町高齢者福祉計画推進委員会（第1回）

日時：令和7年10月8日（水）午後1時30分～3時

場所：大山崎町役場3階 防災会議室

1. 開会

- ・委嘱式
- ・町長挨拶
- ・委員挨拶
- ・事務局挨拶
- ・委員長・副委員長選出・就任挨拶
- ・委員会の概要説明
- ・資料確認
- ・傍聴希望 なし

2. 議題

- (1) 大山崎町第10次高齢者福祉計画（大山崎町第9期介護保険事業計画）
令和6年度事業実績報告について

事務局からの説明（資料1、資料2）

委員長：

はい、ありがとうございました。ただいま事務局からのご説明がございましたが、委員の皆様におかれましては、ご意見等がございましたら、どうぞよろしくお願ひいたします。

委員：

資料1の部分についてですが、居宅医療管理指導のところは、医院や薬局から指導を受けている方が多いという、非常にわかりやすい理由になっているのではないかと思いました。一方で、訪問看護については110%ほど伸びており、利用者の数も23人増と非常に多い印象を受けます。この点については、どのように考えているのか、少し気になっております。

事務局：

詳細な分析はしていませんが、京都済生会病院の地域包括ケア病棟の閉鎖も要因のひとつではないかと考えております。

委員：

京都済生会病院では、去年の9月に地域包括ケア病棟から医療病棟に変わりましたが、関係があるのでしょうか。

委員：

在宅生活を送られている方が入院され、急性期治療が終わると、在宅生活に戻るという流れになり、すぐに退院されるケースも多いのではないかと思います。その際、転院できれば、ご家族の方も少し安心されるかもしれません、急な退院となった場合、準備が整っておらず、不安を感じられる利用者の方が非常に多いように思います。こうした状況の中で、ケアマネジャーが訪問看護を勧めるため、デイサービスの週間計画などを見ても、訪問看護を導入されている方が多い印象を受けます。これは決して悪いことではなく、制度やシステムの流れとして、致し方ない部分もあるのではないかと感じております。そのような制度の影響を受けて、私たちとしては、どのように在宅生活を支える制度を構築していくべきか、改めて考える必要があると感じております。

なお、当事業所のデイサービスについてですが、月曜日、金曜日、土曜日の利用が多い一方で、週の真ん中である火曜日、水曜日、木曜日の利用が最近なかなか伸び悩んでいる状況です。その理由として、訪問看護がその曜日に入ることが多いという点が、ひとつの要因ではないかと、現場の感覚として感じております。

委員：

居宅療養管理指導が増えているという点において、訪問診療の医師との連携についても関係しているかと思います。訪問診療を受ける際には、ほぼ訪問看護がセットで付いてくるケースが多いようです。「付いてくる」という表現は少し適切ではないかもしれません、まずは看護師に連絡し、そこで判断をしてから、医師に繋ぐという流れになっており、直接医師に連絡するというよりは、看護師を通じて看護サービスを利用される方が多いという点も関係しているのではないかと感じております。

居宅療養管理指導における訪問診療の際には、訪問看護と薬局による居宅療養管理指導が行われ、医師の指示のもと、薬剤師が薬を持参して薬の管理をされるという流れになります。薬局に行くことが大変な方もいます。

事務局：

訪問看護の事業所も新たに立ち上がっているところが多く、こうした動きが活発になっている印象を受けます。

委員：

2軒ほど増えています。

委員長：

実際に地域全体で支えていくという視点で考えた場合、訪問看護について検討するという内容でよろしいでしょうか。

委員：

今後もこのような流れになると見通しています。世帯人口は減少しており、家族の介護力も低下していることは、統計的にも明らかです。そのような状況の中で、支え手がいない場合には、やはりサービスを導入していく必要があります。その際、介護サービスに加えて、医療サービスのニーズも徐々に高まってきているのではないかと感じております。

委員長：

ありがとうございます。それでは、今後の計画を作成する際には、そのあたりの点も含めて検討していく必要があるということになりますね。

委員：

居宅療養管理指導において、訪問診療で医師が通われている方については、薬局による服薬管理のほか、口腔ケアの面では歯科衛生士も関わっておられるのではないかと思っております。それぞれのサービスの利用割合や内容について、具体的にどのようにになっているのでしょうか。

事務局：

こちらでは職種ごとのデータは持ち合わせておりません。現場ではどのような状況でしょうか。

委員：

薬局が関わっているケースも増えてきているのではないかと感じております。また、歯科衛生士による口腔ケアも増えており、誤嚥性肺炎の予防にもつながります。障害をお持ちの方は、自分で口腔をきれいに管理するのが難しいケースもあります。

少し話が変わるかもしれません、大山崎エリアでは歯科診療所が3か所閉院されたとのことで、その件について何か会議や話し合いなどが行われているのでしょうか。

事務局：

町に対して届け出がありませんので、乙訓保健所では何か聞いておられるかもしれません。歯科診療所はここ数年で、半減はしております。

委員：

3軒減りましたが、これまでが多かった印象があります。

事務局：

これまで一般的な病院でも訪問に特化した診療をメインにしていくという動きが、いくつかの施設から出てきているようです。歯科に関しても、同様の動きがあるのではないかと予測しております。

ただ、「どれだけ収益が見込めるか」や、「そのエリアにどれだけのニーズがあるか」といった点については明確には把握できておりません

委員長：

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

委員：

入院から在宅に戻る際には、訪問リハビリの方がご自宅での動作をしっかりと確認してください、その後、通所リハビリへ移行するという流れが一般的になってきております。

ご自宅での動作の中で住宅改修が必要な方については、改修を活用しながら、以前と同じような動きは難しいものの、老老介護が多いため、できる限りご家族の負担が少なくなるような動作を見ていただき、通所サービスへ繋げていく形となります。訪問リハビリの方は、そうした流れの中で「卒業」という形で通所へ引き継いでくださっています。

訪問歯科については、曜日が固定されており、「この先生であれば在宅を回ってくださる」といった体制があるため、お願いをし、訪問していただいております。その後は、歯科衛生士の方が定期的に口腔清掃などに訪問してくださり、継続的な支援が行われています。歯の状態や咀嚼能力なども確認していただけるため、どのような食事内容でしっかり栄養を摂るべきかを、ご家族に説明してくださることもあり、利用者の方が少し元気を取り戻されることもございます。

それでも、体力が低下すると肺炎などを発症することもありますので、その点は注意が必要です。歯科医師に巡回していただき、口腔内の状態を見ていいただくことは、今後も継続してお願いしていきたいと考えております。

事務局：

やはり「食べること」、つまり食に対するポテンシャルによって元気になるというのは、とても大きな要素だと思います。

先ほど、住宅改修が必要だったというお話をしましたが、住宅改修の費用は年々上昇しております。そういった点も含めて、地域で再び生活を営んでいくための重要な要素として、住宅環境の整備が求められており、対象となる方の人数も増加傾向にあると感じております。それに伴い、さまざまな支援サービスとの連携も進んできているのではないかと考えております。

口腔ケアについても、非常に重要なケアであると改めて感じております。

委員長：

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

委員：

これはおそらくデータとしては取得が難しいかと思うのですが、訪問看護の件数は増加している一方で、訪問リハビリは減少傾向にあるように見受けられます。ただし、その中には訪問看護の中でリハビリスタッフが対応されているケースもあり、たとえば当院でも、訪問看護の枠組みの中でリハビリが提供されている事例があります。

そのため、単純に訪問リハビリの数が減っているというだけではなく、訪問看護の中にリハビリ機能が組み込まれていることが影響している可能性もあるかと思います。「訪問リハビリが減っているから、訪問リハビリの推計値を減らしてもよい」という判断にはならないと思いますし、そのあたりは今後の計画の中で、慎重に検討していただく必要があるのではないかと感じております。

事務局：

非常に重要な部分だと感じております。京都済生会病院には、乙訓地域リハビリ支援センターとしていつもお世話になっておりますが、その内訳については、現時点では詳細が分かっておりません。

予防に関しては、介護報酬の改定があり、以前の改定では、同じ方が継続して訪問を続けると減算になるという仕組みが影響していたのではないかと考えております。

リハビリは非常に重要な取り組みであると認識しております。在宅での生活を地域とともに支えていく中で、皆様がおっしゃっていた各項目は、どれも非常に重要であると改めて感じております。

委員長：

おおむね、資料1および資料2につきましては、皆様からご意見をいただけたかと存じます。なお、「周知」という言葉が何度か繰り返されておりましたので、その点については、ひとつの課題であると認識しております。

委員：

認知症施策の充実に関して、啓発などの支援は進んでいると思います。認知症の初期集中支援チームについてはいかがでしょうか。

事務局：

昨年度末に、チーム委員会ではなく、上位の検討委員会にお集まりいただきました。実績を上げることが良いのかどうかは一概には言えませんが、会議を開催しないと実績として計上されないような状況です。今年度は1件、準じた取扱いとして順序や進め方について先生と相談した事例がございました。

ただ、「チーム委員として活動したのが1件」と言われてしまうと、件数としては少なく、また、大山崎町のフットワークの軽さゆえに、実績として上がりにくいという課題があると認識しております。同様のケースがどれくらいあるかと伺ったところ、10件弱ほどあるとのことでした。実績としては存在しておりますが、通常の相談の流れの中で対応できているため、初期集中支援チームまで動かさなくても対応できているのではないかという見方もあるかと思います。

とはいっても、実際に対応しているにもかかわらず、件数として実績に反映されないのは、少しもったいない部分もあると感じております。初期集中支援の仕組みは、大きな自治体であれば、実績として上げやすいのかもしれません、本町のようにすぐに相談して集まって対応するというフットワークが軽いがゆえにという点については、制度上の課題もあるように思います。

ケースがないわけではなく、日々対応している中で、それを初期集中支援として計上できるかどうかの仕分けについては、今後工夫しながら、見せ方を検討していく必要があると考えております。

委員長：

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

委員：

資料2の2ページに関する内容ですが、助け愛サポーターについて、養成講座の修了者数が令和6年度から増加しており、おそらくこれは累積の人数であると考えております。現在この中に含まれている方の中には、すでにお亡くなりになった方や、介護認定を受けて活動が困難になっている方もいらっしゃるかと思います。そういう状況を踏まえると、活動指標の中に修了者数を入れることは、実際に現在活動されている人数とのイメージが合わないのではないかと感じております。

ただ、もったいないと感じるのは、サークルの登録数です。助け愛隊サポーター3名がいらっしゃれば、拠点づくりの一環としてサークル活動への誘導が行われていたはずです。助け愛隊サポーターの3名がサークルを運営されている場合、そこに参加されている方は非常に多くいらっしゃると思います。

そういう意味では、活動サークルの登録数や、実際にそのサークルで活動されている方、つまり自ら介護予防に取り組まれている方の人数を指標として捉える方が、大山崎町における介護予防に熱心な方々の実態をより正確に把握できるのではないかと感じております。ぜひ、そのあたりのカウント方法についてもご検討いただければと思います。

事務局：

指標としては、代表者でなくとも他のサークルにも複数参加されている方が多くいらっしゃるため、延べ人数になってしまい可能性はあるかと思います。ただ、全体としてその数が増えているのであれば、それは良い傾向であると感じております。

指標の目安として、次回の計画の際にはそのあたりも盛り込んでいくことができればと思います。ご提案として、今後の検討課題とさせていただきたいと思います。

委員長：

大体ご意見いただきましたでしょうか。では、特にご意見が他ないようですので、続いて、大山崎町第11次高齢者福祉計画、大山崎町第10期介護保険事業計画の策定について、事務局からご説明をよろしくお願ひいたします。

（2）大山崎町第11次高齢者福祉計画（大山崎町第10期介護保険事業計画）策定について

事務局からの説明（資料3）

委員長：

それでは、ただいまのご説明につきまして、委員の皆様からご意見やご質問がございましたら、どうぞお願ひいたします。

では、特にご意見がないようですので、続きまして、アンケート調査について事務局よりご説明お願ひいたします。

（3）アンケート調査について

事務局からの説明（資料4）

委員長：

それでは、事務局からのご説明に対しまして、委員の皆様、ご意見やご質問等がございましたら、どうぞよろしくお願ひいたします。

例えば資料12ページの認知症に関する項目についてですが、黄色のマークが付いている部分は、独自項目、あるいは半分が独自項目という理解でよろしいでしょうか。いくつかの項目が半分ずつ独自になっているように見受けられますが、こちらはどのように見ればよろしいでしょうか。

事務局：

この設問は、独自項目であると同時に、計画の指標にもなっています。例えば7ページの「災害時の避難場所についてご存知ですか」といった設問では、「災害時の避難所について知っている人の割合」が指標として設定されております。そのため、独自項目ではありますが、計画の指標に関わる設問であることから、変更や削除が難しい項目であるという意味になります。

委員長：

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

全体でみると、質問項目は前回から増えていますか。

事務局：

国が追加した項目については、増加しております。

「新型コロナの流行に関する項目」については、削除してもよいと考えておりますが、いかがでしょうか。

また、先ほど訪問看護に関する内訳が不明であるというご意見もいただきました。2016年頃には通所介護、いわゆるデイサービスの利用が非常に多かったという背景がございます。その際、「どのようなニーズで利用されているのか」という点を把握するために、質問項目としてデイサービスの提供内容を入れていたのですが、一定の傾向が見えてきました。訓練や食事、入浴などのサービスが提供されていることが、この何年かで明らかになってきたところです。必ずしも正確な数値とは言えないかもしれません、そのような傾向を踏まえますと、例えばデイサービスに関する現在の設問を見直し、訪問看護の項目に変更することも検討してよいのではないかと感じております。

委員：

アンケートについてですが、全体的な内容として、このアンケートを実施し、その結果を分析したものが次期計画に反映されるものと考えております。

現在の分析は、主にクロス集計によって現状を把握する形となっており、その点についてはよく理解できるのですが、さらに踏み込んで、大山崎町にはどのような特徴があるのか、そしてその特徴がどこから生じているのかといった分析まで行うことができれば、非常に興味深いものになるのではないかと思っております。

例えば、特定の質問項目同士に相関関係が見られ、その相関関係には、何らかの共通因子が存在している可能性があり、そこから「大山崎町らしさ」といった特徴が浮かび上がってくるのではないかと考えております。こうした特徴を計画に反映させることができれば、より地域に根差した施策につながるのでないかと思います。

そのため、分析の段階で、大山崎町の共通因子を探るような視点を取り入れていただけると、非常に意義深いものになるのではないかと感じております。

事務局：

単純集計につきましては、おそらく次回の会議が2月頃になるかと思いますので、その際に提示する予定です。その中で、「この項目とこの項目をクロス集計したらどうか」といったご意見も改めていただけるものと考えております。

ただ、クロス集計によって特徴が明確に出るかどうかは、設問の構成や質問の仕方による部分もございます。すでに決まっている設問の中で、独自項目としていくつか追加しておりますので、その点についても、今後ご意見を頂戴できればと思っております。

独自項目が出てきた経緯につきましては、やはり町内で提供されているサービスの数の大小が背景にございます。前回は在宅介護で居宅療養管理指導を受けている方の割合が比

較的多くなっていきましたので、質問項目に反映しております。

また、先ほど、訪問に来ている人の割合についてご質問がございましたが、前回の調査では、医師による訪問が 60%以上、歯科衛生士による訪問は約 5%程度という結果が出ております。

こうした情報も、今後の分析に活かせるのではないかと考えております。クロス集計とは少し異なる視点にはなりますが、地域のサービス利用状況や傾向を探る上で、重要な手がかりになるかと思います。

委員 :

現状把握だけで終わってしまうのではなく、アンケート項目から共通の因子のようなものを探っていましたけれど、その因子をもとに「大山崎町らしさ」が見えてくるのではないかと思っております。そして、それが次期計画の戦略に反映されることにつながるのではないかと考えておりますので、そういう因子分析をしていただければ非常にありがとうございます。

また、今回の調査では設問の変更は行わないとのことでしたので、現状では大山崎町単独の傾向しか把握できない状況かと思います。そのため、他の市町村のデータとの比較を行うことで、大山崎町のデータが相対的にどのような位置づけにあるのかが明らかになり、町の強みがより鮮明になるのではないかと感じております。

たとえば、前回の調査では、日常生活圏域ニーズ調査において京都府および全国との比較をしていただきました。その際、「大山崎町で特異な統計データはありますか」とお尋ねしたところ、「運動機能の低下を感じている人の割合が非常に少ない」という結果が出ておりました。これは全国平均や京都府平均よりも低い数値であり、なぜ大山崎町ではそのような結果が出ているのかを考えることが重要だと思います。

その理由としては、たとえば助け隊や、自ら介護予防に取り組んでいる方々が多く、サークル活動を継続的に行っていることが挙げられるかもしれません。町の事業でも健康体操で京都済生会病院の先生に来ていただき、予防的な指導を受けていますし、介護予防に力を入れてこられたという面を計画に反映できると思います。そして、その強みを活かして、在宅で生活されている方々にも介護予防の取り組みを広げていけるような計画につなげていただければと思います。

委員長 :

ありがとうございます。比較という観点につきましては、なかなか取り入れるのが難しい部分もあるのではないかと感じておりますが、その点についてはいかがでしょうか。

事務局：

あくまでも、町の計画に基づく内容となりますので、一般高齢者や要支援認定者などの状況については、前回の比較においてもクロス集計の結果が反映されております。そのため、京都府との比較をどのような形で取り入れるかについては、アンケートの段階ではなく、次回の計画作成時に改めて検討するのが適切ではないかと感じております。

委員長：

ありがとうございます。もう1つ調査がございますので、そちらについても併せてご説明いただき、改めて内容に戻りたいと思います。それでは、資料5の調査につきまして、ご説明をお願いいたします。

事務局からの説明（資料5）

委員長：

それでは、2つ目の調査も含めまして、資料の黄色で示されている部分について、特にご意見等がございましたら、ぜひお伺いしたいと思います。皆様、いかがでしょうか。

先ほど事務局の方からご説明がありました、新型コロナウイルスに関する件についてですが、例えば「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」で申しますと、7ページ付近の項目には、新型コロナウイルス感染症の流行に関する設問が冒頭にあり、3つほど連続して記載されておりますが、このあたりの設問について、皆様はいかがお考えでしょうか。

委員：

確認ですが、調査自体にかかる時間は、想定として大体どれくらいなのでしょうか。例えば、10～20分程度で完了できるものなのはどうか、気になっております。設問数が多いと、途中で嫌になってしまい、回答を中断される方もいらっしゃるかと思います。最後まで回答していただけるような構成であることが望ましく、私たち自身も時折調査票を受け取ることがありますが、途中で考えることが多くなると、つい回答をやめてしまいそうになることもあります。

特に高齢層の方々にご回答いただくことを想定すると、必要な項目に絞り、10分程度で終えられるような設計が望ましいのではないかと感じております。そのあたりの想定時間について、何か基準や目安がございましたら教えていただけますでしょうか。

事務局：

ページ数につきましては、前回よりも増やさない方向で進めたいと考えており、削減できる項目については可能な限り削っていきたいと考えております。実際に記入していただく設問数については、正確な所要時間を測ることは難しいのですが、前回のニーズ調査では「少し多いかな」と感じながらも実施した結果、回答率は6割以上ございました。ただし、前回は実施期間がやや短かったため、今回は1週間ほど長めに期間を設けて、調査を実施していきたいと考えております。

質問数は、在宅介護実態調査は少なめですが、ニーズ調査は若干多くなっています。

委員長：

黄色の項目につきましては、前回も調査を実施しておりますので、今回もその結果と比較することが可能であると認識しております。

委員：

地域を回っておりますと、設問を理解できない方が一定数おり、回答を手伝わなければならぬ場面もあり、頻繁ではありませんが、訪問時にそういったご相談を受けることがあります。

質問の仕方にも工夫が必要で、読み進めていくうちに、だんだんと内容が分かりづらくなってしまうことがあります。そのため、設問数については、これ以上増やさないでいただきたいと感じております。

民生委員として活動されている方々からも、「こういった調査は手伝うことが多い」との声がよく聞かれますので、ケアマネにも共有していただけると、さらに改善の余地が見えてくるかもしれません。

実際に、「読んでいるうちに内容が分からなくなってしまう」とおっしゃる方も多くいらっしゃいますので、設問の構成や表現についても、より分かりやすく工夫していただけるとありがとうございます。

事務局：

前回のケアマネ連絡会の際に、「調査票をお送りさせていただきましたので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます」とお伝えいたしました。設問につきましては、できるだけシンプルで分かりやすい内容となるよう、今後も検討を進めてまいりたいと考えております。

委員：

また、民生委員の方々にも「このようなアンケートが回ります」といったご案内をしていただけますと助かります。皆さんも事前に内容を把握しておけば理解しやすくなるかと思いますし、突然訪問した際にアンケートを見せていただく場面もございますので、その点も踏まえてご配慮いただけますと幸いです。どうぞよろしくお願ひいたします。

委員長：

はい、ありがとうございます。では、項目自体についてはいかがでしょうか。

先ほどもご意見がありましたように、新型コロナウイルスに関する項目については、少しでも削減する方向で検討したいと思います。時代の状況も落ち着いてきておりますので、削除という形で進めてはいかがでしょうか。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の7ページにある3項目ほどが該当するかと思います。もう1つは、在宅介護実態調査の11ページに記載されている項目で、最下段に新型コロナウイルスに関連する内容がございます。この4項目について、削除してはどうかというご意見が先ほどございましたが、皆様いかがでしょうか。

問題がなければ、こちらの項目については削減する方向で、削除という形で進めていただければと思います。

委員：

前回と比べて、今回増えている部分はどこでしょうか。新たに追加した項目について、ご説明いただけますでしょうか。

事務局：

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の方の就労の項目のみになります。

委員長：

9ページの上の2つの項目ですね。

委員：

それは国の方針によるものであり、特に大山崎町独自で増やしたわけではないということですね。

委員長：

3つ設問を減らすため、トータル的に減るという形ですね。

この就労に関する「引退をした」という表現につきましては、正規雇用からの引退を意味していると理解しております。現在、アルバイトなどで働いている場合でも、そのような形での就労は「あり」として扱うという認識でよろしいでしょうか。

事務局：

「引退した」を選択される方というのは、正職員だけでなく、パートやアルバイトなども含めて、すべての就労形態から引退された方を指しております。この就労に関する設問を入れる意義としては、高齢者がどれだけ社会参加をしているかという点を把握することにあると考えております。

「健康日本 21（第三次）」においても、社会活動に参加している高齢者の割合が指標として設定されておりますので、今回の設問もその指標と関連づけられている可能性があると感じております。

委員長：

ありがとうございます。最近では地域活動よりも就労の方に関心が向かう傾向があり、地域活動の担い手が不足している地域も少しずつ増えてきているように感じております。こうした傾向についても、今回の調査を通じて少しずつ見えてくる部分があるのではないかと考えております。

それでは、ほかにご意見などはございますでしょうか。

委員：

少し調査の趣旨とは異なるかもしれません、今回の調査項目の中に「生活が苦しいかどうか」といった生活困窮度に関する質問が含まれていないように感じております。当方ではフードパンtriesを設置しておりますが、「高齢のため取りに行けません」といったお問い合わせも多くいただいておりますので、生活が苦しいという方も一定数いらっしゃるのではないかと感じております。

生活が苦しい状況にあると、介護予防への取り組みや社会参加が難しくなる場合もあるかと思います。そのため、生活状況の厳しさが把握できるような設問を、どこかに盛り込んでいただけるとありがたいです。

例えば、11ページに「あなたは現在どの程度幸せですか」という0～10点の設問がありますが、これに加えて「生活がどれくらい豊かですか」「生活が苦しいと感じますか」といった内容も、工夫次第で設問として取り入れていただけるのではないかと思っております。

答えづらい部分もあるかもしれません、ぜひご検討いただけますと幸いです。

事務局：

地域福祉計画の中にも、こういった視点が含まれているのではないかと思いますので、重複する部分があると思います。実際に取り入れるとなると、少し難しい部分もあるかもしれません。

なお、前回の調査で介護サービスを利用してない理由を尋ねた際には、「経済的な理由で利用できない」という回答はあまり見られず、「必要がないから利用していない」という回答が多く見受けられました。そのため、あえて生活困窮度に関する項目を追加することについて、慎重に検討する必要があるかもしれません。

委員：

最近ではサービス利用の際にも、まずは経済的な相談から始まることが多くなってきています。そのような状況がすでに見えてきておりますので、今回の調査にもそういった視点を少し加えていただけるとありがたいと感じております。可能であれば項目として盛り込んでいただけたらと思っております。

委員長：

一度、地域福祉計画も確認いただき、ご検討いただければと思います。

事務局：

先ほど申し上げましたデイサービスについては、一旦ここで傾向が見えてきたかと思います。訪問看護についても、実態として地域包括ケアの推進に関わっており、早期退院を促されるケースもある中で、在宅に移行した際に、こうしたニーズにどう対応していくかという点が重要になってくるかと思います。

このようなサービスがありますといった情報提供も含めて、何かしらの設問を新たに設けてみてはどうかと感じております。具体的にどのような設問が良いかというイメージはまだ明確ではありませんが、こうした視点を踏まえた内容を検討してみるのも一つの方法ではないかと思います。

委員長：

ご提案いただきましたが、いかがでしょうか。

委員：

調査を実施するにあたって、きちんとした意図があればよいと思います。なぜ訪問看護だけを対象としているのかという点についてご説明をいただけすると理解が深まるかと思います。どのような聞き方をするのか、またその情報をどのように活かしていくのかという視点も重要なかと思います。質問項目についても、デイサービスの設問と同じような形式でよいのかどうか、そのあたりも含めて検討が必要かと感じております。

事務局：

具体的にどのように効果的に質問できるかという点については、まだ検討段階ではあります、訪問看護と訪問リハビリの関係性や、それらのサービスを利用するに至った理由などを踏まえて、何か関連づけた設問が作れないかと、漠然とではありますが考えております。

委員長：

それでは、一度ご検討いただきまして、該当部分のみをスポット的に調査するのか、それとも全体的にお聞きするような設問とするのか、そのあたりも含めてご検討いただけますと幸いです。

委員：

おそらく、生活上の困りごとや不安に関する項目の中には、医療的な内容も含まれているかと思います。そのうえで、利用しているサービスとして訪問看護などを記載しておけば、「訪問看護に対する不安」と「訪問看護を利用しているかどうか」の相関が見られれば、因果関係があることを示すことも可能になるかと思います。

このように、項目の設定だけでなく、分析の方法によってもさまざまな視点が得られる可能性があると感じております。ぜひ、そういった観点も含めてご検討いただければと思います。

事務局：

前回の調査項目では、「在宅で暮らし続けるためには何が必要だと思いますか」といった質問を通じて、さまざまな意見を伺いましたが、その中でも「24 時間対応のサービス」などを求める声が比較的多かったと記憶しております。そういったニーズと、他の項目とのクロス集計ができれば、より分かりやすく有効な分析につながるのではないかと思います。そのような観点からも、今後の設問設計について検討していかなければと考えております。

委員：

今回送付するのは調査票のみですか。調査を通じて町の施策や知られていない情報などが見えてくる部分もあるかと思います。例えば、エンディングノートのようや、医師会が作成している「人生最期の過ごし方」に関する情報なども含めて、非常に重要な内容だと感じております。せっかく調査票を送付する機会ですので、問題がなければ、そういう資料も周知の一環として同封できればと思うのですが、調査が目的である以上、資料の同封については、内容や分量を慎重に検討する必要があるかと思います。

事務局：

調査と周知のバランスの取り方が難しいと感じております。ただ、今お話し頂いたエンディングノートや ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、そして看取りに関する内容については、在宅医療・介護連携支援センターにもお世話になっております。同センターでは、日常の療養支援、入退院支援、緊急時の対応、看取りなど、4つの場面を軸に地域包括ケアを推進するための取り組みが行われており、その「場面ごと」に目標設定するようにといった指針も示されております。そういう背景を踏まえると、今回の調査項目にも関連づけて盛り込むことができるのではないかと感じております。

委員：

今回の調査はあくまで目的が調査そのものではありますが、せっかくこのように質問を通じて情報を伺う機会ですので、実際に「こういう制度やサービスがあります」といった内容が調査票に含まれていれば、それだけでも安心感につながるのではないかと思います。

ただ、調査票に記載されているだけでは、実際にそのサービスを利用するまでにはもう一段階の手続きが必要となる場合もありますので、そういう点を補うような「ちょっとした仕掛け」が、調査に影響しない範囲で可能であれば、検討いただけたとありがたいです。

また、費用面でも大きな負担がかからず、分量的にも過剰でなければ、資料などを同封する形での周知も一つの方法かと思います。せっかく多くの方に調査票をお送りする機会ですので、ぜひご検討いただければと思っております。

事務局：

2月のシンポジウムの際には、認知症についてもテーマとして取り上げられる予定です。また、医師会のエンディングノートもその際に配布され、周知を図っているところでございますので、何かその内容とつながるような取り組みができると考えております。

委員：

そのあたりについては、今後うまくつながっていくような形で進めていただければと思っております。

委員長：

ありがとうございます。いろんな工夫で地域の方にお伝えしていくのも、1つの手かもしれません。

他、いかがでしょうか。

委員：

質問項目が増えることについては、少し懸念もあるかと思いますが、現在の質問の中には「こういったことをしていますか」といった内容が含まれており、それらの行動が認知症の進行予防につながる可能性もあると考えられます。

そこで、「何をしていたら認知症が防げると思いますか」といった質問を設けてみるのも1つの方法かと思います。実際にそのように考えている方が多ければ、それに合わせた支援策や施策の方向性が見えてくる可能性もあり、具体的なニーズの把握にもつながるのではないかでしょうか。今後、そういった視点を踏まえた設問の追加について、検討してみる価値はあるかと思います。

委員長：

具体的に地域の方々に認知症を予防していただくために、どのような取り組みを進めていけばよいかということを周知できますね。

委員：

運動など、どのような行動を選ばれるかによって、「こういうことをすることで認知症を防げるのだな」とその方が思っていることを実際に測定することができます。こうした意識と現在の取り組みが結びついているか明らかになることで、今後の施策の方向性や支援の在り方にもつながっていくのではないかと思います。

委員長：

はい、ありがとうございます。現在実施している取り組みの根拠にもなりますし、今後そのニーズに対応した施策を検討するうえでも有意義である、というご意見でよろしかったでしょうか。

事務局：

認知症については、認知症基本法が制定されて以降、高齢介護計画とともに策定する指示が出ています。以前は、認知症を隠したい方が多かった印象がありますが、現在では「地域で認知症の方とともに暮らしていく」という方向性を打ち出していきたいという思いがあります。

委員：

認知症に対して地域でできることなど検討いただければと思います。

事務局：

社会参加の促進は非常に重要だと考えております。認知症予防の観点からも、地域に出ていただき、さまざまな人と交流していただく機会を増やすことがフレイル予防や認知症予防に効果的であると感じております。こうした視点を踏まえた設問の書き方について、どのような形が適切か、少し検討してみたいと思っております。

これまでには、主に相談窓口の紹介を目的として、周知を兼ねた質問を設けておりましたが、今後はより踏み込んだ内容も含めて検討していかなければと考えております。

委員長：

はい、ありがとうございます。アンケート自体には、どこに何があるのかといった情報の周知につながる側面もございますので、その点も踏まえてご検討いただければと思います。

また、ニーズの根拠となる部分についても含めて、改めて一度ご検討いただけますと幸いです。それでは、ほかにご意見やご質問などはございますでしょうか。

委員：

13ページの設問について、「新型コロナウイルス感染症対策が実施されていることを前提とする」とありますが、現時点での対応がなされていないのであれば、無理にコメントを含めなくてもよいのではないかと考えております。

委員長：

はい、ありがとうございます。こちらの米印につきまして、特にご意見がなければ削除してもよろしいかと思いますが、皆さまいかがでしょうか。

それでは、ほかにご意見やご質問などはございますでしょうか。

実質的には、項目が1つ減るという感覚ですが、今後、追加で設問が出てくる場合には、少し数が増えてしまい、どうしてもご負担をおかけすることになるかと思いますが、実施していく方向で進めていかなければと考えております。皆さま、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。事務局の方はいかがでしょうか。

事務局：

案を作成しながら調整を進めてまいります。

委員長：

特にほかにご意見がなければ、これにて大山崎町高齢者福祉計画推進委員会を終了させていただきます。

それでは、一旦事務局の方へお戻しさせていただきます。

3. その他

事務局：

次回につきましては、2月頃を予定しております。日程が決まり次第、できるだけ早くご案内を差し上げたいと考えております。

また、資料につきましても、可能な限り早めにお届けできるよう準備を進めてまいります。

4. 閉会