

第 1 章

計画の基本的考え方

第1節 計画策定の背景

1. 平成27(2015)年の高齢者像を見すえて

日本の65歳以上の高齢者人口は、平成22年10月1日現在で、過去最高の2,958万人となり、総人口に占める割合(高齢化率)は前年比0.4ポイント上昇し、23.1%でした(総務省「人口推計」)。

平成27(2015)年は、「戦後の第一次ベビーブーム世代」(昭和22~24年生まれ)といわれる人たちがすべて65歳以上となる節目の年であり、高齢化率が急激に増加する時期が目前にせまっています。

一方で、これから高齢期を迎える人たちは、豊かになった経済状況のもと多くの選択肢のある中で生活を送ってきた世代であり、心身ともに若さを保ちながら、単に支援される存在ではなく、能動的に社会で活躍し続ける人もこれまでより多くなってくると考えられます。

高齢期を過ごす人たちが、元気で自立しているときも、支援や介護が必要となっても、各々の人がそれぞれの持てる力を活かしながら、安心して生活できる環境づくりを進めることが重要となっています。

2. 地域包括ケアの推進に向けて

介護保険制度は、社会全体で高齢者を支えるしくみとして平成12年4月に開始されました。その後、サービス利用量が増加するなど制度が社会に定着してきており、居宅サービス、施設サービス、さらに地域密着サービスの供給体制が段階的に整備されてきました。

しかし、高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスだけでは十分ではありません。そこで、第5期介護保険事業計画策定にあたり、国は「地域包括ケアシステムの確立」を理念として掲げています。

この「地域包括ケア」とは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、「すまい」、「医療」、「介護」、「介護予防」、並びに「見守り・配食・買い物などの多様な生活支援サービス」や「権利擁護(成年後見制度^{*1}等)」

^{*1} 認知症高齢者、知的障害者等のうち判断能力が十分でない方を保護するため、その方の財産管理や契約等を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人に代わり行うことができる制度。

のための事業などを、高齢者の日常生活の場において有機的かつ一体的に提供していく考え方です。この考えに基づき、サービス事業者、行政、地域がこれまで以上に相互連携し、高齢者の生活を支えていくことが求められています。

3. 新宿区の社会基盤等の特性

「地域包括ケア」を推進するうえでは、新宿区の特性を踏まえて施策を展開することが必要です。

新宿区は文化芸術活動、経済活動、社会資源などにおいて多様性、先端性をもち、多くの人々が活動する都市です。また、区内全域が概ね 30 分程度での移動が可能であり、区内の各種サービスを受けるうえでのアクセスも非常に便利で、高齢になっても活動しやすい環境が整っています。

要介護状態にあるなど支援が必要な高齢者の日常生活への支援や家族への支援については、地域の身近な区の機関として9つの地域と区役所に高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）があります。地域包括支援センター職員の配置員数については国が定める基準がありますが、区独自に職員の人員をほぼ倍増し、きめ細かな対応に向けた体制整備を行ない、高齢化率の高い大規模な団地についても、実情にあったサービスの展開や見守り等の支援をしています。

さらに、区内には、大学病院をはじめ急性期病院^{*2}が集中している一方、療養病床^{*3}などが不足している状況がありますが、近隣区の医療機関を含め、医療連携が進む中で区民が安心して在宅で療養できる体制も整いつつあります。

第2節 計画策定の目的

高齢期は年齢による区分だけでなく、個々人の健康状態や生活状況に応じた対応が必要です。

本計画は、元気で自立している人も、支援や介護を必要としている人も、すべての高齢者が地域で安心して生活できるよう、区の高齢者・保健施策の現状や課題、施策の方向性、並びに介護保険ニーズとサービス体制整備の方策を総合的にまとめ、体系化したものです。

^{*2} 発症間もない(急性期)患者に、一定期間集中的な治療をするための病床を持つ病院。

^{*3} 主として長期の療養が必要な患者を入院させるための病床(精神病床・感染症病床・結核病床以外)。

第3節 計画策定の視点

1. 平成27(2015)年の将来像に向けたまとめの計画として

新宿区では、国際高齢者年^{*4}において国際連合が掲げた5つの原則（高齢者の「自立」「参加」「ケア」「自己実現」「尊厳」）を踏まえて、介護保険制度が始まった平成12年度に策定した新宿区老人保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念を「人として尊厳を持って、家庭や地域の中で安心して、その人らしい自立した質の高い生活を送る」と決めました。

平成15～17年度の新宿区老人保健福祉計画・第2期介護保険事業計画では、その理念を引き継いだ計画を策定しました。

平成18年度に策定した新宿区高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画では、前2期の考え方は引き継ぎつつ、介護保険法で新たに創設された「地域支援事業」「地域包括支援センター」「地域密着型サービス」の整備などの考え方を踏まえ、基本理念を「尊厳をもってその人らしく暮らせるとともに支えあう地域社会をめざす」と改めました。また、新たに戦後の第一次ベビーブーム世代（昭和22～24年生まれ）と言われる人たちがすべて65歳以上となる平成27(2015)年の高齢者介護を見据えた目標設定を行い、「健やかにはつらつと暮らせるまち」「自分らしい暮らしができる安心のまち」「ふれあいと支え合いのまち」の3つのキーワードで示しました。

平成21年度からの新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画では、基本的考え方は引き継ぎながら、平成19年12月に策定された新たな新宿区基本構想を踏まえ、基本理念を「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」と表現を修正しました。

平成24年度からの本計画では、前計画の基本理念及び平成27(2015)年の将来像を踏まえ、9年間のまとめの期間として、高齢者が住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けるための「地域包括ケア」の実現に向けて、総合的に施策を推進していきます。

^{*4}世界的な高齢化を踏まえ、1992年（平成4年）の国連総会において、1999年（平成11年）を「国際高齢者年」とする決議が採択された。

2. 重点的取組みの考え方

前計画（平成 21～23 年度）では、3つの重点的取組み（①認知症高齢者支援体制の推進 ②在宅療養体制の整備 ③ケアマネジメント^{*5}機能の強化）を掲げ推進してきました。

「認知症高齢者支援体制の推進」「在宅療養体制の整備」については、前計画で新たに取組みを強化したものであり、現時点では十分に成果を検証できる段階ではないこと、及び、今後の介護保険制度においても重要な事項であることから、表現を修正したうえで、引き続き重点施策として取り組みます。

「ケアマネジメント機能の強化」は高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）を平成 22 年度から機能強化したことで、一定の成果を得られました。本計画では、この施策を発展させ、今後の要支援・要介護高齢者施策の目指す方向性である「地域包括ケアシステム」実現の中核となる「高齢者総合相談センター」の機能強化を重点として取り組みます。

本計画期間における重点的取組み【前計画との変更点】

H 2 1～2 3 重点的取組み		H 2 4～2 6 重点的取組み
認知症高齢者支援体制の推進	→	認知症高齢者 <u>支援</u> の推進
在宅療養体制の整備	→	在宅療養体制の <u>充実</u>
ケアマネジメント機能の強化	→	高齢者総合相談センターの機能強化の <u>推進</u>

3. 「地域包括ケア」を推進するための新宿区における「日常生活圏域」の考え方

「地域包括ケア」の実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。国においては、概ね 30 分以内で、徒歩で活動できる範囲としています。新宿区では、高齢者人口や、民生委

^{*5} 要介護認定者の状態やニーズにより、必要な福祉や医療などのサービスを効果的・効率的に提供するため、サービスの総合的な調整を行うこと。

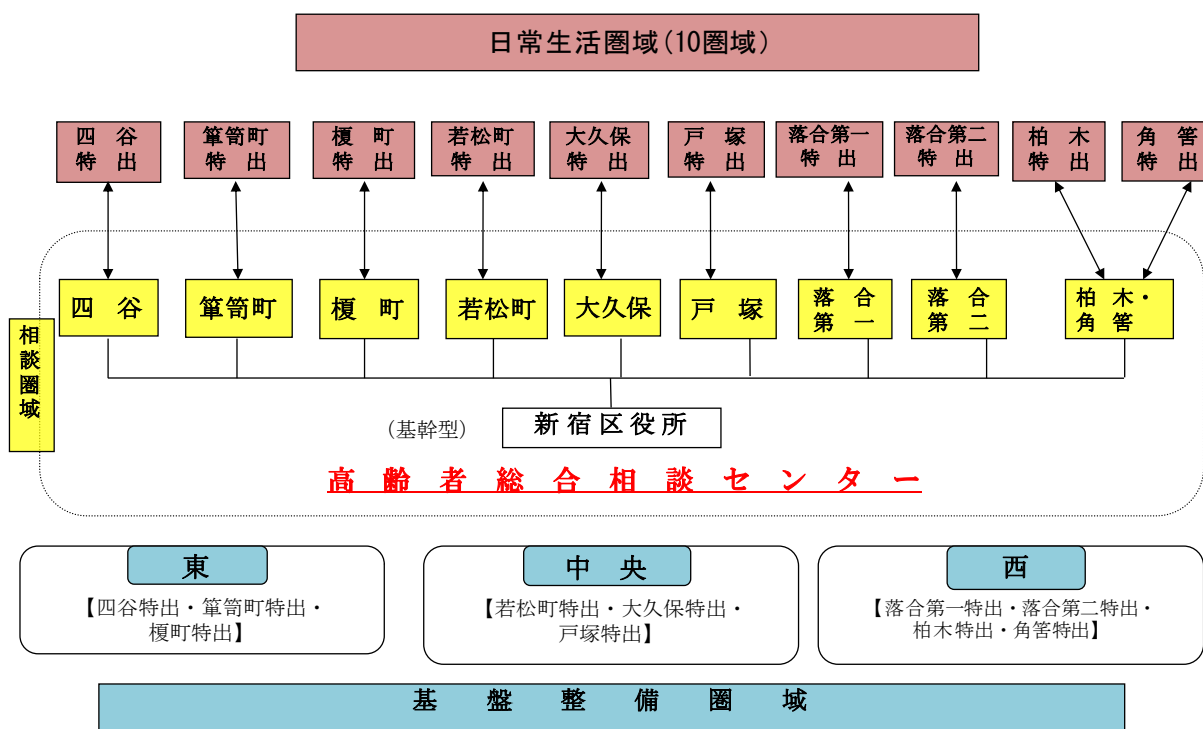
員、町会・自治会、地区協議会などの地域における活動の単位を考慮して、平成24年度からの本計画において、特別出張所管轄区域を「日常生活圏域」と位置づけました。

一方、平成18年度から、区内を東（四谷・笹笥町・榎町）、中央（若松町・大久保・戸塚）、西（落合第一・落合第二・柏木・角筈）の3つのエリアに分けた「基盤整備圏域」を設定し、施設やサービスの整備を進めています。また、身近なところで相談やサービスが受けられるよう、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）を特別出張所管轄区域ごとに配置し、「相談圏域」と位置づけました。ただし、柏木と角筈は人口規模等から1つの高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）としています。

さらに平成22年度からは、地域の高齢者総合相談センターは、人員を倍増し、社会福祉士、主任ケアマネジャー^{※6}保健師などの有資格者及び認知症担当者、医療連携担当者の職員を配置し体制の充実を図っています。

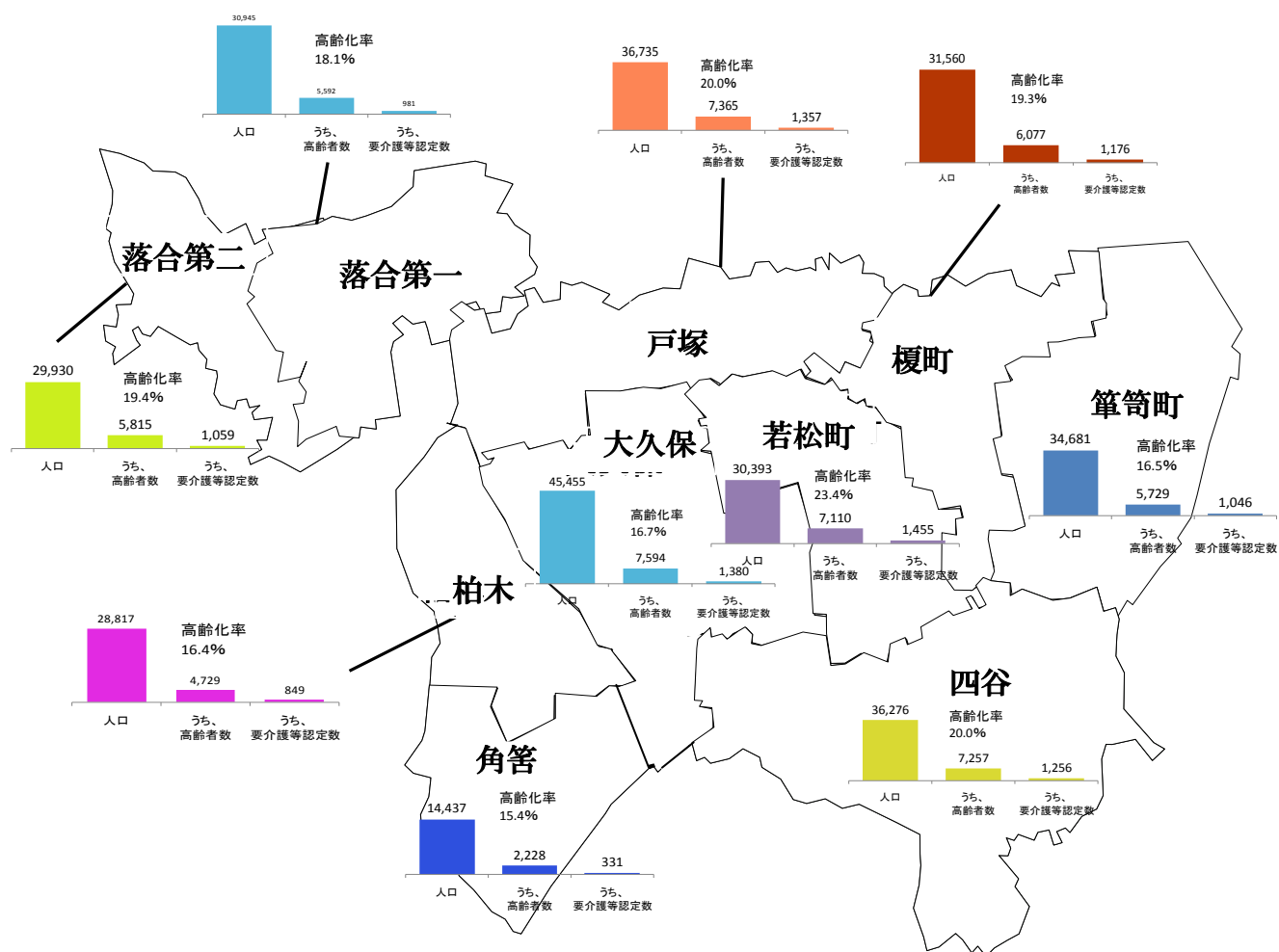
また、区役所内には基幹型高齢者総合相談センターを設け、地域の高齢者総合相談センターを統括・調整・支援し、地域包括ケアの推進に向けて取り組みます。

【新宿区の日常生活圏域の考え方及び高齢者総合相談センターの配置】



※6 ケアマネジャー（介護支援専門員）が一定の実務経験と研修を修了することにより得る資格。

【日常生活圏域別の高齢化率・要介護等認定数】

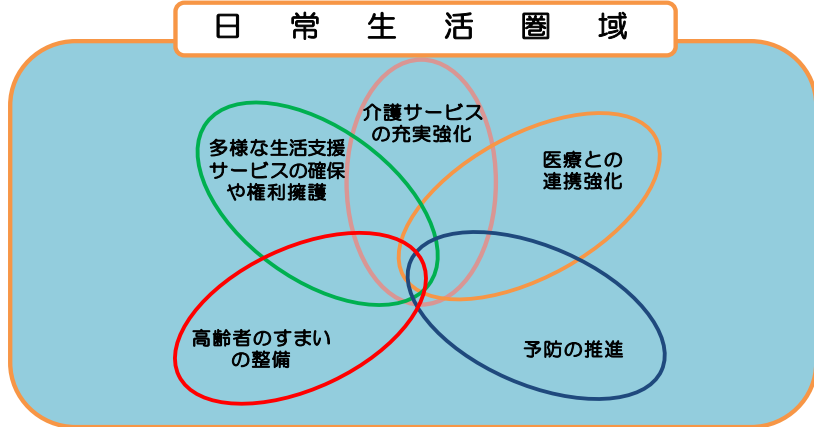


※人口等は、平成 22 年 10 月 1 日現在

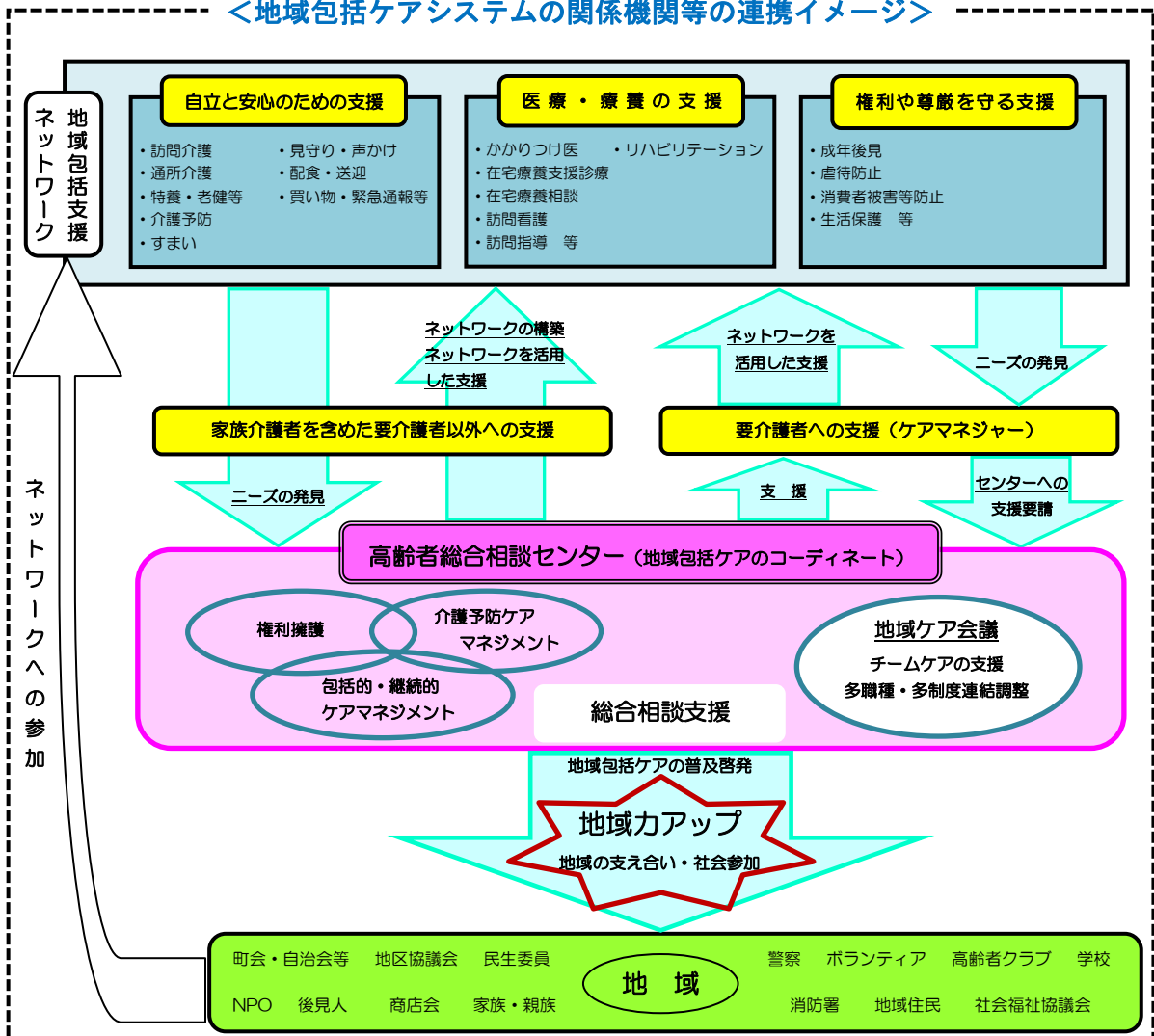
4. 新宿区の地域包括ケア体制

地域包括ケアシステム

<日常生活圏域における地域包括ケアの「5つの視点」>



<地域包括ケアシステムの関係機関等の連携イメージ>



《基本理念》

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

だれもが自分の生き方を自分で決め、人として尊重されることが重要です。そこで、基本理念として「だれもが人として尊重されともに支え合う地域社会」の構築をめざします。



《平成27(2015)年の将来像》 ～2つのキーワード～

心身ともに健やかに
いきいきと
くらせるまち

だれもが互いに支え
合い安心して
くらせるまち

一人ひとりの生活において、これらが実現される
地域社会づくりをめざします。

第5節 基本目標

【基本目標1】 社会参加といきがづくりを支援します

高齢期になっても、趣味やボランティア活動や就労などを通して社会とかかわりを持ち続けていくことは、日々の生活に活気をもたらし、その人らしい、いきいきとした暮らしの継続につながります。そのために、だれもがいきがいを持って、学び・集い、交流できる活動などを支援し、展開します

【基本目標2】 健康づくり・介護予防をすすめます

自立した生活や様々な活動を継続していくためには、健康であることが必要です。加齢による衰えを防ぐための体力づくりや、かかりつけ医に相談しながら、病気の予防・早期発見・治療につとめていくことが大切です。そのために、生涯を通じて健康で、できる限り介護を必要とせず、いきいきと過ごせるような支援を身近な地域で展開します

【基本目標3】 いつまでも地域の中でくらせる 自立と安心のためのサービスを充実します

支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、介護保険サービスだけでなく、高齢者のニーズに応じたすまいや医療、区独自の支援サービスなどを地域の中で提供していくことが重要です。そのために、新宿区の特性にあった地域包括ケアの実現をめざしていきます

【基本目標4】 尊厳ある暮らしを支援します

地域で安心して暮らしていくためには、高齢になって判断能力や自立度が低下するなどにより、財産の保管や契約行為を行うことが難しくなったときのサポート体制が必要です。また、虐待を受けたり、犯罪の被害にあうことがないような、きめ細かな啓発や相談体制の充実が重要です。そのために、関連機関の連携や地域資源の活用により、一人ひとりが個人として尊重され、安心して生活できる地域社会の実現をめざします

【基本目標5】 支え合いのしくみづくりをすすめます

安心して暮らせる地域づくりや災害時の支援体制整備は、地域での支え合いの活動にとって重要です。また、安心・安全のためだけでなく、会話が少なくなりがちで、ひとり暮らし高齢者などにとってはコミュニケーションの機会づくりにもなります。支えられるばかりでなく、できる範囲で、また得意分野を活かして支える側になることが、いきがづくりや健康づくりにもつながっていきます。そのために、住み慣れた地域で、互いに見守り支え合う地域社会の実現をめざしていきます

第6節 計画の位置づけ等

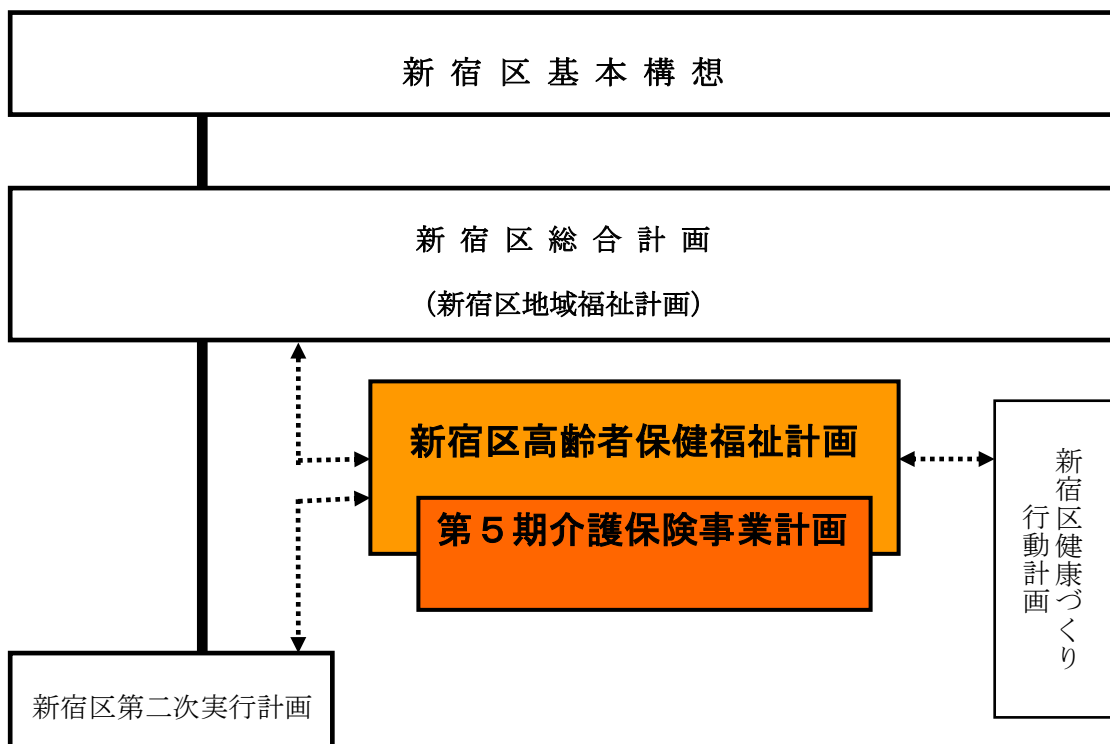
1. 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、すべての区市町村に策定が義務づけられている高齢者福祉計画と保健施策が一体となった計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく計画であり、高齢者福祉計画と同様に、全区市町村に策定が義務づけられています。

区の計画体系において、本計画は、「新宿区基本構想」（平成19年12月議決）、「新宿区総合計画（平成20～29年度）」を上位計画としています。また、地域ぐるみの健康づくりを促進するための基本的な方向づけと具体的な諸施策を取りまとめた「新宿区健康づくり行動計画（平成24～29年度）」とも連携のうえ、健康づくりと生活習慣病の予防等に関する施策の充実が図られています。

なお、地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく「新宿区地域福祉計画」は、「新宿区総合計画」の中に含まれています。

〔 計画の位置づけ 〕



2. 計画の期間

「新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」は、平成24年度を初年度とする平成26年度までの3年間を計画期間としています。

【計画の期間】

