

会議結果

◎ 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7年度第1回計画評価部会

◎ 開催日時

令和7年12月11日（木曜日）10時～12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、陶山 茂 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7年度第1回計画評価部会を開催いたします。
- ・ 今年度は、委員の交代がありましたので、改めて委員の皆様をご紹介します。

<各委員のご紹介>

- ・ 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(1) 第9期計画（令和6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(1)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。
- ・ 本日の議題につきましては、現状の介護保険事業の実績値についてご説明いただいたものと理解しております。全体としては、概ね計画値どおりの数値で推移しており、一

部に計画値を上回る、あるいは下回る項目があるという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

- ・ お見込みのとおりです。計画策定時は、令和5年度になりますが、そのころは新型コロナウイルス感染症が二類から五類に移行する時期でもありました。そのため、その時点ではサービス利用に偏りが見られるなど、計画策定が難しい状況だったかと思います。しかしながら、概ね計画値どおりに進捗していると認識しております。

(黒木部会長)

- ・ 前期計画（第8期計画）ではコロナ禍の影響もあり、計画値との乖離が比較的大きかった印象がありますが、今期計画については、基本的には大きいものでも103パー程度、小さいもので97～98%程度の範囲で推移しており、計画比での誤差が縮小していると感じました。
- ・ また要支援1～要介護2までが、計画値をやや上回り、要介護3～5が下回っているという点から、重症化は一定程度抑制されていると考えられる一方で、要介護者自体は計画値をやや上回っているため、今後、要介護3～5への移行をいかに抑制するかというのが重要であると受け止めました。
- ・ 要支援1～要介護2の絶対数が増加していることを踏まえると、今後のリスクにも留意し、県内全体で重度化予防を進めていくことが重要であると考えます。

(事務局)

- ・ 人口動態や人口構成はある程度見通しが立っており、後期高齢者の増加に伴いそれぞれの要介護度が上昇していくことが予想されます。令和6年度実績では、後期高齢者の増加に比して、軽度者が相対的に増加し、重度者が抑制されている状況が、数字上は見取れると考えております。
- ・ 介護予防や社会参加の取組などについて、他の自治体の状況も含め、委員の皆様からご意見をいただければと思います。

(関副部会長)

- ・ 実績値の数値の読み取り方について、少し分かりにくさを感じました。要介護3～5の方が抑制されているという点について、重度者として認定されるべき方が認定されていない可能性も考えられますし、重度化防止の成果とも考えられますが、その点についてはいかがでしょうか。

(事務局)

- ・ 要介護認定については、全国一律の制度に基づいて実施されており、神奈川県としても認定調査員向け研修や、主治医意見書を作成する医師向け研修を医師会と連携して実施するなど、質の確保に努めております。そのため、本来認定を受けるべき方が受けられていないという状況は想定しておりません。
- ・ 市町村や日常生活圏域レベルでは地域ごとの取り組みに差があるものの、県全体の数字として見ると介護予防に一定の効果が現れていると判断するのが妥当ではないかと

考えます。

(関副部会長)

- ・ 制度上は理解できますが、実際に現場で支援にあたっている方々等の実感と、この数字がどの程度一致しているのか、あるいは乖離しているのかといった点等も踏まえて評価できると、より実態に即したものになるのではないかと思います。

(黒木部会長)

- ・ 今のご意見を踏まえ、現場の声もぜひ収集いただければと思います。現場に近い立場の委員の方からもご意見をいただければと思います。

(郷原委員)

- ・ 要介護認定者の分布については、本市においても同様の傾向が見られます。重度者が計画値をやや下回り、軽度者の割合が高まっている状況であり、その要因分析を、本市でも今後進めていく必要があると考えております。
- ・ また、施設、居住系サービスについて、新規利用者の入所が進まず、計画値を下回っているとの説明がありましたが、本市の数字を見ても同様の傾向が見られます。特別養護老人ホーム等では、認知症ケアが必要な方や、医療的依存度の高い方の受入れが難しく、入所が進まない一因となっている印象があります。
- ・ 一方で、介護老人保健施設については、計画値自体は下回っているものの、前年度比では増加しており、一定の受け皿にもなっている可能性があると感じました。神奈川県として、新規利用者の入所が進まない要因について把握されている点があれば教えてください。

(事務局)

- ・ 詳細な分析までは出来ておりませんが、要介護3以上の重度者が減少していることや有料老人ホーム等が一定受け皿になっている可能性はあると考えております。

(黒木部会長)

- ・ 横浜市でも施設、居住系サービス系について同様の傾向が見られるようで、要因分析については今後の課題ということになるかと思います。

(陶山委員)

- ・ 実績値と計画値の状況が本市も似たような傾向でした。特に訪問看護、居宅療養看護指導については計画値を上回る結果が出ており、本市ではまだ要因の分析ができていない状況です。神奈川県ではどのような要因分析をされているのでしょうか。

(事務局)

- ・ 訪問看護についてですが、この数字にどこまで影響が表れているか明確ではありませんが、現在、国の会議でも課題になっている点として、例えば住宅型有料老人ホームで医療保険を利用しながら訪問看護を受けるケースがあります。このようなケースの訪問看護の過剰利用が問題されていますが、介護保険の枠組みでは異なるため、この影響が数字に反映されているかは不明確な状況です。

(黒木部会長)

- ・ 有料老人ホームの利用において、過剰なケースが一部にある可能性は否定できないと思います。ただし、市町村によって状況は大きく異なるため、複数の仮説を立てながら要因を整理していく必要があると考えます。

(陶山委員)

- ・ 有料老人ホームの抱え込みという問題もありますが、訪問看護については、介護の枠組みで行う場合は計画的に実施されるものです。県民比較でもここ六年で鈍化している状況ですが、居宅療養管理指導について増加傾向が続いています。予防に関する数値も同様の傾向となるため、これらの状況をどう捉えるべきか考えていきたいです。

(事務局)

- ・ 現在入院期間が短縮される傾向にあると考える。退院後に、すぐに施設系のサービスを利用するのではなく、一旦自宅に戻り、訪問看護等のサービスを利用するケースが増えている可能性も考えられると思います。

(黒木部会長)

- ・ 病院での在院日数が短縮されている影響という点は、確かに要因の一つとして考えられると思います。引き続き、要因について検討していく必要があると感じました。

(鶴山委員)

- ・ 地域団体の視点からの発言になりますが、軽度者が今後さらに増加することが見込まれる中で、人口減少や財政・人材不足を背景に、地域で対応できることを増やしていく必要性を感じています。
- ・ 入浴サービスについて、前年度比で大きく増加しており、軽度者が在宅で生活をするためには、地域で入浴できる場所を確保していく必要があるのではないかと考えています。要支援や要介護 1・2 の軽度者で、一人暮らしの方などが入浴に困難を感じ、デイサービスを利用しているケースも多いとも感じています。入浴ニーズは高く、地域の居場所や生活支援の中に、そうした機能を組み込む動きも今後増えていくのではないかと考えていますが、この点について、神奈川県の方の考え方や対策を教えてください。

(事務局)

- ・ 介護保険の介護予防における訪問入浴介護についてですが、まず絶対数が少ない状況です。入浴は非常にプライベートな行為であり、介護保険の認定調査の中に、自分で体を洗うことができるかという項目がありますが、これができない方は重度の要介護者に該当します。そのため、軽度者が介護保険を利用して入浴するケースは限られたものとなっています。
- ・ また老人福祉センターについてですが、これは昔から存在しており、老人福祉法に基づきレクリエーションの場として位置づけられています。そこには低廉な価格でお風呂を利用できる施設もありますので、自分で歩けるような軽度者の方は、そういった施設を有効活用していただき、神奈川県の方ではその広報活動を進めていくことが重

要だと考えます。

(黒木部会長)

- ・ 各サービスの利用状況において、急増しているものや軽度者が地域内で代替可能なもの、また啓発が可能なものがあれば、それらを取り入れることをご提案いただいたと理解しました。これについては、神奈川県で検討を進めていただきたいと思います。
- ・ 私が気になったのは、前年度比で見ると多くの項目で比較的增加傾向にある点です。前回の計画時はコロナの影響が大きく、数値の予測が難しかった印象がありますが、今回はある程度実態や需要を反映している側面が強いと感じています。改めての確認になりますが、計画値はどのような方法で積算されたのでしょうか。そして、それに基づき計画比を算出し、高低を判断されていると思いますが、計画値は定められた方法に基づいて算出されたものなのでしょうか。

(事務局)

- ・ 各利用サービスを前期の計画 3 カ年ごとに計画を立てて、それぞれのサービスごとに利用回数や金額を把握するため、システム地域包括ケア「見える化」システムというものがあります。このシステムから過去 3 カ年の各年度で利用されたサービスの回数や金額を確認できます。地域資源の違いにより特別養護老人ホームが多い地域や通所系サービスが多い地域など、自治体ごとに状況は異なりますが、これらの差も反映したうえで、利用回数と金額の傾向を基に高齢者人口の増加ペースを勘案しながら、まず国の方で数値を算出します。それに対して各市町村の方で政策的な意向を反映させることもあり、例えば、要介護を抑制して目標値を設定するなどの調整が行われ、基本的には人口トレンド、過去 3 カ年の利用回数の傾向、人口の見込みを考慮しつつ、自治体の意向を反映して数値を調整します。その後調整された数値を「見える化」システム、再度組み直し、保険料を算出する流れとなります。このように、過去のトレンドと人口比率を考慮した仕組みで計画が進められます。

(黒木部会長)

- ・ 要介護 3～5 の計画値を下回っていることをもって、予防効果があったと判断するには慎重に検討が必要であると考えます。これが計画比との比較において全国的な傾向である場合は、国のシステム自体が過大評価をしている可能性も考えられます。
- ・ 一方で、全国の傾向に比べて神奈川が下回っているのであれば、ある程度現場での取組が一定の効果を上げていると分析できると考える。そのため、全国的な傾向と神奈川の傾向の対比をしながら、計画値に対する評価を検討していただきたいと思います。
- ・ また、それ以外のサービスの状況につきましても、より要因分析をいただけると、各市町村が実感として反映しやすくなると思いますので、その点についてもぜひご検討いただければと思います。

(事務局)

- ・ 見える化システムでは、人口規模が似ている自治体等との比較なども可能ですので、

こうしたシステムを活用しながら、適切に反映させていきたいと考えています。

(黒木部会長)

- ・ 計画評価部会として、現時点の資料をもとに予防効果があったと評価することは議論の余地があると考えます。そのため今後、全国的な傾向との比較等していただいて、神奈川県の特徴として予防効果があったと言えるかどうかを確認していただきたいというのが、私からの要望です。

(事務局)

- ・ 承知いたしました。

(関副部会長)

- ・ 繰り返しになりますが、本日横浜市等の自治体方のご意見を伺いましたが、その先の現場の実感についても、色んなチャネルを通じて意見収集し、要因を分析していただければ、より実態に即した分析になるのではないかなと思います。

(事務局)

- ・ 計画評価部会の上に、計画評価委員会ございますが、委員会には施設の代表の方、ホームヘルプ協会の方、老人クラブの代表の方など、市民レベルの方も参加されておりますので、そちらでもご意見伺ってまいりたいと思います。

○ 議題(2) 第9期かながわ高齢者保健福祉計画（令和6年度）主要施策の評価（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(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2-1及び2-2により説明>

(黒木部会長)

- ・ 議題2につきまして、資料2-1、2-2を用いて主要施策の評価と総合評価の案を提示がありました。資料2-3、2-4以降については、参考資料と位置づけでよろしいでしょうか。また、資料2-3と2-4はそれぞれの施策評価表で、個別の事業の評価が載っているというような理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

- ・ お見込みのとおりです。今部会で意見を頂くための資料2-3以降は補足的な資料になり、個別の事業評価が記載されております。

(黒木部会長)

- ・ 資料2-1の1「計画の構成（施策体系）」のとおり、今計画は柱、主要施策等以下計画の構成単位ごとに評価されています。今部会としては、主要施策別評価および総合評価の妥当性について意見を述べていきたいと思います。

- ・ 評価方法については、計画開始前に評価基準を審議し、KPI等の定量指標による評価やそれが困難な事業については、定性的評価を併用する整理であったと認識しております。
- ・ 節3柱1「認知症施策の総合的な推進」に評価結果についてお伺いできますでしょうか。参考指標「認知症の人が「周りのすべての人が、認知症を正しく理解してくれている。」と答えた割合」の数値が38.6%で評価cとなっているのに対し、総合評価はBと設定されています。この判断の考え方について説明をお願いします。

(事務局)

- ・ 参考指標「認知症の人が「周りのすべての人が、認知症を正しく理解してくれている。」と答えた割合」自体は38.6%で評価cである一方、柱に構成される各主要施策の評価ではAやBが多くなっています。このため目標までは届いていないものの達成に向けて取組は進捗していると判断し、総合評価をBと設定しました。

(関副部会長)

- ・ AとBが両方主要施策にある中で、総合評価が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)

- ・ 総合評価の際に、各主要施策の評価について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ございますが、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のところでは例えば、Aが4つでBが3つで、あとは内容を見ながら、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、個別に厳格な数値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記載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%の目安を見ながらA B C Dを設定しております。

(郷原委員)

- ・ 節3柱7「認知症未病改善の推進及び調査研究等」について、評価がBとなっているが、その根拠は資料2-3の各構成施策の自己評価及び目標値の達成状況を踏まえたものになるのでしょうか。

(事務局)

- ・ 資料2-3の各構成施策の自己評価及び目標値の達成状況に併せて、資料2-4記載の構成施策、主要事業の実績等も踏まえて評価しております。

(黒木部会長)

- ・ 節4柱4「介護現場の革新」について、参考指標「介護報酬において、データに基づき質の高いサービスを提供する事業所が取得する「科学的介護推進体制加算」の取得率」については、非常に数値が高く評価がaとされております。構成される主要施策が2つあり、両方の評価がBとなっている一方で総合評価はA評価とされておりますが、この

考え方について説明をお願いしますでしょうか。

(事務局)

- ・ 節4柱4「介護現場の革新」についてですが、参考指標が評価aとなっており、主要施策の2項目については、それぞれ評価Bとなっております。参考指標である科学的介護推進性体制加算の取得率の重要性を勘案して、総合的にAと判断しました。

(黒木部会長)

- ・ 資料を確認すると、節3柱1の認知症施策では、主要施策ベースにA評価としていて、参考指標ベースで評価をしている節4柱4と評価判断方法が分かれている印象を受けました。参考指標を重視してウエイト付けをするべきなのか、主要施策の取り組み自体を重視してウエイト付けするべきなのか、判断が難しいポイントだと感じていますが、いかがでしょうか。

(事務局)

- ・ 評価方法について昨年度も「複雑で分かりづらい」との意見があり、定性的なものと定量的なものどう評価するべきか事前に反映させるべきというご意見いただいております。資料2-1の「定性的な評価の反映方法について」の記載にされているように、柱、主要施策ごとに定量的な評価や定性的な評価をどうウエイト付けして評価するかについて前回部会で助言を受けており、昨年度、一旦設定し、それに基づいて評価を反映させております。節4柱4「介護現場の革新」は「指標を基本とする」、主要施策1「介護ロボット・ICTの導入推進」はKPI・活動目標を基本とします」と設定されています。この点を踏まえた上で、修正必要というご意見あれば、それを考慮して対応させていただきます。

(黒木部会長)

- ・ 主要施策の評価の点では、目的がロボットの導入台数の拡大を狙っているか、事業所数の拡大を狙っているのかによって変わってくると思います。複数の目標が設定されているため、それらに基づいて評価を行う必要がありますが、ロボットの導入台数の拡大に基づけば評価Aとなり、事業所数の拡大に基づく評価Dになると考えられます。この点について、施策目標に照らして、どのように判断するべきか課題かだと考えられます。
- ・ 節4柱4主要施策2の「エビデンスに基づく介護サービス提供の介護の質の向上」については評価Bと設定されておりますが、節4柱4主要施策2-1と2-2の「課題の整理と施策別評価の観点」について、記載内容が似たものとなっているように思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

- ・ 今期計画では、主要施策として「エビデンスに基づく介護サービス提供による介護の質の向上」を位置付けており、「主要施策の方向」に「◇介護ロボットの活用により適切なケアを実施するとともに、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資

する質の高いサービス提供を推進するため、エビデンスの蓄積による介護の質の向上を図ります。◇介護現場の情報共有、ビッグデータの蓄積のためのオンライン化を進めるため、介護現場のインフラとしての ICT の導入を促進します。」と記載されるように、現時点では、ロボットを普及した上で、そのデータを蓄積し、事業所間や自治体レベルで効果的な介護の質の向上を目指す事業となっています。

- ・ 今後、国が整備を進めている介護情報基盤がどこまで反映されるかは不透明ですが、現状で取り組めることとして、ロボットの普及啓発とエビデンスの蓄積を進めることを位置付けている事業になります。

(黒木部会長)

- ・ K P I 等が同様である場合に、2 つに分けて評価している点が複雑な印象を受けました。同じ仕様や解釈に基づき、同じように評価しているにもかかわらず、施策が別々に扱われているのは少し分かりづらいのではないのでしょうか。

(事務局)

- ・ 次期計画策定に向けて、計画の構成について、検討してまいりたいと思います。

(関副部会長)

- ・ 参考指標である「介護報酬において、データに基づき質の高いサービスを提供する事業所が取得する「科学的介護推進体制加算」の取得率」は a 評価となっています。参考指標に向けた具体的な内容については、資料 2－4 のどの箇所を確認すればよいのでしょうか。

(事務局)

- ・ 参考指標とは、柱の達成度を象徴的に表す数値であり、それを達成するための具体的な取り組みとして主要施策、構成施策と構成されております。資料 2－4 は主要施策に基づく取組内容の記載がありますが、参考指標を満たすための直接的な取組の記載はございません。

(関副部会長)

- ・ 節 4 柱 4 「介護ロボットの革新」について、資料 2－1 の「定性的な評価の反映方法について」では「指標を基本」、節 4 柱 4 主要施策 1 「介護現場の生産性向上」については「K P I ・活動目標を基本」と設定されています。節 4 柱 4 主要施策 1 「介護現場の生産性向上」については、2 つの目標値があり、評価がそれぞれ a と d となっており、その主要施策の評価は B と設定されています。主要施策レベルでは評価が B となっているにもかかわらず、総合評価レベルでは評価が A と設定されているが不明確な部分があると感じました。
- ・ 資料の構成について教えてください。節 4 柱 4 主要施策 1 「介護現場の生産性向上」について、資料 2－3 では自己評価が a: 2、b: 2 となり、評価が B になっています。節 4 柱 4 主要施策 2 「エビデンスに基づく介護サービスの提供による介護の質の向上」について、自己評価が b: 2 のみとなり、主要施策の評価が B となっています。しかし、

節4柱4主要施策1「介護現場の生産性向上」に関連する目標値が2項目あり評価がaとdと設定されています。それにもかかわらず、自己評価がd:0になっている理由が分からないのですが、この点についてはどのように考えればよいでしょうか。

(事務局)

- ・ 自己評価a:2、b:2というのは、目標値の評価ではなく、節4柱4主要施策1「介護現場の生産性向上」の中に構成される4つの主要事業のそれぞれの評価になります。主要事業の評価は事業所管課によって自己評価がされており、目標値は、それとは別に設定された数値目標になります。

(関副部会長)

- ・ 主要事業の評価について、評価の累計数は確認できるものの、どの主要事業がどんな評価になっているのか資料に記載はないのでしょうか。

(事務局)

- ・ 今計画評価部会の資料2-4の他にも、事務局の手持ち資料として計画の中に位置付けられた主要事業における事業所管課の自己評価結果の個票が存在します。ただ主要事業数が大変多く存在しており、1つ1つを委員の皆様を確認していただくのは難しく、評価が分かれる部分もあるため、個別の主要事業の評価結果については、資料化していない状況です。

(関副部会長)

- ・ 資料2-3記載の主要事業の自己評価について、資料2-4に各主要事業の評価結果に記載いただけると、より分かりやすくなると思いました。
- ・ 目標値としてa評価とd評価があって、自己評価としてはa:2、b:2となって、総合評価がなぜ評価Bとした理由について、資料2-1では「KPIを基準として評価する」と記載がありますが、その評価判断の根拠が不明確である印象を持ちました。

(黒木部会長)

- ・ 頂いた意見を踏まえると、資料が4パターンある中で記載方法については検討いただいた方がよいと思います。ただ、私の所感で申し上げますと、主要事業レベルの評価についてまで審議になると、かなり負担が大きくなりますので、そこは総合評価、主要施策別の評価にフォーカスを当てる形で進めるのが、今部会では適切ではないかと考えます。主要事業については、事業所間課の自己評価として対応いただければ十分ではないか思います。
- ・ 評価の焦点や理由、根拠となる数値、評価手法が複数の資料に分散しているため、統合的に考えるのが難しい印象を受けました。参考指標については把握しにくい箇所があるため、実績値と併せて目標値を記載し、資料2-1の「定性的な評価の反映方法について」に記載される定性評価または定量評価重視なのかを、資料2-2に記載いただき、整理いただけると理解が進むのではないかと思います。今回が初めてのフォーマット作成ということもあるかと思いますので、神奈川県の方で分かりやすい形で整理い

ただけると良いのではないかと考えます。

(関副部会長)

- ・ 評価については、どの部分を定量評価し、どの部分を定性評価するのかをあらかじめ決め、それに基づいて定量的な評価を行った内容を整理する必要があると考えます。その上で、数値がどのように総合評価に反映されているかという流れを明確にすることが重要です。これが不明確な場合、例えば各A、B評価の違いや、なぜA評価になったのかといった根拠が分かりづらくなります。この点について、評価のプロセスを可視化することで根拠が明確になり、議論がより活発になるのではないかと思います。

(事務局)

- ・ 評価については、委員の皆様のご意見を改めて検討する必要があるかと思います。その上で、委員の皆様からいただいた意見を整理・資料化し改めてご提示させていただきたいと思います。

(黒木部会長)

- ・ 委員の先生の方で、特に気になる点があれば、事前に神奈川県の方へ、お伝えいただき、委員会の前に共有していただけると助かります。項目数が非常に多いため、審議対象を絞った上で集中的に議論を進める方が効率的ではないかと考えております。そのため、神奈川県の方で数値とそれに基づく評価、定性評価に基づく評価の結果を整理し、総合評価の理由やA、B、C、Dの根拠が分かる形で資料を作成いただければと思います。そして、事前に気になる点を委員の先生方からご提出いただければ、議論がより深まるのではないかと考えております。お手数をおかけして申し訳ありませんが、もし可能であればそのような形で進めさせていただければと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

- ・ 事務局としては、問題ございません。現時点でも他に新しい観点がございましたらお願いします。

(郷原委員)

- ・ 資料2-3に記載しております節4柱2主要施策2に位置付けられる目標値「介護職員の研修費用等の補助対象人数」について評価aと設定されております。ただ、資料2-4で同様の目標値の箇所を確認すると、目標が288人である一方、実績が208人と記載されています。達成率としては、7割程度だが、目標値の評価はaということでしょうか。

(事務局)

- ・ 目標に対して、90%以上がa、70%以上から90%未満がbと評価基準を設定しているため、資料の誤りでございます。失礼いたしました。

(郷原委員)

- ・ 資料2-2では節4柱1主要施策2「人材の確保・定着対策の充実」は評価Cとなっています。これに関連して資料2-4で目標値「外国籍県民介護職員等定着支援事業に

よる職業あっ旋登録者数」は、目標が 283 人であるのに対し、実績が 104 人となっており、目標を大幅に下回っている状況です。一方で、「優良介護サービス事業所「かながわ認証」の新規認証事業所数」は、目標が 20 事業所であるのに対し、62 事業所となっており、目標を大きく上回っています。この点については、資料 2-2 の主要施策の評価に記載をしてもよいと思いました。また、主要施策の評価判断として、目標値で a 評価もある一方で、d 評価も含まれているため、主要施策の評価は C になっているのでしょうか。

(事務局)

- ・ お見込みのとおりです。目標値が a 評価の項目が多くある一方、目標値「外国籍県民介護職員等定着支援事業による職業あっ旋登録者数」については d 評価となり、その評価も勘案して主要施策の評価は C と設定しております。

(黒木部会長)

- ・ 数値目標での目標と実績の乖離についてですが、定量評価上はこの点が重要だと思います。そのため、事務局の方で再度目標と実績の情報について整理していただければと思います。また主要事業、K P I 等の複数事業の評価が対立する場合の評価方法について、検討する必要があると考えました。評価方法については、神奈川県の方で整理していただいた上で、委員としては評価内容について審議させていただけるとよいと思いました。
- ・ 評価の際にはネガティブな評価を重視するのか、良い側面にウエイトを置くのかについては、全体の数値等を確認した上で総合的に判断する方が適切だと思います。

(陶山委員)

- ・ 節 3 柱 1 「認知症施策の総合的な推進」についてですが、総合評価 B と設定されています。現在、主要施策に関しては、各市町村が積極的に取り組んでおり、新しい法律の施行に基づいた様々な活動が行われています。各主要施策の取組自体は、概ね評価 A と設定されておりますが、参考指標「認知症の人が「周りのすべての人が、認知症を正しく理解してくれている。」と答えた割合」の評価が c となっています。
- ・ 認知症への理解促進の目標として、認知症の人を知り、認知症そのものを理解するという点がありますが、現状では、各市町村一生懸命取り組んでおりますが、まだまだ認知度が十分高まっていないため、総合評価 B なのだろうと考えます。各主要施策の評価については概ね A ですが、総合評価としては B という結果になった理由について、説明があるとより分かりやすいのではないかと思います。

(事務局)

- ・ 今後は評価に至った理由をより分かりやすい文章表現で記載してまいりたいと思います。

(鶴山委員)

- ・ 私が関わらせていただいている生活支援コーディネーターの部分について、少し気に

なる点があります。他県でも生活介護支援コーディネーターの関係で関わるがありますが、神奈川県の一部の生活介護支援コーディネーターとやり取りを通じるだけでも、理解の促進や行政と委託者との連携等、まだ課題が多く残されていると感じます。それを踏まえて、研修参加者数という数値を重視して生活支援コーディネーター研修に事業を評価するのは、疑問を感じておりますが、いかがでしょうか。

(事務局)

- ・ 生活支援コーディネーター研修については、アンケートを実施しております。生活支援コーディネーター数の受講者数については、計画に位置付けた目標値ではございますが、アンケート結果なども踏まえながら、事業評価をしてみたいと思います。

(黒木部会長)

- ・ 数値的な情報だけでなく補足できるものがあれば、それも考慮していただければと思います。量が多いので、数値目標の目標と実績の方は整理をお願いしたいです。資料については、数値の付け方など再度整理いただいて、次回会議前までに事務局から各委員にお送りいただければと思います。次回の会議では、評価の内容や不明点について、より細かく議論を進めていければと考えています。

○ 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)

- ・ 今回計画の施策評価を行っていただいたかと思うのですが、施策評価の中身で厚生労働省が要求する内容と合致するところを抜粋いただいて神奈川県の方で報告いただいたという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

- ・ お見込みのとおりです。

○ 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、次回また日程調整をさせていただいた後、開催の当部会にて修正案をお諮りさせていただきます。