

令和6年度第1回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会開催結果

- 1 日時：令和7年1月15日(水) 午後1時から午後2時50分まで
- 2 場所：千葉県庁南庁舎4階 収用委員会審理室
- 3 出席委員（50音順） ※委員総数26名中19名出席
阿部委員、大藪委員、小高委員、川越委員、佐藤キヨ子委員、
佐藤紀子委員、助川委員、高橋委員、田中委員、廣岡委員、藤井委員、
二見委員、堀川委員、増淵委員、村上委員、安岡委員、山田委員、
結城委員、和田委員
- 4 会議次第
 - ・開会
 - ・あいさつ
 - ・議題
 - (1) 副会長の選任について
 - (2) 令和5年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について
 - (3) 千葉県高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）の評価方法について
 - ・閉会

5 議事概要

(1) 副会長の選任について

委員の互選により、副会長に川越委員が選任された

(2) 令和5年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について

事務局から、資料1-1から資料1-4により、令和5年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について説明。

委員からの質問・意見等は以下のとおり。

(委員)

資料1-1における基本理念について、高齢者施策についての県民の満足度で「どちらともいえない」「わからない」が最多となっている理由は、施策そのものがわからないのか、あるいは満足できるかが不明なのか、推測できるかお聞きしたい。

また資料1-2について、目標値が「増加を目指します」とされ具体的な数値が定められていない項目をどのように評価したのか、確認させていただきたい。例えば基本施策Ⅱ-4における「看護職員数」について、対人口比の看護職員の数で千葉県は全国的に下位にもかかわらず、A評価とされていることに疑問を感じる。

(事務局：高齢者福祉課)

高齢者施策についての県民満足度について、何が「わからない」のか正確には不明である。今後指標の見直しをする際には、いただいた意見も参考とさせていただきます。

目標値の「増加を目指します」については、増加していれば「達成」として整理している。

(委員)

計画策定時から増加していれば A または B 評価となるのか。

(事務局：高齢者福祉課)

お見込みのとおり、策定時と比して増加していれば A や B 評価としている。

(委員)

看護職員の数について、県はどのように認識しているのか。

(事務局：医療整備課)

千葉県の看護職員数については、他県と比べ低く、県としても改善が必要と認識している。当該項目の評価方法については、後日回答させていただきたい。

(委員)

資料 1-1 の基本目標 II について、「介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じる県民の割合」の増加を目指していたにもかかわらず、7.9 ポイント減少となった一方で、「暮らし続けられると思わない」割合も減少しているのはなぜか。

(事務局：高齢者福祉課)

「わからない」という回答が増えている。事務局としては、新型コロナウイルス感染症の影響で今後不安を感じる方が増えていると考えており、県の施策について PR し、県民から信頼や安心を得ていきたい。

(委員)

(結果の) 数字だけではわからない部分もあるため、併せて原因となった背景も示されればアンケートが活かされると思われる。

(委員)

基本理念について、「県民の満足度」における「県民」とはだれか。また、「安心して暮らせる高齢者施策」とは何に対する満足度を想定し、県民は何に対する満足度を回答したのかがわからない。

加えて、基本目標についてどのような世代の方が回答したか不明なため、質問の仕方を工夫すべきではないか。回答する年代により想定している状況が異なると思われる。年代別の回答データも収集しているはずであるため、年代別

の回答なども示されるとよい。

(事務局：高齢者福祉課)

県の世論調査における調査対象は「18歳以上の個人」とされ、個人を区別していない。対象者は統計的に抽出した上でデータとしている。セグメントの導入も含め、いただいた御意見は、今後の参考とさせていただきたい。

(委員)

データはセットで収集し、個人別の回答をクロス集計することも可能となっているのか。

(事務局：高齢者福祉課)

広聴部局が所管する世論調査を利用しているため、部局にも確認の上で集計手法も含め、いただいた御意見は、今後の参考とさせていただきたい。

(委員)

資料1-2のⅠ-1「生涯現役社会の実践に向け、社会参加・生きがいを支援する環境の整備の促進」で「就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合」は実態なのか、又はサンプルなのか。参加している方と高齢者施策に関する満足度のクロス集計が可能であり、「参加している方の満足度」や「参加している方の5年継続後の要支援・要介護への進行度」などのデータが集計できれば、施策自体の妥当性を確認できる。

またⅡ-3について、「住生活に関する満足度」を65歳以上の方に質問しているが、家族には聞いていないようである。満足度について回答できるのは相当程度自立している方と推測できるため、回答ができない方については家族から回答してもらうべきと考えるが、調査設計はどうなっているか。家族からの満足度がどのようになっているかがわかりにくいと感じる。

他には、特別養護老人ホーム整備床数について、増加していることは分かったが必要数との関係はどうなっているのか。例えば要介護度3以上の方が何名程度待機されているのかの数値がないため、整備床数の増え方が妥当であるかを判断できない。

(事務局：健康づくり支援課)

資料1-2のⅠ-1について、使用している指標は健康づくり支援課で2年に1回15歳以上の県民16,000名を対象に実施している「生活習慣に関するアンケート調査」から算出している。設問としては「あなたはこの1年間に趣味、スポーツ、地域の行事等なんらかの地域活動に参加しましたか」と「あなたはこの1週間に仕事をしましたか（仕事とは収入を伴うものです）」となっており、それらに「はい」と回答した60歳以上の方の数をクロス集計した数を達成状況に記載している。

(委員)

それらの設問に「はい」と回答された方々が、県の高齢者施策に満足されているかどうかのデータはないということか。（当該）アンケート自体が（満足度に関するものと）まったく別のもので、結びつけることはできないのか。

（事務局：高齢者福祉課）

おっしゃるとおり、満足度に関する指標は県政世論調査を基にしており、健康づくり支援課は別のアンケートから算出しているため、人ごとに集計することは難しい。

（委員）

了解した。次の機会があればぜひ検討いただきたい。

（委員）

集計結果を見るとおおむね進展していることがわかるが、一部進展できていない項目が見受けられる。Ⅱ－２－②の中で、高齢者の生活の中で薬剤師との連携が進展していないということは、地域の中でケアマネジャーや家族も含め一緒に考えていくことがもう少し必要なのだと感じる。認知症患者に関する通常連携は進んでいるが、薬を飲めないあるいは溜めてしまう方は多いため、地域の中でより力を入れて取り組むべき課題だと思われる。

（委員）

資料１－１基本理念の評価と基本目標Ⅱについて、世論調査をもとに実績等を算出しているが、調査対象が時々により異なりバイアスも大きいと思われるため、評価の仕方としては疑問が残る。評価方法はこれしかないと思いつつも世論調査のみを根拠とするのはどうかと感じる。先の質疑にもあったが、世論調査の報告書において年齢別・地域別に分かれて回答が掲載されていたはずであり、（年齢別の結果を）出すことは可能と思われる。

また、基本理念について設問の項目を変更したとのことだが、本協議会の中で変更したのかどうかは記憶にないが、変わった理由を伺いたい。

加えて、我々も調査に際し結果の理由をコロナにしがちだが、本当にそうなのかはもう少し掘り下げる必要がある。例えば、コロナの後ということもあるが（現在は）経済状況や不安要素が大きく、自分自身としても老後における収入面については不安がある。（調査結果を評価する際は）単純に施策として評価すべきなのか、あるいは社会情勢を加味した上で評価すべきなのか、県全体の状況をもう少し踏まえて考えられるとよい。

（事務局：高齢者福祉課）

県政世論調査に関する質問については、「高齢者でない場合は身近な高齢者を想定して回答してください」との添え書きを従前は設問の近くに記載していたが、令和５年度は複数の設問向けにまとめて記載したため、答えづらくなり「わからない」との回答が増えたのではないかと考えている。ただし、数値が低下したことは事実であるため、県として広報や施策の展開に力を入れていき

たい。

(委員)

目標値と評価について、「増加をめざす」との項目は1ポイントでも増えていけば達成となってしまふ。かといってすべての項目に数値目標を設定しようとする場合、どうやって設定するかが課題となる。なるべくわかりやすくすることが重要であると思われる。

(委員)

資料1-2基本施策のⅡ-4について、「地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進」の評価が「概ね進展」となっているが、現実には訪問介護のヘルパーが離職し施設(介護)へ流れており、閉鎖を余儀なくされる事業所も出てきている。一般の方が見ても(介護現場の現状が)分かるようなものにしてほしい。

またⅡ-5について、地域の中で認知症の方が多くなり家族も苦しんでいる中で、「市町村におけるチームオレンジの設置数」を指標としているがどのような方法で推進しているのか。

(事務局：高齢者福祉課)

指標については分かりづらいものも確かにあると思われる。例えば「看護職員の離職率」を見ると、計画策定時の12.8%から「低下を目指します」としていたが令和5年度は13.6%となったが評価はBとなった。このような状況を受け、令和6年度からの計画ではわかりにくい評価方法の見直しを検討しているため、後ほど御説明する。

認知症のチームオレンジについては、市町村を中心に設置を促進しているところであり、県内54市町村中令和4年度で17、令和5年度22設置済みという実績は十分ではないものの少しずつ増加しているところであり、今後も少しでも増えるように取組を進めていく。

(委員)

資料1-2の基本施策Ⅱ-2やⅡ-4について(概ね進展となっているが)訪問介護現場では人材が確保できない状況であり、廃業する事業者も増えている。千葉県でも訪問介護事業所の廃止数の調査を行っているのか。

また介護福祉士の養成学校では(生徒の)ほとんどが外国人の場合も多く、介護福祉士会への入会を求めることも難しく、人材定着も大きな課題である。

(事務局：高齢者福祉課)

訪問介護事業所の廃止数について、資料は手元にはないが継続して把握するようにしている。データを後日提供する。

(委員)

全体的に調査がどのようにされたのか、どのように県民から聴取したのか

資料に入っていると、調査結果をより評価しやすいのではないかと思われる。

(委員)

基本目標Ⅱについて、「介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じる県民の割合」が下がっているにもかかわらず、基本施策の進捗は「概ね進展」となっているため、乖離が気になる。

また、令和5年度の実績は28.4%であるが、年齢別でのアンケート結果はどのようになっているか。おそらく若年者と高齢者では数値が違うと思われる。

(事務局：高齢者福祉課)

基本目標Ⅱについては年齢別での分析を行っていない。数値は確認する。

(委員)

基本理念1つにとられることなく、数多くある県の事業も含めて総合的な評価をできればよい。

また市町村数が指標とされている項目について、県が思うような結果となっていないものも多いと思われるが、引き続き県の支援をお願いしたい。

(委員)

当該計画については、高齢者が生活できるようにいろいろな面から考えて策定されていると評価している。

(委員)

資料1-4のⅡ-1-④「運転免許自主返納者に対する支援措置の拡充」については以前に比べると優遇措置は進んでいる。千葉市では運転手不足によりバス便が減少しており、特に市周辺部では交通手段を確保する必要が出てきているものの、支援が広がっていることはよいことである。

また資料1-1の基本理念について、「わからない」の回答理由が不明な点が気になる。

そのほか、以前は進んでいなかった若年性認知症の窓口が近頃は拡充されてきたと感じる。千葉県での取組開始は遅かったが、コーディネーターの力で集まりが開催されるなど、活動が目につくようになってきたことは良いことである。

(事務局：高齢者福祉課)

基本理念の指標について、年齢別での集計結果を確認した。「そう思う」を多く選択した年齢層は男性では18～19歳(16.7%)や50歳代(10.8%)となっている。続いて60～64歳(8%)、75歳以上(6.4%)となっている。一方、女性では2桁は75歳以上(13.1%)のみであり、次が20歳代(9.1%)でそれ以外は5%以下となっている。

(委員)

策定時の数値と実績を比較する場合、母数を年齢別でそろえることが望ましいと思われる。

(事務局：高齢者福祉課)

いただいた御意見をもとに検討する。

(委員)

資料1-1の基本理念について、数値が低いのは、高齢者施策のPR不足が原因ではないか。(老人クラブの)会員からも「高齢者施策はどうなっているのか」といった話をよく聞くため、PRについて、しっかり行っていただきたい。県の施策や県議会の質問を見ても、高齢者に係るものが昔と比べて少ないと感じる。

また、資料1-4の18の「交通安全シルバーリーダー研修・ネットワーク事業」がD評価となっている。高齢者の事故については、非常に多く、事故を起こし、加害者になると、実際の件数は一般者と大差ないのにも関わらず、報道関係者が一斉に報道する。交通安全教育・普及啓発活動について、積極的に進めていただきたい。

さらに、36の「鉄道駅バリアフリー設備整備促進」について、A評価になっており、順調にエレベーターの設置が進んでいると認識している。引き続き進めていただき、高齢者が安心して社会参加できる施策を推進していただきたい。

(委員)

指標みると進んでいるように感じるが、ヘルパーの数が足りるか、在宅で過ごせなくなったら施設はあるのか、あったとしても入所できるのかなど、心配事は多い。

千葉県の順位が低いととても不安になるため、高齢者が安心して住めるように、施策を進めていただきたい。

高齢者が安心して住み続けられるということは、障害者をはじめ色々な人が安心して住み続けられる地域だと思うので、各部署で御努力をお願いしたい。

(委員)

資料1-1の基本理念について、「どちらともいえない、わからない」が最も多く、76.8%を占めており、令和5年度の実績が9%という結果が疑問である。

千葉県以外の東京、神奈川、埼玉を比較した時に、高齢者が安心して暮らせる県民の満足度について、令和5年度は何%か。

令和5年度は、物価の上昇や新型コロナウイルスの後など、色々な意味で高齢者にとってマイナス要因が大きな時代のアンケートだったので、それも大きな要因だと考えられる。

有料老人ホームにおいても、物価の上昇の影響を受け、今までどおりの食事

を維持することが大変になっている聞いている。

令和元年度と令和5年度と大きく状況が変わっていると思うが、いかがか。

(事務局：高齢者福祉課)

1点目の他県の状況については、若干質問が違うが、東京都は「都に力をいれて欲しい取り組み」として、防災対策と高齢者対策が40%、高齢者対策については、男性70歳以上、女性60歳以上で第1位となっている。

また、埼玉県については、「高齢者の福祉を充実する」で第4位となっている。

(委員)

「満足度」については、他県ではアンケートは行っていないのか。

(事務局：高齢者福祉課)

県政世論調査の項目につきましては、千葉県独自で設定しているので、他県で似たアンケートがあるかについては、確認の上、同様のアンケート等があれば、情報提供させていただきたい。

また、2つ目の高齢者を取り巻く状況について、令和元年度と変わっているのではないかと御意見をいただいたが、高齢者施設等を視察すると、多くの施設で新型コロナウイルスが経営に影響を与えていることに加え、昨今の物価高騰により、施設を長く経営している方からは、これまでにない窮状だといった意見をいただいている。

さらに、介護人材の確保の困難さについても、新型コロナウイルス及び物価高騰の影響により加速化したといった御意見も伺っているので、県としてもそれぞれの課題への対応について、力をいれていきたい所存である。

(委員)

資料1-1基本理念の結果については、結果としてしっかり受け止める必要がある。新型コロナウイルスの影響で不安が高まった等もあると思うが、結果を受け止めた上で今後どうしていくかを考えていく必要があると考える。

資料1-4の29「介護支援専門員の養成」について、A評価となっているが、あくまでも合格者数によるものなので、この指標ではA評価でよいと思うが、重要なのは、実務従事者がどの程度人数がいて、今後どうなっていくのかではないか。

ケアマネジャーの資格については、現在、チャレンジ資格のような形になっており、合格してもケアマネジャーをやらない方が多いと感じる。合格者のうち、実務研修を受けて実際ケアマネジャーの仕事に何人就くのかが一番重要である。

また、これから取り組んでいけないといけないのは、現在、実務に就いている介護支援専門員をいかに定着させるかではないか。現在、4人に1人が60代を超えているといった状況の中で定年が間近に迫っているケアマネジャーが多く、そのような方々が一斉に辞めると介護崩壊が起きてしまう。

ある調査結果によると「2030年頃までに、介護報酬やケアマネジャーを巡る制度が現行とあまり変わらない場合、ケアマネジャーとして働き続けたいと思いますか」といった設問に対して、4割強の方が、「辞める可能性が高い」「必ず辞める」と回答している。それに対して、日本介護支援専門員協議会が目指している年収500万円越しや、更新制の廃止などが実現すれば、5割程度が続けてもよいと回答している結果が出ている。

次の法改正まであと2年度あるが、国の検討会等でも、介護支援専門員の処遇改善、更新制の見直し、負担軽減がまとめられている。次の法改正でなんらかの前向きな改正があると期待しているが、改正までの2年間、実務で働いているケアマネジャーがいかに働き続けられるか、しっかりと考えていかなければならないのではないかと。

東京都では、介護支援専門員の処遇改善を行っているが、千葉県内の市町村においても、ケアマネジャーの人材確保について努力している。私も松戸市に所属しているが、柏市や流山市では、月額9,000円の手当を拠出しており、野田市も月額2,500円の手当を拠出するようになった。しかし、手当を拠出できる自治体、できない自治体があると思うので、県として例えば法改正までの時限付きでも構わないので、検討いただきたい。

(委員)

問題提起ということ、事務局コメントをお願いします。

(事務局：高齢者福祉課)

ケアマネジャーにつきましては、不足しているとの御意見を多くいただいている。昨年度、県でアンケート調査を実施したところ、課題として、「業務の負担が過大」であったり、「収入が業務に見合っていない」との回答があった。

県としては、業務改善の支援や、処遇改善については、国への要望を行っているところである。

また、更新研修については、経済的な負担があることから、補助制度を新設することで支援していきたいと考えている。

しかし、それで十分とは言えないので、様々な手段を考えながら、策をとっていききたいと考えている。

(委員)

私からは、3点申し上げたい。

まず、介護人材の確保と最適化について、国全体の介護人材の就業者数が減少に転じたという報道もあったが、介護支援専門員も不足し、現場は非常に危機感を抱いているため、それに対するなんらかの手立ては喫緊の課題だと感じる。

短い期間だと出来ることは限られてしまうが、長い目でみると、例えば施設の場合だと、連携推進法人のような方法もあるし、看取り介護に取り組むことでやりがいを感じたり、離職防止に繋がればよいと感じている。

また、直近に国の会議体で行われた資料を添付したが、現場の感覚として、

松戸市の計画策定にも関わっているが、出来るだけ箱物を作ること（過度な施設整備をしないよう）に留意して3期前から行っている。

実際に特別養護老人ホームの待機者数等の話もあったが、実数を把握しないと、どの程度整備するのが適切なかわからないのではないかと。

また、国の会議体において、総量規制について明記されているので、どのように千葉県としてやるべきなのか、是非、研究していただきたい。

松戸市では、デイサービスやサービス付き高齢者住宅等全てのサービス類型について、利用率を把握してから計画策定を行っているが、同様なことが行えるのかは市町村の状況によって異なると思う。少なくとも特別養護老人ホームの待機者数は重要だと思うので、名寄せをした実数を把握することが積算根拠になるのではないかと。県がやるというより、市町村がやることだと思うが、いかに支援をするか、把握をするかなどの流れを県として作りあげていただければ有難い。

関連して指標について、介護職員数の指標が87%、B評価となっているが、職員数が8割だと経営がなりたたないのでは、この指標は無理があるのではないかと。

2点目、医療と介護の連携の推進について、医師会の委員としての意見・要望でもあるが、病院の経営も厳しいという声が全国で挙がっている状況。高齢者の救急を受け入れたら、退院が長引き、診療報酬全体が下がってしまう等、様々な要因があるが、結果として、病院に負荷がかかっている。恐らく、こういった状況を予見して、介護保険施設と医療機関の協力体制を謳っていると史料されるがすぐには出来ないため、3年間の経過措置を設けることも現実的なことかと考える。

しかし、もう1年経とうとしており、あと2年でそのような協力体制が本当に出来上がるか心配している。そのため、広域型の施設等は県が実際にどのような連携体制が構築出来つつあるかなど進捗を把握したり、必要な後押しについて、研究していただきたい。

また、居宅の暮らしを支えるといった意味では、国も強く言っていると思うが、看護小規模多機能型の事業所を増やし、広域利用しないと、全て病院が受け皿になってしまうという現実がある。今のところ指標にそういったものはないが、一体どんなところに着目するか検討していただきたい。

3点目、この会議体のあり方についてだが、目指すところの1番は、市町村支援だと考える。これまで計画年度の1年目が1回、2年目が1回、3年目が5回となっているが、ここでやるべきことは、過年度の評価、当該年度の実際の進捗管理、次期計画策定と連なっていくことを目指していくことで間違いないと考える。

しかし、指標をみると、プロセスに相当するものだったり、着手に相当するもの、例えば「市町村におけるチームオレンジの設置数」や「運転免許返納の支援措置」等、着手した数を成果として設定しており、指標といっても水準が異なるものが混在している。しょうがない部分もあると思うが、着手レベル、プロセスレベル、アウトカムレベルに色分けするなど視認できるようになると把握しやすいのではないかと。

増加を目指しますといった項目も、一人でも増えればといった話もあったが、2割減ると評価はBだが、現場はもたない。

例えば、病院の病床利用率の目標が90%で、その8割だと72%までB評価となるが、72%だった場合、その病院は破産するため、そういった目標・評価指標はありえないこととなる。そのため、介護現場にそぐう評価の仕方を考えていただくのがよい。

(委員)

本件、事務局コメントをお願いします。

(事務局：高齢者福祉課)

何点が御意見をいただいたので、順番にお答えすると、まず、負担減については、県において、介護業務の効率アップセンターや介護現場革新会議を昨年立ち上げたところであり、そこで課題を拾い上げたり、様々な知恵を出し合いながら進めているところである。また、やりがいの向上については、介護現場を視察する中で、自立支援型介護が利用者の自立度が上がり、やりがいに繋がっているという事例もあったので、そういったことが、どう展開できるのか検討したいと考えている。

また、介護サービス基盤の総量規制の件については、人口減少社会を迎えるにあたって、適切な量を見込むことが非常に重要と考えており、指標の立て方と併せて、次の9年度からの高齢者保健福祉計画の策定に向けて、県として、市町村間の広域的調整や市町村自体が適切なサービス量を見込めるようにといった趣旨から、専門家の助言や研修を受けられるような事業を来年度予定しているところである。

医療機関と介護保険施設との連携強化については、(新型コロナウイルスの)5類移行の時にもその重要さを感じたところであり、医療機関にも協力いただいて、施設と連携していただける医療機関を募り、必要に応じて施設に提供するといったことを行ったところである。3年の経過措置期間の中で、施設がしっかりと体制をとっていくことが、介護にとっても医療にとっても必要なことかと考えている。

県として、施設に対して指導する機会があるので、そういったところで状況を把握していきたいと考えている。

(委員)

是非、進めていっていただきたい。医療機関と介護施設の協力体制については、国に年1回報告することになっていると思うが、その内容で把握できるとは思えないので、もう少し後押しができるような聞き方をした方が県として独自性が出て良い。病院と連携が取れましたという報告をするとまるで出来たかのように思えるが、病院は在宅のノウハウを持っていなかったりする。一番の目標は、救急入院しなくても済むような支援であり、それができれば負荷が減

ると考える。

病院との協力体制を改善するのはもちろんだが、在宅医療を担う医療機関とペアで行うと上手くいくのではないか。

簡単なことではないということはおわっているつもりだが、そのような工夫・後押しが必要なのではないか。

(委員)

ほかに意見等、ある委員はいらっしゃいますか。

意見なしを確認

それでは、2つ目の議題を終了します。

(3) 千葉県高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）の評価方法について

(事務局：高齢者福祉課)

千葉県高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）における基本施策・個別事業の評価方法について、令和5年度までの前期計画で使ってきた評価方法から見直しを検討している。

従来の評価方法は2段階になっており、まず個別に事業の進捗率を出し、進捗率が100%以上の評価Aが8割以上の場合は「進展◎」、評価A及びBが8割以上の場合は「概ね進展○」、それ以外は「一部進展△」とすることとする。つまり進捗率を出した上で評価AやBに変換し、それらをもって進展度合いを評価するという段階を踏む仕組みとなっている。この評価方法を使用すると、一部進展が多くなってしまいう傾向がある。そのため、令和6年度から8年度の計画における評価に当たっては1段階評価への変更を検討している。

まず基本施策や個別事業ごとに達成率を算出した上で達成率の平均を算出し、進捗の平均が100%以上の場合は「達成★」、90%以上の場合は「進展◎」、80%以上の場合は「概ね進展○」、50%以上の場合は「一部進展△」、50%未満は「進展していない」として整理することとしたい。なお、先ほど議論のあった看護職員の離職率のような計画策定時と比べ（増加を目指していたにもかかわらず）数値が下がってしまったケースでは、達成率0%としてはどうかと考えている。一方で少しでも進んだものは目標に照らし0%としたい。

(委員)

趣旨はわかるが、達成率の平均値をとる場合、例えば資料1-2のII-4では111%のものと87%のものがあるため平均値は100%に近くなるが、達成度が低い事業があることが見えにくくなってしまっているのではないか。また、これらの指標すべてをそのまま数量データとして用いてよいのか、という疑問がある。個々の指標が全体を網羅しているかについても疑問があった中で、心配になった。さらに達成率について、目標としている数値の数が大きい場合、

例えば「68%から70%」と「78%から80%」のような場合だと、同じ2%の差だが統計上では違いが出てくることにも留意しなければならない。また評価方法を変えた場合、イメージした結果と齟齬がないかを検証しているのか。例えば0%のものが1つでもある場合、平均値は相当低くなるが問題はないか。

(事務局：高齢者福祉課)

統計手法や低い数値が見えにくくなることについて、また達成率の実態を表さないのではないかと指摘をいただいたが、過去のデータをもとにシミュレーションを行っている。しかし、御指摘の部分まで詰め切れていない部分があるため再度検証をしたい。今回の計画以外も含め、いろいろなパターンに当てはめて検証したいと考えている。

(委員)

前の議論に加えて、平均値を出すことにどのような意味があるかについて疑問がある。それよりは、施策ごとにある個別事業のうちのいくつが又はどれが達成できなかったのか、を見られるようにすることが次の施策に向けて重要なのではないか。また、次の施策に繋げていく際に、指標として適切なのかを検討し、またプロセス評価とアウトカム評価の指標が混在しているため、その整理も必要。

(事務局：高齢者福祉課)

達成数がどうなっているのか、また平均から乖離がある場合の問題については検証させていただく。

また、指標自体が適切かどうかについては、次期計画を策定する際に勉強させていただきたい。

(委員)

評価方法そのものというよりは、どの指標を立てるのか、目標値をどのように定めるかが本質的に重要と思われる。なお、目標値との差分ではなく目標値自体のパーセンテージが進捗率になるという理解でよいか。

(事務局：高齢者福祉課)

達成率について、差分をとるかどうかもについても検証させていただきたい。

プロセス指標等指標の設定自体の整合性についても、次期計画にかかる指標策定の中で検討していく。

(委員)

引き続きどのような指標や目標を立てるのが重要であり、それらが定まればどのような計画を立てるべきかが見えてくると思われる。また、先の質疑にあった訪問介護支援事業所の急減のような厳しい変化については令和6年度の話かもしれず、令和5年度の数字からは見えてこないかもしれない。そのた

め、計画策定のような長い期間でみるべき事柄と、今考えるべき事項がある。可否は分からないが、何らかの指標を立て次期計画を策定する際、それらの指標の中には定期的なモニタリングが可能なものもあると思われる。それらがトレンドとしてどのように変化しているかを見れば、現計画の進捗管理や次期計画策定にも役立つのではないか。

加えて、先の説明に他の部局の調査からデータを持ってきている項目もあるとのことだったが、どのデータがどこからきているのかを分かる資料とするとよく、また可能であればクロス集計可能だと自前で検討が深められるのではないか。

(委員)

令和6年度からの計画にかかる目標値や指標を本協議会で検討した際、他の行政計画でもそうだが評価の仕方を合わせて議論しなかった。本来は指標を作る際に評価方法の議論もなければ、現実的に難しいと感じる。令和9年度からの計画策定時に（評価方法も）考えるというのがいいのではないか。

また、「計画策定時の数値と比較し、現状値が下がっている場合は、達成率0%とする」という点は気になる。社会情勢の変化によって、大変な努力をしても現状より下がることはありうる。その場合、「下がったとしても踏みとどまった」という点は評価すべきと思われる。社会情勢との整合性は入れるべきではないか。

(委員)

社会情勢との整合性については賛同する。「減少を食い止める」という指標があった場合、減少を減らせれば評価すべきではないか。その意味でも深い議論が必要と思われるため、本協議会のような大きな会議体ではなく何らかのワーキンググループで議論し、練られた案を協議会で議論するのも良いと思われる。

(委員)

事務局提案は一度取り下げとする。次期計画の策定も必要となるため、評価方法の変更については、今回の意見も踏まえ再検討させていただく。

以上