

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
1			個別の資料ではなく、全体的な考え方についての質問です。 論点整理は理解できますが、個別具体的な部分最適の解を求めようとする余り、施策の重要度の位置づけ、優先順位が分かりにくくなっている印象です。予算には限りがあるからして総花的、あれもこれもということではなく、優先順位を決めたうえで施策の新設・継続・縮小・廃止を決めて予算の有効配分を図るべきかと思います。 今回の第10期計画では、認知症対策がトピックスかと推察されますが、認知症対策の予算は介護保険系と一般予算系の2系統があると思います。「予算と施策の両にらみで議論検討する必要は当部会にはない」という前提で考えていいのでしょうか。 つまり、予算は考えずに、施策の実施の有無だけを考え、優先順位や予算措置については市の裁量にお任せするという認識でいいのでしょうか。 確かに、具体的な予算作成まで依頼されても知識はありませんが。	施策の実施の有無と優先順位（必要性、緊急性など）についても専門部会でご議論をいただきたいと思います。また、縮小や廃止、統合や再編などについても、ご提案がありましたらお願いいたします。 一般会計の予算につきましては、高齢者福祉分野だけではなく市全体のことになりますので、その中で検討させていただきたいと思います。介護保険事業会計の予算につきましては、136億円のうち約94%が保険給付費となっているため、認知症施策が保険料に与える影響は大きくはありませんが、最小限の経費で最大の効果が得られるように施策を考えることが必要と考えています。そのアイデアなどがありましたら、ご提案をいただきたいと思います。
2	2	11	武蔵野市の認知症施策は過不足はあると思うが、体制は整いつつある。しかし、残念ながら、受け皿はあっても、関係者が最適な受け入れ先や対応に行きつくには「お役所仕事」で盤回しされ、時間がかかる可能性もある。 認知症への様々な悩みや相談、要請などを一元的にワンストップで受け付ける窓口「認知症コンシェルジュ」（仮称）を設置する。 ここを窓口とするとともに、各組織と事業の関連性を明確に整理・再定義し、円滑な情報の流れと行政サービスの向上を目指す。広報・告知に工夫も必要。図式化で一覧性で分かりやすくするのも一案か。初期段階でのコンシェルジュは電話やメールなどでの問い合わせ、告知も市内広報誌やパンフレットなど紙ベースを想定するが、AIの採用などDX化で人を介さず、紙も使わないデジタル対応型に段階的に切り替えていくことも想定する。 ※資料5の論点⑧にも関連。	本市には認知症支援コーディネーター（認知症地域支援推進員）が各在宅介護・地域包括支援センターに1名ずつ、基幹型地域包括支援センターに1名の計7名が配置されています。認知症支援コーディネーター（認知症地域支援推進員）は認知症に関する普及啓発・情報収集・発信等を行うとともに① 医療・介護等のネットワーク構築、② 関係機関と連携した事業の企画・調整、③ 相談支援体制構築に関する業務を担っております。例えば認知症相談については、面談に同席し、必要な社会資源の提案を行っております。市民に周知がなされるように、改称を含め検討いたします。 分かりやすい広報・告知やAI技術の導入については、引き続き検討して参ります。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
3	3	5	(1)介護離職防止の支援として、院内同行や家事支援を実施することで家族介護者の負担軽減を図る必要があるとのことですが、誰がどのように支援していくことを想定しているのでしょうか？ また、費用負担が大きいと支援を受けられない人が出てくることが懸念されますが、費用負担軽減について何か検討している対策はあるのでしょうか？	本資料は、本年5月に在宅介護・地域包括支援センターのヒアリングで出た意見をまとめたものです。市が家族介護者を対象に、ヘルパーによる院内同行や家事支援の費用の一部を負担することを想定してのご提案だと思われます。
4	3	8	「一人暮らし高齢者」や「身寄りのない高齢者」への施策を考えるうえで、武蔵野市内の独居老人の実態が知りたい。 人数、住環境（自宅・賃貸等）、支援の現状などを調査したうえで、令和10年度に具体的な対策を構築する。もちろん、すでに様々な解決すべき課題が項目別に列挙されているので、令和8年度は市として重要な優先順位が高い項目を選定していただき、本部会ではそれに沿って議論を深めていく。	独居高齢者実態調査を3年に1回実施しています。現在調査実施中のため、第4回専門部会で速報値を報告予定です。 前回（令和4～5年度）実施した調査では、住民基本台帳における65歳以上の単身世帯11,068人のうち、「ひとりで住んでいる」と回答した方は5,624人で50.8%でした。訪問調査にご協力いただいた1,091人のうち、住宅の状況につきましては、673人が持ち家（一戸建て、集合住宅）、404人が民間・公営住宅と回答しています。要介護（要支援）認定につきましては、337人が「ある」と回答し、281人が要支援～要介護2となっています。心配ごと・困っていることは自由意見も含めると多岐にわたりますが、458人が「自分の健康・介護について」、269人が「緊急時（病気、地震などの災害時）の対応」と回答しています。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
5	4	2、3	①介護予防事業の効果を可視化するために作成したロジックモデルとはどのようなものでしょうか？ ②地域の担い手が不足する中、地域活動をする事へのインセンティブや若い世代を巻き込む方法について、現段階で検討している事があれば教えてもらえたらと思います。	①ロジックモデルとは、「事業が、どのような道筋で目的を達成しようとしているのかの仮説を示したもの、ないし戦略を示したもの」（出典：「ロジックモデル作成ガイド」日本財団）です。その目的としては、最終目標までの道筋・戦略を関係者間で共有することや、事業の必要性の説明、さらに評価の目的の明確化などがあげられます。 ②現在、「いきいきサロン」などの通いの場におけるボランティア活動に対しては、直接的なインセンティブはありません。なお、ボランティア活動にインセンティブを付与する取り組みの一例として、「シニア支え合いポイント制度」があります。高齢者支援課では、フレイル予防に資するボランティア活動に対して、上記ポイント制度を活用したインセンティブ施策が実施可能かについて、関係課と情報交換を進めています。
6	5	12	論点①「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けた取り組みのさらなる充実「健康」、「介護予防」、「フレイル予防」ともに概念的には曖昧であり、個人の主観に依るところが大きいのが実情です。医療分野では、視力や聴力のように実感できるものや、健康診断時の血液検査や画像診断等によって検査結果を数値化し、正常値との比較によって自覚することで、予防や治療に繋がっています。 介護分野においても、日常生活動作や地域との関わり（コミュニケーション）等を可視化する取り組みができないでしょうか？ 【具体例】「のとピット」 https://www.pref.ishikawa.lg.jp/johosei/digital/dll/notopitto.html	本市では、ボランティア活動に対する「シニア支え合いポイント」や、エコアクションに対する「むさしのエコポイント」といったポイント制度があります。現在、庁内で地域活動の実績等に応じてポイントを付与する仕組みについて研究を行うことが予定されています。高齢者支援課としては、ご提案にありました「のとピット」のようなフレイル予防に資する活動に対して、インセンティブを働かせる施策として可能かどうかを情報交換しています。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
7	5	12	論点② 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方 生活支援体制整備事業において生活支援コーディネーターが介護予防・フレイル予防の観点で大きな役割を果たし、実績を上げているように思います。 一方、要介護状態にある人の日常生活支援は、ケアマネジャーのシャドーワークになっている部分も含め、支援体制が十分整っているとはいえない面があるように思います。 要介護状態にある人の日常生活支援の地域資源開発や関係者間ネットワーク構築を主要ミッションとする職種があっても良いように思います。	生活支援コーディネーターに限らず、在宅介護・地域包括支援センターでは、介護保険外のインフォーマルサービスの把握や多職種連携などを進めています。 生活支援コーディネーターはいきいきサロンの立ち上げのみならず、地域の社会資源の開発や関係者間のネットワークの構築などの役割があります。また、各在宅介護・地域包括支援センターで開催される地域ケア会議では、認知症高齢者やサービスに繋がらない支援が必要な高齢者をどのように支援すればよいか、民生委員や近隣住民も参加し、例えば、安心コールやテンミリオンハウスなどの介護保険外のサービスや近隣住民による声掛けをするなどの支援につなげています。 ご指摘の通り、介護保険外のインフォーマルサービスについては今後、さらに拡充していく必要があると考えています。
8	5	12	論点②認定ヘルパーの活動の場の拡大が課題とありますが、現在の活動の場はどのようなもので、今後はどのような活動の場に拡大していくといいとお考えでいらっしゃるのでしょうか？	令和6年度に施設ボランティアとのマッチングを進めました。また、令和7年度は事業所の拡大を目指しました。認定ヘルパーは、介護保険制度における生活支援などのヘルパーを目的に実施しており、今後も見込まれる生活支援に対するニーズの増加に対応していきたいと考えています。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
9	5	13	就労による社会参加の促進、機会の拡充について。 ①高齢者の雇用は国内の人材不足の観点からも民間企業を中心に定年延長や再雇用が進んでいる。 行政が高齢者の就労・社会参加の面で役割を果たすべき領域は民間の労働市場とは別の分野と考える。具体的には、武蔵野シルバー人材センターやボランティアセンター武蔵野が果たしている役割領域であろう。ただ、前者については現在例示されている職種は限定的であり、他の自治体の例も参考に研究しながら仕事内容の拡大、職種の拡充を進める必要があると考える。 ②また、後者についてもケアマネジャーのシャドーワークとの連携が円滑に進むような工夫が必要。 ③また、従前的高齢者や生活に支障がある方々を対象にした活動だけでなく、供給側の経験やノウハウを生かして教育・学習や趣味・教養などの面で貢献できるようなボランティア活動の開発・開拓することで社会参加の機会の創出を考えてみてはどうでしょうか。	①武蔵野市シルバー人材センターの仕事内容の拡大、職種の拡充については、令和7年度から市役所、民間企業、地域の商店街に“これまでの枠組みに捉われない”就業開拓を進めております。会員のスキルを生かせる職種との新たなマッチングとして、老人ホームでの書道講師や私立学校イベントでのカメラマン、卒業式での袴の着付けなどの業務を受注しました。また令和8年度からはさらなる就業機会を得られるよう特に市役所各部署へのアプローチに取り組んでいます。 ②ご指摘のとおり、ケアマネジャーのシャドーワークを担う社会資源の一つとしてボランティアセンター武蔵野との連携について検討を進めてまいります。 ③令和7年度に実施した「武蔵野市高齢者の社会参加支援に関する庁内検討会議」で、関係機関にヒアリングを行ったところ、教育・学習や趣味・教養などの面で貢献できるようなボランティア活動の社会資源はあるが、情報が活動間で共有されていないため、高齢者の希望する活動とのマッチングが十分にできないという課題が明らかになりました。ボランティア活動の開発・開拓と同時に、社会参加に関する相談を総合的に受付け、関係機関の参加募集・求人情報との適切なマッチングを行う仕組みづくりを検討しています。
10	5	13	論点④武蔵野市の高齢者の中には条件が合わないため仕事をしていない人がみられるとのことですが、そのような方々はどのような条件を望んでいらっしゃるのでしょうか？（資料⑥P16 同様）	賃金・勤務場所・時間・職種・年齢制限・やりがいなど様々ですが、令和7年度に「武蔵野市高齢者の社会参加支援に関する庁内検討会議」で関係機関にヒアリングを行い、さまざまな社会資源はあるが、求人情報、人材情報が活動間で共有されていないため、高齢者の希望する活動とのマッチングが十分にできないという課題が明らかになりました。 社会参加に関する相談を総合的に受付け、関係機関の参加募集・求人情報との適切なマッチングを行う仕組みづくりを検討してまいります。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
11	5	17	論点⑤ ひとり暮らし高齢者の安心感の醸成 武蔵野市では、充実した施策が展開されていると思いますが、救命に関して、誰かが物理的に駆けつける緊急通報ができる仕組みがあればと思います。	ひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯に属する65歳以上の市民で慢性疾患（心疾患、ぜん息の発作など）等のため日常生活を営む上で注意を要する方を対象に緊急通報装置の貸与事業を実施しています。自宅に専用通報機を設置し、ペンダント式押しボタンを押すと、必要に応じて救急車及び専門訓練を受けた緊急出動員が駆けつけます。 また、高齢者見守りライト事業においては、自宅の電球をハローライトと呼ばれる通信機能が一体となったLED電球に交換することで、電球に点灯または消灯の動きがない場合に、事前に登録してある通知先へ異常検知としてメールでお知らせします。家族が利用者宅を訪問することが難しい場合、委託事業者が代理訪問を実施することができます。
12	5	17	権利擁護の最近の動向とはどのようなものでしょうか？	成年後見制度の類型を「補助」に一本化することや、必要なくなったときには利用を終了することができることなどを盛り込んだ改正民法が令和8年6月17日に成立しました。あわせて、6月19日に成立した改正社会福祉法には「地域における成年後見制度以外の権利擁護支援策を総合的に充実させていく必要がある。」ことや「権利擁護に携わる支援関係者や本人等に対する相談支援及び地域の関係機関・民間団体の連携体制の整備に関する事務が市町村の努力義務とする」ことなどが盛り込まれています。 施行時期は未定（社会福祉法は令和9年4月、民法は令和10年夏から秋頃か）ですが、こうした法改正の主旨を踏まえ、判断能力が不十分な方が成年後見制度や地域における権利擁護事業を適切に利用できるようにするなど、地域における支援体制・連携協力体制の構築が期待されています。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
13	5	18	論点⑦ 頼れる身寄りがない高齢者等への対応 身元を保証するサービスにおいて、金銭債務の連帯保証を考えれば、一定の料金や預託金が発生するのはやむを得ないものと思います。一方それゆえ生活困窮者が利用しにくいことに対し、何か善後策が必要なのも確かです。 その点に関しては、やはり福祉制度の活用そして拡大が必要だと思えます。生活保護制度はもちろん、生活困窮者自立支援事業などでの支援ができないものかと思えます。 また最近民間の身元保証サービスも良く見聞しますが、本当に信用できる業者なのか、ある基準を決め登録・紹介する仕組みがあれば、安心に繋がると思えます。	○生活困窮者に対する身元保証支援 令和8年6月に成立した改正社会福祉法では、頼れる身寄りがない高齢者等の日常生活支援、入院や入所の手続き、死後事務を提供する事業を社会福祉法の2種事業と位置づけ、社会福祉協議会などを担い手とした支援体制を整備しようとしています。支払いが困難な高齢者等については、要件を設けたうえで、無料もしくは低額で利用できる仕組みとなる見込みです。 ○住まいの総合支援窓口事業 本市においては、令和8年10月開始予定の「住まいの総合支援窓口事業」において、生活困窮者及び住宅確保要配慮者、頼れる身寄りがない高齢者など、住まいの確保や居住の維持に課題を抱える市民に対して、入院・入所時の緊急連絡先引受け等も含めた支援を行う予定です。 ○身元保証サービス（民間）の活用支援 令和6年6月、国は「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」を作成し、事業者が遵守すべき法律上の規定や、留意すべき事項等について、関係省庁横断で整理しました。このなかで、サービス提供事業者によって自主的に適正な事業実施がなされることを目指すとともに、ガイドラインの普及状況等も踏まえつつ「優良な事業者を認定する仕組みの創設等について、検討する」としています。
14	5	25	若年性認知症の方々は居場所が見つけられず困っています。 ご家族も市内に若年性認知症の方に特化したデイサービスや新規の居場所があるいいと思います。 安心した居場所に通いながら、平易な就労や地域貢献など社会につながるような取り組みもあるといいと思われます。	若年性認知症のある方が安心して通える居場所の確保は、課題であると考えます。本人の社会参加・就労機会の提供については、東京都多摩若年性認知症総合支援センターと連携して取り組む必要があると考えています。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
15	5	25	論点⑨ 「新しい認知症観」の周知理解・促進について 認知症に関しては、従来の認知症観に根強く縛られている人が多い（自分も含め）と思います。 理解者を増やすため、まずは身近にいる医療・介護従事者向けの研修受講を義務化できないだろうか？と思います。 また、一般向けの啓蒙活動では、認知症を抱えても普通に暮らしている当事者の日常を、本人・家族了解を前提にメディアやSNSで発信できないだろうか？と思います。 そして認知症であろうが無かろうが、社会参加が必要な、防災訓練や清掃活動に積極的に参加してもらい、一人の住民として当たり前目の前にいる環境を作っていくなど、地道に一步一步理解者を増やしていくことが、従来の認知症観を変えていくことに繋がるのではないかと思います。	医療・介護従事者への研修については、義務化することは難しいかもしれませんが、研修会を定期的に開催することは可能であると考えます。なお、現行においては、多職種向けに認知症をテーマにした研修を行っております。 本人・家族の情報発信、地域行事への認知症のある方の参加の推進は、啓発にとどまらず、長期的に社会価値観の転換を狙った施策だと考えられます。 一方で、認知症のある方の地域参加に対する躊躇は想像に難しくなく、認知症のある方が今までの生活を継続する中で、周囲のフォローが社会の価値観を変容させるような仕組みづくりについても併せて検討していきます。
16	5	39	武蔵野市内での介護施設の整備は今後ますます困難になることが予想される。完全民間の事業として採算の取れるビジネスモデルが可能なのかと考えても悲観的だ。看護小規模多機能型居住介護の誘致にも苦勞されている現状を考えると、「公設民営」という枠組みで民間を誘致することができるかどうか。武蔵野市内で市が所有する不動産で活用できるものがあるかどうか分からないが。 市内での施設サービスが難しくなると、他地域の施設への転居が進む可能性もある。住み慣れた地域で永住するという目標の趣旨とは異なる。もちろん、他地域施設へ転居する高齢者は経済的に優位にある方々であろうが、それが困難な層に施設以外の自宅などでの居住サービスを前提に考えなければいけない。 訪問介護サービス・在宅介護サービスの人材不足が想定される中で、どのように人材不足が解消できるかが知恵の絞りどころだが、正直、残念ながら思い浮かばない。	市所有の不動産の活用について、現時点で、市内に施設に適した土地は確保されていませんが、管理等を行う担当課とも連携し、適した不動産があれば積極的に活用を検討します。自宅など、住み慣れた地域での生活を希望する高齢者のニーズに沿えるよう、看護小規模多機能型居宅介護など看取りを見据えた施設の整備を引き続き推進したいと考えています。 介護職の人材不足は、喫緊の課題であると認識しています。ご指摘のとおり簡単に解消できる課題ではありませんが、引き続き介護職の人材確保・定着支援策について検討していきます。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
17	5	39	論点⑮「高齢者施設の老朽化に伴う対応」 高齢者施設は長期にわたって利用される施設であることから、施設開設時に、長期の修繕計画、資金計画が立てられていますが、近年の人件費・物価（建築資材等）の高騰、金利上昇により、計画の見直しはもとより、見直した場合に資金計画が立たないといった事案が全国で発生しています。 武蔵野市では、市内の施設のこうした状況を把握されておりますでしょうか？	ご指摘の通り、昨今の物価高騰等の影響で市内の公共施設の保全改修計画にも遅れが生じています。市内の高齢者施設の長期の修繕計画、資金計画にも同様の影響が発生していると思われますが、各施設の修繕、資金計画の状況については把握しておりません。 建設費の高騰に伴い、施設整備に関する補助額を東京都は毎年のように引き上げており、また地域密着型サービス・認知症高齢者グループホームの施設整備補助金の中で大規模修繕へのメニューを令和6年度より追加しています。武蔵野市では市独自の改修への補助は実施していませんが、国・都の補助を活用し、必要な支援を実施してまいります。
18	5	40	医師とケアマネジャー双方が情報のとらえ方に温度差があるとは、具体的にはどのようなことか？	医師は病気や症状の改善・重症化予防といった治療を中心に判断するため、状態変化への迅速な対応が重視されます。一方、ケアマネジャーは本人の生活全般を支える立場から、心身の状態だけでなく、家族や住環境、本人の意向なども含めて総合的に捉えます。それぞれの専門性、役割の違いから、同じ情報でも捉え方や対応の優先順位に差が生じることがあります。医療と介護が相互に理解しやすい形で情報共有を行うこと、多職種が意見交換できる場を確保することが有効であると考えられ、顔の見える関係を構築することが、医療・介護連携の質の向上につながると考えられます。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
19	5	52	論点⑱「人材の確保」、論点⑲「人材の育成」 介護現場では、人材確保の困難な状況が続く中、介護人材の多様化が進められてきました。その結果、現在、介護現場には「介護福祉士」「実務者研修修了（４５０時間）」「介護職員初任者研修修了（１３０時間）」「生活援助従事者研修（５９時間）」「入門的研修（２１時間）」に加えて、外国人介護人材の関係で「ＥＰＡ」「在留資格（介護）」「技能実習（育成就労）」「特定技能」があり、さらに「介護助手」と、１０パターン介護職種が存在します。これらは専門分化したものではなく、規制を緩めて取得し易くした結果です。今後、これらのスキルの標準化や現場ＯＪＴといった課題に「質の確保」問われることとなります。 武蔵野市では、こうした人員配置上の資格等の詳細なデータは把握されているのでしょうか？	介護施設等で従事する様々な資格を持つ介護職員に対して人材育成手法を講じて、介護サービスの質を確保することが必要だと認識しています。 市では、各事業所の介護職員の保有資格について詳細な情報の収集は行っていますが、「介護職員・看護職員等実態調査」において資格の取得の概況について把握をしているところです。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
20	5	52	論点㊹「ケアマネジャーのシャドーワーク」 ケアマネジャーのシャドーワークについては、業務の区分けが問題ではなく、家族や親族の支援が得にくくなっている中、高齢者の介護、介護予防、生活支援といった多様な相談内容に対してどう向き合うかといった問題になりつつあります。 近年、市の行政施策の中に「相談支援」といった表現が多々見られます。こうした相談機能は、「担当窓口に適切につながる」ことが重要です。 個々のケアマネジャーや、関係部局が、それぞれの施策や制度ごとに解決しようとせず（限られた社会資源を分散するのではなく）、通信技術を活用して情報連携を強化し、いかに効率的につながるかを考えるべきではないでしょうか？	ケアマネジャーのシャドーワークの解消に向けては、様々な社会資源が連携した対応が重要になります。今後、地域の社会資源の情報を関係者で共有できるようにするとともに、地域全体で高齢者の支援にあたる仕組みづくりを検討していきたいと考えています。
21	5	56	論点㊹ 災害や感染症への備え 特に災害時においては、想定以上のこと、想定以外のこと起きることを前提に考える必要があると思います。 介護レベルが急変したときに、現場がケアプランを超える処置を臨機応変にできるよう、一定の要件のもと権限委譲をすることを、介護事業所向けにガイドライン等で明示できないものかと思います。	過去の災害発生時には、介護レベル（状態）が急変した場合のケアプランの事後変更や暫定プランでの対応など、高齢者への支援について柔軟な対応が認められています。 武蔵野市の職種別の介護事業者連絡会では、災害時の対応について検討しています。 例えば、居宅介護支援事業者連絡協議会では、ケアマネ災害チェックリストを作成してサービス担当者会議等での活用を進めています。 また、在宅医療介護連携事業では「災害時における医療と介護の連携」をテーマとした取組みを令和6年から行っています。災害支援の根拠となる法律についての研修や地域BCP等に関する研修や多職種によるグループワークで意見交換を行っています。多職種で事前に想定外のことを考えておく機会を重ねておくことも備えとなると考えますが、さらにガイドライン等にまとめていけるよう検討していきます。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
22	5	59	利用者負担額助成制度は令和9年3月までの時限措置と認識しています。従って、資料にあるように「訪問介護は今後も在宅生活を支える主要サービス」としながらも「事務効率化と制度設計の見直しも検討する」となっている。つまり、形式論理的には①助成対象や助成率などを引き上げて拡充する②現状のまま制度を維持する③助成対象や助成率を引き下げるも制度自身は継続する④廃止する――の4つのケースだろう。58ページの資料を見ると、過去3年間の利用実態は利用実人数はわずかながら減少するも支給総額は微増となっている。利用対象者は非課税世帯であると同時に金融資産によっても限定的になっており、国の介護保険料の制度設計とは異なって配慮されていると思う。「効果的に活用された」のであれば④はない。①と言いたいが、今後の介護制度全体での支給額増を考えると難しい。では②か③。私個人の結論は②とし、付帯条件として「今後の支給額の変化、急激な増額が見られた場合は③④も視野に制度設計を見直す」としたい。ただ、この分野以外でも新たな施策の採用に伴う予算増が令和9年度以降に想定される場合はこの限りにあらず。④を採用し、スクラップ＆ビルドの一助とすることもありか。	前回資料でお示したとおり、訪問介護は今後も在宅生活を支える主要なサービスであり、市においても利用者負担額助成事業の継続の必要性はあると考えています。 一方で、介護保険システムの標準化に伴い、市単独事業である利用者負担額助成事業の事務が煩雑化し、業務負担が大幅に増加していることも踏まえ、事業の継続性を確保するための必要な見直しについて検討をしたいと考えています。 最終的な方向性につきましては策定委員会での委員の皆様のご議論、ご意見も踏まえて、結論づけたいと考えています。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
23	6	31	①ふれあいごみ収集：本人を支援しているご家族がいるにもかかわらず、ゴミ対策課の方は収集が滞るなど何かあったときの連絡先はケアマネと説明しています。ご家族がいる場合はケアマネが第一連絡先でなくてもいいのではないのでしょうか？ ②訪問美容：必ず家族やヘルパーさんが同席との事ですが、ご家族がいらっしゃらない方は自費ヘルパーさんを頼まないといけなのではないでしょうか？結局ケアマネが同席してしま同席や見守りならば地域の方々の協力があれば助かります。	①ふれあい訪問収集を利用されるのは、高齢者・身体に障害がある方のみの世帯で、ご自身でごみを出すことが困難な方が対象です。利用者のご家族はお近くにお住まいでないことが多く、利用者の安否確認などは、通常、心身や生活状況を把握しているケアマネジャーやケースワーカーに連絡し行っています。希望があればご家族に連絡することも可能です。 ②外出困難高齢者訪問理容・美容サービスについては、事業チラシ等において「必ずご家族やヘルパーなどの付き添いをお願いします。施術内容の確認やご利用者の身体介助など、必要に応じてお手伝いいたします。」と記載をしています。ご家族がいらっしゃらない場合は、介護保険におけるヘルパーまたは自費ヘルパー等の付き添いをお願いしています。状況によっては身体介助を伴うため、現状はご家族や有資格者であるヘルパーを想定していますが、施術内容を把握していて、利用者の身体状況を一定程度把握している知人や友人の同席も可能としています。
24	6	31	③認知症見守りヘルパー：家族からの希望が多いサービスですが、手順が多く時間がかかってしまうため、ご家族から断れられたり、手続き中に本人が体調を崩して入院してしまう等サービスに繋がらなかった事がありました。もう少し手続きを簡略化し、対応を早くできないのでしょうか？	現在、認知症見守りヘルパーの手続きは、在宅介護・地域包括支援センターが訪問調査を行った上で、アセスメント票を作成し、申請書、支援計画票とともに市に提出するものです。 アセスメント票はBPSD、介護者の置かれている状況、本人や介護者の意向を聞き取り、作成しています。 支援計画票は①介護者がどのようなことに困っているのか、②どのような目標をもって困りごとの解消や本人の生活維持・向上を図るか、③その目標を達成し本人らしい生活を実現するために見守り支援ヘルパーがどのような支援を行うのかを本人、介護者、支援者間で確認するものです。 手続きについて、簡素化し迅速性のある事業になるよう検討して参ります。