

第2回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和7年2月7日（金）

○松原会長 皆さん、こんにちは。

本日はお忙しところ、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

これより第2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、事務局より出欠状況の報告お願いいたします。

○事務局 本日、15名中14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いたします。

本日は、来年度に実施する「高齢者の保健と福祉に関する調査」が議題となります。「高齢者の保健と福祉に関する調査」の案につきましては、11月18日開催の第1回作業部会にて御意見をいただきながら検討したものです。

議題について事務局から説明があります。その後に意見交換を行います。皆様、御協力いただきますようお願いいたします。

では、事務局より資料の確認と発言方法の説明をお願いいたします。

（資料確認）

○松原会長 それでは、議題に移ります。

まずは（1）の①調査の概要について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、議題の（1）令和7年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」、①調査の概要について御説明いたします。

資料1を御覧ください。

資料1は、第9期計画の策定の基礎資料とした令和4年度の前回調査と令和7年度調査の概要案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な

い予定です。また、質問紙調査の回答については引き続き郵送とウェブを併用いたします。
表の右側を御覧ください。

1は「一般高齢者調査」です。対象は要介護認定を受けていない65歳以上とし、無作為抽出で4,000人規模とする予定です。調査対象等については変更ありませんが、調査の名称を令和4年度の「一般高齢者調査＋介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」から変更して、実施いたします。

2は「要支援・要介護認定者調査」です。対象は要支援及び要介護認定を受けている65歳以上とし、無作為抽出で1,500人規模とする予定です。前回調査では、この調査の中に介護者を対象とした設問がありましたが、来年度実施する調査ではこれらの設問を削除し、6の「在宅介護実態調査」に一本化して実施したいと考えています。詳細については後ほど御説明いたします。

3は「第2号被保険者調査」です。前回から変更はなく、対象は介護認定を受けていない40歳以上64歳までの第2号被保険者とし、無作為抽出で1,500人規模を予定しています。

4は「ケアマネジャー調査」です。質問紙調査は前回から変更はなく、区内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象とした悉皆調査です。次年度実施する調査は、質問紙調査に加えケアマネット新宿からの聞き取り調査を実施する予定です。

5は「介護保険サービス事業所調査」です。質問紙調査は前回から変更はなく、区内の介護保険サービス事業所を対象とした悉皆調査です。次年度実施する調査では、質問紙調査に加え介護サービス事業者協会からの聞き取り調査を実施する予定です。

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」における聞き取り調査の詳細については、後ほど説明いたします。

6は「在宅介護実態調査」です。前回と同様、在宅で介護を受けている方を対象に、600人規模で聞き取り調査を行います。具体的には、ケアマネジャーが各家庭を訪問する際に、介護されている本人もしくは介護者に調査票に基づいて聞き取りを行います。前回調査では国の提示する設問のみを実施いたしましたが、前回の「要支援・要介護認定者調査」に含まれていた介護者に対する設問を追加して実施する予定です。

11月に開催された作業部会では、①調査の概要についての特に御意見はありませんでした。
続きまして、前回調査からの変更点について御説明いたします。

資料2を御覧ください。

変更点の1点目は、介護者に対する設問です。従前より介護者の抱える課題や必要な支援を

把握するため、介護者への設問を調査に含めています。

令和4年度は、「要支援・要介護認定者調査」と「在宅介護実態調査」の2つの調査に含めて実施いたしました。「要支援・要介護認定者調査」は介護者に対する設問への回答が無記入の調査票が2割と多く、未回答の理由も、単身者なのか、介護者がいないのか、記入漏れなのかが不明であるといった課題がありました。このため、令和7年度調査では、介護者への調査を、聞き取り調査で確実に回答が得られる「在宅介護実態調査」に一本化する予定です。こちらの変更点については、11月に開催された作業部会での御意見として、設問を読んでいく中で、認定者本人への質問から突然介護者への質問になり誰が答えるか分かりにくいという御意見をいただきました。また、聞き取り調査である「在宅介護実態調査」を行うケアマネジャーの負担や費用負担についても御意見、御質問をいただきました。ケアマネジャーの負担については、前回聞き取り調査をされた居宅介護支援事業所のお話として、事業者ごとに調査票が配布され在籍しているケアマネジャーに分散して実施するため、ケアマネジャー1人当たりの件数も少なく、またモニタリングなどの業務の中でやるので、負担はそれほどでもないという御意見をいただきました。費用負担については、調査1件につき定額の費用をお支払いすることを前提に、調査業務委託を実施する予定です。

2ページ、3ページ目の説明に移ります。

変更点の2点目は、「ケアマネジャー調査」「介護保険サービス事業所調査」への聞き取り調査の導入です。これまでは悉皆で質問紙調査をしていましたが、質問紙調査の数値的な結果だけでは捉えにくい内容について、各ケアマネジャー、介護事業所等に掘り下げて聞き取ることで、現場の声を施策にいかせるよう聞き取り調査も併用したいと考えております。

調査方法については、他事業所が抱える課題や先進的な取組の共有といった相乗効果もできるグループ形式で実施することを予定しています。ケアマネット新宿、介護サービス事業者協議会とそれぞれ調整しながら実施する予定です。

なお、ケアマネット新宿、介護サービス事業者協議会の概要につきましては、本日の参考資料の1、2、3として配付をしております。

2ページを御覧ください。

(1)の「ケアマネジャー調査」の具体的な聞き取りの調査のテーマとして、「過去1年間で支援困難と感じたケースについて」、「高齢者総合相談センターへ相談した内容や高齢者総合相談センターとの連携について」、「ケアマネジャーの立場から保険者である区に対し

て望むことについて」の3つを案としています。

3 ページを御覧ください。

(2) の「介護保険サービス事業所調査」の具体的な聞き取り調査のテーマは、1つは「人材確保の取組や処遇改善の効果について」とし、もう一つは「分野別の課題」として、訪問系・施設系等サービス種別ごとにテーマを設定することを検討中です。

変更点の2点目について、作業部会では聞き取り調査の実施について御意見をいただきました。「ケアマネジャー調査」については、高齢者保健福祉計画の中に取り入れている市区町村はほとんどない。その中で、新宿区はケアマネジャーの声を区の施策に取り入れているのは非常にありがたく感謝している。まちづくりに参画するのはケアマネジャーの役割の一つだと思うので、できる限り協力していきたい。意見が少しでも反映できればありがたいと思う。聞き取り調査のテーマが3つありグループ形式を想定、とあるので、比較的時間がかかるのではないかと思うという御意見がありました。

また、「介護保険サービス事業所調査」については、聞き取り調査をする際は介護サービス事業者協議会の部会ごとに実施するというのが具体的に可能な案ではないかと思うが、活発に活動している部会とそうでないところで温度差があると思う。介護サービス事業者協議会全体に対して聞き取り調査を行うには工夫が要る。また、研修会などに参加されない会員をどうやって集めるかを考える必要がある。研修会などの集まる機会に調査にどれぐらい時間が取れるのか、といった御意見をいただきました。

今後、これらの意見を踏まえてケアマネット新宿、介護サービス事業者協議会とそれぞれ聞き取り調査の内容など詳細について調整した上で実施していく予定です。

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令和7年度に実施する調査につきまして、対象者や数は大きく変更しないことと、前回からの変更点について2点、説明がありました。

1点目は介護者に対する調査を「在宅介護実態調査」に一本化すること、2点目は「ケアマネジャー調査」と「介護保険サービス事業所調査」に新たに聞き取り調査を取り入れるという内容でした。聞き取り調査につきましては、ケアマネット新宿、新宿区介護サービス事業者協議会を対象として、作業部会での意見を踏まえ、調査の詳細はそれぞれの団体とも調整した上で実施するということでした。

ただいまの事務局の説明に対しまして御意見、御質問のある方は、挙手願います。

今回インタビューが入るということですがけれども、塩川委員、いかがでしょう。

○塩川委員 ケアマネジャーをしております塩川と申します。

インタビューというか研修会を使って、どう進めていくかというのも、今、高齢者支援課の方とも、お話をしています。ケアマネットで研修会と定例会というのを行っておりまして、定例会というのは、タイムリーな、ケアマネジャーが今困っているようなこととか、制度改正についてとかいうような内容のものを、みんなでグループワークをしたりして研さんするんですがけれども、新たに聞き取り調査ということで、その会の時間を使ってケアマネジャー聞き取り調査も行おうということで、今、準備をしているところです。会員のケアマネジャーもすごく協力的で、行政にきちんと意見を住民の皆さんのお困り事とかを含めて提言できれば非常にありがたいと思うので、いい機会をつくっていただいてありがたいです。

○松原会長 ほかに御意見いかがでしょうか。秋山委員、お願いします。

○秋山委員 この「在宅介護実態調査」、介護者と本人を分けて分かりやすい聞き取り調査が入ることは、大変いい結果が出るのではないかと期待をしているところです。そのときに、聞き取り調査に入る方の家族への見方とか、聞く対象の方の言葉のみならず、聞き取りに入るわけですから、そのおうちの環境の様子とかそういうことも加味した上でしっかりと聞けるような調査員のオリエンテーションというか、教育というところとちょっとあれなので、そういうことはお考えでしょうか。ちょっと伺いたいと思いました。

○介護保険課長 調査につきましては委託で実施をするわけですが、調査員の方含めてその事業者に対しましては事前によく打合せをしまして、またオリエンテーションも実施することを考えておりますので、適切な調査ができるように努めてまいりたいと考えております。

○秋山委員 次の資料の3の一番後ろのページに、ヤングケアラーとかひきこもりとか、それはまた別の視点ですがけれども、ダブル介護の状態の方とか、一見そこでは見えないけれどもかなり負担がかかっている家事の担い手とか、そういうところも含めて一体何が一番こたえているのかとか、困っているのかとか支援が必要なのかというあたりまで、せっかく聞

き取りに入られるので、そういうものも見えてきたらいいかなと思って発言させていただきました。ありがとうございます。

○松原会長 今回の事務局のお答えは、もしかしたら運営のノウハウについてのオリエンテーションはしっかりするということなのかもしれないですけども、秋山委員のおっしゃっているのは、そういう視点を、どんな困り事があるのかという視点を持って聞く、見てくるということと、見つけた場合にはちゃんとフィードバックする体制にするということによろしいでしょうか。

○秋山委員 まさにそのとおりですが、かなり短期の間に聞き取りを集中してされるので、その辺すごいしっかりとしたオリエンテーションとか、その辺はぜひしっかり、報告でもないですが、そういうことをお話しして調査に入ってもらおうということが必要なのではないだろうかというふうに思います。

○介護保険課長 御意見ありがとうございます。調査に入られた御家庭の状況ですとか、そういったところで、すぐに解決しなければならないような問題を把握することもあるかと思えますので、何かそういうことがあったときには必ず区のほうに御報告いただくというようなことも含めて、オリエンテーションでしっかりやっていければと考えてございます。

○松原会長 ほかに御意見、御質問あればお願いいたします。森岡委員、お願いします。

○森岡委員 資料2の(2)「介護保険サービス事業所調査」についての聞き取り調査のテーマ案のところなんですが、1つ目に「人材確保の取組みや処遇改善の効果について」という記載があります。これについて、昨日ちょっと別な会でお話が出ていたと思うんですが、区のほうでも、介護人材の確保に関して、対事業所にどうやって支援していくかを悩んでいらっしゃるような部分もありましたので、逆にこれ、もう事業所の方々に、どういうことで困っていて、行政にどこまでやってもらいたいとか、何か案があるかみたいのを聞いてしまうのはどうでしょうかと思いました。以上です。

○介護保険課長 まだこのテーマについては確定ということではないので、こういった御意見

を踏まえて決めていければもちろん思っておりまして、昨日の会議でも、人材確保、少しお話が出たところでございますが、おっしゃるようにせっきくの調査ですので、現場の方の御意見をしっかり伺って区の施策にいかしていければと考えてございます。

○松原会長 ほかに御質問、御意見あれば、お願いいたします。

なければ私から1つだけ教えていただきたいんですけども、研修会とか、ケアマネットとかの事業者協議会とかで年3回の研修会があると伺っていますけれども、そういうところに出る、研修会に出るといときは、そこに人件費が払えるかどうかは事業所さんに任せられていると考えてよろしいでしょうかね。塩川委員、いかがですか。

○塩川委員 そうですね。事業所単位で考えている形になっていると思います。なので、そこを残業で研修会に出る事業所もあれば、個人の意思でその研修会に参加するところも……。

○松原会長 どっちが多そうな感じですか。

○塩川委員 研修は個人の自由で出ている形が多いと思います。

○松原会長 ありがとうございます。ほか何か御質問、御意見ございますか。

よろしければ、では次の議題に進みたいと思います。

1の②、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、議題の②設問について御説明いたします。

資料3を御覧ください。

資料3は、国が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の必須の設問項目、計画の指標となっている設問項目、世代間比較の対象となっている項目を基本とし、設問を減らす方法で検討してきた現時点での設問（案）です。作業部会での御意見を踏まえ、文言修正を少し加えております。

前回調査で回答された方から、「設問数が多い」といった意見が少なからずあったため、設問数を減らす方向で検討しております。スマートフォンなど通信機器の保有や使用状況に関する設問、策定期限が2024年3月までとなっていた介護事業者のBCP業務継続計画の策定

状況についての設問などについては、今回削除しております。

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」、6「在宅介護実態調査」については、この資料で選択肢の案も記載しております。

作業部会では、国の必須の設問項目に対して文言を変えることはできないか、という御意見をいただきました。これにつきまして厚生労働省の担当部署に確認したところ、「必須項目であるため調査票の文言をそのまま御利用いただくようお願いいたします。理由は、設問文や選択肢を改変されると他保険者と比較ができなくなるためです」という回答をいただきました。そのため国の必須項目については文言の修正を行っておりません。

4「ケアマネジャー調査」、5「介護保険サービス事業所調査」は調査方法について調整中ですので、質問紙調査については選択肢を除いた設問（案）、聞き取り調査についてはテーマの案を記載しております。

今回新たに実施する4「ケアマネジャー調査」の聞き取り調査のテーマ案は、14ページに記載をしております。また、5「介護保険サービス事業所調査」の聞き取り調査のテーマ案につきましては、17ページに記載しております。聞き取り調査については、テーマを絞って実施したいと考えております。

このほか、実際の調査票には、関連する設問の前に制度や用語の説明を記載しています。前回調査では、「このアンケートのおかげで成年後見制度のことも勉強になった」、「このアンケートで高齢者総合相談センターのことを知った」といった自由意見がありました。これらの説明が必要と思われる用語につきましては、資料3の21ページ以降に記載をしております。

なお、前回行った調査の設問につきましては参考資料4で御確認ください。

説明は以上です。

○松原会長 ありがとうございました。

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

待っている間に私から1つ、質問調査の内容なんですけれども、私よく高齢者にゼミでアンケートしたりすると、高齢者が、できないのにできると答えてくることよくあるんですね。

そういうときは、どういうふうに処理するって何かルール決めているんですか。

○地域包括ケア推進課長 今回の御質問というのは、自分がこう答えようと思っていたのとは違

う答えをされてしまうという……。

○松原会長 多分、見え張りですね。

○地域包括ケア推進課長 そうしますと、そこはなかなか見抜くの難しいと思うんですけども、例えばほかの質問とのクロス集計等で差異が出てくるようなものに関しては、その結果で真実に当たる部分を何とか見るとか、そういったような調査、委託事業者にもよると思うんですけども、そういったことも考える必要があるかなと思います。

○松原会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。鶴岡副会長、お願いします。

○鶴岡副会長 担当課のところに、何かオプション項目というのがところどころに書いてありますけれども、これはどういう意味か教えていただければと思うんです。

○地域包括ケア推進課長 これは、国の必須項目ではないんですけども、選択できる項目ということで、各所管課のほうでこういう項目を入れたいということで選択された項目ということになります。

○松原会長 ほかにいかがでしょうか。梶原委員、お願いします。

○梶原委員 新宿区歯科医師会の梶原です。「一般高齢者調査」の設問の21なんですけれども、「歯の数と入れ歯の利用状況について教えてください」という設問に4つの選択肢があるんです。これは多分8020に絡めて、自分の歯は20本以上だか19本以下なんだかということで設問があると思うんですけども、果たして一般高齢者の方が、20本なのか19本なのか、ブリッジが入っていたりすると、本当に自分の歯の数というのは把握できていないのではないかなと思いました。その点に関してどうでしょうか。

○地域包括ケア推進課長 こちらの項目は、先ほどもちょっと御説明ありましたが、国で指定している項目ですので、内容のほう変えられないという部分がございます。その上で、実際、歯が何本かというのはある程度の部分で答えていただくか、場合によっては答え方に対する

何か御意見というのを皆さんからいただければ、そういったものも反映させていければというふうには思っております。

○地域医療・歯科保健担当副参事 これは国のほうの設問ということでそのまま引用しているわけですが、これまでの国のいろいろな調査の中で、こういった聞き方をして、御本人の認識とそれから実際にお口の中を見て照らし合わせたという過去にそういうデータがございまして、そんなに大きく変わらないというふうに出ていると聞いております。なので、そこを踏まえて恐らく国はこういった聞き方でというふうに今回出してきたと認識しているところです。

なので、自分で見えていただいて大体この数ということで出していただいて、実態とそんなに変わらないということに基づいてというふうに聞いております。

○地域包括ケア推進課長 先ほども申したとおり設問の内容は変えられないんですが、補足説明を入れることは可能と国のほうで聞いておりますので、必要があればそういった補足を入れるという形で国のほうに確認を取らせていただきます。

○梶原委員 設問自体が変えられないとなると、確かにちょっと何か補足というか、そういうのを入れたほうが分かりやすいのかなという気はします。

○松原会長 ありがとうございます。

公衆衛生のような先生がつくるんですかね。自分がしっかり自分を把握している人にとっては答えられても、普通なかなか分からないですよ、歯の数。私も知らないです、自分の歯の数なんか。今度、歯医者で数えてもらおうと思いました。

ほかにいかがでしょうか。

○秋山委員 そんなことができるかどうか分かりませんが、よく母子手帳に歯型のそのまの図があって、どこが欠損しているかとかというのを書き込むようになっていますよね。ああいうのって補足説明の文章よりも早いような気がするんですけれども、その図を入れるほうが大変ですか。

○地域包括ケア推進課長 先ほども申したとおり補足を入れることは可能なので、そういうことはできなくもないので、そこは実際に国のほうに確認するときに、そういった形でもよろしいかどうかも含めて確認をしたいと思います。

○松原会長 それに関係するんですけれども、例えばあなたは現在どの程度幸せですかというのもうちよく高齢者に対して質問するんですね。すごいもめますね、これ。この1つのためだけに、そんな簡単なものじゃないんだとか、何のつもりだとかもうものすごく、これではかの調査に影響するぐらいにもめる項目だったり、分からないという人がほとんどなんですね。

これこそ絵、泣いている絵からすごく大きい笑顔のスマイルの調査票があって、それを10個顔をつくってあげるというのをつくっておくと、どれですかとやれば、そんな自分の幸せ度に点数をつけるということは本当に抵抗がある項目だし、分からないというのが本当なので、スマイルの絵を見せておけば7番目なら7点ってできるので簡単だと思うんですね。それを別に調査票に入れなくても、歯型とスマイルの絵を1つ調査員に持たせておけば、何にでもそれを使い回しできる、調査票自体は増やすことがないという工夫ができるかなとは思いました。

ほかに御質問、御意見、いかがでしょうか。塩川委員、お願いします。

○塩川委員 国が結構デジタル社会を推進していて、保険証とかマイナンバーカードとかの手続をするときに、高齢者の方がそれを見てできないし、そのままにしている。訪問に行くと、その辺の書類関係を一緒に見て読んで説明してほしい、ということで結構お困りの方が多い。国もそういうのをどんどん推進していくのかどうかあれなんですけれども、まずそこで、特に要介護・要支援の方が置いてけぼりじゃないですけれども、そのまま手続ができないでそのままになっているということも結構多くあるので、その辺の何か困り事の結構大きな問題にもなっているんで、その辺って調査の設問に、僕が見落としているかもしれないんですけれども、その辺が踏まえられているのかな、というのを質問です。

○地域包括ケア推進課長 今ざっと見たところ、直接その項目に触れている部分が見当たらないんですけれども、場合によっては、自由意見欄のところで書いていただくような形、もしくは聞き取りのときにそういったことを聞き取るような形で対応できればというふうに考え

ております。

○松原会長 塩川委員、よろしいでしょうか。ほかに御意見、御質問ある方いらっしゃればお願いいたします。秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 8ページの27番のところに、今、塩川委員がおっしゃった件で、入手している健康や福祉サービスに関する情報が足りているかどうかという質問だけれども、情報が足りているかどうかではなくて、そういうものが来たときに理解しやすいかどうかというか、分かりやすいかどうかという意味ですよね。文書がいろいろやってきてもそこで止まっているという実態があって、その辺を問わなくてもいいかという質問ですよ。

○塩川委員 プラスそこに、認知症の方とかそういう方は全くそういった手続とかもできない形なので……。

○高齢者支援課長 すみません、先ほどの質問の、もう一度趣旨を教えてくださいんだけれども、8ページの27番、これは「健康・福祉サービスの情報や相談窓口についておたずねします」というものなんですけれども、御意見的なことをもう一度お願いできますか。

○塩川委員 次で言おうと思ったんですけれども、ケアマネジャーの法外支援といって、介護保険制度では、例えばケアマネジャーというのはケアプランを作成するというのがケアマネジャーの仕事になっているんですが、実際はそれ以外のことが結構多くて、例えば今言ったような書類の代行というのは入っていないで、そこを本人が分からない。いろいろな例えば要介護認定の申請、ガス料金の支払いとか電気代とか、また医療保険証とマイナンバーのひもづけをやりたいといったところが書類が来ているんですが、複雑で何書いてあるか分からないのよというので、おうちでそのままの状態になっていることが多いんですね。その書類の代行というのは、今さっき言った法外支援で、それは全国的にも問題になっている。タイムリーな生活上の問題で、例えば、昨日もあったんですけれども、エアコンが壊れていて、寒い中でお部屋の温度が保てないということで、慌てて灯油を買いに行って、灯油を入れてヒーターを使った。それってケアマネジャー業務ではないんですけれども、そのグレーなところを穴埋めしていく中で、何かこういうような施策とか、そういった書類のほうも含めて

何か……、もちろん代行で権利擁護の事業とかいろいろあるんですけども、なかなかそれがタイムリーに動かないというところもあって、誰かがそれをやらなきゃいけないのが、そこがケアマネジャーであれば何か、ケアマネジャーがこれからそういったところを担うのであれば、考えなきゃいけないところでもあるかなと思って意見を出しました。

○高齢者支援課長 ありがとうございます。今の御発言の御趣旨でいいますと、やはり介護保険で、ケアマネジャーさんのほうにお願いできるものというものはこういうものなんだというものを最初にしっかり説明していくという、この啓発活動。あと、また今度これ調査せっかくありますので、ケアマネジャーさんのほうに聞き取り調査、協議会さんと一緒になってやらせていただきたいと思いますので、そういったところも、それぞれの方が思っていること、感じていらっしゃることを聞き取って、アンケートにいかしていきたいというふうに考えております。

○塩川委員 あと、それが本当に住民の方が困っていることなのかというところで、その一般高齢者のほうでもどうなのかなというところをもし聞けたらというののもちょっとありました。

○高齢者支援課長 確かに、困り事をお聞きすると大小それぞれあると思います。区民の方に困り事がないかという、困り事を探す、もしくは何かしらやっぱりあると思うんですよね。それを全てこの調査の中で拾っていくというのはなかなか難しい。その代わり、ケアマネジャーさんが感じていらっしゃる、こういった困り事を受けたとか、これ果たして介護保険、ケアマネジャーの仕事なのかという疑問を感じていらっしゃるというものを、アンケートの中に集約していくという形もありかなと思っております。

○松原会長 塩川委員、いかがでしょう。よろしいですか。

○塩川委員 ケアマネジャーの聞き取り調査もあるので、そこは御相談しながら可能かなと思います。

○松原会長 ほかによろしいでしょうか。

では、また別途あれば後で振り返って御発言いただくとして、次に進みたいと思います。

事務局より、次の議題の説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、③実施スケジュールについて御説明いたします。

資料4を御覧ください。

資料4は、「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」実施の大まかなスケジュールです。質問紙調査については、郵送により令和7年10月から11月にかけて実施する予定で、郵送またはウェブにより回答していただきます。

聞き取り調査のうち「ケアマネジャー調査」及び「介護保険サービス事業所調査」については、おおむね9月から11月の間で実施する各団体の研修会などの機会を捉えて実施する予定です。

「在宅介護実態調査」については、対象者1件ずつの訪問となり調査の実施に時間がかかるため、令和7年度に準備ができ次第、実施をする予定です。おおむね6月頃から開始し、回収数が600に達した時点で終了といたします。そのため、今回の御意見等を踏まえ、「在宅介護実態調査」の設問については決定とさせていただきます。

「在宅介護実態調査」以外の調査項目の決定時期は、令和7年7月開催予定の第3回高齢者保健福祉推進協議会としています。

また、「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の結果は、令和8年3月に調査報告としてまとめる予定です。

説明は以上です。

○松原会長 ありがとうございました。

では、ただいまのスケジュールに関して何か御意見、御質問あればお願いいたします。また、今までの委員の皆様からの御意見とかこれまでの説明を受けまして、来年度に実施するこの調査についての御意見があれば、ぜひお願いいたします。

松岡委員、お願いします。

○松岡委員 来年度実施する調査の要望ということじゃないんですけれども、全般的な高齢者の保健とか福祉というか、その見守りというか、そういったことで、今は公的なものでケアマネとかヘルパーさんとか入って独居の高齢者の方のサポートをしているんですけれども、私、いつも思うんです。最近特に思うんですけれども、新宿区って特に私の住んでいる市谷

の薬王寺とかそこの辺りって、結構まだ住宅バブル続いているんですよ。ちょっと敷地が空くと、20坪足らないところの建て売りでも大体8,000万から9,000万なんですよ。それで私の家、住んでいるところの向かいにも、割と学生とかそれから生活保護の方でも家賃補助で入れるようなアパートとかあったんですけども、やっぱりなくなっちゃって、きれいなデザイナーズマンションみたいな賃貸のマンションができて、そこっってもものすごく一部屋狭いんですけども、15万。よくこんなところに15万払うなと思うんですけども、それ普通なんですよ。だから結構、新宿区って、そういう独居の人で安い家賃で入れるアパートとかほとんどなくなって、すごく住宅バブルがずっと続いているんですね。やっぱり住みたい人はたくさんいるんですよ。

一方で独居の老人の人とか、私、町会の役員をやっているんで、自分の地区回っているんですけども、町会費の集金や何かで。かなり、独りで住むの危ないなという方はたくさんいるんですよ。その人って、じゃ、介護保険使って、あるいはかなり認知症進んでいるので成年後見人つけるかといったら、それほどまでではないんですけども、ちょっと独りで住むのは厳しいなという人って結構たくさんおられるんですけども、そういったものを両方つなげられるような仕組みってなかなかないのかなというのをいつも考えているんですね。この間テレビで、NPO法人なんですけども、独り暮らししている老人の方と、それからその地区に住みたいんだけど、家賃が高くて住めないという人をつなげるNPO法人ってあったんですね。もちろん、だから特にお世話するとか資格があるとかいうことじゃないんですけども、若い人が一緒に住むということであれば、かなり見守りとかはできるんですよ。それから、特に若い人だから大体SNS使えるので、そういったもののサポートとかもできるので、うまくマッチングすれば、すごく独り暮らしで不安を抱えている人と、それからこのエリアに住みたいけれども家賃が高くて住めないという人、うまくマッチングできるような仕組みがあれば、かなり今抱えているような問題って解決するんじゃないかって思うんですけども、そういったNPO法人とかを例えば積極的に推奨するというか、そういったことってどこかできますかね。それって福祉部だけで考えるような問題じゃないとは思うんですけども、いかがですか。

○松原会長 アンケートのことではないものの、これからの新宿区の高齢者ケアの在り方に対する御意見として、今、事務局、お答えになりますか。

○高齢者支援課長 御心配されている課題というのは区役所の中でも共有しているものです。

おっしゃるとおりですね。独り暮らしがどんどん増えていって、独りでも大丈夫かなという方が増えていっている。委員のおっしゃるそのNPOとの結びつき、これはどこかの自治体でやっていらっしゃることということで、これは研究する価値はあるかなというふうには思っています。

ただ、そこもありだと思うんですけれども、今、区でやっているのが、そういうつないでいくというハブといいますか、それが高齢者総合相談センターだと思っているんですよね。高齢者総合相談センターに何かしらの情報だとかというのをお知らせいただくと。そうすると、やっぱり高齢者総合相談センターは、この方の情報を基に何かしらのケアが入る。例えば訪問を拒否されたとしても、たまにちょっと声かけして行ってみたり、それでも大丈夫という方は、ちょっと時間を置いたり近所の方に声かけてみたり、でも、来てもらってもいいですよという方は連絡を取りながら、その情報を共有していく。その方の様子を見ながら、独り暮らしなかなか難しくなってきたなとお互いに思ったようなときには、さあどうしようか、老人ホームに行くという手もあるでしょうし、様々やり方があるかと思うんですよね。そこを高齢者総合相談センター、一緒になって相談、やっていくというのが一つ今のところやっている形です。

今のこの現状で、高齢者総合相談センターだけで足りているか足りていないかということもあると思いますので、今のそのNPOの話というのは勉強させていただきたいというふうに思います。

○住宅課長 住宅施策の面から少しお話をさせていただければと思います。

高齢者の方で施設に入るまでではないんですが、なかなか独り暮らしが不安になってくるような状況になってきたという方々をどうしていくかというのは、これは国としても非常に大きな課題と捉えて様々仕組みを今考えているところでございます。具体的には、様々あるんですけれども、まず区といたしましては、そういう方々の居住を確保する。高齢者も含めて障害がある方ですとか、そういう方々の居住の場所を支援するという会議体としては、新宿区の居住支援協議会というのがまずございます。この中で、NPO等も入っております、あと居住支援法人というような法人も入っております、具体的な施策、住宅確保の施策を考えているところでございます。

ようやく何となく方向性が見えてきたというところでは、これは国で積極的に推進してきて

いるところですが、根拠となる法律は「住宅セーフティネット法」というのがございまして、そこの中で今度、居住サポート住宅ですね。こういうものを考えていこうというところで、今、詰めを行っているところでございます。まだ最終の答申というのは出ていないんですけども、近々出てくると思います。

また、昨年、今の「住宅セーフティネット法」が改正されまして、先ほど紹介した居住サポート住宅というのを具体的にやっていくのが、今年の10月にはその改正法が施行になりますので、それまでには具体的な仕組みとかが明らかになっていくのかな、というところです。大まかに言いますと、借りたくても、まず市場家賃ということでは、お家賃が劇的に安くなるという仕組みは、まだ次のステップといいますか、仕組みを考えなきゃいけないところなんですけど、そもそも高齢者の独り暮らし、高齢者だけの世帯の方に大家さんが貸してくれないと。いろいろ心配をして、入るときは元気でも入った後なかなか賃貸の状況等が変わっていったらどうしようというような心配事から、なかなか住宅が決まらないというところがあります。ここを、これまでは入るところでは、入り口では、一所懸命、行政として住宅相談ですとか様々なメニューを組んでやってきたんですが、やはり入居した後も一定の、具体的には見守りですとか、介護サービス等が必要になったら適切な福祉のサービスにつながりますとか、そういうところの仕組みがないと、入り口だけ頑張っても難しいんじゃないかということで、入り口から入居中それから退去ですね。万が一のことも含めてそういうところを、ある程度その居住支援法人等がメインとなりまして行政と連携して、そういう居住サポート住宅という箱を認定しまして、そこに入っていた場合には支援をしていくというような仕組みを、今、構築しようとして考えているところでございます。

それに先立って器となるのが恐らくセーフティネット住宅というものになると思うんですけども、これも国がもともとつくったもので、新宿区内にはそのセーフティネット住宅が約400戸ほどございます。これはほかの区に比べるとやはりちょっと少ないんですけども、ほとんど満室状態です。ただ、家賃は様々6万円から10万円ぐらいのところもあって、10万円を負担できるのかというのもありますので、セーフティネット住宅の中でもその高齢者等だけに貸す住宅ですよという登録をすると、もう大家さんに対して様々インセンティブとして報奨金であるとか住宅の改修費とかが払われる、そういう仕組みがありまして、そういう登録住宅、専用住宅ですね。ここには家賃補助も仕組みとしてはございます。

この辺を今後、具体的にどう詰めていくのかというところで、福祉部と都市計画部、住宅の所管と福祉サービスの所管が一体となって、これは国も厚労省、国土交通省がしっかり連携

してやっていきますよということで打ち出しておりますので、そんな中で今後しっかり取り組んでまいりたいと考えております。

○松岡委員 特に高齢者で、例えばアパート借りたりするのって保証人が要るとか、それからなかなかハードル高いところがあって、特に高齢者で独居で亡くなったときのリスクとかあって、貸し渋るとかいろんな問題はあるんですけども、私が実感しているほうは、その大家自身ですね。そこ持ち家で独りで住んでいる人で、かなり大丈夫かなという人たくさん見ているので、そういった人たちとかを、若い人で住みたい人いっぱいいるんですけども、新宿に住みたい人はいっぱいいるんだけれども、この新宿の住宅バブルで借りるのも、買うなんてとてもという感じがあるので、そういった持ち家の人で独りで住んでいる人たくさんおられるので、そういった方と、若い人で住みたいんだけれどもちょっと家賃の交渉となると厳しいというところを何とかつなげるというか、補助を出すとか、ほかの区で、例えば町会の役員をやってくれることを条件で区営住宅に安く入れるとかという仕組みをやっている区が墨田区だっけ、どこかあったので、そういった形で、若い人で住みたい人を大家さんをつなげるような仕組みがないかなとか、ちょっと思いました。以上です。

○松原会長 大変貴重な御意見だと思います。田舎であれば、施設を造ってそこに入っていたくという選択肢があるんですけども、新宿区の場合にはその施設を増やすということがあまり現実的ではないのと、民間に任せると物すごい高くて手が出ないという中の、解決策の重要な一つとして御意見いただいたと思います。

ちょっと議論が後半のほうに行ってしまったんですけども、スケジュールにつきまして、よろしいでしょうか。

特段御意見なければ、次の議題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、次第の3のその他、（1）認知症施策推進基本計画の検討状況について御説明いたします。

まず、国の取組状況について御説明します。

参考資料5を御覧ください。

⑤の平成27年に、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、認知症施策推進総合戦略、認知症高齢者等に優

しい地域づくりに向けて新オレンジプランが策定され、以降、取組が進められてきました。

⑧の令和元年には、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を両輪として施策を推進するべく認知症施策推進大綱が策定されました。

⑪の令和5年6月14日には、認知症の人が尊厳を守りながら希望を持って暮らせるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための国及び地方公共団体の取組を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和6年1月1日に施行されました。

参考資料6、1ページを御覧ください。

こちらは、共生社会の実現を推進するための認知症基本法についての概要です。

認知症基本法の目的は、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することとされています。

基本理念は、記載の7つを掲げています。また、国・地方公共団体等の責務として、国・地方公共団体は基本理念にのっとり認知症施策を策定・実施する責務を有するとされています。2ページを御覧ください。

基本的施策として、1 認知症の人に関する国民の理解の増進等、2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、3 認知症の人の社会参加の機会の確保等、4 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護、5 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、6 相談体制の整備等、7 研究等の推進等、8 認知症の予防等など、記載の8項目のほか全部で12項目が規定されています。

3ページ以降は認知症基本法の条文となっております。

5ページ上段を御覧ください。

国は、認知症基本法第11条に基づき認知症施策推進基本計画を策定することになっており、令和6年12月3日に閣議決定された国の認知症施策推進基本計画が参考資料7となっております。

参考資料7を御覧ください。

参考資料7の1から3ページは前文です。前文では、認知症には誰もがなり得ることを前提として、「新しい認知症観」に立って多様な主体が連携・協働して取り組んでいくことが記載されています。

「新しい認知症観」については、2ページ中段を御覧ください。こちらは、認知症になった

ら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも一人一人が個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

4 ページを御覧ください。

4 ページは、認知症基本法の概要や計画の位置づけ、計画期間について記載されています。基本計画第1期の計画期間は、令和11年度までのおおむね5年間を対象とされています。

5 ページ、6 ページを御覧ください。

ここでは、認知症施策の総合的かつ計画的な推進に当たり、認知症基本法の基本理念に基づき、認知症の人や家族などが地域で自分らしく生活できるようにするという基本的な方向性が示されています。

7 ページ以降は、先ほどの認知症基本法のところで説明いたしました基本的施策などが示されています。

続きまして、21 ページを御覧ください。

こちらは、先ほど御説明いたしました第1期基本計画中の重点目標が記載されています。①「新しい認知症観」を理解していること、②認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること、③認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること、④認知症に関する新たな知見やニーズを活用できることの4つです。以上が国の取組になります。

続きまして、東京都の取組について御説明いたします。東京都では、認知症施策推進会議において東京都認知症施策推進計画の策定について検討中です。

参考資料8、1 ページを御覧ください。

東京都の計画の方向性については、国の認知症施策推進基本計画に沿ったものとなっております。

2 ページを御覧ください。

東京都の令和6年度のスケジュールが示されており、令和7年3月に東京都認知症施策推進計画最終案が示される予定となっております。

最後に、区市町村計画の策定について御説明いたします。

戻りまして、参考資料7の26ページを御覧ください。

国の基本計画では、計画策定及び推進体制について、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施すること、既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など、計画策定に

関しての柔軟な運用が可能ということが示されています。

27ページの下段を御覧ください。

こちらでは、関係者の意見を反映させる仕組みの整備として、計画策定等に当たっての意見聴取について記載がされております。

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ます。新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画は、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。認知症基本法第13条において区市町村計画の策定は努力義務となっており、また、国の認知症施策推進基本計画の重点目標は区の認知症施策と密接に関わることから、国や東京都の計画を踏まえ認知症本人の方や関係者の意見を反映させる仕組みや計画の位置づけについて検討していく予定です。

続きまして、参考資料9を御覧ください。

参考資料9は、令和6年11月18日に開催された第1回高齢者保健福祉推進協議会作業部会での委員意見をまとめたものです。国、都、区の認知症施策の取組について御説明した上で、それぞれの委員のお立場から御意見を伺いました。

それぞれの御意見については、参考資料9に記載のとおり3つに大別いたしました。1つ目は「国の認知症施策の取組について」、2つ目は「新宿区の取組やそれぞれの立場から感じている認知症を取り巻く現状について」、3つ目は「認知症の方の居場所や地域の関わりについて」の御意見です。3つ目の御意見については、先ほどの国の基本計画の重点目標、認知症の人・家族等が他の人と支え合いながら地域で安心して暮らすことができることにも関連する人間関係、家族のつながり、地域のつながり、仲間づくり、居場所といったキーワードが多数ありました。

本日は、国、都、区の認知症施策の取組や、作業部会での委員意見を踏まえつつ、それぞれの立場から感じている認知症を取り巻く現状や御意見について伺えればと思っています。

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、国及び東京都の認知症施策推進基本計画の検討状況や区市町村計画の策定について説明がありました。ちなみに、新宿区での認知症施策とか具体的な事業の取組状況は、何か御説明可能でしょうか。お願いします。

○高齢者支援課長 「高齢者保健福祉計画・第9介護保険事業計画」の冊子、115ページを御覧ください。今、区で行っている認知症高齢者の支援体制です。簡単に御説明させていただきます。

まず、「チームオレンジの実施」というもので、こちらは認知症の当事者の方、その家族の方、そして認知症の方をサポートしていただいているボランティアの方、その方々を結びつけて何か支援していこうというもので、今、チームオレンジ、新宿区内で2つつくっております。1つは個別型ということで、ある認知症を患った高齢者の方とその家族の方と一緒に、どういったことができるのかということでやっています。その方は、例えば清掃活動に参加していたり、御自身が携わっていた映画の関係の仕事を上映会としてやってみたり、また地域の地域センターなんかで子どもたちに読み聞かせなどを行ったりしている、個別支援型と言っているものです。

もう一つが、今、落合のほうに「らんぷカフェ」というのをつくりました。こちらはモテギさんの御協力をいただきまして月1回やっています。こちらはカフェ形式というもので、認知症の方、今はお二人いらっしゃるんですけども、コーヒーや紅茶をその方に入れていただきながら、地域の方もそのカフェに来ていただいて、ボランティアの方も来ていただいて、いろんなお話をしていたり、認知症についても話すこともあれば世間話などして過ごしていく。そこで課題の共有だとか、認知症への理解の広がりというものを期待しているものです。あと重点的にやっていますが、「認知症サポーター養成講座」というものです。これは1時間半ぐらいの講習を受けていただきますと、オレンジ色の輪っかみたいなものが配付されます。これは認知症サポーターというもののあかしになります。特段何かやってもらうというわけじゃないんです。ただ、認知症というものはこういうものですよという正しい知識と理解等を養成するものです。

この認知症サポーター養成講座を受けていただいた方の中に、ボランティアしてもいいですよという方を募っています。これが「オレンジの輪」というもので、オレンジの輪の会員の方に様々な機会を通して認知症の方のサポートをしていただいていると。例えば家族会でのサポートだったり講演会でのサポートだったり、今してもらっております。

それ以外にも様々行っているんですけども、医療との連携ということも大事なものだと考えております。「認知症初期支援集中チーム」というのがあります。こちらのほうは本当の初期の段階なんですけれども、集中的にその方、お医者さんと一緒になって支援する仕組みづくりが、この「認知症初期支援集中チーム」というものでございます。

それ以外にもやっているんですけれども、あとお知らせしたいのが「認知症・もの忘れ相談」というのをやっています。これは医師会の先生方に御協力いただきながら、ちょっと気になるなということがあれば、もの忘れ相談に申し込んでいただいて、それでお医者さんが実際に診ていただいて、年齢相当のものですよとか、ちょっと病院に行ったほうがいいですかねということで紹介状まで発行してもらえるようなシステムになっております。

また、認知症御本人の方以外に、その御家族の方に対しましてサポートしているシステムだったり、それと、認知症とはちょっとずれるんですけれども、「徘徊高齢者の探索サービス」「見守りキーホルダー」といって、65歳以上の方でちょっと外出に不安があるなという方がいらっしゃったら、こういったキーホルダー、番号が書いてあるんです。御登録いただいて、その番号でどなたかが分かるというようなことをやっております。

認知症に対しましては様々施策を行っております。これで足りているということではなくて、さらに充実をさせていただきたいというふうには考えております。以上です。

○松原会長　ありがとうございました。それでは、これまでの説明とか作業部会委員の御意見を踏まえまして、新宿区民の立場から、この認知症施策推進基本計画について御意見、御質問ありましたらお願いいたします。せっかくですので、御指名させていただいてもよろしいでしょうか。最初に、相原委員、いかがでしょうか。

○相原委員　うちは今、5年前から、北海道から連れてきた母を自宅で介護しているんですけれども、とうとう最近、認知症になってしましまして、それと今、認知症のチームオレンジの実施でオレンジの輪を頂けるということだったんですが、講習を受けたんですけれども頂かなかったんで、それで代わりに、こんな小さなカードに……、今はそうなっているということですか。

○高齢者支援課長　カードか輪っかなんですが、最近このカードをお配りしてます。

○相原委員　そうですね。本当はその輪っかが欲しかったんですけれども、あれだったらつけているとすぐ分かるので、カードのほうは見せるわけにもいきませんし、できれば両方あったらいいなと思っておりました。

あとは、この認知症なんですけれども、家族はやっぱ認知症に自分の家族になったという

ふうに言いたくない、周りにも私もあまり言っていないので、この認知症はどうやって認定
というか、どのように、あなたは認知症ですよと言われるのでしょうか。よく分からなくて。

○高齢者支援課長 ケース・バイ・ケースあると思うんですけれども、御本人に認知症ですつ
てその家族が言うとショックですし、言われるほうも言ったほうもなかなか難しいものもある
でしょうし、そうすると第三者が言ったほうがいいんじゃないかという、やっぱりお医者
さんの診断を、認知症という診断が一番はっきりするのかなとは思っています。

ただ認知症までいかななくても、認知症じゃないかというようなもので病院に行くのも、どう
やって声をかけたらいいとか、そうやって悩んでいらっしゃる家族の方もいらっしゃると
思っていますよね。ですから、もの忘れ相談だとか、例えば認知症相談だとか、ちょっと高齢
者総合相談センターにお声かけていただくなりして、ちょっと診てもらったほうがいいかし
らということで御相談いただきながら、この方に合ったタイミングと言いかたとかというの
を工夫しながらやったほうがいいかなと思っています。誰でもショックですので、そのタイ
ミング、言いかた、やっぱりそれぞれあるかなと思っています。

○相原委員 ありがとうございます。私も、自分の母には言っていないんですね。言っても、
その次の瞬間もう忘れてるので、認知症ということは。そういう場合はやっぱりどのよう
にしていったらいいか、これからいろいろ考えていきたいと思っています。

○松原会長 ありがとうございます。

この件につきまして、秋山委員、いかがですか。御意見いただければありがたいです。

○秋山委員 私は訪問看護の立場もなんですけれども、戸山ハイツの中でやっている「暮らし
の保健室」というところで様々な相談を受けています。認知症相談を受けるとは看板には上
げていなくて、認知症かもしれない、何でも相談ということでいろんな人が訪ねてきて、家
族がそうだとか、御近所の方がそうじゃないかと思うとかいう相談も受けている状況ですが、
この新しい認知症基本法は、認知症になっても特別に差別というか振り分けずと一緒に暮ら
せる地域をつくりましょうよということが骨子になっていると思うので、多少の物忘れとか
多少のいろんなことの間違いだとかそういうことがあったとしても、その方をそういう特徴
がある人だと思いながら、その方に、残された、というのは変ですけれども、持っている特

技とするもの等を引き出しながら、少しでも生き生きと暮らせる時間を増やしていく。そしてプラス、一緒に住んだり近くにいる御家族の心理的な面だけではなくて、夜中に起こされるとかいろんなことがあると思うんですが、それを軽くするために様々な制度やそういう事業につなげていくということが必要かなというふうに思っているところです。

直接名前を挙げてあれなんですけども、塩川さんのお母さんの話をしてもいいですか。

診断は受けていらしたんですね。長谷川式は受けて簡単なテストは受けておられたんじゃないかなと思うんですけども、本当に物忘れが進んでいるんですが、得意とする手芸でネズミさんのマスコットをいっぱい作られるんですよ。それを「暮らしの保健室」に実習に来る学生たちに一つ一つをあげる。今はもう施設に入られたんですけども、そうやって、デイサービスでもない、何でもない、その人が活躍する場を何とか地域の中でつくっていくことで、その人がすごく元気になる、生き生きとした表情に変わっていく。そういう場所がたくさんできて、その場所がネットワークをつないでいくというか、困り事も含めてこういう試みはいい、というように支え合えればいいなというふうに感じています。

診断を受けることはとても大事ではあるんだけど、診断をつけてレッテルを貼って、それでその次に何をするのかというのがなかったら逆効果のときもあったりして、その辺は「らんぷカフェ」をしている森岡さんにも補足をしていただければなというふうに思います。

○森岡委員 秋山さんの「暮らしの保健室」と比べると、どちらか介護寄りの相談を多く受ける立場で、「サニーデイズカフェ」という介護相談もできるカフェは常設で、本当に町の中の喫茶店として機能しながら、ケアマネジャーをはじめ介護の相談員が常駐していて、地域の方の介護の相談を無料でお受けするという仕組みをつくっているんです。そこにも当然、多いのはやっぱり息子さん、娘さん世代の方々からお父様、お母様が認知症と診断されてとか、このところこういう感じで変なんだけどもどうだろうとか、そういう御相談をいただいて、我々お話聞きながら必要とあれば必要な社会資源につないでいくということをやっております。

それとは別に、今の秋山さんのお話でいうと「らんぷカフェ」の活動。先ほど高齢者支援課長のほうからお話いただきましたけれども、月に1回「らんぷカフェ落合」というのを新宿区さんと社会福祉協議会さんと一緒にやらせていただいている、ここはもう先ほどチームオレンジの取組にでもあったように、認知症当事者の方から御家族の方、あとはそれを支える認知症サポーターの方、皆さんに集まっていただいて、それぞれ活動していただくんです。

認知症当事者の方、先ほど2名とおっしゃっていただいたんですが、実は先々月ぐらいから3名になっていまして、それぞれ、例えば長年海外生活をされていてイギリスで紅茶の入れ方を本場で教わってきたという方が、カフェのときには紅茶を入れてくださっていて、その入れ方を毎回ほかにいらっしゃるお客様に説明をしていただきながら紅茶を入れてくださっていたり、その横で元喫茶店のマスターの男性の方が、その方は無口なんですけれども、得意とするコーヒーを入れてくださったりみたいな、その方々に本当にお仕事でもあり楽しみもありという形でやっていただく中で、最後に一応報酬として幾ばくかお渡しをしているんです。ちょうどカフェで1人100円お金を頂いているので、そこをほぼもう全額振り分けてお渡ししているような感じなんですけれども、就労という形になると、またそこが面白くて、当事者の方すごくやりがいを見いだしてくれる。もちろんこれでビールを買うとか何かそういうのもおっしゃっていただくんですけれども、本当にお渡ししたときに、働いて自分もらったんだというのをすごくおっしゃっていただいたりするので、何かこういった、そんなに大金をお支払いできるわけじゃないんですが、就労という形でやるのも一つ手かなんていうふうに思っています。

○松原会長　ありがとうございました。鶴岡委員、ありますか、何か。

○鶴岡副会長　私は実は密かに医者をやっております、栃木県で在宅医療をやっております。認知症サポート医です。その立場から言うと、診断がつくのは認知症3段階で軽度、中度、高度とやると、中くらいのところで診断が7割ぐらいつくんですね。その認知症の中等度というのが結構激しくて、徘徊していたりとか、何か大声出したりとか、興奮状態だったりとか、結構進んでいるところで認知症の診断がつくんですね。なので、御家族はそこに至るまでなかなか相談できなかったり、物忘れ外来に連れていくことができなかったり、そういうようなところがあるわけです。

最近の知見では、さらに5段階に分けて、健常人、それから認知症と健常人の間に、MCIといって、軽度認知障害といって、認知症ではなさそうだけれども物忘れがあるぞという人ですね。それから認知症の軽度、中度、高度で5段階ぐらいになっています。このMCIという軽度認知障害のところで社会参加したりとか何か働きかけをすると、10%から50%かな、結構幅があるんですけれども、元に戻るというふうにも言われたりしているんですね。ですので、物忘れ外来とかそういうところに来る手前の段階で、町会とか地域のいろんなつ

ながりで見守りのネットワークをつくったりとか何かするところが大事で、もっと言えば安全に徘徊できる町とか、徘徊は認知症の方にとっては大冒険なんだとかというようなイメージを変えとか、そういうような認知症の方が安心して暮らせるまちづくりにつながればいいのかなのというのは思っているんで、今の段階でいろいろ社会参加するような何かができればいいのかなのちょっと思った次第です。以上です。

○松岡委員 さっきお話しした内容ともちょっと関連するんですけども、区がやっている認知症の施策もたくさんあるんですけども、ちょっと見ていると、例えば家族と住んでいて家族が認知症になった場合というのは、家族が一番いろんなサポートを利用するなり、あるいは家族と住んでいなくても遠くにいる家族が、どうもお父さんに電話してもとか連絡しても様子がおかしいとかということで、家族が気がついていろいろ手を尽くす場合はいいんですけども、やっぱり新宿の場合は、独居の老人で、特に男性の独居で家族と疎遠な方がかなりおられるので、そういった方というのは、なかなか周りでよほど異常行動でもない限りはちょっとよく分からないし、逆に異常行動があると、そういう人と関わりたくないというふうに思うので、あまりその人に対するサポートってできないケースがあるんじゃないかと思うんですね。

だから、そこで一つ問題になるのは、認知症の対策としては、行政だけじゃなくて地域の共生社会だから、地域との連携とかそういったことが大事だと思うんですけども、私、町会の役員をやっていて、町会のそういうのって、御近所とかだったら、やっぱり町会とか自治会できちんと把握するなり連携があればいいんですけども、アパートとか、特になかなか町会の自治会の加入率は上がらないし、お互い近所でそういったことを共有し合ったり助け合ったりというのがなかなか進まないんで、そこら辺がやっぱり一番厳しいのかなと感じています。

特に65歳過ぎても働かれる方がどんどん多くなっているということもあるし、もちろん町会の役員なども高齢化しているので、そういった人たちをサポートするとか、役員が先頭に立ってということもなかなかできないので、今の町会を維持するのでやっとな。集金しているところは、集金に行ったときにおかしいなと気がつくこともあるんですけども、町会に入っていない人たちのサポートとか、あるいは新しく会員を増やすとかということまでなかなか進まないとか、そういうこともあって、そこら辺はやっぱり町会とか自治会の活性化ということと密接に連携していかないと、行政だけ、行政の特に福祉部の施策だけではなかなか

か進まないのかなというのはちょっと感じています。

○松原会長　ありがとうございます。

では、また民間で御活躍なさっているということで、秋山委員、何か御意見あればお願いいたします。

○秋山委員　「認知症初期集中支援チーム」が大分前から活動していると思うんですけども、その支援チームが最初に介入というか関わった上で、その後のところが、結局は高齢者総合相談センターの相談員さんや認知症担当の方のところにどっと肩に乗ってしまって、なかなかそこから地域全体に波及して地域が動くというところまでいっていないというか、いくのが、本当に高齢者総合相談センターの方々も本当に大変そうで、頑張っていらっしゃるんだけれども、もう一工夫要るのかなというふうにちょっと見えているというか、思うところですが、その「認知症初期集中支援チーム」の評価というのはちょっとあれですけども、その辺を少し聞かせていただければなというふうに思います。

○高齢者支援課長　評価というようなことで、なかなか難しいとは思いますが。一概にいい悪いという評価というのは一言で言うのは難しいと思っていますが、この「認知症初期集中支援チーム」は大変役に立っていると考えています。

委員おっしゃるとおり、6か月間を過ぎたときにどうするんだ、というようなことがあります。初期支援のサポートが終わって、確かに高齢者総合相談センターに偏った負担がかかっている。その中で、地域と一緒にになって関わっていくというのが多分確かに理想ではあると思うんですけども、果たして御本人やその御家族の方がそれを望むのか望まないのか、というのがありますし、支援の在り方をどうしていくのか、御自宅なのか、それとも、どうしていくのかという様々検討してやっていく必要があると思っています。その中に高齢者総合相談センターの役割というのがあると思うんですよね。ケア会議とか、その方々、その方に個別に特化した相談というのも開いていますので、その中で在り方というのを一個一個検討していったって考えていくということかなとは思っていて、ただ、この「認知症初期集中支援チーム」は、それはそれで一つの役割を担っているというふうには思っております。

○松原会長　ありがとうございました。では、区民委員の松田委員、よろしいでしょうか。

○松田委員 本日いろんなお話をお伺いできて勉強させていただくことも多いんですが、特にこの新宿区で認知症高齢者への支援体制の事業がこれだけあるというところは、ちょっと私も勉強不足で非常に参考になる場所でした。

私自身も両親まだ健在ではあるんですが、母が去年かおとしぐらいに始まったなというような状況でして、先ほど先生御説明ありましたけれども、まさにまだ最初の段階なので、家族としては病院か行政につながってほしいと思うんだけど、本人はまだそんな必要はないと言い張って全く動いてくれないというような、現実を見たくないということだと思うんですが、という状況なので非常に人ごとではないなと思っていますところでは。

ただ、私の両親は新宿区在住ではないので、この事業と直接は御縁はないんですけれども、そういう意味では、高齢者支援課にお伺いしたいところとしては、これだけ事業があって、この中でうまく機能しているなという部分と、あと逆にここはすごく課題で、私としても認知症の必要とする人とこういう事業とつながるところってすごく難しいんじゃないかなと思うところはあるんですけれども、そういった課題というか難しいと思われる点と両者、お聞きできるとありがたいと思います。

○高齢者支援課長 難しいと感じているところは多々ありまして、まず「認知症サポーター養成講座」を終わった方のチームオレンジの輪で、この方々はサポートしていただく意思があるわけなんですよね。その方々にどういったプログラムで認知症の方々と携わっていただけるのかという、そのプログラムがやっぱり不足しているんじゃないかなと思っています。御協力いただけるという前提で講座を受けていただいているわけなので、その方々と直接認知症の方々とつながりを数多くどうやってつくっていくのかというのが課題だというふうに思っています。

また、「認知症介護者家族会」が運営されております。この家族会もとても有意義で、実際に認知症のケアをされている家族の方が様々な視点でアドバイスをして話し合いを行っている会なんです。すごく有意義なんですけれども、参加者が少ないというのが一つ課題です。どのようにしてその参加者を増やしていけるかなというふうな課題というふうに感じています。ほかにも課題はあるんですけれども、多くは、今せっかくやっていただこうと思っている家族会の方だとか認知症サポーターの方々、大切なそのやっていただくという意思を何とかしてつなげたいというふうには考えています。

○松原会長 では、民生委員のお立場から、よろしいでしょうか、室澤委員、御意見、御質問などお願いいたします。

○室澤委員 認知症って非常に難しい問題で、私も一応町会の役員もやっていて、やはり徘徊する方っていたんですね。それで、その方は町の人はみんな知っている方だったので、大体町の中を歩いている分にはいいんです。たまにどこかへ行っちゃったりして、そうすると御家族の方が一緒にタクシーで戻ってきたりして、どこかかなり遠いところへ行っちゃったのかなという方もいたので、その方はもうお亡くなりになったんです。

どこもそうなんですけれども、全体的にもう高齢化社会というのはどんどんより進んでいますので、やはり新しくそういう方が増えていますし、町会もやっているんで、回覧板なんかよく回すんですけれども、おうちによってその回覧板がそこで止まっちゃって、説明するんですけれども、本人は分かっているつもりなんですけれども、どう見ても多分認知症なんだなという高齢の御夫婦なんですけれども、御主人が分かっているのか分かっていないのかということもあって、なかなかそれを伝えることもちょっとできない。

さっき高齢者総合相談センターという話もありましたけれども、我々民生委員だと個人の守秘義務とあって、そういうのがかなり厳しく言われるので、それを果たして、そういうことを高齢者総合相談センターに話したほうがいいのかという問題もあるわけですね。そういういろんな問題が出てきて、個人情報との絡みとかもあって、多分こちらも、先生がおいになり、認知症を早く見つけて、早くそれなりに治療すれば、進み具合が、今、薬なんかも出ているみたいなのでいいんでしょうけれども、御家族も御本人もそうだし、御家族なんかいた場合でも、それをお認めにならないというのが多分かなり多いんじゃないかなと。それで、そういう専門機関とかお医者さんに行くのをためらっちゃって、認知症が進んじゃうというのが多いんじゃないかなと。その辺の個人の問題とそれをどうサポートしていいのかというのは、いろいろ今後の問題というか、今も継続しているんですけれども、ただ、これ確実に、認知症というのは、高齢化社会は当然進んでいるので増えていると思うんですけれども、ただそれをどういうふうにもうまくサポートして、なるべく進まないようにできたらいいのかなというのは、やはり今後の課題だと思います。以上でございます。

○松原会長 ありがとうございます。

では、これまでの御意見等踏まえまして、それぞれのお立場から、また御意見、御質問等あ

ればお願いいたします。

○杉村委員 私、区民として暮らせていただいておりますが、多分この中で委員の中で一番若いかもしれないなと思いながら、私、この前に「認知症サポーター養成講座」の話を前回伺って、受けたいなと思ったんですけれども、正直、平日昼間にこれだけ時間を取って受けに行くなんて、働いている人は無理だなと思ったんですよ。例えば、高齢者総合相談センターを見ても、問合せ時間ってやっぱり平日の早くに終わってしまうという中で、親がちょっと心配だなということになったような離れて住んでいらっしゃる御家族の方とかが、果たしてちょっと相談したいなというときに相談する場所があるのかというだけじゃなくて、アクセスできる時間にアクセスできているのかというところが、やっぱりとてもハードルが高くて、ただその反面、御相談を担当する側としては、ライフワークバランスもある中で、日曜日に対応するとか夜対応することがすごく難しいということも分かっているし、弁護士として仕事する中でも、やっぱりちょっと平日昼間行けなくて、夜仕事終わってから相談させてくださいとか、どうしても土日じゃないと行けないという中で、自分自身もいろいろ困りながらやっているところなんです。

そういうそのアクセスの難しさというのは一つ障害になっているんじゃないかなというふうには思っていますし、家族会のようなもので経験談を共有していただくとか、サポーター養成講座でサポーターをつくるということも大事なんですけど、家族としての一人一人がこういう知識を深めていくということが大事な中で、どういうふうにそういう人たちにアクセスをして、アクセスをしやすい環境をつくっていくのかというのは、すみません、私全く答えは出ていないんですが、そういうところも課題かなと思っています。

それで、今ずっとお話を聞きながら、どういう書類だったりすると、みんながちゃんと見てくれる書類になるんだろうとかいろいろ考えていて、御高齢の方だと、自分がもらう年金の金額が書いてある書類とかだとちゃんと見られたりするのかなとか、おうち持っている方だと、固定資産税払わなきゃいけない書類だったらちゃんと見たりするのかなとか、電気代とかコンビニ払いで払う書類だったら見ていただけるのかなと思ったときに、多分、課とかの枠を超えて、になったり、組織の枠を超えて、になっちゃうと思うんですけれども、誰もがきっと必ず見るだろうなみたいなものの中に相談窓口の電話番号が書いてあったりすると、普通にそれだけを送ったり、あと区報とかに書いていただくよりは、ひょっとしたら可能なかなと思ってみたりとか、民生委員さんをやられたり地域として活動してくださっている

方じゃない方々が、多分大多数、新宿ってそうなのかな、と思っております、そういう方へのアクセスとか、そういう方のアクセスのしやすさみたいなことも、ちょっと余裕がない中、大変だとは思いますが、そういう視点もあったほうが、今まで関わっていなかった方々に関わっていいんじゃないかなというふうには思いました。以上です。

○松原会長 大変重要な御指摘をいただきました。

常日頃御相談窓口を開けていらっしゃる秋山委員、いかがでしょう。

○秋山委員 「暮らしの保健室」も9時から5時で月曜日から金曜日まで、あとは第四土曜日に、がん相談、4時間開けているというところなんです、相談に応じてくれるというか、私たちがオールマイティーではない、がんの療養相談を主にしながら、いろんな相談を受けているんですけれども、そこに行けば何らかの次のつながりが見えるという、そのことが地域の中に少し浸透してきて、いろんな御相談を受けていると。

あるときは、迷子になった女性とかおばあさんが連れてこられたり、MC I (軽度認知障害)からちょっと軽度のところまでいった人が、朝の9時に開くと同時に財布がないって、毎日毎日何回も寄るとか、そういうようなことがあるんだけれども、興奮しているときに少し水分を取ってもらいながら、よく話を聞いていくと落ち着いていくとか、そういう体験もしているので、本来10か所ある高齢者総合相談センターの認知症対応の方のところの相談の窓口は、9時から5時で大丈夫なのかなとか、大変そうだなとか、私たちは受けた相談を適切なおところにつなげていくという役割がかなり大きくあるので、少し時間をかけながらですけれども、その窓口がはっきり見える形だと確かにいいかなというふうには思いますが、どうでしょうか。

○小林委員 柏木高齢者総合相談センターの小林です。お話をいろいろお聞きして、いろいろ課題とかとても勉強になったんですけれども、まず、開設時間なんですけれども、一応土曜日と祝日も高齢者総合相談センターのほうは開いております。ただ、平日は確かに9時から5時半までになってしまっている、地方から来てお母様の御相談をされる方とかそういう方には、土曜日とか祝日を御案内させていただいているというのが今の現状です。

あと一つ、先ほど室澤委員から、ちょっと気になる人がいるけれども個人情報があつてなかなか相談ができにくいというお話があつたんですけれども、高齢者総合相談センターのほう

では、そういった方の御相談も受けていまして、ちょっと街で気になる人を見た、ここの住民のこの人っておうちが確定できれば、高齢者総合相談センターのほうで地域を回っていますというような感じで訪問して様子を見たり、実態把握をしたりというのをしていくことができますので、そういったちょっと気になる方がいましたら高齢者総合相談センターのほうに御連絡いただいて、相談した方の、誰々が通報したとかとか、そういうことは絶対に個人情報なので相手の方には分からないようにしますので、そういったところで御相談していただければなというふうに思います。

○松原会長　ありがとうございます。さすが新宿区、きめ細かく、ありがとうございました。ほかに御質問、御意見ございましたらお願いいたします。

○秋山委員　この見守りキーホルダーが、どのぐらい数が出ているんでしょうか。

○松原会長　事務局、お願いいたします。

○高齢者支援課長　すみません、今ちょっとデータ持ってきていないので、私の推測なんですけれども、年間多分300、400は出ているかなというふうに思っています。

○秋山委員　後期高齢独り暮らし女性でちょっと不安な人たちが、杖には必ずつけておくとても便利だと好評で、そういう人が自分から高齢者総合相談センターへ出向いて登録してキーホルダーをもらっていくという、そのスタイル。こちらから何でもしてあげるというよりは、御本人がその情報を得てそこへ出向くというのはなかなかよいと思うので、ぜひもう少し数を増やして、続けていただければなというふうに思います。ありがとうございます。

○高齢者支援課長　努力してまいります。

○森岡委員　付随して、あれって高齢者総合相談センター連絡になっているじゃないですか。大変じゃないですか。

○小林委員　それは、そんなに大変でもなくて、大変というのは、どんなところ……

○森岡委員 自治体さんによっては多分、個人情報を隠す形でキーホルダーにされていたりするところもあると思うんですが、新宿区の場合には、個人情報は高齢者総合相談センターにあって、そこにアクセスするような形じゃなかったでしたっけ。

○小林委員 一応システムに入るようになっていて、それが区のほうで一括してシステムで登録してありますので、開庁時間に、パソコンが開く時間にそこにアクセスをすると連絡先が分かるというふうになっているので、高齢者総合相談センターで一人一人の個人情報を管理しているということではないですね。

○森岡委員 問合せが夜間帯に来る場合というのは。

○小林委員 夜間はやはり問合せが来ても分からないので、一応開庁してからお問合せくださいということで、なので日曜日とか、緊急連絡先、緊急電話に連絡があったときは、月曜の朝までお待ちいただくことにはなってしまうんですけども、そういった形で今は対応しています。

○森岡委員 1回だけあったんですが、夜間帯に徘徊された方が連絡を取ろうとして、土曜の夜だったのかな。実質、日曜日で連絡が取れなくて、翌月曜日まで連絡が取れずに結局警察の方が関わって、どこだったかな、あれは、埼玉県奥のほうで発見されたというケースがあったんですけども、何かそういったところで、土日含めて夜間帯含めて、その連絡が高齢者総合相談センター独自でいいのかななんていうのはちょっと考えたんです。

○高齢者支援課長 キーホルダーについてはそういう事業ですので、高齢者総合相談センターの窓口でとらせていただきたいと思います。

じゃ、徘徊している高齢者をどうするんだという形になると思います。よくあるのは、やっぱり警察が保護するんですね。警察が保護して、新宿管内の夜だとその四谷とか牛込とかというのが私のところに電話かかってくるんです。こういう方を保護しました、どうしましょうと。どうするかというと、実は簡易宿泊施設みたいなものが、契約しているところがあるんです。そこが空いていれば、その方の条件に合っていれば一晩泊まるなりというような紹

介はしているんです。

基本は、よくあるのが徘徊されていて警察官が保護します。ただ、ほとんど、今までよくあるのは、警察官の方はその方よく御存じなんですよ、ああ、この方だって。そうすると、うちまで届けていただくというのがよくあって、大分遠くまで行っているだとか、全く分からない方という方は、たまに私のところに夜中電話かかってくるんです。そんな感じです。

○松原会長 ほかにいかがでしょうか。御質問、御意見ございましたら、全体を通して何かございましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。

私の感想としては、今までだと、認知症になったという、それで人生終わっちゃったぐらいに捉える方が、私も含めて多かったと思うんですけれども、決してそうではなくて、もう個性の一つと捉えれば、先ほど秋山委員がおっしゃったように、どうやっていいところを、いかせられるかという、存在意義を発揮できるのかというのが、森岡委員言ったように一番面白いのは、ちょっとお金が絡むというと俄然やる気が出る、その仕組みを何かつくってあげるとか、少し安いものを、環境で随分変わってくるというのが分かっている、そういうまちづくりの視点をもっと広げていく必要があるんだなというのが私の感想でございます。最後に、事務局より事務的な御連絡があればお願いします。

○事務局 先ほどスケジュールのところで申し上げましたけれども、次回、第3回の推進協議会につきましては令和7年7月頃を予定しております。また近くなりましたら通知させていただきますので、御出席のほどよろしくお願いいたします。

それに先立ちまして作業部会のほうも5月頃を予定しております。そちらについても別途通知いたします。どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

○松原会長 それでは、これもちまして第2回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会いたします。本日はお忙しい中御出席いただきまして、誠にありがとうございました。