

会議結果

◎ **審議会等名称**

かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進委員会 第37回計画評価部会

◎ **開催日時**

令和5年8月21日（月曜日）9時30分～11時

◎ **開催場所**

オンライン会議システム「Zoom」を利用

◎ **出席者**

橋本 勉生【部会長】、黒木 淳【副部会長】、鶴山 芳子、川添 祐子、鳥居 貴子

◎ **会議経過**

(事務局)

- ・ ただ今から、かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進等委員会の令和5年度第1回計画評価部会を開催いたします。
- ・ 会議に先立ちまして、高齢福祉課長の垣中から、ひとこと、ご挨拶申し上げます
<高齢福祉課長あいさつ>

○ **部会の概要**

<事務局から部会の概要について説明>

○ **かながわ高齢者保健福祉計画 介護保険事業の実績**

(橋本部会長)

- ・ それでは、議題1「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」ということで、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

<事務局から資料1により説明>

(橋本部会長)

- ・ ありがとうございます。今のご説明について、ご意見等あるでしょうか。

(橋本部会長)

- ・ やはりコロナの影響がそれなりにあるという解析結果だったと思います。
- ・ 分析のところで、65歳未満で特定疾患が想定以上に増加していることを示しているとのことですが、これは表のどの項目を見れば確認できるでしょうか。

(事務局)

- ・ 資料1の要介護等認定者数計の2号要介護認定者等のところで、計画比106.9%と出ていますので、2号要介護認定者数が計画より上回っている。その具体の要因については、この表からは読み取れないですが、何らかの2号要介護認定者数が増加した要因はあるだろうと考えています。

(橋本部長)

- ・ 特定疾病が想定以上に増加していると記載した理由は何かありますか。

(事務局)

- ・ 第2号被保険者については、特定疾病であることが、加齢によって発症する疾病であることが認定を受ける条件となっています。
- ・ 第2号被保険者に関しては、県でもあまり分析等の対象としてこなかったところがあります。第2号というと、脳血管疾患、心疾患、若年性認知症も含まれるが、これらの疾病が当初の想定よりも多めに推移しているということになります。

(橋本部長)

- ・ コロナが2020年から始まって、受診控えがあって、がんは遅れているという言い方がされていたが、他の疾患でも受診控えの影響が出てきているのかなと思ったので。ちょっとよくわからないですね。
- ・ 他にいかがでしょうか。鳥居委員お願いします。

(鳥居委員)

- ・ 今の第2号被保険者に関して、南足柄市は人口が多くないのでそれが全県に該当するかはわからないのですが、非常に多いと感じたのは、第2号被保険者のがんの末期の方が病院に入院してしまうと家族が面会できないので、何とか在宅で介護保険を使って、ご家族のもとで生活したいという方が多かったという感覚はありました。確実ではないですが、そのように感じたということです。

(橋本部長)

- ・ そうなのですね。横浜市ではどうでしょうか。そういう傾向はありますか。

(川添委員)

- ・ 横浜市でも分析を進めていますが、第2号被保険者に関しては、特別な要因は何も分析結果としては出てきていない状況です。

(橋本部長)

- ・ わかりました。ありがとうございました。議題1についてはよろしいですか。
- ・ 議題1について、特段修正をする何かがあったわけではないですね。
- ・ それでは次の議題です。

○ **次期かながわ高齢者保健福祉計画の構成について**

(橋本部長)

- ・ 議題2「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、事務局説明をお願いします。

(事務局)

<事務局から資料2により説明>

(橋本部長)

- ・ ありがとうございました。資料に基づいて説明がありました。具体的には参考資料2-1で細かい話をさせていただきました。
- ・ 目立ったところでご意見ありますか。「これについてはないのか」等あれば、おっしゃっていただければと思います。

(橋本部長)

- ・ 最近考えていることで、これは9期だけではなくて、これから何が起こってくるかという、労働人口の構造変化が起こる。
- ・ 国の統計によると、2040年には1,000万人以上の労働人口の不足が起こってくると言われている。これについて1番影響が大きいのは、ヘルスケアとか、介護の分野だと思う。産業形態別に、人材の取り合いになるわけです。そうすると、サービス業の中でも労働生産性の高い分野に人が流れる。
- ・ 残念ながら、医療も介護も公定価格でやっているところがあって、そういう意味では生産性を上げるのも難しいところがある。そうすると、人材不足をどうするのか、考えておかなければいけない。考えれば済む話でもないですが。
- ・ もう一つ気になったのは、かつて医療の中で、看護の体制が7：1という厚い看護体制に対して診療報酬が付けられて、何が起こったかということ、地方の看護師になりそうな人たちが、あるいは看護師の人たちが、都会に駆り出されてしまったことがあり、そういう現象が起こるかもしれない。
- ・ 人を集めるという観点では、東京や神奈川はまだましかもしれないが、日本全国として見ると、まずいことが起こっている。そうすると、国もそれなりの調整を図ることになる。
- ・ 神奈川県だけの問題ではないが、どういう見通しを立てるのか、少し気になります。
- ・ 今回の改定の内容は良いと思うが、大きいところ、第1章の第2節「高齢者を取り巻く環境」の中では、高齢者のことだけ書いてある。
- ・ それよりも高齢者を支える社会の状況という方が、先ほどの労働環境の変化とリンクさせて何か見通しがあった方がよいかと思う。
- ・ ただ、これはもっと大きい計画、神奈川県の長期計画で議論すべき話かなとも思う。
- ・ 少し話が大きくなってしまいましたが、それ以外のところで、何か気になった点、ご発言ありますか。黒木委員お願いします。

(黒木副部長)

- ・ 2点あります。
- ・ 1つは、計画の位置付けが介護のニーズに対して適切に体制整備等をしていくという主旨であることはわかっていますが、一方で、人材のこと、生産性向上の話も出ていますが、質をどうやって担保していくかという議論はないのかなと思って見えています。
- ・ 計画の中で例えば「介護サービス等の適切な提供」のところに織り込まれるのかもしれないですが、介護サービスの質の部分で、需要と供給をマッチさせるというのは一つあると思いますが、質の部分はどう考えていくかが1点目です。
- ・ もう1つが、私がデータサイエンスに属していることもありますが、データの観点で、今はデータを活用した地域分析というところに留まっていると思いますが、そこをもう少し進めていく。いろいろな施設データや、公開されているデータも増えてきていて、厚生労働省の方で介護事業所データの開示も今後進むということもあるので、そのあたりの動向もふまえて、入れ込む余地はないか、お伺いしたい。

(橋本部長)

- ・ 事務局から何かありますか。
- ・ 質の担保。一つの形が評価、第三者評価みたいなものはあると思います。その他にどうでしょうか。

(事務局)

- ・ 質の確保について、現行計画では、大柱Ⅲ「介護サービス等の適切な提供とその基盤づくり」にありまして、その中柱2「人材の養成、確保と資質の向上」に記載しています。
- ・ サービス事業者の方についても、中柱1<(2)>の③「介護サービス事業者の適切な指定・更新」、④「介護サービス事業者等に対する指導・監査の強化」、⑤「介護サービス情報の公表・提供によるサービス選択への支援」で規定しています。
- ・ データ分析については、県として分析した上で市町村支援に役立てていくというところは必要かと思っています。
- ・ 現在、国の方でオープンデータを集めている「地域包括ケア見える化システム」というものもございまして、県としても数字を見て、傾向を見ているところですが、オープンではない介護レセプト等の個人データそのものに関しては、入手に当たって研究者並みの体制が必要なため、県で対応することは難しい状況です。
- ・ 県としては、医療のデータと介護のデータで分析しなければという動きは、医療部門の方がメインストリームになりますが、話として出てきているところです。
- ・ これについては、昨年度以前から始めているという話は聞いているが、形としてお示しできるところまで進んでいるのか、情報は入っていない。ですので、そういった部門とも連携していきたいと思っています。
- ・ それを計画にどう位置付けるかというところについては、県として分析したデータ基に、介護に関しては県が直接何かをするのではなく、市町村に対して「こういったデータがあるので、こういった取組をされてはいかがですか」という形でお示しすることになるので、立て付けとしては「データを活用した市町村支援」を充実させるような話になると思っています。

(黒木副部長)

- ・ 1つ目の質については、個人の資質向上もあるが、施設ではある程度バラツキができてくると思います。指導・監査等されていると思いますが、施設間の需給バランスをとる中で、もう少し質を相互に上げていく仕組みがあってもよいのかなというところで、今のところはそれぞれ個別に指導・監査に入られていると思いますが、他にないかというところでお聞きしました。
- ・ データの方ですが、私自身が医療部門で関わらせていただいて、KDBとか分析させていただくところに関わっている関係で、介護の状況は、医療レセプトとか、それ以外の検診とか、あるいはフレイルなどかなり関わってくるところがあるので、地域分析支援は非常に重要だと思っている。
- ・ そのあたり、どこまで記載できるかは県で検討いただいて、医療の方でも地域医療構想の策定に向けて、NDB等も使った分析等も始めるところを見ているので、そういう意味で、予防につながるものをいろいろとデータ支援で検討いただくとすごく成果が出ると思うので、介護の方もがんばっていただければとコメントさせていただきました。

(橋本部長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 黒木委員が触れられた施設・事業所に対する個別指導というのは、介護保険事業だから、自治体の職員の方が行っている。その方々の専門性がかなり危ぶまれていて、取り締まり的な意味合いが強くなるが、「良くしていく」ところに専門的な意見があまり付与できない。

- ・ だからといって、第三者評価みたいな話になると、いろいろなコストがかかってくるという問題が出てくる。なかなか難しい話だと思います。
- ・ ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(鳥居委員)

- ・ 確認したいところがあります。3ページ目の「認知症とともに生きる社会づくり」のところで、今まで<1>から<4>まで支援の取組がありますけれども、認知症施策推進大綱であったときは「共生」と「予防」の2本柱でしたが、認知症基本法に切り替わるところで、「予防」のボリュームが下がったような感じがしています。
- ・ そこで、「認知症未病改善」を2番目に入れているのは、神奈川県だからこそ「認知症未病改善」に力を入れたいということなののでしょうか。
- ・ 基本法を読んでいると、<1>（普及啓発・本人発信支援）はあっていいと思いますが、<4>（認知症バリアフリー推進他）の方が、ボリュームが出てきた気がします。この順番についてご意見いただいてもよいのでしょうか。

(事務局)

- ・ 現状、国が認知症基本法に基づく基本計画を出しておらず、特に情報もない中では、認知症施策推進大綱をベースに考えていくのではないかとこのところで、この順番となっています。
- ・ 認知症未病改善については、これまで同様に進めていきますが、「共生」をより前面にということで、国の方針次第にはなりますが、順番は検討させていただきます。

(橋本部長)

- ・ よろしいでしょうか。そんな状況のようです。他にいかがでしょうか。
- ・ 自治体は自治体として、今、介護保険の事業計画を立てていると思います。それと大きく違って困るというような話がありますか。
- ・ それともまだ自治体では、そこまで細かく進んでいないような状況でしょうか。横浜市ではいかがでしょうか。

(川添委員)

- ・ 横浜市では、神奈川県よりも少し早いペースかと思います。計画の構成案はある程度まとめて、今は素案を作っている状態です。9月の市議会（常任委員会）で報告する方向で策定を進めています。
- ・ 先ほど認知症の話がありました。横浜市では、既に8期の段階で認知症施策推進計画を一体の計画として策定しています。今回、構成レベルで大きく内容を変える予定はありませんが、内容は認知症施策推進大綱に沿ったものにプラスして横浜市独自の内容を上乗せしています。9期も8期に引き続き、独自の認知症施策推進計画に基づき取組を進めていこうと考えております。

(橋本部長)

- ・ ありがとうございます。それぞれの自治体でそれぞれ考え方があっていいなと思います。
- ・ その他にいかがでしょうか。

(鶴山委員)

- ・ さわか福祉財団は、住民主体の地域づくりを進めている立場ということで、地域づくりの観点から意見を述べさせていただければと思います。

- ・ 資料2の改正のポイントについてご説明を伺いました。ともに生きる社会の実現や、当事者目線の反映、認知症基本法を見据えてということで、地域共生社会を推進するための動き、ケアラーの支援も含めてそうですが、全都道府県が人口減少社会に入ってきているという中で、神奈川県はともに生きる社会を打ち出しており、全国的にも共生社会の推進をリードしている県と認識しています。それをより具体的に進めるための取組だと思っています。
- ・ そのうち「当事者目線の反映」なのですが、支援されるだけではなくて、すべての人々が役割を持てる社会ということが大事ではないかと思えます。それが結果的に、地域共生社会にも生かされていくという考え方だと思えます。
- ・ 多くの事業が地域づくりと連携していくというところにも触れています。大変時間はかかると思いますが、財源の評価にもつながっていくあたりで、すぐに数値に影響が出ないところが悩ましいですが、指針の中で見えてくるのがとても大切だと思っています。
- ・ また、高齢者の計画ですので、高齢者中心の事業にはなりますが、地域づくりとなると、地域は高齢者だけが暮らしているわけではありませんので、すべての人に働きかけていくことが、まさに地域づくりになると思えます。
- ・ ですので、地域への働きかけの視点と、地域との連携、それからいろいろな事業の連携というあたりも必要ではないかと思っています。

(橋本部長)

- ・ ありがとうございます。事務局から何かありますか。

(事務局)

- ・ 今のご指摘の部分についても、そのとおりと考えています。地域づくりとして、地域で実際に動くとなりますと、介護保険制度の中で言えば、生活支援コーディネーターあるいは地域ケア会議等が中心となって進めていくと考えております。
- ・ 引き続き、生活支援コーディネーター養成研修ですとか、いわゆる伴走支援というような、事例紹介の集合研修だけではない、個別の市町村のお困りごとに応じて一緒にやっていく取組をしっかりとやっていきたいと思えます。

(橋本部長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 県の役割というのは、地域そのものよりも地域を支えている自治体を支えることですが、自治体としてはどうなのか。地域づくりというキーワードが出ましたが、東京都のある区では、高齢者の主観的幸福感をずっと見ている。コロナがあってもそこまで下がらないのだけれども、構造的には変わってきている。
- ・ 「高齢者が周りから支えられている感覚がある」という指標がけっこう下がっている。これは大変なことだと思っていて、地域が一旦ダメージを受けて、コロナが去ったときに戻るか、戻すためには何をどう仕掛ければいいのかが大切だなと思っています。
- ・ そんな話が基礎自治体ではあるのかなと思えますが、いろいろな地域で高齢者を支える集まりみたいなものがある。他愛ないものですがそれもコロナで一旦途絶えて、今再開しているようですけれども、来ている人の構造が変わってきているかもしれない。
- ・ それは、それぞれ自治体でもがんばって取り組んでいくと思えます。他いかがでしょうか。
- ・ ないようですので、次、事務局からお願いします。

○ 事務局からの報告事項

(事務局)

<事務局から「参考資料1-3及び1-4により、「介護保険事業(支援)計画に記載した『自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標』の報告」及び「介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標(令和4年度)に対する自己評価結果」について説明>

(橋本部長)

- ・ ありがとうございます。報告事項ですが、何かありますか。
- ・ この資料は国に出すのですか。
- ・ この資料の関係ではないと思いますが、インセンティブの交付金は、神奈川県は前回あまりもらえていなかったですか。

(事務局)

- ・ 昨年度はそれなりにいただいていた。
- ・ この資料ですが、この内容をもって国が何かをするという性質のものではなく、単に国への報告を求められているものです。県としても、国に報告した旨はホームページに掲載するような形で考えております。

(橋本部長)

- ・ 国が都道府県に対して報告を求めるということは、まとめていたりするのですか。

(事務局)

- ・ この制度は第7期の頃に制度化されたものですが、国で何かまとめて分析したというような話は聞いておりません。
- ・ これよりも、インセンティブ交付金に係る詳細な報告は国に出して、それを国が市町村別に細かく出していくという話は聞いています。

(橋本部長)

- ・ よろしいでしょうか。そのほか、全体を通して何かご意見等ありますでしょうか。

(事務局)

- ・ 次回ですが、次期高齢者保健福祉計画の骨子案をふまえ、11月頃に素案をお示しします。

(橋本部長)

- ・ それでは、部会を閉会したいと思います。ありがとうございました。

以上