

## 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

#### 施策6-1 介護保険サービスの提供と基盤整備

地域包括ケアのさらなる推進に向けて、地域密着型サービスをはじめとする介護保険サービスの提供体制を整備していきます。また、特別養護老人ホームについては、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。

#### 現状

##### 【総給付費の増加】

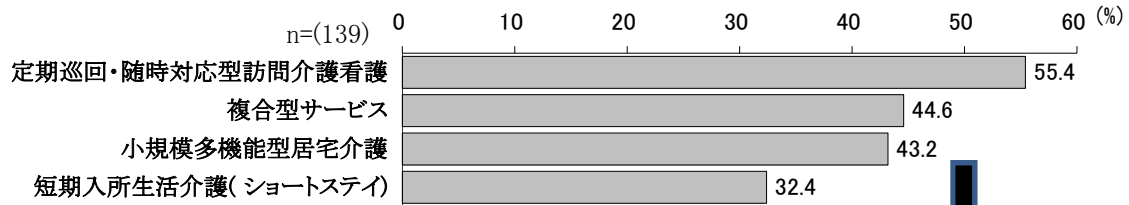
- 要介護認定者数及び介護保険サービス総給付費の現状は、介護保険制度が創設された平成12年度と平成25年度との実績を比較すると、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数は約2.2倍、介護保険サービス総給付費は約2.5倍になっています。

##### 【地域密着型サービス等の整備状況】

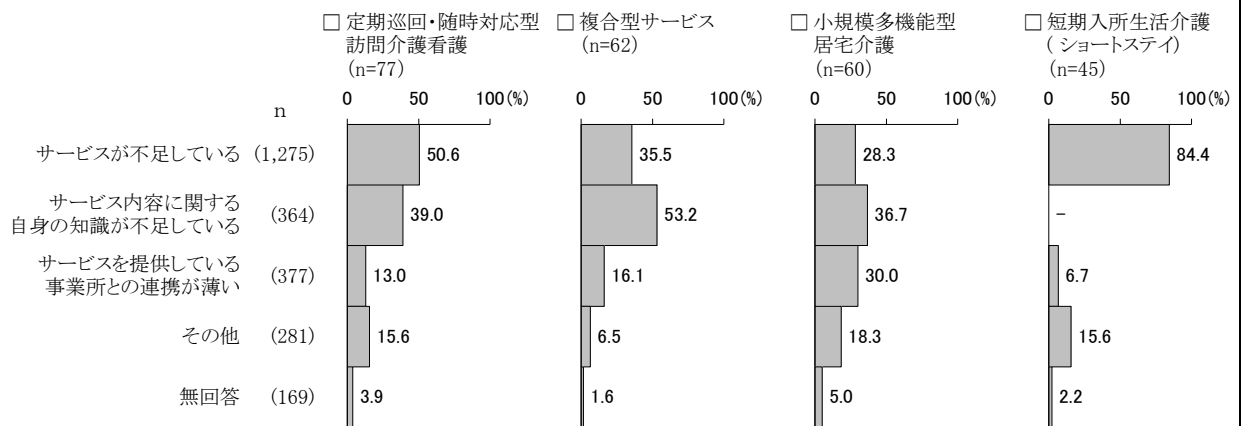
- いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスを重点的に整備すると同時に、在宅生活が困難になった高齢者を支えるため、公有地を活用した特別養護老人ホームの整備を進めています。
- 平成26年度末（見込み）までの地域密着型サービス等の整備状況は、小規模多機能型居宅介護4所、複合型サービス1所、認知症高齢者グループホーム8所、特別養護老人ホーム7所、ショートステイ7所となっています。

★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

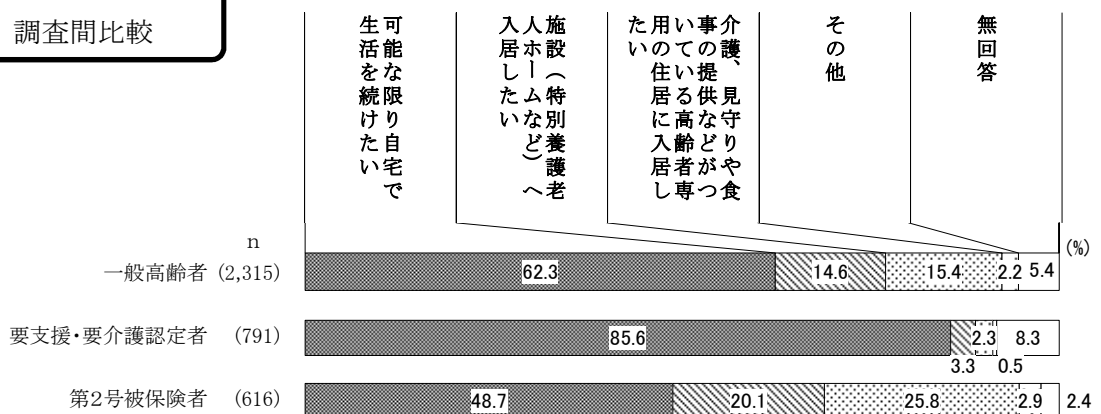


★上記の組み込みにくい理由（複数回答）



★介護が必要になった場合の生活場所

調査間比較



「高齢者の保健と福祉に関する調査」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。

## 課題

### 【ニーズに対するサービス基盤整備】

- 「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、用地の確保が困難であるため、事業者の参入が難しく整備が進まない現状があります。

## 取組の方向性

### 【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、他の介護保険サービス施設と併設してショートステイの整備を進めていきます。
- 地価の高い都心部では用地確保が困難なことから、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と円滑な入所調整】

- 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特別養護老人ホームを整備します。平成27年6月には、下落合駅前国有地を活用した特別養護老人ホーム（定員130人）を開設します。
- 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の入所決定過程の透明性及び公平性を確保し、円滑な施設入所を行っていきます。

## 施策を支える事業

### ○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
介護保険サービス (福祉部 介護保険課)	介護保険は、本人や家族が抱える介護の不安や負担を社会全体で支えあう制度です。介護保険制度は、区が保険者となって運営しています。40歳以上の方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 (福祉部 介護保険課)	在宅生活が困難になった要介護高齢者を支えるため、民間事業者が行う施設整備の経費の一部を補助することにより、区内の特別養護老人ホームを整備します。	特別養護老人ホーム 7所 480人 (小規模特養1所29人含む)	特別養護老人ホーム 8所 610人 (小規模特養1所29人含む)
地域密着型サービスの整備 ※二次 (福祉部 介護保険課)	要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、小規模多機能型居宅介護、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充実します。	小規模多機能型居宅介護 4所 99人  複合型サービス 1所 23人  認知症高齢者グループホーム 8所 135人  定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2所	小規模多機能型居宅介護 7所 174人  複合型サービス 2所 48人  認知症高齢者グループホーム 11所 189人  定期巡回・随時対応型訪問介護看護 3所

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
ショートステイの整備 ※二次 （福祉部 介護保険課）	地域包括ケアを推進し、併せて介護者の負担を軽減するため、在宅生活を支えるショートステイの整備を推進します。	ショートステイ 7所 60人	ショートステイ 10所 127人
医療介護支援 （福祉部 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。	対象施設 7施設	対象施設 8施設
特別養護老人ホームの 入所調整 （福祉部 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円滑に入所できるよう入所調整基準に基づく優先順位名簿を年4回更新し、調整を行います。	—	—
地域密着型サービス事業者の 指定 （福祉部 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。	—	—

### 指標

指標名	現状 (平成25年度)	目標 (平成29年度)
【調査】在宅生活の継続意向 (要支援・要介護認定者調査)	85.6%	88%

## 施策7 自立生活への支援(介護保険外サービス)

高齢者が地域で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多様なサービスにより、日常生活へのきめ細やかな支援や見守り等を行うことが必要です。

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を実施していきます。

### 現状

#### 【介護保険外サービスの状況】

- 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介護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。
- 高齢者総合相談センターでは、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、訪問時間数が平成25年度に延べ13,679時間となり、前年度の延べ11,480時間と比べ、約19%増加しています。

#### 【緊急時の支援内容】

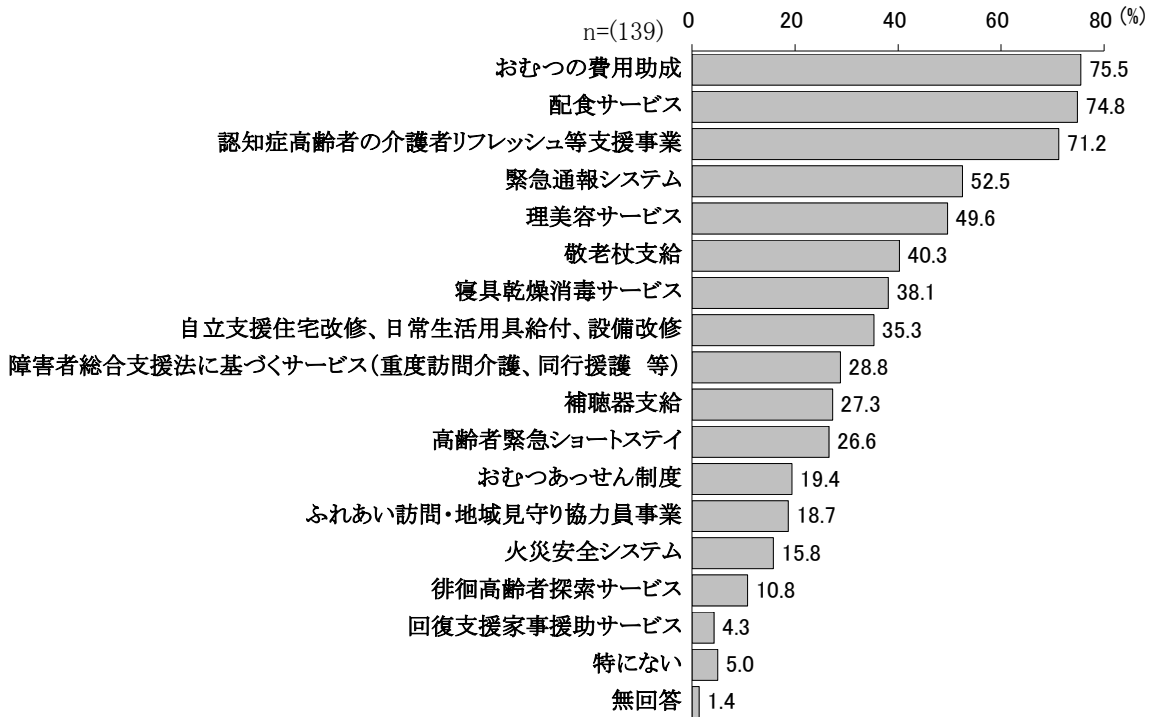
- 高齢者が安心して在宅で生活するために、火災安全システムの給付や高齢者緊急通報システムの貸し出しを行っています。

#### 【経済的負担軽減のための各種助成の状況】

- 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。

★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



「高齢者の保健と福祉に関する調査」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割以上となっています。

その他にも、区の実施する様々なサービスを、状況に応じてケアプランに位置付けていることがうかがえます。

課題

【高齢者人口の増加への対応】

- 団塊の世代がすべて75歳を迎える平成37（2025）年に向けて、高齢者人口の増加や多様なニーズに対応するため、サービスの効率化や充実を図る必要があります。
- 高齢者の生活支援や見守りに対するニーズに的確に対応するためには、介護保険による支援だけでなく、民間サービス等の多様な社会資源の把握等を行い、介護保険外サービスによる効果的な支援のしくみを検討する必要があります。

## 取組の方向性

### 【サービスの重点化・効率化による支援体制の強化】

- 高齢者人口及び介護保険外サービス需要量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。
- 介護保険制度改正に伴う新しい地域支援事業の実施に合わせて、介護保険外サービスの内容や利用要件を一体的に見直すとともに、社会資源の有効活用等によるサービスの重点化・効率化を図ることで、支援を必要とする高齢者に必要なサービスが提供される体制を強化します。
- 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。

## 施策を支える事業

### ○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
配食サービス (福祉部 高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯等で、食事の支度が困難な人に月～金曜日に昼食を宅配するとともに、配食時に安否確認を行います。	配食数 延べ60,000食	—
理美容サービス (福祉部 高齢者福祉課)	65歳以上の在宅の高齢者等（要介護4～5、身障手帳1・2級、愛の手帳1・2度等）で外出が困難な人に、調髪券を交付し、自宅で調髪・カットを行います。	利用回数 延べ800回	—
寝具乾燥消毒サービス (福祉部 高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らし又は、在宅の寝たきりの人、身障手帳1・2級、愛の手帳1・2度の人に寝具丸洗い及び消毒乾燥を行います。	利用回数 延べ3,000回	—
回復支援家事援助サービス (福祉部 高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らし等の高齢者で要介護・要支援の認定を受けていない人が、退院直後や骨折等で通院治療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。	利用時間 延べ1,300時間	—



事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
高齢者おむつ費用助成  (福祉部 高齢者福祉課)	65歳以上の区民で、介護保険の要介護4～5、身障手帳1・2級、愛の手帳1・2度の人を対象(ただし、入院している場合は要介護度等の要件は不要)です。これらの人を介護している区民に対して(家族のいない場合は本人)、申請に基づき決定した月から、おむつの費用を助成します。	利用者数 現物助成 延べ13,000人 代金助成 延べ4,000人	—
補聴器・杖の支給 (福祉部 高齢者福祉課)	医師が補聴器の使用を必要と認めた70歳以上の高齢者に対して、委託先の補聴器会社で補聴器を支給します。また、歩行に不安のある65歳以上の在宅の高齢者に、杖を支給します。	支給数 補聴器 延べ300個 敬老杖 延べ1,000本	—
高齢者緊急通報システム (福祉部 高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らしの高齢者等で、身体上に慢性的疾患等があり常時注意を要する方に、緊急通報用機器やペンダントの貸し出しを行います。緊急事態に陥ったときに、東京消防庁や警備会社に通報が入るシステムです。	稼働台数 延べ600台	—
高齢者火災安全システム (福祉部 高齢者福祉課)	65歳以上の一人暮らしの高齢者等で、疾病などにより、特に防火の配慮が必要な方に、火災警報器、自動消火装置、ガス安全システム、電磁調理器を給付します。	給付台数 延べ100台	—
自立支援住宅改修・設備改修費・日常生活用具購入費助成事業 (福祉部 介護保険課)	日常の動作に困難がある高齢者に対し、住宅の改修費及び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 (福祉部 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 (健康部 高齢者医療担当課)	老人性白内障の治療のための人工水晶体が不適合で挿入できなかった高齢者に対し、特殊眼鏡等の購入費用の一部を助成します。	—	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
徘徊高齢者探索サービス (福祉部 高齢者福祉課)	徘徊の心配のある60歳以上の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。	利用台数 延べ20台	—
認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業 (福祉部 高齢者福祉課)	65歳以上の認知症高齢者を介護する者に対し、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。	訪問時間 延べ16,000 時間	—

### 指標

指標名	現状 (平成25年度)	目標 (平成29年度)
【調査】健康や福祉サービスに関する情報量の充実度 (要支援・要介護認定者調査)	41.4%	45%

## 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介護保険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。

### 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、サービスの質の向上を目的とした事業者向けの研修「新宿ケアカレッジ」を実施し、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、先駆的又は優秀な取組を区長が表彰し、サービスの質の向上を図っています。
- 介護保険サービスの利用満足度については、平成25年度「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によると、総合的な利用満足度は87.6%<sup>1</sup>となっています。

#### 【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。介護報酬請求内容の点検や実地指導などを実施し、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。

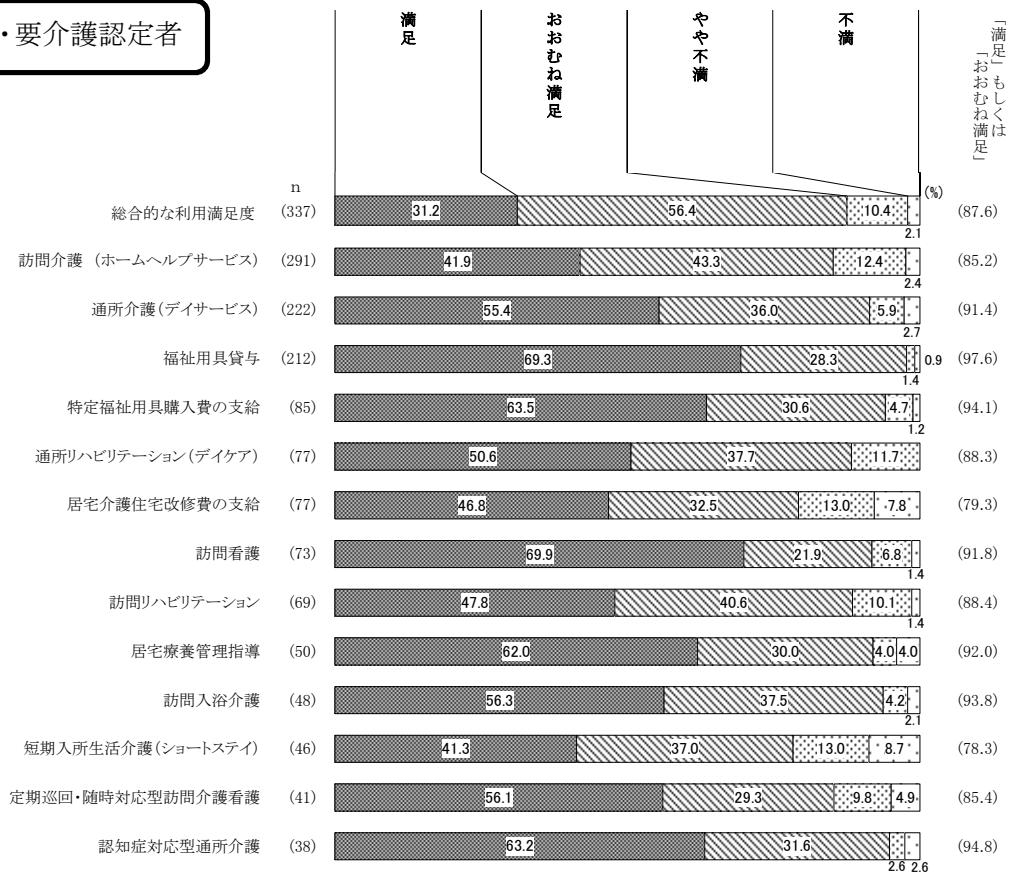
#### 【介護保険制度の趣旨普及】

- 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、制度運営の参考とするため、介護モニター制度を実施しています。
- 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、国が11月11日を「介護の日」と定めたことにちなんで、「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。

<sup>1</sup> 「満足」もしくは「おおむね満足」の割合

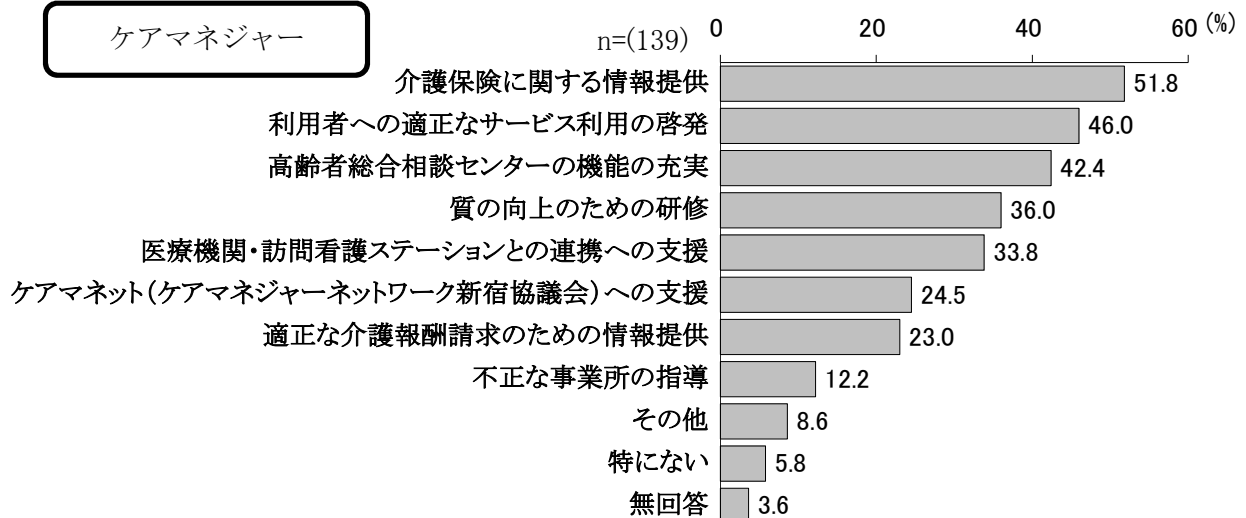
★介護保険サービスの満足度 ※「無回答」を除いた集計結果 ※回答数が少ないサービスは除く)

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



「高齢者の保健と福祉に関する調査」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 8 割台半ばを超え高い状況です。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。

## 課題

### 【介護人材の育成】

- 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更に育成することが必要です。

### 【多様なニーズに対応したサービスの工夫】

- 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普及】

- 適正なサービス利用のためには、利用者に対して制度の利用方法等を十分に普及していく必要があります。

## 取組の方向性

### 【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により、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、介護保険サービスの利用満足度の向上につなげていきます。
- 介護保険サービス事業所向け研修（新宿ケアカレッジ）などを通じて、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の実施】

- 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深め、適切なサービス利用につなげます。
- 介護モニター制度での意見聴取や、「しんじゅく介護の日」のイベントなどにより、介護保険制度を身近に感じていただけるよう周知を図ります。

## 施策を支える事業

### ○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
介護保険サービス事業者 協議会への支援 (福祉部 介護保険課)	区内の介護保険サービス事業者 が中心となって組織されている 新宿区介護サービス事業者協議 会の運営を支援します。	会員事業者数 190 法人	会員事業者数 200 法人
介護保険サービス事業所 向け研修(新宿ケアカレッジ) (福祉部 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。	研修参加率 60% (参加者/講 座定員数)	研修参加率 65% (参加者/講 座定員数)
福祉サービス第三者評価 の受審費用助成 (福祉部 介護保険課)	介護保険サービスの質の確保や 事業者選択の情報提供を目的と する福祉サービス第三者評価の 普及のため、民間の介護保険サー ビス事業者を受審費用を助成し ます。	事業所数 14 か所	—
介護保険サービス事業所 表彰制度 (福祉部 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 実践事例を区長等が表彰します。	事業所数 3 か所	—
介護保険サービスに関する 苦情相談 (福祉部 介護保険課)	介護保険サービスの利用に際し て、事業者等とトラブルがあった ときは、事実関係を確認し、事業 者等との調整を行います。	—	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
介護給付適正化の推進 (福祉部 介護保険課)	介護報酬請求内容の点検や、適正な介護サービス利用のパンフレットの配布などを行い、介護サービス費の適正化を図ります。	請求内容点検回数 160回 ケアプラン点検 15事業所	請求内容点検回数 160回 ケアプラン点検 15事業所
介護保険サービス事業者に対する指導検査 (福祉部 介護保険課)	指定基準の遵守の徹底、サービスの質の改善・向上及び適正利用の促進の観点から、介護保険サービス事業者への指導検査を実施します。	集団指導 1回 実地指導 40事業所	集団指導 1回 実地指導 45事業所
介護保険制度の趣旨普及 (福祉部 介護保険課)	区民への介護保険制度の周知を図るため、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ます。	介護保険べんり帳の発行と配布 12,000部	—
介護モニター制度 (福祉部 介護保険課)	介護保険制度や介護保険サービスの利用について、区民から意見を聴取し、制度運営の参考とします。	介護モニター 40人 報告書の作成・配布 240部	—
「しんじゅく介護の日」の開催 (福祉部 介護保険課)	国が定めた11月11日の「介護の日」にちなんで、区民それぞれの立場で介護について考え、介護に対する理解や認識を深めてもらうため、講演や展示などによる「しんじゅく介護の日」のイベントを開催します。	来場者数 400人	来場者数 500人

## 指標

指標名	現状 (平成25年度)	目標 (平成29年度)
【調査】介護保険サービスの総合的な利用満足度(無回答を除く「満足」「おおむね満足」の割合) (要支援・要介護認定者調査)	87.6%	90%

## 施策9 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。

### 現状

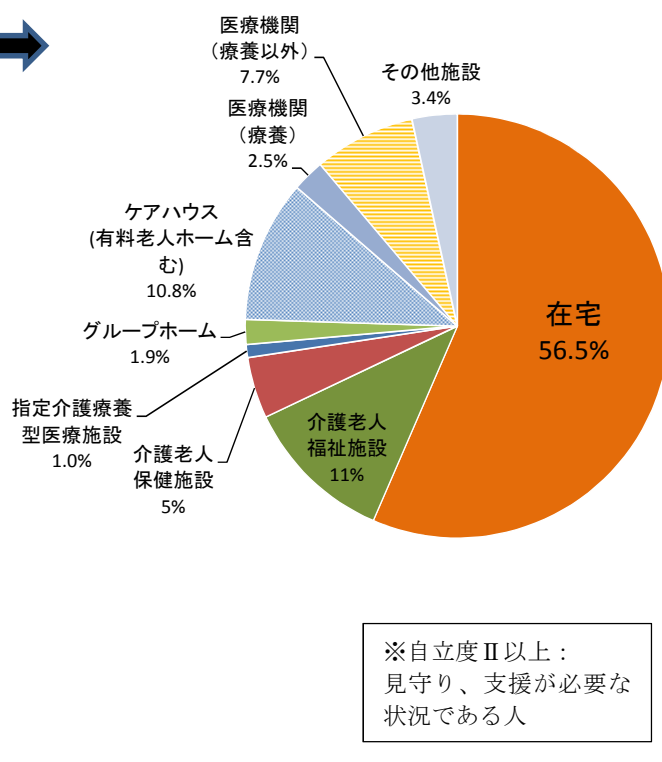
#### 【認知症高齢者支援における医療と介護の連携体制の強化】

■平成26年6月末時点、要支援・要介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ～M」に該当し、何らかの見守りや支援を要する認知症の症状がみられる方の割合は、要支援・要介護認定者の2人に1人となっており、そのうち約6割の方が在宅で生活しています。(図表1、2) 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、高齢者の約3人に1人が一人暮らしという結果になっています。(図表3)

図表1 認知症高齢者の日常生活自立度別の在宅割合

平成26年6月末現在			
日常生活自立度	要介護・要支援者数	在宅割合	
自立	3,127	2,692	86.1%
I	2,656	2,126	80.0%
Ⅱ～M	6,749	3,813	56.5%
合計	12,532	8,631	68.9%

図表2 認知症高齢者の生活場所  
(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ※以上)



図表3 全国・東京都・新宿区のひとり暮らし率

	全年齢一人暮らし率	65歳以上一人暮らし率	75歳以上一人暮らし率
全国	13.2%	16.4%	18.4%
東京都	22.5%	23.6%	26.6%
新宿区	38.3%	33.7%	35.5%

出所：平成22年国勢調査 人口等基本集計結果(不詳者を除く)

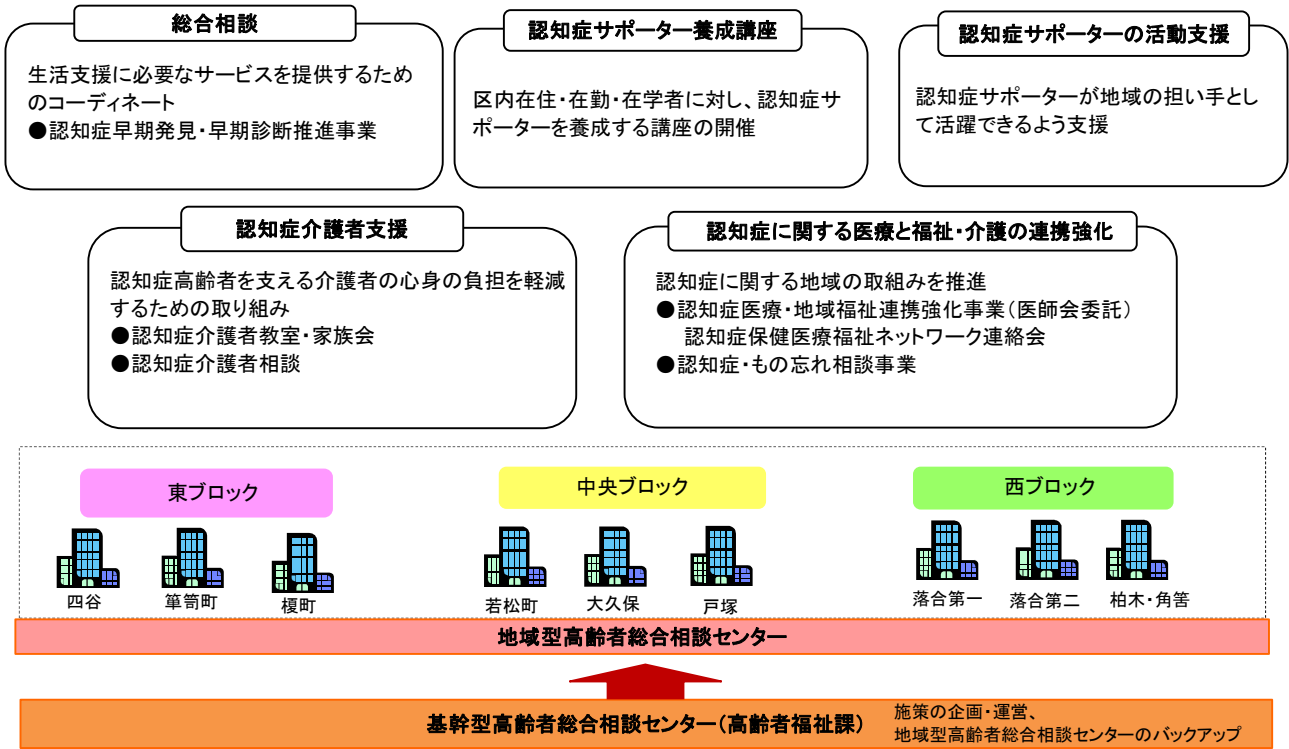


- 認知症やもの忘れに不安のある高齢者やその介護者に対して、早期発見・早期診断を促進し、適切なサービスにつなげるよう、基盤整備圏域ごとの地域型高齢者総合相談センター（1か所）を拠点として、専門医による「認知症・もの忘れ相談」を実施しています。また、併せて、地域のかかりつけ医に対して認知症・もの忘れ相談医研修を実施しています。
- 平成26年1月から、基幹型高齢者総合相談センターである高齢者福祉課に認知症コーディネーターを配置し、認知症高齢者への相談体制の更なる充実を図っています。
- 認知症医療・地域福祉連携強化事業として、医療機関や訪問看護ステーション、保健所・保健センター、介護サービス事業所、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】

- 認知症高齢者への支援体制として本人だけでなく、本人の身近な支援者であり介護負担の大きい家族への支援も重要です。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。
- 認知症になっても安心して暮らせるまちにしていけるために、子どもから大人まで幅広い世代を対象に認知症サポーター養成講座を行っています。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したが、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を開催しています。
- 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、40歳以上の区民を対象とした「うつ・認知症予防リーフレット」を作成し、特定健康診査の通知とともに送付しています。

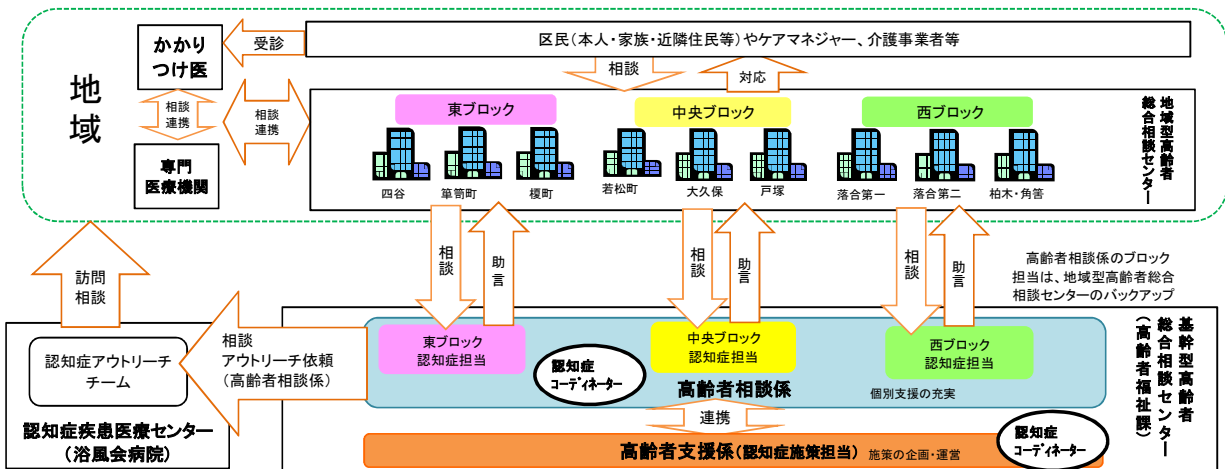
# 地域型高齢者総合相談センターによる認知症施策の展開図



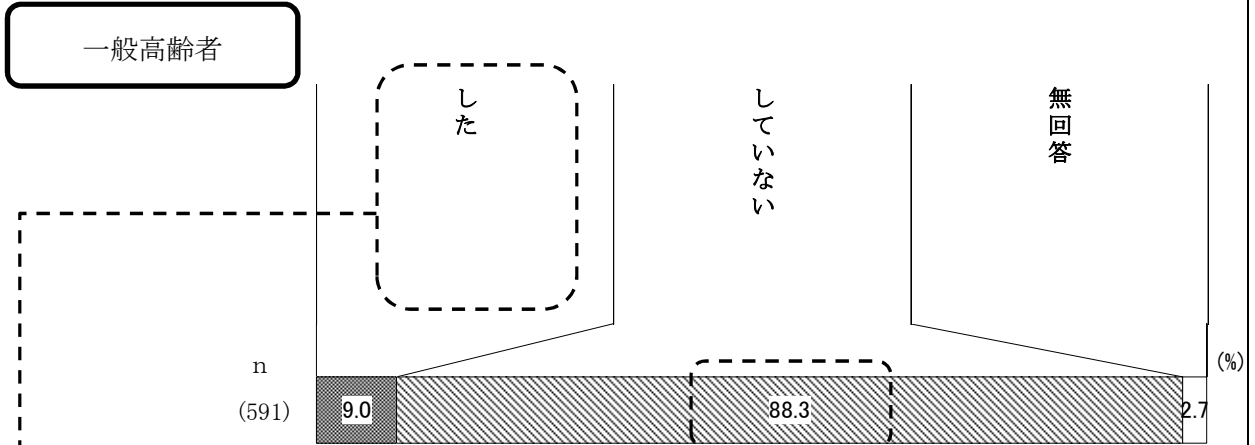
認知症施策に関する拠点高齢者総合相談センター

事業名	東	中央	西
認知症サポーターの活動支援	筆筈町	若松町	落合第二
認知症介護者支援	榎町	大久保	柏木・角筈
認知症・もの忘れ相談	四谷	戸塚	落合第一

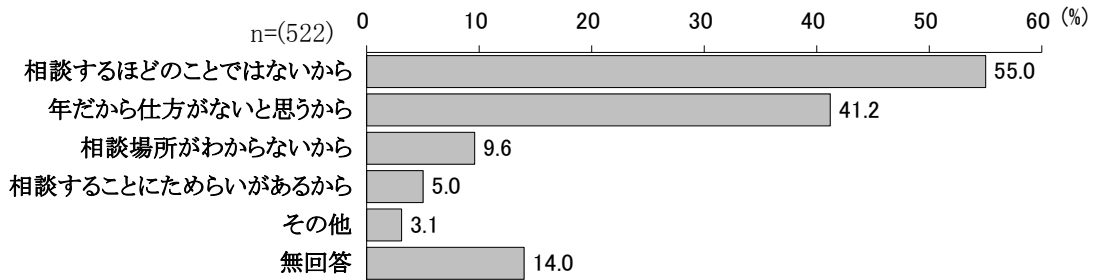
# 認知症コーディネーターによる相談体制図



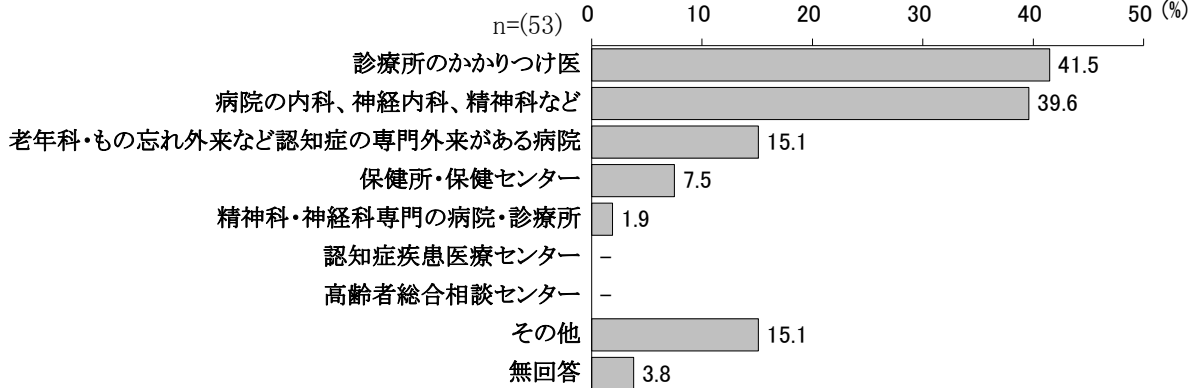
★この1年間の物忘れや理解・判断力の低下についての相談の有無



★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）



「高齢者の保健と福祉に関する調査」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。

## 課題

- 年齢が上がるほど、認知症高齢者の出現率は高くなっていきます。また、東京都の調査報告書<sup>1</sup>によると、認知機能に低下が見られる高齢者は、そうでない高齢者に比べると、その他疾患に罹患していることが多いという結果が出ています。その他の疾患の治療の過程からも、認知症の早期発見・早期診断に結びつけていくため、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。
- 認知症は進行するに伴い、症状が変化していく病気です。認知症の状態に応じた適切なサービスにつなげるため、地域のかかりつけ医（「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者が抱える介護負担感は、認知症の無い場合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。
- 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、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支援へと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全国的に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。

## 取組の方向性

### 【認知症高齢者の早期発見・早期診断へのしくみづくりの強化】

- 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について、国の初期集中支援チームの動向を踏まえながらさらに充実を図っていきます。
- 区民の身近な相談窓口である高齢者総合相談センターが中心となって、複合的な課題への対応力を向上させるとともに、関係機関同士の役割を明確にして、認知症高齢者やその介護者を効果的に支援していく体制づくりを行っていきます。
- 軽度認知症高齢者に対し、相談や受診につなげるなどの対応を充実するため、認知症

<sup>1</sup> 「認知機能低下や生活機能低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」

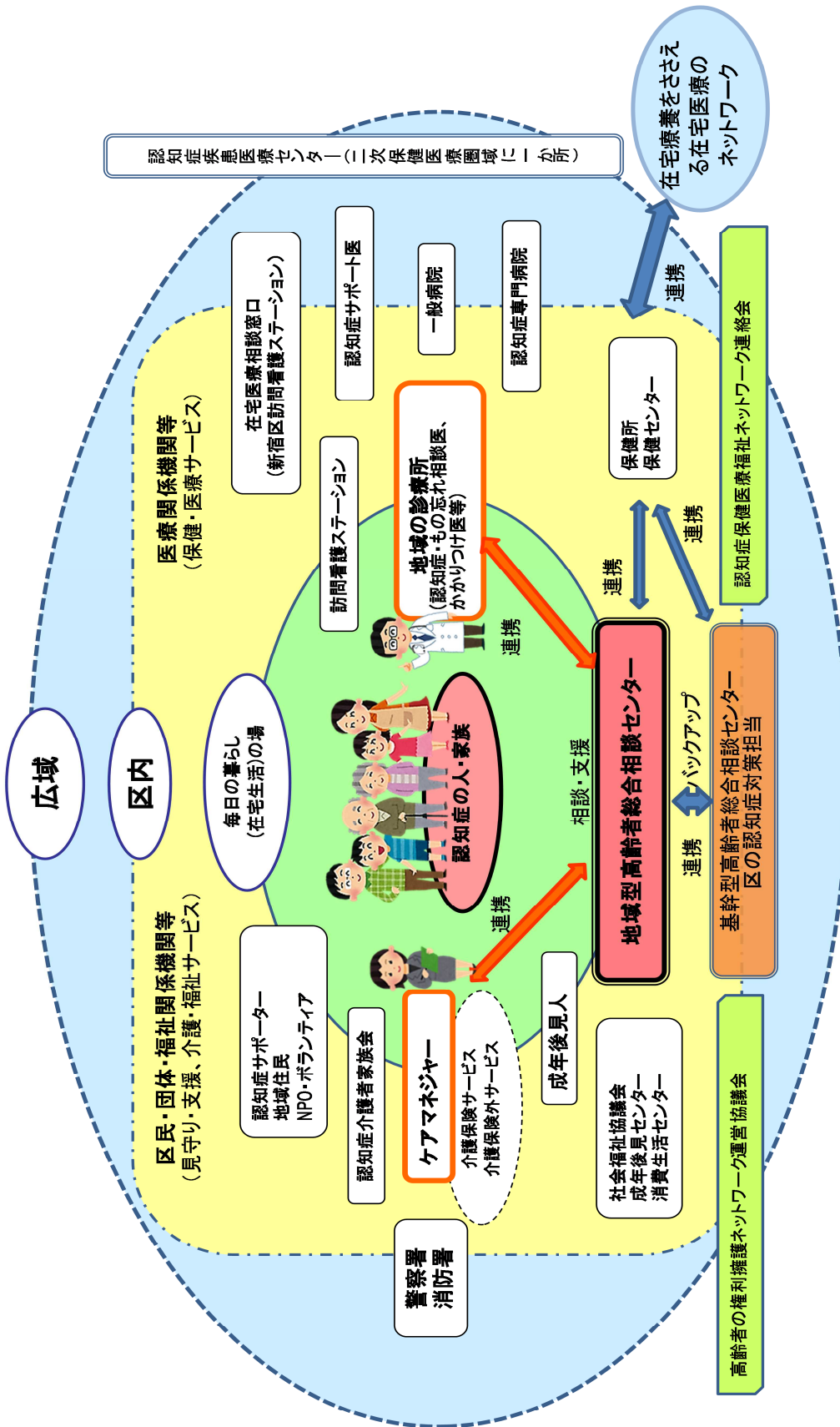
高齢者やその介護者の身近な相談先である、地域のかかりつけ医（「認知症・もの忘れ相談医」等含む）と高齢者総合相談センターの連携を進めていきます。

- 認知症高齢者は、その他の疾患に罹患している率が高いことから、在宅生活を支えていくために、介護・福祉とともに、地域のかかりつけ医（「認知症・もの忘れ相談医」等含む）や在宅医療相談窓口、保健所・保健センターなどの医療・保健との連携を強化していきます。

#### 【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、認知症高齢者やその介護者、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・福祉関係者や高齢者の見守り活動の担い手を含め、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（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、認知症の正しい知識の普及啓発を行っていきます。
- 認知症の初期の段階から終末期に至るまで、症状の進行に併せて変化する症状やケアのニーズに応じて、医療と介護が連携した適切な支援が必要です。認知症高齢者や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しくみづくりとして、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターを養成するとともに、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。
- 認知症の方を日頃から地域で見守り、徘徊で行方が分からなくなった際に安全に保護するため、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。

# 認知症高齢者支援推進のネットワーク図



# 新宿区における認知症ケアパスのイメージ図

《認知症ケアパス》  
 認知症を引き起こす疾患や身体状況などにより、経過は異なり、必ずしもこの通りに進行するわけではありませんが、この先の経過の中で大まかな位置を知り、今後を見通す参考として下さい。また、認知症の進行に合わせ、必要と認められる支援を選択していきます。

認知症の程度	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
本人の様子 (右にいくほど養 護期間が経過 し、進行してい る状態)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●物忘れがあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●着替えや食事、トイレ等がうまくできない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ほぼ要たきりで意思の疎通が難しい</li> </ul>
本人の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>●同じ事を何回も聞く。</li> <li>●約束したことを忘れる。</li> <li>●探し物が増える。</li> <li>●不安、いらいら、あせり、抑うつ等がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●買物の際に小銭が払えない。</li> <li>●料理がうまくできない。</li> <li>●同時に複数の事が処理できない。</li> <li>●「物を盗られた」という。</li> <li>●気持ちを言葉でうまく伝えられない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●季節に合わせた服を選べない。</li> <li>●外出先から家に戻れない。</li> <li>●トイレの場所を間違えて排泄してしまふ。</li> <li>●食べ物をあるだけ食べてしまう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歩行が不安定になる。</li> <li>●声かけや介護を拒む。不快な音を立てる。</li> <li>●尿意や便意を隠じにくくなる。</li> <li>●飲み込みが悪くなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●反応がぶくぶり、言葉が減る。</li> <li>●一日中うつらうつらする。</li> <li>●常時オムツが必要になる。</li> <li>●口から食事がとれなくなる。</li> </ul>
家族の心構え 対応のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症を予防するため規則正しい生活を心がけよう。</li> <li>●認知症に関する正しい知識や理解を深めておきましょう。</li> <li>●今後の生活設計（介護、金銭管理など）について考えておきましょう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症が心配な場合は、早めに医師に相談しましょう。</li> <li>●認知症の疾患や介護について勉強しましょう。</li> <li>●失敗しないように手助けしましょう。</li> <li>●今まで出来たことが少しずつできなくなり失敗が増えてきます。失敗体験は本人の自信を喪失させ、症状を悪化させることもあるため、失敗を最小限にするようさりげないフォローをしましょう。</li> <li>●介護保険を利用しましょう。</li> <li>●戸惑うような出来事が増え、介護が難しくなってきます。介護者が休息する時間も必要です。介護保険制度を上手に利用し過度の負担にならないようにしましょう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢性肺炎や床ずれなど身体的な合併症が起これば、やがて命を失う危険があります。</li> <li>●どのような終末期を迎えるか家族で話し合っておきましょう。</li> <li>●延命処置や栄養補給を行うか等</li> </ul>		
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症の予防や、医療機関の受診、介護にお困りの場合など、認知症の総合的な相談窓口は【高齢者総合相談センター】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護保険サービスを利用したい場合は【ケアマネジャー】</li> </ul>			
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防のために【介護予防教室、新宿いきいき体操など】</li> <li>●みんなで交流するために【地域安心カフェ、いきいきサロン、食事サービスグループ】</li> <li>●さまざまな活動の場として【シニア活動館、地域交流館、ことぶき館など】</li> <li>●支え合い、安否確認【民生委員、高齢者クラブ、町会、自治会、ふれあい訪問・地域見守り協力員事業】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自分で家に長らくいたら【徘徊高齢者探索サービス】</li> </ul>			
安否確認・見守り	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ちょっとした生活のお手伝い【暮らしのパートナー、ちょっとした困りごと援助サービス、リハ-人材外-家事援助】</li> </ul>				
生活支援・身体介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護保険サービス【訪問介護、訪問看護、通所介護、小規模多機能型居宅介護、ショートステイ、など】施設・居住系サービス【認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設】</li> <li>●その他、介護保険を利用できる施設等</li> </ul>				
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症の診断を受けるには【かかりつけ医、認知症の忘れられ相談医、専門医療機関、認知症疾患医療センター（浴風会病院）】</li> <li>●通院が難しくなったら【かかりつけ医の住診、訪問看護】</li> <li>●周辺症状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（浴風会病院）】</li> </ul>				
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>●福祉サービスの利用手続きや日常の金銭管理が難しくなったら【地域福祉権利擁護事業】</li> <li>●福祉サービスの利用手続や日常の金銭管理が難しくなったら【成年後見制度】</li> </ul>				
家族支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●家族同士の情報交換や交流、学習の場【家族会、介護者学習会と交流会】</li> <li>●介護者のリフレッシュとして【認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業】</li> <li>●介護者の健康やストレスを相談する【認知症介護者相談事業】</li> </ul>				

※参考：青柳正彦「家族の認知症に気づいて支える本」、永田久美子「本人と家族のためのセンター方式ガイド 認知症ケアをもっと楽に！」

●上記のケアパスは、新宿区全体の標準的なケアパスです。今後は、日常生活圏域を単位とした地域毎に活用できる社会資源（認知症の人を支援するサービス等）を整理するなど本人・家族、関係者が情報共有を図り適切に選択できるように活用していきます。

施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
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 (福祉部 高齢者福祉課)	高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域での支援活動を推進します。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。	認知症サポーター活動登録者数 250人	認知症サポーター活動登録者数 400人
認知症・もの忘れ相談 ※二次 (福祉部 高齢者福祉課)	認知症やもの忘れを心配している区民及び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。	認知症相談 18回 もの忘れ相談 18回  (高齢者総合相談センター3所で実施)	認知症相談 18回 もの忘れ相談 18回  (高齢者総合相談センター3所で実施)
認知症介護者支援事業 ※二次 (福祉部 高齢者福祉課)	認知症高齢者の介護者が、病気への理解や対応方法、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医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	家族会の運営 3所 認知症介護者相談 12回	家族会の運営 3所 認知症介護者相談 12回
認知症講演会 (福祉部 高齢者福祉課)	認知症の病気への理解、医療や介護、周囲の支援に関する講演会を開催します。	参加者数 延べ130名	参加者数 延べ130名



事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
若年性認知症講演会 (健康部 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。	参加者数 延べ 50 名	参加者数 延べ 50 名
認知症普及啓発用パンフレット等作成 (福祉部 高齢者福祉課)	認知症に関する基礎知識やサービス・相談先等を掲載した、パンフレットやリーフレット等を作成し配布します。	「新宿区の認知症に関する相談窓口・サービス一覧」 6,000 部 「認知症を正しく知ろう」 4,000 部	新たな認知症普及啓発用パンフレットの配布 6,000 部 (H28 年度～) ※「新宿区の認知症に関する相談窓口・サービス一覧」と「認知症を正しく知ろう」を統一
【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 (福祉部 高齢者福祉課)	高齢者総合相談センターが、認知症高齢者の介護保険や福祉サービス、在宅ケアに関する相談に応じます。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。	相談件数 1,400 件	相談件数 1,900 件
【再掲】徘徊高齢者探索サービス (福祉部 高齢者福祉課)	徘徊の心配のある60歳以上の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。	利用台数 延べ 20 台	—
徘徊高齢者等緊急一時保護事業 (福祉部 高齢者福祉課)	緊急保護を要する徘徊高齢者等を、一時的に宿泊施設に保護します。	利用者数 45 人 利用日数 717 日	利用者数 46 人 利用日数 730 日
【再掲】認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業 (福祉部 高齢者福祉課)	65歳以上の認知症高齢者を介護する者に対し、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。	訪問時間 延べ 16,000 時間	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
認知症医療・地域福祉連携 強化事業 ----- (福祉部 高齢者福祉課)	認知症の早期発見や適切に日常的な医療の提供ができるように、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図るための研修を実施します。また「認知症・もの忘れ相談医」の名簿を作成し周知します。 かかりつけ医・認知症もの忘れ相談医・認知症サポート医・専門医療機関・一般病院等、医療機関同士の連携強化や認知症に係る関係機関によるネットワーク構築、連携強化のための会議を開催します。	認知症保健医療福祉ネットワーク会議 3回 新宿区認知症・もの忘れ相談医研修 2回 新宿区認知症・もの忘れ相談医名簿作成 1回	認知症保健医療福祉ネットワーク会議 3回 新宿区認知症・もの忘れ相談医研修 2回 新宿区認知症・もの忘れ相談医名簿作成 1回
認知症サポーター養成講座 ----- (福祉部 高齢者福祉課)	高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域での支援活動を推進します。病気の理解や対応方法などの基礎を学ぶ、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。	認知症サポーター養成数 (累計) 10,000人	認知症サポーター養成数 (累計) 13,000人 (各年1,000人)
【再掲】普及啓発用リーフレット作成 ----- (健康部 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ります。	うつ・認知症予防リーフレット(40歳以上対象) 80,000部発行	若年性認知症の普及啓発の充実
【再掲】精神保健相談 (うつ専門相談を含む) ----- (健康部 保健センター)	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。	精神保健相談 77回 相談者数 延べ135人 (予約定員の6割程度)	精神保健相談 77回 相談者数 延べ160人 (予約定員の7割程度)

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
【新規】認知症ケアパスの 作成・普及 ----- (福祉部 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。	—	新たな認知症普及啓発用パンフレットを通じて周知

指標

指標名	現状 (平成25年度)	目標 (平成29年度)
認知症サポーター養成数 (累計)	8,887人	13,000人 (各年1,000人)
認知症高齢者に関する対応力を向上する研修を受講したかかりつけ医の実人数	50人	60人

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と介護の連携を推進するなど、在宅療養体制を構築します。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。

## 現状

### 【在宅療養体制の構築】

#### <在宅療養相談窓口の設置>

■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医療を中心とした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。

#### <医療と介護の連携>

■医療と介護の連携を進めるために、かかりつけ医<sup>1</sup>・在宅医<sup>2</sup>、訪問看護師等医療関係者と高齢者総合相談センター職員やケアマネジャー等福祉関係者との連携が必要です。医療関係者と福祉関係者が会する研修会や連絡会の開催、病院看護師の訪問看護ステーション実習研修の実施等により、医療と介護の顔の見える連携が推進されています。

■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、連携ツールを整備しました。

#### <医療体制>

■「高齢者の保健と福祉に関する調査」のケアマネジャー調査の結果では、ケアマネジャーの立場からみた新宿区の高齢者支援の状況について、「充実している」と回答した方の割合は、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及」が71.2%、「在宅療養の支援体制」が65.4%となっています。

■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、

<sup>1</sup> 地域の身近な診療所やクリニックで、日常的な受診や健康相談などの総合診療を担う医師

<sup>2</sup> 計画的な訪問診療（在宅医療）を担う医師

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。

■在宅療養支援診療所は、平成22年度には37か所、平成24年度には43か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、高齢者に対応する訪問看護ステーションは24か所あります。事業所は増えてきていますが、人材が不足している状況が続いています。また、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】**

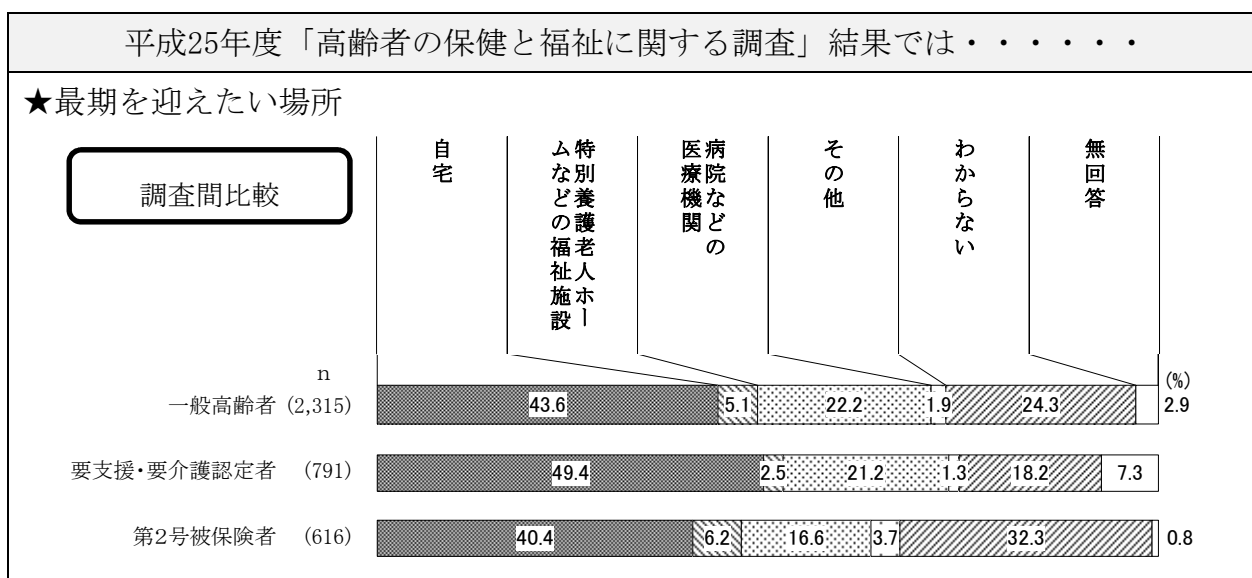
■病院看護師や訪問看護に関心のある看護師を対象に、訪問看護ステーションで研修を実施し、在宅療養への理解促進、人材育成を図っています。

■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・嚥下機能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。

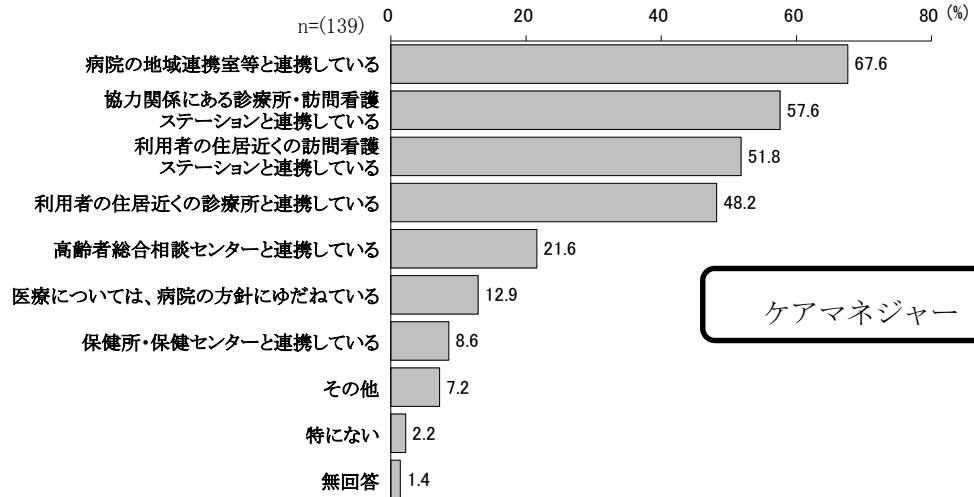
**【在宅療養に対する理解の促進】**

■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。



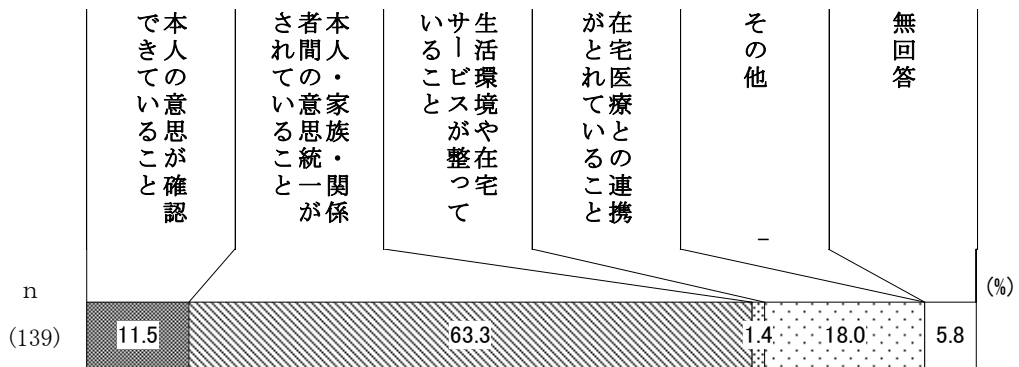
★退院が決まった高齢者等の医療の継続のために対応していること（複数回答）



ケアマネジャー

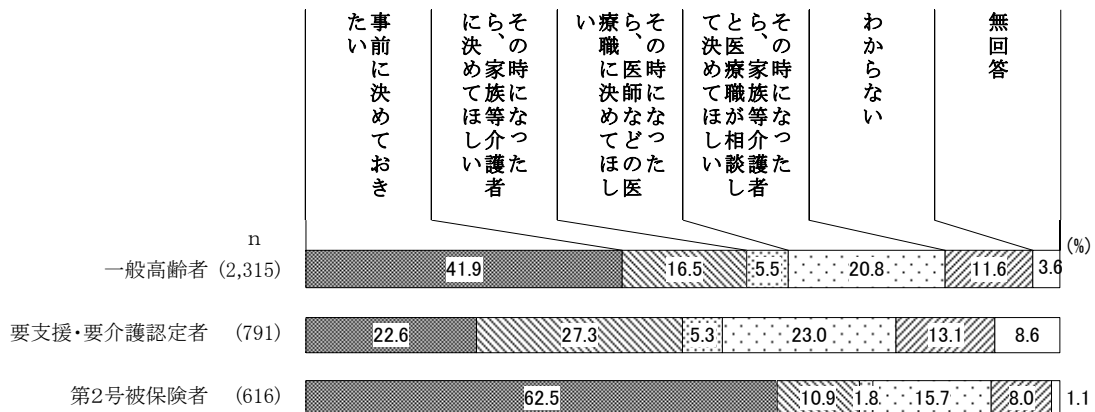
★看取りをサポートする際に欠かせないこと

ケアマネジャー



★自身で判断できなくなったときの医療・介護

調査間比較



調査結果によれば、最期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5割弱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。

この結果から、在宅療養の実現に向けた支援体制、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。

## 課題

### 【医療と介護の連携強化】

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。
- 医療や介護関係者による円滑な連携を推進するためには、地域の実状を把握し、情報を共有するとともに、課題の抽出を行う必要があります。
- 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。さらに、かかりつけ医が在宅医療を行いやすい体制づくりのため、医師会等との更なる検討が必要です。
- 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（休養）、身体機能維持・向上のための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ター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。併せて、施設における摂食・嚥下障害を有する高齢者への対応や地域への普及・啓発を含めた対策が必要です。

### 【がんの療養体制の強化】

- 区民で亡くなる方のうち、3人に1人ががんで亡くなっている一方、がんの「緩和医療・ケア」について「知っている」と答えているのは4人に1人であることから、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。

### 【看取りへの支援】

- 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っておく必要があります。
- 今後、看取りを行う場として、自宅以外に高齢者施設等、多様な場所が考えられるため、施設職員に対する研修等の対策が必要です。

## 取組の方向性

### 【在宅療養体制の構築】

- 地域保健医療体制整備協議会や在宅療養専門部会、各種連携会議を開催し、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、高齢者総合センター、居宅介護支援事業所、新宿区社会福祉協議会、住民等が一堂に会して協議し、体制強化を図っていきます。また、交流会や研修会を実施し、かかりつけ医・在宅医、かかりつけ歯科医、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。
- 地域を包括した医療・介護の資源マップ等を作成し、地域の実状を把握するとともに、課題の抽出を行います。また、情報提供・収集を行う中で顔の見える関係を構築し、多職種連携につなげていきます。
- 患者を支える職種・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ト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医療を中心とした相談を受ける場としての機能を強化し、「在宅療養相談窓口」を「在宅医療相談窓口」として周知を図ります。
- 在宅医療相談窓口と介護を中心とした高齢者総合相談センターが連携し、一体となって区民や医療機関からの相談に応じ、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。
- 24時間365日の在宅医療・介護提供体制を構築するためには、かかりつけ医・在宅医への支援体制を強化する必要があります。複数の医療機関が連携する応援体制や診療所、協力病院、訪問看護ステーションとの連携を図るなど、医療機関の相互ネットワークを構築します。
- 生涯口から食事をとることが出来るように、また誤嚥性肺炎の予防のため、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、薬剤師、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連携ツールの普及と定着を進めるとともに、多職種連携・地域づくりを推進します。

- 区立訪問看護ステーションは基幹型訪問看護ステーションとして、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、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。

#### 【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、区内訪問看護ステーションでの実習研修を行います。また、ヘルパーなど介護職員が、医療的な視点を持てるように、複合型施設での実習研修を行います。
- 在宅医療機関の機能強化を図るため、在宅療養に必要な介護知識を含めた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とした「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するなど、地域コミュニティを生かした普及啓発を行います。
- 在宅療養ハンドブックに「緩和医療・ケア」や「看取り」について関係者間で情報の共有が図れるための内容を盛り込み、区民に広く普及啓発を行います。
- がん罹患後の患者および家族のための講座を開催し、食事や副作用への対処、緩和ケアに関することなどについて情報提供を行います。



## 施策を支える事業

### ○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
【新規】在宅医療ネットワークの構築 (健康部 健康推進課)	在宅医療を推進するため、連携会議等の開催や在宅療養資源の情報を集約したマップの作成などにより、医療機関相互のネットワークの構築を図ります。	在宅療養支援診療所における診療患者実人数 4,739人	在宅療養支援診療所における診療患者実人数 6,500人
かかりつけ医機能の推進 (健康部 健康推進課)	身近な地域で適切な医療が受けられるように、かかりつけ医の機能を推進し、強化を図ります。さらに、「緩和ケア」や「看取り」など、在宅医療の推進のための会議や研修の実施を図ります。また、医療と介護の連携のための体制づくりを進めます。	【調査】かかりつけ医をもつ65～74歳の割合 69.1% (25年度末)	【調査】かかりつけ医をもつ65～74歳の割合 75.0%
かかりつけ歯科医機能の推進 (健康部 健康推進課)	心身障害者及び寝たきりの高齢者等に対し、身近で適切な歯科医療を受けられるよう、かかりつけ歯科医の紹介を行います。また、医療機関の連携を強化し、安全安心な歯科医療を提供できる体制づくりを進めます。	【調査】かかりつけ歯科医をもつ65～74歳の割合 45.4% (25年度末)	【調査】かかりつけ歯科医をもつ65～74歳の割合 50.0%
緊急一時入院病床の確保 (健康部 健康推進課)	在宅療養している区民等の病状が急変し、かかりつけ医が入院を必要と診断した場合に、緊急に入院できるように区内の病院に緊急一時入院用のベッドを確保します。	利用者数 延べ90人 稼働率 100%	利用者数 延べ90人 稼働率 100%

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
【新規】訪問看護ステーション連携促進 (健康部 健康推進課)	区内の訪問看護ステーションが連絡会や合同研修会を開催し、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。	—	連絡会議 6回 研修会 1回
訪問看護ステーション人材確保 (健康部 健康推進課)	訪問看護ステーションの人材を確保するため、訪問看護ステーションへの就職を希望する方に対して体験実習を実施します。	修了者数 5名	修了者数 5名
地域連携推進事業 (健康部 健康推進課)	在宅での医療が継続的に必要となる人が退院する際に、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。	研修会・連絡会 1回 参加者数 90名	研修会・連絡会 1回 参加者数 90名
摂食・嚥下機能支援事業 (健康部 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、栄養士等の様々な専門職に対し、連携用ツール（飲み込みチェックシート等）の普及・啓発を行うことで、地域における摂食・嚥下機能支援（食べることの支援）のための多職種連携を推進します。また、広く区民に普及・啓発するとともに、保健センターの歯科衛生士が口腔ケアの指導などを行います。	医療機関の歯科衛生士・管理栄養士が口腔ケア等のサービス（居宅療養管理指導）を行った実人数  歯科衛生士 1,500人 管理栄養士 40人	医療機関の歯科衛生士・管理栄養士が口腔ケア等のサービス（居宅療養管理指導）を行った実人数  歯科衛生士 2,000人 管理栄養士 60人

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
在宅医療相談窓口の運営 (健康部 健康推進課)	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、摂食・嚥下機能支援などのコーディネートや情報提供を行います。また、「がん療養相談窓口」でがん患者の療養に関する相談を行います。	在宅療養相談 窓口相談件数 延べ300件 がん療養相談 窓口相談件数 延べ20件	在宅療養相談 窓口相談件数 延べ400件 がん療養相談 窓口相談件数 延べ30件
病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修 (健康部 健康推進課)	区内の病院で働く職員の在宅療養に対する理解を深め、病院と地域の関係機関との連携を強化するために、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。	修了者数 30名	修了者数 30名
【新規】介護職員の複合型施設での実習研修 (健康部 健康推進課)	ヘルパーなど介護職員が、医療的視点をもってケアを行うことが出来るよう、複合型施設での体験研修を実施します。	—	修了者数 10名
在宅療養に対する理解促進 (健康部 健康推進課)	区民が在宅療養に関する現状を知り理解を深めるため、在宅療養ハンドブックを配布し知識を普及します。また、地域での学習会や、関係機関・福祉施設を対象にした研修会を開催します。	在宅療養地域 学習会 3回 参加者数 100名 在宅療養ハン ドブックの配 布 7,000部	在宅療養地域 学習会 3回 参加者数 100名 在宅療養ハン ドブックの配 布 7,000部
がん患者・家族のための支援講座 (健康部 健康推進課)	緩和ケアやがんの療養について学びながら、同じ健康不安や辛さを抱える方と関わり、語りあう講座を行います。	講座 2回 参加者数 30名	講座 2回 参加者数 30名

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
在宅人工呼吸器使用者災害時支援事業 (健康部 健康推進課)	在宅人工呼吸器使用者とその介護者が、発災前からの備えを十分に行うことで、安全で安心な在宅療養生活を送ることが出来るよう、訪問看護ステーションと連携して、「災害時個別支援計画」の作成を支援します。また、在宅人工呼吸器使用者の緊急時の電源確保のため、保健予防課と保健センターに発電機を設置しています。	個別支援計画 作成対象者 26名 発電機の設置 5か所	在宅人工呼吸器使用者全数に対する、個別支援計画の作成
在宅復帰リハビリテーション連携事業 (福祉部 高齢者福祉課)	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）が窓口となって、適切なリ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。	訪問相談件数 96件	—

## 指標

指標名	現状 (平成25年度)	目標 (平成29年度)
【調査】ケアマネジャーが主治医との連携について「連携がとれている」又は「おおむね連携がとれている」と回答した割合 (ケアマネジャー調査)	67.6%	75%
在宅療養支援診療所における合計診療患者実人数 (在宅療養支援診療所等に係る報告書に基づく)	4,739人	6,500人

## 施策 11 高齢者総合相談センターの機能の充実

高齢者が住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らしていくことができるよう、地域の中心的な相談機関である高齢者総合相談センターの支援体制の充実を図ります。

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、地域ネットワークの構築を進めます。

### 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法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生かして相談支援にあたっています。

#### 【相談支援体制の状況】

##### <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。
- 高齢者総合相談センターはできるだけ区民にわかりやすい場所で業務を実施できるよう、区有施設等への併設を進めました。平成25年度現在、大久保を除く8か所の地域型高齢者総合相談センターの併設が終わっています。
- 区は、地域型高齢者総合相談センターに対し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型高齢者総合相談センターへの後方支援を行い、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>

- 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、積極的なアウトリーチ（訪問相談）により、継続的に支援を行っています。
- 認知症担当者を全ての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26年1月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の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（法テラス東京）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>

- 高齢者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。
- 社会福祉協議会に設置している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。
- 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。
- ケアマネジャーのケアプラン作成技術向上のために「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）への運営支援を行っています。
- 「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



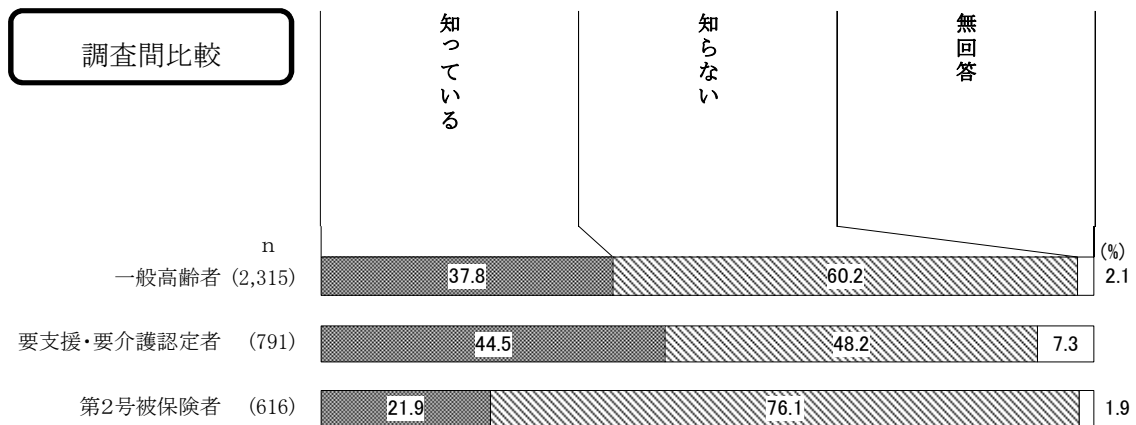
っています。

【地域ネットワークの構築】

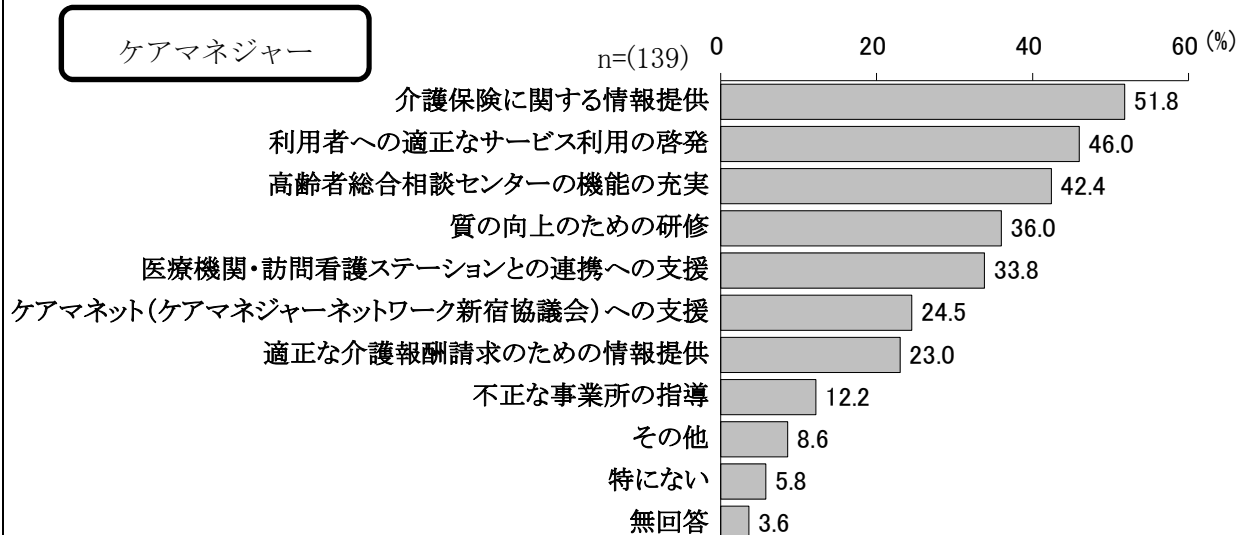
- 地域ニーズを把握し、個別の相談支援や関係機関とのネットワーク構築につなげています。また、地域の社会資源（医療機関やNPO、ボランティア等の関係機関）を把握し、相談支援に活用しています。
- 「見守り支え合い連絡会」をはじめとする関係機関との連絡会を通じて「顔の見える関係」を構築し、連携を図っています。
- 地域型高齢者総合相談センターでは、多職種協働による個別型の地域ケア会議を開催し、個別事例の検討を通じたケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげています。

平成25年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果では・・・・・・・・

★高齢者総合相談センターの名称の周知状況



★ケアマネジャーの立場から、新宿区に対して望むこと（再掲）（複数回答）



「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果によれば、高齢者総合相談センターの名称の認知度は、第2号被保険者で2割強、要支援・要介護認定者で4割台半ば近くです。また、ケアマネジャーの立場から新宿区に対して望むことでは、高齢者総合相談センターの機能の充実が3位と、上位に入っています。

高齢者総合相談センターの継続的な認知度の向上、機能の充実の必要性がうかがえます。

## 課題

### 【相談支援体制の充実】

#### <運営体制>

- 平成25年度に、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、様々な課題が抽出されました。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。
- 介護保険法改正による新しい地域支援事業を実施する上で、大きな役割を担う高齢者総合相談センターの運営体制を強化するため、高齢者総合相談センターにおける基幹型と地域型の役割の明確化や、継続的な事業評価の実施によるサービス向上など、高齢者総合相談センターの機能を更に充実していく必要があります。

#### <高齢者総合相談センターの認知度>

- 「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が必要です。

#### <総合相談支援業務>

- 本計画において、重点的取組として位置付けた、認知症高齢者への支援と在宅療養支援については、高齢者総合相談センターの総合相談支援業務においても、特に重点を置いた取組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。
- 在宅療養支援については、これまで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・在宅医との連携がより必要になっています。また、医療を中心にしたコーディネート機能を担う在宅医療相談窓口との連携が必要です。

### <権利擁護業務>

- 高齢者虐待への対応について、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により、対応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】

- 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。
- 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するなど、地域包括ケアシステム実現のための取組を進める必要があります。

## 取組の方向性

### 【相談支援体制の充実】

#### <運営体制>

- 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。
- 基幹型高齢者総合相談センターが、地域型高齢者総合相談センターへの後方支援や総合調整等を行い、高齢者総合相談センターが地域の中心的な相談機関としての役割を十分に発揮できる体制を構築していきます。

#### <高齢者総合相談センターの認知度>

- 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。
- 在宅療養を支援するために、医療を中心にしたコーディネート機能を担う在宅医療相談窓口と連携を図り、一体となって取り組みます。また、高齢者総合相談センターと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基準を標準化し、対応力の向上を図ります。

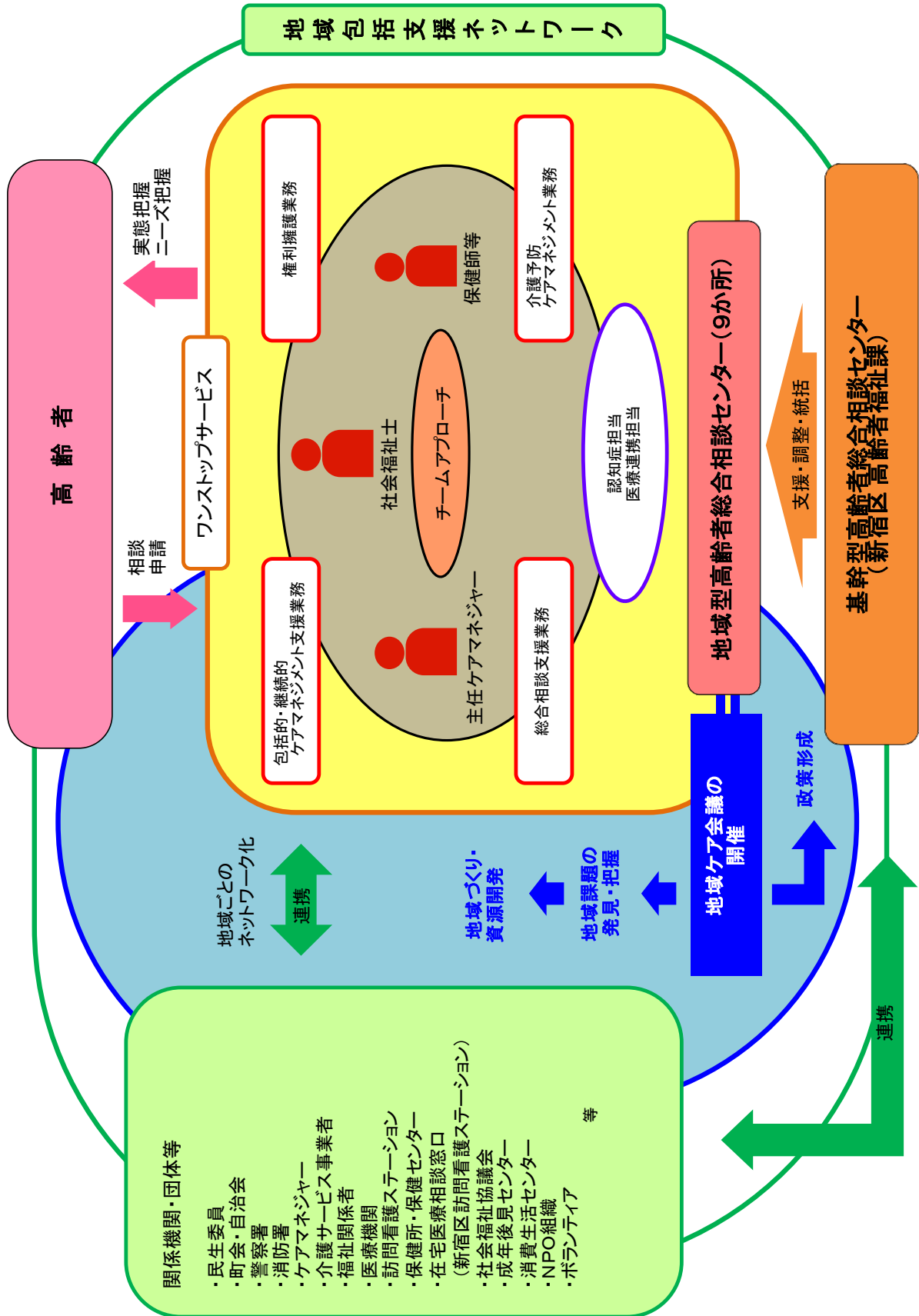
### <ケアマネジャーへの支援>

- 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】

- 高齢者総合相談センターが、地域の社会資源の把握を更に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構築や、新たな関係機関との連携につなげていきます。
- 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。

# 高齢者総合相談センターの機能



施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
高齢者総合相談センター の機能強化 ※二次 (福祉部 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 題への対応を強化するために、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。	相談件数 46,500 件	相談件数 55,000 件
高齢者総合相談センター での認知症高齢者への支 援 (福祉部 高齢者福祉課)	高齢者総合相談センターが、認知 症高齢者の介護保険や福祉サー ビス、在宅ケアに関する相談に 応じます。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。	相談件数 1,400 件	相談件数 1,900 件
【再掲】認知症サポーター 養成講座 (福祉部 高齢者福祉課)	高齢者が認知症になっても住み 慣れた地域で安心して暮らし続 けられるよう、地域での支援活動 を推進します。病気の理解や対応 方法などの基礎を学ぶ、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。	認知症サポ ーター養成数 (累計) 10,000 人	認知症サポ ーター養成数 (累計) 13,000 人 (各年1,000 人)
虐待防止の推進 (福祉部 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。	虐待相談件数 360 件	—
介護者講座・家族会 (福祉部 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 13 回 家族会 63 回(9 か所)	介護者講座 13 回 家族会 78 回(9 か所)

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
ケアプラン評価会の開催 ----- (福祉部 高齢者福祉課)	ケアマネジャーのケアプラン作成技術向上を図るため、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。	評価会 3回	評価会 3回
ケアマネジャーネットワークへの支援 ----- (福祉部 高齢者福祉課)	区民に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。	研修会 6回	研修会 6回
【新規】地域ケア会議の開催 ----- (福祉部 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の構築や、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。	地域ケア会議 27回	地域ケア会議 54回

指標

指標名	現状 (平成25年度)	目標 (平成29年度)
【調査】高齢者総合相談センターの認知度 (要支援・要介護認定者調査)	名称：44.5% 機能：35.9% 場所：36.8%	名称：50% 機能：50% 場所：50%

高齢になっても、日常的な社会生活を安全・安心・快適に送るためには、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まちづくりが必要です

ユニバーサルデザイン<sup>1</sup>を視点とした居住環境の整備と福祉施策の充実による総合的なまちづくりを進めるとともに、安全・安心な住まいへの支援を行います。

### 現状

#### 【人にやさしいまちづくりへの支援】

- 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策定しました。その後、更なる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み、ソフト面にも配慮して普及・啓発を推進していく方向性が示されました。
- 道路のバリアフリー化、バリアフリースイレの整備、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居宅支援】

- 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。
- 区内には、区営住宅が56団地1,057戸、都営住宅が18団地7,201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、公営住宅は一定数が確保されています。
- 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。
- 区内には、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対して、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<sup>2</sup>が1か所、見守りや生活相談・緊急対応などの支援を提供するための「サービス付き高齢者向け住宅<sup>3</sup>」が、2か所（38戸）、民設民営により整備されています。

<sup>1</sup> 年齢、性別、国籍、個人の能力等にかかわらず、できるだけ多くの人が利用できるよう生活環境、その他の環境を作り上げること

<sup>2</sup> 都市部等において所得が低い高齢者でも入居できるよう、家賃等の利用料を低額に抑えた軽費老人ホーム

<sup>3</sup> バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅

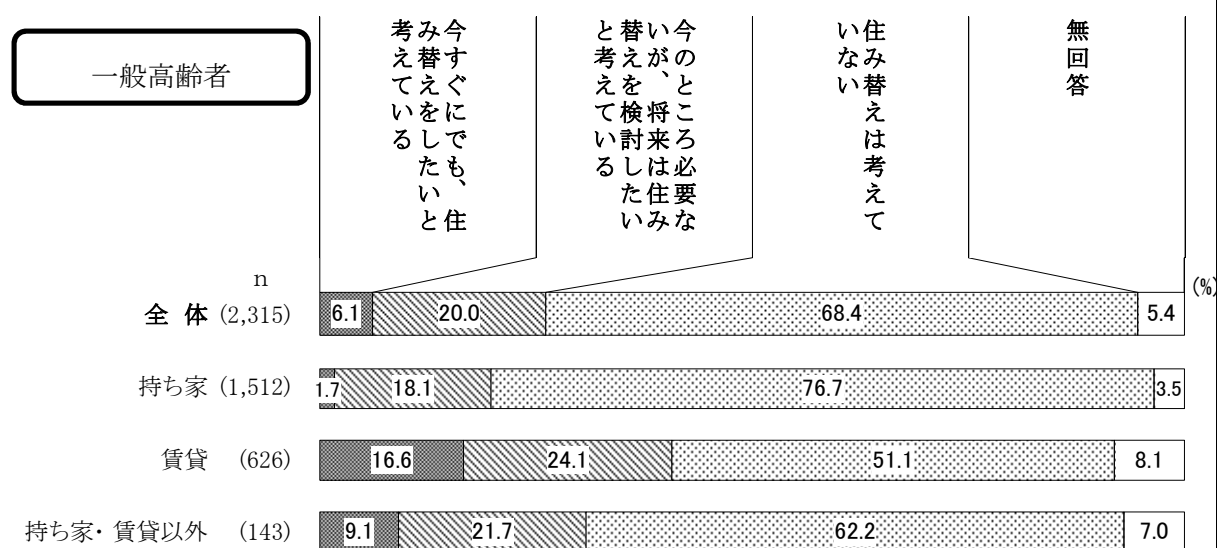


■区では、これらの整備を促進するため、広報や区ホームページにより事業者を誘致・促進しています。

■「支援付高齢者住宅の整備」の一環として、公有地に民設民営の「サービス付き高齢者向け住宅」の整備を進めるため、平成24年度に建築等の学識経験者を含む「新宿区支援付高齢者住宅検討会」を立ち上げ、建物の規模や整備手法等を検討しました。

平成25年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」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）

住居形態	調査数	問14 現在の住まいで不便や不安を感じていること													無回答
		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	
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
問13:1 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
住み替え先の住居形態に対する考え															
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)、公社のマンション・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

「高齢者の保健と福祉に関する調査」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」との回答割合が最も高くなっています。

## 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視点に立ったまちづくりが必要です。
- 未整備の鉄道駅のバリアフリー化については、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。

### 【在宅生活を支えるしくみづくり】

- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」の一般高齢者調査の結果では、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、持ち家のほうが賃貸に比べて割合が高くなっています。この点からも、在宅生活を支えるしくみが求められています。
- 一般高齢者調査の結果によれば、住み替えを検討している方のうち、住み替え先に「都営・区営住宅を借りる」を選んだ方の場合、現在の住まいで不便や不安を感じていることとして、「家賃・税金の負担が大きい」と感じている割合が約5割と最も高くなっています。
- 自宅での自立した生活が困難となる低所得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の整備」を進め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、整備数は1か所のみとなっています。
- 公有地活用による「サービス付き高齢者向け住宅」の整備は、現状では活用できる具体的な公有地がないことや、区内に建設される他の民間集合住宅等と同様に、利用者負担額が高額になる傾向があること等から、実現が難しい状況にあります。

## 取組の方向性

### 【ユニバーサルデザインを視点としたまちづくりの推進】

- ユニバーサルデザインまちづくりガイドラインを活用して、つかい手、つくり手、行政等がそれぞれの立場でまちづくりの役割を担い、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。
- 区民の身近なテーマを取り上げ、当事者参加型ワークショップを活用し、利用者、生活者の視点から、ユニバーサルデザインについて理解を深めます。また、その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図ります。

- 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・パラリンピックが開催される平成32年度までに区内全駅整備完了を目指すほか、細街路の拡幅整備や、建築主や設計者に対する福祉のまちづくり条例への協力要請などを、今後も継続して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居住支援】

- 保証人が見つからないために民間賃貸住宅への入居が困難となっている高齢者等に対して、民間賃貸住宅への住み替え相談や高齢者等入居支援等、福祉や居住環境整備の施策・事業と連携をとりながら、高齢者の賃貸住宅への入居制限の軽減措置や助成金の支給など、居住への支援を進めていきます。
- 「新宿区支援付高齢者住宅検討会」では、「支援付き高齢者住宅の整備」のあり方を見直し、公有地の活用による建物の建設に限定するのではなく、どの住宅においても、必要な人が必要なサービスを受けられるしくみづくりを進めることで、「整備」を実現していくこととしました。今後は、福祉・健康・住宅の視点を備えた施策の充実を目指すとともに、区民、行政、事業者がそれぞれの特性を活かした連携を強化するための取組みを進めていきます。

施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
ユニバーサルデザイン・ガイドラインの推進※二次 (都市計画部 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。	<p>推進会議の開催（3回）</p> <p>テーマごとにワークショップを開催（6回）し、その成果に基づきガイドブックを作成（2冊）</p> <p>ガイドブックの活用による普及啓発</p> <p>その他イベントや研修による周知</p>	<p>推進会議の開催</p> <p>テーマごとにワークショップを開催し、その成果に基づきガイドブックを作成</p> <p>ガイドブックの活用による普及啓発</p>
人にやさしい建築物づくり (都市計画部 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。	<p>東京都福祉のまちづくり条例等に基づく整備件数</p> <p>75件</p>	<p>東京都福祉のまちづくり条例等に基づく整備件数</p> <p>75件</p>

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
建築物等耐震化支援事業 ※二次 (都市計画部 地域整備課)	建築物の耐震診断・補強設計や耐震改修工事を行う場合、一定の要件に従い、費用の一部を補助します。 また、一定の要件に従い、65歳以上の方又は障害者の方を対象に耐震シェルター・耐震ベッドの設置に要する費用の一部を補助します。	区内住宅の耐震化率 約89% ※「新宿区耐震改修促進計画」からの推定値	区内住宅の耐震化率 92% ※「新宿区耐震改修促進計画」からの推定値
細街路の拡幅整備 ※二次 (都市計画部 建築調整課)	区民及び事業者等の理解と協力により、幅員4m未満の細街路を4mに拡幅整備することで、安全で快適な災害に強いまちづくりを行うとともに、障害者・高齢者等の安全を確保します。	年間整備(合意)目標距離 6.5km	年間整備(合意)目標距離 6.5km
道路のバリアフリー化 ※二次 (みどり土木部 道路課)	新宿区バリアフリー基本構想に基づき重点地区(高田馬場駅周辺地区、新宿駅周辺地区)において、区道のバリアフリー化を進めています。 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。	整備路線数 17路線	整備路線数 18路線
鉄道駅のバリアフリー化 (都市計画部 都市計画課)	鉄道事業者に対し、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を促進します。	区内鉄道駅エレベーター設置 (49駅中46駅) (工事着手含む)	区内全鉄道駅エレベーター設置
みんなで考える身近な公園の整備※二次 (みどり土木部 みどり公園課)	公園の改修にあたり、地域住民との協働により、高齢者や障害者の利用にも配慮した使いやすい公園に整備します。	公園の整備数 10園	公園の整備数 11園

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
清潔できれいなトイレづくり※二次 (みどり土木部 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。	トイレの整備数 公園トイレ 28 か所 公衆トイレ 11 か所	トイレの整備数 公園トイレ 31 か所 公衆トイレ 11 か所
区営住宅の管理運営 (都市計画部 住宅課)	高齢者世帯向住宅及び高齢者単身向住宅の管理運営を行います。	管理戸数 1,057 戸	管理戸数 1,057 戸
シルバーピアの管理運営 (福祉部 高齢者福祉課)	シルバーピアにワーカー（生活協力員）又はLSA（生活援助員）を配置し、入居する一人暮らしや高齢者のみの世帯が地域で自立して生活していくために、安否確認や関係諸機関との連絡調整等の管理運営をします。 また、団らん室を活用し、高齢者の居場所事業などを進めます。	ワーカー数 12人 LSA設置数 6 所	ワーカー数 9人 LSA設置数 8 所
都市型軽費老人ホーム建設事業助成等 (福祉部 高齢者福祉課)	自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者に、食事、入浴等のサービスや生活相談など、日常生活に必要なすまいを提供する都市型軽費老人ホームの建設費用助成等を行います。	建設費用助成 1 所	—
支援付き高齢者向け住宅の整備※二次 (福祉部 高齢者福祉課)	在宅生活に軽度の支援が必要な高齢者の暮らしを支えるため、「サービス付き高齢者向け住宅」制度等を活用し、民間事業者の参入を促進します。	—	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成26年度末 見込	平成29年度 目標
住宅相談 (都市計画部 住宅課)	高齢者等の民間賃貸住宅への住み替え相談及び不動産取引相談について、専門相談員による相談を実施します。	65歳以上の成約件数 23件	65歳以上の成約件数 25件
高齢者等入居支援 ※二次 (都市計画部 住宅課)	保証人が見つからず、民間賃貸住宅への入居が困難となっている高齢者世帯等に対し、協定保証会社等をお薦めし、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。	保証料助成 20件 緊急通報装置等利用料助成 20件	保証料助成 20件 緊急通報装置等利用料助成 20件
住み替え居住継続支援 (都市計画部 住宅課)	民間賃貸住宅に住む高齢者等が、その住宅を取り壊すこと等を理由に家主から立ち退きを求められ、区内の別の民間賃貸住宅に転居する際に、転居費用及び家賃の差額の一部を助成します。	助成 19件	助成 19件
ワンルームマンション条例 (都市計画部 住宅課)	条例に基づくワンルームマンションは高齢者の入居、安全及び利用に配慮したものとするほか、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。	高齢者の利用に配慮した住戸の整備数 200戸	高齢者の利用に配慮した住戸の整備数 200戸

## 指標

指標名	現状 (平成25年度)	目標 (平成29年度)
【調査】現在の住まいに対して特に不便や不安を感じることはない人の割合 (一般高齢者調査)	41.6%	45%
住宅住み替え相談における65歳以上の成約件数	23件	25件