

# **第1部**

## **第8期計画策定の基本的な考え方**



# 第1章 計画の背景・位置づけ

## 1 計画策定の背景と目的

### (1) 背景

介護保険制度は、平成12年度（2000年度）の創設から20年がたち、サービス利用者や提供事業者も増え、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。令和7年（2025年）には団塊世代すべてが75歳以上となるほか、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える時期にさしかかること、さらに介護ニーズの高まる85歳以上人口や、一人暮らし高齢者、夫婦のみ世帯、また認知症の人の増加等によって、介護サービスのニーズはさらに増大し、かつ、多様化することが予想されています。

市においても、そうした状況のもと、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきましたが、これからの深化・推進にあたっては、自立支援・重度化防止の取組み、サービス提供体制の充実と併せ、多様化する高齢者の生活を前提とした地域支援事業の推進と基盤となる地域づくりが重要です。そのためには、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり一人ひとりが生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である、地域共生社会の実現を目指していくことが重要となっています。

市は、「介護支援ボランティア制度」発祥のまちであり、活発な地域活動に支えられ、各地域で介護予防・介護のまちづくりが進められてきました。かつては若いまちであった市も今後は急激な高齢化が予想されています。今後、地域包括ケアシステムがより深く地域に根差していくためにも、サービス基盤の整備はもとより地域での支え合いと地域づくりと多様な主体による協働のまちづくりの視点が重要です。

以上のことから、急速に進む高齢化に向けて、自立支援・介護予防の視点を重視した介護保険サービス・地域支援事業の展開と、地域の現状と方向性を見据えながら事業者、関係者による地域づくりを実践していきます。

## (2) 目的

本計画は、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改革の方向、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基本指針を受けて、新たに「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）」（以下「第8期計画」）として策定するものです。

併せて、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正を踏まえ、地域の複雑化・複合化した支援ニーズに対する包括的支援体制や介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化を視野に入れた計画としていきます。

図表1-1 第8期に向けた介護保険制度改革の方向

<b>〇はじめに 〇地域共生社会の実現</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、高齢化が進展していく中、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができる包括的な体制、地域包括ケアシステムの理念を堅持し、より深化・推進していく必要がある</li> <li>⇒2025年（団塊世代が75歳以上になる年）、2040年（団塊ジュニア世代が65歳以上になる年）に向けて、高齢化の状況およびそれに伴う介護需要等、地域の実情に合せた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要</li> </ul>	
<b>I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一般介護予防事業等の推進 〇住民主体の通いの場の取組みを一層推進</li> <li>2. 総合事業 〇より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化</li> <li>3. ケアマネジメント 〇介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備</li> <li>4. 地域包括支援センター 〇増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化</li> </ol>	
<b>II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PDCAプロセスの推進 〇保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組み内容を改善</li> <li>2. 保険者機能強化推進交付金 〇介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化</li> <li>3. 調整交付金 〇後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化</li> <li>4. データ利活用の推進 〇増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化</li> </ol>	
<b>III 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい                     <ul style="list-style-type: none"> <li>〇地域の実情に応じた介護サービス基盤整備 〇有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため現状把握と行政関与を強化</li> </ul> </li> <li>2. 医療・介護の連携 〇地域の実情に応じた取組み充実のための事業体系の見直し 〇介護医療院への円滑な移行</li> </ol>	
<b>IV 認知症施策の総合的な推進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>〇認知症施策推進大綱に沿った施策の推進</li> </ul>	
<b>V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護人材の確保・介護現場の革新 〇新規人材の確保・離職の防止の観点からの総合的な人材確保対策の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>〇人材確保・生産性向上の取組みを地域の実情に応じきめ細かく対応する体制</li> <li>〇介護保険事業計画に基づく取組みの推進</li> </ul> </li> </ol>	
<b>その他の課題</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 要介護認定制度 2. 住所地特例</li> </ol>	
<b>おわりに</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応し、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組みの強化を図るもの</li> <li>・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論等必要な対応を講じる</li> </ul>	

資料：令和元年12月27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

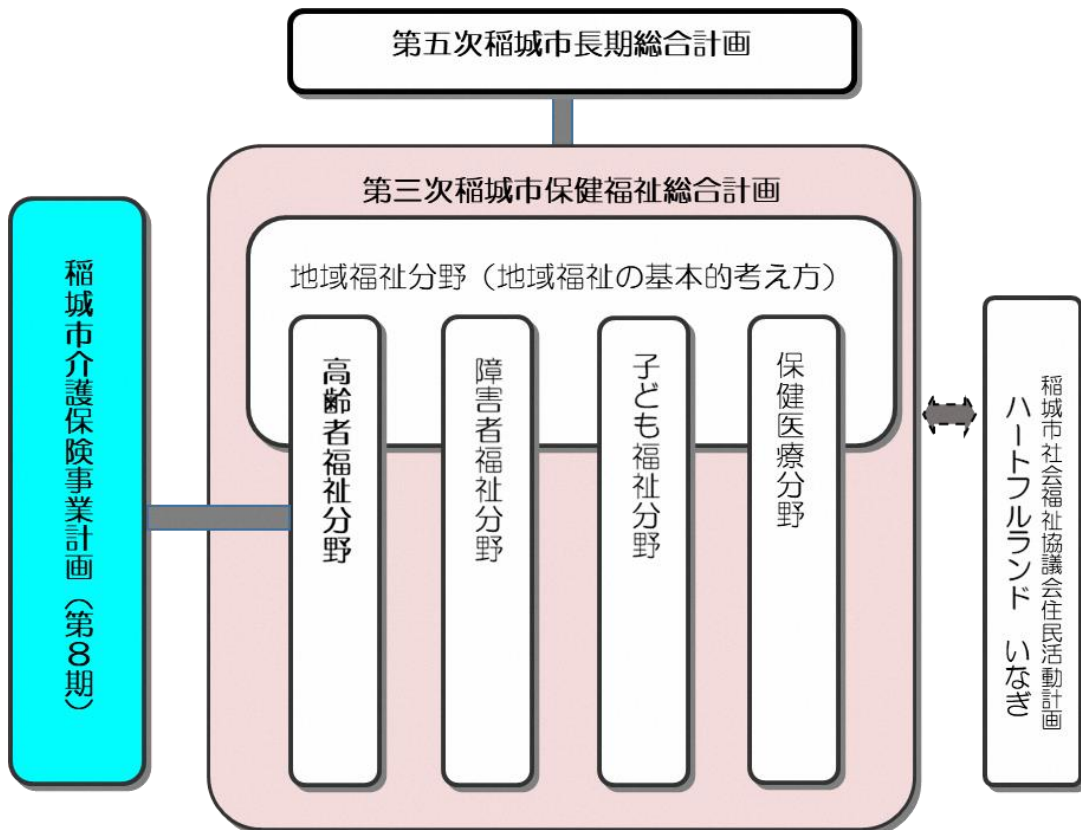
## 2 計画の位置づけ

本計画は、次のような性格を持つものです。

- 介護保険法第117条の「市町村介護保険事業計画」として、保険給付及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
- 第7期計画の基本理念・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

本計画は、「第五次稲城市長期総合計画」を上位計画に、「第三次稲城市保健福祉総合計画」（高齢者福祉分野）、「稲城市医療計画」等と整合性を持つ計画です。

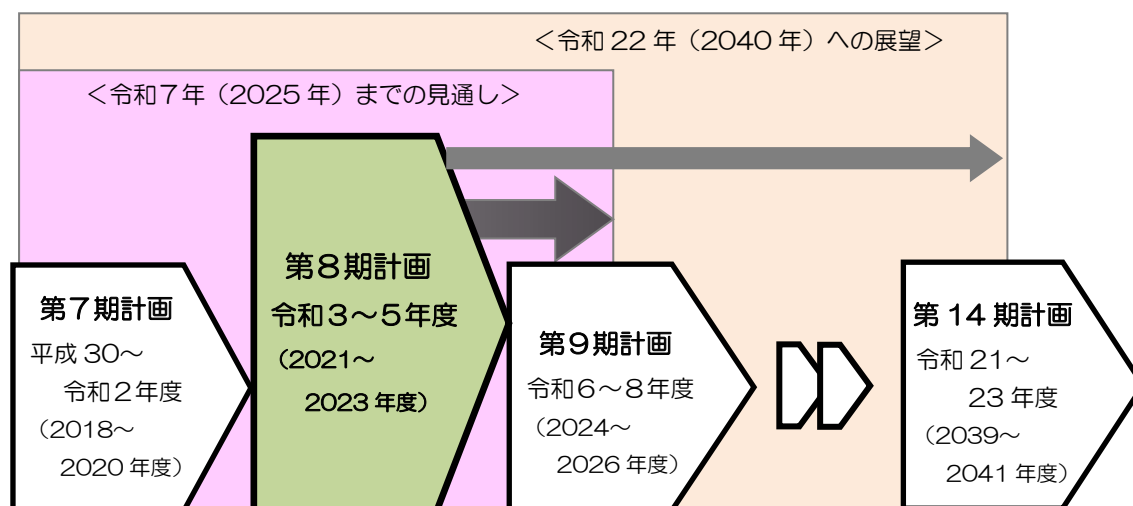
図表1-2 稲城市介護保険事業計画(第8期)の位置づけ



### 3 計画の期間

本計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023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年度（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年度（2040年度）における地域共生社会の実現を見据えた計画とします。

図表1-3 介護保険事業計画の計画期間



### 4 計画づくりの体制

#### (1) 運営協議会の開催

本計画の策定は、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。

介護保険運営協議会の構成は、被保険者及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4名、女性9名の計13名です。

なお、介護保険運営協議会の会議は公開しています。

#### (2) 市民懇談会及び市民意見公募の実施

本計画の策定にあたり、令和2年度（2020年度）第7回介護保険運営協議会（令和3年（2021年）2月2日）に併せて市民懇談会を開催し、中間取りまとめ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聞く機会を設けました。

また、計画の中間取りまとめを作成した後、市ホームページへの掲載及び市内公共施設等へ冊子を配置し、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

「第五次稲城市長期総合計画」(計画期間：令和3年度(2021年度)～令和12年度(2030年度))の基本構想で掲げられる、市の将来都市像は以下の通りです。

**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**

#### (2) 稲城市のまちづくり基本目標

将来都市像の実現に向けて、市ではまちづくりとして次の5つの基本目標を設定し、各施策を計画的に推進していきます。基本目標のうち、本計画の対象である保健・医療・福祉分野の目標は、次の通りです。

「だれもが地域で健やかに暮らせるまち 稲城」

##### ■まちづくりの5つの基本目標

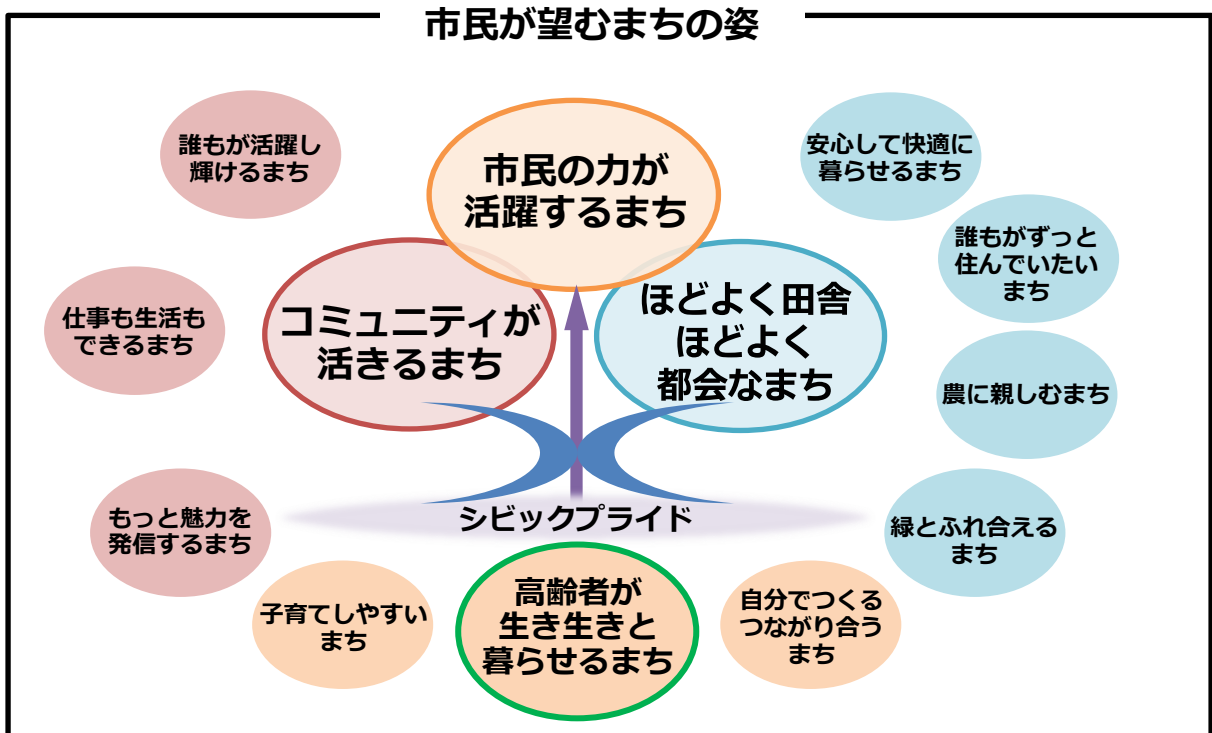


### (3) 市民の力を活かしたまちづくり（基本的な視点）

第五次稲城市長期総合計画の策定にあたっては、「2030年の稲城を描く市民会議」が「2030年の稲城の姿を描く提言書」をまとめており、これからの稲城のまちづくりについて、「シビックプライド」（自分達が住むまちに自ら関わり、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。）を持った市民が一人でも多く暮らす稲城を、市民と行政と一緒に目指していきたいと望んでいます。

本計画の策定と推進にあたっては、「高齢者が生き生きと暮らせるまち」をはじめとする市民が望むまちを実現するために、先駆的な施策・事業を進めていくことによって、地域包括ケアシステムの深化・推進さらには地域共生社会の実現を目指します。

図表1-4 2030年の稲城 10のまちを通して描く3つのまちの姿 のイメージ



出典：2030年の稲城を描く市民会議提言書「わたしたちが描くまちの姿～10の暮らしたいまちを通してみえてきた

3つの姿～」に基づき作成



## 2 令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）の将来像

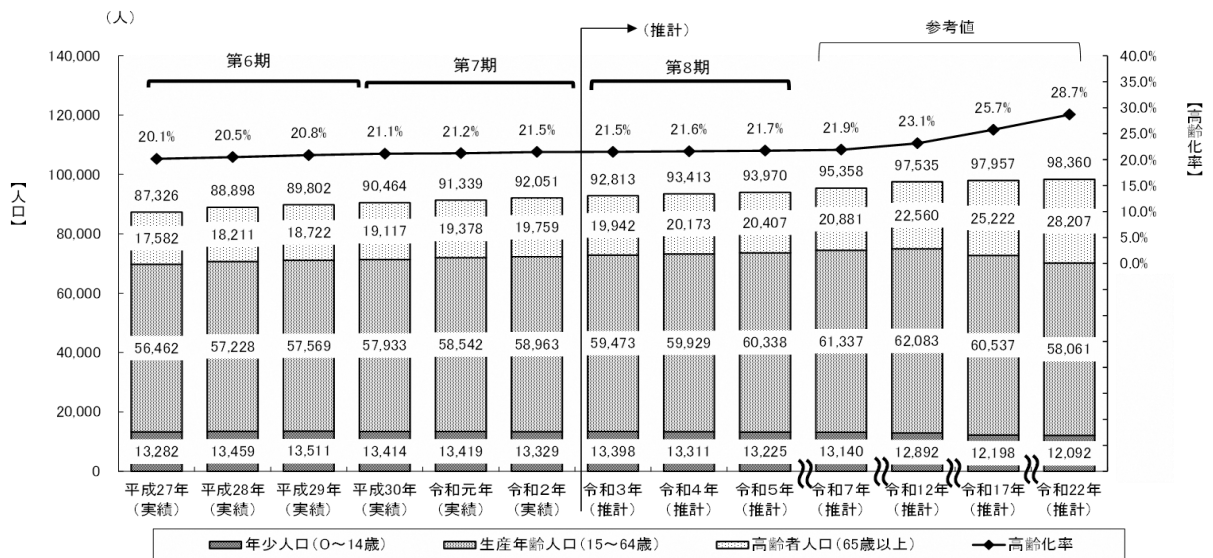
### （1）人口・世帯の将来像

#### ① 高齢者人口と世代別(3区分)人口

市の人口は令和2年（2020年）には92,051人（高齢化率21.5%）となりました。今後、人口及び高齢者数はさらに増加し、令和22年（2040年）には人口が98,360人、高齢者数は28,207人となり、高齢化率も28.7%に上昇することが予測されます。

令和3年（2021年）には、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、高齢者の高齢化が進んでいきます。また、前期高齢者数は減少していますが、令和8年（2026年）から増加し、75歳以上から84歳までの高齢者数は、令和7年（2025年）年まで増加しますが、減少に転じ、令和18年（2036年）に再び増加します。85歳以上の高齢者数は、急激に増加し、今後20年間で2倍に増加する見込みです。年少人口は平成29年（2017年）をピークに減少し、生産年齢人口は、令和12年（2030年）をピークに減少することが予測されます。

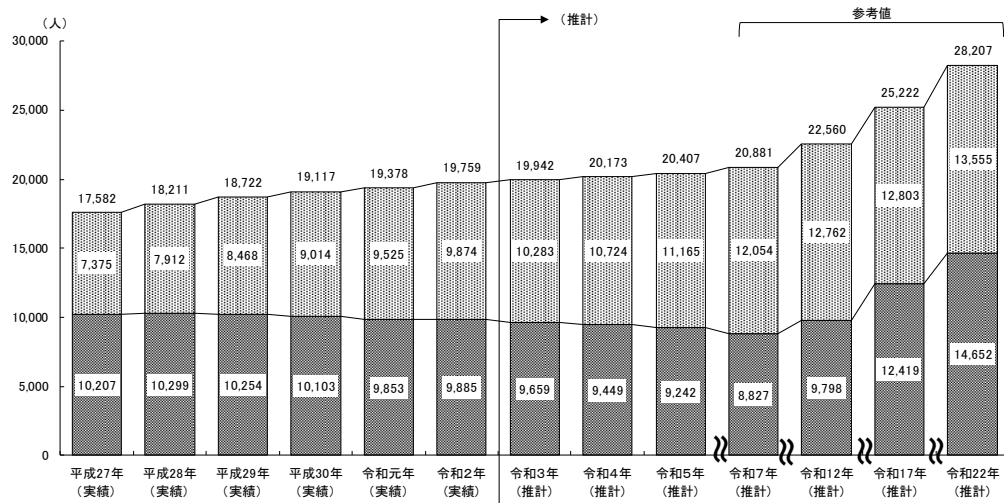
図表1-5 高齢者人口の推移と将来の見込み



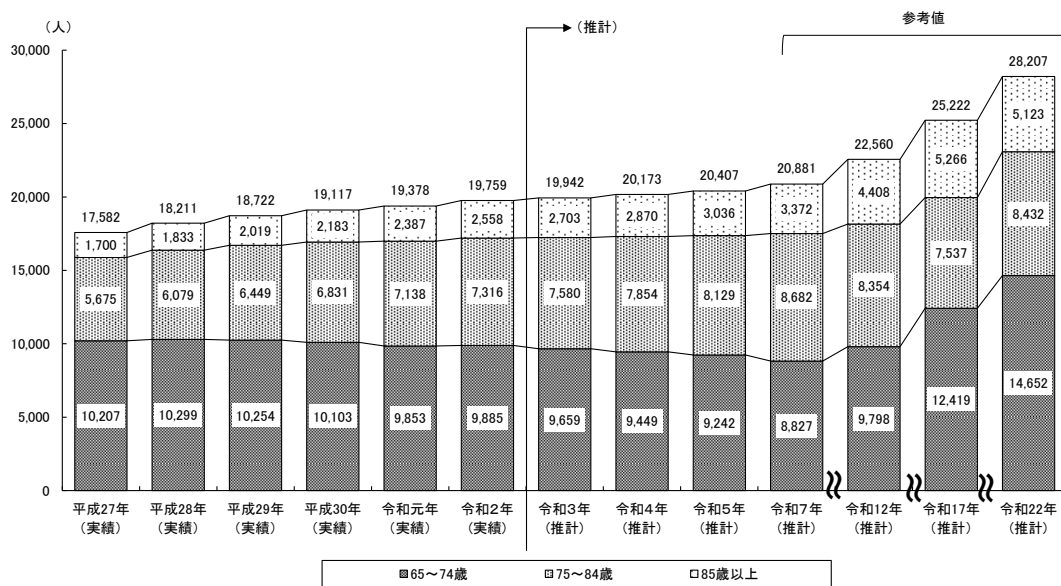
区分	平成27年 (実績)	平成28年 (実績)	平成29年 (実績)	平成30年 (実績)	令和元年 (実績)	令和2年 (実績)	令和3年 (推計)	令和4年 (推計)	令和5年 (推計)	令和7年 (推計)	令和12年 (推計)	令和17年 (推計)	令和22年 (推計)
総計	87,326	88,898	89,802	90,464	91,339	92,051	92,813	93,413	93,970	95,358	97,535	97,957	98,360
年少人口(0~14歳)	13,282	13,459	13,511	13,414	13,419	13,329	13,398	13,311	13,225	13,140	12,892	12,198	12,092
生産年齢人口(15~64歳)	56,462	57,228	57,569	57,933	58,542	58,963	59,473	59,929	60,338	61,337	62,083	60,537	58,061
高齢者人口(65歳以上)	17,582	18,211	18,722	19,117	19,378	19,759	19,942	20,173	20,407	20,881	22,560	25,222	28,207
後期高齢者人口(75歳以上)	7,375	7,912	8,468	9,014	9,525	9,874	10,283	10,724	11,165	12,054	12,762	12,803	13,555
高齢化率	20.1%	20.5%	20.8%	21.1%	21.2%	21.5%	21.5%	21.6%	21.7%	21.9%	23.1%	25.7%	28.7%
後期高齢化率	8.4%	8.9%	9.4%	10.0%	10.4%	10.7%	11.1%	11.5%	11.9%	12.6%	13.1%	13.1%	13.8%

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

図表1-6 高齢者人口の推移と将来の見込み(前期・後期別)



図表1-7 高齢者人口の推移と将来の見込み(高齢者3区分別)



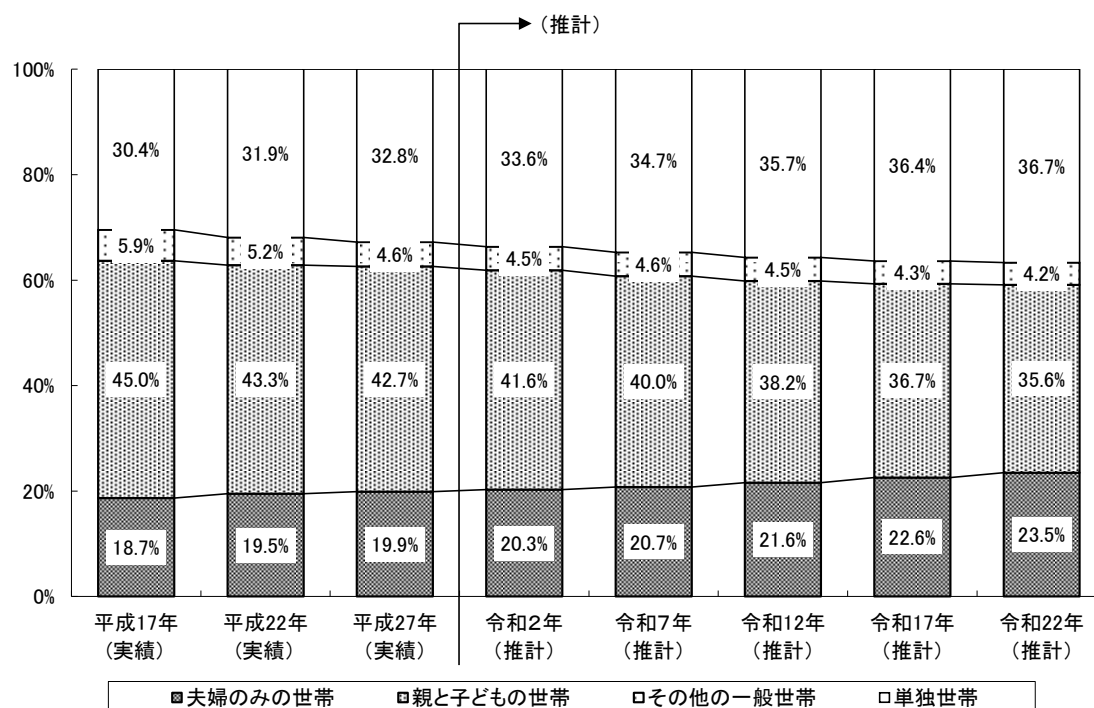
出典:【実績】住民基本台帳人口(各年10月1日時点)【推計】市福祉部による人口推計

## ② 世帯構成

市の世帯数は増加傾向にあり、平成27年（2015年）では36,510世帯となっています。推計では令和17年（2035年）まで増加が見込まれており、4万世帯をも超えると推計されています。

世帯構成の割合は、夫婦のみ世帯と単独世帯の割合が上昇傾向であり、推計でもその傾向が続くと予測されており、令和22年（2040年）には単独世帯の割合が親と子ども世帯の割合を上回ると推計されています。

図表1-8 世帯構成割合(世帯数)の推移と推計



区分	平成17年(実績)	平成22年(実績)	平成27年(実績)	令和2年(推計)	令和7年(推計)	令和12年(推計)	令和17年(推計)	令和22年(推計)
総数	30,348	34,823	36,510	38,854	39,961	40,485	40,552	40,251
夫婦のみの世帯	5,676	6,800	7,269	7,887	8,291	8,746	9,157	9,449
親と子どもの世帯	13,644	15,092	15,586	16,152	15,981	15,476	14,890	14,344
その他の一般世帯	1,795	1,824	1,691	1,748	1,819	1,803	1,752	1,694
単独世帯	9,233	11,107	11,964	13,067	13,870	14,460	14,753	14,764

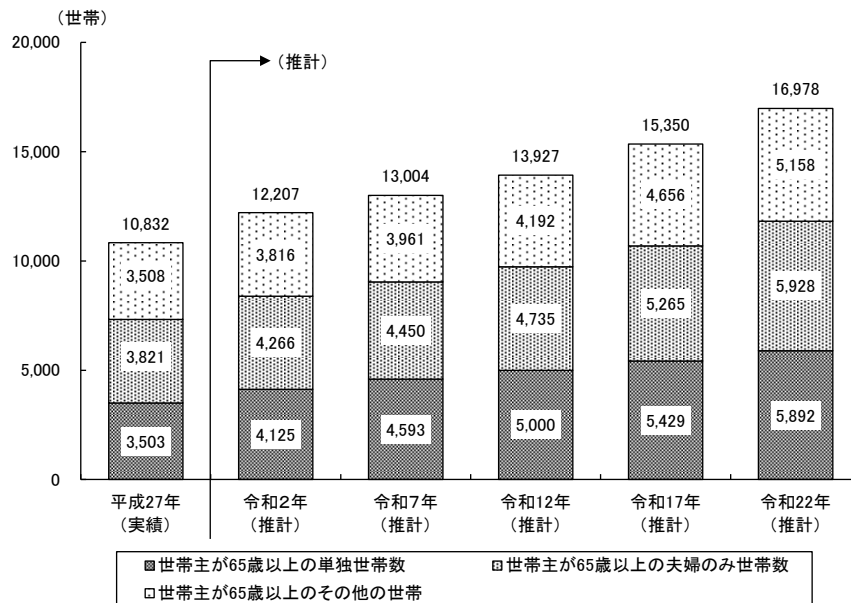
出典：【実績】国勢調査(各年10月1日)、【推計】東京都世帯数の予測(平成31年東京都推計)

### ③ 高齢者世帯

#### ア. 世帯主が65歳以上である世帯

市の世帯主が65歳以上である世帯数は、平成27年(2015年)では10,832世帯であり、今後も増加傾向が続き、令和17年(2035年)には1万5千世帯を超えると推計されています。

図表1-9 世帯主が65歳以上である世帯数の推移と推計

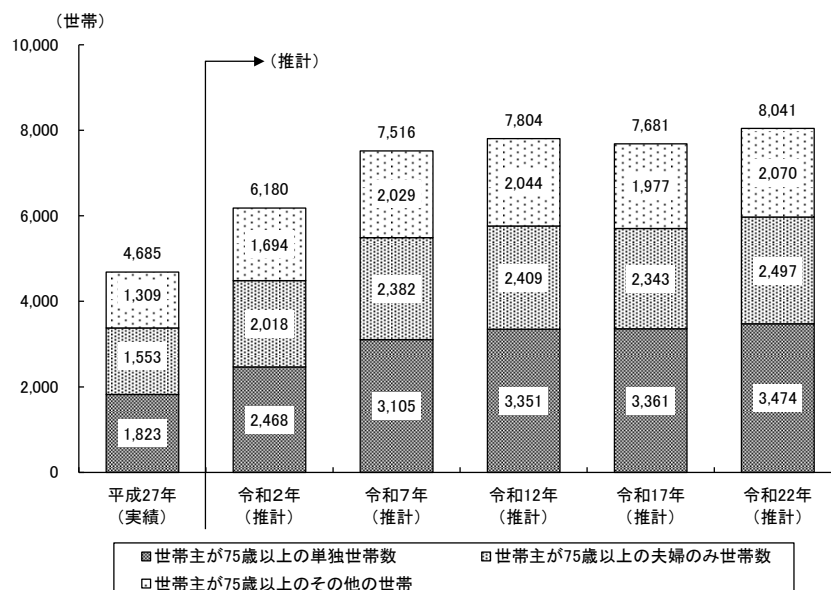


出典:【実績】国勢調査(各年10月1日)、【推計】東京都世帯数の予測(平成31年東京都推計)

#### イ. 世帯主が75歳以上である世帯

市の世帯主が75歳以上である世帯数は、平成27年(2015年)では4,685世帯となっています。今後も増加すると予測されていますが、令和7年(2025年)以降は7~8千世帯と推計されています。

図表1-10 世帯主が75歳以上である世帯数の推移と推計



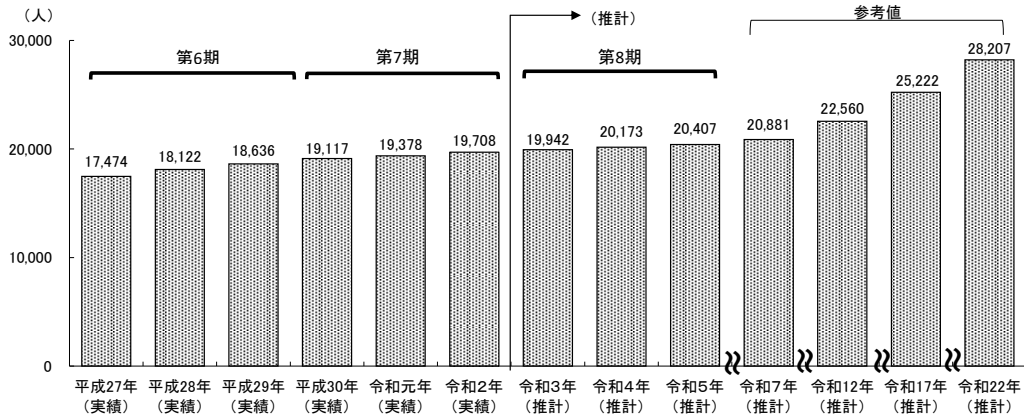
出典:【実績】国勢調査(各年10月1日)、【推計】東京都世帯数の予測(平成31年東京都推計)

## (2) 第1号被保険者、要支援・要介護認定者の将来像

### ① 第1号被保険者数

市の第1号被保険者数は増加傾向にあり、令和2年(2020年)は19,708人となっています。令和7年(2025年)には20,881人、令和22年(2040年)には28,207人になると予測されます。

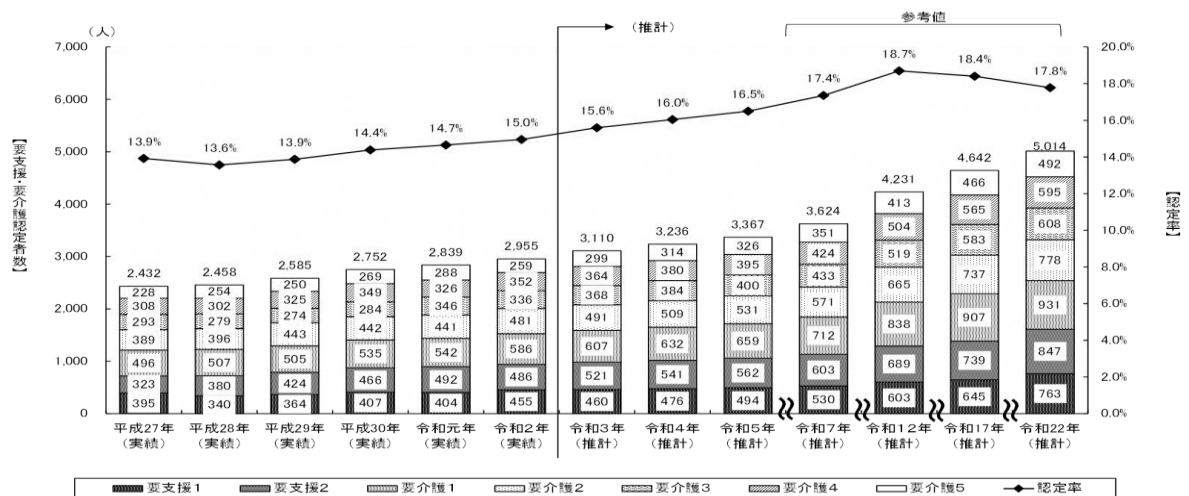
図表1-11 第1号被保険者数の推移と将来の見込み



### ② 要支援・要介護認定者数

市の要支援・要介護認定者数(第2号被保険者を含む)も増加傾向にあり、令和2年(2020年)は2,955人となっています。内訳としては、要介護1が586人で最も多く、要支援2が486人、要介護2が481人と続いています。今後の要支援・要介護者認定者数は、令和7年(2025年)には3,624人、令和22年(2040年)には5,014人になると予測されます。

図表1-12 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移と将来の見込み  
(認定率=全認定者数(2号含む)÷1号被保険者数)



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

### ③ 介護予防・日常生活支援総合事業対象者数

要支援認定を受ける以外に、基本チェックリストで何らかのリスクが確認されたため、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実績は下記の通りです。

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ため、人口動態の変化から推計することに馴染まないため、同規模の利用が続くものと推計します。

図表1-13 介護予防・日常生活支援総合事業対象者数の実績

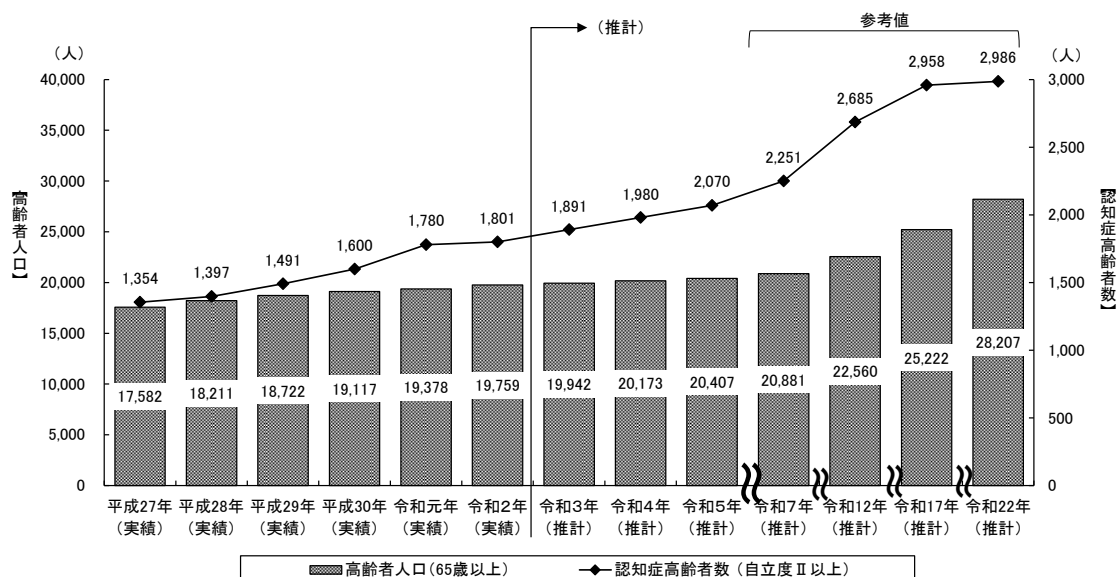
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
275 人	268 人	285 人	289 人	271 人

出典：市事務報告書

### ④ 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）

市の認知症高齢者数は、令和2年（2020年）の1,801人から、令和7年（2025年）には2,251人、さらに令和22年（2040年）には2,986人と、およそ1.7倍になることが予測されます。

図表1-14 認知症高齢者の推移と推計



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

※認知症高齢者の割合は、当該年度における自立度Ⅱ以上の割合を推計人口に乗じて算出した

## 【認知症高齢者の日常生活自立度】

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

出典：『平成18年4月3日 老発第043003号

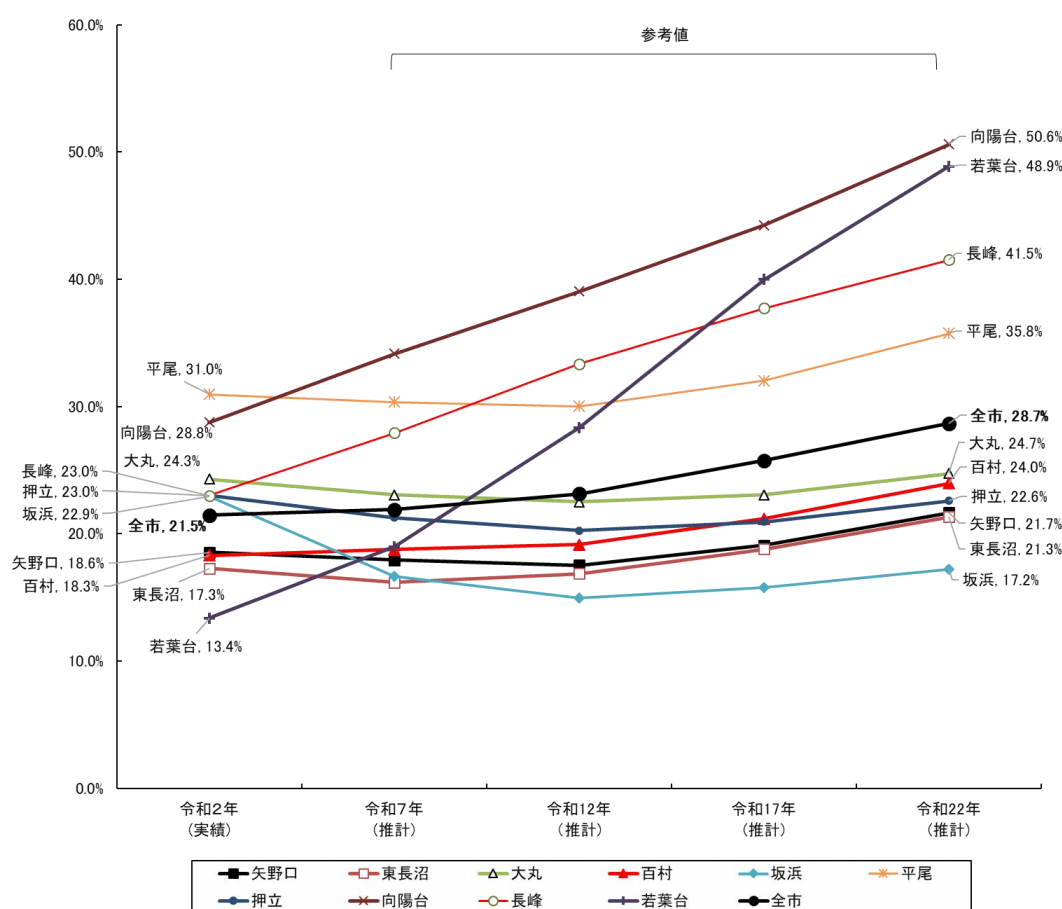
「「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」の一部改正について』

### (3) 地区別高齢化率の将来像

#### ① 65歳以上の地区別高齢化率

65歳以上の高齢化率の推計について全市の高齢化率は、令和2年(2020年)の21.5%から令和22年(2040年)には28.7%と7ポイント強の上昇が予測されます。地区別に見ると、向陽台、若葉台、長峰では、令和22年(2040年)にはそれぞれ50.6%、48.9%、41.5%と大きく上昇することが予測されます。

図表1-15 65歳以上の高齢化率の推移(地区別)



区分	令和2年(実績)	令和3年(推計)	令和4年(推計)	令和5年(推計)	令和7年(推計)	令和12年(推計)	令和17年(推計)	令和22年(推計)
矢野口	18.6%	18.3%	18.2%	18.2%	17.9%	17.5%	19.1%	21.7%
東長沼	17.3%	17.0%	16.8%	16.6%	16.2%	16.9%	18.8%	21.3%
大丸	24.3%	23.8%	23.6%	23.4%	23.1%	22.5%	23.1%	24.7%
百村	18.3%	18.6%	18.8%	18.9%	18.8%	19.2%	21.2%	24.0%
坂浜	22.9%	21.6%	20.3%	18.8%	16.7%	14.9%	15.8%	17.2%
平尾	31.0%	30.9%	30.5%	30.5%	30.3%	30.0%	32.0%	35.8%
押立	23.0%	22.6%	22.3%	21.9%	21.3%	20.3%	21.0%	22.6%
向陽台	28.8%	29.7%	30.8%	31.9%	34.2%	39.1%	44.3%	50.6%
長峰	23.0%	23.9%	24.9%	25.9%	27.9%	33.3%	37.7%	41.5%
若葉台	13.4%	14.3%	15.4%	16.6%	19.0%	28.4%	40.0%	48.9%
全市	21.5%	21.5%	21.6%	21.7%	21.9%	23.1%	25.7%	28.7%

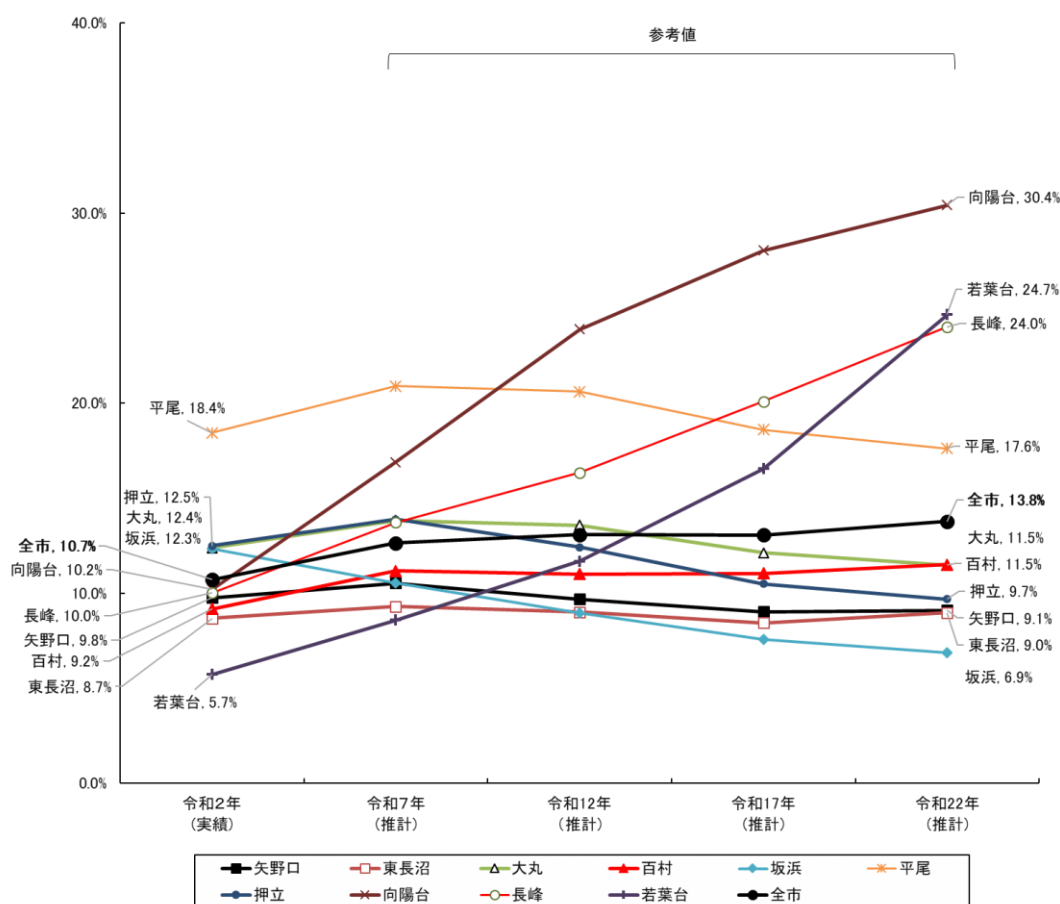
出典:【実績】住民基本台帳人口(各年10月1日時点)【推計】市福祉部による人口推計



## ② 75歳以上の地区別高齢化率

75歳以上の高齢化率の推計について、地区別にみると、令和10年（2028年）に向陽台が平尾よりも高い割合に転じ、以降上昇を続けることが予測され、令和22年（2040年）には30.4%となります。次いで若葉台が24.7%、長峰が24.0%と高い割合となります。

図表1-16 75歳以上の高齢化率の推移(地区別)



区分	令和2年(実績)	令和3年(推計)	令和4年(推計)	令和5年(推計)	令和7年(推計)	令和12年(推計)	令和17年(推計)	令和22年(推計)
矢野口	9.8%	9.9%	10.1%	10.3%	10.5%	9.7%	9.0%	9.1%
東長沼	8.7%	8.7%	8.9%	9.0%	9.3%	9.0%	8.5%	9.0%
大丸	12.4%	12.5%	12.9%	13.2%	13.8%	13.6%	12.1%	11.5%
百村	9.2%	9.7%	10.2%	10.6%	11.2%	11.0%	11.0%	11.5%
坂浜	12.3%	12.0%	11.7%	11.2%	10.6%	9.0%	7.6%	6.9%
平尾	18.4%	18.9%	19.3%	19.8%	20.9%	20.6%	18.6%	17.6%
押立	12.5%	12.8%	13.1%	13.4%	13.9%	12.4%	10.5%	9.7%
向陽台	10.2%	11.4%	12.7%	14.1%	16.9%	23.9%	28.0%	30.4%
長峰	10.0%	10.7%	11.5%	12.2%	13.7%	16.3%	20.1%	24.0%
若葉台	5.7%	6.2%	6.8%	7.4%	8.6%	11.7%	16.6%	24.7%
全市	10.7%	11.1%	11.5%	11.9%	12.6%	13.1%	13.1%	13.8%

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 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なかで、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むけた政策へと進みつつあります。

そうしたなかで、第8期計画（令和3年度（2021年度）～5年度（2023年度））も地域包括ケアシステムの目標である令和7年度（2025年度）に加え、長期的な視点から令和22年度（2040年度）を見据え策定されます。

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、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、本計画も引き続き、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れます。
- (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及び人格を尊重し、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

本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、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、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」を踏まえて、改めて定めるものです。

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、地域の実情や状況に応じた様々な取組みを行います。
- (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、心身の状況、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に配慮します。
- (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) 制度の構築及び運営の場面で、市民参加を推進します。

## 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及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

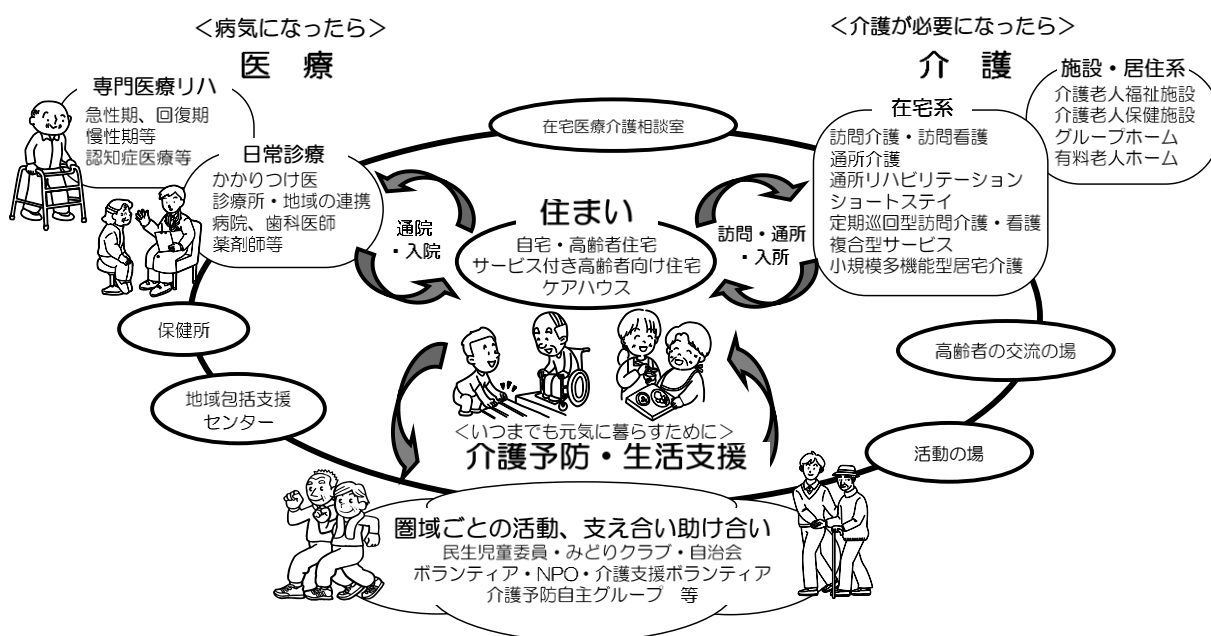
市では、団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）に向けて、医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

また、今後は、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、その深化・推進が重要となっています。

そこで、市は、地域包括ケアシステムの深化・推進のために、「自立支援・重度化防止」に向けた施策の充実を図るとともに、地域ケア会議や介護保険運営協議会等での課題検証や政策立案により、PDCAサイクルに沿った計画の推進を図ります。

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1-18 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

少子・高齢化が進行するなかで、福祉ニーズの多様化や複合的な問題を抱える人・世帯への対応が課題となっており、平成28年（2016年）の「ニッポン一億総活躍プラン」で「地域共生社会の実現」がうたわれました。

「地域共生社会」とは、高齢者、障害者、子ども等すべての人々が、暮らしと生きがいとともに創り、高め合うことができる社会であり、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域住民が役割を持ち、支え合い、活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉サービス等とも協働して助け合い暮らすことのできる仕組みを構築していくものです。

市では、介護保険制度という「共助」のシステムに、いち早く介護支援ボランティア制度等の「自助」「互助」の考えを取り入れ、さらに、総合事業や生活支援体制整備事業をいち早く、また日常生活圏域よりもきめ細かな地区ごとに取り組む等、住民主体や専門職による多職種連携の事業を進めてきました。

また、高齢化が進むなかで、近年、全国各地で豪雨災害や土砂災害等の自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の感染拡大等高齢者を取り巻く環境は厳しいものがあり、福祉分野のみならず様々な関係機関の連携はますます必要になっています。

そのため、地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、介護保険制度にとどまらず、障害者福祉や子ども・子育て支援等との連携も強化し、本計画が将来的に目指す地域共生社会の実現にむけて、重層的な地域支援体制の仕組みと重ね合わせていくことを目指します。