

古賀市介護保険運営協議会（令和2年度第1回）に係る意見等の  
取りまとめについて

【5 報告】

- (1) 令和2年度介護保険運営協議会事務局の職員体制について……………資料1
- ・ 継続的定期的に46行政区に職員が顔出しできる体制が必要だと認識しています。
  - ご意見として頂きます。
- (2) 令和2年度古賀市介護予防支援業務委託事業所について……………資料2
- ・ 高齢者の人権を大切にすることを実施するように行政が適切に指導してほしい。
  - ご意見として頂きます。
- (3) 介護サービス事業所の指定について……………資料3
- ・ めぐみ会では、仏教の精神に基づいた温かいケアがなされているようである。今後もその事業に期待を寄せている。
  - ご意見として頂きます。
- (4) 新規認定者の年齢構成について……………資料4
- ・ 「2.(4) 要介護認定等基準時間の平均値」の表の見方を教えてください。
  - 事務局にて、「介護認定を行う時は、認定調査員が申請者の心身の状態等を調査し、その結果を認定のシステムに入れることで、過去の統計データ等により、食事に係る介護の時間が何分という形で算定され、その合計時間により、介護度が決定していく。その際の項目別の時間の平均を示したものが、この表になる。傾向としては、「清潔保持」に介護の時間が多くかかっており、入浴など「清潔保持」に関することに対し介護予防に取り組むことで、介護度を下げることにつながると考えられる。」と回答済み。
  - ・ 単なる分析ではなく、このような施策・取り組みの結果ではないか等のコメントが出来ないでしょうか。
  - 事務局にて、『介護予防に対する意識が向上し、』といったコメントをつけているところもあるが、どの取り組みによるものかを特定することは難しい指標もあり、全ての指標に対して原因を記載することは難しい。

その場合は様々な指標と併せて原因を特定させていただきたい。」と回答済み。

- 70歳代前半での新規認定者の増加は、大きな問題に思われる。軽い運動などによって、健康な身体づくりをすることの重要性が一層高まっている。  
→ ご意見として頂きます。
- 「1. (2) 年齢区分別構成比」について、第2号被保険者の割合がわずかではあるが増えている。(1)の平均年齢をみても今後この傾向はみられると思う。介護予防に関する視点はもっと早い時期から認識することが必要。  
→ ご意見として頂きます。
- 「2. (2) 認知症自立度別構成比」は主治医意見書と認定調査員のチェックのどちらを参考にされたのか？主治医意見書と認定調査員のチェックは異なることがあるので、一概に「ほぼ自立が増加」、「認知症による支援が必要な人が減少」とは言えないのではないかと？  
→ 事務局にて、「認定調査員のチェックは細かいルールに基づいて判定しており、主治医意見書と異なりバラつきが少ない。そのため、今回の分析は認定調査員のチェックのみで実施しており、信頼性は高いと考えている。」と回答済み。
- 「2. (1) 要介護度別構成比」で軽度者が増加しているが、早めに認定が開始すると認定の期間が長くなるため、事業量が増加するのではないかと？  
→ 事務局にて、「介護度が重いほど、必要となるサービスも増加するし、施設への入所が必要となってくる。介護度が軽い方が、必要となるサービスは限られるし、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らしていただくことにもつながる。そのため、介護度が軽いうちに把握し、そこから維持・改善を進めていくことが、結果的にサービスの必要量の抑制にもつながると考えている。」と回答済み。
- 軽度の人が増加しており、地域での元気な人は元気。そう言った高齢者が集まる最寄りの場の充実が必要ではないかと？  
→ ご意見として頂きます。

- ・ 介護度の重い人の割合が減っているが、人数が減ったことによるものか？

→ 事務局にて、「割合による算出であって、介護度の重い人の数が単純に減っているわけではない。あくまで相対的に介護度の軽いうちに認定を取られている高齢者が増加した結果によるもの。」と回答済み。
- ・ 「3. 申請時の居所（訪問調査場所）別構成比」について医療機関での申請が増加しているということだが、そもそも申請が難しい認知症の単身者や高齢者世帯の把握は出来ているのか？また、その対応をどう考えているのか？

→ 事務局にて、「認定申請については申請が必要となり、申請を行っていない人の全員の状態は把握できていない。介護保険のサービスが必要だが利用につながっていないという人に対しては、民生委員や近隣の方からの情報提供などによって把握することになる。そのためには地域の中で介護保険についての理解の促進や地域で高齢者を見守るという社会を形成していく必要があると考えており、今後の計画の中でも提案をしていくことになると思う。」と回答済み。
- ・ 70代～の利用者が多いのは介護に関心又は予防したいと思い、人生100歳にむけて、元気なうちから予防に取り組みたいというやる気の表れではないかと思う。65歳以上の人は誰でも受けられるし、でも若い。70歳～75歳は少し身体に自信がなくなってくる。介護保険料は納めているので、利用してみたくなるのかもしれない。

→ ご意見として頂きます。
- ・ 年齢別の認定率に関して、70～80歳で増加していると評価されていますが、集団の年齢別の母数が記載されていないため、論拠が不十分だと思います。たとえば70～80歳の実数（対象者の数）が増加していれば、当然その年齢層での認定数は増加すると思われます。各年齢層での認定率の変化も評価すべきだと思います。

→ 次回の介護保険運営協議会で、各年齢層での認定率の変化がわかる資料をご提出します。
- ・ 「2.（1）要介護度別構成比」からみた状況の分析は望ましい姿だと感じます。介護予防事業と介護予防サービスに対する意識の向上との関係について示すデータ（数値やコメント）が他にありますか？医療機関との連携などとの関係はありますか？

→ 事務局にて、データはない旨を説明済み。

- ・ 新規申請者の中で認知症自立度がこのように変化していたことは素晴らしいと思います。地域支え合いネットワーク通信2020.3vol.9の内容がとても良く、特に連載まんがのご近所さん物語で、紙面と通してキャッチボールをしてネットワークの活性化を図るとというのが、面白いアイデアだと思いました。これまでも行ってきたこのような取り組みが今回のデータなどに現れたのだと思います。

→ ご意見として頂きます。

- ・ 比較的年齢が低く軽度の新規申請者が増加している。状態の維持改善も重要だが、地域での健康づくりの充実も必要。

→ ご意見として頂きます。

- ・ 申請が基本であるが、今後の世帯構成から認知症の早期発見、重度化予防には民生委員他、マンパワーの活用・充実が必要。

→ ご意見として頂きます。

- ・ 今回の新型コロナ禍による外出自粛等の影響を慎重に見極めていくことが大事だと思います。

→ ご意見として頂きます。

## 【6 議事】

### (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成について……………資料5

- ・ 資料5には「第3章 地域包括ケアシステムの構築に向けて」と記載があるが、資料6には「第3章 地域包括ケアシステムの構築について」と記載している。公的に外部発信されるのであれば、統一された方が良いと思う。

→ 「第3章 地域包括ケアシステムの構築に向けて」と修正させていただきます。

- ・ 第2章で現状に基づいて「見込み」を加え、さらに「地域の課題」を掲示したことは、とても良い。

→ ご意見として頂きます。

- ・ 基本施策1～4については、項目変更はなしということですか？

→ 事務局にて、現在、検討中である旨を説明済み。

(2) 令和2年度介護保険運営協議会スケジュールについて……………資料6

- ・ 資料5には「第3章 地域包括ケアシステムの構築に向けて」と記載があるが、資料6には「第3章 地域包括ケアシステムの構築について」と記載している。公的に外部発信されるのであれば、統一された方が良いと思う。  
→ 「第3章 地域包括ケアシステムの構築に向けて」と修正させていただきます。
  
- ・ スケジュールを了承する。委員会の構成メンバーに公募の市民が4名いるので、計画作成には事務局が適切なリーダーシップを持って、効率的に進めてほしい。  
→ ご意見として頂きます。