

第 3 回専門部会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
1	1	6	「若年性認知症の診断を受けた時、障害福祉分野の『就労継続支援B型』の利用が難しく、介護保険の利用を勧められる」という点が気になり、ネットですが、自分でも調べてみました。 実際利用が難しい点…「介護保険優先の原則」「健康保険の傷病手当金との兼ね合い」は理解できましたが、一方実は制度上、『就労継続支援B型』を利用できることもわかりました。(介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものの場合) さとうさんのお話にあった「あたりまえの日常や暮らしを続けたい」「これまでの趣味や仕事の知識を活かしてできることもある」はそのとおりだろうと思いますし、働く意欲のある方々の意思が尊重できるよう、相談窓口での柔軟な対応をお願いしたいと思います。 また年齢に関わらず認知症の方々の集いの場は当然あって良いと思いますし、若年性認知症の集いに何らかの助成があっても良いように思います。	貴重なご意見ありがとうございます。 介護保険制度と障害者福祉制度の適用に關しての運用上の課題については、関係者間で認識しているところです。ご本人の意思と制度の枠組みの中で調整が求められると考えております。 また、就労支援、社会参加、集いの場の充実など、関係機関や支援者が連携し、検討して参ります。
2	2	3	独居高齢者実態調査の最新データ（速報値）を第 4 回専門部会（8 月 2 5 日）で報告いただけるとあります。これを基に改正社会福祉法の柱の一つである「老後ひとり難民」の「終活サービス」の対象者がどのくらい想定されるか提示していただけないでしょうか。もちろん、「支払いが困難な高齢者」の対象要件の定め方によって対象者数が異なることは分かります。そこで、単身世帯のうち「ひとりで住んでいる」高齢者の中での生活保護受給者数と、武蔵野の独自サービスである「介護保険サービス利用者負担軽減制度」にある「生計困難者」の（ア）－（カ）の要件をすべて満たす高齢者数をそれぞれ示していただくことは可能でしょうか。難しいならば結構ですが、改正社会福祉法に沿った市の制度設計のイメージをしやすいかと思い、提案です。	独居高齢者実態調査の対象者は11,612人です。3,000人が未回答のため、回答者8,612人のうち、独居と回答した方（以下「独居」）は4,835人（56.1%）であり、対象者のうち6,514人が独居と推計されます。 個人情報の観点から、独居の生活保護受給者数や生計困難者数を直接お示しすることはできませんが、介護保険の第 1 号被保険者の市民税非課税世帯の割合は25.7%であるため、1,674人が独居かつ市民税非課税世帯（生活保護受給者を含む）と仮に算出しました。 また、独居かつ市民税非課税世帯のうち、緊急連絡先の提供なしの割合が25.2%であるため、422人が頼れる身寄りのない方として仮に算出しました。
3	3	7	【意見】 「聴こえの支援事業」においては、6 5 歳以上の市民であって、障害者総合支援法に基づく補装具としての補聴器の支給対象ではない方に対して、補聴器購入費補助事業が実施されています。 これまで、補聴器は、医療モデルとしての聴覚障害に対する施策（補装具）として支給されてきた経緯がありますが、近年、聞こえの問題は、その要因や年齢層も多様化してきており（イヤホン難聴による低年齢化）、また聴覚機能を支援（補完）する機器も多種多様に開発されてきています。 また、医療（耳鼻咽喉科）の領域でも、聴覚の早期の検診、ヒアリングフレイル（聴覚低下レベルでの対応）などへの取り組みが始まっています。 こうしたことから、補聴器一択の施策ではなく、検診、予防、早期対応、機器の多様化など、体系的な施策が必要であると思います。	貴重なご意見ありがとうございます。 現状、東京都の高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業実施要綱に基づき、本市の高齢者補聴器購入費補助事業を実施しており、医薬品医療機器法により認証を取得した管理医療機器である補聴器のみを補助対象としています。 機器の多様化については、東京都の動向を注視しながら検討していきます。 早期の検診、予防、早期対応な観点については、今後関係課と共有のうえ、研究してまいりたいと思います。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
4	3	8	【意見】 「のとピット（奥能登版デジタルライフライン）」の概要が示されておりますが、武蔵野市の圏域としての広さ・アップダウンのなさ、QRコードを設置する拠点となる社会資源（施設等）等の数から健康増進・引きこもり防止への期待、地域活性化や地域通貨的なポイント活用の作りやすさ等を勘案すると、「健康長寿のまち武蔵野」の一環として取り組める施策ではないかと思料します。 どうせなら制度の検討の際に、体験型のライン構築をしていただき、武蔵野市の見どころを巡りながら歴史や自然、市の行政を学べるコースをいくつか用意できるといいですね。	貴重なご意見ありがとうございます。 その視点も含めて、検討していきます。
5	3	10	【質問】 「武蔵野市認定ヘルパー制度」においては、資格を持たない市民でも参加できる武蔵野市の独自研修の修了者を「武蔵野市認定ヘルパー」として認定して、総合事業における訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）として家事援助サービス等が提供するものです。ただし、現在は介護保険財源を用いた地域支援事業である「介護予防・日常生活支援総合事業」に位置付けられているため対象者が限定されていますし、利用実態としては、資料中の記述にあるように「介護予防訪問介護の利用内容の9割以上が「家事援助」であること」が判明しています。 近年、高齢者の単身世帯、夫婦のみ世帯（老々介護）、8050、ダブルケア・トリプルケア、ヤングケアラー等の介護領域や、一人親の子育て支援、家族が突然入院等になるなど、何らかの事由により一時的に家事支援が必要となる市民も数多くおられるものと思料します。 さらには、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2026（原案）」（令和8年6月30日）では、「子育てしやすい社会、居住環境の整備」の一環として家事支援サービスの利用促進が盛り込まれるとともに、「日本成長戦略会議」においては、職業能力開発促進法の技能検定の職種に「家事支援サービスに従事する者」を追加する方針が打ち出されています。 このように家事支援へのニーズが多様化する中、「武蔵野市認定ヘルパー制度」の今後の方向性について、市の考え方があれば教えてください。	認定ヘルパーについては、ご指摘の通り、多様な主体による総合事業の一つとして実施しています。 一時的に家事支援が必要となる市民の方には、一人暮らし等といった条件を満たした方には市の事業である「レスキューヘルパー」で支援しています。 「家事支援サービスに従事する者」に対する資格は、「介護保険の生活援助とは別」との報道がありますが、今後は生活支援に対してどのような影響があるのか注視しています。 認定ヘルパーについては、有資格者の人材不足に対応していくために必要と考えています。 家事支援・生活支援へのニーズの多様化については、インフォーマルな資源の発掘なども含めて、検討していきます。
6	3	13	シルバー人材センターで、【“これまでの枠組みに捉われない”就業開拓】との記載があります。市内事業者へのヒアリングなどによって受託可能性を検討したとのことですが、業種の拡大は可能そうでしょうか？	令和7年度は市内事業者へのヒアリングを積極的に行い、一緒に業務切り出しを検討させていただく中で、「これまでの枠組みに捉われず、会員の知識や経験、スキルを生かせる職種」という視点から、受託可能性を一つひとつ確認してきました。その結果、書道講師、イベントカメラマン、卒業式での高校生の袴の着付けなど、新たな就業機会につなげることができました。 今後も、従来の業務の枠組みにとらわれることなく、市内事業者や行政等との対話を重ねながら、高齢者が安全に就業でき、かつ会員の能力を生かせる業務を見極め、より多くの魅力的な就業分野の開拓を進め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
7	3	13	【意見】 就労を含めた幅広い社会参加の機会の拡充策として、「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」拡充が提案されていることは、資料にも記載の通り「武蔵野市第六期長期計画・第二次調整計画（就労を含めた高齢者の社会参加の支援）」の具現化として意義深い取り組みであると思います。 ただ、せっかく武蔵野市内にいらっしゃる人材に対して「就労を含めた幅広い社会参加の拡充」を図るのであれば、支援したり、サービスを提供する側の人材や、その方々が持つ知識やスキルが、多様なニーズとマッチングさせることが極めて重要となります。また、資料３：P.25の「頼れる身寄りがない高齢者等への支援の充実」の中にある「日常生活支援」や、資料３：P.37の「認知症支援コーディネーター」の中にある「社会参加活動のための体制整備」や、同P.38の「認知症高齢社見守り支援事業」、資料３：P.41の「論点㊟：在宅生活継続のための支援のあり方」、資料３：P.63の「論点㊟：ケアマネジャーのシャドーワーク」等の取組とも、人材や知識・スキルの確保として関係してきますので、柔軟な制度設計が求められます。	貴重なご意見ありがとうございます。 その視点も含めて、検討していきます。
8	3	19	第8期介護保険事業計画で取り上げられていた「福祉資金貸付制度(リバースモーゲージ)の再検証」ですが、第9期介護保険事業計画ではその文言が消え、第10期の検討で再度取り上げられているのは、やや唐突に感じます。 現在の社会福祉協議会の不動産担保型生活資金貸付事業とは、どんな違いがあるのでしょうか？ 見直しの理由に「管理されずに放置される空き家の発生の未然防止」とありますが、より民間リバースモーゲージに近い内容ならば、終身の住まいの確保と生活資金の取得、適切なリフォーム資金確保、最終的な処分方法の決定など効果はあるものと思います。 ただ一方で、借入金を利用したサ高住・有料老人ホームへの転居、介護状態の変化で施設介護となることなども想定され、新たな制度が真に「空き家の発生の未然防止」になるのか、慎重な制度設計が必要だろうと思います。 是非再検証の目的と内容を明確にしていいただければと思います。	福祉資金貸付制度（リバースモーゲージ）につきましては、令和８年第２回市議会定例会に陳情が提出され、不採択とはなりましたが、９期計画における再検証の経過が分からないとのことがありました。そのため、10期計画において、リバースモーゲージの再検証として、リバースモーゲージの役割の終了、現在の社会状況における高齢者の新たな課題への対応に事業を見直していくことを整理したいと考えています。 なお、社会福祉協議会の不動産担保型生活資金貸付事業との違いは、本資料７・８頁の武蔵野市福祉資金貸付制度見直し検討委員会報告書（平成25年３月）14・15頁「市制度と類似制度の条件比較表」をご覧ください。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答																																																																														
9	3	23~28	【意見】 資料説明でも触れられましたように「頼れる身寄りがいない高齢者等への支援」については、今般、厚生労働省所管の「社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和8年6月）において、日常生活の支援や入院・入所の手続き支援、死後の事務支援などを利用者のうち一定割合以上に無料又は低額で提供する事業を「第二種社会福祉事業」として位置付けることとされました。国では、この制度構築に当たって市町村社協を念頭にしていますが、従前「入退院・没後サポート事業」は福祉公社が実施してきております。また、市民の中には自助として民間の「終身サポート事業」を利用されている方も増加しているものと思料されます。 さらには、国土交通省所管の「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフネット法）」の一部改正により、低所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを養育している者等に対して、住まいに関する相談や物件紹介の支援の他に、死後事務委任や家財処分・遺品整理、葬儀・納骨までを支援する「居住支援法人」も位置付けられており、都道府県、市町村に居住支援協議会が設置されています。 こうした状況の下、武蔵野市においても、それぞれの所管課や実施主体が異なることに伴う混乱や、市民からのわかりにくさが懸念されますことから、交通整理が必要ですが、安易に「地域包括支援センター」に集約してしまうと、更なる困難を生じかねません。このため、各制度の詳細を把握した上で、市としての対応を慎重にご検討いただきたいと思います。	ご指摘のとおり、複数の部署が所管していることを理由に、安易に地域包括支援センターに集約してしまうと、市民にとって困難を生じかねません。 本市といたしましては、各制度の詳細を把握したうえで、関係機関との連携を図りながら、市民にとってわかりやすく、かつ実効的な支援体制の構築について、検討してまいります。																																																																														
10	3	26	市福祉公社の入退院・没後サポート事業についてお聞きます。それぞれのサービスを利用されている方の人数を時系列的に提示いただけませんか。また、利用に際しても課題や問題点、利用者からの要望などがあれば例示ください。改正社会福祉法の先駆的モデルだと思われるので、今後の市のサポート事業の設計を考えるうえで参考にしたいと思うので。	■課題 ・契約者に公正証書作成を求めるが、作成までのプロセスが一定数の時間を要するため、なかなか作成まで至ることができていない。公正証書以外で契約締結時の判断能力保持の疎明方法を検討中。 ・新規相談者から年齢要件の緩和要望あり。現在の年齢要件が75歳以上であるため、対象年齢引き下げなどの対応を検討中。 ■つながりサポート事業、入退院・没後サポート事業 利用者推移 <table><tr><th rowspan="3">年度</th><th colspan="6">つながりサポート</th><th colspan="3">入退院・没後サポート事業</th></tr><tr><th colspan="2">基本プラン</th><th colspan="2">つながりプラン</th><th colspan="2">合計</th><th colspan="3"></th></tr><tr><th>世帯数</th><th>人数</th><th>世帯数</th><th>人数</th><th>世帯数</th><th>人数</th><th>新規</th><th>解除</th><th>累計</th></tr><tr><td>3</td><td>71</td><td>81</td><td>12</td><td>12</td><td>83</td><td>93</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>4</td><td>67</td><td>77</td><td>9</td><td>9</td><td>76</td><td>86</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>5</td><td>63</td><td>73</td><td>5</td><td>5</td><td>68</td><td>78</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>6</td><td>64</td><td>71</td><td>3</td><td>3</td><td>67</td><td>74</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>7</td><td>55</td><td>61</td><td>3</td><td>3</td><td>58</td><td>64</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr></table> ※入退院・没後サポート事業は令和6年度より開始。 ※つながりサポート事業は令和6年度で新規契約中止（既存利用者のみ継続）。 「入退院・没後サポート事業」へ移行。	年度	つながりサポート						入退院・没後サポート事業			基本プラン		つながりプラン		合計					世帯数	人数	世帯数	人数	世帯数	人数	新規	解除	累計	3	71	81	12	12	83	93	—	—	—	4	67	77	9	9	76	86	—	—	—	5	63	73	5	5	68	78	—	—	—	6	64	71	3	3	67	74	2	1	1	7	55	61	3	3	58	64	3	2	2
年度	つながりサポート						入退院・没後サポート事業																																																																											
	基本プラン		つながりプラン			合計																																																																												
	世帯数	人数	世帯数	人数	世帯数	人数	新規	解除	累計																																																																									
3	71	81	12	12	83	93	—	—	—																																																																									
4	67	77	9	9	76	86	—	—	—																																																																									
5	63	73	5	5	68	78	—	—	—																																																																									
6	64	71	3	3	67	74	2	1	1																																																																									
7	55	61	3	3	58	64	3	2	2																																																																									

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
11	3	60~62	【意見】 各資料に示されているように、介護に関する資格等は分化されており、それぞれに研修時間等が異なることから備わっているスキルが異なります。また、P61の「入門的研修」や、P62の「技能実習」「特定技能1号」については、資格はありません（介護福祉士はじめ別に資格を取得することはできます）。しかしながら現場では、同じ介護行為を行っており、利用者から見ればいずれも「介護職」であり、スキルの差は可視化しづらいものです。 「3」の質問の「武蔵野市認定ヘルパー制度」とも関係しますが、人材確保が困難な状況下で、より多くの人材を介護分野に受け入れる方策として分化した介護人材ですが、今後、要介護者のニーズは多様化、複雑化、高度化していく中で、介護の専門性としての「質の確保」はもとより、介護職のスキルアップのための方策を考えていかないと、事故やトラブルの要因になりかねません。リスキリングや、経験値の高い介護職のセカンドキャリアとしてスキルに係る指導体制を構築するなどの方策を検討すべきではないでしょうか？	貴重なご意見をありがとうございます。 ご指摘のとおり様々なスキルを持つ介護人材に適したスキルアップのための方策について検討し、研修等の施策を進めてまいります。
12	3	69	経営コンサルタントによる個別相談は、参加無料となっています。そのあとの継続的な相談を受ける場合は、費用はかかるのでしょうか？もしかかるとすれば、どれくらいになりますか？	個別相談は、10月～2月に計4回（各回2時間程度）経営コンサルタントにより行われます。これで東京都福祉保健財団の事業は終了となりますので、その後相談支援を受ける場合には、個別に経営コンサルタントと契約することになると思われます。
13	4	4	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会から提出されたケアマネのシャドーワークに関連して、文京区、目黒区の「院内介助サービス補助制度」と、渋谷区、三鷹市の「生活支援サービス補助制度」が参考資料として提出されているようですが、これを受けて、市当局では各制度をどのように評価し、武蔵野市の制度設計に活用する考えか方針があれば教えてください。ケアマネ人材の不足、確保に向けて就業環境を改善することは重要だと思いますので、是非とも前へ一歩踏み出すべき課題と考えます。もちろん、全く新しい考え方に基づく効率的な武蔵野市方式を編み出すことには異存はありません。具体的な新方式があればご提示ください。	「院内介助サービス補助制度」については、東京都の動向を注視しつつ研究を進めてまいります。「生活支援サービス補助制度」については、他市の制度を参考にして検討を進めてまいります。

No	資料 番号	該当 ページ	質問内容	回答
14	4	4	ケアマネジャーのシャドーワーク常態化は大きな問題と思いますが、介護保険を利用する立場で考えると、仮に市の公式リーフレットでケアマネジャーの本来業務や本来業務以外の相談先を明示されたとしても、利用者がこれは介護保険内だからケアマネ、これはシルバー、これはボランティアと依頼先を替えるのは非常に難しいと思います。 そもそも身近に支援をしてくれる人がいないから、最も頼りになるケアマネを頼っているのであって、問題はむしろケアマネが受けたもろもろのことを、ケアマネが切り分けて自分で繋げている点にあると思います。 ケアマネは利用者に寄り添い、そのニーズを拾い上げることに注力し、ケアマネの所属する地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から、介護保険サービス以外を一括で受託する何らかの組織（例えば市から委託を受けた労働協同組合などの団体）を検討できないものかと思います。 その際契約関係や費用負担など幅広く検討が必要ですが、無償ボランティアではなく、あまり高額にならない範囲で、必ず利用者の負担や委託先の対価は発生する前提で、考えてはどうかと思います。	貴重なご意見をありがとうございます。 ご指摘のとおり、利用者がケアマネの本来業務を全て理解することは困難だと思われます。利用者のニーズをケアマネが適切に他のサービスにつなげることが大切であると認識しています。 ご提案いただきましたケアマネのシャドーワークの受け皿となる地域の社会資源等については、今後も整備を進めてまいります。