

第2回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会委員意見まとめ（令和7年6月2日）

（「東京都認知症施策推進計画（令和7年度～令和11年度）等について」での意見）

— 認知症施策推進基本計画・東京都認知症施策推進計画・新宿区高齢者保健福祉計画を踏まえて —

【認知症の特性に応じた在宅の高齢者の対応について】

●認知症になった方の在宅と施設の比率はどうか。東京都は施設が少ないので、在宅の比率が割と高いが、その中でも新宿区は在宅は割と多めだが、最近その傾向が変わっているのかどうか。

（松原委員：早稲田大学人間科学学術院）

⇒令和7年1月1日現在のデータ

要介護・要支援認定者約1万5,000人のうち認知症の自立度別の人数

自立・・・2,683名

自立度Ⅰ・・・3,844名

自立度Ⅱ・・・5,004名

自立度Ⅲ・・・2,706名

Ⅳ・・・763名

Ⅴ・・・67名

自立度がⅡ以上は1万5,000人のうち8,500人程度。認知症高齢者の自立度がⅡ以上の方の生活場所は、8,500人のうち58%の方が在宅。

●訪問看護の視点からみると、認知症のある方は、本人からの身体症状の訴えが分かりにくい。慌てて救急車を呼んで病院に行ったら、今までぐったりしていた人が大暴れして、もともと病院嫌いで、また戻ってきたりする。そのまま入院になると、権利擁護、虐待の防止等に引っかかるような、同意書を取られ抑制がかかる。2、3週間入院することになったら、一気に歩けなくなって戻ってくるという状況である。いつも見慣れた風景の中で、早期に医療もきちんと入る体制が認知症のある人と家族にとってはとても重要である。

緊急で訪問看護が入れたらいいが、なかなかそうではなく、先に救急車が動く場合などは、いつも後で、訪問看護の出方が遅かった、と反省する。在宅医療の体制整備で、認知症のことだけではなくて全体像を見る、という体制で頑張ってきたので、仕組みをぜひうまく構築して、抑制などかからないようにしていきたいと思う。

（秋山委員：訪問看護ステーション）

●認知症の人が、自分のことがいろいろ説明できなかったり、訴えができないというところを気づくのは周りだと思う。一番最初に気づくのは、家族がいれば家族の方だと思うので、家族の方に対して認知症の人はいろいろな症状を訴えることができないので、こういうポイントで見ると、早期に病気とかに気づきやすい、といった講習会などを家族会とかでやるといいと思う。

一番いいのは元気なうちから定期的に訪問看護が入って、状態が悪いときにはどうするか。救急車を呼ぶのか、訪問看護を呼んで在宅で見るのか、そこの意思確認を必ず家族としておく、そういうことも必要なのではないかと思う。

（小林委員：高齢者総合相談センター）

●入院すると、かえって悪くなって帰ってきてしまう高齢者の問題というのは日本中で起きている。特に東京・新宿だと急性期の病院が多いので、高齢者の患者が多いにもかかわらず急性期スタイルで対応されてしまっていて悪化するケースが、ほかの地域より多い可能性も否定できないような環境にある。そういう問題が起きているということを区から言う、または区の区民向けの講習会でも、そういう問題が起きるんですと、区民に日頃からかかりつけ医を持って、何かあったら、まず救急車ではなくて、かかりつけ医とか、かかりつけの訪問看護とかにまず連絡という、そういう教育も重要なんだろうと思う。

(松原委員：早稲田大学人間科学学術院)

●東京都の「認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援」も、もちろん大事で、入り口になるところを早めに発見すれば、適切に対応はできるが、中にはもう既に大変な状況で、そういった方を在宅で支えるのは、ケアマネジャーも頑張らなければいけない。ケアチームをいかにきちんとつくるかというところで、共通認識ができていれば救急車を呼ばずに、在宅で看護師や主治医、在宅のかかりつけ医と連携して対応を考えられると思う。支える体制を話し合っていくというのは必要と思うので、そういった取組もぜひ継続してやっていけるといいと思う。

(塩川委員：ケアマネジャー)

【認知症の診断を受けていない方へのアプローチについて】

●薬局をやっているので、認知症かどうか怪しい方にお会いすることがよくある。ただ、本人は、医者にかかって病名をつけられて初めて病気という認識なので、「私は認知症ではない」という認識。「高齢者総合相談センターでちゃんと話をしておきなさい、何かがあったとき入ってもらうように情報だけは伝えておいたほうがいいですよ」という話を何度かしている。病気になってからであれば、素直に病院や医療につなされるだろうが、その一歩手前のところで、どこに、どうしたらいいかという情報が、一般の区民の方には届いていないのかなという気がする。認知症の一歩手前の方のほうが、数でいったら多いのかなという気がする。なので、考えてみてほしい。

(萩堂委員：薬剤師会)

自分が病気だとか、認知症ということを認めないので、「もの忘れ外来」のような名前のところだと、最初から行ってくれないという問題がある。「高齢者総合相談センター」というと、自分は高齢者ではないんだと行かない人もいるので、機能はそのまま、名前を変えて、子どもでも、障害者でも、誰でも、生活の問題は全部一手に引き受けますという形の入り口にしたほうが、自分は高齢者ではないと思っているか問題のある方をはじめ、家族もアクセスしやすくなって大変いいのではないかなと思う。国の認知症の基本施策、法律も名前が「共生社会」とついたので、高齢者のための枠組みを地域共生社会のために広げて、それは高齢者のための施策がなくなるということではなくて、既にある仕組みをみんなが使えるようにしたほうが、高齢者にとっても多分いいのだろうと思う。

(松原委員：早稲田大学人間科学学術院)

【新宿区の認知症施策の現在・これからについて】

東京都で新宿区以外でも事業所を運営しているが、新宿区は地域包括ケアシステムが圧倒的にできている地域で、医療・介護・行政の連携ができていて、在宅で支えていこうという認識が強い。施設ありきという地域も多いので新宿区はすごい、と思う。

今回の新宿区の高齢者保健福祉計画も東京都の計画に負けないぐらいによくできていると思う。足りない部分では、若年性認知症のある人の支援や、認知症の人の社会参加も、今、ケアマネジャーの研修でも頑張っているという感じになっている。認知症の方が社会参加することは大事なので、こういう取組も新宿区で大事だと思う。

(塩川委員：ケアマネジャー)

【高齢者の見守りについて】

《見守りキーホルダー事業》

●認知症の手前の部分からのアプローチで使える仕組みは、「見守りキーホルダー事業」と「高齢者緊急通報システム」、「一人暮らし高齢者への情報紙の訪問配布」等々がある。一人暮らし高齢者の方が見守りキーホルダーをもらいに来たときに、ただ「はい」と言って渡すだけでなく、まだ元気な人が来ると思うので、例えばかかりつけ医を持っているかどうかを聞いて、ぜひ持っておいたほうがいいとか、そういう糸口を作れないか。

せっかく自主的に来るわけだから、1年に一遍、更新でもないけれども、来ることを義務づける等で様子を伺う。こちらから行かなくても向こうがやってくるというのはすごい自主的な活動である。区民側の活動としては、いい活動なので、そこに乗せることができないかと思う。

(秋山委員：訪問看護ステーション)

●キーホルダーを紛失されて来る方もいるし、10枚あるシールを全て貼ってしまったので、またくださいという方もいる。確かにキーホルダーをもらいに来たときは、相談ではないので、なかなか聞きにくいこともあるかもしれないが、新宿区はかかりつけを持つことを推奨しているので、かかりつけを持っていますかとか、そういうことは聞いていけると思う。

(小林委員：高齢者総合相談センター)

●ぜひ新宿区から、「キーホルダーを渡す際に、その方の状況を伺うきっかけを作ってください」と言っていただければ皆さんも動くと思う。割と区の言うことだったら聞いてくださるのではないかな。

(松原委員：早稲田大学人間科学学術院)

《人による見守り・機械などによる見守り》

●認知症とは限らないが、セルフネグレクトでゴミ屋敷になってしまっている問題や、亡くなられてから発見するまでにすごく時間がかかってしまったといった案件が増えている。新宿区ではどうか。

(松原委員：早稲田大学人間科学学術院)

→セルフネグレクトは不適切な環境である、という認識のもと、高齢者総合相談センターが中心となって家庭を訪問したり、近所の方からの情報をもとにアプローチしていくことを続けている。セルフネグレクトは決してゼロではないため、管理人や民生委員などと連携して、その方に働きかけている。

新宿区は一人暮らしの方が多く、自宅で倒れた時に、亡くなっていることになかなか気づかないという事例が毎年ある。区全体での統計はないが、高齢者総合相談センターを通じて安否確認をし、亡くなっていたのが発見されたのは、昨年だけでも約 30 名、区全体、高齢者に限らなければもっと多いかもしれない。異変に気付いた場合は速やかに高齢者総合相談センターに連絡いただけるよう周知している。

●新宿区は民生・児童委員、社会福祉協議会の方が「ぬくもりだより」を 2 週間に一遍配布していて、応答がないと、高齢者総合相談センター、場合によっては警察へ連絡する。家族へ連絡がつけば鍵を開けるので、それまでではあるが、2 週間以上間が空くことはないと言っている。75 歳以上の独り暮らし高齢者が対象なので、それでも漏れる人はあるかもしれないが、結構すごい頑張って訪ねてくださっている。間に合わない、人海戦術だとその人員も減るとは言いながら、社会福祉協議会の方々などは結構地元に着目しながら持っていつてくれているので、そこが破綻しないようにどうサポートすればいいのかというのを考えるということかなと思う。

(秋山委員：訪問看護ステーション)

●ぬくもりだよりは大変素晴らしい取組だと思う。一方で、そういうのは要らないよという人のほうが危険性は高いと思うので、人のぬくもりという点と、機械的に把握できるような仕組みの二段構えでやらないと間に合わないと思う。

もう一つ、孤立死する人の数、発生率は、高齢者より 30 代、40 代の男性のほうが多いというデータが出ている。そうすると機械的に把握する仕組みと人との両方で攻めていったほうが安心して大家さんも独り暮らしの人に家を貸せるようになると思う。独り暮らしには家を貸さないという話はよく聞くので、そういうことが防止できると、大家さんも貸しやすいし、在宅を進めるためにはそういう支援は重要だと思う。住むところがなかったら、在宅も無理となってしまう。

(松原委員：早稲田大学人間科学学術院)

●マンパワーと機械、両方とも早期発見に向けての支援体制は整っていると思う。例えば機械の部分では、自分が担当している方は、ポットが 36 時間使われておらず、自動的に家族にメールが入ったことで、ベッド下に転落していたところを発見された。その前は、見守り協力員が発見したケースがあった。機械は年度でいろいろ見たほうがいいのではないか。もちろん、コスト面がかかるのは分かっているが、せっかく新宿区は、緊急通報装置等々の貸出しや助成などいろいろ考えていると思うので、その部分に最新の機器を取り入れていくといいと思う。

(森岡委員：介護サービス事業者協議会)

●カメラをつけると、いかにも監視されているようで嫌なので、センサーで人が生きているかどうかをキャッチするシステムがある。センサーだと揺らぎを感じる、人の動きを感じるというので個人のプライバシーも侵害しない。1人500円ぐらい毎月利用料を払って市全体で導入した自治体も出てきている。電気とかガスであれば、ただで把握できるのではないかなと思うので、連携さえすればいい話ではないかなと思う。もちろん、何かあれば相談もできるし、人が一番だが、全部は無理。人海戦術で把握するというのも限界があると思うので、例えばガスでも電気でも、メーターが動いていない一定期間があったら連絡が来るような仕組みとか、個人情報など何かのハードルがあるのであれば、行政が入る必要があるのかなと思う。

(松原委員：早稲田大学人間科学学術院)

【意思決定支援について】

●ケアマネジャーとして認知症の当事者の方、その前の状況の方に、独り暮らしのことなどを考えて地域福祉権利擁護事業を勧めたり、あとはある一定の認知症を抱えられた状態の時に成年後見制度を使ってみたら、という話をし、場合によっては高齢者総合相談センターと一緒に動いたりする。高齢者総合相談センターのところで話が止まったというケースはほとんどなく、しっかり相談に乗っていただいて、一緒に動いていくというところができている。ほかの自治体で聞くと、地域包括支援センターで止まってしまうケースもあるので、そこについてはほとんど問題はないと思っている。

成年後見センターに相談すると、滞る場面がある。地域福祉権利擁護事業は、状況によってボランティアでは対応が難しいと言われるケースがある。確かに大変になってくると、受ける方は地域の方なので大変だと思うが、結構困る。

成年後見制度は、高齢者総合相談センターと一緒に動いていく場面はスムーズに動くが、成年後見センターに成年後見制度を使いたいと相談したときに、なかなか進まない。土業の方がなかなかいない等と言われるケースが以前にあった。利用促進と言いながら、なかなか促進までいかないところで止まってしまう場面があり、すごく気になっている。

高齢者総合相談センターの方が頑張っていらっしゃる場面も見るので、地域福祉権利擁護事業につながらない、それでも困り事がいっぱいある方はどうすればいいんだろうというのはすごく悩むところである。成年後見制度につなぎたいというのも、制度を使わないとなかなか進んでいかないことがあるからつなぎたいのだが、なかなかそこにつながっていかないというのは、すごく悩ましい。

(森岡委員：介護サービス事業協議会)

●地域権利擁護事業だと、本人がある程度しっかりしていなければいけない、あとは社会福祉協議会で検討会議を開いて、その結果、利用できる方と利用できない方がいるというのは事実。利用できる方はいいが、利用できない、でも、自分でできないという方が一番困っていて、高齢者総合相談センターと区役所と一緒に連携しながら、そこを手分けして行っているところではある。

(小林委員：高齢者総合相談センター)