
新 宿 区

高齡者保健福祉計画

第 6 期介護保険事業計画

(平成 27 年度～平成 29 年度)

【骨子案】

平成 26 (2014) 年 7 月

は じ め に

〈 目 次 〉

第1章 計画策定の概要	1
第1節 計画策定の背景	1
1. 高齢者を取り巻く社会情勢	1
第2節 計画の位置付け等	4
1. 計画の策定目的	4
2. 計画の位置付け	4
3. 計画の期間	5
第3節 新宿区の特徴と日常生活圏域について	6
1. 大都市東京の中心に位置する新宿区の特徴	6
2. 新宿区の日常生活圏域について	8
第4節 新宿区における高齢者の状況	9
1. 人口の推移と将来推計	9
2. 高齢者世帯の状況	11
3. 要支援・要介護認定者の推移と将来推計	12
4. 新宿区の高齢者像（平成25年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」から） ..	14
第5節 第5期計画（前期計画）の総括	30
1. 基本目標ごとの振り返り	30
第2章 計画の基本的考え方	34
第1節 基本理念・基本目標	34
1. 第6期における基本理念及び平成37（2025）年の地域の将来像	34
2. 基本目標	35
3. 重点的取組みについて	36
第2節 新宿区における地域支援事業の充実	37
1. 地域支援事業のあり方（仮）	37
第3章 高齢者保健福祉施策の推進	39
第1節 高齢者保健福祉施策の体系	39
第2節 基本目標1 社会参加といきがづくりを支援します	40
施策1 いきがいのある暮らしへの支援	40
施策2 社会貢献活動への支援	44
施策3 就業等の支援	48

第3節 基本目標2 健康づくり・介護予防をすすめます	53
施策4 健康づくりの促進	53
施策5 介護予防の推進	58
第4節 基本目標3 いつまでも地域の中でくらす自立と安心のためのサービスを 充実します	63
施策6 介護保険サービスの提供と基盤整備	63
施策7 自立生活への支援（介護保険外サービス）	67
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	71
施策9 （仮）認知症高齢者への支援体制の充実	75
施策10 （仮）在宅療養体制の充実	84
施策11 （仮）高齢者総合相談センターの機能の充実	92
施策12 （仮）くらしやすいまちづくりと住まいへの支援	99
第5節 基本目標4 尊厳あるくらしを支援します	105
施策13 （仮）高齢者の尊厳と権利を守る支援	105
第6節 基本目標5 支え合いのしくみづくりをすすめます	112
施策14 介護者への支援	112
施策15 （仮）『地域の活力』を活かした高齢者を支えるしくみづくり	117
施策16 （仮）災害に強い安全な地域づくりの推進	125

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景

1. 高齢者を取り巻く社会情勢

(1) 平成37(2025)年を見据えて

日本の将来の高齢者人口は、団塊の世代(昭和22年～24年生まれ)が65歳以上になる平成27(2015)年には3,395万人、75歳以上になる平成37(2025)年には3,657万人に達し、約3人に1人が65歳以上という状況が見込まれており(「日本の将来推計人口」[平成24年1月推計]¹⁾)、特に、75歳以上人口は都市部で急速に増加するであろうと考えられています。

さらに、高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は、平成37(2025)年で男性14.6%、女性22.6%と見込まれ(日本の世帯数の将来推計[平成25年1月推計])、認知症高齢者数も、国で算出した将来推計では平成27(2015)年で345万人(65歳以上人口の10.2%)、平成37(2025)年で470万人(65歳以上人口の12.8%)に達するなど、人口構造1つをみても、この10年間で様々な面から大きく変化すると考えられます。

高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度が平成12年にスタートし、平成18年4月から、平成27年に団塊の世代が高齢者となることを見据え、高齢者福祉の充実と介護保険制度の持続可能性を確保することができるよう、また、顕在化する新たな課題に対応するよう、新たな介護保険法がスタートしました。

そして、その考え方を踏まえながら、平成24(2012)年度～平成26(2014)年度には、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「地域包括ケアシステム」構築のための取組をスタートさせました。

今後10年間で大きく人口構造が変化する背景が見込まれる中で、介護や医療の需要はさらに増加し、高齢者の生活を支える仕組みをより発展させ、強固なものにしていく必要があります。できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、これまでの考え方を承継しつつ、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組の強化が求められています。

¹ 国立社会保障・人口問題研究所による推計値(平成22(2010)年の国勢調査を基に推計した値)

(2) 地域包括ケアシステムの実現に向けて

地域包括ケアの推進については、介護保険の目的が高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援であることを再確認し、本人の住まい方や暮らし方に対する意思に基づいた選択と、自立支援の観点からの統合的なケアの提供が前提となります。

国では、平成25（2013）年12月に、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障制度改革プログラム法）を成立させ、社会保障制度改革の全体像やその方向性、進め方などを明示しました。この法律では、自助、共助及び公助の適切な組み合わせという考えのもと、少子化対策、医療制度、介護保険制度、公的年金制度の分野別方向性が示されています。

今回の介護保険制度の改正では、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の2つの大きな目的が掲げられました。これらに実現に向けて、在宅医療・介護連携や認知症施策など、地域支援事業の充実、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市区町村が実施する地域支援事業に移行するとともに、サービス提供主体も多様化すること、特別養護老人ホームの中重度者を支える施設としての機能の重点化、低所得者の保険料の軽減割合の拡充、保険料上昇をできる限り抑えるための所得や資産のある人の利用者負担の見直しといった事項があります。

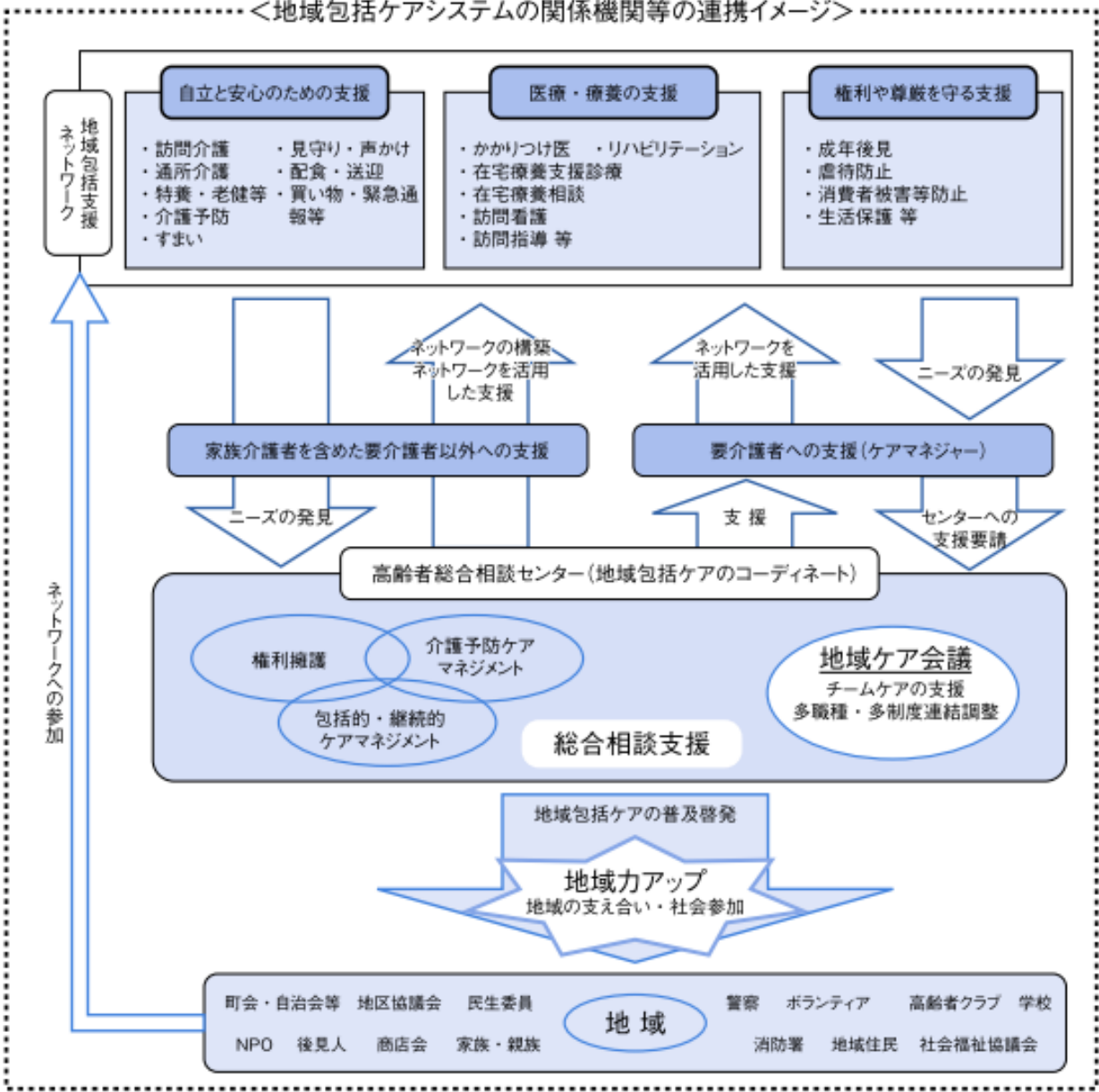
いずれの検討事項についても、区民に最も身近な自治体としての役割が重要であり、横断的な視点を持つ「地域包括ケアシステム」をいかに実現するか、その手腕が問われています。

そのための自治体の役割は、地域の高齢者のニーズを把握し、自治体のめざすべき姿を明確にして、関係者との共通理解のもと、サービス基盤整備を進めていくことが求められます。



地域包括ケアシステムのイメージ図（挿入予定）

第6期の連携体制図を精査中



第2節 計画の位置付け等

1. 計画の策定目的

本区では、「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、高齢者保健福祉施策・介護保険事業を総合的に推進してきました。現在まで、特に住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、介護・医療・予防・住まい・生活支援が連携し、一体的に提供される仕組みづくりを進めているところです。

平成27（2015）年度から平成29（2017）年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」では、平成37（2025）年に団塊の世代すべてが75歳に達する時期を見据え、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようなまちづくりをめざし、本区の基本的な考え方やそれを実現するための各種取組み、推進体制等を盛り込んでいきます。

2. 計画の位置付け

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定⁽¹⁾に基づく法定計画、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定⁽²⁾に基づく法定計画であり、本区ではこれらを一体的に作成しています。また「新宿区健康づくり行動計画」との連携を図っており、生活習慣病の予防や在宅療養支援等の施策も含めた高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を作成するものです。

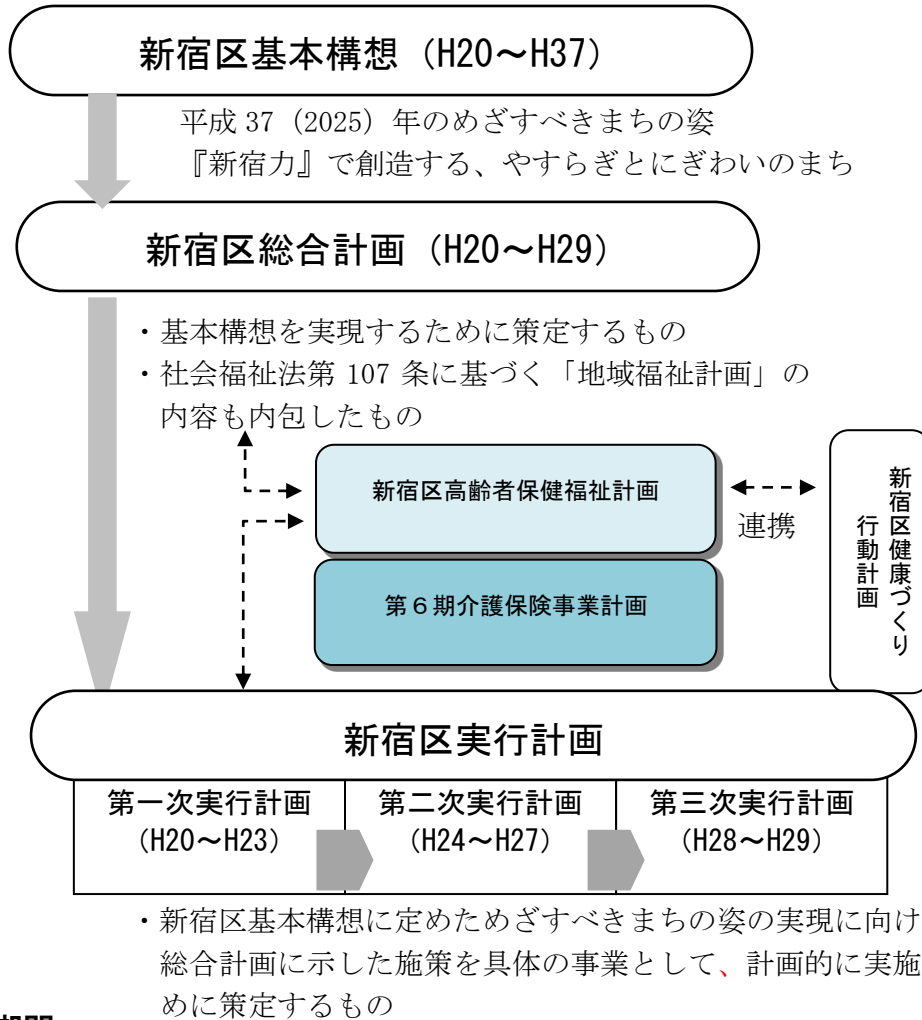
区の計画体系においては、「新宿区基本構想」「新宿区総合計画」を上位計画と位置付けています。新宿区基本構想は、まちづくり推進に向けての基本理念、めざすまちの姿、まちづくりの基本目標及び区政運営の基本姿勢を明らかにしたものです。この構想は、平成37（2025）年を想定し、『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまちをめざすべきまちの姿と定めています。これを受けて、各分野の個別計画を総合的に調整する指針として新宿区総合計画があり、これは社会福祉法第107条⁽³⁾に基づく「地域福祉計画」の内容も内包したものとなっています。高齢者保健福祉分野では、「心身ともに健やかにくらするまち」「だれもが互いに支え合い、安心してくらするまち」を目指しています。

¹ 市町村は、老人福祉事業の共有体制の確保に関する計画（市町村老人福祉計画）を定めるものとする。

² 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（市町村介護保険事業計画）を定めるものとする。

³ 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項（福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項、地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項、地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項）を一体的に定める計画（市町村地域福祉計画）を策定。

また、総合計画に示した施策を計画的に実施していくために策定する行財政計画として実行計画があり、現在、平成27年度までの新宿区第二次実行計画が進められています。これらの実行計画で実施している施策や事業との整合を図りつつ、個別計画である「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」を進めていきます。



3. 計画の期間

「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
新宿区基本構想 (平成 20~37 年度)						
新宿区総合計画 (平成 20~29 年度)						
新宿区第二次実行計画 (平成 24~27 年度)				新宿区第三次実行計画 (平成 28~29 年度)		
新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画 (平成 24~26 年度)			新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画 (平成 27~29 年度)			

第3節 新宿区の特徴と日常生活圏域について

1. 大都市東京の中心に位置する新宿区の特徴

本区は東京23区のほぼ中央に位置し、区内には主要道路が多く、公共交通も発達し、全国でも有数の利便性の高いまちです。

区のまち並みの特徴として、東京都庁をはじめとする高層ビルが立ち並ぶオフィス街・西新宿エリアや商業施設が集中する新宿駅周辺エリアがあり、その一方で、住宅街や緑地も広がっています。このような多様な生活環境を有している当区は、全国を対象とした「高齢化対応度調査」¹で、高齢者が地域で安心して暮らせるまちとして高く評価されています。

本区の人口は約32万人と、東京23区の中では12番目²に人口規模の大きな自治体です。このうち、65歳以上の高齢者は約2割と、東京23区中17番目に低い割合となっています。しかし、高齢者人口は着実に増加しています。「高齢者の保健と福祉に関する調査」からは、高齢者の約4人に3人は健康と回答しており、本区には元気な高齢者が多いことから、高齢者人口の増加は、地域を支える担い手が増えているとも捉えることができます。

一方で、高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は、東京23区中で最も高く、高齢者の約3人に1人は一人暮らしという状況があります。また、国の将来推計によれば、認知症高齢者の増加も見込まれることから、日ごろから見守りを必要とする方が急速に増えることが想定されます。そして、「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、高齢者の約9割が、住民同士の助け合いなど、地域のつながりの必要性を感じています。

こうしたことから、高齢者福祉サービス、介護保険サービスといった公的なサービスの充実は当然のことながら、元気な高齢者の方自身が、身近な人間関係の中で、自発的に地域の困っている高齢者を支える担い手となって活躍するまちづくりが期待されています。

区内のサービス提供基盤をみると、大規模病院を含めて医療機関が区内には多くあります。また、介護保険の各種居宅サービス事業所によるサービス提供や在宅生活が困難な方に対するセーフティネットとしての施設サービスの整備などにより、高齢者の暮らしを支えています。

¹ 「日経グローバル」（平成25年11月発行 日本経済新聞社産業地域研究所）より引用。調査期間：平成25年8月～9月、調査自治体：702市区。

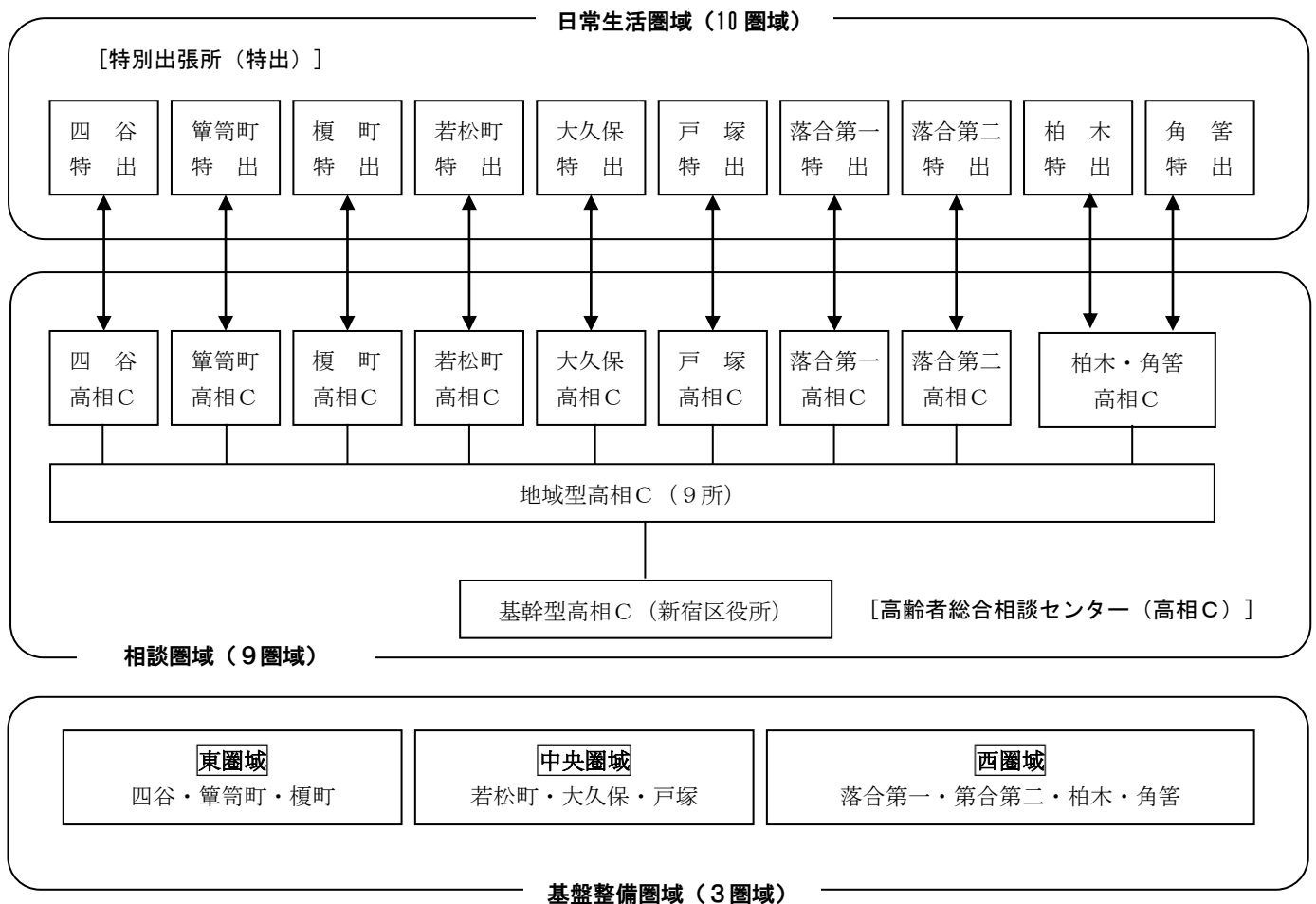
² 「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（平成26年1月）」より引用

今後は、区民一人ひとりの自立した生活を支援する観点から総合的にサポートしていきけるよう、多様な主体によるサービス提供が実現できる土壌を活かして、区民や関連機関と協働しながら、地域包括ケアシステムの実現を目指していきます。

2. 新宿区の日常生活圏域について

「日常生活圏域」とは、地域包括ケアシステムの実現のために、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で、国では概ね30分以内で活動できる範囲としています。

本区では、高齢者人口や民生委員、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、特別出張所管轄10区域を「日常生活圏域」（四谷、笹笥町、榎町、若松町、大久保、戸塚、落合第一、落合第二、柏木、角筈）と位置付けています。また、「相談圏域」として、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を配置しています。ただし、柏木と角筈は人口規模等の判断で1つの高齢者総合相談センターで対応しています。さらに、区内を東・中央・西の3つの圏域に分け、「基盤整備圏域」として、施設やサービスの整備を進めています。



第4節 新宿区における高齢者の状況

1. 人口の推移と将来推計

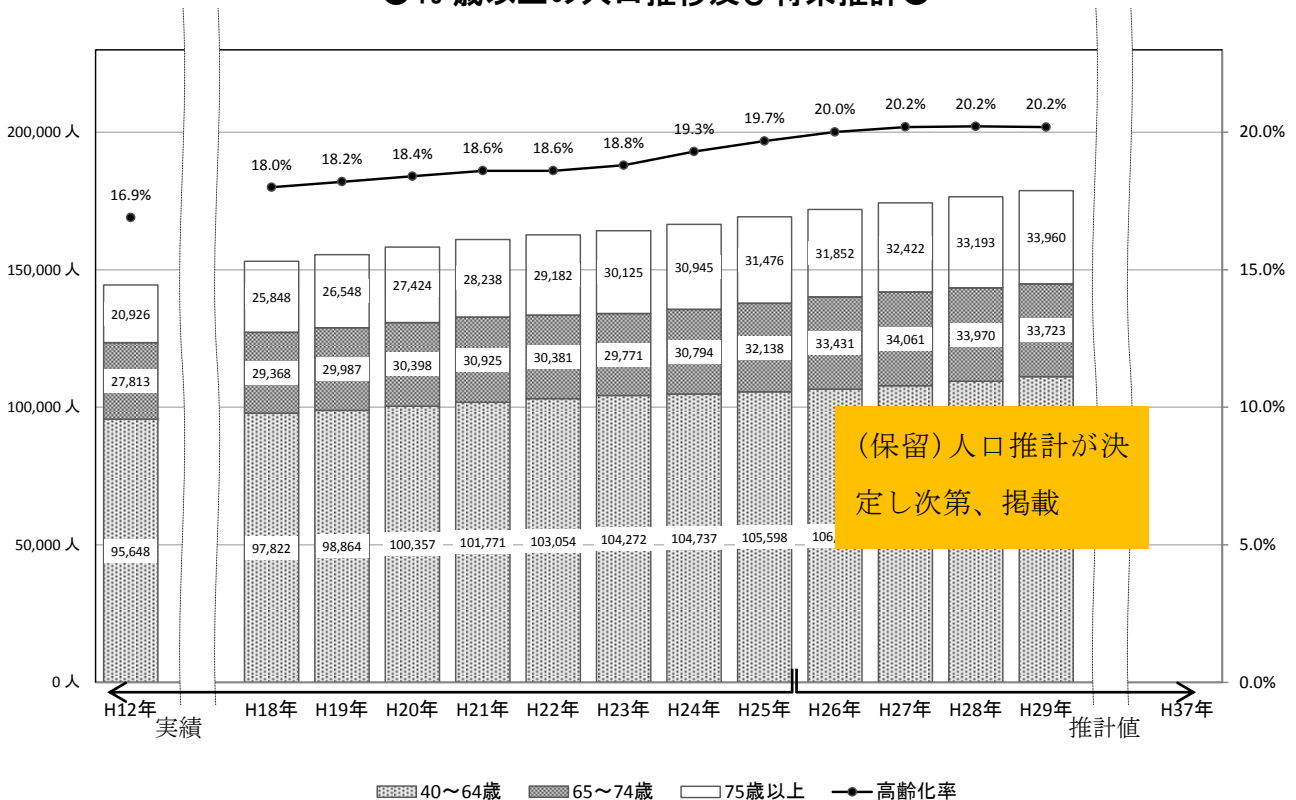
新宿区における平成25年10月1日現在*の高齢者人口は63,614人で、高齢化率は19.7%となっています。介護保険制度創設時の平成12年10月1日現在の48,739人、高齢化率16.9%と比較すると、高齢者人口は30.5%の増加、高齢化率は2.8ポイントの増加となっています。

日常生活圏域別の高齢者人口をみると、平成25年10月1日*現在では、大久保地区が8,097人と最も多く、高齢化率は若松地区が25.3%と最も高くなっています。

(※平成26年10月1日以降、最新数値に差し替えを行う。)

図表も含めて掲載内容を精査中

●40歳以上の人口推移及び将来推計●



※各年10月1日現在

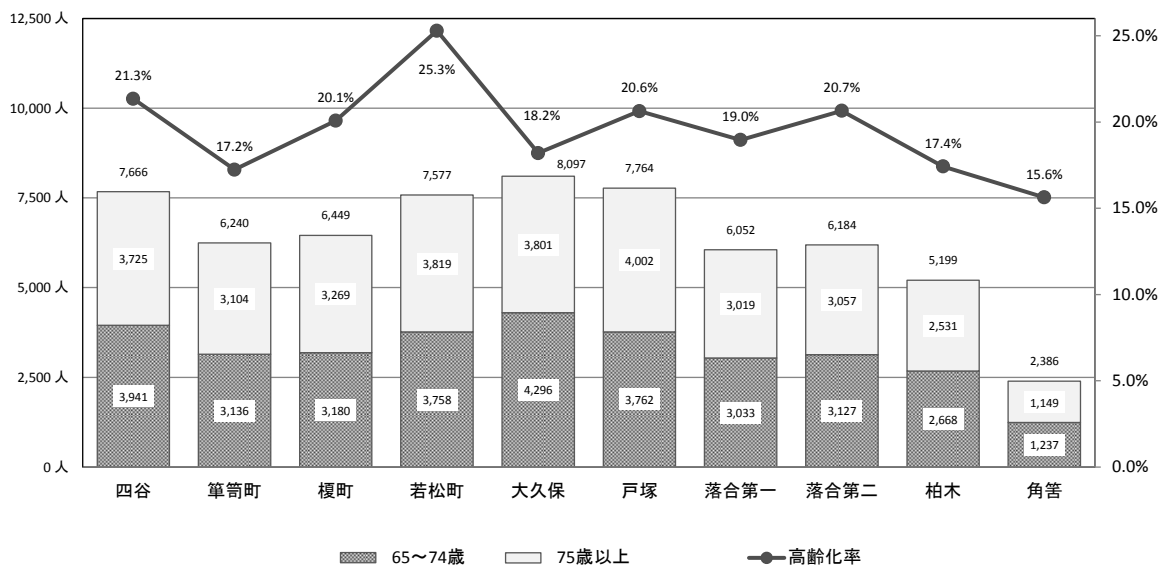
※平成12～25年は実績値、平成26年以降は推計値（コーホート要因法による）

※実績値・推計値ともに外国人人口を含む

※高齢化率＝65歳以上人口÷総人口

※第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳から64歳までの医療保険加入者

●日常生活圏域別の高齢者人口及び高齢化率●
(平成 25 年 10 月 1 日現在の実績)



図表も含めて掲載内容を精査中

	区計	四谷	箆笥町	榎町	若松町	大久保	戸塚	落合第一	落合第二	柏木	角筈
総人口	323,268	35,908	36,197	32,122	29,960	44,488	37,634	31,915	29,946	29,837	15,261
高齢者人口	63,614	7,666	6,240	6,449	7,577	8,097	7,764	6,052	6,184	5,199	2,386
65～74歳	32,138	3,941	3,136	3,180	3,758	4,296	3,762	3,033	3,127	2,668	1,237
75歳以上	31,476	3,725	3,104	3,269	3,819	3,801	4,002	3,019	3,057	2,531	1,149
高齢化率	19.7%	21.3%	17.2%	20.1%	25.3%	18.2%	20.6%	19.0%	20.7%	17.4%	15.6%
前期高齢化率	9.9%	11.0%	8.7%	9.9%	12.5%	9.7%	10.0%	9.5%	10.4%	8.9%	8.1%
後期高齢化率	9.7%	10.4%	8.6%	10.2%	12.7%	8.5%	10.6%	9.5%	10.2%	8.5%	7.5%

※平成 25 年 10 月 1 日現在

※外国人人口を含む

※高齢化率=65歳以上人口÷総人口

前期高齢化率=65～74歳以上人口÷総人口

後期高齢化率=75歳以上人口÷総人口

2. 高齢者世帯の状況

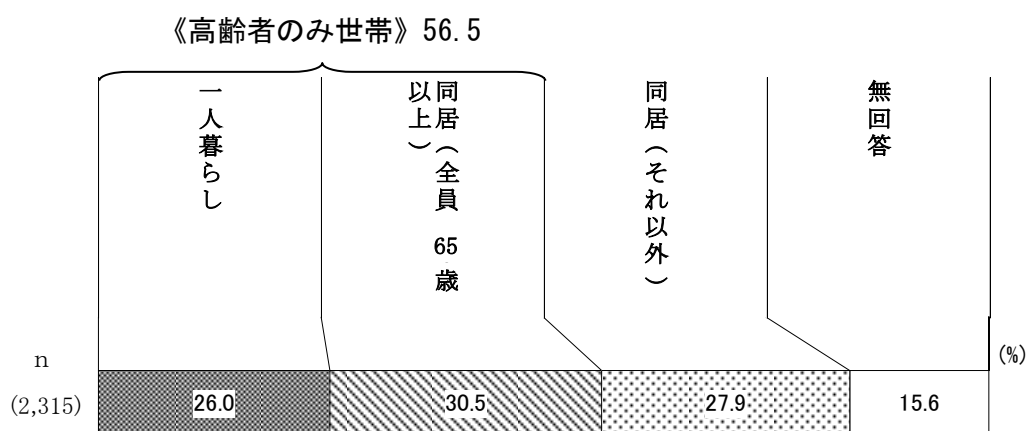
平成22年の国勢調査によれば、新宿区の65歳以上人口は60,872人、一人暮らし高齢者（高齢単独世帯）が20,489世帯（人）となっており、約3人に1人（33.7%）が一人暮らしとなっています。

また、平成25年度の「高齢者の保健と福祉に関する調査」の一般高齢者調査によると、一人暮らし高齢者の割合は26%で、同居（全員が65歳以上）を加えると、高齢者のみ世帯の割合は56.5%となります。

図表も含めて掲載内容を精査中

■平成22年の国勢調査データ（挿入予定）

●世帯構成●（一般高齢者調査より）



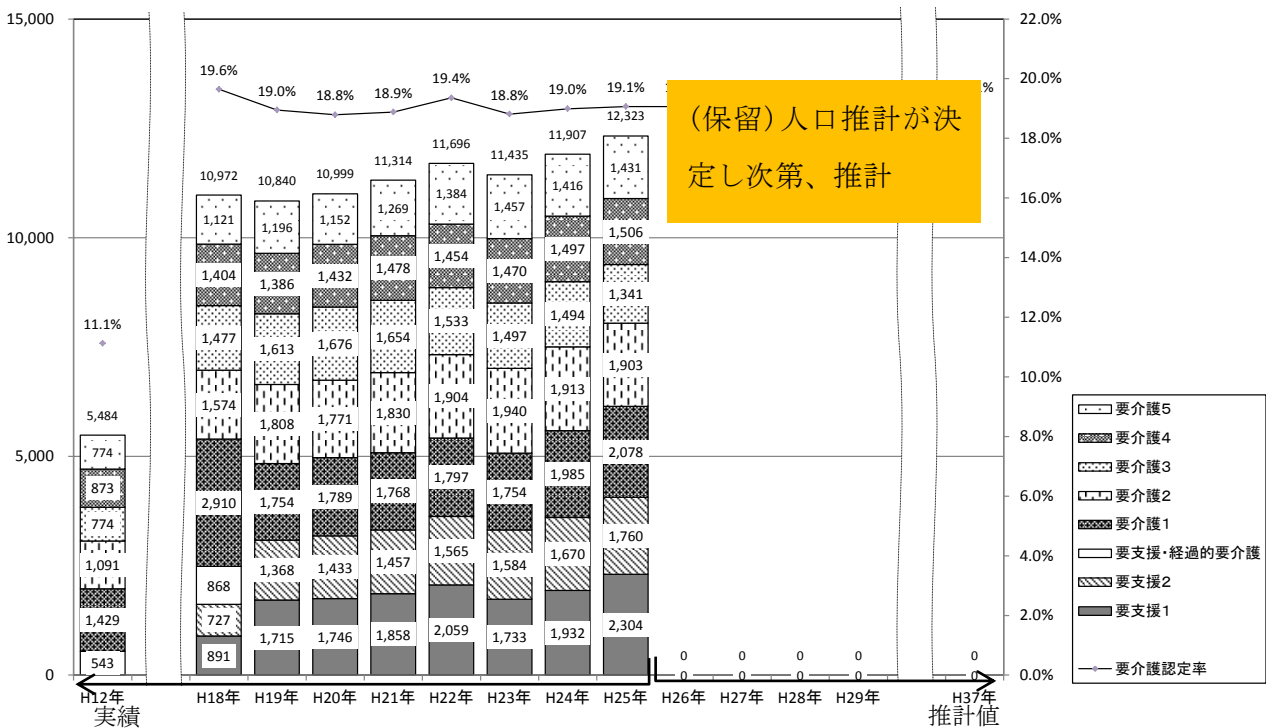
3. 要支援・要介護認定者の推移と将来推計

新宿区における平成25年10月1日現在の65歳以上の第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は12,323人です。介護保険制度創設時の平成12年10月1日現在の5,484人と比較すると、6,839人増え、約2.2倍となっています。

年齢別で見ると、75歳以上の高齢者が占める割合が年々増加しており、平成25年10月1日現在で86.0%となっております。

図表も含めて掲載内容を精査中

●要支援・要介護状態区分別認定者数の推移及び推計●



※各年10月1日現在

※平成12～25年は実績値、平成26年以降は推計値

※要介護認定率＝第1号及第2号被保険者の要支援・要介護認定者の合計÷第1号被保険者

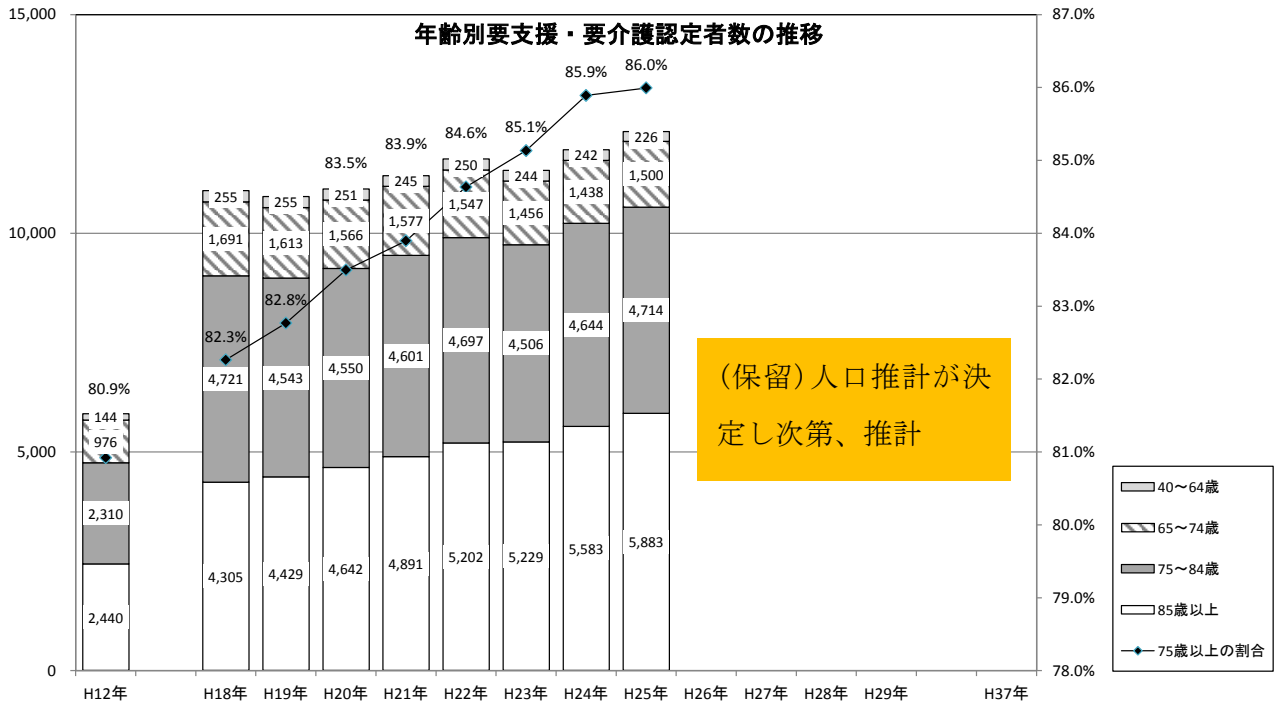
(第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳から64歳までの医療保険加入者)

※平成18年介護保険法の改正により、要介護度は、要支援から要介護5までの6区分から、要支援1から要介護5までの7区分に変更

※経過的要介護とは、平成18年3月末現在に要支援の認定を受けていた人で、その要支援の有効期限が切れるまでの区分

図表も含めて掲載内容を精査中

● 年齢別認定者数の推移及び推計 ●



※各年 10月1日現在

※平成 12～25 年は実績値、平成 26 年以降は推計値

※平成 12 年度の認定者数は、平成 13 年 3 月末現在の実績

4. 新宿区の高齢者像（平成 25 年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」から）

本区では、平成25年度に、区民向け調査として、一般高齢者調査（要支援・要介護を受けていない65歳以上の高齢者）、要支援・要介護認定者調査（施設サービス利用者を除く要支援・要介護認定を受けている65歳以上の高齢者）、第2号被保険者調査（要支援・要介護認定を受けていない第2号被保険者（40～64歳））の3つの調査を実施しました（調査実施の概要については、資料編●ページをご参照ください）。

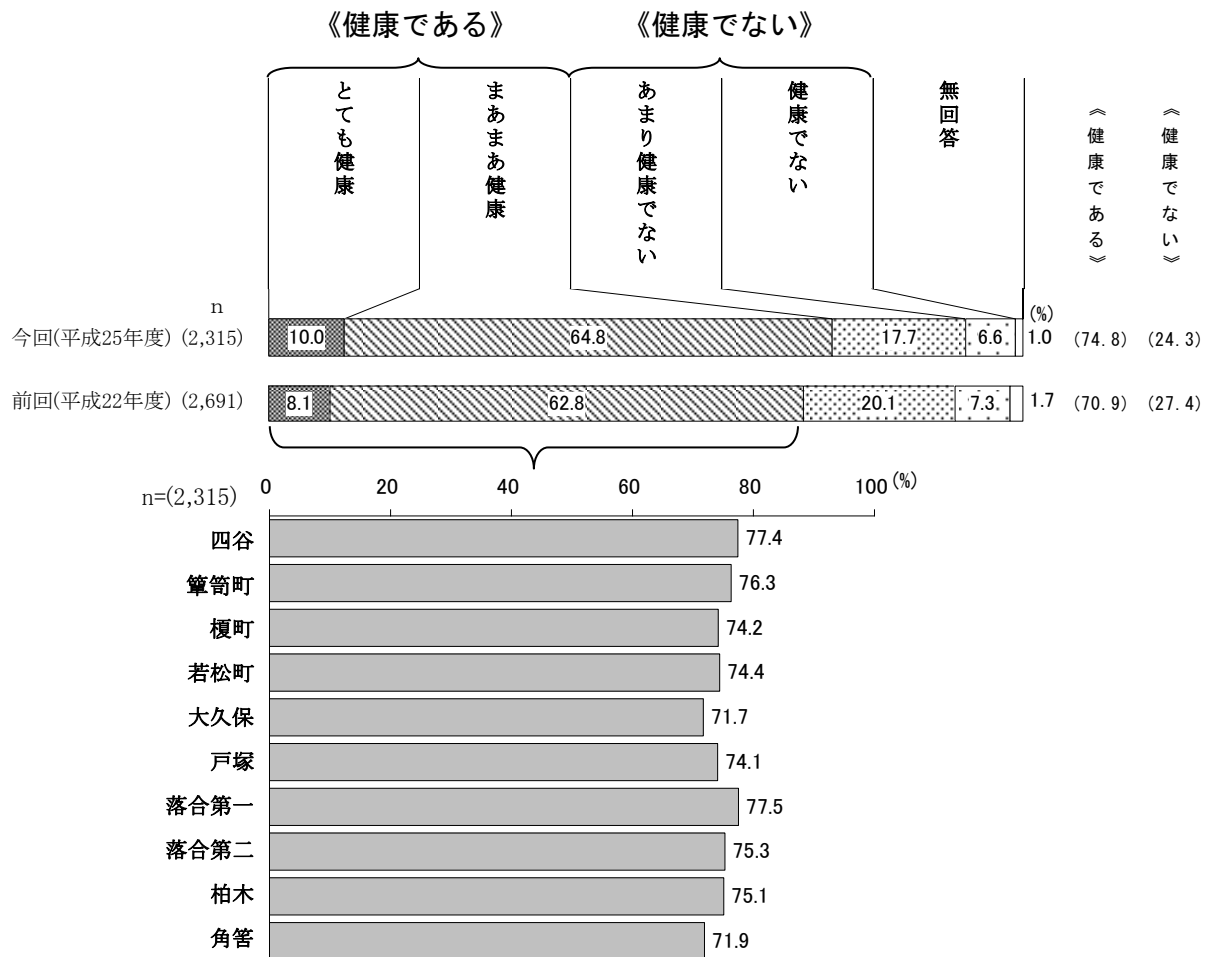
ここでは、「高齢者の保健と福祉に関する調査」からみえてくる新宿区の高齢者像について、健康づくりや介護予防に関する意識、認知症ケアに関する意識、在宅介護や在宅療養に関する意識、地域の支え合いに関する意識を整理しました。

①健康状態

高齢者のQOL（生活の質）の指標とも考えられる自身の健康感は、一般高齢者調査で74.8%と多くの方が《健康である》と回答しています。このことは、日常生活圏域による大きな違いはありません。

つまり、区全体的に健康感を高く感じていると考えられます。

図表1 ●自身の健康感●（一般高齢者調査より）



ただし、健康であっても・なくても、「高血圧症」をはじめとした、生活習慣病を治療している方も多くいるのが現状です。

要支援・要介護認定者調査でたずねた、介護が必要となった主な原因には、「骨折・転倒」といったケガに続き、「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等）」が続いています。「脳血管疾患」、特に、脳梗塞については、前駆症状（自覚症状）の有無とは関係なく、高血圧、糖尿病などの病気や、喫煙などの生活習慣が、リスク要因^(*)であることが分かっています。

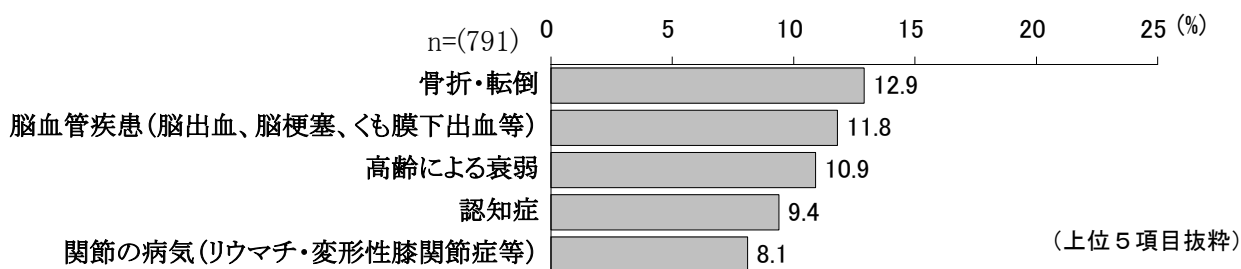
一般高齢者という要支援・要介護認定を受けていない方の結果であっても、現時点で「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等）」を発症するリスクを高く有している方が多いと考えられます。

図表2 ●治療中の病気●（一般高齢者調査より）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
《健康である》 (n=1,020)	高血圧症 54.7%	脂質異常症（高脂血症） 17.7%	糖尿病 12.9%	心臓病 10.6%	関節の病気（リウマチ・変形性膝関節症等） 8.8%
《健康でない》 (n=501)	高血圧症 49.1%	糖尿病 24.2%	心臓病 22.8%	関節の病気（リウマチ・変形性膝関節症等） 16.2%	がん（悪性新生物） 12.8%

（治療中の病気が「ある」と回答した方のみ）

図表3 ●介護が必要となった主な原因●（要支援・要介護認定者調査より）



^(*) 国立がんセンター「10年間で脳卒中を発症する確率について」などの研究より。

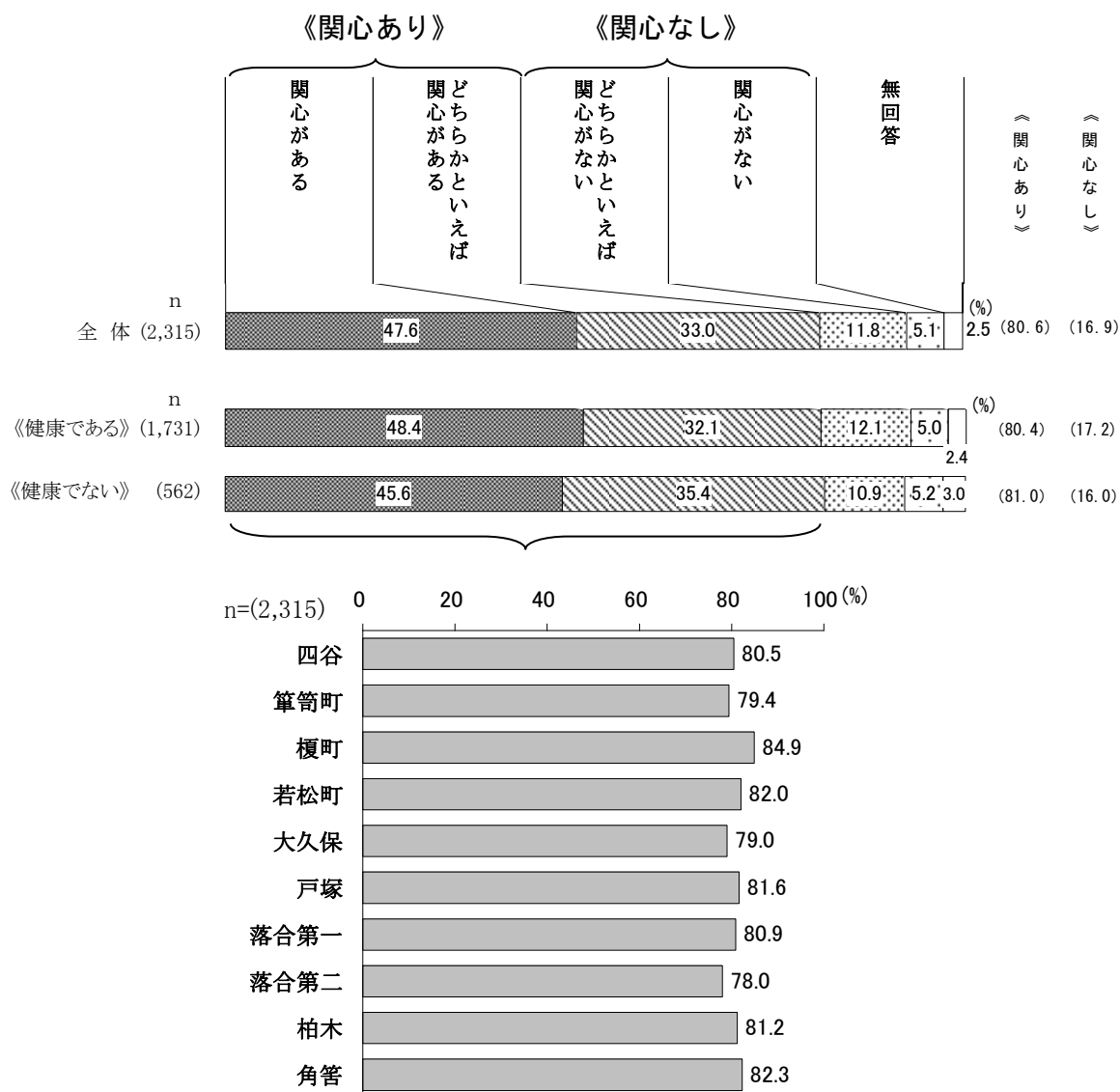
②介護予防

いつまでも自分らしく、元気でいきいきと暮らしていくために、早めに加齢に伴う心身の機能の低下に気づき、介護予防に取り組むことは大切なことです。

一般高齢者調査で介護予防に関心のある高齢者の割合は80.6%の方が《関心あり》と回答しています。このことは、自身の健康感が健康であっても・なくても、介護予防への関心度に特に大きな違いはありません。

また、日常生活圏域別では、「榎町」が最も高くなっていますが、やはり特に大きな違いはみられず、区全体的に介護予防への関心度は高いと考えられます。

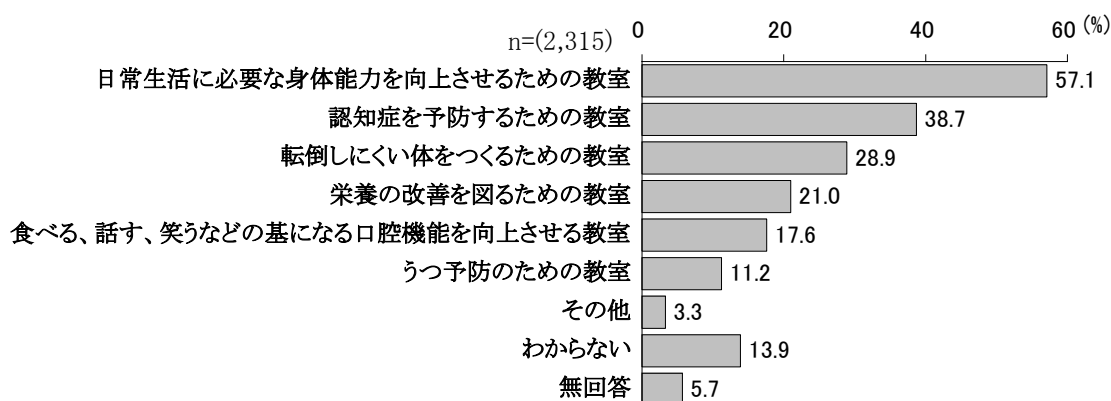
図表4 ●介護予防に関心のある高齢者の割合●（一般高齢者調査より）



そして、希望する介護予防教室の内容は、「日常生活に必要な身体能力を向上させるための教室」が57.1%で最も高く、次いで、「認知症を予防するための教室」が38.7%、「転倒しにくい体をつくるための教室」が28.9%となっています。

このことは、前述している「介護が必要となった主な原因」（16ページをご参照ください）で「骨折・転倒」が高いことへの予防にもつながる意識であると考えられます。

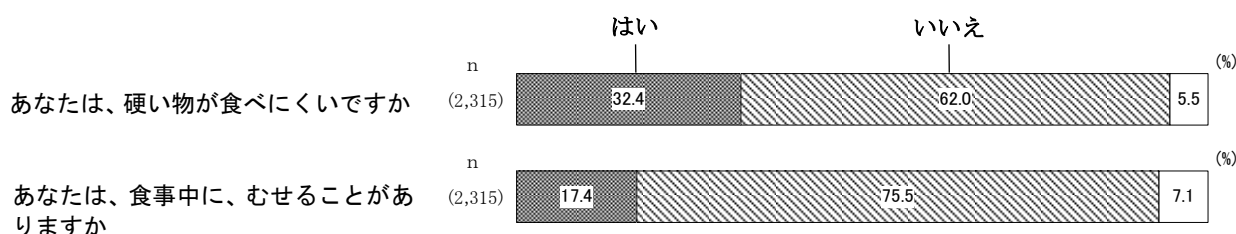
図表5 ●希望する介護予防教室の内容●（一般高齢者調査より）



地域支援事業における二次予防事業対象者把握で用いられる「基本チェックリスト」¹の判定結果では、運動器（身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称）の機能低下のリスク、口腔の機能低下のリスクにより、二次予防事業対象者と選定される傾向が多くあります。そして、最近では、口腔機能の機能低下のリスクが、運動器の機能低下のリスクを上回る傾向にあると考えられています。

一般高齢者調査では、口腔機能に関する状態をたずねましたが、実際に、摂食や嚥下に不自由を感じている方がいます。その反面、前述の希望する介護予防教室の内容で「食べる、話す、笑うなどの基になる口腔機能を向上させる教室」が低い状況にあります。

図表6 ●口腔機能に関する状態●（一般高齢者調査より）



¹全25項目から構成され、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で「運動」、「口腔」、「栄養」、「物忘れ」、「うつ」、「閉じこもり」等のリスクを判定する質問紙のこと。そのうち、「運動」、「口腔」、「栄養」、「虚弱」のいずれかで該当した高齢者が、二次予防事業対象者となる。

希望する介護予防教室の内容から、介護予防は、身体能力の向上や運動機能の向上というイメージを持つ方が多くいると考えられます。しかし、現状を踏まえた場合には、身体面のイメージだけでなく、口腔機能を維持する意識をきちんと持つ必要があります。

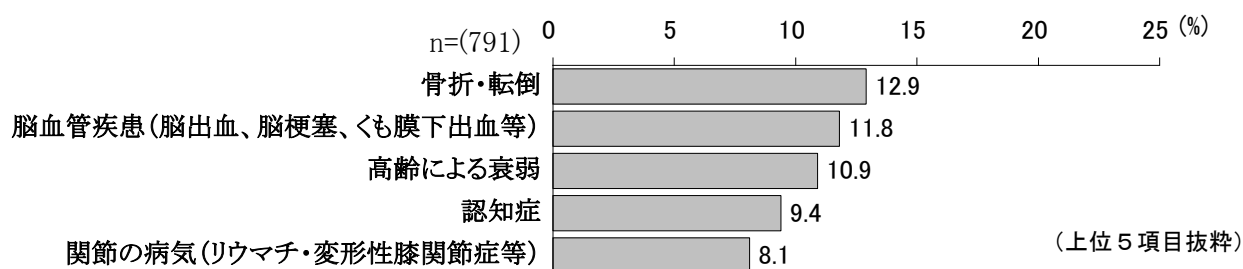
Ⅱ 認知症のリスクとケアについて

①介護が必要となった原因としての認知症割合

要支援・要介護認定者調査では、認知症が「介護が必要となった主な原因」として4番目に高い疾病となっています。

認知症は、超高齢社会の大きな不安要因であり、今後もその数の増加が見込まれています。特に、都市部では、認知症の方の割合が高い後期高齢者が急増していることから、初期段階からの対応や生活支援サービスの充実等が必要です。

図表7 ●介護が必要となった主な原因●（要支援・要介護認定者調査より）【再掲】



②認知症のリスク該当者

今後の認知症高齢者の出現リスクという視点に立ってみると、一般高齢者調査における「認知機能障害程度（C P S）」¹の結果から、全体で13.8%が認知症ないしは認知症に移行する恐れがあります。そして、年齢が上がるほど、その割合は増加する傾向がみられます。

¹Cognitive Performance Scale の略。認知機能の障害程度の指標として有用とされる指標で、判断能力、意思伝達の状況等の4項目から判定するもの。

図表8 ●認知機能障害程度●（一般高齢者調査より）

(%)

	調査数	0レベル	リスク該当者割合	1レベル	2レベル	3レベル	4レベル	5レベル	6レベル	無回答
全体	2,315	81.9	13.8	10.7	1.8	1.0	0.0	0.3	0.0	4.1
年齢別	65歳～69歳	697	87.7	9.8	8.2	0.9	0.4	-	0.3	2.6
	70歳～74歳	630	85.1	11.2	8.6	1.3	1.0	-	0.3	3.8
	75歳～79歳	495	77.2	18.1	13.9	2.6	1.2	-	0.4	4.6
	80歳～84歳	282	78.4	16.0	12.8	1.1	1.4	-	0.7	5.7
	85歳～89歳	122	70.5	23.7	16.4	5.7	0.8	-	0.8	5.7
	90歳以上	45	64.4	28.9	8.9	8.9	8.9	2.2	-	-

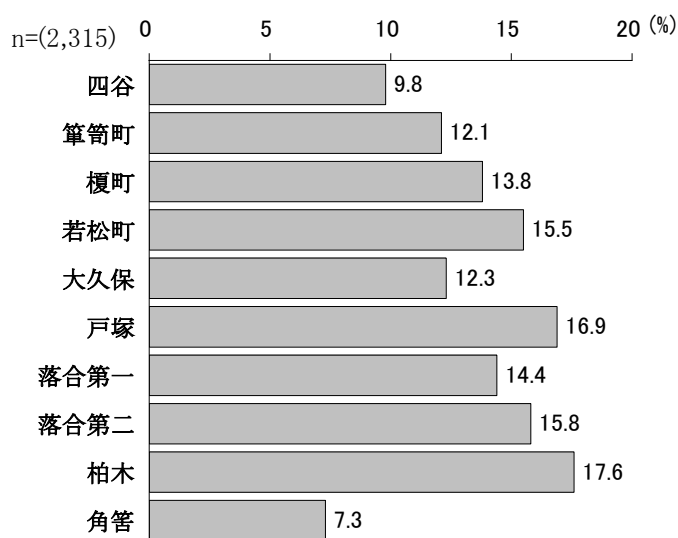
※0レベル＝「障害なし」、1レベル＝「境界的である」、2レベル＝「軽度の障害がある」、3レベル＝「中等度の障害がある」、4＝「やや重度の障害がある」、5レベル＝「重度の障害がある」、6レベル＝「最重度の障害がある」

③日常生活圏域の認知症のリスク該当者

区全体での認知症高齢者の出現リスクでは、年齢が上がるほど増加する傾向がみられました。しかし、日常生活圏域別でみると、必ずしも後期高齢者の占める割合が高い圏域で、認知症リスク該当者割合が高いというわけではありません。前期高齢者率が高くても、リスク該当者割合が高い圏域もあり、それぞれの圏域における認知症ケアの在り方を考えていく必要があります。

図表9 ●認知機能障害程度●（一般高齢者調査より）

図表10
[日常生活圏域別 リスク該当者割合]



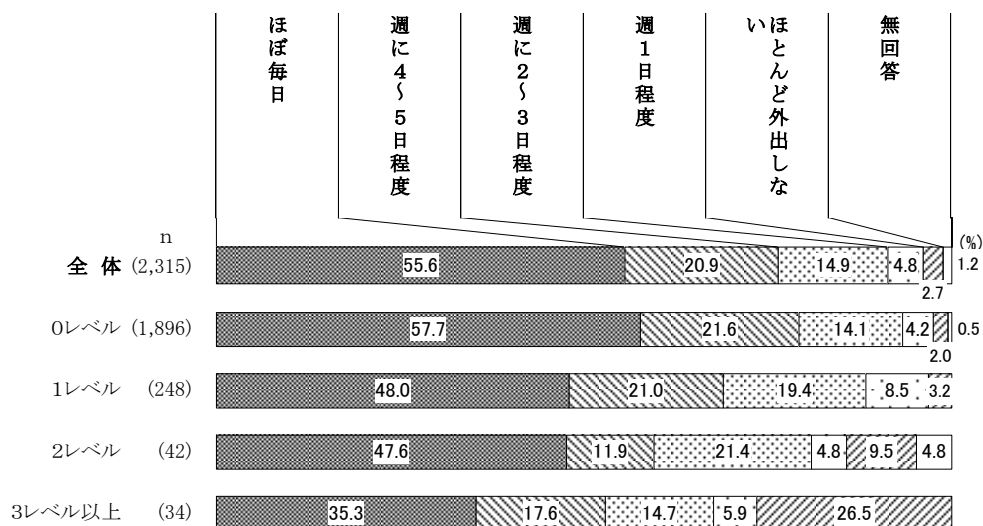
図表11
[調査における前期高齢者・後期高齢者率]

地区	前期高齢者率 (%)	後期高齢者率 (%)
四谷	63.1	36.5
箕箭町	57.4	42.2
榎町	58.6	40.9
若松町	56.5	42.3
大久保	56.7	42.0
戸塚	56.9	41.2
落合第一	55.0	43.5
落合第二	56.4	42.3
柏木	61.2	37.6
角筈	56.3	41.7

④認知症のリスク該当者と外出傾向

さらに、一般高齢者調査の結果からは、認知機能障害程度が高いほど、外出頻度が低くなる傾向がみられます。閉じこもったり、社会活動が不活発であることが、認知機能の低下を進めてしまう恐れもあることから、活動的な生活を進める必要があります。

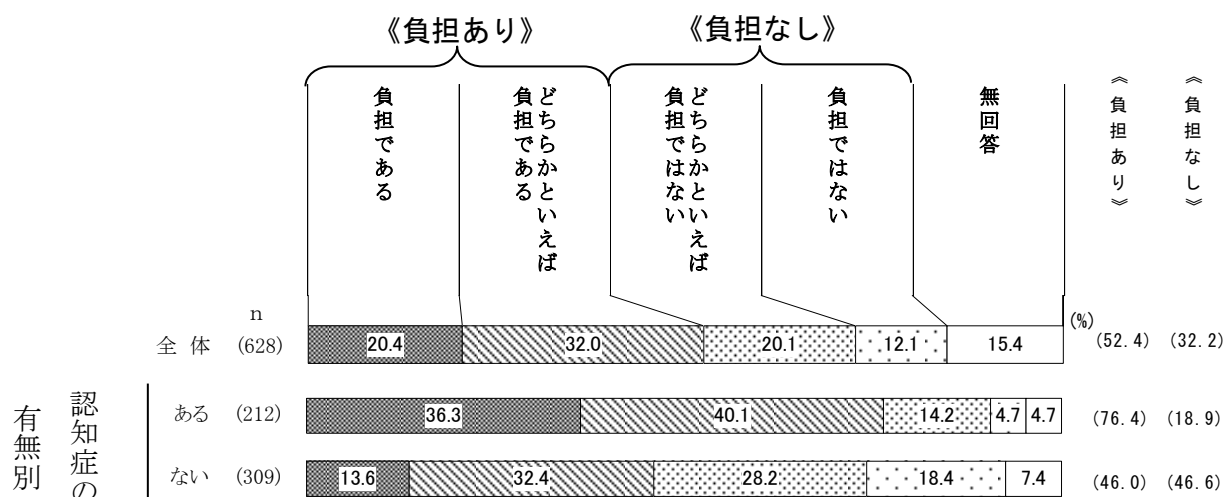
図表12 ●外出頻度●（一般高齢者調査より）



⑤認知症高齢者の介護負担感

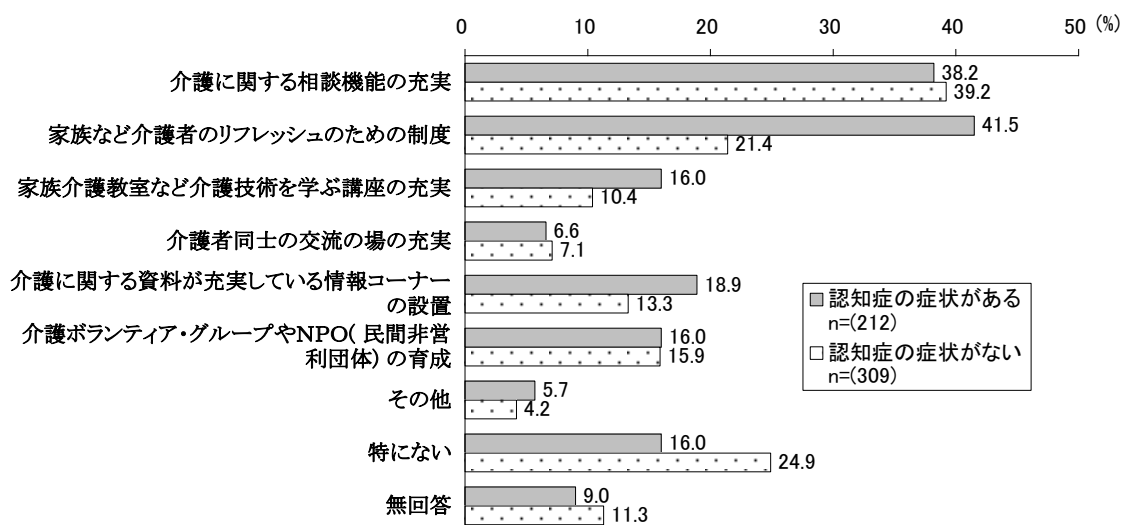
要支援・要介護認定者調査では、介護の負担感をたずねており、認知症の症状を持つ高齢者の介護者ほど、負担感が高い状況にあります。

図表13 ●介護負担感●（要支援・要介護認定者調査より）



また「新宿区に力を入れてほしいこと」では、「介護に関する相談機能の充実」は、認知症の症状を持つ高齢者の介護者であるか・いなかを問わずほぼ同率ですが、「家族など介護者のリフレッシュのための制度」は、認知症の症状を持つ高齢者の介護者の方が持たない高齢者の介護者の約2倍と強く望んでいます。

図表14 ●新宿区に力を入れてほしいこと●（要支援・要介護認定者調査より）



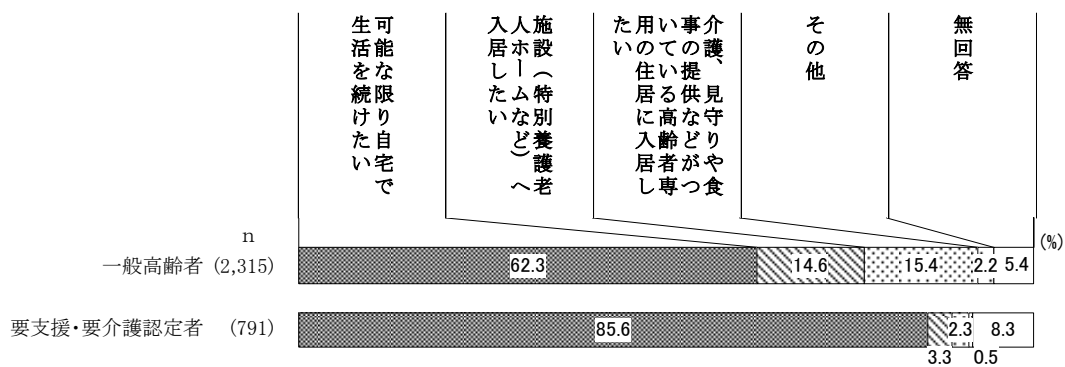
Ⅲ 在宅介護・在宅療養について

①生活を続けたい場所

生活を続けたい場所は、一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査とも、自宅での生活を一番望んでいます。特に、要支援・要介護の状況になると85.6%と大変高くなります。

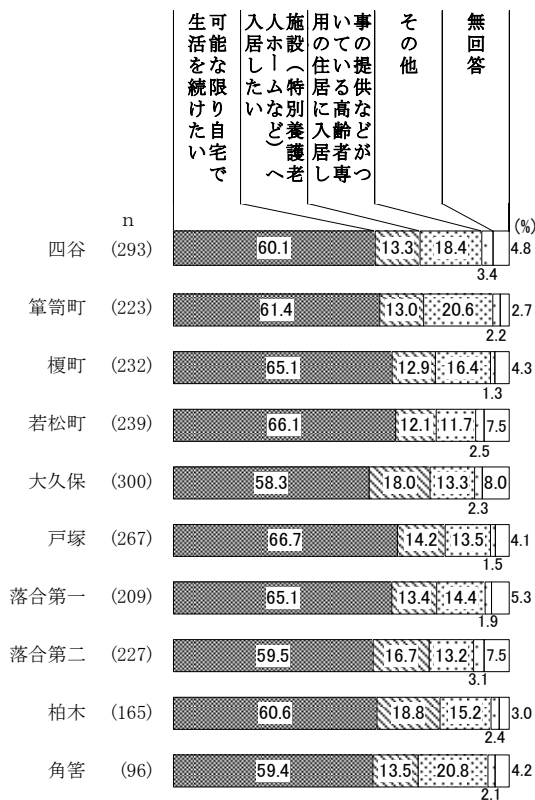
このことは、日常生活圏域別でも、一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査とも、特に大きな違いはみられません。

図表15 ●生活を続けたい場所●（一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査より）

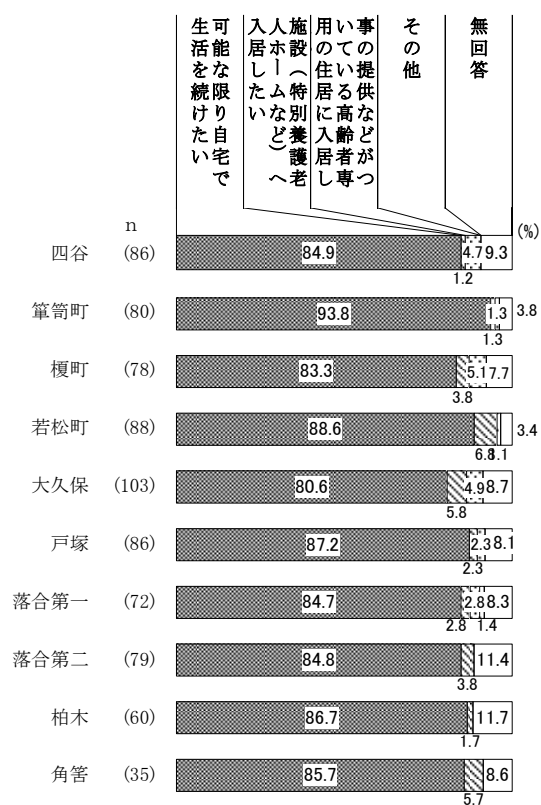


図表16 [日常生活圏域別]

[一般高齢者]



[要支援・要介護認定者調査]



②在宅生活の継続に必要なこと

在宅生活を支えるためには、医療では、退院して在宅に帰った時でも往診してくれる医師が見つかることなど、地域における適切な介護・医療サービスの提供体制の実現が必要とされています。

一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査とも、在宅生活の継続に必要なことをたずねており、その結果として、医療・介護・福祉の多様なサービスが望まれています。

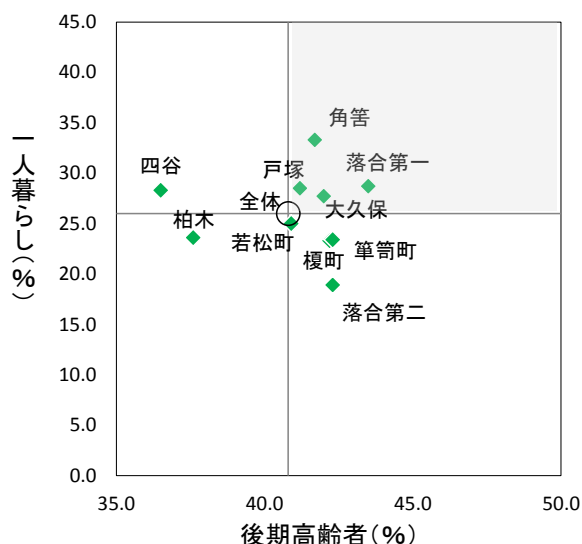
この在宅生活の継続に必要なことを日常生活圏域別でみるのに際して、調査回答者における後期高齢者の割合と一人暮らしの割合について、整理すると下表（図表18・19）のとおりとなります。

そのうち、圏域による散らばりが大きな要支援・要介護認定者調査についてみると、後期高齢者の割合も高く、一人暮らしの割合も高い圏域である、大久保、落合第二、若松町、戸塚であっても、在宅生活の継続に必要なことのニーズは異なります（図表20）。

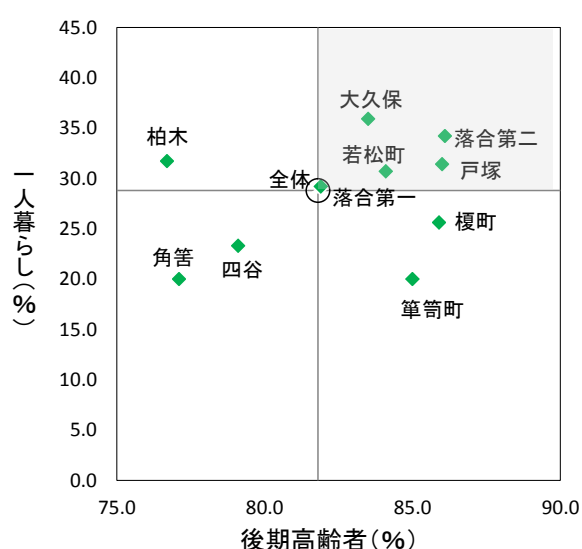
図表17 ●在宅生活の継続に必要なこと●（一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査より）

	第1位	第2位	第3位
一般高齢者調査 (n=2,315)	往診してくれる医療機関 50.5%	介護してくれる家族等 44.4%	安心して住み続けられる住まい 35.4%
要支援・要介護認定者調査 (n=791)	介護してくれる家族等 53.4%	往診してくれる医療機関 46.0%	安心して住み続けられる住まい 36.9%

図表18 [一般高齢者調査]



図表19 [要支援・要介護認定者調査]



※右上の領域に属する圏域が、区全体に比べて、後期高齢者の割合も高く、一人暮らし世帯の割合も高い圏域

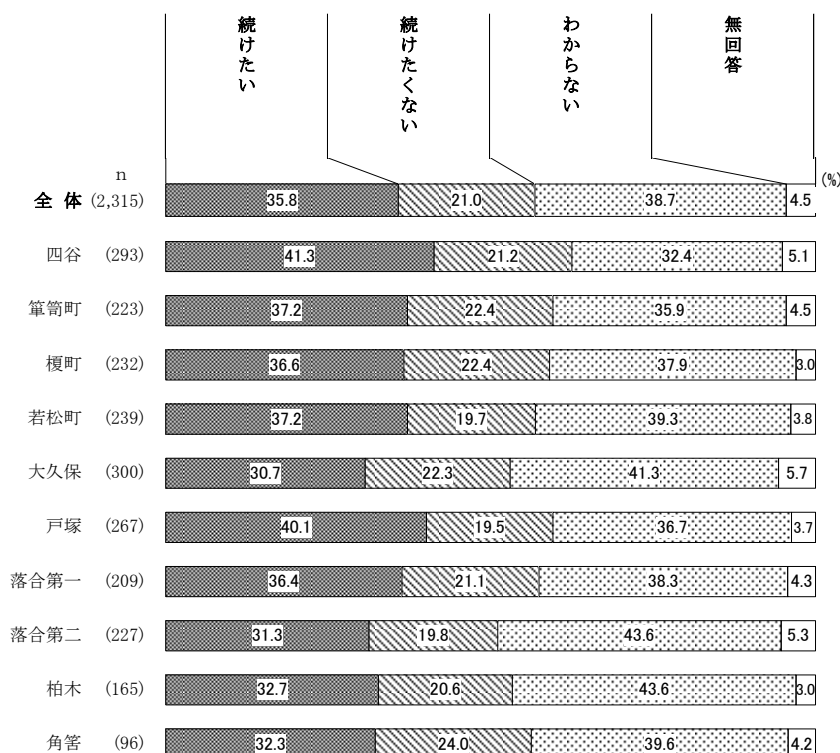
図表20 [要支援・要介護認定者調査 日常生活圏域別 在宅生活の継続に必要なこと]

	第1位	第2位	第3位
四谷 (n=86)	介護してくれる家族等 50.0%	往診してくれる医療機関 47.7%	安心して住み続けられる住まい 36.0%
箆笥町 (n=80)	介護してくれる家族等 60.0%	往診してくれる医療機関 46.3%	安心して住み続けられる住まい 33.8%
榎町 (n=78)	介護してくれる家族等 60.3%	往診してくれる医療機関 55.1%	安心して住み続けられる住まい 29.5%
若松町 (n=88)	介護してくれる家族等 59.1%	往診してくれる医療機関 42.0%	安心して住み続けられる住まい 38.6%
大久保 (n=103)	安心して住み続けられる住まい 45.6%	介護してくれる家族等 43.7%	往診してくれる医療機関 38.8%
戸塚 (n=86)	安心して住み続けられる住まい 50.0%	介護してくれる家族等 45.3%	往診してくれる医療機関 39.5%
落合第一 (n=72)	介護してくれる家族等 58.3%	往診してくれる医療機関 44.4%	いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス 34.7%
落合第二 (n=79)	往診してくれる医療機関 54.4%	介護してくれる家族等 49.4%	安心して住み続けられる住まい 39.2%
柏木 (n=60)	介護してくれる家族等 53.3%	往診してくれる医療機関 45.0%	いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス 41.7%
角筈 (n=35)	介護してくれる家族等 71.4%	往診してくれる医療機関 60.0%	いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス 28.6%

③在宅療養の意向と手助けを受けられる環境

一般高齢者調査では、長期の療養が必要になった場合の在宅療養の意向をたずねており、日常生活圏域別のどの圏域においても、「続けたい」の割合は「続けたくない」の割合より高くなっています。圏域別でみると、四谷や戸塚で在宅の療養を「続けたい」が高く、大久保、落合第二、角筈などで低くなっています。

図表21 ●在宅療養の意向● (一般高齢者調査より)



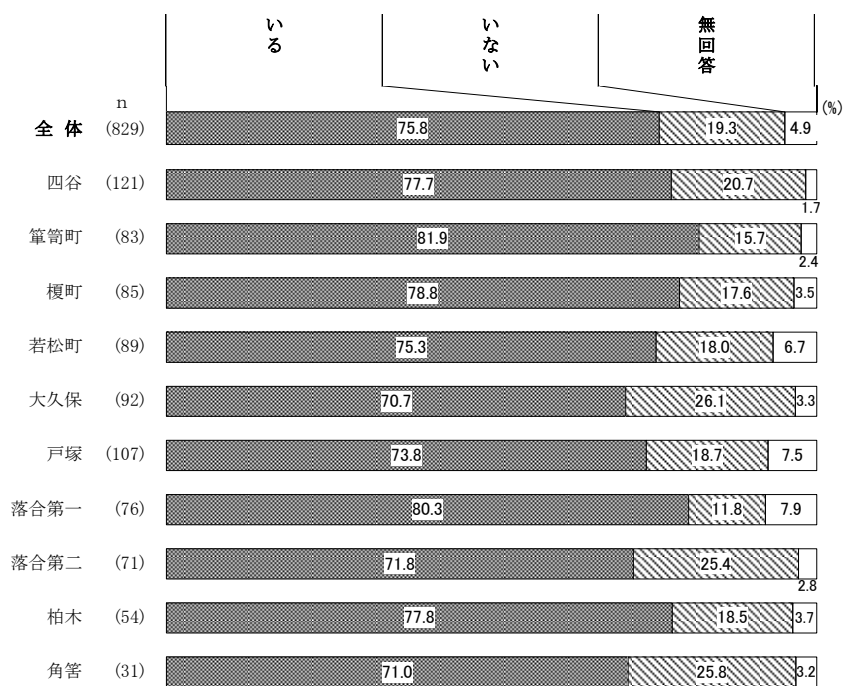
在宅療養を「続けたい」という回答に焦点を当て、同居者以外に手助けを頼める人の有無でみると、いずれの圏域でも、手助けを頼める人が「いる」が高く、同居者以外に手助けを頼める人の存在が大きいことがわかります。

一方、その中で、他圏域と比較して、手助けを頼める人が「いない」割合が高いのが大久保、落合第一、角筈です。しかし、頼める人が「いない」にもかかわらず、在宅療養のニーズが高い圏域であると考えられます。

身近に手助けができる体制が整えば、現時点では在宅での療養意向が低い圏域でも、その意向をさらに高めることができ、ひいては区全体での在宅の療養意向を高めることができると思います。

図表 22 ●在宅療養を「続けたい」方の同居者以外に手助けを頼める人の有無●

(一般高齢者調査より)



IV 地域での支え合いや活動について

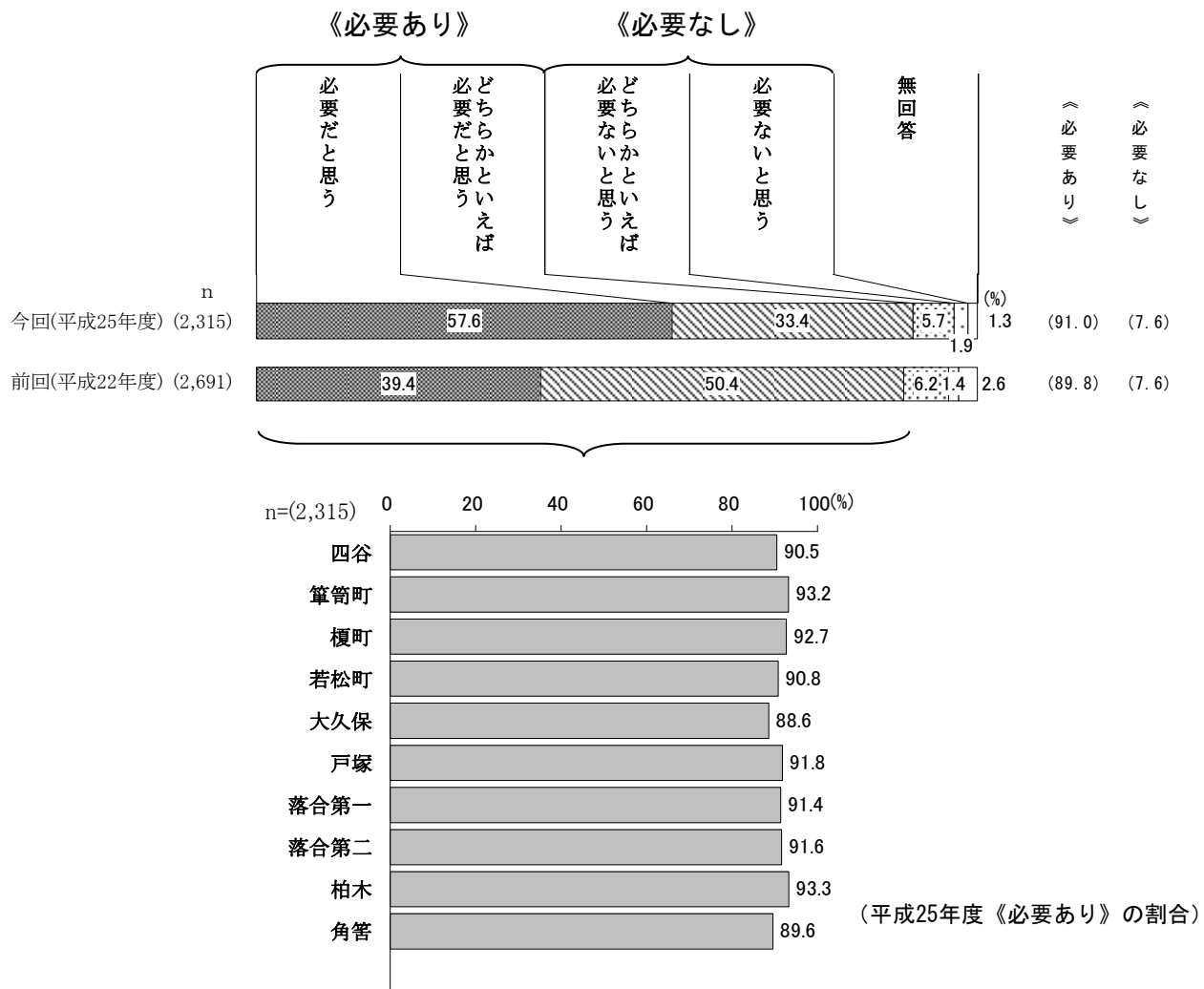
①地域のつながりの必要性の意識

人と人とのつながりや信頼感が豊かな地域は、その住民の生活の質に好ましい影響を与えると期待されており、今後の福祉を考えていく上でも重要な視点です。

一般高齢者調査では、地域のつながりの必要性の意識をたずねており、《必要あり》と91.0%と多くの方が回答しています。特に、平成22年度に比べて「必要だと思う」という積極的な回答が増加しており、地域のつながりの必要性は高まっています。

また、日常生活圏域別でも、特に大きな違いはみられず、区全体的に地域のつながりの必要性が感じられています。

図表 23 ●地域のつながりの必要性●（一般高齢者調査より）

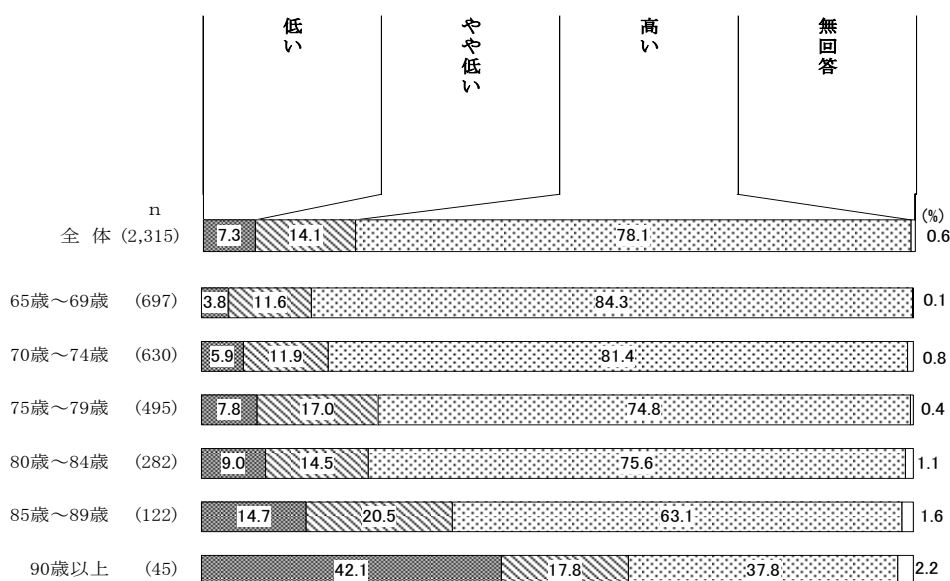


②高齢者の状態像と同居者以外の手助けの必要性

国では、心配ごとや愚痴を聞いてもらえる助け合いと要介護認定率には、相関（あると要介護認定率が低めに抑えられる）がみられ、介護予防の参考になることが示唆されています。つまり、助け合いが心身の機能の低下の進行を抑える可能性があると考えられています。

一般高齢者調査では、「老研式活動能力指標」¹を把握しており、活動能力が「低い」は年齢が上がるとともに、増加する傾向にあります。

図表 24 ●老研式活動能力指標●（一般高齢者調査より）



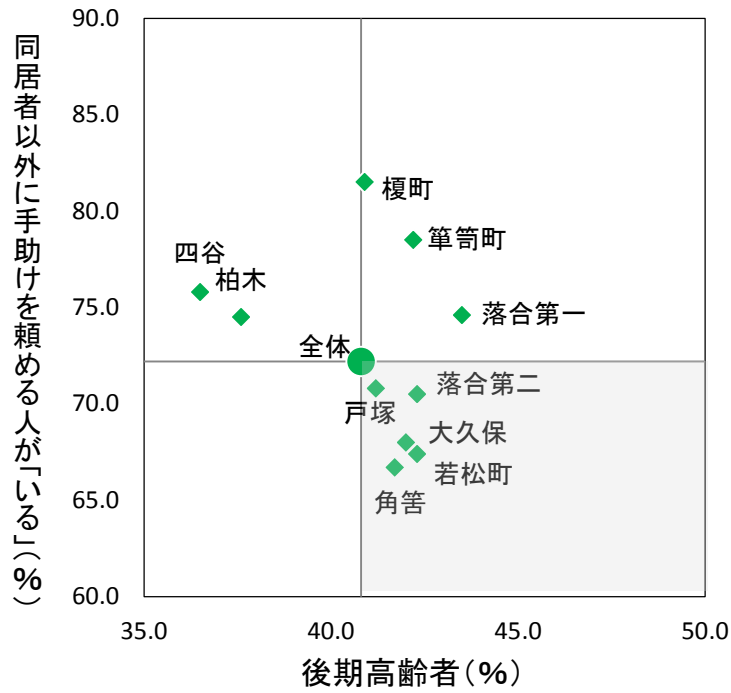
後期高齢者割合と同居者以外に手助けを頼める人を日常生活圏域別にみると、若松、大久保、角筈のように、後期高齢者の割合が高く、同居者以外の手助けの割合が低い圏域が分かります。

地域のつながりの必要性の意識に日常生活圏域別での違いはみられませんでした。しかし、助け合いが心身の機能の低下の進行を抑える可能性があるという点に立脚すると、圏域によって、意識だけでなく地域によるサポートの実践がより早く必要であることが分かります。

¹東京都健康長寿医療センター（旧「東京都老人総合研究所」）において開発された、定評ある高齢者の活動能力指標で、高齢者の手段的日常生活動作（IADL）、知的能動性、社会的役割といった生活機能13項目から測定する。

図表25 ●後期高齢者割合と同居者以外に手助けを頼める人●

(一般高齢者調査より)



※右下の領域に属する圏域が、後期高齢者の割合が高く、同居者以外の手助けの割合が低い圏域。

第5節 第5期計画（前期計画）の総括

1. 基本目標ごとの振り返り

第5期計画では、基本目標ごとの「指標（数値目標）」を設定し、施策の進捗状況を確認しながら、施策・事業を推進してきました。

基本目標ごとに、現在の進捗状況と目標達成を踏まえた取組みの内容、平成24～26年度の重点的取組みとして実施してきた「認知症高齢者支援の推進」「在宅療養体制の充実」「高齢者総合相談センターの機能強化の推進」の成果や課題等を整理し、以下に総括としてとりまとめました。

①基本目標1（社会参加といきがづくりを支援します）

○高齢者の社会参加といきがづくりの拠点整備は、計画通りに進んでいます。具体的には、いきがいのある暮らしへの支援の活動拠点となる「地域交流館」の整備を進め、目標である14館を達成しました。また、社会貢献活動への支援では、集会や娯楽のほか、ボランティアなどの活動の場として「シニア活動館」の整備を進め、目標である5館を達成しました。

○ボランティアなど、活動を支える人材面では、ことぶき館・地域交流館の利用登録者数の増加を目指し、平成25年度現在で目標を達成しています。また、介護支援ボランティア・ポイント事業の登録ボランティア数も順調に増えています。利用者満足度を高めるなど目標達成に向けての取組みを進めています。

○高齢者の社会参加といきがづくりの拠点整備は、計画通り進んだ一方、その活動を支える参加者・登録者を広げる試みが継続的な課題として残っています。

②基本目標2（健康づくり・介護予防をすすめます）

○健康づくりでは、一般高齢者調査より、かかりつけ医をもつ65歳～74歳（前期高齢者）の割合が増加傾向にあり、かかりつけ医が区民に浸透してきています。また、国民健康保険に加入している40歳から74歳の方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施していますが、受診率が伸びない状況もあります。こころの健康では、各種講演会を実施したり、うつ・認知症予防リーフレットの作成・配布を行いました。

○介護予防の取組みでは、区民の介護予防に関する関心度が高まり、介護予防教室の定員充足率も上がりました。指標として、介護予防に関心のある高齢者の割合が掲げられましたが、一般高齢者調査より、関心度が8割を超え、目標を達成しました。また、介護予防教室の定員充足率についても平成25年度で96%と高い水準になっています。今後は、実践に結びつけることが求められます。

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

○介護保険サービスの基盤整備については、当初の計画より整備の進捗が遅れている施設もありますが、施設の開設に向けて着実に進んでいます。

○基本目標3には、計画期間中の重点的取組みが3つ含まれています。「認知症高齢者支援の推進」「在宅療養体制の充実」「高齢者総合相談センターの機能強化の推進」の3つの取組みについて、それぞれ成果と課題を以下に示します。

【重点的取組みについて】

○認知症高齢者支援の推進に向けた取組みとしては、認知症サポーター養成講座や認知症予防教室の開催により、区民への認知症に対する正しい知識の普及啓発が進んでいます。また、基盤整備圏域ごとの地域型高齢者総合相談センター（1か所）を拠点として、地域での活動を希望する認知症サポーターへの支援や、専門医による「認知症・もの忘れ相談」、「認知症介護者家族会」を実施し、認知症高齢者やその家族等への支援体制の整備を進めています。

そして、認知症の医療に関する対応力を向上する取組みとして、「認知症・もの忘れ相談医研修」を行い、地域の身近なかかりつけ医である「認知症・もの忘れ相談医」を増やしています。さらに、認知症の早期発見・早期診断を更に推進するために、基幹型高齢者総合相談センターに認知症コーディネーターを配置しました。

これらの取組みとともに、認知症保健医療福祉ネットワーク会議等を開催し、医療と介護の連携のための関係者間のネットワークづくりを進めています。

75歳以上の後期高齢者の増加により、今後ますます認知症高齢者の増加が懸念されることから、認知症の早期発見・早期診断や相談対応など、支援体制の更なる充実を図る必要があります。

○在宅療養体制の充実に向けた取組みとしては、病院と地域の関係機関との連携として、入退院時の連携強化を目的とした地域連携推進事業の実施、リハビリテーション連携モデル事業の実施、病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修、在宅療養相談窓口の運営を行いました。また、在宅療養に関する専門職のスキルアップを行うとともに、かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の推進や在宅療養中の方が緊急一時的に入院できるベッドの確保、訪問看護ステーションの人材確保を行いました。在宅療養に対する理解促進、がん患者・家族のための支援講座を実施しました。今後とも、医療と介護の連携強化、専門職のさらなるスキルアップ、在宅療養に対する理解促進が求められます。

○高齢者総合相談センターの機能強化の推進に向けた取組みとしては、区民にわかりやすい場所という観点から、区有施設等への併設を進め、認知度の向上に努めています。また、平成22年度からの人員増により体制整備された高齢者総合相談センターの職員に対し、更なるサービスの質の向上を図るため、実務研修や業務連絡会等を実施しました。

ケアマネジャーへの支援として、専用電話（ケアマネホットライン）による個別相談や、ケアマネジメントの質の向けたケアプラン評価会や主任ケアマネジャー連絡会などを実施しました。高齢者総合相談センターに寄せられるケアマネジャーからの相談件数も、目標を上回る形で推移しています。

今後とも、高齢者総合相談センターの区民への認知度向上を続けるとともに、高齢者総合相談センター機能の更なる充実、ケアマネジャーへの継続支援を図ることが求められます。

④基本目標4（尊厳ある暮らしを支援します）

○成年後見制度の利用促進では、一般高齢者調査結果からも、制度の認知度は5割以上となっており、制度の普及・啓発は着実に進んでいます。

○成年後見に関する相談拠点の周知状況は、一般高齢者調査結果から、成年後見センターの認知度は約15%で、制度の認知度に比べて低い状況です。必要な時に相談窓口につながるよう、情報提供を継続的に進めていくことが課題としてあげられます。

⑤基本目標5（支え合いのしくみづくりをすすめます）

○介護者どうしの交流機会づくりでは、家族介護者教室・交流会の参加人数が増加しています。また、気軽に憩える場、日頃の困りごとを相談できる場として、地域安心カフェが増えてきています。今後とも、地域を支える担い手の育成、地域活動を広げていく取組みが求められます。

○災害時支援体制では、「災害時要援護者名簿」の新規登録者も増えてきていますが、一般高齢者調査での「災害時要援護者名簿」の認知度は横ばいです。引き続き認知度の向上に向けた取組みが必要です。

第2章 計画の基本的考え方

第1節 基本理念・基本目標

1. 第6期における基本理念及び平成37（2025）年の地域の将来像

本区では、新宿区基本構想で掲げる平成37（2025）年にめざすべきまちの姿と整合が保たれた「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」を基本理念に掲げて、これまでの取組を推進してきました。この基本理念の概念には、自己選択、個人の尊厳、互助・共助を含めた支え合い・助け合いを土台にしたまちづくりへの強い思いが込められています。

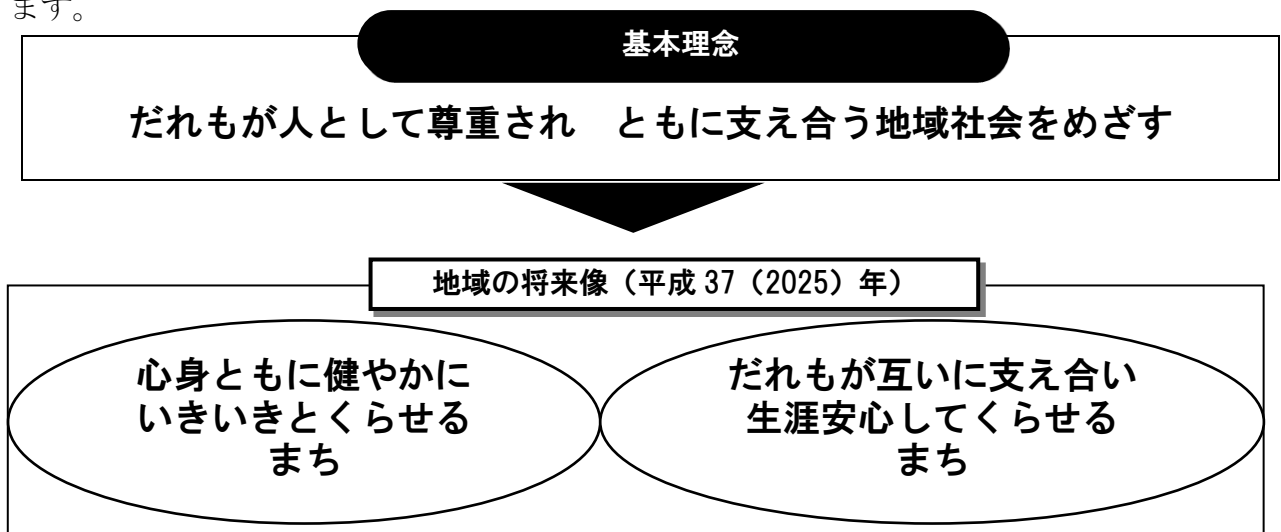
区民及び区が一丸となって向かうべき大きな到達点としての基本理念は、これまでの計画を推進して数年を経過しても、あるいは高齢者を取り巻く社会情勢が変わっても、みんなが思い描く普遍的な考え方にほかならないと考えます。

また、高齢者保健福祉施策・介護保険事業の継続的な推進を行い、高齢者の支え手を増やし、新たな課題へ対応した多様な取組を進めることは、短期間で成しえることのできないものであり、長期的な視野を要するものとも考えられます。

そこで、本計画においても、これまでの理念や取組みを発展的に受け継ぎながら、「だれもが人として尊重され ともに支え合う地域社会」の構築をめざすこととします。

そして、基本理念を実現した際の地域の将来像として、「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 生涯安心してくらせるまち」を定めます。

この“生涯”は、できる限り住み慣れた地域で最期まで過ごせるという意味あいを含んでいます。区のどこにいても、支えが必要なときには、誰もが適切なサービスを受けられ、いきいきと住み暮らすことができる地域づくりをめざして、本計画を進めていきます。



2. 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
<p>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、日々の生活その人らしい、いきいきした暮らしの継続につながります。そのため、いきいきと暮らしていくために、学び・集い、交流できる活動などを支援し、展開します。</p>	
基本目標 2	健康づくり・介護予防をすすめます
<p>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に支援を身近な地域で展開します。</p>	
基本目標 3	いつまでも地域の中でくらす自立と安心のためのサービスを充実します
<p>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、地域に合ったサービスや医療、区独自の支援サービスなどを地域の特性に合った地域包括ケアの実現を目指していきます。</p>	
基本目標 4	尊厳あるくらしを支援します
<p>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、虐待を受けないような、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目指します。</p>	
基本目標 5	支え合いのしくみづくりをすすめます
<p>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、地域での支え愛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、一人暮らし高齢者などにとっては、支えあいの活動が重要です。支えあいの活動は、支えられるばかりでなく、できる範囲で支える側になることが、生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、互いに見守り支えあう地域社会の実現を目指していきます。</p>	

3. 重点的取組みについて

第6期計画は、平成21（2009）年から着々と進めている「地域包括ケアシステム」の実現に向け、平成37（2025）年の将来像という中長期的な視点に立って作成する最初の「地域包括ケア計画」となります。

本区の特徴は、高齢者単身世帯の割合が高く、大学病院等の大規模な医療機関が多く集まっていること、地域での在宅医療・看護の連携の仕組みが進んできていることなどがあげられます。

今後、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、日常生活上で支援の必要な高齢者が増える中、できる限り住み慣れた住まい（自宅等）で暮らしつづけるためには、介護・医療・予防の一体的な提供、多様な生活支援の提供、そして安心して暮らせる住まいの確保が欠かせません。また、生活支援の提供として、互助・共助によるサポートも必要であり、地域で活動する多様な担い手との協働により、支え合いに結び付ける必要があります。

前期計画では、3つの重点的取組み（①認知症高齢者支援の推進、②在宅療養体制の充実、③高齢者総合相談センターの機能強化）を掲げ、推進してきました。

「認知症高齢者支援の推進」、「在宅療養体制の充実」については、課題が多く、地域包括ケアシステムを構築する上で更に充実させる必要があることから、前期で取り組んだ内容を発展的に継承し、「(仮) 認知症高齢者への支援体制の充実」、「(仮) 在宅療養体制の充実」として、引き続き重点的に取組みます。

そして、地域での支え合いや助け合いの輪を広げていくため、新たに「(仮)『地域の活力』を活かした高齢者を支えるしくみづくり」を重点施策として位置づけ、高齢者を支える多様な担い手が育ち、活動していけるような環境づくりに取組みます。

なお、「高齢者総合相談センターの機能強化の推進」については、平成21（2009）年から継続的に取り組み、相談機能等の向上と人員体制の整備を進めてきました。相談拠点としての土台は固まりつつあることから、重点的取組みとしては位置付けないものの、地域包括ケアシステムの中核的な相談拠点として、更に機能を充実させていきます。

平成 24～26 年度（重点的取組み）		平成 27～29 年度（重点的取組み）
認知症高齢者支援の推進	⇒	(仮) 認知症高齢者への支援体制の充実
在宅療養体制の充実	⇒	(仮) 在宅療養体制の充実
高齢者総合相談センターの機能強化の推進		(仮)『地域の活力』を活かした高齢者を支えるしくみづくり 《新規》

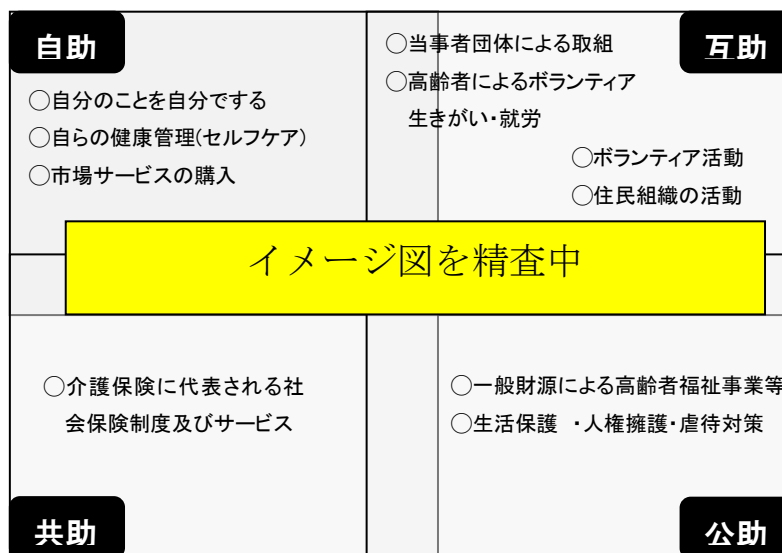
第2節 新宿区における地域支援事業の充実

1. 地域支援事業のあり方（仮）

第6期に向けて内容を精査中

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域支援事業の充実が重要な課題となります。制度改正の中で、地域支援事業として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援の充実・強化が事業として位置づけられ、遅くとも平成29年度の実施が求められています。中でも生活支援の充実・強化では、多様な生活支援サービスや社会参加の場づくりが必要とされ、区内にあるNPO、民間企業、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体と連携し、地域の特性に合わせた介護予防・生活支援の基盤整備を考えていく必要があります。そのためにもまずは地域の社会資源を把握して、基盤整備に向けた様々な方策として、不足ぎみなサービスの担い手確保のための養成、地域ニーズと地域資源のマッチングを行うなどの調整役（コーディネーター）の配置、サービス事業者間のネットワークづくりなどを検討していきます。自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる役割も重要です。

自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステムのイメージ図（掲載予定）



資料：持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業[※]報告書（地域包括ケア研究会：平成25年3月）から作成

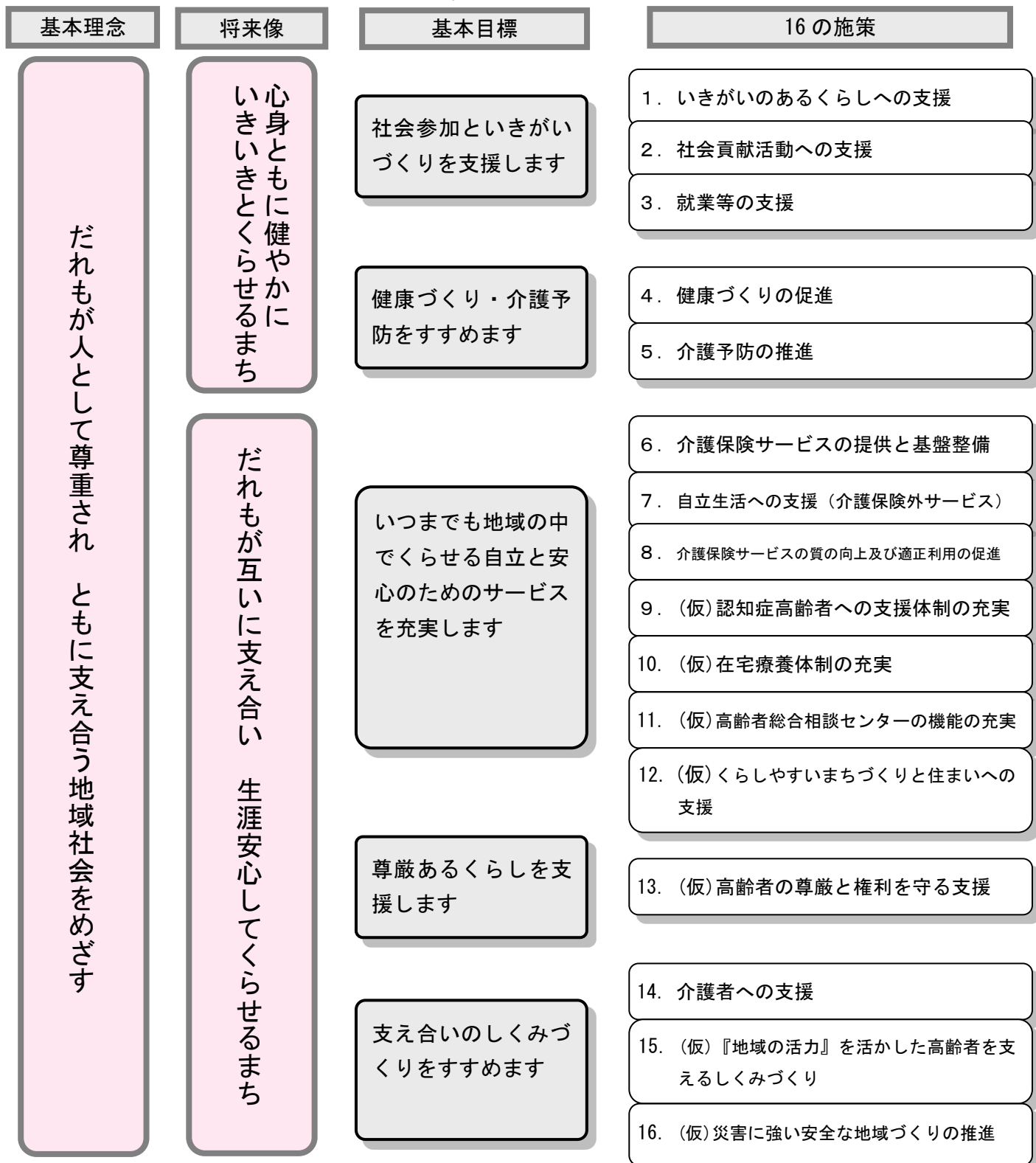
※平成24年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金対象事業

新宿区における地域支援事業
のイメージ図（挿入予定）

第3章 高齢者保健福祉施策の推進

第1節 高齢者保健福祉施策の体系

次のような体系で進めていきます。



第2節 基本目標1 社会参加といきがづくりを支援します

施策1 いきがいのある暮らしへの支援

高齢者のいきがづくりを支援できる拠点を整備し、指定管理者制度を活用した場の提供といきがづくり・介護予防等の講座を展開します。また、多様化するニーズに対応するため、生涯学習分野との連携により選択肢を増やすことで、高齢者の自己実現、仲間づくりの拡充を図ります。

①現状

【高齢者の社会参加といきがづくりの拠点整備】

○区では、高齢者の社会参加といきがづくりの拠点として、シニア活動館や地域交流館を整備しています。平成26年度末現在、シニア活動館4館、地域交流館14館を整備し、平成27年度に新たに1館が地域交流館として運営を開始します。シニア活動館は50歳以上、地域交流館は60歳以上の方を対象とし、指定管理者制度を活用した運営により、介護予防やいきがづくり等の講座を展開したり、団体活動支援を行っています。

【イベント・講座等の開催】

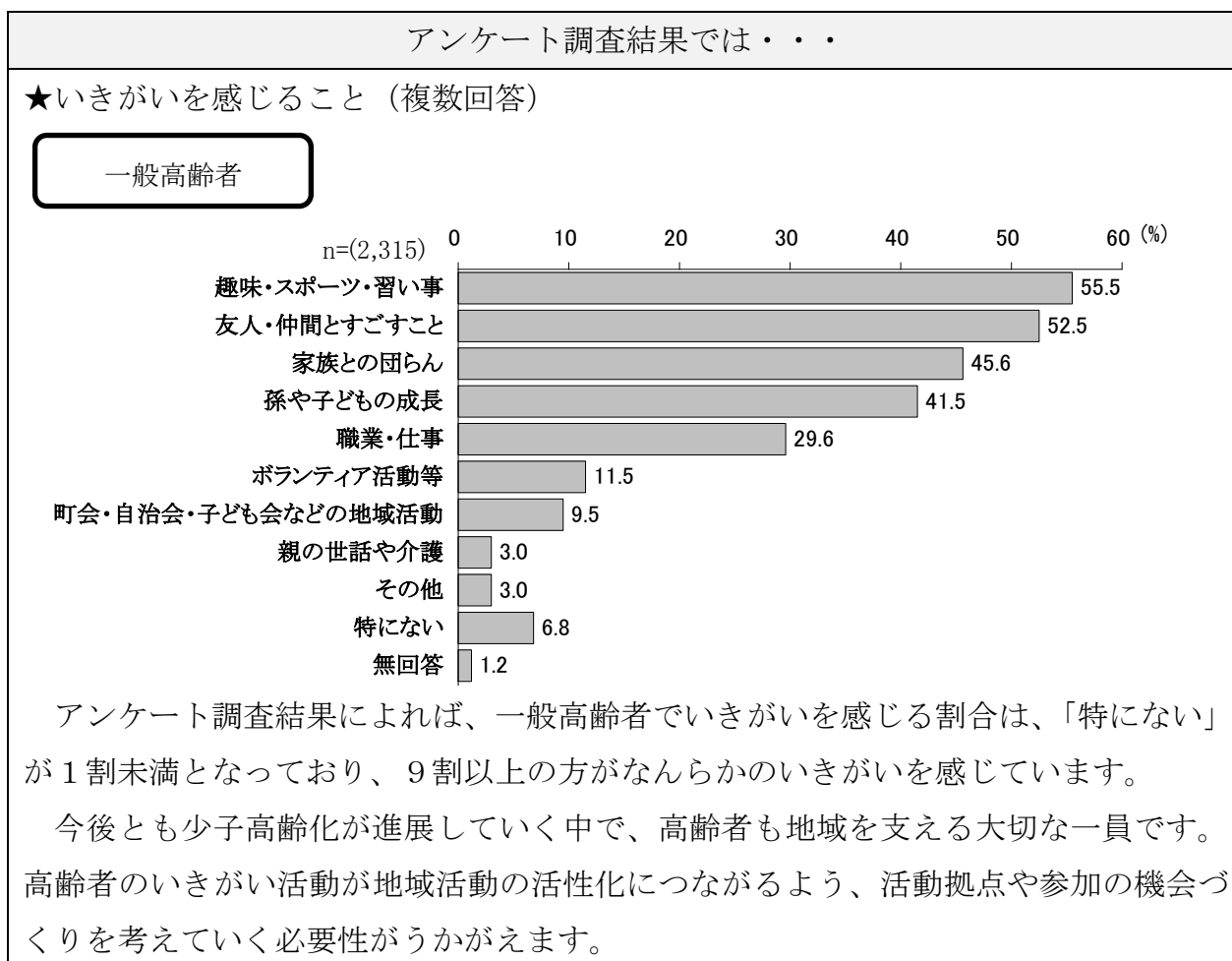
○高齢者のふれあいのきっかけやいきがづくりのために、シニア活動館や地域交流館において、指定管理者が様々な講座を展開しています。また、区では長寿を祝う敬老会の開催、日頃の活動の発表の場としての高齢者福祉大会、外出機会と仲間づくり、健康づくりのためのいきいきハイキング等を実施しています。

○生涯学習の分野では、多様なニーズに対応した定期的な学習機会の提供と仲間づくりの場の提供を目的としたライフアップ講座や日頃の文化芸術活動の発表の場としての生涯学習フェスティバルを開催しています。また、生涯学習館等で活動する区内自主活動団体が企画する区民向け講座・イベントの実施を支援する区民プロデュース支援事業を実施しています。

○ライフアップ講座については、平成23年度には41講座開催し1,559人が参加しましたが、ニーズ把握によるプログラムの見直し及び人気の高い講座の継続開催等の工夫を行い、平成25年度には18講座で2,288人に増加しました。また、生涯学習フェスティバルでは、平成24年度に陶芸展を追加しました。出展・出演者は平成24年度の3,274人から平成25年度は2,922人になり、若干減少しています。

【自主活動への支援】

- 高齢者クラブは、平成25年度現在、123クラブ、会員6,540名となっており、区ではこれらのクラブへの活動費用の助成や運営支援を行っています。
- 「ふれあい・いきいきサロン」は、外出機会の少ない高齢者、障害者、子育て中の方など地域に住む住民同士の情報交換や多世代交流、子育て中の不安解消などを目的に開かれています。新宿区社会福祉協議会では、「ふれあい・いきいきサロン」の普及啓発、立ち上げや運営を支援しています。
- 「ふれあい・いきいきサロン」では、支援サロン数が年々増加しており、それに伴って参加者も増加しています。平成25年度現在で60サロン、平成26年度には65サロンになる予定です。



②課題

【高齢者の社会参加といきがいづくりの拠点整備】

- いきがいづくりの拠点整備について、建物の老朽化が進む中、建物の維持管理の方法や運営方法について検討をしていく必要があります。

【イベント・講座等の開催】

- 敬老会やいきいきハイキング等、参加者が横ばい、又は減少している事業も一部見られることから、区民ニーズを把握し、魅力ある内容にしていく必要があります。また、生涯学習フェスティバルにおける出展・出演者についても一部減少している状況があることから、既に活動している区民等の参画ニーズを把握したり、イベントや講座等についても参加者のニーズを把握し、内容等を工夫する必要があります。

【自主活動への支援】

- 「ふれあい・いきいきサロン」は、年々増加している一方で（平成24年度新設サロン5）、既存サロンには参加者・活動者の減少や、運営する活動者の高齢化の問題等により休止に至るサロンもあり、活動が継続するための運営支援を行っていく必要があります。
- 区内で活動する自主活動団体等についても、高齢化等により参加者が減少する傾向があり、活動を活性化するために支援する必要があります。

① 今後の取組みの方向性

【高齢者の社会参加といきがづくりの拠点整備】

- 高齢者の社会参加といきがづくりの拠点整備については、機能転換による拠点整備を継続して実施していきます。建物の老朽化等により存続が難しい場合は、従来の方法にとらわれずに、施設ごとに整備方針を検討していきます。

【イベント・講座等の開催】

- いきがいのある暮らしにつながるイベント・講座等として敬老会やライフアップ講座等の各種事業の内容を充実させながら継続実施します。実施については、区民ニーズの把握、区民との協働等により、実施内容や実施方法などを工夫し、参加・参画を促進します。

【自主活動への支援】

- 「ふれあい・いきいきサロン」については、既存サロンへの定期的な訪問および聞き取りによる実態把握や、活動者のスキルアップを目的とした地域コーディネーター講座等の受講の推奨、年2回の連絡会の開催によるネットワークづくり等の継続的な活動のための支援を行っていきます。
- 高齢者クラブの継続的活動に向けて、高齢者クラブの会員獲得や運営支援を強化し、会員増を図ります。
- 区内で活動する自主活動団体等が実施する、講座やイベント等の事業に対して支援を行い、活動者の増加と団体の活性化を図ります。

④施策を支える事業

○主な事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

事業名 (担当課)	事業概要
高齢者の社会参加といきがいづくりの拠点整備 ※二次 (高齢者福祉課)	ことぶき館を、ボランティアなど社会貢献活動の拠点とする新たな機能を加えた「シニア活動館」と、地域での仲間づくりや介護予防などに取り組む場となる「地域交流館」に整備していきます。
高齢者クラブへの支援・助成 (高齢者福祉課)	地域の高齢者が老後の生活を健全で明るいものにするため、自主的に組織して運営する高齢者クラブ及び高齢者クラブ連合会の事業費の一部を助成します。
敬老会 (高齢者福祉課)	77歳以上の高齢者を演芸などの催しに招待し、長寿を祝います。
高齢者福祉大会 (高齢者福祉課)	高齢者クラブ会員及びことぶき館等の利用者が、日頃研鑽した唄や踊りを発表するため、年1回、秋季に開催します。
ライフアップ講座 (新宿未来創造財団、生涯学習コミュニティ課)	生涯学習に対する多様なニーズに応えるため、年代・目的・目標別など多様なカテゴリーのプログラムを実施するとともに、定期的な学習機会の提供による、新しい仲間づくりの場とします。
生涯学習フェスティバル (新宿未来創造財団、生涯学習コミュニティ課)	生涯学習活動者の日頃の文化芸術活動の成果を発表するとともに、区民に鑑賞の場を提供します。
区民プロデュース支援事業 (新宿未来創造財団、生涯学習コミュニティ課)	区内で活動する自主活動団体並びに民間活動団体が企画する区民向け講座・イベント等の事業に対して支援を行うことで、団体活動の活性化と活動成果の地域還元の仕事づくりを行い、あわせて多様な区民のニーズに応えます。
コミュニティスポーツ大会 (新宿未来創造財団、生涯学習コミュニティ課)	区内10地区で実行委員会を組織し、子どもから高齢者まで誰もが参加できる種目により大会を実施し、地域におけるスポーツ活動の振興と地域社会の活性化を図ります。 毎年12月には、各地区大会の上位入賞者による中央大会を実施します。
ふれあい・いきいきサロン (社会福祉協議会)	「ふれあい・いきいきサロン」は、外出機会の少ない高齢者、障害者、子育て中の方など地域に住む誰もが参加できる居場所づくりの活動です。 住民の方同士の情報交換、子育て中の不安解消などを目的に運営されています。新宿区社会福祉協議会では、サロンの立ち上げや、運営に関する相談など、サロン活動の運営支援を行います。

施策2 社会貢献活動への支援

社会貢献活動の拠点となるシニア活動館における指定管理者制度を活用した地域人材の育成と活用を行うとともに、新宿区社会福祉協議会、NPO等多様な団体との連携や地域人材のコーディネート機能を強化することにより活躍の場を増やします。また、高齢者クラブ等の既存の高齢者支援グループへの活動支援を継続し、更に民間事業者の協力による支え合いの輪を拡充していきます。

①現状

- 介護ボランティア・ポイント事業では、介護保険施設等でのボランティアや高齢者を見守る地域見守り協力員等の活動を行った際に換金又は寄付できるポイントを付与し、地域の支え合い活動の担い手を育成、支援しています。平成25年度末時点では、489名が活動登録を行い、内246名が実際に活動をしています。
- また、高齢者総合相談センター等と連携し、区内3地域で展開する地域安心カフェでは、区民ボランティアが活躍しています。
- 新たに平成24年度から開始した高齢者見守り登録事業では、新聞販売店、公衆浴場、生活協同組合、郵便局等、高齢者に身近な民間事業者が、高齢者見守り登録事業者として通常業務の範囲内で気づいた高齢者に関する情報を、高齢者総合相談センターへ提供する等、地域における支えあいの輪を広げています。
- 高齢者クラブによる見守り活動では、高齢者の孤独の解消を図るため、高齢者クラブによる見守り活動を支援しています。
- 高齢者福祉活動事業助成では、高齢者のふれあい機会と見守りのため、25年度末現在16の食事サービスグループに補助金を交付し、食事提供による見守り支援を実施しています。

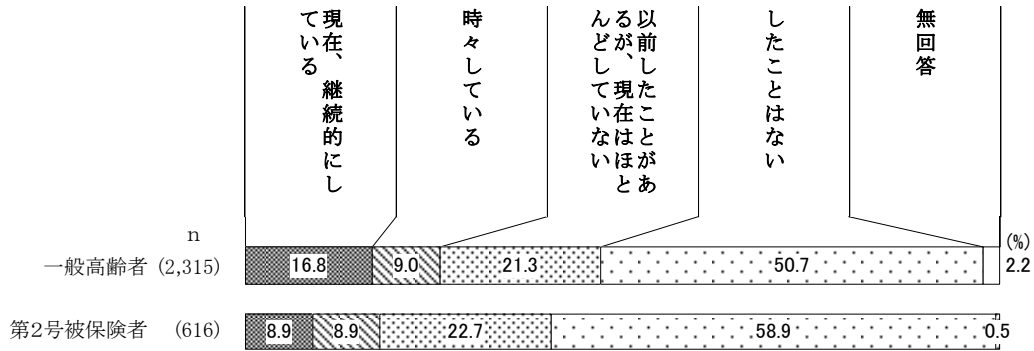
【住民をつなぐコーディネート機能の活用】

- 区では、新宿未来創造財団が開発・運営しホームページ上で広く公開している登録人材検索・システム「新宿地域人材ネット」(区内で活動する生涯学習の団体や指導者と、区内で人材を探している方、活動したい方をつなぐネットワークサービス)と連携して、登録人材の活用を進めています。
- 人材バンク登録者が区・財団事業及び地域で実際に活動した日数については、平成24年度末の4,253日から、平成25年度末には4,491日に増加しています。
- ボランティア・市民活動センターの地域活動支援事業では、ボランティア登録者数、登録団体数とも年々増加しています。

アンケート調査結果では・・・

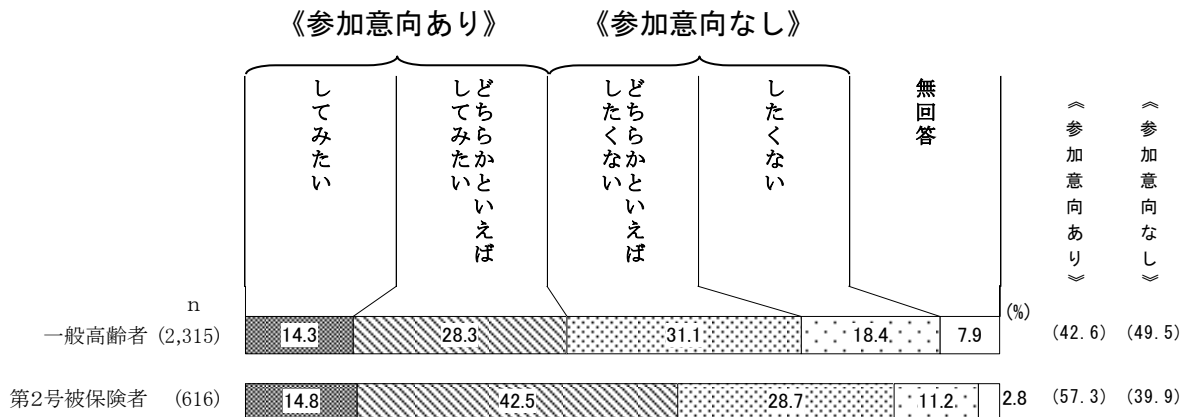
★地域活動・ボランティア活動の状況

調査間比較



★今後の地域活動・ボランティア活動への参加意向

調査間比較



アンケート調査結果によれば、地域活動・ボランティア活動の状況は、一般高齢者、第2号被保険者とも、「以前したことがあるが、現在はほとんどしていない」という潜在的活動者層が2割強います。また、今後の活動の参加意向は一般高齢者より第2号被保険者のほうが高く、潜在的活動希望者層が6割弱います。

地域の担い手として、実際の活動につながるよう、きっかけづくりや情報発信方法を考えていく必要性がうかがえます。

②課題

【自主的活動への支援】

- 区民の自主的なボランティア活動により、元気な高齢者や幅広い世代が高齢者を支える、支えあいのしくみを今後も充実していく必要があります。
- 高齢者クラブでは、主体的活動を担う活動員の高齢化及び新規会員の獲得が課題となっています。
- 食事サービスボランティアの高齢化により活動が困難なグループも出てきています。新規ボランティアの獲得と育成が課題となっています。

【住民をつなぐコーディネート機能の活用】

- 登録人材検索・照会システム「新宿地域人材ネット」を活用して、登録人材の活用を一層進める必要があります。

③今後の取組みの方向性

【自主的活動への支援】

- 高齢者福祉活動助成等、高齢者の福祉活動に対する助成を継続しながら、参加者相互の見守りの仕組みづくり、ボランティアの育成支援に取り組めます。
- 高齢者クラブについては、会員増への取り組みを進めることで、活動の活性化を図ります。
- 介護支援ボランティア・ポイント事業について、広報等を利用した周知を徹底するとともに事業の拡充を検討するなど、ボランティア活動を支援する取組みの充実を図ります。
- 認知症高齢者支援施策との連携を図りなど、見守りの担い手となる人材の確保、育成に努めます。

④施策を支える事業

○主な事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

事業名 (担当課)	事業概要
(再掲)高齢者の社会参加といきが いづくりの拠点整備 ※二次 (高齢者福祉課)	ことぶき館を、ボランティアなど社会貢献活動の拠点とする新たな機能を加えた「シニア活動館」と、地域での仲間づくりや介護予防などに取り組む場となる「地域交流館」に整備していきます。
生涯学習・地域人材交流ネットワー ク制度の整備 ※二次 (新宿未来創造財団、生涯学習コミ ュニティ課)	人材バンク（生涯学習指導者・支援者バンク、アーティストバンク、日本語学習ボランティア、通訳・翻訳ボランティア等）制度を、新宿未来創造財団が運営する「新宿地域人材ネット」を活用しながら推進し、地域の個性や特色を活かした生涯学習活動等を行うためのきっかけをつくります。
高齢者福祉活動事助成等 (高齢者福祉課)	高齢者の日常生活支援、介護予防、いきがいづくり及び健康づくり等に関する活動を行う人及び団体に対し、助成を行います。
高齢者クラブによる見守り活動 (高齢者福祉課)	高齢者クラブ会員が友愛活動として、概ね58歳以上の高齢者クラブ会員及び近隣に居住する病弱や寝たきり、一人暮らし高齢者の家庭等を定期的に訪問し、話し相手や日常生活の援助等の活動を実践することにより、高齢者の孤独の解消を図るとともに、高齢者による高齢者支援の推進を図ります。
介護支援ボランティア・ポイント事 業 (高齢者福祉課、社会福祉協議会)	18歳以上の区民が介護保険施設等でボランティア活動を行った場合に換金できるポイントを付与する事業を実施し、高齢者のいきがいづくり及び高齢者を支えるためのしくみづくりを推進します。

○関係団体による事業

事業名 (担当課)	事業概要
ボランティア・市民活動センターの 地域活動支援事業 (社会福祉協議会)	新宿ボランティア・市民活動センターは、ボランティア活動や市民活動の相談・支援を行います。新宿ボランティア・市民活動センターと6カ所のボランティア・地域活動サポートコーナーは、ボランティア活動をしたい方とボランティア活動を必要とする方の出会いのお手伝いから、さまざまなボランティア・市民活動団体への支援までをコーディネートします。 また、福祉団体・施設やNPO等市民活動団体及びボランティアグループ等と住民との協働、子ども・高齢者・障害者など、多世代の相互理解を目的とした市民活動を進めています。

施策3 就業等の支援

新宿わく☆ワーク（新宿区勤労者・仕事支援センター）や公益財団法人新宿区シルバー人材センターなど高齢者の就業等に関わる機関との連携を強化し、高齢者の就労意欲やニーズに対応した就業機会の拡大などに向けた取組みを支援します。

①現状

【高齢者の就労環境】

- 「高齢者の保健と福祉に関する調査報告書」の一般高齢者調査の結果では、収入のある仕事をしている高齢者は36.6%と、3割台半ばを超えています。また、収入のある仕事をしていない高齢者の中であっても、19.7%が「仕事をしたい」と回答しており、仕事に対するニーズが高いことがうかがえます。

【新宿わく☆ワーク】

- 新宿区勤労者・仕事支援センターでは、ハローワークでは就職が決まりにくい高年齢（概ね55歳以上）の方を対象に無料職業紹介所（新宿わく☆ワーク）を開設しています。

これまでの数年間は年間200名程度の方がわく☆ワークの紹介で就職に至っていましたが、平成25年度は150名程度に留まりました。要因としては、景気の上向き傾向の影響で、50歳代及び60歳代前半の方が比較的容易にハローワークで就職が決まる傾向がみられること及び年金の受給開始年齢の引き上げ、雇用延長などの様々な理由でわく☆ワークに来所する求職者の平均年齢が60歳代後半から70歳代となっており、結果として就職が決まりにくくなっていることなどで、就職者数が低迷している現状です。

【新宿区シルバー人材センター】

- 新宿区シルバー人材センター（以下、「シルバー人材センター」という。）は、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、区市町村ごとに設置されています。

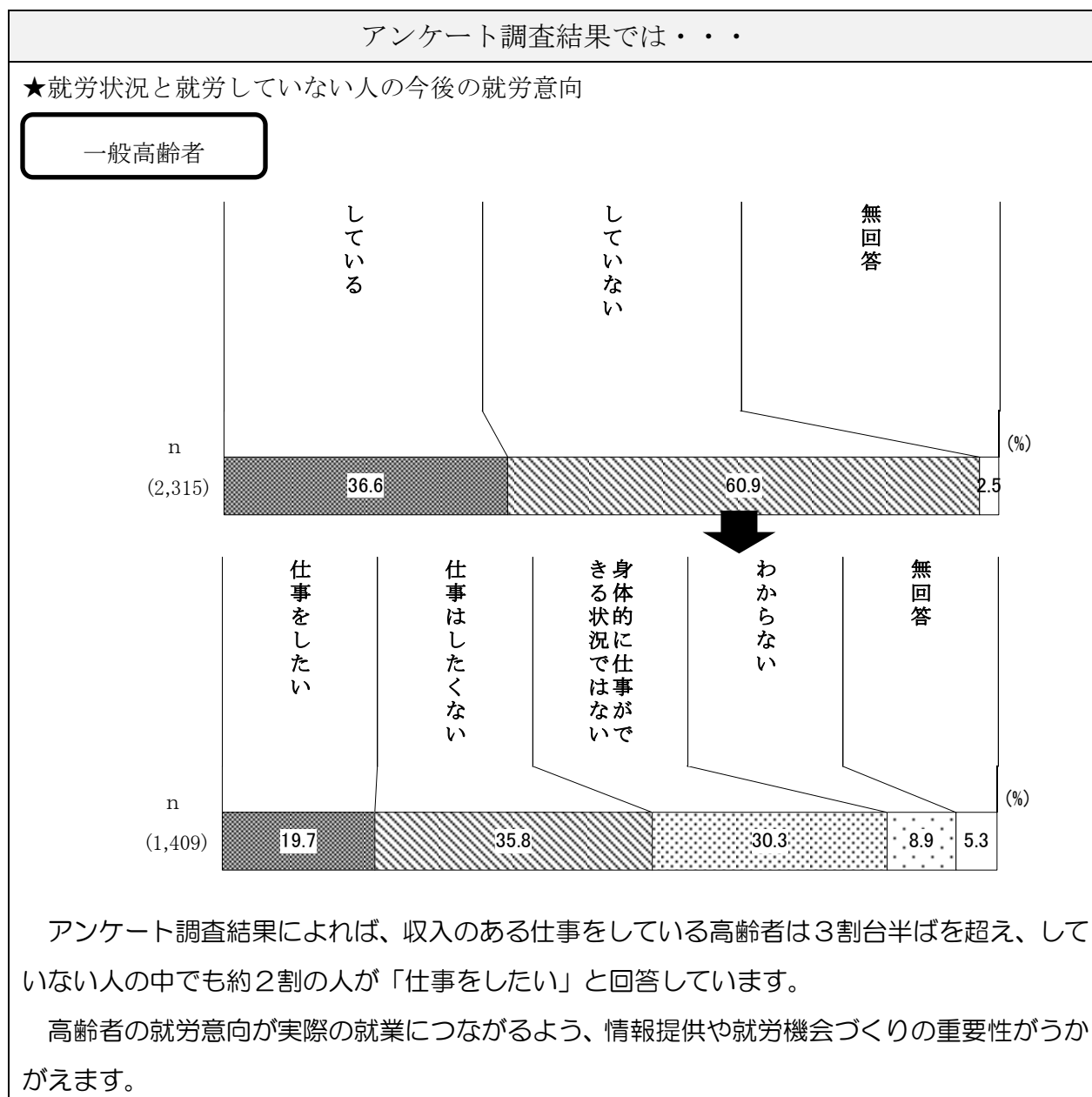
現在、シルバー人材センターでは、約1,800名の60歳以上の健康で働く意欲のある高齢者が会員として登録しており、平成25年度の主な入会動機は、「生きがい社会参加」39.2%、「時間的余裕」19.6%、「経済的理由」18.0%、「健康維持増進」16.5%などです。

シルバー人材センターでは、高年齢者にふさわしい仕事を引き受け、会員各人の希望に沿って臨時的かつ短期的又は簡易な業務に就業するシステムを採り、ボランティア活動等も行っています。

平成25年度の仕事の種類別の受託件数実績は、屋内清掃作業が3,526件と最も多く、次いで家事援助サービスが3,039件となっており、高齢者の豊富な経験を活かすことの

できる仕事を多く紹介しています。また、シルバー人材センターの会員就業率は、平成24年度で72.3%、平成25年度で72.9%とほぼ横ばいになっています。

区では、こうしたシルバー人材センターの活動に対する補助金交付を通じて、円滑な事業運営を図るとともに高齢者のいきがづくりや地域貢献に寄与しています。



②課題

【高齢者の就労支援】

○高年齢者の就労条件や就労意欲などに沿った就業機会の拡大及び求人開拓に繋がるよう、関係機関の連携強化や各種情報の提供など、側面的支援が求められています。(地域福祉課)

【新宿わく☆ワーク】

○職業紹介を行っていくうえで、就職者数の向上やマッチング率向上のためには求職者及び求人数の拡大が欠かせません。近年の新規求職者数は減少傾向にあるものの、当該事業を必要とする潜在的ニーズは大きいため、求職者及び求人数の拡大が必要です。

○求人については、微増傾向にあるものの、職種が体力的に厳しい清掃、ビル管理、警備に偏っており、収入面でも比較的低水準になっています。高年齢者の経験やスキルが発揮でき、生きがいを持てる就労先の求人開拓が必要です。

【新宿区シルバー人材センター】

○大きな課題としては、就業機会の拡大及び会員の就業率の伸び悩みが挙げられます。シルバー人材センターが引き受ける仕事の範囲には、臨時的かつ短期的な就業であること、危険・有害な仕事でないこと、依頼主と会員が雇用関係とみなされないように指揮命令が発生しないことや、従業員と混在作業をしないことなどの条件があります。このような条件に沿って、シルバー人材センターでは、就労先や就業機会の拡大などに努めています。しかし、就業率は、景気による影響も大きく受けます。また、平成24～26年度の間会員の就業率は、約73%とほぼ横ばいに推移していますが、会員として登録しても、やりたい仕事がないなど、会員の希望と紹介する仕事とマッチしないという原因もあります。また、会員数の伸び悩みも課題であり、引き続きシルバー人材センターの周知及び会員数の増加に向けた取組みへの支援が必要です。

③今後の取組みの方向性

【関係機関相互の連携強化】

○高齢者のニーズや思いを的確に把握し、新宿ここ・から広場しごと棟内でともに事業展開している新宿わく☆ワーク（勤労者・仕事支援センター）やシルバー人材センターを始めとする関係機関が相互に連携し、高齢者が適切な機関で支援を受けられるように取り組んでいきます。

【新宿わく☆ワーク（勤労者・仕事支援センター）を通じた就労機会の拡大】

○高年齢者が集まりやすい図書館などの公共施設にチラシ等を配布することで、当事業を周知し、より多くの求職者に必要な情報が届くようにします。また、2～3時間程度の短い時間ではなく、より長い時間働きたいというような求職者のニーズを聞き取り、そのニーズを満たすように、複数の仕事の掛け持ちなどの提案を行います。また、求人側へは労働時間の見直しなど求人内容の見直しを働きかけ、求職者のニーズに合うような求人の要望を行っていきます。そして、求人については、独自に開拓した企業との関係を今後も大事にし、地道に求人開拓を行います。

そのほかに、就職に結びつきやすい面接会を多く開催し、求職者の面接の機会を確保するとともに、求職者へのセミナーなどを実施し、就職につなげる機会を増やしていきます。今後も引き続き、就労意欲のある高年齢者に対し、充実した支援を行っていきます。

【シルバー人材センターを通じた就業機会の拡大】

○平成26年度に設立30周年を迎えたシルバー人材センターは、多様化する高齢者への良質で安全な就業機会の確保及び提供を行い、高齢者のいきがづくりや地域貢献に寄与する高齢者の活動拠点です。

区では、シルバー人材センターが推進する、さらなる高齢者の就業機会の拡大やボランティア活動のため、補助金の交付だけでなく、周知活動への協力や運営に関する助言等を通して、引き続きシルバー人材センターへの支援を継続していきます。

④施策を支える事業

○主な事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

事業名 (担当課)	事業概要
障害者、高齢者、若年非就業者等に対する総合的な就労支援 ※二次 (就労者・仕事支援センター、消費者支援等担当課)	就労意欲はあっても現実的に就労に結びついていない障害者、高齢者、若年非就業者等に対して、相談から実習、就職準備、職業紹介などの効果的な就労支援のしくみを確立し、総合的な就労支援を行います。
シルバー人材センターへの支援 (地域福祉課)	新宿区シルバー人材センターは、登録会員に対し、高齢者の経験や技能に応じた仕事の紹介や支援をします。また、区は就業機会の開拓・拡充に努める新宿区シルバー人材センターの運営費を助成します。

第3節 基本目標2 健康づくり・介護予防をすすめます

施策4 健康づくりの促進

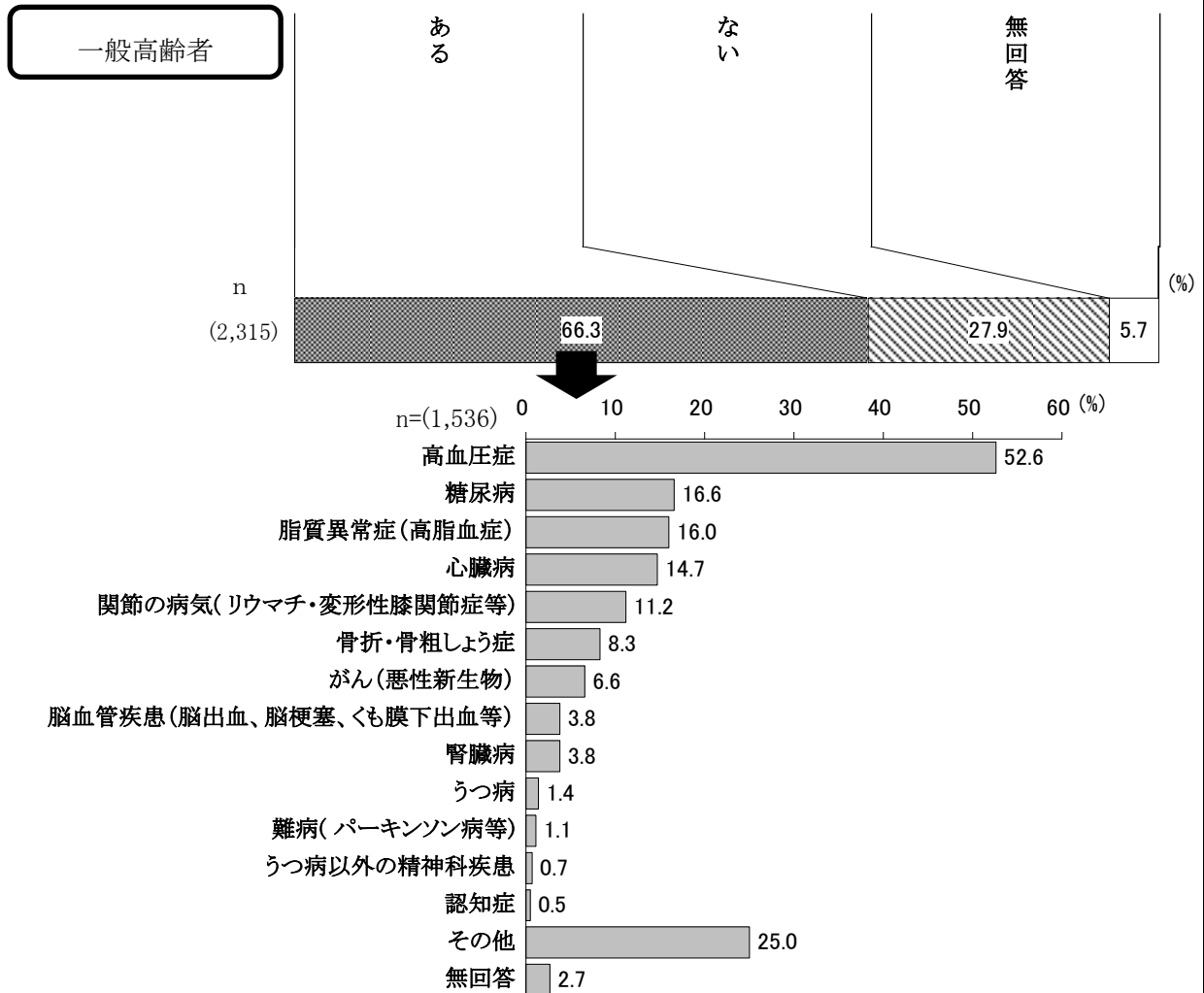
自分の健康は自分で守る意識を持ち、積極的に健康づくりに取り組めるよう様々な機会を提供していきます。健康診査を通じて、糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防や早期発見と適切な健康管理ができる体制づくりとともに、高齢者のためのこころのケアなどにも取り組んでいきます。

①現状

- 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の一般高齢者調査では、「現在治療中の病気がある」と回答している割合は66%です。また、治療中の病気として、約50%が高血圧症と回答しており、続いて糖尿病、脂質異常症（高脂血症）となっています。特に糖尿病は病状の進行により腎不全や失明などの重篤な合併症を引き起こすことがあります。
- 同じく、一般高齢者調査の結果では、「食事中にむせる」と回答した方が17.4%となっています。また、「こころの健康状況」で3項目以上に「はい」と回答した方が、2割を超えています。
- 一方、要支援・要介護認定者調査では、介護を必要となった主な原因は、12.9%が骨折と回答しており、続いて脳血管疾患（11.8%）、高齢による衰弱（10.9%）となっています。
- レガス健康づくり事業、区体育協会加盟団体等と連携して実施する各種スポーツ普及事業、新宿シティハーフマラソン・区民健康マラソン等を実施し、運動の機会を提供しています。レガス健康づくり事業の参加者数は、平成25年度は51,510人に増加しました。また、新宿シティハーフマラソン・区民健康マラソンにおける区民の参加率は、平成25年度の第12回大会では32.3%に高まっています。

アンケート調査結果では・・・

★治療中の病気の有無と病気の種類（複数回答）



アンケート調査結果によれば、一般高齢者で治療中の病気がある人は6割台半ばを超えており、また病気の種類としては高血圧が5割強と高いことがわかります。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症（高脂血症）といった生活習慣病が上位を占めており、健康づくりに向け、生活習慣病の予防や悪化防止の重要性がうかがえます。

②課題

- 糖尿病等の生活習慣病の治療中でも、悪化を防ぐための健康づくりの取組みが必要です。
- 健康診査については、受診率向上に向けて、事業の周知方法や受診しやすい体制づくりを進めていく必要があります。

- 健康の保持増進や自らの健康管理のために、健康手帳の交付、健康診査、がん検診、健康相談等様々な事業について広く周知するとともに、利用しやすい体制を検討するを図る必要があります。また、地域センターまつりや区民グループなどと連携し、区民ひとりひとりの健康意識の向上を図っていく必要があります。
- 健康保持・増進には、スポーツ習慣が定着するよう、対象者に各種スポーツ事業に継続して参加していただくための働きかけを進めていく必要があります。
- こころの変調に本人及び家族・支援者等が早期に気づき、早期に相談支援につなげるために、普及啓発事業が引き続き必要です。

③今後の取組みの方向性

【高齢期の特徴に合わせた健康づくり対策を推進します】

- 健康診査の受診率の向上に向けて、事業の周知啓発、受診しやすい環境づくりを進めます。健康診査実施機関を医療機関に一元化したことの周知を徹底し、区民にとって分かりやすく、受診しやすい体制を継続します。
- 区民の健康の保持・増進のため、いきいきウオーク新宿や元気館事業の周知を図るとともに、身近に参加できる機会づくりの支援を進めます。
- 区民の健康・体力づくり、スポーツ習慣の一層の定着に向けて、各種事業の周知方法や、プログラムの内容・会場等を工夫しながら、事業に参加しやすい環境づくりを継続します。
- 高齢期に向かう世代に対し、生活習慣病の予防や悪化防止の取り組みやこころとからだの健康管理を学ぶ講座を継続していきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要
いきいきハイキング (高齢者福祉課)	区内在住の歩行等健康に自信のある60歳以上の高齢者を東京近県の秋の野山に誘い、ハイキング等を行うことで、高齢者交流の場を提供し、あわせて健康保持に役立っています。
ふれあい入浴 (高齢者福祉課)	広々とした公衆浴場での入浴機会を提供することにより、健康増進と交流・ふれあいを図ることを目的に、「新宿区ふれあい入浴証」を交付します。
湯ゆう健康教室 (高齢者福祉課、保健センター)	公衆浴場を「地域のふれあいの場」として位置づけ、専門職による健康に関する話や実技等を取り入れ、高齢者相互の交流機会及び外出機会の増加に伴う介護予防を推進します。
元気館事業の推進 (健康推進課)	区民の運動習慣のきっかけをつくり、生活習慣病予防（メタボリックシンドローム対策）をすすめるため、各種講座や教室を開催します。 また、運動機能を高めるための筋力向上事業を行います。
いきいきウォーク新宿 (健康推進課)	区民の健康・いきがいつくりを推進するため地域団体との協働によりウォーキングの機会を提供します。
健康手帳の交付 (健康推進課)	健康保持のために必要な事項を掲載し、自らの健康管理と適切な医療に役立つ健康手帳を、希望する人に交付します。
健康診査 (健康推進課)	生活習慣病の予防や病気を早期発見し、健康の保持増進のために、健康診査を行います。
がん検診 (健康推進課)	がんの早期発見、早期治療のため、がん検診を行います。
歯科健康診査 (健康推進課)	歯周病の予防や早期発見、早期治療のために、歯科健康診査を行います。また、疾病を改善し、歯の喪失防止、口腔機能の維持・向上のために口腔ケアをはじめとする指導や助言を行います。
健康相談 (健康推進課・保健センター)	生活習慣病の予防や病気の悪化防止など、健康の保持増進を図るために、個別相談を実施し必要な指導や助言を行います。
精神保健講演会 (保健予防課)	専門家による講演会を開催し、うつ病などこころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。
普及啓発用リーフレット作成 (保健予防課)	うつ・認知症予防リーフレットを特定健診対象者以外にも配布し、普及啓発の拡大を図っていきます。
精神保健相談（うつ専門相談を含む） (保健センター)	こころの病気に関して、精神科医師と保健師が相談、助言を行います。

事業名 (担当課)	事業概要
健康教育 (保健センター)	講演会や講習会等を通じて生活習慣病の予防やがん予防の指導や支援、知識の普及啓発を行います。
骨粗しょう症予防検診 (保健センター)	骨粗しょう症の予防・早期発見のために骨密度の測定を行います。検診の結果、医療や食生活改善などが必要と判定された人に対し、指導や助言を行います。
歯科衛生相談（専門相談） (保健センター)	入れ歯相談や口腔乾燥症等高齢者に対応した歯科専門相談を行います。指導や助言を行うことにより、口腔機能の維持・向上を図り生涯にわたって生活の質の向上を目指します。
【新規】60歳からのこころとからだのメンテナンス講座 (保健センター)	すこやかな高齢期を迎えるために、心身のメンテナンス方法等を学び、健康づくりを行うきっかけとなる講座を実施します。
レガス健康づくり事業（レガスポ！） (新宿未来創造財団、生涯学習コミュニティ課)	区民の健康・体力づくりを支援し、スポーツ活動を身近なものとしていくため、「いつでも」「だれでも」気軽に参加できる講座を実施します。
団体等と連携したスポーツ普及事業(①健康ウォーキング②夏休みラジオ体操) (新宿未来創造財団、生涯学習コミュニティ課)	地域団体等と連携してスポーツ教室を実施・後援し、多様なスポーツに気軽に取り組む機会を提供し、スポーツ習慣の定着や健康づくりを行います。
新宿シティハーフマラソン・区民健康マラソン (新宿未来創造財団、生涯学習コミュニティ課)	「走る」という身近なスポーツを通して、区民の心身の健康・体力づくりの推進及び生涯スポーツの実現に寄与します。

施策5 介護予防の推進

地域で介護予防に継続して取り組める体制づくりを進め、介護が必要となる状態をできる限り防ぐとともに、要支援の状態であっても現在の状態の維持と改善を図るための支援を行います。

①現状

【予防給付ケアマネジメントの実施】

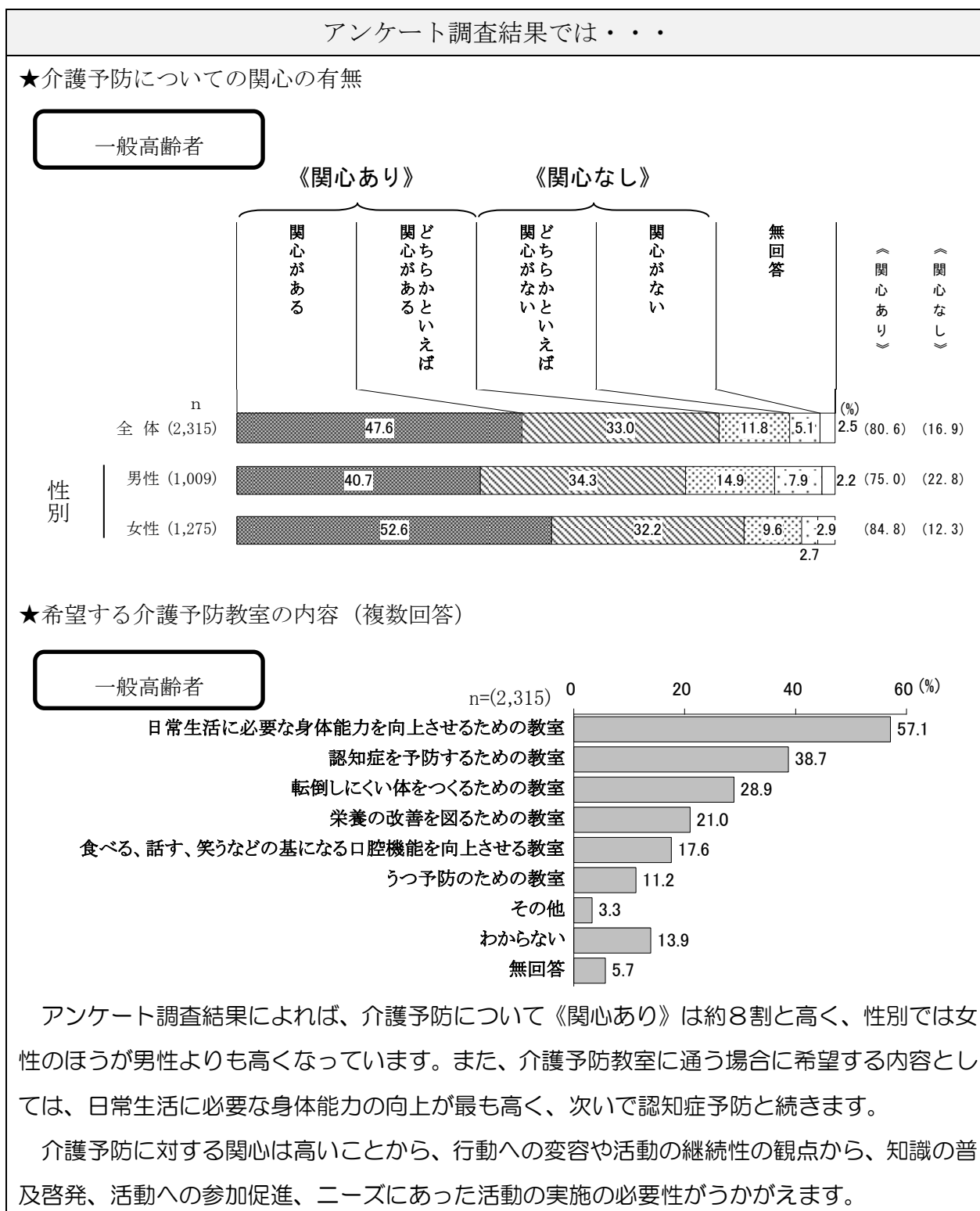
- 要支援1、2の認定を受け、介護予防サービスを必要とする対象者に、要支援状態の改善や要介護状態にならないための介護予防ケアプランを作成し、サービスの提供を行っています。平成25年度の介護予防ケアプラン作成件数は、3,688件です。
- 予防給付ケアマネジメントの質の向上を図るために、ケアマネジャーを対象に研修を実施しています。また、必要に応じて介護予防ケアプラン作成等への支援・助言を行っています。

【介護予防事業の取組み】

- 「高齢者の保健と福祉に関する調査報告」の一般高齢者調査の結果では、介護予防について「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせて80.6%であり、平成26年度の目標80.0%を達成しています。
- 日常生活を維持するために必要な心身の能力を確認する「介護予防のための基本チェックリスト」等の結果、介護予防の必要性が高いと判定された高齢者（二次予防事業対象者。新宿区名称「パワーアップ高齢者」）に対し、高齢者総合相談センターが改善内容に応じた介護予防教室等へ参加奨励や社会参加状況・健康状態等の把握をしています。
- 介護予防への普及啓発のため、認知症予防や筋力トレーニング等の一般高齢者対象教室も実施しています。また、介護予防に継続的に取り組んでもらえるよう、自主グループ活動への移行促進を行っています。
- 区の介護予防体操「新宿いきいき体操」を軸にした住民主体の活動も広がっています。セミナーを受講し指導方法を習得した方で、区のイベントなどで「新宿いきいき体操」を指導する区民ボランティア「新宿いきいき体操サポーター」の登録者数は、平成26年2月末時点で250人を超えており、体操の普及活動を通じた介護予防への意識が高まっています。また、区ではサポーターが中心となって介護予防体操に取り組むグループの立上げと育成を行っており、平成26年5月末時点で地域の高齢者施設（シニア活動館・地域交流館等）において11グループが活動しています。
- 元気な高齢者が介護予防に関心を持ち、地域で介護予防に取り組むきっかけづくりの

ために、高齢者施設（シニア活動館・地域交流館等）で体力測定事業を実施し、介護予防に取り組む団体への参加につなげています。

○平成25年度は、二次予防事業対象教室参加者の実人数434人のうち、改善修了者（年度末時点において、心身状態が改善し、自主的に介護予防の取組みを継続する等で教室を終了した参加者）は155人、改善率は35.7%でした。



②課題

【予防給付ケアマネジメントの実施】

○現在介護予防給付を受けている対象者に対し、制度改正の説明とスムーズな移行を図る必要があります。また、予防給付と生活支援・総合事業の組み合わせ等、適切なケアマネジメントを行う必要があります。

【地域特性を活かした介護予防事業】

○二次予防事業対象者に関する情報収集や、認知機能低下、うつ、閉じこもり傾向にある者の早期発見・早期対応のため、民生委員等地域住民や医療機関、庁内関係部署との連携が大切です。

○介護予防は高齢者自身が主体的に継続して取り組むことが重要なため、事業終了後、地域における自主的な活動につなげる仕組みづくりが必要です。

○住民主体による積極的な介護予防活動のため、新宿いきいき体操サポーターの活動をさらに活性化していく必要があります。

③今後の取組みの方向性

【予防給付ケアマネジメントの実施】

○介護予防給付の見直しで、今後さらにケアマネジメントの質が問われることとなります。予防給付と生活支援・総合事業を組み合わせ、要支援状態の改善や要介護状態にならないための介護予防サービスを提供します。

【地域で取り組む介護予防】

○区民が介護予防に継続して取り組めるよう、地域で参加しやすい場の提供と、介護予防に関する専門的・技術的サポートを受けられる体制づくりを進めます。区内全域の高齢者施設（シニア活動館・地域交流館）で、新宿いきいき体操サポーター等、区民主体の介護予防活動への支援を行います。

■介護予防事業の取組みのイメージ図（挿入予定）

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要
介護予防ケアプラン作成 (高齢者福祉課)	要支援1、2の認定を受け、介護予防サービスを必要とする対象者に、予防給付と生活支援・総合事業を組み合わせ、要支援状態の改善や要介護状態にならない介護予防ケアプランを作成します。
予防給付ケアマネジメントの質の向上 (高齢者福祉課)	地域型高齢者総合相談センター職員及び民間ケアマネジャーに対し、適切な介護予防ケアプランの作成技術を習得するための研修を行うことにより、予防給付ケアマネジメントの適切な実施を指導・支援します。
パワーアップ高齢者(二次予防事業対象者) 選定事業 (高齢者福祉課)	要介護状態に移行するリスクの高い高齢者(二次予防事業対象者)の把握のため、介護予防のための基本チェックリスト等から対象者を選定し、介護予防事業に取り組む勧奨通知を発送します。 また、希望者に介護予防プランの作成、介護予防教室事業への参加を促します。
介護予防教室 (高齢者福祉課)	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者で、介護予防への取組みが必要と判定された人に対して、要介護状態への移行を予防するための、運動機能向上教室・口腔機能改善教室・低栄養改善教室を開催します。
介護予防普及啓発事業(一般高齢者対象) (高齢者福祉課)	区民及び関係者を対象に介護予防普及啓発用パンフレットの配布及び外部講師による講演会を開催します。 要介護認定を受けていない高齢者を対象に、筋力トレーニング教室等を開催します。
認知症・うつ・閉じこもり予防啓発事業 (高齢者福祉課)	認知症やうつ・閉じこもりの早期発見・早期対応のために、介護予防のための基本チェックリスト等を活用し、認知症・うつ・閉じこもり傾向にあり、予防の取組みが必要と判定された人を対象に、教室への参加勧奨等の介護予防事業を実施します。要介護認定を受けていない高齢者を対象に、認知症予防教室を開催します。
地域介護予防活動支援事業 (高齢者福祉課)	介護予防教室修了者や介護予防に関心のある高齢者に対して自主活動化を支援し、介護予防に関する知識や技術の普及啓発を図るとともに、継続した介護予防の取組みが行えるようにします。 介護予防体操「新宿いきいき体操」を区民ボランティアの「新宿いきいき体操サポーター」と協働して地域に普及し、介護予防の地域づくりを進めます。
介護予防事業の評価 (高齢者福祉課)	パワーアップ高齢者(二次予防事業対象者)及び一般高齢者に対する介護予防事業が効果的かつ適切に行われているかを評価します。

第4節 基本目標3 いつまでも地域の中でくらす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

地域包括ケアシステム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、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。

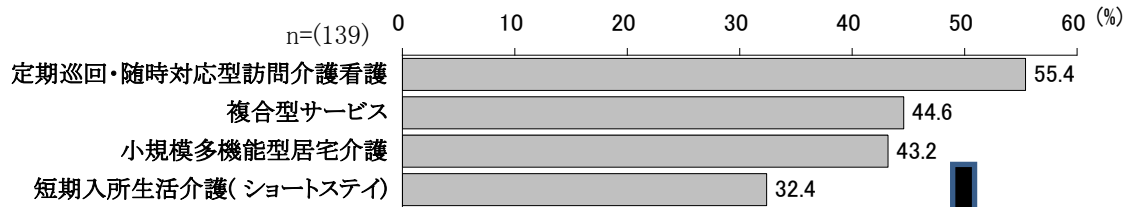
①現状

- 要介護認定者数及び介護保険サービス総給付費の現状は、介護保険制度が創設された平成12年度から平成25年度の実績を比較すると、高齢者の増加に伴い、要介護認定者数は約2.2倍、介護保険サービス総給付費は約2.5倍増加しています。
- 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や認知症高齢者グループホーム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、在宅が困難になった高齢者を支えるため、公有地を活用した特別養護老人ホームの整備を進めています。
- 新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）での整備目標数は、小規模多機能型居宅介護（複合型サービス含む）9所、認知症高齢者グループホーム11所、特別養護老人ホーム1所でしたが、平成26年度末（見込み）までの整備状況（建設中含む）は、小規模多機能型居宅介護（複合型サービス含む）8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1所となっています。

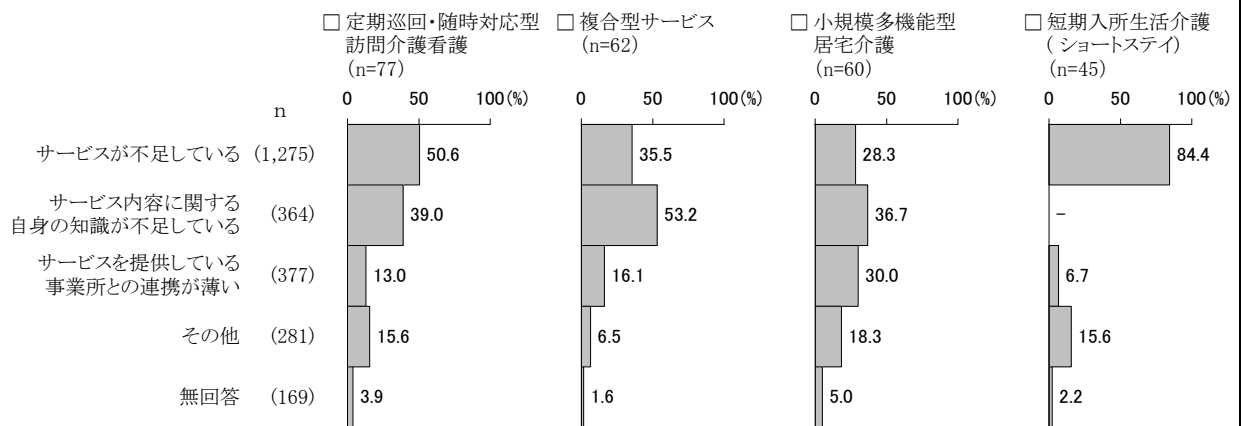
アンケート調査結果では・・・

★ケアプランに組み込みにくい介護保険サービスの種類（上位4位まで）（複数回答）

ケアマネジャー

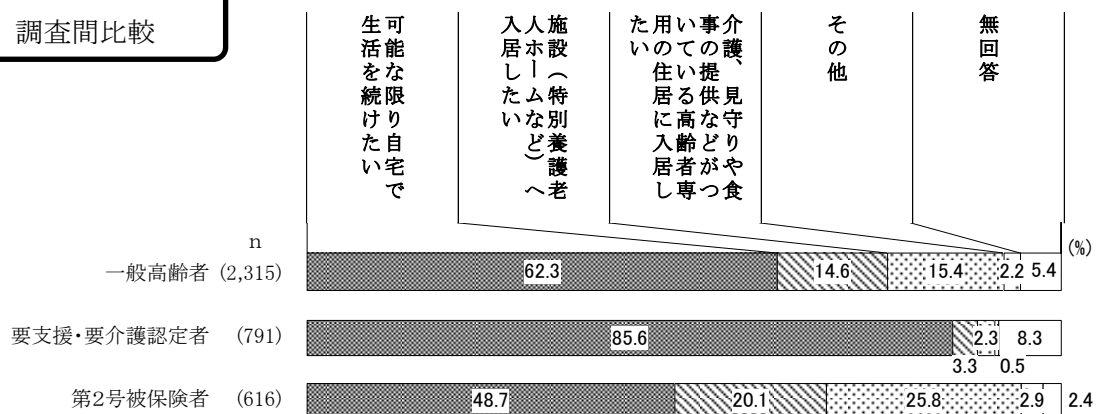


★上記の組み込みにくい理由（複数回答）



★介護が必要になった場合の生活場所

調査間比較



アンケート調査結果によれば、ケアプランに組み込みにくいサービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護が上位にあげられ、その理由として、サービスの不足等があげられています。また、介護が必要になった場合の生活場所では、在宅生活の継続ニーズの高さもうかがえます。

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、必要に応じて宿泊ができる小規模多機能型居宅介護や、医療ニーズの高い要介護者へ対応できる複合型サービスなど、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。
- ショートステイは、かねてから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」でも、ケアマネジャーからサービスの不足が指摘されています。
- 地価の高い都心部での施設整備は、事業者の参入が難しく整備が進まない現状があります。

③今後の取組みの方向性

【地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備】

- 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。
- ショートステイの整備は、これまでの特別養護老人ホームに併設して整備するだけではニーズへの対応ができないため、今後は他の介護保険サービス施設の整備にも併せてショートステイの整備を進めていきます。
- 事業者の参入を促すため、積極的に公有地を活用して施設整備を行っていきます。

【特別養護老人ホームの整備】

- 入所待機者の実態分析に基づき、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計画を進めていきます。
- 在宅生活が困難であり、より必要度の高い方から優先的に入所できるよう、特別養護老人ホーム優先入所システムの公正・公平な運用を図っていきます。

④施策を支える事業

○主な事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

事業名 (担当課)	事業概要
介護保険サービス (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。
特別養護老人ホームの整備 ※二次 (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。
地域密着型サービスの整備 ※二次 (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、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）、複合型サービスの整備を推進するとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護をさらに充実します。
ショートステイの整備 ※二次 (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、在宅生活を支えるショートステイの整備を推進します。
医療介護支援 (介護保険課)	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住み慣れた地域で暮らし続けられ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 (介護保険課)	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よう調整を行います。
地域密着型サービス事業者の指定 (介護保険課)	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。

施策7 自立生活への支援（介護保険外サービス）

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るためには、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へのきめ細やかな支援や見守り等が必要です。高齢者の地域での生活を支援するため、介護保険外サービスの充実を図っていきます。

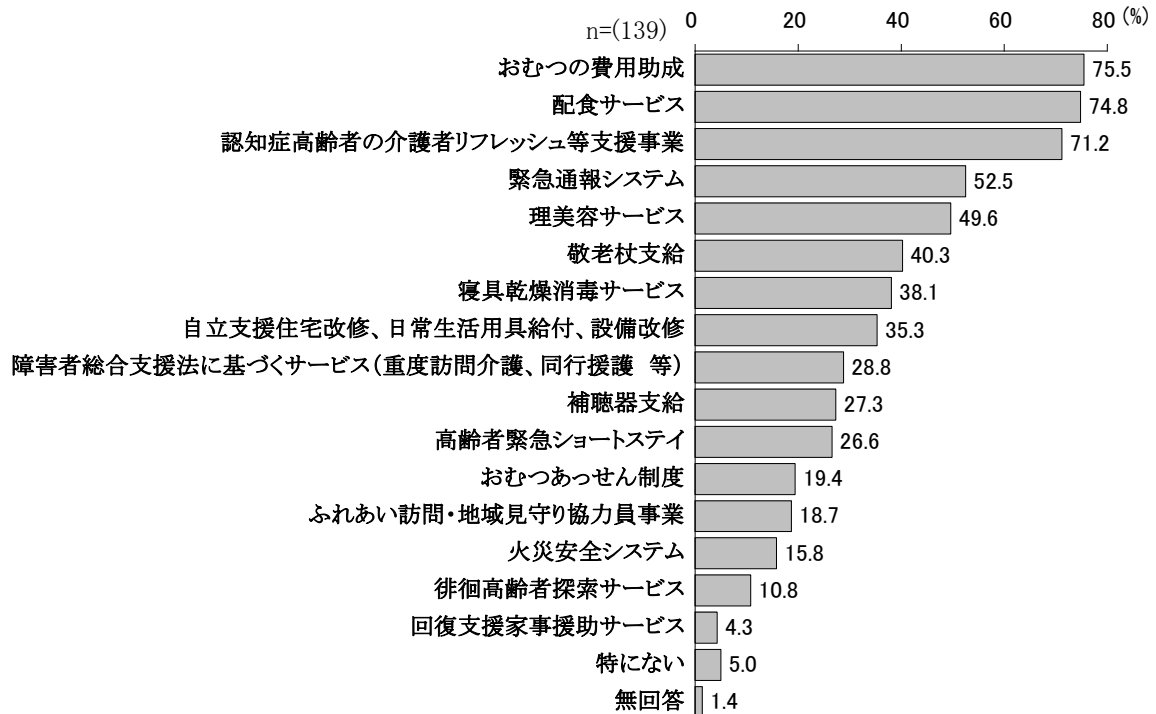
①現状

- 高齢者の住み慣れた地域での在宅生活を支援するために、介護保険サービスに加え、高齢者の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、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等により、高齢者の日常生活を支援しています。
- また、認知症高齢者やその家族への支援に向け、徘徊高齢者探索サービス、認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業を実施しています。特に、認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業では、年間延べ利用者数が平成25年度に延9,733人となり、前年の8,208人と比べ、約18%増加しています。
- 高齢者が安心して在宅で生活するために、火災安全システムの給付や高齢者緊急通報システムの貸し出しを行っています。
- 高齢者やその家族の経済的負担を軽減するために、高齢者のおむつの購入に係る費用の助成や、自立支援住宅改修・設備改修・日常生活福祉用具購入費助成事業、通所サービス利用者の食事費用助成等を行っています。高齢者おむつ費用助成の利用状況としては、平成25年度に延べ16,055人に達しており、前年の延べ15,356人と比べ、増加傾向にあります。

アンケート調査結果では・・・

★ケアプランに組み込んでいる介護保険外の高齢者保健福祉サービス（複数回答）

ケアマネジャー



アンケート調査結果によれば、ケアプランに組み込んでいる介護保険外の高齢者保健福祉サービスとして、おむつの費用助成、配食サービス、認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業が7割以上と高く、需要も多いことが予測されます。

サービス面では、食事や介護者への支援といった対応の必要性がうかがえます。

②課題

- 「団塊の世代」がすべて75歳を迎える2025年に向けて、高齢者人口の増に伴う介護保険外サービスの総量の増加に対応する必要があります。
- 高齢者人口の増加や社会情勢の変化に伴うニーズの多様化に対応するため、サービスの充実を図るとともに、効率的かつ効果的にサービスを提供する必要があります。

③今後の取組みの方向性

【効率的かつ効果的なサービス提供を目指した介護保険外サービスの再構築】

- 高齢者人口及び介護保険外サービス利用者数の将来推計を精緻に行い、介護保険外サービス全体の総量を的確に把握します。
- 多様化するニーズに対応するため、サービスの充実を図りながら、高齢者人口の増加を踏まえ、より効率的かつ効果的なサービスとなるよう、全体を見直します。
- 高齢者本人やその家族のみならず、ケアマネジャーや医療機関に対し、介護保険外サービスを積極的に周知することで、高齢者の自立した在宅生活を支援します。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要
配食サービス (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 (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 (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 (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中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。
高齢者おむつ費用助成 (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。

事業名 (担当課)	事業概要
補聴器・杖の支給 (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 (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 (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。
自立支援住宅改修・設備改修費・福祉日常生活用具購入費助成事業 (介護保険課)	日常の動作に困難がある高齢者に対し、住宅の改修費及び日常生活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 (介護保険課)	介護保険の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 (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。
徘徊高齢者探索サービス (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。
認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業 (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。

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。

①現状

【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「新宿区介護保険サービス事業者協議会」への支援や、事業者向けの研修「新宿ケアカレッジ」を実施し、サービスの質の向上を目的とした研修を行い、介護人材の育成を進めています。
- 区内の介護保険サービス事業所が実施している介護・支援事例について、先駆的・優秀な取り組みを区長が表彰し、サービスの質の向上を図っています。

【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所への指導検査を行っています。介護保険報酬請求内容の点検や実施指導、ケアプラン点検などを実施し、不適切な報酬請求には返還を求めています。
- サービス利用をめぐる苦情件数は、減少傾向にありますが、苦情の一番の原因は、「説明・情報の不足」となっています。

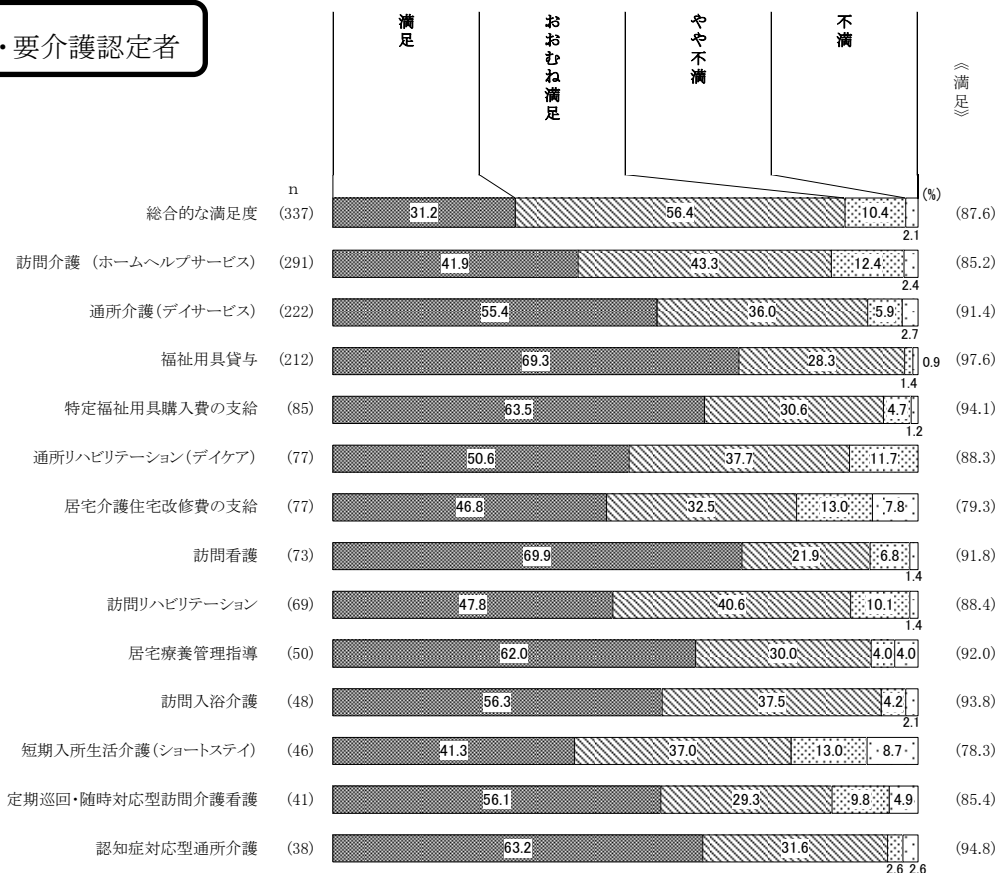
【介護保険制度の趣旨普及】

- 介護モニター制度により、介護保険制度や介護保険サービスの利用について、区民からの意見を聴取し、制度運営の参考にしています。
- 介護保険サービスの適正な利用を促進するため、サービス利用のパンフレット等を発行し周知しています。
- 介護に対する理解や認識を深めてもらうため、「しんじゅく介護の日」のイベントを開催し、講演や展示などを実施しています。

アンケート調査結果では・・・

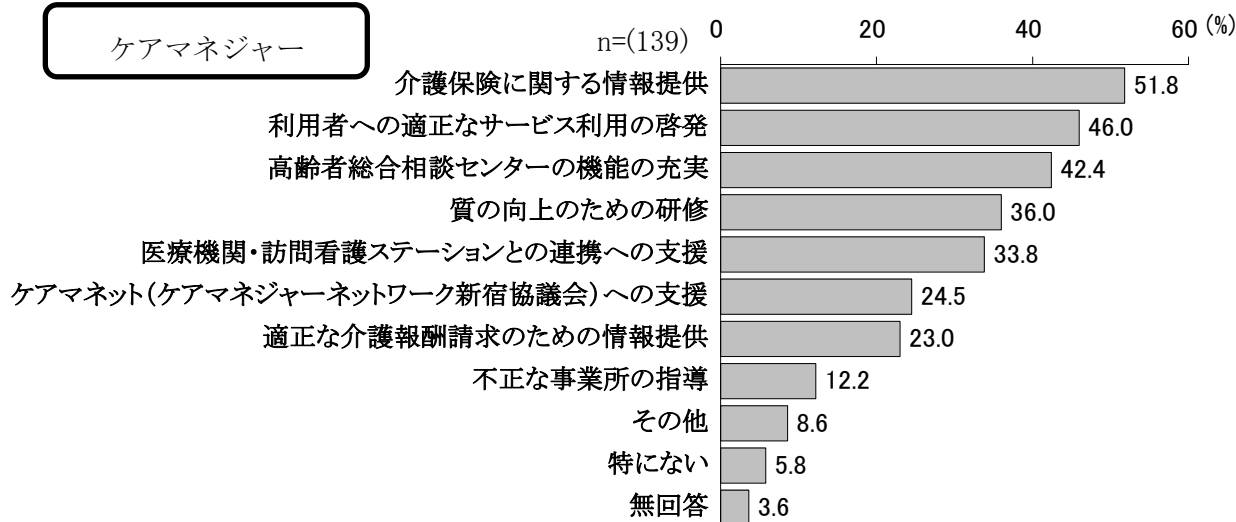
★介護保険サービスの満足度 (※「無回答」を除いた集計結果 ※回答数が少ないサービスは除く)

要支援・要介護認定者



★ケアマネジャーの立場から、新宿区に対して望むこと (複数回答)

ケアマネジャー



アンケート調査結果によれば、介護保険サービスの満足度では、総合的な満足度は9割弱と高い状況です。サービスの質の向上及び適正利用に関してみると、ケアマネジャーの立場からは、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4位と上位にあげられています。サービスの質の向上や適正利用の促進に向け、利用者に対する理解の促進、専門職への研修の奨励などの必要性がうかがえます。

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できる介護人材を育成・確保することが必要です。
- 介護保険サービスや利用者が多様化する中で、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。
- 適正なサービス利用のためには、利用者に対して適切な制度利用方法等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

【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による自主的な取組みで、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を継続していきます。

【利用者の理解を高めるための周知活動】

- 区ホームページや各種パンフレットの発行、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により、利用者の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。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要
介護保険サービス事業者協会への支援 (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 (介護保険課)	区内の介護保険サービス事業所を対象に、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 (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 (介護保険課)	区内の介護保険サービス事業所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 (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 (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 (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 (介護保険課)	区民への介護保険制度の周知を図るため、介護保険べんり帳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 (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。
「しんじゅく介護の日」の開催 (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、講演や展示などによる「しんじゅく介護の日」を開催します。

施策9 (仮) 認知症高齢者への支援体制の充実

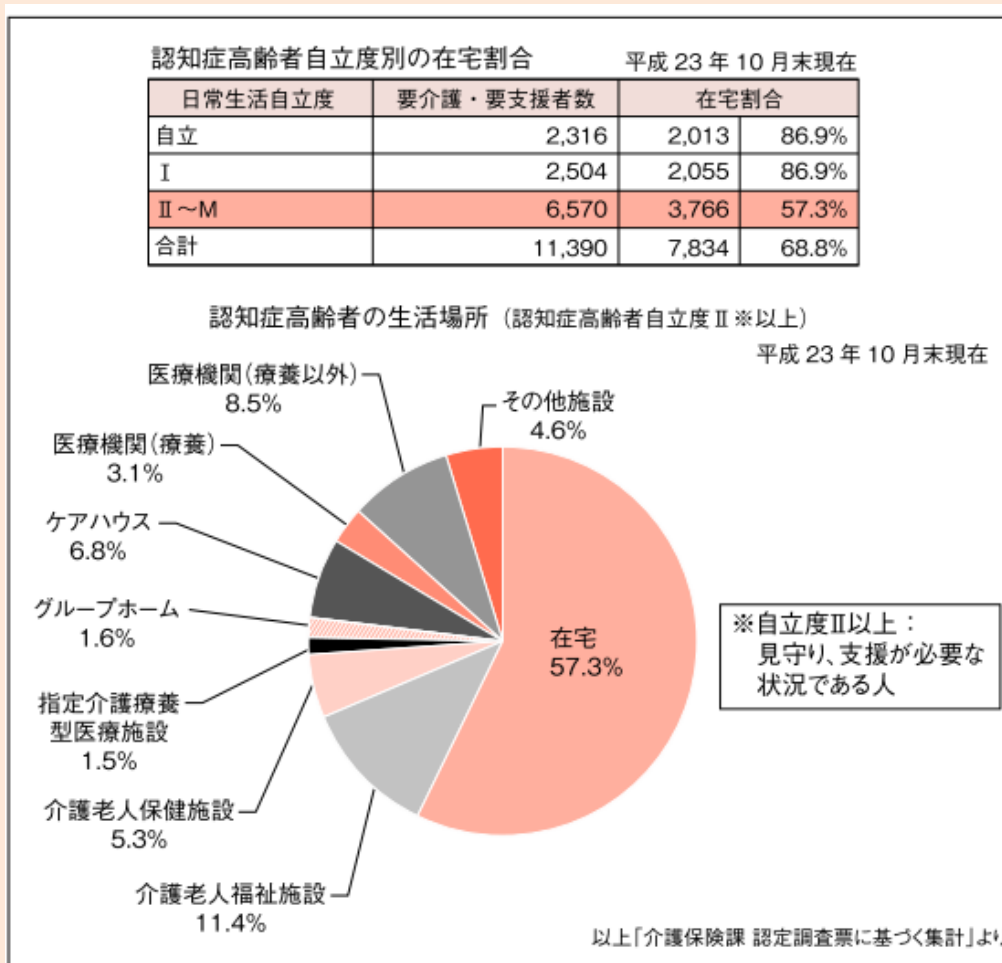
今後、急速に増加することが見込まれる認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症についての正しい知識を普及させるとともに、認知症の早期発見・早期診断や相談体制の充実を図ります。

①現状

【認知症高齢者支援における医療と介護の連携体制の強化】

○平成26年3月末現在、介護保険の要支援・要介護認定者の2人に1人の割合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みられます。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ～M) そのうちの約6割の方が在宅で生活しています。また平成22年の国勢調査の人口等基本集計結果によると新宿区の65歳以上一人暮らし率は33.7%、75歳以上一人暮らし率は35.5%で高齢者の3人に1人が一人暮らしという結果になっています。

認知症高齢者自立度別在宅割合 (挿入予定)



○認知症やもの忘れに不安のある高齢者やその介護者に対して、早期発見・早期診断を促進し、適切なサービスにつなげるよう、基盤整備圏域ごとの地域型高齢者総合相談センター（1か所）を拠点として、専門医による「認知症・もの忘れ相談」を実施しています。それに併せ、認知症・もの忘れ相談医研修を実施するなど、地域で認知症の相談ができる体制の充実を図っています。

○平成25年度末より、基幹型高齢者総合相談センターである高齢者福祉課に認知症コーディネーターを配置し、認知症高齢者への相談体制の更なる充実を図っています。また、認知症医療・地域福祉連携強化事業として、医療機関や訪問看護ステーション、保健所・保健センター、介護サービス事業所、高齢者総合相談センター、行政が構成員となる認知症保健医療福祉ネットワーク会議を開催しています。

【介護者への支援と認知症に対する理解促進】

○平成25年度に認知症介護者家族会を3か所立ち上げ、介護者同士の交流の機会づくりやサービスの情報提供を行っています。また、専門医による認知症介護者相談も実施し、精神面でのケアを行っています。

○認知症サポーター養成数については、平成23年度末1,181人から、平成26年度までに各年800人を目標にしていますが、平成25年度末にすでに8,887人のサポーターが誕生しています。

そして、地域型高齢者総合相談センター（3か所）が認知症サポーターの活動拠点となり、フォローアップ講座等を定期的で開催しています。

○認知症に関する正しい知識の普及啓発のため、若年性認知症を含む認知症に関する講演会の開催や「新宿区の認知症に関する相談窓口・サービス一覧」等のパンフレットを作成・配布しています。また、うつ・認知症予防リーフレットを作成し、40歳以上の区民を対象に特定健康診査の通知に同封しています。

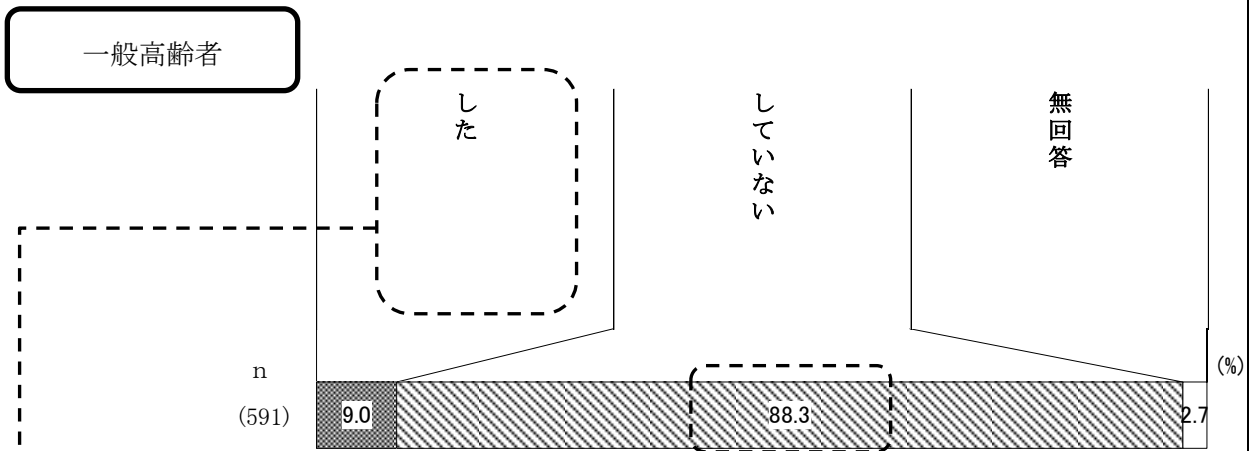
地域型高齢者総合相談センターによる認知症施策の展開図 (挿入予定)

- ・ 認知症サポーターの活動拠点
- ・ 認知症介護者支援
- ・ 認知症もの忘れ相談

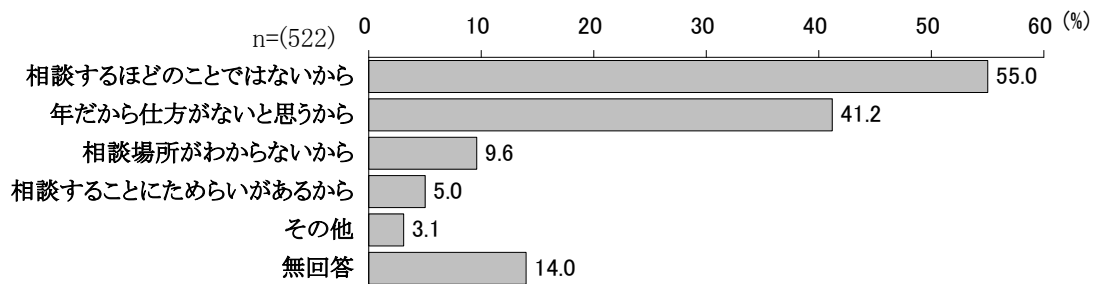
認知症コーディネーター関係図
(挿入予定)

アンケート調査結果では・・・

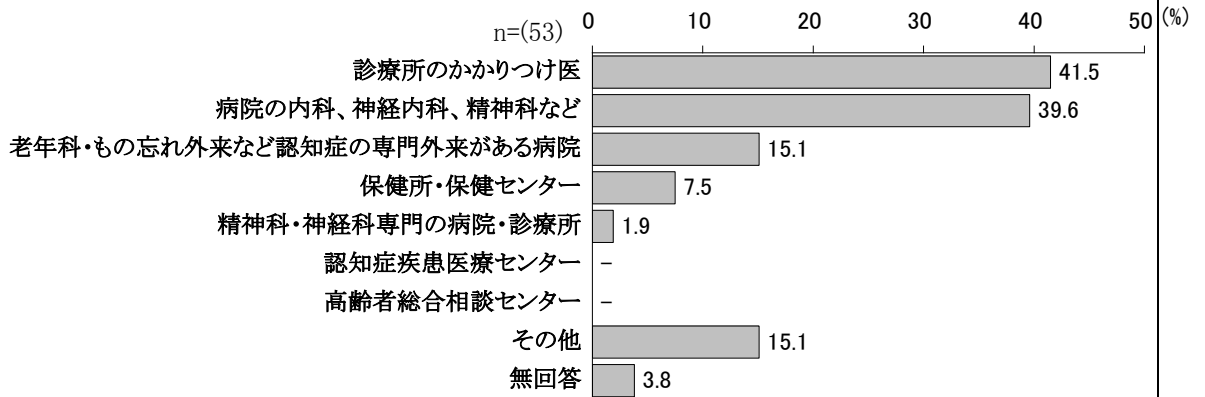
★この1年間の物忘れや理解・判断力の低下の状況



★相談しない理由（複数回答）



★物忘れや理解・判断力の低下時の相談先（複数回答）



アンケート調査結果によれば、この1年間の物忘れや理解・判断力の低下時に相談していない理由は、相談するほどのことではない、年だから仕方がないといった回答が多くあげられています。相談している約1割の方の相談先は、診療所のかかりつけ医、病院の内科・神経内科・精神科などの2つが4割前後で多くなっています。

②課題

- 認知症を早期発見・早期診断するために身近で相談できるかかりつけ医（「認知症・もの忘れ相談医」等含む）を増やし地域の相談先を広げるとともに、相談医と関係機関が連携するための体制を強化する必要があります。
- 新宿区の高齢者の3人に1人が一人暮らしという現状から、一人暮らしの認知症高齢者も視野に入れた、早期発見・早期診断及び対応に取り組んでいく必要があります。
- 認知症の状態に応じた適切なサービスにつなげるため、かかりつけ医（「認知症・もの忘れ相談医」等含む）、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、医療・保健・介護・福祉にわたる多職種間での連携強化が必要です。
- 認知症高齢者の介護負担感は、認知症の無い方より高い傾向にあります。介護者の負担の軽減を図るため、介護保険サービスの他、介護保険外サービスやインフォーマルなサービスなど、地域資源の情報を適切に提供する必要があります。また介護者への支援を強化するために、高齢者総合相談センターを中心としての相談機能の充実も必要です。
- 高齢者がもの忘れを感じていながらも、相談や受診に至っていない現状もあり、早期発見・早期診断の必要性を含め、引き続き認知症の正しい知識の普及が必要です。また相談に対して早期に結びつくよう相談先の周知を図っていく必要があります。
- 徘徊によって行方不明となり、安否が心配される事例が増えている現状から、徘徊時の早期発見や事故の未然防止を図る必要があります。

③今後の取組みの方向性

【認知症高齢者の早期発見・早期診断への仕組みづくりの強化】

- 認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断につながりやすい体制を整備します。
（※内容は検討中：国の初期集中支援チームの動向を踏まえながら決めていく。）
- 高齢者総合相談センターを中心とした対応力を向上させるとともに、複合的な課題を抱えていても適切に相談対応ができるよう関係機関同士の役割を明確にして、認知症高齢者とその家族を効果的に支援していく体制づくりを行っていきます。
- 軽度認知症高齢者への対応を充実するため、認知症高齢者及びその介護者の身近な相談先である、かかりつけ医（「認知症・もの忘れ相談医」等含む）と高齢者総合相談センターの連携を強化します。

【認知症を正しく理解し適切に対応できる地域づくりの推進】

- 認知症の状態に応じたサービス提供の流れを示す、認知症ケアパスを作成し、認知症高齢者とその介護者、及び関係機関等に認知症の進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかの情報を適切に提供していきます。また、医療・介護・福祉関係者や日常的に高齢者の見守り活動を行っている幅広い世代の区民が高齢者の認知症状に対して早期に気づき、必要な医療・介護サービスにつなげられるよう認知症の正しい知識の普及啓発を行っていきます。
- 認知症高齢者とその介護者に適切なケアマネジメントを行うため、ケアマネジャー等の関係機関に対して医療・介護の連携等に係る研修を行い、認知症への対応力の向上を図っていきます。
- 認知症高齢者を支える仕組みづくりとして、認知症サポーターが活動していく場を広げるなど、地域の担い手として活躍できる体制を充実させます。
- 認知症（若年性認知症を含む）に関する講演会の開催や、パンフレットの作成・配布を行い、広く区民に情報提供を行います。また、40歳以上の区民に対して、うつ・認知症予防のリーフレットを特定健診の通知に同封し周知を図ります。
- 認知症徘徊高齢者の早期発見のために、警察等関係機関と連携しネットワークを充実していくことで、認知症徘徊高齢者への対応を強化していきます。

**認知症高齢者支援の推進ネットワーク
のイメージ図（挿入予定）**

新宿区における認知症ケアパスのイメージ図（精査中）

新宿区における 認知症ケアパスのイメージ図（案） H26.6.13作成

認知症の生活機能障害	認知症の疑い（自立）	認知症を有するが日常生活は自立（Ⅰ）	誰かの見守りがあれば日常生活は自立（Ⅱ）	日常生活に手助け・介護が必要（Ⅲ）	常に介護が必要（Ⅳ）
支障の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を怠り、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ一人で意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防・他者とのつながり支援	介護予防教室・新宿いきいき体操 食事グループ・いきいきサロン・地域安心カフェ 趣味の仲間サークル		地域交流館・ことぶき館・シニア活動館など		
生活支援	暮らしのサポート・ちょこっと困りごと援助サービス・シルバー人材センター家事援助		通所リハビリ・通所介護		
身体介護		訪問介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス		認知症高齢者グループホーム 特別養護老人ホーム	
安否確認・見守り	民生委員・自治会・町会・高齢者クラブ・地域見守り協力員の訪問			徘徊高齢者検索サービス	
金銭管理・権利擁護	地域福祉権利擁護事業			成年後見制度	
医療	かかりつけ医・認知症もの忘れ相談医・専門医療機関 認知症・もの忘れ相談事業			かかりつけ医の往診・訪問看護 BPSDなど精神症状が悪化した場合は、専門医療機関・認知症疾患医療センター（浴風会）	
家族支援	認知症介護者家族会・介護者家族会・介護者教室			認知症高齢者の介護者リフレッシュ事業 認知症介護者相談事業	

④施策を支える事業

○主な事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

事業名 (担当課)	事業概要
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) ※二次 (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ぶ、認知症サポーター養成講座を開催するとともに、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、その活動を高齢者総合相談センターが支援します。
認知症・もの忘れ相談 ※二次 (高齢者福祉課)	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。
認知症介護者支援事業 ※二次 (高齢者福祉課)	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
認知症講演会 (高齢者福祉課)	認知症の病気の理解、医療や介護、周囲の支援に関する講演会を開催します。
若年性認知症講演会 (保健予防課)	働き盛りに発症する若年性認知症をテーマに、病気の理解、医療や介護、周囲の支援に関する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 (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。
【再掲】高齢者総合相談センターでの認知症高齢者への支援 (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。各センターに認知症担当者を配置し、地域の関係機関等と連携して認知症高齢者への生活支援を行います。

事業名 (担当課)	事業概要
【再掲】徘徊高齢者探索サービス (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。
徘徊高齢者等緊急一時保護事業 (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。
【再掲】認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業 (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 (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 (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ぶ、認知症サポーター養成講座を開催するとともに、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、その活動を高齢者総合相談センターが支援するします。
普及啓発用リーフレット作成 (保健予防課)	うつ・認知症予防リーフレットを、特定健診対象者以外にもイベント等で配布し、普及啓発の拡大を図っていきます。
精神保健相談 (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。
【新規】認知症ケアパスの作成・普及 (高齢者福祉課)	認知症症状が発生した時から、その人の進行状況に合わせ、どのような医療・介護サービスを受けることができるかを示す、認知症ケアパスを作成し活用していきます。

施策10 (仮)在宅療養体制の充実

高齢者が安心して在宅療養ができるよう、在宅医療体制の強化や医療機関と地域の関係機関との連携を推進するなど在宅療養体勢を構築していきます。また、在宅療養に関する専門職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

【医療と介護の連携体制・在宅療養体制の構築】

<連携の推進>

- 病院職員と高齢者総合相談センターや居宅介護支援事業所等の地域関係機関職員による研修会や連絡会の開催や病院看護師の訪問看護ステーションでの実習研修を実施することにより、医療と介護の顔の見える連携が構築されつつあります。
- リハビリテーション連携モデル事業では、在宅療養で摂食・嚥下障害に関わる多職種の連携体制づくりを進め、摂食・嚥下機能の低下に気づいて適切な関係機関につなぐことができるよう、「摂食・嚥下連携支援ツール」を整備しました。

<窓口の設置>

- 新宿区訪問看護ステーションに在宅療養相談窓口を設置し、区民や関係機関からの在宅療養に関する専門的な相談に応じています。また、「がん療養相談窓口」を委託事業として実施し、相談に応じています。

<かかりつけ医機能の推進>

- 身近な地域で適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の推進を図るための連絡会議を開催しています。
- 在宅療養をしている方の病状が急変し、かかりつけ医が入院を必要と診断した場合、入院して適切な治療を受けられるように区内3カ所の病院に緊急一時入院のためのベッドを確保しています。

<医療機関の現状>

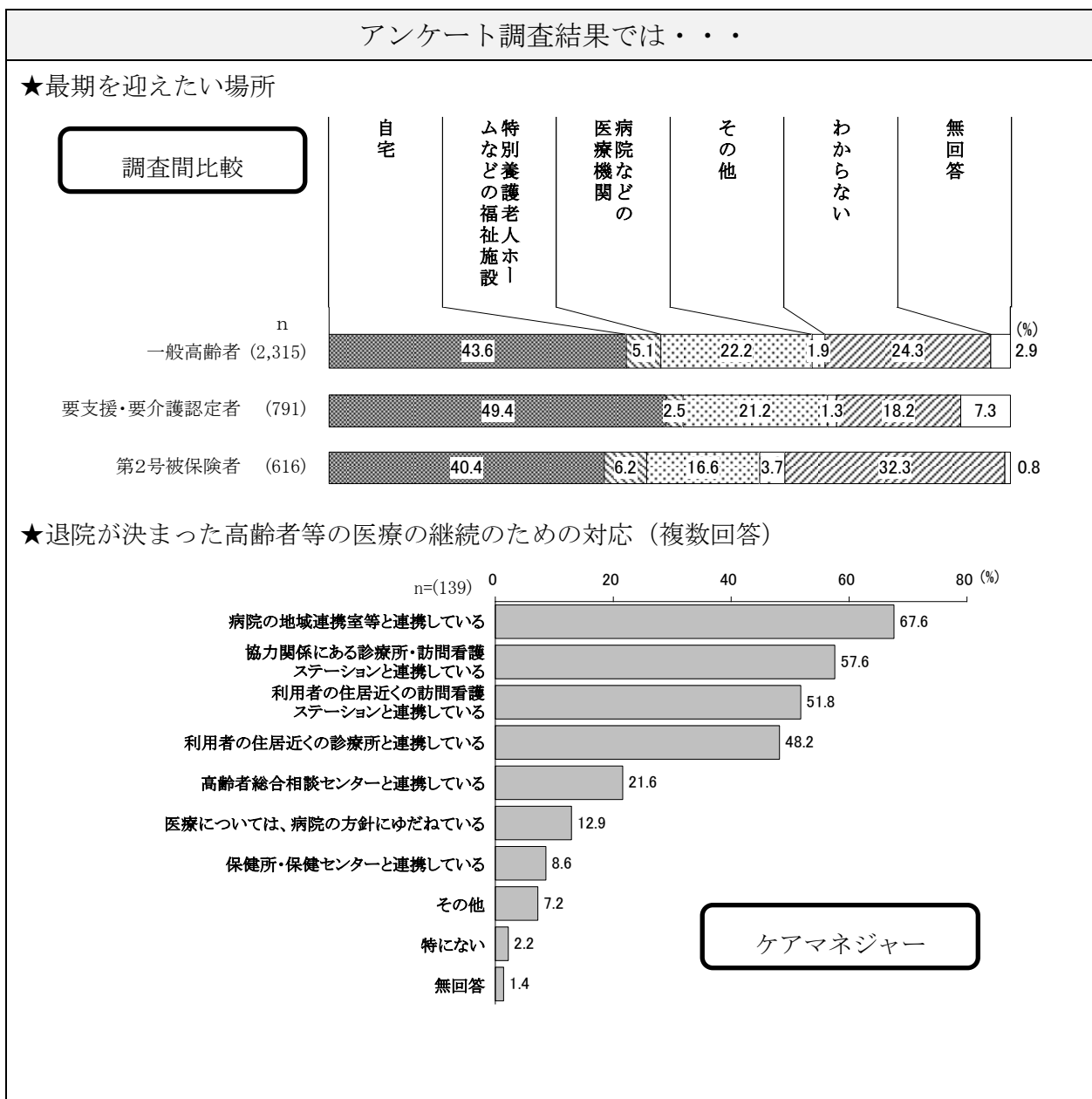
- 在宅療養支援診療所は、平成19年は33か所で、平成22年度末には40か所、平成25年度には43カ所と増えていますが、在宅看取り率は増加していない状況にあります。
- 区内には、平成26年度現在25か所の訪問看護ステーションがあり、事業所は増えてきていますが、人材が不足している状況は続いています
- また、区内には、4か所のがん診療連携拠点病院等があり、それぞれに「がんに関する相談支援センター」が設置されています。また、そのうち1か所には緩和ケア病棟があり、東京都在宅緩和ケア支援センターが設置されています。

【在宅療養に関わる専門職のスキルアップ】

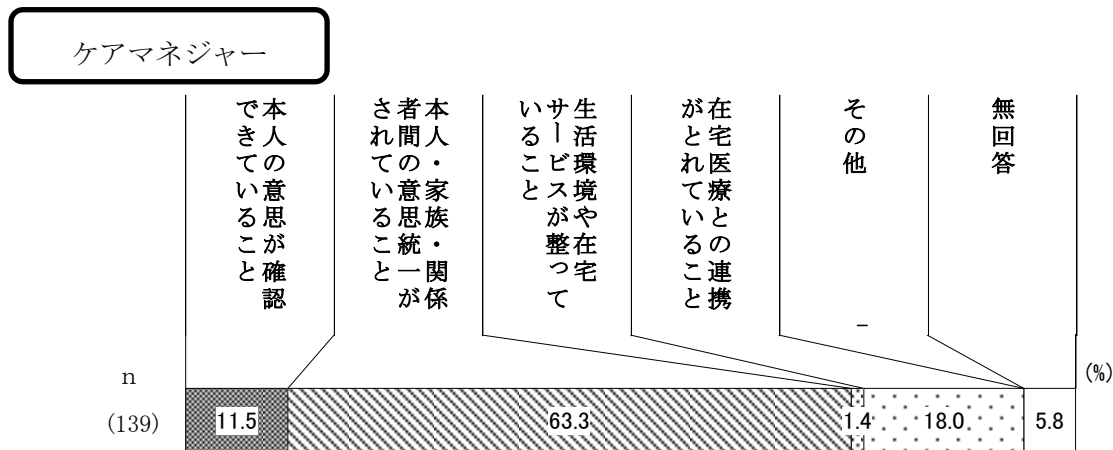
- 医療連携担当者の研修を実施しスキルアップを図っています。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の推進事業やリハビリテーション連携モデル事業において緩和ケアや摂食嚥下支援など在宅医療に関する様々な研修や講演会を開催しています。

【在宅療養に対する理解の促進】

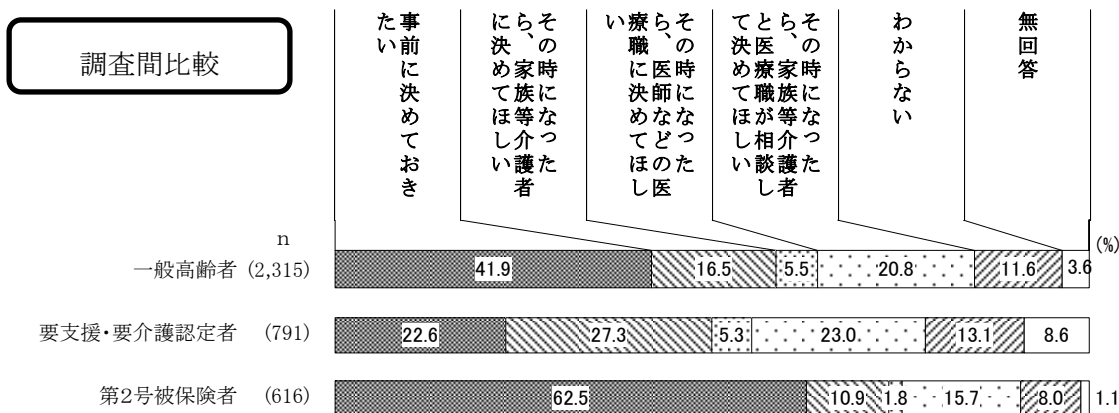
- 病院から退院するときの準備や相談先、在宅療養中の体調管理など在宅療養の実際について、在宅療養ハンドブック等を活用した地域学習会を行っています。
- がん患者・家族のための支援講座では、がんの療養について学びながら、同じ健康不安やつらさを抱える方と関わり、語り合う講座を行っています。



★看取りをサポートする際に欠かせないこと



★自身で判断できなくなったときの医療・介護



アンケート調査結果によれば、最後を迎えたい場所として、第2号被保険者、一般高齢者、要支援・要介護認定者とも「自宅」が第1位となっており、中でも要支援・要介護認定者が約5割で最も高いことがわかります。また、退院が決まった高齢者等の医療の継続のための対応について、病院の地域連携室等との連携、診療所・訪問看護ステーションとの連携が上位を占めています。また、看取りをサポートする際に欠かせないことは、本人・家族・関係者間の意思統一が最も高く、自身で判断できなくなったときの医療・介護の希望は、第2号被保険者の場合「事前に決めておきたい」が6割強で最も高くなっています。

在宅療養の現実に向けた支援体制、病院退院後の介護・医療の連携体制の必要性がうかがえます。

②課題

- 医療と介護の連携は、今まで区内の病院を中心に行ってきましたが、地域包括ケアの実現のためには、地域のかかりつけ医との連携がより必要になっています。
- 生活全般に関わる多様な職種・施設・団体がネットワークを構築し、連携を強化することが重要です。そのためには関係多職種が専門的な研修を受けるとともに、多職種

連携による支援に関する研修会を継続的に実施することが必要です。

- 医師や看護師、理学療法士等多職種の病院職員に対して在宅療養に対する理解を深めるための研修を行うことで、病院から在宅まで継続的に医療を行えるよう連携強化を図る必要があります。
- 在宅療養支援診療所や在宅医を増やしていくためには、在宅医療における医療機関相互の連携や役割分担のシステム構築が必要です。
- 在宅療養患者が在宅生活を継続できるよう支援するため、後方医療体制としての急変時の緊急一時入院に加え、家族の疲弊を防ぐためのレスパイト、リハビリテーションや訪問看護の提供など、地域の医療資源がそれぞれの役割に応じた連携体制を図る必要があります。
- 摂食・嚥下機能障害に対して、多職種によるチームアプローチを行うためのコーディネートが必要であるとともに、病院から在宅まで継続的な医療やケアが行われるための連携パスの定着等が必要です。
- 区民の3人に1人ががんで亡くなっていることや、4人に1人が緩和ケアについて知らないと答えていることから、がんの療養体制を強化する必要があります。がんの治療や療養に関する普及啓発、がん患者や家族に対する相談体制、在宅医の緩和ケアに関するスキルアップなど、区民が緩和ケアを受けられるよう体制を整備する必要があります。
- 区民の望む看取りを支援するためには、日頃から本人を中心とした関係者が緊急時の対応などについて話し合い、患者・家族の意思を尊重した医療の提供や「看取り」に関する認識の共有化を図り、意思を記録しておく必要があります。
- 緩和ケアや看取りなど在宅療養に関する正しい知識の普及啓発を進めていく必要があります。が、普及啓発方法の工夫が必要です。地域の中で日常的に普及・啓発を行うなど、地域と一体となったまちづくりの一環としての対策を進めていく必要があります。

③今後の取組みの方向性

【医療と介護の連携体制・在宅療養体制の構築】

- 医療と介護の連携を進めるために、地域のかかりつけ医と高齢者総合相談センターやケアマネジャーとの連携が必要です。そのために交流会や事例検討会との実施や、かかりつけ医と高齢者総合相談センターがより密接に連携することができるしくみを検討していきます。

- 在宅療養において、患者を支える多様な職種・施設が連携し、ネットワークを構築するためには地域におけるコーディネーター機能を備えた窓口が必要です。区民からの在宅療養に関する相談を受ける場として在宅療養相談窓口の機能を強化し、周知を図ります。また、在宅療養相談窓口が医療機関や居宅介護支援事業所、高齢者総合相談センターなど関係機関からの医療を中心とした専門的な相談を受け、在宅療養に必要な医療、看護、リハビリテーション等サービスのコーディネートや情報提供を行います。
- 身近な地域で適切な医療が受けられるように、「終末期医療・ケア（看取りを含む）」を見据えた在宅緩和ケアの推進を図ります。在宅療養支援診療所等の確保とともに、在宅医の後方支援体制を強化する必要があります。また、かかりつけ医機能を推進して医療機関の相互ネットワークを構築することで、一時入院受け入れ態勢など在宅医療（看取りを含む）体制の強化を図ります。
- 地域の医療関係者と医師等病院スタッフが研修や連絡会等を通じて互いに理解し合い、顔の見える連携を構築します。また、在宅医、在宅歯科医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー等、在宅療養における医療と介護の多職種の連携を強化します。
- 生涯口から食事を食べることが出来るように、また誤嚥性肺炎の発症予防のため、摂食・嚥下機能支援事業「新宿ごっくんプロジェクト」として医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士等様々な専門職が関わる摂食・嚥下連携パスの普及・啓発と定着を進めることで、地域における摂食・嚥下機能支援のための多職種連携を推進します。
- 区立訪問看護ステーションは、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に、情報を適切に発信するとともに合同研修会等を開催し、訪問看護ステーション間の連携・協力体制を強化し、スキルアップを図ります。
- 区内の病院で働く医師、看護師、理学療法士などの病院職員が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、区内訪問看護ステーションでの実習を行います。
- 「がん療養相談窓口」によるがん患者の療養に関する相談を行います。
- 在宅での療養生活が円滑に行われるため、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。
- 特別養護老人ホームや認知症グループホームなど、福祉施設との連携を強化します。

【在宅療養に関わる専門職のスキルアップ】

- 入院医療機関の職員が在宅療養（生活）の視点を持てるように、訪問看護ステーション実習や研修、連絡会議を行いスキルアップを図ります。

- 在宅医療機関の機能強化を図るため、在宅療養に必要な専門知識の研修等を行います。
- 在宅療養支援関係機関に対して、医療職との連携に必要な医療的知識と連携体制を強化するための研修等を実施します。
- 関係機関や福祉施設を対象にした「看取り」等に関する研修会を開催します。

【在宅療養に対する理解の促進】

- 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、地域における学習会を開催します。また、地域のコミュニティを生かした普及啓発を行います。
- 「緩和医療・ケア」や「看取り」について学習会等を通じて区民に広く普及・啓発を行うとともに、在宅療養に関するハンドブックに内容を盛り込み、配布します。
- 食事や副作用への対処、緩和ケアに関する事など、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。

**在宅療養を支えるしくみ
のイメージ図（挿入予定）**

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要
地域連携推進事業 (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。
摂食・嚥下機能支援事業 (健康推進課)	「新宿ごっくんプロジェクト」として、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士等、様々な専門職が関わる摂食・嚥下連携パスの普及・啓発と定着への支援を行うことで、地域における摂食・嚥下機能支援のため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、医師、看護師等病院職員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、かかりつけ医の機能強化を図り、医療機関相互のネットワークを構築していきます。また、かかりつけ医や専門診療科医の名簿作成等を行います。

事業名 (担当課)	事業概要
在宅復帰リハビリテーション連携事業 (高齢者福祉課・健康推進課)	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(医療連携担当)が一元的な窓口となって、リハビリテーションに関する相談を受け、適切なりハビリテーションの利用や身体状況・住宅環境に対応した住宅改修、福祉用具の利用などをコーディネートします。コーディネートについては区内3所の老人保健施設の専門職の必要な助言を受けると同時に主治医などの利用者の医療・介護に関しての関係者との連携を図り、高齢者の在宅生活の継続を支援します。
かかりつけ歯科医機能の推進 (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、歯科診療所と内科診療所並びに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 (健康推進課)	区民が在宅療養の現状を知り、在宅療養(「緩和医療・ケア」や「看取り」などを含む)について考え、理解を深めるための地域での学習会を開催します。また、関係機関や福祉施設を対象にした研修会を開催します。在宅療養に関するハンドブックに「看取り」や「緩和医療・ケア」の内容を追記し、配布します。
在宅療養相談窓口の運営 (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、医療機関、ケアマネジャーや高齢者総合相談センターなどの関係機関から、医療を中心とした専門的な相談を受け、在宅療養に必要なサービスのコーディネートを行います。また、「がん療養相談窓口」によるがん患者の療養に関する相談を行います。
がん患者・家族のための支援講座 (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。
【新規】訪問看護ステーション連携促進 (健康推進課)	区内の訪問看護ステーションが合同研修会等を開催し、訪問看護ステーション間の連携・協力体制を強化するとともに、スキルアップを図ります。

施策11 (仮)高齢者総合相談センターの機能の充実

高齢者総合相談センターは、地域の中心的な相談機関として、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、支援を行います。
また、地域包括ケアを担うコーディネート機関として、関係機関と連携し、地域のネットワーク構築の充実を図っていきます。

①現状

【高齢者総合相談センターの概要】

- 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、区では区民にわかりやすく「高齢者総合相談センター」と名付け、共通のロゴマーク（サイの絵）を用いて周知を図っています。
- 区内には、9か所の地域型高齢者総合相談センターと、それらを業務統括・調整・支援する新宿区役所の基幹型高齢者総合相談センターがあります。
- 高齢者総合相談センターでは、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーなどの資格を持った職員が、それぞれの専門性を活かして相談支援にあたっています。

【相談支援体制の充実】

<運営体制の強化>

- 平成22年4月から、地域型高齢者総合相談センターの人員をほぼ倍増し、地域の中心的な相談機関としての機能強化・体制整備を行いました。その結果、地域型高齢者総合相談センターにおける相談件数は、平成21年度16,485件から、平成25年度36,751件と、4年間で2倍以上増加しました。
- 区は、地域型高齢者総合相談センターの事業実施方針を示すとともに業務マニュアルを定め、年1回の実地調査において運営状況の確認と指導を行うことにより、高齢者総合相談センター間の業務の標準化とサービス向上を進めています。
- 基幹型高齢者総合相談センターが中心となって、専門職種別・事業別の連絡会や研修を開催することにより、地域の相談支援の質の向上を図っています。

<総合相談支援業務>

- 地域の高齢者に関するどのような相談にもワンストップで対応し、適切なサービスや関係機関につなぐとともに、継続的に支援を行っています。
- 認知症担当者を全高齢者総合相談センターに配置し、地域の関係機関等と連携して認知症高齢者への生活支援を行っています。また、平成25年度末から基幹型高齢者総合相談センターに認知症コーディネーターを配置し、認知症の早期発見・早期対応のた

めの相談体制充実を図っています。

- 全ての高齢者総合相談センターに医療連携担当者を置き、区内医療機関の医師や看護師とケアマネジャーとの意見交換会を行うことにより、在宅療養生活支援のための連携体制を構築しています。
- 日本司法支援センター東京地方事務所（法テラス）との協働連携により、高齢者総合相談センターへ弁護士の派遣協力を得て、法的視点からの助言に基づいた相談支援を実施しています。

<権利擁護業務>

- 成年後見センターと連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を必要とする高齢者に対して、制度の紹介や手続きの支援を行っています。
- 高齢者総合相談センターは、高齢者への相談支援を通じて虐待の早期発見に努めるとともに、通報受理の窓口として、関係機関等と連携を図りながら虐待への対応を行っています。
- 新宿消費生活センター等と連携し、消費者被害に関する情報を地域で周知し、被害防止に向けて取り組んでいます。また、被害に遭った高齢者を早期に発見し、再発防止のための継続的な相談支援を行っています。

<ケアマネジャーへの支援>

- ケアマネジャーに対して各種情報提供を行うとともに、地域においてケアマネジャーと関係機関が連携体制を構築できるよう支援しています。
- 地域型高齢者総合相談センターが、ケアマネジャーのケアプラン作成技術の向上に向け、「ケアプラン評価会」を実施するほか、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）への運営支援を行い、会員を対象とした研修会・学習会を実施しています。
- 平成25年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」で、ケアマネジャーの高齢者総合相談センターに対する全般的な評価として、「すぐに対応してくれた」「問題解決への方向性を確認できた」「利用者の支援や対応について確認できた」と答えたケアマネジャーは、いずれも7割を超えています。また、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は、平成25年度で1,414件となっており、目標である1,000件を大きく上回っています。

【地域ネットワークの構築】

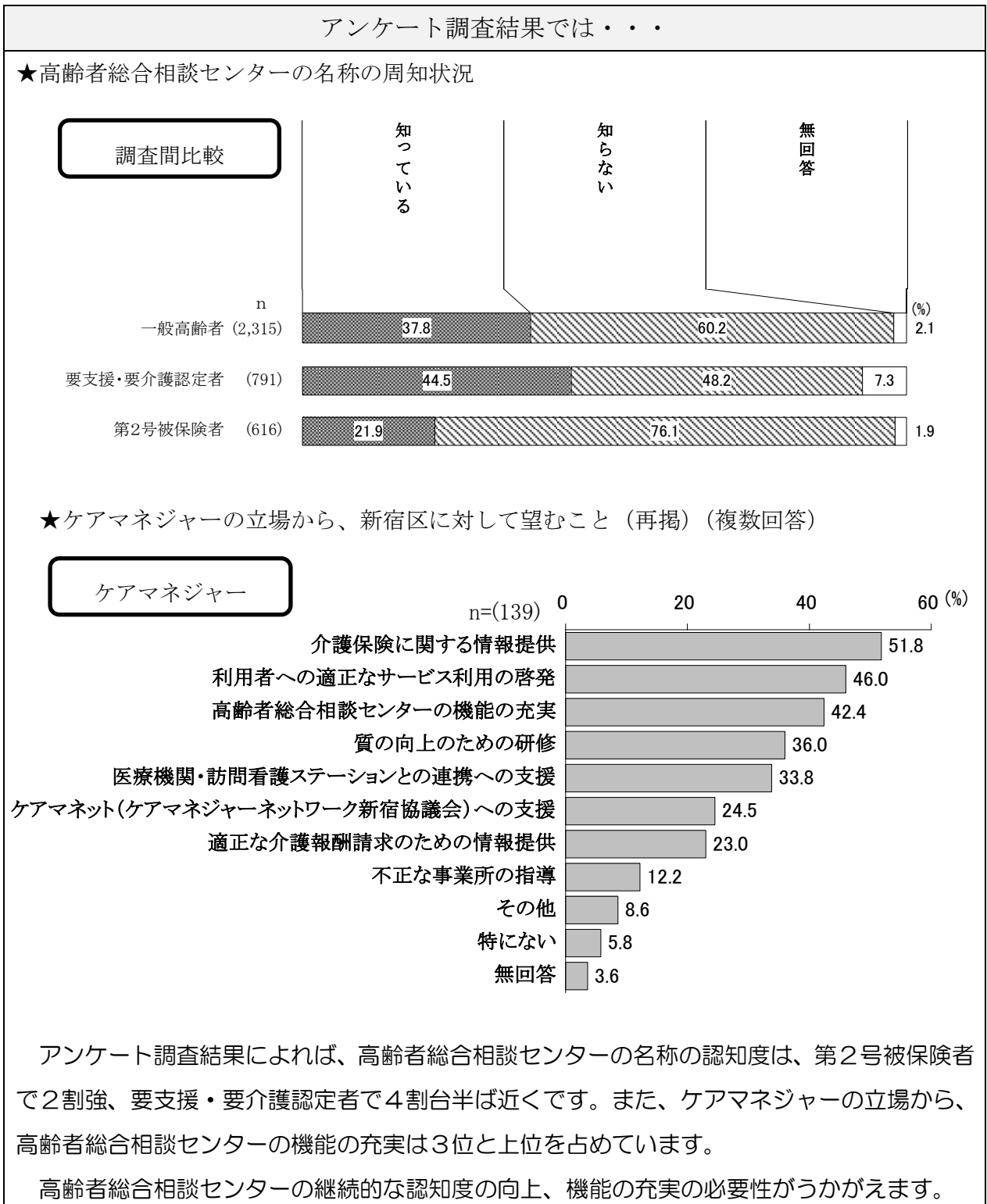
- 地域型高齢者総合相談センターは、地域ニーズを把握し、個別の相談支援や関係機関とのネットワーク構築につなげています。各高齢者総合相談センターは、地域の社会資源（医療機関やNPO、ボランティア等の関係機関）を把握し、相談支援に活用してい

ます。

○地域型高齢者総合相談センターは、「見守り支え合い連絡会」を始めとする関係機関との連絡会を通じて「顔の見える関係」を構築し、連携を図っています。

○平成26年度から地域型高齢者総合相談センターでは、個別課題の解決や地域課題発見、ネットワーク構築を目的とした個別型の地域ケア会議※ を試行的に開催しています。

※地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるための会議です。



②課題

【相談支援体制の充実】

<運営体制の強化>

- 平成25年度に、地域型高齢者総合相談センターの外部評価を実施しました。その結果、ネットワークの再構築や積極的な情報発信の必要性など、各高齢者総合相談センターの課題が見つかりました。客観的な評価により明確化された、各高齢者総合相談センターの優れた点や課題を踏まえ、今後の業務改善やサービス向上につなげる必要があります。
- 平成27年度の介護保険法改正における新しい地域支援事業に対応した、高齢者総合相談センターの運営体制を構築することが課題となっています。
- 平成25年度の「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、高齢者総合相談センターの名称を「知っている」という回答は、一般高齢者調査で37.8%となっています。要支援・要介護認定者調査でも44.5%であり、認知度を高める取組みが必要です。

<総合相談支援業務>

- 本計画において区が重点的取組みとして位置付けた、認知症高齢者と在宅療養の項目について、高齢者総合相談センターの相談支援業務においても、特に重点を置いた取組みを行う必要があります。
- 認知症高齢者への支援にあたっては、かかりつけ医を始めとする関係機関との連携を一層強化するとともに、適切なサービスや地域資源情報を提供できる相談機能の充実が必要です。
- 在宅療養生活への支援のために、これまでは区内の病院を中心に医療と介護の連携を図ってきましたが、地域包括ケアの実現のためには、地域のかかりつけ医との連携がより必要になっています。

<権利擁護業務>

- 高齢者虐待への対応について、区が高齢者総合相談センターの職員に向けて作成した新宿区高齢者虐待対応実務マニュアルの積極的活用や、研修への参加により、対応能力を向上させる必要があります。

<ケアマネジャーへの支援>

- 地域の主任ケアマネジャーの数は平成24年度50人から平成25年度62人へと増加してきており、今後は地域の主任ケアマネジャーと高齢者総合相談センターが連携して、ケアマネジャーへの支援を行っていくことが必要です。

【地域ネットワークの構築】

- 地域型高齢者総合相談センターが継続的に社会資源の把握やネットワークの構築を行うことにより、見守りや支援を必要とする高齢者の情報が集まってくる環境づくりを進めることが必要です。
- 地域型高齢者総合相談センターは、地域ケア会議の開催を通じて関係機関とのネットワークを構築するとともに、地域に不足する社会資源を把握し、地域づくりにつなげていく必要があります。

③今後の取組みの方向性

【相談支援体制の充実】

<運営体制の強化>

- 外部評価により明確化された各高齢者総合相談センターの課題について、区の実地調査等を通じて取組状況を確認し、地域特性に応じた相談体制や関係機関との連携強化に向け、指導と運営支援を行っていきます。
- 新しい地域支援事業の実施にあたり、高齢者への適切なサービス提供のコーディネートを、地域型高齢者総合相談センターが中心となって進めるための体制を整備していきます。
- 認知度の向上については、引き続きパンフレットによる周知を行うほか、各高齢者総合相談センターが発行する「センターだより」を関係機関や地域の高齢者等へ配布することにより、事業内容を周知していきます。また、各高齢者総合相談センターは、アウトリーチによる相談支援や、地域の関係機関等とのネットワーク強化に取り組むことにより、地域での認知度を高めていきます。

<総合相談支援業務>

- 認知症高齢者への支援について、かかりつけ医、専門医、ケアマネジャー、保健センター等と連携し、関係機関同士の役割を明確にして、複合的な課題を抱える相談者にも適切に対応していきます。
- 在宅療養生活を支援するために、高齢者総合相談センターと地域のかかりつけ医やケアマネジャーとの交流会や事例検討会の実施を通じて、医療と介護の密接な連携体制づくりを進めます。

<権利擁護業務>

- 新宿区高齢者虐待対応実務マニュアルに基づき、高齢者総合相談センターの虐待への判断を標準化し、対応力の向上を図ります。

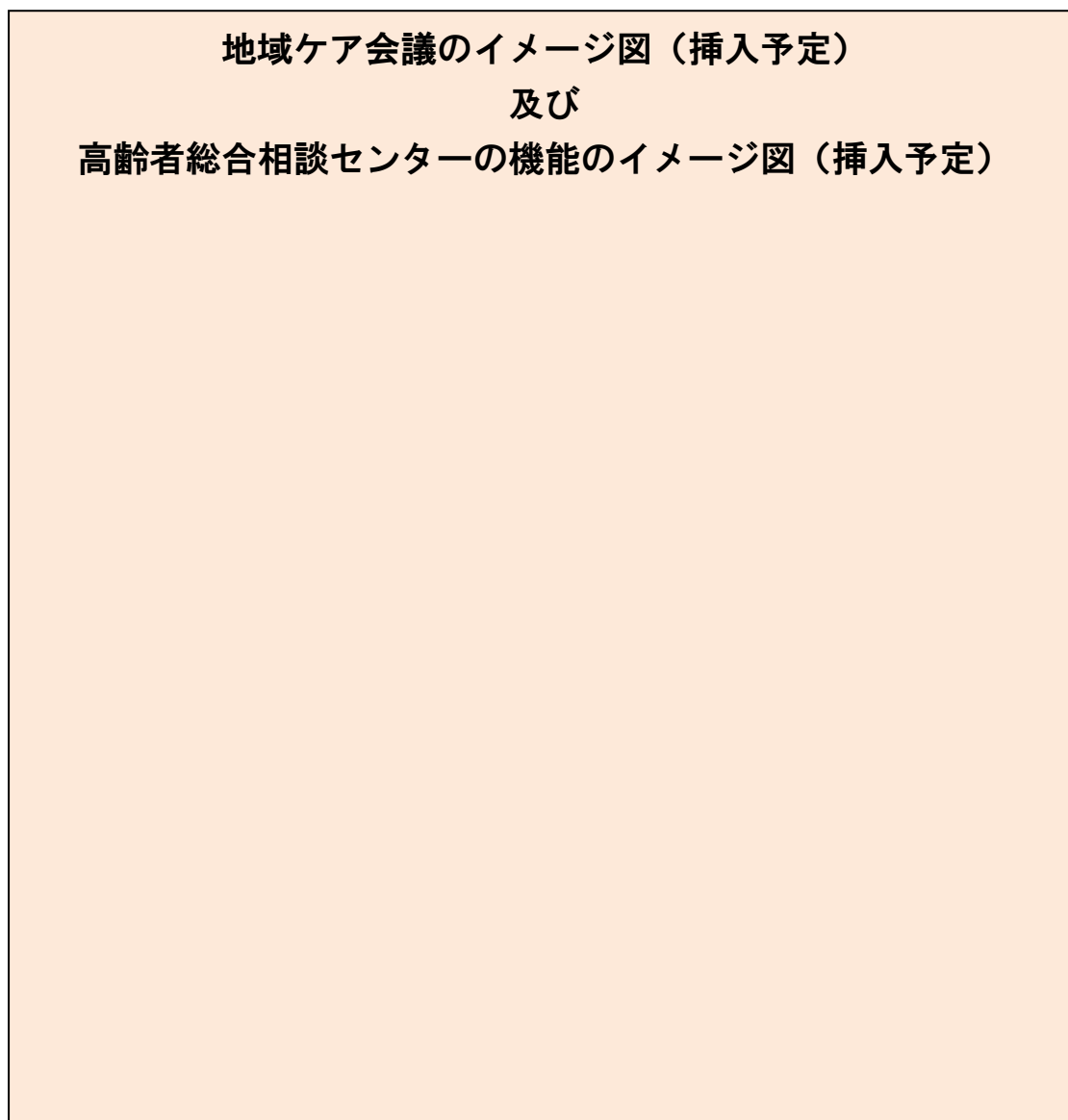
<ケアマネジャーへの支援>

- 地域のケアマネジャーへの相談役としての高齢者総合相談センターの機能を更に強化

するため、これまで基幹型高齢者総合相談センターが主導で行ってきた「ケアプラン評価会」や「主任ケアマネジャー連絡会」を、地域型高齢者総合相談センターが主催する形に移行し、地域の主任ケアマネジャーと協働して、区内のケアマネジャーへの支援を行います。

【地域ネットワークの構築】

- 地域型高齢者総合相談センターが作成する社会資源リストやマップをさらに充実させることにより、地域の社会資源の把握を進めて相談業務に活用するとともに、不足するネットワークの発見や、新たな関係機関との連携につなげていきます。
- 地域型高齢者総合相談センターは、地域ケア会議を活用して、社会資源の発掘や、地域包括ケア実現のためのネットワーク強化を図ります。また、地域ケア会議で把握した地域課題を、日常生活圏域単位の地域づくりにつなげていきます。



④施策を支える事業

○主な事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

事業名 (担当課)	事業概要
高齢者総合相談センターの機能強化 ※二次 (高齢者福祉課)	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、区有施設への併設を引き続き推進します。
高齢者総合相談センターでの認知症高齢者への支援 (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。各センターに認知症担当者を配置し、地域の関係機関等と連携して認知症高齢者への生活支援を行います。
【再掲】認知症サポーター養成講座 (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ぶ、認知症サポーター養成講座を開催するとともに、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、その活動を高齢者総合相談センターが支援します。
【再掲】虐待防止の推進 (高齢者福祉課)	高齢者総合相談センターを、虐待の相談、通報、届出の窓口としています。高齢者自身の届出や区民等からの通報、民生委員、ケアマネジャーからの相談に対し、継続的支援を行います。
【再掲】介護者講座・家族会 (高齢者福祉課)	高齢者を介護している家族及び介護経験のある家族を対象に、家族介護者講座及び家族会を開催し、介護者相互の交流を深めるとともに、支援していきます。
ケアプラン評価会の開催 (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、地域型高齢者総合相談センターが、地域の主任ケアマネジャーを中心とした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 (高齢者福祉課)	区民に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（ケアマネット新宿）への運営支援を行うとともに、会員を対象とした研修会・学習会を協働で実施します。
【新規】【再掲】地域ケア会議の開催 (高齢者福祉課)	多職種協働による個別ケース支援の検討を通じて地域課題を整理し、地域包括ケアシステムを実現するうえで必要なネットワークを構築したり、日常生活圏域や区全域に共通する課題の解決策を検討し、地域づくりや資源開発につなげるために、地域ケア会議を開催します。

施策12 (仮)くらしやすいまちづくりと住まいへの支援

高齢になっても、安心・安全・快適に住み慣れた地域でくらし続けるためには、道路や施設などのハード面のみならず、情報やサービスなど形がないソフト面も含めて、すべての人が利用しやすいように配慮された、ユニバーサルデザイン¹を視点としたまちづくりが重要です。

また、個々の住まいについても、耐震対策や住宅改修等のハード面及び見守りや日常的な生活支援などソフト面の両面の整備に向けて区の取り組みを進めることが大切です。

①現状

【ユニバーサルデザインを視点としたまちづくり】

- ユニバーサルデザインのまちづくりを推進するため、平成23年3月にユニバーサルデザインまちづくりガイドラインを作成し、その後、ユニバーサルデザインの効果的な推進を図るため、ユニバーサルデザイン推進会議を設置し、その中で、利用者や生活者の視点を取り込んだソフト面での普及・啓発を推進していくという方向性が示されました。
- 区では、その方向性に沿って現在、道路のバリアフリー化、バリアフリースイールの整備、鉄道駅のバリアフリー化など、人にやさしいまちづくりを推進しています。

【高齢者が安全・安心に暮らし続けるための支援】

- 区では、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。
- また、平成26年度は区長の付属機関である「新宿区住宅まちづくり審議会」において、「高齢者の住まいの確保」をテーマに審議を行っています。
- 一方、区内には、民設民営による、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を提供する都市型軽費老人ホームが1か所整備されています。
- また、民設民営による、バリアフリー構造で、見守りや生活相談・緊急対応などの支援を提供する住宅「サービス付き高齢者向け住宅」が、2か所38戸整備されています。
- 区では、このような民設民営による、国や東京都の補助制度を活用した「都市型軽費

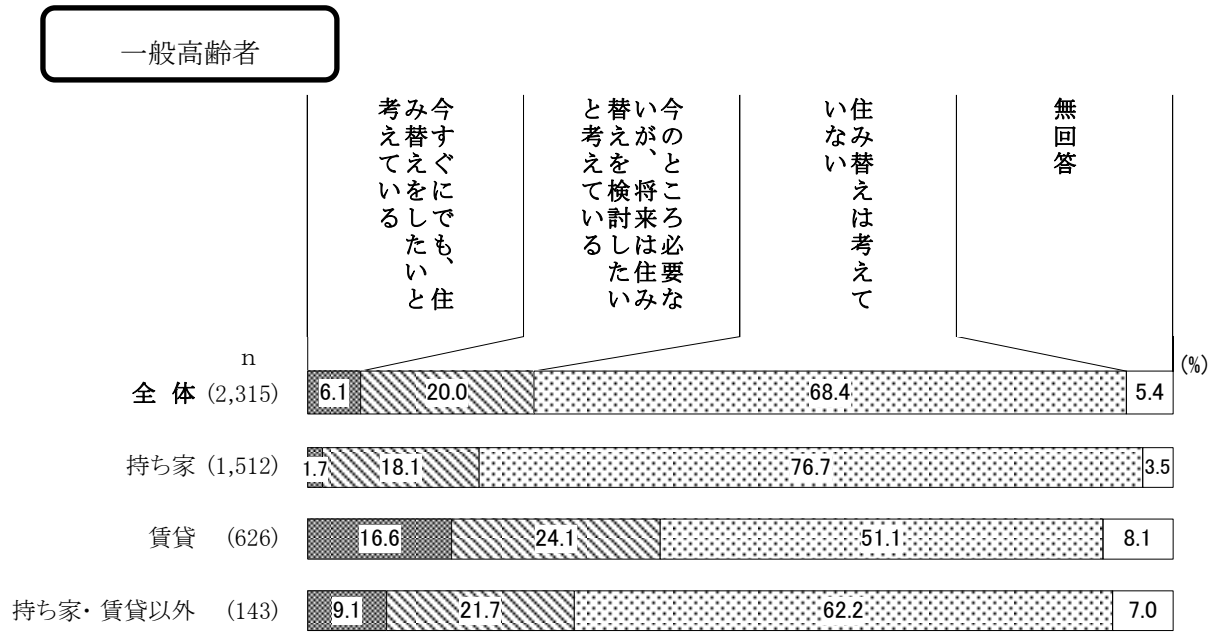
¹ 利用する人の年齢、性別、障害の有無などにかかわらず、すべての人が利用しやすいように配慮された「計画」「設計」「考え」のこと。「施設」や「道路」などハード面に限らず「情報」「サービス」「思いやり」などの形がないソフト面までも含む。

老人ホーム」や、東京都の住宅整備事業を活用した「サービス付き高齢者向け住宅」の整備を促進するため、広報や区ホームページにより事業者を誘致・促進しています。

○また、生活に適したバリアフリー等の設備改修とともに、民間賃貸住宅への「住み替え相談」や建替えを理由に家主から立ち退きを求められた場合の家賃差額等を助成する「住み替え居住継続支援」などにも取り組んでいます。

アンケート調査結果では・・・

★現在の住まいからの住み替えの意向（現在の住まいの形態とのクロス集計結果）



★現在の住まいでの不便や不安を感じていること（住み替え先の居住形態とのクロス集計結果）

一般高齢者

問14 現在の住まいで不便や不安を感じていること

調査対象	調査数	現在の住まいで不便や不安を感じていること														
		階段の昇り降りが大変	エレベーターが設置されていない	浴室・浴槽が使いにくい	トイレが使いにくい	お風呂がない	室内に段差がある	空調機(エアコン)がない	震災対策ができていない	家賃・税金の負担が大きい	立ち退きを迫られている	いつまでここに住めるか不安	その他	特に不便や不安を感じることはない	無回答	
全体	606	17.3	9.1	9.9	5.4	5.9	5.4	3.1	24.1	25.7	1.8	25.2	7.9	21.1	4.3	
住み替え先の居住形態に対する考え	住居(分譲マンション、一戸建て)を購入する	82	23.2	4.9	7.3	3.7	1.2	3.7	1.2	35.4	13.4	2.4	11.0	7.3	28.0	3.7
	民間のアパート・マンション・一戸建てを借りる	38	13.2	10.5	13.2	5.3	10.5	2.6	7.9	18.4	36.8	-	23.7	7.9	21.1	-
	UR都市機構(旧公団)、会社のマンション・アパートを借りる	14	7.1	-	-	7.1	-	-	7.1	14.3	14.3	-	50.0	21.4	21.4	-
	都営・区営住宅を借りる	167	18.6	10.8	12.6	9.6	14.4	7.8	6.6	24.0	50.9	4.2	40.7	5.4	4.8	1.8
	家族や親戚の家で暮らす	25	16.0	8.0	8.0	4.0	4.0	12.0	-	16.0	20.0	4.0	24.0	-	32.0	12.0
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に入居する	135	14.8	5.9	9.6	2.2	0.7	5.9	0.7	24.4	11.1	-	18.5	9.6	31.9	3.7	
その他	42	19.0	14.3	9.5	4.8	2.4	7.1	2.4	28.6	16.7	2.4	26.2	21.4	11.9	4.8	
わからない	70	17.1	11.4	11.4	7.1	5.7	2.9	1.4	22.9	20.0	-	21.4	7.1	31.4	5.7	

アンケート調査結果によれば、「住み替えは考えていない」は持ち家で76.7%となっており、賃貸に比べて高くなっています。また、住み替え先の居住形態別に現在の住まいでの不便や不安を感じることをみると、住み替え先に「都営・区営住宅を借りる」を選んだ方は、現在の住まいで「家賃・税金の負担が大きい」との回答割合が約5割と最も高くなっています。

②課題

【ユニバーサルデザインを視点としたまちづくり】

- 誰もが快適に過ごせる都市空間を創造するため、施設整備だけでなく、さまざまな人々に配慮したユニバーサルデザインのまちづくりが必要です。
- 例えば、鉄道駅のバリアフリー化については、未整備駅について、事業主体である鉄道事業者と、どのように連携していくかが課題です。

【高齢者が安全・安心に暮らし続けるための支援】

- 平成25年度に実施した「新宿区の高齢者の保健と福祉に関する調査」結果では、一般高齢者の68.4%が「住み替えは考えていない」と回答しており、この率は、持ち家のほうが賃貸に比べて高くなっています。この点からも、在宅生活を支える仕組みが求められています。
- また、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が、住み替え先に「都営・区営住宅を借りる」を選んだ方の場合、現在の住まいに対し、「家賃・税金の負担が大きい」と感じてる割合が最も高くなっています。
- 高齢化の進行とともに、自宅での自立した生活が困難となる高齢者の住まい対策のひとつとして、都市型軽費老人ホームを整備することは必要ですが、新宿区は、地価が高く土地取得コスト等が高額になるため、本事業開始後1か所のみを整備となっています。
- また、サービス付き高齢者向け住宅は、区内に建設される他の民間集合住宅等と同様に、土地の取得費用や建設経費が賃料に反映されることから、利用者負担が高額になる傾向があります。（一定程度の月額料金がかかります）

③今後の取組みの方向性

【ユニバーサルデザインを視点としたまちづくり】

- ユニバーサルデザインまちづくりガイドラインに従い、つかい手、つくり手、行政等の一人ひとりの工夫と協働の取組を進めることにより、さまざまな人々の社会参加や自由な都市活動を促進し、だれもが移動しやすく、利用しやすく、わかりやすい新宿のまちを実現していきます。
- 具体的なテーマを取り上げ、当事者参加型のワークショップ形式で検討を行い、利用者、生活者の視点から、ユニバーサルデザインのまちづくりのポイントを整理します。また、結果をリーフレットにまとめ、関係者に配布するなど更なるユニバーサルデザインの普及啓発を行います。
- 鉄道駅のエレベーター設置によるバリアフリー化について、東京オリンピック開催の平成32年度までに、区内の鉄道駅全駅での整備完了を目指すほか、細街路の拡幅整備や、福祉のまちづくり条例への建築主や設計者への協力要請など、継続し取り組んでいきます。

【高齢者が安全・安心に暮らし続けるための支援】

- また、この審議会の建築やまちづくり等の専門知識と経験を持つ委員及び、区の福祉・保健・住宅施策に関わる内部委員で構成する「新宿区支援付き高齢者住宅検討会」の中で、新宿区における「支援付き高齢者住宅」の整備について検討しました。その結果、住宅施策と地域における支援（サービス）両者の視点を備えた施策の充実により、地域包括ケアシステムの構築をさらに進め、高齢者の自宅そのものを「支援付き高齢者住宅」としていくことが、より多くの高齢者が住み慣れた地域で、暮らし続けるための支援として最も有効であるという報告結果となりました。
- 併せて、集合住宅自体にエレベーターが設置されていない、賃貸住宅でバリアフリーの改修工事ができないなどの理由で、住み替えを必要とする方に対しては、今後も高齢者等入居支援や住み替え居住継続支援等、福祉や居住環境整備の施策・事業と連携をとりながら、必要な方に助成するなどの支援を進めていきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要
(仮称)「サービス付き高齢者向け住宅」の整備促進 ※二次 (高齢者福祉課)	東京都の住宅整備事業を活用した民設民営による「サービス付き高齢者向け住宅」について、広報や区ホームページ等で事業者を誘致し、区民のニーズと実情を踏まえた整備を促進していきます。
道路のバリアフリー化 ※二次 (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。 また、重点地区外の区道についても、必要性に応じて整備の検討を行います。
清潔できれいなトイレづくり ※二次 (みどり公園課)	既設の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。
みんなで考える身近な公園の整備 ※二次 (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。
ユニバーサルデザイン・ガイドラインの推進 ※二次 (都市計画課)	利用する様々な人々の視点を取り込み、多くの区民に普及啓発を図ることで区民認識度を上げ、ユニバーサルデザインのまちづくりの推進を図ります。
建築物等耐震化支援事業 ※二次 (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。
細街路の拡幅整備 ※二次 (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。
高齢者等入居支援 ※二次 (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、協定保証会社等をあっ旋し、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歳以上の一人暮らしの方へ、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。
シルバーピアの管理運営 (高齢者福祉課)	シルバーピアにワーデン(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。 また、シルバーピア以外の一般高齢者居住者も対象にした団らん室を活用した、高齢者の居場所事業などをすすめていきます。

事業名 (担当課)	事業概要
都市型軽費老人ホーム建設事業助成等 (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 (都市計画課)	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、駅のホーム柵についても設置について補助を促進します。
人にやさしい建築物づくり (建築指導課)	身体障害者・高齢者など体にハンディキャップをもつ人々も容易に建物を利用することができるように、建物の構造・設備に関する指針を定め、公共建物はもとより商業施設など民間建物についてもひろく整備を図るものです。こうしたことから今後も、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 (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るほか、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 (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 (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 (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。

第5節 基本目標4 尊厳ある暮らしを支援します

施策13 (仮)高齢者の尊厳と権利を守る支援

高齢者の「尊厳ある暮らし」を実現するために、認知症等により権利侵害の対象となりやすい方、自ら権利の主張や行使をすることができない状況にある方等に対して必要な支援を行い、権利擁護の普及啓発とネットワークの構築を進めていきます。

①現状

【成年後見制度等の活用】

- 成年後見制度に対する認知度は平成24年度43.8%、平成25年度48.1%と毎年高まっており、新宿区成年後見センターへの相談件数も平成24年度2,003件、平成25年度2,409件と増加傾向にあります。
- また支援が必要な単身世帯の増加や生活課題を多々有しているケースなどの増加により、相談内容も複雑化・多様化しています
- 高齢者の権利を守るために、成年後見制度の普及・啓発と制度活用の相談・支援を図るとともに、平成26年度より、東京都の後見人等候補者養成事業基礎講習が終了したため、市民後見人の養成に向けて、後見人等候補者養成事業（基礎講習）を実施します。
- 身寄りがなく、判断能力が不十分な高齢者に対し、成年後見制度が利用できるよう、親族に代わって区長が家庭裁判所へ審判の請求を行っています。
- 東京都社会福祉協議会から新宿区社会福祉協議会が委託を受けている地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）では、認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない方が、地域で安心して生活できるよう、本人との契約により各種支援を行い、成年後見制度の利用促進事業と一体化して支援を行います。

【虐待防止の推進】

- 高齢者総合相談センターは早期発見・相談の窓口として、地域や関係機関等と積極的に連携を図りながら虐待の対応を行っています。通報の受理件数は平成23年度56件、平成24年度57件、平成25年度62件と増加傾向にあります。
- 虐待への対応については「新宿区高齢者虐待対応実務マニュアル」を作成し、地域型高齢者総合相談センターが相談・通報を受理してからの対応方法や、虐待の判断の指標となる考え方を示しています。

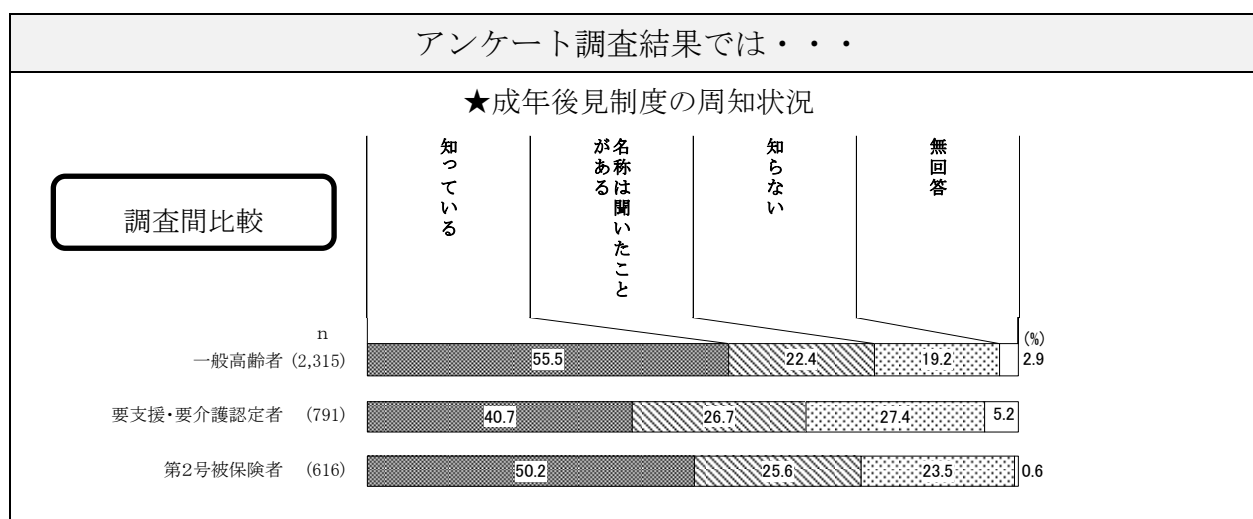
- 高齢者総合相談センターは相談・通報を受理するだけでなく、地域の関係機関とネットワークを作り、高齢者虐待防止に関する広報・普及活動を行っています。
- 不適切な介護等により分離保護が必要となる高齢者に対して、老人福祉法による「やむを得ない事由による措置」として特養護老人ホームへの入所等を行っています。

【消費者被害の防止】

- 民間の介護保険事業者、民生委員、新宿区社会福祉協議会、高齢者総合相談センター、区相談担当職員など、高齢者の身近なところで活動している人たちが悪質商法被害防止ネットワークを組織し、悪質商法被害の予防・早期発見及び被害の回復を目指しています。
- 地域団体や社会福祉協議会等からの要請を受け、現地に消費生活相談員を派遣し、主に高齢者に対する悪質商法被害の実態と防止対策について解説をする出前講座を実施しています。高齢者を対象とした出前講座の実績は増加傾向にあります。(23年度2件、24年度1件、25年度5件)

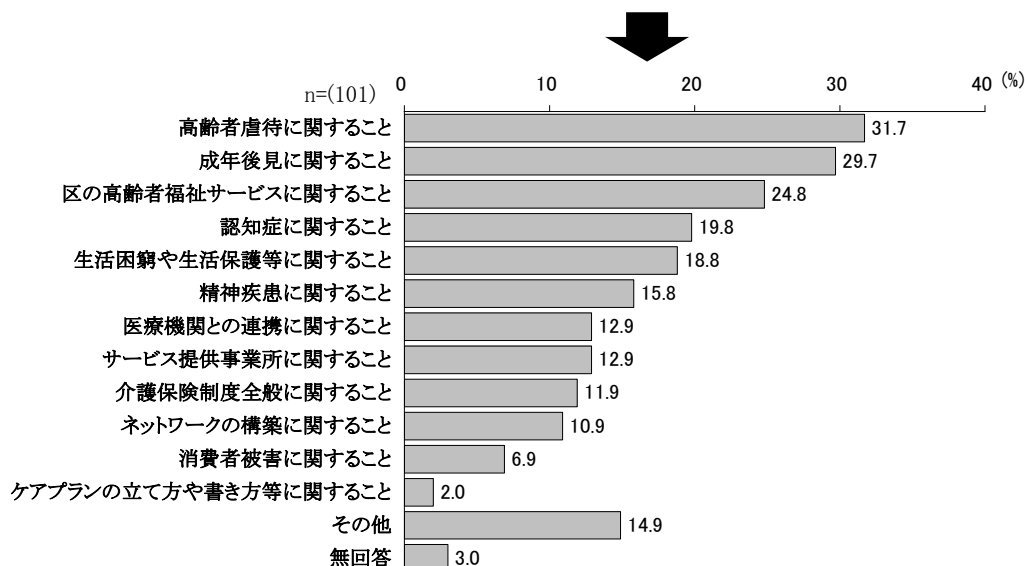
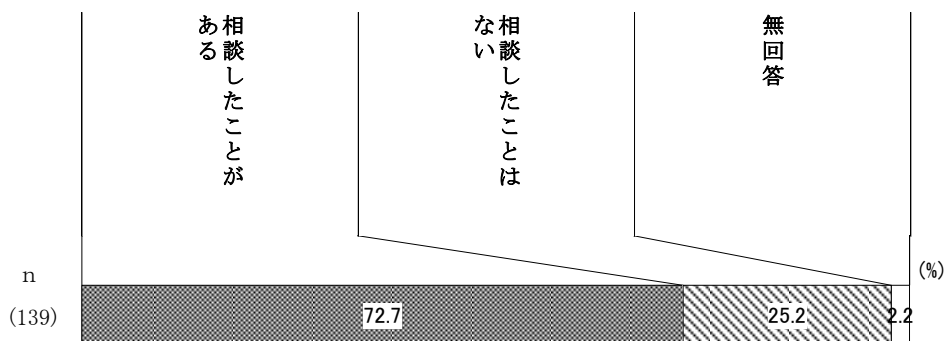
【権利擁護の普及啓発とネットワークの構築】

- 地域型高齢者総合相談センターと関係機関の連絡会等の際に、権利擁護に関する情報提供を行うなど普及啓発に努めています。
- 高齢者の権利擁護に関わる関係機関や区の関係部署で構成する権利擁護ネットワーク協議会を組織し、高齢者に関する課題の検討や情報共有を図っています。



★高齢者総合相談センターへの相談の有無と相談した分野（複数回答）

ケアマネジャー



アンケート調査結果によれば、成年後見制度の認知度は、第2号被保険者と一般高齢者で5割を超えます。また、高齢者総合相談センターへの相談経験は7割強で、その内容としては高齢者虐待、成年後見が上位を占めています。制度の継続的な認知度向上、相談機関との連携の必要性がうかがえます。

②課題

【成年後見制度等の活用】

○区では、成年後見制度の利用を総合的に支援する拠点として、「新宿区成年後見センター」を設置していますが、保健と福祉に関する調査報告書から見ると、新宿区成年後

見センターの認知度が高まっているとは言えません。制度の利用実績は増加していますが、新宿区成年後見センターを有効活用してもらうためにも認知度を高める必要があります。

- また相談件数の増加や単身世帯の増加により、成年後見制度の利用が必要な方の更なる増加が見込まれるため、市民後見人の養成と活用方法を検討していく必要があります。

【虐待防止の推進】

- 新宿区高齢者虐待対応実務マニュアルを積極的に活用し、高齢者総合相談センターの虐待への対応能力を向上させる必要があります。
- 関係機関と連携を強め、早期に虐待を発見し、高齢者総合相談センターへの相談・通報につなげられるしくみづくりが課題となっています。

【消費者被害の防止】

- 高齢者の生活全般に関する総合的な見守りという観点から、ネットワークをさらに強化していく必要があります。
- 悪質商法は後が絶えず、新たな手口も次々と発生することから、継続的な広報・啓発が必要です。また、出前講座や消費者講座を通じて、被害防止意識を高めていく必要があります。

【権利擁護の普及啓発とネットワークの構築】

- 成年後見制度の利用推進、虐待の防止等について、関係機関への情報提供にとどまらず、区民や、介護サービス事業者等に広く周知・啓発を進める必要があります。

③今後の取組みの方向性

【成年後見制度等の活用】

- 「新宿区成年後見センター」の周知や活用方法等、権利擁護に対する課題は、関係機関や団体等の権利擁護ネットワーク協議会等で検討を行い、成年後見制度が必要な方に適切な相談対応や支援を行うことを目指します。
- また、市民後見人の養成と活用についての課題を新宿区事例検討会等で検討を行うとともに、きめ細かな対応ができる支援者を増やすことに取り組みます。その上で、判断能力が十分でない方が地域で安心して生活できるような支援体制づくりに関係機関との連携を強化しながら取り組みます。

【虐待防止の推進】

- 新宿区高齢者虐待対応実務マニュアルに基づき、高齢者総合相談センターの虐待への判断を標準化し、対応力の向上を図ります。
- ケアマネジャーや介護サービス事業者等から、早期に相談・通報を受けられるためのしくみづくりを進めていきます。

【消費者被害の防止】

- 悪質商法被害防止ネットワークの参加団体の増加及び連携を強化し、悪質商法被害の予防・早期発見及び被害の回復を目指していきます。
- 消費者安全法改正の動向を見極めつつ、消費者被害防止の仕組みの中における悪質被害商法被害防止ネットワークの位置づけを研究していきます。

【権利擁護の普及啓発とネットワークの構築】

- 高齢者の権利擁護に関する普及啓発のために、区民や介護サービス事業者等を対象にした講演会の開催やパンフレット等の作成・配布を行い、高齢者の尊厳と安心をみんなで守る、地域支え合いのしくみづくりを、さらに進めていきます。

高齢者虐待対応のイメージ図（挿入予定）

④施策を支える事業

○主な事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

事業名 (担当課)	事業概要
成年後見制度の利用促進 ※二次 (地域福祉課・社会福祉協議会)	認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない方の権利を守り、地域で安心して生活を継続できるよう、地域福祉権利擁護事業と一体化して支援を行います。関係機関等との連携を図りながら、相談支援、地域への制度の広報普及、後見人等の支援、市民後見人の養成を行います。
成年後見審判請求事務等 (高齢者福祉課)	身寄りのない判断能力の不十分な高齢者が、成年後見制度を利用できるよう、親族に代わって区長が家庭裁判所へ審判の請求を行います。また、成年後見制度に係る費用を負担することが困難である人に対して後見人等への報酬の助成を行います。
虐待防止の推進 (高齢者福祉課)	高齢者総合相談センターを、虐待の相談、通報、届出の窓口としています。高齢者自身の届出や区民等からの通報、民生委員、ケアマネジャーからの相談に対し、継続的支援を行います。
特別養護老人ホームへの「やむを得ない事由」による入所措置 (高齢者福祉課)	虐待等のやむを得ない事由により、分離保護が必要な高齢者を対象に、特別養護老人ホームへ入所措置します。
悪質商法被害防止ネットワーク (消費者支援等担当課)	民間の介護保険事業者、民生委員、新宿区社会福祉協議会、高齢者総合相談センター、区相談担当職員など、高齢者の身近なところで活動している人たちによる悪質商法被害防止ネットワークを活用し、高齢者の悪質商法による被害を早期に発見し、新宿消費生活センターが通報を受けて早期回復を図ります。
消費者講座 (消費者支援等担当課)	高齢者クラブなどに悪質商法に関する出前講座を実施するなど、高齢者に対する普及啓発を行います。
高齢者の権利擁護の普及啓発 (高齢者福祉課)	高齢者の権利擁護に関する普及啓発のために、区民や関係者を対象にした講演会の開催やパンフレット等の作成・配布を行い、高齢者の尊厳と安心をみんなで守る、地域支えあいのしくみづくりに結びつけていきます。
高齢者の権利擁護ネットワークの構築・運営 (高齢者福祉課)	高齢者の権利擁護ネットワーク協議会（構成員：医師会、弁護士、司法書士、社会福祉士、介護サービス事業者、民生委員、町会、警察、消防、医療機関、社会福祉協議会、高齢者総合相談センター、区の関係部署）を開催し、高齢者の虐待防止、見守り等の課題に関するネットワークを構築していきます。

○関係団体による事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)	認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない方の権利を守り、地域で安心して生活を継続できるよう、成年後見制度利用促進事業と一体化して支援を行います。本人との契約に基づき、福祉サービスの利用に関しての相談を中心に、必要に応じて日常的な金銭管理の援助、通帳・印鑑などの預かりを行います。支援にあたっては地域住民が生活支援員となって、職員、関係機関等と連携を図りながら、「地域ぐるみ」の支援を進めていきます。
(社会福祉協議会)	

第6節 基本目標5 支え合いのしくみづくりをすすめます

施策14 介護者への支援

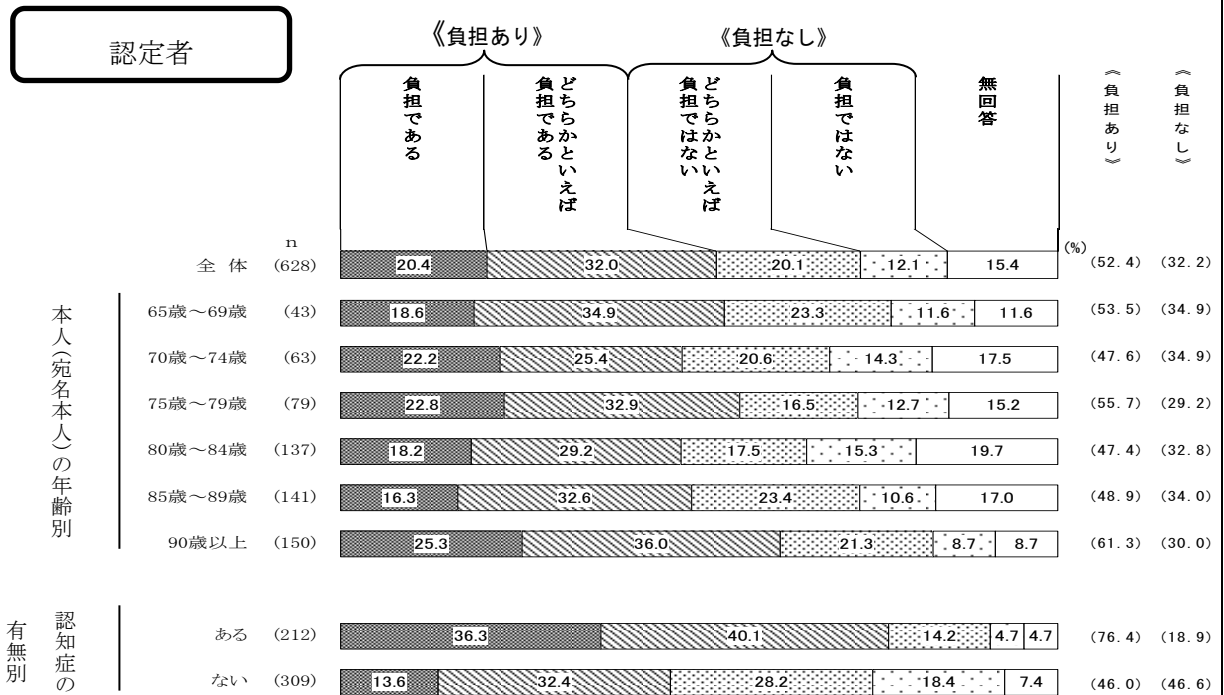
介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を続けられるためには、要介護高齢者の支援のみならず、介護者の身体的、精神的負担を和らげる等の支援が必要です。そのために必要な介護者支援の取り組みを充実していきます。

① 現状

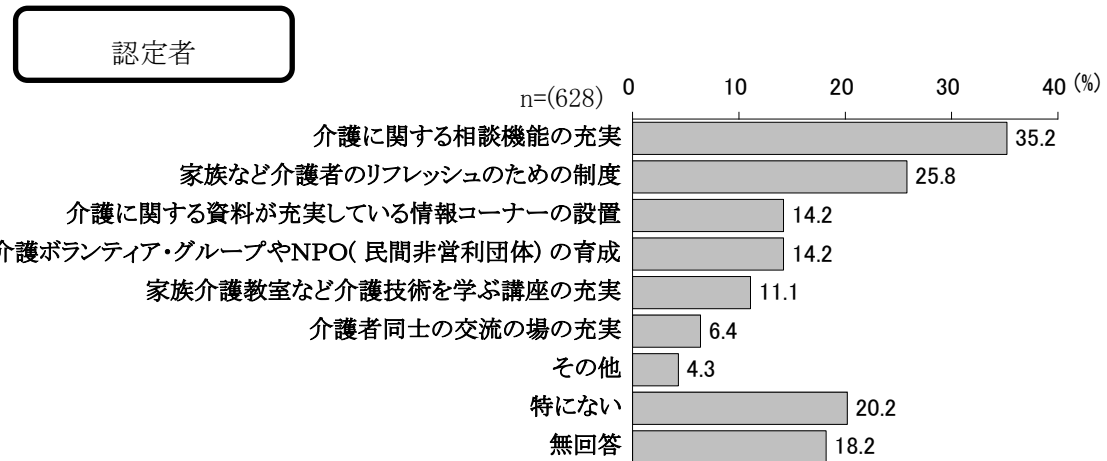
- 介護者講座は、高齢者の介護経験がある区民の方を対象に、介護に関する知識や技術の習得を目的に、地域型高齢者総合相談センター(9か所)が年1回ずつ開催しています。
- 家族会は、現在高齢者を介護している方や、介護経験のある方が集まり、介護についての情報交換や、日頃の介護の悩みを語り合う場です。平成26年度に4か所を新たに立ち上げ、従来から活動している家族会5か所と合わせて9か所になりました。また、家族会を支援するボランティアの養成も行っています。
- 介護者が介護者講座や家族会に参加しやすいよう、デイサービスやヘルパーサービスの提供を行っています。
- 専門医による認知症介護者相談を実施し、精神面でのケアを行っています。
- 中小企業において、育児・介護休業等の取得しやすい職場環境づくりに向けて、「男性の育児・介護サポート企業応援事業」を実施しています。平成26年度現在、登録企業数は8社、奨励金支給件数は8件となっています。

アンケート調査結果では・・・

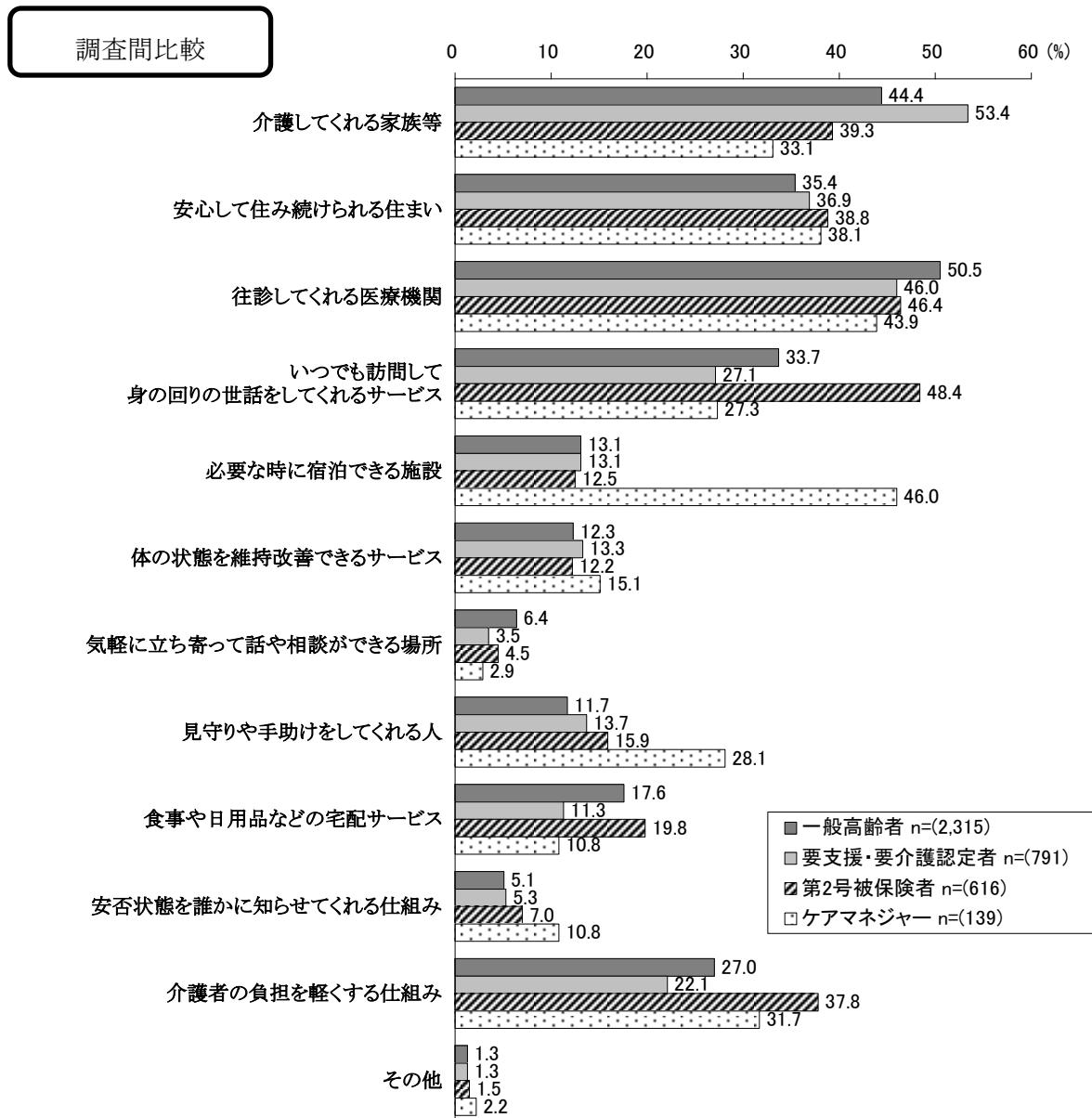
★介護負担感



★介護者への支援として、新宿区に力を入れてほしいこと（複数回答）



★在宅で暮らし続けるために特に重要だと思うもの（複数回答）



アンケート調査結果によれば、介護者の介護負担感は、どの年齢とも《負担あり》が《負担ない》を上回っています。また、認知症のある場合のほうが《負担あり》の割合が高く、7割台半ばとなっています。介護者支援としては、相談機能の充実が最も高くなっています。在宅で暮らし続けるために特に重要だと思うものでは、要支援・要介護認定者の場合、介護してくれる家族等が最も高くなっています。

在宅介護の継続に向けて、介護者への支援の必要性の高さがうかがえます。

②課題

- 介護者講座について、参加者の介護に役立つ内容とし、介護者同士の情報交換の場となるよう開催していく必要があります。
- 家族会の運営については、ボランティアの支援を受け、継続的な運営の仕組みづくりを進める必要があります。
- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」の要支援・要介護認定者調査の結果では、介護者への支援として区に力をいれてほしいことについて、「介護に関する相談機能の充実」という回答が35.2%と最も高い割合でした。これを踏まえ、介護者からの相談に対する高齢者総合相談センター等の対応力をさらに向上していく必要があります。

③今後の取組みの方向性

【介護者同士の交流の促進】

- 介護者講座については、アンケート等を活用し、介護者のニーズに沿った内容・テーマにするとともに、座学だけでなく社会参加型や体験型等の開催方法を取り入れ、工夫して実施します。
- 地域型高齢者総合相談センターとボランティアが連携し、家族会の運営を支援していきます。また、介護者講座の参加者が家族会にもつながるよう、参加を促進していきます。

【介護者負担の軽減に向けた支援】

- 専門医による認知症介護者相談等を活用して介護者の精神面のケアを行うとともに、介護者負担の軽減に必要なサービスを提供していきます。
- 介護者の置かれている現状を把握し、介護者の生活を犠牲にせず介護を続けられるための支援や、介護者であることをオープンに話せる地域づくり等、きめ細やかな取組みを高齢者総合相談センターが中心になって進めます。

④施策を支える事業

○主な事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

事業名 (担当課)	事業概要
介護者講座・家族会 (高齢者福祉課)	高齢者を介護している家族及び介護経験のある家族を対象に、介護者講座及び家族会を開催し、介護者相互の交流を深めるとともに、支援していきます。
介護者講座や家族会への参加支援 (高齢者福祉課)	介護者が介護者講座や家族会に参加している間、要介護高齢者に対し、訪問もしくは通所介護サービスの提供を行い、介護者を支援します。
【再掲】認知症介護者支援事業 ※ 二次 (高齢者福祉課)	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
【再掲】認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業 (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。
高齢者緊急ショートステイ事業 (高齢者福祉課)	介護する家族が、急病、けが等のために介護できない場合に、有料老人ホームの居室を提供することで、緊急時における要介護者の生活の場を一時的に保障し、その在宅生活を支援します。
家族介護慰労金の支給 (介護保健課)	要介護4又は5で住民税非課税世帯の要介護被保険者を、1年間介護保険サービスを使わずに在宅で介護しているなどの支給要件を満たした家族に対して慰労金を支給します。
ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の推進 ※二次 (男女共同参画課)	仕事と生活の調和を図るワーク・ライフ・バランスを目指し、子育て支援・介護支援・地域活動支援等を推進している企業への「認定制度」の実施をはじめ、企業への支援、働きかけを関係部署と連携して推進します。
男性の育児・介護サポート企業応援事業 (男女共同参画課)	区内中小企業者において、男性が育児・介護休業等を取得しやすい職場環境づくりを支援します。

施策15 (仮)『地域の活力』を活かした高齢者を支えるしくみづくり

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、介護サービスや区独自のサービスが充実していることに加え、区民が主体的に地域での担い手となり、支えあいの輪を広げていく必要があります。

新宿区における多様な社会資源と、新宿区で活動する多くの人々による『地域の活力』を活かし、区と区民等が一体となった支えあいの地域づくりを進めます。

①現状

【地域活動等への意識】

- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査間比較の結果から、地域のつながりの必要性について、「必要である」との回答は一般高齢者で57.6%、要支援・要介護認定者で47.7%、第2号被保険者で41.4%となっており、一般高齢者が一番強く感じています。
- また、一般高齢者調査の結果から、収入のある仕事をしている割合は、65歳～74歳（前期高齢者）で46%と、約半数を占めています。また、仕事をしている人のほうが、地域活動やボランティア活動の参加意向が高い傾向にあるため、地域の担い手となる潜在的なニーズが窺えます。

【新宿区の社会基盤】

- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査間比較の結果から、在宅生活の継続に特に重要だと思うものの上位は、一般高齢者、要支援・要介護認定者、第2号被保険者とも共通して「往診してくれる医療機関」でした。「東京都の医療施設（平成24年10月1日現在）」によれば、区の一般診療所数は23区で上位を占め、また、医師をはじめ病院従事者数も多いことから、施設・人材の両面から医療基盤が整備されていると言えます。
- 区では、区内の地域人材と区民をつなぐ「新宿地域人材ネット」として、登録された人材情報があります。新宿区のボランティア・市民活動センターでは、様々なボランティアの登録情報が集約されており、シルバー人材センターでは、概ね60歳以上の健康で働く意欲のある高齢者が会員登録をしています。
- また、区ホームページでは、新宿区NPO活動登録団体リストが公表されています。そのほか、介護予防活動では「新宿いきいき体操サポーター」がおり、認知症予防では「認知症サポーター」が養成されています。このように、区内には、活動意欲の高い、多種多様な活動人材が豊富にあります。

【新宿区における地域づくり】

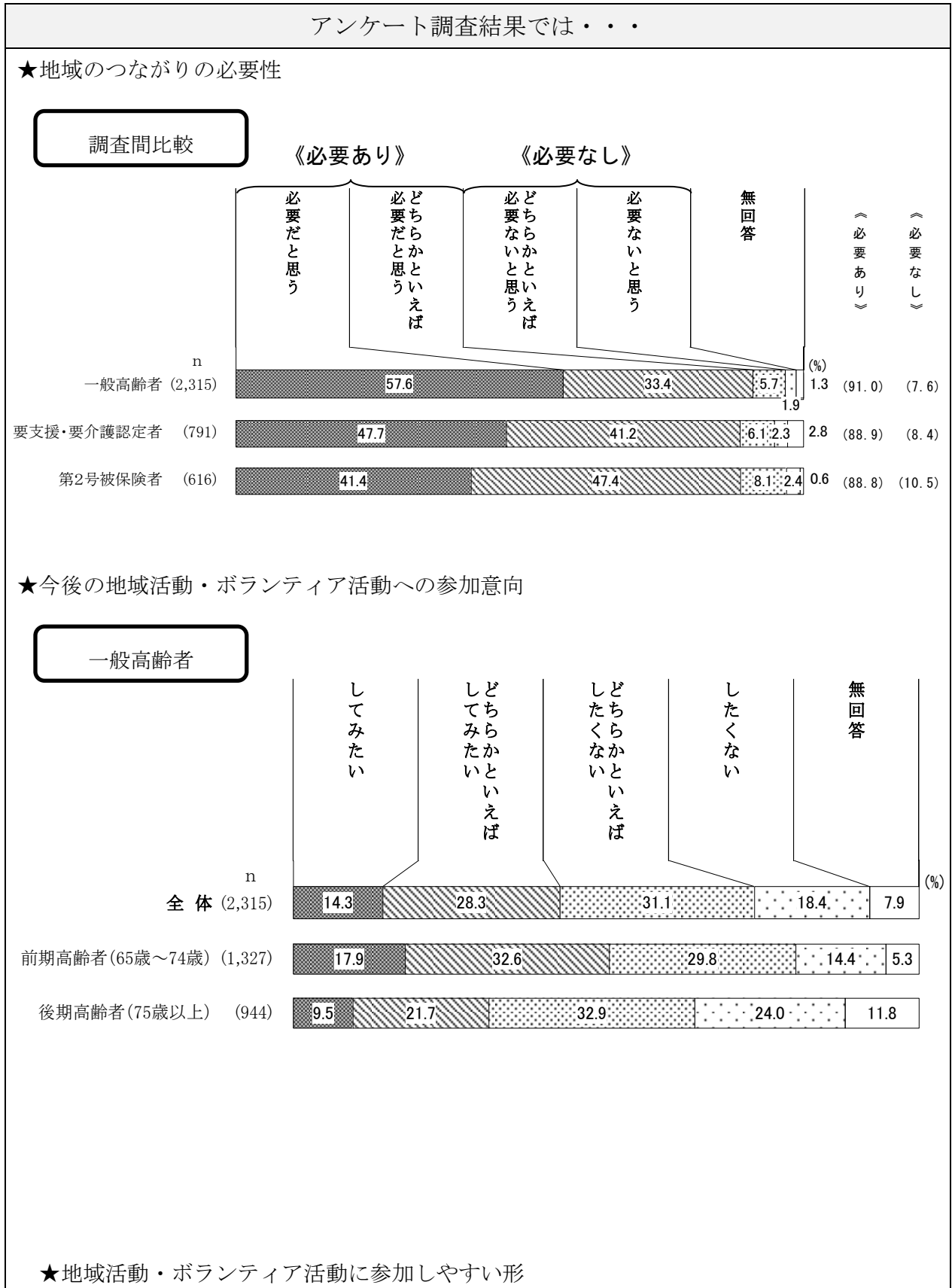
- 地域型高齢者総合相談センターは、地域の社会資源（医療機関やNPO、ボランティア等の関係機関）を把握し、相談支援に活用しています。また、各センターは、地域における課題やニーズを把握し、個別の相談支援や関係機関とのネットワーク構築につなげています。また、各センターは、「見守り支え合い連絡会」を始めとする関係機関との連絡会を通じて「顔の見える関係」を構築し、地域の関係機関との連携による支援体制の強化を図っています。
- 区内3地域で展開する地域安心カフェでは、高齢者やその介護者等が集う場を提供しながら、地域住民による支えあい活動を行っています。
- 平成24年度から開始した高齢者見守り登録事業では、新聞販売店、公衆浴場、生活協同組合、郵便局等、高齢者に身近な民間事業者が、高齢者見守り登録事業者として通常業務の範囲内で気づいた高齢者に関する情報を、高齢者総合相談センターへ提供する等、地域における支えあいの輪を広げています。
- 75歳以上の一人暮らし高齢者世帯向けの情報紙「ぬくもりだより」の訪問配布により、見守り活動を実施しています。訪問配布による見守りを希望する方について、不在が続くなどして安否が心配される場合には、高齢者総合相談センター等の関係機関と連携し実態把握を行っています。

【地域を支える担い手】

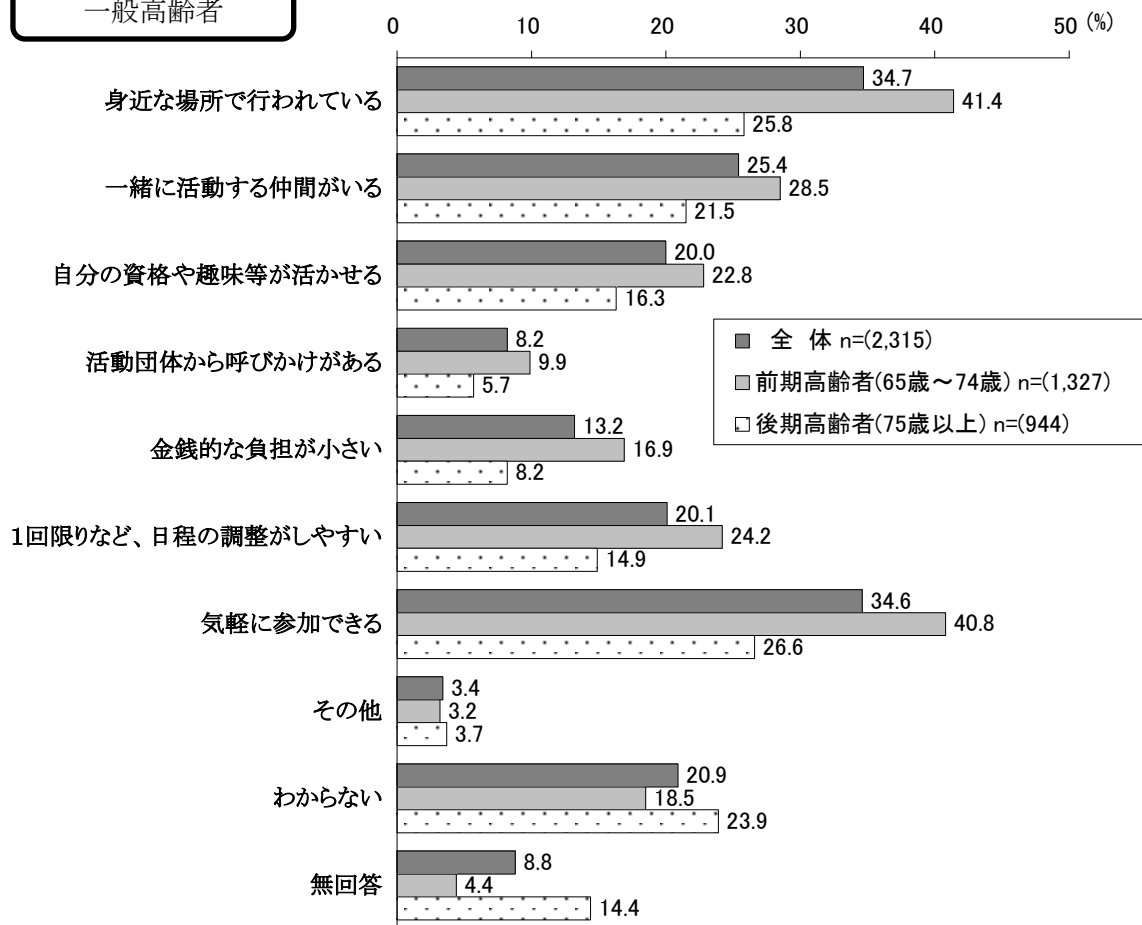
- シニア活動館で、ボランティア・社会貢献活動の拠点として、人材育成講座を実施しています。
- 介護ボランティア・ポイント事業では、介護支援ボランティア介護保険施設等でのボランティアや高齢者を見守る地域見守り協力員等の活動を行った際に換金又は寄付できるポイントを付与し、地域の支え合い活動の担い手を育成、支援しています。平成25年度末時点では、489名が活動登録を行い、内246名が実際に活動をしています。
- ふれあい訪問・地域見守り協力員事業による区民ボランティアが、地域見守り協力員として定期訪問による高齢者の安否確認や見守りを行っています。対象者から、健康・医療等の相談や他サービスのご希望等があった場合には、高齢者総合相談センター等関係機関へ情報提供も行っています。
- 新宿いきいき体操を指導する「新宿区いきいき体操サポーター」や、認知症に対する理解促進のため「認知症サポーター」が養成され、活躍しています。また、高齢者やその他の地域住民等が気軽に立ち寄ることができる「地域安心カフェ」を展開し、地

域の方同士の交流・支え合いの充実を図っています。

○その他、様々な施策を通じてサポーターやボランティアが養成され、支え合いの輪を広げています。



一般高齢者



アンケート調査結果によれば、地域のつながりの必要性は、「必要だと思う」との回答は、一般高齢者で最も高くなっています。また、一般高齢者では、今後の地域活動・ボランティア活動への参加意向は、65歳～74歳の前期高齢者の約5割が意向ありと回答しています。参加しやすい形は、65歳～74歳の前期高齢者の場合、身近な場所、気軽に参加できることが4割強と高くなっています。

地域のつながりの必要性は認識しており、見守り・支えあいの重要性がうかがえます。

②課題

- 一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査、第2号被保険者調査のいずれも、地域のつながりの必要性の問いでは「必要だと思う」「どちらかと言えば必要だと思う」の回答の合計が9割前後であり、地域におけるネットワーク構築への要請が高まっていることが伺えます。
- 高齢者総合相談センターが、継続的に社会資源の把握やネットワークの構築を行っていくことが必要です。このような取組みを通じて、高齢者総合相談センターを中心に、見守りや支援を必要とする高齢者の情報が集まってくる環境づくりを進める必要があります。
- 見守りの支え手となる民生委員や情報紙配布員に対し、高齢者の見守り活動中に得た情報や要安否確認につながる異変等は、速やかに高齢者総合相談センターへ連絡するよう周知していく必要があります。
- 高齢者見守り登録事業者をさらに増やすなど、支援が必要な高齢者を把握するしくみづくりを進め、地域における支えあいの充実を図る必要があります。
- 一般高齢者調査の結果から、今後の地域活動・ボランティア活動への参加意向がある割合（「してみたい」と「どちらかといえばしてみたい」の合計）は、65歳～74歳の前期高齢者で約5割を占めています。また、地域活動・ボランティア活動に参加しやすい形として、前期高齢者の場合、身近な場所で行われていること、気軽に参加できることがともに4割強と高くなっています。
- 身近な地域で気軽に参加できることが地域活動に対する一つの促進力になるため、ボランティア意欲のある未活動者に対する周知啓発、活動の場づくりを積極的に行うなど、支え合いのしくみを充実していく必要があります。
- また、ボランティア活動者が安心して継続的に活動できるよう、施設側のボランティア受入れ体制の整備など環境づくりを進めていく必要があります。

③今後の取組みの方向性

【地域力を活かした支援体制の推進】

- 地域ケア会議を活用し、個別ケースへの支援を通じて発見される地域課題を整理し、地域包括ケアシステムを実現するうえで必要な社会資源の把握や新たなネットワークの構築を進めていきます。また、地域ケア会議で把握された地域課題の解決策を普遍化し、社会基盤整備や新たな資源開発等へのニーズを政策形成に繋げることにより、高齢者を支え合う地域づくりを推進します。
- 高齢者見守り支え合い連絡会の開催や高齢者総合相談センターと民生委員等との連携

強化により、ボランティアや見守り登録事業所、その他の企業等による支え合いのネットワークを充実していきます。

- 高齢者食事サービスの参加者同士の交流や、高齢者クラブによる見守り活動など、多様な団体による活動が、地域における支え合いの促進につながる仕組みづくりを構築していきます。

【地域を支える担い手への支援の充実】

- シニア活動館でのボランティア育成活動を継続するとともに、新宿区社会福祉協議会や新宿NPOネットワーク協議会等の地域貢献団体との連携強化を図ります。
- 新宿ボランティア・市民活動センターでは、ボランティア活動へのコーディネートの実施やボランティア活動の拡大に向けた取組みを推進していきます。
- 介護支援ボランティア・ポイント事業について、広報等を利用した周知を徹底するとともに事業の拡充を検討するなど、ボランティア活動を支援する取組みの充実を図ります。
- 認知症高齢者支援施策との連携などにより、支え合いの担い手となる人材の確保、育成に努めます。
- 区の地域力を更に高めるために、庁内関係部署はもとより、関係機関との連携を通じて、お互いが持っている地域資源を効果的に繋ぎ合わせるなど、効率的にサービスを提供できる体制を強化していきます。

地域での支え合いのネットワーク のイメージ図（挿入予定）

④施策を支える事業

○主な事業（※二次：新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）の事業）

事業名 (担当課)	事業概要
地域安心カフェの展開 ※二次 (高齢者福祉課)	高齢化率の高い都営住宅等に、高齢者及びその介護者、その他の地域住民等が気軽に立ち寄り交流や相談ができる場を設け支援します。高齢者及び介護者の孤立を予防するとともに、地域における区民の支えあいの充実を図ります。
民生委員による相談活動 (地域福祉課)	地域住民がそれぞれの能力に応じて自立した生活が営めるよう必要に応じて生活状態を適切に把握し、常に住民の立場に立つて、相談や助言、福祉サービスについての情報提供などの援助を行います。
高齢者の孤独死防止に向けた取り組みの推進 (高齢者福祉課)	75歳以上の一人暮らし高齢者のうち、月2回の訪問配布による見守りを希望される方を対象に、高齢者向け情報紙（ぬくもりだより）を毎月2回訪問配布します。既存のサービスでは目の届かなかつた高齢者の安否確認及び見守りにより、高齢者の孤独死防止を図ります。
【再掲】【新規】認知症ケアパスの作成・普及 (高齢者福祉課)	認知症症状が発生した時から、その人の進行状況に合わせ、どのような医療・介護サービスを受けることができるかを示す、認知症ケアパスを作成し活用していきます。
【新規】地域ケア会議の開催 (高齢者福祉課)	多職種協働による個別ケース支援の検討を通じて地域課題を整理し、地域包括ケアシステムを実現するうえで必要なネットワークを構築したり、日常生活圏域や区全域に共通する課題の解決策を検討し、地域づくりや資源開発につなげるために、地域ケア会議を開催します。
NPOや地域活動団体等、多様な主体との協働の推進 (地域調整課)	ボランティア団体・NPOなどの地域活動団体から、その専門性や柔軟性等を活かして事業提案を公募し、審査の結果、選定された事業を、提案団体と区が協働して実施します。

○関係団体による事業

事業名 (担当課)	事業概要
ふれあい訪問・地域見守り協力員事業 (高齢者福祉課・社会福祉協議会)	①ふれあい訪問 地域社会との関係づくりが困難な高齢者を、社会福祉協議会職員が訪問して、日常生活に関する話し相手となり、必要に応じて関係機関へつなげる役割を担うものです。 ②地域見守り協力員 地域見守り協力員が対象となる高齢者宅を定期的に訪

	<p>問し、安否の確認、見守りを行い、孤独感の解消及び事故の未然防止を図ります。</p> <p>両事業とも新宿区内に住所を有する、75歳以上の一人暮らしまたは75歳以上の方を含む65歳以上の高齢者のみの世帯等を対象とします。</p>
<p>ちょこっと困りごと援助サービス (高齢者福祉課・社会福祉協議会)</p>	<p>おおむね30分程度で対応が可能な日常生活の困りごとを、地域のボランティア（協力員）によって解決していくものです。利用者と協力員双方の関係をコーディネートすることによって、住民同士の支え合いによる地域コミュニティの醸成を図ります。</p> <p>利用については、区内在住の75歳以上の一人暮らし、または75歳以上の方を含む65歳以上の高齢者のみの世帯を対象としています。</p>
<p>暮らしのサポート事業 (社会福祉協議会)</p>	<p>新宿区社会福祉協議会では、日常生活に困りごとがあり、援助を必要としている人に、地域のボランティア（個人・グループ）を紹介しています。また、援助を必要としている人と活動者の双方の状況や意向に添うよう、活動の調整、活動の支援までをコーディネートします。</p> <p>地域の中で顔の見える関係づくりをさらに進めていき、住民同士の生活課題を把握して、地域にあった担い手（活動者）を増やしていきます。ボランティアの援助を必要としている方への支援は、高齢者総合相談センターや障害者福祉課、保健センター等関係機関と連携し、行政の支援、専門的な支援とボランティアによる支援の調整をします。</p>
<p>【再掲】介護支援ボランティア・ポイント事業 (高齢者福祉課・社会福祉協議会)</p>	<p>18歳以上の区民が介護保険施設等でボランティア活動を行った場合に換金できるポイントを付与する事業を実施し、高齢者のいきがづくり及び高齢者を支えるためのしくみづくりを推進します。</p>
<p>【再掲】ふれあい・いきいきサロン (社会福祉協議会)</p>	<p>「ふれあい・いきいきサロン」は、外出機会の少ない高齢者、障害者、子育て中の方など地域に住む誰もが参加できる居場所づくりの活動です。</p> <p>住民の方同士の情報交換、子育て中の不安解消などを目的に運営されています。新宿区社会福祉協議会では、サロンの立ち上げや、運営に関する相談など、サロン活動の運営支援を行います。</p>

施策16 (仮)災害に強い安全な地域づくりの推進

建築物等耐震化支援事業や家具転倒防止器具等設置事業などを実施し、「災害に強い、逃げないですむ安全な地域づくり」を推進します。

内容を精査中

①現状

【災害に強いまちづくりの推進】

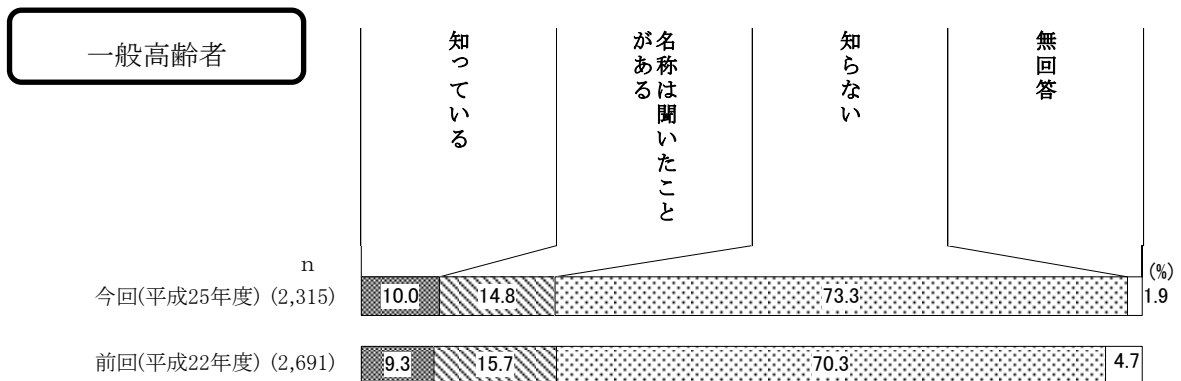
- 高齢者や障害者を対象に耐震シェルター・耐震ベッドの設置に要する費用の一部を補助しています。
- 災害時の家具転倒による被災を防ぐため、平成19年度から災害時要援護者名簿新規登録者に家具転倒防止器具等設置事業案内を送付し、周知を図っています。設置件数は平成25年度末までで 1,603件となっています。

【災害時要援護者名簿の活用】

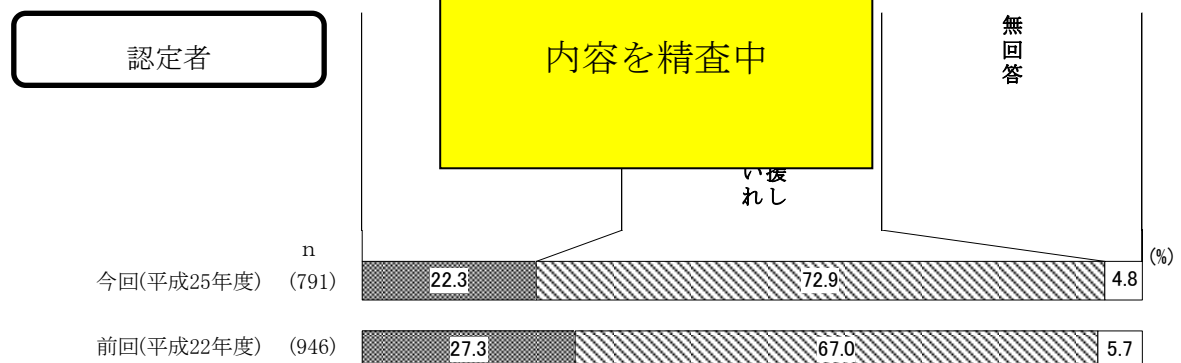
- 区では、災害時要援護者を事前に把握し、災害時に迅速かつ的確な援助を行うため、災害時要援護者名簿を作成しています。民生委員・児童委員及びケアマネジャーとの協力等により登録の勧奨を実施しています。
- 災害時要援護者名簿の登録者数については、平成23年12月1日現在、2,038人で、各年200人増を目標としてきましたが、平成24年12月1日現在では、2,309名、平成25年12月1日現在では、2,851人と2年間で813人が増加しています。

アンケート調査結果では・・・

★災害時要援護者登録名簿の周知状況



●緊急時の避難状況



アンケート調査結果によれば、一般高齢者の場合、災害時要援護者登録名簿の認知度は1割で、知らない層が多数を占めます。また、緊急時の避難状況は、要支援・要介護認定者の場合、できるは2割強にとどまります。

名簿登録の理解促進、情報管理、避難体制の充実といった必要性がうかがえます。

②課題

【災害に強いまちづくりの推進】

○平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災では、亡くなられた方の約88%が建物の倒壊によって亡くなられたといわれています。

また、平成24年4月に東京都が公表した東京湾北部地震では、新宿区内の建物の倒壊件数が3,683棟と想定されています。震災時の被害を減らすためには、建物の耐震化と家具転倒防止器具の設置を更に進めていく必要があります。

【災害時要援護者対策の推進】

○アンケート結果では、災害時要援護者名簿について「知っている」と回答した人の割合が10.0%、「知らない」と回答した人の割合が73.3%であったため、災害時要援護者

名簿について、真に支援を必要としている方に対しての十分な周知が必要です。

- 在宅人工呼吸器使用者は災害時の停電が命に直結し、避難行動にも周到な準備が必要であるため、災害に備え具体的な行動を行えるよう日頃から準備する必要があります。

③今後の取組みの方向性

内容を精査中

【災害に強いまちづくりの推進】

- 災害時に、建物の倒壊や家具類の転倒による被害者を出さないために、建物の耐震化と家具転倒防止器具の設置件数を増やす必要があります。そのためには、様々な機会をとらえて建物の耐震化と家具転倒防止器具の重要性を説明し、建物の耐震化や家具転倒防止器具の設置につなげていくことが必要です。

【災害時要援護者対策の推進】

- アンケート結果では、災害時要援護者名簿について「知っている」と回答した人の割合が10.0%、「知らない」と回答した人の割合が73.3%であったため、災害時要援護者名簿について、真に支援を必要としている方に対しての十分な周知が必要です。
- 在宅人工呼吸器使用者本人とその家族が平常時から災害に備え、安全で安心した在宅療養生活を送ることが出来るよう災害時個別支援計画を作成することを支援するとともに、人工呼吸器のバッテリーを充電する場を設置します。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要
災害時要援護者対策の推進 (危機管理課)	(災害時要援護者支援プラン) 災害時要援護者の支援体制整備計画を策定し、福祉避難所の整備を推進します。災害発生時には要援護者の避難に対し、区及び関係機関がこれを支援、援助する体制を整備し、もって要援護者の生命及び身体を災害から保護します。 (家具転倒防止器具の設置) 地震により被害を受ける要因では、家具類の転倒・落下によるものが大きな割合を占めています。災害時要援護者名簿の新規登録者のうち希望者全員に、家具転倒防止器具を3点まで無料で設置し、安全確保を図っています。
災害時要援護者名簿の活用 (地域福祉課・危機管理課)	災害発生時に自分の身を守ることが困難な方々をあらかじめ「災害時要援護者名簿」に登録しておくことにより、事前に警察・消防・防災区民組織等が状況を把握しておくことができ、災害時に安否確認や避難誘導その他の適切な救援が行われるようにします。
災害時人工呼吸器使用者災害時支援事業 (健康推進課)	在宅人工呼吸器使用者本人とその家族が平常時から災害に備え、安全で安心した在宅療養生活を送ることが出来るよう個別支援計画を作成することを支援します。また、在宅人工呼吸器使用者の電源確保の場として保健予防課と保健センターに発電機を設置します。

内容を精査中