

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

- 施策 6 介護保険サービスの提供と基盤整備
- 施策 7 自立生活への支援(介護保険外サービス)
- 施策 8 介護保険サービスの質の向上及び
適正利用の促進

重点的取組み

- 施策 9 認知症高齢者支援の推進
- 施策 10 在宅療養体制の充実
- 施策 11 高齢者総合相談センターの機能強化の
推進

施策 12 くらしやすいまちづくりと住宅の支援

地域包括ケアを進めるためには、認知症や在宅療養に対する支援が重要です。認知症の高齢者や介護者を支援するために、相談窓口となる高齢者総合相談センターの認知度を上げることや、身近な地域で適切な医療が受けられるように、かかりつけ医を持つことの大切さを知っていただくことは、地域包括ケアの推進につながると考え指標としました。

指 標 名	現状 (平成22年度)	目標 (平成26年度)
【調査】 高齢者総合相談センターの 認知度 (一般高齢者調査)	名称 37.3% 機能 29.1% 場所 22.4%	名称 50%以上 機能 40%以上 場所 30%以上
【調査】 かかりつけ医をもつ65～ 74歳の人の割合 (一般高齢者調査)	67.9%	75%

注) 【調査】とあるのは、「高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査項目を表します。

施策6

介護保険サービスの提供と 基盤整備

地域包括ケアのさらなる推進に向けて、地域密着型サービスをはじめとする介護保険サービスの提供体制を整備していきます。また、特別養護老人ホームについては、平成23年度に実施した「特別養護老人ホームにおける待機者の実態等に関する調査研究」に基づき、在宅生活が困難になった高齢者のセーフティネットとして、整備を進めます。

◆詳しくは「第4章 介護保険制度によるサービス」を参照。

1 現 状

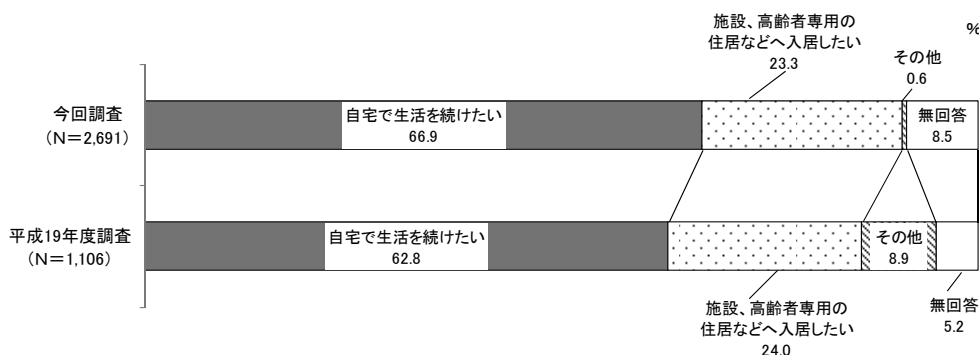
- 要介護認定者及び介護保険サービス総給付費は、いずれも平成22年度実績が制度開始時からほぼ倍増しています。
- いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスを重点的に整備すると同時に、在宅での生活が困難になった高齢者を支えるため、公有地の活用などによる特別養護老人ホームの整備を進めています。
- 平成23年度までの基盤整備目標は、小規模多機能型居宅介護9所、小規模特別養護老人ホーム1所、認知症高齢者グループホーム9所、特別養護老人ホーム6所でしたが、平成22年度末時点での整備数は、小規模多機能型居宅介護3所、小規模特別養護老人ホーム1所、認知症高齢者グループホーム7所、特別養護老人ホーム6所となっています。

平成22年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果に見る新宿区の現況

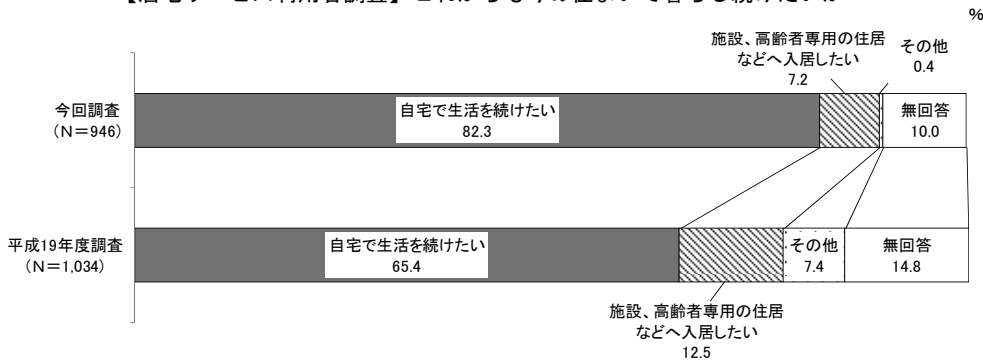
在宅志向が増加、在宅で暮らし続けるために必要なのは「住まい」「随時訪問介護・看護サービス」「往診してくれる医療機関」

「今の住まいで暮らし続けたいか」という質問に対して、「自宅で生活を続けたい」と回答した人は一般高齢者で66.9%、居宅サービス利用者で82.3%でした。前回調査時と比較すると、それぞれ4.1ポイント、16.9ポイント増加しています。【一般高齢者調査】【居宅サービス利用者調査】

【一般高齢者調査】介護が必要になった場合、今の住まいで暮らし続けたいか



【居宅サービス利用者調査】これからも今の住まいで暮らし続けたいか

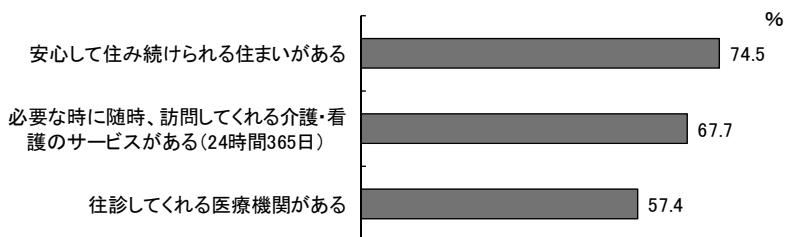


「在宅で暮らし続けるために何が重要だと思うか」という質問に対して、一般高齢者・居宅サービス利用者とも、「安心して住み続けられる住まいがある」「必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービスがある」「往診してくれる医療機関がある」がそれぞれ1位から3位を占めました。

【一般高齢者調査】【居宅サービス利用者調査】

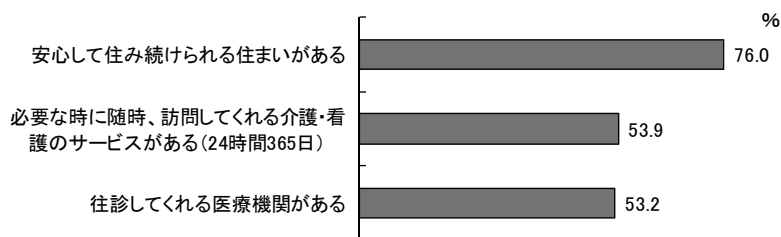
【一般高齢者調査】

在宅で暮らし続けるために必要なこと（複数回答）（回答者数=2,451人）
※上位3位まで抜粋



【居宅サービス利用者調査】

在宅で暮らし続けるために必要なこと（複数回答）（回答者数=865人）
※上位3位まで抜粋



2 課題

- 「介護が必要になっても自宅での生活を継続したい」という意向をもつ人が増加する中、「地域包括ケア」を推進するためには、必要に応じて宿泊もできる小規模多機能型居宅介護や介護保険法改正で新設される定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスの整備を進めていく必要があります。
- 特別養護老人ホーム入所待機者は依然増加傾向にありますが、入所待機者の実態分析に基づき、適切な施設整備計画を検討する必要があります。
- ショートステイは、かねてよりニーズに対する不足が指摘されており、「高齢者の保健と福祉に関する調査」のケアマネジャー調査でも、居宅サービスの中で最も不足しているサービスにあげられています。これまでのように、特別養護老人ホームの整備の機会に併設するだけではニーズへの対応ができないため、今後はショートステイ単独での整備も進めていく必要があります。

3 今後の取組みの方向性

① 地域包括ケアのさらなる推進に向けたサービスの整備

- 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、各種の介護保険サービスの提供体制を整備していきます。
- 公有地の活用等により、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの整備を進めます。
- ニーズの高いショートステイについて、住み慣れた地域での在宅生活を支え、介護者の負担を軽減するために、これまでの特養併設型に加え、単独型での整備を進めます。
- 在宅の要介護者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを、一体的かつ継続的に提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備を進めます。

② 特別養護老人ホームの整備

- 平成23年度に実施した、「特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究」（第4章参照）の分析結果に基づき、高齢者数や要介護認定者数の増加に対応し、在宅生活が困難になったときのセーフティネットとして十分に機能する適切な施設整備を行います。
- 特別養護老人ホームを建設する用地の確保がきわめて困難なため、公有地の活用による計画的な整備を進めていきます。
- 在宅生活が困難な方が的確に入所できるよう、特別養護老人ホーム優先入所システムの見直し改善を行い、公正・公平なシステムの運用を図っていきます。

4 施策を支える事業

○新宿区第二次実行計画(平成24～27年度)の計画事業

特別養護老人ホームの整備(福祉部介護保険課)		
在宅生活が困難になった要介護高齢者を支えるため、民間事業者が行う施設整備の経費の一部を補助することにより、区内における特別養護老人ホームの整備を推進します。	23年度末見込	26年度 目標
	7所 480人 (小規模特養1所 29人含む)	7所 480人 (小規模特養1所 29人含む)
地域密着型サービスの整備(福祉部介護保険課)		
要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の整備を推進するとともに、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備します。	23年度末見込	26年度 目標
	<ul style="list-style-type: none"> ○小規模多機能型居宅介護:3所 74人 ○認知症高齢者グループホーム:7所 117人 ○ — 	<ul style="list-style-type: none"> ○小規模多機能型居宅介護:9所 224人 ○認知症高齢者グループホーム:11所 189人 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護: 3所 135人
単独型ショートステイの整備(福祉部介護保険課)		
「地域包括ケア」を推進し、併せて介護者の負担を軽減するため、在宅生活を支える単独型ショートステイの整備を推進します。	23年度末見込	26年度 目標
	—	1所 20人

○その他の事業

事業名(担当課)	事業概要
医療介護支援 (福祉部高齢者福祉課)	新宿区内の特別養護老人ホームに対して胃ろう等の医療処置を必要とする入所者受入のための施設運営経費を助成することで、医療処置を必要とする区民が地域での生活を営める環境を整備します。
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の入所調整 (福祉部高齢者福祉課)	特別養護老人ホームの入所について、より必要度の高い人から入所できるしくみづくりと調整を行います。
介護保険サービス (福祉部介護保険課)	介護保険は、本人や家族が抱える介護の不安や負担を社会全体で支えあう制度です。介護保険制度は、区が保険者となって運営しています。40歳以上の人が被保険者となって保険料を納め、介護が必要と認定されたときには、費用の一部を支払って介護保険サービスを利用することができます。

事業名(担当課)	事業概要
地域密着型サービス事業者の指定 (福祉部介護保険課)	平成18年4月に創設された地域密着型サービスについては、事業所の指定を区が行います。指定に際しては、サービスの質の確保や適正な運営を図る観点から、予め地域包括支援センター等運営協議会からの意見を聴取します。
在宅復帰リハビリテーション連携事業 (福祉部介護保険課)	地域包括ケアの一環として、医療機関から自宅に復帰する場合や自宅で生活機能が低下した場合に、高齢者総合相談センターが一元的窓口となって、訪問・通所・入所などの適切なリハビリテーションをコーディネートします。また、区内老人保健施設(委託契約施設)を区内リハビリテーション支援拠点として位置づけ、高齢者総合相談センターへの支援やケアマネジャー等への相談・支援を行います。

5 指 標

指 標 名	現 状 (平成22年度)	目 標 (平成26年度)
【調査】 在宅生活の継続意向 (居宅サービス利用者)	82.3%	85.0%

注) 【調査】とあるのは、「高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査項目を表します。

地域包括ケアの推進のためには、介護保険サービスとともに、介護保険では対応していない日常生活や健康保持のためのきめ細かい支援や見守り等が必要です。要介護・要支援状態になった高齢者の地域での生活を支援するため、介護保険外のサービスの充実を図っていきます。

1 現 状

① 介護保険外サービスの提供

- 高齢者が住み慣れた場所で、安心して自立した居宅生活が送れるよう、介護保険に加え、高齢者とその家族を取り巻く社会環境の変化や多様なニーズに対応できる様々な保険外サービスを実施しています。各サービスの相談及び申請は、10か所の高齢者総合相談センターで行っています。
- 具体的には、おむつ費用助成、杖・補聴器の支給、理美容サービス、寝具乾燥消毒サービス、回復支援家事援助サービスにより高齢者の日常生活を支援しています。特に、おむつ費用助成は、平成22年度の年間延べ利用者数が14,082人と、前年の12,671人と比較して約11%増加しています。

② 見守り等のサービスの提供

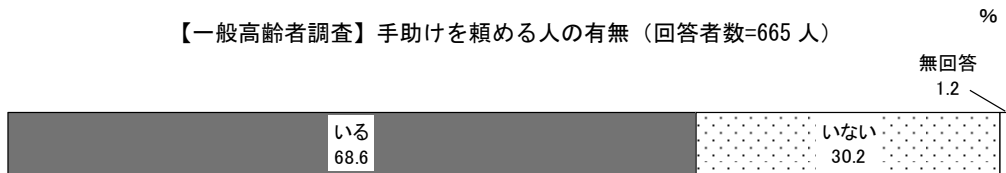
- 安否確認・見守りの事業として、配食サービス、緊急通報システム、火災安全システム、一人暮らし高齢者への情報誌配布事業、ちょこっと困りごと援助サービス等の事業を実施しています。
- 配食サービスの月平均利用者数については、平成23年度に620人を目標としていましたが、平成22年度実績は599人と、目標をやや下回っています。
- 社会福祉協議会が実施する暮らしのサポート事業等を有機的に組み合わせることにより、高齢者の自立生活の支援を総合的に実施しています。

平成 22 年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果に見る新宿区の現況

ひとり暮らし高齢者で手助けを頼める人がいないのは 3 割

65歳以上の一般高齢者について、ひとり暮らしの方で、普段の生活で困った時に近所に手助けを頼める人が「いる（68.6%）」と回答した人は約7割、「いない（30.2%）」と回答した人は約3割でした。【一般高齢者調査】

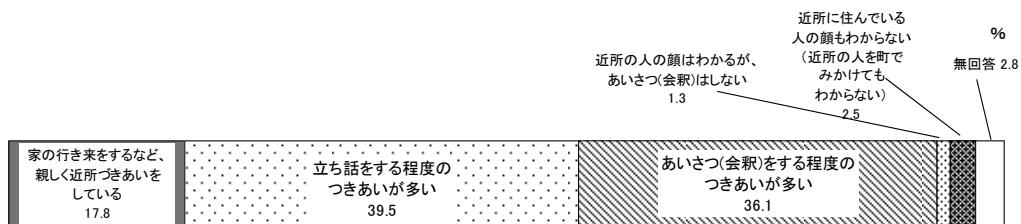
【一般高齢者調査】手助けを頼める人の有無（回答者数=665人）



近所づき合いの程度では「あいさつする程度」が 3 分の 1

また、近所づき合いの程度では、「立ち話をする程度のつき合いが多い（39.5%）」と回答した人が最も多く、次いで「あいさつ（会釈）をする程度のつきあいが多い（36.1%）」となっています。一方、「近所の人の顔はわかるが、あいさつ（会釈）はしない」は1.3%、「近所に住んでいる人の顔もわからない（近所の人を町でみかけてもわからない）」は2.5%となっています。【一般高齢者調査】

【一般高齢者調査】近所づきあいの程度（回答者数=2,691人）



2 課 題

- 住み慣れた場所で安心して自立した在宅生活を送れるよう、サービスや見守り体制の充実を図る必要があります。
- 介護保険法改正への対応及び高齢者人口の増加に伴う保険外サービスの提供方法を検討することや、多様化するニーズへの対応が必要です。
- 地域見守りの担い手である見守り協力員自身の高齢化も進んでいます。新しい担い手を増やすことが課題です。
- 安否確認・見守り事業として実施の事業等については、高齢者総合相談センターの機能強化が推進され、今後、地域包括ケアの中での検討が必要です。

3 今後の取組みの方向性

1 地域包括ケアのさらなる推進に向けた介護保険外サービスの再構築

- 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、介護保険サービスと保険外サービスで行うものを整理し、充実すべき事業を再構築していきます。
- 高齢者人口及び保険外サービス利用者数の将来推計をより精緻に行い、保険外サービス総量を的確に把握します。
- 保険外サービスを必要としている高齢者への情報提供を充実します。

2 見守りを中心とした体制の充実強化

- 24時間対応の訪問介護・看護サービスの実施により、配食や見守りなどの生活支援サービスを総合的に提供するしくみづくりを推進していくことが必要です。
- ぬくもりだより訪問配布事業、介護支援ボランティア・ポイント事業、暮らしのサポート事業等を含め総合的なコーディネートを行います。
- 見守り協力員制度は周知等の工夫により、新たな協力員確保を図ります。

4 施策を支える事業

事業名(担当課)	事業概要
配食サービス (福祉部高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯等で地域との交流に乏しく、食事の支度が困難な人に月～金曜日に昼食を宅配し、健康の維持を図り、介護予防と自立した生活を支援するとともに、配食時に安否確認を行います。
理美容サービス (福祉部高齢者福祉課)	65歳以上の在宅の高齢者等(要介護4～5、身障手帳1・2級、愛の手帳1・2度等)で外出が困難な人に、調髪券を交付し、自宅で調髪・カットを行うことにより高齢者の生活支援を図ります。
寝具乾燥消毒サービス (福祉部高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らし又は、在宅の寝たきりの人、身障手帳1・2級、愛の手帳1・2度の人に寝具丸洗い及び消毒乾燥を行い、衛生的就寝の確保により日常生活の支援を図ります。
回復支援家事援助サービス (福祉部高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らし等の高齢者で要介護・要支援の認定を受けていない人が、退院直後や骨折等で通院治療のため一時的に家事援助が必要な時、ホームヘルパーを派遣します。

事業名(担当課)	事業概要
高齢者おむつ費用助成 (福祉部高齢者福祉課)	65歳以上の区民で、介護保険の要介護4～5、身障手帳1・2級、愛の手帳1・2度の人を対象(ただし、入院している場合は要介護度等の要件は不要)です。これらの人を介護している区民に対して(家族のいない場合は本人)、申請に基づき決定した月から、おむつの費用を助成します。
補聴器・杖の支給 (福祉部高齢者福祉課)	医師が補聴器の使用を必要と認めた70歳以上の高齢者に対して、委託先の補聴器会社で補聴器を支給します。また、歩行に不安のある65歳以上の在宅の高齢者に、杖を支給します。
高齢者緊急通報システム (福祉部高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らしの高齢者等で、身体上に慢性的疾患等があり常時注意を要する方に、緊急通報用機器やペンダントの貸し出しを行います。緊急事態に陥ったときに、東京消防庁や警備会社に通報が入るシステムです。
高齢者火災安全システム (福祉部高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らしの高齢者等で、疾病などにより、特に防火の配慮が必要な方に、火災警報器、自動消火装置、ガス安全システム、電磁調理器を給付します。
住宅改修・設備改修費・福祉用具購入費助成事業 (福祉部介護保険課)	日常の動作に困難がある高齢者に対し、住宅の改修費及び福祉用具購入費を給付することにより、在宅での生活を支援します。
通所サービス利用者の食費助成 (福祉部介護保険課)	通所サービスを利用した住民税世帯非課税者を対象に、食費にかかる費用の一部を助成します。
老人性白内障特殊眼鏡等の費用助成 (健康部高齢者医療担当課)	老人性白内障の治療のための人工水晶体が不適合で挿入できなかった高齢者に対し、特殊眼鏡等の購入費用の一部を助成します。

5 指 標

指 標 名	現 状 (平成22年度)	目 標 (平成26年度)
配食サービス (月平均利用者数)	599人	660人
緊急通報システム設置数	586件	700件

施策 8

介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進

多様化するニーズに対応した質の高いサービスを提供するため、介護保険サービス事業者を支援します。また、介護保険サービスの適正利用を推進するため、事業者への指導や利用者に向けた制度説明などの周知活動を行います。

◆詳しくは「第4章 介護保険制度によるサービス」を参照。

1 現 状

① 介護保険サービス事業者の質の向上

- 区内の介護保険サービス事業者等で組織される協議会への支援や事業者向け研修を実施し、介護保険サービスの質の向上を図っています。
- 介護保険サービス適正化計画に沿って、事業者への実地指導、区民向けパンフレット作成などを行っています。
- 介護保険サービス事業所の実地指導の件数は、平成23年度に年間50件を目標としていましたが、平成22年度実績で60件となり、目標を達成しています。
- 利用している介護サービスの満足度については、平成23年度に85%を目標としていましたが、「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果によると、全般的にいずれの介護保険サービスについても、「満足」（「満足」もしくは「やや満足」）と回答した人が9割以上となり、目標を達成しています。

② 適正利用の促進

- 不適切なサービス提供や利用を防ぐため、介護保険サービス事業者への指導検査の実施、介護モニター制度の活用などにより、適正利用の促進を図っています。
- サービス利用をめぐっての苦情件数は、平成17年度の170件から年々減少しており、現在は100件程度で推移しています。ここ数年では、「説明・情報の不足」が苦情の原因の一番大きなものとなっています。

③ 介護保険事業における人材確保と育成

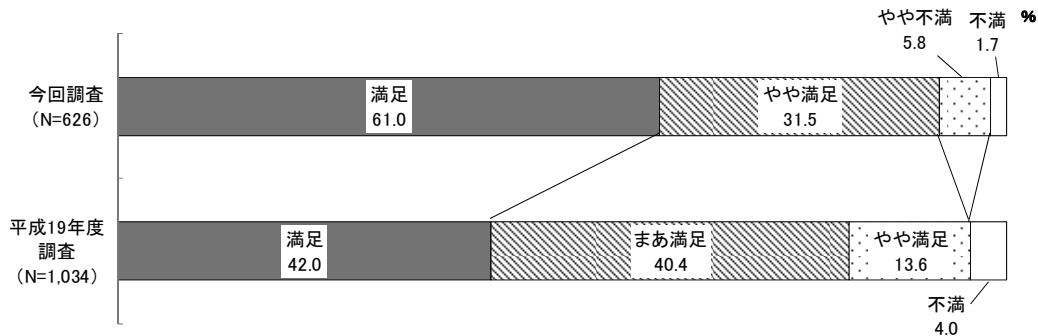
- 介護従事者の人材確保・処遇改善を目的とした介護報酬の3%引き上げに加えて、平成21年度の下半期より国から介護従事者処遇改善交付金が交付されています。
- 介護保険サービス事業者向けの研修「新宿ケアカレッジ」を実施するなど、介護人材の育成を進めています。

平成 22 年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果に見る新宿区の現況

現在利用している介護保険サービスの満足度は上昇

現在利用しているサービス^(※)につき満足度を質問したところ、「満足」又は「やや満足」と回答した人が90%以上でした。【居宅サービス利用者調査】

【居宅サービス利用者調査】現在利用しているサービスの満足度



(※) 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問入浴、通所介護、通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入費用の支給、住宅改修費の支給

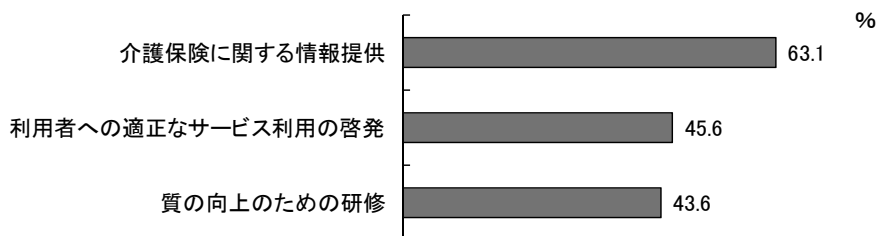
(注) 今回調査と前回調査で満足度に関する選択肢の文言が異なる

ケアマネジャー・事業者が区に望むのは「情報提供」「利用者啓発」「研修」

ケアマネジャー・事業者の立場から新宿区に望むことを質問したところ、いずれも「介護保険に関する情報提供」が1位、「利用者への適正なサービス利用の啓発」が2位、「質の向上のための研修」が3位でした。【ケアマネジャー調査】【介護保険サービス事業所調査】

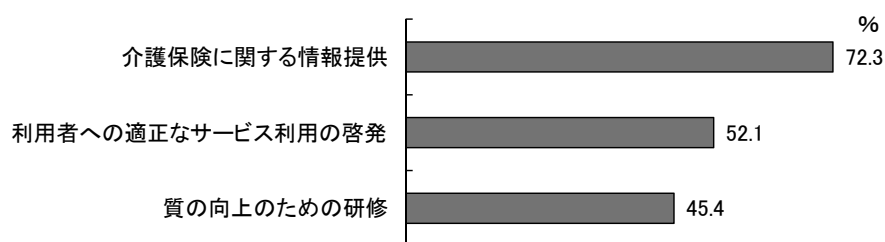
【ケアマネジャー調査】

新宿区への要望について（複数回答）（回答者数=149人） ※上位3位まで抜粋



【介護保険サービス事業所調査】

新宿区への要望について（複数回答）（回答者数=119 か所） ※上位3位まで抜粋



2 課題

- 介護保険サービス事業者が、法令や基準に基づき適正なサービス提供を行っていくとともに、より質の高いサービスを提供していく必要があります。
- 利用者ニーズが多様化する中で、事業者自身による多様なニーズに対応したサービスメニューの提供や工夫が求められています。
- 介護保険サービスの質の向上のためには、介護人材の育成が必要です。
- 適正なサービス利用のためには、利用者に対する適切な制度利用方法について普及していく必要があります。

3 今後の取組みの方向性

① 質の高いサービス提供に向けた事業者支援

- 介護保険サービス事業者の創意工夫ある自主的な取り組みで、多様化するニーズに対応した質が高く適正なサービス提供が実現できるように、事業者への支援を推進していきます。
- 介護の専門職としてのスキルアップを目指す人材育成策を継続していきます。
- 介護保険制度等の周知を目的とした事業者支援用のホームページを立ち上げ、情報提供を進めます。

② 利用者の理解を高めるための周知活動

- ホームページや各種パンフレット類の発行、高齢者総合相談センターやケアマネジャーによる制度説明など周知活動を引き続き行い、介護保険制度についての理解を高め、適切なサービス利用につなげます。
- 介護モニター制度を通じ、制度の理解を推進します。

4 施策を支える事業

事業名(担当課)	事業概要
介護保険サービス事業者協議会への支援 (福祉部介護保険課)	区内の介護保険サービス事業者が中心となって組織されている新宿区介護サービス事業者協議会の運営を支援します。
介護保険サービス事業所向け研修 (福祉部介護保険課)	区内の介護保険サービス提供事業所を対象に、サービスの質の向上を目的とした研修を行います。
福祉サービス第三者評価の受審費用助成 (福祉部介護保険課)	介護保険サービスの質の確保や事業者選択の情報提供を目的とする福祉サービス第三者評価の普及のため、民間の介護保険サービス事業者に受審費用を助成します。
介護保険サービス事業者等表彰制度 (福祉部介護保険課)	事業所や団体が取り組んでいる様々な介護・支援事例の中から、介護保険サービスの質の向上に貢献した優秀な実践事例を区長が表彰します。
介護保険サービスに関する苦情相談 (福祉部介護保険課)	介護保険サービスの利用に際して、事業者等とトラブルがあったときは、事実関係を確認し、事業者等との調整を行います。
介護給付適正化の推進 (福祉部介護保険課)	介護報酬請求内容の点検や、適正な介護サービス利用のパンフレットの配布などを行い、介護サービス費の適正化を図ります。
介護保険サービス事業者に対する指導検査 (福祉部介護保険課)	指定基準の遵守の徹底、サービスの質の改善・向上及び適正利用の促進の観点から、介護保険サービス事業者への指導検査を実施します。
介護保険制度の趣旨普及 (福祉部介護保険課)	区民への介護保険制度の周知を図るため、サービス利用促進パンフレットを作成し配布します。また、利用者のサービス提供事業者選択の際に参考となる介護保険事業者データベースを専門業者に委託して管理しています。
介護モニター制度 (福祉部介護保険課)	介護保険制度や介護保険サービスの利用について、区民から意見を聴取し、制度運営の参考とします。
「しんじゆく介護の日」の開催 (福祉部介護保険課)	国が定めた11月11日の「介護の日」にちなんで、区民それぞれの立場で介護について考え、介護に対する理解や認識を深めてもらうため、講演やパネルディスカッション、展示などによる「しんじゆく介護の日」を開催します。

5 指 標

指 標 名	現 状 (平成22年度)	目 標 (平成26年度)
【調 査】 介護保険サービスの利用満足度(「満足」「やや満足」の割合) (居宅サービス利用者調査)	92.7%	93%
事業者向けホームページ「新宿ケア倶楽部」アクセス数	平成23年 7月1日開設	6,000PV/月 ※PVとは、ホームページを閲覧して表示されたページ数を集計したもの

注) 【調査】とあるのは、「高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査項目を表します。

施策 9 認知症高齢者支援の推進

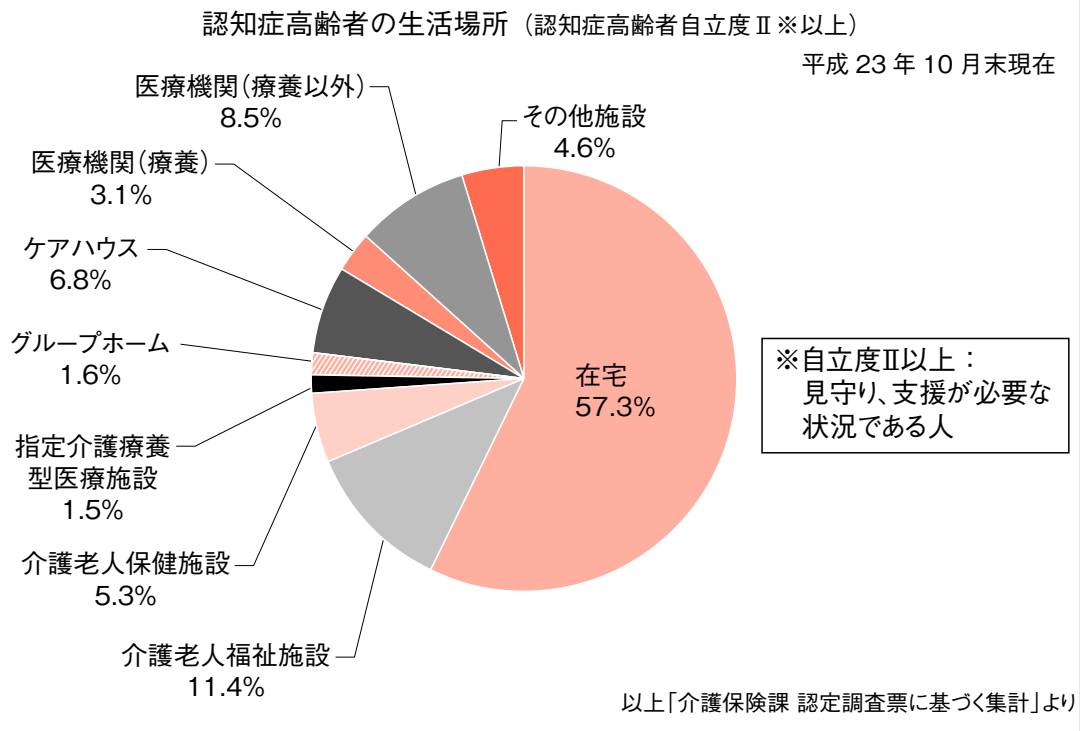
認知症の早期発見・早期治療や相談体制の強化を図るとともに、関係機関や地域とのネットワークを築き、認知症になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援します。

1 現 状

① 認知症高齢者支援における高齢者総合相談センターの機能及び医療との連携強化

- 平成23年10月末現在、介護保険の要介護・要支援認定者のなかで、日常生活に支障をきたし、何らかの見守りや支援を要する認知症の症状がある高齢者は（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ～M）、2人に1人の割合となっています。そのうち約6割の方が在宅で生活しています。

日常生活自立度	要介護・要支援者数	在宅割合	
自立	2,316	2,013	86.9%
I	2,504	2,055	86.9%
Ⅱ～M	6,570	3,766	57.3%
合計	11,390	7,834	68.8%



- 平成20年度から基幹型の高齢者総合相談センターに認知症対策担当を置き、これまで充実を図ってきた認知症予防、早期発見・早期対応の取組みに加え、普及啓発活動、認知症介護者への支援、介護サービス事業所等関係機関の認知症対応力の向上研修等、保健・医療・福祉・介護の各分野で協力し認知症高齢者を地域で支えるしくみづくりに取り組んでいます。
- 高齢者総合相談センター及び保健センターの相談業務においても、認知症高齢者に関する相談が増加しています。そこで、平成22年度から各高齢者総合相談センターの相談員1名を認知症担当者とし、相談機能の強化に努め、認知症のある単身高齢者や、介護者・被介護者双方とも認知症がある場合の対応、介護に困難をきたす行動・心理症状^{※10}への対応等多様な相談にも応じています。
- ケアマネジャーや高齢者総合相談センターからは、認知症高齢者の相談の中で、特に受診が困難な人や身体合併症、行動・心理症状への対応に関して医療体制の整備を望む声が多く聞かれます。しかし、認知症・もの忘れ相談医^{※11}名簿に掲載されているかかりつけ医の人数については、平成23年度に50人を目標としていましたが、平成22年度末では32人となっています。
- 広域な対応では、認知症の医療・ケアの充実に向けて、医療機関同士、さらには医療と介護・福祉の連携強化を図るために、東京都が平成23年度に二次保健医療圏に1か所を基本に「認知症疾患医療センター^{※12}」を整備していきます。

2 介護者への支援と区民の理解促進への取組み

- 認知症介護者の心身の負担軽減や孤立防止のために、介護保険サービスの他、保険外サービスにおいて認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業を行っています。また、認知症の家族介護者を対象とした認知症介護者教室の実施、並びに教室修了者が継続して集える会（OB会）を開催し、家族介護者への支援を行っています。
- 認知症サポーター^{※13}養成数については、平成23年度末に「地域の認知症サポーター」1,800人、「区職員の認知症サポーター」400人を目標としていましたが、平成22年度末ですでに「地域の認知症サポーター」3,393人、「区職員の認知症サポーター」423人と、目標を大きく上回る人数のサポーターが誕生しています。
- 一方、認知症への区民の理解度について、平成23年度の区民意識調査では、「早期診断・早期治療により進行を遅らせたり、生活上の障害の改善が図れる場合がある」ことを理解している人の割合は47.3%、「対応や環境によって認知症の症状が和らぐこと」を理解している人の割合は、34.0%でした。各々目標を70%以上、60%以上としていま

※10 妄想や攻撃的行動・幻覚・徘徊等の症状をいい、環境や人間関係などさまざまな要因がからみ合っ出てくる。

※11 認知症の早期発見・早期診断を行い、地域での認知症の人を支える医療支援体制の充実を図るため、所定の研修を修了した地域のかかりつけ医のこと。

※12 認知症疾患に関する鑑別診断、周辺状況と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とし、都道府県又は政令指定都市が設置する医療機関。

※13 「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症に関する正しい知識を持ち、自分のできる範囲で、認知症の方やその家族を地域で見守る支援者として活動する人。

したが、いずれも大きな乖離があります。

トピックス

認知症サポーター養成講座



区では「認知症サポーター養成講座」を開催し、区民の皆さんに病気の理解や対応方法を正しく学んでいただき、認知症の方とご家族を見守り・支援する輪を拡げる活動を行っています。区民の皆さんと共に「認知症になっても安心して暮らせるまち」をつくっていくことを目指していますので、みなさん、是非ご参加下さい。

【認知症サポーターになるには】

約90分の講座を1回受講します。

どなたでも受講でき、受講料は無料です(定期的開催のほか、出前講座もいたします)。終了者には、認知症サポーターのしるし「オレンジリング」を差し上げます。



オレンジリング

「みんなでつくっていこう!! 認知症になっても安心して暮らせるまち」 おおー!!



寸劇で、わかりやすく対応方法を説明します。

【認知症サポーターの活動は】

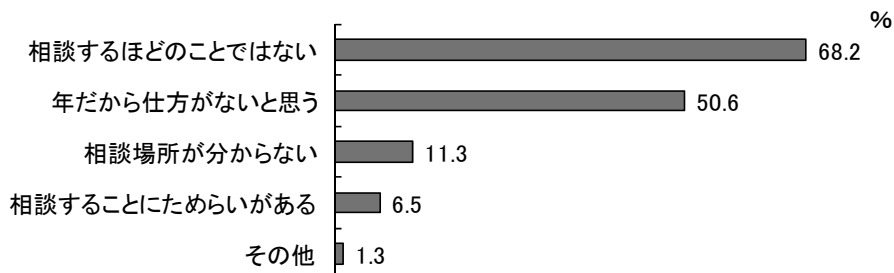
認知症を正しく理解し、偏見を持たず、自分のできる範囲で活動いただきます。受講後、高齢者の見守り活動を始めた方や、得た知識を日常生活や仕事の中で活かしている方も多くいらっしゃいます。

平成22年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果に見る新宿区の現況

相談しない理由は「相談するほどのことではない」「年だから仕方がない」

ここ6か月から1年の間に物忘れに加えて理解・判断力の低下を感じるがあると答えた65歳以上の一般高齢者のうち、どこかへ相談をしている人は9.7%と少数で、していない人が89.0%と多数を占めています。相談していない人の理由としては、「相談するほどのことではない」「年だから仕方がないと思う」と回答した人がそれぞれ68.2%、50.6%となっています。【一般高齢者調査】

【一般高齢者調査】相談していない理由(複数回答)(回答者数=876人)

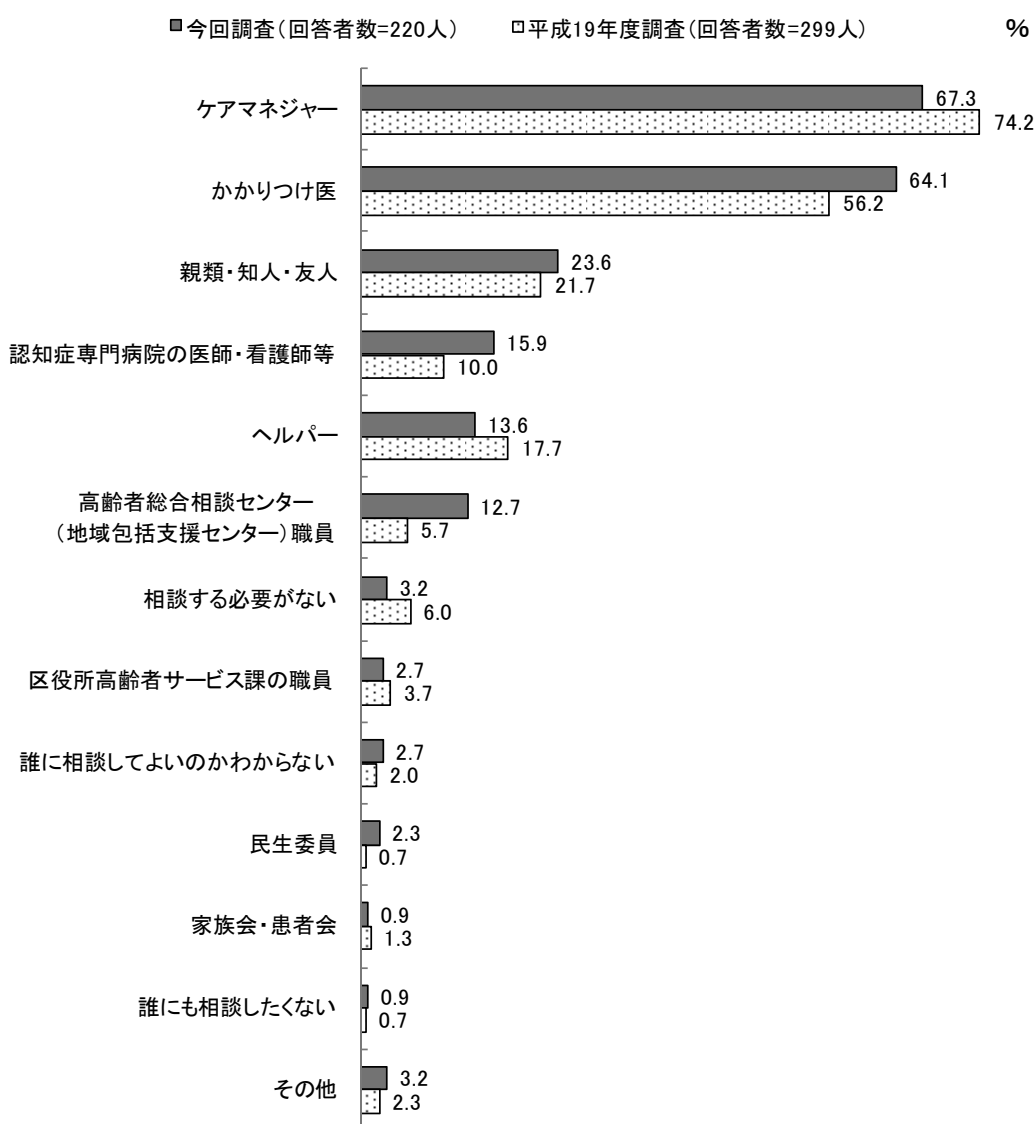


介護についての相談は、かかりつけ医と高齢者総合相談センターが増加

認知症の介護についての相談者は、「ケアマネジャー（67.3%）」が最も多く、次いで「かかりつけ医（64.1%）」となっています。平成19年度調査と比較すると、ケアマネジャーが6.9ポイント減少した一方で、「かかりつけ医」が7.9ポイント、「高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）職員」が、7ポイント増加しています。【居宅サービス利用者調査】

【居宅サービス利用者調査】

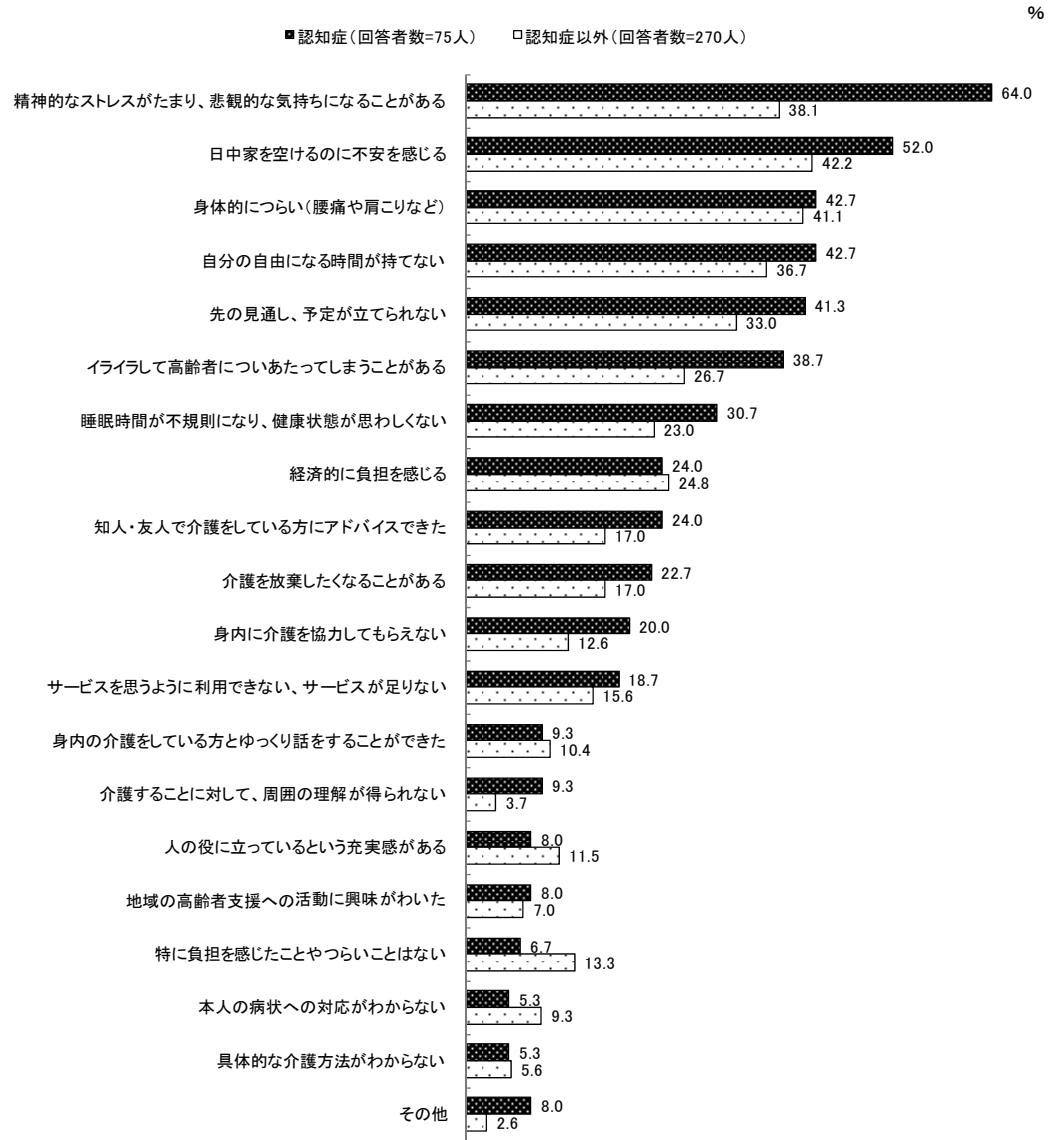
認知症介護について、家族以外のだれと相談しているか（複数回答）



認知症がある方の介護者の精神的なストレスが高い

居宅サービス利用者の介護者が「介護をしていて感じたこと」として、介護を要する原因が認知症である場合に「精神的なストレスがたまり、悲観的な気持ちになることがある（64.0%）」「イライラして高齢者についあたってしまうことがある（38.7%）」と回答した割合が、介護を要する原因が認知症以外の場合と比較して10ポイント以上高くなっています。【居宅サービス利用者調査】

【居宅サービス利用者調査】介護をしていて感じたこと（複数回答）



2 課 題

- 認知症高齢者に関する相談内容が多様化する中で、本人や家族の身近な相談窓口である高齢者総合相談センターでは、認知症担当者を中心に相談スキルの向上とセンター内での対応の標準化を図る必要があります。また、ケアマネジャーをはじめ関係機関からの相談にも的確に応じられる対応力が求められます。
- 認知症の早期発見・早期対応の体制を充実させるために、引き続き認知症・もの忘れ相談医を増やしていくことや、認知症の医療に関する対応力向上に取り組んで行く必要があります。また症状の出現時に気軽に相談できたり、受診が困難な人や、身体合併症、行動・心理症状への対応等ができる医療体制の整備が必要です。
- 認知症介護者の心身の負担軽減や孤立防止のために、介護保険サービスの他、介護保険外サービスによる負担軽減を図るとともに、認知症介護者教室、家族会等により相談できる支援体制を充実する必要があります。
- 認知症高齢者が安心して地域生活を継続していくためには、相談体制やサービス等の充実に加えて、認知症・もの忘れ相談医、かかりつけ医、専門医、ケアマネジャー、高齢者総合相談センター、保健所、保健センター等、認知症高齢者と家族にかかわる保健・医療・福祉・介護の機能的なネットワークの構築が必要です。さらに民生委員や認知症サポーター等地域住民・地域の様々な機関が認知症高齢者や家族に対し支援できる体制の整備と地域連携のためのネットワークづくりも必要です。
- 東京都が行う「認知症疾患医療センター」の整備に伴い、認知症の医療にかかわる医療機関及び保健・福祉・介護の関係機関との連携強化に向けた検討が必要です。
- 平成20年度から認知症サポーター養成講座を開催し、平成23年3月末現在3,816人の認知症サポーターが誕生しており、中には見守り活動などにつながったサポーターもいます。しかし、多くのサポーターは具体的な活動をするには至っていません。今後は、認知症高齢者支援の担い手として活動し、また、その活動を支援する体制の整備が必要です。
- 認知症に関して区民が正しい知識を持つことで、早期受診・早期治療につながり、また認知症の方への適切な対応等ができるように、引き続き普及啓発活動に取り組む必要があります。

3 今後の取組みの方向性

1 認知症予防、早期発見・早期対応、認知症への支援のための相談、医療体制の充実

- 本人や家族の身近な窓口として、高齢者総合相談センターの認知症担当相談員を中心とした認知症の総合相談と医師による認知症・もの忘れ相談を高齢者総合相談センターで実施するための体制の整備をします。

- 認知症の予防、早期発見、早期対応の充実のために、引き続き認知症・もの忘れ相談医を増やし、対応力の向上に向けて取り組みます。

また受診が困難な人への対応や身体合併症、行動・心理症状への対応もできるよう、認知症の専門医療機関をはじめ一般病院、精神科病院等も含めた医療機関同士の連携を推進する取り組みを行い、医療体制の充実を図ります。

- 認知症予防教室等の事業を引き続き実施します。

2 認知症高齢者及び家族の生活を支援する取組みの強化

- 介護保険サービス及び介護保険外サービスの提供により、認知症高齢者及び家族の生活を支援します。
- 認知症高齢者を介護する家族への支援として、引き続き、認知症介護者教室を実施します。また、OB会を家族会とし、区内に家族会を3か所立ち上げます。さらに、家族介護者の精神面のケアの一つとして、専門職による個別相談を実施します。

3 保健・医療・福祉・介護の関係機関の連携強化

- 区の認知症対策担当及び基幹型高齢者総合相談センターが中心となり、保健・医療・福祉・介護の機能的なネットワークの構築のために認知症に係る関係機関によるネットワーク会議を充実させ、認知症高齢者と家族の生活を支援する体制を整備します。

4 普及・啓発、地域での支えあいの推進

- 認知症に関する正しい知識の普及・啓発、地域での支えあいの推進のために、認知症サポーター養成講座や若年性認知症を含む認知症に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等を行います。
- 認知症の相談や受診ができる機関の情報として、認知症・もの忘れ相談医や高齢者総合相談センター等を掲載したパンフレット等を作成し、広く区民への情報提供を行います。
- 認知症高齢者を支援するために、認知症サポーターの活躍の場を広げ、見守り活動等の地域での支えあい活動や家族会への支援、高齢者施設でのボランティア等で、地域の担い手としての活動を推進します。また、その活動を高齢者総合相談センターが支援する体制を整備します。

*なお、認知症高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用等の推進については、「施策13 権利擁護・虐待防止の推進」をご参照ください。

4 施策を支える事業

○新宿区第二次実行計画(平成24～27年度)の計画事業

認知症サポーター推進事業(認知症サポーターの活動拠点の整備) (福祉部高齢者福祉課)		
	23年度末見込	26年度 目標
高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域での支援活動を推進します。認知症サポーターが地域の担い手として活躍できるように、その活動を高齢者総合相談センターが支援する体制を整備します。	—	3所 (9所の高齢者総合相談センター3所1区域とし、各区域の高齢者総合相談センター1所を整備)
認知症・もの忘れ相談(平成24年度 健康部保健予防課) (平成25年度～ 福祉部高齢者福祉課)		
	23年度末見込	26年度 目標
もの忘れや認知症を心配している区民やその家族等を対象に、早期発見・早期対応につなげるとともに、認知症への対応や診断、治療等について医師による個別相談を実施します。 また、福祉や介護について、高齢者総合相談センターの相談員による相談を行います。	もの忘れ相談 16回 認知症専門相談 15回(内3回は訪問相談) (保健予防課で実施)	24年度 24回 25年度 24回 (12回/2所) 26年度 36回 (12回/3所) (26年度までに、9所の高齢者総合相談センター3所1区域とし、各区域に1所ずつ、計3所で実施)
認知症介護者支援事業(福祉部高齢者福祉課)		
	23年度末見込	26年度 目標
認知症高齢者の介護者が、病気の理解や対応方法、利用できる制度等を学ぶとともに、介護者同士の交流によって仲間づくりの機会を提供し、孤立の防止を図ります。また、精神面でのケアとして専門職による個別相談を行います。 ①認知症介護者教室 ②認知症介護者家族会 ③認知症介護者相談	①4日制20人 ②OB会として4回/年 ③—	①24年度 1回 25、26年度: 3回/各年度 ②24年度 OB会として4回 25年度 家族会立ち上げ後、 毎月1回3か所実施 26年度 36回 家族会(3か所)として 12回 ③25年度から 12回/各年度

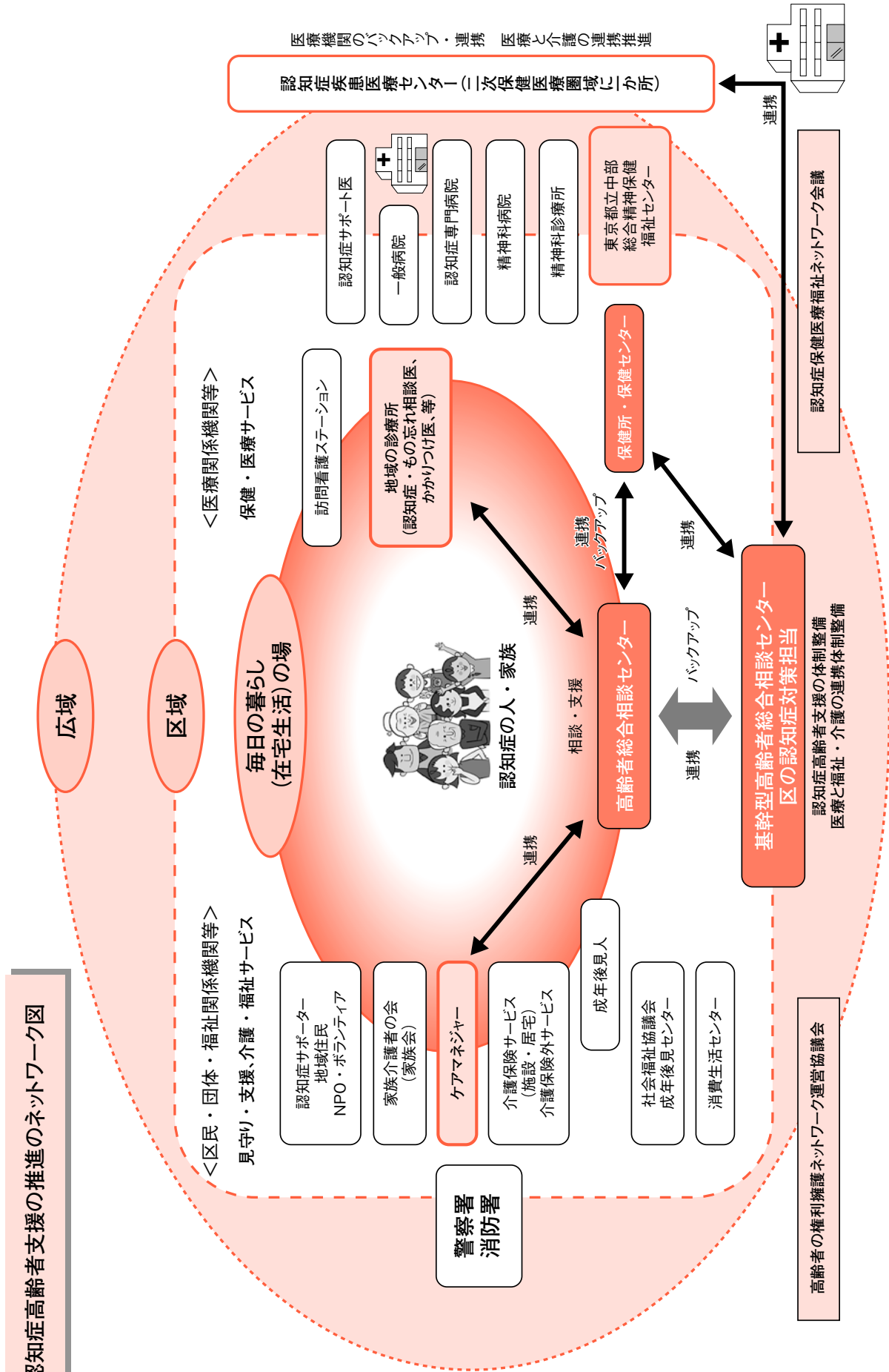
○その他の事業

事業名(担当課)	事業概要
認知症講演会 (福祉部高齢者福祉課) (健康部保健予防課)	認知症の病気の理解、医療や介護、周囲の支援に関することや、働き盛りに発症する若年性認知症をテーマに講演会を開催します。
認知症普及啓発用パンフレット等作成 (福祉部高齢者福祉課)	認知症に関する基礎知識やサービス・相談先等を掲載した、パンフレットやリーフレット等を作成し配布します。
高齢者総合相談センターでの相談 (福祉部高齢者福祉課)	高齢者総合相談センターが、認知症高齢者の介護保険や福祉サービス、在宅ケアに関する相談に応じます。状況により、ケアマネジャー、民生委員、保健センター等と一緒に支援します。
徘徊高齢者探索サービス (福祉部高齢者福祉課)	徘徊の心配のある認知症高齢者を介護している家族に対して、位置情報専用探索機の利用料等を助成します。
徘徊高齢者緊急一時保護事業 (福祉部高齢者福祉課)	緊急保護を要する徘徊高齢者等を、一時的に宿泊施設に保護します。
認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業 (福祉部高齢者福祉課)	認知症高齢者の介護者に対し、心身のリフレッシュを図る機会を提供するため、認知症の方に、見守りや話し相手等の支援を行うホームヘルパーを派遣します。
認知症医療・地域福祉連携強化事業 (福祉部高齢者福祉課)	認知症の早期発見や適切に日常的な医療の提供ができるように、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図るための研修を実施します。また「認知症・もの忘れ相談医」の名簿を作成し周知します。 かかりつけ医・認知症もの忘れ相談医・認知症サポート医・専門医療機関・一般病院等、医療機関同士の連携強化や認知症に係る関係機関によるネットワーク構築、連携強化のための会議を開催します。
認知症サポーター養成講座 (福祉部高齢者福祉課)	高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域での支援活動を推進します。病気の理解や対応方法などの基礎を学び、自分のできる範囲でご本人やご家族を支援していく認知症サポーターを養成する講座を開催します。
普及啓発用リーフレット作成 (健康部保健予防課)	区民が認知症(若年性認知症を含む)・うつ病に早く気づき、対応していけるように、病気の知識と対応方法等についてのリーフレットを作成し、健診案内とあわせて配布します。
精神保健相談 (健康部保健センター)	保健センターにおいて、特に受診困難な状況や行動・心理症状が激しい等の認知症の人やその家族等の相談に医師や保健師が応じるとともに、高齢者総合相談センター等と連携をとり対応します。

5 指 標

指 標 名	現 状 (平成22年度)	目 標 (平成26年度)
認知症サポーター養成数	地域(区民・在勤・在学)、 区職員のサポーター 3,816人	地域(区民・在勤・在学)、 区職員のサポーター 各年 800人
認知症・もの忘れ相談医 名簿に掲載されているか かりつけ医の人数	32人	50人

認知症高齢者支援の推進のネットワーク図



施策 10 在宅療養体制の充実

高齢者が安心して在宅で療養生活が継続できるよう、病院と地域の関係機関との連携強化と在宅療養に関わる専門スタッフのスキルアップを図り、在宅療養を支える体制を充実します。

1 現 状

① 病院と地域の関係機関との連携

- 区は、病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修や介護従事者等研修を実施するほか、区立訪問看護ステーションにはケアマネジャーの資格をもつ看護師が対応する在宅療養相談窓口を設置しています。また、高齢者総合相談センターには医療連携担当を配置し、在宅療養を支援する専門職のマネジメント力の向上や連携を強化するための取り組みを行っています。
- 区内には、4つのがん診療連携拠点病院等があり、それぞれにがん相談支援センターが設置されています。

② かかりつけ医等の状況

- かかりつけ医^{※14}をもつ65歳～69歳の人の割合について、平成23年度に全体の75%となることを目標としていましたが、「高齢者の保健と福祉に関する調査」の一般高齢者調査の結果によると、かかりつけ医が「いる」と回答した人の割合は63.8%となっています。
- 在宅療養支援診療所^{※15}は、平成19年は33か所で、平成22年度末には40か所となりましたが、目標の50か所には達していません。「高齢者の保健と福祉に関する調査」の居宅サービス利用者調査の結果では、「夜間・休日の往診や訪問看護がしてもらえないことがあった」と回答した方は7.8%となっています。

③ 在宅療養を支えるためのリハビリテーション

- 居宅サービス利用者調査では、約3割の方が、在宅で暮らし続けるために必要なこととして、「要介護状態の改善や悪化を防ぐリハビリテーションのサービスがある」とことと回答しています。
- 平成21年度に区内のケアマネジャーに対して実施した「リハビリテーションに関するアンケート調査」では、経験年数が3年未満の場合、「地域にどのようなリハビリテ

※14 身近な地域の診療所やクリニックで、日常的な医療を受けたり健康相談ができる医師。

※15 安心して在宅で療養できるよう、24時間体制で連絡可能な体制を整備し訪問診療などを行う診療所。

ション資源があるか十分に知らない」、「リハビリテーション導入の判断基準が良くわからない」と回答した方が4割程度となっています。

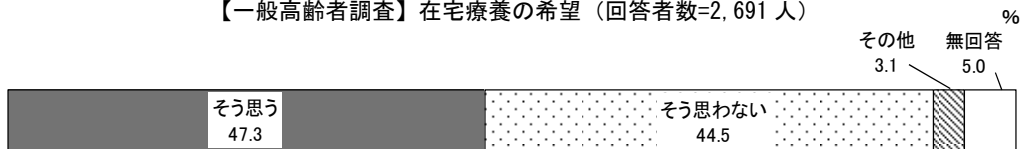
- リハビリテーションを提供している病院、診療所、介護保険事業者等の情報共有が不十分な状況があります。

平成22年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果に見る新宿区の現況

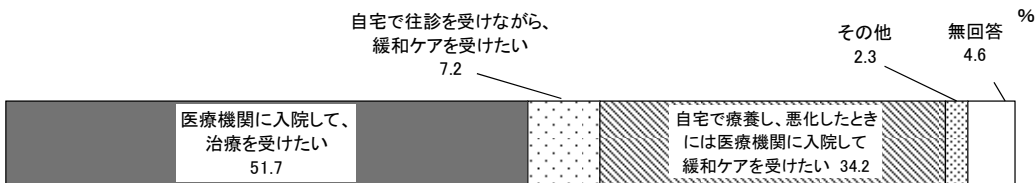
在宅療養を希望する人と希望しない人は半々

長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいかについて、65歳以上の一般高齢者では「そう思う（47.3%）」と回答した人と「そう思わない（44.5%）」と回答した人の割合はほぼ半々となっています。さらに、末期がんなどで療養が必要になった場合の療養場所については、「医療機関に入院して、治療を受けたい（51.7%）」と回答した人が最も多く、次いで「自宅で療養し、悪化したときには医療機関に入院して緩和ケア※16を受けたい（34.2%）」となっています。【一般高齢者調査】

【一般高齢者調査】在宅療養の希望（回答者数=2,691人）



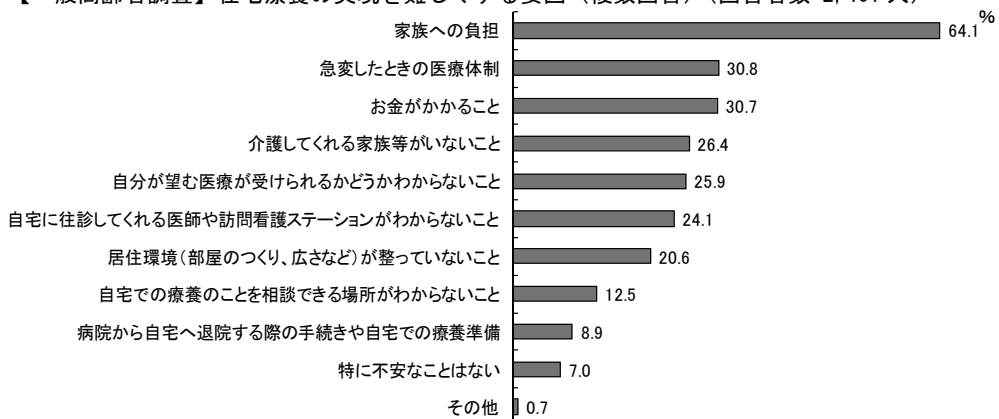
【一般高齢者調査】療養場所（回答者数=2,691人）



在宅療養を難しくする要因は「家族への負担」が上位

65歳以上の一般高齢者について、在宅療養を難しくする要因は「家族への負担（64.1%）」が最も多く、次いで「急変した時の医療体制（30.8%）」「お金がかかること（30.7%）」となっています。【一般高齢者調査】

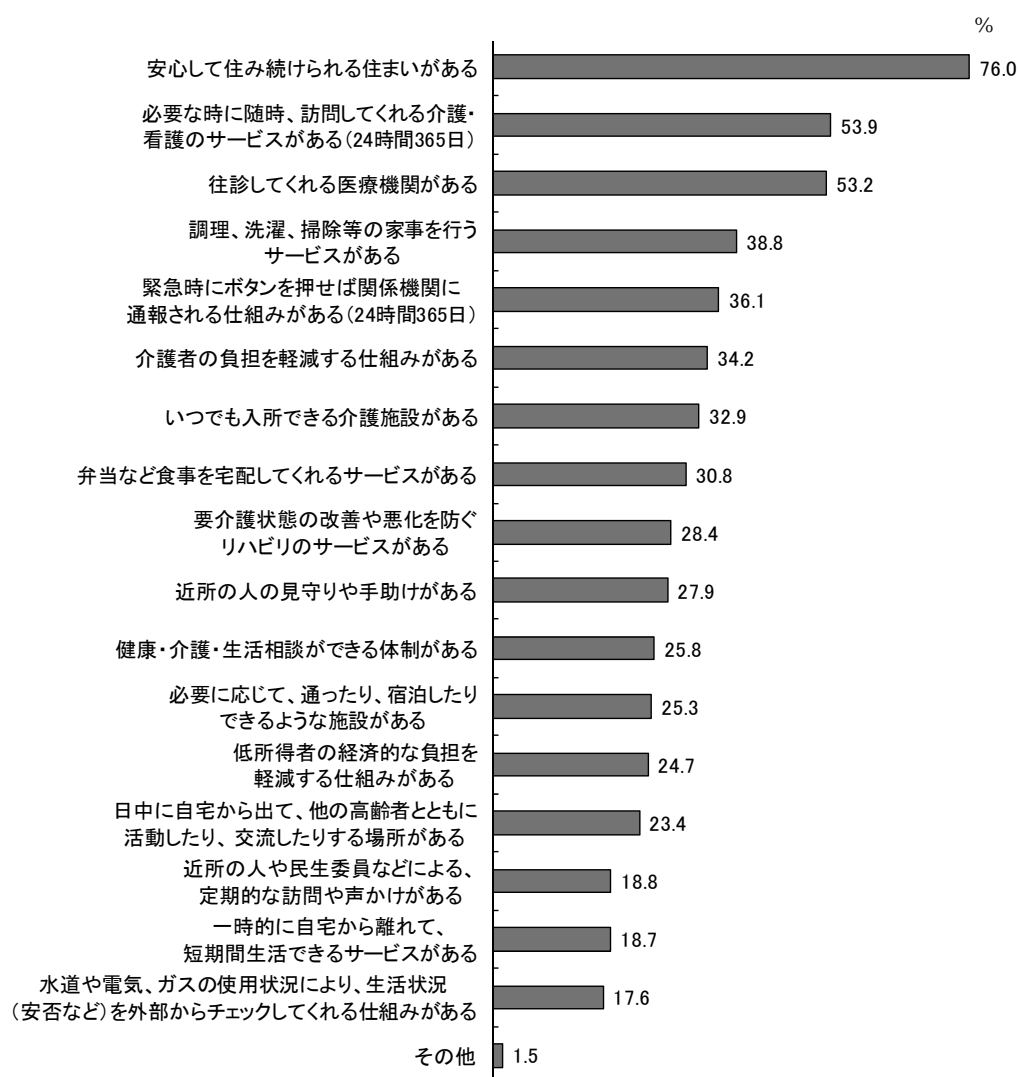
【一般高齢者調査】在宅療養の実現を難しくする要因（複数回答）（回答者数=2,461人）



在宅で暮らし続けるために必要なことは「住まい」「随時訪問の介護・看護サービス」「往診してくれる医療機関」

居宅サービス利用者には、介護が必要になった場合に在宅で暮らし続けるために必要なことを質問したところ、最も回答が多いのは「安心して住み続けられる住まいがある（76.0%）」であり、次いで「必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービスがある（24時間365日）」（53.9%）、「往診してくれる医療機関がある（53.2%）」となっています。【居宅サービス利用者調査】

【居宅サービス利用者調査】在宅で暮らし続けるために必要なこと（複数回答）（回答者数=865人）



※16 がんなどの病気や治療に伴う「体のつらさ」「心のつらさ」「生活のつらさ」など、さまざまな「つらさ」を抱えた患者さんとそのご家族を、総合的に支えるケアのこと。

2 課題

- 医療・介護の専門職に対して、医療の必要性が高い人の在宅療養を支援するためのスキルアップ研修を行い、さらなる連携を図る必要があります。
- 在宅療養を支えるかかりつけ医や高齢者総合相談センター、介護サービス事業者、病院などの職員が、区民とともに在宅療養について理解を深めていくことが必要です。
- 今後、往診や訪問看護の需要が増えることが予想されるため、かかりつけ医機能の強化や訪問看護ステーションへの支援が必要です。
- 病気予防や治療中の病気の悪化予防のために継続的、総合的に健康管理するかかりつけ医をもつことが必要です。
- 在宅療養を支援する様々な相談窓口が設置されてきていることから区民にとってわかりやすい療養相談窓口とする必要があります。また、がんの相談窓口を広く周知するとともに、利用しやすい窓口にしていくことも必要です。
- 病気等により身体の働きが低下した方に対してリハビリテーションが適切に提供されるためには、ケアマネジャーの研修のほか訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションなどを提供する介護サービス事業者とかかりつけ医、病院などの連携が必要です。
- 在宅療養者の日常生活を支える住まいや介護の充実が必要です。

3 今後の取組みの方向性

① 病院と地域の関係機関との連携のさらなる強化

- 病院の医師、看護師やソーシャルワーカーと地域の高齢者総合相談センターの職員、ケアマネジャーや訪問看護師との連携を強化するために、医療関係者と介護関係者の連絡会などを行います。
- 病院からの退院調整の際に主に関わるのが、看護師であることから、病院看護師の在宅療養生活に関する理解を深めるため、急性期病院の看護師を対象に区内訪問看護ステーションでの実習を行います。
- 在宅療養相談窓口は、医療の必要性が高い区民の在宅療養に関する相談を受け、また、適切な支援が受けられるように、ケアマネジャーや高齢者総合相談センターなどの地域関係機関への支援や医療機関からの相談、調整などを行います。

② 在宅療養に関わる専門職のスキルアップ

- 地域で在宅療養を支援するケアマネジャーなどの専門職に対して、在宅での医療処置や服薬管理など医療に関する知識の向上や円滑に医療機関との連携を図るための研修を行います。
- 在宅療養や在宅での終末期のケア・緩和ケアなどについて、地域で在宅療養を支援する医師や看護師、薬剤師などの専門職の理解を深めるために研修や連携会議を行います。

③ 在宅療養を支える医療・リハビリテーション支援体制の充実

- がん患者が在宅で緩和ケアを受けられる体制をつくります。
- リハビリテーションにより、機能を維持し、在宅での生活を継続するためには、医師・歯科医師・看護師・理学療法士・言語療法士・栄養士・ケアマネジャー・ヘルパーなど様々な職種の間わりが必要であり、多職種によるリハビリテーションの連携のしくみづくりを行います。
- 多くの在宅療養者の課題となっている摂食・嚥下障害^{※17}のリハビリテーションについて、様々な職種によるリハビリテーション連携のモデル事業に取り組みます。
- 民間の訪問看護ステーションが十分に機能を発揮できるよう、区立訪問看護ステーションが適切に情報を発信するとともに訪問看護ステーション同士の効果的な連携を支援します。
- 在宅療養者の日常生活を支えるために、すまいのバリアフリー化や緊急時の見守り、地域包括ケアシステムの充実による医療、介護、生活援助サービス等が日常生活の場で適切に提供される、高齢者に配慮した環境の整備を検討し、促進します。

④ 在宅療養に対する理解の促進

- 在宅療養についての区民の理解を深めるため地域学習会の開催や在宅療養ハンドブックの作成・配布等を行います。
- リハビリテーションの重要性やリハビリテーションの相談先について区民の理解を深めるためにパンフレットを作成・配布します。
- がん罹患後の患者および家族の不安の軽減のための支援講座やがん患者の療養に関する情報提供を行います。
- 高齢者総合相談センター、区立訪問看護ステーション在宅療養相談窓口などの役割を明確にし、在宅療養の相談窓口を区民にわかりやすく周知します。

※17 脳卒中などの病気や加齢に伴い起こる嚥むこと、飲み込むことの障害。この障害により低栄養や肺炎、窒息等を起こすことがある。

4 施策を支える事業

事業名(担当課)	事業概要
地域連携推進事業 (健康部健康推進課)	在宅での医療が継続的に必要な人が退院する際に、在宅療養生活への移行が円滑にいくよう、区内医療機関とケアマネジャーや高齢者総合相談センター等、地域の関係機関の合同研修会や連絡会を開催します。
リハビリテーション連携モデル事業 (健康部健康推進課)	在宅での療養生活が円滑にいくために必要なリハビリテーションが受けられるよう支援します。 主治医、リハビリテーション科医、歯科医、栄養士等様々な専門職が関わり、摂食・嚥下支援のモデル事業を通して、地域におけるリハビリテーションの多職種連携を推進します。
病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修 (健康部健康推進課)	区内の病院で働く職員の在宅療養に対する理解を深め、病院と地域の関係機関との連携を強化するために、病院看護師を対象に区内訪問看護ステーションでの実習を実施します。
訪問看護ステーション人材確保 (健康部健康推進課)	訪問看護ステーションの人材を確保するため、訪問看護ステーション就職希望者の区内訪問看護ステーションでの体験実習を実施します。
かかりつけ医機能の推進 (健康部健康推進課)	身近な地域で適切な医療が受けられるように、かかりつけ医や専門診療科医の名簿作成等とともに、医療機関との連携のもとにかかりつけ医の機能強化をすすめていきます。
かかりつけ歯科医機能の推進 (健康部健康推進課)	心身障害者及び寝たきりの高齢者等に対し、身近で適切な歯科医療を受けられるよう、かかりつけ歯科医の紹介を行います。また、歯科診療所と専門医療機関との連携を強化するとともに、区民にかかりつけ歯科医の機能を普及啓発し、安心安全な歯科医療を提供できる体制づくりをすすめます。
緊急一時入院病床の確保 (健康部健康推進課)	在宅療養している区民等の病状が急変し、かかりつけ医が入院を必要と診断した場合に、緊急に入院できるように区内の病院に緊急一時入院用のベッドを確保します。
在宅療養に対する理解促進 (健康部健康推進課)	区民が在宅療養の現状を知り、在宅療養について考え、理解を深めるための地域学習会を開催します。 また、在宅療養に関するハンドブックを作成・配布します。
在宅療養相談窓口の運営 (健康部健康推進課)	区民からの在宅療養に関する相談を受けます。また、ケアマネジャーや高齢者総合相談センターなど、医療機関からの相談を受け、支援、調整などを行います。 平成24年度からがん患者の療養に関する相談を行います。

事業名(担当課)	事業概要
【新規】がん患者・家族のための支援講座 (健康部健康推進課)	緩和ケアやがんの療養について、学びながら同じ健康不安や辛さを抱える方と関わり、語りあう講座を行います。

5 指 標

指 標 名	現 状 (平成22年度)	目 標 (平成26年度)
【調 査】 かかりつけ医をもつ65歳から74歳の人 の割合 (一般高齢者調査) (基本目標に位置付けた指標)	67.9%	75%
在宅看取り数 ^(*) (在宅療養支援診療所等に 係る報告書に基づく)	338人 (平成22年7月1日～平成23年6月30日)	在宅看取り数が増える

注) 【調査】とあるのは、「高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査項目を表します。

(*) 在宅療養支援診療所(24時間体制で往診を実施する診療所)は、国へ在宅療養を担当した患者数や訪問診療の実施回数などを報告しています。在宅看取り数は、その報告書の中で、在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算(在宅で死亡したものについて死亡前14日以内に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が在宅で死亡した場合に加算できるもの)を算定した人数です。

トピックス

がん患者・家族のための支援講座

近年、がんを患う人は、2人に1人と言われているほど増加しています。

区では、がん患者とそのご家族の苦痛や不安の軽減と療養生活の質の向上をめざし、「がんと診断されたときから、様々な相談をしたり、在宅で緩和ケアを受けることが可能な体制づくり」に取り組んでいます。

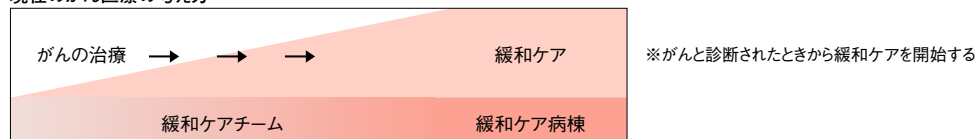
また、以下の取組みを始めます。

- ・がん患者やそのご家族が、療養について学べる場や同じ健康不安や辛さを抱える方と関わりをもち、語りあう場の提供
- ・主治医への相談の仕方や在宅療養など、さまざまな相談や情報提供

【緩和ケアとは】がんのような生命（人生）を脅かす病気や治療に伴う「体のつらさ」「心のつらさ」「生活のつらさ」などの様々な「つらさ」をもつ患者とそのご家族に対する治療や支援などのケアのことであり、患者やご家族が、ともに自分らしい生活を送れるようにするための医療です。

★緩和ケアは“早期から”患者さん・ご家族を支えます★

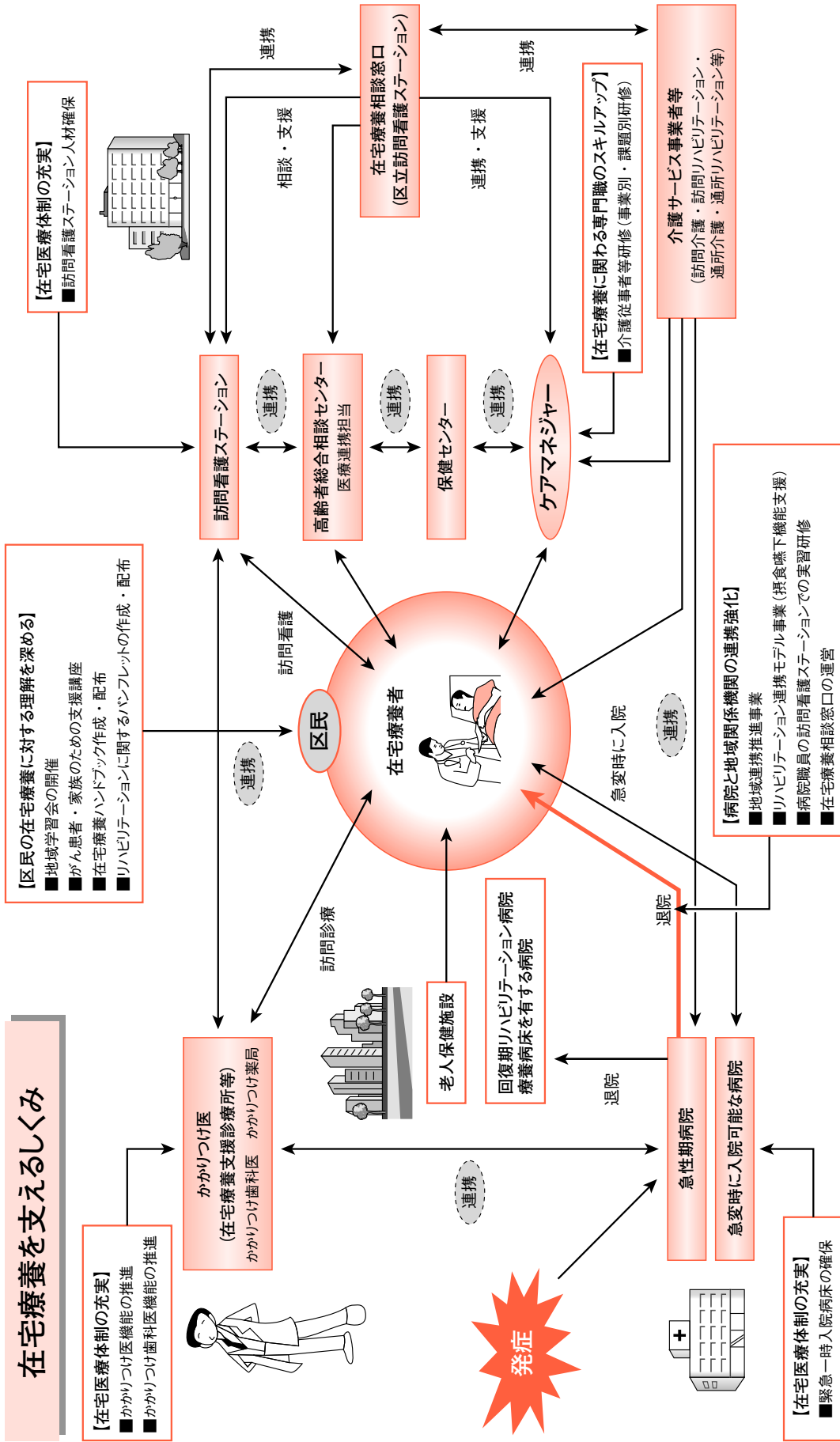
現在のがん医療の考え方



以前のがん医療の考え方



在宅療養を支えるしくみ



施策 11 高齢者総合相談センターの機能強化の推進

高齢者が住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らしていくことができるよう、地域包括ケアの総合的な推進を目指します。その中心的な相談機関となる高齢者総合相談センターの機能をさらに強化し、地域包括ケアを担うコーディネート機関として、地域の関係機関とのネットワークを構築し連携を図ることを目指します。

1 現 状

① 地域包括支援センターから高齢者総合相談センターへ

- 高齢者への総合的な生活支援の窓口として介護保険の中に位置づけられている「地域包括支援センター」について、区では区民により内容がわかりやすく、また親しみの持てるものとするために、平成21年度から「高齢者総合相談センター」と名称変更し、共通のロゴマーク（サイの絵）を作成し周知を図っています。
- 区内には9か所の地域高齢者総合相談センターと、それを業務統括・調整・支援する新宿区役所内の基幹型高齢者総合相談センターがあります。

② 高齢者総合相談センターの機能強化

- 平成22年4月から地域の9か所の高齢者総合相談センターの職員について、ほぼ倍の人員増を行うとともに認知症担当者や医療連携担当者を配置し、地域の中心的な相談機関として機能強化・体制整備を行いました。
- その結果、総合相談件数は平成21年度16,485件から、平成22年度25,408件と前年に比べ50%以上増加しました。また、高齢者総合相談センターが他機関と連携して実施しているネットワーク会議の開催は、平成21年度332件から、平成22年度651件と前年に比べ90%以上増加しました。
- また、高齢者総合相談センターはできるだけ区民にわかりやすい場所で業務を実施できるよう、区有施設への併設を検討しています。平成23年8月に榎町高齢者総合相談センターが牛込保健センター内に移転しました。

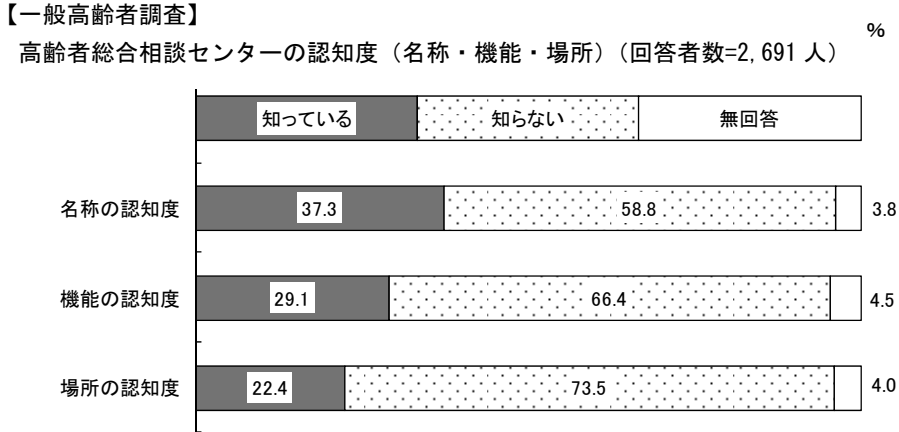
③ ケアマネジャーへの支援

- 基幹型高齢者総合相談センターにおいては、ケアマネジャーのスキルアップに向けた研修の実施や各種情報提供を行っています。これに関連して、「ケアマネジャーを続けたい」とする人の割合は、平成23年度に50%以上となることを目標としていましたが、「高齢者の保健と福祉に関する調査」によると、72.8%と平成19年度の調査結果である43.5%を大きく上回り、目標を達成しています。

平成22年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果に見る新宿区の現況

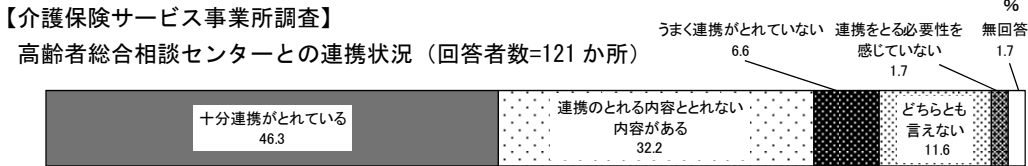
一般高齢者のセンター認知度は約4割

高齢者総合相談センターについて、名称を「知っている」と回答した人は37.3%、機能・場所について「知っている」と回答した人は、それぞれ29.1%、22.4%となっています。【一般高齢者調査】



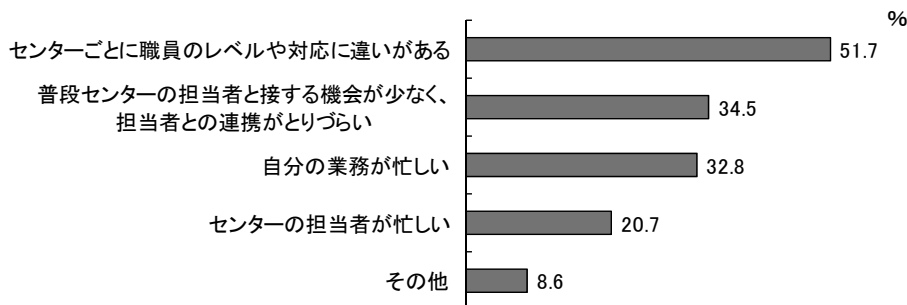
介護保険サービス事業所の約半数が「高齢者総合相談センターと連携が取れている」と回答

介護保険サービス事業所に高齢者総合相談センターとの連携状況を質問したところ、「十分連携がとれている（46.3%）」と回答した事業所が最も多くなっています。【介護保険サービス事業所調査】



一方、「連携のとれる内容をとれない内容がある」は32.2%、「うまく連携がとれていない」は6.6%であり、連携がとれていない理由については、「センターごとに職員のレベルや対応に違いがある（51.7%）」と回答した事業所が最も多く、次いで「普段センターの担当者と接する機会が少なく、担当者との連携がとりづらい（34.5%）」となっています。【介護保険サービス事業所調査】

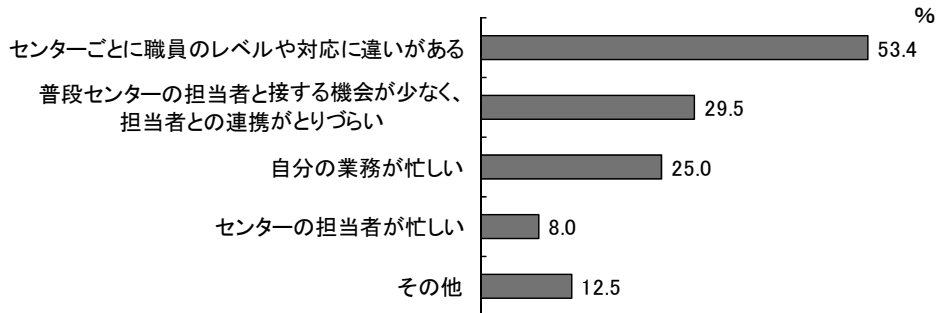
【介護保険サービス事業所調査】
高齢者総合相談センターと連携がとれていない理由（複数回答）（回答者数=58か所） %



また、ケアマネジャーに対しても同様の質問をしたところ、連携がとれない理由については、やはり「センターごとに職員のレベルや対応に違いがある(53.4%)」と回答した人が最も多くなっています。【ケアマネジャー調査】

【ケアマネジャー調査】

高齢者総合相談センターと連携がとれていない理由（複数回答）（回答者数=88人）



2 課題

- 高齢者総合相談センターは、高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるために、地域包括ケアを担うコーディネート機関として、平成22年度から体制強化しましたが「高齢者の保健と福祉に関する調査」によると、認知度が約4割と低く、さらに、周知に努めていく必要があります。
- 区役所内に設置している基幹型高齢者総合相談センターの役割を明確化し、体制整備と支援の強化を図る必要があります。
- 人員増により体制整備された高齢者総合相談センター職員の更なる専門スキルの向上と9か所の高齢者総合相談センターのサービスの標準化ができるように、人材育成への取り組みがより一層求められています。特に認知症担当者や医療連携担当者の専門性を活かし、関係機関との連携を図り各地域の調整役としての役割を担う必要があります。
- 地域包括ケアを担うコーディネート機関として、地域ニーズの把握や関係機関とのネットワークを構築しネットワーク関係を充実させ情報の共有化を図る必要があります。
- 高齢者総合相談センターの場所を、区有施設への併設を推進するために残りの高齢者総合相談センターの移転先を早急に確保することが課題です。
- 高齢者総合相談センターにおいて、包括的・継続的ケアマネジメントの強化として、ケアマネジャーへの効果的な支援を充実していくことが必要です。

3 今後の取組みの方向性

1 高齢者総合相談センターの認知度の向上

- 区有施設への併設を推進するとともに、名称や場所及び高齢者総合相談センターの機能について周知していきます。
- 各種講演会における周知やパンフレットの作成・配布など、様々な機会・媒体を通じ、高齢者の方の生活を支える、頼れる高齢者総合相談センターとして、認知度の向上に努めます。

2 高齢者総合相談センターの機能強化

- 地域包括ケアの中心機関である高齢者総合相談センターに従事する職員としてのスキルアップを図るため、専門職種別の業務・事例検討会、業務の標準化など計画的支援を行います。
- 認知症高齢者や医療の必要性の高い人の介護などに関する中心的な相談機関としての役割を明確に位置づけ、関係機関と連携して具体的な支援を行います。

3 ケアマネジャーへの継続支援

- 医療、介護や関係機関の知識が豊富なケアマネジャーを育成・支援するために、アセスメントから始まるケアマネジメントへの継続的な援助や要介護者のケアプラン作成に必要な情報の提供など、ケアマネジャーへの効果的な支援を継続して行います。
- ケアマネジメント業務の効率化や負担軽減のための、ケース検討会や関係機関との連携、情報交換の場の提供などを、定期的で開催していきます。

4 施策を支える事業

○新宿区第二次実行計画(平成24～27年度)の計画事業

高齢者総合相談センターの機能強化(福祉部高齢者福祉課)		
	23年度末見込	26年度 目標
<p>地域における中核相談機関として、人員体制を強化した高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)の機能充実を図ります。地域包括ケアのコーディネート機関として、地域にある様々な課題への対応強化を図るために、他機関との連携や具体的な支援が実現するしくみを構築します。また、区民の利便性を高め、一層相談しやすい環境をつくるため、全センターの区有施設への併設を推進します。</p>	<p>区有施設に併設の高齢者総合相談センター数 1所</p>	<p>区有施設に併設の高齢者総合相談センター数 7所</p>

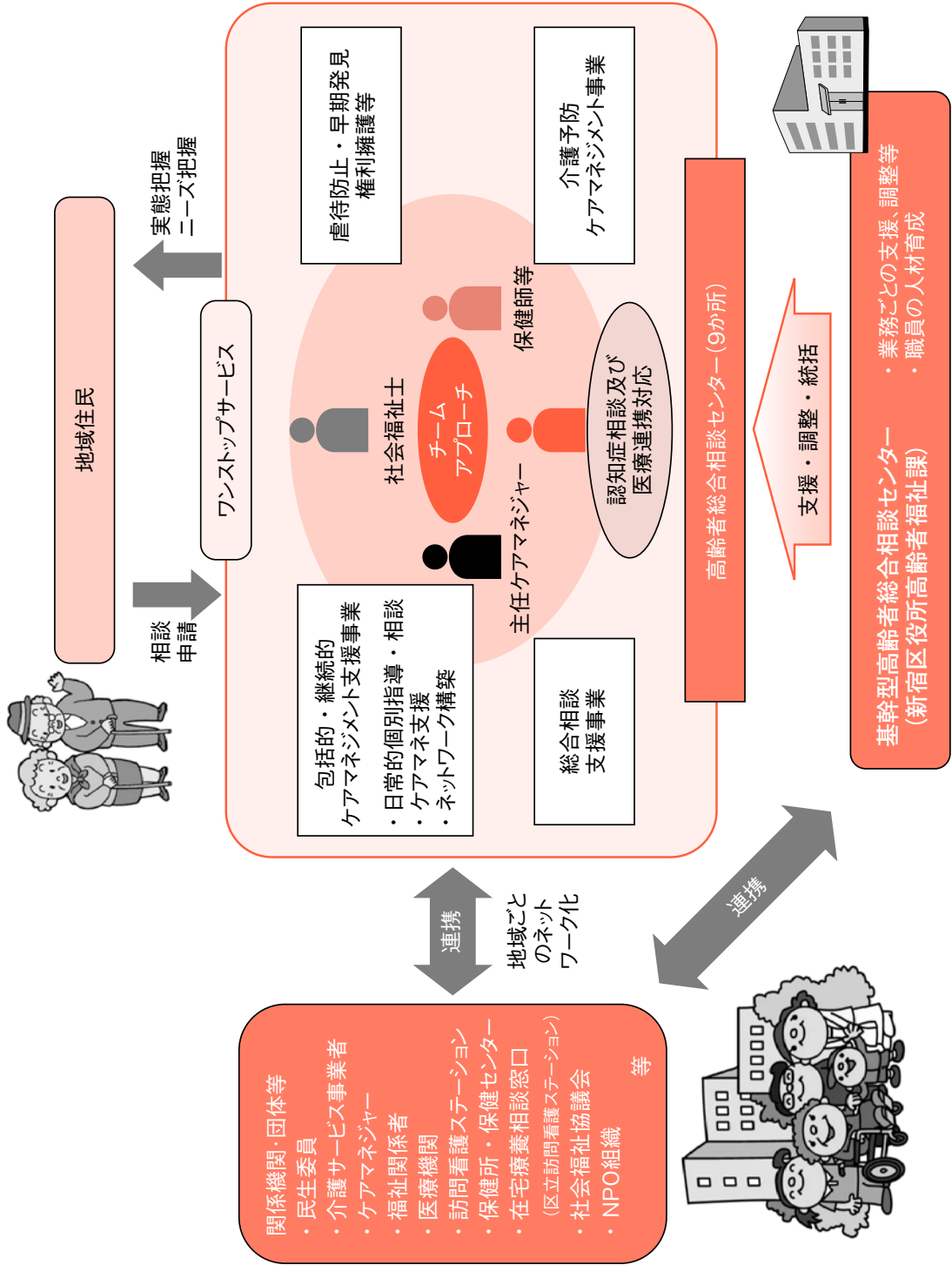
○その他の事業

事業名(担当課)	事業概要
ケアプラン評価会の開催 (福祉部高齢者福祉課)	ケアマネジャーのケアプラン作成技術向上を図るため、医師・学識経験者・主任ケアマネジャーによるケアプラン評価チームを運営し、ケアプラン評価等を行います。また、プラン作成の参考となるように、評価会の内容を区内で活動する他のケアマネジャーにも広く周知します。
ケアマネジャーネットワークへの支援 (福祉部高齢者福祉課)	区民に対して居宅介護サービスを提供している事業所で構成されている、ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会(ケアネット新宿)の運営補助及び会員を対象とした研修会・学習を協働で行います。
ケアマネジャーホットラインの実施 (福祉部高齢者福祉課)	ケアマネジャーの活動を支援するため、高齢者福祉課に専用の電話を設置し、専門の相談員が、ケアマネジャー業務に関する相談に応じ、相談内容を具体的に検討して、必要な指導助言、または介護保険課等の関係機関への取次ぎ等を行います。
事業別・課題別研修の実施 (福祉部高齢者福祉課)	高齢者虐待防止、成年後見制度の活用等課題に応じた研修を実施するとともに、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の職種別の研修や医療連携担当者、認知症担当者等業務別の研修を計画的に行います。
地域包括ケア推進会議の開催 (福祉部高齢者福祉課)	地域ニーズの把握、関係機関との連携、社会資源の活用、個別支援の検討等地域の課題に対して、地域包括ケア推進会議を位置づけ、ネットワークの構築を図ります。

5 指 標

指 標 名	現 状 (平成22年度)	目 標 (平成26年度)
高齢者総合相談センターにおけるケアマネジャー支援相談件数	880件	1,000件以上

高齢者総合相談センターの機能



施策 12 | 暮らしやすいまちづくりと住宅の支援

高齢になっても買い物などの日常的な社会生活において、外出時の移動のしやすさや利用しやすい施設が必要です。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、すまいの支援を行います。

1 現 状

① ユニバーサルデザインを視点としたまちづくり

- 高齢者や障害者も安心して暮らせる、ユニバーサルデザイン^{※18}の視点を取り入れた住みよいまちづくりを進めていくため、平成23年3月には、ユニバーサルデザインまちづくりガイドラインを策定し、公共施設・道路等をはじめとした、まちづくりにおけるユニバーサルデザインの推進に取り組んでいます。
- 高齢者向け施設についても、バリアフリー化されていないものがあります。区では建て替えや大規模改修の機会を捉えて、バリアフリー化やユニバーサルデザインの視点での整備を進めています。

② 高齢者が安心して住むことができる住宅の整備

- 区は、安心して住み続けられる住宅・住環境の整備に向けた住宅政策の基本目標や施策の方向性を示した「新宿区住宅マスタープラン」を平成20年1月に策定し、高齢者の安定した居住を確保できるしくみづくりに取り組んでいます。シルバーピアでは入居する高齢者が地域で自立して生活していくために、安否の確認や関係諸機関との連絡調整をするワーデン（生活協力員）又はL S A（生活援助員）を配置しています。
- 区内には、区営住宅が58団地1,061戸、都営住宅が19団地7,143戸あり、シルバーピア（308戸）等の高齢者向けの住宅を含めて、公共住宅は一定数が確保されています。
- 民間の高齢者向けの住宅としては、高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）がありますが、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）、高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）については、民間事業者が参入していない現状にあります。
- 高齢化が急速に進む中で、高齢者のみの世帯が増加しており、介護・医療・住宅が連携し、安心できるすまいの供給を促進するため、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（以下、「高齢者住まい法」という。）が改正（平成23年10月20日施行）され、これまでの高齢者専用賃貸住宅・高齢者円滑入居賃貸住宅・高齢者向け優良賃貸住宅を廃止して「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度に一本化されました。

※18 性別、年齢、障害の有無等にかかわらず、全ての人が利用しやすいように配慮された製品、建築物、生活空間などのデザイン。

- また、民間賃貸住宅においては、入居中の事故や住宅の使用方法への不安などを理由に、高齢者の入居が制限されている状況が見られます。
- 保証料助成件数（高齢者等入居支援）は平成23年度に年間25件を目標としていましたが、平成22年度の実績は1件となっています。

平成22年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果に見る新宿区の現況

65歳以上の一般高齢者の4分の1が住み替え希望、住み替え先は公共住宅、高齢者専用住居

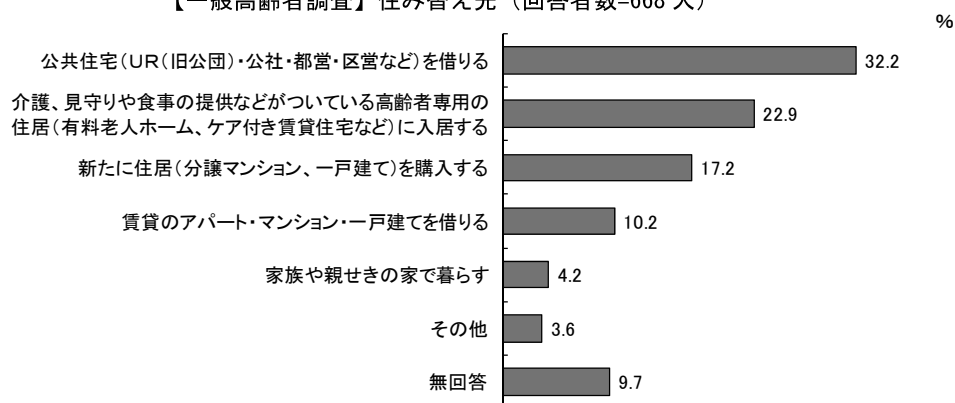
住み替えの意向について、「住み替えは考えていない（71.6%）」と回答した人が約7割である一方、「今すぐにも、住み替えをしたいと考えている（6.7%）」「今のところ必要ないが、将来は住み替えを検討したいと思っている（18.1%）」を合わせると約4分の1の高齢者が住み替えを検討しています。【一般高齢者調査】

【一般高齢者調査】住み替え意向（回答者数=2,691人）



また、住み替えを検討している人が住み替え先として考えているのは、「公共住宅（32.2%）」が最も多く、次いで「介護、見守りや食事の提供などがついている高齢者専用の住居（有料老人ホーム、ケア付き賃貸住宅など）に入居する（22.9%）」となっています。【一般高齢者調査】

【一般高齢者調査】住み替え先（回答者数=668人）

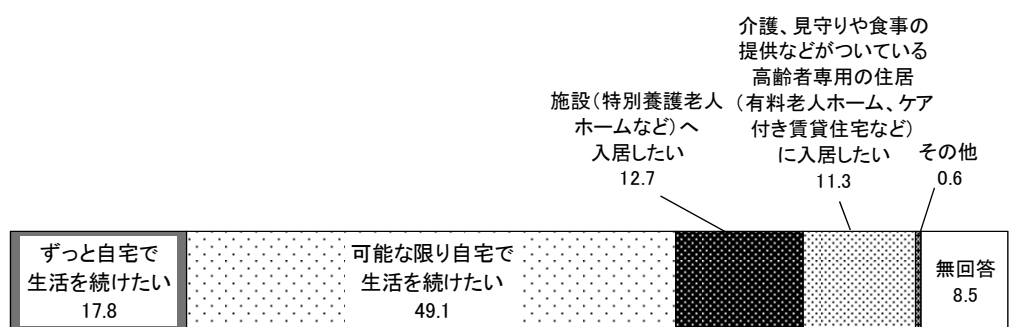


施設入所、高齢者専用住宅入居希望は一般高齢者の方が高い

介護が必要になった場合の住まいに関する意向について、一般高齢者では、「ずっと自宅で生活を続けたい（17.8%）」と「可能な限り自宅で生活を続けたい（49.1%）」を合わせると、約67%の人が自宅での生活を続けたいと考えており、特別養護老人ホームなどの施設への入所を希望する人は12.7%、介護や見守りなどのサービスが付いた高齢者専用の住宅への入居を希望する人は11.3%となっています。【一般高齢者調査】

【一般高齢者調査】

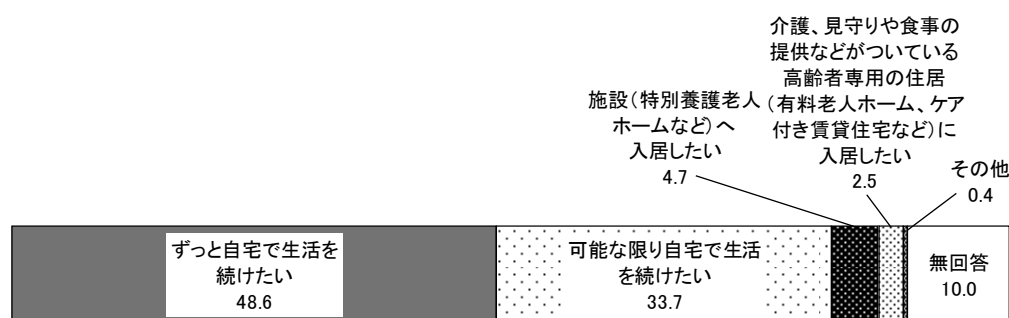
介護が必要になった場合、今の住まいで暮らし続けたいか（回答者数=2,691人）



一方、居宅サービス利用者では、「ずっと自宅で生活を続けたい（48.6%）」と「可能な限り自宅で生活を続けたい（33.7%）」を合わせると、約80%の人が自宅での生活を続けたいと考えており、特別養護老人ホームなどの施設への入所を希望する人は4.7%、介護や見守りなどのサービスが付いた高齢者専用住宅への入居を希望する人は2.5%と少数になっています。【居宅サービス利用者調査】

【居宅サービス利用者調査】

これからも今の住まいで暮らしたいか（回答者数=946人）



2 課題

- 高齢者が住み慣れた地域で買い物や通院などの日常生活を継続し住み続けることができるように、ユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりを進めていくことが必要です。
- 民間賃貸住宅への入居が困難になっている高齢者には、民間賃貸住宅等への円滑入居の促進に向けた取組みが必要です。高齢者・障害者等への居住の安定のために実施している保証料助成（高齢者等入居支援）は助成件数が目標に達していないことから、制度をよりわかりやすくし、利用しやすい支援方法にするための見直しが必要です。また、高齢者の賃貸住宅への入居制限を軽減するための新たな支援策の検討が必要です。
- 平成22年度に実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」結果によると、多くの高齢者は、在宅で生活しており、介護が必要になってもできる限り在宅生活の継続を望んでいます。その実現のためには、さらに地域包括ケアを推進し、介護が必要にな

った場合でも高齢者が在宅生活を継続できるしくみを整えていく必要があります。

- 高齢者が在宅生活を継続するためには、バリアフリーで緊急通報システムや生活相談のサービスが受けられ、地域包括ケアシステムの充実による医療・介護サービスと連携した支援付き高齢者住宅の整備も促進していく必要があります。その手法としては、民設民営による整備、大規模住宅等の既存住宅ストックを活用した「支援付き高齢者住宅」の整備が考えられます。

3 今後の取組みの方向性

① 地域の中でくらし続けることが可能な都市環境やしくみの整備・充実

- ユニバーサルデザインまちづくりガイドラインの普及啓発と推進を行います。
- 高齢者等入居支援について、協定する保証会社を増やすなど制度を利用しやすくするための見直しを継続していきます。また、賃貸住宅の家主側が設ける高齢者の入居制限を軽減するため、緊急通報装置の利用促進策、退去時の家財処理費の負担軽減策を検討していきます。

② 支援付き高齢者住宅の整備

- 中重度の要介護状態になっても施設に入所せずに、区民が高齢期に安心して住み続けることができるよう、バリアフリーで緊急時の見守りや地域包括ケアシステムの充実による医療、介護、生活援助サービス等が日常生活の場で適切に提供される、高齢者に配慮したすまいの整備を検討し促進します。
- 具体的には、新たに民設民営による設置について、国や都の補助を活用した建設助成制度を検討します。また、大規模集合住宅等の既存ストックを活用した支援付き高齢者住宅の整備及び、地域全体を意識した展開を推進します。

4 施策を支える事業

○新宿区第二次実行計画(平成24～27年度)の計画事業

支援付き高齢者住宅の整備(福祉部高齢者福祉課)		
	23年度末見込	26年度 目標
高齢期に安心して地域で暮らし続けることができるよう、バリアフリーで緊急時の見守りや医療、介護、生活援助サービス等が日常生活の場で適切に提供される、高齢者に配慮したすまいの整備を検討し促進します。	—	—

道路のバリアフリー化(みどり土木部道路課)		
新宿区バリアフリー基本構想に基づき重点地区(高田馬場駅周辺地区、新宿駅周辺地区)において、区道のバリアフリー化を進めています。	23年度末見込	26年度 目標
	14路線完了	17路線完了
清潔できれいなトイレづくり(みどり土木部みどり公園課)		
老朽化した公園トイレと公衆トイレを、清潔で誰もが利用しやすく、バリアフリーに配慮したトイレに改築します。	23年度末見込	26年度 目標
	公園トイレ 25か所 公衆トイレ 10か所	公園トイレ 29か所 公衆トイレ 13か所
みんなで考える身近な公園の整備(みどり土木部みどり公園課)		
公園の改修にあたり、地域住民との協働により、高齢者や障害者の利用にも配慮した使いやすい公園に整備していきます。	23年度末見込	26年度 目標
	8園	10園
ユニバーサルデザイン・ガイドラインの推進(都市計画部都市計画課)		
ユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりを進めるために、平成22年度に策定したガイドラインの普及・啓発を進めるとともに、ガイドライン見直しのための調査も行います。	23年度末見込	26年度 目標
	ガイドライン 普及・啓発	ガイドライン 普及・啓発、調査
建築物等耐震化支援事業(都市計画部地域整備課)		
建築物の耐震診断・補強設計や耐震改修工事を行う場合、一定の要件に従い、費用の一部を補助します。 また、一定の要件に従い、65歳以上の方又は障害者の方を対象に耐震シェルター・耐震ベッドの設置に要する費用の一部を補助します。	23年度末見込	26年度 目標
	—	平成27年度までに区内住宅の耐震化率90%達成
細街路の拡幅整備(都市計画部建築調整課)		
区民及び事業者等の理解と協力により、幅員4m未満の細街路を4mに拡幅整備することで、安全で快適な災害に強いまちづくりを行うとともに、障害者・高齢者等の安全を確保します。	23年度末見込	26年度 目標
	年間整備目標 6.5km	年間整備目標 6.5km

高齢者等入居支援(都市計画部住宅課)		
保証人が見つからず、民間賃貸住宅への入居が困難となっている高齢者世帯等に対し、協定保証会社をあっ旋し、契約後の保証料を助成します。 また、賃貸住宅に居住する60歳以上のひとり暮らしの方へ、緊急通報装置等利用料を助成し、入居制限を軽減するための支援を実施します。	23年度末見込	26年度 目標
	保証料助成 25件 —	保証料助成 各年度20件 緊急通報装置等利用料 助成 各年度20件

○その他の事業

事業名(担当課)	事業概要
シルバーピアの管理運営 (福祉部高齢者福祉課)	シルバーピアにワーカー(生活協力員)又はLSA(生活援助員)を配置し、入居する一人暮らしや高齢者のみの世帯が地域で自立し生活していくために、安否の確認や関係諸機関との連絡調整等、管理運営をします。
都市型軽費老人ホーム建設事業助成等 (福祉部高齢者福祉課)	自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者に、食事、入浴等のサービスや生活相談など、日常生活に必要なすまいを提供する都市型軽費老人ホームの建設助成等を行います。
鉄道駅のバリアフリー化 (都市計画部都市計画課)	交通バリアフリー推進委員会、推進部会及び関係事業者と調整・協議を行いながら、鉄道事業者へ、エレベーター、視覚障害者用誘導ブロック、多機能トイレ等の設置や改善を要請し、駅舎等のバリアフリー化を促進します。また、駅のホーム柵の設置について補助を行います。
人にやさしい建築物づくり (都市計画部建築指導課)	病院等を含む公共建物及び一定の規模以上の民間建物(共同住宅を含む)について、建築主、設計者等に対して、「東京都福祉のまちづくり条例」、「新宿区身体障害者・高齢者等の利用を配慮した建築物整備要綱・同指針」等に基づいた指導を行います。
ワンルームマンション条例 (都市計画部住宅課)	条例に基づくワンルームマンションは高齢者の入居、安全及び利用に配慮したものとすのほか、一定規模以上のものには高齢者の利用に配慮した住戸の設置を規定しています。
区営住宅の管理運営 (都市計画部住宅課)	高齢者世帯向住宅及び高齢者単身向住宅の管理運営を行います。
住宅相談 (都市計画部住宅課)	高齢者等の民間賃貸住宅への住み替え相談及び不動産取引相談について、専門相談員による相談を実施します。
住み替え居住継続支援 (都市計画部住宅課)	民間賃貸住宅に住む高齢者等が、その住宅を取り壊すこと等を理由に家主から立ち退きを求められ、区内の別の民間賃貸住宅に転居する際に、転居費用及び家賃の差額の一部を助成します。

5 指 標

指 標 名	現 状 (平成22年度)	目 標 (平成26年度)
住宅住み替え相談における70歳以上の成約件数	9件	12件