

第4回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和8年2月9日（月）

○松原会長 では、若干早いですけれども、全員おそろいということで始めたいと思います。本日は皆様御多忙の中お集まりいただきまして、また、大変寒い中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4回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催いたします。

初めに、推進協議会の委員の変更について御報告をいたします。

民生委員の改選に伴いまして、室澤委員に代わり田中委員が就任され、前委員の残任期間を引き継ぐことになりましたので、皆様に御報告いたします。

一言よろしいですか。田中委員。

○田中委員 皆様、こんにちは。初めましてなんですけれども、落合第一地区の民生委員をさせていただきます。今後ともよろしく願いいたします。

○松原会長 よろしく願いいたします。ありがとうございます。

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12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 ありがとうございます。

それでは、本日の進行について説明いたします。

本日は今年度を実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の結果報告と次期計画の方向性についてが主な議事となります。大変大量のアンケート、お疲れさまでした。

次期計画の方向性につきましては、12月11日の第3回作業部会にて、調査結果の報告を速報で御意見いただきながら検討いただきました。

では、事務局より資料の確認と発言方法について説明をお願いいたします。

(資料確認)

○松原会長 では、議事に入りたいと思います。

(1) 令和7年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査結果の報告について、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(1)についてご説明します。

今回は、令和7年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の結果と、ケアマネジャーおよび介護保険サービス事業所への聞き取り調査の内容について、資料に基づき、ポイント絞ってご説明します。

まず、資料1-1は調査票回収状況です。今回の調査は、令和7年9月17日から10月22日までの期間で実施しました。回収率は資料1-1に記載のとおりです。

いずれの調査でも、前回よりWEB回答の割合が大幅に増加し、回収率向上に寄与しました。また、設問数を絞ったことも回収率向上につながったと考えています。

一番下の「在宅介護実態調査」は、居宅介護支援事業所へ再委託し、ケアマネジャーが聞き取りを行う方式で、国が望ましいとする600件に達した時点で終了しています。前回と比較し、今回は600件に達するまでの期間が短縮されました。タブレット等で二次元コードを読み込んで回答できる方式を導入し、負担軽減と効率化が進んだことが理由と考えられます。

以上が回収状況です。

続いて、調査結果の概要をご説明します。

資料1-2は主な項目を抽出したもの、資料1-3はすべての単純集計です。

調査結果の見方ですが、資料1-2、1-3とも共通で、(SA)と記載されているものは選択肢を一つ選ぶ設問、(MA)は該当する選択肢をすべて選ぶ設問です。結果の表の(N)は回答件数、(%)は構成比(%)を表しています。構成比につきましては四捨五入し、小数点第1位までの表示となっていますので、合計が100%にならない場合があります。

資料1-2をご覧ください。

2ページから4ページは、1 重点施策「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」に関する設問です。

2ページの図表1、介護予防への関心は、8割以上が「関心あり」と回答しました。

図表2、介護が必要となった主な原因は、脳血管疾患、骨折・転倒、認知症が上位でした。

3ページの運動の実施頻度では、ウォーキングが最も多く、体操、筋力トレーニングが続きます。12月の作業部会では、継続的な運動は高齢になっても体力維持につながるのだからと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、というご意見をいただきました。

4ページ、現在の健康状態は、「とてもよい」「まあよい」を合わせて約8割となっています。

5ページ、6ページは 2 重点施策「地域で支え合うしくみづくりの推進」に関する設問です。「地域のつながりは必要」と回答した方は 8割以上である一方「地域につながるを実感している」は 4～5割程度であり、必要性和実感のギャップが明らかになっています。作業部会では、「つながりは、困って初めて意識されるのでは」との意見もありました。

7ページから9ページは、3 重点施策「認知症高齢者への支援体制の充実」に関する設問です。

7ページの図表14、認知症について「考えたことがある」は5割を超えています。

図表15「あなたが認知症になった場合、大切にしたいことは何ですか。」については、上位から「家族とよい関係を保つこと」、「いつまでも住み慣れた自宅で生活できること」、「自分のことを自分で決めること」となっています。

8ページ、認知症の相談先については、一般高齢者調査では 7割が「相談したことがない」、

一方、在宅介護実態調査では「かかりつけ医」「ケアマネジャー」の割合が大きくなっています。

9ページの認知症の方の介護に必要な支援としては、「医療的支援」、「介護保険サービス」、「家族への支援」が上位となっています。「介護する家族等への支援」については、作業部会で、複数のご意見をいただきました。後ほど、認知症施策基本計画のところでご紹介いたします。

10ページから12ページは、4 社会参加活動についての設問です。

12ページの下の方をご覧ください。前回調査と傾向は大きく変わっていませんが、社会参加は、コロナ禍前の水準に戻りつつあります。また、「収入のある仕事」に参加している割合は3割を超えています。

13から15ページは、5 高齢者総合相談センターの認知度についての設問です。

一般高齢者調査で「知っている」が初めて5割を超えました。一方12月の作業部会では、

第2号被保険者では認知度が低く、相談先が分からず困る可能性があるとの意見が出されました。また、他自治体のように福祉・法律・子ども・生活困窮など、何でも相談できる総合窓口があるとよいのではないかというご意見もいただきました。

16ページをご覧ください。

6 介護保険サービスの総合的な利用満足度については、図表36で、満足度は約7割となっています。

7 健康や福祉サービスに関する情報量の充足度については、図表37では約6割が「足りている」となっています。

17から19ページは、8 在宅療養・ACPについての設問です。

17ページで、在宅療養が「実現可能」と考える方は、一般高齢者調査で26.1%、第2号被保険者調査で16.5%です。一方、最期を迎えたい場所は いずれも「自宅」が最多となっています。

12月の作業部会では、在宅療養の希望と、自宅での療養が実現可能と考えている方のミスマッチは考えていけないといけなところだと思う、というご意見をいただきました。

20ページは、9 高齢者の権利擁護についてです。

成年後見制度については、「知っている」が、一般高齢者調査では50.0%、要支援・要介護認定者調査では33.3%、第2号被保険者調査では51.4%となっています。

21ページは、10 災害時要援護者対策についてです。

いずれの調査も認知度は15%以下となっています12月の作業部会では、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、というご意見をいただきました。

22ページから23ページは、11 介護保険サービスについてです。

22ページの費用負担に関する考えでは、「利用者負担が増えても、必要なサービスを提供すべき」が最も多くなっています。

23ページの介護が必要になった際に住みたい場所は、どの調査でも自宅が最多でした。

24ページは12 通信機器の利用状況等についてです。

過去1年間の通信機器の利用では、電話、メール、カメラ、SNSの利用が6割を超えています。

調査結果の概要については以上です。

続きまして資料1-3の単純集計結果です。

単純集計結果に関連して、作業部会でご意見をいただいた点を紹介します。

まず「暮らしの経済状況」です。一般高齢者調査は4ページ問7、要支援・要介護認定者調査は19ページ問7が該当箇所となります。

新宿区は比較的「生活が苦しい」人は少ないが、要支援・要介護者では、「苦しい」が増えている。因果関係は不明だが、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。新宿区だけでは解決できないが、要介護になっている方が、苦しいと言っていることは知っていたほうがいいと思う、といったご意見をいただきました。

続きまして、47ページ、ケアマネジャー調査の問21の「ケアプランの作成にあたって組み込みにくい介護保険のサービス」について、訪問介護が「組み込みにくい」との回答が44%、その理由の88.7%が「サービスが不足している」で、ヘルパーの不足がかなり深刻だ、というご意見をいただきました。

資料1-2、資料1-3に係る説明は以上です。

続きまして、資料1-4、資料1-5の聞き取り調査の結果についてです。

今回調査では、新たに「ケアマネジャー調査」と「介護保険サービス事業所調査」で「聞き取り調査」を実施しました。いずれも設定されたテーマについてグループ形式での聞き取りを行い、参加者に共有するために、発表も行いました。

資料1-4をご覧ください。

ケアマネジャー調査の聞き取り調査は、ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会（ケアマネット新宿）にご協力いただき、3つのテーマで実施しました。

1つ目は「過去1年間で、支援困難と感じたケースについて」で、認知症、精神疾患、経済的虐待、金銭管理、環境悪化、支援拒否、カスハラ、シャドーワークなど、幅広い困難事例が挙げられました。

2つ目は「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」で、連携が成功した事例がある一方で、接遇など改善点も指摘されています。その中でもすぐに高齢者総合相談センターが対応できそうな接遇対応に関しては、毎月実施している高齢者総合相談センターの管理者会で情報を共有し、改善を求めています。また、研修等により対応の標準化に努めています。

3つ目は「区に望むこと」で、ICT化、手続き簡素化、介護保険外サービスの改善、ケアマネジャー自身の処遇改善など、業務負担軽減を求める声が多く挙がりました。

作業部会では、ケアマネジャーの業務負担について、ご意見をいただきました。参考資料3の2ページをご覧ください。

業務量の多さや支援困難ケースへの対応による精神的ストレスが非常に大きいことが、聞き取り調査から明らかになった。事業所内やネットワーク、高齢者総合相談センターに相談しながら対応しているものの、行政の支援が必要な状況であるというご意見がありました。

また、IT化に伴う手続きや事務作業が増え、本来業務以外の“シャドーワーク”が負担になっているという意見があり、認知症の方の増加も背景にあり、今後さらに負担が増えることが予想されるため、IT関連の簡素化や業務負担軽減につながる対策が必要とのご意見をいただきました。

続きまして、資料1-5をご覧ください。介護保険サービス事業所の聞き取り調査は、新宿区介護サービス事業者協議会にご協力いただき、2つのテーマで実施しました。

1つ目は「人材の確保・定着・育成の状況について」です。外国人材の活用や待遇改善など努力が続く一方、離職理由として、「コミュニケーション」「キャリアアップができないこと」「身体的負担」が課題として挙げられました。

2つ目は「課題や困りごとについて」です。セクハラやカスハラといったハラスメントへの対応、職員間のハラスメントへの配慮、ICT化の負担、新人育成などの課題が共有されました。

テーマのほかにも人材の確保支援や、情報提供についての要望があった一方で、今回初めて実施したグループインタビューは、よい取組だというご意見もいただきました。

区では、すぐ対応可能な情報周知について、公式HPでまとめるなど対応を進めています。

作業部会では、資料1-4、資料1-5に共通して、ハラスメント対策、職員定着についてのご意見をいただきました。参考資料3の2ページをご覧ください。

カスハラについては、利用者側も追い込まれている場合があり、双方が疲弊してしまうのではないかと感じる、といったご意見をいただきました。カスタマーハラスメント対策として、パンフレットの配布に加え、利用者・家族・事業者向けの動画教材も有効ではないか、というご意見をいただきました。

また、離職要因としては利用者対応よりも職員間の人間関係が問題となるケースがあり、実際に弁護士による勉強会を行った事業所では非常に効果があったという事例も紹介されました。

職員定着については、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といいと思う、というご意見

をいただきました。

以上が、議題（１）の説明です。

今回の調査と聞き取りからは、地域のつながり、認知症支援、介護人材の不足、支援者の負担といった、今後の計画に反映すべき課題が多く確認されました。

これらの結果を踏まえ、次期計画の検討を進めてまいります。

説明は以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について御意見、御質問のある方はお願いいたします。いかがでしょうか。

すごい大量の資料を非常にコンパクトに御紹介いただいたので、どうでしょう。いつもこういうときをお願いするのは、まずは塩川委員なんですけれども、御意見、御質問等たくさんあり過ぎの情報ですが、どうぞ。

○塩川委員 今回、ケアマネジャー調査で聞き取り調査があったんですけれども、その中で出た意見として非常に様々な意見が出ました。特に資料１－４を見ていただくと分かるんですが、ケアマネジャーのシャドーワークが多いというところが今結構ケアマネジャーの中でいろんな勉強会で問題になっています。特にここにも出ていますが、金銭管理の面とかATMに下ろしに行くと、認知症の方で番号を忘れて分からなくなってしまうとか、そういったときにどうするかというと、なかなか対応が難しいことがある。じゃあ金銭の出し入れができない利用者さんにどうするか、というような問題で、ケアマネジャーが困ってしまうケースが結構増えています。その中でなかなか対策が見いだせなくて、もちろん行政に相談したりとかする中で、今後そういった解決策、国が支援策を考えるということをずっと言われていました。それが地域ケア会議でそういう課題を挙げて、そこで解決を担当と行政間で考えて調整していきなさいみたいな形が新たな方向性になっているようなので、今後、次の改正でそういったシャドーワークのところをどうやって解決できるのか、行政とそういった地域ケア会議で挙げて、それが形としてどうなっていくのか、というのが最近ケアマネジャーの中では話題になっているところです。でも、今回新宿区がこうやって調査をしていただいたのはありがたいなと思っていますので、そういったものを何か計画に位置づけられたらいいなと思っています。意見ですみません。

○松原会長 ありがとうございます。

ただいまのケアマネのシャドーワークについては非常に大きな問題になっているところですが、何か事務局からありますか。御意見なり、今、何の方向も出ていらっしゃらないと思いますけれども。

○高齢者支援課長 今、塩川委員おっしゃったようなシャドーワークは本当にケアマネジャー、それから、介護現場のヘルパーさんを含めて大変負担になっているという認識でございます。先日、会議にもありましたが、ATMがだんだん減ってきていて、御本人は下ろしたことも忘れて何で番号が使えなくなったのかと何か郵便局の窓口で怒ったりとかいろんなやっぱりトラブルが地域ではあると聞いています。また、窓口があったとしても、代理の方がなかなか本人の代わりに下ろすということ自体のハードルが高くなっているという話も聞いています。そういった身寄りのない方、頼る親族がいない方は、特にヘルパーですとかケアマネジャーさんとかに頼らざるを得ないような状況の中でシャドーワークがあるのかなと思います。今、国のほうで、先ほどおっしゃったように終活サポート事業を含めて法改正の動きもございますので、そちらを注視しながら、また、社会福祉協議会等にある資源等を活用しながら少しでも御本人のためになるような形で協力して、考えていきたいというふうに思っています。

○松原会長 この間も何が困るといったら、高齢者総合相談センターの方々が口々にケアマネ不足ということをおっしゃっていて、ヘルパー不足じゃないんだと。そっちもあるんでしょうけれども、まずケアマネがないから利用のところで詰まっちゃうという問題がありますよね。このシャドーワークというのも一つ大きな、それだけが理由じゃないんですけども、大きな理由の一つだと思うんですけども、塩川委員としては現状困っているよということでは何かありますか。こうしてほしいとか。

○塩川委員 今言った問題も一緒に考えていただいて、ケアマネ不足、介護人材不足は多分この後も今後続いていくのは間違いないかなと。ケアマネジャーネットワークの代表をさせていただいているんですけども、特に高齢化をしまして、ネットワークのやはり会員数が少しずつ減っているのと、事業所も減っている状況なので、特にさらに先ほども意見が出ていたんですけども、訪問介護の部分はかなり成り手不足になってきているので、そこら

辺は何か対策を打っていくべきかなとは思っています。

その原因というところでは、やっぱり介護人材の年齢が高齢化していて、若い人たちが少ないというのがまず一番の問題で、なかなか夢を持って訪問介護の仕事をやっていこうという人が少ないです。うちの会社にも若い人材が入ってくるんですけども、親から反対されるという方もいらっしゃるので、そういったところで、もう少し職業として夢のあるものというところにつながっていくといいのかなと思うので、そこは私たちもそういう人を扱うやりがいのある仕事というのを訴えているところではあるんですけども、なかなか浸透していないというのが現状です。

○松原会長 ありがとうございます。ほかにいかがですか。秋山委員、お願いいたします。

○秋山委員 訪問看護のほうから出ている秋山です。いつもありがとうございます。たくさんの資料をこのようにまとめていただいて、本当にありがたいことです。

金銭面では社会福祉協議会の権利擁護事業を利用してもらうようにいろいろと誘導というのは変ですけども、するんですけども、やっぱりそれにもお金がかかったり、導入までに至ってからも信頼関係がうまくつくれなくて、結局権利擁護事業が使えなかったりするという現場もあるので、その辺のところを社会福祉協議会の取組としては権利擁護事業がどんなふうに進んでいるのか、衰退をしているのか、ちょっと教えていただければなというふうに思います。

それと、ケアマネジャーさんにいろんなことをいい関係性が取れたら頼みたいというか頼まざるを得ない、ケアマネジャーさんも心配だからついていくという状況だと思うんですね。それで、ボランティアの登録をした人がポイント制になってきていますか。その辺のもう少し一般の方で信頼の置ける近隣の方がボランティアに参加をしたときに、ポイントがちゃんとついて評価されるというか、そういうことも進めていくといいのではないのかなと思ったりもしますけれども、いかがなものございましょうか。

○松原会長 関原委員、よろしいですか。

○関原委員 今、秋山委員から2点、社会福祉協議会にに関わることを御質問いただいたかなと思うので、お答えさせていただければと思います。

まず1つ、社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業が回っているのか衰退しているのかというところがございますけれども、私どもとしては衰退させている気はなく、地域福祉権利擁護の契約ができないと全然お話に行きませんよという状態ではなく、現場サイドとしましては、それぞれのケース会議にも高齢者総合相談センターさんでしたり各地域の個別のケースの方の御相談をしますというケース会議にお声がけいただいて、参画をさせていただいています。

契約締結までには少し事務手続が東京都社会福祉協議会の審査会などを経る場合もありますので、その前段で当座のそれなりの準備、助走期間といいますか、例えば書類を先にお預かりしたほうがいいんじゃないかというような話になれば、御本人の同意をいただいて事前にお預かりをすることもやっておりますし、また、そこで、この人とはちょっとうまくいかないなだったり、人と人の付き合いということがありますので、この人が駄目だから、じゃあ社会福祉協議会は駄目ですよという話ではなく、社会福祉協議会もそれが団体の強みでもありますので、社会福祉協議会の職員が変わることもありますし、地域の関わってくださる支援員さんが変わることもございますので、そこは少し時間をかけながら、どんな方だったら意思疎通ができるのかなというようなことをやらせていただいているところです。個別に何か気になるようなことがあれば、別途御相談いただければと思います。

もう一つがポイントの話ですよね。介護支援等のボランティアポイント制度についてのことだと思うんですけども、高齢者の方でちょっと困っているよ、手伝ってほしいなというようなことがあったときに、大体30分ぐらいでお手伝いが済みますよというようなことであれば、ちょっと・暮らしのサポート事業のような中身で、その場合は無償で、頼んだ利用者さんの負担はかからずをお願いをして、お手伝いしたボランティアさんにはポイントがついて、それは区からの委託事業なので、私どもを通して区からお預かりしているお金をお渡しするというようなポイントを現金化するというような仕組みがあるんですね。

ポイントじゃなかったとしても、地域のボランティアさんが30分じゃ間に合いませんよ。もう少し時間がかかりますよ。専門的な知識がなくても何とかお手伝いできる範囲ですよ。そんなに今すぐ来てという話じゃなくお手伝いできますよというようなときに、ちょっと・暮らしのサポート事業というところでお手伝いをするという仕組みはございますので、ただ、ボランティアさんになりますので、専門的なことだったり、急に今すぐとか、もう今壊れているからやって、とかそういうことは難しいかなというような状況にはなっています。こんなところでよかったですでしょうか。

○秋山委員 そのポイント制をうまく活用して、ボランティアさんがたくさん働いている地域と全然そういうのがあまり知られていない地域と、新宿の中でも地域の温度差があるようなちょっと気がしないでもないんですけれども、それはこちらの印象だけでしょうか。

○関原委員 活動できる方がどの地域だったらいるかというところもちろんあるかと思うんですけれども、需要と供給がマッチしているかというところがポイントだと思うんですね。高齢者の方が多くお住まいで、例えば戸山ハイツとかそういった若松町のあたりだと手伝ってほしいという方がたくさんいらっしゃるって、でも、手伝いますよという方がほかの地域と同じ数しかいなかったら、遠くから手伝っては駄目ということはないんですけれども、近い人のほうがいろいろなときにお手伝いできますから、そのほうがいいですねというのがあります。そうすると、頼んだのに全然来てくれないというお話は出てきます。なので、ちょっと遠いんですけれども、お手伝いをお願いできますかとボランティアさんにお話をして、こんなことでお困りの方がいらっしゃるんです。いかがでしょうかというお話で、じゃあお願いしましょうということになれば、どこのエリアからでもお手伝いに行っていくということはやらせていただいているところです。

○秋山委員 今の説明で大変よく分かったんですけれども、それを何か漫画、アニメっぽく、分かりやすく参加しやすいような広報というのが必要かなというふうに思います。それで、戸山ハイツの近所には早稲田もあるし、いろいろ学校関係の学生さんとかがボランティアで参加していただいたりすればどうなのかなとか、つまり何でもこういうことを言うかという、ケアマネジャーさんはすごい真面目で一生懸命だから、全部担ってシャドーワークまで、本当に心苦しいまで丁寧に見てくださっているわけですね。それで、そこを地域のいろんな人が手伝うような仕組みができていかないと、これから後期高齢の人がわんさか増えて、要介護状態へ向かって走っているとしたらそれはちょっと間に合わないので、今既に活動している社会福祉協議会さんとか、それこそ民生委員さんとかも含めて専門職の介護サービスを使う人だけではない何らかの呼び込みというか、そういう人の活用をどうしたらいいかというのを一緒に考えていかないといけない時代になっているんじゃないかなというふうにちょっと思いました。以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

ただいま秋山委員から大変重要な御指摘をいただきました。人は足りないと言われるんですけども、実はいっぱいいるんですよ。それを活用できていないという事実も私たちは知らなきゃいけないと思っています。今、秋山委員がおっしゃってくださったように、確かに数としてはヘルパーもケアマネも不足はしているんですけども、人という意味では新宿はすごく恵まれた地域のはず、それを活用できていない。また、学生もいっぱいいるはずだし、あと、働ける高齢者、働けるという意味は収入を得るという意味だけじゃなくてボランティアで働ける高齢者もいっぱいいるし、時間がある高齢者だけじゃない主婦の方にせよ、また、障害の方にせよ、実はもっともっと活躍していただけるはずができていない部分はたくさんあると思うので、ボランティアという言い方をするのか何という言い方をするのかはまたあれですけども、プロの方だけじゃない、介護保険制度を通じただけじゃない人材にお互いサポートし合う、そういう仕組みづくりというのをもっとギアを入れてやらなければいけない、それが急がなきゃいけないときだと思えます。今はもう制度があるんじゃないで、それをさらに皆さんに周知したり、もっといろんな人が入りやすくする、そういう仕組みづくりが大変重要だろうと思えます。

北海道の当別という町、小さな人口1万人ちょっとぐらいじゃないかと思うんですけども、そこなんかは地域住民の2割近くがボランティア登録をして仕組みづくり、小さいからこそ顔が見えるというのはあるにせよ、そういうボランティアが働きやすい仕組みづくりというのをいま一度ぜひ検討していくべきじゃないかなと思えます。ありがとうございます。

ほかにこれにつきまして御意見、御質問ありますか。なければ、また何かあれば元に戻っていただくとして、この調査報告書の発行前に委員の皆様にご内容を御確認いただくところなんですけれども、今年度中に発行ということなんですよね。調査報告書の内容につきましては、会長一任とさせていただきたいと思えますが、よろしいでしょうか。

では、次の議題に進みたいと思えます。

議題（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、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、新宿区認知症施策推進計画について、資料2を用いて御説明いたします。

また、後ほど参考資料3も作業部会の御意見の御紹介のときに用いますので、お手元に参考資料3も御用意ください。

それでは、資料2を御覧ください。

これまでの高齢者保健福祉推進協議会や作業部会では、国及び都の認知症施策推進計画と区の既存計画である高齢者保健福祉計画に記載のある認知症施策について比較説明をさせていただき、委員の皆様から様々な御意見をいただいたところです。今回は、いただいた御意見を踏まえまして、新宿区認知症施策推進計画の方向性について御説明いたします。

資料2の左側にごございます国の認知症施策推進計画から抜粋したものを御覧ください。こちらは国の基本計画を踏まえた都道府県及び区市町村における計画策定及び推進体制についての説明となります。

まず、国の考え方ですが、認知症施策の推進に当たっては、地域の事情や特性に即した多様な取組を実施することが重要であること、また、国で策定する基本計画を基本としつつ、実情に即した都道府県計画を策定するよう努めるものとする。また、区市町村においては、国で策定する基本計画及び都道府県計画を基本としつつ、実情に即した市区町村計画を策定し、創意工夫した具体的な施策を規定するように努めるものとする、さらに、区市町村計画の策定に当たっては、当該計画に定める内容が介護保険事業計画等の既存の行政計画の定め内容と重複する場合、これらを一体のものとして策定することは差し支えないものとするのがうたわれています。そして、必要に応じて柔軟な運用が可能となっております。

現在特別区における策定状況については左下の表を御覧ください。

他区の策定状況ですが、高齢者保健福祉計画に包含するものとして策定済みの区が5区、令和8年度以降策定を予定している区が9区、未定となっている区が8区となっています。

これらの状況を踏まえた区の方向性ですが、今後増加が見込まれる認知症高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に係る医療、福祉、介護の連携強化を図るとともに、認知症についての正しい知識の普及を進めていくなど地域で認知症高齢者を支援する体制を充実していくため、国の認知症施策推進大綱と共存社会の実現を推進するための認知症基本法の趣旨に基づきまして、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくための次期高齢者保健福祉計画に包含するものとして一体的に策定することとしたいと考えています。

今期の計画では、認知症高齢者の支援体制の充実として新宿区高齢者保健福祉計画の中でも重点施策に位置づけており、また、新宿区実行計画の計画事業としても位置づけられています。その中で認知症サポーターの養成講座をはじめとした認知症への理解を深めるための普及啓発の促進、そのほか、介護者への支援、在宅療養支援体制の充実などに取り組んでいま

す。

次期計画では、今期の計画の取組を引き続き実施するだけでなく、認知症施策推進基本計画に示された新しい認知症観に基づきまして、認知症の方御本人の視点に立った施策の展開をしていく必要がございます。そのため、引き続き委員の皆様から御意見を伺っていくことに加えまして、今後は事業の参加者をはじめとする認知症御本人や御家族の方、さらには認知症のある方と接する機会が多い事業者等の方々から直接お話や御意見を聞く機会を設けることを区として検討しております。

新宿区の認知症施策推進計画の方向性については以上となりますが、作業部会でいただいた御意見についても併せて御説明いたします。参考資料3の3ページをお開きください。

こちらは墨つきの括弧のところに書いてございますテーマごとに御説明いたします。1つ目は一番上にあります認知症に関する普及啓発についてです。

認知症に関する次期計画では、認知症の理解を深めるための普及啓発の促進が非常に重要であるとの御意見をいただいています。実際に認知症の方は近隣に迷惑をかけるといった誤解から生活が困難になるといった事例がございまして、今後、認知症の方が増える中、地域での受入れ体制や理解が不可欠であるといった御意見がありました。高齢者総合相談センターでは、町会や高齢者クラブに向けて認知症のことについて説明していますが、少しずつですが、関心を持ってくださるところも出てきているといった御意見がありました。

2点目ですが、相談窓口や対応についてです。

こちらは、認知症の症状には波があることを御家族が理解できず余裕がなくなっていく、また、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、取りあえず困ったことを話せば落ち着けるような気がするといった御意見です。そのために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何でも相談できる窓口があればよいといった御意見や、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、そういったケースへの対応も増えていくと思うといった御意見をいただきました。

3点目として、支える側への支援についてです。

調査結果では、先ほど調査の結果の説明でもございましたように認知症御本人の介護において必要と思うところは、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つとなってございました。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で、支える側への支援が遅れていると感じている。介護者家族への支援は見えやすいが、

御家族以外の方が支援しているケースもあり、特に新宿区は独居高齢者が多いのが特徴的で、家族だけではなく大家さんや近隣住民、友人が認知症の方を支援するケースが多く、どこに相談すればよいか分からない状況がある。そのため、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ばよいといった御意見や、支援し切れなくなって、そういった方が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く、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といったケアする方をケアする仕組みの必要性についての御意見をいただいています。

最後に4つ目ですが、意思決定支援についてです。次のページをお開きください。

認知症の方御本人の視点に立った施策の展開は施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方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も、実際には専門職の強い意見や家族の希望に流されていることがあり、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、意思表示、意思表示支援の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はなく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。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いった御意見をいただきました。

また、現在、法制審議会では新しい後見制度が議論されておりまして、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ます。そのとおりだとは思いますが、現場では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、身寄りのない方の場合は情報が乏しく、本人の希望を把握するのに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、本人が意思を伝えられなくなったときに備えて、終活の必要性を感じているといった御意見をいただきました。

このように作業部会では、新宿区の認知症施策の現状を踏まえ、認知症施策推進計画の策定に向けて盛り込むべき内容や目指す方向性など具体的な御意見を多数いただきました。これらの御意見を踏まえまして、次期計画の検討を進めてまいります。

説明は以上となります。

○松原会長 ありがとうございます。

ただいま事務局より区の認知症施策推進計画についての説明と前回の作業部会で出された意見の御紹介がありました。委員の皆様はそれぞれのお立場で認知症御本人や御家族の方と接していらっしゃるかと思います。その中でこれまでの説明や作業部会委員の意見を踏まえまして、区の方向性や新宿区認知症施策推進計画に盛り込むべき内容など御意見、御質問があればお願いいたします。

まずは作業部会いらっしゃらなかった方に先に御意見いただければありがたいと思います。最初に秋山委員、よろしいでしょうか。

○秋山委員 戸山ハイツの中の暮らしの保健室というよろず相談の窓口を開けているんですけども、ずっと通ってきた人がだんだん短期記憶がなくなり、いろんな約束事がうまく通じていなくなったりというふうに変化をしていくさまを10年以上になりますので、よく見えてくる状態です。前からの人間関係が続いていると少しつじつまが合わなくても、その人らしく、その人の意思が決定されていくさまを横で見ることができるといえるか、時系列といえるか、経過観察ができればいいんですけども、なかなかそれが高齢者総合相談センターの職員さんも本当にお忙しくてよく変わられるので、引き継いでいただける場合とそうじゃない場合とあります。急に変わるわけではないあたりを、もうちょっと地域の中で捉えていき、情報を得ながら周辺のところをチームで支えられるようなことができないかな、といつも思っているんです。ちょっとそれは理想論でしょうか、と思いつつ意見を言わせていただきました。

○小林委員 高齢者総合相談センターの小林です。

やっぱりそういう変化があったときに教えていただけるようなネットワークづくりといえるか、そういうのがすごい大事だなというふうに思っています、やっぱり高齢者の方がたくさんいるので全員を把握するのは難しい、何かどこかでつながっていれば、その人たちが何かちょっと変化に気がついたときにすぐに高齢者総合相談に連絡をしてきてくれるようなネットワークづくりがすごい大事だなというふうに思っていますので、担当者が変わってしまっても引継ぎができていないというのは本当になんですけども、すぐに教えていただければというふうには思いますが。

○秋山委員 そのようにさせていただいている状況ではあるんですけども、高齢者総合相談

センターの方があまりに忙し過ぎて、お疲れモードをととても感じて、何か申し訳ないぐらいになっている。だから、高齢者総合相談センターの認知症対応の職員さんに負担がどっと行くのもなんだな、とちょっと思っているところです。

○小林委員 センター全員で相談業務をしていますので、その仕事の量とかも管理者が管理しているので、お気遣いなくどんどんおっしゃっていただければと思いますので、よろしくお願ひします。

○松原会長 高齢者総合相談センターのほうでも先ほどのボランティアの活用とか、うまく使いながら工夫をぜひしていただければと思います。先ほど繰り返しあるように、ケアする人をケアするというそこをどうやって体制に持っていくかというのを区とも相談しながら進めていただきたいと思います。

○相原委員 区民委員の相原です。

先ほど資料2のところでは他区の認知症施策推進計画の策定状況ですが、新宿区はどれに入るのかなとさっきちょっと疑問だったんですけども、策定済みでよろしいのでしょうか。

○高齢者支援課長 これから次期の高齢者福祉計画を策定する中に包含する形で区としての認知症施策の推進計画を策定したいと考えていますので、これから令和8年以降の策定というところの区と一緒にになります。この22区に区は入っていないんですが、策定の予定というところで一緒かと思ひます。

○相原委員 ありがとうございます。

○松原会長 松岡委員、よろしいですか。

○松岡委員 松岡でございます。

何回も同じようなことを言ったかも分からないんですけども、そういう意味では参考資料3で新宿区の認知症推進計画について、(2)の推進計画についての3ページの下のところ、支える側への支援という項目がございますよね。その中で2つ項目があつて、最初の丸のと

ころの下から3行目、「介護者家族への支援は見えやすいが、御家族以外の方が支援するケースもあり、特に新宿区は家族だけでなく、近隣住民や友人が認知症の方を支援するケースが多く」というところとか、それから、下の黒丸のところの1行目です。「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、支援し切れなくなり、どこからか高齢者総合相談センターのことを聞いて」という項目があるんですけども、どうしてもそその話として、新宿は23区で2番目に独居老人の方が多いというふうにデータで聞いているんですけども、そうすると、独居老人の方は家族と一緒に生活していれば認知症になったというのは家族の方が一番分かると思うので、いろいろ相談することもあるし、あるいは近所に住んでいても、あるいは家族と交流があれば家族の方が連絡というのはあると思う。そもそも新宿で独居している高齢者は基本的に子どもとかがいなければ、あるいは自分の両親は多分亡くなっているだろうし、兄弟とか子どもがいなければ多分そういうのに気づく人はあまりいないと思うんですよ。この人は認知症とかいう情報は、近所とか大家さん、例えば賃貸住宅に入っていれば、例えば家賃が滞ってきたので大家さんから相談があったりとかあると思うんですけども、なかなか近所の人、特に独居でアパートや何かに入っている人で、この人は認知症なのではないかという相談はそもそもあるんですかね。そういった情報はどこから得ていますか、区としては。

○高齢者支援課長 ありがとうございます。

ここにも書いてございますように、広報とかそういういろんな媒体を通して相談先というのをたまたま知った方が相談してくださるケースもございます。あと、やはり一番接するのがお店だったりスーパーだったりとか、それから、薬屋さんとかがやっぱりこの方はちょっと困っている様子だなというのを第一発見される方が多いと聞いています。ただ、そこまで直接この方に対して何か支援につなげるというところが皆さんやっぱり困るところで、そういう方を見つけたときにどう対応したらいいんだろうというところで、なかなか対応の仕方について悩んでいるというお声をよく聞きます。

そのときは、ぜひ相談してください、相談していただければ高齢者総合相談センターのほうからこういう連絡があったから来ましたというていではなく、近くに来たのでお元気ですかという形で訪問してお尋ねすることもできますし、区ではぬくもりだよりとかもあります、という御案内をしたりとか、そういう周りからの情報で動けるのはやはり高齢者総合相談セ

ンターの職員なので、高齢者総合相談センターを活用していただきたいという御案内をしています。どこから仕入れているかという、やっぱりそういう御連絡をいただいて初めてつながるといようなケースが多いかと思えます。

○松岡委員 私ちょっと民生委員の方に聞いたんですけども、例えばさっき今ちょっと課長の話にもあったぬくもりだよりとかは、例えば75歳以上の希望する人には全部配っているんですけども、あるいは民生委員が関わっている人については月に2回配っているというお話だったので、そういう関わっている方はいいんですけども、例えば希望すると言うけれども、希望しない人はどうなのかとか、作業部会のほうで松原委員のコメントにもあったけれども、そもそも認知症の人は自分が認知症だと思っていない方が多いので、例えばぬくもりだよりを配っても別に自分に関係ないなと思って読み捨てていくのであれば、幾ら配ってもあまり効果はないですよ。

私は町会の役員をやっているので、町会はさっきのアンケートの中にもありましたけれども、町会に関わっている高齢者の人は、町会のほうとつながっているという人は6割から7割ぐらいいはないという話だったんですけども、それは多分町会に入っていないということだと思うんですけども、町会に入っている人でも私は30人ぐらい集金しているんですけども、この人がちょっと認知症かどうかは先ほど話があったみたいに判定は難しいにしても、ちょっと相談したほうがいいんじゃないかと。町会に入っている人で私は集金をしているので、見ていて分かる人もあるんですけども、じゃあ、それを本人に言えるかといったらなかなか言えないので、そこら辺は割と迅速にそういう方を見つける仕組みとか、何かありますか。

○高齢者支援課長 認知症の方でよく言われるのは、やはり認知症を予防するためには、そういうお家に1人でいる時間よりもいろんな方と接して活動するというのがその方の認知症予防に役立つというふうに聞いております。今委員がおっしゃったような町会活動ですとかサークル活動、そういったものに参加できるように誘っていくというようなことも一つ必要なのかなというふうに思っているところです。もちろん自分はそういうのが苦手とか、つながりたくないという方も一定数いらっしゃると思うんですけども、そういう機会があったら、じゃあ行ってみようかしら、例えば高齢者の給食であるとかいろいろそういう御本人の例えば花壇の作業とかがありますよみたいな感じで、そういう団体さんが誘って参加でき

るような関係性ができるといいかなと思っていますところでございます。

○松岡委員 ほかの新宿区他課で、例えばどういうことかという、さっき私、町会に入っている人の中で回っていてもちょっとこの人はサポートが必要じゃないかという人がいた場合に、それはどういうところで分かるかという、例えば大家さんだったら家賃がどうかとか何か接触があればそうですけれども、いわゆる持ち家に住んでいる人がどうも相談が必要じゃないかという人は大体家の周りの植木とか、あるいは荷物とかごみとか、中がごみ屋敷になっているかどうかは別としても、明らかに近所から見ておかしいというのがあるんですよ。それは多分近所の人クレームをどこかに言っていると思うんですけれども、多分高齢者総合センターには言わないと思うんですよ、この植木を何とかしろとかという話は。そうすると、そういうのは区他の課にクレームで来ているのも結構あると思うんですけれども、あるいは夜中にどうも音量がうるさくて何とかとかいろいろ、そういったことは他課と連携を取るとかいうことはありますか。

○高齢者支援課長 空き家問題ですとかそういった物屋敷のことでは、そういった部署と連携をして動くこともございます。いわゆる苦情と言ってしまえばそうなのですが、そこに住んでいる方の心配だといったお声があった場合には、先ほども申し上げたように高齢者総合相談センターも様子を見ながら必要に応じて民生委員の方と協力しながらですとか、何かしら訪問させていただく。特に一軒家の方は委員おっしゃったようになかなか難しいですよ。入るのは難しいんですけれども、そこはそういう職員であるところの立場を利用して訪ねてアプローチしていくといったことを続けているというところです。

○松岡委員 分かりました。

○松原会長 ありがとうございました。

まさに松岡委員がおっしゃるような本当はつながってほしい人ほどつながってくれない問題は世界中の問題で、なかなか特効薬がないんですけれども、そのためにも誰もが相談しやすいような窓口にするとか、地域の方々がサポーターになりやすい体制をいかにつくっていくかというところに注力しているところで、それがまだまだもっとギアを入れられるんじゃないですかというのも秋山委員の御指摘はそういう部分もあったかなと思うんですね。

○松田委員 区民委員の松田と申します。いろいろとても参考になるお話をありがとうございます。

この認知症の施策推進計画についてお伺いできればと思うんですが、認知症は私も全く昔、知識がなかった時代はもう本当に健康か認知症か、の、ゼロから100かぐらいなのかなど。それぐらい乏しい知識だったんですけれども、もちろんいろいろ知識を得ていくたびに全く健康からいきなり認知症になるわけではなくて、やはり少しずつ認知症になっていく。また、なった後ももうそれで終わりではなくて、そこからまたどんどん進んでいくという段階がすごく、そもそも判定が難しいですし、段階はすごく違いがあるというふうに認識していました。そうすると、まだ健康で認知症なのかどうかははっきり判定されていない、診断されていないような状況で、まだ家族の中から外に出てこない段階もあるでしょうし、そこからちょっと御近所と何かトラブルがあったりとか何かちょっと支障が出始めしているけれども、まだ行政につながっていない段階というものもあるでしょうし、行政につながったけれども、その後、普通に穏やかに暮らされる方もいらっしゃると思います。そういう中で区の計画を立てるときには、そこは段階ごとに何か考えられるとか、もう認知症と診断されて皆さん同じ計画ということなのか、そこら辺を教えていただけるとありがたいなと思います。

○高齢者支援課長 ありがとうございます。

認知症計画の対象といったところですが、今まさに委員おっしゃったように認知症になる前の段階というのは確かにございまして、軽度の認知症といいますか、その時期に医療にちゃんとつながったり、それから、先ほど申し上げたような社会参加といったところによって、そこが認知症にならないで済むと言うとあれですが、認知症になることを遅らせる、予防することもできるということを聞いてございます。そういった意味では、早期の対応というのがやっぱり重要だと考えているので、そういったことも含めた計画と考えています。

また、認知症の中核症状以外のいわゆる物忘れですとか、ものを取られるちょっと妄想があるとか、いろんなことがあることを周囲がやっぱり理解して、そこに対して適切な対応をすることによって本人も自信を失うことなく生活できるということで、区としては認知症になってもその人らしく暮らしていける区になれるような、そういったような方向でこの計画ができればと考えているところです。

○松原会長 区民委員が続きましたので、今度は民生委員の新しい委員の方で恐縮ですが、何か御意見などあれば。いかがでしょう、田中委員。

○田中委員 私は先ほども申しましたが、落合第一地区の一民生委員なので、私が担当している地区のことをお話しさせていただくことでよろしいでしょうか。

○松原会長 はい。

○田中委員 私は今、落合第一地区の中落合地区に居住しております。中落合一丁目は生活保護を受けられている方もいらっしゃいますし、独居の高齢者の方も比較的多くお住まいの地区なんです。あと、若い方がワンルームマンションにたくさん住んでおられて、ちょっと夜もうるさかったりとか飲み屋さんが多かったりとかという地区なんです。

その中で、私は今認知症カフェというまだきちんと認定はされていないのですが、認知症が気になっているわとか、認知症を患っている御兄弟とかお母さんと一緒に来て下さいというカフェをもう8年近くされている方と一緒に活動しております。その中で、今若干減ってきているのですが、何で減ってしまったのかというと、もう重症化してしまっただけで認知症カフェに来ていただける状況ではなく、グループホームに入られたり施設に入られたりという方がばたばたと重症化していなくなってしまうと、今心配だなと思われている方はこれから集めましょうという段階になっているんです。

私はぬくもりだよりをお配りしていて、この方はちょっとと思ったり、あと、近隣の方々があの方はちょっと買い物に困っているんじゃないかしらとか、ちょっと歩くのが大変そうじゃないかしら、ちょっと行って見てと言っただけで何うんです。伺った後に高齢者総合相談センターさんと一緒に訪問したりしてバトンタッチをするということになっているのですが、本当に認知症は難しく、御自分が認知症であるということを認めたくない。家族も遺伝ではないと言われながらも、やはりお姉さんが認知症になっていて、自分も認知症になっている。その息子さんがもしかしたら自分もそうなるんじゃないかという何か恐怖もあって認めないというような御家庭もいらっしゃって、本当に認知症がとても家族にとって難しい症状なんだというのは実感しているところです。

先ほど申しました認知症カフェには、私、民生委員と高齢者総合相談センターさんとたまたま近隣に聖母病院がございますので、聖母病院の認知症認定看護師さんも来てくださって

るので、心配だわという方はその看護師さんに相談できるいい環境が整っているのです、これからもどんどん増えていただければいいなと思っていますところ。ありがとうございます。

○松原会長 ありがとうございます。

まさに認知症と認めがらないとかそれを恥と思っちゃう、スティグマと感じてしまうあたりとか、認知症に対する啓もうという言葉がいいのかどうかよく分からないんですけども、生活の障害だから、生活の障害を取り除いてあげることで過ごしやすくなるとかそういう部分もたくさんあるとか、スティグマじゃないとか、それはもっともっと市民講座とか、秋山委員のところになさっているような活動とか、そういうのがもっともっと広まっていけば暮らしやすくなる部分もたくさんあると思うので、本当にもっとボランティアも含めてみんなでするということを知るように、そういう機会がもっともっとあるといいんだろうなと思いました。

これまでの意見を踏まえまして、御意見、御質問があればぜひ。

○松原会長 森岡委員、お願いいたします。

○森岡委員 株式会社モテギの森岡と申します。

ふだんはケアマネジャーをやりながら、今御紹介いただきました上落合にあります、らんぷカフェが本来じゃなくて、Sunnydays Cafeという介護相談もできるカフェをやっています。月に1回、そこでいわゆるオレンジカフェの活動を今新宿区さんと一緒にやらせていただいているんですが、前にもここで話ししましたが、らんぷカフェ落合の取組の特徴として、認知症の当事者の方にお仕事をしていただくとか就労していただくみたいな形で今はやっております、その当事者の方には必ずボランティアの方がついていただいて、例えばコーヒーとか紅茶を入れていただいたり洗い物をしていただいたり、それが終わった後にはカフェでいただいたお金を対価としてお支払いするみたいな形を取っています。

当事者の方々はずごく楽しそうに動いていただいたりお話ししていただいているのがすごく印象的なんですけれども、もう一つすごいなと思うのは、いわゆる認知症サポーターの養成講座を受けられて、その後、ボランティアの訓練等を社会福祉協議会さんでやっていただいているサポーターさんとかボランティアさんの御活躍がすごくて、その方々がいなくて成り立たないとか、それこそ当事者の方の送迎のところから、やっぱりちょっと手順を

忘れてしまわれたりする方とかがいて、コーヒーとか紅茶の入れ方のお手伝いであったりとか、少し話が盛り上がり過ぎて方向がずれていってしまったときとかも横でさりげなく修正をしてくださる、そういったボランティアの方々の力はものすごく、認知症サポーターの養成講座は新宿区内でどれぐらい区民の方が取っていらっしゃるかというのをできれば教えていただければと思うんですが、その方々が多分御活躍する場はあまり多くないんじゃないかなと思っているんです。そもそも別に活躍を前提としているわけではなくて、取っていることで認知症の方に少しでも優しく接しようとかお困りの方がいたらお手伝いをしようみたいなコンセプトであるサポーターだとは思いますが、もっと何かその方々が区内で生き生きと動けるようになってくるといいんじゃないかなというふうに思っています。

何か本当に5分、10分でお手伝いしてもらえることは結構あったりするんです。先ほど秋山委員からお話がありましたけれども、ちょっと一緒に例えばポストにものを届けに行ってもらおうとか、ちょっと書くものを5分ぐらい手伝ってもらおうとか、それだけでも全然違ったりするんですね。そういった方々が近所に顔見知りの関係としていて、その方が関わるのであれば、そこまで危ないこともないんだろーと思いますし、そこを大丈夫かなというふうに見ているような立場の方というのが例えば行政であったり高齢者総合相談センターであったり我々専門職であったり、そういった方々が何かそういったところで関わっていただければいいのかなというふうには思っております。ちなみにサポーターさんはどれぐらいいるんでしょうか。

○高齢者支援課長 今、認知症養成講座というのを受講される方というのはとても多くて、12月末時点で言うと、今年度は既に1,106人の方が受講してくださっています。この中には例えば病院の新しく異動してこられた職員向けの講座であるとか、民間の会社の方も多く含まれています。そういったところから依頼があって高齢者総合相談センターの認知症担当のほうから出張して講座を開いていただいたりというようなことでやっているところで、回数にして今年度はもう57回開催しています。これまで累積で言うと3万人近くの方がこの講座を受けたという計算にはなるんですが、当然もうお引越をされたりとかということで全員の方が今いらっしゃるわけではないです。認知症サポーターの活動として引き続きやってもいいよということで登録していただいている765人という方がいらっしゃいます。年4回、こちらはオレンジの輪という通信を送らせていただいて、例えばこんなボランティアの活動があるんですが、御参加いただけますかといったお誘いをお手紙で送っています。

もう御高齢になったとかいろんな家庭の御都合によって、ちょっとそういった活動は辞退しますという方も一定数いらっしゃいますけれども、この養成講座を受けた方からやってくださるという方もつながっています。人数の割には、なかなか全員の方が活躍できる場というのがないというのは課題かなとは思っています。

桜美林大学で行った地域支え合いイベントでは認知症のブースを行い、そこで、ずっと認知症の説明をしてくださる方々もこのサポーターの方々でした。こういった場がもっと増えるといいかなというふうに思っています。

○秋山委員 ちょっと違う観点なんですけれども、訪問看護の立場から例えば転倒・骨折で入院しました。軽いMC I というか、軽い認知症の始まり程度だったのが、環境が変わって入院すると一気に認知症が進んで、それで、これでは家に帰れないみたいな状態になり家に戻ってこられない状況が結構生じております。なので、できるだけ入院をしないで済むような日頃からの健康管理も含めてのサポートをしながらなんですけれども、そうはいってもやっぱり入院という事象は起こるので、そのときに病院に入りました、と、預けっぱなしになるんじゃないなくて、ちょっと途中で様子を見に行ったりしながら、元の環境に戻せるようにするという医療も含めた体制というのが大事かなとちょっと思っているところです。

○松原会長 ありがとうございます。

本当に医療と介護の連携をいかに進めていくかというところで、ぜひ。一応あるんですよね、一緒に話す場というのが。

○秋山委員 あります。

○松原会長 より密にやっていただければと思います。

あと、区民側もそういう知識がないと、なかなか悪化しやすいんだよということを知らないと安易に呼ばなくてもいいときに呼ぶとか、そのまま言いなりになっちゃうとか、言いなりと言葉は不適切かもしれませんが、あると思いますので、そういう勉強会の重要性を改めてありがとうございます。

ほかに御意見、御質問ありますか。よろしいですか。

なければ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、続きまして、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御説明いたします。

資料３－１を御覧ください。

こちらは令和８年度に策定する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の案を示したものです。

計画の位置づけですが、こちらは高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するものです。また、新宿区基本構想及び新宿区総合計画に掲げる目的を実現するための個別計画の一つとして策定するとともに、行財政計画である新宿区実行計画や新宿区健康づくり行動計画等の個別計画との十分な連携の下に推進するものです。

また、本計画は新宿区高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画から成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、成年後見制度の利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図る新宿区成年後見制度利用促進基本計画を内包するものとして策定します。

なお、先ほど御説明いたしました、次期計画から共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図る新宿区認知症施策推進計画を内包するものとして策定する予定です。

２ページを御覧ください。

計画の策定目的です。こちらは高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるため、区の高齢者保健福祉施策及び介護保険サービス体制整備における基本的な考え方や目標を定め、その実現に向けた施策を体系的に整理するとともに、取組の方向性を明らかにすることを目的としています。

次期計画についての方針です。

新たな新宿区基本構想・総合計画の策定を控えていることから、令和９年度からの次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の体系については、第三次実行計画を踏まえた今期計画を踏襲することを原則といたします。また、次期計画については、令和１０年度からの新たな新宿区基本構想・総合計画の内容を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

計画期間につきましては、令和９年度から令和１１年度までの３年間です。

（３）の基本理念から（６）の重点施策については、今申し上げました基本方針のとおり、今期計画を踏襲することを原則といたします。

基本理念は平成21年度の計画から継続して掲げている「だれもが人として尊重され、ともに支え合う地域社会をめざす」を引き続き継承いたします。

目指す将来像は、新宿区総合計画に掲げている目指すまちの姿を高齢者保健福祉計画においても同様に目指す将来像として位置づけます。具体的にはこちらに記載している3つになります。基本目標につきましても、今期の計画から引き続き記載の5つの目標といたします。重点施策につきましても、今期計画から引き続き記載の3つを重点施策といたします。続きまして、高齢者保健福祉施策体系の案につきましては、資料3-2を御覧ください。

こちらの資料3-2は高齢者保健福祉施策体系を示したものです。左側は今期計画の体系を、右側に次期計画の体系の案を記載しています。変更を予定している箇所のみ御説明いたします。

1つ目は基本目標4「最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすための相談・支援体制を充実します」、こちらには5つの施策を位置づけます。

変更箇所は3つ目の施策8「介護保険サービスの提供と基盤整備」です。主な内容のうち、今期計画の地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備については、次期計画では新宿区第三次実行計画の計画事業名である「介護保険サービスの基盤整備」に合わせる予定です。

もう一つの変更箇所は施策の10「在宅療養支援体制の充実」です。主な内容のうち、今期計画の在宅療養体制の充実については、高齢者人口・単身世帯が増える中、グループホームなどのいわゆる在宅扱いの施設で生活される方も増えており、今後も増えていくと想定されています。在宅というと家のイメージが強いため、在宅療養の場を広くイメージしていただけるよう、次期計画では「在宅等における療養支援体制の充実」とする予定です。

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の説明は以上ですが、作業部会でいただいた御意見についても併せて説明させていただきます。

参考資料3、こちらの5ページを御覧ください。こちらは作業部会でいただいた御意見を施策ごとにまとめたものです。

1つ目が施策4「地域で支え合うしくみづくりの推進」、こちらでは地域で支え合うという方針は理解されているが、具体的な実践方法に悩む人が多い。調査では、地域活動やボランティアへの参加者は少ないが、実際には個人活動で社会参加しているケースも多い。個人で活動をしている人が災害時に地域とどうつながるかが課題といった御意見や、地域やつながりを感じている人は約半数にとどまり、十分とは言えない。現場では既に多くの取組が行われているが、啓発活動の強化は有効と考えられるといった御意見、また、若い高齢者は多様

なコミュニティを持つ可能性がある。先進地域では、世代や障害の有無を問わず集まれる場所があり、日常的な交流が災害時に強みとなる。新宿にはこうした場がなく、福祉事業所が交流拠点の中核を担うことが望ましいといった御意見をいただきました。

続きまして、施策5の「介護者への支援」、施策6の「認知症高齢者への支援体制の充実」では、作業部会の際、認知症の推進計画についてとてもいい意見がたくさん出た。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。また、独り暮らしの認知症への支援体制や意思決定支援などの文言が目新しく盛り込まれるといいと思うといった御意見をいただきました。

続きまして、施策7「高齢者総合相談センターの機能の充実」では、次期計画を踏まえ、高齢者総合相談センターとして生活支援体制整備事業等、地域づくりの取組を強化する必要があると思うといった御意見をいただきました。

続きまして、6ページを御覧ください。

施策8の「介護保険サービスの提供と基盤整備」では、現場は人材不足や事業所数の減少で危機的状況にあり、このままでは介護予防が停滞するおそれがある。介護保険サービスは在宅生活の最後の砦であり、基盤整備の強化が不可欠。ヘルパーの確保が困難で、必要なサービスを提供できないケースが発生しているといった御意見をいただきました。

続きまして、施策10「在宅療養支援体制の充実」では、訪問歯科診療の要望は増加しているが、対応できる歯科医師が非常に限られている。訪問診療を担う人材が減少する可能性が高く、体制づくりが急務である。裾野を広げる努力は継続中だが、進捗は遅く、担い手不足が深刻な問題であるといった御意見をいただきました。

続きまして、施策12「安心して暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援」では、災害時要支援対策について、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、プライバシーの問題で情報共有が難しいと話している。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ほうがいいと思うという御意見をいただきました。

まとめとして、会長から、次期計画の策定に向けて、また、今後の具体策を考える際にこれらの意見をぜひ参考にさせていただきたいといったお話がありました。

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、御質問のある方はお願いいたします。

よろしいでしょうかね。大項目、中項目なので細かい話でしたら、先ほどからいろんな委員がいろいろ御意見をくださっていると思いますので、ぜひ本当に今日は重要な点をたくさん御指摘いただいています。ケアする人をケアするとか、いかにみんなで知る、認知症についてとか高齢者ケアについて知る、スティグマじゃないということを知り合うとかいろいろ大変重要な点を御指摘いただいておりますので、あと、ボランティアの活用とか実は人材がたくさんいるんじゃないかと。新宿はこれだけ人がいるので、もっともっと活用できるように仕組みづくり、あと広報、さらに御検討いただきたいと思います。ぜひこの会がただのガス抜きにならないで、実践につながっていくように、また、委員の方々も御協力いただければと思います。

次期計画の方向性について、作業部会も含めて委員の皆様から様々な御意見をいただきました。これら御意見を踏まえまして、事務局において次期計画の骨子案の検討を進めてください。

では、最後の議題に進みます。

議題（４）新宿区高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定のスケジュールについて、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、新宿区高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定の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。

こちらの資料４は、次期計画策定に向けての今後のスケジュールを示したものです。今年度実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」につきましては、集計結果、評価・分析結果を踏まえ、「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」報告書として年度内に発行予定です。

令和８年度につきましては、５月までに骨子案の検討、９月までに素案を検討し、１０月以降、パブリックコメント及び地域説明会の実施を経て、令和９年３月に新宿区高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画発行となる予定です。

スケジュールについての説明は以上です。

○松原会長 ただいまの事務局の説明について御意見、御質問のある方はいらっしゃいますか。
よろしいですかね。

では、最後に全体を通しまして御意見、御質問あればぜひお願いいたします。

本日いろいろな資料がたくさん出てまいりました。言い足りなかったとか、再度強調したい点等ございましたらお願いします。

塩川委員、お願いします。

○塩川委員 すごい貴重な御意見を皆さんから聞いて共感することが多かったんですけども、新宿区はやっぱり独り暮らしの方の割合が高いので、そういった中で認知症になったりとかするときに少しのサポートで、ただ、毎日継続しないとさっきの認知症の方の独り暮らしはなかなか支えられなくて、昨日とかも寒い中、暖房をつけないでそのまま過ごしちゃうみたいな感じの方がいて、ちょこっと冷暖房をつけたりとか冷蔵庫をチェックして古い食材はないかとか、あと、お薬は飲めているかとか、そういうようなほんの少しのサポートがあるとそういった認知症の方でもお家で生活を続けられるかなというところで、何かそういうような。介護保険でも限界があって、そういうような専門的なヘルパーさんに毎日全部来てそういうチェックしてもらおうとかいう項目がないので、なかなかそれだけでは対応できないので、こういう支援体制みたいなのがぜひ整うといいのかなということで、この次期計画の4番で最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすために相談支援体制を充実するところでの認知症施策とかすごいすばらしいなと思いました。

あと、秋山委員が言っていた問題は例えばそういった方が転倒したりとか、夏に脱水症になったりとかして病院に通院して、じゃあちょっとしばらく点滴を継続するからこの病院に行ってみるといって、そのまま入って、その方は認知症があるのでお家に帰りたくなかったので、3日後に様子を見たらば、ミトンをつけて抑制帯をつけているというなかなか今どきないような、病院でもそういう対応でした。その方のことを理解できていなくてそういう対応につながっちゃって、在宅に本人が帰りたからということで準備をしているというお話をしても、お一人でこの認知症の方が在宅へ帰るのは無理ですよとかということで、先ほどの秋山委員の話のようなケースがまれにあったりとかするので、やっぱりそういったところでいろんな地域住民の方、専門職も同様で、やっぱりこういったところを意識しないといけないのかなと思うので、こういった意見が反映されるといいなと思いました。

○松原会長 ありがとうございます。

クリニックの先生だけじゃなくて、それは病院の先生とかも御理解いただかないと解決できない問題で、それは本当に勉強会ですよ。もっと国もだけれども、地域でもそういう機会をつくってやっていっていただかないと、もうパンクしますよね、病院だって本当に。そこは重要な、全部重要ですけども。

鶴岡先生、どうぞ。

○鶴岡副会長 御指名がありましたので、いろんな層で対話を続けるというような感じで、いろんな人たちのごちゃごちゃで勉強会とか、あと、いろいろ社会参加できるように住民の認知症の方を引っ張り出すような形で何かできればいいのかなと思いつつながら、今日はすごいたくさん活発な意見が出てきたので、ほとんどしゃべっていないですけども、いい議論だったなと思っています。

○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。

お願いします。田中委員、どうぞ。

○田中委員 ありがとうございます。

参考資料3のところの一番最後のページの12、荻堂委員の提言されておられる災害時要支援名簿なんですけれども、民生委員にも配布されております。それで、実際私の経験では、15年前の3.11の震災のときに私は渡された名簿のお宅の家は極力回りました。回って確認を取って、町会長にお伝えをまずしたんですね。私の渡された名簿の方は皆さん大丈夫でしたし、ガスが止まっている方は再起動したりとかもいたしました。それも報告をしました。

その後、民生委員のトップから自分のところは回りましたか、という連絡が流れたんですけども、そのままで終わってしまって、ちょっと未消化といいますか、できたらというか、一度シミュレーションというか訓練というか、していただいたら違うのかなというふうに感じていますので、お願いします。

○松原会長 ありがとうございます。ぜひ御検討いただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。ありますか、御意見、御質問。どうぞ。

○松岡委員 ちょっと私のほうで何回かお話ししたことの総括なんですけれども、町会とか自治会は地域コミュニティ課が持っていると思うんですけれども、やっぱりそこに働きかけて、町会は結構定期的にいろいろ集まっているんですよ。それはやっぱり町会の役員の人は年配の人も多いんですけれども、割と地域の情報をよく知っているんですね。その中で例えば民生委員も一緒に入れて、それであそこの家はちょっとと。ただ、そこで個人情報に関わることなので、あまり町会の中でちょっとあそこの家はおかしいよとか、あそこの人はおかしいよとかという情報があっても、それを大っぴらに会議の中では言えないんですよ。

だけれども、トラブルになってから、例えばそれがどこかで警察沙汰になったとかあるいはどこかいろんなことでクレームになってからじゃなくて、それをちょっとあそこの家は何かサポートが必要じゃないのというような情報は持っているんですけれども、それを共有する場がないので、それを何とか町会の会議の中できちんと議題として、特に民生委員を入れてやるような仕組みづくりをちょっと地域コミュニティ課のほうとぜひ連携していただきたいなと思っているんですね。情報は持っているんですけれども、個人の家の問題に関わるようなことはなかなかそういうところでは言えないので、ぜひそういう大きなことにならない間にちょっと情報として連携できる場があれば結構いいんじゃないかなと思います。ぜひちょっと他課の話になっちゃうんですけれども、条例も制定されていることですので、ちょっとその絡みでぜひそういうのを定期的にやれるように働きかけられないかというふうに言っていたらと思います。

以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

事務局、いかがですか。

○地域包括ケア推進課長 地域との連携ということだと思うんですけれども、私どもは地域コミュニティ課というよりも特別出張所が10ございまして、そちらには管理職がおります。地域コミュニティ課長と同じ管理職がおります。その特別出張所と連携して適宜町会長様のお力も活用しながら、例えば清掃事務所であればごみ問題について町会長様にも立会いをいただいて、解決を図っていくということをしたり、私ども地域包括ケア推進課でも先日も町会長様と特別出張所と交えて話合いの場を設けるということで、適宜地域のお力を御活用さ

せていただいているところでございます。

地域の力は非常に大きいものがあると思っておりますので、民生委員の方々、それから、町会の方々とは適宜連携を図っているところでございます。

○松原会長 ありがとうございます。

全体を通して感じるのは、人も本当はいる、情報もある。だけれども、それがなかなか活用されていないというところだと思いますので、行政側からすると、こういう制度がある、こういう制度をやっているということなんだと思うんですが、実はやはり制度と制度の隙間に落ちる人もいれば、制度があってもつながらない人もいれば、うまく回っていないところもあればという御意見もいっぱい今日はいただいたかなと思いますので、いま一步ギアを踏み込むようなお取組をさらに期待したいと思っております。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、本日の議題は以上となります。

議事が終了しましたので、事務局より事務連絡をお願いいたします。

○事務局 今年度の推進協議会は本日が最後でございます。第5回、次回の高齢者保健福祉推進協議会につきましては、令和8年5月下旬を予定しております。後日、また通知を差し上げますので、御参加のほどよろしくをお願いいたします。

以上です。

○松原会長 それでは、これをもちまして、第4回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会いたします。

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございました。