

令和7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8年3月17日 14時00分～16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。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7年度第1回かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進委員会・神奈川県介護予防事業市町村支援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とおりです。なお県神奈川県歯科医師会の田中委員、県高齢者福祉施設協議会の井上委員、横浜市の委員、鎌倉市の村松委員、藤木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。

本町地域高齢者支援センターの佐藤委員につきましては、所用のため、途中からの参加予定です。県看護協会の早川委員につきましては、所用のため、途中退席予定となっております。また、県医師会の小幡委員、県薬剤師会の大島委員、県看護協会の早川委員、鎌倉市の村松委員、寒川町の三橋委員、鎌倉保健福祉事務所三崎センターの関野委員におかれましては、今回の会議から委員に就任されております。

次に本日の会議は、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」につきましては、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、橋本委員長をお願いいたします。

(橋本委員長)

橋本でございます。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いたします。それでは、次第に沿って「かながわ高齢者保健福祉計画(第9期：令和6～8年度)の概要説明」について事務局から説明願います。

(事務局)

<資料1により説明>

(橋本委員長)

計画の概要、構造についてご説明いただきありがとうございます。今期計画からロジックツリーという枠組みを採用し、その中で数値目標を設定し、評価を行う形になっているようです。皆さんからご意見やご質問があれば発言願います。

(池島委員)

2点確認させてください。1点目が施策体系第1節柱1主要施策2「医療と介護の連携の強化」についてです。こちらの評価について、資料を拝見しても分かりづらい部分があ

りました。基本的にはどのようなお考えになるのでしょうか。2点目が、第4節柱2主要施策2「人材の確保・定着対策の充実」についてです。資料1で介護人材の確保が非常に厳しい状況であるというデータが示されています。この施策に関するロジックツリーについて、資料1に記載があったかと思いますが、この時点でどのように評価されているのかをお聞きしたいと思います。

(事務局)

1点目の「医療と介護の連携」についてですが、地域包括ケアという観点でロジックツリーを構築しております。「住み慣れた地域で最後まで暮らせた人の割合」を高めることが地域包括ケアの大きな目標であると県で認識しております。

その観点で「医療と介護の連携」を進めているところです。現在、地域医療構想の検討が進められており、県の医療部門と市町村の介護部門の連携が重要だと認識しております。県の介護計画の観点では、現状の評価についての説明は後程、議題1「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」の際にご説明します。

2点目の人材の観点についてですが、「人材の養成確保と資質の向上」について、非常に厳しいご意見いただいているのは承知しております。

指標「事業所における介護労働実態調査「従業員の過不足の状況」の問いに「不足感がある」と回答した事業所の割合」を減らしていくため、各種取り組みを進めているということでロジックツリーを現状設定しております。

(笠井地域福祉課長)

ロジックツリーの指標の方では、「事業所における介護労働実態調査『従業員の過不足の状況』の問いに『不足感がある』と回答した事業所の割合」としております。主要施策の方では、県の施策に基づく数値目標が設定されています。こちらの施策は着実に実施されておりますが、現状の不足感は、県の施策だけでは解決が難しい部分があると認識しております。

仮に主要施策の取り組みを全て達成したとしても、不足感の改善には至らない可能性があります。県の施策目標としては、こういった不足感を解消することを掲げているという状況でございます。

(橋本委員長)

人材の課題については、質と量の問題があると考えます。質の問題については教育などを通じてこれまで展開してきたと思いますが、量の問題については非常に難しい状況だと感じます。

神奈川県内のある自治体が東南アジアの国と協定を結び、人材を確保しているという事例を聞いたことがあります。このような成功事例があるのであれば、それを支援したり展開したりすることも評価の一環として取り入れても良いのではないかと考えます。

(吉井委員)

23 ページに第3節「認知症と共に生きる社会づくり」という項目がありますが、認知症の医療改善の推進や調査研究が重要な課題だと思います。現在、アミロイド抗体が開発され、早期投与によって効果が期待できる状況となっています。ただし、現時点では医療機関ごとに対応の仕方が異なり、抗アミロイド抗体を活用した医療改善が進められているのが現状です。

質問ですが、神奈川県全体として、認知症疾患医療センターなどを活用し、予算を統合して何らかの県としての取り組みを検討しているのか、ご意見を伺いたと思います。

(事務局)

ご質問についてですが、現在、認知症の抗体新薬を処方している医療機関について県で調査を行っています。また、認知症疾患医療センターでも同様の取り組みを進めています。

これらの情報について会議を通じて共有し、県のホームページに処方可能な医療機関の名簿を掲載することで、情報の周知を図り、取り組みを広げていくことを進めています。

(吉井委員)

ありがとうございます。ただ、県全体のデータが一般住民に示されていない点が課題だと思います。患者やご家族からは「治療を受けた方が良いのかどうか」という声が多く聞かれます。これに対する具体的な対策が必要だと感じます。また、この治療は費用が非常に高額であるため、県として、経済的に厳しい状況にある方々への支援を検討しているのか伺いたいです。保険適用だけでは、経済的に余裕のある方は良いですが、そうでない方が平等に治療を受けることは難しい状況です。こうした治療の水平化や平均化について、県としての今後の検討状況を教えていただければと思います。

(事務局)

現時点では、個別の処方に対して患者側の費用面を直接支援する取り組みは行っておりません。現在は周知活動や、医療機関での取り組み、特に認知症疾患医療センターでの情報共有を進めている段階です。今後については引き続き検討してまいります。

(橋本委員長)

今の問題は国全体の課題でもあると感じます。抗体新薬は様々な場面で開発されていますが、薬価が非常に高いという問題があります。認知症の抗体新薬やパーキンソン病の細胞移植などの課題も含め、国全体で解決すべき課題だと思います。

次の議題に移ります。議題(1)について事務局から説明願います。

(事務局)

<資料2-1、2-2により説明>

(関委員)

今回、事務局には大変ご苦勞いただきました。評価の方法についても修正を重ねていただき、定量的な評価以上に定性的な評価をしっかりと反映するように配慮いただきました。その結果、評価の根拠がより分かりやすくなるように記載していただき、事務局には資料を作り直していただいたところです。

部会では評価を変更した箇所もあります。また、B 評価の箇所については課題面を記載することで、次につながる評価になるのではないかと考えております。

評価 B のところは、課題面も記載することで次につながる評価になるのではないかと考えております。

(池島委員)

この計画の構造自体は理解しております。例えば、主要施策別評価について進捗が良ければ A 評価という形で問題ないと思います。ただ、懸念しているのは、この資料に記載されている内容だけでは、医療と介護の連携の強化を十分に網羅できていないのではないかとこの点です。

特に心配しているのは、この取り組みを享受する高齢者にとって、連携が不十分だと困る状況が生じる可能性がある点です。柱別評価の箇所では評価 A という形で記載されていますが、実際には介護施設から医療現場への救急搬送が円滑に進まないケースや、医療機関から介護施設への入所がうまくいかないケースがあると感じています。今後、高齢者人口が増加する中で、これらの問題がさらに顕在化する可能性があります。こうした課題を柱別総合評価に織り込むことで、より現実的な評価になるのではないかと考えていますが、いかがでしょうか。

(関委員)

柱別総合評価について、現段階で書き換えが可能であるならば、いただいたご意見や課題等を記載することは非常に良いことだと思います。計画評価部会でもそのような話がありましたので、課題を反映した記載にすることを検討いただければと思います。

事情をよく理解している方にはその背景が分かる一方で、事情を知らない方には「これで十分」「A 評価だから問題ない」と誤解される可能性があると思います。こうした誤解を防ぐためにも、評価結果が分かりやすく伝わるように文章を作成することが重要だと考えます。

現場の皆さんの具体的なご意見をいただくことで、例えば「こういう点をもう少し考慮したらどうか」といった提案が出てくると思います。それによって評価の質がさらに向上し、より良い計画作成につながるのではないかと考えています。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。可能な限り修正させていただきます。

(諏訪部委員)

今出たご意見に賛同しますが、評価を見ていくつか違和感がある点がありました。例えば、節 1 柱 3 指標「アンケート調査『鉄道や道路、建物がバリアフリー化され、誰もが安心して移動・利用できる、人にやさしいまちになっている』に関する満足度と答える人の割合」が 28.1%で評価が A となっている点です。

また、節 4 柱 2 指標「事業所における介護労働実態調査『従業員の過不足の状況』の問いに『不足感がある』と回答した事業所の割合」が評価 A でありながら、割合が 65.2%、

つまり約 7 割近くの事業所が不足感を感じている状況です。これらの評価を見ると、どうしても評価結果に対して違和感を覚えます。

昨年度や前回に比べて大きく改善したという背景があるのかもしれませんが、それぞれ個別の評価としては妥当性があるのかもしれませんが、ただ、この評価結果を見た際に、違和感を覚える方が出てくる可能性があると思います。柱別総合評価の文章や次の計画に向けた記載において、こうした違和感を解消する工夫が必要ではないかと感じました。

(橋本委員長)

事務局と相談し、相談内容について多少の変更を検討することも必要かと思いますが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。いただいたご指摘を課題認識として捉え、柱別総合評価の記載に可能な限り反映してまいります。

(橋本委員長)

修正案の確認については、委員長である私にご一任いただく形にさせていただきたいと思います。

時間の関係上、報告事項に移ります。報告事項(1)について事務局から説明願います。

(事務局)

<資料3により説明>

(橋本委員長)

特例介護サービスについてですが、これはどのように想定されているのでしょうか。例えば「ここまでやらなくてもいい」「こういうレベルの構造で提供してもいい」といった、医療で言うところの特例のような要件緩和が含まれているのでしょうか。現時点ではまだ具体的に見えない部分があるかもしれませんが、事務局の見解をお聞かせください。

(事務局)

特例介護サービスについては、サービス基準を少し緩和し、請求も大枠で対応できるようにする仕組みを含んでいます。また、市町村の事業を隣接する市町村の事業所に委託することが可能となるなど、柔軟な運用ができる仕組みが含まれていると資料から読み取れます。詳細については、今後国から制度設計が示される予定です。

(橋本委員長)

自治体の人口集中や予算規模などの課題に関連していると思いますが、特に規模が小さい自治体が単独で事業を進めることが難しい時代になっていると感じます。これまで行政では広域化が進められてきましたが、こうした仕組みが制度の中に組み込まれる可能性があるのではないかと思いながら聞いておりました。

時間の都合上、次の報告事項に移ります。報告事項(2)について、事務局より説明願います。

(事務局)

<資料4により説明>

(田中委員)

資料4のまとめの部分で、重度化防止に関する取り組みについて触れられていました。要支援者が今後重症化しないように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や早期支援を通じて市町村が行うものを強化していくとのことですが、1つ前のページに記載されている自己評価の箇所について補足します。

KDB データを活用した地域分析支援について、参加者数は増加しているとの評価が示されています。私も6年ほど参加している高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する研究の厚生労働科学研究の報告書にも記載しましたが、重度化している方の特徴として、複数の疾患を所有しているケースが非常に多いことが分かっています。

この点から、介護予防の分野と、KDB データを活用した地域分析支援などの取り組みを進める際には、介護分野だけでなくヘルスケア分野との連携が重要になると考えます。

(橋本委員長)

時間の都合上、次の報告事項に移ります。報告事項(3)について説明願います。

(事務局)

<資料5により説明>

(田中委員)

市町村から非常に喜ばれている事業であり、他県ではあまり実施されていない内容だと思います。神奈川県が取り組んでいるこの事業は、非常に丁寧で質の高い内容であり、我が県の誇れるものだと感じています。今後さらに充実していくことを期待しております。

(小幡委員)

郡市医師会において、この情報についてかなり周知し、今後さらに利用していただけるよう発信を進めております。その点を付け加えさせていただきます。

(橋本委員長)

これまでの議論の中で、例えば医療分野では既に様々なプランや報告書作成にAIを活用し始めています。こうした取り組みは、医療と介護の共通部分にも応用できる可能性があると思います。専門職の支援をさらに効果的にするためのプランとして、事務局におかれましては、AIの活用を視野に入れて項目を立てていただければと思います。

病院では退院時サマリーを作成する際、カルテから自動的に情報を読み込む仕組みが既に導入されています。場合によっては、若手職員が作成するものよりも質の高いものができることもあります。このような技術を活用することで、一定の支援を提供することが可能だと思います。効果的な支援を目指す上で、こうした技術の活用を検討することは有意義ではないかと思います。ぜひよろしく願いいたします。

時間都合上、次の報告事項に移ります。報告事項(4)について、説明願います。

(事務局)

<資料6により説明>

(橋本委員長)

県平均というのはあくまで平均値であり、上下のばらつきがあるのは当然のことですが、ばらつきを少なくすることが最も重要な課題だと感じます。平均はあくまで平均でしかありませんが、こうした散布図のような形で状況を可視化しておくことは非常に重要です。これから県がどのような対策を取るかを考える際にも、大きな指針となるのではないかと思います。

(小幡委員)

インセンティブ交付金についてですが、全国平均の指標得点結果を拝見しました。本来、消費税は社会保障や医療費に充てるための財源であり、こうした分野に手厚く配備されるべきものでしたが、現状ではその目的が十分に果たされていないのが問題だと感じます。

さらに問題なのは、県によって人口構成や地域特性が異なるにもかかわらず、それらを反映した指標が評価に用いられていない点です。例えば、人口規模や構成を補正した上で指標を作成すべきですが、現状ではその補正が十分に行われておらず、不公平感が生じています。これは事務局の問題というよりは、国の評価方法に起因する課題だと思います。

今後、交付金を出す際には、人口割合などを考慮した指標を国として設定し、高齢者が増加する時代に対応できる仕組みを構築してほしいという気持ちがあります。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。市町村については規模別で評価指標を見ていくスキームが取られていますが、都道府県別では人口規模別の指標が設定されていない状況です。この点については、機会を捉えて国に働きかけていきたいと考えています。ありがとうございます。

(橋本委員長)

この議論は昔から続いている課題だと思いますが、なかなか変わらないですね。どのように指標を分けるかという問題に過ぎないのですが、国の考え方が変わらない限り進展は難しいのかもしれませんが、この件に関しては非常にシビアな話だと感じます。

次に最後の報告事項になります。報告事項(7)について、事務局より説明願います。

(事務局)

<資料7により説明>

(橋本委員長)

「施策11 生活困窮者支援の推進」の中の単身高齢者孤独・孤立対策事業費についてですが、単身高齢者の問題はここ数年で非常に大きな課題となっています。私たちは「終末期」と呼んでいますが、死後の手続きなども含めた対策について、この議論の中に含まれているのでしょうか。

(事務局)

基本的には死後手続きや日常的な財産管理といった問題については、市町村がそれぞれ取り組みを実施しております。今回の新しい事業は、社会とのつながりが薄く孤立している高齢者に対し、社会とのつながりを構築することで元気高齢者を生み出し、引きこもりによるフレイル状態を防ぐことを目的としています。

(橋本委員長)

説明は理解しましたが、財産管理や死後の手続きといった問題については、多くの自治体で十分な対応ができていない状況ではないでしょうか。

(笠井地域福祉課長)

いわゆる頼れる身寄りのない高齢者の問題、例えば施設入所時の支援や死後の手続きに関する支援については、資料の43ページに記載があります。これらは市町村レベルや民間事業者による取り組みが進められていますが、トラブルや高額な費用による利用の難しさが課題となっています。

国は今後、市町村の社会福祉協議会がこうした体制を担うことを示しており、その先駆けとして相談支援体制を強化する事業を新たに開始します。市町村の社会福祉協議会が受け入れ体制を整備する方向で進めていきます。

(橋本委員長)

冒頭の池島委員のご意見は非常に重要であり、これからの課題として大きな問題だと感じています。医療と介護について長年取り組んできましたが、地域医療構想は必ずしも地域包括ケアを向いているわけではない可能性があります。この状況を改善する必要がありますと感じます。ただ一方で、在宅支援診療所やプライマリーケアに取り組む若い世代が増えてきており、希望を持てる部分もあります。

特に、在宅医療、地域づくり、訪問看護ステーションの役割を明確化し、どこに重点を置くべきかが見えるようになれば良いと思います。神奈川県は全国的にも在宅歯科診療が優れている地域ですので、こうした強みを活かしながら取り組みを進めるべきではないかと考えます。これは私の個人的な意見ですが、参考にさせていただければと思います。資料修正案に関しては、事務局と私で検討を進めたいと思います。

それでは閉会の時間が近づいてまいりましたので、質問を終えたいと思います。以上で本日の議題や報告事項は終了となります。

(事務局)

橋本委員長、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。

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申し上げます。

それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。本日は、お忙しい中、お集りいただき誠にありがとうございました。