

第10次三島市高齢者保健福祉計画 第9期三島市介護保険事業計画

健やかに生き ともに支え合い 幸せを育む

地域共生社会の実現

令和6年度～令和8年度

(2024年度～2026年度)



令和6年3月

三 島 市

計画の背景と目的

近年、我が国の人口構造の高齢化は急速に進み、総務省の人口推計による令和4年10月1日現在の65歳以上人口は3,623万6千人で、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となり過去最高となっています。本市においても、令和4年度末の総人口10万6,740人のうち、65歳以上の高齢者人口は3万2,294人を占め、その割合は30.3%です。

「団塊の世代（昭和22年～24年に生まれた人）」すべてが75歳以上になる令和7年（2025年）を今期計画期間に迎え、さらにその先を展望すると、「団塊のジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）には、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口の増加が見込まれます。

また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、在宅医療利用者や認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定され、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要になるとともに、ヤングケアラーなどの介護者に対する支援や、介護環境の把握など、他分野との連携による体制づくりも求められています。

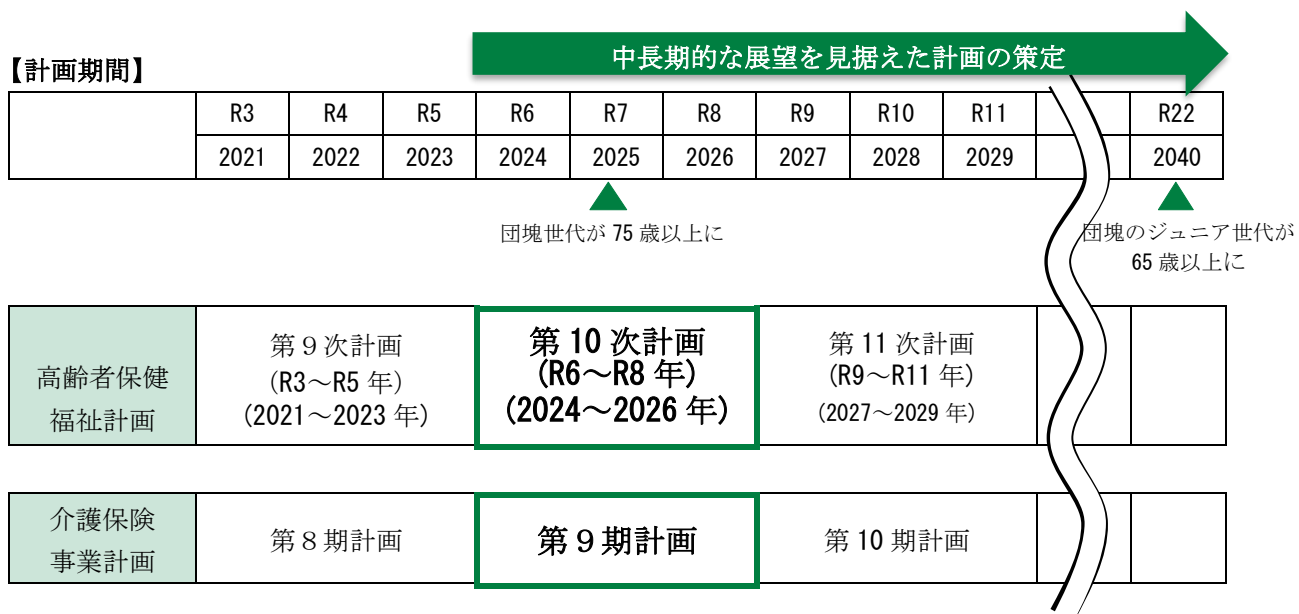
こうした中、地域に生きる一人一人が尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指すことを目的として、令和2年6月に、社会福祉法、介護保険法、老人福祉法などの改正を含む「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、順次施行することとされました。

また、令和5年6月には、認知症の人が尊厳を持って社会の一員として自分らしく生きるための支援や、認知症予防のための施策を定めるための、「認知症基本法」が成立しました。

このような社会保障制度の見直しを受け、本市では、前期計画の取組の実績や課題を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）を計画期間とする「第10次三島市高齢者保健福祉計画・第9期三島市介護保険事業計画」を策定します。

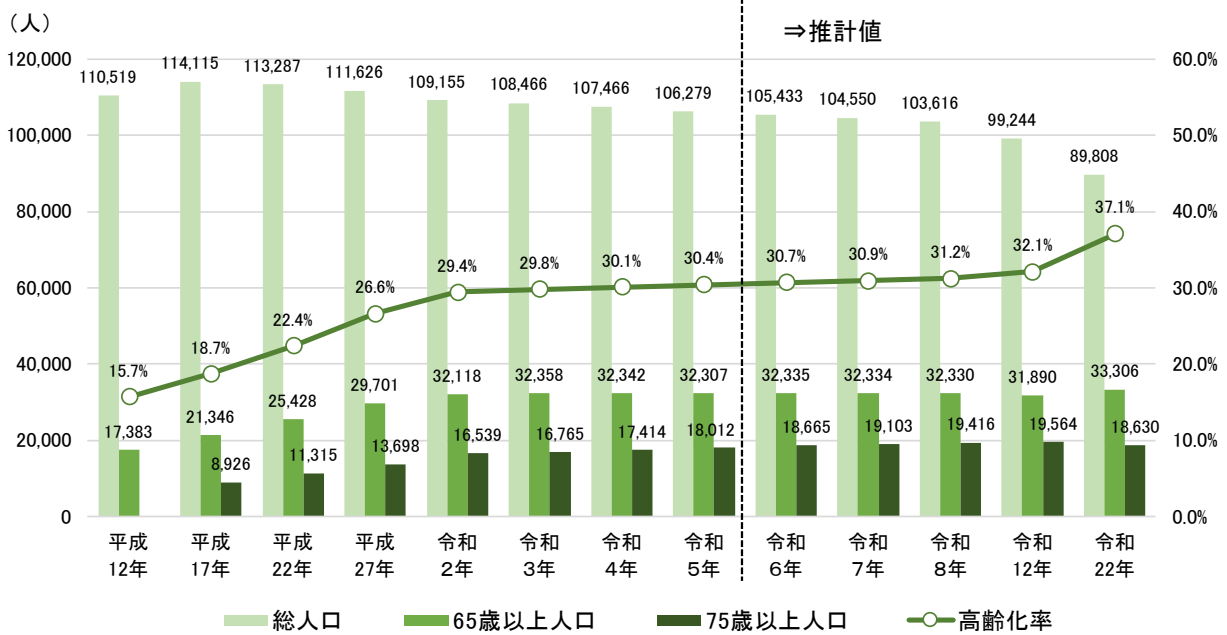
計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間の取組を示したものです。

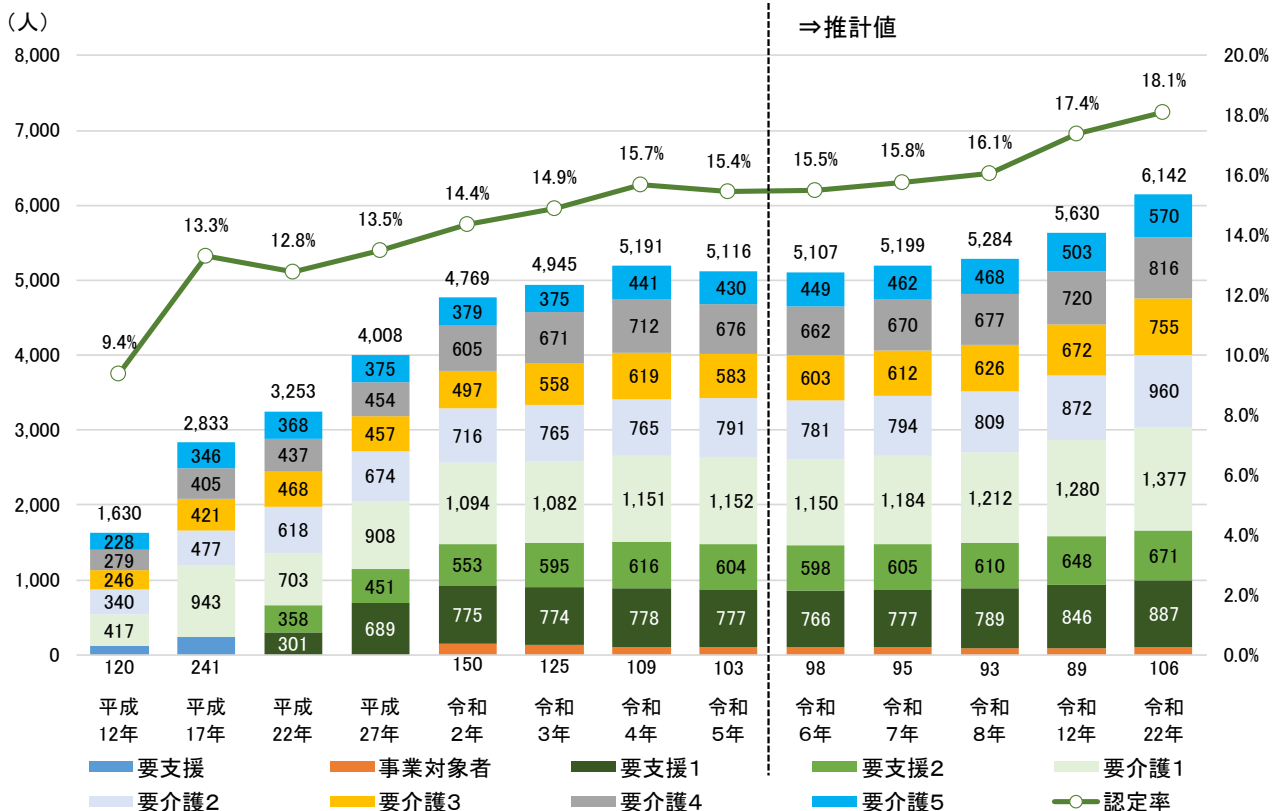


高齢者の現状と将来推計

人口と高齢化率の推移



要介護認定者等の推移



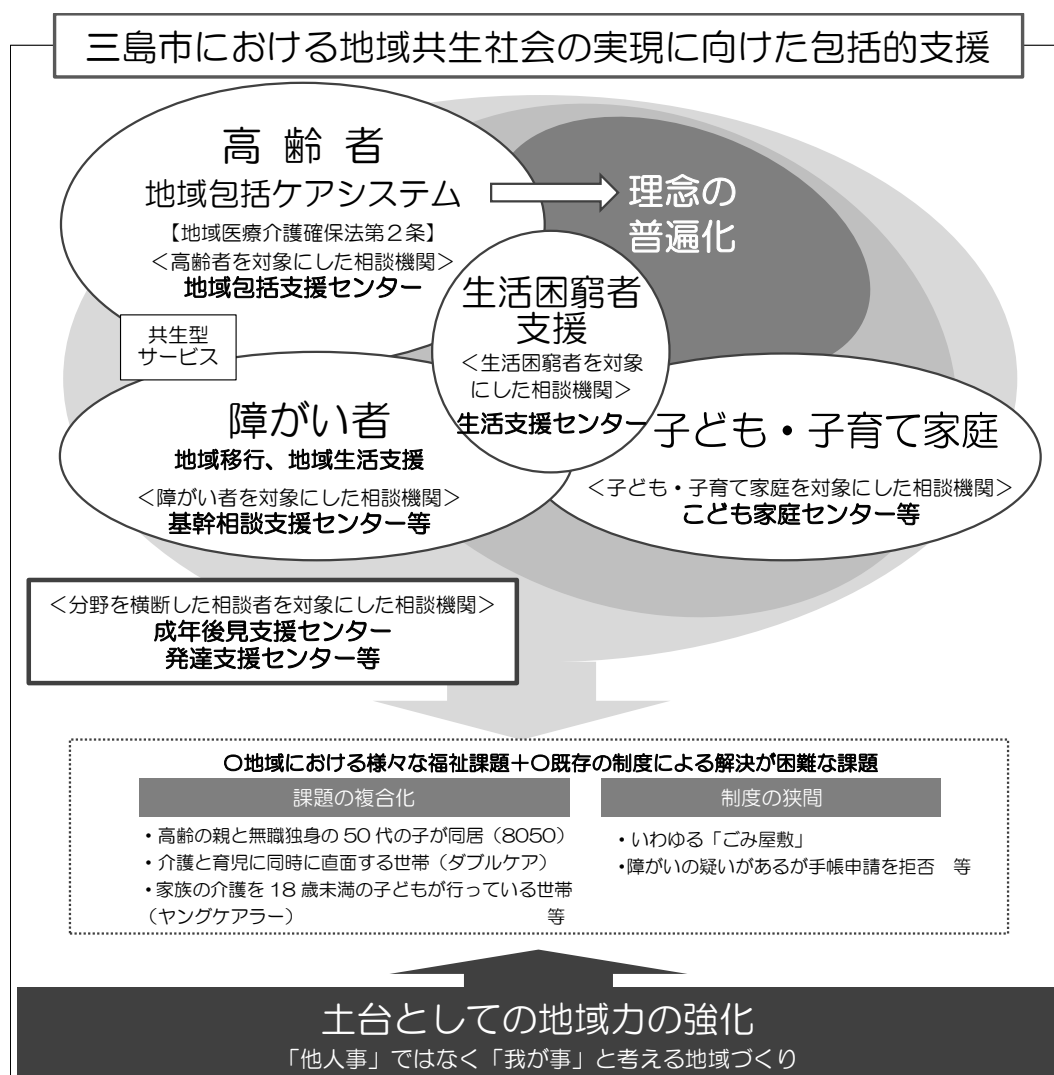
基本理念

健やかに生き ともに支え合い 幸せを育む 地域共生社会の実現

「健康づくり」、「介護予防」を一体的に推進することで、健康に生活することができるようにするとともに、高齢者をはじめ誰もが役割を持ち、お互いに支え合いながら、その人らしい生活を送ることができるよう、社会参加などによる生きがいを推進し、充実した日々を過ごすことで、幸せを実感できるよう努めます。

併せて、自らの健康づくりや地域における見守り、声かけ、支え合いなど、“土台”となる市民や地域の活動が必要不可欠であることから、このような活動を支援し、地域づくりの促進に努めます。

また、障がい福祉や児童福祉など各分野の関係機関と連携し、地域共生社会の実現に向けた、相談・支援体制の強化及び地域生活を支える体制の整備を図ります。



※厚生労働省「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制」を基に作成

基本方針

基本理念を実現していくために、以下の6つを施策の基本方針とします。

1 高齢者の生きがいの推進

心身ともに健康で、住み慣れた地域で生活をするためには、高齢になっても生きがいや役割などを持ち、地域や仲間とつながりながら生活していくことが大切です。このため、高齢者が活動しやすい環境や、社会参加しやすい環境づくりに取り組み、高齢者の活躍を促進します。

2 健康づくりと介護予防の充実

高齢者が生涯にわたり心身ともに健康でいられるよう、健康寿命の延伸が求められています。このため、健康づくりをはじめとして、疾病の予防と早期発見、重度化防止を中心とした取組を推進します。

3 地域生活を支える体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにしていくためには、地域での生活を支えていくことを目的とした、幅広い視点からの環境づくりが必要となります。このため、支え合いに向けた地域の体制整備、住まいの確保、災害や感染症対策などに取り組みます。

4 多分野連携による包括的支援体制の強化

複雑化・複合化する高齢者の相談に的確に対応できるよう、地域で支え合うネットワークを深化させるため、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、児童や障がい、住まいなどの関係機関が連携して、高齢者の地域での生活を総合的かつ重層的に支援する取組を推進します。

また、在宅での医療と介護の連携を強化し、一体的に提供される体制づくりに努めます。

5 認知症施策の総合的な推進

認知症の人（認知症高齢者及び若年性認知症の人）はさらに増加すると見込まれます。認知症になっても希望を持ち、本人も家族も安心して、地域の人々とともに自分らしく日常生活を送っていくための取組が求められています。このため、認知症基本法・認知症施策推進大綱に沿って、地域住民の認知症への理解を促し、認知症の人の社会参加活動を促進するとともに、本人や家族の意思を尊重し、その意見を反映させた支援・施策を推進していきます。

6 暮らしを支える介護サービスの充実

今後も引き続き、介護を必要とする人が増え続けることが想定されることから、高齢者の状況に合わせ、居宅での生活又は施設での生活を選択できるように、サービス量の確保、質の向上を図るとともに、地域の実情に応じ、柔軟かつ効率的にサービス提供できる環境づくりを段階的に進めていきます。

計画の基本的視点

① 地域共生社会の実現

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、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。

国は、地域共生社会の実現を図るため、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を整備する観点から、今まで構築を進めてきた「地域包括ケアシステム」の理念を普遍化し、包括的な支援体制の構築、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、医療・介護の連携強化や情報基盤の一体的な整備の促進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化などに努めていくこととしています。

② 健康と地域づくりで育む幸せ実感都市

本市では、「スマートウエルネスみしま」として、あらゆる分野に健康の視点を取り入れ、「健幸」都市づくりを進めており、健康で充実した毎日を少しでも長く過ごせるよう考えています。

また、生きがいづくりや就労など、人と人が地域でつながり、地域で暮らす人たちが互いに支え合いながら、生き生きと過ごせるよう努めることで、高齢者が健康で、住み慣れた地域で生活し続けられるよう、きずなづくりを進めています。

本市の取組を推進することで、健やかに生き、ともに支え合いながら、幸せを実感できる社会を目指します。

③ 地域包括ケアシステムの深化・推進

介護が必要な状態になっても、できる限り在宅生活が継続できるよう、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方を踏まえ、高齢者が在宅で安心して生活できる支援体制の深化、推進に取り組んでいます。

さらに、地域のさまざまなネットワークによる相談支援をはじめ、近隣同士の共助による見守り、インフォーマルな支援も含めた包括的な地域ケア体制を整備する必要があります。

④ SDGs(持続可能な開発目標)の推進

SDGsは気候変動や差別などの世界的な課題に対して、持続可能な世界を実現するために、経済、社会、環境の三側面から総合的に取り組むべき、国際社会全体の普遍的な目標です。

本市では第5次三島市総合計画前期基本計画において各施策にSDGsを位置付け、積極的に推進することとしたため、本計画においても、今後の人口減少、超高齢化社会の進行などの課題の解消に向けて、SDGsの達成に向けた取組を進めていきます。

持続可能な世界を実現するための17の目標のうち、高齢者の保健福祉に係る目標は主に次の3つになります。



3 すべての人に健康と福祉を

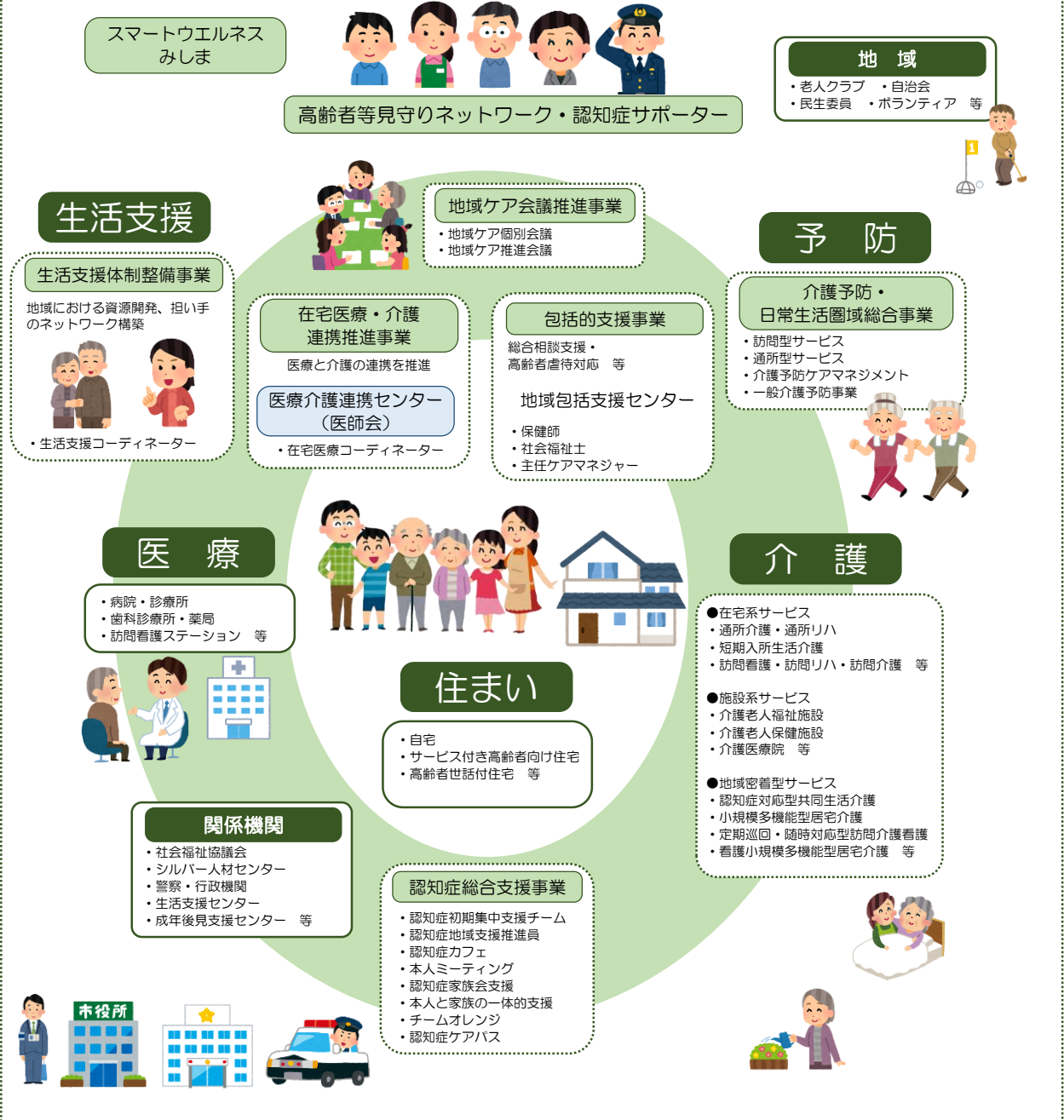


11 住み続けられるまちづくりを

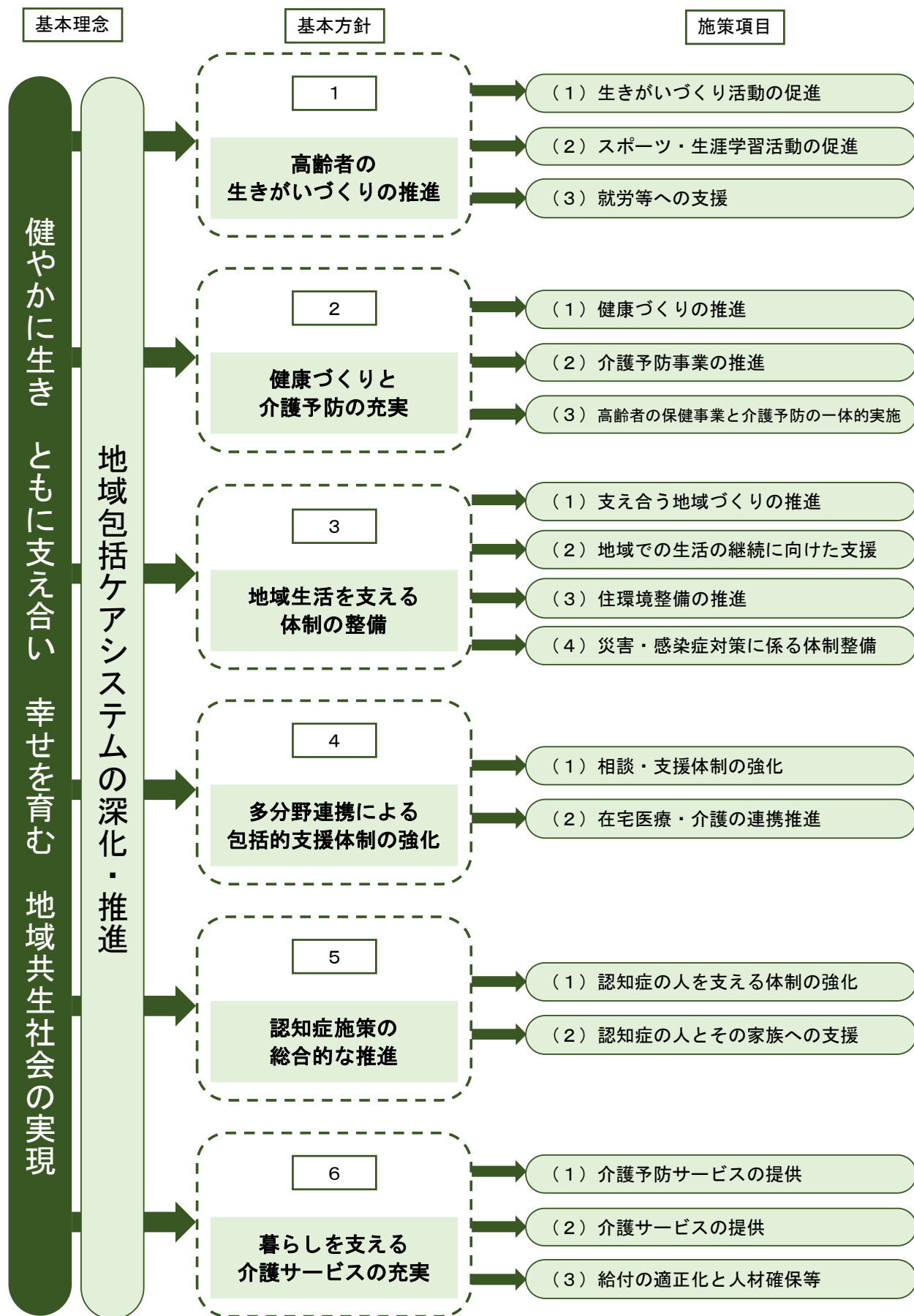


17 パートナースhipで目標を達成しよう

三島市の地域包括ケアシステム イメージ図



施策の体系



基本方針における指標

1 高齢者の生きがいづくりの推進

指標名	実績	目標値
社会参加をしている人の割合 (高齢者実態調査・一般高齢者調査結果)	71.2%	72.4%

2 健康づくりと介護予防の充実

指標名	実績	目標値
健康状態がよいと答えた人の割合(高齢者実態調査結果)	80.2%	83.0%

3 地域生活を支える体制の整備

指標名	実績	目標値
近所に助け合うことができる人がいると答えた人の割合 (70歳以上)(市民意識調査結果)	83.2%	84.0%

4 多分野連携による包括的支援体制の強化

指標名	実績	目標値
何か困ったとき、家族以外に相談するところはないと答えた人の割合(高齢者実態調査結果)	9.0%	8.2%

5 認知症施策の総合的な推進

指標名	実績	目標値
認知症サポーター養成者数の累計	10,029人	11,789人

6 暮らしを支える介護サービスの充実

指標名	実績	目標値
介護サービス利用者における在宅比率	83.8%	84.6%

※実績は、令和4年度の数値です。

基本方針に基づく施策

1 高齢者の生きがいがづくりの推進

(1) 生きがいがづくり活動の促進

社会参加は、高齢者の心身の健康の維持・向上に効果があるだけでなく、活力ある地域社会を創る観点からも欠くことができないものです。

多様化する高齢者のニーズに対応した社会参加の機会と場を設定し、幅広い選択肢を用意するとともに効果的な提供に努めていきます。

- ①社会活動への参加支援
⇒生きがい教室事業、老人福祉センター、老人憩いの家
- ②地域活動の促進
⇒老人クラブ活動、住民主体の通いの場の充実
- ③高齢者の外出支援
⇒高齢者バス等利用助成事業

(2) スポーツ・生涯学習活動の促進

個人の楽しみや自己の教養の向上に加え、社会生活や職業生活に必要な新たな知識・技能を身に付けたり、地域参画・社会貢献に必要な学習を行ったり、異文化との共生を目指すなど、学びを通して生きがいの創出につながるよう活動を促進します。

- ①生涯学習の促進
⇒みしま教養セミナー、成人教育事業、生涯学習まつり、寿大学
- ②高齢者のスポーツ及びレクリエーションの推進
⇒スポーツ教室及び高齢者レクリエーション、ラジオ体操の普及

(3) 就労等への支援

高齢者の生きがいがづくり、健康保持のため、年齢にかかわらず能力を活かし働くことができる社会を目指し、就労等を希望する高齢者に対し支援を行います。

また、民間の活動も活用する中で、高齢者のニーズを捉え就労等への支援の拡充を行います。

- ①就労等への支援
⇒高齢者いきがいセンター、シルバー人材センター

2 健康づくりと介護予防の充実

(1) 健康づくりの推進

令和5年度における本市の要支援・要介護認定者などは5,013人で、65歳以上の高齢者の約15.5%にあたります。

介護が必要となったきっかけは、高血圧、糖尿病、脂質異常症（高脂血症）などの生活習慣病が主な原因となる脳血管疾患や、ひざや腰などの関節の痛みや骨折、認知症などの老年症候群が大きな割合を占めていることから、健康を維持して暮らしを継続するためにはこれらの疾患の予防と早期発見・治療が重要です。

このため、高齢者の健康づくりのための正しい知識や情報の提供、各種健診、フレイル予防などの取組を充実させていきます。

また、高齢者の自殺予防のため、高齢者特有の課題を踏まえて、こころの健康づくりの普及啓発に努めます。

①健康づくり事業

⇒特定健診・後期高齢者健診、がん検診、歯周病検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検査、結核検診、健康管理訪問事業（65～74歳）、感染症予防、歯科口腔保健（8020運動）の推進、高齢者のこころの健康

(2) 介護予防事業の推進

高齢者一人一人が、身近な地域で介護予防に取り組み、できる限り自立した生活を送れるように、早い段階から支援することを目的に介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を中心とした介護予防の推進に取り組んでいきます。

①介護予防・生活支援サービス事業

⇒訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント

②一般介護予防事業

⇒介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

人生100年時代を見据え、高齢者の自立した生活を実現するとともに健康寿命の延伸を図っていくため、高齢者の特性を踏まえた、生活習慣病などの重症化を予防する取組と生活機能の低下を防止する取組の一体的な実施を国が定めています。

医療、介護、保健などのデータを一体的に分析し、国民健康保険の保健事業から継続的な取組を行うとともに、後期高齢者への健康教育、健康相談、訪問を通じて重症化予防、フレイル予防を実施します。

また、通いの場を活用して、社会参加を含むフレイル予防などの保健事業を実施するとともに、必要な場合はサービスに結び付けていくことで、健康寿命の延伸に取り組めます。

①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

⇒健康教育・健康相談、健康イベント、健康管理訪問事業(75歳以上)

3 地域生活を支える体制の整備

(1) 支え合う地域づくりの推進

住み慣れた地域で、誰もが人生の最期まで自分らしく生活できるよう生活支援サービスの体制整備を、現行の取組に加え、さらに充実した形で行うことになりました。

地域ならではのサービスの開発や、生活支援サービスを必要としている高齢者に迅速・適切にサービス提供できるよう、生活支援コーディネーターや協議体※の活動の中で取り組んでいきます。

①生活支援体制の整備

⇒生活支援体制整備事業、地域ケア会議推進事業

②地域での見守り

⇒民生委員による見守り活動、高齢者等見守りネットワーク

(2) 地域での生活の継続に向けた支援

住み慣れた地域で要介護高齢者が暮らしを継続するためには、それを支える家族に対しても支援が必要です。これまで、在宅介護を行う上で必要な知識や情報を提供するとともに、介護者の孤立を防ぐ取組や介護にかかる経済的負担を軽減する取組などを行っており、引き続き継続して実施します。

また、高齢者を介護しているヤングケアラー、高齢者の介護と育児や障がい児者の介護を担うダブルケア世帯、8050世帯などの家族支援においても、こども家庭センターや障がい者基幹相談支援センターなど、関係機関と連携しながら、必要な介護サービスの利用につながるよう支援していきます。

①在宅生活を支える体制の整備

⇒地域自立生活支援事業、訪問理美容サービス事業、生活管理指導短期宿泊事業、緊急通報体制等整備事業

②家族介護者支援事業

⇒家族介護教室、家族介護継続支援事業、在宅寝たきり老人等介護者手当支給事業

③その他の事業

⇒養護老人ホーム、成年後見制度利用支援事業

※協議体 : 住民主体で構成され、生活支援コーディネーターをサポートし、助け合い活動をともに創出、充実する組織

(3) 住環境整備の推進

高齢者の地域での暮らしの継続のためには、「住まい」が重要になります。

国では「サービス付き高齢者向け住宅事業」や、高齢者など住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や登録住宅の改修費への支援など、高齢者の居住の安定の確保を図っています。

介護が必要になっても、安心して暮らしの継続ができるよう、「住まい」の確保について、福祉施策だけでなく、住宅施策、居住支援法人などの関係機関とも連携しながら取組を進めていきます。

また、地域で高齢者が安心して暮らすためには、介護サービスなどのソフト面の取組も重要ですが、安全に暮らすことができるまちづくりを行うなどハード面での対策も必要です。犯罪など、高齢者の暮らしの安全を脅かすさまざまな問題について、予防や実際に被害に遭った時の対策をたてるなどの取組を進めていきます。

①住宅対策

⇒安全な居住環境の整備、高齢者住宅等安心確保事業、住まいの確保

②高齢者が住みやすい安全なまちづくり

③交通安全対策

④防犯対策

(4) 災害・感染症対策に係る体制整備

近年、地震、台風や大雨による土砂災害など、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしています。過去には全国各地において高齢者施設が被災し、高齢者が犠牲となるなどの被害もありました。こうした被害を受け、災害時に高齢者を保護する取組が必要とされています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行においては、高齢者や基礎疾患のある人は特に重症化するリスクが高いことも報告されている等、高齢者の感染症対策も喫緊の課題となっております。

本市ではこのような災害や感染症に備え、関係機関と連携し、平常時から体制を整えておくことの重要性を改めて周知し、発生時に適切な対応ができるよう取組を進めていきます。

①災害対策

②感染症対策

4 多分野連携による包括的支援体制の強化

(1) 相談・支援体制の強化

高齢者が地域の中で安心して生活していくためには、介護サービスだけでなく地域のさまざまな分野の機関による支援や活動を有機的に連動させた総合的な支援を行っていく必要があります。近年大きな社会問題となっているヤングケアラーや8050問題など複雑化・複合化する高齢者の生活課題を、地域の総合相談窓口である地域包括支援センターをはじめ多様な相談窓口で受け止め、各分野の多機関が連携して高齢者のみならず家族介護者も含めて支援していく体制の強化に取組み、多面的に高齢者の地域生活を支えていきます。

①包括的支援事業（地域包括支援センター）

⇒地域包括支援センターの設置、総合相談支援、高齢者虐待防止・権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、地域ケア会議推進事業

②高齢者相談窓口の充実

⇒高齢者くらし相談事業「街中ほっとサロン」、生活支援センター、成年後見支援センター、地域包括支援センター、シルバーコンシェルジュによる高齢者総合相談

(2) 在宅医療・介護の連携推進

病気を抱えても、自宅などの住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を人生の最期まで続けていくためには、地域における医療や介護の関係機関やさまざまな職種が連携し、切れ目のない在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

今後、医療と介護の両方のサービスが必要な高齢者の増加が見込まれるため、医療や介護の多職種・多機関が共通の認識を持ち、医療と介護の一体的な支援体制の構築を目指します。

さらに認知症の対応、感染症発生時や災害対応等の様々な局面においても、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図っていきます。

また、市民が人生の最期を自らが望む形で迎えることができるよう、在宅医療・介護についての情報提供や説明を行い市民の理解を促進し、ACP※の推進に努めます。

①在宅医療・介護の連携推進

⇒在宅医療・介護連携推進事業、医療介護連携センター、寝たきり者等歯科訪問調査事業、かかりつけ医・歯科医・薬剤師の重要性の啓発

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）： 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療ケアチームと繰り返し話し合い、本人の意思決定を支援する取組。愛称は「人生会議」。

5 認知症施策の総合的な推進

(1) 認知症の人を支える体制の強化

認知症施策については、令和元年6月「認知症施策推進大綱」にとりまとめられた大綱に基づき、認知症の人やその家族の意見を尊重して、「共生」と「予防」の施策を推進しています。令和5年6月に認知症基本法が成立し、施行後は認知症基本法に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、施策を推進していきます。

認知症があってもなくても同じ社会・地域でともに生きていくために、認知症高齢者及び若年性認知症の人（以下「認知症の人」）に安心・安全なやさしい地域づくりにつながる取組を強化し、認知症の人の社会参加活動などを推進していくとともに、地域における医療・介護などの連携やできる限り早い段階からの支援も継続していきます。

① 認知症の人を支える体制の強化

⇒認知症地域支援・ケア向上事業、認知症高齢者等見守り登録事業、認知症初期集中支援推進事業、認知症サポーター養成事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業、認知症ケアパスの普及

(2) 認知症の人とその家族への支援

認知症の人がいきいきと活動することは本人にとって大切なことであり、また、その姿は認知症に関する社会の見方を変えるきっかけにもなり、多くの認知症の人に希望を与えるものでもあったと考えられます。

そのため、認知症の人本人が地域の中で地域の人と活動することとともに、自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前向きに暮らすことができている姿などを積極的に発信していくことを支援していきます。

また、認知症の人を介護している家族は、心理的な負担や孤立感を感じる傾向が強く、この軽減を図ることも大切なため、認知症の人の家族への支援にも努めていきます。

それぞれの取組で得られた認知症の人本人とその家族の声を、認知症施策に反映させていきます。

① 認知症の人とその家族への支援

⇒認知症カフェ事業、認知症本人ミーティング、認知症家族会支援事業、認知症の人と家族の一体的支援事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（再掲）、認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

6 暮らしを支える介護サービスの充実

(1) 介護予防サービスの提供

介護予防サービスは平成18年の介護保険制度改正により創設され、高齢者が要介護状態になることや、状態の悪化を防ぎ、生活機能の向上や改善を図ることを目的としたサービスで、要支援認定者が利用することができます。

介護保険制度改正により、平成29年度から介護予防サービスの一部が介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行されたため、介護予防サービスでは、心身機能低下を予防するサービスが主に提供されます。

①居宅サービス

⇒介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、介護予防住宅改修、介護予防支援

②地域密着型サービス

⇒介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

(2) 介護サービスの提供

要介護認定者は本市においても年々増加しており、単身世帯や老々介護となる高齢者夫婦のみ世帯、認知症や加齢による疾病により日常生活に困難の生じている高齢者世帯などにとって、介護サービスは必要不可欠なものとなっています。

今後も高齢化が進む中、市民がそれぞれの状態に応じた必要な介護サービスを持続的に受けることができるよう、介護保険サービスの提供体制の強化に努めていきます。

①居宅サービス

⇒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、特定福祉用具販売、住宅改修、居宅介護支援

②地域密着型サービス

⇒定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

③施設サービス

⇒介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

(3) 給付の適正化と人材の確保等

要支援・要介護認定者が年々増加し、給付費の増加が課題となる中で、不適切な給付の削減を通じ、介護保険制度の持続可能性を高めるための介護給付の適正化の取組が重要となっています。

また、介護人材については、国は第8期介護保険事業計画の介護サービス見込量などから、2025年度末までに必要な介護人材は約243万人、2040年度末までに必要な介護人材は約280万人となり、2019年度に比べ2040年度末には69万人の確保が必要になるとしています。本市においても、これらの課題を認識し、国や県と連携して介護給付の適正化と介護人材の確保及び資質の向上並びに業務効率化、生産性の向上に向けた取組を推進していきます。

- ①介護給付の適正化の推進
- ②介護人材の確保・業務の効率化
- ③介護現場の生産性の向上と虐待防止対策の推進

標準給付費及び地域支援事業費の推計

標準給付費の推計

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
総給付費 (介護予防サービス給付費 +介護サービス給付費)	8,382,325,000	8,781,861,000	9,112,307,000	26,276,493,000	9,370,610,000	10,411,823,000
特定入所者介護サービス費 等給付費	175,887,328	178,857,278	182,960,945	537,705,551	188,303,187	206,352,619
高額介護サービス費 等給付額	201,118,737	204,547,086	209,240,175	614,905,998	214,935,231	235,537,426
高額医療合算 介護サービス費等給付額	25,173,138	25,565,847	26,152,424	76,891,409	27,330,551	29,950,268
審査支払手数料	6,124,992	6,220,534	6,363,272	18,708,798	6,649,898	7,287,320
合計	8,790,629,195	9,197,051,745	9,537,023,816	27,524,704,756	9,807,828,867	10,890,950,633

※厚生労働省が運用している『地域包括ケア「見える化」システム』による推計値

地域支援事業費の推計

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
地域支援事業費	401,323,860	409,924,000	426,528,000	1,237,775,860	384,451,135	375,498,960
介護予防・日常生活 支援総合事業	220,042,000	224,790,000	229,545,000	674,377,000	209,389,630	193,816,660
包括的支援事業・ 任意事業	153,405,860	153,256,000	161,103,000	467,764,860	149,108,142	155,728,937
包括的支援事業 (社会保障充実分)	27,876,000	31,878,000	35,880,000	95,634,000	25,953,363	25,953,363

※厚生労働省が運用している『地域包括ケア「見える化」システム』による推計値



施設整備の考え方

高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯の増加、要介護（要支援）認定者や認知症高齢者などの増加が見込まれていることを踏まえ、介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、これまでのサービスの利用状況、認定者数の推計などに基づき、次のとおり計画しました。

介護保険施設、居宅（居住系）サービス及び地域密着型サービスの整備目標

		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	整備数	カ所	0	0	0
		年度末施設定員数	人	205	205	205
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	整備数	カ所	0	0	0
		年度末事業所数	カ所	1	1	1
	夜間対応型訪問介護	整備数	カ所	0	0	0
		年度末事業所数	カ所	0	0	0
	認知症対応型通所介護(※)	新規開設数	カ所	1	0	0
		年度末事業所数	カ所	4	4	4
	小規模多機能型居宅介護	整備数	カ所	0	0	0
		年度末事業所数	カ所	3	3	3
	認知症対応型共同生活介護	整備数	カ所	0	1	0
		年度末施設定員数	人	171	189	189
	地域密着型特定施設入居者生活介護	整備数	カ所	0	0	0
		年度末施設定員数	人	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	整備数	カ所	0	0	0	
	年度末施設定員数	人	20	20	20	
看護小規模多機能型居宅介護	整備数	カ所	0	1	0	
	年度末事業所数	カ所	0	1	1	
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	整備数	カ所	0	0	0
		年度末施設定員数	人	468	468	468
	介護老人保健施設	整備数	カ所	0	0	0
		年度末施設定員数	人	300	300	300
	介護医療院	整備数	カ所	0	0	0
		年度末施設定員数	人	0	0	0

※認知症対応型通所介護については、整備目標は定めませんが事前の相談が必要です。

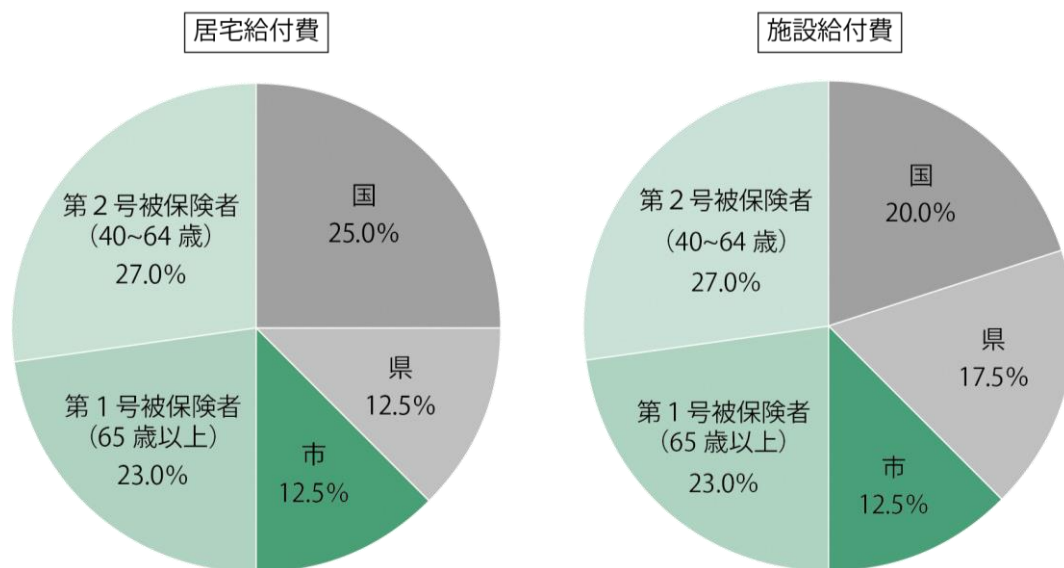
●地域密着型通所介護について、整備目標は定めませんが事前の相談が必要です。

介護保険の財源

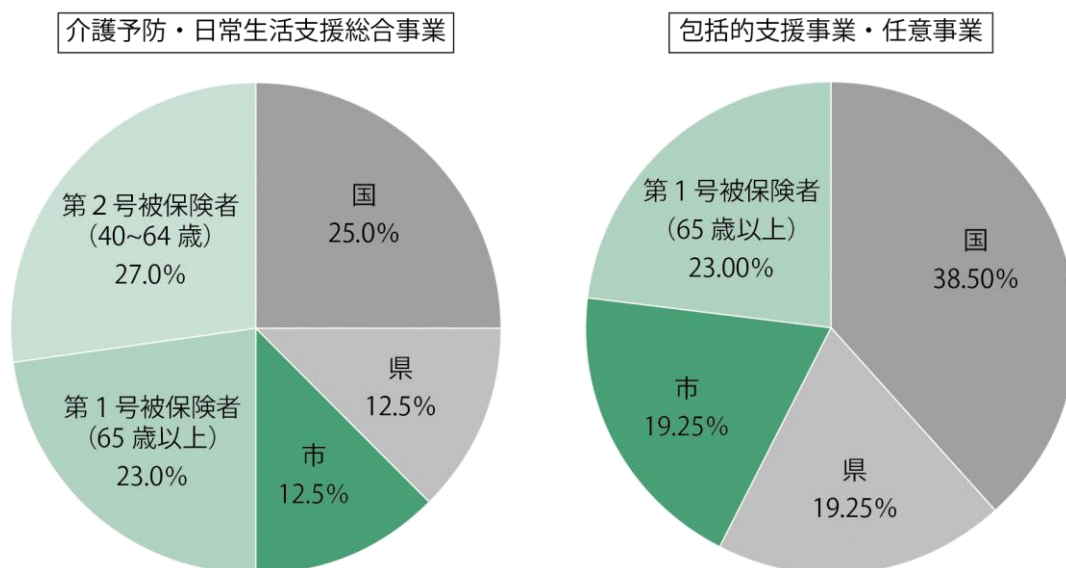
介護保険給付費の財源内訳については、下図のとおり、給付費の半分を国・県・市による公費、残りを第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）が納める保険料で区分されています。

第1号被保険者保険料の負担割合は23%、第2号被保険者保険料の負担割合は27%となっています。

介護保険給付費



地域支援事業費



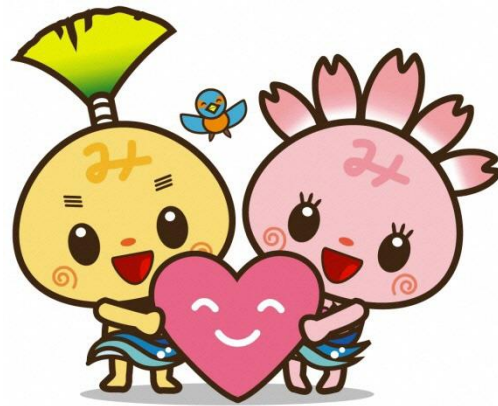
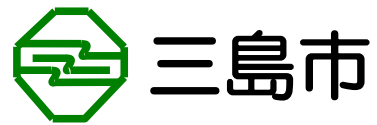
第 1 号被保険者の保険料

第 1 号被保険者に対する保険料については、負担能力に応じたきめ細かな保険料となるよう設定します。

第 9 期（令和 6 年度～令和 8 年度）保険料区分

保険料段階		年額	
第 1 段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者 市民税非課税世帯で被保険者本人の課税年金収入金額と合計所得金額（課税年金収入に係る所得を除く）との合計額が 80 万円以下の人 	30,000 円 (18,800 円)	基準額×0.455 (基準額×0.285) ※
第 2 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税非課税世帯で被保険者本人の課税年金収入金額と合計所得金額（課税年金収入に係る所得を除く）との合計額が 80 万円より多く 120 万円以下の人 	45,200 円 (32,000 円)	基準額×0.685 (基準額×0.485) ※
第 3 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税非課税世帯で第 1 段階及び第 2 段階に該当しない人 	45,500 円 (45,200 円)	基準額×0.69 (基準額×0.685) ※
第 4 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税課税世帯で被保険者本人非課税かつ本人の課税年金収入金額と合計所得金額（課税年金収入に係る所得を除く）との合計額が 80 万円以下の人 	59,400 円	基準額×0.90
第 5 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税課税世帯で被保険者本人非課税かつ第 4 段階に該当しない人 	66,000 円	基準額×1.00 (月額 5,500 円×12)
第 6 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税被保険者課税の人 (被保険者の合計所得金額が 125 万円未満) 	75,900 円	基準額×1.15
第 7 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税被保険者課税の人 (被保険者の合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満) 	85,800 円	基準額×1.30
第 8 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税被保険者課税の人 (被保険者の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満) 	105,600 円	基準額×1.60
第 9 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税被保険者課税の人 (被保険者の合計所得金額が 300 万円以上 420 万円未満) 	118,800 円	基準額×1.80
第 10 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税被保険者課税の人 (被保険者の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満) 	128,700 円	基準額×1.95
第 11 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税被保険者課税の人 (被保険者の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満) 	145,200 円	基準額×2.20
第 12 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税被保険者課税の人 (被保険者の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満) 	158,400 円	基準額×2.40
第 13 段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税被保険者課税の人 (被保険者の合計所得金額が 720 万円以上) 	171,600 円	基準額×2.60

※ 第 1～第 3 段階については、公費により基準額に対する割合が軽減される予定です。



発行 三島市
〒411-8666 静岡県三島市北田町4番47号

編集 三島市 社会福祉部 福祉総務課
健康推進部 健康づくり課
地域包括ケア推進課
介護保険課