
新 宿 区

高齡者保健福祉計画

第 7 期介護保険事業計画

(平成 30 年度～平成 32 年度)

【素案】

<概要版>

平成 29(2017)年 9 月

〈 目 次 〉

第 1 章 計画策定の概要

第 1 節	計画策定の背景	1
第 2 節	計画の位置付け等	3
第 3 節	新宿区の特徴	5
第 4 節	新宿区における高齢者等の状況	7

第 2 章 計画の基本的考え方

第 1 節	基本理念・基本目標	8
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	10

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	12
第 2 節	重点的に進めていく 3 施策	14
第 3 節	基本目標 1 支え合いの地域づくりをすすめます	17
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	18
第 5 節	基本目標 3 健康づくり・介護予防をすすめます	18
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	19

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	21
第 2 節	要介護認定者等の現状	22
第 3 節	介護保険サービスの整備計画と量の見込み	24
第 4 節	第 1 号被保険者の保険料	25
第 5 節	低所得者等への対応	28

第 5 章 計画の推進に向けて

第 1 節	計画の推進体制	29
-------	---------	----

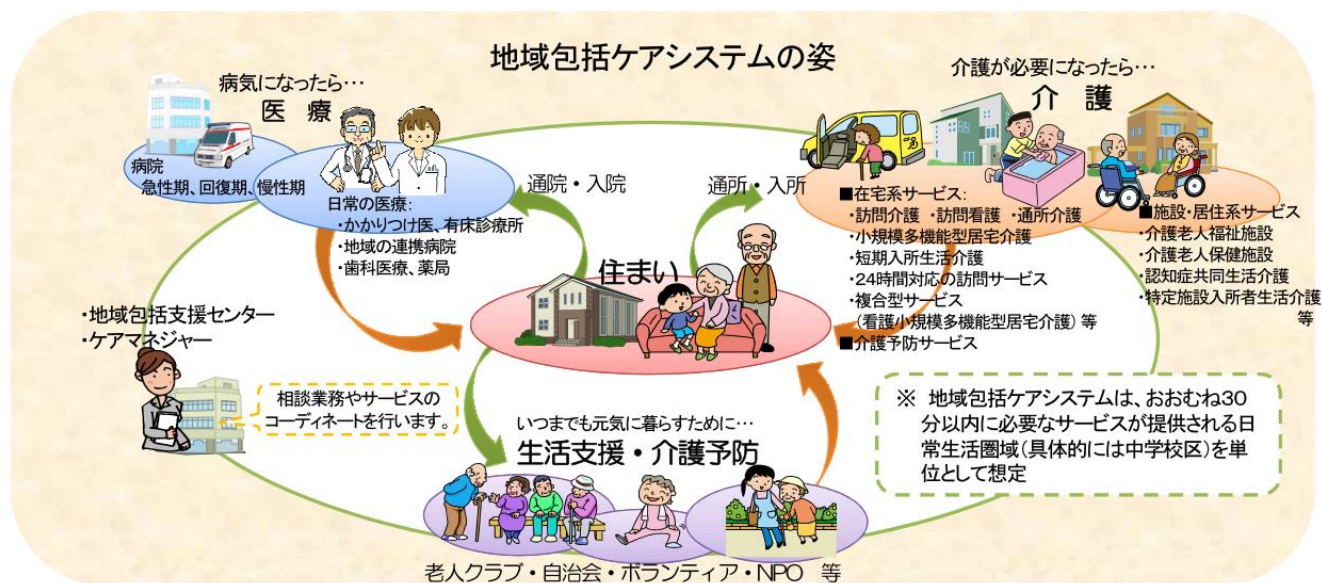
第1章 計画策定の概要

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・人口問題研究所の将来推計人口によれば、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。さらに、平成52（2040）年前後には、団塊ジュニア（昭和46年～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。

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。



出典：厚生労働省資料

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あたっては、介護保険制度の目的が高齢者の尊厳の保持とその有する能力に応じた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、「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、東京都が「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、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しくみづくり、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て複雑化する傾向にあります。また、少子高齢化のさらなる進展により介護人材が減少し、地域の支え手となる人材を確保する必要性が生じています。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

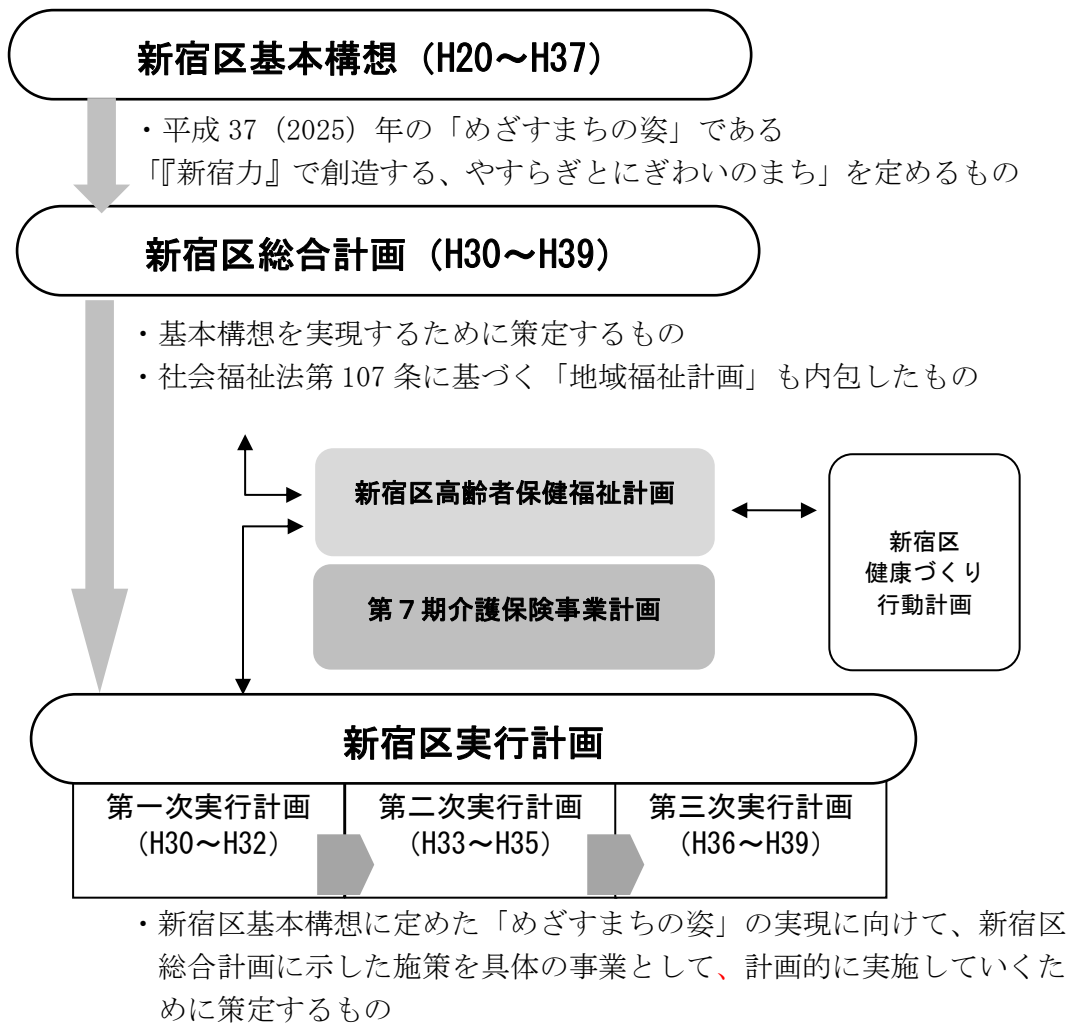
高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定¹に基づく法定計画であり、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定²に基づく法定計画です。新宿区ではこれらを一体的に策定しています。また、この計画は「新宿区健康づくり行動計画」との調和を図っており、生活習慣病の予防や在宅療養支援等の施策も含めたものとなっています。

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30～32年度まで第一次実行計画が進められます。実行計画で実施していく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）を定めるものとされています。

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）を定めるものとされています。

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）を策定するものとされています。



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

新宿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ています。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が分かっています。また、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。

新宿区は、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います。また、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。

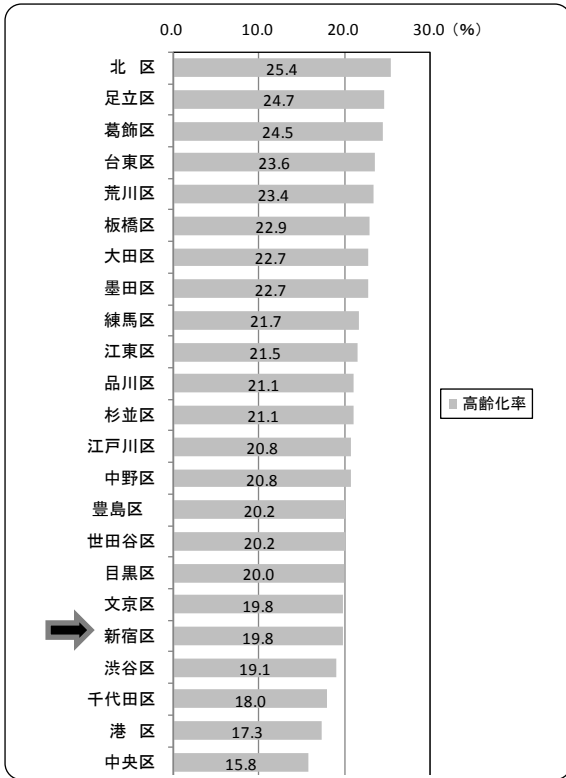
そうしたことから、20歳代前半の転入者が多く、人口は増加傾向にあります。現在の新宿区の人口は約33万人で、このうち65歳以上の高齢者は2割弱であり、高齢化率は東京23区中5番目に低い割合となっています（図表1）。また、高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は、東京23区の中で3番目に高く、約3人に1人が一人暮らしをしていることとなります（図表2）。さらに、認知症高齢者の増加も見込まれており、日ごろから見守りを必要とする方が急速に増えることが想定されます。そして、平成28年度に実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では、高齢者の9割弱が、住民同士の助け合いなど、地域のつながりの必要性を感じています。

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。

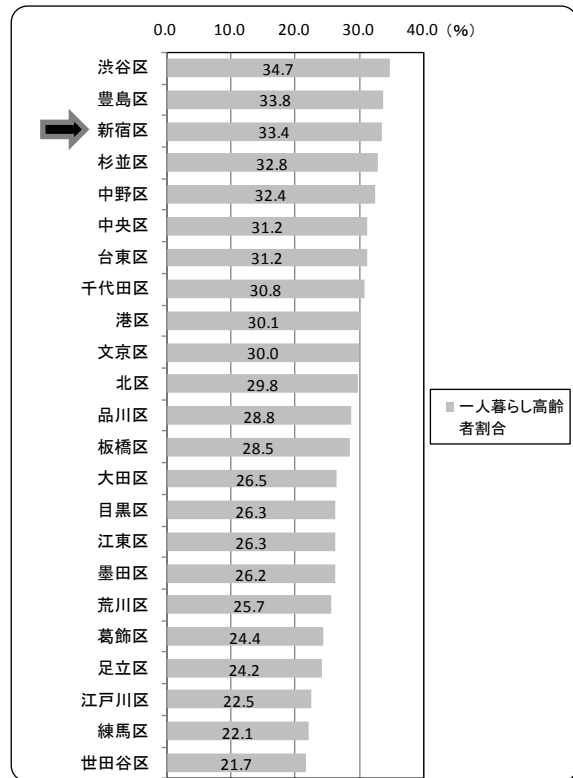
新宿区内のサービス提供基盤をみると、大規模病院を含めて医療機関が多く、人口10万人あたりの一般病床数も23区内で高い水準にあります（図表3）。しかし、今後の高齢化の進展に伴い、在宅療養のニーズが高まることが予想されます。区内の医療機関・訪問看護ステーション等との連携など、より安心して在宅療養ができる体制づくりが求められています。

また、介護保険の各種居宅サービス事業所によるサービス提供や在宅生活が困難な方に対するセーフティネットとしての施設サービスの整備などにより、高齢者の暮らしを支えています。

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. 人口の推移と将来推計

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、新宿区の高齢者人口、特に75歳以上の人口の割合は、将来的には大きく上昇していきます。

高齢者人口（平成27年に6.7万人）は、平成37（2025）年まではほぼ横ばい状態ですが、その後増加に転じ、平成47（2035）年には7.2万人に達します。平成72年には9.5万人となり、平成27（2015）年の約1.4倍に増加する見通しです。総人口に占める割合（平成27年に20.1%）は、平成37（2025）年までは20%弱で推移しますが、平成47（2035）年には約21%に上昇し、平成72（2060）年には約28%となり、新宿区の人口の4分の1以上を高齢者が占める見通しとなっています。

75歳以上人口（平成27年に3.3万人）については、平成37（2025）年の3.9万人まで増加を続け、その後しばらく横ばい状態が続くものの、平成47（2035）年以降は増加に転じ、平成72（2060）年には5.6万人になる見通しです。75歳以上人口の総人口に占める割合（平成27年9.8%）は、平成52（2040）年には約11%に上昇し、平成72（2060）年には約16%と人口の6分の1以上を占める見通しです。

また、一人暮らし高齢者の増加も見通されています。一人暮らし高齢者は、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。

※上記の数値は、国勢調査に基づく人口及び人口推計であり、住民基本台帳に基づく人口とは多少の差異があります。

第2章 計画の基本的考え方

第1節 基本理念・基本目標

1. 第7期における基本理念及び平成37（2025）年の地域の将来像

新宿区では、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 ともに支え合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期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。また、この基本理念とともに、3つの「めざす将来像」を定めています。

1点目の「だれもが互いを尊重し 支え合うまち」は、今後、高齢者人口や一人暮らし高齢者が増加することが見込まれている現状を踏まえ、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ことを示しています。この将来像は、以下の2つの将来像の土台となるものです。

2点目の「心身ともに健やかに いきいきとくらするまち」は、高齢期の特性を踏まえた健康づくりや介護予防を進めるとともに、社会参加と生きがいづくりへの支援を進めていくことを示すものです。

3点目の「支援が必要になっても 生涯安心してくらするまち」は、要支援・要介護状態になっても、住み慣れた地域で人生の最期まで暮らせるまちづくりを目指すものです。区のどこにいても、支えが必要なときには、誰もが適切なサービスを受けられ、いきいきと暮らすことができる地域づくりを目指して、本計画を進めていきます。

基本理念

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

めざす 将来像

- ・だれもが互いを尊重し 支え合うまち
- ・心身ともに健やかに いきいきとくらするまち
- ・支援が必要になっても 生涯安心してくらするまち

2. 基本目標

第6期計画における基本目標のうち、「尊厳ある暮らしを支援します」と「支え合いのしくみづくりをすすめます」を統合し、第7期では「支え合いの地域づくりをすすめます」としました。また、「いつまでも地域の中でくらす自立と安心のためのサービスを充実します」は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最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
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、公的なサービスが充実していることに加え、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の活用や、生涯を通して新たなことにチャレンジしていくことが大切です。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な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提供します。また、高齢者のニーズに応じた住まいの確保を支援し、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。	

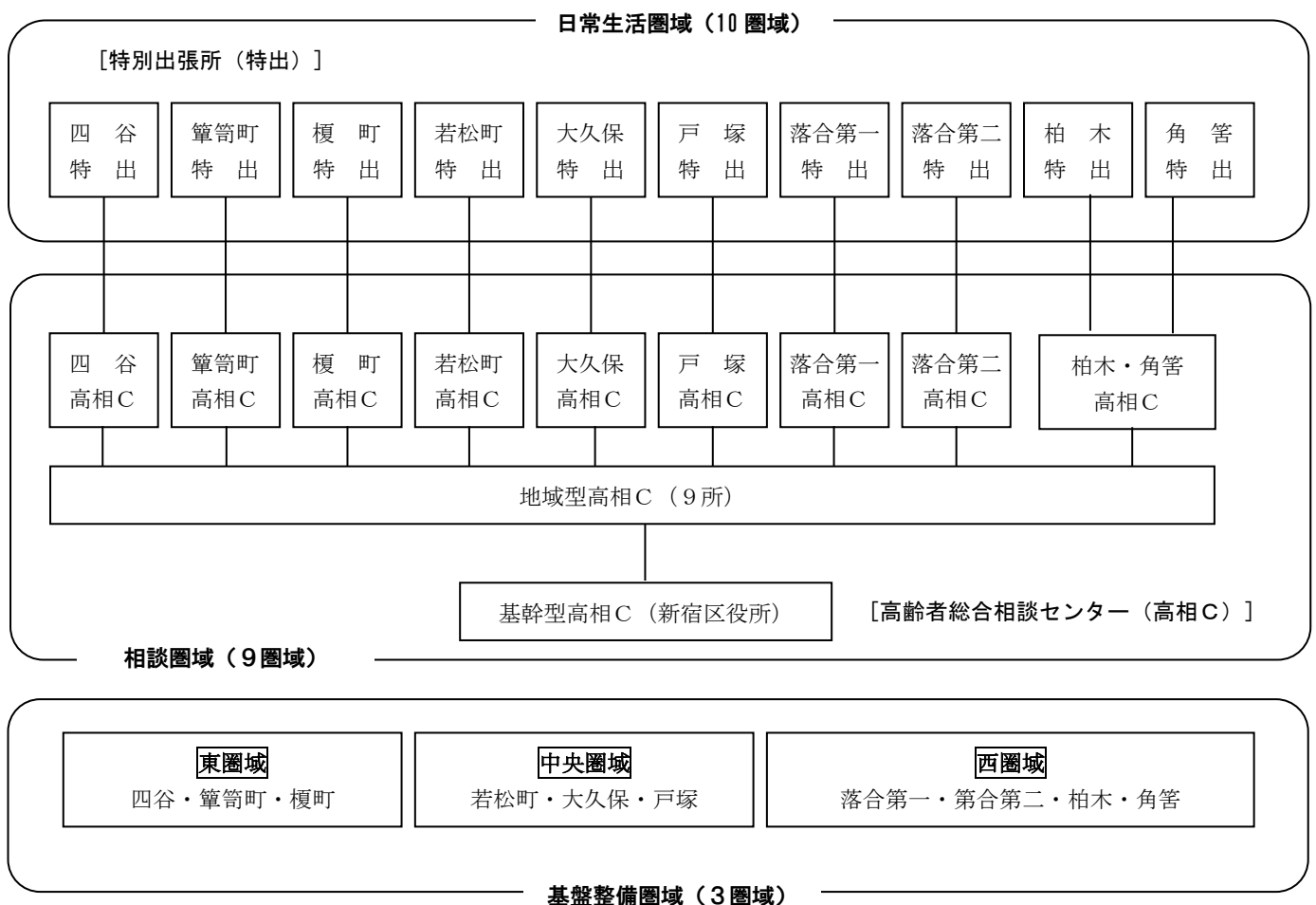
¹ロコモティブシンドローム：関節の痛みや筋力の低下などにより、歩く力が衰えた状態のことで、略して「ロコモ」と呼ばれています。

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。

新宿区では、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、簗笥町、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、新宿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。



2. 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として「暮らしやすさ1番の新宿」を目指しています。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」を新たに重点施策として掲げました。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。

また、一人暮らし高齢者や認知症高齢者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するとともに、認知症高齢者を地域で支える体制づくりを進め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』と、「認知症高齢者への支援体制の充実」については、引き続き重点施策とします。

第7期計画では、以上の3施策を重点施策として位置づけ、より多くの区民を対象とする「地域づくりの計画」として、取組を進めていきます。

【第7期計画期間での重点的取組】

重点施策Ⅰ：『『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり』

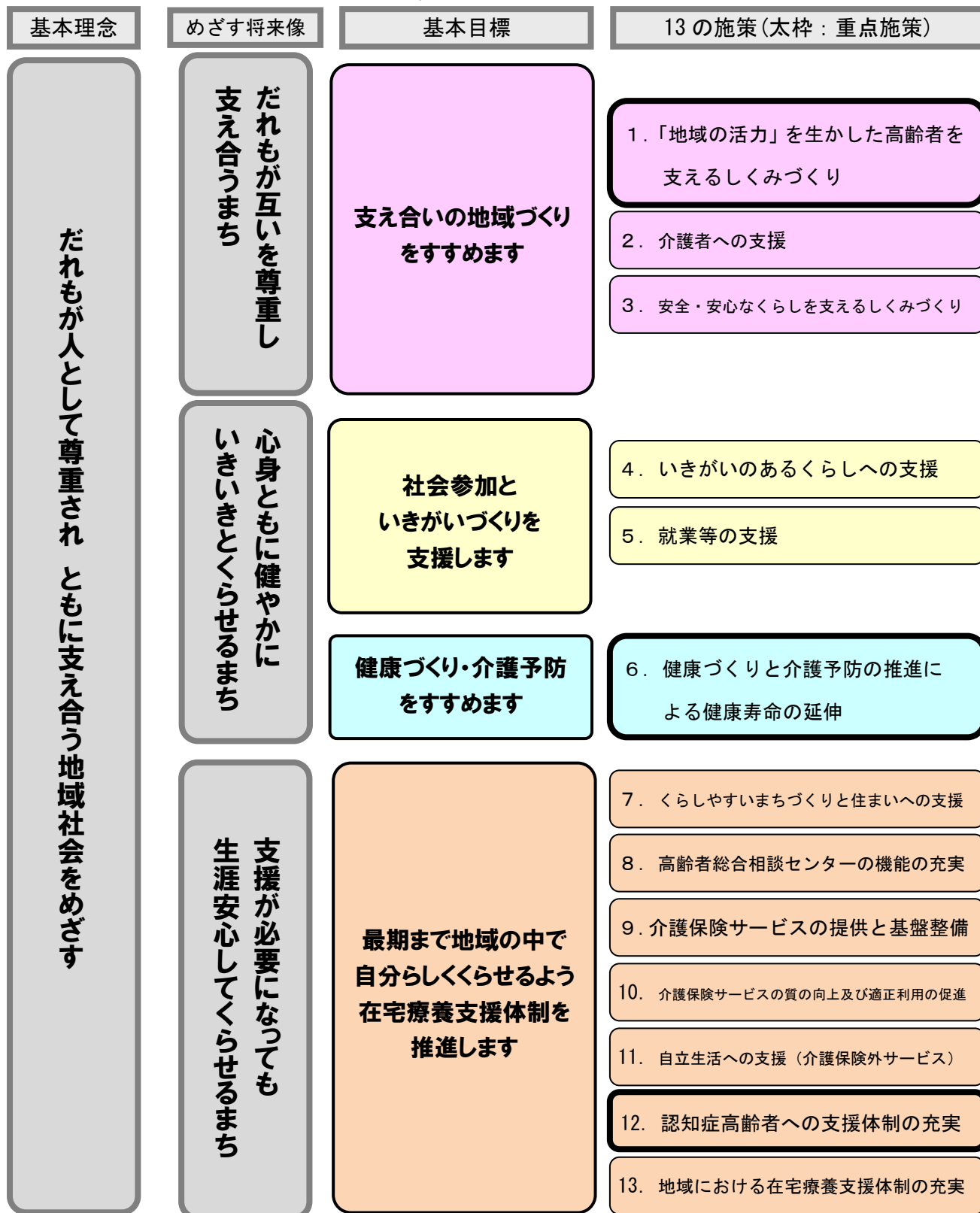
重点施策Ⅱ：「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」

重点施策Ⅲ：「認知症高齢者への支援体制の充実」

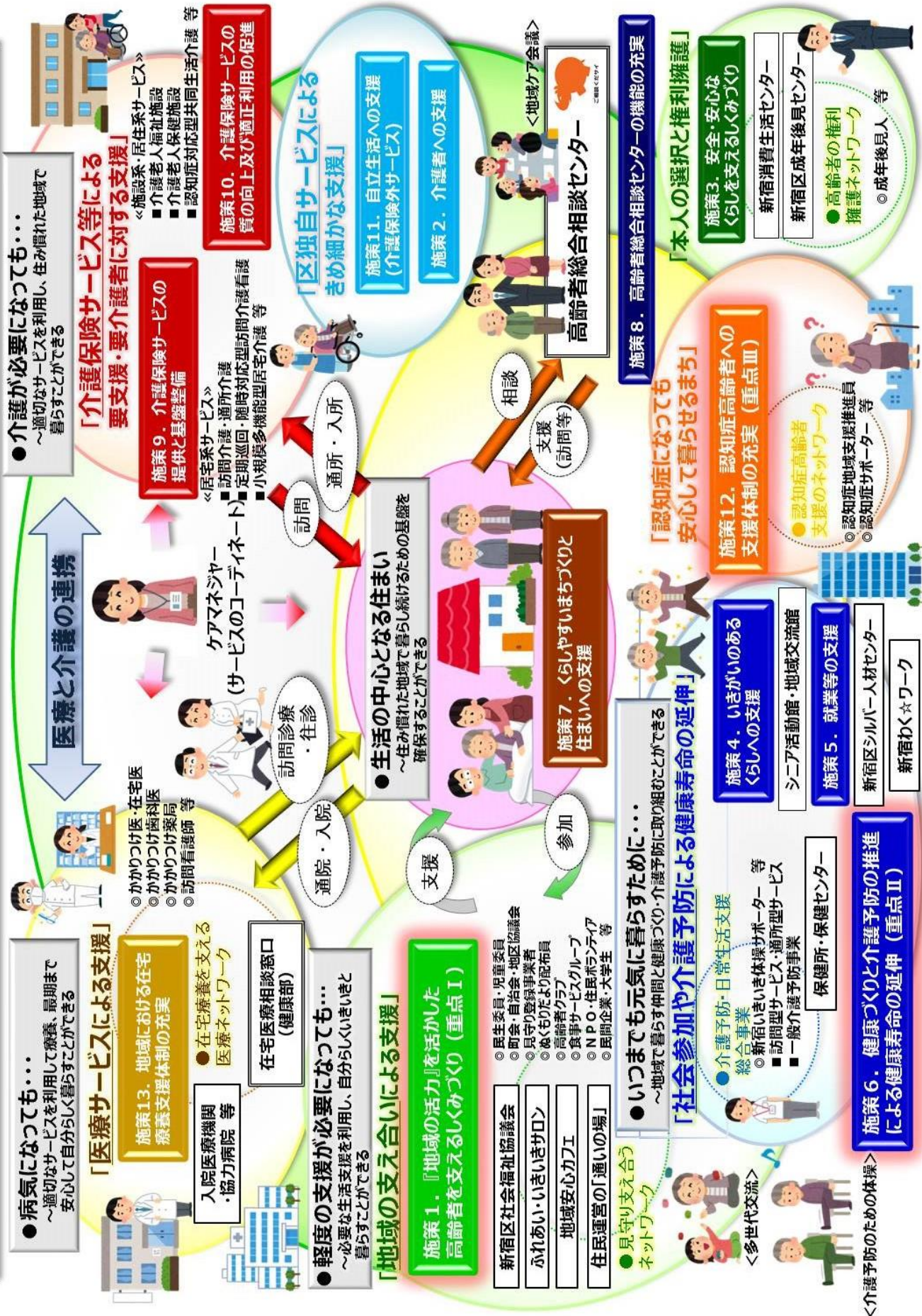
第3章 高齢者保健福祉施策の推進

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)



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。

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、いろいろ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を知りました。

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あるためには、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（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。

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、認知症高齢者の早期発見・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代の男性。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、広報に載っていたもの忘れ相談を勧められました①。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く」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高齢者総合相談センター②の職員から、認知症の状態を確認し相談にのってくれる、地域の認知症・もの忘れ相談医③を紹介してもらい、経過を診てもらっています。併せて、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、地域版認知症ケアパス④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、地域安心カフェ⑤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…新宿区医師会が実施する研修を受講し、認知症に関する必要な知識を習得している医師のことです。
- ④…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。
- ⑤…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。

第3節 基本目標1 支え合いの地域づくりをすすめます

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【重点施策Ⅰ】

「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。

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%

施策2 介護者への支援

介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、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。

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	延べ770人	延べ900人

施策3 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり

認知症等により権利擁護が必要な方の支援を行います。また、災害時に配慮を要する高齢者への支援体制を整備することにより、「災害に強い、逃げないですむ安全なまちづくり」を進めます。

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。

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	501,470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（高年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。

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【重点施策Ⅱ】

「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。

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

第6節 基本目標4

最期まで地域の中で自分らしくらせるよう 在宅療養支援体制を推進します

施策7 暮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の視点を取り入れ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。

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。

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）	①37.1%	①50.0%
①名称②機能③場所	②29.6%	②50.0%
	③26.2%	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。

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。

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。

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 (要支援・要介護認定者調査)	56.9%	60%

施策12 認知症高齢者への支援体制の充実【重点施策Ⅲ】

※「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。

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

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自分らしく安心して暮らせるよう、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、高齢者が在宅療養のイメージを持ち、医療・介護サービスなどを利用することにより在宅療養が可能であることを理解できるよう、広く普及啓発を行います。

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件数	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）

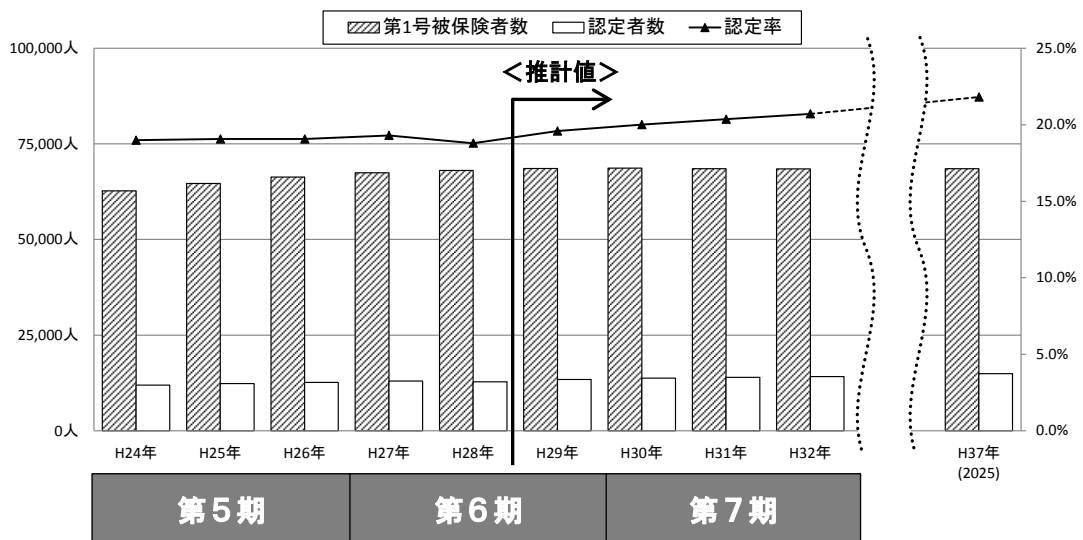
各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」とする。※（）内は実施時期

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

第1号被保険者¹数は、平成29年まで増加傾向ですが、その後しばらくは横ばいになると見込まれます。要支援・要介護認定者²（以下、「要介護認定者」という）数は、平成28年の介護予防・生活支援サービス事業の開始に伴う要支援者数の減により、一度減少しましたが、29年以降は、年齢層の高い高齢者の増に伴い再び増加し、平成37（2025）年には、要支援・要介護認定率³（以下、「認定率」という）は21.8%になると見込まれます。

第1号被保険者数及び認定者数の推移と将来推計



(単位: 人、%)

	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H37年 (2025)
第1号被保険者数	62,705	64,629	66,312	67,460	68,072	68,537	68,659	68,509	68,461	68,536
認定者数	11,907	12,323	12,644	13,022	12,792	13,424	13,737	13,950	14,178	14,947
認定率	19.0	19.1	19.1	19.3	18.8	19.6	20.0	20.4	20.7	21.8

注) 各年 10月1日現在

平成24～28年は実績値、平成29年以降は平成28年までの実績をもとに推計した値

¹ 第1号被保険者とは、区内に住所をもつ65歳以上の高齢者で、外国籍の方や住所地特例（介護保険施設等への入所で施設の所在地に住所を変更した被保険者は、変更前の住所地を保険者とする特例措置）を含みます。このため、住民基本台帳人口とは必ずしも一致しません。なお、第2号被保険者は、40～64歳の区民の方で、加齢に伴って生じる特定疾病により介護が必要になった場合、介護保険サービスを受けることができます。

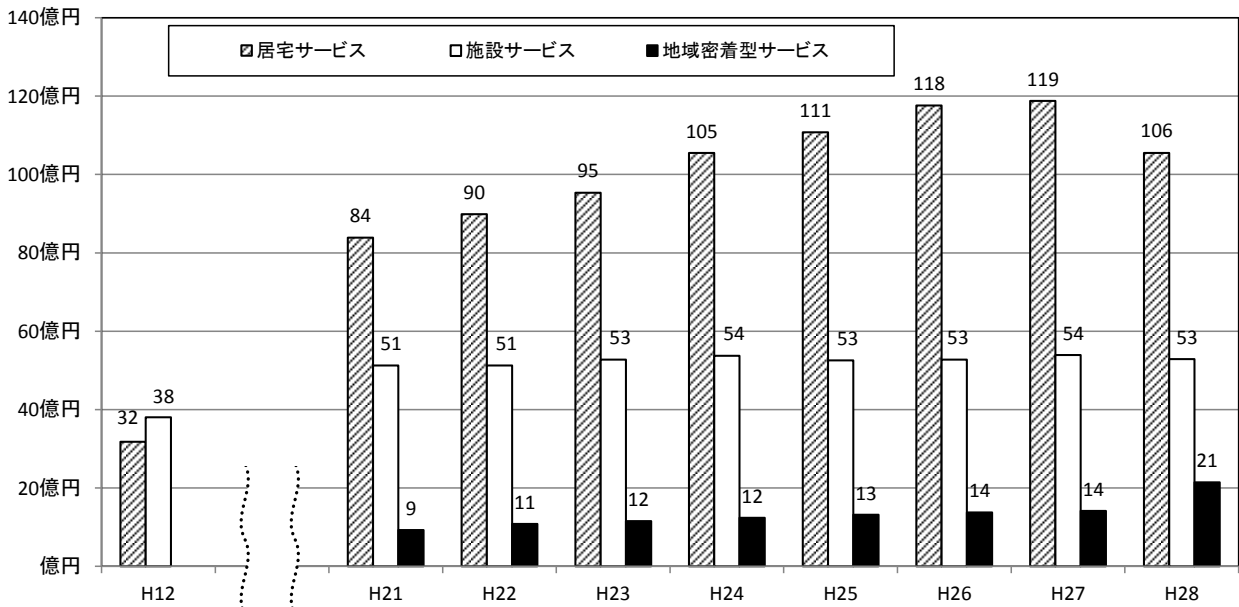
² 第1号被保険者の認定者と第2号被保険者の認定者の合計

³ 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合

2. サービス別給付費の実績

居宅サービス費は、利用者数の推移と同様に、介護予防・生活支援サービス事業の開始や小規模通所介護の地域密着型通所介護へ移行の影響で平成28年度は減少し、地域密着型サービス費が増加しました。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。施設サービス費は、ほぼ横ばいですが、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。

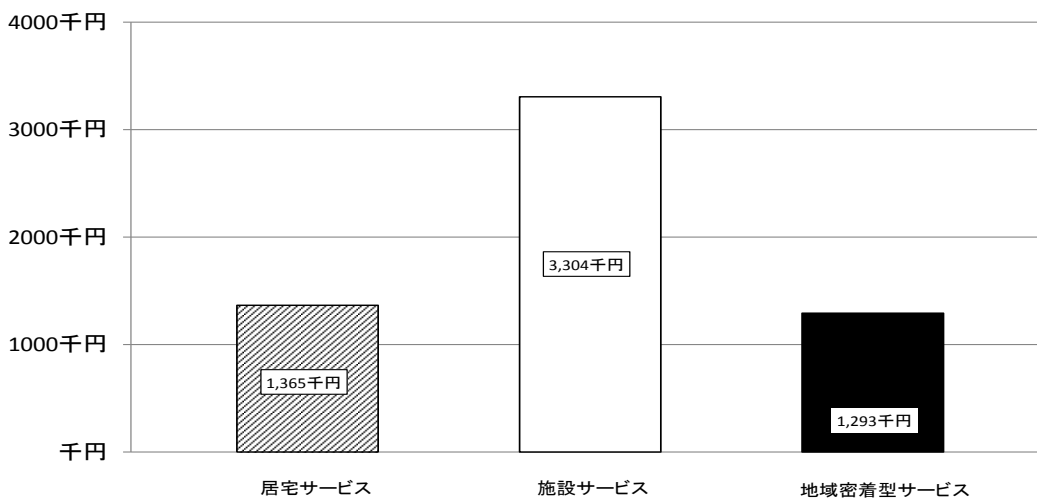
居宅・施設・地域密着型サービス別給付費の推移



注) 地域密着型サービスは平成18年度より創設

(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)

第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み

1. 介護保険サービスの充実

(1) 地域密着型サービス等

地域密着型サービスは、各区市町村が独自に整備することができる介護保険サービスであるため、地域包括ケアの推進の中心として整備を進めていきます。

平成 29 年度以降は、民有地活用による整備案件を公募し、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）を整備していきます。また、平成 30 年度には大久保区有地を活用した認知症高齢者グループホーム、平成 31 年度には富久町国有地を活用したショートステイの各施設が開設する予定です。

地域密着型サービス等の整備計画（表中の現況：平成 29 年 10 月 1 日現在、目標：平成 32 年度末）

サービス名		計		
		現況	目標	累計
①認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	事業所	10	+3(※1)	13
	定員	162	+72(※1)	234
②小規模多機能型居宅介護	事業所	6	0	6
	登録定員	162	0	162
③看護小規模多機能型居宅介護	事業所	2	+1(※2)	3
	登録定員	48	+29(※2)	77
④ショートステイ	事業所	10	+1(※3)	11
	定員	117	+9(※3)	126

※1 平成 30 年度に中央圏域の大久保区有地に 1 所（定員 18 人）を開設予定

※2 小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護のどちらかを整備。

※3 平成 31 年度に中央圏域の富久町国有地に 1 所（定員 9 人）開設予定

(2) 特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームは、在宅生活が困難になった高齢者へのセーフティネットとして整備を進めており、平成 31 年 7 月には、富久町国有地を活用した特別養護老人ホームが 1 所（定員 44 人、個室ユニット型、併設ショートステイ定員 9 人）開設する予定です。

施設サービス		計		
		現況	目標	累計
特別養護老人ホーム	事業所	8	+1	9
	定員	615	+44	659

注) 平成 31 年度に中央圏域の富久町国有地に 1 所（定員 44 人）開設予定
地域密着型特別養護老人ホーム 1 所含む

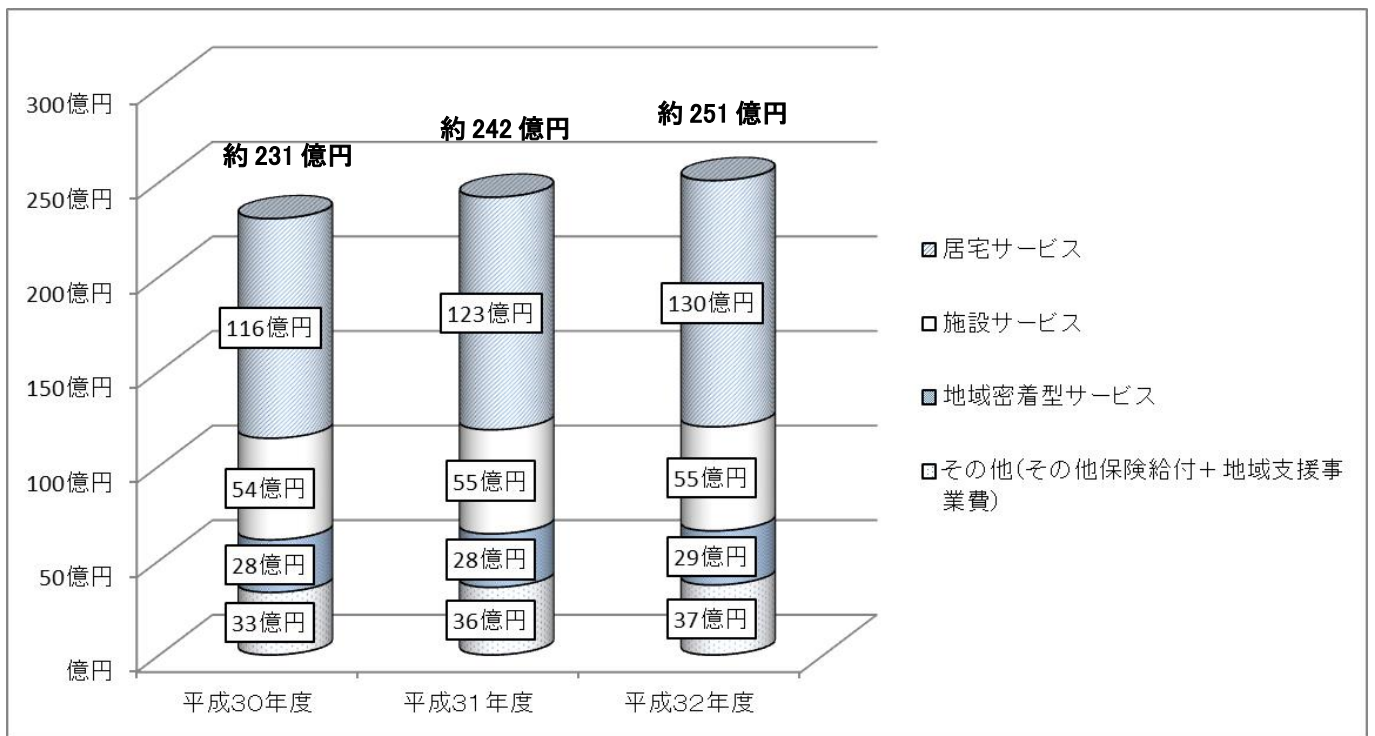
第4節 第1号被保険者の保険料

1. 総給付費の見込み

平成28年度以降、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業へ移行されたことなど、給付費の減少要因もありましたが、高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加による地域密着型サービスの利用量の増加、地域密着型サービスや特別養護老人ホーム等の整備計画及び過去の給付実績を踏まえて、第7期の3年間の総給付費を概算で見込んだところ、第6期計画値の約689億円から約5%増加し、第7期は約723億円となりました。

※今後、平成29年10月1日時点の高齢者人口を基準に、改めて将来人口推計及び要介護認定者推計を行う外、直近のサービス利用状況や介護報酬改定等の影響を踏まえて精査していきます。

第7期の総給付費の見込み



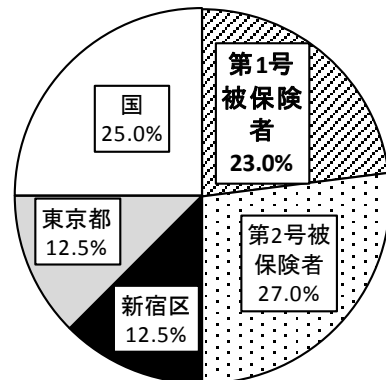
注) 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額が一致しない場合がある。

2. 第7期の介護保険料基準額

(1) 第1号被保険者の負担率

第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定します。第6期の第1号被保険者の負担率は22%でしたが、第7期は高齢者数の増加により23%に改正されることが予定されています。

【介護保険の財源構成
(居宅サービス)】(第7期)



(2) 保険料基準額

保険料基準額の算定にあたっての総給付費の見込みは、給付費の減少要因もあった一方で、高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加による地域密着型サービスの利用量の増加、地域密着型サービスや特別養護老人ホーム等の施設開設によるサービスの充実が主な上昇の要因となり、概算で試算したところ、第6期計画値の約689億円から約5%増加し、第7期は約723億円になる見込みです。

この総給付費見込額から、第7期の保険料を大まかに試算すると、7,200円程度になると見込まれます。最終的には、現時点において確定されていない要因等を勘案し、保険料基準額を算定します。

【今後の保険料基準額に影響を与える主な要因】

①介護報酬の改定

平成30年4月に介護報酬の改定が予定されています。

改定は、保険料の算定に影響を及ぼしますが、個々の介護サービスの単価をはじめ、現在のところその内容については未定となっています。

②介護給付準備基金の活用

第6期での保険料の剰余金は15億円程度と見込まれ、この剰余金「介護給付準備基金」は、第7期の保険料の抑制に使います。

第7期介護保険料基準額（月額）の試算

《第7期の総給付費》

◎総給付費 約689億円（第6期） ⇒ 約723億円（第7期）

（※総給付費 = 介護保険サービスにかかる保険給付費 + 地域支援事業費）

《主な増加要因》

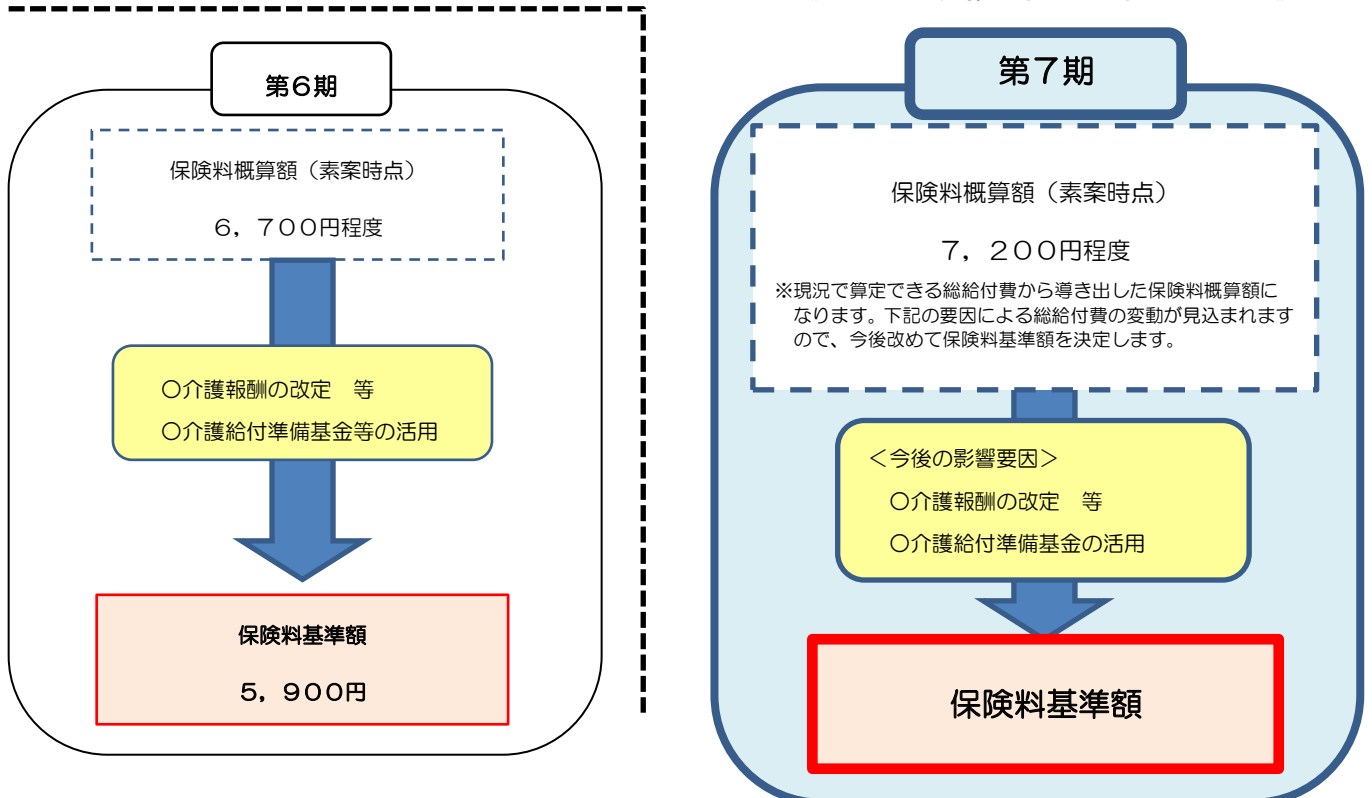
- 高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加
- サービスの充実による利用量の増加
 - ・居宅サービス（訪問看護、通所介護、ショートステイ 等）
 - ・地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護 等）
 - ・特別養護老人ホーム

《第1号被保険者の保険料基準額の算定方法》

$$\frac{\text{第7期の総給付費} \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合})}{\text{第1号被保険者数} (\text{第7期の3年間の累計人数})} \div 12 \text{ か月} = \text{保険料基準額 (月額)}$$

注) 基本的には上記算定式にて保険料基準額（月額）を算定しますが、75歳以上高齢者数、第1号被保険者の所得分布、介護給付準備基金の取り崩しにより最終的に決定します。

《第7期の介護保険料基準額（月額）》



第5節 低所得者等への対応

1. 施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費・食費について、所得等に応じた自己負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。

2. 高額介護（予防）サービス費

1か月に受けた介護保険サービスの世帯の利用者負担の合計額が所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護（予防）サービス費として支給します。

3. 高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険及び介護保険の世帯の利用者負担の合計額が著しく高額になる場合に、1年間の限度額を設け、その限度額を超える差額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

4. 社会福祉法人、介護保険サービス提供事業者による利用者負担軽減

生計が困難な方を対象に、社会福祉法人等の提供する介護保険サービスの利用者負担額の減額を行います。

【その他】

- ・ 高齢者夫婦世帯等の居住費・食事費用助成
- ・ 旧措置入所者への対応
- ・ 通所系サービスにおける食事費用助成
- ・ 高額介護（予防）サービス費等の貸付
- ・ 境界層該当者への対応

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

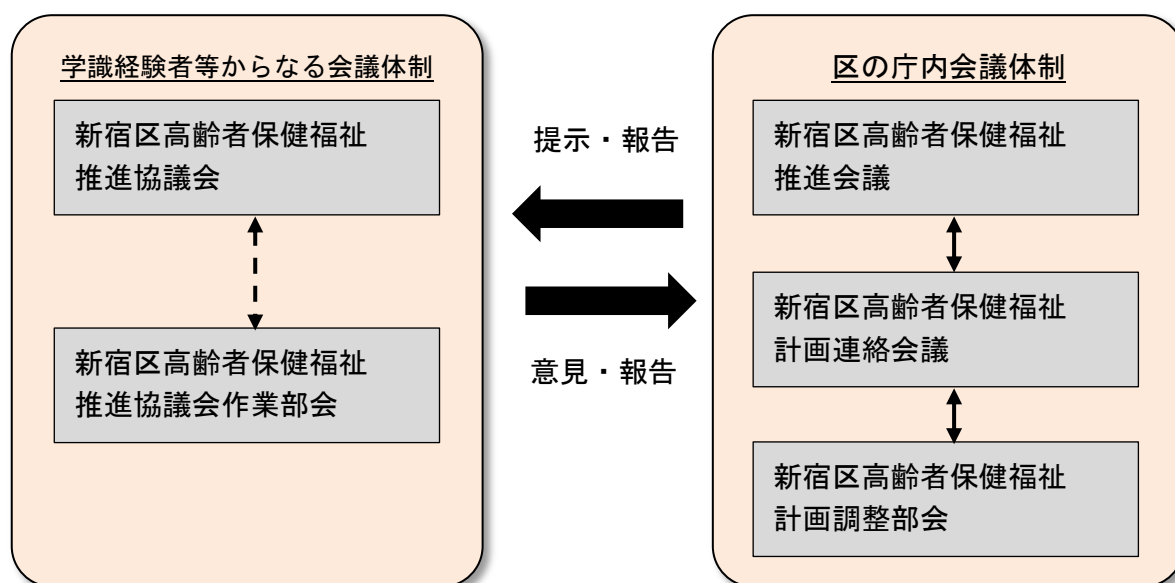
「新宿区保健福祉計画・介護保険事業計画」（平成12年3月）の策定後、「新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱」に基づき、学識経験者、公募により、選出された区民代表、弁護士、保健・医療・社会福祉関係者からなる「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」を平成12年7月に設置し、運営しています。

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～平成35年度）の策定に向けた見直しを行っていきます。

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いきます。

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



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】＜概要版＞

印刷物作成番号 2017-19-2912

平成29(2017)年10月

発行：新宿区福祉部地域包括ケア推進課

〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号

電話 03-5273-4193(直)

この印刷物は、業者委託により1,100部印刷製本しています。その経費として1部あたり378円(税込み)がかかっています。ただし、編集時の職員人件費や、配送費等は含んでいません。