

令和 8 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 8 年 7 月 6 日（月）午後 1 時 30 分

場所：大山崎町役場 3 階 防災会議室

1. 開会

- ・健康福祉部長あいさつ
- ・傍聴希望 あり

2. 議題

（1）大山崎町を取り巻く現状について

事務局からの説明（資料 1）

委員長：

それでは、事務局からの説明につきまして、委員の皆様からご意見、ご質問等がございましたら、ご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

委員：

人口について伺います。65～74 歳の人口は減少しており、75 歳以上の人口は増加しているということですが、8 ページの推計値と実績値の違いを見ると、65～74 歳は令和 6 年度、令和 7 年度ともに実績値の方が低い。一方、75 歳以上は令和 7 年度は実績値より低いものの、令和 6 年度は 9 名多い。このことを踏まえると、大山崎町の高齢者人口についてはピークアウトしていると判断してよいのでしょうか。また、13 ページの介護給付費総額についてですが、およそ訪問介護を除き、いずれも計画値を下回っている状況と理解しています。これに加え、40～64 歳の人口が増加している一方で、それ以上の年齢の人口が推計値より低いこと、さらに給付費が減少していることを踏まえると、現状では介護保険財政は比較的安定して運営できていると判断してよいのでしょうか。

事務局：

第 1 号被保険者数と第 2 号被保険者数を合わせた介護保険の対象となる方の人口については、「見える化システム」において今期計画策定時に推計を行っています。その推計によると、令和 12 年度頃までは横ばいで推移し、その後若干減少するという見込みです。一方、サービスの必要量につきましては、「見える化システム」では 5 年ごとの推計となります。こちらは、2036 年から 2040 年にかけてサービス量が最も必要になるという推計結果が示されております。今回、計画を策定するに当たり、改めて今後 3 年分のデータを反映し、給付サービス量についても「見える化システム」に入力して推計を行う予定です。

ので、このあたりの推計値は変更となる可能性があります、現時点では、ピークアウトしたと判断できる段階ではないと考えております。

委員：

直近３年間のデータを反映すれば推計は変わってくるのだろうと思いますが、13 ページでは給付費が計画値を約 7,800 万円下回っているからといって、現時点では安心できる状況とは言えないという理解でよろしいでしょうか。

事務局：

介護給付費に関しては、介護保険特別会計における歳出は毎年おおむね 1 億円ずつ増加しております。介護報酬改定の影響もありますが、給付費が計画値を下回っているという理由のみで、必要なサービスや介護ニーズが減っていると判断することはできないと考えております。今回、給付費が計画値を下回った要因につきましては、現時点では十分な分析ができておりませんが、今後、策定を進める中で評価していきたいと考えております。

委員：

全国平均、京都府平均、大山崎町を比較していますが、全国平均と比較することが適切なのかという点についてお伺いします。東北や北海道、九州など地域によって状況が大きく異なるため、せめて近隣自治体のデータと比較した方が、より実態を正確に把握できるのではないかと思います。それからもう 1 点ですが、3 ページ下段右側のグラフについてです。令和 2 年度に夫婦のみ世帯の割合が大きく下がっていますが、これはどのような理由によるものなのでしょうか。最後に、介護老人保健施設についてですが、利用されている方がおられると思いますが、この近辺で最も近い老健施設はどちらになるのでしょうか。

事務局：

国においても、全国一律ではなく、地域ごとの実情に応じた計画を策定すべきであるという方針が示されつつあります。具体的には、高齢者人口が減少している中山間地域、都市部、また今後も介護・医療サービスの需要が高い地域など、それぞれの地域特性に応じて区分し、方針を示す予定となっております。本町につきましては、高齢者人口が減少している地域には該当しないと認識しております。そのため、こうした国の方針も踏まえながら、大山崎町において今後必要となる介護サービス等を分析し、次期計画を策定していく必要があると考えております。2 点目の夫婦のみ世帯についてですが、割合は低下しておりますが、夫婦のみ世帯の実数は増加しております。一般世帯数全体が増加したことにより、その中に占める夫婦のみ世帯の割合が相対的に低下したように見えておりますが、

夫婦のみ世帯そのものが減少しているわけではありません。3 点目は、西山天王山駅駅前の施設が本町からは最も距離が近い老健施設になります。

委員：

7 ページの認知症高齢者の日常生活自立度の推移についてですが、主治医意見書で主治医が認知症と判定した方の数を用いているとのことですが、実際の介護保険認定審査会では、この中に含まれる方でも、主治医が認知症と記載していても約 3 割は認知症ではないと認定されています。そのため、この数値をそのまま用いるよりも、実際に介護保険の認定において認知症と判断された人数を用いた方が、より正確な数値になるのではないかと思います。

事務局：

前回の計画では、「認知症の方」という表現を用いておりましたが、実際には認知症高齢者の日常生活自立度における判定結果であり、主治医の診断そのものとは異なるものであることから、今回の計画では表現を変更しております。本日お示ししている資料も、その趣旨を踏まえた記載としております。ご指摘の通り、この数値は調査時点において何らかの認知症状が認められた方を判定した結果であり、この数値がそのまま認知症と診断された方の人数を示すものではありません。

（２）令和 7 年度の施策取組状況・事業評価について

事務局からの説明（資料 2）

委員：

21 ページについてですが、「認知症への対応に不安を感じる主な介護者の割合」が大きく減少しています。これは相談先等の周知が進んだというだけでは説明がつかないほどの減少幅ではないかと感じています。およそ 45%から 25%に減っていますが、この要因についてどのように考えられているのでしょうか。

事務局：

この結果は、要介護認定を受けている方全員を対象としたアンケート調査の結果によるものです。明確な要因を特定できていたわけではありませんが、相談先の周知拡大に加えて乙訓地域で在宅医療・在宅介護に対応する医療機関が増えてきております。そのため、在宅で介護を継続できる環境や、病院との連携が進み、適切な支援につながりやすくなっていることが、この割合の低下に表れているのではないかと推測しております。実態としてはそうした状況が反映された結果ではないかと考えております。

委員：

今のお話だけでは、ここまで大きな数字の変化を説明するのは難しいように思います。新しい病院ができたなどの要因も多少はあるのかもしれませんが、今回が令和 7 年度、前回は令和 4 年度であり、この 3 年間でそこまで大きく変わるようなハード面の変化は、それほどなかったのではないかと思います。例えば、アンケートの質問の聞き方が変わったなど、そのような要因はなかったのでしょうか。

事務局：

アンケートの質問内容は変更しておりません。なお、前々回の数字が 35.9%でしたので、前回の数値が少し高く出ていたのかなとも思います。

委員長：

実態としてはいかがでしょうか。地域包括支援センターで相談業務に携わっておられるお立場として、そのあたりの状況はいかがでしょうか。

委員：

地域包括支援センターの日常的な活動が充実してきたこともあり、相談先が明確になってきたという点はあると思います。当初は不安からそのような回答が多かったのかもしれませんが、現場でも地域包括支援センターへの相談件数は増えておりますので、その点は実感しています。ただ、それだけで今回これほど大きく数値が下がった要因になるのかについては、正直なところ分かりません。

委員：

一人で抱え込み、この先どうなるのだろうと不安を抱えていた方が、相談できる場所ができたことで、気持ちの面での不安が解消された、軽減されたのではないかと、私もこの数字を見てそのように感じています。実際に問題そのものが解決したというよりも、精神的な面で相談できるようになったことが大きいのではないかと思います。

委員：

私も、今のお話と同じように感じています。皆さんがおっしゃるように、相談できる窓口が増えてきたことや、相談先が広がってきたことが影響しているのではないかと思います。一方で、ほかの項目の数値はあまり変わっていないようにも見えますので、この点については、もう少し分析が必要なのではないかと感じました。

事務局：

皆さんのご指摘の点はそのとおりだと思っています。この 3 年間で何が変わったのか

という点については、私どもも考えているところです。制度が大きく変わった訳ではありませんが、テレビなどで認知症に関する情報や、認知症予防、生活の工夫などについて取り上げられる機会が以前より増えてきたようには感じています。そのような情報に触れる機会が増えたことで、ご本人やご家族が情報を得て、不安の軽減につながった可能性もあるのではないかと考えていますが、あくまでも推測の域を出るものではありません。

委員：

8 ページのコミュニティカフェについてですが、開催回数は変わっていないものの、参加人数は大きく増えています。これは、「みんなでいこカフェ」が令和6年度の途中から再開されたことが影響していると思いますし、令和7年度は通年で開催されています。また、同じページでは、閉じこもり傾向の高齢者の割合が減少していることも示されています。一人で家に閉じこもる方が減り、コミュニティカフェへ参加される方が増えていること、さらに、コミュニティカフェは認知症カフェとしての役割も担っていますので、そうした場で「ここに相談するといい」「こんな制度がある」といった情報交換が行われているのではないかと思います。そのように考えると、これまで大山崎町が取り組んできた様々な施策の成果が、こうした数字として表れてきていると捉えることもできるのではないかと思います。

委員長：

地道な活動が少しずつ広がってきたことが、この結果につながっている部分もあるのではないかというご意見だと思います。

委員：

16 ページ上段の「ボランティア活動に参加している高齢者の割合」が約12%となっていますが、この割合が多いのか少ないのかが分かりません。また、ボランティアには有償ボランティアもあれば無償ボランティアもあると思いますが、この数字には両方含まれているのでしょうか。ここに記載されている見守りや「大山崎町オレンジわんわんパトロール隊」などの活動も含めた数字なのか、ボランティア活動の範囲がよく分からないので、その点について教えていただきたいです。

事務局：

アンケートでは、「ボランティアグループに参加していますか」という形でお尋ねしており、有償・無償といった区別は特に設けておりません。そのため、ご本人が「ボランティア活動に参加している」と認識して回答されたものが、この結果に反映されているものと考えております。

委員：

シルバー人材センターで就業されている方でも、ご本人がボランティアだと思って回答すれば、この数字に含まれているということですね。

事務局：

シルバー人材センターでの活動は収入を伴う仕事ですので、ご本人の主観による回答ではありますが、一般的には「収入のある仕事」の項目に回答されるものと考えております。もちろん、ボランティア活動として回答された可能性が全くないとは言えませんが、収入を伴う仕事であることから、「収入のある仕事」の項目を選択された方が多いのではないかと考えております。

委員：

日本では、昔から外国と比べてボランティア活動があまり根付いていないと言われていました。以前、「日本でボランティアの種をまいても、コンクリートの上にまくようなものだ」と言われたことがあります。ですので、このボランティア活動については、高齢者の皆さんがもっと参加しやすくなるような取組があればよいと思います。

委員長：

ぜひ、高齢者の皆さんが参加しやすく、活動しやすく、元気でいきいきと暮らしていけるようなボランティア活動につながるよう、今後さまざまなご意見をいただきながら、計画に反映していきたいと考えております。

委員：

7 ページのコミュニティカフェについてお伺いします。コミュニティカフェの開催回数というのは、下に記載されているコミュニティサロンや認知症カフェの開催のみを集計したものなのでしょうか。これ以外にも、小規模な集まりが各地域で行われていると思いますが、希望者を参加につなげるための施策という観点から考えると、小さな集まりも含めて、地域に多くの居場所があることや、参加者がいることが重要だと思います。今回のデータは、そのような小規模な集まりも含めたものなのでしょうか。

事務局：

資料に計上しているのは、町の委託事業として実施しているコミュニティカフェの2か所です。一方で、委員ご指摘の地域での小規模な集まりにつきましては、「助け愛隊サポーター」の活動として、各地域で実施していただいております。地域の方が自ら介護予防に取り組み、近くの方が気軽に通える通いの場として運営していただいております。2 ページに「助け合い隊サークル登録数」として掲載しております。現在、サークル登録数は 21

となっており、少しずつ増えてきている状況です。その中では、ボランティアとして活動されている方もいらっしゃいますし、ご自身の介護予防を目的に参加されている方もいらっしゃいます。自助・互助の取組として、「助け愛隊サポーター」の活動が地域で展開されており、便宜上、町が委託して実施しているコミュニティカフェと、地域の皆さんが主体となって取り組んでいる活動とを分けて整理しております。

委員：

確認ですが、コミュニティカフェについては補助が出ている事業なのでしょうか。

事務局：

そのとおりです。コミュニティカフェにつきましては、町の委託事業として実施していただいております。認知症カフェの中では、ボランティアスタッフとして活動されている方もいらっしゃいます。また、「みんなでいこカフェ」が再開されたことで、参加できる場所が増え、参加者数や活動も増えてきているのではないかと考えております。

委員：

21 ページに、認知症施策・認知症地域支援推進の項目があります。その中で、地域での居場所づくりとして、「わが家」や「ふらっと遊カフェ」を実施しております。一軒家を借りて、地域の方や認知症に不安のある方々の居場所として運営しており、利用回数や参加人数も増えてきています。また、その上に記載している月1回の介護者の会では、介護者同士が思いや悩み、苦労を共有できる場となっております。このように、コミュニティカフェ以外にも、日常的に集まることができる居場所があるとご理解いただければと思います。

委員長：

ありがとうございます。ほかにご意見、ご質問等はございますでしょうか。

委員：

私が個人的に思うことですが、たくさんの施策がある一方で、徐々に成果が上がっているものもあれば、停滞している施策もあるように感じます。また、自治会では空き家が増えていることや、自治会を脱退される方が増えていることなどもあり、活性化が十分にできていないように思います。これだけ多くの施策があるのであれば、自治会にも協力をお願いし、自治会とタイアップして取組を進めていくことも一つの方法ではないでしょうか。自治会と連携することで、近隣住民同士のつながりや絆も生まれてくると思います。自治会は町内にもかなりの数がありますので、モデルとなる自治会を選ぶ、あるいは手を挙げていただいた自治会で試行的に実施するなど、そのような方向性があってもよいの

ではないかと個人的には思っています。

事務局：

自治会については非常に難しい課題であると認識しております。これまで地域では、自治会の中に子ども会や老人クラブがあり、地域活動の中心となっていました。現在は自治会そのものの活動が弱体化しております。また、老人クラブも町内では3団体ほどしか残っていない状況です。地域ごとに活動を盛り上げていくことについては、担い手不足や高齢化といった共通の課題があり、なかなか難しい状況にあります。そのような中で、現在は様々な施策を進めており、軽スポーツ大会などをきっかけとして、地域の皆さんが顔見知りになり、それぞれの地域で活動が広がっていくような、いわば起爆剤となる取組を、関係団体とも話し合いながら実施しております。これらの取組が軌道に乗れば、自治会とは別の形ではありますが、新たな地域組織づくりの土台となればよいと考えており、現在、事業を進めているところです。

事務局：

補足しますと、町内会長・自治会長の皆様にお集まりいただく会議があり、私も毎年参加しております。自治会には大きく分けて2つのタイプがあると感じています。一つは、非常に積極的に活動されている自治会で、数は多くありませんが存在しています。もう一つは、役員が順番で回ってきたため引き受けているものの、積極的に活動したいというよりは、「これまで続いてきたから、自分の代でやめるわけにもいかない」という思いで運営されている自治会です。積極的な自治会であれば連携できる可能性もありますが、そのような自治会を探して取組を進めるよりも、先ほどご説明した「助け愛隊サポーター」のように、自治会とは別に、地域で意欲を持って活動されている方々の力をお借りしながら進めていく方が取り組みやすいと考えております。将来的には自治会との連携ができれば望ましいとは思っておりますが、現状では、自治会と新たな連携を構築するには難しい時期に来ているのではないかとこの印象を持っております。

委員長：

担い手の確保という点は、先ほどまでのご報告を伺っていても大きなキーワードであると感じております。この点につきましても、今後の計画策定に当たり、委員の皆様のお知恵をお借りしながら検討していく必要があると思います。

委員：

民生委員をしておりますが、地域のことをよく知っておりますので、一人暮らしの方への声かけを行ったり、「みんなでいこカフェ」のような集まりを開催したりしています。また、民生委員として、集まりへの参加を呼びかけたり、社会福祉協議会につないだりす

る活動も行っています。分からないことや心配事について相談を受けることもありますので、そのような場合には必要な機関へつなぐ役割も担っています。個人的に居場所づくりのような活動をされている方や、認知症カフェのような場を運営されている方もいらっしゃると思いますので、そうした場を利用していただく方を増やしていくことが、民生委員としての課題であり、活動の幅を広げることにもつながると考えています。その点では、社会福祉協議会と協力して取り組めることが大きいと感じています。

委員長：

社会福祉協議会はいかがでしょう。

委員：

町から様々なご相談をいただきながら事業を展開しております。今後も、大山崎町という比較的小さな地域だからこその特性を生かした活動を進めていきたいと考えています。京都市のようにオンラインで相談を受けるというよりも、地域に出向き、地域包括支援センターの職員が実際にご自宅へ伺いながら情報を集めるなど、地域に根差した支援を大切にしていきたいと思っています。そうした、実際に足を運んで得られる情報を積み重ねていくことが、社会福祉協議会や地域包括支援センターの強みであると考えています。

（３）次期計画骨子案と基本方針について

事務局からの説明（資料３）

委員：

病院においても ICT の活用はなかなか進んでいない状況ですが、特に大山崎町のような比較的小規模な自治体では、地域の実情を踏まえながら、ICT も活用して関係機関の連携をさらに進めていくことが重要ではないかと考えています。また、人材確保や職場環境の改善についても基本方針に掲げられていますが、その中で ICT の活用や連携の強化について、何か計画していることがありましたら教えていただきたいと思います。

事務局：

ICT 化につきましては、国や京都府の補助制度を活用しながら、各事業所で導入を進めていただいているものと認識しております。一方で、事業所間の連携という点では、デジタル基盤であるケアプランデータ連携システムを活用できている事業所と、まだ導入が進んでいない事業所との間で差が生じております。そのため、予算が成立すれば、町としても事業所に対する支援を実施したいと考えております。ケアプランをデジタル上で共有し、これまで紙で資料を配布してサービス担当者会議を開催していたものを、デジタル上

でやり取りできるようにすることで、事務負担の軽減や業務の効率化につながればと考えております。

委員長：

ICT化について、現場で実際に取り組まれている立場から、何かご意見はございますか。

委員：

現在、ケプランデータ連携システムの導入を進めているところです。ただ、軌道に乗るまでには一定の期間が必要ですし、多くの事業者が参加しなければ十分なメリットは得られないと感じています。導入当初は負担感もありましたが、何とか運用を始めることができました。

事務局：

導入はできても、実際にうまく運用できるかという点が課題です。そのため、伴走支援なども活用しながら、円滑に運用できるよう支援していきたいと考えています。

委員：

苦労しています。相手先の事業所も導入していただかないとデータ連携はできませんので、事業所全体で「データ連携を進めよう」という共通認識がなければ、なかなか広がりません。一部でも未導入の事業所があると、結局は紙でのやり取りが必要になりますので、その点は課題だと感じています。

委員：

今月、初めてデータでの受け渡しを行いました。紙が不要になりますし、入力ミスも減るため、とても効率的だと感じています。ただ、現時点では、このシステムを導入・運用している事業所はまだ多くありません。

委員長：

システムがうまく機能するようになれば、業務負担の軽減や、人材確保にもつながっていくということでしょうか。

委員：

人材確保に直接つながるかという点、そこは少し違うように思います。ICT化が進んでも人口減少は続いていますし、他業種の景気が良いこともあって、求人を出しても応募がほとんどありません。おそらく他事業所も同じ状況ではないかと思います。また、ICT化が進むことで業務が楽になるというよりは、処理速度が上がる分、空いた時間に新たな業

務が入ってくるため、結果として仕事量が増えているように感じることもあります。そのため、現場では「ICTに追われている」という感覚を持つこともあります。

委員：

ICT化により、情報を簡単に入手できるようになりました。その結果、例えば利用者のご自宅へ伺った際に得た情報などが次々と共有されるようになり、その情報を確認・整理する時間が増えています。ICT化というと業務が楽になるというイメージがありますが、実際には情報量が非常に多くなっており、その情報を私たちが精査し、判断していかなければならないという新たな負担も生じています。AIの活用とも似ていますが、情報が増えた分、その取捨選択が必要となり、現場ではかえって混乱する場面もあると感じています。

委員：

補助金などは出ないのでしょうか。補助金があれば導入に踏み切れる事業所もあるのではないのでしょうか。

委員：

データ連携を進めることによって、介護事業所では処遇改善加算の要件として評価される仕組みがあり、加算を取得できるようになっています。そうしたことも導入を後押しする要因になっています。また、補助という点では、データ連携システムの利用料は1年間無償となっており、2年目以降は有償になります。その無償期間をきっかけとして導入される事業所も多いと思います。

委員：

通信が途切れたり、システムを再起動しなければならなかったりすることはないのでしょうか。例えば医療機関や消防などでは、システムが止まることもありますが、そのようなことはありませんか。

委員：

データの登録作業の段階でエラーが発生することがあり、実際に運用を開始するまでに時間を要することがあります。エラーが発生した場合には問い合わせを行うなど、運用に慣れるまでには一定の時間が必要だと感じています。

委員：

現状も踏まえてお話ししますと、ケアマネジャーとの連携や給付管理などでもICTの活用が期待されています。私も委員会などに出席していますが、どこの市町村でも同じよ

うな課題を抱えています。例えば、タブレットを誰が準備するのか、その費用を誰が負担するのかといった問題もあります。以前は LINE WORKS の活用についても議論されましたが、なかなか難しいという話になりました。最近では、「京あんしんネット」を活用してはどうかという意見も出ています。そのような既存の仕組みを活用すれば、皆さんに登録していただく必要はありますが、新たな費用をできるだけかけずに運用できる可能性もありますので、そのような方向も含めてご検討いただければと思います。

事務局：

「京あんしんネット」は、京都府医師会が運営しているシステムであると認識しております。現在、地域医療構想会議などでも、医療の病床だけでなく、介護との連携も含めた運用を進めていく方向性が示されております。そのような中で、「京あんしんネット」は医療と介護の現場をつなぐツールとして活用できる可能性があると考えております。長岡京市からもそのようなお話を伺っております。乙訓地域は医師会とも密接に連携しながら取り組んでいる地域ですので、一部の事業所だけが利用するのではなく、できるだけ同じ仕組みで運用できるよう、今後さらに検討を進めていきたいと考えております。

委員：

今回の計画に盛り込まれている内容について、2点申し上げます。1点目は、「頼れる身寄りのない高齢者等への新たな支援事業」についてです。この事業は全国的に社会福祉協議会が実施している事業であり、私どもの社会福祉協議会でも補助金をいただいて実施しております。しかし、今年度から補助率が100%ではなく97%となり、補助金が減額されています。財源の問題によるものだとは理解しておりますが、一方で国は、この事業をさらに拡充する方向性を示しています。現在は「日常生活自立支援事業」の中で実施しておりますが、今後、身寄りのない方への新たな支援制度を構築していくに当たり、かなり専門的な知識が必要になります。新卒の職員がすぐに対応できるような内容ではないと考えておりますので、専門性の高い人材をどのように確保していくのか、また補助金が減額される中で事業をどのように拡充していくのかについて、非常に不安を感じています。市町村として事業を進めるに当たっては、そのような事情があるということをご認識いただければありがたいです。2点目ですが、資料3の右下から2番目、「災害に対する備えの検討」についてです。これは11番の項目と合わせて、事業継続計画（BCP）に関する内容だと理解しております。先般の社会福祉法の一部改正では、「災害時におけるケースマネジメント」という考え方が盛り込まれました。その中では、介護予防や地域の支え合いを一体的に実施する拠点を活用し、災害時においても居場所づくりを推進することが求められています。今後、一人暮らしの高齢者が増えていく中で、災害時のケースマネジメントをどのように進めていくのかという視点も、次期計画に盛り込んでいただけるとありがたいと思います。

事務局：

1 点目の人材確保などについては、委員ご指摘の課題も踏まえながら、今後の制度運営の参考にしていきたいと考えております。2 点目の災害時のケースマネジメントにつきましては、現時点では詳細を十分把握できておりません。今後、町の危機管理部門とも連携しながら、災害時にどのような対応が必要となるのか、また非常時において在宅での介護予防や地域支援をどのように継続していくのかという点も含め、関係部署とも情報共有していきたいと考えております。

委員：

大山崎町の広報などを拝見し、財政状況についても見ておりますが、多くの事業を実施されていると感じています。コロナ禍を経て、町独自の単独事業として実施している事業はあるのでしょうか。また、多くの事業がある中で、成果が停滞しているものや利用が減少しているものについては、3 年程度の状況を見て見直しを行い、必要に応じて終了する、いわゆるサンセット方式のような考え方も必要ではないかと思います。財政面から見ても、そのような見直しは重要ではないかと考えています。もう 1 点ですが、高齢者施策については、平均寿命だけでなく健康寿命にも着目していただきたいと思います。健康寿命は男性で約 72 歳、女性で約 75 歳前後だったと思いますが、その年代に重点的に事業を実施することで、その後の健康寿命の延伸につながるのではないかと思います。もちろん補助金を活用した事業も重要ですが、町としても一定の財政負担があります。そのため、より重点化した事業を実施するとともに、成果が上がっていない事業については見直しも進めていくことが必要ではないかと思います。

事務局：

現在ご報告しております事業につきましては、ほとんどが介護保険事業であり、公費が 2 分の 1、保険料 2 分の 1 で負担し、公費については町が負担すべき割合は定められております。ご指摘のとおり、利用が少ない事業については見直しを検討する必要があるというご意見も受け止めながら、今後検討してまいりたいと考えております。ただし、命に関わるような重要な事業などについては、利用者数だけで判断するのではなく、事業全体の必要性を踏まえながら実施していくことが重要であると考えております。その上で、一定の整理や見直しの必要性については認識しておりますので、今後検討してまいります。また、健康寿命の延伸につきましては、「助け愛隊サポーター」の活動を通じた地域の通いの場での自主的な介護予防の取組が、健康寿命の延伸につながるひとつの要因と考えております。他にも、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の中では、健診を受けておらず、医療機関も受診していない、いわゆる健康状態不明者に対して、健康課の保健師と地域包括支援センターの職員が一緒に訪問し、その方が本当に元気に生活されてい

るのか、それとも体調を崩しているにもかかわらず支援につながっていないのかを確認する取組も行っております。その中で、医療に繋いだり、地域の通いの場をご案内するなど、できるだけ引きこもることなく外出し、介護予防や認知症予防につながるような予防の取組を進めております。今後も引き続き、そのような取組を重点的に進めてまいりたいと考えております。

委員：

今後、高齢者人口はさらに増加していくと思います。大山崎町の状況がどうであるかは分かりませんが、年金生活者が増える中で、年金額にも個人差がありますし、さらに物価高の影響も加わることで、経済的な格差が今後ますます広がるのではないかと感じています。そうした状況の中で、将来的には、いわゆる「介護難民」と言われるような方が増えていくのではないかと懸念しています。大山崎町としても、将来的な経済格差や介護サービスを利用できない方への対応について、どのように考えておられるのかお伺いしたいと思います。もう1点、町では多くの施策を実施していただき、高齢者にとっては大変ありがたいことだと思っています。しかし、高齢者自身の自助努力がなければ、こうした施策の効果は十分に発揮されないのではないかと考えています。ボランティア活動への参加をはじめ、趣味、運動、食生活の改善など、自ら積極的に取り組む高齢者を増やしていくことが重要だと思います。そのような方が増えなければ、各施策の効果も限定的なものになってしまうのではないかと考えています。

事務局：

経済格差による介護難民につきましては、現場の皆様の方が詳しい部分もあるかと思っています。行政としては、そのような方ができるだけ生じないよう、社会福祉協議会等と連携しながら、地域包括支援センターの周知や、困ったときに相談できる窓口の普及・啓発に取り組んでいきたいと考えております。また、先ほど申し上げました「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の中で、健康状態不明者への訪問などにも力を入れ、必要な支援につながるよう取り組んでまいりたいと考えております。一方で、介護報酬につきましては、人材確保のための処遇改善加算などにより、報酬改定で引き上げられる部分があります。その結果、給付費が増加し、利用者負担にも影響するという課題があります。利用者の介護控えという点も含めて非常に難しい課題であると認識しております。なお、介護保険料につきましては、低所得者に配慮した保険料の軽減制度も設けられておりますので、そのような制度も活用しながら、国において制度設計が行われていくものと考えております。

委員：

現在、厚生労働省でも介護難民の問題が大きな課題となっています。全国では介護難民

が年々増加しており、経済格差がその背景の一つになっていると考えられています。経済格差が将来的に介護難民を生み出す要因となる可能性があることから、今後の課題としてぜひ町でも検討していただきたいと思います。

委員長：

今後、実態調査などを行う際にも、そのような視点を踏まえながら、将来的な状況を把握できるような取組についても検討していく必要があると思います。ぜひ、今後の計画策定の中でご検討いただければと思います。

委員：

私が大山崎町について説明する際によくお話しすることですが、大山崎町は行政区域と中学校区が一致しており、民生委員も一つの民生児童委員協議会で構成されています。また、地域包括支援センターも一つの圏域で運営されています。このように、非常にコンパクトで顔の見える関係を築きやすい自治体は、全国的にもそれほど多くないのではないかと思います。そのような特性を踏まえ、大山崎町の地域特性を十分に分析するとともに、町を取り巻く環境がどのように変化しているのかを把握し、それに応じた大山崎町らしい高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定していただきたいと思います。この町だからこそできる介護予防や地域づくりを進め、その結果として介護保険サービスの利用開始時期を少しでも遅らせ、介護難民を生まないような取組につなげていければと思っています。小規模な地域だからこそ実現できる、大山崎町ならではの高齢者福祉計画となることを期待しております。そのために、私どももできる限り協力させていただきたいと思っています。

委員長：

ありがとうございます。大山崎町には独自の強みが数多くあると思いますので、そのような強みを生かした計画づくりを進めていければと思っています。本日いただいたご意見を踏まえながら、大山崎町にとって実効性のある計画となるよう、今後も検討を進めてまいりたいと思います。引き続きよろしくお願いいたします。

（４）次期計画策定スケジュール案について

事務局からの説明（資料４）

３．その他

以上をもちまして、第１回大山崎町高齢者福祉計画推進委員会を閉会いたします。次回

の委員会につきましては、日程が決まり次第、改めてご連絡させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

4. 閉会