

## 第2章 計画の基本的考え方

---

# 第1節 基本理念・基本目標

## 1. 基本理念とめざす将来像

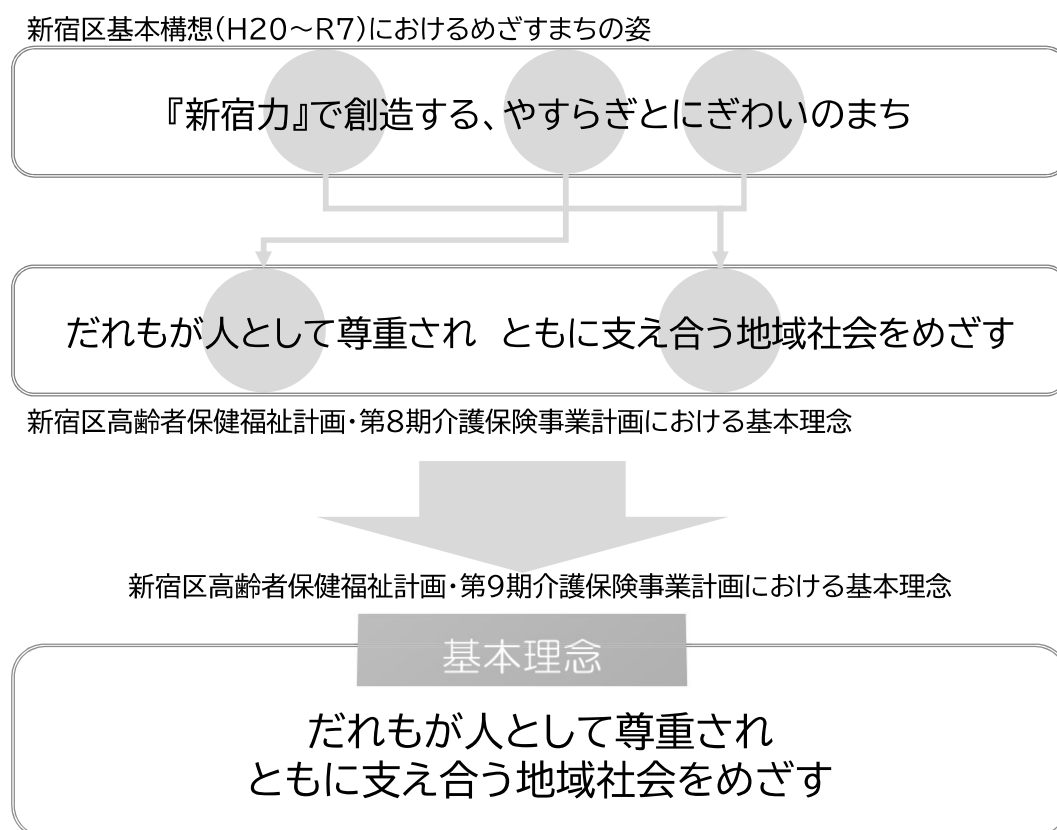
### (1) 基本理念

「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、「新宿区基本構想」に掲げた「めざすまちの姿」、「『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまち」と整合を図り、「だれもが人として尊重され ともに支え合う地域社会をめざす」を基本理念に設定しています。

日々を健康に過ごし、介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができ、人生の最期まで人として尊重され権利が守られることは、「やすらぎのまち」の礎となります。

社会全体、さらに高齢者自身が、支える側・支えられる側という関係を超えてともに支え合うことは、地域社会がいきいきとした「にぎわいのまち」になることにつながります。そして、そこに発揮される地域の力こそが『新宿力』です。

以上のことから、地域包括ケアシステムの一層の推進をもって地域共生社会の実現をめざす本計画では、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護の連携と一体的な提供をさらに深化させるという決意のもと、第8期の基本理念を引き継ぐこととします。



## (2) めざす将来像

基本理念のもとで実現するまちの姿として、3つの「めざす将来像」を定めます。

### めざす将来像

#### 心身ともに健やかに いきいきとくらせるまち

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きます。

#### だれもが互いを尊重し 支え合うまち

地域コミュニティにおける支え合いのしくみづくり、地域支え合い活動への参加・継続支援を進めていきます。

#### 支援が必要になっても 生涯安心してくらせるまち

要支援・要介護状態になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるまちづくりを進めていきます。

## 2. 基本目標

本計画では、基本目標として以下の5つを設定します。

### 基本目標1

#### 健康づくりと介護予防・フレイル予防をすすめます

高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けるには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防・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。

### 基本目標2

#### 社会参加といきがいつくりを支援します

高齢期の生活の質（QOL）を高めるためには、社会との関わりを持ちながらこれまで得た知識や経験を活用し、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、就労などの活動を支援します。

### 基本目標3

#### 支え合いの地域づくりをすすめます

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、公的なサービスが充実していることに加え、地域での見守りや支え合いの活動が不可欠です。そのために、高齢者自身も「地域の担い手」として活躍するしくみづくりを進め、地域の多様な社会資源（NPO、民間企業、社会福祉施設など）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めざします。

### 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

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、区の特성에あった地域包括ケアシステムの実現をめざします。

### 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

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。

## 第2節 新宿区における地域包括ケアシステム

### 1. 日常生活圏域の設定

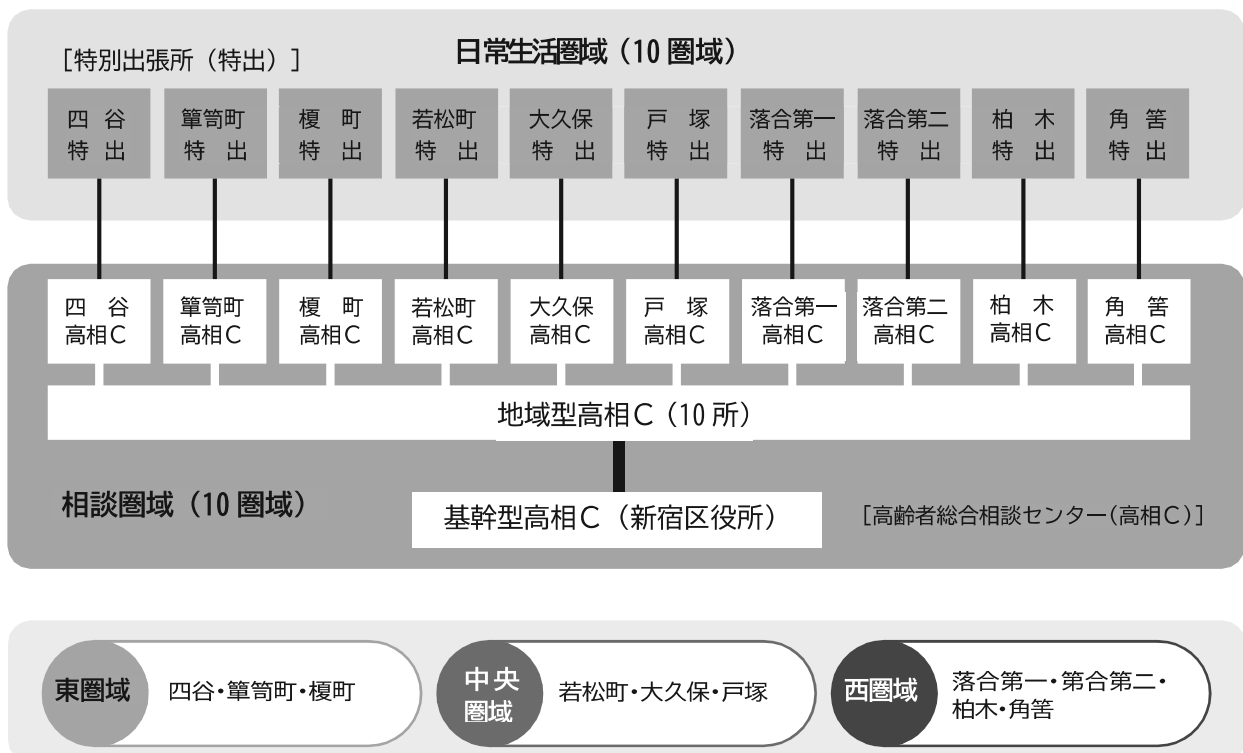
新宿区では、高齢者人口や、民生委員・児童委員、町会・自治会、地区協議会などの地域における活動の単位を考慮し、これまで同様特別出張所所管 10 区域を日常生活圏域（四谷、笹笹町、榎町、若松町、大久保、戸塚、落合第一、落合第二、柏木、角筈）と設定しています。

※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、国ではおおむね30分以内にサービスが提供される範囲としています。

### 2. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）の設置

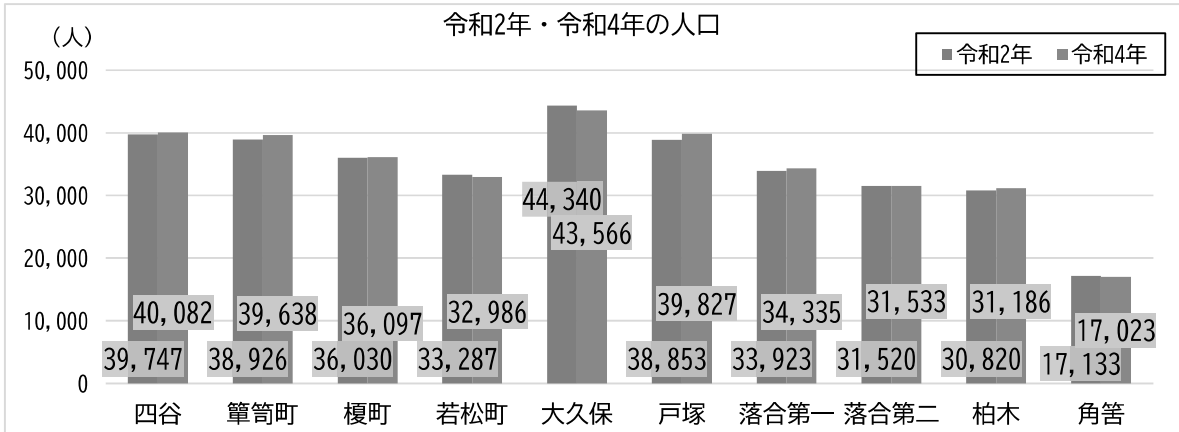
新宿区では、高齢者の総合的な相談支援の窓口として介護保険法に位置付けられている「地域包括支援センター」について、区民にわかりやすく「高齢者総合相談センター」という名称にしています。身近なところで相談やサービスが受けられるよう、日常生活圏域を「相談圏域」と捉え、高齢者総合相談センターを 10 か所に配置しています。なお、区内は大きく東・中央・西の3つの圏域に分けています。

また、新宿区役所には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。



### 3. 日常生活圏域別の人口・高齢者人口・人口構成

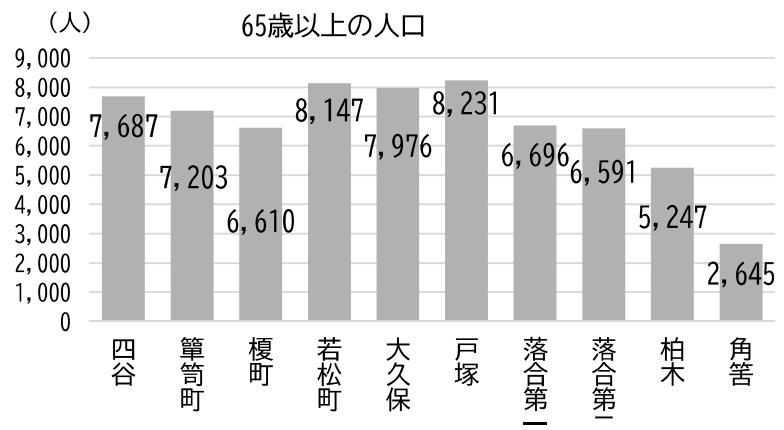
#### ▼ 人口



(出典)住民基本台帳:各年10月1日現在

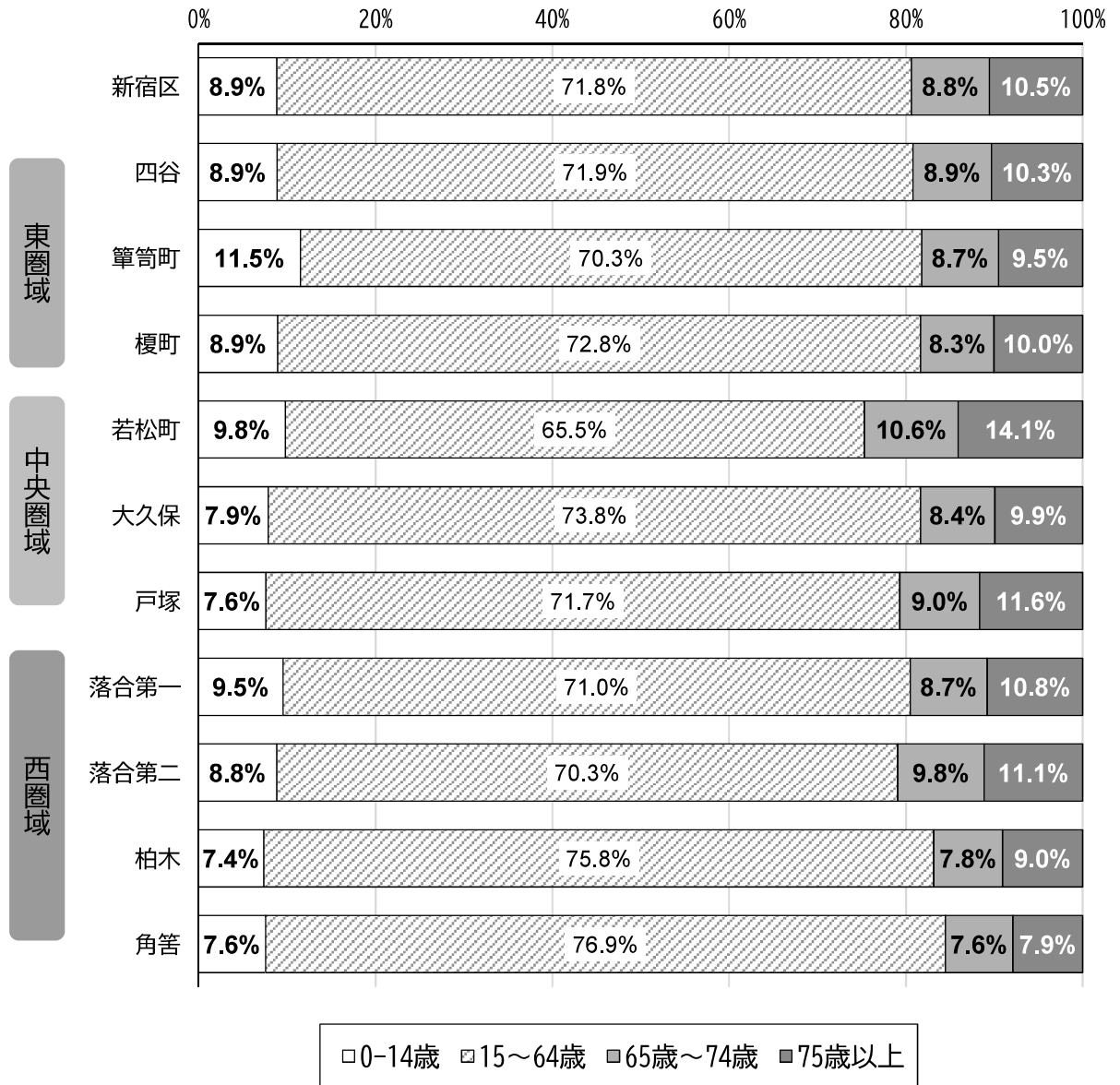


#### ▼ 高齢者人口



(出典)住民基本台帳:令和4(2022)年10月1日現在

▼ 人口構成



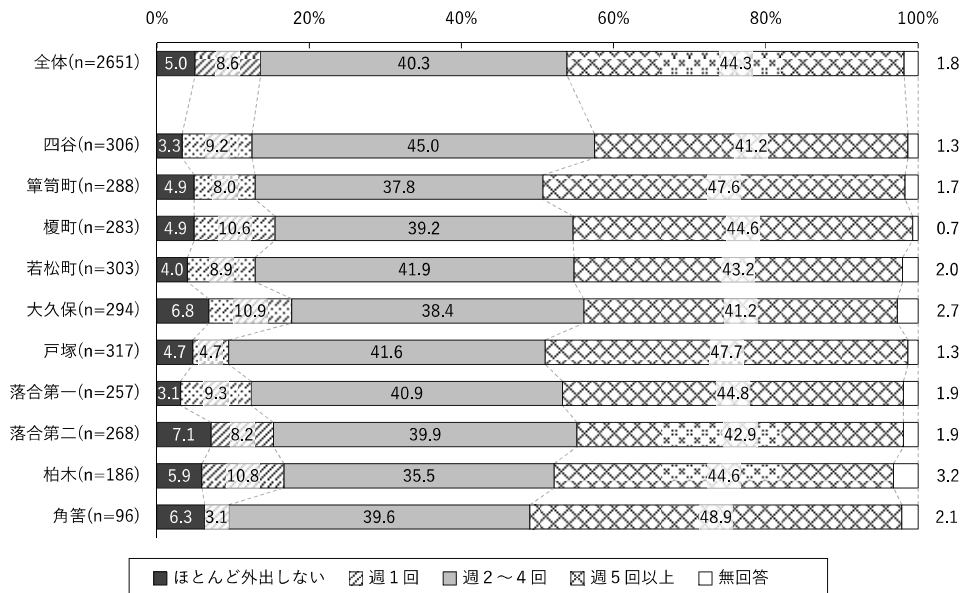
(出典)住民基本台帳:令和4(2022)年10月1日現在

## 4. 調査等における日常生活圏域別の状況

### (1) 外出の状況

「ほとんど外出しない」の割合が全体より高いのは、大久保、落合第二、柏木、角筈となっています。

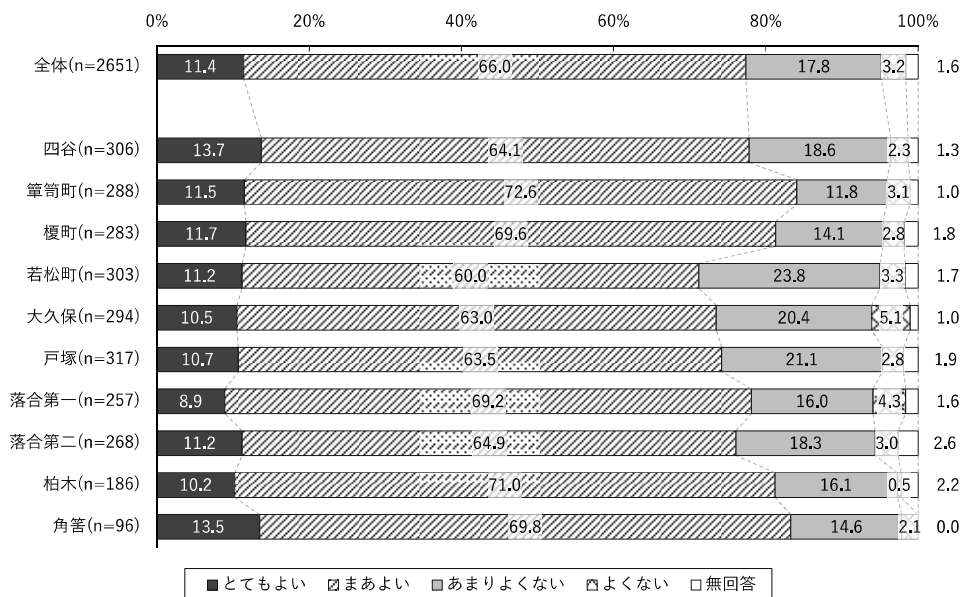
#### ▼ 一般高齢者 > 週1回以上の外出



### (2) 主観的健康観

主観的健康観がよい(とてもよい+まあよい)人の割合が全体より高いのは、四谷、笹筈町、榎町、落合第一、柏木、角筈となっています。

#### ▼ 一般高齢者 > 主観的健康観

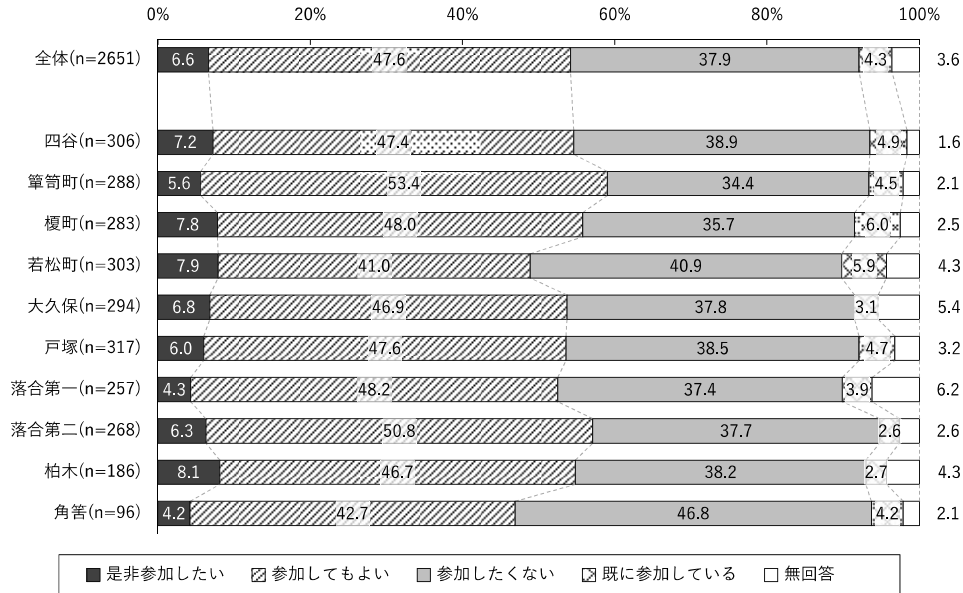




### (3) 地域づくり活動への参加者としての参加意向

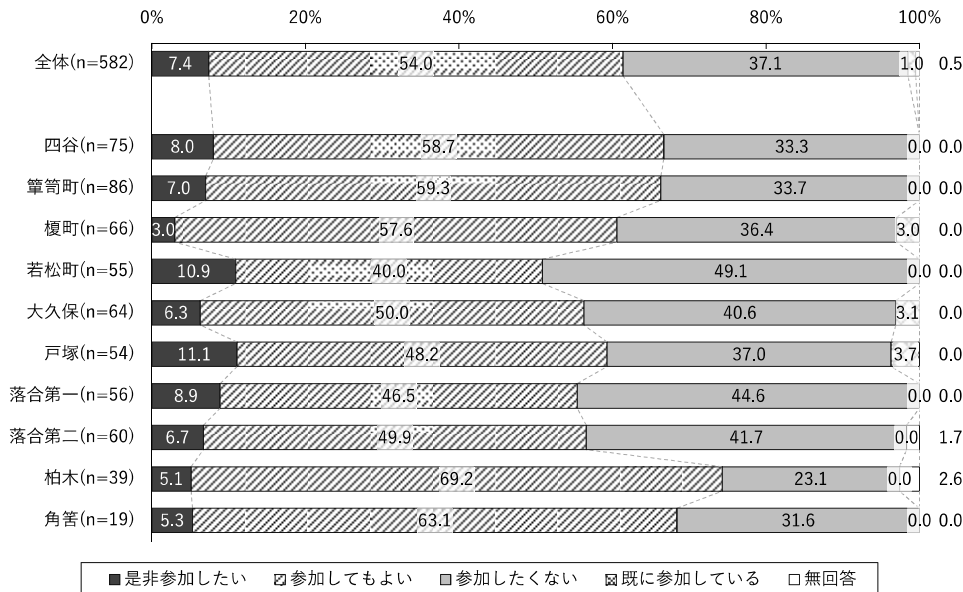
「既に参加している」の割合が6%程度と相対的に高いのは、榎町、若松町です。  
 参加意向のある（ぜひ参加したい+参加してもよい）割合が全体よりも高いのは、四谷、  
 笹笥町、榎町、落合第二、柏木です。

#### ▼ 一般高齢者＞地域づくりへの参加者としての参加意向



第2号被保険者では、「既に参加している」の回答があるのは榎町、大久保、戸塚です。参加意向のある（ぜひ参加したい+参加してもよい）割合が全体よりも高いのは四谷、笹笥町、柏木、角筈です。

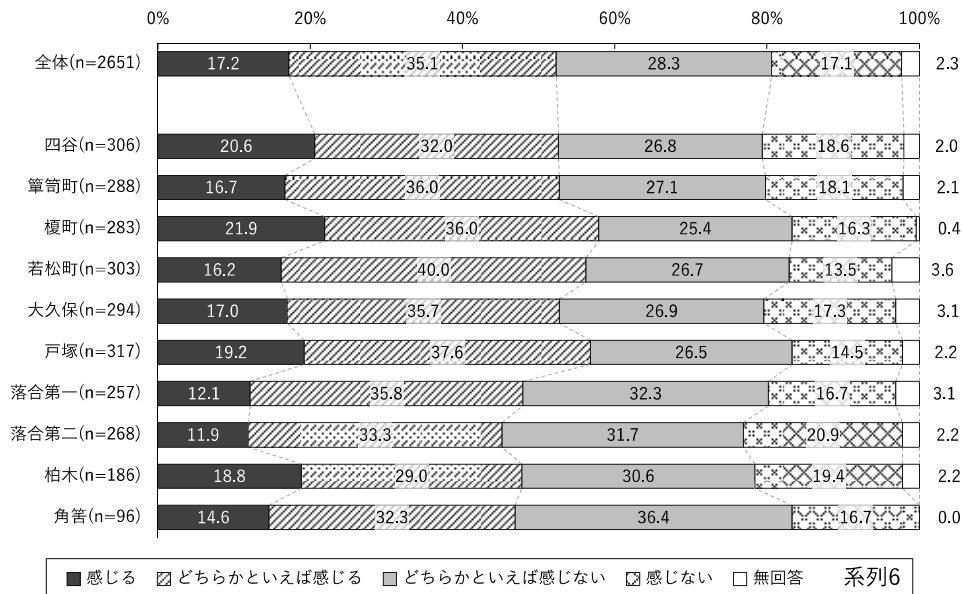
#### ▼ 第2号被保険者＞地域づくりへの参加者としての参加意向



### (4) 地域のつながりの実感

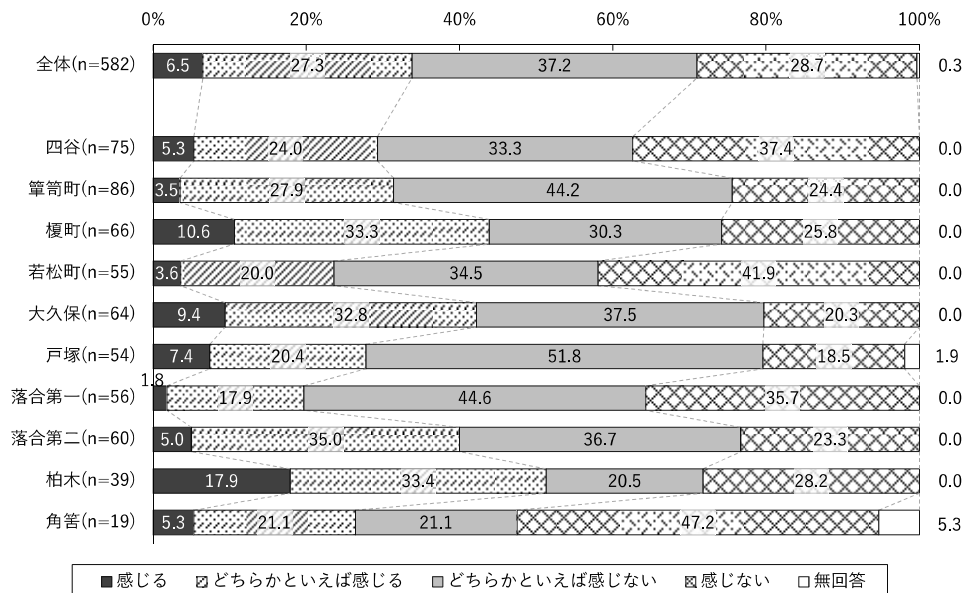
地域のつながりを感じる(感じる+どちらかといえば感じる)割合が全体よりも高いのは、四谷、箕笥町、榎町、若松町、大久保、戸塚です。

#### ▼ 一般高齢者>地域のつながりの実感



第2号被保険者では、地域のつながりを感じる(感じる+どちらかといえば感じる)割合が全体よりも高いのは、榎町、大久保、落合第二、柏木です。

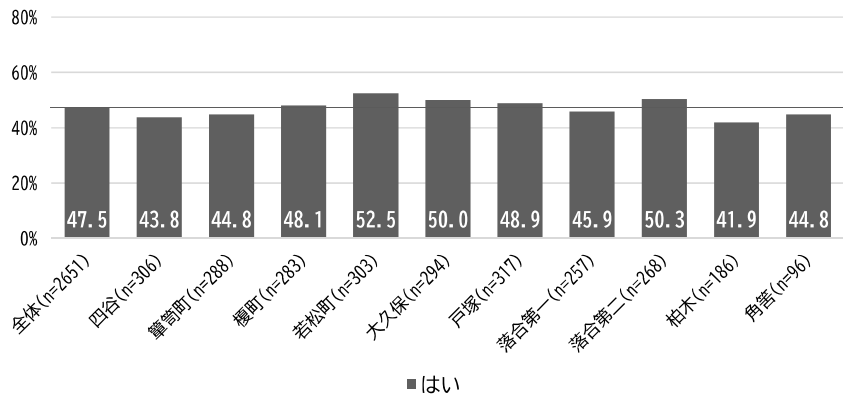
#### ▼ 第2号被保険者>地域のつながりの実感



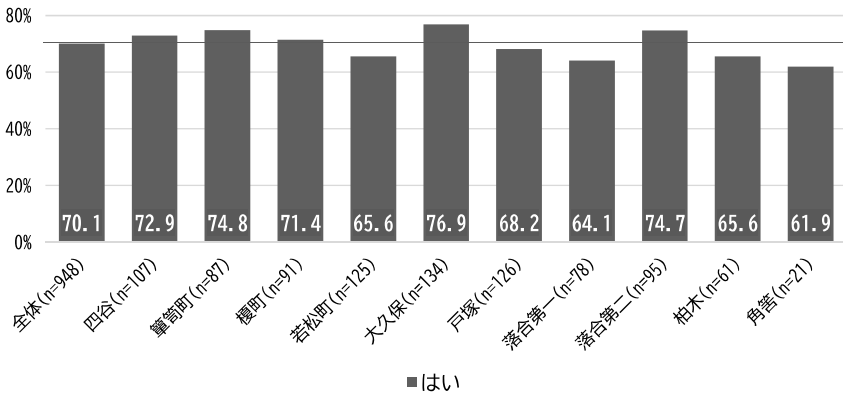
### (5) 「高齢者総合相談センター」名称の認知度

「高齢者総合相談センター」の名称を知っているかについて、「はい」の割合をみると、一般高齢者では全体で47.5%となっており、若松町、落合第二、大久保では50%を超えています。要支援・要介護認定者では一般高齢者より多く全体で70.1%となっており、大久保では75%を超えています。第2号被保険者では一般高齢者より少なく全体で26.8%となっており、榎町、簗笥町では30%を超えています。

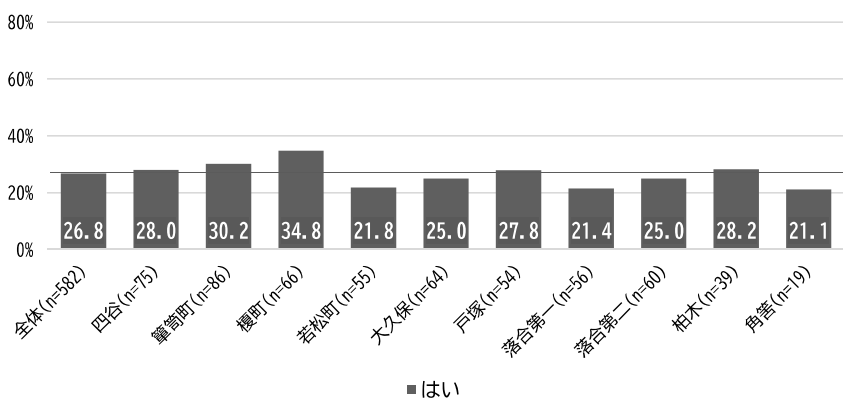
#### ▼ 一般高齢者 > 「高齢者総合相談センター」名称の認知度



#### ▼ 要支援・要介護認定者 > 「高齢者総合相談センター」名称の認知度



#### ▼ 第2号被保険者 > 「高齢者総合相談センター」名称の認知度



※グラフでは「無回答」を除いています。

## 5. 新宿区の地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、平成 18（2006）年度に介護保険制度内に新設されました。

実施主体が各区市町村であることから実施内容は地域によって異なります。新宿区で実施している地域支援事業の状況は以下のとおりです。

### （1）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等をめざすものです。「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

事業名	取組内容
介護予防・生活支援サービス事業	<p>要介護状態となることを予防し、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援する事業で、対象者は、要支援 1・2の認定を受けた方もしくは基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方（事業対象者）です。</p> <p>サービスの種類は訪問型サービスと通所型サービスがあります。なお、住民等の多様な主体の参画という観点から、区の研修を修了した生活援助員等が利用者宅を訪問して生活援助（掃除、洗濯、調理、生活必需品の買い物等の支援）を行う生活援助サービスなども行っています。</p>
一般介護予防事業	<p>介護予防や日常生活の自立に向けた取組や、地域の介護予防活動等に対して支援を行う事業です。対象者は、65歳以上の方や、65歳以上の方の支援のための活動に関わる方です。</p> <p>介護予防普及啓発事業として、事前申し込みが必要で有料の介護予防教室と、事前申し込みが不要で無料の介護予防教室などを行っているほか、地域介護予防活動支援事業として、介護予防のための体力測定事業や、新宿区オリジナル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）の普及啓発などを行っています。</p>

## (2) 包括的支援事業

包括的支援事業は、以下の4つの事業で構成されています。

事業名	取組内容
高齢者総合相談センター事業 (地域ケア会議含む)	区内11か所に設置している高齢者総合相談センターの相談機能をさらに充実させるとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進のための有効なツールとなる「地域ケア会議」を開催しています。
在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護サービス資源の把握や情報の共有、在宅医療・介護連携に関する相談受付、在宅医療・介護関係者の研修などを行っています。
認知症総合支援事業	認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断や認知症高齢者への支援体制の充実のため、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを設置しています。また、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなげる「チームオレンジ」を立ち上げ、その活動を通じた認知症高齢者への支援を行っています。
生活支援体制整備事業	高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、区が「生活支援コーディネーター」及び「新宿区生活支援体制整備協議会」を設置し、新宿区社会福祉協議会や関係機関と連携しながら、地域におけるコミュニティの活性化や住民等が主体となった多様な生活支援の充実など、支え合いの地域づくりを促進する取組を進めています。

## (3) 任意事業

任意事業は、以下の3つの事業で構成されています。

事業名	取組内容
介護給付等費用適正化事業	介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進の観点から、認定調査票や介護報酬請求内容の点検、ケアプラン点検、適正な介護サービス利用のパンフレットの配布などを行い、給付費の適正化を図っています。
家族介護支援事業	位置情報専用端末機の利用料等を助成する徘徊高齢者探索サービスなどを行っています。
その他の事業	成年後見審判請求事務等として、親族による申立てが期待できない状況にある高齢者についての区長による家庭裁判所への審判請求や、費用を負担することが困難な方に対する後見人等への報酬助成を行っています。また、高齢者の住宅改修の際の理由書作成業務の支援などを行っています。

## 第3節 今後の方向性

### 1. みえてきた課題

#### (1) 健康寿命と介護予防・フレイル予防の状況

新宿区における、令和3（2021）年時点の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では男性が80.94歳、女性が82.93歳、要介護2以上の認定を受けるまででは男性が82.76歳、女性が86.37歳となっています。

平成30（2018）年時点では、前者の男性が80.79歳、女性が82.76歳、後者の男性が82.52歳、女性が86.02歳であったことから、新宿区における健康寿命が当該3年間では延びたこととなります。日本の平均寿命は延び続けており、高齢期を健康で過ごせる期間である健康寿命の延伸には引き続き取り組んでいく必要があります。

健康寿命の延伸のためには、働き盛りの世代から野菜の摂取や運動不足解消など、死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防に対する取組が必要であり、シニア世代になるとタンパク質の積極的な摂取や筋力の維持など、要介護の原因となるフレイル予防へのギアチェンジが必要です。

調査から把握した現在の健康状態（主観的健康観）は、一般高齢者では「まあよい」が66.0%で最も多く、「あまりよくない」が17.8%で続きますが、前回調査と比較すると「まあよい」が減少し、「あまりよくない」が増加しています。コロナ禍の影響を受け、高齢者のフレイルの進行が懸念される中、健康寿命の延伸に向け、フレイル予防の3本柱である「運動・栄養・社会参加」を中心に取組を進めていく必要があります。

#### (2) 地区の特性に応じた地域での支え合い

地域づくり活動への参加意向や、地域のつながりの実感など地域との関わり、また家族や親族、近隣、友人も含めて心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合などには地区によって異なる状況がみられます。また、高齢者の人口、年齢別の構成割合、社会的環境等も、日常生活圏域ごとに違いがあります。

新宿区全体の取組を定めていく本計画にあっても、調査等でみえてきた各地区の状況を確認しつつ、全体的によい状況を底上げするような取組を進め、再び各地区における状況変化や効果に目を移すという作業の繰り返しが必要です。特に、地域で支え合うしくみづくりの推進はそういった視点の移動が重要であり、地域における資源の開発や担い手の育成、「地域支え合い活動」の普及啓発等において、日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーターと区全域を担当する第1層生活支援コーディネーターの連携も重要です。

第2号被保険者は地域づくりへの参加者としての参加意向で「参加してもよい」が最も多い（54.0%）のですが、その割合は柏木の69.2%から若松町の40.0%まで開きがあります。例えば薬王寺地域ささえあい館での取組の成果を横展開していく際に地区別の参加意向を勘案し、地域の取組を支援することも考えられます。

### (3) 認知症高齢者等や家族への支援

一般高齢者では、認知症に関する事業やサービスの認知度が低いこと、要支援・要介護認定者では、認知症の症状があると回答した人が、医療的な支援、介護する家族等への支援、介護保険などの公的サービスを多く求めていること、第2号被保険者では、若年性認知症に対して必要と思う支援が、身近な場所で気軽に相談できる相談窓口、診てくれる専門医療機関の情報、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などで多かったことなどがわかりました。

また、在宅の要支援・要介護認定者に介護を行っている主な介護者が不安を感じる介護では、「認知症状への対応」が最も多く、働いている介護者が就労を続ける上で「認知症状への対応」への支援が重要であることもわかりました。

全国的に認知症高齢者数が増加すると予測されている<sup>1</sup>中、共生社会の実現を推進するために必要な、認知症に関する正しい知識と理解の促進に向けた取組を強化するとともに、実際の支援サービスの充実、高齢者になる前からの相談先の周知などは引き続き重要になると考えられます。

また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことから、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していきます。

## 2. 重点的に取り組むべき施策

以上のことから、めざす将来像に即し、健康づくりと介護予防・フレイル予防、地域で支えあうしくみづくり、認知症高齢者の支援体制の3点に係る施策を、本計画において重点的に取り組む施策とします。

### 重点的に取り組む施策

健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸

地域で支え合うしくみづくりの推進

認知症高齢者の支援体制の充実

<sup>1</sup> 令和7（2025）年には65歳以上の認知症高齢者は高齢者の約5人に1になると推計（平成29年 高齢社会白書：内閣府）

