

第3回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和7年7月31日（木）

○松原会長 では、定刻となりましたので始めさせていただきます。

本日はお忙しいところ、また大変お暑い中、御足労いただきまして誠にありがとうございます。

これより第3回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催いたします。

では、事務局より出席状況の報告をお願いいたします。

○事務局 本日、15名中11名の出席をいただいておりますので、新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱第6条に定めるこの会の定足数である過半数の8名を満たしており、協議会が成立していることを御報告いたします。

○松原会長 それでは、本日の進行について説明させていただきます。

本日は今年度を実施する「高齢者の保健と福祉に関する調査」の内容の最終確認が主な議題となります。この調査につきましては、昨年度より推進協議会にて各調査のねらいや質問項目について御意見をいただき、昨年11月18日の第1回作業部会、6月2日の第2回作業部会にて詳細を検討してきたものです。

なお、各議題について事務局から説明があります。その後に議事について意見交換を行いたいと思いますので、皆様御協力のほどよろしくお願いいたします。

では、事務局より資料の確認と発言方法についてまずは説明をお願いいたします。

（資料確認）

○松原会長 では議事に入ります。

議題1、新宿高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の進捗状況について、事務局より説明をお願いします。

○事務局 それでは資料1を御覧ください。

資料1は、新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画に記載の事業及び令和6年

度末の実績についてまとめたものです。

1 ページを御覧ください。

1 ページは各施策の実績一覧表の見方について記載しています。表の一番左側は事業の通し番号です。再掲している事業番号を括弧書きしています。その右、ページ欄は、新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画冊子の掲載ページです。目標の欄は、今期計画の最終年度である令和8年度末の目標値を入れていますが、事業の性質上、数値目標がなじまないものにつきましては、横棒で表記しています。実績の欄は、今期計画1年度目である令和6年度実績を記載しています。次年度も同様の方法で進捗状況の確認をする予定です。

なお、既に目標値を達成している事業が幾つかありますが、今後、令和8年度の目標値の見直しについて検討をしていきます。また、目標の達成状況については、目標値が令和8年度末の数値であることから、最終年度終了後の実績で確認します。

2 ページから34ページは、各施策の実績一覧について12の施策別にまとめたものです。

35ページは、各施策の指標（数値目標）と、令和6年度末時点での現状を示したものとなっております。

次に、2 ページ以降に記載されている令和6年度実績について、今期計画の重点施策として「健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸」「地域で支え合うしくみづくりの推進」「認知症高齢者への支援体制の充実」の3つに関する事業の実績についていくつか御紹介いたします。

重点施策の1つ目は、施策1「健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸」です。

3 ページの14番「いきいきハイキング」、5 ページの21番「健康ポイント事業」、22番「ウォーキングの推進」といった外に出て活動する事業への参加者がいずれも増えています。

4 ページ、19番を御覧ください。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」のハイリスクアプローチは、事業の対象者が増加したことに伴い、支援者数が増えています。また、ポピュレーションアプローチは、地域の通いの場の運営者や関係機関等に対し、様々な機会を通じて事業周知を行ったことで支援団体数が大幅に増えています。

4 ページの15番「ふれあい入浴」を御覧ください。

こちらは令和6年度までは「ふれあい入浴証」として公衆浴場のみが利用可能でしたが、事業の見直しを行い、令和7年度からは「ふれあいクーポン」として発行し、公衆浴場に加え、

指定する区立スポーツ施設でも月1回まで利用可能といたしました。

続きまして、重点施策の2つ目、施策4「地域で支え合うしくみづくり」の推進です。

10ページの53番「地域支え合い活動の展開」を御覧ください。高齢者等支援団体による講座の参加人数が前年度に比べて大きく増えています。平成30年に薬王寺地域ささえあい館から開始した地域支え合い活動はシニア活動館に展開しているところですが、令和7年度からは高田馬場シニア活動館で開始し、全てのシニア活動館で地域支え合い活動を実施しています。重点施策の3つ目は、施策6「認知症高齢者への支援体制の充実」です。

15ページを御覧ください。

78番「チームオレンジの実施」では、認知症の御本人やその家族のメンバーと一緒に活動できる取組の実施回数が大幅に増加しています。また、79番の「認知症サポーター養成講座」では、サポーターの養成数が前年比で1,600程度の増となっており、また、80番の「認知症サポーター推進事業」では、サポーター活動の登録者数も増えています。

認知症高齢者が地域で自分らしく暮らしていく体制づくりを引き続き進めていきます。

説明は以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして御意見、御質問のある方はお願いいたします。

松岡委員お願いいたします。

○松岡委員 3番の区のオリジナル体操介護予防「新宿いきいき体操」の普及啓発というところがあるんですけど、私も普及員（新宿いきいき体操サポーター）なので、一応いろいろ案内をもらって講習会などの活動は見ているんですけど、その中にちょうど今やっているんですけど、地域の人との一番触れ合いの機会の多いラジオ体操をずっとやっているんですね。ただ、ラジオ体操のところで、新宿いきいき体操をやっているところ少ないんですよ。なぜなのかよく分からないんですけど。新宿いきいき体操って子どもにはよくないのよとか言うラジオ体操連盟に怒られて。歌詞がちょっと色恋だからよくないとかって。今どき色恋がよくないというのもちっとあれなんですけど。何かそういうことをおっしゃられる方もいて、なかなかいきいき体操が普及していないんですよ。

なので、ぜひ来年は、こういう講習会もそうなんですけど、やっぱり地域の人と子どもたちと触れ合う最大の場所としてラジオ体操あるので、ラジオ体操の中で新宿いきいき体操をぜ

ひ御推奨というような形でやっていただけたら、もっといいのかなと思います。

今年、私が担当している小学校で始めたんですけど、ラジオ体操だけだとちょっと飽きちゃうんだけど、新宿いきいき体操を解説しながらやると結構みんなやってくれるので、ぜひほかの地区でも。そういう変な色恋だから子どもによくないとかいう話はないと思いますので、ぜひそれも併せてPRしていただけたらと思います。

以上です。

○松原会長 ありがとうございます。事務局よりありますか。

○地域包括ケア推進課長 歌詞についての解説もいただきありがとうございました。私どももぜひお子さんにも、いきいき体操に参加していただければというふうに思っていますので、ラジオ体操とのタイアップについては、引き続き私どものほうでも検討していきたいと考えてございます。

○松原会長 ありがとうございます。

ほかに御意見、御質問ある方いらっしゃいますか。よろしいですか。

では、またほかにありましたら後で戻っていただいても結構ですので、次に進めさせていただきたいと思います。

議題2について事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは資料2を御覧ください。

資料2は、令和7年度、8年度の2年度間の大きなスケジュールの案を示したものです。

「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」については、令和6年度中にプロポーザル方式により委託事業者の選定を行った結果、株式会社ナレッジ・マネジメント・ケア研究所が選定され、契約を締結しています。

推進協議会は、令和7年度は年に2回の開催予定です。次回、令和8年2月9日（月）開催予定の第4回推進協議会は、実施した各調査の結果報告と次期計画についての方向性や重点的取組の検討が主な議事となる予定です。

調査の実施スケジュールについて説明します。「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の質問紙調査の内容については、第2回作業部会、第3回推進協議会で検討し、国が夏頃に

示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の内容を反映させて決定する予定です。質問紙調査は、令和7年10月上旬から10月の下旬にかけて実施する予定です。

聞き取り調査である在宅介護実態調査は12月にかけて実施予定です。在宅介護実態調査は、委託事業者である株式会社ナレッジ・マネジメント・ケア研究所と新宿区内の居宅介護支援事業所で再委託契約をし、再委託先のケアマネージャーが聞き取り調査を行います。

今回新たに導入する「ケアマネジャー調査」「介護サービス事業所調査」における聞き取り調査は、グループ形式の実施を予定しています。

「ケアマネジャー調査」における聞き取り調査は、現在、詳細を調整中で、10月16日（木）のケアマネージャーネットワーク新宿連絡会（ケアマネット新宿）の定例会後に実施の予定です。また、「介護サービス事業所調査」における聞き取り調査も同様に詳細を調整中で、9月17日（水）の新宿介護サービス事業者協議会の研修会後に実施予定です。

令和8年度は、次期計画策定に向けて、令和8年度は、次期計画策定に向けて骨子案の検討、素案の作成、地域説明会の開催、パブリック・コメントを経て計画発行となる予定です。説明は以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明につきまして御意見、御質問のある方いらっしゃいますか。お願いいたします。よろしいですか。

では、御意見がないようでしたら、次の議題に進みたいと思います。

議題3について事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、資料3－1を御覧ください。

こちらは令和7年度調査の概要を表にしたものです。基本的に令和4年度調査から調査対象の枠組みは大きく変更しておりませんが、④のケアマネジャー調査、⑤の介護保険サービス事業所調査に聞き取り調査を追加しています。

①一般高齢者調査、②要支援・要介護認定者調査、③第2号被保険者調査は区民向けの調査です。区民向け調査の3調査で共通している設問は、年齢、性別、お住まい、暮らしの状況、地域のつながり、治療中の病気、かかりつけ医、在宅療養についてです。また、人生会議、成年後見制度、災害時要援護者名簿、高齢者総合相談センターの認知についても区民向け調査で共通して伺います。

これから御説明する資料３－２から資料３－６は、前回の推進協議会で提示した案に、委員の皆様からの意見及び所管課の修正を反映させた設問の案を、実際に郵送する調査票の形にしたものです。

前回の推進協議会では調査項目とは別でお示ししていた用語の説明についても、今回は調査票の該当箇所に入れ込んでいます。用語の説明は担当の各課が作成した内容となっています。前の質問で１と回答した方のみなど、回答者が限られる質問文は網掛けとし、矢印で示しています。

区民向け調査は、最初のページのみふりがな表記としています。区民向けの調査については、設問数を削減したことにより、ページ数も減少いたしました。

それでは、資料３－２を御覧ください。こちらは一般高齢者調査です。

対象は、国が示している介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で指定している要介護１から５以外の６５歳以上の高齢者とし、規模は前回調査同様、無作為抽出４,０００人とします。この調査は、先ほど御説明した共通の設問に加え、国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で指定している設問が含まれています。また、介護予防や運動、介護保険の費用負担に関する設問が入っていることが特徴です。

６ページの問３１を御覧ください。作業部会では、ＩＣＴ機器等の活用による見守りについての御意見や、後期高齢者がスマートフォンを使う世代になってくるので、スマートフォンを使って情報発信をするなどの取組も必要であるという御意見をいただきました。そのため、スマートフォンを保有している高齢者が、現在どのような機能を利用し、または利用していないのかを調査し、今後の通信機器を利用した施策の検討のために、問３１として、「過去１年間に利用した通信機器（スマートフォンやパソコンなど）を使った機能・サービスはどれですか。」を追加いたしました。

続きまして、資料３－３を御覧ください。こちらは要支援・要介護認定者調査です。

対象は、要支援・要介護認定を受けている６５歳以上の高齢者とし、規模は前回調査同様、無作為抽出１,５００人といたします。この調査は、先ほど御説明した共通の設問に加え、介護保険の利用状況や満足度についての設問が入っていることが特徴です。

続きまして、資料３－４を御覧ください。こちらは第２号被保険者調査です。

対象は、年齢が４０歳から６４歳までの方で、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない方とし、規模は前回調査同様、無作為抽出１,５００人とします。この調査は、高齢期に入る前から取り組んだ方がよいことや、若年性認知症について、また介護保険の費用負担に関する設

間が入っていることが特徴です。

続きまして、資料３－５を御覧ください。こちらはケアマネジャー調査です。

対象は、新宿区内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャーで、悉皆調査となります。約190人を予定しています。この調査は前回、自由記述としていた設問を、前回の回答を参考に選択肢による回答に変更するなど、回答しやすいつくりとしました。ケアマネジャーとしての勤務状況や今後の意向、ケアマネジャーから見た新宿区の状況についての設問を入れています。

続きまして、資料３－６を御覧ください。こちらは介護保険サービス事業所調査です。

対象は、新宿区内の介護保険サービス事業所で、悉皆調査となります。約290か所を予定しています。この調査もケアマネジャー調査と同様、前回、自由記述としていた設問を、前回の回答を参考に選択肢による回答に変更するなど、回答しやすいつくりとしました。設問数を削減したことにより、ページ数も減少しました。また、昨今の人材確保や処遇改善など、介護保険に関する動向を踏まえた設問を入れています。

５ページの問11を御覧ください。今回の調査では、人材確保の観点から介護保険サービス事業所調査の問11に「外国人労働者を雇用していますか」など、外国人労働者に関する設問を新設しています。作業部会では、この設問に関連して、外国人労働者だけではなく、外国人の利用者も増えている。新宿区の特徴だと思うが、増えてきている外国人利用者に対して、何か困り事はないのかというのは、受け入れてくれているかどうかも含めて、聞く設問はないか、という御意見をいただきました。

８ページの問16を御覧ください。この作業部会での御意見を踏まえて、高齢者総合相談センターへの相談に関する設問16に問16－１を追加し、相談した分野についての選択肢に「外国人の受入れに関すること」を追加いたしました。

また、介護保険サービス事業所調査と同様に、ケアマネジャー調査についても修正をしております。先ほどの資料３－５のケアマネジャー調査、３ページの問12を御覧ください。こちらにも、高齢者総合相談センターへ相談した分野についての選択肢に「外国人の受入れに関すること」を追加しています。

作業部会では調査票に関する御意見に加え、ケアマネジャーの退職や異動を踏まえた部数でケアマネジャー調査の調査票を送ってほしいという御意見をいただきました。こちらについては、９月１日時点でのケアマネジャー数に応じて送付予定ですが、その後の各事業者の退職・異動による調査票の過不足については、これまでの調査同様に事業所からの問合せに応

じて追加分の送付や返送の依頼をする予定です。

続きまして、資料３－７を御覧ください。こちらは、昨年度に推進協議会等で検討し、国の提示に基づく在宅介護実態調査の設問を含んだ、実際に使用している在宅介護実態調査の調査票です。

実際にケアマネジャーが訪問により聞き取り調査を行う際は、紙の調査票への記入のほか、タブレット等でも入力可能です。対象は、在宅で生活している介護認定を受けている方、もしくはその介護者とし、規模は600人とします。在宅介護実態調査は、訪問調査で時間がかかることから、質問紙調査より先に開始をしています。作業部会では、実際に訪問調査を実施していただいている委員の方から、今回から導入されたタブレット等で二次元コードを読み込んで実施する方法は非常に使いやすい、調査票を利用者や家族の方に見ていただき、その場で二次元コードで読み込んだもので入力できるので、時間が節減できてありがたいという御意見をいただきました。

各居宅介護支援事業所の御協力もあり、５月から訪問調査を開始し、現在400件以上の訪問を実施していただいています。

続きまして、資料３－８を御覧ください。こちらは、今回、新たに実施するケアマネジャー調査、介護サービス事業所調査の聞き取り調査についての案です。聞き取りテーマの案は、内容の欄に記載のとおりです。また、具体的な実施方法等については、現在、事務局と委託事業者、ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会及び新宿区介護サービス事業者協議会で詳細を調整中です。

作業部会では、ケアマネジャーに聞き取り調査まで設けていただいて、非常にありがたい、大変な現状も、いろいろ意見を挙げられると思う。また、ケアマネジャーの仕事がどこまでかというのも、国全体で議論になっているので、この聞き取り調査でも聞き取ってほしいといった御意見をいただきました。

続きまして、資料３－９を御覧ください。こちらは調査票を送付する封筒の案です。

作業部会では、行政の封筒だと必ず見なければと思うが、民間の会社から来る封筒は、営業的なものがいろいろ来るので処分してしまう場合がある。新宿区の調査であることが分かるように送ってほしいという御意見をいただきました。そのため、封筒は、新宿区の調査であることが分かるような表記とし、新宿区福祉部で作成したキャラクター、ささえ君と合いちゃんを載せています。

資料３－10を御覧ください。こちらはWe b回答の画面イメージです。

先ほど御覧いただきました資料3－2から3－6の調査票の1ページ目には、Web回答用のURLの記載と、スマートフォンのカメラ機能などを利用できるよう二次元コードも載せる予定です。

1ページを御覧ください。こちらは、紙の調査票の1ページ目に当たる部分です。紙の質問票と重複する部分はシンプルなものとしませんが、一方で、個人情報保護に関する内容については省略せずに記載いたします。

2ページを御覧ください。Web回答に当たっては、調査票の1ページ目に印刷している「確認番号」を入力していただきます。確認番号は、適当な番号での入力を通すことを極力避けるよう設定する予定です。確認番号は、個人や事業所を特定するものではなく、紙での回答とWebでの回答の重複チェックにのみ使用するものです。Webでは該当する選択肢をチェックする、または文字や数字を入力する方法で回答します。

3ページを御覧ください。回答の途中で一時保存ができるよう、回答再開用のURLを発行し、入力したメールアドレスに送るようしております。

資料についての説明は以上です。

○松原会長 大変大量な資料の説明ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明につきまして御意見、御質問のある方、お願いいたします。

松岡委員お願いします。

○松岡委員 これ多分最終だと思うので、あんまりもう付け加えは難しいのかなと思うんですけど、私は初めて見てちょっと気になったのは、資料3－3の要支援とか要介護認定を受けている65歳以上の方のアンケートと、それから資料3－4の要支援とか要介護認定を受けていない40歳から64歳の方のアンケートの大きな違いは、要支援とか要介護認定を受けていない40歳から64歳の方のアンケートには、項目の3のところで「地域での活動についてのおたずね」があるんですね。いろんな地域の活動について。例えば資料3－4の2ページのところに「地域での活動についておたずねします」ということで、いろんなサークル活動について参加していますかとか、それから地域づくりの活動について参加したいと思いますかとか、あるいは次のページに、お世話役に参加してみたいと思いますかとかという項目が入っているんですけど、資料3－3の要支援とか要介護認定を受けている65歳以上の方のアンケートにはそういう項目はなくて、3ページは「食べることについておたずね」ということで、

嚙下の話とかそういうことがメインになって、あとは「たすけあいについて」という話になっていて、あまり地域のサークル活動や何かに参加するとかという項目は入っていないんですけど。

もう最終だから間に合わないと思うんですけど、資料1の10ページの項目53のところですね。「地域支え合い活動」の展開というのがあって、多世代でお互いに支え合う「地域支え合い」活動を推進しますということで、薬王寺の地域ささえあい館だけじゃなくて、ささえーる中落合とかシニア活動館についても「地域支え合い活動」を展開しますというような項目があったのでね。要は、要支援とか要介護の人でも地域のそういうサークルとかに入っていますかとか、もし入りますかとか、あるいはもっと言えば、お世話係するのに参加しますとかという項目ってあったほうが若干いいなとかちょっと思ったんですね。

というのは、例えばNHKの番組であったんですけど、認知症になったら今入っているサークルに行けなくなっちゃったという話があって、それはなぜかという、テニスのサークルだったんですけど、何か認知症になってテニスのポイントの数え方って独特ですよ、フィフティーン、サーティ、フォーティとかね。それが数えられなくなっちゃうと、もうそのテニスのサークルに参加できなくなっちゃったというんですよ。ただ、別のサークルでね、体は動くから認知症になっても、別にポイントが数えられなくても受け入れてくれるサークルがあったというような話がNHKの番組の中で入っていたので、要支援とか要介護になっても地域の活動とかには参加したいと思うとか、お世話係でも、まあお世話係は難しいかも分からないですけど、そういう項目があったほうが若干、その「地域支え合い活動」を推進していくということであれば、そういう意見のある人も結構いるよというのが分かっているのかなとは思いました。

それは次回の別のあれでもいいと思いますけど、ちょっと抜けていたので、もう要支援とか要介護になっちゃうとそういう話はないのかなというのがちょっと気になりました。

以上です。

○松原会長 貴重な御指摘ありがとうございました。

クロス集計だとちょっと場所取っちゃうので、シングルアンサーで一つ聞くとかなら全く問題ないと思いますので、ぜひ前向きに御検討いただければと思います。

今の件につながるんですけども、資料3-4の2ページ目で、3番目の「地域での活動についておたずねします」というのが、恐らくここでは地域でのボランティアやサークル活動

についてお尋ねしますという意味なのかなと推測されるんですが、それがついていないので、地域での活動というとなんでも入っちゃうんですね。

問6の⑥に「収入のある仕事」ってなっちゃうと、地域で働いていたら、これ丸になっちゃうのかなとか、ちょっとどれに丸しようかなって困るかなと思うんですね。多分ここでお聞きになりたいのは、ボランティアでも無報酬なのか、有償のボランティアなのかとか、そういう意味なのか、ちょっと問の意味がちょっと分かりづらいので、この表についてはもう一度御検討いただければいいなと思います。

まずは3の「地域での活動についておたずねします」のところで、やや限定しておけばもう少し分かりやすくなるのと、あと有償、無償の話をしたいのか、収入のある仕事の位置づけのあたりを御検討いただきたいと思います。

ほかに御意見、御質問ある方、お願いいたします。

鶴岡副会長お願いします。

○鶴岡副会長 鶴岡です。報告ありがとうございました。

資料3-2の一般高齢者向けの調査のほうですけれども、これ感想なんですけれども、ページ数が少なくなったということで、とても分かりやすくなってよかったなというふうに思っています。そういう御努力をされたんだなと思いました。

それから質問なんですけれども、ケアマネジャーと、介護保険サービス事業所の聞き取り調査なんですけれども、これはグループインタビューという感じなんですか、それとも研修会に集まった人全員をグループ分けしてグループワークみたいな感じでばーっとデータを聴取するような形なのか、どういう印象なのか教えていただければと思います。

○介護保険課長 まず介護サービス事業所調査の聞き取り調査につきましては研修会の後に予定しておりますので、いらっしゃった方たちに、それぞれの事業所の訪問系の事業所さんとか、通所系の事業者さんとかでグルーピングをさせていただきまして、そこで意見交換みたいな形でお話しいただいたことを聞き取るといったようなことを今考えているところでございます。

○鶴岡副会長 ありがとうございます。分かりました。

○松原会長 ほかに御質問、御意見ある方がいでしょうか。

量が多いのでちょっと目を通していただければと思います。

高齢者用は大変大きな文字なので見やすくなっていると思いました。

ありがとうございます。相原委員お願いいたします。

○相原委員 資料1で、79番、80番の認知症サポーター養成講座が結構人数が増えているっていうんですけど、実際に「オレンジの輪」に登録している人は少ないような気がするんですが。私もサポーターはやっていましたけど、自分のことでいろいろ忙しくて、母のこととかあってやっていないんですが。この養成講座の人数多い割には登録者数が少ないような気がするんですけど、その辺の何か対策とか、あとその原因は何かって分かってらっしゃるかどうかわかいたいと思います。

○高齢者支援課長 認知症のサポーター養成講座というのは、こちら記載がありますように、認知症の理解や対応方法について基礎を学ぶといった講座です。これを受講していただいた方の中で、今後引き続きサポーター活動をしてくださるといふ、ボランティア活動に手を挙げていただいた方を「オレンジの輪」というふうに称しております。登録していただくという流れになっていますので、人数的には少ないように感じるかもしれませんが、着実に希望者については次の活動につながるようなところで御案内をして活動していただいているといったものになります。

○相原委員 少ない原因とかは分かりますか。

○高齢者支援課長 こちら認知症のサポーターの養成講座が展開されている場所というのが、例えば病院の職員の方であったりとか、それから学校の小学生のお子さん、学童クラブのお子さんに向けてもやっています。また、一度こういうサポーターの養成講座を受けた方が、よかったので自分のところでもまたやってもらいたいといったようなところで声かけをしていただいて、広くいろんな方に参加していただいています。

そういった意味で、必ずしも地元に住んでらっしゃる方ばかりではないので、全員の方がオレンジの輪に登録していただくことを目指すものではなく、やはりいろんな生活、いろんな日常の中で認知症というものの理解を広めていくという意味合いでございますので、必ずし

もここが少ないという評価は当方としてはしていないところです。

○松原会長 ありがとうございました。

ほかに御意見、御質問をお願いいたします。

皆さんに見ていただいている間に私から、資料3-7なんですけど、こちら「株式会社ナレッジ・マネジメント・ケア研究所に委託しますが、情報は適切に管理いたします。」というのがあるんですけど、封筒は確かに新宿区なんですけど、中身も、最初の1枚に新宿からお知らせとかいって、新宿区が依頼しているんですよって新宿区の名前の依頼状があるか、または、この同意書の中に新宿区がやっているって、もうちょっと明確に書くかしてあげたほうが、より強力になるんじゃないかなと思いました。やっぱり区がやっているというほうが信用力が勝るので、もう一枚入れるか、この同意書の中に入れるかを御提案したいと思います。

○介護保険課長 在宅介護実態調査の調査票の同意書の部分についての御指摘だと思います。

こちらの在宅介護実態調査のほうは、ケアマネジャーに聞き取りをしていただくものになりまして、今、実際にもう始めているものになっておりまして、もう四百数十件、回答も得ているものになってございます。聞き取りですので、聞き取っていただくときに新宿区の調査ですということはしっかり伝えていただいておりますので、そのところは御安心いただいて大丈夫かと思っております。

○松原会長 分かりました。ありがとうございます。

ほかに御意見、御質問ある方、お願いいたします。

塩川委員、お願いします。

○塩川委員 ケアマネジャーをしています塩川です。

非常にアンケートが見やすくなって、設問もすごいシンプルになって、毎回バージョンアップしているというような印象で、非常によくできた調査かなと思います。

今回はケアマネジャー調査も聞き取りの調査を行っていただく中で、そういう機会をつくっていただいて、今、生活支援の幅が広いんで、その中でケアマネジャーの役割がどこまでその困り事に対して対応していくかというところが、非常に幅が広がってきている中で、どの部分までの対応かというのは、今、結構全国的にケアマネジャーの仕事の在り方みたいな

形で言われているんですけど。その中で、今回聞き取り調査の中でも、現在、区に対して望むことという部分までテーマの一つになっているので、会でもここに対していろいろな要望をちょっと話していこうみたいな意見もあったので、そういった時間を設けていただいて非常にありがたいかなと思うのと。あと、協力の周知というか、毎回、要支援と要介護の調査を、記入ができない方とか、家族ももらっても分からないというところを協力して、ケアマネジャーが訪問したときに一緒に記入をしたりとかする中で、ケアマネジャーに対しての周知が、毎年ケアマネットの会とか、そういう会で介護保険課の方などが来ていただいて、お手伝いなどのお話をいただくんですけど、また今回もそういった話があると回収率が上がるのと、ケアマネジャー調査も書かねばというところでの回収率があるので、ぜひまたよろしくをお願いします。

○松原会長 ありがとうございます。

今の御意見に対して事務局からございますか。

○介護保険課長 御意見ありがとうございます。介護保険課がケアマネット新宿にまたお邪魔してお願いをしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○松原会長 ほかに御意見、御質問あればお願いいたします。

資料3-2なんですけど、11ページ目の問52で、在宅療養で「介護が必要になった場合、どこで生活を続けたいと思いますか。」という問と、問54で人生会議について、「ご自身の最期をどこで迎えたいと思いますか。」というところで、問52は施設が2種類書いてあるんですね。特別養護老人ホームなどへ入居したい、3では特養じゃなくて、有料老人ホームとかケア付き賃貸住宅など。2と3をちゃんと分けていると。問54は、問52の3に当たる部分はないんですね。

御自身の最期だから、別に2と3は分ける意味がないということなのか、問52で2と3を分けたのって、多分、介護が必要になったら特養なのか、それとも有料老人ホームかケア付住宅って、特養は非常に数が限られていますから、そこら辺を把握したくて、2、3分けているのかなとも思うんですけど。問54は、別にそこは要らないということで、分けなくていいということでよろしいんですか。意図によって、目的によって変わると思うので御質問しました。

○地域医療・歯科保健担当副参事

「あなたは介護が必要になった場合、どこで生活を続けたいと思いますか。」この辺が、たしか毎回聞いていたところかなというふうに思いまして、そこと比べていくために変えずにこのままにさせていただいています。

それからACPについては、前回も取り入れましたけれども、新たに今いろいろ細かく取っていききたいかなというふうなところで質問をしているところございまして、趣旨としては今、会長おっしゃってくださったように、問52では、介護が必要になった場合には、どんなところと少し細かくお尋ねして、問54のところではざっくりと自宅なのか、施設なのか、病院なのかというようなことでお聞きしているということで御理解いただければと思います。

○松原会長 もしかしたら、真面目に答えている人は混乱する可能性が考えられて。上のほうで細かく聞いているんだったら、下のほうも分けてあげた方が混乱しないかなと思うんですね。3って答えておいて、あれ、3なくなったんだけどっていったら、4に答えてこられちゃう可能性があって。そうすると、統計的に、多分後で処理するの面倒くさくなると思うんですけど。

○地域医療・歯科保健担当副参事 今、事務局と相談させていただいたところなんですけど、まだ今日御意見をいただいて変更可能だということですので、ちょっと調整をしていきたいと思います。御意見ありがとうございます。

○松原会長 御検討いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

多分後で直ると思うんですけど、丸とか括弧とかが随分ずれちゃっているの、それは御修正いただければと思います。

ほかに御意見、御質問のある方いらっしゃいますでしょうか。

ありがとうございます。お願いいたします。

○杉村委員 ちょっと細かいことになるんですが、資料3-2の11ページのACPのところの問55なんですけれども、今見ていて、人生会議という言葉は知らないけれども、自分のこういった介護のことであったり、最期どこで過ごしたいとか、そういうことを御家族とお話し

になっている方というのは、実際にはいらっしゃるんじゃないかなと思ひまして、ここの問の答えが、知っているかどうか、知っていたとしても話し合っているか話し合っていないかというのはあるんですけれども。知らなかったり名称は聞いたことはないんですけども、こういう内容について家族とは話したりはしているよという方もいらっしゃると思うんですね。ACPの認知度調査という意味では、そこは聞かなくてもいいのかもしれないですけども、話し合ったことがある、ないを聞いていらっしゃるのであれば、言葉の意味は知らなくてもそういう取組をされている方がどれぐらいいるのかというのは、聞いてみてもいいんじゃないかなというふうには思ひました。

以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

事務局でぜひ御検討いただければと思ひます。

ほかに御意見、御質問のある方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、本日いただいた御意見で検討が必要なもの、また最終的な文言整理については、調整スケジュールの関係もあるため、会長一任とさせていただきたいと思ひますけれどもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは本日の議題は以上となります。

その他につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、その他で東京都認知症施策推進計画（令和7年度～令和11年度）等についてということで御説明いたします。

これまでの国の認知症施策の経緯を踏まえ、東京都の計画について説明します。国の認知症施策の主な取組につきましては参考資料1で御確認ください。

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第13条で、区市町村計画の策定が努力義務となったことや、国の計画の重点目標が区の認知症施策と密接に関わるため、昨年度の高齢者保健福祉推進協議会等では、国の計画や東京都の計画の検討状況を踏まえ、認知症を取り巻く状況などについて各委員からの御意見を伺ってきました。昨年度、検討中となっていた東京都認知症施策推進計画（令和7年度～令和11年度）が令和

7年3月に策定されましたので御説明いたします。参考資料2を御覧ください。

まず、東京都の認知症のある人を取り巻く状況について御説明します。7ページを御覧ください。認知症のある人の数は令和22年度には、約57万人に増加すると推計されています。また、今後、独り暮らしの高齢者がさらに増加するとともに世帯構成員が減少していくことが予測されています。

8ページを御覧ください。65歳未満で発症する若年性認知症のある人は、都内に約4,000人と推計されています。発症すると、発症前に仕事に就いていても退職や転職を余儀なくされる場合が多い、またいろいろな使えるサービスについて把握できておらず、なかなか利用に結びついていかないといった状況が記載されています。

9ページを御覧ください。東京都は単身高齢者世帯が多く、2065年には高齢世帯の約47.5%が独り暮らしになるというような状況が見込まれています。

これらの背景を踏まえて策定された東京都認知症施策推進計画の考え方について説明いたします。

戻りまして、1ページを御覧ください。計画の理念についてです。

「認知症があってもなくても都民一人ひとりが相互に尊重し、支え合いながら共生し、認知症になってからも尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる東京の実現」となっています。5つの重点目標を設定しており、重点目標に基づき推進する8つの基本的施策が記載されています。

2ページは、関連する他の計画や施策関係について記載されており、福祉・保健・医療・住まい・交通と分野横断的に連携が示されています。

3ページは、認知症施策の推進に向けた基本的な考え方が示されています。

4ページを御覧ください。4ページからは、5つの重点目標について記載されています。

1つ目は、「認知症のある人・家族等の参画と社会参加の推進」です。これは、社会参加は生きがいづくりだけでなく、多様な活動に参加し、役割を担うことなどにより社会から排除されたり孤立したりすることなく他者と交流し、社会的なネットワークにつながり続けることが大切であるということが記載されています。

2つ目は、「認知症のある人も含めた一人ひとりが安心安全に、希望を持って暮らすことのできる地域づくり」です。主にバリアフリーについて、民間事業者の参画・協力も得つつ、認知症のある人の意見も踏まえながら、ハード面・ソフト面からバリアフリー化を推進していくことが記載されています。

5ページを御覧ください。3つ目は、「認知症のある人・家族等に対する適切な支援」です。若年性認知症のある人や単身の人、家族等も含め、早い段階から各種の相談ができ、社会に継続的につながることができる地域づくり、当事者同士のピアサポートを含む交流活動の推進などについて記載されています。

4つ目は「認知症の早期診断・早期支援、治療・ケアの充実」です。1つ目に、認知症になってからも、その意向を十分に尊重されながら、保健医療福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、提供体制の整備や人材確保などを進めていくと記載されています。

5つ目は「認知症の発症メカニズムの解明、診断・治療、共生社会の推進等のための研究」です。共生社会の実現に資する研究等を推進していくことが記載されています。

6ページを御覧ください。8つの基本的施策と、その右側に都として目指すべき姿について記載されています。

参考資料2の10ページ以降は、8つの基本的施策について記載されていますが、8つの基本的施策については、国の認知症施策推進基本計画と新宿区高齢者保健福祉計画を比較し説明をいたします。参考資料3を御覧ください。

参考資料3は、左から国の認知症施策推進基本計画の基本的施策、真ん中に東京都認知症施策推進計画の基本的施策と施策の方向、右側に新宿区高齢者保健福祉計画の施策となっています。

真ん中の東京都認知症施策推進計画の基本的施策は、国の認知症基本法が基本となっていますが、国の基本的施策では「認知症の予防等」となっている箇所を、東京都では「認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援」としています。

また、国の基本的施策では「認知症の人」という表現を使っていますが、東京都認知症施策推進計画では当事者からの御意見を踏まえ、「認知症の人」ではなく「認知症のある人」という表現を使っています。

都の基本的施策の①認知症のある人に関する都民の理解の増進等では、施策の方向として、普及啓発の推進、認知症のある多様な人や家族等の参画等の推進、本人発信支援につきましては、区の高齢者保健福祉計画において、施策6、施策5に該当します。なお、学校教育における認知症に関する教育の推進については、該当なしとしています。計画に記載はないものの、小学校や学童クラブ等で認知症サポーター養成講座を実施しています。

②認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進では、施策の方向として5つが挙げられていますが、区の高齢者保健福祉計画では施策12と施策6に該当します。

③認知症のある人の社会参加の機会の確保等では、施策の方向として認知症のある人の社会参加の推進と、若年性認知症のある人への支援の充実の2つが挙げられていますが、区の高齢者保健福祉計画においては施策6に該当します。

④認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護では、施策の方向として5つが挙げられていますが、区の高齢者保健福祉計画では施策10、施策11に該当します。

⑤相談体制の整備等では、施策の方向として日常的な相談支援の充実と、家族介護者等への相談支援の充実の2つが挙げられており、家族介護者等支援のところでは、複合的な課題やヤングケアラー、ピアサポーターなどについても記載されています。区の高齢者保健福祉計画においては施策6、施策7が該当します。

⑥認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援では、施策の方向として、早期の気づき、早期診断・早期支援及び地域連携の推進と、予防と健康づくりの2つが挙げられていますが、区の高齢者保健福祉計画においては施策6、施策1に該当します。

⑦保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等では、施策の方向として4つが挙げられていますが、認知症に係る医療・介護提供体制の整備は、区の高齢者保健福祉計画の施策10、医療従事者・介護従事者等の認知症対応力向上、認知症ケアの質の向上は施策8と10、家族介護者の負担軽減は施策5に該当します。なお、2つ目に記載の新たな治療法への対応は該当ありません。

⑧研究等の推進等では、施策の方向として、認知症に関する研究の推進が挙げられていますが、区の高齢者保健福祉計画においては該当はありません。

続きまして、参考資料4を御覧ください。令和7年6月2日に開催された第2回高齢者保健福祉推進協議会作業部会では、参考資料1から3を踏まえて御意見を伺い、それらの御意見をまとめたものです。それぞれの意見につきましては、記載のとおり5つに大別いたしました。

1つ目は「認知症の特性に応じた在宅の高齢者の対応について」、2つ目は、「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」、3つ目は「新宿区の認知症施策の現在・これからについて」、4つ目は「高齢者の見守りについて」、5つ目は「意思決定支援について」です。

作業部会では、新宿区の認知症施策の現状を踏まえ、専門職ならではの御意見を多数いただきました。

先ほどの参考資料3に記載のとおり、東京都の基本的施策に掲げられた施策の方向の多くは、

新宿区高齢者保健福祉計画において、多岐にわたって展開されていることが分かります。一方で、新宿区では、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において「認知症高齢者への支援体制」を平成21年度から重点施策としていて、現計画では「認知症施策推進大綱」の理念に沿って取組を進めていくものとしており、引き続き「認知症高齢者への支援体制の充実」を重点施策の一つとしています。

今回の高齢者保健福祉推進協議会やこれまでの協議会等で委員の皆様からの御意見や、国や東京都の認知症施策推進基本計画を踏まえつつ、認知症本人や関係者の意見を反映しながら、新宿区の認知症施策推進計画の位置づけや新宿区高齢者保健福祉計画との関係について検討していきます。

説明は以上です。

○松原会長 ありがとうございました。

ただいま事務局より東京都の認知症施策推進基本計画等について説明がありました。

基本的施策に掲げられた施策の方向の多くは、新宿区高齢者保健福祉計画において多岐にわたって展開されていること、また新宿区では、以前から「認知症高齢者への支援体制」を重点施策としていて、さらに今後、認知症本人や関係者の意見を反映しながら、新宿区の認知症施策推進計画の位置づけや新宿区高齢者保健福祉計画との関係性について検討していくという説明がありました。

6月の作業部会では、高齢者福祉に携わるそれぞれの立場から様々な角度からの御意見が出されました。

これまでの説明や作業部会委員の御意見を踏まえて、新宿区における現状の認知症施策について、また今後の認知症施策展開について御意見、御質問をお願いいたします。

○松原会長 皆様いかがでしょうか。

塩川委員いかがですか。前回も御出席いただいておりますけれども。同じ意見でも。

○塩川委員 すごい東京都の政策も素晴らしいですし、新宿区の重点施策の取組も長年取り組まれて素晴らしいなと思うんですけど、ただ最近、ケアマネジャーの仕事をして感じるところで、地域住民の方の認知症に対する理解というか、そこが今いろんな取組を新宿でもしているんですけど、なかなかしみついていかないというか。先日も都営住宅の方で認知症状がある方が独り暮らしで在宅で過ごされていて、そこでどうしても生活する中で不安を感じ

ると、近隣の方にその不安なことを相談に行ってしまう。突然相談に来て、その相談内容がよく分からないので、相談を受けた側からすればびっくりしますし、大丈夫なのかしらということで、御家族が訪ねてきたときに、それで在宅では無理じゃない、施設に入れた方がいいんじゃないということで。そういう話になると、もう、それがどんどん進んで、施設入所の方に傾いてしまうというか、そういうような流れが多々あったりするので。そこを間に入っている御説明したりとか。あとは御本人の気持ちは置き去りにされてしまうのか、まだまだできることはたくさんあるし、おうちのこともきちんとできている状態でも、近隣の方の理解がなかなか得られないと在宅で過ごせないとかという現状があるので、やっぱりそういったところの地域住民の方に、認知症の症状とか、できることを見ていただいたり、御本人の気持ちとか、ここにいろいろ書かれているんですけど、そういったものを理解してぜひこの地域で認知症の方が生活できるようになるといいのかなと思いました。

○松原会長　ありがとうございます。

この間、東京都の委員会に出ていたときに出された資料で、全国平均と比べると、東京都って要介護が重くなってしまうと施設に入っている人の比率は全国と変わらないんですけども、軽い人ですね、要支援とか要介護1、2ぐらいのまだ軽い方の施設に入る比率が非常に高いというのが東京都の特徴としてあります。

やはり軽いうちに、地域のつながりがあれば、お互い支え合って暮らせるにもかかわらず、東京都の特色として、頼れない。相談されてもびっくりして、何あの人、施設入った方がいいんじゃないのと、すぐそっちに行ってしまうと。これはやはり認知症とか要介護に対する理解が進んでいない。

もともと地域の支えが薄いところにそういう問題が出ると、すぐ施設ってなりがちという、そういう特色が見事に出ていまして。地道に、塩川委員おっしゃったように、地域で分かり合うといいますか、要介護とか認知症ってどういうことなんだというのをお互い知るということがまず第一に重要なんだろうと、そのデータを見て強く思った次第です。

塩川委員、ありがとうございます。

ほかに御意見あれば、松岡委員お願いいたします。

○松岡委員　この場で申し訳ないんですけども、この参考資料4の松原先生のコメントの2ページのところに「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」とい

う項目があって、その真ん中辺に、「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。」
とか、それからその次に「「高齢者相談センター」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」とかというお話しあったんです
けど、これって、要はネーミング大事だなということだと思うんですね。

それで、私、全般的な話で言うと、地域ささえあい館ができて、ダンディエクササイズとい
う介護予防の講座を男子だけで始めたんですけど、私もそれ何で行ったかという、ネーミ
ングがよかったからなんですね。ちょっと読みますけど、「ダンディエクササイズ」となっ
ていて、「何歳になってもスマートダンディ、筋力アップと男性同士の仲間づくりを応援」
と。この言葉にちょっと引かれたんですね。もしこれ、「介護予防」って入っていたら、私、
講座行きませんでした。俺、対象じゃないと思っていましたから。自分は関係ないと思っ
ていましたので。

やっぱりネーミングってすごく大事で、中でのこういう資料はもちろん介護予防とか、フレ
イル予防とか、嚥下防止体操とかって、もちろんそういう名前になるんですけど、正確にな
るので。ただその外向けの資料をもしつくるのであれば、あるいは何か外向けに募集するの
であれば、ぜひその刺さる言葉を言っていただくと、来やすくなるというか、参加者が増え
るなというのはすごい感じました。

例えば、新宿いきいき体操もそうだし、しんじゅく100トレもそうですけど、あんまり外向
けにフレイル予防って出しちゃうと、俺対象じゃないというふうに男性の人は特に思う人結
構いると思うので、外向けの資料については、ぜひ刺さる言葉を入れてあげたらいいと思
います。

そういう意味で言うと、この嚥下予防のごっくん体操のタイトルは、「楽しく歌って、動か
して、食べる幸せいつまでも」って、内容はすごくいいんですけど、「嚥下」って書いてい
ないから。でもちょっと長いなと思って。やっぱり刺さる言葉で、この言葉だったら行きた
いと思う。例えば、食べたいものを食べるためにとか、何かそういう短いフレーズでやれば、
ネーミングはやっぱ大事だと思いますので、ぜひそこら辺は考えていただけたらと思います。
以上です。

○松原会長　ありがとうございます。

本日出ているこの「お〜いお茶」も、この「お〜いお茶」ってする前は全然売れなかったん

ですよね。「お〜いお茶」ってした途端に爆発的に売れたって有名な話なので、ぜひ御検討いただければと思います。

あと、前から申し上げている高齢者総合相談センターですね。高齢者に限らない方がいいと思います、いろんな意味で。

ほかにかがででしょうか。

杉村委員、お願いします。

○杉村委員 この新宿区の資料1とかも拝見したり、今聞いた御説明の中で、認知症のある方も自分が自宅で自分らしく生きていけるようなサポートをしていきたいと思いますというのはすごくいいことだと思うんですが、やはり地域のつながりが上手に持てない方もいらっしゃるし、この先地域のつながりってどれだけ維持できるのかということもあって、そうなってきたときに、ちょっと前提として、施設に行くのはよくないことだ、施設に行ったらもう終わりみたいなイメージを持っている方もすごく多いと思うんですが、独り身の私なんかからすると、自分で何かができなくなったときに、自宅にいろんな人に来てもらって援助を受けてということよりも、設備が整っていて、いろんな医療関係だったり福祉関係とちゃんと連携が取れているような施設であったり、そういうところのほうが安心して暮らせるよっていう人もいると思うんですね。

そういう施設が、その地域として地域とのつながりを持っていただいて、その施設の中にも地域の一員としてサークル活動が、その施設の中のサークル活動だけでなく、外とのサークル活動、今でもいろんな地域の方が施設に訪問に来てくださったりとか、いろんな取組もされていると思うんですけれども、施設に行かないように行かないようにということだけではなくて、施設に行った後でも、その人らしい生活が送れるようにということを取り組んでいくかもあると思うんですね。

それって、その人に何をしてあげられるかだけでなく、その施設の在り方だったり、施設で働いてくださっている方がどれだけ、何ていうんですかね、精神論だけでなく、本当に気持ちよく生きがいを感じながら無理なく働いていただくかということに、全部今ある福祉のいろんな問題につながるのかなと思いますので、ぜひ施設に行かないためにだけでなく、行った後の点も何かもっと充実したことがやっていただけると、最後まで安心して暮らしていける新宿区ということになるかなというふうに思いました。

○松原会長 大変貴重な御意見ありがとうございました。

地域包括ケアそのものは基本在宅を前提にしているので、どうしても在宅ありきで議論が進みがちというのがあると思います。そうではなくて、必要に応じて施設のほうが適した方も当然いらっしゃるので、施設が、残念な結果として施設ではなくて、いい選択肢の一つとして施設があるということも非常に重要な御指摘だと思います。ありがとうございました。

ただ一方で、先ほど申し上げたように、全国平均と比べると、軽くて在宅で可能なのに施設に行ってしまう傾向が東京都はあるので、行く必要がなくても行ってしまうというところはやはり考えた方がいいのと、軽いうちは在宅のほうが財源的に確実に安いんですね、お金の話をすると。ものすごく重くなるとまた別なんですけれども。軽いうちはなるべく在宅のほうが財源的にも優しい。今まで住み慣れた地域でそのままいられるということで、それを望むのであれば、その選択ができるようにしておくというのが非常に重要だと思います。もちろん、施設に行ったことが、在宅が駄目だからというよりも、そういうマイナスな考え方ではなくて、施設も選択肢の一つとしていいところだということになるように、環境整備も含めて行っていく必要があると思います。

ありがとうございました。

鶴岡副会長いかがでしょうか。

○鶴岡副会長 ありがとうございます。鶴岡です。

東京都のほうも新宿のほうも、僕は認知症の人の意思決定支援というところが、やっぱり結構大事ななと思っていて、認知症基本法が昨年から施行されて、当事者の方の意思を本当に尊重しなきゃいけないということで、これまでは何か専門職が、これがいいよねって言うと、何かそれが当事者の意見に変わったり、家族がこれがいいよねって言って、本人の意見じゃなくて家族の意見だったりということで、意思決定が進められていたようなところがあるので、そこを認知症基本法のほうでは、本当に当事者のということになっているので、今後そういったところを住民の方も専門職の方へも啓発していかなくちゃいけないかなというふうに思っています。

ですので、意思決定支援って一言のキーワードで言うと何かかっこよくなるんですけど、もっとその言葉の中を分解して、意思形成の支援とか、意思表示の支援とか、意思の実現に向けた支援とか、段階的にどういう優しい言葉で、それからどういような認知症の方のレスポンスですね、表情とか、そういったところも細かくチェックしたりできるような、何かそ

んなような研修というか啓発活動みたいなものが、こういった新宿区のやっている事業の中で落とし込まれるといいのかなとちょっと思った次第です。
以上です。

○松原会長 大変貴重な御意見ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。相原委員、どうですか。

○相原委員 最近、私の母が朝5時半頃に玄関の鍵を開けて徘徊したんですね。すごい驚いて、私もすぐ目が覚めたので追いかけたんですけど、その辺にいないんですよ。ふだん伝い歩きとか、つえがなきゃ歩けない人が、つえも持たずにどっかに行っちゃって、私も慌ててパジャマを着替えて、家の鍵をかけて探しに行ったら100メートルぐらい先で、早稲田通りのちょっと手前ぐらいで、すたすた、すたすた歩いていてすごく驚いたんですね。だから、認知症の徘徊というのはこういうことなんだと、先日、7月初め頃、初めて思いました。まさかそんなつえをつかずに歩けるなんて思ってもいなかったんですけど、そういうことができるということに驚いたので、そういうこともいろんな方に知らせていったらいいんじゃないかなと思います。

○松原会長 ありがとうございます。

徘徊ができるまちづくりってすごい重要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。

ありがとうございます。森岡委員お願いします。

○森岡委員 お世話になっております。森岡と申します。

「安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援」という新宿の施策の12のところのお話で、ここのところちょっとに2件ほど立て続けだったのは、新宿の独居高齢者の方で認知症を有する方で、先ほど塩川委員から話のあったような、ちょっと近隣の住民の方からクレームがあったケースで、様々な関係者が関わって結果的にその住居に居れなくなってしまったというケースがありまして、その方が生活保護の方だったので、新宿区内で別な住居を探したんですが、ここのところの家賃の高騰で、結果的に次の住宅が見つからず、結局違う都道府県の施設に御入居されたというケースがありました。

またもう一件、これはクレーム等ではなく、そこのアパートが建て壊しになるということで住居を失う方が、やはり同じように探していたんですが、新宿区内で見つからず、他の市区町村に移られるような形。この方は一般住宅で移られるんですけども、そういうことがありました。

新宿区は地価が非常に高いので、なかなか新宿が好きで、ここにいたくても、特に賃貸の方って、その後ずっと居れるかっていったらかなり難しい状況があるんだろうなということで、そこら辺、住み慣れたまちでいつまでもというのを、我々どこまで支援できるんだろうみたいなのをすごく危機感として感じております。

一つ面白いなと思ったのが、既に町田市とかで社会福祉法人さんとかがやっている取組で、居住支援の法人さん最近少しずつ増えてきていると思いますけれども、要するに居住支援を行っている法人の方が、法人で住宅を借り上げて、そこに例えば身元保証の部分であるとか、あと緊急対応の部分であるところをセットで貸出しをして、その住宅で御高齢の方が安心して暮らしていくという仕組みだと思うんですね。

新宿でも民間の法人が少しずつそういう事業をやっていたりするケースとかもありまして、この2事例目の方については、これから引っ越しなんですけど、ちょっと民間の居住支援法人の方が関わってくださって、他市の賃貸住宅を借り上げていただいて移っていくという形になりそうです。何かそういった法人の方、例えば新宿区内で何とか移っていけないかみたいな形で支援していくというのも、何か自治体としてはやっていただいても面白いかななんていうふうに思っています。

以上です。

○松原会長 大変貴重な御意見ありがとうございます。

萩堂委員いかがですか、御意見などございましたら。

○萩堂委員 認知症という、つい先日までというか、感覚的に一回認知症って診断されると、戻って来れない、どんどん悪化して自分の生活を自分で維持できなくて介護を受けるというパターンと、先ほど相原委員がおっしゃったように徘徊するときには驚くほど行動的になるパターン。丸々24時間認知症である方というのは、ある程度症状が進んだ方であって、割と初期というか、我々が実際にお会いする方々って、軽度というか、まだらというか、晴れた日と曇りの日と土砂降りの日が交互に来られるんで、きっと周りの方が驚かれるんだと思い

ます。

それで、その症状あるときだけが周りの方だとか自分の生活に困る。でも晴れている日は普通に生活をできるわけなんですよね。それをなるべく長く続けるためには、やはり一般の住民の方と接触して会話して生活するという環境が、絶対薬を飲ましてあげるとか、いろんなことをやるよりも、はるかにその方にとってはプラスになると思うんですよ。

だから、その部分は絶対大事にできるような形の施策で、なるべく周りに迷惑かかるから外へ追いやるんじゃないで、そうならないように。だから一生懸命、認知症の勉強会だとかサポーターの数を増やすというのはすごく大事なことだと思いますけど、その中身もどんどん、どんどんレベルアップして、みんなが認知症に対する認識を新たにしていけたらいいんじゃないかなって、今お話をずっと聞いていて思いました。

以上です。

○松原会長 大変貴重な御意見をありがとうございました。

梶原委員いかがでしょうか。

○梶原委員 意見というわけではないんですけど、私の歯科医院が中井でして、うちのビルのすぐ隣に落合第二高齢者総合相談センターが新たに移ってきて、毎朝上から見ていると、この暑い中ヘルメットかぶって自転車乗って、高齢者総合相談センターの方がどこか出かけているのを見ますし。

あと、歯科医院でも生活保護をやっていないところも結構あるんですね。最近、初診で来た人は、その高齢者総合相談センターから紹介でうちに来た患者さんなんですけど、認知症で独居でという方で、2回目に来たときは高齢者総合相談センターの人が付き添ってきてくれたんですね。いろいろお話を聞いたりして、東京医大の別の科に行くのにも、その高齢者総合相談センターの人が付き添って行くという話を聞いて、どこまでが高齢者総合相談センターの方たちの仕事なのかというのが、すごい大変そうだなと感想を持って、そういう方がいるからこそ、やっぱり新宿区で、独居だけど認知症なのにどうにか生活できているのかなと思って頭が下がりました。

以上です。

○松原会長 大変私たちもなかなか知ることができない現場のお話を本当にありがとうございます

ました。

そうしましたら、小林委員よろしいですか。

- 小林委員 柏木高齢者総合相談センターの小林です。今日ずっとお話を聞いていて、東京都のほうで軽い介護度の方が施設率が高いですとか、共同住宅で認知症の方がいるとちょっと追い出すとか、そういうことになってしまうとか、それを聞いていて、やっぱり本当地域住民の方々に認知症についてもっと知っていただく機会をつくるのが大事だなというふうに思いましたし、施策のところで、新宿区の「学校教育における認知症に関する教育の推進」というところで、該当なしというふうに書かれているんですけども、高齢者総合相談センターでは多世代の方に認知症を広めようという動きが結構ありまして、学童ですとか小学校、小さい方々に認知症のことを分かりやすくお話しすると、結構すんなり受け入れてくれて、あと偏見も何もないので、話しかけるときは後ろからじゃなくて前から、はっきり大きな声で話しかけるとか、そういうことをお伝えすると、本当にそういうふうにも実際やってくれたりするので、やっぱり小さいうちから認知症のことをいろいろ学んでいただくと、大きくなったときに認知症の人がいても、そういう受け入れて、認知症の方が住みやすい地域になるんじゃないかなというふうに思っています。
- 以上です。

- 松原会長 大変貴重な御意見ありがとうございます。

今、国でも福祉人材確保検討委員会を会議を始めているところなんですけど、そこで出たのが、やはりもうこれだけ人が減ってきてしまって、全産業で人手不足の中で介護だけ増やすということは、もう本当にこれは難しいですね。賃金云々の話もありますけれども、もう人がいないので、これからは皆が基礎的なケアをする力をつける必要があるということも議論されておりまして、まさに小さいときからそういう知識をつけとくというのは重要な点だと思います。ありがとうございました。

関原委員よろしいですか。

- 関原委員 新宿区社会福祉協議会の関原です。

これまでのお話をいろいろお聞きして、今の認知症の計画のというところですけども、私も社会福祉協議会で関わっている方、あの方はどうだったかなとか、あのボランティアさ

んこんなふうに活動していただいているよだとか、いろんなシーンが思い浮かんでいるところ
ろです。

いろんな計画の中の施策の方向性とか、文章にすると該当なしてなっちゃうところがある
のはすごく残念で、また調査のほうに認知症をクローズアップして、自分事にいずれはなる
かもしれませんよみたいな、そういったところを盛り込んだほうがいいものなのか、それと
も、いやいや、これまでの経年の変化等を見るところにも軸足を置いて、そちらを優先して
整理していきましょうよという方法がよろしいのか、これからの新しい取組を芽出しという
か、取っかかりとして、先ほど御意見の中にも要支援になったから支え合いの担い手にはな
れないというような整理ではなく、御自身も担い手になっていますよねというような選択肢
を一つ設けることで、生活に生きがいといいますか、そういった視点を盛り込むことができ
るんじゃないかなというふうに思いをはせました。

ありがとうございました。

○松原会長 本当に重要な御指摘ありがとうございます。

いつになっても人に頼りにされるといとか、それはものすごい生きがいの面でも重要な点で
すし、また本当に人が足りないというのもあります。いろんな面で重要な御指摘だったと思
います。ありがとうございました。

では最後に、全体を通して御意見、御質問ございますでしょうか。

ないようでしたら、本日は以上となります。

では事務局から事務連絡をお願いいたします。

○事務局 次回の第4回新宿高齢者保健福祉推進協議会は、先ほども申し上げましたとおり、
令和8年2月9日月曜日の午後に開催予定です。近くなりましたらまた御案内をお送りいた
しますので、御出席のほどよろしくお願いいたします。
以上です。

○松原会長 それでは、これを持ちまして第3回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会いた
します。本日は皆様お忙しい中、またお暑い中御足労いただきまして、誠にありがとうござ
いました。