

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景

1. 将来を中長期的に見据えて

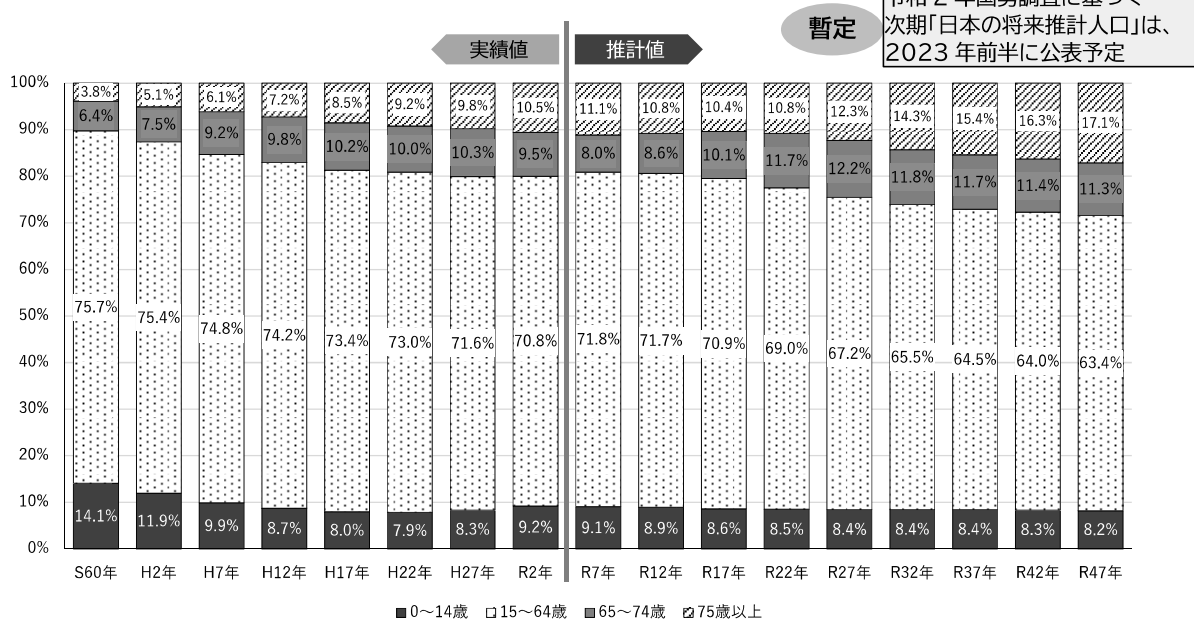
(1) 高齢化の進展

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。高齢化率はその後も上昇を続け、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）。

新宿区の将来人口推計（新宿自治創造研究所）によれば、高齢化率は全国よりも低い水準で推移するものの、令和 7（2025）年に 19.1%、令和 22（2040）年には超高齢社会といわれる 21%を超え、22.5%になると見込まれています。

高齢化率はその後も上昇を続け、令和 47（2065）年には 28.4%に達して、新宿区の人口の 4 分の 1 以上を高齢者が占める見込みとなっています。

▼ 年齢区分別将来推計人口割合の推移と推計



出典：R2年までは国勢調査実績。R7年以降の推計値は研究所レポート「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)時点のもの

1 高齢化率：総人口に占める 65 歳以上人口の割合。

(2) 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

第9期計画は、計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎えます。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、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費のさらなる増大が懸念される2040年を見据えながら地域包括ケアシステム^{*}の一層の推進に取り組んで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」のさらなる深化・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。

(3) 健康づくりと介護予防・フレイル予防

高齢者が、この先も長く、自分らしく、地域で幸せに暮らしていくためには、高齢者自身が高齢期を余生と考えるのではなく、第2の現役時代として前向きに捉え、健康づくりや介護予防・フレイル*予防、そして毎日をいきいきと過ごすための活動を実践していく必要があります。

健康寿命の延伸をめざす健康づくり、要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）介護予防、加齢に伴う心身の活力の低下に対応するフレイル予防、いずれもできるだけ早くからの取組が重要であり、特に団塊ジュニア世代よりも下の年代で人口ボリュームの大きい新宿区においては、中長期的な視点からの支援体制整備が重要です。

気軽に健康づくりに取り組める環境の整備は「新宿区健康づくり行動計画」との整合を図り進めていきます。

※フレイルとは、日本老年医学会が平成26(2014)年に提唱した概念で、「Frailty(虚弱)」を語源とするものです。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、加齢に伴い心身の活力が低下した状態を指します。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ています。

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備等

近年、わが国では毎年のように各地で台風や豪雨による自然災害が発生し、新型コロナウイルス感染症の流行が日常生活に大きな影響を与えました。

安心した日常生活の礎である地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進にあたっては、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。

特に、首都直下地震などの大地震でも津波の被害が想定されない新宿区においては、命を守るためには直接死を防ぐことはもちろん、災害関連死をなくすことがより大切となります。

そのため、日頃から要介護高齢者の生活を支援している介護事業所が中心となり、災害時も継続して要介護高齢者の支援ができるよう体制を構築していきます。

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、新宿区は国内外から様々な目的を持った人が集うまちであり、ともに暮らすまちであることから、情報提供の方法や内容の充実といった取組も重要です。

緊急時や災害時のみならず、生活情報の提供や窓口対応などにおいても、区の多文化共生関連施策と足並みを揃えていきます。

2. 介護保険制度の変遷

(1) 介護保険制度のあゆみ

介護保険制度は平成 12（2000）年の介護保険法施行により開始され、すでに 20 年以上を経過しています。

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制度が動きました。

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、多様化が進められました。

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。

令和 3（2021）年には「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件」が告示され、2040 年までを見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、認知症施策の推進、災害や感染症対策に係る体制整備といった指針の改正が行われています。

(2) 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。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、全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、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 3（2021）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」が施行されました。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の措置を講ずることとされています。

※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。

(3) これまでの介護保険法等の改正のながれ

<p>第1期 (平成 12 年度～)</p>	<p>平成 12 年 4 月 介護保険制度施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用 ・介護サービスの利用計画(ケアプラン)で、福祉・医療のサービスを総合的に利用 ・民間企業、農協、生協など多様な事業者によるサービス提供 ・所得にかかわらず、1割の利用者負担
<p>第2期 (平成 15 年度～)</p>	<p>平成 17 年改正 (平成 18 年 4 月等施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施) ・施設給付の見直し(食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付)(平成 17 年 10 月) ・地域密着型サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など
<p>第3期 (平成 18 年度～)</p>	<p>平成 20 年改正 (平成 21 年 5 月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化 など
<p>第4期 (平成 21 年度～)</p>	<p>平成 23 年改正 (平成 24 年 4 月等施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの推進。24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予 ・介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払い金の返還に関する利用者保護 ・介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に など
<p>第5期 (平成 24 年度～)</p>	<p>平成 26 年改正 (平成 27 年 4 月等施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等) ・全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し多様化 ・低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大 ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ(平成 27 年 8 月) など
<p>第6期 (平成 27 年度～)</p>	<p>平成 29 年改正 (平成 30 年 4 月等施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた保険者機能の強化(自立支援・重度化防止等の取組内容と目標の記載、財政的インセンティブの付与等) ・新たな介護保険施設(介護医療院)の創設 ・地域共生社会の実現に向けた共生型サービスの創設 ・現役世代並みの所得のある方の利用者負担割合の見直し(平成 30 年 8 月) など
<p>第7期 (平成 30 年度～)</p>	<p>令和 2 年改正 (令和 3 年 4 月等施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・地域づくりの推進(健康寿命の延伸)／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進 ・地域包括ケアシステムの推進(地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント) ・介護現場の革新(人材確保・生産性の向上) ・保険者機能の強化 ・データ利活用のための ICT 基盤整備 ・制度の持続可能性の確保のための見直し など
<p>第8期 (令和 3 年度～)</p>	<p>(令和 5 年度に基本指針：以下は案のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期的視点／医療・介護の連携強化複合的な在宅サービスの整備／地域共生社会の実現／医療・介護情報基盤の整備／保険者機能の強化／事業者の財務状況等の見える化を推進 など
<p>第9期 (令和 6 年度～)</p>	

第2節 計画の概要

1. 計画の策定目的

「新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）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。

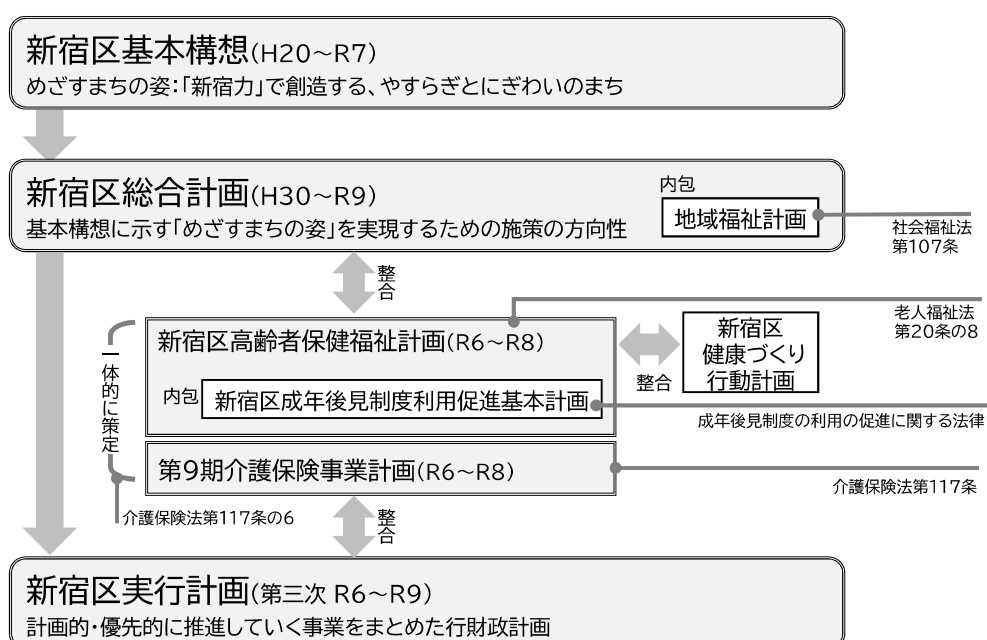
2. 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定される「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法第117条に規定される「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

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。

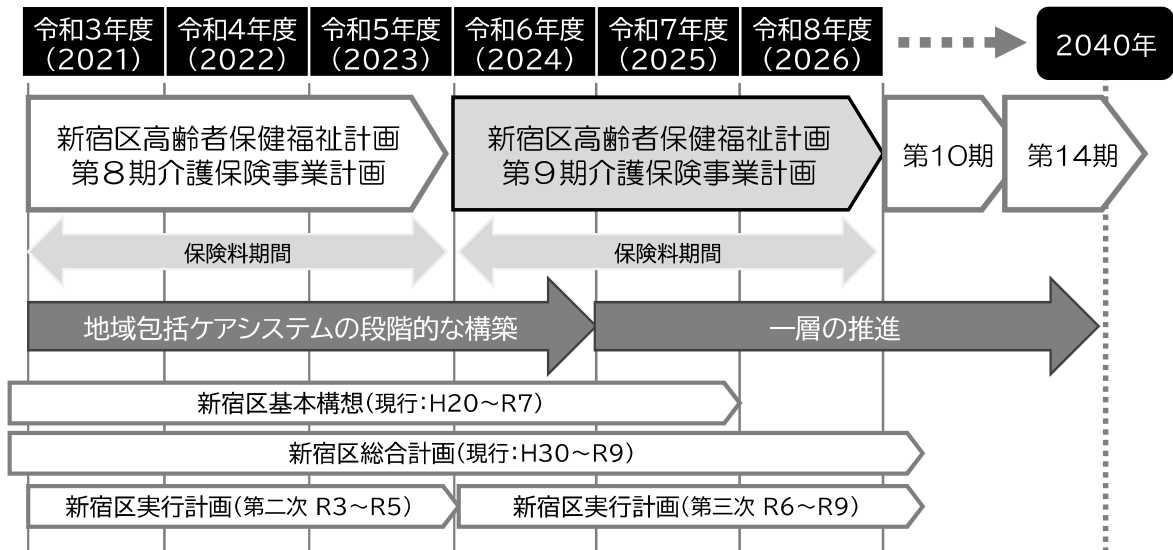
「新宿区基本構想」（以下「基本構想」という。）、「新宿区総合計画」（以下「総合計画」という。）を上位計画とする高齢者保健福祉分野の個別計画であり、基本構想に掲げた「めざすまちの姿」である『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまちを受け、総合計画や「新宿区実行計画」における施策や事業との整合を図りつつ様々な取組を進めていきます。

また、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく「新宿区成年後見制度利用促進基本計画」を内包するとともに、令和元（2019）年にとりまとめられた国の「認知症施策推進大綱」の理念に沿って取組を進めていくものです。



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度を始期とし、令和8（2026）年度を終期とする3年間です。令和22（2040）年度やその先までの中長期的な視野に立ち、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。



第3節 新宿区の特徴

1. 地域性・区民の状況

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、23区中で4番目に多い昼間人口約79.4万人¹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。

区民の状況に目を転じると、国勢調査による居住期間は「5年未満」の割合が全体の3分の1以上を占め、「20年未満」の割合は4分の1を下回っています。しかし高齢期では「5年未満」が11.2%と低くなる一方、「20年以上」が58.8%を占めています²。

区民意識調査³では、「ずっと住み続けたい」「できれば住み続けたい」という定住意向が約8割、特に高齢期では9割強と高くなっています。

住民基本台帳による高齢化率は19.8%で、23区中18番目と低い割合となっている一方で、65歳以上人口に占める一人暮らし高齢者の割合は34.0%と3割を超え、23区中2番目に高くなっています。

65歳以上人口に占める単身者（単独世帯）の割合は地域によって異なり、特別出張所地域別にみると、戸塚地域（38.2%）、大久保地域（37.6%）、柏木地域（36.3%）では高く、笹塚町地域（27.6%）、落合第一地域（30.8%）では低くなっています⁴。

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1,563.6床で、23区中3位と高い水準となっています。その一方で、人口10万人あたりの療養病床数は7.3床と23区中21位と低い水準となっており、区では、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います。

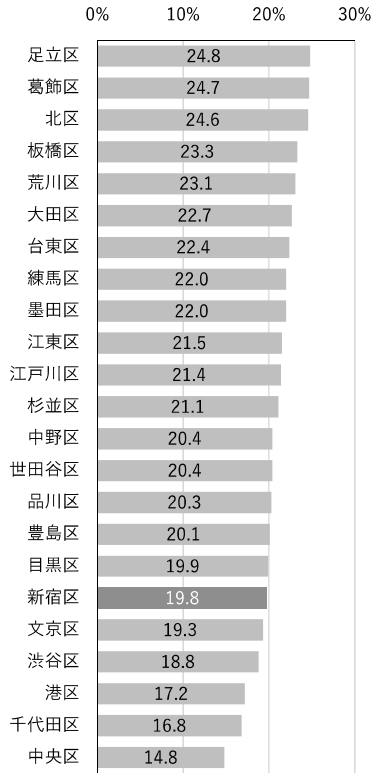
¹ 令和5（2023）年2月「研究所レポート2022 No1」（新宿区新宿自治創造研究所）

² 令和5（2023）年2月「研究所レポート2022 No1」（新宿区新宿自治創造研究所）

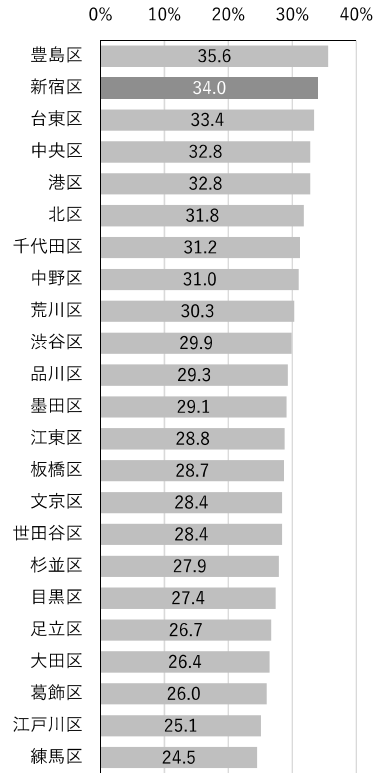
³ 令和3（2021）年度「新宿区区民意識調査」

⁴ 令和5（2023）年2月「研究所レポート2022 No1」（新宿区新宿自治創造研究所）

▼ 高齢化率



▼ 一人暮らし高齢者の割合



(出典)住民基本台帳による東京都の世帯と人口(令和4年1月)

(出典)国勢調査(2020年)

▼ 人口10万人あたりの病床数

区	一般病床総数*1	人口*2	10万人あたり病床数	順位
千代田区	2,194	67,042	3,272.6	1位
中央区	1,186	170,123	697.1	9位
港区	3,787	259,893	1,457.1	4位
新宿区	5,388	344,579	1,563.6	3位
文京区	4,913	226,777	2,166.4	2位
台東区	696	203,121	342.7	20位
墨田区	2,213	275,651	802.8	7位
江東区	2,623	526,631	498.1	15位
品川区	2,285	407,529	560.7	11位
目黒区	2,056	282,082	728.9	8位
大田区	3,875	736,472	526.2	13位
世田谷区	3,442	922,257	373.2	19位
渋谷区	2,046	230,898	886.1	6位
中野区	1,384	335,054	413.1	18位
杉並区	1,795	574,709	312.3	21位
豊島区	1,310	287,190	456.1	17位
北区	1,895	353,566	536.0	12位
荒川区	1,079	216,430	498.5	14位
板橋区	5,368	570,951	940.2	5位
練馬区	1,347	740,891	181.8	23位
足立区	4,207	691,827	608.1	10位
葛飾区	2,126	464,308	457.9	16位
江戸川区	2,176	697,026	312.2	22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	50	67,042	74.6	17位
中央区	-	170,123	-	-
港区	-	259,893	-	-
新宿区	25	344,579	7.3	21位
文京区	118	226,777	52.0	18位
台東区	297	203,121	146.2	6位
墨田区	134	275,651	48.6	19位
江東区	532	526,631	101.0	12位
品川区	513	407,529	125.9	8位
目黒区	119	282,082	42.2	20位
大田区	873	736,472	118.5	9位
世田谷区	1,050	922,257	113.9	11位
渋谷区	964	230,898	417.5	2位
中野区	310	335,054	92.5	14位
杉並区	928	574,709	161.5	5位
豊島区	337	287,190	117.3	10位
北区	496	353,566	140.3	7位
荒川区	350	216,430	161.7	4位
板橋区	2,425	570,951	424.7	1位
練馬区	716	740,891	96.6	13位
足立区	1,477	691,827	213.5	3位
葛飾区	373	464,308	80.3	16位
江戸川区	618	697,026	88.7	15位

*1 (出典)医療施設調査 令和2(2020)年10月1日

*2 (出典)住民基本台帳による東京都の世帯と人口(令和2年10月1日現在)

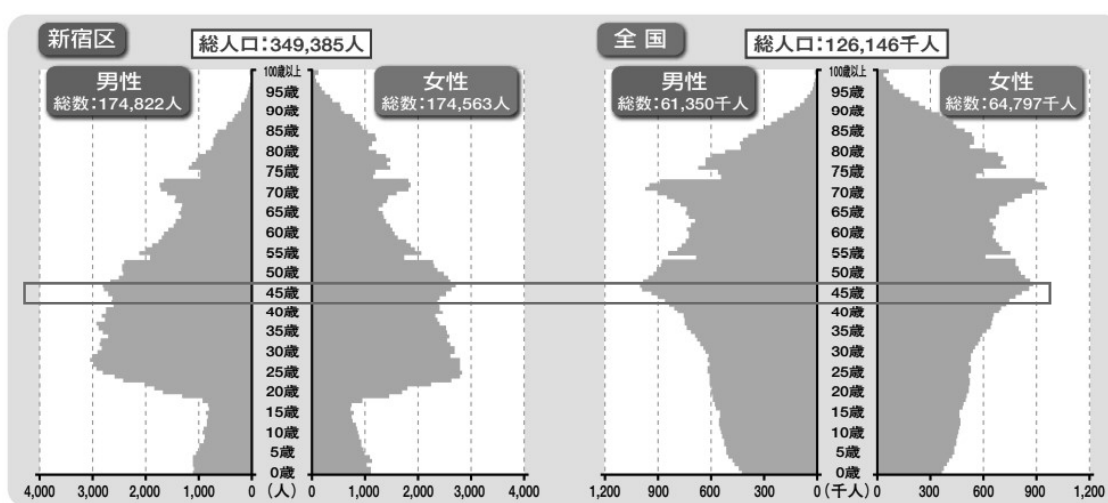
2. 人口構成等からも重要となる中長期的視点

令和2（2020）年国勢調査による男女・年齢各歳別人口を全国と比較すると、全国では45歳より下の年齢層の人口が少なくなっていくのに対し、新宿区では25歳程度までほぼ同水準の人口となっています。

転出者の年齢は25歳頃がピークで、35歳頃まで1,000人を上回りますが、それ以降は年齢が上がるとともに徐々に少なくなっていく。現在40歳以上（第2号被保険者）の人の多くは今後も新宿区に居住を続け、区の高齢者になっていくと考えられます。

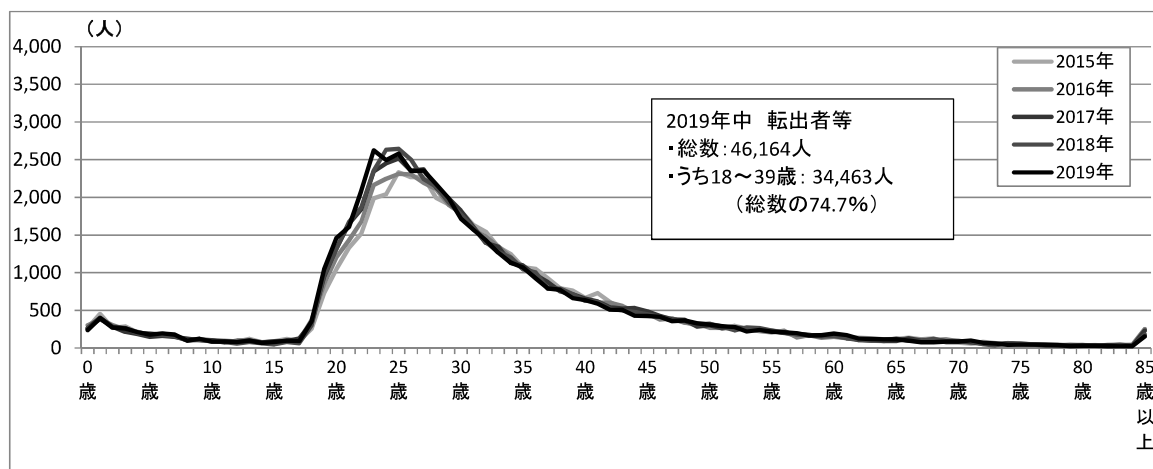
新宿区では、全国的に高齢者人口が増加する2040年問題の状況がその後10年以上続くことになり、中長期的な視点の重要性はますます高いものとなっています。

▼ 男女・年齢各歳別人口（新宿区・全国）



出典：令和5（2023）年2月「研究所レポート 2022 No1」（新宿区新宿自治創造研究所）

▼ 各歳別転出者数（2015～2019年）



出典：住民基本台帳個票データ（令和3年1月改訂版「新宿区人口ビジョン」より）

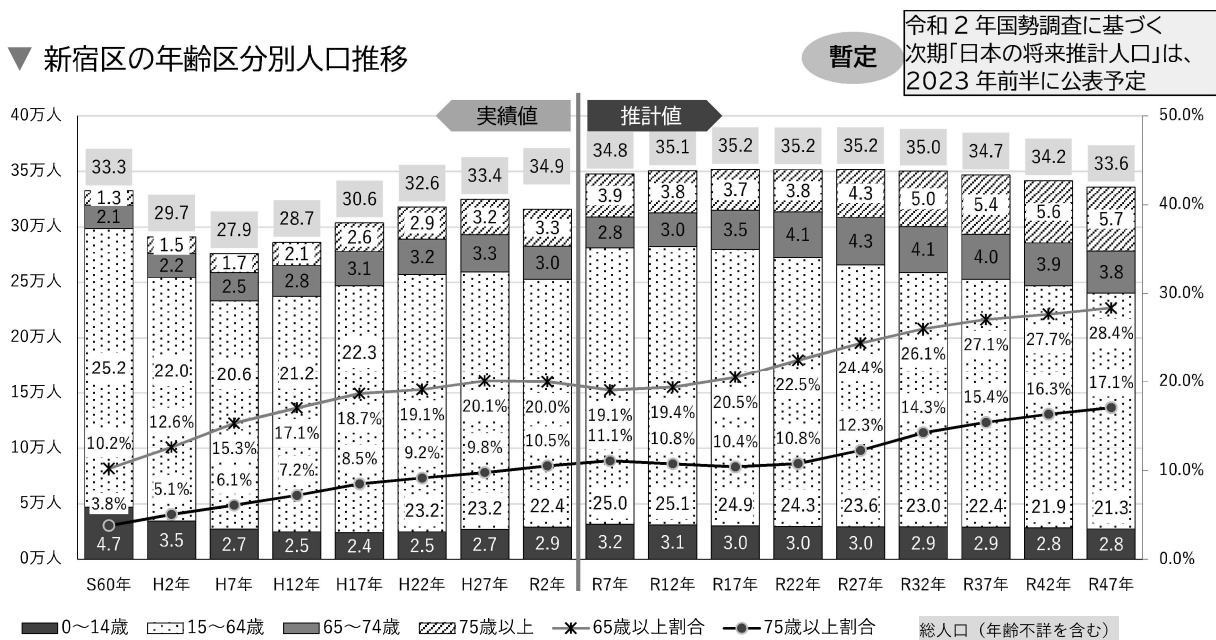
第4節 新宿区における高齢者等の状況

1. 人口の推移と将来推計

(1) 国勢調査に基づく人口推計

国勢調査による総人口は昭和 60（1985）年から平成 7（1995）年まで減少傾向で推移していましたが、その後増加に転じ、令和 2（2020）年実績まで増加が続いています（グラフ内の総人口は年齢不詳を含む）。

平成 27（2015）年の国勢調査に基づく人口推計では、高齢者人口の割合は今後も継続的に増加する予測です。



出典：令和2年までは国勢調査実績。令和7年以降の推計値は研究所レポート「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)時点のもの

※国勢調査に基づく人口及び人口推計であり、後述の住民基本台帳に基づく人口とは差異が生じます。

(2) 住民基本台帳人口に基づく人口推計

.....作成中.....

▼ 新宿区の40歳以上の人口推移と将来推計



※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 14～令和4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

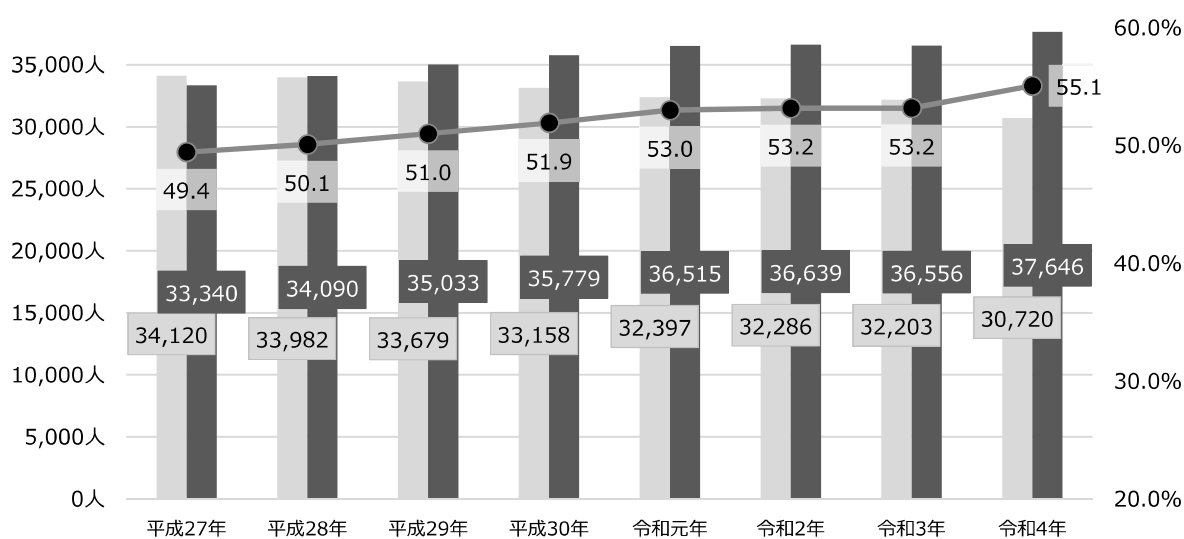
2. 第1号被保険者と認定者

(1) 第1号被保険者数

新宿区の第1号被保険者¹数は平成27(2015)年から平成30(2018)年まで継続的に増加しましたが、以降は年により上下動がみられます。

第1号被保険者に占める後期高齢者(75歳以上)の割合は、平成27(2015)年以降継続的に上昇しています。

▼ 第1号被保険者数の推移



■ 第1号被保険者数 (65～74歳) ■ 第1号被保険者数 (75歳以上) ● 後期高齢者 (75歳以上) 割合

	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
第1号被保険者数(人) (65～74歳)	34,120	33,982	33,679	33,158	32,397	32,286	32,203	30,720
第1号被保険者数(人) (75歳以上)	33,340	34,090	35,033	35,779	36,515	36,639	36,556	37,646
第1号被保険者数(人)	67,460	68,072	68,712	68,937	68,912	68,925	68,759	68,366
第1号被保険者中の 後期高齢者割合 (%)	49.4	50.1	51.0	51.9	53.0	53.2	53.2	55.1

※各年10月1日

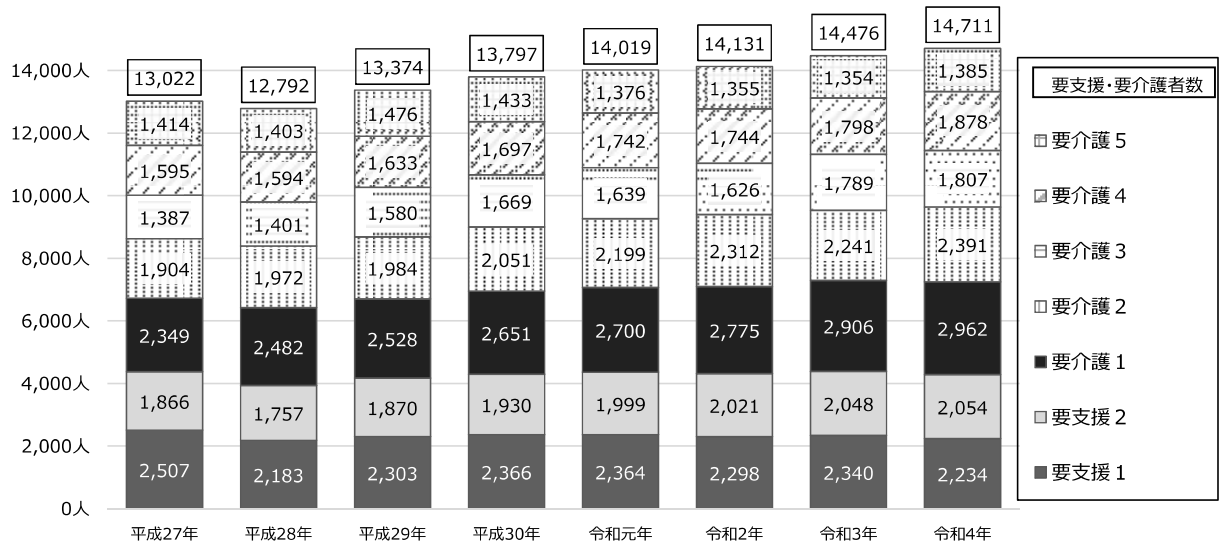
¹ 第1号被保険者：区内に住所を持つ65歳以上の高齢者で、外国籍の方や住所地特例を含む

(2) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者¹数は、平成27(2015)年から平成28(2016)年にかけて減少しましたが、以降は令和4(2022)年まで継続的に増加しています。

要介護度別の認定者数の割合を平成27(2015)年と令和4(2022)年で比較すると、要介護1は18.0%から20.1%、要介護2は14.6%から16.3%、要介護3は10.7%から12.3%へと相対的に割合が増加しています。

▼ 要介護度別認定者数の推移



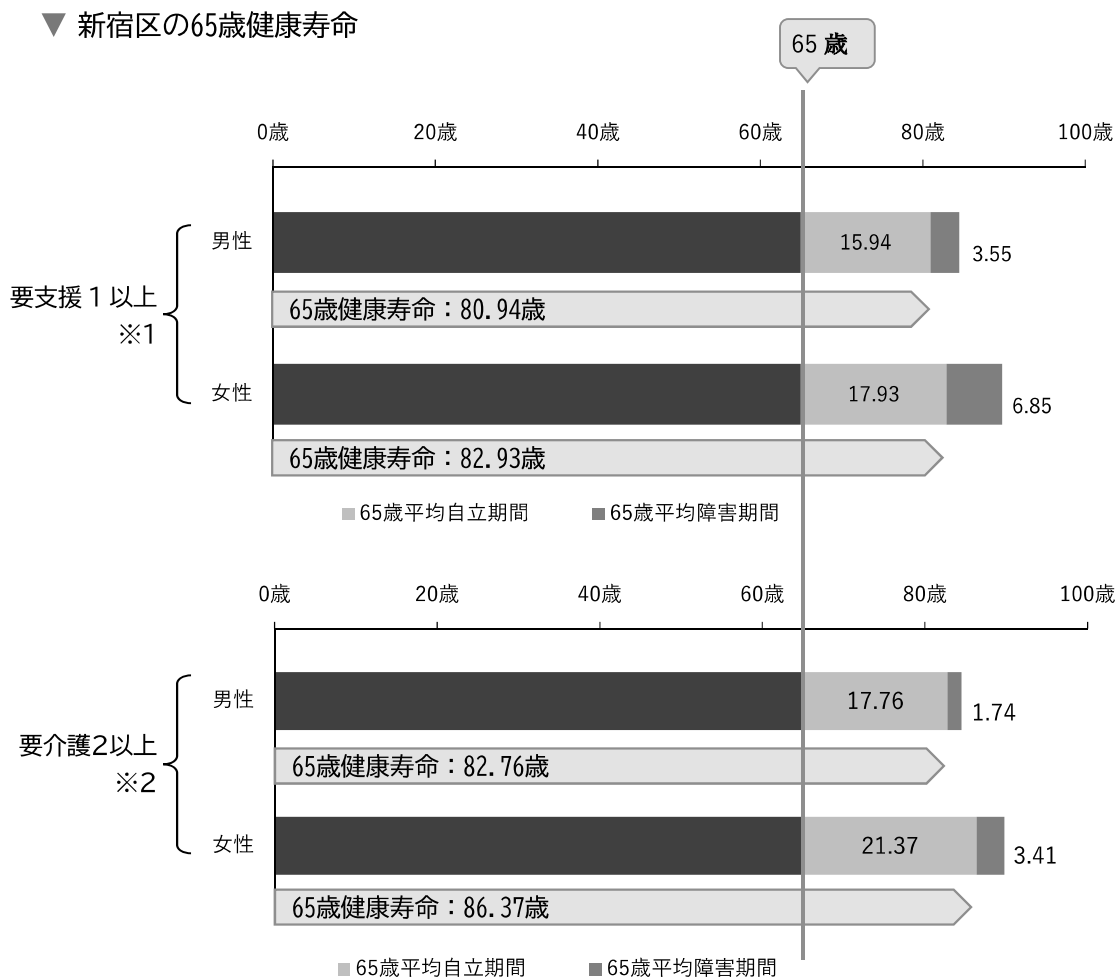
	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
要支援1(人)	2,507	2,183	2,303	2,366	2,364	2,298	2,340	2,234
要支援2(人)	1,866	1,757	1,870	1,930	1,999	2,021	2,048	2,054
要介護1(人)	2,349	2,482	2,528	2,651	2,700	2,775	2,906	2,962
要介護2(人)	1,904	1,972	1,984	2,051	2,199	2,312	2,241	2,391
要介護3(人)	1,387	1,401	1,580	1,669	1,639	1,626	1,789	1,807
要介護4(人)	1,595	1,594	1,633	1,697	1,742	1,744	1,798	1,878
要介護5(人)	1,414	1,403	1,476	1,433	1,376	1,355	1,354	1,385
要支援・要介護認定者数(人)	13,022	12,792	13,374	13,797	14,019	14,131	14,476	14,711

※各年9月末

¹ 要支援・要介護認定者：第1号被保険者及び第2号被保険者

3. 65歳健康寿命

令和3（2021）年の新宿区の65歳健康寿命*（東京保健所長会方式）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、男性が80.94歳、女性が82.93歳となっており、23区中男性は14番目、女性は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、男性が82.76歳、女性が86.37歳となっており、23区中男性は12番目、女性は7番目に長くなっています。



(出典)東京都福祉保健局資料 令和3年

* 1:要支援1以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合

* 2:要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合

※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いいます。

東京都では「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」として、65歳の人が何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの年齢を平均的に表し、都内自治体の比較ができるようにしており、「要支援1以上」、「要介護2以上」の2パターンで健康寿命を算出しています。

4. 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」にみる状況

(1) 高齢者及び第2号被保険者調査

計画策定にあたり、65歳以上の高齢者及び第2号被保険者（40～64歳）を対象に健康状態や日頃の地域活動、介護保険・高齢者福祉サービスの利用状況等の実態を把握するための調査を令和4（2022）年度に実施しました。

▼ 調査の対象

調査名	調査対象	調査対象数
①一般高齢者＋介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない 65歳以上の高齢者	4,000人
②要支援・要介護認定者調査	要支援・要介護認定を受けている 65歳以上の高齢者	1,500人
③第2号被保険者調査	要支援・要介護認定を受けていない 第2号被保険者（40～64歳）	1,500人

※「①一般高齢者＋介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、以降「一般高齢者」と表します。

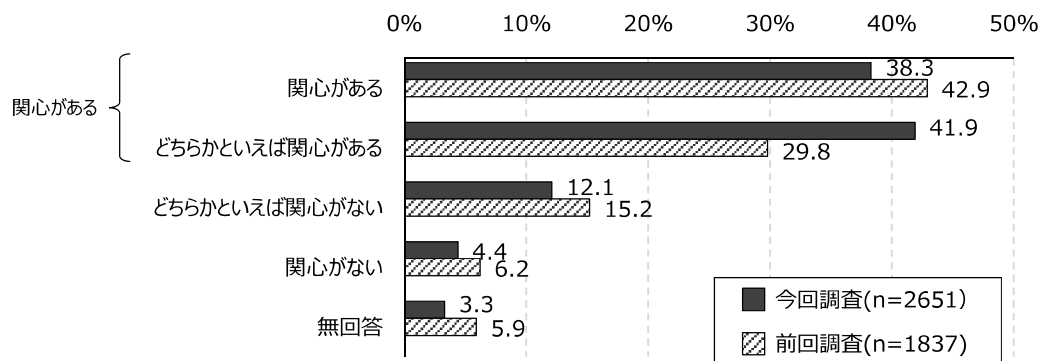
以下に、健康づくりや介護予防、社会参加、地域でのたすけあい等の観点から調査結果を整理します。なお、必要に応じ、令和元年に実施した調査（以下「前回調査」という。）との比較を行っています。

①「介護予防」への関心

一般高齢者

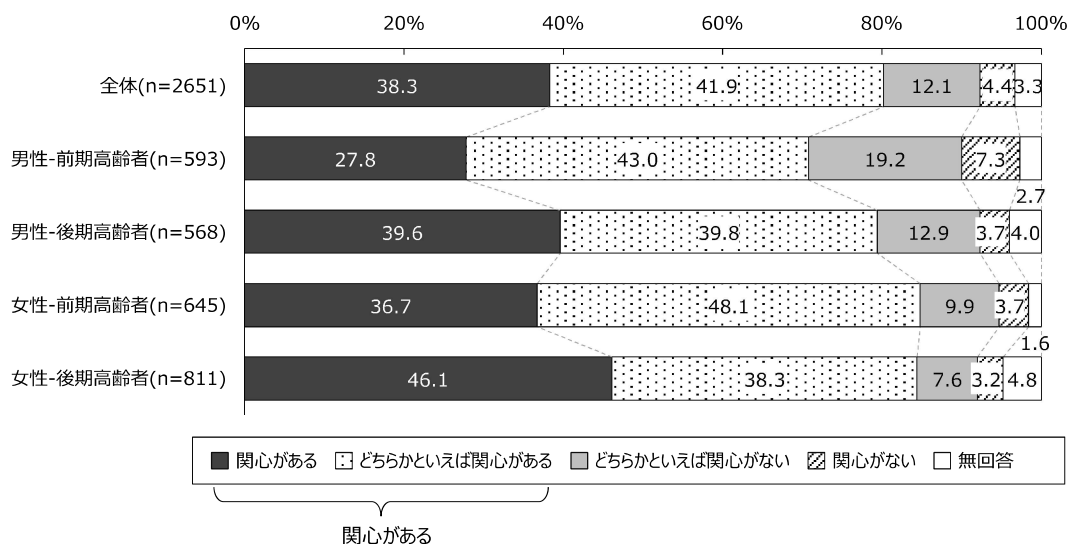
介護予防への関心の有無では、「関心がある」(38.3%)と「どちらかといえば関心がある」(41.9%)を合わせた“関心がある”は80.2%となっており、前回調査の72.7%より7.5ポイント増加しています。しかし、「関心がある」が減少、「どちらかといえば関心がある」が増加と、関心の度合いとしてはわずかながら低くなっているともみえます。介護予防への関心を高め、実際の活動につなげていく支援は引き続き必要と考えられます。

▼ 一般高齢者＞介護予防への関心の有無



介護予防への関心の有無について性別・年齢区分別にみると、男性の前期高齢者では「関心がある」(27.8%)と「どちらかといえば関心がある」(43.0%)を合わせた“関心がある”は70.8%となっており、関心の度合いが最も低くなっています。男性高齢者に向けた支援に関する情報の普及啓発の強化が必要と考えられます。

▼ 一般高齢者（男女別／前期・後期高齢者別）＞介護予防への関心の有無



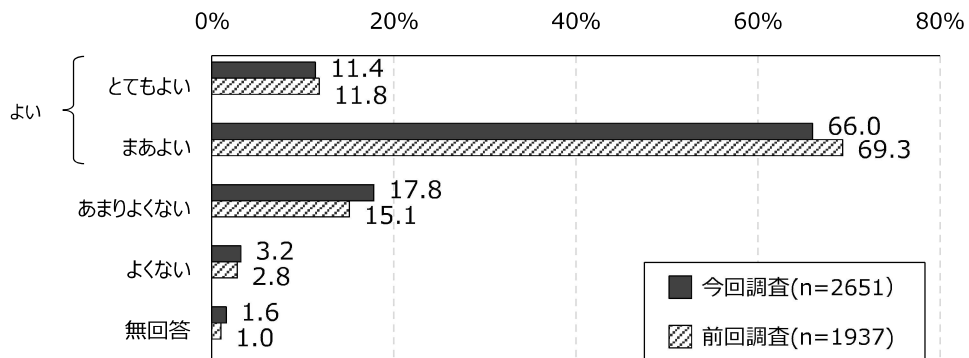
②現在の健康状態

一般高齢者、第2号被保険者

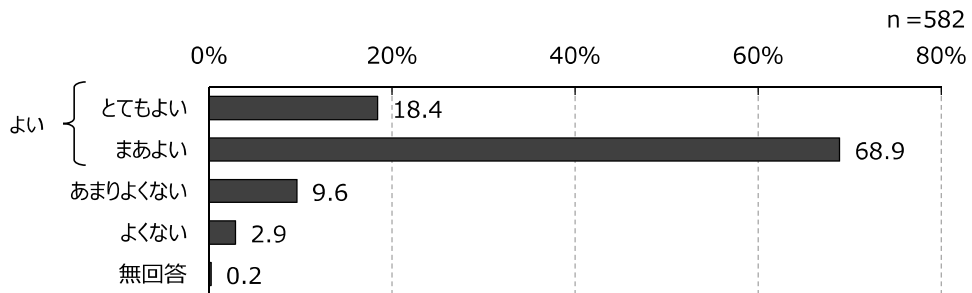
現在の健康状態については、一般高齢者では「とてもよい」(11.4%)と「まあよい」(66.0%)を合わせた“よい”は77.4%となっています。前回調査と比較すると、「まあよい」の割合は減少し、「あまりよくない」の割合は増加しています。

第2号被保険者では「まあよい」が68.9%と最も多く、「とてもよい」(18.4%)と合わせた“よい”は87.3%となっています。「あまりよくない」は9.6%となっています。

▼ 一般高齢者＞現在の健康状態



▼ 第2号被保険者＞現在の健康状態



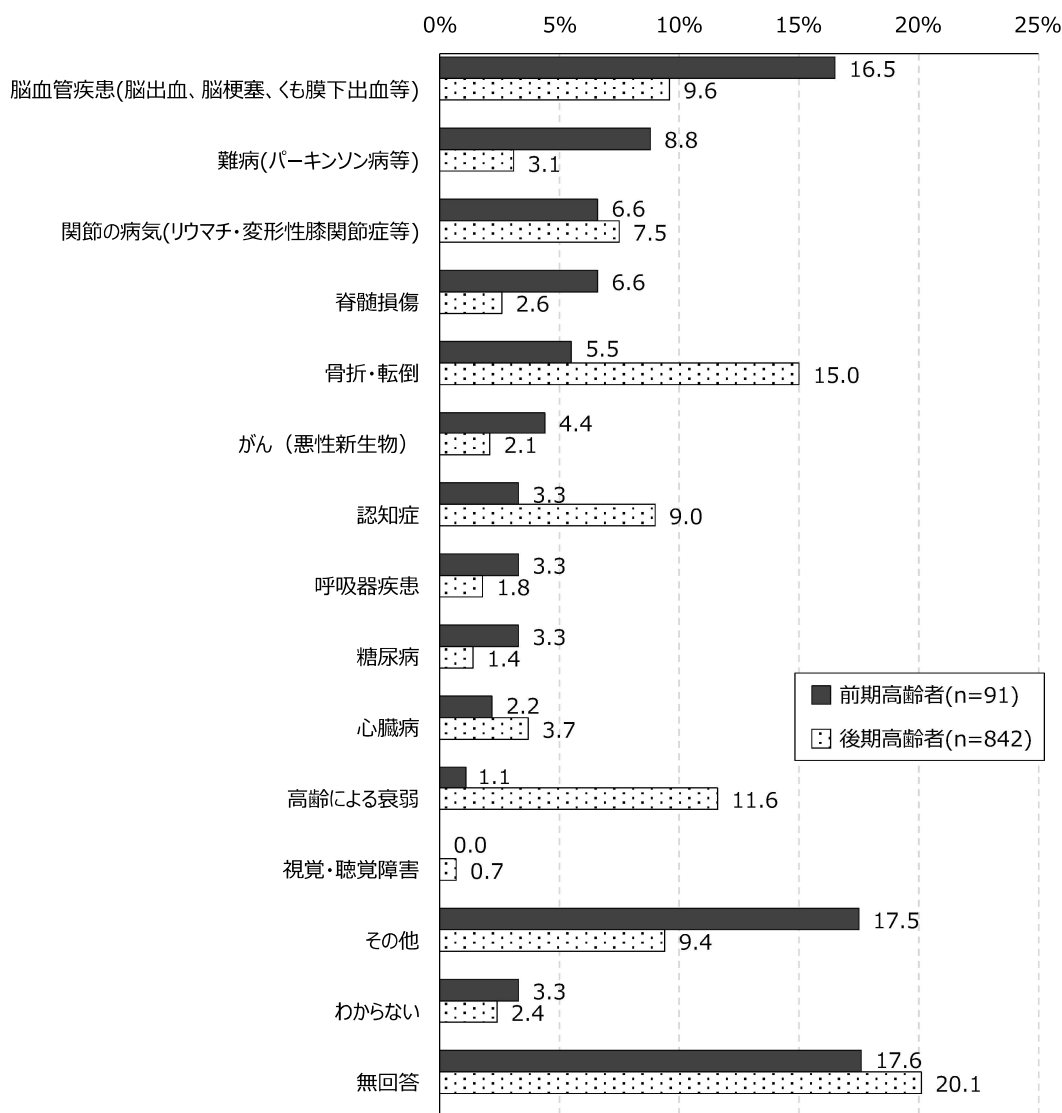
※前回調査の第2号被保険者では選択肢の内容が異なるため比較をしていません。

③介護が必要になった主な原因

要支援・要介護認定者

介護が必要になった主な原因を年齢区別にみると、前期高齢者では、「脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等)」が16.5%と最も高く、次いで「難病(パーキンソン病等)」が8.8%となっています。一方、後期高齢者では「骨折・転倒」が15.0%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が11.6%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。

▼ 要支援・要介護認定者>介護が必要になった主な原因

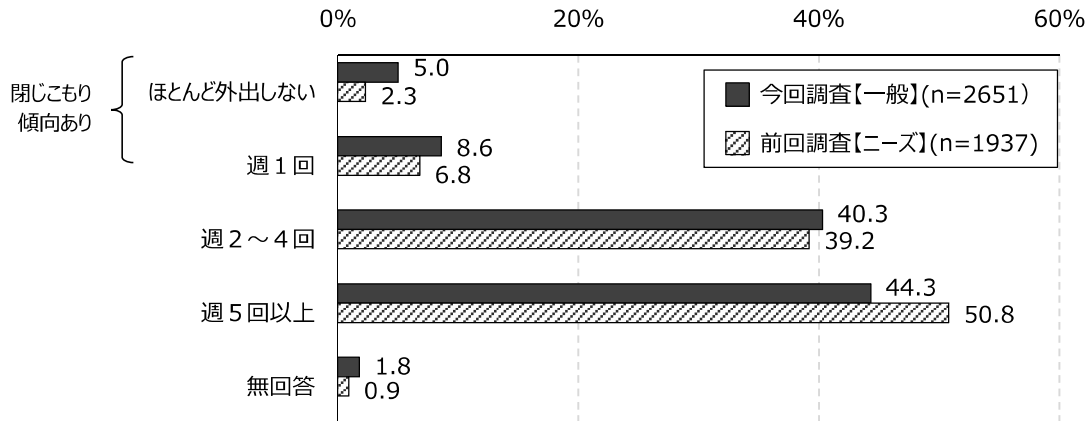


④外出の頻度

一般高齢者

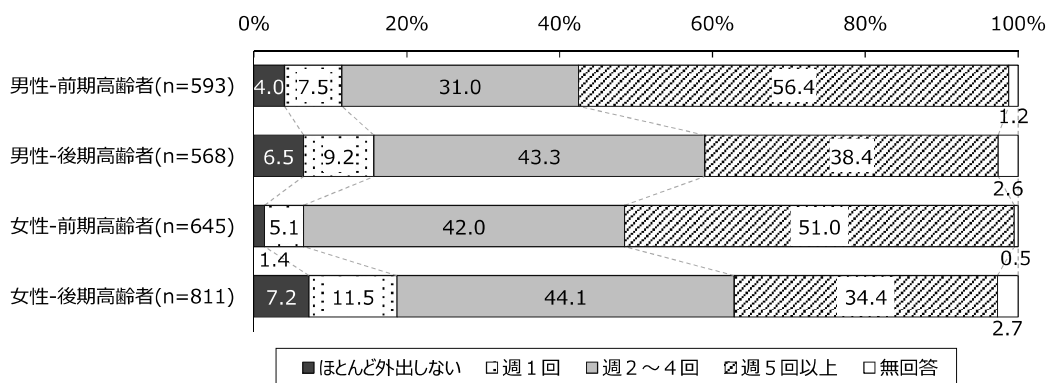
1週間の外出頻度では、「ほとんど外出しない」、「週1回」が前回調査より増加しており、閉じこもり傾向のある高齢者の割合は13.6%で前回調査より4.5ポイント増加しています。

▼ 一般高齢者 > 週1回以上の外出



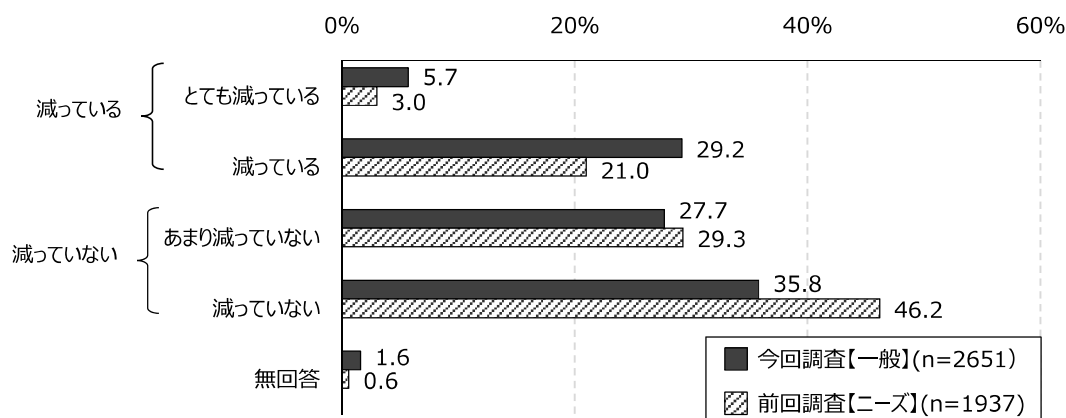
1週間の外出頻度を性・年齢区別にみると、「ほとんど外出しない」、「週1回」が前期高齢者では女性が男性よりも5ポイント低く、後期高齢者では女性が男性よりも3ポイント高くなっています。男性と比べ女性は前期高齢者と後期高齢者で「ほとんど外出しない」、「週1回」の増加の割合が大きくなっています。

▼ 一般高齢者 > 週1回以上の外出（性・年齢別）



昨年と比較して外出回数が減っているかどうかでは、「とても減っている」(5.7%)と「減っている」(29.2%)を合わせた“減っている”が34.9%で、前回調査より10.9ポイント増加しています。

▼ 一般高齢者＞昨年と比較した外出回数



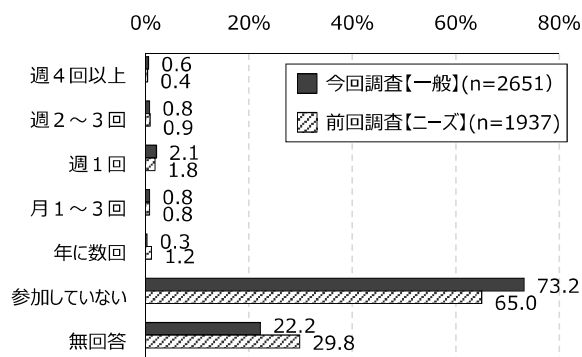
調査時期から、新型コロナウイルスの感染拡大による影響が考えられますが、前回調査より一般高齢者では外出しない人が増え、また、外出している人も回数が減っています。

⑤ 「1人暮らし」にみる介護予防のための通いの場への参加

一般高齢者

会・グループ等への参加頻度で、「介護予防のための通いの場」をみると、「週4日以上」から「年に数回」までを合わせた“参加している”は4.6%にとどまり、「参加していない」は73.2%で前回調査より8.2ポイント増加しています。

▼ 一般高齢者＞「介護予防のための通いの場」への参加頻度



※全ての会・グループ等(ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、高齢者クラブ、町会・自治会、収入のある仕事)において前回調査(令和元年)よりも「参加していない」が増加しており、国内の新型コロナウイルス感染拡大が深刻化したことによる影響も考えられる。

家族構成別にみると、「1人暮らし」では「参加していない」の割合が全体より低く、「週4日以上」から「年に数回」までを合わせた“参加している”の割合は全体より高くなっています。「介護予防のための通いの場」への参加は、「1人暮らし」高齢者には、高齢者の健康寿命の延伸につながる社会参加の活動となるため、今後も参加者を増やすための取組が重要です。

▼ 一般高齢者＞家族構成×「介護予防のための通いの場」への参加頻度

上段：回答数 下段：%	合計	会・グループ等の頻度／⑤介護予防のための通いの場							参加して いない	無回 答
		週4回以 上	週2～3 回	週1回	月1～3 回	年に数回				
全体	2651 100.0	17 0.6	21 0.8	56 2.1	22 0.8	7 0.3	1939 73.2	589 22.2		
家族 構成	1人暮らし	784 100.0	7 0.9	12 1.5	17 2.2	8 1.0	2 0.3	543 69.2	195 24.9	
	夫婦2人暮らし（配 偶者65歳以上）	929 100.0	5 0.5	3 0.3	18 1.9	10 1.1	2 0.2	702 75.7	189 20.3	
	夫婦2人暮らし（配 偶者64歳以下）	113 100.0	0 0.0	0 0.0	3 2.7	0 0.0	0 0.0	91 80.5	19 16.8	
	息子・娘との2世帯	463 100.0	1 0.2	2 0.4	10 2.2	0 0.0	1 0.2	355 76.7	94 20.3	
	その他	313 100.0	3 1.0	4 1.3	7 2.2	4 1.3	1 0.3	219 69.9	75 24.0	

案内・参加勧奨の観点から、健康や福祉サービスに関する情報の入手手段を家族構成別にみると、「1人暮らし」では「特に入手していない」の割合が全体より高くなっています。1人暮らしの高齢者に対して情報を届けていく有効な手段を検討する必要があります。

▼ 一般高齢者＞家族構成×健康や福祉サービスに関する情報の入手手段

上段：回答数 下段：%	合計	健康や福祉サービスに関する情報をどのような手段で入手しているか。													無回 答
		区 の 広 報 紙	家 族 や 親 戚	の 友 人 ・ 知 人 ・ 近 所	張 所	区 役 所 ・ 特 別 出	イ ン タ ー ネ ッ ト (区 サ イ ト 等)	診 療 所 ・ 病 院	セ ン タ ー ・ 高 齢 者 総 合 相 談	ケ ア マ ネ ジ ャ ー	委 員 ・ 民 生 委 員 ・ 児 童	保 健 所 ・ 保 健 セ ン タ ー	そ の 他	な い	
全体	2651 100.0	1101 41.5	478 18.0	440 16.6	338 12.7	322 12.1	282 10.6	213 8.0	175 6.6	98 3.7	81 3.1	42 1.6	649 24.5	142 5.4	
家族 構成	1人暮らし	784 100.0	303 38.6	68 8.7	124 15.8	99 12.6	79 10.1	61 7.8	64 8.2	39 5.0	34 4.3	22 2.8	13 1.7	218 27.8	56 7.1
	夫婦2人（配偶者 65歳以上）	929 100.0	411 44.2	209 22.5	177 19.1	118 12.7	125 13.5	100 10.8	69 7.4	64 6.9	32 3.4	29 3.1	17 1.8	214 23.0	46 5.0
	夫婦2人（配偶者 64歳以下）	113 100.0	37 32.7	26 23.0	9 8.0	10 8.8	30 26.5	13 11.5	4 3.5	3 2.7	1 0.9	2 1.8	2 1.8	30 26.5	8 7.1
	息子・娘との2世帯	463 100.0	213 46.0	104 22.5	77 16.6	67 14.5	51 11.0	64 13.8	36 7.8	25 5.4	18 3.9	16 3.5	6 1.3	106 22.9	16 3.5
	その他	313 100.0	124 39.6	62 19.8	44 14.1	35 11.2	33 10.5	36 11.5	37 11.8	38 12.1	11 3.5	9 2.9	4 1.3	70 22.4	13 4.2

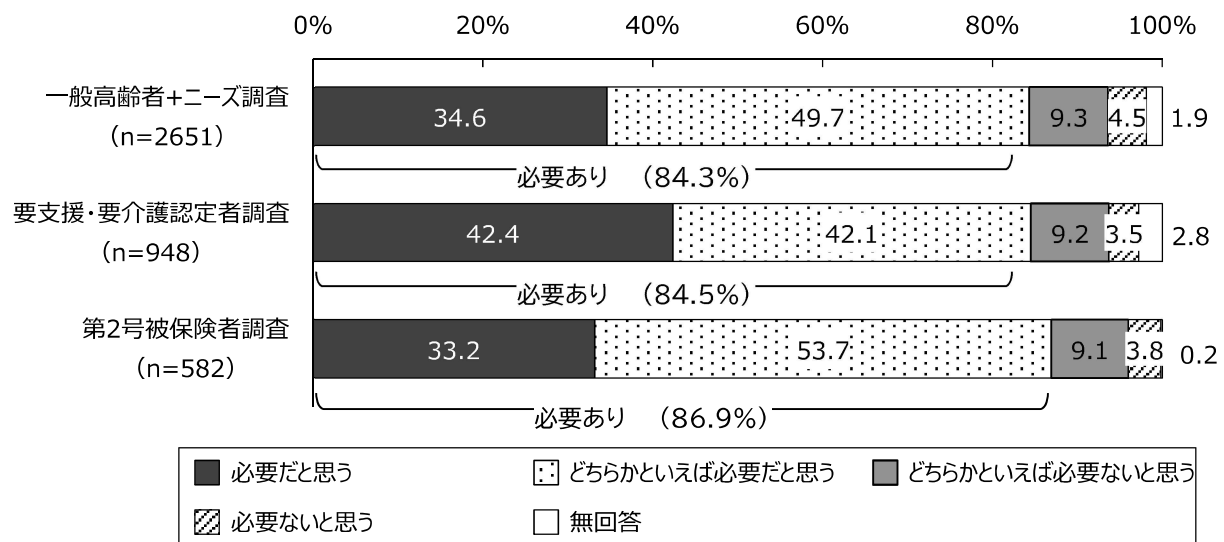
⑥地域のつながりの必要性和実感

一般高齢者、要支援・要介護認定者、第2号被保険者

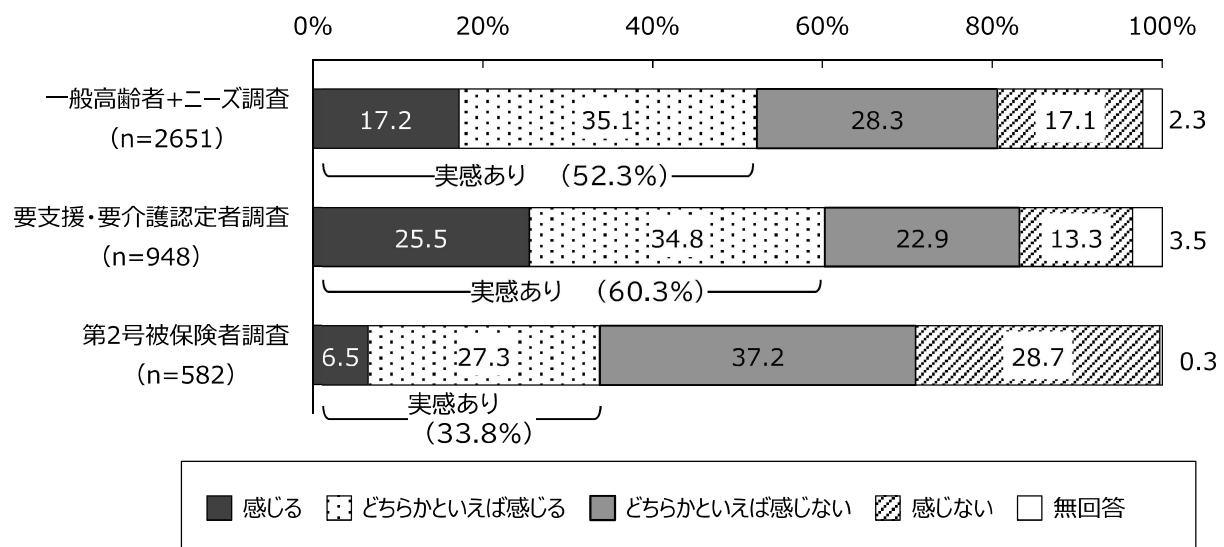
地域のつながりの必要性について、一般高齢者、要支援・要介護認定者、第2号被保険者のいずれも、8割以上の方が『必要あり』と考えています。

一方、地域のつながりの実感について、『実感あり』と回答した方の割合は一般高齢者の52.3%、要支援・要介護認定者の60.3%に対し、第2号被保険者では33.8%となっており、特に第2号被保険者で地域のつながりの必要性和実感に大きな差異のあることがわかります。

▼ 3調査比較>地域のつながりの必要性



▼ 3調査比較>地域のつながりの実感

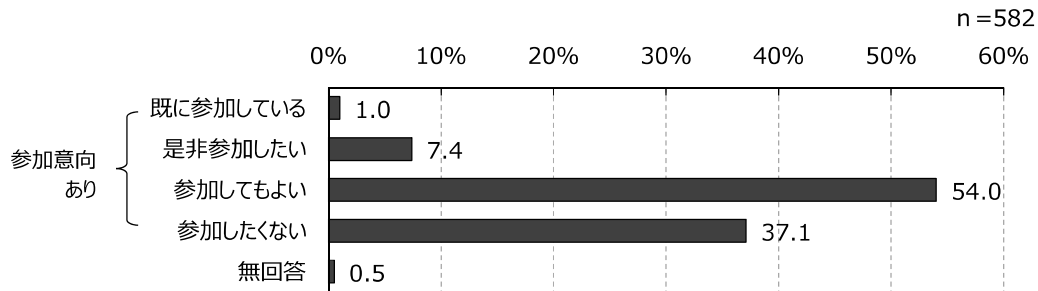


⑦地域づくりへの参加意向・地域のつながりの実感

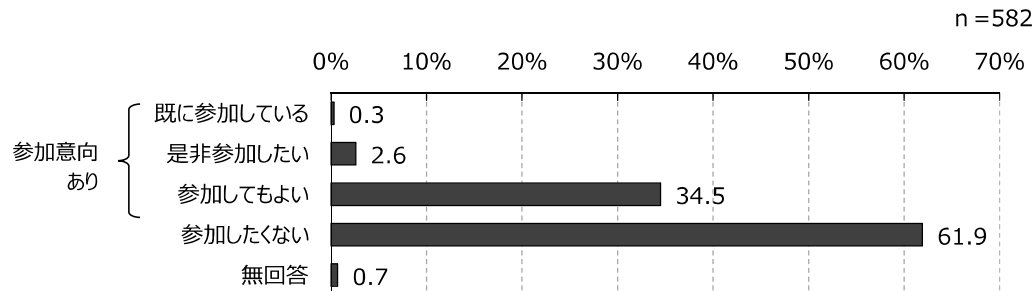
第2号被保険者

第2号被保険者の地域住民の有志による地域づくりへの参加意向では、「参加者として」は「参加してもよい」が「参加したくない」を上回り、「企画・運営（お世話役）として」は「参加したくない」が「参加してもよい」を上回っています。

▼ 第2号被保険者＞地域づくりへの参加者としての参加意向

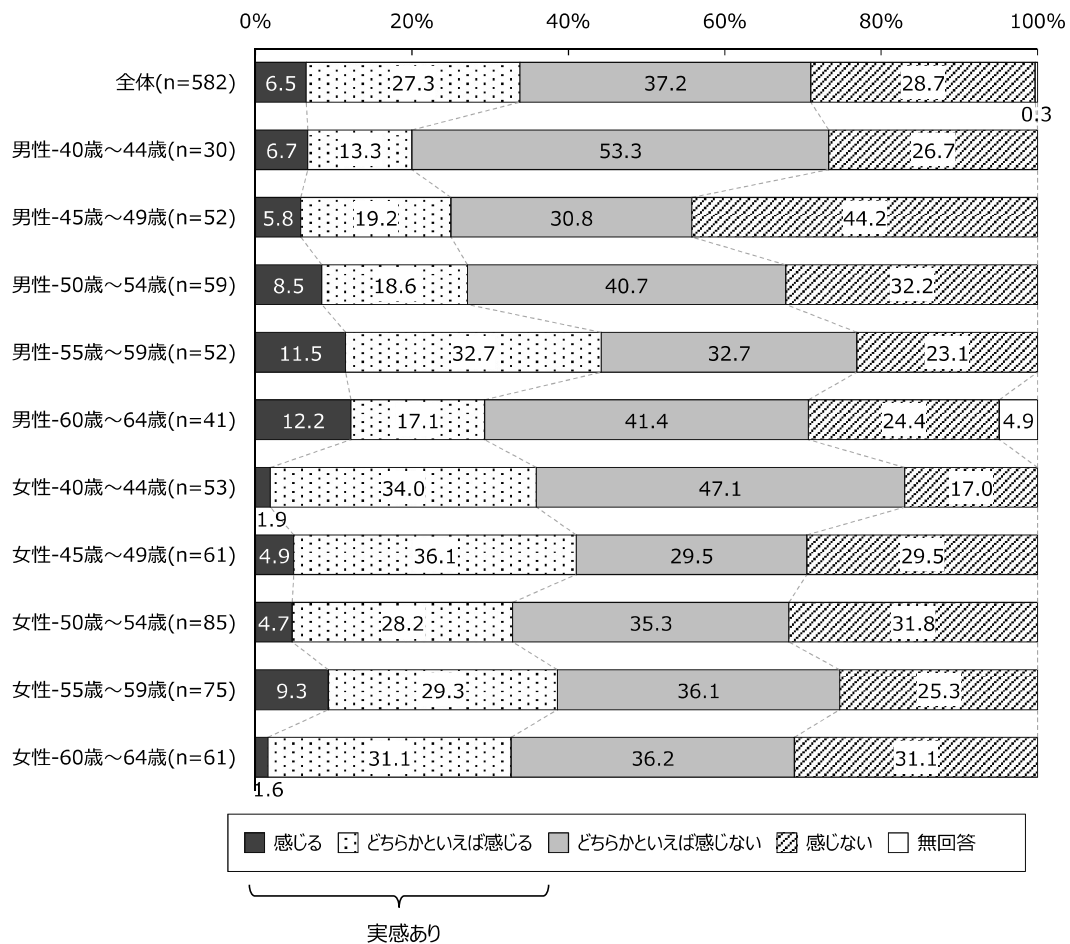


▼ 第2号被保険者＞地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向



最初から企画・運営（お世話役）としての参加を希望する人が多くないことから、まず参加者として参加できるよう支援していく必要があります。参加者としての参加が広がる可能性の高い年齢を探るため、地域のつながりの実感を性・年齢別にみると『実感あり』と回答している割合は、男性では「55歳～59歳」、女性では「45歳～49歳」で最も多くなっています。

▼ 第2号被保険者＞性・年齢×地域のつながりの実感



第2号被保険者の年代に地域づくり活動への参加を促す場合、女性の40歳代、男性の50歳代からターゲットになると考えられます。そこから将来的に企画・運営（お世話役）や、リーダー的役割を担う人が生まれてくるよう、長期的な活動や地域を支える担い手への支援の充実を図ることも重要です。

⑧地域でのたすけあい

一般高齢者、要支援・要介護認定者

一般高齢者の「心配事や愚痴を聞いてくれる人」で、家族や親族以外に着目すると、「友人」が43.9%、「近隣」が8.7%となっています。要支援・要介護認定者の「心配事や愚痴を聞いてくれる人」では、「友人」が22.5%、「近隣」が6.6%となっています。

地理的に近いことを思わせる「近隣」や「友人」等、家族・親族以外に頼れる人が地域に少なからず存在していることがわかります。

居住地域別にみると、一般高齢者の「近隣」で割合が全体より高い地域は四谷、若松町、大久保、落合第一、「友人」では四谷、笹塚町、榎町、若松町、角筈となっています。

要支援・要介護認定者の「近隣」で割合が全体より高い地域は四谷、若松町、柏木、角筈、「友人」では、若松町、戸塚、落合第一、角筈となっています。

落合第二では、どちらの調査でも「近隣」「友人」が全体の割合よりも低く、心配事等の相談先として比較的家族・親族に頼る面が多いと考えられます。

また、「そのような人はいない」の割合に注目すると、一般高齢者では、落合第一、柏木、角筈で、要支援・要介護認定者では、角筈で、「そのような人はいない」の割合が全体よりも高くなっており、共助や公助の必要性が高い地域とも考えられます。

▼ 一般高齢者、要支援・要介護認定者＞居住地区×心配事や愚痴を聞いてくれる人

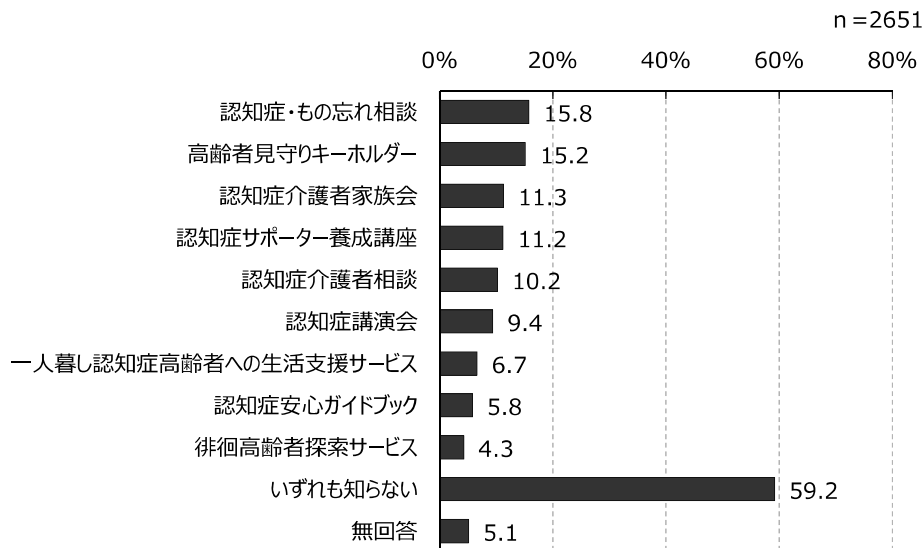
		一般高齢者＋介護予防・日常生活圏域二一ズ調査				要支援・要介護認定者調査			
上段：回答数 下段：%		合計	近隣	友人	そのよう な人はい ない	合計	近隣	友人	そのよう な人はい ない
全体		2651 100.0	231 8.7	1165 43.9	181 6.8	948 100.0	63 6.6	213 22.5	60 6.3
居住地域 (特別出張所管内)	四谷	306 100.0	28 9.2	139 45.4	16 5.2	107 100.0	10 9.3	24 22.4	2 1.9
	笹塚町	288 100.0	19 6.6	138 47.9	16 5.6	87 100.0	3 3.4	15 17.2	1 1.1
	榎町	283 100.0	24 8.5	130 45.9	19 6.7	91 100.0	4 4.4	16 17.6	4 4.4
	若松町	303 100.0	35 11.6	151 49.8	16 5.3	125 100.0	17 13.6	30 24.0	2 1.6
	大久保	294 100.0	31 10.5	114 38.8	17 5.8	134 100.0	6 4.5	27 20.1	1 0.7
	戸塚	317 100.0	25 7.9	133 42.0	21 6.6	126 100.0	8 6.3	34 27.0	3 2.4
	落合第一	257 100.0	24 9.3	109 42.4	26 10.1	78 100.0	2 2.6	23 29.5	3 3.8
	落合第二	268 100.0	18 6.7	110 41.0	18 6.7	95 100.0	6 6.3	19 20.0	1 1.1
	柏木	186 100.0	15 8.1	73 39.2	13 7.0	61 100.0	5 8.2	13 21.3	1 1.6
	角筈	96 100.0	5 5.2	46 47.9	9 9.4	21 100.0	2 9.5	7 33.3	2 9.5

◎認知症に関して

一般高齢者

一般高齢者の認知症に関する事業やサービスの認知度は、「いずれも知らない」が59.2%と最も多く、知っているサービスで比較的割合の高いものでも「認知症・もの忘れ相談」が15.8%、「高齢者見守りキーホルダー」が15.2%となっています。

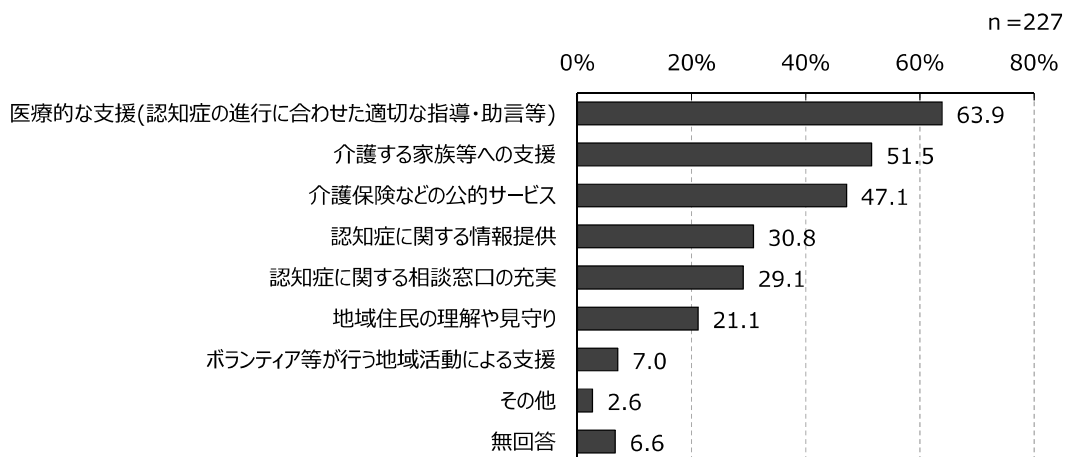
▼ 一般高齢者 > 認知症に関する事業やサービスの認知度



要支援・要介護認定者

要支援・要介護認定者で、認知症の症状が「ある」と回答した人に認知症の介護で必要と思うことを聞いたところ、「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）」が63.9%と最も多く、次いで「介護する家族等への支援」が51.5%、「介護保険などの公的サービス」が47.1%となっています。

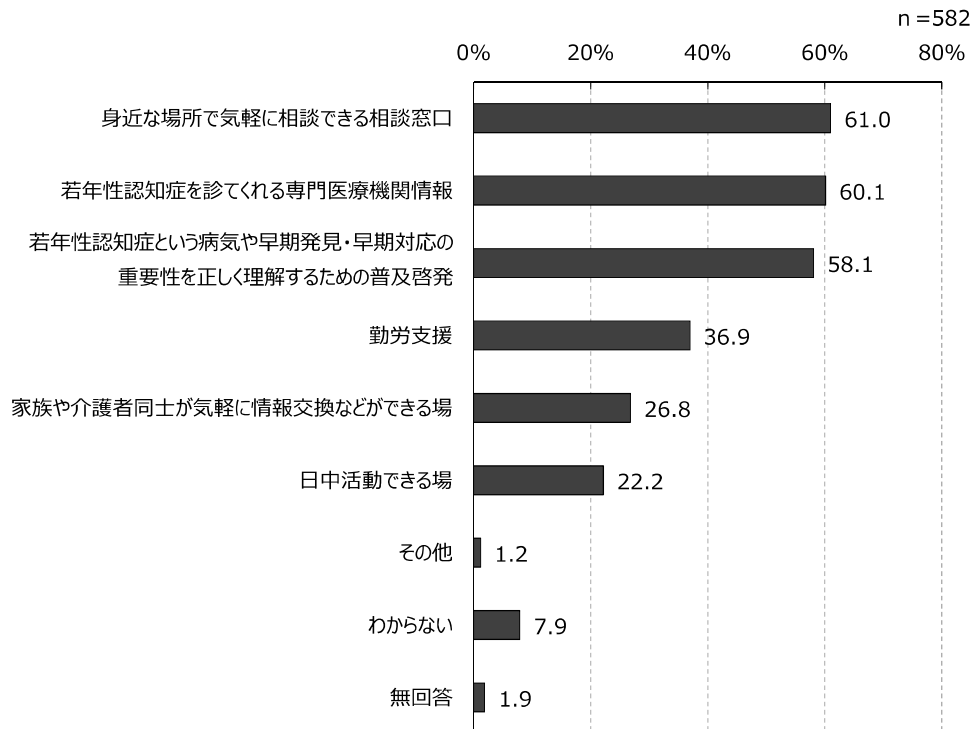
▼ 要支援・要介護認定者 > 認知症の介護で必要と思うこと



第2号被保険者

第2号被保険者に、若年性認知症に対して必要な支援を聞いたところ、「身近な場所で気軽に相談できる相談窓口」が61.0%と最も多く、「若年性認知症を診てくれる専門医療機関情報」が60.1%、「若年性認知症という病気や早期発見・早期対応の重要性を正しく理解するための普及啓発」が58.1%となっています。

▼ 第2号被保険者>若年性認知症に対して必要な支援



(2) 在宅介護実態調査

「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」の視点から、「在宅介護実態調査」を国の示す手法に基づき実施しました。「厚生労働省老健局介護保険計画課 在宅介護実態調査自動集計分析ソフト」を用いて介護保険認定データと突合できた619人の分析結果について、以下に整理します。

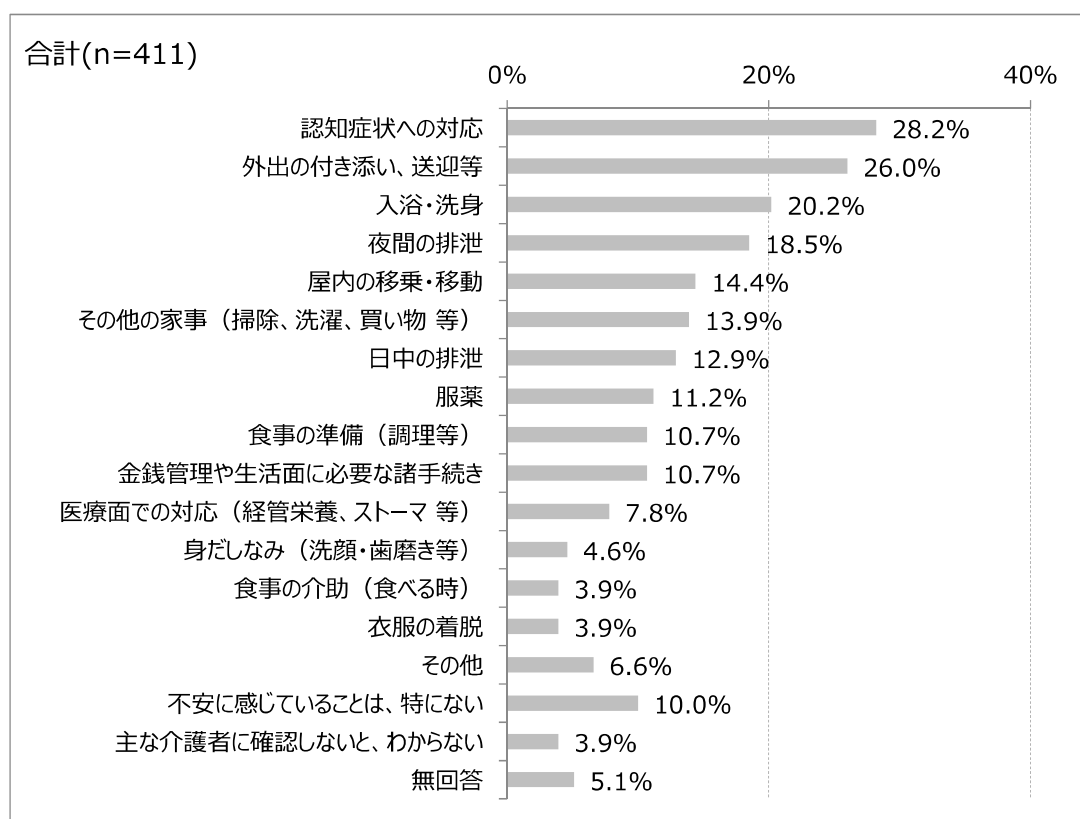
▼ 在宅介護実態調査の対象等

調査名	調査対象	調査対象数
在宅介護実態調査	区内で在宅生活をしている 要支援・要介護認定者	637人

①介護者が不安に感じる介護（家族等の介護がある人のみ）

現在の生活を継続していくにあたって主な介護者の方が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」が28.2%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(26.0%)、「入浴・洗身」(20.2%)となっています。

▼ 在宅介護実態調査>今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

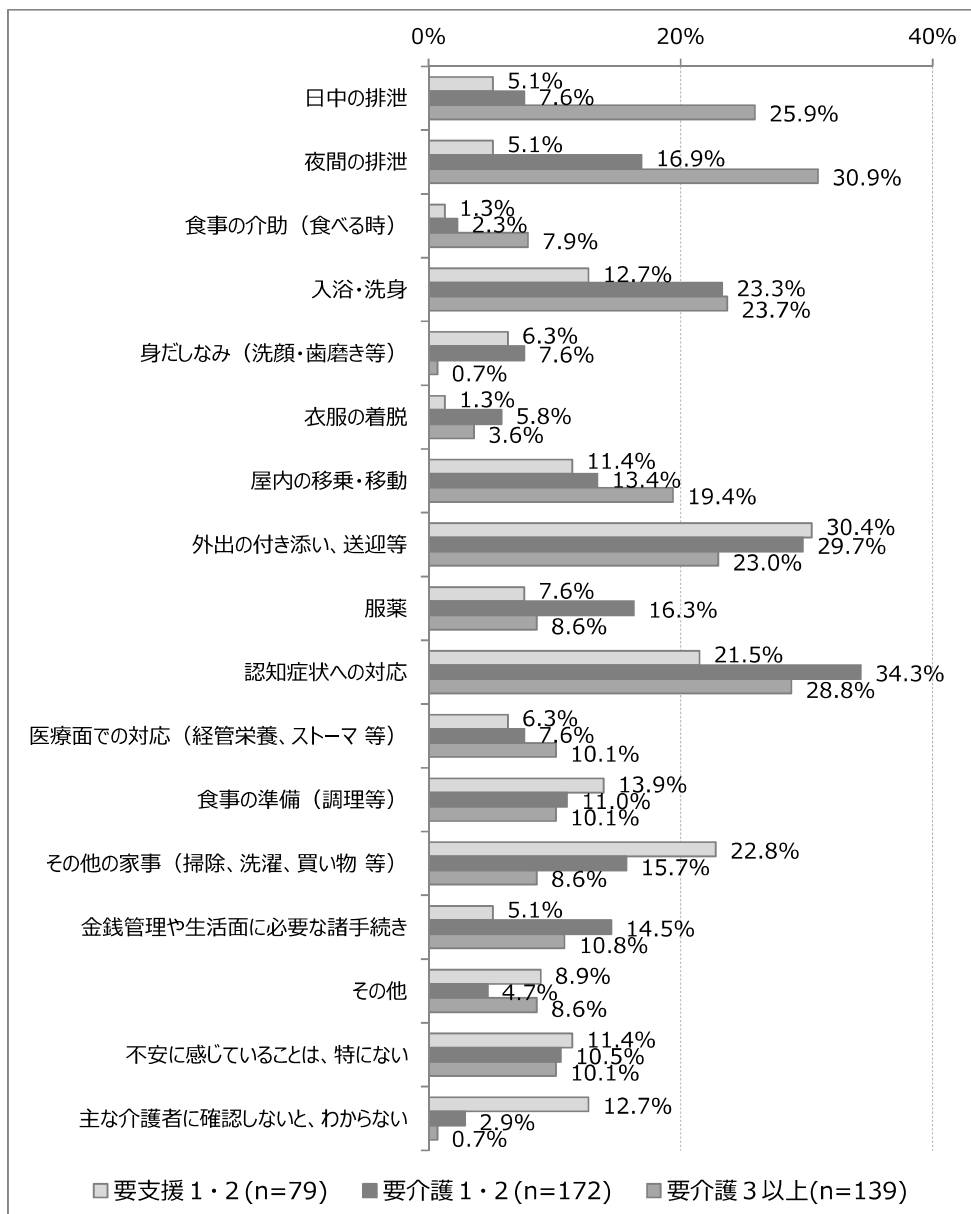


何をすればよいのかが比較的わかりやすい「外出の付き添い、送迎等」や「入浴・洗身」に対し、認知症状への対応は、家族等が認知症になったことへのとまどいや、どのように接したり対応すればよいのかがよくわからないといった要因が介護者の不安感につながっていることも考えられます。

認知症に関する正しい知識を深める啓発や、当事者も含めた交流の場の充実なども重要な取組と考えられます。

主な介護者の方が不安を感じる介護を要介護度別にみると、『要支援1・2』では「外出の付き添い、送迎等」が30.4%と最も割合が高く、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が22.8%、『要介護1・2』では「認知症状への対応」が34.3%と最も割合が高く、「外出の付き添い、送迎等」が29.7%、『要介護3以上』では「夜間の排泄」が30.9%と最も割合が高く、「認知症状への対応」が28.8%となっています。

▼ 在宅介護実態調査> 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



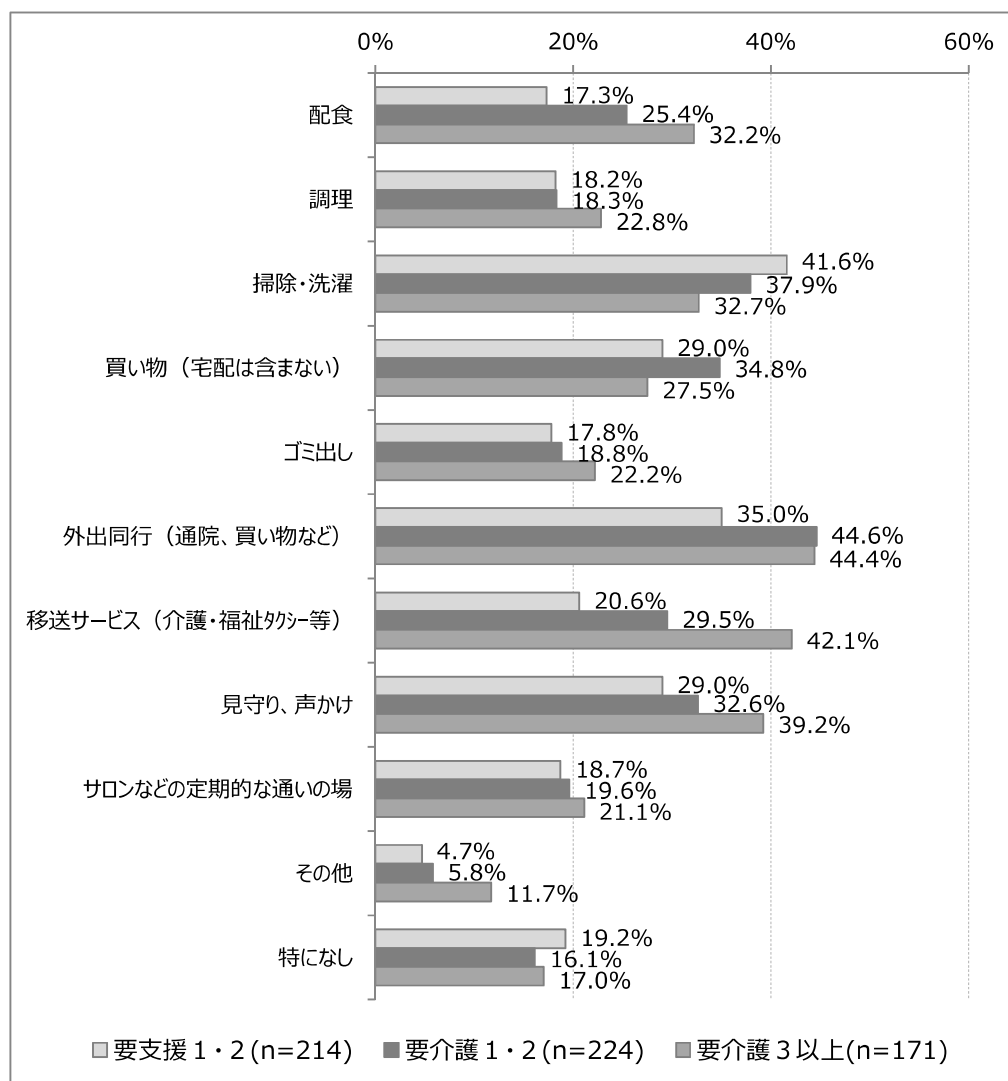
「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助」「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「医療面での対応」は、明確に要介護度が上がるほど介護者の不安が大きくなっており、その不安の軽減は在宅限界点の向上を図るために重要です。

「外出の付き添い、送迎等」は、要介護度が低いほど割合が高くなっており、本人の外出頻度が高く、行動範囲が広いと思われる場合の方が、介護者としては不安感が大きいことがわかります。

②在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

保険外の支援・サービスの必要性を要介護度別にみると、『要支援1・2』では「掃除・洗濯」が41.6%と最も割合が高く、「外出同行（通院、買い物など）」が35.0%、『要介護1・2』では「外出同行（通院、買い物など）」が44.6%と最も割合が高く、「掃除・洗濯」が37.9%、『要介護3以上』では「外出同行（通院、買い物など）」が44.4%と最も割合が高く、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が42.1%となっています。

▼ 在宅介護実態調査>要介護度別・介護者が不安を感じる介護

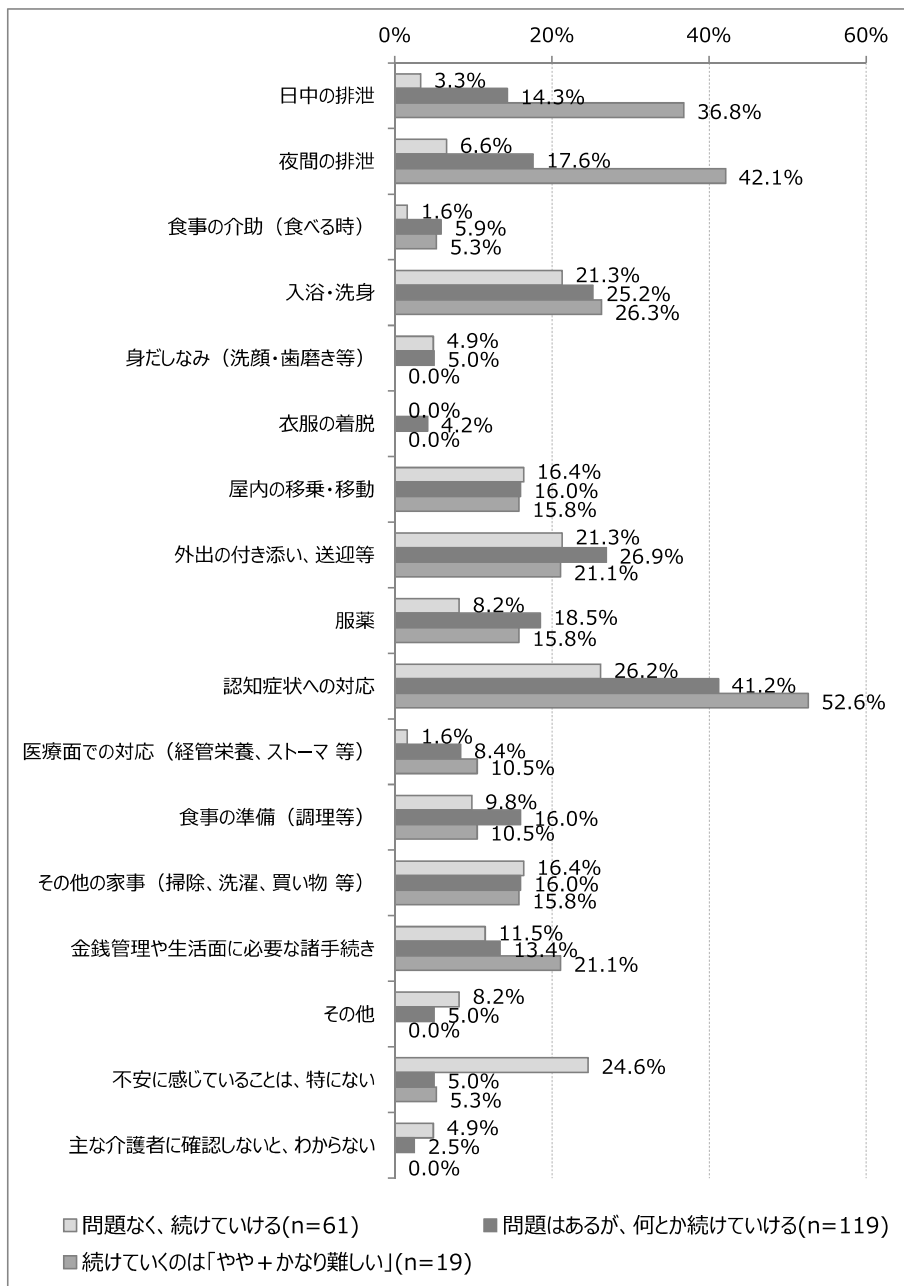


「外出同行」が要介護度によらず上位2位までに入っており、本人の外出行動を支援するサービスの充実、在宅限界点の向上を図るための介護者への支援のみならず重度化防止の観点などから本人の活動を助ける面でも重要と考えられます。

③介護者の就労継続にも重要な認知症への対応支援

介護者が不安に感じる介護を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「認知症状への対応」で『続けていくのは「やや+かなり難しい」』が52.6%と割合が高くなっています。主な介護者の方が不安に感じる介護で最も割合の高かった認知症状への対応に係る支援は介護者の就労継続においても重要と考えられます。

▼在宅介護実態調査>就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

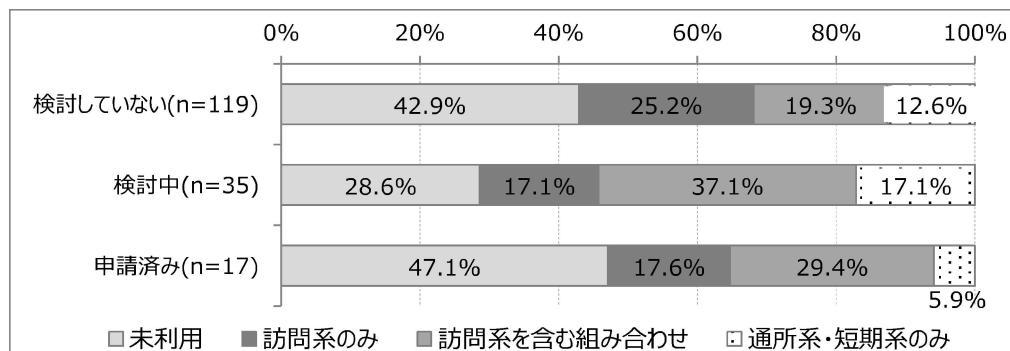


④サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況

施設等の検討状況をサービス利用の組み合わせ別にみると、「未利用」では「検討していない」が42.9%、「検討中」が28.6%、「申請済み」が47.1%となっています。

施設等の検討が、「検討していない」→「検討中」→「申請済み」と段階的に進むと仮定した場合、サービスを利用していない人では、何らかの状態変化を境に施設等の申請へと一足飛びに移行してしまい、サービスを利用している場合は在宅での介護を続けながら施設等検討を行い、その後申請へという移行が緩やかであるとも考えられます。

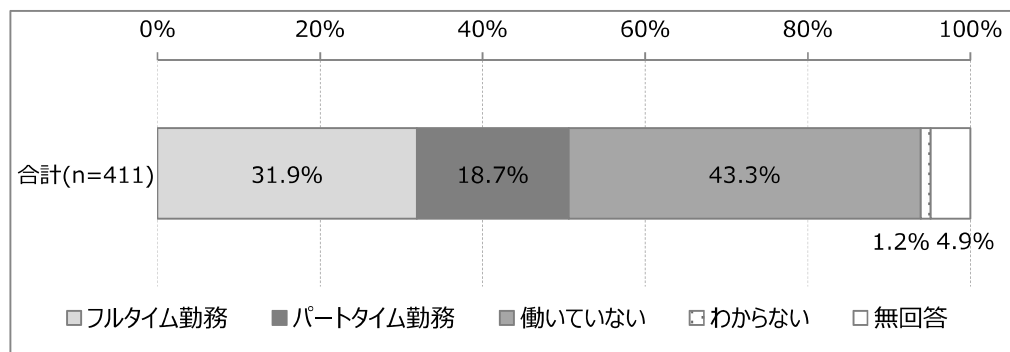
▼ 在宅介護実態調査>サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



⑤働いていない介護者と通所系サービス

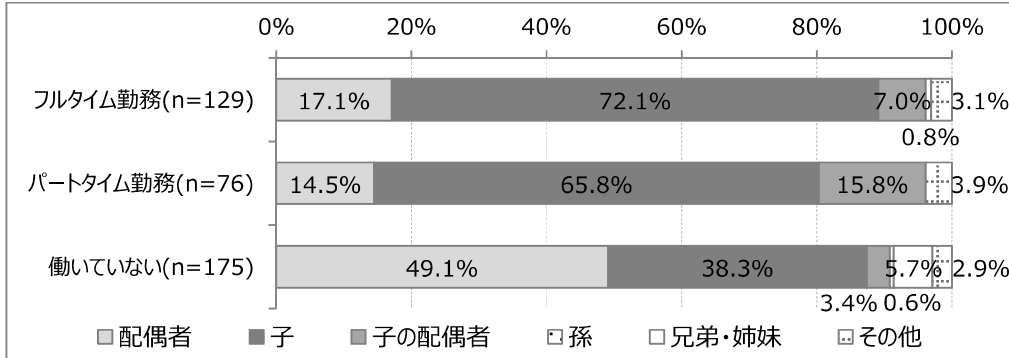
主な介護者の勤務形態は、フルタイム31.9%、パートタイム18.7%に対し、「働いていない」が43.3%となっています。

▼ 在宅介護実態調査>主な介護者の勤務形態



主な介護者を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」でも「パートタイム勤務」でも「子」の割合が最も高く、「働いていない」では「配偶者」の割合が最も高くなっています

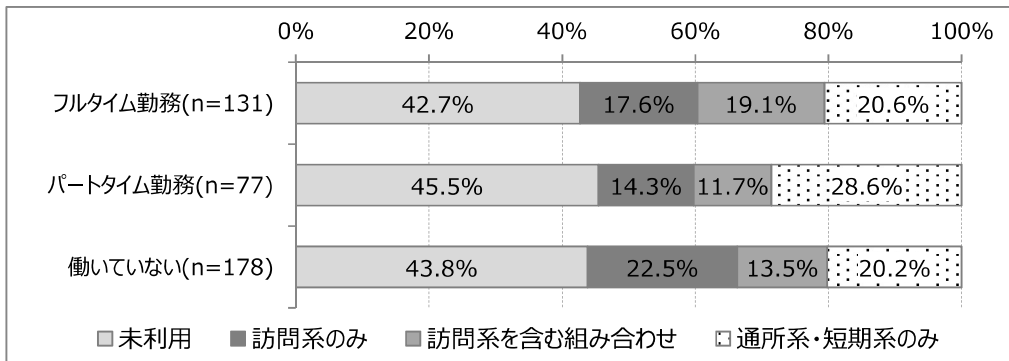
▼ 在宅介護実態調査> 就労状況別・主な介護者の本人との関係



以上から、就業しておらず（日中も要介護者とともに過ごし）、高齢である配偶者、という介護者像がみえてきます。

サービス利用の組み合わせを介護者の勤務形態別にみると、「働いていない」では「未利用」が43.8%と最も割合が高く、次いで「訪問系のみ」が22.5%となっていますが、通所系サービスの持つレスパイト機能の重要性は今後高まっていくと考えられます。

▼ 在宅介護実態調査> 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



第5節 第8期計画の総括

「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（平成30年度～令和5年度）」では、5つの基本目標により12の施策を設定しています。

本計画の策定にあたり、各施策の振り返りを実施した結果、次のような成果と今後の課題等が確認できました。

施策1（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

取組や成果

- 高齢期の特性を踏まえた健康づくりや介護予防・フレイル予防（運動・栄養・社会参加）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普及啓発を行いました。
- フレイル予防について広く普及啓発を行うため、わかりやすいリーフレットやテキスト等の啓発ツールを作成し、住民主体の活動の場など地域の様々な場で普及啓発を行いました。

課題として考えられること

- コロナ禍の影響により高齢者の外出機会が減少している中で、介護予防・フレイル予防の普及啓発を図っていく必要があります。

住民主体の健康づくりと介護予防・フレイル予防への支援

取組や成果

- 高齢期の健康づくり・介護予防出前講座は、コロナ禍の影響により中止した時期がありましたが、感染症対策を徹底した上で再開することができました。
- 新宿区オリジナル筋力トレーニング「しんじゅく100トレ」については、住民主体で継続的に取り組むことができるよう、グループの立ち上げと継続支援を行いました。また、コロナ禍においても安心してグループ活動に取り組めるよう、活動の場に出向いて支援を継続し、区内全域に活動拠点を増やすことができました。

課題として考えられること

- 高齢者が感染症対策に留意しながら身近な地域で介護予防・フレイル予防を継続的に実践できるよう、住民主体の活動に対して支援を行っていく必要があります。

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

取組や成果

- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として、医療専門職チームによる訪問指導等の個別支援を開始しました。令和4年度はモデル事業を実施し、令和5年度から区内全域で展開しています。

課題として考えられること

- フレイルのリスクが高い高齢者に対しては、個々の状況に応じた相談支援を行うなど、きめ細かに支援を行う必要があります。

施策1（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

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は、令和3年度の介護報酬改定に伴い、単価を一部引き上げました。
- 一般介護予防事業は、介護予防・フレイル予防に継続して取り組めるよう、様々な機会を捉えて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支援や介護予防教室の開催等に取り組みました。また、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。

施策2

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での活動を踏まえ、「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、「地域支え合い活動」を区内に展開しました。また、感染症対策を徹底した上で、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、生涯学習フェスティバル、コミュニティスポーツ大会等を開催しました。高齢者クラブに対しては、活動内容等の情報発信を強化し、会員の加入促進支援を行いました。

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。さらに、高齢者等支援団体の増加にあわせ、団体が安心して活動を継続できるように引き続き支援していく必要があります。また、高齢者クラブや「ふれあい・いきいきサロン」等の地域団体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3

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3年度より「Web 入会」及び「Web 受注」を本稼働し、会員の増加及び就業機会の拡大に取り組めました。新宿わく☆ワークでは、求職者のニーズを反映した雇用による働き方の提案のほか、雇用以外の多様な働き方についても情報提供を行いました。

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確保や高年齢化に伴う安全就業の徹底が課題となるとともに、ビジネススタイル等の変化やデジタル社会への対応が求められています。新宿わく☆ワークでは、65歳以上70歳未満の新規求職者が最も多く、退職後も働きたい方が増えているため、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4（重点施策Ⅱ）

地域で支え合うしくみづくりの推進

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、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。
- 薬王寺地域ささえあい館を拠点として、複数の高齢者活動・交流施設で「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。担い手養成講座の修了生は、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ています。

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ことが必要です。また、担い手や活動団体の育成、さらには団体が継続して活動できるよう支援していくことが必要です。
- 「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、他的高齢者活動・交流施設でも事業を展開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

取組や成果

- 高齢者の身近な居場所である「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」の立ち上げから継続まで包括的な支援を行いました。また、健康づくりや介護予防に取り組めるしくみとして、新宿区医療・介護・通いの場情報検索サイト（さがせる新宿）の運用を開始しました。
- コロナ禍においても、民生委員・児童委員による相談活動を継続し、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、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いました。

課題として考えられること

- 多くの方が健康づくりや介護予防に取り組めるよう、新宿区医療・介護・通いの場情報検索サイト（さがせる新宿）の掲載情報を充実するとともに、「空きスペース有効活用促進事業」への登録を増やし、活動場所の確保支援の充実を図っていく必要があります。
- 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。

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、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、高齢者見守りキーホルダー事業による迅速な身元確認など、見守りが必要な高齢者を支える体制を構築しています。
- 情報通信技術（ICT）の活用によって高齢者の見守り体制を充実させるため、自宅で緊急事態に陥った場合に無線発報機で通報できる緊通報システムに、新たに見守りセンサーを追加することで、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

- 現在の見守り体制を実施しつつ、ICTを活用するなどより効果的な見守りを検討する必要があります。また、高齢者を見守る事業をさらに周知し、活用を促していくことが必要です。

施策5

介護者への支援

取組や成果

- コロナ禍で外出しづらく閉塞感を持ちやすい環境の中でも介護者を支える「家族会」が継続できるように、会場の確保やボランティアのスキルアップ研修など運営の支援を行いました。
- 介護に関する知識や技術の習得を目的とした介護者講座では、介護者のニーズを踏まえた内容で実施しました。
- ワーク・ライフ・バランスをめざ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。

課題として考えられること

- 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より周知することが必要です。家族会についてのさらなる周知や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た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。
- 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6（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、コロナ禍においても早い段階から認知症の方に対して訪問支援を行うことで、着実に医療や介護サービスの利用につなげることができました。
- 令和2年3月に発行した「認知症診療連携マニュアル」の改訂を行い、新たに服薬管理の項目を掲載するなど内容の充実を図り、地域のかかりつけ医や関係機関に配布することで、認知症の早期発見、早期診断につなげる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よう、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

取組や成果

- 認知症の人ができる限り地域で暮らし続けるために、認知症のご本人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなげるしくみ「チームオレンジ」を中央圏域（大久保地域）で1チーム立ち上げました。

課題として考えられること

- 認知症のご本人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなげるしくみ「チームオレンジ」の活動が他の地域にも広がるように検討を進める必要があります。

施策6（重点施策Ⅲ）

認知症高齢者への支援体制の充実

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

- 企業や地域団体等で認知症サポーター養成講座を開催し、コロナ禍においてはオンライン形式での開催にも取り組みながら、認知症サポーターを確実に増やしています。
- 認知症サポーター養成講座に関心のある方が講座の申込につながるように、講座内容を紹介する動画を作成し、区ホームページなどに掲載して周知しています。

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、認知症への理解をさらに広めていく必要があります。

施策7

高齢者総合相談センターの機能の充実

取組や成果

- 地域ケア会議の開催や関係機関との連携によるネットワーク強化、外部評価や研修の実施による相談の質の向上を図ることにより、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ました。また、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、法的な支援が求められる事例への対応力向上に取り組みました。
- パンフレット等の活用に加え、高齢者総合相談センターの役割を紹介する動画を作成し、区民や町会をはじめとする地域団体・高齢者団体等へ周知活動を行い、認知度の向上を図りました。

課題として考えられること

- 高齢者や介護者だけでなく、多世代や地域の多様な団体等への周知活動や連携強化により、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。
- 虐待が疑われるケースや支援の拒否がある高齢者及び世帯全体への重層的な支援が必要なケース等、対応が困難なケースへの対応力強化を図っていく必要があります。

施策8

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。
- 施設整備においては、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）各1所、特別養護老人ホーム（ショートステイ併設）1所を開設しました。
- 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、引き続き、事業所向け、区民向けの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。
- 事業所へ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、介護保険制度を身近に感じていただけるよう各種媒体やイベントの開催等により周知を図りました。

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。
- 民有地を活用した施設整備においては、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。
- 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。
- 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9

自立生活への支援(介護保険外サービス)

取組や成果

- 高齢者が、それぞれの暮らしや状態にあった支援が受けられるよう、物価高騰の影響にも対応しつつ、区が独自に様々な介護保険外サービスを提供してきました。
- 新型コロナウイルスのまん延に伴い、感染した高齢者の在宅療養生活を支援するため、全額公費負担による訪問介護サービスを実施するなど、新たな介護保険外サービスの提供も行いました。

課題として考えられること

- 高齢者にとって、より一層の福祉の向上につながるよう、介護保険外サービスをさらに周知し、活用を図っていくことが必要です。
- 今後も、社会・経済の状況や変化に応じて、介護保険外サービスの内容を適切に検討していく必要があります。

施策10

在宅療養支援体制の充実

取組や成果

- コロナ禍においても、在宅医療相談窓口やがん療養相談窓口での個別相談の継続や、地域交流館等での少人数の地域学習会を計画的に開催することなどにより、在宅療養者が抱える感染や療養生活への不安に対応しました。
- 新宿区医療連携システム（新宿きんと雲）等、情報通信技術（ICT）を活用し、医療職、介護職等と小まめに情報共有や意見交換を図り、多職種連携を強化しました。さらに、在宅療養シンポジウムをオンライン開催とすることで、これまで周知が難しかった、高齢者を支える幅広い世代へも普及啓発を図りました。

課題として考えられること

- がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するために、がん患者及びその家族等の療養生活を支援することが求められており、相談を含めたがん患者の支援体制を拡充していく必要があります。また、引き続き介護を担う世代も含めた、幅広い年代に看取りも含めた在宅療養についての普及啓発を図っていくため、ICTを活用していく必要があります。
- 各関係団体や関係機関との連携において、様々な手段で、時間や場所にとらわれない多職種連携を推進し、頼り頼られる関係を強化していく必要があります。

施策11

高齢者の権利擁護の推進

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うとともに、国の基本計画における地域連携ネットワークの「中核機関」として位置付け、希望する親族後見人に対する一貫した支援を行いました。
- 虐待の早期発見及び的確な相談支援のため、高齢者総合相談センター職員やケアマネジャーを対象とした「新宿区高齢者虐待対応マニュアル」を用いた研修の実施や、地域の関係機関とのネットワーク強化に取り組みました。
- 高齢者の権利擁護ネットワーク協議会の開催等により、特殊詐欺被害防止の取組や消費者被害の実情について、関係機関と情報や課題を共有し連携強化を図りました。
- 消費者被害の防止対策として悪質商法被害防止ネットワークに未参加の介護サービス事業者等に対し参加を促し、参加事業者を増やすことができました。

課題として考えられること

- 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取り組む必要があります。
- 関係機関等との連携を深めながら、虐待が疑われる高齢者を早期に発見し、的確に相談支援につなげられるよう、高齢者総合相談センター職員の対応力向上に引き続き取り組むことが必要です。
- 消費者被害の防止対策については、悪質商法被害防止ネットワークのさらなる充実を図るとともに、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る必要があります。

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

取組や成果

- 新宿区居住支援協議会の活動内容を掲載した「新宿区居住支援サービスガイド」を令和3年度から発行し、協議会構成団体のサービスを広く周知しました。
- 高齢者や障害者等の円滑な移動の確保のため、新宿区移動等円滑化促進方針を策定し、方針に基づく施策を推進するため新宿区移動等円滑化促進方針推進協議会を設置しました。
- 道路・公園のバリアフリー化、鉄道駅ホームドア工事への補助、細街路の拡幅整備やユニバーサルデザインの普及啓発等を行い、人にやさしいまちづくりを推進しました。
- 災害時に備え、建築物への耐震化支援や、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、在宅人工呼吸器使用者に対する個別支援計画の策定や非常用電源装置等給付事業の開始等、災害時に配慮を要する方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

- 単身高齢者の入居に対する家主の不安を取り除くため、家賃等債務保証料や残存家財整理費用等を補償する保険料に対する助成について、さらに利用促進していくことが必要です。
- 鉄道駅のバリアフリールートの複数化や最短化、区内全駅でのホームドアの整備等、新宿区移動等円滑化促進方針に基づいた取組みを一層促進していく必要があります。
- 災害時に配慮を要する高齢者等が安心して過ごせるよう、既存の資源を活用した地域の支援体制を拡充する必要があります。
- 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。

