
新 宿 区

高齢者保健福祉計画

第 7 期介護保険事業計画

(平成 30 年度～平成 32 年度)

【骨子案】

(※重点施策を中心に記載)

平成 29(2017)年 5 月 30 日

〈 目 次 〉

第1章 計画策定の概要	2
第1節 計画策定の背景	2
1. 最近の国・都の動向	2
2. 第6期計画から第7期計画へ	4
第2節 計画の位置付け等	5
1. 計画の策定目的	5
2. 計画の位置付け	5
3. 計画の期間	6
第3節 新宿区の特徴	7
第4節 新宿区における高齢者等の状況	9
1. 人口の推移	9
2. 要支援・要介護認定者の推移	11
3. 健康寿命*	12
4. 調査結果からみうけられる状況（「新宿区 高齢者の保健と福祉に関する調査」より）	13
第5節 第6期計画の総括	29
1. 重点的取組の振り返り	29
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7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
第2節 新宿区における地域包括ケアシステムの現状と今後の方向性	36
1. 日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置	36
2. 地域支援事業の現状	38
3. 今後の方向性	39
第3章 高齢者保健福祉施策の推進	42
第1節 高齢者保健福祉施策の体系	42
第2節 重点的に進めていく3施策	43
重点施策Ⅰ 「地域の活力」を生かした高齢者を支えるしくみづくり	43
重点施策Ⅱ 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸	51

重点施策Ⅲ 認知症高齢者への支援体制の充実	57
第3節 基本目標1 支え合いの地域づくりを進めます	64
施策1 『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり	64
施策2 介護者への支援	65
施策3 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり	66
第4節 基本目標2 社会参加といきがいづくりを支援します	67
施策4 いきがいのある暮らしへの支援	67
施策5 就業等の支援	68
第5節 基本目標3 健康づくり・介護予防をすすめます	69
施策6 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸	69
第6節 基本目標4 最期まで地域の中で自分らしくくらすよう 在宅療養支援体制 を推進します	70
施策7 くらしやすいまちづくりと住まいへの支援	70
施策8 高齢者総合相談センターの機能の充実	71
施策9 介護保険サービスの提供と基盤整備	72
施策10 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進	73
施策11 自立生活への支援（介護保険外サービス）	74
施策12 認知症高齢者への支援体制の充実	75
施策13 地域における在宅療養支援体制の充実	76

第4章 介護保険事業の推進（第7期介護保険事業計画） 78

第1節 第7期介護保険事業計画の推進に向けて	78
第2節 要介護認定者等の現状	78
第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み	78
第4節 第1号被保険者の保険料（総給付費見込みも掲載）	78
第5節 低所得者等への対応	78

第5章 計画の推進に向けて 80

第1節 計画の推進体制	80
第2節 高齢者保健福祉施策の総合的展開と支援体制づくり	80
第3節 国・東京都への要望	80

第1章

計画策定の概要

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景

1. 最近の国・都の動向

団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）が75歳以上になる平成37年（2025）年を見据え、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。

これまでは、高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごとに、公的な支援制度の整備・充実が図られてきました。一方で、制度のはざまへの対応、複合的な課題を抱える家族への対応など、さまざまな課題も浮き彫りになってきました。

平成27年9月に「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」が公表され、地域住民の参加と協働により、誰もが支え合う「地域共生社会」の実現が打ち出されました。さらに平成28年7月には、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置され、「地域共生社会」の実現に向けて、公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換、「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを育むしくみへの転換といった方向性が示されました。

また、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年2月7日に閣議決定）では、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護保険制度の持続可能性の確保の2つがポイントとなっています。前者については、自立支援・介護予防に向けた取組の推進（介護保険法）、医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）があげられています。

これらの動向を踏まえて、計画を策定していきます。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（2.7閣議決定）

地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(1) 保険者等による地域分析と対応

- 【データに基づく課題分析と対応】
- 各保険者が地域の実態を把握・課題を分析
 - 介護保険事業計画に、目標・取組内容等を記載
 - リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進
- 【適切な指標による実績評価】
- 要介護状態の維持・改善度合い、地域ケア会議の開催状況等の適切な指標に従い、実績を評価
- 【インセンティブ】
- 評価結果の公表、財政的インセンティブの付与の検討

- 【国や都道府県による支援】
- 各都道府県・市町村の地域分析に資するデータの提供（国）
 - 研修や医療職派遣に関する調整等（都道府県）

(2) 地域支援事業・介護予防・認知症施策の推進

- ケアマネジメント支援について、地域の住民や事業所を含めた『地域全体をターゲットとする支援』へ拡大
- 地域包括支援センターの機能強化（土日祝日の開所、地域ケア会議の内容の具体化・明確化、市町村による評価の義務付け等）
- 介護予防に関するポイント付与が出来ることの明確化
- 認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築
- 認知症の人の視点に立った施策の推進

(3) 適切なケアマネジメントの推進等

- ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組の推進
- 居宅介護支援事業所の運営基準等の見直し検討（管理者の役割、公正中立の確保等）（報酬改定時に検討）

2. 医療・介護の連携の推進等

- 医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法を国が具体化し、市町村にその実施を求める
- 介護保険事業支援計画に、在宅医療・介護連携推進事業に対する医療部局との連携を含め、より実効的な市町村支援を盛り込むなど、都道府県の介護部局及び医療部局の双方が市町村支援に取り組むこととする

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

(1) 地域共生社会の実現の推進

- 共生型サービスを位置付け
- 相談支援専門員とケアマネジャーの連携の推進

(2) 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

- ロボット・ICTに係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等
- 提出書類等の見直しや簡素化

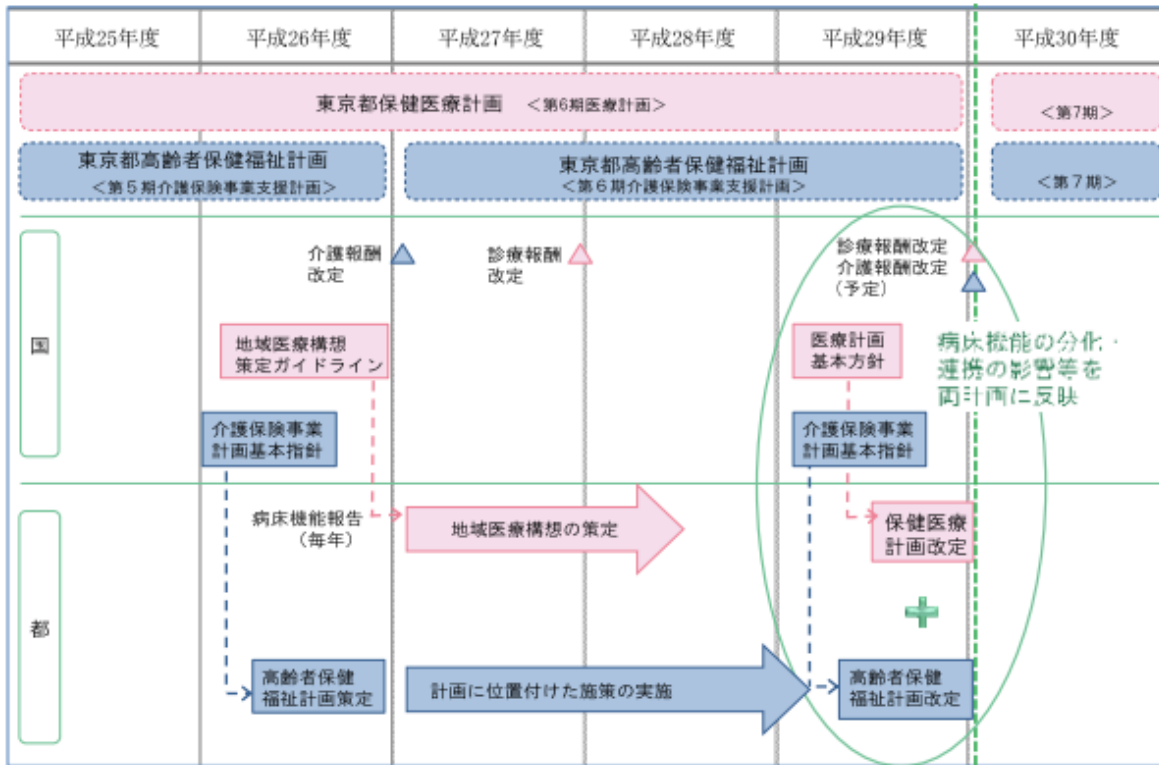
(3) サービス供給への保険者の関与

- 市町村協議制の対象拡大（ショートステイ）、地域密着型通所介護の指定拒否の仕組の導入、居宅サービス指定への市町村関与の強化

(4) 安心して暮らすための環境の整備

- 有料老人ホームについて、前払金の保全措置の対象拡大等の入居者保護のための施策の強化等

出典：厚生労働省



出典：「東京都地域医療構想」より

2. 第6期計画から第7期計画へ

平成27年4月の介護保険法の改正で、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域支援事業の大幅な見直しがありました。

これを受けて新宿区では、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護予防・日常生活支援総合事業（「総合事業」）を平成28年4月より開始しました。

**※介護予防・日常生活支援総合事業についての
資料を掲載**

第7期計画では、現計画を継承し、地域包括ケアの構築を進めるとともに、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、誰もが安心して地域で共生できるまちの実現に向けた取組を進めていく必要があります。

第2節 計画の位置付け等

1. 計画の策定目的

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

2. 計画の位置付け

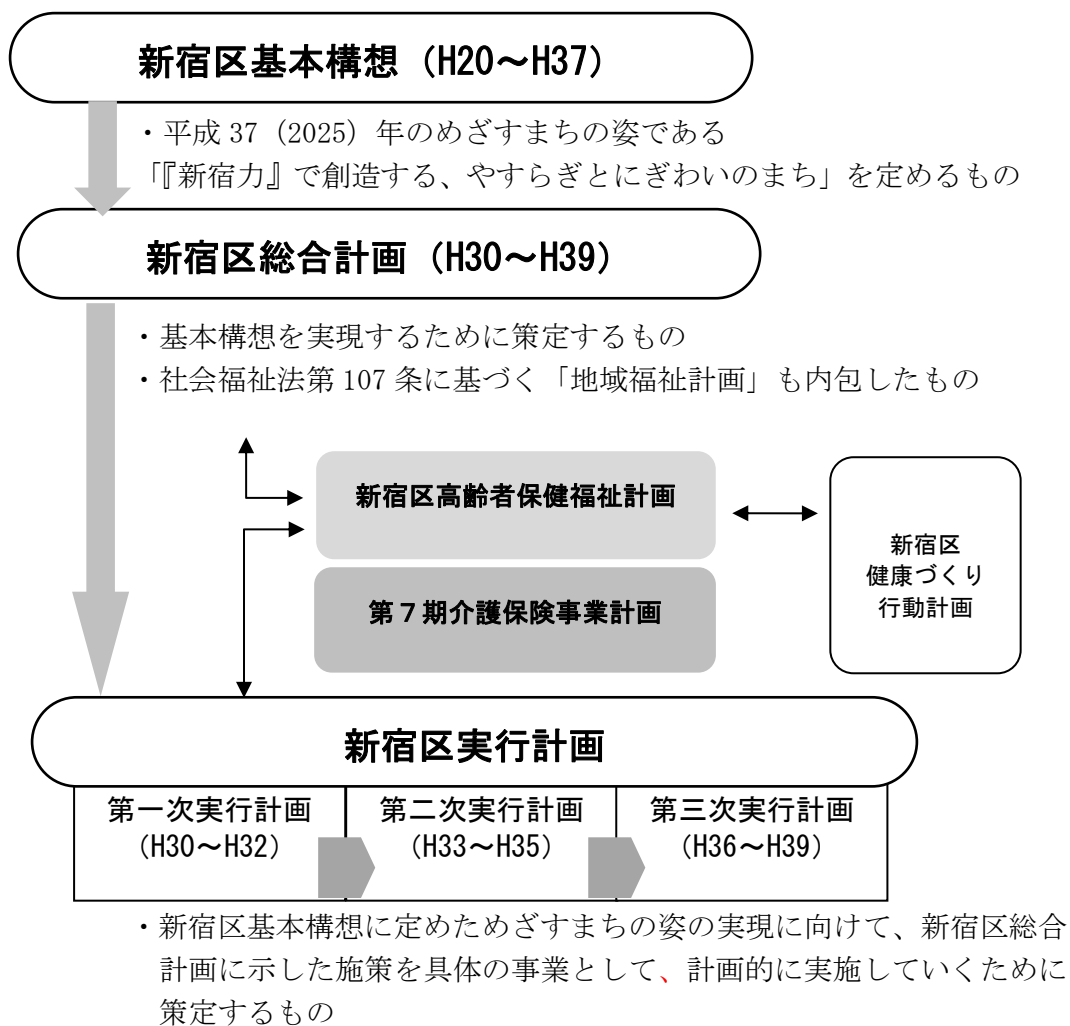
高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定¹に基づく法定計画、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定²に基づく法定計画であり、区ではこれらを一体的に作成しています。また、この計画は「新宿区健康づくり行動計画」との調和を図っており、生活習慣病の予防や在宅療養支援等の施策も含めたものとなっています。

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」も内包したものとなっています。平成30年度から始まる新たな総合計画（平成30～39年度の10年間）は策定が進んでおり、高齢者保健福祉分野では、「生涯にわたり心身ともに健康で暮らせる健康寿命の延伸に向けた取組みの充実」や「住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築」「地域の課題を共有し、ともに考え、地域の実情に合ったまちづくりの推進」などを掲げています。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「新宿区実行計画」があり、平成30年度から第一次実行計画が進められます。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7期介護保険事業計画」（第7期計画）を進めていきます。

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。



3. 計画の期間

第 7 期計画は、平成30年度から平成32年度までの 3 年間を計画期間とします。また、平成37 (2025) 年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32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)			新宿区総合計画 (平成 30~39 年度)			
第二次	第三次実行計画		新宿区第一次実行計画 (平成 30~32 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)			新宿区高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画 (平成 30~32 年度)			
平成 37 (2025) 年までの見通し						

第3節 新宿区の特徴

区の上位計画である「新宿区総合計画」(H30～H39)では、保健福祉分野において「暮らしやすさ1番の新宿」を基本政策に掲げ、さらに高齢者施策では「住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築」を施策の方向性として打ち出しました。暮らしやすさにおいては、区民意識調査の結果から、区民の居住継続意向が高いこと、仕事を契機に新宿区に転入する人が多く、通勤・通学などの交通の便の良さ、買い物のしやすさ、医療機関が多いといった生活の便利さを新宿区の暮らしやすさにあげている人が多くなっています。

また、「新宿区総合戦略～まち・ひと・しごと創生」(平成28年1月)によれば、新宿駅をはじめ、高田馬場駅、四ツ谷駅、市ヶ谷駅、飯田橋駅など主要な交通結節点を抱え、昼間人口約75万人を擁する大都市として進化を続けており、高層ビル街や大規模繁華街、閑静な住宅街、歴史や伝統が色濃く残る街並み、地場産業の集積する地域、学生街、多国籍な街など多彩な顔を持ち、住み、働き、学び、楽しみ、憩い、集うことのできるまちとして、バランスのよい都市機能が集積しています。

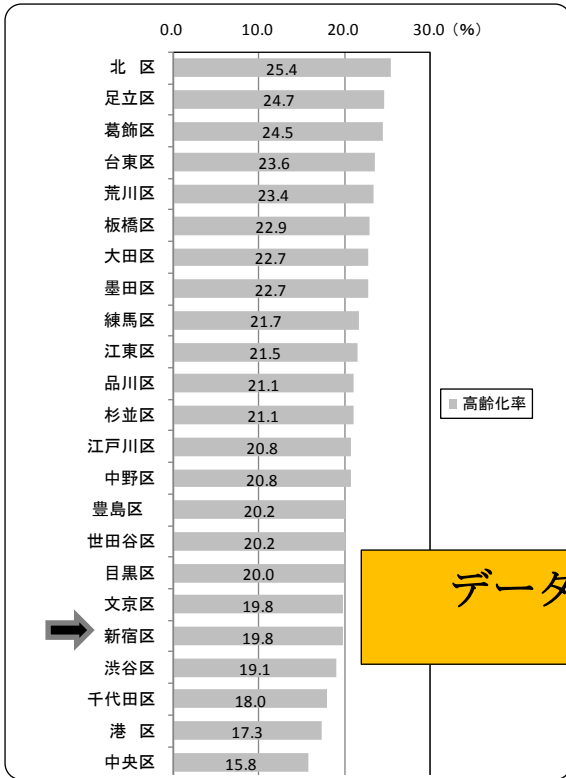
そうしたことから、20歳代前半の転入が多く、人口は増加傾向にあります。現在の新宿区の人口は約33万人ですが、同時に、高齢者人口も着実に増加の一途をたどっています(図表1)。また、高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は、東京23区の中で3番目に高く、約3人に1人が一人暮らしをしていることとなります(図表2)。国の将来推計によれば、平成37年には認知症高齢者が約700万人に達することが見込まれており、日ごろから見守りを必要とする方が急速に増えることが想定されます。そして、平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、高齢者の9割弱が、住民同士の助け合いなど、地域のつながりの必要性を感じています。

なお、同調査からは、高齢者の約4人に3人は健康と回答しており、比較的元気な高齢者が多い状況です。

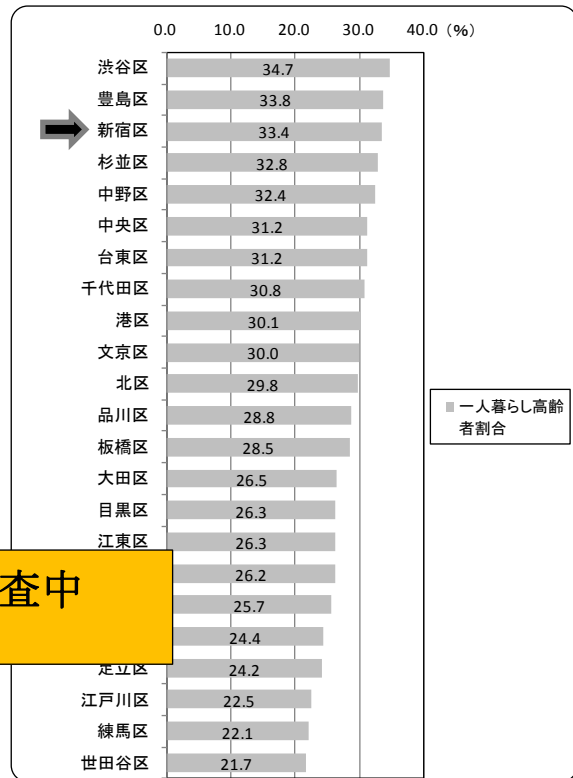
区内のサービス提供基盤をみると、大規模病院を含めて医療機関が区内には多く、人口10万人あたりの一般病床数も23区内で高い水準にあります(図表3)。今後高齢化の進展で、医療機関・訪問看護ステーション等のニーズの高まりが予想され、より安心して在宅療養ができる体制づくりが一層求められています。

また、介護保険の各種居宅サービス事業所による質の高いサービス提供や生活困難者へのセーフティネットづくり等、さまざまなネットワークづくりを進めています。

図表1 高齢化率※1



図表2 一人暮らし高齢者の割合※1



※1 高齢化率：住民基本台帳による東京都の世帯と人口（平成29年1月）

※1 一人暮らし高齢者の割合：国勢調査（2015年）

図表3 人口10万対病床数（区独自試算）

区	一般病床総数 ※1	人口 ※2	10万人あたり病床数	順位	区	療養病床総数 ※1	人口 ※2	10万人あたり病床数	順位
千代田区	2,174	58,457	3,719.0	1位	千代田区	50	58,457	85.5	14位
中央区	1,167	141,750	823.3	8位	中央区	52	141,750	36.7	21位
港区	3,888	243,904	1,594.1	4位	港区	68	243,904	27.9	22位
新宿区	5,768	332,324	1,735.7	3位	新宿区	85	332,324	25.6	23位
文京区	4,936	210,002	2,350.5	2位	文京区	118	210,002	56.2	19位
台東区	696	191,260	363.9	20位	台東区	297	191,260	155.3	8位
墨田区	2,221	260,943	851.1	7位	墨田区	206	260,943	78.9	17位
江東区	2,503	500,732	499.9	16位	江東区	232	500,732	46.3	20位
品川区	2,453	376,767			品川区	696	376,767	184.7	5位
目黒区	2,173	271,401			目黒区	198	271,401	73.0	18位
大田区	3,873	712,000			大田区	1,020	712,000	143.3	10位
世田谷区	3,562	881,733			世田谷区	854	881,733	96.9	13位
渋谷区	2,110	219,543	961.1	6位	渋谷区	936	219,543	426.3	2位
中野区	1,231	321,153	383.3	19位	中野区	479	321,153	149.2	9位
杉並区	1,764	552,645	319.2	21位	杉並区	931	552,645	168.5	6位
豊島区	1,423	280,228	507.8	15位	豊島区	287	280,228	102.4	12位
北区	1,824	340,559	535.6	13位	北区	542	340,559	159.2	7位
荒川区	1,109	210,635	526.5	14位	荒川区	434	210,635	206.0	3位
板橋区	5,537	549,571	1,007.5	5位	板橋区	2,352	549,571	428.0	1位
練馬区	1,392	718,505	193.7	23位	練馬区	614	718,505	85.5	15位
足立区	4,008	678,055	591.1	11位	足立区	1,259	678,055	185.7	4位
葛飾区	1,795	452,490	396.7	18位	葛飾区	373	452,490	82.4	16位
江戸川区	2,076	685,580	302.8	22位	江戸川区	721	685,580	105.2	11位

※1 東京都の医療施設（平成27年医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書）

※2 住民基本台帳人口（平成27年10月1日現在）

第4節 新宿区における高齢者等の状況

1. 人口の推移

「新宿区人口ビジョン」（平成28年1月）によれば、高齢者人口、特に75歳以上の人口の割合は今後大きく上昇していきます。

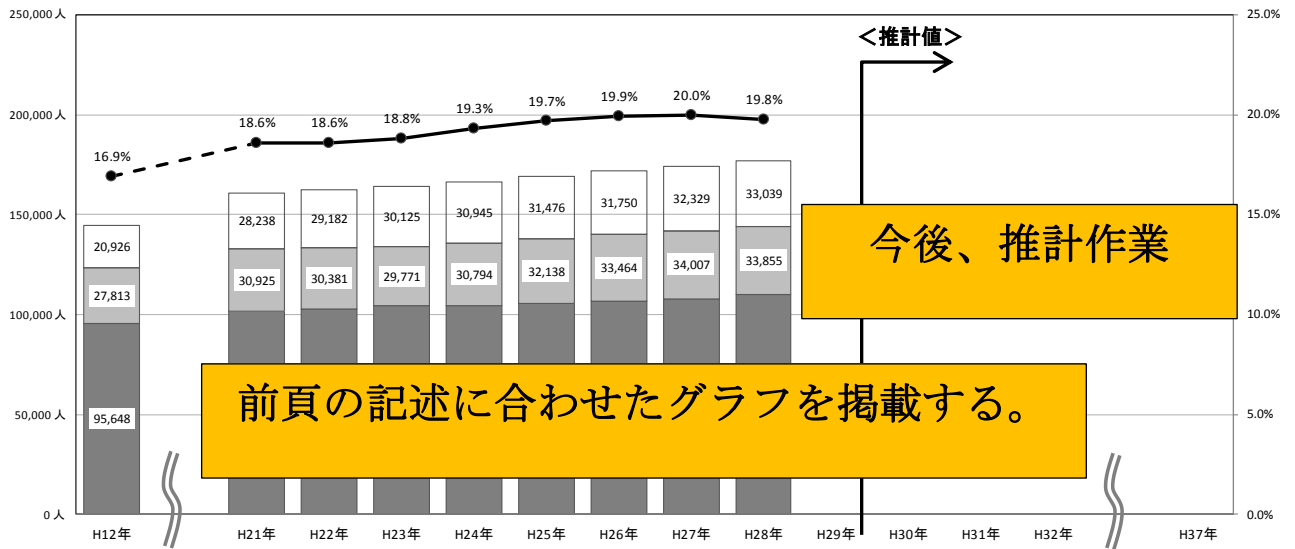
高齢者人口は、平成22年の6.2万人から一貫して増加し、平成47年には8.6万人に達します。平成72年には12.0万人となり、平成22年の倍近くに増加する見通しです。総人口に占める割合は、平成27年から平成37年まではほぼ20.0%で推移しますが、平成47年には23.1%に上昇し、平成72年には35.5%となり、新宿区の人口の3分の1以上を高齢者が占める見通しとなっています。

75歳以上人口（平成22年3.0万人）の増加は特に著しく、平成47年には4.5万人になり、その後も大きく増加し、平成72年には7.6万人になる見通しです。75歳以上人口の総人口に占める割合（平成22年9.2%）は、平成47年には12.2%に上昇し、平成72年には22.3%と人口の5分の1以上を占める見通しです。

また、単身高齢者の著しい増加も見通されています。新宿自治創造研究所が発行する「研究所レポート2015（No.2）」によれば、65歳以上単身高齢者は、平成27年の2.6万人から10年間で3.1万人まで増加し、割合も37.6%から41.3%へ増加する見込みです。また、75歳以上単身高齢者は、平成27年の1.3万人から10年間で1.9万人まで増加し、割合も40.4%から43.3%へ増加する見込みです。

単身高齢者は、日常生活での手助けや介護を要するときに家族の支援を得ることが難しく、また、孤立化する傾向にあり、今後、行政サービスをはじめ地域社会全体での支援の必要性がさらに増してくることが想定されます。

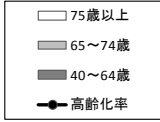
図表4 40歳以上の人口推移



前頁の記述に合わせたグラフを掲載する。

今後、推計作業

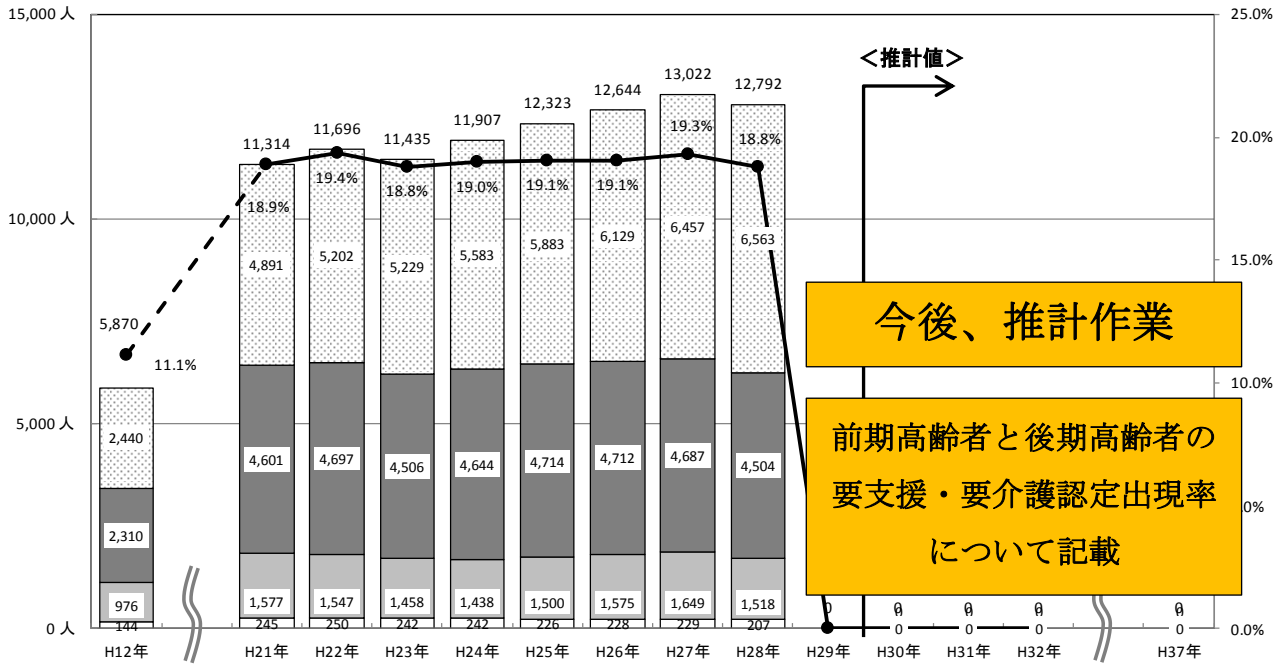
注) 各年10月1日現在
 平成12～28年は実績値
 実績値・推計値ともに外国人人口を含む
 高齢化率 = 65歳以上人口 ÷ 総人口



2. 要支援・要介護認定者の推移

新宿区における平成28年10月1日現在の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者及び第2号被保険者）は12,792人です。介護保険制度創設時の平成12年度末現在の要支援・要介護認定者数と比較すると、約2.2倍となっています。

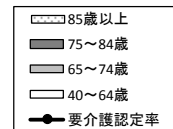
図表5 年齢別認定者数の推移



注) 各年10月1日現在

平成12～28年は実績値

平成12年度の認定者数は、平成13年3月末現在の実績



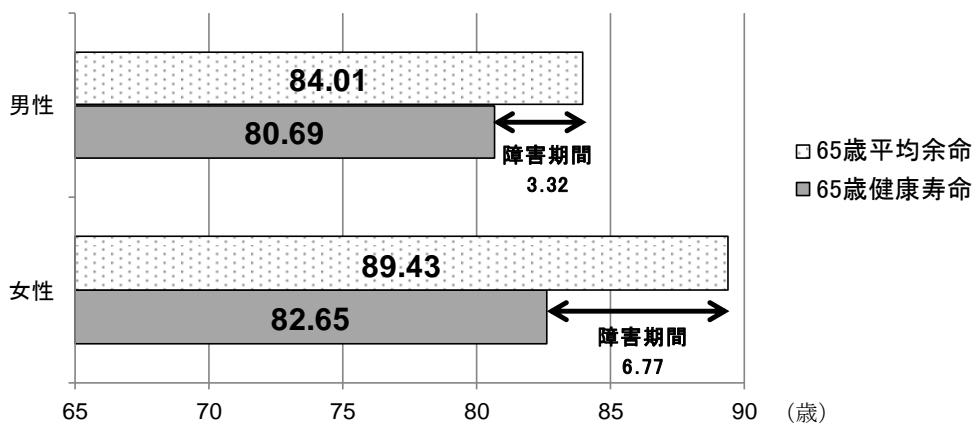
今後、推計作業
前期高齢者と後期高齢者の
要支援・要介護認定出現率
について記載

3. 健康寿命*

「65歳健康寿命」は、65歳まで生きてきた人が何歳まで自立した生活がおくれるかを示したものです。新宿区における平成27年の「65歳健康寿命」は、要支援1以上を障害とした場合、男性は80.69歳、女性は82.65歳でした。「65歳健康寿命」と「65歳平均余命」には、男性で3.32年、女性で6.77年の差（障害期間）があります。

※健康寿命：健康寿命の算定方法はいくつかありますが、東京都は「65歳健康寿命」という独自の算定方法を使って都内の各自治体の健康寿命を算出し、比較ができるようにしています。

平成27年 65歳平均余命と65歳健康寿命
(要支援1以上を障害期間とした場合)



出典：東京都福祉保健局

注) 小数点第3位を四捨五入しているため、健康寿命と障害期間の合計が平均余命と一致しないことがあります。

4. 調査結果からみうけられる状況（「新宿区 高齢者の保健と福祉に関する調査」より）

区では、平成28年度に、区民向け調査として、一般高齢者【基本】調査、一般高齢者【重点】調査、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歳以上の方）、第2号被保険者調査（要支援・要介護認定を受けていない40～64歳の方）の4つの調査を実施しました。

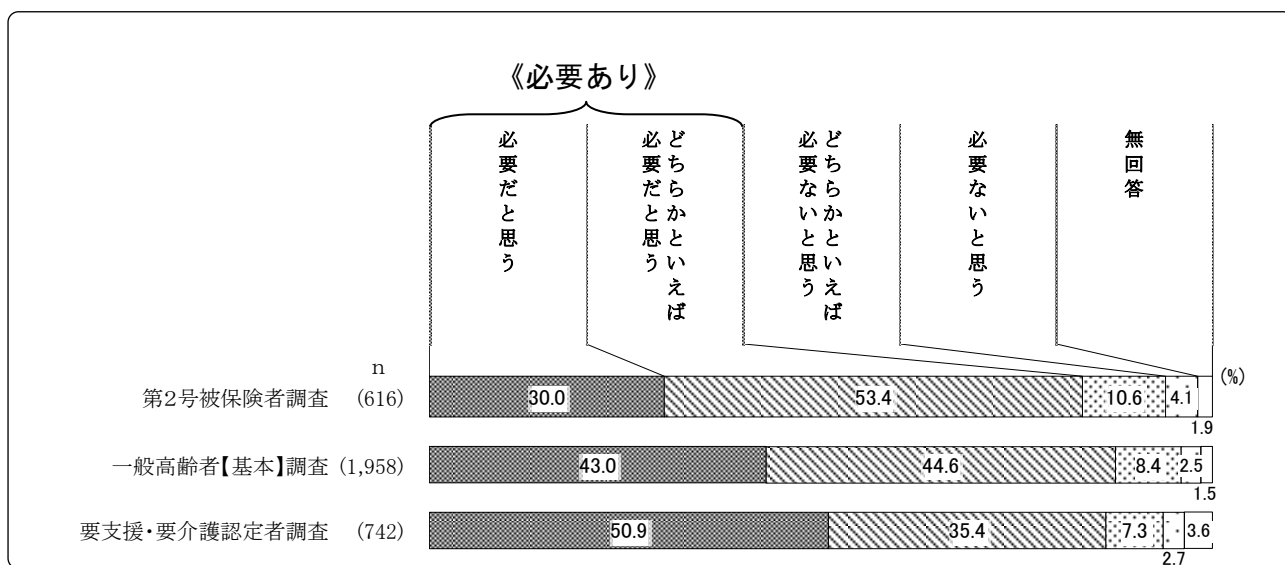
前期計画である高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～29年度）の重点的取組として、「『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」「認知症高齢者への支援体制の充実」「地域における在宅療養支援体制の充実」をあげていました。上記3つの視点に加え、健康寿命という観点から、意識や意向等に関する調査結果を抽出し、掲載しています。

※一般高齢者…要支援・要介護認定等を受けていない65歳以上の方

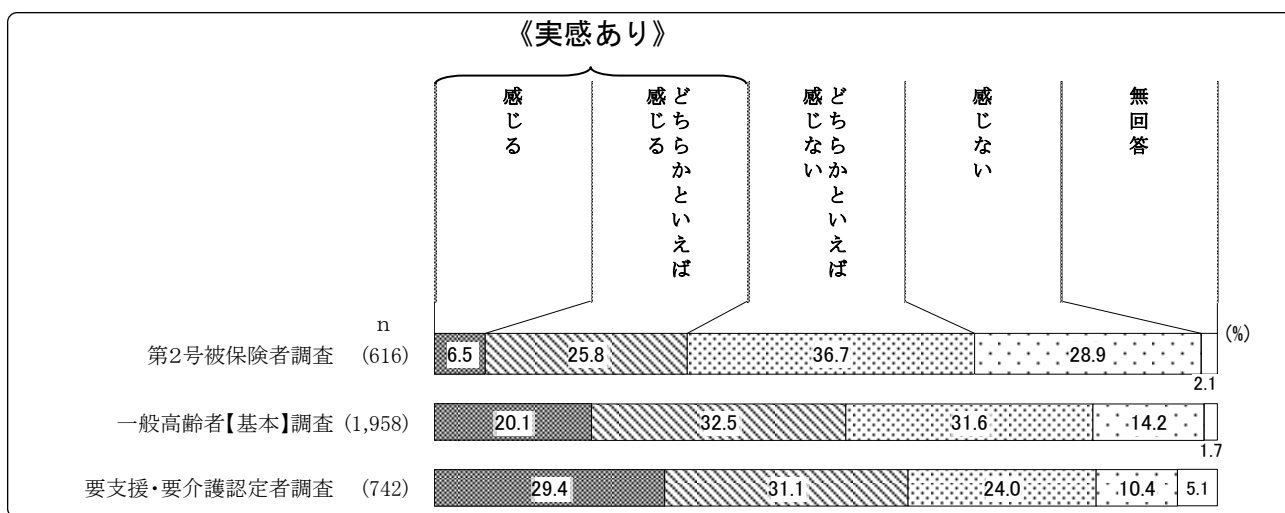
1 地域のつながり

地域のつながりの必要性について、《必要あり》はいずれの調査でも8割を超えており、必要性を感じている一方、必要性に比べて地域のつながりの実感は少なく、意識と実感でギャップが生じています。実感が高められるよう、地域のつながりを深めていく必要性がうかがえます。

図表6 地域のつながりの必要性



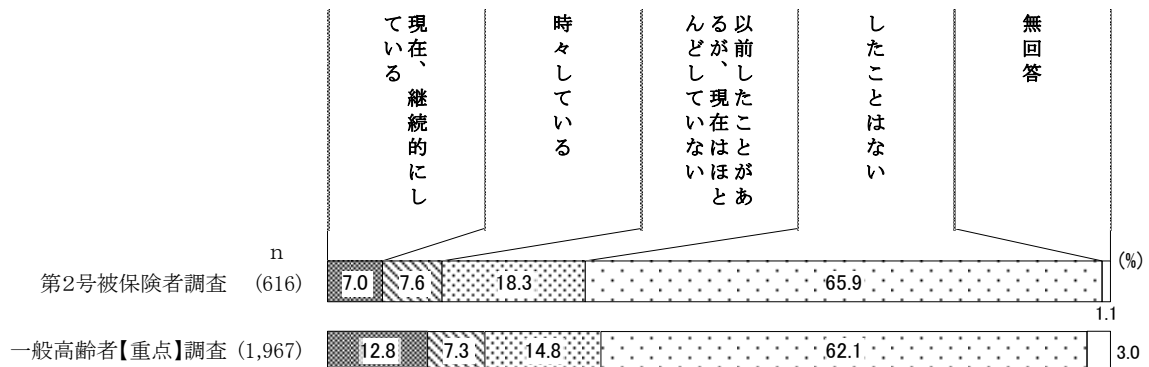
図表7 地域のつながりの実感



2 地域活動やボランティア活動等

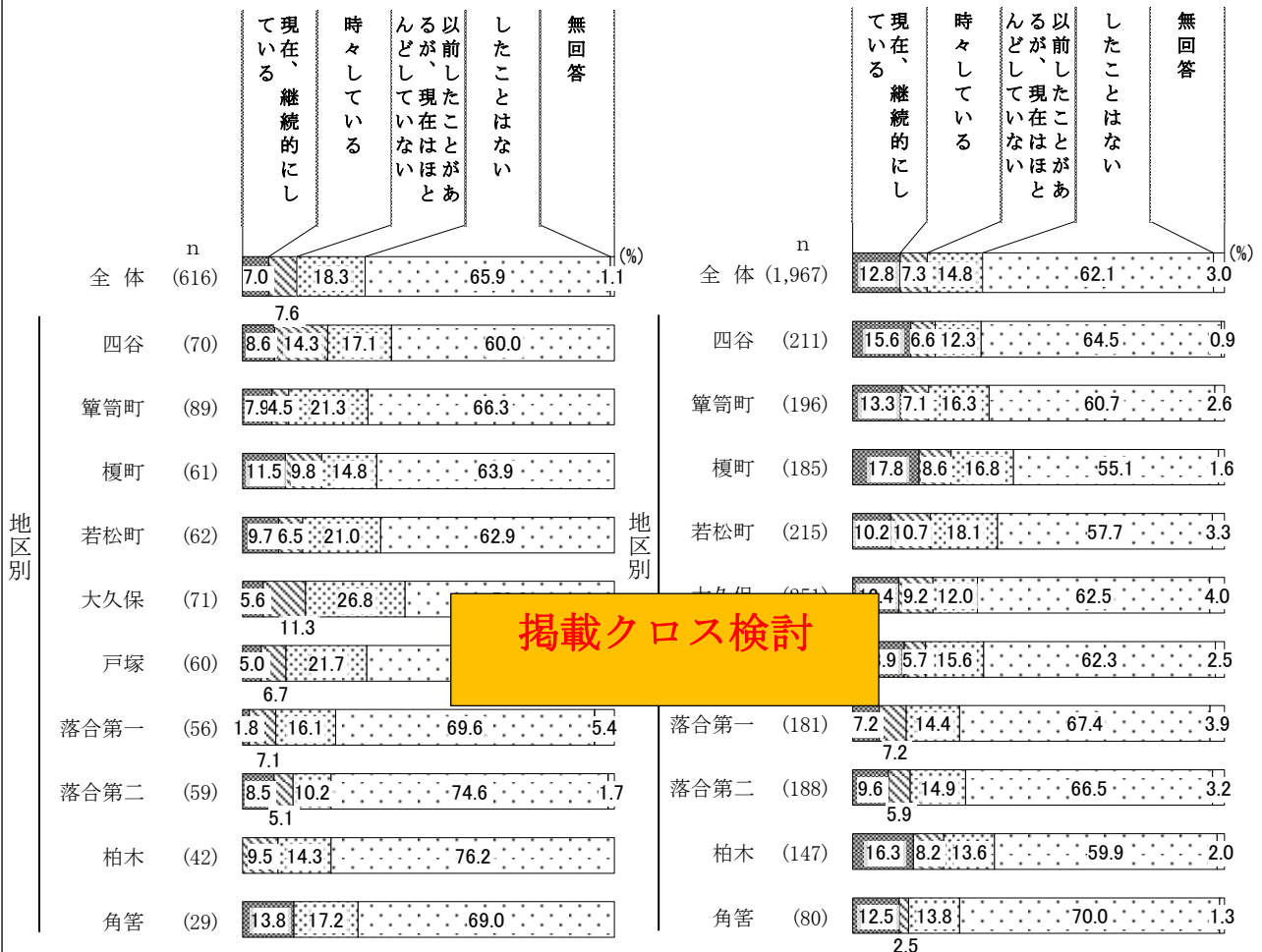
現在の活動状況は、第2号被保険者より、一般高齢者のほうが高い状況です。地区別でみると、地域差がみられます。今後の意向では、一般高齢者よりも第2号被保険者のほうが高い状況であり、活動状況と同様、地域差がみられます。それぞれの地区の状況をふまえながら、活動意向のある層を参加につなげる必要があります。

図表8 地域活動やボランティア活動等の状況

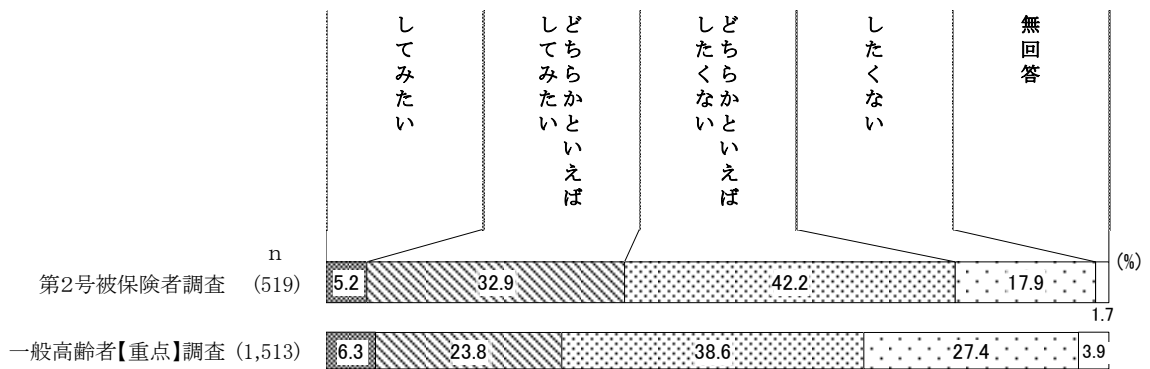


【第2号被保険者・地区別】

【一般高齢者重点・地区別】

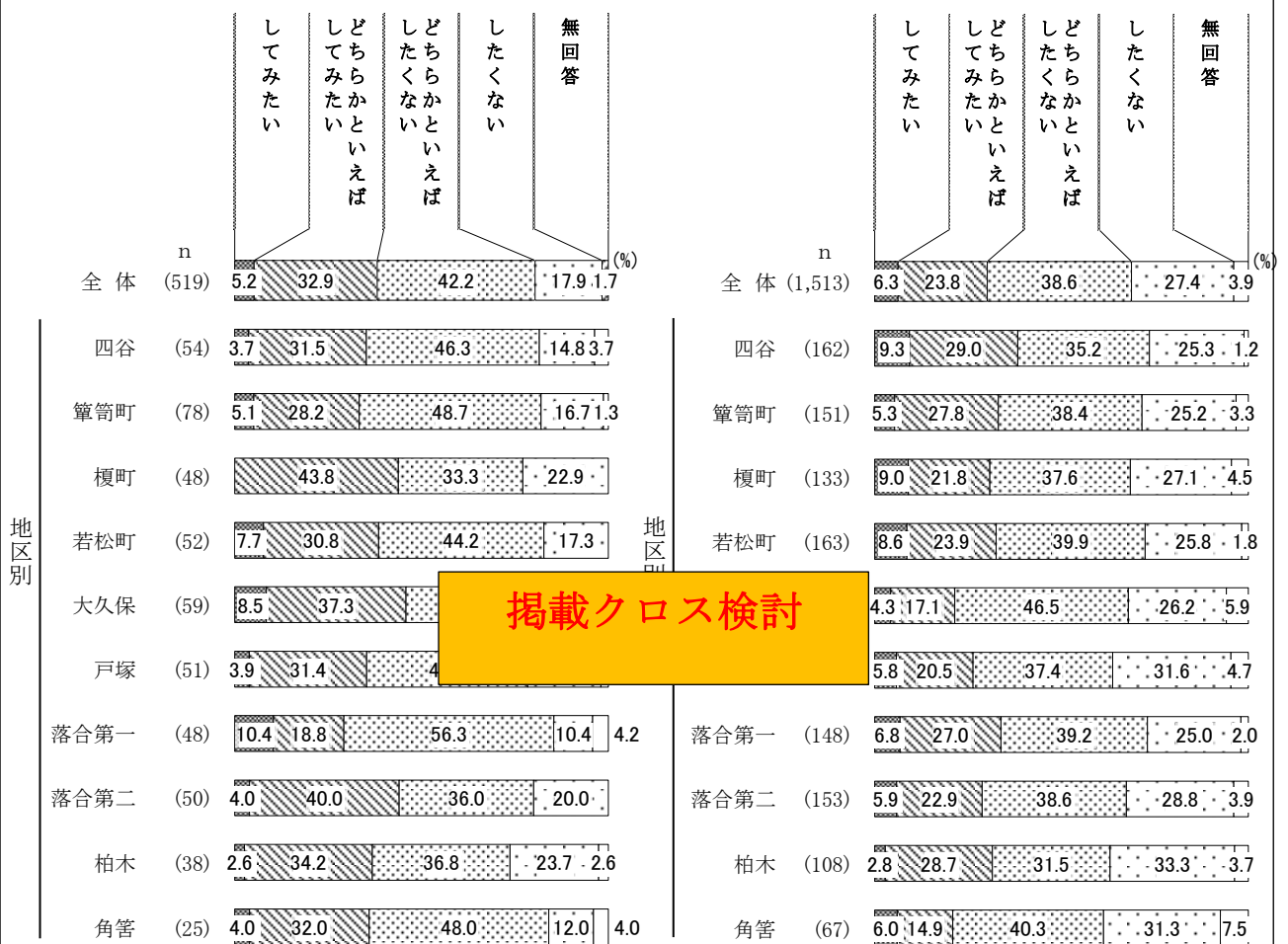


図表9 今後の地域活動やボランティア活動等への参加意向

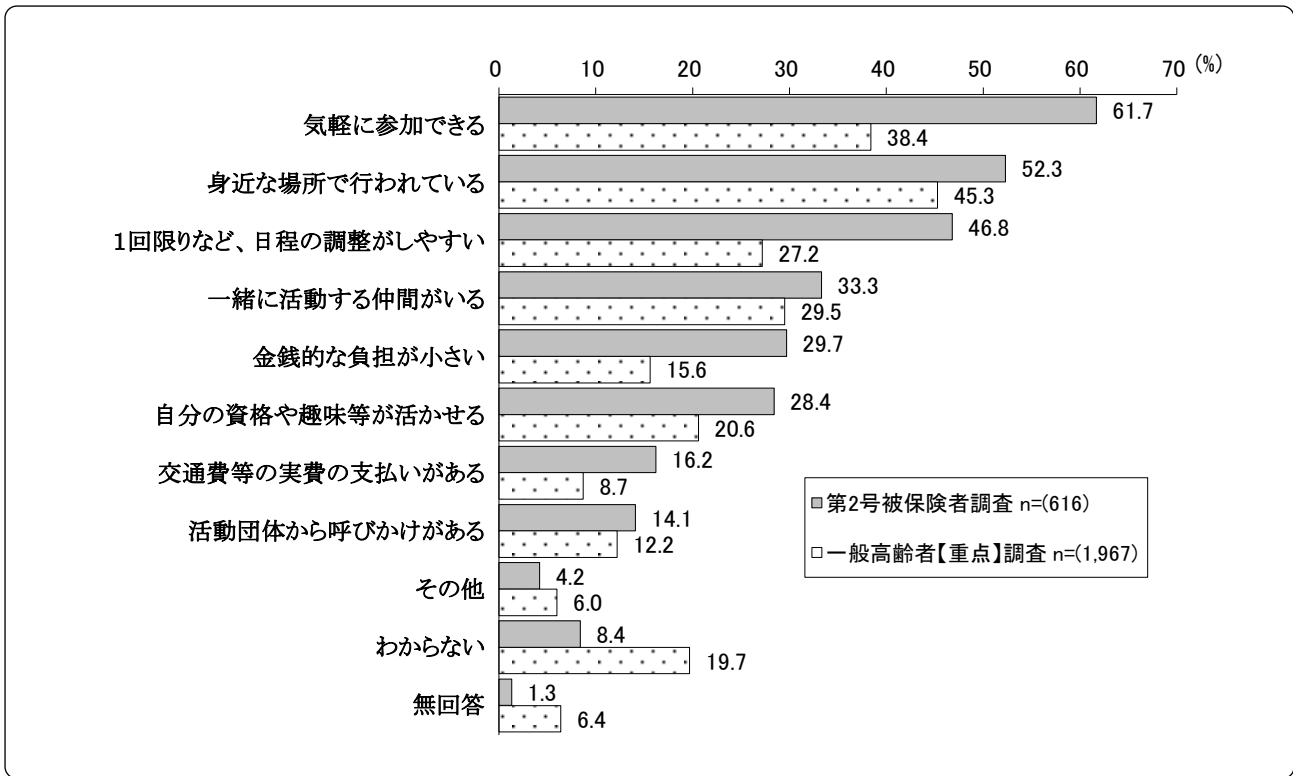


【第2号被保険者・地区別】

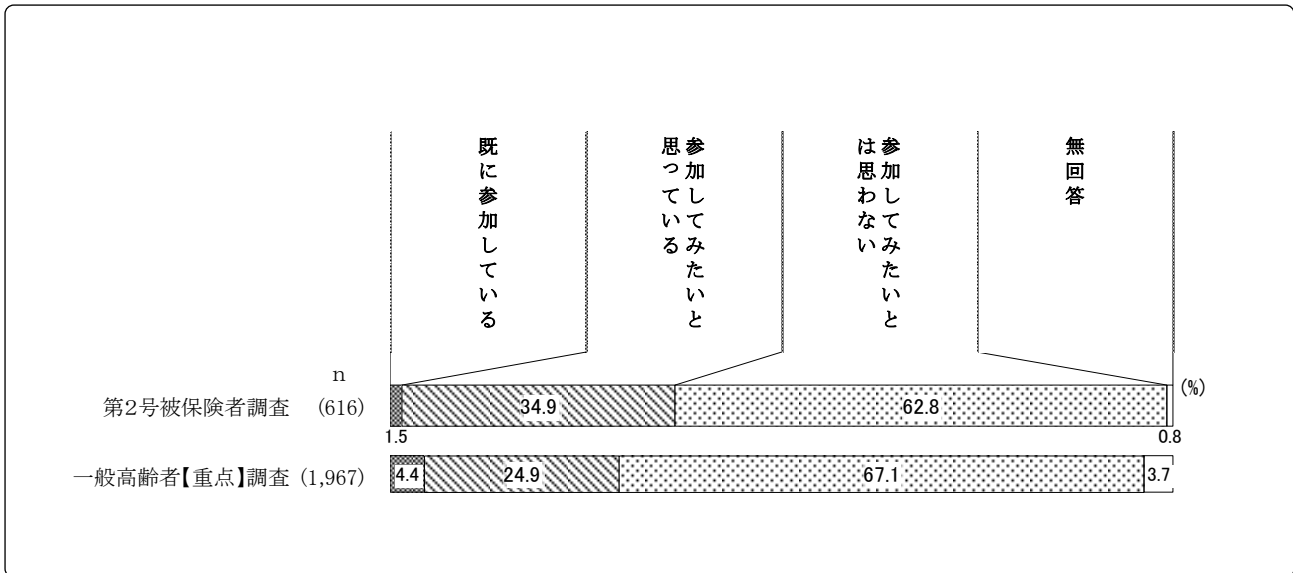
【一般高齢者重点・地区別】



図表10 参加しやすい形

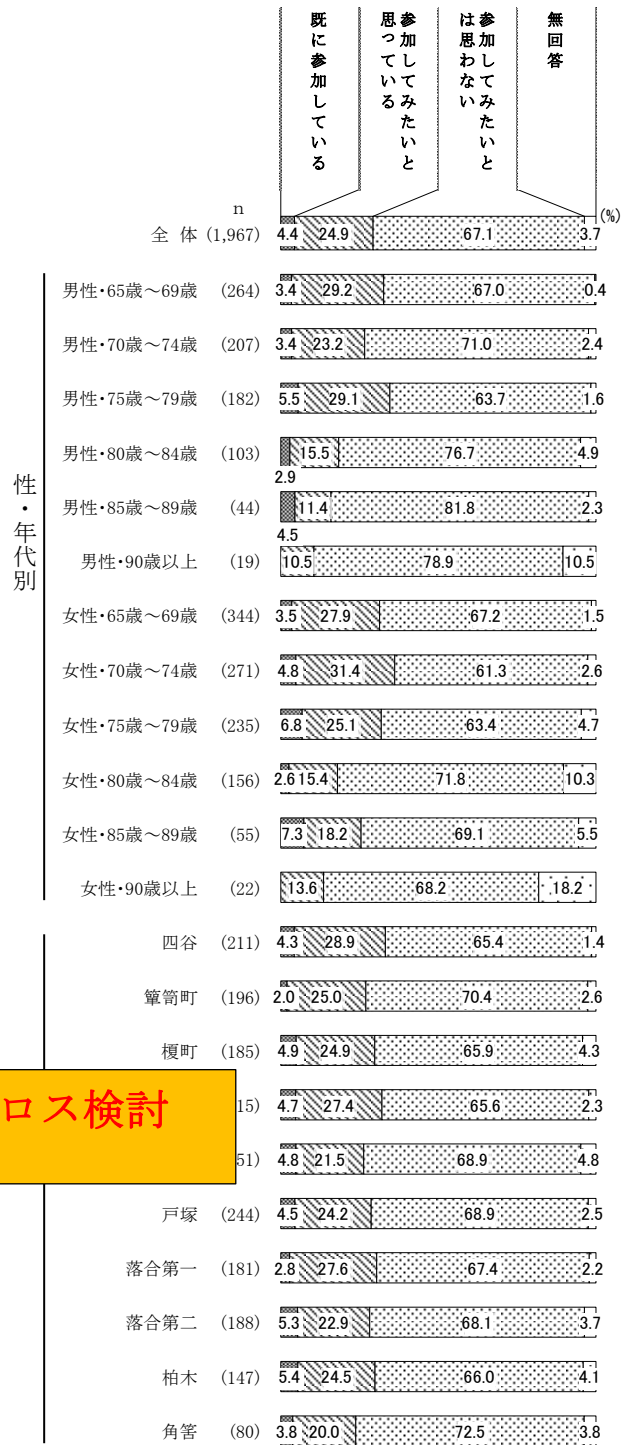
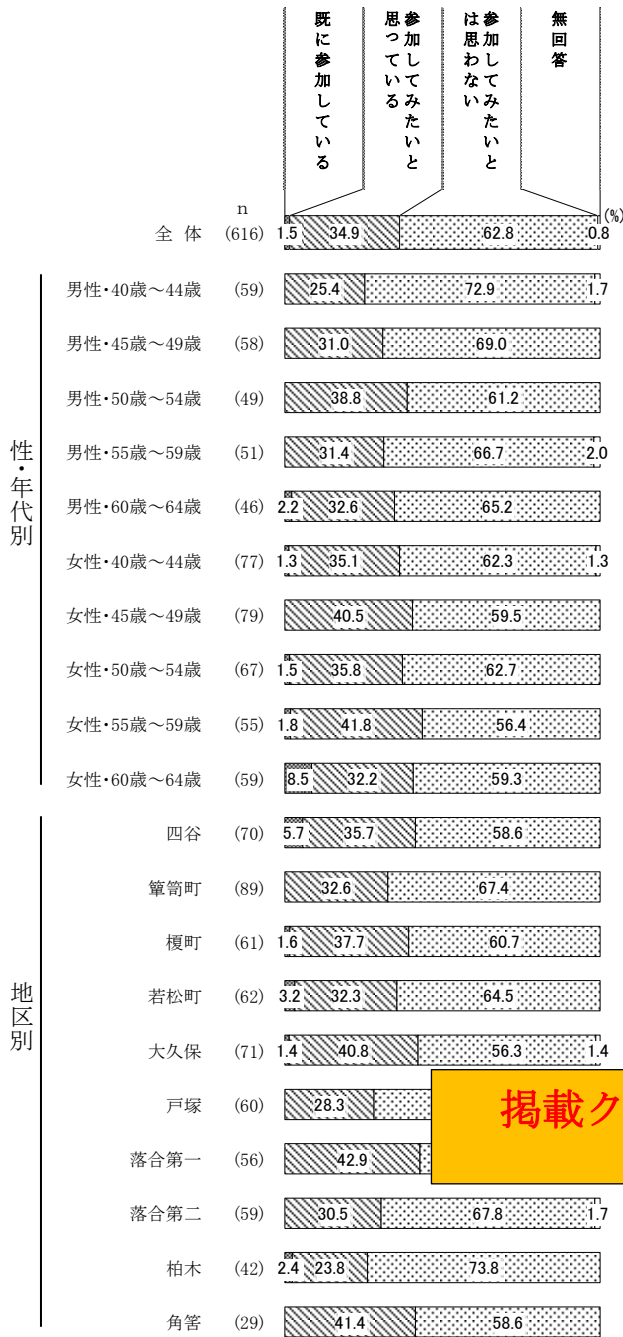


図表11 地域の高齢者の身の周りの世話や生活を支援する活動への参加意向



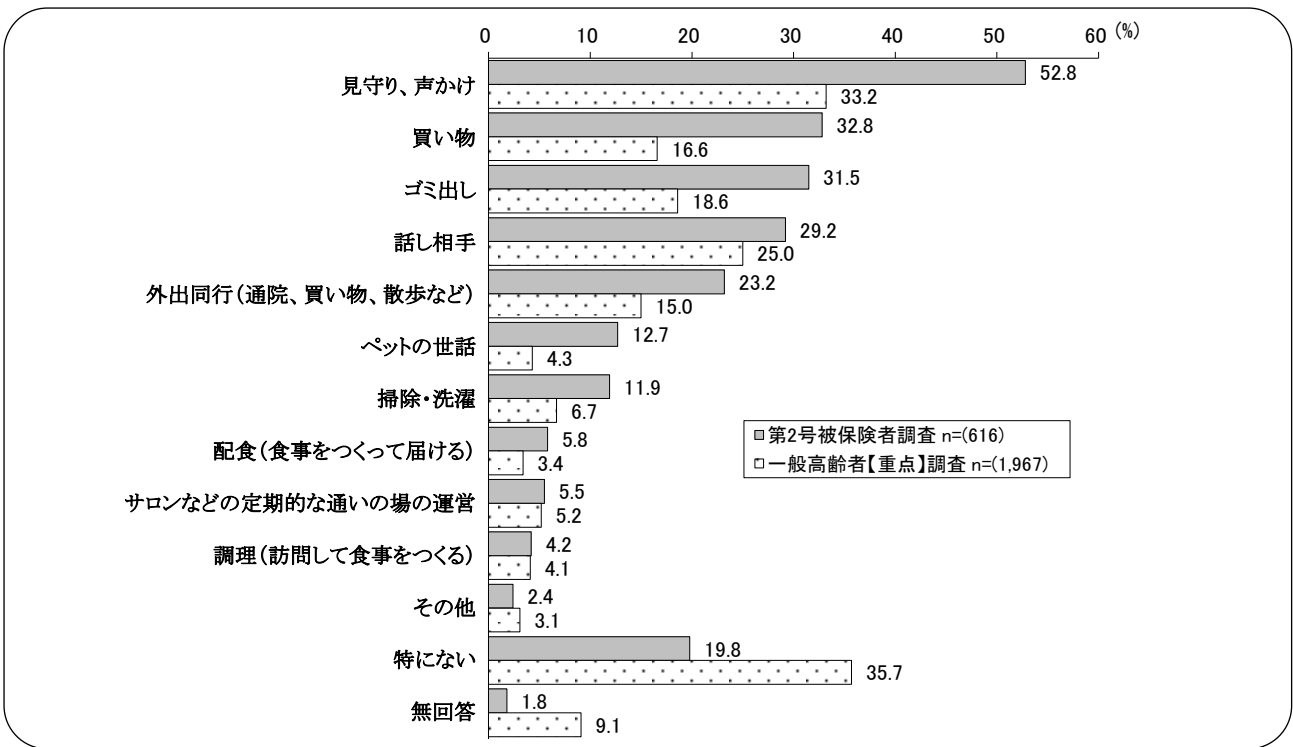
【第2号被保険者・地区別、性・年代別】

【一般高齢者重点・地区別、性・年代別】

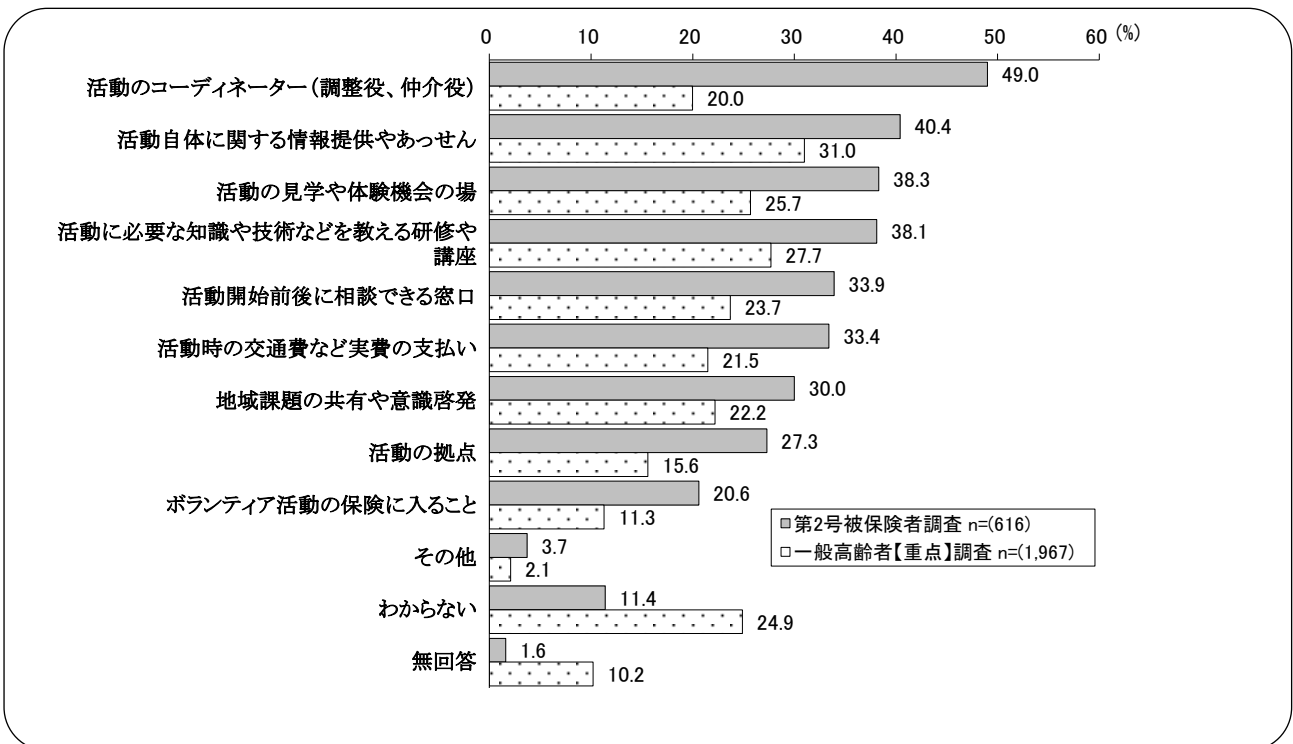


掲載クロス検討

図表12 自身で担うことができそうな支援・サービス



図表13 ボランティア活動を増やしていくのに必要なサポート

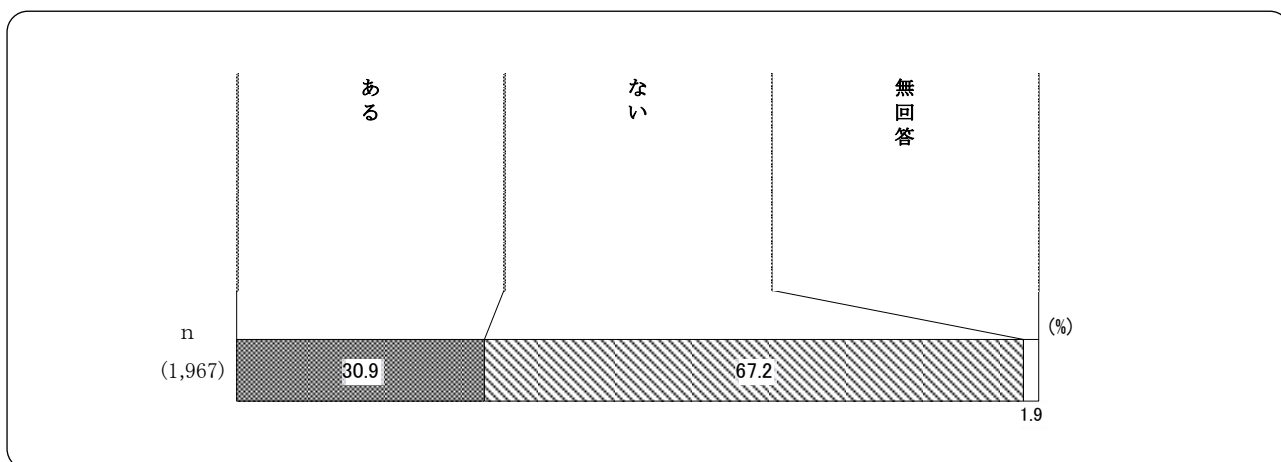


(2) 認知症高齢者支援に関すること

1 もの忘れ、理解・判断力の低下の状況

一般高齢者の約3割が、もの忘れに加えて、理解・判断能力の低下などを感じています。ただし、どこかに相談した割合は約1割となっており、また自身や家族が認知症になったときのことについて、約6割の方が「考えがことがある」と回答しています。認知症に対する理解促進を図るとともに、気軽に相談できる体制が望まれます。

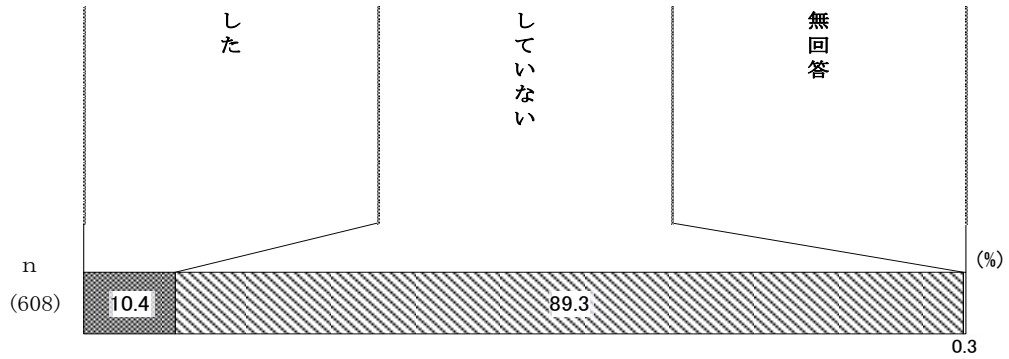
図表14 もの忘れ、理解・判断力の低下の状況（一般高齢者【重点】調査）



もの忘れ、理解・判断力の低下の状況について、年代別のグラフを掲載

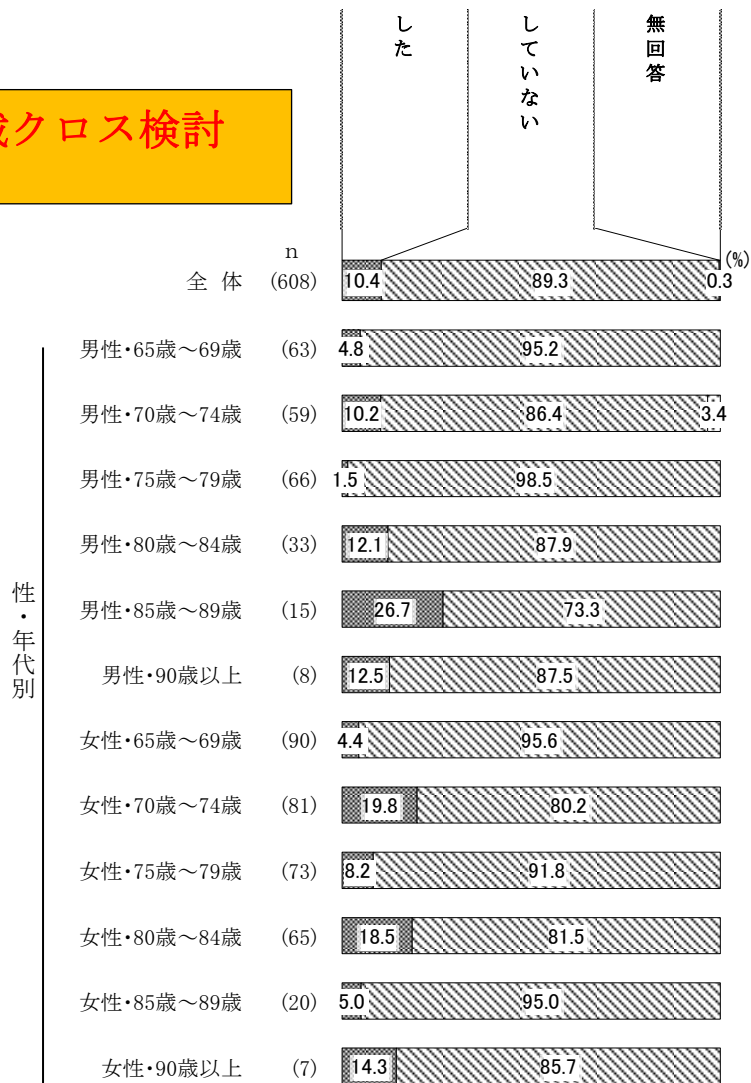
図表15 相談先（一般高齢者【重点】調査）

もの忘れや理解・判断力の低下についての相談の有無

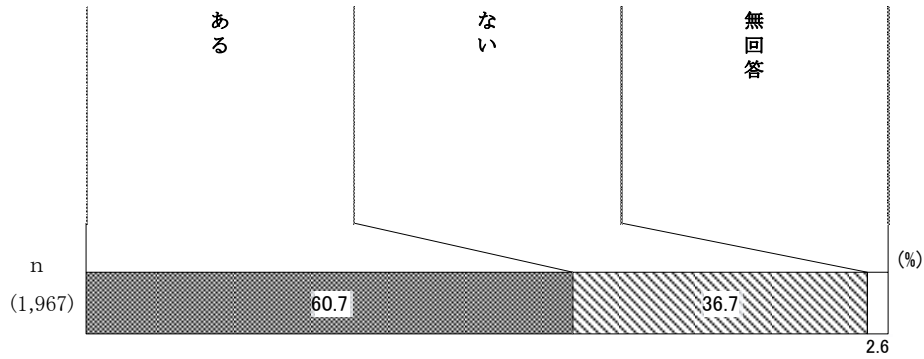


【認定者 性・年代別】

掲載クロス検討

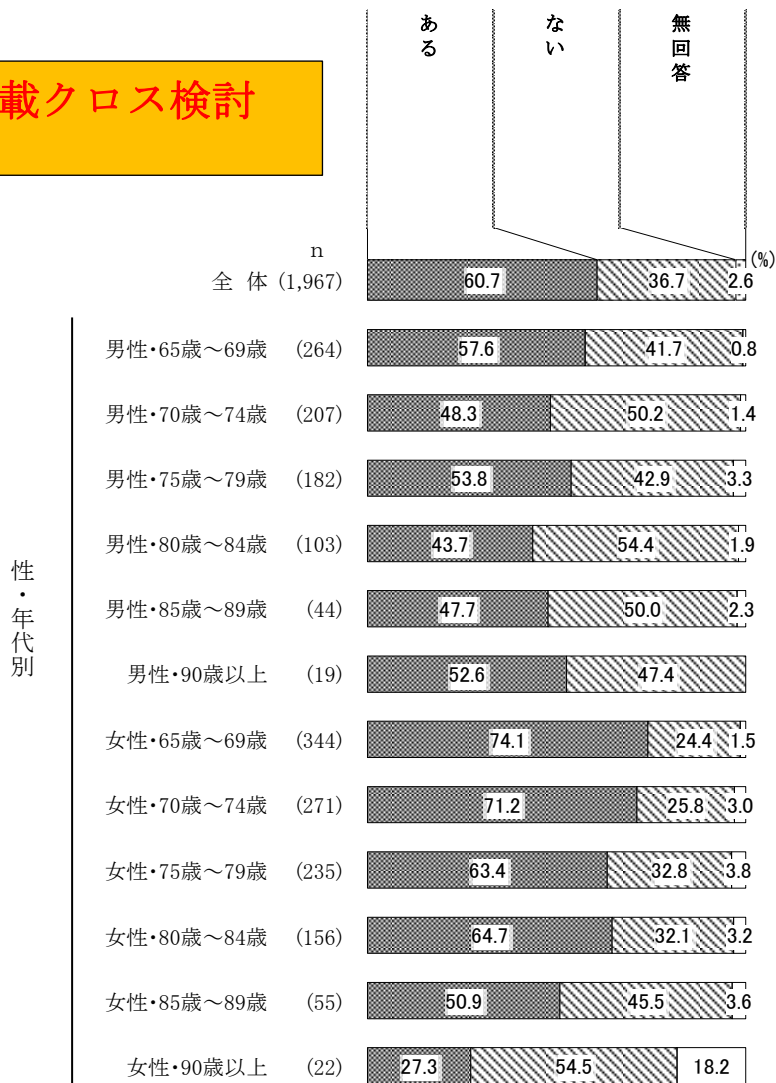


図表16 自身や家族が認知症になったときのことについて考えたことの有無
(一般高齢者【重点】調査)



【認定者 性・年代別】

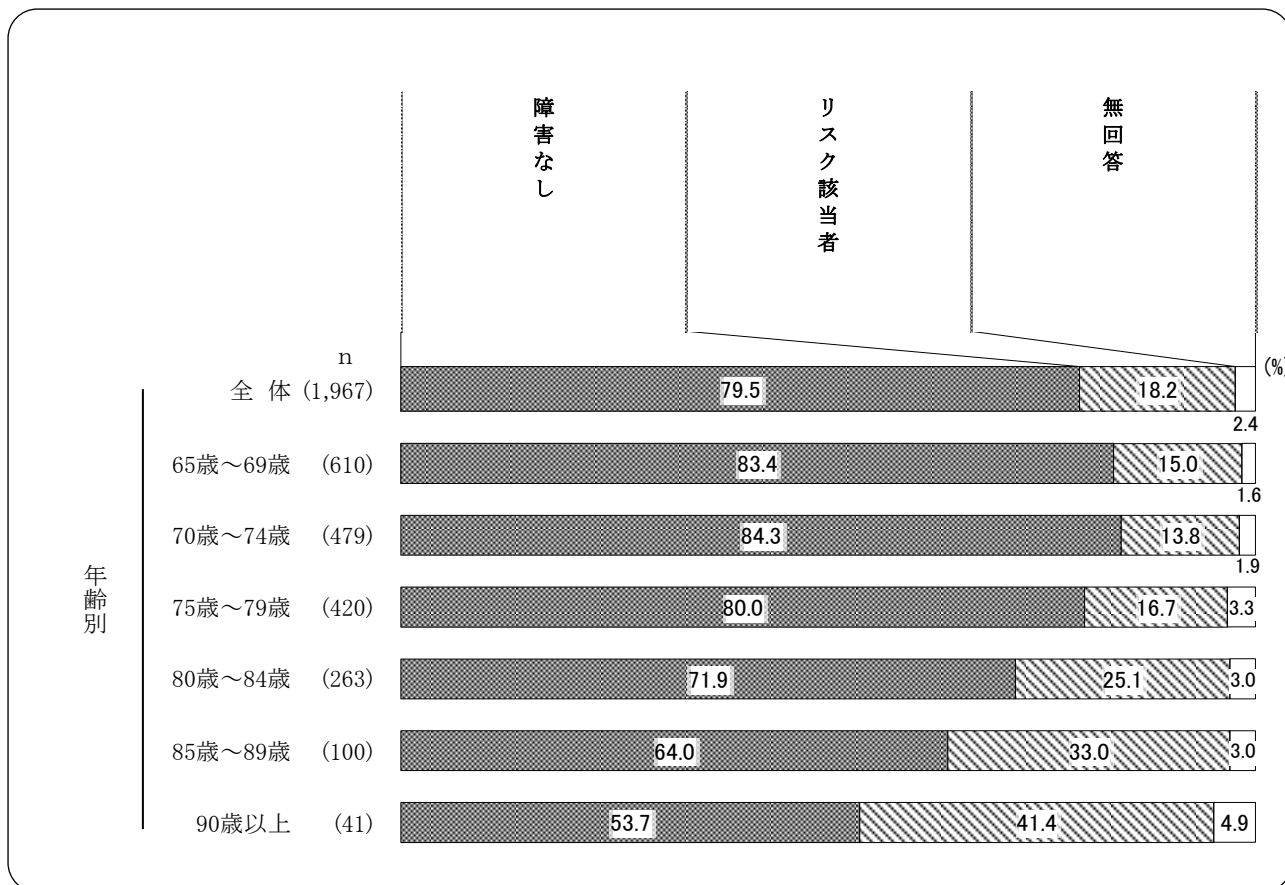
掲載クロス検討



2 認知機能の障害程度

今後の認知症の出現リスクという視点に立つと、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、リスク該当者の割合は1割台半ばとなっています。年齢が上がるほど、その割合は増加する傾向がみられ、認知症に対する理解促進、認知症の早期発見・対応、認知症ケア体制が望まれます。

図表17 認知機能の障害程度（一般高齢者【重点】調査）

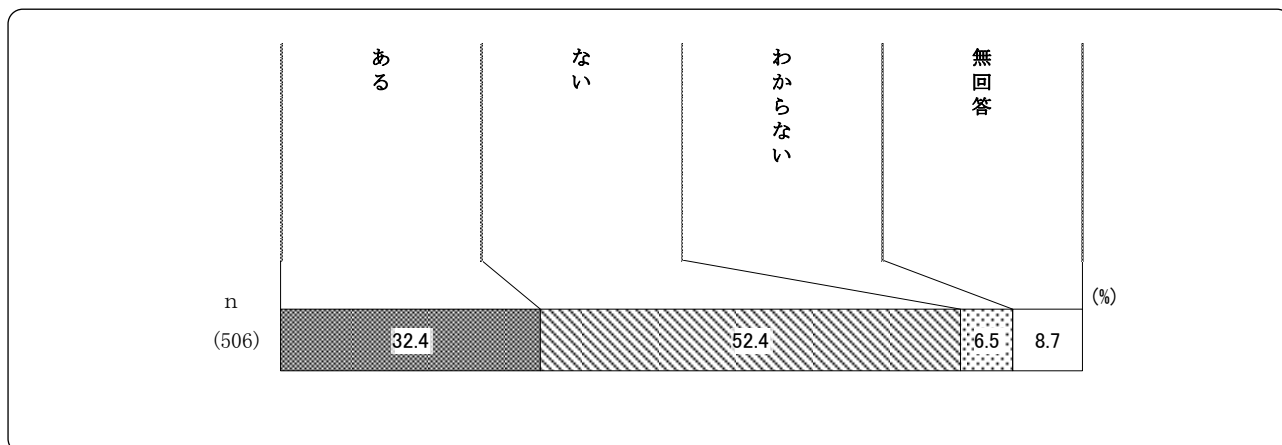


¹Cognitive Performance Scale の略。認知機能の障害程度の指標として有用とされる指標で、判断能力、意思伝達の状態等の4項目から判定するもの。

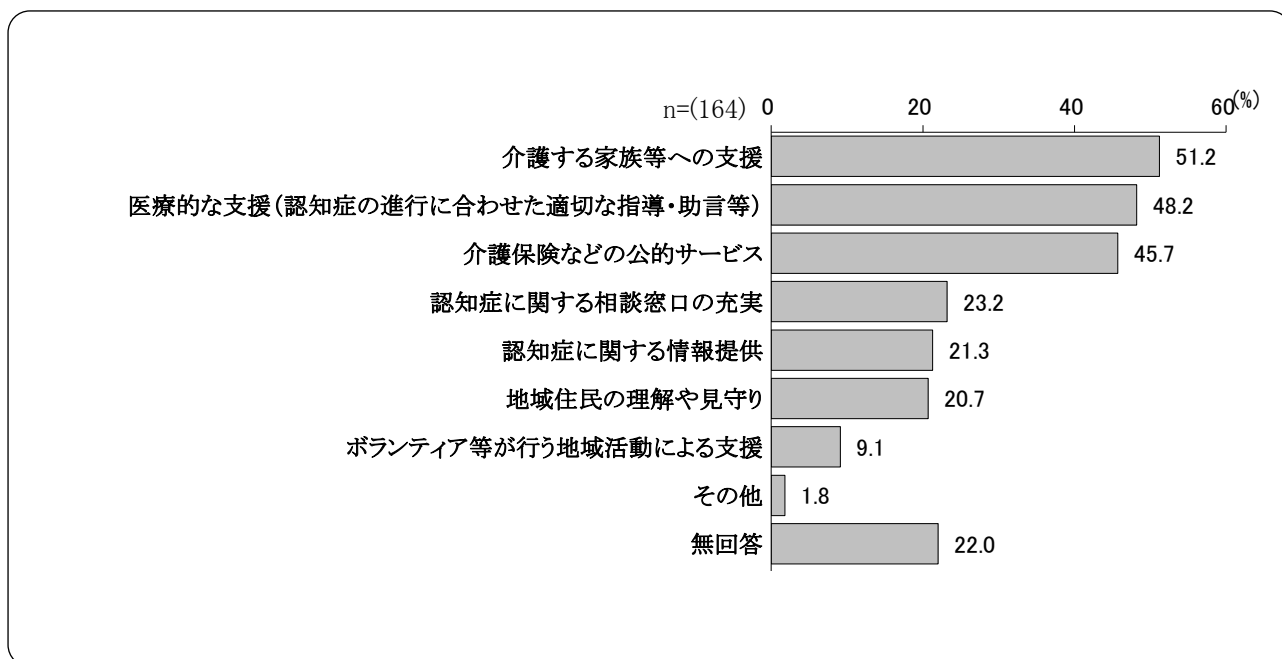
4 主な介護者が介護をしている方

主な介護者のうち、約3割の方が、介護をしている対象の方に「認知症の症状がある」と回答しています。また、認知症の介護で必要と思うこととして、「介護する家族への支援」「医療的な支援」「介護保険などの公的サービス」が上位を占めており、認知症本人と介護者の両面での支援の必要性がうかがえます。

図表18 認知症の症状の有無（要支援・要介護認定者調査）



図表19 認知症の介護で必要と思うこと（要支援・要介護認定者調査）

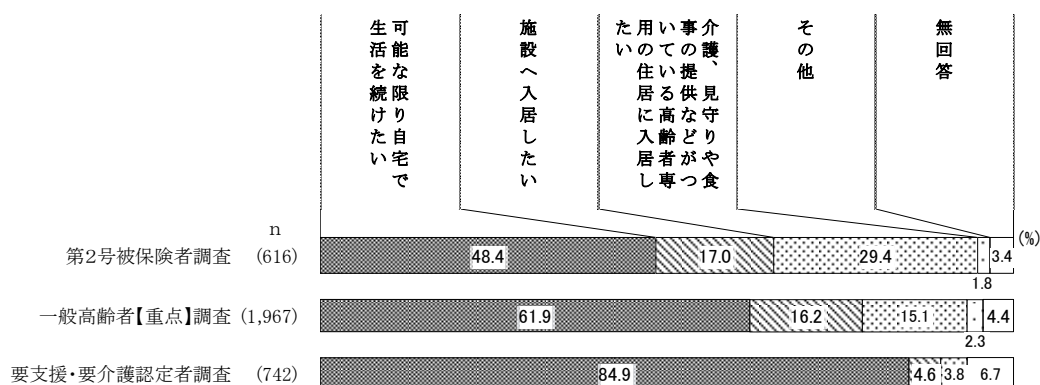


(3) 地域における在宅療養支援体制に関すること

1 介護が必要になった場合に生活したい場所

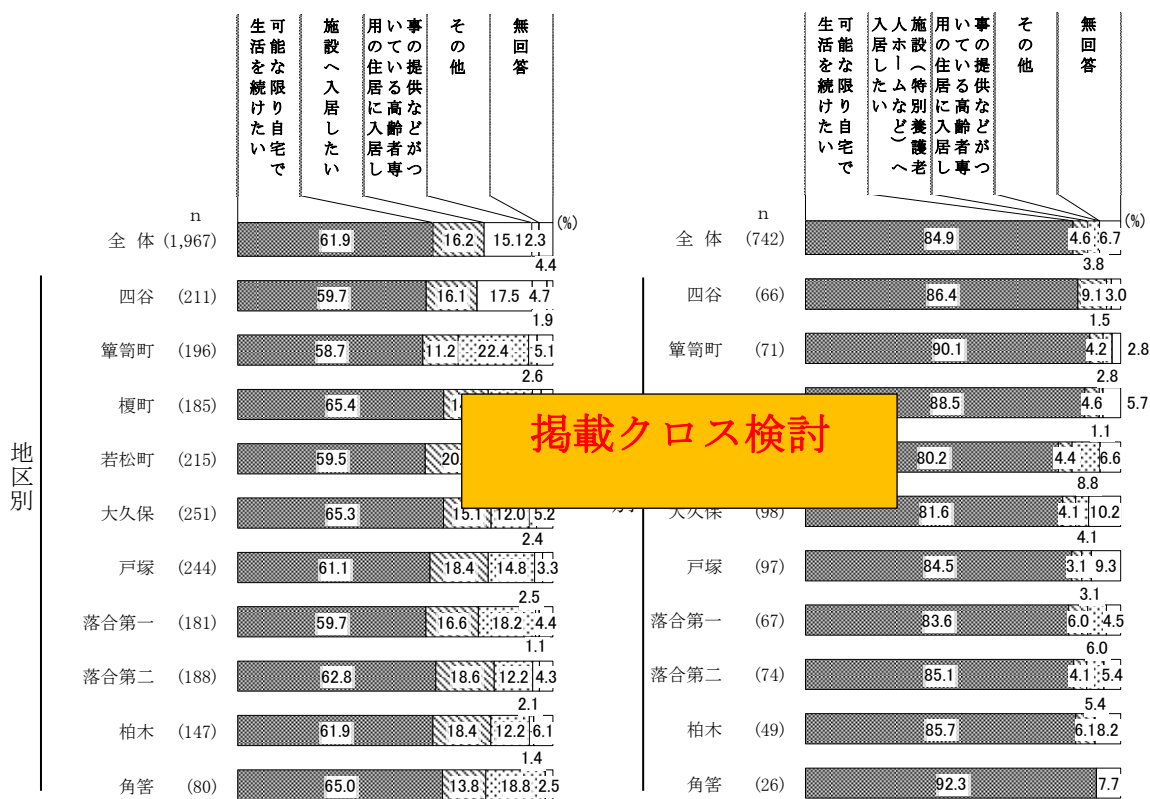
介護が必要になった場合に生活したい場所は、どの調査とも自宅が最も高く、特に要支援・要介護認定者で8割を超えます。在宅生活を継続していくには、介護・医療の両面からの支援の必要性がうかがえます。

図表20 介護が必要になった場合の生活場所



【一般高齢者(重点) 地域別】

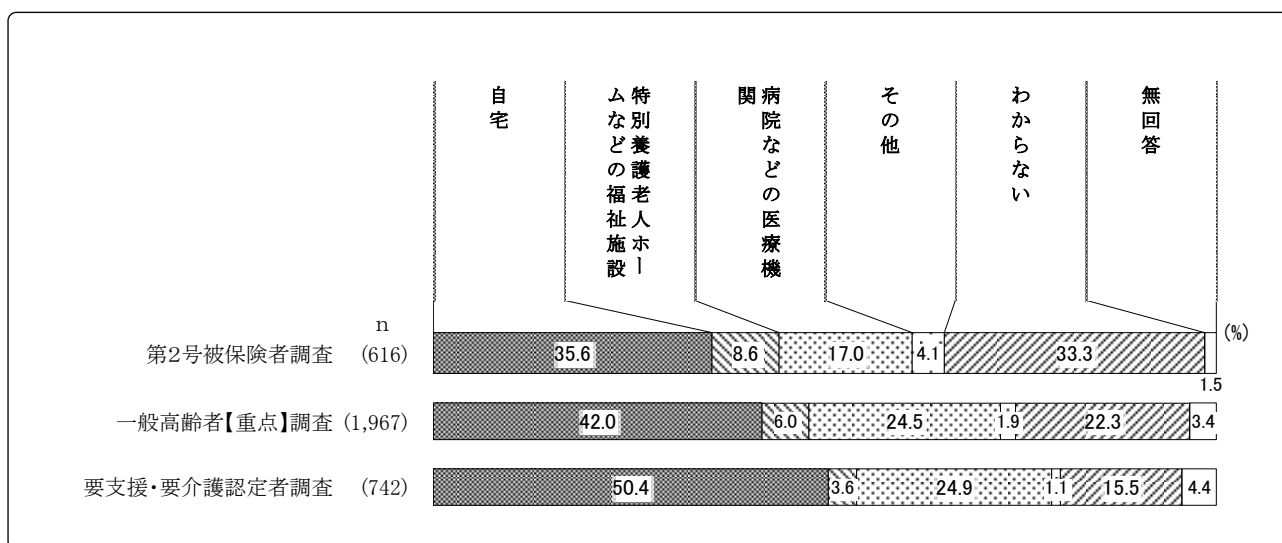
【認定者 地域別】



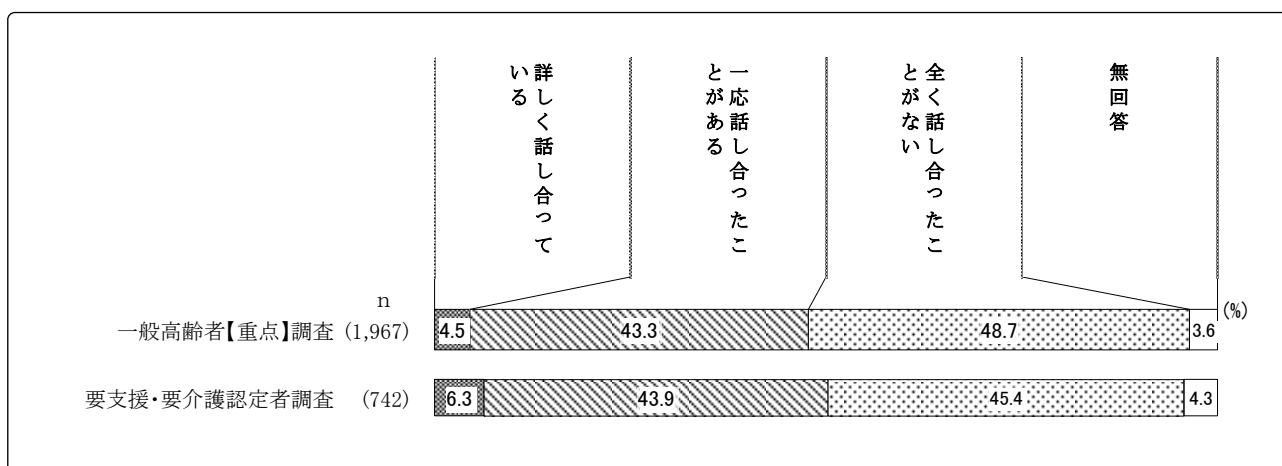
2 最期を迎えたい場所・ご家族との話し合いの経験

最期を迎えたい場所として、どの調査とも「自宅」が最も高く、特に要支援・要介護認定者で約5割となっています。一方、人生の最終段階において受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合った経験は、「一応話し合ったことがある」「全く話し合ったことがない」がそれぞれ4割台となっており、家族等との話し合いがなかなか行われていない現状がうかがえます。

図表21 最期を迎えたい場所



図表22 人生の最終段階において受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合った経験

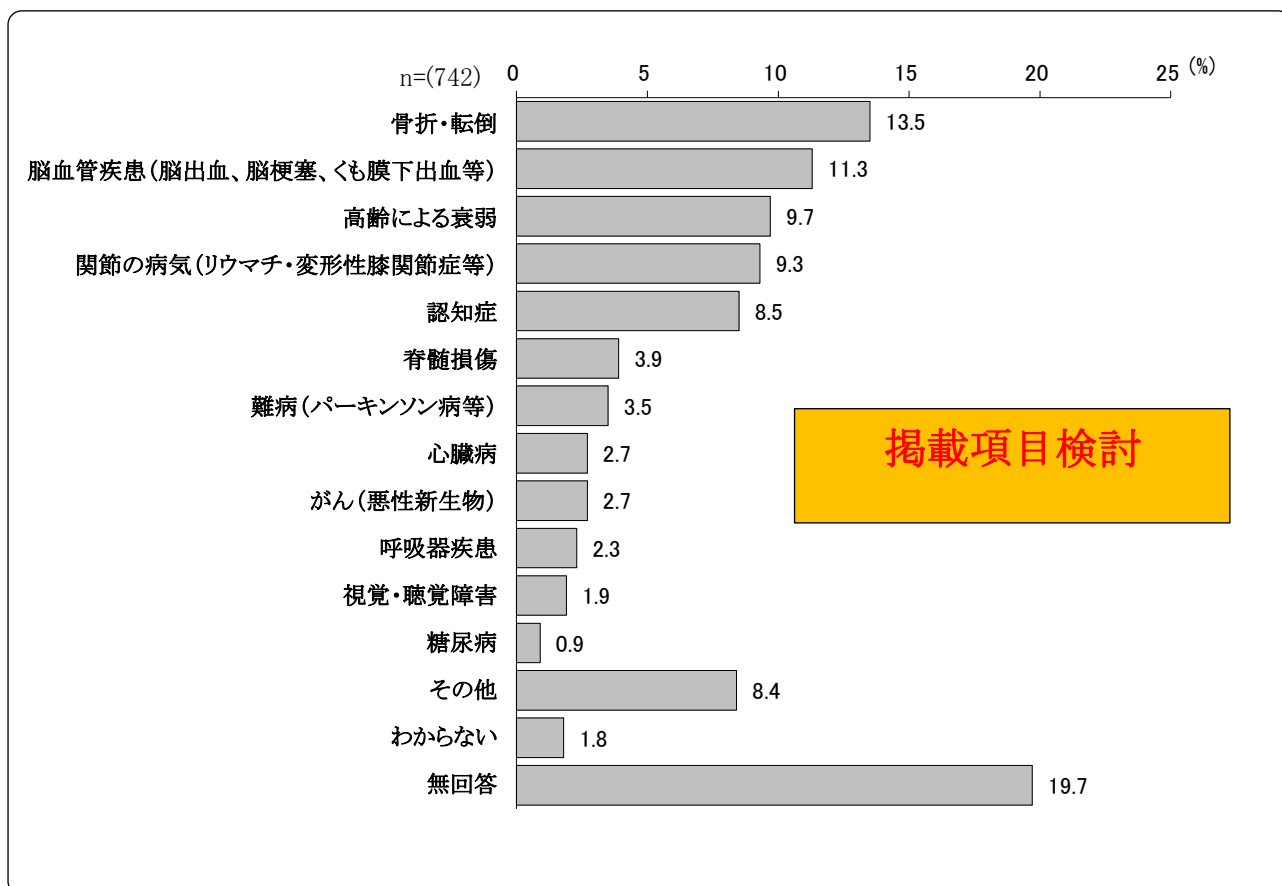


(4) 健康寿命に関すること

1 介護が必要となった主な原因

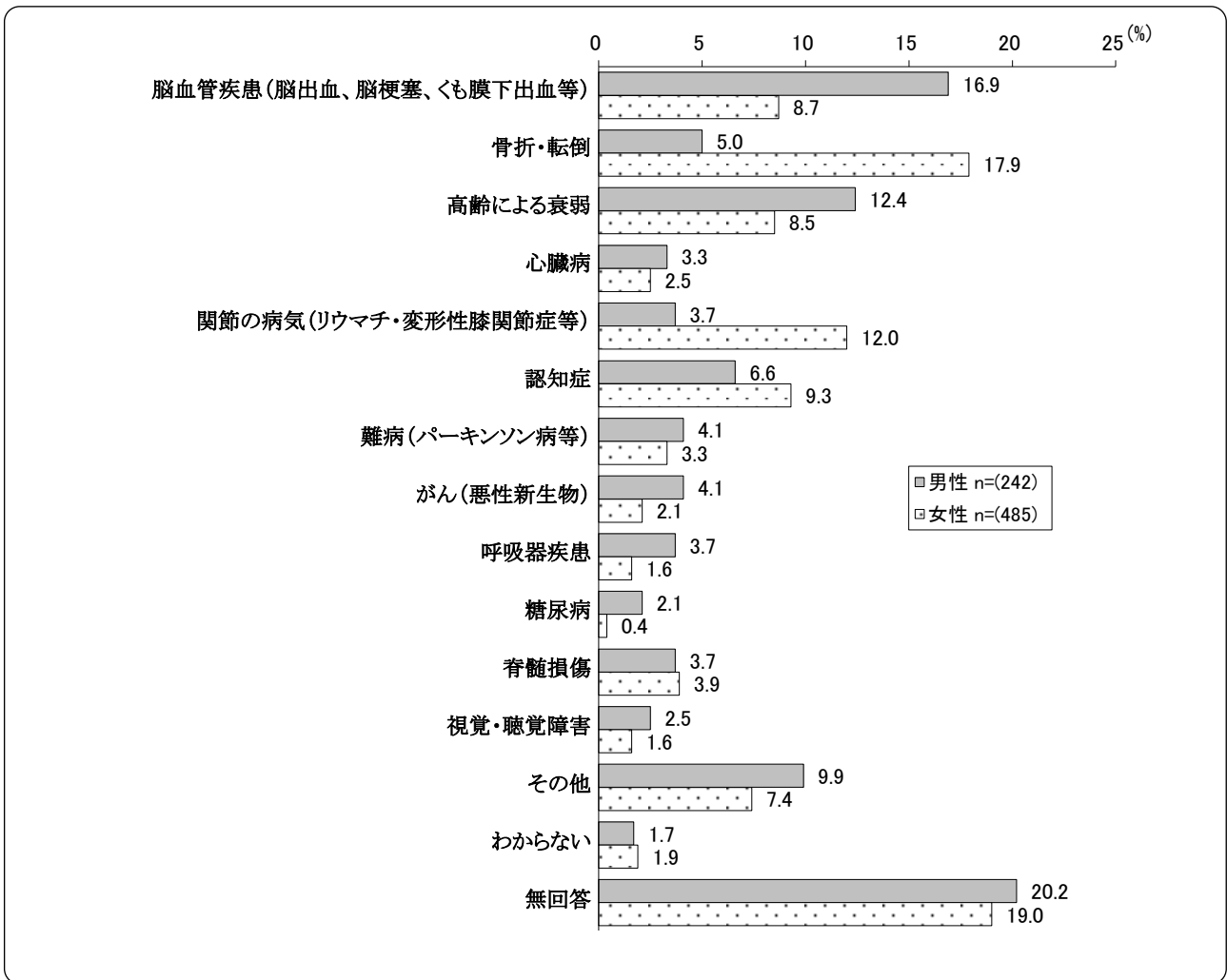
介護が必要となった主な原因は、「骨折・転倒」(13.5%)が1割台半ば近くで最も高く、次いで「脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等)」(11.3%)、「高齢による衰弱」(9.7%)の順となっています。

図表● 介護が必要となった主な原因



なお、性別でみると、「骨折・転倒」は、女性の方が12.9ポイント高くなっています。また、「脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等)」は、男性の方が8.2ポイント高くなっています。

図表● 介護が必要となった主な原因【性別】



第5節 第6期計画の総括

1. 重点的取組の振り返り

第6期計画の計画期間中の重点的取組として「『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」「認知症高齢者への支援体制の充実」「地域における在宅療養支援体制の充実」の3つを位置づけ、進めてきました。これまでの取組と課題等を以下に整理しました。

重点的取組1	『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり
<p>■地域力を生かした支援体制の推進</p> <p>〔第6期における取組〕</p> <p>○団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、高齢者の生活を支援する体制を整備するため、多様な社会資源と、区内で活動する多くの人々による「地域の活力」を生かした支え合いのしくみづくりを進めてきました。新宿区社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置するとともに、区民や関係機関等で構成する「新宿区生活支援体制整備協議会」を立ち上げ、高齢者の生活を住民主体で支える体制の整備を進めてきました。また、地域の見守り活動関係者との意見交換の場として、「高齢者見守り支え合い連絡会」を各高齢者総合相談センターで開催し、見守りネットワークの強化を図ってきました。</p> <p>〔残された課題〕</p> <p>○新宿区生活支援体制整備協議会で検討される地域課題等をコーディネートし、実際の活動に結び付けていくことが求められています。また、見守りや支援を必要とする高齢者の情報が集まりやすい環境づくりを、高齢者総合相談センターを中心に、引き続き進めていく必要があります。</p> <p>■地域を支える担い手への支援の充実</p> <p>〔第6期における取組〕</p> <p>○ボランティア活動のきっかけづくりと施設ボランティア、地域見守り協力員等へのポイント付与による活動支援を実施してきました。この介護支援ボランティア・ポイント事業について、ボランティア活動をコーディネートしている社会福祉協議会に委託することで、活動者の活動の幅を広げることを目指してきました。</p> <p>○ボランティアセンターでは、地域の方々からのボランティア活動への相談に対応し、社会福祉協議会の事業や福祉施設での活動を調整してきました。語学・スポーツボランティアなどは、社協以外の他機関との連携・調整を行い、活動希望者の要望に合わせ、活動につなぐよう支援してきています。</p> <p>○ふれあい・いきいきサロン、地域安心カフェ、高齢者クラブによる見守りや、ぬくもりだよりの配布など、様々な形で、多様な主体が地域の高齢者を支えてきています。</p>	

〔残された課題〕

- ボランティア未経験者や今後のボランティア活動の意向がない方が、経年比較で増加してきており、ボランティア活動への参加に向けた意識の醸成・普及啓発を行う必要があります。
- ボランティア活動に関する適切な周知や助言、講座の実施など活動者が安心して継続的にボランティア活動が行える環境づくりを引き続き行っていく必要があります。
- 潜在的な担い手の掘り起しと広範な世代の人材確保のため、活動希望者の興味関心に即した活動をコーディネートする等、ボランティアの活動支援をさらに強化していく必要があります。
- 高齢者の生活を支援するためには、地域で活動する多様な担い手が活躍しやすいような環境を整えていくことが求められています。

重点的取組 2

認知症高齢者への支援体制の充実

■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

〔第6期における取組〕

- 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づくりを進めており、平成27年度から基幹型高齢者総合相談センターに、平成28年度からは、地域型高齢者総合相談センターに、それぞれ認知症地域支援推進員を配置し、また地域型高齢者総合相談センター9所に認知症初期集中支援チームを設置しました。
- 高齢者総合相談センターの複合的な課題への対応力の向上として、認知症アセスメントシート（DASC-21）研修を定期的に開催し、認知症・もの忘れ相談や認知症初期集中支援チーム員会議等の場として、それぞれ活用してきました。
- もの忘れ相談の担当医を地域の認知症・もの忘れ相談医に依頼することで、地域のかかりつけ医と高齢者総合相談センターとの連携を進めており、平成28年度に、認知症サポート医を中心に、地域の関係機関と連携して、認知症に関わる機関向けに認知症診療連携マニュアルを作成しました。

〔残された課題〕

- 認知症の早期発見・早期診断を推進していくために、医療、介護・福祉の専門職が連携するとともに、状態に応じて適切な医療・介護サービスに結びつける必要があります。
- 高齢者総合相談センターでの認知症に関する相談が年々増加しており、相談支援の充実が必要です。

■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

〔第6期における取組〕

- 平成27年度に地域型高齢者総合相談センターごとに地域版認知症ケアパスを作成し、区民に情報提供を行ってきました。また、認知症についての正しい理解や対応の仕方、医療やサービス等の情報を掲載した、認知症安心ガイドブックを毎年作成し、配布してき

ました。

- ケアマネジャー等の関係機関に対して、毎年、認知症アセスメントシート（DASC-21）研修を開催し、認知症への対応力の向上を図ってきました。
- 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、これまでに1万7,000名を超える認知症サポーターが誕生しました。また、認知症サポーターに対して、定期的に声かけ訓練等フォローアップ講座を実施し、地域での身近な活動を推進してきました。
- 認知症による徘徊高齢者への対応強化として、区民向けのパンフレットに認知症高齢者の介護者向けに、行方不明に気づいた時の対応方法、区民向けに地域で気になる人を発見した時の対応方法をそれぞれ掲載した他、警察等関係機関と連携し、認知症サポーター対象に声かけ訓練を実施してきました。

〔残された課題〕

- 認知症高齢者及びその介護者の支援に携わる関係者のネットワークづくりを推進していく必要があります。また、認知症高齢者を支えるしくみづくりを進めるために、認知症高齢者とその介護者への支援を進めていくと同時に、地域全体、子どもから大人まで幅広く、認知症に対する理解促進を進める必要があります。

重点的取組 3 地域における在宅療養支援体制の充実

■在宅療養体制の構築

〔第6期における取組〕

- 在宅医療相談窓口、がん相談窓口、在宅歯科相談窓口を設け、医療を中心とした専門的な相談に応じてきました。
- また医療・介護関係者が会する会議・連絡会が増え、顔の見える連携が構築されています。病院主催の連絡会等も、開催されるようになってきていました。
- 地域包括ケア病棟3病院、看護小規模多機能型居宅介護2施設が開設し、退院支援を強化する病院も増え、在宅療養を支えるしくみや病院と地域の連携が推進されてきました。また、訪問看護ステーションは、23か所（平成26年度）から33か所（平成29年4月）と増加しています。

〔残された課題〕

- さまざまな相談窓口について、区民により広く知ってもらうための啓発が必要です。また、家族の疲弊を防ぐため、レスパイト（休養）等の支援を検討する必要があります。
- 区、各団体、各職種それぞれの取組において構築された在宅医療・介護ネットワークを、さらに有効に機能させていくための取組を行う必要があります。また、在宅療養支援診療所や在宅医を増やすための取組や、かかりつけ医が在宅医療を行いやすい体制整備が必要です。
- 今後、がんの治療や療養を行う区民が増えることが見込まれることから、相談や緩和ケ

アを受けられるよう、引き続き体制を整備していく必要があります。

■在宅療養に関わる専門職のスキルアップ

〔第6期における取組〕

- 多職種連携を意識した研修会や摂食嚥下機能支援、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・薬剤師、訪問看護師を対象にした研修会、介護職が医療の知識を得る研修など、様々なスキルアップのための研修会を開催してきました。また、各職種毎の自主的な勉強会、病院主催の研修会も活発に行われています。

〔残された課題〕

- 病院と地域の連携強化、多職種連携の推進、医療と介護の相互理解を深めることができる研修が求められています。また、研修会の参加者が固定している傾向があるため、参加しやすい研修内容等の工夫が必要です。

■在宅療養に対する理解の促進

〔第6期における取組〕

- 「在宅療養ハンドブック」や「在宅医療・介護資源マップ」等の配布、シンポジウムや地域に出向いた学習会を開催し、普及啓発を行ってきました。また、がん患者・家族のための講座を開催し、知識の普及とともに同じ健康不安や辛さ、思いを語り合う場を設けてきました。

〔残された課題〕

- 区民の在宅療養への知識や理解促進に向けて、さらに幅広く普及啓発を行う必要があります。

第2章

計画の基本的考え方

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7期における基本理念及び平成37（2025）年の地域の将来像

区では、新宿区基本構想に掲げる平成37（2025）年にめざすまちの姿と整合が保たれた「だれもが人として尊重され ともに支えあう地域社会をめざす」を基本理念に掲げ、重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護が連携し、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けて取組を進めてきました。この基本理念には、自己選択、個人の尊厳、互助・共助を含めた支え合いを土台としたまちづくりへの強い思いが込められています。

第7期計画では、これまでの理念や取組を発展的に受け継ぎながら、団塊の世代すべてが75歳以上に達する平成37（2025）年を見据えて、「だれもが人として尊重され ともに支えあう地域社会」を目指し、総合的に施策を推進していきます。

今後、単身高齢者が著しく増加することが見込まれている現状を踏まえると、高齢者人口が増加していく今後に向けて、地域コミュニティにおける支え合いのしくみづくりをさらに充実していく必要があります。介護保険制度等に加え、日々の暮らしの中でのちょっとした支え合いをできるだけ増やしていくことも、地域における高齢者の日常生活支援につながっていきます。第7期計画では、こうした支え合いの地域づくりを目指していくことを一層強力に推進していきます。

2. 基本目標

高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画における基本目標のうち、「尊厳ある暮らしを支援します」と「支え合いのしくみづくりをすすめます」を統合し、第7期では「支え合いの地域づくりをすすめます」としました。また、「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」は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう「最期まで地域の中で自分らしくくらすよう在宅療養支援体制を推進します」と変更しました。

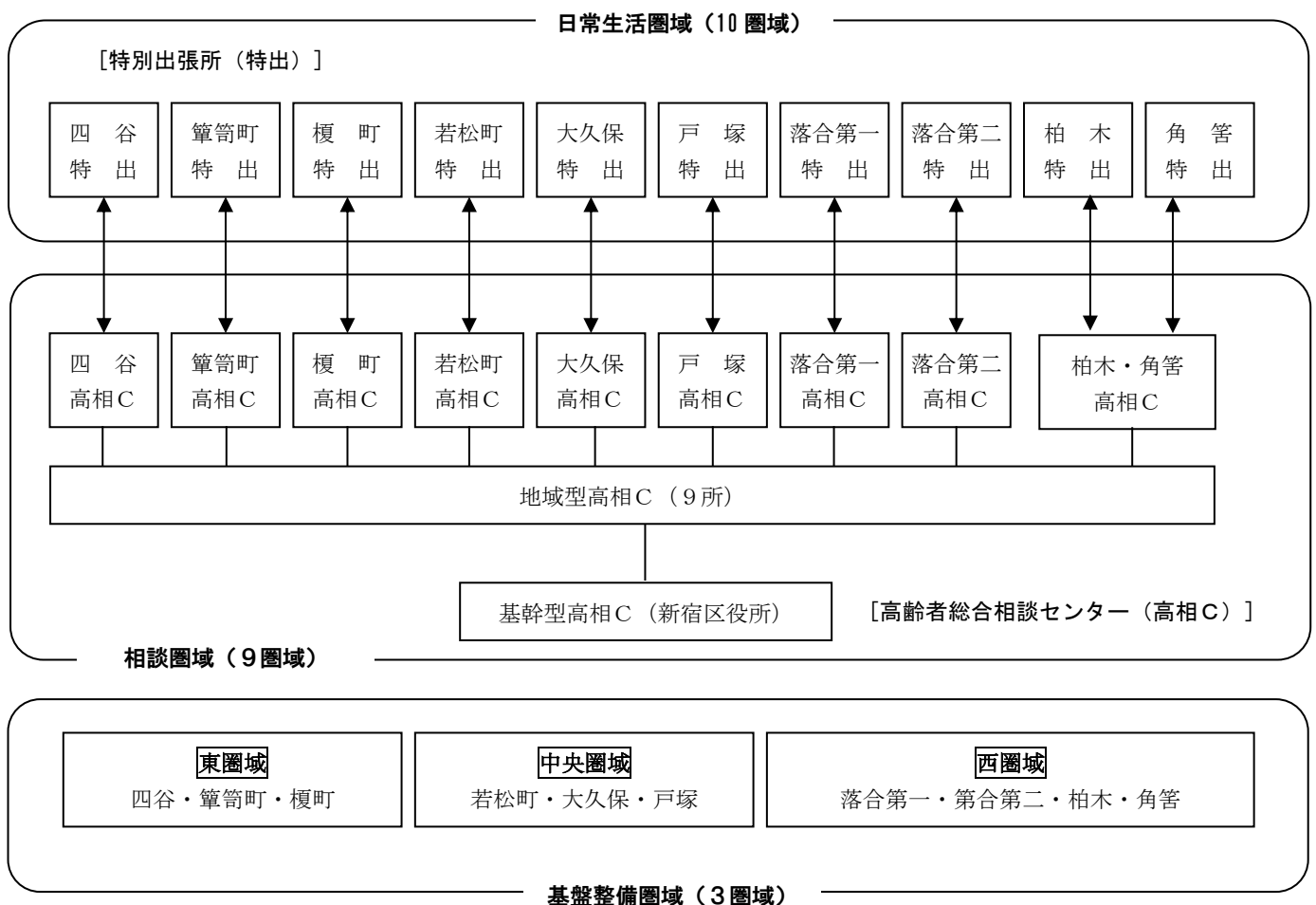
基本目標 1	支え合いの地域づくりをすすめます
安心して暮らせる地域づくりや災害時の支援体制を整備するためには、地域での見守りや支え合いの活動が不可欠です。そのために、高齢者自身も「地域の担い手」として活躍するしくみづくりを進め、地域の多様な社会資源（NPO・民間企業・社会福祉施設など）の有機的な連携により、互いに支え合う地域社会の実現を目指します。	
基本目標 2	社会参加といきがづくりを支援します
高齢期の生活の質（QOL）を高めるためには、社会との関わりを持ちながらこれまで得た知識や経験を活用したり、生涯を通して新たなことにチャレンジしていくことは大切です。多様化した高齢者のライフスタイルやニーズに対応した、社会参加や、社会貢献、就労などの活動支援を展開します。	
基本目標 3	健康づくり・介護予防をすすめます
自立した生活や様々な活動を継続していくためには、健康であることが必要です。体力づくりやかかりつけ医等への相談など、高齢者の自発的な取組を広め、できる限り介護を必要とせず過ごせるような支援を身近な地域で展開します。	
基本目標 4	最期まで地域の中で自分らしくくらすよう、在宅療養支援体制を推進します
支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域で生涯安心してその人らしく暮らしていけることが大切です。そのため、一人ひとりのニーズに応じた医療と介護の連携による切れ目のないサービスや、区独自の支援サービスを地域で提供します。また、高齢者のニーズに応じた住まいや住まい方を支援し、新宿区の特性にあった地域包括ケアシステムの実現を目指します。	

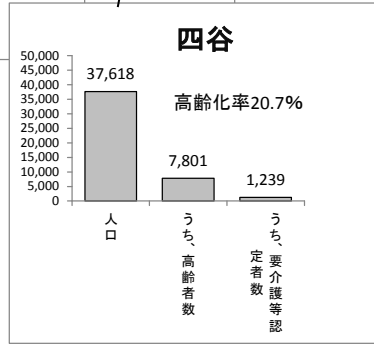
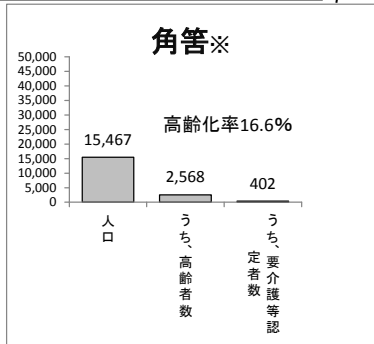
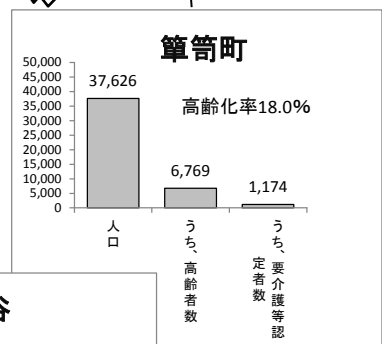
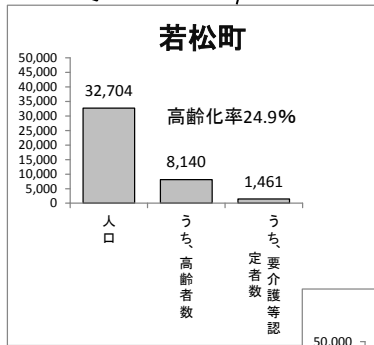
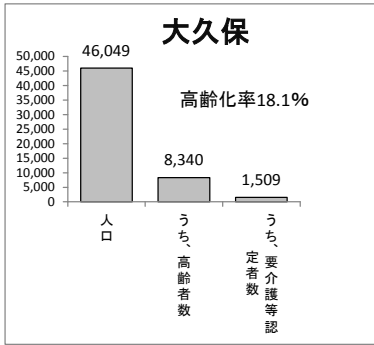
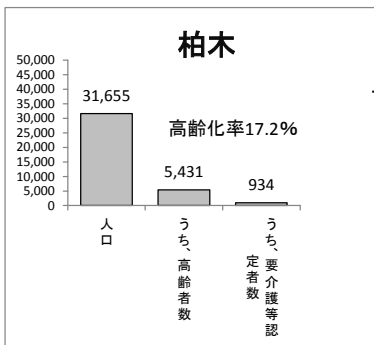
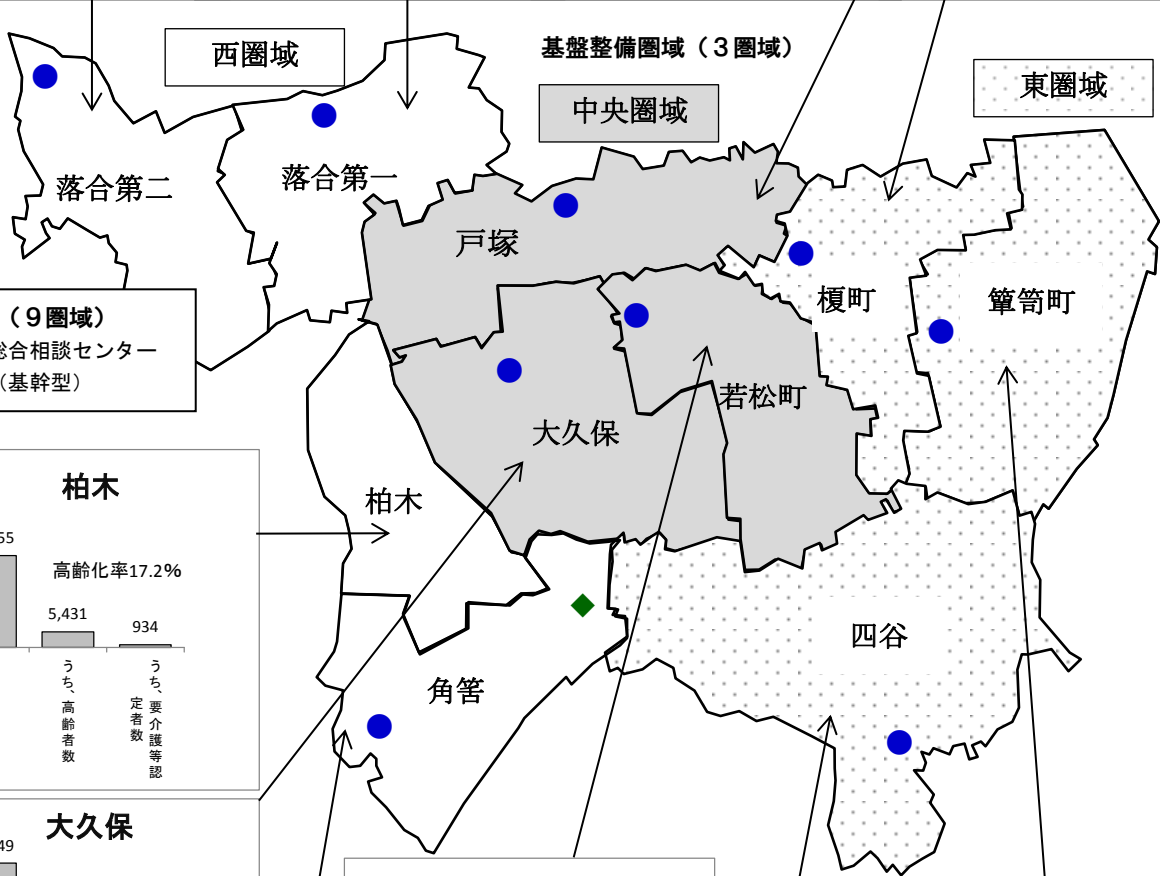
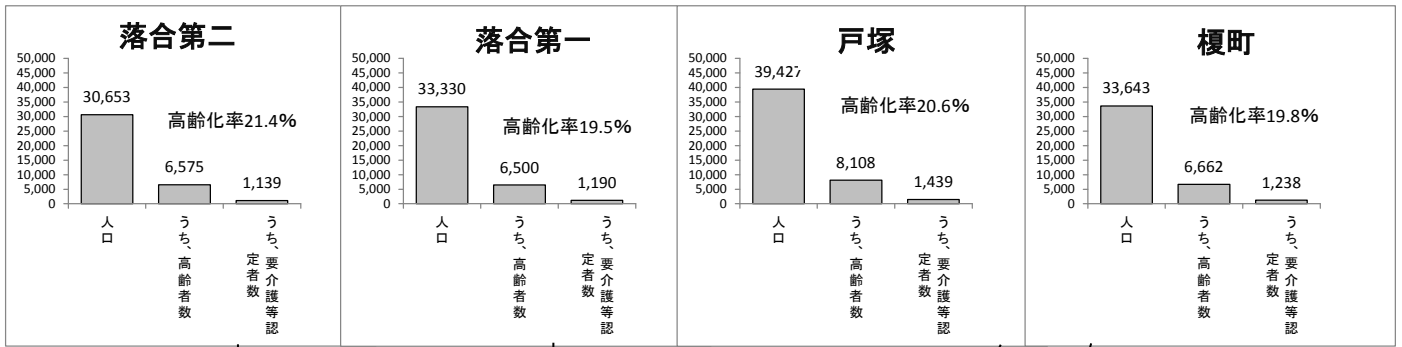
第2節 新宿区における地域包括ケアシステムの現状と今後の方向性

1. 日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置

「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分以内にサービスが提供される範囲としています。

区では、高齢者人口や民生委員・児童委員、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、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）と位置付けています。また、この区域を「相談圏域」として捉え、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が、人口規模等を勘案して、現時点では柏木と角筈は1つの高齢者総合相談センターで対応しています。また、区役所に基幹型高齢者総合相談センターを設置し、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っています。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。





※区役所エリアを含む

●日常生活圏域別の高齢者人口及び高齢化率●
(平成 28 年 10 月 1 日現在の実績)

2. 地域支援事業の現状

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施

文言は検討中

(2) 在宅医療・介護連携の推進

文言は検討中

(3) 認知症施策の推進

文言は検討中

(4) 生活支援体制の整備

文言は検討中

3. 今後の方向性

第6期計画では「認知症高齢者への支援体制の充実」「地域における在宅療養支援体制の充実」「『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」の3つを重点施策として進めてきました。

新宿区基本計画では基本政策「暮らしやすさ1番の新宿」をめざしています。その中で保健福祉分野では「生涯にわたり心身ともに健康で暮らせる健康寿命の延伸に向けた取組の充実」「住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築」「地域の課題を共有し、ともに考え、地域の実情に合ったまちづくりの推進」「地域での生活を支える取組の推進」を個別施策として掲げています。

区民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活ができるよう、健康寿命のさらなる延伸を目指す取組が重要です。そのためには、個人の健康づくりの取組を支援するだけでなく、自然に健康づくりが行えるような地域社会全体の取組による環境整備が必要になってきます。

第7期計画では、これらを受けて「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」を新たに掲げました。また第6期計画の重点施策であった「地域における在宅療養支援体制の充実」は地域包括ケアの基盤として進めていくことから、基本目標に「最期まで地域の中で自分らしく暮らせるよう在宅療養体制を推進します」を位置付け、より上位の視点から支援体制づくりを進めていきます。

なお、地域包括ケアを担うコーディネート機関である高齢者総合相談センターについては、それぞれのセンターが日常生活圏域をしっかりとカバーし、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体制を確保します。

また、単身高齢者人口が増加していく今後に向けて、地域コミュニティにおける支え合いのしくみづくりをさらに充実していく必要があることから、『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり』は引き続き重点施策として取り組んでいきます。

以上、第7期計画では、より広く区民の皆様が対象となるよう、地域づくりの計画として進めていく考えから、次の3施策を重点的に進めていきます。

【第7期計画期間での重点的取組】

重点施策1：『地域の活力』を生かした高齢者をささえるしくみづくり

重点施策2：「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」

重点施策3：「認知症高齢者への支援体制の充実」

第3章

高齢者保健福祉施策の推進

高齢者保健福祉施策について、各施策が関係する事例を用いるなど、区民にとって分かりやすいイメージの記載について検討する。

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。(※太枠の施策は重点的取組)

基本理念	めざす将来像	基本目標	13の施策
<p>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</p>	<p>だれもが互いを尊重し 支え合うまち</p>	<p>支え合いの地域づくりをすすめます</p>	<p>1. 「地域の活力」を生かした高齢者を支えるしくみづくり</p> <p>2. 介護者への支援</p> <p>3. 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり</p>
	<p>心身ともに健やかに いきいきとくらせるまち</p>	<p>社会参加と いきがいを 支援します</p>	<p>4. いきがいのある暮らしへの支援</p> <p>5. 就業等の支援</p> <p>6. 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸</p>
	<p>支援が必要になっても 生涯安心してくらせるまち</p>	<p>最期まで地域の中で 自分らしくくらせる よう 在宅療養支援体制を 推進します</p>	<p>7. 暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援</p> <p>8. 高齢者総合相談センターの機能の充実</p> <p>9. 介護保険サービスの提供と基盤整備</p> <p>10. 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進</p> <p>11. 自立生活への支援（介護保険外サービス）</p> <p>12. 認知症高齢者への支援体制の充実</p> <p>13. 地域における在宅療養支援体制の充実</p>

第2節 重点的に進めていく3施策

重点施策Ⅰ 「地域の活力」を生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暮らし続けていくためには、介護保険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、高齢者も含めた区民が主体的に地域の担い手となって、お互いに生活を支援する体制を整備し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、地域で活動する多くの人々による『地域の活力』を生かし、区と区民等が一体となって高齢者や地域を見守り、支え合うしくみづくりを進めます。

①現状とこれまでの取組

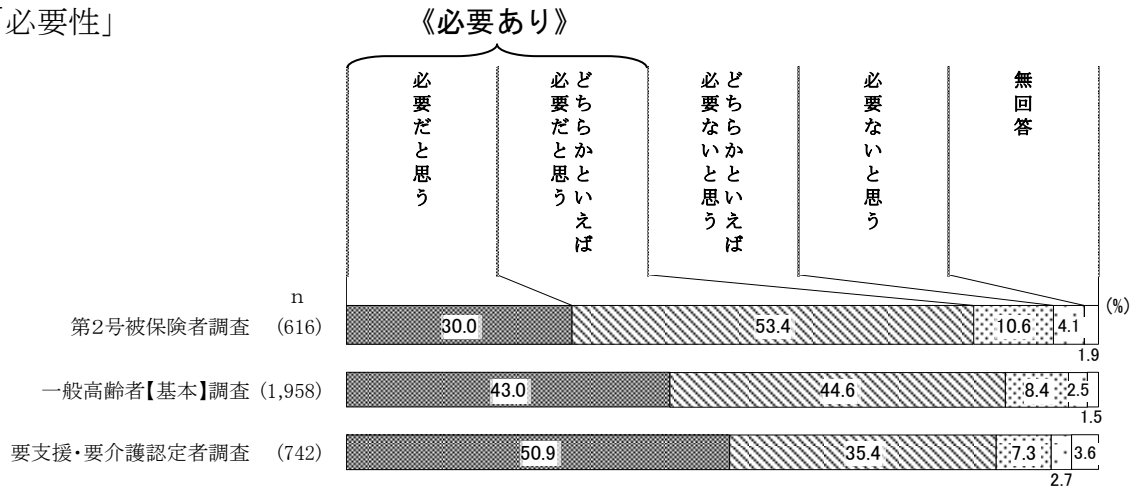
- 国勢調査（平成27年）によると、区における一人暮らし高齢者の割合は33.4%であり、23区の中で3番目に高いという結果が出ています。また、介護保険の要支援・要介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ～M」に該当し、見守りや支援を要する認知症状が見られる高齢者は7,153人で、要支援・要介護認定者の2人に1人を占めています。そのうち約6割の3,912の方が在宅で生活しています。
- 平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」によると、一般高齢者（要支援・要介護認定等を受けていない高齢者）の87.6%が「地域のつながりは必要」と回答しているのに対し、「地域のつながりを実感している」と回答した割合は52.6%にとどまっています。
- 同調査によると、高齢者の身の周りの世話や生活を支援するボランティア活動への参加意向として、一般高齢者の67.1%が「参加してみたいとは思わない」と回答している一方で、自分が担うことができそうな支援・サービスとしては、「見守り・声かけ」が最も高い結果となっています。
- 高齢者の生活を支えるサービス等の充実及び支え合いの推進のために、平成28年度から新宿区社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを、高齢者総合相談センターに生活支援担当者をそれぞれ配置しています。また、区民や関係機関等で構成する「新宿区生活支援体制整備協議会」を立ち上げ、検討を始めています。
- 75歳以上の一人暮らし高齢者のうち、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、高齢者の安否確認及び見守りを行っています。
- 75歳以上の一人暮らしまたは75歳以上の高齢者のみの世帯等を対象に、見守りを希望する対象者宅を地域見守り協力員が定期的に訪問し、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っています。

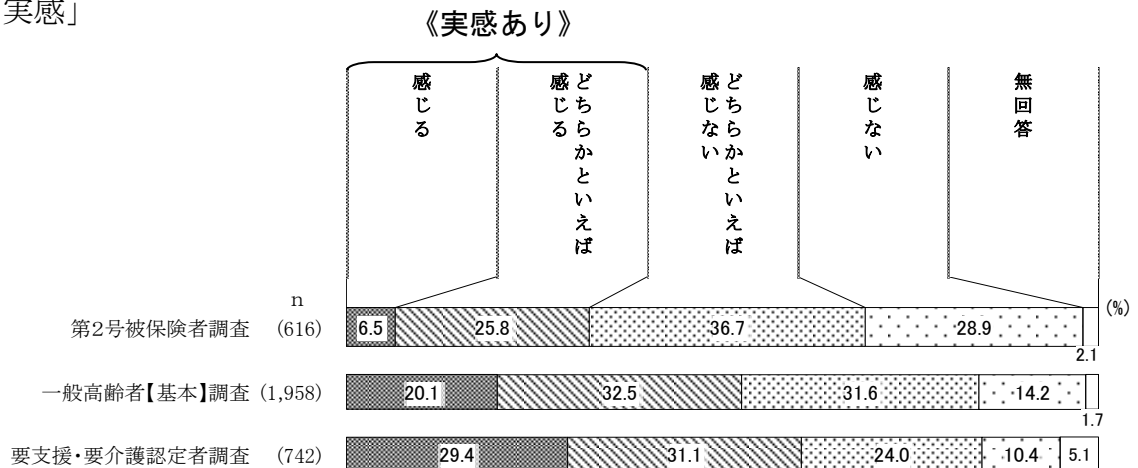
- 新聞販売店や郵便局等、高齢者に身近な民間事業者が、高齢者見守り登録事業者として、通常業務の範囲内で気づいた高齢者に関する異変を高齢者総合相談センターへ連絡する等、地域における支え合いの輪を広げています。
- 75歳以上の高齢者のうち、後期高齢者医療や介護保険サービス等の利用がない方を対象とした安否確認を3年毎に実施することで、高齢者の孤独死防止を図っています。
- 上記の他、ふれあい・いきいきサロン、地域安心カフェ、高齢者クラブによる見守りや、食事サービスグループの活動など、様々な形で、多様な主体が地域の高齢者を支えています。
- ボランティア活動のきっかけづくりと継続的な活動を支援するため、施設ボランティア、地域見守り協力員等へのボランティアポイント付与による支援を実施しています。
- 地域の高齢者見守り活動に関わる民生委員・児童委員、新宿区社会福祉協議会、高齢者見守り登録事業者及び地域ボランティア等、区民参加型の連絡会を開催し、意見交換等を行いながら、地域における見守り支え合いの輪の充実を図っています。
- 高齢者及び介護者の交流や相談の場として定期的に行われている地域安心カフェについて、広報等による周知やボランティア向けの研修を行うことにより、運営を支援しています。

★地域のつながりの必要性と実感

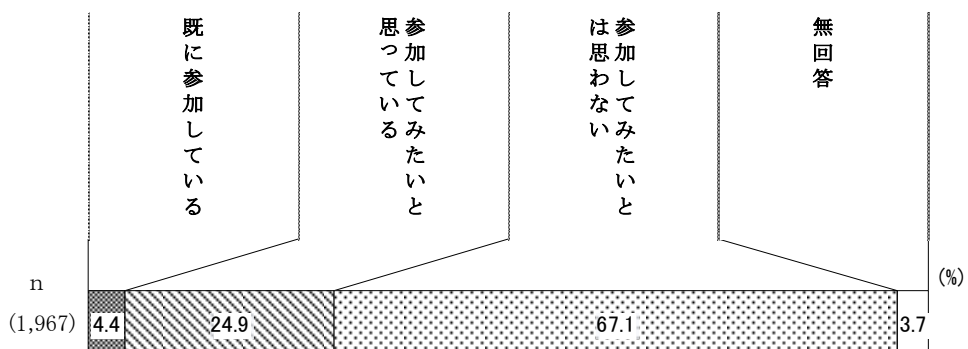
「必要性」



「実感」

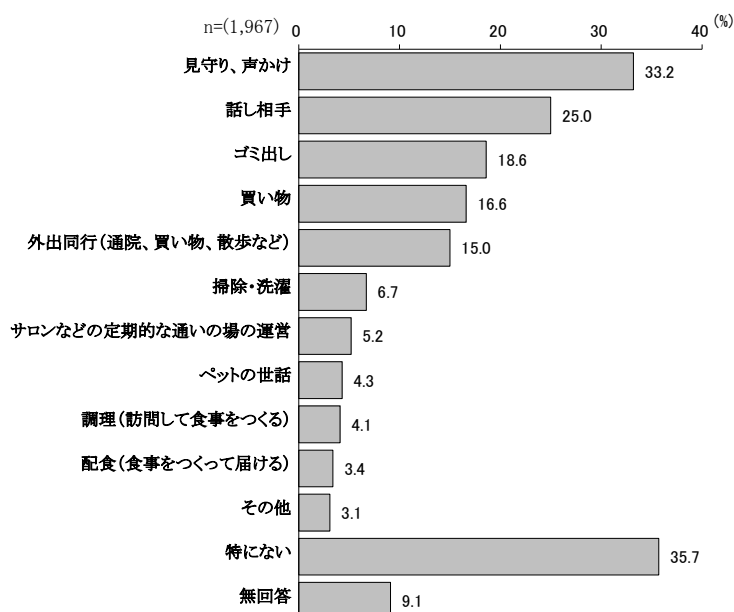


★高齢者の身の回りの世話やボランティア活動への参加意向



高齢者の身の回りの世話やボランティア活動への参加意向をたずねたところ、「参加してみたいとは思わない」(67.1%)が6割台半ばを超え最も高く、次いで、「参加してみたいと思っている」(24.9%)、「既に参加している」(4.4%)の順となっています。

★自分が担うことができそうな支援・サービス（複数回答）



自分が担うことのできそうな支援・サービスについてたずねたところ、「見守り、声かけ」(33.2%)が3割台半ば近くで最も高く、次いで、「話し相手」(25.0%)、「ゴミ出し」(18.6%)の順となっています。

②課題

- 高齢者が住まう身近な地域で、その地域の課題に合わせたサービスや支援を創出していく必要があることから、生活支援担当者はこれまでの個別支援の経験を活かしつつ、地域を支える担い手となる地域団体等、多様な主体へ働きかけを行う必要があります。
- 高齢者を地域で支えるためのしくみづくりをさらに進めるため、民生委員・児童委員、ボランティア、高齢者見守り登録事業者等による地域力を生かした支援体制の強化を図るとともに、地域を支える担い手への支援の充実を図っていく必要があります。
- ボランティア未経験者や、今後のボランティア活動への参加意向がない方の割合が、経年比較で増加しています。ボランティア活動への参加に向けた意識の醸成・普及啓発を行うほか、ボランティア活動に関する周知や適切な助言、講座の実施など活動者が安心してボランティア活動を継続できる環境づくりを引き続き行っていく必要があります。また、潜在的に存在している多様な担い手の掘り起しと広範な世代の人材確保のため、活動場所をコーディネートする等、気軽にボランティア活動に参加できるような支援を行う必要があります。
- 高齢者の生活を支援するためには、地域で活動する多様な担い手が活躍しやすいよう

な環境を整えたうえで、多世代交流を基本とした住民どうしの支え合いが必要となります。

- 見守る側の意識や意向にも配慮しつつ、地域における見守り体制の更なる充実を図っていく必要があります。
- 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に対応し、高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めるため、見守り施策の更なる充実を図る必要があります。
- 情報紙の配布員や高齢者見守り登録事業者等の「気付き」を高齢者の孤独死防止につなげるため、高齢者の見守り活動中に得た情報や安否確認が必要な異変等を、速やかに高齢者総合相談センターへ連絡するよう、引き続き見守りの担い手に周知していく必要があります。

③今後の取組の方向性

地域力を生かした支援体制の推進

- 生活支援コーディネーターや生活支援担当者及び新宿区生活支援体制整備協議会を活用し、新宿区社会福祉協議会と連携しながら、高齢者を地域で支える担い手等が活動を立ち上げ、継続できるような環境を整備するとともに、通いの場等を確保しやすいしくみづくりを進めます。
- 新宿区生活支援体制整備協議会で検討された地域課題の解決方法を検討していくとともに、支え合いの活動主体となる人材の確保、育成を行うなど、区民が主体的に地域の担い手となって、高齢者の生活を支援する体制を整備していきます。
- 企業や NPO、大学、大病院等が集積していることや、多くの若年層が居住しているといったことが、新宿区の特徴です。今後、町会・自治会等の地域コミュニティを中心とした支え合いのしくみに加え、そういった新宿の特徴を生かし、多様な主体がお互いに協力し合いながらそれぞれの役割を担う支え合いのしくみを構築していきます。
- 日常生活の中で高齢者の異変に気付いたときに高齢者総合相談センターに連絡するなど、高齢者をゆるやかに見守る区民等を増やすしくみづくりを行っていきます。
- 徘徊のおそれがある認知症高齢者の家族や、外出先での体調の悪化が懸念される高齢者の不安を解消するため、見守り施策の更なる充実を図ります。
- 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・児童委員等との連携により、ボランティアや高齢者見守り登録事業者等による地域での支え合いのネットワークを充実していきます。

地域を支える担い手への支援の充実

- ボランティア活動者の拡大に向けた取組として、既活動者への支援を継続するとともに、支え合いのしくみづくりに向けたボランティアポイント制度のあり方を検討するなど、未活動者がボランティアに興味を持つきっかけを作るための取組を行っていきます。
- 高齢者が歩いて通える範囲にカフェやサロンなどの通いの場を確保できるよう、区民の主体的な活動を支援していきます。
- 地域を支える担い手の活動を支援するための拠点整備を行っていきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要
生活支援体制整備事業 (地域包括ケア推進課)	地域支え合いのしくみづくりを進めるため、新宿区社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置するとともに、新宿区生活支援体制整備協議会を立ち上げ、地域の社会資源の情報等を共有しながら、住民主体で取り組む生活支援の内容等の検討と、実施に向けての課題整理を行います
地域安心カフェの運営支援 (高齢者支援課)	地域安心カフェの運営を支援することにより、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合いの充実を図ります。
民生委員・児童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って、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組 みの推進 (高齢者支援課)	75歳以上の一人暮らし高齢者のうち、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、既存のサービスでは目の届かなかった高齢者の安否確認及び見守りを行います。また、75歳以上の高齢者のうち、後期高齢者医療や介護保険サービス等の利用が無い方を対象とした安否確認を3年毎に実施することで、高齢者の孤独死防止を図ります。
高齢者見守り支え合い連絡会の開催 (高齢者支援課)	民生委員・児童委員、新宿区社会福祉協議会、高齢者見守り登録事業者及び地域ボランティア等区民参加型の連絡会を開催し、地域の高齢者見守り活動関係者による意見交換等を行いながら地域における見守り支え合いの輪の充実を図ります。

事業名 (担当課)	事業概要
認知症ケアパスの作成・普及 (高齢者支援課)	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。
地域ケア会議の開催 (高齢者支援課)	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。
生涯学習・地域人材交流ネットワーク制度の整備 (生涯学習スポーツ課)	新宿未来創造財団を通じて、「新宿地域人材ネット」を活用しながら、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）制度を推進し、地域の個性や特色を生かした生涯学習活動等を行うためのきっかけづくりを行います。
NPOや地域活動団体等、多様な主体との協働の推進 (地域コミュニティ課)	複雑・多様化する地域課題の効果的な解決に向けて、区民、事業者等からの寄附金による協働推進基金を原資として、NPO等の社会貢献活動を行う多様な団体に対して助成を行います。助成の対象とする事業は、地域課題の解決に資する事業とし、助成を通じて多様な主体との協働を推進していきます。
地域見守り協力員事業 (高齢者支援課)	75歳以上の一人暮らしまたは75歳以上の高齢者のみの世帯等を対象に、見守りを希望する対象者宅を地域見守り協力員が定期的に訪問し、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。
高齢者見守り登録事業 (高齢者支援課)	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異変を、高齢者総合相談センターへ連絡する等、地域における支え合いの輪を広げていきます。
ちょこっと・暮らしのサポート事業 (社会福祉協議会)	<p>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。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>なお、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には、30分程度で解決できる日常生活の困りごとに、無償でお手伝いできるボランティアを紹介しています。</p>

<p>ふれあい・いきいきサロン (社会福祉協議会)</p>	<p>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。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>
<p>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)</p>	<p>新宿区社会福祉協議会内の新宿ボランティア・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か所のボランティア・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ます。</p>

⑤指標

※指標については、調整中

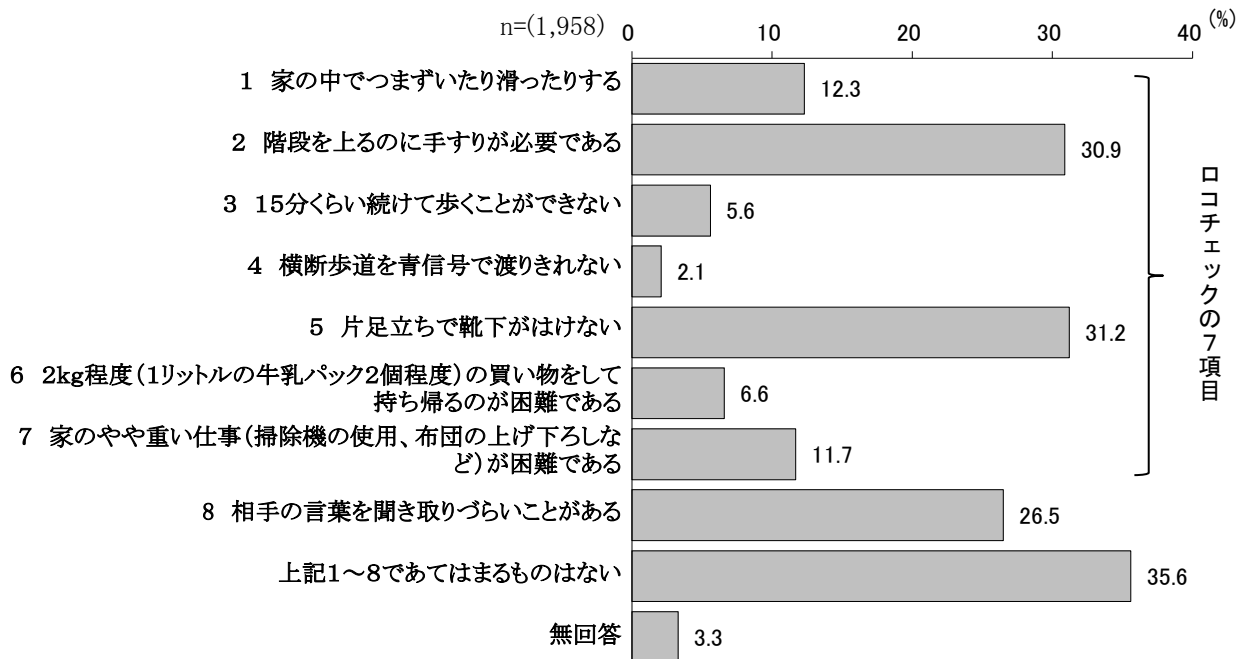
重点施策Ⅱ 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康に暮らし続けるには、高齢者の特性を踏まえた健康づくりが必要です。そのために、要介護の原因となるロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防など健康づくりの普及啓発や機会の提供を行うとともに、地域全体で健康づくりや介護予防に取り組むことができるようなしくみづくりを進めていきます。また、健康な高齢期を迎えることができるよう、若年期からの健康づくりも推進していきます。

①現状とこれまでの取組

- 平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、介護が必要となった主な原因としては、「骨折・転倒」が13.5%で最も高く、次いで「脳血管疾患」11.3%、「高齢による衰弱」9.7%の順となっています。
- 高齢者の特性として、筋量低下、低栄養等による心身機能の低下等があり、平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、一般高齢者（要支援・要介護認定等を受けていない高齢者）でロコモティブシンドロームの恐れがある者の割合が52.3%でした。
- 平成28年度に実施した「新宿区健康づくりに関する調査」では高齢者の低栄養傾向（BMI ≤20）は23.1%でした。また、低栄養につながる「食べる機能」についてみると、平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、「半年前に比べて硬いものが食べにくい」と回答した人が21.6%でした。
- 平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、介護予防について「関心がある」と回答した一般高齢者の割合は82.8%でした。また、地域のつながりの必要性については、一般高齢者の87.6%が「必要だと思う」「どちらかといえば必要だと思う」と回答しています。
- 平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、自分と異なる世代と交流している人は、主観的健康観が高い傾向があります。

★日常生活であてはまること（複数回答）



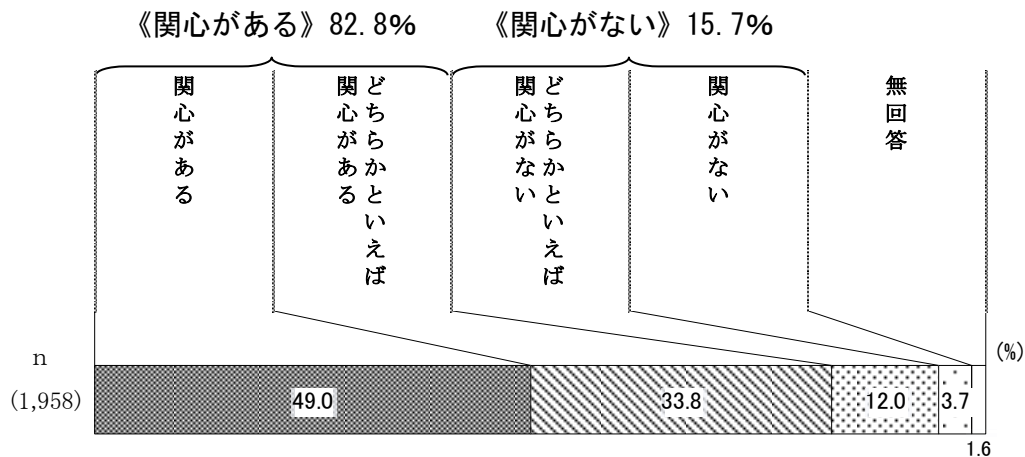
日常生活であてはまることをたずねたところ、「上記1～8であてはまるものはない」(35.6%)が3割台半ばとなっています。あてはまる内容としては、「片足立ちで靴下がはけない」(31.2%)が3割強で最も高く、次いで、「階段を上るのに手すりが必要である」(30.9%)、「相手の言葉を聞き取りづらいことがある」(26.5%)の順となっています。

【ロコモチェック】

(下記の7項目のうち、1つ以上回答した方を「ロコモの恐れあり」で集計)

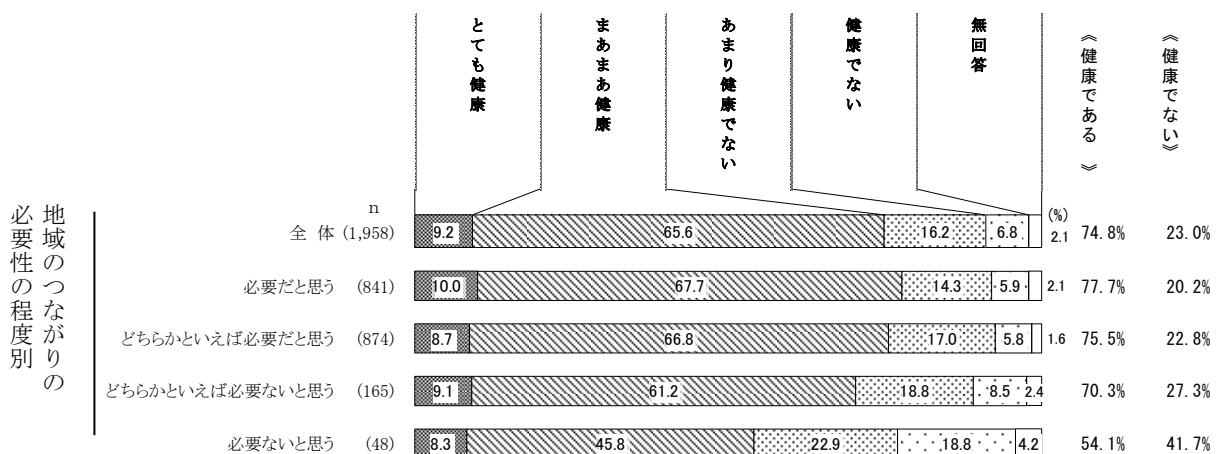
1. 家の中でつまずいたり滑ったりする
2. 階段を上るのに手すりが必要である
3. 15分くらい続けて歩くことができない
4. 横断歩道を青信号で渡りきれない
5. 片足立ちで靴下がはけない
6. 2kg程度(1リットルの牛乳パック2個程度)の買い物をして持ち帰るのが困難である
7. 家のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)が困難である

★介護予防についての関心の有無



「介護予防」への関心の有無をたずねたところ、「関心がある」(49.0%)と「どちらかといえば関心がある」(33.8%)をあわせた《関心がある》は82.8%となっています。

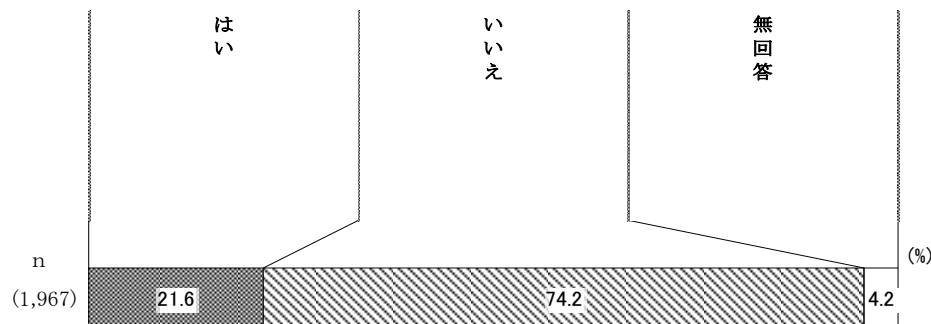
★健康状態



地域のつながりの必要性の程度別でみると、必要性を感じている人ほど《健康である》割合が増加する傾向にあります。

★食べる機能

「半年前に比べて硬いものが食べにくいですか」



硬いものの食べにくさの有無をたずねたところ、「はい」(21.6%)が2割強となっています。

★高齢者の低栄養傾向（BMI ≤20）

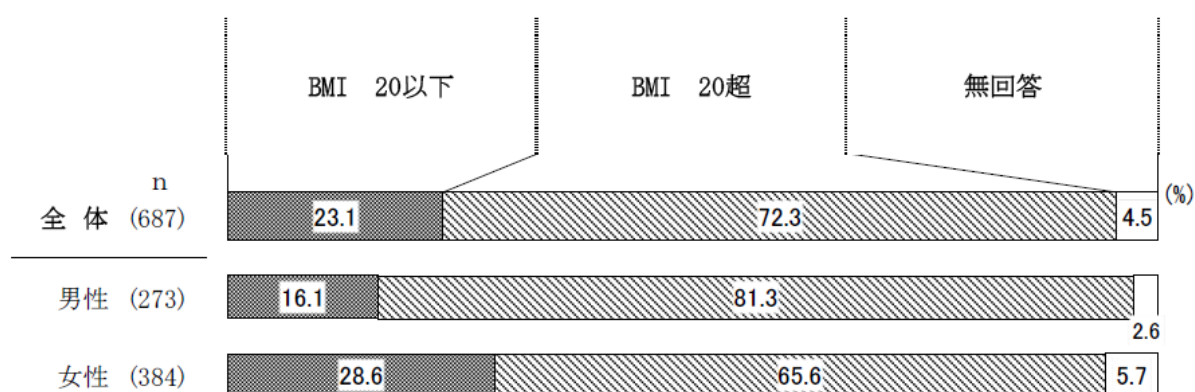
「健康日本21（第二次）」では、低栄養傾向の基準を、要介護や総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるポイントとして示されている「BMI 20以下」とし、その割合の増加の抑制を指標として設定しています。

そこで、65歳以上の高齢者に絞って、BMIの結果を再集計した結果、低栄養傾向と考えられる「BMI 20以下」は23.1%となっています。

【65歳以上の性別】

性別で見ると、「BMI 20以下」（男性：16.1% 女性：28.6%）は、女性の方が男性よりも12.5ポイント高くなっている。一方、「BMI 20超」（男性：81.3% 女性：65.6%）は、男性が15.7ポイント上回っています。

高齢者の低栄養傾向〔65歳以上の性別〕



②課題

- 少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現することが求められています。
- 高齢期の口腔機能の維持や低栄養の予防、身体機能の維持は、互いに関連しており、総合的に実践されることでより効果があがります。また、高齢者のみならず、支援者にも普及啓発することで、フレイル（※）予防に向けた取組がさらに推進されるよう支援する必要があります。
- 高齢者の特性を踏まえ、高齢者が心身の機能を維持し、自立した生活を営めるよう、地域の社会的な活動への参加促進等も含め、健康づくりと介護予防を推進する必要があります。

あります。

- 健康づくりと介護予防活動を効果的かつ継続的に実施できるよう、身近な場所で、気軽に参加でき、仲間づくりにつなげるための支援が必要です。
- 日常生活の活動を高め、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組への支援が必要です。
- 地域で介護予防活動を行う団体が活動を継続するために利用しやすい助成金制度が必要です。
- 自分と異なる世代と交流する習慣と主観的健康観の高さには、相関関係があることが分かっています。多世代交流が自然に行われる環境を整備していく必要があります。

(※) フレイル【Frailty】

：高齢者の身体機能や認知機能が低下して虚弱となった状態を「フレイル」と呼び、要介護予備軍として注目されています。フレイルを早期に発見し、食事や運動など適切な対応で再び元気を取り戻し、健康寿命を延ばすことが期待されます。

③今後の取組の方向性

高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防の普及啓発

- フレイル予防につながる口腔機能の維持や低栄養の予防、身体機能の維持など、高齢者の特性に応じた健康づくりや介護予防活動の意義や重要性について、区民や支援者に普及啓発していきます。

地域に根ざした高齢期の健康づくりと介護予防活動への支援

- ロコモティブシンドロームの予防を中心とした高齢者の特性を踏まえた正しいトレーニングやフレイル予防について、様々な場所で住民主体の取組が始まり、継続的に実践されるよう、分かりやすい媒体の作成や専門職等による支援を通じて推進していきます。
- 住民主体で行われている様々な活動の場においても、健康づくりや介護予防の視点をおいた取組がなされるように支援していきます。
- 高齢者の活動の場における介護予防の取組を切れ目なくサポートをするため、住民からの提案事業に対する助成を引き続き行っていきます。
- 多世代で健康づくりや介護予防に取り組むためのしくみづくりを行っていきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

※施策を支える事業及び指標については、調整中

⑤指標

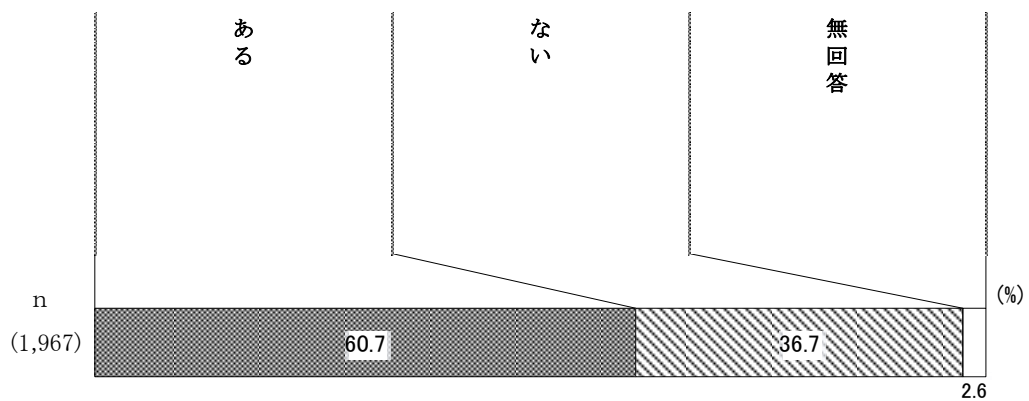
重点施策Ⅲ 認知症高齢者への支援体制の充実

認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の早期発見・早期診断体制の充実や認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、認知症の正しい知識を普及させていきます。

①現状とこれまでの取組

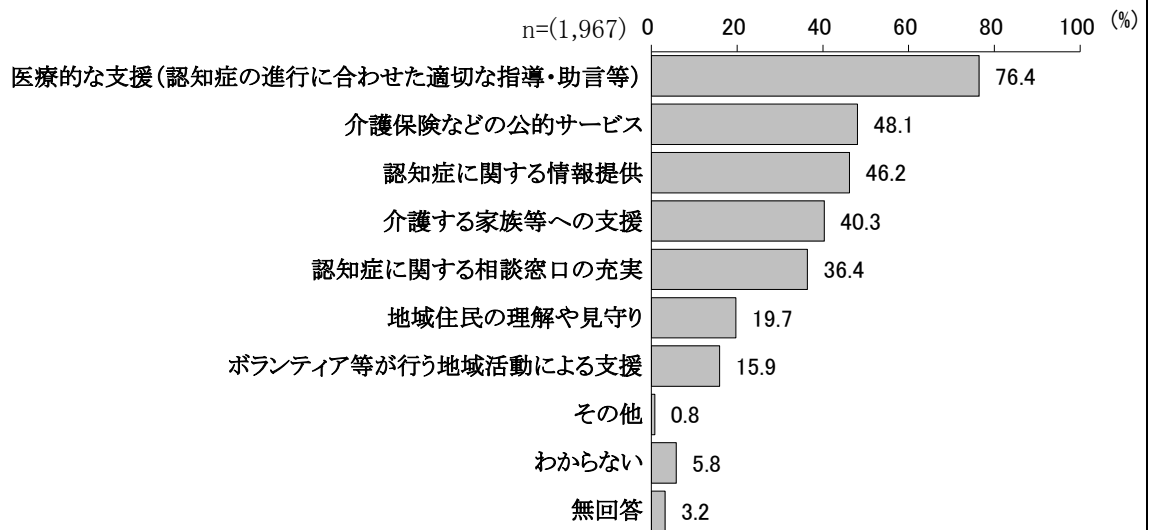
- 平成29年4月末現在、要支援・要介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ～M」に該当し、何らかの見守りや支援を要する認知症の症状が見られる方の割合は、要支援・要介護認定者の2人に1人となっており、そのうちの約6割の方が在宅で生活しています。
- 認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断につなげる体制づくりとして、平成27年度から基幹型高齢者総合相談センターに、平成28年度からは、地域型高齢者総合相談センターに、それぞれ認知症地域支援推進員を配置しています。
- 平成28年度から、地域型高齢者総合相談センター9所に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断につなげる体制の充実を図っています。
- 平成28年度に、地域の認知症サポート医を中心に、地域の関係機関と連携して、認知症に関わる機関向けに認知症診療連携マニュアルを作成しました。
- もの忘れ相談の担当医を地域の認知症・もの忘れ相談医に依頼することで、地域のかかりつけ医と高齢者総合相談センターとの連携が進んでいます。
- 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、これまでに1万7,000人を超える認知症サポーターが誕生しています。
- 平成28年度に、地域型高齢者総合相談センターごとに地域版認知症ケアパスを作成し、認知症の状態に応じた地域の取組や様々なサービスについて、情報提供しています。
- 認知症についての正しい理解や対応の仕方、医療やサービス等の情報を掲載した、認知症安心ガイドブックを作成・配布しています。
- 認知症による徘徊高齢者への対応強化として、警察と連携し、認知症サポーターによる声かけ訓練を実施しています。

★自身や家族が認知症になったときのことについて考えたことの有無



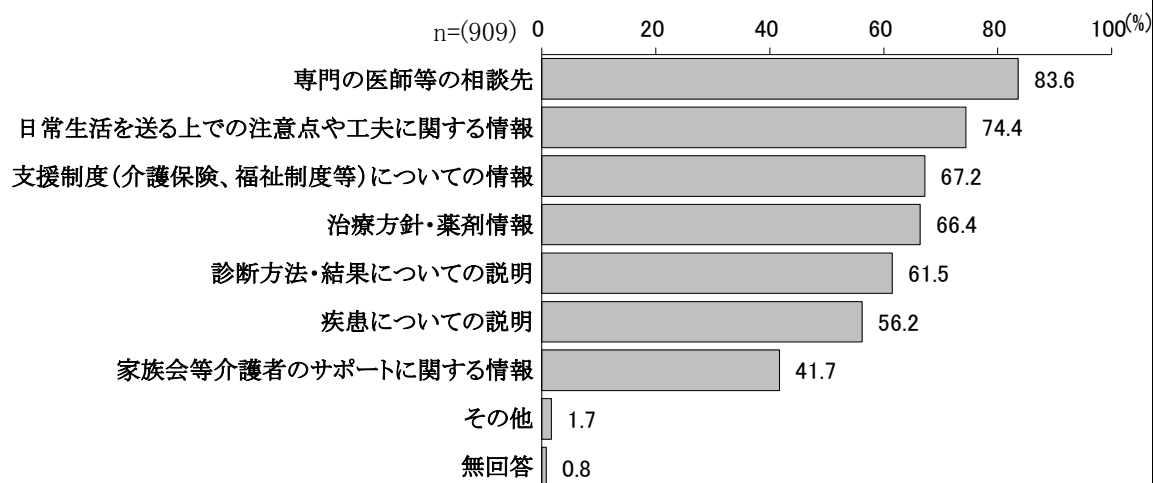
自身や家族が認知症になったときのことについて考えたことの有無をたずねたところ、「ある」(60.7%)は約6割となっています。

★認知症が早期に発見された場合、必要な支援(複数回答)



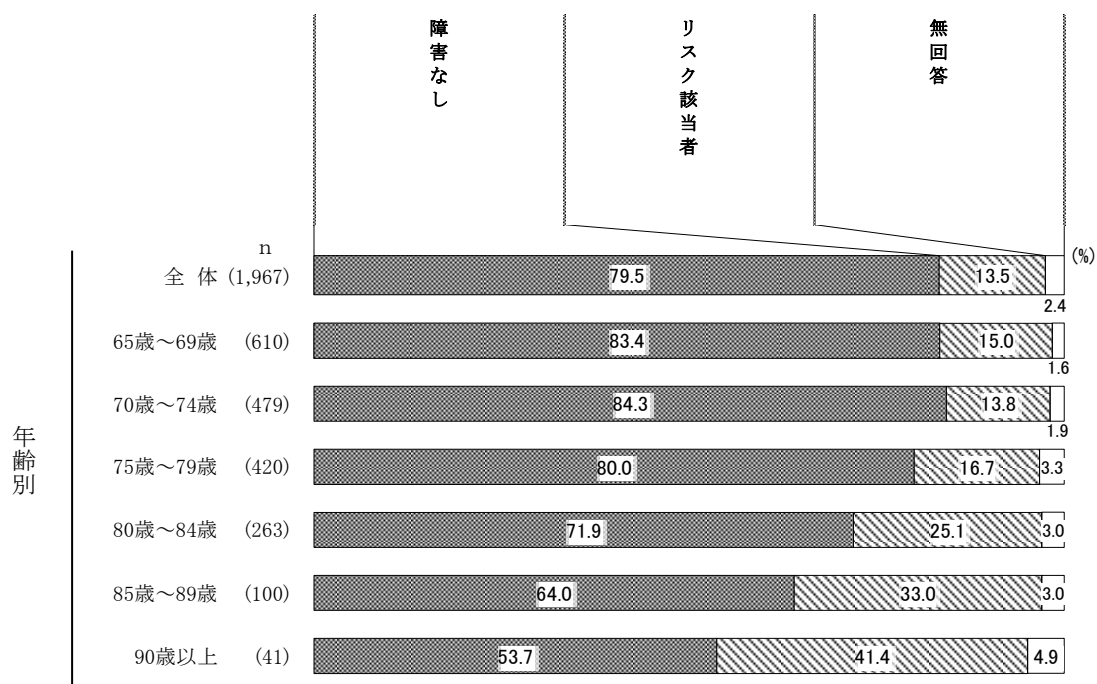
認知症が早期に発見された場合、必要な支援についてたずねたところ、「医療的な支援(認知症の進行に合わせた適切な指導・助言等)」(76.4%)が7割台半ばを超えて最も高く、次いで、「介護保険などの公的サービス」(48.1%)、「認知症に関する情報提供」(46.2%)の順となっています。

★認知症に関して必要な情報提供（複数回答）

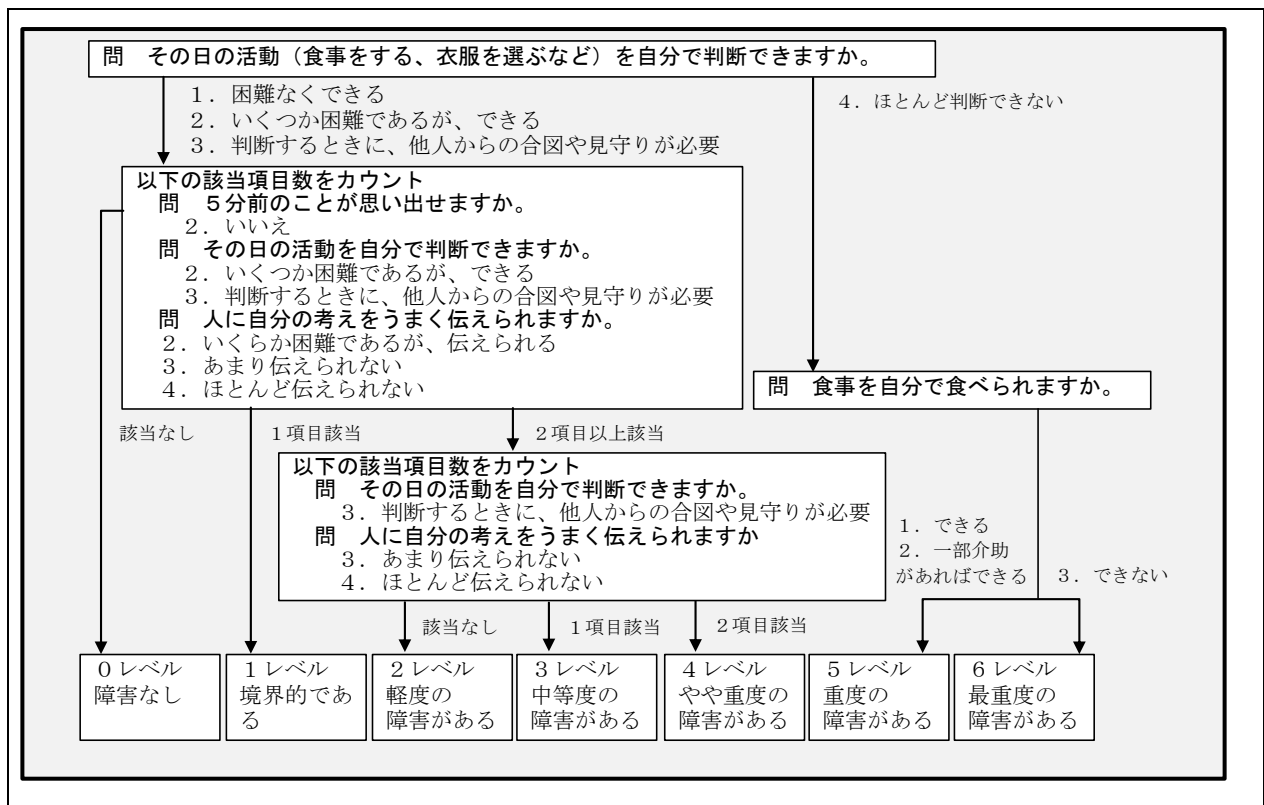


認知症に関して必要な情報提供についてたずねたところ、「専門の医師等の相談先」(83.6%)が8割台半ば近くと最も高く、次いで、「日常生活を送る上での注意点や工夫に関する情報」(74.4%)、「支援制度(介護保険、福祉制度等)についての情報」(67.2%)の順となっています。

★認知機能障害程度（CPS）【年齢別】



判断能力、意思伝達の状況等を用いて、認知機能のリスク該当者の算出を試みたところ、1レベル以上のリスク該当者(13.5%)は、1割台半ば近くとなっています。年齢別でみると、リスク該当者は、年齢が上がるほど、増加する傾向にあります。



②課題

- もの忘れを感じている一般高齢者（要支援・要介護認定等を受けていない高齢者）の89.3%が、どこにも相談していない現状があることから、認知症に対しての正しい知識の普及と認知症高齢者やその介護者に早期に関わる体制の構築が必要です。
- 認知症早期発見時に必要な支援内容として、「医療的支援」が76.4%となっていることから、身近に相談できるかかりつけ医を増やし、地域の相談先を広げるとともに、高齢者総合相談センターが中心となって関係機関との連携を進める必要があります。
- 認知症に関する区民の相談先は、診療所・クリニックのかかりつけ医が一番多くなっています。一方で、認知症に関するケアマネジャーの相談先は、高齢者総合相談センターが71.8%と最も高いという結果が出ています。認知症高齢者支援の中心的役割を高齢者総合相談センターが担っていることから、認知症に係る高齢者総合相談センターのコーディネート機能を向上させる必要があります。
- 認知症高齢者の介護者のうち59.1%が、周囲から認知症について理解されていると感じているという結果が出ています。地域全体に向けて認知症に対する普及啓発をさらに進めていく必要があります。
- 一般の高齢者の60.7%が、自身や家族等が認知症になったときのことについて考えたことがあるという結果が出ています。認知症についての支援制度や日常生活の対応・工夫などの情報提供をさらに行っていく必要があります。

③今後の取組の方向性

認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実

- 複数の専門職で構成される認知症初期集中支援チームが、認知症が疑われ支援が必要な高齢者に対して、医療や介護につなげる訪問活動を行うことで、認知症の早い段階からの支援を行っていきます。
- 認知症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や関係機関向けに「認知症診療連携マニュアル」を作成・配布し、軽度認知症高齢者が医療機関への受診につながるよう活用を進めていきます。

認知症の状態に応じた適切な医療・介護等の連携強化

- 認知症高齢者支援の中心的な役割を担う高齢者総合相談センターが、認知症高齢者の個々の状態に即した対応方法について、認知症サポート医から専門的助言を受けられる体制を整備することで、認知症に係るセンターのコーディネート機能を向上させていきます。

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- 地域全体で認知症高齢者を支援する体制づくりを進めるため、学校等において認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域における積極的な普及啓発に取り組んでいきます。
- 認知症高齢者を支えるしくみづくりとして、専門医療機関と連携し、きめ細かな普及啓発を進めていきます。
- 認知症の方の視点で地域資源を整理した「地域版認知症ケアパス」を、地域型高齢者総合相談センターごとに作成し、配布していきます。
- 警察等関係機関と連携し、認知症サポーターを中心に、徘徊で行方が分からなくなった高齢者を安全に保護するなど、認知症の方を日頃から地域で見守る体制を充実させていきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要
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) (高齢者支援課)	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・もの忘れ相談 (高齢者支援課)	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。
認知症介護者支援事業 (高齢者支援課)	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 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 (高齢者支援課)	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 (高齢者支援課)	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、パンフレットを作成し配布します。
高齢者総合相談センターでの認知症高齢者に関する相談 (高齢者支援課)	各高齢者総合相談センターの認知症地域支援推進員が中心となって、認知症高齢者やその介護者、地域の関係機関からの相談に応じ、必要に応じて適切な医療や介護サービスにつなげます。
徘徊高齢者探索サービス (高齢者支援課)	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。
徘徊高齢者緊急一時保護事業 (高齢者支援課)	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。
介護者リフレッシュ等支援事業 (高齢者支援課)	65歳以上の認知症または要介護1以上の高齢者にヘルパーを派遣し、日常的に介護している方のリフレッシュを支援します。

事業名 (担当課)	事業概要
認知症医療・地域福祉連携強化事業 (高齢者支援課)	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 (高齢者支援課)	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配布し、普及啓発の拡大を図ります。
精神保健相談 (保健センター)	行動・心理症状が激しい状態等で受診困難な状況にある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し対応します。
認知症ケアパスの作成・配布 (高齢者支援課)	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て、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、区全体の標準的な認知症ケアパスや「地域版認知症ケアパス」を作成し配布します。
一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス (高齢者支援課)	65歳以上の一人暮らしの認知症高齢者で、区内在住の介護者がいない方にヘルパーを派遣し、住み慣れた地域での生活を支援します。
認知症診療連携マニュアルの作成・配布 (高齢者支援課)	医療と介護・福祉それぞれの分野における、認知症高齢者への対処方法を示す「認知症診療連携マニュアル」を作成し、関係機関に配布します。
認知症初期集中支援チームの配置 (高齢者支援課)	高齢者総合相談センターに医療、介護・福祉の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症高齢者とその家族に早期に関わるための支援体制を構築します。

⑤指標

※指標については、調整中

第3節 基本目標1 支え合いの地域づくりを進めます

施策1 『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり

※「第2節 重点的に進めていく3施策」に「重点施策I 『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」として掲載。

施策2 介護者への支援

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・

※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

施策3 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・

※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

第4節 基本目標2 社会参加といきがづくりを支援します

施策4 いきがいのある暮らしへの支援

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・

※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

施策5 就業等の支援

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・

※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

第5節 基本目標3 健康づくり・介護予防をすすめます

施策6 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸

※「第2節 重点的に進めていく3施策」に「重点施策Ⅱ 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」として掲載。

第6節 基本目標4 最期まで地域の中で自分らしくくらすよう

在宅療養支援体制を推進します

施策7 くらしやすいまちづくりと住まいへの支援

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・

※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

施策8 高齢者総合相談センターの機能の充実

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・
※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

施策9 介護保険サービスの提供と基盤整備

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・
※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

施策10 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・
※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

施策11 自立生活への支援（介護保険外サービス）

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・

※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

施策12 認知症高齢者への支援体制の充実

※「第2節 重点的に進めていく3施策」に「重点施策Ⅲ 認知症高齢者への支援体制の充実」として掲載。

施策13 地域における在宅療養支援体制の充実

施策全体の方向性のコメント

①現状とこれまでの取組

アンケート調査結果では・・・
※アンケート調査結果を掲載

②課題

③今後の取組の方向性

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要

⑤指標

第4章

介護保険事業の推進 (第7期介護保険事業計画)

第4章 介護保険事業の推進

(第7期介護保険事業計画)

第1節 第7期介護保険事業計画の推進に向けて

第2節 要介護認定者等の現状

第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み

第4節 第1号被保険者の保険料（総給付費見込みも掲載）

第5節 低所得者等への対応

第5章

計画の推進に向けて

第5章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

第2節 高齢者保健福祉施策の総合的展開と支援体制づくり

第3節 国・東京都への要望