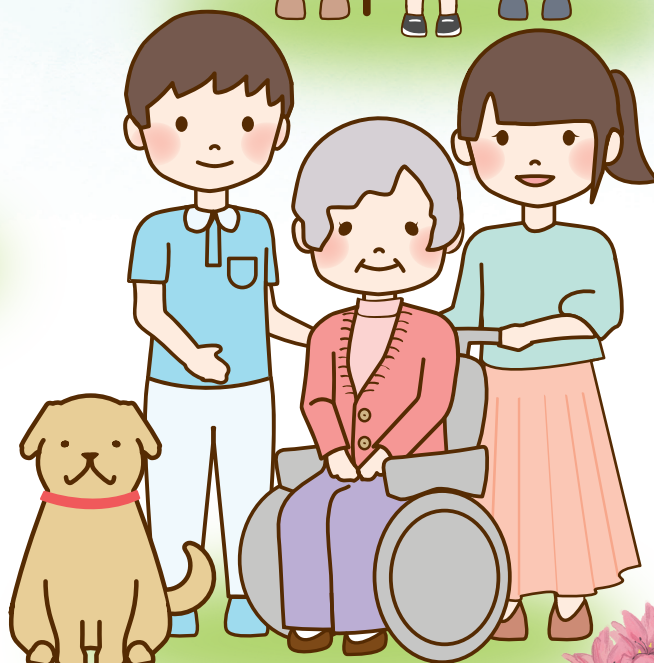
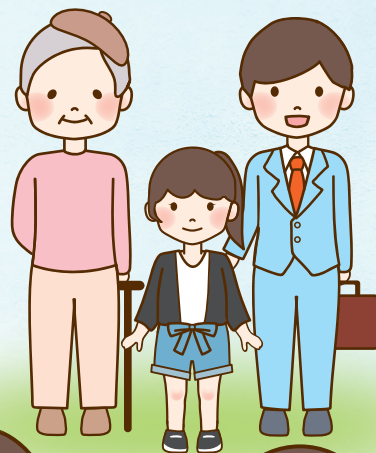




新宿区

高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画 **概要版**

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度



令和3(2021)年3月

新宿区

新宿区 高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画 概要版

第1章	計画策定の概要	1
第1節	計画策定の背景	1
第2節	計画の位置付け等	3
第3節	新宿区の特徴	5
第4節	新宿区における高齢者等の状況	7
第2章	計画の基本的考え方	9
第1節	基本理念・基本目標	9
第2節	新宿区における地域包括ケアシステムについて	12
第3章	高齢者保健福祉施策の推進	14
第1節	高齢者保健福祉施策の体系	14
第2節	重点的に進めていく3施策	16
第3節	基本目標1 健康づくり・介護予防をすすめます	19
第4節	基本目標2 社会参加といきがいづくりを支援します	19
第5節	基本目標3 支え合いの地域づくりをすすめます	20
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	20
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（成年後見制度の利用促進を含む）	22
第4章	介護保険事業の推進（第8期介護保険事業計画）	23
第1節	第8期介護保険事業計画の推進に向けて	23
第2節	要介護認定者等の現状	24
第3節	介護保険サービスの整備計画と量の見込み	27
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	29
第5節	第1号被保険者の保険料	30
第6節	低所得者等への対応	32
第5章	計画の推進に向けて	33
第1節	計画の推進体制	33

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景

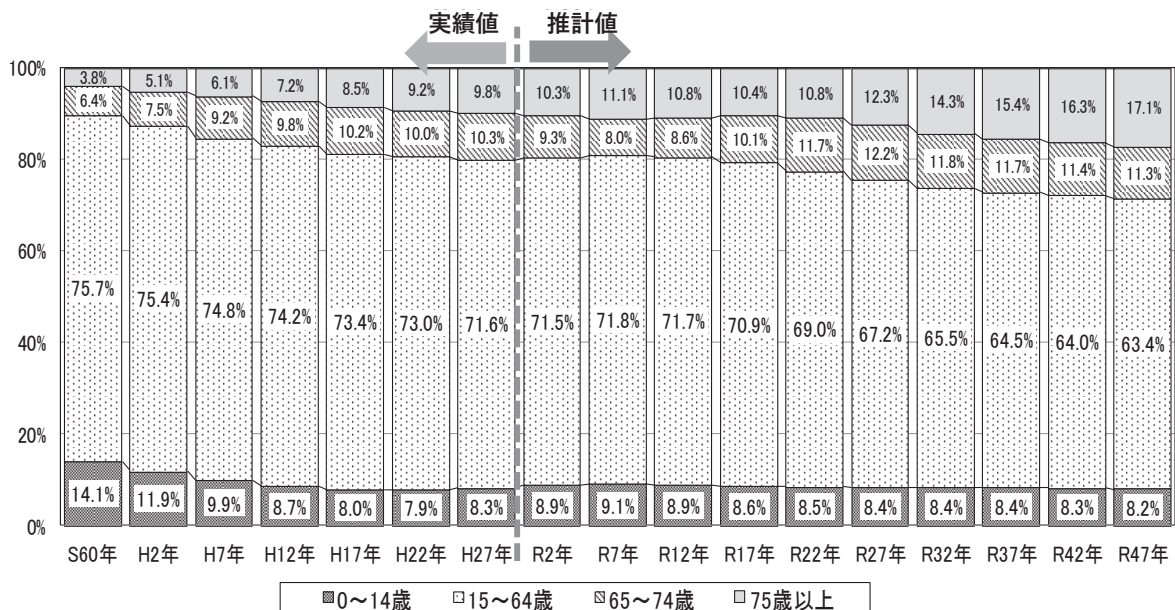
1. 令和7（2025）年とさらにその先の将来を見据えて

《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¹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）



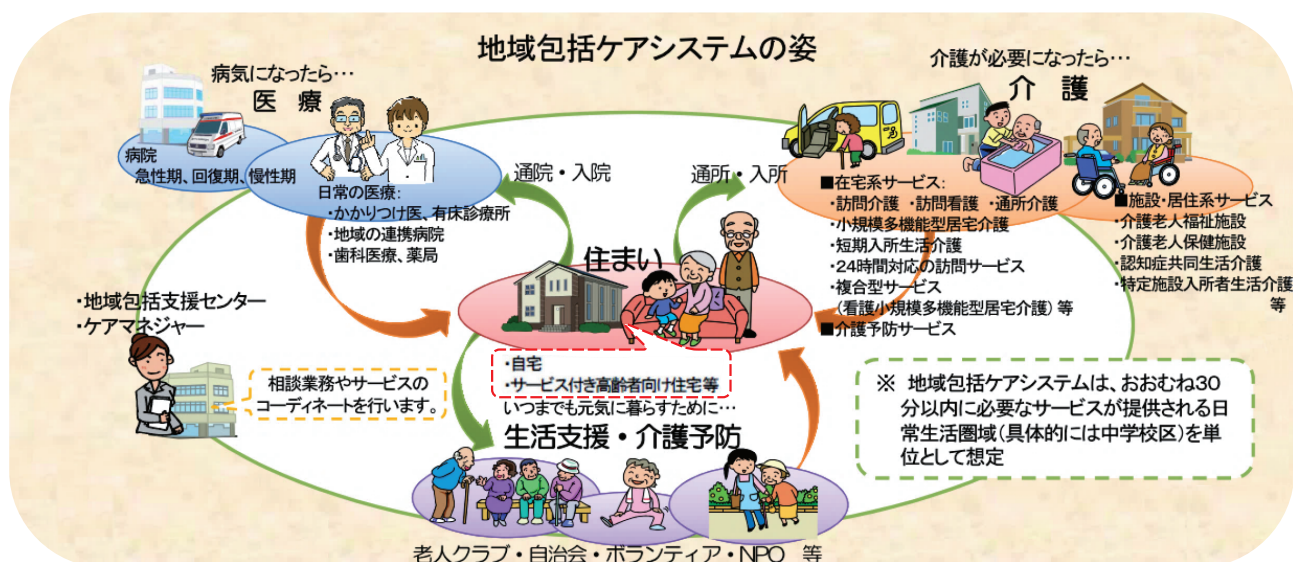
出典：研究所レポート2018「2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計」（新宿自治創造研究所）（一部改変）

¹ 高齢化率：総人口に占める65歳以上人口の割合。

《地域包括ケアシステムの推進》

このような状況を踏まえ、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となり、超高齢社会となる令和7（2025）年、さらには団塊ジュニア世代が全て65歳以上の高齢者となり、生産年齢人口が急減し、介護・福祉における人手不足、社会保障費のさらなる増大が懸念される令和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」「生活支援・介護予防」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しくみのことです。

《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。

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。

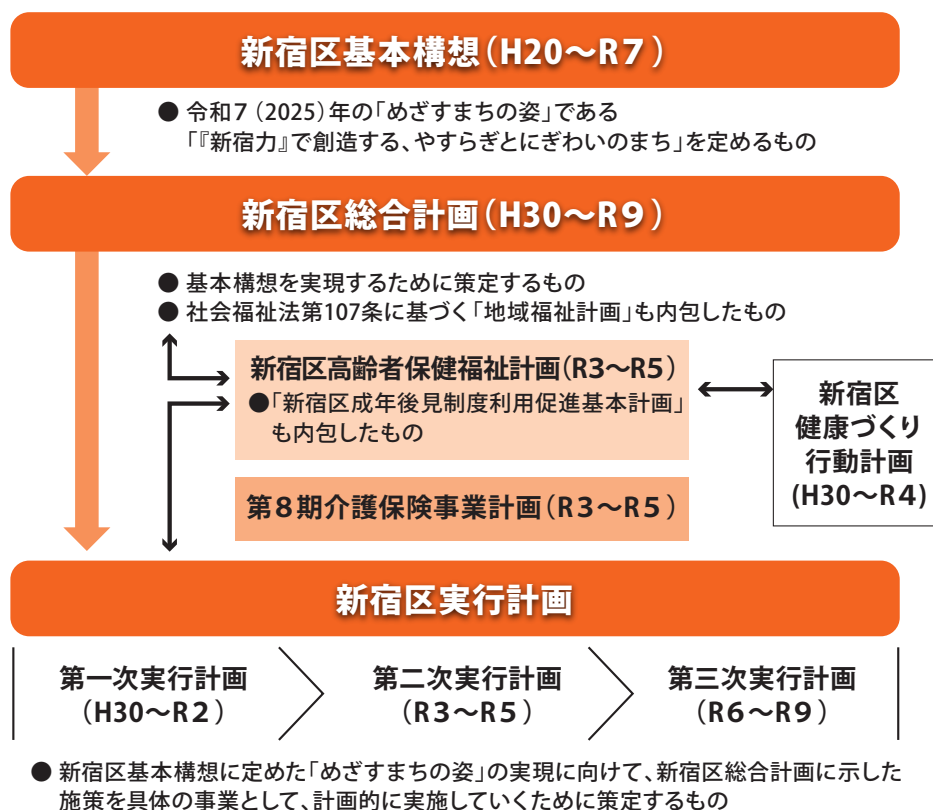
計画体系においては、「新宿区基本構想」（以下「基本構想」という。）「新宿区総合計画」（以下「総合計画」という。）を上位計画と位置付けています。基本構想は、まちづくり推進に向けての基本理念、めざすまちの姿、まちづくりの基本目標及び区政運営の基本姿勢を明らかにしたものです。この構想は、令和7（2025）年を想定し、『『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまち』を、めざすまちの姿と定めています。これを受けて、各分野の個別計画を総合的に調整する指針として総合計画があり、社会福祉法第107条³の規定に基づく「地域福祉計画」を内包したものとなっています。平成30（2018）年度～令和9（2027）年度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

¹ 老人福祉法第20条の8の規定：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 介護保険法第117条の規定：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。

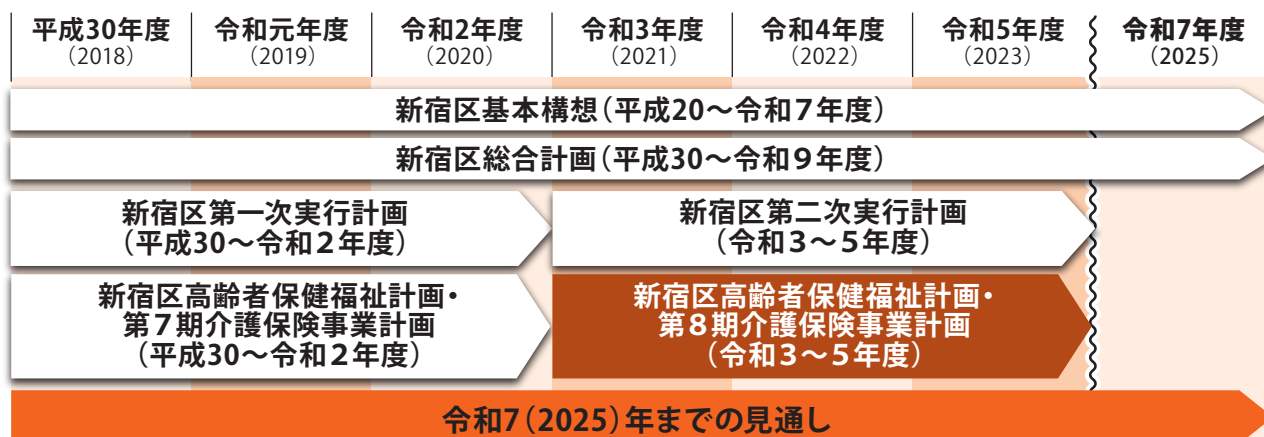
³ 社会福祉法第107条の規定：市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項（福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項、地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項、地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項）を一体的に定める計画（市町村地域福祉計画）を策定するものとされています。

また本計画は、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、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、令和元（2019）年6月にとりまとめられた国の「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。



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、「ずっと住みたい」「できれば住みたい」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。

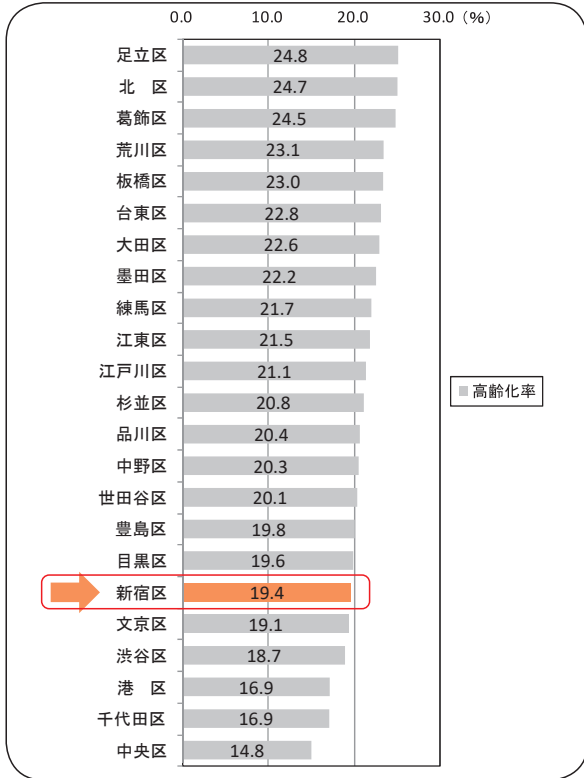
そうしたことから、「データでみる新宿区の姿」¹によれば、新宿区は人口移動が活発で、転入等の数は23区の中で人口規模の大きい世田谷区などに次いで4番目に多く、転出等は2番目に多くなっています。令和2（2020）年1月1日現在、新宿区の人口は約35万人で、このうち65歳以上の高齢者は2割弱であり、高齢化率は東京23区中6番目に低い割合となっています（図表2）。一方で、高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は、東京23区の中で3番目に高く、約3人に1人が一人暮らしをしていることとなります（図表3）。さらに、認知症高齢者の増加も見込まれており、日ごろから見守りを必要とする方が急速に増えることが想定されます。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。

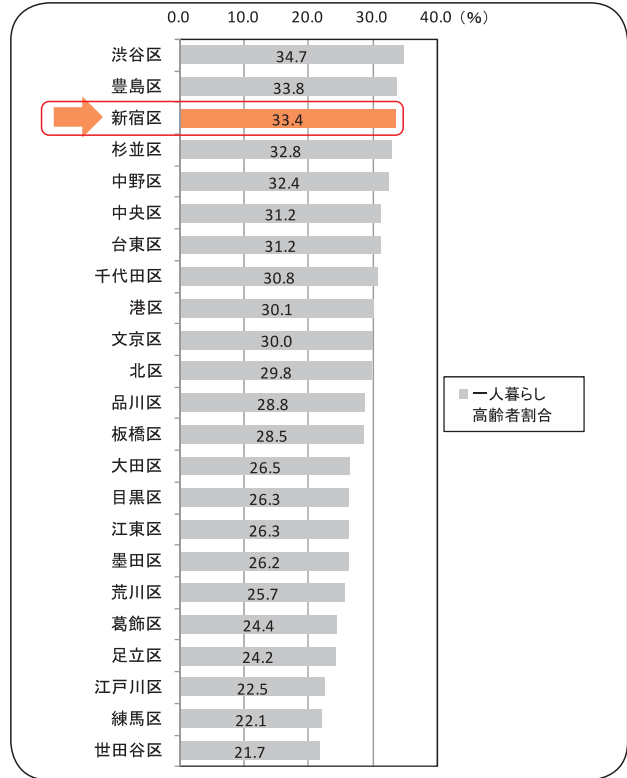
¹ データでみる新宿区の姿：新宿自治創造研究所が様々な分野の統計データや意識調査の結果をグラフ化し、その特徴や傾向をまとめたレポート。令和2年3月発行。

図表2 高齢化率※



※出典：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※



※出典：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	区	療養病床総数※1	人口※2	10万人あたり病床数	順位
千代田区	2,187	63,216	3,459.6	1位	千代田区	50	63,216	79.1	17位
中央区	1,186	161,456	734.6	8位	中央区	—	161,456	—	—
港区	3,850	257,036	1,497.8	4位	港区	68	257,036	26.5	21位
新宿区	5,740	345,722	1,660.3	3位	新宿区	25	345,722	7.2	22位
文京区	4,780	220,462	2,168.2	2位	文京区	118	220,462	53.5	20位
台東区	696	198,846	350.0	20位	台東区	297	198,846	149.4	7位
墨田区	2,218	271,274	817.6	7位	墨田区	189	271,274	69.7	18位
江東区	2,527	517,652	488.2	15位	江東区	472	517,652	91.2	15位
品川区	2,314	393,250	588.4	10位	品川区	769	393,250	195.5	5位
目黒区	2,048	278,889	734.3	9位	目黒区	182	278,889	65.3	19位
大田区	3,825	729,299	524.5	13位	大田区	1,028	729,299	141.0	8位
世田谷区	3,543	907,835	390.3	19位	世田谷区	851	907,835	93.7	14位
渋谷区	2,096	226,710	924.5	6位	渋谷区	964	226,710	425.2	2位
中野区	1,384	331,007	418.1	18位	中野区	413	331,007	124.8	10位
杉並区	1,765	568,525	310.5	21位	杉並区	948	568,525	166.7	6位
豊島区	1,352	289,240	467.4	16位	豊島区	337	289,240	116.5	11位
北区	1,895	351,146	539.7	12位	北区	490	351,146	139.5	9位
荒川区	1,079	215,636	500.4	14位	荒川区	451	215,636	209.1	4位
板橋区	5,440	565,782	961.5	5位	板橋区	2,456	565,782	434.1	1位
練馬区	1,392	731,995	190.2	23位	練馬区	714	731,995	97.5	13位
足立区	4,044	688,202	587.6	11位	足立区	1,442	688,202	209.5	3位
葛飾区	1,992	462,338	430.9	17位	葛飾区	373	462,338	80.7	16位
江戸川区	2,132	697,898	305.5	22位	江戸川区	744	697,898	106.6	12位

※1 出典：東京都の医療施設（平成30年医療施設（動態）調査）

※2 出典：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 (平成 27 (2015) 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 (2015) 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 (2015) 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 (2015) 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、孤立する傾向にあり、今後、行政サービスをはじめ地域社会全体での支援の必要性がさらに増してくることが想定されます。

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

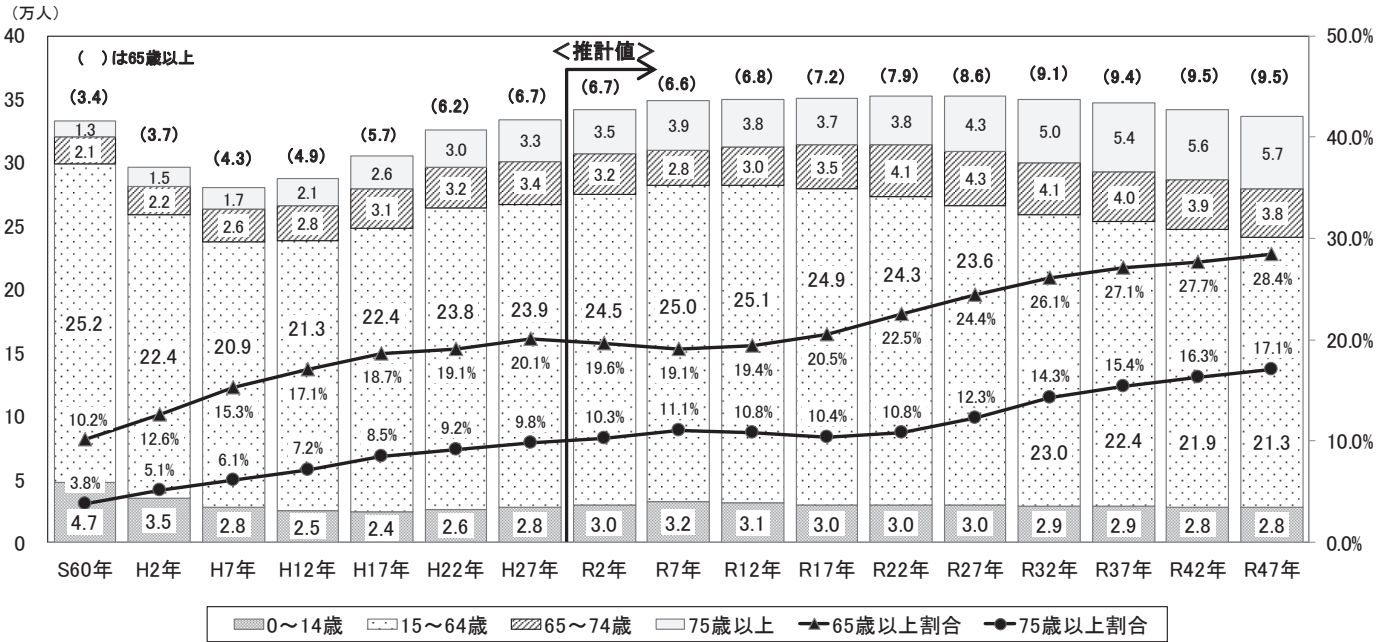
(2) 住民基本台帳人口に基づく人口推計

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 2 (2020) 年 10 月 1 日現在の高齢者人口は、65 ~ 74 歳が 32,125 人、75 ~ 84 歳が 23,549 人、85 歳以上が 11,917 人、合計 67,591 人で高齢化率は 19.6%です。

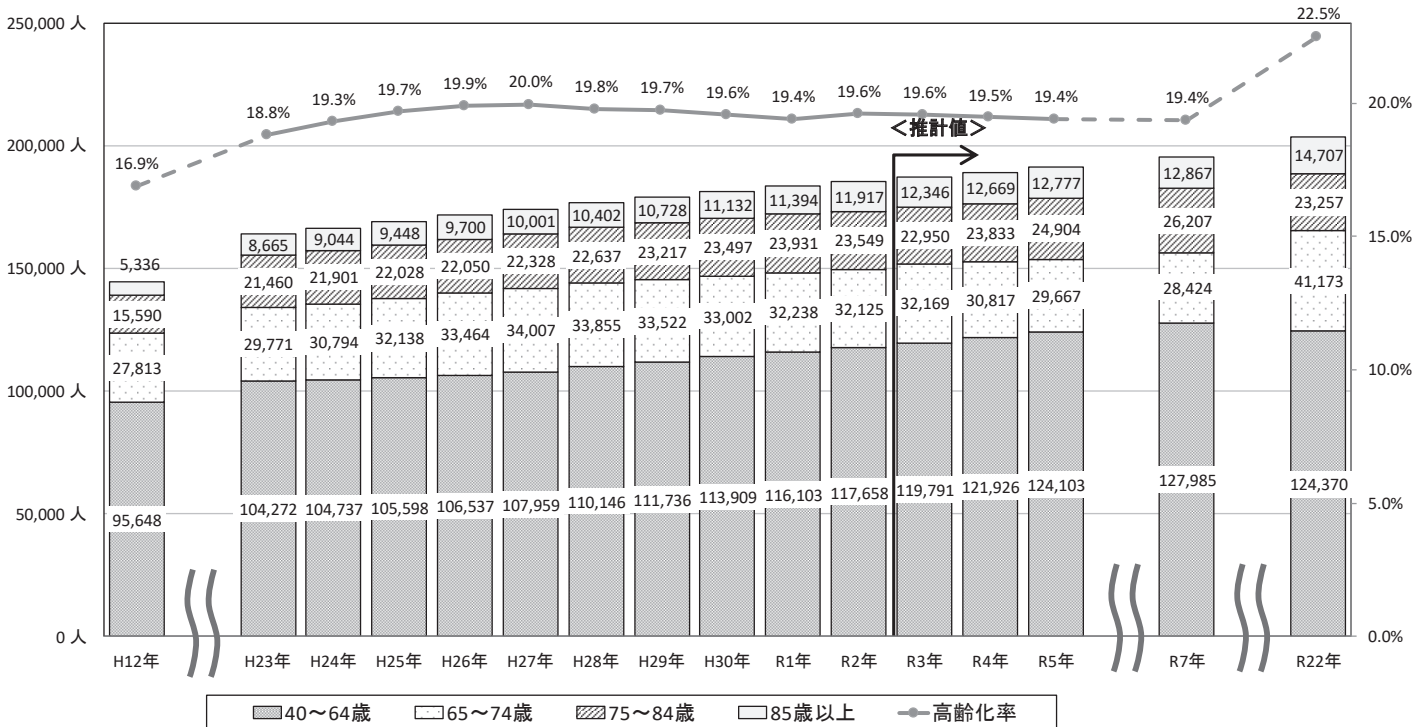
住民基本台帳人口に基づく推計によれば、令和 2 (2020) 年から令和 7 (2025) 年までは、65 歳以上の高齢者人口、高齢化率とも大きな増減はみられませんが、令和 22 (2040) 年には高齢者人口は 79,137 人、高齢化率は 22.5%に増加すると見込まれています。

図表5 新宿区の年齢区分別人口推移



※出典：研究所レポート2018「2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計」（新宿自治創造研究所）（一部改変）

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2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

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」を高齢者保健福祉施策の基本理念に掲げ、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。

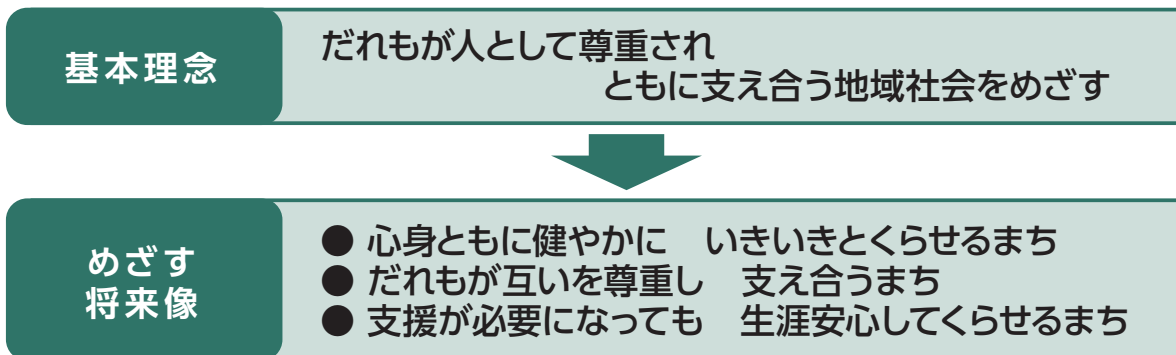
第8期計画では、これまでの理念や取組を発展的に受け継ぎながら、団塊の世代すべてが75歳以上に達する令和7（2025）年に向けて、さらにはその先の令和22（2040）年を見据えて、「だれもが人として尊重され ともに支え合う地域社会」の実現を目指し、総合的に施策を推進していきます。

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

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



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せるよう、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	【継続】
<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	【継続】
<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	【継続】
<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	【継続／一部変更】
<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	【新規】
<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>		

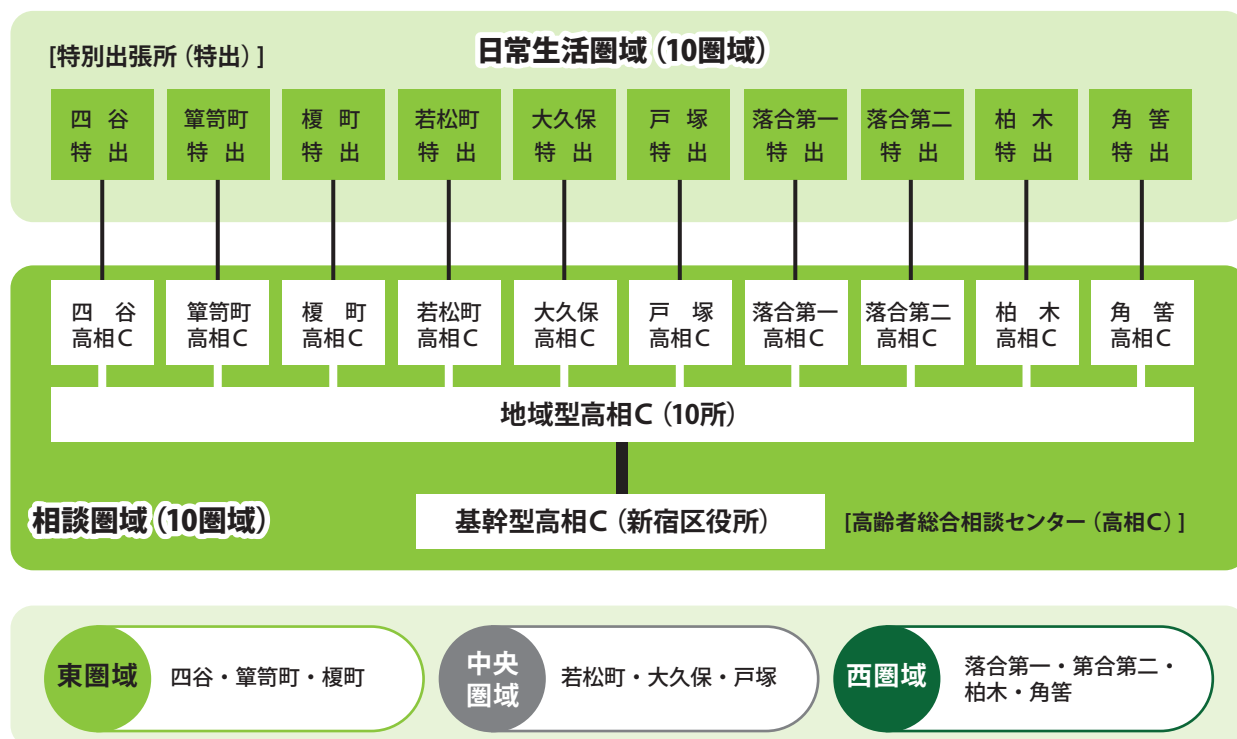
第2節 新宿区における地域包括ケアシステムについて

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、箆笥町、榎町、若松町、大久保、戸塚、落合第一、落合第二、柏木、角筈）と位置付けています。また、この区域を「相談圏域」として捉え、身近なところで相談やサービスが受けられるよう、高齢者総合相談センターを配置しています。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。

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、相談支援を行っています。



2. 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」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、令和元(2019)年6月に国の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、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」に基づき、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。

(2) 「新たな日常」への対応

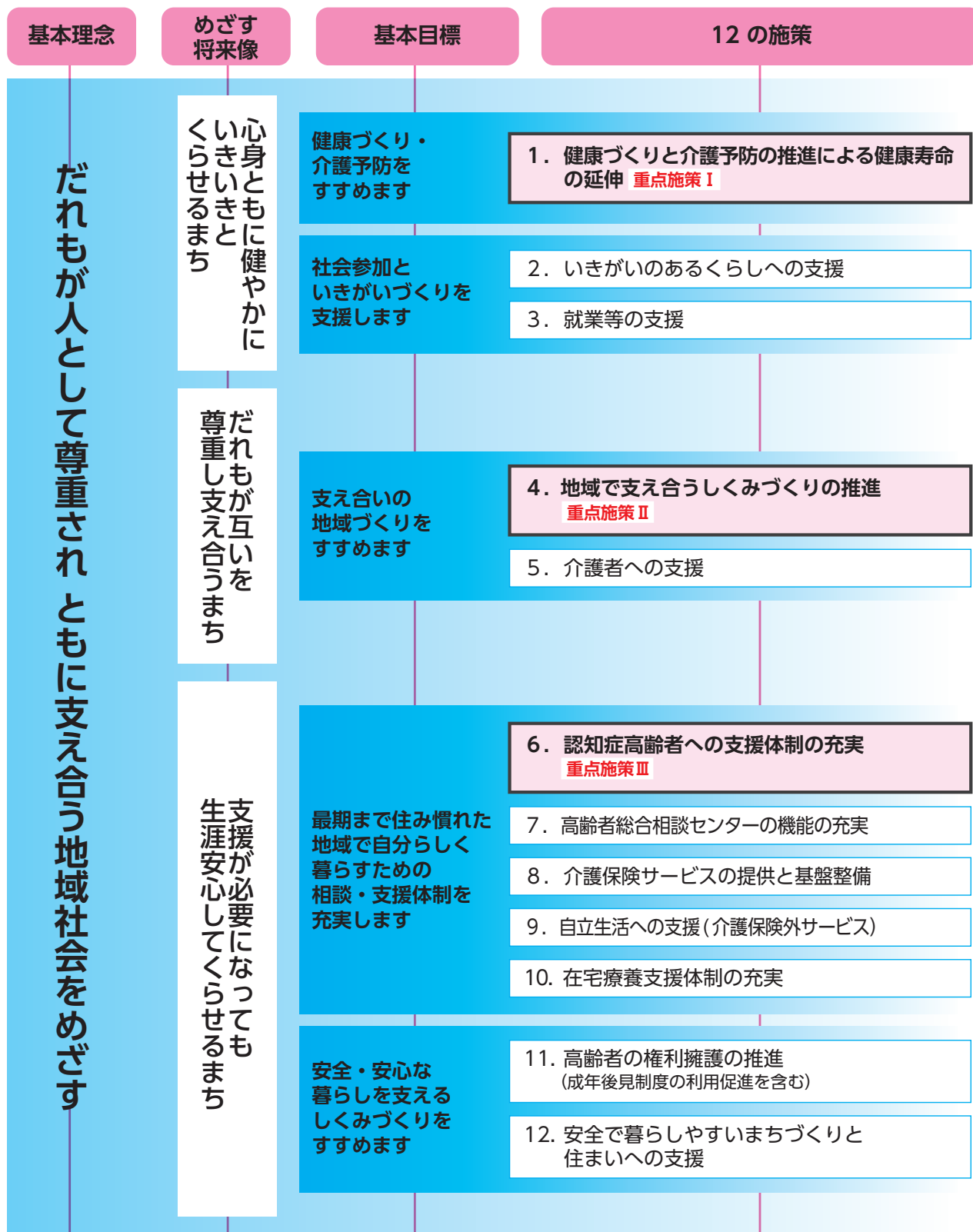
新型コロナウイルス感染症の流行は、介護サービスや地域活動に大きな影響を及ぼし、高齢者の身体、心理、社会的状況に様々な変化が生じています。この影響は長期にわたって、人々の生活様式に変化をもたらし、介護サービスの提供方法などについても「新たな日常」への対応が求められるようになると考えられます。

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、多くの人が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)



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」



A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知りました。

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。（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えん下体操です。（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筋力トレーニングです。（平成30年度開発）

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」



B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が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す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、「B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ため、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。
- 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・見守られる関係が出来ています。
- 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。

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く」と教えてもらいました。その後、専門医療機関を受診し、初期の認知症と診断されました。もの忘れ相談のときに同席していた高齢者総合相談センター②の職員から、認知症の状態を確認し相談にのってくれる、地域の認知症・もの忘れ相談医③を紹介してもらい、経過を診てもらっています。併せて、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。



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。

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

第4節 基本目標2 社会参加といきがい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。

指標名	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（高年齢者の方を対象とした無料職業紹介所「新宿わく☆ワーク」）や公益社団法人新宿区シルバー人材センターなど高齢者の就業等に関わる機関との連携を強化し、高齢者の就労意欲や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。

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	14,600 件

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。

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
通いの場への高齢者の参加率	7.9%	9.1%
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

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するためには、要介護高齢者への支援のみならず、介護者の身体的、精神的負担を和らげるための支援が必要です。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。

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。

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

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。

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	① 43.4% ② 36.5% ③ 31.4%	① 50.0% ② 50.0% ③ 50.0%

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、地域密着型サービスを整備するほか、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。

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%

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。

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。

指標名	現状 (令和元年度)	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%

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。

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。

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

新宿区は、介護保険の保険者とし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、国・都・区の公費で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条第1項に基づき、国の基本指針に即して3年を1期とする介護保険事業計画を定めます。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、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの整備に取り組みます。更に現役世代が急減する令和22（2040）年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えていくものです。

新宿区では、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.12「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。）

【令和7(2025)及び令和22(2040)年度までの見通し】

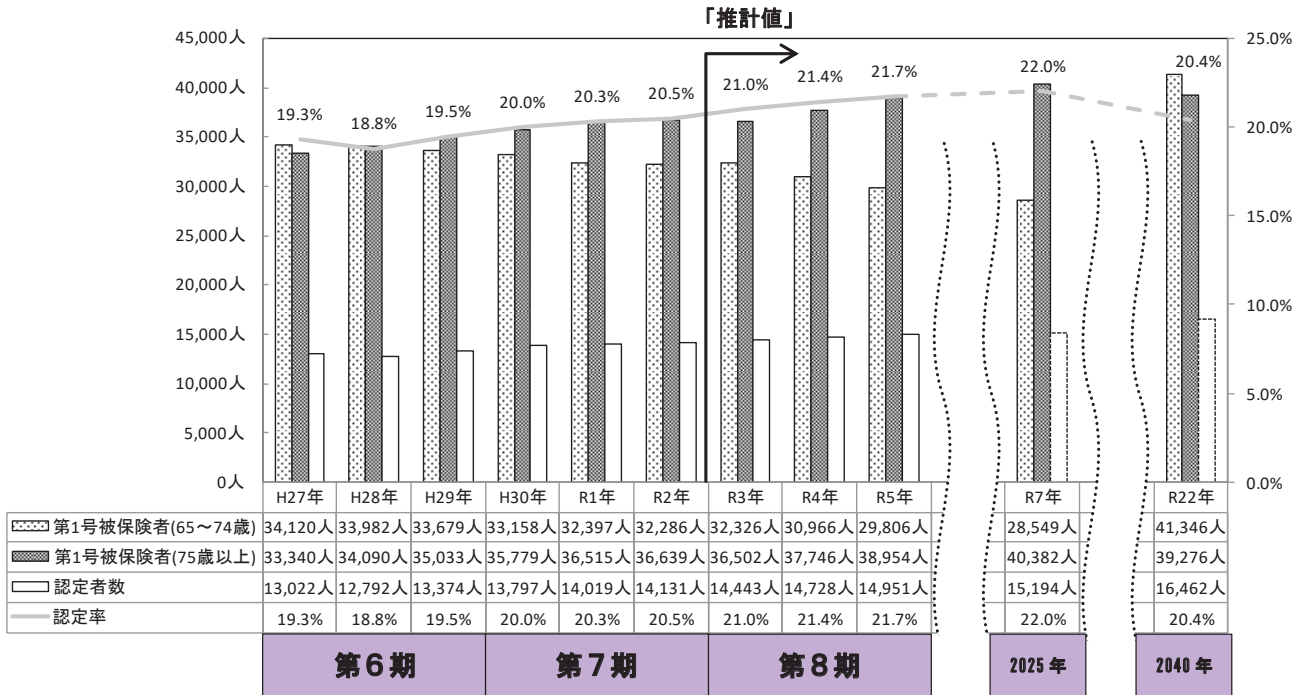


第2節 要介護認定者等の現状

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・要介護認定者数²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、22.0%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20.4%に減少すると見込まれます。

第1号被保険者数及び認定者数の推移と将来推計



注) 各年10月1日現在
平成27～令和2年は実績値、令和3～7年は令和2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	32,286人	32,326人	30,966人	29,806人	28,549人	41,346人
75歳以上	33,340人	34,090人	35,033人	35,779人	36,515人	36,639人	36,502人	37,746人	38,954人	40,382人	39,276人
合計	67,460人	68,072人	68,712人	68,937人	68,912人	68,925人	68,828人	68,712人	68,760人	68,931人	80,622人

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

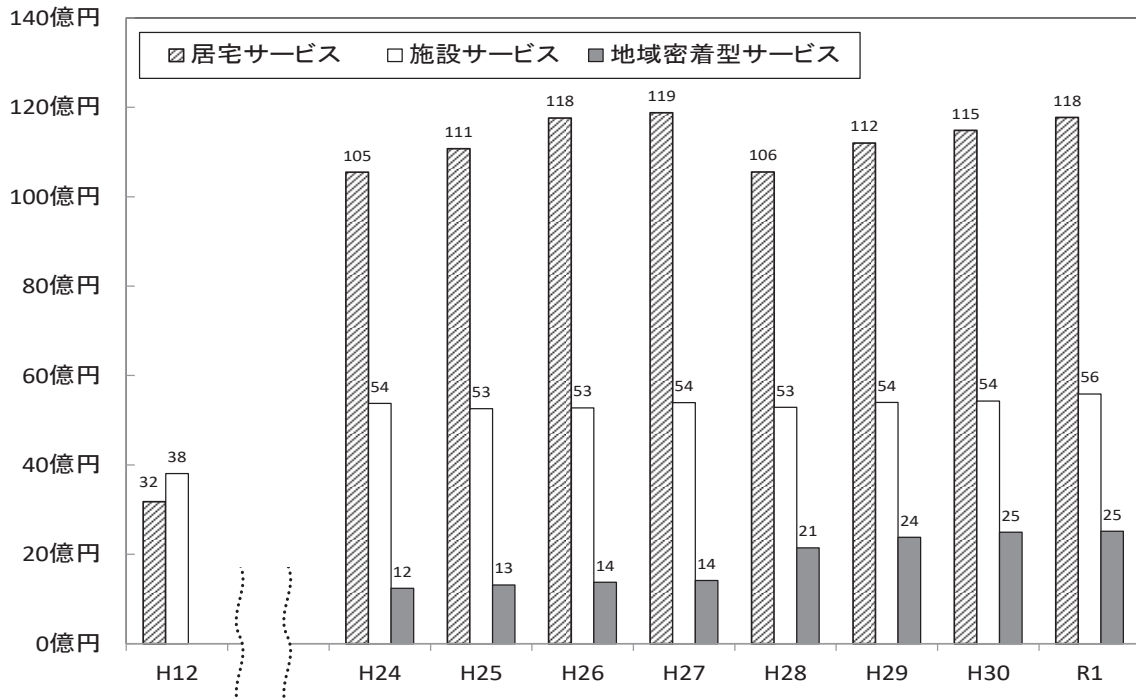
² 要支援・要介護認定者数：第1号被保険者の認定者と第2号被保険者の認定者の合計

³ 要支援・要介護認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合

2. サービス別給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業における 介護予防・生活支援サービス事業の実績

居宅サービス費は、利用者数の推移と同様に、平成28（2016）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（2017）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（2000）年度から令和元（2019）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。

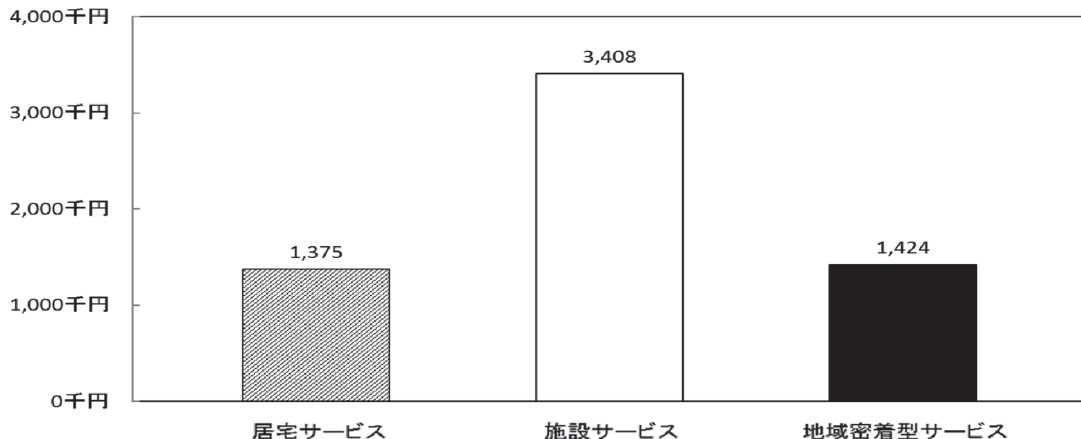
居宅・施設・地域密着型サービス別給付費の推移



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)

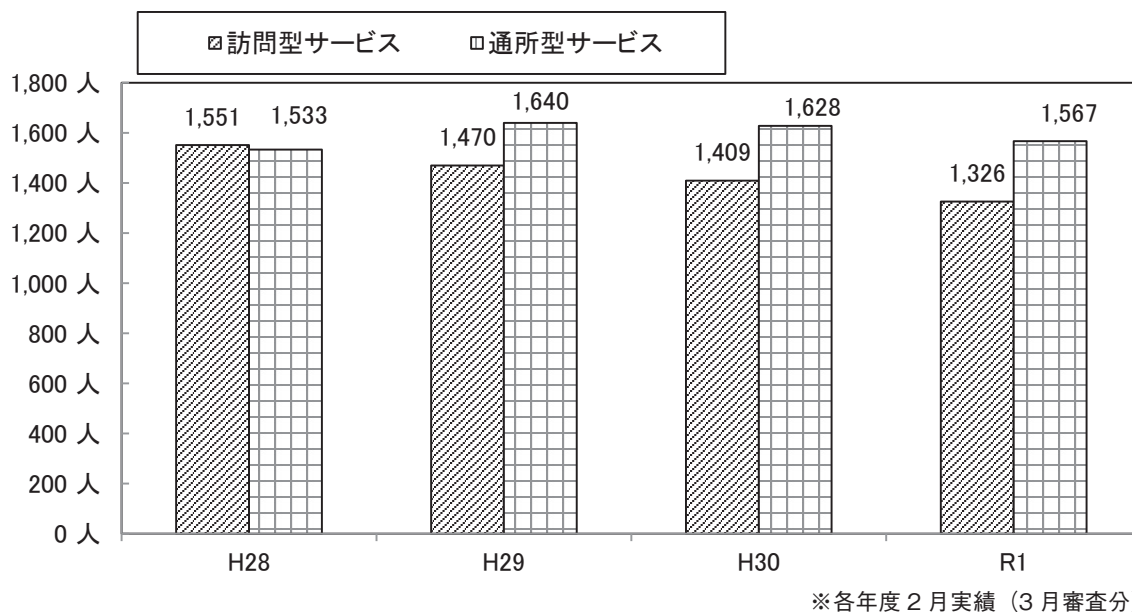
サービス別利用者一人当たりの年間給付費



(令和元年度実績、千円単位未満四捨五入)

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。

介護予防・生活支援サービス事業利用者の推移

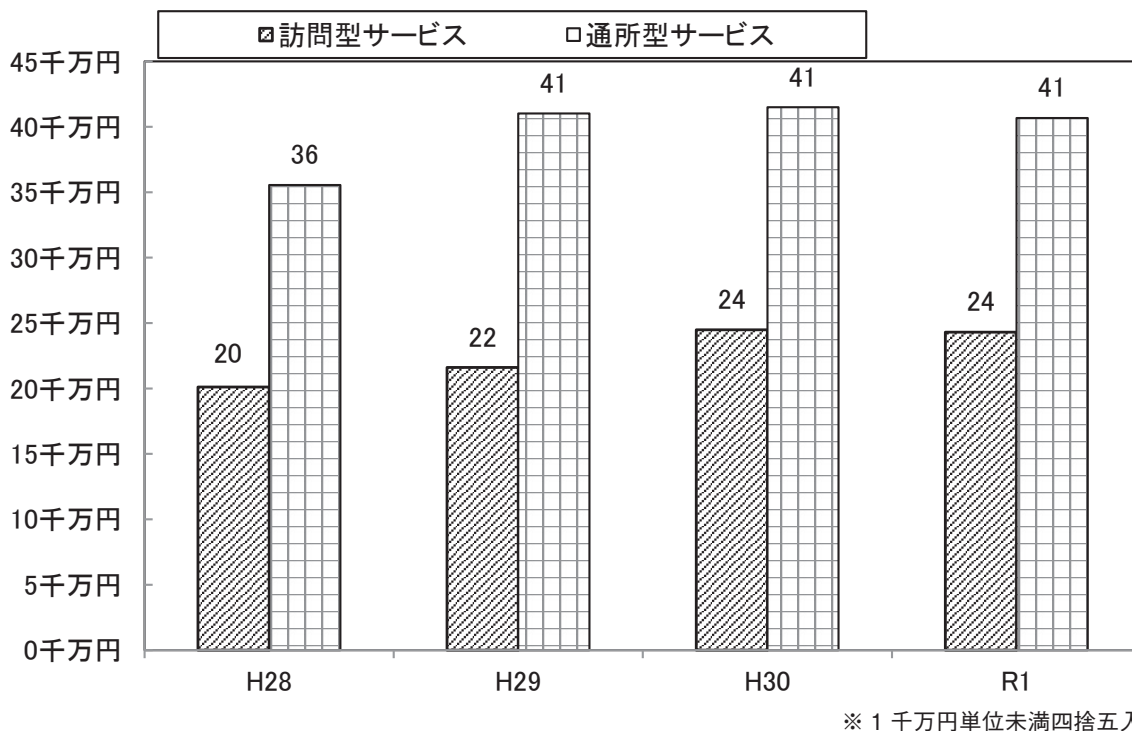


○訪問型サービス：訪問介護相当サービス、生活援助サービス

○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。

介護予防・生活支援サービス事業費の推移



第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み

1. 介護保険サービスの充実

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4（2022）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（2022）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。

また、在宅生活が困難になった高齢者を支えるため、特別養護老人ホームの整備を進めており、令和4（2022）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。なお、整備時期は確定していませんが、今後旧都立市ヶ谷商業高等学校跡地等を活用した整備を予定しています。

整備計画

（第7期末現況：令和2年度末、第8期目標：令和5年度末）

施設種別		第7期末現況	第8期目標	累計
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	事業所	11	+ 3	14
	定員	180	+ 72	252
小規模多機能型居宅介護	事業所	6	+ 1	7
	定員	164	+ 29	193
看護小規模多機能型居宅介護	事業所	2	0	2
	定員	48	0	48
ショートステイ	事業所	11	+ 1	12
	定員	120	+ 12	132
特別養護老人ホーム	事業所	9	+ 1	10
	定員	665	+ 84	749

2. 地域支援事業費の見込み

第8期介護保険事業計画における地域事業費の内訳は以下のとおりです。

内訳	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	964,301 千円	970,740 千円	981,012 千円
包括的支援事業	578,211 千円	571,155 千円	570,798 千円
任意事業	0 千円	0 千円	0 千円
合計	1,542,512 千円	1,541,895 千円	1,551,810 千円

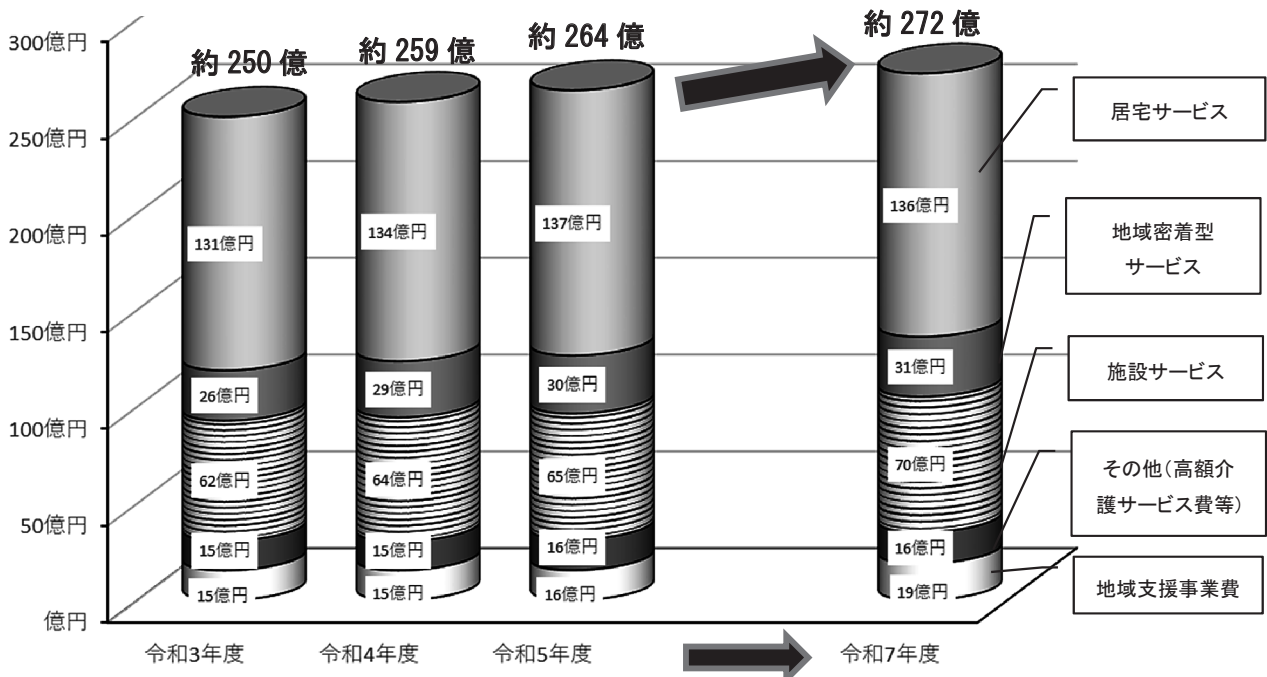
※上記のうち、包括的支援事業と任意事業の実施にあたっては、別途一般会計から繰出金を受けています。

3. 総給付費の見込み

平成 28 (2016) 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 7%増加し、第 8 期は約 773 億円となりました。

【第 8 期及び令和 7 (2025) 年度の総給付費の見込み】

＜3 年間の総給付費見込額 773 億円＞



区分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度
居宅サービス	131 億円	134 億円	137 億円	136 億円
地域密着型サービス	26 億円	29 億円	30 億円	31 億円
施設サービス	62 億円	64 億円	65 億円	70 億円
その他(高額介護サービス費等)	15 億円	15 億円	16 億円	16 億円
地域支援事業費	15 億円	15 億円	16 億円	19 億円
合計	250 億円	259 億円	264 億円	272 億円

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
 注) 上記区分中「その他」は高額介護(医療合算)サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料

※総給付費への主な影響要因

〈増加要因〉

- 75 歳以上人口の増加 (R2.10 月実績: 35,466 人から R5.10 月推計: 37,681 人)
- 要介護認定者数の増加 (R2.10 月実績: 14,131 人から R5.10 月推計: 14,951 人)
- 介護保険サービス施設の充実 (特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等)
- 介護報酬の改定 (プラス 0.70% (R3.10 月以降はプラス 0.65%))

〈減少要因〉

- 地域支援事業費の精査 (R2.12 月実績値を踏まえた精査)

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

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

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事業を取り上げています。

- (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.16 参照）
- (2) 通いの場運営支援

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）

ここでいう介護給付適正化とは、介護の必要度を適切に認定し、必要で過不足のないサービスを事業者が提供するよう促すことであり、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるとともに、持続可能な介護報酬制度の構築を図ることです。国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」や東京都介護保険事業計画作成に当たって設定された「保険者に標準的に期待する目標等」を勘案し、以下の事業の取組を推進します。

事業名	基本的考え方
※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。
※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。
※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。
※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。
※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。
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。

※「介護給付適正化の計画策定に関する指針」における主要5事業

¹ 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：介護保険法第117条第2項三、四、第7項、第8項に基づき、第7期介護保険事業計画から、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介護保険事業計画へ記載し、区市町村は都道府県へ報告することとされました。

第5節 第1号被保険者の保険料

1. 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%とされました。

(2) 介護保険料基準額

第8期介護保険事業計画期間の総給付費約773億円から、介護給付準備基金を活用し、最終的な介護保険料基準額を算出すると、月額6,400円となります。

第8期介護保険料基準額	保険料基準額	増減額
総給付費見込額からの概算による算出	7,034円	—
介護給付準備基金（16億円）の取崩後	6,400円	▲634円

【介護保険料基準額(月額)の算出方法】

$$\frac{\text{第8期の総給付費 (約773億円)} \times \text{第1号被保険者負担率 (23\%)} - \text{介護給付準備基金 (16億円)}}{\text{第1号被保険者数 (第8期の3年間の累計人数 206,300人)}} \div 12\text{か月}$$

注) 大まかな介護保険料基準額(月額)は上記にて算出するが、そのほか75歳以上高齢者数、第1号被保険者の所得分布等の影響を加味して算出する

2. 第8期の保険料段階

負担能力に応じた保険料率とする考え方に基づき、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、引き続き保険料段階を16段階に設定します。

また、区では、従前から低所得者層への負担軽減を強化しており、第1段階から第4段階までの負担割合については、国の標準段階における負担割合よりも低く設定しています。

さらに、低所得者の第1号保険料軽減強化においても引き続き、第1段階から第3段階の軽減強化を行います。(軽減強化後の割合は第1段階で0.25、第2段階で0.35、第3段階で0.65)

【第8期介護保険料段階(第7期との比較)】

第7期(平成30年度~令和2年度)		第8期(令和3年度~令和5年度)						
段階区分	所得などの状況※1	第1号被保険者						
	生活保護受給者など	構成比	負担割合					
段階区分	所得などの状況※2	第1号被保険者		7期との差 (月額)				
		構成比	負担割合					
第1段階	① 80万円以下	24.0%	0.25	1,550円	23.2%	0.25	1,600円	50円
第2段階	120万円以下	6.4%	0.35	2,170円	6.9%	0.35	2,240円	70円
第3段階	120万円超え	6.3%	0.65	4,030円	6.6%	0.65	4,160円	130円
第4段階	② 80万円以下	10.6%	0.80	4,960円	9.5%	0.80	5,120円	160円
第5段階	80万円超え	7.2%	1.00	6,200円	7.4%	1.00	6,400円	200円
第6段階	③ 125万円未満	11.2%	1.10	6,820円	11.6%	1.10	7,040円	220円
第7段階	125万円以上	15.5%	1.20	7,440円	15.4%	1.20	7,680円	240円
第8段階	250万円以上	6.6%	1.40	8,680円	6.8%	1.40	8,960円	280円
第9段階	375万円以上	3.5%	1.55	9,610円	3.5%	1.55	9,920円	310円
第10段階	500万円以上	1.8%	1.85	11,470円	1.9%	1.85	11,840円	370円
第11段階	625万円以上	1.2%	2.09※3	12,960円	1.3%	2.09※3	13,380円	430円
第12段階	750万円以上	1.5%	2.45	15,190円	1.6%	2.45	15,680円	490円
第13段階	1,000万円以上	1.5%	2.90	17,980円	1.6%	2.90	18,560円	580円
第14段階	1,500万円以上	1.2%	3.30	20,460円	1.3%	3.30	21,120円	660円
第15段階	2,500万円以上	0.5%	3.50	21,700円	0.5%	3.50	22,400円	700円
第16段階	3,500万円以上	0.9%	3.70	22,940円	0.9%	3.70	23,680円	740円
		100%			100%			

※1：第5段階以下については、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計を指す。第6段階以上については、合計所得金額を指す。

(①世帯全員が住民税非課税 ②本人が住民税非課税で世帯員が住民税課税 ③本人が住民税課税)

※2：第5段階以下については、本人の課税年金収入金額とその他の合計所得金額(年金に係る雑所得がある場合、合計所得金額から年金に係る雑所得を控除した額)の合計を指す。

第6段階以上については、本人の合計所得金額(年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額の合計)を指す。

(①世帯全員が住民税非課税 ②本人が住民税非課税で世帯員が住民税課税 ③本人が住民税課税)

※3：小数点以下第3位を四捨五入している。

第6節 低所得者等への対応

※主な項目

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。なお、令和3年8月以降、所得段階の区分及び預貯金等の見直しが予定されています。

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。なお、令和3年8月以降、所得区分の見直しが予定されています。

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。

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

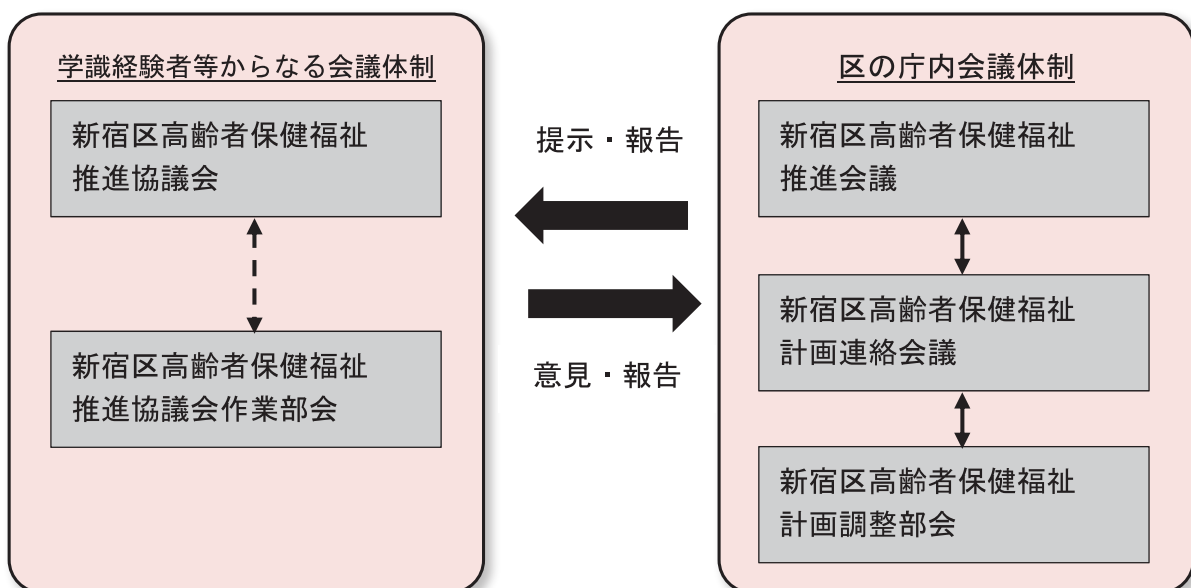
「新宿区老人保健福祉計画・介護保険事業計画」（平成12年3月）の策定後、「新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱」に基づき、学識経験者、公募により、選出された区民代表、弁護士、保健・医療・社会福祉関係者からなる「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」を平成12（2000）年7月に設置し、運営しています。

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



新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画
(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)
〈概要版〉

印刷物作成番号 2020-28-2912

令和3年(2021年)3月

発行:新宿区福祉部地域包括ケア推進課

〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号

電話 03-5273-4193(直通)

FAX 03-6205-5083

この印刷物は、業者委託により1,300部印刷製本しています。その経費として1部あたり220円(税込み)がかかっています。ただし、編集時の職員人件費や、配送費等は含んでいません。

