

令和4年度第1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5年3月27日 17時00分～19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。

ただいまから、令和4年度第1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。

まず初めに、人事異動に伴い、委員の変更がございました。神奈川県老人保健施設協会の池島委員、山北町保健健康課の尾崎委員、神奈川県老人クラブ連合会の福地委員、厚木保健福祉事務所大和センターの大久保委員に、今回の会議から委員に就任いただいております。

本日の委員の出欠ですが、横浜市の鳥居委員、神奈川県老人クラブ連合会の福地委員から事前に欠席の御連絡をいただいております。なお、相模原市の高本委員につきましては、遅れての参加の旨、御連絡いただいております。

次に本日の会議につきましては、公開とさせていただきます。開催予定を周知いたしましたが、傍聴希望はございませんでした。

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、よろしくお願いいたします。

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、山崎委員長にお願いいたします。

○山崎委員長

委員長の山崎です。円滑な議事の進行に努めてまいりたいと思いますので、皆様の御協力をお願いいたします。

それでは、次第に沿って、(1)議題アの(ア)「かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進委員会計画評価部会報告について、部会長の橋本委員からお願いします。

○橋本副委員長

橋本でございます。資料1-1です。計画評価部会の概要を報告します。

詳細は、後ほど事務局より説明がありますが、部会は2月1日に開催し、私、部会長は会場入りするかたちで、オンライン形式で実施しました。

議題の一つ目は、「かながわ高齢者保健福祉計画(2021年度～2023年度)」介護保険事業の実績について、事務局より御報告いただき、意見交換いたしました。

議題の二つ目は、「かながわ高齢者保健福祉計画(2021年度～2023年度)」主要施策の評価についてで、計画に位置付けられている主要施策の評価について意見交換いたしました。その他報告事項が2点ございました。

議題の一つ目の介護保険事業の実績ですが、いろいろな比較をいたしますが、新型コロナウイルスが流行して3年経っており、新型コロナウイルス感染が流行している中で頑張っているのはわかるのですが、あるべき姿と比べるのであれば、前年度と比べるだけでなく、新型コロナウイルスの影響のない頃との比較があってもよいのではないかと御意見が出ました。

それから、介護保健施設での利用者の減について、原因としては、施設でのクラスターの発生のほか、強化型施設の多くで入所期間が短縮されていることも影響しているのではないかと御意見が出ました。

議題の二つ目の主要施策の評価については、従来より少し議論があったところですが、評価方法について点数が出されますが、行政の計画の中でお金をどのくらい使ったかなどの評価が主なのですが、その影響が住民にあるものとないものを同列に評価しなくてもよいのではないか、つまり、あまり影響のないものは評価を下げなくてもよいのではないかという御意見がありました。

それから、行政計画の評価との関係になりますが、本来のアウトカムとは何なのかはいつも議論になるところです。難しいところですが、本来のアウトカムをどこに置くかで計測できなくてよくわからないことがあります。

どう投入してどう成果、アウトプットがあったか、比較的計りやすいものに評価が多い印象があるという意見が出ました。

目標値の議論をするのであれば、アウトカムとアウトプットの関係の観点から、全体的にどこまでアウトカムを設定できるのかという本来的な話ですが、検討してもよいのではないかという意見がありました。私からの概要報告は以上です。

○山崎委員長

ありがとうございました。引き続き、イの主要施策の評価について、事務局から説明をお願いします。

(事務局から資料1-2により説明)

○山崎委員長

ただいま事務局から説明がありましたが、本日は令和3年度の実績について、資料1-2の「総合評価」を確定させるということです。では、御質問、御意見のある方は挙手をお願いします。

○池島委員

神奈川県老人保健施設協会の池島です。資料1-1の議題(1)の介護保険事業の実績のところ、介護老人保健施設の利用者減についてのお話がありました。我々の肌感覚としては、強化型施設が多い、クラスター発生の影響もありますが、今現在、施設入所のレベルにおいて、老健に入所する方と特養に入所する方がバッティングしているのではないかという印象を持っています。特養でも医療度が高い方を入所させる傾向が見受けられます。もちろん、老健は短期ですが、本来、老健、自宅もしくは特養というのが病院からの流れだと思います。それが直接病院等から特養という流れが多く認められるのではないかと思います。老健がスキップされるという事が多々あるのではないかと思います。

特養と老健は基本的には整備計画が別々に動いていると思うのですが、利用者の内容が似ているのではないかと思いますので、それを吟味してみるのも今後の整備計画に無駄がないようにする一つの考え方かと思えます。

老健の利用者減は数年前から続いていることで、特に横浜市では顕著な印象を持っております。横浜市は神奈川県の計画とは別に動いているとは思いますが、県全体でも同じようなことが言えるのではないかと思いますので、特養と老健の整備計画については慎重に考えていただくのがよいかと思えます。

○山崎委員長

ありがとうございます。御意見として伺っておきます。反映できるものは事務局と相談して

反映させていただきます。

○井上委員

老健に限らず、特養でも待機者が非常に減っております。以前は 100 名単位でございました待機者が 10 名程度となっており、特養に入所していただける利用者を探している状態ですので、医療依存度の高い利用者を受け入れていかなければならず、そのために職員に喀痰吸引の資格を取得させたりしている状況です。

高齢協でも現状を行政に知っていただき、設備計画を慎重に立てていただこうと話をしております。

○大島委員

保健福祉大学の大島です。資料 1 - 2、I - 1、小柱 5「ケアラー（介護者）への支援」で、施策別評価が C になっている点が気になっています。

もう一つ、I - 3「認知症の人にやさしい地域づくり」の施策で、チームオレンジ市町村伴走支援事業の未設置市町村への支援についてどのようにしていくのかも気になっております。

○事務局

ケアラーについて御説明いたします。令和 3 年度の評価を引き下げた要因として、家族介護教室などを実施する家族介護支援事業の実施市町村が計画より少なかったことなどにより、C 評価になりました。

ケアラー支援は、高齢福祉課で令和 4 年度から電話相談、LINE 相談、ケアラー支援専門員設置という取り組みを進めており、第 8 期計画中の令和 4 年、5 年に関してはその要素が入ってきますので、令和 4 年度の評価に関しては少し違った評価になってくると考えています。

○事務局

チームオレンジ市町村伴走支援事業は、来年度の予定として未設置の市町村を対象として引き続き、伴走支援を来年度も実施していく予定です。今年度は海老名市、二宮町、清川村で伴走支援をそれぞれ 3 回実施いたしました。支援後の設置状況について正確な確認はとれておりませんが、設置をする方向で調整していると聞いております。

来年度も同様の支援を実施していきたいと思っております。

○長津委員

神奈川県薬剤師会の長津です。資料 1 - 2 の I - 1、地域包括ケアシステムの深化・推進の総合評価で「今後も在宅医療のニーズがさらに増加していくことから訪問看護師に必要な研修を」とありますが、ニーズが増加するにあたり、訪問看護師にのみフォーカスするのは何か足りないような気がいたします。訪問医や、薬剤師もいなければ在宅医療は深まって行かないと思います。

中柱 3「認知症の人にやさしい地域づくり」の総合評価で「認知症サポート医の養成数」とあります。非常に大事なことだと思いますが、一方、医師、薬剤師、及び歯科医師には、認知症対応力向上研修という事業があり、それは各々の資格者が毎年大勢受講している中で、認知症に対して、治療云々ではなく、認知症の方が差別を受けない社会を作るという視点が強いものですから、そこにも意識を置いていただきたいと思います。

大柱 II「いきいきと暮らすしくみづくり」の「1 未病改善の推進」のところの総合評価で、「健康寿命の延伸に向けた未病改善等の取組について」とありますが、これはまさしく薬機法に定められた薬局の掲示事項であります健康サポート薬局における健康サポート機能が神奈川

の未病改善に合致するものだと思いますので、広い視野を持って、健康サポート薬局の機能も御理解いただきたいと思います。

大柱Ⅳ「市町村が行う取組の支援施策及び目標値」の総合評価で、「在宅医療の推進に向けた～」とありますが、在宅医療には、医療の提供と医薬品の提供があります。医療ということも強くお示しいただかないと、神奈川県内の在宅医療は深まらないと思います。今時点で十分足りているかといえば、決してそうではないと思いますので、お含みを置きたいと思っています。

○山崎委員長

総合評価に反映させられるものは反映できるようにお願いいたします。

○杉浦委員

資料1-2のⅢ-2「人材の養成、確保と資質の向上」では、小柱3「保健・医療・福祉の人材の資質の向上」で施策別評価がCになっており、評価としては妥当ではありますが、現状を申し上げると、訪問看護も訪問介護も働く人の高齢化が進んでおり、ある時期に一気に増加し、その方々が50代になってきております。それに比べて20代、30代の方が入ってきておりません。今後を考えると早い時期に若い世代を投入していかないと立ち行かなくなります。若い世代の教育や人材育成の視点を総合評価に入れていく、次年度の計画に組み込んでいただくと嬉しいです。

また、さきほどのケアラーのところですが、支援が必要なケアラーを見つけないと支援につながらない課題があります。難しいとは思いますが、見つける施策というか、どうやって介入し、見つけられるかの視点を含め、施策に盛り込まれると良いと思いました。

○古井委員

県医師会の古井です。ケアラーの件ですが、高齢福祉課が行っているケアラー、ヤングケアラーの支援はおそらく高齢者を中心とした支援だと思いますが、障がい児、医療的ケア児の兄弟など、将来、ケアラー、ヤングケアラーになりうる確率が高いと思われます。

県では、障がい児者は障害福祉課、医療的ケア児は医療課が担当されていると思いますので、課の連携を取っていただき、ケアラーの施策を広げていってほしいと思います。

2つ目は、資料1-2のⅠ-3「認知症の人にやさしい地域づくり」の総合評価に「2018年度の診療報酬改定において、認知症サポート医による認知症診療上の指導・助言への加算が新設されたことにより目標値を上回る実績となった」と記載があります。これは認知症サポート指導料のことと思いますが、他の医療機関から紹介された認知症患者に対して療養上の指導を行うとともに医療機関に対しても助言を行った場合に、6カ月に1度の算定になりますが、殆ど機能していないのではないかと考えています。それで「目標値を上回る実績」になったということであれば、個人的には疑問を感じます。

3つ目は、質問になりますが、Ⅳ「市町村が行う取組の支援施策及び目標値」の総合評価に「在宅医療施策推進事業」と記載されており、聞いたことがない事業なのですが、こういった事業なのでしょうか。

○事務局

ケアラーに関しては、県庁内でケアラーの連絡会議を持っておりますので、連携はしっかり進めていきたいと考えております。

また、高齢福祉課で持っている電話相談、LINE相談は、高齢者のケアに限らず、子ども、障がい者など幅広く受けております。その点でも庁内の連携は必須になりますので、取組

は引き続き進めていきたいと思っております。

御質問のあった「在宅医療施策推進事業」の概要は、お調べのうえ、後ほど回答させていただきます。

○大島委員

ケアラーについて実態調査は行われているのか。また、LINEと電話で相談を受けていただいているようですが、電話については、フリーダイヤルでの検討はされているのでしょうか。

○事務局

ケアラーの実態調査は、後ほど資料で御説明いたしますが、地域包括支援センターに来所されて方を対象に令和3年度に行い、そこから事業がスタートしました。そのあとは国のヤングケアラーの調査や県内では横浜市、海老名市などいろいろなところでヤングケアラーの調査を実施されておりますので、そういったデータを活用しながら引き続き実態把握に努めていきたいと考えております。

フリーダイヤルの件ですが、現状、フリーダイヤルではないのですが、電話番号を県庁に設定することで、殆ど電話料はかからずに相談できる回線になっております。

○松川委員

神奈川県介護支援専門員協会の松川です。資料1-2のI-2の小柱2「権利擁護のしくみの充実」の総合評価で「町村で市民後見人養成が進んでいないため、市民後見人養成基礎研修の実施により、市民後見人養成に向けた支援を行う必要がある」とあります。権利擁護に関しては、地域における家族等の体制の変化の中で課題が多くあり、議論がありましたケアラーも含め、しくみの体制づくりが必要だと感じております。

限られた専門職だけでなく、市民後見の大切さが出てきている中で体制づくりを進めていくには、アウトプットとして研修の実施だけではなく、市民後見人として就いた方がどれくらい増えてきているのかも評価という点で見ていると効果測定がしやすいのではないかと思います。

もう一点は、III-2の小柱2「保健・医療・福祉の人材の確保・定着対策の充実」で、今、医療・介護の人材不足が深刻な状況で、今、研修等をされている方々を辞めないようにすることも大事ですが、高齢化の課題もあり、新たな担い手をどう増やしていくかも大きな取組として求められるのではないかと考えております。そういう意味では新たな人材確保に向けた取組の充実と、それがどのくらい増えてきたのかといった視点が考えられてもいいのかと思いますし、できれば調査という形になるかもしれませんが、他の産業と比べた時、何が人材確保の障害となっているのかを明らかにしたうえで取組としていかなければ、これから総人口も減少していく中では、なかなか、医療・介護の従事者は増えないと思いますので、このあたりの充実に向けた取組の検討とその結果どれくらい実際学校などに入ったのかなど、アウトカム評価の検討も進めてもよいのではないかと思います。

○山崎委員長

ありがとうございます。今後の課題として御意見をいただきました。

では、次の報告事項に移ります。報告事項のイ「次期かながわ高齢者保健福祉計画に盛り込むべき県の主要施策について」事務局から説明をお願いします。

(事務局から資料1-5、資料4により説明)

○山崎委員長

ありがとうございました。ただいまの説明と資料について、御意見、御質問のある方は挙手をお願いいたします。

○長津委員

資料1 - 5で、「1.介護サービス基盤の計画的な整備」で、「医療・介護」という言葉が並ぶのですが、ここから細かなところをお考えいただく中で、医療の中には医師が提供する医療と薬剤師が提供する医薬品があり、必ず並列で考えなければ、せっかく在宅医療等を受けても医薬品の提供体制が整っていないということになれば医療は完結しないということを深く御理解いただきたいと思います。と思っています。

もう一点、「地域共生社会の実現」の中の「認知症に関する正しい知識の普及啓発」は、先ほどの新オレンジプランによる認知症対応力の向上の施策がまさしく「正しい知識の普及啓発」になっておりますので、そこをどうやって次期の計画に盛り込んでいくのかを御検討いただきたいと思います。と思っています。

○古井委員

資料4の「施設サービス等の基盤整備」で、特養における特例入所とありますが、これは要介護1、2の方も特養に入所できるように特例入所を作るとのことだと思っておりますが、特養も先ほどの老健と同じように入所者が減少しているところがあるということについて、人材不足も入所者の減少に繋がっているのではないかと思います。

例えば、要介護1の元気な認知症の方を入所させると特養は疲弊してしまうのではないかと思います。国への要望になるかと思いますが、せめて要介護2あたりまでを特例入所にした方がよいという意見を汲み上げていただきたいと思います。

○佐藤委員

資料4「地域包括支援センターの体制整備」で、「介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大」していくという発想ですが、県内でも地域差はあると思っておりますが、居宅介護支援事業所の要介護認定の担当だけでも大変な中で、そのうえ、介護予防支援の受託に関しては1件当たりの単価も安いところもあり、元々、受託自体が促進されないところから、指定対象を拡大してもどのくらい手が挙がるか懸念がありますし、包括の業務負担の軽減に密接に繋がるのかも疑問です。

包括の業務負担の軽減の方法はいくつかあると思いますが、この発想で考えていくと居宅介護支援事業所の人材不足も並行して考えていく必要があると思います。

○杉浦委員

資料を見させていただいて、安全性についてあまり書かれていないと感じました。利用者の虐待防止もありますし、訪問する側（医療者等）が危害を受けた、殺人されたケースもありましたので、安全性をどのように配慮するか大事と考えます。例えば必要時に同行訪問する、ダブルで訪問できるシステムを作るなどです。私達は一人で訪問しますが、同行訪問等は利益につながらず当然赤字になるので、その点を配慮するとか、安全性の確保やハラスメント防止の観点からの調整が必要と感じています。

また、今、在宅では人工呼吸器等の医療機器を付けている方が増えているので、そういった面での医療的ケアに関する安全の配慮の視点が少しでも見えてくればよいと思います。

○井上委員

地域包括支援センターの体制整備の「3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化」の記載がありますが、柔軟化については看護師の配置について考えていただきたいと思います。

あと1点、ここには出ておりませんが、介護職員の暴力、虐待などについてはよく話題に出るところであります。逆に利用者や利用者家族から受けるパワーハラスメントについても少し触れていただけると良いと思っております。

○池島委員

介護福祉の一番大事なのは人材の問題ではないかと思えます。在宅、施設も同じで人材不足で厳しい状況ではないかと思えます。今まで色々な施策を10年間くらいずっと打ち出してきてもなかなかうまくいかないことが一番の問題点だと思います。

今回も資料1-5で「介護人材の確保、介護現場の生産性の向上」とありますが、果たしてこれらの取組をすることでどれくらいのアウトカムがあるのか気になるところです。県はアウトカムをどのように考え、もしくは実際にどのようなことをやろうと思っているのか。特に人材確保についてはかなり厳しい状況かと思えます。

例えば、特養などでは、今まで国が処遇改善加算など付けたりしてきたことで多少は入職する人が増えたのかもしれませんが、高い給与のところに人材が大量に一気に異動してしまう現状が今あるのではないかと考えています。定着率が低いのではないかと考えております。

お金を全体的に上げて同じくらいにすれば中身の内容で色々できると思いますが、給与に関しては経営状況により多少の差が出てしまい、給与がよい所に人材が流れてしまう事があると思います。それに対してどのような対策を打つのかをお聞きしたいです。

外国人介護人材に関して、資料4に介護福祉士取得支援等とありますが、一番問題なのは9年間働いて帰国しなければいけないルールを変えなければいけないことだと思います。帰国したい方はいると思いますが、日本でもっと働きたい方もいると思います。そこを行政の施策としては今後どのようにお考えになるのかお聞きしたいと思えます。

○事務局

給与の部分は、県レベルではなかなか難しいと思えます。ただ、県として「地域区分」については国に課題として要望しています。県内でも地域単位の単価が異なり、最低賃金が県単位で設けられている中で、地域区分で差が出るのはいかなるものかと要望しているところです。

外国人人材の御質問については、直接の担当が高齢福祉課ではないので、申し訳ございませんが、即答できる材料を持ち合わせておりません。

○池島委員

例えば、資料1-5で、介護人材確保等の観点から、「外国人介護人材定着に向けた～」とありますが、国家資格取得支援だけではなく、介護に関しては実習や学習が大事なので、そういった学習等に対して県が支援することは計画の中でも難しいのでしょうか。また、資格取得支援は大事だと思いますが、日々日本語に困ったりすることがあると思うので、そういった支援も含めて行う制度を作ることは難しいのでしょうか。

○事務局

現在の計画にも資格の取得、スキルアップについては盛り込んでいるところですが、それではなくということでしょうか。

○池島委員

スキルアップでよろしいと思います。外国人介護人材のスキルアップの取組について、横浜では見えてこないところがあります。外国人介護人材は多数いると思いますので、コロナ禍での実施は難しいと思いますが、外国人同士が集まる集合研修といった取組が可能なものなのかどうか。スキルアップの研修はもちろんあると思いますが、なかなかうまく利用できていない印象がありますので、そういった取組について精査していただければと思います。

○田中委員

県立保健福祉大学の田中です。資料4「通いの場、一般介護予防事業」で、専門職の関与の推進との記載があり、先ほどからのお話と少し関連するのですが、専門職の人材が不足しています。その一方で、似たような形の事業が健康局や保険局にもありますので、「介護予防と保健事業の一体的実施」などを含めて部局横断的に連携していく、今ある制度を上手に利用していくという視点での人材不足への対応もあるのではないかと思います。

○松川委員

資料4の「ケアマネジメントの質の向上」で「質の高い主任ケアマネジャーの養成」とありますが、質を高めなければいけないのは主任だけではないと思います。個人を担当するという居宅介護支援事業の中では、どのケアマネジャーが担当しても質が担保されなければならないので、ケアマネジメント自体の質の向上に向けた施策が必要だと考えております。その中の一つとして、先ほど佐藤委員から「地域包括支援センターの体制整備」のところで、介護予防支援等が居宅介護支援事業所に拡大という話がありました。その中で包括支援センターの主任ケアマネジャーが担当している介護予防支援の管理が居宅介護支援事業所で直接事業ができるようになった場合の質の担保について考えていかななくてはならないと思います。

同様に「総合相談支援事業におけるランチ等の活用推進」も単なる相談部署を増やすということではなく、総合相談の質の担保について考える必要があります。

同じく資料4「介護人材の確保」ですが、「人材の確保」と同時に「人員の確保」の難しさが出てきているのではないかと感じています。人員を確保し、質の担保をしていく中で、教える側の人員が揃わない、教える側の余力もないという状況が事実ではないかと感じております。介護支援専門員協会として最近の課題としてあげられることはサービスの調整依頼をした時に、事業所側の人材不足で引き受けられず、以前にも増して利用者のサービス調整に時間がかかる状況が起きています。

施設でも入所希望者がいたとしても人員確保が難しい状況があると聞いていますので、人員の確保にもクローズアップしたうえで、人材の確保も必要なのかと思います。

先ほど佐藤委員からお話がありましたが介護支援専門員においても、担当できるケアマネジャーが不足しているので、担当ケアマネジャーを探すという調整業務が出てきているとお聞きしています。介護支援専門員は在宅においては一人当たりの担当できる件数が設定され、報酬上の制限がある中では人材もそうですが、人員をどう増やしていくかの取組が必要ではないかと思います。

○中嶋委員

資料1-5「地域共生社会の実現」の中で、その実現に向けて、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として活用していこうと方向性で書かれておりますが、市民の立場からすると動員だけではなく、どのようにして地域住民の福祉戦力として活用を具体的に考えられるのか心配です。

ケアラー支援もそうですが、NPOやボランティアとの協働とよく言われますが、簡単に動員できる受け皿でもありませんし、一定の人材育成も必要になります。個人の生活をサポート

したり、メンタルな部分にも関与していくことは難しい面もありますから、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援活動に向けてどのように「動員」していくのか、上からの「動員」ではなかなか難しいと思いますので、県としてどのようなビジョンをお持ちなのか伺えればと思います。

○事務局

地域支援事業も、住民主体のサービスを国は進めようとしています、なかなか進まない状況です。業者委託であればお金の面で動くこともあると思いますが、住民の方をお願いするには、国が言っているからやると言っても人は動いてくれないところがあります。

そこは、各市町村も工夫をされていると思いますが、県としても地域の中で思いを持っている方は一定数いらっしゃる、その方にどのように火をつけて薪をくべていくか、生活支援コーディネーターの研修を通じて、スキル向上につながる施策を考えていきたいと思っております。

○山崎委員長

それでは、時間の関係上、次の議題に進めます。ア「神奈川県介護予防事業市町村支援委員会専門部会報告」を事務局からお願いいたします。

(事務局から資料2により説明)

○山崎委員長

ありがとうございました。ただいまの説明と資料について、御意見、御質問のある方は挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

○田中委員

保健事業と介護予防の一体的実施における神奈川県の関与は、全国的に見てもかなり先進的な内容で所管の保健福祉事務所や広域連合とも連携して伴走支援しているのは非常に珍しく前向きな先進事例であると感じております。

伴走支援は部局横断で関わる事ですからいろいろな多様な県の方々の関与は非常に重要なことだと思いますので今後ともよろしくお願いいたします。

○山崎委員長

私も神奈川県の取組は先進的なモデルとして評価されていることを存じ上げております。ありがとうございました。

○松川委員

介護予防等の取組において、多職種の専門性がどのように活かされていくかは大事な視点だと思います。

危惧しているのは、介護予防の取組に関しては、介護予防と言いながらも介護はあまり関わっていない事です。生活の支援という意味では介護職の関わりは非常に多いと思うのですが、医療の専門職との関わりはあっても直接的な支援をしている介護職の理解がされないことによって意見の方向性にバラツキが出るのではないかと思います。また、住民に対してフレイルの理解を促すことも大事だと思いますので、利用者の生活支援として関わる介護職の理解をどうしていくかを考えていかなければ一体的な取組になって行かないところも出てくるのではないかと思います。

医療的な専門知識を基に取組をする中で、住民と介護、利用者の生活を支援する中でも理解が進むようにしていただけるとさらに取組としては広がっていくと思います。

○山崎委員長

ありがとうございました。次の報告事項に移ります。イ「保険者機能強化推進等交付金に係る国の見直しの動向と評価指針分析」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局から資料3により説明)

○山崎委員長

ありがとうございました。ただいまの説明と資料について、御意見、御質問のある方は挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

○高本委員

相模原市の高本です。本市でも保険者機能強化推進交付金の活用が進んでおり、介護予防・重度化防止の取組事業の貴重な財源になっております。

県におかれましては、今後も県内の各保険者が財源を確保できるように、今回の資料にもお示しいただいているような各保険者の分析を行うと共に、各市町村への情報提供やアウトカム指標の強化などについての研修等を実施していただければありがたいと思います。

○尾崎委員

山北町の尾崎です。特に大きなところはありますが、16ページの「自己評価が難しい評価について趣旨等の明確化を図るべき」とありますが、保険者としてはその通りで是非ともお願いしたいと思います。

○山崎委員長

ありがとうございました。次に報告事項エとオを事務局から説明願います

(事務局から資料5・6により説明)

○山崎委員長

ありがとうございました。ただいまの説明と資料について、御意見、御質問のある方は挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

○中嶋委員

ケアラー支援について、ヤングケアラー・若者ケアラーに焦点を当てて下さるのは非常に期待が持てます。特に18～24才はとても大事な時期なので、様々な支援が届くのはとても良いことだと思います。

この事業はヤングケアラー、いわゆる子どもケアラーについては児童福祉法を準用して国からの補助等も出ていると思いますが、県の独自事業として展開されるという理解でよろしいでしょうか。

もう一つは、ケアラー支援専門員の設置について、各界から心強い人材を設置いただいたので非常に期待されているところですが、支援専門員の設置について、効果や期待がどの程度寄せられているのか分かれば教えていただきたいと思います。

○事務局

1点目の若者ケアラー向けの新しい家事支援事業ですが、おっしゃられた通り児童福祉法の適用のないところを対象に県独自事業として行っていくものになります。どう進めていくかを含め、前例のない取組ですので、試行錯誤しながら事業としての形を作っていくたいと思っております。

2つ目の支援専門員についてですが、令和4年5月に設置し、一緒に行っている神奈川県社会福祉協議会からによると、設置当初は、まずケアラーとは何かを知ってもらうところから始めて、時間が経つにつれていろいろなところから声がかかり、今年度後半から講師として講演依頼を受けるようになったとのことですので、少しずつではありますが、取組が浸透しているのではないかと考えております。

○池島委員

資料5で福祉・介護人材の確保対策で、外国人に関しての⑯（外国人介護福祉士候補者支援事業費）、⑰（外国人留学生介護分野受入環境整備事業費）、⑱（外国人介護人材受入施設環境整備費補助）について、私が理解しているのはEPAで来日した方は技能実習生は入っていないのではないかと思います。⑰は、日本にいる外国人で大学などに留学している人の介護分野への環境整備事業費が入っていて、⑱は誰でもよいと思うのですが、それに対して事業費が入っています。全体的に少し偏っているのではないかと思います。

技能実習生に対して何か補助は考えていないのでしょうか。介護人材として一番多いのは、技能実習生ではないかと思うのですが、それはどのようにお考えですか。

○事務局

このあたりの事業は地域福祉課の事業ですので、申し訳ありませんが即答できませんので、持ち帰って確認いたします。

○山崎委員長

いろいろと活発な御意見をいただき、ありがとうございました。終了時間が近づいてまいりましたので、このあたりで、本日の議事を終了したいと思います。最後に全体を通して御質問、御意見等ありましたら挙手をお願いいたします。

○事務局

先ほど御質問のあった「在宅医療施策推進事業」についてですが、中身は在宅医療推進協会、看取りに関する研修会等をまとめて県庁の中で「在宅医療施策推進事業」と呼んでおります。

県庁外の方にわからないような表現ですので、「在宅医療施策推進事業」の部分削除するなど修正したいと思います。

○山崎委員長

では、本日の議事進行を事務局にお返しします。

○事務局

山崎委員長ありがとうございました。委員の皆様方におかれましては、活発な御議論をいただき、ありがとうございました。閉会にあたり高齢福祉課長 垣中から一言お礼のご挨拶をさせていただきます。

○垣中課長

高齢福祉課 垣中です。本日は計画の評価を始め、施策の内容や進め方、方向性など様々な御意見をいただきました。ありがとうございました。

この数年間、コロナウィルスの影響で事業の進捗に影響を受けて芳しくなかった一方で、ケアラー支援が大きな注目を集めました。本日もケアラー支援について多くの御意見をいただきました。ケアラーはヤングケアラーに注目が集まりがちですが、高齢のケアラーについても8050問題などが依然としてあり、県内でも悲惨な事件も発生しております。

来年度から次期計画の策定に向けた議論が本格化いたしますが、このようなケアラーなどの課題や人材確保といった難しい課題についてもしっかりと受け止めた計画にしていきたいと考えております。

引き続き皆様の御意見を賜ってまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○事務局

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、よろしくお願いします。

来年度は計画の改定でございますので、2～3回の開催を予定しております。よろしくお願いいたします。これをもちまして、本日の会議を終了させていただきます。本日は、御多忙のところ御出席いただきありがとうございました。

以上