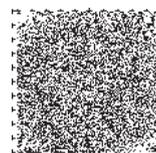
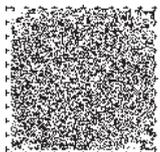


第4章 計画の構想と内容





第1節 第7期計画の基本的考え方

1 基本理念

(1) 個の確立と尊重

市民一人ひとりが、地域社会の中で自らの意思と選択にもとづいて生活し、自立して活動できる地域社会を築きます。

また、市民の誰もが地域の一員として自覚を持つとともに、お互いに認め合い、尊重し合える地域社会の実現を目指します。

(2) 参加と協働による支え合いの地域づくり

一人ひとりの自主的な参加を基礎にして、市民、事業者及び調布市が役割を分担し、支え合う地域社会を目指します。個々の市民への働きかけを行うとともに、地域の社会資源の活用やそれらをつなぐネットワークの構築などにより、参加と協働に根ざした地域社会を築きます。

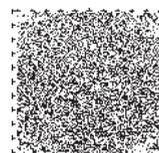
(3) 住み続けたいと思う福祉のまちづくり

福祉の視点を労働、教育、防犯・防災など生活全般に取り入れ、福祉的配慮が行きわたった安全で安心して生活できる地域社会の実現を目指します。

また、住宅、道路、交通機関等の生活環境の整備にユニバーサルデザインの視点を活かし、すべての人が安全で快適に過ごせる地域社会の実現を目指します。

(4) 福祉と保健・医療との連携

年齢を重ねても、住み慣れた地域で、いきいきと自分らしく自立した生活が送れるよう、福祉と保健・医療との連携を図り、健康なとき、要支援・要介護状態にあるとき、医療の必要な状態のときなど、どのような状況においても切れ目なく必要なサービスを受けられる地域社会の実現を目指します。

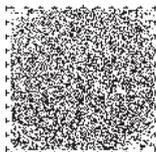
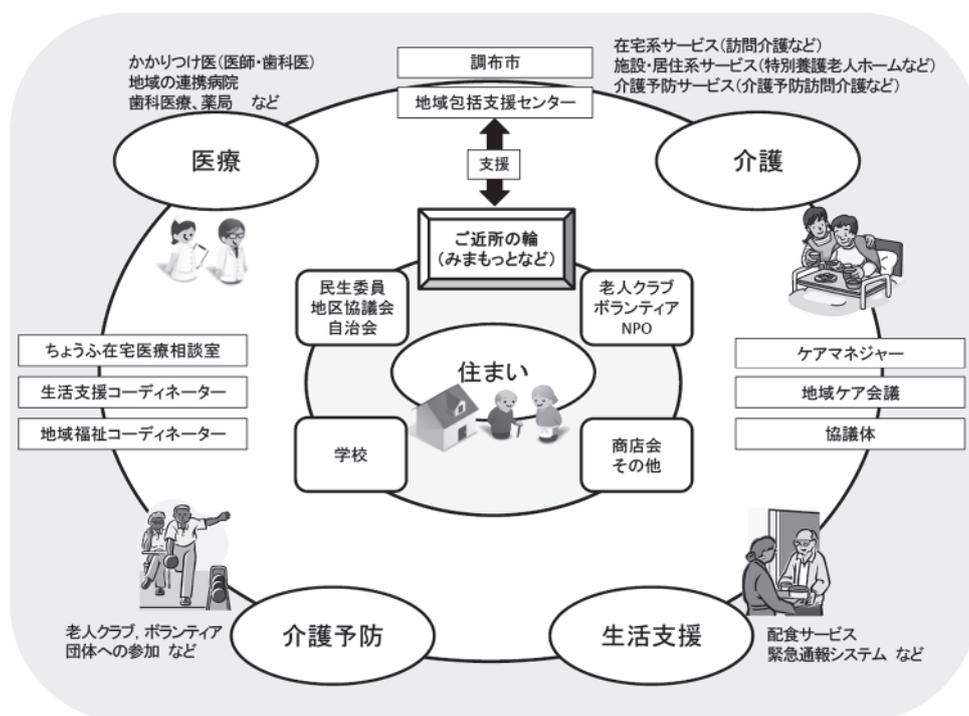


2 基本的な考え方（推進方針）

（1）地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

- 団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）までに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護、予防、医療、生活支援及び住まいのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を構築することが、国及び各地方自治体の責務として掲げられています。
- 調布市においても、高齢化の進行に対応し、平成37年（2025年）を見据えた高齢者総合計画として、第6期計画を策定しました。第6期計画では「一人ひとりに必要な支援が届くこと」そして「誰もが誰かとつながること」を到達すべき地域包括ケアシステムの目標として掲げ、市民一人ひとりの力が地域の中で十分に発揮され、地域の中の関係団体や専門機関、行政の力を合わせて地域包括ケアシステムの仕組みづくりを行ってきました。
- 第7期はその取組を受けて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による在宅医療との連携、また地域包括ケアシステムの土台となる地域共生社会の実現をも含んだ「地域包括ケアシステムの深化・推進」を目指した取組、「介護保険制度の持続可能性の確保」に向けた取組を行います。
- また、そのための課題の分析を行う「地域マネジメント」を充実させ、将来を見据えた柔軟な政策づくりと、高齢者が人生の最終段階まで安心できる「一体的」なケアの提供ができるまちづくりを進めます。

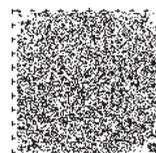
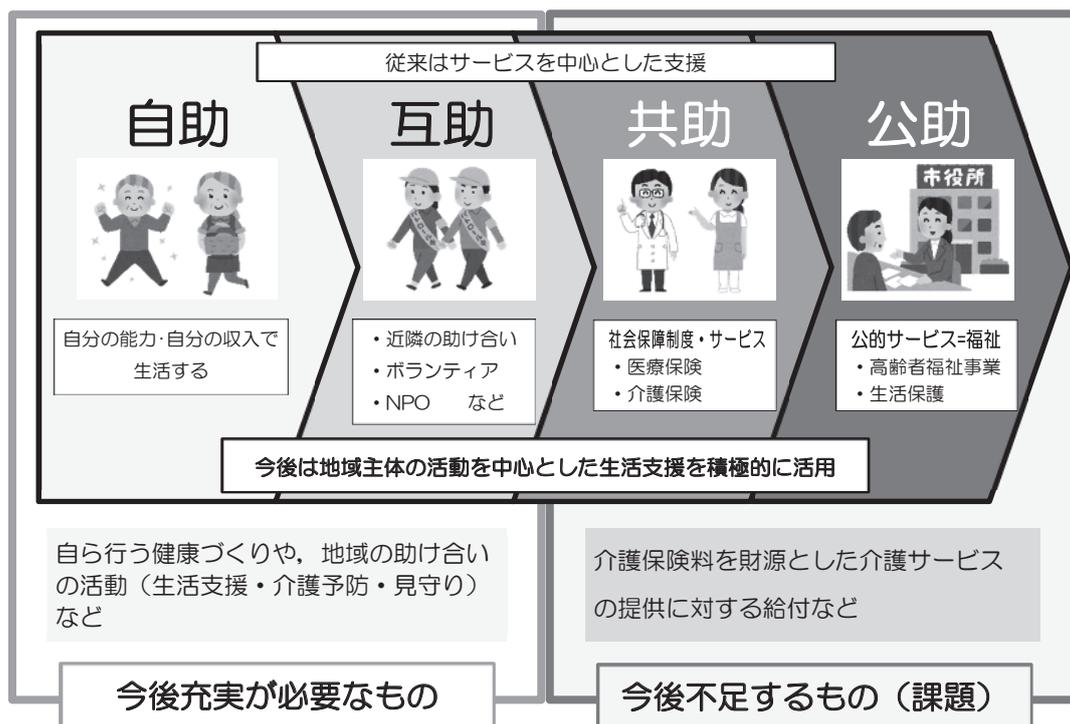
【地域包括ケアシステムのイメージ図】



(2) 自助・互助・共助・公助のバランスのとれた地域づくりの推進

- ・地域包括ケアシステムの構築には、ベースとなる地域の土台づくりが重要であることは、いうまでもありません。そして、その土台は「自助・互助・共助・公助」のバランスのうえにつくられるものであり、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の力を活用し、役割分担を踏まえた取組を行うことが必要です。第7期では引き続き、そのための地域づくりを進めていきます。
- ・自分のことは自分とする「自助」の取組や、地域における支え合いである「互助」の取組を基本として、そのうえに「共助」や「公助」など公的な支援が積み重なっていくこと、そして、「自助・互助・共助・公助」が互いに補い合って、その人の状態や段階に応じて、バランスよく、適切に関わっていくことが大切です。
- ・平成37年（2025年）に向かって、支援を必要とする高齢者が増加することが予想されるなか、とりわけ「自助」、「互助」の果たす役割に大きな期待が寄せられることとなります。
- ・将来的な地域包括ケアシステムの実現に向けて、「自助・互助・共助・公助」の考え方に根差した地域包括ケアシステムの体制を構築します。

【自助・互助・共助・公助の考え方】



3 関連する制度改正等への対応

関連する制度改正は以下のとおりです。これらの制度改正を踏まえつつ、計画を推進します。

(1) 地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律

<地域包括ケアシステムの深化・推進>

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

- ・保険者機能の強化による、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・国から提供されたデータを分析のうえ、介護保険事業（支援）計画を策定、計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

② 医療・介護の連携の推進等

- ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

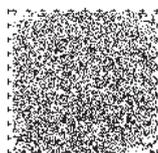
- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け

<介護保険制度の持続可能性の確保>

④ 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に

⑤ 介護納付金への総報酬割の導入

- ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）に変更



(2) 地域における医療及び介護を総合的に確保する基本的な方針の一部改正

<意義>

「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人ひとりの自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現するもの。

<基本的方向>

- i) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築
- ii) 地域の創意工夫を生かせる仕組み
- iii) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- iv) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- v) 情報通信技術（ICT）の活用

<改正内容>

① 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性

- ・計画の作成体制について、関係者の協議の場を設けることを明記
- ・病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量について、両計画の整合性を確保し、医療・介護の提供体制を整備することを明記

② 都道府県の市町村支援

- ・市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業のうち、単独では実施困難な取組への広域的な支援の確保を明記

③ 上記のほか

- ・医療・介護の両分野に精通した人材の確保
- ・住宅政策との連携等を明記

(3) 「地域共生社会」の実現に向けた動き

① 地域共生社会とは

- ・制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人與人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

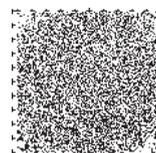
② 改革の背景と方向性

- ・公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換
- ・「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換

③ 改革の骨格

- ・地域課題の解決力の強化
- ・地域を基盤とする包括的支援の強化
- ・地域丸ごとつながりの強化
- ・専門人材の機能強化・最大活用

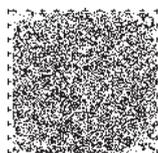
(平成29年2月7日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定)



第2節 計画の内容

1 計画の体系

計画の体系は以下の通りです。



2 重点施策

本計画では重点施策を設け、今後3年間で重点的に取り組めます。

(1) 介護予防の取組

健康で生きがいを持ち、主体的に自分らしい生活を続けることは、多くの人が望むところであり、高齢者の多くが望む生活を続けることができるよう、その主体性を損なうことがないように十分な配慮を行いながら、多様な関係機関や関係者とともに支援体制の整備に努めます。具体的には、第6期計画期間中に取り組んだ専門職との協働による各種介護予防事業を継続して推進します。併せて、介護予防に資するであろう様々な既存の活動（健康づくり事業、各種ボランティア活動やサークル活動、地域活動、サロン活動など）を総合的に整理し、関係機関と連携を図りながら各活動の活性化を図ります。

(2) ケアラー（介護者）支援

アンケートでケアラー（介護者）支援へのニーズが高かったことを踏まえ、引き続き家族からの相談や介護者講座の内容などを充実させます。

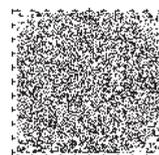
ケアラー（介護者）には、認知症の介護をする人や軽度の方を介護する人、仕事や育児をしながら介護をする人やケアラー（介護者）自身も高齢な方など、様々な状態の方がいます。その他にも親族に限らず、友人の面倒を見ている人や、地域の中で周囲のお世話をしている人もケアラー（介護者）と捉えることができます。地域包括支援センターに寄せられる相談や既存の家族介護者の会等と連携し、多様なニーズの把握に努めます。

また、ケアラー（介護者）にとっては、同じ境遇の人、気持ちがわかる人と話し、悩みを打ち明けられる場があるということが重要です。既存の家族介護者の会と情報共有や後方支援を行うことで、ケアラー（介護者）やケアしている相手への支援につなげます。

(3) 医療と介護の連携強化

在宅医療・介護の連携として、市医師会等と連携し、顔の見える関係づくりや医療・介護相談・支援や連携体制づくり、在宅医療・退院支援、緊急時の対応、看取りなどの様々な場面で医療と介護の連携が図られるような施策・事業を展開します。さらに、多職種連携による包括的・継続的に支援できる体制の構築に努めます。

調布市における在宅医療と介護の連携拠点である「ちょうふ在宅医療相談室」の周知と利用促進を図るとともに、ちょうふ在宅医療相談室運営協議会を、在宅医療に関する地域資源等の情報共有や、医師・歯科医師・薬剤師・地域包括支援センターなどの連携の機会、さらには新たな取組の検討の場として引き続き開催します。



また、在宅医療を推進するために、講演会やちようふ在宅医療ガイドブックなどを活用し、在宅医療・療養に関する情報提供を行います。

(4) 住環境の整備

地域包括ケアシステムの基礎である「住まい・住まい方」に関わる施策を充実します。独居でも、介護が必要になっても、在宅で暮らし続けられる介護支援や医療、生活支援などのサポート体制の充実に努めます。また、介護保険サービスにおける基盤整備は、全体のバランスを考慮しながら進めていきます。

(5) 認知症高齢者等への支援の充実

認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で生活続けることができるよう、認知症への理解を深めるため、地域住民に対する取組を展開します。

幅広い年代に認知症に対して正しい理解が得られるよう認知症サポーター養成講座を引き続き実施し、第7期計画期間の終了までに受講者1万人を目指します。既に受講された方には、フォローアップ講座を実施し、活躍の場を広げます。その他にも介護教室や声かけ訓練、認知症カフェの支援などを通じて、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを目指します。

また、認知症施策を推進していくに当たっては、医療・介護従事者による連携を強化し、関係者の対応力を向上させる必要があります。平成30年4月に設置予定の認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター、認知症サポート医との連携を深めるほか、専門的な研修や多職種による研修に参加し、対応力の向上に努めます。

