

## 第3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12月11日)

## (1) 令和7年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査結果(速報値)の報告について

資料番号	問	委員意見
資料1-2 P. 3	(一般) 問16	<p>【健康づくり施策について】</p> <p>●ケアプランを立てる上で、生活習慣は非常に大事である。ウォーキング、体操、筋力トレーニング、会に参加している等で、継続的に運動している方は、高齢になっても体力が衰えずに過ごされている。調査結果では、ウォーキングを行っている方は多いが、体操、筋力トレーニングを行っている方は若干少ない。健康づくりという点ではこういったところにもう少し力を入れてもいいのではないかと。</p> <p>(塩川委員:ケアマネジャー)</p>
資料1-2 P.5-6  P.13	(一般) 問39 (要支援・要介護) 問15 (第2号) 問9  (一般) 問63 (要支援・要介護) 問27 (第2号) 問25	<p>【相談先について】</p> <p>●地域のつながりの実感は、一般高齢者、要支援・要介護認定者、第2号被保険者で、割合が少し異なる。住民同士の支え合い、助け合いが欲しいと思うのは、困ってからなのだと感じた。併せて、高齢者総合相談センターの認知度は、第2号被保険者は非常に低い。相談場所も含めて、分からない方が多く、困るとどうしていいのかわからなくなるのではないかと。一次予防や、その前からの介入が必要ではないかと思う。第2号被保険者の高齢者総合相談センターの認知度が低いのは、「高齢者」がついているからなのではないか。第2号被保険者の介護保険の相談窓口は高齢者総合相談センターであるため、認知度が低いのは少し良くないと思う。第2号被保険者の相談場所、頼る場所が、全体的に少ないのではないかという感想を持ったので、相談の入り口、窓口としての高齢者総合相談センターの認知度は大事なのではないかと。</p> <p>(森岡委員:介護サービス事業者協議会)</p> <p>●どこに相談に行けばいいのかわからないために、相談に来ない方が多いという印象。相談を受ける側は、相談に来れば、適切な窓口を教えられますので、とにかく何でもいいから来て下さいという感覚だと思うが、相談に行く側は、どこを選べばいいかわからないという人が多いと思う。</p> <p>区によっては、福祉・法律・大人・子ども・高齢者・生活困窮者など何でも相談に来て下さい、ここで仕分けします、という窓口をつくっているところがある。大変だと思うが、取りあえずここに電話、ここに聞いてみれば行けばいいところを教えてくれる、といった、相談の手前の窓口があってもいいのではないかと。</p> <p>(杉村委員:弁護士)</p>
資料1-2 P.17-19	(一般) 問53-55 (要支援・要介護) 問23・24 (第2号) 問20-22 (ケアマネ) 問26 (事業所) 問23	<p>【ACPについて】</p> <p>●ご自宅で最期を迎えたい方は一般高齢者は4割ほど、要支援・要介護認定者は半数近くいるのにもかかわらず、自宅での療養が実現可能と考えている方は非常に低い。このミスマッチは考えていかないといけないところだと思う。また、サービス事業所として、ケアマネジャー以外の介護保険サービス事業所のACPの認知度はまだまだ低いと感じた。</p> <p>(森岡委員:介護サービス事業者協議会)</p>
資料1-3 P.4 P.19	(一般) 問7 (要支援・要介護) 問7	<p>【高齢者の経済的状況】</p> <p>●新宿区は、生活が苦しいという人が比較的少なめだが、一般高齢者に比べると要支援・要介護者では、「苦しい」の割合が増えている。「要介護になった」と「生活が苦しい」のどちらが先なのか、因果関係は分からないが、苦しいと言っている。今、日本はこの人たちにさらに自己負担を増やそうとしているので、大変である。新宿区だけでは解決できないが、その自覚はあったほうがいい。高齢者だからゆとりあるというのは、一般像としてそうかもしれないが、要介護になっている方は、苦しいと言っていることは知っていたほうがいいのかと思う。</p> <p>(松原会長:早稲田大学人間科学学術院)</p>

資料 1-3 P.47	(ケアマネ) 問21	<p>【訪問介護の人材不足について】</p> <p>●ケアマネジャー調査の、ケアプラン作成にあたって「組み込みにくいと思う介護保険サービス」で、44%が訪問介護(ホームヘルプサービス)を挙げており、「その理由」が「サービスが不足している」が88.7%と、他のサービスと比べても圧倒的に高い。ヘルパーの不足がかなり深刻。</p> <p>(森岡委員:介護サービス事業者協議会)</p>
資料 1-3 P.41 資料 1-4	(ケアマネ) 問9	<p>【ケアマネジャーの業務負担について】</p> <p>●調査結果によると、ケアマネジャーが担当する支援者数が前回調査と比較して増加している。例えば、介護支援者数が 30～39 人を担当する、というのは現場感覚で「非常に負担が大きい」のか「まだ対応可能」なのか分からないため、現場の実情を知りたい。</p> <p>(杉村委員:弁護士)</p>
資料 1-3 P.53 資料 1-4	(ケアマネ) 問27④⑤	<p>●ケアマネジャーの聞き取り調査とアンケートで、業務量の過大さと精神的ストレスが大きい仕事ということが分かる。精神的ストレスとして、いわゆる支援困難ケースで困っているのが多いのが、聞き取り調査から分かる。事業所内、ネットワークで何とかしていたり、高齢者総合相談センターに相談するというケースも当然あるが、やはりここは行政支援が必要になってきている状況であるのだろうと実感した。</p> <p>(森岡委員:介護サービス事業者協議会)</p>
資料 1-4		<p>●IT化に伴う問題や手続がケアマネジャーの手間になっているという意見が聞き取り調査の中で、多く出ていた。ケアマネジャーの本来の仕事ではない部分で補っているシャドウワークについて、ケアマネジャーの間ではよく話が出る。認知症の方等も増えており、今後、IT化に伴う問題や手続は大変になってくるので、何か対策があるといいと思う。</p> <p>(塩川委員:ケアマネジャー)</p>
資料 1-4 資料 1-5		<p>【ハラスメント対策について】</p> <p>●聞き取り調査の結果にカスハラについての記載がある。権利意識が高まっているのか、物を言う方が増えたのか、余裕がないのか、区役所も悩んでいるのではないかと思います。いろいろな場面でカスハラがとても問題になっているが、ただでさえ大変な仕事の中で、精神的につらくなるだろうと思っている。一方、逆にカスハラだと言われている方々も意外と必死で、うまく伝えられない方も中にはいる。だからといって、「カスハラだから支援打ち切り」とはなかなかできない分野でもあるので、対応が難しく、双方が疲弊してしまうのではないかと感じる。</p> <p>(杉村委員:弁護士)</p> <p>●ハラスメントへの対応には周知、教育も大事であるが、介護の仕事を辞めるというのは利用者との問題よりも、意外と職員間の人間関係が問題になっている。モラハラ、職員間の対応の仕方について、弁護士による勉強会を職員間でしたところ、非常に効果があった。研修後から職場が円滑になったので、そういった教育等を事業所でやるのもいいのではないかと思います。</p> <p>(塩川委員:ケアマネジャー)</p>

# 《会長まとめ》

現場の意見を踏まえ、行政支援の強化と訪問介護不足の解消が重要である。また、相談先が分からない問題に対応するため、「何でも相談窓口」の設置が有効ではないか。窓口でまず話を聞き、必要に応じて適切な機関へ振り分ける仕組みがあれば、利用者にとって分かりやすくなる。新宿区は、子どもの問題も多く抱えており、高齢者だけでなく幅広い課題に対応できる総合相談窓口が望ましい。人手不足の中でも、予防的な取り組みを強化することで重度化を防ぎ、負担を軽減できる可能性があるのではないかと。

カスタマーハラスメント(カスハラ)対策として、パンフレットの配布に加え、YouTube 動画などを活用し、サービスの利用前に「これはカスハラに該当する」という啓発を行うこともよいのではないかと。アサーション(自己表現と相手理解のスキル)教育を小学校から導入することが理想だが、利用者・家族・事業者向けの動画教材も有効ではないかと。

職員定着の課題に対しては、介護事業者向けの勉強会やオンライン動画による教育支援を区がバックアップするのもいいと思う。一つ一つの事業者は中小企業で、教育まで手間と時間とお金と行き届かないことが多いので、そういうバックアップをするのもいいと思う。

## (2)新宿区高齢者保健福祉計画と新宿区認知症施策推進計画について

## 【認知症に関する普及啓発】

●認知症に関する次期計画では、地域住民の理解を深めるための普及啓発の促進が非常に重要。住民の理解がないと、認知症の方が近隣に迷惑をかけると誤解され、生活が困難になるケースがある。実際、認知症の方が隣家を訪問してトラブルになることがあり、高齢者総合相談センターと説明に行くこともある。認知症の方が増える中、地域での受け入れ体制や理解が不可欠である。他の地域では、認知症の方の散歩コースや生活状況を地域住民が把握し、見守っている事例があった。新宿区でも普及できるといいと思う。

(塩川委員:ケアマネジャー)

●普及啓発については、認知症のことを地域の方に直接伝えたいという思いがある。そのため町会や高齢者クラブなどで認知症サポーター養成講座を案内しているが、講座が1時間半と長いため、長いから短くしてくれないか、と言われる。時間を短くすると、認知症サポーターにはなれないが、認知症のことについてさわりの部分だけ説明している。そこで少し興味を持っていただいた方に、認知症サポーター養成講座を案内している。少しずつではあるが、関心を持ってくれるところも出てきていると思っている。

(小林委員:高齢者総合相談センター)

## 【相談窓口や対応】

●新しい認知症観は理想的だが、理想と現実は随分離れているのかなという気がする。「何でも相談できる窓口」が必要。現状では、高齢者総合相談センターの区割りや制度上の制約により、相談する方が複雑な手続きを強いられ、ストレスが増している。まず話を聞いて落ち着かせる場があれば負担軽減につながる。

調査結果では「認知症やもの忘れの相談先」に薬局が含まれていない。薬局は認知症患者の薬を扱っているにもかかわらず、現状では処方対応が優先され、患者の生活状況に踏み込んだ支援ができていないのが現実である。どこかに責任を任せるのではなく、困ったら相談に行ける、いろんな困り事を相談できる窓口があればいいのかなと思う。

認知症は、症状に波があることを家族が理解できず、余裕がなくなっていく。家族を支える仕組みが必要であり、相談できる場があって、とりあえず困ったことを話せば少し落ち着けるような気がする。

(荻堂委員:薬剤師会)

●独居で生活保護を受給している認知症の方が歯科治療に来院した際、アポイントを覚えられず、対応に苦労したが、高齢者総合相談センター職員の同行や、電話連絡、カレンダーへの記入などで支援し、最終的に治療を完了できた。新宿区の特徴として、独居や外国人が多く、また、認知症の方も増えていくので、こうしたケースへの対応も増えていくと思う。

(梶原委員:歯科医師会)

## 【支える側への支援】

●区の方の方向性は素晴らしいと思うが、認知症のご本人の介護において必要と思うところは、調査においても「医療的支援」「公的サービス」「介護する家族等への支援」が上位3つとなっている。認知症当事者の方の支援の方向性は国の方向をはじめ見えてきている一方、支える側への支援が遅れていると感じる。

介護者家族への支援は見えやすいが、ご家族以外の方が支援しているケースもあり、特に、新宿は家族だけでなく、近隣住民や友人が認知症の方を支援するケースが多く、こうした人々も深く悩んでいるが、支援する方が、どこに相談すればよいか分からない状況がある。支援する方が相談しやすい窓口の整備と適切な支援につながっていけるとよい。

(森岡委員:介護サービス事業者協議会)

●新宿区は独居高齢者が多いのが特徴的なので、相談を受けていると、家族以外の人(大家さんや近所の方など)が支援していたが、支援しきれなくなり、どこからか高齢者総合相談センターのことを聞いて、相談に来たケースも多い。地域の人に高齢者総合相談センターの周知をしていかなければと常に思っている。

(小林委員:高齢者総合相談センター)

## 【意思決定支援について】

●認知症の人本人の視点に立った施策の展開というところでは、認知症基本法が令和 6 年 1 月に施行され、認知症本人の意思を尊重することが法的に義務化された。政策としては評価できるが、現場での実践は非常に難しい。これまで、専門職や家族の意見が優先されるケースが多く、「本人の意思を尊重している」と言いながら、実際には専門職の強い意見や家族の希望に流されることがあった。本人の意思確認と意思決定支援は非常に難しい課題となっていて、どうやってご本人の意思を確認して意思決定支援すればいいのかというのを、ここ 1 年ぐらいずっと悩んでいる。

厚労省のガイドラインでは、認知症の意思決定支援を「意思形成」「意思表明」「意思表明支援」の 3 段階で確認することが求められているが、現場ではこのプロセスを実行するのはなかなか難しい。

認知症の方の意思は言語だけでなく、表情・身体反応・怒りや不快感など非言語的なサインから読み取る必要があり、専門職には高度な観察力と判断力が求められる。こうした意思決定支援を適切に行うためには、専門職への教育や実践の共有が必要なのではないかと思っている。

（鶴岡委員：日本社会事業大学大学院）

●弁護士として認知症の方と関わる場面は、主に後見制度を通じてであり、後見人として本人の生活や意思を尊重することが求められる。現在、法制審議会で新しい後見制度が議論されており、「認知症になっても何もできない人ではなく、意思や個性を尊重し、生活を支える」という新しい認知症観が示されている。そのとおりだとは思いますが、現場でやはり難しさを感じている。

家族がいる場合は、趣味や人となりを聞き取り、後見人としてお金の管理をしながら旅行や趣味活動を支援できる。しかし、身寄りがない方の場合、情報が乏しく、本人の希望を把握するのが困難。弁護士が近隣住民に聞くこともできず、難しさを感じている。エンディングノートなどに本人の趣味や人生歴が記録されていれば、後見人が参考にできるのではないかと思っている。本人が意思を伝えられなくなったときに備え、終活の必要性を感じている。

（杉村委員：弁護士）

## 《会長まとめ》

議論を通じて一貫して出てきた重要なポイントは、「ケアする人をケアする」仕組みの必要性和、「何でも相談できる窓口」の設置の重要性。現状では、相談窓口の名称に「高齢者」など特定の言葉が入ると、独居高齢者や認知症の方が「自分には関係ない」と感じ、相談をためらうケースがある。入口を広げ、誰でも気軽に相談できる窓口が必要である。高齢者の問題と思っていたら、実際は子どもの問題だったというケースもあり、幅広い課題に対応できる相談窓口が求められる。こうした仕組みがあれば、支援者や家族が抱えるストレスを軽減し、早期に適切な支援につなげることができる。

## (3)新宿区高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画の方向性について

<p>【施策4】 地域で支え合うしくみづくりの推進</p>	<p>●計画の内容は文字上では理解できるが、具体的な実践方法に多くの人が悩んでいると感じる。「地域で支え合う」という方針はあるものの、調査結果では地域活動やボランティアグループへの参加者が少ない結果が出ている。ただし、実際には高齢者もスポーツクラブや個人活動などで社会参加しているケースが多く、地域活動を町内会やグループ単位で捉えるだけでは実態を把握しきれていない可能性がある。</p> <p>個人として社会活動をしている人が、災害や緊急時にどう地域とつながるのかが課題だと思う。現代では「常にグループに属する」ことが難しく、いざという時に個人を把握する仕組みが不足している。</p> <p>自身もマンション住まいで町内会に入っていない可能性があり、防災訓練や地域イベントに参加したいと思っても、情報が分からず参加できない状況がある。地域とのつながりをどう構築するか、いざというときに個人をどう把握するのが難しいと思う。</p> <p style="text-align: right;">(杉村委員：弁護士)</p> <p>●調査結果では地域に「つながりを感じる」人は約 5 割程度で、「どちらかといえば感じる」を含めても半数程度にとどまっている。過去との比較データは不明だが、現状では十分とは言えない。</p> <p>この割合をさらに高める必要があると考えられるが、作業部会や推進協議会では既に多くの議論が行われ、現場ではできることをほぼやり尽くしている印象がある。</p> <p>それでも、他の計画にも記載されているように、区民への啓発活動を強化することは有効な手段の一つと考えられるので、地域のつながりを促進するため、区民に啓発する等も入れてもいいのではと思った。</p> <p style="text-align: right;">(鶴岡委員：日本社会事業大学大学院)</p> <p>●70 歳ぐらいの若い高齢者であれば、コミュニティは、住んでいるところだけとは限らず、ネット上の友人など、いろいろあると思う。要介護になると、(介護認定、サービス利用等で)取っかかりがあるはずで、ネットワークをつくっていくことはやろうと思えば可能なのかなと思う。</p> <p>先進的な地域だと、老若男女が障害の有無とかも関係なく集まる場所がある。例えば、温泉、居酒屋、駄菓子屋などがあるため、いろいろな世代の方が、好きなときに行く。それによってお互いが何となく知り合いになっている。これは災害が起きたときに非常に強い。新宿はやはりそういう場がない。お祭りのように年1回のイベントだけでなく、日常的にちょっと顔を出すのが楽しい場所があると、地域の力が上がっていくが、なかなか難しい。先進地域のように、福祉事業所が交流拠点の中核を担ってくれるといい。</p> <p style="text-align: right;">(松原会長：早稲田大学人間科学学術院)</p>
<p>【施策5】 介護者への支援</p> <p>【施策 6】 認知症高齢者への支援体制の充実</p>	<p>●新宿区は重点施策として、長年、認知症施策に取り組んでいて、素晴らしいと思うが、今回、認知症の推進計画について、いい意見がたくさん出た。次期計画の内容にも入っているが、支援体制の充実という点では、介護者への支援も大事である。新宿区は高齢化率は低い、高齢者の独居率が豊島区に次いで2番目に高い。一人暮らしの認知症の方への支援体制や、意思決定支援等の文言が目新しく盛り込まれるといいと思う。</p> <p style="text-align: right;">(塩川委員：ケアマネジャー)</p>
<p>【施策 7】 高齢者総合相談センターの機能の充実</p>	<p>●次期計画を踏まえ、高齢者総合相談センターとして事業運営において多くの課題に対応する必要があると実感している。柏木地域の高齢者人口のわりに認定率が低かったため、85 歳以上の個別訪問や周知活動を行った結果、周知の効果だけではないと思うが、認定率が上昇した。これは要介護者の増加も示しており、今後はフレイル予防のために地域住民向けのミニ講座などを積極的に実施する必要がある。</p> <p>調査結果から「地域とつながる必要性を感じる人は高いが、実際に地域とつながっていると感じる人は少ない」ことが分かった。これは今後の大きな課題であり、生活支援体制整備事業等、地域づくりの取り組みを強化する必要があると思う。</p> <p>災害時要援護者対策については、認知度が低いことが分かり、今後は高齢者総合相談センターとしても周知を進める必要がある。</p> <p style="text-align: right;">(小林委員：高齢者総合相談センター)</p>

<p>【施策 8】 介護保険 サービスの提供 と基盤整備</p>	<p>●基盤整備をぜひお願いしたい。人材確保も、事業所数の減少も含めて、現場は今ピンチだと思う。このままいくと介護予防が動かなくなるのではと危機感を感じている。要介護もかなり波及してきている。介護保険サービスは、在宅生活における最後の砦のような部分があるので、基盤整備の部分を考えてほしい。</p> <p>ヘルパーについては本当に、探すのが大変になってきている、必要なサービスを提供できない場合も出てきている。特に生活援助等で、ヘルパーが足りないと言われるケースが出てきている。これまで複数事業所の調整をして、ヘルパーを入れていたケースが、少し欠ける、というところが出てきている。特に土日の対応が厳しく、定期巡回等にする方向で、定期巡回の事業所等に連絡するが、人手不足、と言われるケースが出てきている。また、同性介助が定期巡回になるとできなくなってくるので、認知症の方でどうしても同性の方でないと難しいケースは、対応できない場面が増えている。</p> <p>(森岡委員：介護サービス事業者協議会)</p>
<p>【施策10】 在宅療養支援体 制の充実</p>	<p>●歯科医師会としても在宅訪問の要望が多く寄せられているが、訪問診療を行える歯科医師が非常に限られている現状がある。現在は、要請があると特定の先生に依頼することが多く、その先生が高齢で対応できなくなったときの将来的な体制を一番危惧している。若い歯科医師は訪問診療に対して「ハードルが高い」「面倒」という意識があり、参加が進まない。理想は、かかりつけ医が訪問することだが、時間やスタッフ不足で難しいケースが多い。今後、訪問診療を担う人材が減少する可能性があり、体制づくりが急務。例えば、閉院したベテラン歯科医師が歯科医師会の器具を使って訪問診療を行う仕組みなど、柔軟な対応策が必要。現在、裾野を広げる努力はしているが、なかなか進まず、将来的な訪問歯科診療の担い手不足が課題となっている。</p> <p>(梶原委員：歯科医師会)</p>
<p>【施策12】 安心で 暮らしやすい まちづくりと 住まいへの支援</p>	<p>●一番気になるのは、災害時要支援対策である。町会の防災訓練に毎年参加しているが、近年、施策や方針が変化してきた。以前は「消防や区は来られないので地域で対応してください」という方針だったが、最近は「自宅が安全なら残ってください。避難所には全員収容できない」という指示に変わった。ペット対応の議論が始まったのは昨年頃で、その後ようやく認知症や介護が必要な人への対応が話題になったが、少し遅いと感じる。実際には、地域で誰が要介護かを把握している人は少なく、町会役員もプライバシーの問題で情報共有が難しいと話している。民生委員がある程度把握しているが、災害時に連携できるかは不透明だと思う。認知症や要介護者が避難所に行けるのかという現実的な課題があり、災害時の要支援者対応は現場レベルでみんなで考えた方がいいと思う。</p> <p>(荻堂委員：薬剤師会)</p>