

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

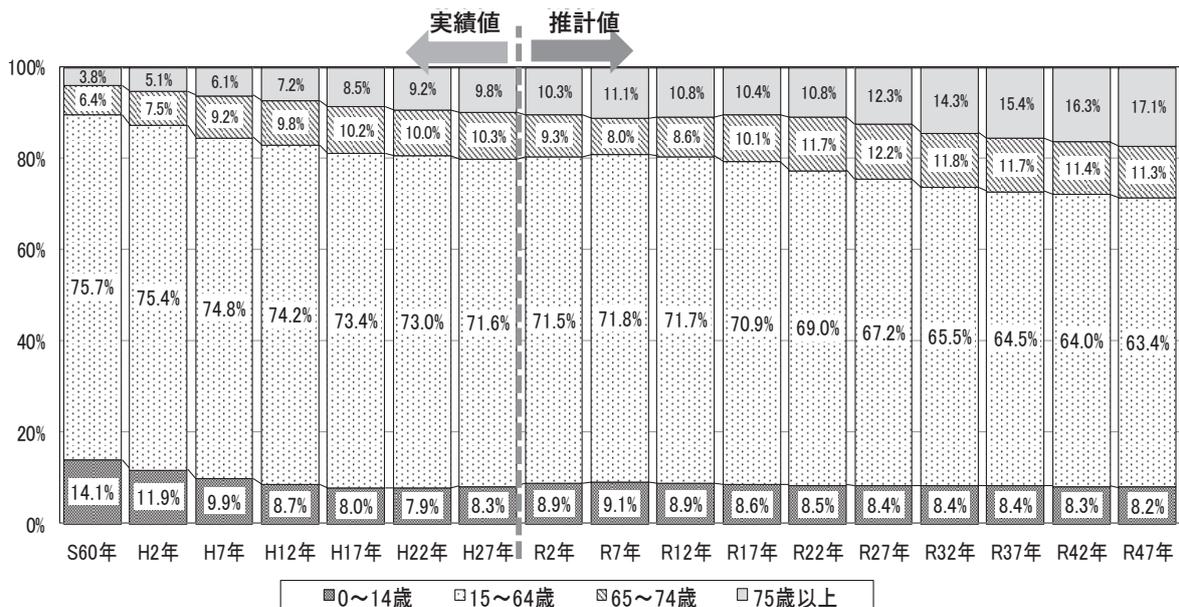
1. 令和7（2025）年とさらにその先の将来を見据えて

《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）



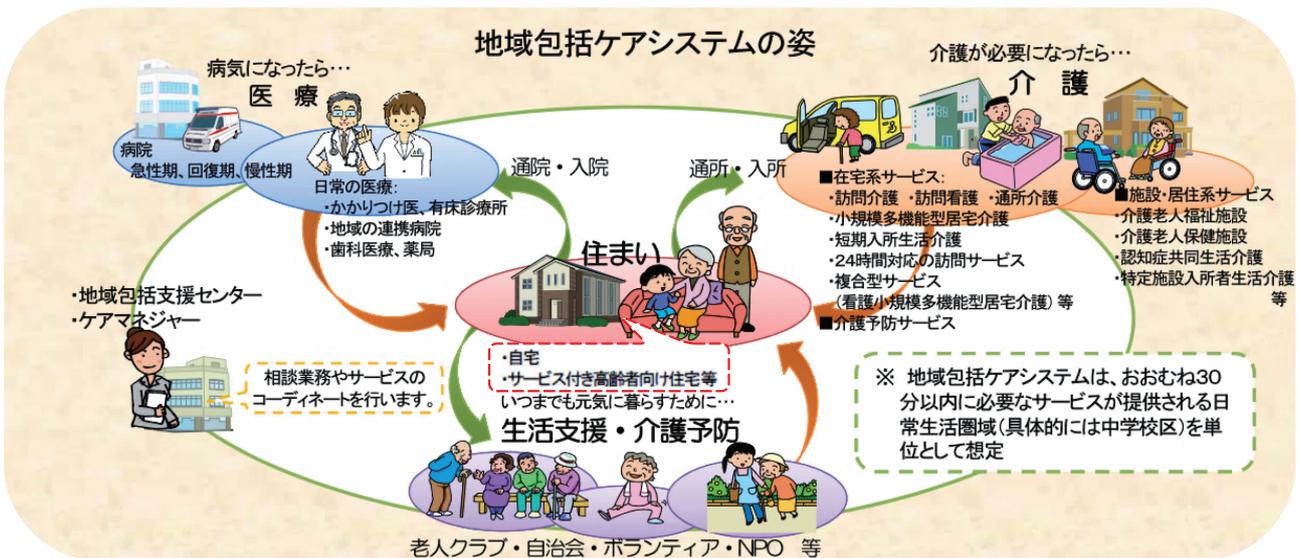
出典：研究所レポート2018「2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計」（新宿自治創造研究所）（一部改変）

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。

(※)「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 17 (2005) 年には、平成 27 (2015) 年に団塊の世代が高齢者となることを見据えた介護保険法の改正が行われ、平成 18 (2006) 年から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。

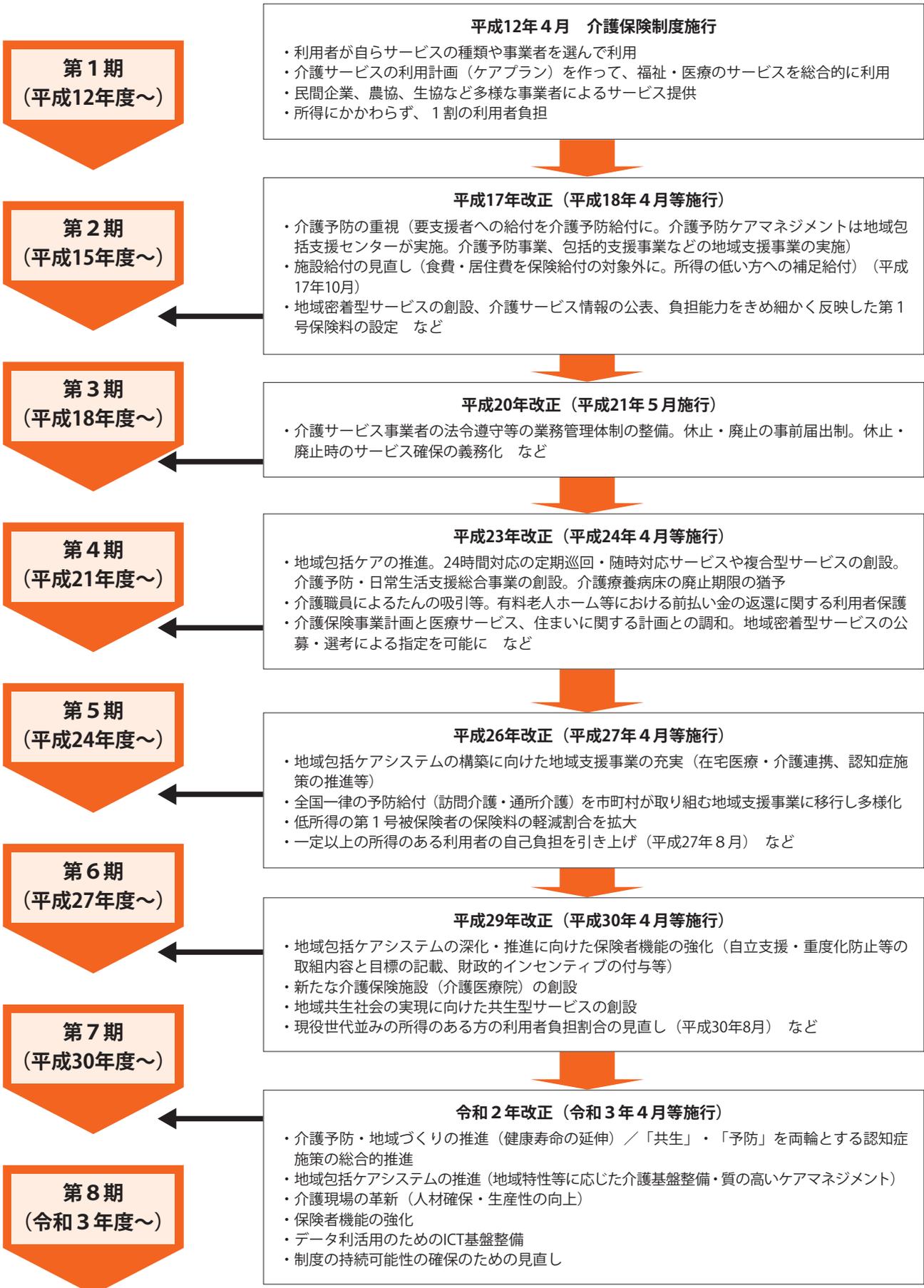
平成 24 (2012) 年には、高齢者が住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」推進の取組がスタートし、平成 26 (2014) 年の法改正では、地域包括ケアシステムの構築に向け、全国一律の予防給付を市区町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化がすすめられました。平成 29 (2017) 年には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の確保が大きな柱になっています。

《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 (2021) 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1章

第2章

第3章

第4章

第5章

資料編

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。

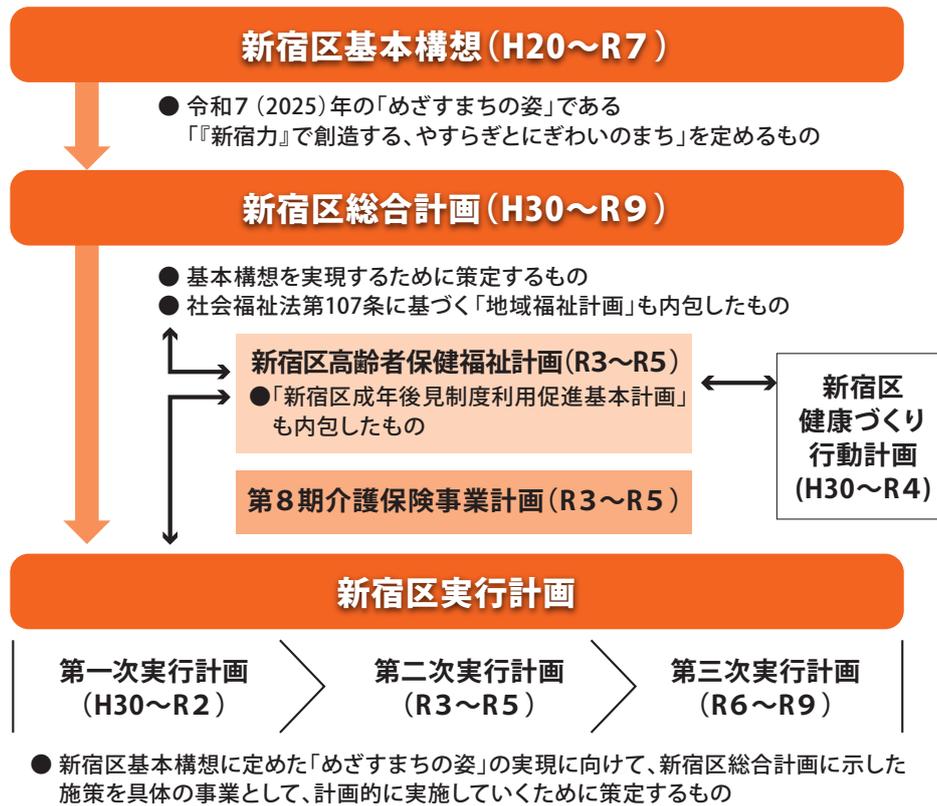
計画体系においては、「新宿区基本構想」（以下「基本構想」という。）「新宿区総合計画」（以下「総合計画」という。）を上位計画と位置付けています。基本構想は、まちづくり推進に向けての基本理念、めざすまちの姿、まちづくりの基本目標及び区政運営の基本姿勢を明らかにしたものです。この構想は、令和7（2025）年を想定し、『『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまち』を、めざすまちの姿と定めています。これを受けて、各分野の個別計画を総合的に調整する指針として総合計画があり、社会福祉法第107条の規定³に基づく「地域福祉計画」を内包したものとなっています。平成30（2018）年度～令和9（2027）年度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

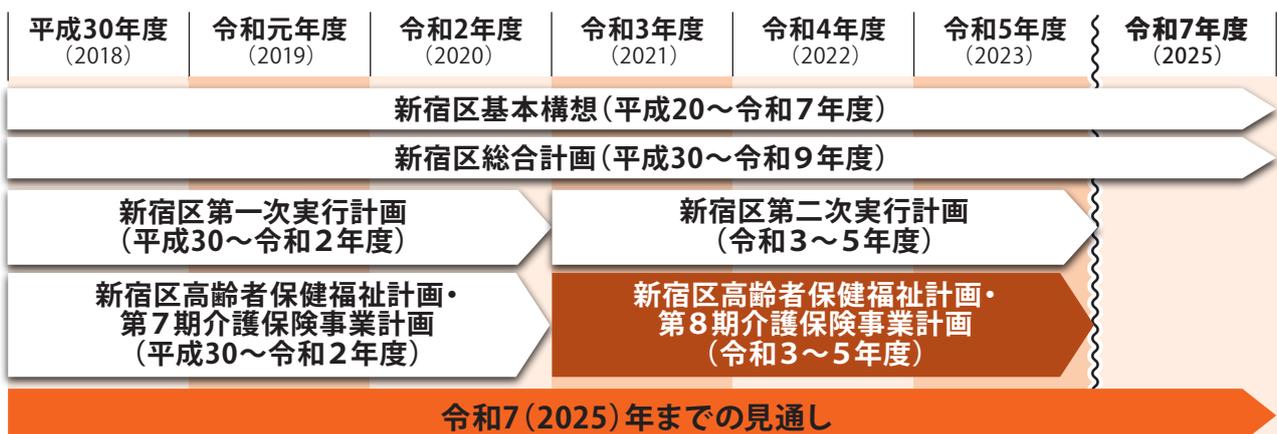
³ 社会福祉法第107条の規定：市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項（福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項、地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項、地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項）を一体的に定める計画（市町村地域福祉計画）を策定するものとされています。

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。

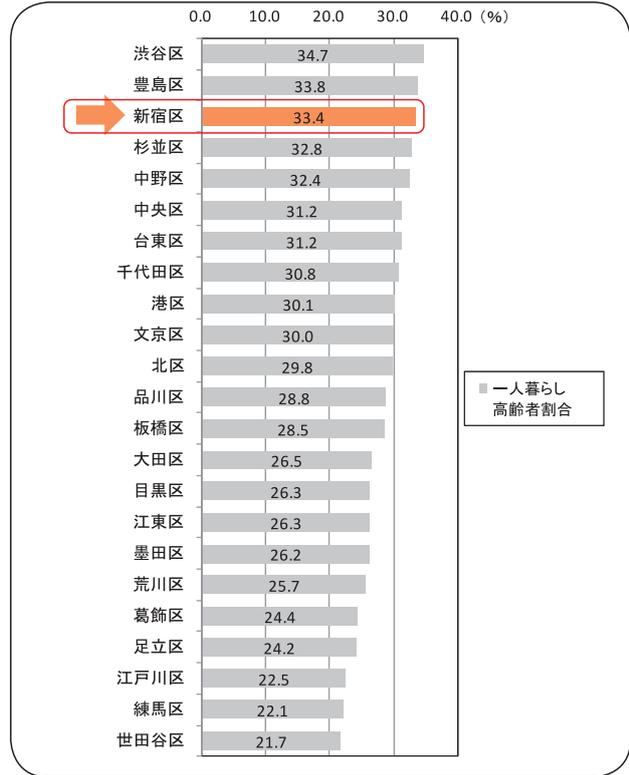
¹ データでみる新宿区の姿：新宿自治創造研究所が様々な分野の統計データや意識調査の結果をグラフ化し、その特徴や傾向をまとめたレポート。令和2年3月発行。

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。

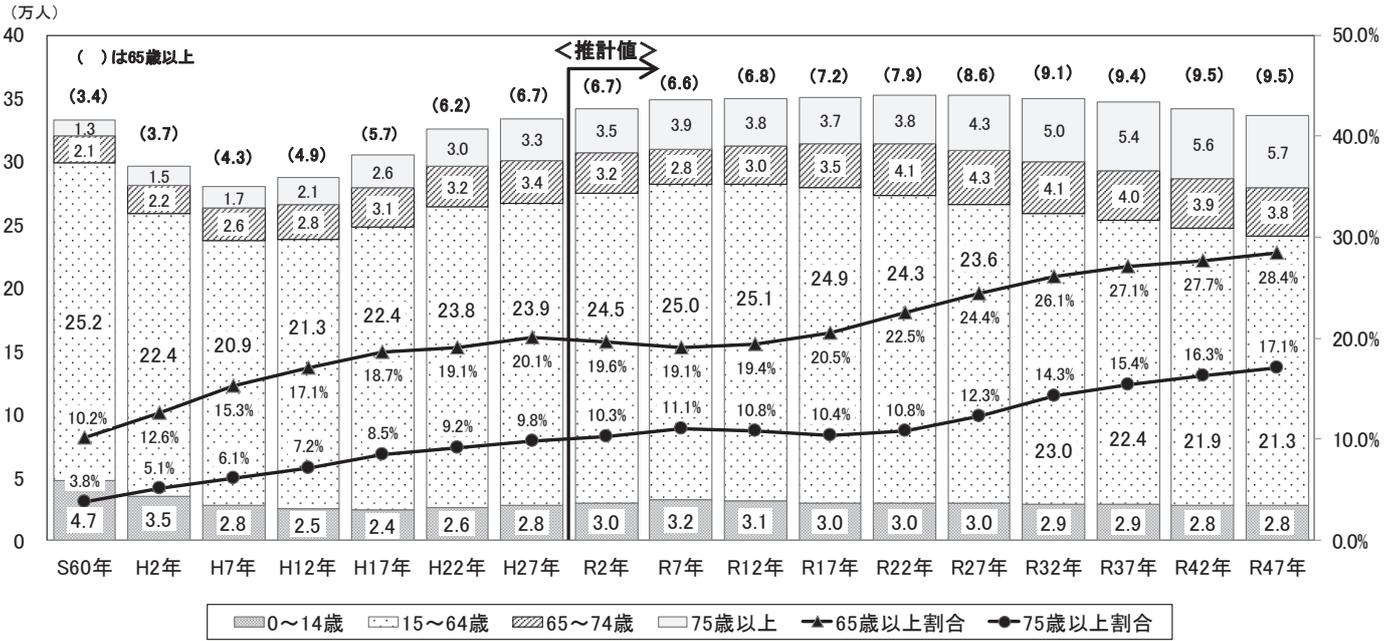
(2) 住民基本台帳人口に基づく人口推計

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。

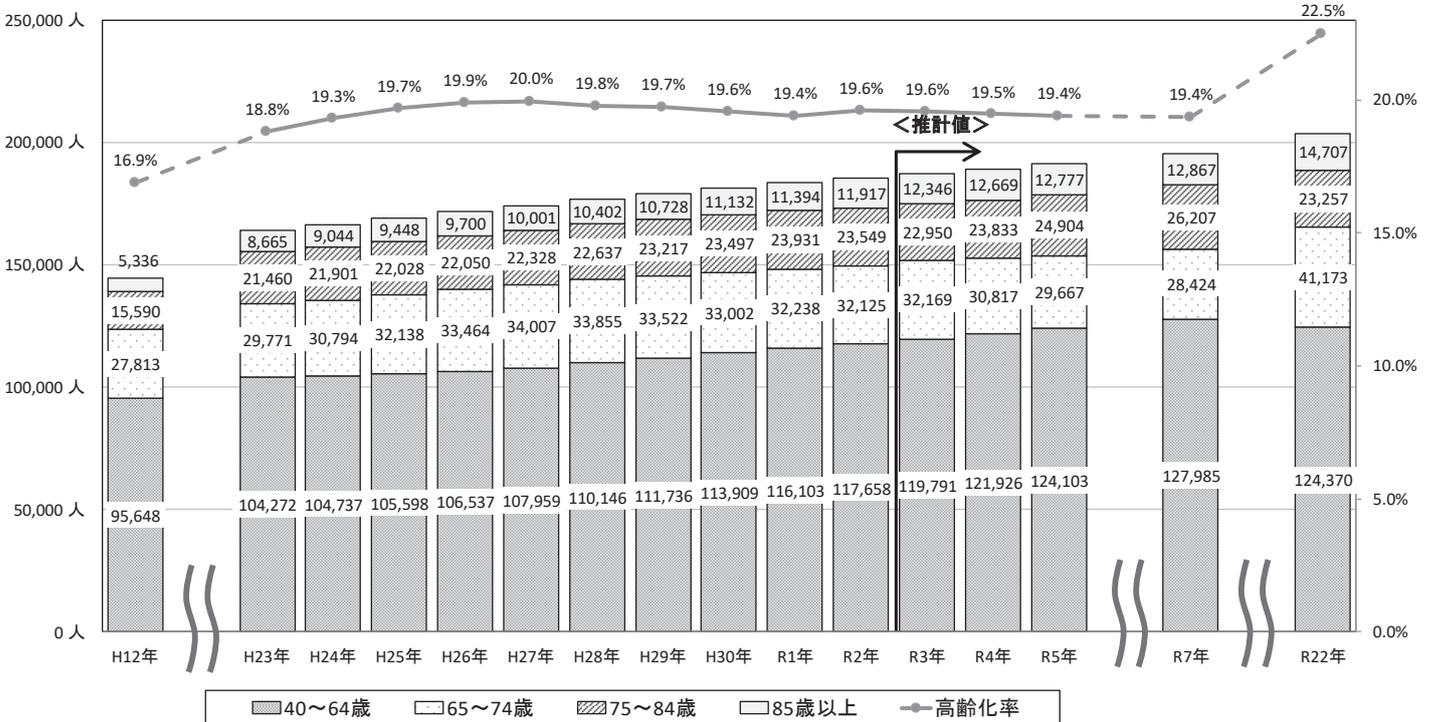
住民基本台帳人口に基づく推計によれば、令和 2 (2020) 年から令和 7 (2025) 年までは、65 歳以上の高齢者人口、高齢化率とも大きな増減はみられませんが、令和 22 (2040) 年には高齢者人口は 79,137 人、高齢化率は 22.5%に増加すると見込まれています。

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



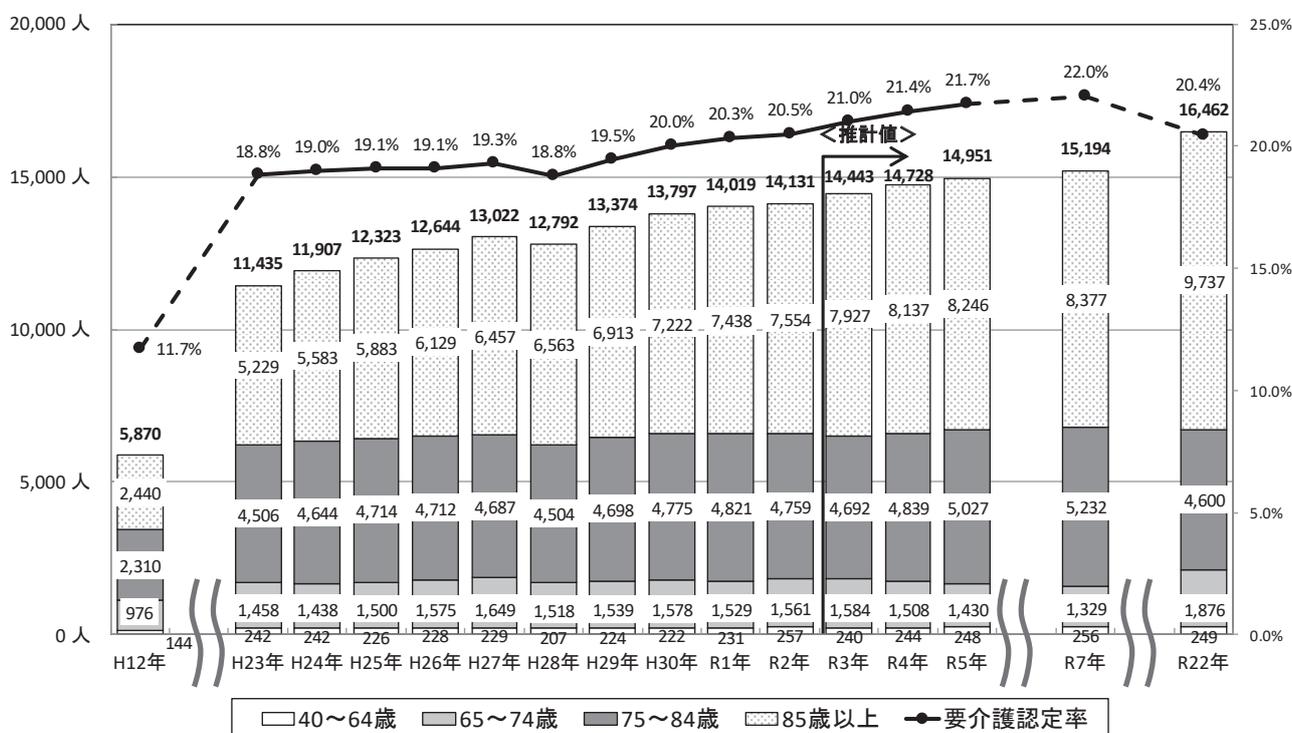
注) 各年10月1日現在（住民基本台帳に基づく人口及び新宿自治創造研究所による人口推計）
 平成12～令和2年は実績値
 実績値・推計値ともに外国人人口を含む
 高齢化率=65歳以上人口÷総人口

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2（2020）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¹及び第2号被保険者²）は14,131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³（以下「認定率」という。）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。

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2年は実績値、令和3年以降は令和2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：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。

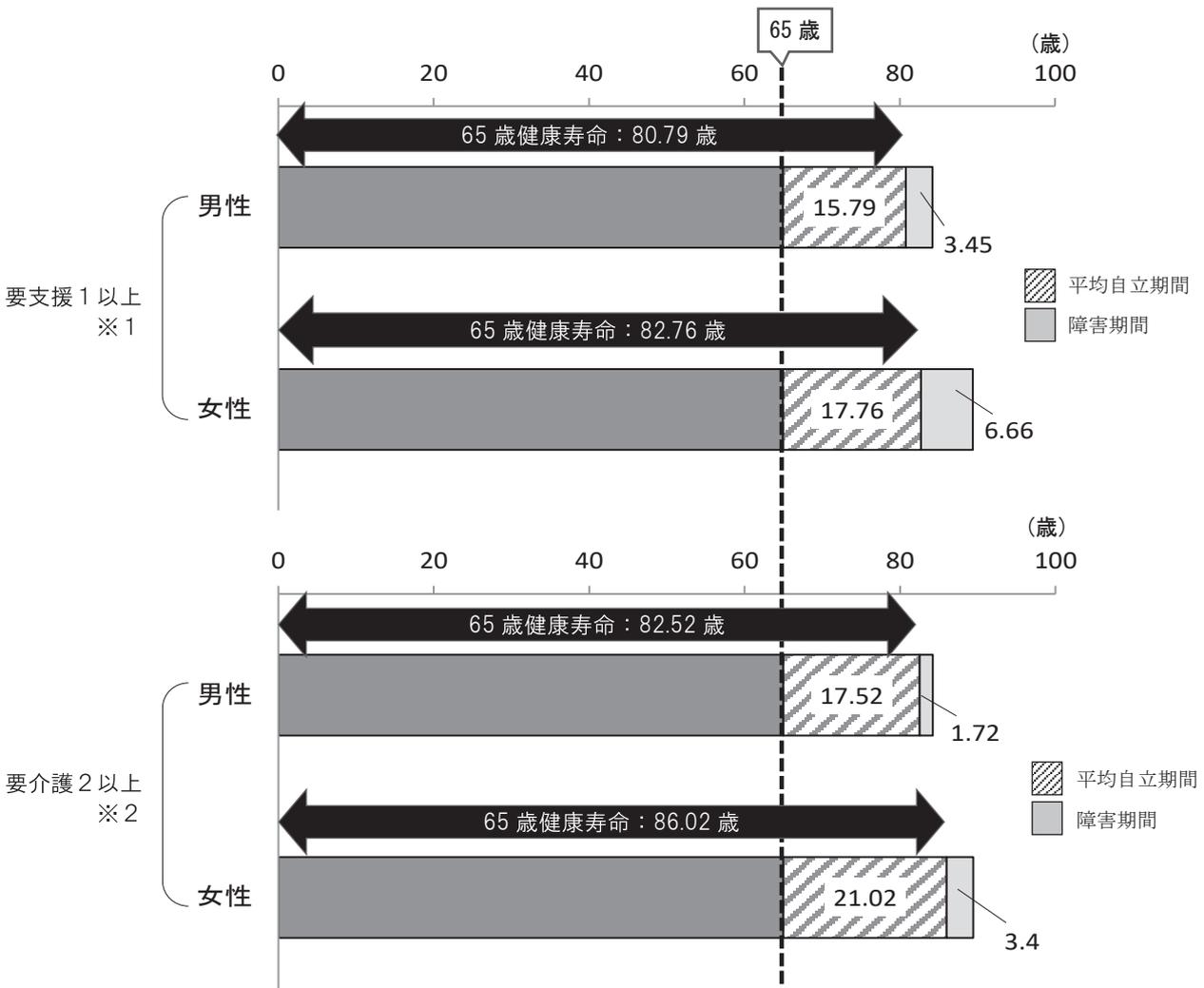
² 第2号被保険者：40～64歳の区民の方で、加齢に伴って生じる特定疾病により介護が必要になった場合、介護保険サービスを受けることができます。

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

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



65 歳健康寿命（東京保健所長会方式） について

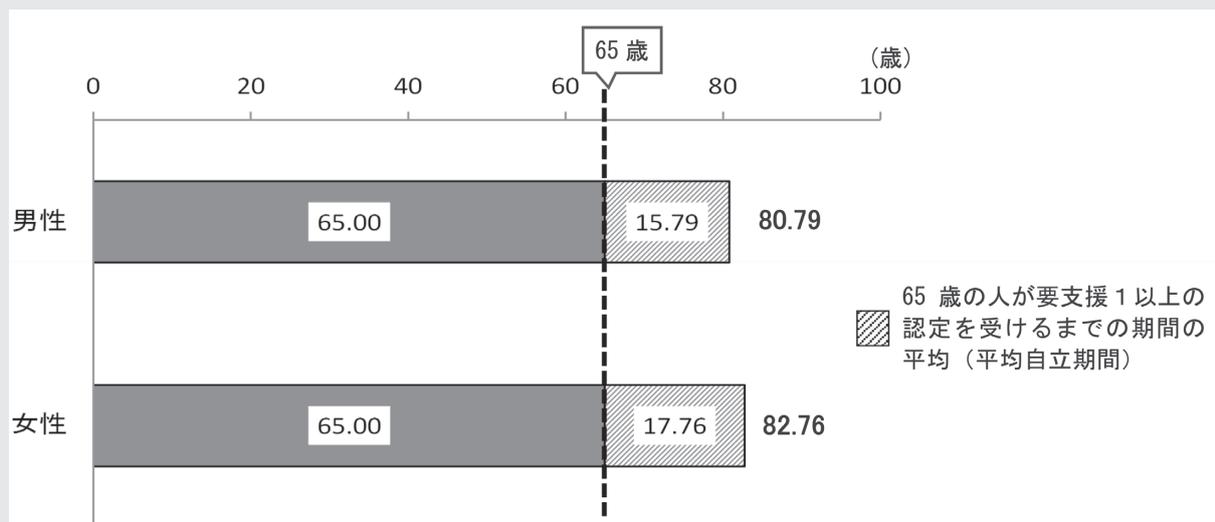
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を健康寿命と言います。

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。

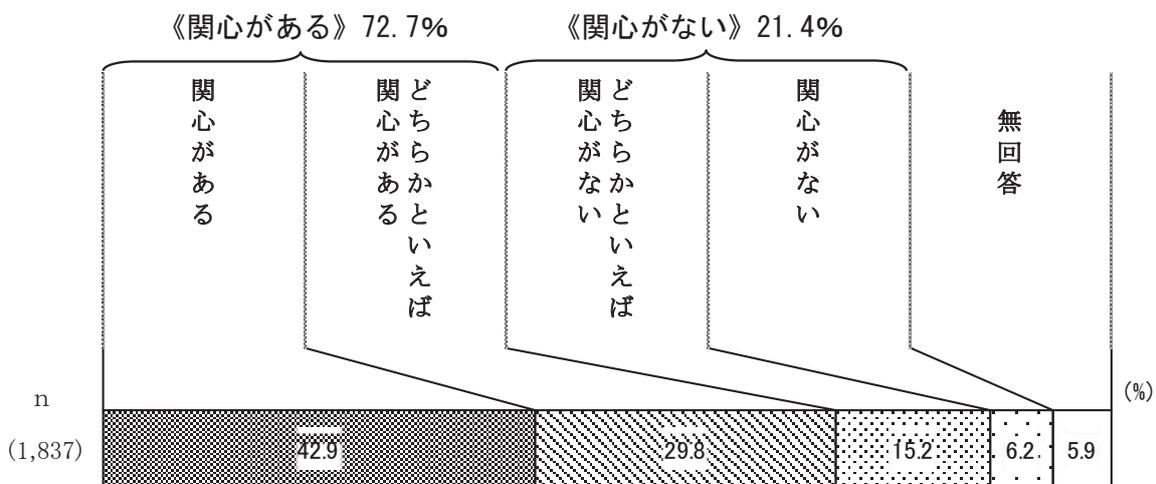
※ 一般高齢者…要支援・要介護認定等を受けていない65歳以上の方

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。

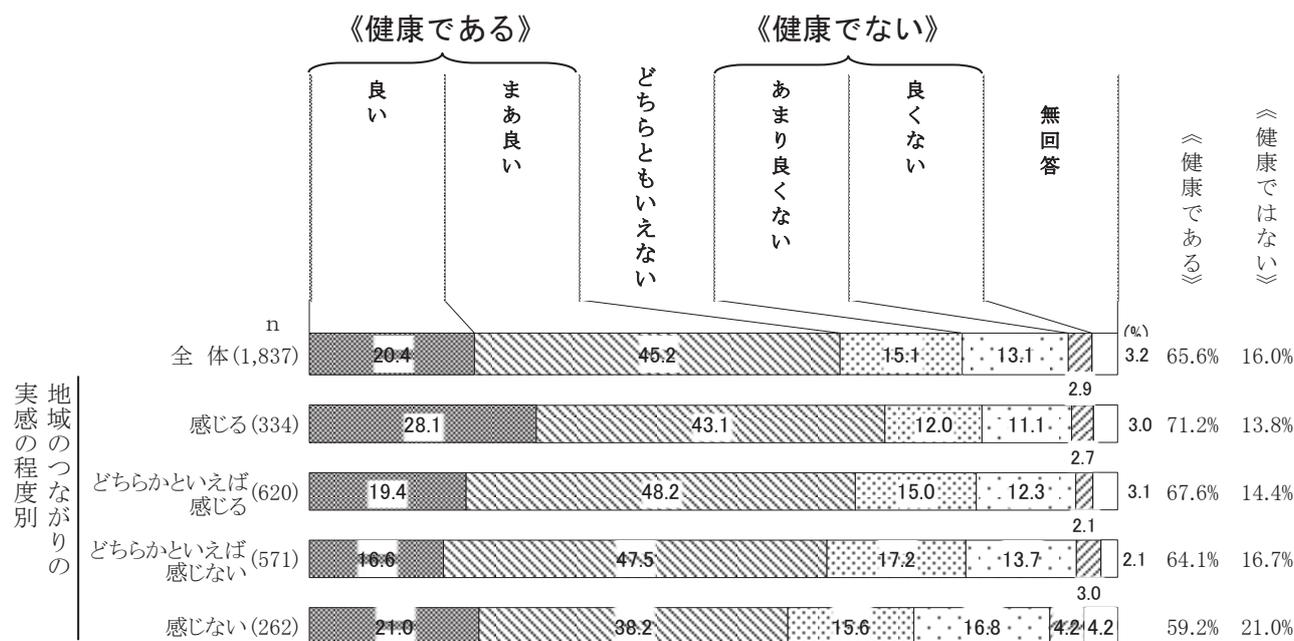
図表9 介護予防に関する関心の有無（一般高齢者【重点】調査）



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

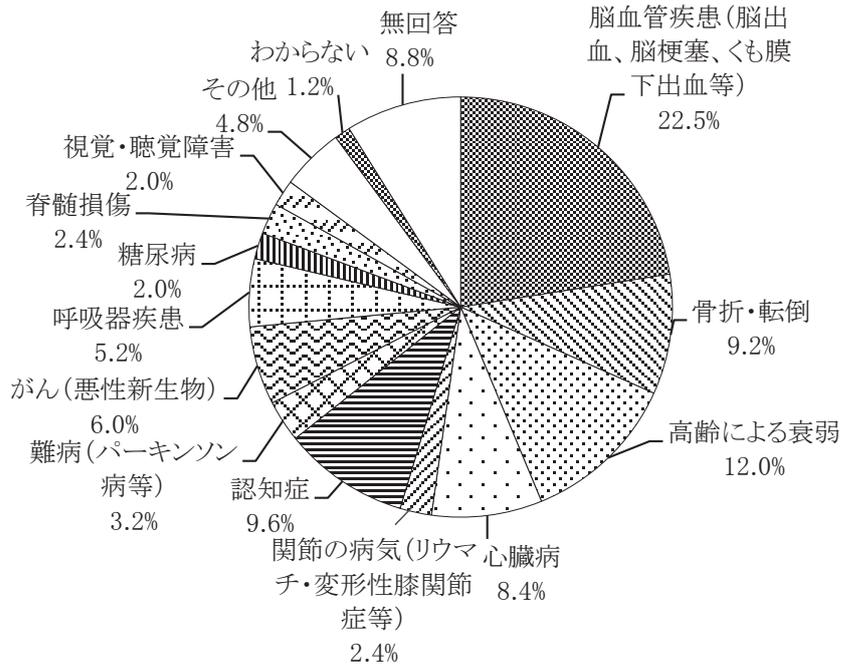


介護が必要になった主な原因について、要支援・要介護認定者調査の結果を性別でみると、男性の場合「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等）」が22.5%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」が12.0%となっています。一方、女性の場合、「骨折・転倒」が20.5%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が12.4%となっています。性別により、介護が必要になった主な原因は異なり、それぞれに応じた取組の必要性がうかがえます。

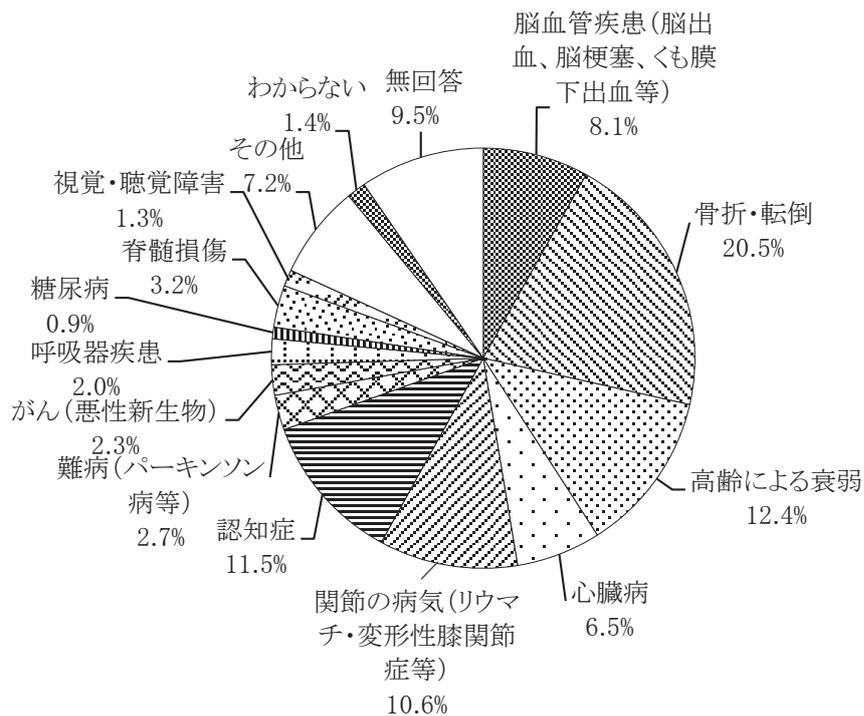
図表11 介護が必要になった主な原因(要支援・要介護認定者調査)

〈性別〉

男性 (n=249)

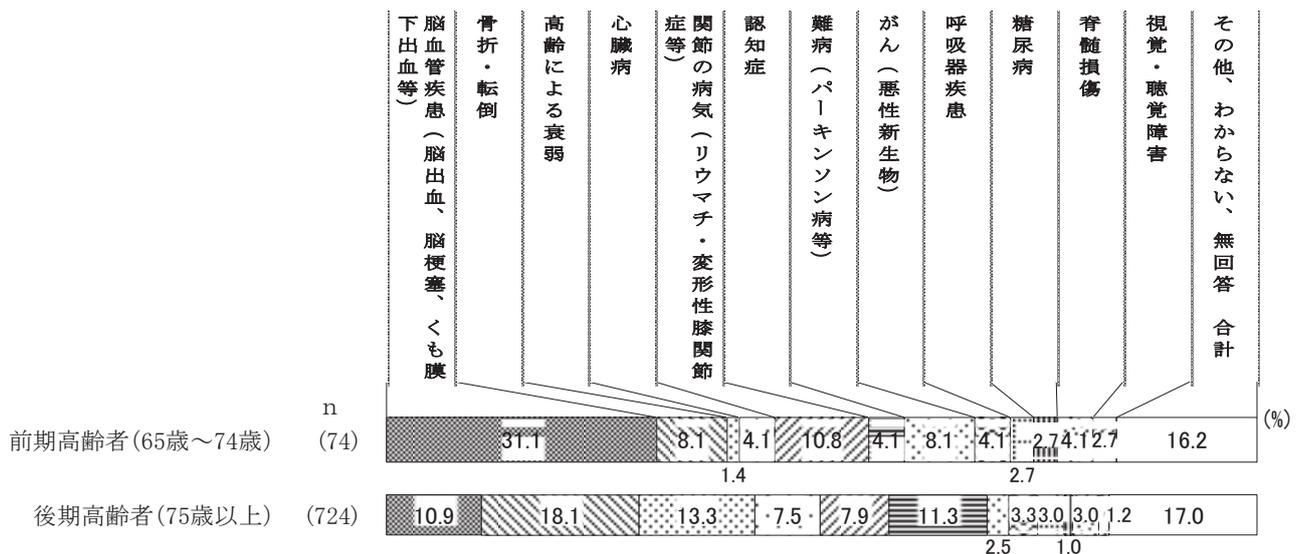


女性 (n=557)



また、介護が必要になった主な原因について、年齢区分別でみると、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)

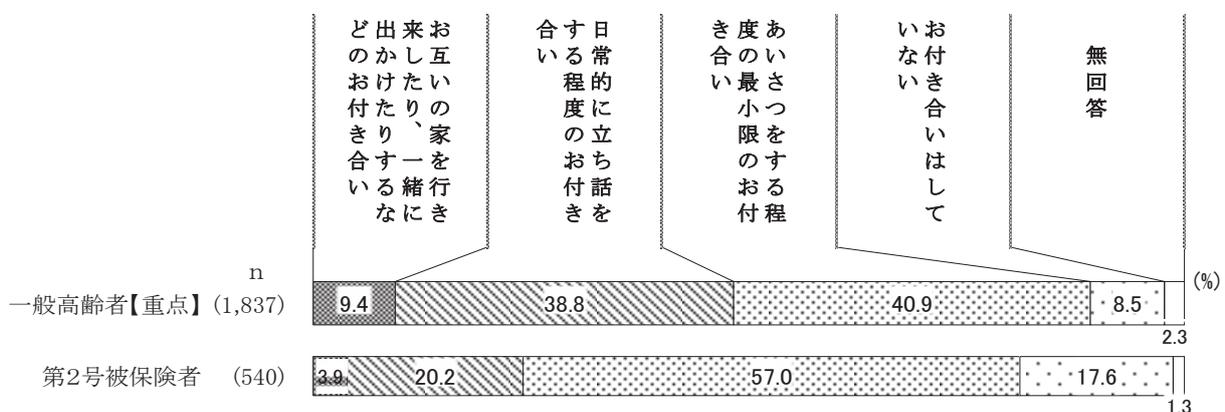


②地域の支え合いについて

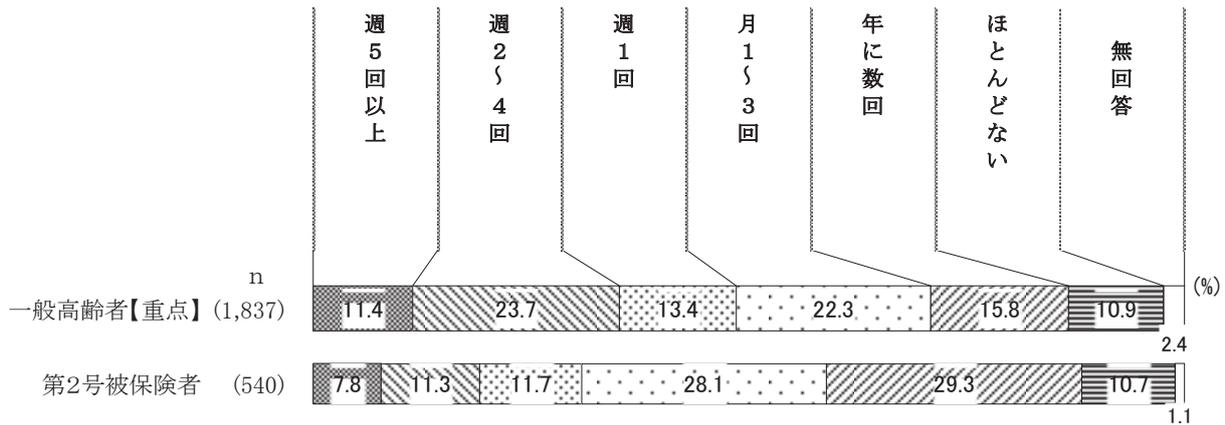
近所との付き合い方について、一般高齢者【重点】調査では、第2号被保険者調査に比べて、より深く付き合っている方の割合が高くなっています。

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

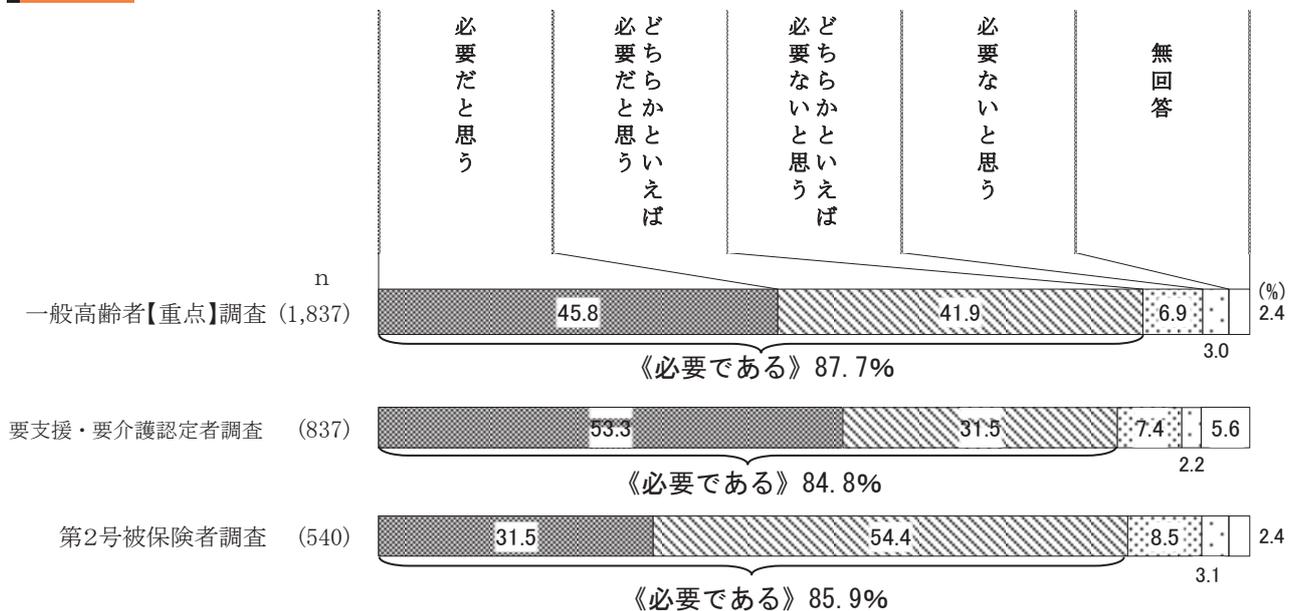


地域のつながりの必要性について、一般高齢者【重点】調査、要支援・要介護認定者調査、第2号被保険者調査のいずれも、8割以上の方が《必要である》と考えています。

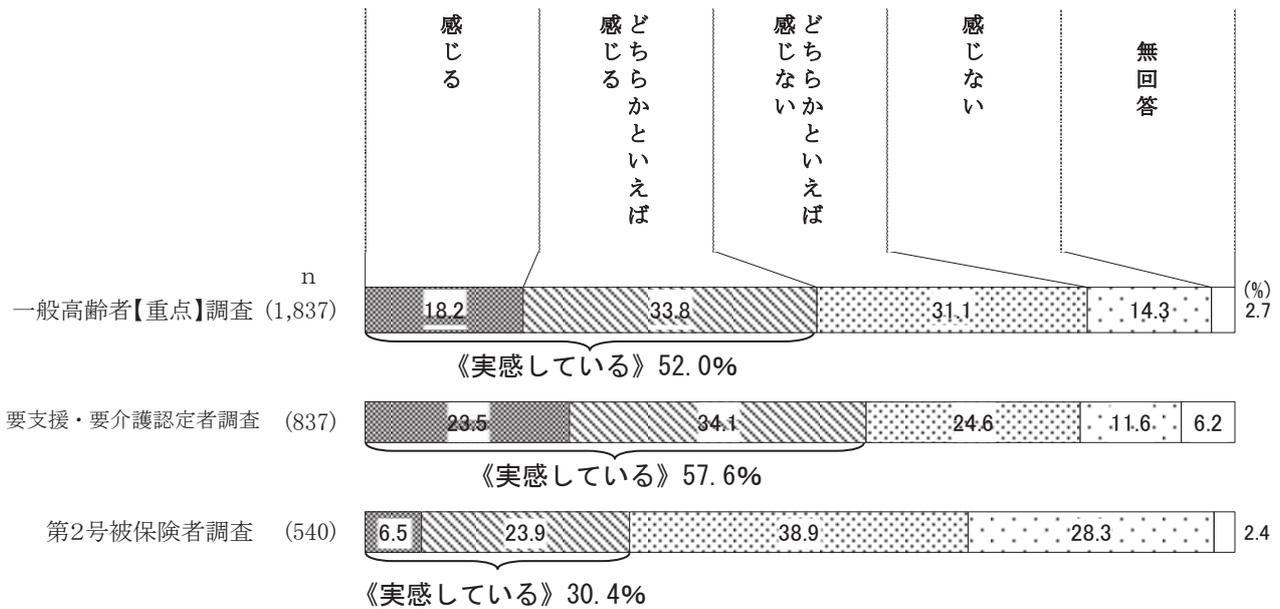
一方、地域のつながりの実感について、《実感している》と回答した方の割合は一般高齢者【重点】調査では52.0%、要支援・要介護認定者調査では57.6%、第2号被保険者調査では30.4%となっています。

地域のつながりの必要性和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

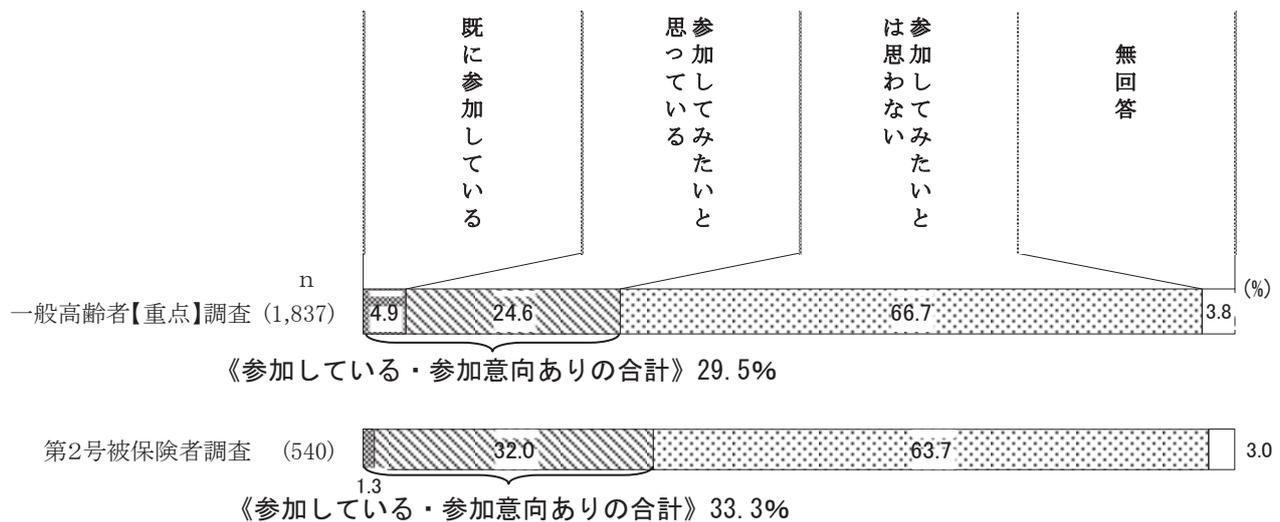


図表16 地域のつながりの実感:調査間比較



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。

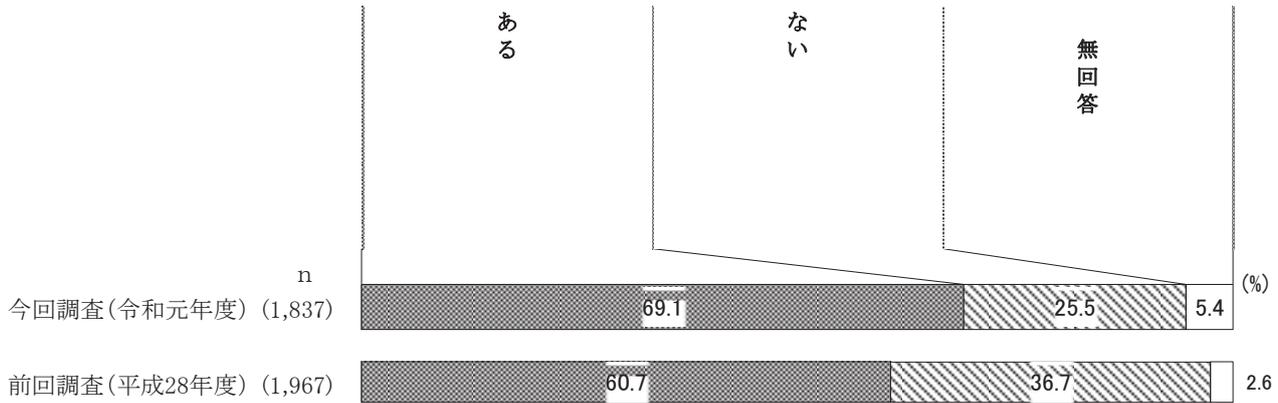
図表17 高齢者の身の周りの世話や生活を支援するボランティア活動への参加意向:調査間比較



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。

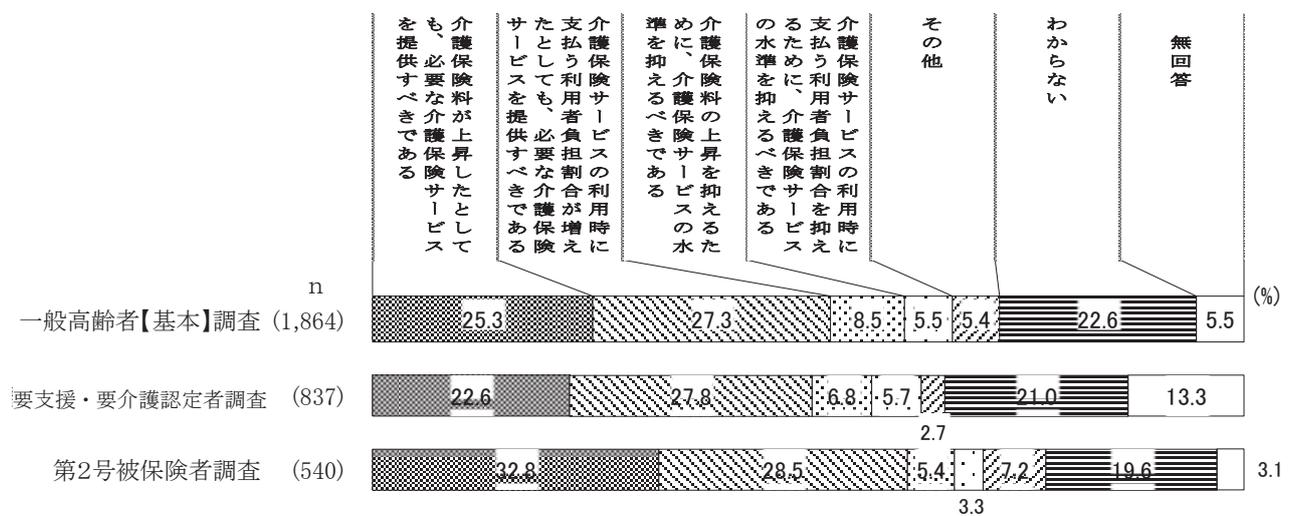
図表18 自身や家族等が認知症になったときのことについて、考えたことの有無：調査間比較



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。

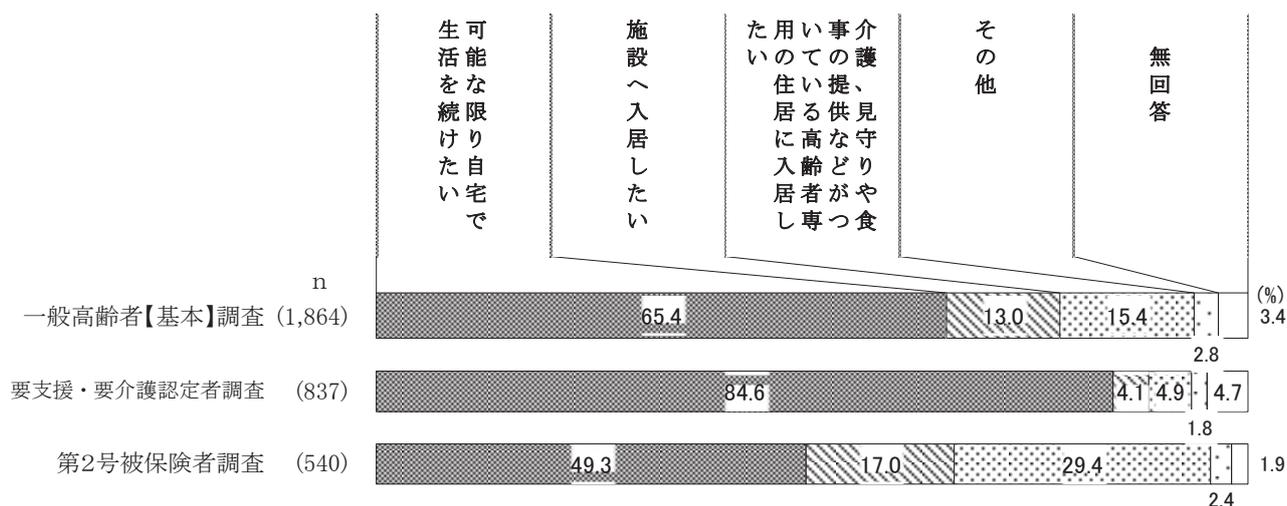
図表19 介護保険のサービスと費用負担：調査間比較



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を続けたい》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

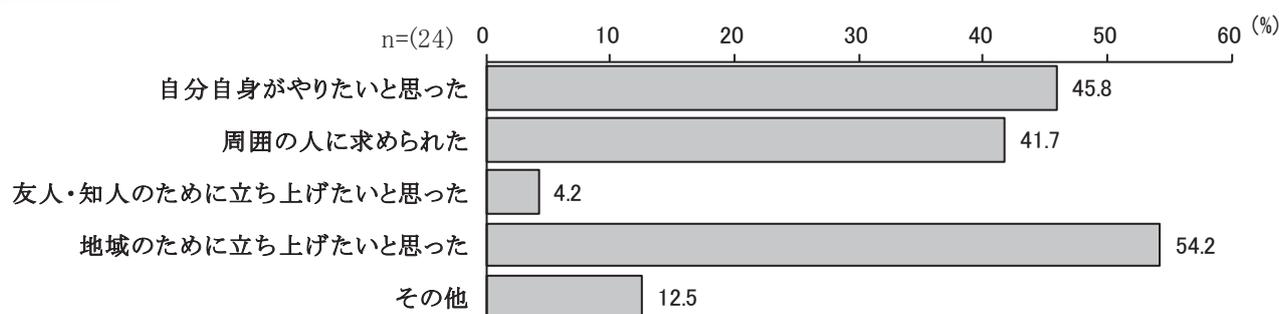
郵送によるアンケート調査に加えて、令和元（2019）年度に住民主体の活動団体の運営者及び参加者、認知症ご本人、高齢者総合相談センターへの聞き取り調査等を実施しました。

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

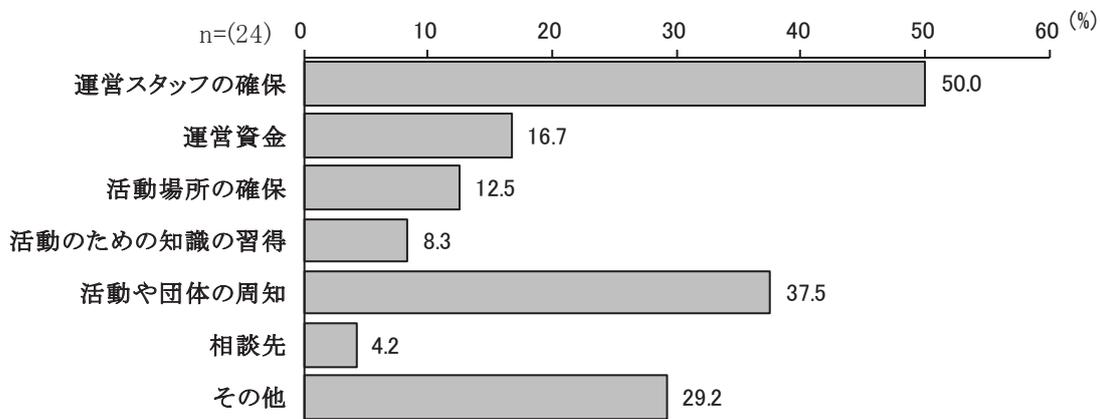
活動を立ち上げる原動力・きっかけについては《地域のために立ち上げたいと思った》が最も高く、次いで《自分自身がやりたいと思った》と続いています。

図表21 活動を立ち上げる原動力・きっかけ



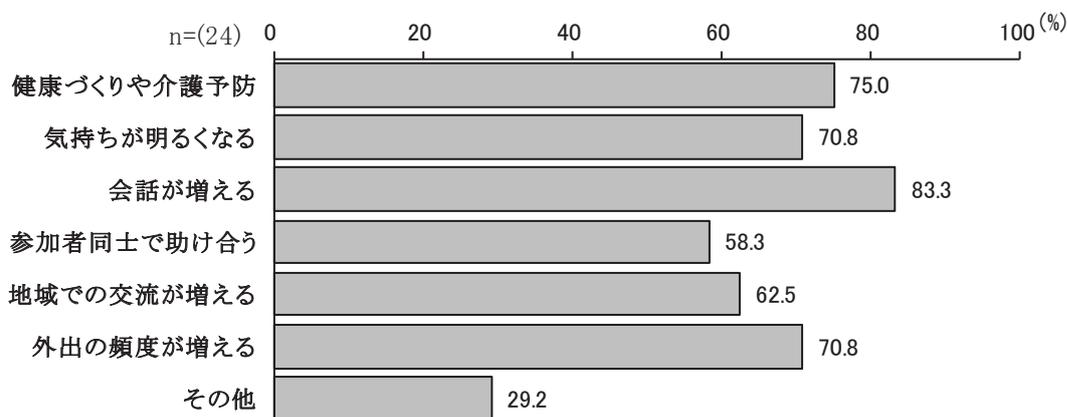
活動を立ち上げる際に特に苦労したことについては《運営スタッフの確保》が最も高く、次いで《活動や団体の周知》と続いています。団体活動を活性化していくために、活動の担い手の育成や、活動団体の情報発信を支援する取組の必要性がうかがえます。

図表22 活動を立ち上げる際に特に苦労したこと



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。

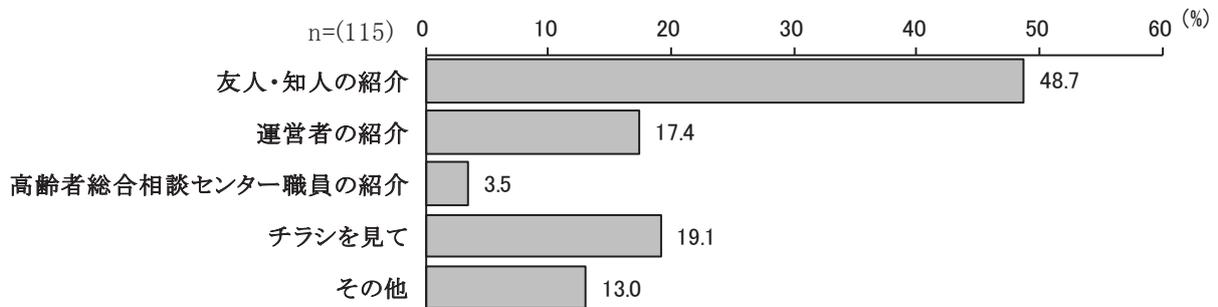
図表23 活動の参加者への効果



②参加者調査

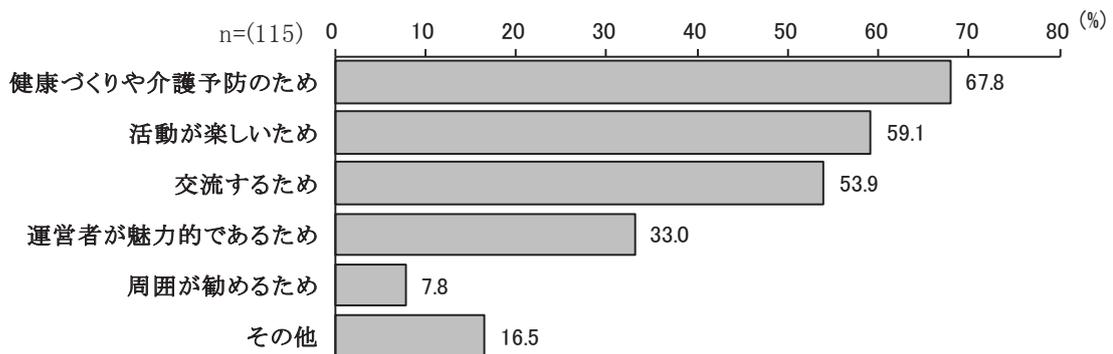
活動への参加のきっかけについては、《友人・知人の紹介》が最も高くなっています。地域における人と人とのつながりが活動参加につながるケースが多いことから、地域の住民による声かけも、活動参加の重要なきっかけとして考えていく必要があります。

図表24 参加のきっかけ



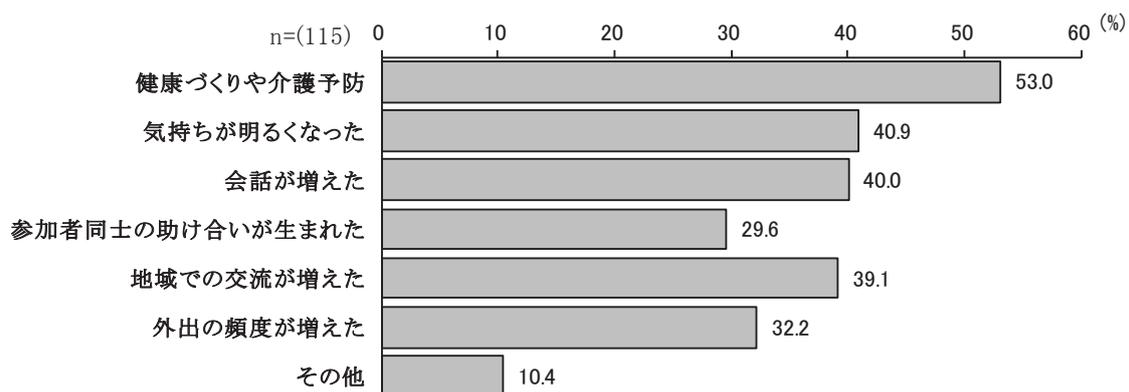
活動に参加し続けている理由については、《健康づくりや介護予防のため》が最も高く、次いで《活動が楽しいため》、《交流するため》と続いています。

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ことが必要です。

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

【地域支え合いの推進体制づくり】

〔取組や成果〕

- 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。
- 「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.71 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。

〔課題として考えられること〕

- 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。

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

【地域を支える担い手への支援の充実】

〔取組や成果〕

- 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。

重点施策Ⅱ（施策6） 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸

【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。（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。）

〔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。

重点施策Ⅲ（施策 12）

認知症高齢者への支援体制の充実

【認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実】

〔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ー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

〔取組や成果〕

- 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コンサルタント派遣等の支援を行いました。

〔課題として考えられること〕

- 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ことが必要です。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ことが必要です。

施策3 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり

〔取組や成果〕

- 「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。

〔課題として考えられること〕

- 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、引き続き取り組むことが必要です。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

〔取組や成果〕

- 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.71 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。

〔課題として考えられること〕

- 「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

〔取組や成果〕

- 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。

〔課題として考えられること〕

- 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

〔取組や成果〕

- 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。

〔課題として考えられること〕

- 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**〔取組や成果〕**

- 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。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。

〔課題として考えられること〕

- 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**〔取組や成果〕**

- 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。

〔課題として考えられること〕

- 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、計画値との差異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**〔取組や成果〕**

- 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。

〔課題として考えられること〕

- 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）

〔取組や成果〕

- 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繋がりました。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。

〔課題として考えられること〕

- 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

〔取組や成果〕

- 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。

〔課題として考えられること〕

- 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。

※ 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）