

特定施設の指定権限を都道府県から市町村へ委譲すること。

- ③ 市町村が希望する場合には、痴呆性高齢者グループホーム及び有料老人ホーム等の特定施設の介護報酬について、市町村が国基準を上限として引き下げて設定し、適用すること。

(参考) 「介護のまちづくり特区」共同提案市町村(11市3町1村)

埼玉県 (2) 戸田市、鶴ヶ島市

東京都 (12) 青梅市、昭島市、町田市、国分寺市、国立市、多摩市、
稲城市、羽村市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町

神奈川県 (1) 秦野市

3-3-2 共同提案市町村の状況等

各市町村の状況等

15.10.1 現在

参加市町村名	① 人口(人)	② 高齢者数 (人)	③ 高齢化率 (%)	④ コメント
戸田市	112,383	11,939	10.6	介護保険事業を地域の中でどう育てて行くのか、地域福祉、地方分権の流れの中で考えなければならないが、最近、本市においては有料老人ホームが新設され、既存のグループホームや、当該施設整備希望数を合わせると、予定していた計画数値を大きく上回ることとなり、介護保険財政はもとより、福祉・介護資源に大きく影響を与えることとなる。
鶴ヶ島市	68,214	7,585	11.1	市民参加で策定した介護保険事業計画とは無関係に事業所指定がなされることは、住民自治に反します。また、本市では、グループホームの乱立が懸念され必要以上の供給が見込まれることから、今後迎える急速な高齢化に対しての計画的な「介護のまちづくり」が阻害されるおそれや介護保険料の増高などの悪影響などが懸念されます。
青梅市	140,295	22,423	16.0	本市では昨年10月に福祉施設の配置のあり方に関する基本方針を定め計画的な整備をする取り組みしており、今回の特区の主旨に賛同するものです。
昭島市	110,901	17,898	16.1	介護サービスの安定化を図るには、需要と供給のバランスが適正に保たれていることが必要です。このバランスを崩す恐れのある特定施設の整備は、地域の介護ニーズに立脚した各保険者の個別の対応が不可欠と考えます。制度改正を待つまでもなく、保険者の立場を鮮明にするため、今回の共同提案に加わるものです。
町田市	400,171	64,487	16.1	介護保険事業計画を超える 高齢化が進んでいる。有料老人ホーム、グループホーム等の急激な増加が懸念され、施設の設置について要綱を作成したが、法的拘束力がなく、対応に苦慮している状態にある。

国分寺市	111,531	18,360	16.5	当市の特定施設入所者生活介護の供給量は、介護保険事業計画上の予測を大きく上回っている。市内にも2箇所有料老人ホームが建設されているが、中央線沿線という地理的条件や、未利用民間施設の活用が施設所有者の課題になっている現状などから今後なお増加し、当市の介護保険事業に重大な影響を及ぼすことが懸念されている。
国立市	73,669	11,670	15.8	すでに、介護保険事業計画で想定していなかった有料老人ホームが指定を受け、給付費の増高が懸念される。また、希望すれば、指定権限を持てることは分権の流れと考える。
多摩市	141,330	19,728	14.0	介護保険事業計画をもとに必要な介護サービス量を想定している市にとって、有料老人ホーム等が無秩序に立地してしまうことは、保険料のみならず、まちづくりそのものへの影響が大きいと考えます。
稲城市	74,104	9,389	12.7	現在、高齢化率の低い当市では介護保険事業計画を超える有料老人ホームなどの乱立が懸念され、必要以上の供給量が見込まれる。そのため介護保険料への増高など悪影響が懸念される。
羽村市	56,934	7,751	13.6	当市は、高齢化率が低い、有料老人ホーム等の建設等を希望する事業者は多い。市の介護保険事業計画を上回る事業者指定がなされた場合、地域住民のための事業計画の推進を阻害するばかりでなく、必要以上の保険料の高騰に繋がる懸念される。
瑞穂町	33,993	5,015	14.8	現在、町には高齢者に対し介護保険施設が多く、今後も介護保険事業計画を超える施設整備がすすむと必要以上に供給量が増加し、介護保険料の高騰などの悪影響が懸念される。
日の出町	16,159	3,315	20.6	介護保険事業計画を超えて痴呆性高齢者グループホームなどが事業者指定されることは、地域ニーズを超えて供給される結果となり、介護保険料への増高など悪影響が懸念されます。
檜原村	3,180	1,209	38.0	現在は有料老人ホーム等の施設はないが、うわさがあり、もし建設ということになれば、保険料への影響が懸念される。
奥多摩町	7,370	2,510	34.1	現在、当町は都内62保険者中4番目という高額介護保険料となっている。今後、介護保険事業計画を超えてグループホームや有料老人ホームが建設された場合、保険料の更なる増高と高齢化率の上昇につながり、高齢者が住みよいまちづくりを困難にする恐れがある。
秦野市	160,614	23,395	14.6	要介護等認定者は、3年で2倍に増加。市内の有料老人ホームの定員490人に対し、市民の入居は2%。GHの定員54人に対し、市民の入居は4.6%。神奈川県の有料老人ホームは、秦野市・三浦市・湯河原町等に偏在しているにもかかわらず、昨年からは、空き独身寮を転用する相談が増加している
参考計	1,510,848	226,674	15.0%	

3-4 痴呆ケア対応小規模多機能型サービス調査研究事業

3-4-1 痴呆ケア対応小規模多機能型サービス調査研究事業の内容

厚生労働省の高齢者介護研究会報告書（平成15年6月26日）では、自宅、施設以外の多様な「住まい方」の実現として、自宅で介護を受けることが困難な高齢者に対して、住み替えという選択肢を用意することの重要性や、高齢者の状態の変化に対応して様々なサービスを継続的・包括的に提供する地域の様々な資源を統合した包括的なケア（地域包括ケア）を提供すること等が必要であるとの提言がなされた。このことは、日常の生活圏域の中で高齢者が要介護状態となっても暮らしつづけることができる「地域社会」を構築することにほかならない。稲城市では、住居機能を伴った在宅サービスは、その地域の介護ニーズを踏まえて、‘まちづくり’の中で計画的に進めることが必要であると考えている。しかし、現行制度下では、住居機能を伴った在宅サービスが地域の介護ニーズに関わらず供給されてしまう仕組みとなっており、稲城市では介護保険事業計画との乖離する可能性があることが課題となるところである。このため、住居機能を伴った在宅サービスについて、日常生活圏を意識した区域ごとに、計画的に整備するために、想定される日常生活圏域の中における痴呆ケア対応小規模多機能型サービスの整備に当たって、保険者としてどのように関わるかについて、平成15年度に研究・検討している。

【本調査研究の内容】

- ① 地域の痴呆介護ニーズに応じた小規模サービス拠点の整備に際しての保険者機能の在り方
- ② 想定されるサービス提供地域及び利用者見込みなど、介護保険事業計画における面的プランの位置付け方等
- ③ 痴呆性高齢者グループホーム設置・運営に関して保険者（市町村）の適切な関与・支援の方策の在り方

【日常の生活圏域の設定】

この調査研究事業では、稲城市内の特徴のある人口一万人程度の地域を3箇所選定して、その地域の特性、地域資源、介護ニーズ等を調査した。この地区は、それぞれニュータウンの新開発地域、古い団地が多く存在する地域及び市街地の地域を想定した。

また、この調査研究事業では、痴呆ケア対応小規模多機能型サービスとは、高齢者のグループホーム、ショートステイ、ヘルプサービス、デイサービス等の複合型であり、痴呆性高齢者グループホームは痴呆ケア対応小規模多機能型サービスの一類型であると定義した。

4-4-2 痴呆高齢者数の推計シミュレーション

【痴呆高齢者数の推計シートの作成】

日常生活圏域内における痴呆性高齢者数をするための簡便な推計シートを作成し、稲城市における痴呆高齢者数の将来推計を行った。

次表は、稲城市の実績データに基づく痴呆高齢者数の出現率である。

区分		痴呆性老人の日常生活自立度判定基準							計
		I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳa	M	
対認定者比		21.6%	9.1%	15.1%	12.4%	5.0%	7.2%	1.2%	71.6%
対高齢人口比		2.7%	1.1%	1.9%	1.5%	0.6%	0.9%	0.1%	8.9%

※平成15年10月現在より

また、将来の痴呆高齢者数（軽度以上）を推計すると以下のとおりである。

○年齢区分別痴呆高齢者数の推計（痴呆老人の日常生活自立度Ⅰ以上の場合）

（単位：人）

区分	年齢階級	比率	平成15年	平成20年	平成25年	平成30年	平成35年	平成40年
			高齢人口	65-69		3,646	4739	5294
	70-74		2,385	2572	4645	5194	5428	4589
	75-79		1,507	2177	3263	4248	4759	4969
	80-84		946	1304	1872	2807	3660	4108
	85-		905	1247	1711	2389	3457	4735
	合計		9,389	12,039	16,785	20,173	21,984	24,248
痴呆推計	65-69	1.3%	49	64	71	74	63	78
	70-74	3.4%	82	88	160	179	187	158
	75-79	9.8%	148	213	320	416	466	487
	80-84	20.3%	192	265	380	570	743	834
	85-	40.1%	363	500	686	958	1386	1898
	合計	8.9%	833	1130	1616	2196	2844	3455
高齢者人口割合			8.9%	9.4%	9.6%	10.9%	12.9%	14.2%

4 稲城市の地域政策課題への取り組み

4-1 地域で安心して生きがいをもって老いられるまちづくりをめざして

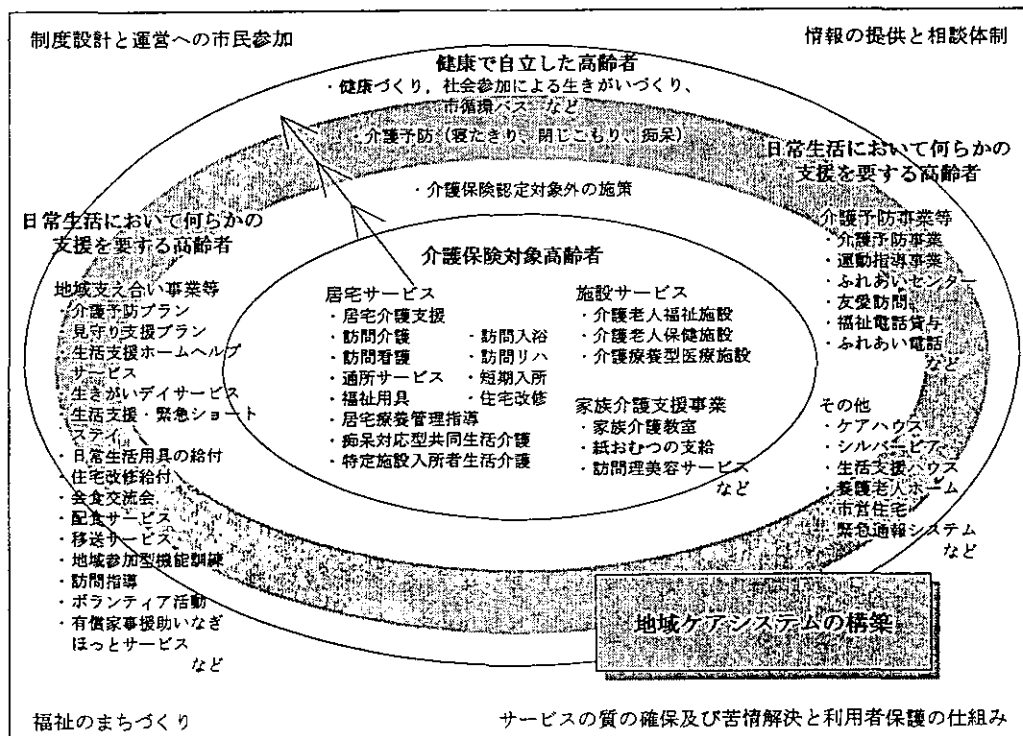
(※ 稲城市介護保険計画より一部加工)

地域で安心して老いられるためには、高齢者が生きがいをもち楽しく生き生きと暮らしていけるようなまちづくりが求められる。これからは高齢者のみの世帯やひとり暮らしの高齢者が増えていくことは避けられない。しかし、さまざまな外出のメニューを確保し、暮らしの上でのいろいろな支援サービスが利用できる、寝たきりになっても障害を持ってもしがもたない、地域の中に人の声や手が細やかに感じられるまちづくりを行うことにより、「ひとりぼっち」の高齢者を市民や地域の支え合いによってできるだけ増やさないようにしていくことが求められる。

そのためには、健康で自立した高齢者、日常生活において何らかの支援を要する高齢者、介護保険の対象となる高齢者と、心身の状態が変化していく高齢者に対して、切れ目のない保健・医療・福祉のサービスを総合的・計画的に構築することが必要である。

まず、制度設計における市民の積極的な参加、情報提供と相談体制、サービスの質の確保及び苦情解決と利用者保護の仕組み、福祉のまちづくりの仕組みづくりを市民サイドの視点に立って構築していくことが求められる。

さらにその仕組みの上に、「保健・医療・福祉が連携した地域ケアシステム」を実現していくことが求められる。



4-2 稲城市がめざす地域ケアシステム

(※ 稲城市介護保険計画より一部加工)

4-2-1 状態に対して切れ目のない保健・医療・福祉サービスの提供

地域ケアシステムを構築するため、次に想定する5つの状態に対して、切れ目のない保健・医療・福祉サービスの総合的・計画的な提供をめざします。市は、保健・医療・福祉サービスの総合調整機能を果たす。

なお、以下に記載する内容は、介護保険事業計画のみで達成できるものばかりではない。今後、地域福祉計画と連携して取り組みながら、実現をめざす。

①「健康で自立した状態」

==> 生きがい・社会参加と健康づくり・介護予防の視点

②「日常生活において何らかの支援を要する状態」

==> 生きがい・社会参加と健康づくり・介護予防の視点

③「治療を経て退院となる状態」

==> 日常生活への円滑な復帰の視点

④「介護保険の要支援・要介護の状態」

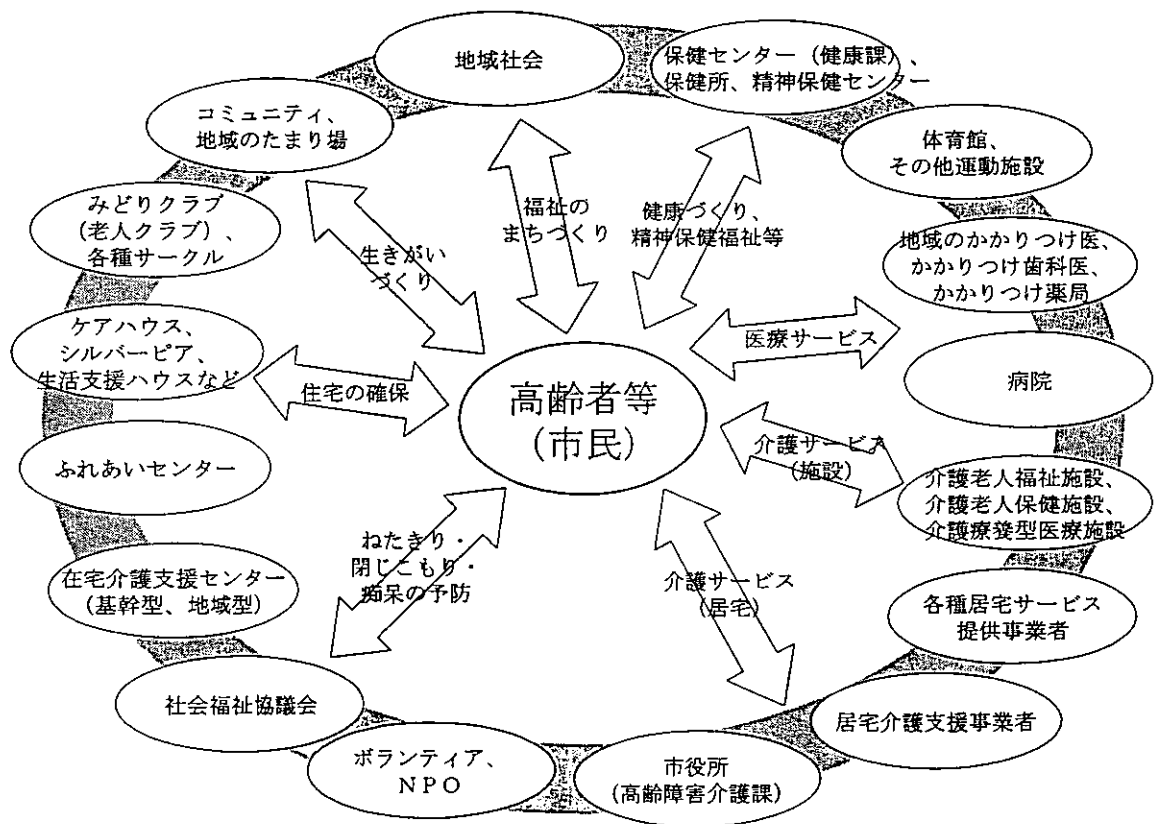
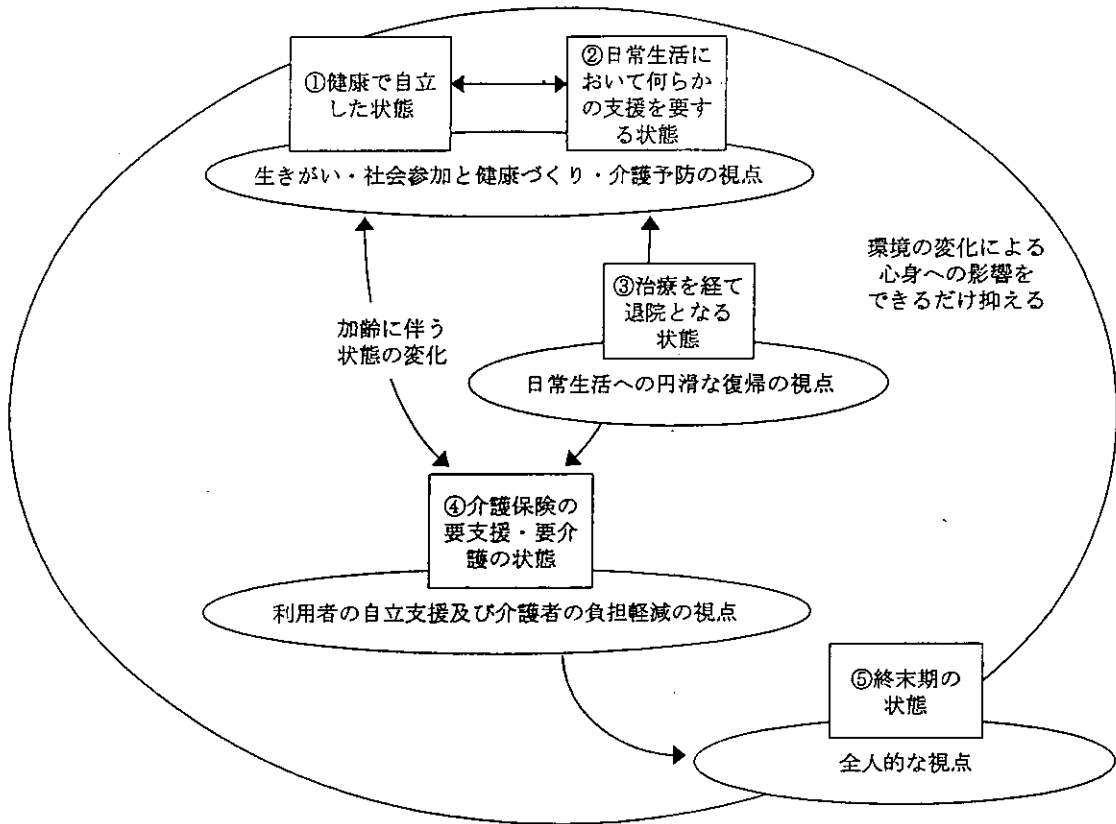
==> 利用者の自立支援及び介護者の負担軽減の視点

⑤「終末期の状態」

==> 全人的な視点

今後は、健康で自立した人はその継続をめざし、日常生活において何らかの支援を要する人は健康で自立した状態をめざすとともにできるだけ介護保険の要支援・要介護の状態にならないようにし、介護保険の要支援・要介護の人は要介護度の改善をめざすとともにできるだけ悪化しないようにしていくことが求められる。そして、人間（個人）としての尊厳が十分に保たれる介護サービスの提供を受けられるようにすることが求められる。

そのためには、たとえ一人ひとりの高齢者の心身状態が変化した場合でも、地域が一体となって環境が変化することによる心身への影響をできるだけ抑え、生活の質を維持・向上する努力をしていくことが求められる。



4-2-2 各状態に対応して今後めざす方向

① 「健康で自立した状態」に対して

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を踏まえた「健康増進法」や「保健事業第四次計画」では、健康増進（ヘルスプロモーション）の理念のもと、早世と障害を予防し生活の質（QOL）の向上により、稔り豊かで満足できる生涯づくりをめざしている。これは障害を持って、具合が悪くても、日々、その状態をよしとして、向上するように支援していくものである。

生活習慣病が起因として要介護状態となる人が増えていることから、「健康増進（ヘルスプロモーション）」の理念のもと、生活習慣病予防対策と生涯を通じた健康づくりを推進していくことが今後の大きな課題である。

健康づくりに際しては、「自らの健康は自らが守る」ことが基本であるが、それを支援するため、適切で自己決定を行えるような情報を繰り返し提供するとともに、保健サービスを利用者個人個人の必要性に応じて、計画的かつ総合的に提供することが重要である。生活習慣行動に関する基本情報と基本健康診査の情報等を有効に活用した情報のシステム化を図り、一人ひとりの健康について評価（ヘルスアセスメント）するとともに、自ら健康づくりに取り組んでいけるよう、具体的な行動目標を提示することが求められる。

一方、市民が楽しみをもって生涯を過ごせるよう、生きがいづくり、社会参加ができるような市民のたまり場づくりの支援や市民レベルでの公共施設の使い方の再検討など、環境の整備を行っていくことが求められる。その際には、市民や地域のエンパワーメント（もともと持っている力を取り戻し、その力を発揮していくこと）を活かせるように配慮する必要がある。例えば、シルバー人材センターなどでの就労、みどりクラブ（老人クラブ）や各種サークル活動、買物の楽しみなど、高齢者がいきいきと主体的に参加できるようにしていくことである。今後は特に、パンフレットの内容や配布方法など、元気な高齢者自らが「参加してみたいな」と思うような情報の提供の仕方を工夫すること、また、新しく参加したいと思う人がグループにうまくとけ込めるように人々との取りなしの支援をすることが求められる。

また、寝たきり、閉じこもり、痴呆の予防に努めるような施策が求められる。

さらに、福祉の視点でのまちづくりを行い、快適で安全な生活環境を行政・地域・市民が一体となって構築していくことが求められる。

② 「日常生活において何らかの支援を要する状態」に対して

「地域ケア会議」、「介護予防プラン」、「ふれあいセンター」等と、在宅介護支援センターの密接なかかわりにより対応する。

地域ケア会議の設置は、介護保険対象外者へのサービスコーディネートを行う機関の設置であり、地域ケアの方針や状況を確認し、介護保険対象者外の個別のケア計画やモニタリング（継続的管理及び評価）を通じて、サービスのあり方を事実上決定する機関となる。地域ケア会議は、管理者レベル・担当者レベル・地域レベルの3階層で開催し、基幹型と地域型の在宅介護支援センターが中心となって調整することとする。

対象者の把握は、要介護認定の結果を受け介護保険で非該当となった人のうち支援の必要な人のほか、家族からの相談や民生委員などからの情報によって得られた人などとなる。

要介護認定の訪問調査書に加えて、独自の「在宅生活支援訪問調査票」により家族状況や住宅環境などを調査する。介護保険で非該当となった人については、要介護認定の結果通知が到着する頃を見はからって、在宅介護支援センターとの連携によりケースワーカーが訪問して状態を把握することとする。

介護予防プランは、利用者の心身の状態や環境等に応じて、在宅介護支援センター担当者が作成します。必要に応じて、ケース会議による対応、ケアプラン指導研修による対応を行います。介護予防プランは、支援を必要とする人に対して、アセスメント（課題分析）を行ったうえで、自立支援、生活支援の観点から一人ひとりに適したプランとして作成し、個々の人に適した具体的サービスを検討する。

今後は、見守り支援プランとして、支援を必要とする人に対して社会資源がどう結びつくかについての見守りの連携プランの作成を検討する。

対象者のモニタリングは、「地域型在宅介護支援センター」が行います。これとともに、市の「基幹型在宅介護支援センター」が、地域ケア会議の開催、地域型在宅介護支援センターの統括支援、介護予防・地域支え合いサービス等の総合調整、介護サービス機関の指導支援、介護サービス情報の整備、利用者情報の管理と各センターとの情報共有などの役割を果たしている。

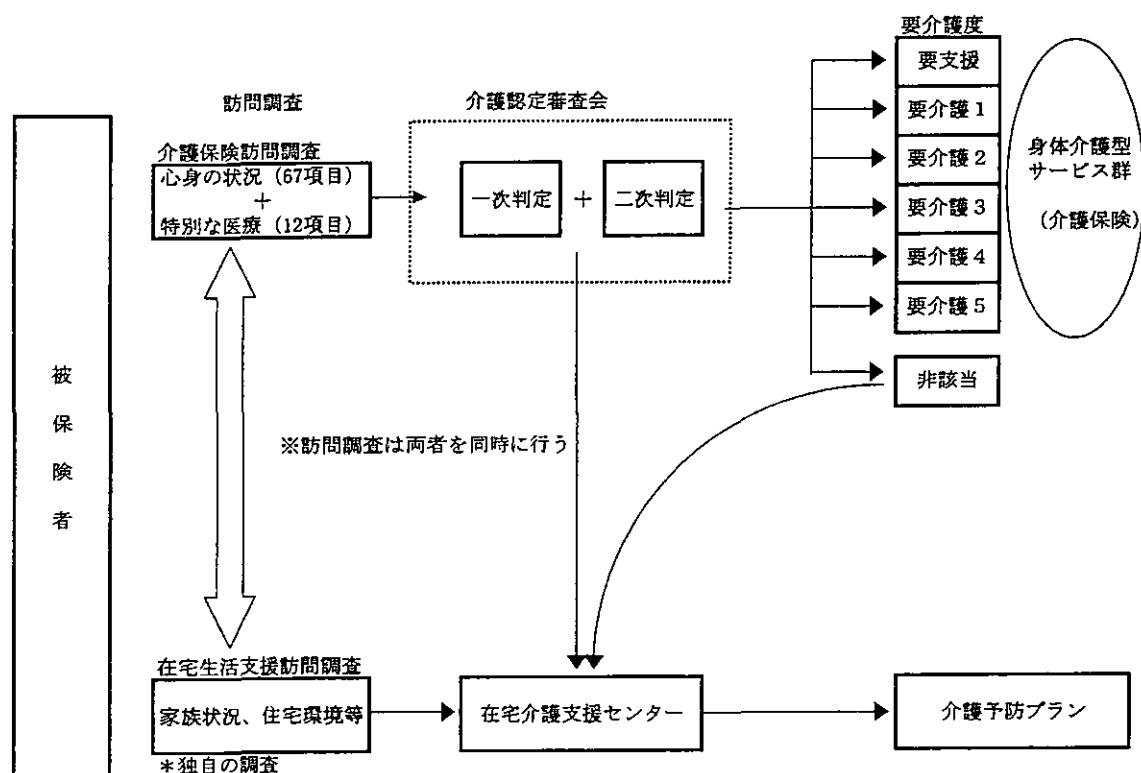
ふれあいセンターは、地域住民が主体となって行う地域福祉ボランティア活動の拠点であり、社会福祉協議会が地域の住民の参加と協力により行われる活動を支援する。現在、矢野口自治会館、稲城老人会館、ジョイハウスたまがわ、平尾小学校、福祉センターの市内5か所に設置しており、開設日は、週3～5回となっている。

ふれあいセンターで行われている事業は、高齢者とお茶を飲みながらのよろず相談、各種ミニ地域講座の企画実施、ボランティアニーズの把握などの役割を果たしている。

今後はさらに、会食サービス、機能訓練（ボランティア中心）、アクティビティサービス、健康相談、交流事業、介護教室の実施、地域ボランティアの養成などの事業展開

を模索する。

このほかの展開拠点としては、生きがいデイサービス実施場所(特別養護老人ホーム、ケアハウス、福祉センター、小学校)、文化センターなどがあり、生きがいデイサービスのほか、転倒骨折予防教室や地域リハビリテーションなどの介護予防事業を実施していくこととする。



③ 「治療を経て退院となる状態」に対して

要支援・要介護の状態となる原因により入院・加療を経て、退院が可能となる状態は、利用者及び家族が最も不安な状態である。

今後、介護保険のサービスへの円滑な移行ができるような「退院計画 (ディスチャージ・プランニング)」の仕組みづくりが重要である。これにより、アウトリーチ (ニーズの掘り起こし) を想定したケース発見と、インフォームド・コンセント (説明と同意) に留意した情報の連絡体制を構築することが期待される。例えば病状が安定してきた時点で、暫定的な介護サービス計画の作成、リハビリテーションを投入したサービスの提供開始が早期に求められる。また、居宅での生活となる場合には、住宅改修や福祉用具のなどを速やか (できれば退院と同時) に導入することも重要である。そのため、要介

護認定の申請と結果通知を速やかに行う必要がある。

地域ケア会議（管理者レベル）において、医療機関の医療ソーシャルワーカー（医師、看護師がバックアップ）、市の保健師・ケースワーカー、在宅介護支援センターのソーシャルワーカー、居宅介護支援事業者の介護支援専門員等の専門職や地域の民間非営利団体（NPO）が利用者とその家族を交えて、退院後の方針について十分に協議し、退院と同時に切れ目のないサービスが展開できるようにしていく仕組みづくりが求められる。具体的には在宅介護支援センターが中心となって相談に乗っていく。

退院後は、地域のかかりつけ医やかかりつけ歯科医と、地域ケア会議の連携が求められる。また、地域リハビリテーション体制の構築も求められる。

一方、加齢に伴って徐々に日常生活において何らかの支援を要する状態から、介護保険の要支援に状態が移っていくことも避けられないことである。しかし、地域の資源を活用して、できるだけ介護保険の利用対象者とならないようにしていくことが重要である。また、高齢者は生活環境が変化することによる心身への影響が大きいため、介護保険の利用者になった場合でも、それまでの生活から急に変わったものとするのではなく、円滑なサービスの導入を図っていくことも求められる。

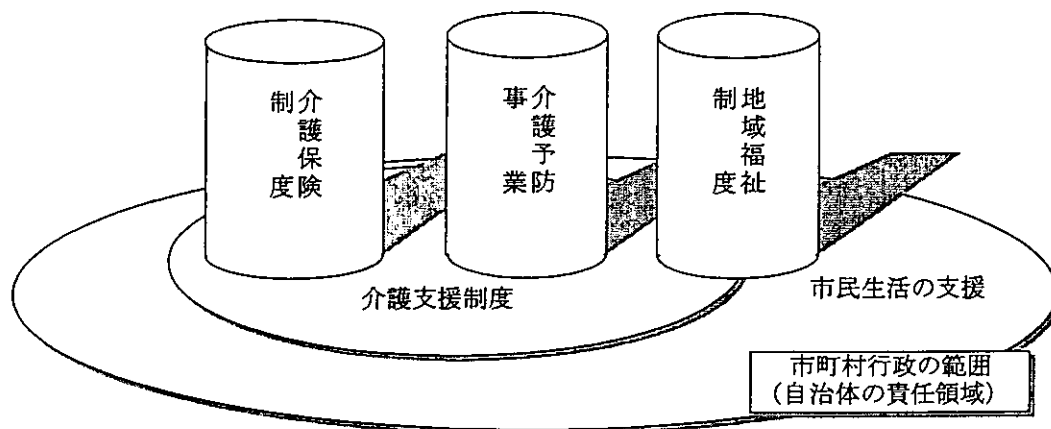
今後は介護保険に限らず、病院・施設から居宅復帰への連携が円滑になされることが期待される。

④ 「介護保険の要支援・要介護の状態」に対して

要介護で専門的な介護が必要となる場合には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設によるサービスの提供を行う。

介護保険制度と地域福祉制度のサービスを組み合わせ、介護予防事業も含め利用者に一体的に提供します。また、市民サイドとしては、介護保険検討時の十分な情報の提供と市民の学習支援を目的として、市民によるケアプラン作成時の情報支援グループを立ち上げていくようなことも考えられる。

一方、地域の医療体制による強力なバックアップとともに、より専門的な医療が必要となる場合には、南多摩二次保健医療圏（注：稲城市、八王子市、町田市、日野市、多摩市により構成）及び府中市、調布市、川崎市等も含め生活圈を意識した、病診連携、病病連携の仕組みにより対応していくことが求められる。



「介護保険と市町村の役割」（東京市町村自治調査会編、中央法規出版、1998）より一部加工

⑤ 「終末期の状態」に対して

高齢者の多くは、居宅で最期を迎えることを望んでいます。今後は、そのための仕組みづくりが求められる。

サービスの面では「介護保険の要支援・要介護の状態」と同様に、保健・医療・福祉の連携により対応していく。これに加え、地域の医療体制のさらなる強力なバックアップが必要である。そのためには何人かの医師でチームを組んで、チームで最終的に居宅で看取する方法を確立していくような、家族が安心できるようなシステムの構築が求められる。

さらに、終末期特有の全人的な対応、即ち、身体的・心理的・社会的・精神的の各側面でのケアにより、居宅で亡くなることについて、本人及び家族に対する支援が求められる。

以上

○稲城市介護保険条例

平成12年3月31日
条例第8号

目次

- 第1章 総則(第1条—第5条)
- 第2章 介護認定審査会(第6条・第7条)
- 第3章 保険給付(第8条—第15条)
- 第4章 保健福祉事業(第16条・第17条)
- 第5章 保険料(第18条—第25条)
- 第6章 介護保険の運営(第26条—第29条)
- 第7章 罰則(第30条—第34条)
- 第8章 雑則(第35条)

付則

- 第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第3条の規定に基づき稲城市(以下「市」という。)が行う介護保険について、法令に定めるもののほか必要な事項を定め、もって市民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(理念)

第2条 市は、高齢社会に対応し、市民が安心して生活できる豊かな福祉のまちづくりをめざし、介護保険制度の円滑な実施を推進するものとする。

(市の責務)

第3条 市は、介護が必要となっても、人間性が尊重され安心して老後を迎え、心豊かに生きがいをもって老いることのできるまちをめざすものとする。

2 介護保険の給付については、保健医療サービス及び福祉サービス(以下「介護サービス」という。)が利用者の意志に基づいて行われるよう配慮するとともに、被保険者の自立支援その他必要な社会的支援を推進するものとする。

(事業者の責務)

第4条 介護保険に係る介護サービスを提供する事業者は、当該介護サービスの利用者の意志及び人格を尊重するとともに、常に利用者の立場に立った介護サービスを提供しなければならない。

(市民等の責務)

第5条 市民は、日頃から法第7条に規定する要介護状態(以下「要介護状態」という。)となることを予防するため、健康の保持増進、その有する能力の維持向上に努めなければならない。

2 被保険者は、共同連帯の理念に基づき、介護保険を支えるため、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

第2章 介護認定審査会

(介護認定審査会の委員の定数)

第6条 法第15条第1項に規定する政令に定める基準により定める稲城市介護認定審査会(以下「認定審査会」という。)の委員の定数は、16人とする。

(規則への委任)

第7条 法令及びこの条例に定めるもののほか、認定審査会に関し必要な事項は、規則で定める。

第3章 保険給付

(保険給付)

第8条 市は、被保険者の要介護状態又は法第7条第2項に規定する要介護状態となるおそれがある状態に関し、法令に定めるところにより、必要な保険給付を行う。

2 市は、法第18条第1号に規定する介護給付として、次の各号に掲げる給付を行う。

- (1) 法第41条に規定する居宅介護サービス費の支給
- (2) 法第42条に規定する特例居宅介護サービス費の支給
- (3) 法第44条に規定する居宅介護福祉用具購入費の支給
- (4) 法第45条に規定する居宅介護住宅改修費の支給

- (5) 法第46条に規定する居宅介護サービス計画費の支給
- (6) 法第47条に規定する特例居宅介護サービス計画費の支給
- (7) 法第48条に規定する施設介護サービス費の支給
- (8) 法第49条に規定する特例施設介護サービス費の支給
- (9) 法第51条に規定する高額介護サービス費の支給

3 市は、法第18条第2号に規定する予防給付として、次の各号に掲げる給付を行う。

- (1) 法第53条に規定する居宅支援サービス費の支給
- (2) 法第54条に規定する特例居宅支援サービス費の支給
- (3) 法第56条に規定する居宅支援福祉用具購入費の支給
- (4) 法第57条に規定する居宅支援住宅改修費の支給
- (5) 法第58条に規定する居宅支援サービス計画費の支給
- (6) 法第59条に規定する特例居宅支援サービス計画費の支給
- (7) 法第61条に規定する高額居宅支援サービス費の支給
(特例居宅介護サービス費の額)

第9条 法第42条第2項に規定する特例居宅介護サービス費の額として市が定める額は、規則で定める。

(特例居宅介護サービス計画費の額)

第10条 法第47条第2項に規定する特例居宅介護サービス計画費の額として市が定める額は、規則で定める。

(特例施設介護サービス費の額)

第11条 法第49条第2項に規定する特例施設介護サービス費の額として市が定める額は、規則で定める。

(居宅介護サービス費等の額の特例)

第12条 法第50条の規定により読み替えられた同条各号に定める規定に規定する市が定める割合は、規則で定める。

(特例居宅支援サービス費の額)

第13条 法第54条第2項に規定する特例居宅支援サービス費の額として市が定める額は、規則で定める。

(特例居宅支援サービス計画費の額)

第14条 法第59条第2項に規定する特例居宅支援サービス計画費の額として市が定める額は、規則で定める。

(居宅支援サービス費等の額の特例)

第15条 法第60条の規定により読み替えられた同条各号に定める規定に規定する市が定める割合は、規則で定める。

第4章 保健福祉事業

(保健福祉事業)

第16条 市は、法第175条の規定により市が行う保健福祉事業(以下「保健福祉事業」という。)として、介護者等に対する介護方法の指導その他の介護者等の支援のために必要な事業を行う。

2 市は、保健福祉事業として、被保険者が利用する介護給付等に係るサービス(以下「介護給付等対象サービス」という。)等のための費用に係る資金の貸付事業として高額介護サービス費等資金貸付事業を行う。

第17条 前条に定めるもののほか、保健福祉事業に関して必要な事項は、別にこれを定める。

第5章 保険料

(保険料率)

第18条 平成15年度から平成17年度までの各年度における保険料率は、次の各号に掲げる第1号被保険者の区分に応じそれぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「令」という。)第38条第1項第1号に掲げる者 19,800円
- (2) 令第38条第1項第2号に掲げる者 29,700円
- (3) 令第38条第1項第3号に掲げる者 39,600円
- (4) 令第38条第1項第4号に掲げる者 49,500円
- (5) 令第38条第1項第5号に掲げる者 59,400円

(普通徴収に係る納期)

第19条 普通徴収に係る保険料の納期(以下「納期」という。)は、次のとおりとする。

- 第1期 8月1日から同月31日まで
- 第2期 9月1日から同月30日まで
- 第3期 10月1日から同月31日まで
- 第4期 11月1日から同月30日まで

- 第5期 12月1日から同月25日まで
- 第6期 翌年1月1日から同月31日まで
- 第7期 翌年2月1日から同月末日まで
- 第8期 翌年3月1日から同月31日まで

- 2 前項に規定する納期によりがたい第1号被保険者に係る納期は、市長が別に定めることができる。この場合において、市長は、当該第1号被保険者に対しその納期を通知しなければならない。
- 3 保険料の納期ごとの分割金額に百円未満の端数があるとき、又はその分割金額が百円未満であるときは、その端数金額又はその全額は、すべて最初の納期に係る分割金額に合算するものとする。
(賦課期日後において第1号被保険者の資格取得、喪失等があった場合)

第20条 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額の算定は、第1号被保険者の資格を取得した日の属する月から月割をもって行う。

- 2 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を喪失した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額の算定は、第1号被保険者の資格を喪失した日の属する月の前月まで月割をもって行う。
- 3 保険料の賦課期日後に令第38条第1項第1号イ(同号に規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者及び同号イ(1)に係る者を除く。)、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当するに至った第1号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割により算定した当該第1号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から令第38条第1項第1号から第4号までのいずれかに規定する者として月割により算定した保険料の額の合算額とする。
- 4 前3項の規定により算定された当該年度における保険料の額に百円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てるものとする。
(保険料の額の通知)

第21条 保険料の額が定まったときは、市長は、速やかに、これを第1号被保険者に通知しなければならない。その額に変更があったときも、同様とする。

(延滞金)

第22条 法第132条の規定により普通徴収に係る保険料の納付義務を負う者(以下「保険料の納付義務者」という。)は、納期限後にその保険料を納付する場合には、当該納付金額に、その納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、当該金額につき年14.6パーセント(納期限の翌日から1月を経過するまでの期間については、年7.3パーセント)の割合をもって計算した金額に相当する延滞金額を加算して納付しなければならない。ただし、延滞金額に百円未満の端数があるとき、又はその全額が千円未満であるときは、その端数金額、又はその全額を切り捨てる。

- 2 前項に規定する年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても、365日当たりの割合とする。

(保険料の徴収猶予)

第23条 市長は、次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、納付義務者の申請によって、その納付することができないと認められる金額を限度として、6か月以内の期間を限って徴収猶予することができる。

- (1) 第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。
 - (2) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
 - (3) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
 - (4) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
 - (5) その他保険料の徴収を猶予する特別の事由があること。
- 2 前項の申請をする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1) 第1号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所

(2) 徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月

(3) 徴収猶予を必要とする理由

(保険料の減免)

第24条 市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められる者に対し、保険料を減免することができる。

- (1) 第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、

住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。

- (2) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
 - (3) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
 - (4) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
 - (5) その他保険料を減免する特別の理由があること。
- 2 前項の規定により保険料の減免を受けようとする者は、普通徴収の方法により保険料を徴収されている者については納期限前7日までに、特別徴収の方法により保険料を徴収されている者については特別徴収対象年金給付の支払に係る月の前前月の15日までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。
- (1) 第1号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所
 - (2) 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
 - (3) 減免を必要とする理由
- 3 第1項の規定により保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨を市長に申告しなければならない。
- (保険料に関する申告等)

第25条 第1号被保険者は、毎年度6月30日まで(保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得した者は、当該資格を取得した日から14日以内)に、第1号被保険者本人の所得状況並びに当該者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の市町村民税の課税者の有無その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、当該第1号被保険者並びに当該者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の前年中の所得につき地方税法(昭和25年法律第226号)第317条の2第1項の申告書(当該第1号被保険者並びに当該者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者のすべてが同法第317条の2第1項に規定する給与所得以外の所得又は公的年金等に係る所得以外の所得を有しなかった者である場合には、同法第317条の6第1項又は第3項の給与支払報告書又は公的年金等支払報告書)又は稲城市国民健康保険条例(昭和41年稲城市条例第175号)第10条の申告書が市長に提出されている場合においては、この限りではない。

- 2 第1号被保険者は、前項の規定により提出する申告書に、当該者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者からの市町村民税の課税の別に関して税務部に報告を求めることについての同意書又は当該者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者に係る課税証明書を添付しなければならない。
- 3 前項に規定する書類の提出のない第1号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者については、市町村民税が課税されているものとみなして第18条の規定を適用する。

第6章 介護保険の運営

(利用者保護)

第26条 市長は、被保険者が介護給付等対象サービスを利用するに当たって、当該被保険者の意志に基づき、良質なサービスを提供されるよう法第7条第18項に規定する指定居宅サービス等を提供する事業者等及び同条第19項に規定する介護保険施設に対して適切な措置を講ずるものとする。

- 2 市長は、痴呆等により自己決定能力の低下した被保険者等に対して、必要な介護給付等対象サービスが適切に利用できるよう、必要な措置を講ずるものとする。
- 3 市長は、被保険者から介護給付等対象サービスに対する相談、苦情等があった場合は、速やかに対応するとともに必要な措置を講ずるものとする。

(介護保険事業計画)

第27条 市長は、法令に定めるところにより、3年ごとに、5年を一期とする市が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「介護保険事業計画」という。)を定めなければならない。

- 2 介護保険事業計画は、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - (1) 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
 - (2) 前号の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
 - (3) 法第41条第1項に規定する指定居宅サービスの事業又は法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
 - (4) その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市が必要と認める事項
- (運営協議会)

第28条 介護保険事業計画の策定及び評価、介護保険事業の運営その他の介護保険に関する事項を審議するため、稲城市介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)を設置する。

2 この条例に定めるもののほか、運営協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

(情報公開)

第29条 市長は、被保険者に係る要介護認定に関する情報その他の行政情報について、当該被保険者又は代理人からの請求があったときは、速やかに開示しなければならない。この場合において、治療に関する情報が含まれるときは、主治医等に同意を求めるものとする。

2 介護サービス計画を作成するために必要があるときは、被保険者の同意を得なければ当該被保険者に係る要介護認定等についての調査内容、介護認定審査会による判定結果及び意見並びに主治医意見書を法第7条第18項に規定する指定居宅サービス等を提供する事業者等及び同条第19項に規定する介護保険施設の関係人に提示することはできない。

3 法第7条第18項に規定する指定居宅サービス等を提供する事業者等及び同条第19項に規定する介護保険施設に関する情報は、被保険者等がいつでも閲覧できるよう整備しておかななければならない。

第7章 罰則

第30条 市は、第1号被保険者が法第12条第1項本文の規定による届出をしないとき(同条第2項の規定により当該第1号被保険者の属する世帯の世帯主から届出がなされたときを除く。)又は虚偽の届出をしたときは、その者に対し、10万円以下の過料を科する。

第31条 市は、法第30条第1項後段、法第31条第1項後段、法第34条第1項後段、法第35条第6項後段、法第66条第1項若しくは第2項又は法第68条第1項の規定により被保険者証の提出を求められてこれに応じない者に対し10万円以下の過料を科する。

第32条 市は、被保険者、第1号被保険者の配偶者若しくは第1号被保険者の属する世帯の世帯主又はこれらであった者が正当な理由なしに、法第202条第1項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、その者に対し、10万円以下の過料を科する。

第33条 市は、偽りその他不正の行為により保険料その他法の規定による徴収金(法第150条第1項に規定する納付金及び法第157条第1項に規定する延滞金を除く。)の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科する。

第34条 前4条の過料の額は、情状により、市長が定める。

2 前4条の過料を徴収する場合において発する納額告知者に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して10日以上を経過した日とする。

第8章 雑則

(委任)

第35条 この条例に規定するもののほか、条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

付 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成12年4月1日から施行する。

(平成12年度及び平成13年度における保険料率の特例)

第2条 平成12年度における保険料率は、第18条の規定にかかわらず、次の各号に掲げる第1号被保険者の区分に応じそれぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 令第38条第1項第1号に掲げる者 4,500円
- (2) 令第38条第1項第2号に掲げる者 6,750円
- (3) 令第38条第1項第3号に掲げる者 9,000円
- (4) 令第38条第1項第4号に掲げる者 11,250円
- (5) 令第38条第1項第5号に掲げる者 13,500円

2 平成13年度における保険料率は、第18条の規定にかかわらず、次の各号に掲げる第1号被保険者の区分に応じそれぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 令第38条第1項第1号に掲げる者 13,500円
- (2) 令第38条第1項第2号に掲げる者 20,250円
- (3) 令第38条第1項第3号に掲げる者 27,000円
- (4) 令第38条第1項第4号に掲げる者 33,750円
- (5) 令第38条第1項第5号に掲げる者 40,500円

(普通徴収に係る納期に関する特例)

第3条 平成12年度の普通徴収に係る保険料の納期は、第19条の規定にかかわらず、次のとおりとする。

- 第1期 10月1日から同月31日まで
- 第2期 11月1日から同月30日まで
- 第3期 12月1日から同月25日まで
- 第4期 翌年1月1日から同月31日まで
- 第5期 翌年2月1日から同月末日まで

- 2 平成12年度において第19条第2項の規定を適用する場合においては、同項中「別に定めることができる。」とあるのは「10月1日以後において別に定める時期とすることができる。」とする。
- 3 平成13年度においては、第3期から第7期までの納期に納付すべき保険料の額は、第1期及び第2期の納期に納付すべき保険料の額に2を乗じて得た額とすることを基本とする。

(平成12年度及び平成13年度における普通徴収の特例)

第4条 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得又は喪失した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額は、第20条第1項及び第2項の規定にかかわらず、平成12年度においては、平成12年度を通じて被保険者資格を有したとした場合の保険料額(次条において「平成12年度通年保険料額」という。)を6で除して得た額に、平成12年10月から平成13年3月までの間において被保険者資格を有する月数(当該被保険者資格を取得した日が属する月を含み、当該被保険者資格を喪失した日が属する月を除く。以下この条において同じ。)を乗じて得た額とし、平成13年度においては、次の各号に掲げる額の合算額とする。

- (1) 平成13年度を通じて被保険者資格を有したとした場合の保険料額(以下「平成13年度通年保険料額」という。)を18で除して得た額に、平成13年4月から同年9月までの間において被保険者資格を有する月数を乗じて得た額
- (2) 平成13年度通年保険料額を9で除して得た額に、平成13年10月から平成14年3月までの間において被保険者資格を有する月数を乗じて得た額

第5条 保険料の賦課期日後に令第38条第1項第1号イ(同号に規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者及び同号イ(1)に係る者を除く。以下この条において同じ。)、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当するに至った第1号被保険者に係る保険料の額は、第20条第3項の規定にかかわらず、平成12年度及び平成13年度においては、次の各号に掲げる区分に応じそれぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 当該該当するに至った日が、平成12年4月1日から同年10月31日までの間である場合 該当するに至った令第38条第1項第1号から第4号までのいずれかに規定する者として支払うべき平成12年度通年保険料額
- (2) 当該該当するに至った日が、平成12年11月1日から平成13年3月31日までの間である場合 令第38条第1項第1号イ、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成12年度通年保険料額を6で除して得た額に平成12年10月から当該該当するに至った日が属する月の前月までの月数を乗じて得た額並びに該当するに至った令第38条第1項第1号から第4号までのいずれかに規定する者として支払うべき平成12年度通年保険料額を6で除して得た額に当該該当するに至った日が属する月から平成13年3月までの月数を乗じて得た額の合算額
- (3) 当該該当するに至った日が、平成13年4月1日から同年9月30日までの間である場合 令第38条第1項第1号イ、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成13年度通年保険料額を18で除して得た額に平成13年4月から当該該当するに至った日が属する月の前月までの月数を乗じて得た額、該当するに至った令第38条第1項第1号から第4号までのいずれかに規定する者として支払うべき平成13年度通年保険料額を18で除して得た額に当該該当するに至った日が属する月から平成13年9月までの月数を乗じて得た額並びに該当するに至った令第38条第1項第1号から第4号までのいずれかに規定する者として支払うべき平成13年度通年保険料額に3分の2を乗じて得た額の合算額
- (4) 当該該当するに至った日が、平成13年10月中である場合 令第38条第1項第1号イ、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成13年度通年保険料額を3で除して得た額並びに該当するに至った令第38条第1項第1号から第4号までのいずれかに規定する者として支払うべき平成13年度通年保険料額に3分の2を乗じて得た額の合算額
- (5) 当該該当するに至った日が、平成13年11月1日から平成14年3月31日までの間である場合 令第38条第1項第1号イ、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成13年度通年保険料額を3で除して得た額、令第38条第1項第1号イ、ロ及びハ、第2号ロ、第3号ロ又は第4号ロに該当しなかったとした場合の平成13年度通年保険料額を9で除して得た額に平成13年10月から当該該当するに至った日が属する月の前月までの月数を乗じて得た額並びに該当するに至った令第38条第1項第1号から第4号までのいずれかに規定する者として支払うべき平成13年度通年保険料額を9で除して得た額に当該該当するに至った日が属する月から平成14年3月までの月数を乗じて得た額の合算額

第6条 平成12年度及び平成13年度において第20条第4項の規定を適用する場合においては、同項中「百円未満」とあるのは「十円未満」とする。

(延滞金の割合等の特例)

第7条 当分の間、第22条に規定する延滞金の年7.3パーセントの割合は、同条の規定にかかわらず、各年の特例基準割合(各年の前年

の11月30日を経過する時における日本銀行法(平成9年法律第89号)第15条第1項第1号の規定により定められる商業手形の基準割引率に年4パーセントの割合を加算した割合をいう。)が年7.3パーセントの割合に満たない場合には、その年中においては、当該特例基準割合(当該割合に0.1パーセント未満の端数があるときは、これを切り捨てる。)とする。

(稲城市特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

第8条 稲城市特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和40年稲城市条例第149号)の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

(稲城市介護認定審査会の委員の定数等を定める条例の廃止)

第9条 稲城市介護認定審査会の委員の定数等を定める条例(平成11年稲城市条例第17号)は、廃止する。

付 則(平成13年条例第11号)

この条例は、平成13年4月1日から施行する。

付 則(平成15年条例第12号)

(施行期日)

1 この条例は、平成15年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の稲城市介護保険条例第18条の規定は、平成15年度以降の年度分の保険料から適用し、平成14年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

2 保険料の算定のための基礎的な計算過程

稲城市の第2期介護保険事業運営期間（平成15年度～平成17年度）における第1号被保険者の保険料算出の基礎的な計算過程は、以下のとおりです。



(単位：円)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
年額保険料	19,800	29,700	39,600	49,500	59,400
月額保険料	1,650	2,475	3,300	4,125	4,950
所得段階別割合	2.0%	30.5%	32.9%	15.1%	19.5%