

会 議 録

会 議 名	令和5年度（2023年度）第2回八王子市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	
日 時	令和5年（2023年）8月18日 10時00分～12時00分	
場 所	八王子市役所本庁舎 801会議室	
出席者氏名	委 員	山田 幸一委員、山城 江美子委員、田中 泰慶委員、千種 康民委員、鈴木 長一委員、井出 勲委員、澤井 菊男委員、添石 遼平委員、平川 博之委員、山内 英史委員、塚本 恵里香委員、荒井 雄司委員、村上 正人委員、下田 直啓委員、杉原 陽子委員（15名）
	臨 時 委 員	秋山 純委員、福井 正樹委員、矢口 栄司委員（3名）
	事 務 局	福祉部 松岡 秀幸部長 高齢者いきいき課 吉本 知宏課長、辻 誠一郎主査、森田 直樹主査、吉井 文隆主査、伊藤 茜主任、西山 愛主事 高齢者福祉課 富山 佳子課長、田代 雅人課長補佐兼主査、中村 鳩子主任、竹内 三枝専門職 介護保険課 長谷部 晃一課長補佐兼主査
欠 席 者	0名	
次 第	1 開 会 2 地域ケア推進会議 3 報 告 （1）令和5年度第1回八王子市高齢者施設整備審査部会の結果について （2）八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）における令和4年度事業評価の結果について 4 その他 5 閉 会	
公開・非公開の別	公開	
傍 聴 人 の 数	0人	
配 付 資 料	次第 資料1-1 令和5年度第2回地域ケア推進会議 資料1-2-1 地域ケア推進会議（入口・出口支援意見交換まとめ）入口支援 資料1-2-2 地域ケア推進会議（入口・出口支援意見交換まとめ）出口支援 資料1-3-1 地域ケア推進会議の意見と今後の方策（入口支援） 資料1-3-2 地域ケア推進会議の意見と今後の方策（出口支援） 資料1-4-1 令和4年度地域ケア会議 地域課題等一覧表（個別支援型） 資料1-4-2 令和4年度地域ケア会議 地域課題等一覧表（地域課題解決型） 資料2 令和5年度第1回八王子市高齢者施設整備審査部会の結果について 資料3-1 八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）における令和4年度事業評価の結果について 資料3-2 八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）進捗管理シート 資料3-3 8期計画進捗管理において達成がやや不十分な指標について 資料3-4 全体・個別ロジックモデル（例） 意見書	

森田主査

1 開会

おはようございます。定刻になりましたので、令和5年度第2回八王子市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開会いたします。

まず、資料の確認をさせていただきます。

次第

資料1-1 令和5年度第2回地域ケア推進会議

資料1-2-1 地域ケア推進会議（入口・出口支援意見交換まとめ）入口支援

資料1-2-2 地域ケア推進会議（入口・出口支援意見交換まとめ）出口支援

資料1-3-1 地域ケア推進会議の意見と今後の方策（入口支援）

資料1-3-2 地域ケア推進会議の意見と今後の方策（出口支援）

資料1-4-1 令和4年度地域ケア会議 地域課題等一覧表（個別支援型）

資料1-4-2 令和4年度地域ケア会議 地域課題等一覧表（地域課題解決型）

資料2 令和5年度第1回八王子市高齢者施設整備審査部会の結果について

資料3-1 八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）における令和4年度事業評価の結果について

資料3-2 八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）進捗管理シート

資料3-3 8期計画進捗管理において達成がやや不十分な指標について

資料3-4 全体・個別ロジックモデル（例）

意見書

加えて、本日お越しいただいている委員の方々にのみ、平川会長が委員でいらっしゃるTMA近未来医療会議が著者の書籍「近未来のTOKYO医療に希望はあるか？」を配付しております。本日配付の資料は以上となります。不足はございませんでしょうか。

次に会議の公開、非公開についてですが、八王子市社会福祉審議会条例施行規則第4条及び八王子市附属機関及び懇談会等に関する指針第12に基づき、原則公開となっております。また公開することが適当でないと認めるときは、非公開の決定を行うこととなっております。

会議録につきまして、八王子市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会運営要項第7条に基づき事務局にて調整し、調整後、会長のご確認をいただきます。

本日欠席の委員は、いらっしゃいません。また、本日の傍聴者もいらっしゃいません。

それではここから、八王子市社会福祉審議会条例第4条第3項及び第6条第6法の規定に基づき、議事の進行を会長に委ねます。

改めて、おはようございます。

今、説明がありましたように、本日は非常に多くの資料があります。大きく分けて地域ケア推進会議について、八王子市高齢者施設整備審査部会の結果について、また、第8期の介護保険事業計画の評価についてです。通常であれば1.5回分ほどの会議内容だと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

平川会長

	また、先ほど事務局からお話いただきましたように、「近未来のＴＯＫＹＯ医療に希望はあるか？」という書籍は、私が副会長をしております東京都医師会で取りまとめたものでございます。この本では、今回のコロナ禍で経験したことを振り返り、今こそ東京の医療について本気で考えないと、これまでの医療を継続していくことが難しい。そのためにどうすべきといった内容が書いてあります。よろしければぜひご覧ください。
平川会長 富山課長	２ 地域ケア推進会議 それでは、まず地域ケア推進会議の資料１－１から１－３について、事務局から説明をお願いいたします。 それでは、第２回地域ケア推進会議の資料について、説明いたします。 資料１－１をご覧ください。本日は重度化防止・自立支援型の地域包括ケアシステムの充実に向けて、令和４年度第３回地域ケア推進会議から入口・出口支援に焦点を当て、議論を重ねてきたテーマのまとめになります。 説明を１５分ほどいただいた後、２０分ほど意見交換をしまして、最後に５分のまとめという流れで考えております。 スライドの２ページ目を、ご覧ください。まずはこれまでの振り返りをしながら、まとめに入ります。 今回の重度化防止・自立支援型の地域包括ケア会議のターゲット、これはフレイルと呼ばれる生活機能の低下が見られる高齢者を中心とする方々を、いかに自分たちの力で自分らしい生活が続けられる人を増やすために、地域、行政、私たちができることということがテーマでした。この方たちを中心に、一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者の方たちがどのように地域で過ごしているかイメージしていただければと思います。 また、スライドの３をご覧ください。こちらは前回杉原副会長より、短期集中予防サービス事業について情報が欲しいというご意見をいただいておりますので、いきいき課の主査から説明をさせていただきます。 高齢者いきいき課の吉井です。スライドの３ページ目についてご説明いたします。富山課長からもありましたとおり、市が捉えている課題についてご説明させていただきます。 第８期介護保険事業計画の中で、自立支援・重度化防止という大きなテーマがありますが、その自立支援・重度化防止を進めていく上で三つの視点を持って事業を展開しております。その三つが、望む生活の再獲得を支援するリエイブルメント、暮らしと健康の自己管理を支えるセルフマネジメント、社会参加を促進するプロダクティブエイジングです。この三つの視点を持って事業を展開する上で軸となるものが、短期集中予防サービス、通所Ｃ、訪問Ｃであると考えております。 ただ、この事業を短期集中予防サービス単独で考えていくのではなく、資料３ページの右上にございます介護予防ケアマネジメントと、資料の真ん中下にございます生活支援コーディネーターが連動していくことが重要であると八王子市は考えています。 通所Ｃ、訪問Ｃはフレイルからの脱却に効果を上げている事業ではありますが、ただ地域包括支援センターやケアマネジャーの皆様の適切な介護予防ケアマネジメントなく
吉井主査	

富山課長	しては、支援が必要な高齢者の方を通所C、訪問Cにつなぐことはできません。支援が必要な高齢者の方の入口となるのが、地域包括支援センターの相談窓口ということになります。 そこで八王子市が抱えている入口の課題として、3ページの左下の部分ですが、まず基本チェックリストの推進が挙げられます。要支援、要介護状態になる前の早い段階で通所C、訪問Cにつなぐことで、より通所C、訪問Cの効果である望む生活の再獲得、リエイブルメントが実現しやすいと考えております。 また、包括ケアマネとリハビリ職、栄養士、歯科衛生士との連携を推進していくことも、課題と考えています。八王子市ではリハビリ職、栄養士、歯科衛生士が、ケアマネジャーと共に高齢者の自宅に同行訪問をして、通所C、訪問Cを含めて、どのような支援が必要な方なのかを考えます。地域リハビリテーション支援事業と呼んでいますが、こちらも促進していくことで、必要な方に必要なサービスを適切な時期に提供することにつながると考えております。 続いて、資料の右下部分、出口の課題ですが、通所C、訪問Cは原則3か月間、短期集中予防サービスです。通所C、訪問Cを卒業した後、卒業した高齢者の方がどう生活していくかという視点を持って支援に当たることが、大変重要でございます。先に触れましたリエイブルメントとは、望む生活の再獲得を支援するということですので、高齢者の方一人一人がどのような生活、どのような暮らしを望むのか、その方にとっての楽しい暮らしとは何なのかを本人から具体的に引き出していくことや、通所C、訪問Cを通して3か月間続けてきた習慣、セルフマネジメントをいかに定着させていくかも課題であると考えています。 また通所C、訪問Cを卒業した後、社会参加にどうつながるかについてですが、これは主に生活支援コーディネーターの役割ですが、通所C、訪問Cを卒業する段階になってから生活支援コーディネーターが関わり始めても、通所C、訪問Cの後に切れ目なく社会参加にスムーズにつなぐことは難しいと考えています。資料の中央部分、連動という言葉は添えておりますが、通所C、訪問Cが始まる前や終わった後に別々に動いてくのではなく、通所C、訪問Cの提供期間中から自立支援型地域ケア会議やサービス担当者会議などを通して、包括が行う介護予防ケアマネジメント、リハ職が行う短期集中予防サービス、また地域資源とつないでいく生活支援コーディネーターがいかに連動していくかということが、本人の望む暮らし、楽しい暮らしを引き出し、セルフマネジメントが計画され、さらに社会参加につなげる上で重要な課題だと考えております。 ありがとうございます。短期集中予防サービスの課題について説明させていただきましたが、一つ目の最後の意見交換につなげる一つのテーマとして、総合事業を上手に活用して介護予防を中心とする地域ケアシステムの充実につなげられたかについて、意見交換で一つのテーマ、視点として議論いただきたいです。 また、スライドの4は令和3年度の地域ケア会議から見えた課題ですが、ここからスタートした議論だったと思います。入口支援と出口支援のテーマを起点としてスタートしましたので、今日は時間がなくなってしまったため割愛しますが、このテーマにフィ
------	--

辻主査	ードバックができるかということを二つ目の視点として、最後振り返っていただきたいと思います。 スライドの5は自立支援型地域ケア会議の役割ですが、PDCAサイクルとして回っているというところを振り返っていただければと思います。自立支援型地域ケア会議から地域ケア会議、それから推進会議に上げたものをエビデンスに基づく事業として、また短期集中型の予防サービス事業に戻して、また自立支援会議に乗せてPDCAを回すというところなんです。こうした中で今回の議論になっているということを踏まえた上で、意見交換を行っていただきたいと思っております。 それでは、資料1－2－1の説明に入ります。大きなA3の資料をご覧ください。こちらが前回、皆様に付箋を貼って対策を出していただいたまとめです。下から半分は入口支援が1－2－1、出口が1－2－2になります。中に出していただいた付箋を、事務局で五つの柱立てをさせていただいております。 一つ目が繰り返し介護予防、自立支援について普及啓発を行う。 二つ目が高齢者に情報が届くようなお知らせ方法に配慮する。特に高齢者がSNSやパソコンになじめるようにサポートする。 三つ目が多世代交流、まち全体で健康づくりや介護予防に取り組む機運づくり。 四つ目が民間活力、企業や学校と連携したイベントの開催や広報活動。 五つ目が医師、歯科医師、産業医、薬局などの協力によりフレイル予防を進めていく。これがこうした柱に整合しているものです。 1－2－2をご覧ください。こちらが出口支援です。 一つ目が、プログラムそのものの改善や好事例の共有。 それから二つ目、こちらはプログラム中からの仲間づくりや地域とのつながりづくり。 それから三つ目が右下になりますが、卒業後の継続的な体力維持につながる場の整備。 四つ目が、やや体力が落ちている方への様々な支援。 五つ目が、やや体力が落ちている方でも社会参加しやすい場を増やす。こうした五つの項目に、柱立てをさせていただいております。こうした柱立てをした中で、スライドの8、9、10にありますロジックモデルという形で第9期の計画策定の中で現在検討しているところがございます。これは後ほど少し細かく説明をさせていただきます。 このような、今まで議論いただいた内容をどう計画策定に反映していけるかという視点を、三つ目のポイントとして、後ほど議論いただければと思っております。 それでは資料の1－3－1と1－3－2について説明をさせていただきます。 3－1が入口支援、3－2が出口支援になっておりまして、左側が五つ柱、中央が皆さんに出していただいた具体的な意見、それから右側がそれに対する市の方針ということで、でき得る方針や計画の策定への反映方法、どのように事業化でき得るかという内容を記載しています。こちらをいきいき課さんにバトンタッチして、よろしいでしょうか。 いきいき課から資料1－3－1について、ご説明させていただきます。 本分科会の部会という形で計画策定部会を開催し、八王子市の高齢者全体についての
------------	---

3年間の計画を作っております。来年度からスタートする計画の中に、皆さんがこれまで議論してくださった入口や出口の課題、もしくはさらにそれを飛び越えた大きな視点でのご意見を、このように反映しますというものが、この1-3-1です。

先に資料3-4をご覧ください。これは、簡単に言うと第9期計画の目次のようなもので、ロジックモデルと呼んでいます。計画で目指す理念の案「誰もが安心と希望を持って年を重ねられる、未来につながるまち」を一番右に書いてあり、そのためにどんな状態を達成していくかというのを三つの柱で書いてあります。さらにそのための具体的な方向性をC01~17の施策として書いています。このロジックモデルの具体的な内容は部会でも議論しており、また改めて公開するのですが、推進会議での意見を計画案のどこに反映しているかをご説明するために、出させてもらいました。

再び1-3-1に戻りますが、まず入口について、大きく分けて(1)~(5)の5つの意見を福祉課長から報告しました。最初に、この(1)と(2)について、「発信力の強化」と括ってご説明します。もちろん市役所はこれまで広報はちおうじやホームページなど、いろいろと情報を出してはいるのですが、「市の方針」欄の一番上に書いてあるとおり、出した情報がきちんと届いているのか、届いた情報で人は行動しているのか、この辺りがやはりまだまだ弱かったということを、皆さんからの議論で気づかせていただきました。そのため、大きく分けて、デジタル技術に関する発信や、使い勝手のアップなど、「デジタルの視点での情報力のアップ」。また、市役所だけでなく「地域と一緒に情報を発信していく視点」。そして、市役所と市民だけではなく、「地域の人が集まる場所で自然に情報が集まるような、情報の発信や受信ができる拠点づくり」。大きくこんな三つの視点で、計画の各所に反映しております。

その他、入り口への意見(3)~(5)も同様に、通所Cなどのロジックモデル(C13)だけではなく、地域づくりや相談窓口など、そうした様々なところに皆様の意見を反映させていただいております。

続いて出口側、1枚めくっていただいて、1-3-2です。

まず(1)(2)については、プログラムそのものをより効果的にすることはできないかという助言をいろいろといただいております。この視点では、現在専門職の中での研修を行っているところですが、まずはそこにご意見をフィードバックしてまいります。また、計画の中では、データに基づいてプログラムの効果をアップするための検討を進めるといった形で計画に反映していく予定であります。

(3)については、今まさに吉井から話をさせていただいたことでもあるのですが、通所Cの対象者と元気な人の中間をつなぐ仕組みとして通所Bというものがあります。こうした「卒業から地域につないでいくためのクッション」を、これからも充実していくという内容を計画に入れていく予定です。

最後の(4)、(5)というのは、これは行政だけではなく地域づくりという広い視点でのご意見だと考えております。特に、やや弱っている状態の方が遠慮なく参加して人と関われる場所がまだまだ足りていないというご意見もありましたので、ロジックモデルC10、地域の中での見守りや支援、こうしたところに視点を入れていこうと思って

	おります。なかでも（５）については、体力が落ちている方が社会参加しやすいようにというご意見を多くいただきましたので、社会参加に関するロジックモデルＣ１１などにも入れながら、計画の中で皆さんの意見を活かしていけるように考えております。 さて、計画に反映する内容は、今簡単にお話したとおりですが、最後に、色々な団体の代表としてここにいらっしゃっている皆さんへのお願いです。医師会や薬剤師会、町会理事会など、各団体の中でそれぞれ議論していただいて、「入口を見逃さないために何かできることはないか」や、「出口の人がまた戻ってしまわないために自分たちに何ができるか」などを、これからも一緒に考えながら団体の活動につなげていただけたらと思っております。 私からは以上です。ありがとうございました。
富山課長	資料の説明は以上となりますが、まず意見交換を３０分行います。意見交換のポイントは、一つ目に、総合事業をうまく活用して地域ケアシステムを上手に回していくためにはどうしたらいいのかということ。二つ目に、地域ケア会議でのフィードバックに対するご意見をいただきたいということ。三つ目に、計画策定への反映に対するご意見をいただきたいということ。この三つを中心に、ご意見をいただければと思っております。 平川先生、どうぞよろしくお願いいたします。
平川会長	ご説明ありがとうございました。膨大な資料をまとめるだけでも大変だと思うのですが、かなり広範にわたる話でしたので、まず初めに私たちの立ち位置を確認したいと思います。今の説明を受けると、最初の資料１－１の資料の中で、スライドナンバーの５番の、地域ケア推進会議と書いてあるここに、今我々はいて、この会議を行っているという理解でよろしいでしょうか。
富山課長 平川会長	はい、そうです。５番のスライドの右下の地域ケア推進会議のところにいます。 その上で、色々な方面の資料の説明がありましたが、まずは、説明があった短期集中予防事業を総合事業として活用して、重度化防止と自立支援のために、地域包括ケアシステムを充実させられるかということが、第１の課題だと思うのですが、その点についてまずご質問やご意見があればお願いします。今の説明を受けてご不明な点などあれば、ご質問を受けますがいかがでしょうか。
杉原副会長	今まで、短期集中予防サービスの入口、出口について、ずっとグループで検討させていただいていましたが、そもそも短期集中予防サービスについて少し認識が欠如してましたので、教えてください。 お聞きしたいこととしては、この短期集中予防サービスを盛り上げていこうということなのですが、それを担っている人材の人数や実際の利用者人数、また、生活支援コーディネーターとの連動というお話が出ていましたが、生活支援コーディネーターの人数もお伺いしたいです。 つまり、２ページ目の資料で言うと要支援認定者約９，０００人や、フレイルが疑われる約２万４，０００人を、この短期集中予防サービス及び生活支援コーディネーターで支えようということですが、それだけの数を支えられるだけの人材がそもそもいるのかについて、まず教えてください。

平川会長 吉井主査	事務局からお願いします。非常に大事な、基本的な問題だと思います。 杉原先生のご質問ですが、通所型サービスCに関していいますと、今、市内20か所でサービスを展開しております。 通所Cの利用者数としましては、令和4年度で延べ2,050件です。訪問Cに関しては延べ120件。通所型サービスCのほうが、利用としては進んでいる状況でございます。 生活支援コーディネーターに関しましては、各地域包括支援センターに配置されておりまして、全部で21名いらっしゃいます。地域包括支援センターにいらっしゃる、現場で実際に活動していただくのが第2層の生活支援コーディネーターということになります。また、全体を統括する第1層の生活支援コーディネーターという方も、第2層のコーディネーターとは別に10名いらっしゃいます。
杉原副会長	ありがとうございます。
平川会長	どうぞ。
添石委員	今のお話の中で、人数についてはご回答いただけたと思いますが、実績はいかがでしょうか。実際に通所Cや訪問Cを利用された方で、どれだけ改善が見られたかについて、お答えいただけますか。
吉井主査	状態の改善としては、利用者のうち、約50%の方がフレイル状態から脱却しております。
添石委員	ありがとうございます。そうしますと、短期集中予防サービスは実効性があるものだという前提で、それをさらに広めていくために入口をどうすべきか。またそこからどう卒業していくのかということについて、以前までの会議で話をさせていただいた。その話し合い結果をもとに、次の計画の中にどう落とし込んでいくのかについて、ある程度の案を出していただいたものが今回の資料ですので、それについての議論を深めていくというのが本会議という認識でよろしいでしょうか。
吉井主査	ありがとうございます。おっしゃるとおりです。
平川会長	ありがとうございます。だんだん整理できてきました。つまり今、これだけのボリュームを議論してきたのですが、幸いと言うか分かりませんが入口が狭かったので、結果がそうなった。ここで入口を大きく広げて、今の体制で大きく出口まで行けるかという、その点はどうなのでしょう。それは今日議論することなのでしょう。 これまでは入口を絞ってきた中でこうした結果になったわけですが、これをきちんと周知して万単位の人が来た場合に、それをうまくできるかということについては、事務局でどのようなイメージがあるのでしょうか。
吉井主査	ありがとうございます。実際、訪問型、短期集中予防サービスを提供するには、専門職、つまりリハ専門職の方、栄養士の方などの体制が必要なのですが、どれぐらいの人数が短期集中予防サービスを使うということが確定されていれば、ある程度の人数を確保のしようがあります。しかし、入口の部分で使う方、利用される方の数がある程度計算が立たないと、体制を用意しようにもなかなか難しいというところがあります。確実に入口の部分で短期集中予防サービスにつながるという見込みが立てば、リハ職、専門

平川会長 杉原副会長	職の用意をすることも不可能ではないと思っています。 ありがとうございます。ほかにご質問があればどうぞ。 今のお答えについて、人数のめどが立たないということですが、素人っぽい発想になってしまいますが、認定調査や主治医意見書を書く段階で、「この人は通所Cが向いている」ですとか「この人はフレイルだ、又はフレイルが疑われる」ということは、少し工夫すれば把握できるのではないかと思います。そこである程度の該当者数を把握できるのではないかとというのが1点目の指摘です。 2点目に、周知の方法としても、例えば予防のプランを立てる際に、「この人は通所Cに向いている」などの情報があればそれをプランに入れて、ご本人に情報提供して円滑に通所Cにつなげるということができると思うのですが、いかがでしょうか。
吉井主査	今、現状の仕組みとしましては、あくまで包括ケアマネの判断といいますか、ケアマネジメントに基づいて通所C、訪問Cを使うかという判断をしていますので、現状の判断の仕方だとなかなか数の見込みを立てにくいというところがあります。今、杉原先生がおっしゃったように、数の見込みが立てやすいような仕組みを構築することができれば、それに合わせた体制づくりも進めていけるのではないかと思います。
平川会長 田中委員	田中委員、どうぞ。 通所Cや訪問Cを使う人の把握については、誰がどういうタイミングで行っているかという点が一つあります。通所Cや訪問Cが終わった後、その後のフォローを誰がどういう形でするのか。例えば、当然のことながら、通所Cや訪問Cを使った人のリストがあると思います。そのリストをきちんと管理して、その後の「フレイルを解消した」、「まだ解消していないのでもう少し様子を見る必要がある」などの判断はおそらく包括だと思います。その包括が、本当にそこまで機能し得ているのか。私は、包括の業務量は相当あると思うのです。ご承知のように、認知症基本法が成立しましたよね。認知症の基本法を、これからどういう形で国と自治体が整合性を取りながら進めていくのかということもあると思います。そうしたものも含めて、包括は非常に大事な部門なのですが、包括そのものが本当に機能できるような体制になっているのか。 そして、そのもとが法人にあると思います。今日、法人との懇談会をやることになっていまして、私が担当する法人をインターネットでいろいろと調べたのですが、法人が経営する高齢者の施設は、本当に細かく紹介されていました。ところが、包括については本当に1行なのです。包括はということをするとところだという紹介が、何もない。私が見た法人は4社ほどあるのですが、みんなそうなのです。自分の法人が経営している施設については沢山紹介が出ているのですが、包括というものはこういうところだというものが、全然出ていない。これはやはり私は問題だと思います。 なので、法人もそうした包括の重要性を認識して、包括はこうしたことを担ってやっているということをみんなに知らせる義務があると思います。いかがでしょうか。
平川会長 富山課長	ありがとうございます。事務局どうぞ。 ご意見ありがとうございます。今日、法人との懇談会がありますので、そうしたご意見も市として認識して、お話ししたいと思います。

平川会長	今の田中委員のご意見について、私も包括を幾つか運営しているのですが、おっしゃるとおり限界です。今の業務量で、職員はこちらの事業にとりかかるとほかの事業に手が回らない。その事業だけをしてもらって、他に担当がいればいいのですが、いてもその方一人ではとても不可能です。幸い、今はボリュームが少ないので成り立っているのですが、田中委員がおっしゃるとおり、運営する法人としてはその点について考えないといけない。ただ、これは法人が予算を組むわけではないので、市の予算も含めてとなると、これは次の課題といいますか、大事なことだと思います。ありがとうございます。 ほかにいかがでしょうか。
山内委員	今、八王子市から効果が50%見られたというお話がありましたが、八王子市は50%もと思っているのか、50%しかと思っているのかをお聞きしたいのと、回復しなかった人に対する今後のアプローチを考えてらっしゃるのか、お聞きしたいです。
吉井主査	50%という数字については、3か月間の短期集中、短期間ということも含めて考えますと、かなり効果的な事業であると認識はしております。 そこで回復が一定程度見られなかった方の支援については、リハ職やコーディネーター、包括の3者で連携して、その後の支援を考えていく必要があると考えております。
山内委員	ありがとうございます。歯科医師会でもフレイルという言葉は出ていまして、口のフレイル、オーラルフレイルの健診を今もやっていますし今後も続けていきますが、健診して指導してある程度改善される方と、改善されない方がいらっしゃるの、改善されない方への対応がすごく問題になっています、そうした方に対するアプローチは難しいと思いますが、今後検討していただければと思います。お願いします。以上です。
平川会長	非常にいいポイントをありがとうございます。夏季講習で頑張ったお子さんたちが、秋になって勉強する機会がないというようなものですね。うんと伸びる人もいれば伸びなかった人もいる。これは色々な意味があるので、成功、失敗と言うことは難しい。ほかにいかがでしょうか。
山田委員	ご説明がいろいろなところからあって、なかなか把握できなかったのですが、いずれにしてもこの事業は今後も続けるという方針はもちろんあるわけですね。そうした中で、先ほどもいろいろお話が出たと思いますが、やはり包括をどの程度知っているのかです。 私は包括に直接関わっている者ではありませんが、地域では包括についての話を余り聞きません。あるご婦人が倒れた時があったのですが、救急を呼んで取りあえずは地域包括支援センターがあるから連絡しようということで、確かに包括の職員の方は来ました。その後のフォローなどをしていただいて、地域包括支援センターの職員の方はそれなりの視点を持って、専門職という形でやっているのだらうという認識は持ちましたが、地域の人は知らないという部分があるのです。 この事業の中心はあくまでも地域包括支援センターの専門職ということであれば、もっと情報提供や情報収集をした上で、本当に可能かというより、むしろ可能だ、やらないといけないということを前提にして、もっと本格的に中に入って情報収集や情報提供も踏まえて、このようにやっていくのだという部分をもっと深めてやっていかないと、

	結果としてやったとしてもどうなんだろうかということになってしまうのではないかと思います。 入口と出口という形で検討をして、色々な課題が出たと思いますが、それが終わって、これはあくまでも短期集中ですから、短期があれば中期や長期もあるかもしれません。そうしたもっと長いスパンでこの事業を考えていくためのスタートとして本当にいいものができるように、色々な情報を踏まえて進めていただければ、もっと地域包括支援センターという機能が、地域の方々に反映され、認知されていくのではないかと思います。以上です。
平川会長	ありがとうございます。今のご意見を少し整理したいのですが、地域包括支援センターの機能がなかなか周囲に伝わっていないということでしたが、その趣旨としては、それを伝えるために地域包括支援センターが頑張って広めることと、八王子市においても支援を広げるという意味でしょうか。
山田委員	そうですね。確かに職員不足だということもよく聞きますが、ケアマネやほかの専門職でも、なかなかそれ以降入ってこないということも聞きますので、そうした人的な確保といいますか、そこはもちろん人だとは思いますが。やはりこうした高齢者問題の中心的な役割を果たすのは地域包括支援センターであり、その職員が中心になってやるのだということを、もっと地域の人たちに広報や宣伝、アピールをしていくことが、こうした事業をするにしても、これがうまくいくかどうかにつながっていくのではないかと思います。
平川会長	ありがとうございます。どの包括も欠員問題をかかえています。仕事量が圧倒的に多いものですから、地域包括支援センターの有り様をしっかり理解した上で、覚悟を持って包括に就職しなければ、大抵バーンアウトします。辞めてしまうと、その分の欠員分の人件費をまた市にお返しするということになります。非常に厳しい。 ですから、今、このお話を進めていけば、地域包括支援センターの業務はもっと増えるわけですが、今の体制でも歯が抜けるように、各センターの人が辞めていかざるを得ないという現状があるということも考えていかないといけません。事業を広げることは大事ですし広報も大事なのですが、包括の事業運営状況がより厳しくなってしまうと、ますますここに働く方がいらっしゃらなくなってしまう。それに対して、法人でも求人条件を良くするよう頑張っていますが、人件費は市の予算内ですので、良い人材を得るため、法人が持ち出ししながらやっていくことになることも含めて、今後抜本的に、人数をどうするかなどを考えていかないと、これから先さらに厳しくなるという心配がある気がします。では、包括についての話はこの辺りにして、先に進めていきましょう。
杉原副会長	包括の話はここまでということですが、やはり関連して生活支援コーディネーターさんの位置づけがかなりクローズアップされていて、先ほどの話だと21人しかいないということで、それはマンパワー的にもこれだけの事業を担うことは厳しいと思います。重要な役割であるにも関わらず、人がいない。 そのため、何でも包括、何でも生活支援コーディネーターに頼るのではなく、今のお話を踏まえても人手不足ということが明らかですから、包括や生活支援コーディネータ

	一に頼らなくても回す仕組みを考えないといけないと思います。例えば、情報提供については、市がかなりできる場所があると思います。認定の結果をお知らせする際に、併せて情報提供すればいいだけです、もう少し包括の負担を減らす仕組みを考えたほうがいいのではないかと思います。 また、それと関連はしないのですが、入口、出口でそれぞれ高齢者計画、介護保険事業計画の9期の目標との対応を、資料の1-3-1と1-3-2でお示しくださっている内容についてです。入口については、資料の1-3-1は介護保険事業計画のロジックモデルのCのいくつという番号がかなり対応しているのですが、それに対して資料の1-3-2の出口支援については、介護保険事業計画のロジックモデルとの対応が少ないように見えました。これは介護保険事業計画の目標の立て方に漏れがある、もう少しこちらの入口と出口のご意見を踏まえて、事業計画の目標をもう少し考えたほうがいいと理解してよろしいですか。
辻主査	出口については、(1)から(3)までが通所Cのプログラムそのものに関係するものという要素が大きかったので、そのままCの13、再自立・リエイブルメントに関するロジックモデルに大きく入れております。ほかのロジックモデルに影響しなかったものなので資料上では「C13」という記載を省略してしまいました。 これから、計画についての検討を進める中でリエイブルメントに関するロジックモデルを公開していけるようになると思います。例えば、(3)の通所Bについては、サテライトを増設することなどは入れていきますし、(1)、(2)のプログラム自体の改善という部分も、計画のロジックモデルで検討するとともに、日々専門職と連携しながら、どんどんブラッシュアップを重ねていくようなイメージでおります。
杉原副会長	分かりました。そうすると、事業計画の目標をもう少し考え直さないといけないということではない、と理解してよろしいですか。
吉井主査	あとは前段の包括や生活支援コーディネーターの負担感というところもそうなのですが、毎月包括定例会で事業についてのご意見を包括からいただいたり、今年度も全部包括に回って、市のサービスについていろいろと意見交換をさせていただく中で、C型のサービスについて、3か月でどんどん利用者が入れ替わっていくという部分が、包括の職員の方の負担になっているというご意見もたくさん頂戴しておりました。そのため、今年7月からリハ職と生活支援コーディネーターと包括職員の役割分担を少し見直しまして、包括の職員の方のケアマネジメントの負担が軽くなるような業務改善や整理をしたところでございます。今後もまた、検討を進めていきたいと思います。
平川会長	ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。
福井委員	出口グループで私たちは話したのですが、通所C自体の内容が少し気になるところで、基本的にコーチングでセルフマネジメントを高めていくという取組だと思うのですが、どうしてもリハ職の特徴として、体をどうしても触りたい、触って効果が出ているという考え方になりがちです。効果として50%というところが、きちんとセルフマネジメントで継続できているのか。それとも、その場に行かないと効果が得られないという判断をされているのかについては、かなり問題があるのではないかと思いますので、コー

	チングという部分をしっかり周知していただいて、ある程度質が一定のものを提供できる体制を取ることが必要なのではないかと感じております。 あと、先ほどもお話しした包括に関しては、包括支援センターで介護保険の申請をされて、アセスメントとスクリーニングをされると思うのですが、通所Cと通所介護、通所リハのすみ分けについて、スクリーニングした結果どのようにつなげていくかというところが、うまくできているのか分かりませんが、例えばチェックボックスのようなものでチェックが入った場合は通所Cにつなげるなど、ある程度決めたやり方があっていいと思います。それで少しでも業務量が減るのであれば、そうした方法もあるのではないかと思います。以上です。
吉井主査	ありがとうございます。今、福井委員がおっしゃったとおり、リハ職の方が本来本職としてされている支援と通所Cとは大分違うものですので、手を出さない支援に苦戦される方もいらっしゃると思います。本年度の後半に、再度通所Cの全事業所を回らせていただきまして、支援の方法などについて意思統一を図っていくことも重要だと思います。 後半におっしゃった、システムチックに通所C、訪問Cの利用の判断をしていくということも必要な考え方だと思いますので、そちらも検討を進めてまいりたいと思います。
平川会長 添石委員	ほか、いかがでしょうか。どうぞ。 現状の通所Cの利用者の方なのですが、スクリーニングを包括もしくはケアマネジャーがされているというお話があったと思いますが、そうすると要支援者、2枚目のスライドでいうと9,000人が、母集団として対象になっているという認識でよろしいですか。
吉井主査	そうです。要支援の方あるいは基本チェックリストを使った事業対象者も含めて、対象者となっています。
添石委員	そうすると、9,000人プラスアルファぐらいということでしょうか。
吉井主査	はい。
添石委員	今後はその下にある2万4,000人に対しても、何かしらの支援をしていくべきだと考えていらっしゃる場合、恐らく支え手であるリハ職等の人数も足りなくなってくるのではないかというお話ですね。 先ほど福井委員からも質の担保というお話があったのですが、コーチングの研修などを受けたリハ職の方々が実施しているということですね。となりますと、今後はそのリハ職にとどまらず、幅広くコーチングスキルを身につけた支援者を養成していったって、より多くの事業所で対応することが必要になってくると思います。そうなった中で、私は薬剤師会の人間ですので、例えば、薬局という場を活用していただいて、薬剤師という専門職に対してコーチングスキルの研修をしていただいて、現在八王子市内には200ほど薬局がございますので、そこを事業所として2万4,000人の対応をしていくということも、一つの考え方ではないかと思いました。ぜひコーチングスキルの研修を市として実施して支援者を養成することで、多くの事業所でアクセスのいい場所をつくっていただき、受けてくれる人も増やすという形で進めていただくのが理想的な形では

平川会長 吉井主査	ないかと思われましたので、ご意見として上げさせていただきます。 ありがとうございます。よろしいですか。 ありがとうございます。安定的にC型サービスを運営していくためには、人材の確保がもちろん必要だと思いますし、包括やりハ職など、現場を圧迫しない形で推進していく必要があると思います。ありがとうございます。
平川会長	熱心なご議論ありがとうございます。時間が大分オーバーしてしまいましたので、杉原副会長からまとめのコメントをお願いします。
杉原副会長	では手短に。入口、出口の議論ということで、非常に多様ないい意見がグループワークのときに出ていて、しかしこれをまとめるのは大変だろうと思っていたのですが、事務局の方がとても的確にすばらしい図も入れて上手にまとめてくださったので、本当にありがとうございます。そのおかげで論点がとても明確になりまして、本日はいい議論ができたと思います。 一方で担い手不足、特に包括の負担というご意見も出ておりまして、それを受けて多様な担い手ということで、ほかの資源の活用というご意見も前向きに出ておりますので、ぜひまた引き続きご検討していただければと思います。
平川会長	私からも、今、杉原副会長がおっしゃったことですが、この意見を受けて進める場合の人員配置等々の課題は大きいですし、他の担い手についても含めて検討しないと、集中してしまってこの数がさばききれないと思います。 そもそもこの事業は、何か決まった枠にはまって、決まった結果が出るというものは少し違うと思います。例えば、リハ職や栄養士の方々が単独で活動するということは、医療界の常識から見ると今まであり得ないものです。本来これらの業務は、医師の指示のもとにやっていました。今回それを外して、やってみようという事業なので、理学療法士の方が先ほどおっしゃっていましたが、同じ様でも少し違う。たとえば同じ話をするにしても、私が精神科の医者として会話するのではなく、この事業では相談的に気軽にお話を聞くというものなので、きちんとすみ分けて考えていかないと、曖昧で柔軟性がある一方、逆に色々な方が参入してこられて、リスクがあることを理解した上で皆で見えていこうという仕組みにしないといけない。何かの枠や、介護保険の枠、医療枠でなどと言うと、日本にはお金がないですから。決まった枠組みでするのではなく、ぜひ自由な発想で、もちろんリスクマネジメントや個人情報についてはしっかりしなければいけません。みんなが当事者という認識で進めないと、この事業は難しいのではないかと私は理解しています。
富山課長	では、会長、副会長の意見を受けて、事務局からコメントをよろしくをお願いします。 会長、ありがとうございました。 前半のまとめでは、フィードバックがスライド5のとおりうまく解決しそうで、ありがとうございます。そもそもの議論の入口、出口の最大のボトルネックがやはり包括のパンク状態であるということが、十分認識できたと思っております。 それから、後半の次回以降のこちらの推進会議のテーマ選定に向けて、令和4年度の地域ケア会議の課題一覧表をお示ししておりますので、こちらを共有させていただきます。

	す。資料の１－４－１と１－４－２をご覧ください。個別支援型と地域課題解決型の地域課題を一覧でお示ししております。少し量が多いので、かいつまんでお話しします。 個別支援型は大きな表題だけ見ていただければと思うのですが、認知症、精神障害、それから８０５０問題です。 また、地域課題解決型は、多世代交流、８０５０、地域のつながりづくり、町会、自治会、民生委員との連携となっております。 左側は地域ケア会議で出されたテーマで、右側に地域課題の解決への取組ということで、こちらの推進会議に上げたい内容が上げられております。この中で多く上げられたものとしては、やはりこうした複合型の問題が多数上げられている中で、見守りのネットワークや多職種連携に加えて、地域のつながりづくり、８０５０問題など、今まで議論してきました同じような課題が出てきていると思います。自立支援型の地域課題と同じ課題が上がってきているのではないかと感想を持ったところなのですが、皆様からこうした課題を見る中で、次回以降のテーマや、こうした課題について議論が適切なのではないかというご意見がありましたら、ここでご意見をいただきたいと思います。よろしくお願いします。
平川会長	今、資料の１－４－１と２ですね。各地域包括支援センターで困難な事情がある個別の例を、取りまとめてもらいました。これで、現場で一番どういうことに苦労されているか見えてくると思うのですが、この内容の中で今後の我々の会議にどのテーマを検討するか選んでいこうと思います。大枠を事務局でおまとめいただきましたが、これからさらに増えてくる認知症が関連のするものは個別の中では出てきますし、また精神障害関連問題、それから８０５０問題などが中心的に個別の課題で出ています。また、４－２の地域課題解決型においても同じように８０５０問題などが出てきておりますので、だんだん絞られてきていると思うのですが、まず委員の先生方がご覧になっての感想や、もっと掘り下げていくべき点、さらにはこのセッションのテーマとなっている次回取り上げたいことについてのご意見、また、ここに出てこないような肌感覚で感じられている委員の方々の課題があれば、ここでぜひご議論お願いいたします。よろしくお願いします。
杉原副会長	すみません、この後のご説明で、８期計画の振り返りで足りなかった点についての話題提供もあると思うのですが、それと絡めて地域課題の問題と８期計画で足りなかった点を合わせて、次に何を重点的に検討すべきかを考えるのはいかがでしょうか。
平川会長	この会議には役割がいくつかありまして、今は一応地域ケア推進会議ですので、どうでしょうか。後で合わせて、高齢者福祉専門分科会として入れてしまっ、今一緒に議論してしまいませんか。
杉原副会長	つまり、ここで重点的に話し合った課題で、できれば次の計画に盛り込めるといいと思ったのです。別の会議体ではあるのですが、事業計画とも連動させる議論ができるといいと思いました。
平川会長	何役もやっていますので、いずれにしても意見も取りあえず、今、お聞きしたのですが、大体ここに集約されているという、なおかつ認識も同じでよろしいでしょうか。そ

富山課長 平川会長	うしますと先に進められますので、うしますと資料１－４－１、２にまとめていることが一部課題だということが分かったと思うのですが、それでは事務局にお返しして先に進めていきましょう。よろしくお願いします。 ありがとうございました。ではそのような形で進めさせていただきたいと思います。地域ケア推進会議は以上となります。ご協力ありがとうございました。 それでは以上をもちまして、地域ケア推進会議にかかる事項については終了します。これより臨時委員の方々は、傍聴席に移動をお願いいたします。
平川会長 吉本課長	３ 高齢者福祉専門分科会 報告 (1)令和5年度第1回八王子市高齢者施設整備審査部会の結果について それでは、３の報告に入ります。(１) 令和５年度第１回八王子市高齢者施設整備審査部会の結果についての報告に移ります。報告の(１)、事務局から説明をお願いします。 高齢者いきいき課長の吉本です。資料２をご覧ください。令和５年度第１回八王子市高齢者施設整備審査部会の結果についてでございます。 趣旨ですが、令和５年度の地域密着型サービス事業者の公募におきまして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護１事業所、認知症高齢者グループホーム２事業所及び看護を含めた小規模多機能型居宅介護２事業所の募集を行いましたところ、２事業者から応募がございまして、全ての事業者が第１次審査に合格した後、八王子市高齢者施設整備審査部会を開催しまして、第２次審査を行いました。審査の結果、運営予定事業者を選定いたしましたので、ご報告するものでございます。 会議の開催日時は、令和５年７月１３日、９時半から行いました。場所は八王子市役所の８０５会議室でございます。 出席者は、平川博之会長含めて委員の皆様６名という形になっております。 審査対象事業者ですが、医療法人社団愛友会、こちらが看護小規模多機能型居宅介護の応募事業者。もう一つ、医療法人俊榮会、こちらが認知症高齢者グループホームと看護小規模多機能型居宅介護の併設での応募でございました。 選定事業者の概要ですが、医療法人社団愛友会に関しましては、開設が令和７年３月１日となっております。 事業実績として本市のほかに、町田市や相模原市でも認知症高齢者グループホームを行っているほか、小規模多機能型居宅介護事業所、それから住宅型有料老人ホーム等を経営しています。 市内では台町に令和２年１２月に、認知症高齢者グループホームを開設しております。 今回、看護小規模多機能型居宅介護については、法人内では初めての事業所となっております。 裏面をご覧ください。計画地は八王子市の鏈水となります。南大沢圏域でございます。 オーナー創設型での整備で、補助金の活用がございます。 次に、医療法人俊榮会でございます。こちらは認知症高齢者グループホームの２ユニットと、看護小規模多機能型居宅介護の併設です。開設予定は、令和７年２月１日となっております。事業実績ですが、本体の法人が新潟県の南魚沼市にございまして、こち

	らで病院を経営しているのですが、稲城市で訪問看護や居宅介護支援事業所を運営しております。稲城市にて本市と同様に、認知症高齢者グループホーム及び看護小規模多機能型居宅介護の併設施設を、令和6年3月に開設予定となっております。計画地は、八王子市の北野町になります。長沼圏域でございます。 こちらもオーナー創設型で整備をしまして、補助金の活用がございます。 最後に今後の予定なのですが、今回の部会におきまして埋まっていないものが認知症高齢者グループホームの1事業所、それから定期巡回・随時対応型訪問介護看護となります。これにおきましては、第2回令和5年9月15日締切りで、引き続き公募を行っております。 また公募の応募状況に応じまして、第2回公募の第2次審査を実施することになりますと、第2回の施設整備審査部会を令和5年10月19日に開催を予定しておりますので、委員の皆様にはご出席をお願いしたいと考えております。 説明は以上でございます。ありがとうございます。
平川会長	本2件につきまして、ご質問等ございますか。審査委員会の先生方や委員の方々と、ご意見がありましたらいかがでしょうか。
村上委員	質問といいますかお願いなのですが、設立の際はこうした会議にかかって、しっかりと検討されていると思うのですが、正直言うと報酬改正も来年あって、市内でもグループホーム等で勝手に撤収して、その跡地に次の法人も決まらないままに閉鎖して、利用者はかなり迷惑を被ったという実例があります。そのため、補助金が入っている事業ですので、辞める際もきちんと会議などにかけていただきたいです。時間がたったからいいですよということで、窓口で廃止届を受け取るのは、少しどうかと思います。そうした、やめる際の制度も検討いただけるといいかと思います。
平川会長	ありがとうございます。他に何かありますか。
田中委員	この業者は、圏域は当初から計画されていたということですか。
吉本課長	今回も公募の圏域については縛りがなく、市内のどこでも大丈夫ですということで公募をしております。
田中委員	圏域ごとの偏りについては、心配しなくても大丈夫ですか。
吉本課長	現在のところ、偏りは生じておりません。逆にこれによって、今、全圏域でグループホームは整備ができるという形になっていると思います。
田中委員	かなり開設予定日が先ですね。それで、需要と供給がうまくマッチングするのでしょうか。
吉本課長	実際、選定された後に、今度は東京都との補助協議がありまして、東京都からも補助金をいただけるかどうかの協議が済んだ後に、実際に開設がこの補助金を使ってできるということで、最終的に決定がされてから着工が始まりますので、どうしてもスケジュール的に開設としては時期的に大分先にはなってしまいます。
田中委員	計画としては、これは8期に入っている計画ですか。
吉本課長	そのとおりです。
田中委員	そうすると、8期を相当過ぎていて、9期も大分過ぎている状態ですね。それで大

吉本課長 田中委員 吉本課長 平川会長	丈夫ですか。 それはこれまでもずっとそうでした。やはりどうしてもすぐに整備を決定して、すぐに建物を建てるとは、なかなかそうした形にはいかないものですから、どうしても後追いということですずれてきてしまいます。ただ、その中でも結局３年間、今現在の８期の３年間でやるし、それは結局９期の期間に整備が出来上がることになっても、また今度同じようにそれも、それまでも回っているということがありますので。 多少遅ればせながらという感が。 そうですね、はい。やむを得ないと思っています。 ほかにいかがでしょうか。田中先生言うように、地元には仁義をきって、それから東京都に仁義をきって、それからということになっていますので、どうしても時間的にそうなってしまいますよね。
塚本委員 平川会長	また、村上委員の発言は非常に大事なことで、事業開始のときはきちんと審議するけど、撤収するときには何もしないということについては、これも非常に大きな問題です。最近の公募の状況を見てみると、今回は１か所は八王子ですが、あとは公募により全国からチェーン店など入ってくるとなると、彼らは地元意識があるわけではありませんから、儲からなければ撤収だという部分はあるので、そこは注意すべきだと思います。その点は審査委員会の中でも十分吟味して、本当に八王子で気持ちを込めてここになじんでもらって、ここに骨を埋めるぐらいの方を選ぼうと思っていますが、その辺りどうでしょうか。 塚本委員、何か追加発言があれば、同じ審査委員会の立場で。 はい、ありがとうございます。村上委員からご指摘いただいたように、審査会のこちらの審査の中でもマニュアルがありきで、なかなかマニュアルが実装されていないという報告事例もございましたので、その点につきましては今回の会議の中でかなり質問させていただいてご回答いただいたシーンはあったかと思います。 ご心配いただいている撤退に関しましても、地域の方の利用ニーズも踏まえて、何かしらのお答えをいただけるのがよろしいかと思っていますので、ご検討いただければと存じます。以上です。 ありがとうございます。ほかに出られた方、大丈夫ですか。それではこの整備審査部会の結果につきましては、これで終わりたいと思います。
平川会長 辻主査	(2)八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画(令和3～5年度)における令和4年度事業評価の結果について 続きまして、報告（２）八王子市高齢者計画・第８期介護保険事業計画（令和３～５年度）における令和４年度事業評価の結果について、事務局からご説明をお願いします。 よろしくお願いします。 それでは資料３－１から連なっている一連の資料で、ご報告させていただきます。 昨年度の同じ時期にも行いましたが、八王子市の第８期計画が令和３年、４年、５年の３年間の計画であり、今回はその２年目である令和４年度の事業結果の報告としてお話をさせていただきます。

計画３年間全体の振り返りについては今年度中に行った上で第９期計画に反映いたしますので、その前提でお聞きいただければと思います。

資料３－１の１「評価方法」は、厚生労働省に報告しているフォーマットに沿って、計画の目標達成状況を○、△等で評価した結果を抜き出したものです。２に一覧表がついているのですが、計画で五つの柱を立てておりまして、それぞれについて○、△、◎といった形で評価しております。

見ていただいて分かりますとおり、今年度は×はなかったのですが、△が１８個、○が３８、◎が４１となっております。

一つ一つの施策について、全部説明していると時間がなくなってしまいますので、こちらは資料３－２という形でまとめさせていただきました。

今回は特に、達成がやや不十分だった事業を資料３－３でまとめておりますので、こちらをメインにお話をさせていただきます。

また、資料３－１－５でお話しているとおり、今回はあくまでも令和４年度の事業のアウトプット（事業の直接的な達成度）で一覧をつくっています。アウトプットの目標を達成した結果、最終的に目指すゴールが達成できたのかというところについては、今年度の最後に振り返りを行います。例えば、認知症については、全ての事業レベルでの評価が○か◎になっているのですが、先ほど地域ケア会議の課題でも出たとおり、実際にまだ問題はいろいろと起きているわけですね。そうすると、もしかしたら、ゴールの達成に貢献しないアウトプットの指標を設定してしまったのかもしれないし、計画にないけど必要な事業が他に合ったのかもしれない、という議論になってきます。

では続いて資料３－３をご覧ください。横向きのＡ４の資料です。五つの柱のうち、認知症を除いた四つの柱について△のものがありませんでしたので、一覧でまとめております。これも全て読み上げることはせず、柱ごとに概要を説明させていただきます。

まず一つ目の地域ネットワークの充実については、ここに出ている生活支援団体やボランティアなど、いろいろとマッチング関係の指標について△のものがございました。コロナ禍の３年間ということもあって、想定より団体の活動が鈍った可能性もあります。９期に向けては、団体の数に加えて、実際に一つ一つの団体がどれだけ活動できているのかなどの中身についても指標設定をして、よりサポートを強めていきたいと思っております。

続いて、次のページ２番です。自立支援・重度化防止についてです。２行目３行目の通所Ｃ・訪問Ｃ、住民主体による通所型サービスＢは先ほど地域ケア推進会議でお話したことですので省略させていただきます。１行目の後期高齢者実態把握調査については、回収率が当初の想定より下がっているというところがございまして、９期に向けたというよりも、今、まさに今年度の調査を実施する準備をしているところです。この７０％という数字をしっかりと上げていくために、回答の負担を減らす工夫などを考えているところでございます。

次のページの下段「在宅生活の支援」に移ります。例えば、地域主体による移動支援のコーディネートというところが△になっております。高齢者の移動に関する困難を、

	色々な形で支えていく仕組みをつくろうということで試行錯誤する中で、八王子市が全国に先駆けて進めた「住民主体による高齢者への支援活動」の枠組みを使った移動サポートを8期計画から進めております。こちらについては始まってはいるのですが、想定したほどの数にはいっていないということで△がついている状況です。 こちら、実際にボランティア団体の方の、どこがボトルネックになっているのか、どうしたらより増えるのかという課題の分析も含めて、9期に向けて検討していこうと考えております。 最後のページ、5番でございます。こちらは制度の持続可能性確保ということで、計画の中では認定給付の適正化というところと、介護人材の関係が主に入っております。主に△になったのは人材関係が多かったのですが、イベントの集客結果や人材のマッチングの実績などで、想定より数字が出ていなかったということがございます。 この辺りにつきましては、今年度も引き続き事業はやっているのですが、周知について昨年度よりかなり力を入れていたり、あとは介護事業所と連携して事業所の経営に関する課題と一緒に解決していく、新しい介護事業所の研修というものを今年度スタートする予定でおりますので、その中でより事業所の現場の課題に沿った市のサポートを考えていこうと思っております。 時間の関係でかなり省略させていただいたのですが、3-3については以上です。 ありがとうございます。細かく書かれているので、なかなか読み取るのが大変だと思うのですが、いかがでしょうか。×はなかったということでよろしいですか。 ×がなかったということですが、実績が0というものも幾つかあります。それは×ではなく△にされた理由は何でしょうか。 プロボノ支援が△となっていますが、これについては、どうしたらプロボノ支援がうまくいくかという枠組み作りの実証実験をするという性質の事業でした。結果として確かに数字が出なかったことは把握していますが、マッチングしていく上での課題を様々な分析して知見を蓄積することはできました。例えば、今年はおくポの業務の中でお仕事やボランティアのマッチングの新しい実証を考えているのですが、そうした次の事業につながる知見を蓄積できたということで、×ではなく△としております。この辺りは厳密な境界があるわけではないのですが、そうした考えです。 ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。
平川会長	
杉原副会長	
辻主査	
平川会長	
平川会長 森田主査	4 その他 それでは、その他の連絡事項について、事務局からお願いします。 では事務局よりご連絡いたします。 本日の会議内容につきまして、ご意見等ございましたら意見書にご記入の上、郵送、ファクスまたはEメールで、会議終了後1週間以内に事務局までお送りください。 また本日の会議録につきましては、後日委員の皆様にご送付させていただきます。内容のご確認をお願いいたします。 次回日程につきましては、令和5年11月10日金曜日午前10時より、会場は本日よりと同じ市役所本庁舎8階、801、802会議室です。どうぞよろしくお願いいたします。

	す。 事務局からの連絡は以上です。
平川会長	5 閉会 ありがとうございます。予定より早めに終わることができました。 事務局がこれだけの資料を作るのは相当な労力だと思うのですが、本当に心から敬意を表して、次回ももし資料が多ければ早めに送っていただいて、できればもう少し活字が大きいと見やすいかと思います。ぜひご協力をよろしくお願いします。 今日は、いい意見が出ました。ありがとうございました。