

(案)

新 宿 区

高齡者保健福祉計画

第8期介護保険事業計画

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

【素案】

令和2（2020）年11月6日

〈 目 次 〉

第1章 計画策定の概要	1
第1節 計画策定の背景	2
1. 令和7（2025）年とさらにその先の将来を見据えて	2
2. 介護保険制度改正の経緯	4
第2節 計画の位置付け等	6
1. 計画の策定目的	6
2. 計画の位置付け	6
3. 計画の期間	7
第3節 新宿区の特徴	8
第4節 新宿区における高齢者等の状況	10
1. 人口の推移と将来推計	10
2. 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計	13
3. 65歳健康寿命	14
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）	16
第5節 第7期計画の総括	28
1. 重点的取組の振り返り	28
2. その他の取組の振り返り	32
第2章 計画の基本的考え方	36
第1節 基本理念・基本目標	37
1. 第8期における基本理念及び令和7（2025）年の地域の将来像	37
2. 基本目標	38
第2節 新宿区における地域包括ケアシステムについて	39
1. 日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置	39
2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から見受けられる地域の状況	41
3. 地域支援事業の現状	46
4. 今後の方向性	48
第3章 高齢者保健福祉施策の推進	50
第1節 高齢者保健福祉施策の体系	51

第2節	重点的に進めていく3施策	55
第3節	基本目標1 健康づくり・介護予防をすすめます	97
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	98
第5節	基本目標3 支え合いの地域づくりをすすめます	107
第6節	基本目標4 最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすための相談・支援体制を充実します	107
第7節	基本目標5 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくりをすすめます	151

第4章 介護保険事業の推進（第8期介護保険事業計画） 166

第1節	第8期介護保険事業計画の推進に向けて	167
1.	第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）の位置付け	167
第2節	要介護認定者等の現状	168
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	168
2.	年齢階層別の認定者数と認定率の現状	170
3.	サービス別利用者数の実績	171
4.	サービス別給付費の実績	172
5.	居宅サービス等の平均利用額（月額）	173
6.	日常生活圏域	174
第3節	介護保険サービスの整備計画と量の見込み	175
1.	地域包括ケアの推進	175
2.	介護保険サービスの充実	175
3.	各サービスの利用見込み	177
4.	地域支援事業	178
第4節	自立支援、重度化防止及び介護給付適正化に向けた取組及び目標	180
1.	自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標	180
2.	介護給付の適正化に向けた取組と目標（介護給付適正化計画）	180
第5節	第1号被保険者の保険料	182
1.	給付と負担の関係	182
2.	総給付費の見込み	183
3.	第8期の介護保険料基準額	184
4.	第8期の保険料段階	185
5.	令和7（2025）年、令和22（2040）年のサービス水準等の推計	187
第6節	低所得者等への対応	188
1.	施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減	188

2. 高額介護（予防）サービス費	188
3. 高額医療合算介護（予防）サービス費	188
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額軽減	188
5. 高齢者夫婦世帯等の居住費（滞在費）・食費の軽減	188
6. 旧措置入所者への対応	188
7. 通所系サービスにおける食事費用助成	189
8. 高額介護（予防）サービス費等の貸付	189
9. 境界層該当者への対応	189

第5章 計画の推進に向けて 190

第1節 計画の推進体制	191
1. 新宿区高齢者保健福祉推進協議会の運営	191
2. 新宿区高齢者保健福祉推進会議等の運営(庁内体制)	191
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	192
第3節 国・東京都への要望	192

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

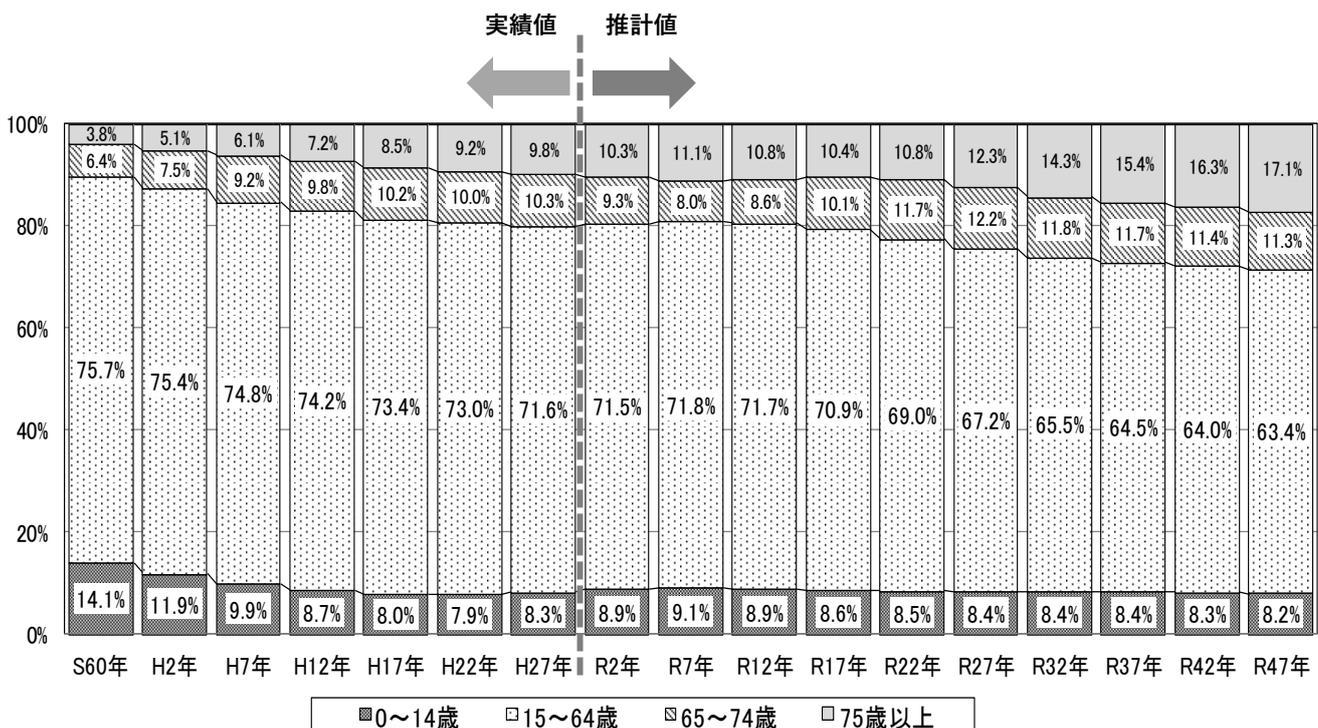
1. 令和7（2025）年とさらにその先の将来を見据えて

《高齢化及び単身世帯化の進展》

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（平成29年推計）によれば、日本の高齢化率は令和7（2025）年に30.0%、令和22（2040）年には35.3%に達すると見込まれています。高齢化率はその後もさらに上昇を続け、令和47（2065）年には38.4%、国民の約2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると推計されています（いずれも、出生中位推計）。

新宿区においても、国勢調査（2015年）に基づく新宿区将来人口推計（新宿区新宿自治創造研究所）によれば、15～64歳の生産年齢人口の構成割合が減少する中、高齢化率は令和7（2025）年に19.1%、令和22（2040）年には22.5%になると見込まれています。さらに、令和47（2065）年には28.4%に達し、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。また、新宿区の65歳以上人口に占める単身者の割合は、国勢調査（2015年）によれば、平成27（2015）年に33.4%で、約3人に1人が一人暮らしで、これは東京23区の中で3番目に高い状況となっており、今後もさらに単身化が進んでいくものと推計されています。

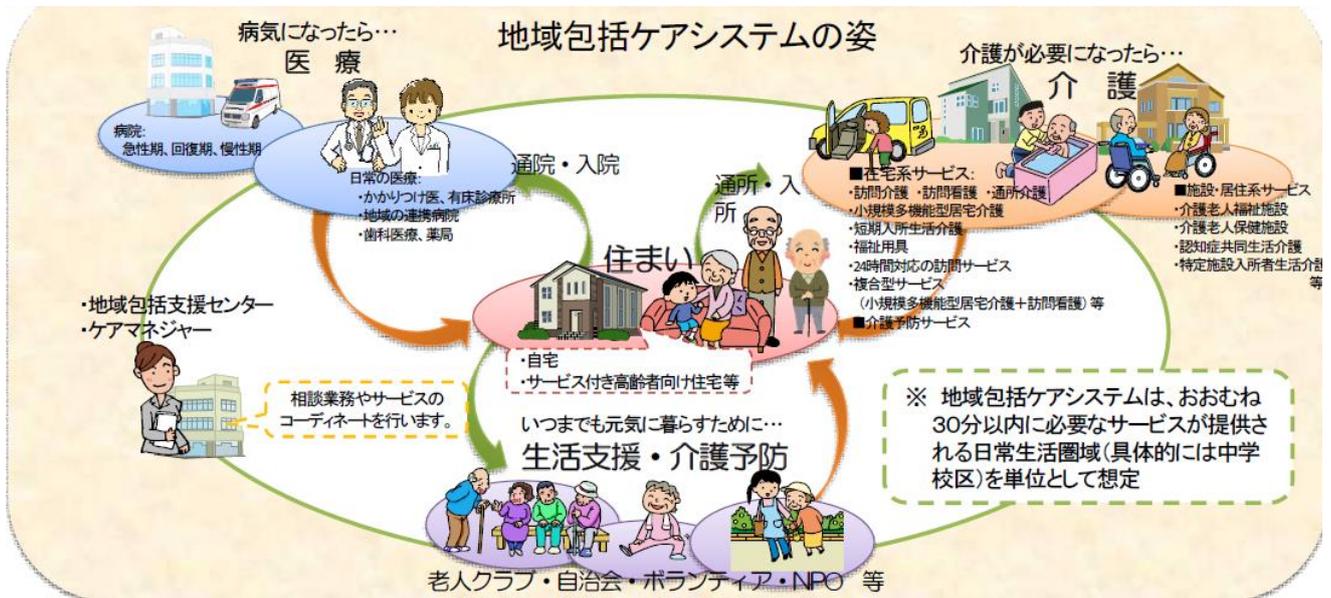
図表1 年齢区分別将来推計人口割合の推移—新宿区（～令和47年）



※出典：研究所レポート2017「2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計」（新宿区新宿自治創造研究所）（一部改変）

《地域包括ケアシステムの推進》

このような状況を踏まえ、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年と、さらにはその先の令和22（2040）年を見据えた取組を進めていくことが必要となります。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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地域づくりに向けて、個人の尊厳の保持と自立生活の支援が重要になります。そのためには、「医療」「介護」「住まい」「介護予防・生活支援」等が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる推進と介護保険制度の持続的な運営により、地域の実情に応じた高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスをより一層充実させていくことが求められています。



※出典：厚生労働省資料

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くみのことです。

《災害や感染症対策に係る体制整備》

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、防災や感染症対策についての周知啓発や、災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築するなど、日頃から体制を整えておくことが重要です。災害や感染症に対する取組等は、「新宿区地域防災計画」や「新宿区新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合を図り進めていきます。

また、「新たな日常」(※)の中においても地域包括ケアシステムが持続するよう、各施策においては、情報通信技術（ICT）活用など新しい取組を含め推進していきます。

(※) 「新たな日常」

感染症拡大防止と地域の社会経済活動の両立を維持した日常

3密回避とソーシャルディスタンスの実践や、手洗い・消毒の徹底、マスクの着用、ICTを活用したデジタル化、オンライン化などの取組

2. 介護保険制度改正の経緯

《これまでの介護保険法等の改正》

介護保険制度は平成12(2000)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て平成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。

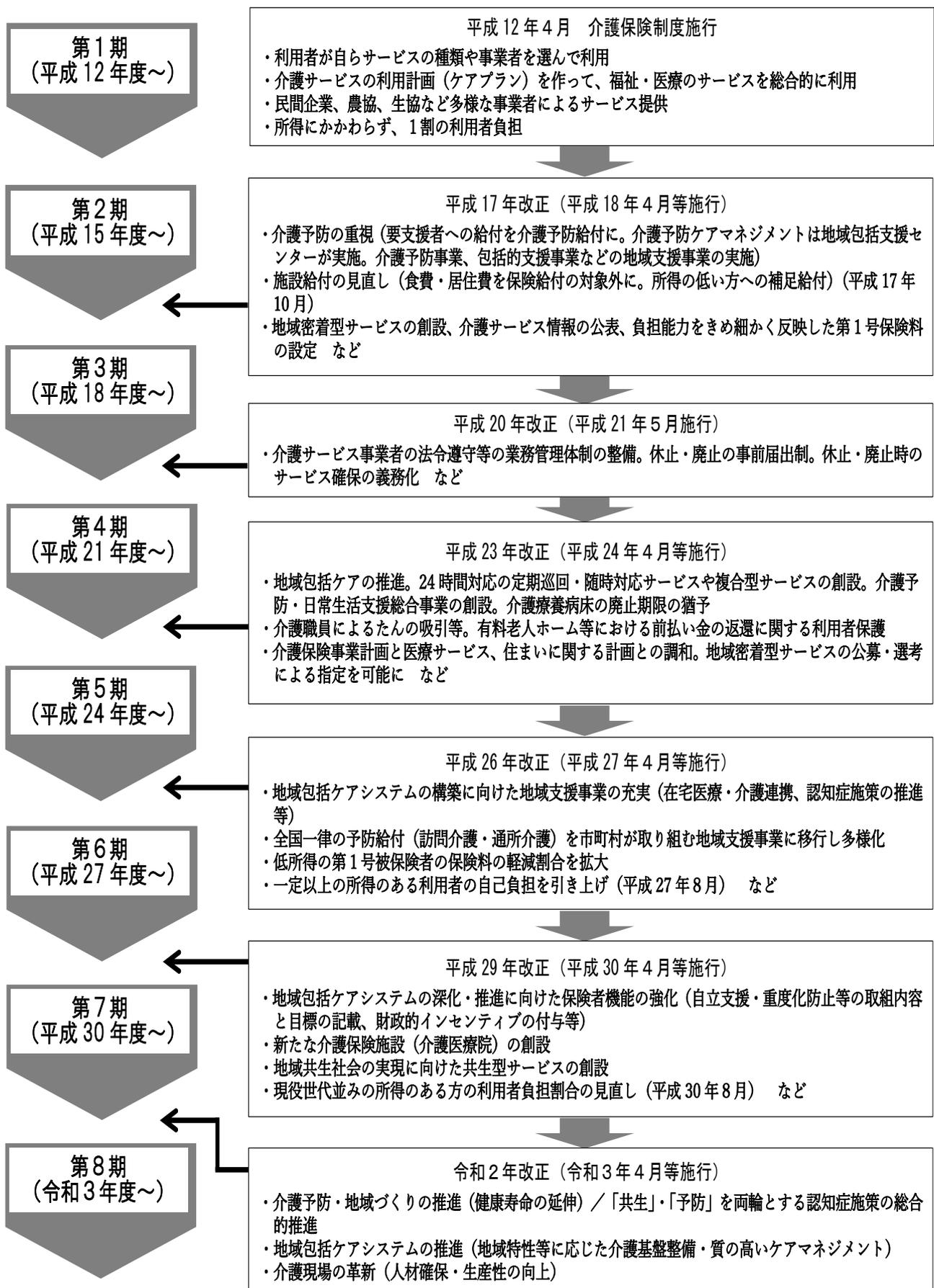
平成24(2012)年には、高齢者が住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」推進の取組がスタートし、平成26(2014)年の法改正では、地域包括ケアシステムの構築に向け、全国一律の予防給付を市区町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化がすすめられました。平成29(2017)年には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の確保が大きな柱になっています。

《地域共生社会の実現に向けて》

平成29(2017)年に、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正とあわせて、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を行うための社会福祉法の改正が行われました。地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野ごとの枠や、『支える側』『支えられる側』という従来の関係を超えて、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうるものです。

令和2(2020)年には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、令和3年4月に施行されます。この改正により、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市区町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備などの推進、医療・介護データ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等が行われます。

《これまでの介護保険法等の改正のながれ》



第2節 計画の位置付け等

1. 計画の策定目的

「新宿区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、「新宿区健康づくり行動計画」との整合性を図っており、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。

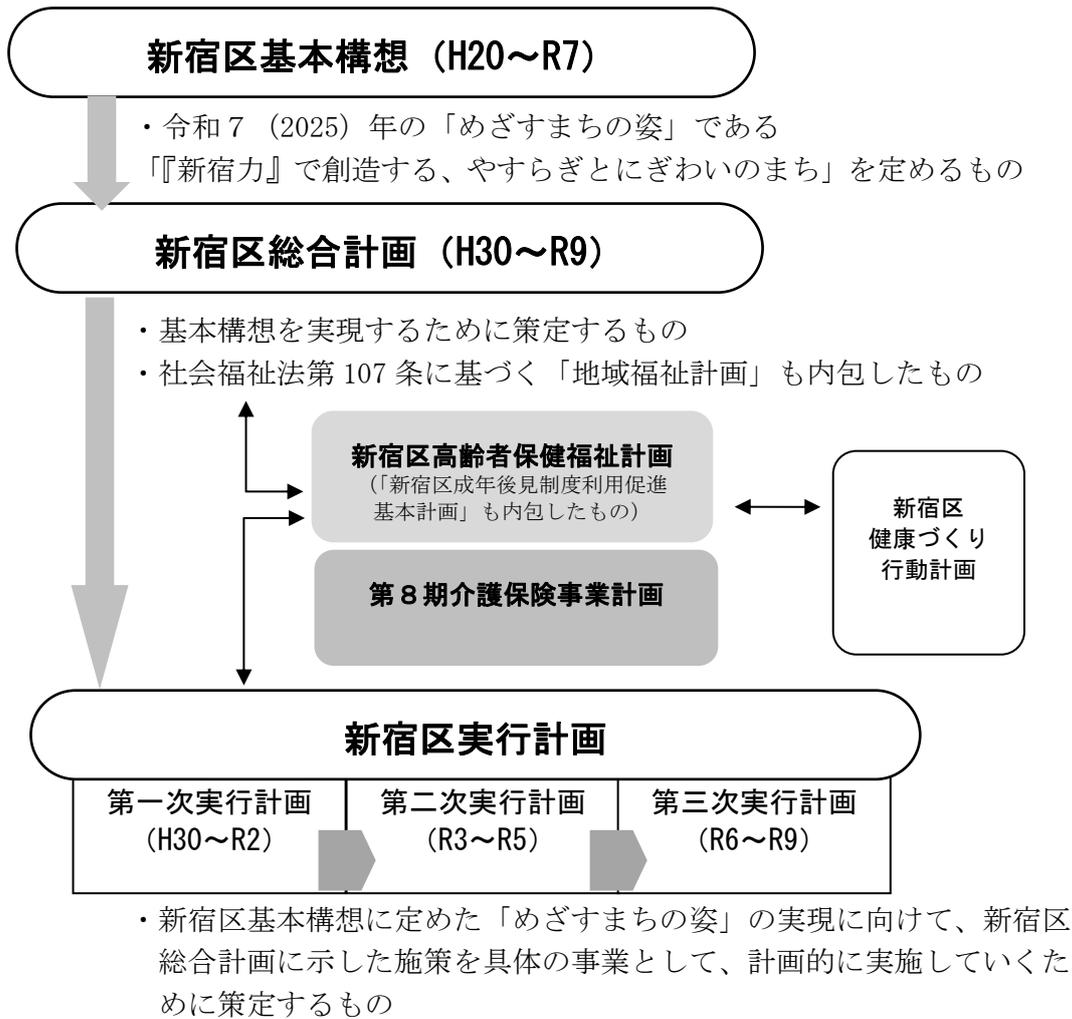
計画体系においては、「新宿区基本構想」（以下「基本構想」という。）「新宿区総合計画」（以下「総合計画」という。）を上位計画と位置付けています。基本構想は、まちづくり推進に向けての基本理念、めざすまちの姿、まちづくりの基本目標及び区政運営の基本姿勢を明らかにしたものです。この構想は、令和7（2025）年を想定し、『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまち」を、めざすまちの姿と定めています。これを受けて、各分野の個別計画を総合的に調整する指針として総合計画があり、社会福祉法第107条³の規定に基づく「地域福祉計画」を内包したものとなっています。平成30（2018）年度～令和9（2027）年度を対象期間とする総合計画において、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」という。）があり、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度まで第二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8期介護保険事業計画」（第8期計画）を進めていきます。

また本計画は、成年後見制度の利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図る「新宿区成年後見制度利用促進基本計画」を内包するものとして策定します。さらに、高齢化に伴う認知症の人の一層の増加への取組を今後の重要な課題と捉え、国の「認知症施策推進大綱」の理念に沿って、本計画を通じて、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現を目指していきます。

¹ 市町村は、老人福祉事業の供給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。

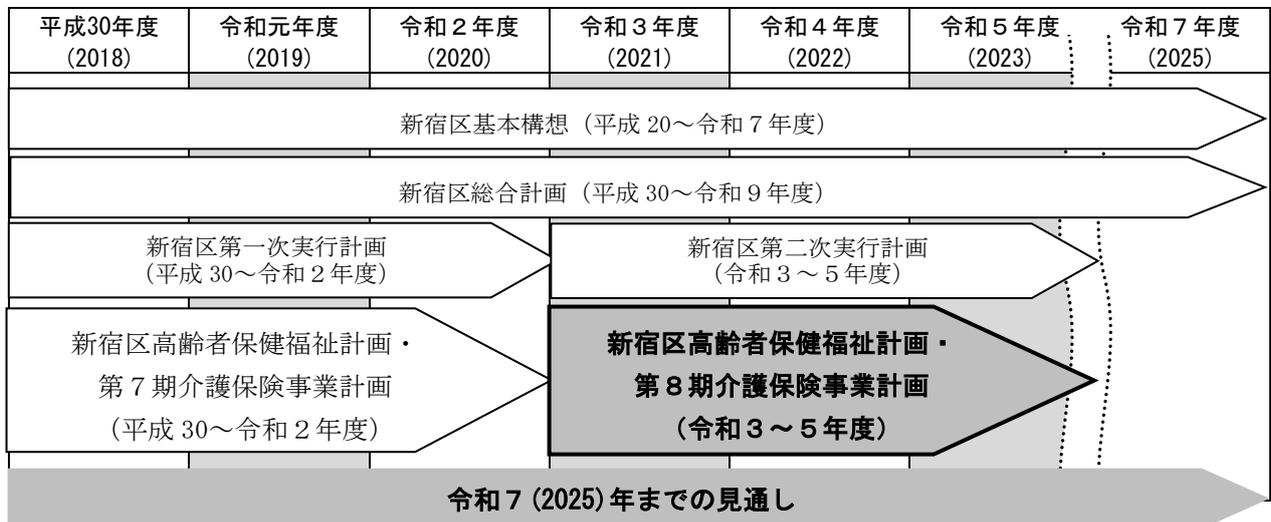
² 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（市町村介護保険事業計画）を定めるものとされています。

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8期計画は、令和3(2021)～令和5(2023)年度の3年間を計画期間とします。また、令和7(2025)年までの中期的な視野に立った施策の展開を図ります。



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」を基本政策に掲げています。暮らしやすさにおいては、令和元（2019）年度の区民意識調査の結果によれば、「ずっと住み続けたい」「できれば住み続けたい」という定住意向が8割強、高齢期に限れば約9割と高くなっています。

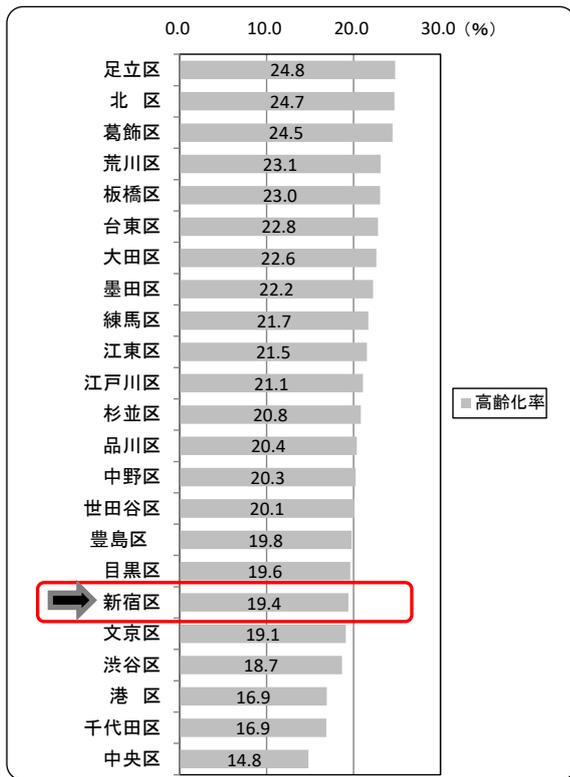
新宿区は、新宿駅をはじめ、高田馬場駅、四ツ谷駅、市ヶ谷駅、飯田橋駅など主要な交通結節点を抱え、昼間人口約77.6万人を擁する大都市として進化を続けています。また、高層ビル街や大規模繁華街、閑静な住宅街、歴史や伝統が色濃く残る街並み、地場産業の集積する地域、学生街、多国籍な街など多彩な顔を持ち、住み、働き、学び、楽しみ、憩い、集うことのできるまちとして、バランスのよい都市機能が集積しています。

そうしたことから、「データでみる新宿区の姿」（新宿区新宿自治創造研究所）によれば、新宿区は人口移動が活発で、転入等の数は23区の中で人口規模の大きい世田谷区などに次いで4番目に多く、転出等は2番目に多くなっています。令和2（2020）年1月1日現在、新宿区の人口は約35万人で、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6番目に低い割合となっています（図表2）。一方で、高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は、東京23区の中で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3）。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、令和元（2019）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る一方で、地域のつながりを実感している方の割合は5割程となっています。

新宿区内には大規模病院を含め多くの病院があり、人口10万人あたりの一般病床数は東京23区内で第3位の高い水準にあります（図表4）。一方、療養病床が少ないため、地域で安心して療養できるよう、区内の医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等の連携を図り、在宅療養の体制を整備してきました。

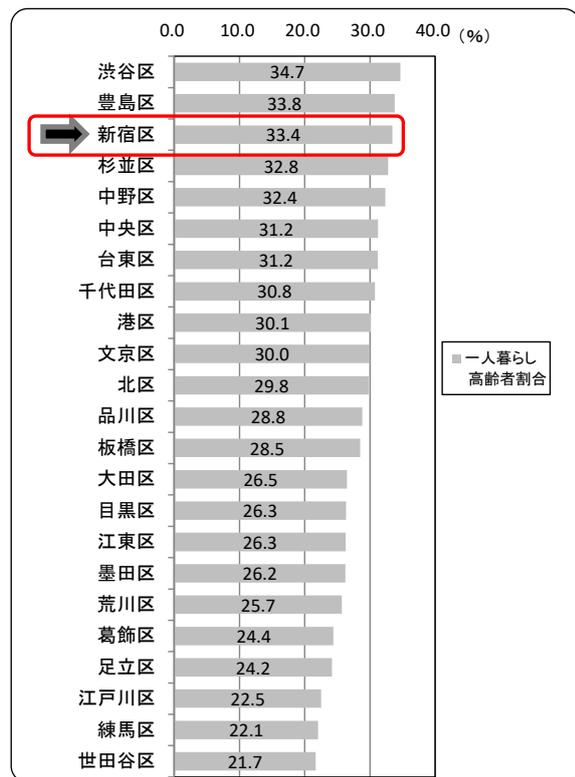
また、介護保険の各種居宅サービス事業所によるサービス提供や、在宅生活が困難になった高齢者を支えるための施設サービスの整備などにより、高齢者の暮らしを支えています。

図表2 高齢化率※



※ 高齢化率：住民基本台帳による東京都の世帯と人口（令和2年1月）

図表3 一人暮らし高齢者の割合※



※ 一人暮らし高齢者の割合：国勢調査（2015年）

図表4 人口10万人あたりの病床数（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	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	2,187	63,216	3,459.6	1位	50	63,216	79.1	17位
中央区	1,186	161,456	734.6	8位	-	161,456	-	-
港区	3,850	257,036	1,497.8	4位	68	257,036	26.5	21位
新宿区	5,740	345,722	1,660.3	3位	25	345,722	7.2	22位
文京区	4,780	220,462	2,168.2	2位	118	220,462	53.5	20位
台東区	696	198,846	350.0	20位	297	198,846	149.4	7位
墨田区	2,218	271,274	817.6	7位	189	271,274	69.7	18位
江東区	2,527	517,652	488.2	15位	472	517,652	91.2	15位
品川区	2,314	393,250	588.4	10位	769	393,250	195.5	5位
目黒区	2,048	278,889	734.3	9位	182	278,889	65.3	19位
大田区	3,825	729,299	524.5	13位	1,028	729,299	141.0	8位
世田谷区	3,543	907,835	390.3	19位	851	907,835	93.7	14位
渋谷区	2,096	226,710	924.5	6位	964	226,710	425.2	2位
中野区	1,384	331,007	418.1	18位	413	331,007	124.8	10位
杉並区	1,765	568,525	310.5	21位	948	568,525	166.7	6位
豊島区	1,352	289,240	467.4	16位	337	289,240	116.5	11位
北区	1,895	351,146	539.7	12位	490	351,146	139.5	9位
荒川区	1,079	215,636	500.4	14位	451	215,636	209.1	4位
板橋区	5,440	565,782	961.5	5位	2,456	565,782	434.1	1位
練馬区	1,392	731,995	190.2	23位	714	731,995	97.5	13位
足立区	4,044	688,202	587.6	11位	1,442	688,202	209.5	3位
葛飾区	1,992	462,338	430.9	17位	373	462,338	80.7	16位
江戸川区	2,132	697,898	305.5	22位	744	697,898	106.6	12位

※1 東京都の医療施設（平成30年医療施設（動態）調査）

※2 住民基本台帳人口（平成30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

(1) 国勢調査に基づく人口推計

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。

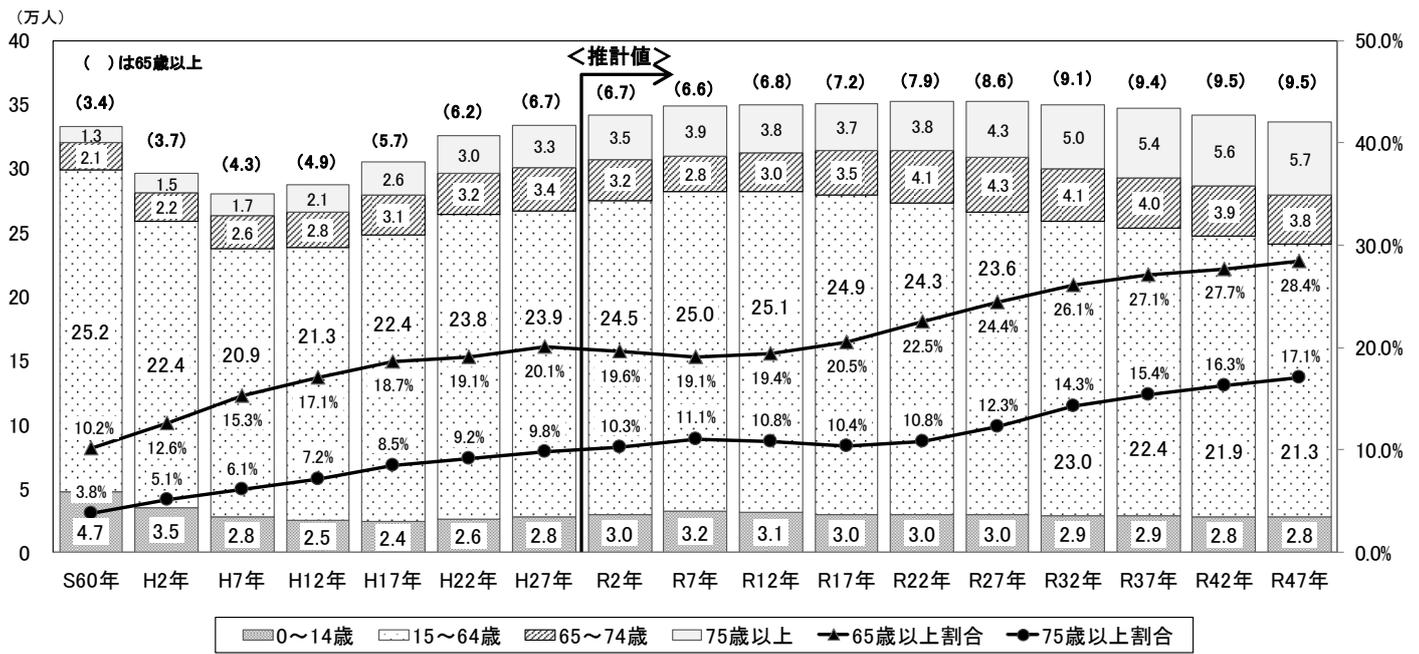
高齢者人口(令和元年に6.7万人)は、令和7(2025)年まではほぼ横ばい状態ですが、その後増加に転じ、令和17(2035)年には7.2万人に達します。令和42(2060)年には9.5万人となり、平成27(2015)年の約1.4倍に増加する見通しです。総人口に占める割合(平成27年に20.1%)は、令和7(2025)年までは20%弱で推移しますが、令和17(2035)年には約21%に上昇し、令和22(2040)年には約23%、令和42(2060)年には約28%となり、新宿区の人口の4分の1以上を高齢者が占める見通しとなっています。

75歳以上人口(平成27年に3.3万人)については、令和7(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、令和22(2040)年以降は増加に転じ、令和42(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年に9.8%)は、令和22(2040)年には約11%に上昇し、令和42(2060)年には約16%と人口の6分の1近く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いく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。

図表5 新宿区の年齢区分別人口推移



※出典：研究所レポート2017「2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計」（新宿区自治創造研究所）（一部改変）

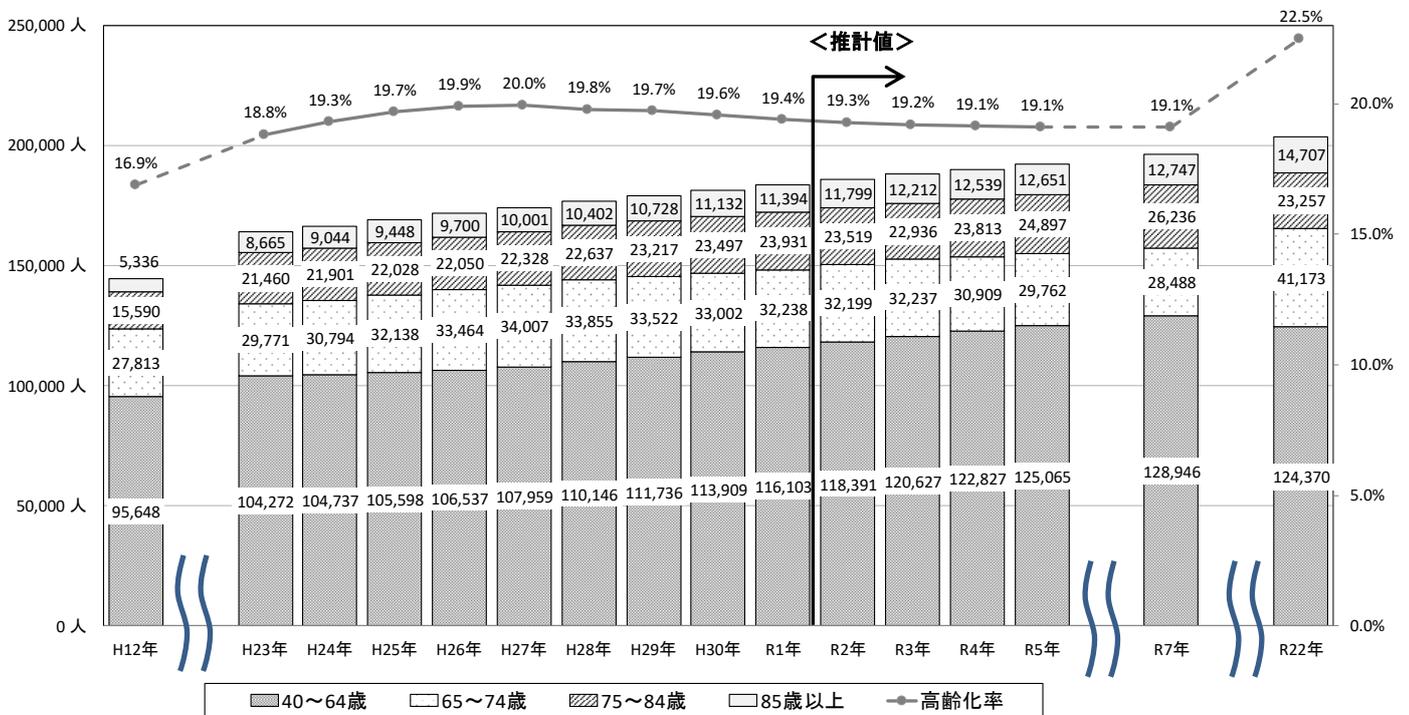
(2) 住民基本台帳人口に基づく人口推計

介護保険事業計画は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間の事業費を想定することから、より詳細な推計が求められます。そのため、住民基本台帳人口に基づいた人口推計を使用しています。

新宿区における令和元（2019）年10月1日現在の高齢者人口は、65～74歳が32,238人、75～84歳が23,931人、85歳以上が11,394人、合計67,563人で高齢化率は19.4%です。

住民基本台帳人口に基づく推計によれば、令和2（2020）年から令和7（2025）年までは、65歳以上の高齢者人口、高齢化率とも大きな増減はみられませんが、令和22（2040）年には高齢者人口は79,137人、高齢化率は22.5%に増加すると見込まれています。

図表6 新宿区の40歳以上の人口推移と将来推計



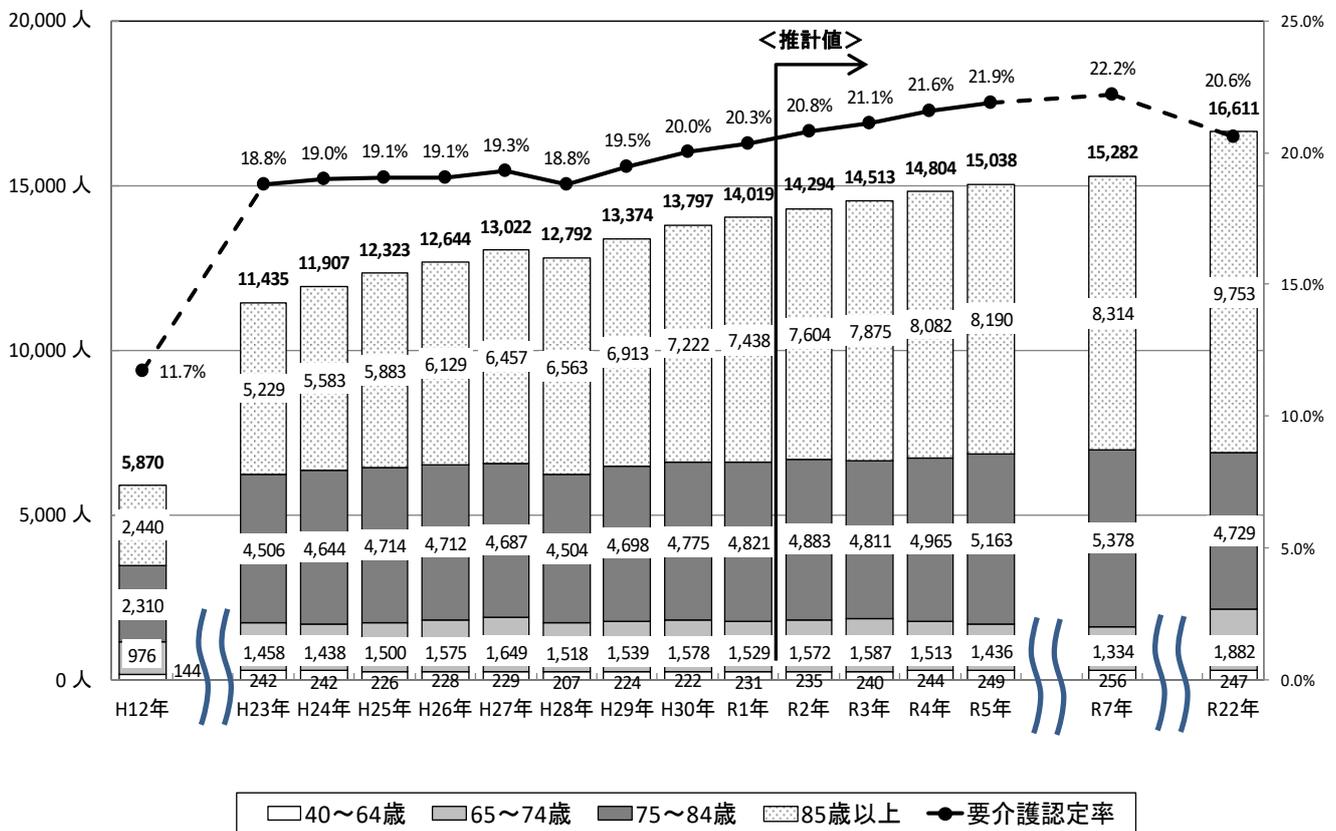
注) 各年10月1日現在（住民基本台帳に基づく人口及び新宿自治創造研究所による人口推計）
 平成12～令和元年は実績値
 実績値・推計値ともに外国人人口を含む
 高齢化率＝65歳以上人口÷総人口

2. 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

新宿区における令和元（2019）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¹）は14,019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2.4倍となっています。

住民基本台帳人口に基づく推計によれば、今後も要支援・要介護認定者数の増加が見込まれ、年齢層の高い高齢者の増に伴い増加し、令和7（2025）年には、要支援・要介護認定率²（以下「認定率」という。）は22.2%になると見込まれます。その後、令和22（2040）年には、高齢者数が増加する中で、65～74歳の前期高齢者割合が高くなることに伴い、認定率は20.6%に減少すると見込まれます。

図表7 新宿区の年齢別認定者数の推移と将来推計



注) 各年10月1日現在（住民基本台帳に基づく人口及び新宿自治創造研究所による人口推計に基づく認定者推計）
平成12～令和元年は実績値、令和2年以降は令和元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

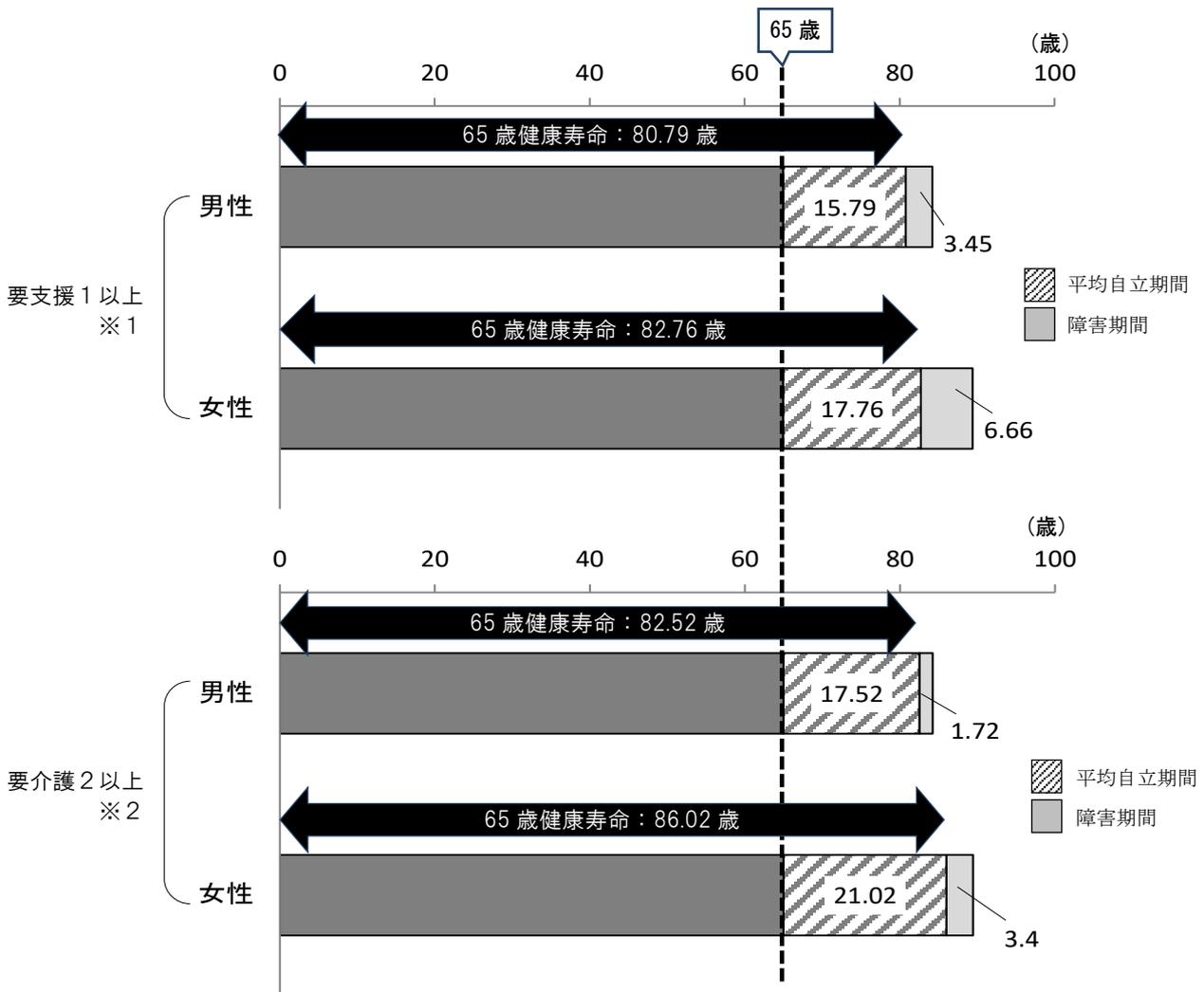
¹ 第1号被保険者とは、区内に住所をもつ65歳以上の高齢者で、外国籍の方や住所地特例（介護保険施設等への入所で施設の所在地に住所を変更した被保険者は、変更前の住所地を被保険者とする特例措置）を含みます。このため、住民基本台帳人口とは必ずしも一致しません。なお、第2号被保険者は、40～64歳の区民の方で、加齢に伴って生じる特定疾病により介護が必要になった場合、介護保険サービスを受けることができます。

² 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合

3. 65歳健康寿命

新宿区の「65歳健康寿命」（東京保健所長会方式。次頁を参照）は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、平成30（2018）年で、男性が80.79歳、女性が82.76歳となっており、東京23区中、男性では16番目に、女性では9番目に長くなっています。また、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、平成30（2018）年で、男性が82.52歳、女性で86.02歳となっており、東京23区中、男性では12番目に、女性では8番目に長くなっています。

図表8 新宿区の65歳健康寿命



※出典 「東京都福祉保健局資料」より作成

※1 要支援1以上は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合

※2 要介護2以上は、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合

トピックス

65歳健康寿命（東京保健所長会方式）について

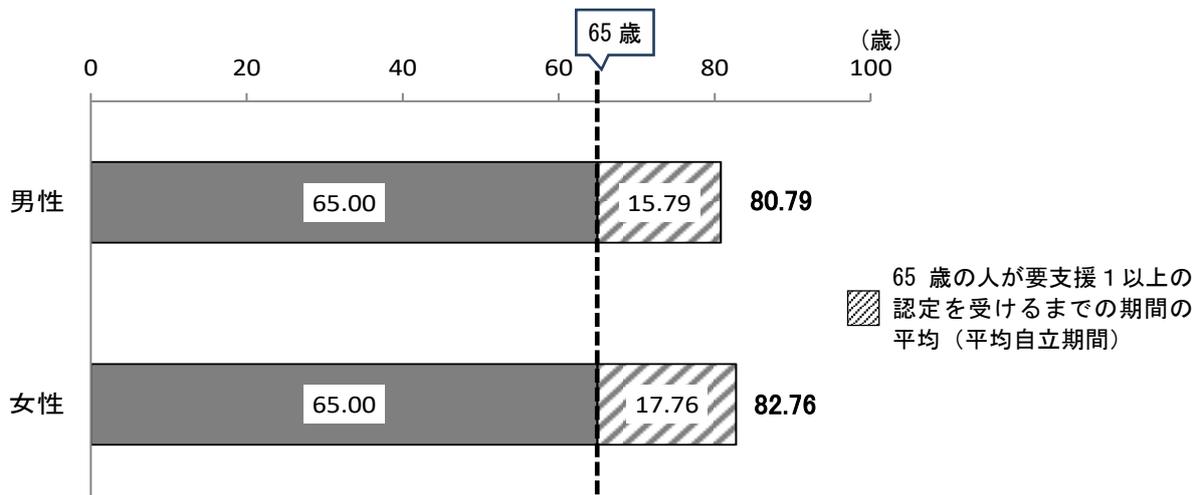
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を健康寿命と言います。

東京都では、「65歳健康寿命」という算出方法で、都内の自治体ごとの健康寿命の算出や比較ができるようにしています。

算出方法は、介護保険認定者数を基に、「要支援1以上」、「要介護2以上」を「障害」と規定し、2パターンの健康寿命を算出しています。

65歳健康寿命 = 65歳 + 65歳の人が必要支援・要介護認定を受けるまでの期間の平均

(例) 要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合の健康寿命



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）

（1）郵送によるアンケート調査結果

新宿区では、令和元（2019）年度に、区民向けのアンケート調査として、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、健康づくりと介護予防に関する意識や行動、地域の支え合いの意識や意向、認知症に関する意識、介護保険サービスに関する考えや意向という観点から整理しました。

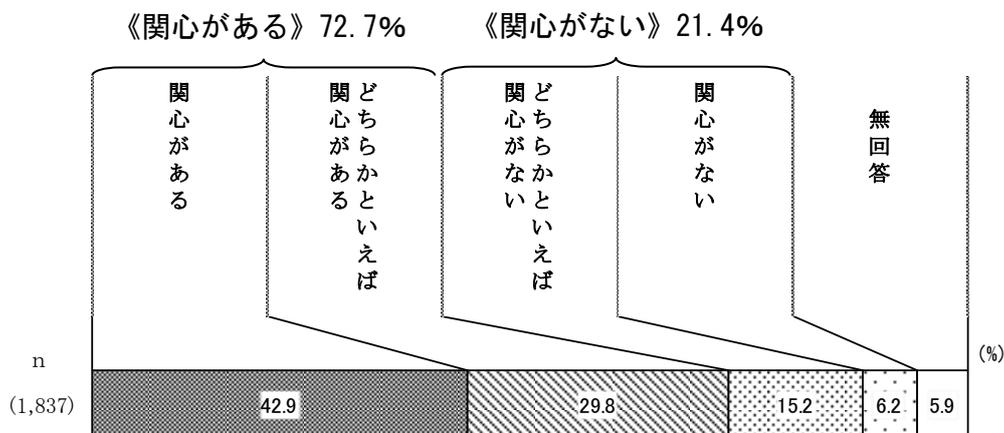
※ 一般高齢者…要支援・要介護認定等を受けていない65歳以上の方

①健康づくりと介護予防について

介護予防に関する関心の有無について、一般高齢者【重点】調査では《関心がある》と回答した方の割合は72.7%で、《関心がない》と回答した方の3倍以上となっています。高齢者の介護予防への関心の高さが見受けられ、これらの方を実際の活動につながるよう支援することが必要です。

一方、介護予防に《関心がない》と回答した方も21.4%いることから、このような無関心層の方へ健康づくり・介護予防の重要性を普及・啓発する取組の必要性がうかがえます。

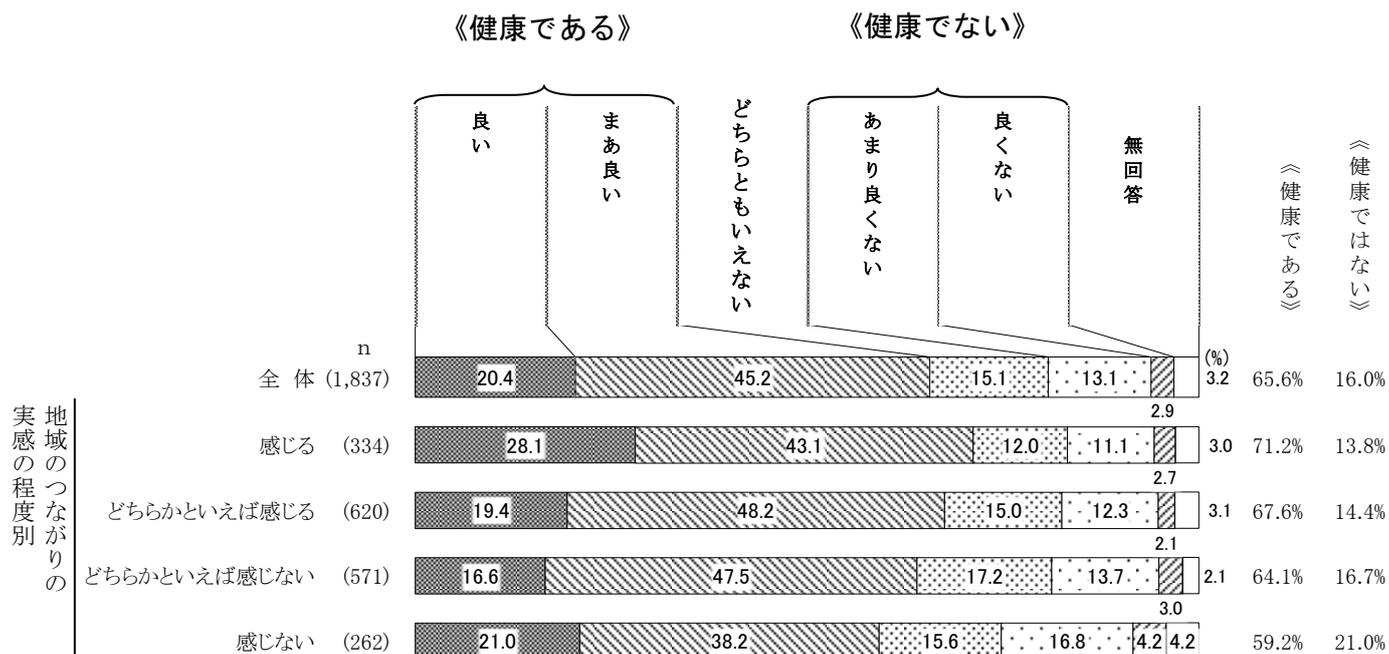
図表9 介護予防に関する関心の有無（一般高齢者【重点】調査）



自身の健康状態について、一般高齢者【重点】調査では《健康である》と回答した割合は65.6%で、《健康でない》は16.0%となっています。

地域のつながりの実感の程度別にみると《健康である》との回答は、地域のつながりを実感している人ほど高くなっており、高齢期の健康づくりにおいては、地域のつながりに関する視点も必要です。

図表10 健康状態（一般高齢者【重点】調査）：地域のつながりの実感の程度別

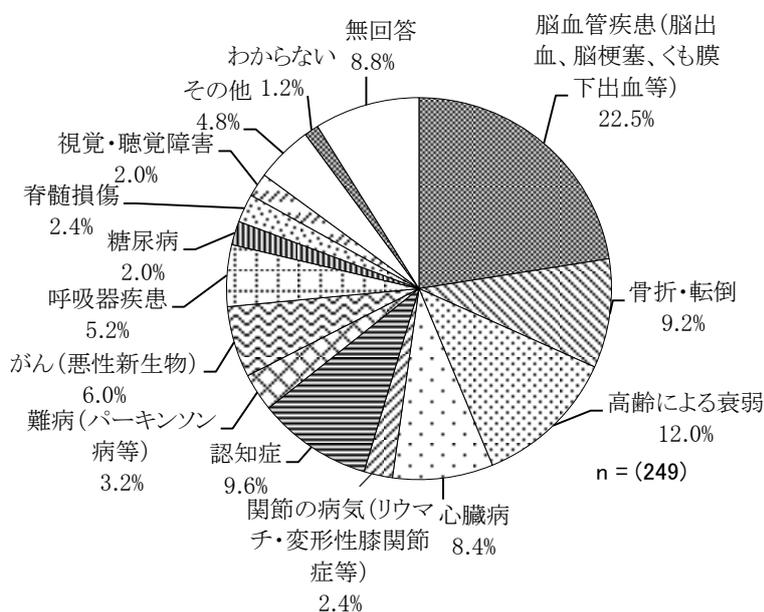


介護が必要になった主な原因について、要支援・要介護認定者調査の結果を性別で見ると、男性の場合「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等）」が22.5%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」が12.0%となっています。一方、女性の場合、「骨折・転倒」が20.5%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が12.4%となっています。性別により、介護が必要になった主な原因は異なり、それぞれに応じた取組の必要性がうかがえます。

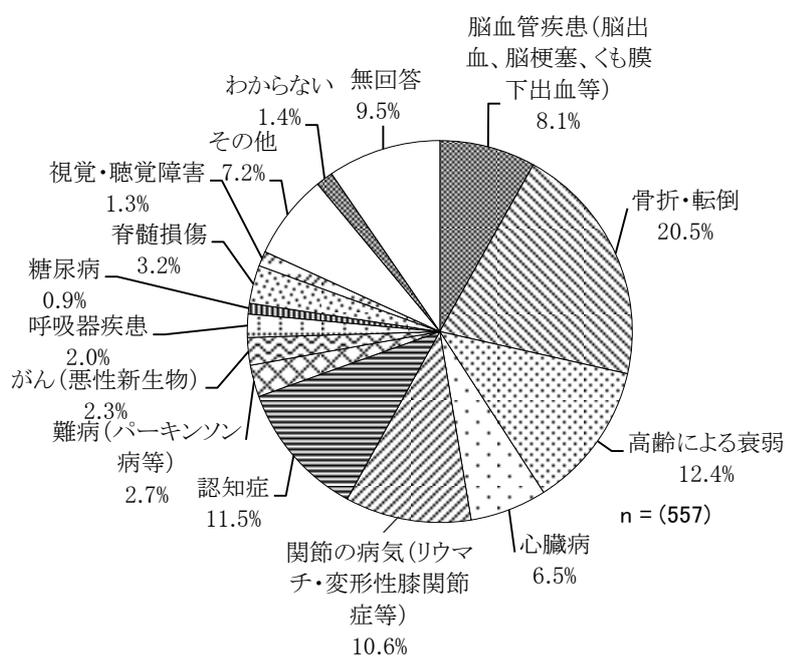
図表11 介護が必要になった主な原因（要支援・要介護認定者調査）

<性別>

男性（n=249）

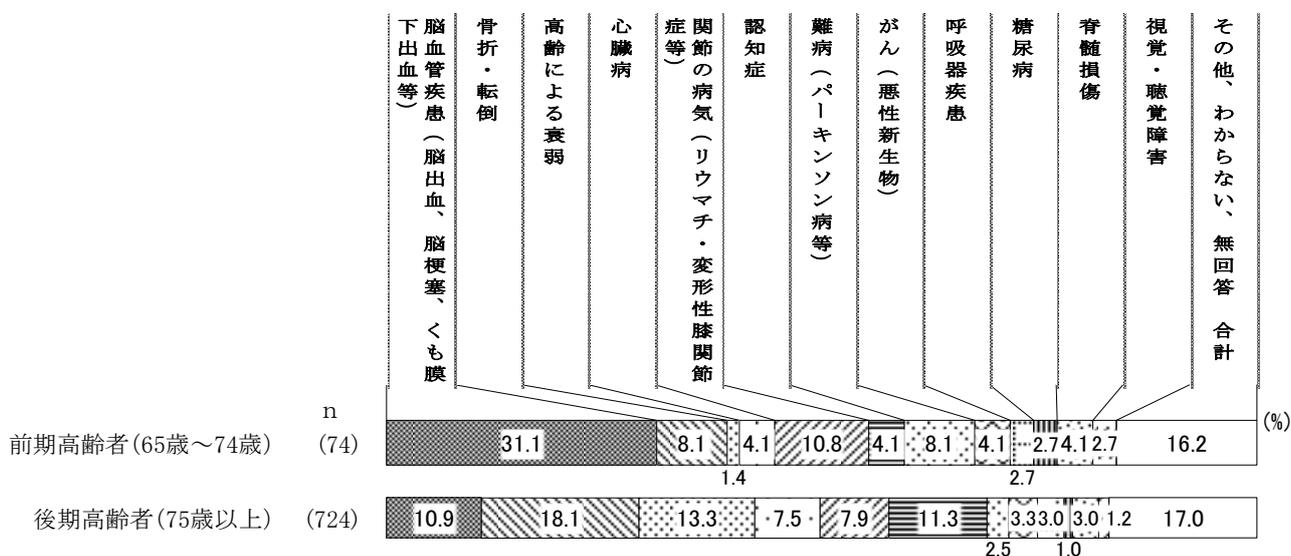


女性（n=557）



また、介護が必要となった主な原因について、年齢区分別で見ると、前期高齢者（65歳～74歳）では「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等）」が31.1%と最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ・変形性膝関節症等）」が10.8%となっています。一方、後期高齢者（75歳以上）では「骨折・転倒」が18.1%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が13.3%、「認知症」が11.3%となっており、高齢による心身機能の低下に起因する原因の割合が増えています。

図表12 介護が必要になった主な原因（要支援・要介護認定者調査）

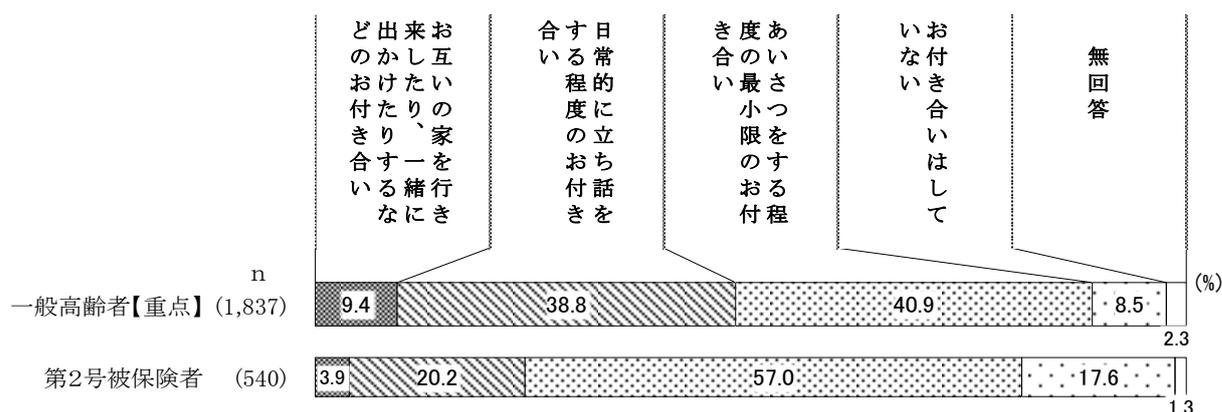


②地域の支え合いについて

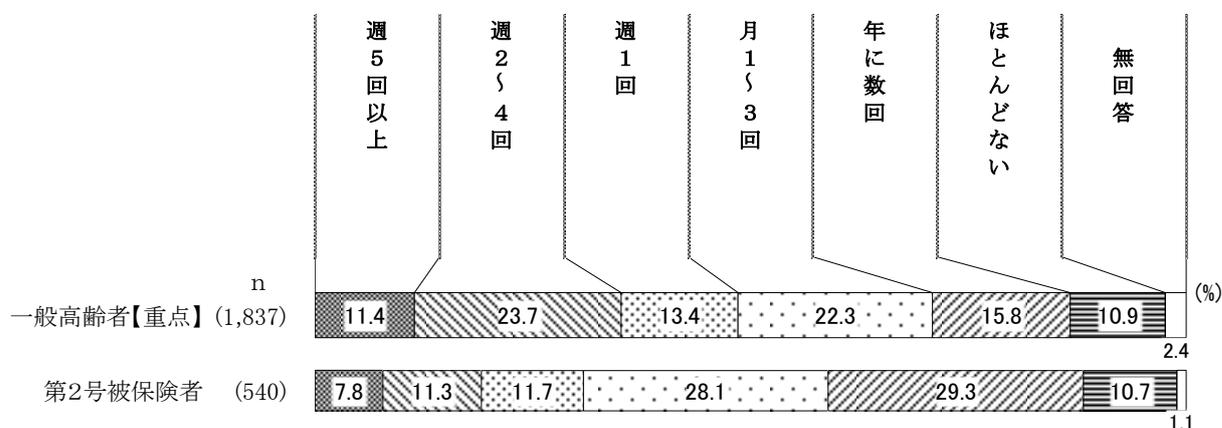
近所との付き合い方について、一般高齢者【重点】調査では、第2号被保険者調査に比べて、より深く付き合っている方の割合が高くなっています。

また、友人・知人と会う頻度についても、一般高齢者【重点】調査では、第2号被保険者調査に比べて、会う頻度が高くなっています。

図表13 近所との付き合い方：調査間比較



図表14 友人・知人と会う頻度：調査間比較

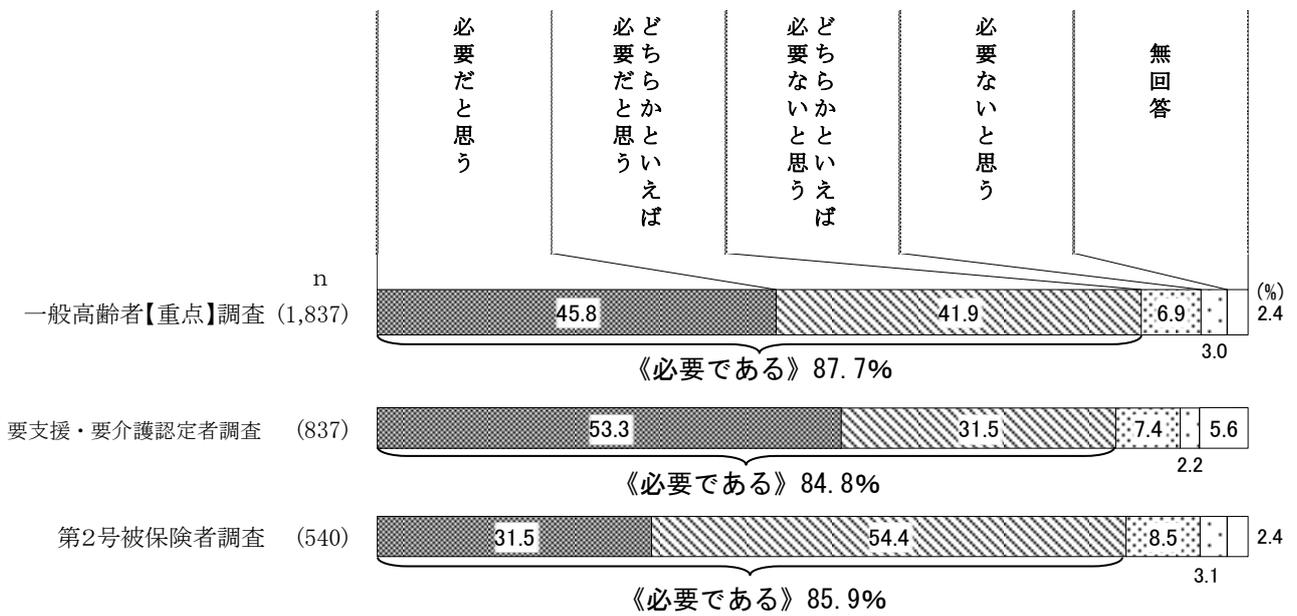


地域のつながりの必要性について、一般高齢者【重点】調査、要支援・要介護認定者調査、第2号被保険者調査のいずれも、8割以上の方が《必要である》と考えています。

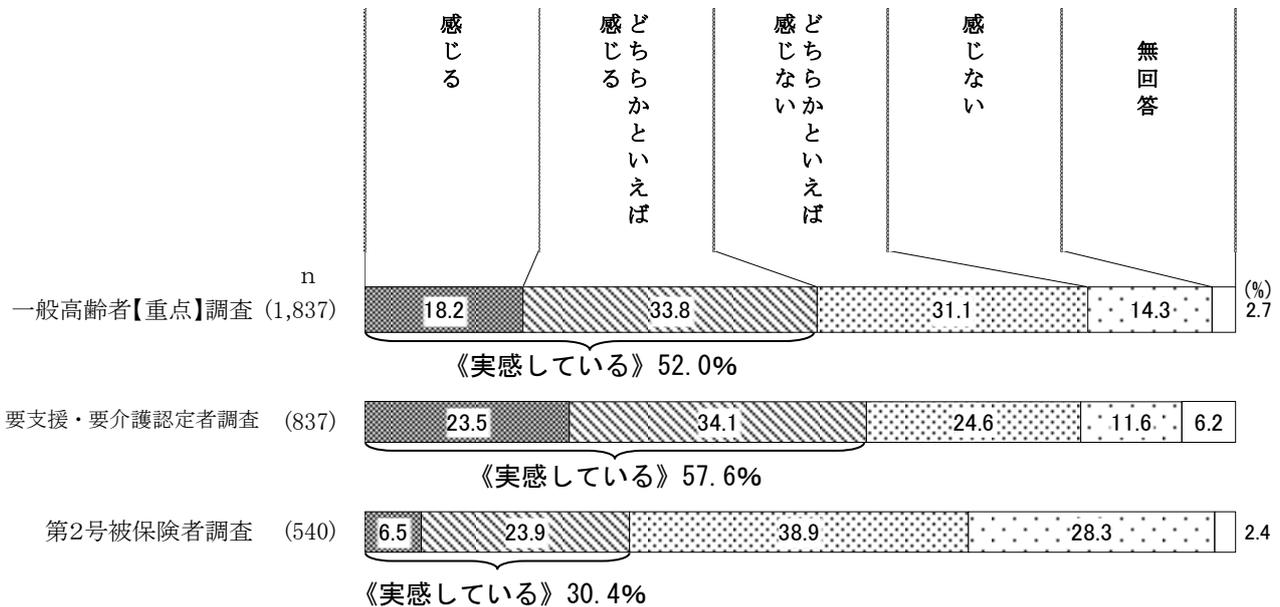
一方、地域のつながりの実感について、《実感している》と回答した方の割合は一般高齢者【重点】調査では52.0%、要支援・要介護認定者調査では57.6%、第2号被保険者調査では30.4%となっています。

地域のつながりの必要性と実感に差異があることから、引き続き地域における交流や社会参加を支援するための取組の必要性がうかがえます。

図表15 地域のつながりの必要性：調査間比較

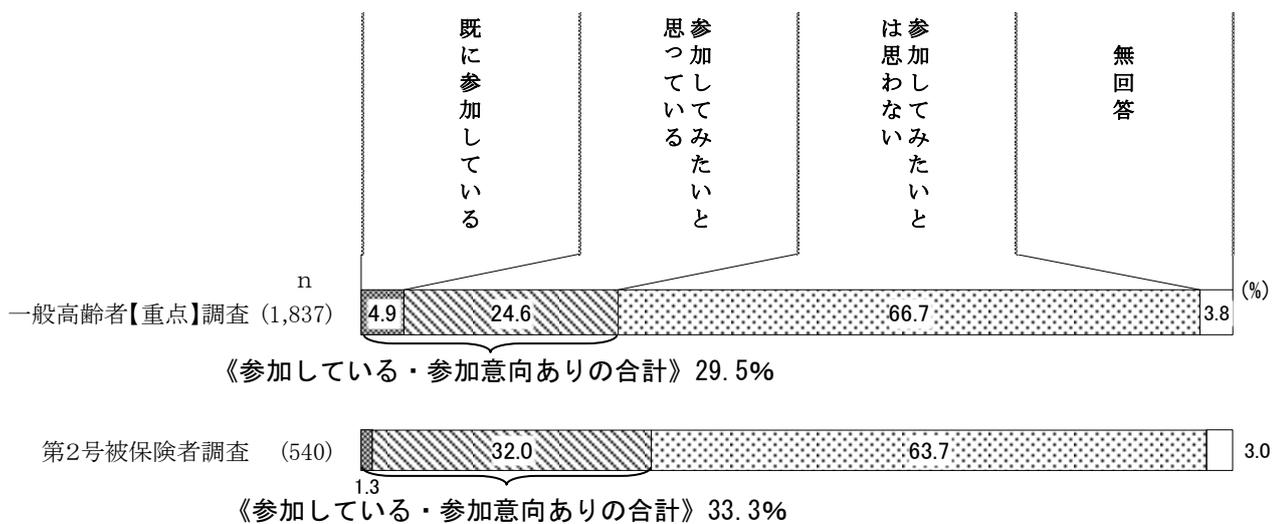


図表16 地域のつながりの実感：調査間比較



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について、《既に参加している・参加してみたいと思っている》と回答した方の割合は一般高齢者【重点】調査では29.5%、第2号被保険者調査では33.3%でした。このような参加意向のある方を実際の活動につなげるとともに、参加意向のない方に地域における支え合いの重要性を普及啓発していく必要性があります。

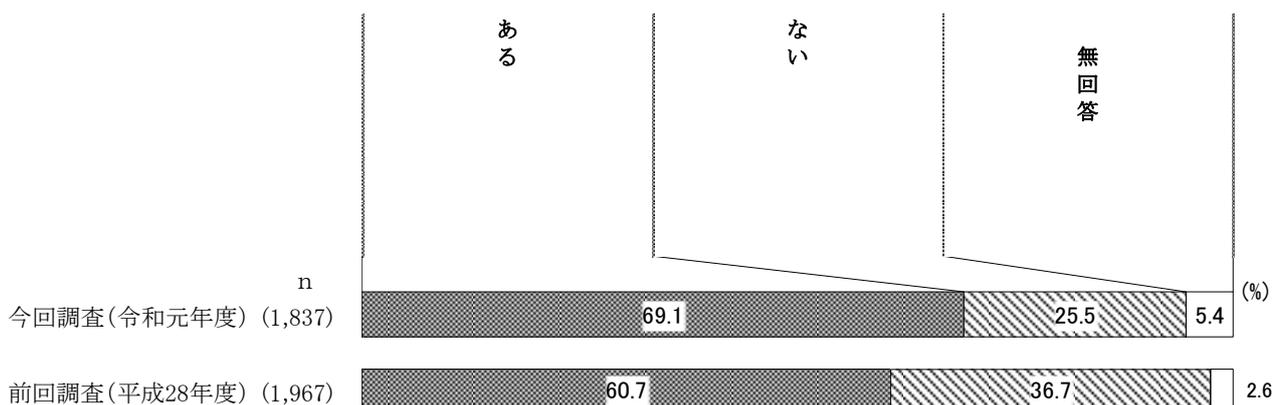
図表17 高齢者の身の周りの世話や生活を支援するボランティア活動への参加意向
：調査間比較



③認知症について

自身や家族等が認知症になったときのことについて考えたことの有無は、一般高齢者【重点】調査では69.1%の方が《ある》と回答しており、前回調査に比べて高くなっています。高齢者の認知症に対する関心度が高まっている状況が見受けられます。

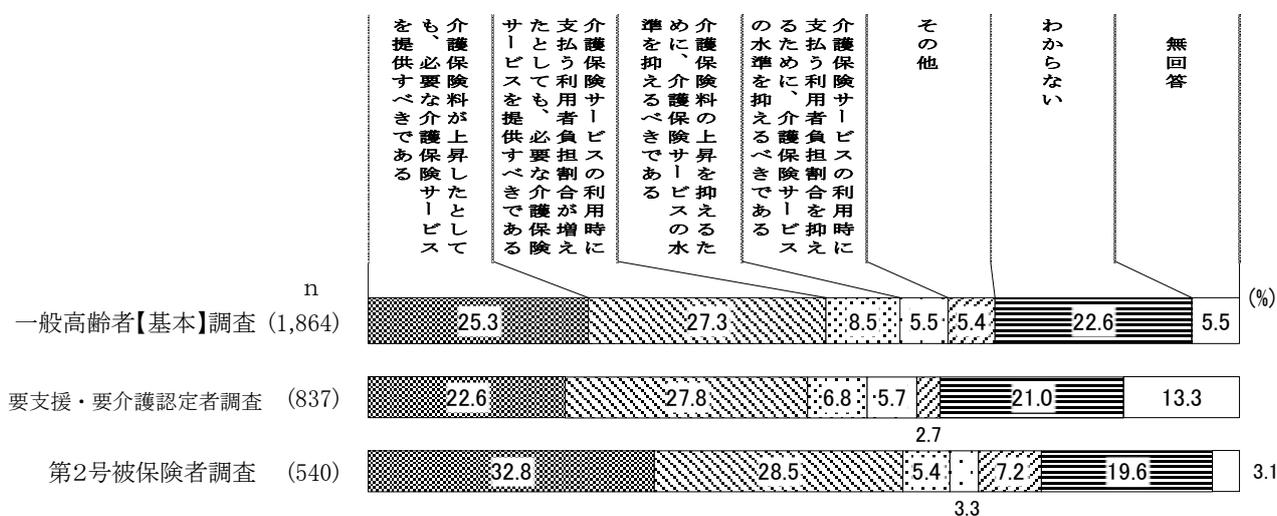
図表18 自身や家族等が認知症になったときのことについて、考えたことの有無
：調査間比較



④介護保険のサービスと費用負担に関する考えや生活場所の意向について

介護保険のサービスと費用負担について、《介護保険料が上昇したとしても、必要な介護保険サービスを提供すべきである》、《介護保険サービスの利用時に支払う利用者負担割合が増えたとしても、必要な介護保険サービスを提供すべきである》と回答した方の割合が、一般高齢者【基本】調査、要支援・要介護認定者調査、第2号被保険者調査のいずれにおいても高くなっています。介護保険制度の持続可能性を確保する観点からも、今後の高齢化を踏まえた基盤整備やサービスの提供を考えていく必要があります。

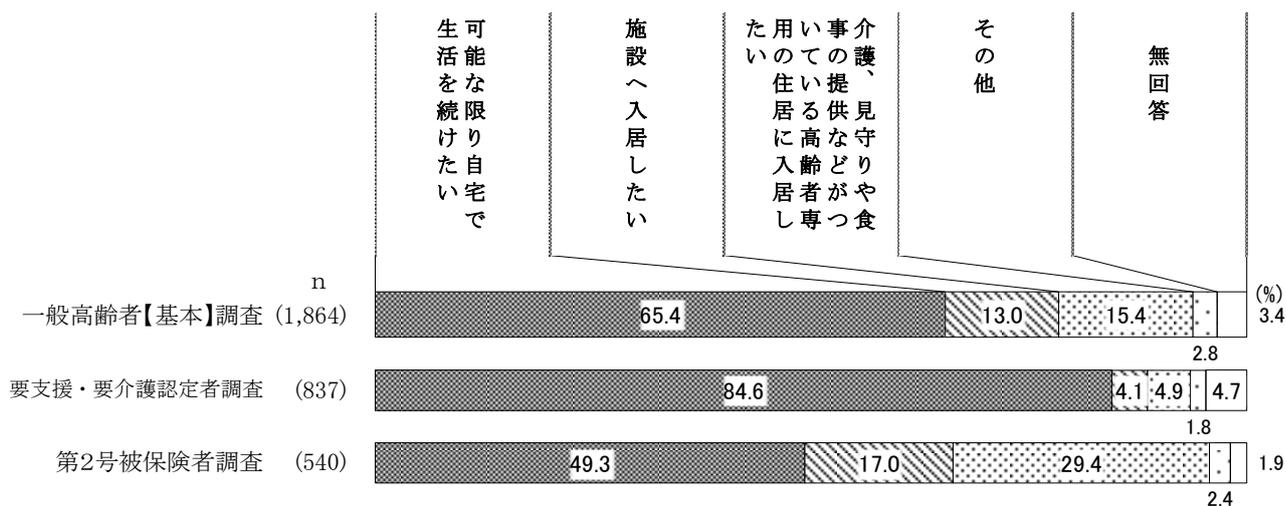
図表19 介護保険のサービスと費用負担：調査間比較



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したい》と回答した方の割合は、一般高齢者【基本】調査で65.4%、要支援・要介護認定者調査で84.6%となっています。

高齢者の在宅生活を継続する意向が高いことから、引き続き、最期まで住み慣れた地域で暮らすための相談・支援体制を充実する必要があります。

図表20 介護が必要になった場合の生活場所：調査間比較



(2) 聞き取り調査結果

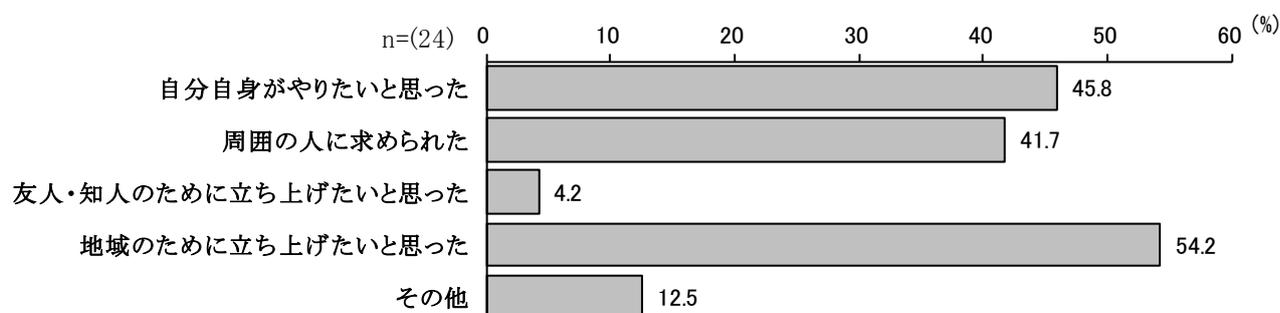
郵送によるアンケート調査に加えて、令和元（2019）年度に住民主体の活動団体の運営者及び参加者、認知症ご本人、高齢者総合相談センターへの聞き取り調査等を実施しました。

このうち、住民主体の活動団体への調査結果について運営者側と参加者側の両面から、活動に対する意識等を整理しました。

①運営者調査

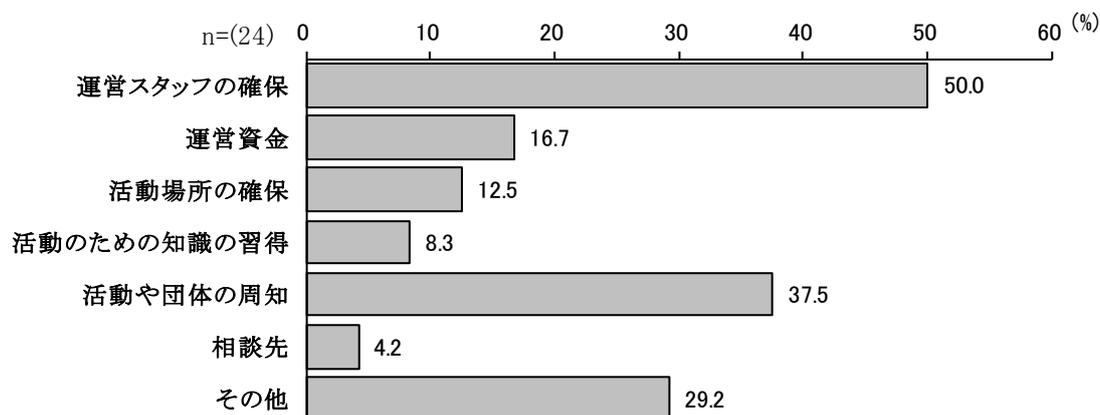
活動を立ち上げる原動力・きっかけについては《地域のために立ち上げたいと思った》が最も高く、次いで《自分自身がやりたいと思った》と続いています。

図表21 活動を立ち上げる原動力・きっかけ



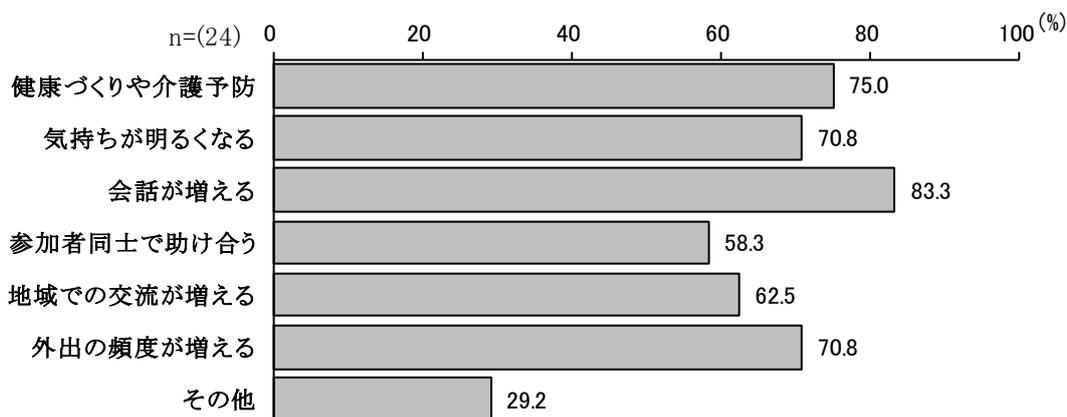
活動を立ち上げる際に特に苦勞したことについては《運営スタッフの確保》が最も高く、次いで《活動や団体の周知》と続いています。団体活動を活性化していくために、活動の担い手の育成や、活動団体の情報発信を支援する取組の必要性がうかがえます。

図表22 活動を立ち上げる際に特に苦勞したこと



活動の参加者への効果については《会話が増える》が最も高く、次いで《健康づくりや介護予防》、《気持ちが明るくなる》、《外出の頻度が増える》と続いています。通いの場への参加者を増やしていくために、こうした効果についても情報発信していく必要があります。

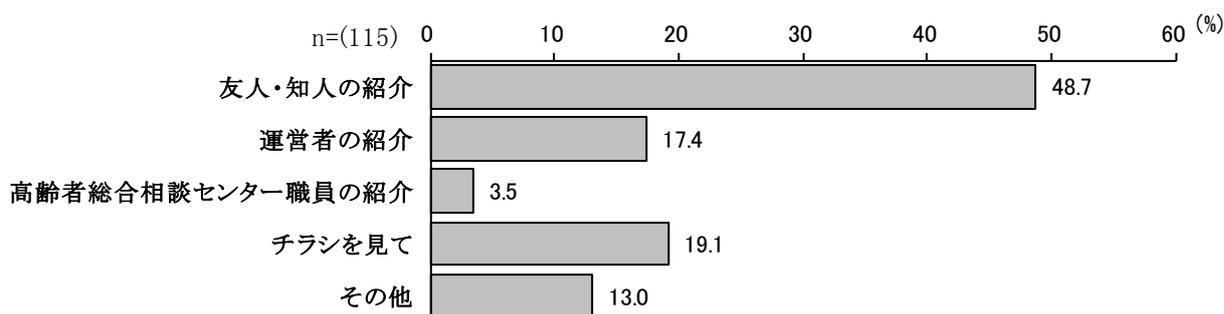
図表23 活動の参加者への効果



②参加者調査

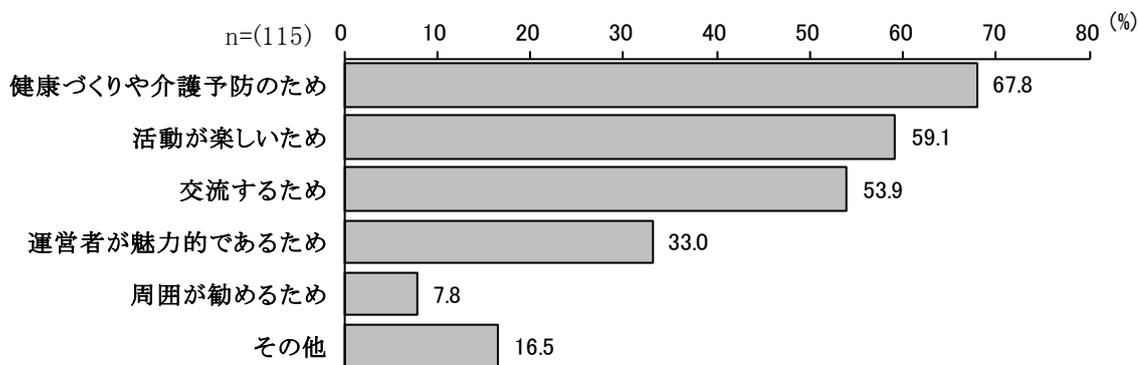
活動への参加のきっかけについては、《友人・知人の紹介》が最も高くなっています。地域における人と人とのつながりが活動参加につながるケースが多いことから、地域の住民による声かけも、活動参加の重要なきっかけとして考えていく必要があります。

図表24 参加のきっかけ



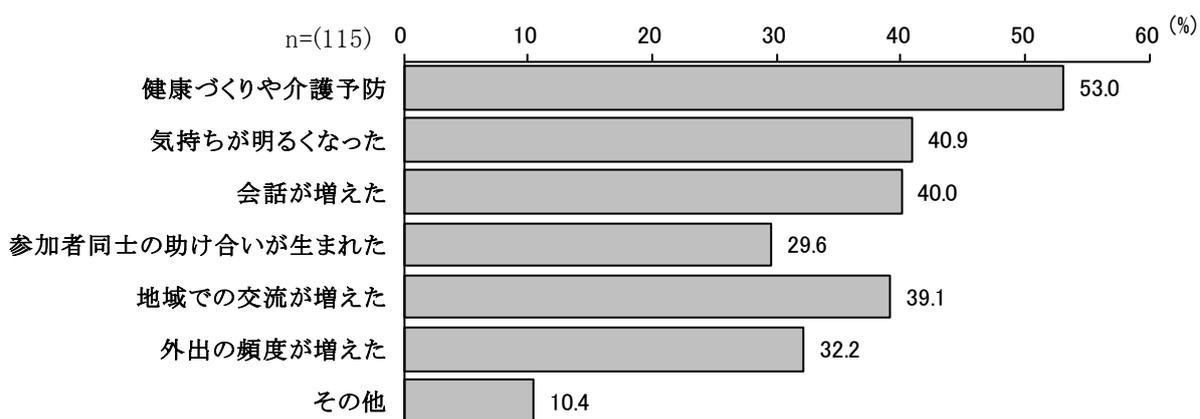
活動に参加し続けている理由については、《健康づくりや介護予防のため》が最も高く、次いで《活動が楽しいため》、《交流するため》と続いています。

図表25 活動に参加し続けている理由



活動に参加したことによる変化については《健康づくりや介護予防》が最も高く、次いで《気持ちが明るくなった》、《会話が増えた》と続いています。参加者自身も様々な効果を感じていることから、こうした活動場所を区内に増やし、より参加しやすい環境を作っていく必要があります。

図表26 活動に参加したことによる変化



第5節 第7期計画の総括

1. 重点的取組の振り返り

「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～令和2年度）」（第7期計画）では、「支え合いの地域づくりをすすめます」「社会参加といきがいづくりを支援します」「健康づくり・介護予防をすすめます」「最期まで地域の中で自分らしくくらするよう、在宅療養支援体制を推進します」という4つの目標の実現に向け、13の施策を進めてきました。その中で3つの重点的取組を振り返ったところ、次のような成果と課題が見えてきました。

重点施策Ⅰ（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
<p>【地域支え合いの推進体制づくり】</p> <p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none">●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ながら解決に向けて検討を進めるとともに、「地域支え合い普及啓発イベント」等による普及啓発や、社会福祉協議会との連携による講座の実施等、地域支え合いの推進体制づくりを進めました。●新宿区社会福祉協議会の生活支援コーディネーターと連携して地域づくりを進めることができるよう、副管理者の配置や柏木高齢者総合相談センターの新設などにより、高齢者総合相談センターの体制の充実を図りました。（※柏木高齢者総合相談センターは令和3年1月開所予定。）●「新宿区立薬王寺地域ささえあい館」を拠点として、地域の中で高齢者の自立を支援し、多世代が互いに支え合う「地域支え合い活動」を推進するための担い手の育成や団体支援を行いました（p. 72参照）。また、中落合高齢者在宅サービスセンター内に整備する地域交流スペースで、「地域支え合い活動」のために資する事業を実施する検討を進めました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none">●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」をより多くの区民に普及啓発するとともに、担い手や活動団体の育成・支援に引き続き取り組んでいくことが必要です。●「地域支え合い活動」を区内に広めるために、薬王寺地域ささえあい館での取組の成果を踏まえ、高齢者活動・交流施設等における事業の展開などについて検討することが必要です。	
<p>【地域を支える担い手への支援の充実】</p> <p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none">●高齢者が歩いて通える範囲に「通いの場」を確保するために、新宿区社会福祉協議会と連携して「通いの場等の運営支援」を行うとともに、団体の活動場所の確保を支援するために「空きスペース有効活用促進事業」を開始しました。●社会貢献活動を行う多様な主体との協働を推進するとともに、協働推進基金を活用して、NPO等の団体が実施する地域課題の解決に向けた事業への助成を行ってきました。●ふれあい・いきいきサロンの運営等により多様な主体が地域の高齢者を支えました。また、民生委員・児童委員による相談活動により、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した。	

〔課題として考えられること〕

- 地域の住民主体で活動する「通いの場」をさらに充実するために、効果的な情報発信や支援のあり方を検討するとともに、より多くの区民が参加して健康づくりや介護予防に取り組めるよう、「通いの場」の周知や情報発信を行うしくみを検討することが必要です。
- 地域の課題やニーズに合わせたサービスや支援を創出していくために、地域を支える担い手となるNPOや地域団体等、多様な主体との協働をより一層行っていく必要があります。
- 高齢者を地域で支える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。

【見守り体制のさらなる充実】

〔取組や成果〕

- 75歳以上の一人暮らし高齢者への情報紙の訪問配布や民生委員・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る見守りに加え、緊急時の身元確認につながる高齢者見守りキーホルダー事業の開始などにより、見守り体制のさらなる充実を図りました。

〔課題として考えられること〕

- 関係機関との連携による地域での支え合いのネットワークを活用し、引き続き高齢者への見守り体制の充実を図っていくことが必要です。

【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】

〔取組や成果〕

- 高齢期の心身や社会生活等の特性を踏まえた健康づくりの意義や重要性を区民に伝えるため、講演会*や出前講座*等を通じて、介護予防・フレイル予防（運動・栄養（食・口腔）・社会参加）の普及啓発を行いました。

〔課題として考えられること〕

- 介護予防・フレイル予防についてより広く普及啓発を図るとともに、住民が主体となり、地域に広めていけるようなしくみが必要です。また、あわせて、実践につなげられるよう支援する必要があります。

【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】

〔取組や成果〕

- 平成30年度に区オリジナル筋力トレーニング「しんじゅく100トレ」を開発*し、身近な地域で、住民主体で継続的に取り組まれるようグループの立ち上げと継続を支援しました。
- 健康づくりや介護予防に取り組むグループ等への専門職による支援*や、住民からの提案事業に対する助成*等により、住民主体の活動がより積極的に行われるよう支援しました。

〔課題として考えられること〕

- 高齢者が、身近な地域で住民主体の活動を通じて介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、引き続き支援していく必要があります。さらに、フレイルのリスクが高い高齢者に対しては、個々の状態に応じ、医療専門職による個別的な相談支援を行うとともに、地域の医療専門職と連携しながら通いの場等へも普及啓発を図るなど総合的な取組が必要です。
- 様々な住民主体の活動を支援することができるよう、より効果的な支援のあり方を検討することが必要です。

【介護予防・日常生活支援総合事業の実施】

〔取組や成果〕

- 介護予防・生活支援サービス事業について、平成30年度に専門性を有する有資格者による訪問介護相当サービスと生活援助サービスの役割分担を明確にするための見直しを行いました。また、令和元年度には介護事業者等の意見を踏まえ、事業者がより効率的に事業を実施でき、利用者にもより分かりやすい制度とすることを目的として単価の見直し等を行いました。
- 一般介護予防事業として、区民が介護予防活動に継続して取り組めるよう様々な機会を通じて介護予防活動の普及啓発を行うとともに、新宿いきいき体操サポーターの活動の支援や、誰もが気軽に参加できる介護予防教室の開催等に取り組みました。また、地域で自主的に活動する団体を対象に出前講座を実施し、介護予防運動指導員等がアドバイスや技術的な支援を行いました。

〔課題として考えられること〕

- 地域全体で高齢者を支え、高齢者自身も自らの能力を最大限に生かして、要介護状態となることを予防していくために、身近な地域で介護予防活動に継続して取り組めるよう情報提供や支援を行っていくことが必要です。

*：既出の*印の事業は、「一般介護予防事業」に位置付けられるものです。

【認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実】

〔取組や成果〕

- 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、認知症の早い段階から訪問支援を行うことで、医療や介護サービスの利用につながりました。
- 地域のかかりつけ医や関係機関向けに「認知症診療連携マニュアル」を作成・配布し、関係機関が連携して認知症高齢者の早期発見・早期診断につなげていく体制を強化しました。

〔課題として考えられること〕

- 今後も認知症高齢者が早期に支援を受けることができる体制を構築していくために、医療、福祉、介護の専門職が連携するとともに、認知症高齢者が早期に相談できる体制づくりを推進していく必要があります。

【認知症高齢者を地域で支える体制づくり】

〔取組や成果〕

- 高齢者総合相談センターの認知症に係るコーディネイト機能を向上させるため、認知症サポート医による高齢者総合相談センター支援を実施し、専門的助言を受けられる体制を整備しました。

〔課題として考えられること〕

- 認知症高齢者やその家族の困りごとの支援ニーズと、認知症サポーターを結びつけるしくみをつくることにより、認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳と希望を持ち、支えられるだけでなく、支える側として役割と生きがいを持って自分らしく暮らしていくための体制づくりを進める必要があります。

【認知症への理解を深めるための普及啓発の推進】

〔取組や成果〕

- 区施設だけでなく、学校や企業などで認知症サポーター養成講座を開催し、区内在住、在学、在勤の幅広い認知症サポーターが誕生しました。
- 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」を作成・配布するなど、地域における認知症に対する理解の促進を図りました。
- 認知症ご本人への聞き取り調査の実施や、認知症講演会において認知症ご本人が登壇するなど、当事者の気持ちを反映させた普及啓発を実施しました。

〔課題として考えられること〕

- 認知症高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症についての理解を地域全体にさらに広めていく必要があります。

2. その他の取組の振り返り

「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）では、3つの重点的取組の他に、高齢者が地域で安心して暮らし続けるために10の施策を展開し、高齢者の支援に取り組んできました。これらの施策の計画期間中における成果と、次期計画に向けた課題は、次のとおりです。

施策2	介護者への支援
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none">●介護者の負担を軽減するために、家族会への運営支援や介護者講座等により情報発信や支援の輪を広げるとともに、「介護者リフレッシュ支援事業」のヘルパーの派遣時間帯を拡大しました。また、ワーク・ライフ・バランスを目指して介護支援等を推進する企業の認定、企業向けセミナーやアドバイザー派遣等の支援を行いました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none">●家族会を運営するボランティアの養成に引き続き取り組むとともに、介護者のニーズを踏まえ、介護者講座の内容や実施方法を工夫していく必要があります。また、介護者支援の相談先としての高齢者総合相談センターを周知するとともに、ワーク・ライフ・バランスの周知や中小企業への支援の強化等により、仕事と介護や子育てを両立できる環境を整備する必要があります。	

施策3	安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none">●「新宿区成年後見センター」を設置し、成年後見制度の普及啓発や相談対応など総合的な支援を行い、制度の利用促進を図りました。また、高齢者の尊厳ある暮らしをまもるため、区長による家庭裁判所への審判請求、高齢者虐待の早期発見・相談等の取組や、関係機関との連携強化を図りました。さらに、災害時要援護者名簿への登録勧奨、家具転倒防止対策の推進等の災害時に配慮を要する高齢者への支援体制の整備を進めました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none">●成年後見制度の周知や関係機関と連携した相談支援等に引き続き取り組むとともに、平成29年3月に国の策定した成年後見制度利用促進基本計画に対応していく必要があります。また、高齢者総合相談センター職員の虐待への対応力向上に、引き続き取り組む必要があります。災害時に配慮を要する高齢者への支援についても、さらなる体制整備を進める必要があります。	

施策4	いきがいのある暮らしへの支援
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●薬王寺地域ささえあい館を拠点として、「地域支え合い活動」を推進するための講座や団体支援等を実施しました（p. 72参照）。また、高齢者の外出機会や仲間づくり等を目的に敬老会や福祉大会、ライフアップ講座や生涯学習フェスティバルなど様々な事業を実施しました。さらに、高齢者クラブに対しては助成制度を見直すとともに、活動継続のための支援を行いました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「地域支え合い活動」を推進するため、薬王寺地域ささえあい館での取組の成果を踏まえ、高齢者活動・交流施設等における事業の展開などについて検討する必要があります。また、高齢者クラブや「ふれあい・いきいきサロン」の活動継続のために、引き続き支援していく必要があります。 	

施策5	就業等の支援
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新宿区シルバー人材センターと連携し、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の取組を支援しました。令和元年度には、会員の増強・拡充や就業機会の確保・拡充を図るため、労働者派遣事業を開始しました。新宿わく☆ワークでは求職者のニーズを反映した働き方の提案のほか、高齢者おしごと説明会・相談会を開催し、新たな就業機会を創出しました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新宿区シルバー人材センターの会員の増強・拡充を図るとともに、就業機会の確保・拡充を図るため、支援を継続していく必要があります。新宿わく☆ワークについては、令和2年3月末時点における65歳以上の新規求職者は58.9%となっており、引き続きこれらの求職者と求人者をつなぐ役割を積極的に行う必要があります。 	

施策7	くらしやすいまちづくりと住まいへの支援
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●居住支援協議会を立ち上げ、公民が連携して高齢者や障害者の入居支援を開始するとともに、残存家財整理費用等を補償する保険料の助成制度を新設しました。また、旧耐震の木造住宅への耐震化支援や細街路の拡幅整備、ワークショップやガイドブック等によるユニバーサルデザインの普及啓発、区内鉄道駅のバリアフリー化工事への補助等の取組により、くらしやすいまちづくりを進めました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者や障害者の民間賃貸住宅への入居を関係団体と連携し支援することや、単身高齢者の入居に対する家主の不安を取り除くことが必要です。また、切迫性が高まる首都直下地震に備えるため、耐震化への普及啓発に積極的に取り組み、耐震化を進める必要があります。ユニバーサルデザインの視点を取り入れた施設整備等や普及啓発、区内すべての駅のバリアフリー化を進めていくことも必要です。 	

施策8	高齢者総合相談センターの機能の充実
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域型高齢者総合相談センターへの副管理者の配置などにより相談件数の増加に対応するとともに、新たに柏木高齢者総合相談センターを設置し、相談体制の充実を図りました。 (※柏木高齢者総合相談センターは令和3年1月開所予定。)また、リーフレットの活用等により高齢者総合相談センターの地域での認知度向上を図りました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●リーフレットの活用や関係機関とのネットワーク強化等により、高齢者総合相談センターの認知度をさらに高めていく必要があります。また、今後の75歳以上高齢者人口の増加を見据えて、継続的に地域型高齢者総合相談センターの相談体制の充実を図っていく必要があります。 	

施策9	介護保険サービスの提供と基盤整備
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定者数及び介護保険サービス総給付費は計画どおりの伸びを示しています。施設整備では、平成30年4月に大久保区有地を活用した認知症高齢者グループホーム1所、令和元年7月に富久町国有地を活用した特別養護老人ホーム（ショートステイ併設）1所が開設しました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定者数及び介護保険サービス総給付費については、引き続き進捗管理を行い、計画値との乖離状況を注視していく必要があります。また、民有地を活用した施設整備は、地価の高い都心部における用地確保や、限られた土地の中で補助基準を満たす施設設計がしづらいことなどが課題となっており、施設整備事業者への継続的な相談、支援が必要です。 	

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
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●区内介護保険サービス事業所の人材確保と安定した運営の支援を目的として、新たに区民向けの介護入門研修及び介護従事職員宿舍借り上げ支援事業を実施しました。また、事業所の指導やケアプラン点検によりサービスの質の向上に取り組むとともに、介護報酬請求内容の点検等により給付の適正化を図りました。さらに、区ホームページや各種パンフレット、イベントの開催等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した。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●区内の介護保険サービス事業所の人材不足解消のため、引き続き人材確保のための事業の充実を図っていく必要があります。また、新規事業所や法令等の理解が不十分な事業所に対して効果的な指導を行い、適正利用の促進に引き続き取り組む必要があります。さらに、サービス内容や利用方法、利用者負担等の改正について、利用者によりわかりやすく説明していく必要があります。 	

施策11	自立生活への支援（介護保険外サービス）
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●区が独自に実施している介護保険外サービスの利用を促進することで、日常生活へのきめ細かな支援や見守り等に結びました。一部の事業については、対象者の拡大や利用者負担の軽減など、より利用しやすいサービスへと見直し、高齢者の地域における生活への支援を進めました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者本人や介護者、ケアマネジャーをはじめとする関係機関等に引き続き制度の周知を図ることにより、サービスの利用を促進していくことが必要です。 	

施策13	地域における在宅療養支援体制の充実
<p>〔取組や成果〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ICTシステムの活用等により、複数主治医制による切れ目のない在宅医療体制の推進を図ってきました。また、「在宅医療・介護支援情報」の充実や、3つの基盤圏域毎に多職種が交流する機会を設けることなどにより、多職種連携の幅を広げ、在宅医療・介護連携のさらなる推進を図りました。 <p>〔課題として考えられること〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●区内には大病院が多く、医師の異動も多いことから、今後はさらに病院の医師と地域の医師の医療連携や、医師と多職種との連携を進める必要があります。また、高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けられるよう、ACP（アドバンスケアプランニング）※を含めた在宅療養の普及啓発を進めていく必要があります。 <p>※ACP：自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のこと。 （厚生労働省：健康・医療/自らが望む人生最終段階における医療・ケアより）</p>	

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8期における基本理念及び令和7（2025）年の地域の将来像

新宿区では、基本構想に掲げる令和7（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8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歳以上に達する令和7（2025）年に向けて、さらにはその先の令和22（2040）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」の実現を目指し、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「心身ともに健やかに いきいきとくらせるまち」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。

2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。

3点目の「支援が必要になっても 生涯安心してくらせるまち」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、支えが必要なおときには、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

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

2. 基本目標

第8期計画における基本目標は以下の5つになります。

基本目標1「健康づくり・介護予防をすすめます」、2「社会参加といきがづくりを支援します」、3「支え合いの地域づくりをすすめます」は、第7期計画から引き続き基本目標に位置付け、取組を推進していきます。

第7期計画における基本目標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」は「最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすための相談・支援体制を充実します」とし、在宅療養支援体制に加えて、認知症施策や介護保険の基盤整備等も総合的に推進し、相談・支援体制の充実を図ります。

また、基本目標5「安全・安心な暮らしを支えるしくみづくりをすすめます」を新たに設け、高齢期になっても誰もが安心して生活し続けることができるよう、高齢者の権利擁護や安全で暮らしやすいまちづくりの取組を進めます。

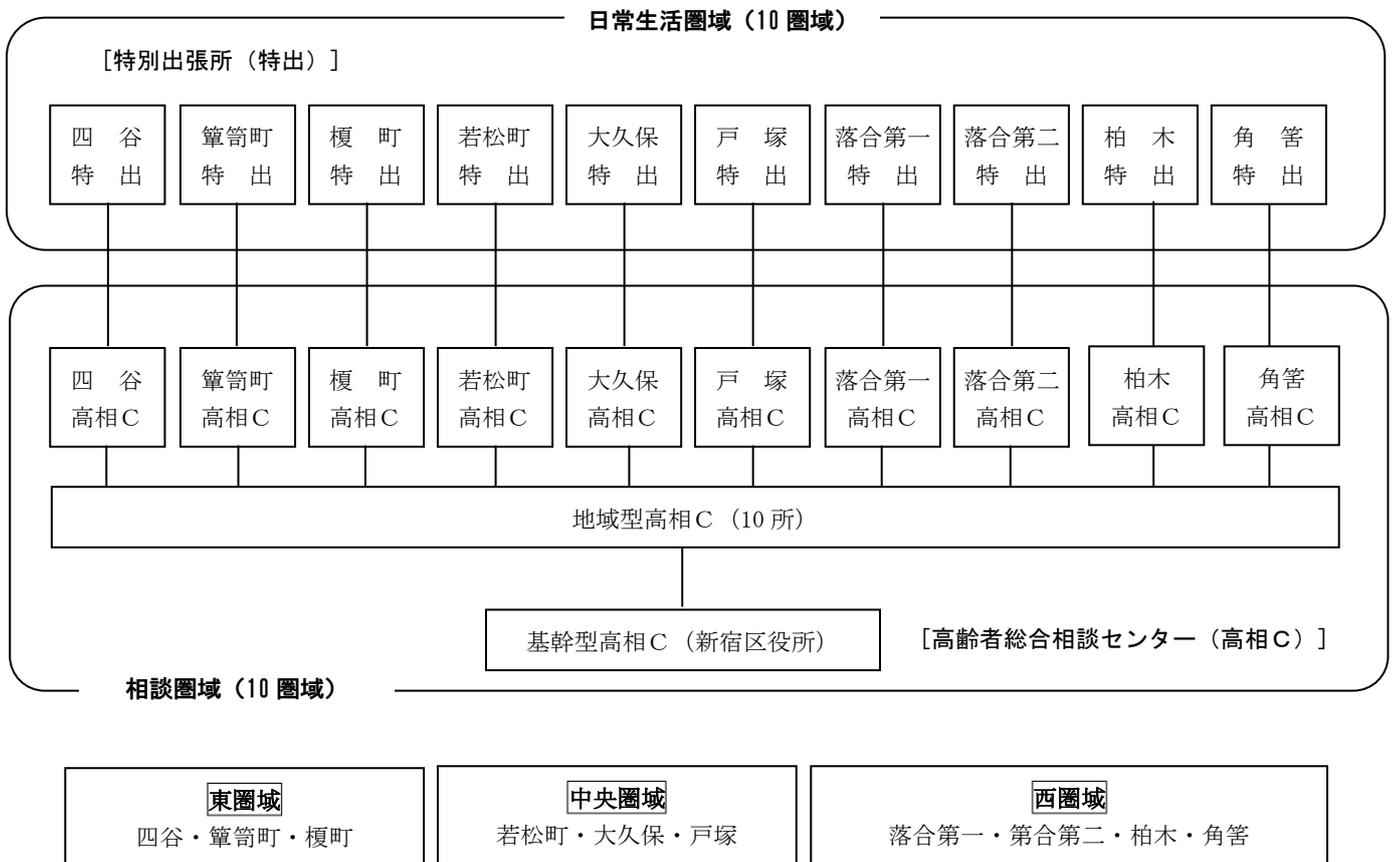
基本目標1	健康づくり・介護予防をすすめます
<p>高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けるには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防が必要です。正しい知識の普及啓発や実践に向けた支援を行うとともに、住民主体の活動による健康づくりや介護予防・フレイル予防を推進していきます。また、健康な高齢期を迎えることができるよう、働き盛りの世代から、健康づくりを推進していきます。</p>	
基本目標2	社会参加といきがづくりを支援します
<p>高齢期の生活の質（QOL）を高めるためには、社会との関わりを持ちながらこれまで得た知識や経験を活用し、生涯を通して新たなことにチャ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。</p>	
基本目標3	支え合いの地域づくりをすすめます
<p>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）と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。</p>	
基本目標4	最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすための相談・支援体制を充実します
<p>支援や介護が必要になっても、生涯住み慣れた地域で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、区の実情にあった地域包括ケアシステムの実現を目指します。</p>	
基本目標5	安全・安心な暮らしを支えるしくみづくりをすすめます
<p>高齢者がいつまでも地域で生活し続けるためには、安全・安心な暮らしを支える様々な取組が必要です。高齢者の権利をまもる成年後見制度が適切に活用されるよう周知を図るとともに、虐待の早期発見・相談や消費者被害の防止等、高齢者の暮らしをまもる取組を推進します。また、住まいへの支援やユニバーサルデザインの視点を取り入れたまちづくり、災害時における高齢者への支援の充実などを進めていきます。</p>	

第2節 新宿区における地域包括ケアシステムについて

1. 日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置

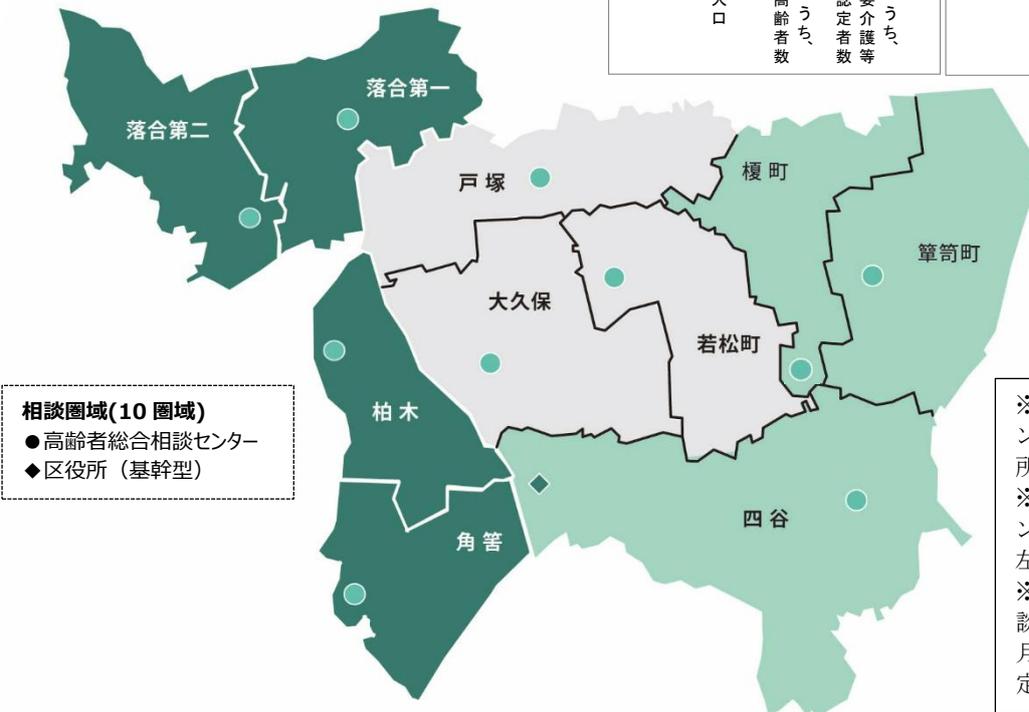
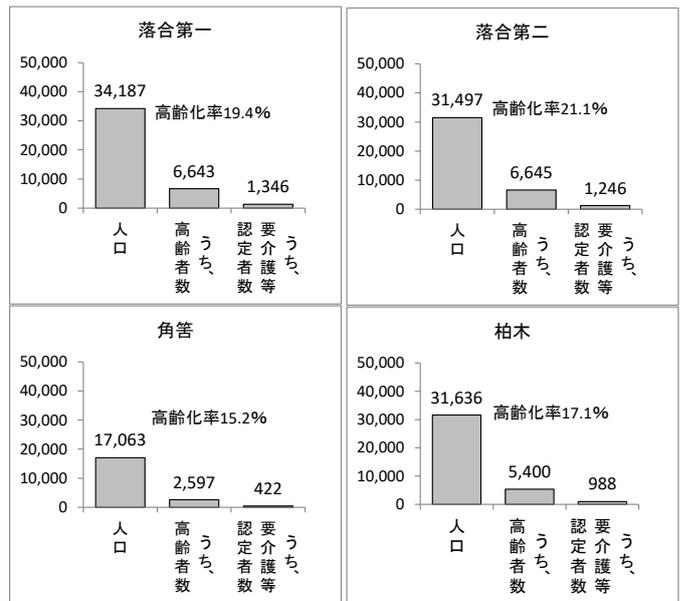
「日常生活圏域」とは、地域包括ケアシステムの実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位で、国では概ね30分以内にサービスが提供される範囲としています。

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、特別出張所所管10区域を「日常生活圏域」（四谷、笹笹町、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。令和2年度には、高齢者の一層の増加を見据えて柏木高齢者総合相談センターを新たに開設し、高齢者が身近な地域で気軽に相談できるよう体制を強化しました。（※柏木高齢者総合相談センターは令和3年1月開所予定。）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、サービスの整備・検討を進めています。

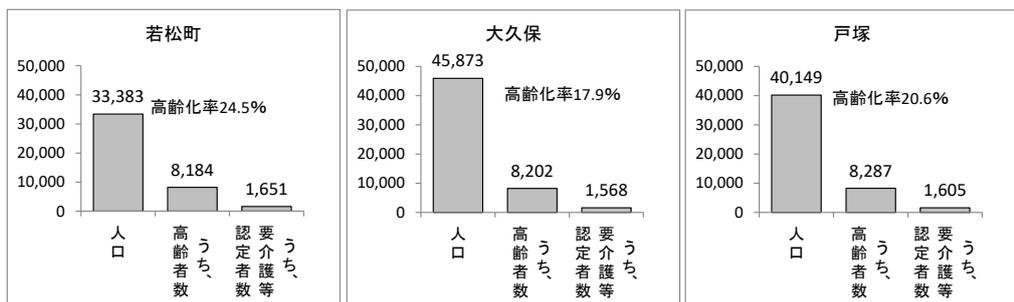


日常生活圏域別の高齢者人口及び高齢化率 (令和元年 10月1日現在の実績)

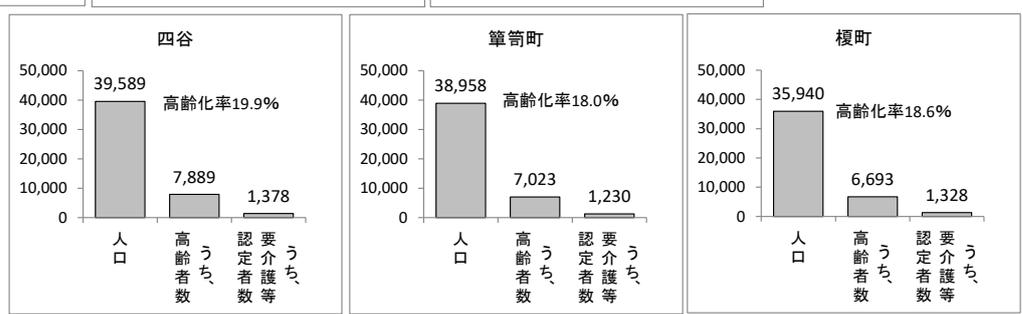
西圏域



※ 柏木高齢者総合相談センターは令和3年1月開所予定。
 ※ 榎町高齢者総合相談センターは令和3年3月に左記の場所へ仮移転予定。
 ※ 落合第二高齢者総合相談センターは令和3年3月に左記の場所へ移転予定。



中央圏域



東圏域

※ 区役所エリアを含む

2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から見受けられる地域の状況

新宿区では、令和元（2019）年度に、介護保険の要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の区民3,000人を対象に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護状態になる前の高齢者について、「要介護状態になるリスクの発生状況」、「各種リスクに影響を与える日常生活の状況」を把握し、地域の課題を特定することを目的に構成されたものです。

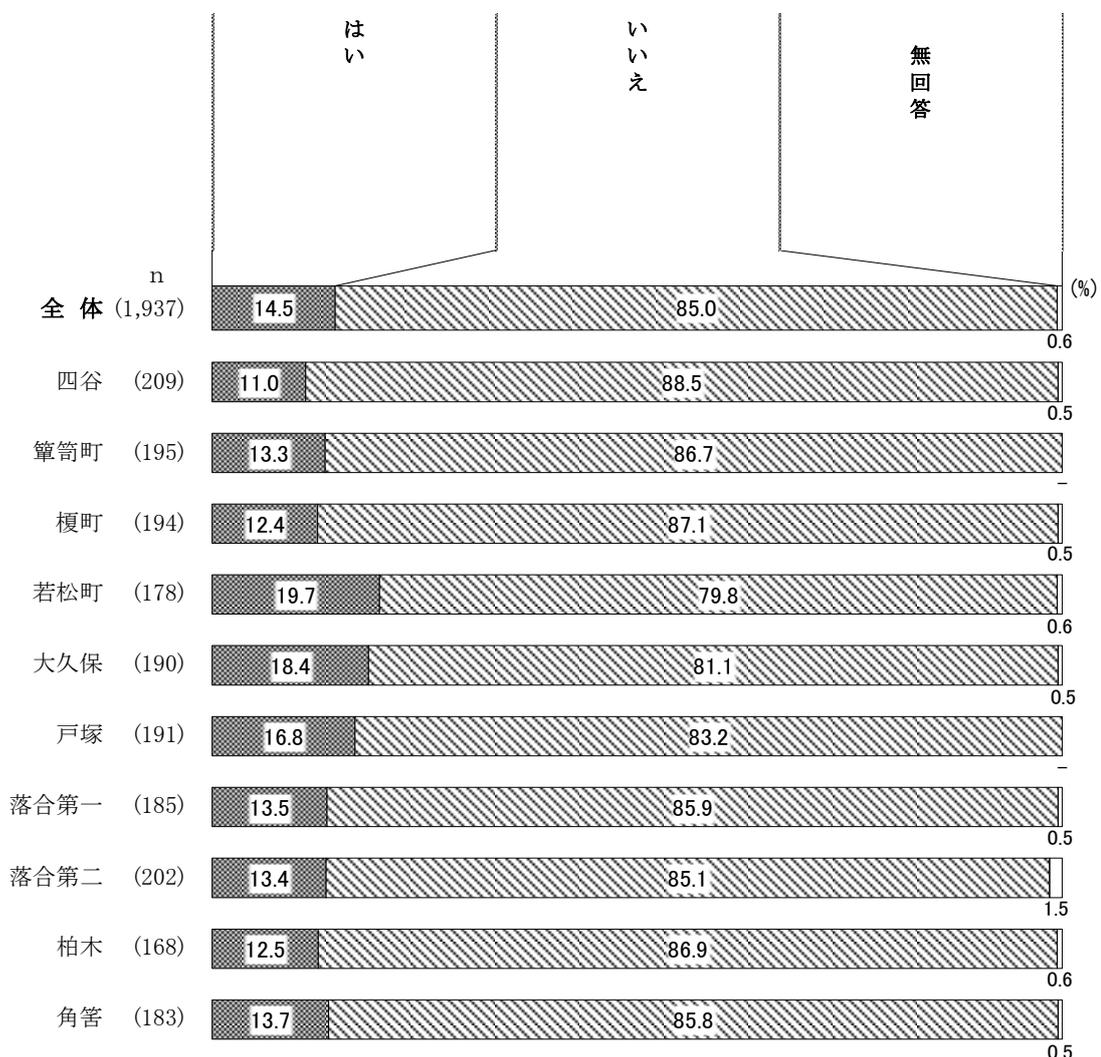
調査結果のうち、第8期計画の重点施策に関わる設問の結果については以下のとおりです。なお、国が提示する必須項目で、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、他自治体との比較が可能な設問について、「周辺8区平均」を参考として掲載しています。

①外出を控えているかについて

外出を控えているかたずねたところ、「はい」が14.5%、「いいえ」は85%となっています。

圏域別では、「はい」が若松町19.7%、大久保で18.4%、戸塚で16.8%と高くなっています。

図表27 外出を控えているか

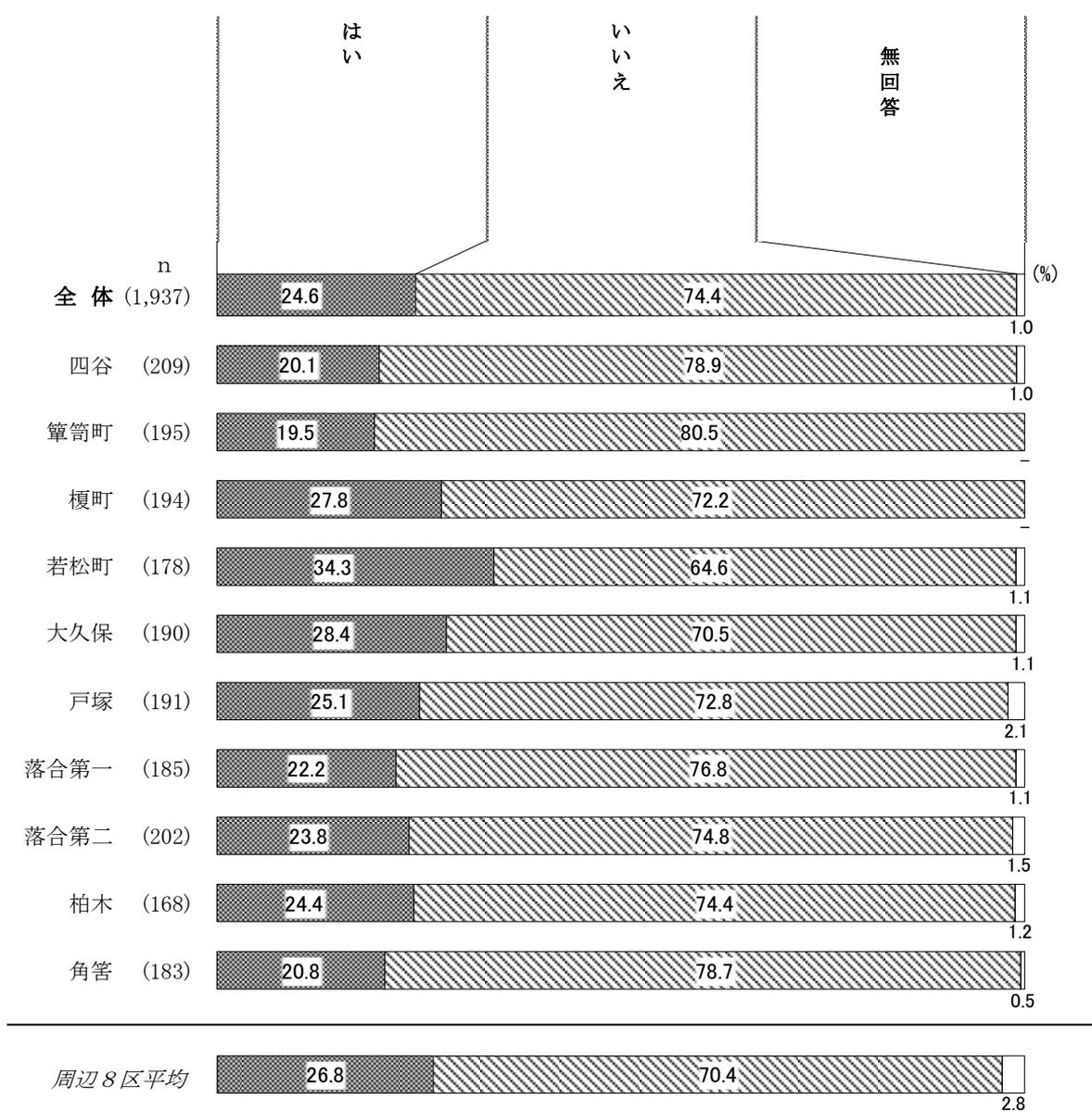


②半年前と比較して固いものが食べにくくなったかについて

半年前と比較して固いものが食べにくくなったかたずねたところ、「はい」が 24.6%、「いいえ」は 74.4%となっています。

圏域別では、「はい」が若松町で 34.3%と高くなっています。

図表28 半年前と比較して固いものが食べにくくなったか

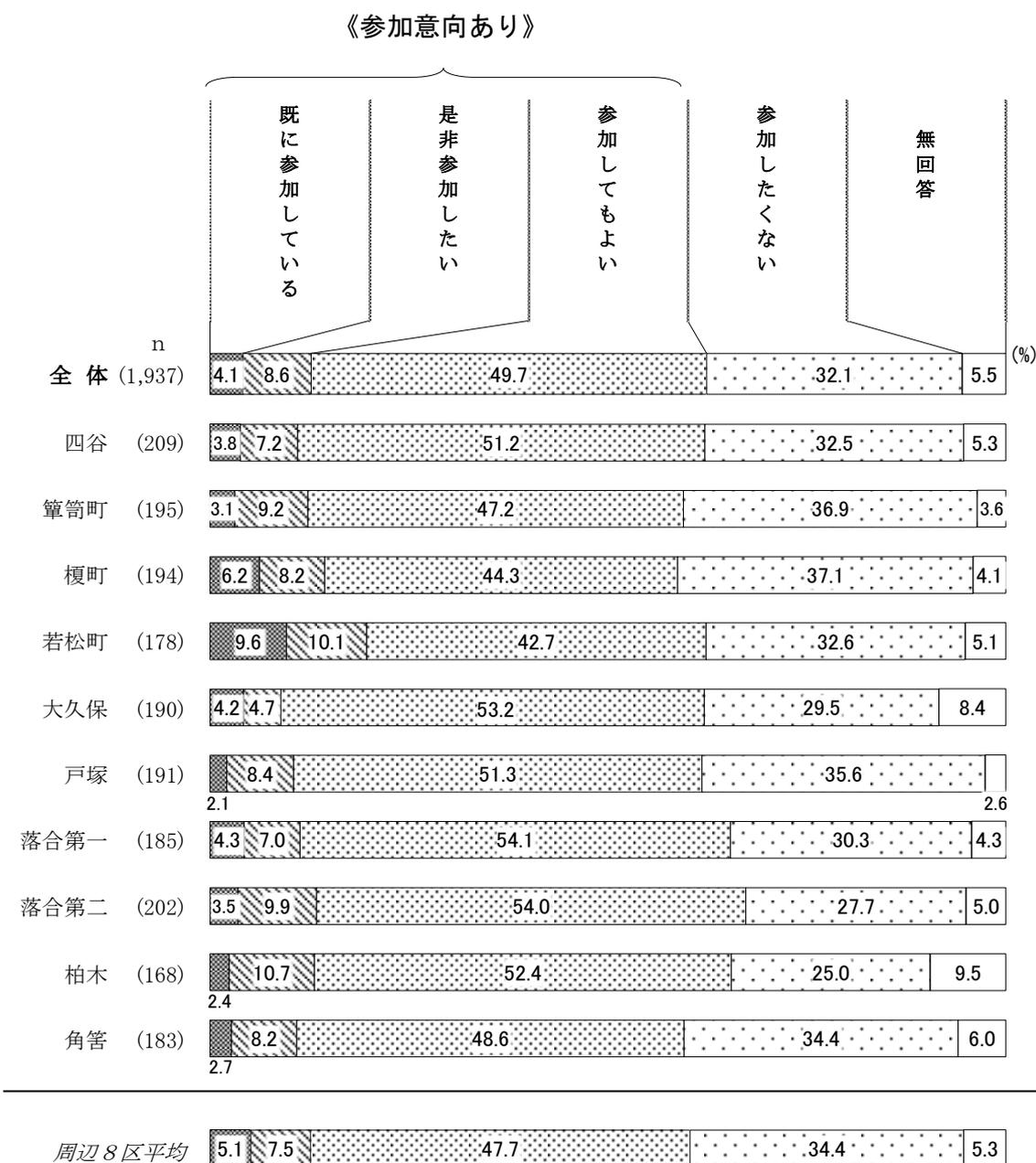


③地域づくり推進活動への参加者としての参加希望について

地域づくり推進活動への参加者としての参加希望をたずねたところ、「既に参加している」が4.1%、「是非参加したい」が8.6%、「参加してもよい」が49.7%で、それらを合わせた《参加意向あり》は62.4%となっています。

圏域別では、《参加意向あり》が落合第二で67.4%と高くなっています。

図表29 地域づくり推進活動への参加者としての参加希望

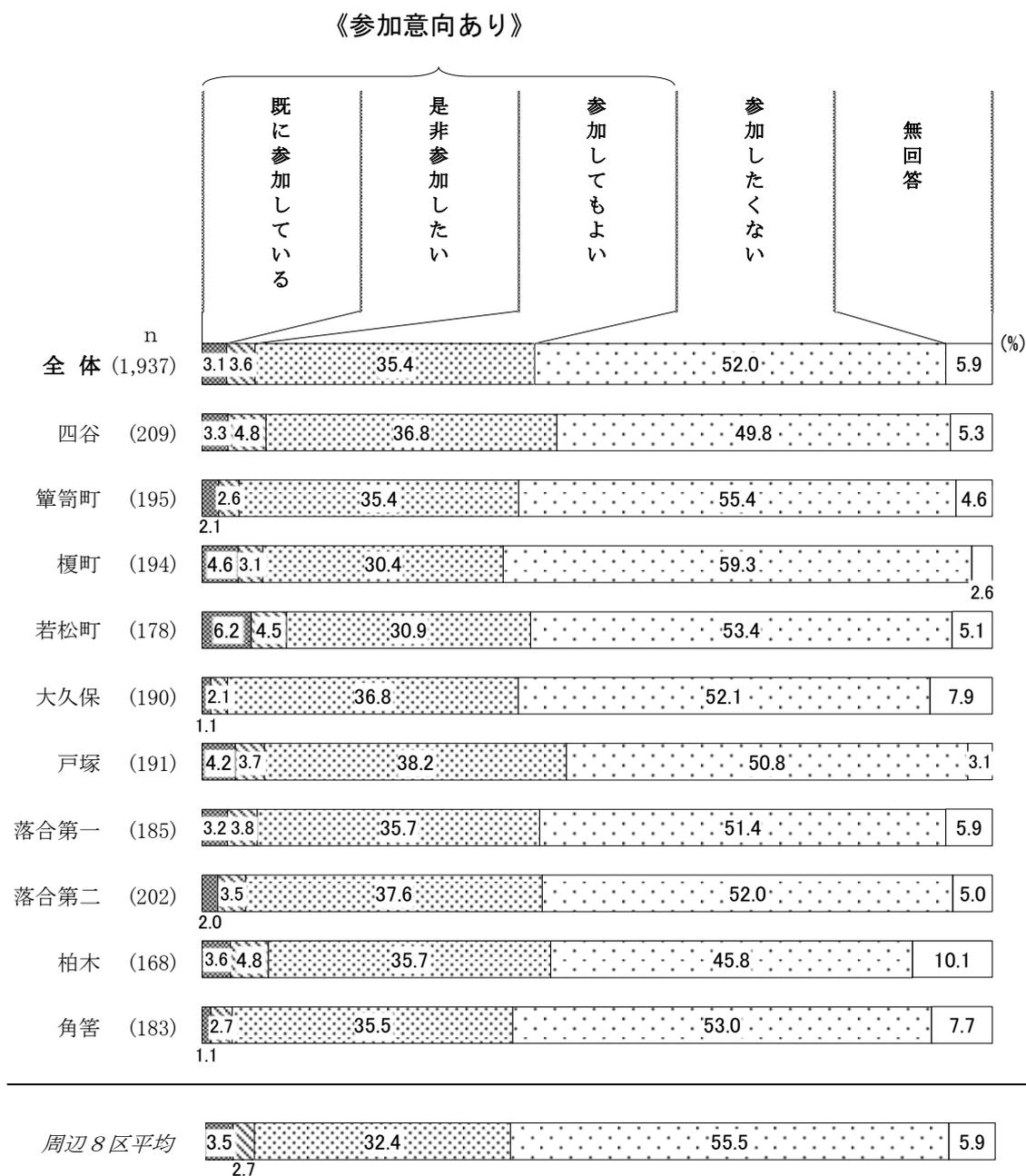


④地域づくり推進活動への企画・運営としての参加希望について

地域づくり推進活動への企画・運営としての参加希望をたずねたところ、「既に参加している」が3.1%、「是非参加したい」が3.6%、「参加してもよい」が35.4%で、それらを合わせた《参加意向あり》は42.1%となっています。

圏域別では、《参加意向あり》が戸塚で高くなっています。

図表30 地域づくり推進活動への企画・運営としての参加希望

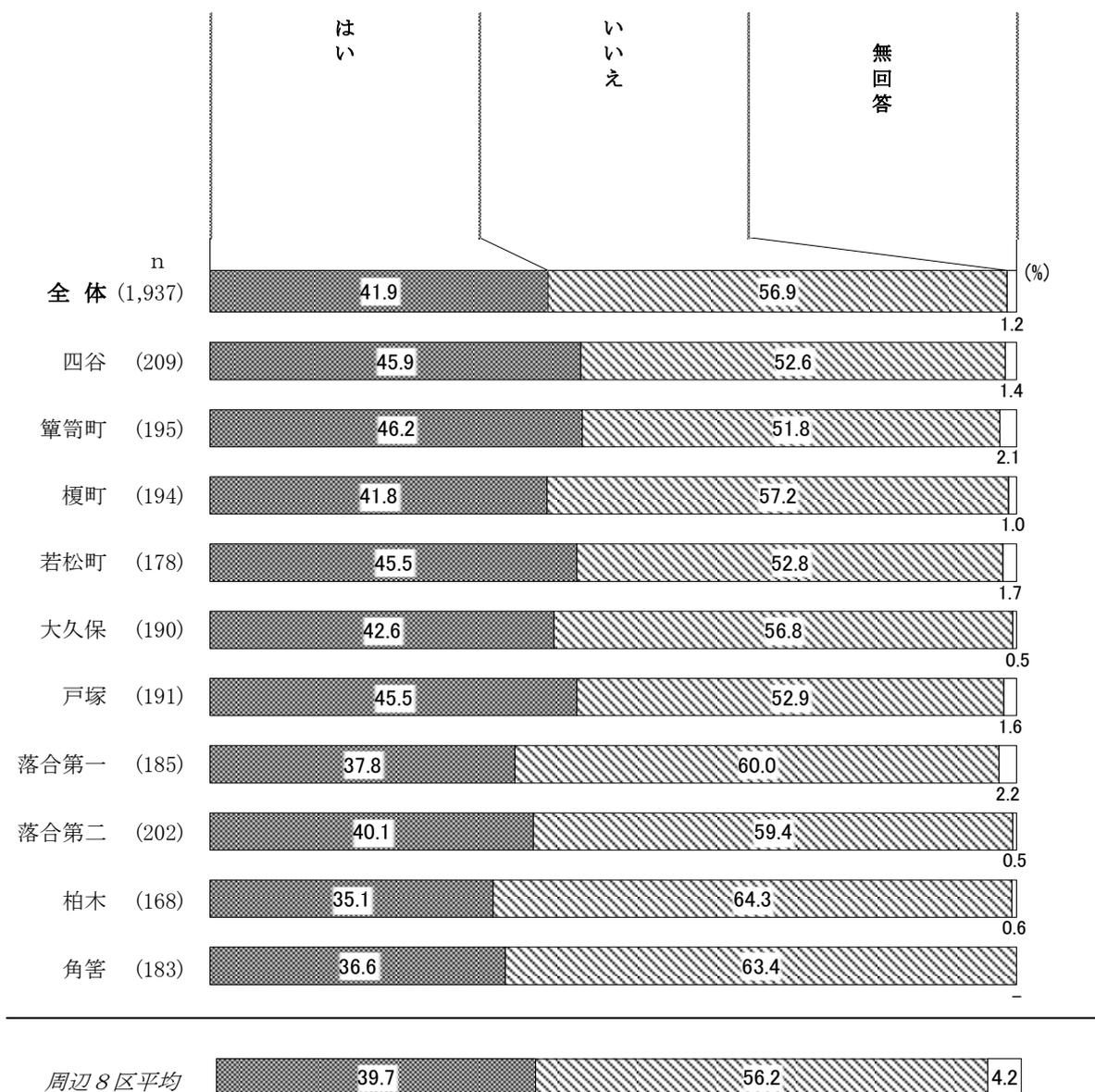


⑤物忘れが多いと感じるかについて

物忘れが多いと感じるかたずねたところ、「はい」が41.9%、「いいえ」は56.9%となっています。

圏域別では、「はい」が簗笥町、四谷、若松町、戸塚で4割台半ばを超えています。

図表31 物忘れが多いと感じるか



3. 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。

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ます。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行っています。</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、新宿いきいき体操やしんじゅく100トレ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。

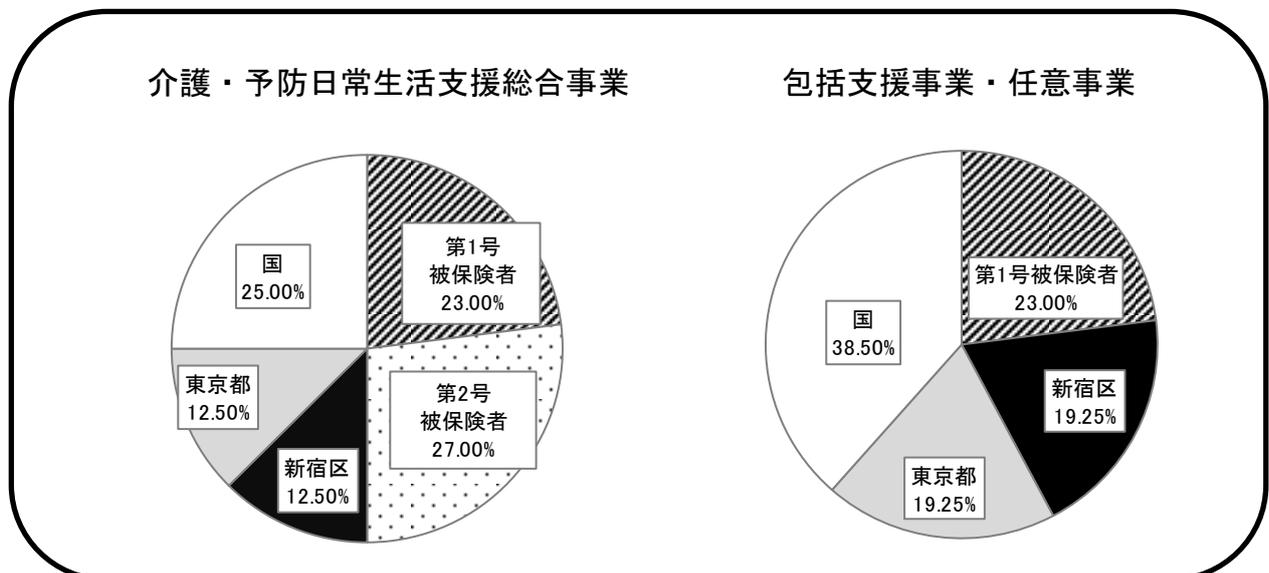
事業名	取組内容
高齢者総合相談センター事業	区内11か所に設置している高齢者総合相談センターの相談機能をさらに充実させるとともに、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとなる「地域ケア会議」を開催します。
在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護サービス資源の把握や情報の共有、在宅医療・介護連携に関する相談受付、在宅医療・介護関係者の研修などを行います。
認知症総合支援事業	認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断や認知症高齢者への支援体制の充実のため、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの設置、チームオレンジを実施していきます。
生活支援体制整備事業	高齢者が地域と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「新宿区生活支援体制整備協議会」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。包括支援事業・任意事業



4. 今後の方向性

(1) 施策の方向性

第7期計画では「『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」「認知症高齢者への支援体制の充実」の3つを重点施策として進めてきました。

第8期計画では第7期計画の3つの重点的取組を継続し、さらなる充実を目指します。

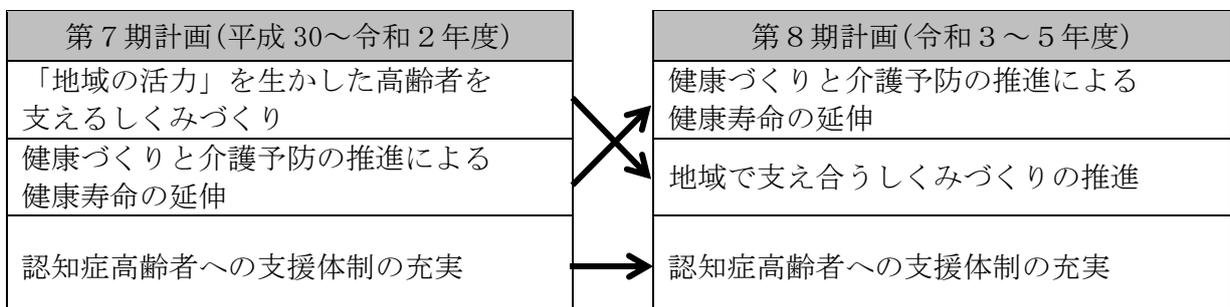
高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活の実現を目指し、健康寿命の延伸を図るには、生活習慣病等の重症化の予防と生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高まっています。このため、「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」を引き続き重点施策とします。

次に、第7期では「地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり」を重点施策としましたが、地域共生社会の視点から考えたとき、高齢者は支えられる側だけでなく、自らも支える側になり得ることから、誰もが役割と生きがいを持つ社会の醸成に向けて「地域で支え合うしくみづくりの推進」に改め、重点施策として取組を進めます。

さらに、高齢化に伴う認知症の人の増加への取組は全国的に課題となっており、認知症施策推進大綱がとりまとめられました。認知症はだれもがなりうるものであり、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指していくことが求められています。このことから、「認知症高齢者への支援体制の充実」を引き続き重点施策とします。

第8期計画では、以上の3施策を重点施策として位置付け、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期と第8期の重点的取組】



(2)「新たな日常」への対応

新型コロナウイルス感染症の流行は、介護サービスや地域活動に大きな影響を及ぼし、高齢者の身体、心理、社会的状況に様々な変化が生じています。この影響は長期にわたって、人々の生活様式に変化をもたらし、介護サービスの提供方法などについても「新たな日常」への対応が求められるようになると考えられます。

本計画においては、このような状況を踏まえて、柔軟に対応しながら地域包括ケアシステムを持続していきます。

具体的には、介護サービス事業者等とともに、感染防止対策と着実な事業運営を両立させる方法を研究するとともに、会議やイベント等、多くの人に参加する事業については、いわゆる3密（密閉・密集・密接）を避ける会場運営を行い、マスク着用や、消毒、換気による徹底した衛生管理を講じます。また、関係機関の研修会や交流会にWEB会議を取り入れることや、オンライン参加も可能な区民向け講座の開催など、ICTを活用して参加者が会場に集まらずに実施する手法についても検討していきます。

併せて、住民主体で活動する団体に、感染を防止しながら活動するために必要な情報提供等を行うとともに、オンラインを活用した交流の体験会を実施するなど、地域における活動や交流が継続できるよう支援していきます。

第3章

高齢者保健福祉施策の推進

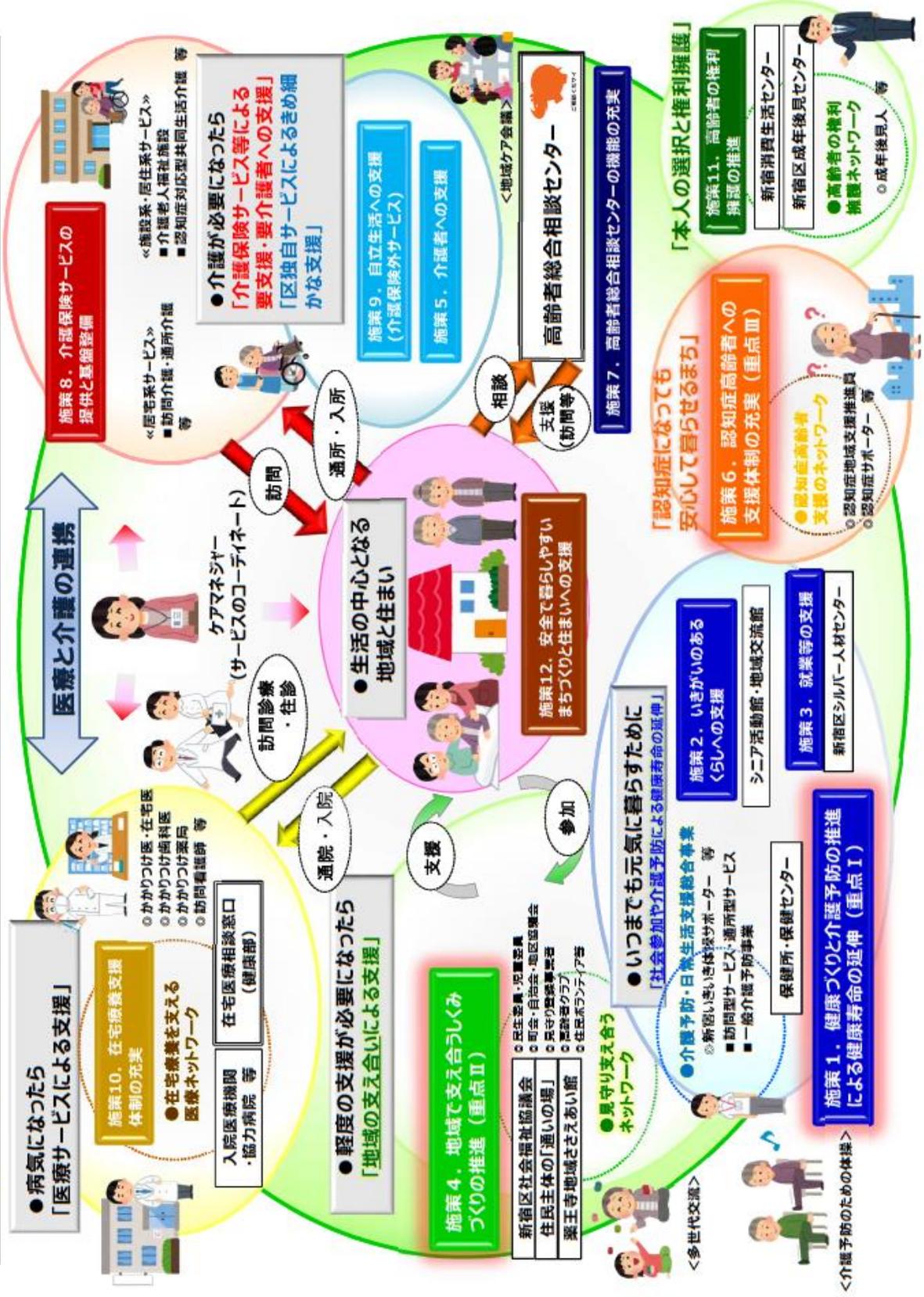
第3章 高齢者保健福祉施策の推進

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。(※太枠の施策は重点施策)

基本理念	めざす将来像	基本目標	12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>心身ともに健やかに いきいきとくらせるまち</p>	<p>健康づくり・介護予防 をすすめます</p>	<p>1 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Ⅰ】 ・・・ p. 55</p>
		<p>社会参加といきがい づくりを支援します</p>	<p>2 いきがいのある暮らしへの支援 ・・・ p. 98</p> <p>3 就業等の支援 ・・・ p. 104</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>4 地域で支え合うしくみづくりの 推進【重点施策Ⅱ】 ・・・ p. 71</p> <p>5 介護者への支援 ・・・ p. 108</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>最期まで住み慣れた地 域で自分らしく暮らす ための相談・支援体制 を充実します</p>	<p>6 認知症高齢者への支援体制の充実 【重点施策Ⅲ】 ・・・ p. 84</p> <p>7 高齢者総合相談センターの機能の充実 ・・・ p. 114</p> <p>8 介護保険サービスの提供と基盤整備 ・・・ p. 125</p> <p>9 自立生活への支援(介護保険外サービス) ・・・ p. 136</p> <p>10 在宅療養支援体制の充実・・・ p. 140</p>
		<p>安全・安心な暮らしを 支えるしくみづくりを すすめます</p>	<p>11 高齢者の権利擁護の推進・・・ p. 151</p> <p>12 安全で暮らしやすいまちづくりと 住まいへの支援 ・・・ p. 158</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



施策ごとの指標の設定（第8期）

本計画では、施策ごとに、進捗状況（成果）を評価し、達成状況を把握するため指標（数値目標）を設定しています。
 ※【調査】の現状は「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査結果です。

施策	指標	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
1. 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸	「しんじゅく100トレ」に取り組む住民主体の団体数	31団体	75団体
	【調査】介護予防に関心のある高齢者の割合（一般高齢者調査）	72.7%	85.0%
	高齢期の健康づくり・介護予防出前講座を利用する住民主体の団体数	37団体	55団体
2. いきがいのある暮らしへの支援	【調査】地域活動参加者の割合（一般高齢者調査）	22.5%	25.0%
3. 就業等の支援	シルバー人材センターの受託件数	13,588件	シルバー人材センター経営計画策定後設定 (R3.2以降策定)
4. 地域で支え合うしくみづくりの推進	通いの場運営支援団体数	3年間で12団体	3年間で15団体
	【調査】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）	52.0%	60.0%
	高齢者等支援団体数	18団体	26団体
5. 介護者への支援	介護者講座・家族会参加者数	延べ846人	延べ800人
6. 認知症高齢者への支援体制の充実	認知症サポーター養成数（累計）	24,363人	29,800人
7. 高齢者総合相談センターの機能の充実	【調査】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	①43.4% ②36.5% ③31.4%	①50.0% ②50.0% ③50.0%
8. 介護保険サービスの提供と基盤整備	【調査】介護保険サービスの総合的な利用満足度(無回答を除く「満足」「おおむね満足」の割合)(要支援・要介護認定者調査)	89.6%	90.0%
9. 自立生活への支援（介護保険外サービス）	【調査】健康や福祉サービスに関する情報量の充実度(要支援・要介護認定者調査)	56.1%	60.0%
10. 在宅療養支援体制の充実	【調査】「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)	12.8%	20.0%
11. 高齢者の権利擁護の推進	新宿区登録後見活動メンバー登録者数	68人	94人
12. 安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援	住宅相談開催数	87回	92回
	災害時要援護者名簿の新規登録者数	200件	300件

施策ごとのページの見方（例）

施策2 いきがいのある暮らしへの支援

施策2の概要や目的が記載してあります。

① 現状とこれまでの取組

- ・施策の取組状況が記載してあります。
- ・関連する「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」結果も記載してあります。

② 課題

- ・取組上の課題が記載してあります。

③ 今後の取組の方向性

- ・取組の方向性が記載してあります。

④ 施策を支える事業

■事業ごとに「目標値」を掲げています。（事業の性質上、数値目標がなじまないものは「-（ハイフン）」で表記しています）

・主な事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度 見込	令和5年度 目標
【新規】事業名 実行計画 担当課名	事業の内容	現状	目標

- ・関係団体による事業
上記と同様

■事業名の【新規】は令和3年度からの新規事業、**実行計画**は、新宿区第二次実行計画（令和3年度～令和5年度）の対象事業です。

⑤ 指標

- ・施策ごとに設定した「指標」を掲げています。

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
指標とする項目内容	現状	目標

第2節 重点的に進めていく3施策

重点施策Ⅰ 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と介護予防・フレイル予防が必要です。正しい知識の普及啓発や実践に向けた支援を行うとともに、住民主体の活動による健康づくりや介護予防・フレイル予防を推進していきます。また、健康な高齢期を迎えることができるよう、働き盛りの世代から、健康づくりを推進していきます。

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、フレイル①であることと、これからでも足腰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と思いました。

トレーニングに挑戦してみたいと思い、「広報新宿」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回新宿区オリジナル3つの体操・トレーニング（新宿いきいき体操・新宿ごっくん体操・しんじゅく100トレ）③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…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【Frailty】」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。
- 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…新宿区オリジナル3つの体操・トレーニング

【新宿いきいき体操】

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年度開発）

【新宿ごっくん体操】

楽しく歌ってからだを動かして食べる力を鍛える体操です。（平成29年度開発）

【しんじゅく100トレ】

ゆっくりと繰り返し負荷をかけ、日常生活に必要な筋力をアップするためのトレーニングです。（平成30年度開発）

①現状とこれまでの取組

<高齢期の健康づくりと介護予防・フレイル予防>

- 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では、介護が必要となった主な原因としては、「骨折・転倒」が16.6%で最も高く、次いで「脳血管疾患」12.5%、「高齢による衰弱」12.1%となっています。
- 高齢者の特性として、筋量低下、低栄養や口腔機能の低下（オーラルフレイル¹）等による心身機能の低下等があり、同調査の一般高齢者調査では、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）²の恐れがある人の割合が45.7%、低栄養傾向（BMI ≤20）は21.0%でした。低栄養につながる「食べる機能」についてみると、「半年前に比べて硬いものが食べにくい」と回答した人が23.7%でした。また、「社会参加」について「友人・知人と会う頻度」をみると「月1～3回」「年に数回」「ほとんどない」を合わせて49%でした。
- 「新宿区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、要介護の認定を受けていない高齢者で20本以上の歯を有する人は53.2%でした。
- 働き盛り世代は生活習慣病予防、高齢期はフレイル予防を中心とした「ライフステージを通じた健康づくり」に関する様々な事業を行っています。
- 高齢期の心身や社会生活等の特性を踏まえた健康づくりや介護予防・フレイル予防の意義や重要性を区民に伝えるため、講演会*や出前講座*を通じて普及啓発を行っています。
- 食べる機能の維持向上を目的に、平成29年度に「新宿ごっくん体操」を開発し、普及しています。

<住民主体の健康づくりと介護予防・フレイル予防活動>

- 「新宿区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72.7%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87.7%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。
- 地域のつながりの必要性を感じている人ほど健康状態が良い傾向にあります。

¹ オーラルフレイル【Oral Frailty】

: 口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つです。早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づきます。

² ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

: 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。

- 身近な地域で住民主体で、介護予防に資する活動に継続的して取り組めるよう、平成30年度に区オリジナルの筋力トレーニング「しんじゅく100トレ」を開発し、取り組むグループの立ち上げと継続を支援*しています。
- 介護予防・フレイル予防活動に取り組むグループ等への専門職による支援*や、住民からの提案事業に対する助成*等により、住民主体の活動がより活性化するよう支援しています。

＜介護予防・日常生活支援総合事業＞

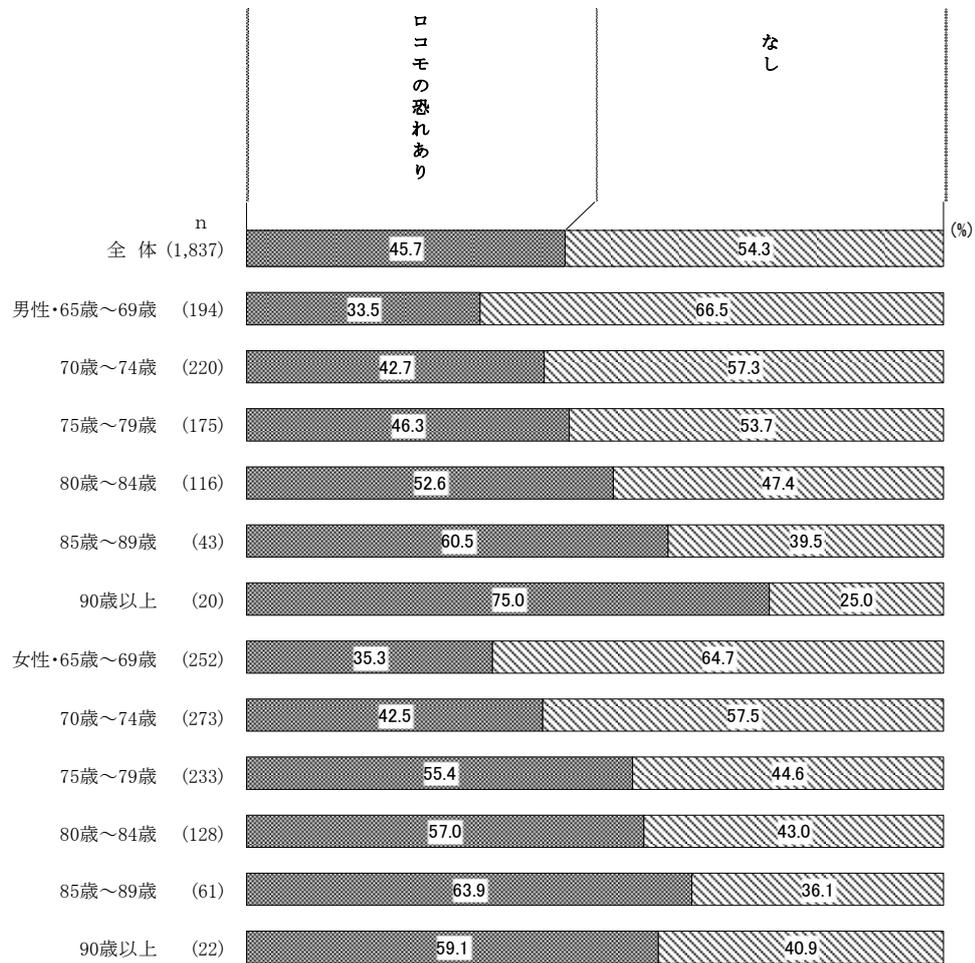
- 新宿区では、平成28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を開始しました。総合事業は、別表のとおり「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。
- 「介護予防・生活支援サービス事業」では、要支援1・2の認定を受けた方もしくは基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方（事業対象者）に対し、訪問型サービスと通所型サービスを提供しています。これらには、住民等の多様な主体の参画という観点から、新宿区の研修を修了した生活援助員等が利用者宅を訪問して生活援助（掃除、洗濯、調理、生活必需品の買い物等の支援）を行う生活援助サービスと住民を中心とした団体等が会食や体操、レクリエーション等を行う通所型住民主体サービスも含まれています。
- 「一般介護予防事業」では、「新宿いきいき体操」の普及啓発を担う「新宿いきいき体操サポーター」の活動など、住民主体の取組がさらに広がっています。また、誰もが気軽に参加できる介護予防教室の開催や介護予防運動指導員等による高齢期の健康づくり・介護予防出前講座、住民等提案型事業助成の実施などにより、一人ひとりの介護予防への意識をより高めています。

*：既出の*印の事業は、「一般介護予防事業」に位置付けられるものです。

別表（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 【対象者】 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）	訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。	訪問介護相当サービス
			生活援助サービス
	通所型サービス	機能訓練や集いの場などの日常生活上の支援を提供します。	通所介護相当サービス（デイサービス）
			ミニデイサービス
通所型住民主体サービス			
	通所型短期集中サービス		
	介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントします。	
一般介護予防事業 【対象者】 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	介護予防把握事業	閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげます。	
	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行います。	介護予防教室（有料・事前申込必要）
			介護予防教室（無料・事前申込不要）
	地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。	新宿いきいき体操
			しんじゅく100トレ
			体力測定事業
			住民等提案型事業助成
講演会			
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組みを機能強化するため、リハビリテーション専門職の関与を促進します。	高齢期の健康づくり・介護予防出前講座	
		地域リハビリテーション活動支援事業（個別支援）	

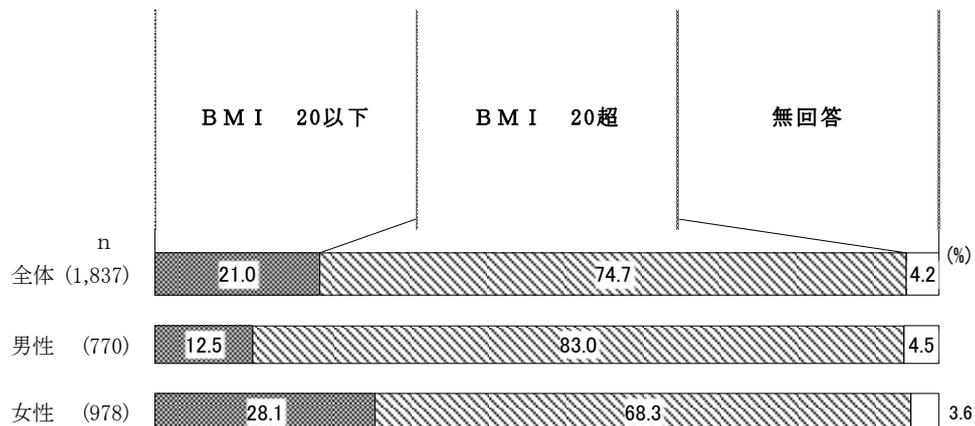
★ロコモの恐れあり【性・年齢別】＜一般高齢者【重点】調査＞



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」(45.7%)は4割台半ばとなっています。

性・年齢別で見ると、「ロコモの恐れあり」は、男女とも年齢が上がるほど、増加する傾向にあります。 ※ロコモチェック：下記の7項目のうち、1つ以上回答した方を「ロコモの恐れあり」で集計

★低栄養傾向 (BMI ≤20)



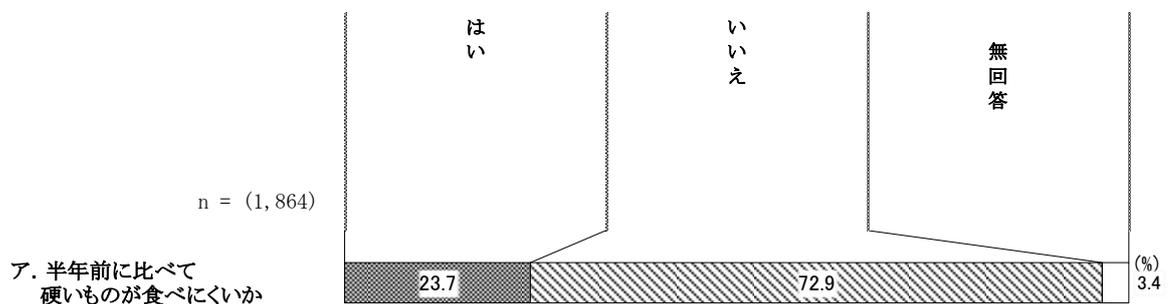
低栄養傾向と考えられる「BMI 20以下」は21.0%となっています。

性別でみると、「BMI 20以下」（男性：12.5% 女性：28.1%）は、女性の方が男性よりも15.6ポイント高くなっています。

※「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。

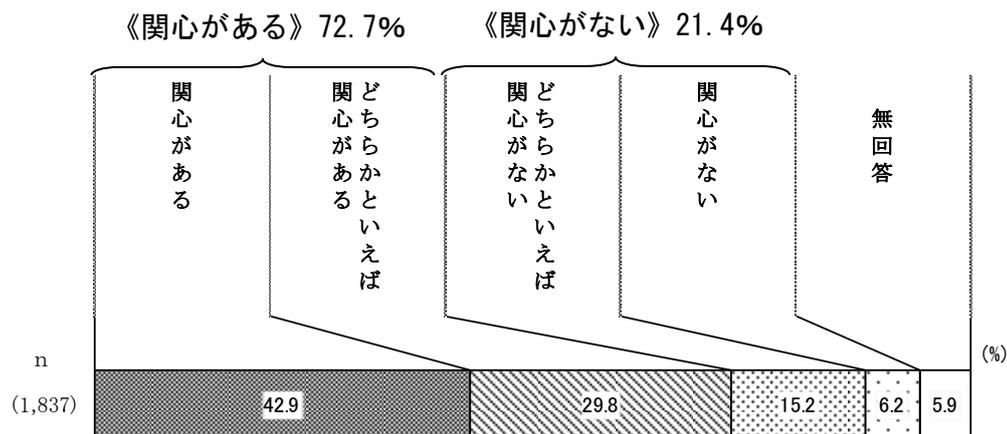
★食べる機能＜一般高齢者【基本】調査＞

「半年前に比べて硬いものが食べにくいですか」



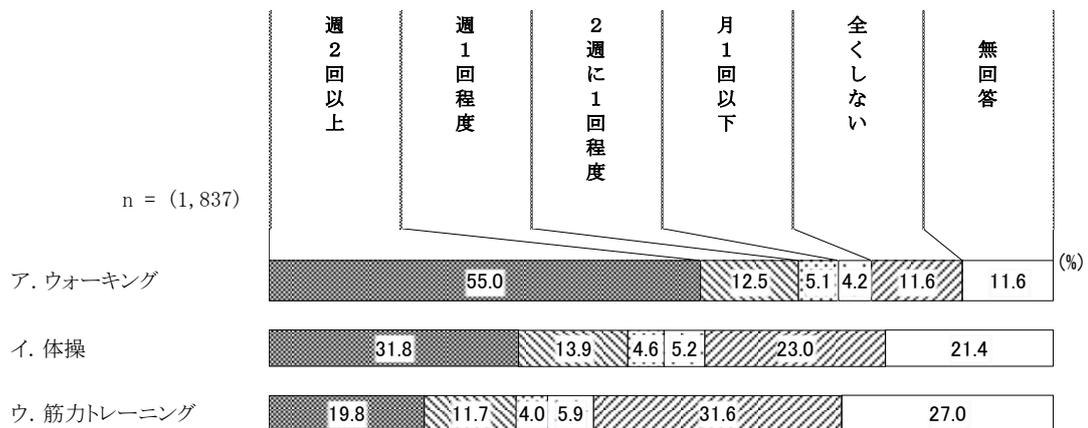
半年前と比べて硬いものの食べにくさの有無についてたずねたところ、「はい」（23.7%）が2割台半ば近くとなっています。

★介護予防についての関心の有無＜一般高齢者【重点】調査＞



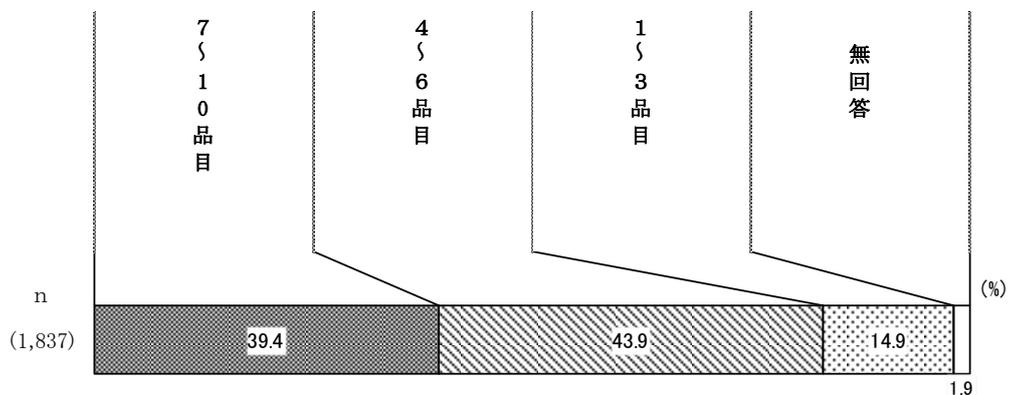
「介護予防」への関心の有無をたずねたところ、「関心がある」（42.9%）と「どちらかといえば関心がある」（29.8%）をあわせた《関心がある》は72.7%となっています。

★運動の頻度＜一般高齢者【重点】調査＞



運動の頻度をたずねたところ、「ウォーキング」では週1回以上が67.5%、「体操」では週1回以上が45.7%、「筋力トレーニング」では週1回以上が31.5%となっています。

★昨日食べた食品数＜一般高齢者【重点】調査＞



昨日食べた食品の数をみると「7～10品目」は39.4%となっています。

栄養バランスのよい食事をするためには、多様な食品を摂取することが望ましく、毎日、下記の10品目を食べることが推奨されています。

- ①肉、②魚介類、③卵、④大豆・大豆製品、⑤牛乳・乳製品、⑥緑黄色野菜、⑦海藻類、⑧いも類、⑨果物、⑩油脂類

②課題

＜高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防＞

- 75歳以上の後期高齢者になると、要介護の原因として不活発な生活に起因するものの割合が増えてきます。そのため、この時期を中心とし、生活機能を低下させないために、高齢期の心身や社会生活等の特性を踏まえ、身体活動の維持及び低栄養の予防、オーラルフレイル予防、認知症・うつ予防などに総合的に取り組むことが重要です。実践につながるよう、より広く介護予防・フレイル予防の普及啓発を図るとともに、住民が主体となり地域に広めていけるようなしくみづくりが必要です。

＜住民主体の健康づくりと介護予防・フレイル予防活動＞

- 地域の身近な場所に、介護予防・フレイル予防に継続して取り組める実践の場ができるよう、住民主体の通いの場の取組を一層推進していく必要があります。
- 住民主体の活動の場で、個人差が大きい高齢者の健康状態等を踏まえたアセスメントと適切なアドバイスを地域の医療専門職とも連携しながら行うなど、状態に応じて効果的かつ多様な取組が展開されるような支援が必要です。
- 様々な住民主体の活動を支援することができるよう、より効果的な支援のあり方を検討することが必要です。

＜個々の状況に応じた介護予防・フレイル予防＞

- 高齢者が自身の健康状態を定期的に確認し、必要に応じ適切な支援を受けられるようにする必要があります。
- フレイルのリスクが高い高齢者に対しては、個々の状態に応じ、医療専門職による個別的な相談支援を行うなど、要介護への移行を防ぐための支援が必要です。

＜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、多様な生活支援のニーズに対するサービスとして、訪問型サービスにおける「生活援助サービス」、通所型サービスにおける「ミニデイサービス」、「通所型住民主体サービス」及び「通所型短期集中サービス」を実施しています。これらは、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービス、住民主体による支援で行うサービス、短期集中的に予防のために行うサービスですが、依然として従前から実施している介護事業者による「訪問介護相当サービス」と「通所介護相当サービス」の利用が多い状況にあります。利用者の心身の状況や置かれている状況に応じて、適切な事業が効果的に提供されるために、よりよい介護予防ケアマネジメントが必要不可欠です。

- 「一般介護予防事業」では、シニア世代を対象とした区オリジナル3つの体操・トレーニング（新宿いきいき体操・新宿ごっくん体操・しんじゅく100トレ）を地域にさらに普及啓発していくことが必要です。また、高齢期の健康づくり・介護予防出前講座、住民等提案型事業助成など介護予防を目的とした様々な取組をPDCAサイクルに沿って推進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・フレイル予防の普及啓発>

- 身体活動の維持や低栄養の予防、オーラルフレイル予防、認知症・うつ予防など、高齢期の特性に応じた健康づくりや介護予防・フレイル予防の意義や重要性について、「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。
- わかりやすい普及啓発ツールを作成し、無関心層を含めた高齢者等に広く介護予防・フレイル予防の普及啓発を行うほか、サポーターの育成*等により住民が主体となり地域に広めていけるようにしていきます。

<住民主体の健康づくりと介護予防・フレイル予防活動への支援>

- 高齢者が身近な地域で介護予防・フレイル予防活動に継続して取り組むことができるよう、住民主体の通いの場の立ち上げや活性化を引き続き支援します。
- 住民主体で行われている様々な活動の場において、健康づくりや介護予防・フレイル予防の視点をおいた取組がなされるよう、医療専門職が普及啓発や個別相談等を行うなど総合的な支援を行います。
- 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。

<個々の状況に応じた介護予防・フレイル予防に向けた支援>

- 高齢者の特性に応じた健康診査を実施します。また、オーラルフレイル予防を重点においた歯科健診を実施します。
- 健診・医療情報や、通いの場等で実施するフレイルのハイリスク者を把握する質問票の結果等により、要介護に移行しやすいハイリスク者を早期に把握し、医療専門職が訪問指導等の個別支援を行います。

<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」では、多様な生活支援のニーズに対するサービスとして、訪問型サービスにおける「生活援助サービス」、通所型サービスにおける「ミニデイサービス」、「通所型住民主体サービス」及び「通所型短期集中サービス」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、区民にとって適切なサービス利用が広がり、過不足なく必要な生活の支援がなされるしくみづくりを進めていきます。
- 「一般介護予防事業」では、区民が介護予防・フレイル予防に関する理解を深め、地域において介護予防・フレイル予防活動を継続できるよう、様々な支援を行うとともに、広く情報発信を行っていきます。

*：既出の*印の事業は、「一般介護予防事業」に位置付けられるものです。

④施策を支える事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
介護予防把握事業 (地域包括ケア推進課)	一人暮らし高齢者等に高齢者総合相談センターへの相談を促し、何らかの支援を要する方を介護予防活動等へつなぎます。	—	—
介護予防普及啓発事業 (地域包括ケア推進課)	筋力トレーニングや認知症予防等の介護予防教室を開催し、継続した介護予防活動につなげます。また、パンフレット等の配布などにより介護予防活動を広く普及していきます。	介護予防教室 (有料) 11教室 介護予防教室 (無料) 2教室	—
新宿区オリジナル「新宿いきいき体操」の普及啓発 実行計画 (地域包括ケア推進課)	区オリジナル介護予防体操「新宿いきいき体操」を地域に普及し、介護予防の地域づくりを進めます。	—	—
新宿区オリジナル「新宿ごっくん体操」の普及啓発 実行計画 (健康づくり課)	食べる機能の維持向上を目的とした体操を地域に普及し、実践できるよう歯科専門職等が支援していきます。	—	—
新宿区オリジナル筋力トレーニング「しんじゅく100トレ」による地域健康づくり・介護予防活動支援事業 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)	日常生活に必要な筋力アップのためのトレーニングに、身近な地域で住民主体で取り組めるよう、専門職等がグループの立ち上げと継続を支援します。	住民主体で取り組む団体数 31団体	住民主体で取り組む団体数 75団体

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
【新規】区オリジナル3 つの体操・トレーニング の普及啓発 実行計画 (地域包括ケア推進課) (健康づくり課)	区オリジナル3つの体操・トレーニング (新宿いきいき体操・新宿ごっくん体操・ しんじゅく100トレ)を地域に普及啓発し ていくとともに、令和5年度に新宿いき いき体操サポーターとごっくんリーダーを 再編して「(仮称)新宿げんき応援サポータ ー」制度を創設し、介護予防・フレイル予 防の地域づくりを進めます。	—	「(仮称)新 宿げんき応援 サポーター」 制度の創設
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、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。	新型コロナウ イルス感染症 の影響により 中止	年4回
高齢期の健康づくり講演 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、支援者向けに講演会を開 催します。	新型コロナウ イルス感染症 の影響により 中止	年1回
高齢期の健康づくり・介 護予防出前講座 実行計画 (地域包括ケア推進課) (保健センター)	住民主体の様々な活動の場で健康づくり や介護予防の取組が実践されるよう、介護 予防運動指導員、リハビリテーション専門 職(理学療法士・作業療法士等)、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。	高齢期の健康 づくり・介護 予防出前講座 30団体(新型 コロナウイル ス感染症の影 響により4月 ～9月中止)	高齢期の健康 づくり・介護 予防出前講座 55団体
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)	上記の高齢期の健康づくり・介護予防出前 講座においてリハビリテーション専門職 の活用を行います。また、訪問派遣による 個別支援も行います。		
訪問型サービス事業 (地域包括ケア推進課)	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。	延べ利用者数 15,000人/年	—
通所型サービス事業 (地域包括ケア推進課)	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。	延べ利用者数 14,000人/年	—
介護予防ケアプラン作成 (地域包括ケア推進課)	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。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。	—	—

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
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や介護予防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4回	介護予防ケアマネジメント 新人研修4回
いきいきハイキング (地域包括ケア推進課)	歩行等健康に自信のある60歳以上の区民を対象に、東京近県の秋の野山でのハイキング等を行うことで、交流の場を提供するとともに健康保持に役立てます。	新型コロナウイルス感染症 の影響により 中止	参加者数 延べ200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し、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 29,000枚	ふれあい入浴 証交付枚数 32,000枚
湯ゆう健康教室 (地域包括ケア推進課) (保健センター)	公衆浴場を「地域のふれあいの場」として位置付け、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。	新型コロナウイルス感染症 の影響により 中止	参加者数 延べ200人
【新規】高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 実行計画 (高齢者医療担当課) (健康づくり課) (地域包括ケア推進課) (高齢者支援課)	高齢者の健診・医療情報等に基づき、要介護に移行しやすいハイリスク者を早期に把握し、訪問指導等個別支援を行うとともに、地域の様々な場で普及啓発や個別相談等を行うなど、高齢者がフレイル予防を実践できるよう医療専門職が総合的な支援を行います。	—	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施
【新規】「(仮称) しんじゅく健康長寿ガイドブック」の作成 (地域包括ケア推進課)	高齢期の健康づくりや介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、高齢者の心身の状態に応じて参加できる教室、講座等の情報を掲載したガイドブックを作成し、広く区民に周知していきます。	—	(仮称) しんじゅく健康長寿ガイドブック」の作成・配布

【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	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
健康ポイント事業 実行計画 (健康づくり課)	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。	健康ポイント事業への参加者累計 延べ2,700人	健康ポイント事業への参加者累計 延べ6,300人
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。ウォーキングマップの配布、ウォーキング教室の開催等を行います。	ウォーキングマップの配布数 年10,000部	未定
元気館事業の推進 (健康政策課)	誰でも気軽に参加できる運動プログラムの実施や、主に健康づくり活動を行う自主グループに対して、体育館・集会室等の施設を貸出すことにより、区民の健康の保持及び増進を図るとともに、地域における健康づくりの自主活動を支援します。	利用者数 延べ24,907人 (新型コロナウイルス感染症の影響により4月から7月中旬まで休館)	利用者数 延べ40,527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に発見し、健康を保持増進するために、健康診査を行います。	特定健康診査受診率 48%	特定健康診査受診率 60%
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。	新型コロナウイルス感染症の影響により中止	相談者数 4,500人 個別相談 248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。	新型コロナウイルス感染症の影響により中止(状況に応じて実施)	参加者数 延べ5,000人
女性の健康支援 女性の健康支援センター(四谷保健センター)	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。	新型コロナウイルス感染症の影響により中止	女性の健康セミナーの参加者 延べ762人

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
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。	新型コロナウイルス感染症の影響により 中止	予防検診 142回 受診者数 延べ3,300人
歯科健康診査 (健康づくり課)	いつでも気軽に相談できるかかりつけ歯科医を持つきっかけをつくとともに、オーラルフレイル予防を重点においた歯科健康診査を行います。	486人 (年度末年齢 76歳以上)	730人 (年度末年齢 76歳以上)
精神保健講演会 (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。	新型コロナウイルス感染症の影響により 中止	講演会 2回
うつ、認知症及び若年性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、認知症及び若年性認知症予防に関するリーフレットを、特定健診対象者への健診票に同封して送付するほか、その他様々な機会をとらえて広く配布し、普及啓発の拡大を図ります。	リーフレットの作成及び配布	—
精神保健相談（うつ専門相談、依存症専門相談を含む） (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、精神科医師による精神保健相談（うつ専門相談、依存症専門相談を含む）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等が応じるとともに、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100人	精神保健相談 83回 相談者 延べ160人 (予約定員の 7割程度)

高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防のポイント

加齢にともない心身の活力が低下した状態を「フレイル（虚弱）」といいます。健康と要介護状態の間のような段階で、高齢者の多くが、「フレイル」の段階を経て要介護状態になると考えられています。フレイル状態をいかに予防し改善するかが、元気で長生き（健康長寿）のポイントになります。区ではフレイル予防に向けた様々な施策を行っています。

フレイル予防の3本柱

栄養 食・口腔

肉・魚・卵を積極的にとるかむ力・のみこむ力を守る



運動

体操や筋トレで筋力をしっかり維持



社会参加

1日1回は外出する積極的に社会参加



フレイル予防は「継続して実践する」のがポイントです！一人では続けにくい運動も、仲間となら楽しく続けられることもあります。

区では身近な地域で体操や筋トレなどを実践できる自主グループの立ち上げや継続を支援しています。

週1回、筋トレと栄養バランスチェック、お口の体操に取り組んでいます！



しんじゆく 100 トレに取り組むグループ



しんじゆく健康フレンズ

⑤指標

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
「しんじゅく100トレ」に取り組む住民主体の団体数	31団体	75団体
介護予防に関心のある高齢者の割合（一般高齢者調査）	72.7%	85.0%
高齢期の健康づくり・介護予防出前講座を利用する住民主体の団体数	37団体	55団体

トピックス

新宿区オリジナル3つの体操・トレーニング

新宿区にはシニア世代を対象としたオリジナルの3つの体操・トレーニングがあります。それぞれの効果が異なるため、鍛えたい内容に合わせてチャレンジすることができます。3つとも行うと、フレイル予防にトータルで取り組むことができます。

新宿いきいき体操〈平成20年度開発〉

平成新宿音頭のリズムに合わせ、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介護予防体操です。



新宿ごっくん体操〈平成29年度開発〉

楽しく歌ってからだを動かして食べる力を鍛えるえん下体操です。



しんじゅく100トレ〈平成30年度開発〉

ゆっくりと繰り返し負荷をかけ、日常生活に必要な筋力をアップするための筋力トレーニングです。



重点施策Ⅱ 地域で支え合うしくみづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者自身も含めた多様な世代が主体的に地域の担い手となって支え合い、高齢者の介護予防活動や日常生活を支援する体制の整備を進め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一層推進していきます。

本施策の事例

「地域の支え合いの中で、自分の役割を感じていきいきと暮らす」



Aさんは、区内の集合住宅で一人暮らしをする75歳の男性。健康には自信があると自負しているのですが、外出中の不安が拭えないため、近くの高齢者総合相談センターで配布された見守りキーホルダー①をいつも身に付けています。月に2回、ぬくもりだより②を持って訪ねて来てくれるボランティアさんと話をするのも楽しみにしています。

また、区の「(仮称)地域資源情報管理システム」③を利用し、近所で定期的に体操ができる場所を検索し、集合住宅の集会室で週1回実施している介護予防体操やレクリエーションをする「通いの場」④に通っています。そこで知り合った仲間とは、外で会って立ち話をするだけでなく、今では体調が悪い時に、心配して家事を手伝い合う仲です⑤。

先日、通いの場の代表者から、「Aさんはいつも皆さんのことを気遣ってくれるし、体操も上手なので、ぜひこのグループの運営スタッフになってみませんか」と誘われました。自分もどこかで役に立てたらいいなと考えていたところだったので、スタッフとして参加することにしました。近所に高齢男性の一人暮らしの方がたくさん住んでいることも気になっていたもので、いずれは、男性だけの体操のグループを作れたらと思い、新宿区社会福祉協議会や高齢者総合相談センター⑥に相談しながら講座を受講し、充実した日々を送っています。

【解説】

- ①…65歳以上の高齢者で、外出に不安がある方等を対象に、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とシールを配布することにより、道に迷って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。
- ②…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する方を対象に、毎月2回訪問しています(p. 78 参照)。
- ③…区内にある「通いの場」を含めた地域資源情報を発信するシステムです(令和3年度中に運用開始予定)。
- ④…住民が主体で運営し、体操や趣味活動等、介護予防に資する活動をしているグループです。
- ⑤…「地域の支え合い」です。日常生活の中で、高齢者同士が見守り・見守られる関係ができています。
- ⑥…地域で活動を希望する方に、団体の立ち上げから継続にあたり、生活支援コーディネーターが包括的に支援します。

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。また、一人暮らし高齢者についても、増加が見込まれています。高齢者を取り巻く環境の変化に備え、元気な高齢者をはじめとした地域の担い手による、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地域における支え合いの推進のために、新宿区社会福祉協議会に区全域を担当する第1層生活支援コーディネーター、各地域型高齢者総合相談センターに日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーターをそれぞれ配置し、地域における資源の開発や担い手の育成、「地域支え合い活動」の普及啓発等に連携して取り組んでいます。
- 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」において、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の普及啓発や、居場所づくりの必要性などが話し合われています。平成30年度からは、地域支え合いの普及啓発と、「通いの場」等の担い手となる住民の育成・支援を目的として「地域支え合い普及啓発イベント」を実施しています。
- 平成30年2月に、地域の中で高齢者の自立を支援し、多世代が互いに支え合う「地域支え合い活動」推進の拠点として開設した「新宿区立薬王寺地域ささえあい館」では、高齢者自身も担い手となって地域で活躍するために、様々な世代を対象とした講座を開催しています。令和元年度には、担い手の養成等を目的とした館主催講座を25講座開催し、延べ4,120人が参加しました。担い手養成講座の修了生は、これまでに地域支え合い活動を目的とする高齢者等支援団体を8団体立ち上げ、主体的に活動に取り組んでいます。また、地域ささえあい館では、高齢者等支援団体の立ち上げや、活動のコーディネート等の支援を行っています。令和元年度には、このように支援した18団体が、297回の講座や事業を実施し、延べ4,305人が参加しました。

こうした取組の成果を踏まえ、中落合高齢者在宅サービスセンター内に整備する地域交流スペースで、「地域支え合い活動」に関する事業等を実施するための準備を進めています。

<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

アや、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。平成 30 年度からは、より多くの区民がボランティア活動を始めのきっかけとなるよう、施設ボランティアの対象に障害者施設を追加しました。

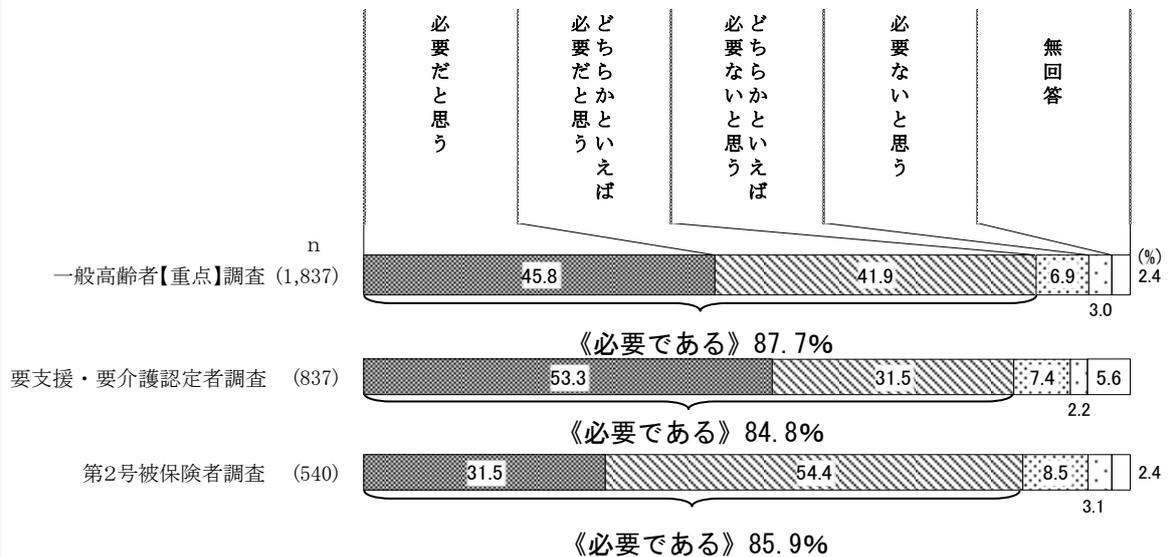
- 高齢者及び介護者の交流や相談の場として定期的開催されている地域安心カフェについて、広報新宿等による周知やボランティア向けの研修を行うことにより、運営を支援しています。
- 高齢者が歩いて通える範囲に「通いの場」を増やすために、地域で活動しようとする住民などを対象に「通いの場等の運営支援」を行っています。令和元年度からは、地域で活動しようとする団体の活動場所の確保を支援するために「新宿区地域支え合いのための空きスペース有効活用促進事業」を開始しました。
- 社会貢献活動を行う多様な主体との協働を推進するとともに、協働推進基金を活用して NPO 等の団体が実施する地域課題の解決に向けた事業への助成を行ってきました。
- 住民主体で活動する団体が、新型コロナウイルス感染症の影響により活動自粛した後、活動を再開するにあたり必要な支援などを把握するためにアンケートを実施しました。

＜高齢者を支える見守り施策＞

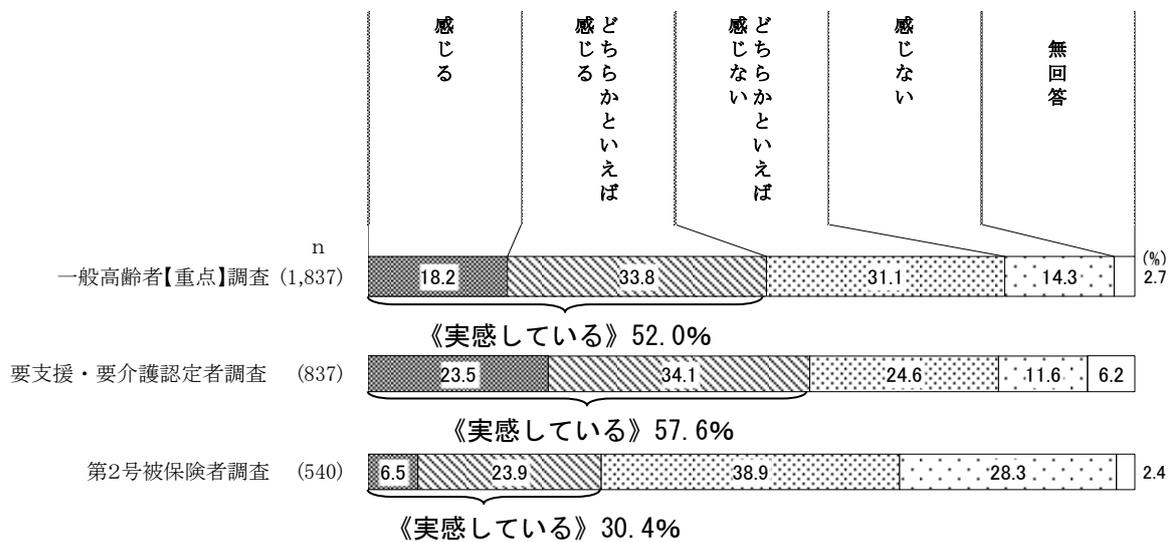
- 平成 30 年度から、外出に不安のある 65 歳以上の高齢者に、個別の登録番号を表示したキーホルダーとシールを配布する「見守りキーホルダー事業」を開始しました。道に迷って保護されたときや外出先で倒れたときなどに、高齢者総合相談センターが連絡を受け、迅速な身元確認を行っています。
- 75 歳以上の一人暮らし高齢者のうち、高齢者向け情報紙「ぬくもりだより」の訪問配布による見守りを希望する方を対象に、配布員が毎月 2 回訪問し、安否確認及び見守りを行っています。
- 75 歳以上の一人暮らし又は 75 歳以上の高齢者のみの世帯等のうち、見守りを希望する方を対象に、地域見守り協力員が定期的に訪問し、安否の確認及び見守りを行う事業を、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、情報紙の配布員、高齢者見守り登録事業者、新宿区社会福祉協議会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。

★地域のつながりの必要性と実感＜一般高齢者【基本】調査＞

「必要性」



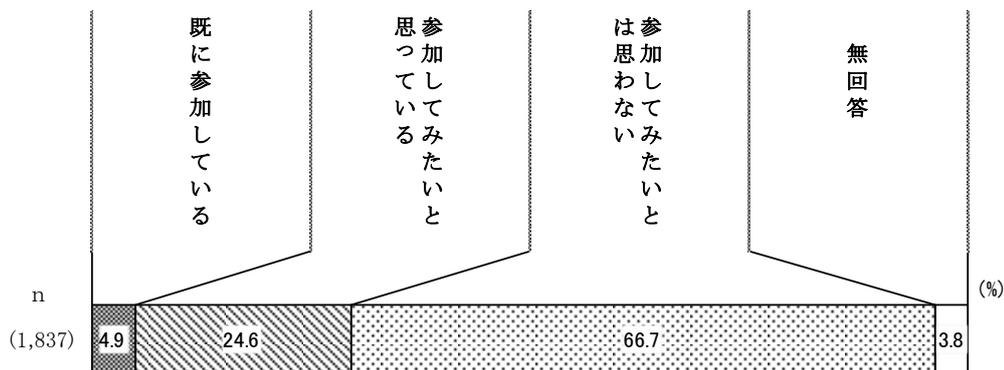
「実感」



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87.7%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52.0%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。

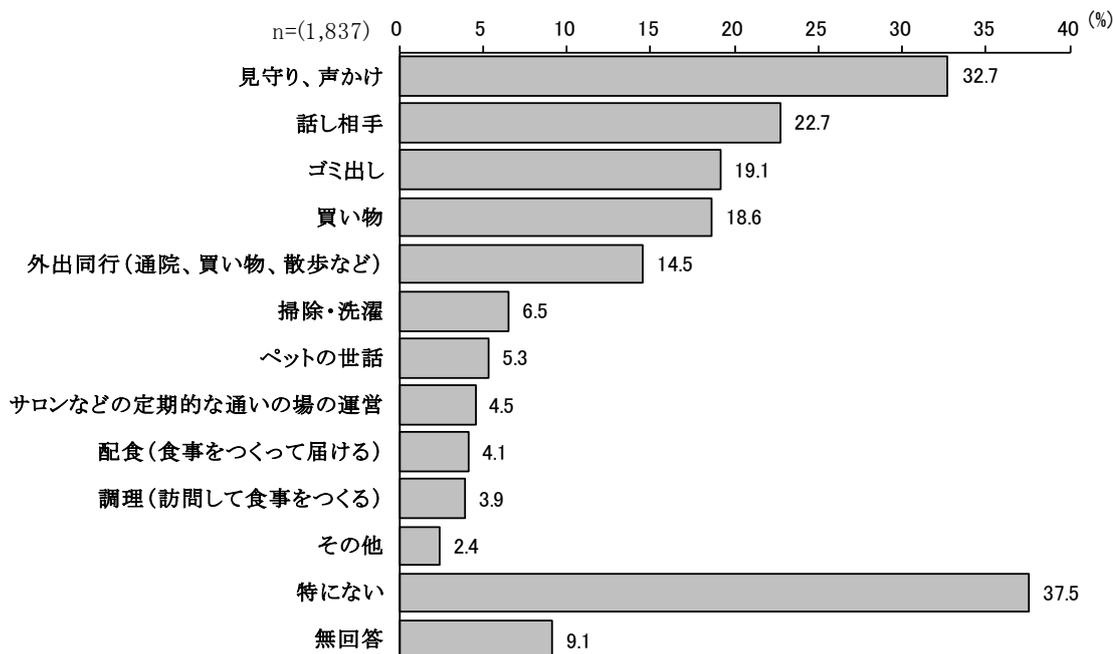
★高齢者の身の回りの世話や生活を支援するボランティア活動への参加意向

＜一般高齢者【重点】調査＞



高齢者の身の回りの世話や生活を支援する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」(66.7%)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している」(24.6%)、「既に参加している」(4.9%)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」(32.7%)が3割強で最も高く、次いで、「話し相手」(22.7%)、「ゴミ出し」(19.1%)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。令和元年度に実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」によると、「地域支え合い活動」にお世話役として参加してみたいと回答した方の割合は一般高齢者で15.4%、第2号被保険者では13.0%となっています。
- 同調査によると、一般高齢者では87.7%、第2号被保険者では85.9%の方が「地域のつながりが必要」と考えていますが、地域のつながりを「実感している」と回答した方の割合は、一般高齢者では52.0%、第2号被保険者では30.4%となっています。
- 高齢者が暮らす身近な地域で、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の育成や、地域で活動する団体等、多様な主体への支援を引き続き行っていく必要があります。
- 「地域支え合い活動」をさらに推進するために、薬王寺地域ささえあい館での取組の成果を踏まえながら、区内の高齢者活動・交流施設等における事業展開を検討することが必要です。

<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。
- 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」（第2号被保険者調査）によると、高齢者の身の回りの世話や生活を支援するボランティア活動に参加してみたいと思っている方の割合は、男性は60代前半で37.5%、女性は50代後半で42.9%と、それぞれ他の年代と比べて高くなっています。このような参加意向のある方を具体的な活動につなげるための講座の開催や、地域における活動のコーディネートを行うなど、安心してボランティア活動に参加するための支援に、引き続き取り組んでいく必要があります。
- 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」における、住民主体の活動団体への聞き取り調査では、活動団体を地域で増やしていくために必要なこととして、運営者からは「場所や運営スタッフの確保」「関係機関との連携」「活動の周知」などが挙げられ、また参加者からは「歩いて行ける場所に活動場所がある、活動周知」などの意見が挙がっています。こうした意見を踏まえながら、地域における住民主体の活動がさらに活性化するよう、支援していく必要があります。

- 住民主体で活動する団体が「新たな日常」に対応し、感染防止策を講じながら活動を実施するために、支援を行う必要があります。

<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。
- 高齢者の見守りを強化するため、情報紙の配布員や高齢者見守り登録事業者等の見守り活動中に得た情報や安否確認が必要な異変等が、速やかに高齢者総合相談センターへ連絡できるよう、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当事者として主体的に参加し、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。
- 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の整備を引き続き進めていきます。
- 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はじ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。
- 「地域支え合い活動」をさらに推進するため、「薬王寺地域ささえあい館」において引き続き担い手の育成や団体活動の支援等を行うとともに、これまでの取組の成果を踏まえながら、令和3年10月に中落合高齢者在宅サービスセンター内に整備予定の地域交流スペースで、「地域支え合い活動」のための事業を実施していきます。

また、区内に「地域支え合い活動」を広げるために、高齢者活動・交流施設において事業の展開を図っていきます。

<地域を支える担い手への支援の充実>

- ボランティア活動者の拡大に向け、活動者を引き続き支援するとともに、未活動者がボランティアに興味を持つきっかけをつく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活動支援や、活動場所を確保するための支援を引き続き行っていきます。また、多くの高齢者が身近な地域で行われる健康づくりや介護予防等の活動に取り組めるよう、「通いの場」の情報発信を強化し、活動について広く区民に周知していきます。
- 「新たな日常」の中において、集まって活動することが難しい状況でも、通いの場の活動や交流を継続できるよう、引き続き活動団体や参加者の状況を把握しながら、好事例の紹介や、必要な情報の提供などの支援を行っていきます。

<見守り体制のさらなる充実>

- 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。

トピックス

第311号 令和2年6月1日発行
発行：新宿区福祉高齢者支援課
〒160-8484 新宿区 電話番号1-4-1
☎ 3209-1111 FAX 5272-0302

ぬくもりだより

ささえーる 薬王寺 では地域ささえあい活動を行うメンバーを募集しています。

【ささえーる 薬王寺】に所属する地域ささえあい活動を行う団体の一つに『新宿橋通しおりの会』があります。この会は、区内の高齢者施設等の入所者からその方の人生のエピソードを記録し、その方がおんごってきた道のりを「おもいで葉（自分史）」としてまとめ、プレゼントしています。活動には年齢や経験がプラスに働くことが多くあります。会の勉強会を通じて書き上手になるコツ、聞いた話を「おもいで葉」にまとめる方法が学べます。さらにご自身の「自分史づくり」のきっかけにもなります。あなたも『新宿橋通しおりの会』に参加し、一緒に活動してみませんか？

【問合せ】
薬王寺地域ささえあい館
☎ 03-3353-2333
FAX 03-3353-6640

困っていることや心配なことを抱え込んでいませんか？

【問合せ】
新宿区役所高齢者総合相談センター（高齢者支援課内）
☎ 03-5273-4593 または 03-5273-4254
FAX 03-5272-0352

熱中症を予防するために… 知っていますか？

暑い日が続いています。ご体調を崩されていませんか？
熱中症予防に関するクイズに挑戦してみましょう！
○か×かでお答えください。

問題① エアコンの設定温度は28度に設定しておけばよい。()
問題② 熱中症予防には水分補給をしておけばよい。()
問題③ 高齢者は、熱中症になりにくい。()
問題④ 家の中だと、熱中症になりにくい。()

※答えは裏面に掲載しています。

情報紙「ぬくもりだより」の配布

区では、高齢者の暮らしに役立つ情報や、高齢者向けのイベント等の情報を分かりやすくまとめた「ぬくもりだより」を、月2回発行しています。

「ぬくもりだより」は、75歳以上の一人暮らし高齢者を見守るため、民生委員や区が委託した配布員など、多くの方に関わっていただきながら、対象となる方のご自宅に訪問配布しています。

また、区内の高齢者総合相談センターや特別出張所等でも配布しており、ボランティアによる地域での見守り活動などでも活用しています。

今後も、「ぬくもりだより」を通じて、高齢者を見守りながら、地域における支え合いの充実を図っていきます。

④施策を支える事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度 末見込	令和5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及び地域型高齢者総合相談センターに生活支援コーディネーターをそれぞれ配置するとともに、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)地域資源情報管理システム構築・運用 実行計画 (地域包括ケア推進課)	区民が主体となって体操や趣味活動等の介護予防に資する活動を行う「通いの場」への参加促進につながるよう、「(仮称)地域資源情報管理システム」を構築し、区内にある「通いの場」を含めた地域資源情報の一体的な把握、情報発信を強化し、地域で支え合うしくみづくりを行います。	—	(仮称) 地域資源情報管理システムの運用
通いの場運営支援 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。	通いの場の立ち上げや継続のための支援を行った団体数 3年間で 15団体	通いの場の立ち上げや継続のための支援を行った団体数 3年間で 15団体
地域支え合いのための空きスペース有効活用促進事業 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、活動場所を安定的に確保できるよう支援します。	空きスペース登録箇所数 11箇所	空きスペース登録箇所数 17箇所
【再掲】【新規】「(仮称)しんじゅく健康長寿ガイドブック」の作成 (地域包括ケア推進課)	高齢期の健康づくりや介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、高齢者の心身の状態に応じて参加できる教室、講座等の情報を掲載したガイドブックを作成し、広く区民に周知していきます。	—	(仮称)しんじゅく健康長寿ガイドブック」の作成・配布
「地域支え合い活動」の展開 実行計画 (地域包括ケア推進課)	「薬王寺地域ささえあい館」を拠点として、地域の中で高齢者の自立を支援し、多世代が互いに支え合う「地域支え合い活動」を推進します。また、中落合高齢者在宅サービスセンターに整備する地域交流スペースや、シニア活動館において「薬王寺地域ささえあい館」での活動を踏まえた事業を実施し、「地域支え合い活動」を区内に展開していきます。	高齢者活動・交流施設等における高齢者等支援団体の数 18団体	高齢者活動・交流施設等における高齢者等支援団体の数 26団体

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度 末見込	令和5年度 目標
高齢者活動・交流施設の マネジメント 実行計画 (地域包括ケア推進課)	中落合高齢者在宅サービスセンター内に地域交流スペースを整備し、高齢者の健康づくり・介護予防や、「地域支え合い活動」のための事業等を実施します。	中落合高齢者在宅サービスセンター内地域交流スペースの整備に向けた準備	中落合高齢者在宅サービスセンター内地域交流スペースにおける「地域支え合い活動」のための事業等の実施
高齢者福祉活動事業 助成等 (地域包括ケア推進課)	高齢者の日常生活支援、介護予防、いきがいきづくり及び健康づくり等に関する活動を行う団体に対し、助成を行います。 また、高齢者食事サービス事業を行う団体に対する助成を行います。	助成団体数 延べ15団体 (新型コロナウイルス感染症の影響による)	助成団体数 延べ22団体
介護支援ボランティア・ポイント事業 (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、換金又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。(新宿区社会福祉協議会委託事業)	延べ年間 活動者数 3,150人 (新型コロナウイルス感染症の影響による)	延べ年間 活動者数 3,500人
見守りキーホルダー 事業 (高齢者支援課)	65歳以上の高齢者で、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とシールを配布することにより、道に迷って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。	配布人数 延べ5,500人	—
地域安心カフェの運 営支援 (高齢者支援課)	地域安心カフェの運営を支援することにより、高齢者及び介護者の孤立を予防するとともに、地域における区民の支え合いの充実を図ります。	—	—
民生委員・児童委員に よる相談活動 (地域福祉課)	地域住民がそれぞれの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。	1,400件	1,500件
一人暮らし高齢者への 情報紙の訪問配布 (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する方を対象に、毎月2回訪問し、地域との交流の機会が少なくなりがちな高齢者の安否確認及び見守りを行います。	情報紙の 訪問配布 対象者数 3,300人	—

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度 末見込	令和5年度 目標
地域見守り協力員事業 (高齢者支援課)	75歳以上の一人暮らし又は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 370人 訪問対象者数 580人	地域見守り 協力員数 380人 訪問対象者数 580人
高齢者見守り登録事業等 (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。また、夏期には、熱中症予防の啓発を行い、高齢者の見守りを強化します。さらに、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。	登録事業者数 500事業者	登録事業者数 500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、情報紙配布員、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。	新型コロナウィルス感染症の影響により中止	10回
高齢者クラブによる見守り活動 (地域包括ケア推進課)	高齢者クラブの会員が友愛活動として、概ね58歳以上の高齢者クラブ会員及び近隣に居住する病弱や寝たきり、一人暮らし高齢者の家庭等を定期的に訪問し、話し相手や日常生活の援助等の活動を実践することにより、高齢者の孤独の解消を図るとともに、高齢者による高齢者支援の推進を図ります。	見守り活動を行っている高齢者クラブ数 105団体	見守り活動を行っている高齢者クラブ数 108団体
地域ネットワークの構築 (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。	—	—
レガス新宿地域人材ネットの運用・レガス新宿地域人材活動支援 (生涯学習スポーツ課)	新宿未来創造財団を通じて、「レガス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広めるためのきっかけづくりを行います。	生涯学習指導者・支援者バンク登録数 924人	—
多様な主体との協働の推進 実行計画 (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等の多様な団体が実施する地域課題の解決に向けた事業に対して助成を行うことにより、多様な主体との協働を推進していきます。	新型コロナウィルス感染症の影響により審査中止	—

○関係団体による事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度 末見込	令和5年度 目標
ちよこっと・暮らしの サポート事業 (社会福祉協議会)	日常生活に困りごとがあり、援助を必要としている人に、地域のボランティア(個人・グループ)を紹介します。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、活動の調整を行います。 なお、30分程度で解決できる日常生活の困りごとは、無償でお手伝いできるボランティアを紹介します。	協力員 480人 利用者数 1,150人	協力員 520人 利用者数 1,440人
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。住民同士の情報交換、子育て中の不安解消などを目的に住民主体の活動として運営されています。サロンの立ち上げや、運営に関する相談などの支援を行います。	支援サロン数 73サロン	支援サロン数 77サロン
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が運営する新宿ボランティア・市民活動センターにおいて、ボランティア活動や市民活動の相談・支援を行います。ボランティアを必要とする方と活動希望者とのマッチングを行うほか、福祉団体、施設やNPO等の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や、子どもから高齢者までの幅広い層の交流の場や支え合い活動、その担い手の育成を目的とした市民活動を推進します。	登録者数 1,860人 団体数 170団体	登録者数 2,310人 団体数 195団体

⑤指標

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
通いの場運営支援団体数	3年間で12団体	3年間で15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)	52.0%	60.0%
高齢者等支援団体数	18団体	26団体

トピックス

「地域支え合い活動」の推進～あなたも「支え合い」の一員になりませんか～



薬王寺地域ささえあい館では、高齢者の自立を支援し、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」の担い手を養成するために、食事・運動・社会参加に関する様々な講座を開催しています。

これらの講座の修了生は、「地域支え合い活動」を目的とする高齢者等支援団体を立ち上げ、高齢者自身も担い手となって介護予防や多世代交流等の活動に主体的に取り組んでいるほか、薬王寺地域ささえあい館のイベントに参加したり、地域の行事に協力したりするなど、地域との交流を積極的に行っています。

区は、活動の担い手でもあり、受け手でもある住民が主体的に参加し、担っていく「地域支え合い活動」を推進することにより、住み慣れた地域において、高齢者が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、各地域のシニア活動館等においても「地域支え合い活動」を展開していきますので、興味のある方は是非ご相談ください。

トピックス

身近な居場所 ～地域をつなぐ住民主体の「通いの場」～

体操や趣味活動等、介護予防に資する活動を、住民主体で月1回以上行うのが「通いの場」です。新宿区でも、「新宿いきいき体操」、「しんじゅく100トレに取り組むグループ」、「通所型住民主体サービスグループ」、「地域安心カフェ」、「ふれあい・いきいきサロン」等、様々な活動が行われています。



高齢者自身が運営しているグループも多く、活動には、高齢者だけでなく、障害を持った方、子育て中の方やお子さんなど、多世代が集う場もあります。その場にいる誰もが地域の一員として役割を持ち、「地域のつながり」や「支え合い」が生まれます。区は関係機関と連携し、活動の立ち上げや運営をサポートしています。歩いていける身近な場所で、あなたも「通いの場」を始めてみませんか？

重点施策Ⅲ 認知症高齢者への支援体制の充実

認知症高齢者が、できる限り住み慣れた地域で尊厳と希望を持っ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、認知症高齢者やその家族等への支援、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図ります。そして、地域において認知症についての理解をさらに広め、認知症があってもなくても同じ地域でともに生活できる環境づくりを行っていきます。

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、「広報新宿」に載っていたもの忘れ相談①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、足の筋力の低下により、歩行に不安を感じるようになったことから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、認知症安心ガイドブック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やチームオレンジ⑥にも定期的に参加しながら、「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11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。
 - ⑥…認知症高齢者が地域での生活を継続していくために、気軽に参加できる場です。認知症サポーターが認知症高齢者やその家族の困りごとへの支援を行います。

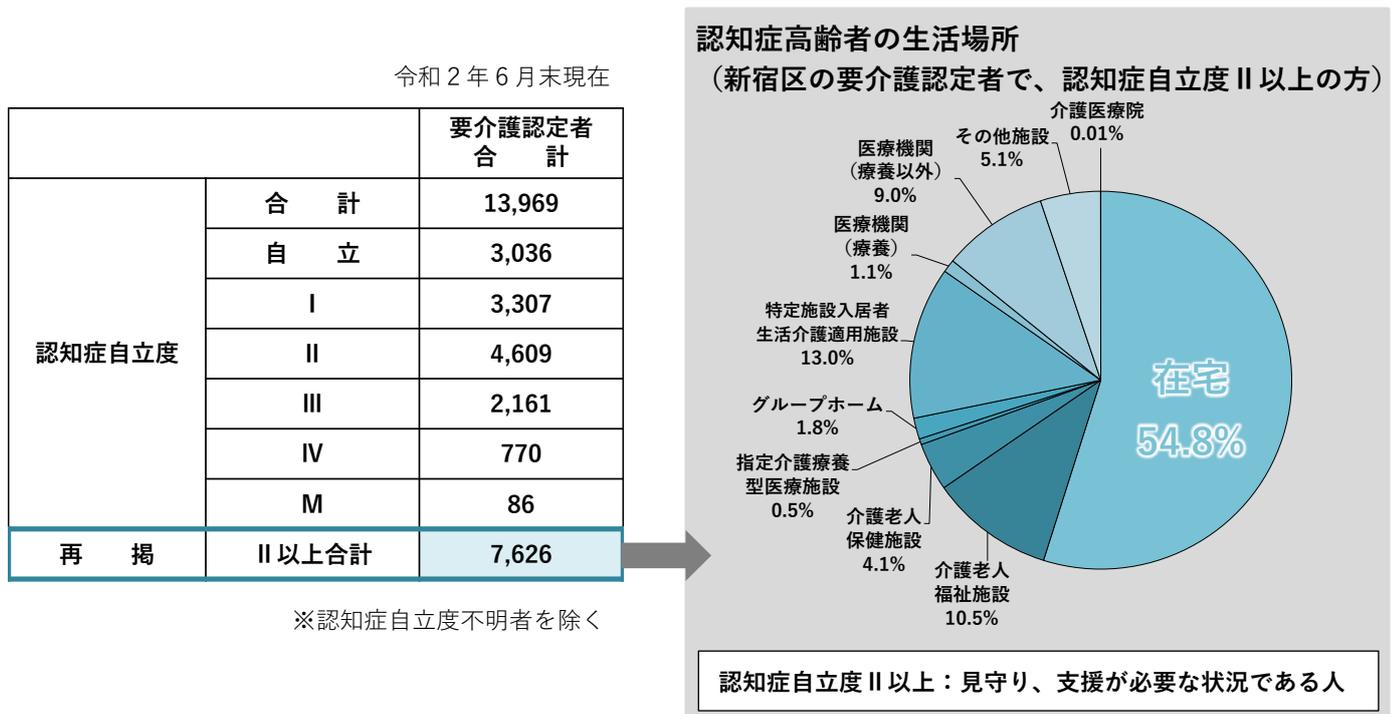


①現状とこれまでの取組

<認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実>

- 令和2年6月末現在、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（p.9図表3参照）によると、新宿区の一人暮らし高齢者の割合は33.4%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。
- 地域型高齢者総合相談センター10所に設置している認知症初期集中支援チームにおいて複数の専門職が関わることで、認知症が疑われる高齢者を早期発見・早期診断につなげ、医療や介護サービスの利用に結びつける体制の充実を図っています。
- 認知症サポート医を中心に、地域の関係機関と連携して、かかりつけ医や認知症高齢者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、地域の関係機関が連携して認知症高齢者を支援していく体制を強化しました。
- 認知症・もの忘れ相談を実施し、認知症やもの忘れに不安のある高齢者やその介護者が身近な場所で相談できる体制を整備しています。

認知症高齢者の日常生活自立度別人数（新宿区の要介護認定者）



<認知症高齢者が地域で自分らしく暮らしていく体制づくり>

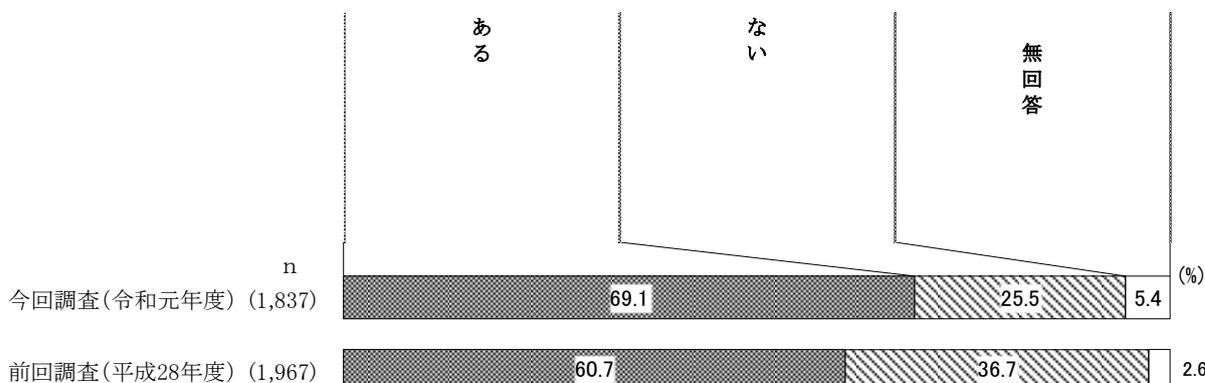
- 認知症支援コーディネーターと認知症地域支援推進員を中心に、認知症の相談体制を充実させるとともに、認知症高齢者と介護者を地域で支える体制づくりを推進しています。
- 認知症サポート医による高齢者総合相談センター支援を実施することで、認知症高齢者の個々の状態に即した対応方法について専門的助言を受けられる体制を整備し、高齢者総合相談センターの認知症に係るコーディネート機能の向上を図っています。
- 外出に不安のある65歳以上の高齢者への見守りキーホルダーの配布や、警視庁の「身元不明迷い人台帳」、東京都が運用している「行方不明認知症高齢者等情報共有サイト」を活用して、徘徊時の早期発見、行方不明等の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>

- 地域全体で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、令和2年3月末現在、2万4,000人を超える認知症サポーターが誕生しています。
- 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の一般高齢者【重点】調査では、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がある人が69.1%であり、前回調査より上昇しています。
- 認知症本人への聞き取り調査の実施や、認知症講演会において認知症の方が登壇するなど、当事者の気持ちを反映させた普及啓発を実施しました。
- 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」を作成・配布しています。

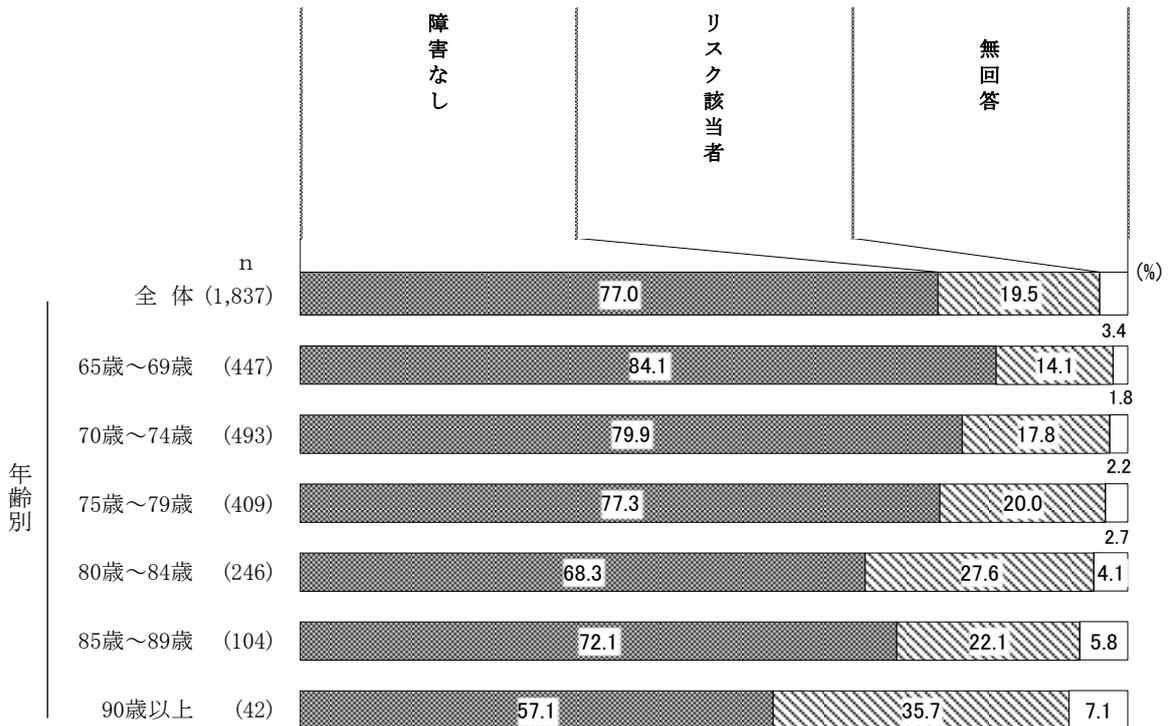
令和元年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では・・・

★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

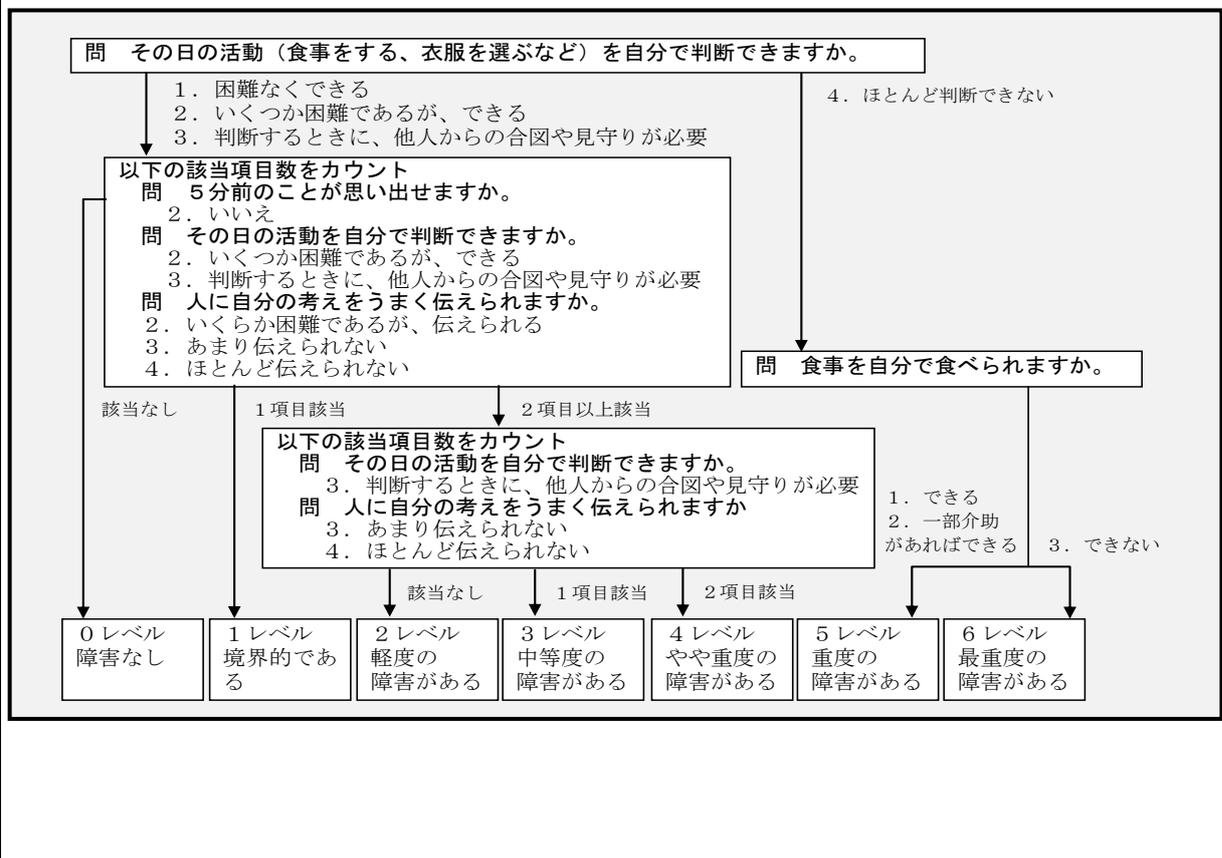


自身や家族が認知症になったときのことについて、考えたことの有無をたずねたところ、「ある」(69.1%)は7割弱となっています。前回調査(平成28年度)と比べて8.4ポイント上回っています。

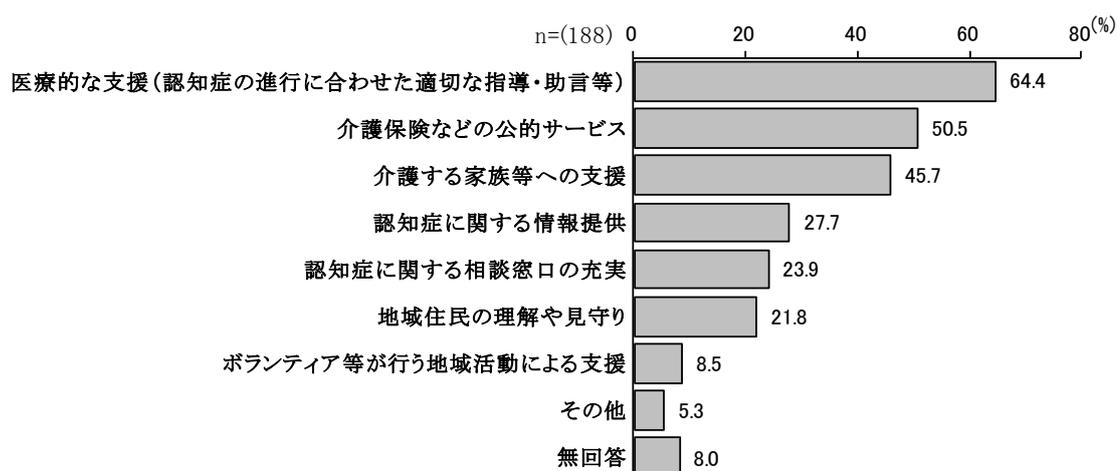
★認知機能障害程度（CPS） 〈一般高齢者【重点】調査〉



一般高齢者【重点】調査のリスク該当者割合を年齢別にみると、年齢が上がるほど、増加する傾向にあります。

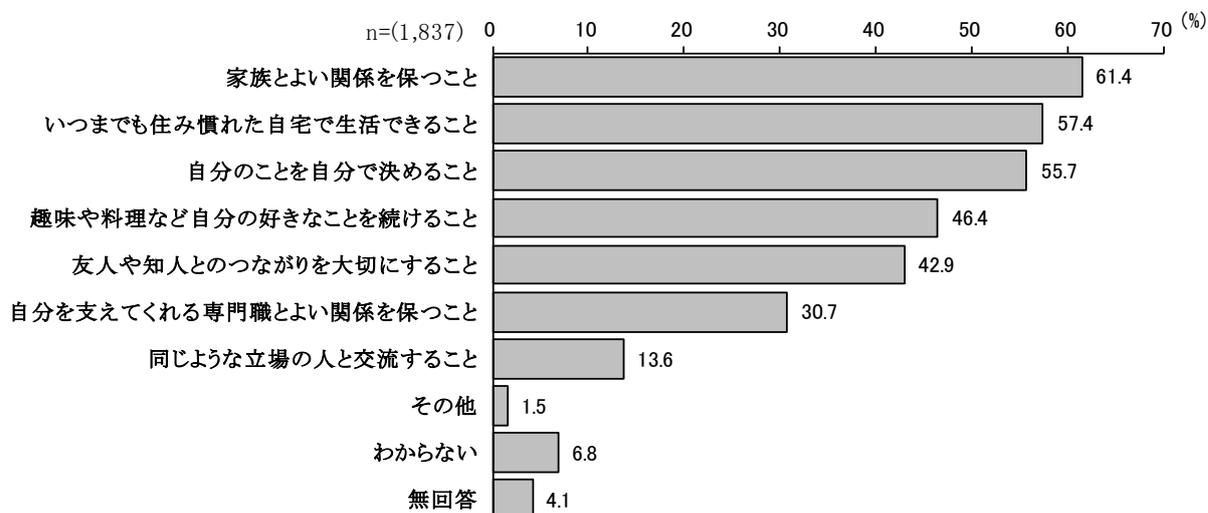


★認知症の介護で必要と思うこと（複数回答）＜要支援・要介護認定者調査＞



認知症の介護で必要と思うもの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)」(64.4%)が6割台半ば近くで最も高く、次いで、「介護保険などの公的サービス」(50.5%)、「介護する家族等への支援」(45.7%)の順となっています。

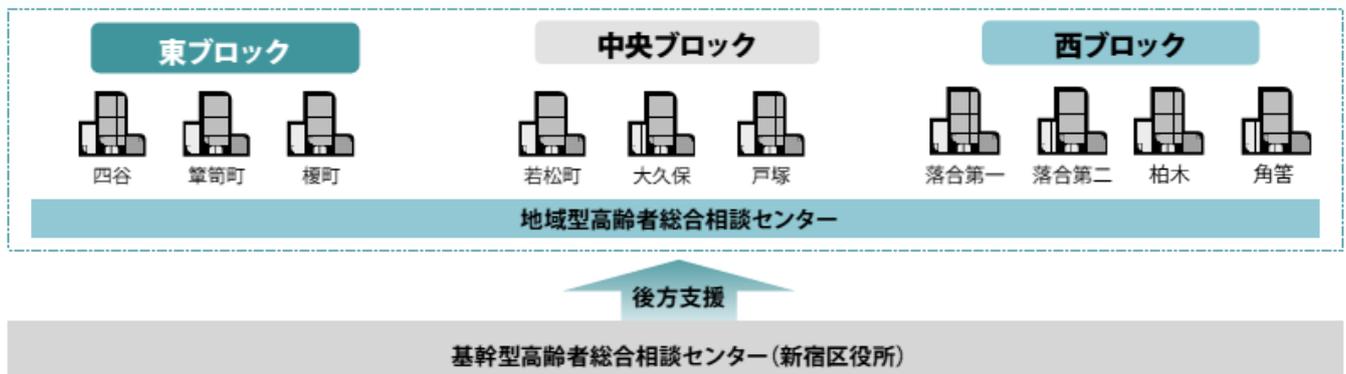
★自身が認知症になっても大切にしたいこと（複数回答）＜一般高齢者【重点】調査＞



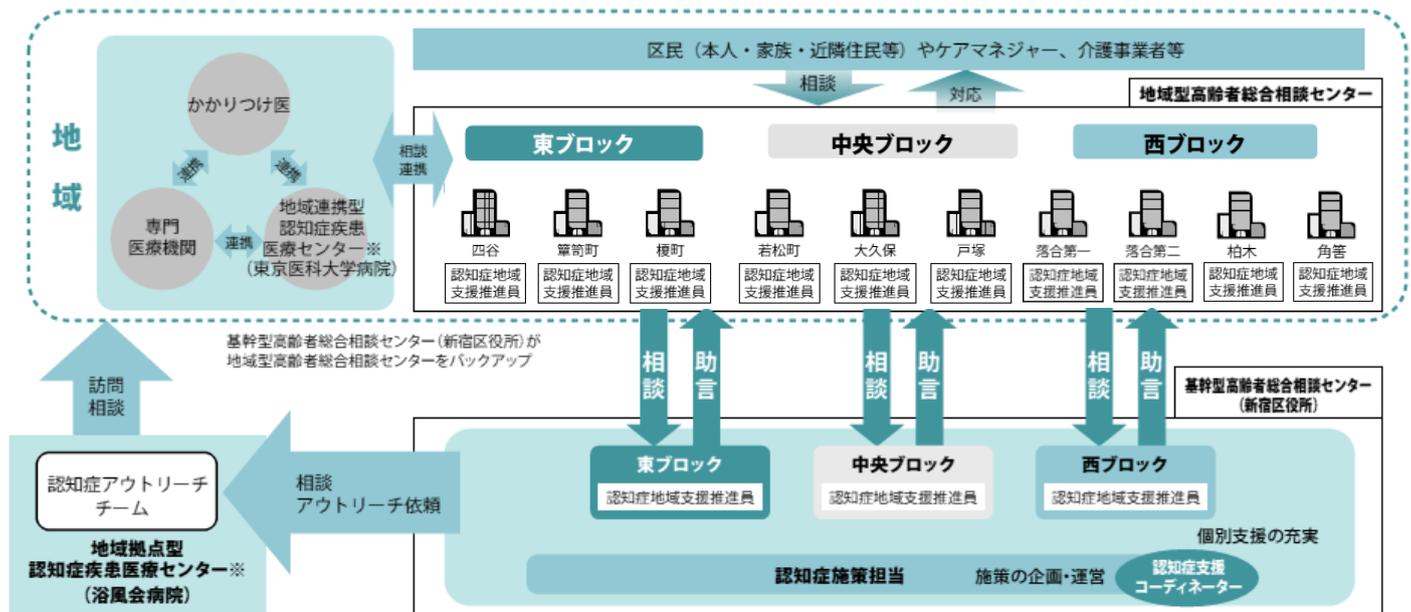
自身が認知症になっても大切にしたいことについてたずねたところ、「家族とよい関係を保つこと」(61.4%)が6割強で最も高く、次いで、「いつまでも住み慣れた自宅で生活できること」(57.4%)、「自分のことを自分で決めること」(55.7%)の順となっています。

<認知症施策の展開図>

<p>総合相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症初期集中支援チームによる支援の実施（10所） ●もの忘れ相談の実施（年24回） ●認知症相談の実施（年18回） 	<p>認知症サポーター養成・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症サポーターの養成（累計29,800人※令和5年度末目標） ●認知症サポーターの活動の支援 	<p>普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）の作成・普及 ●認知症の正しい理解に向けた普及啓発
<p>認知症介護者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護者相談の実施（年12回） 	<p>認知症に関する医療と福祉・介護の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症サポート医による高齢者総合相談センター支援（11所） ●認知症保健医療福祉ネットワーク連絡会の開催 ●認知症診療連携マニュアルの作成・普及 	<p>認知症高齢者への地域支援体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●チームオレンジの実施 新規 ●高齢者見守りキーホルダー事業の実施
<p>一人暮らし認知症高齢者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービスの実施 		



<認知症地域支援推進員による相談体制図>



※認知症患者医療センターとは、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
 地域拠点型認知症患者医療センターは、二次保健医療圏域（新宿区・中野区・杉並区）の認知症に係る医療・介護連携の拠点役を担う。
 地域連携型認知症患者医療センターは、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・協力体制づくり等の推進役を担う。

②課題

<認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実>

- 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査（一般高齢者【重点】調査）」の認知機能障害程度（CPS）の結果によると、認知症の出現リスクは、年齢が上がるほど増加する傾向があり、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必要があります。
- 調査（要支援・要介護認定者調査）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64.4%、「介護保険などの公的サービス」が50.5%となっています。地域のかかりつけ医や高齢者総合相談センターなど、医療、福祉、介護の専門職が連携するとともに、認知症高齢者が早期に相談できる体制づくりを推進していく必要があります。

<認知症高齢者が地域で自分らしく暮らしていく体制づくり>

- 調査（一般高齢者【重点】調査）によると、自身が認知症になっても大切にしたいこととして、「家族とよい関係を保つこと」が61.4%、「いつまでも住み慣れた自宅で生活できること」が57.4%となっています。認知症高齢者が自分らしく暮らしていくことを地域全体で支援し、認知症があってもなくても地域で共生していくための体制づくりを進める必要があります。
- 認知症サポーターが認知症高齢者やその家族のニーズに合わせた形でさらなる活動をしていくために、認知症高齢者やその家族の困りごとの支援ニーズと、認知症サポーターを結びつけていく機会や場をつくる必要があります。

<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、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行っていくことが必要です。
- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症高齢者の気持ちや意見の発信を支援するなど、認知症への正しい理解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、認知症の早い段階からの支援を行うことで、認知症高齢者の早期発見・早期診断体制を充実させ、引き続き医療や介護サービスの利用につなげていきます。

- 「認知症診療連携マニュアル」を作成して地域の関係機関に配布するとともに、認知症保健医療福祉ネットワーク連絡会を活用することで、医療、福祉、介護の専門職の連携を推進していきます。
- 認知症やもの忘れを心配している高齢者やその家族が身近な場所で相談できるように、高齢者総合相談センターや認知症・もの忘れ相談について、さらなる周知を図ります。

<認知症高齢者が地域で自分らしく暮らしていく体制づくり>

- 認知症高齢者が自分らしく暮らしていくために、認知症高齢者やその家族の困りごとの支援ニーズと、認知症サポーターを結びつける活動であるチームオレンジに取り組みます。

チームオレンジは、認知症高齢者とその家族、認知症サポーター、認知症高齢者を支援している専門職などでメンバーを構成します。チームオレンジによる認知症高齢者やその家族の支援ニーズに合った活動を支援することで、認知症があってもなくても同じ地域でともに生活できる環境づくりを行っていきます。
- 高齢者総合相談センターが、認知症サポート医から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をさらに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、区内在住、在勤、在学の幅広い方を対象とした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に立ち、認知症高齢者やその家族の気持ちや意見を反映させた普及啓発を実施するなど、認知症への理解を促進していきます。

トピックス

認知症サポーター養成講座



声かけ訓練



認知症サポーター養成講座



区では、「認知症になっても安心して暮らせるまち」を、区民の皆さんと共につくっていくことを目指しています。

その取組のひとつとして、病気の理解や対応方法を正しく学ぶ「認知症サポーター養成講座」を開催しています。

【認知症サポーターになるには】

90分の講座を1回受講します。受講料は無料です。

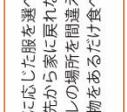
講座は定期的で開催しており、出前講座も行っています。修了者には、認知症サポーターのしるし「オレンジリング」を差し上げます。

【認知症サポーターの活動は】

認知症サポーターは、自分のできる範囲で活動しています。

地域での活動を希望された方は、勉強会に参加し、認知症への具体的な対応につなげるための地域での声かけ訓練や、認知症介護者家族会の運営等を行っています。

《認知症ケアパス》 認知症の経過と対応

<p>認知症の程度</p>	<p>認知症の疑い</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>認知症を有するが日常生活は自立</p> <ul style="list-style-type: none"> ●買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している 	<p>誰かの見守りがあれば日常生活は自立</p> <ul style="list-style-type: none"> ●服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい 	<p>日常生活に手助け・介護が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ●着替えや食事、トイレ等がうまくできない 	<p>常に介護が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ほぼ覚たきりて意思の疎通が難しい
<p>本人の様子 (右にいくほど発症から時間が経過し、進行している状態)</p>	 <ul style="list-style-type: none"> ●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、叩うつ等がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●物の際に小銭が払えない。 ●料理がうまくできない。 ●同時に複数の事が処理できない。 ●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。 	 <ul style="list-style-type: none"> ●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排泄してしまう。 ●食べ物をあるだけ食べてしまう。 	 <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●反応がぶくなくなり、言葉が減る。 ●一日中うつらうつらする。 ●常時オムツが必要になる。 ●口から食事がとれなくなる。
<p>家族の心構え 対応のポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症を予防するため規則正しい生活を心がけよう。 ●認知症に関する正しい知識や理解を深めよう。 ●今後の生活設計(介護、金銭管理など)について考えてみよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症が心配な場合は、早めに医師に相談しよう。 ●認知症の疾患や介護について勉強しよう。 ●本人が失敗しないように、手助けしよう。 ●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。失敗が増えたら、失敗を減らしてあげよう。 ●介護保険サービスを利用しよう。 ●戸惑うような出来事が増え、介護が難しくなってくる。介護者が休息する時間を利用して過度の負担にならないようにしましょう。 	<p>※興奮や妄想など、一時的に周辺症状が悪化する場合があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●誤嚥性肺炎や床ずれなど身体的な合併症が起これやすくなることを理解しよう。 ●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が等) 	
<p>相談</p>	<p>介護予防のために【介護予防教室、新宿いきいき体操など】 みんなで交流するために【地域安心カフェ、ふれあいいきいきサロン、食事サービスクラブ】 さまざまな活動の場として【地域交流館、シニア活動館、栗王寺地域ささえあい館など】 支え合いや、安否確認【民生委員、高齢者クラブ、町会、自治会、【めくもりたより】の訪問配布、地域見守り登録事業、高齢者見守りキーホルダー事業】 ちょっとした生活のお手伝い【社会福祉協議会、ちよこつと・暮らしのサポート事業、シルバー人材センター、困り事・お手伝い事業】</p>	<p>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、理美容サービスなど】 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・居住系サービス【認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設など】 その他、介護保険を利用できる施設等【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】</p>	<p>ものを忘れてどうしたらいいかわからないときに【認知症初期集中支援チーム】【認知症・もの忘れ相談】 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】 周辺症状など精神症状が悪化した場合は【専門医療機関、認知症疾患医療センター（東京医科大学病院）】</p>	<p>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契約や財産管理が難しくなったら【成年後見制度】 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等支援事業】 介護者の急病等の緊急時に【高齢者緊急ショートステイ】 介護者の健康やストレスを相談する【認知症介護者相談】</p>	
<p>認知症の人を支援する体制等</p>	<p>医療</p>	<p>権利擁護</p>	<p>家族支援</p>		

※参考：斉藤正彦「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！」 ●上記のケアパスは、新宿区全体の標準的なケアパスです

④施策を支える事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
【新規】チームオレンジの実施 実行計画 (高齢者支援課)	認知症高齢者やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけ、認知症高齢者やその家族への早期支援と認知症サポーターの活動支援に取り組みます。	—	チームオレンジの実施
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) 25,000人	認知症サポーター養成数 (累計) 29,800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 (累計)600人	認知症サポーター活動登録者数 (累計)750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 (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。(新宿区医師会委託事業)	11所	11所
認知症診療連携マニュアル (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
認知症初期集中支援チームによる支援 (高齢者支援課)	地域型高齢者総合相談センターの医療と福祉・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」が、認知症が疑われ支援が必要な高齢者に対して、医療や介護につなが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います。	10所	10所
認知症医療・地域福祉連携強化事業	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	認知症保健医療福祉ネットワーク連絡会 2回 認知症・もの忘れ相談医研修	認知症保健医療福祉ネットワーク連絡会 3回 認知症・もの忘れ相談医研修

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
(高齢者支援課)	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。 (新宿区医師会委託事業)	2回 認知症・もの忘れ相談 医名簿作成 1回 (新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止)	2回 認知症・もの忘れ相談 医名簿作成 1回
認知症・もの忘れ相談 (高齢者支援課)	認知症やもの忘れを心配している区民及びその家族等を対象に、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 12回 もの忘れ相談 21回 (高齢者総合相談センター 3所で実施) (新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止)	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 (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 11,000時間	—
認知症介護者支援事業 (高齢者支援課)	認知症高齢者の介護者が、病気の理解や対応方法、利用できる制度等を学ぶとともに、介護者同士の交流によって仲間づくり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 3所 認知症介護者 相談 11回 (新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止)	認知症介護者 家族会 3所 認知症介護者 相談 12回
認知症講演会 (高齢者支援課)	認知症の病気の理解、医療や介護、周囲の支援に関する講演会を開催します。	新型コロナウイルス感染症の影響により 中止	1回
若年性認知症講演会 (精神保健講演会の中で実施) (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。	新型コロナウイルス感染症の影響により 中止	1回
認知症普及啓発用パンフレット (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

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
認知症ケアパス (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」を作成します。	認知症ケアパスの作成	認知症ケアパスの作成
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40台	—
【再掲】見守りキーホルダー事業 (高齢者支援課)	65歳以上の高齢者で、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とシールを配布することにより、道に迷って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。	配布人数 延べ5,500人	—
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 延べ10人 利用日数 延べ100日	—
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 18,000時間	—
【再掲】うつ、認知症及び若年性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、認知症及び若年性認知症予防に関するリーフレットを、特定健診対象者への健診票に同封して送付するほか、その他様々な機会をとらえて広く配布し、普及啓発の拡大を図ります。	リーフレットの作成及び配布	—
【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100人	精神保健相談 83回 相談者 延べ160人 (予定定員の7割程度)

⑤指標

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
認知症サポーター養成数(累計)	24,363人	29,800人

第3節 基本目標1 健康づくり・介護予防をすすめます

施策1 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Ⅰ 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。(p.55)

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2 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するために、高齢者の社会参加や地域での活動を支援する機能の充実を図ります。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、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>

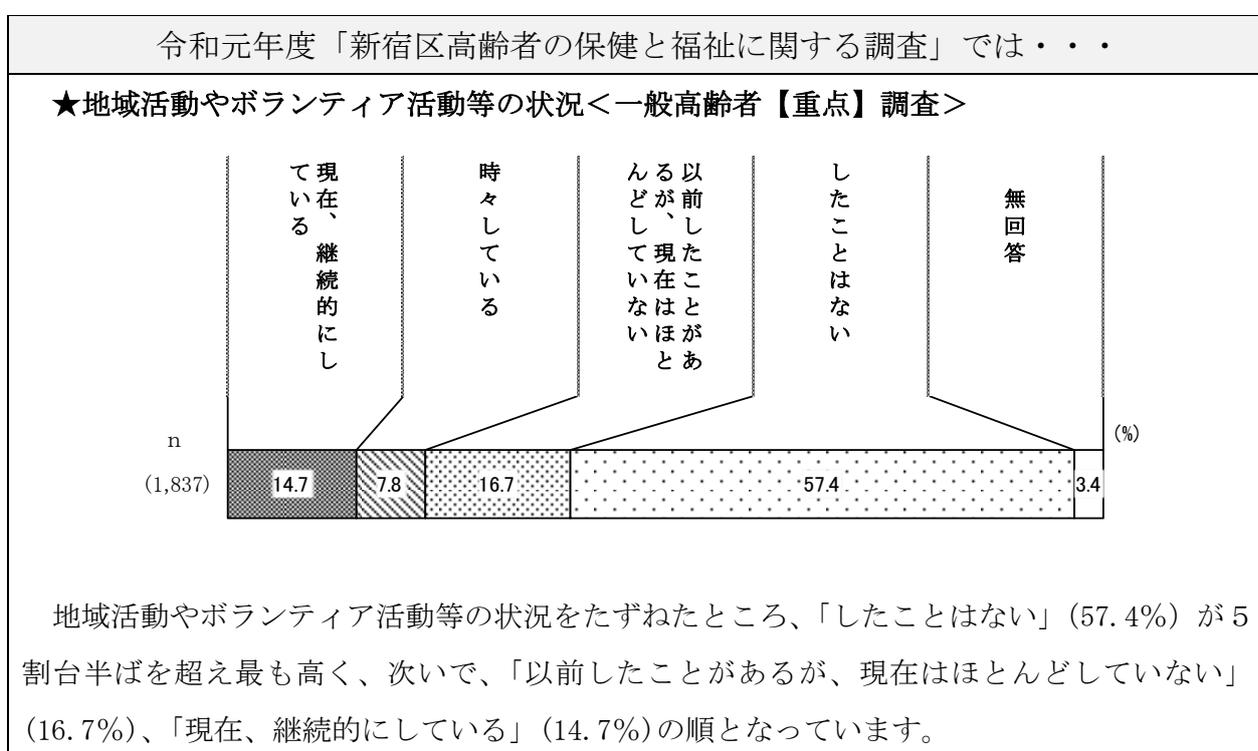
- 新宿区では、高齢者の社会参加といきがづくりの拠点として、シニア活動館や地域交流館を整備し、令和2年度現在、シニア活動館4館、地域交流館15館を運営しています。シニア活動館は50歳以上、地域交流館は60歳以上の方を対象とし、指定管理者制度を活用した運営により、様々な講座を展開したり、団体活動支援を行っています。
- 平成30年2月に、地域の中で高齢者の自立を支援し、多世代が互いに支え合う「地域支え合い活動」の推進の拠点として「新宿区立薬王寺地域ささえあい館」を開設しました。館では、高齢者自身も担い手となって地域で活躍するために、様々な世代を対象とした講座や団体の支援を行っています。
- 平成30年4月に開設した認知症高齢者グループホーム「あんじゅうむ大久保」内の高齢者地域交流スペースを活用し、高齢者のいきがづくりや地域交流、介護予防等を支援するための事業を行っています。

<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、日頃の活動の成果を発表する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行っています。

<活動支援>

- 高齢者クラブは令和2年度現在、105クラブ、正会員4,953人となっており、新宿区ではこれらのクラブ活動費用の助成を行っています。令和2年度には「準会員」も助成対象にすることにより、支援の充実を図りました。
- 「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。令和元年度末現在で74サロンがあります。



②課題

<拠点の整備>

- 高齢者の社会参加やいきがいくりの拠点については、建物の老朽化が進む中、建物の維持管理や運営方法について検討していく必要があります。また、高齢者自身も当事者として主体的に参加し、担っていく「地域支え合い活動」を推進するための機能を充実していくことも必要です。

＜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、活動者の参画ニーズを把握していく必要があります。また、イベントや講座参加者は女性が多い傾向があることから、男性の参加を促進するための取組も必要です。
- 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ような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、クラブ数・会員数とも減少する傾向にあります。
- 「ふれあい・いきいきサロン」は、毎年新たなサロンはできますが（令和元年度新設サロン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＞

- 活動の拠点となる高齢者活動・交流施設において、「薬王寺地域ささえあい館」の取組の成果を踏まえた事業を展開し、高齢者の社会参加やいきがづくりをさらに推進していきます。
- 中落合高齢者在宅サービスセンター内に地域交流スペースを整備し、集会や体操、文化活動等の支援を行うとともに、「地域支え合い活動」のための事業を実施していきます。

＜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。さらに、男性向けの講座を開催する等、男性の社会参加を促進するための取組を進めます。

<活動支援>

- 高齢者クラブの継続的活動に向けて、引き続き運営上の課題等への相談業務を行い、会員及び支援者の増加等を支援していきます。
- 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及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

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
高齢者活動・交流施設の運営 (地域包括ケア推進課)	高齢者の社会参加といきがづくりの拠点として、地域交流館やシニア活動館等を運営しています。また、薬王寺地域ささえあい館では、高齢者自身も担い手として参加する「地域支え合い活動」を推進しています。	地域交流館 15館 シニア活動館 4館 薬王寺地域ささえあい館 1館	—
いきがづくり支援等 (地域包括ケア推進課)	認知症高齢者グループホーム「あんじゅうむ大久保」内の高齢者地域交流スペースで、いきがづくりや地域交流等の支援を行っています。	「あんじゅうむ大久保」内の高齢者地域交流スペースにおけるいきがづくり支援等の実施	「あんじゅうむ大久保」内の高齢者地域交流スペースにおけるいきがづくり支援等の実施
【新規】中落合高齢者在宅サービスセンター内地域交流スペースにおける地域支え合い活動支援等 実行計画 (地域包括ケア推進課)	中落合高齢者在宅サービスセンター内に地域交流スペースを整備し、集会や体操、文化活動等の支援を行うとともに、「地域支え合い活動」のための事業を実施していきます。	中落合高齢者在宅サービスセンター内地域交流スペースの整備に向けた準備	中落合高齢者在宅サービスセンター内地域交流スペースにおける「地域支え合い活動」のための事業等への支援
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105団体 延べ4,953人	連合会 1連合会 高齢者クラブ108団体 延べ5,100人

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
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。	新型コロナウイルス感染症の影響により中止	来場者数 延べ4,800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。	新型コロナウイルス感染症の影響により中止	参加団体数 72団体
【再掲】【新規】「(仮称)しんじゅく健康長寿ガイドブック」の作成 (地域包括ケア推進課)	高齢期の健康づくりや介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、高齢者の心身の状態に応じて参加できる教室、講座等の情報を掲載したガイドブックを作成し、広く区民に周知していきます。	—	(仮称)しんじゅく健康長寿ガイドブック」の作成・配布
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。	3,000人 (新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止)	—
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。	7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。	新型コロナウイルス感染症の影響により中止	—

○関係団体による事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5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 (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。住民同士の情報交換、子育て中の不安解消などを目的に住民主体の活動として運営されています。サロンの立ち上げや、運営に関する相談などの支援を行います。	支援サロン数 73サロン	支援サロン数 77サロン

⑤指標

	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
地域活動参加者の割合 (一般高齢者調査)	22.5%	25.0%

施策3 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求職者ニーズに対応した就業機会の拡大、支援などに向けた取組を支援します。

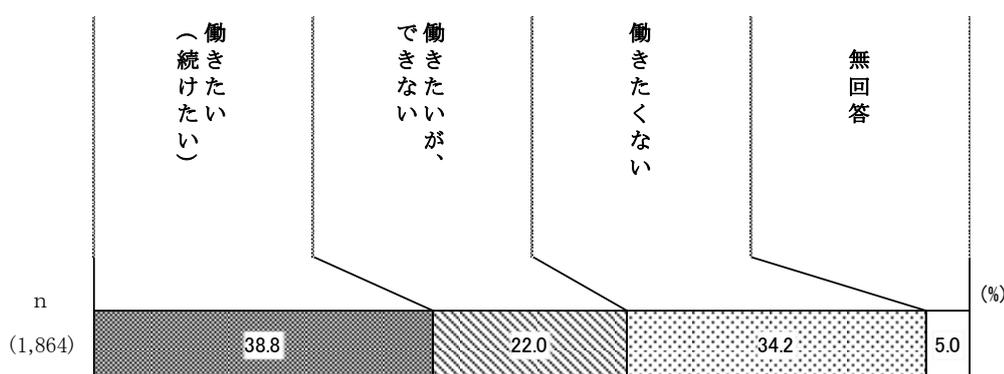
①現状とこれまでの取組

<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、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29年度の就職者数は217人、平成30年度の就職者数は176人、令和元年度の就職者数は172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では、平成29年度の登録会員は1,628人（就業実人員1,254人）、平成30年度の登録会員は1,671人（就業実人員1,243人）、令和元年度の登録会員は1,686人（就業実人員1,269人）となっています。令和元年度より、新たな就業機会確保への取組として、派遣先の指揮命令を受けて「一般事務」や「保育補助」等の業務に従事するシルバー派遣事業を開始しました。

令和元年度「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<一般高齢者【基本】調査>



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)」(38.8%)が4割近くと最も高く、次いで、「働きたくない」(34.2%)、「働きたいが、できない」(22.0%)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人の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>

- 令和元年度末時点の新宿わく☆ワークにおける65歳以上の新規求職者数は492人で、新規求職者全体の58.9%となっています。このように新規求職者の高齢化が常態化していることが課題となっています。
- 令和2年3月末時点の新宿区シルバー人材センターの会員数は1,686人で、そのうち75歳以上の会員は847人と全体の5割を占めています。また、登録会員の希望職として、事務系などの派遣就業が多くなっています。この状況に対応するためには、高齢会員への軽作業の提供や社会貢献活動の参加推進と、シルバー派遣事業による事務系職種への受注拡大が課題となっています。

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、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、労働者派遣事業の支援を進めていきます。

④施策を支える事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5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 実行計画 (消費生活就労支援課)	障害の有無や年齢・性別を問わず、地域の一人として安心して自分らしい暮らしができるよう、就労意欲を持ちながらも働くことが困難なすべての人に対し、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 3年間で432人	就職者数 3年間で371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。	シルバー人材センター会員 就業率65%	シルバー人材センター経営計画策定後設定 (R3.2以降策定)

⑤指標

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
シルバー人材センターの受託件数	13,588件	シルバー人材センター経営計画策定後設定(R3.2以降策定)

第5節 基本目標3 支え合いの地域づくりをすすめます

施策4 地域で支え合うしくみづくりの推進

※ 「第2節 重点的に進めていく3施策」に「重点施策Ⅱ 地域で支え合うしくみづくりの推進」として掲載。(p.71)

施策5 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。介護者同士の交流の促進や、介護者に向けた相談体制の充実により、介護者支援の取組を進めていきます。

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。さらに、家族会を広く普及啓発するため、広報新宿やツイッターなどによる周知に加え、家族会の開催日時や場所をわかりやすく掲載したリーフレットを作成し、配布しています。
- 地域型高齢者総合相談センターでは、介護に関心のある区民の方を対象に、介護者講座を開催しています。介護に関する知識や技術の習得を目的とし、アンケート等を活用して、介護者のニーズに沿った内容・テーマで実施しています。

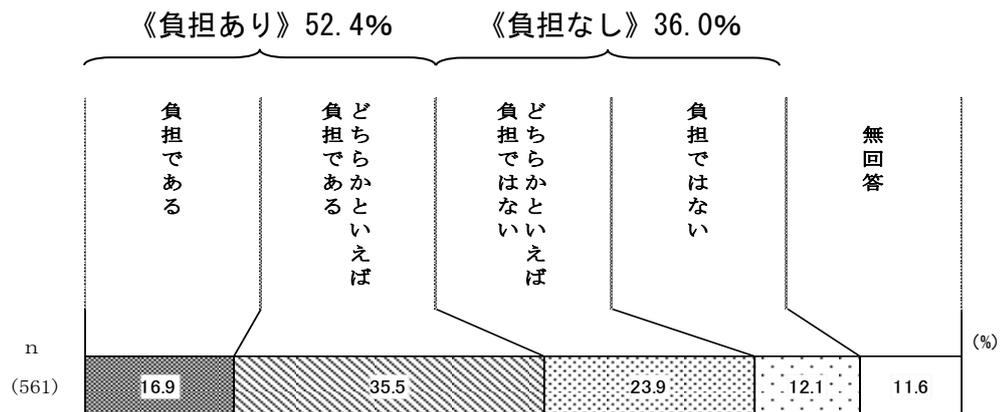
<介護者負担の軽減>

- 令和元年度に実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の要支援・要介護認定者調査の結果では、「新宿区に力を入れてほしいこと」として、主介護者の38.0%が「介護に関する相談機能の充実」を、23.7%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21.4%、また令和元年度に実施した「在宅介護実態調査」では、主介護者の34.3%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30年度から、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っています。
- 専門医による認知症介護者相談を実施し、精神面のケアを行い、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、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護等の施設の情報を提供し、介護の選択の幅を広げるための支援をしています。

- 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の認定を行っています。また、働く環境の整備促進のため、企業に向けたセミナー、コンサルタント派遣等の支援も行っています。

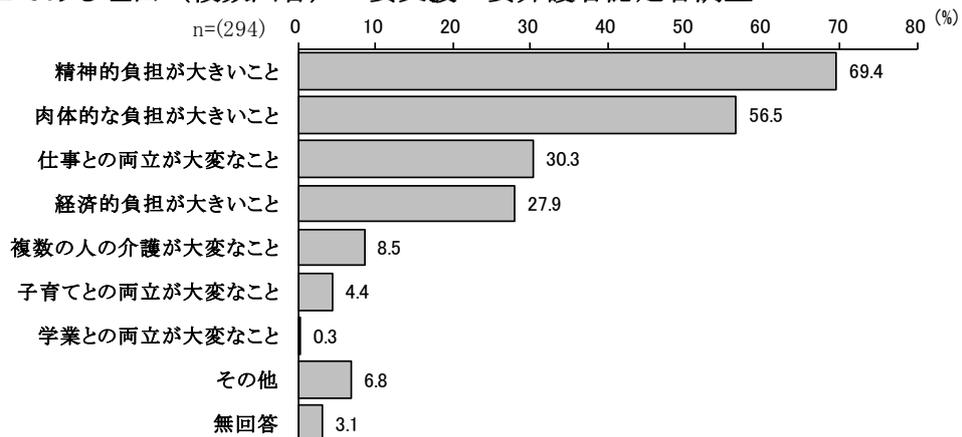
令和元年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では・・・

★介護負担感＜要支援・要介護認定者調査＞



主介護者に介護負担感についてたずねたところ、「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52.4%となっています。

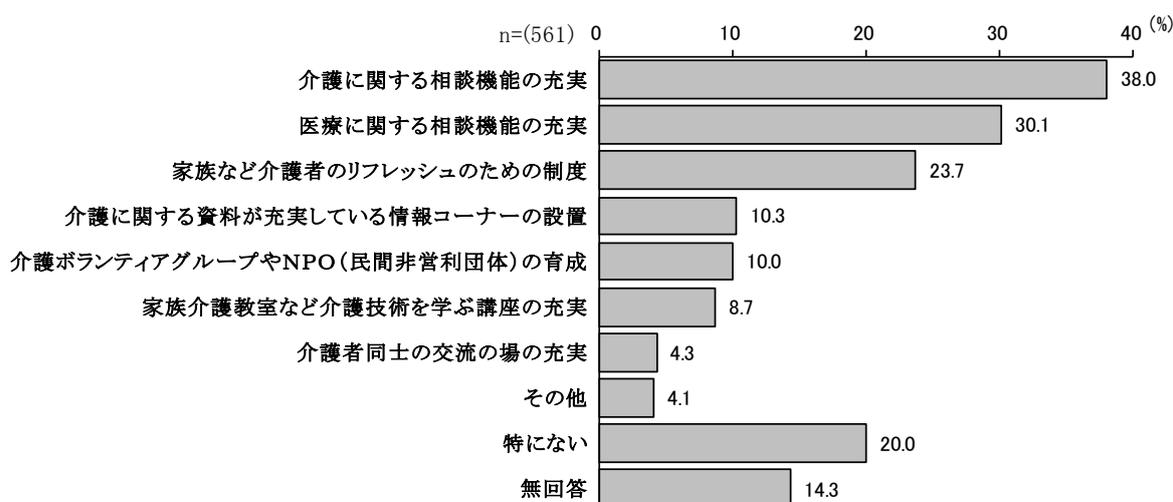
★介護が負担である理由（複数回答）＜要支援・要介護者認定者調査＞



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」（69.4%）が7割弱で最も高く、次いで「肉体的な負担が大きいこと」（56.5%）、「仕事との両立が大変なこと」（30.3%）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）

＜要支援・要介護認定者調査＞



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」(38.0%)が4割弱で最も高く、次いで、「医療に関する相談機能の充実」(30.1%)、「家族など介護者のリフレッシュのための制度」(23.7%)の順となっています。

②課題

＜介護者同士の交流の促進＞

- 介護者を家族会につなげ、精神的負担感の軽減や介護者同士の交流を促進する取組を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、介護者のニーズに沿った内容で、参加しやすい講座にしていく必要があります。

＜介護者負担の軽減＞

- 令和元年度に実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の要支援・要介護認定者調査の結果、介護者の負担感「負担である」「どちらかといえば負担である」を合わせて52.4%であったほか、「在宅介護実態調査」において、「介護のための離職の有無」で「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」割合は9.1%となっており、さらなる介護者負担の軽減が求められています。
- 介護者の精神的負担感を軽減していくために、介護の選択の幅を広げていく支援が必要です。
- 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>

- 家族会について広く周知し、介護者が参加しやすいものとなるよう工夫を行っていきます。また、家族会を継続的に運営していくために、引き続きボランティアを養成していきます。
- 介護者講座については、アンケート等を活用するなど、介護者のニーズを把握したうえで、幅広い内容・テーマで実施していきます。

<介護者負担の軽減>

- 高齢者総合相談センターのリーフレット等を用いて、介護の悩みなども気軽に相談できる場として高齢者総合相談センターを周知していきます。また、仕事と介護の両立支援に関する相談用マニュアルを活用し、相談機能の向上を図ります。
- 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し、支援の輪を広げる取組を行っていきます。
- 特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護等の施設の情報を提供し、引き続き介護保険施設等の周知を図っていきます。
- 専門医による認知症介護者相談をはじめとする相談体制の充実により、介護者の精神的負担のさらなる軽減を図ります。
- ワーク・ライフ・バランスの概念を、イベントや啓発誌等で区民向けに引き続き周知していきます。また、区内のワーク・ライフ・バランス推進認定企業の増加のため、特に中小企業へはコンサルタント派遣等の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

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
介護者講座・家族会 (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 6回 家族会 9所 (新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止)	介護者講演会 1回 介護者講座 10回 家族会 9所

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
【再掲】認知症介護者 支援事業 (高齢者支援課)	認知症高齢者の介護者が、病気の理解や対応方法、利用できる制度等を学ぶとともに、介護者同士の交流によって仲間づくり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 3所 認知症介護者 相談 11回 (新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止)	認知症介護者 家族会 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 18,000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40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 延べ90人 利用日数 延べ600日	—
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。	当該年度にワーク・ライフ・バランス推進企業認定制度の推進宣言企業または推進認定企業に認定された企業数 20社	当該年度にワーク・ライフ・バランス推進企業認定制度の推進宣言企業または推進認定企業に認定された企業数 20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 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
介護者講座・家族会参加者数	延べ846人	延べ800人

第6節 基本目標4 最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすための 相談・支援体制を充実します

施策6 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。(p.84)

施策7 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り、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付けられている「地域包括支援センター」について、新宿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。
- 新宿区内には、10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、保健師、社会福祉士、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、令和元年度52,443件と、10年間で約3.2倍に増加しました。
- 増加する業務に対応していくため、平成30年度から地域型高齢者総合相談センターに副管理者を配置し、運営体制を充実しました。
- 区の地域包括ケアシステムをさらに推進するため、令和3年1月に柏木地域に「柏木高齢者総合相談センター」を設置し、相談体制の一層の充実を図りました。（※柏木高齢者総合相談センターは令和3年1月開所予定。）
- 新宿区は、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。
- 基幹型高齢者総合相談センターに認知症支援コーディネーターと認知症地域支援推進員を配置しています。また、地域型高齢者総合相談センター10所に認知症地域支援推進員を配置するととも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、「在宅医療と介護の交流会」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。

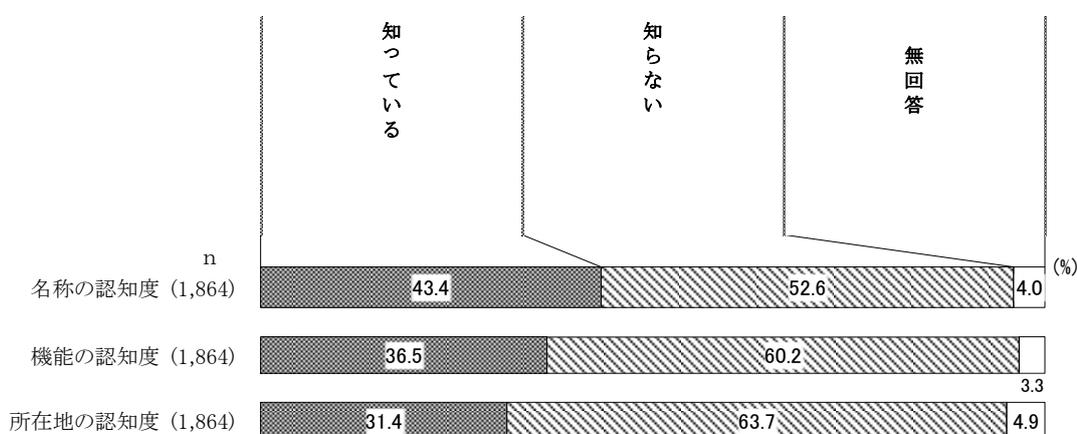
【地域ネットワークの構築】

- 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。

令和元年度「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>



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」と回答した割合は、43.4%となっています。また、機能の認知度については36.5%、所在地の認知度については31.4%が「知っている」と回答しています。

②課題

【相談体制の充実】

＜運営体制＞

- 75歳以上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、これからも増加が見込まれます。また、65歳への年齢到達により、障害者福祉制度から介護保険を始めとする高齢者福祉制度に移行してくる方などもあります。今後も、高齢者総合相談センターは、増加する業務や福祉サービス制度間の移行等に的確に対応していく必要があります。

＜高齢者総合相談センターの認知度＞

- 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の一般高齢者【基本】調査では、高齢者総合相談センターの①名称②機能③所在地を「知っている」という回答は、それぞれ①43.4%②36.5%③31.4%となっています。高齢者が困りごとの早期から相談につながるよう、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はじめとする関係機関との連携を強化し、適切なサービスや地域資源情報を提供するなど、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。
- 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では、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必要があります。
- 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のさらなる推進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、引き続き地域型高齢者総合相談センターの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継続的に確認するとともに、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障害者支援も含めた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や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、認知症サポート医から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をさらに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「在宅医療と介護の交流会」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として継続していきます。

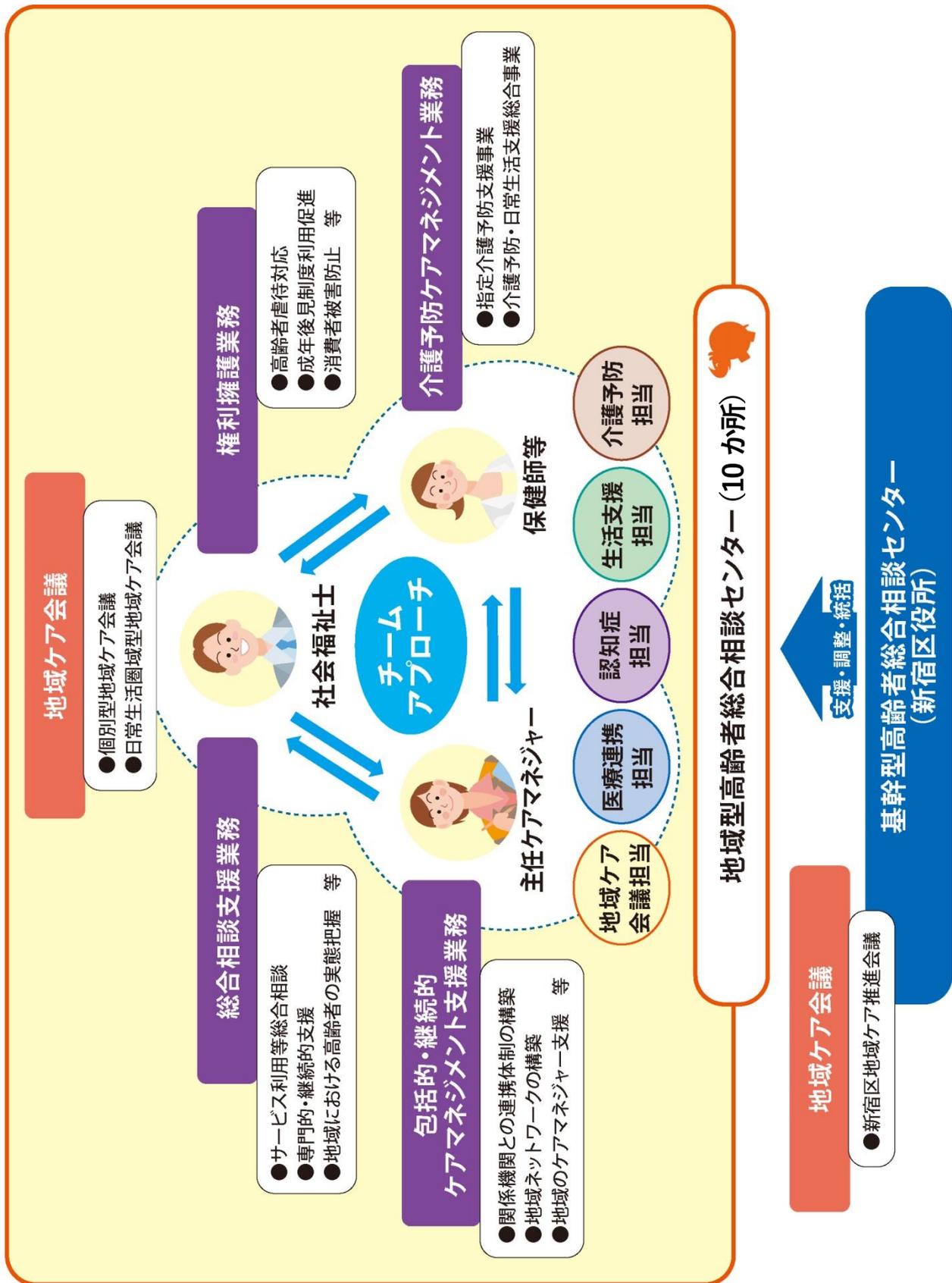
＜権利擁護業務＞

- 「新宿区高齢者虐待対応マニュアル」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、地域包括ケアシステムの推進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



地域ケア会議の全体像



④施策を支える事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
高齢者総合相談センターの機能の充実 (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 延べ40,000件	相談件数 延べ54,000件
【再掲】【新規】チームオレンジの実施 実行計画 (高齢者支援課)	認知症高齢者やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけ、認知症高齢者やその家族への早期支援と認知症サポーターの活動支援に取り組みます。	—	チームオレンジの実施
【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) 25,000人	認知症サポーター養成数 (累計) 29,800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(累計) 600人	認知症サポーター活動登録者数(累計) 750人
【再掲】認知症サポート医による高齢者総合相談センター支援 (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イト機能向上を図ります。(新宿区医師会委託事業)	11所	11所
【再掲】認知症初期集中支援チームによる支援 (高齢者支援課)	地域型高齢者総合相談センターの医療と福祉・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」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います。	10所	10所
【再掲】認知症・もの忘れ相談 (高齢者支援課)	認知症やもの忘れを心配している区民及びその家族等を対象に、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 12回 もの忘れ相談 21回 (高齢者総合相談センター 3所で実施) (新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止)	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)

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
【再掲】認知症介護者 支援事業 (高齢者支援課)	認知症高齢者の介護者が、病気の理解や対応方法、利用できる制度等を学ぶとともに、介護者同士の交流によって仲間づくり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 3所 認知症介護者 相談 11回 (新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止)	認知症介護者 家族会 3所 認知症介護者 相談 12回
【再掲】介護者講座・ 家族会 (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 6回 家族会 9所 (新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止)	介護者講演会 1回 介護者講座 10回 家族会 9所
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 延べ800件	—
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 108回	弁護士派遣 144回
【再掲】介護予防ケア プラン作成 (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。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 (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	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	—	—

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
(高齢者支援課)	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。		
【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、情報紙配布員、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。	新型コロナウイルス感染症の影響により 中止	10回

⑤指標

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5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	①43.4% ②36.5% ③31.4%	①50.0% ②50.0% ③50.0%

施策8 介護保険サービスの提供と基盤整備

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、サービスの提供体制を確保していきます。介護保険サービス事業者を支援し、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。

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。

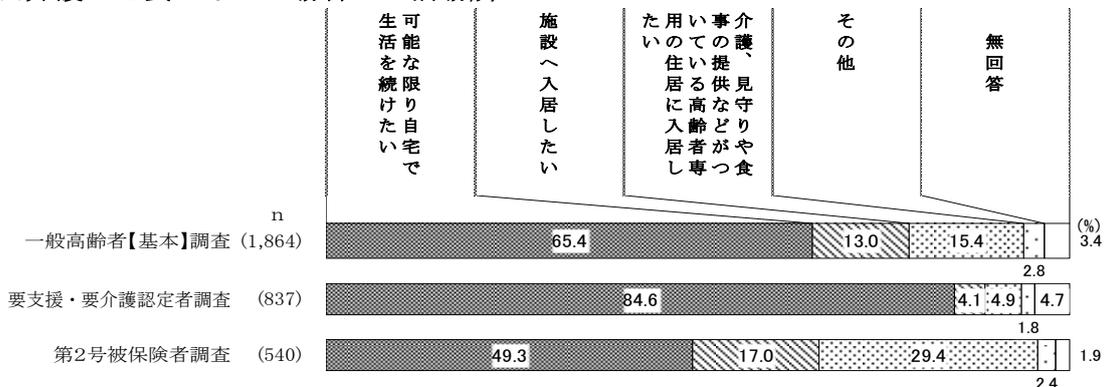
①現状とこれまでの取組

<地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備>

- 要支援・要介護認定者数及び介護保険サービス総給付費の現状は、介護保険制度が創設された平成12年度と令和元年度の実績を比較すると、高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は約2.6倍、介護保険サービス総給付費は約2.8倍に増加しています。¹
- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、通い・訪問・宿泊を組み合わせる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。
- 新宿区第一次実行計画（平成30～令和2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）9所、認知症高齢者グループホーム13所、ショートステイ11所でしたが、令和元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）8所、認知症高齢者グループホーム11所、ショートステイ11所となっています。なお、令和2年度に、小規模多機能型居宅介護1所着工、認知症高齢者グループホームを1所着工、特別養護老人ホーム（併設ショートステイ含む）を1所着工します。

令和元年度「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



調査間比較でみると、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84.6%で最も高くなっています。

¹ 要支援・要介護認定者数（各年10月1日現在）・・・平成12年度：5,484人、令和元年度：14,019人
 介護保険サービス総給付費（居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス）・・・平成12年度：6,981,170,905円、令和元年度19,871,362,503円

＜介護保険サービスの質の向上、介護人材の育成・確保、感染症への備えに対する事業者への支援＞

- 令和元年度に実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の要支援・要介護認定者調査の結果によると、介護保険サービスの利用満足度について、総合的な利用満足度は89.6%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。
- 介護従事職員の働きやすい職場環境を実現し、介護人材の確保定着を図るため、福祉避難所の指定を受けた区内民間の地域密着型サービス事業所に対して、平成30年度から介護従事職員の宿舍借り上げを支援し、住宅費負担を軽減しています。また、これまで介護の仕事をしたことのない方々にも介護の仕事を知ってもらい、介護人材確保につなげていけるよう、令和元年度から入門的研修事業として介護の仕事の魅力・やりがいを紹介する講座、介護人材入門的研修及びおしごと相談会を実施しています。
- 「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」（p.52参照）の図にあるとおり、地域包括ケアを推進するうえで、ケアマネジャーはサービスのコーディネーターとして重要な役割を担います。そこで、集団指導等において「新宿区におけるケアマネジメントに関する基本方針」（p.127参照）について説明してきました。
- 感染症の感染拡大防止に向け、保健所と連携し介護保険サービス事業所を支援しています。

＜適正利用の促進＞

- 要介護認定の公平・公正を確保し、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、要介護認定に必要な認定調査票の点検や、認定調査員を対象に認定調査の知識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。苦情の原因として多い項目は、「サービスの質」「従事者の態度」「管理者の対応」となっています。

＜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、利用者がサービス提供事業者を選択する際に参考となるよう、介護保険事業者データベースを作成し、区のホームページで公開しています。
- 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。

新宿区におけるケアマネジメントに関する基本方針

ケアマネジメントの実施にあたっては、「新宿区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」に基づいた運営をお願いします。同条例で定める基本方針は以下の通りです。

「新宿区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」

(平成 30 年 3 月 16 日 条例第 20 号)

(略) 第 1 節 **基本方針**

第 3 条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

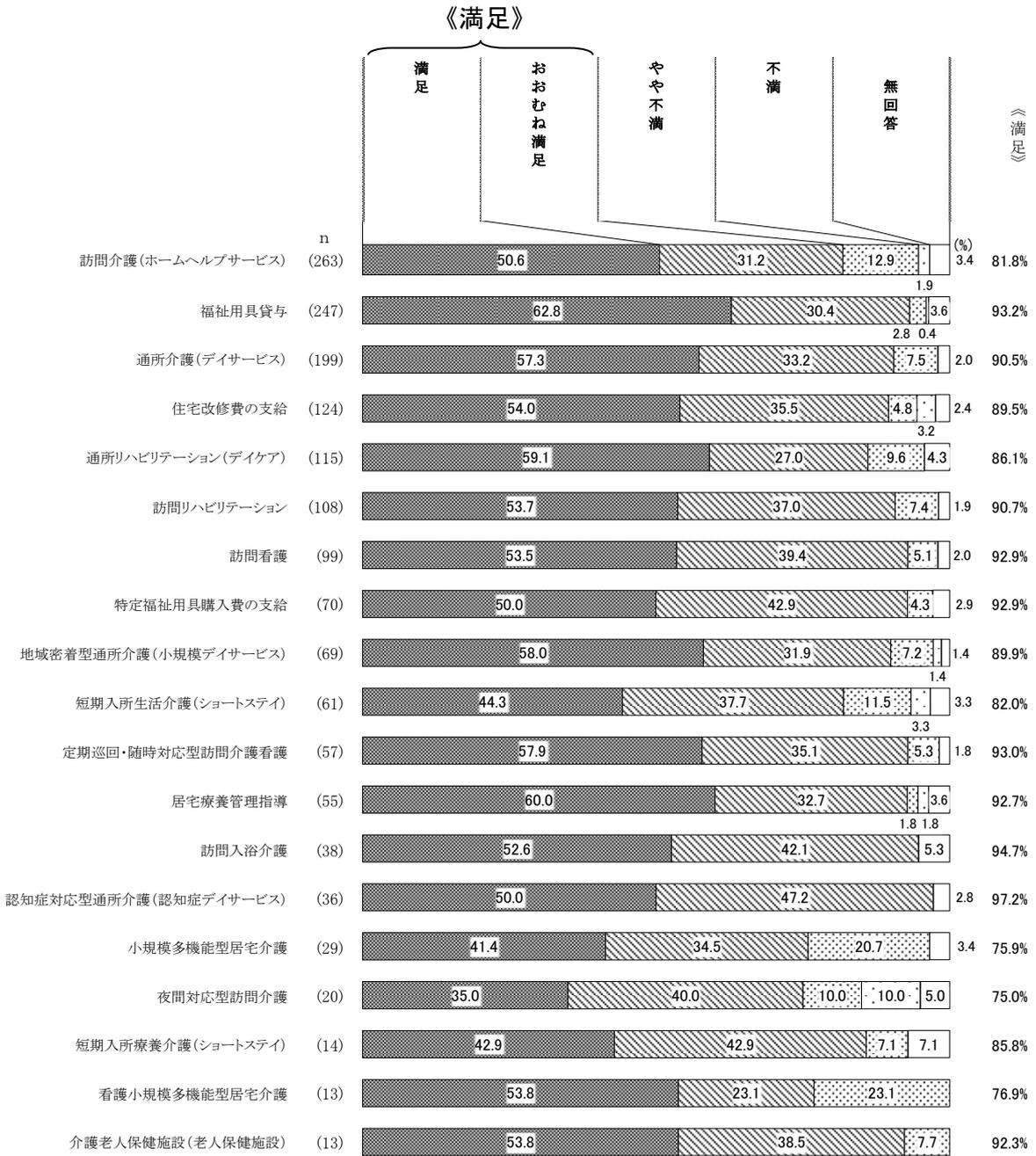
2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に
応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、
多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるもの
でなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者(法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者
をいう。以下同じ。)は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及
び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サー
ビス等(法第 8 条第 24 項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。)が特
定の種類又は特定の居宅サービス事業を行う者若しくは地域密着型サービス事業
を行う者(以下「居宅サービス事業者等」という。)に不当に偏することのないよ
う、公正中立に行わなければならない。

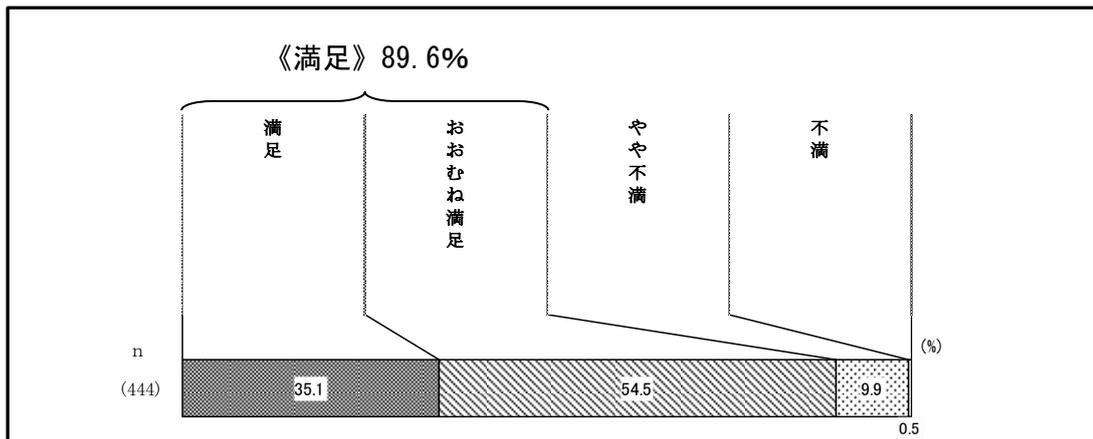
4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、特別区及び市町村(以下
「区市町村」という。)、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センタ
二、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 7 の 2 第 1 項に規定する老人
介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(法第
58 条第 1 項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)、介護保険
施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年
法律第 123 号)第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者等と
の連携に努めなければならない。(以下略)

★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）

＜要支援・要介護認定者調査＞

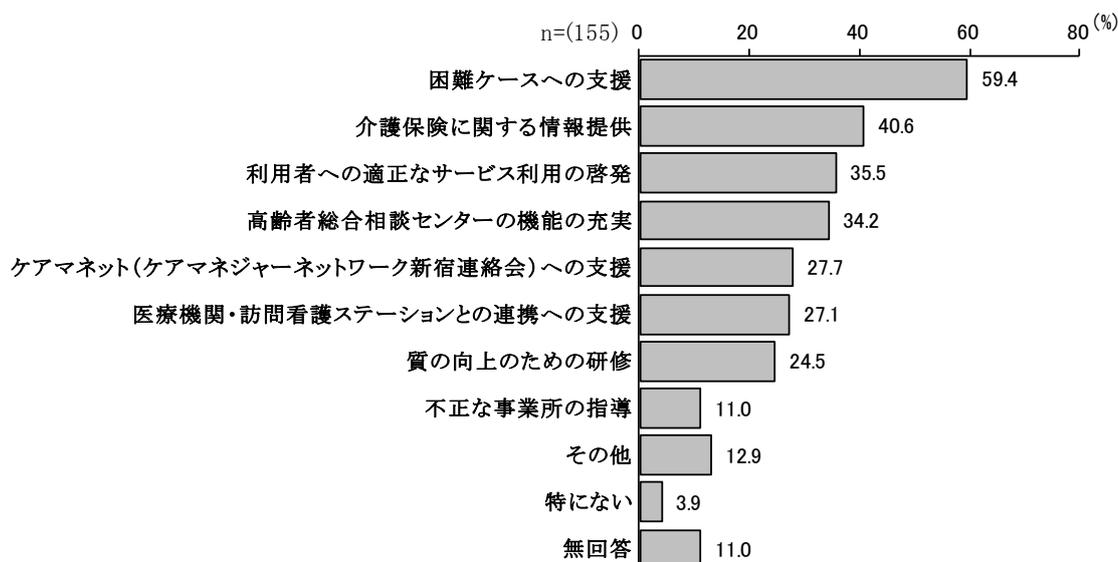


総合的な満足度(無回答を除いた集計)



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89.6%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、「困難ケースへの支援」(59.4%)が6割弱で最も高く、次いで、「介護保険に関する情報提供」(40.6%)、「利用者への適正なサービス利用の啓発」(35.5%)の順となっています。

②課題

<地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備>

■令和元年度に実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では、要支援・要介護認定者調査において84.6%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ることから、在宅での生活を支えるためのサービスを充実させる必要があります。

- 地価の高い都心部での施設整備は、用地の確保が困難であるため、事業者の参入が難しく整備が進まない現状があります。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。

<介護保険サービスの質の向上、介護人材の育成・確保、感染症への備えに対する事業者への支援>

- 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、関係機関と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歳以上になる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年に向けて介護ニーズが増大し、現役世代が急減することから、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。
- 地域包括ケアにおけるケアマネジャーの役割やケアマネジメントの基本方針は、多くの区民に理解してほしい事柄で、ケアマネジャーをはじめ、広く周知していく必要があります。
- 事業所等の感染予防対策と、感染症発症時においてもサービスを継続するための備えが必要です。

<適正利用の促進>

- 認定調査は要介護認定の基礎となる資料であり、全国一律の基準に基づき、公平公正で客観的かつ正確に行うことが必要です。そのため、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、事業者への指導にあたっては、介護報酬請求に必要な要件や制度改正内容の丁寧な説明が必要であるため、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あたっては、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＞

- 介護保険制度は制度開始以来、検討が加えられ、見直しを行った結果、サービスの内容や利用方法、費用などが変更されてきています。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

＜地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備＞

- 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、各種の介護保険サービスの提供体制を整備していきます。
- 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、市谷山伏町で整備を進めています。また、引き続き民有地の公募により認知症高齢者グループホームの整備を図っていきます。
- 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入所待機者数の動向を踏まえ、在宅生活が困難となっても住み慣れた地域での生活が続けられるよう、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、令和4年9月の開設に向けて、市谷薬王寺町国有地を活用した整備を進めます。

＜介護保険サービスの質の向上、介護人材の育成・確保、感染症への備えに対する事業者への支援＞

- 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、感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたる人材の育成、良好な事業所運営への支援を図っていきます。
- 引き続き、介護従事職員の働きやすい職場環境を実現するため、介護従事職員の宿舍借り上げを支援するとともに、より広い裾野から区内介護サービス事業所への介護人材の参入及び確保を図るため、介護の仕事に興味を持つ方に向けて入門的研修事業を実施します。
- 介護保険事業計画に「新宿区におけるケアマネジメントに関する基本方針」を掲載（p. 127参照）し周知することで、地域包括ケアにおけるケアマネジャーの役割について区民や事業者等の理解を進めます。

<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、関係各課と連携しながら、より効率的で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。また、専門的知識を有する職員の育成のため、引き続き職場内研修等を充実させていきます。

<介護保険制度の趣旨普及>

- 新宿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。
- 「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

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5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。	—	—
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 9所665人	特別養護老人ホーム 10所749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 11所180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 14所252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） 11所120人	ショートステイ（短期入所生活介護） 12所132人

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
医療介護支援 (介護保険課)	胃ろう等の医療処置を必要とする区民が入所しやすくなるよう、区内の特別養護老人ホームに対して医療処置が必要な入所者を受け入れるための施設運営経費を助成します。	対象施設 9施設	対象施設 10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に、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回作成し、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。	—	—
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	—
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。	3～5回程度	—
介護福祉士資格取得 等費用助成事業 (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や良好な事業所運営を目的として、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。	申請件数 25件	—
介護人材確保支援事 業 (介護保険課)	より広い裾野から区内介護サービス事業所への介護人材の参入及び確保を図るため、入門的研修事業として介護の仕事の魅力・やりがいを紹介する講座、介護人材入門的研修及びおしごと相談会を実施します	実施	—
介護従事職員宿舍借 り上げ支援事業 (介護保険課)	介護従事職員の働きやすい職場環境を実現するため、区内に所在する民間の地域密着型サービス事業所に対して、介護従事職員の宿舍借り上げを支援し、住宅費負担を軽減します。	補助対象法人 6法人 補助対象 事業所数 6事業所12人	—
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に必要な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 15か所	—

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
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150回 ケアプラン点 検 件数30件	請求内容点検 回数200回 ケアプラン点 検 件数40件
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 10事業所	集団指導 1回 実地指導 45事業所
「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。	新型コロナウイルス感染症の影響により 中止	展示参加者の 満足度80%
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、利用者の介護保険サービス事業者選択の際に参考となるよう、介護事業者検索システムにより、事業者情報を提供しています。	「介護保険べんり帳」発行 66,000部 外国語版 介護保険べんり帳の発行 英・中・韓 各700部	—

⑤指標

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5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)	89.6%	90.0%

介護保険サービスの保険料負担と給付のしくみ

介護保険料は、3年を1期とする介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなるため、サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば保険料は下がることとなります。以下、介護保険サービスの給付状況（令和元年度）をみると、施設サービスにおける利用者1人当たりの年間給付額は居宅サービス及び地域密着型サービスに比べ高額となっており、利用するサービスによっても、利用者1人当たりにかかる給付費に差があります。

介護保険法の中でも、国民自らが健康保持増進に努めることや、要介護状態になった場合においても、その有する能力の維持向上に努めることがうたわれています。できるだけ健康に心がけ介護予防や重度化防止に努めることが、ひいては保険料負担の軽減にもつながります。

【介護保険サービスの給付状況（令和元年度）】

サービスの区分 (主なサービス)	令和2年 3月の 利用者数	年間給付額	利用者1人当たり の年間給付額
居宅サービス (訪問介護、通所介護、訪問看護等)	8,564人	11,771,676,165円	1,374,553円
地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護等）	1,765人	2,513,480,668円	1,424,068円
施設サービス (特別養護老人ホーム、老人保健施設等)	1,639人	5,586,205,670円	3,408,301円

※年間給付額は、サービスにかかる費用から利用者負担額（所得に応じ1割～3割）を引いた額です。

施策9 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、新宿区独自の介護保険外サービスを実施し、周知と利用促進を図っていきます。

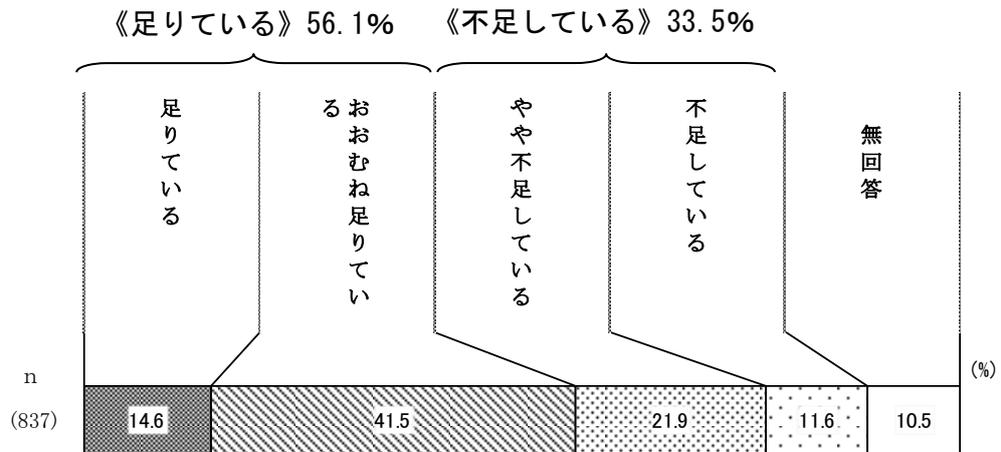
①現状とこれまでの取組

<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、区独自に実施しています。各サービスの相談及び申請は、11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、おむつ費用の助成を行っています。
- 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、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。
- 平成30年度には、寝具乾燥消毒サービス及び回復期生活支援サービスの受給資格要件の拡大、回復期生活支援サービス及び徘徊高齢者探索サービスの受給者負担の軽減、介護者リフレッシュ支援事業、一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス及び回復期生活支援サービスの利用時間帯の拡大等、サービス間の整合を図りつつ、より利用しやすいサービスとする変更を実施しました。
- 区が実施する高齢者サービスや相談窓口等について、わかりやすく活用しやすい情報を提供する総合情報冊子「高齢者くらしのおたすけガイド」を作成・配布し、サービスの利用に繋げています。

令和元年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では・・・

★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＞



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、「足りている」と「おおむね足りている」をあわせた《足りている》は56.1%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歳を迎える令和7（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を継続して実施する必要があります。
- 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、サービスを安定的に提供していきます。
- 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

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5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41,000食	—

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
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、身体障害者手帳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、身体障害者手帳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4,500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 1,400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23,000人 代金助成 延べ3,500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400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 (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 11,000時間	—
【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 18,000時間	—

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
【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40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 延べ90人 利用日数 延べ600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)	老人性白内障による水晶体摘出手術を受け、身体上の理由で眼内レンズを挿入できなかった高齢者（区内在住の65歳以上で所得等一定の条件を満たす方が対象）に対し、特殊眼鏡等の購入費用の一部を助成します。	—	—
総合情報冊子「高齢者くらしのおたすけガイド」の作成 (高齢者支援課)	区が実施する高齢者サービスや相談窓口等について、わかりやすく活用しやすい情報を提供する総合情報冊子「高齢者くらしのおたすけガイド」を作成・配布します。	総合情報冊子の作成・配布	総合情報冊子の作成・配布

⑤指標

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5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)	56.1%	60.0%

施策10 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し続けられるよう、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、在宅療養体制をさらに強化します。また、高齢者や高齢者を支える世代が在宅療養のイメージを持ち、医療・介護サービスなどを積極的に利用することにより在宅療養が可能であることを実感できるよう、広く普及啓発を行います。

①現状とこれまでの取組

<在宅療養体制の充実>

- 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、在宅療養を支えるしくみや病院と地域の連携が推進されてきています。
- 在宅療養支援診療所及び合計診療患者実人数は、平成28年は42か所3,465人（平成27年7月～平成28年6月）でしたが、令和元年には50か所4,764人（平成30年7月～令和元年6月）となりました。在宅療養支援診療所は大きく増加し、診療患者の実人数も増えていることから、在宅医療は着実に広がってきていると考えられます。
- 区は在宅医療相談窓口、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。
- 在宅医療のネットワーク構築のために医師会、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ICTを活用し連携を深める取組をしています。
- 摂食嚥下機能を支援するしくみが構築され、ツールを使い多職種で連携し適切な相談が行われるようになってきています。
- 地域の医療と介護資源をまとめた「在宅医療・介護資源マップ」は、地域で在宅療養を支えるためのツールとして広く活用されています。
- 令和元年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、かかりつけ医を持たない高齢者は一般高齢者で26.4%、要支援・要介護認定者で13.5%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33.5%、要支援・要介護認定者で75.2%となっています。
- 関係団体、医療関係機関、介護関係機関等が連携を深める取組を行い、在宅療養を支えるネットワークが充実してきています。国保データベース（KDB）システム¹のデータによると新宿区の在宅で看取られた患者数（医療機関毎の在宅医療関係の患者数等の看取り加算）は、平成28年度は月平均27.8人でしたが、平成30年度には32.5人と4.7人増加しています。在宅で看取られた患者数の増加はこれまでの取組の成果と考えられます。

¹ 国保データベース（KDB）システムは、国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保険事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

<在宅療養に関わる専門職のスキルアップ>

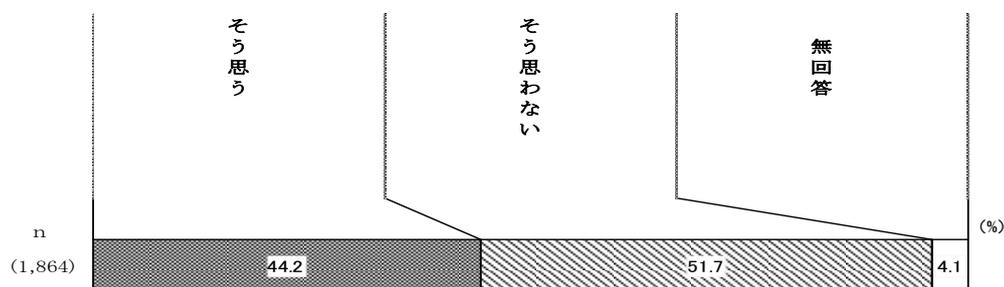
- 多職種連携の推進を目的にした研修会や医療と介護の交流会の開催などにより、地域の連携が進んできています。また、各専門職団体が主催する研修会などにより、それぞれの職種でスキルアップが図られています。
- 病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修は、地域での生活の様子を知ることで、退院後の生活がイメージでき退院支援に活かせるとして、看護師、医師、リハビリ職等多職種が参加しています。

<在宅療養に対する理解の促進>

- 「在宅医療・介護支援情報」等の冊子の配布を行うとともに、高齢者を対象に「在宅療養ハンドブック」等を活用して学習会を開催しました。わかりやすく在宅療養について普及啓発を行っています。
- 人生の最終段階を考えるきっかけづくりとして、「あなたらしく生きる“人生会議”」を作成し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の必要性について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。

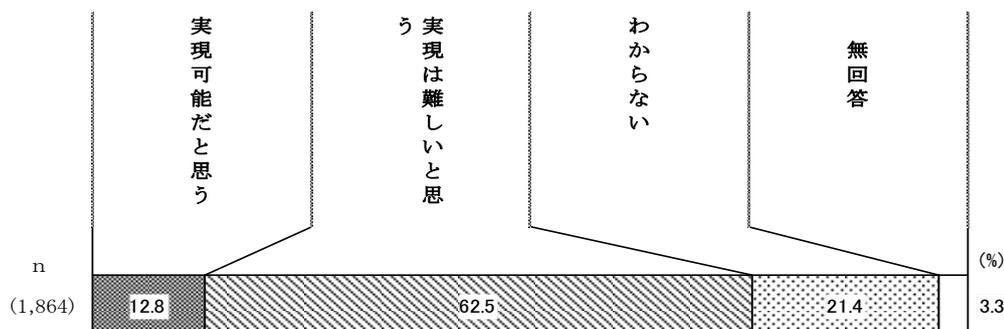
令和元年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では・・・

★在宅療養の意向<一般高齢者【基本】調査>



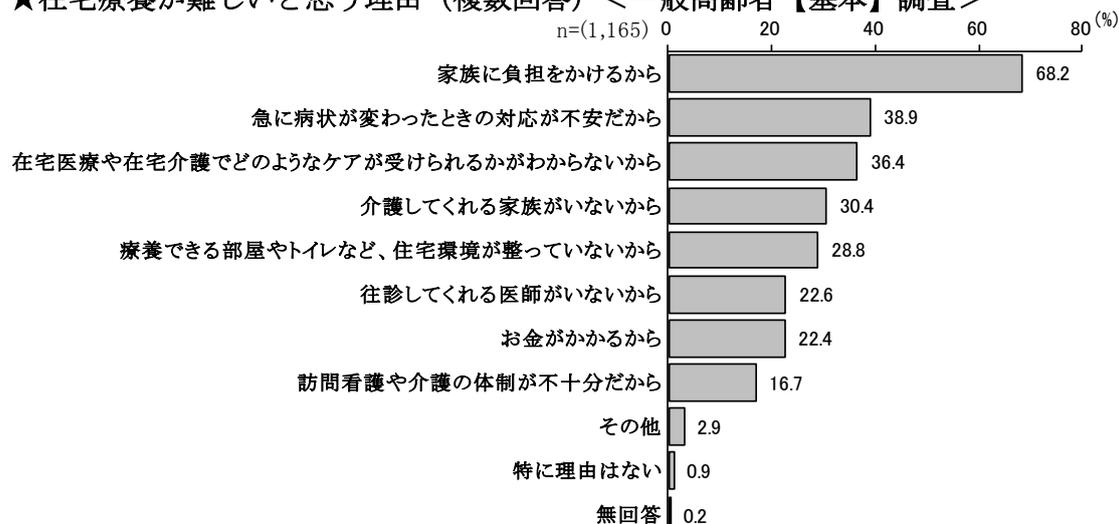
脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要になった場合の在宅療養の意向についてたずねたところ、「そう思う」(44.2%)は4割台半ば近くとなっています。

★在宅療養の可能性<一般高齢者【基本】調査>



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」(62.5%)は6割強と最も高くなっています。

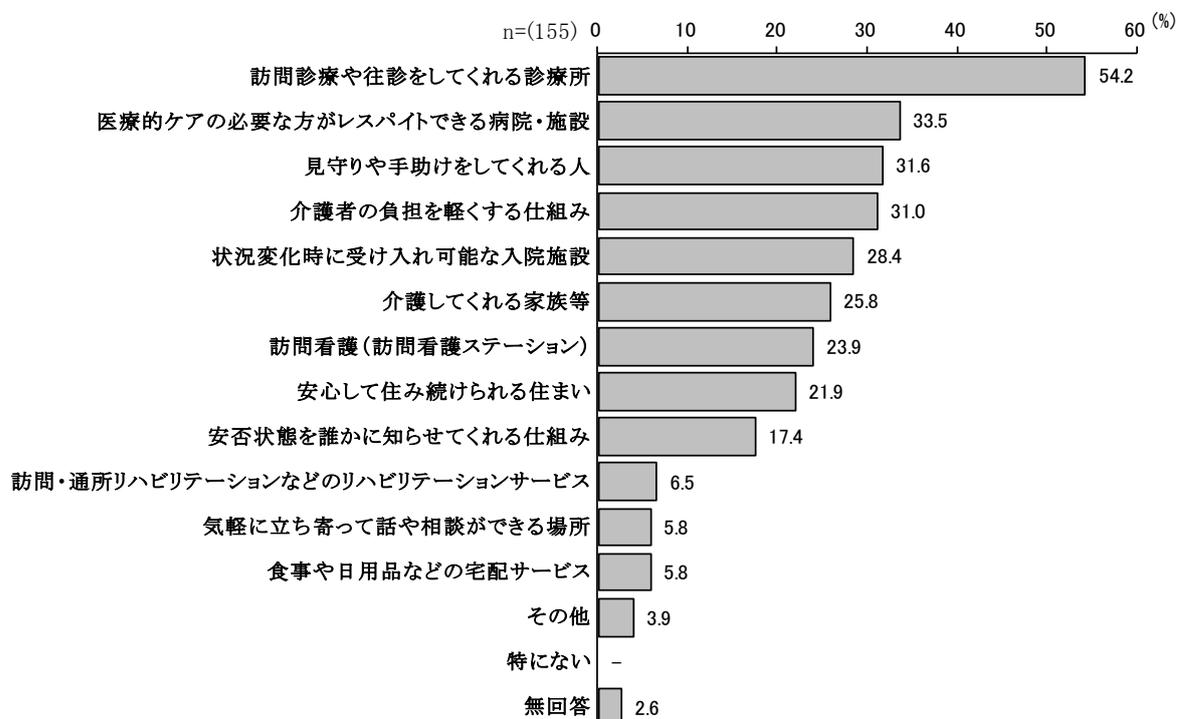
★在宅療養が難しいと思う理由（複数回答）＜一般高齢者【基本】調査＞



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」（68.2%）が7割近くで最も高く、次いで、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」（38.9%）、「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」（36.4%）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）

＜ケアマネジャー調査＞



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」（54.2%）が5割台半ば近くで最も高く、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」（33.5%）、「見守りや手助けをしてくれる人」（31.6%）の順となっています。

②課題

＜在宅療養体制の充実＞

- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」によると、高齢者が在宅で暮らし続けるためには「訪問診療・往診をしてくれる診療所が必要」と考えるケアマネジャーは54.2%と、前回調査より8.4%増えています。在宅医や在宅療養支援診療所をさらに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を整備する必要があります。
- 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。
- 同調査によると、第2号被保険者の47.4%は「かかりつけ医はいない」と回答しており、その理由として「病気になったらその都度、受診先を決めている」が43%となっていることから、かかりつけ医について幅広い世代への普及啓発が必要です。
- 同調査によると、新宿区内の在宅医療・介護連携を推進するためには、ケアマネジャーの45.2%が「医療・介護の関係者で、情報通信技術（ICT）を使用した、患者情報の共有を行うこと」が必要だと回答しています（介護保険サービス事業所は35.2%）。しかし、実際の利用は限られていることから、ICTを活用した関係者の連携を推進することが必要です。
- 家族の負担感を軽減するための取組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、がんやその他の疾患で治療や療養を行う高齢者が増えることが予測されます。相談窓口の周知や在宅で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。
- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」によると、摂食嚥下機能については、一般高齢者では2割以上、要支援・要介護認定者では3割以上が有症状であり、その約半数は医療機関等に相談していない現状があります。摂食嚥下機能を支援するシステムを、さらに普及啓発する必要があります。

＜在宅療養に関わる専門職のスキルアップ＞

- 医療職と介護職の相互理解を深めるためには、医療職が介護に関する情報や知識を持つとともに、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。多職種が参加できる研修会を継続的に開催していく必要があります。
- 研修会や交流会については、参加しやすい時間帯や少人数の研修会を複数回開催するなど実施方法を工夫し、新しい参加者を増やしていく必要があります。また、テーマとして感染症に関する対応方法等も取り上げていくことが必要です。

＜在宅療養に対する理解の促進＞

- 「高齢者の保健と福祉に関する調査」によると、一般高齢者の65.4%が、介護が必要になった場合「可能な限り自宅で生活を続けたい」と考えています。しかし、そのうち56.2%は「在宅療養の実現は難しい」、24.4%は「わからない」と回答しており「わからない」が1.5%増えています。在宅で療養することが、実現可能であることをさらに幅広く普及啓発していく必要があります。

- 同調査によると、一般高齢者の66.7%、要支援・要介護認定者の49.7%、第2号被保険者の84.3%が人生の最終段階における医療について記録しておく必要があると答えています。しかし、その内の約半数は人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがないと回答しており、考えるきっかけづくりが必要です。

③今後の取組の方向性

<在宅療養体制の充実>

- 関係団体、医療関係機関、介護関係機関等と協議を充実し、高齢者が住み慣れた地域で安心して「看取り」までできる在宅療養支援をさらに推進します。
- 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、病院勤務医など複数の医師が役割分担を明確にして連携し、区民が質の高い医療を切れ目なく受けられる体制（複数主治医制等）を推進するなど、在宅医療体制の充実を図っていきます。
- 在宅医療相談窓口の相談内容をわかりやすく周知するとともに、気軽に相談できるようなインターネット等を利用した相談方法の検討を行います。また、様々な相談窓口との役割分担を図ります。
- 摂食嚥下機能の支援ツールの紹介や食べることの相談窓口の周知を行います。また、嚥下に関する体操等の研修会を開催するなど、摂食嚥下機能を支援する活動を行っていきます。
- 在宅医療と介護の連携を推進するために、ICT等を活用し各関係団体、関係機関、特に医師、歯科医師、薬剤師とケアマネジャーとの連携をさらに進める取組を行います。また、病院職員・訪問看護師・介護事業所職員などの多職種が顔の見える関係から、顔がわかり、頼り、頼られる関係の構築を目指し、研修等の工夫を行います。さらに、在宅療養における感染症対策について、区と関係団体、医療関係機関、介護関係機関等とが情報共有し研鑽を深めます。

<在宅療養に関わる専門職のスキルアップ>

- 医療職と介護職が相互理解を深め、高齢者が地域で最期まで暮らし続けられるよう、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を含めた、在宅での「看取り」を支援するために必要な研修会や交流会などを行います。
- 病院の医療職やソーシャルワーカーが具体的に在宅療養のイメージを共有し、それぞれの立場で病院と地域との連携を深めることができる研修を継続的に実施します。
- 在宅療養における感染症対策について、各専門職がスキルアップできる研修会等を検討します。

＜在宅療養に対する理解の促進＞

- 高齢者や高齢者を支える幅広い世代に対して、区内の在宅医療の現状や在宅療養支援ネットワークの実例を紹介するなど、在宅での療養が可能であることを理解し実感できるように広く普及啓発していきます。
- 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、日頃から周囲と話し合っておくことの重要性を高齢者や高齢者を支える幅広い世代に対して「人生会議」のハンドブックなどを活用し、普及啓発していきます。

④施策を支える事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
在宅医療体制の推進 (健康づくり課)	ICTを活用し複数主治医制を推進するとともに、医療機関が入退院時等の連携をスムーズに行い、切れ目のない在宅医療を提供できる体制を強化します。また、在宅医療と介護の連携を推進します。	地域に複数主治医制の体制が推進される	複数主治医制により切れ目のない在宅医療が行われる
在宅医療と介護の交流会 (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。	新型コロナウイルス感染症の影響により中止	交流会 新規参加者数が累計参加者数の約半数
在宅医療・介護資源のリスト(マップ)の作成と連携促進 (健康づくり課)	「在宅医療・介護支援情報」の活用により、必要な情報の提供と在宅医療と介護のスムーズな連携を推進します。	在宅医療・介護支援情報の作成・配布	在宅医療・介護支援情報の作成・配布
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、医療と介護の連携を進めます。	かかりつけ医を持つ65歳以上の割合 70.7% (令和元年度一般高齢者調査)	かかりつけ医を持つ65歳以上の割合 75% (令和4年度一般高齢者調査)
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、かかりつけ歯科医を紹介します。また、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持つ65歳以上の割合 79% (令和元年度一般高齢者調査)	かかりつけ歯科医を持つ65歳以上の割合 85% (令和4年度一般高齢者調査)
在宅歯科医療の推進 (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、さらなる在宅歯科診療医の育成と機能強化を図るとともに、多職種との連携を推進します。	相談件数 30件	「在宅歯科相談窓口」の普及と利用促進
薬剤師の在宅医療への連携強化 (健康づくり課)	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、薬剤師の在宅療養での役割を区民及び関係機関に周知し、在宅医療連携の強化を図ります。	連絡会議2回 研修会2回	連絡会議2回 研修会2回

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
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%
摂食嚥下機能の支援 推進 (健康づくり課)	摂食嚥下機能の支援ツールの紹介や食べることの相談窓口の周知を行います。また、嚥下に関する体操については令和5年度から「(仮称)新宿げんき応援サポーター」制度へ統合し、活動を継続します。	—	摂食嚥下機能 の支援推進
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 5回	連絡会 6回 研修会 1回
(仮称)地域リハビリ テーション事業 (健康づくり課)	医療・保健・福祉の関係機関、団体からなる会議を設置し、地域リハビリテーションの体制及び各関係者の役割について検討します。	—	地域リハビリ テーション連 携のしくみを 構築
在宅医療相談窓口 (健康づくり課)	区民が安心して在宅療養できるように、関係機関等からの医療を中心とした専門的な相談を受け、アウトリーチ（※援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出がない人に対して、公共機関などが積極的に働きかけ支援の実現を目指すこと）による支援等を行うことにより、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。	相談件数延べ 500件	相談件数延べ 600件
がん療養相談窓口 (健康づくり課)	区民からのがんの療養に関する相談を受け、必要な調整や緩和ケアおよびACP（アドバンス・ケア・プランニング）などの情報提供を行います。また、身近な地域にある相談窓口の利点などについて、区民や関係機関に対してさらに周知し活用を促します。	相談件数 延べ100件	相談件数 延べ130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)	区内病院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。	新型コロナウ イルス感染症 の影響により 中止	修了者35人
介護職員の看護小規 模多機能型居宅介護 での実習研修 (健康づくり課)	在宅療養を支援する機関の機能強化のため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。また、施設の機能についても普及啓発を行います。	新型コロナウ イルス感染症 の影響により 中止	修了者満足度 80% (修了者アン ケート)

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
多職種連携研修会 (健康づくり課)	在宅療養を支援する機関の機能強化のため、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10回	年12回
在宅療養に関する理解促進 (健康づくり課)	区民や関係機関が在宅での療養が可能であることを理解し、実感できるよう「在宅医療・介護支援情報」や「在宅療養ハンドブック」(冊子)などを配布し、知識を普及します。また、地域において、高齢者や高齢者を支える幅広い世代への学習会や関係機関等への研修会を開催します。	地域学習会0回(新型コロナウイルス感染症の影響により中止)	地域学習会10回 参加者300人
在宅療養シンポジウム (健康づくり課)	区民や関係機関が在宅での療養が可能であることを理解し、実感できるような在宅療養に関するシンポジウムを開催します。また、開催内容を検討し高齢者を支える世代(40歳代～60歳代)の参加を促します。	新型コロナウイルス感染症の影響により中止	高齢者を支える世代の参加が累計参加者数の50%
がん患者・家族のための支援講座 (健康づくり課)	がんの治療や療養生活等について学び、同じ健康不安や辛さを抱える人と関わり、語りあう講座を開催します。	新型コロナウイルス感染症の影響により中止	参加者満足度80% (参加者アンケート)
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(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、研修会等を行います。	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

トピックス

がん患者・家族のための支援

区は、がん患者とその家族の苦痛や不安の軽減と療養生活の質の向上を目指して、様々な支援に取り組んでいます。



～がん患者・家族のための支援講座～
がんの療養生活や緩和ケアなどを学び、同じ健康不安や辛さを抱える方が語り合う場です。(暮らしの保健室にて実施)



～がん療養相談窓口～
がん患者の療養に関する個別相談に対応しています。(暮らしの保健室にて実施)

⑤指標

指標名	現状 (令和2年度)	目標 (令和5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)	12.8%	20.0%

トピックス

《在宅療養ハンドブック》

1 地域で安心して療養するために

区は、高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けられるように、在宅療養ハンドブック「地域で安心して療養するために」(冊子)などを使用し在宅療養の理解促進を図っています。



2 あなたらしく生きるための“人生会議”

～日頃から考えて、話し合っておきませんか？～

平成31年3月には、在宅療養ハンドブックの別冊として「あなたらしく生きるための“人生会議”」を作成し、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を含めた在宅療養について、地域に出向いた学習会や研修会などで普及啓発を行っています。



第7節 基本目標5 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり をすすめます

施策11 高齢者の権利擁護の推進

高齢者が尊厳を持っていきいきと暮らすことができるよう、関係機関等との連携を図りつつ、成年後見制度の利用を促進します。また、高齢者の虐待防止及び早期発見を図り支援につなげるなど、高齢者の権利擁護のための取組を進めます。

①現状とこれまでの取組

<成年後見制度>

- 新宿区では、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。さらに、平成30年度からは新宿区社会福祉協議会による法人後見を実施しています。
- 判断能力が十分でなく、身寄りがない等の理由で、申立てをする人がいない高齢者に対しては、新宿区長が申立て人となって家庭裁判所へ審判の請求を行い、成年後見制度が利用できるよう支援しています。
- 判断能力はあるものの、認知症等により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おり、判断能力の状況に応じて成年後見制度の利用につなげるなど、成年後見制度との連携を図っています。

<虐待の早期発見・相談>

- 高齢者総合相談センターは、高齢者虐待の早期発見・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への虐待相談、通報受理後の対応は、「新宿区高齢者虐待対応マニュアル」に基づき実施しています。
- 高齢者総合相談センターは、相談・通報を受理するだけでなく、地域の関係機関とネットワークを作り、高齢者虐待防止に関する広報・普及活動も行っています。

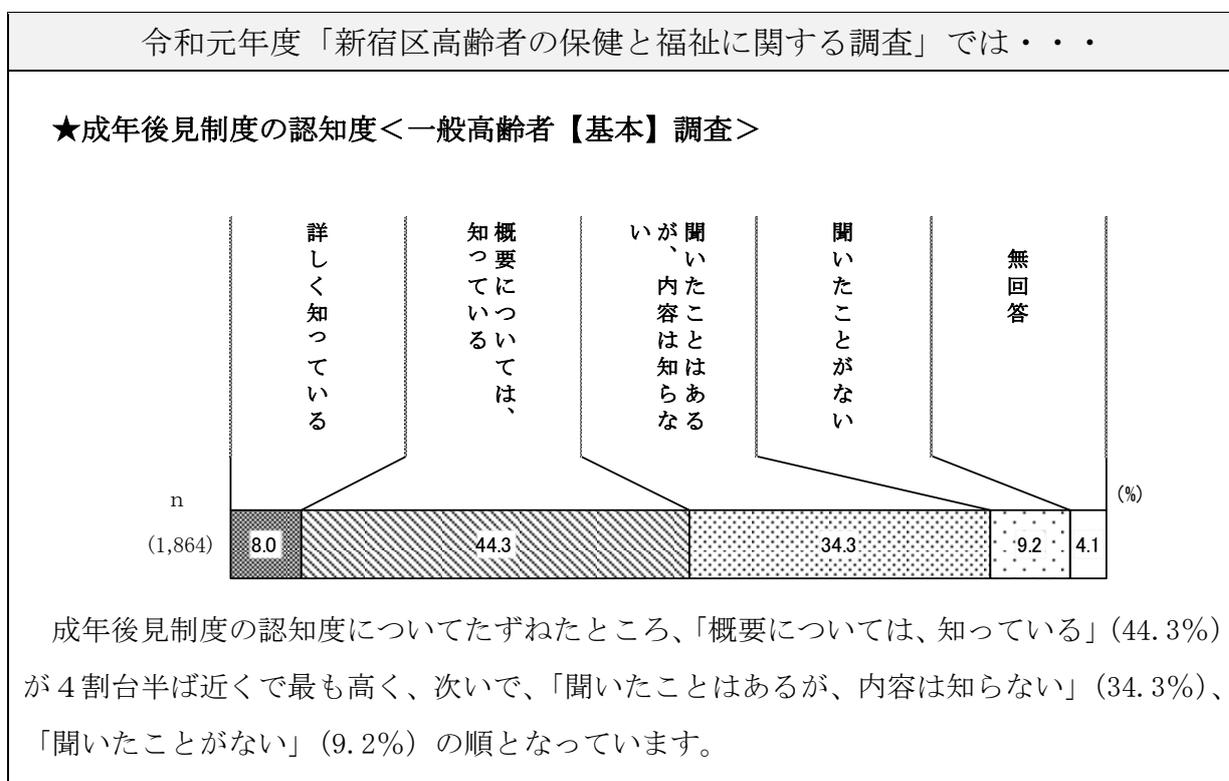
¹地域福祉権利擁護事業：認知症、知的障害などにより判断能力が十分でない人の権利を守り、地域で安心して生活が継続できるよう、本人との契約に基づき、福祉サービスに関する利用相談のほか、必要に応じて日常的な金銭管理の援助、通帳・印鑑を預かるなどの支援を行う。

<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せん¹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。

<権利擁護の普及啓発とネットワークの構築>

- 区民や関係者を対象に権利擁護に関する講演会を開催するとともに、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ついての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。



②課題

<成年後見制度>

- 認知症高齢者等の増加に伴い、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業ともに、今後、さらなる相談支援件数の増加が見込まれます。また、支援が必要な単身世帯や、多くの生活課題を抱える事例が増加し、相談支援内容も複雑化・多様化しています。

¹ あっせん（事務）：消費者安全法で定められた消費生活センターが行う事務の一つ。一定の権限のもと、消費者と事業者の間に立って、両者の合意点を導き、紛争の解決を図る事務。

- 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加を見据え、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。
- 平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行されたことに伴い、国は、平成29年3月に成年後見制度利用促進基本計画を策定しました。この計画において、区市町村は権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりとその中核となる機関の設置・運営が求められています。

＜虐待の早期発見・相談＞

- 虐待通報受理件数や支援困難事例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。
- 関係機関と連携を深め、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を継続していく必要があります。

＜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、関係機関が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。

＜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、広く区民や介護サービス事業者等に周知・啓発を進める必要があります。

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支援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養成とともに、研修等を通じて、地域での身近な立場からの後見活動の推進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し、さらなる制度利用の促進強化を図ります。
- 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」を国の基本計画における「中核機関」として位置付け、引き続き、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きます。さらに、希望する親族後見人に対し、申立て前から受任後までの一貫した支援も進めます。また、これまで新宿区成年後見センターを中心として構築してきた地域の関係者とのつながりを活かし、「地域連携ネットワーク」として推進します。

＜虐待の早期発見・相談＞

- 「新宿区高齢者虐待対応マニュアル」を用いた研修等の実施や、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、早期に虐待の相談・通報を受けられるためのしくみづくりを進めていきます。

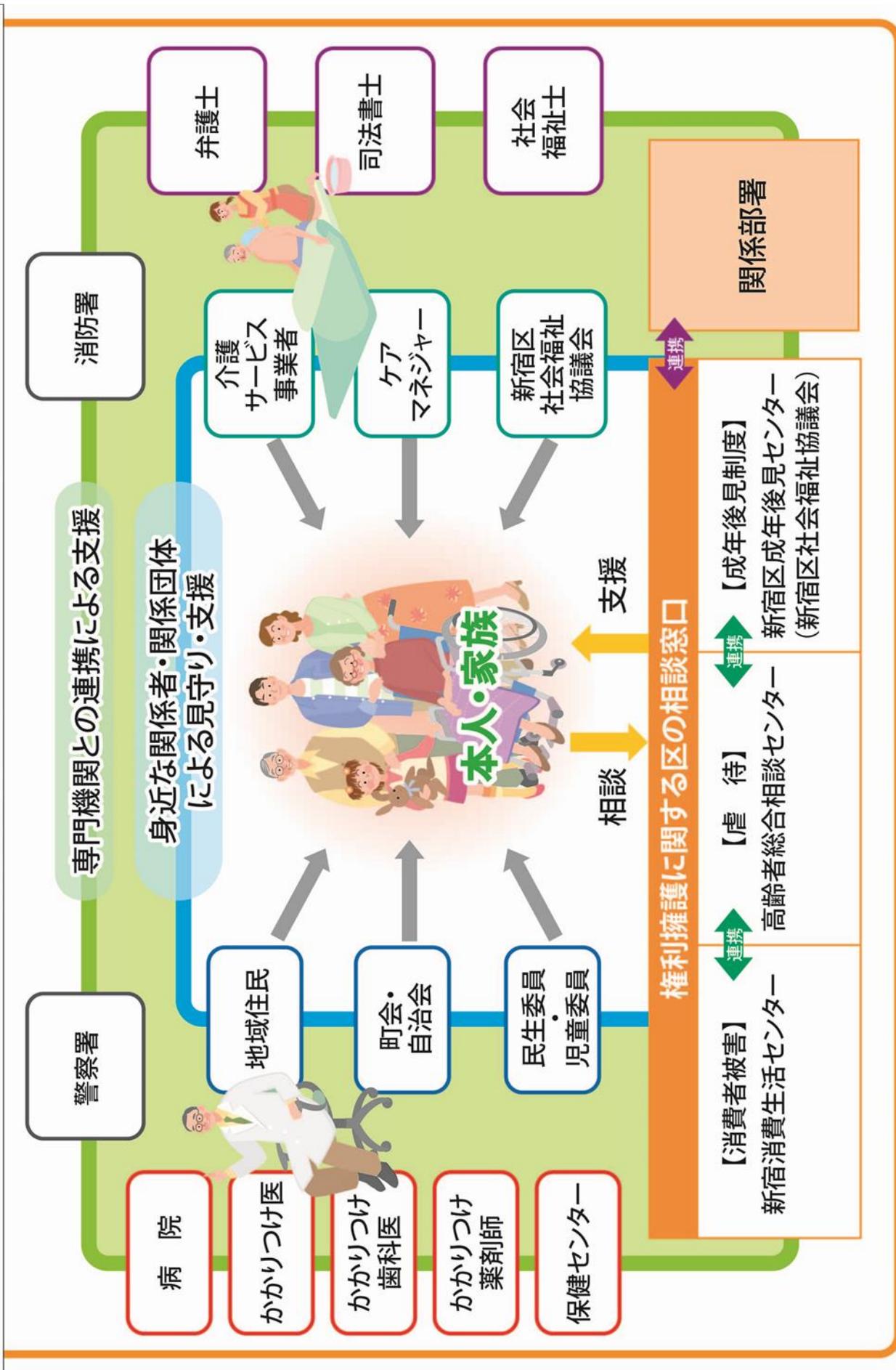
＜消費者被害の防止＞

- 悪質商法被害防止ネットワークについては、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の情報共有の促進、両センターの連携強化を図っていきます。

＜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。

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

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5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 見人の養成及び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)	新宿区登録 後見活動メ ンバー登録 者数 75人	新宿区登録 後見活動メ ンバー登録 者数 94人
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 る高齢者について、区長が家庭裁判所へ審判 の請求を行います。また、成年後見制度に係 る費用を負担することが困難な人に対して、 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 30件	—
【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 延べ800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 340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 5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。	—	—
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。	—	—

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
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 0回 (新型コロナウイルス感染症の影響により中止)	権利擁護ネットワーク協議会等 1回
【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 108回	弁護士派遣 144回

○関係団体による事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5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 180件 延べ契約 件数 146件	新規相談 件数 192件 延べ契約 件数 164件

⑤指標

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
新宿区登録後見活動メンバー登録者数	68人	94人

施策12 安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援

災害時に、配慮を要する高齢者が適切な支援を受けられるよう支援体制を整備し、「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。また、高齢者等が住まいを安定的に確保できるよう、様々な居住支援を行います。さらに、高齢になっても安全・安心な生活を送れるよう、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。

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環境の形成に向けた基本目標や施策の方向性を示した「第4次 新宿区住宅マスタープラン（計画期間 平成30年度～令和9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。
- 新宿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82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借入者が、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。
- 高齢者等の住宅確保要配慮者に対する様々な支援について、情報共有と連携体制の強化を図り、円滑な入居促進に取り組むため、令和2年2月に不動産関係団体、居住支援団体、区の福祉部門、住宅部門から構成する「新宿区居住支援協議会」を設立しました。
- 建築物等耐震化支援事業により、技術者派遣や住宅の助成制度の拡充等を行い、耐震化の支援に取り組んできました。
- 新宿区内には、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。

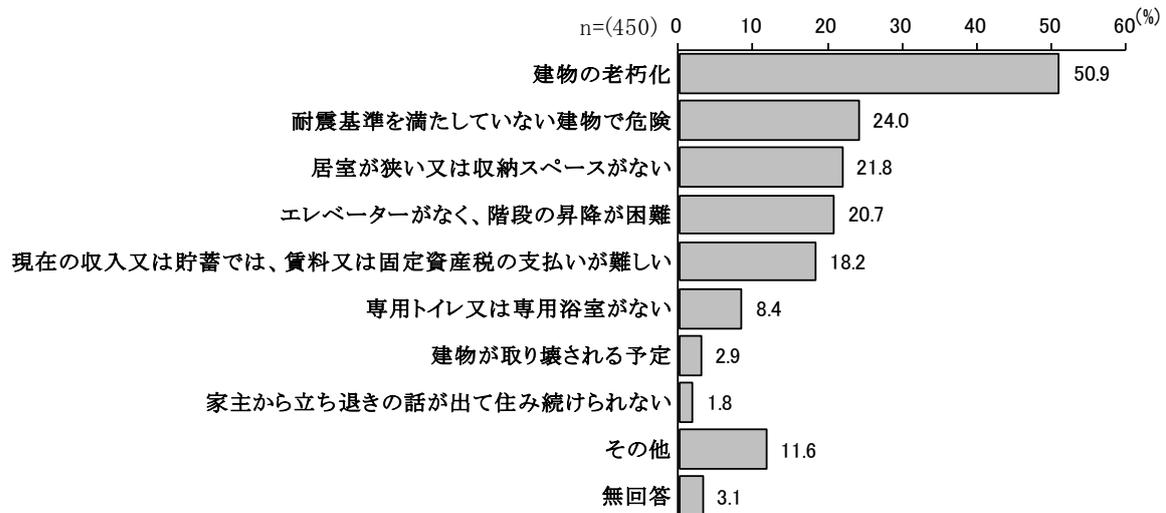
＜福祉のまちづくり＞

- ユニバーサルデザインまちづくりの推進について、ワークショップやガイドブック等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4割程度（令和2年1月新宿区区民意識調査）となっており、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、鉄道駅のホームドア及びエレベーター設置促進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。

＜災害時要援護者対策等＞

- 継続的な災害時要援護者名簿の登録勧奨と併せて、災害時に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郵送による作成勧奨を行いました。また、福祉避難所運営マニュアル（標準版）の策定及び開設・運営訓練を通じて、災害時応急体制の強化を推進しています。
- 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を実施しています。
- 在宅人工呼吸器使用者とその家族が、災害への備えや災害時に適切な対応を取ることができるよう「災害時個別支援計画」の作成を支援しています。また、緊急時における電力確保のための自家発電機（保健所と保健センター4か所に設置）を使用し、令和元年10月には、台風による停電に備え、人工呼吸器用の充電ステーションを設置しました。台風通過後には「災害時個別支援計画」の作成を委託している訪問看護ステーションと協力し、使用者の状況確認を行なうなど体制を整備しました。

★住まいにおける不便・不安を感じる理由（複数回答）＜一般高齢者【基本】調査＞



住まいにおける不便・不安を感じる理由についてたずねたところ、「建物の老朽化」(50.9%)が約5割で最も高く、次いで、「耐震基準を満たしていない建物で危険」(24.0%)、「居室が狭い又は収納スペースがない」(21.8%)の順となっています。

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合う民間賃貸住宅の空き物件が少ない中、単身高齢者の孤独死などに対する家主の不安が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。
- 耐震化の必要性が十分には理解されていないことや、耐震化支援事業が十分には認知されていないことが課題としてあげられます。
- 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＞

- 区、区民、施設所有者等が一体となって、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推進するとともに、ソフト面についてもさらなる普及・啓発を推進する必要があります。

- 高齢者・障害者等が安心して利用しやすい道路環境や、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。

＜災害時要援護者対策等＞

- 要配慮者災害用セルフプランの普及啓発を継続していくことが必要です。また、各福祉避難所で作成した福祉避難所運営マニュアルに基づき、実践に即した開設・運営訓練を行い、災害時応急体制の強化を図る必要があります。
- 継続的な災害時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

＜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。
- 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しくみづくりなど、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を引き続き実施します。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の拡大と助成期間の延長を行うとともに、単身高齢者を入居させる家主等を対象に残存家財整理費用等の保険への助成制度を開始し、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を引き続き実施します。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。

- 「新宿区居住支援協議会」において、構成する団体（不動産関係団体、居住支援団体、区の福祉部門、住宅部門）間で高齢者等の住宅確保要配慮者に対する様々な支援について、情報共有と連携体制の強化を図り、円滑な入居促進に取り組んでいきます。
- 耐震化支援事業については、「意識啓発及び情報提供の充実」に取り組んでいきます。また、切迫性が高まる首都直下地震に備え、早期に建築物の耐震化を図るため、事業の実情や実績を踏まえて、検証を行っていきます。
- 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、引き続き広報新宿や新宿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、新宿区ユニバーサルデザインまちづくり条例に基づき、区、区民、施設所有者等が、相互に連携して意識啓発に取り組むとともに、ユニバーサルデザインを取り入れた施設整備を進め、ユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりの推進を図ります。
- 高齢者や障害者等の円滑な移動を確保するため、「新宿区移動等円滑化促進方針」を策定し、駅や主要な建物を結ぶ道路などについてバリアフリー化を促進します。
- 鉄道駅の安全性の向上や快適な利用空間を整備するため、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幹線道路や地区内主要道路等の整備を行い、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。

<災害時要援護者対策等>

- 要配慮者災害用セルフプランの普及啓発を継続して行うとともに、各福祉避難所が作成した福祉避難所運営マニュアルに基づいた開設・運営訓練を行い、より実践に即したマニュアルとなるよう支援していきます。
- 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、家具類の転倒防止器具取付け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とその家族が平常時から災害に備え、安全で安心な在宅療養生を送ることができるよう「災害時個別支援計画」の作成を引き続き支援していきます。また、地震や水害など様々な災害を想定し、適切な避難行動がとれるよう関係機関と協力し定期的に訓練を実施します。

④施策を支える事業

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
ユニバーサルデザインまちづくりの推進 (景観・まちづくり課)	ユニバーサルデザインを取り入れた施設整備を進めるとともに、多くの区民に普及・啓発を行うことで、ユニバーサルデザインまちづくりの推進を図ります。 また、公共建築物及び一定の規模以上の民間建築物の建築主や設計者等に対して、きめ細かく指導や助言等を行います。	—	—
建築物等耐震化支援事業 実行計画 (防災都市づくり課)	住宅の耐震診断等のための技術者派遣（無料）や、補強設計、耐震改修工事等の費用の一部を助成し、耐震化を支援しています。	住宅の耐震化率 95.3%	住宅の耐震化率 97.5%
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。	年間合意距離 約6.0km 年間整備距離 約2.5km	合意距離 3年間で 約18.0km 整備距離 3年間で 約7.5km
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ます。	—	—
安全で快適な鉄道駅の整備促進 実行計画 (都市計画課)	鉄道駅の安全性向上や快適な利用空間を整備するため、ホームドア及びエレベーターの設置促進を図ります。	・鉄道駅ホームドア設置補助 4駅 ・鉄道駅エレベーター設置補助 1駅	・鉄道駅ホームドア設置補助 5駅
バリアフリーの整備促進 実行計画 (都市計画課)	高齢者や障害者等の円滑な移動を確保するため、「新宿区移動等円滑化促進方針」を策定するとともに、各施設管理者に対して周知啓発を図り、区内のバリアフリー整備を促進します。	・「新宿区交通バリアフリー基本構想」等による取組の評価 ・「新宿区移動等円滑化促進方針（素案）」作成	令和3年度に策定する「新宿区移動等円滑化促進方針」の周知啓発、関係機関等協議
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)	地域の公園の整備にあたって、公園周辺の住民と協働して整備計画案を作成するなど、住民参加による公園の整備を行います。	本事業による公園整備箇所数 15園	本事業による公園整備箇所数 16園

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
清潔できれいなトイレづくり 実行計画 (みどり公園課)	公園トイレと公衆トイレを、清潔でバリアフリーに配慮した誰もが利用しやすいトイレに整備します。 整備にあたっては、建物の新設、建替えに加えて、既存トイレの洋式トイレ化も進めていきます。	公園トイレ整備 42か所 洋式便器化 89か所	公園トイレ整備 46か所 洋式便器化 94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。	—	—
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L S A(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 6人 L S A設置数 11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。	住宅相談 開催数 74回	住宅相談 開催数 92回
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へのあっ旋を行うとともに、保証料の一部を最長10年間助成し、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。 家主等を対象として、単身高齢者の死亡に伴い発生する残存家財の片付け費用等をカバーする保険への助成を最長10年間行い、単身高齢者の入居を支援します。	保証料助成対象世帯 50件 保険料助成対象世帯 50件	保証料助成対象世帯 50件 保険料助成対象世帯 50件

事業名 (担当課)	事業概要	令和2年度末 見込	令和5年度 目標
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件	助成対象 世帯 12件
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。	—	—
災害時要援護者名簿の活用 (地域福祉課) (危機管理課)	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。	申請件数 200件	申請件数 300件
災害時要援護者対策の推進 (危機管理課)	地震によるけがの要因では、家具類の転倒・落下・移動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5点まで無料で設置し、安全確保を図っていきます。	—	—
福祉避難所の充実と体制強化 (地域福祉課)	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作成奨励を実施し、広く普及啓発を行います。また、福祉避難所運営マニュアルに基づいた福祉避難所の開設・運営訓練を実施します。さらに福祉避難所の備蓄物資の計画的な更新を図り、災害時応急体制の強化を図ります。	福祉避難所の運営マニュアルが策定されている福祉避難所の割合 100% 福祉避難所開設・運営訓練実施回数 2回	福祉避難所開設・運営訓練実施回数 3年間で10回
【再掲】在宅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とその家族が平常時から災害に備え、安全で安心な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（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、研修会等を行います。	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 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
住宅相談開催数	87回	92回
災害時要援護者名簿の新規登録者数	200件	300件

第4章

介護保険事業の推進

(第8期介護保険事業計画)

第4章 介護保険事業の推進

(第8期介護保険事業計画)

第1節 第8期介護保険事業計画の推進に向けて

1. 第8期介護保険事業計画（令和3～5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。

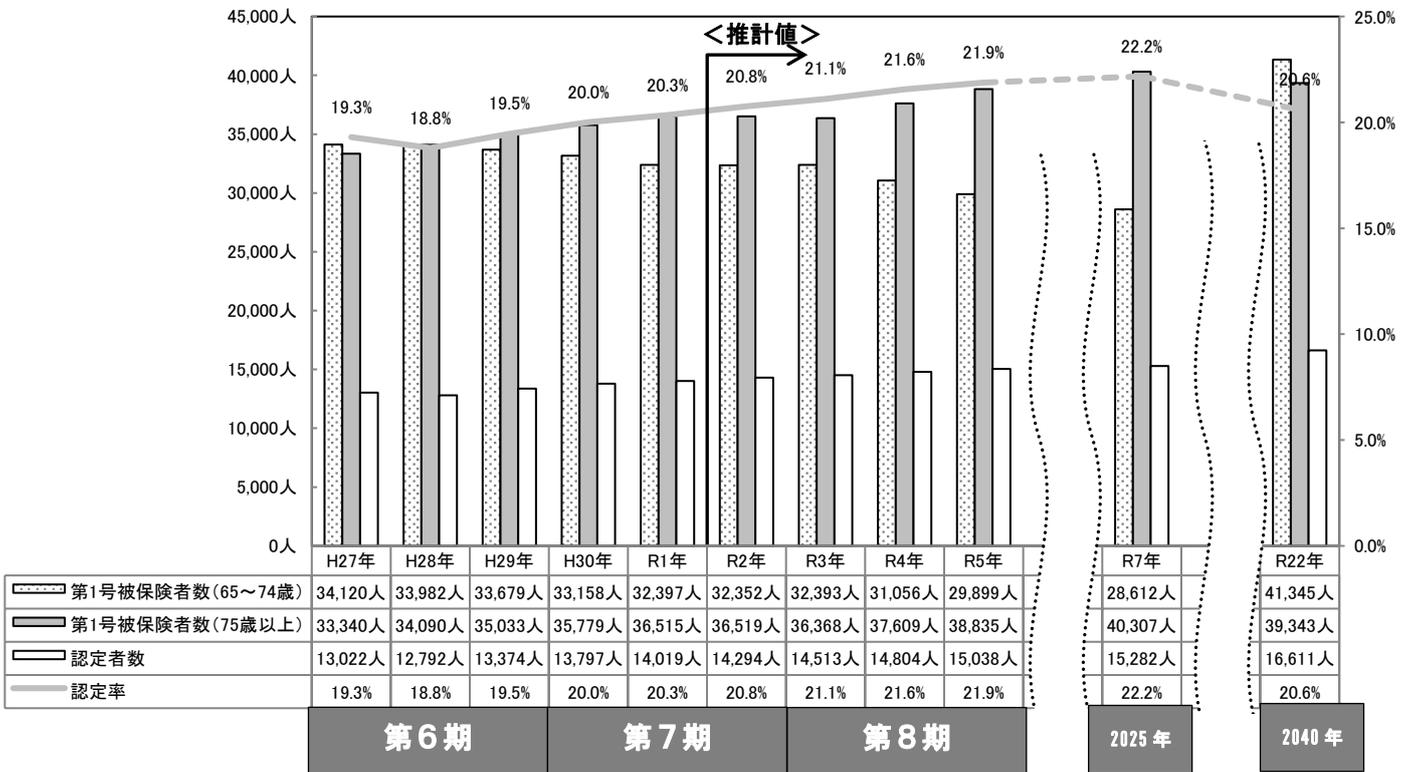
第8期介護保険事業計画は、令和7（2025）年に向けて地域包括ケアシステムを推進するとともに、令和22（2040）年を見据えた介護保険制度の持続可能性の確保に向け取り組んでいくものです。

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、第6期1年目の平成27（2015）年から令和7（2025）年までは微増から横ばいへ推移すると見込まれます。一方、要支援・要介護認定者²数は、平成28（2016）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、平成29（2017）年以降は、75歳以上の後期高齢者数が増加することに伴い再び増加し、要支援・要介護認定率³（以下、「認定率」という）は令和7（2025）年には、22.2%になると見込まれます。その後、令和22（2040）年には高齢者数が増加する中で、65～74歳の前期高齢者割合が高くなることに伴い、認定率は20.6%に減少すると見込まれます。

図表 32 第1号被保険者数及び認定者数の推移と将来推計



注) 各年10月1日現在

平成27～令和元年は実績値、令和2～7年は令和元年までの実績をもとに推計した値

令和22年は2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計を基に推計した値

(参考) 前期・後期別第1号被保険者数の推移

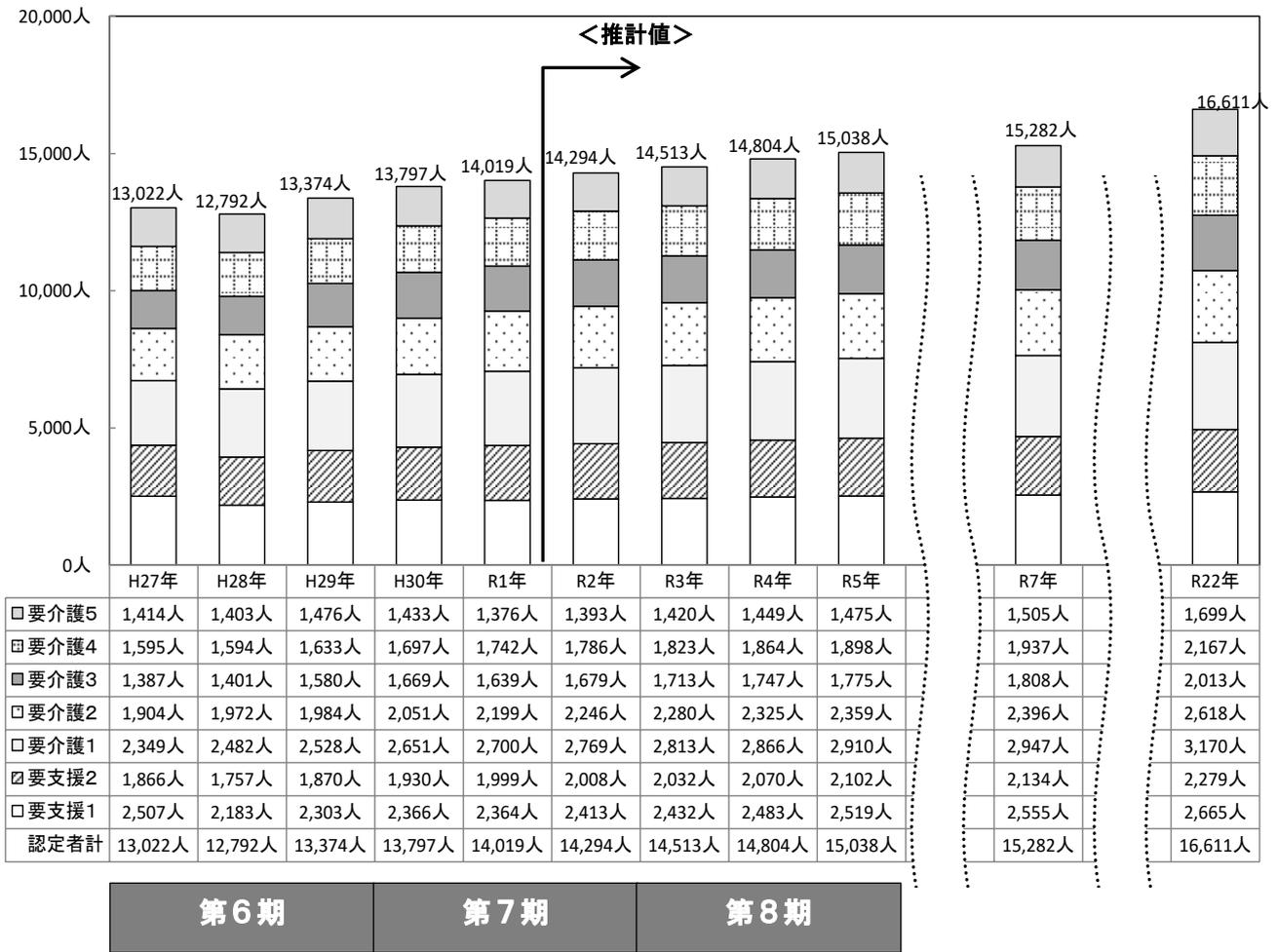
	第6期			第7期			第8期			2025年	2040年
	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
65～74歳	34,120人	33,982人	33,679人	33,158人	32,397人	32,352人	32,393人	31,056人	29,899人	28,612人	41,345人
75歳以上	33,340人	34,090人	35,033人	35,779人	36,515人	36,519人	36,368人	37,609人	38,835人	40,307人	39,343人
合計	67,460人	68,072人	68,712人	68,937人	68,912人	68,871人	68,761人	68,665人	68,734人	68,919人	80,688人

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居を変更した被保険者は、変更前の住所を被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

図表33 要介護度別の認定者数の推移と将来推計



注) 各年 10月1日現在

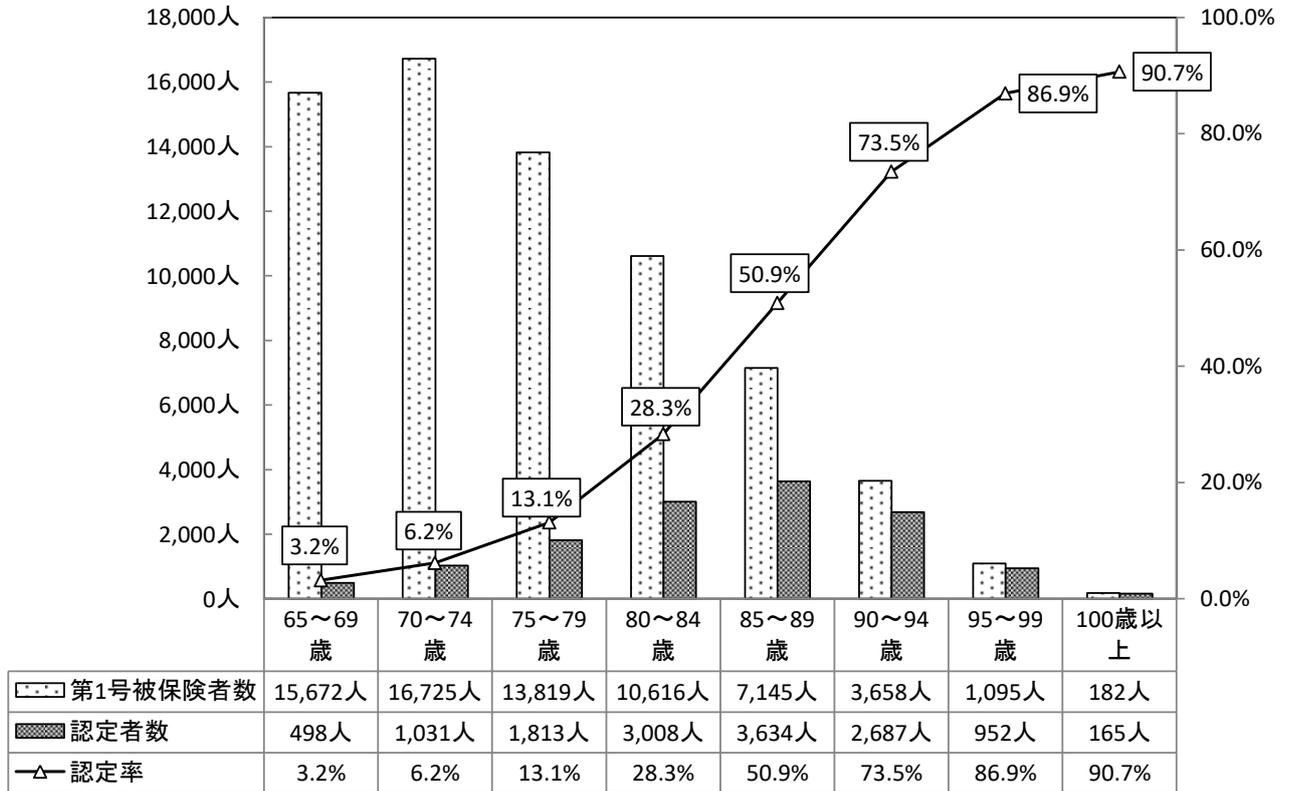
平成 27～令和元年是実績値、令和 2～7 年は令和元年までの実績をもとに推計した値

令和 22 年は 2015 年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計を基に推計した値

2. 年齢階層別の認定者数と認定率の現状

年齢階層別で認定率を見ると、年齢が高くなるに従って認定率も増加します。特に、85～89歳の区分では認定率が約51%となり、およそ2人に1人が認定者となります。

図表34 年齢階層別の認定者数と認定率



(令和元年10月1日実績)

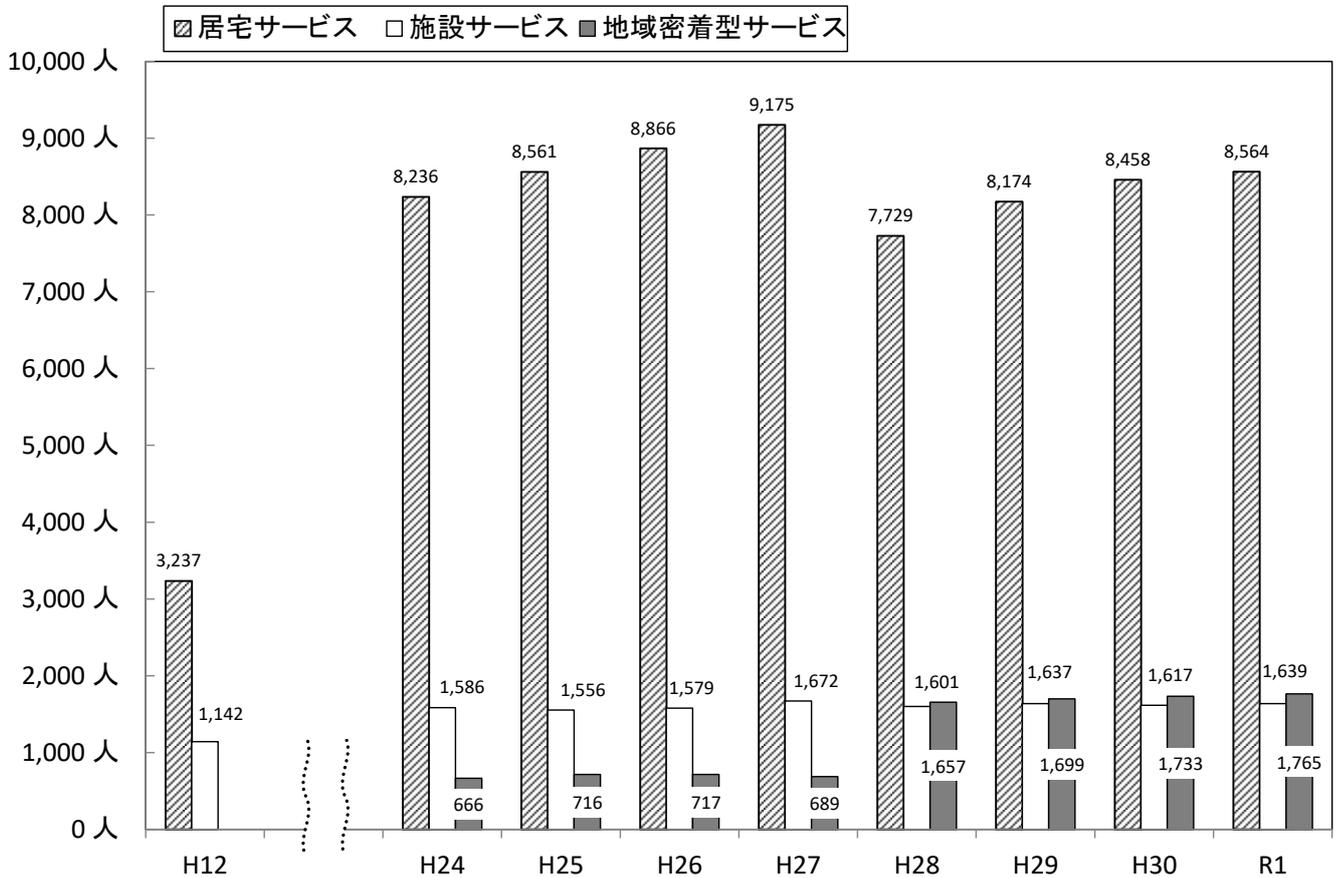
3. サービス別利用者数の実績

居宅サービス利用者数は、平成20年度以降増加傾向にありましたが、平成28年度に小規模通所介護が地域密着型サービスへ移行されたこと、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に伴い減少しました（P178に介護予防・生活支援サービス事業利用者の推移を掲載しています）。その後、平成29年度以降再び増加し、平成12年度と令和元年度との比較では、約2.6倍となっています。

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居宅サービスから移行されたことに伴い増加しました。平成29年度以降は微増傾向が続いています。

図表35 居宅・施設・地域密着型サービス別利用者の推移



注) 地域密着型サービスは平成18年度より創設

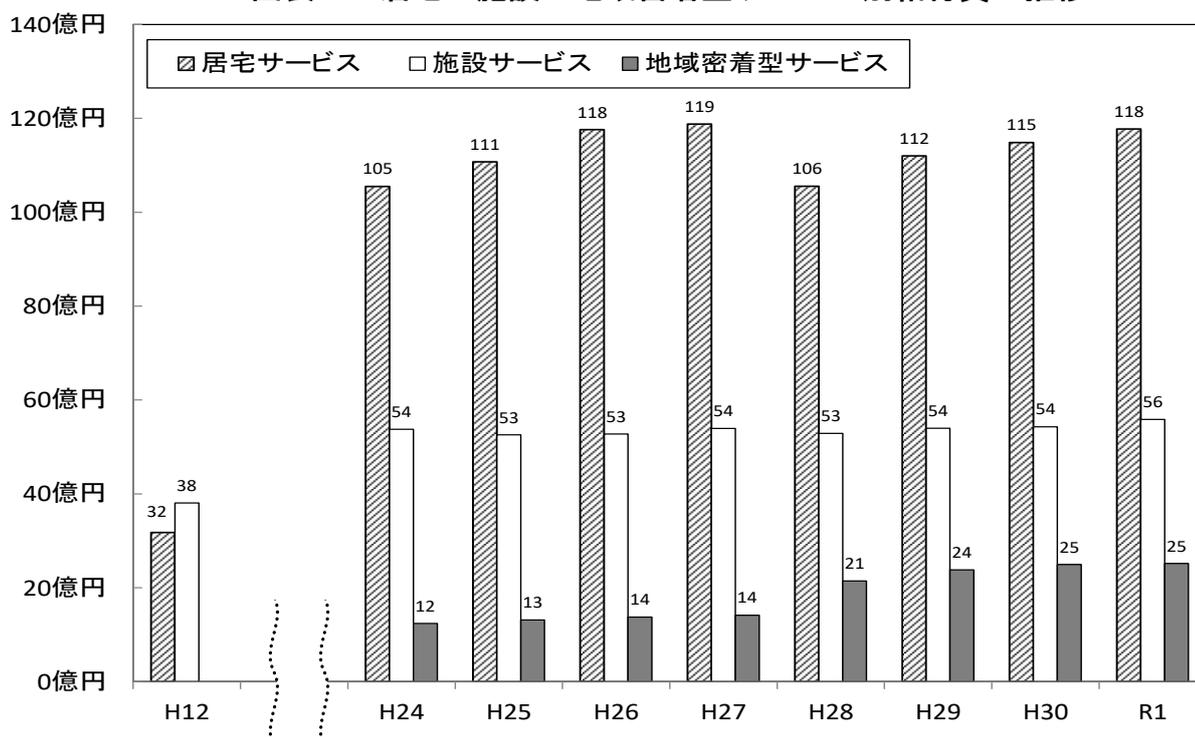
(介護保険事業状況報告 各年度末月報実績)

- 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、介護医療院
- 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所者生活介護

4. サービス別給付費の実績

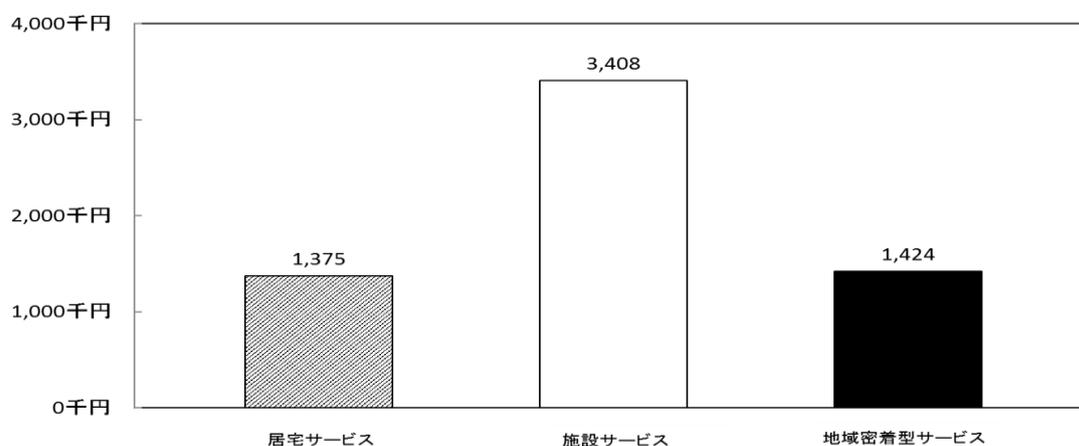
居宅サービス費は、利用者数の推移と同様に、平成28年度に小規模通所介護が地域密着型サービスへ移行されたこと、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・生活支援サービス事業へ移行されたことに伴い減少しましたが、平成29年度以降増加傾向を続けており、サービスの提供体制の充実により平成12年度から令和元年度までに約3.7倍に増加しています。地域密着型サービス費も利用者数の推移と同様に増加傾向を続けています。施設サービス費は、ほぼ横ばいですが、一人当たりの給付費が高いため、居宅・施設・地域密着型サービス全体に占める割合は利用者数に比べて高くなっています。

図表36 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、1億円単位未満四捨五入)

図表37 サービス別利用者一人当たりの年間給付費



(令和元年度実績、千円単位未満四捨五入)

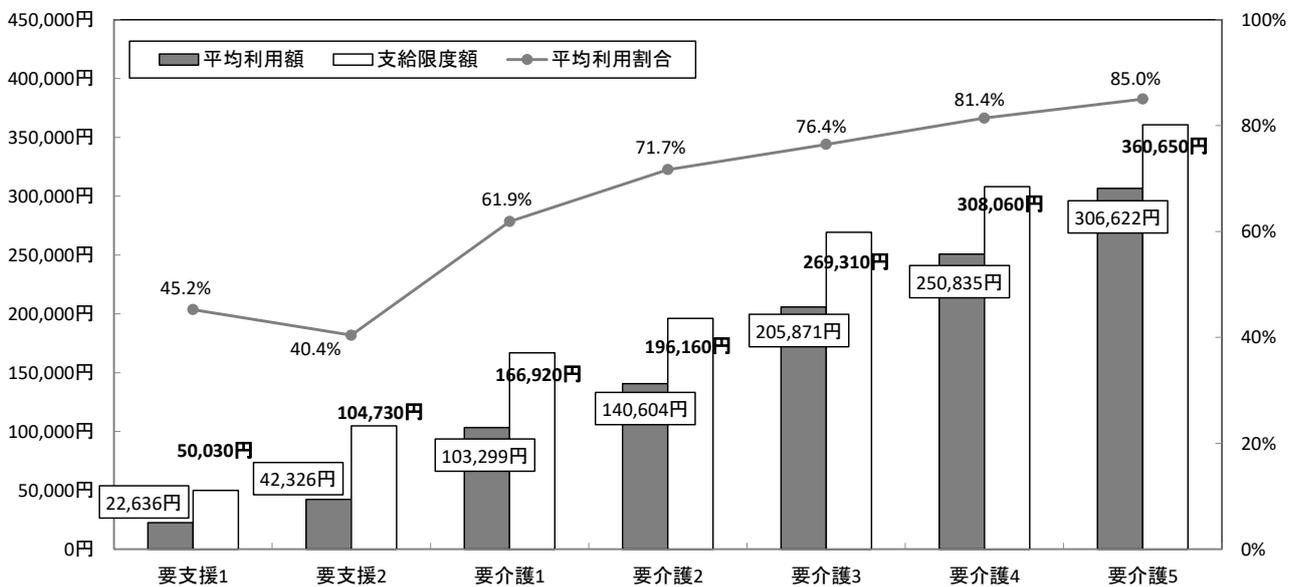
5. 居宅サービス等の平均利用額（月額）

居宅・地域密着型サービス1人当たりの平均利用額は、要介護度が重度化するに従って増えています。支給限度額に対する平均利用割合も、重度化するに従って高まっている傾向が見られます。平成27年度からはサービス利用時の利用者負担分が、これまでの1割に加え所得に応じて2割、平成30年度からは3割の利用者負担が導入されました。

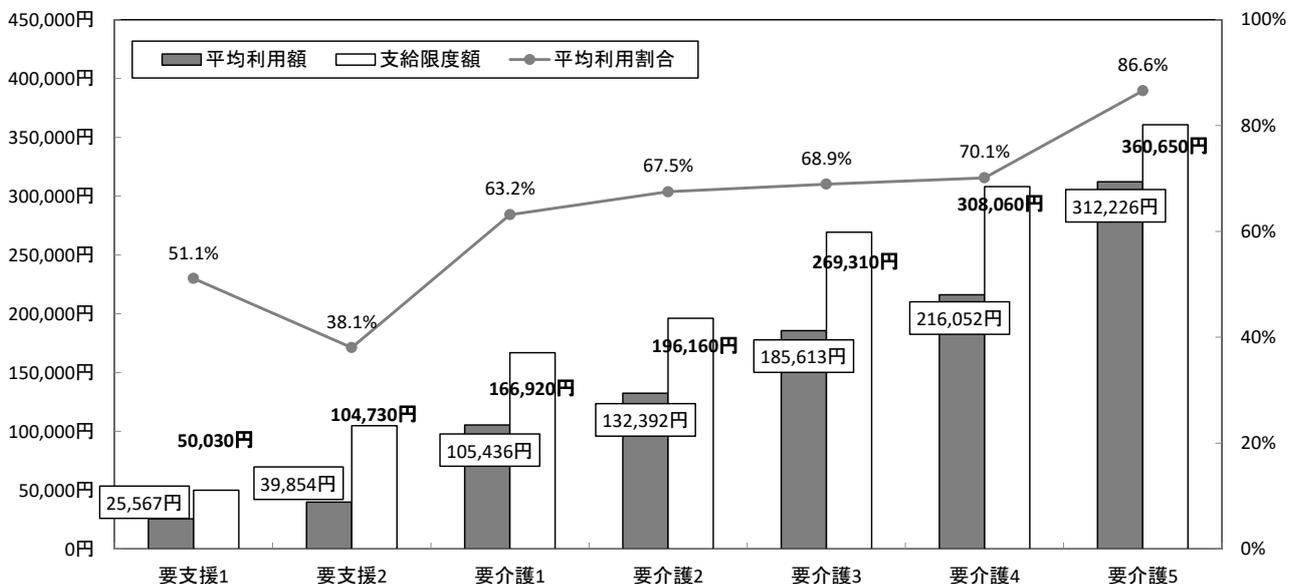
なお、1か月間の利用者負担額が高額になった場合には、所得に応じた上限額を超える負担額については、高額介護サービス費として払い戻しを受けることができます。

令和元年5月の平均利用額の状況は以下のとおりです。

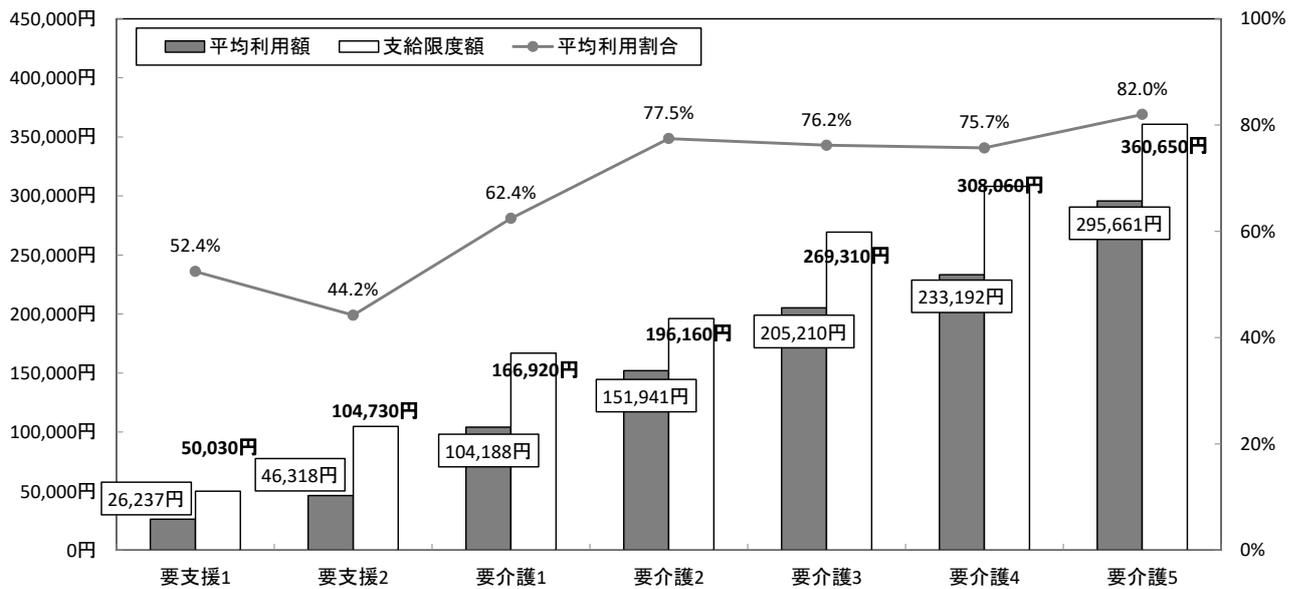
図表38 【1割負担の方】居宅・地域密着型サービスの平均利用額（月額）



図表39 【2割負担の方】居宅・地域密着型サービスの平均利用額（月額）



図表40 【3割負担の方】居宅・地域密着型サービスの平均利用額（月額）



注) 令和元年5月に居宅サービスと地域密着型サービスを利用した方のサービス利用額。(利用者総数10,191人 (1割負担: 8,166人 2割負担: 673人 3割負担: 1,352人)
 特定福祉用具購入、住宅改修、地域密着型特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業費は含みません。(要支援1・2の中には、介護予防・生活支援サービスを含みます。)
 なお、サービス利用時の利用者負担額は、グラフに示した利用額の1～3割分となります。

6. 日常生活圏域

「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、特別出張所所管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。

(p. 39「第2章第2節1. 日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置」参照。)

第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み

1. 地域包括ケアの推進

区では、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、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）、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護といった地域密着型サービスを中心に在宅サービスを充実させます。

2. 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。

現在、市谷山伏町で、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）の整備を進めており、令和3年度に開設する予定です。また、市谷薬王寺町国有地を活用し、特別養護老人ホームに併設するショートステイの整備を進めており、令和4年度に開設する予定です。

なお、次の第9期計画（計画期間：令和6～8年度）に向けて、払方町国有地を活用した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）等の整備を進めています。

図表41 整備計画

（現況：令和2年10月1日現在、第7期末現況：令和2年度末、第8期目標：令和5年度末）

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）

	現況	第7期末現況	第8期目標	累計
事業所	11	12(※1)	+2(※2)	14
定員	180	207(※1)	+45(※2)	252

※1 令和2年10月1日現在、民有地において1所（定員27人）公募中

※2 令和3年度に市谷山伏町に1所（定員18人）開設予定、その他民有地に1所（定員27人）公募予定。

②小規模多機能型居宅介護

	現況	第7期末現況	第8期目標	累計
事業所	6	6	+1(※)	7
定員	162	162	+29(※)	191

※令和3年度に市谷山伏町に1所（登録定員29人）を開設予定

③看護小規模多機能型居宅介護

	現況	第7期末現況	第8期目標	累計
事業所	2	2	0	2
定員	48	48	0	48

④ショートステイ

	現況	第7期末現況	第8期目標	累計
事業所	11	11	+1(※)	12
定員	120	120	+12(※)	132

※令和4年度に市谷薬王寺町国有地に1所（定員12人）を開設予定

(2) 特別養護老人ホーム（地域密着型含む）

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ており、令和4年度には、市谷薬王寺町国有地を活用した特別養護老人ホームが1所開設する予定です。

図表42 整備計画

（現況：令和2年10月1日現在、第7期末現況：令和2年度末、第8期目標：令和5年度末）

	現況	第7期末現況	第8期目標	累計
事業所	9	9	+1(※)	10
定員	665	665	+84(※)	749

※令和4年度に市谷薬王寺町国有地に1所（定員84人）を開設予定

(3) 特別養護老人ホームの待機者と整備

現在精査中

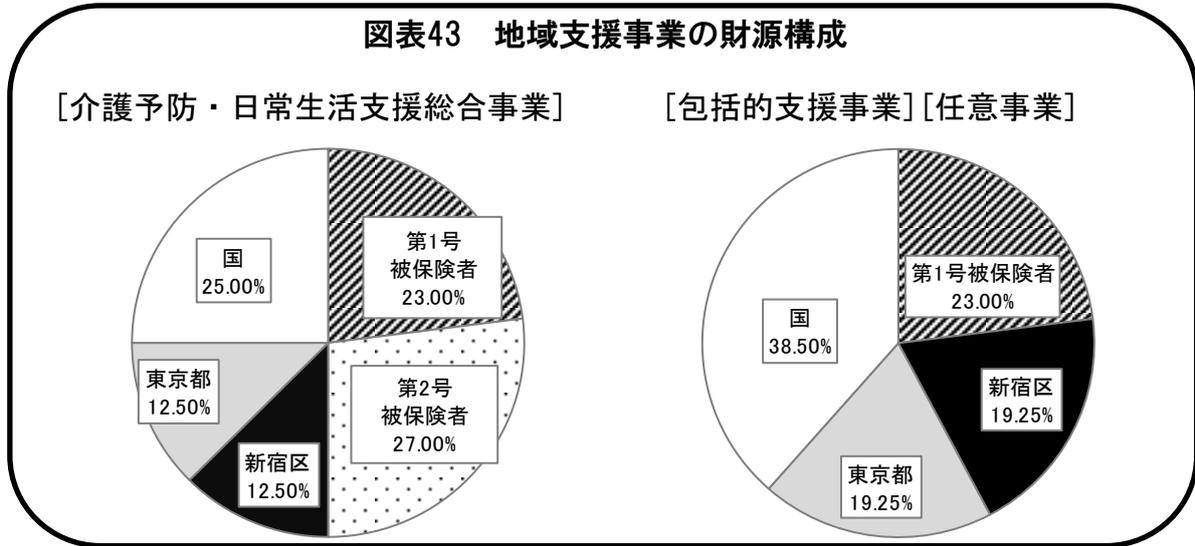
3. 各サービスの利用見込み

現在精査中

4. 地域支援事業

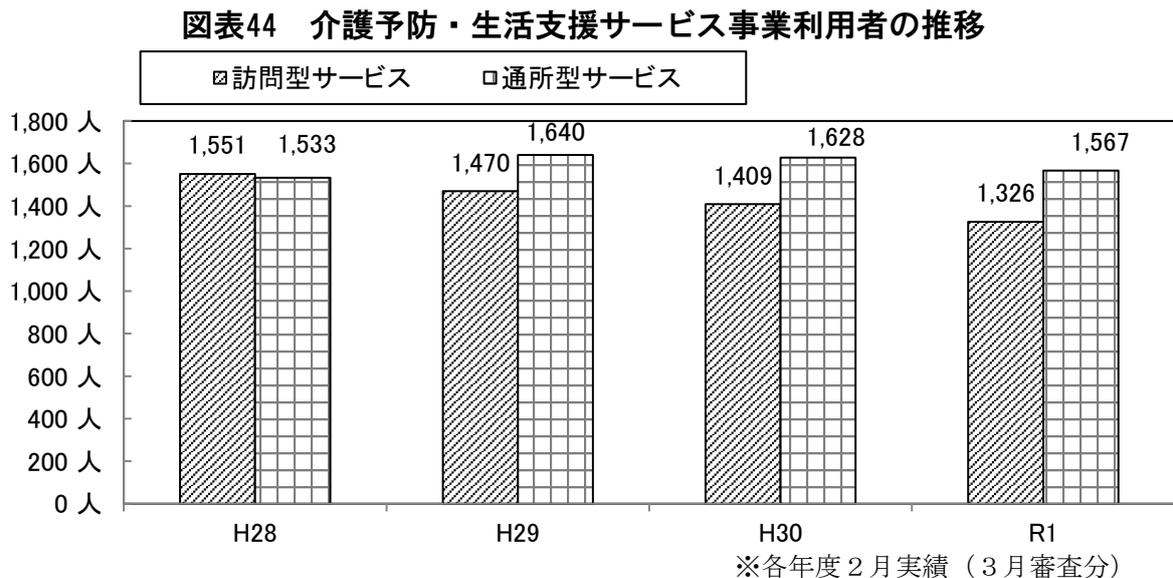
(1) 地域支援事業の制度

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的ケアマネジメントを強化する観点から、新宿区が主体となって地域支援事業を実施します。地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③任意事業で構成され、財源構成は下記のとおりです。



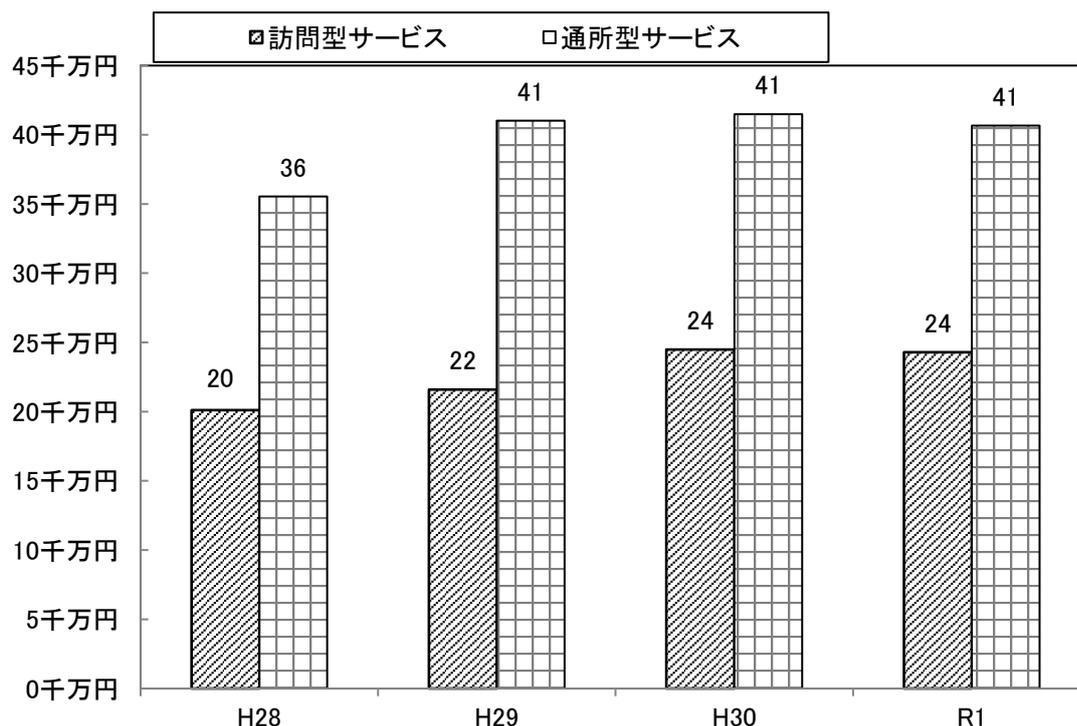
(2) 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業の中に介護予防・生活支援サービス事業が位置付けられています。サービスの利用者数及び事業費実績は下記のとおりです。(p.171 図表35、p.172 図表36 関連)



○訪問型サービス：訪問介護相当サービス、生活援助サービス
 ○通所型サービス：通所介護相当サービス、ミニデイサービス、通所型短期集中サービス、通所型住民主体サービス
 (通所型住民主体サービスは、平成29年度(平成30年2月)に開始しました。)
 ※条件により、訪問型サービスと通所型サービスを併用して利用することができます。

図表45 介護予防・生活支援サービス事業費の推移



※1千万円単位未満四捨五入

(3) 地域支援事業費の見込み

図表46 地域支援事業費の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	現在精査中		
包括的支援事業			
任意事業			
地域支援事業費合計	18億円	18億円	18億円

※地域支援事業費総額は素案時点では上限値で算出。

第4節 自立支援、重度化防止及び介護給付適正化に向けた取組及び目標

1. 自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標

介護保険法第117条に基づき、第7期介護保険事業計画より被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標を記載し、区市町村は都道府県へ報告することとされました。自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標として、新宿区では以下2事業について東京都へ報告することとしています。

- (1) 新宿区オリジナル筋力トレーニング「しんじゅく100トレ」による地域健康づくり・介護予防活動支援事業（p.64 参照）
- (2) 通いの場運営支援（p.79 参照）

2. 介護給付の適正化に向けた取組と目標（介護給付適正化計画）

保険者として介護サービス等を必要とする方に対し認定を適正に行い、適切なケアマネジメントに基づく真に必要とするサービスを、サービス事業者がルールに従って提供していく取組を推進します。

(1) 第7期の検証

＜要介護認定の適正化＞では、認定調査の点検指導及び調査員研修を実施し、認定調査の精度の確保に努めました。審査判定の傾向を分析し、介護認定審査会委員の連絡会等で情報提供を行い、合議体間の審査判定基準の平準化を図りました。＜ケアプラン点検＞及び＜住宅改修・福祉用具点検＞は、計画通り実施され、結果は集団指導において他の事業所にも周知しました。＜縦覧点検・医療情報との突合＞及び＜給付実績の活用＞も計画通り実施され、過誤申立や、実地指導等での活用につなげました。

(2) 現状と課題

＜要介護認定の適正化＞では、認定調査の点検指導に多大な時間を要している現状から、認定調査員への指導及び研修をより効果的に実施する必要があります。また介護認定審査では一次判定から二次判定の重度化率が高い傾向にあることから、業務分析データ等で結果判定の状況を分析し、審査判定手順及び基準を審査会委員と常に情報共有していくことが課題となります。＜ケアプラン点検＞では、ケアマネジャーが苦手とするプロセスがあること、＜住宅改修・福祉用具点検＞では、制度の理解不足の事業所が存在すること、＜縦覧点検・医療情報との突合＞及び＜給付実績の活用＞では、第8期の改正内容を反映した点検の実施などが現状と課題として挙げられます。また、＜介護給付費通知＞の必要性や効果を改めて検討していきます。

(3) 第8期の取組方針と目標

事業名及び基本的考え方	取組目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
<p><要介護認定の適正化> 全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 審査会委員の意識共有化 認定調査員への情報提供 	継続	継続
<p><ケアプラン点検> ケアマネジャーとともにケアプラン内容を確認することにより、ケアマネジャーの気付きを促し、自立支援に資するケアマネジメントの実現を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検 件数35件 点検結果の他の事業所への周知 	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検 件数38件 点検結果の他の事業所への周知 	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検 件数40件 点検結果の他の事業所への周知
<p><住宅改修・福祉用具点検> 事業所が介護保険制度の趣旨を理解することにより、自立支援に資する住宅改修や福祉用具サービスの実現を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 事前申請資料及び訪問調査による確認等 	継続	継続
<p><縦覧点検・医療情報との突合> 点検により請求内容の誤りを発見して、適切な処置を事業者に働きかけることで給付の適正化を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会の帳票等による縦覧点検及び医療情報との突合の実施 (200回) 	継続	継続
<p><介護給付費通知> 利用者に利用実績を通知し、サービス内容と費用を確認してもらうことで給付の適正化を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 通知の必要性・効果及び実施方法について検討 	<ul style="list-style-type: none"> 検討結果を反映 	継続
<p><給付実績の活用> 給付実績の情報を事業者指導等に活用して、効率的で効果的な指導を行い、給付の適正化を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検や事業者指導等における給付実績の活用 	継続	継続

第5節 第1号被保険者の保険料

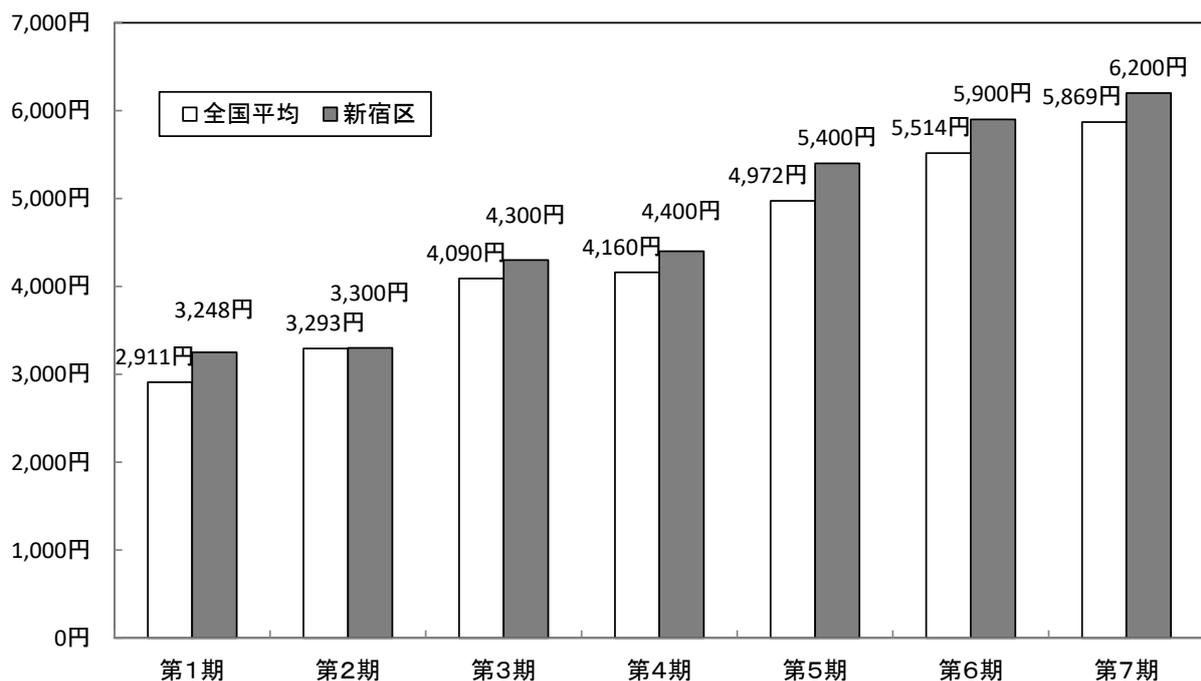
1. 給付と負担の関係

65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、区市町村（保険者）ごとに決められ、額はその区市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額になります。

新宿区の介護保険料は、3年を1期とする介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなります。従って、サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば下がることとなります。

全国平均の介護保険料基準額（月額）は、第1期の2,911円から第7期は5,869円と約2.02倍となりました。新宿区の介護保険料基準額（月額）は、第1期の3,248円から第7期は6,200円と約1.91倍です。

図表47 第7期までの介護保険料基準額（月額）の推移

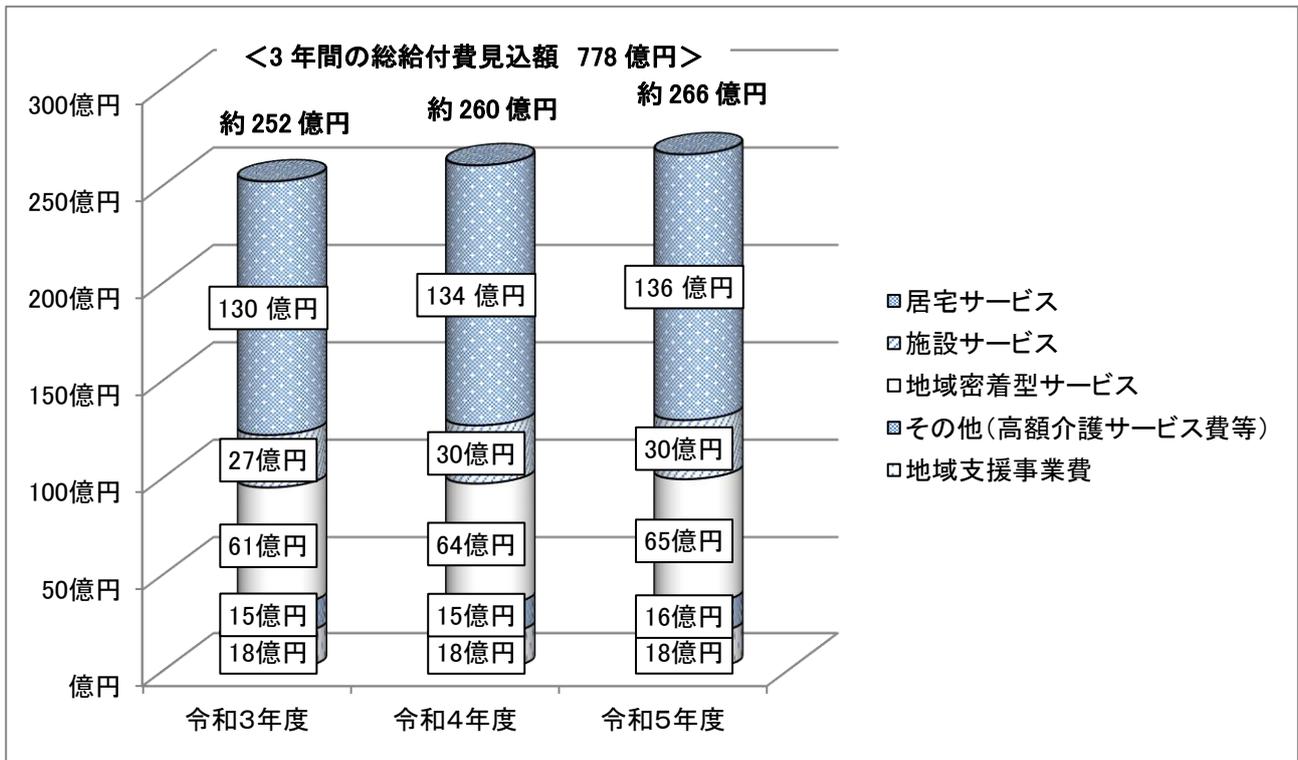


2. 総給付費の見込み

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介護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8期の3年間の総給付費を概算で見込んだところ、第7期計画値の約723億円から約8%増加し、第8期は約778億円となりました。

※今後、令和2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ほか、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。

図表48 第8期の総給付費の見込み

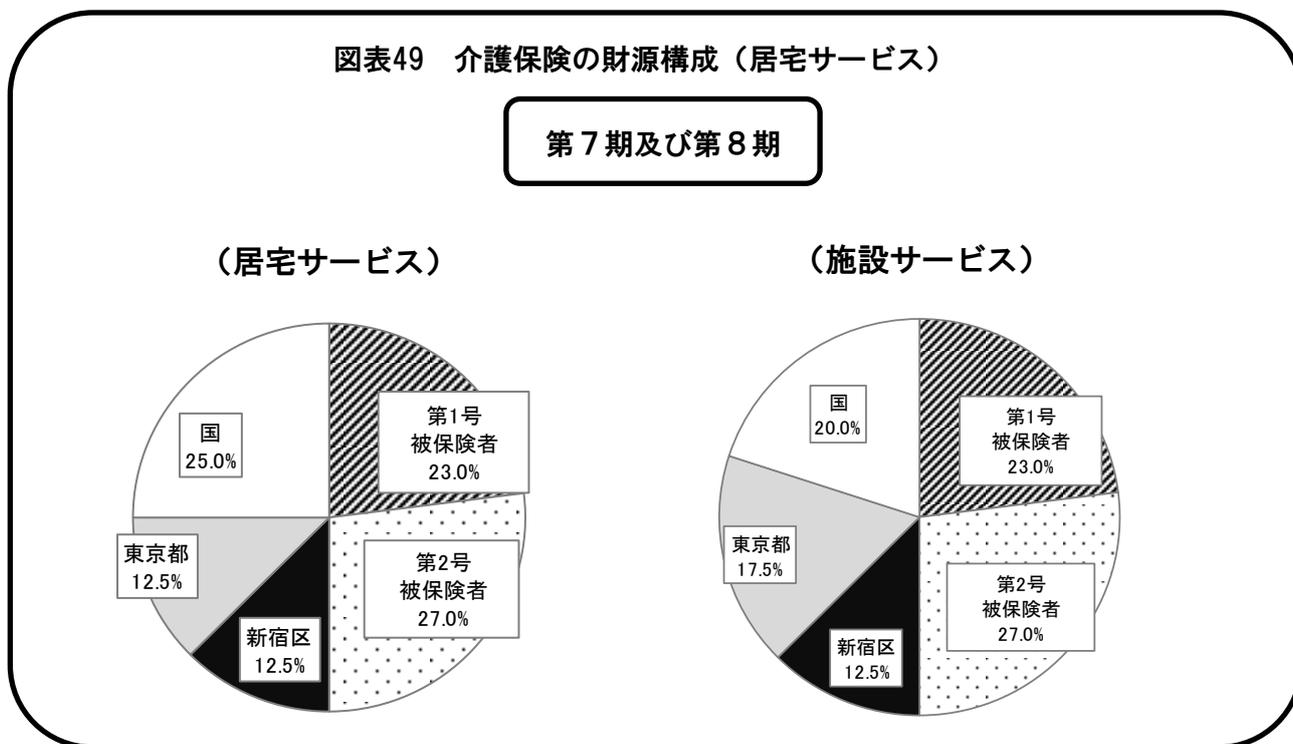


注) 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額が一致しない場合がある。

3. 第8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7期の第1号被保険者の負担率は23%で、第8期も引き続き23%になることが予定されています。



(2) 保険料基準額

第8期の総給付費見込額約778億円を基に、第1号被保険者の介護保険料を試算すると、素案時点では、7,300円程度になると見込まれます。今後、介護報酬の改定、介護給付準備基金の活用、介護保険制度改正の影響を踏まえて、最終的には、介護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

令和3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7期での保険料の剰余金は16億円程度と見込まれ、この剰余金「介護給付準備基金」は、第8期の保険料の抑制に使います。

※介護給付準備基金

介護保険料については、中期財政運営（3年間）を行うことにより、通常、計画期間の初年度に剰余金が生じることが見込まれ、当該剰余金を財源として2年度目または3年度目の給付費に充てることとなる。その際の当該剰余金について、適切に管理する必要があるため、保険者はこの剰余金を管理するための基金を設置するものとされている。

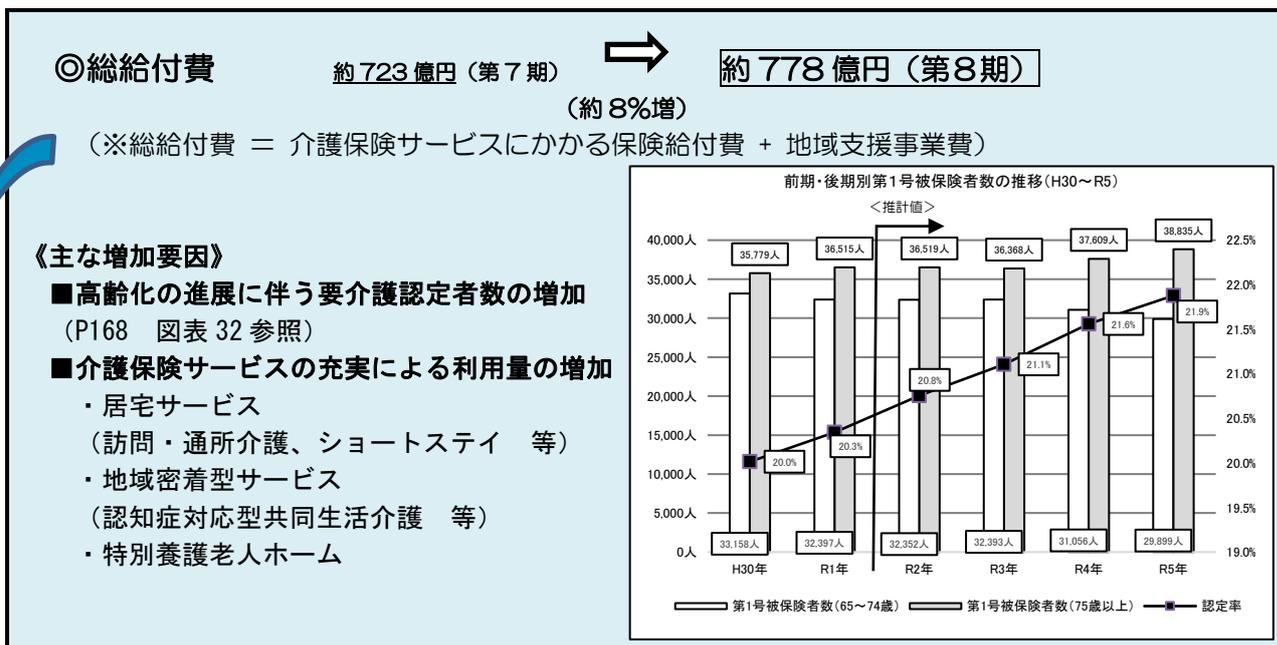
4. 第8期の保険料段階

新宿区は、負担能力に応じた負担割合とする考え方に基づき、第7期では保険料段階を16段階とし、保険料段階をきめ細かく設定しています。

第8期においても、制度改正による低所得者の軽減割合の拡大を図りながら、引き続き負担能力に応じた負担割合と多段階設定について検討し、安定的な財政運営を実施していきます。

第8期介護保険料基準額（月額）の試算

《第8期の総給付費》



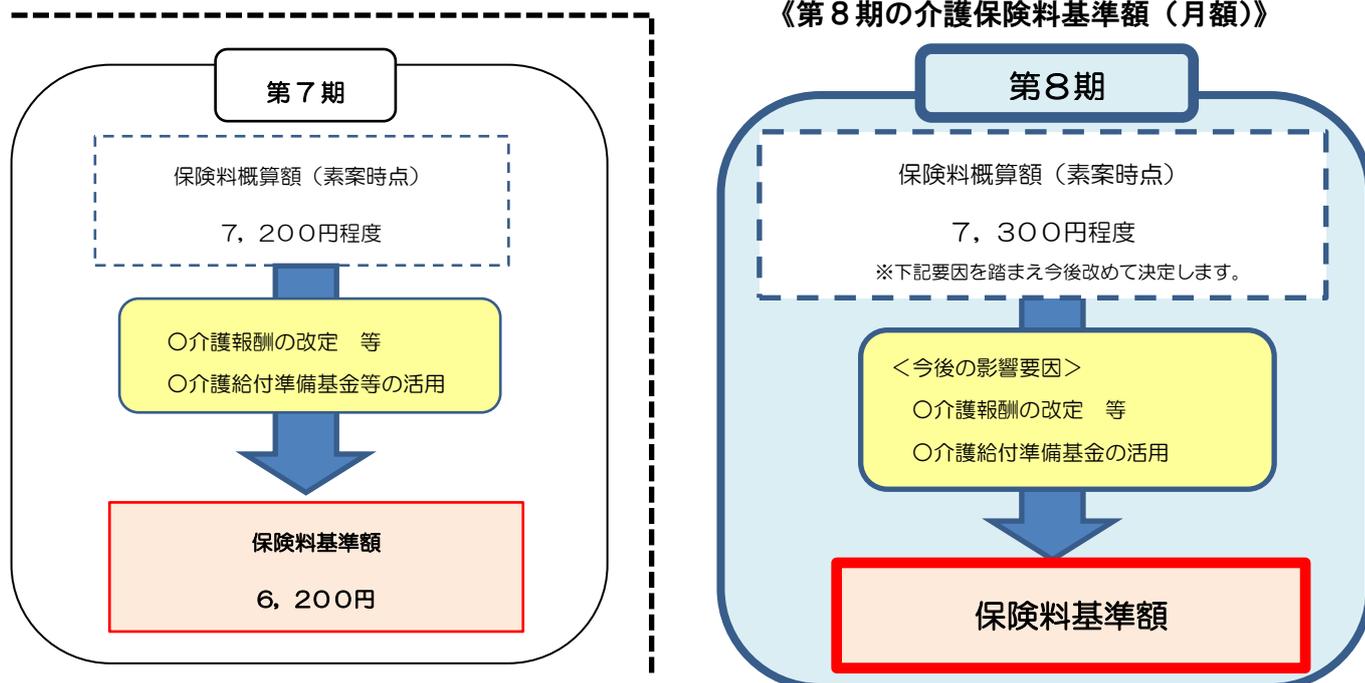
《第1号被保険者の保険料基準額の算定方法》

$$\text{第8期の総給付費} \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合}) \div 12 \text{ か月} = \text{保険料基準額 (月額)}$$

第1号被保険者数 約20万6千人（第8期の3年間の累計人数）

注）基本的に上記算定式にて保険料基準額（月額）を算定しますが、75歳以上高齢者数の加入割合、所得段階別加入割合、第1号被保険者の所得分布、予定保険料収納率、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8期の介護保険料基準額（月額）》



5. 令和7（2025）年、令和22（2040）年のサービス水準等の推計

第8期介護保険事業計画の策定にあたっては、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが必要であり、新宿区における令和7（2025）年、令和22（2040）年のサービス水準等を推計しますが、現在試算中です。

なお、国が試算する全国ベースの推計値についても現在推計中です。

**図表50 国が試算する令和7（2025）年、令和22（2040）年のサービス水準等の推計
（全国ベース）**

	令和2年（2020）年	令和7（2025）年	令和22（2040）年	備考
給付の総費用	約12.4兆円	現在推計中		
保険料	5,869円			

第6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（滞在費）・食費について、住民税非課税世帯等の要件に該当する場合に、所得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等に応じた上限額を超えた場合、その超えた額を高額介護（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、その限度額を超えた場合、その超えた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額軽減

生計が困難な方を対象に、登録された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等の軽減を行います。

5. 高齢者夫婦世帯等の居住費（滞在費）・食費の軽減

住民税課税世帯であっても、高齢の夫婦ふたり暮らし世帯などで、一方又は双方が介護保険施設に入所した場合に、世帯員及び配偶者の合計所得金額と課税年金収入額の合計から、施設入所にかかる費用を控除した額が80万円以下であるなどの要件に該当する場合には、上記1の軽減を行います。

6. 旧措置入所者への対応

介護保険制度の施行以前から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所していた方（旧措置入所者）に、従前の費用徴収額を上回ることはないよう負担軽減措置を設けています。

7. 通所系サービスにおける食事費用助成

区の独自施策として、住民税非課税世帯の方を対象に、登録された区内通所系サービス事業所を利用する場合、1日あたり200円の食事費用を助成します。

8. 高額介護（予防）サービス費等の貸付

高額介護（予防）サービス費が支給されるまでの間や、償還払いの特定（介護予防）福祉用具購入、（介護予防）住宅改修のサービス利用の際に生じる一時的な全額負担の支払いが困難な場合に、保険給付されるまでの間、資金の貸し付けを行います。

9. 境界層該当者への対応

介護保険制度においては、介護保険料や施設サービス等の居住費・食費の自己負担限度額、高額介護（予防）サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すると生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方（これを「境界層該当者」という）については、その低い基準を適用とすることとしています。

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

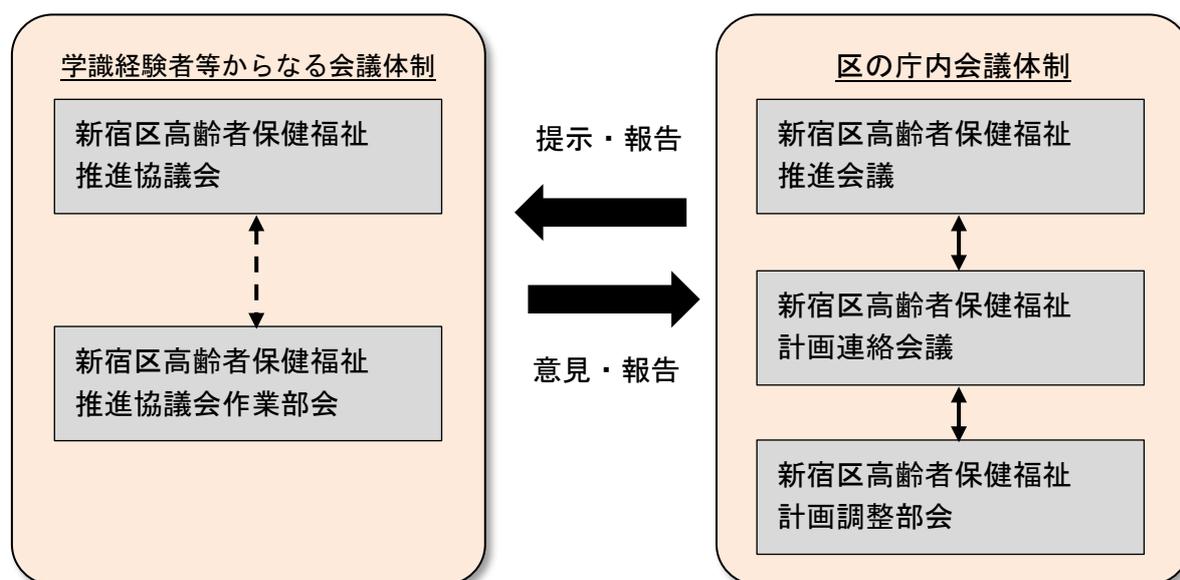
「新宿区保健福祉計画・介護保険事業計画」（平成12年3月）の策定後、「新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱」に基づき、学識経験者、公募により選出された区民代表、弁護士、保健・医療・社会福祉関係者からなる「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」を平成12（2000）年7月に設置し、運営しています。

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（令和6年度～令和8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8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



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

新宿区では、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、新宿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、10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。（※柏木高齢者総合相談センターは令和3年1月開所予定。）

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東京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。

