

(案)

## 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

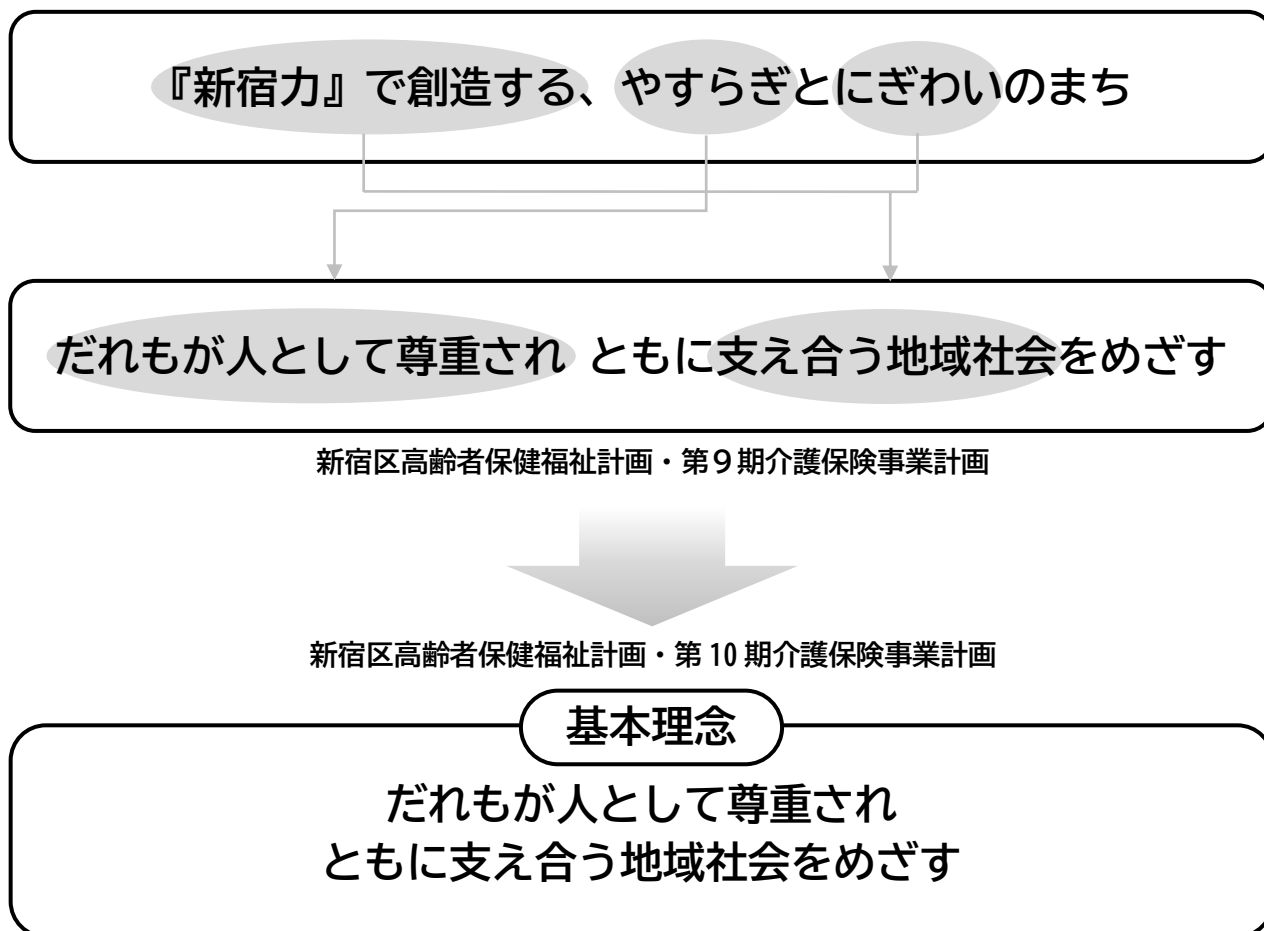
「新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」では、「新宿区基本構想」に掲げた「めざすまちの姿」、「『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまち」と整合を図り、「だれもが人として尊重され ともに支え合う地域社会をめざす」を基本理念に設定しています。

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深化を通じて地域共生社会の実現を目指す本計画では、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護の連携による一体的な提供をさらに推進することを基本とし、第9期の基本理念を引き継ぐものとします。

新宿区基本構想（H20～R9）におけるめざすまちの姿



## (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・未然防止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

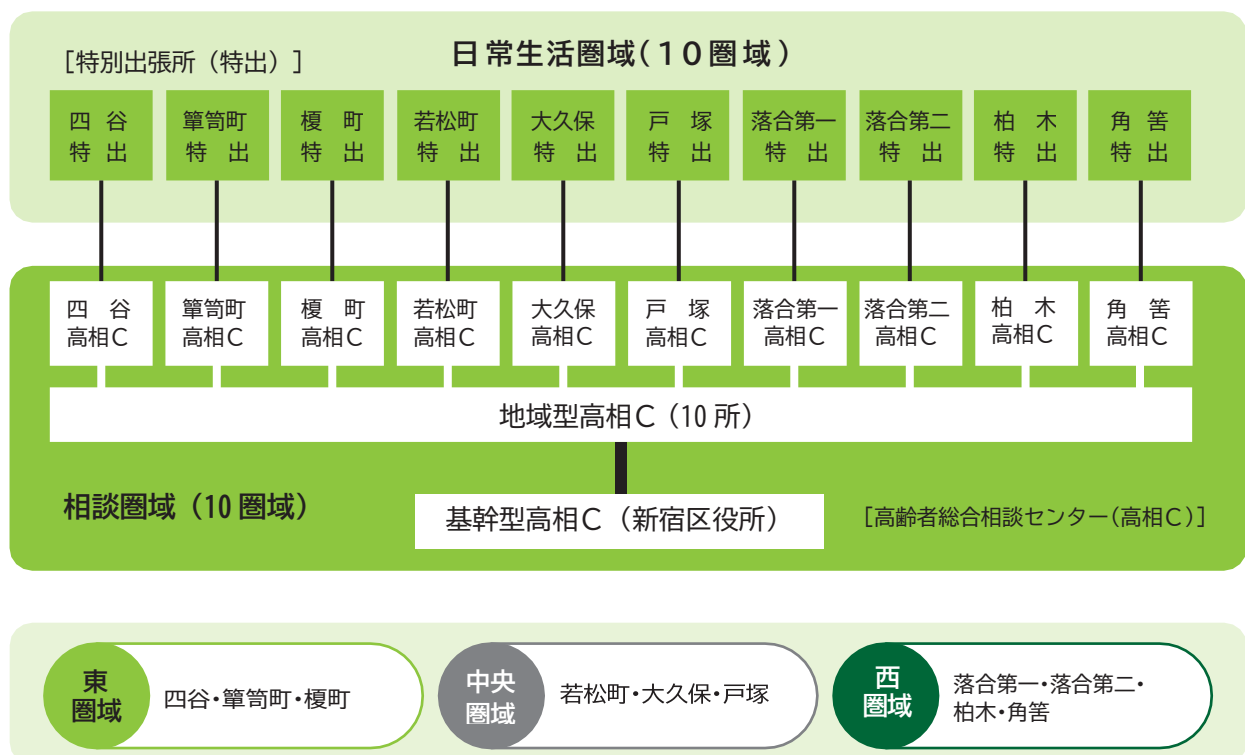
新宿区では、高齢者人口や、民生委員・児童委員、町会・自治会、地区協議会などの地域における活動の単位を考慮し、これまで同様特別出張所所管10区域を日常生活圏域※（四谷、箆笥町、榎町、若松町、大久保、戸塚、落合第一、落合第二、柏木、角筈）と設定しています。

※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

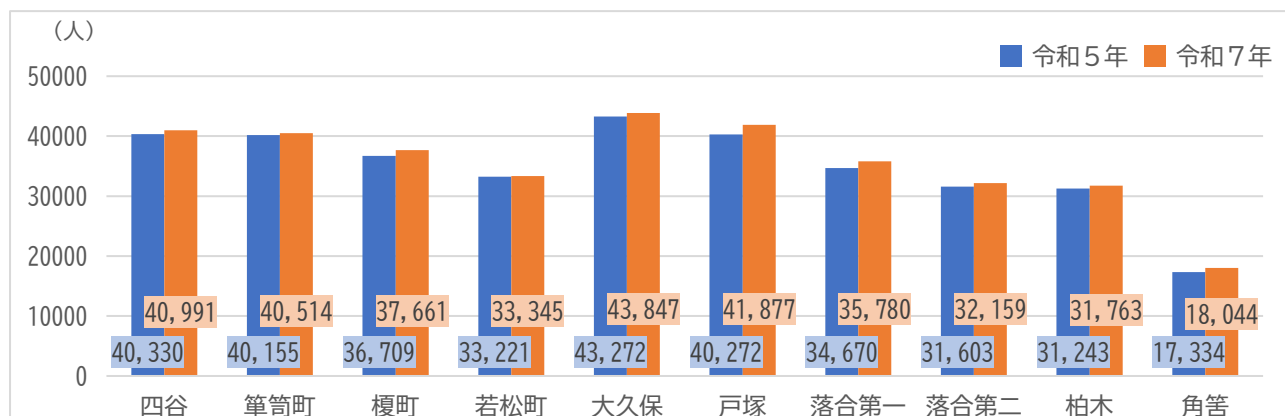
新宿区では、高齢者の総合的な相談支援の窓口として介護保険法に位置付けられている「地域包括支援センター」について、区民にわかりやすく「高齢者総合相談センター」という名称にしています。身近なところで相談やサービスが受けられるよう、日常生活圏域を「相談圏域」と捉え、高齢者総合相談センターを10か所に配置しています。なお、区内は大きく東・中央・西の3つの圏域に分けています。

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。

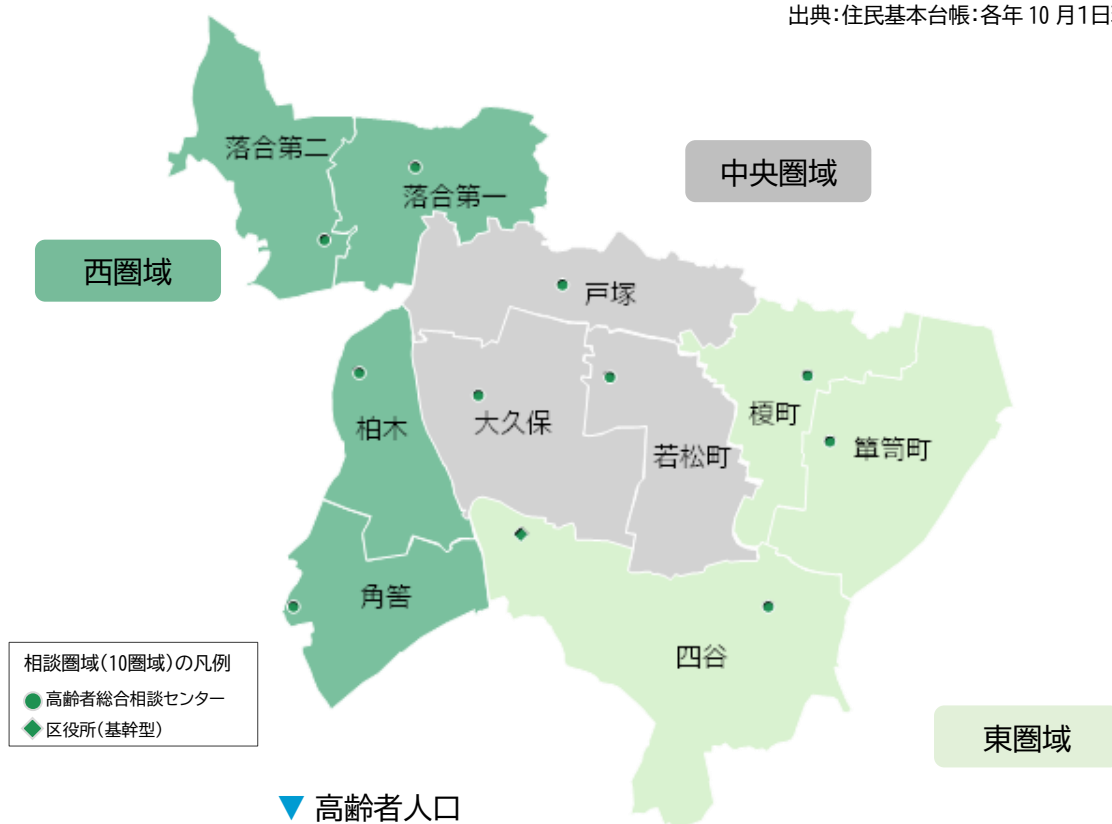


### 3. 日常生活圏域別の人口・高齢者人口・人口構成

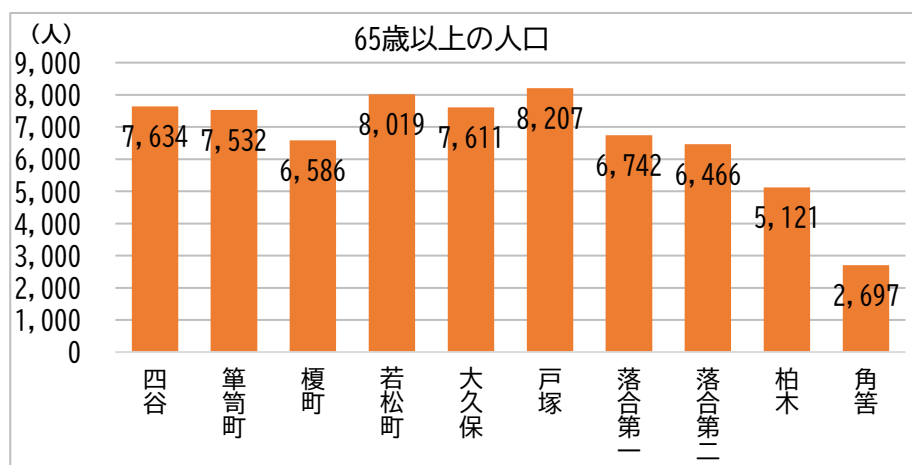
#### ▼ 人口



出典:住民基本台帳:各年10月1日現在

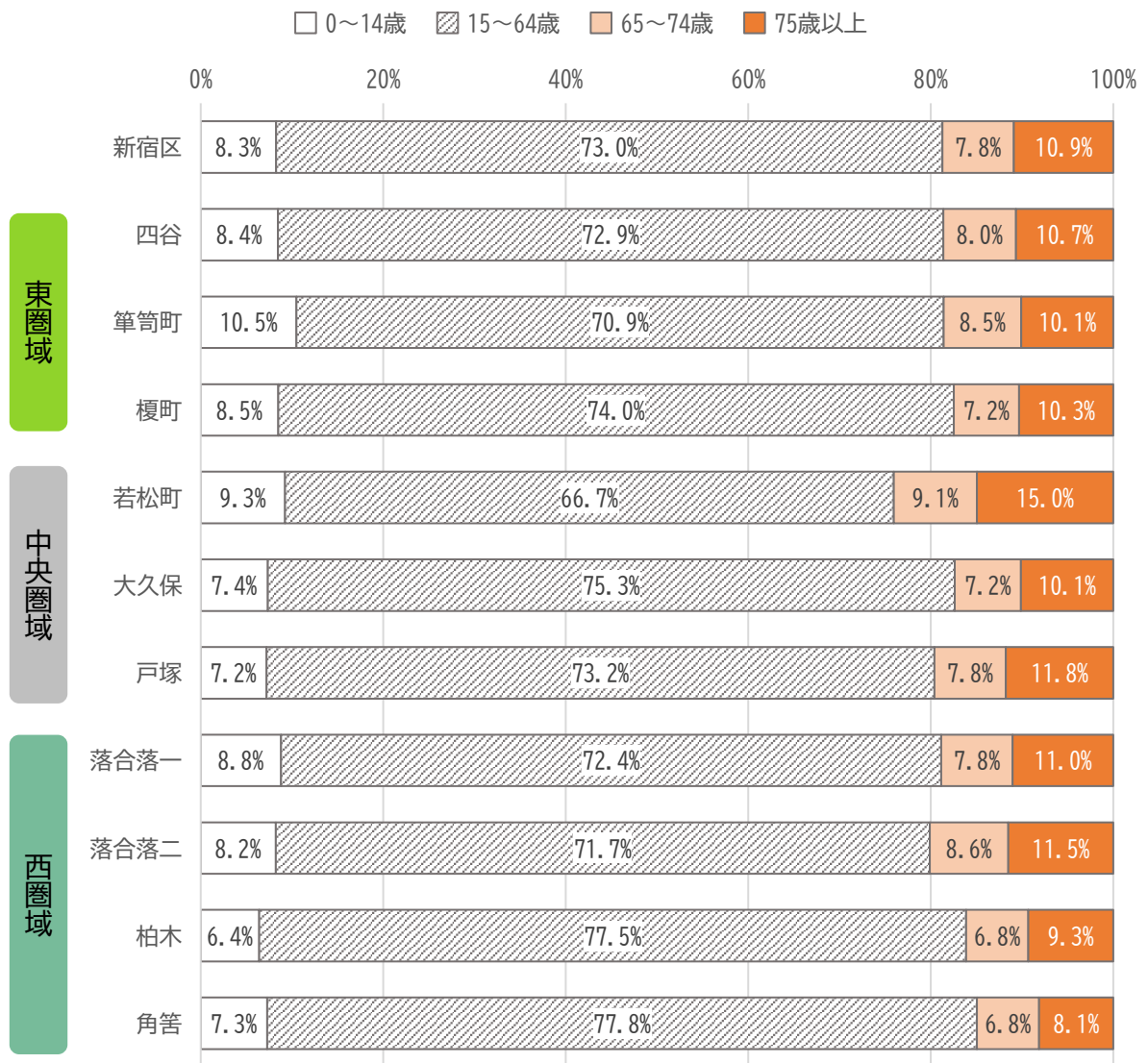


#### ▼ 高齢者人口



出典:住民基本台帳:令和7(2025)年10月1日現在

▼ 人口構成



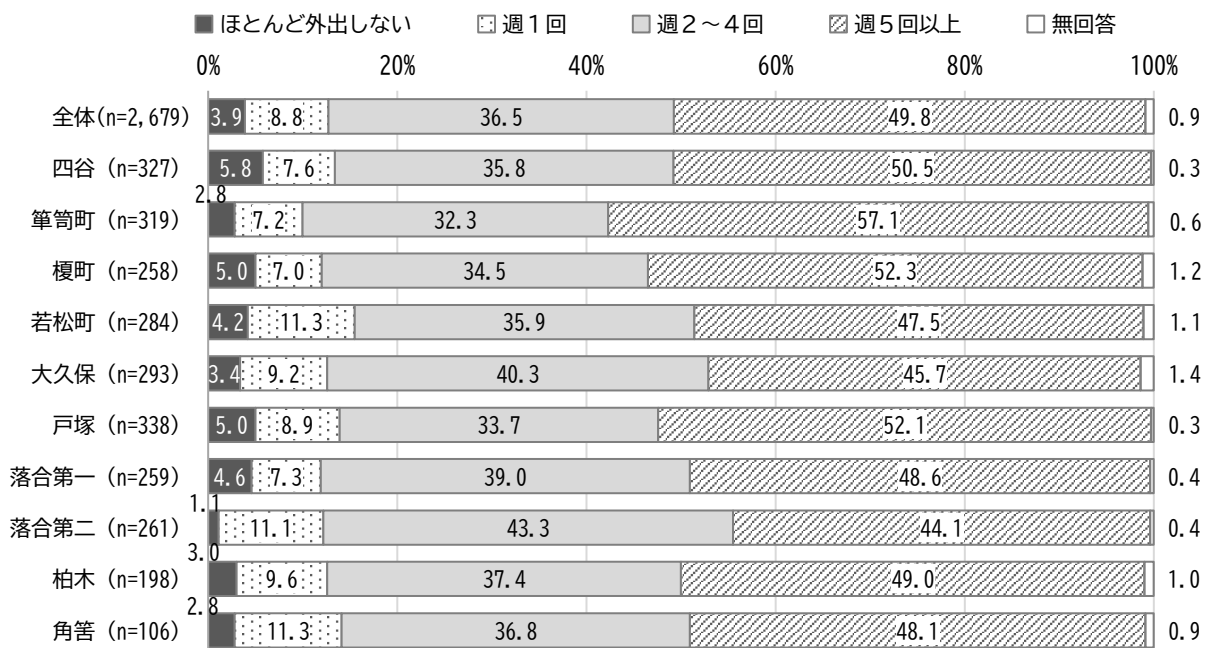
出典:住民基本台帳:令和7(2025)年10月1日現在

## 4. 調査等にみ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、四谷、榎、若松町、戸塚、落合第一となっています。

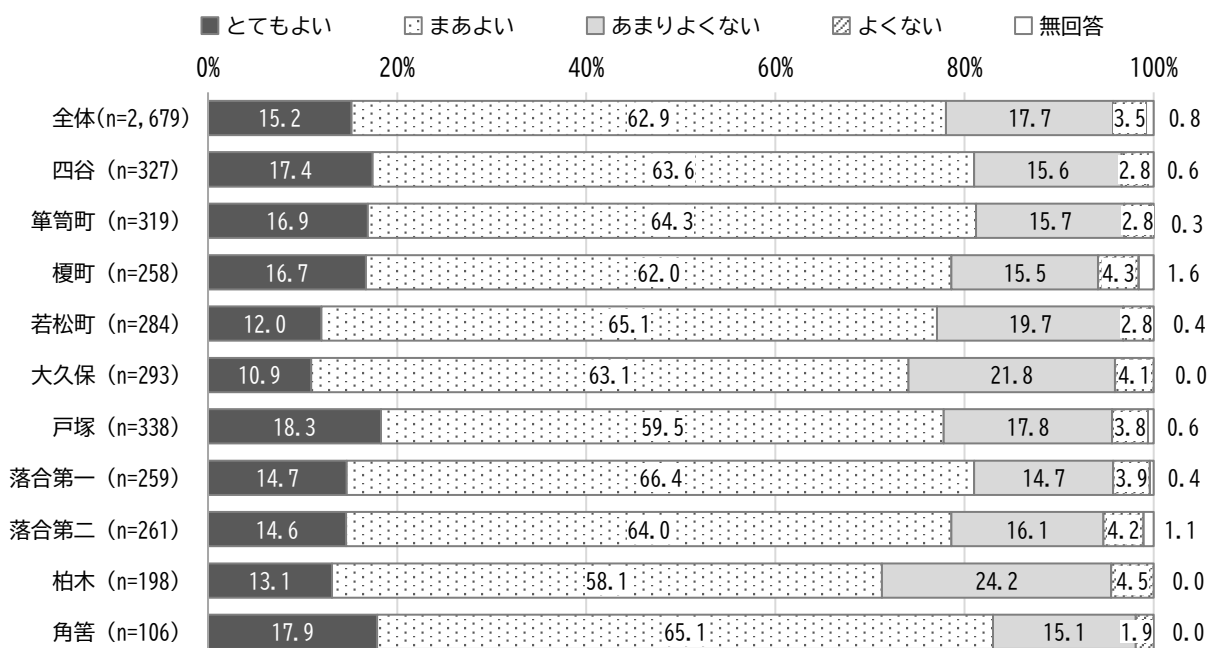
#### ▼ 一般高齢者 > 週1回以上の外出



### (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、筆筒町、榎町、落合第一、落合第二、角筈となっています。

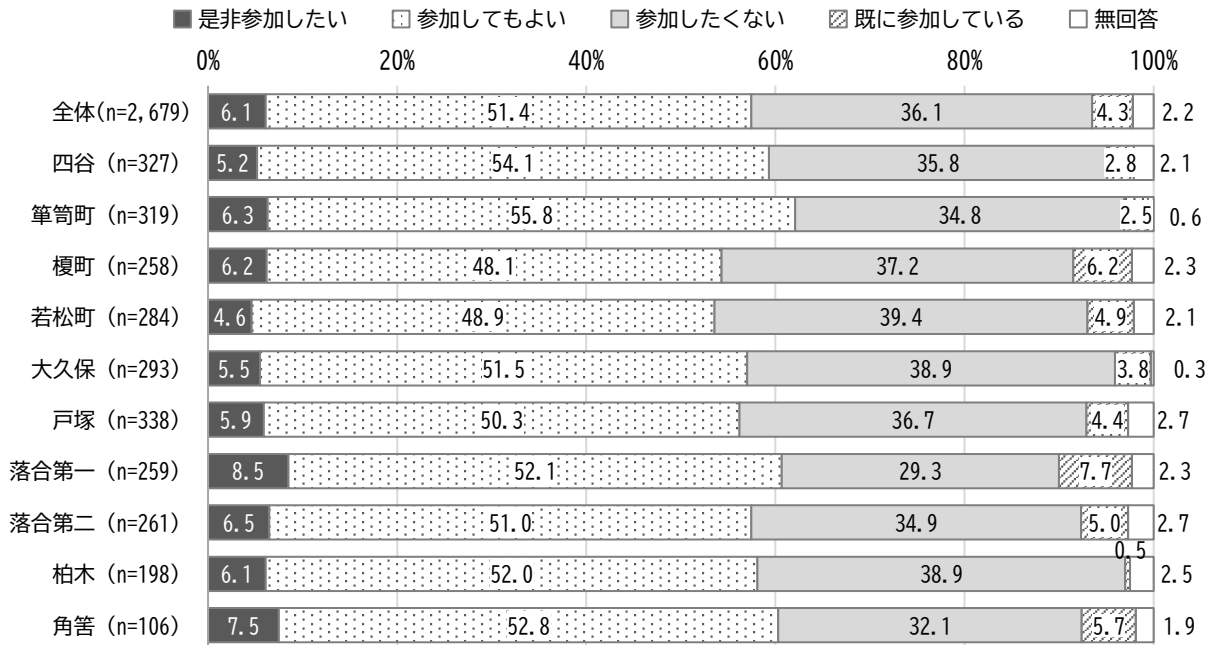
#### ▼ 一般高齢者 > 主観的健康観



### (3) 地域づくり活動への参加者としての参加意向

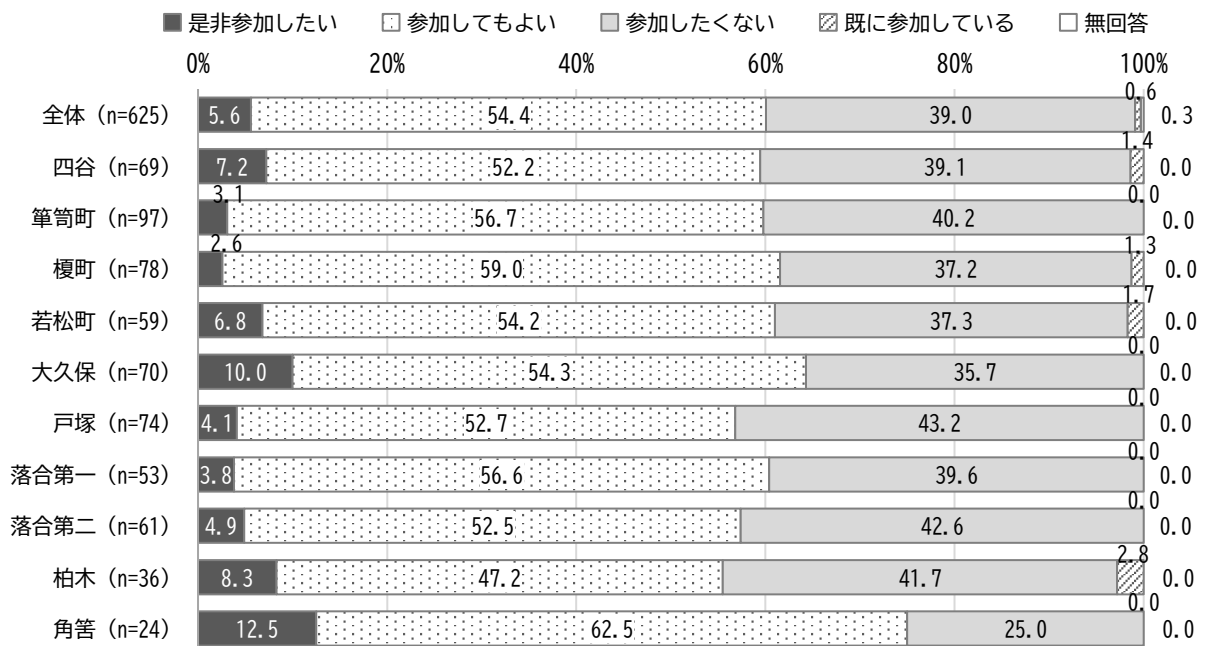
「既に参加している」の割合が相対的に高いのは、榎町、落合第一となっています。参加意向のある（是非参加したい+参加してもよい）割合が全体よりも高いのは、四谷、箆笥町、落合第一、柏木、角筈となっています。

#### ▼ 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」の回答があるのは四谷、榎町、若松町、柏木となっています。参加意向のある（是非参加したい+参加してもよい）割合が全体よりも高いのは榎町、若松町、大久保、落合第一、角筈となっています。

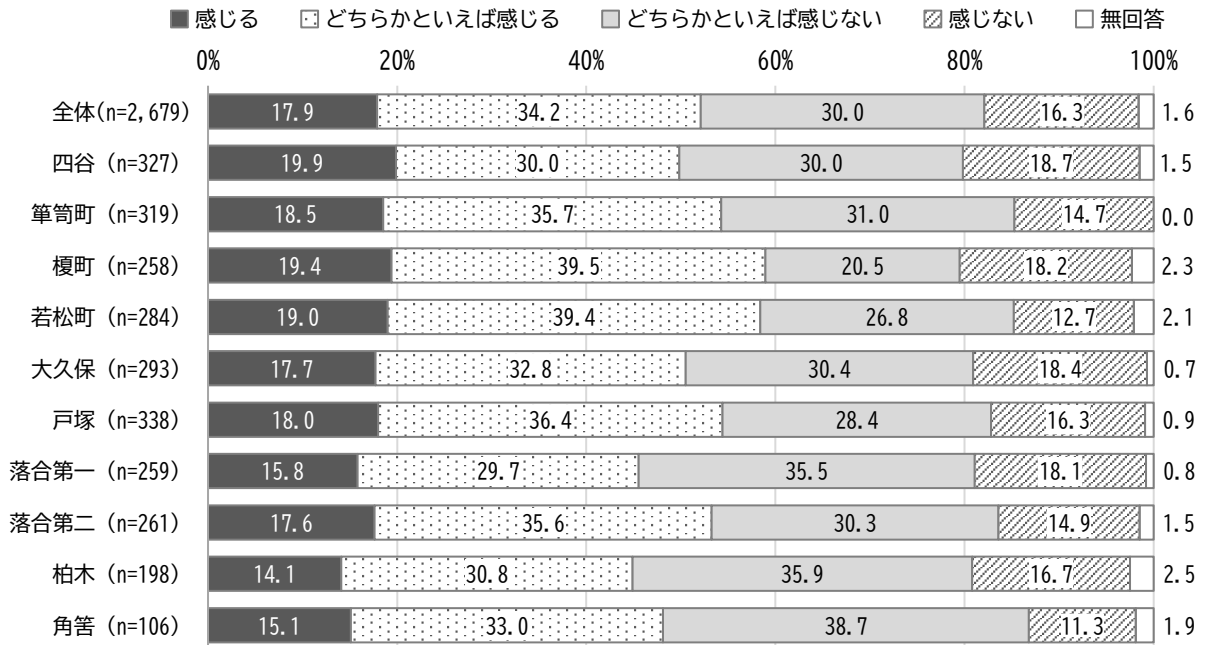
#### ▼ 第2号被保険者＞地域づくりへの参加者としての参加意向



#### (4) 地域のつながりの実感

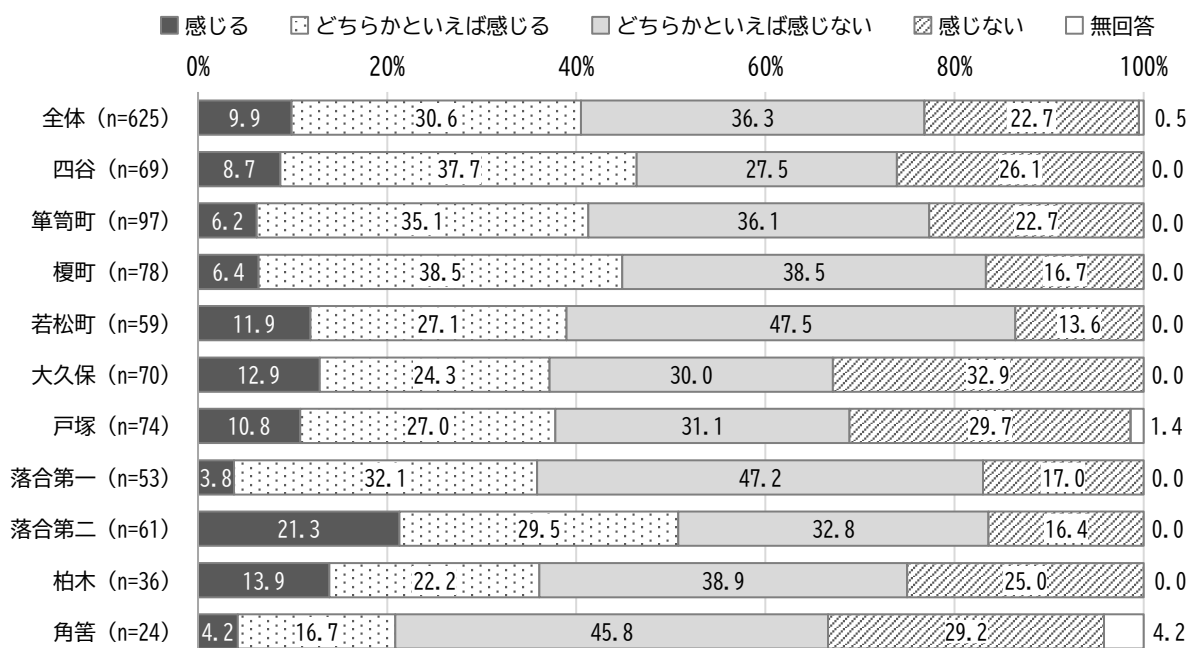
地域のつながりを感じる（感じる+どちらかといえば感じる）割合が全体よりも高いのは、  
 簗笥町、榎町、若松町、戸塚、落合第二です。

##### ▼ 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、四谷、簗笥町、榎町、落合第二です。

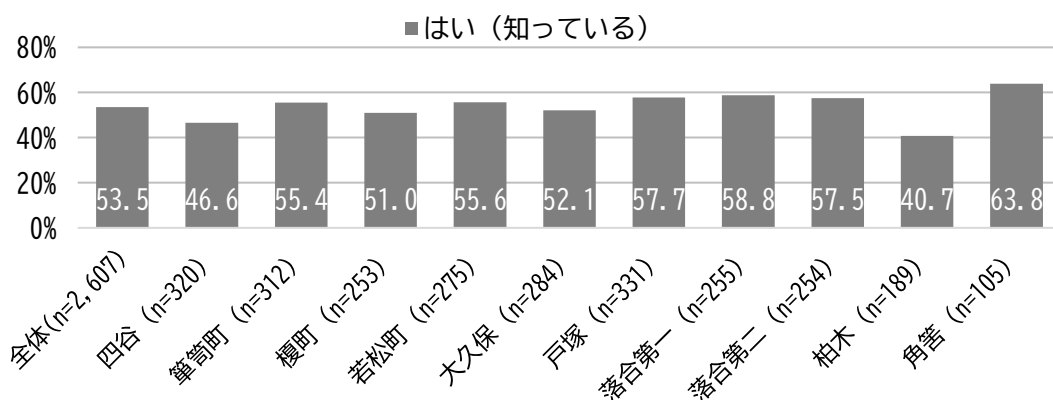
##### ▼ 第2号被保険者＞地域のつながりの実感



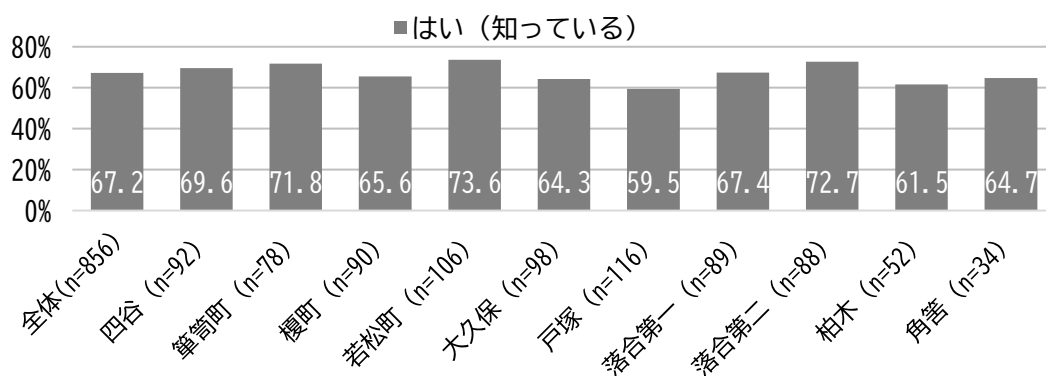
## (5) 「高齢者総合相談センター」名称の認知度

「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53.5%となっており、角筈では60%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67.2%となっており、箕苧町、若松町、落合第二では70%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32.1%となっており、榎町では35%を超えています。

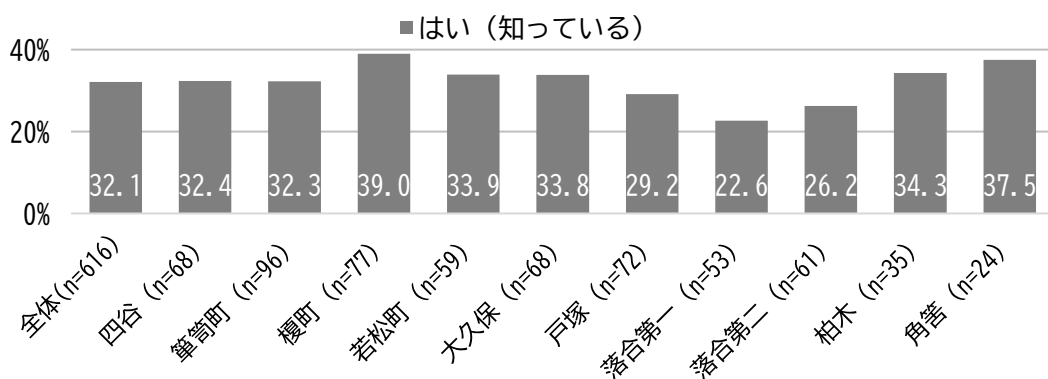
### ▼ 一般高齢者 > 「高齢者総合相談センター」名称の認知度



### ▼ 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。

## 第3節 新宿区認知症施策推進計画の基本的考え方

### 1. 新宿区認知症施策推進計画の位置づけ

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第12条に基づき、国の認知症施策推進基本計画や東京都認知症施策推進計画を基本としつつ、新宿区の実情に即した計画として策定しており、国の動向や認知症をめぐる状況の変化にも対応した、新宿区の認知症施策に関する基本的・総合的な方向性を示すものです。

### 2. 基本方針

認知症になってからも、本人とその家族等が良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を共に創っていくことが必要です。

認知症のある人を含めた国民一人ひとりが「新しい認知症観」（認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方）に立ち、共生社会の実現に向けて認知症施策を推進していきます。施策の推進にあたっては、認知症の人と家族の視点を重視して取り組んでいきます。

#### (1) 認知症の早期発見・早期対応を支える体制

認知症の早期診断と早期支援を促進するため、普及啓発、認知機能検査、検診後の支援の仕組みづくりを進めるとともに、軽度の認知機能障害から認知症の初期、中・重度までの段階に応じて適切な支援が受けられる体制づくりを推進していきます。

##### ●認知症高齢者の支援体制の充実

【施策1・6】

- ・総合相談・相談体制の強化・支援者連携の促進
- ・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
- ・東京都若年性認知症総合支援センターとの連携

##### ●在宅療養支援体制の充実

【施策8・10】

- ・意思決定支援の推進
- ・在宅等における認知症に係る医療・介護の連携体制の充実
- ・医療従事者、介護従事者等の認知症対応能力向上、認知症ケアの質の向上

## (2) 認知症になっても自分らしく暮らせるまちづくり

認知症の人と家族等や、医療福祉関係者、地元企業等の多様な主体が話し合い、民間の個人や団体などが実施している活動も含めた、様々な形の社会参加の機会の確保や参加支援について検討が行われるよう支援をするなど、若年性認知症を含めて、認知症になっても、また単身世帯であっても孤立せず、地域の一員として自分の役割を持てるよう取組を実施します。

### ●認知症の人本人の視点に立った施策の展開

【施策6】

- ・地域での安心・安全な暮らしを支える基盤の整備
- ・チームオレンジの活動推進
- ・支援者の活動の促進、オレンジの輪
- ・本人・家族等が主体的に参加できる場づくり
- ・認知症のある人の社会参加の推進
- ・一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス

### ●介護者への支援

【施策5・6・7・9】

- ・認知症介護者家族会、認知症介護者相談の実施
- ・認知症のある多様な人や家族等の参画の推進、本人発信支援
- ・ケアラー支援(ビジネスケアラー、介護離職防止、ヤングケアラー)
- ・高齢者緊急ショートステイ事業、介護者リフレッシュ支援事業

## (3) 認知症の人に関する正しい理解を深めるための普及啓発、権利擁護の推進

認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく、より良い暮らしを続けられるよう、認知症に関する知識や理解を深めるための普及啓発に努め、認知症があっても、なくても、同じ社会の一員であるという意識を広めていきます。また、認知症の人本人の円滑な意思決定を支援するなど尊厳をもっていきいき暮らすことができるよう、新宿区成年後見センター等の関係機関と連携を取りながら権利擁護の取組を推進していきます。

### ●認知症の人に関する区民の理解の増進、普及啓発

【施策5・6】

- ・新しい認知症観の理解促進＝認知症バリアフリーの実現
- ・学校教育及び社会教育における認知症に関する教育の推進
- ・当事者・家族等からの情報発信の支援（区による後援等）

### ●権利擁護の推進

【施策11】

- ・虐待の防止
- ・本人の意思決定の支援の重要性の理解を促すための研修

## 第4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6(2024)年時点の65歳健康寿命(東京保健所長会方式)は、要介護2以上の認定を受けるまででは男性が82.39歳、女性が86.03歳となっています。男女とも近年はほぼ横ばいで推移しています。

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62.9%で最も多く、「あまりよくない」が17.7%で続きますが、前回調査と比較すると「まあよい」が減少し、「とてもよい」が増加しています。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(54.4%)のですが、その割合は角筈の62.5%から柏木の47.2%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) 認知症高齢者等への支援

共生社会の実現の推進を目的とした認知症基本法が成立したことを踏まえ、認知症になっても本人の意思が尊重され、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、認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発を行うとともに、認知症の発症時期や症状に応じた切れ目のない支援の取組を進めていく必要があります。

調査からは、認知症になった場合でも、家族とよい関係を保ち、友人とのつながりを持ちながら、住み慣れた自宅での生活を続けたい。また、意思決定を自身で行いたい、という意向が前回調査から多くなっており、認知症の本人や家族の不安・孤立感に寄り添うため、普段から身近に通うことができる居場所づくりや、認知症サポーター等によるボランティア活動の取組を推進し、地域における助け合い・支え合いの輪を拡げていく必要があります。

そのため、認知症に関する正しい知識と理解の普及を図るため、わかりやすいパンフレットを作成・配布するとともに、講演会や講座等の実施に取り組みます。また、認知症の本人や介護者である家族が自ら語る言葉など、認知症の本人や家族の視点を重視した情報発信の取組を推進します。

そのほか、認知症の本人や家族を見守る認知症サポーターの養成をさらに進めるため、区民、事業者等に加え、認知症キッズサポーターの養成を進めていきます。認知症の本人や家族の不安・孤立感に寄り添うため、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活動、認知症家族交流会及び介護者教室などを定期的で開催するとともに、普段から認知症の本人等が身近に通うことができる居場所づくりの取組を推進します。

さらに、認知症の本人や家族のニーズに寄り添った心理面や生活面におけるサポート体制を充実させるとともに、認知症の本人等が生きがいを持って地域で主体的に暮らせるための取組を推進します。

## 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