

令和7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8年2月18日（水）午後1時30分～3時30分

場所：大山崎町役場3階 防災会議室

1. 開会

- ・委員長あいさつ
- ・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1）

委員長：

それでは、この調査結果を踏まえまして、次期計画期間中にどのような施策を展開していくべきかにつきまして、皆さまからご意見を頂戴したいと思います。また、併せまして、他の質問項目とのクロス集計を行うことで、どのようなニーズが見えてくるのかといった点についても、ご意見をいただければと存じます。

皆さま、忌憚のないご意見をよろしく願います。

委員：

少し教えていただきたい点があります。私自身は大山崎町の住民ではなく、町の近くに住んでいるため、場所についてはなんとなく分かる程度なのですが、今回のようなアンケートで中学校区ごとに調査を行い、「大山崎」「円明寺」「下植野」といった形でデータが出てきた場合、大山崎町の人口規模を踏まえると、そのデータがどの程度有効に活用できるのかという点が気になっております。

例えば、地域によっては交通の便が良くなったところもあるかもしれませんが、大山崎町全体で見たときに、そこまで大きな差があるのか、評価対象として妥当なのかどうか、そのあたりの扱い方についてお伺いしたいと感じました。

また、実際にお住まいの委員のご意見も踏まえながら、どのようにデータを活用していくべきかについて、ご説明いただければと思っております。

事務局：

これまで、町内の3地区で継続して調査を実施してきましたので、今回も同様の形で結果を提示しております。前回の計画策定時にも、「どこまでデータを提示するのか」「総数が少ない中で分析としてどこまで有効なのか」といった議論がありました。

実際、今回の調査でも、例えば下植野地区の一般世帯は母数が約60人程度しかなく、どうしても数値が大きく振れてしまう傾向があります。

それが本当に地域の課題を反映しているのかどうかについては、背景として一定の要因がある可能性はあるものの、統計学的に根拠として提示するには慎重さが必要だと感じております。

委員：

地域ごとの分析については、必ずしも根拠として強く反映できるものではない、という理解でよろしいのでしょうか。母数が少ないため、そこから「この地域ではこうすべきだ」といった次の施策に直接結びつけられるほどの根拠にはなりにくい、という認識でよいのかどうかを確認したいと思っております。

一方で、地域ごとの差異に意味があるのであれば、その内容について議論する必要があると思いますし、逆に根拠として扱いにくいのであれば、全体として大きく捉える方が適切なのか、そのあたりを進める上で確認したいと考えております。先ほどのご報告では、細かい数値までご説明いただきましたので、強調されている点に意味があるのかも含めて、整理しておきたいと思っております。

事務局：

今回の結果については、出てきた数値をそのままご報告させていただきましたが、計画としてどのように扱うかについては、少し整理が必要だと考えております。ただ、昔ながらの地域、比較的新しく転入されてこられた方が多い地域とでは、住民の性質に違いがあることも事実です。そのため、今回のように細かく区分してデータを出しているのは、あくまで参考として提示しているものです。

今後、皆さまにご検討いただく際には、むしろ全体として捉えていただく方が適切ではないかという印象も持っております。この点については、委員の皆さまにおかれましても、これまでどおり地域を細かく分けて検討すべきか、それとも全体的に扱うべきか、ご判断いただければと考えております。

委員：

感覚的などころになります。例えば、最初の一般高齢者対象の調査については、無作為抽出で1,000人を対象としており、そのうち有効回答率が69.8パーセントとなっています。この部分だけを見れば、中学校区ごとに分析しても統計的には問題ないのではないかと感じております。おそらく、698名の回答を3区域に分けた際に、どのような違いが見えてくるのかという点が論点になるのだと思いますが、その点については、条件を踏まえながら見ていけば特に問題はないのではないかと考えております。

ただし、回答者が1名で100パーセントと表示されている項目も一部ありますので、そこは度外視する必要があります。あくまでも、各項目の母数（n）がどれだけあるかを基準に判断していく形でよいのではないかと、資料を拝見しながら感じております。

委員長：

それぞれの地区で特色がありますか。

委員：

はい。確かに円明寺地区には、4階建てでエレベーターのない建物があり、小学校までは坂道が続く地域があります。一方で、下植野地区は全く坂がありません。また、大山崎地区は一部に山があり、玄関扉から玄関までかなりの階段を上らなければならない住宅もあります。それ以外はほとんど平地です。こうした日常的に利用する環境の違いを考えると、地域差が生じるのは当然だと思います。データには表れにくい地域特性も踏まえて判断していくことが重要ではないでしょうか。

委員：

私も大山崎町民ではありませんが、地域の方々や、ボランティアとして関わる60代・70代の方々と接する中で、「どこに住んでいるか」という話題は必ず出てきます。そのため、大山崎町で物事を考える際には、地域性を無視することはできないという印象を持っています。

委員：

私は大山崎に住んでおり、地域性というものは非常に大きいと思います。あの地域ではこれくらいの活動が活発である、というように、地域によって活動の内容や中身も変わってきます。ですので、この3つの地区に分けているというのは必然的なことではないかと考えております。全体でそれだけの人数や活動があるのであれば、地域ごとに分けて考えなくてもよいのではないかとこの意見も理解できます。ただ、私自身も高齢者になってきて、下植野の方々と、大山崎地域、そして円明寺地域の方々とでは、やはり考え方に違いがあると感じています。そのような地域ごとの違いは、どうしても存在するのではないかと思います。

委員：

施策については、公平に実施していただければよいと思います。一方で、今回のように3つの地区に分けてデータを示していただいたことは、読み手として非常に分かりやすかったと感じています。地政学的にも地域ごとの差異があるのではないかという印象を持ちましたので、分析においては分けていただく必要があると思いますが、施策としては大山崎町全体を対象に進めていただくのがよいのではないかと考えております。

また、関連するかどうかは分かりませんが、先日「京都府の街の幸福度ランキング」で大山崎町が1位と報じられていました。あの評価には、福祉施策も含まれているのでしょうか。

委員：

住みやすさや交通の利便性といった点も評価されているのではないかと思います。

委員：

若い世代がかなり増えてきているように感じます。予想以上に若い方が多く移り住んでおられるということは、それだけ大山崎町が良いと評価されているということではないかと思えます。

委員：

「京都府で一番幸福度が高い地域に住んでいるのか」と改めて驚いたところです。その幸福度を測る物差しが、福祉や子育てといった分野の施策をどの程度反映しているのかについては分かりませんが、そうした要素が評価に含まれているのかどうか気になるところです。

委員長：

幸福度については、今回の調査にも含まれていると思います。

委員：

ここに入っていますね。8点以上の回答が、全体の半数を占めています。

委員長：

若者と高齢者を含めたときに、幸福度がある程度高い数字が出ているということですね。

事務局：

今のご質問に関連して、少し調べてみましたところ、大手住宅関連企業が公表しているもので、インターネットを使ってアンケートを実施されたとのことでした。いくつかの幸福度に関係する項目について10点満点で回答を募った結果、大山崎町が1位になっていたようです。

ただし、対象はかなり限定されていると思われ、件数としては1万件ほどと書かれていました。今回のアンケート調査は無作為抽出で行っていますが、このランキングについては、どのようにデータを取っているのかが十分に確認できていませんので、参考程度に捉えていただくのがよいかと思います。悪いイメージを持たれているわけではないようですが、少し慎重に見たほうがよいのではないかと感じています。

委員長：

全体的に確認していく数字の中には多少の色がありますので、必要な部分については検討材料として挙げ、引き続き検討していくという認識でよろしいでしょうか。

では、そのような形で進めていきたいと思います。もう一つは、母数(n)が少ない数字をどこまで盛り込むかという点です。このあたりについてもしっかりと整理し、それが実態を正しく表しているかどうかを確認しながら進めていくという流れでいかがでしょうか。

委員：

後で根拠を問われたときに、「なんとなく感覚的なものです」と言われてしまうと困りますので、このデータに数字的な根拠があるのかが重要だと思いました。ただ、実際に活動を進めておられる方々の実感も大切だと思いますので、その点は尊重しつつ、後から根拠として示せる形にしておくほうが良いのではないかと考えております。

委員長：

この数字をもとに、次の段階では計画の部分に反映していくことになると思います。その際に、根拠として適切であるかどうかについても、しっかりと確認していきたいと考えております。

委員：

幸福度にも関係があるのかもしれませんが、一般高齢者と要支援認定者の「生きがい」について申し上げます。いずれも「生きがいがあるか」という質問に対して、今回調査・前回・前々回と下がり傾向にあります。

以前は「生きがい対策事業」のような取り組みがあったのではないかと記憶していますが、現在どうなっているのか把握できていない部分もあります。ただ、今後、高齢者の生きがいをどのように支えていくかは重要な視点だと考えています。

現在、長寿苑では「シルバー大学」などさまざまな取り組みを進めていただいております、「助け愛隊サポーター」などの活動もありますが、できればもう少し高齢者の生きがいに関する施策を強化していくことで、介護認定を受ける時期を遅らせる効果も期待できるのではないかと思います。いかがでしょうか。

事務局：

生きがいについては、現行計画の目標の中で「生きがいがある人の割合」を数値目標として設定し、取り組んでいるところですが、元気に外へ出て人と交流し、ご本人が前向きに参加できるようなきっかけをつくっていく施策については、今後も引き続き検討しながら進めていく必要があると考えております。

委員：

「生きがいがあるか」という質問に対して、生きがいの内容まで踏み込めていない点が気になっています。生きがいといっても、食べるのが生きがいの方、文化的な活動が生きがいの方、運動が生きがいの方、旅行が生きがいの方など、さまざまな形があります。

例えば、食べるのが生きがいの方がいらっしゃるとして、その方の口腔機能が低下しているのであれば、生きがいの項目が下がる可能性があります。この「生きがい」という指標と、外出頻度や運動機能の維持などがどのように関連しているのか、またその背景にどのようなストーリーがあるのかを、統計調査から分析できればと考えています。その分析ができれば、新たに事業を立ち上げなくても、例えば保健センターで実施している運動教室や、これまで生きがい対策として行ってきた教室などをパッケージ化し、より効果的に周知することが可能になるのではないかと思います。既存の取り組みをうまく組み合わせることで、さまざまなメッセージを発信できるのではないかと考えています。

事務局：

生きがいについては、今回の調査では自由記述となっております。そのため、内容を分類しておりますが、記述には「孫の成長」と書いたうえで「ドライブ」と書かれている方など、複数の生きがいを挙げているケースも多く、単純に一語で分類できるものばかりではありません。また、非常に長文で詳しく書いていただいている方もいらっしゃるため、どのカテゴリーに分類するかを一つひとつ精査する必要があります。こうした状況から、いただいたご意見は大変有意義ではありますが、数字同士でクロス集計を行うには相当の時間を要し、現段階では実施が難しいと考えております。

委員長：

生きがいの項目にどのような内容が書かれているのかについて、資料として確認することは可能でしょうか。

事務局：

原文のままであれば、可能です。

委員長：

膨大な量ですか。

事務局：

ご覧いただくことは可能な範囲だと思います。

委員長：

生きがいの項目に書かれている内容についてですが、そこに記載されているものは当然、生きがいとして挙げられているものになります。一方で、例えば横にある「趣味」といったカテゴリーでは、左側に数値が示されています。このあたりと生きがいの内容をクロスさせるようなイメージで確認できればということでしょうか。

委員：

生きがいについてエクセルにまとめていただく場面もあるかと思っておりますので、その際にエクセルで相関分析を行い、どの項目に傾向が見られるのかを把握できれば面白いのではないかと考えています。そうした分析結果をもとに、今後の施策につなげていければと思います。

事務局：

その点が非常に難しいところでして、生きがいを記述している方については、お一人ずつ内容を確認し、カテゴリー分けを行わないと分析ができません。

委員長：

少なくとも書いている内容は確認することは可能ということですね。

委員：

一般高齢者の項目で地域包括支援センターの認知度が上がっているという結果は、非常に嬉しく感じています。介護フェスタについては、町内のケアマネジャーが研修を行い、介護予防の啓発につながるイベントを実施している地域は、全国的にも多くはないのではないかと思います。

また、日常生活支援体制整備の取り組みの中で、包括職員が必ず参加し、「介護の相談があれば地域包括支援センターへ」と繰り返し周知してきたことが、今回の数値に表れているのではないかと感じております。

委員長：

はい、ありがとうございます。日々の取り組みが、このような数字として表れているのだと思います。その結果、相談にもつながりやすくなっているという意味合いもあるのではないかと感じております。

委員：

介護認定を受ける段階ではケアマネジャーが相談先となりますが、その前段階で、問題が早期に発生した際に相談できる体制があることが、重度化を防ぐうえで重要だと考えています。

地域包括支援センターの認知度が上がっていることは非常に良い傾向ですが、認知していても実際に電話をかけたり訪問したりすることは、なかなかハードルが高い面もあります。現在、出張相談なども実施していただいておりますが、フットワーク軽く活動されていますが、今後さらに相談しやすい体制が充実すれば、重度化する前にサービスにつながる可能性が高まるのではないかと思います。

また、認知症初期集中支援の制度についても、関係メンバーとの連携を図りながら、認知症の早期対応に向けて迅速に動ける体制が整いつつあり、ありがたく思っています。

委員長：

重度化する前にどのようにサービスへつなげていくかという点と、もう一つは、認知症初期集中支援における連携をより密にしていきたいというご意見であると感じました。

事務局：

地域包括支援センターの認知度について、本当に職員の皆さまが非常に頑張ってくださいましたこと、先ほどのご報告にもあったように、かなり大きな成果が見られました。介護予防の取り組みを広く周知していただいたことが、この結果につながっているのだと思います。

また、認知症初期集中支援に関しては、検討委員会でも「取り組んでいるものの、なかなか件数が上がってこない」という点が課題として挙がっています。そのため、取り組みがみえるよう、より動きやすい体制づくりが必要だと考えています。委員の皆さまや地域の関係者の方々と連携しながら、地域包括支援センターとも協議を重ね、実施している取り組みがしっかりと数字として反映されるよう、改善を進めているところです。現在も非常に密に連携を図りながら進めており、引き続き体制の強化に努めてまいります。

委員：

催し物が中心部に集中してしまうことで、なかなか参加しにくいという課題があります。歩いて行ける範囲にそうした場があれば良いという声は、どの地域の方も共通しておられます。

国道で地域が分断されていると、横断が危険であるという問題もありますし、バスが通っていないため歩いて行くしかないという方も多く、自転車にも乗らなくなっている状況があります。そのため、歩いて行ける場所に集える場があれば、生きがいにもつながりますし、楽しみを持てる環境づくりにもなると考えています。

催し物が中心部に固まると、そこへ行く手段が難しい方が増えているため、歩いて行ける範囲に居場所ができることが望ましいのではないかと思います。

委員長：

やはり移動手段の確保という点からも、できるだけ身近な場所で参加できる取り組みを整えていく必要がある、というご意見でした。

事務局：

移動手段に関する項目で、「徒歩」が半数以上を占めているという点は、介護予防につながる傾向だと感じております。しかし、物理的な距離や道路状況の危険性といった課題は実際に存在しており、地域の地理的状況から見ても、その点は大きな問題だと思います。

その中で、通いの場としてサロンを運営していただいている社会福祉協議会の皆さまには、地域内で複数のサロンを立ち上げ、盛り上げていただいているところです。また、生活支援コーディネーターの方にも、サロンの数が少ない地域を把握していただきながら、歩いて行ける距離に居場所をつくる取り組みを進めていただいています。

バスの利用が難しい方も多く、自転車にも乗らなくなっている状況を踏まえると、「自分の足で歩いて行ける場所に居場所をつくる」という方向性がより重要になるのではないかと、皆さまのご意見を伺いながら改めて感じました。今後も社会福祉協議会と連携し、地域の楽しみや生きがいにつながる場づくりを進めていく必要があると考えております。

また、現在、別の会議での議論のもと、町内で町営バスを運行する実証実験が継続されています。これまでは無償でしたが、4月以降は有償での運行を開始する予定です。実証実験自体は継続されますが、その中で高齢者や障がい者の方々に対して、料金面だけでなく利便性の観点からもさまざまな意見が出ています。

今のお話を伺って感じたのは、「中央でイベントを実施し、バスを整備すれば参加できるから良い」と考えるべきなのか、それとも「バスではなく、歩いて行ける範囲にイベントがあること自体に価値がある」と捉えるべきなのか、という点です。どちらも必要ではありますが、歩いて参加できることに一定の意義があると皆さまがお考えであれば、その視点をバスの会議でも共有できると感じました。

委員：

なかなか「歩いて行ける」といっても、買い物など目的がある場合は行けますが、自分の楽しみのためとなると難しい面があります。買い物は楽しみにもなるため歩いて行けますが、イベントなどに「行きたい」と思っても、公共交通がなければ行けませんし、行き帰りが大変になることもあります。そのため、どちらが良いかと言われると、どちらも必要だと感じています。

私たちも個人的におしゃべり会などを開催していますが、そこに来て話をする事自体が、生きがいになっている方もおられます。地域のつながりにもなっています。声をかけてもらえる機会も、年齢を重ねると少なくなっていくます。お一人暮らしの方も多いため、社会福祉協議会がサロンを運営してくださっていることは非常に助かっていますし、個人で開催している場にも参加して下さる方がいます。

やはり、歩いて行ける距離に居場所があることは大切だと感じています。小さな地域の中で歩いて行ける場所が一つあるだけでも、少し不自由になった方同士でゴミ出しを手伝うなど、助け合いにもつながります。「最近見かけないけどどうしたのかな」といった声かけができる関係づくりにもなり、歩いて行ける範囲に居場所があることで、地域のつながりがより深まるのではないかと、日々の活動の中で感じています。

委員：

私の考えは少し古いのかもしれませんが、お話しさせていただきます。私は田舎で生まれ育ちました。田舎で生活していた頃は、学校も遠く、病院も近くになく、移動はほとんど歩きでした。大山崎に来たとき、小さくて便利な地域だと感じました。人間は便利さを求めればきりがありません。

私は、信号を渡ることも認知症予防につながると考えています。歩行者用信号があり、自転車の方もおられ、注意しながら歩くことの積み重ねが、高齢者にとって大きな意味を持つのではないかと考えています。

現在、町営バスも運行されていますし、長岡京市でも「はっぴいバス」が走っています。行政としてもさまざまな配慮をしてくださっていると感じています。

委員：

本計画は高齢者福祉と介護保険の計画であり、介護保険の理念は「自立支援」であることから、まずはご本人ができることを自分で行う、自己決定・自己責任を基本とする「自助」を大切にすることが必要だと考えています。そのうえで、社会的な支援が必要な方には、バスなどの代替交通手段を検討していくことが筋ではないかと、この場では思っております。

先ほどから「歩く」という言葉が出ていますが、もし歩くことを重視するのであれば、歩行をサポートする仕組みも必要になります。例えば、歯科医院まで歩いて行った方にポイントが付与される仕組みも案の一つです。健康維持のための検査、口腔ケア、かかりつけ医でのバイタルチェックもありますが、健康教室への参加など、歩くことで健康づくりにつながる取り組みもあります。また、公園にベンチを設置するなど、歩きやすい環境整備も重要だと思います。

少し話がそれるかもしれませんが、59ページの「災害時の避難場所を知っていますか」という項目では、「よく知っている」と回答した方が減少しています。「少し知っている」を含めると一定の割合はありますが、高齢者の方に避難所を知っていただくこと、また避難所の存在を理解していただくことが重要だと感じています。さらに、一般高齢者の方には、避難所まで歩いて行ける体力を維持していただきたいという思いもあります。そうした意味でも、「歩く」ということに力を入れることは大切だと考えております。

事務局：

町長も「歩くことが大事」という考えを持っておりますし、町として歩行を促す取り組みを進めていきたいと考えています。「衰えは足元から」ということは医学的にもありますので、保健センターで実施している運動教室でも、まずは安全にウォーキングができるようレクチャーを行っており、多くの方に参加していただいています。常連の方も多いですが、新規の参加者も継続しておられますので、今後も周知を図っていきたいと思います。

また、坂道が多いことをマイナスと捉えるかプラスと捉えるかという点もありますが、大山崎町の方が比較的元気な方が多い理由の一つとして、坂道を日常的に歩いてきたことが“貯金”になっているのではないかと感じる部分もあります。

委員がおっしゃったように、便利さを追い求めるほど身体は衰えていきますし、介護現場でも「何でもしてあげる」ことで要介護度が上がってしまうという事例は多く見られます。やはり、自立支援の観点から「できることは自分で行う」という姿勢が重要です。町としても歩行を含めた自立支援の取り組みを進めていきたいと考えております。

委員：

歩くことに関連して申し上げますと、アンケート結果でもスマートフォンをお持ちの方が増えていることが分かります。例えば、体操教室などに来られた際に歩数をカウントするアプリをダウンロードしていただき、基礎的な運動量を把握できるようにすることも一つの方法ではないかと思います。教室に参加した時だけ運動するのではなく、普段からどれくらい歩いているかを可視化できれば、「今週はこれだけ歩きました」といった形で励みにもなりますし、健康管理にもつながります。

スマートフォンの操作に不安がある方もおられますが、追加の費用をかけずに、今お持ちの端末で歩数管理ができる可能性があります。教室に通われている方の中にも、すでに活用されている方がいらっしゃるかもしれません。そうした取り組みを紹介することで、歩く習慣づくりの一助になるのではないかと感じています。

事務局：

実は、期間限定ではありますが、秋に京都府が実施している「ある古っ都」という取り組みを活用し、歩数を競う企画を行っていました。私も参加していますが、一定の歩数を達成するとコンビニのコーヒーがもらえるなどの特典があります。

また、スマートフォンを使えない方もいらっしゃるため、紙に毎日の歩数を記録して提出していただく方法も用意しています。アプリ利用者と紙での記録者を合わせて抽選を行い、カードをプレゼントする取り組みも実施しています。

委員：

例えば、歩いている時に「歩数アプリを使っています」といったことが分かる仕組みがあれば、同じように取り組んでいる方同士で「あなたもされているんですね」といった声かけが生まれる可能性があります。

一人でただ歩いているよりも、「同じ取り組みをしている仲間がいる」と感じられることで、人とのつながりが生まれるきっかけにもなるのではないかと思います。

特に一人暮らしの方にとっては、歩くことが単なる移動ではなく、地域の人との関わりにつながる可能性もありますので、そうした視点も大切ではないかと感じています。

委員：

そのような制度があるのですか。

事務局：

はい。広報誌に掲載していました。

委員：

私は日頃から歩くことを続けており、大山崎町は小さい地域なので、ほとんど歩き尽くしたように感じています。現在は長岡京市まで歩いて行くこともあります。

委員長：

スマートフォンの利用については、所持している高齢者が増えている一方で、「何に使っているのか」という点までは今回の調査では把握できていませんでした。利用率が大きく上がっている印象を個人的にも持っているため、どのような使い方がされているのかまで確認できればよかったですと感じています。

日用品の買い物などにスマートフォンを活用している方もおそらくいらっしゃると思いますので、次回以降の課題として、利用実態をより詳しく把握できるよう検討していく必要があると感じました。

委員：

後期高齢者で、施設介護を受けている方と在宅介護を受けている方の割合、あるいはその規模はどのようになっているか分かるのでしょうか。

事務局：

在宅介護実態調査は、要介護認定を受けている在宅の方が対象ですので、施設介護を受けている方との割合は分かりません。

委員：

2025年には、団塊の世代が後期高齢者となり、いわゆる「2025年問題」として大きく取り上げられました。今後も高齢者人口は増え続けますが、それに見合うだけの受け皿を整備していくことは容易ではありません。

そのため、できるだけ介護の影響を軽減するには、「自分の健康は自分で守る」という基本が重要になります。これは避けて通れない部分であり、行政としてもその重要性をしっかりとアピールし、住民の皆さまに応援していただけるような取り組みを進めていく必要があると考えています。

団塊の世代が小学生・中学生へと進学する際にも大きな変化がありましたが、今度はその世代が高齢者として同じように大きな波を迎えることとなります。だからこそ、予防的な施策や取り組みを一つでも多く進め、必要な予算を確保しながら、広く周知・啓発していくことが大切だと考えています。

委員長：

貴重なご意見かと思いますので、ぜひ計画の中でも検討していただきたいと考えております。

委員：

「うつ傾向」に関するデータですが、非常に高い数値となっています。一般的にも、うつの発症率は男性に比べて女性が高い傾向があるのでしょうか。

また、要支援1・要支援2とありますが、これは施設に入所している方も含まれていますか。

事務局：

在宅の方のみです。

委員：

一人暮らしの方の方が、うつ傾向が高いというわけではないのでしょうか。高齢になってからうつになるというのも、少し不思議な感じがいたします。

委員：

先ほどの「生きがい」のお話がありましたが、生きがいを持つ方が増えてくれば、うつ傾向のある方も徐々に減少していくのではないかと感じています。

委員：

体の不調が出てきて、これまでできていたことが少し難しくなると、多くの方は「うつ」というよりも、うつ傾向のような状態になるのではないかと思います。「これができなくなった」という喪失感が大きいと、気持ちが沈みやすくなります。歳を重ねると、どうしても体のあちこちに不調が出てきますので、そうした理由から気持ちが落ち込む方が増えるのではないかと感じています。

委員：

今年度、当事業所でも「喪失感」をテーマに講師をお招きし、加齢に伴う変化だけでなく、さまざまな喪失体験への向き合い方などについて講義を行いました。相談会を実施したところ、多くの方に参加していただき、関心の高さを感じました。やはり、こうしたテーマは社会的にも求められているのだと実感しているところです。

委員：

うつは現役世代にも多く見られます。学校の教員でも、長期休暇に入る際には、うつによる休職が非常に多い状況です。若い方でも発症することがありますので、高齢になれば少ないのではないかと考えていたのですが、必ずしもそうではないということですね。

事務局：

一般高齢者では、うつ傾向に大きな性差は見られないようですが、要支援の方々には年齢が高くなっていることもあり、状況が少し異なる可能性があります。例えばご主人が病気になっている・すでに亡くなられているケースも考えられます。女性の方が長生きされる傾向があるため、結果として女性の割合が高くなっている可能性もあります。このあたりの相関についてはまだ詳細に確認していませんが、背景として考えられる要因の一つではないかと思えます。

委員：

これは一般的傾向ですか。

事務局：

大山崎町だけのデータです。全国的なデータがどうなっているのかについては、現状分かりません。同じ傾向かもしれませんが、異なる可能性もあります。

委員：

委員の中に介護施設の方もおられますので、お伺いしたいのですが、透析を受けておられる方も入所されているのでしょうか。

委員：

当事業所の特別養護老人ホームでは、透析を受けておられる方はいらっしゃいません。入所できないわけではないのですが、透析のたびに通院が必要になることや、その対応が個別性の高いものとなるため、受け入れが難しいという状況があります。

事務局：

介護医療院は、医療的ケアが必要で、継続的な対応が求められる方が入所される、医療と介護を一体的に提供する施設です。特別養護老人ホームとは別の施設になります。

委員：

それは京都市まで行かないといけないのでしょうか。

事務局：

大山崎町の近くですと、向日市や淀美豆町にあります。

委員長：

ありがとうございます。では、おおむねご意見をいただけたかと思しますので、次の案件に進めさせていただきます。本日いただいたご意見を踏まえ、今後の計画に反映していただければと思います。

(2) 令和7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2）

委員長：

それでは、ただいまの説明につきまして、委員の皆さまからご意見やご質問がございましたら、よろしく願いいたします。

委員：

通所介護の回数についてですが、推計では2,400回となっている一方、実績は1,994回となっています。これは、年度末の見込みとして2,400回程度になると想定していたものが、実際にはそこまで伸びなかったということでしょうか。大きく減少しているようにも見えますが、その点はいかがでしょうか。

事務局：

事務局としては、まだ十分な要因分析ができていない状況です。

委員：

確認ですが、この令和7年度の実績は、いつ時点の数値が反映されているのでしょうか。

事務局：

11月のサービス提供分までの実績です。

委員：

11月サービス提供分ということですね。そうしますと、訪問介護が大きく増えているように見えますが、これは11月時点で、昨年度の実績をすでに上回っていると考えてよいのでしょうか。数字が「どの時点までの合計値なのか」によって解釈が変わってくると思いますので、その点を教えていただけると助かります。

事務局：

11月のサービス提供分までをもとに、月平均で算出しています。

委員：

これは1か月単位の平均値として見てよいという理解でよろしいでしょうか。11月までの実績をもとに算出された月平均、ということですね。デイサービスの利用回数がかなり減っているように見えます。

事務局：

現状ではそのような状況です。

委員：

当事業所でも同じ傾向が見られます。登録者数自体は大きく増えているのですが、月あたりの延べ利用人数は減少しています。理由としては、登録された方の1週間あたりの利用回数が減っているためです。

これまで多かった週3～4回利用される方は、要介護3程度まで状態が進むと入所や長期入院につながり、サービスを卒業されるケースが多くあります。

その後新しく利用される方は、比較的要介護度の低い方が多く、判断能力もまだしっかりされているため、「そんなに頻繁には行きたくない」とおっしゃり、まずは週1回から利用を始められることが多い状況です。慣れてきたら回数を増やしていただきたいところですが、実際にはなかなか増えないという現状があります。

そのため、登録者は増えているものの、週あたり・月あたりの延べ利用人数は減少するという構造になっており、通所介護に限って言えば、今回の数字の傾向とも通じる部分があるのではないかと考えています。

委員：

利用料金についてですが、加算が増えていくことで自己負担額が上がり、これまで週3回利用されていた方が「負担が大きいのので週2回に減らします」といった形で利用回数を減らされるケースもあります。

委員：

国の制度上、さまざまなサービスを提供したり手厚い支援を行ったりすると加算がつく仕組みになっていることが背景にあります。加算には利用者負担が発生するものと、そうでないものがありますが、特に限度額いっぱいまで利用しておられる方の場合、加算の多いサービスは負担増につながるため、どうしても敬遠される傾向があります。

委員：

加算の少ない事業所を希望されるご家族も多く、限度額を超えないように利用計画を立てる必要があるという状況があります。また、食事代も上がったことで、食事代と利用料を合わせると「ひと月あたりの負担が大きくなるので、これ以上は利用できません」という声もあります。そのため、計画書の段階で利用回数を減らされる方もいらっしゃいます。

委員：

当事業所では現在、おやつと食事代として1日750円をいただいています。この部分は保険適用外のため、所得の低い方や、アンケートでも「経済的にやや苦しい」と回答されていた方々にとっては負担が大きくなり、制度上利用できるサービスであっても、自己負担が増えるほど利用を控える傾向が見られます。結果として、利用回数が減少しているという状況が実際に起きています。

委員：

現在、利用計画を立てている中でも、利用回数を減らされる方が多い状況です。デイサービスとデイケアの利用料金には差があるため、その点も含めてご本人やご家族が慎重に計算されます。やはり費用面は非常に重要で、利用者負担を踏まえて回数を調整されるケースが増えています。

委員：

逆に、訪問介護の場合は1時間サービスに入っても食事代がかからず、介護保険の自己負担分のみで利用できます。そのため、ケアマネジャーとしても、週1回でも何らかの見守り支援を入れたいと考えた際に、デイサービスの利用を一度見直し、訪問介護や訪問看護、あるいは居宅療養管理指導へ切り替えるケースが出てきています。

委員長：

減っている分が、訪問介護など他のサービスに回っているという傾向がありますか。

委員：

あくまでもデイサービスという観点で見ると、食事代などの別途自己負担が発生することに加え、加算が多い事業所であるほど利用者負担が増えるという特徴があります。そのため、限度額に近い方や負担感の強い方は、加算の多いサービスを避ける傾向があり、これも利用回数が減っている要因の一つとして考えられます。

事務局：

今年度デイサービスの加算の付け方が大きく変わった、ということはありませんか。

委員：

当事業所のデイサービスに限って言えば、過去と比べて新たに大きく加算を増やした、あるいは新規で取得したということは特にありません。

事務局：

今年に限ってデイサービスの利用が下がっているとすれば、何か加算の変更が影響したのか、という点が気になる場所でした。

委員：

今後の影響として考えられる点ですが、処遇改善加算の動きがあります。介護業界では、職員の所得が低いという課題に対して、国が処遇改善を進めるための加算を設けています。この加算には利用者の一部負担が含まれるものもあり、その負担分が職員の処遇改善につながる仕組みになっています。

この処遇改善加算が、12月からさらに大きく引き上げられ、さらにその6か月後にも追加で上がる見込みがあると国が示唆しています。そのため、今後も利用者負担が増える可能性があり、デイサービスの利用控えにつながる影響が出てくることも考えられます。

事務局：

これは、今後影響が出てくる可能性があるという意味ですね。今回の資料にはまだ反映されていない、という理解でよろしいかと思います。

委員：

そうですね。まだ現時点では加算の変更が反映されていませんが、今後、処遇改善加算の部分で引き上げが行われる可能性があります。特に、言われているように「限度額ギリギリの方」にとっては、加算が上がることで自己負担が増える可能性があり、その影響が今後出てくるかもしれません。

事務局：

委員のおっしゃった事に加えて、地域区分を「7級地」から「6級地」に引き上げたことによる単価上昇も影響しているかもしれません。これはデイサービスだけでなく、他の介護サービスに共通する動きです。この町の地域区分引き上げは、長岡京市など他地域と比べてもまだ負担は低い方ではありますが、それでも利用者の自己負担が増えることには変わりません。そのため、こうした要因も利用控えに多少影響している可能性はあると思います。給付費としては減っていない現状です。

委員：

そういったことが、利用者の自己負担につながるのですか。

委員：

デイサービスの「通い」の部分については、食事代はすべて利用者負担になります。ただ、現時点では、当事業所では食事代の値上げはしておらず、業者に協力していただいている状況です。施設系サービスでは、今後の処遇改善加算や報酬改定の中で、食費に対して国からの支援が入る見込みがあると言われていています。そのため、利用者にとどのような影響が出るのかは、まだはっきりとは分からない部分がありますが、国としても食費負担の軽減に向けた支援を進めているようです。できるだけ利用者が、物価高の影響で利用しづらくなることなく、工夫されていると思います。

委員：

町の予算では、民生費が全体の約40%を占めています。これは具体的に何に充てられているのでしょうか。

事務局：

いわゆる「福祉」の分野ですね。民生費には、子ども、障がい者、高齢者といった幅広い福祉施策が含まれます。保育所などの子ども関連の事業もすべて民生費に計上されており、福祉全体を大きく支える費目になっています。

委員：

今後ますます民生費の割合が増えてくる可能性があります。現状でもすでに40%近くを占めていますが、これが40%を超えてくると、財政規模から見ても相当厳しい状況になります。

事務局：

単純な政策であれば、「今年はこの事業をやめよう」といった調整も可能ですが、民生費はほぼ義務的経費で構成されているため、簡単に削減することができません。民生費を抑えようとする、まさに皆さまにご検討いただいているように、「できるだけ介護が必要になる時期を遅らせる」という、非常に地道で長期的な取り組みが中心になります。こうした積み重ねによって、少しずつ給付費の伸びを抑えることはできますが、本当に永遠の課題と言える分野です。

委員：

国が「小中学校の給食費を無料化する」と言っていますが、これは町の財政に関係してくるものですか。

事務局：

それについては、国から全額が降りてきますので、自治体としての持ち出しは、こちらで独自に上乘せをしない限り基本的には発生しません。

委員長：

ありがとうございます。他にご意見がないようなので、これをもちまして大山崎町高齢者福祉計画推進委員会を終わりたいと思います。

事務局：

今いただいたご意見を基に、情報量も多いので、必要な内容を調べながら整理し、資料としてまとめていく方向に進めたいと思っています。内容については委員長に一任でお願いさせていただきます。

3. その他

事務局：

次回の会議は、資料にも記載のとおり3月23日の13時30分からを予定しています。その時点までには資料を仕上げておく必要がありますので、こちらで準備を進めてまいります。以上で本日の議事は終了とさせていただきます。

4. 閉会