

令和5年度第2回かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進等委員会 議事録

日時：令和6年2月8日 10時00分～12時00分

会場：Web会議

(事務局)

本日は御多忙のところお集りいただきありがとうございます。高齢福祉課企画グループの依田と申します。議事に入るまでの間、司会を務めさせていただきます。

ただいまから、令和5年度第2回かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進等委員会を開催させていただきます。本日の出席者ですが、事前にお送りした名簿の後に欠席と代理出席の御連絡がありましたので報告いたします。神奈川県立保健福祉大学の大島委員から所用のため、欠席の御連絡をいただいております。次に、代理出席ですが、相模原市地域包括ケア推進課の高本委員の代理として谷畑様に御出席いただいております。

次に本日の会議は、公開とさせていただいており開催予定を周知したところ、傍聴希望があり、本日1名の方が傍聴しております。なお、「審議速報」及び「会議記録」については、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしく願いいたします。本日の資料につきましては、事前配布しております次第に基づき進行いたします。

それでは、以後の議事進行は、山崎委員長をお願いいたします。

(山崎委員長)

山崎でございます。円滑な議事の進行に尽力してまいりたいと思いますので、皆様の御協力をよろしくお願い申し上げます。それでは、次第に沿って(1)議題の「令和4年度の「かながわ高齢者保健福祉計画」主要施策の評価について」です。こちらは計画評価部会で審議されたものと伺っておりますので、まず、部会長の橋本委員から御報告をお願いします。

(橋本部長)

資料1-1 説明

(山崎委員長)

ありがとうございました。では、詳細について事務局から説明願います。

(事務局)

資料1-2～1-4 説明

(山崎委員長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、御質問、御意見のある方は挙手をお願いします。

(長津委員)

資料1-4の総合評価(案)の一つ目の○のところに地域包括支援センターの職員養成研修の定員充足率は9割だったとありますが、これはベタでならした9割なのか、県内で地域格差というものがあるのでしょうか。

(事務局)

地域包括支援センター職員研修の地域格差ということでしょうか。参加者の地域格差というこ

とでしょうか。

(長津委員)

これは地域ごとに調べたのではなく、県内を一律で調べたのですか。それとも自治体ごとに調べたものですか。

(事務局)

職員養成研修は政令市も含め全県で募集しており、希望者に対して研修をしておりますが法定研修ではありません。

(長津委員)

その結果として、地域包括支援センターの職員数は充足されているのでしょうか。

(事務局)

充足率に関しては所管が違うところもありお答えができません。

(長津委員)

職員の養成研修ですね。オンライン開催して定員充足率が9割になったのでよくできましたということなのですか。

(事務局)

この書きぶりは、地域包括支援センターの養成研修で県独自の法定ではない研修があるのですが、目標数に対して現任者研修の受講者数が9割になったというもので、地域包括支援センター職員の定員とは離れているものになります。

(長津委員)

その次に、「専門職の不足が課題であり、引き続き取組みを進めていく必要がある」とあるのは、足りているかどうかはわかっているのですね。

(事務局)

足りてはおりませんので、取組みは進めていく必要があると考えております。

(長津委員)

研修を行なったので丸（○）ですということなのでしょうか。

(橋本部長)

私なりの考えで補足させていただくと、そもそも地域包括支援センターは自治体のものでそれぞれが法定研修を行い、地域包括支援センターの機能を強化しようとしております。県でも県全体として専門職を支えるため県独自の研修を行い、結果として募集人員の9割ぐらいが出席したので、県の施策としてはよくできたということだと思います。

(長津委員)

その先にある職員の充足は今回の議論の対象ではないということですね。

(橋本部長)

そのように私は理解していて、ある意味、二重構造になっていて、県は何をすべきかということとリンクする話だと思いますが、介護保険制度はそれぞれの自治体が保険者になり介護保険計画を立てているということです。

(長津委員)

大元の目的の達成数ではなく、プロセスとして9割となったので、B評価になったという解釈ですね。

(事務局)

そのとおりです。

(杉浦委員)

大柱Ⅲ、中柱2の(1)(2)(3)の評価がA、Bとなっている。人材の養成や就職相談会の開催等が実施されたことで評価されたと思いますが、実際にはどれくらい確保でき、または定着しているのかが評価になるのだと思いますがどのように評価されたかわかる範囲で教えていただきたいと思います。

(事務局)

我々が行える、計画として位置づけたものについては、プロセス指標としては「行いました」と言えるものを施策別の評価として記載しています。一方、県で行うだけで決まるものではないものがあります。県ではコントロールできない、景気の動向や報酬については県ではどうしようもないものと承知しております。県として行ったことと行えること、また皆さんが求めているものが一致しないことがあるかと思います。ただ、そういうことであつたとしても動向としては見ていかなければいけませんので次の議題になりますが、第9期の計画では、そういった動向、いわゆるアウトカムについても指標を置いております。

(中嶋委員)

大柱のⅢ・中柱の3のサービス提供基盤の整備について、施設サービスの達成率というか、評価になると思いますが、この評価の基準というのは、いわゆる箱モノとしての整備の達成状況なのか、それとも実際に稼働している部屋・ベッドの稼働状況なのか、施設整備の目標値の考え方、評価の仕方について教えてください。

(事務局)

ここのところは、県として計画に定めた「施設の整備に対して補助をする」という施策に対する評価になります。先ほど、橋本部会長がおっしゃったように、整備に関しては計画値に上限があり、それに対してどれだけできたか、施設の数については竣工ベースで、箱モノの数で評価しており、実際の稼働では定めておりません。

(中嶋委員)

近年、人手不足で部屋やベッドがあっても稼働できないという実態が聴かれましたのでどのような考え方かと思い質問しました。

(佐藤委員)

大柱Ⅰ・中柱1・小柱1の「地域包括支援センターの機能強化」に記載の地域包括支援センター職員養成研修ですが、県介護支援専門員協会から委託を受けて研修を開催しており、新任の方

向けのもの、現任の方向けのものと分けて研修を行っておりますが、受講した方のアンケートの結果から見ても、受講したことで自分たちのスキルの改善が計れたと高評価で研修を終えております。とはいえ、初任者研修を毎年行いますが、それが毎年100名近く受講者がいるということはそれだけ人が入れ替わっているということなので、その後のベースをしっかりと作って行くこと、現任になった方にも最新状況を伝えていくことがセンター機能の強化につながり研修の効果が出てくるのかなと思います。

(松川委員)

地域包括支援センターの機能強化のところでは比較的、職員の充足の話の発言が多かったかと思います。本来言葉のイメージとしては、研修の中身としては養成というよりは、育成に近いのかと思います。養成は母数が増えることをイメージしますので、それで職員が定着しているのか、確保できたのかという物差しになってしまうのかと思います。言葉自体の誤解を招かないような事業名が必要なのではないかと思います。

研修の中身は良いのですが、先ほど、佐藤委員からも出ましたが、職員が定着しないということは研修目的が質の向上なのか、定着なのかによって内容を検討する必要があるのではないかと思います。またその実態を把握していく必要があるのではないかと思います。

先ほどの資料1-3 IV-2 「市町村職員を対象とした介護給付適正化に係る研修会の開催数」がd評価ですが、コロナ禍で開催できなかったことが要因にあるのではないかと思います。一方、I-4の総合評価では IV-2に関しては評価がbになっています。回数はできなかったけれども、内容的には本来の目的を充足できたという解釈での評価なのではないでしょうか。

(事務局)

おっしゃる通りかと思います。

(松川委員)

計画としては県域ごとで開催するので回数が減ったのですが、感染症の流行を鑑み、圏域ではなく全県的に行ったので回数が数字目標として少なくなったが、内容は本来行うべきものを網羅出来たという評価の解釈でよろしいでしょうか。

(事務局)

おっしゃる通りかと思います。数値目標は、回数に対して機械的に当てはめていくと少なくなっていますが、必ずしも数字だけを機械的に当てはめなくてもよいのではないかと評価部会でも御意見をいただいていたのでこのようにいたしました。

(山崎委員長)

事務局から説明のあった総合評価(案)について委員の皆様から忌憚のない御意見をいただいたところですが、特段御異議がなければ承認ということでまとめたいと思います。ただし、事務局は本日いただいた御意見を踏まえ必要な修正をしていただきたいと思います。修正内容の確認については私に御一任いただけますでしょうか。

(委員了承)

ありがとうございました。それでは次に移ります。「次期かながわ高齢者保健福祉計画(素案)について」事務局から説明願います。

(事務局)

資料 2、3 説明

(山崎委員長)

ただ今事務局から説明がありました、「次期かながわ高齢者保健福祉計画(素案)について」御質問、御意見がある方は挙手をお願いします。

(池島委員)

資料 3 P145 で、神奈川県はどうしても特別養護老人ホームや介護老人保健施設を作りたいのでしょうか。昨年 11 月のこの会議でもお話したのですが、待機者がいるとしても待機者の殆どが医療必要度が高すぎて施設に入れられない状態です。福祉施設の稼働率も落ちている状況の中、施設をまた作るとなると介護従事者の確保の困難が生じることになる。それでも施設を作るとする根拠は何でしょうか。

(事務局)

県全体としてみたとき、高齢化が進み介護認定を受ける方、施設に入所が必要となる方が増えていくことが見込まれます。よって、市町村によって異なりますが、まだ必要だというところに関しては整備を新たに予定しているところがあります。それに関しては県としても支援していきたいと考えております。市町村の計画はまだ推計中ではありますが、少なくとも政令市を除いた県域に関してはほぼ打ち止めの方向と聞いております。

(池島委員)

今の内容は計画内には入れないのでしょうか。それは市町村が入れるのでしょうか。もう 1 点は、施設系の介護に関しては医療と介護の連携が非常に大事で、高齢者が増えてきても、どこでみるのか、どこに入所するのか、自宅ではどうするのかという地域包括ケアの考え方、地域医療構想の考え方とリンクするのではないかと思います。県の「高齢者が増えるので施設を作る」という考え方に地域医療構想との連携はあるのでしょうか。

(事務局)

地域医療構想は 2025 年が目安だったと思います。地域医療構想の中で療養病床を減らすこととの整合に関しては P53 に記載しております。

池島委員のおっしゃったのはこのお話ではないと思っておりますが、地域包括ケア病床と介護で、増え続けていく高齢者をどちらがどれだけ見ていくのかに関しては地域医療構想調整会議の中でも話が出ていると聞いております。その先は今回の計画ですぐにできるものではありませんが、引き続き医療と検討していかなければならないと思っております。地域に応じて施設が必要などころとは、地域の実情に応じていきたいと思っております。

(田中委員)

P158 で、地域分析支援で開催回数が 9 回とありますが、市町村のこういった方がどれくらいの人数で参加されているのでしょうか。おそらく、目的があってそれに対しての分析があると思うのですが、その分析を支援している結果はどこに繋がっているのでしょうか。

(事務局)

参加者は市町村の介護保険担当者を想定しております。実際に、対面で行うと各市町村の担当者 2、3 人となると思いますが、講義というよりは、現状の意見交換をしていきたいと思ってお

ります。

市町村の計画で、地域づくりや介護予防事業の構成に活かし、健康づくりに繋がっていくことを目的としております。

(田中委員)

では、市町村の計画に活かされているという理解でよろしいですね。ありがとうございました。

(吉井委員)

P19 の高齢者の健康寿命のところで、神奈川県女性の健康寿命が非常に低いのですが、その要因は何でしょうか。

(事務局)

健康寿命の出し方自体がアンケートなどの主観的なところでの算出と聞いておりますが、後ほど調べて回答いたします。

(吉井委員)

もう1つは、P89 で高齢者の未病改善のためのオーラルフレイルとありますが、口腔の問題は若い方でも非常に重要な問題です。歯の衛生は心がけなければいけないのですが、高齢者だけではなく、県民全体の広げる指針はあるのでしょうか。認知症の問題だけではなく、歯周病があるということは糖尿病や心臓病や全身の状態に関係しますし、若い頃からオーラルケアをするような対策をした方がよいと思うのですが、県はどうお考えですか。

(事務局)

この計画は高齢者の保健福祉について作っておりますが、「キーワード」のところに、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」を策定し、若年層はそちらになります。先ほどの女性の健康寿命の件ですが、パブリックコメントとして、県民から意見がありましたので健康増進課に確認をいたしました。県としての理由とはなっておりませんが、「健康寿命には様々な要素が関連しており、通院率の増加、通院者数の増加、睡眠不足、さらに女性においては不定愁訴率が高いと健康寿命が短くなる傾向があると言われております。本県でも特に若い世代を中心にこれらの要因がみられ、健康寿命に影響している可能性があります。特定の要因については不明です」と、現段階で神奈川県での女性の健康寿命が低い要因についての分析はできておりません。

(吉井委員)

健康寿命が短いということは、寝たきりになる人の割合が多いということでもありますので、この要因を明らかにすることは、医療や看護などに携わるものとして、何に注意して業務を行えばよいかの参考になるので、ぜひ理由が分かればお知らせください。この現象は東京や大阪などの他の大都会地区でも同様にみられた結果だったのででしょうか。また、今回の調査では特に女性で健康寿命が短いとの結果ですが、この性差の要因も明確にして、神奈川県としての対策を考えていただければと思います。

(事務局)

今全国の数値が手元にありませんのでお答えできないのですが、御懸念の点についてはごもつともなところですので検討してまいります。

(松川委員)

P136の介護保険サービス等の適切な提供とその基盤づくりの主要施策2「人材の確保・定着対策の充実」のところですが、私は介護支援専門員協会を代表して出席しておりますが、昨今、介護支援専門員の不足で利用者様からケアマネジャーが見つからない、包括支援センターからも担当ケアマネジャーが見つからないという声を聞いています。直近の状況では東京都の介護支援専門員の人材確保の課題、人材確保に向けた事務員の配置等の補助、職員の処遇改善、介護支援専門員に特化した給付金があり、隣の東京都がそのような対策をしているとさらなる人材の流失が懸念されます。

神奈川県で福祉人材確保に向けて尽力されているのはわかるのですが、今回の計画（案）の内容を見ても介護支援専門員に関して定着や人材確保に関する記載が見受けられなかったのですが、どのようにお考えなのでしょうか。

（笠井地域福祉課長）

ケアマネジャーについては計画の中では福祉人材として位置付けておりますが、他の人材とは異なる部分があると考えております。人材確保の特徴としては卒業後すぐにケアマネジャーになるわけではなく、いろいろなキャリアの方が資格を取って、それから就職という流れになっております。その状況の中で、処遇という面では介護職の給与水準とケアマネジャーの給与水準を比べたとき、昔より差が縮まっています。また、ケアマネ不足の中で、事務の負担が多くなっていると考えられます。

東京都の策はなかなか取りづらいところではあるのですが、我々もできるところから行いたいと考えています。処遇改善は難しいですが、研修費用が負担になっていると聞いておりますので、その軽減は検討していきたいと思っております。負担軽減においては、他でも出てきているICT化も見据えているいろなところを軽減することが必要と考えております。

今回の計画（案）には細かな部分は盛り込めておりませんが、ケアマネジャーの置かれている状況は承知しておりますので、今後、介護支援専門員協会とも話し合っていきたいと思っております。

（松川委員）

ありがとうございます。介護支援専門員については資格を持っていても就労に結びついていないこともあり、潜在的介護支援専門員の就労等の課題もあると思います。そこには先ほど言われたとおり、基礎資格等における職業との賃金格差もありますし、他の資格にはなかなかない資格更新制度があり、その研修の受講、その費用が負担になっているという声もあります。特に研修受講費に関しては、全国的に見ても神奈川県は比較的高く位置づけられていて、同じ研修にも関わらず研修費用が高いことが人材流失や人材定着に繋がっていないこともあると思いますので、是非とも力を入れて検討いただきたいと思っております。

（山崎委員長）

事務局の提案について概ね了承するという事でよろしいでしょうか。

（委員了承）

それでは、事務局は、本日の整理に沿って、引き続き進めてください。それでは、（2）報告事項に移ります。「神奈川県介護予防事業市町村支援委員会専門部会報告」について事務局より説明願います。

（事務局）

資料4 説明

(山崎委員長)

ただいま事務局から説明がありました資料4について、部会長の田中委員からコメントはありますか。

(田中委員)

毎回活発な意見が交わされ、市町村もやる気になってよい感じに進んでいると思います。とても有意義な資料だと思います。

(山崎委員長)

ありがとうございました。では、御質問、御意見のある方は挙手願います。

それでは、お時間の関係上、次に進みます。最後に「令和6年度保険者機能強化推進交付金当該当状況調査結果について」事務局から説明願います。

(事務局)

資料5 説明

(山崎委員長)

ただいま事務局から説明のあった資料5について、御質問、御意見のある方は挙手願います。

(松川委員)

先ほど、県立保健福祉大学田中委員が説明をされていましたが、市区町村における自立支援、介護予防の取組で神奈川県はあまり点数が取れていないというお話でした。これを今後どのように充足していくのかはとても大事だと思います。特に区分2の小さな市区町村は行政職員だけでは施策のアウトカムが取り切れていないという現実がデータ上見えるということなのであれば、県としての支援をどう充足させていくかを考えていかなければ、県内における介護予防の底上げにはならないのではないかと思います。体制づくり、支援体制の充実についてのお考えをお聞かせください。

(事務局)

この点数だけで全てが測られているとは考えておらず、点数にも国の価値観が多分に入っているので、この点数が高いや低いからと気にするものではないのですが、とはいいながらもプロセスは、やっているやっていないに関しては、やらなければいけないものをやっていないなら問題だと思います。県で市町村一律に何か行うというよりは個別に御支援していくことが必要になってくると思っており、伴走支援の充実は必要と考えております。

(松川委員)

市区町村の状況を踏まえて、数字で表せるもの、表わせないもの含め、伴走的に支援していくことが有意義だと思っております。今後の地域の実情もありますし、市区町村の職員も異動があることを踏まえると外部からの専門職の関わりによって、継続的な地域づくりの支援、伴走的な支援が必要だと思いますので、引き続き市区町村支援の充実について検討いただけると良いと思います。

(山崎委員長)

以上で、本日の議題、報告事項は終了となりますが、最後に全体を通して御質問、御意見等がありますか。特段の御意見がなければこのあたりで、本日の議題を終了したいと思います。それでは、進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

山崎委員長、ありがとうございました。また、委員の皆様方、活発な御議論をいただき、ありがとうございました。

本日、委員の皆様方からいただいた御意見等を踏まえ、整理したうえで、引き続き、計画の改定作業を着実に進めてまいります。また、冒頭にも申し上げましたが、本日の会議記録は公開いたします。後日、事務局で案を作成して皆様に御確認をお願いしますのでよろしくお願い致します。なお、この両委員会は、今年度を持ちまして、委員任期が満了となります。3年間にわたり、貴重な御意見を多数いただき、誠にありがとうございました。なお、次期委員の改選につきましては、あらためて事務局より所属団体等を通じて御相談させていただきますのでよろしくお願い致します。では、今回で任期満了となりますので山崎委員長から一言、所感などお願いできますでしょうか。

(山崎委員長)

今期で任期満了となりますので、私も今年度をもって委員を退任させていただきます。長い間計画の評価、新たな策定におきまして熱心な御議論をいただき感謝しております。特に部会長の橋本委員には大変感謝しております。ありがとうございました。

(事務局)

ありがとうございました。最後に、閉会にあたり、県高齢福祉課長の垣中より一言、お礼の御挨拶を申し上げます。

(垣中高齢福祉課長)

改めまして、この第9期計画におきまして3年間にわたり委員の皆様、多くの貴重な御意見を賜りありがとうございました。また、山崎委員長におかれましては、本委員会を9年間にわたりまして、本県の高齢者保健福祉計画の各施策について様々な場面で御指導いただきましたこと、深く感謝申し上げます。また、今回、御審議いただいた計画(案)につきましては、概ね御了承いただきましたこと感謝申し上げます。これをもって今月から始まる県議会に報告し、最終的に改定を行ってまいりたいと考えております。本日いただいた御意見、とりわけ、人材確保や医療介護の連携については、課題が重たく容易に県だけではなかなか解決できない課題ですが、事業の遂行にあたっては、国への要望や市町村、そして今日お集りの委員の皆様方との連携をしっかりと図りながら進めてまいりたいと考えております。改めて御相談させていただくこともあるかと思っておりますのでその際はよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

(事務局)

それでは以上をもちまして本日の会議終了とさせていただきます。本日はお集まりいただきありがとうございました。

以上