

資料編

1 検討体制

稲城市介護保険運営協議会委員名簿（敬称略）

（任期：令和3年（2021年）10月1日から令和6年（2024年）9月30日まで）

区分	役職	名 前	選出区分
1	会長	内藤 佳津雄	学識経験者
2	副会長 (R5.6.20~)	時田 英紀	歯科医会
3	委員	林 正美	公募委員
4	委員	白鳥 順子	公募委員
5	委員	狩野 和枝	民生・児童委員協議会
6	委員	山本 元子	みどりクラブ連合会
7	副会長	関根 秀明（～R5.6.19）	医師会
	委員	門松 拓哉（R5.6.20～）	
8	委員	江口 浩子	薬剤師会
9	委員	石井 律夫（～R5.6.29）	社会福祉協議会
		川島 幹雄（R5.6.30～）	
11	委員	小林 三枝	居宅介護支援事業者等連絡会
12	委員	吉田 慶二郎	
13	委員	露木 拓也	介護保険施設
10	委員	小林 啓子（～R5.3.31）	南多摩保健所
		岡田 美保（R5.4.1～）	

2 検討経緯

稲城市介護保険運営協議会の検討内容

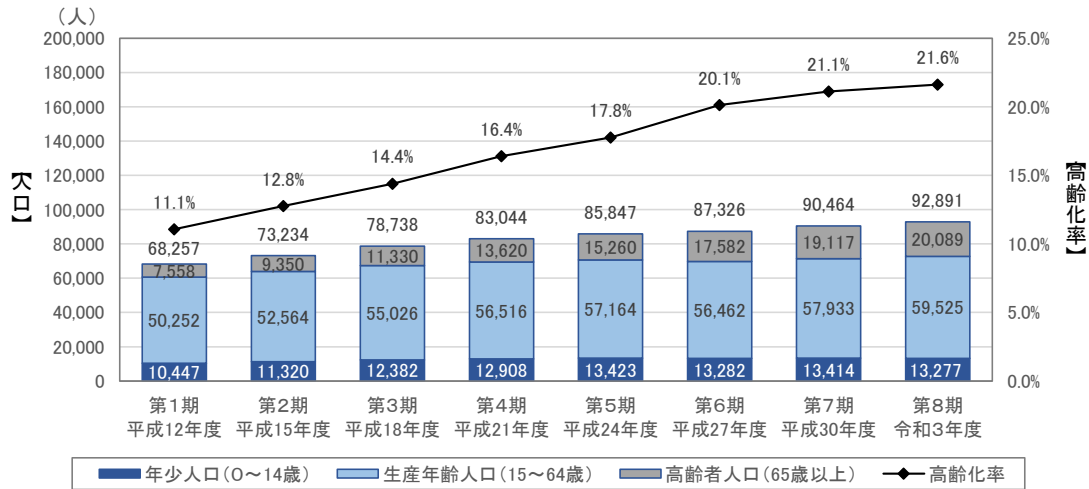
回数	開催時期	テーマ
第1回	令和5年 5月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 通所Cを紹介する動画について 2 令和4年度地域包括支援センター実績報告について 3 令和5年度地域包括支援センター活動計画について 4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の分析結果について 5 稲城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）策定について
第2回	令和5年 6月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1 エンディングに向けた調査結果について 2 在宅医療及び認知症施策について 3 各地域包括支援センターによる介護予防に関する考察について 4 高齢者人口の推移と将来見込みについて 5 見える化システムによる地域分析結果について
第3回	令和5年 7月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者の日常生活と介護予防に関する調査について 2 計画における基本理念・基本原則について 3 10地区別の総人口と高齢者人口の推移と今後の見通しについて 4 稲城市介護保険事業計画（第8期）目標指標一覧について 5 ロジックモデルを活用した第8期計画の整理について 6 通所Cの利用後、通所Aを利用せざるを得ない事例が多々生じるとい う課題への対応について 7 第9期計画の家族支援事業について
第4回	令和5年 9月7日	<ol style="list-style-type: none"> 1 在宅介護実態調査の分析結果について 2 風水害時のマイタイムライン作成の必要性が高い高齢者数の把握につ いて 3 標準的な急変時ルール作成と活用について 4 地域包括支援センターの機能強化について 5 稲城市高齢者の入居施設に関するアンケートの結果について
第5回	令和5年 10月4日	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和5年度稲城市介護サービス事業所物価高騰等緊急対策給付金につ いて 2 軽度認知症の人の幸福感が低いという課題について 3 第9期計画期間に向けた一般介護予防事業の方向性について 4 第9期計画期間に向けた生活支援体制整備事業の方向性について 5 稲城市介護保険事業計画（第8期）給付費等報告について 6 稲城市介護保険事業計画（第9期）給付費等推計について
第6回	令和5年 11月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1 稲城市介護保険事業計画（第9期）給付費等推計について （人口、認定者数、サービス見込み量、介護保険料等） 2 第9期介護保険事業計画の中間とりまとめについて

回数	開催時期	テーマ
第7回	令和5年 12月4日	1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）素案について 2 市民懇談会について
第8回	令和6年 2月5日	市民懇談会開催
第9回	令和6年 3月22日	1 市民懇談会及び市民意見公募における意見等について 2 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））について 3 稲城市介護保険条例の一部を改正する条例等について 4 在宅医療・介護連携推進事業等について 5 第2回地域のつながりフォーラムの実施について 6 生活援助型スタッフ研修の実施について

3 市の介護保険制度の歩み

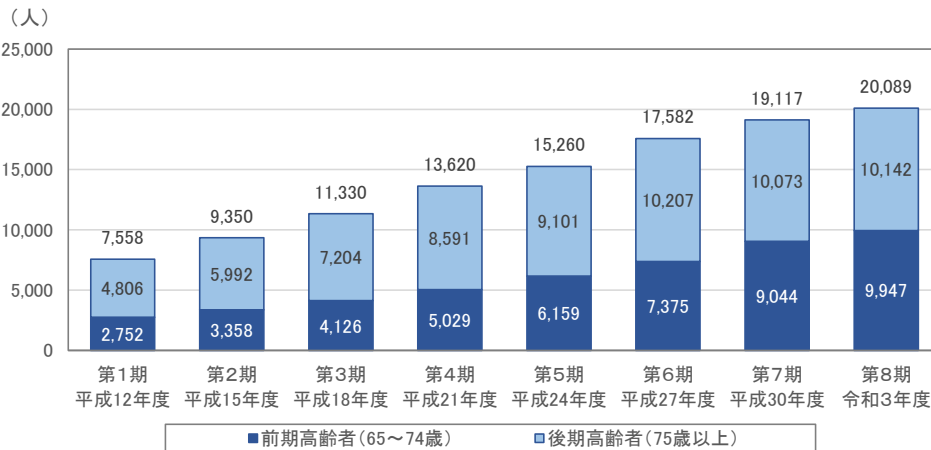
(1) 市の基礎データ

① 年齢3区分別人口および高齢化率の推移



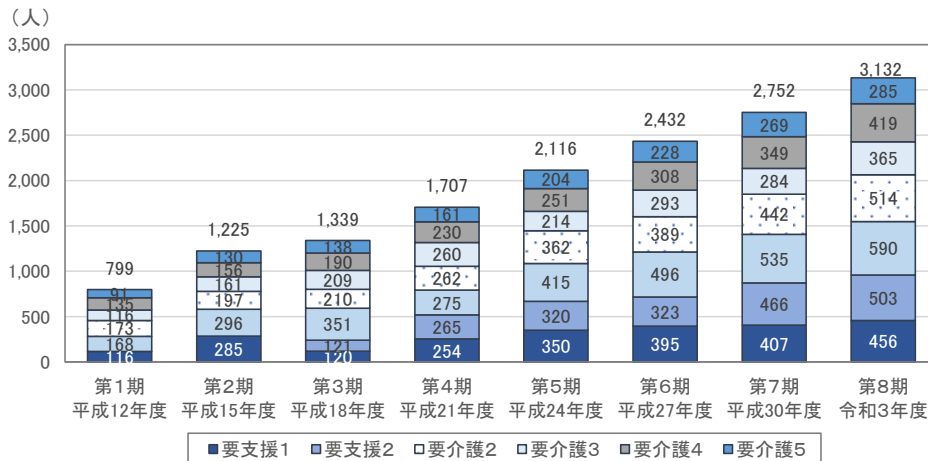
出典：住民基本台帳人口(各年10月1日時点)平成24年度以降は外国人を含む

② 高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口(各年10月1日時点)平成24年度以降は外国人を含む

③ 要支援・要介護認定者の推移



出典：介護保険事業状況報告月報(各年度9月末)

※市の給付費と介護保険料の推移については、P192 図表4-36 参照

(2) 各期における主な取組み

区分	市の主な取組み（＜ ＞内は元号）	介護保険法の動き* （ ）は関連する動き
第1期 平成12年度（2000年度） ～平成14年度（2002年度）	■介護保険料（基準月額 3,000 円） ○徘徊高齢者家族支援サービス事業開始 ○介護相談員派遣事業開始 <13>	平成12年4月 介護保険法施行 ・社会保険方式の採用 ・選択と契約による制度
第2期 平成15年度（2003年度） ～平成17年度（2005年度）	■介護保険料の改定（基準月額 3,300 円へ） ○特別養護老人ホームひらお苑 70 床増築 ○多摩南部成年後見センター開設 ○地域展開型転倒骨折予防事業開始 ○生活支援ハウスどんぐり開設、認知症高齢者グループホームやまもも 開設 <15> ○マシンを使った筋力向上トレーニング事業開始 <16> ○地域型認知症予防グループ活動事業（介護予防推進モデル地区事業）実施 ○介護支援ボランティア保険料控除の特区提案 <17> 【「介護のまちづくり特区等」提案】 ——市の発案で近隣自治体 15 団体による、特養の過剰整備抑制の仕組みの創設。「サテライト特養」特区の提案の採用	（高齢者介護研究会「2015 年の高齢者介護」提言） （「痴呆」から「認知症」へ呼称の変更）
第3期 平成18年度（2006年度） ～平成20年度（2008年度）	■介護保険料の改定（基準月額 4,400 円へ、普通徴収 8 期から 9 期へ） ○介護保険地域支援事業の創設（特定高齢者施策、一般高齢者施策、包括的支援等） <18> ○地域包括支援センター開設（ひらお苑・いなぎ苑） ○介護支援ボランティア制度試行実施 <19> ○介護支援ボランティア制度開始 ○認知症サポーター養成事業開始 ○地域包括支援センターの増設（いなぎ正吉苑） <20>	平成17年改正（平成18年4月施行） 明るく活力ある超高齢社会の構築、制度の持続可能性、社会保障の総合化 ・予防重視型システムへの転換 ・介護予防給付の創設・介護予防事業、地域支援事業 ・施設給付の見直し ・新たなサービス体系の確立（地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設等） ・サービスの質の確保向上

区分	市の主な取組み（＜ ＞内は元号）	介護保険法の動き＊ （ ）は関連する動き
第4期 平成 21 年度（2009 年度） ～平成 23 年度（2011 年度）	■介護保険料所得段階の見直し （基準月額が 4,400 円、6 段階から 8 段階へ） ○地域介護予防活動支援事業の開始（押立の家） ＜22＞ ○地域介護予防活動支援事業の充実（大丸憩いの家） ○やのくち正吉苑(小規模多機能・認知症高齢者グループホーム等)開設 ＜23＞	平成 20 年改正（平成 21 年 5 月施行） 介護サービス事業者の法令遵守と介護保険事業運営適正化 ・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備 -休止・廃止の事前届出制、休廃止時のサービス確保の義務化等 （東日本大震災）
第5期 平成 24 年度（2012 年度） ～平成 26 年度（2014 年度）	○地域介護予防活動支援事業の充実(平尾 20 クラブ) ○地域包括支援センターの増設(こうようだい) ＜24＞ ○地域包括支援センターの名称変更(ひらお、エレガントもむら、やのくち) ○介護保険料のコンビニエンスストア収納の開始及びモバイルレジ機能の追加 ○摂食・嚥下機能支援推進事業の開始 ＜25＞ ○みんなの家稲城長沼(小規模多機能、認知症高齢者グループホーム)開設 ＜26＞	平成 23 年改正（平成 24 年 4 月施行） 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進 1 医療と介護の連携強化等 2 介護人材確保とサービスの質向上 3 高齢者の住まいの整備等 4 認知症施策の推進 5 保険者による主体的な取組の推進 6 保険料の上昇の緩和
第6期 平成 27 年度（2015 年度） ～平成 29 年度（2017 年度）	■介護保険料改定 （基準月額 4,800 円、7 段階から 9 段階へ） ○総合事業の開始 ・生活支援コーディネーターの配置(第一層)及び生活支援・介護予防サービス協議体(第一層、第二層)の設置 ○いなぎ在宅医療介護相談室の開始 ○認知症支援コーディネーターの配置(2 人) ○地域介護予防活動支援事業充実(長峰木曜会) ＜27＞ ○介護保険料ペイジー口座振替受付サービスの導入 ○在宅医療支援病床確保事業の開始 ○認知症ケアパスの作成 ○生活支援コーディネーターの配置(第二層) ○地域リハビリテーション活動支援事業の開始 ○通いの場支援補助金(地域介護予防活動支援事業補助事業)の開始 ＜28＞ ○介護支援ボランティア制度 10 周年記念事業の実施 ○看多機かえりえ平尾(看護小規模多機能等)開設 ○たんぼぼの郷(小規模多機能、認知症高齢者グループホーム)開設 ○認知症初期集中支援チームの設置 ○「平成 29 年度 保険者シート試行導入」 ＜29＞	平成 26 年改正（平成 27 年 4 月等施行） 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化 ・地域支援事業の充実 -在宅介護・医療連携、認知症施策の推進等 ・予防給付の一部（予防訪問介護、予防通所介）を地域支援事業に移行 ・特養入居者の中重度への重点化 ・低所得者へ保険料軽減拡充 ・一定以上の所得のある利用者の自己負担割合を 2 割に引上げ ・補足給付の要件資産等を追加

区分	市の主な取組み（＜ ＞内は元号）	介護保険法の動き＊ （ ）は関連する動き
第7期 平成30年度（2018年度） ～令和2年度（2020年度）	<p>■介護保険料の改定 （基準月額 5,200 円、9 段階から 12 段階へ）</p> <p>○介護認定審査会において簡素化の運用を開始 ○JR 南武線高架下に生活支援サービス拠点東長沼開設 ○都民住宅の空室に生活支援サービス拠点向陽台開設 ○介護人材・生活援助従事者育成研修の実施 ○オレンジカフェ矢野口（認知症カフェ）の開催 ＜31＞</p> <p>○スマートフォン決済アプリを利用した介護保険料収納サービスの提供を開始 ＜02＞</p>	<p>平成29年改正（平成30年4月施行） 地域包括ケアシステムの深化・推進と制度の持続可能性確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能強化の取組みの推進 -財政的インセンティブ付与の規定整備 ・医療と介護の連携の推進等 -介護医療院の創設 ・地域共生社会の実現に向けた取組みの推進 -共生型サービスを創設 ・利用者の自己負担割合を3割に引き上げ ・介護納付金の総報酬割導入 <p>（新型コロナウイルス感染症の拡大）</p>
第8期 令和3年度（2021年度） ～令和5年度（2023年度）	<p>■介護保険料の改定 （基準月額 5,400 円）</p> <p>○グループホーム稲城わかば（認知症高齢者グループホーム）開設 ○若葉台地区に多世代交流型サロン「ハートハウスサロン」開設 ○認知症ケアパスの更新 ○在宅医療施策担当者連絡会の開始 ○ICTを活用した高齢者の見守り導入 ＜03＞</p> <p>○通所Cを紹介する動画・パンフレットの作成 ○地域包括支援センターへの事務職の配置 ○オレンジカフェ向陽台（認知症カフェ）の開催 ○若年性認知症を知るためのイベント開催 ○稲城市在宅医療介護連携マップの更新及び稲城市在宅医療・介護連携事業所等一覧との一体化 ○稲城市民のための訪問診療医ガイドの発行 ○南多摩圏域在宅医療窓口合同連絡会への参加 ＜04＞</p> <p>○市主催の介護予防ケアマネジメント研修の開催 ○認知症施策連絡会の開催 ＜05＞</p>	<p>令和2年改正（令和3年4月施行） 地域共生社会の実現を図るための地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 -重層的支援体制整備事業の創設 ・地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 ・医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ・介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 ・社会福祉連携推進法人制度の創設

介護保険法の動きについては、厚生労働省ホームページより

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html

4 介護保険「保険者シート」

(令和2年度決算見込版)

稲城市

1. 団体コード	13225	4. 地域区分(級地)	3級地
2. 広域連合・事務組合名		5. 日常生活圏域数	4
3. 市町村類型	II-3	6. 人口集中地区の居住者割合(%)	93.8%

I 基礎データ

7. 総人口(人)	92,262	12. 高齢者世帯数(世帯)	12,896	19. 総合事業対象者数(人)	234
65歳以上人口(人)	19,859	高齢者夫婦のみ世帯比率(%)	10.6%	20. 調整済み認定率(%)	16.9%
令和2年度決算版	9,923	高齢者独居世帯割合(%)	10.0%	調整済み重度認定率(%)	5.9%
85歳以上人口(人)	2,630	13. 2025年推計人口(人)	96,490	調整済み軽度認定率(%)	10.9%
8. 第1号被保険者数(人)	19,881	75歳以上人口(人)	13,031	21. 高齢者一人当たり現役世代数(人)	3.0
65歳以上75歳未満(人)	9,955	14. 2040年推計人口(人)	100,816	22. 平均寿命(歳)	
75歳以上85歳未満(人)	7,281	75歳以上人口(人)	15,489	男	83.0
85歳以上(人)	2,645	15. 要支援・要介護認定者数(人) 2号含	3,045	女	87.9
9. 高齢化率(%)	21.5%	16. 要支援・要介護認定率(%) 1号のみ	14.9%	23. 平均自立期間(歳)(要介護2以上)	
10. 後期高齢化率(%)	10.8%	17. 認定者のうち第2号被保険者数(人)	87	二次医療圏	男 80.70 女 84.40
11. 85歳以上高齢化率(%)	2.9%	18. 認知症日常生活自立度II以上(人)	1,720	市町村	男 81.30 女 84.90

II 在宅医療介護推進体制

24. 病院・診療所・介護施設の状況	箇所数/人数/割合/回数	75歳以上人口1000人あたり	25. 主なサービス受給構造	サービス利用者数	75歳以上人口1000人あたり	総給付費に占める給付費割合
病床(一般)数(床)	325	32.8	訪問介護	385	38.8	7.7%
病床(療養)数(床)	319	32.1	訪問入浴介護	32	3.2	0.5%
有床診療所数(箇所)	2	0.2	訪問看護	383	38.6	4.2%
無床診療所数(箇所)	49	4.9	訪問リハビリテーション	29	2.9	0.3%
在宅療養支援病院数(箇所)	0	0.0	在宅療養管理指導	623	62.8	2.6%
在宅療養支援診療所数(箇所)	5	0.5	通所介護	496	50.0	10.3%
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数(居宅)(箇所)	5	0.5	通所リハビリテーション	200	20.2	2.7%
住診を実施する一般診療所数(箇所)	10	1.0	短期入所生活介護	78	7.9	1.8%
訪問診療を実施する一般診療所数(箇所)	9	0.9	短期入所療養介護	2	0.2	0.2%
訪問診療を受けた患者数(算定回数)人口10万人対			特定施設入居者生活介護	203	20.5	11.2%
看取りを実施する一般診療所数(箇所)	3	0.3	定期巡回随時対応訪問介護看護	17	1.7	0.8%
看取り数(算定回数)人口10万人対			夜間対応型訪問介護	33	3.3	0.2%
訪問看護ステーション数(箇所)	6	0.6	地域密着型通所介護	144	14.5	1.8%
医療機関医師数(人)	143	14.4	認知症対応型通所介護	32	3.2	1.1%
(24時間対応)訪問看護ステーション看護職員数(常勤換算)(人)	13	1.3	小規模多機能型居宅介護	50	5.0	2.5%
歯科医師数(人)	70	7.1	看護小規模多機能型居宅介護	37	3.7	3.1%
薬剤師数(人)	210	21.2	認知症対応型共同生活介護	58	5.8	4.6%
介護療養型医療施設定員数(人)	0	0.0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0	0.0%
介護老人保健施設定員数(人)	192	19.3	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0.0	0.0%
(地域密着型)介護老人福祉施設定員数(人)	334	33.7	介護老人福祉施設	286	28.8	21.2%
介護医療院定員数(人)	0	0.0	介護老人保健施設	139	14.0	12.7%
自宅死の割合(%)	18.9%		介護療養型医療施設	8	0.8	1.0%
老人ホーム施設死の割合(%)	13.0%		介護医療院	1	0.1	0.2%

III 地域包括ケア推進体制

26. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況		27. 包括的支援事業の実施状況	
(1) 訪問型サービス	事業費内訳 33,108,677	実施箇所	実人数
従前相当サービス			
サービスA(基準緩和)		0	173
サービスB(住民主体による支援)			
サービスC(短期集中予防サービス)		0	3
サービスD(移動支援)			
(2) 通所型サービス	事業費内訳 95,154,894	実施箇所	実人数
従前相当サービス			
サービスA(緩和した基準によるサービス)		0	361
サービスB(住民主体による支援)			
サービスC(短期集中予防サービス)		0	46
(3) その他の生活支援サービス	事業費内訳 0	実施箇所	実人数
その他生活支援サービス(配食)			
その他生活支援サービス(見守り)			
その他生活支援サービス(その他)			
(4) 介護予防ケアマネジメント	事業費内訳 20,990,945	実施箇所	実施件数
介護予防ケアマネジメント実施件数			404
(5) 一般介護予防事業	事業費内訳 25,720,372	実施箇所	実施件数
通いの場	通いの場の箇所数 102	週1回以上の参加率	3.8%
通いの場開催頻度	週1回以上 59	月1回~4回未満	43
主な内容	体操(運動) 58	会食 1	茶話会 16
	認知症予防 2	趣味活動 24	その他 1
		年間件数	
一般介護予防事業評価事業		0	
地域リハビリテーション活動支援事業(専門職派遣件数)		0	65
(6) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与(参加した実人数)		0	346
(1) 地域ケア会議実施状況	実施箇所	年間開催回数	年間開催件数
①地域ケア会議個別会議(困難事例)	0	12	12
②地域ケア会議個別会議(自立支援型ケアマネジメント)	0	17	249
③地域ケア個別会議(地域課題(テーマ別)の検討(例:在宅医療連携推進))	0	1	
④地域ケア推進会議(施策検討)	0	1	
(2) 生活支援体制整備事業	実施箇所	第1層人数	第2層人数
生活支援コーディネーター	0	専任 1	専任 0
		兼務 0	兼務 4
(3) 認知症総合支援事業	実施箇所	件数/人数/箇所数	
①認知症初期集中支援チーム対応件数(件)	0		11
②認知症サポーター数(人)			8,672
③認知症地域支援推進員数(人)	0		2
④認知症サポート医数(人)	0		9
⑤認知症カフェ(箇所)	0		1
(4) 在宅医療・介護連携推進事業	実施箇所	開催数/実施主体	
①在宅医療・介護連携推進協議会開催数(回)	0		2
②在宅医療・介護連携相談支援事業の運営主体	0	市区町村 一	地区医師会 0
		医療機関 一	その他 一
28. 独自施策	実施箇所	内容	
市町村特別給付	一		
保健福祉事業	一		
29. 地域包括支援センター(箇所)			4
うち直営地域包括支援センター箇所数(箇所)			0
うち委託地域包括支援センター箇所数(箇所)			4
(別掲)プラナチ・サブセンター箇所数(箇所)			0
地域包括支援センター職員数(3職種、その他、事務)(65歳以上人口1万対)			10.2

IV 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

43. 健康について					
(1) 主観的健康観の高い高齢者の割合(%)		78.1%	(3) 気分が落ち込んだり、ゆううつな気持ちになる(%)	40.0%	
(2) 主観的幸福感の高い高齢者の割合(%)		48.4%	(4) 物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じ(%)	29.7%	
30. リスク者割合	自立	自立+支援1・2	31. 社会参加者割合	自立	自立+支援1・2
運動器機能リスク高齢者の割合(%)	11.6%	13.4%	スポーツ関係のグループクラブに参加している高齢者の割合(月1回以上)	23.3%	22.8%
栄養改善リスク高齢者の割合(%)	6.9%	7.1%	趣味関係のグループに参加している高齢者の割合(月1回以上)(%)	28.8%	28.3%
咀嚼機能リスク高齢者の割合(%)	24.8%	25.6%	ボランティアに参加している高齢者の割合(月1回以上)(%)	11.3%	11.1%
閉じこもりリスク高齢者の割合(%)	13.4%	14.3%	収入のある仕事をしている高齢者の割合(月1回以上)(%)	26.1%	
認知症リスク高齢者の割合(%)	39.1%	39.8%	学習・教養サークルに参加している高齢者の割合(月1回以上)(%)	11.3%	11.1%
うつリスク高齢者の割合(%)	33.0%	33.8%	地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合(%)	49.0%	48.6%
転倒リスク高齢者の割合(%)	28.2%	29.1%	地域づくりへの企画・運営として参加意向のある高齢者の割合(%)	27.9%	27.6%

【裏面】

V 在宅介護実態調査

(1)施設等への入所・入居の検討状況(要介護3以上)		(2)現住の生活を継続していく上で不安を感じる介護(要介護3以上)		(3)主な介護者の勤務形態		(4)今後も働きながら介護を続けていく	
1. 検討していない (%)	55.4%	1. 夜間の排班 (%)	32.4%	1. フルタイム (%)	22.8%	1. 問題なく続けている (%)	27.4%
2. 検討している (%)	31.7%	2. 認知症への対応 (%)	33.1%	2. パートタイム (%)	15.7%	2. 何とか続けている (%)	44.8%
3. すでに申し込んでいる (%)	12.9%	3. 特にない (%)	3.5%	3. 働いていない (%)	36.9%	3. やや難しい (%)	14.3%
				4. わからない (%)	0.3%	4. かなり難しい (%)	4.3%
				無回答 (%)	24.3%	5. 分からない (%)	3.0%
						無回答 (%)	6.1%

VI 介護保険事業運営状況

※1 地域密着型を含む

42. 認定者・認定率(第1号被保険者)				32. 介護予防支援・居宅介護支援(ケアマネジメント)件数、サービス利用者数、受給者数(要介護別)									
区分	認定者数(人)	認定者内訳(人)		認定率(%)	認定率内訳(%)		介護予防支援・居宅介護支援(件数)	介護予防支援・居宅介護支援(利用者数)	居宅介護支援(利用者数)	居宅系サービス	施設介護サービス(人)		
		75歳以上	85歳以上		75歳以上	85歳以上					介護老人福祉施設※1	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護療養型医療施設
要支援1	437	373	157	2.2%	3.8%	5.9%	151	1	20	0	0	0	0
要支援2	456	388	185	2.3%	3.9%	7.0%	243	4	16	0	0	0	0
要介護1	572	507	268	2.9%	5.1%	10.1%	381	17	58	0	16	0	0
要介護2	491	419	235	2.5%	4.2%	8.9%	345	21	46	6	34	0	0
要介護3	351	313	197	1.8%	3.2%	7.4%	157	25	52	58	30	1	1
要介護4	376	325	206	1.9%	3.3%	7.8%	115	12	38	126	37	2	2
要介護5	275	252	144	1.4%	2.5%	5.4%	76	7	31	96	22	6	6
計	2,958	2,577	1,392	14.9%	26.0%	52.6%	1,468	87	261	286	139	9	9

35. 給付の状況

サービス費割合		受給者割合		調整済み第1号被保険者1人あたり給付費月額		総額(円)	
居宅介護サービス(%)	50.6%	居宅介護サービス(%)	69.2%	在宅サービス(円)	8,413	施設介護サービス(円)	3,006
地域密着型サービス(%)	14.3%	地域密着型サービス(%)	14.0%	施設介護サービス(円)	6,271		
施設介護サービス(%)	35.1%	施設介護サービス(%)	16.8%				

33. 保険料構造(月額換算相当)		34. 所得段階別第1号被保険者数等		36. 保険料月額標準額の推移(円)	
標準給付費	5,672	第1段階	(市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者等)	第3期(平成18年度)	4,400
総給付費	5,433	第2段階	(市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円以下の者)	第4期(平成21年度)	4,400
在宅サービス	2,792	第3段階	(市町村民税世帯非課税で、第1段階・第2段階以外の者)	第5期(平成24年度)	4,400
居宅系サービス	898	第4段階	(市町村民税本人非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者)	第6期(平成27年度)	4,800
施設サービス	1,743	第5段階	(市町村民税本人非課税で第4段階以外の者)	第7期(平成30年度)	5,200
調整交付金調整額(※再掲)	857	第6段階	(本人市町村民税課税で、合計所得金額120万円未満の者等)		
その他給付費	239	第7段階	(本人市町村民税課税で、合計所得金額120万円以上200万円未満の者等)		
高額介護サービス費等給付額	132	第8段階	(本人市町村民税課税で、合計所得金額200万円以上300万円未満の者等)		
高額医療合算介護サービス費	24	第9段階	(本人市町村民税課税で、合計所得金額300万円以上の者等)		
特定入所者サービス費	77	合計			
審査支払手数料	5				

37. 保険料段階数		38. 介護給付費標準基金残高(千円)	
37. 保険料段階数	12	38. 介護給付費標準基金残高(千円)	1,190,550
39. 準備基金一人当たり残高(円)	59,884	40. 保険料収納率	99.4%

41. 介護保険特別会計経理状況 保険事業勘定

歳入科目		決算額(千円)	歳出科目		決算額(千円)
保険料	介護保険料	1,248,856	総務費		50,656
分担金及び負担金		0	介護サービス等諸費		3,871,864
使用料及び手数料		0	介護予防サービス等諸費		158,670
国庫支出金	介護給付費負担金	817,851	高額介護サービス等費		123,987
	調整交付金	80,132	高額医療合算介護サービス等費		15,962
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)	40,576	特定入所者介護サービス等費		95,500
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外)	55,377	審査支払手数料		4,673
	保険者機能強化推進交付金	13,637	市町村特別給付費		0
	保険者努力支援交付金	14,257	その他		0
	その他	6,045	計		4,270,656
	計	1,027,875	介護予防・生活支援サービス事業費		149,944
支基金交付金	介護給付交付金	1,158,672	一般介護予防事業費		25,720
	地域支援事業支援交付金	57,656	介護予防把握事業		0
	計	1,216,328	介護予防普及啓発事業		22,352
都道府県支出金	都道府県負担金	634,048	地域介護予防活動支援事業		3,014
	財政安定化基金支出金	0	一般介護予防事業評価事業		0
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)	23,335	地域リハビリテーション活動支援事業		355
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外)	27,688	包括的支援事業・任意事業		140,138
	その他	0	地域包括支援センター運営事業		142,123
	計	685,072	任意事業		3,712
相互財政安定化事業交付金		0	在宅医療・介護連携推進事業		7,772
財産収入		401	生活支援体制整備事業		17,642
寄付金		0	認知症総合支援事業		15,904
繰入金		692,899	地域ケア会議		39
繰越金		188,633	その他		0
市町村債	財政安定化基金貸付金	0	計		315,803
	計	0	財政安定化基金拠出金		0
雑収入		175	相互財政安定化事業費負担金		0
合計		5,060,239	保健福祉事業費		0
			基金積立金		93,805
			公債費		0
			予備費		0
			踏支出金		0
			介護サービス事業勘定繰出金		0
			他会計繰出金		0
			その他		111,608
			計		111,608
			合計		4,842,527

(令和3年度決算見込版)

稲城市

1. 国体コード	13225	4. 地域区分(級地)	3級地
2. 広域連合・事務組合名		5. 日常生活圏域数	
3. 市町村類型	Ⅱ-3	6. 人口集中地区の居住者割合(%)	93.8%

I 基礎データ

7. 総人口(人)	93,007	12. 高齢者世帯数(世帯)	12,896	19. 総合事業対象者数(人)	254
65歳以上人口(人)	20,153	高齢者夫婦のみ世帯比率(%)	10.6%	20. 調整済み認定率(%)	17.1%
75歳以上人口(人)	10,294	高齢者独居世帯割合(%)	10.0%	調整済み重度認定率(%)	6.1%
85歳以上人口(人)	2,855	13. 2025年推計人口(人)	96,490	調整済み軽度認定率(%)	11.0%
8. 第1号被保険者数(人)	20,164	75歳以上人口(人)	13,031	21. 高齢者一人当たり現役世代数(人)	3.0
65歳以上75歳未満(人)	9,768	14. 2040年推計人口(人)	100,816	22. 平均寿命(歳)	男 83.0 女 87.9
75歳以上85歳未満(人)	7,494	75歳以上人口(人)	15,489	23. 平均自立期間(歳)(要介護2以上)	二次医療圏 男 81.10 女 84.60
85歳以上(人)	2,902	15. 要支援・要介護認定者数(人) 2号会	3,175	市町村 男 81.90 女 84.60	
9. 高齢化率(%)	21.7%	16. 要支援・要介護認定率(%) 1号のみ	15.3%		
10. 後期高齢化率(%)	11.1%	17. 認定者のうち第2号被保険者数(人)	95		
11. 85歳以上高齢化率(%)	3.1%	18. 認知症日常生活自立度Ⅱ以上(人)	1,755		

II 在宅医療介護推進体制

24. 病院・診療所・介護施設の様況	箇所数/人数/割合/回数	75歳以上人口1000人あたり	25. 主なサービス受給構造	サービス利用者数	75歳以上人口1000人あたり	総給付費に占める給付費割合
病床(一般)数(床)	325	31.6	訪問介護	434	42.2	8.4%
病床(療養)数(床)	423	41.1	訪問入浴介護	38	3.7	0.5%
有床診療所数(箇所)	2	0.2	訪問看護	411	39.9	4.3%
無床診療所数(箇所)	50	4.9	訪問リハビリテーション	33	3.2	0.3%
在宅療養支援病院数(箇所)	0	0.0	居宅療養管理指導	713	69.3	2.7%
在宅療養支援診療所数(箇所)	5	0.5	通所介護	537	52.2	10.8%
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数(居宅)(箇所)			通所リハビリテーション	247	24.0	3.2%
住診を実施する一般診療所数(箇所)			短期入所生活介護	83	8.1	1.6%
訪問診療を実施する一般診療所数(箇所)			短期入所療養介護	9	0.9	0.2%
訪問診療を受けた患者数(算定回数)人口10万人対			特定施設入居者生活介護	224	21.8	10.8%
看取りを実施する一般診療所数(箇所)			定期巡回随時対応訪問介護看護	13	1.3	0.6%
看取り数(算定回数)人口10万人対			夜間対応型訪問介護	44	4.3	0.2%
訪問看護ステーション数(箇所)	6	0.6	地域密着型通所介護	140	13.6	1.7%
医療機関医師数(人)			認知症対応型通所介護	27	2.6	0.8%
(24時間対応)訪問看護ステーション看護職員数(常勤換算)(人)	20	1.9	小規模多機能型居宅介護	44	4.3	0.2%
歯科医師数(人)			看護小規模多機能型居宅介護	48	4.7	3.5%
薬剤師数(人)			認知症対応型共同生活介護	78	7.6	4.8%
介護療養型医療施設定員数(人)	0	0.0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0	0.0%
介護老人保健施設定員数(人)	192	18.7	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0.0	0.0%
(地域密着型)介護老人福祉施設定員数(人)	334	32.4	介護老人福祉施設	276	26.8	20.0%
介護医療院定員数(人)	0	0.0	介護老人保健施設	143	13.9	12.5%
自宅死の割合(%)	19.1%		介護療養型医療施設	2	0.2	0.7%
老人ホーム施設死の割合(%)	13.1%		介護医療院	4	0.4	0.3%

III 地域包括ケア推進体制

26. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況	事業費内訳	28,478,082	実施箇所数	実人数	27. 包括的支援事業の実施状況	実施箇所数	年間会議開催回数	年間開診延べ件数
(1) 訪問型サービス					(1) 地域ケア会議実施状況			
従前相当サービス					①地域ケア会議個別会議(困難事例)	○	14	14
サービスA(基準緩和)	○			2,136	②地域ケア会議個別会議(自立支援型ケアマネジメント)	○	21	63
サービスB(住民主体による支援)	○				③地域ケア個別会議(地域課題(テーマ別)の検討(前:在宅医療介護連携)	○		
サービスC(短期集中予防サービス)	○			38	④地域ケア推進会議(施策検討)	○	8	
サービスD(移動支援)	○				(2) 生活支援体制整備事業	実施箇所数	第1層人数	第2層人数
(2) 通所型サービス	事業費内訳	110,573,997	実施箇所数	実人数	生活支援コーディネーター	○	専任 1 兼務 0	専任 0 兼務 4
従前相当サービス					(3) 認知症総合支援事業	実施箇所数	件数/人数/箇所数	
サービスA(緩和した基準によるサービス)	○			4,601	①認知症初期集中支援チーム対応件数(件)	○		12
サービスB(住民主体による支援)	○				②認知症サポーター数(人)	○		8,731
サービスC(短期集中予防サービス)	○			336	③認知症地域支援推進員数(人)	○		2
(3) その他の生活支援サービス	事業費内訳	0	実施箇所数	実人数	④認知症サポート医数(人)	○		
その他生活支援サービス(配食)					⑤認知症カフェ(箇所)	○		1
その他生活支援サービス(見守り)					(4) 在宅医療・介護連携推進事業	実施箇所数	開催数/実施主体	
その他生活支援サービス(その他)					①在宅医療介護連携推進協議会開催数(回)	○		3
(4) 介護予防ケアマネジメント	事業費内訳	21,266,943	実施件数		②在宅医療介護連携相談支援事業の運営主体	○	市区町村 1 医療機関 1 其他 1	
介護予防ケアマネジメント実施件数				315	28. 独自施策	実施箇所数	内容	
(5) 一般介護予防事業	事業費内訳	27,213,563	実施箇所数	年間件数	市町村特別給付	○		
通いの場	通いの場の箇所数	113	週1回以上の参加率	4.9%	保健福祉事業	○		
通いの場開催頻度	週1回以上	64	月1回~4回未満	46	29. 地域包括支援センター(箇所)			4
主な内容	体操(運動)	61	会食	10	うち直営地域包括支援センター箇所数(箇所)			0
	趣味活動	18	その他	4	うち委託地域包括支援センター箇所数(箇所)			4
					(別掲) プランテ・サブセンター箇所数(箇所)			0
一般介護予防事業評価事業					地域包括支援センター職員数(3職種、その他、事務)(65歳以上人口1万対)			12.7
地域リハビリテーション活動支援事業(専門職派遣件数)				114				
(6) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与(参加した実人数)				167				

IV 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

43. 健康について	(1) 主観的健康観の高い高齢者の割合(%)	78.1%	(3) 気分が落ち込んだり、ゆううつな気持ちになる(%)	40.0%	
	(2) 主観的幸福感の高い高齢者の割合(%)	48.4%	(4) 物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じ(%)	29.7%	
30. リスク者割合	自立	自立+支援1・2	31. 社会参加者割合	自立	自立+支援1・2
運動器機能リスク高齢者の割合(%)	11.6%	13.4%	スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合(月1回以上)	23.3%	22.8%
栄養改善リスク高齢者の割合(%)	6.9%	7.1%	趣味関係のグループに参加している高齢者の割合(月1回以上)(%)	28.9%	28.3%
咀嚼機能リスク高齢者の割合(%)	24.9%	25.6%	ボランティアに参加している高齢者の割合(月1回以上)(%)	11.3%	11.1%
閉じこもりリスク高齢者の割合(%)	13.4%	14.3%	収入のある仕事をしている高齢者の割合(月1回以上)(%)	26.1%	
認知症リスク高齢者の割合(%)	39.1%	39.8%	学習・教育サークルに参加している高齢者の割合(月1回以上)(%)	11.3%	11.1%
うつリスク高齢者の割合(%)	33.0%	33.8%	地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合(%)	49.0%	48.6%
転倒リスク高齢者の割合(%)	28.2%	29.1%	地域づくりへの企画・運営として参加意向のある高齢者の割合(%)	27.9%	27.6%

【裏面】

V 在宅介護実態調査

(1)施設等への入所・入居の検討状況(要介護3以上)		(2)現在の生活を維持していく上で不安を感じる介護(要介護3以上)		(3)主な介護者の勤務形態		(4)今後も働きながら介護を続けていく	
1. 検討していない (%)	55.4%	1. 夜間の排遣 (%)	32.4%	1. フルタイム (%)	22.8%	1. 問題なく続けている (%)	27.4%
2. 検討している (%)	31.7%	2. 認知症への対応 (%)	33.1%	2. パートタイム (%)	15.7%	2. 何とか続けている (%)	44.8%
3. すでに申し込んでいる (%)	12.9%	3. 持たない (%)	3.5%	3. 働いていない (%)	36.9%	3. やや難しい (%)	14.3%
				4. わからない (%)	0.3%	4. かなり難しい (%)	4.3%
				無回答 (%)	24.3%	5. 分からない (%)	3.0%
						無回答 (%)	6.1%

VI 介護保険事業運営状況

区分	認定者数(人)	認定者内訳(人)		認定率(%)	認定率内訳(%)		介護予防支援・居宅介護支援(ケアマネジメント)件数	介護予防支援・居宅介護支援(ケアマネジメント)利用者数	受給者数(要介護3以上)	施設介護サービス(人)	
		75歳以上	85歳以上		75歳以上	85歳以上					
要支援1	450	380	165	2.2%	3.7%	5.7%	163	2	18	0	0
要支援2	493	429	218	2.4%	4.1%	7.5%	269	2	21	0	0
要介護1	575	516	301	2.9%	5.0%	10.4%	391	22	66	0	18
要介護2	492	430	240	2.4%	4.1%	8.3%	337	20	62	4	22
要介護3	368	334	209	1.8%	3.2%	7.2%	174	20	51	57	30
要介護4	423	376	235	2.1%	3.6%	8.1%	156	18	48	132	43
要介護5	279	249	138	1.4%	2.4%	4.8%	91	8	36	83	30
計	3,080	2,714	1,506	15.3%	26.1%	51.9%	1,581	92	302	276	143

35. 給付の状況

サービス費割合	受給者割合	調整済第1号被保険者1人あたり給付費月額	総額(円)
居宅介護サービス(%)	52.3%	70.8%	17,097
地域密着型サービス(%)	14.3%	13.8%	8,140
施設介護サービス(%)	33.5%	15.3%	2,901
			6,056

標準給付額(月額換算相当)	金額(円)	34. 所得段階別第1号被保険者数等	被保険者数(人)	所得段階別人数割合
標準給付額	5,672	第1段階(市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者等)	2,904	14.4%
総給付費	5,433	第2段階(市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円以下の者)	1,422	7.1%
在宅サービス	2,792	第3段階(市町村民税世帯非課税で、第1段階・第2段階以外の者)	1,247	6.2%
居住系サービス	898	第4段階(市町村民税本人非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者)	2,568	12.7%
施設サービス	1,743	第5段階(市町村民税本人非課税で第4段階以外の者)	2,538	12.6%
調整交付金調整額(※再掲)	857	第6段階(本人市町村民税課税で、合計所得金額120万円未満の者等)	2,288	11.3%
その他給付費	239	第7段階(本人市町村民税課税で、合計所得金額120万円以上210万円未満の者等)	3,307	16.4%
高額介護サービス費等給付額	132	第8段階(本人市町村民税課税で、合計所得金額210万円以上320万円未満の者等)	1,766	8.8%
高額医療合算介護サービス費	24	第9段階(本人市町村民税課税で、合計所得金額320万円以上の者等)	2,124	10.5%
特定入所者サービス費	77	合計	20,164	
審査支払手数料	5			

地域支援事業費	37. 保険料段階数	38. 介護給付費準備基金残高(千円)
介護予防・日常生活支援総合事業費	12	1,334,486
包括的支援事業・任意事業費	66,182	99.5%
市町村特別給付費等		
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)		
保険料収納必要額(月額)		
準備基金取崩額		
基準保険料額(月額)		

41. 介護保険特別会計経理状況 保険事業勘定

歳入科目		決算額(千円)	歳出科目		決算額(千円)
保険料	介護保険料	1,313,291	総務費		57,672
分担金及び負担金		0	介護サービス等諸費		4,208,312
使用料及び手数料		0	介護予防サービス等諸費		174,487
国庫支出金	介護給付費負担金	864,128	高額介護サービス等費		130,995
	調整交付金	31,348	高額医療合算介護サービス等費		15,992
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)	43,256	特定入所者介護サービス等費		82,085
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外)	55,760	審査支払手数料		5,110
	保険者機能強化推進交付金	13,695	市町村特別給付費		0
	保険者努力支援交付金	14,454	その他		0
	その他	1,796	計		4,616,982
	計	1,024,438	介護予防・生活支援サービス事業費		160,971
支払基金交付金	介護給付交付金	1,254,791	一般介護予防事業費		27,214
	地域支援事業支援交付金	62,987	介護予防把握事業		0
	計	1,317,778	介護予防普及啓発事業		22,254
都道府県支出金	都道府県負担金	687,247	地域介護予防活動支援事業		4,136
	財政安定化基金支出金	0	一般介護予防事業評価事業		0
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)	26,098	地域リハビリテーション活動支援事業		824
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外)	27,880	包括的支援事業・任意事業		140,467
	その他	0	地域包括支援センター運営事業		99,871
	計	741,226	任意事業		3,739
相互財政安定化事業交付金		0	在宅医療・介護連携推進事業		2,807
財産収入		460	生活支援体制整備事業		18,017
寄付金		0	認知症総合支援事業		16,002
繰入金		748,977	地域ケア会議		31
繰越金		217,711	重層的支援体制整備事業保険料繰入金		0
市町村債	財政安定化基金貸付金	0	その他		0
	計	0	計		328,652
諸収入		143	財政安定化基金拠出金		0
合計		5,364,024	相互財政安定化事業負担金		0
			保健福祉事業費		0
			基金積立金		143,936
			公債費		0
			予備費		0
			介護サービス事業助定繰入金		0
			他会計繰入金		0
			その他		84,340
			計		84,340
			合計		5,231,582

5 用語集

この用語集の内容は、本計画を理解する上での参考となるように分かりやすくまとめたものであり、必ずしも用語の定義を厳格に定めたものであるとは限りません。

あ

ICT (Information and Communication Technology)

ICTは、コンピュータを使った情報処理やインターネット等を活用した通信技術の総称であり、今後介護分野では、業務支援や情報連携はもとより、移動・排せつなどの介護支援、見守り・コミュニケーション支援、さらにデータ活用による科学的な介護等が期待されています。

アウトカム

何かを行ったことによって生じた結果や成果を意味します。本計画においては、施策等を行ったことによりどういった状態になるか、あるいはどういった状態を目指すかという、結果としての状態をアウトカムと表現しています。

アウトリーチ

支援が必要な方に対して必要な支援につながるように積極的に働きかけることや、様々な形で必要な人に必要なサービスや情報を届けることを意味します。

アセスメント

事前評価、初期評価のことです。福祉分野においては、利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先だって行われる一連の手続きを言います。

稲城市居宅介護支援事業者等連絡会

介護保険サービス提供事業者や高齢者の生活に関わる様々な事業者が集まり、介護に関する専門知識の研修や、情報共有を行っています。市内・市外やサービス種別・立場を問わず連携して高齢者を支えることを目的としており、事業者同士の顔の見える関係作りの場になっています。

か

介護サービス相談員

介護サービスを提供している施設等を訪問し、利用者やその家族から介護サービスに関する疑問や困りごとなどを聴き、問題解決に向けて利用者、サービス提供事業者、行政との橋渡しを担う役割の人々です。

介護支援ボランティア制度

介護支援を目的に、元気な高齢者が身近な地域で行う活動の中で、福祉施設等でボランティア活動を行うボランティア制度を指します。市では、介護支援ボランティア活動実績に応じて評価ポイントを付与し、そのポイントを換金することによって実質的に保険料負担を軽減するシステムとしています。

介護保険給付準備基金

介護保険に係る保険給付その他の事業を行うための経費の財源に不足を生じた時に備え、市が積み立てている基金のことです。

介護保険施設

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院のことで、介護保険法に基づいて指定を受けた施設のことを言います。要介護認定を受けた被保険者が利用可能です。

介護離職ゼロ

「一億総活躍社会」に向けた取組のうち、「安心につながる社会保障」に関連する取組の一環として、2020年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく、必要な介護サービスの確保と働く環境改善・家族支援を両輪としての取り組みです。

課税年金収入額

国民年金や厚生年金など、市民税の課税対象となる年金収入額の合計のことです。障害年金・遺族年金・老齢福祉年金は含まれません。

基本チェックリスト

介護予防が必要な方を把握するために行うチェックリストです。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性の有無という視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の25項目について回答します。

協議体

地域支援事業の生活支援・介護予防の体制の整備にあたり、市が主体となり、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、地域のニーズの発掘や多様な主体への働きかけ、関係者との連携、担い手養成やサービスの開発などの連携を行うネットワークです。

居宅介護支援事業者

利用者の意向を踏まえて居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、個々のサービス事業者との調整を行う事業者のことです。

居宅サービス

自宅介護を中心にしたサービスのことを言います。訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与および特定福祉用具販売のサービスがあります。

ケアプラン

介護保険サービスの利用にあたり、どのようなサービスをいつ、どれだけ利用するかを決めるため、要介護者や家族の希望を取り入れて主にケアマネジャーが作成する具体的なサービス計画のことです。

ケアマネジメント

介護保険その他の保健・医療・福祉にわたるサービスを、総合的・一体的・効率的に利用できるよう支援するサービス提供の手法です。

ケアマネジャー（ケアマネ／介護支援専門員）

要支援、要介護者からのケアプラン等の相談に応じ、利用者の状況、希望、心身の状態等に考慮し、適切なサービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う専門職です。

高額介護サービス費

要介護者が居宅サービスや施設サービスを利用して、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に超過分が払い戻される介護給付を言います。超過分が払い戻されることにより、負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られます。

口腔ケア

歯みがきによって口の中を清潔に保つことだけでなく、食べたり飲み込んだりすることや会話を楽しむことなど、口のあらゆる動きを維持・回復するための包括的なケアのことです。要介護高齢者に対する口腔ケアの主な目的は、「誤嚥性肺炎」「口腔の乾燥」「口腔機能の低下」を予防することです。

さ

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者世帯に対して、医療・介護・住宅が連携した安心して生活できる住まいの供給を促進するため、バリアフリー構造や高齢者を支援するサービスを備えた住宅です。改正高齢者住まい法により、平成 23（2011）年 10 月より都道府県知事への登録制度が創設されました。

財政安定化基金

予定していた保険料収納率を下回ったり、保険給付費が見込み以上に増大したりするなどして介護保険財政に不足を生じた場合に、市町村に対して資金を交付または貸与して財政の安定化を図る基金のことです。

財政的インセンティブ（保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援金）

自立支援や介護予防などで成果を上げている市町村や、それを支援する都道府県を評価し、国から交付金を交付するというものです。

作業療法士（OT）

「こころ」と「からだ」のリハビリテーションを通じて生活を支える生活行為（日常の身の回りの作業や家事などの生活を維持するための作業、仕事などの生産的な作業など）に関する専門家です。

施設サービス

介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス、介護療養型医療施設サービスおよび介護医療院サービスを言います。

住所地特例

介護保険施設等に入所することによってその施設等の所在地に住民票を移した被保険者を、住所変更以前の住所地である市町村の被保険者とする特例措置のことです。

主治医意見書

要介護認定に必要な書類で、本人の心身の状態や介護に関する意見等について、主治医の所見を記したものです。

自立度

「認知症高齢者の日常生活自立度」のことで、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度を表すものです。介護保険制度の要介護認定では認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられており、要介護認定における審査判定の際の参考として利用されています。

人生会議（ACP）

「人生会議」とは、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）の愛称で、人生の最終段階に向けて、自分が大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、また、信頼する人たちと話し合うことを言います。愛称が決まった平成 30（2018）年 11 月 30 日（いい看取り・看取られ）は、人生会議の日とされており、一生の最終段階における医療・ケアについて考える日とされています。

成年後見制度

認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など判断能力が不十分な方の財産管理や身上監護を、家庭裁判所により選任された成年後見人等が行う制度のことです。

摂食・嚥下機能

食物が認知され、口腔、咽頭、食道を経て胃に至るまでのすべての過程における機能の総称です。

た

第 1 号被保険者

65 歳以上の方を指します。

第 2 号被保険者

40 歳から 64 歳までの方のうち、医療保険に加入している方を指します。

第三次稲城市保健福祉総合計画

平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までを計画期間として、「地域で支え・自立生活を支援する地域福祉」のもと、「高齢者」「障害者」「子ども」「保健医療」の各分野について、様々な事業を位置づけています。

タッチポイント

一般的には企業等が提供するサービスや商材と顧客が接する機会を意味する言葉ですが、本計画においては、本市が提供する事業等と高齢者の接点やつなぐ役割となり得る人・場所・モノ等を意味します。

団塊ジュニア世代

昭和46(1971)年から昭和49(1974)年にかけての第二次ベビーブームの生まれの世代を指します。令和22(2040)年には団塊ジュニア世代が65歳以上になることから、今後人口の高齢化のさらなる進展が見込まれています。

団塊の世代

昭和22(1947)年から昭和24(1949)年にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代を指します。

地域共生社会

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、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、地域住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

地域ケア会議

専門多職種と関係者、地域住民の協働のもと、個別ケースの支援について検討を積み重ねることによって地域課題を共有し、その解決に向けて関係者のネットワーク構築や資源開発、施策を図っていくための会議です。

地域包括支援センター

公正・中立な立場から、「介護予防ケアマネジメント」「総合相談・支援」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント」を担う中核機関として設立されている機関です。保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー(主任介護支援専門員)、社会福祉士を配置し、専門職の協働によって業務を展開しています。

地域密着型サービス

要支援者や要介護者が住み慣れた地域で生活を継続することを支えるため、日常生活圏域の単位で提供されるサービスを言います。①小規模多機能型居宅介護、②夜間対応型訪問介護、③認知症対応型通所介護(認知症高齢者専用デイサービス)、④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)、⑤小規模(定員30人未満)介護老人福祉施設、⑥小規模(定員30人未満)特定施設入居者生活介護、⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑧看護小規模多機能型居宅介護、⑨地域密着型通所介護があり、サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業者の指定および指導・監督を行います。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られます。

特定入所者介護サービス費

介護保険サービス（介護保険施設、ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護））を利用する所得の低い方を対象に「食費」と「居住費（滞在費）」について負担限度額を設け、施設には平均的な費用（基準費用額）と負担限度額との差額を補う補足給付です。

な

二次保健医療圏

入院ベッドが地域ごとにどれだけ必要かを考慮して決められる医療の地域圏です。厚生労働省が医療法に基づき定めています。南多摩医療圏は、稲城市・八王子市・町田市・日野市・多摩市で構成されています。一般的に一次医療圏は市町村、三次医療圏は都道府県全域を指します。

認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、専門職などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症予防や症状の改善を目指した活動ができる場所です。

認知症サポーター

地域や職域・学校などで認知症の基礎知識やサポーターとして何ができるかなどについて学ぶ「認知症サポーター養成講座」を受講した人であり、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援する役割を持っています。

認知症疾患医療センター

認知症の鑑別診断、身体合併症への対応、専門的な相談の実施を行うとともに、かかりつけ医等への医療研修、地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行う医療機関です。認知症に関わる地域の医療機能の中核機関として機能しています。

認知症施策推進大綱

これまでの認知症施策をさらに強力に推進するため、令和元（2019）年に認知症施策推進関係閣僚会議で取りまとめられました。認知症の人が家族とともに地域で暮らすための「共生」と、認知症の発症を遅らせ認知症になっても穏やかに暮らせるような視点からの「予防」のための施策を推進し、認知症になっても安心できる認知症バリアフリー社会の実現に向けて、次の5つの柱に沿った施策を推進することが謳われています。

- ①普及啓発・本人発信支援 ② 予防 ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の社会参加支援 ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

認知症初期集中支援チーム

認知症の発症後、できる限り早い段階で地域での生活について可能な限り維持できるようにするための初期集中支援を包括的に提供するチームです。認知症サポート医の他複数の専門職により構成されます。

認定調査員

要介護認定または要支援認定を受けようとする被保険者を訪問し、心身の状況や置かれている環境等について調査する者のことです。

は

ふれあいセンター

稲城市社会福祉協議会が設置し、地域のボランティアが運営する地域活動の拠点です。誰もが立ち寄れる「地域の縁側」として、バスハイク・映画上映会・お花見・茶話会・カラオケなどの様々なイベントを行っています。

フレイル

老年医学分野で使用する「Frailty」の日本語訳で「虚弱」や「老衰」、「脆弱」を意味します。フレイルは、厚生労働省報告書では「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。

保険者シート

介護保険「保険者シート」は、介護保険の保険者が保有する既存の公表データを利用して、実施状況を簡易に表すシートであり、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の「大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会」において、メンバーである市の提案により、開発されました。

保険者がこのシートを数年作成することにより、時系列分析が可能になる他、他の保険者のシートとの比較により地域間比較も可能になり、保険者の位置や進むべき方向が分かることが期待されています。

ま

マスアプローチ

不特定多数（限りなく多くの人）へのアプローチ手法。本計画においては、各自が何らかの行動をすることを促すために個別でないより多くの高齢者に施策等の情報やサービスを提供することを意味する。

みどりクラブ

おおむね60歳以上の方を対象に、軽スポーツ活動や趣味活動など、会員相互の親睦を深める活動を行うグループ（老人クラブ）です。市内各地域で12のクラブが活動を行っています。

や

要支援・要介護状態

「要支援状態」とは、身体上もしくは精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作について、一定期間にわたり継続して常時介護が必要される状態の軽減もしくは悪化の

防止のための支援が必要と見込まれる状態であり、支援の必要の程度に応じて、要支援状態区分のいずれかに該当するものを言います。

「要介護状態」とは、身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作について、一定期間にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態であり、介護の必要程度に応じて、要介護状態区分のいずれかに該当するものを言います。

ら

理学療法士（PT）

生活を支える運動と活動の専門家です。病気・障害の身体を元気にするように努め、身体の基本的な動作をよくして、日常動作を楽に・円滑に改善させ、社会活動・行事参加促進をサポートします。

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))

発行日 令和6年(2024年) 3月

発 行 稲城市

編 集 稲城市福祉部高齢福祉課

〒206-8601 東京都稲城市東長沼2111番地

TEL 042-378-2111

FAX 042-378-5677
