

# 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)

### 概要版

## 1 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策定しています。
- 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。

## 2 位置づけ・期間

本計画は次のような性格を持ちます。また、「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。

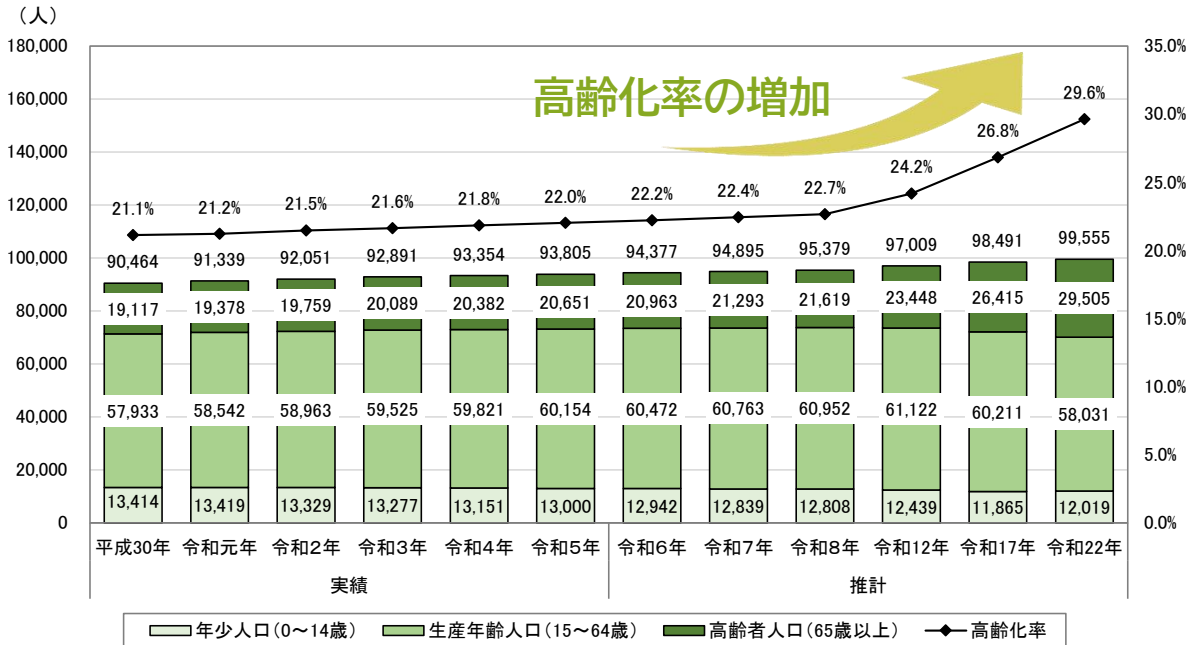
- 老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として、老人居宅生活支援事業および老人福祉施設による事業の供給体制を確保するために策定するもの
- 介護保険法第117条の「市町村介護保険事業計画」として、保険給付および地域支援事業の円滑な実施を確保するために策定するもの
- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に基づく市町村計画
- 稲城市介護保険事業計画（第8期）（稲城市地域包括ケア計画）の基本理念、基本目標の趣旨を継承するもの
- 市の将来都市像を実現するために必要な、介護のまちづくりの手法を取りまとめるもの
- 介護保険事業を進める上で、利用者、市民、事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

		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		

### 3 中長期的な将来像

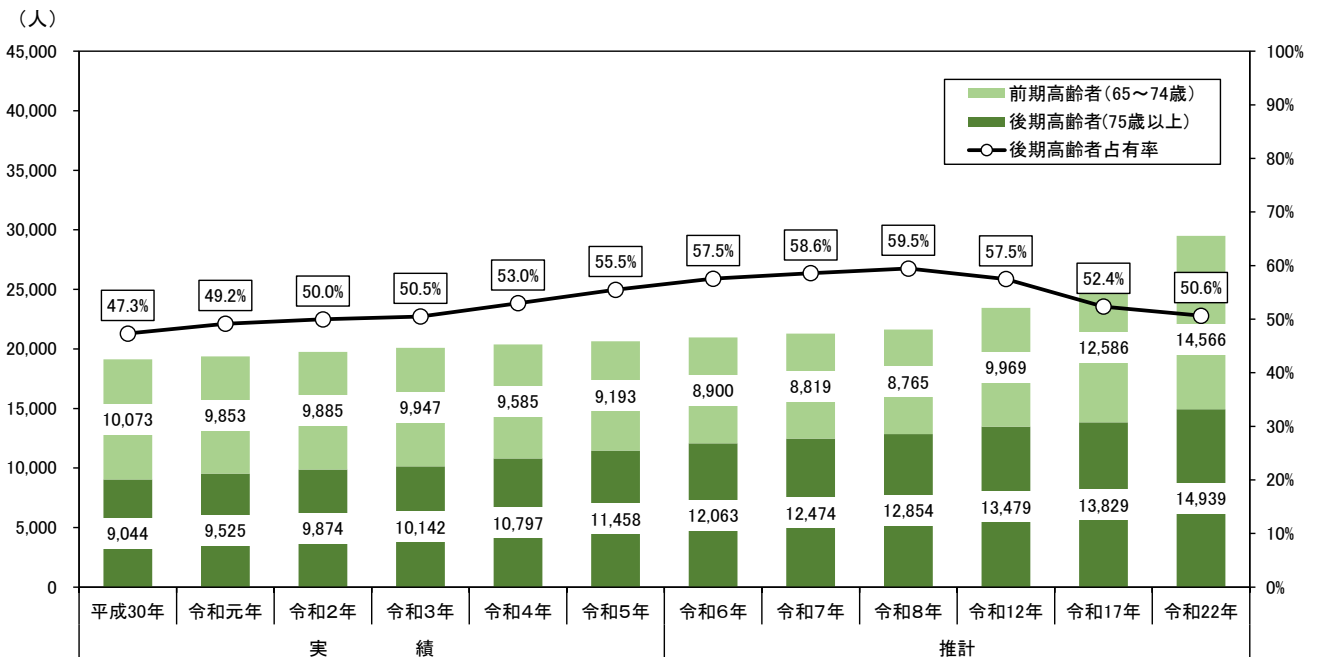
#### 年齢3区分別人口の推移

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。高齢化率は令和 5 年の 22.0%から、令和 22（2040）年には 29.6%になることが予測されます。



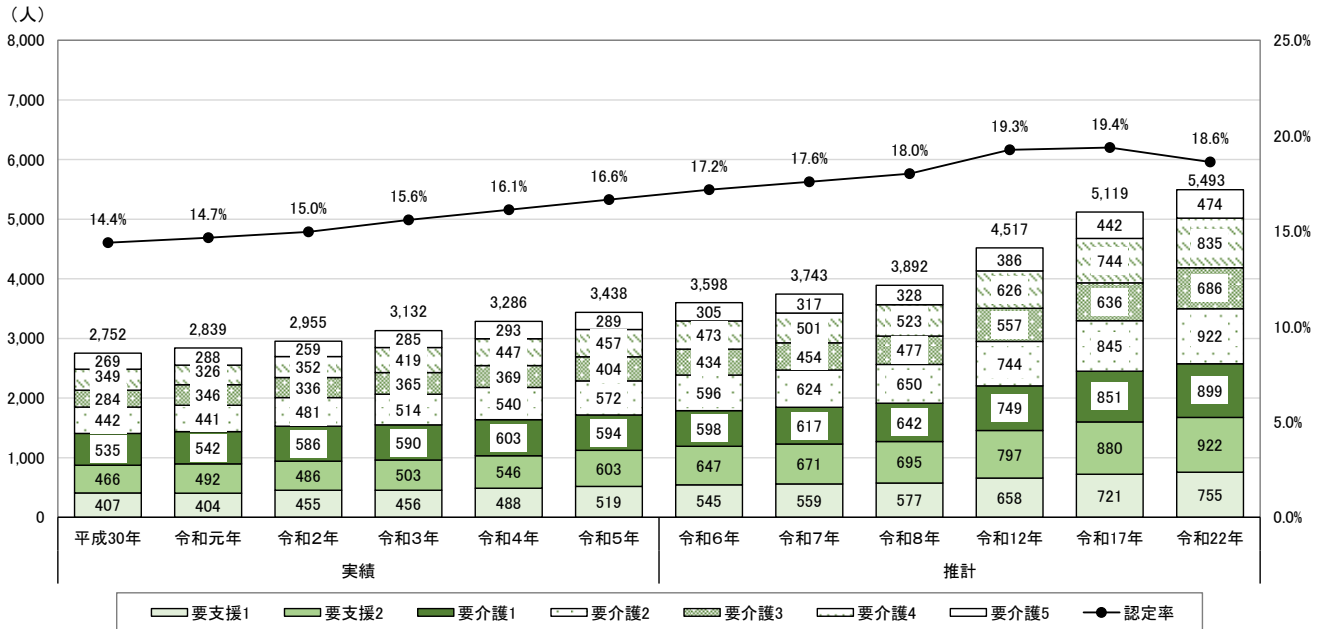
#### 高齢者人口の推移

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。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%となっています。その後、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。



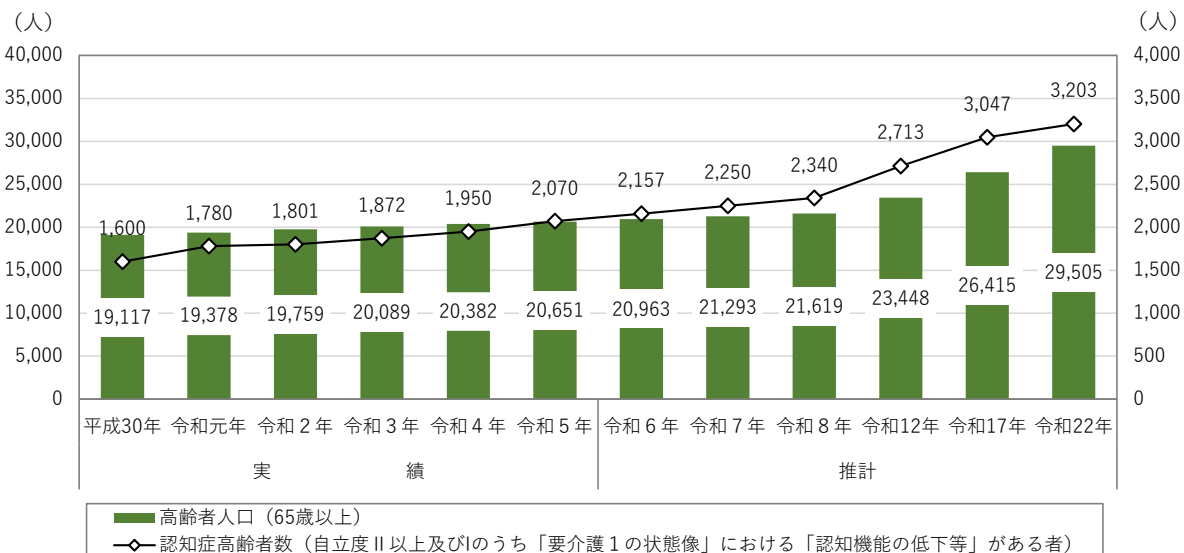
## 要支援・要介護認定者数の推移

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 人になる見込みです。認定率は今後しばらく増加傾向で推移した後、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% となる予測です。



## 認知症高齢者数の推移

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。



## 介護保険事業を通じてめざすまちの姿

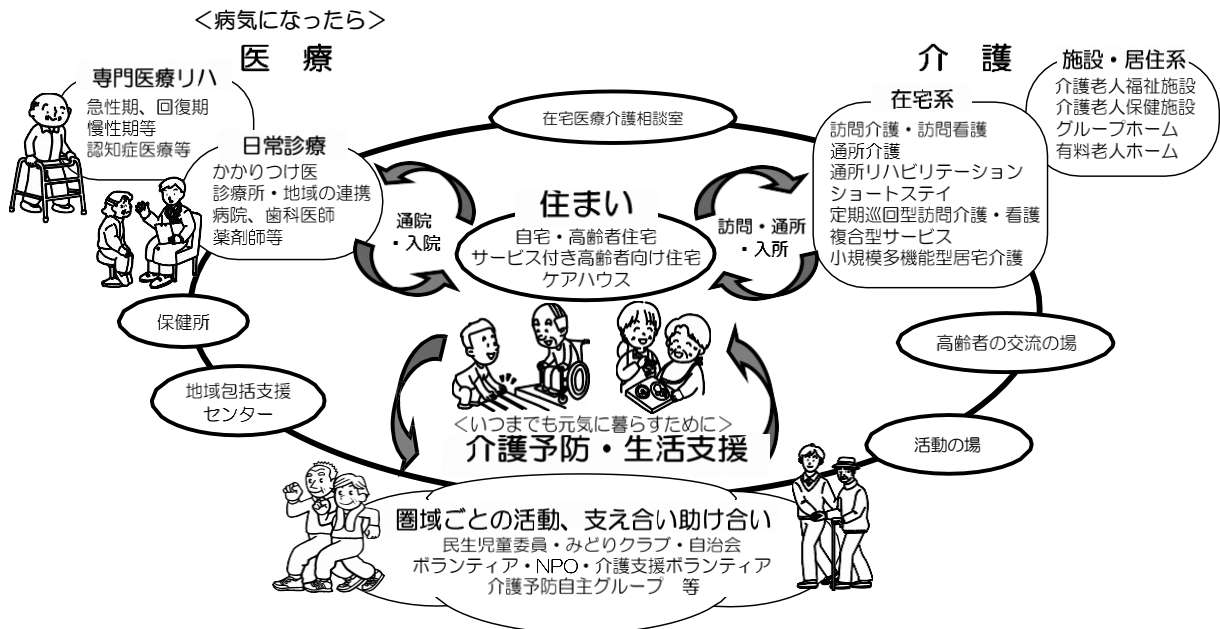
適切に介護保険事業を進めていくうえで、本市が目指すまちの姿について改めて検討し、以下のように定めました。今後は PDCA サイクルによる計画の進行管理と併せて、ロジックモデルの評価指標による事業評価を適宜行いながら、目指すまちの姿の実現に向けて事業に取り組んでいきます。

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



## 4 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めます。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めます。



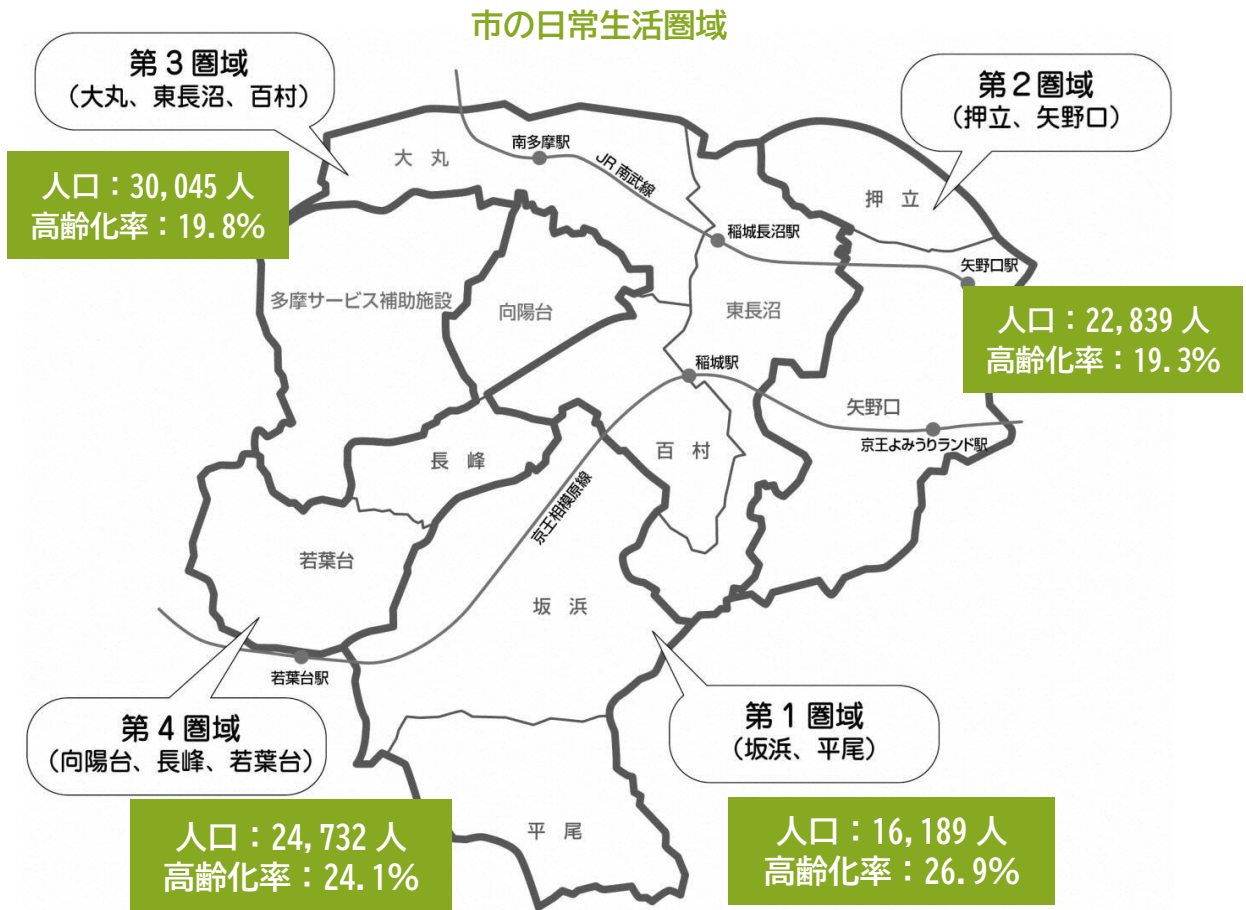
高齢者が住み慣れた地域で「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」等のサービスを切れ目なく利用できるしくみ

地域共生社会の実現

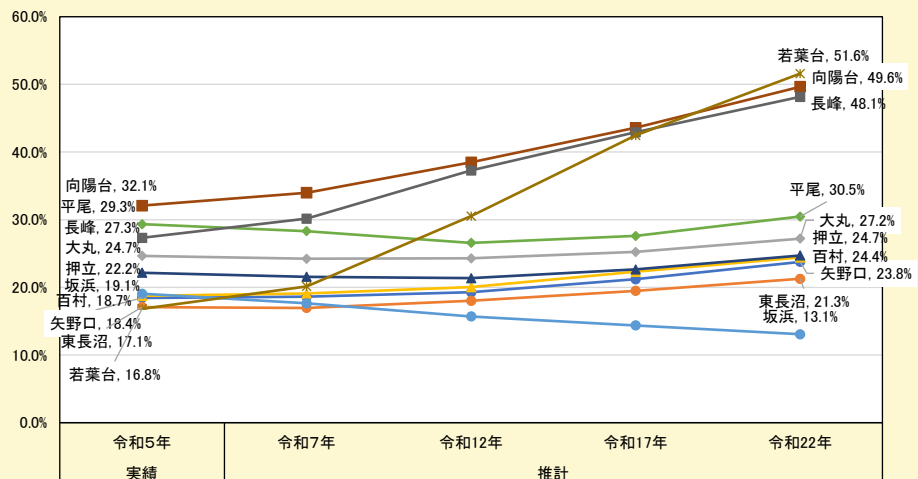
## 5 日常生活圏域の設定について

日常生活圏域は、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件等によって構成されるエリアであり、要介護高齢者等が住み慣れた地域でサービスを受けることができる地域包括ケアシステムの基礎となるエリアです。

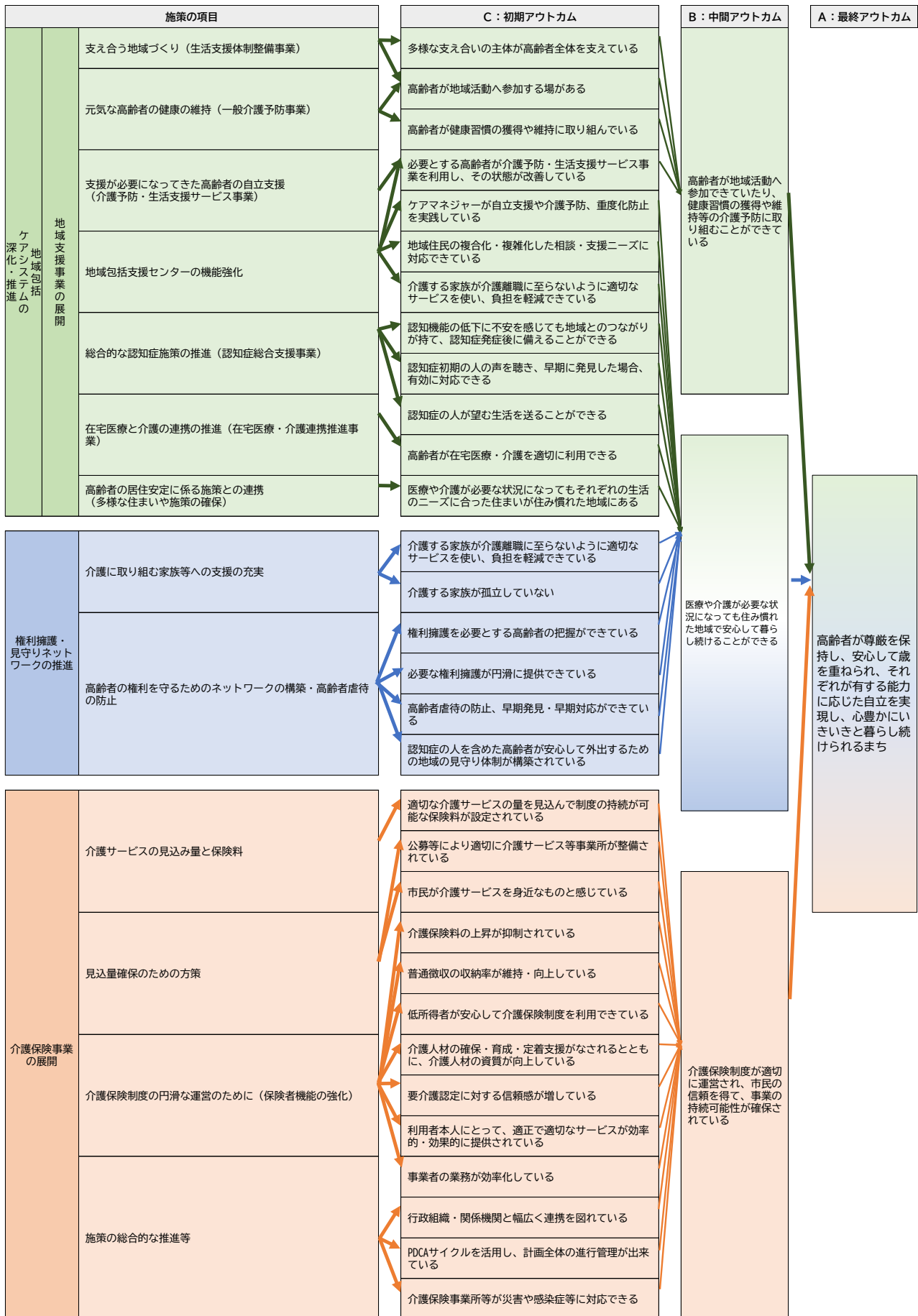
本市では、「介護ニーズの量」、「事業の効率性・まとまり」および「空間的な距離」をもとに4圏域を設定しました。なお、各圏域に地域福祉の中核を担う地域包括支援センターを配置しています。



### 地区別高齢化率 (65歳以上)



# 6 地域包括ケアシステムの体系



# 7 地域包括ケアシステムの深化・推進

## 1 地域支援事業の展開

### (1) 支え合う地域づくり（生活支援体制整備事業）

#### 【第9期めざすべき姿】

多様な支え合いの主体が高齢者全体を支える体制が構築されている。  
通いの場や地域の活動の充実により、高齢者が地域活動へ参加しやすい環境が整っている。

- 閉じこもりがちな高齢者の実態把握
- 担い手や多世代交流等の実態の把握
- 協議体等での議論

#### 【第9期での対応策】

- (ア) 通いの場支援補助金の交付
- (イ) 集える場所の確保
- (ウ) イベントを通じた支え合い活動の活性化
- (エ) 支え合いの担い手の確保、活躍の場の紹介
- (オ) 生活支援サービスの継続



#### 【成果指標】

元気高齢者の主観的幸福感、主観的健康観、各虚弱リスク、外出頻度、面会頻度  
各事業参加者へのアンケート調査 等

### (2) 元気な高齢者の健康の維持（一般介護予防事業）

#### 【第9期めざすべき姿】

高齢者が虚弱状態になる前の元気なうちから地域活動へ参加したり健康習慣が持っている。

- アンケート調査等による現状把握
- 一般介護予防事業者連絡会における議論

#### 【第9期での対応策】

- (ア) 社会参加や健康習慣がない場合の獲得支援
  - ・介護予防講座の充実
  - ・介護予防講座が必要な人への働きかけ（アウトリーチ）
  - ・可能な限り多くの人への普及啓発（マスアプローチ）
  - ・講座、教室等終了後の出口戦略
- (イ) 社会参加や健康習慣がある場合の継続支援
  - ・自主グループの立上げ支援
  - ・自主グループの活動継続支援
  - ・地域介護予防活動支援事業の充実
  - ・保健事業との一体的実施
  - ・地域リハビリテーション活動支援事業の強化



#### 【成果指標】

元気高齢者の主観的幸福感、主観的健康観、各虚弱リスク、外出頻度、面会頻度、65歳健康寿命（東京保健所長方式）、社会参加の状況（高齢者アンケート）、各事業参加者によるアンケート 等

### (3) 支援が必要になってきた高齢者の自立支援（介護予防・生活支援サービス事業）

#### 【第9期めざすべき姿】

サービスCの利用が適した高齢者が健康習慣を獲得できるようサービスCの利用について専門職と連携し、勧奨している。また、サービス利用中にも効果が高まるような体制が改善している。

- 介護予防・自立支援型の地域ケア個別会議
- 地域ケア推進会議の開催

#### 【第9期での対応策】

- (ア) かかりつけ医等との連携
- (イ) 市民向け説明会の開催
- (ウ) リハビリテーション専門職や管理栄養士の活用
- (エ) 市（高齢福祉課）や地域包括支援センターの活動の工夫
- (オ) 新たなサービスCの開拓・創設



#### 【成果指標】

元気高齢者・要支援者の主観的幸福感、主観的健康観、各虚弱リスク、外出頻度、面会頻度  
各事業参加者へのアンケート調査 等

### (4) 地域包括支援センターの機能強化

#### 【第9期めざすべき姿】

- 地域包括支援センターが自圏域や地区の現状や課題を把握し、それに応じて活動することを推進し、住民が高齢になっても住みやすいと感じている。
- 市内の主任ケアマネジャーが地域包括ケアシステムの構築等にあたり、求められている役割を自主的に果たしている。

- 地域包括支援センター連絡会による議論
- 地域ケア推進会議の開催
- ケアプラン検討会等を活用したケアマネジャーの現状把握
- 評価指標に基づく自己評価

#### 【第9期での対応策】

- (ア) 人員配置の充実
- (イ) 地域包括支援センターごとの運営方針の提示
- (ウ) ケアマネジャー向け研修の開催
- (エ) 地域ケア推進会議の開催
- (オ) 介護予防・自立支援型の地域ケア会議の開催
- (カ) 介護に取り組む家族等への支援
- (キ) 高齢の精神障害者への支援体制作り
- (ク) 高齢者が多く住む住宅管理団体等との連携



#### 【成果指標】

地域包括支援センター評価指標、保険者機能強化推進交付金評価指標



## (5) 総合的な認知症施策の推進（認知症総合支援事業）

### 【第9期めざすべき姿】

早期発見・早期対応により認知症発症後に備える体制を整い、認知機能の低下に不安を感じた人が、地域とのつながりを持っている。

認知機能の低下の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らせる地域になるよう、認知症を正しく理解している市民が増える。

- 認知症施策担当者連絡会
- 認知症施策連絡会

### 【第9期での対応策】

- (ア) 認知症検診（脳の健康度測定事業）の実施
- (イ) 認知症カフェの継続、拡充
- (ウ) 認知症サポーター養成講座から地域共生チームオレンジへの発展
- (エ) 認知症初期集中支援チームによる訪問支援
- (オ) 認知症疾患医療センターとの連携
- (カ) 若年性認知症の普及啓発
- (キ) 認知症ケアパスの更新と活用



### 【成果指標】

元気高齢者のうち軽度認知症に該当する方の外出頻度、面会頻度  
認知症検診（脳の健康度測定事業）や認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座、認知症カフェ等の各事業の実績

## (6) 在宅医療と介護の連携推進

### 【第9期めざすべき姿】

在宅医療を利用する患者の急変時の意向を確認するだけでなく、家族や関係者で共有し、本人の意向に沿って連携できる体制が標準になっている。

- 稲城市在宅医療・介護連携推進協議会の開催
- 稲城市在宅医療介護連携マップの見直し
- 急変時ルール検討部会の開催
- いなぎ在宅医療介護相談室による相談の充実
- ケアマネジャーの稼働状況の把握
- 南多摩圏域在宅療養窓口合同連絡会への参加
- 二次保健医療圏担当者情報交換会への参加

### 【第9期での対応策】

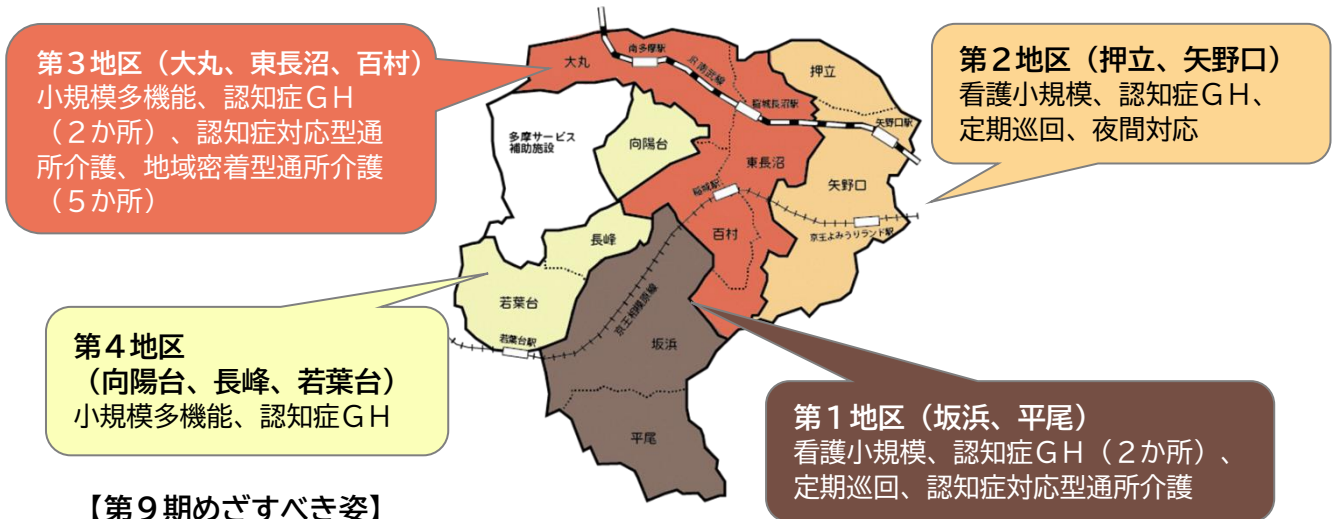
- (ア) 在宅医療を紹介するパンフレットの改訂を通じた連携の推進
- (イ) 多職種連携研修、専門職研修
- (ウ) 市民向け講演会
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 稲城市在宅医療支援病床確保事業
- (カ) 風水害時のマイタイムライン作成の必要性が高い高齢者数の把握



### 【成果指標】

在宅医療を利用する世帯における ACP「詳しく話し合っている」の割合、ケアマネジャーが ACPに「できるだけ取り組んでいる」割合  
等

## (7) 高齢者の居住安定に係る施策との連携（多様な住まいや施設の確保）



### 【第9期めざすべき姿】

医療や介護が必要な状態になっても、それぞれの生活のニーズに合った住まいが住み慣れた地域にできている。

- 稲城市高齢者施設長会での現状把握
- 稲城市居宅介護支援事業者等連絡会等での現状把握

### 【第9期での対応策】

認知症高齢者数の増加を見込み、ニーズの高い認知症高齢者グループホームを整備

### 【成果指標】

稲城市介護保険運営協議会への報告、意見交換による課題抽出、施策立案・改善

## 2 自立支援・介護予防重度化防止に関する取組み・目標

### (1) フレイルリスクのある方に対する介護予防事業参加への働きかけ（アウトリーチ）

#### 【第9期における具体的な取組みと目標】

- 市以外のタッチポイントによる情報収集【令和6年度中に検討・実施】
- 市以外のタッチポイントによるアウトリーチ【令和7年度に実施】
- 医療従事者等によるアウトリーチ【令和7年度試行的に実施】

令和8年度には、市以外のタッチポイントや医療従事者等によるアウトリーチによる介護予防事業への参加者がいることを目指す

#### 【成果指標】

- それぞれの仕組みや体制の構築について、係内の議論等により立ち位置を確認
- 毎年度、民生・児童委員や医療従事者等に対して行動変容ステージモデルに関するアンケートを実施、そのステージの変化によって仕組みや体制の構築に関する進捗状況を把握し、評価

## (2) サービスC利用による健康習慣の獲得の促進

### 【第9期における具体的な取組みと目標】

- かかりつけ医や薬局の薬剤師等がサービスCの利用を勧奨できる体制作り

【令和8年度開始】

- サービスC終了後の健康習慣獲得に向けたサービス利用中の評価、提案
- 6か月後の様子のモニタリングによる成果事例の要因、課題の整理



令和8年度（夏）のサービスC利用者数を令和5年度の1.5倍とする。  
また、サービスC利用後、サービスAにつながる事例を半減させる。

### 【成果指標】

- サービスCを利用した高齢者の数、終了後の健康習慣の獲得状況や方法の把握
- 元気高齢者及び要支援者の虚弱リスク、外出頻度、面会頻度、健康習慣や健康意識の有無

## (3) 認知症になっても安心して社会参加できるまちづくり

### 【第9期における具体的な取組みと目標】

- 認知症検診（脳健康度測定事業）の実施
- 認知症の予防や早期発見の意識が高まるよう普及啓発の強化
- 4圏域での認知症カフェの開催
- 認知症サポーターステップアップ講座を受講した方と認知症の方とともに地域共生の在り方を考え、チームオレンジを結成

令和6年度から高齢者40名に対し認知症検診（脳健康度測定事業）を開始、成果を検証  
本人ミーティング型の認知症カフェを第9期計画期間中に2か所増やす。  
第9期計画期間中にチームオレンジを1つ結成する。

### 【成果指標】

- 認知症検診や認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、認知症カフェなど各事業の実績等をもとに成果を確認
- 元気高齢者のうち軽度認知症に該当する方の外出頻度、面会頻度



## 8 権利擁護・見守りネットワークの推進

### (1) 介護に取り組む家族等への支援の充実

#### 【第9期めざすべき姿】

家族を介護者でなく、一人の人として扱われるよう、介護する家族が孤立せず、地域で過ごせている。特に介護する家族が介護離職に至らないように、適切なサービスを使い、負担を軽減できるよう支援されている。

●地域包括支援センター連絡会での議論

#### 【第9期での対応策】

- (ア) ケアマネ向けの仕事介護との両立支援研修の実施
- (イ) ケアマネ対象の労働法規に関する研修
- (ウ) 呼び寄せを検討している家族向けの情報提供
- (エ) ICT等の機器を活用した見守りの継続、見直し
- (オ) 8050世帯への支援
- (カ) 終活項目の例示、提案
- (キ) 初期集中支援事業等を活用した認知症の人の家族への支援
- (ク) 家族会への協力、支援
- (ケ) 家族介護教室や介護する家族の交流会の継続

#### 【成果指標】

各事業の参加者や利用者等に「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」をアンケートで採取、あるいはこれを参考に状況を客観的に整理・確認

### (2) 高齢者の権利を守るためのネットワークの構築・高齢者虐待の防止

#### 【第9期めざすべき姿】

自らの判断能力が低下していくことで生じる不安を少なくなるよう、本人が準備すべきことの情報を提供し、それを推奨できる体制になっている。

- 社会福祉士ワーキングでの議論、作業
- 権利擁護の業務に関する情報交換会での議論
- 地域包括支援センター主催の地域ケア会議での議論
- 認知症施策担当者連絡会での議論
- 高齢者虐待に関する連絡会での議論

#### 【第9期での対応策】

- (ア) 支援者の不安や負担の軽減に資する準備の例示、紹介
- (イ) 高齢者見守りネットワーク事業者の確保及び事業の充実
- (ウ) 認知症の普及啓発 (エ) チームオレンジの育成
- (オ) 権利擁護が必要な高齢者に対する支援
- (カ) 高齢者虐待対応研修
- (キ) 成年後見制度利用の市長申立て
- (ク) 市民後見人の育成・支援

#### 【成果指標】

【権利擁護に関すること】地域包括支援センター評価指標  
【認知症の普及啓発、チームオレンジに関すること】保険者機能強化推進交付金評価指標

## 9 介護保険事業の展開

### 介護保険料の設定

#### (1) 標準給付費

標準給付費は3年間で約181.8億円を見込んでいます。

区分	第9期				令和12年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
標準給付費見込額	18,176,199,579	5,730,929,505	6,059,625,212	6,385,644,862	7,335,757,007
総給付費	17,289,963,000	5,448,383,000	5,764,983,000	6,076,597,000	6,974,082,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	293,790,962	95,312,399	97,419,507	101,059,058	115,918,267
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	499,272,306	157,142,160	166,355,855	175,774,291	208,143,840
高額医療合算介護サービス費等給付額	73,914,250	24,153,400	24,387,650	25,373,200	29,352,700
審査支払手数料	19,259,061	5,938,546	6,479,200	6,841,315	8,260,200

#### (2) 地域支援事業費

地域支援事業費は3年間で約11億円を見込んでいます。

区分	第9期				令和12年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費	1,105,048,811	359,960,667	371,554,255	373,533,889	384,878,429
介護予防・日常生活支援総合事業費	645,031,811	206,621,667	218,215,255	220,194,889	217,880,015
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	336,384,000	112,128,000	112,128,000	112,128,000	126,393,414
包括的支援事業(社会保障充実分)	123,633,000	41,211,000	41,211,000	41,211,000	40,605,000

#### (3) 保険料基準額

保険料収納必要額(3年間)約50.6億円  
 保険料収納必要額(月額)・・・6,216円  
 準備基金取崩額・・・616円



**第9期基準保険料(月額)**  
**5,600円(第8期:5,400円)**

#### (4) 所得段階別の第1号介護保険料

市では所得段階の多段階化により、保険料段階を13段階に定めています。保険料段階別の第1号介護保険料の年額と月額下表のとおりとなっています。

段階	段階の説明	基準額に対する割合	年額 ※2	月額 (目安)
1	・老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護受給者の方・中国残留法人等支援給付の受給者 ・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額※1 + 課税年金収入額が80万円以下の方	0.248	16,600円 ※3	1,380円
2	・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額 + 課税年金収入額が80万円超、120万円以下の方	0.429	28,800円 ※4	2,400円
3	・本人および世帯全員が住民税非課税で、第1段階、第2段階以外の方	0.628	42,200円 ※5	3,510円
4	・本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の合計所得金額 + 課税年金収入額が80万円以下の方	0.831	55,800円	4,650円
5	・本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、第4段階以外の方	1.00	67,200円	5,600円
6	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	80,600円	6,710円
7	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	87,300円	7,270円
8	・本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	100,800円	8,400円
9	・本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	114,200円	9,510円
10	・本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	127,600円	10,630円
11	・本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	141,100円	11,750円
12	・本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	154,500円	12,870円
13	・本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	2.40	161,200円	13,430円

※1 合計所得金額とは、地方税法上の合計所得金額(収入から必要経費等を控除した額)から、①譲渡所得に係る特別控除額②本人非課税の場合には、年金収入に係る所得金額を差し引いた金額。

※2 各段階の年額保険料は、基準額(第5段階:67,200円)に対する割合をそれぞれ乗じ、100円未満を切り捨てた金額。

※3 公費による負担軽減後の額。軽減前の年額は28,000円。

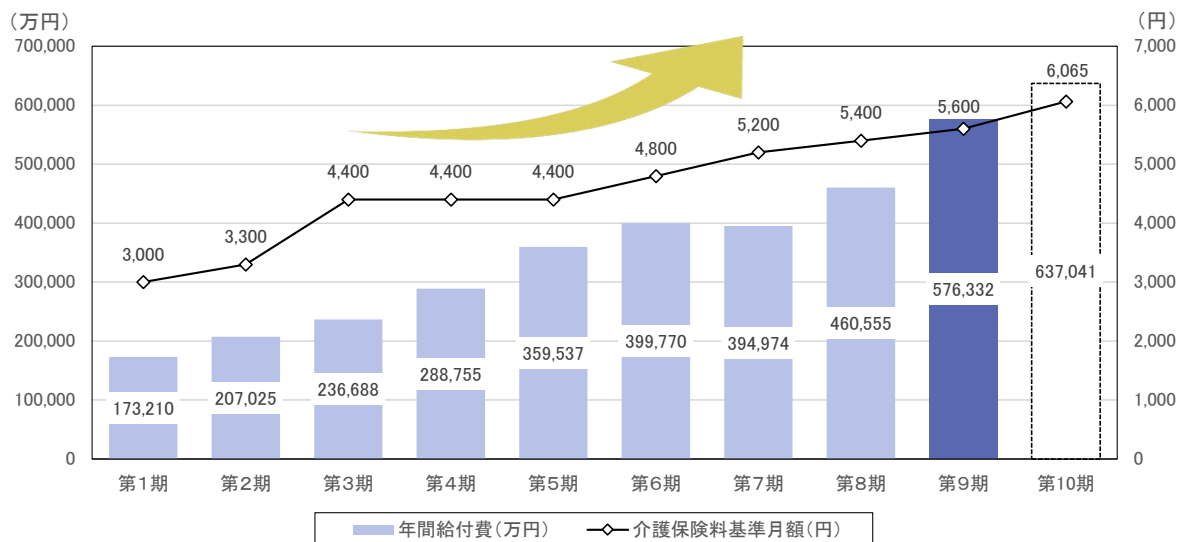
※4 公費による負担軽減後の額。軽減前の年額は42,200円。

※5 公費による負担軽減後の額。軽減前の年額は42,500円。

## (5) 給付費と介護保険料の推移と展望

第1期計画からの年間給付費と介護保険料基準月額推移をみると、ともに増加傾向となっています。年間給付費は第1期の173,210万円から第8期には460,555万円と約2.7倍に、介護保険料基準月額は第1期の3,000円から第8期には5,400円と約1.8倍になっています。

今後も給付費の伸びに伴い、介護保険料基準月額も伸びることが見込まれます。



※ 第10期の介護保険料基準月額は、準備基金の残金の約50%を取り崩すと想定した場合

## 介護保険制度の円滑運営のために

介護保険制度の円滑運営のために、市では次のような施策を通して、保険者機能の強化を図ります。

### (1) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用

- ・両交付金を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組みおよび介護予防・健康づくりに資する取組みを推進する。

### (2) 介護保険料の上昇抑制

- ・「稲城市介護保険給付準備基金」の取崩しにより、第1号被保険者の保険料基準月額換算で619円分、年額換算で7,428円分上昇を抑制する。

### (3) 介護保険料納付環境の整備

- ・普通徴収（納付書による納付）対象者に対して、口座振替による収納を実施する。
- ・市では、24時間いつでも納付できるコンビニ収納やモバイルレジを導入しており、収納方法の拡充として、スマートフォン決済アプリ（PayPay、楽天ペイ等）を利用した収納サービスの提供を行う。

#### (4) 低所得者への配慮

- ①所得段階による区分の多段階化
- ②保険料・サービス利用料の軽減・減免制度
- ③公費による低所得者負担割合の軽減
- ④特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）
- ⑤高額介護（介護予防）サービス費の支給
- ⑥高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給
- ⑦市町村民税課税世帯における特例減額措置
- ⑧社会福祉法人、介護保険サービス事業者による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度
- ⑨境界層該当措置

#### (5) 介護人材の確保・育成・定着支援および資質の向上

- ①介護労働実態調査（全国調査・令和4年）の結果
- ②事業所支援（働く環境整備、介護従事者の生活支援、マネジメント力の向上等）
- ③元気高齢者等も含めた生活支援の担い手等の育成
  - ・東京都と連携して、「TOKYO かいごチャレンジインターンシップ（通称:かいチャレ）」を生活援助型スタッフ研修の参加者等に説明する時間を設け、担い手確保から介護人材確保につながる介護職への理解まで一貫通貫した研修の実施を検討していきます。



#### (6) 介護給付の適正化の取組みと目標（適正化計画）

- ①要介護認定の適正化
- ②ケアプラン点検および住宅改修・福祉用具の点検・調査
- ③縦覧点検・医療情報との突合
- ④給付費通知
- ⑤給付実績の活用
- ⑥介護保険サービス事業者運営指導
- ⑦介護サービス相談員派遣等事業

#### (7) 業務の効率化、情報化の推進

- ・介護文書負担軽減のための簡素化
- ・ICTの導入支援



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）)  
【概要版】

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