

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 令和6年度第1回計画評価部会

◎ 開催日時

令和6年12月9日（月曜日）14時～16時

◎ 開催場所

オンライン会議システム「Zoom」を利用

◎ 出席者

黒木 淳 委員【部会長】、関 ふ佐子 委員【副部会長】、鶴山 芳子 委員
郷原 達也 委員、鳥居 貴子 委員

◎ 会議経過

○ 開会

（事務局）

- ・ ただいまから、かながわ高齢者保健福祉計画評価推進委員会・令和6年度第1回計画評価部会を開催いたします。
- ・ 今年度は、委員の改選がありましたので、改めて委員の皆様をご紹介します。

<各委員のご紹介>

○ 議題(1) 部会長、副部会長の選任について

- ・ それでは、議題(1)に入ります。今年度は、委員改選の年でありましたので、議題(2)以降の議事進行に入る前に、部会長及び副部会長の選任を行う必要があります。
- ・ 当会議では、別添参考資料1のとおり運営要領上、部会長及び副部会長を置くこととしています。部会長、副部会長の選任について、ご意見はありますか。
- ・ ご意見がないようでしたら、事務局からの提案ですが、前期と同様、学識経験者から選任し、「部会長」職を黒木委員に、「副部会長職」を関委員にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

<各委員承認>

- ・ ご承認ありがとうございます。
- ・ それでは、以後の議事進行は黒木部会長にお願いしたいと思います。

○ 議題(2)

**第8期かながわ高齢者保健福祉計画（令和3～5年度）介護保険事業の実績について
（黒木部会長）**

- ・ それでは、次第に沿って進めていきます。次の議題(2)について事務局から説明願います。

（事務局）

<事務局から資料1により説明>

(黒木部会長)

- ・ 事務局の説明について、ご意見ご質問を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

(鳥居委員)

- ・ 事前にお話を頂いておりましたが、今回の分析などを見させていただきました。
- ・ 最初の資料1の1枚目の分析で、第2号被保険者の計画値を上回ったということですが、県内全体では上回っているようですが、南足柄市を見てみますと、令和4年から比較しても、あまり伸びてはいないと感じています。ただ全体的な第2号被保険者の疾患を見ると、今まで脳血管疾患と癌末期の方が多かったのに対して、最近は糖尿や股関節の疾患であったり、医療機関のいろいろな先生が見られるようになって、介護保険に該当する疾患が広がっているのかと感じています。
- ・ あとは施設整備につきましても、特養ではありませんが南足柄市はグループホームを建てたかったのですが、令和5年、6年と公募しましても、応募がなく、聞き取りをしても資材が物価高騰で難しい、人材が確保できないという点で、作るまでに至らなかったという経緯があります。

(郷原委員)

- ・ 横浜市は第2号の認定者の顕著な増加は現れてはおりません。疾病の中身の分析はできていないのでわかっておりません。
- ・ 4枚目で、コロナ禍で通所系が減って、訪問系が増えたことは、横浜市の第8期期間中のデータを見ても同じような傾向がありました。神奈川県全体に比べて横浜市が少し顕著なのが、訪問の中でも訪問介護より訪問看護の伸びが大きく、コロナ禍での通所から訪問への置き換えに加えて、在宅での医療系のニーズが高かったのかと考えております。

(黒木部会長)

- ・ 資料1にあるように訪問介護と訪問リハビリがコロナ以降も、堅実に伸びており、特に都市部では訪問看護が伸びていると思いました。今後、通所や施設整備も課題があるというお話でしたので、県としてどのように考えていくのかは一つの課題だと理解しました。

(関副部会長)

- ・ 数字が令和3年度からになっていますが、コロナは令和2年からなのでその前の状況との比較が、数字として見づらい形になっております。そこでコロナ前と比べての数字を教えてくださいませんか。

(事務局)

- ・ コロナ前の令和元年度から数字ですが、訪問看護や伸びの多い訪問リハビリに関しては、計画比でいずれも100%程度、訪問看護は令和2年度から103%になっておりますが、訪問リハビリは、令和元年度、令和2年度では計画比を下回っている状況でした。令和元年度、令和2年度は計画値どおりないし近くになっております。訪問系の訪問看護リハビリについては、特に顕著な状況が見られます。
- ・ 逆に、通所、短期系のサービスは計画比で見ると下がっていますが、こちら令和元年度から計画比ベースでは低めの数値が出ており、特に短期は顕著なので、コロナの影響かと思うところがあります。
- ・ 同じ表の前年比で訪問看護・訪問リハビリに関しては、特に顕著な右肩上がりが見て取れます。令和元年度から伸びておりますので、ニーズはあったのだと思います。
- ・ 通所と短期で代表的なものとして通所介護、通所リハビリがありますが、こちらはそこ

まで顕著な伸びはないようです。

- ・ 令和元年度の第2号被保険者数は令和元年度はほぼ計画値どおり、令和2年度は計画比よりも下回っている状態で、令和3年度は今回の資料のとおり伸びておりますので、先ほど鳥居委員からお話ありました医師が見られる方が増えているとご所見いただきましたので、それも視野に入れつつ、分析を引き続きやっていきたいと思っております。

(関副部会長)

- ・ 今伺った観点からしても、もしかすると訪問と通所の傾向はコロナの前からあったとすると、この分析が、違った形になってくるのかというところが少し気になりました。
- ・ やはりコロナはいろいろな形でシステムに影響を及ぼしているので、分析をする際はコロナ前の数値も併せて、資料を出して比較していただくと、より正確な状況が見えてくるのではないかと思います。

(黒木部会長)

- ・ ご指摘いただいたように令和元年度の状況と、今後対比していった方がわかりやすいと思いますので、参考にいただければと思いました。後の評価の話に繋がるかもしれませんが、やっぱり通所と訪問でかなり傾向が異なることを押さえておかないといけないかと思っていますので、後での議論に活かされたいと思います。

(関副部会長)

- ・ もう1点伺います。介護医療院が、計画比で伸び悩んでいる理由をもう少し詳しく教えていただけますか。

(事務局)

- ・ 介護医療院の制度は新しく、令和5年度末までに介護療養型医療施設からの転換が可能で、かなり新しい制度で介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合に計画値は関係なく令和5年度末までは、施設の希望どおりに転換ができるものでしたが、第9期以降は施設整備の計画にアッパーをかけて、計画的に転換を促していくものです。令和5年度までは事業者の意向どおりで計画値の見込みが立てづらい状況でしたので、計画値との乖離が生じたものと認識しております。

(関副部会長)

- ・ 今後については、計画どおりにやっていけそうなのですね。

(事務局)

- ・ 市町村や県の計画に他の広域型施設と同じように計画の上限規制がかかりますので、令和5年度までは、施設の意向に沿って自由に介護療養型医療施設から介護医療院に転換できたわけですが、今後は計画値に基づいて、上限規制がかかっていくということになります。

(関副部会長)

- ・ できるだけ介護医療院に転換したほうがいいという政策のように理解しておりますが、前年度比も令和3年度は値が大きいのですが、だんだん減ってきている理由は、他に何かあるのでしょうか。

(事務局)

- ・ 介護医療院の転換については、各市町村が計画を策定するときには、ほとんどの介護療養病床が、基本的に介護医療院に転換するのではないかと想定があったようです。
- ・ 県も、それぞれの政令中核市にある介護療養病床が、どのくらい転換するかを注目して

見ていたところです。実際には、介護療養病床自体が病院の中の一部分を使っているということで、医療療養病床や精神科の病院で療養病床に転換したものもあります。各市町村が第8期の計画を作っていたときよりも転換が進まなかったのは、療養病床の転換を含め、それぞれの病院の経営判断かと思います。

- ・ 介護療養病床は、今まで医療の病室等として、算定がされていたものが全部なくなってしまうことから、これまで病院が持っていた介護療養病床の分を介護医療院に転換するのではなく、病院としては病床を確保しておきたいという意思もあったのではないかと思います。昨年度状況を伺ったところ、そのような思いがあり、経営者の判断として介護医療院に転換できなかった状況があったことも伺っています。

(鶴山委員)

- ・ 私は地域づくりという視点なので介護保険サービスのところでは絡みはないのですが、神奈川県全体で人口は、減っていないという中でも、やっぱり市町村の中ではかなり人口減少が進んでいる中で、かなり家族機能が低下してきていることは実感しており、この範囲の中では、出てきませんが、これから後の議論になる事業に影響を及ぼしていくところ、また評価、事業推進として検討していく必要があると感じております。

(黒木部会長)

- ・ 社会経済状況が変わっていると思います。特に世帯構成が今ご指摘のように、かなり変わってきていると思います。今回の情報については神奈川県で、介護に関するデータをまとめているのですが、一方で今後観測していく上ではご指摘のような世帯構成や単身世帯が今後増えるという予測も出ておりますので、計画値等を議論していく必要があらうかとは思っています。
- ・ 介護医療院の展開については今後しっかり見ていかなくてはいけないことと、計画値が非常に伸びていることについて、利用者が増えているということは良いことなのか悪いことかは若干評価しづらいですが、もう一方の観点では神奈川県も広いので、地域間の公平性や、エクイティの観点や視点でも見ていく必要が今後あらうかと思いますが、今日のところは情報共有として見ていただければと思います。

○ 議題(3)

第8期かながわ高齢者保健福祉計画（令和3～5年度）主要施策（小柱）の評価（案）について

(黒木部会長)

- ・ それでは、次第に沿って進めていきます。次の議題(3)について事務局から説明願います。

(事務局)

<事務局から資料2－1及び2－2により説明>

(黒木部会長)

- ・ 計画の中で主要施策（小柱）が大きく決まっており、細かい項目では主要施策（小柱）、中柱、大柱になり、評価が積み上がっていき、目標値としてそれぞれつけられておりますので、そのあたりから、評価されたのかと理解をしております。
- ・ 私から何点かあるのですが、小項目から積み上がって評価していると思うのですが、大柱の中で参考指標として挙げていたり、目標値として挙げているものがあると思います。自分の思いが尊厳されている、県民の満足度などの参考指標もありますが、それぞれの指

標をどのように勘案して中柱施策評価を決められたかを補足説明していただけますか。

(事務局)

- ・ 数値目標で、資料2－3を見ていただくと、参考指標や目標値が設定されています。これらは数値目標として設定されているものです。基本的に第8期計画については、数値目標を総合的に勘案する形ですので、それを踏まえてランク付けしております。
- ・ 細かく見ていくと、まず主要施策（小柱）で設定されている参考指標・目標値と、中柱で設定されている参考指標・目標値があります。
- ・ この主要施策（小柱）に設定されている目標値については、例えば資料2－2の主要施策（小柱）「地域包括支援センターの機能強化」ですが、数値目標としては、地域包括支援センター養成研修の修了者数が含まれております。
- ・ 主要施策（小柱）に含まれる構成事業の自己評価は、a b c dでランク付けされておりますので、それらを見ながら、主要施策（小柱）について評価を整理し、この評価と主要施策（小柱）に設定されている数値目標を基に、主要施策（小柱）のランク付けをA B C Dで設定しております。
- ・ 続いて、中柱の数値目標・参考指標・目標値もA B C Dの4段階でランク付けしておりますので、この数値目標A B C Dと、主要施策（小柱）のランクづけのA B C Dを基に、中柱の施策別評価を設定します。
- ・ 資料2－2にあるように、中柱「地域包括ケアシステムの深化・推進」の項目では、参考指標「死亡者のうち在宅で看取りを行った者の割合」が設定されているので、これに加え、番号(1)から(6)までの主要施策（小柱）の評価を勘案した上で、中柱の施策別評価Aを設定しております。そのような形で、すべての項目を評価しております。

(黒木部会長)

- ・ 全体的に総合評価になっているので、それぞれの主要施策（小柱）の項目について目標達成度を評価して、かつその中柱の参考指標・目標値の各評価を踏まえて、総合的に中柱のA B C Dの評価が設定されていることと理解をいたしました。
- ・ それぞれの主要政策評価の妥当性について意見が欲しいということですので、私から一つあるのは、例えば、「高齢者の尊厳を支える取組の推進」が、総合はB評価ですが目標値が受講者数と開催件数で、これはC評価になっていると思います。その補足として推進とか仕組みの充実については恐らくはB評価であるのですが、A B C Dの比率数はあるかと思いますが、BかCかはご意見分かれるところかと思いますが。こういう観点はいろいろあると思いますので、そういう観点について今後、悪い評価が悪いというわけではなく、その部分を来期に向けてはしっかり注視していこうという振り返りになると思いますので、そこを厳しめにつけるか甘めにつけるかを、ご意見をいただけるといいのかと思っております。

(関副部会長)

- ・ AとBが両方主要施策（小柱）にある中で、中柱がAになるには何個あればAになるのか基準はあるのでしょうか。

(事務局)

- ・ AとBのその数の基準は明確には設定しておりません。内容を見ながら総合的に勘案しております。目安としてある程度数的に点数化して分析はしておりますが、それだけでは政策評価としてはどうかというところがありましたので、総合的に勘案して、個々の評

価のA Bのところ例えば、Aが4つでBが3つで、あとは内容を見ながら、中柱としてAが妥当か、Bが妥当かを個別に内容を見ながら作成しているので、個別に厳格な数的な基準があって作成しているものではありません。数値目標に関しては、資料2-1の冒頭の評価のランク付けで達成率何%以上と目安を作っておりますので、この各パーセントの目安を見ながらA B C Dを設定しております。

(関副部長)

- ・ 例えば、Aは全体としては達成率100%以上という中で、例えばこの「地域包括ケアシステムの深化・推進」は、Aが3つ、Bが3つだとすると、一番上のAではなくてなぜBなのかを教えてくださいと思います。
- ・ それから、「安全・安心な地域づくり」もAが2つ、こちらはBが3つですがAになっている理由、それから、「生涯学習・生涯スポーツの推進」は、AとB 1つずつですが、Aになっている理由、「介護現場の革新」は、Bが2つで、全体がAになっている理由、そして、「自立支援・重度化防止の取組の支援」のところでは、Aが1つでBが2つでAになっている理由を教えてくださいませんか。

(事務局)

- ・ まず「地域包括ケアシステムの深化・推進」につきましては、Aが3つ、B 3つですが、資料2-2の1ページ目にある参考指標「死亡者のうち在宅で見取りを行った者の割合」では、数的に100%達成してA評価であり、数値目標の重要性も踏まえてA評価としました。
- ・ 続いて、資料2-2の2ページ目にある「安心・安全な地域づくり」ですが、こちらは事業の自己評価を見ると、内容としては、行政として必ず着実にやらなければならないことであり、事故や犯罪被害防止、災害時の支援であったり、バリアフリーの街づくりのような整備的なものであったりします。個々の自己評価が低めにつけられているものもありましたが、着実に行政としてやっているという観点から、ここは100%以上の評価としてもいいのではないかとAにしたものです。
- ・ 続いて「生涯学習・生涯スポーツの推進」ですが、こちらはAが1つ、Bが1つなのですが、こちらはコロナ禍の影響で、この事業実施の中止や実施制限があり、特にこの第8期計画中は事業実施が難しい状況の中、各事業の自己評価を見ると、かなり工夫して参加者数を確保できていた事業がいくつか散見されましたので、そういったところをポジティブにとらえて評価しております。
- ・ 続いて、資料2-2の5ページ目、「介護現場の革新」についてですが、主要施策（小柱）の評価がB 2つの中、Aとしておりますが、こちらの参考指標のところ、数値目標「生活支援ロボットの導入施設数」がA評価ですので、B 2つではありますが、数値目標は達成し、介護現場の革新としてロボットの導入促進やICTの導入促進を、県としては着実にできているのではないかとし、事務局としてはポジティブに捉えたいところがありましたので、参考指標のA評価を基に、A評価とさせていただきました。
- ・ 最後、「自立支援・重度化防止の取組の支援」についてですが、こちらは主要施策（小柱）で見ますとBが2つのAが1つですが、数値目標の参考指標「第1号被保険者のうち要介護2以上の者の割合」A評価で、こちらは極めて客観的な数字であり、伴走支援事業自体は県としても力を入れておりますので、Aが1つではありますが、参考指標のA評価をポジティブにとらえ、A評価とさせていただきました。

(関副部会長)

- ・ これまでどのように評価されてきたかよくわかっていなかったのも、全体の評価の塩梅が私にはなかなかわかりづらいところがありますが、ポジティブに、プラスでつけている印象を受けました。どちらがいいのかはあるかと思いますが、厳しめにつけておいて、次に向けて頑張ってもらいたいというメッセージを送るのか、頑張ったところには、まだ達成してないけれどもAをあげるのかは、評価は分かれるところだと思いますが、伺いたいしました。これまでの状況を含めてその塩梅も教えていただければと思います。

(黒木部会長)

- ・ 今回は総合評価となっているので曖昧になっているところがあります。それは次の議題にも入ってくるかと思います。
- ・ ご指摘のように結構ポジティブにつけている側面はあろうかと思います。考えないといけない点は2点あると思います、1つはそのコロナの影響をどう評価するかで、この部会としてある程度コロナの影響を見積もった上でそれに妥当な評価をするかどうかという点があるかと思います。
- ・ それから、先ほどお話しいただいたように、取組自体は、そこまでまだいってないけれども、参考指標がいいのでというところです。そこも悩ましいところで、アウトカムであったり、中柱自体の設定された活動指標はクリアしているけれど、活動自体はまだ改善の余地があるという事例かとは思いました。
- ・ その2点についてプラスアルファで評価されていると思いますので、その部分についても他の委員の先生からのご意見いただければと思います。

(郷原委員)

- ・ 質問ですが、資料2-2の2枚目の認知症の関係の参考指標として、「アンケート調査で自分の思いが尊重されている」という問いがご本人と、家族介護者向けとがあります。本人と家族介護者いずれも総合評価を見ると自分の思いが尊重されていると答える割合がほぼ目標達成したということですが、確認しておきたいのは、ご本人に対するアンケートで、当然認知症の当事者の方にアンケートされたと思いますが、こういった場面でどのようなアンケート調査をされたのかお聞きしたいです。

(事務局)

- ・ 家族の方や認知症の方に個別にアンケート調査をしていただいているものと承知しておりますが、今手元に資料がありませんので、サンプルやアンケートの概要については改めてメールなどで共有することよろしいでしょうか。

(郷原委員)

- ・ 大丈夫です。ご本人が回答されていることは、この取組のアウトカム指標としてはすごくいいものかと思います。ただ、認知症当事者に対する調査方法は難しい側面もあると思いますので、また情報がありましたら、教えていただけるとありがたいです。

(事務局)

- ・ 認知症の関係の会議体を思っており、その団体の意見も伺いながら進めております。アンケートの概要は改めてご報告をさせていただきます。

(黒木部会長)

- ・ 認知症の評価のところでは、次の評価ポイントも議論になると思いますのでまたお話できればと思います。

(鳥居委員)

- ・ 私は前回も委員をさせていただき、第8期の計画を読みながら照らし合わせてみて、大きく変えたほうがいいのかという評価はないと思いましたが、何点か意見を言わせていただきます。
- ・ 1 ページ目の高齢者虐待防止関係職員研修についてで、県として開催した研修は確かに受講者数が目標値には達成していないので主要施策（小柱）がCです。しかし市町村でもそれぞれ研修を開催しており参加者は増えておりますので、県が開催したものだけの研修の評価でなくともよいのではないかと思います。
- ・ 気になったところは資料2－2の認知症のところ、神奈川県全体としてチームオレンジの取り組みがうまく進められているのかと思いました。行方不明時の早期発見・対応を見るともう少し頑張ったほうがいいのかと思います、その評価も見られるといいと思います。
- ・ コロナ禍の対応では、県で頑張っていたのおかげで、各介護事業所が自立して対応ができていますので、ここはAだと思っております。
- ・ 老人クラブ連合会は今後の取り組みの活性化が課題とBになっています。間違いなくどこもコロナ禍で老人クラブが減っていて、今後に向けては働く高齢者が増え、活動している方が増えているので、老人クラブの活性化だけが課題なのかと感じております。
- ・ 直して欲しいと思うところがあります。資料2－2の介護相談員派遣等事業とありますが、正式名称としては介護サービス相談員だと思しますので、修正をお願いいたします。
- ・ 最後に質問ですが、災害時被災状況報告システムについてです。地震があったときに事業所がやっているところと、全くやってないところがありました。市役所はどこで何を確認すればいいのか、どんなふうに周知して、どんなふうだったのかを教えてください。

(事務局)

- ・ 今回、お正月に発生した地震では、市町村の皆さんにご協力いただき本当にありがとうございます。実はすべての事業所に対するシステムの周知については、過去からやってきたところです。ただ、鳥居委員がおっしゃるように、事業者もよくわからないということと、市町村がこのシステムが使えないということで、市町村が事業所の被災情報を知りたいと思っても、どこの事業所が入力しているのかも把握できない状況です。
- ・ 今回能登半島の地震がありましたので、県から国にシステムを改善して欲しい旨の話をしているところです。実際使い勝手がかなり悪いところもありますので、国に対して働きかけるとともに、県としても、今後どうしていくのかを、内部でも検討しているところです。
- ・ 実際の施設への周知ですが、国が、毎年このシステム訓練を行っております。ただ、それも県全体で一括して行うのではなく、それぞれ地域に分けて、市町村ごとに訓練しております。各施設にシステムを使って入力することをわかっていただき、5年で全県を回る形になっていると思いますので、来年以降も各施設に働きかけをしながら、訓練を行っていきたいと考えております。

(鶴山委員)

- ・ 評価は各事業担当が評価し、自分たちでそのあとどうしていくかを、ポジティブに評価し前向きに進むという流れなのかなと思います。視点が違うかもしれませんが、気になることを申し上げます。
- ・ まずケアラーへの支援で、ヤングケアラーやいろいろなケアラーの切り口がある中で、

高齢福祉で、ケアラー支援を取り上げながら、部局横断の連携体制を構築しながら進めているところはとてもいいと思いますが、人口減少の影響で、家族機能が低下し、地域の関係性が希薄化しているという課題等もある中で、支援機関のサポート体制整備、相談窓口の設置や居場所づくりの支援を進めているのだと思いますが、生活支援、それから、認知症はこれから地域づくりの中では中核になっていくと感じており、啓発も当事者を中心に進めているところでも大変すばらしいと思っております。いろいろな事業のところに居場所と出てきて、認知症になっても行くところがあり、地域の理解が広がるのが、具体的にどのように進められているのかお聞きしたいです。

(事務局)

- ・ ケアラーの観点で言いますとご指摘はごもっともで、地域づくりは、ケアラーだけに限らず福祉全般の話だと思いますので、ご指摘の点は一番大事なところだと思っております。高齢者の各種補助金・交付金などで地域支援事業、地域づくりは、当然これまでも行っております。ケアラー支援の一丁目一番地と認識しておりますので、事業としてはそのように位置付けております。
- ・ 認知症の理解促進につきましても、認知症基本法ができて第9期計画からは記載がかなり充実しており、第8期計画の評価の観点ではありますが、認知症の理解促進も引き続き取り組んでいくと位置付けております。

(黒木部会長)

- ・ 最後、私からもコメントさせていただきたいのですが、冒頭申し上げた関副部会長からのご指摘あった点ですが、コロナの影響があったことについては、現評価で大丈夫とは思いますが、コロナの実情に合わせて評価部会として評価をしていることを、できれば記載などで補足いただけると良いと思います。特にその点については、各委員から異論もなかったと思いますので、お願いいたします。
- ・ 2点目で参考指標がクリアしているが主要施策（小柱）の事業が少し悪いものについては、一旦は参考指標で評価をしているが、中柱の数値目標に少し力点を置いて評価していることを補足に入れてもらえると理解は進みやすいと思いました。
- ・ あと、県が進められていることと、横浜市や南足柄市で進められていることがそれぞれあると思いますので、あくまで県の評価ではあると思いますが、第9期に向けては連携なども少し評価の中で工夫できるというか思いました。

(事務局)

- ・ 黒木委員からいただいた意見も踏まえて、計画評価部会をもう1回を開催させていただきますので、それまでに整理をした上で改めてお示しをさせていただきたいと思っております。
- ・ 介護保険事業主体は市町村です。市町村の取組を県で把握して、県全体として進んでいるということであれば、それも加味した上で評価に加えさせていただきたいと思っております。

(黒木部会長)

- ・ どのように解釈して評価したのかが外の方に分かることが一番重要だと思いますので、はポジティブなメッセージをできるだけ次の行動につなげて欲しいと思いますので、そこを評価する形で、お願いできればと思います。

○ 議題(4)

第9期かながわ高齢者保健福祉計画（令和6～8年度）評価方法の方向性について

(黒木部会長)

- ・ それでは、次第に沿って進めていきます。次の議題(4)について事務局から説明願います。

(事務局)

＜事務局から資料3により説明＞

(黒木部会長)

- ・ 第8期との違いで申し上げますと、柱ごとにアウトカム指標が設定されること、K P I・活動目標についてはほぼ同じだと思いますが、主要事業の自己評価を後で定性的に、評価し直すところが違うというご説明だったと思います。
- ・ 先ほどの議論で課題になりそうなのは、柱や主要施策の指標は達成できているが、活動は達成できてないところがあったときに、評価が割れるということがあると思いますので、そこがどうなるかが1点と、もう一つは、10%引き下げられて分布上はおそらくAの方が若干増えるという予想になると思いますが、そこが果たしてどうなのかと、過去の議論の経過だと100%以上とはかなりハードルが高いこともあります。そこをどういうふうに考えるかはいろいろなご意見があらうかと思っております。

(関副部会長)

- ・ 今おまとめいただいたこの10%をどう取るかですが、今までの評価と同程度の形で評価するために、90%以上としていくことはひとつあると思っております。少し甘いという印象を受けましたが、それもこの評価を変えていくので、90%にするのであれば、入るという方向性なのか、先ほど黒木先生がおっしゃったようにすることでAが増えていく方向なのか、それがどういう位置付けになるか教えていただければと思います。

(事務局)

- ・ 目標体系を指標とK P Iという形で、第8期から目標の管理が見えやすく作り直しました。これに基づいて数值的に、先ほどの評価の中でも、定性的なものと定量的なものがまざっているとわかりづらいというご指摘だったので、一旦はこのロジックツリーで、K P Iを整理しました。これに基づき、定量的に目標を評価いただきたいと思います。
- ・ そうすると、こちらに重きを置いて評価していきますので、もっと厳しい方がいいのではないかというご意見もあるかと思っておりますので、ご意見いただければと思います。

(関副部会長)

- ・ 事務局案では、数値を抑えたことについて、どういうものを含めていくかという感覚についての提案があるわけではないということでしょうか。第8期と比べて、ロジックツリーに基づいて評価していくわけですが、変更により評価が全体的に変わる目途があるのか、事務局の方針は、この場でもう少し決めてほしいということなのではないでしょうか。

(事務局)

- ・ 資料3はたたき台ですので、今このロジックツリーでお示しをしているもので、第8期の基準と第9期の基準でどのように評価が変わるかのご参考でお示しするというところでよろしいでしょうか。では次回に向けて作成させていただきます。

(関副部会長)

- ・ いただいた資料3より詳しいロジックツリーがどうなっているかは、どちらを拝見したらよろしいのでしょうか。

(事務局)

- ・ 計画冊子を完成させたときにはお送りしておりますので、そちらをご覧くださいければと

思います。

(黒木部会長)

- ・ そちらについてもあらためて情報提供の方、県の方からまたお願いできればと思います。
- ・ またご指摘いただいたように第8期と第9期で現在の評価でも、実際10%ずらすことでどうなるかは試算ができると思いますので、それを見て妥当かどうかチェックできたほうがいいと思いましたのでよろしくお願いいたします。

(郷原委員)

- ・ K P I や指標はランクづけA B C Dで評価することとなっていますが、主要事業の自己評価結果を、補完的に反映するというのは、具体的にはAの下に、a b c dがぶら下がるのか、何か定性的なコメントでの評価が加わってくるのか、その補完的というの、具体的にはどういうことでしょうか。

(事務局)

- ・ 郷原委員がおっしゃられた後者になろうかと思います。自己評価は定性的に評価に反映させます。基本的には、数値目標については、ロジックツリーで管理をし、県で行った自己評価については、それを補完する定性的なものとしてこのような事業を行い、できたものは補完的に反映させていくと考えております。

(郷原委員)

- ・ わかりました。あくまで定量的な評価がベースになるということですね。

(黒木部会長)

- ・ イメージとしては、定量的に評価をした後で今回コロナのような事情がありましたが、それを一部考慮するということですね。

(関副部会長)

- ・ 私は、あちこちで評価に携わっており、県の医療計画とかもそうですが、いろいろな事業がなかなか定量的には評価できないと実感しているところです。
- ・ 例えば老人クラブは、コロナでクラブ数が減ったので定量的には評価が下がりますが、でも、コロナ禍も含めて存在していて地域づくりをやっているところが逆に評価できるのではないかという話だと、より定性的な評価が重要になってくるかと思います。
- ・ そういったものが多い中で、定量的な評価をベースにする考え方でいいのか、もっと定性的な評価も項目によっては重視することをあらかじめ、それぞれの項目で考えて重視するというものもあるのかと思います。A B C Dのように通信簿みたいにしてしまうと、そちらに目が行きやすいですし、そちらが中心になっていきそうです。それで実際の様々な県の政策が本当に評価できるのかは少し疑問に思っております。

(黒木部会長)

- ・ 世の中全体の流れはどうしても定量的な方に、アウトカム評価に行っているとは思っております。ご指摘のように定性的な評価が加味されることは極めて、県政にとって重要だと思いますので、定量的な評価だけではなく、定性的な評価や説明の部分でしっかり反映していくことをもう少し強調できるのならいいのかと思いました。

(関副部会長)

- ・ そのような形で進めていただくのはいいのですが、評価方法の基準を作っている段階ですので、最初からこの項目については定性的な評価を重視するものであるとか、何かその評価基準をあらかじめ分けておくこともできると思いますし、何らかの形で、定性的な評

価の位置付けをあらかじめ明確にすることができたらいいのではないかと考えております。これは大変な作業となるかと思いますが。

(黒木部会長)

- ・ ロジックツリーごとに見ていただいて題材があったほうが、議論はしやすいかと思えます。おそらく定量的に評価しやすいものと、しづらいものがあるかと思えますので、次回はその扱いについて、可能であれば議論できたらいいのかとは思いました。

(事務局)

- ・ 難しい作業になろうかと思いますが、今回の評価方法案はたたき台ですので、またご相談させていただきたいと思えます。
- ・ K P I など定量的なものお示した上で、先ほどの第8期の評価のように、定性的な自己評価については、ロジックツリーで示しているものがすべてBだったとして、県で行った事業の自己評価についてはAでした、それについては施策ごとに比重をつけて、どう勘案していくのかを事前に決めておくということによろしいのでしょうか。

(関副部会長)

- ・ 例えば、これについては定量的な評価50%、定性的な評価50%など、これについては定量的に100%評価できる、これについては評価はやはり難しいので全部定性的に評価するというように、明確に何%と言えなくても、どちらを重視するかの基準を定めておいて、その上でそれに沿って評価していくことも一つありかとは思いました。

(事務局)

- ・ 先ほど関副部会長の方からご指摘のあった「この個別項目はBなのに総合評価はAになること」について、「この内容を加味して、このようにしました。」と柱なり施策ごとに明文化をして、「定量的な評価はこうで、定性的な評価はこうである。」と列挙した上で、「この総合評価になっている。」と評価方法の資料化ができるかは別として、評価の時点ではそのようにお示しをしていくということによろしいでしょうか。

(関副部会長)

- ・ 今は最後の評価のときに、事務局の方で塩梅を見ながらしていることを、この評価についてはこのような形で評価していく予定であるとあらかじめ示していくことができれば、より客観的かと考えております。

(事務局)

- ・ 少し難しいかもしれませんが、検討していきます。

(黒木部会長)

- ・ ロジックツリーを示しているもので、それで定量的に評価が十分にできそうなものはよいのですが、測定誤差であったりうまく指標としてとらえられてないなど、ウェイトがあると思えますので、量的に評価できそうな事業はよいと思えますが、グレーな事業は、次回どう評価するかを議論したらいいかと思いました。全部やる必要はなく、量的評価が難しいものをどう評価するかは、個別に議論したほうがいいかなとは思います。

(鶴山委員)

- ・ 質問ですが、例えば、指標として、「地域包括ケアシステムの深化・推進」のところは「住み慣れた場所で最後まで暮らせた人の割合」という大きな指標があり、そこに幾つものK P I・活動目標がある中で、「生活支援コーディネーター研修の受講者数」が上がっています。これは直接的に評価指標に繋がるのかがわかりません。そういう場合はそこに定性的な評

価を付けることがあるのでしょうか。コーディネーターがたくさんいれば、最後まで暮らせた人の割合と繋がるとは思えないのですが、どういう意味ですか。

(事務局)

- ・ E B P M根拠に基づく政策運営として神奈川県で進めており、取りまとめたものとなっております。その指標が適切かどうかは改めてご意見いただければと思いますが、ご指摘の点はごもっともと認識しておりますので、それも定性的に評価に加えていくことも検討してまいります。

(黒木部会長)

- ・ ご指摘いただいたことは重要で、私も気になっておりました。この一番大きいアウトカムの評価と、個別の活動評価は差があると思います。ウェイトづけしようにも難しく、恐らくはそれぞれ個別に評価して、施策別とか中柱別になると、おそらくはその上の指標に重きをおいて、下の構造の活動のところになると活動指標がベースになるという、中間指標がないような感じになっているのが、ちょっと限界があって、そこは定性的な評価で埋めるか、他の代替的な方法で埋めるかの考えは必要なのかなとは思っています。
- ・ なので、ご指摘のようにたぶんずれるだろうと思います。この柱の評価と個別のK P Iがずれるところをどうやって補完するかは、難易度が高い課題だと見ていて思います。
- ・ そこは、定性評価で埋めるか、それぞれちょっと別でウェイトづけで評価するかがどちらかなとは思うのですけれども。

(鳥居委員)

- ・ 皆様からご意見が出ており、私もそう思います。評価区分の第9期の内容については、いいかなと思います。黒木先生がまとめてくださった内容でやっていければと思います。

(鶴山委員)

- ・ 区分のところは以前よりも、評価される側には良くなったのではないかなという印象を持ちました。

(黒木部会長)

- ・ おそらくE B P Mのような考えで言うと、例えば、活動をしてどのくらい「住み慣れた場所で最期まで暮らせた人の割合」が増えたかというように、何かインパクトであったり、実際に改善された量がどのくらいかがわからないと、評価の置きようがない気もするのですが、現段階では、たぶんこういう形にはなろうかなと思いますので、評価のところのディテールをどうするかは、県の方でも検討いただければありがたいかなとは思っています。
- ・ 意見が出尽くしたかと思いますが、またご意見を随時いただければと思います。
- ・ また本日の整理に沿って引き続き検討して次回、評価方法のご提示を事務局の方からお願いしたいと思っております。

○ **報告事項**

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」の報告について

(黒木部会長)

- ・ それでは、最後の報告事項について、事務局より報告願います。

(事務局)

<事務局から標記内容について説明（配布資料なし）>

（黒木部会長）

- ・ 神奈川県には、非常に様々な地域があり、自立して事業を実施できるような市もあれば、なかなか人員不足で大変な市もあり、そのあたりの実情やそれぞれの地域課題は、ご説明いただいたように違うと思います。その観点で、それぞれの地域課題について、適正化に向けて県がしっかり支援していくことを今後も継続して行っていただければと思います。

○ 閉会

（事務局）

- ・ 黒木部会長、ありがとうございました。また、委員の皆様、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ご意見等をふまえ、整理した上で、次回2月開催の当部会にて修正案をお諮りさせていただきます。
- ・ 最後になりましたが、高齢福祉課長の長澤から、ひとこと、ご挨拶申し上げます。

<高齢福祉課長あいさつ>

- ・ 以上をもちまして、かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進委員会 令和6年度第1回計画評価部会を終了いたします。本日は、御多忙のところ御出席いただき誠にありがとうございました。

以上