# 施策５ 介護者への支援

介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、要介護高齢者への支援のみならず、介護者の身体的、精神的負担を和らげるための支援が必要です。介護者同士の交流の促進や、介護者に向けた相談体制の充実により、介護者支援の取組を進めていきます。

## （１）現状とこれまでの取組

### 介護者同士の交流の促進

●現在高齢者を介護している方や介護経験のある方が集まり、介護についての情報交換や日頃の介護の悩みを語り合う場として、区内に12か所（認知症介護者家族会を含む）の家族会があります。コロナ禍においては、家族会が継続できるよう会場確保の支援を行いました。また、家族会を運営するボランティアの養成も行っています。さらに、家族会を広く普及啓発するため、広報新宿やSNSなどによる周知に加え、家族会の開催日時や場所をわかりやすく掲載したリーフレットを作成し、配布しています。

### 介護者負担の軽減

●「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の要支援・要介護認定者調査によると、介護者への支援で区に力を入れてほしいこととして、「介護に関する相談機能の充実」が43.5%と最も多く、次いで「医療に関する相談機能の充実」が35.2%、「家族など介護者のリフレッシュのための制度」が30.1%となっています。

●地域型高齢者総合相談センターでは、介護に関心のある区民の方を対象に、介護者講座を開催しています。介護に関する知識や技術の習得を目的とし、介護者の負担軽減にも役立つように、アンケート等を活用して介護者のニーズに沿った内容・テーマで実施しています。

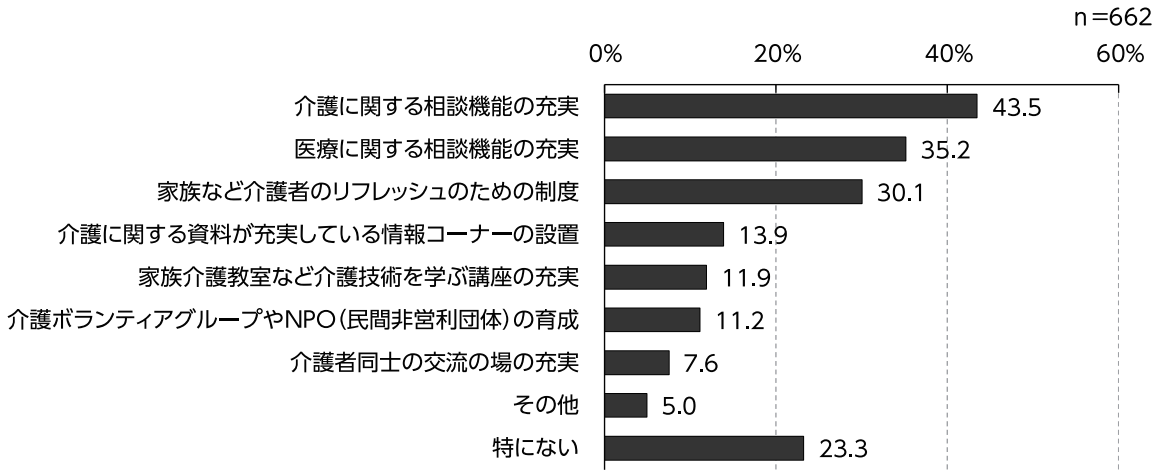
●認知症の方を介護する方の不安や健康状態について、専門医による認知症介護者相談を行っています。

●区の独自事業として、ヘルパーを派遣する「介護者リフレッシュ支援事業」を実施しています。毎年度、着実に利用者が増加しており、介護者の負担を軽減するとともに元気回復等につながっています。

●仕事と生活の調和を図るワーク・ライフ・バランスをめざし、子育て支援・介護支援・地域活動支援等を推進している企業の認定を行っています。また、働く環境の整備促進のため、企業に向けたセミナー、コンサルタント派遣等の支援も行っています。

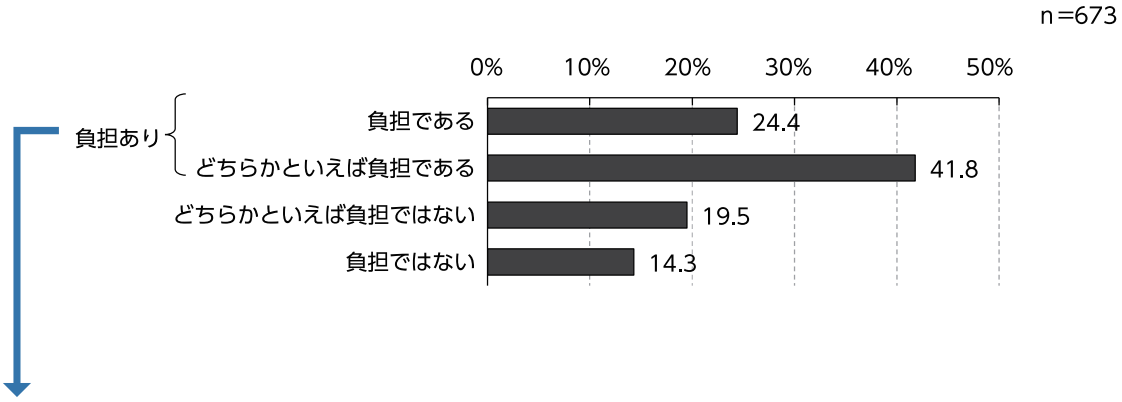
# 令和４年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」

▼ 介護者への支援で区に力を入れてほしいこと（無回答を除いた集計）
〈要支援・要介護認定者調査〉

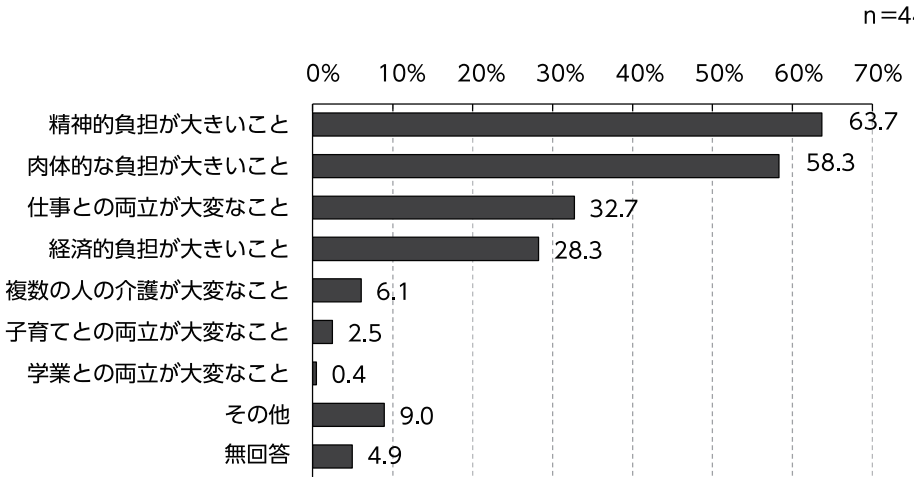



介護者への支援で区に力を入れてほしいことについて無回答を除いた集計では、「介護に関する相談機能の充実」が43.5%、「医療に関する相談機能の充実」が35.2%、「家族など介護者のリフレッシュのための制度」が30.1%の順になっています。

### ▼ 介護負担感（無回答を除いた集計）〈要支援・要介護認定者調査〉




### ▼ 介護が負担である理由〈要支援・要介護認定者調査〉




主な介護者の介護負担感について無回答を除いた集計では、「負担である」（24.4%）と「どちらかといえば負担である」（41.8%）を合わせた“負担あり”は66.2%となっています。

また、主な介護者の介護負担感について“負担あり”と回答した人にその理由を聞いたところ、「精神的負担が大きいこと」が63.7%、「肉体的な負担が大きいこと」が58.3%、「仕事との両立が大変なこと」が32.7%の順になっています。

## （２）課題

### 介護者同士の交流の促進

●介護者を家族会につなげ、精神的負担感の軽減や介護者同士の交流を促進する取組を進めていく必要があります。また、家族会を継続的に運営するボランティアを養成していくことも、重要な課題です。

### 介護者負担の軽減

●「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の要支援・要介護認定者調査によると、主な介護者の介護負担感は、「負担である」、「どちらかといえば負担である」を合わせて66.2%となっています。その理由として、「精神的負担が大きいこと」が63.7%と最も多く、次いで「肉体的な負担が大きいこと」が58.3%となっており、さらなる介護者負担の軽減が求められています。

●介護者講座は、介護者にニーズに沿った内容で参加しやすい講座にしていく必要があります。

●介護者の身体的・精神的負担感を軽減していくために、ヤングケアラー[1]を含めた家族介護者支援の相談先として高齢者総合相談センターを周知していく必要があります。

## （３）今後の取組の方向性

### 介護者同士の交流の促進

●家族会に多くの介護者が参加できるよう様々な周知を行っていきます。また、家族会を継続的に運営していくために、引き続きボランティアを養成していきます。

### 介護者負担の軽減

●介護者講座については、アンケート等を活用するなど、介護者のニーズを把握した上で幅広い内容・テーマで実施していきます。

●介護者や介護に関心のある区民に向けた講演会を開催する等、介護者の精神的負担を軽減し、支援の輪を広げる取組を行っていきます

●高齢者総合相談センターのリーフレット等を用いて、ヤングケアラーを含めた家族の介護の悩みなども気軽に相談できる場として高齢者総合相談センターを周知していきます。また、仕事と介護の両立支援に関する相談支援マニュアルを活用し、相談機能の向上を図ります。

●専門医による認知症介護者相談をはじめとする相談体制の充実により、引き続き、介護者の精神的負担のさらなる軽減を図ります。

●ワーク・ライフ・バランスの概念を、イベントや啓発誌等で区民向けに引き続き周知していきます。また、区内のワーク・ライフ・バランス推進認定企業の増加のため、特に中小企業へはコンサルタント派遣等の支援を強化することで、区民や従業員が仕事と介護や子育てを両立できる環境を整備していきます。

[1] ヤングケアラー：一般的に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などをおこなっている子どもとされています。

## （4）施策５を支える事業

| 事業名<br>（担当課） | 事業概要 | 令和5年度末<br>見込 | 令和8年度<br>目標 |
|---|---|---|---|
| 介護者講座･家族会<br>【施策7】<br>（高齢者支援課） | 高齢者を介護している家族及び介護経験のある家族等を対象に、介護者講演会や介護者講座を開催します。また、介護者相互の交流を深めるため、家族会の運営を支援していきます。 | 介護者講演会<br>1回<br>介護者講座<br>10回<br>家族会　9所 | 介護者講演会<br>1回<br>介護者講座<br>10回<br>家族会　9所 |
| 認知症介護者支援事業<br>【施策6･施策 7】<br>（高齢者支援課） | 認知症高齢者の介護者が、病気の理解や対応方法、利用できる制度等を学ぶとともに、介護者同士の交流によって仲間づくりを行う機会を提供し、孤立の防止を図ります。また、専門医による相談を行い、介護者負担の軽減を図ります。<br>① 認知症介護者家族会<br>② 認知症介護者相談 | 認知症介護者家族会3所<br>認知症介護者相談12回 | 認知症介護者家族会3所<br>認知症介護者相談12回 |
| 介護者リフレッシュ支援事業<br>【施策6･施策9】<br>（高齢者支援課） | 65歳以上の認知症又は要介護1以上の高齢者にヘルパーを派遣し、日常的に介護している方のリフレッシュを支援します。 | 利用者数<br>2,460人 | ― |
| 徘徊高齢者探索サービス<br>【施策6･施策9】<br>（高齢者支援課） | 60歳以上で認知症による徘徊のある方を在宅で介護する家族に、位置情報専用端末機の利用料等を助成します。 | 利用者数<br>延べ380人 | ― |
| 高齢者緊急ショートステイ事業<br>【施策9】<br>（高齢者支援課） | 介護する家族が、急病やけが等のために介護できない場合に、有料老人ホームの居室を提供することで、緊急時における要介護者の生活の場を一時的に保障し、その在宅生活を支援します。 | 利用者数<br>延べ90人<br>利用日数<br>延べ800日 | ― |
| ワーク･ライフ･バランス<br>（仕事と生活の調和）の推進<br>実行計画<br>（男女共同参画課） | 仕事と生活の調和を図るワーク･ライフ･バランスをめざし、子育て支援･介護支援･地域活動支援等を推進している企業への「認定制度」の実施をはじめ、企業への支援、働きかけを関係部署と連携して推進します。 | 当該年度にワーク･ライフ･バランス推進企業認定制度の推進宣言企業又は推進企業に認定された企業数<br>20社 | 当該年度にワーク･ライフ･バランス推進企業認定制度の推進宣言企業又は推進企業に認定された企業数<br>20社 |
| 男性の育児･介護サポート企業応援事業<br>（男女共同参画課） | 区内中小事業者における、男性が育児･介護休業等を取得しやすい職場環境づくりを支援するため、要件を満たした事業者に奨励金を支給します。 | ― | ― |

## （5）指標

| 指標名 | 現状<br>（令和４年度） | 目標<br>（令和８年度） |
|---|---|---|
| 介護者講座･家族会参加者数 | 延べ540人 | 延べ800人 |

# 第５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

## 重点施策Ⅲ
## 施策６　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・診断後の支援体制の充実、認知症高齢者やその家族等への支援、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図ります。そして、地域において認知症についての理解をさらに広め、認知症があってもなくても同じ地域でともに生活できる環境づくりを行っていきます。

本施策の事例

### 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる

Ｃさんは、70代の女性。区営住宅で一人暮らしをしています。

友人との約束や、病院の受診を忘れてしまうことが続き、不安を感じるようになりました。近くの高齢者総合相談センター①へ相談したところ「広報新宿」に載っていたもの忘れ相談②を勧められ、相談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することで進行を緩やかにする治療を受けられる場合がある」と教えてもらいました。その後、専門医療機関を受診し、初期の認知症と診断されました。もの忘れ相談のときに同席していた高齢者総合相談センターの職員から、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。あわせて、介護保険の申請も勧められました。

現在は、要支援２の認定を受け、訪問看護を利用し、お薬の管理を一緒に行うことができ、気持ちの上で余裕を持つことができています。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、チームオレンジ⑤の活動にも定期的に通いながら、「いろいろな人に支えてもらい、これからも住み慣れたこの家で生活していきたい」と前向きな気持ちになっています。

**解　説**

①…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。
②…「最近もの忘れが多い」と心配している区民を対象に、医師が相談を実施しています。
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…認知症高齢者やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけ、認知症高齢者やその家族への早期支援と認知症サポーターの活動支援を目的とした取組のことです。

## （１）現状とこれまでの取組

### 認知症高齢者の早期発見・早期診断・診断後の支援体制の充実

●令和5(2023)年3月末現在、介護保険の要支援・要介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ～M」に該当し、何らかの見守りや支援を要する認知症の症状がみられる方の割合は、要支援・要介護認定者の2人に1人となっており、そのうちの5割を超える方が在宅で生活しています。また、令和2(2020)年の国勢調査の人口等基本集計結果によると、新宿区の65歳以上一人暮らし率は34.0%で、高齢者の約3人に1人が一人暮らしという結果になっています。

●地域型高齢者総合相談センター10所に設置している認知症初期集中支援チームにおいて複数の専門職が関わることで、認知症が疑われる高齢者を早期発見・早期診断につなげ、医療や介護サービスの利用に結びつける体制の充実を図っています。

●認知症サポート医を中心に、医師会、歯科医師会、薬剤師会などと連携して、かかりつけ医や認知症高齢者に関わる機関向けに「認知症診療連携マニュアル」を作成し、地域の関係機関が連携して認知症高齢者を支援していく体制を強化しました。

●認知症・もの忘れ相談を実施し、認知症やもの忘れに不安のある高齢者やその介護者が身近な場所で相談できる体制を整備しています。

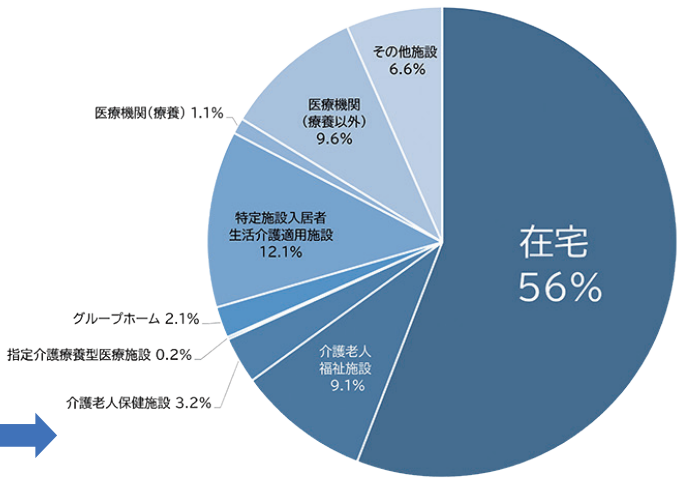
**認知症高齢者の日常生活自立度別人数（新宿区の要介護認定者）**

令和5年3月末現在

| | | 要介護認定者合計 |
|---|---|---|
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 合計 | 11,474 |
| | 自立 | 2,063 |
| | Ⅰ | 2,818 |
| | Ⅱ | 3,948 |
| | Ⅲ | 1,979 |
| | Ⅳ | 614 |
| | M | 52 |
| 再掲 | Ⅱ以上合計 | **6,593** |

※認知症高齢者の日常生活自立度不明者を除く

認知症高齢者の生活場所
（新宿区の要介護認定者で、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方）




認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上：見守り、支援が必要な状況である人

## 認知症高齢者が地域で自分らしく暮らしていく体制づくり

●認知症支援コーディネーターと認知症地域支援推進員を配置し、認知症の相談体制を充実させるとともに、認知症高齢者と介護者を地域で支える体制づくりを推進しています。

●認知症サポート医による高齢者総合相談センター支援を実施することで、認知症高齢者の個々の状態に即した対応方法について専門的助言を受けられる体制を整備し、高齢者総合相談センターの認知症に係るコーディネート機能の向上を図っています。

●認知症の方やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを結びつけるしくみであるチームオレンジを令和４(2022)年度より１チーム立ち上げ、活動しています。

●新宿区が保護している身元不明者の身元が一定期間を経過しても判明しない場合、警視庁の「身元不明迷い人台帳」に搭載する情報を提供するなど、早期の身元確認に努めています。

●外出に不安のある 65 歳以上の高齢者への見守りキーホルダーの配布や、東京都が運用している「行方不明認知症高齢者等情報共有サイト」を活用して、認知症高齢者が道に迷って保護されたときや行方不明になったときなどの早期発見、早期解決に努めています。

●一人暮らしの認知症高齢者に対し、調理・洗濯・買い物などの家事援助や、通院介助・食事介助・排泄介助などの身体介護を行うヘルパーを派遣する「一人暮し認知症高齢者への生活支援サービス」を提供することで、地域で自分らしく生活していくことができるよう支援しています。

## 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

●地域全体で認知症高齢者を支えるしくみづくりとして、認知症サポーター養成講座を開催しています。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、令和５(2023)年３月末現在、2万7,000人を超える認知症サポーターが誕生しています。講座に関心のある方が申込みにつながるよう、講座の紹介動画を作成し区ホームページで周知しています。

●認知症サポーター養成講座を受講し、区内での活動を希望した方を、認知症サポーター活動(オレンジの輪)者として登録し、地域での認知症の普及啓発等の活動を推進しています。

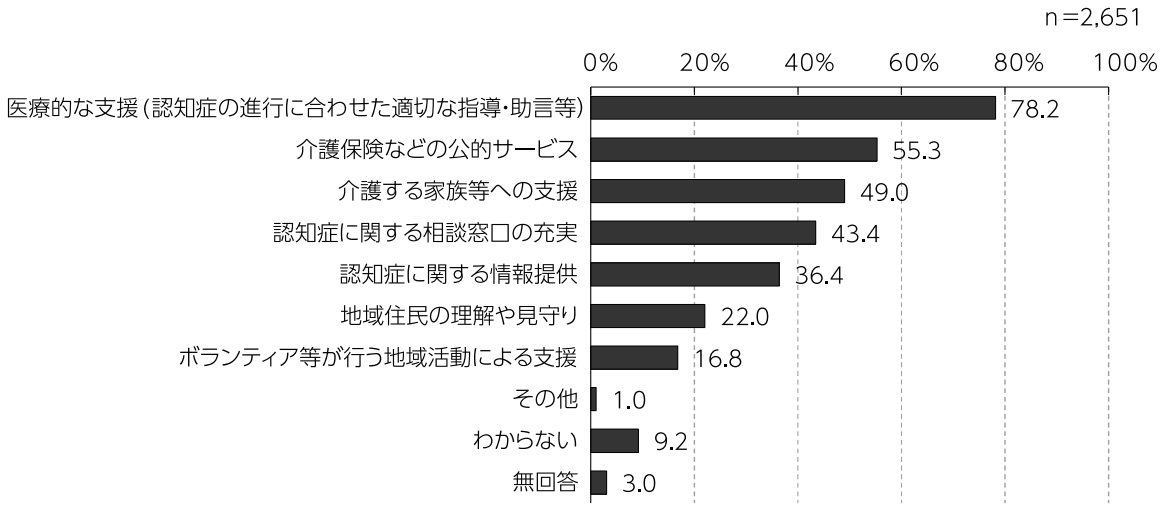
●認知症講演会や認知症サポーター養成講座等で認知症高齢者本人の想いを伝えるなど、当事者の気持ちを反映させた普及啓発を実施しています。

●認知症についての正しい理解や対応の仕方、医療やサービス等の情報を掲載した、「認知症安心ガイドブック」を作成・配布しています。

●精神保健講演会の中で若年性認知症をテーマとして取り上げ、疾病の理解や周囲の支援に関しての普及啓発を行っています。また、若年性認知症に関する普及啓発リーフレットを作成し、特定健診対象者へ送付する等、疾病に対する理解とその予防について啓発しています。

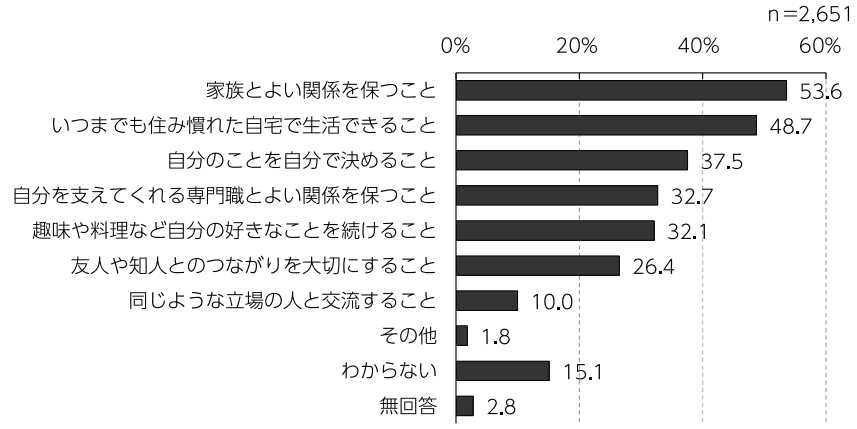
# 令和４年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」

## ▼ 認知症が早期に発見された場合に必要だと思う支援〈一般高齢者調査〉



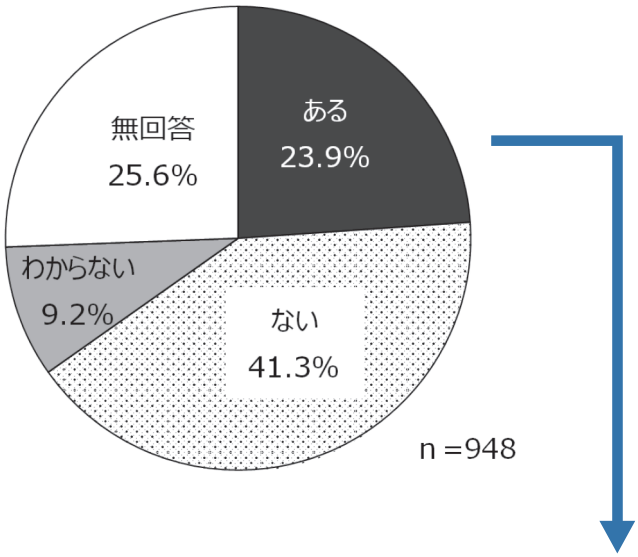

認知症が早期に発見された場合に必要だと思う支援については、「医療的な支援（認知症の進行に合わせた適切な指導・助言等）」が78.2%、「介護保険などの公的サービス」が55.3%、「介護する家族等への支援」が49.0%の順になっています。

## ▼ 認知症になった場合に大切にしたいこと〈一般高齢者調査〉

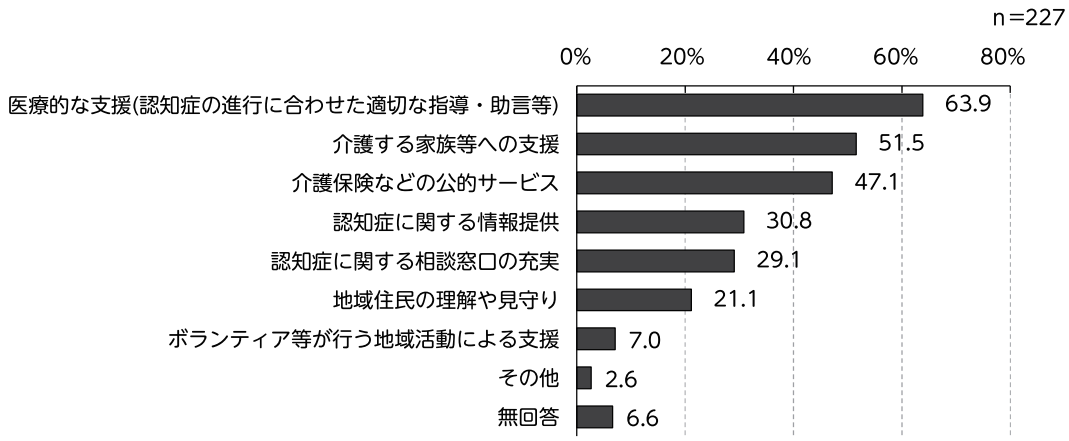



認知症になった場合に大切にしたいことについては、「家族とよい関係を保つこと」が53.6%、「いつまでも住み慣れた自宅で生活できること」が48.7%、「自分のことを自分で決めること」が37.5%の順になっています。

▼ 介護している人の認知症の症状の有無〈要支援・要介護認定者調査〉




▼ 認知症の介護で必要と思うこと




介護している人の認知症の症状の有無については、「ない」が41.3%と最も多く、次いで「ある」が23.9%となっています。

また、認知症の症状が「ある」と回答した人に聞いた認知症の介護で必要と思うことについては、「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、「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%の順となっています。

## 〈認知症施策の展開図〉

**総合相談**
- ●認知症初期集中支援チームによる支援の実施（10所）
- ●もの忘れ相談の実施（年24回）
- ●認知症相談の実施（年18回）
- ●認知症地域支援推進員の配置

**認知症サポーター養成・支援**
- ●認知症サポーターの養成
- ●認知症サポーター推進事業（認知症サポーター活動の推進）

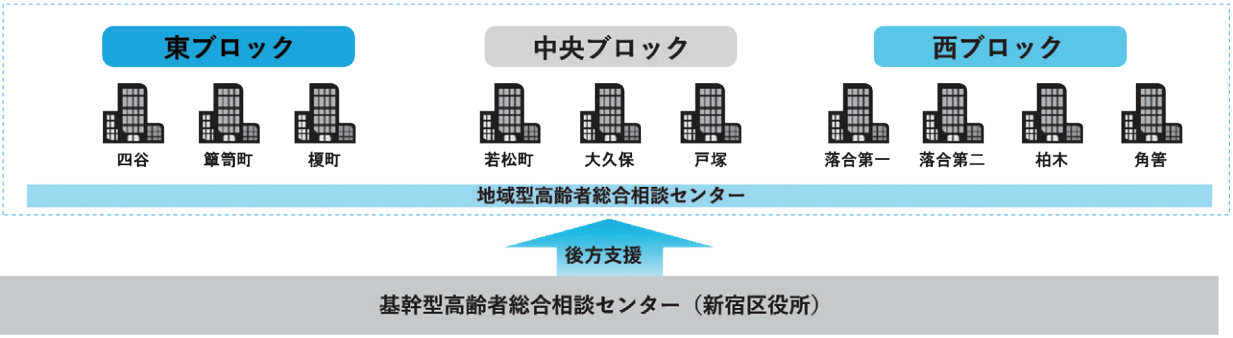
**普及啓発**
- ●認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）の作成・普及
- ●認知症の正しい理解に向けた普及啓発
- ●認知症講演会

**認知症介護者支援**
- ●認知症介護者家族会の実施（3所）
- ●認知症介護者相談の実施（年12回）
- ●介護者リフレッシュ支援事業

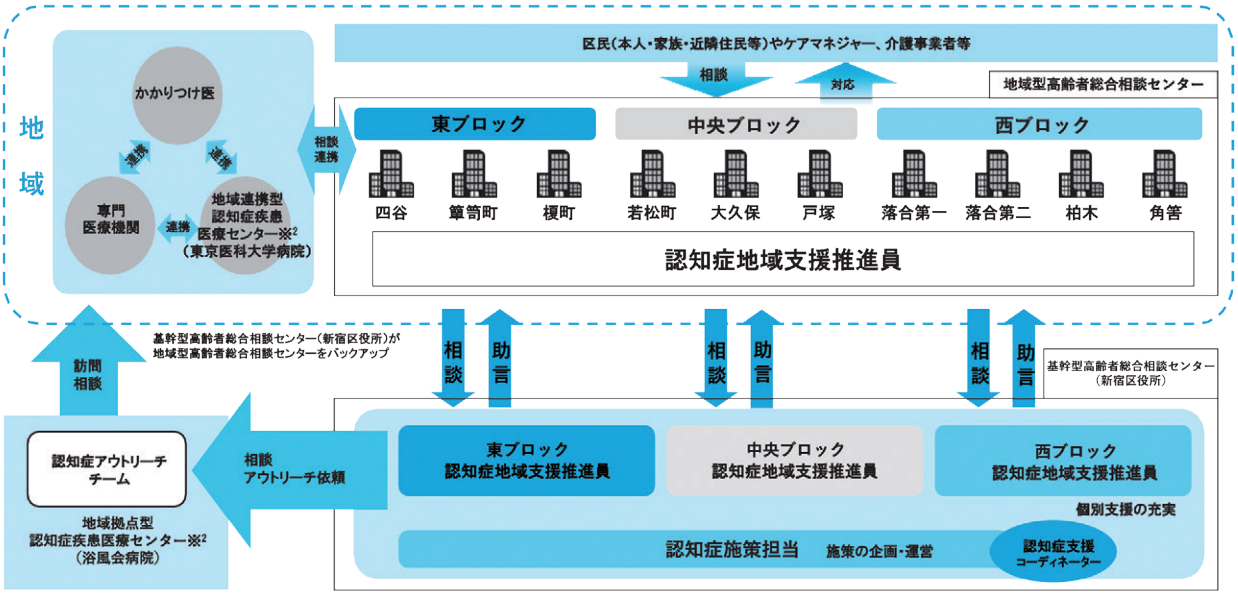
**一人暮し認知症高齢者支援**
- ●一人暮し認知症高齢者への生活支援サービスの実施

**認知症に関する医療と福祉・介護の連携強化**
- ●認知症サポート医による高齢者総合相談センター支援（11所）
- ●認知症医療・地域福祉連携強化事業
- ●認知症診療連携マニュアルの作成・普及

**認知症高齢者への地域支援体制の強化**
- ●チームオレンジの実施
- ●高齢者見守りキーホルダー事業の実施
- ●徘徊高齢者探索サービス
- ●徘徊高齢者等緊急一時保護事業




## 〈認知症地域支援推進員※1による相談体制図〉




※1 認知症地域支援推進員は、認知症が疑われる本人や家族、関係機関からの相談を受け、適切な医療や介護サービスにつながるよう支援する。

※2 認知症疾患医療センターとは、認知症専門医療の提供と保健・福祉・介護の連携のための中核機関として、都道府県が指定した医療機関。地域拠点型認知症疾患医療センターは、二次保健医療圏域(新宿区・中野区・杉並区)の認知症に係る医療・介護連携の拠点役を担う。
地域連携型認知症疾患医療センターは、区とともに他医療機関・認知症サポート医・かかりつけ医等のネットワークづくり、高齢者総合相談センターとの連携・協力体制づくり等の推進役を担う。

## (2)課題

### 認知症高齢者の早期発見・早期診断・診断後の支援体制の充実

●認知症の出現リスクは、年齢が上がるほど増加する傾向があり、認知機能低下がみられる高齢者を早期発見・早期診断に結びつけていく必要があります。また、診断を受けた後の不安や悩みを解消できるよう、認知症高齢者の方への様々な支援・サービスの情報を診断後の早い時期から提供し、利用を図っていく必要があります。

●「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査(一般高齢者調査)」によると、認知症早期発見時に必要な支援内容として、「医療的支援」が78.2%、「介護保険などの公的サービス」が55.3%となっています。地域のかかりつけ医や高齢者総合相談センターなど、医療、福祉、介護の専門職が連携するとともに、認知症高齢者が早期に相談できる体制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

●同調査の一般高齢者調査によると、自身が認知症になっても大切にしたいこととして、「家族とよい関係を保つこと」が53.6%、「いつまでも住み慣れた自宅で生活できること」が48.7%となっています。また、同調査の要支援・要介護認定者調査によると、認知症高齢者の介護において必要な支援内容として、「介護する家族等への支援」が51.5%となっています。認知症高齢者が自分らしく暮らしていくことを地域全体で支援していくために、認知症の方やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを結びつけていく必要があります。

### 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

●認知症高齢者を支えるしくみづくりとして、認知症高齢者への支援体制や日常生活の対応・工夫などの情報提供を行っていくことが必要です。

●認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の方のご意見や気持ちの発信を支援するなど、認知症への正しい理解をさらに進めていく必要があります。

## （３）今後の取組の方向性

### 認知症高齢者の早期発見・早期診断・診断後の支援体制の充実

●複数の専門職で構成される認知症初期集中支援チームが、認知症の早い段階からの支援を行うことで、認知症高齢者の早期発見・早期診断・診断後の支援を充実させます。また、認知症と診断された高齢者に対し、早期から利用できる支援・サービスの情報提供を行い、不安や悩みの解消を図るとともに、引き続き医療や介護サービスの利用につなげていきます。

●「認知症診療連携マニュアル」を地域の関係機関に配布するとともに、認知症保健医療福祉ネットワーク連絡会を活用することで、医療、福祉、介護の専門職の連携を推進していきます。

●認知症やもの忘れを心配している高齢者やその家族が身近な場所で相談できるように、高齢者総合相談センターや認知症・もの忘れ相談について、さらなる周知を図ります。

### 認知症高齢者が地域で自分らしく暮らしていく体制づくり

●認知症の方やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを結びつけるしくみであるチームオレンジの取組を引き続き実施しながら、活動が他の地域にも広がるように検討を進めていきます。

●高齢者総合相談センターが、認知症サポート医から専門的助言を受けることで、認知症に係るコーディネート機能をさらに向上させていきます。

### 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

●地域全体で認知症高齢者を支援する体制づくりを進めるため、区内在住、在勤、在学の幅広い方を対象とした認知症サポーター養成講座を開催するなど、認知症サポーター活動(オレンジの輪)登録者とともに地域における積極的な普及啓発に取り組んでいきます。

●認知症の方の視点に立ち、認知症の方やその家族の想いや意見を反映させた普及啓発を実施するなど、認知症への理解を促進していきます。

トピックス

## 認知症サポーター養成講座

認知症サポーター養成講座

認知症サポーターカード

講座の紹介動画
（新宿区広報番組「しんじゅく情報局」）

区では、「認知症になっても安心して暮らせるまち」を、区民の皆さんとともにつくっていくことをめざしています。

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

### 【認知症サポーターになるには】

一般向けは90分程度、小中学生向けは45分程度の講座を1回受講します。受講料は無料です。

講座は定期的に開催しており、地域の団体や小中学校等への出前講座も行っています。修了者には、認知症サポーターのしるし「認知症サポーターカード」を差し上げます。

### 【認知症サポーターの活動は】

認知症サポーターは、自分のできる範囲で活動しています。

地域での活動を希望された方は、認知症への具体的な対応につなげるための勉強会への参加や、地域まつり等での認知症普及啓発イベントの手伝い、認知症介護者家族会の運営等を行っています。

トピックス

## 認知症安心ガイドブック

認知症になっても地域で安心して暮らし続けられるように、認知症についての正しい理解や対応の仕方、医療やサービス、認知症ケアパス※等の情報を掲載したパンフレットです。

もの忘れが気になるときの相談方法や、認知症の方と接するときの心がまえなども掲載しています。

高齢者総合相談センターなどで配布していますので、認知症のご本人だけでなく、ご家族や地域の方々もぜひ手に取ってご覧ください。

※認知症ケアパスとは、認知症の進行状況に合わせ、どのような医療・介護サービスを受けることができるかを示すものです。

（内容の詳細は、P114参照）

## 認知症の経過と対応（認知症ケアパス）

認知症を引き起こす疾患や身体状況などにより、経過は異なり、必ずしもこの通りに進行するわけではありませんが、経過の中で大まかな位置を知り、今後を見通す参考としてください。認知症の進行に合わせ、必要な支援を選択していきましょう。

| 認知症の程度 | 認知症の疑い<br>●もの忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成を含め、日常生活は自立している | 認知症を有するが日常生活は自立<br>●買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している | 誰かの見守りがあれば日常生活は自立<br>●服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい | 日常生活に手助け・介護が必要<br>●着替えや食事、トイレ等がうまくできない | 常に介護が必要<br>●ほぼ寝たきりで意思の疎通が難しい |
|---|---|---|---|---|---|
| 本人の様子<br>（右にいくほど発症から時間が経過し、進行している状態） | ・同じ事を何回も聞く。<br>・約束したことを忘れる。<br>・探し物が増える。<br>・不安、いらいら、あせり、抑うつ等がある。 | ・買物の際に小銭が払えない。<br>・料理がうまくできない。<br>・同時に複数の事が処理できない。<br>・「物を盗られた」という。<br>・気持ちを言葉でうまく伝えられない。 | ・季節に応じた服を選べない。<br>・外出先から家に戻れない。<br>・トイレの場所を間違えて排泄してしまう。<br>・食べ物をあるだけ食べてしまう。 | ・歩行が不安定になる。<br>・声かけや介護を拒む。<br>・不快な音を立てる。<br>・尿意や便意を感じにくくなる。<br>・飲み込みが悪くなる。 | ・反応がにぶくなり、言葉が減る。<br>・一日中うつらうつらする。<br>・常時オムツが必要になる。<br>・口から食事がとれなくなる。 |
| | 一時的に症状が悪化する場合があります。 | | | | |
| 家族の心構え対応のポイント | ●認知症を予防するため、規則正しい生活を心がけましょう。<br>●認知症に関する正しい知識や理解を深めておきましょう。<br>●今後の生活設計（介護、金銭管理など）について考えてみましょう。 | ●認知症が心配な場合は、早めに医師に相談しましょう。<br>●認知症の疾患や介護について勉強しましょう。<br>●本人が失敗しないように手助けしましょう。<br>今までできたことが少しずつできなくなり、失敗が増えてきます。失敗体験は本人の自信を喪失させ、症状を悪化させることもあるので、失敗を最小限にするようさりげないフォローをしましょう。<br>●介護保険を利用しましょう。<br>戸惑うような出来事が増え、介護が難しくなってきます。介護者が休息する時間も必要です。介護保険制度を上手に利用して過度の負担にならないようにしましょう。 | | | ●誤嚥性肺炎や床ずれなど身体的な合併症が起こりやすくなることを理解しましょう。<br>●どのような終末期を迎えるか家族で話し合っておきましょう。（終末期の延命処置や栄養補給を行うか等） |

### 認知症の方を支援する体制等

| | |
|---|---|
| 相談 | 認知症の予防や、医療機関の受診、介護にお困りの場合など、認知症の総合的な相談窓口は【高齢者総合相談センター】<br>介護保険サービスを利用したい場合は【ケアマネジャー】 |
| 地域とのつながり | みんなで交流するために【地域安心カフェ、ふれあいいきいきサロン、食事サービスグループ】<br>さまざまな活動の場として【薬王寺地域ささえあい館、シニア活動館、地域交流館など】 |
| 安否確認・見守り | 支え合いや、安否確認【民生委員、高齢者クラブ、町会・自治会、「ぬくもりだより」の訪問配布、地域見守り協力員事業、高齢者見守り登録事業、高齢者見守りキーホルダー事業】<br>自分で家に戻れなくなったら【徘徊高齢者探索サービス】 |
| 医療 | もの忘れでどうしたらいいか分からないときに【認知症初期集中支援チーム】【認知症・もの忘れ相談】<br>認知症の診断を受けるには【かかりつけ医、認知症・もの忘れ相談医、専門医療機関、認知症疾患医療センター（東京医科大学病院】<br>通院が難しくなったら【かかりつけ医の往診、訪問看護】<br>精神症状が悪化した場合は【専門医療機関、認知症疾患医療センター（東京医科大学病院）】 |
| 生活支援 | ちょっとした生活のお手伝い【ちょこっと・暮らしのサポート事業（社会福祉協議会）】<br>介護保険サービス　居宅系サービス【訪問介護、訪問看護、通所介護、小規模多機能型居宅介護、ショートステイなど】<br>施設・居住系サービス【認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設など】<br>介護保険外サービス【一人暮し認知症高齢者への生活支援サービス、火災安全システム、配食サービス、おむつ費用助成、理美容サービスなど】<br>その他、介護保険を利用できる施設等【介護付有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅など】 |
| 権利擁護 | 福祉サービスの利用手続きや日常の金銭管理が難しくなったら【地域福祉権利擁護事業】 福祉サービスの利用契約や財産管理が難しくなったら【成年後見制度の相談】 |
| 家族支援 | 家族同士の情報交換や交流、学習の場【家族会、介護者学習会と交流会】<br>介護者のリフレッシュとして【介護者リフレッシュ支援事業】 介護者の急病等の緊急時に【高齢者緊急ショートステイ】<br>介護者の健康やストレスを相談する【認知症介護者相談】 |

※参考：齋藤正彦「家族の認知症に気づいて支える本」、永田久美子「本人と家族のためのセンター方式ガイド　認知症ケアをもっと楽に！」

●上記のケアパスは、新宿区全体の標準的なケアパスです。

## （4）施策６を支える事業

| 事業名<br>（担当課） | 事業概要 | 令和5年度末<br>見込 | 令和8年度<br>目標 |
|---|---|---|---|
| チームオレンジの実施<br>実行計画<br>【施策7】<br>（高齢者支援課） | 認知症高齢者やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけ、認知症高齢者やその家族への早期支援と認知症サポーターの活動支援に取り組みます。 | チームオレンジの開催数<br>6回 | チームオレンジの開催数<br>30回 |
| 認知症サポーター養成講座<br>実行計画<br>【施策7】<br>（高齢者支援課） | 高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、病気の理解や対応方法などの基礎を学ぶ、認知症サポーター養成講座を開催します。 | 認知症サポーター養成数<br>（累計）<br>29,800人 | 認知症サポーター養成数<br>（累計）<br>34,600人 |
| 認知症サポーター推進事業<br>（認知症サポーター活動の推進）<br>実行計画<br>【施策7】<br>（高齢者支援課） | 認知症サポーターの中で、区内での活動を希望した方（認知症サポーター活動「オレンジの輪」登録者）が地域の担い手として活躍できるよう、高齢者総合相談センターが支援します。 | 認認知症サポーター活動「オレンジの輪」登録者数<br>750人 | 認認知症サポーター活動「オレンジの輪」登録者数<br>900人 |
| 認知症サポート医による高齢者総合相談センター支援<br>【施策7】<br>（高齢者支援課） | 高齢者総合相談センターが、認知症サポート医から、認知症高齢者の個々の状態に即した対応方法について専門的助言を受けることで、認知症に係るコーディネート機能向上を図ります。<br>（新宿区医師会委託事業） | 支援対象の高齢者総合相談センター<br>11所 | 支援対象の高齢者総合相談センター<br>11所 |
| 認知症診療連携マニュアル<br>（高齢者支援課） | 医療と福祉・介護それぞれの分野における、認知症高齢者への対処方法を示す「認知症診療連携マニュアル」を作成し、関係機関に配布します。 | 認知症診療連携マニュアルの作成・配布 | 認知症診療連携マニュアルの作成・配布 |
| 認知症初期集中支援チームによる支援<br>【施策7】<br>（高齢者支援課） | 地域型高齢者総合相談センターの医療と福祉・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」が、認知症が疑われ支援が必要な高齢者に対して、医療や介護につなげる訪問活動を行うことで、認知症の早い段階からの支援を行います。 | 認知症初期集中支援チームの設置数<br>10チーム | 認知症初期集中支援チームの設置数<br>10チーム |
| 認知症医療・地域福祉連携強化事業<br>（高齢者支援課） | 認知症の早期発見や適切な医療につながるよう、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図るための研修を実施します。<br>また、「認知症・もの忘れ相談医リスト」を作成し周知します。<br>かかりつけ医、認知症・もの忘れ相談医、認知症サポート医、専門医療機関、一般病院等、医療機関同士の連携強化や認知症に係る関係機関によるネットワーク構築、連携強化のための会議を開催します。<br>（新宿区医師会委託事業） | 認知症保健医療福祉ネットワーク連絡会<br>3回<br>認知症・もの忘れ相談医研修<br>2回<br>認知症・もの忘れ相談医リスト作成1回 | 認知症保健医療福祉ネットワーク連絡会<br>2回<br>認知症・もの忘れ相談医研修<br>1回<br>認知症・もの忘れ相談医リスト作成1回 |
| 認知症・もの忘れ相談<br>【施策7】<br>（高齢者支援課） | 認知症やもの忘れを心配している区民及びその家族等を対象に、認知症への対応や診断、治療等について医師による相談を実施します。あわせて、福祉や介護については、高齢者総合相談センターの相談員が相談に応じます。 | 認知症相談<br>18回<br>もの忘れ相談<br>24回<br>（高齢者総合相談センター<br>3所で実施） | 認知症相談<br>18回<br>もの忘れ相談<br>24回<br>（高齢者総合相談センター<br>3所で実施） |

| 事業名<br>（担当課） | 事業概要 | 令和５年度末<br>見込 | 令和８年度<br>目標 |
|---|---|---|---|
| 一人暮し認知症高齢者への生活支援サービス<br>【施策9】<br>（高齢者支援課） | 65歳以上の一人暮らしの認知症高齢者で、区内在住の介護者がいない方に、ヘルパーを派遣します。 | 利用者数<br>1,110人 | ― |
| 認知症介護者支援事業<br>【施策5・施策７】<br>（高齢者支援課） | 認知症高齢者の介護者が、病気の理解や対応方法、利用できる制度等を学ぶとともに、介護者同士の交流によって仲間づくりを行う機会を提供し、孤立の防止を図ります。また、専門医による相談を行い、介護者負担の軽減を図ります。<br>①認知症介護者家族会<br>②認知症介護者相談 | 認知症介護者家族会3所<br>認知症介護者相談12回 | 認知症介護者家族会3所<br>認知症介護者相談12回 |
| 認知症講演会<br>（高齢者支援課） | 認知症の病気の理解、医療や介護、周囲の支援に関する講演会を開催します。 | 1回 | 1回 |
| 若年性認知症講演会（精神保健講演会の中で実施）<br>（保健予防課） | 働き盛りに発症する若年性認知症をテーマに、病気の理解、医療や介護、周囲の支援に関する講演会を開催します。 | 1回 | 1回 |
| 認知症普及啓発用パンフレット<br>（高齢者支援課） | 認知症に関する基礎知識やサービス・相談先等を掲載したパンフレットを作成し配布します。 | 認知症普及啓発用パンフレットの作成・配布 | 認知症普及啓発用パンフレットの作成・配布 |
| 認知症ケアパス<br>（高齢者支援課） | 認知症の症状が発生したときから、その人の進行状況に合わせ、どのような医療・介護サービスを受けることができるかを示す、区全体の標準的な「認知症ケアパス」を作成します。（P114参照） | 認知症ケアパスの作成 | 認知症ケアパスの作成 |
| 徘徊高齢者探索サービス<br>【施策5・施策９】<br>（高齢者支援課） | 60歳以上で認知症による徘徊のある方を在宅で介護する家族に、位置情報専用端末機の利用料等を助成します。 | 利用者数<br>延べ380人 | ― |
| 見守りキーホルダー事業<br>【施策4・施策９】<br>（高齢者支援課） | 65歳以上の高齢者で、外出に不安のある方を対象に、個別の登録番号や高齢者総合相談センターの電話番号を表示したキーホルダーとシールを配布することにより、道に迷って保護されたときや外出先で倒れたときなどの身元確認を迅速に行います。 | 配布人数<br>延べ<br>8,100人 | ― |
| 徘徊高齢者等緊急一時保護事業<br>（高齢者支援課） | 緊急保護を要する徘徊高齢者等を、一時的に宿泊施設に保護します。 | 利用者数<br>延べ10人<br>利用日数<br>延べ100日 | ― |
| 介護者リフレッシュ支援事業<br>【施策5・施策９】<br>（高齢者支援課） | 65歳以上の認知症又は要介護1以上の高齢者にヘルパーを派遣し、日常的に介護している方のリフレッシュを支援します。 | 利用者数<br>2,460人 | ― |
| うつ予防・若年性認知症に関する普及啓発<br>【施策1】<br>（保健予防課） | 健診案内冊子に、うつ予防、若年性認知症の啓発ページを掲載して送付するほか、同内容のリーフレットを講演会等のイベント時に配布します。 | リーフレットの作成及び配布 | ― |

| 事業名<br>(担当課) | 事業概要 | 令和５年度末<br>見込 | 令和８年度<br>目標 |
|---|---|---|---|
| 精神保健相談(うつ専門相談、依存症専門相談を含む)<br>【施策1】<br>(保健センター) | こころの健康の保持増進と精神疾患の早期発見・早期治療の促進のため、精神科医師による精神保健相談(うつ専門相談、依存症専門相談を含む)を実施します。特に、行動・心理症状が激しい状態等で受診困難な状況にある認知症の人やその家族等の相談に医師や保健師等が応じるとともに、高齢者総合相談センター等と連携し対応します。 | 精神保健相談<br>80回<br>相談者<br>162人 | 精神保健相談<br>81回<br>相談者<br>174人<br>(予約定員の75%程度) |

## (5)指標

| 指標名 | 現状<br>(令和４年度) | 目標<br>(令和８年度) |
|---|---|---|
| オレンジの輪の登録者数 | 668人 | 900人 |
| チームオレンジの開催数 | 4回 | 30回 |

# 施策７　高齢者総合相談センターの機能の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、高齢者総合相談センターの相談体制の充実を図るとともに、地域ケア会議をはじめ地域におけるネットワーク会議等を活用して関係機関との連携強化を図り、地域ネットワークの構築を進めます。

## （１）現状とこれまでの取組

### 高齢者総合相談センターの概要

●高齢者への総合的な相談支援の窓口として介護保険法に位置付けられている「地域包括支援センター」について、区では区民にわかりやすく「高齢者総合相談センター」と名付け、共通のロゴマーク（サイの絵）を用いています。

●区内には、10所の地域型高齢者総合相談センターと、それらを業務統括・調整・支援する新宿区役所の基幹型高齢者総合相談センターがあります。

●高齢者総合相談センターでは、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの資格を持った職員が、それぞれの専門性を生かして相談支援にあたっています。

### 相談体制の充実

**＜運営体制＞**

●地域型高齢者総合相談センターは、担当地域の高齢者人口に応じた人員を配置し、地域の中心的な相談機関として機能強化・体制整備を図っています。地域型高齢者総合相談センターにおける相談件数は、令和４（2022）年度64,768件と、年々増加傾向にあります。

●区の地域包括ケアシステムをさらに推進するため、令和３（2021）年１月に柏木地域に「柏木高齢者総合相談センター」を設置しました。特別出張所所管10区域全ての「日常生活圏域」に高齢者総合相談センターを備え、相談体制の一層の充実を図っています。

●令和３（2021）年３月に、落合第二高齢者総合相談センターは落合第六小学校内幼稚園舎から、上落合二丁目区有施設に移転しました。区民が気軽に立ち寄り、相談ができる環境が整いました。

●区は、地域型高齢者総合相談センターに対し事業実施方針を示すとともに業務マニュアルを定め、年１回の実地調査において運営状況の確認と指導を行うことにより、業務の標準化とサービスの向上を進めています。

●基幹型高齢者総合相談センターが中心となって、専門職種別・事業別の連絡会や研修を開催することにより地域型高齢者総合相談センターへの後方支援を行い、相談支援の質の向上を図っています。

### <総合相談支援業務>

●高齢者に関するどのような相談にもワンストップで対応し、適切なサービスや関係機関につなぐとともに、積極的なアウトリーチ(訪問相談)により、継続的に支援を行っています。

●基幹型高齢者総合相談センターに認知症支援コーディネーターと認知症地域支援推進員を配置しています。また、地域型高齢者総合相談センター10所に認知症地域支援推進員を配置するとともに認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断・診断後の支援体制の充実を図っています。

●高齢者総合相談センターに医療連携担当者を置き、「在宅医療と介護の交流会」に参加することにより、在宅療養支援のための連携体制を構築しています。

●日本司法支援センター東京地方事務所(法テラス東京)との協働連携により、高齢者総合相談センターへの弁護士の派遣協力を得て、法的視点からの助言に基づいた相談支援を実施しています。

### <権利擁護業務>

●高齢者虐待の早期発見に努めるとともに、通報受理の窓口として、関係機関等と連携を図りながら虐待への対応を行っています。

●新宿区社会福祉協議会内に設置している新宿区成年後見センターと連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を必要とする高齢者に対して、制度の紹介や手続の支援を行っています。

●新宿消費生活センター等と連携し、消費者被害に関する情報を地域で周知し、被害防止に向けて取り組んでいます。また、被害に遭った高齢者を早期に発見し、再発防止のための継続的な相談支援を行っています。

### <ケアマネジャーへの支援>

●ケアマネジャーに対して各種情報提供を行うとともに、地域においてケアマネジャーと関係機関が連携体制を構築できるよう支援しています。また、支援困難ケースを抱えるケアマネジャーへの個別支援を行っています。

●ケアマネジャーのケアマネジメントにおける質の向上のため、同行訪問などの個別支援を行うとともに、ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会(ケアマネット新宿)と協働で研修を実施する等、運営支援を行っています。

●「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」のケアマネジャー調査では支援困難と感じたケースは、「精神疾患のあるケース(本人やその家族)」が60.4%と最も多く、次いで「サービスの受け入れを拒否されるケース」が45.8%、「介護保険制度を理解されていないケース」が43.1%となっています。

## 地域ネットワークの構築

●地域型高齢者総合相談センターに第２層生活支援コーディネーターを配置し、地域ニーズを把握するとともに、個別の相談支援や関係機関とのネットワーク構築につなげています。また、地域の社会資源(医療機関やNPO、ボランティア等の関係機関)を把握し、相談支援に活用しています。

●「見守り支え合い連絡会」をはじめとする関係機関との連絡会を通じて「顔の見える関係」を構築し、連携を図っています。

●地域型高齢者総合相談センターでは、多職種協働による個別型地域ケア会議及び日常生活圏域型地域ケア会議を開催し、個別事例の検討を通じたケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげています。また、区は新宿区地域ケア推進会議を開催し、区全域における地域課題の整理を行うとともに、ネットワークの構築を推進しています。

### (２)課題

## 相談体制の充実

**<運営体制>**

●区の高齢者人口が２割近いことや、75歳以上の単身高齢者人口の増加に伴い、高齢者総合相談センターにおける相談件数は、これからも増加が見込まれます。また、65歳への年齢到達により、障害者福祉制度から高齢者福祉制度に移行する方、生活困窮者、ヤングケアラーを含めた介護者等の世帯への支援が必要な方など、支援ニーズは制度の枠を超え、より複雑化、複合化する傾向にあります。今後も、高齢者総合相談センターは、様々な機関との連携により、増加する業務や重層的な支援ニーズに的確に対応していくことが必要です。

**<高齢者総合相談センターの認知度>**

●「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の一般高齢者調査では、高齢者総合相談センターの①名称②機能③所在地を「知っている」という回答は、それぞれ①47.5％②40.3％③35.4％となっています。高齢者が困りごとの早期から相談につながるよう、今後さらに一般高齢者の認知度を高める取組が必要です。

**<総合相談支援業務>**

●認知症高齢者への支援にあたっては、かかりつけ医及び地域の認知症サポート医をはじめとする関係機関との連携を強化し、適切なサービスや地域資源情報を提供するなど、高齢者総合相談センターのコーディネート機能を向上させる必要があります。

●在宅療養支援については、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域のかかりつけ医、在宅医及び在宅医療相談窓口とより密接に連携しネットワークを広げる取組が必要です。

### ＜権利擁護業務＞

●高齢者虐待への対応では、高齢者総合相談センターの職員に向けて作成した「新宿区高齢者虐待対応マニュアル」を積極的に活用するとともに、法的な視点を踏まえた対応力の向上が必要です。

### ＜ケアマネジャーへの支援＞

●高齢者本人や家族が精神疾患を抱えるケース、サービスの受け入れの拒否やハラスメントがある等、ケアマネジャーが支援困難と感じるケースが増えており、ケアマネジャーが適切なケアマネジメントを提供できるよう支援する必要があります。

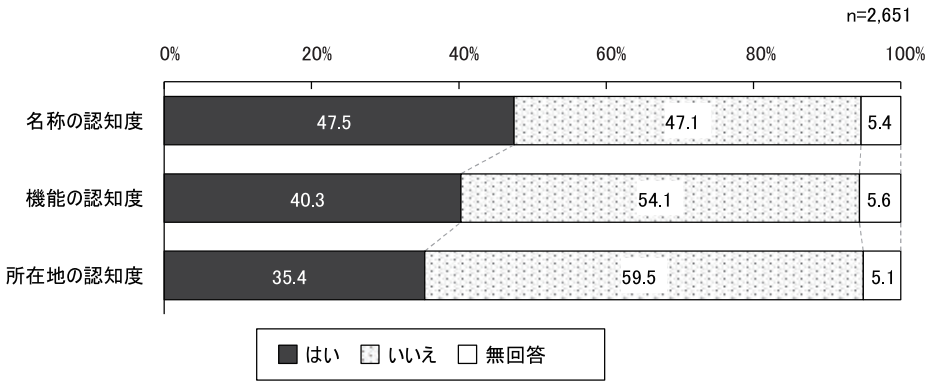
## 地域ネットワークの構築

●高齢者総合相談センターが、継続的に社会資源の把握やネットワークの構築を行うことにより、見守りや支援を必要とする高齢者の情報が集まってくる環境づくりを進めることが必要です。

●高齢者総合相談センターは、地域ケア会議の開催とともに、地域へ積極的にアプローチすることにより地域で活動する多様な担い手との協力関係を築き、地域に不足する社会資源を把握するなど、地域包括ケアシステムのさらなる推進のための取組を進める必要があります。

## 令和４年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」

▼ 高齢者総合相談センターの名称・機能・所在地の認知度〈一般高齢者調査〉




高齢者総合相談センターの名称の認知度については、「はい（知っている）」が47.5%となっています。機能の認知度については、「はい（知っている）」が40.3%、所在地の認知度については、「はい（知っている）」が35.4%となっています。

## （３）今後の取組の方向性

### 相談体制の充実

**＜運営体制＞**

●地域で活動する多様な担い手との協働を実現し、より強固な地域ネットワークを構築するとともに、相談件数や業務量の増加に対応していくため、引き続き地域型高齢者総合相談センターの運営体制の充実を図ります。

●区の実地調査等を通じて地域型高齢者総合相談センターの取組状況を継続的に確認するとともに、外部評価の実施による相談の質の向上を図るなど、地域特性に応じた相談体制の構築やヤングケアラー等の重層的な支援ニーズに対応するための関係機関との連携強化に向け、指導と運営支援を行っていきます。

●基幹型高齢者総合相談センターが、地域型高齢者総合相談センターへの後方支援や総合調整等を行うことにより、区全体の高齢者総合相談センター業務の効果的な運営体制を構築していきます。

**＜高齢者総合相談センターの認知度＞**

●引き続きわかりやすいパンフレット等を活用し、高齢者だけでなく、地域の多様な団体や多世代へ向けて高齢者総合相談センターの事業内容のさらなる周知を図ります。また、高齢者総合相談センターは、アウトリーチによる相談支援や、地域の関係機関等とのネットワーク強化に取り組むことにより、地域での認知度を高めていきます。

**＜総合相談支援業務＞**

●高齢者総合相談センターが、認知症サポート医から専門的助言を受けることで、認知症に係るコーディネート機能をさらに向上させていきます。

●在宅療養を支援するために、医療を中心にしたコーディネート機能を担う在宅医療相談窓口と連携を図り、一体となって取り組みます。また、医療と介護の密接な連携体制づくりを進めるため、「在宅医療と介護の交流会」に引き続き参加し、病院、訪問看護ステーションなど幅広い関係機関と地域ごとに顔の見える連携づくりを行っていきます。

**＜権利擁護業務＞**

●「新宿区高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、虐待への標準化した判断基準を的確に運用することで、虐待の相談・通報窓口として早期発見・把握に努めるとともに、日本司法支援センター東京地方事務所（法テラス東京）との協働連携により、法的な対応力の向上を図ります。

●新宿区成年後見センターと連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を必要とする高齢者に対して、制度の紹介や手続の支援を行っていきます。

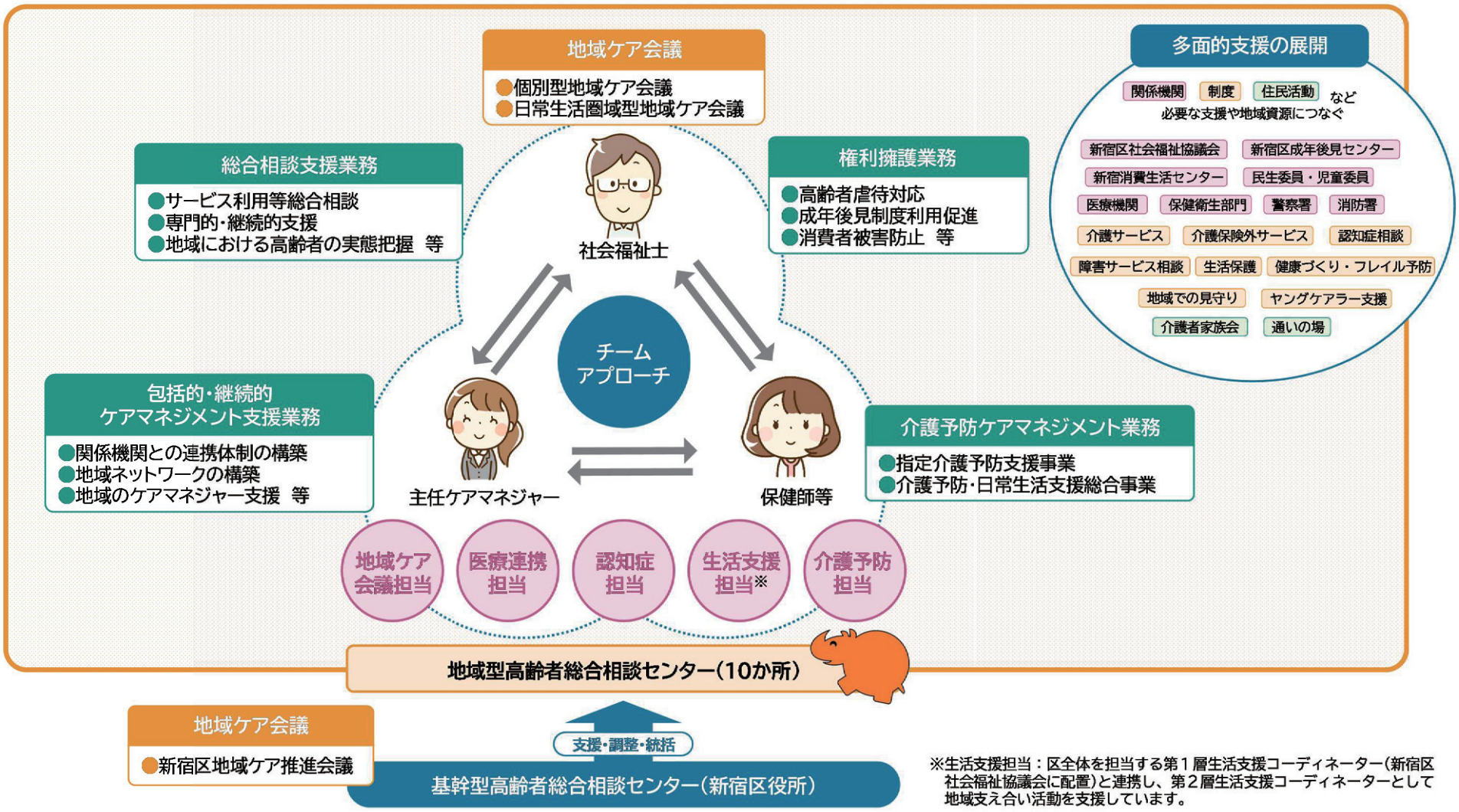
### <ケアマネジャーへの支援>

●対応が困難なケースへの同行訪問や利用者への適正なサービス利用の啓発を行うこと等により、ケアマネジャーへの個別支援を行っていきます。また、区全体のケアマネジャーの質の向上のため、引き続きケアマネジャーネットワーク新宿連絡会(ケアマネット新宿)と協働で研修を実施するとともに、会議等を活用し、介護保険サービスや区の制度の情報提供をすることで、運営を支援していきます。

## 地域ネットワークの構築

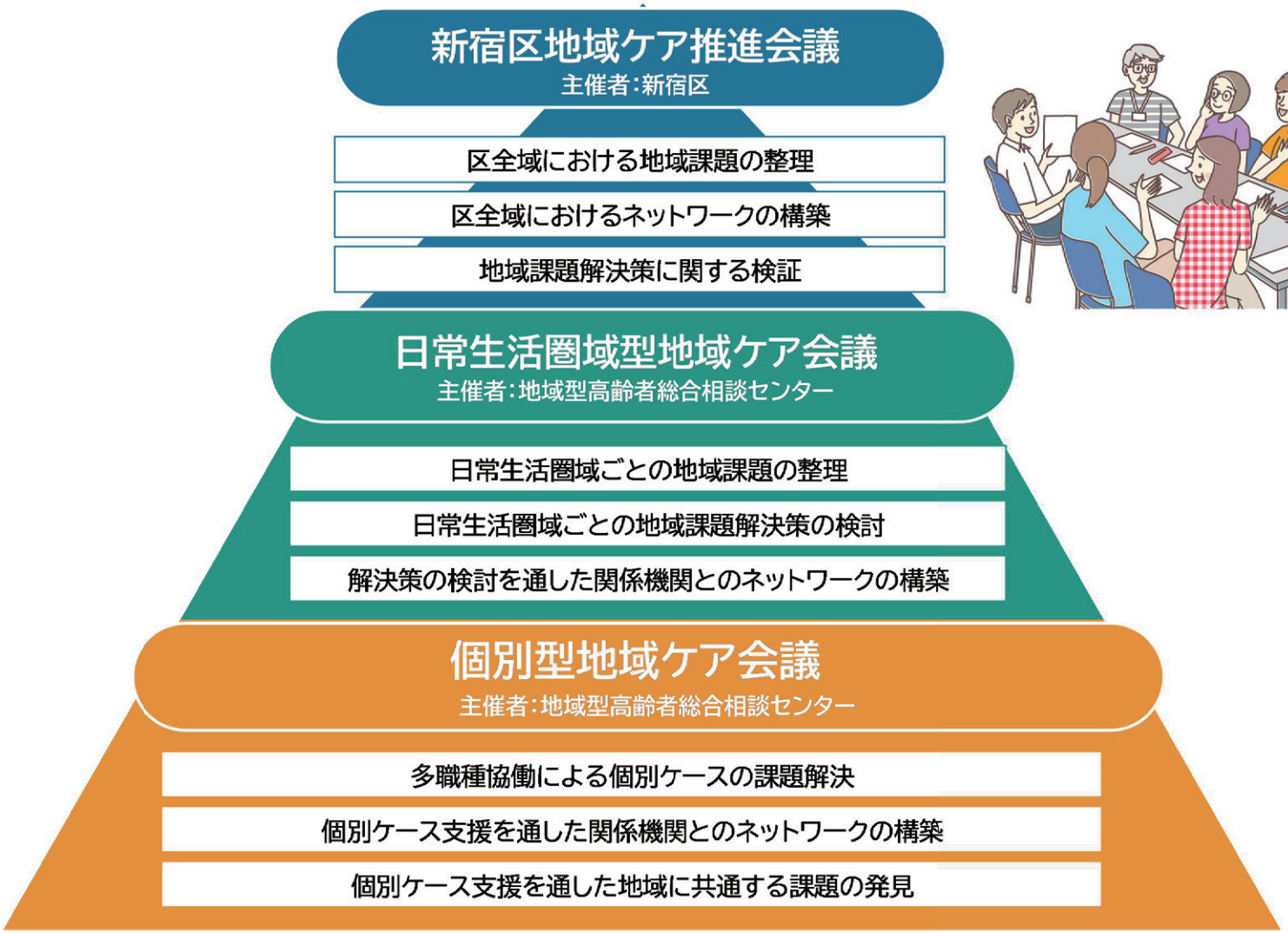
●高齢者総合相談センターは、地域の社会資源の把握をさらに進めて相談業務に活用するとともに、地域ケア会議の開催や、地域のネットワーク構築に資する会議や活動への積極的な参加により、社会資源の発掘や、地域包括ケアシステム推進のためのネットワーク強化を図ります。

## 高齢者総合相談センターの業務




※生活支援担当：区全体を担当する第１層生活支援コーディネーター（新宿区社会福祉協議会に配置）と連携し、第２層生活支援コーディネーターとして地域支え合い活動を支援しています。

## 地域ケア会議の全体像


新宿区地域ケア推進会議
主催者：新宿区
区全域における地域課題の整理
区全域におけるネットワークの構築
地域課題解決策に関する検証
日常生活圏域型地域ケア会議
主催者：地域型高齢者総合相談センター
日常生活圏域ごとの地域課題の整理
日常生活圏域ごとの地域課題解決策の検討
解決策の検討を通した関係機関とのネットワークの構築
個別型地域ケア会議
主催者：地域型高齢者総合相談センター
多職種協働による個別ケースの課題解決
個別ケース支援を通した関係機関とのネットワークの構築
個別ケース支援を通した地域に共通する課題の発見

## （4）施策７を支える事業

| 事業名<br>（担当課） | 事業概要 | 令和５年度末<br>見込 | 令和８年度<br>目標 |
|---|---|---|---|
| 高齢者総合相談センターの機能の充実<br>（高齢者支援課） | 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けて、高齢者総合相談センターの相談体制の充実を図るとともに、地域ケア会議をはじめ地域におけるネットワーク会議等を活用して関係機関との連携強化を図るなど、地域ネットワークの構築を進めます。 | 相談件数<br>延べ66,000件 | ― |
| チームオレンジの実施<br>実行計画<br>【施策６】<br>（高齢者支援課） | 認知症高齢者やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけ、認知症高齢者やその家族への早期支援と認知症サポーターの活動支援に取り組みます。 | チームオレンジの開催数<br>６回 | チームオレンジの開催数<br>30回 |
| 認知症サポーター養成講座<br>実行計画<br>【施策６】<br>（高齢者支援課） | 高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、病気の理解や対応方法などの基礎を学ぶ、認知症サポーター養成講座を開催します。 | 認知症<br>サポーター<br>養成数<br>（累計）<br>29,800人 | 認知症<br>サポーター<br>養成数<br>（累計）<br>34,600人 |
| 認知症サポーター推進事業<br>（認知症サポーター活動の推進）<br>実行計画<br>【施策６】<br>（高齢者支援課） | 認知症サポーターの中で、区内での活動を希望した方（認知症サポーター活動「オレンジの輪」登録者）が地域の担い手として活躍できるよう、高齢者総合相センターが支援します。 | 認知症<br>サポーター活動<br>「オレンジの輪」<br>登録者数<br>750人 | 認認知症<br>サポーター活動<br>「オレンジの輪」<br>登録者数<br>900人 |
| 認知症サポート医による高齢者総合相談センター支援<br>【施策６】<br>（高齢者支援課） | 高齢者総合相談センターが、認知症サポート医から、認知症高齢者の個々の状態に即した対応方法について専門的助言を受けることで、認知症に係るコーディネート機能向上を図ります。<br>（新宿区医師会委託事業） | 支援対象の<br>高齢者総合<br>相談センター<br>11所 | 支援対象の<br>高齢者総合<br>相談センター<br>11所 |
| 認知症初期集中支援チームによる支援<br>【施策６】<br>（高齢者支援課） | 地域型高齢者総合相談センターの医療と福祉・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」が、認知症が疑われ支援が必要な高齢者に対して、医療や介護につなげる訪問活動を行うことで、認知症の早い段階からの支援を行います。 | 認知症初期<br>集中支援チーム<br>の設置数<br>10チーム | 認知症初期<br>集中支援チーム<br>の設置数<br>10チーム |
| 認知症・もの忘れ相談<br>【施策６】<br>（高齢者支援課） | 認知症やもの忘れを心配している区民及びその家族等を対象に、認知症への対応や診断、治療等について医師による相談を実施します。あわせて、福祉や介護については、高齢者総合相談センターの相談員が相談に応じます。 | 認知症相談<br>18回<br>もの忘れ相談<br>24回<br>（高齢者総合<br>相談センター<br>３所で実施） | 認知症相談<br>18回<br>もの忘れ相談<br>24回<br>（高齢者総合<br>相談センター<br>３所で実施） |
| 認知症介護者支援事業<br>【施策５・施策６】<br>（高齢者支援課） | 認知症高齢者の介護者が、病気の理解や対応方法、利用できる制度等を学ぶとともに、介護者同士の交流によって仲間づくりを行う機会を提供し、孤立の防止を図ります。また、専門医による相談を行い、介護者負担の軽減を図ります。 | 認知症介護者<br>家族会３所<br>認知症介護者<br>相談12回 | 認知症介護者<br>家族会３所<br>認知症介護者<br>相談12回 |

| 事業名（担当課） | 事業概要 | 令和５年度末見込 | 令和８年度目標 |
|---|---|---|---|
| 介護者講座・家族会【施策５】（高齢者支援課） | 高齢者を介護している家族及び介護経験のある家族等を対象に、介護者講演会や介護者講座を開催します。また、介護者相互の交流を深めるため、家族会の運営を支援していきます。 | 介護者講演会１回<br>介護者講座10回<br>家族会９所 | 介護者講演会１回<br>介護者講座10回<br>家族会９所 |
| 虐待防止の推進【施策 11】（高齢者支援課） | 高齢者総合相談センターを、虐待の相談、通報、届出の窓口としています。高齢者自身の届出や区民等からの通報、民生委員・児童委員、ケアマネジャーからの相談に対し、継続的支援を行います。 | 虐待相談件数延べ1,000件 | － |
| 法テラス東京との協働連携【施策 11】（高齢者支援課） | 日本司法支援センター東京地方事務所（法テラス東京）との協働連携により、高齢者総合相談センターへの弁護士の派遣協力を得て、法的視点からの助言に基づいた相談支援を実施しています。 | 弁護士派遣156回 | 弁護士派遣156回 |
| 介護予防ケアプラン作成【施策１】（地域包括ケア推進課） | 要支援１・２の認定を受けた方もしくは基本チェックリスト該当者となり、予防給付や介護予防・生活支援サービスを必要とする方に、要支援状態の改善や要介護状態にならないための介護予防ケアプランを作成します。原則として、地域型高齢者総合相談センターが作成します。 | － | － |
| ケアマネジャーネットワーク等への支援（高齢者支援課） | 区民に居宅介護支援を提供している事業所で構成されている、ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会（ケアマネット新宿）等への運営支援を行うとともに、会員を対象とした研修会・学習会を協働で実施します。 | 研修会８回 | 研修会８回 |
| 地域ネットワークの構築【施策４】（高齢者支援課） | 地域型高齢者総合相談センターが、地域ケア会議を開催するとともに、地域で開催されるケアマネジャー交流会や医療機関との在宅復帰会議などの地域におけるネットワーク会議等に積極的に参加し、地域ネットワークの構築を図ります。 | － | － |
| 高齢者見守り支え合い連絡会の開催【施策４】（高齢者支援課） | 民生委員・児童委員、情報紙配布員、高齢者見守り登録事業者及び地域ボランティア等による区民参加型の連絡会を開催し、地域の高齢者見守り活動関係者による意見交換等を行いながら、地域における見守り支え合いの輪の充実を図ります。 | 10回 | 10回 |

## （5）指標

| 指標名 | 現状（令和４年度） | 目標（令和８年度） |
|---|---|---|
| 高齢者総合相談センターの認知度（一般高齢者調査）<br>①名称　②機能　③場所 | ①47.5%<br>②40.3%<br>③35.4% | ①50.0%<br>②50.0%<br>③50.0% |

# 施策８　介護保険サービスの提供と基盤整備

多様化するニーズに対応した質の高い介護保険サービスを提供するため、サービスの提供体制を確保していきます。介護人材の育成・確保に加え、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。

## （１）現状とこれまでの取組

### 地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備

●要支援・要介護認定者数及び介護保険サービス総給付費の現状は、介護保険制度が創設された平成12(2000)年度と令和４(2022)年度の実績を比較すると、高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数[1]は約2.7倍、介護保険サービス総給付費[2]は約3.0倍に増加しています。

●高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、通い・訪問・宿泊を組み合わせて利用する小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスを重点的に整備すると同時に、在宅生活が困難になった高齢者を支えるため、公有地を活用した特別養護老人ホームの整備を進めています。

●新宿区第二次実行計画(令和３(2021)～５(2023)年度)での整備目標数は、小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護を含む)９所、認知症高齢者グループホーム14所、ショートステイ12所でしたが、令和４(2022)年度末までの整備状況は、小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護を含む)９所、認知症高齢者グループホーム12所、ショートステイ12所となっています。

### 介護保険サービスの質の向上、介護人材の育成・確保

●「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の要支援・要介護認定者調査によると、介護保険サービスの利用満足度について、総合的な利用満足度は86.0％となっています。

●区内の介護保険サービス事業者等で組織される「新宿区介護保険サービス事業者協議会」への支援や、事業者向けの研修「新宿ケアカレッジ」を実施し、サービスの質の向上を目的とした研修を行い、介護人材の育成を進めています。

[1] 要支援・要介護認定者数（各年度10月1日現在）…平成12年度：5,484人、令和４年度：14,711人
[2] 介護保険サービス総給付費（居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス）…平成12年度：6,981,170,905円、令和４年度：21,171,906,117円

●介護従事職員の働きやすい職場環境を実現し、介護人材の確保・定着を図るため、福祉避難所の指定を受けた区内民間の地域密着型サービス事業所に対して、介護従事職員の宿舎借り上げを支援し、住宅費負担を軽減しています。また、これまで介護の仕事をしたことのない方々にも介護の仕事を知ってもらい、介護人材確保につなげていけるよう、介護の仕事の魅力・やりがいを紹介する講座、介護人材入門的研修及び「おしごと相談会」を実施しています。

●地域包括ケアを推進する上で、ケアマネジャーはサービスのコーディネーターとして重要な役割を担います。そこで、集団指導等[1]において「新宿区におけるケアマネジメントに関する基本方針」(P130参照)について説明しています。

## 適正利用の促進

●要介護認定の公平・公正を確保し、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、要介護認定に必要な認定調査票の点検や、認定調査員を対象に認定調査の知識を深めるための研修を行っています。

●適正なサービス提供を促進するため、介護保険サービス事業所への指導等を行うとともに、報酬請求内容やケアプランの点検などを実施し、不適切な報酬請求には返還を求めています。また、利用者に対しては、適正なサービス利用についての冊子の配布などにより、普及啓発を図っています。

●介護サービスに関する利用者からの苦情に対応しています。苦情の原因として多い項目は、「サービスの質」「説明・情報の不足」「従事者の態度」となっています。

## 介護保険制度の趣旨普及

●区民への介護保険制度の周知を図るため、「介護保険べんり帳」を作成し、配布しています。また、「新宿区医療・介護・通いの場情報検索サイト(さがせーる新宿)」では、利用者がサービス提供事業者を選択する際に参考となるよう、事業者の基本情報や事業者所在地の地図情報などを提供しています。

●介護に対する理解や認識を深める取組として、新宿区介護サービス事業者協議会と共催で、介護に関する講座や福祉用具等の展示などを行う「しんじゅく介護の日」介護福祉展を開催しています。令和４(2022)年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮し、運営方法を工夫しながら実施しました。

[1] 集団指導等：サービス事業者に対し、適正なサービス内容や介護報酬の請求等について周知徹底を図るとともに、指定基準等に照らし改善の必要があると認められる事項については、適切な助言及び指導を行います。サービスの質の向上及び確保等を目的として実施し、指導の形態は以下のとおりです。
集団指導　指導の内容に応じ、対象となるサービス事業者等を一定の場所に集めた講習、もしくはオンライン等を活用した動画の配信等の方法により行います。
運営指導　指導の対象となるサービス事業者等の事業所において実地で行います。

# 新宿区におけるケアマネジメントに関する基本方針

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

「新宿区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」
（平成30年３月16日　条例第20号）

（略）

第２章　指定居宅介護支援

第１節　基本方針

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

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

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

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

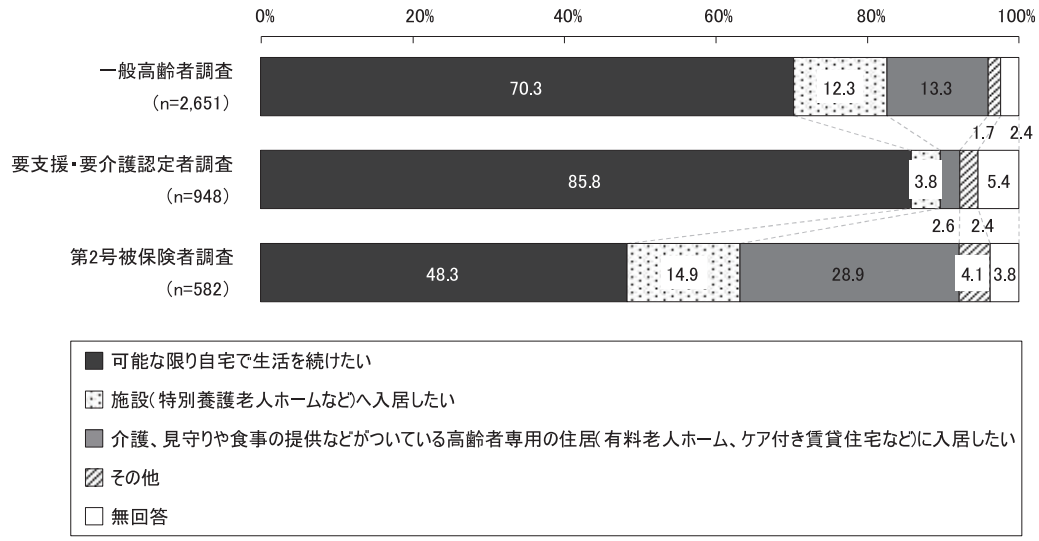
５　指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

６　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（以下略）

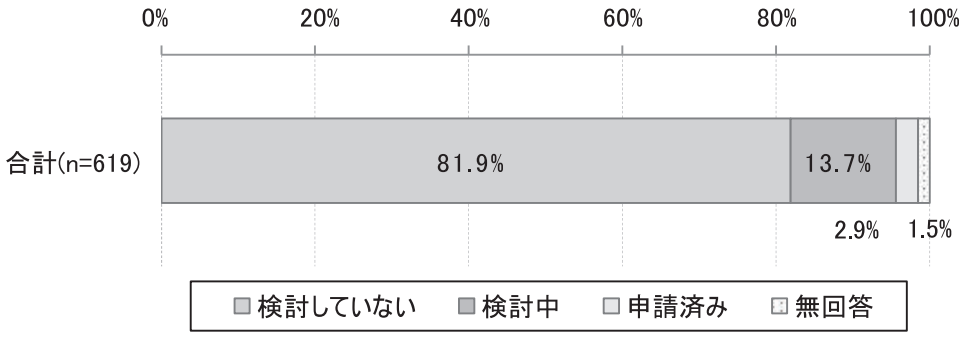
# 令和４年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」

## ▼ 介護が必要になった場合の生活場所



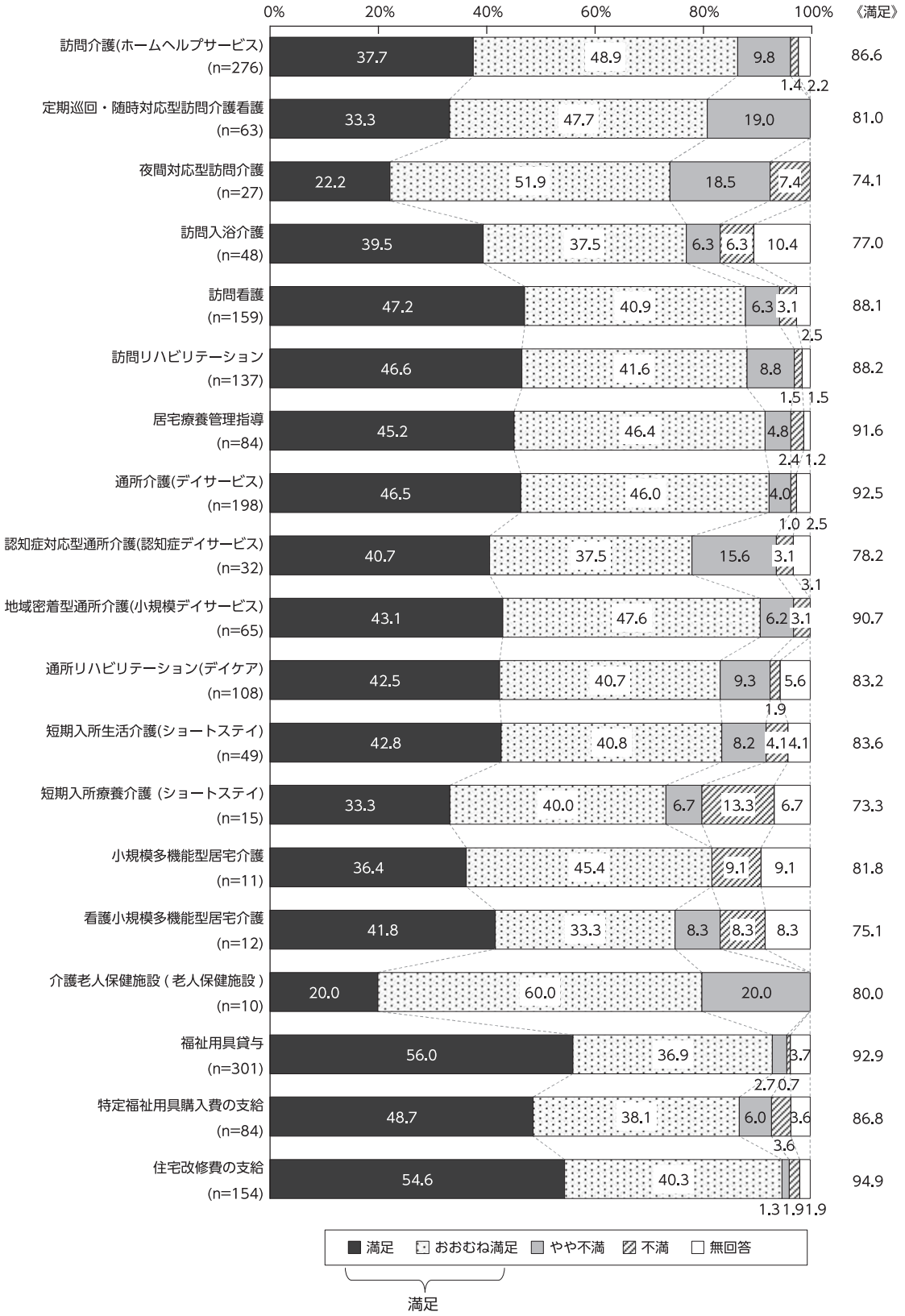

介護が必要になった場合の生活場所について、一般高齢者、要支援・要介護認定者、第２号被保険者のいずれも「可能な限り自宅で生活を続けたい」が最も多く、調査間比較でみると、要支援・要介護認定者が85.8%で最も多く回答しています。

## ▼ 施設等検討の状況〈在宅介護実態調査〉

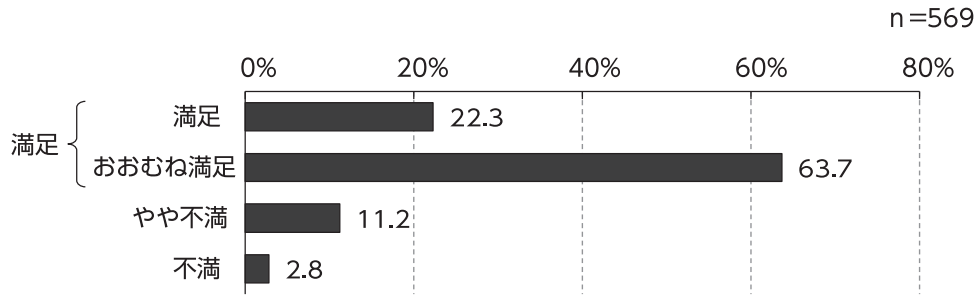



施設等検討の状況について、「検討していない」が81.9%で最も多くなっています。

## ▼ 現在利用している介護保険サービスの満足度（回答数 10 未満のサービスは除く）〈要支援・要介護認定者調査〉

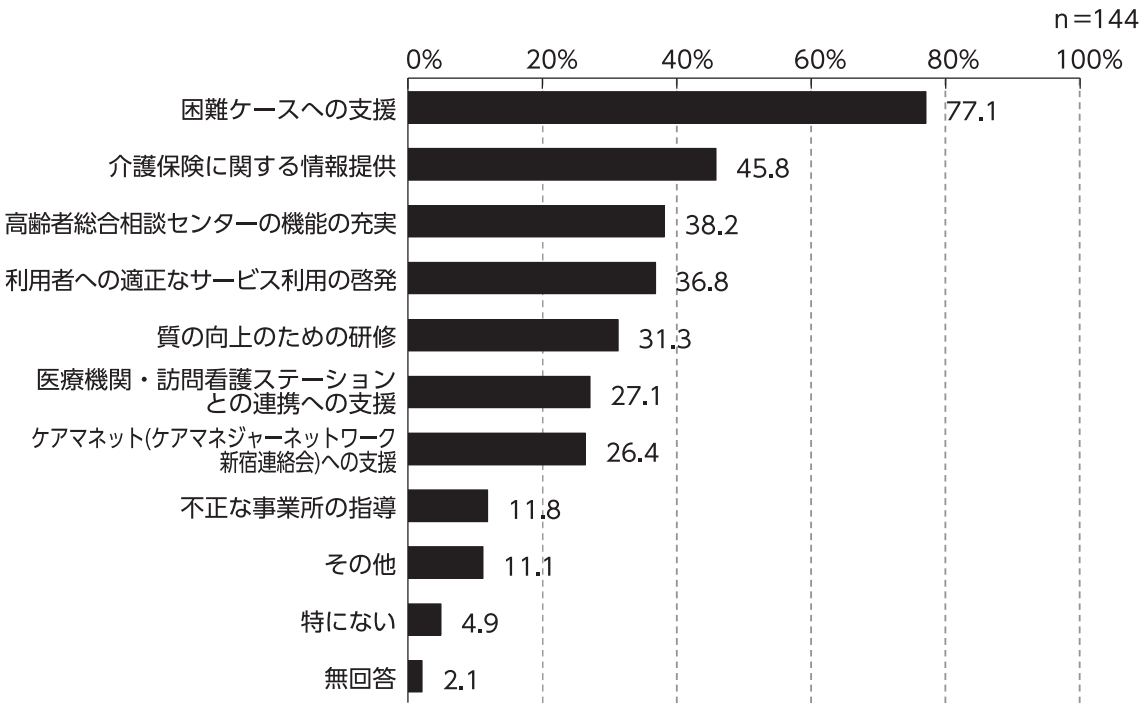


### ▼ 介護保険サービスの総合的な満足度（無回答を除いた集計）〈要支援・要介護認定者調査〉




介護保険サービスの総合的な満足度について、無回答を除いた場合、「満足」と「おおむね満足」を合わせた“満足”は86.0%となっています。

### ▼ ケアマネジャーの立場から区に対して望むこと〈ケアマネジャー調査〉




ケアマネジャーの立場から新宿区に対して望むことをたずねたところ、「困難ケースへの支援」が77.1%で最も多く、次いで「介護保険に関する情報提供」が45.8%、「高齢者総合相談センターの機能の充実」が38.2%の順になっています。

## (2)課題

### 地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備

●「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では、要支援・要介護認定者調査において85.8%の方が「介護が必要になっても自宅での生活を継続したい」という意向を持っていることから、在宅での生活を支えるためのサービスを充実させる必要があります。

●地価の高い都心部での施設整備は、用地の確保が困難であるため、事業者の参入が難しく整備が進まない現状があります。また、施設サービスは一人あたりの給付費が高額となるため、保険制度の中では保険料に影響を与えることとなり、給付と負担のバランスを考慮する必要があります。

### 介護保険サービスの質の向上、介護人材の育成・確保

●介護保険サービス事業者が、法令や基準に基づき適正なサービス提供を行っていくとともに、より質の高いサービスを提供できる介護人材を育成・確保することが必要です。各職種がそれぞれの専門性を高め、関係機関との連携を強固にしていくことが必要です。

●事業者によっては、研修体制が整っていないなど、自社で研修を実施することが難しい状況にあります。

●団塊の世代が全て75歳以上になる令和７(2025)年を今期計画期間中に迎えるほか、団塊ジュニア世代が全て65歳以上になる令和22(2040)年に向けてさらに介護ニーズが増大し、現役世代が急減することから、介護分野の担い手の人材確保が喫緊の課題となっています。

●地域包括ケアにおけるケアマネジャーの役割やケアマネジメントの基本方針は、ケアマネジャーをはじめ、介護保険サービス事業者に広く周知していく必要があります。

### 適正利用の促進

●認定調査は要介護認定の基礎となる資料であり、全国一律の基準に基づき、公平公正で客観的かつ正確に行うことが必要です。そのため、利用者への適正な認定調査の実施及び調査内容の十分な点検が求められています。

●適正なサービス提供や利用を促進するためには、介護保険サービス事業者に、より複雑化している介護保険制度を正しく理解してもらうことが必要です。介護保険サービス事業者が効率的に正しい情報を得られるよう、区による的確な情報発信が求められています。

●サービスの質の低下や説明不足等による苦情が発生しないよう、介護保険サービス事業者は、日頃から丁寧なサービス提供を心がける必要があります。また、介護現場で利用者や家族による介護職員へのハラスメントが疑われる事例も発生しており、新たな課題となっています。

### 介護保険制度の趣旨普及

●介護保険制度は制度開始以来、検討が加えられ、見直しを行った結果、サービスの内容や利用方法、費用などが変更されてきています。それらを利用者に対して、よりわかりやすく説明していく必要があります。

## （３）今後の取組の方向性

### 地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備

●介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、各種の介護保険サービスの提供体制を整備していきます。
●小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスについては、払方町国有地を活用した整備を進めています。また、引き続き民有地等を活用した認知症高齢者グループホームの整備を図っていきます。
●高齢者数や要介護認定者数の増加や、特別養護老人ホームの入所待機者数の動向を踏まえ、在宅生活が困難となっても住み慣れた地域での生活が続けられるよう、施設整備計画を進めていきます。

### 介護保険サービスの質の向上、介護人材の育成・確保

●介護保険サービス事業者の創意工夫ある自主的な取組で、多様化するニーズに対応した質が高く適正なサービス提供が実現できるように、事業者への支援を推進していきます。
●事業者向け研修「新宿ケアカレッジ」を実施し、介護の専門職としてのスキルアップや、感染症等に対する理解や知見を有した上で業務にあたる人材の育成、良好な事業所運営への支援を図っていきます。
●引き続き、介護従事職員の働きやすい職場環境を実現するため、介護従事職員の宿舎借り上げを支援するとともに、より広い裾野から区内介護サービス事業所への介護人材の参入及び確保を図るため、介護の仕事に興味を持つ方に向けて入門的研修事業を実施します。
●「新宿区におけるケアマネジメントに関する基本方針」を介護保険事業計画に掲載（P130参照）するとともに、集団指導や介護保険サービス事業者向けのホームページで周知することにより、地域包括ケアにおけるケアマネジメントの基本理念について、ケアマネジャーをはじめとする介護保険サービス事業者の理解を促進します。

### 適正利用の促進

●適正な認定調査を実施するため、認定調査員を対象とした専門知識を深めるための研修を実施していきます。また、調査内容の点検を確実に行うため、引き続き職場内研修等を充実させ専門的知識を有する職員の資質向上を図り、適切な要介護認定を行っていきます。
●毎年度策定する指導計画に基づき計画的に運営指導を行うほか、オンラインを活用することにより全介護保険サービス事業者に集団指導を行い、適正なサービス提供を促進していきます。
●介護保険サービス事業者に丁寧なサービス提供の重要性を周知していくとともに、苦情が寄せられた場合には、原因分析やサービスの改善策等について指導します。また、介護現場における利用者や家族による介護職員へのハラスメント対策について、介護サービス事業者を支援していきます。

## 介護保険制度の趣旨普及

●区ホームページや各種パンフレットの発行、高齢者総合相談センターやケアマネジャーによる制度説明など周知活動を引き続き行い、介護保険制度についての理解を高め、適切なサービス利用につなげます。

●「しんじゅく介護の日」のイベントなどにより、介護保険制度を身近に感じていただけるよう周知を図ります。

### （4）施策８を支える事業

| 事業名（担当課） | 事業概要 | 令和５年度末見込 | 令和８年度目標 |
|---|---|---|---|
| 介護保険サービス<br>（介護保険課） | 介護保険は、本人や家族が抱える介護の不安や負担を社会全体で支え合う制度です。介護保険制度は、区が保険者となって運営しています。40歳以上の人が被保険者となって保険料を納め、介護が必要と認定されたときには、費用の一部を支払って介護保険サービスを利用することができます。 | － | － |
| 特別養護老人ホームの整備<br>実行計画<br>（介護保険課） | 在宅生活が困難になった要介護高齢者を支えるため、民間事業者が行う施設整備の経費の一部を補助することにより、区内の特別養護老人ホームを整備します。 | 特別養護老人ホーム10所<br>762人 | －※ |
| 地域密着型サービスの整備<br>実行計画<br>（介護保険課） | 要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームの整備を推進します。 | 小規模多機能型居宅介護等<br>９所　241人<br>認知症高齢者グループホーム<br>12所　198人 | 小規模多機能型居宅介護等<br>10所　270人<br>認知症高齢者グループホーム<br>15所　270人 |
| ショートステイの整備<br>実行計画<br>（介護保険課） | 地域包括ケアを推進し、あわせて介護者の負担を軽減するため、在宅生活を支えるショートステイの整備を推進します。 | ショートステイ（短期入所生活介護）<br>12所　119人 | －※ |
| 医療介護支援<br>（介護保険課） | 胃ろう等の医療処置を必要とする区民が入所しやすくなるよう、区内の特別養護老人ホームに対して医療処置が必要な入所者を受け入れるための施設運営経費を助成します。 | 対象施設<br>10施設 | 対象施設<br>10施設 |
| 特別養護老人ホームの入所調整<br>（介護保険課） | 特別養護老人ホームに、より必要度の高い人から円滑に入所できるよう、入所調整基準に基づく優先順位名簿を年４回作成し、調整を行います。 | － | － |
| 地域密着型サービス事業者の指定<br>（介護保険課） | 「地域密着型サービス」、「介護予防支援」、「居宅介護支援」の事業者の指定を行います。「地域密着型サービス」の指定等に関しては、「地域包括支援センター等運営協議会」で意見を聴取します。 | － | － |
| 新宿区介護サービス事業者協議会への支援<br>（介護保険課） | 区内の介護保険サービス事業者が中心となって組織されている新宿区介護サービス事業者協議会の運営を支援します。 | 会員事業者数<br>195法人 | － |

※公有地を活用した民設民営による整備について、調査・検討

| 事業名<br>（担当課） | 事業概要 | 令和５年度末<br>見込 | 令和８年度<br>目標 |
|---|---|---|---|
| 介護保険サービス事業所向け研修（新宿ケアカレッジ）<br>（介護保険課） | 区内の介護保険サービス事業所を対象に、サービスの質の向上や良好な事業所運営を目的とした研修を行います。 | 12～18回程度 | － |
| 介護福祉士資格取得等費用助成事業<br>（介護保険課） | 区内の介護保険サービス事業所の人材確保、育成を目的として、介護福祉士の資格取得のための費用の一部を助成します。 | 申請件数<br>20件 | － |
| 介護人材確保支援事業<br>（介護保険課） | より広い裾野から区内介護サービス事業所への介護人材の参入及び確保を図るため、入門的研修事業として介護の仕事の魅力・やりがいを紹介する講座、介護人材入門的研修及びおしごと相談会を実施します。 | 実施 | － |
| 介護従事職員宿舎借り上げ支援事業<br>（介護保険課） | 介護従事職員の働きやすい職場環境を実現するため、区内に所在する民間の地域密着型サービス事業所に対して、介護従事職員の宿舎借り上げを支援し、住宅費負担を軽減します。 | 補助対象法人<br>６法人<br>補助対象<br>事業所数<br>６事業所14人 | － |
| 福祉サービス第三者評価の受審費用助成<br>（介護保険課） | 介護保険サービスの質の確保や事業者選択に必要な情報提供を目的とする福祉サービス第三者評価の普及のため、区内の介護保険サービス事業者に受審費用を助成します。 | 事業所数<br>12か所 | － |
| 介護保険サービスに関する苦情相談<br>（介護保険課） | 介護保険サービスの利用に関する苦情について、事実関係を確認し、事業者等との調整を行います。 | － | － |
| 介護給付適正化の推進<br>（介護保険課） | サービスの質の向上及び適正利用の促進の観点から、認定調査票や介護報酬請求内容の点検、ケアプラン点検、適正利用普及のための冊子配布等を行い、給付の適正化を図ります。 | ケアプラン点検件数 40件<br>適正利用普及冊子発行<br>2,600部 | － |
| 介護保険サービス事業者に対する指導<br>（介護保険課） | 介護保険サービス事業者が、指定基準や算定基準等に沿った運営を行うよう、運営指導や集団指導等を実施します。 | 運営指導<br>45事業所<br>集団指導<br>２回 | － |
| 「しんじゅく介護の日」の開催<br>（介護保険課） | 国が定めた 11月 11日の「介護の日」にちなんで、区民それぞれの立場で介護について考え、介護に対する理解や認識を深めてもらうため、講演や展示などによる「しんじゅく介護の日」のイベントを開催します。 | 参加者の<br>満足度95％ | 参加者の<br>満足度90％ |
| 介護保険制度の趣旨普及<br>（介護保険課） | 区民への介護保険制度の周知を図るため、介護保険べんり帳を作成し配布します。また、利用者の介護保険サービス事業者選択の際に参考となるよう、「医療・介護・通いの場情報検索サイト（さがせーる新宿）」により、事業者情報を提供しています。 | 「介護保険べんり帳」発行<br>64,000部<br>外国語版介護保険べんり帳の発行<br>英・中・韓<br>各700部 | － |

## （５）指標

| 指標名 | 現状（令和４年度） | 目標（令和８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） | 86.0% | 90.0% |

トピックス

### 介護保険サービスの保険料負担と給付のしくみ

介護保険料は、３年を１期とする介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなるため、サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば保険料は下がることになります。以下、新宿区の介護保険サービスの給付状況（令和４(2022)年度）をみると、施設サービスにおける利用者１人あたりの年間給付額は居宅サービス及び地域密着型サービスに比べ高額となっており、利用するサービスによっても、利用者１人あたりにかかる給付費に差があります。

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

**【新宿区の介護保険サービスの給付状況（令和４年度）】**

| サービスの区分（主なサービス） | 令和５年３月の利用者数 | 年間給付額 | 利用者１人あたりの年間給付額 |
|---|---|---|---|
| 居宅サービス（訪問介護、通所介護、訪問看護等） | 9,387人 | 13,119,487,400円 | 1,397,623円 |
| 地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護等） | 1,805人 | 2,630,106,440円 | 1,457,123円 |
| 施設サービス（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設） | 1,529人 | 5,422,312,277円 | 3,546,313円 |

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