新宿区

高齢者保健福祉計画
第９期介護保険事業計画

令和６（2024）年度～令和８（2026）年度

概要版



令和６（2024）年３月

新　宿　区

目　　次

第１章　計画策定の概要 …… 3

第１節　計画策定の背景 …… 3
第２節　計画の概要 …… 6
第３節　新宿区の特徴 …… 8
第４節　新宿区における高齢者等の状況 …… 10

第２章　計画の基本的考え方 …… 12

第１節　基本理念・基本目標 …… 12
第２節　新宿区における地域包括ケアシステム …… 14
第３節　今後の方向性 …… 15

第３章　高齢者保健福祉施策の推進 …… 17

第１節　高齢者保健福祉施策の体系 …… 17
第２節　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 …… 18
第３節　基本目標２　社会参加といきがいづくりを支援します …… 19
第４節　基本目標３　支え合いの地域づくりをすすめます …… 20
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 …… 22
第６節　基本目標５　安全・安心な暮らしを支えるしくみづくりをすすめます …… 25
トピックス　新宿区の地域支援事業 …… 26

第４章　介護保険事業の推進（第９期介護保険事業計画） …… 28

第１節　第９期介護保険事業計画の推進に向けて …… 28
第２節　要介護認定者等の現状 …… 29
第３節　介護保険サービスの整備計画と量の見込み …… 32
第４節　自立支援、重度化防止及び介護給付適正化に向けた取組及び目標 …… 34
第５節　第１号被保険者の保険料 …… 35
第６節　低所得者等への対応 …… 37

第５章　計画の推進に向けて …… 38

第１節　計画の推進体制 …… 38
第２節　高齢者保健福祉施策の総合的展開と支援体制づくり …… 39

第1章 計画策定の概要

第１節　計画策定の背景

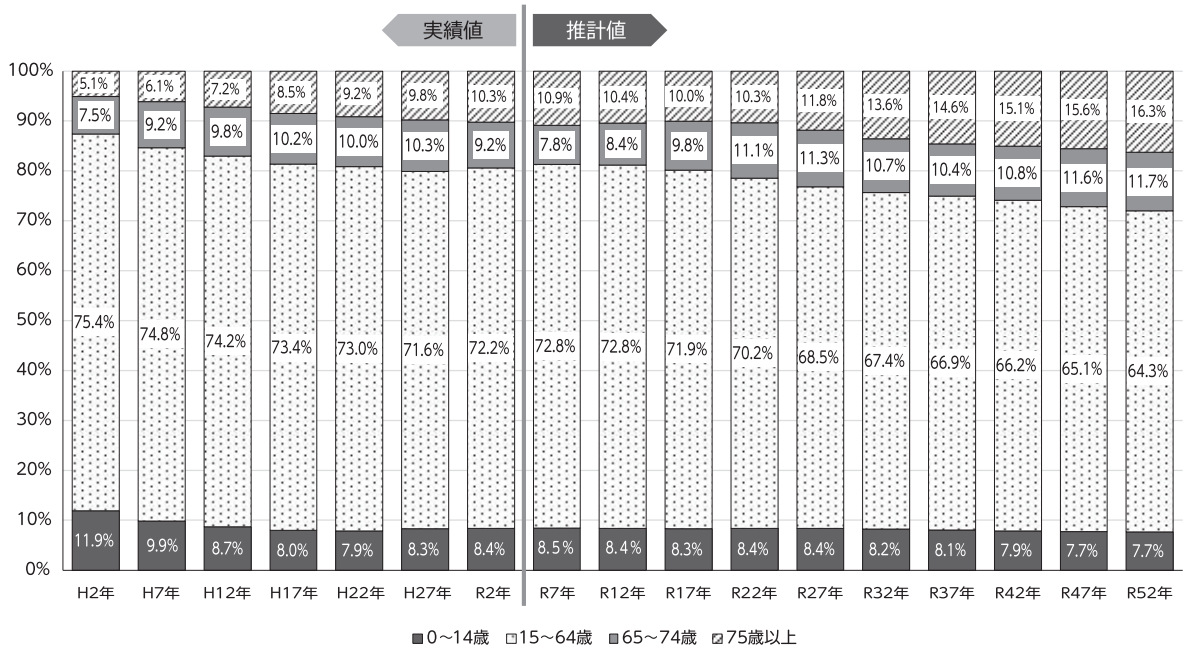
（１）高齢化の進展

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口(令和５(2023)年推計)によれば、日本の高齢化率[1]は令和7(2025)年に29.6%、令和22(2040)年には34.8%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52(2070)年には38.7%、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18.7%、令和22(2040)年には超高齢社会といわれる21%を超え、21.5%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52(2070)年には28.0%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



※小数点第２位以下四捨五入

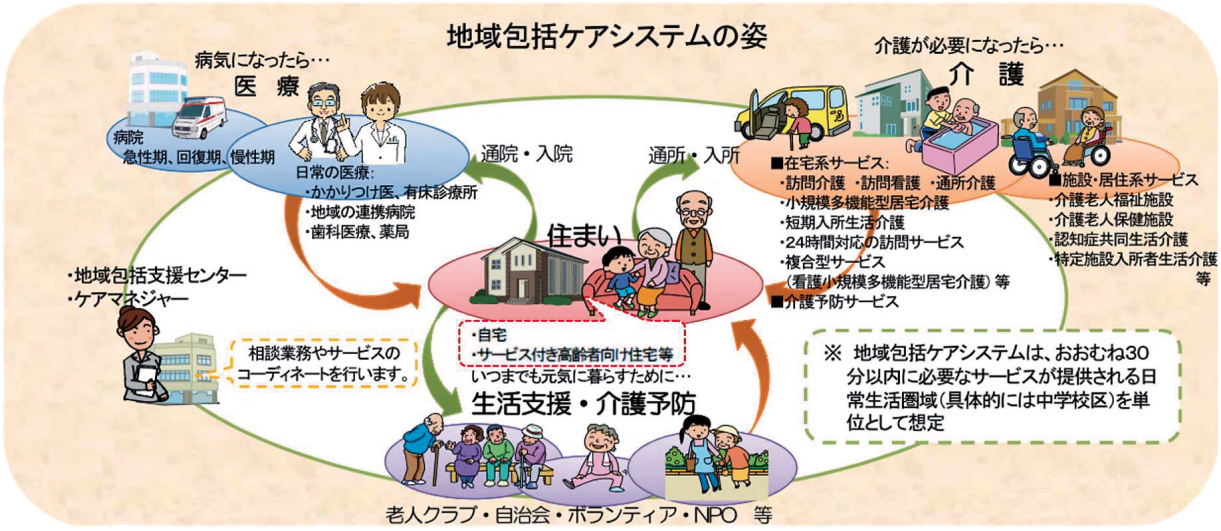
出典：令和２年までは国勢調査実績
令和７年以降の推計値は研究所レポート 2023 No.1「2020 年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計」(新宿自治創造研究所)

[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

「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、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令和7(2025)年を迎えます。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令和22(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しくみのことです。

（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。そのため、「新宿区健康づくり行動計画」との整合を図りながら進めていきます。

※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そろえていきます。

第２節　計画の概要

１．計画の策定目的

本計画は、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。

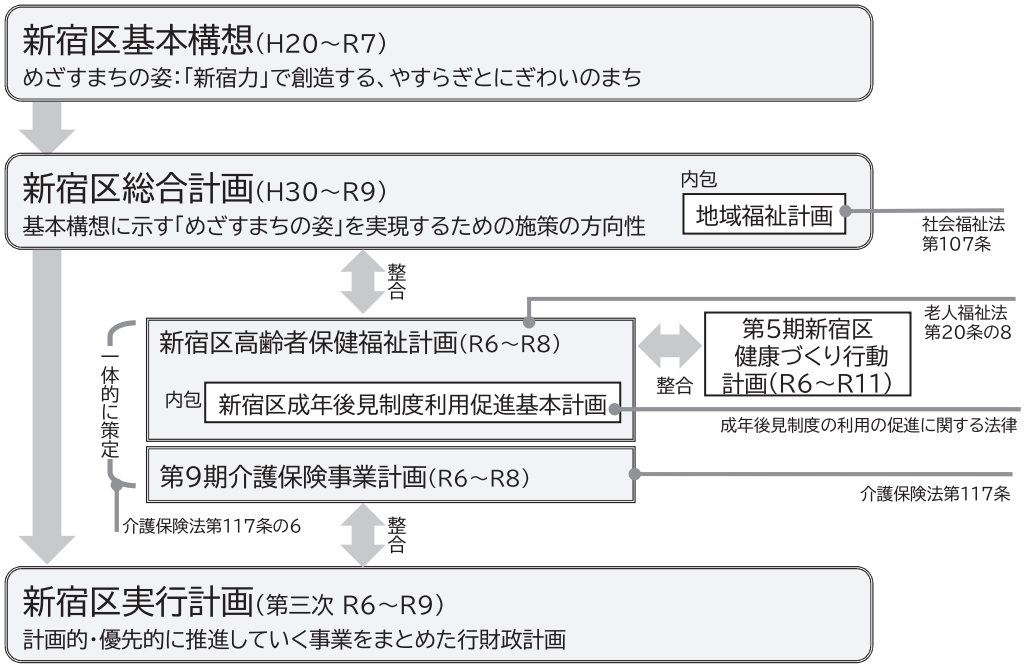
２．計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の８に規定される「老人福祉計画」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。

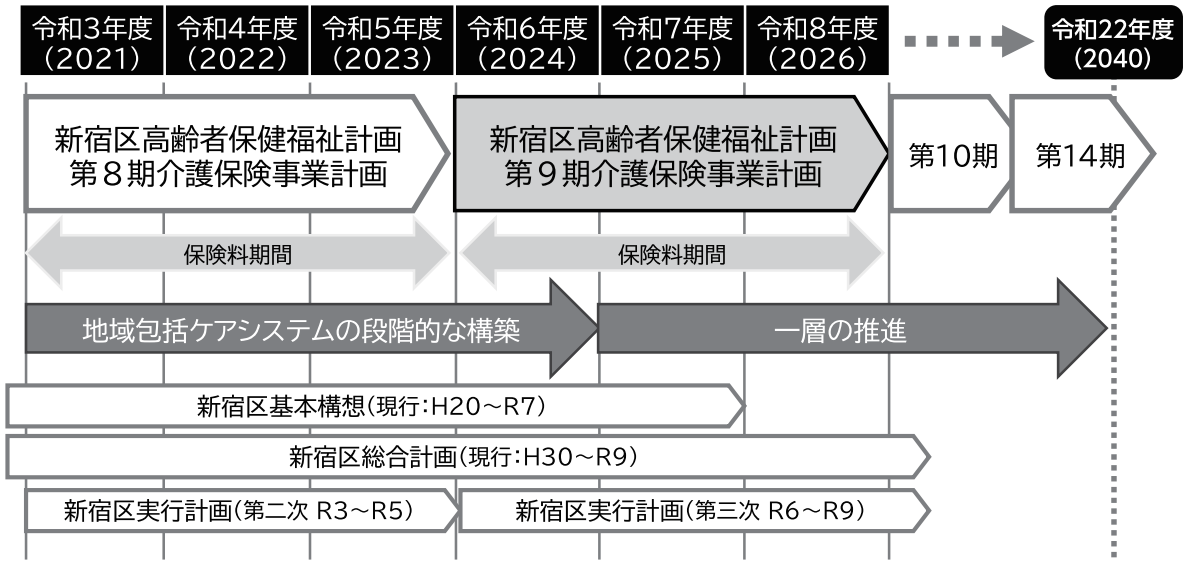
「新宿区基本構想」（以下「基本構想」という。）、「新宿区総合計画」（以下「総合計画」という。）を上位計画とする高齢者保健福祉分野の個別計画であり、基本構想に掲げた「めざすまちの姿」である「『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまち」を受け、総合計画や「新宿区実行計画」における施策や事業との整合を図りつつ様々な取組を進めていきます。

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、令和２(2020)年の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。

令和３(2021)年度「新宿区区民意識調査」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、箪笥町地域(27.6%)、落合第一地域(30.8%)では低くなっています。

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[1]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[2]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。

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

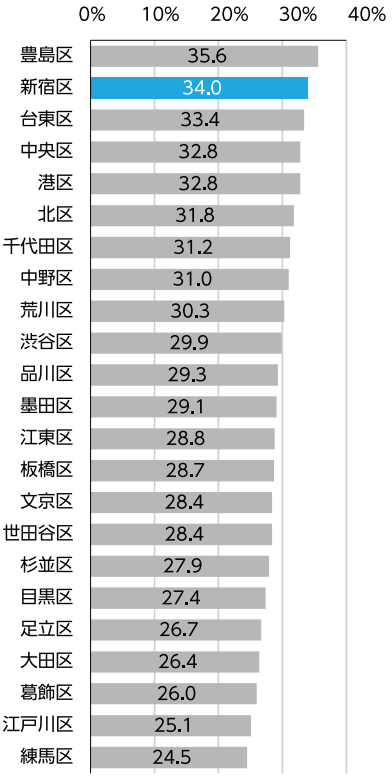
[1] 一般病床：精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床
[2] 療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

▼ 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４年１月）

▼ ６５歳以上人口に占める単身者（単独世帯）の割合



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厚生労働省：医療施設（静態・動態）調査　令和２(２０２０)年１０月１日
＊２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）

第４節　新宿区における高齢者等の状況

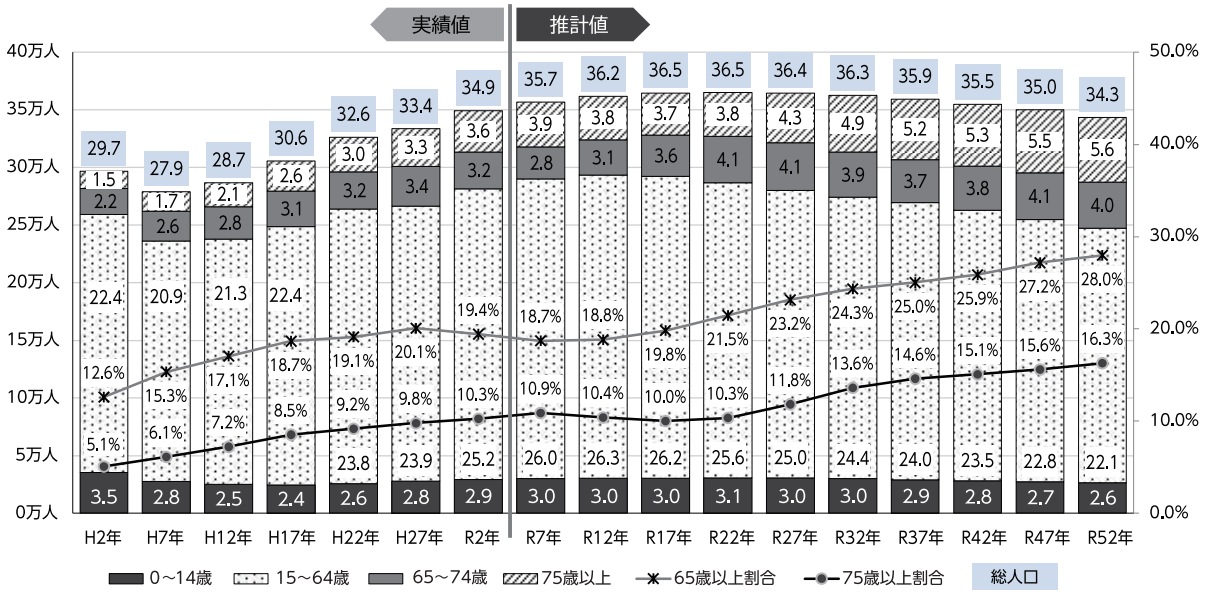
１．人口の推移と将来推計

（１）令和２(2020)年国勢調査に基づく人口推計

国勢調査による総人口は平成２(1990)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。

令和２年(2020)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。

▼ 新宿区の年齢区分別人口推移



※人口：千人未満四捨五入・割合：小数点第2位以下四捨五入

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 2023 No.1「2020 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）

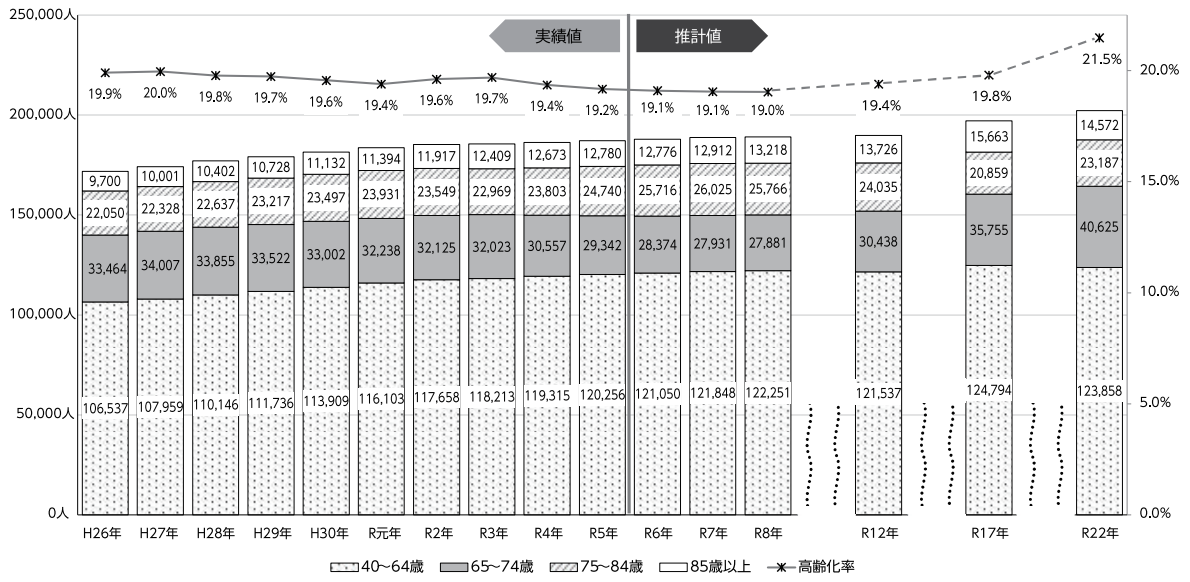
※国勢調査に基づく人口及び人口推計であり、後述の住民基本台帳に基づく人口とは差異が生じます。

（２）住民基本台帳人口等に基づく人口推計

住民基本台帳人口における令和５(2023)年10月１日現在の高齢者人口(65歳以上)は、65～74歳が29,342人、75～84歳が24,740人、85歳以上が12,780人で高齢化率は19.2%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、令和６(2024)年から令和８(2026)年までは、65歳以上の高齢者人口、高齢化率ともに大きな増減がみられませんが、令和２(2020)年国勢調査に基づく推計によると令和22(2040)年には、高齢者人口(65歳以上)は78,384人、高齢化率は21.5%になると見込まれています

▼ 新宿区の 40 歳以上の人口推移と将来推計



※高齢化率：小数点第２位以下四捨五入

※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 26 年～令和 5 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
令和 17 年・22 年の推計値は研究所レポート 2023 No.1「2020 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）

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。

基本理念

だれもが人として尊重され
ともに支え合う地域社会をめざす

（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づくりを支援します

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、区の特性にあった地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進をめざします。

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

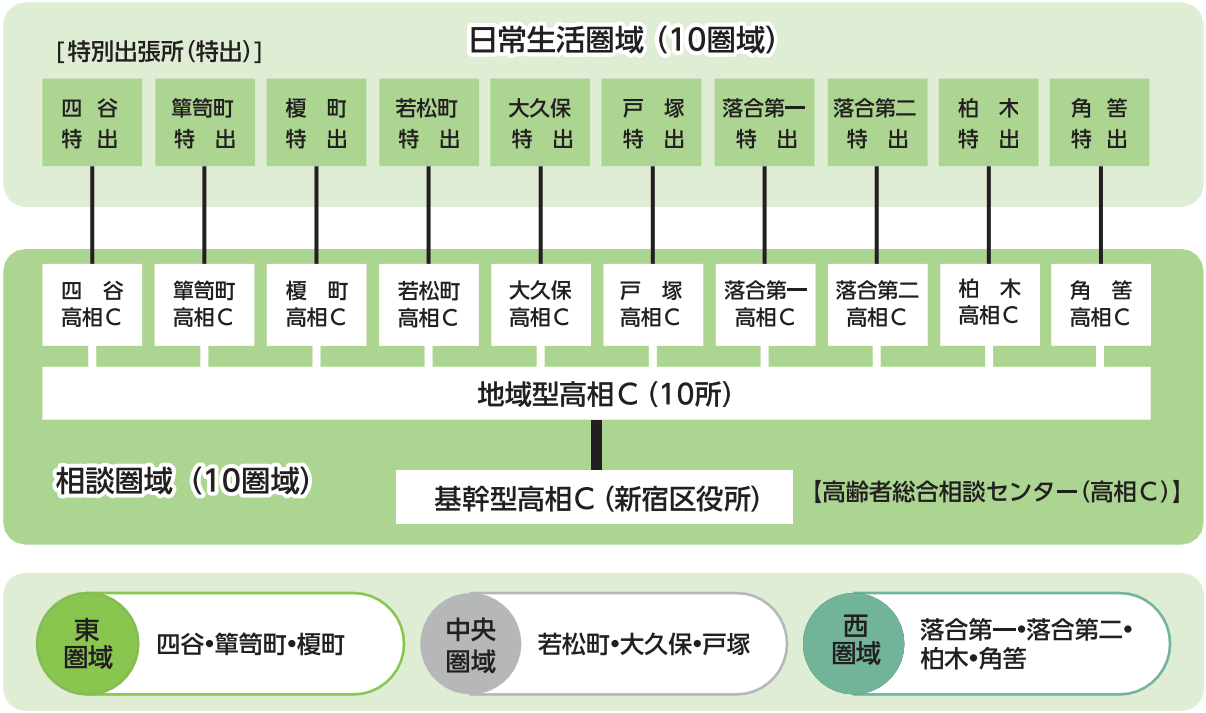
新宿区では、高齢者人口や、民生委員・児童委員、町会・自治会、地区協議会などの地域における活動の単位を考慮し、これまで同様特別出張所所管10区域を日常生活圏域※（四谷、箪笥町、榎町、若松町、大久保、戸塚、落合第一、落合第二、柏木、角筈）と設定しています。

※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。



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になります。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たんぱく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踏まえた地域支え合い活動を展開していく際に、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・要介護認定者の主な介護者が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」が最も多く、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[1]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、地域で支え合うしくみづくり、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

[1] 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人になると推計（平成29年高齢社会白書：内閣府）

第３章　高齢者保健福祉施策の推進

第１節　高齢者保健福祉施策の体系

次のような体系で進めていきます。（※太枠の施策は重点施策）

基本理念	めざす将来像	基本目標	12の施策
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	心身ともに健やかにいきいきとくらせるまち	健康づくりと介護予防・フレイル予防をすすめます	1　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【重点施策Ⅰ】
		社会参加といきがいづくりを支援します	2　いきがいのあるくらしへの支援
			3　就業等の支援
	だれもが互いを尊重し支え合うまち	支え合いの地域づくりをすすめます	4　地域で支え合うしくみづくりの推進【重点施策Ⅱ】
			5　介護者への支援
	支援が必要になっても生涯安心してくらせるまち	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	6　認知症高齢者への支援体制の充実【重点施策Ⅲ】
			7　高齢者総合相談センターの機能の充実
			8　介護保険サービスの提供と基盤整備
			9　自立生活への支援（介護保険外サービス）
			10　在宅療養支援体制の充実
		安全・安心な暮らしを支えるしくみづくりをすすめます	11　高齢者の権利擁護の推進（成年後見制度への利用促進を含む）
			12　安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援

第２節　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

重点施策Ⅰ
施策１　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

高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けるには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防が必要です。正しい知識の普及啓発や実践に向けた支援を行うとともに、住民主体の活動による健康づくりや介護予防・フレイル予防を推進していきます。また、健康な高齢期を迎えることができるよう、働き盛りの世代から、健康づくりを推進していきます。

本施策の事例

筋トレと仲間づくりで、心も体も元気に長生き



A さんは、80 代前半の女性。区内のアパートの２階で一人暮らしをしています。多少血圧が高く、通院していますが、介護サービスを利用するほどではありません。階段の上り下りがつらいため、外出がおっくうになっていたところ、ちょっとした段差でつまずいて、足腰にすっかり自信をなくしていました。年だから仕方のないことと思っていましたが、たまたま友人に誘われた保健センターの講演会で、自分の状態が、フレイル①であることと、これからでも足腰の機能を向上させることができることを知りました。そのためには、筋力をつける簡単なトレーニングや適度な運動を行うこと、歯と口の健康を保ち、いろいろなものを食べること、特に肉や魚、卵などのたんぱく質をこれまで以上に積極的にとることが大切なのだと知りました。トレーニングに挑戦してみたいと思い、「広報新宿」で知った介護予防教室②に通ったところ、徐々に足腰の筋力がつき運動の効果を実感しました。

その後、家の近くで運動を継続できる場所がないか、高齢者総合相談センターに相談すると、週に１回区オリジナル３つの体操・トレーニング（新宿いきいき体操・新宿ごっくん体操・しんじゅく100 トレ）③に取り組むグループが近所にあることがわかり、参加してみることにしました。通ううちに会の運営にあたっての自分の役割もでき、毎週通うのが楽しみになりました。こうした生活を送るようになって、心も体も以前より元気になりました。元気に長生きしたいと張り切り、ポジティブな気持ちで毎日を過ごしています。

解　説

①…高齢者の身体機能や認知機能が低下して虚弱となった状態を「フレイル【Frailty】」と呼び、生活の自立度が低下し介護が必要となる危険性が高い状態です。フレイルを早期に発見し、食事や運動など適切な対応で再び元気を取り戻し、健康寿命を延ばすことが期待されます。

②…事前申込みが必要で有料の介護予防教室と、事前申込みが不要で無料の介護予防教室があります。

③…区オリジナル３つの体操・トレーニング

【新宿いきいき体操】

平成新宿音頭のリズムに合わせ、介護予防に必要な体力要素を楽しく刺激することができる介護予防体操です。

【新宿ごっくん体操】

楽しく歌ってからだを動かして食べる力を鍛えるえん下体操です。

【しんじゅく 100 トレ】

ゆっくりと繰り返し負荷をかけ、日常生活に必要な筋力をアップするための筋力トレーニングです。

指標名	現状（令和４年度）	目標（令和８年度）
「しんじゅく100トレ」に取り組む住民主体の団体数	62 団体	105団体
介護予防に関心のある高齢者の割合（一般高齢者調査）	80.2%	85.0%
高齢期の健康づくり・介護予防出前講座　延べ参加人数	1,419人	2,600人

第３節　基本目標２
社会参加といきがいづくりを支援します

施策２ いきがいのあるくらしへの支援

高齢者が地域の中でいきいきと活躍するために、高齢者の社会参加や地域での活動を支援する機能の充実を図ります。また、区民による自主活動への支援や、社会参加の機会につながる講座やイベント等を開催することにより、いきがいを持って暮らせる環境づくりを進めます。

指標名	現状（令和４年度）	目標（令和８年度）
社会参加活動(就労含む)をしている高齢者の割合 (一般高齢者調査)	59.4%	70.0%

施策３ 就業等の支援

公益財団法人新宿区勤労者・仕事支援センター（高年齢者の方を対象とした無料職業紹介所「新宿わく☆ワーク」）や公益社団法人新宿区シルバー人材センターなど高齢者の就業等に関わる機関との連携を強化し、高齢者の就労意欲や求職者ニーズに対応した就業機会の拡大、支援などに向けた取組を支援します。

指標名	現状（令和４年度）	目標（令和８年度）
シルバー人材センターの年間受託件数	11,089件	15,400件

本計画では、施策ごとに、進捗状況(成果)を評価し、達成状況を把握するため指標(数値目標)を設定しています。
(一般高齢者調査)(要支援･要介護認定者調査)とあるものは「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査結果です。

第４節　基本目標３
支え合いの地域づくりをすすめます

重点施策Ⅱ

施策４　地域で支え合うしくみづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者自身も含めた多様な世代が主体的に地域の担い手となって支え合い、高齢者の介護予防活動や日常生活を支援する体制の整備を進めていく必要があります。新宿区における多様な社会資源と、地域で活動する多くの人々による「地域の活力」を生かし、区と区民等が一体となって、高齢者を地域で見守り支え合うしくみづくりを一層推進していきます。

本施策の事例

地域の支え合いの中で、自分の役割を感じていきいきと暮らす

Bさんは、区内で一人暮らしをする75歳の男性。住み慣れた地域で自分らしく元気に過ごしていきたいと考えていますが、以前から慢性疾患があり外出中の不安が拭えないため、近くの高齢者総合相談センターで配布された見守りキーホルダー①をいつも身に付けています。また、月に２回、ぬくもりだよりを持って訪ねて来てくれる地域見守り協力員②さんと話をするのも楽しみにしています。先日から、緊急通報システム③も導入し、万一、自宅で倒れたりしたときは、警備会社や救急車等が駆けつけてくれるため、安心感が増しています。

健康維持のために継続的に運動をしたいと思い、「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）」④で、自宅近くで定期的に体操ができる場所を検索し、そこで見つけた週１回体操ができる「通いの場」⑤に通い始めました。そこで知り合った仲間とは、外で会って立ち話をするだけでなく、今では体調が悪いときに、心配して連絡を取り合う仲です⑥。通いの場に通ううちに、代表者から、「ぜひこのグループの運営スタッフになってみませんか」と誘われ、自分もどこかで役に立てたらいいなと考えていたところだったので、スタッフとして参加しています。

また、以前から近所に高齢男性の一人暮らしの方がたくさん住んでいることが気になっていたので、いつか男性だけの体操のグループをつくりたいと思い、団体の立ち上げに向けて生活支援コーディネーター⑦に相談したり、担い手養成講座⑧を受講したり、仲間と話し合ったりしながら、充実した日々を送っています。

解　説

①…65歳以上の高齢者で、外出に不安がある方を対象に、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し、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。

②…75歳以上の一人暮らし高齢者のうち、高齢者向け情報紙（ぬくもりだより）の訪問配布による見守りを希望する方を対象に、ボランティアとして毎月2回程度訪問しています。

③…65歳以上の一人暮らし等で、慢性疾患があるなど日常生活をする上で常時注意を要する方に、緊急通報用機器（本体・ペンダント）、見守りセンサー、火災警報器の貸し出しを行います。緊急事態に陥ったときに、警備会社等に通報が入るシステムです。

④…新宿区内の医療機関、介護サービス事業所、通いの場等の情報を地図や住所、受けたいサービスなどから検索できるサイトです。

⑤…住民等が主体で運営し、週1回程度体操や趣味活動等、介護予防に資する活動をしているグループです。

⑥…「地域支え合い活動」です。日常生活の中で、見守り・見守られる関係ができています。

⑦…地域支え合い活動を支援します。区全域を担当する第1層生活支援コーディネーターを新宿区社会福祉協議会に、日常生活圏域（特別出張所単位）を担当する第2層生活支援コーディネーターを地域型高齢者総合相談センターにそれぞれ配置しています。

⑧…地域支え合い活動を推進するために普及啓発講座や担い手養成講座、イベントを実施して、地域で活動を希望する方に、団体の立ち上げから継続にあたり、包括的に支援します。

指標名	現状（令和４年度）	目標（令和８年度）
通いの場への高齢者の参加率	8.1%	10.3%
地域のつながり（住民同士の助け合い・支え合いなど）を実感している高齢者の割合（一般高齢者調査）	52.3%	60.0%

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。

指標名	現状（令和４年度）	目標（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。

指標名	現状（令和４年度）	目標（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。

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） ①名称　②機能　③場所	①47.5% ②40.3% ③35.4%	①50.0% ②50.0% 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。

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%

施策９　自立生活への支援（介護保険外サービス）

高齢者が地域で自立した生活を送るためには、介護保険サービスとともに、介護保険では対応していない多様なサービスにより、日常生活へのきめ細かな支援や見守り等を行うことが必要です。高齢者の地域での生活を支援するため、新宿区独自の介護保険外サービスを実施し、周知と利用促進を図っていきます。

指標名	現状（令和４年度）	目標（令和８年度）
健康や福祉サービスに関する情報量の充足度（要支援・要介護認定者調査）	63.8%	68.0%

施策 10　在宅療養支援体制の充実

住み慣れた地域で最期まで自分らしく安心して暮らし続けられるよう、医療と介護の連携推進などにより、在宅療養体制を引き続き強化します。また、高齢者や高齢者を支える世代が在宅療養のイメージを持ち、人生の最終段階について前もって考え、話し合うことや、医療・介護サービスなどを積極的に利用することなどにより在宅療養が可能であることを実感できるよう、広く普及啓発を行います。

指標名	現状（令和４年度）	目標（令和８年度）
「自宅での療養が実現可能だと思う」と回答した割合（一般高齢者調査）	27.2%	30.0%

第６節　基本目標５
安全・安心な暮らしを支えるしくみづくりをすすめます

施策 11　高齢者の権利擁護の推進（成年後見制度の利用促進を含む）

高齢者が尊厳を持っていきいきと暮らすことができるよう、関係機関等との連携を図りつつ、成年後見制度の利用を促進します。また、高齢者の虐待防止及び早期発見を図り支援につなげるなど、高齢者の権利擁護のための取組を進めます。

指標名	現状（令和４年度）	目標（令和８年度）
成年後見制度の認知度（一般高齢者調査）	42.8%	50.0%

施策 12　安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援

災害時に、配慮を要する高齢者が適切な支援を受けられるよう支援体制を整備し、「災害に強い、逃げないですむ安全なまちづくり」を進めます。また、高齢者等が住まいを安定的に確保できるよう、様々な居住支援を行います。さらに、高齢になっても安全・安心な生活を送れるよう、ユニバーサルデザインの視点を取り入れた施設整備と福祉施策の充実による総合的なまちづくりを進めます。

指標名	現状（令和４年度）	目標（令和８年度）
住宅相談開催数	88回	88回
災害時要援護者名簿の認知度（一般高齢者調査）	26.4% （※令和元年度）	35.0%

トピックス

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	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。 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。
一般介護予防事業	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。 介護予防普及啓発事業として、事前申込みが必要で有料の介護予防教室と、事前申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、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。

（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・早期診断や診断後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、新宿区社会福祉協議会及び地域型高齢者総合相談センターに「生活支援コーディネーター」を配置するとともに、区が「新宿区生活支援体制整備協議会」を設置し、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4章 介護保険事業の推進（第９期介護保険事業計画）

第１節　第９期介護保険事業計画の推進に向けて

１．第９期介護保険事業計画（令和６～８年度）の位置付け

新宿区の介護保険は、新宿区が保険者となって制度の運営を行っています。介護を社会全体で支えていくという制度の目的から、その財源は、国・都・区の公費で50%、65歳以上の方(第1号被保険者)と医療保険に加入している40歳から64歳の方(第２号被保険者)の保険料の50%でまかなわれています。区は、介護保険法第117条第1項に基づき、国の基本指針に即して３年を1期とする介護保険事業計画を定めます。この介護保険事業計画は介護サービスの整備計画であるとともに、区の第1号被保険者の保険料の算定基礎となる計画です。

第９期介護保険事業計画は、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据え、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上に向け取り組んでいくものです。

区では、高齢者人口や、民生委員・児童委員、町会・自治会、地区協議会などの地域における活動の単位を考慮して、特別出張所所管10区域を「日常生活圏域」（四谷、箪笥町、榎町、若松町、大久保、戸塚、落合第一、落合第二、柏木、角筈）と位置付けています。

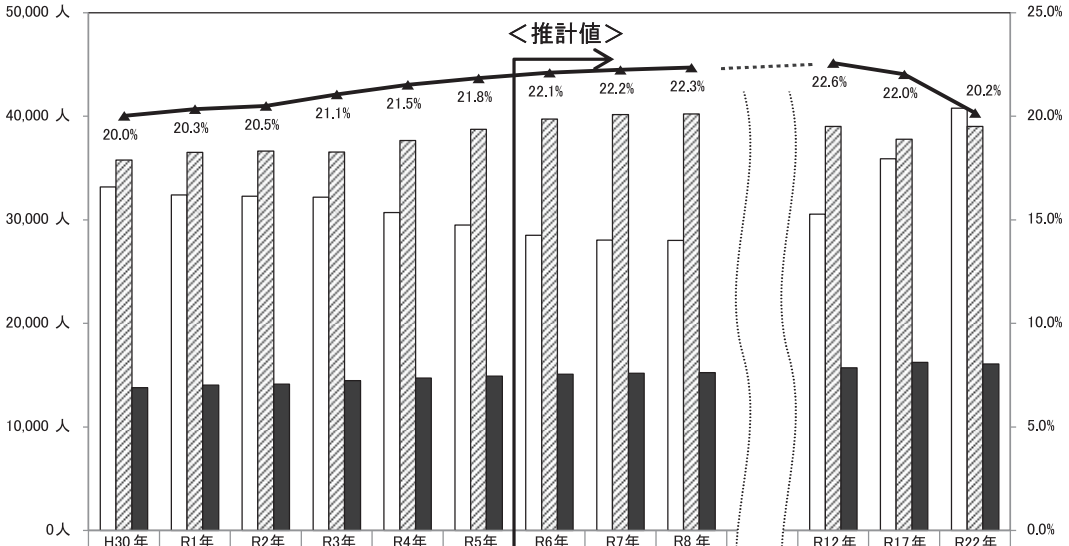
（P14「第２章第２節1．日常生活圏域の設定」参照）

第２節　要介護認定者等の現状

１．第１号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

第1号被保険者[1]数は、第７期1年目の平成30(2018)年から令和7(2025)年までは微減から横ばいへ推移すると見込まれます。一方、要支援・要介護認定者数[2]は、平成30(2018)年以降75歳以上の後期高齢者数が増加することに伴い増加し、要支援・要介護認定率[3]（以下、「認定率」という。）は令和12(2030)年には、22.6%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20.2%に減少すると見込まれます。

▼第１号被保険者数及び認定者数の推移と将来推計



	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年	R12年	R17年	R22年
第1号被保険者数（65～74歳）	33,158	32,397	32,286	32,203	30,720	29,486	28,500	28,051	27,999	30,560	35,900	40,792
第1号被保険者数（75歳以上）	35,779	36,515	36,639	36,556	37,646	38,734	39,714	40,173	40,230	39,021	37,788	39,002
認定者数	13,797	14,019	14,131	14,476	14,711	14,896	15,078	15,172	15,248	15,704	16,230	16,085
認定率	20.0%	20.3%	20.5%	21.1%	21.5%	21.8%	22.1%	22.2%	22.3%	22.6%	22.0%	20.2%
	第７期			第８期			第９期			2030年	2035年	2040年

※各年10月１日現在
平成30年～令和５年は実績値、令和６～12年は令和５年までの実績を基に推計した値
令和17年、令和22年は2020年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計を基に推計した値

（参考）前期・後期別第１号被保険者数の推移（人）

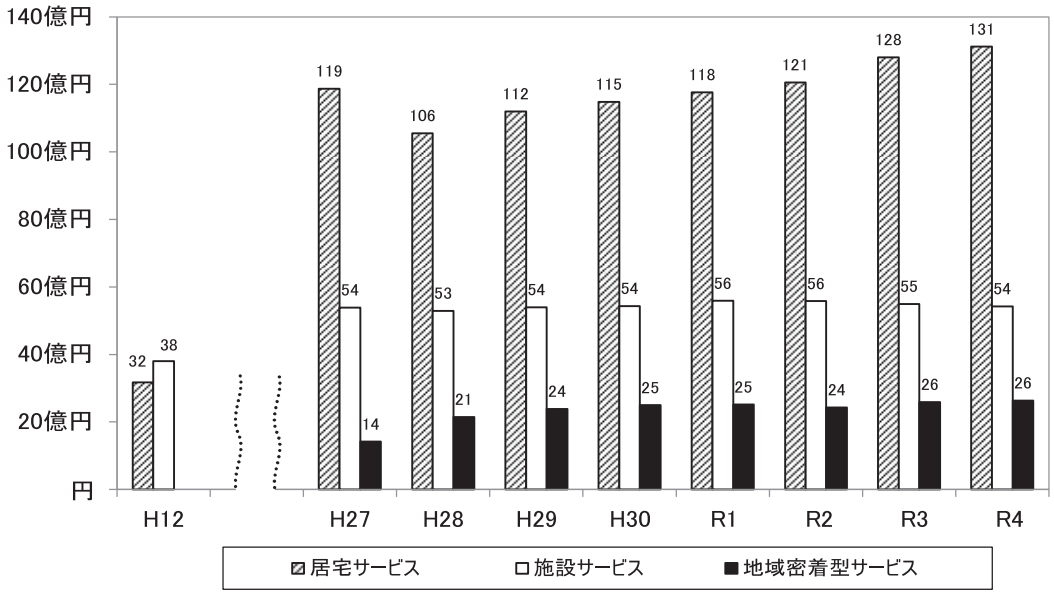
	第7期			第8期			第9期			2030年	2035年	2040年
	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年	R12年	R17年	R22年
65～74歳	33,158	32,397	32,286	32,203	30,720	29,486	28,500	28,051	27,999	30,560	35,900	40,792
75歳以上	35,779	36,515	36,639	36,556	37,646	38,734	39,714	40,173	40,230	39,021	37,788	39,002
合計	68,937	68,912	68,925	68,759	68,366	68,220	68,214	68,224	68,229	69,581	73,688	79,794

[1] 第1号被保険者とは、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（介護保険施設等への入所で施設の所在地に住所を変更した被保険者は、変更前の住所地を保険者とする特例措置）を含みます。このため、住民基本台帳人口とは必ずしも一致しません。なお、第2号被保険者は、40～64歳の区民の方で、加齢に伴って生じる特定疾病により介護が必要になった場合、介護保険サービスを受けることができます。
[2] 第1号被保険者の認定者と第2号被保険者の認定者の合計
[3] 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

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

居宅サービス費は、利用者数の推移と同様に、平成29(2017)年度以降増加傾向を続けており、平成12(2000)年度から令和４(2022)年度までに約4.1倍に増加しています。地域密着型サービス費も利用者数の推移と同様に増加傾向を続けています。一方、施設サービス費は、令和２(2020)年度以降、利用者数の推移と同様に減少傾向が続いています。なお、施設サービス費は、一人当たりの利用額が高いため、全体に占める割合は利用者数に比べて高くなっています。

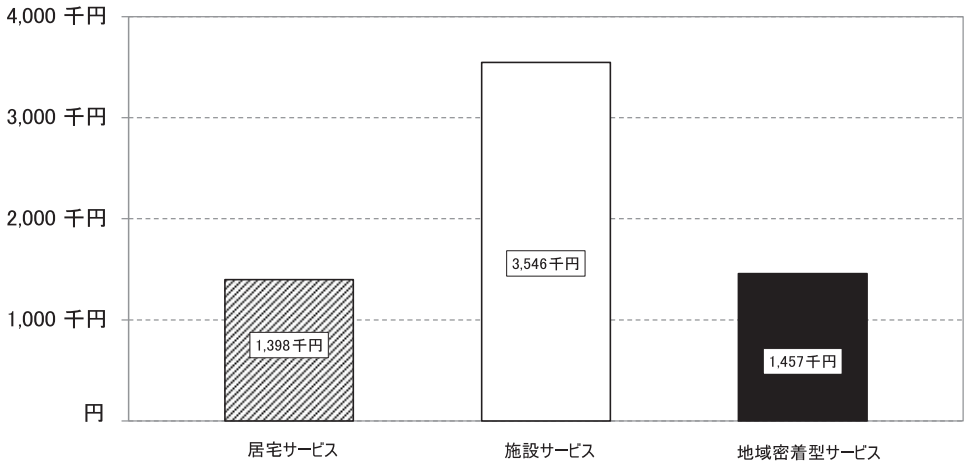
▼居宅・施設・地域密着型サービス別給付費の推移



注）地域密着型サービスは平成18年度より創設

（介護保険事業状況報告　各年報実績、1億円未満四捨五入）

▼サービス別利用者一人あたりの年間給付費

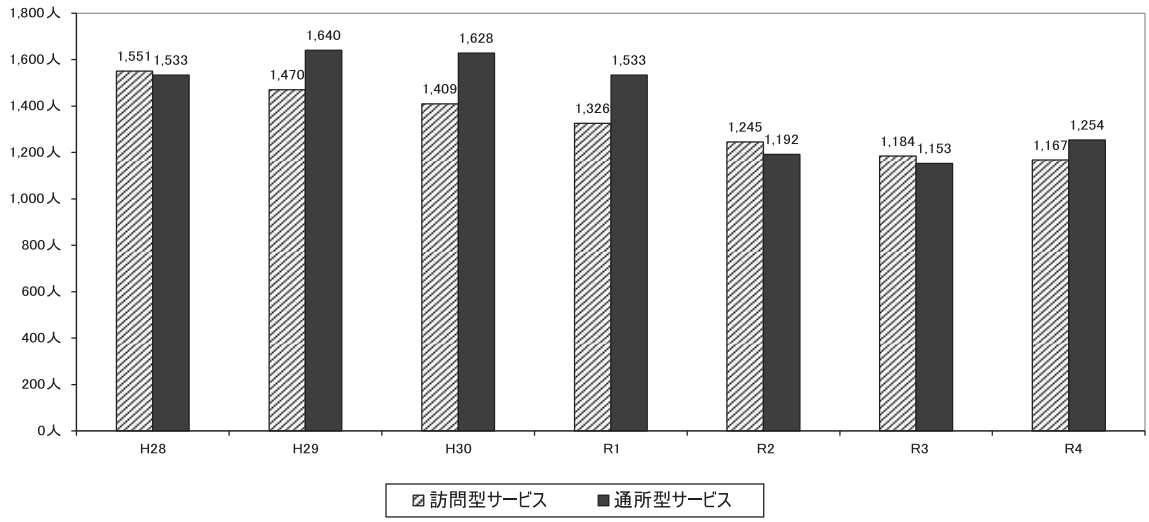


（令和４年度実績、千円未満四捨五入）

介護予防・日常生活支援総合事業の中に介護予防・生活支援サービス事業が位置付けられています。サービスの利用者数及び事業費実績は以下のとおりです。

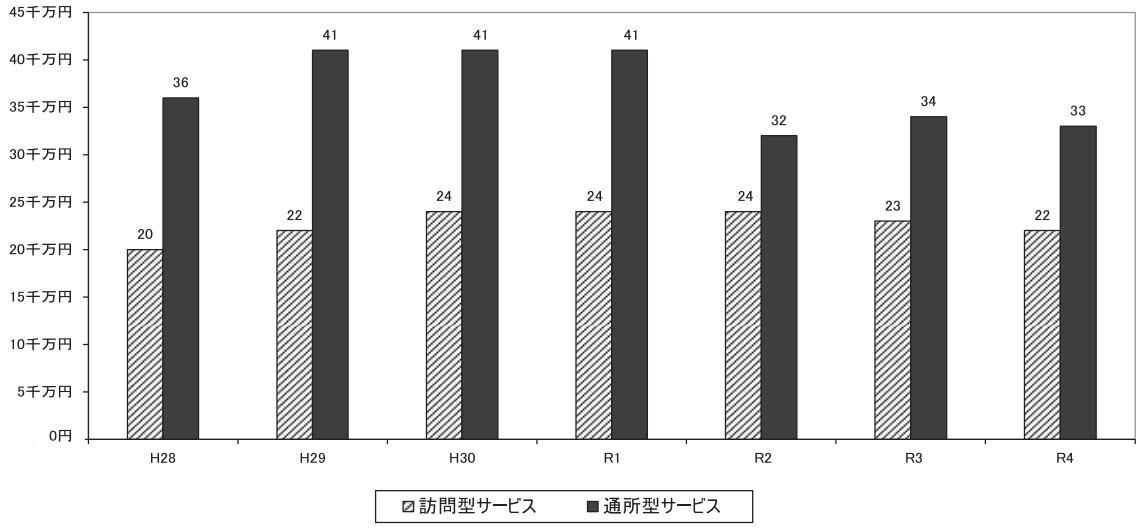
令和2(2020)年度以降サービス利用自粛の傾向がみられ利用者は減少していましたが、令和4(2022)年度には増加に転じています。

▼介護予防・生活支援サービス事業利用者の推移



※各年度２月実績（３月審査分）　通所型住民主体サービスは除く

▼介護予防・生活支援サービス事業費の推移



○訪問型サービス：訪問介護相当サービス、生活援助サービス
○通所型サービス：通所介護相当サービス、ミニデイサービス、通所型短期集中サービス、
通所型住民主体サービス
※通所型住民主体サービスは、区では平成29年度（平成30年２月）から開始した補助事業です。
団体数：平成29年度３団体、30年度４団体、令和元年度５団体、２年度５団体、３年度５団体、４年度４団体
※条件により、訪問型サービスと通所型サービスを併用して使用することができます。

第３節　介護保険サービスの整備計画と量の見込み

1．介護保険サービスの充実

地域密着型サービスは、各区市町村が独自に整備することができる介護保険サービスであるため、地域包括ケアの推進の中心として整備を進めていきます。

現在、払方町で、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の整備を進めており、令和7(2025)年度に開設する予定です。

なお、整備時期は確定していませんが、今後、旧都立市ヶ谷商業高等学校跡地等を活用した特別養護老人ホームに併設するショートステイの整備を予定しています。

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

▼整備計画　　（８期末現況：令和５年度末、９期目標：令和８年度末）

施設種別		8期末現況	9期目標	累計
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	事業所（所）	12	+3	15
	定員（人）	198	+72	270
小規模多機能型居宅介護	事業所（所）	7	+1	8
	定員（人）	193	+29	222
看護小規模多機能型居宅介護	事業所（所）	2	0	2
	定員（人）	48	0	48
ショートステイ	事業所（所）	12	0	12
	定員（人）	119	0	119
特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	事業所（所）	10	0	10
	定員（人）	762	0	762

2. 地域支援事業費の見込み

第９期介護保険事業計画における地域支援事業費の内訳は以下のとおりです。

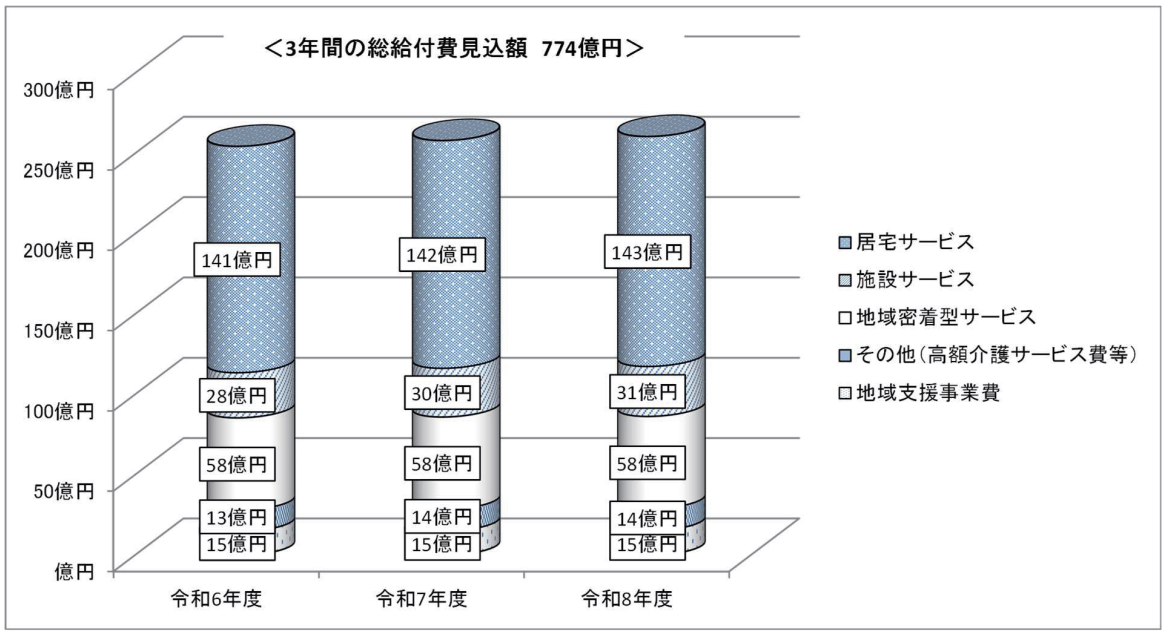
内　訳	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	899,445千円	926,179千円	946,474千円
包括的支援事業	578,839千円	577,473千円	577,054千円
任意事業	0千円	0千円	0千円
合　計	1,478,284千円	1,503,652千円	1,523,528千円

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

3. 総給付費の見込み

高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加による地域密着型サービスの利用量の増加や、地域密着型サービスの整備計画及び過去の給付実績を踏まえて、第９期の３年間の総給付費を概算で見込んだところ、第８期計画値の約773億円から約0.1%増加し、第９期は約774億円となりました。

▼第９期の総給付費の見込み



	令和６年度	令和７年度	令和８年度
居宅サービス	141 億円	142 億円	143 億円
施設サービス	28 億円	30 億円	31 億円
地域密着型サービス	58 億円	58 億円	58 億円
その他（高額介護サービス費等）	13 億円	14 億円	14 億円
地域支援事業費	15 億円	15 億円	15 億円
総給付費	255 億円	258 億円	261 億円

※金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額が一致しない場合がある。
※上記区分中「その他」は高額介護（医療合算）サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料

【総給付費への主な影響要因】
〈増加要因〉
■75歳以上人口の増加（R5.10月実績：37,520人からR8.10月推計：38,984人）
■要介護認定者数の増加（R5.10月実績：14,896人からR8.10月推計：15,248人）
■介護保険サービス施設の充実（認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護）
■介護報酬の改定（プラス1.59%）
〈減少要因〉
■地域支援事業費の精査（R5.12月までの実績値を踏まえた精査）

第４節　自立支援、重度化防止及び介護給付適正化に向けた取組及び目標

１．自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標

自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標として、区では以下３事業を取り上げています。

(1)区オリジナル筋力トレーニング「しんじゅく100トレ」による地域健康づくり
・介護予防活動支援事業（P18参照）
(2)高齢期の健康づくり・介護予防出前講座
(3)通いの場運営支援

２．介護給付の適正化に向けた取組と目標（介護給付適正化計画）

ここでいう介護給付適正化とは、介護の必要度を適切に認定し、必要で過不足のないサービスを事業者が提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるとともに、持続可能な制度運営を図ることです。国の「『介護給付適正化計画』に関する指針」を踏まえ、以下の事業の取組を推進します。

事業名	基本的考え方
要介護認定の適正化	全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施する
ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検	運営指導時等におけるケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の申請資料点検のほか、国保連合会の帳票等による点検を行うことにより、自立支援に資するとともに適正なサービス提供を促す。
医療情報との突合・縦覧点検	点検により介護報酬請求の誤りを発見し、事業者に適切な対応を指導することにより、給付の適正化を図る。

※「介護給付適正化の計画策定に関する指針」における主要３事業

第５節　第１号被保険者の保険料

1. 第９期の介護保険料基準額

（１）第１号被保険者の負担率

第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定します。第9期の第1号被保険者の負担率は、第8期に引き続き23%です。

（２）介護保険料基準額

第9期介護保険事業計画期間の総給付費約774億円から、介護給付費準備基金を活用し、最終的な介護保険料基準額を算出すると、月額6,600円となります。

第９期介護保険料基準額	保険料基準額	増減額
総給付費見込額からの概算による算出	7,433 円	－
介護給付費準備基金（21.3 億円）の取崩後	6,600 円	▲833 円

【介護保険料基準額（月額換算）の算出方法】

（第9期の総給付費（約774億円）× 第1号被保険者負担率（23%）− 介護給付費準備基金（21.3億円））÷ 12か月
÷ 第1号被保険者数（第9期の3年間の累計人数　約20万5千人）

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

3. 第９期の保険料段階

第9期計画において、区では国の示す観点及び介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、負担割合と多段階設定について検討し、前期計画での16段階から18段階の多段階化の措置を行うこととします。

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

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

【第９期介護保険料段階(第８期との比較)】

第8期（令和3年度～令和5年度）						第9期（令和6年度～令和8年度）						
段階区分	所得などの状況 ※1		第1号被保険者			段階区分	所得などの状況 ※1		第1号被保険者			8期との差（月額換算）
			構成比	負担割合※2	月額保険料				構成比	負担割合	月額保険料	
第1段階	生活保護受給者など		23.2%	0.25	1,600円	第1段階	生活保護受給者など		22.5%	0.25	1,650円	50円
	①	80万円以下					①	80万円以下				
第2段階		120万円以下	6.9%	0.35	2,240円	第2段階		120万円以下	7.3%	0.35	2,310円	70円
第3段階		120万円超え	6.6%	0.65	4,160円	第3段階		120万円超え	6.9%	0.65	4,290円	130円
第4段階	②	80万円以下	9.5%	0.80	5,120円	第4段階	②	80万円以下	9.6%	0.80	5,280円	160円
第5段階		80万円超え	7.4%	1.00	6,400円	第5段階		80万円超え	7.3%	1.00	6,600円	200円
第6段階	③	125万円未満	11.6%	1.10	7,040円	第6段階	③	125万円未満	11.4%	1.10	7,260円	220円
第7段階		125万円以上	15.4%	1.20	7,680円	第7段階		125万円以上	15.1%	1.20	7,920円	240円
第8段階		250万円以上	6.8%	1.40	8,960円	第8段階		250万円以上	6.7%	1.40	9,240円	280円
第9段階		375万円以上	3.5%	1.55	9,920円	第9段階		375万円以上	3.8%	1.55	10,230円	310円
第10段階		500万円以上	1.9%	1.85	11,840円	第10段階		500万円以上	1.9%	1.85	12,210円	370円
第11段階		625万円以上	1.3%	2.09	13,380円	第11段階		625万円以上	1.3%	2.10	13,860円	480円
第12段階		750万円以上	1.7%	2.45	15,680円	第12段階		750万円以上	1.6%	2.45	16,170円	490円
第13段階		1,000万円以上	1.6%	2.90	18,560円	第13段階		1,000万円以上	1.7%	2.90	19,140円	580円
第14段階		1,500万円以上	1.3%	3.30	21,120円	第14段階		1,500万円以上	1.4%	3.40	22,440円	1,320円
第15段階		2,500万円以上	0.5%	3.50	22,400円	第15段階		2,500万円以上	0.6%	3.90	25,740円	3,340円
第16段階		3,500万円以上	0.9%	3.70	23,680円	第16段階		3,500万円以上	0.2%	4.40	29,040円	5,360円
			100.0%			第17段階		4,500万円以上	0.3%	5.10	33,660円	－
						第18段階		5,500万円以上	0.5%	5.80	38,280円	－
									100.0%			

※ 1：第5段階以下については、本人の課税年金収入金額とその他の合計所得金額（年金に係る雑所得がある場合、合計所得金額から年金に係る雑所得を控除した額）の合計を指す。
第6段階以上については、本人の合計所得金額（年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額の合計）を指す。
（①世帯全員が住民税非課税　②本人が住民税非課税で世帯員が住民税課税　③本人が住民税課税）

※ 2：小数点以下第3位を四捨五入している。

第６節　低所得者等への対応

主な項目

１．施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費(滞在費)・食費について、住民税非課税世帯等の要件に該当する場合に、所得に応じた自己負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。なお、令和６年８月以降、基準費用額の見直しが予定されています。

２．高額介護（予防）サービス費

1か月に受けた介護保険サービスの世帯の利用者負担の合計額が所得等に応じた上限額を超えた場合、その超えた額を高額介護(予防)サービス費として支給します。

３．高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険及び介護保険の世帯の利用者負担の合計額が１年間の限度額を超えた場合、その超えた額を高額医療合算介護(予防)サービス費として支給します。

４．社会福祉法人、介護保険サービス提供事業者による利用者負担額軽減

生計が困難な方を対象に、登録された社会福祉法人等の提供する介護保険サービスの利用者負担額等の軽減を行います。

第5章 計画の推進に向けて

第1節　計画の推進体制

1. 新宿区高齢者保健福祉推進協議会の運営

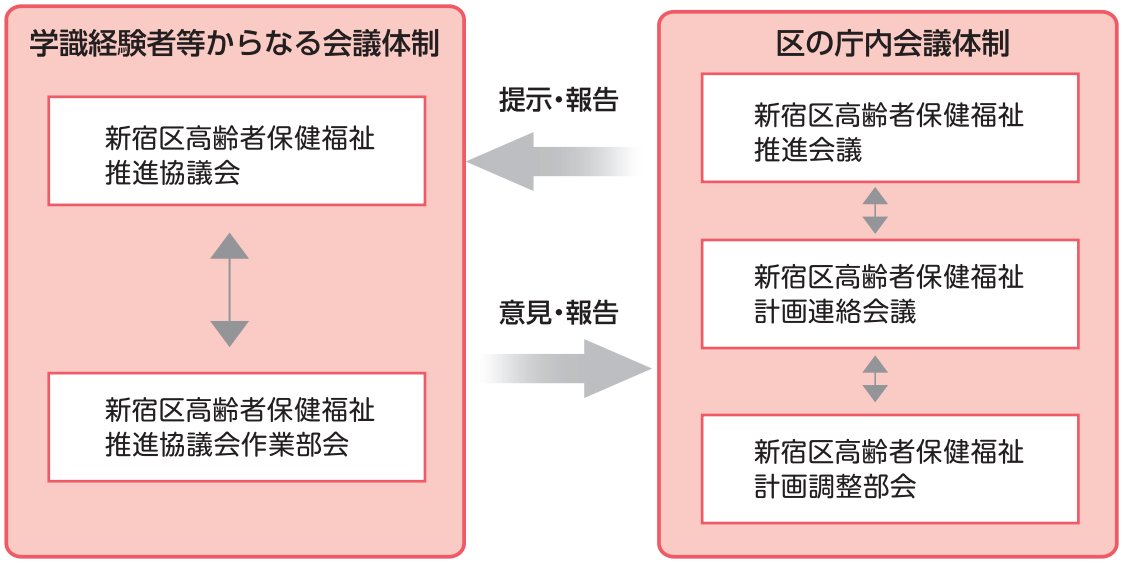
「新宿区老人保健福祉計画・介護保険事業計画」(平成12(2000)年3月)の策定後、「新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱」に基づき、学識経験者、公募により選出された区民代表、弁護士、保健・医療・社会福祉関係者からなる「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」を平成12(2000)年7月に設置し、運営しています。

本計画についても引き続き、同推進協議会において、計画の進行管理、点検を行い、次期計画(令和9(2027)年度～令和11(2029)年度)の策定に向けた見直しを行っていきます。

2. 新宿区高齢者保健福祉推進会議等の運営(庁内体制)

計画の効果的な取組を推進するため、庁内の体制として「新宿区高齢者保健福祉推進会議」「新宿区高齢者保健福祉計画連絡会議」「新宿区高齢者保健福祉計画調整部会」を運営していきます。「新宿区高齢者保健福祉推進会議」は、区の高齢者保健福祉施策に係る総合調整を行います。「新宿区高齢者保健福祉計画連絡会議」及び「新宿区高齢者保健福祉計画調整部会」は、「新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の推進に向けた関係部署との情報の共有化を図り、計画の推進に向けて取組を進めていきます。

新宿区高齢者保健福祉推進協議会等と区の庁内会議体制との関係



第２節　高齢者保健福祉施策の総合的展開と支援体制づくり

１．高齢者保健福祉施策の展開

区では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、高齢者保健福祉施策を総合的に展開するとともに高齢者総合相談センターの機能の充実を図っていきます。新宿区役所内に設置されている「基幹型高齢者総合相談センター」では、区内10所の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い、高齢者総合相談センターにおける相談体制の充実や地域ネットワークの構築を進めていきます。

また、高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)の適正な運営、効率・中立性の確保などを図るため、福祉・医療の専門家、介護保険サービス利用者、介護保険サービス事業者、福祉・医療関係職能団体の構成員など、15人で構成される「地域包括支援センター等運営協議会」(平成17(2005)年10月設置)を引き続き運営していきます。

２．重層的（多世代・多領域）な支援の体制 ～地域共生社会の実現に向けて～

区ではこれまで高齢者の福祉、障害者の福祉、子どもの福祉、その他の福祉に関する制度に基づく対象者別・機能別での事業を展開する一方で、それぞれの分野が連携し支援体制づくりを進めてきました。

令和４(2022)年度に実施した「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及び介護保険サービス事業者調査からも「生活困窮や生活保護等に関すること」「障害施策との併用に関すること」「家族のひきこもりに関すること」「ヤングケアラーに関すること」といった高齢者施策にとどまらない相談が、高齢者総合相談センターに寄せられていることがわかりました。

近年の地域社会においては、生活スタイルの多様化や、核家族化、単身世帯の増加等を背景に、地域や家庭における支え合いの基盤が弱まり、住民相互のつながりが薄れることで福祉ニーズも多様化・複雑化する傾向にあります。

例えば、社会的孤立をはじめとして、生きる上での困難・生きづらさはあるものの既存の制度の対象となりにくいケースや、8050問題[1]やダブルケア[2]、ヤングケアラー[3]など生活上の課題を複数抱えているケースがあり、個別課題の対応に加えてこれらの課題全体を捉えていくことが必要です。

その一方で、地域の様々な動きに目を向けると、人と人とのつながりや参加の機会を生み育む多様な活動を通して、新たなつながりが生まれています。

こうした地域住民同士の支え合いや緩やかな見守りといった視点なども重視しながら、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整えていきます。そして、住み慣れた地域で世代を超えてつながり、相互に役割を持ち、「支え手」「受け手」という関係を超えて、ともに支え合う地域をつくっていきます。

また、高齢者・障害者・子ども・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制にとどまらず、セーフティネットを強化し、必要な支援を重層的、包括的に確保するという理念のもと、引き続き関係機関が連携してそれぞれの専門性を生かした支援を行っていきます。

[1] 8050問題：80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活問題
[2] ダブルケア：子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態
[3] 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。

新宿区高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画
（令和6（2024）年度～令和８（2026）年度）

【概要版】

印刷物作成番号　2023-23-2912

発行年月：令和６(2024)年３月
発行：新宿区　福祉部地域包括ケア推進課
〒160-8484　新宿区歌舞伎町一丁目4番1号
電話：０３-５２７３-４１９３（直通）
FAX：０３-６２０５-５０８３

※この印刷物は、業者委託により900部印刷製本しています。その経費として、１部あたり534円（税込み）がかかっています。
ただし、編集時の職員人件費や配送経費などは含んでいません。