
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)

【素案】

平成 29(2017)年 9 月 8 日

〈 目 次 〉

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景	2
1. 平成37（2025）年を見据えて	2
2. 地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現に向けて	3
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. 調査結果から見受けられる状況（「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	26
1. 重点的取組の振り返り	26

第2章 計画の基本的考え方

第1節 基本理念・基本目標	30
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	30
2. 基本目標	31
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	32
1. 日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置	32
2. 地域支援事業の現状	34
3. 今後の方向性	36

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	38
第2節 重点的に進めていく3施策	39
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	40
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	50

重点施策Ⅲ 認知症高齢者への支援体制の充実	63
第3節 基本目標1 支え合いの地域づくりを進めます	75
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	75
施策2 介護者への支援	76
施策3 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり	81
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	89
施策4 いきがいのある暮らしへの支援	89
施策5 就業等の支援	94
第5節 基本目標3 健康づくり・介護予防をすすめます	97
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	97
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	98
施策7 暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援	98
施策8 高齢者総合相談センターの機能の充実	105
施策9 介護保険サービスの提供と基盤整備	117
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	120
施策11 自立生活への支援（介護保険外サービス）	126
施策12 認知症高齢者への支援体制の充実	130
施策13 地域における在宅療養支援体制の充実	130

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	142
1. 第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）の位置付け	142
2. 介護保険制度の改正内容	142
第2節 要介護認定者等の現状	143
1. 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移と将来推計	143
2. 年齢階層別の認定者数と認定率の現状	143
3. サービス別利用者数の実績	144
4. サービス別給付費の実績	145
5. 居宅サービスの平均利用額（月額）	146
第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み	146
第4節 第1号被保険者の保険料	146
第5節 低所得者等への対応	146

第5章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制	148
1. 新宿区高齢者保健福祉推進協議会の運営	148
2. 新宿区高齢者保健福祉推進会会議の運営(庁内体制)	148
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	149
第3節 国・東京都への要望	149

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. 平成37（2025）年を見据えて

日本の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（平成29年推計）によれば、平成27（2015）年の26.6%で4人に1人を上回る状況から、平成37（2025）年に30.0%とちょうど3割に達し、平成48（2036）年に33.3%で3人に1人と見込まれています（いずれも、出生中位推計）。人数で見ると、平成27（2015）年の高齢者人口は3,387万人、うち75歳以上人口は1,632万人であったものが、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（2025）年には高齢者人口は3,677万人、うち75歳以上人口は2,180万人に達すると見込まれています（「日本の将来推計人口」[平成29年推計]）。さらに、平成52（2040）年前後には、団塊ジュニア（昭和46年～昭和49年生まれ。第二次ベビーブーム世代）が65歳に達する時期であり、高齢者を支える担い手の問題が生じ、高齢者人口や死亡数がピークに達するものと予想されています。

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]）、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）によれば、認知症高齢者の数は、平成37（2025）年で約700万人と、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。高齢者にやさしい地域づくりを通じて、地域の再生といった視点もさらに重要になっています。

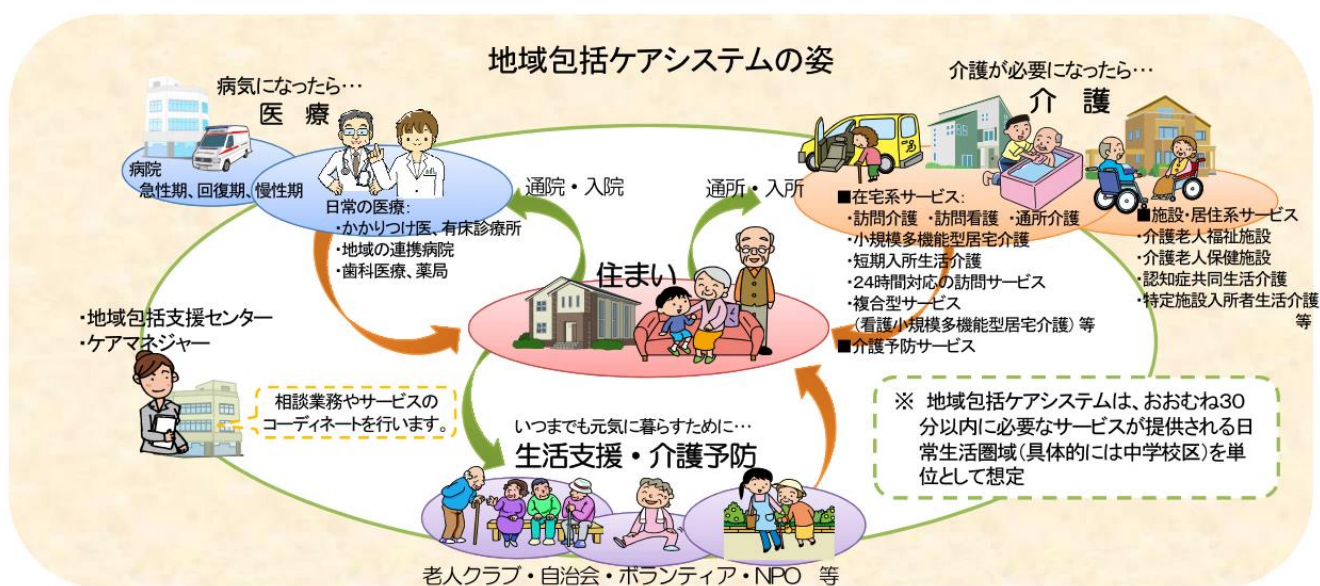
さらに、日本は、生活環境の改善や医学の進歩などによって平均寿命（平成28（2016）年簡易生命表 男性：80.98歳 女性：87.14歳）が前年に比べて男女とも伸び、また男女の差は縮みつつあります。死亡の場所別にみた死亡数割合（平成27年人口動態調査）は、病院・診療所で約8割、介護施設で約1割、自宅で約1割となっており、介護施設の割合が微増傾向となっています。一方で、調査結果から自宅で最期を迎えたいという方も多くなっています。

高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度は平成12年にスタートしました。平成27（2015）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、平成18（2006）年に介護保険法の改正が行われ、介護予防重視型のシステム確立に向けて動き出しました。

そして、その考え方を踏まえながら、平成24～26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られるための「地域包括ケアシステム」推進の取組をスタートさせました。その後、平成26年の法改正では、地域包括ケアシス

テムの推進に向けた地域支援事業の充実が盛り込まれ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市区町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化がすすめられました。

平成37（2025）年までに大きく人口構造が変化する中、さらにその先の将来を見据えていく中で、予防や介護、医療の需要はさらに増加すると考えられることから、高齢者の生活における様々な場面を適切に支え合うしくみをより発展させ、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」の推進が求められています。



地域包括ケアシステムとは、生活の中心となる住まいにおいて、できる限り自身が元気で自立した暮らしを送るための介護予防に努めることを基本とし、安心した日常生活を送るための生活支援が受けられ、万が一、医療や介護が必要になっても、高齢者本人やその家族等が、地域の様々な支援や専門的なサービスを包括的に利用することによって、可能な限り在宅で生活できるような仕組みのことです。

2. 地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現に向けて

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を行うことが前提となります。

国では、平成25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・互助・共助・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

向性が示されました。そして、社会保障制度改革プログラム法を踏まえて、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（地域医療・介護総合確保推進法）が平成26年6月に成立し、医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進を一体的に進めていくことになりました。

医療面では、医療法の改正に伴い、都で「東京都地域医療構想」（平成27年8月）を策定し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向け、4つの基本目標を掲げました。その達成に向けて、医療・介護サービスの連携、健康づくり、福祉、住まいや教育などの施策と連動して進めています。

介護面では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」が2つの柱となっています。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、自立支援・重度化防止に向けた取組の仕組みづくり、医療・介護の連携、地域共生社会の実現に向けた取組等を進めていくこととなります。

福祉面では、様々な分野の課題が絡み合っただ複雑化したり、分野のまたがる課題を抱えるなど、福祉ニーズの多様化・複雑化、少子高齢化による地域の支え手である人材確保といった課題が出てきています。そのような中、誰もが支え合う共生社会の実現に向けて、地域における住民主体の課題解決と包括的な相談支援体制が求められています。

これらの法整備が進められていく中で、いずれの事項についても、様々な制度の動きに対応した政策を展開していくのが、区民に最も身近な基礎自治体としての役割であり、横断的な視点を持つ「地域包括ケアシステム」をいかに推進するか、その手腕が問われています。そして、地域の高齢者のニーズを的確に把握し、自治体の目指すべき姿を明確にして、関係者との共通理解のもと、多様な主体によるサービス基盤の整備を進めていくことが求められています。

また、少子高齢化や財政状況からみても「自助・互助・共助・公助」のバランスを改めて考えていくことが重要です。目指すべき目標を地域全体で共有しながら、一体的に進めていくこと、そして地域における自助と互助の潜在的な力への働きかけも重要となっています。

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

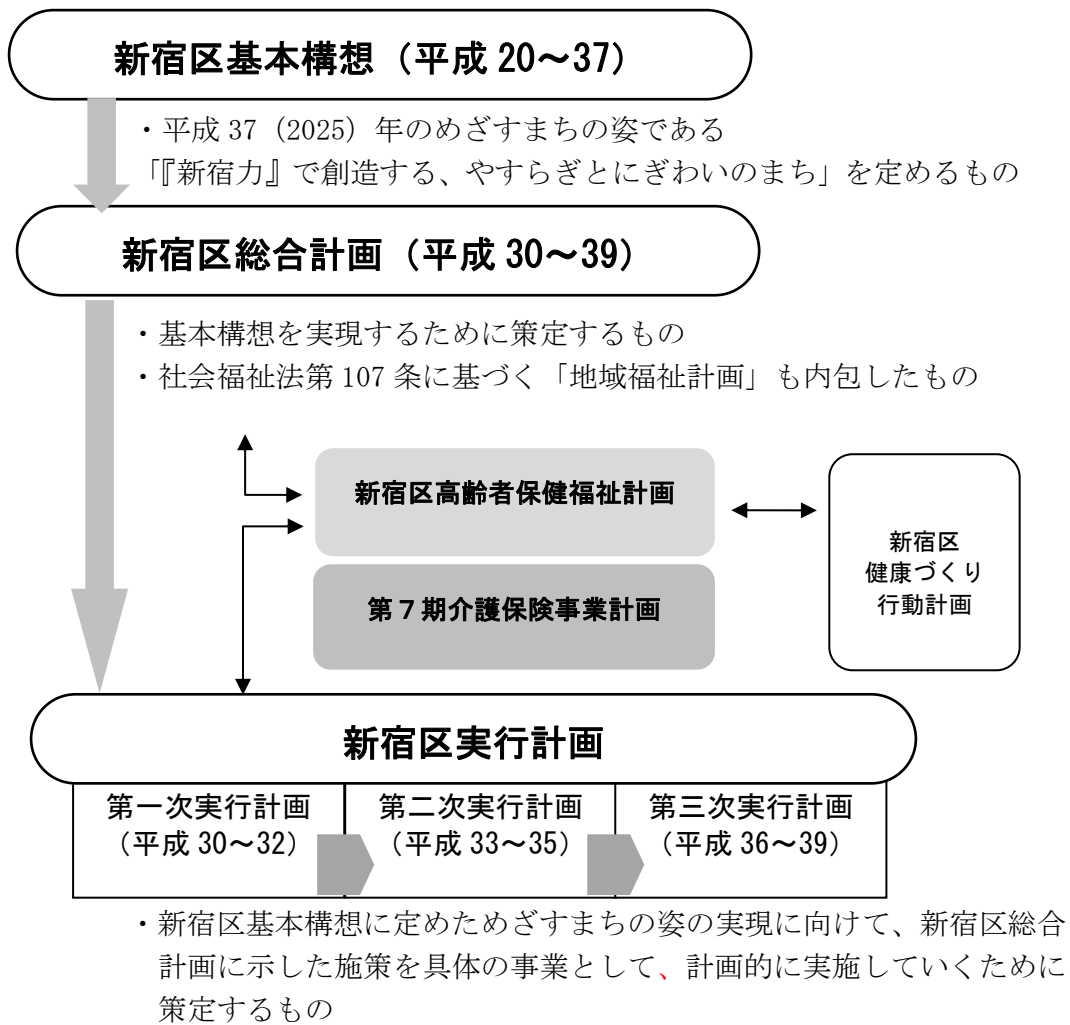
高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定¹に基づく法定計画であり、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定²に基づく法定計画です。区ではこれらを一体的に策定しています。また、この計画は「新宿区健康づくり行動計画」との調和を図っており、生活習慣病の予防や在宅療養支援等の施策も含めたものとなっています。

計画体系においては、「新宿区基本構想」（以下基本構想）「新宿区総合計画」（以下総合計画）を上位計画と位置付けています。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」を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（39年度までの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推進」「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」（以下実行計画）があり、平成30年度から平成32年度まで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30～32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総合計画では、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推進」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。

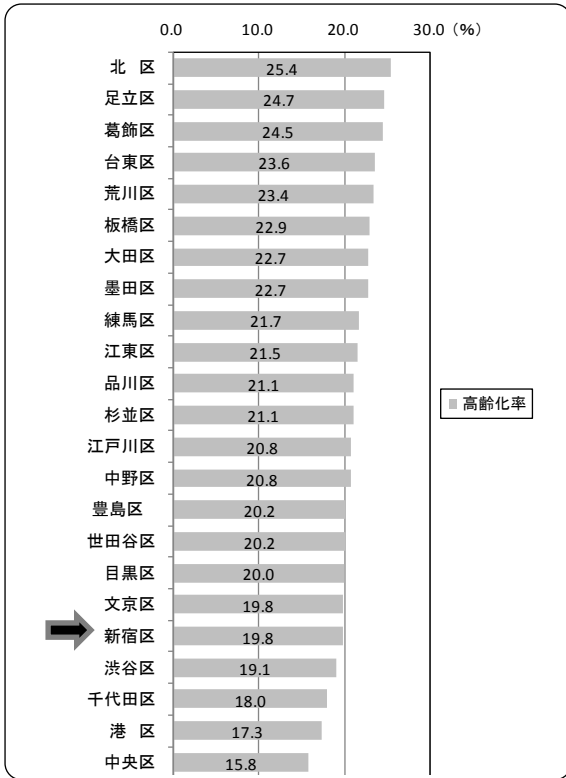
そうしたことから、20歳代前半の転入が多く、人口は増加傾向にあります。現在の新宿区の人口は約33万人ですが、同時に、高齢者人口も着実に増加の一途をたどっています（図表1）。また、高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は、東京23区の中で3番目に高く、約3人に1人が一人暮らしをしていることとなります（図表2）。国の将来推計によれば、平成37年には認知症高齢者が約700万人に達することが見込まれており、日ごろから見守りを必要とする方が急速に増えることが想定されます。そして、平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、高齢者の9割弱が、住民同士の助け合いなど、地域のつながりの必要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

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。

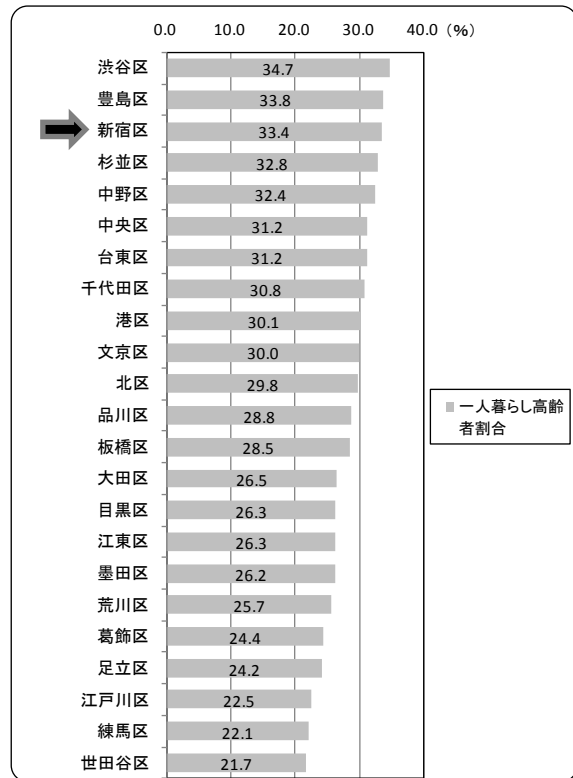
区内のサービス提供基盤をみると、大規模病院を含めて医療機関が区内には多く、人口10万人あたりの一般病床数も23区内で高い水準にあります（図表3）。今後高齢化の進展で、医療機関・訪問看護ステーション等のニーズの高まりが予想され、より安心して在宅療養ができる体制づくりが一層求められています。

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	651.1	10位	品川区	696	376,767	184.7	5位
目黒区	2,173	271,401	800.7	9位	目黒区	198	271,401	73.0	18位
大田区	3,873	712,000	544.0	12位	大田区	1,020	712,000	143.3	10位
世田谷区	3,562	881,733	404.0	17位	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

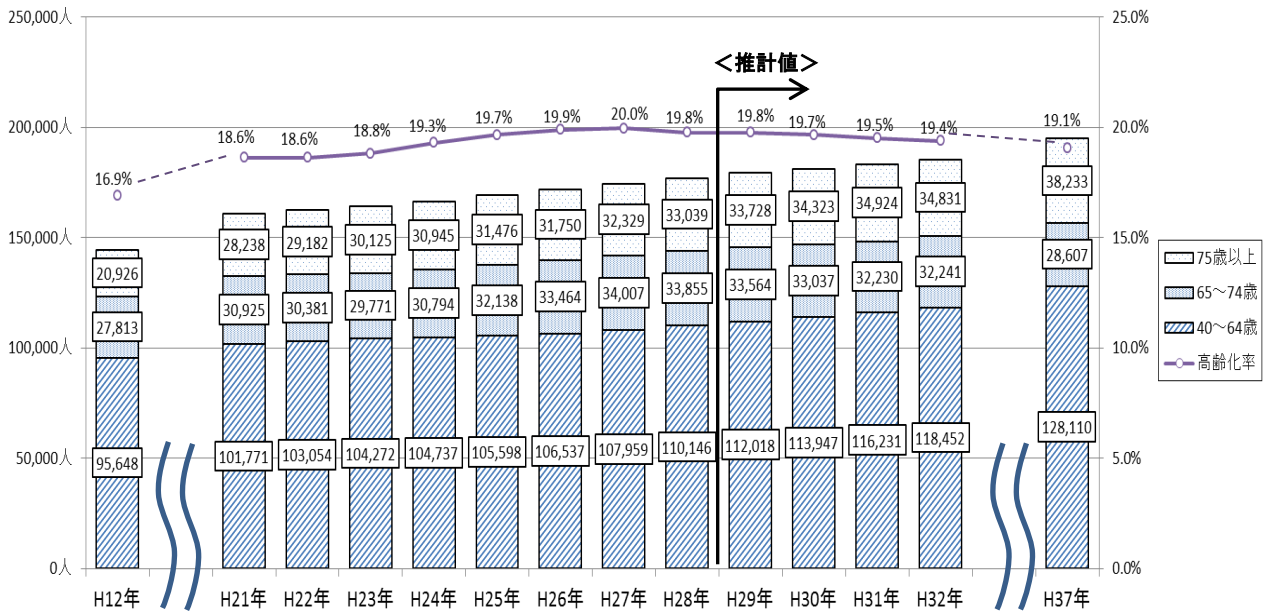
1. 人口の推移

平成27（2015）年に実施した国勢調査に基づく人口推計によれば、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。

人口推計値については精査中

また、単身高齢者の著しい増加も見通されています。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

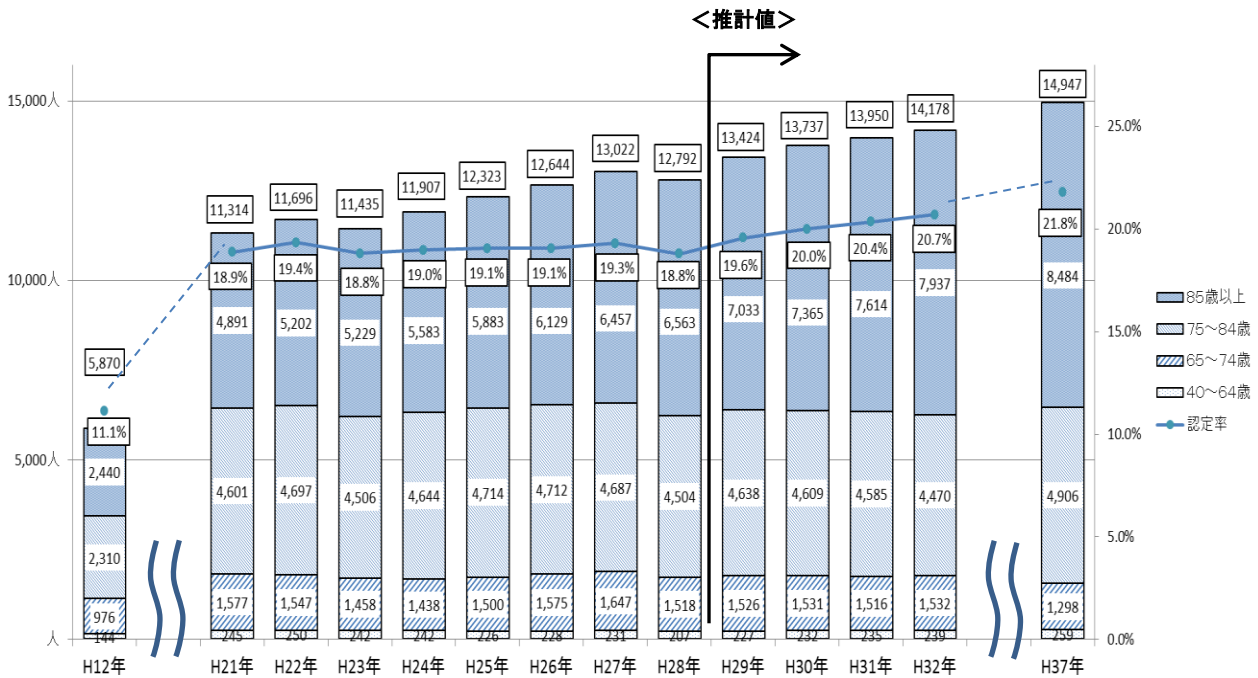


注) 各年 10月1日現在
 平成 12～28 年は実績値
 実績値・推計値ともに外国人人口を含む
 高齢化率=65歳以上人口÷総人口

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及び推計



注) 各年10月1日現在

平成12～28年は実績値、平成29年以降は平成28年までの実績を基に推計した値

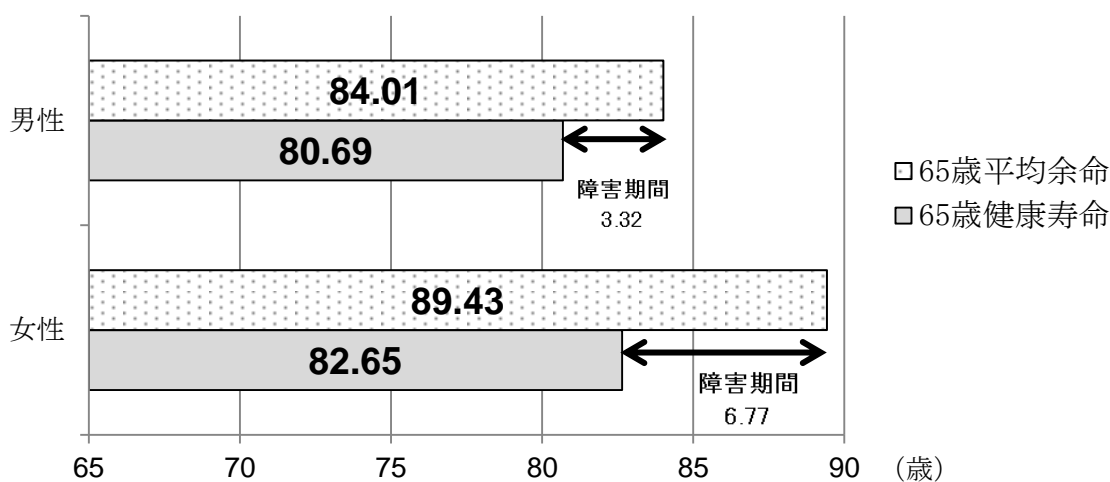
平成12年度の認定者数は、平成13年3月末現在の実績

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、介護保険認定者数を基に要支援1を障害と規定し算出した場合、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. 調査結果から見受けられる状況（「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。

調査結果から見受けられる“新宿区の高齢者像”について、主観的な健康感、健康づくり・介護予防への意識（行動や関心度）、地域のつながりへの意識（必要性和実感）、地域活動やボランティア等への意識（参加状況と意向）、介護が必要になった主な原因、認知症のリスク、介護が必要になった場合の生活場所の意向、最期を迎えたい場所の意向といった観点から整理しました。

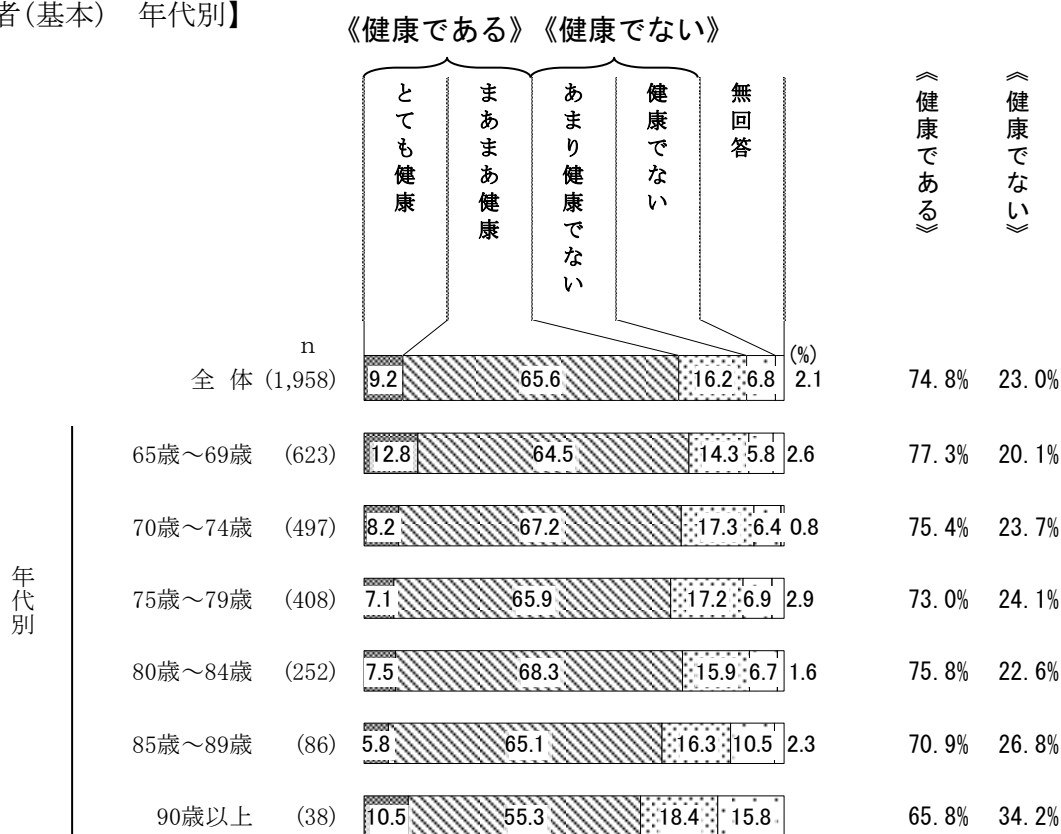
※一般高齢者…要支援・要介護認定等を受けていない65歳以上の方

（1）主観的健康観

自分が健康と思うか（主観的健康感）について、一般高齢者では「とても健康」「まあまあ健康」と回答した方の割合が80歳代前半まで75%前後を維持しており、80歳代後半から減少傾向となっています。

図表5 健康状態（一般高齢者【基本】調査）

【一般高齢者(基本) 年代別】

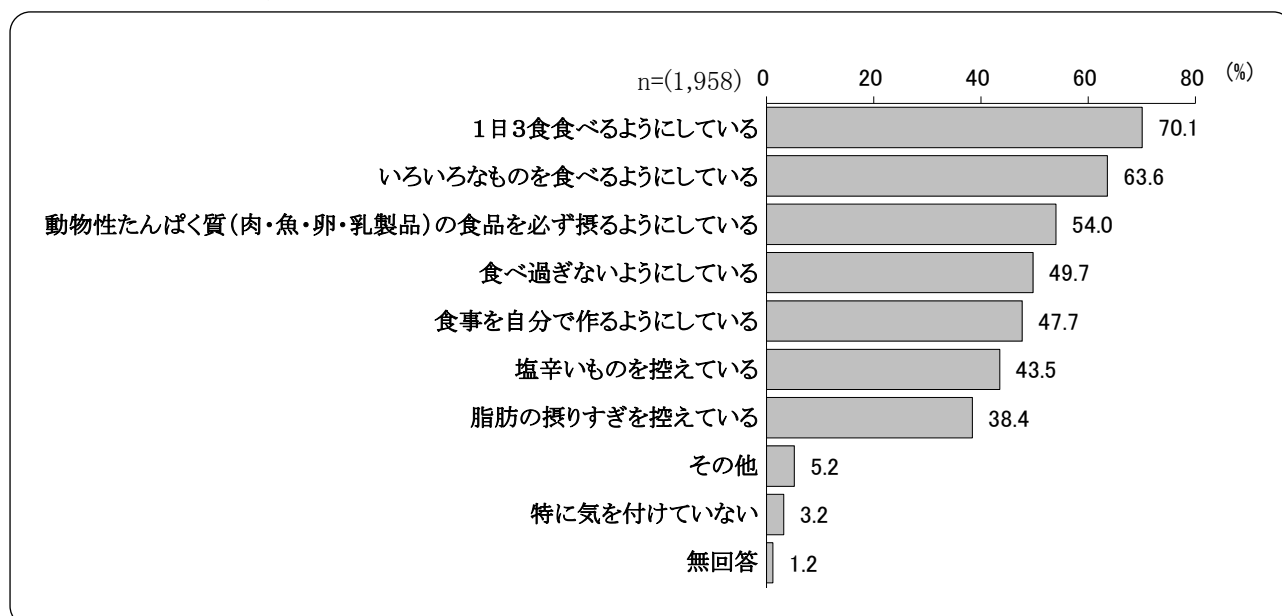


(2) 健康への配慮や介護予防への関心度

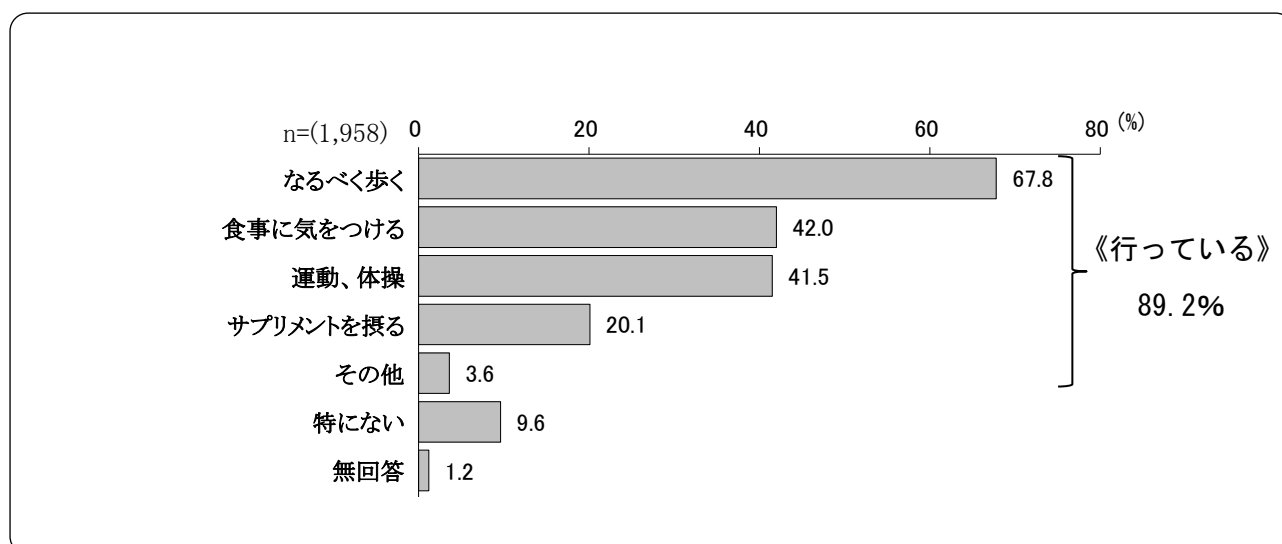
食事への配慮について、「特に気をつけていない」との回答は3.2%で、9割以上の方が食事について気をつけている状況でした。足腰の健康や、骨を丈夫にするためにしていることについても「特にない」との回答は9.6%で、9割近くの方がなんらかの対応を行っている状況でした。さらに介護予防についての関心度について、関心があるとの回答は全体で82.8%、年代別でも、80歳代前半で最も関心が高くなっています。

一方で、項目ごとにみると、高齢期の健康づくりにおいて必要な「動物性たんぱく質の摂取」や「運動、体操への取組みの割合が低い状況もあり、さらなる普及啓発や支援の必要性がうかがえます。

図表6 食事について気をつけていること（一般高齢者【基本】調査）

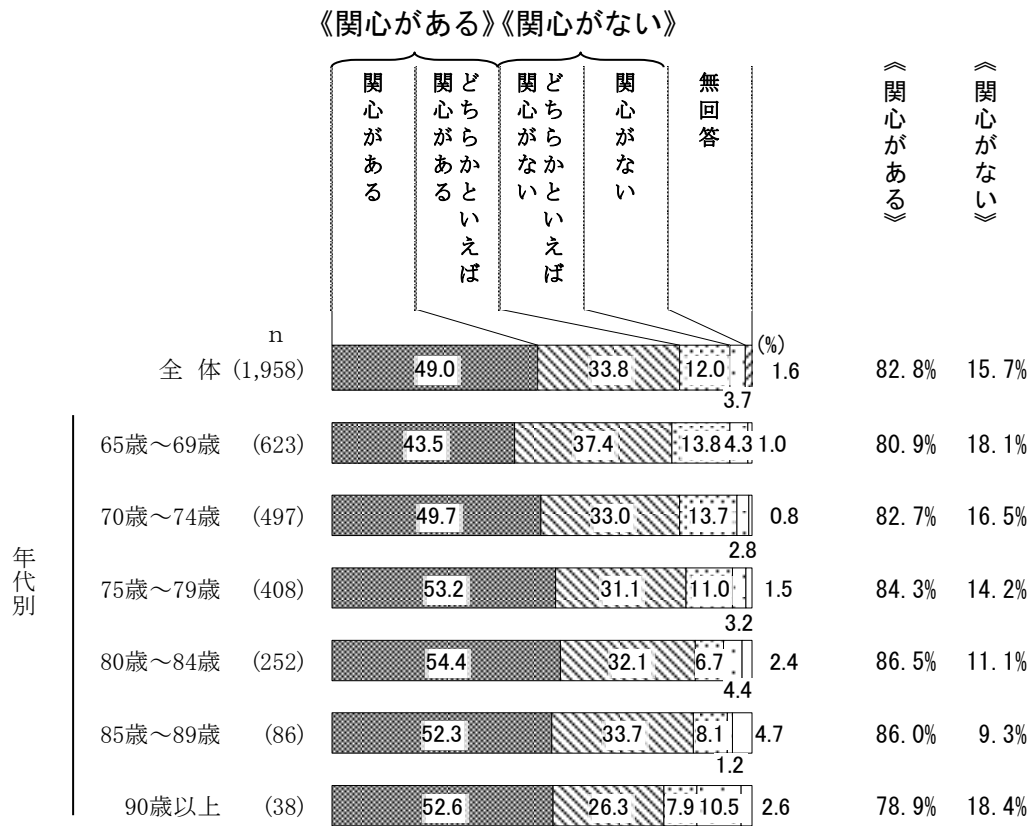


図表7 足腰の健康や、骨を丈夫にするためにしていること（一般高齢者【基本】調査）



図表8 介護予防についての関心の有無（一般高齢者【基本】調査）

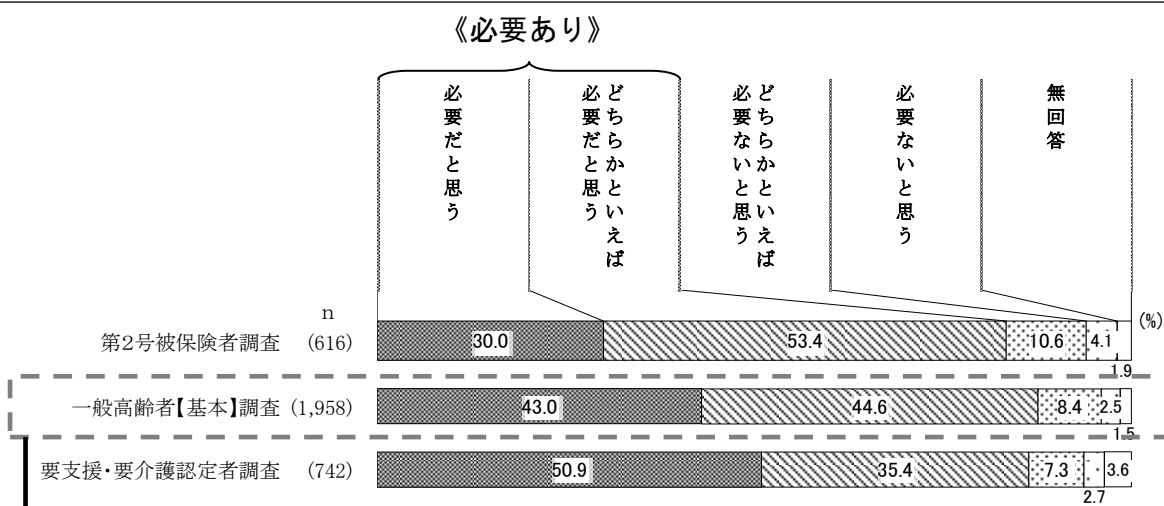
【一般高齢者(基本) 年代別】



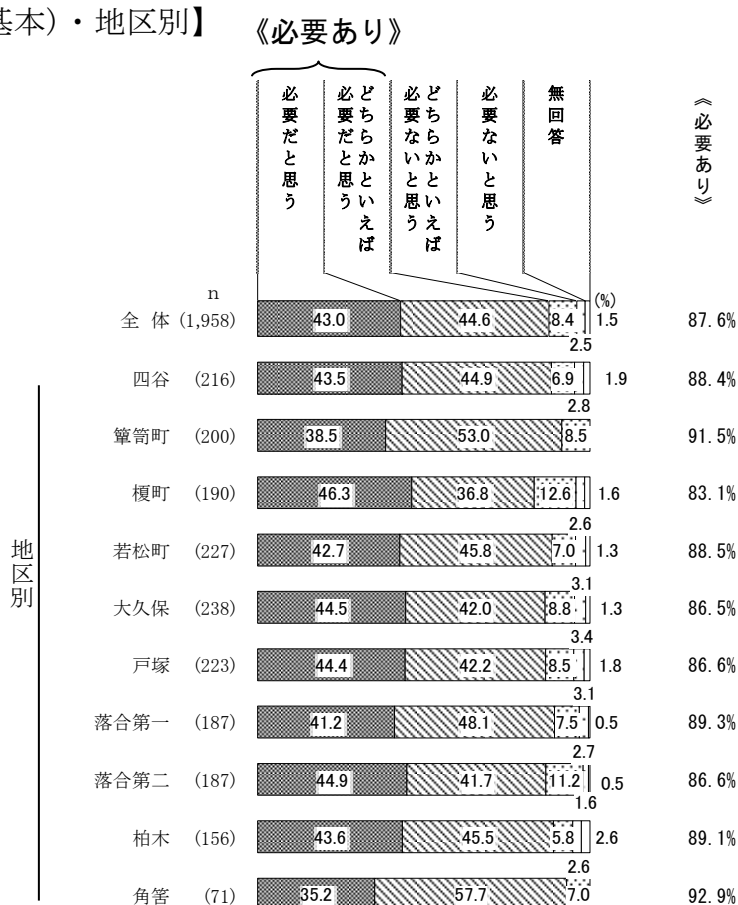
(3) 地域のつながりの必要性と実感

地域のつながりの必要性について、《必要あり》（「必要だと思う」または「どちらかといえば必要だと思う」）は、一般高齢者【基本】調査で9割近くと高くなっています。一方、地域のつながりの実感については、《実感あり》（「感じる」または「どちらかといえば感じる」）は5割強となっており、《必要あり》に比べて低い状況です。

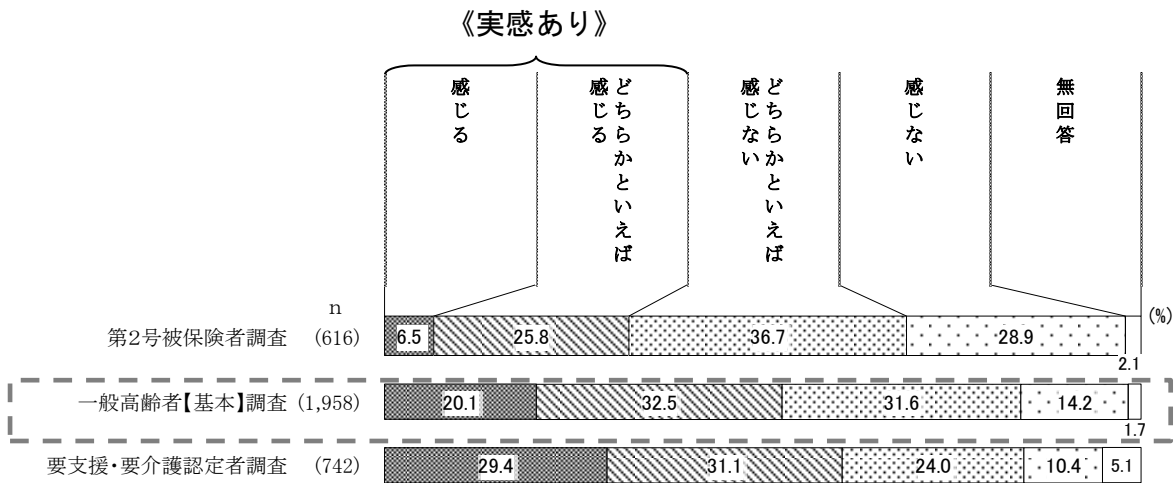
図表9 地域のつながりの必要性



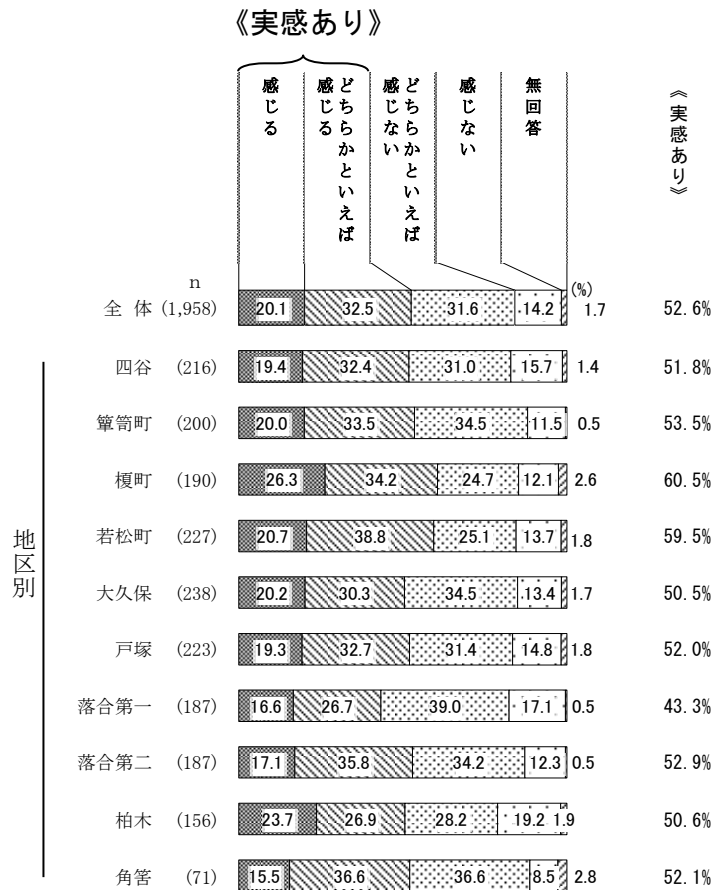
【一般高齢者(基本)・地区別】



図表10 地域のつながりの実感



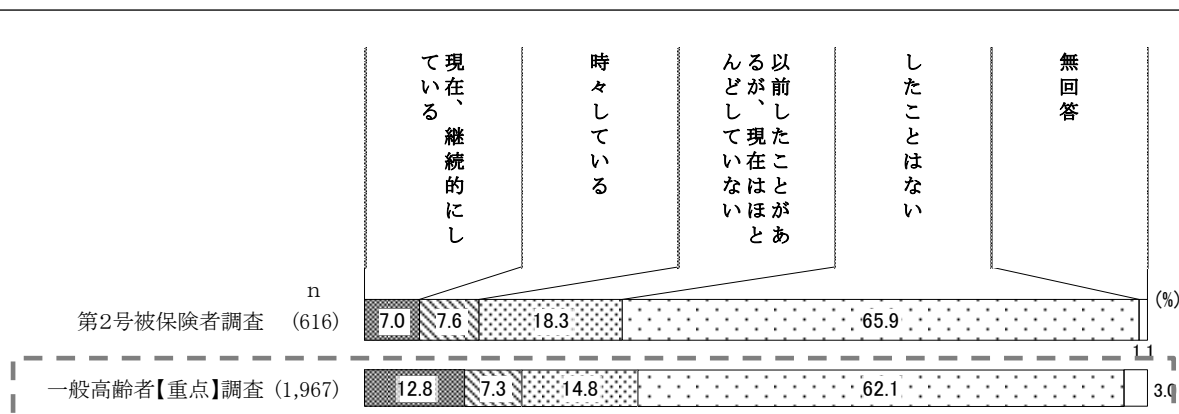
【一般高齢者(基本)・地区別】



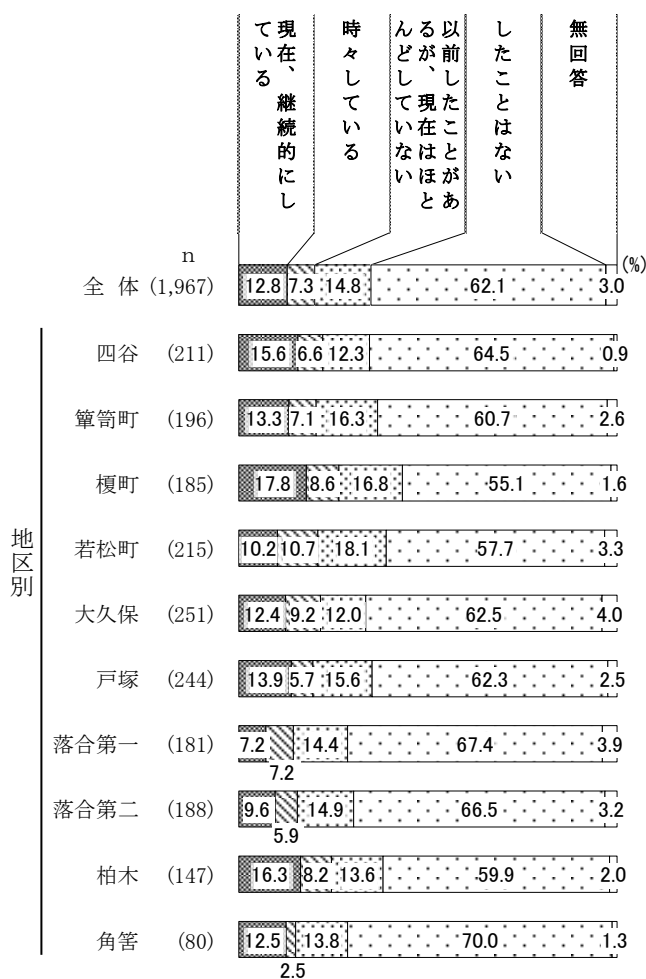
(4) 地域活動等への参加意向

現在の地域活動やボランティア活動等の参加状況（「現在、継続的にしている」と「時々している」の合計）は、一般高齢者【重点】調査で約2割となっています。一方、今後の参加意向（「してみたい」と「どちらかといえばしてみたい」の合計）は、約3割となっており、現在の参加割合より高くなっています。

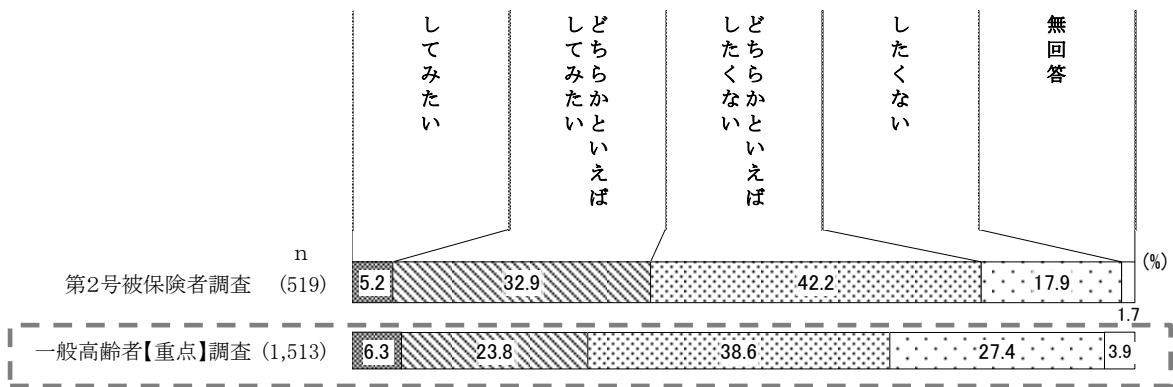
図表11 地域活動やボランティア活動等の状況



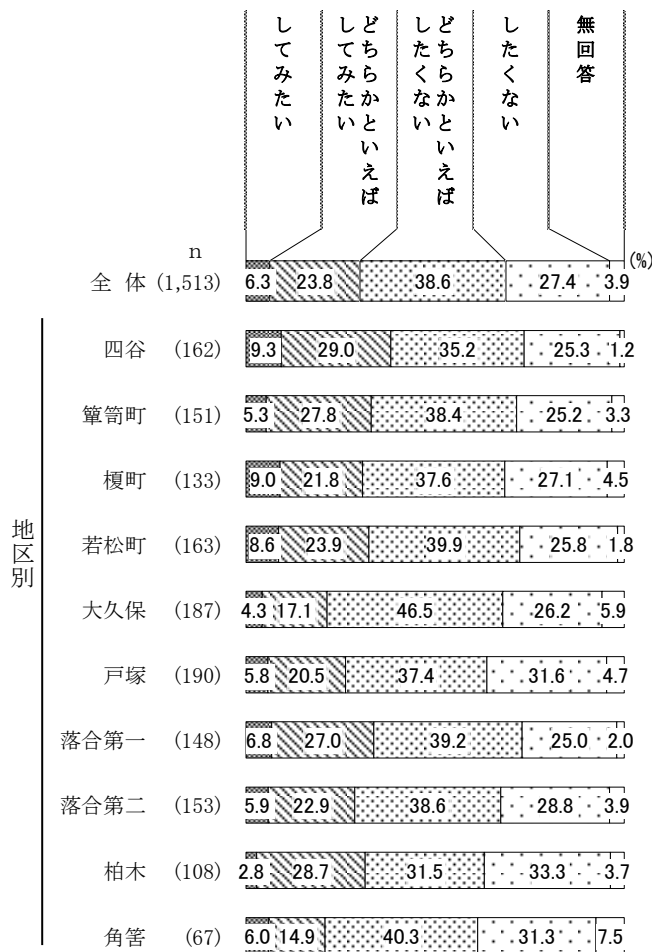
【一般高齢者重点・地区別】



図表12 今後の地域活動やボランティア活動等への参加意向



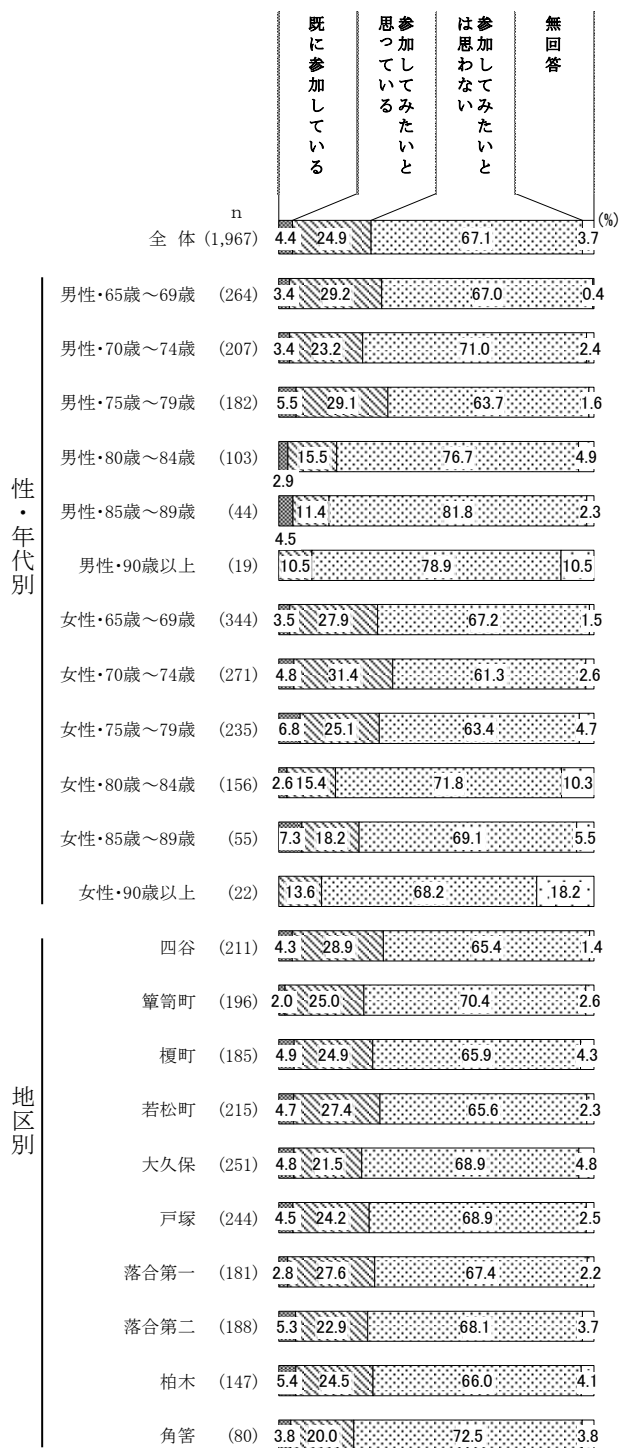
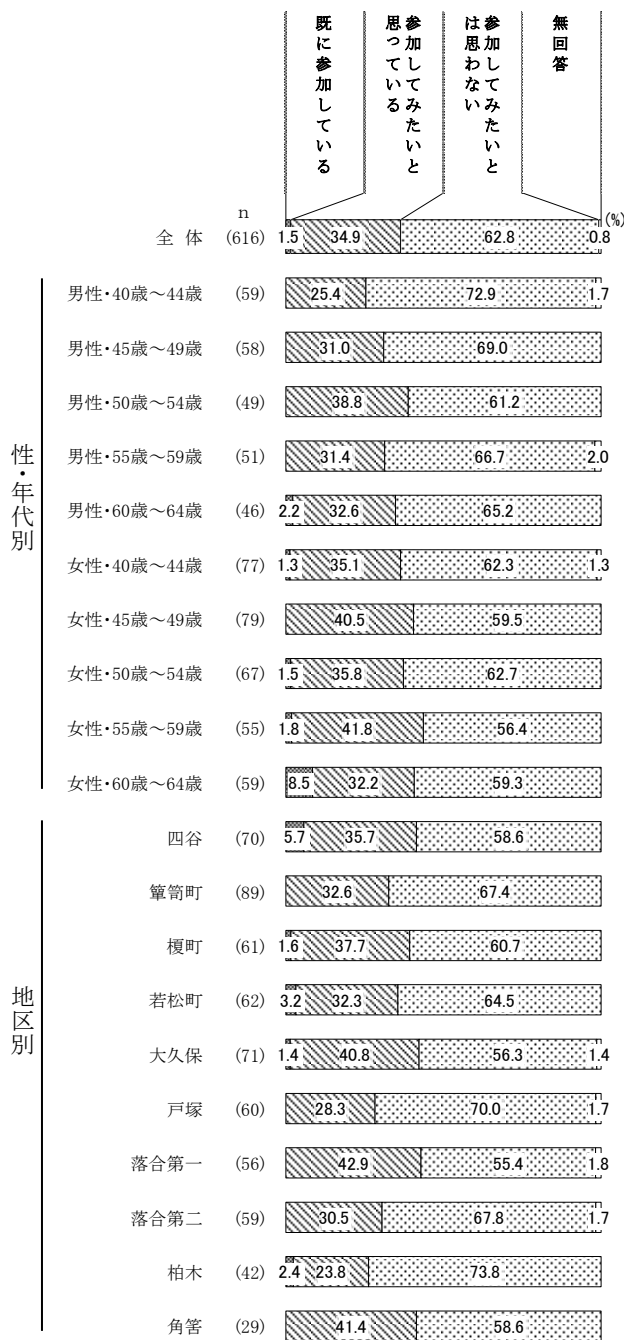
【一般高齢者重点・地区別】



図表13 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】

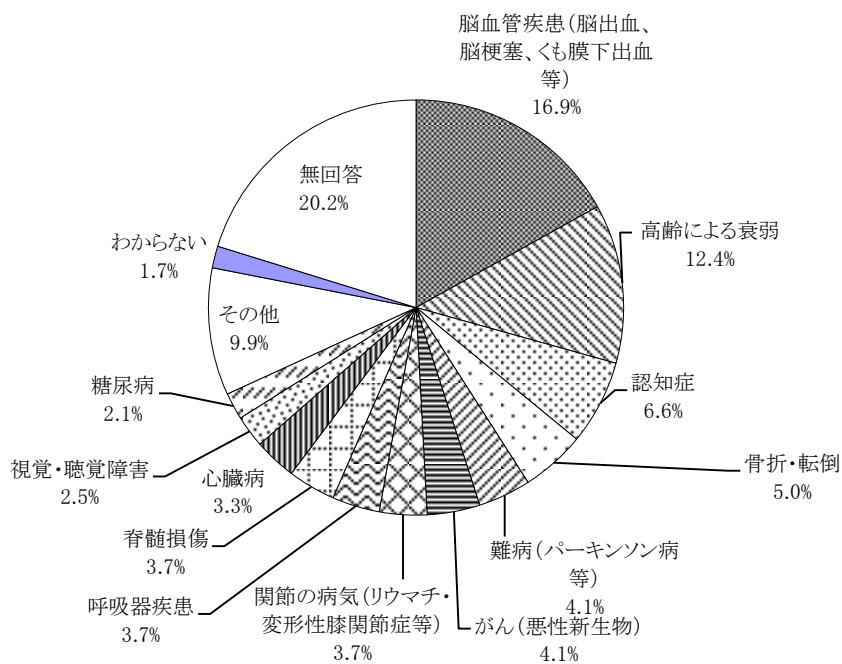


(5) 性別で異なる介護が必要となった主な原因

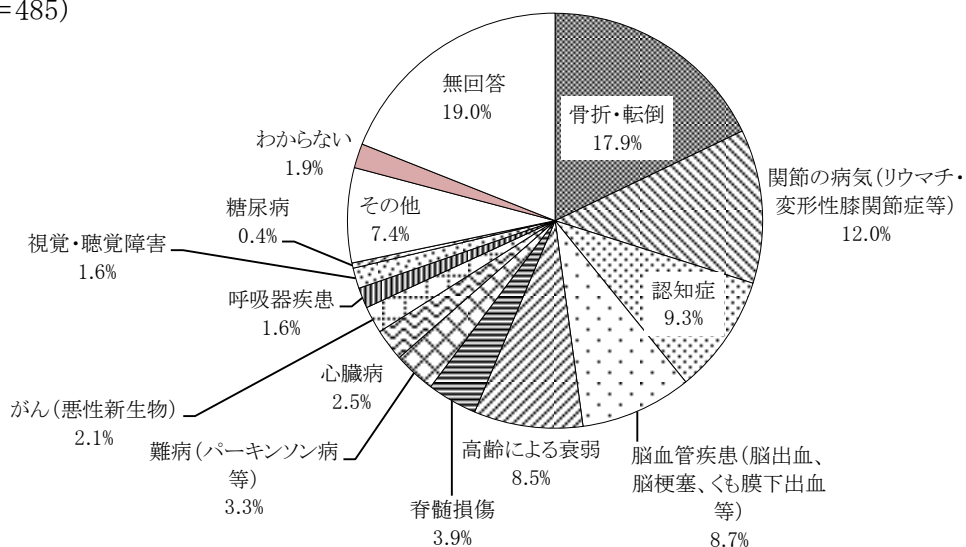
介護が必要となった主な原因について、性別で見ると、男性の場合、「脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等)」が16.9%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」「認知症」の順で、女性の場合では「骨折・転倒」が17.9%と最も高く、次いで「関節の病気」「認知症」の順となっています。男女により、主な原因が異なっており、それぞれに応じた予防の取り組みの必要性がうかがえます。

図表14 介護が必要となった主な原因 【要支援・要介護認定者調査・性別】

男性(n = 242)



女性(n = 485)

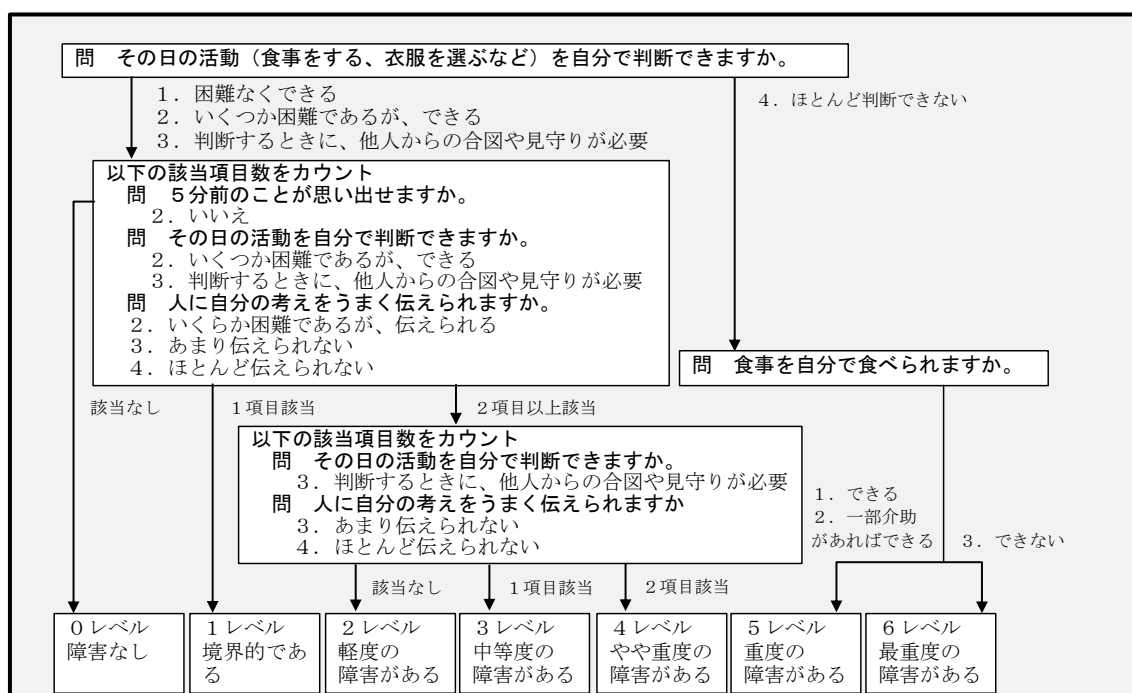
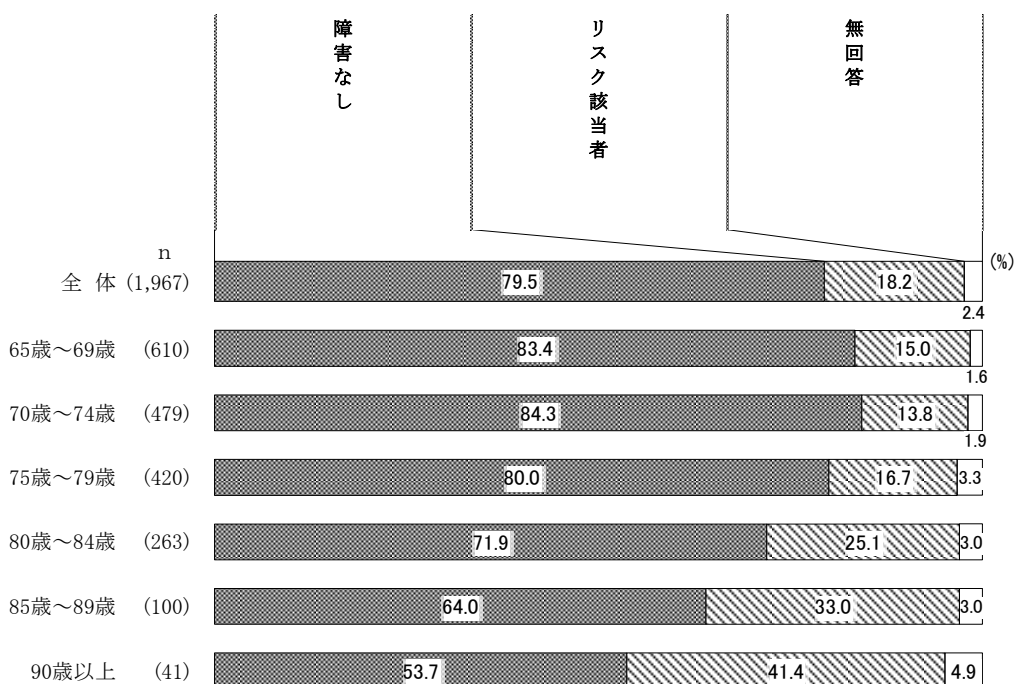


(6) 認知症高齢者支援に必要なこと

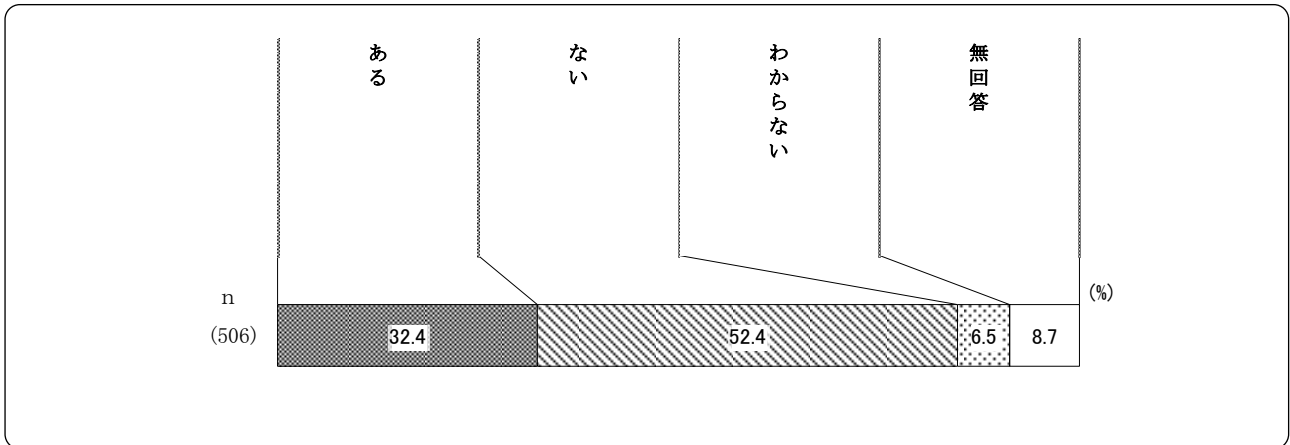
認知機能障害程度（CPS）を年代別で見ると、一般高齢者のリスク該当者は、年齢が上がるほど増加する傾向にあります。

なお、主な介護者の回答によると、介護を受けている方の約3割に認知症の症状があります。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、認知症高齢者と介護者の双方への支援の必要性がうかがえます。

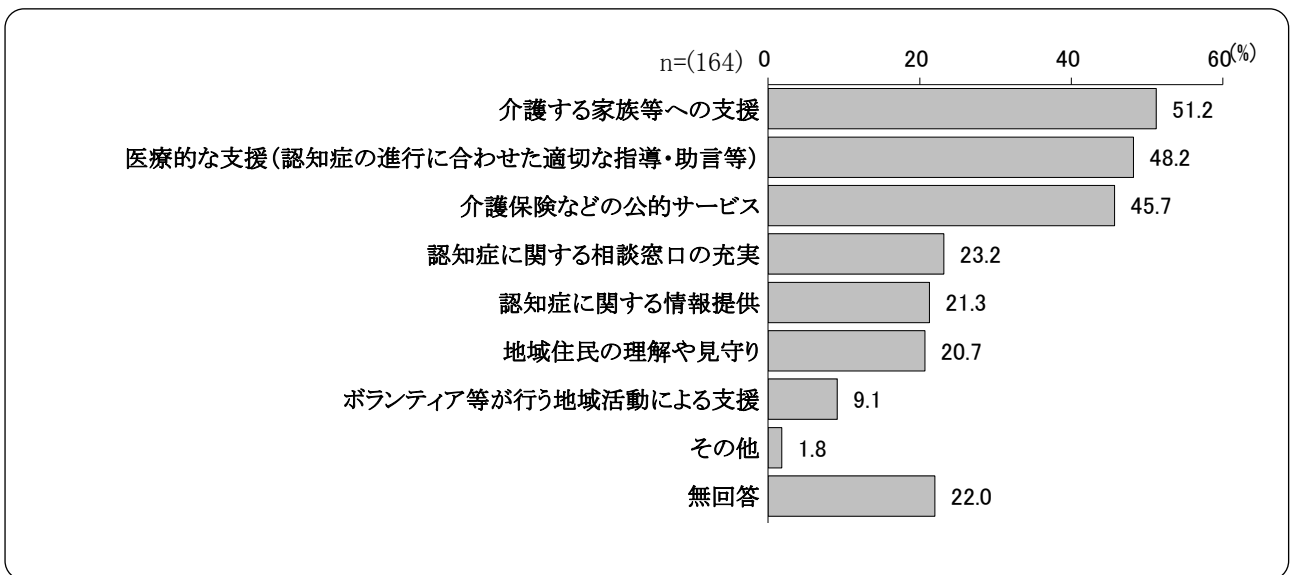
図表15 認知機能障害程度（CPS）（一般高齢者【重点】調査・年代別）



図表16 認知症の症状の有無（要支援・要介護認定者調査）



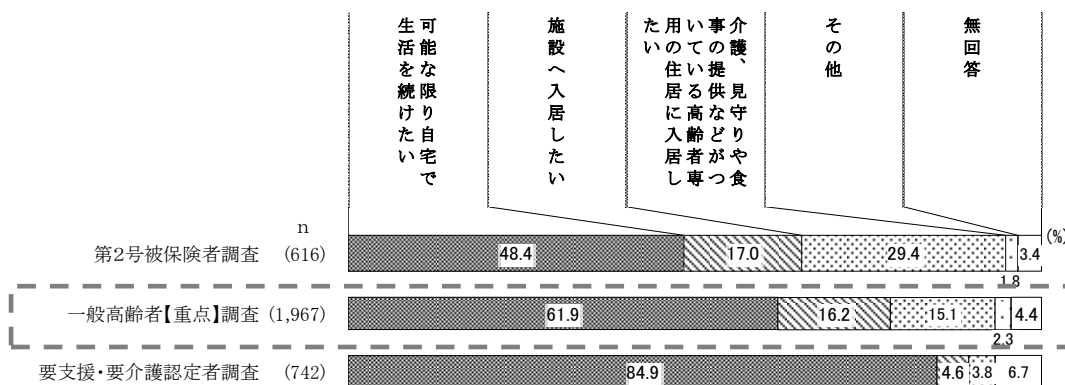
図表17 認知症の介護で必要と思うこと（複数回答）（要支援・要介護認定者調査）



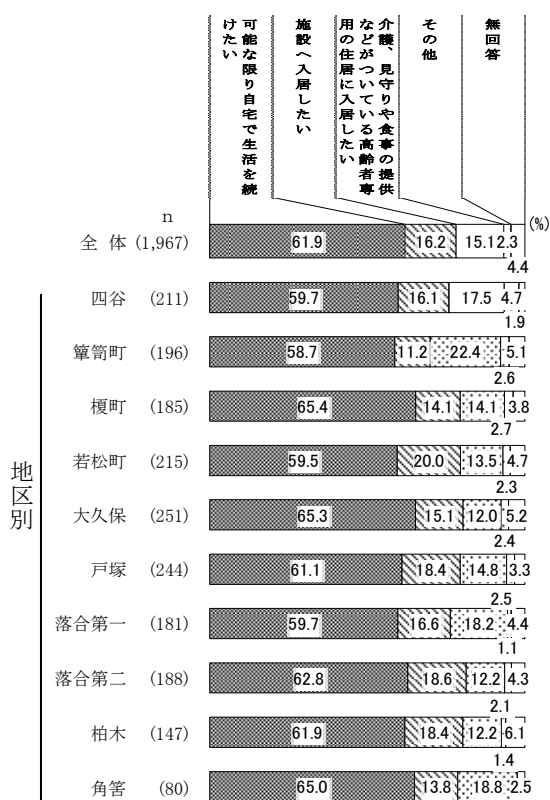
(7) 介護が必要になった場合の在宅生活意向

介護が必要になった場合の生活場所は、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。

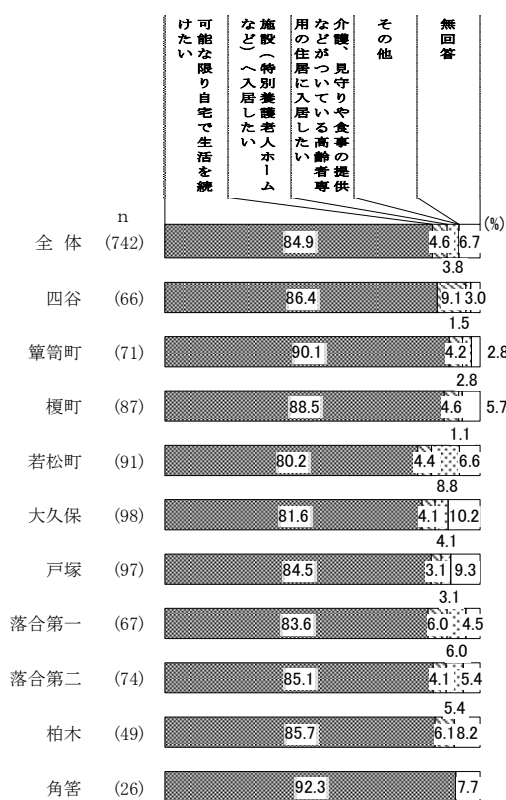
図表18 介護が必要になった場合の生活場所



【一般高齢者(重点) 地区別】



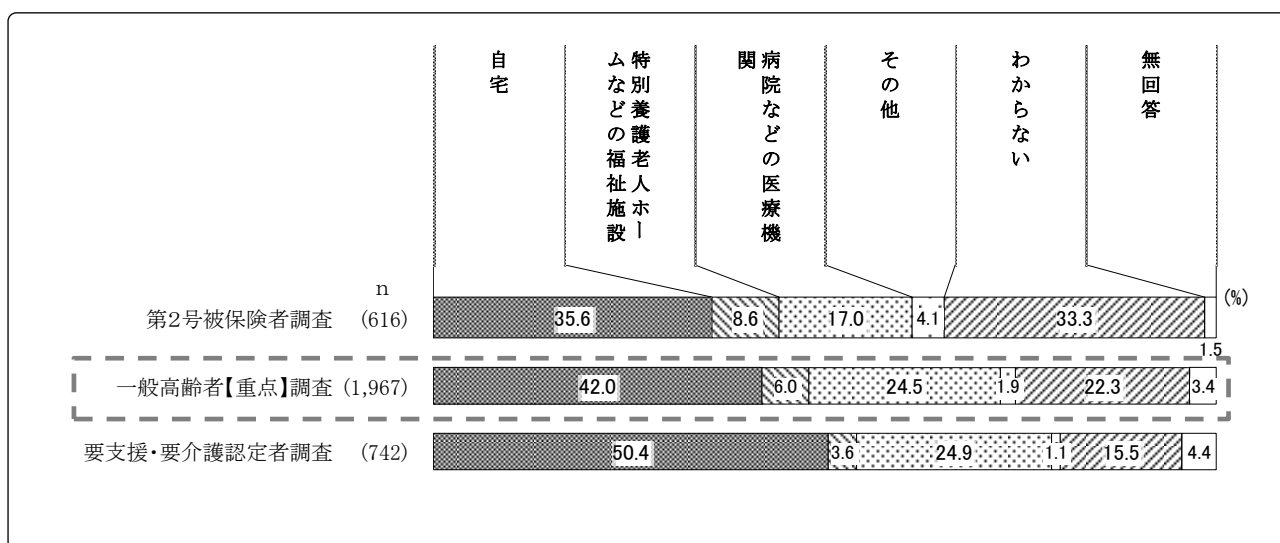
【認定者 地区別】



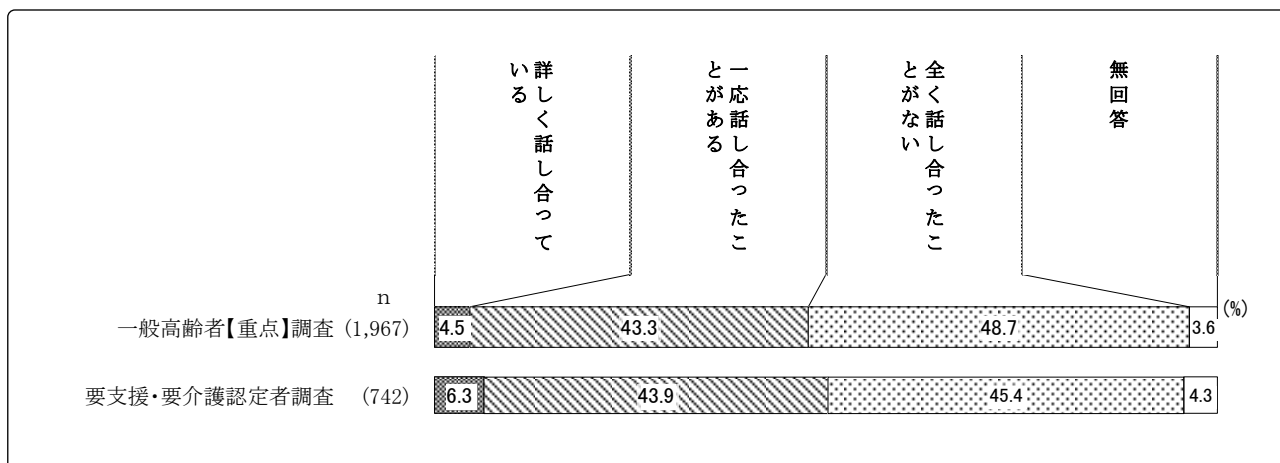
(8) 最期を迎えたい場所

最期を迎えたい場所として、一般高齢者【重点】調査で「自宅」が約4割で、要支援・要介護認定者調査になると約5割と増えます。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、「一応話し合っている」「全く話しあったことがない」がそれぞれ4割台となっており、家族等との十分な話し合いの必要性がうかがえます。

図表19 最期を迎えたい場所



図表20 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



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> <ul style="list-style-type: none">●高齢者の生活を住民主体で支える体制の整備を進めるため、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、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>〔残された課題〕</p> <ul style="list-style-type: none">●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の解決に向けたしくみづくりを進め、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>【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> <ul style="list-style-type: none">●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います。●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。また、新宿ボランティア市民活動センターでは、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。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>〔残された課題〕</p> <ul style="list-style-type: none">●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。●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。また、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。	

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るため、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、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ました。
- 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るため、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とともに、平成28年度には、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、福祉・介護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。また、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、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。
- 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1万8,000人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、声かけ訓練等を取り入れたフォローアップ講座を定期的実施し、地域での身近な活動を推進してきました。

〔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、認知症高齢者と介護者への支援体制を充実していくと同時に、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〕

- 地域保健医療体制整備協議会や在宅療養専門部会、各種連携会議において在宅療養支援体制の推進に向けた協議を行い、体制強化を図りました。
- 地域を網羅した在宅医療・介護資源のマップを作成して関係機関へ情報提供を行うとともに、医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携しながら在宅医療・介護相互のネットワークの構築を図りました。
- 交流会や研修会を開催し、在宅医療と介護関係者の顔の見える連携を推進しました。
- 在宅医療相談窓口と高齢者総合相談センターが連携し、区民や医療機関からの相談やコーディネートを行なうとともに、がん療養相談窓口、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。

〔残された課題〕

- 在宅医療体制を構築するためには、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有機的に連携させるなど、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。
- 在宅療養に関わる相談窓口について、その機能など、区民により広く知ってもらい、気軽に活用してもらうための啓発が必要です。
- 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〕

- 医療・介護関係職種を対象にして、様々な連携強化やスキルアップのための研修会を開催してきました。

〔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、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」等の配布や、地域学習等会等の開催を通して、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、同じ健康不安や思いを語り合う場を設けてきました。

〔残された課題〕

- 在宅療養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 ともに支え合う地域社会」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、高齢者人口の増加に備え、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で推進していきます。

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、「尊厳あるくらしを支援します」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期まで続けられる体制づくりを進めるため、「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
高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けるには、高齢期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 ¹ 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しくみづくりを進めていきます。	
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。	

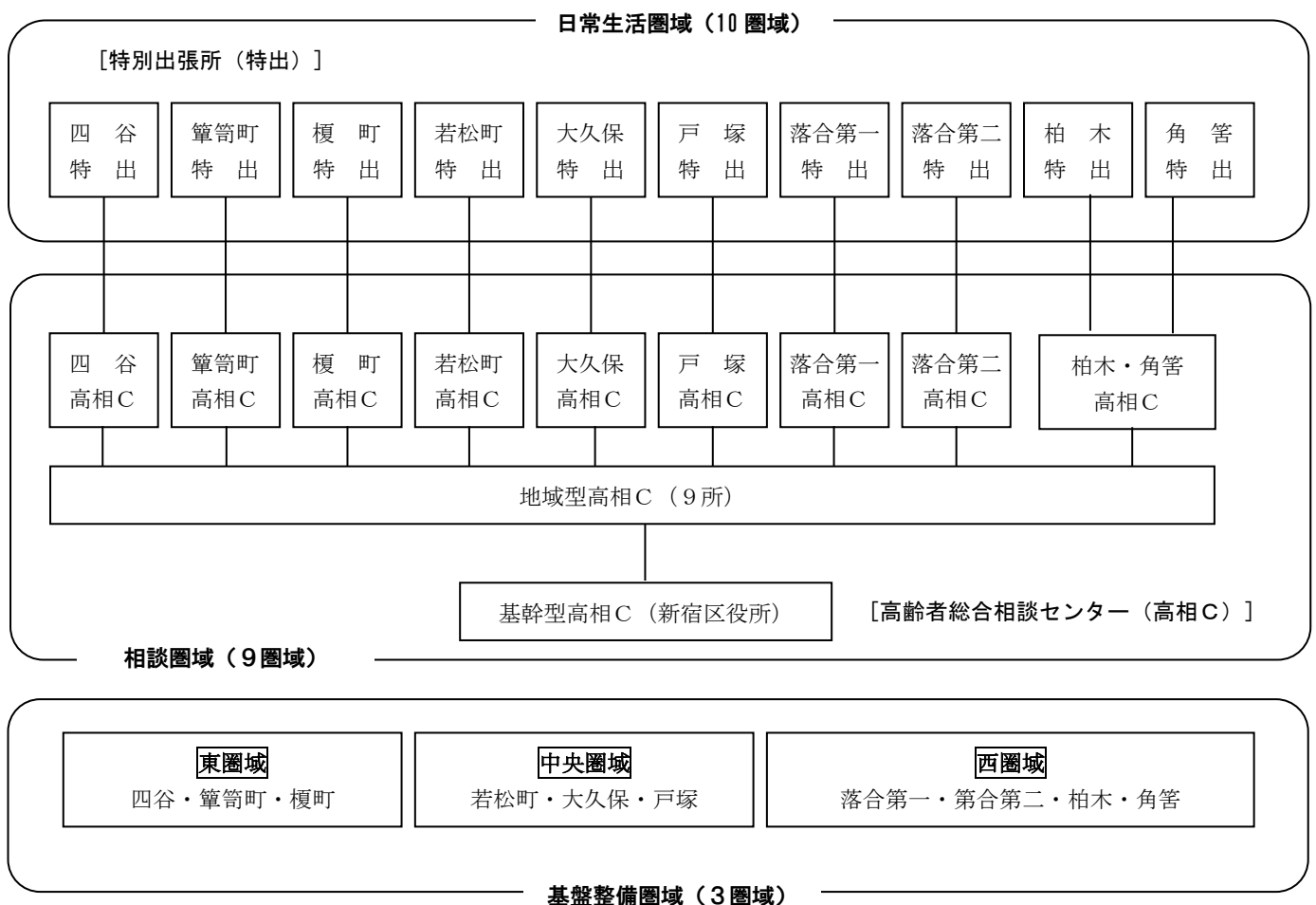
¹ロコモティブシンドローム：関節の痛みや筋力の低下などにより、歩く力が衰えた状態のことで、略して「ロコモ」と呼ばれています。

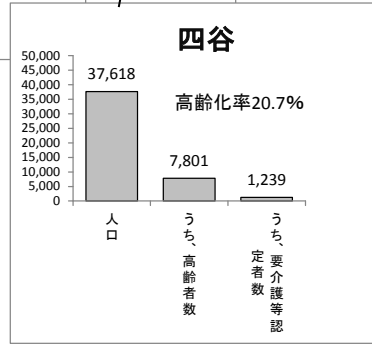
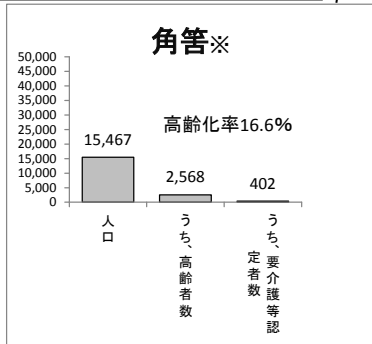
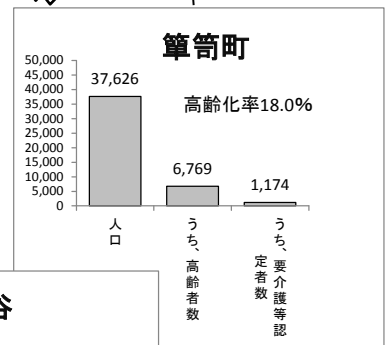
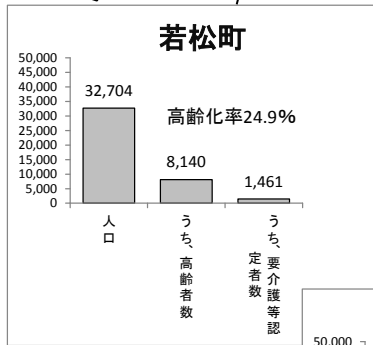
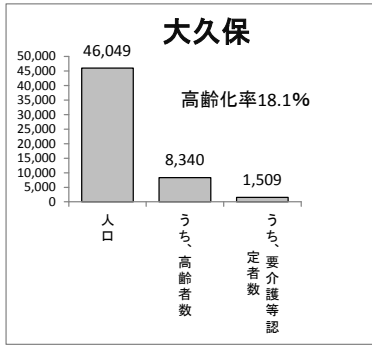
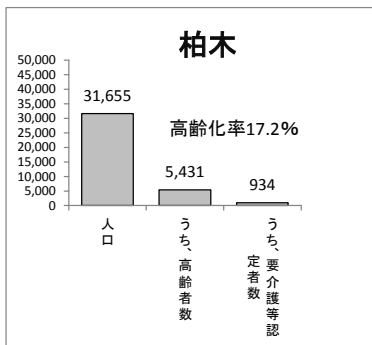
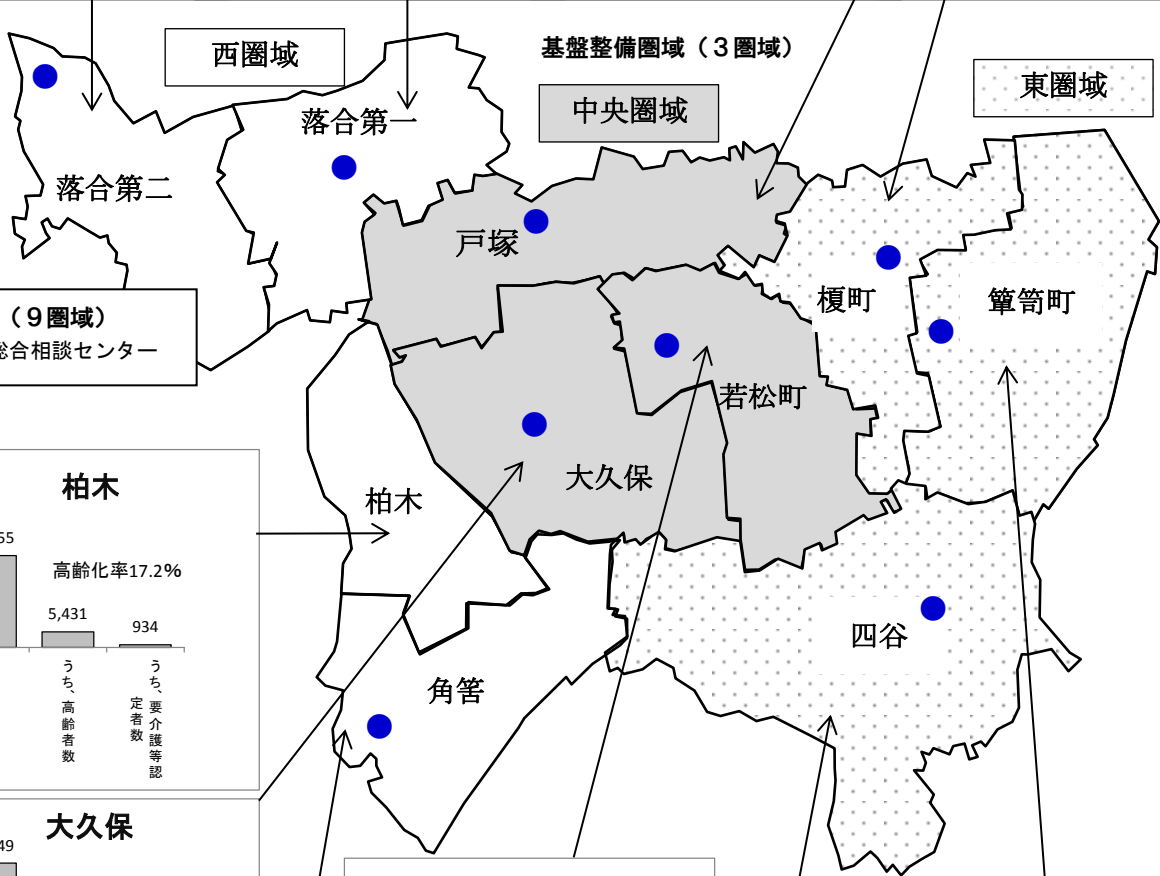
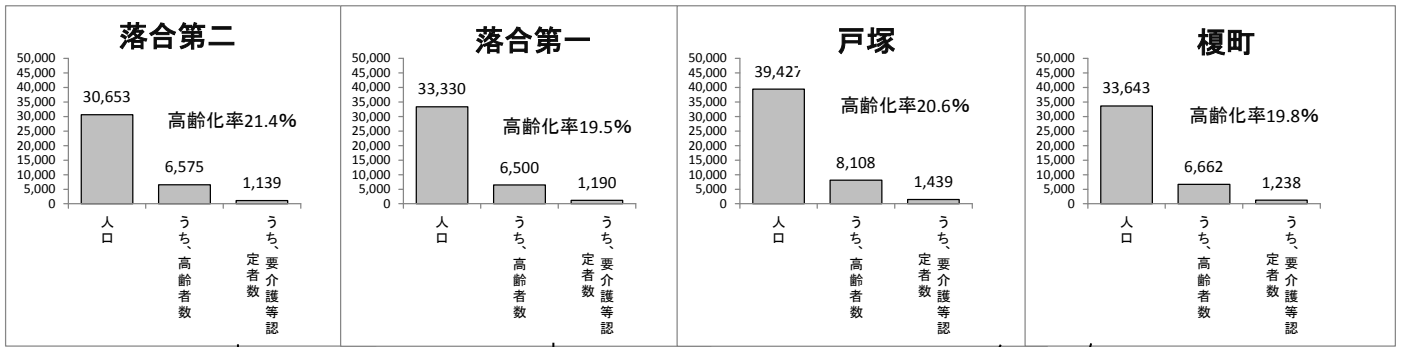
第2節 新宿区における地域包括ケアシステムの現状と今後の方向性

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、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、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

地域支援事業は、平成18年度に介護保険制度内で新設された事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」「包括的支援事業」「任意事業」で構成されています。

地域支援事業については、平成27年4月の介護保険法の改正で、大幅な見直しがありました。それにより、新宿区では「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」を平成28年4月から開始しています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施

総合事業は、各区市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものです。

介護予防・日常生活支援総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

事業名	取組内容
介護予防・生活支援サービス事業	<p>要介護状態となることを予防し、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援する事業で、対象者は、要支援1・2の認定を受けた方もしくは基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方（事業対象者）です。</p> <p>サービスの種類は訪問型サービスと通所型サービスがあり、それぞれ、総合事業導入前に要支援1・2の認定者が利用していた予防給付の訪問介護、通所介護に該当するものです。なお、住民等の多様な主体の参画という観点から、区の研修を修了した生活援助員等が利用者宅を訪問して生活援助（掃除、洗濯、調理、生活必需品の買い物等の支援）を行う生活援助サービスなども開始しています。</p>
一般介護予防事業	<p>介護予防や日常生活の自立に向けた取組や、地域の介護予防活動等に対して支援を行う事業です。対象者は、65歳以上の方や、65歳以上の方の支援のための活動に関わる方です。</p> <p>介護予防普及啓発事業として、事前申し込みが必要で有料の介護予防教室と、事前申し込みが不要で無料の介護予防教室などを行っているほか、地域介護予防活動支援事業として、介護予防のための体力測定事業や、新宿いきいき体操の普及啓発などを行っています。</p>

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業では、以下の4つの取組を行います。

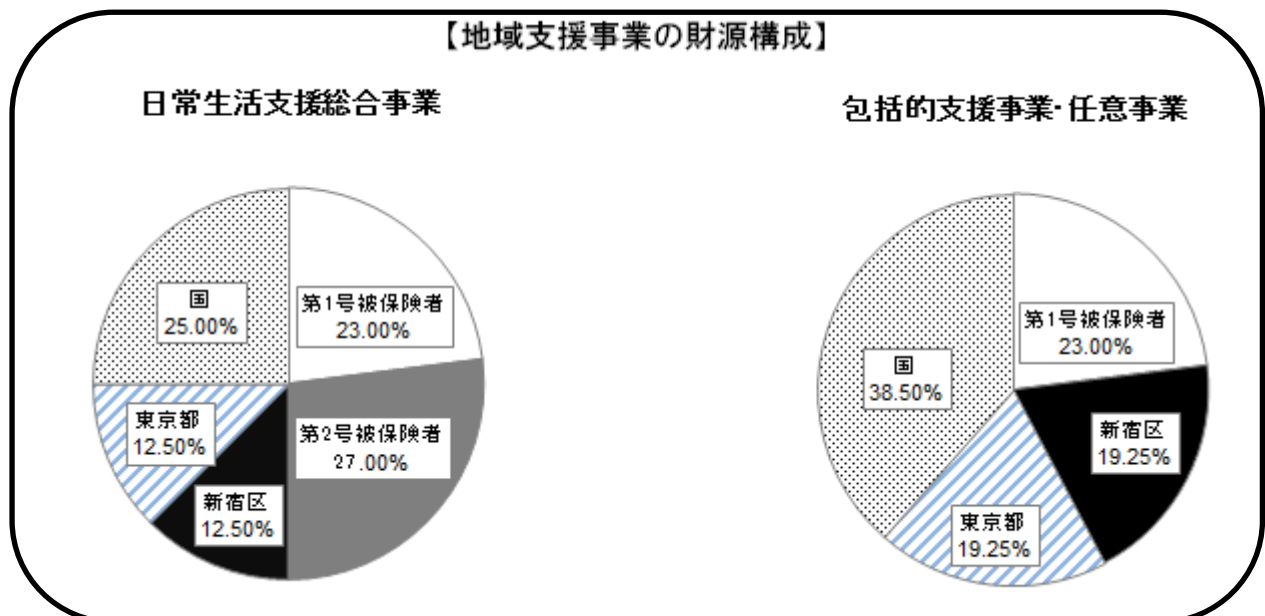
事業名	取組内容
高齢者総合相談センター事業	区内10か所に設置している高齢者総合相談センターの相談機能をさらに充実させるとともに、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとなる「地域ケア会議」を開催します。
在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護サービス資源の把握や情報の共有、在宅医療・介護連携に関する相談受付、在宅医療・介護関係者の研修などを行います。
認知症総合支援事業	認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断につながる体制について、認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームの設置により、充実を図っていきます。
生活支援体制整備事業	高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、区が「生活支援コーディネーター」及び「協議体」を設置し、新宿区社会福祉協議会や関係機関と連携しながら、地域におけるコミュニティの活性化や住民等が主体となった多様な生活支援の充実など、支え合いの地域づくりを促進する取組を進めます。

(3) 任意事業

任意事業では、家族介護支援事業、介護給付等費用適正化事業、成年後見審判請求事務等を実施します。

(4) 財源構成

財源構成は下記のとおりです。



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みの充実」「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推進」「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みの推進」を個別施策として掲げています。

超高齢社会を迎え、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、健康を意識せずとも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。

以上を踏まえ第7期計画では、より多くの区民が対象となるよう、「地域づくり計画」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

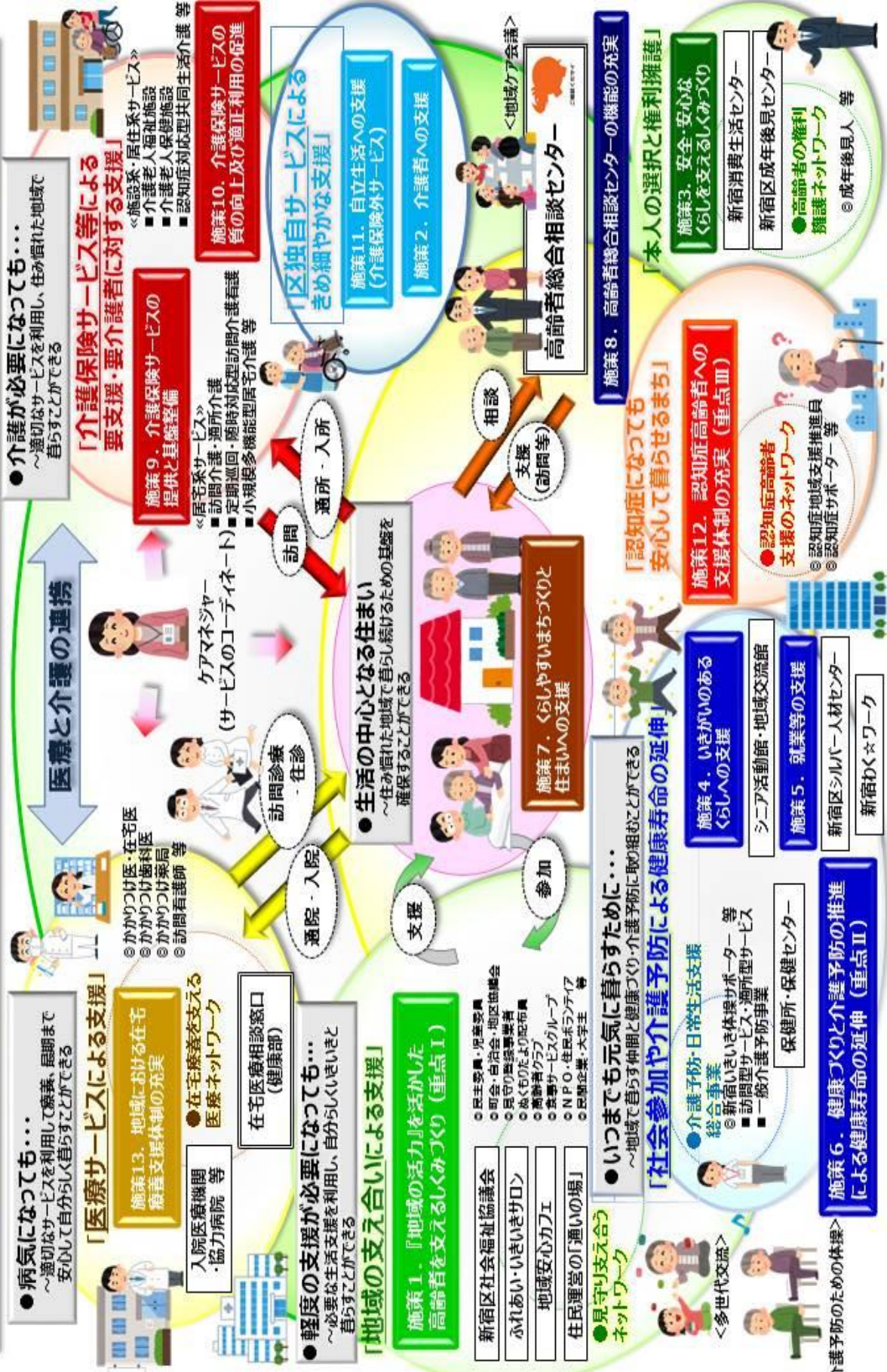
第3章 高齢者保健福祉施策の推進

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>支援が必要になっても 生涯安心してくらせるまち</p>	<p>健康づくり・介護予防をすすめます</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すよう 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>

新宿区の地域包括ケアシステムにおける高齢者保健福祉施策の位置付け



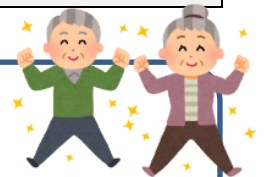
第2節 重点的に進めていく3施策

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、高齢者を地域で見守り支え合うしくみづくりを進めます。

本施策の事例

「地域の支え合いの中で、自分らしくいきいきと暮らす」



Aさんは、区内のアパートで一人暮らしをする80代の女性。要支援1の認定を受けており、週に一度来てくれるヘルパーさんが掃除などの家事援助をしてくれています。

近所の人たちとは付き合いも長く、一緒に散歩に出かける仲間がいます。体調の悪い時には、近所の人が代わりに買い物①をしてくれることもあります。アパートの大家さんも高齢者の一人暮らしに理解があり、たまに声をかけてくれます②。

また、月に2回、ぬくもりだより③を持って訪ねて来てくれるボランティアさんと話すのも楽しみにしています。

今度、いつも自分のことを気にかけてくれている近所のBさんが旗振り役になって、自分のような、少しだけ手助けの必要な人が集まる「通いの場」④を始めると聞きました。区がそうした活動を支援してくれるようです。Bさんも以前は要支援の認定を受けてデイサービスに通っていたことがあったので、Aさんにも元気になってもらいたいと思っています。Bさんからは、「Aさんが通って来てくれたら、Aさんが他の利用者のためにできることがある⑤と思うから、ぜひ来てほしい」と言われています。Aさんは、「Bさんが運営するなら信頼できるし、自分も誰かの役に立てるなら、行ってみようかな」と、今から期待をふくらませています。

Aさんは、このように、地域のさまざまな人とつながり、見守られながら、自分らしい充実した生活を送っています。

【解説】

①②…いずれも「地域の支え合い」です。見守りという側面もあります。

③…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回訪問配布しています。

④…介護予防・日常生活支援総合事業における「住民主体型サービス」です。

⑤…「支える側」「支えられる側」という関係ではなく、活動に主体的に参加していくことにより、役割を持つことができます。

※上記のような要支援の方だけが本施策の対象ということではありません。

①現状とこれまでの取組

<地域支え合いの推進体制づくり>

- 新宿区の人口は、今後、年齢構成が大きく変化し、年少人口と生産年齢人口の割合が大きく低下する一方、75歳以上の高齢者人口の割合は大きく上昇すると予測されています。特に、単身高齢者は、高齢者人口の増加と連動して、著しい増加が見込まれています。高齢者を取り巻く環境は今後急速に変化するため、地域による高齢者への見守りや支え合いが一層重要となります。
- 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。
- 日常生活を送る上で必要な支援の充実・強化について検討を行うため、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」を平成28年度に立ち上げました。協議会では、それぞれの地域課題をもとに、住民同士の支え合いによるまちづくりについての啓発活動や、居場所づくりの必要性などが話し合われています。

<地域を支える多様な担い手>

- 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。
- 高齢者及び介護者の交流や相談の場として定期的で開催さ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。

<高齢者を支える見守り施策>

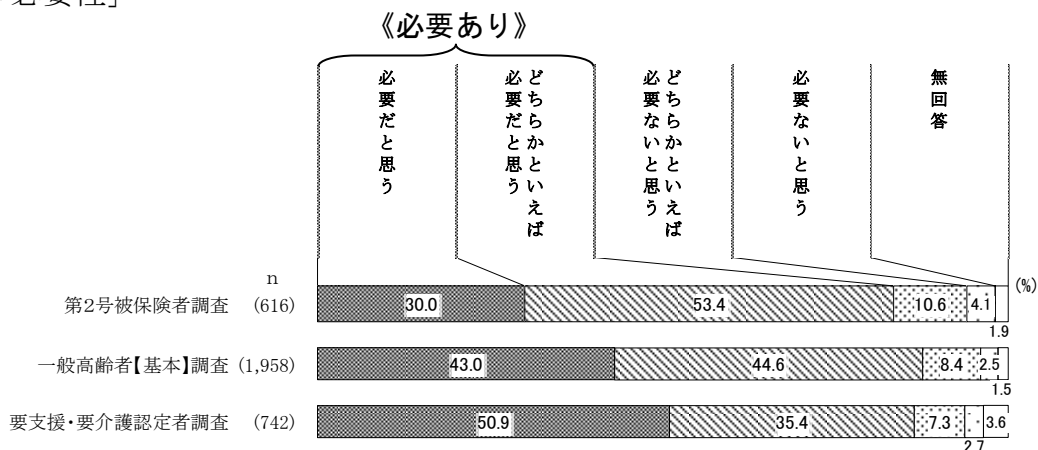
- 75歳以上の一人暮らし高齢者のうち、高齢者向け情報紙（ぬくもりだより）の訪問配布による見守りを希望される方を対象に、毎月2回訪問し、安否確認及び見守りを行っています。
- 75歳以上の一人暮らしまたは75歳以上の高齢者のみの世帯等のうち、見守りを希望する方を対象に、地域見守り協力員が定期的に訪問し、安否の確認、見守りを行い、孤独感の解消及び事故の未然防止を図る事業を、新宿区社会福祉協議会に委託して実施しています。

- 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による区民参加型の「高齢者見守り支え合い連絡会」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。

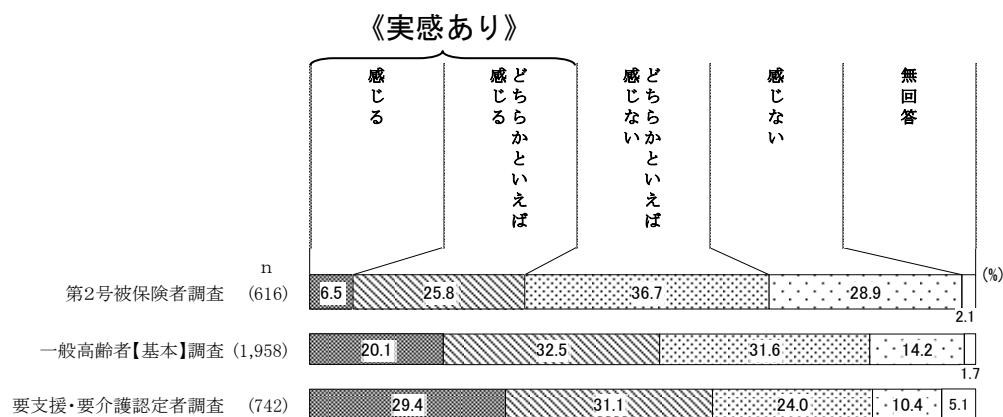
平成28年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では・・・

★地域のつながりの必要性和実感

「必要性」

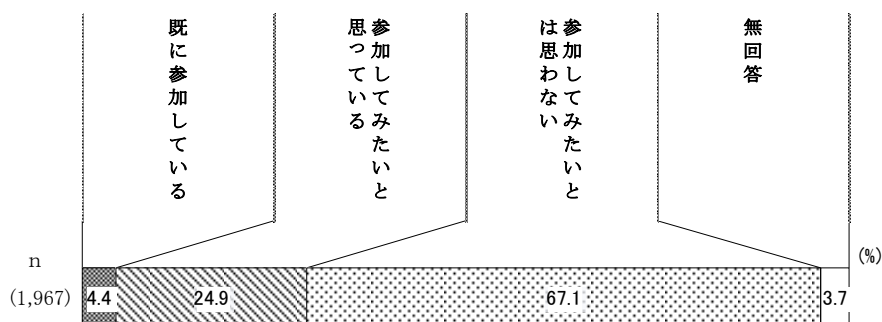


「実感」



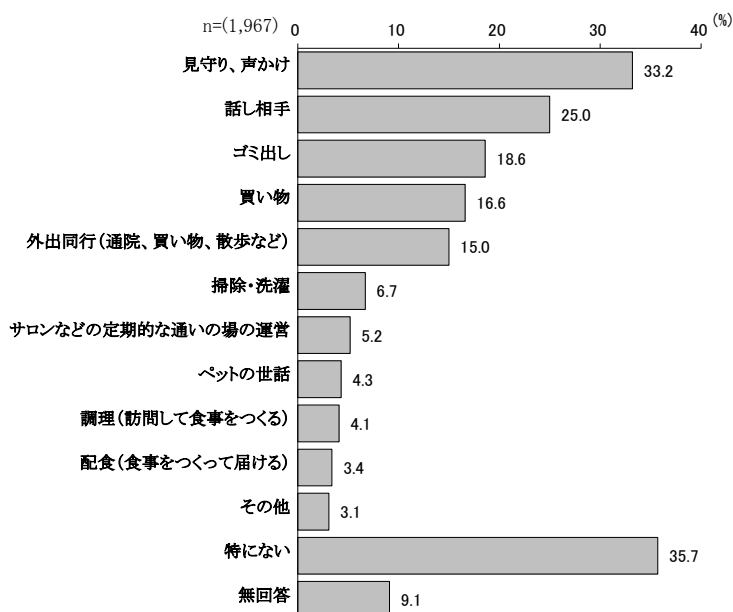
一般高齢者（要支援・要介護認定等を受けていない高齢者）の87.6%が「地域のつながりは必要」と回答しているのに対し、「地域のつながりを実感している」と回答した割合は52.6%にとどまっています。他の調査でも同様の傾向があります。

★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＜一般高齢者【重点】調査＞



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）＜一般高齢者【重点】調査＞



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

＜地域支え合いの推進体制づくり＞

- 高齢化が進行する中、地域で自分らしく安心して暮らし続けるには、介護サービス等の充実に加え、元気な高齢者をはじめとした、地域を支える担い手の存在が重要とな

ります。しかし、平成 28 年度に実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」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」と回答しています。

- 同調査によると、一般高齢者の「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。一方で、要支援・要介護認定者調査で「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、「掃除・洗濯」「買い物」「外出同行」と続き、担い手ができると感じている支援と、実際に必要とされている支援の間にギャップがあります。
- 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、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。

<地域を支える担い手への支援の充実>

- 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の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、地域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、活動に関する情報提供、活動場所のコーディネート、継続的な活動支援等、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、団体が活躍しやすいしくみ、環境を整えたうえで、多世代交流を視野においた住民同士の支え合いが必要となります。

<見守り体制のさらなる充実>

- 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、見守り体制のさら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

<地域支え合いの推進体制づくり>

- 世代に関わらず一人ひとりが役割を持ち、互いに助け合い、支え合う「地域支え合い活動」をさらに推進していきます。活動の担い手でもあり、受け手でもある高齢者が主体的に参加し、担っていく「地域支え合い活動」を推進することにより、高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らせる地域づくりを進めていきます。
- 今後、軽度の支援が必要な方についてはできる限り地域の支え合いの中で支援を行い、中重度の介護を必要とする方についてはヘルパー等の専門職が生活を支援するような役割分担が必要になってきます。そのことについて、関係機関や区民に対し、さらなる普及啓発を図っていきます。
- 新宿区社会福祉協議会に設置した生活支援コーディネーターが、地域型高齢者総合相談センターを始めとする関係機関と連携して地域づくりを推進することができるよう、高齢者総合相談センターの体制の充実を図っていきます。
- 新宿区生活支援体制整備協議会等で地域の課題を共有し、解決にあたって必要になる資源やしくみを検討していくとともに、そうした課題等について区民が活発な議論を行い、活動を創出しやすい環境を整えていきます。また、支え合い活動の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支え合いの担い手となって、高齢者の生活を支援する体制を整備していきます。
- 「地域支え合い活動」を推進するため、活動の拠点となる高齢者活動施設・交流施設の機能拡充等を図ります。

<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、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「通いの場」を確保するため、その運営を担う住民に対し、活動の立ち上げから継続まで、包括的な支援を行っていきます。また、地域で活動を希望する住民が活動場所を確保しやすくなるよう支援していきます。
- 地域を支える担い手の活動を支援するための拠点、相談支援体制の整備を行っていきます。

<見守り体制のさらなる充実>

- 見守りキーホルダー事業の実施による身元確認のしくみづくりを行うことにより、徘徊

徊のおそれがある認知症高齢者の家族や、外出先での体調悪化が懸念される高齢者の不安を解消し、見守り体制のさらなる充実を図ります。

- 認知症サポーター養成講座等の様々な場を活用して、高齢者を見守るポイントや、異変に気付いた際の連絡先などを区民等に周知することで、高齢者をゆるやかに見守る体制づくりを進めていきます。
- 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、ボランティアや高齢者見守り登録事業者等との連携により、地域での支え合いのネットワークを充実していきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度 末見込	平成32年度 目標
生活支援体制整備事業 実行計画 (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の場で、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、実施に向けた課題整理を行います。	—	—
【新規】(仮称) 通いの場等立ち上げ支援事業 実行計画 (地域包括ケア推進課)	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ため、地域で活動を希望する住民に対し、活動の立ち上げから継続まで包括的な支援を行います。	—	通いの場等の立ち上げや継続のための支援を行った団体数 通算 10団体
【新規】場の確保に関する支援 実行計画 (地域包括ケア推進課)	区内の法人事業者や民間事業者などに空きスペース等の提供を呼びかけることにより、地域で活動を行う団体が安定した活動場所を確保できるよう支援します。	—	高齢者を中心とした通いの場のためのスペース提供を申し出、登録が完了した団体数 通算 10団体
【新規】高齢者活動・交流施設の機能拡充 実行計画	「地域支え合い活動」を推進するため、活動の拠点となる高齢者活動施設・交流施設の機能拡充等を図ります。「(仮称)新宿区立薬王	—	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度 末見込	平成32年度 目標
(地域包括ケア推進課)	寺地域ささえあい館」での活動を踏まえて、ことぶき館、地域交流館、シニア活動館及び高齢者いこいの家「清風園」を対象に、機能拡充等を検討していきます。		
【新規】見守りキーホルダー事業 実行計画 (高齢者支援課)	65歳以上の高齢者で、認知症等により外出に不安のある方等を対象に、当該高齢者の登録番号や高齢者総合相談センターの電話番号を表示したキーホルダーやシールを配布することにより、徘徊中に保護されたときや外出先で倒れたときの身元確認を迅速に行います。	—	累計 6,000個配布
地域安心カフェの運営支援 実行計画 (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状況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。	2,639	2,600
高齢者の孤独死防止に向けた取組みの推進 実行計画 (高齢者支援課)	75歳以上の一人暮らし高齢者のうち、高齢者向け情報紙(ぬくもりだより)の訪問配布による見守りを希望される方を対象に、毎月2回訪問し、既存のサービスでは目の届かない高齢者の安否確認及び見守りをを行います。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ない方を対象とした安否確認を3年毎に実施します。	情報紙の訪問配布 配布登録者数 (対象者) 3,150人	情報紙の訪問配布 配布登録者数 (対象者) 3,200人
地域見守り協力員事業 実行計画 (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のうち、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。 (新宿区社会福祉協議会委託事業)	地域見守り協力員数 350人 訪問対象者数 640人	地域見守り協力員数 350人 訪問対象者数 640人
高齢者見守り登録事業 実行計画 (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。	登録事業者数 465事業者	登録事業者数 485事業者
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による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	9回	9回

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度 末見込	平成32年度 目標
	輪の充実を図ります。		
認知症ケアパス 実行計画 (高齢者支援課)	認知症の症状が発生したときから、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、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。	認知症ケアパスの作成・配布	認知症ケアパスの作成・配布
地域ネットワークの構築 実行計画 (高齢者支援課)	地域型高齢者総合相談センターが、地域ケア会議を開催するとともに、地域で開催されるケアマネジャー交流会や医療機関との在宅復帰会議などの地域におけるネットワーク会議等に積極的に参加し、地域ネットワークの構築を図ります。	ネットワーク会議等の開催・参加回数 500回	ネットワーク会議等の開催・参加回数 560回
生涯学習・地域人材交流ネットワーク制度の活用整備 (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。	5,700日	5,700日
多様な主体との協働の推進 (地域コミュニティ課)	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。	—	①団体による単独事業助成事業数 4事業/年 (計12事業) ②区との協働事業実施数 4事業
介護支援ボランティア・ポイント事業 実行計画 (地域包括ケア推進課)	区内の介護保険施設等でボランティアや高齢者への見守り活動、ちょっとした困りごとのお手伝い等を行った18歳以上の活動者に、換金または寄付できるポイントを付与する事業を実施し、地域での支え合い活動を推進します。平成30年度から障害者施設でのボランティア活動にも、ポイント付与を拡大していきます。 (新宿区社会福祉協議会委託事業)	延べ活動者数5,500人	延べ活動者数7,500人

○関係団体による事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度 末見込	平成32年度 目標
ちょこっと・暮らしのサポート事業	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		

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度 末見込	平成32年度 目標
(社会福祉協議会)	プ)を紹介しています。援助を必要としている人とボランティア双方の状況や意向に添った、活動の調整を行っています。 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。	協力員数 500人 活動回数 4,500回	協力員数 523人 活動回数 5,000回
ふれあい・いきいきサロン (社会福祉協議会)	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。	支援サロン数 73サロン いきいきサロン傷害保険加入者延28,000人	支援サロン数 75サロン いきいきサロン傷害保険加入者数延30,000人
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必要とする方の出会いのマッチング、さまざまな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もとに市民活動を進めます。	ボランティア登録者数 2,100人 活動登録団体数 120 団体	ボランティア登録者数 2,500人 活動登録団体数 167 団体

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
通いの場等支援団体数	—	10団体
地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合いなど)を実感している高齢者の割合(一般高齢者調査)	52.6%	60%
地域活動参加者の割合(一般高齢者調査)	20.1%	25%

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いきいきと暮らし続けるには、高齢期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。

本施策の事例

「筋トレと仲間づくりで、心も体も元気に長生き」



Bさんは、80代前半の女性。区内のアパートの2階で一人暮らしをしています。多少血圧が高く、通院していますが、介護サービスを利用するほどではありません。階段の上り下りがつらいため、外出が億劫になっていたところ、ちょっとした段差でつまずいて、足腰にすっかり自信をなくしていました。

年だから仕方がないこととと思っていましたが、友人に誘われた保健センターの講演会で、自分の状態が、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）①であることと、これからでも運動器の機能を向上させることができることを知りました。そのためには、筋力をつける簡単なトレーニングや適度な運動を行うこと、歯と口の健康を保ち、色々なものを食べることで、特に肉や魚などのたんぱく質を摂ることが大切なのだと知りました。

トレーニングに挑戦してみたいと思い、「広報しんじゅく」で知った介護予防教室②に3ヵ月間通ったところ、徐々に足腰の筋力がつき運動の効果を実感しました。

その後、家の近くで運動を継続できる場所がないか高齢者総合相談センターに相談すると、週に1回「新宿いきいき体操③」と「（仮称）しんじゅく100歳トレーニング④」に取り組むグループが近所にあることがわかり、参加してみることにしました。通ううちに会の運営にあたっての役割もでき、毎週通うのが楽しみになりました。そうした生活を送るようになって、心も体も以前より元気になった気がします。元気に長生きしたいと張り切り、ポジティブな気持ちで毎日を送っています。

【解説】

- ①…関節の痛みや筋力の低下などにより、歩く力が衰えた状態のことで、略して「ロコモ」と呼ばれています。進行すると日常生活にも支障が生じるため、いつまでも自分の足で歩き元気でいるためには、運動器を長持ちさせ、ロコモを予防することが必要です。
- ②…事前申し込みが必要で有料の介護予防教室と、事前申し込みが不要で無料の介護予防教室があります。
- ③…新宿いきいき体操は、平成新宿音頭のリズムにあわせ、介護予防に必要な体力要素を楽しく刺激することができる体操です。平成20年度に開発され、新宿いきいき体操サポーター（区民ボランティア）が体操の普及活動を行っています。
- ④…（仮称）しんじゅく100歳トレーニングは、ゆっくりと繰り返し負荷をかけることで、効果を実感しながら確実に身体機能を高めるためのトレーニングで、虚弱高齢者でも取り組むことができます。平成30年度に開発予定です。

①現状とこれまでの取組

<高齢期の健康づくり>

- 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、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（運動器症候群）の恐れがある人の割合が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」と回答した一般高齢者が21.6%でした。
- 平成28年度の「新宿区歯科健康診査」の結果では、80歳で20本以上の歯を有する「8020」を達成している人は、69.9%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」「どちらかと言えば関心がある。」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（自分が健康と思うか）が高い傾向があります。
- 高齢期に向かう世代に対し、生活習慣病の予防・悪化防止への取組などを行っています。高齢世代に対しては、湯ゆう健康教室や地域交流館、高齢者クラブ等に出向いての健康教育などにより、高齢期の特性を踏まえた口腔機能の維持や低栄養の予防、心身機能の維持などについて普及啓発を行っています。

<介護予防・日常生活支援総合事業>

- 区では、平成28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を開始しました。総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。
(介護予防・生活支援サービス事業)
- 「介護予防・生活支援サービス事業」の対象者は、要支援1・2の認定を受けた方もしくは基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方

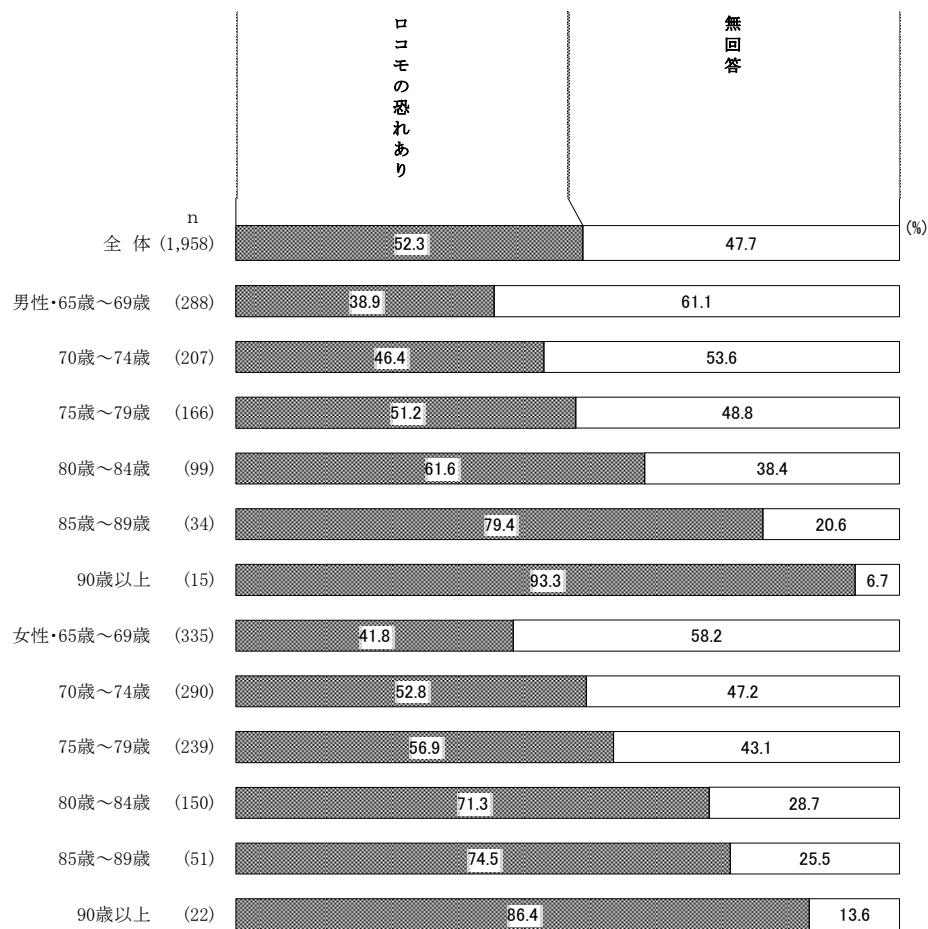
(事業対象者)です。「訪問型サービス」と「通所型サービス」があり、それぞれ、総合事業導入前に要支援1・2の認定者が利用していた予防給付の訪問介護、通所介護に該当するものです。

- 住民等の多様な主体の参画という観点から、区の研修を修了した生活援助員等が利用者宅を訪問して生活援助（掃除、洗濯、調理、生活必需品の買い物等の支援）を行う生活援助サービスなども開始しています。

(一般介護予防事業)

- 「一般介護予防事業」の対象者は、65歳以上の方や、65歳以上の方の支援のための活動に関わる方です。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業の4事業があります。
- 介護予防把握事業では、65歳以上の一人暮らし高齢者（要支援・要介護認定を受けていない方等）を対象に調査票を郵送、返送された回答結果を元に認知症、うつ、閉じこもり傾向にある方を関係機関につなぐなどの対応を平成28年度に行いました。
- 介護予防普及啓発事業として、事前申し込みが必要で有料の介護予防教室と、事前申し込みが不要で無料の介護予防教室などを行っています。
- 地域介護予防活動支援事業として、地域で活動するグループに体操指導者の派遣や、区の介護予防体操「新宿いきいき体操」の普及啓発などを行っています。
- 「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。区のイベントなどで、「新宿いきいき体操」を普及、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、28年度で320人となっており、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支援を行っており、平成28年度は、地域の高齢者施設（シニア活動館・地域交流館等）において20団体が活動しています。

★ロコモの恐れあり【性・年齢別】



ロコモチェックの7項目に1つ以上回答した方を「ロコモの恐れあり」として集計したところ、「ロコモの恐れあり」(52.3%)は5割強となっている。

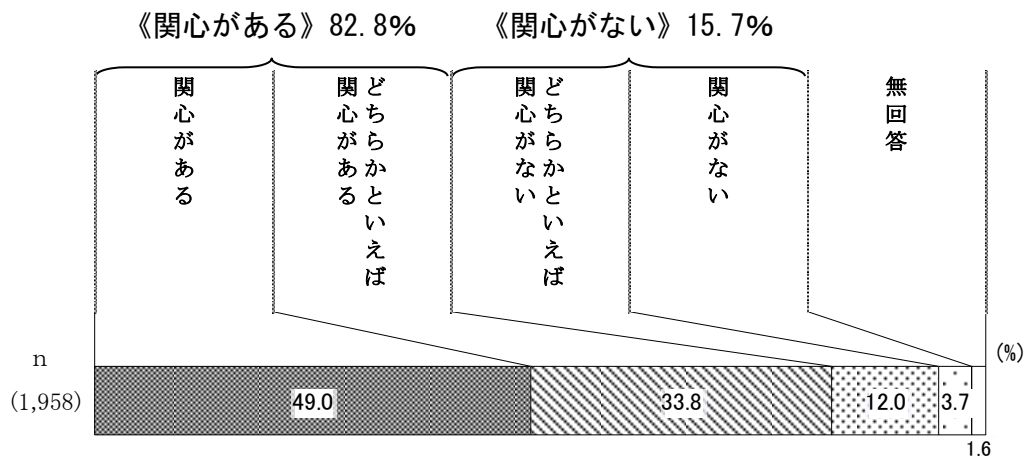
性・年齢別で見ると、「ロコモの恐れあり」は、年齢が上がるほど、増加する傾向にある。

【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)

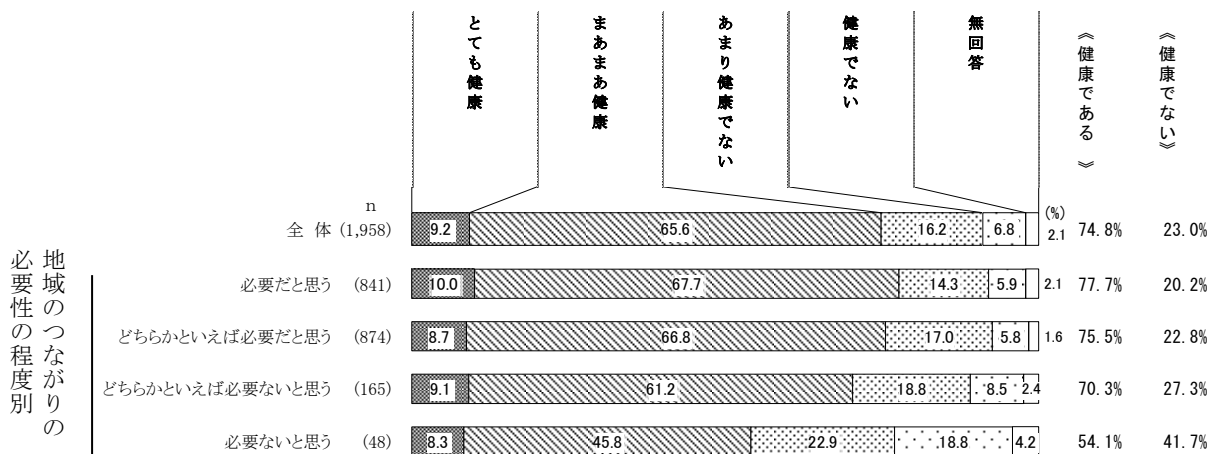
1. 家の中でつまずいたり滑ったりする
2. 階段を上るのに手すりが必要である
3. 15分くらい続けて歩くことができない
4. 横断歩道を青信号で渡りきれない
5. 片足立ちで靴下がはけない
6. 2kg程度(1リットルの牛乳パック2個程度)の買い物をして持ち帰るのが困難である
7. 家のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)が困難である

★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。

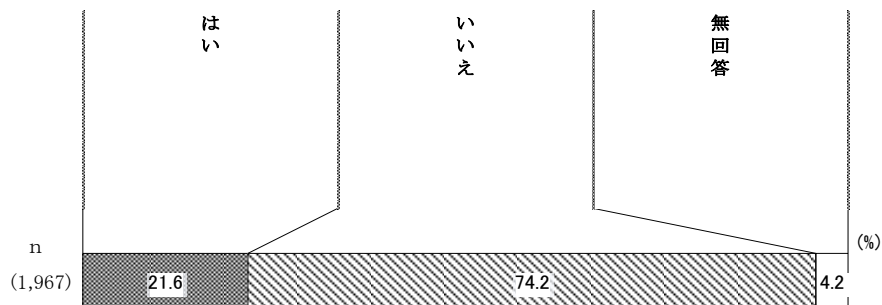
★健康状態



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）

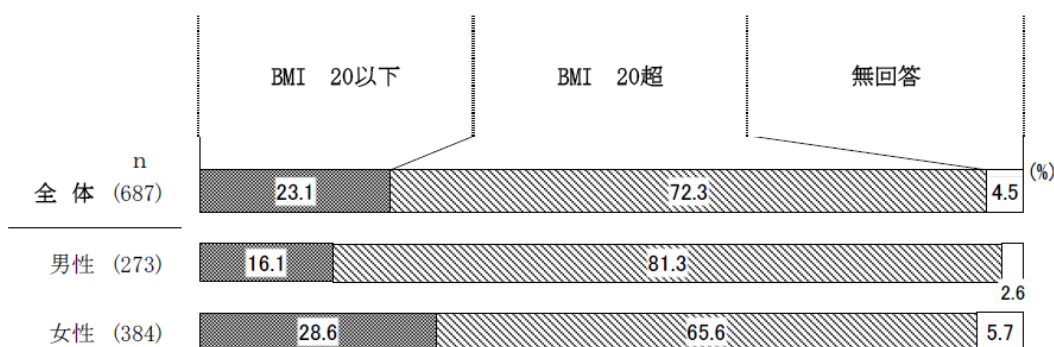
「健康日本21（第二次）」では、低栄養傾向の基準を、要介護や総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるポイントとして示されている「BMI 20以下」とし、その割合の増加の抑制を指標として設定しています。

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〕



※「新宿区健康づくりに関する調査」（平成28年度実施）より

②課題

＜高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防＞

- 生活機能を低下させないためには、高齢期の心身や社会生活等の特性を踏まえ、ロコモティブシンドロームの予防などによる身体活動の維持及び低栄養の予防、口腔機能の維持などに総合的に取り組むことが重要です。高齢者やその家族の方等に広く正しい知識の普及啓発を図るとともに、実践につなげられるよう支援することが必要です。
- 高齢期の特性を踏まえた健康づくり・介護予防を行っていくためには、高齢者を支える支援者の協力が必要です。支援者にも普及啓発することで、取組がさらに推進されるよう支援する必要があります。
- 生涯自分の歯と口で食べるためには、歯を保つことの必要性の普及啓発とともに口腔機能を維持するための医療と予防が必要です。
- こころの不調に本人及び家族・支援者等が早期に気づき、必要な治療や相談支援につ

なげるために、普及啓発や相談事業が引き続き必要です。

<地域に根ざした高齢期の健康づくりと介護予防活動>

- 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の支援が必要です。
- 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、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、相関関係がありました。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。

<介護予防・日常生活支援総合事業>

- 介護予防・生活支援サービス事業では、従来の基準を緩和したサービスとして、区の研修を修了した生活援助員が利用者宅を訪問して生活援助を行う「生活援助サービス」（訪問型サービスの1つ）を実施していますが、利用のさらなる促進に努めていく必要があります。
- 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などをさらに活性化していく必要があります。

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>

- 心身機能の維持や低栄養の予防、口腔機能の維持など、高齢期の特性に応じた健康づくり・介護予防の意義や重要性について、フレイル¹予防につながる「運動・栄養・社会参加」をキーワードに、区民や高齢者を支える支援者に普及啓発していきます。
- 自分の歯を保つための8020運動を進めるとともに、歯を失っても適切な歯科医療により、しっかりと食べられる口腔機能の回復を果たし、QOLを保ちます。

¹ 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、生活の自立度が低下し介護が必要となる危険性が高い状態です。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。

＜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。

＜介護予防・日常生活支援総合事業の実施＞

- 介護予防・生活支援サービス事業における「生活援助サービス」の利用をさらに進めていくために、ケアマネジメントを行うケアマネジャーへの事業周知に努めるとともに、情報提供も行っていきます。
- 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。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 見込
地域介護予防活動支援事業 実行計画 (地域包括ケア推進課)	住民主体の様々な活動の場で効果的な健康づくりや介護予防の取組が実践されるよう、専門的なノウハウを持った専門職を派遣し、アドバイスや技術的支援を行います。また、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。	健康づくりと介護予防活動支援事業を利用している団体数 35団体	健康づくりと介護予防活動支援事業を利用している団体数 50団体
【新規】「(仮称) しんじゅく100歳トレーニング」の地域展開 実行計画	高齢者の特性を踏まえたトレーニングを開発（DVD・ガイドブックを作成）し、身近な地域で住民主体で継続的に取り組まれるよう支援していきます。	—	①住民主体で継続的に取り組むグループ数及び参加者

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 見込
(地域包括ケア推進課) (健康づくり課) (保健センター)			数 10グループ/120人 ②身体機能が改善した人の数 100人
【新規】(仮称)健康づくり・介護予防 出前講座 実行計画 (地域包括ケア推進課) (健康づくり課) (保健センター)	住民主体の様々な活動の場で健康づくりや介護予防の取組みが実践されるよう、リハビリテーション専門職、介護予防運動指導員、保健師、栄養士、歯科衛生士等が出前講座を行い、アドバイスや技術的支援を行います。	35団体/140回	50団体/250回
【新規】高齢期の健康づくり講演会(区民向け)の開催 実行計画 (保健センター)	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、心身機能の維持などに高齢者の特性に応じた健康づくりの意義や重要性について、区民向けの講演会を開催します。	0回	4回
地域リハビリテーション活動支援事業 実行計画 (地域包括ケア推進課)	地域における介護予防の取組を強化するため、住民運営の通いの場等へリハビリ専門職(理学療法士・作業療法士)の訪問派遣を行い介護予防に効果的な提案及び助言を行います。	—	—
【新規】高齢期の健康づくり・介護予防講演会(支援者向け)の開催 (健康づくり課)	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、心身機能の維持など高齢者の特性に応じた健康づくりの意義や重要性について、支援者向けの講演会を開催します。	0回	1回
いきいきハイキング (地域包括ケア推進課)	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てます。	参加者 240人	参加者 280人
ふれあい入浴 (地域包括ケア推進課)	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。	ふれあい入浴証交付枚数 24,500枚	ふれあい入浴証交付枚数 25,000枚
湯ゆう健康教室 (地域包括ケア推進課)	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。	参加者 380人	参加者 400人

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 見込
訪問型サービス (地域包括ケア推進課)	要支援1・2の認定を受けるか、基本チェックリスト該当者となった方に、ホームヘルパー等による訪問型のサービスを提供します。	—	—
通所型サービス (地域包括ケア推進課)	要支援1・2の認定を受けるか、基本チェックリスト該当者となった方に、デイサービスセンター等において通所型のサービスを提供します。	—	—
介護予防ケアプラン作成 実行計画 (地域包括ケア推進課)	要支援1・2の認定を受けるか、基本チェックリスト該当者となり、予防給付や介護予防・生活支援サービスを必要とする方に、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ます。	—	—
介護予防ケアマネジメントの質の向上 (地域包括ケア推進課)	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。	介護予防ケアマネジメント 新人研修 年 2回	介護予防ケアマネジメント 新人研修 年 2回
介護予防把握事業 (地域包括ケア推進課)	閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、高齢者総合相談センター職員等から働きかけを行い、介護予防活動へつなげます。	—	—
介護予防普及啓発事業 (地域包括ケア推進課)	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。高齢者を対象に、認知症予防や筋力トレーニング等の介護予防教室を開催し、地域での活動につなげていきます。	認知症予防教室 参加延人数 1,100人	—
介護予防事業の評価 (地域包括ケア推進課)	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。	—	—

【ライフステージを通じた健康づくりに関する事業】

※高齢期だけではなく、若年層も含めた幅広い世代が対象の事業です。

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 見込
【新規】健康ポイント事業 実行計画	日常生活の中で歩いてポイントを貯める「ウォーキングポイント」を中心に、健診等の受診、健康イベントへの参加など様々な健康行動に対してポイントを付与する	健康ポイント事業への参加者数累計(人) —	健康ポイント事業への参加者数累計(人) 2,000人

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 見込
	ことで、多くの区民が健康づくりに参加するきっかけをつくります。		
ウォーキングの推進 実行計画 (健康づくり課)	より多くの区民が日常生活の中で習慣的に「歩くこと」ができるように、ウォーキングに取り組みやすい環境を整備します。ウォーキングイベント、ウォーキングマスター養成講座、ウォーキング教室の開催、ウォーキングマップの配布等を行います。	ウォーキングイベント参加者数 300人	ウォーキングイベント参加者数 1,000人
元気館事業の推進 (健康政策課)	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)を進めるため、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。	利用者数 60,256人	利用者数 60,967人
健康診査 (健康づくり課)	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。	健康診査受診率 40～74歳 32.7% (28年度暫定値)	健康診査受診率 40～74歳 未定
がん検診 (健康づくり課)	がんの早期発見、早期治療のため、がん検診を行います。	がん検診受診率(子宮がんは20歳以上、それ以外は40歳以上) ①胃11.2% ②大腸18.9% ③肺17.1% ④子宮18.1% ⑤乳25.6% ⑥前立腺16.3% (28年度暫定値)	がん検診受診率(子宮がんは20歳以上、それ以外は40歳以上) 未定
健康相談 (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。	相談者数 3,600人 個別相談 230回	相談者数 3,800人 個別相談 240回
健康教育 (健康づくり課)(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。	参加者数 延べ5,200人	参加者数 延べ5,500人
女性の健康支援 実行計画 女性の健康支援センタ	女性の健康づくりの拠点として、四谷保健センター内に女性の健康支援センターを設置し、思春期から老年期の女性の健康を	女性の健康支援センター来所者数	女性の健康支援センター来所者数

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 見込
一 (四谷保健センター)	支援する取組をしています。女性が生涯を通じて健康で充実した日々を自立して過ごせるよう、健康づくりに関する講座の開催や女性の産婦人科医師による専門相談等を実施します。	延べ1500人 健康セミナー・専門相談等の利用者数 延べ800人	延べ1500人 健康セミナー・専門相談等の利用者数 延べ800人
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断された人に対し、指導や助言を行います。単独検診のほか、1歳6か月児歯科健診及び3歳児健診の際に母親を対象に実施し、若い頃からの丈夫な骨・筋力づくりに向けた指導を行っています。	予防検診 140回 受診者数 延べ2,800人	予防検診 140回 受診者数 延べ3,000人
歯科健康診査 (健康づくり課)	かかりつけ歯科医を持ち、むし歯や歯周病の早期発見・治療のために歯科健康診査を行います。	受診者数 3,000人	受診者数 3,300人
精神保健講演会 実行計画 (保健予防課)	専門家による講演会を実施し、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。	区民向け・支援者向け 講演会 2回	区民向け・支援者向け 講演会 2回
うつ、認知症予防に関する普及啓発リーフレット 実行計画 (保健予防課)	うつ、若年性認知症、認知症予防に関する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。	うつ予防リーフレット： 102,000部 若年性認知症・認知症予防リーフレット： 84,000部	若年性認知症の普及啓発の充実
精神保健相談（うつ専門相談を含む） 実行計画 (保健センター)	こころの健康の保持増進と向上を目指し、精神疾患の早期発見、早期治療の促進のため、精神科医師による相談として精神保健相談（うつ専門相談を含む）を実施します。特に、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。	精神保健相談 70回 相談者 延べ 135人	精神保健相談 83回 相談者 延べ 174人 (予約定員の7割程度)

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
「(仮称) しんじゅく100歳トレーニング」に住民主体で継続的に取り組むグループ数及び参加者数	—	10グループ 120人
介護予防に関心のある高齢者の割合(一般高齢者調査)	82.8%	85.0%
健康づくりと介護予防活動支援事業を利用している団体数	32団体	50団体

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。

本施策の事例

「認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる」



Cさんは、80代の女性。都営住宅で一人暮らしをしています。

友人に、「実はこの頃、よく物を失くしたり、何かを探すことが多い」と相談したところ、広報に載っていた①もの忘れ相談を勧められました。Cさんも不安に感じていたので、もの忘れ相談を利用することにしました。

もの忘れ相談担当医師からは、「認知症は早期に発見し、きちんと治療を受けることで、進行も遅らせることができるようになっている」と教えてもらいました。その後、専門医療機関を受診し、初期の認知症と診断されました。もの忘れ相談のときに同席していた②高齢者総合相談センターの職員から、認知症の状態を確認し相談にのってくれる、地域のかかりつけ医を紹介してもらい、経過を診てもらっています。あわせて、介護保険の申請も勧められました。

現在は、要支援1の認定を受け、不安に感じていた買い物や調理をヘルパーと一緒にすることができ、気持ちの上で余裕をもつことができます。また、高齢者総合相談センターから、③地域版認知症ケアパスをもらい、地域には様々なサービスや通える場所があることも知りました。現在、Cさんは、④地域安心カフェにも定期的に通いながら、「いろいろな人に支えてもらい、何とか自宅で頑張っていきたい」と前向きな気持ちになっています。

【解説】

- ①…「最近もの忘れが多い」と心配している区民を対象に、医師が個別相談を実施しています。
- ②…区内に10か所あり、認知症のことも含め、高齢者への総合的な相談支援の窓口になっています。
- ③…認知症の方を支える地域の取組や様々なサービスを、認知症の経過に合わせて整理し、紹介するパンフレットです。
- ④…地域の高齢者が気軽に立ち寄り、交流や相談ができるカフェです。地域住民や高齢者施設が運営しています。



①現状とこれまでの取組

<認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実>

- 平成29年4月現在、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、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5割を超える方が在宅で生活しています。また、平成27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33.4%、75歳以上一人暮らし率は35.2%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。
- 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。

<認知症高齢者を地域で支える体制づくり>

- 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、認知症高齢者と介護者を地域で支える体制づくりを行っています。
- 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。
- 区が保護している身元不明者の身元が一定期間を経過しても判明しない場合、平成28年度からは警視庁の「身元不明迷い人台帳」に登載する情報を提供するなど、迅速な身元確認に努めています。
- 平成29年度から、東京都が運用している「行方不明認知症高齢者等情報共有サイト」を活用して、行方不明、身元不明の認知症高齢者等の情報を広域的に共有するなど、徘徊時の早期発見、行方不明等の早期解決に努めています。

<認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進>

- 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、平成29年7月1日現在、1万8,000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。

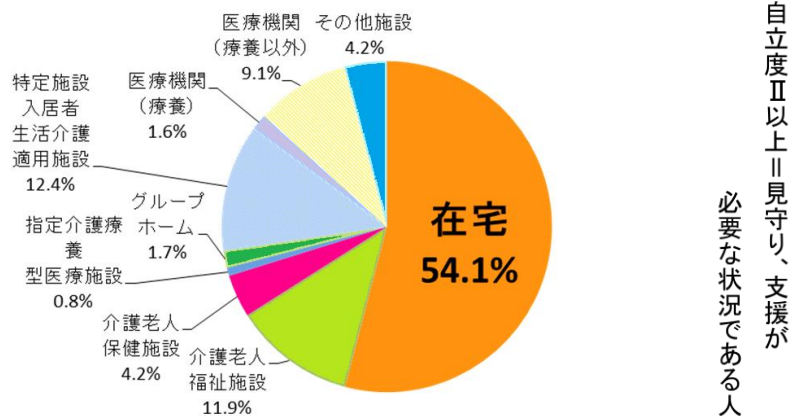
- 認知症についての正しい理解や対応の仕方、医療やサービス等の情報を掲載した、「認知症安心ガイドブック」を作成・配布しています。
- 認知症による徘徊高齢者への対応強化として、警察と連携し、認知症サポーターによる声かけ訓練を実施しています。

<図表1> 認知症高齢者の日常生活自立度の在宅割合

平成29年4月1日現在

		要介護認定者合計
認知症自立度	合計	12,777
	自立	3,037
	I	2,574
	II	3,969
	III	2,263
	IV	806
	M	128
再掲	II以上合計	7,166

<図表2> 認知症高齢者の生活場所

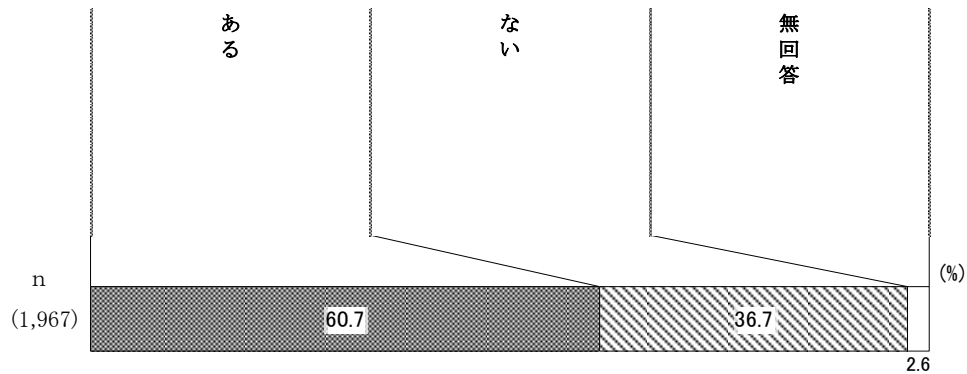


<図表3> 全国・東京都・新宿区の一人暮らし率

	65歳以上高齢化率	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	26.6%	14.5%	17.7%	19.8%
東京都	22.7%	23.4%	24.6%	27.2%
新宿区	20.1%	39.8%	33.4%	35.2%

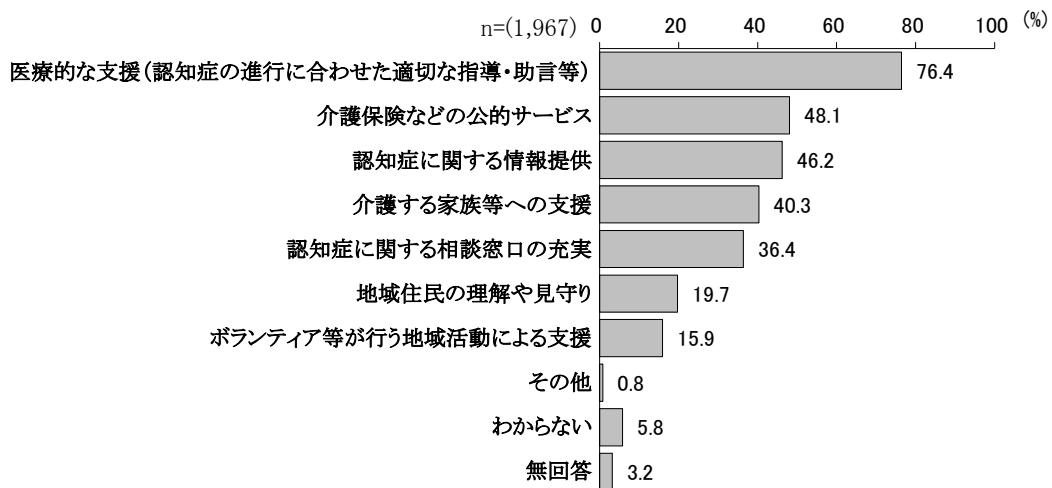
出所: 平成27年国勢調査 人口等基本集計結果(不詳者を除く)

★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



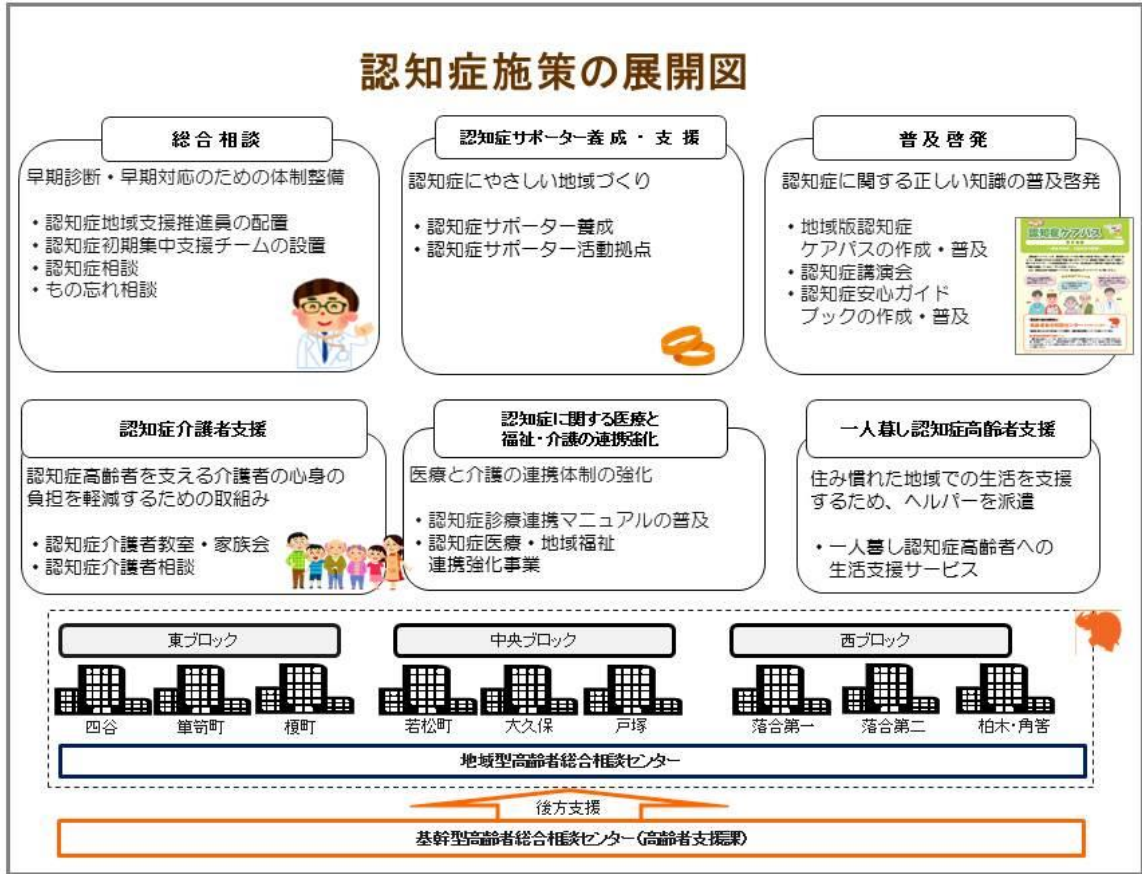
自身や家族が認知症になったときのことについて考えたことの有無をたずねたところ、「ある」(60.7%)は約6割となっています。

★認知症が早期に発見された場合、必要な支援(複数回答)

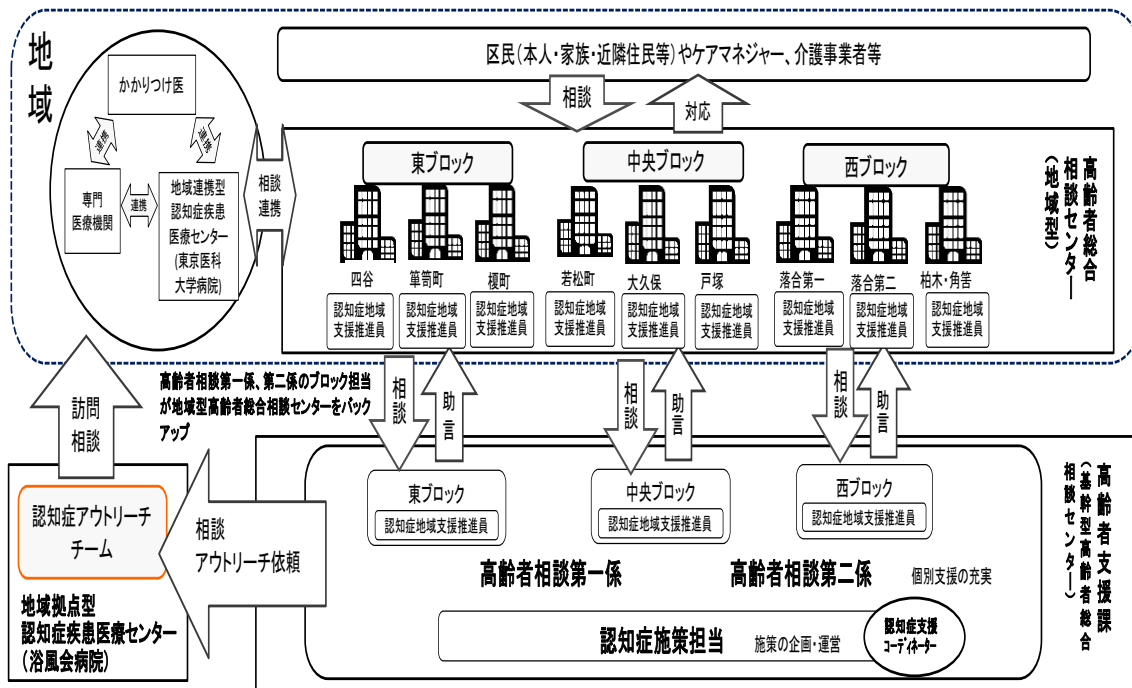


認知症が早期に発見された場合、必要な支援についてたずねたところ、「医療的な支援(認知症の進行に合わせた適切な指導・助言等)」(76.4%)が7割台半ばを超えて最も高く、次いで、「介護保険などの公的サービス」(48.1%)、「認知症に関する情報提供」(46.2%)の順となっています。

認知症施策の展開図



認知症地域支援推進員による相談体制図



* 認知症疾患医療センターとは、認知症専門医療の提供と保健・福祉・介護の連携のための中核機関として都道府県が指定した医療機関です。
 地域拠点型認知症疾患医療センターは、二次医療圏の認知症に係る医療・介護連携の拠点役を担う。
 地域連携型認知症疾患医療センターは、区とともに他医療機関・認知症サポート医・かかりつけ医等のネットワークづくり、高齢者総合相談センターとの連携・協力体制づくり等を推進役を担う。

②課題

<認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実>

- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」の認知機能障害程度（CPS）（p.22参照）の結果によると、認知症高齢者の出現リスクは、年齢が上がるほど増加する傾向があります。認知機能低下が見られる高齢者を早期発見・早期診断に結びつけていくため、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。
- 同調査によると、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、認知症の相談に応じる地域のかかりつけ医（「認知症サポート医」「認知症・もの忘れ相談医」を含む）を増やすなど、地域の相談先を広げる必要があります。

<認知症高齢者を地域で支える体制づくり>

- 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。

<認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進>

- 認知症高齢者を支えるしくみづくりとして、地域に向けた認知症についての普及啓発をさらに進めていく必要があります。
- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」によると、一般高齢者自身や家族が認知症になったときのことについて、約6割が考えたことがあると回答しています。認知症高齢者への支援体制や日常生活の対応・工夫などの情報提供をさらに行っていくことが必要です。
- 同調査によると、家族等介護者の状況として（p.23参照）介護を受けている方の約3割に認知症の症状があり、介護をしていく上で、「介護する家族への支援」「医療的な支援」等が望まれていることから、介護者への支援をさらに進め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。

- 認知症高齢者と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、認知症の対応等に関する「認知症診療連携マニュアル」を作成・配布し、認知症高齢者の早期発見・早期診断につながるよう活用を進めていきます。

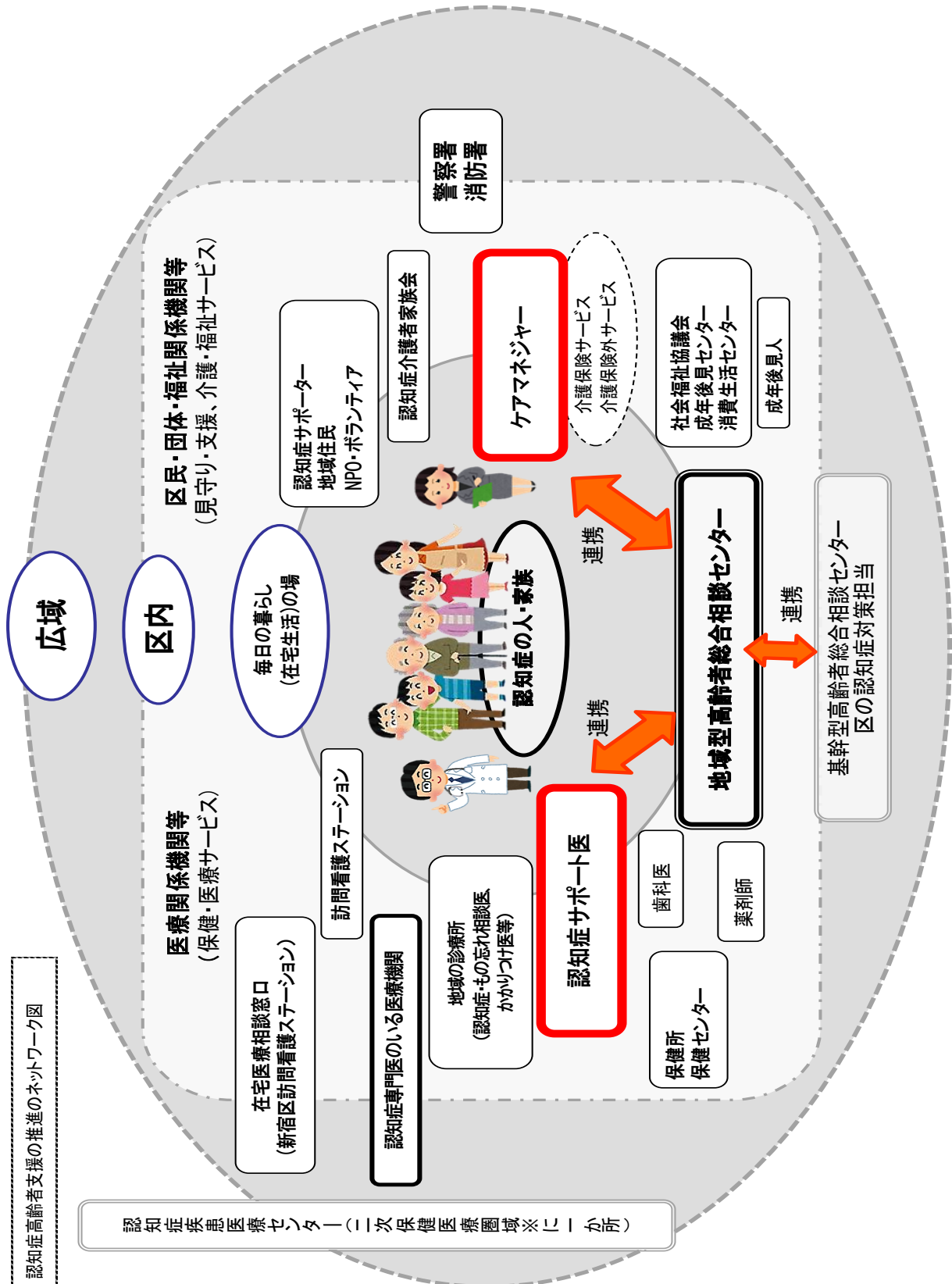
<認知症高齢者を地域で支える体制づくり>

- 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。
- 認知症介護者等の不安を少しでも解消できるよう、専門医療機関と連携し、認知症の医学的知識や対応方法など、きめ細かな普及啓発を進めていきます。

認知症高齢者支援の推進のネットワーク図



《 認知症ケアパス 》
認知症の経過と対応

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、必ずしもこのとおりに進行するわけではありませんが、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。認知症の進行に合わせ、必要な支援を選択していきましょう。

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 (右にいくほど症状から時間が経過し、進行している状態)	●もの忘れはあるが、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 ●同じことを何回も聞く。 ●約束したことを忘れる。 ●探し物が増える。 ●不安、いらいら、あせり、抑うつ等がある。	●買い物や事務、金銭管理等にミスが分かれるが、日常生活はほぼ自立している ●買物の際に小銭が払えない。 ●料理がうまくできない。 ●同時に複数のことが処理できない。 ●「物を盗られた」という。 ●気持ちを言葉でうまく伝えられない。	●季節に応じた服を選べない。 ●外出先から家に戻れない。 ●トイレの場所を間違えて徘徊してしまう。 ●食べ物があるだけ食べてしまう。	●着替えや食事、トイレ等がうまくできな い ●歩行が不安定になる。 ●声かけや介護を拒む。 ●不快な音を立てる。 ●尿意や便意を感じにくくなる。 ●飲み込みが悪くなる。	●ほぼ寝たきりで、意思の疎通が難しい ●反応がぶくぶり、言葉が減る。 ●一日中うつうつする。 ●常時オムツが必要になる。 ●口から食事がとれなくなる。
家族の心構え 対応のポイント	●認知症を予防するため、規則正しい生活を心がけましょう。 ●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。 ●今後の生活設計(介護、金銭管理など)について考えてみましょう。	●認知症が心配な場合は、早めに医師に相談しましょう。 ●認知症の疾患や介護について勉強しましょう。 ●本人が失敗しないように、手助けしましょう。 ●今まででき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でもあるので、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。 ●介護保険サービスを利用しましょう。 ●戸惑うような出来事が増え、介護が難しくなってきました。介護者が休息する時間が必要です。介護保険制度等を上手に利用して過度の負担にならないようにしましょう。	●認知症が心配な場合は、早めに医師に相談しましょう。 ●認知症の疾患や介護について勉強しましょう。 ●本人が失敗しないように、手助けしましょう。 ●今まででき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でもあるので、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。 ●介護保険サービスを利用しましょう。 ●戸惑うような出来事が増え、介護が難しくなってきました。介護者が休息する時間が必要です。介護保険制度等を上手に利用して過度の負担にならないようにしましょう。	●躁鬱性師状や床ずれなど身体的な合併症が起こりやすくなることを理解しましょう。 ●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。(終末期の延命処置や栄養補給を行うか等)	
相談	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【ケアマネジャー】	介護保険サービスを利用したい場合は【ケアマネジャー】			
介護予防・地域とのつながり	介護予防のために【介護予防教室、新宿いきいきサロン、食肆サービスグループ】 みんなでお流すために【地域カフェ、いっさいいきサロン、食肆サービスグループ】 さまざまな活動の場として【地域交流館、シニア活動館など】 支え合いや、安否確認【民生委員、高齢者クラブ、町会・自治会、「ぬくもりたより」の訪問配布、 自分であらに長らなくなったら【徘徊高齢者探索サービス】	介護保険サービスを利用したい場合は【ケアマネジャー】			
安否確認・見守り	ちょっとした生活のお手伝い【社会福祉協議会 ちよこっと・暮らしのサポート事業、別入・人材物外 困り事・お手伝い事業】	介護保険外サービス【一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス、火災安全システム、配食サービス、おむつ費用助成、理美容サービス】			
生活支援・身体介護	介護保険サービス【居宅サービス(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、特別養護老人ホーム、特別養護老人ホーム)】 その他、介護保険を利用できる施設等	介護保険サービス【居宅サービス(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、特別養護老人ホーム、特別養護老人ホーム)】 【介護付有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅など】			
医療	認知症の診断を受けるには【かかりつけ医、認知症・もの忘れ相談医、専門医療機関、認知症疾患医療センター(東京医科大学病院)】 認知症の診断を受けるには【かかりつけ医、認知症・もの忘れ相談医、専門医療機関、認知症疾患医療センター(東京医科大学病院)】 通院が難しくなったら【かかりつけ医の往診、訪問看護】	認知症の診断を受けるには【かかりつけ医、認知症・もの忘れ相談医、専門医療機関、認知症疾患医療センター(東京医科大学病院)】 通院が難しくなったら【かかりつけ医の往診、訪問看護】			
権利擁護	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】	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】			
家族支援	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】	介護者のリフレッシュとして【介護者リフレッシュ支援事業】			
	介護者の健康やストレスを相談する【認知症介護者相談】	介護者の健康やストレスを相談する【認知症介護者相談】			

※参考：青藤正彦「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！」

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
【新規】認知症サポート医による高齢者総合相談センターの支援 実行計画 (高齢者支援課)	高齢者総合相談センターが、認知症サポート医から、認知症高齢者の個々の状態に即した対応方法について専門的助言を受けることで、認知症に係るコーディネート機能向上を図ります。	10所	10所
認知症サポーター養成講座 実行計画 (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、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。	認知症サポーター養成数 (累計) 18,700人	認知症サポーター養成数 (累計) 23,000人
認知症サポーター推進事業(認知症サポーター活動の推進) 実行計画 (高齢者支援課)	認知症サポーターの中で、区内での活動を希望した方(認知症サポーター活動登録者)が地域の担い手として活躍できるよう、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 450人	認知症サポーター活動登録者数 600人
認知症診療連携マニュアル 実行計画 (高齢者支援課)	医療と福祉・介護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。	認知症診療連携マニュアルの作成・配布	認知症診療連携マニュアルの作成・配布
【再掲】認知症ケアパス 実行計画 (高齢者支援課)	認知症の症状が発生したときから、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、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。	認知症ケアパスの作成・配布	認知症ケアパスの作成・配布
認知症初期集中支援チームの設置 実行計画 (高齢者支援課)	地域型高齢者総合相談センターに医療と福祉・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置し、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。	9所	9所
認知症医療・地域福祉連携強化事業 実行計画 (高齢者支援課)	認知症の早期発見や適切な医療につながるよう、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連絡会 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連絡会 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

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
認知症・もの忘れ相談 実行計画 (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、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。併せて、福祉や介護については、高齢者総合相談センターの相談員が相談に応じます。	認知症相談 18回 もの忘れ相談 24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 24回 (高齢者総合相談センター 3所で実施)
一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス 実行計画 (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、ヘルパーを派遣します。	利用時間 8,000時間	—
認知症介護者支援事業 実行計画 (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を行う機会を提供し、孤立の防止を図ります。また、専門医による個別相談を行い、介護者負担の軽減を図ります。 ①認知症介護者家族会 ②認知症介護者相談	認知症介護者家族会の運営 3所 認知症介護者相談 12回	認知症介護者家族会の運営 3所 認知症介護者相談 12回
認知症講演会 実行計画 (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。	1回	1回
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。	1回	1回
認知症普及啓発用パンフレット 実行計画 (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。	認知症普及啓発用パンフレットの作成・配布	認知症普及啓発用パンフレットの作成・配布
徘徊高齢者探索サービス (高齢者支援課)	60歳以上で認知症による徘徊のある方を在宅で介護する家族に、位置情報専用端末機の利用料等を助成します。	利用台数 延べ20台	—
【再掲】見守りキーホルダー事業【新規】 実行計画 (高齢者支援課)	65歳以上の高齢者で、認知症等により外出に不安のある方等を対象に、当該高齢者の登録番号や高齢者総合相談センターの電話番号を表示したキーホルダーやシールを配布することにより、徘徊中に保護されたときや外出先で倒れたときの身元確認を迅速に行います。	—	累計 6,000個配布
徘徊高齢者等緊急一時保護事業 (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。	利用者数 20人 利用日数 150日	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
介護者リフレッシュ 支援事業 (高齢者支援課)	65歳以上の認知症又は要介護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。	利用時間 13,000時間	—
【再掲】うつ、認知症 予防に関する普及啓 発用リーフレット作 成 (保健予防課)	うつ・認知症予防に関するリーフレットを、 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。	うつ予防リー フレット： 102000部 若年性認知 症・認知症 予防リーフレ ット：84000 部	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) (保健センター)	こころの健康の保持増進と向上を目指し、精 神疾患の早期発見、早期治療の促進のため、 精神科医師による相談として精神保健相談 (うつ専門相談を含む)を実施します。特に、 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。	精神保健相談 70回 相談者 延べ135人	精神保健相談 83回 相談者 延べ174人 (予約定員の 7割程度)

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
認知症サポーター養成数(累計)	17,751人	23,000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	65人	80人
認知症サポート医による高齢者総合相談センター 支援か所数	—	10所

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

介護が必要になっても住み慣れた地域で生活をするためには、要介護高齢者への支援のみならず、介護者の身体的、精神的負担を和らげるための支援が必要です。そのために必要な介護者支援の取組を充実していきます。

①現状とこれまでの取組

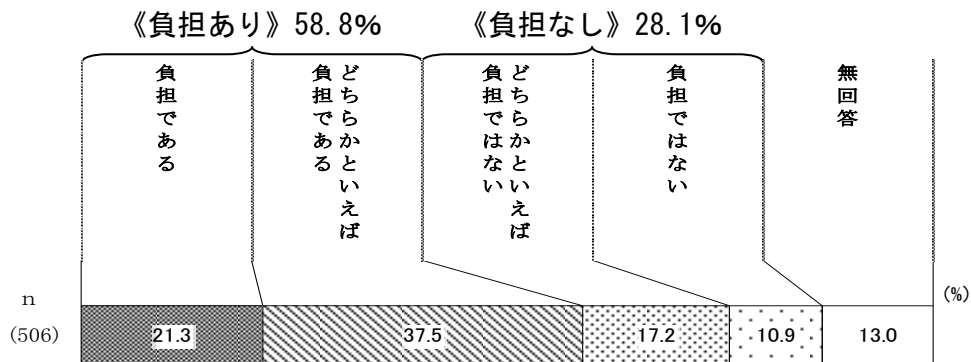
<介護者同士の交流の促進>

- 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として、区内に12か所（認知症介護者家族会を含む）の家族会があります。また、家族会を運営するボランティアの養成も行っています。
- 介護者講座は、介護に関心の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として、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。

<介護者負担の軽減>

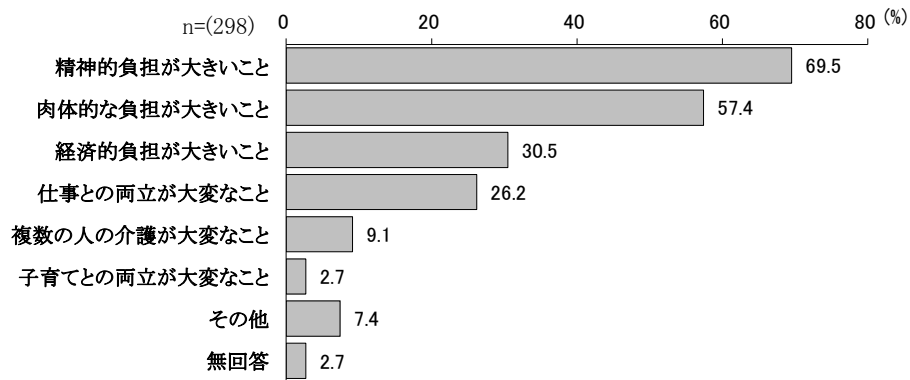
- 平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」のうち、要介護・要支援認定者調査の結果では、区に力を入れてほしいこととして、主介護者の36.2%が「介護に関する相談機能の充実」を、28.1%が「家族など介護者のリフレッシュのための制度」を挙げています。
- 同調査では、主介護者の15.8%が「フルタイム」で働いており、仕事と介護の両立をしている実態があります。
- 平成28年度から、「認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業」の対象者に、要介護1以上の高齢者を介護する方も加え、「介護者リフレッシュ支援事業」として実施しています。
- 専門医による認知症介護者相談を実施し、精神面のケアを行ったり、必要に応じて専門医療機関への受診を勧奨するなど、介護者負担の軽減を図っています。
- 介護者を対象に、普段行くことのできない区外の特別養護老人ホーム等の見学会を実施し、介護の選択の幅を広げる機会としています。
- 仕事と子育て、介護の両立支援を推進するため、区内企業を対象にワーク・ライフ・バランス推進企業認定制度などを実施しています。

★介護負担感



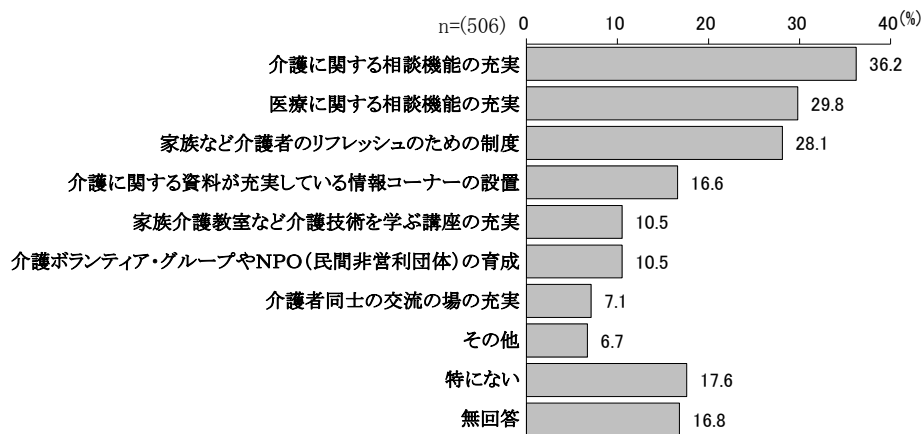
介護負担感をたずねたところ、「負担である」と「どちらかといえば負担である」をあわせた《負担あり》は58.8%となっています。

★介護が負担である理由（複数回答）



介護が負担である理由をたずねたところ、「精神的負担が大きいこと」（69.5%）が7割弱で最も高く、次いで、「肉体的な負担が大きいこと」（57.4%）、「経済的負担が大きいこと」（30.5%）の順となっています。

★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）



介護者への支援として、新宿区に力を入れてほしいことをたずねたところ、「介護に関する相談機能の充実」（36.2%）が3割台半ばを超えて最も高く、次いで、「医療に関する相談機能の充実」（29.8%）、「家族など介護者のリフレッシュのための制度」（28.1%）の順となっています。

②課題

<介護者同士の交流の促進>

- 精神的負担感を抱えている介護者を家族会につなげる取組をさらに進めていく必要があります。また、家族会を継続的に運営するボランティアを養成していくことも、重要な課題です。
- 介護者講座は、参加者の介護に一層役立つ内容とし、介護者同士の情報交換の場となるよう開催していくことが必要です。

<介護者負担の軽減>

- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」の要介護・要支援認定者調査の結果、介護者の負担感は「負担である」「どちらかといえば負担である」を合せて58.8%であり、さらなる介護者負担の軽減が求められています。
- 高齢者総合相談センターで、介護者支援の相談に対応していることについて、十分に周知されていない現状があります。また、仕事と介護の両立支援に関する相談対応は、必ずしも標準化されていないことが課題となっています。
- 介護の選択の幅を広げるため、特別養護老人ホーム以外の介護保険施設等についても、さらなる情報提供が必要です。
- ワーク・ライフ・バランスについては区民だけでなく、企業等雇用者側のさらなる理解が必要です。

③今後の取組の方向性

<介護者同士の交流の促進>

- 家族会の運営は、区と地域型高齢者総合相談センターが連携して支援していきます。介護者が参加しやすいものとなるような周知方法や開催場所の工夫を行うとともに、家族会を運営するボランティアの養成についても引き続き行っていきます。
- 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、座学だけではなく社会参加型や体験型の開催方法を取り入れるなど、工夫して実施していきます。

<介護者負担の軽減>

- 「介護者リフレッシュ支援事業」について、ヘルパーの派遣時間帯を拡大し、より使いやすいサービスとすることで、介護者負担のさらなる軽減を図ります。
- 高齢者総合相談センターを効果的に周知するためのリーフレット等を新たに作成す

るとともに、仕事と介護の両立支援に関する相談用マニュアルを作成し、相談機能の標準化を図ります。

- 介護者や介護に関心のある区民に向けた講演会を開催するなどして、介護者の精神的負担を軽減するための情報発信や支援の輪を広げる取組を行っていきます。
- 区外の特別養護老人ホームに加え、区内の小規模多機能型居宅介護等の施設の見学会も実施することで、介護保険施設等のさらなる周知を図っていきます。
- ワーク・ライフ・バランスの概念を、引き続きイベントや啓発誌等で区民向けに周知していきます。また、区内のワーク・ライフ・バランス推進認定企業の増加、特に中小企業へはコンサルティング等支援を強化することで、区民や従業員が仕事と介護や子育てを両立できる環境を整備していきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
介護者講座・家族会 実行計画 (高齢者支援課)	高齢者を介護している家族及び介護経験のある家族等を対象に、介護者講演会や介護者講座を開催します。また、介護者相互の交流を深めるため、家族会の運営を支援していきます。	介護者講演会 1回 介護者講座 9回 家族会 9所	介護者講演会 1回 介護者講座 9回 家族会 9所
【再掲】認知症介護者 支援事業 実行計画 (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を行う機会を提供し、孤立の防止を図ります。また、専門医による個別相談を行い、介護者負担の軽減を図ります。 ① 認知症介護者家族会 ② 認知症介護者相談	認知症介護者家族会の 運営 3所 認知症介護者相談 12回	認知症介護者家族会の 運営 3所 認知症介護者相談 12回
【再掲】介護者リフレッシュ支援事業 (高齢者支援課)	65歳以上の認知症又は要介護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。	利用時間 13,000時間	—
【再掲】徘徊高齢者探索サービス (高齢者支援課)	60歳以上で認知症による徘徊のある方を在宅で介護する家族に、位置情報専用端末機の利用料等を助成します。	利用台数 延べ20台	—
高齢者緊急ショートステイ事業 (高齢者支援課)	介護する家族が、急病や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。	利用者数 100人 利用日数 560日	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
家族介護慰労金の支給 (介護保険課)	住民税非課税世帯の要介護4または5の被保険者を、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 実行計画 (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。	ワーク・ライフ・バランス推進企業認定制度に申請し、推進宣言企業または推進認定企業に認定された企業数 182社	ワーク・ライフ・バランス推進企業認定制度に申請し、推進宣言企業または推進認定企業に認定された企業数 242社
男性の育児・介護サポート企業応援事業 (男女共同参画課)	区内中小事業者における、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するため、要件を満たした事業者に奨励金を支給します。	—	—

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
介護者講座・家族会参加者数	770人	900人

施策3 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けるために、認知症等により判断能力が十分でない方に対して必要な支援を行います。さらに、災害に強い、逃げないですむ安全なまちづくりに向けた取組を行います。

①現状とこれまでの取組

<成年後見制度>

- 区では、成年後見制度の推進機関として、新宿区社会福祉協議会内に「新宿区成年後見センター」を設置し、制度の普及啓発や相談対応など総合的な支援を行っています。平成26年度からは、制度を支える成年後見人の新たな担い手の確保に向け、市民後見人養成基礎講習を開始しました。また、平成27年度からは、制度利用に係る申立費用の助成とともに、成年後見人等への報酬助成を拡充し、費用負担の軽減を図っています。
- 判断能力が十分でなく、かつ身寄りがないため親族等による申立てが困難な高齢者に対しては、区長が申立て人となり、成年後見制度が利用できるよう支援しています。また、制度利用には至らなくても、必要な福祉サービス等の利用手続や金銭管理等が自分だけでは難しい方を対象に新宿区社会福祉協議会で「地域福祉権利擁護事業¹」の利用による支援をしています。

<消費者被害の防止>

- 悪質商法被害防止ネットワークにおいて、潜在化しやすい高齢者の悪質商法被害の防止・早期発見を図るとともに、注意喚起情報の共有や迅速なあっ旋交渉等を通じて被害の拡大防止と救済に取り組んでいます。

<虐待の早期発見・相談>

- 高齢者総合相談センターは、虐待の早期発見・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対応しています。なお、通報の受理件数は増加傾向にあります。
- 高齢者総合相談センターによる虐待相談・通報受理後の対応は、「新宿区高齢者虐待対応実務マニュアル」に基づき実施しています。

¹地域福祉権利擁護事業：東京都事業。認知症、知的障害などにより判断能力が十分でない人の権利を守り、地域で安心して生活が継続できるよう、本人との契約に基づき、福祉サービスに関する利用相談のほか、必要に応じて日常的な金銭管理の援助、通帳・印鑑を預かるなどの支援を行う。

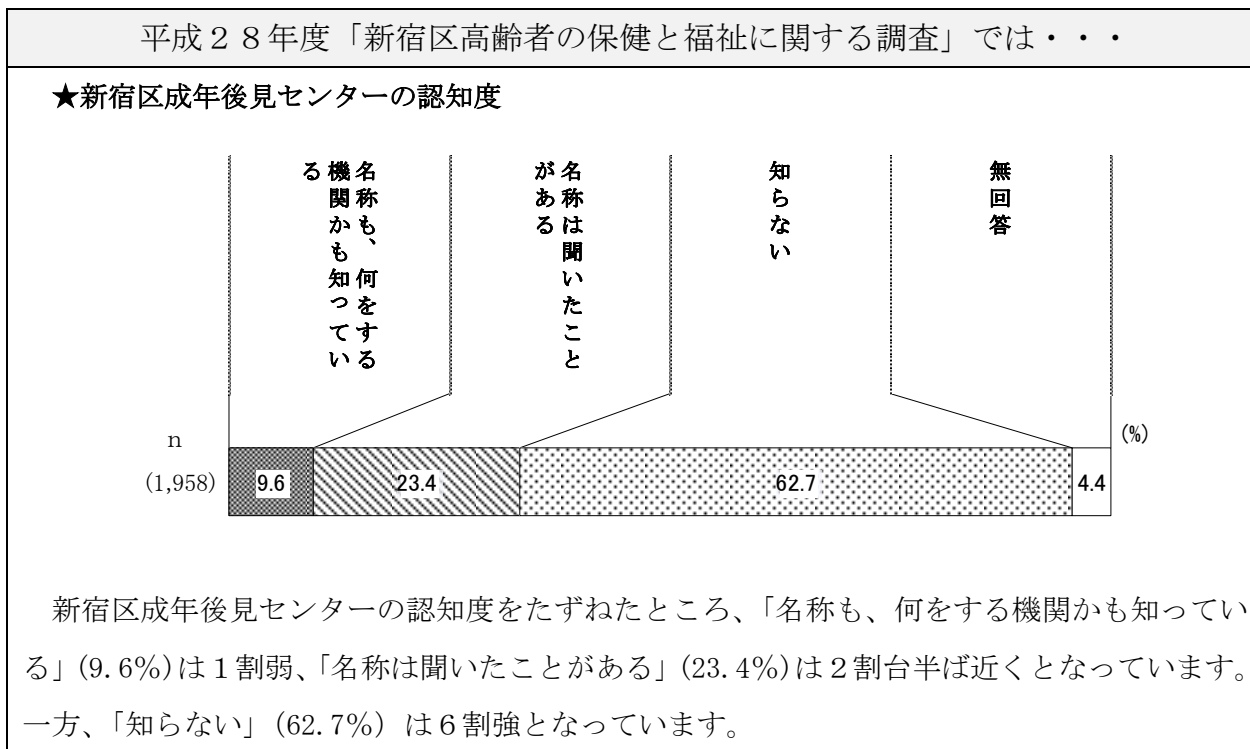
- 高齢者総合相談センターは、相談・通報を受理するだけでなく、地域の関係機関とネットワークを作り、高齢者虐待防止に関する広報・普及活動も行っています。

<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「高齢者の権利擁護ネットワーク協議会」を組織し、課題の検討や情報共有を図っています。

<災害時要援護者対策等>

- 災害対策基本法の改正及び地域防災計画の修正を踏まえ、「災害時要援護者」を「要配慮者」に置き換えるなど、新宿区災害時要援護者支援プランの見直しを行いました。
- 災害時における安否確認などの支援を行う災害時要援護者名簿登録者には、平成19年度から家具類の転倒防止器具取付け事業（器具代無料は5点まで）を実施しています。
- 在宅で人工呼吸器を使用している方は、停電が生命の危機に直結するため、個々の状態に応じた発災前からの備えや避難行動などをまとめた「災害時個別支援計画」の作成支援を行っています。また、緊急時における人工呼吸器の電源確保のため、保健所及び保健センター4か所の合計5か所に専用の自家発電機等を設置しています。



②課題

<成年後見制度>

- 成年後見制度、地域福祉権利擁護事業ともに相談支援件数は増加傾向にあり、支援が必要な単身世帯の増加や、多くの生活課題を抱えるケースなどの増加により、相談支援内容も複雑化・多様化しています。

今後も増大していく諸課題を見据え、成年後見制度の利用を必要とする方が確実に利用できるよう、継続的な制度周知とともに、迅速かつ的確な相談支援、市民後見人の養成、費用負担の軽減などにより、さらなる制度の利用促進が求められています。

<消費者被害の防止>

- 今後、悪質商法被害防止ネットワークについて、広く、継続的に周知していくとともに、介護サービス事業者等に参加を促すことが必要です。また、関係機関と連携して高齢者の生活全般を体系的に支援する必要があります。

<虐待の早期発見・相談>

- 高齢者の虐待通報受理件数の増加に対応するため、高齢者総合相談センター職員は虐待への対応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。

<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促進、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。

<災害時要援護者対策等>

- 継続的な要援護者名簿の登録勧奨と併せて、家具類の転倒防止対策をさらに進めていくため、普及啓発が必要です。
- 在宅で人工呼吸器を使用している方を地域で支えるためには、災害の発災前からの備えとともに、本人や介護者が発災時に孤立しないための支援体制を構築する必要があります。

③今後の取組の方向性

<成年後見制度>

- 成年後見制度の利用を必要とする方が確実に利用できるよう、引き続き、制度周知のほか、関係機関と連携した相談や費用助成等による利用促進を図っていきます。
- 市民後見人の養成については、将来的な需要数を見込んだ計画的な育成とともに、研修等を通じて、地域での身近な立場からの後見活動の支援に取り組んでいきます。
- 新宿区社会福祉協議会が後見人等を受任する「法人後見」の実施により、親族以外の第三者後見人等の選択肢を拡充するとともに、制度利用の促進強化を図ります。

<消費者被害の防止>

- 悪質商法被害防止ネットワークについては、引き続き、ネットワーク参加事業者数の増に努めていきます。また、消費者被害の予防・救済に向けて、高齢者総合相談センターと消費生活センター間における情報共有の促進、両センターの連携強化を図っていきます。

<虐待の早期発見・相談>

- 虐待対応研修等への参加や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職員の虐待への判断や対応力を向上させていきます。
- 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。

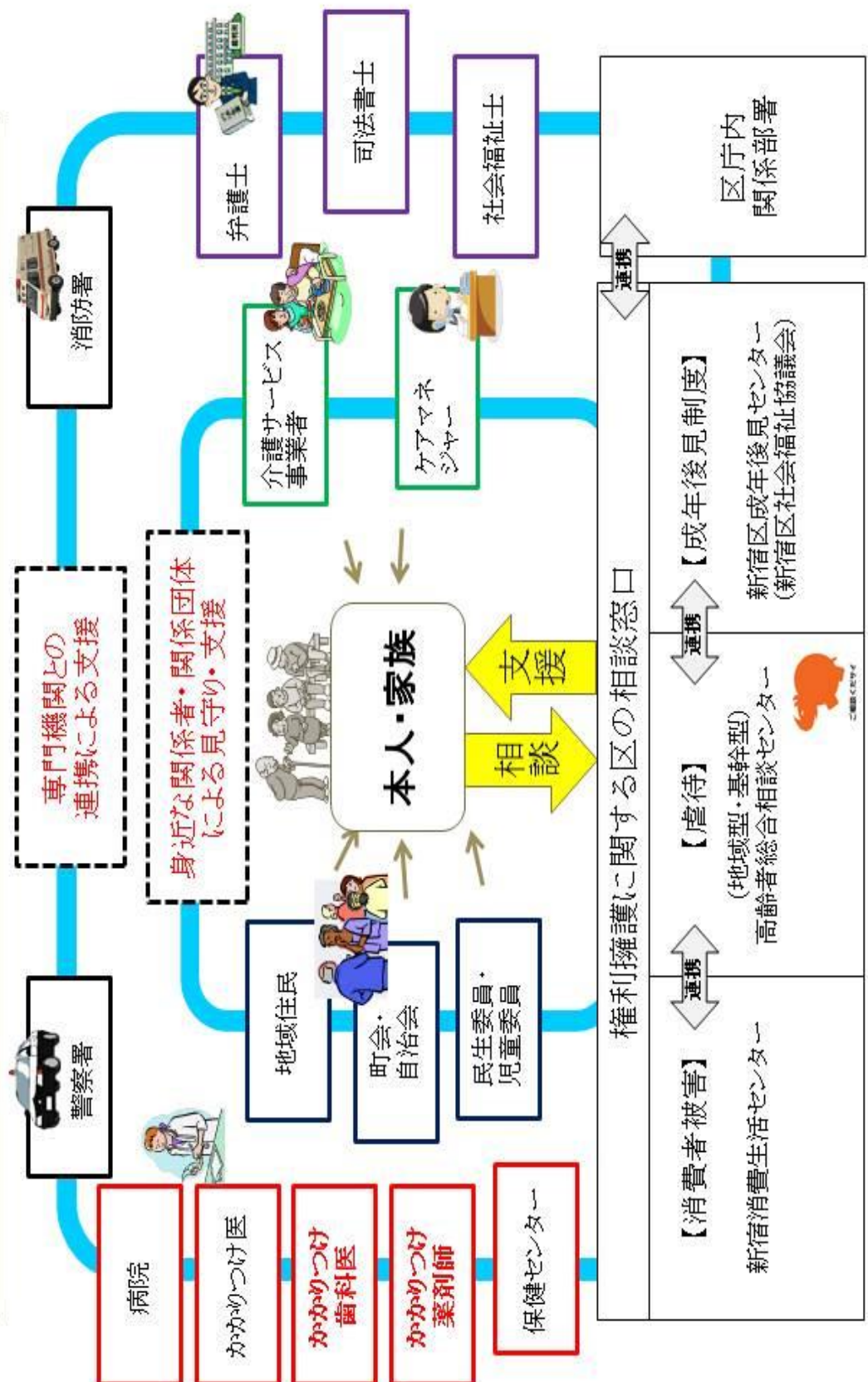
<権利擁護の普及啓発とネットワークの構築>

- 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。
- 「高齢者の権利擁護ネットワーク協議会」の継続的な開催により、関係機関とのネットワークをさらに強化していきます。

<災害時要援護者対策等>

- 災害時要援護者名簿の登録勧奨、家具類転倒防止対策の重要性を周知するとともに、器具取付事業を継続して実施していきます。
- 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できるよう、個別支援計画の作成を支援します。また、緊急時における人工呼吸器の電源確保のため、保健所及び保健センター4か所の合計5か所に専用の自家発電機等を設置し、定期的な訓練などを行います。

新宿区高齢者の権利擁護ネットワーク図



④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
成年後見制度の利用 促進 実行計画 (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 祉権利擁護事業と併せて支援を行います。 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、市民後見人の養成のほか、新たに法 人後見を行います。 (新宿区社会福祉協議会委託及び補助事業)	新宿区成年 後見センタ ーへの新規 相談件数 285件	新宿区成年 後見センタ ーへの新規 相談件数 300件
成年後見審判請求事 務等 (高齢者支援課)	成年後見制度の利用が必要にもかかわらず、親族による申立てが期待できない状況 にある高齢者に対し、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な人 に対して、後見人等への報酬の助成を行いま す。	区長申立件 数 60件 報酬助成件 数 20件	—
虐待防止の推進 (高齢者支援課)	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・ 児童委員、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 530件	—
老人福祉施設への入 所等措置 (高齢者支援課)	心身上の障害、家庭環境、経済上の理由に より、在宅で生活することが困難な原則65 歳以上の人を養護老人ホームへ入所措置し ます。また、虐待等のやむを得ない事由に より、分離保護等が必要な高齢者を対象に 特別養護老人ホームへの入所等措置を行いま す。	養護老人ホ ーム入所者 数 320人 やむを得な い事由によ る特別養護 老人ホーム 入所者数 10人	—
悪質商法被害防止ネ ットワーク (消費生活就労支援 課)	民間の介護保険事業者、民生委員・児童委 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。	—	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
消費者講座 (消費生活就労支援 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。また、消費生活に関する学習の機会(場)として消費者講座を行います。	—	—
高齢者の権利擁護の 普及啓発 (高齢者支援課)	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守る、地域支え合いのしくみづくりに結びつけます。	権利擁護に 関する講演 会 1回	権利擁護に 関する講演 会 1回
高齢者の権利擁護ネ ットワークの構築・運 営 (高齢者支援課)	高齢者の権利擁護ネットワーク協議会(構成員:新宿区医師会、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・児童委員、町会・自治会、警察署、消防署、医療機関、新宿区社会福祉協議会、高齢者総合相談センター、区の関係部署)を開催し、高齢者の権利擁護に関するネットワークを構築します。	権利擁護ネ ットワーク 協議会等 1回	権利擁護ネ ットワーク 協議会等 1回
法テラス東京との協 働連携 (高齢者支援課)	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の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。	弁護士派遣 144回	弁護士派遣 144回
災害時要援護者対策 の推進 (危機管理課)	(災害時要援護者名簿の活用) 災害時の避難等に支援を必要とする方をあらかじめ「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、民生委員・児童委員、防災区民組織等に配付し、災害時に安否確認等の必要な支援が行われるようにします。 (家具転倒防止対策) 地震によるけがの要因では、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。家具類転倒防止対策の重要性の周知を図るとともに、災害時要援護者名簿登録世帯に家具転倒防止器具取付費及び器具5点まで無料で設置し、安全確保を図っていきます。	災害時要援 護者名簿配 付(防災区民 組織) 188団体 家具転倒防 止器具取付 け事業利用 者 50件	—
福祉避難所の充実と 体制強化 実行計画 (地域福祉課)	災害対策基本法で定める個別計画の内容に加え、災害時において要配慮者が在宅あるいは避難所で生活を継続するために必要な事項等を記載する要配慮者災害用セルフプランのひな形を作成・公開し、普及に努め	新たな福祉 避難所運営 マニュアル の検討	運営マニ ュアルが策定 されている 福祉避難所 の割合 100%

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
	ます。 また、福祉避難所の運営マニュアルの策定及び開設・運営訓練の実施を通じて、災害時応急体制の強化を図ります。		
災害時人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成支援事業 (健康づくり課)	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、緊急時における人工呼吸器の電源確保のため、保健予防課と保健センターに専用の発電機等を設置しています。	—	—

○関係団体による事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
地域福祉権利擁護事業 (日常生活自立支援事業) (社会福祉協議会)	もの忘れや認知症、知的障害、精神障害などにより必要な福祉サービスを自分だけで判断し、手続きするのが難しい方が利用できる東京都社会福祉協議会からの受託事業です。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」の支援を進めます。	新規相談 件数 167件 延べ契約 件数 119件	新規相談 件数 180件 延べ契約 件数 125件

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
災害時要援護者名簿の新規登録者数	262件	300件
新宿区成年後見センターへの新規相談件数	279件	300件

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

高齢者が地域の中でいきいきと活躍し、幅広く交流するための活動の場を整備します。また、区民による自主活動への支援や、社会参加の機会につながる講座やイベント等を開催することにより、多様なニーズを抱える高齢者がいきがいをもって暮らせる環境づくりを進めます。

①現状とこれまでの取組

<拠点の整備>

- 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、平成28年度現在、シニア活動館4館、地域交流館15館が運営されています。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、様々な講座を展開したり、団体活動支援を行っています。

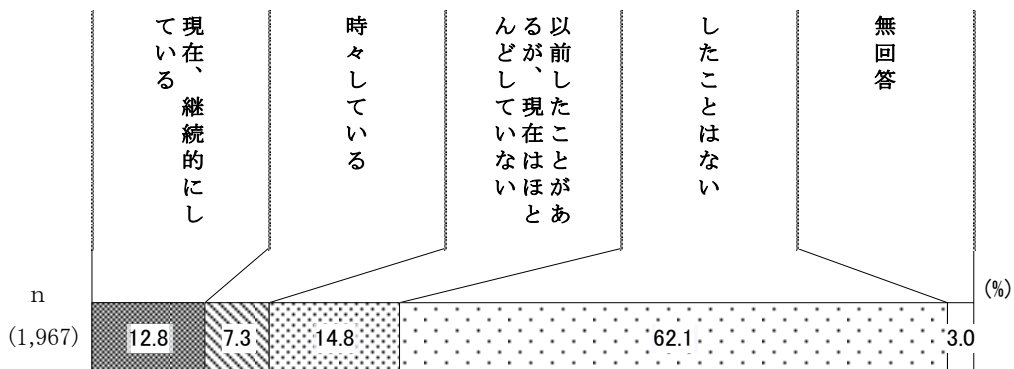
<イベント・講座等の開催>

- 長寿を祝う敬老会の開催、高齢者間の交流や健康保持を目的としたいきいきハイキング、日頃の活動の発表の場としての高齢者福祉大会を実施しています。高齢者のふれあいのきっかけやいきがいのある暮らしづくりに向け、様々な機会の提供を支援しています。
- 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を目的としたライフアップ講座の実施、日頃の活動の発表の場としての生涯学習フェスティバルの開催、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。

<活動支援>

- 高齢者クラブは平成28年度現在、119クラブ、会員5,944名となっており、区ではこれらのクラブ活動費用の助成を行っています。
- 「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。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28年度現在で73サロンがあります。

★地域活動やボランティア活動等の状況



地域活動やボランティア活動等の状況をたずねたところ、「したことはない」(62.1%)が6割強と最も高く、次いで、「以前したことがあるが、現在はほとんどしていない」(14.8%)、「現在、継続的にしている」(12.8%)の順となっています。

②課題

<拠点の整備>

- いきがづくり拠点の今後の整備について、建物の老朽化が進む中、建物の維持管理の方法や各拠点の運営方法について検討をしていく必要があります。また、地域づくりの拠点としての役割を担うとともに、施設における多世代交流などを進めていく必要があります。

<イベント・講座等の開催>

- 参加者が横ばい、減少している事業も一部見られることから、区民ニーズにあったイベントや講座等に向けて、参加者のニーズを把握したり、活動者の参画ニーズを把握していく必要があります。
- 各種イベントや講座等について、生涯学習フェスティバルにおける出展・出演者の減少といった状況も一部見られることから、区民ニーズにあったイベントや講座等の開催に向けて、より多くの人に参加してもらえよう講座内容の充実を図っていく必要があります。

<活動支援>

- 高齢者クラブは、年々高齢化が進み、会員数が減少する傾向にあります。
- 「ふれあい・いきいきサロン」は、サロンは増加していますが（平成28年度新設サロン5件）、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するサロンもあります。活動継続のために、区と新宿区社会福祉協議会が連携し運営支援の充実を図ることが課題となっています。

③今後の取組の方向性

<拠点の整備>

- 高齢者施設のあり方を検討し、「地域支え合いの拠点整備」を推進していきます。

<イベント・講座等の開催>

- 外出機会や仲間づくり、交流機会の場と捉え、いきがいのある暮らしにつながるイベント・講座等を継続実施します。また、参加者のニーズ把握に努め、区民と協働して実施内容や実施方法などを工夫することにより、より多くの区民の参加・参画を促進します。

<活動支援>

- 高齢者クラブの継続的活動に向けて、運営上の課題等への相談業務を強化し、会員及び支援者の増加等を図ります。
- 地域の中でゆるやかなつながりを持てる場として、「ふれあい・いきいきサロン」が地域に果たす役割は大きくなっています。新宿区社会福祉協議会において、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講座等の実施、サロン連絡会の開催によるネットワークづくり、活動継続のための支援等をきめ細やかに行っていきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
高齢者クラブへの支援・助成 (地域包括ケア推進課)	高齢者が元気でいきいきと暮らすため、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。	連合会 1連合会 高齢者クラブ 120団体 5,994名	連合会 1連合会 高齢者クラブ 123団体 6,150名
敬老会 (地域包括ケア推進課)	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。	来場者数 4,800人	来場者数 5,200人
高齢者福祉大会 (地域包括ケア推進課)	高齢者クラブ会員及び地域交流館等の利用者が、日頃研鑽した唄や踊りを披露する発表会を、年一回開催します。	参加数 76団体 740人出演 来場者数 約1,300人	参加数 78団体 750人出演 来場者数 約1,400人
生涯学習フェスティバル (生涯学習スポーツ課)	新宿未来創造財団を通じて、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。	5,000人	5,000人
区民プロデュース支援事業 (生涯学習スポーツ課)	新宿未来創造財団を通じて、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おしくみづくりを行い、あわせて多様な区民のニーズに応えています。	30事業	30事業
コミュニティスポーツ大会 (生涯学習スポーツ課)	新宿未来創造財団を通じて、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。	3,500人	3,500人

○関係団体による事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
ライフアップ講座 (新宿未来創造財団)	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ことで、定期的な学習機会を提供するとともに、新しい仲間づくりの場とします。	—	—
【再掲】ふれあい・いきいきサロン (新宿区社会福祉協議会)	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。	支援サロン数 73サロン いきいきサロン傷害保険加入者 延28,000人	支援サロン数 75サロン いきいきサロン傷害保険加入者数 延30,000人

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
地域交流館等の利用者数	471,116人	475,000人

施策5 就業等の支援

公益財団法人新宿区勤労者・仕事支援センター（高齢者の方を対象とした無料職業紹介所「新宿わく☆ワーク」）や公益社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を支援します。

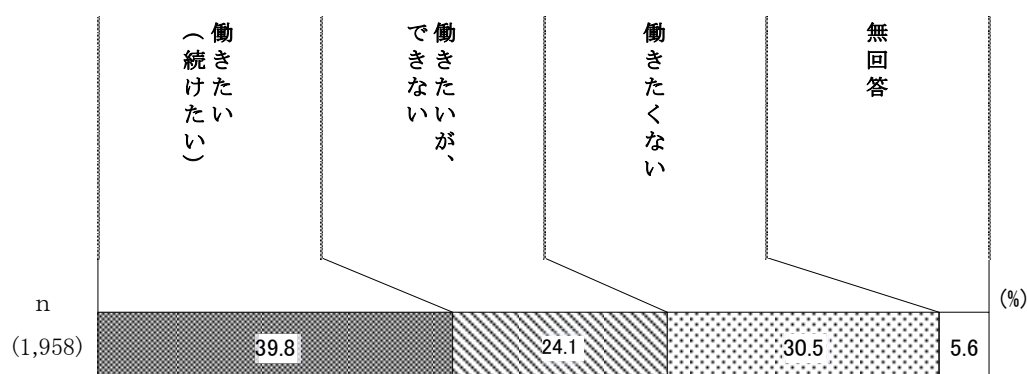
①現状とこれまでの取組

<高齢者の就労支援>

- 公益財団法人新宿区勤労者・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。平成27年度の就職者数は136人、28年度の就職者数は125人となっています。
- 公益社団法人新宿区シルバー人材センター¹の受託件数は伸びているものの、会員数及び就業実人員はともに横ばいであることから、就業率（就業実員数／会員数）は平成28年度時点で72%となっており、横ばいの状況です。なお、平成28年度からシルバー人材センター会員は介護予防・日常生活支援総合事業における生活援助員の業務も担っています。

平成28年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では・・・

★今後の就業意向



今後の就業意向についてたずねたところ、「働きたい(続きたい)」(39.8%)が4割弱と最も高く、次いで、「働きたくない」(30.5%)、「働きたいが、できない」(24.1%)の順となっています。

¹ シルバー人材センター：「高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る公益社団法人です。現在、新宿区シルバー人材センターでは、約1,700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、各自の希望に沿った仕事を引き受けたり、ボランティア活動等を行ったりしています。区では、シルバー人材センターへの補助金交付を通じて、センターの円滑な事業運営を図り、高齢者のいきがいく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>

- 平成28年度の新宿わく☆ワークにおける65歳以上の新規求職者数は408人で新規求職者全体の63%、70歳以上は191人で新規求職者全体の30%となっています。このように新規求職者の高齢化は依然として進んでおり、65歳以上をメインターゲットに事業展開を行うなかで、70歳以上の求職者対応も重要な課題となっています。
- 新宿区シルバー人材センターの会員の就業率も景気による影響が大きく、不確定要素が大きくなっています。会員として登録してもやりたい仕事がない等、会員の希望と紹介する仕事のマッチングが困難な場合もあり、就業機会の拡大とともに、会員の就業率の伸び悩みが課題としてあげられます。また、会員の増強・拡充を図るとともに、就業機会の確保・拡充を図るため、労働者派遣事業について調査・検討を進める必要があります。

③今後の取組の方向性

<高齢者の就労支援>

- 求職者のニーズを明らかにするとともに、ニーズの高い職種等の開拓を行っていきます。また、求職者のうち特に年齢の高い求職者の雇用を促進するよう求人者への働きかけを行うなど、求職者と求人者をつなぐ役割を積極的に展開していきます。
- 高齢者のボランティア活動や就業機会の拡大のため、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、引き続き新宿区シルバー人材センターへの支援を継続していきます。また、会員の増強・拡充を図るため、労働者派遣事業の検討を進めていきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
だれもが地域でいきいきと暮らせるための就労支援の推進 (消費生活就労支援課)	新宿区勤労者・仕事支援センターにおいて、障害の有無や年齢・性別を問わず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、働きたいのに働きにくいすべての人に対して就労支援事業及び無料職業紹介事業を実施し、総合的な就労支援を行います。	就職者数 125人	就職者数 135人
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。	74.3%	シルバー経営計画策定後設定 (H29.2策定予定)

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
シルバー人材センターの受託件数	13,038件	シルバー経営計画策定後設定 (H29.2策定予定)

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

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安定した住まいが必要不可欠です。高齢者が住居を確保できるよう、様々な居住支援を行います。また、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ます。

①現状とこれまでの取組

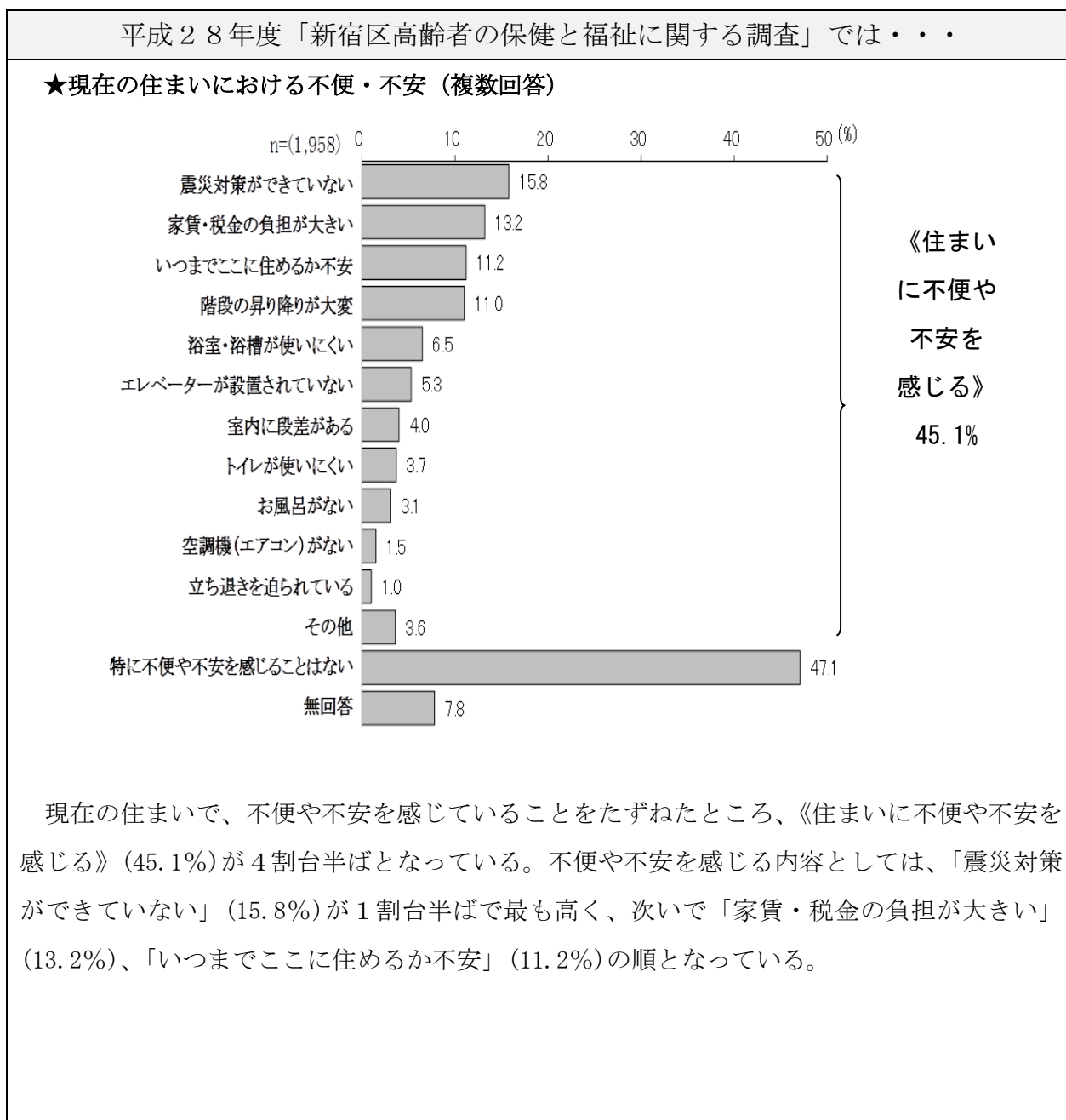
<住まいの確保と各種支援>

- 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「第3次 新宿区住宅マスタープラン（計画期間 平成20年度～平成29年度）」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。
- 区が管理する区営住宅には、高齢者向け住宅が155戸、シルバーピアが198戸、障害者向け住宅が83戸、ひとり親世帯向け住宅が70戸あり、一定数が確保されています。
- 高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居を支援するため、住宅を探すことが困難な高齢者等を対象に住み替え相談を行っているほか、保証会社あつ旋・保証料助成を行う家賃等債務保証料助成や居住する民間賃貸住宅の取壊し等の理由により転居を余儀なくされた場合に、転居に要する費用の一部を一時金として助成する住み替え居住継続支援を行っています。
- 民間賃貸住宅の家主や賃借人が、それぞれの立場で相談し適切なサポートを受ける道しるべとして「パンフレット高齢者のすまい」を平成27年度に作成し、相談窓口の情報提供を行っています。
- 平成27年4月に「新宿区高齢者の住まい安定確保連絡会」を創設し、住宅・建築・福祉に携わる民間の関係団体と区が、高齢者の住まい確保に向けた連携の事例やあり方について意見交換し、情報の共有を図っています。
- 建築物等耐震化支援事業により、住宅の耐震改修工事に対し補助を行っています。
- 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

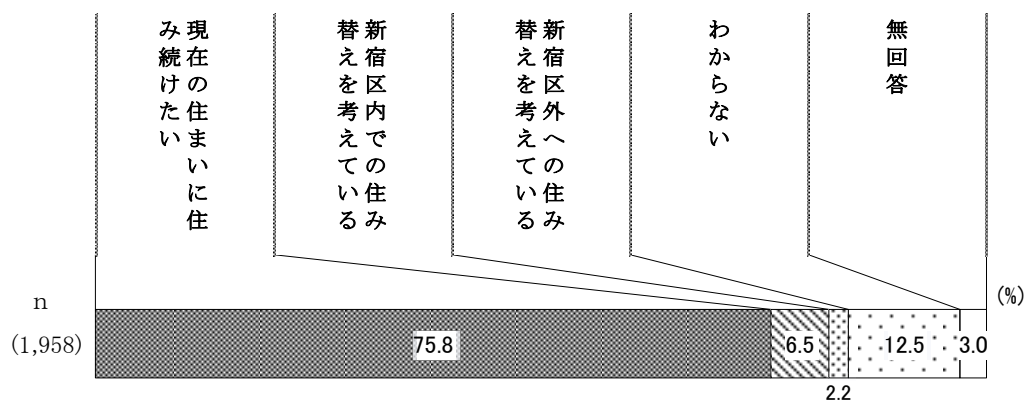
老人ホーム（※）が3か所、見守りや生活相談・緊急対応などの支援を提供するサービス付き高齢者向け住宅（※）が3か所、民設民営により整備されています。

<福祉のまちづくり>

- ユニバーサルデザイン・ガイドラインの推進について、ワークショップやガイドブックによる周知啓発により、ユニバーサルデザインの認識度は3割を超え、ユニバーサルデザインのまちづくりにつながっています。
- 道路・公園のバリアフリー化、バリアフリースイールの整備、鉄道駅のエレベーター設置によるバリアフリー化を進めるとともに、細街路の拡幅整備などを行い、人にやさしいまちづくりを推進しています。



★現在の住まいに住み続けること



現在の住まいに住み続けることについてたずねたところ、「現在の住まいに住み続けたい」(75.8%)は7割台半ばと最も高くなっています。

②課題

<住まいの確保と各種支援>

- 高齢者や障害者等の住宅確保要配慮者世帯の住まい確保が困難な状況が継続しています。高齢者や障害者等の条件に適う民間賃貸住宅の空き物件が少ない中、民間賃貸住宅の家主等から賃貸借契約を拒まれる傾向にあることが理由です。
- 民間賃貸住宅の借借人だけでなく家主の高齢化も進んでいます。安定した居住継続を望む高齢者が、それぞれの立場で認知症や日常生活における困り事を相談する窓口やサポートを必要としています。
- 住宅の耐震改修工事の実施戸数が伸びる一方で、木造住宅では、耐震化の実施件数が目標を下回っています。また、非木造建築物では、耐震化に向けた分譲マンションの合意形成が課題となっています。
- 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が高額になるため、整備数は3か所のみとなっています。

<福祉のまちづくり>

- ユニバーサルデザインの視点を取り入れた施設整備等ハード面を促進するとともに、ソフト面についても一層の普及・啓発を推進する必要があります。
- 区民が安心して利用できる道路環境や、区内各施設老朽化によるバリアフリーへの対応も求められています。
- 細街路の拡幅整備を推進するためには、建築主、土地所有者等の関係者から理解と協

力を得ることが必要となります。一人でも多くの方から協力の合意を得るため、他の様々なまちづくり事業と連携した事業の周知や協力要請の実施が重要です。

③今後の取組の方向性

<住まいの確保と各種支援>

- 住み慣れた住まい・地域に住み続けたいというニーズに応えるため、地域包括ケアシステムをさらに推進し、高齢者が地域の様々な支援を活用しながら、自宅で生活が継続できる地域づくりを進めていきます。
- 平成30年度からの10年間を計画期間とする第4次住宅マスタープランにおいて、高齢者が地域・自宅で住み続けられる仕組みづくりなどを重点として、住宅政策に取り組んでいきます。
- 高齢者や障害者等が、制限を受けずに民間賃貸住宅に入居できるように、区内不動産業団体から派遣された住宅相談員による空き物件情報の提供を行う住み替え相談によるサポート体制を強化します。また、家賃等債務保証料助成は、保証料助成対象とする保証委託契約の対象を拡大し、民間賃貸住宅への円滑な入居を支援します。
- 高齢者や障害者等から賃貸借契約に係る困りごとや不動産の売買等の取引の相談を受けるため、不動産取引相談によるサポート体制を強化します。相談は、区内不動産業団体から派遣された住宅相談員が受けます。
- 新宿区高齢者の住まい安定確保連絡会では、住宅・建築・福祉に携わる民間団体と区が連携し、高齢者の住まい安定確保にきめ細かく取り組む基盤をつくります。
- 耐震化については、その必要性の啓発と支援制度の周知、利用促進を強化していきます。
- 都市型軽費老人ホームについては、国や東京都の制度を活用した民設民営による整備を推進するため、引き続き広報や区ホームページを活用して、都市型軽費老人ホームの制度や助成制度に関して周知を行い、事業者を誘致していきます。

<福祉のまちづくり>

- ユニバーサルデザインについては、これまでに行ってきた普及・啓発に加えて、ユニバーサルデザインを取り入れた施設整備を進めていくための事前協議制度を実施し、ユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりを進めていきます。
- 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会やその後を見据え、鉄道駅のバリアフリー化として、ホームドア及びエレベーターの設置促進を図っていきます。また、道路のバリアフリー化として駅周辺道路の整備を行い、安全で快適な歩行空間を確保

していきます。

- 引き続き建築主等へ細街路拡幅の協力要請を行うとともに、他の施策と連携した啓発事業を進めていきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
ユニバーサルデザイン・ガイドラインの推進 実行計画 (都市計画課)	ユニバーサルデザインを取り入れた施設整備を進めていくための事前協議制度を実施するとともに、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークショップの開催(6回/年) ・啓発用ガイドブックの作成(2種類/年) ・ガイドブックの配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークショップの開催 ・啓発用ガイドブックの作成 ・ガイドブックを活用した普及・啓発
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のある人々も容易に建築物を利用することができるように、建築物の構造・設備に関する指針を定め、公共建築物はもとより商業施設など民間建築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築物及び一定の規模以上の民間建築物(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。	都条例80件 区要綱 5件	都条例80件 区要綱 5件
建築物等耐震化支援事業 実行計画 (防災都市づくり課)	建築物の耐震診断・補強設計や耐震改修工事、耐震シェルター・耐震ベッドの設置を行う場合、一定の要件に従い、費用の一部を補助します。	耐震化率 91.5% (平成27年度末)	耐震性が不十分な住宅をおおむね解消する (平成39年度末まで)
細街路の拡幅整備 実行計画 (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) 見込距離 6.7km	合意距離 18.0km 整備距離 7.5km (平成30～32年度合計)

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
道路のバリアフリー化 実行計画 (道路課)	安全で快適な歩行空間を確保するため、重点地区外の区道についても必要に応じて整備の検討を進めるとともに、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会を見据えた駅周辺道路の整備を行います。	2路線	—
鉄道駅のバリアフリー化 実行計画 (都市計画課)	鉄道駅のエレベーター・ホームドアに関する補助制度により、鉄道事業者に対し補助を行い、設置を推進します。	ホームドア 設置0駅 エレベーター 設置0駅	ホームドア 設置3駅 エレベーター 設置1駅
みんなで考える身近な公園の整備 実行計画 (みどり公園課)	公園の整備にあたり、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。	本事業による公園整備 箇所数 11園	本事業による公園整備 箇所数 13園
清潔できれいなトイレづくり 実行計画 (みどり公園課)	今後とも清潔で誰もが利用しやすいバリアフリー対応のトイレの整備を進めていきます。 整備にあたっては、建物の新設や建替えに加えて、既存トイレの洋式化も進めていきます。	公園トイレ 整備 36か所 公衆トイレ 整備 10か所 洋式便器化 55か所	公園トイレ 整備 38か所 公衆トイレ 整備 10か所 洋式便器化 72か所
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者向住宅の管理運営を行います。	管理戸数 高齢者世帯 向 34戸 高齢者単身 者向 121戸	管理戸数 高齢者世帯 向 34戸 高齢者単身 者向 121戸
シルバーピアの管理運営 (高齢者支援課)	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、入居する高齢者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行います。また、団らん室を活用し、高齢者同士の交流を促進します。	ワーデン数 9人 LSA設置数 9所	—
都市型軽費老人ホーム建設事業助成等 (地域包括ケア推進課)	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、日常生活に必要な住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。	—	—
住宅相談 (住宅課)	区内不動産業団体から派遣された住宅相談員（宅地建物取引士）による相談 1 住み替え相談 自ら住み替え先を探すことができない高齢者や障害者等が、制限を受けずに民間賃	住宅相談 開催数 53回	住宅相談 開催数 88回

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
	貸住宅に入居できるように、空き物件情報の提供を行います。 2 不動産取引相談 高齢者や障害者等が居住する民間賃貸住宅の賃貸借契約に係る困り事の相談を受けたり、不動産の売買等の取引や賃貸借契約等に関して助言します。		
高齢者や障害者等の住まい安定確保 実行計画 (住宅課)	民間賃貸住宅の賃貸借契約時に、区と協定を締結している保証会社等あつ旋と支払った保証料の一部を助成し、高齢者や障害者等が、民間賃貸住宅に円滑に入居できるように支援します。	助成対象 世帯 10世帯	助成対象 世帯 35世帯
住み替え居住継続支援 (住宅課)	居住する民間賃貸住宅の取り壊し等に伴う立退きにより転居を余儀なくされる高齢者や障害者等に、転居に要する費用の一部を助成し、住み替え居住継続を支援します。	助成対象 世帯 12世帯	助成対象 世帯 12世帯
ワンルームマンション条例 (住宅課)	条例の対象となるワンルームマンションにおいては、高齢者の入居への配慮とともに、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

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
住宅相談開催数	44回	88回

施策8 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安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、高齢者総合相談センターの相談体制の充実を図るとともに、地域ケア会議をはじめ地域におけるネットワーク会議等を活用して関係機関との連携強化を図るなど、地域ネットワークの構築を進めます。

①現状とこれまでの取組

【高齢者総合相談センターの概要】

- 高齢者への総合的な相談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活かして相談支援にあたっています。



【相談体制の充実】

<運営体制>

- 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28年度42,294件と、7年間で約2.6倍に増加しました。
- 地域型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28年度現在、大久保を除く8所が区有施設等への併設となっています。
- 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、業務の標準化とサービスの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、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。
- 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、認知症高齢者と介護者を地域で支える体制づくりを行っています。また、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。
- 高齢者総合相談センターに医療連携担当者を置き、「医師・歯科医師・薬剤師とケアマネジャーの交流会」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の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。
- 新宿区社会福祉協議会内に設置している新宿区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マネジメントにおける質の向上のため、同行訪問などの個別支援を行うとともに、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）等への運営支援を行っています。

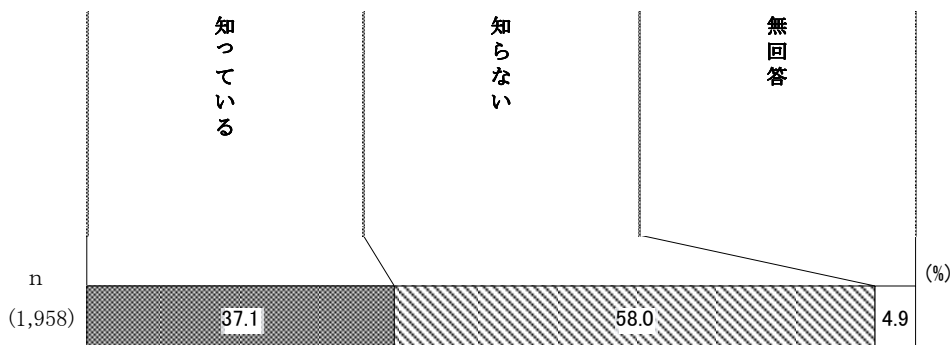
【地域ネットワークの構築】

- 平成28年度から、地域型高齢者総合相談センターに生活支援担当者を配置し、地域ニーズを把握するとともに、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地域ケア会議及び日常生活圏域型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。また、区は新宿区地域ケア推進会議を開催し、区全域における地域課題の整理を行うとともに、ネットワークの構築を行っています。

平成28年度「新宿区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・機能・所在地の認知度＜一般高齢者【基本】調査＞

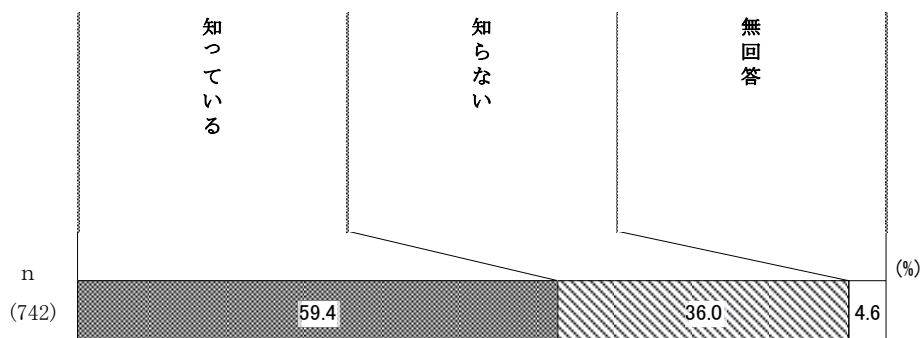
●名称の認知度



高齢者総合相談センターの名称の認知度をたずねたところ、「知っている」(37.1%)は3割台半ばを超えています。

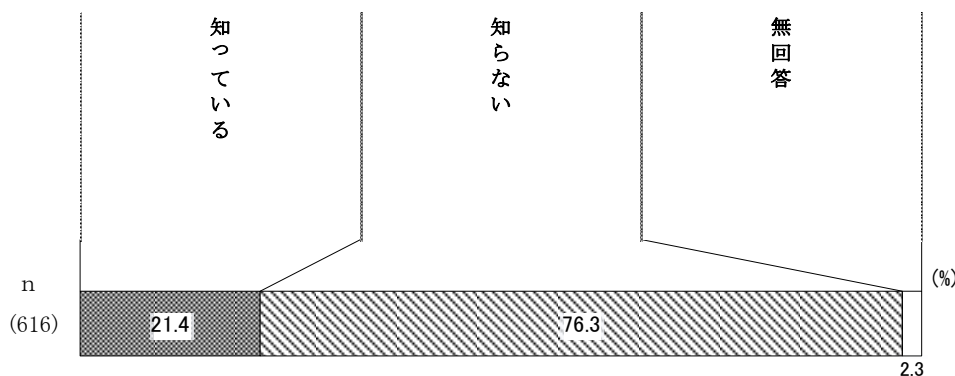
★高齢者総合相談センターの名称・機能・所在地の認知度＜要支援・要介護認定者調査＞

●名称の認知度



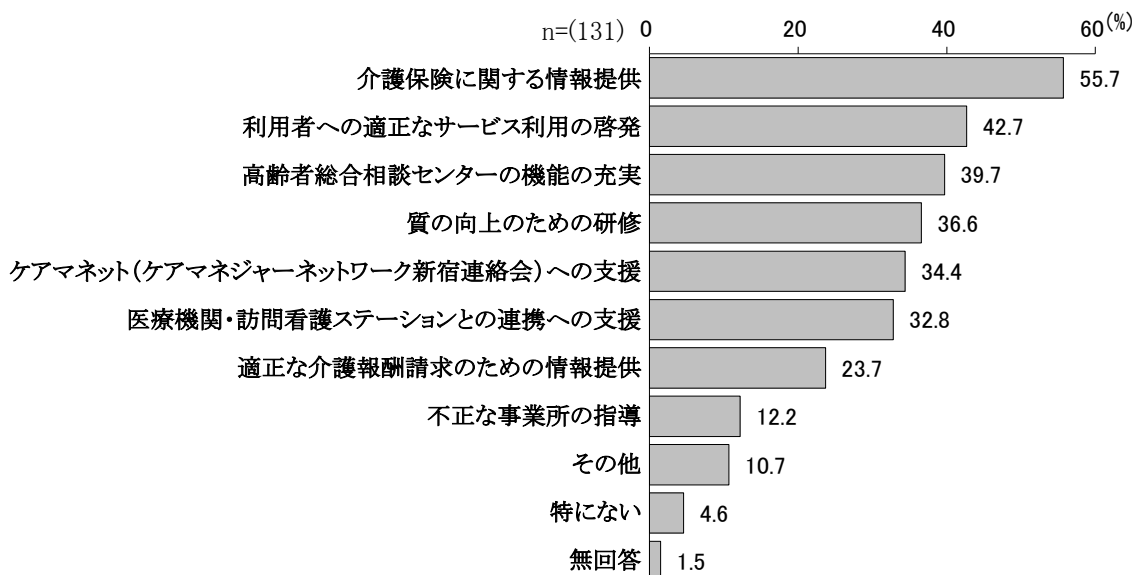
高齢者総合相談センターの名称の認知度をたずねたところ、「知っている」(59.4%)は6割弱となっています。

★高齢者総合相談センターの名称の認知度＜第2号被保険者調査＞



高齢者総合相談センターの名称の認知度をたずねたところ、「知っている」(21.4%)は2割強となっています。

★新宿区に対して望むこと(複数回答)＜ケアマネジャー調査＞



ケアマネジャーの立場から、新宿区に対して望むことをたずねたところ、「介護保険に関する情報提供」(55.7%)が5割台半ばで最も高く、次いで、「利用者への適正なサービス利用の啓発」(42.7%)、「高齢者総合相談センターの機能の充実」(39.7%)の順となっています。

②課題

【相談体制の充実】

＜運営体制＞

- 高齢者人口の増加に伴い、高齢者総合相談センターにおける相談件数は、今後も増加が見込まれます。また、地域ケア会議の開催や、認知症初期集中支援チームの設置など、センター業務は増加の一途をたどっており、管理者ひとりで業務全体を統括することが、非常に困難な状況となっています。

<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、要支援・要介護認定者調査では59.4%で目標を上回りましたが、一般高齢者【基本】調査で37.1%となっています。今後、さらに一般高齢者の認知度を高める取組が必要です。

<総合相談支援業務>

- 認知症高齢者への支援にあたっては、かかりつけ医及び地域の認知症サポート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、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域のかかりつけ医、在宅医及び在宅医療相談窓口と、より密接に連携しネットワークを広げる取組が必要です。

<権利擁護業務>

- 高齢者虐待への対応においては、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」を積極的に活用するとともに、法的な視点を踏まえた対応力の向上が必要です。

【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とともに、地域へ積極的にアプローチすることにより地域で活動する多様な担い手との協力関係を築き、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。

③今後の取組の方向性

【相談体制の充実】

<運営体制>

- 地域で活動する多様な担い手との協働を実現し、より強固な地域ネットワークを構築するとともに、相談件数や業務量の増加に対応していくため、地域型高齢者総合相談センターに副管理者を配置し、運営体制の充実を図ります。
- 区の実地調査等を通じて地域型高齢者総合相談センターの取組状況を引き続き確認するとともに、外部評価の実施による相談の質の向上を図るなど、地域特性に応じた相談体制の構築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うことにより、区全体の高齢者総合相談センター業務の効果的な運営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ことに加え、手軽なリーフレットを関係機関や地域の高齢者等へ広く配布することにより、事業内容のさらなる周知を図ります。また、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>

- 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、認知症に係るコーディネート機能を向上させていきます。
- 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、医療と介護の密接な連携体制づくりを進めるため実施している「医師・歯科医師・薬剤師とケアマネジャーの交流会」については、病院、訪問看護ステーションなど幅広い関係機関が地域ごとに顔の見える連携づくりを行う会に発展させていきます。

<権利擁護業務>

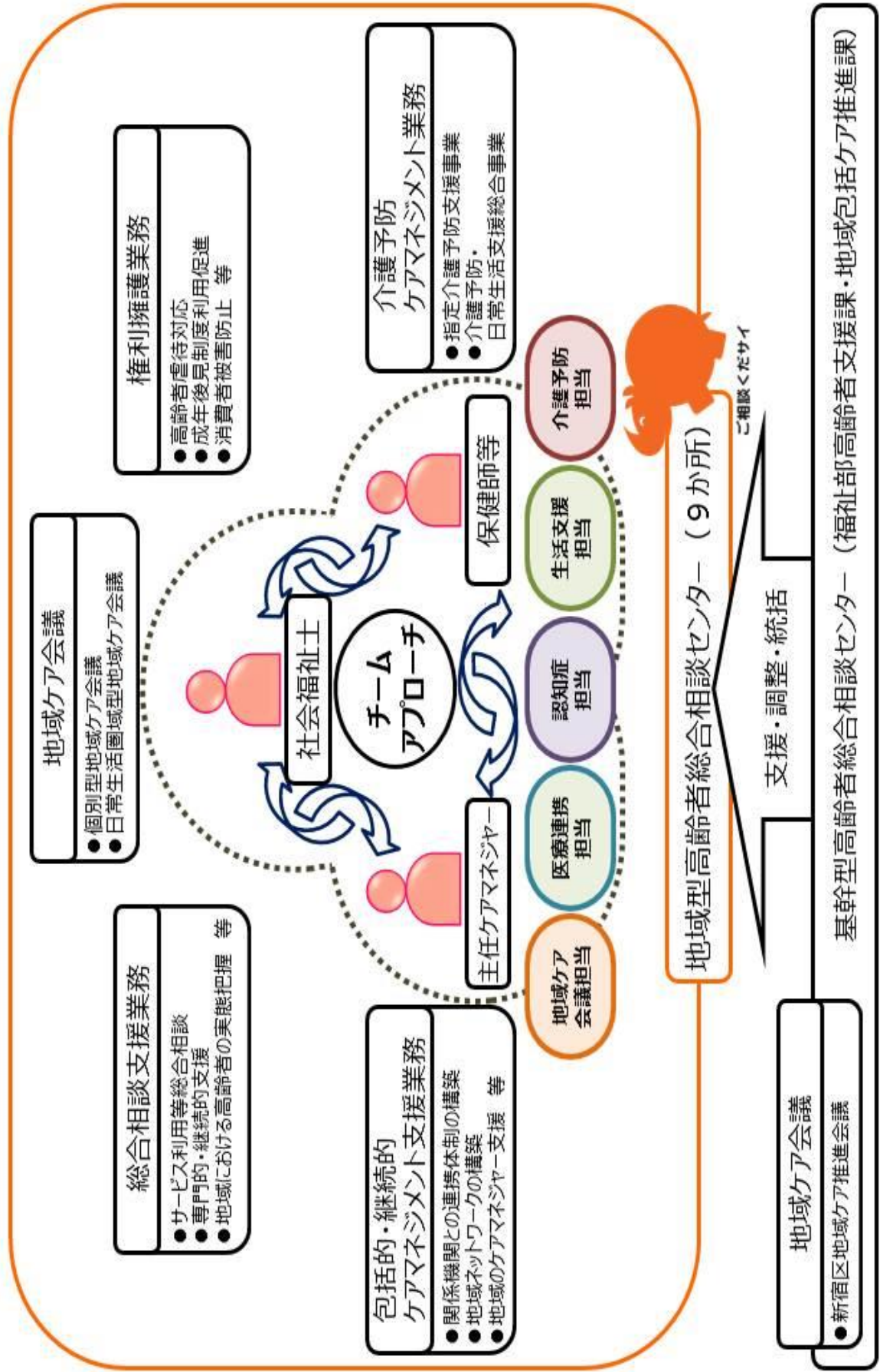
- 「新宿区高齢者虐待対応実務マニュアル」に基づき、虐待への標準化した判断基準を的確に運用するとともに、日本司法支援センター東京地方事務所（法テラス東京）と

の協働連携により、法的な対応力の向上を図ります。

【地域ネットワークの構築】

- 高齢者総合相談センターは、地域の社会資源の把握をさらに進めて相談業務に活用するとともに、地域ケア会議の開催や、地域のネットワーク構築に資する会議や活動への積極的な参加により、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。

高齢者総合相談センターの業務



地域ケア会議イメージ図

新宿区地域ケア推進会議

主催者：新宿区

区全域における地域課題の整理

区全域におけるネットワークの構築

地域課題解決策に関する検証

機能

日常生活圏域型地域ケア会議

主催者：地域型高齢者総合相談センター

日常生活圏域ごとの地域課題の整理

日常生活圏域ごとの地域課題解決策の検討

解決策の検討を通じた関係機関とのネットワークの構築

機能

個別型地域ケア会議

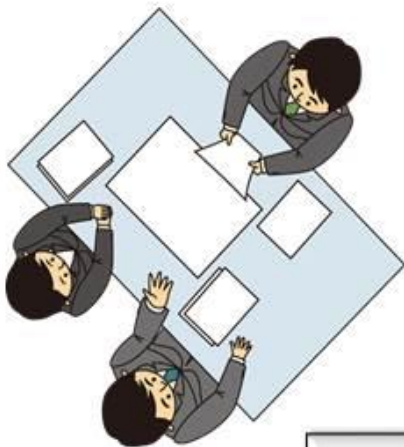
主催者：地域型高齢者総合相談センター

多職種協働による個別ケースの課題解決

個別ケース支援を通じた関係機関とのネットワークの構築

個別ケース支援を通じた地域に共通する課題の発見

機能



④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
高齢者総合相談センターの機能の充実 実行計画 (高齢者支援課)	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、高齢者総合相談センターの相談体制の充実を図るとともに、地域ケア会議をはじめ地域におけるネットワーク会議等を活用して関係機関との連携強化を図るなど、地域ネットワークの構築を進めます。	相談件数 51,000件	相談件数 52,500件
【再掲】認知症サポート医による高齢者総合相談センターの支援【新規】 実行計画 (高齢者支援課)	高齢者総合相談センターが、認知症サポート医から、認知症高齢者の個々の状態に即した対応方法について専門的助言を受けることで、認知症に係るコーディネート機能向上を図ります。	10所	10所
【再掲】認知症サポーター養成講座 実行計画 (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、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。	認知症サポーター養成数 (累計) 18,700人	認知症サポーター養成数 (累計) 23,000人
【再掲】認知症サポーター推進事業(認知症サポーター活動の推進) 実行計画 (高齢者支援課)	認知症サポーターの中で、区内での活動を希望した方(認知症サポーター活動登録者)が地域の担い手として活躍できるよう、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 450人	認知症サポーター活動登録者数 600人
【再掲】認知症初期集中支援チームの設置 実行計画 (高齢者支援課)	地域型高齢者総合相談センターに医療と福祉・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置し、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。	9所	9所
【再掲】認知症・もの忘れ相談 実行計画 (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、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。併せて、福祉や介護については、高齢者総合相談センターの相談員が相談に応じます。	認知症相談 18回 もの忘れ相談 24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 24回 (高齢者総合相談センター3所で実施)
【再掲】認知症介護者支援事業 実行計画 (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を行う機会を提供し、孤立の防止を図ります。また、専門医による個別相談を行い、介護者負担の軽減を図ります。 ①認知症介護者家族会	認知症介護者家族会の運営 3所 認知症介護者相談 12回	認知症介護者家族会の運営 3所 認知症介護者相談 12回

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
	②認知症介護者相談		
【再掲】介護者講座・ 家族会 実行計画 (高齢者支援課)	高齢者を介護している家族及び介護経験のある家族等を対象に、介護者講演会や介護者講座を開催します。また、介護者相互の交流を深めるため、家族会の運営を支援していきます。	介護者講演会 1回 介護者講座 9回 家族会 9所	介護者講演会 1回 介護者講座 9回 家族会 9所
【再掲】虐待防止の推 進 (高齢者支援課)	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・児童委員、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 530件	—
【再掲】法テラス東京 との協働連携 (高齢者支援課)	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の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。	弁護士派遣 144回	弁護士派遣 144回
【再掲】介護予防ケア プラン作成 実行計画 (地域包括ケア推進 課)	要支援1・2の方及び基本チェックリストにより生活機能の低下が確認された方（事業対象者）を対象に本人や家族の希望を考慮しながら、適切な介護予防ケアプランを作成します。原則として、地域型高齢者総合相談センターが作成します。	—	—
ケアマネジャーネット ワーク等への支援 実行計画 (高齢者支援課)	区民に居宅介護支援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）等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
【再掲】地域ネットワ ークの構築 実行計画 (高齢者支援課)	地域ケア会議を開催するとともに、地域で開催されるケアマネジャー交流会や医療機関との在宅復帰会議などの地域におけるネットワーク会議等に積極的に参加し、地域ネットワークの構築を図ります。	ネットワーク 会議等の開 催・参加回数 500回	ネットワーク 会議等の開 催・参加回数 560回
【再掲】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による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。	9回	9回

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
高齢者総合相談センターの認知度（一般高齢者調査） ①名称②機能③場所	①37.1% ②29.6% ③26.2%	①50.0% ②50.0% ③50.0%

施策9 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、在宅生活が困難になった高齢者を支えるため、特別養護老人ホームの整備を進めます。

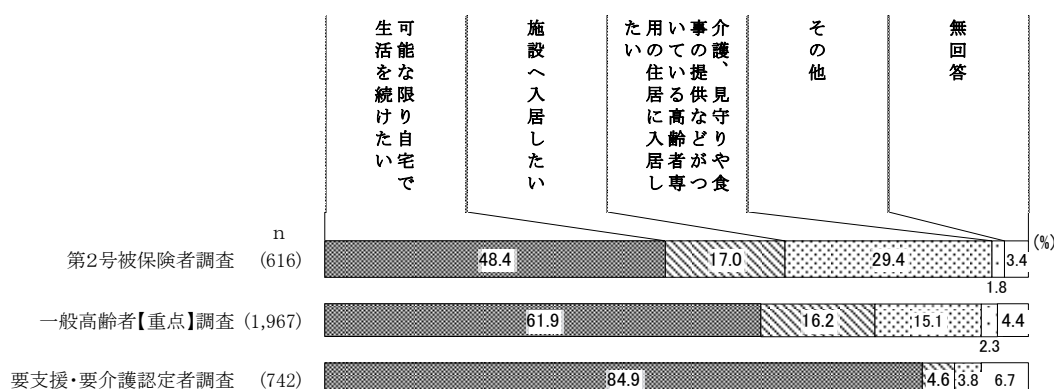
①現状とこれまでの取組

＜地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備＞

- 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28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2.3倍、介護保険サービス総給付費は約2.6倍に増加しています。
- 高齢者が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。
- 新宿区第三次実行計画（平成28～29年度）での整備目標数は、小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）10所、認知症高齢者グループホーム11所、ショートステイ10所でしたが、平成28年度末までの整備状況は、小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）6所、認知症高齢者グループホーム10所、ショートステイ9所となっています。なお、平成29年度に、小規模多機能型居宅介護2所開設、ショートステイ1所開設、1所着工、認知症高齢者グループホームを1所竣工、特別養護老人ホームを1所着工します。

平成28年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では・・・

★介護が必要になった場合の生活場所



◆調査間比較：介護が必要になった場合の生活場所について、《可能な限り自宅で生活を続けたい》は、要支援・要介護認定者が84.9%で最も高い。

②課題

- 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、要支援・要介護認定者調査において84.9%にあたる多くの方が「介護が必要になっても自宅での生活を継続したい」という意向をもっています。「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看護小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスの整備を進めていく必要があります。
- 地価の高い都心部での施設整備は、用地の確保が困難があるため、事業者の参入が難しく整備が進まない現状があります。また、施設サービスは一人当たりの給付費が高額となるため、保険制度の中では保険料に影響を与えることとなり、給付と負担のバランスを考慮する必要があります。

③今後の取組の方向性

- 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。
- 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については、積極的に民有地を活用した施設整備を行っていきます。合わせて、新たな公有地の活用についても検討していきます。
- 高齢者数や要介護認定者数の増加や、特別養護老人ホームのに対応するとともに、入所待機者の動向を踏まえ、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。
- 特別養護老人ホーム及び併設ショートステイについては、富久町国有地を活用した整備を進めていきます。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
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合う制度です。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。	—	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
特別養護老人ホーム の整備 実行計画 (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 8所 615人	特別養護老人 ホーム 9所 659人
地域密着型サービス の整備 実行計画 (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、看護小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームの整備を推進します。	小規模多機能 型居宅介護等 8所210人 認知症高齢者 グループホーム 10所162 人	小規模多機能 型居宅介護等 9所239人 認知症高齢者 グループ ホーム 13所 234人
ショートステイの整備 実行計画 (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 (短期入所 生活介護) 10所117人	ショートステイ (短期入所 生活介護) 11所126人
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け入れ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 8施設	対象施設 9施設
特別養護老人ホーム 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 (介護保険課)	「地域密着型サービス」、「介護予防支援」、「居宅介護支援」の事業者の指定を行います。「地域密着型サービス」の指定等に関しては、「地域包括支援センター等運営協議会」で意見を聴取します。	—	—

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
在宅生活の継続意向(要支援・要介護認定者調査)	84.9%	88%

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

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促進するため、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現状とこれまでの取組

<介護保険サービスの質の向上と事業者への支援>

- 介護保険サービスの利用満足度については、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」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89.0%となっています。
- 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。
- 平成28年度から区内の介護保険サービス事業者の人材不足を解消し安定した運営を支援することを目的として、管理者や人材採用担当者を対象に、職員採用や人材定着をテーマとしたセミナー及び個別相談会を実施しています。

<適正利用の促進>

- 要介護認定の公平・公正を確保するため、要介護認定に必要な認定調査票の点検及び認定調査員を対象に認定調査の理解を深めるための研修を行っています。
- 適正なサービス提供や利用を促進するため、介護保険サービス事業所への指導等を行っています。報酬請求内容の点検や事業所への実地指導、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。また、利用者に対しては適正なサービス利用のパンフレットの配布を行っています。
- 介護サービスに関する利用者からの苦情への対応も行っています。苦情の原因は、「サービスの質」「従事者の態度」「説明・情報の不足」が多くなっています。

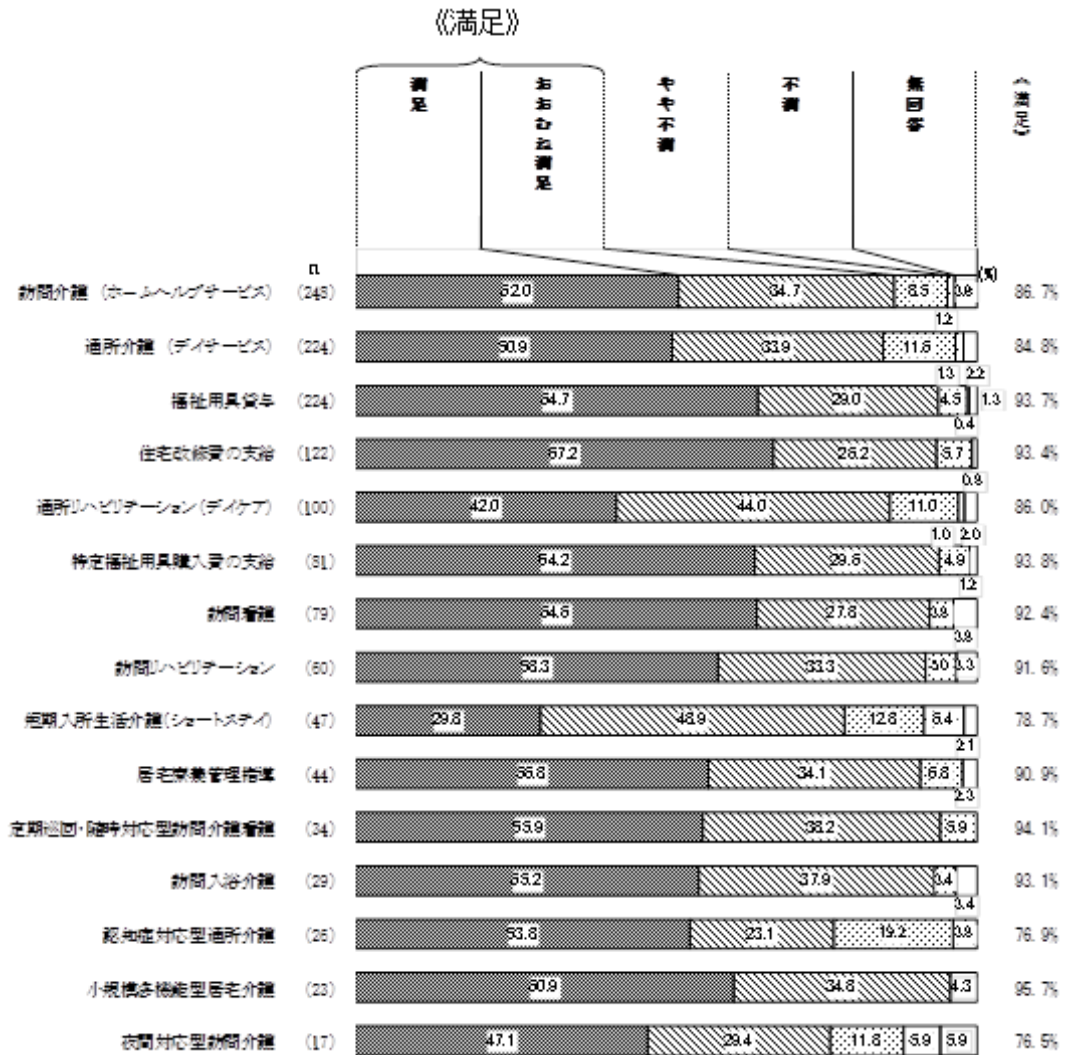
<介護保険制度の趣旨普及>

- 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、配布しています。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。

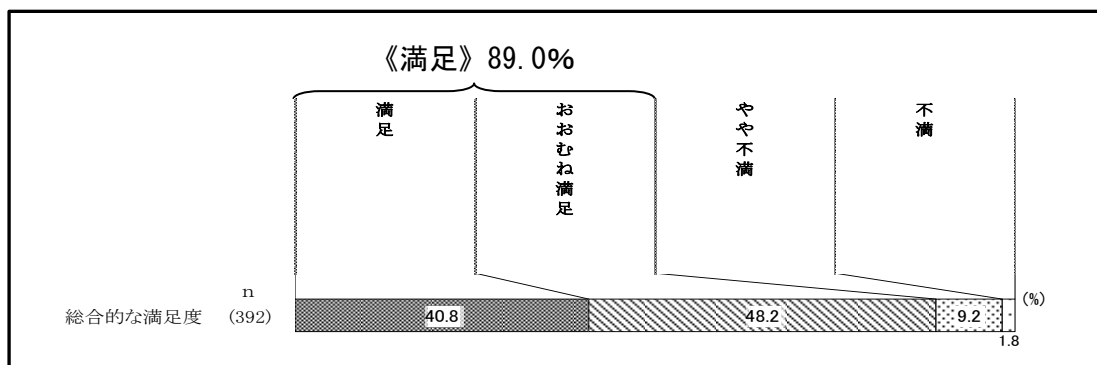
- 介護に対する理解や認識を深めてもらうため、「しんじゅく介護の日」を開催し、講座や福祉用具等の展示などを実施しています。

平成28年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では・・・

★利用している介護保険サービスの満足度（※回答数10未満のサービスを除く）

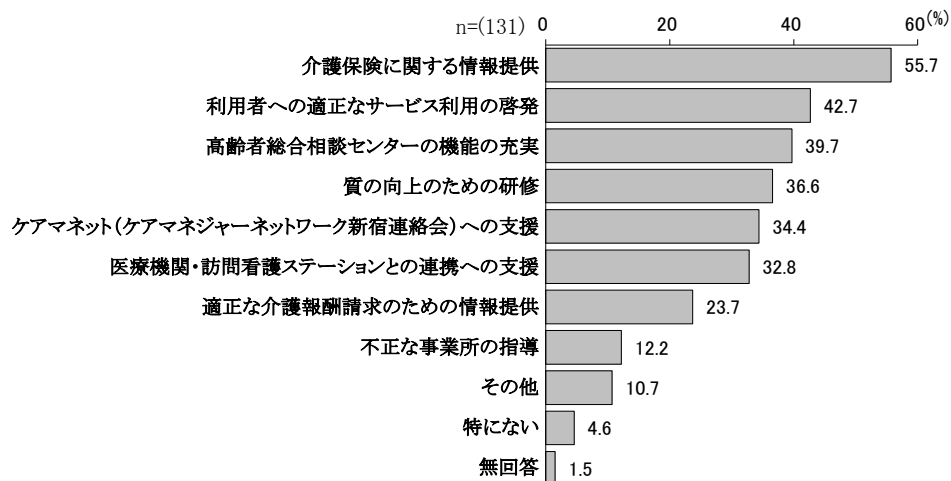


総合的な満足度（無回答を除いた集計）



要支援・要介護認定者調査で介護保険サービスの満足度をたずねたところ、総合的な満足度は、無回答を除いた場合、「満足」と「おおむね満足」をあわせた《満足》は89.0%となっています。

★新宿区に対して望むこと（複数回答）



ケアマネジャーの立場から、新宿区に対して望むことをたずねたところ、「介護保険に関する情報提供」（55.7%）が5割台半ばで最も高く、次いで、「利用者への適正なサービス利用の啓発」（42.7%）、「高齢者総合相談センターの機能の充実」（39.7%）の順となっている。

②課題

<介護保険サービスの質の向上と事業者への支援>

- 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。各職種がそれぞれの専門性を高め、縦、横の連携を強固にしていくことが必要です。
- 事業者によっては、研修体制が整っていないなど、自社で研修を実施することが難しい状況にあります。
- 団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年に向けて介護ニーズが増大することから、介護分野の担い手の人材確保が喫緊の課題となっています。

<適正利用の促進>

- 認定調査は要介護認定の最も基本的な資料であり、全国一律の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行うことが必要です。よって、利用者への適正な認定調査の実施及び調査内容の十分な点検が求められています。
- 適正なサービス提供や利用を促進するためには、利用者や事業所職員に複雑な介護保険制度を理解してもらうことが必要です。また、事業者への指導に当たっては、コンプライアンス意識の不十分な事業所への対応や、専門的知識を有する職員の育成が求められています。
- 介護サービスに関する苦情への対応に当たっては、申立人が独居や認知症の方なども

多いため、丁寧な対応が求められています。

<介護保険制度の趣旨普及>

- 制度改正によりサービスの内容や利用方法、費用などが変更されています。それらを利用者に対して、より分かりやすく説明していく必要があります。

③今後の取組の方向性

<介護保険サービスの質の向上と事業者への支援>

- 介護保険サービス事業者の創意工夫ある自主的な取組で、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。
- 事業者向け研修「新宿ケアカレッジ」を実施し、介護の専門職としてのスキルアップを目指す人材育成と良好な事業所運営への支援を図っていきます。
- 引き続き、区内の介護保険サービス事業者の人材不足を解消し安定した運営を支援することを目的として、職員採用や人材定着を促進する事業を展開します。

<適正利用の促進>

- 介護保険制度を持続可能なものとするためには、適正利用の促進は重要であり、保険者である区の役割は大きいものとなっています。適切な要介護認定を行うとともに、地域密着型サービスの増加や、居宅介護支援事業所指定事務の区移管等により、今後、さらにその要請が高まることが見込まれるため、関係各課と連携しながら、より効果的な指導及び適正化のための事業を行っていきます。

<介護保険制度の趣旨普及>

- 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周知活動を引き続き行い、介護保険制度についての理解を高め、適切なサービス利用につなげます。
- 介護モニター制度での意見聴取を行うとともに、「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。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度末 目標
新宿区介護サービス事業者協議会への支援 (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議会の運営を支援します。	会員事業者数 200法人	会員事業者数 210法人
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。	サービス事業者向け研修 12回 研修事業の定員に対する参加率 80.0%	—
介護福祉士資格取得費用助成事業 (介護保険課)	区内の介護保険サービス事業所の人材確保、育成及びサービスの質の向上を目的として、介護福祉士の資格取得のための費用の一部を助成します。	介護福祉士資格取得費用申請件数 30件	—
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、区内の介護保険サービス事業者に受審費用を助成します。	事業所数 12か所	—
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関する苦情について、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)	サービスの質の向上及び適正利用の促進の観点から、認定調査票や介護報酬請求内容の点検、ケアプラン点検、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、給付費の適正化を図ります。	請求内容点検回数 210回 ケアプラン点検 15事業所	請求内容点検回数 210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 (介護保険課)	介護保険サービス事業者が、指定基準や算定基準等に沿った運営を行っているか実地検査等による指導を実施します。	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 (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」発行 66,000部 「外国語版介護保険べんり帳」発行 英・中・韓 各 700部	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度末 目標
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。	介護モニター 40人 会議 3回 施設見学 1 回 報告書の作 成・配布240 部	—
「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」のイベントを開催します。	来場者数 400人	来場者数 500人
介護人材確保支援事 業 (介護保険課)	区内の介護保険サービス事業者の人材不足を解消し安定した運営を支援することを目的として、管理者や人材採用担当者を対象に、職員採用や人材定着をテーマとしたセミナー等を実施します。	セミナー 3 回 個別相談会 1回	—

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
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)	89%	90%

施策11 自立生活への支援（介護保険外サービス）

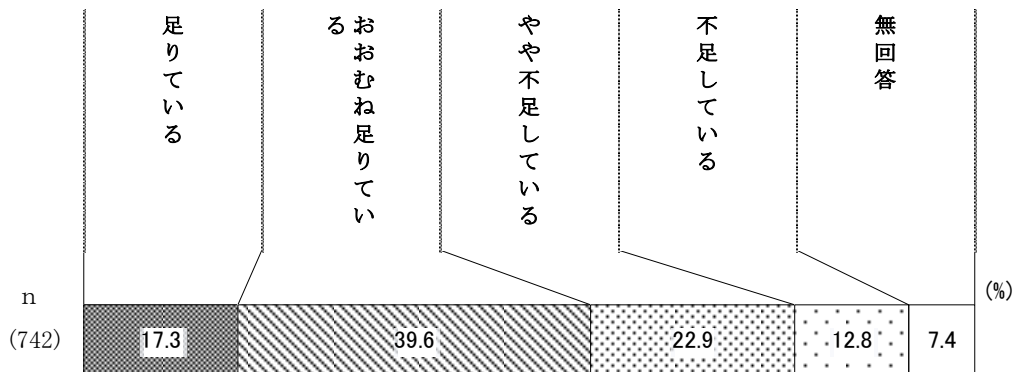
高齢者が地域で自立した生活を送るためには、介護保険サービスとともに、介護保険では対応していない多様なサービスにより、日常生活へのきめ細かな支援や見守り等を行うことが必要です。高齢者の地域での生活を支援するため、介護保険外サービスを実施していきます。

①現状とこれまでの取組

＜介護保険外サービスの安定的な提供＞

- 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。
- 配食サービス、理美容サービス、寝具乾燥消毒サービス、回復期生活支援サービス等を実施し、高齢者の在宅生活を支援しています。
- 高齢者やその介護者の経済的負担を軽減するために、おむつ購入費の助成を行っています。平成28年度からは対象者を拡大し、おむつを必要とする高齢者に対して、広く購入費を助成しています。
- 高齢者が安心して在宅で生活するために、緊急通報システムの貸し出しや火災安全システムの給付を行っています。
- 認知症高齢者を重点的に支援するために、平成28年度から一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービスを実施しています。
- 高齢者を在宅で介護する方を支援するために、介護者リフレッシュ支援事業、徘徊高齢者探索サービス、緊急ショートステイ事業を実施しています。
- 住み慣れた家で自立した日常生活を送るための支援として、高齢者住宅設備改修給付事業、自立支援住宅改修及び日常生活用具給付事業を実施しています。また、通所系サービス利用者の食費について、通所介護等食費助成事業を実施しています。

★健康や福祉サービスに関する情報量の充実度



健康や福祉サービスに関する情報量の充実度についてたずねたところ、「おおむね足りている」(39.6%)が4割弱と最も高く、次いで、「やや不足している」(22.9%)、「足りている」(17.3%)の順となっています。

②課題

<介護保険外サービスの安定的な提供>

- 「団塊の世代」がすべて75歳を迎える平成37（2025）年に向けて、高齢者人口の増加に対応し、介護保険外サービスの持続可能性を高める必要があります。
- 介護保険外サービスそれぞれの事業の性質に応じて、受給者負担の設定を行うとともに、真にサービスを必要としている高齢者が利用可能な制度としていく必要があります。
- 高齢者が在宅生活を継続していくうえで、必要なサービスを適切に利用できるよう、制度の周知を進めていく必要があります。

③今後の取組の方向性

<介護保険外サービスの安定的な提供>

- 介護保険外サービスの利用状況を踏まえつつ、必要に応じて受給資格要件やサービス内容等の見直しを検討することで、サービスを安定的に提供していきます。
- サービス内容や利用者の所得状況に応じた受給者負担のあり方を検討する一方で、所得が低い高齢者に対しては負担を求めないこととする取扱いなどについて、サービス間の整合性を図っていきます。
- 高齢者本人やその介護者のみならず、ケアマネジャーや医療機関等に対し、制度を積極的に周知することで、サービスの利用を促進します。

④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
配食サービス (高齢者支援課)	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方に月～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43,000食	—
理美容サービス (高齢者支援課)	65歳以上で外出が困難（要介護4・5、身障手帳1・2級、愛の手帳1・2度等）な在宅の方に、自宅への出張調髪・カットを行います。	利用回数 延べ1,300回	—
寝具乾燥消毒サービス (高齢者支援課)	65歳以上の一人暮らし等又は、在宅の寝たきりの方、身障手帳1・2級、愛の手帳1・2度の方に寝具の乾燥消毒及び水洗いを行います。	利用回数 延べ3,000回	—
回復期生活支援サービス (高齢者支援課)	65歳以上の一人暮らし等で、退院直後等により一時的に身体機能が低下している方に対して、ヘルパーを派遣します。	利用時間 1,300時間	—
高齢者おむつ費用助成 (高齢者支援課)	65歳以上の要介護1以上又は入院中で、日常におむつを必要とする方に対して、月額7,000円を上限におむつ費用を助成します。	利用者数 現物助成 延べ16,000人 代金助成 延べ3,200人	—
補聴器・杖の支給 (高齢者支援課)	医師が補聴器の使用を必要と認めた70歳以上の方に対して、補聴器を支給します。また、歩行に不安のある65歳以上の在宅の方に、杖を支給します。	支給数 補聴器 延べ300個 杖 延べ1,000本	—
高齢者緊急通報システム (高齢者支援課)	65歳以上の一人暮らし等で、慢性疾患があるなど日常生活を営む上で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500台	—
高齢者火災安全システム (高齢者支援課)	65歳以上の一人暮らし等で、防火の配慮が必要な方に、電磁調理器、火災警報器、ガス安全システムのうち1種目を給付します。	給付台数 延べ60台	—
【再掲】一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス 実行計画 (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、ヘルパーを派遣します。	利用時間 8,000時間	—
【再掲】介護者リフレッシュ支援事業	65歳以上の認知症又は要介護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	利用時間 13,000時間	—

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 目標
(高齢者支援課)	る方のリフレッシュを支援します。		
【再掲】徘徊高齢者探索サービス (高齢者支援課)	60歳以上で認知症による徘徊のある方を在宅で介護する家族に、位置情報専用端末機の利用料等を助成します。	利用台数 延べ20台	—
【再掲】高齢者緊急ショートステイ事業 (高齢者支援課)	介護する家族が、急病や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。	利用者数 100人 利用日数 560日	—
高齢者住宅設備改修給付事業、高齢者自立支援住宅改修及び日常生活用具給付事業 (介護保険課)	高齢者の転倒予防、動作の容易性の確保、行動範囲の拡大等を図るため、住宅設備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。	—	—
通所介護等食費助成事業 (介護保険課)	介護保険の通所系サービス及び通所介護相当サービスを利用した住民税非課税世帯の方を対象に、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。	—	—

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
健康や福祉サービスに関する情報量の充実度（一般高齢者調査）	56.9%	60%

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

住み慣れた地域で最期まで安心して療養することができるよう、在宅医療体制の構築や医療と介護の連携を推進するなど、在宅療養体制を強化します。また、在宅療養に関する専門職の知識と技術の向上を図り、在宅療養を支える体制をさらに充実します。

本施策の事例

「医療と介護が必要になっても、支援を受けながら自宅で生活できる」



Dさんは、80代の女性。高血圧があり、近所のかかりつけ医の治療を受けていました。ある日、脳梗塞で倒れて救急搬送され、入院治療を受けましたが、右半身の麻痺や言語障害などが残りました。食事をうまく飲み込むことが出来ず、誤嚥性肺炎を起こす危険があることから、安全に栄養を摂るよう胃ろう^{※1}を作りました。

常に医療的管理が必要な上に、日常生活のほぼ全てに介護が必要な状態でしたが、自宅に戻って生活をしたいという思いは強く、病院の紹介で高齢者総合相談センターの職員に相談して介護保険の手続きを行いました。ケアマネジャーを決め、Dさんと家族、病院主治医や看護師、ケアマネジャーなど在宅で支援する医療と介護の関係者などが集まって、退院後の生活やサービスの利用などについて話し合いを行いました。①

退院後は今までのかかりつけ医に通うことが難しいため、在宅医療を行う医師に定期的に訪問してもらうことにしました。また、全身状態のチェックや胃ろうの管理のために訪問看護師に定期的に訪問してもらう他、歯科医師と歯科衛生士からは入れ歯の調整や口腔ケアを行うなどの訪問歯科診療を受けています。薬剤師は薬を届け、薬の内容や飲み方などの説明、残った薬の管理をしてくれます。歩行や口から食べる訓練はりハビリテーションの専門家に訪問してもらい、さらに、区の在宅医療相談窓口②に相談して医療機関で摂食嚥下機能^{※2}の専門的な検査と助言を受け、食事を口から少しずつ食べられるようになり、自分でトイレに行くことができるようになりました。

ヘルパーからは掃除や洗濯などの家事援助を受けています。段差解消と手すりをつける住宅改修を行い、介護用ベッドやポータブルトイレをそろえて③生活しやすい環境にしました。おむつ費用の助成制度④も利用しています。

体調を崩したりして不安なこともあります。その都度医師やケアマネジャーと相談し、時に区の緊急一時入院病床確保事業②を利用しながら、在宅療養生活を続けています。

このように、医療と介護の多くの専門職の支援を受けることにより、在宅でその人らしい療養生活を送ることが出来ます。

【解説】

① …このように、医療と介護関係者が集まって話し合いを行うことで、チームの連携が深まり、また、病院から在宅へスムーズに移行することができます（医療と介護の連携）。

② …いずれも、「施策を支える事業」を参照。

③ …いずれも、介護保険制度を利用した介護サービスです。

④ …区独自の介護保険外サービスです（施策11参照）。

※1 「胃ろう」とは、口から安全かつ十分に栄養を摂ることが困難な患者に、内視鏡を使用して胃に穴を開けて留置したチューブから栄養剤を注入する方法です。

※2 「摂食嚥下機能」とは、食物を食べたり、飲み込んだりする機能のことです。

①現状とこれまでの取組

<在宅療養体制の構築>

- 区内には、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施設があります。退院支援を強化する病院も増え、在宅療養を支える仕組みや病院と地域の連携が推進されてきています。
- 区内には、緩和ケア病棟を持つ病院が1病院あります。がんの「緩和ケア・医療」の認知度は年々高くなっており、「緩和ケア・医療」を受けたい高齢者は増えてきています。
- 在宅療養支援診療所及び合計診療患者実人数は、平成25年6月の43か所4,739人から、平成28年6月の42か所3,465人と大きく減少しました。老人ホーム等の施設入所者に対する訪問診療の診療報酬が減額した影響であり、在宅生活者に対する訪問診療の実績は後退せず、在宅医療は着実な成果を示していると考えられます。
- 訪問看護ステーションは、23か所（平成26年度）から36か所（平成29年6月）と増加しています。
- かかりつけ医を持たない高齢者が、一般高齢者で23.7%、要支援・要介護認定者で11.9%となっています。その理由として、「病院に通院しているから」が一般高齢者で35.5%、要支援・要介護認定者で67%となっています。
- 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います。
- 医療・介護関係者が会する会議等や入退院時のカンファレンスが積極的に行われるようになり、顔の見える連携が構築されてきています。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の各団体が、それぞれ他関係機関と連携を深める取り組みを行い、在宅医療のネットワークが構築されてきています。

<在宅療養に関わる専門職のスキルアップ>

- 多職種連携の推進を目的にした研修会、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師とケアマネジャーの交流会、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ための研修など、スキルアップのための様々な研修会を開催しています。
- 各職種ごとの自主的な勉強会、病院主催の研修会も活発に行われています。

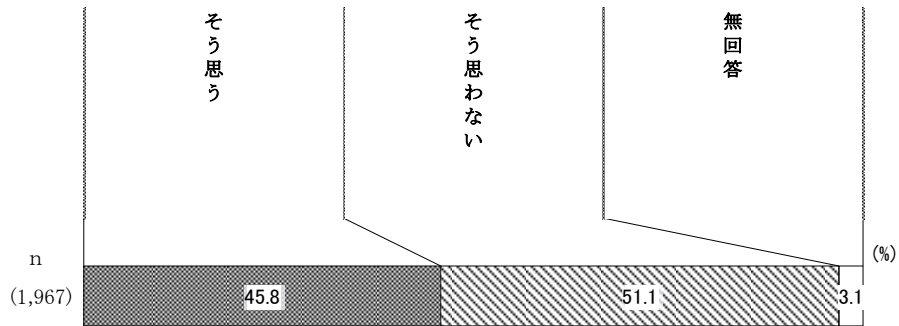
<在宅療養に対する理解の促進>

- 「在宅療養ハンドブック」や「在宅医療・介護支援情報」等の配布を行うとともに、シンポジウムや地域に出向いた学習会を開催し、在宅療養に関する普及啓発を行っています。

- 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を語り合う場を設けています。

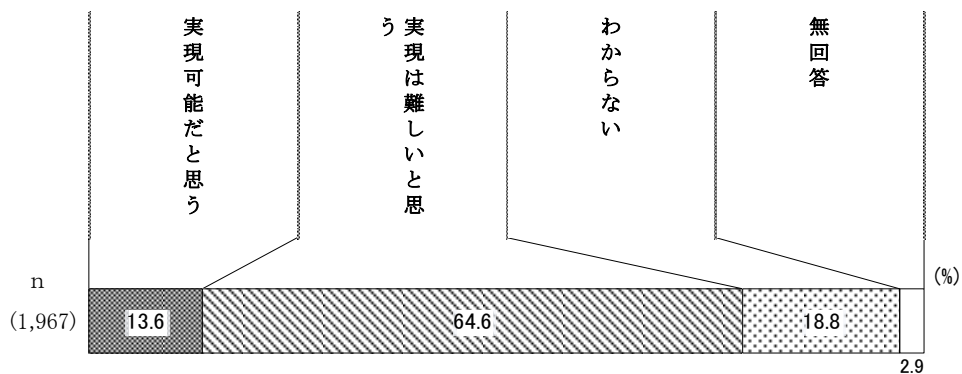
平成28年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では・・・

★在宅療養の意向（一般高齢者）



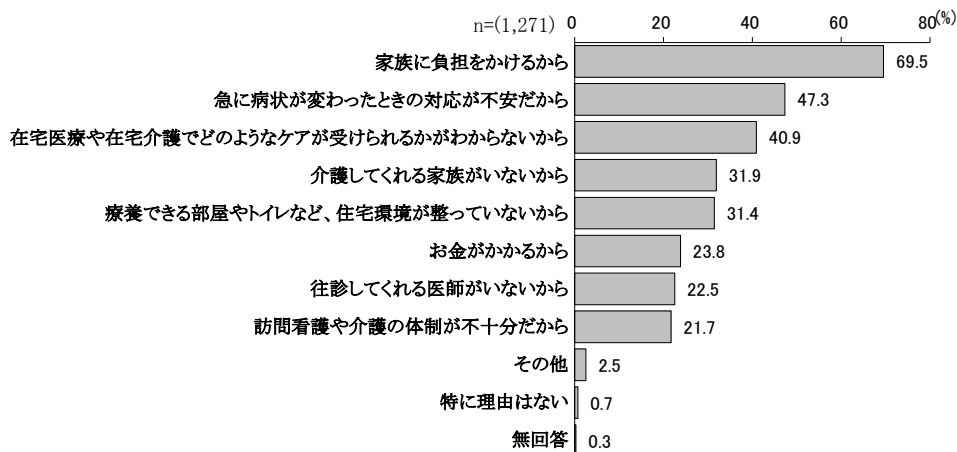
脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要になった場合、理想として自宅で療養を続けたいかたずねたところ、「そう思う」（45.8%）は4割台半ばとなっています。

★在宅療養の可能性（一般高齢者）



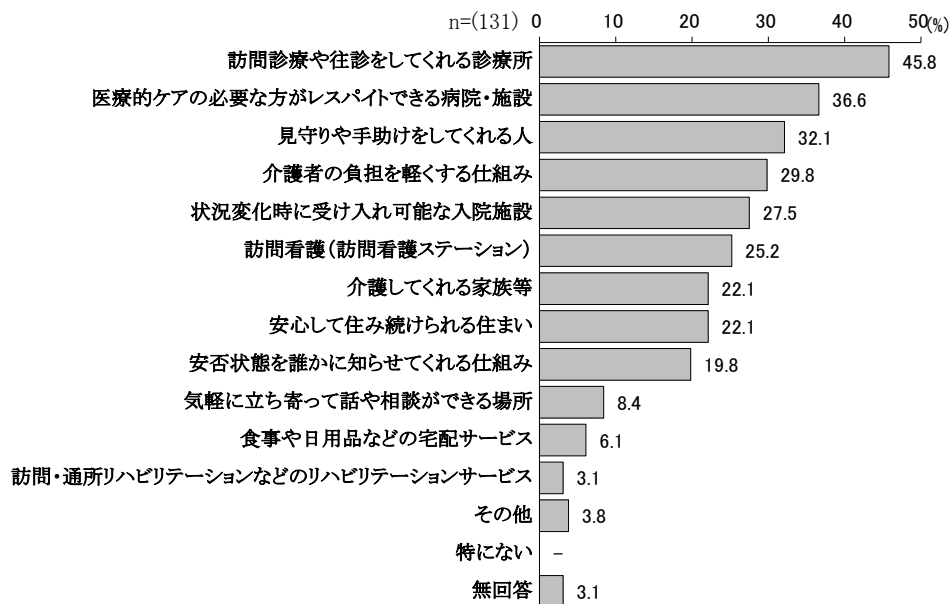
自宅での療養の可能性をたずねたところ、「実現は難しいと思う」（64.6%）は6割台半ば近くと最も高くなっています。

★在宅療養が難しいと思う理由（複数回答）



先問で「実現は難しいと思う」と回答した人に、在宅療養が難しいと思う理由をたずねたところ、「家族に負担をかけるから」(69.5%)が7割弱で最も高く、次いで、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」(47.3%)、「在宅医療や在宅介護でどのようなケアが受けられるかがわからないから」(40.9%)の順となっています。

★高齢者が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）（一般高齢者）



高齢者が在宅で暮らし続けるために、特に重要だと思うものをたずねたところ、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」(45.8%)が4割台半ばで最も高く、次いで、「医療的ケアの必要な方がレスパイトできる病院・施設」(36.6%)、「見守りや手助けをしてくれる人」(32.1%)の順となっています。

②課題

<在宅療養体制の構築>

- かかりつけ医のいない高齢者や病院医師をかかりつけ医にしている高齢者に対して、身近な地域でかかりつけ医を持つ意義を、啓発していく必要があります。
- 区、各団体、各職種それぞれの取組において構築された医療と介護ネットワークを、さらに有機的に推進する取組を行う必要があります。
- 在宅医や在宅療養支援診療所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。
- 家族の負担感を軽減するための取り組みや在宅医療に対する不安の軽減など、在宅療養の実現が難しいと思われる内容について支援を検討する必要があります。
- 今後、がんの治療や療養を行う高齢者が増えると思われ、相談窓口の周知や緩和ケアが受けられる体制の整備を引き続き進め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>

- 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必要です。
- 医療と介護の相互理解が深まるよう、医療職が介護に関する情報や知識を持ち、介護職が医療に関する情報や知識を持つことが必要です。また、多職種連携を推進する研修が必要です。
- 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や実施方法の工夫等が必要です。

<在宅療養に対する理解の促進>

- 高齢者及び家族等の在宅療養への知識や理解が十分ではないため、さらに幅広く普及啓発を行う必要があります。
- 本人の望む在宅療養や看取りの支援を行うためには、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、家族等と日頃から共有する必要があります。

③今後の取組の方向性

<在宅療養体制の構築>

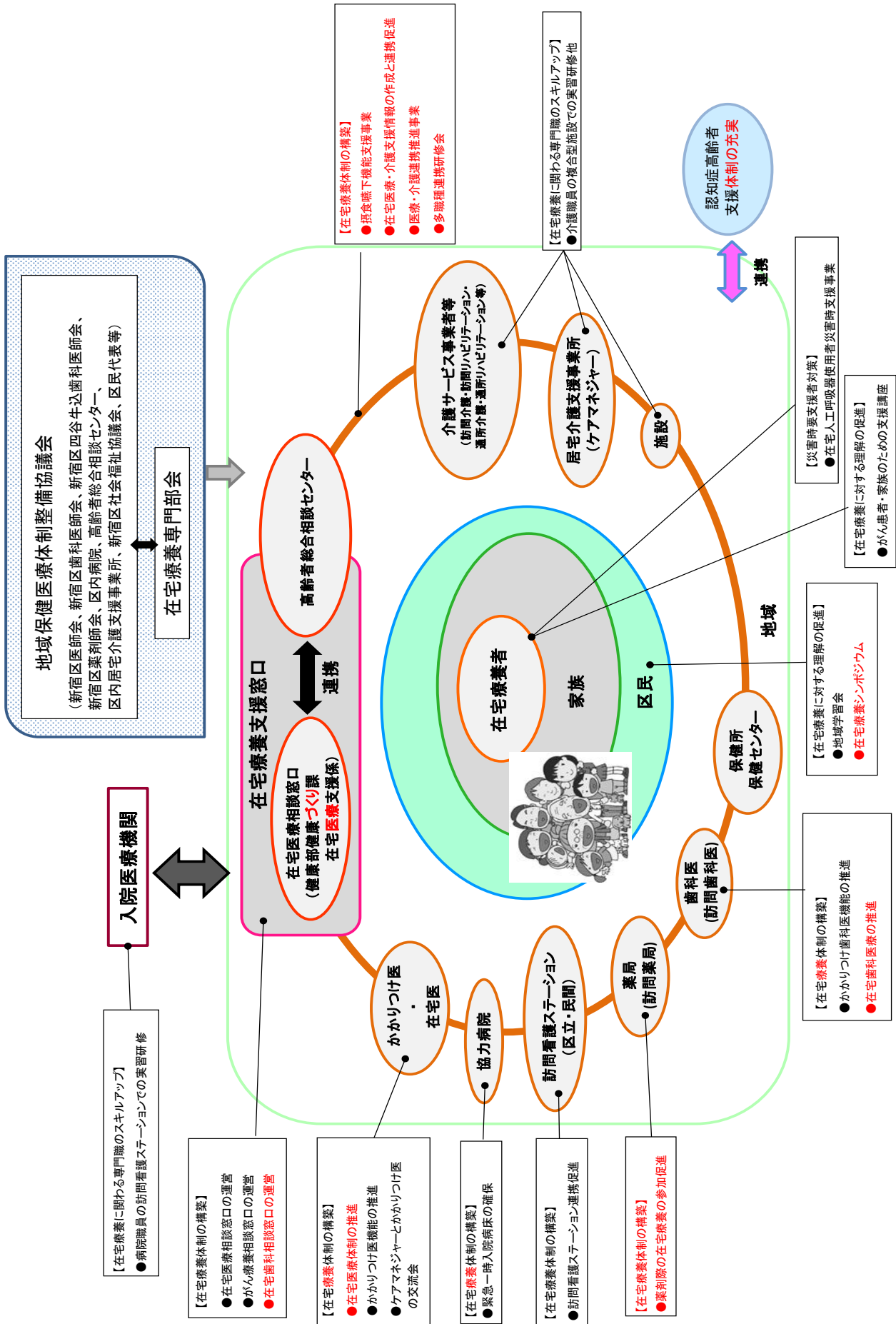
- 関係団体、医療関係機関、介護関係機関等と協議しながら、高齢者が住みなれた地域で安心して「看取り」までできる在宅療養支援体制の推進を図ります。
- かかりつけ医を持つ必要性をさらに啓発するとともに、かかりつけ医、在宅医、病院など複数の医師が役割分担を明確にして連携し、質の高い医療を切れ目なく受けられる体制（二人・三人主治医制）を推進するなど、在宅医療体制の構築を推進していきます。
- 医療・介護の連携をさらに推進するため、各関係団体・関係機関が構築している連携を有機的に機能させていくための取り組みを行います。特に、かかりつけ医とケアマネジャーの連携をさらに進めるとともに、「地域連携推進事業」については、「医師・歯科医師・薬剤師とケアマネジャーの交流会」と統合するとともに、病院、訪問看護ステーションなど幅広い関係機関が地域ごとに顔の見える連携づくりを行う会に発展させていきます。
- 高齢者・家族や関係機関が気軽に相談できるよう、相談機能の充実を図るとともに、相談窓口の周知を行います。

<在宅療養に関わる専門職のスキルアップ>

- 病院職員（多職種）が在宅療養（生活）の視点を持つことができ、また、病院と地域の連携を深めることができるような研修を実施します。
- 在宅医療機関・在宅療養支援関係機関が医療と介護の相互理解を深め、多職種連携を推進するために必要な研修等を行います。

<在宅療養に対する理解の促進>

- 在宅療養のイメージを持ち、理解を深めることができるよう、効果的な普及啓発を行います。
- 本人の望む最期や人生の最終段階における医療について、日頃から周囲と共有することの重要性を高齢者や関係機関に対して普及啓発していきます。



④施策を支える事業

○主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 見込
【新規】在宅医療体制の推進 実行計画 (健康づくり課)	在宅療養を推進するため、二人（三人）主治医制の推進など複数の医療機関が連携して切れ目なく在宅医療が提供できる体制を整備していきます。	—	地域に二人（三人）主治医制の体制の整備がなされる
【新規】医療・介護連携推進事業 (健康づくり課)	在宅医療と介護の相互理解や連携づくりを推進するために、病院、診療所、歯科診療所、薬局などの医療機関、高齢者総合相談センター、介護サービス事業者などの介護関係機関が交流する研修会を開催します。	研修会・連絡会 1回 参加者者数 90名	研修会・連絡会 3回 参加者数 150人
【新規】在宅医療と介護の交流会 実行計画 (健康づくり課)	在宅医療と介護の相互理解や連携づくりを推進するために、地域の病院、診療所、歯科診療所、薬局などの医療機関、高齢者総合相談センター、介護サービス事業者などの介護関係機関が交流する研修会を開催します。	—	研修会・連絡会 3回 参加者数 150人
在宅医療介護支援情報の作成と連携促進 実行計画 (健康づくり課)	在宅医療を推進するため、在宅療養資源の情報を集約したマップやリストを作成して情報の共有を図るなど、医療機関相互の連携の構築を図ります。	発行部数 関係機関用 2,000部 区民用10,000部	発行部数 関係機関用 1,200部 区民用5,000部
かかりつけ医機能の推進 (健康づくり課)	身近な地域で適切な医療が受けられるように、課題に応じた会議や研修会等を開催し、かかりつけ医の機能強化を図ります。また、医療・介護の連携を進めます。	かかりつけ医をもつ65歳以上の割合 74.1% (平成28年度)	かかりつけ医をもつ65歳以上の割合80%
かかりつけ歯科医機能の推進 (健康づくり課)	身近な地域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や会議等を開催し、かかりつけ歯科医の機能強化を図ります。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。	かかりつけ歯科医をもつ65歳以上の割合 80.1% (平成28年度)	かかりつけ歯科医をもつ65歳以上の割合 85%
在宅歯科医療の推進 実行計画 (健康づくり課)	要介護状態などで歯科受診できない高齢者等が在宅で適切な歯科医療を受けられるよう、「在宅歯科相談窓口」で相談に応じ、必要に応じて歯科医師等を紹介します。また、在宅歯科診療医の機能強化を図るとともに、多職種との連携を推進します。	在宅歯科相談窓口相談件数 延べ29件	在宅歯科相談窓口相談件数 延べ60件
薬剤師の在宅療養の参加促進 実行計画	区民の在宅療養を推進するため、連携会議や研修会を通して、薬剤師の在宅医療への参加	—	連携会議2回 研修会 2回

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 見込
(健康づくり課)	の促進を図ります。		
緊急一時入院病床の 確保 (健康づくり課)	在宅療養を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%
訪問看護ステーション 連携促進 (健康づくり課)	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	連絡会議6回 研修会 1回
摂食嚥下機能支援事業 (健康づくり課)	「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、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士等の様々な専門職に対し、研修会や連携用ツール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）のための仕組みの強化や多職種連携を推進します。また、広く区民に普及啓発を行います。	医療機関の 歯科衛生士・管理 衛生士が口腔 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 1,700人 管理栄養士45 人	医療機関の 歯科衛生士・管 理衛生士が口 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
在宅医療相談窓口の 運営 実行計画 (健康づくり課)	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。	在宅医療相談 窓口相談件数 延べ400件	在宅医療相談 窓口相談件数 延べ600件
がん療養相談窓口の 運営 実行計画 (健康づくり課)	がんの療養に関する相談を受け、必要なコーディネートや情報提供を行います。	がん療養相談 窓口相談件数 延べ150件	がん療養相談 窓口相談件数 延べ150件
病院職員の訪問看護 ステーションでの実 習研修 (健康づくり課)	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、リハビリテーションに係る職員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 35名	修了者 35名
介護職員の看護小規模 多機能型居宅介護 での実習研修 実行計画 (健康づくり課)	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できるよう、看護小規模多機能型居宅介護での体験研修を実施します。	修了者 20名	修了者 20名
多職種連携研修会 実行計画 (健康づくり課)	地域の医療・介護関係職員が、実際の事例を通して多職種連携を実際に学ぶ研修会を開催します。	年14回	年12回
在宅療養に対する理	区民が在宅療養の現状を知り理解を深める	在宅療養地域	在宅療養地域

事業名 (担当課)	事業概要	平成29年度末 見込	平成32年度 見込
解促進 (健康づくり課)	ため、在宅医療・介護支援情報や在宅療養ハンドブック、在宅医療・介護支援情報などを配布し知識を普及します。また、地域での学習会、関係機関・福祉施設を対象にした研修会を開催します。	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	学習会 8回 参加者 数240名 在宅療養ハン ドブックの配 布5,000 部
在宅療養シンポジウム 実行計画 (健康づくり課)	区民や関係機関が在宅療養の現状を知り理解を深めるため、在宅療養に関するシンポジウムを開催します。	在宅療養シン ポジウム 1回	在宅療養シン ポジウム 1回
がん患者・家族のための 支援講座 (健康づくり課)	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 40名
在宅人工呼吸器使用 者災害時支援事業 (健康づくり課)	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できるよう個別支援計画を作成することを支援します。また、緊急時における人工呼吸器の電源確保のため、保健予防課と保健センターに専用の発電機等を設置するとともに、研修会や訓練を行います。	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	在宅人工呼吸 器使用 者全数に対す る個別支援計 画の作成

⑤指標

指標名	現状 (平成28年度)	目標 (平成32年度)
「自宅での療養が実現可能だと思う」と回答した割合 (一般高齢者調査)	13.6%	20%
在宅医療相談窓口の相談人数	延べ530件	延べ600件

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

1. 第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）の位置付け

新宿区の介護保険は、新宿区が保険者となって制度の運営を行っています。介護を社会全体で支えていくという制度の目的から、その財源は、公費で50%、65歳以上の方（第1号被保険者）と医療保険に加入している40から64歳の方（第2号被保険者）の保険料の50%でまかなわれています。区は、介護保険法第117条に基づき、3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされています。この介護保険事業計画は介護サービスの整備計画であるとともに、区の第1号被保険者の保険料の算定基礎となる計画です。

第7期介護保険事業計画は、平成37（2025）年に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保に向けて取り組んでいくものです。

2. 介護保険制度の改正内容

地域包括ケアシステムの深化・推進

- 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
 - ・ 国から提供されたデータを分析の上、計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載。
- 医療・介護の連携の推進等
 - ・ 医学管理や看取り等の機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設を創設。
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
 - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

介護保険制度の持続可能性の確保

- 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（平成30年8月）
- 介護納付金への総報酬割の導入（平成29年8月）

※（）内は実施時期

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」とする。

第2節 要介護認定者等の現状

1. 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

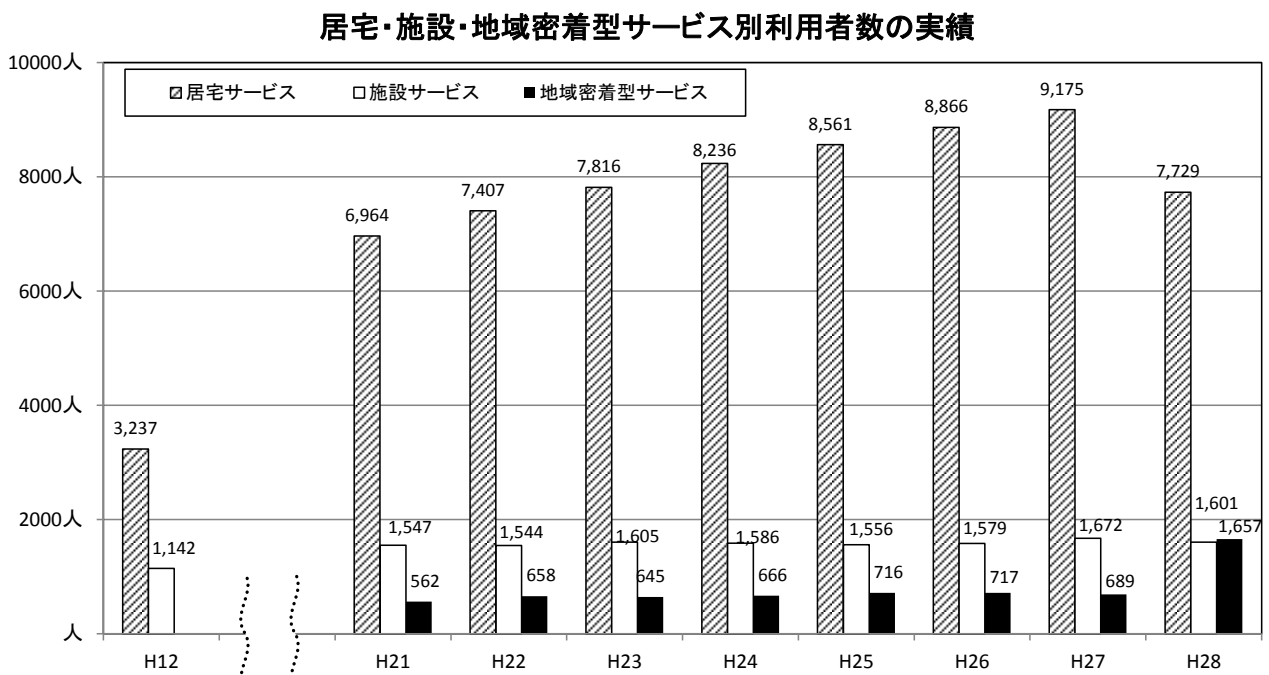
推計作業中

2. 年齢階層別の認定者数と認定率の現状

集計作業中

3. サービス別利用者数の実績

居宅サービス利用者数は、平成12年度から平成28年度までに約2.4倍に増加しています。居宅サービス利用者数は年々増加傾向にありましたが、平成28年度に介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・生活支援サービス事業へ移行されたこと、小規模事業所の通所介護が地域密着型サービスに位置付けられたことに伴い、減少しました。施設サービス利用者数は、ほぼ横ばいで推移しています。地域密着型サービス利用者数は、平成28年度に小規模通所介護が地域密着型通所介護へ移行されたことに伴い増加しました。



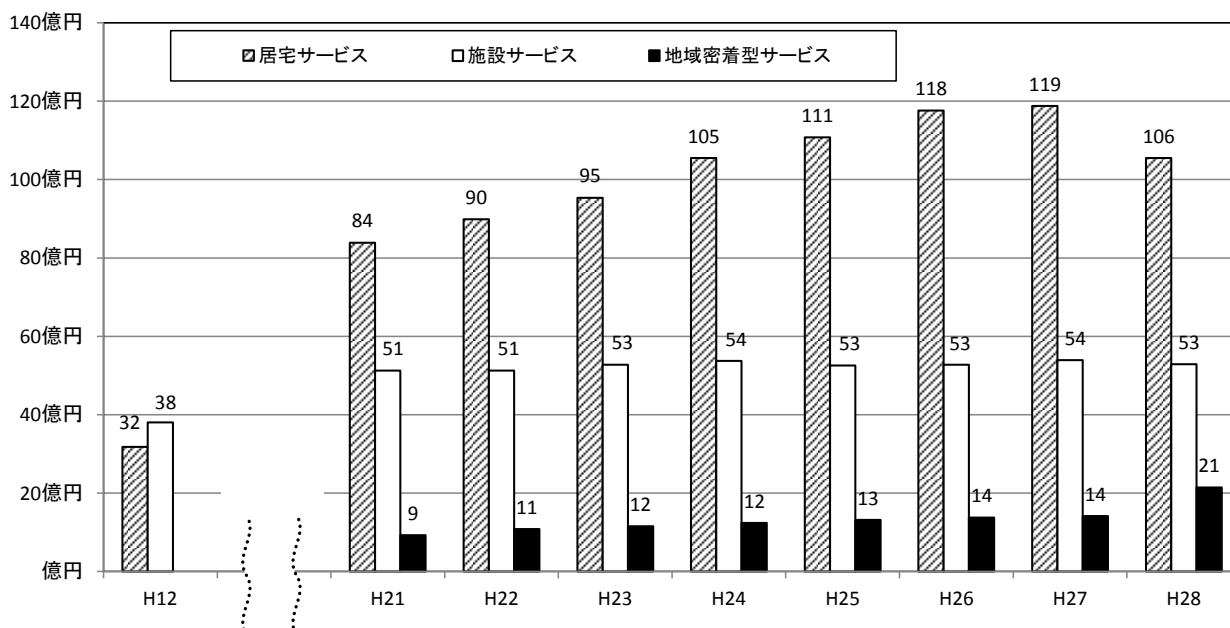
(介護保険事業状況報告 各年度末月報実績)

- 居宅サービス : 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援
- 施設サービス : 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
- 地域密着型サービス : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

4. サービス別給付費の実績

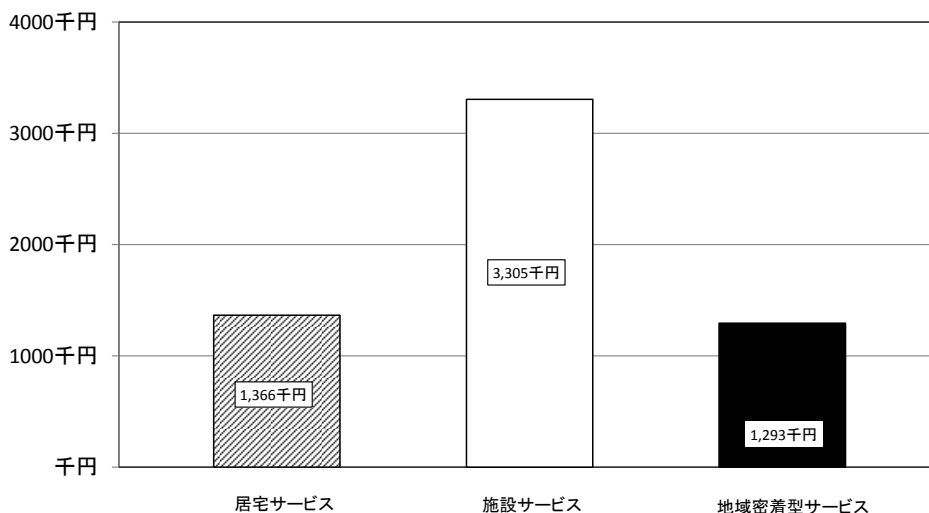
居宅サービス費は、平成12年度から平成28年度までに約3.3倍に増加しています。居宅サービス費については、サービス利用者数の推移と同様の理由で平成28年度は減少に転じました。施設サービス費、地域密着型サービス費についても、各サービス利用者数の推移を反映したものとなっています。なお、施設サービス費は、一人当たりの利用額が高いため、全体に占める割合は利用者数に比べて高くなっています。

居宅・施設・地域密着型サービス別給付費の推移



(介護保険事業状況報告 各年報実績)

サービス別利用者一人当たりの年間給付費



(平成28年度実績)

5. 居宅サービスの平均利用額（月額）

データ精査中

第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み

調整中

第4節 第1号被保険者の保険料

調整中

第5節 低所得者等への対応

調整中

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

1. 新宿区高齢者保健福祉推進協議会の運営

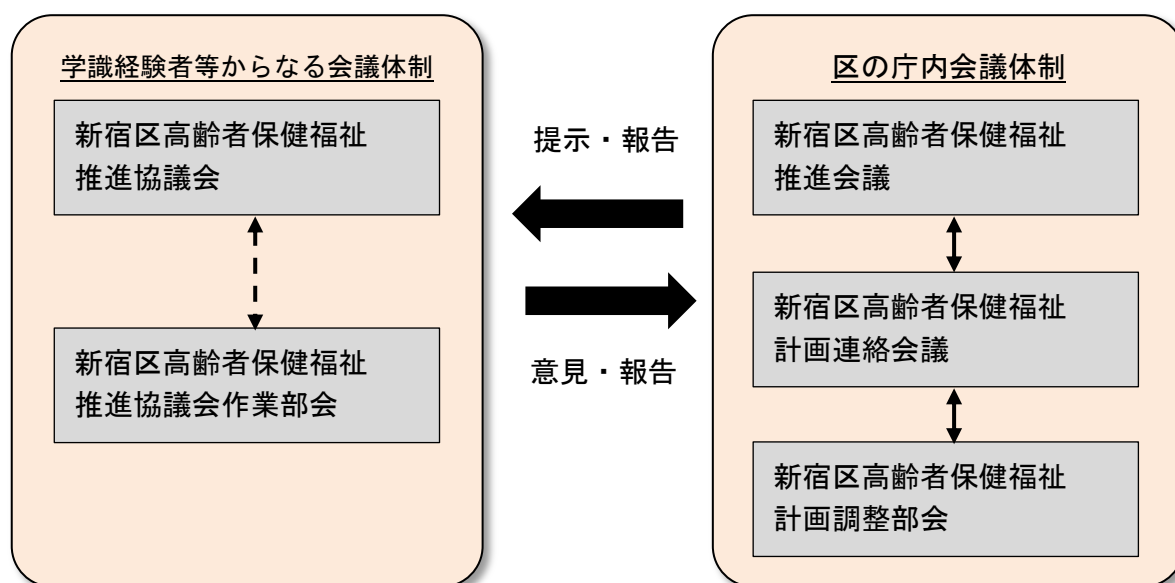
「新宿区保健福祉計画・介護保険事業計画」（平成12年3月）の策定後、「新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱」に基づき、学識経験者、公募により、選出された区民代表、弁護士、保健・医療・社会福祉関係者からなる「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」を平成12年7月に設置し、運営しています。

本計画についても引き続き、同推進協議会において、計画の進行管理、点検を行い、次期計画（平成33年度から平成35年度）の策定に向けた見直しを行ってまいります。

2. 新宿区高齢者保健福祉推進会議等の運営(庁内体制)

計画の効果的な取組を推進するため、庁内の体制として「新宿区高齢者保健福祉推進会議」「新宿区高齢者保健福祉計画連絡会議」「新宿区高齢者保健福祉計画調整部会」を運営していきます。「新宿区高齢者保健福祉推進会議」は、区の高齢者保健福祉施策に係る総合調整を行います。「新宿区高齢者保健福祉計画連絡会議」及び「新宿区高齢者保健福祉計画調整部会」は、「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の推進に向けた関係部署との情報の共有化を図り、計画の推進に向けて取組を進めてまいります。

新宿区高齢者保健福祉推進協議会等と区の庁内会議体制との関係



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

区では、地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者保健福祉施策の総合的展開と高齢者総合相談センターの機能の充実を図ります。そのため、区役所内に設置されている「基幹型高齢者総合相談センター」が、9所の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における相談体制の充実や地域ネットワークの構築を進めていきます。

また、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）の適正な運営、効率・中立性の確保などを図るため、福祉・医療の専門家、介護保険サービス利用者、介護保険サービス事業者、福祉・医療関係職能団体の構成員など、15人で構成される「地域包括支援センター等運営協議会」（平成17年10月設置）を引き続き運営していきます。

第3節 国・東京都への要望

区では、介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の円滑な実施のため、財源の確保や制度の改善のために必要な事項に関する要望を国や都に対して行っていきます。

また、今後の人材不足が予想される介護人材の確保・育成に関する事項についても、問題点の指摘や要望を行っていきます。