

第Ⅰ部

本計画の基本的な考え方

第1章 計画の背景・位置づけ

1 計画策定の趣旨と目的

(1) 背景

令和5（2023）年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計によると、65歳以上の高齢者は、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に3,653万人に達し、さらに令和25（2043）年に3,953万人でピークを迎えると推計されています。また、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年頃にかけて、高齢者等を支える現役世代の人口が大きく減少する一方で、特に介護需要が高い85歳以上人口については、1,000万人を超えることが想定されています。

こうした人口構造の変化を背景とした介護人材等の不足やサービス給付費の増大は、将来のサービス供給、引いては介護保険制度を含めた社会保障制度全体の持続可能性にも大きな影響を及ぼす喫緊の課題となっています。

地域においては、一人暮らしや認知症、医療・介護の複合的ニーズを有する方等、支援・介護を必要とする高齢者が今後さらに増加するとともに、障害者や子どもなどを含めた様々な地域の課題も重層化・複雑化していくと考えられます。特に認知症については、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には高齢者の5人に1人が認知症になるとの予測もあり、本市においてもこれまで以上に総合的な支援体制づくりが求められています。

このような状況の中、地域で安心していきいきと暮らすためには、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援と社会参加の視点が欠かせず、今後は高齢者を始め地域で暮らすすべての人が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合う“地域共生社会の実現”の基盤としての地域包括ケアシステムの深化・推進を進める必要があります。

本市は、「介護支援ボランティア制度」発祥のまちとして、活発な地域活動に支えられながら介護予防・介護のまちづくりを推進してきました。令和2（2020）年国勢調査結果による平均年齢は44.2歳と全国的にも若い本市においても、今後は急速な高齢化の進行が予測されており、これまで作り上げてきた地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るためには、地域住民や多様な主体の参画促進の他、喫緊の課題である認知症への対応の強化、医療と介護の連携強化等の推進を始め、他分野との連携の促進等による包括的な支援体制の整備が必要とされています。

こうした高齢者を取り巻く環境の変化や、多様な市民ニーズに的確に対応し、年齢を重ねても、誰もが地域で健やかに暮らせるまちを目指して、引き続き自立支援・介護予防の視点を重視した介護保険サービス・地域支援事業を展開するとともに、地域の状況に即した支え合いの仕組みづくりを推進していきます。

(2) 目的

この計画は、これまでの取組みの成果と課題、並びに今後の国の介護保険制度の見直しに関する方向、また介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を受けて、新たに「稲城市地域包括ケア計画（稲城市高齢者福祉計画（第4次）・稲城市介護保険事業計画（第9期）」（以下「本計画」）として策定するものです。

併せて、令和5（2023）年6月に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目指した計画とします。

図表1-1 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進
1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備
<ul style="list-style-type: none"> ○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備 ○在宅サービスの基盤整備 ○ケアマネジメントの質の向上 ○医療・介護連携等 ○施設サービス等の基盤整備 ○住まいと生活の一体的支援 ○介護情報利活用の推進 ○科学的介護の推進
2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
<ul style="list-style-type: none"> ○総合事業の多様なサービスの在り方 ○通いの場、一般介護予防事業 ○認知症施策の推進 ○地域包括支援センターの体制整備等
3. 保険者機能の強化
<ul style="list-style-type: none"> ○保険者機能強化推進交付金等 ○給付適正化・地域差分析 ○要介護認定
II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保
1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進
<ul style="list-style-type: none"> (1)総合的な介護人材確保対策 <ul style="list-style-type: none"> ○処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施 ○介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討 ○外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進 (2)生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現 <ul style="list-style-type: none"> ○地域における生産性向上の推進体制の整備 ○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用 ○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング ○経営の大規模化・協働化等 ○文書負担の軽減 ○財務状況等の見える化
2. 給付と負担
<ul style="list-style-type: none"> (1)高齢者の負担能力に応じた負担の見直し <ul style="list-style-type: none"> ○1号保険料負担の在り方 ○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準 ○補足給付に関する給付の在り方 (2)制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し <ul style="list-style-type: none"> ○多床室の室料負担 ○ケアマネジメントに関する給付の在り方 ○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 (3)被保険者範囲・受給者範囲

資料：令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」より

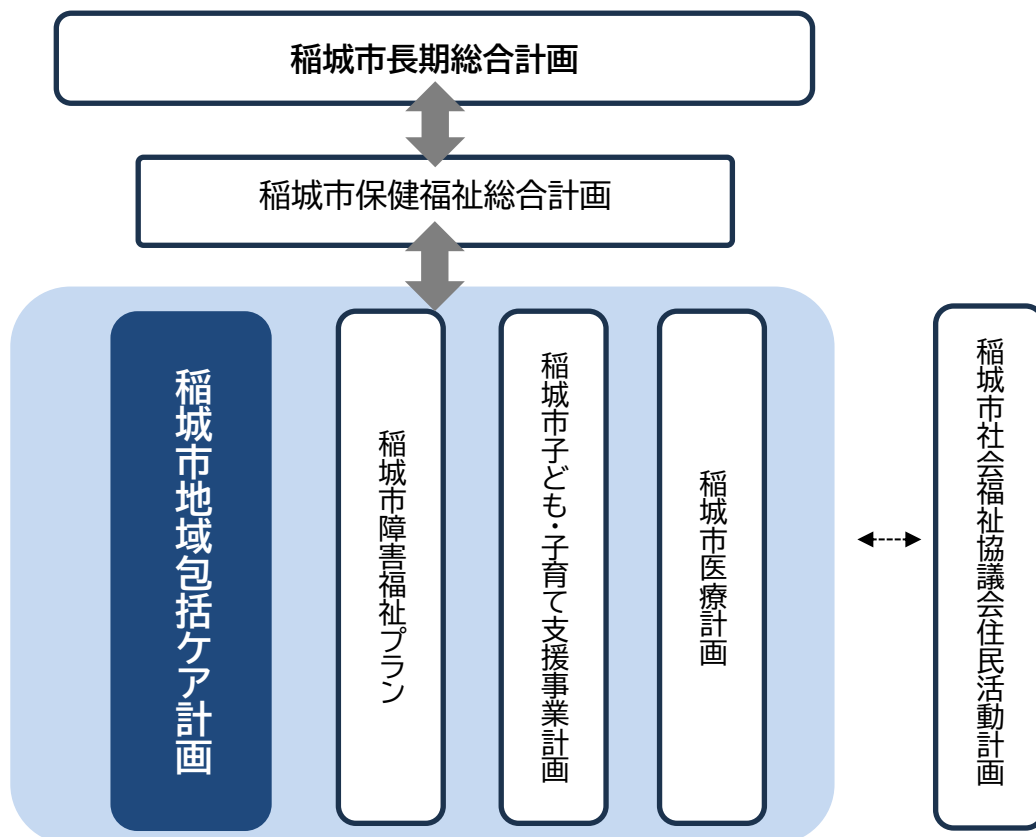
2 計画の位置づけ

本計画は、次のような性格を持つものです。

- 老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として、老人居宅生活支援事業および老人福祉施設による事業の供給体制を確保するために策定するもの
- 介護保険法第117条の「市町村介護保険事業計画」として、保険給付および地域支援事業の円滑な実施を確保するために策定するもの
- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に基づく市町村計画
- 稲城市介護保険事業計画（第8期）（稲城市地域包括ケア計画）の基本理念、基本目標の趣旨を継承するもの
- 市の将来都市像を実現するために必要な、介護のまちづくりの手法を取りまとめるもの
- 介護保険事業を進める上で、利用者、市民、事業者、並びに保険者である市における課題、施策等の「規範的統合」を進めるもの
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）」に規定される市町村認知症施策推進計画を内包するもの

また、本計画は、「稲城市長期総合計画」を上位計画に、「稲城市保健福祉総合計画」、「稲城市医療計画」等と整合性を持つ計画です。

図表1-2 本計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の計画とします。

策定にあたっては、介護保険制度の動向を踏まえ、令和7（2025）年度を目途とする地域包括ケアシステムの構築を目指すとともに、令和22（2040）年度頃の中長期における地域共生社会の実現を見据えた計画とします。

		年度																		
令和		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
西暦		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	
		第9期			中長期的視点（2040年等）を見据えて															
						第10期			第11期			第12期			第13期			第14期		

4 計画の進行管理と評価（PDCAサイクルでの推進）

本計画を策定するにあたり即すこととされている、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、PDCAサイクルに沿って取組みを進めることが重要であるとされています。そこで、本計画に掲げている各種施策が円滑に推進されるよう、本市では定期的に事業の進捗状況の点検や課題の分析を行い、その評価について介護保険運営協議会等に報告するとともに、評価の状況によって適宜施策の見直し・修正を行うこととします。

このようなPDCAサイクルの活用により計画全体の進行管理を図り、本計画の基本理念および基本原則の実現を目指します。

5 計画づくりの体制

（1）運営協議会の開催

本計画の策定は、稲城市介護保険条例の規定に基づき、「稲城市介護保険運営協議会」で行っています。運営協議会の構成は、被保険者および市民を代表する委員が4名、保健・医療・福祉を代表する委員が8名、学識経験者が1名であり、男性6名、女性7名の計13名です。なお、運営協議会の会議は公開しています。

（2）市民懇談会および市民意見公募の実施

本計画の策定にあたり、令和5（2023）年度第8回介護保険運営協議会（令和6（2024）年2月5日）に併せて市民懇談会を開催し、計画案を説明するとともに、運営協議会委員と市民との直接対話により、市民の方から意見を聴く機会を設けました。

また、市ホームページへの掲載および市内公共施設等へ計画案を配置し、市民等から広く意見・提言を募集しました。

第2章 基本的な考え方

1 稲城市のまちづくり

(1) 稲城市の将来都市像

本市では、これまで「1 地域の見える化」、「2 課題の発見」、「3 多職種の連携」といった検証、改善のプロセスを踏まえ、よりよいまちづくりの実現を目指した取組みを推進してきました。

「第五次稲城市長期総合計画」（計画期間：令和3（2021）年度～令和12（2030）年度）の基本構想では、「緑につつまれ 友愛に満ちた市民のまち 稲城 みんなでつくる 笑顔と未来」を将来都市像に掲げるとともに、将来都市像とまちづくりの基本目標を実現するために特に必要な3つの視点を持って、長期的かつ総合的なまちづくりに取り組んでいます。

【将来都市像】

緑につつまれ 友愛に満ちた市民のまち 稲城
みんなでつくる 笑顔と未来

【基本的な視点】

【視点1】市民の力が活躍するまち

自分達が住むこのまちに自ら関わりこのまちを良くしていこうという意識、自分達がこのまちを形作っているという誇り「シビックプライド」を持つ市民の力が、まちづくりの中に活きるよう施策を展開していきます。

【視点2】SDGs(持続可能な開発目標)

SDGsのゴール時点と同じく目標年次を2030年と定める第五次稲城市長期総合計画においては、持続可能なまちづくりを推進し、同時に、その実現を通してSDGsの達成を目指します。

【視点3】中間年としての2030年

第五次稲城市長期総合計画の最終年度にあたる2030年は、高齢化の進行や生産年齢人口の急減が予測される2040年へ向けた時系列の中で、中間点にあると認識する必要があります。少ない労働力を地域で分かち合い、社会を維持していくためには、本市も少ない職員数で持続的に安定した市民サービスを提供できる体制を、段階的に整備する必要があります。

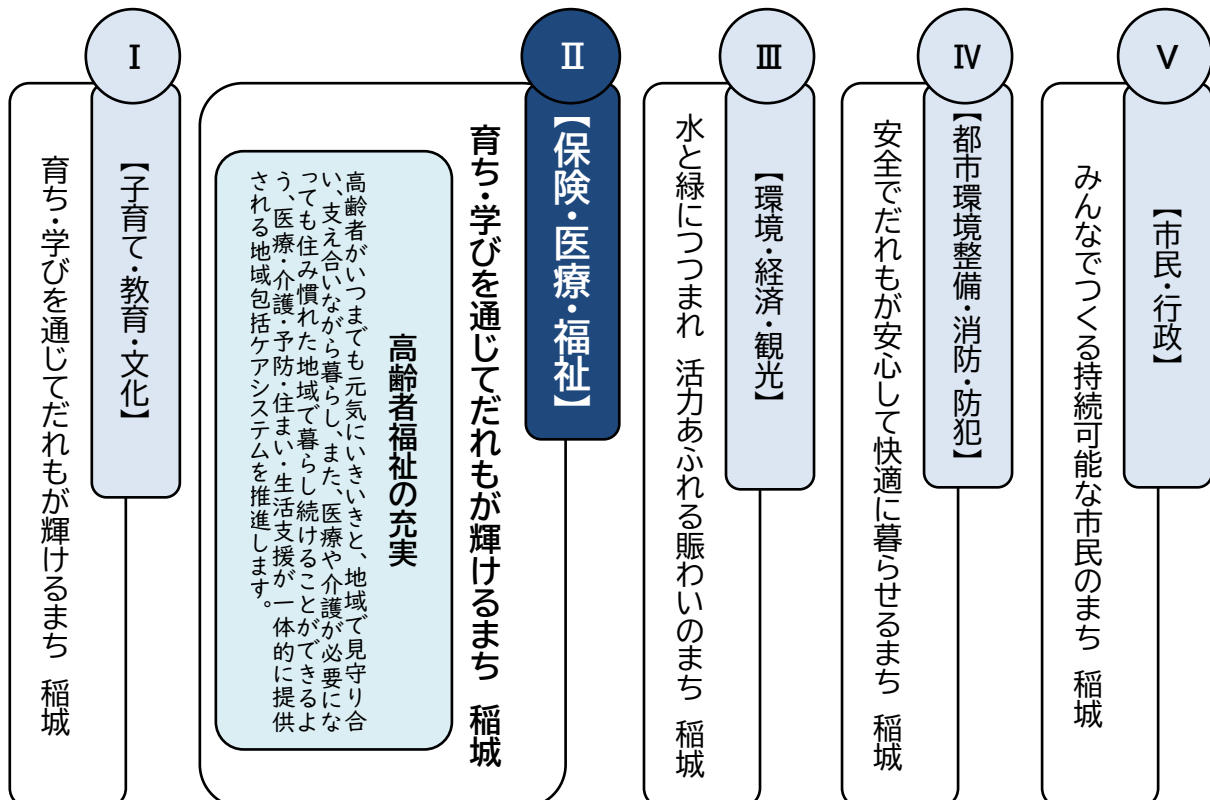
図表 1-3 2030年の稲城を描く市民会議提言書より



(2) 稲城市のまちづくり基本目標

「第五次稲城市長期総合計画」では、将来都市像の実現に向け、5つの基本目標を設定し、各施策を計画的に推進しています。

なお、本計画の対象となる「保健・医療・福祉分野」で掲げる目標は次の通りです。



2 中長期的な将来像

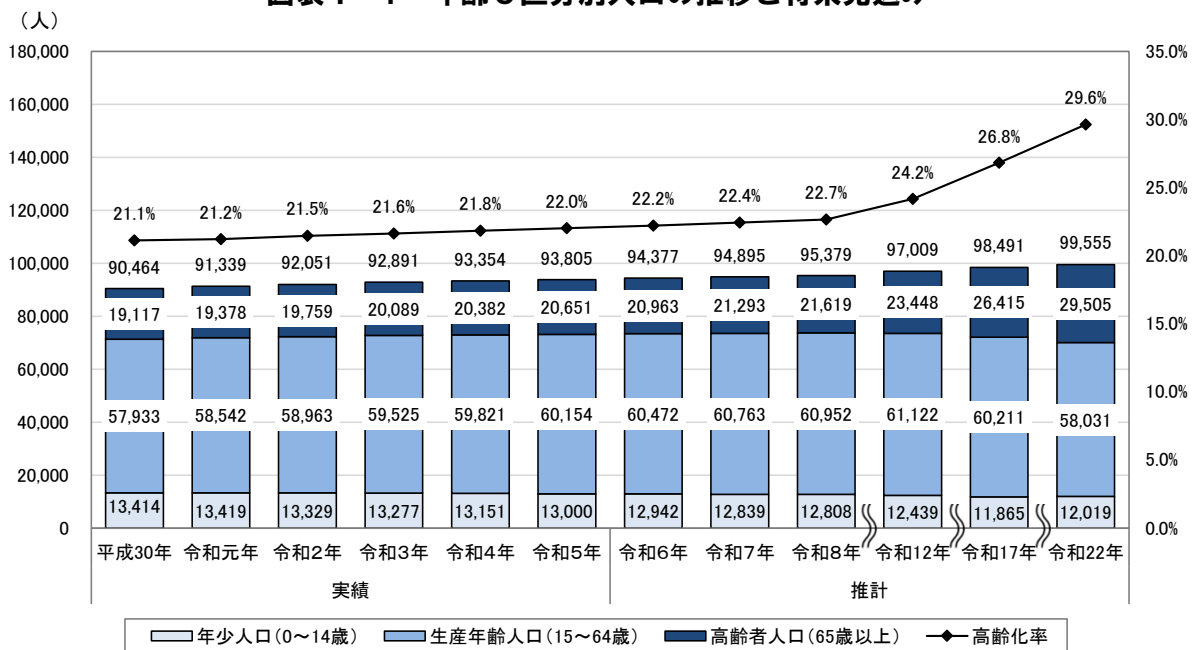
(1) 人口の将来像

①年齢3区分別人口の推移

本市の総人口は増加傾向で推移しており、令和5（2023）年では93,805人となっています。総人口は今後も増加することが予測されており、令和22（2040）年では約10万人となる見込みです。

本市の令和5（2023）年の高齢化率は22.0%となり、今後も増加傾向で推移する見込みです。令和22（2040）年の予測は29.6%となっています

図表1-4 年齢3区分別人口の推移と将来見込み



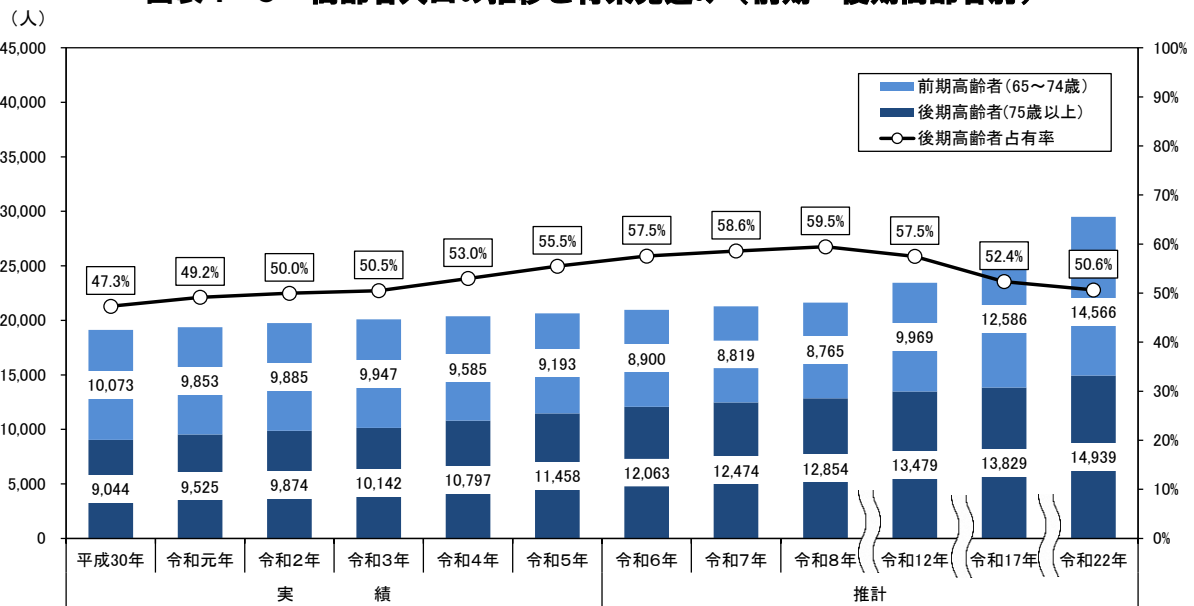
出典：【実績】住民基本台帳人口（各年10月1日時点）【推計】市福祉部による人口推計

②高齢者人口の推移

前期高齢者（65～74歳）数は、近年減少傾向で推移しており、令和5（2023）年では9,193人となっています。今後もしばらくは減少が続いた後、令和12（2030）年以降は増加傾向で推移する見込みとなっています。

一方、後期高齢者（75歳以上）数は一貫して増加しており、令和5（2023）年では11,458人、高齢者人口に占める割合は55.5%となっており、今後しばらくは増加する見込みとなっています。その後、令和8（2026）年をピークに減少に転じ、令和22（2040）年では前期・後期高齢者がおよそ半数ずつとなる見込みです。

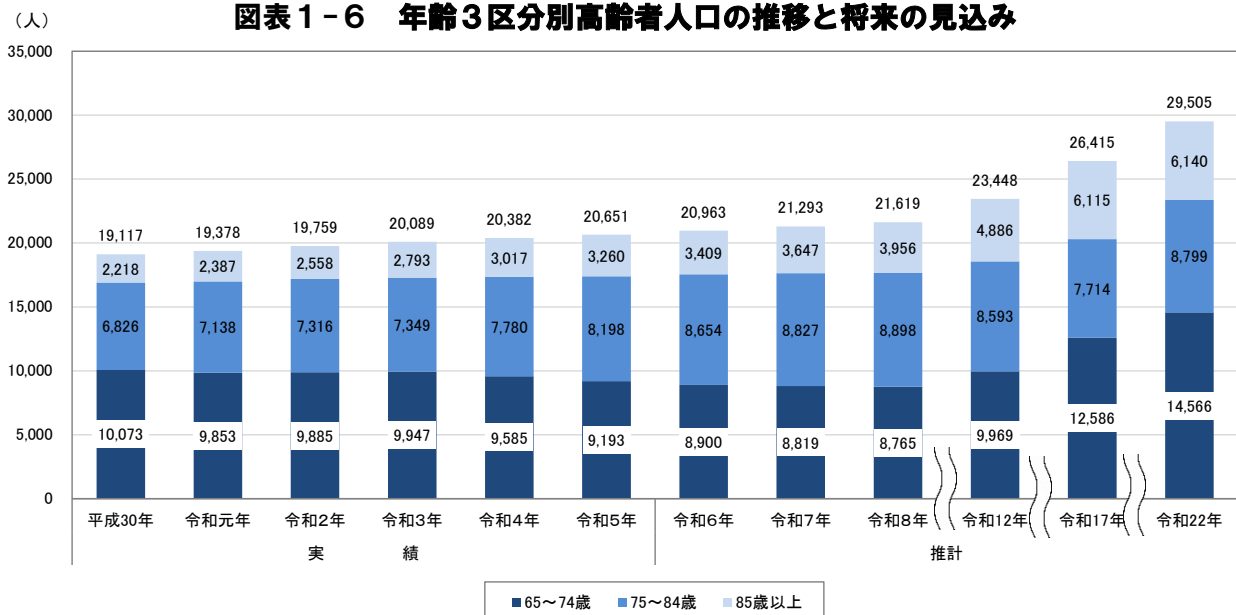
図表1-5 高齢者人口の推移と将来見込み（前期・後期高齢者別）



出典：【実績】住民基本台帳人口（各年10月1日時点）【推計】市福祉部による人口推計

年齢3区分別にみると、75～84歳人口はほぼ横ばいの推移となりますが、65～74歳および85歳以上人口は増加が続く予測となっており、特に85歳以上人口は、今後約20年間で現在のおよそ2倍の人数まで急増する見込みとなっています。

図表1-6 年齢3区分別高齢者人口の推移と将来の見込み



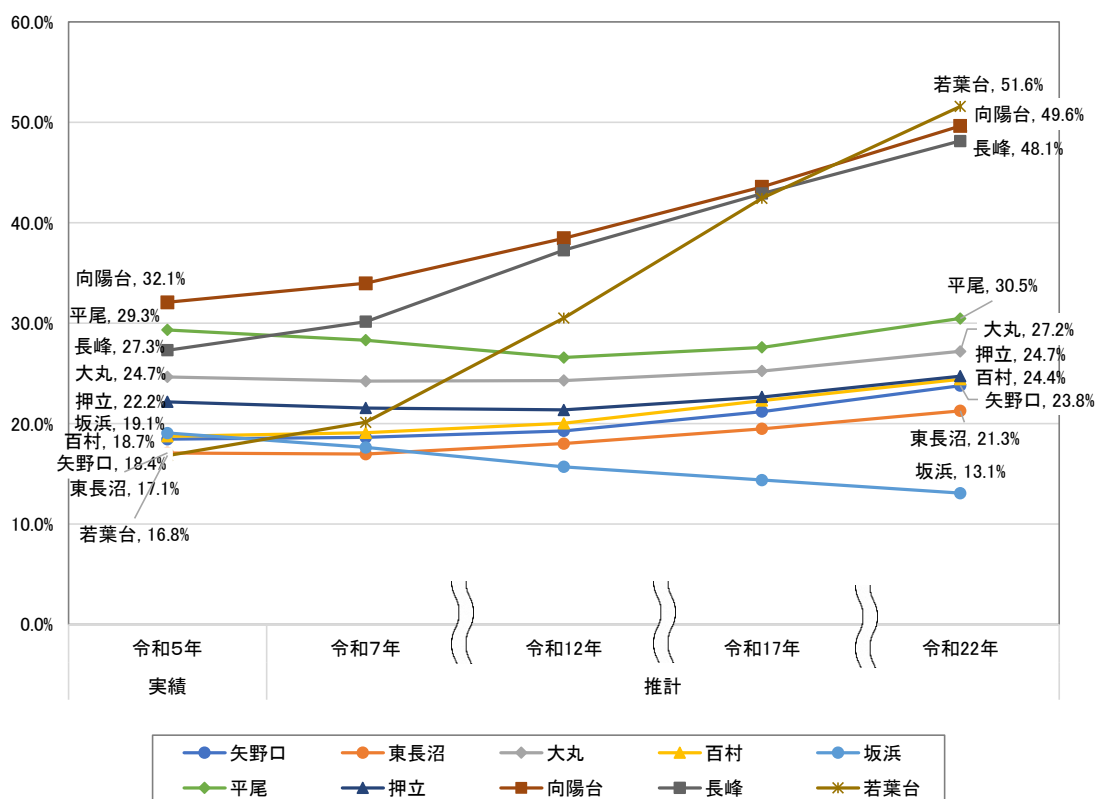
出典：【実績】住民基本台帳人口（各年10月1日時点）【推計】市福祉部による人口推計

③地区別高齢化率

【65歳以上人口の割合】

地区別の高齢化率の予測をみると、若葉台が令和5（2023）年の16.8%から令和22（2040）年には51.6%、長峰が27.3%から48.1%、向陽台が32.1%から49.6%へそれぞれ大きく増加する見込みです。高齢化率は今後も増加傾向で推移する予測の地区が多い中、坂浜については減少傾向となっており、令和5（2023）年の19.1%から、令和22（2040）年には13.1%となることが予測されています。

図表1-7 地区別高齢化率（65歳以上）の推移と将来見込み



	実績	推計			
	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
矢野口	18.4%	18.6%	19.3%	21.2%	23.8%
東長沼	17.1%	17.0%	18.0%	19.5%	21.3%
大丸	24.7%	24.2%	24.3%	25.2%	27.2%
百村	18.7%	19.1%	20.0%	22.3%	24.4%
坂浜	19.1%	17.6%	15.7%	14.4%	13.1%
平尾	29.3%	28.3%	26.6%	27.6%	30.5%
押立	22.2%	21.6%	21.4%	22.6%	24.7%
向陽台	32.1%	34.0%	38.5%	43.6%	49.6%
長峰	27.3%	30.1%	37.3%	42.9%	48.1%
若葉台	16.8%	20.1%	30.5%	42.4%	51.6%
全市	19.8%	20.4%	22.2%	25.4%	28.3%

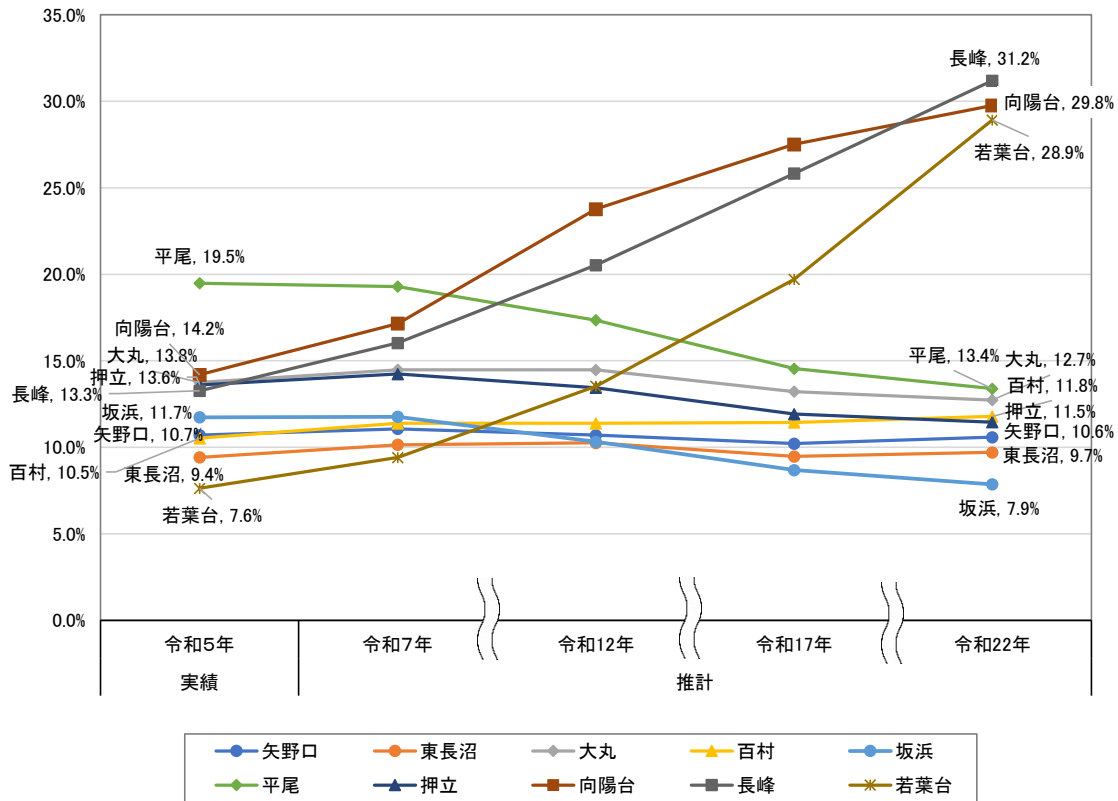
出典：【実績】住民基本台帳人口（各年10月1日時点）【推計】市福祉部による人口推計

【75歳以上人口の割合】

地区別の75歳以上人口の割合の予測をみると、令和5（2023）年現在最も高い割合の平尾は今後減少傾向で推移し、19.5%から令和22（2040）年には13.4%となる見込みです。

令和22（2040）年に最も高くなると予測されるのは長峰で31.2%、次いで向陽台が29.8%、若葉台が28.9%の順となっています。

図表1-8 地区別75歳以上人口の割合の推移と将来見込み



	実績	推計			
	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
矢野口	10.7%	11.1%	10.7%	10.2%	10.6%
東長沼	9.4%	10.1%	10.3%	9.5%	9.7%
大丸	13.8%	14.5%	14.5%	13.2%	12.7%
百村	10.5%	11.4%	11.4%	11.4%	11.8%
坂浜	11.7%	11.8%	10.3%	8.7%	7.9%
平尾	19.5%	19.3%	17.3%	14.5%	13.4%
押立	13.6%	14.2%	13.4%	11.9%	11.5%
向陽台	14.2%	17.2%	23.8%	27.5%	29.8%
長峰	13.3%	16.0%	20.5%	25.8%	31.2%
若葉台	7.6%	9.4%	13.5%	19.7%	28.9%
全市	10.4%	11.2%	11.7%	12.0%	13.2%

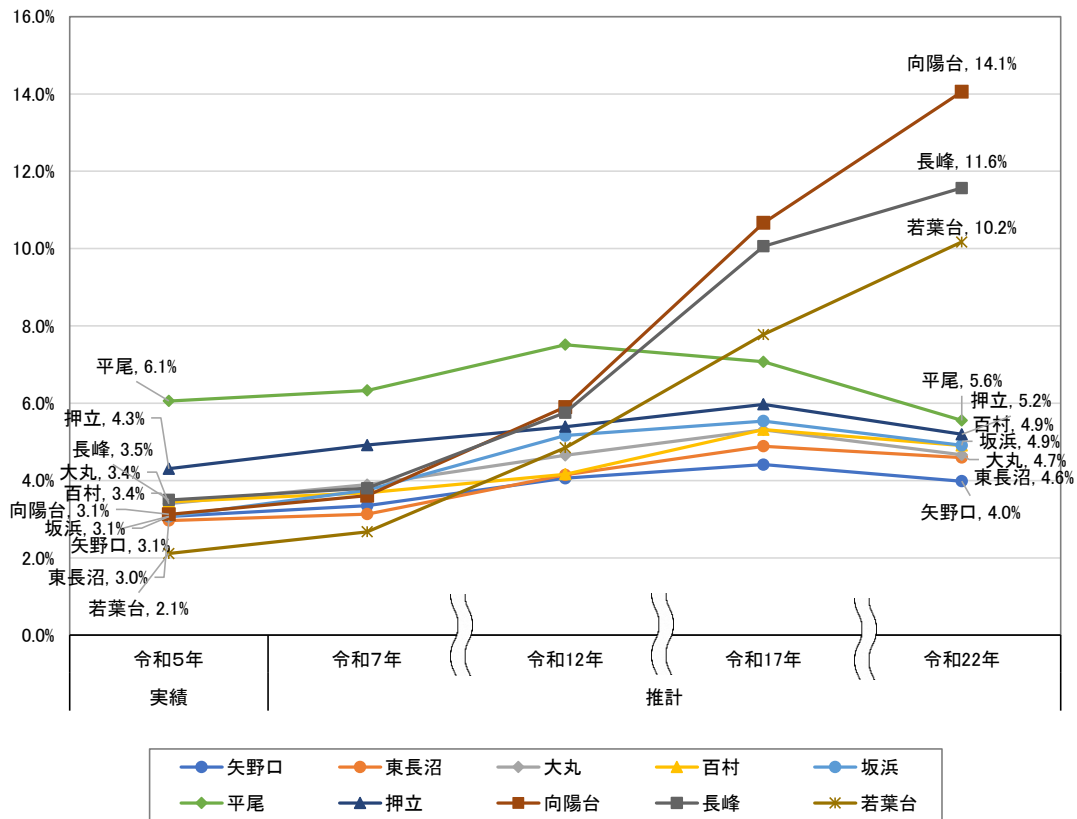
出典:【実績】住民基本台帳人口(各年10月1日時点)【推計】市福祉部による人口推計

【85歳以上人口の割合】

地区別85歳以上人口の割合の予測をみると、令和5（2023）年現在最も高い割合の平尾は令和12（2030）年をピークに減少に転じる予測となり、令和22（2040）年には5.6%となる見込みです。

令和22（2040）年に最も高くなると予測されるのは向陽台で14.1%、次いで長峰が11.6%、若葉台が10.2%の順となっています。

図表1-9 地区別85歳以上人口の割合の推移と将来見込み



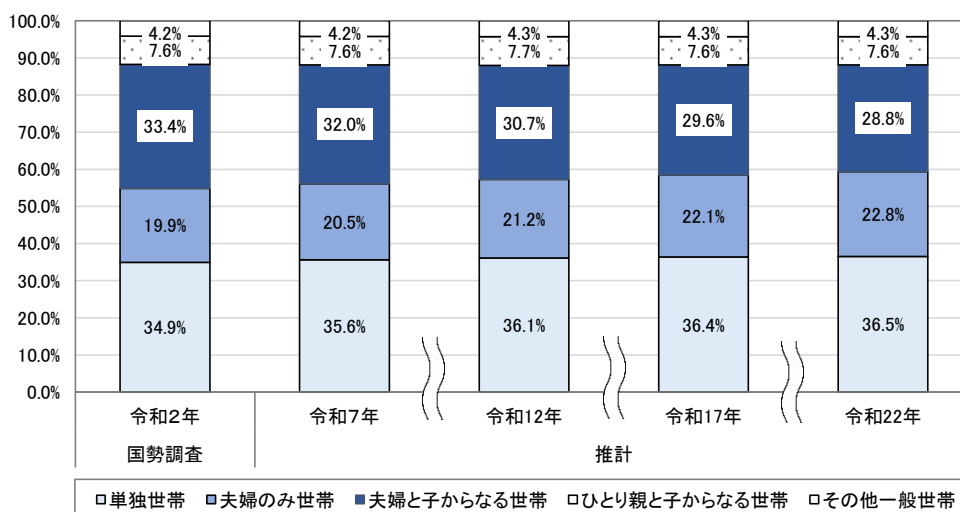
	実績	推計			
	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
矢野口	3.1%	3.3%	4.1%	4.4%	4.0%
東長沼	3.0%	3.1%	4.1%	4.9%	4.6%
大丸	3.4%	3.9%	4.7%	5.3%	4.7%
百村	3.4%	3.7%	4.2%	5.3%	4.9%
坂浜	3.1%	3.8%	5.2%	5.5%	4.9%
平尾	6.1%	6.3%	7.5%	7.1%	5.6%
押立	4.3%	4.9%	5.4%	6.0%	5.2%
向陽台	3.1%	3.6%	5.9%	10.7%	14.1%
長峰	3.5%	3.8%	5.8%	10.1%	11.6%
若葉台	2.1%	2.7%	4.8%	7.8%	10.2%
全市	3.5%	4.1%	5.0%	6.2%	6.2%

出典:【実績】住民基本台帳人口(各年10月1日時点)【推計】市福祉部による人口推計

(2) 世帯の将来像

本市の一般世帯数は、令和2（2020）年では39,880世帯となっています。推計では令和7（2025）年に4万世帯を超えた後、令和12（2030）年をピークに減少に転じる予測となっています。世帯類型別の割合をみると、単独世帯、夫婦のみ世帯の割合は増加傾向で推移する一方、夫婦と子からなる世帯の割合は減少する見込みです。

図表1-10 世帯類型の将来予測（一般世帯）



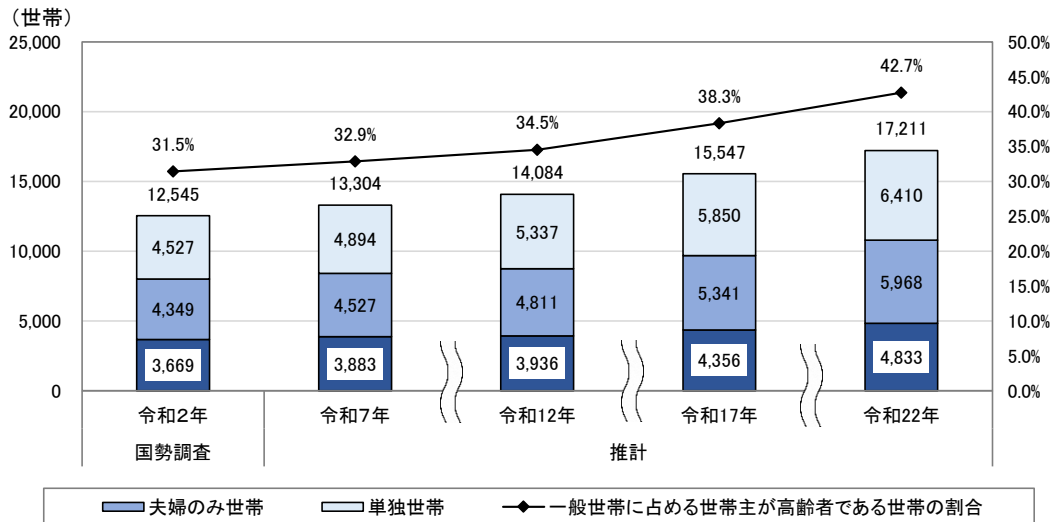
（単位：世帯）

稲城市	国勢調査	推計			
	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
一般世帯 計	39,880	40,480	40,780	40,564	40,288
単独世帯	13,933	14,423	14,722	14,766	14,717
核家族世帯	24,289	24,338	24,299	24,047	23,856
夫婦のみ世帯	7,934	8,284	8,632	8,953	9,186
夫婦と子からなる世帯	13,323	12,961	12,508	12,015	11,595
ひとり親と子からなる世帯	3,032	3,093	3,159	3,079	3,075
その他の一般世帯	1,658	1,719	1,759	1,751	1,715

出典：【実績】国勢調査 【推計】市福祉部による推計

一般世帯における世帯主が高齢者である世帯数は、令和2（2020）年では12,545世帯となっています。推計では今後も増加が続き、令和22（2040）年には現在のおよそ1.4倍となる17,211世帯まで増加する見込みです。また、単独世帯、夫婦のみ世帯の割合も同様に、令和22（2040）年には現在のおよそ1.4倍に増加する見込みです。なお、一般世帯に占める世帯主が高齢者である世帯の割合は、令和2（2020）年の31.5%から令和22（2040）年には42.7%まで増加すると推計されています。

図表1-11 一般世帯における世帯主が高齢者である世帯数の将来予測



(単位:世帯)

稲城市	国勢調査	推計			
	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
世帯主が高齢者の一般世帯 計	12,545	13,304	14,084	15,547	17,211
単独世帯	4,527	4,894	5,337	5,850	6,410
核家族世帯	7,442	7,799	8,130	9,008	10,047
夫婦のみ世帯	4,349	4,527	4,811	5,341	5,968
夫婦と子からなる世帯	1,965	2,010	2,169	2,456	2,735
ひとり親と子からなる世帯	1,128	1,262	1,150	1,211	1,344
その他の一般世帯	576	611	617	689	754

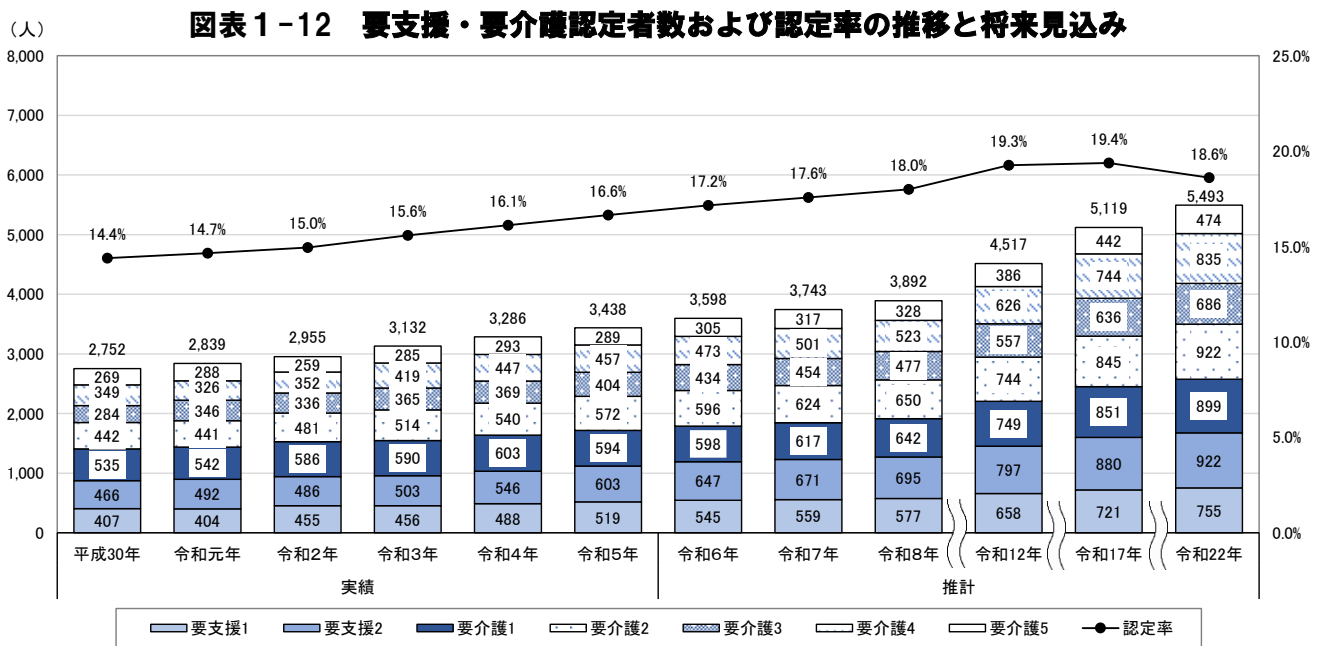
出典:【実績】国勢調査 【推計】市福祉部による推計
 ※「夫婦のみ世帯」は、「夫・妻ともに65歳以上の世帯」を示す

(3) 要支援・要介護認定者の将来像

① 要支援・要介護認定者数

本市の要支援・要介護認定者数(第2号被保険者数を含む)は増加傾向で推移しており、令和5(2023)年では3,438人、認定率は16.6%となっています。要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向で推移し、令和22(2040)年には5,493人になるものと予測されています。

認定率については今後もしばらくは増加傾向で推移する見込みとなりますが、令和17(2035)年の19.4%をピークに減少に転じ、令和22(2040)年には18.6%となる見込みです。



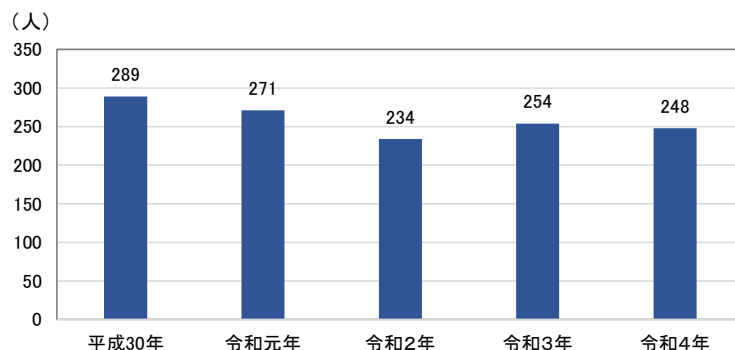
出典:【実績】厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月末日)【推計】市福祉部による推計

② 介護予防・日常生活支援総合事業対象者数

要支援1・2認定者以外に、基本チェックリストで何らかのリスクが確認されたことにより、介護予防・生活支援サービスの対象者とされた介護予防・日常生活支援総合事業対象者数の推移は以下の通りです。

この事業対象者数は、サービス提供体制やプログラム内容、介護予防に関する普及啓発の程度や住民意識等により大きく左右されることから、人口動態の変化から推計することに馴染まないため、今後も同規模の利用が続くものとします。

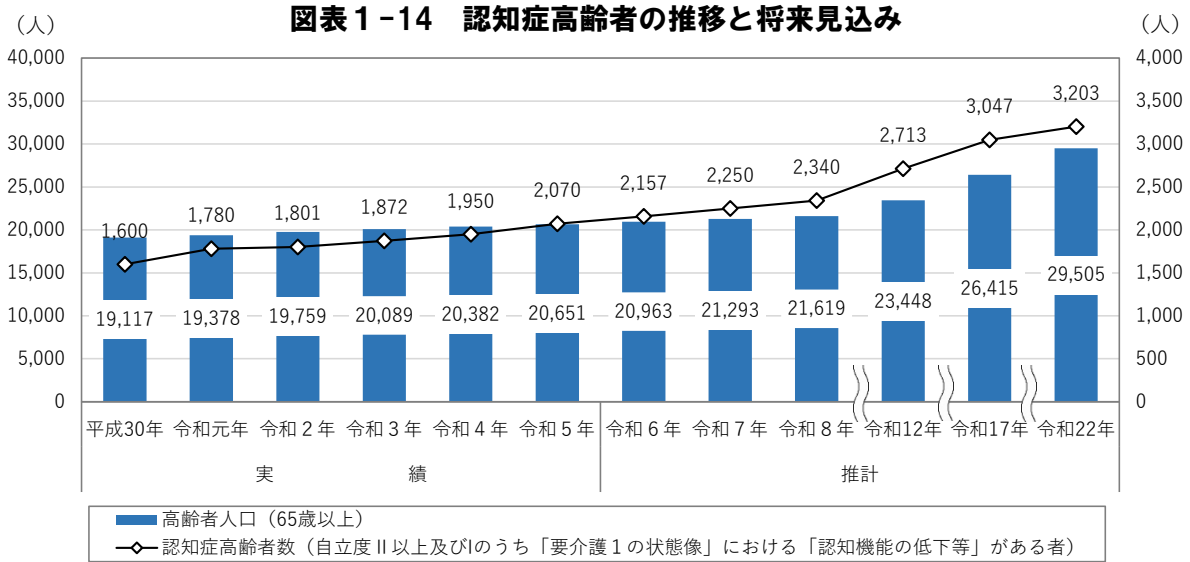
図表 1-13 介護予防・日常生活支援総合事業対象者数の推移



出典: 市事務報告書

③認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方）

本市の認知症高齢者数は、高齢者人口の増加に伴い、令和5（2023）年の2,070人から、令和22（2040）年にはその1.55倍となる3,203人まで増加することが予測されます。



出典：【実績】住民基本台帳人口（各年10月1日時点）【推計】市福祉部による推計

※認知症高齢者数は、直近の高齢者人口に対する自立度Ⅱ以上の方の割合を推計人口に乗じて算出

3 計画の基本理念と基本原則

(1) 介護保険事業計画の基本理念

少子高齢化と人口減少時代の中で、我が国の福祉政策は、地域包括ケアシステムの深化・推進を包含した、地域共生社会の実現に向けた政策へと進みつつあります。そうした中、第9期計画（令和6（2024）年度～8（2026）年度）では、地域包括ケアシステムの目標である令和7（2025）年度を迎えるとともに、地域共生社会の実現に向けては、令和22（2040）年度を見据えた中長期的視点を踏まえた策定・検討を行っています。

本市は、全国に先駆けた先駆的な施策や地域づくり、安定した制度運営のもとで、「介護保険のまちづくり」を進めてきました。この基本理念・基本原則の趣旨は、本市のすべての介護保険事業の根幹となっており、これからの事業やまちづくりにも、大切な考え方であることから、これからも継続することが重要になります。

以上のことから、第9期計画も引き続き、下記の基本理念を継承し、計画を策定します。

◇◆介護保険事業計画の基本理念◇◆

- (1) 市は、介護が必要となっても人間としての尊厳が保持され、安心して老後を迎え、心豊かに生きがいをもって暮らすことのできるまちをつくります。
- (2) 市は、介護サービスが利用者の意思に基づき、自立を支援するために社会的な支援を推進します。
- (3) サービス利用者は、心身の状態に応じて、保険給付等を受けることができます。
- (4) 市民は、日頃から健康の増進、要介護状態等への予防、その有する能力の維持向上に努めます。そして、それを市や地域は支援します。
- (5) サービス提供者は、サービス利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立った良質かつ適切なサービスを提供します。
- (6) 介護保険制度をみんなで支えるため、公平に費用を負担します。

(2) 介護保険事業計画の基本原則

介護保険事業計画の基本理念を具現化するため、予防・保険給付、地域支援事業、サービス提供、事業者情報の公表、市民参加等、本市の介護保険事業の基本的な考え方を次の通り定めます。

この基本原則は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」等を踏まえた上で、これまでの考え方を継承するものとします。

本市における介護保険事業は、すべてこの基本原則に沿って構築されます。

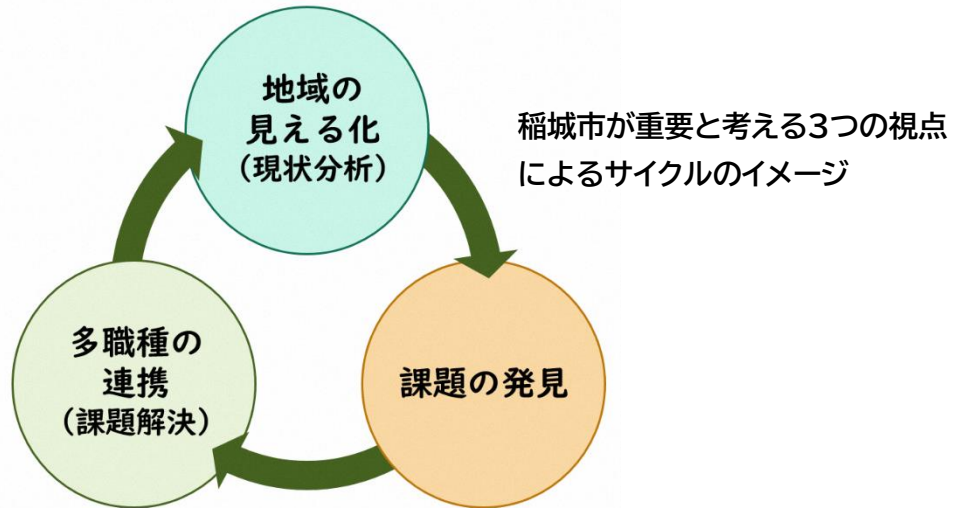
◇◆介護保険事業計画の基本原則◇◆

～ 14 の基本原則 ～

- (1) 要介護状態等となった人へ必要な保険給付等を行います。
- (2) 介護保険制度の理念である自立支援、要介護状態となることの予防または軽減や悪化の防止に向けて、地域の実情に応じた様々な取り組みを行います。
- (3) 保険給付等は、医療との連携を図りながら行います。
- (4) 保険給付等は、心身の状態、家族等介護者の状況等の社会的環境に応じて行います。
- (5) 保険給付等は、利用者の選択により行われます。
- (6) 地域密着型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業を含めた多様なサービスを導入します。
- (7) 介護保険等にかかるサービスは、多様なサービス提供者、施設等から行われます。
- (8) 地域内の専門職や関係者との意識共有を図りながら、日常生活圏域において医療、住まいの視点と連動し、介護予防・生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- (9) 身近な地域での認知症ケアを推進します。
- (10) 総合的・効率的にサービスが提供されます。
- (11) 可能な限り居宅で日常生活を営むことができるよう配慮します。
- (12) 市は、保険者として、介護人材への支援を行う等、適正な介護保険の運営を行います。
- (13) 様々な情報を公開するとともに、事業者情報等を積極的に提供します。
- (14) 制度の構築および運営の場面で、市民参加を推進します。

(3) 介護保険事業を通じて本市が目指すまちの姿

本市ではこれまで、まずは「地域に見える化」によって現状分析を行い、現状を踏まえた「課題分析」をし、住民や専門職を含めた「多職種の連携」により課題を解決するというサイクルが重要であると考え、このサイクルに則って介護保険事業の適切な運営に取り組み、地域包括ケアシステムの構築、深化、推進を進めてきました。今後もこれらの3つの視点によるサイクルに則り、適切に介護保険事業を進めていきます。



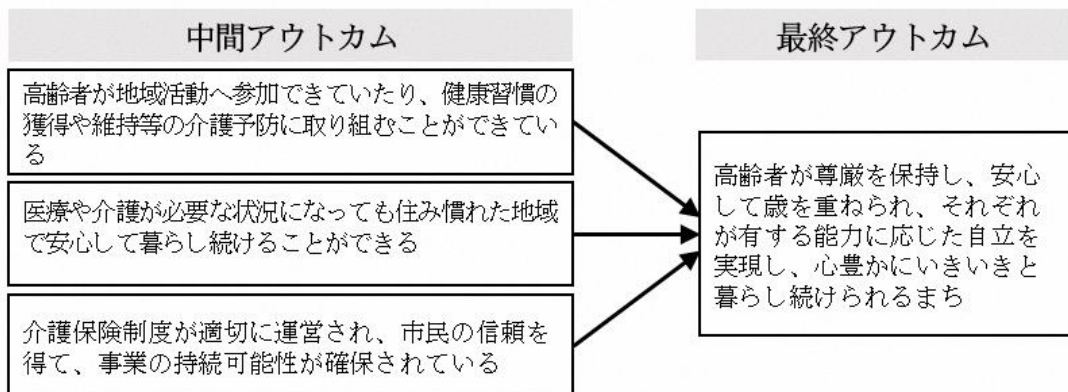
また、適切に介護保険事業を進めていく上で、本市が目指すまちの姿について改めて検討し、決めました。

そして、この目指すまちの姿を実現していくために、目指すまちの姿を最終アウトカムに据えたロジックモデルを作成し、市の介護保険事業の全体像を整理しました。

今後はPDCAサイクルによる計画の進行管理と併せて、ロジックモデルの評価指標による事業評価を適宜行いながら、目指すまちの姿の実現に向けて事業に取り組んでいきます。

◆◆介護保険事業を通じて本市が目指すまちの姿◆◆

高齢者が尊厳を保持し、安心して歳を重ねられ、それぞれが有する能力に応じた自立を実現し、心豊かにいきいきと暮らし続けられるまち



作成したロジックモデルより最終アウトカムと中間アウトカムを抜粋

4 稲城市の地域包括ケアシステムの深化・推進に関する考え方 および地域共生社会の実現に向けた展望

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する考え方

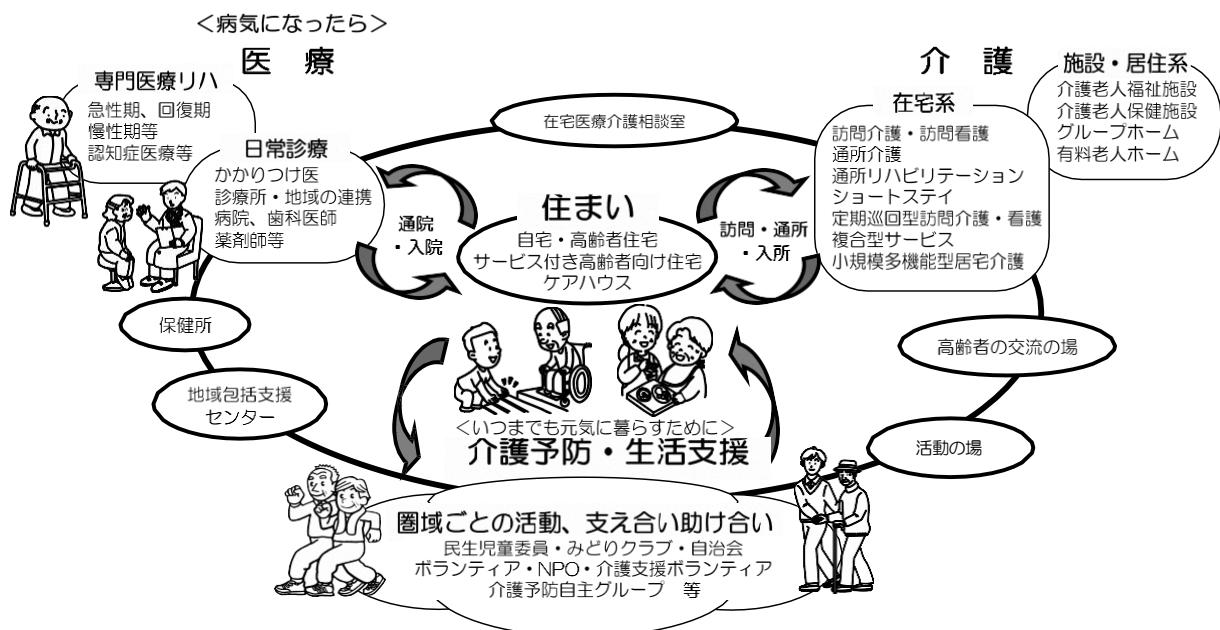
地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」等のサービスを切れ目なく利用できる仕組みのことです。

本計画期間中には、地域包括ケアシステム構築の目標年であり、団塊の世代の全員が75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることとなります。また、さらにその先の令和22(2040)年にかけては、85歳以上の人口が急増することにより、認知症や要介護高齢者、単身・夫婦のみの高齢者世帯が増加することが予測されています。人口や世帯構造、地域社会に変化があっても、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで送ることができるためにも、地域包括ケアシステムの深化・推進が重要となっています。

地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、本市では、「自立支援・重度化防止」に向けた施策の充実や、認知症施策の充実、医療・介護の連携の強化等に取り組みます。また、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検を踏まえた課題検証・政策立案によるPDCAサイクルを確立することで、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進および地域づくりに取り組みます。

また、それらの施策・事業については、地域包括支援センターとも連携し、日常生活圏域ごとに、また身近な10地区の活動へと展開させることにより、地域の隅々にまで、地域包括ケアシステムの考え方と活動の浸透を目指し、住民や関係機関が主体となって、最期まで住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりを目指します。

図表1-15 市の地域包括ケアシステムの考え方



(2) 地域共生社会の実現に向けた展望

これまでの計画期間における様々な取組みの推進により、地域包括ケアシステムの構築に向けた一定の体制は整備された状況にあります。

一方、地域包括ケアシステムの構築によって目指す医療・介護・住まい・生活支援・社会参加の包括的な確保を必要とするのは高齢者だけに限らず、障害者や子どもの他、経済的困窮者やひとり親家庭等様々な困難を抱える人を含め、すべての人が暮らしと生きがいとともに創り、高め合うことができる“地域共生社会”の実現が、地域包括ケアシステムの目指すべき方向となっています。

そのためには、市民がより長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう、介護予防の取組みのより一層の推進を図るとともに、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、世代を超えて地域住民がともに支え合うことのできる仕組みの構築を目指します。

また、高齢化の進行に伴い、今後は障害者や子どもも含めて、地域の課題がさらに重層化・複雑化していくことが予測されています。これらの課題に対応するためには、地域包括支援センターを核として、介護保険制度に留まらない障害福祉や児童福祉等他分野との連携の強化を図ることが重要です。

