

	ご意見	回答
地域ケア推進会議について		
1	強化方針については良いと思います。連帯体制については、地域ケア推進会議、地域ケア会議、地域包括ケア庁内連絡会議の連帯が重要と思います。地域包括ケアアクションプランの策定が一番と思いますが、市民の皆さんの意見を集約し、対策を考えることが必要で、高齢者あんしん相談センターの存在が大きいと思います。委員の方からすでに問題点は出ていると話がありましたが、本当にそうでしょうか。市民の意見が反映されているのか疑問に思います。また、専門家の方は、センターの仕事の集約化、人員不足対策とセンターのことはいろいろ話されましたが、本当に市民が何を望んでいるのか、もう一度レクチャーを進め、本日あんしん相談センターのPRがもっと必要であることをお話ししましたが、市民の皆さんが本当に困っている課題を見つけることが必要ではないかと思います。	地域包括ケアアクションプランの策定にあたっては、高齢者あんしん相談センターを通じて市民の困りごとを政策につなげる仕組みを検討しているところです。 また、プラン策定後の個別課題の検討や、八王子市高齢者計画・第10期介護保険事業計画における地域包括ケアシステムのあり方検討にあたって、市民の意見を十分に反映する手法を引き続き探ってまいります。
2	地域課題解決機能の強化に向けた方針については良いと思います。しかしながら、会議でお話がありましたが、高齢者あんしん相談センターのお仕事がとても大変で全く余裕がないようにお見受けいたしました。高齢者あんしん相談センターの機能がしっかりとすることは非常に重要ではないかと感じました。高齢者と一番接点のある高齢者あんしん相談センターの充実が大事だと思います。そのためには、職員の充実やお手当等も考える必要があるかもしれません。 地域ケア推進会議がこのようなところまで関わるのかわかりませんが、会議に参加しそのように感じました。	高齢者あんしん相談センターの負担についてはこれまでも指摘をいただいております、八王子市高齢者計画・第9期介護保険事業計画でも重要な課題に位置付けています。 その一方で本市は国の配置基準以上のセンター職員の配置を行っており、職員費についても中核市や都内自治体の中で比較的上位にあります。 センターの業務負荷は単に人数や予算を拡大するだけでは解決が難しいと思われるため、地域包括ケアアクションプランの策定を機に ・ 高齢者あんしん相談センターの果たすべき役割や業務間の優先順位の明確化 ・ 高齢者あんしん相談センターのガバナンス強化 ・ 業務プロセスの分解・再構築やDX ・ それぞれが専門性を発揮できる多機関協働 ・ 上記を踏まえたあるべき人員体制の検討 など、複合的な視点で対策を推進していきます。
地域包括ケア「見える化」システムを活用した介護保険事業の他自治体との比較について		
1	委員の方が説明を求めていましたが、どうあるべきか、なぜそうなのか、次回ぜひ説明をお願いします。	軽度の認定者の方が何人くらい卒業したのか等、委員の方から質問がありましたが、地域包括ケア庁内連携会議や10期計画策定に向けた調査など、関連所管で分析を進めたうえで、来年度の適切なタイミングで説明をしていきたいと考えています。
2	資料3の地域包括ケアの自治体比較の中で、八王子の軽度認定率が全国平均より高く、なおかつ、在宅サービスの受給率が低いため、一人あたりの給付月額が低くなっているとの話がありましたが、その要因は利用控えの影響以外にどのようなことが他にも考えられますか。 ここを強みと捉えるか、または、在宅サービスに置き換わる、保険外の地域の社会資源が増えてきているのか。 そもそも介護認定を受けなくても、介護予防に資する活動や取り組みを更に加速させる取り組みや、第9期計画での施策取り組み等の項目にも記載がありますが、基本チェックリストの有効活用について、介護認定を安易に進めるのではなく、基本チェックリストの見直しをして活用する事で、必要性の有無をトリアージしていく事で、認定業務の省力化につながるのではないかと思います。	一人あたりの給付月額が低くなっているその他の要因としては、介護予防事業が一定の効果を上げていることも考えられますが、コロナ禍以前から、認定を受けてもサービスを利用しない方が多い（＝実利用率が低い）というのも本市の特徴となっています。 その原因としては、 ・ 保険外サービスが充実し、効果的に活用されている ・ 「お守り」として認定を持っている人が多い ・ 認定はあるがほしいサービスの供給がない といった可能性が考えられるため、引き続きさらなる分析（仮説検証）を行い、施策に反映してまいります。 また、基本チェックリストの効果的な活用についても、必要とする方が速やかに必要なサービスを受けられる体制づくりに有効と考えられることから、庁内連携で具体的な議論を進めているところです。
その他		
1	① 包括の負担軽減策について、市より三職種以外に予防プランナーを採用して対応している話がありましたが、現状はプランナーさんもプラン作成業務だけを行っているのではなく、窓口対応や電話対応等も行うほか、その他のセンター内の業務をお手伝いしているのが現状かと思います。人が居ない分は、センター内の職員全員で手分けして対応している為、予防プラン専門の職員を配置してもセンター内にいる限り、増員しても同じことだと思います。なので、プランナーを入れても、現場の負担軽減には殆どなっていません。また、地域ケア会議も業務負担の一端を背負っているので、こちらも見直しをお願い致します。 ② 予防プランについてですが、あんしん相談センターの業務にDXを推進するのであれば、予防プランをシステム化する事を検討してはどうでしょうか。今障害や保育の分野では、支援計画や保育計画をシ	①地域包括ケアアクションプランの策定を機に ・ 高齢者あんしん相談センターの果たすべき役割や業務間の優先順位の明確化 ・ 高齢者あんしん相談センターのガバナンス強化 ・ 業務プロセスの分解・再構築やDX ・ それぞれが専門性を発揮できる多機関協働 ・ 上記を踏まえたあるべき人員体制の検討 など、複合的な視点で対策を推進していきます 地域ケア会議についても今後検討とマニュアル作成を進め、より少ない負荷で目的を達成できる運営手法を定着させていきます。 ②AI等を活用した予防プラン作成については、国が進める介護情報基盤整備の動きなども見ながら検討を進めてまいります。

	ステム化して、必要項目を入力すると簡単に計画を自動作成するシステムが導入されている背景があります。高齢の予防分野についても同様に、システム化をする事で、利用者からの聞き取りや家族の聞き取りと主治医の意見書などを取り入れて、地域の社会資源を合わせて、その人その人にあったプランを簡単に作成できるソフト開発を、市内の企業と市内の21のあんしん相談センターや居宅連絡会などの協力を得て、八王子独自のシステムを作ることで、予防プラン簡単作成ソフト開発で「八王子モデル」として発信したらどうでしょうか。この取り組みも、結果として地域包括ケアアクションプランに繋がっていくと思います。都内でも21も包括があるのは、中核市である八王子だけなので、そのスケールメリットを活かして、たくさんの情報を地域包括ケア庁内連携会議にて蓄積していくのであれば、尚更予防プランのシステム化を進めることは有効な物になるのではないのでしょうか。今後、八王子から地域包括支援センターの新たな形を提言していったらどうでしょうか。	また、特に高齢者あんしん相談センターによる予防プラン作成については圏域の個別性も踏まえつつ市としての基本的な考え方に基づく標準化も重要であり、デジタル技術の活用やガバナンス強化など、様々な視点で自立につながるプラン作成体制を整備していきます。
③	私の意見書自体に精査が必要であれば、一度全あんしん相談センター向けに、無記名式でアンケートを実施して見てはどうでしょうか。 現在業務負担となっている物をチェックリスト形式で、負担の多いものを3つくらいチェックして頂く方式です。あとは、備考で要望などを明記する欄を作って、簡単に書けるアンケートにして、各自封筒に入れて各センター長がまとめてそれを市に提出する形で、まとめる際に誰が提出したかだけチェックして、職員は用紙にチェックして封筒に封をして名前は書かずに提出するのはどうでしょうか。まずは、現場の状況と意見を集約して見てはどうでしょうか。 以上です。	③ 市は地域包括支援センターとの定例会やヒアリング等、情報提供や共有の機会を持っていますが、職員個々の意見をうかがう機会は限られているのが現状です。 ご提案のアンケートも含め、現場の意見を運用に生かす手法を検討します。