

小山町高齢者保健福祉計画及び
第8期介護保険事業計画
【令和3～5年度】

(案)

令和3年3月

小山町

目 次

第1編 基本方針	
第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけと期間	2
(1) 根拠法令等	2
(2) 他の計画等との関係	2
(3) 計画の期間	3
第3節 計画の策定方法	4
(1) 小山町介護保険等総合会議	4
(2) 一般高齢者ニーズ調査・在宅介護実態調査	4
(3) パブリックコメント	4
第2章 小山町の高齢者の概況	5
第1節 被保険者数の実績値及び推計値	5
(1) 人口推移と将来推計	5
(2) 本計画に用いる人口推計値	8
(3) 前期・後期高齢者の推移及び推計	8
(4) 高齢者のいる世帯の状況	9
第2節 認定者数等の推計	10
(1) 介護保険被保険者数の推移と推計	10
(2) 要支援・要介護認定者の推移及び推計	10
第3節 介護保険事業の状況	12
(1) 受給者数の推移	12
(2) 給付費の推移	13
(3) 一人当たりの給付月額	14
(4) 小山町の医療・介護の状況	15
(5) 第7期介護保険サービスの計画値比較	21
第4節 高齢者等実態調査の結果概要	24
(1) 一般高齢者ニーズ調査	24
(2) 在宅介護実態調査	29
第5節 2040年の小山町の将来像	34
第3章 計画の基本的方向	35
第1節 基本理念	35
第2節 基本目標	36
第3節 施策体系図	37

第2編 施策と見込み量	
第1章 基本目標1 健康でいきいきと暮らせる長寿のまちづくり	41
基本施策1 高齢者の社会参加の促進	41
基本施策2 保健事業と介護予防の一体的実施	44
基本施策3 自立支援・重度化防止に資する介護・福祉サービスの提供	48
基本施策4 高齢者の生きがいつくり・活躍の機会の拡充	50
第2章 基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり	52
基本施策1 地域共生社会の実現に向けたケア体制の充実	52
基本施策2 在宅医療・介護連携の推進	55
基本施策3 認知症高齢者等への支援の充実	57
基本施策4 権利擁護の取組の推進	59
第3章 基本目標3 生活基盤を維持できるまちづくり	61
基本施策1 介護・福祉サービスの確保	61
基本施策2 持続可能な介護保険制度の運営	75
基本施策3 感染症対策・災害対策	77

第 1 編

基本方針

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

平成12年に創設された介護保険制度は、高齢者の自立した生活の支援と介護になった際の安心を提供する仕組みとして運営されてきましたが、近年、地域共生社会の実現を目指す中で、地域特性に応じた介護サービス提供体制の整備、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策への総合的な取組などが求められています。

団塊ジュニア世代（昭和46年～49年生まれ）が65歳以上となる令和22年（2040年）には、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が大幅に増加すると見込まれ、生活支援のニーズも多様化してくることが予想されます。

このような動向を反映し、国は、第8期の介護保険事業計画策定にあたって、次のとおり重点項目を示しています。

「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的な指針」

[重点項目]

- ①2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整理
- ②地域共生社会の実現
- ③介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- ④有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦災害や感染症対策に係る体制整備

本町における高齢化率は、令和2年4月現在で30.4%となっており、町の将来人口推計によると、令和7年（2025年）には32.2%となり、その後も上昇を続け、令和22年（2040年）には34.7%まで上昇し、町民の3人に1人以上が高齢者になると予測されています。

このような状況の中、平成30年度から3年間を計画期間とする「小山町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」が令和2年度末に期間満了となります。

現計画の成果や本町の状況、高齢者の現状、介護・福祉に関する将来的な動向等を踏まえ、来るべき高齢化のピーク時に対応できる体制の構築を目指し、高齢者に対する保健・福祉、介護等に関する施策の方向性や取組を定めるため、次期計画を策定するものです。

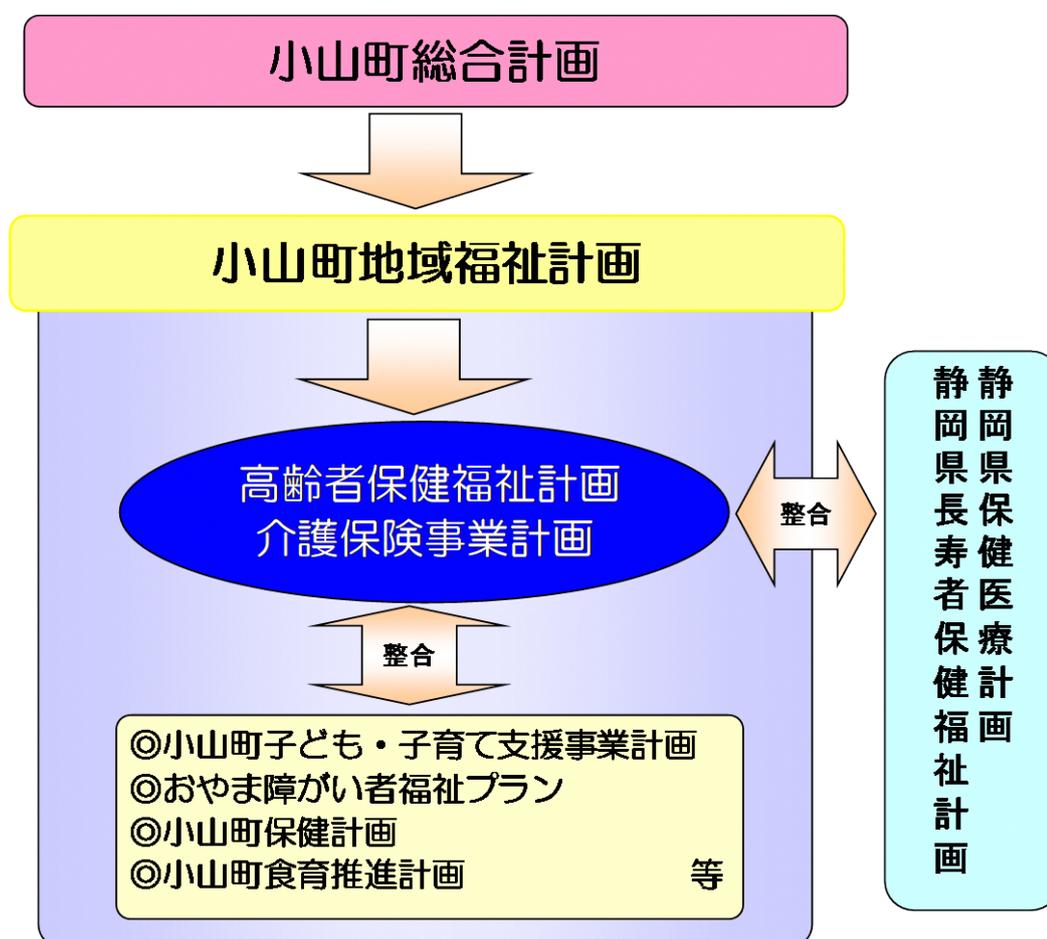
第2節 計画の位置づけと期間

(1) 根拠法令等

本計画は、老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）に基づく「老人福祉計画」と介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に基づく「介護保険事業計画」を合わせ、高齢者の保健事業も織り込み総合的な計画として策定するものです。

(2) 他の計画等との関係

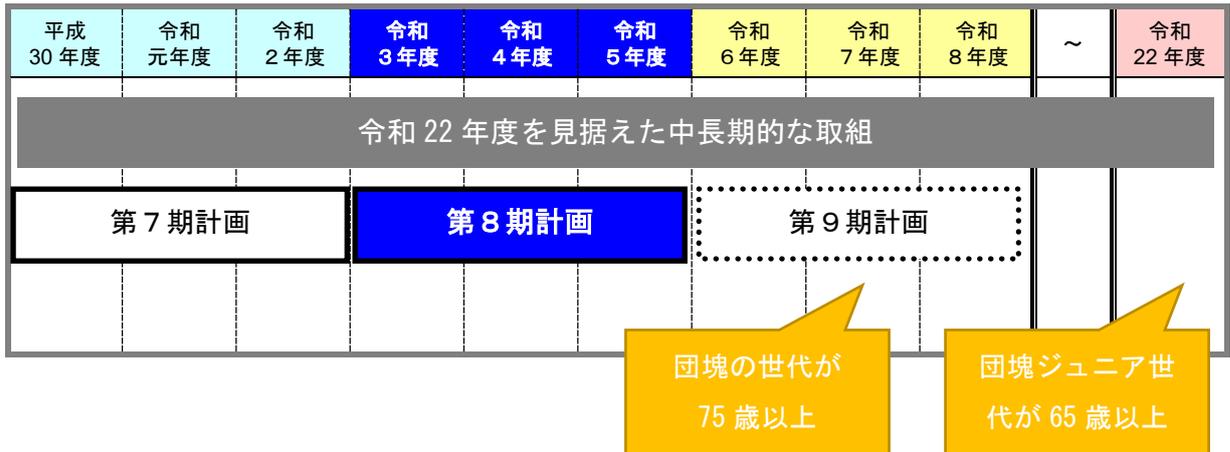
本計画は、町の基本計画である「小山町総合計画」を上位計画とし、その他関連計画との整合性を図りつつ策定するものです。



(3) 計画の期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、第8期計画期間にあたる本計画の期間は、令和3年度から令和5年度の3年間となります。

また、本計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年度（2025年度）、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年度（2040年度）を見据え、中長期的な取組を推進する計画となっています。



第3節 計画の策定方法

高齢者に対する福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより広く住民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、本計画の見直しに際し、以下のような取組を行いました。

(1) 小山町介護保険等総合会議

本計画策定にあたっては、学識経験者、被保険者代表、本町の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者等で構成する小山町介護保険等総合会議を「計画策定委員会」として位置づけ、計画策定を進めました。

(2) 一般高齢者ニーズ調査・在宅介護実態調査

本計画を策定するにあたり、本町の高齢者の心身の状況や健康状態、日常生活の状況、介護保険に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用することを目的に、以下の内容でアンケート調査を実施しました。

○調査対象・期間・方法

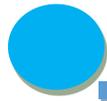
調査名	調査対象	調査期間	調査方法	調査人数
高齢者一般・総合事業対象者・在宅要支援認定者調査	要介護認定を受けていない65歳以上の方	R02.1.20 ～2.10	郵送	1,100人
在宅要介護認定者調査	要介護認定を受け在宅で生活している方	〃	〃	200人

○回収の結果

調査名	回収数	回収率
高齢者一般・総合事業対象者・在宅要支援認定者調査	621	56.5%
在宅要介護認定者調査	78	39.0%

(3) パブリックコメント

本計画に対する町民の意見を広く聴取するために、令和2年12月21日から令和3年1月19日までの期間を設け、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施したほか、介護事業者等への説明会を開催し、寄せられた意見を反映して最終的な計画案の取りまとめを行いました。



第2章 小山町の高齢者の概況

第1節 被保険者数の実績値及び推計値

(1) 人口推移と将来推計

本町の人口は、これまで減少傾向で推移してきており、令和2年（2020年）現在では18,246人となっています。減少傾向は今後も続き、本町が「第5次小山町総合計画（2021-2030）」を策定する際に独自推計した将来人口（想定値）では、令和7年（2025年）には17,400人、令和22年（2040年）には14,500人にまで減少することが見込まれています。

高齢化率は、令和22年まで一貫して上昇傾向が続きます。

年齢3区分別にみると、15歳未満（年少人口）と15～64歳（生産年齢人口）は減少し続けますが、65歳以上（高齢人口）は令和6年（2024年）まで増加した後、令和7年に減少に転じると見込まれており、小山町は人口構造の転換期を迎えていることが分かります。

○「第5次小山町総合計画」における将来人口

区 分	現状値	推計値			
	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
想定人口	18,246人	17,397人	16,486人	15,524人	14,498人

15歳未満	2,229人	2,050人	1,936人	1,864人	1,736人
15～64歳	10,478人	9,741人	9,124人	8,452人	7,731人
65歳以上	5,539人	5,606人	5,426人	5,209人	5,031人
高齢化率	30.4%	32.2%	32.9%	33.6%	34.7%

※計数はそれぞれ四捨五入によっているため、合計と一致しない箇所がある。

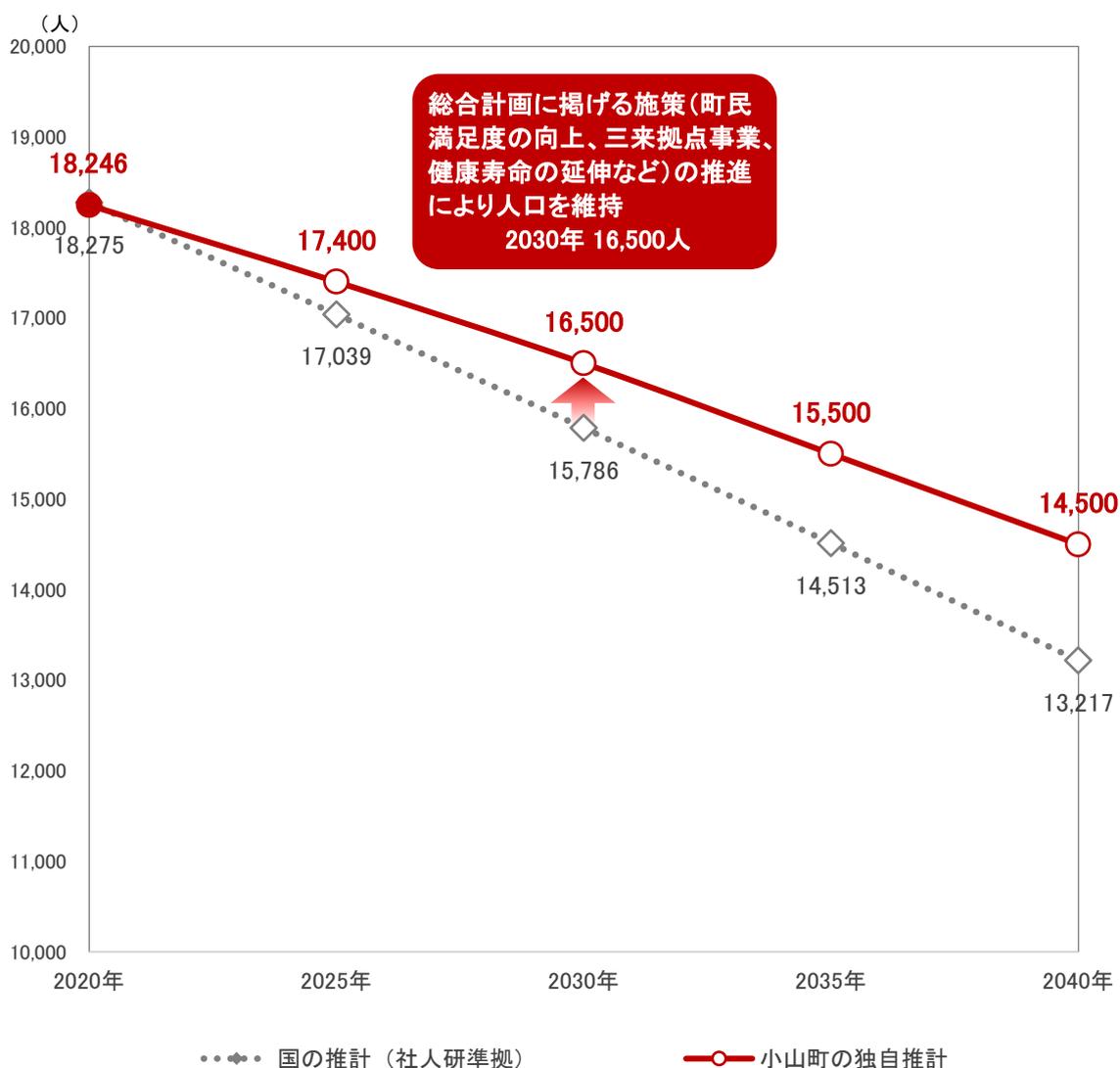
(参考)「第5次小山町総合計画」抜粋

[第2部 基本構想] - [第4章 将来人口と土地利用] - [将来人口] より

まちづくりの方針を定めるにあたり、あらためて将来人口の検討を行いました。

これまでの人口動向を踏まえ、これからの施策効果を含む社会動態を加味し、将来人口推計を行った結果、第5次小山町総合計画後期基本計画の計画期間の最終年である令和12(2030)年度の将来人口を16,500人に設定します。

2030年：16,500人 (2040年：14,500人)



※2020年は住民基本台帳人口(4月1日)の国勢調査人口水準への補正值。社人研推計はR1推計値。

(参考) 人口推計の考え方

- 若者（15～44歳）の流出傾向を改善していく必要があるため、各年代層（進学、卒業、定住）で移動率を底上げ（1～2%）して、パターン推計した。
- 出生率は維持・微増傾向にある。この傾向を継続し（出生中：出生率中位）、さらに高めていく（出生高：出生率高位）を加えて、パターン推計した。

推計パターン	移動率上乘せ			出生率想定		
	進学年齢 15-20歳	卒業年齢 21-26歳	定住年齢 27-44歳	2021-25年	2026-30年	2031-40年
①高移動+出生高	1.0%	2.0%	2.0%	1.63	1.72	1.83
②高移動+出生中	1.0%	2.0%	2.0%	1.60	1.65	1.70
③中移動+出生高	1.0%	1.0%	1.0%	1.63	1.72	1.83
④中移動+出生中	1.0%	1.0%	1.0%	1.60	1.65	1.70
⑤現状推移	0.0%	0.0%	0.0%	1.55	1.55	1.55

推計パターン	実績値		現状値	推計値			
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
①高移動+出生高	20,629	19,497	18,246	17,658	17,034	16,376	15,624
②高移動+出生中	20,629	19,497	18,246	17,645	16,992	16,285	15,489
③中移動+出生高	20,629	19,497	18,246	17,410	16,527	15,610	14,622
④中移動+出生中	20,629	19,497	18,246	17,397	16,486	15,524	14,498
⑤現状推移	20,629	19,497	18,246	17,090	15,869	14,604	13,307
●社人研推計	20,629	19,497	18,275	17,039	15,786	14,513	13,217

現状値：①～⑤は住民基本台帳人口（4月1日）の国勢調査人口水準への補正值。社人研推計はR1推計値。

〈想定の結果〉

- 推計パターン①と⑤の推計値には、約2,000人の差異がある。中央値に近い③④の結果のうち、町民意識調査に基づく合計特殊出生率（1.72）を勘案して④の推計パターンを採用した。
- 推計パターン④をベースとして以下の値を人口の想定値とした。

	実績値		現状値	想定値			
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
想定人口	20,629	19,497	18,246	17,400	16,500	15,500	14,500

（以上、抜粋）

(2) 本計画に用いる人口推計値

前述の将来人口は、「第5次小山町総合計画」に定めた町の施策（町民満足度の向上、三来拠点事業、健康寿命の延伸など）の効果と、若者の人口流出や出生率が改善・上昇することを前提としており、今後、それら施策効果の状況や社会動態の変化に応じ補正されていく性格のものです。

一方、本計画における推計人口は、介護給付費や介護保険料額の算定基礎となり、各市町村が計画を策定した後に全国集計されるものであるため、政策的意図をもって独自に推計された設定値を用いることは適当ではありません。

従いまして、本計画では、これまでの推計手法や傾向を踏襲して計算された値を用います。

なお、いずれも高齢化率や人口動態（高齢者人口が令和7年に減少に転じること等）に大きな差異はありません。

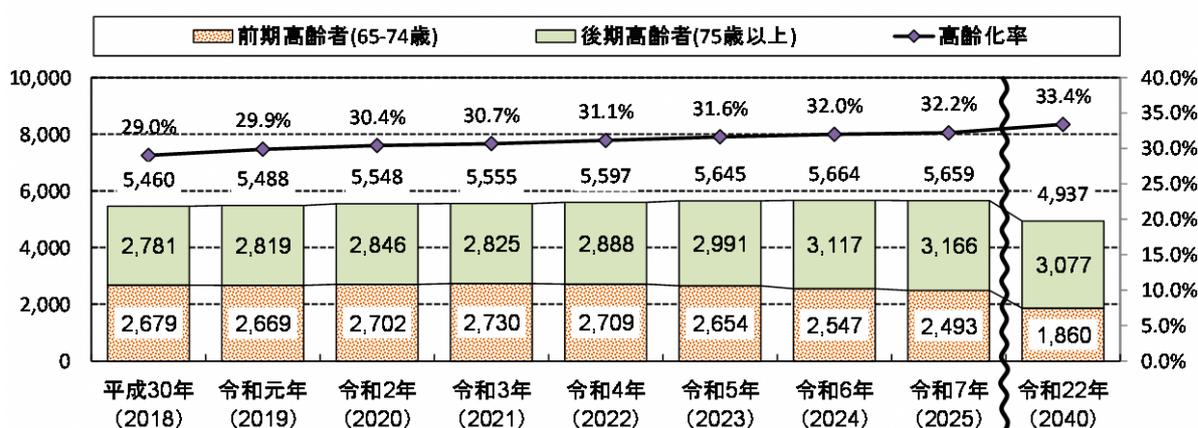
(3) 前期・後期高齢者の推移及び推計

高齢者数及び高齢化率は、計画期間最終年の令和5年では5,645人・32.2%と見込まれます。その後、高齢者人口は令和7年に減少に転じ、令和22年の高齢者人口は4,937人と推計されます。

また、高齢化率については、令和元年に29.9%であったものが、令和22年には、33.4%となり、3.5ポイント上昇する見込みです。

さらに、65歳以上の高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて比率をみると、後期高齢者の割合が増えていくことが見込まれます。

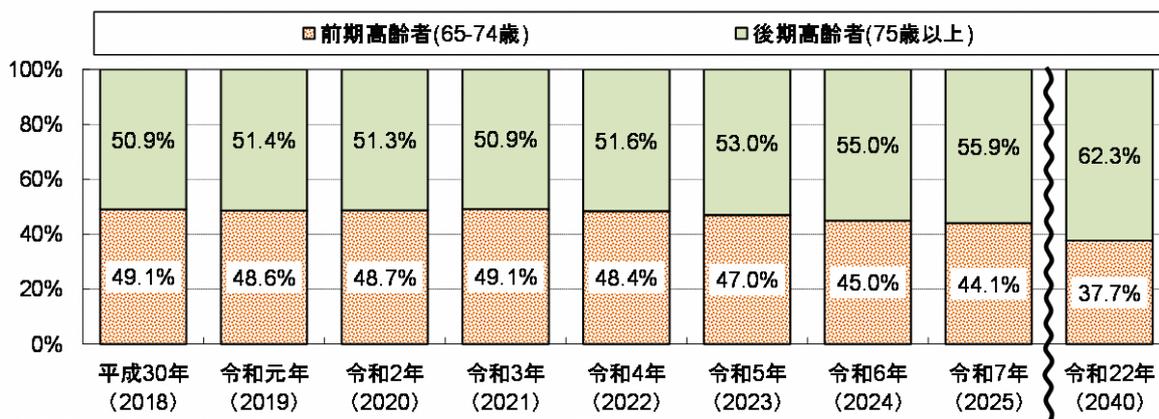
○前期・後期高齢者の推移及び推計



※平成30年～令和元年は住民基本台帳人口（各年10月現在）、令和2年以降はコーホート変化率法による推計値

※コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことを言い、コーホート変化率法とは、その集団ごとの過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

○前期・後期高齢者の推移及び推計（割合）



※平成30年～令和元年は住民基本台帳人口（各年10月現在）、令和2年以降はコーホート変化率法による推計値

（４）高齢者のいる世帯の状況

国勢調査から本町の世帯数の推移をみると、65歳以上の世帯員のいる世帯は増加傾向で推移し、平成27年では3,250世帯となっています。

また、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯についても同様に、世帯数、比率いずれも増加しています。

○世帯数の推移

	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	6,601世帯	6,512世帯	6,378世帯
65歳以上の世帯員のいる世帯 (対一般世帯数比)	2,874世帯 43.5%	3,085世帯 47.4%	3,250世帯 51.0%
高齢単身世帯 (対一般世帯数比)	405世帯 6.1%	502世帯 7.7%	573世帯 9.0%
高齢夫婦世帯 (対一般世帯数比)	478世帯 7.2%	570世帯 8.8%	679世帯 10.6%

※高齢単身世帯とは、65歳以上の者一人のみの世帯

資料：国勢調査

※高齢夫婦世帯とは、夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦1組のみの世帯

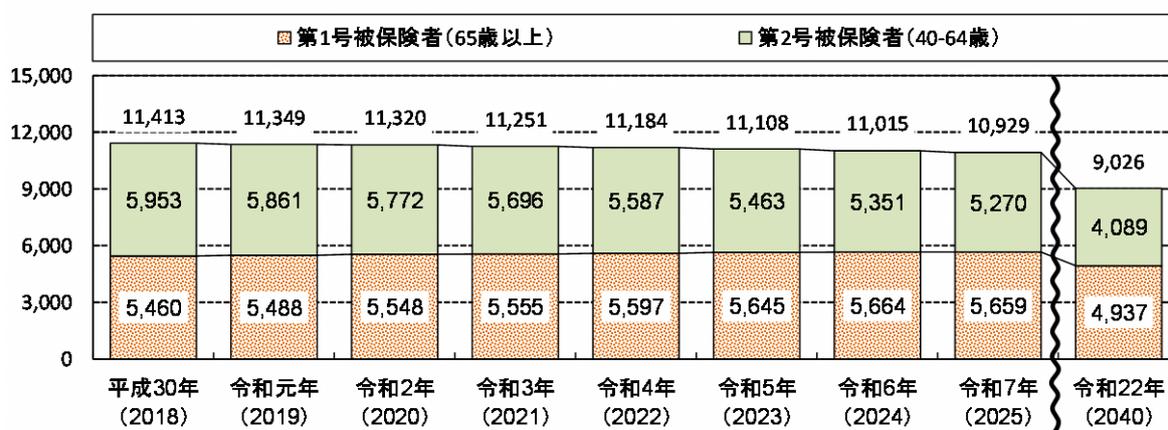
第2節 認定者数等の推計

(1) 介護保険被保険者数の推移と推計

介護保険被保険者数の推移をみると、65歳以上の第1号被保険者数は、増加傾向で推移し、計画最終年の令和5年では、5,645人となっています。

また、被保険者種類別にみると令和4年以降は第1号被保険者（65歳以上）が第2号被保険者（40-64歳）を上回っています。

○介護保険被保険者数の推移



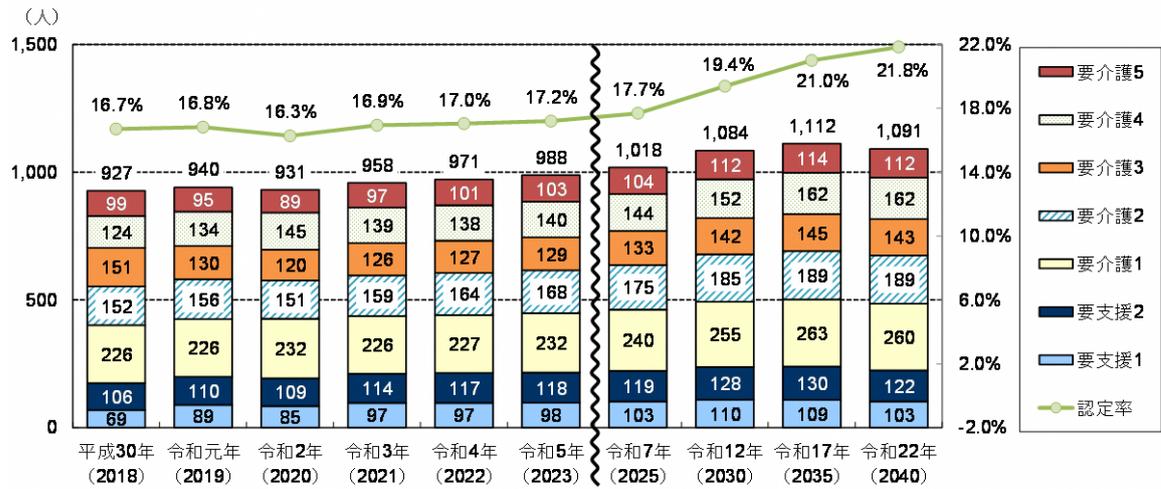
資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

(2) 要支援・要介護認定者の推移及び推計

令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられるため、要介護認定者数の割合（認定率）については、令和元年の実績を用いて推計することとします。

これをもとに、人口推計及び認定率の伸び率を勘案し算出した令和2年以降の要介護・要支援認定者数は、増加傾向で推移し、計画最終年の令和5年では988人となっています。

○要支援・要介護認定者の推移及び推計

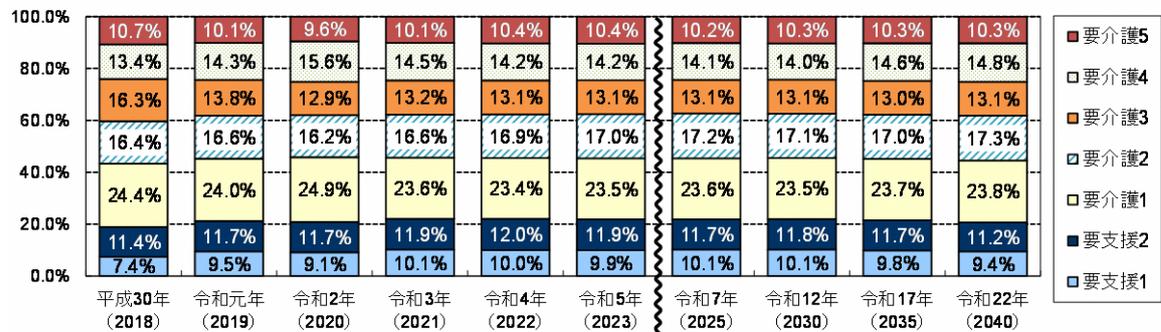


※令和元年10月時点の高齢者総数における要介護認定者数の割合を基準に、人口推計及び要介護認定率の伸び率により推計している。

※平成30年～令和元年は実績、令和2年以降は推計値

※各推計値は、小数点以下の数値が有効となっているため、認定者数の和が合計と一致しない個所がある

○要支援・要介護認定者の推移及び推計（構成比）



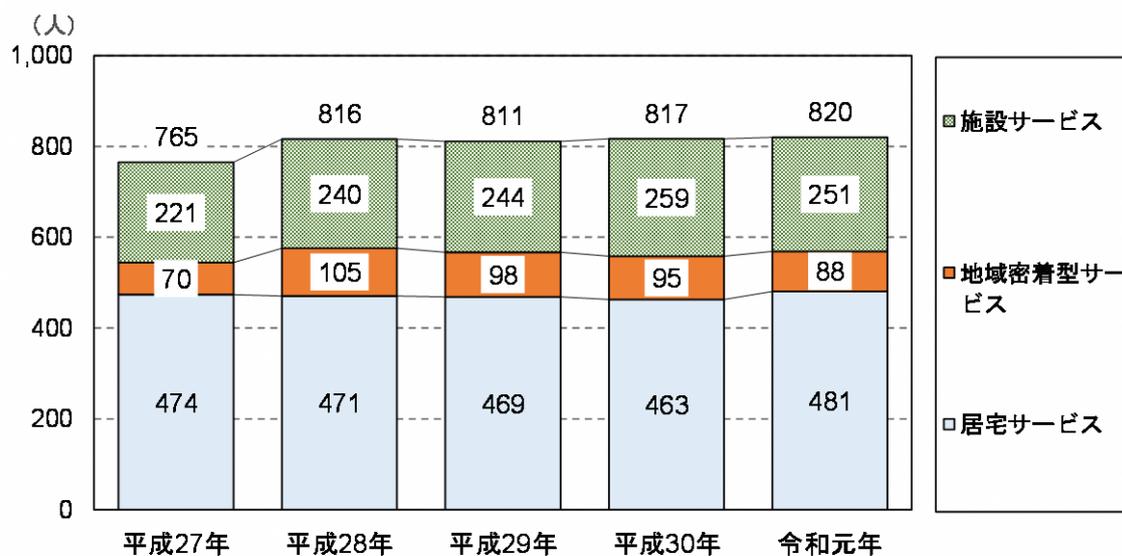
資料：見える化システム

第3節 介護保険事業の状況

(1) 受給者数の推移

介護保険サービスの受給者をみると、平成28年以降は横ばい傾向で推移し、令和元年では、820人となっています。

○受給者数の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

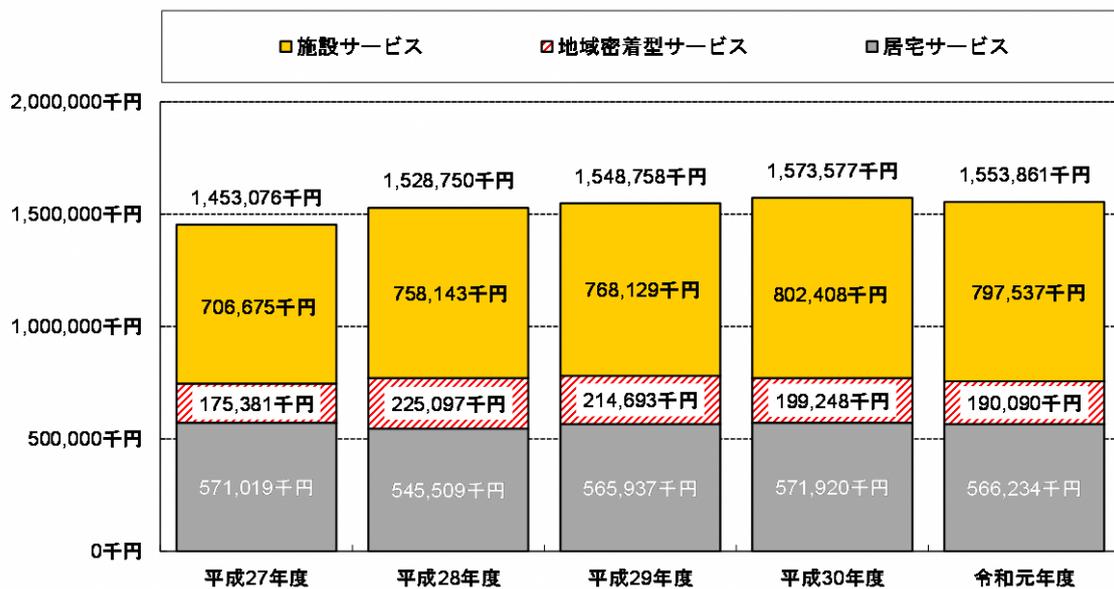
(2) 給付費の推移

給付費は平成30年度までは増加傾向で推移していましたが、令和元年度は平成30年度より若干減少し、約15億5千万円となっています。

サービス体系別に給付費をみても同様に、施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービス全て、平成30年度までは、増加傾向で推移していましたが、令和元年度では減少しています。

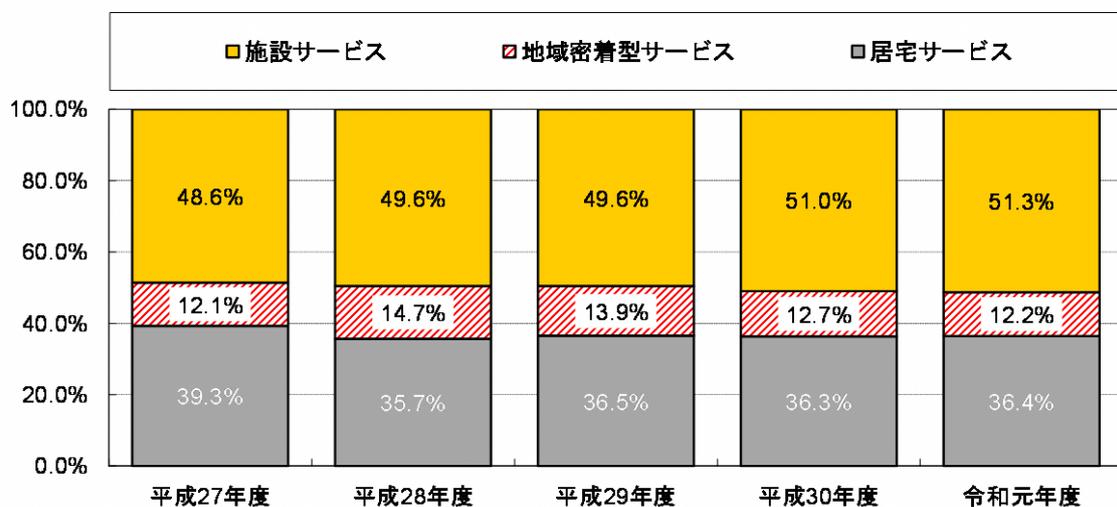
構成比で見ると、施設サービスは50%程度、地域密着型サービスは10%程度、居宅サービスは40%程度で推移しています。

○給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告 年報

○給付費割合の推移

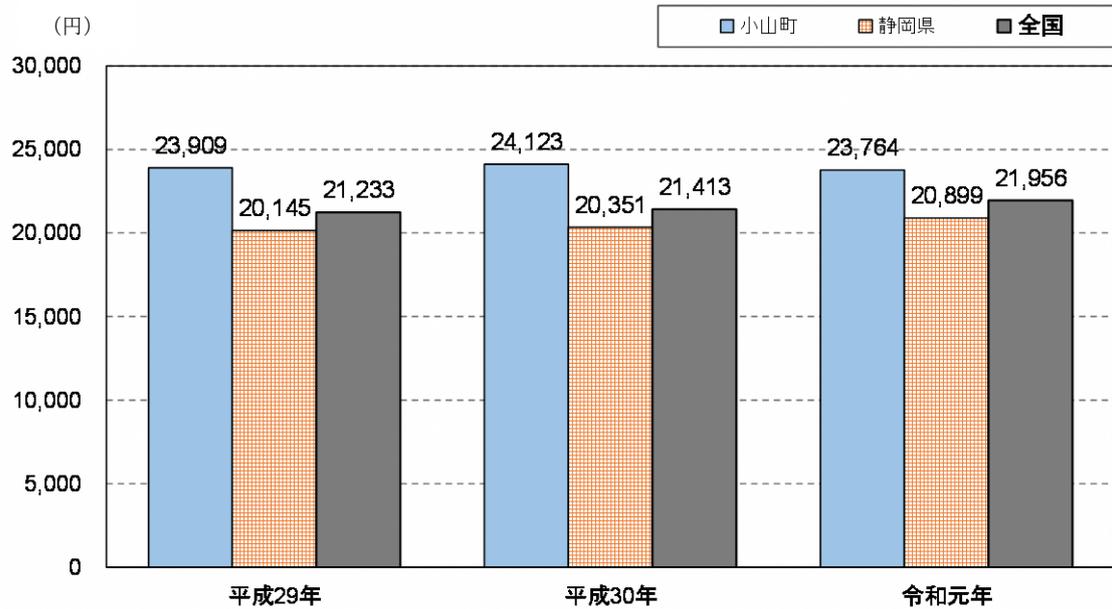


資料：介護保険事業状況報告 年報

(3) 一人当たりの給付月額

一人当たりの給付月額は、国、県と比較して、高い水準で推移し、令和元年度では23,764円となっています。

○一人当たりの給付月額

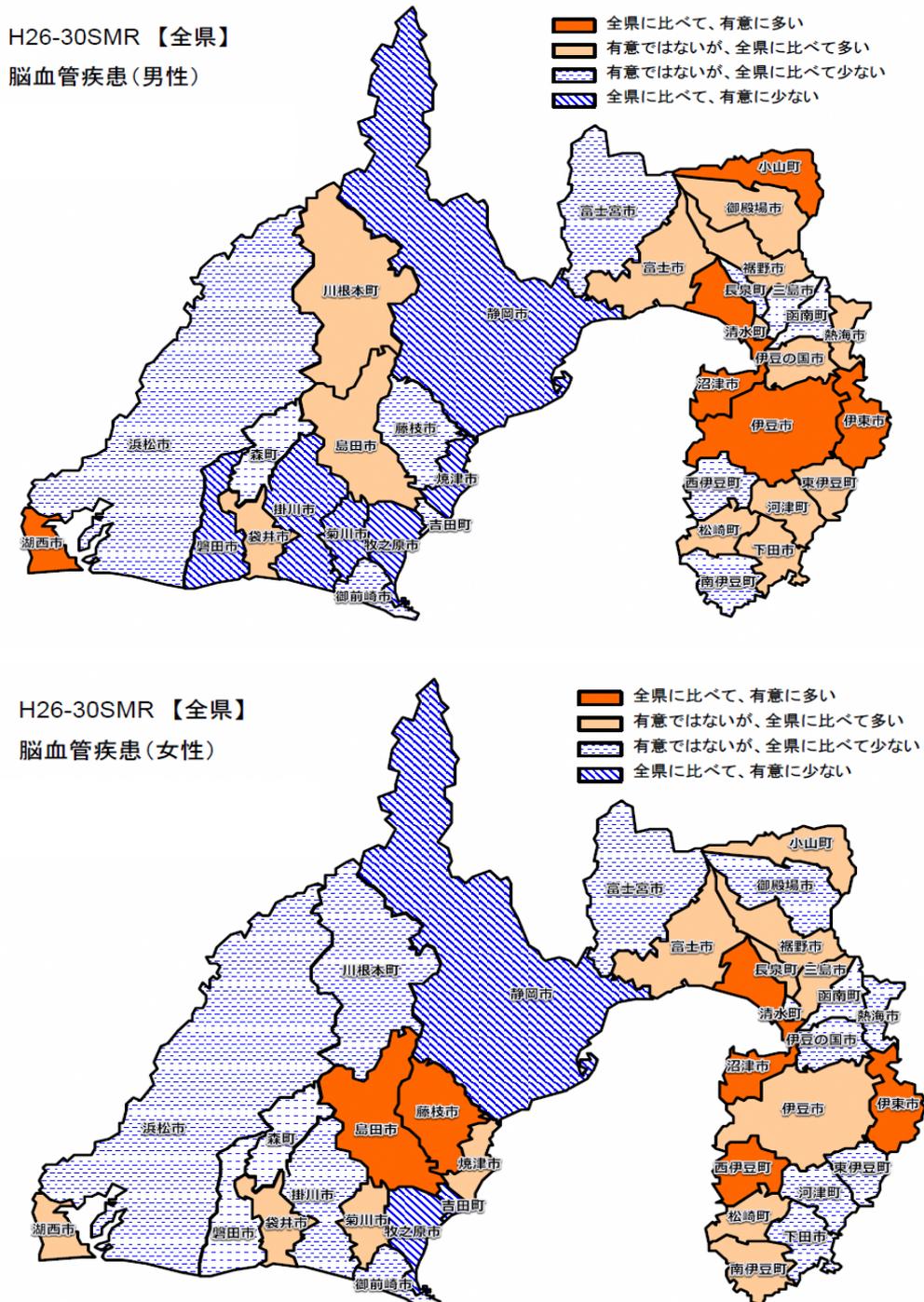


資料：見える化システム

(4) 小山町の医療・介護の状況

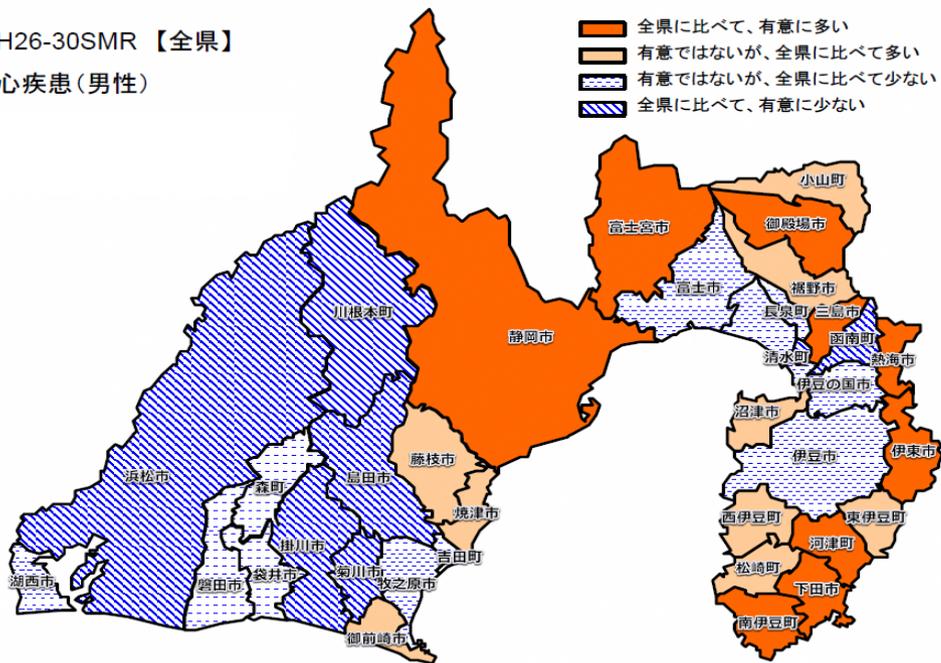
小山町の医療・介護の状況を統計的に見ると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の人が県平均に比べて有意に多く、それら疾病に起因する脳血管疾患や心疾患により死亡する人や、重度の要介護状態となり病院や介護施設に入院・入所する人が多くなっています。

○平成 29 年度 SMR（標準化死亡比） 脳血管疾患

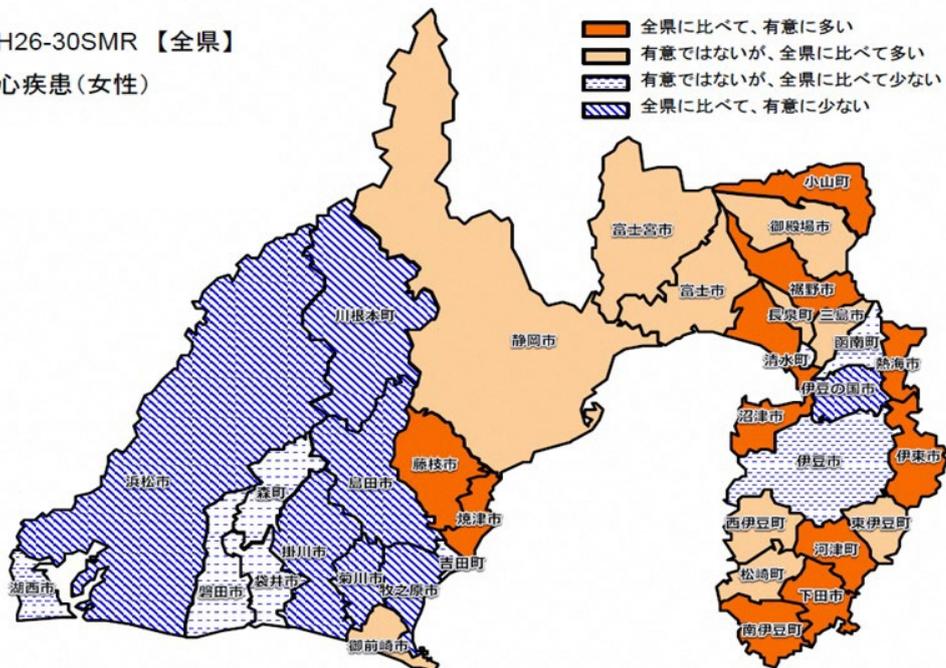


○平成 29 年度 SMR（標準化死亡比） 心疾患

H26-30SMR【全県】
心疾患(男性)

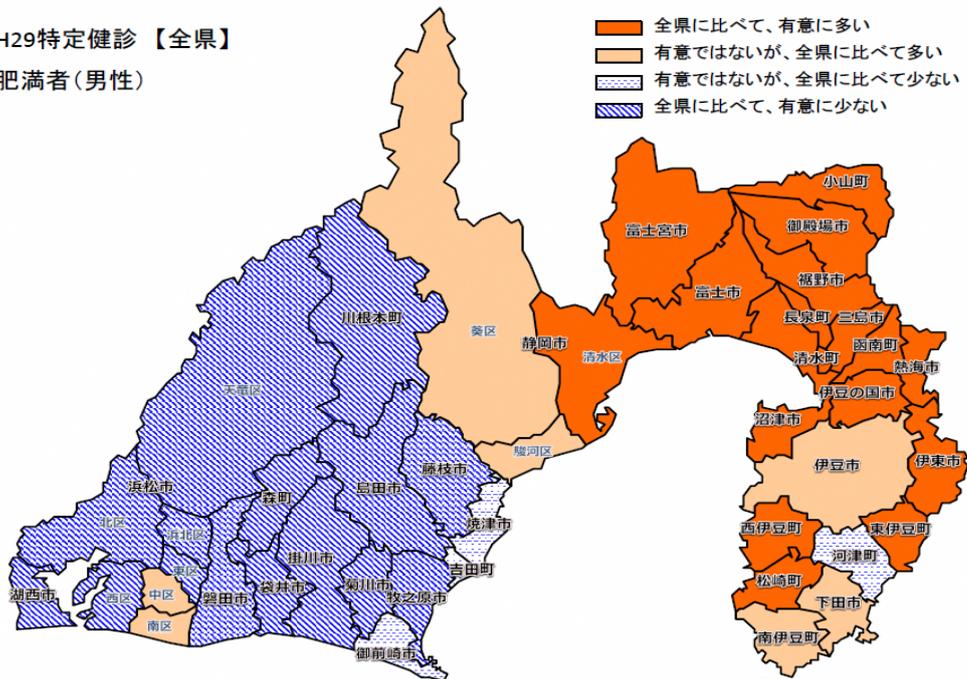


H26-30SMR【全県】
心疾患(女性)

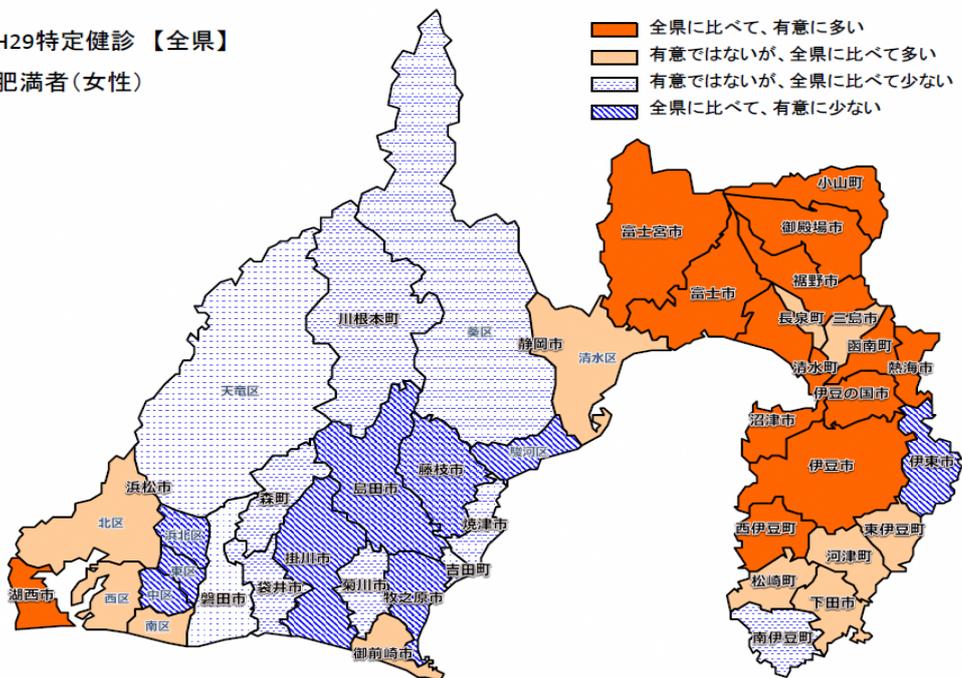


○平成 29 年度特定健診 肥満者

H29特定健診【全県】
肥満者(男性)



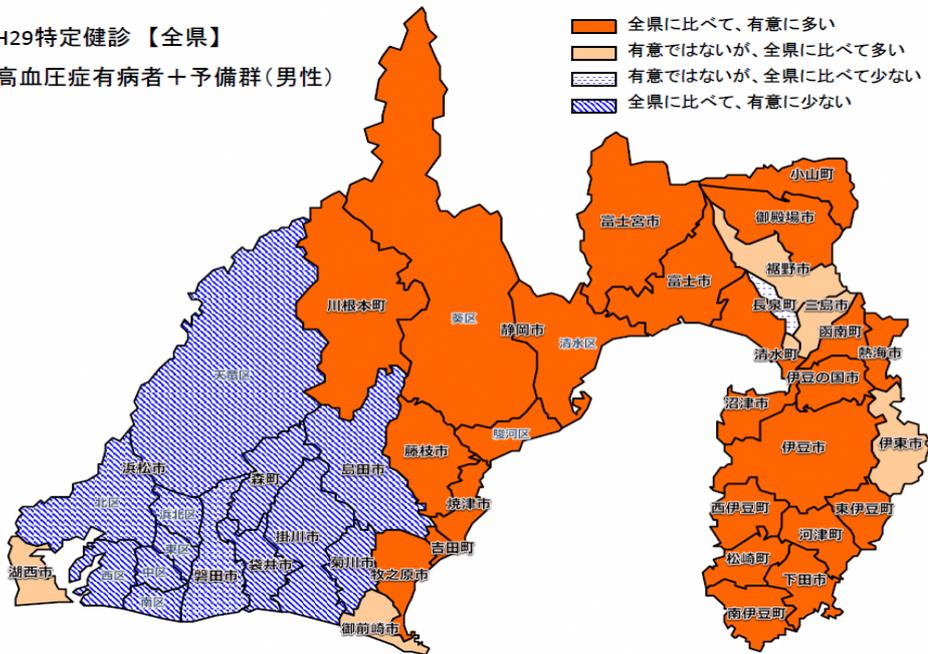
H29特定健診【全県】
肥満者(女性)



○平成 29 年度特定健診 高血圧該当・予備軍

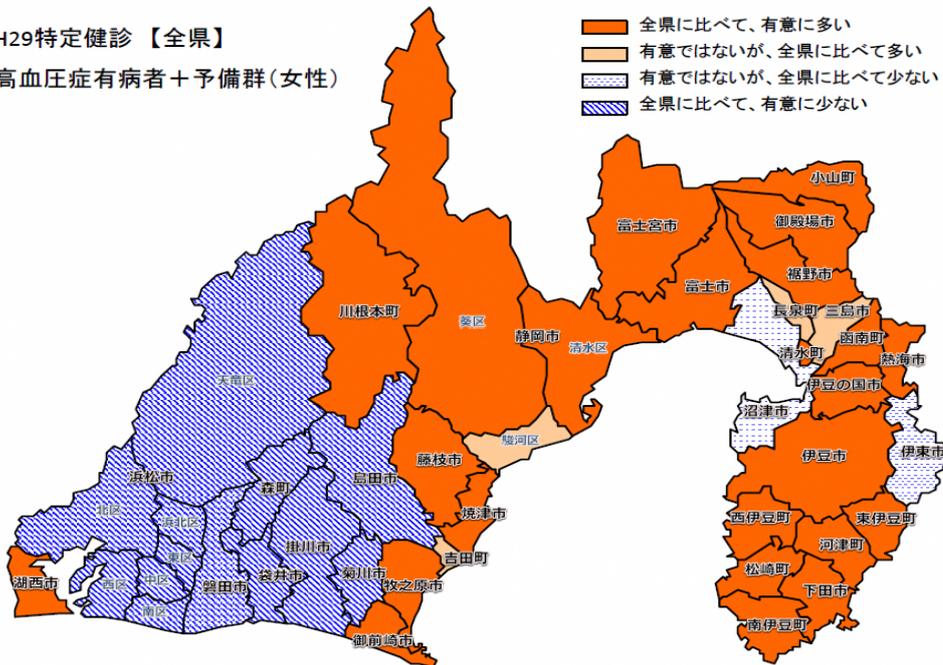
H29特定健診【全県】

高血圧症有病者＋予備群(男性)



H29特定健診【全県】

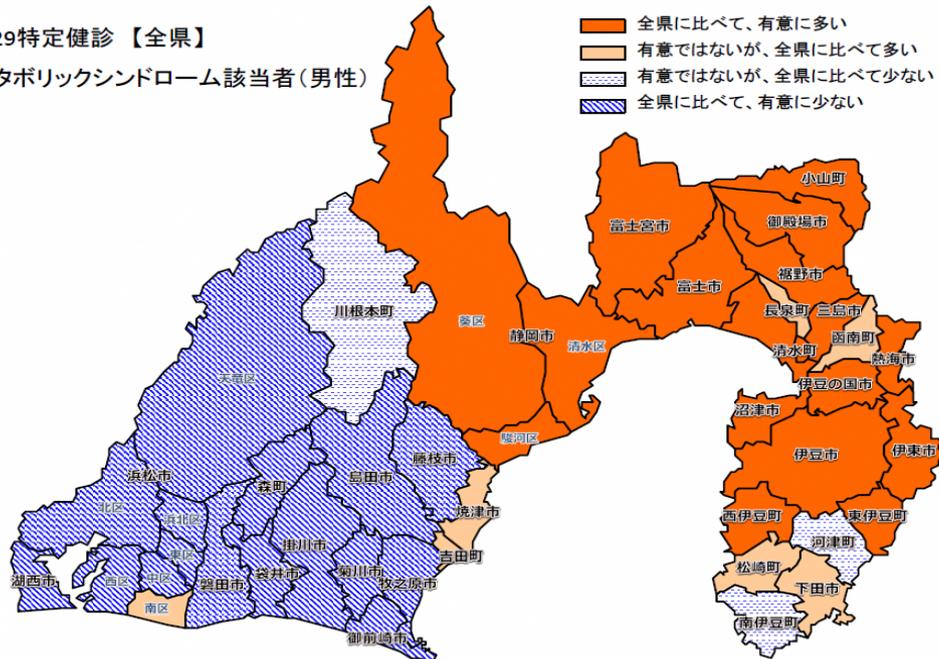
高血圧症有病者＋予備群(女性)



○平成 29 年度特定健診 メタボリックシンドローム

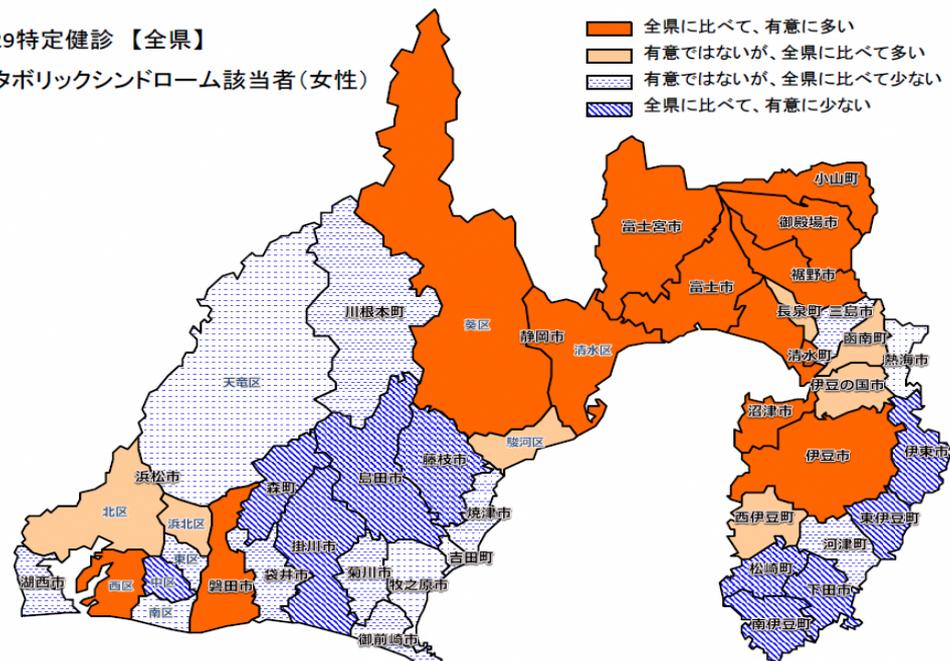
H29特定健診【全県】

メタボリックシンドローム該当者(男性)



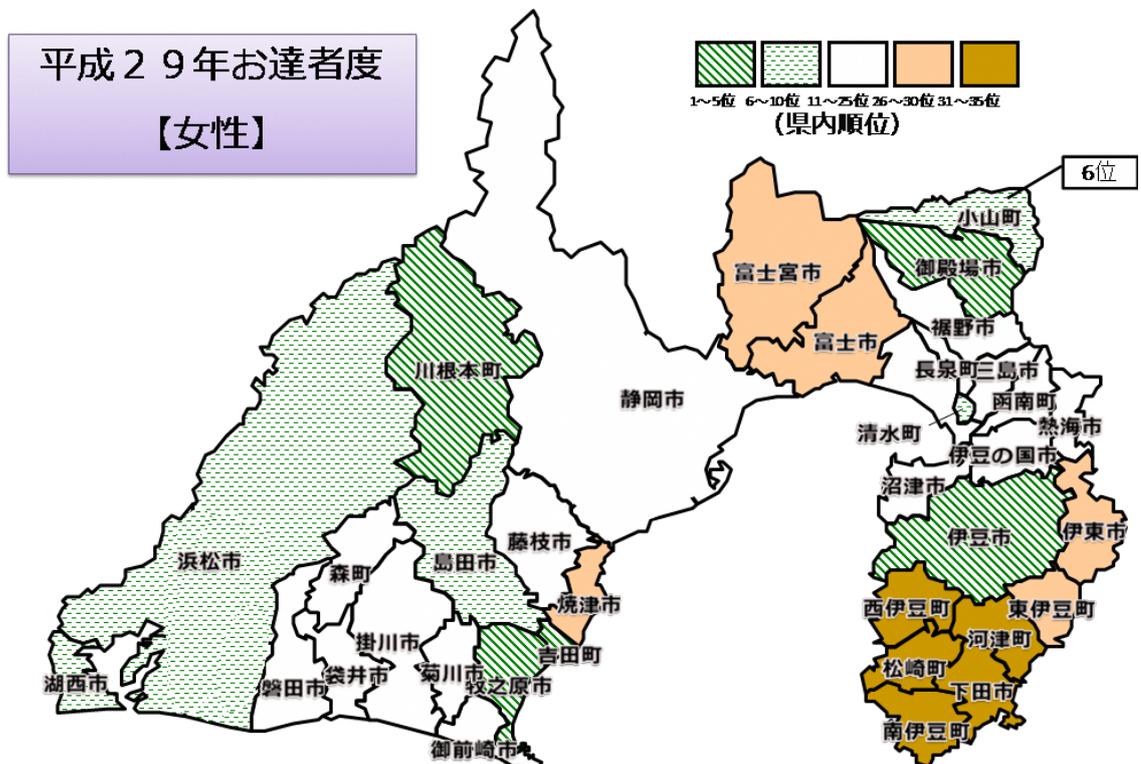
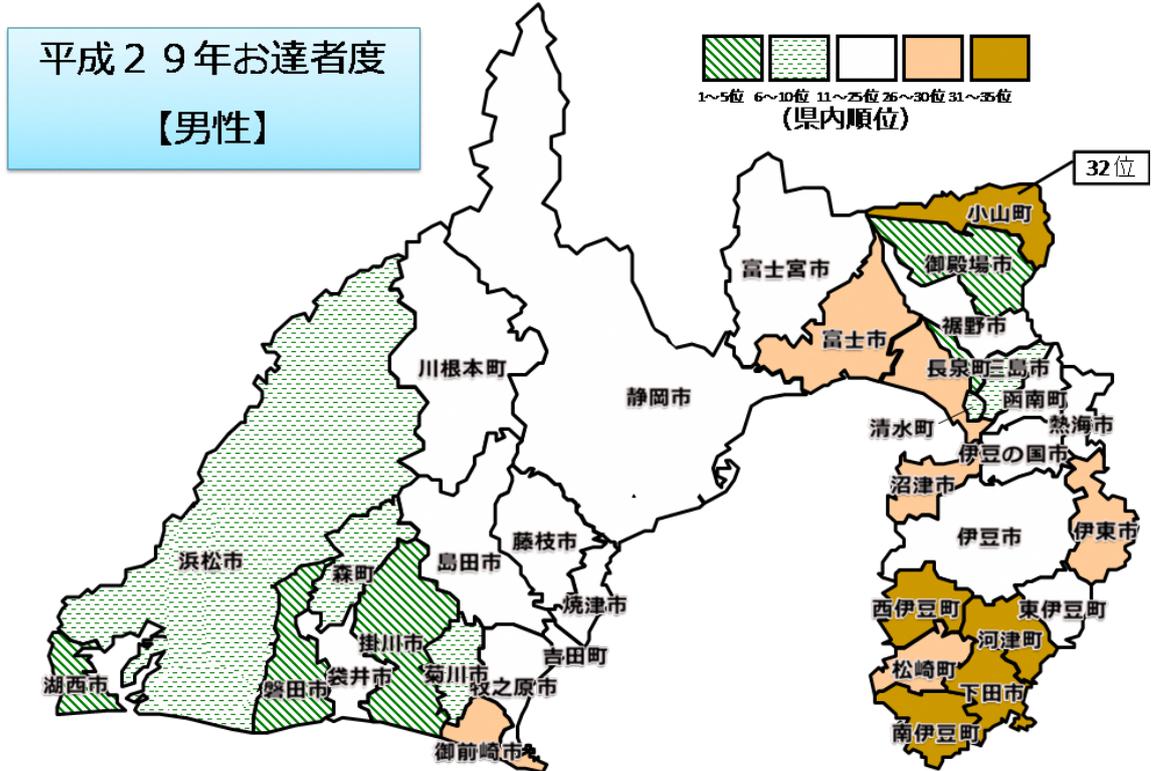
H29特定健診【全県】

メタボリックシンドローム該当者(女性)



○平成 29 年「お達者度」

- ・静岡県独自の健康指標で、65 歳における平均自立期間（年数）を表す。
- ・要介護 2～5 でない状態を「自立している（お達者である）」と定義し市町ごとに算出。



(5) 第7期介護保険サービスの計画値比較

① 予防給付

介護予防サービス（予防給付）の計画値と実績値をみると、平成30年度では計画値の123.6%、令和元年度では計画値の158.7%となっています。

○ 予防給付の計画値と実績値

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	796		0	16	
	回数(回)	0.0	8.1		0.0	0.2	
	人数(人)	0	1		0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	506	1,329	262.6%	674	2,457	364.6%
	回数(回)	10.5	18.9	180.2%	14.0	50.7	361.9%
	人数(人)	3	4	138.9%	4	8	191.7%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0		0	0	
	回数(回)	0.0	0.0		0.0	0.0	
	人数(人)	0	0		0	0	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	345		0	679	
	人数(人)	0	3		0	6	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	6,522	9,538	146.2%	6,525	9,538	146.2%
	人数(人)	16	24	147.4%	16	24	147.4%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,188	1,945	163.7%	1,189	1,945	163.5%
	日数(日)	17.0	47.8	280.9%	17.0	47.8	280.9%
	人数(人)	2	3	158.3%	2	3	158.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	120		0	120	
	日数(日)	0.0	1.3		0.0	1.3	
	人数(人)	0	1		0	1	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0		0	0	
	日数(日)	0.0	0.0		0.0	0.0	
	人数(人)	0	0		0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0		0	0	
	日数(日)	0.0	0.0		0.0	0.0	
	人数(人)	0	0		0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,185	7,486	178.9%	4,275	7,486	175.1%
	人数(人)	54	80	147.5%	55	80	144.8%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	302	611	202.2%	302	611	202.2%
	人数(人)	1	2	200.0%	1	2	200.0%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,502	1,139	45.5%	2,502	1,139	45.5%
	人数(人)	2	1	37.5%	2	1	37.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	3,230	9,557	295.9%	4,180	9,557	228.6%
	人数(人)	4	12	289.6%	5	12	231.7%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	644		0	1,157	
	回数(回)	0.0	7.3		0.0	13.5	
	人数(人)	0	1		0	2	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	929	561	60.4%	929	595	64.0%
	人数(人)	1	1	100.0%	1	1	100.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0		0	0	
	人数(人)	0	0		0	0	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	4,557	4,112	90.2%	4,781	4,953	103.6%
	人数(人)	83	75	90.4%	87	90	103.1%
合計	給付費(千円)	23,921	29,570	123.6%	25,357	40,251	158.7%

②介護給付

介護サービス（介護給付）の計画値と実績値をみると、平成30年度では計画値の96.6%、令和元年度では計画値の92.5%となっています。

○介護給付の計画値と実績値

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	73,354	55,342	75.4%	73,024	59,009	80.8%
	回数(回)	2,133.8	1,514.1	71.0%	2,124.0	1,617.7	76.2%
	人数(人)	116	98	84.4%	116	99	85.3%
訪問入浴介護	給付費(千円)	5,532	6,001	108.5%	6,228	5,205	83.6%
	回数(回)	39.0	42.0	107.7%	44.0	36.3	82.6%
	人数(人)	9	10	111.1%	10	8	83.3%
訪問看護	給付費(千円)	8,721	9,501	108.9%	9,656	12,070	125.0%
	回数(回)	138.0	134.8	97.6%	157.0	160.7	102.3%
	人数(人)	19	18	94.7%	20	22	111.7%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	701	332	47.4%	702	477	67.9%
	回数(回)	20.0	9.3	46.7%	20.0	13.3	66.7%
	人数(人)	3	1	38.9%	3	2	52.8%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,568	3,521	98.7%	3,569	4,289	120.2%
	人数(人)	23	27	118.8%	23	33	143.8%
通所介護	給付費(千円)	165,630	158,368	95.6%	169,695	144,433	85.1%
	回数(回)	1,738	1,647	94.8%	1,782.4	1,501.8	84.3%
	人数(人)	168	158	94.3%	171	147	85.9%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	52,526	60,541	115.3%	55,031	55,712	101.2%
	回数(回)	508.4	636.7	125.2%	532.7	591.4	111.0%
	人数(人)	52	67	129.0%	54	65	120.4%
短期入所生活介護	給付費(千円)	88,224	84,801	96.1%	88,391	88,005	99.6%
	日数(日)	975.0	950.3	97.5%	980.0	1,012.8	103.4%
	人数(人)	73	73	99.7%	74	72	97.2%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	4,631	5,352	115.6%	4,609	6,380	138.4%
	日数(日)	37.4	48.5	129.7%	37.2	53.6	144.0%
	人数(人)	3	8	255.6%	3	7	241.7%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	3,547	4,164	117.4%	3,549	3,386	95.4%
	日数(日)	24.0	29.2	121.5%	24.0	22.4	93.4%
	人数(人)	4	4	106.3%	4	4	97.9%
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	739	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	6.5	-
	人数(人)	0	0	-	0	1	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	40,537	40,491	99.9%	42,210	41,729	98.9%
	人数(人)	244	226	92.7%	253	221	87.4%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,605	1,200	74.8%	1,605	1,360	84.7%
	人数(人)	5	3	66.7%	5	5	93.3%
住宅改修費	給付費(千円)	5,553	4,781	86.1%	5,553	3,662	65.9%
	人数(人)	5	4	85.0%	5	3	51.7%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	49,254	51,643	104.9%	51,374	44,511	86.6%
	人数(人)	24	25	102.4%	25	21	85.3%

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(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	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	46,309	37,492	81.0%	47,807	24,484	51.2%
	回数(回)	443.0	394.5	89.1%	451.0	274.0	60.8%
	人数(人)	31	30	96.2%	31	21	67.7%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	26,732	19,958	74.7%	18,285	18,844	103.1%
	回数(回)	214.0	181.1	84.6%	140.0	144.0	102.9%
	人数(人)	23	14	61.6%	11	11	100.0%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	74,168	3,695	5.0%	4,721	4,723	100.0%
	人数(人)	29	2	6.9%	3	3	100.0%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	236,438	52,828	22.3%	82,337	85,384	103.7%
	人数(人)	79	17	21.9%	27	28	103.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	95,413	84,069	88.1%	81,848	80,973	98.9%
	人数(人)	29	28	98.0%	29	29	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	296,473	305,339	103.0%	303,087	312,641	103.2%
	人数(人)	112	110	98.1%	114	110	96.3%
介護老人保健施設	給付費(千円)	312,757	296,497	94.8%	319,259	301,898	94.6%
	人数(人)	104	98	94.1%	106	98	92.0%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	451	#DIV/0!	0	12,752	#DIV/0!
	人数(人)	0	0	#DIV/0!	0	4	#DIV/0!
介護医療院	給付費(千円)	192,280	200,121	-	199,590	170,245	85.3%
	人数(人)	47	49	-	49	41	83.5%
(4)居宅介護支援							
	給付費(千円)	60,361	57,517	95.3%	62,126	56,768	91.4%
	人数(人)	379	345	91.1%	391	342	87.4%
合計		1,598,754	1,544,005	96.6%	1,636,989	1,513,610	92.5%

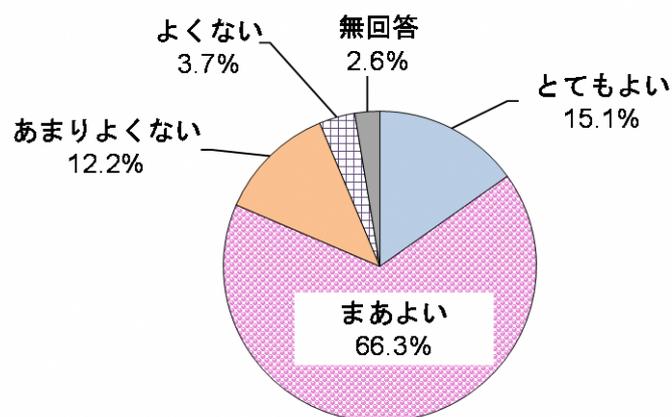
第4節 高齢者等実態調査の結果概要

(1) 一般高齢者ニーズ調査

①健康状態について

現在の健康状態は、「とてもよい」(15.1%)、「まあよい」(66.3%)を合わせると、81.4%が健康状態はよいと回答しています。また、「よくない」(3.7%)、「あまりよくない」(12.2%)を合わせると、15.9%が健康状態はよくないと回答しています。

●健康状態



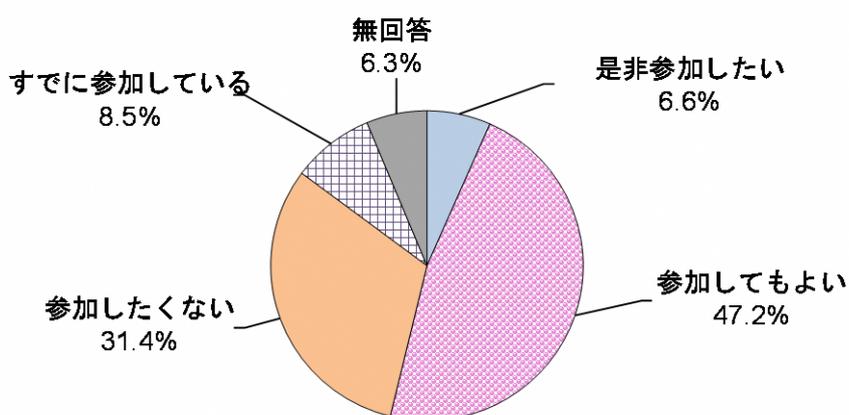
(回答者：621人)

②地域活動について

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいかでは、「是非参加したい」(6.6%)、「参加してもよい」(47.2%)を合わせると、53.8%に参加意向があります。

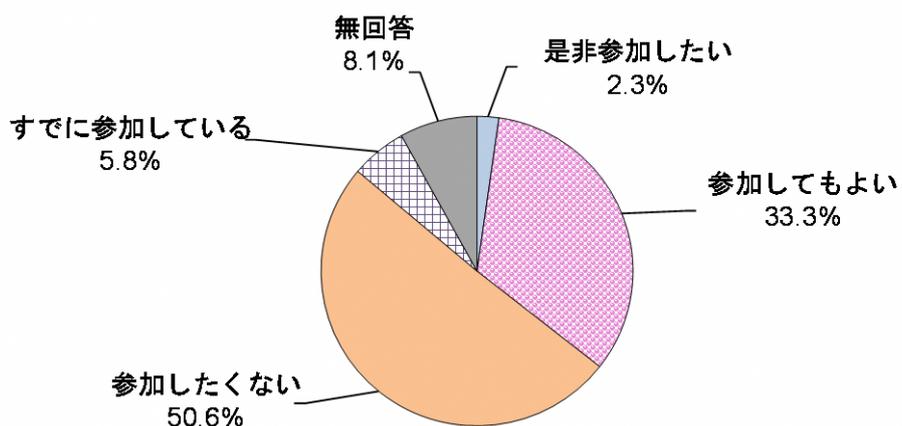
また、企画・運営としての参加意向は、「是非参加したい」(2.3%)、「参加してもよい」(33.3%)を合わせると、35.6%に参加意向があります。

●地域活動への参加意向



(回答者：621人)

●地域活動への企画・運営としての参加意向

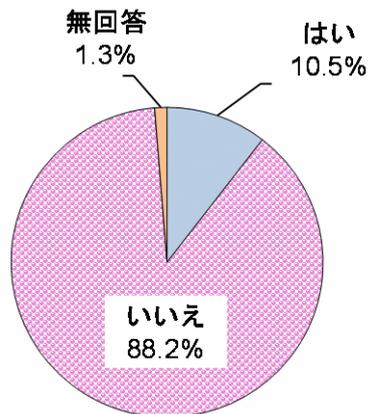


(回答者：621人)

③認知症の症状の有無

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかは、「はい」(10.5%)、「いいえ」(88.2%) となっています。

●認知症の症状の有無

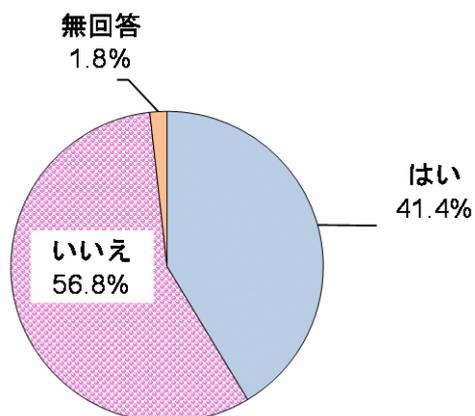


(回答者 : 621人)

④認知症の相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っているかは、「はい」(41.4%)、「いいえ」(56.8%) となっています。

●認知症の相談窓口について

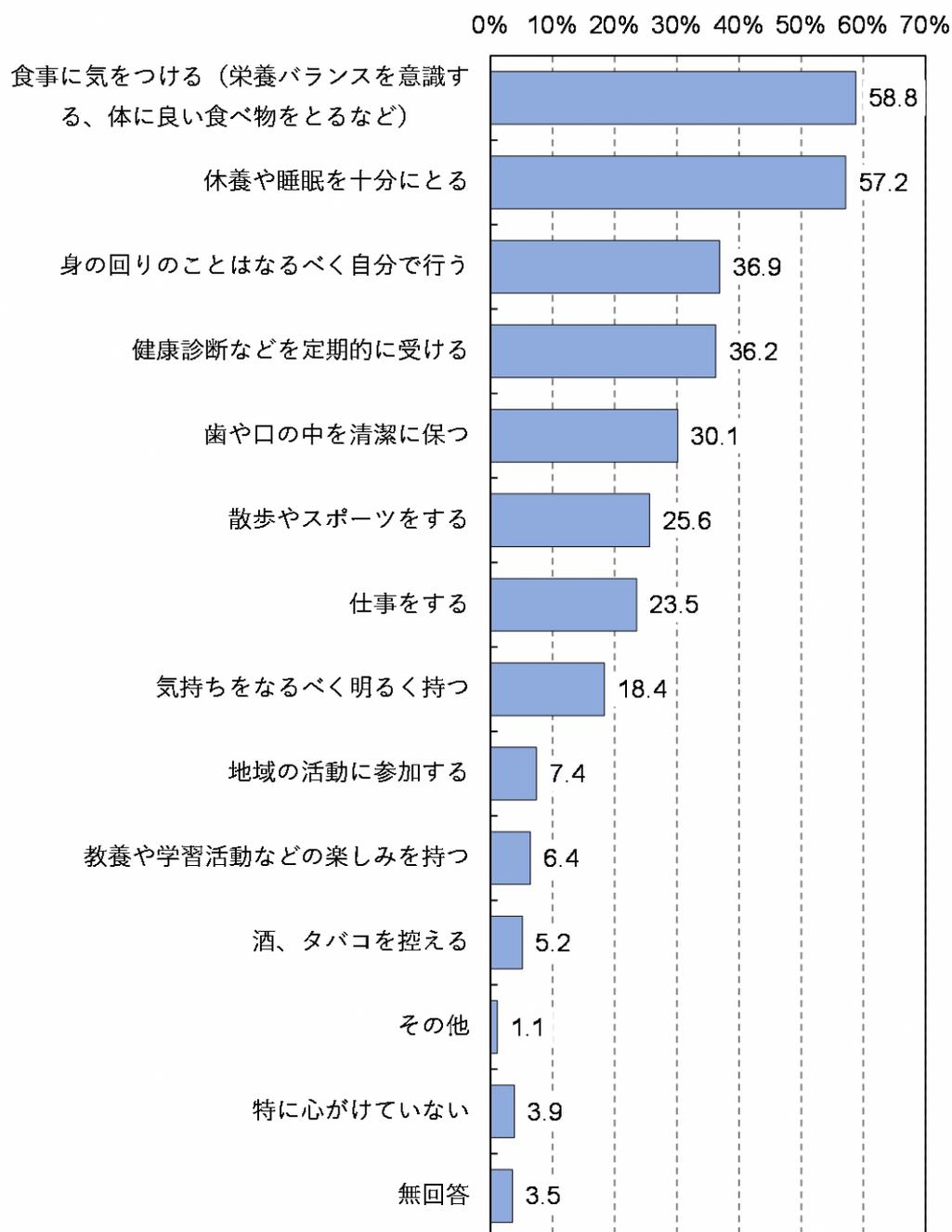


(回答者 : 621人)

⑤健康のための心がけていること

健康のためにどんなことを心がけているかは、「食事に気をつける（栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど）」が58.8%と最も多く、次いで「休養や睡眠を十分にとる」（57.2%）とこの2つの回答が5割を超えています。

●健康のために心がけていること

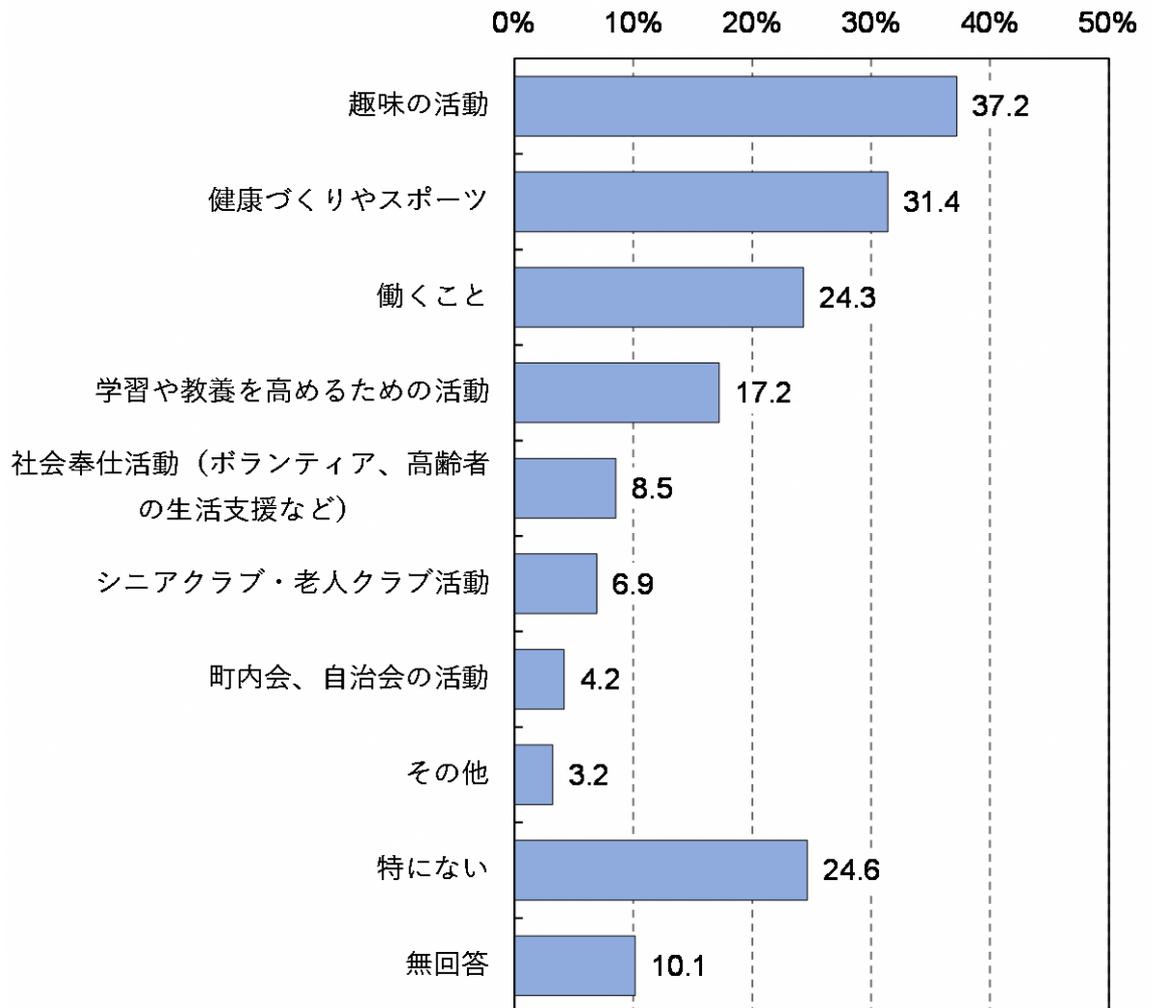


(回答者：621人)

⑥今後やってみたいと思うもの

今後やってみたいと思うものは、「趣味の活動」が37.2%と最も多く、次いで「健康づくりやスポーツ」(31.4%)、「働くこと」(24.3%)と続いています。

●今後やってみたいと思うもの



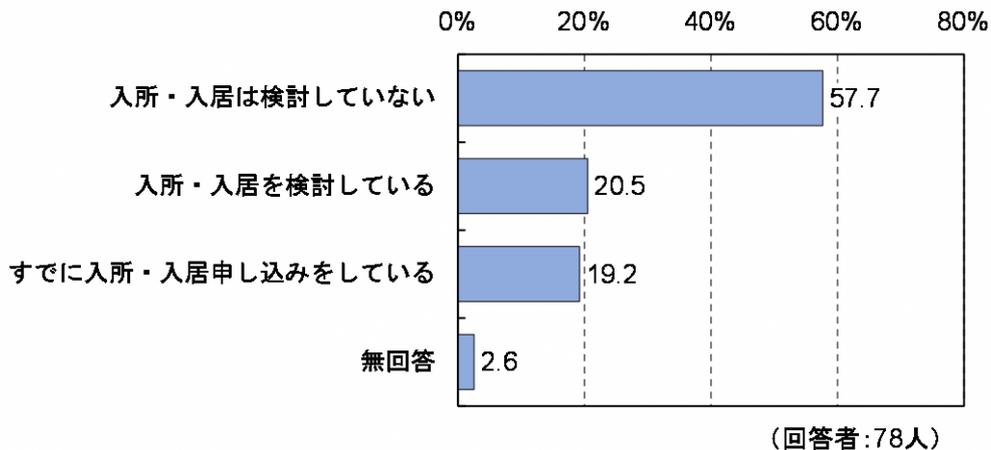
(回答者：621人)

(2) 在宅介護実態調査

①施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」(57.7%)、「入所・入居を検討している」(20.5%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(19.2%) となっています。

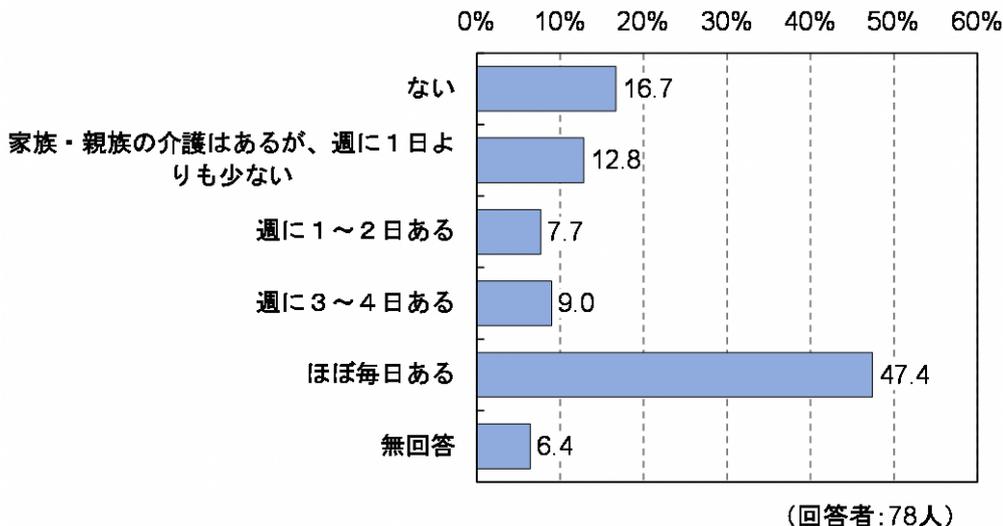
●施設等への入所・入居の検討状況



②ご家族やご親族の方からの介護有無

ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいあるかは、「ほぼ毎日ある」が47.4%となっています。その他、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」(12.8%)、「週に1～2日ある」(7.7%)、「週に3～4日ある」(9.0%) となっており、7割以上が家族や親族からの介護を受けています。

●ご家族やご親族の方からの介護有無

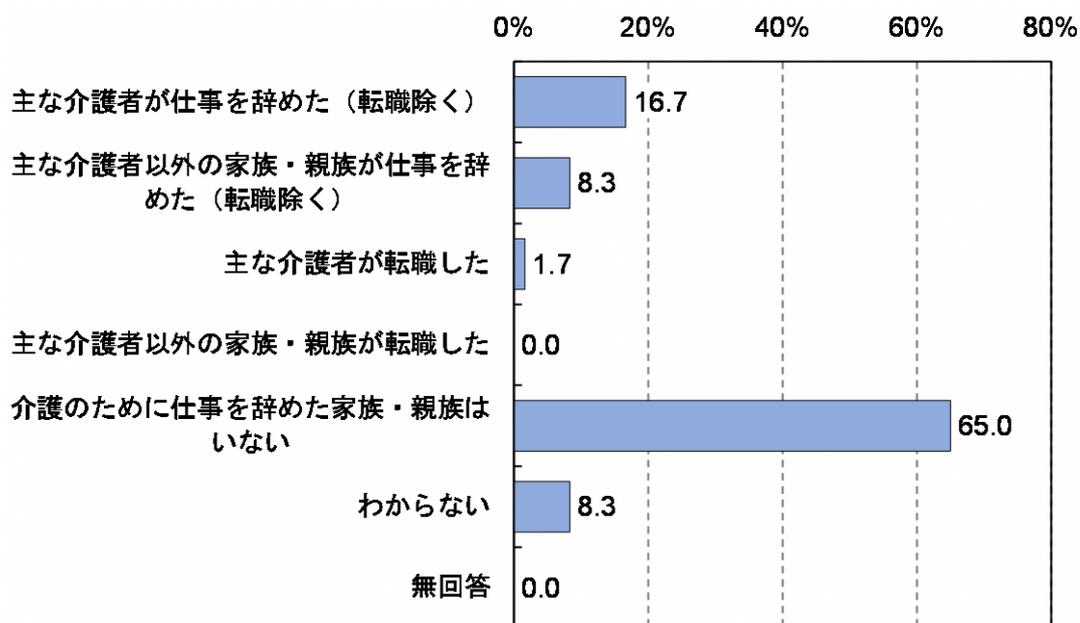


③介護を主な理由とする退職者の有無

家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかは、65.0%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

その他、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（16.7%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（8.3%）、「主な介護者が転職した」（1.7%）となっており、介護を理由として離職や転職した家族や親族が26.7%います。

●介護を主な理由とする退職者の有無

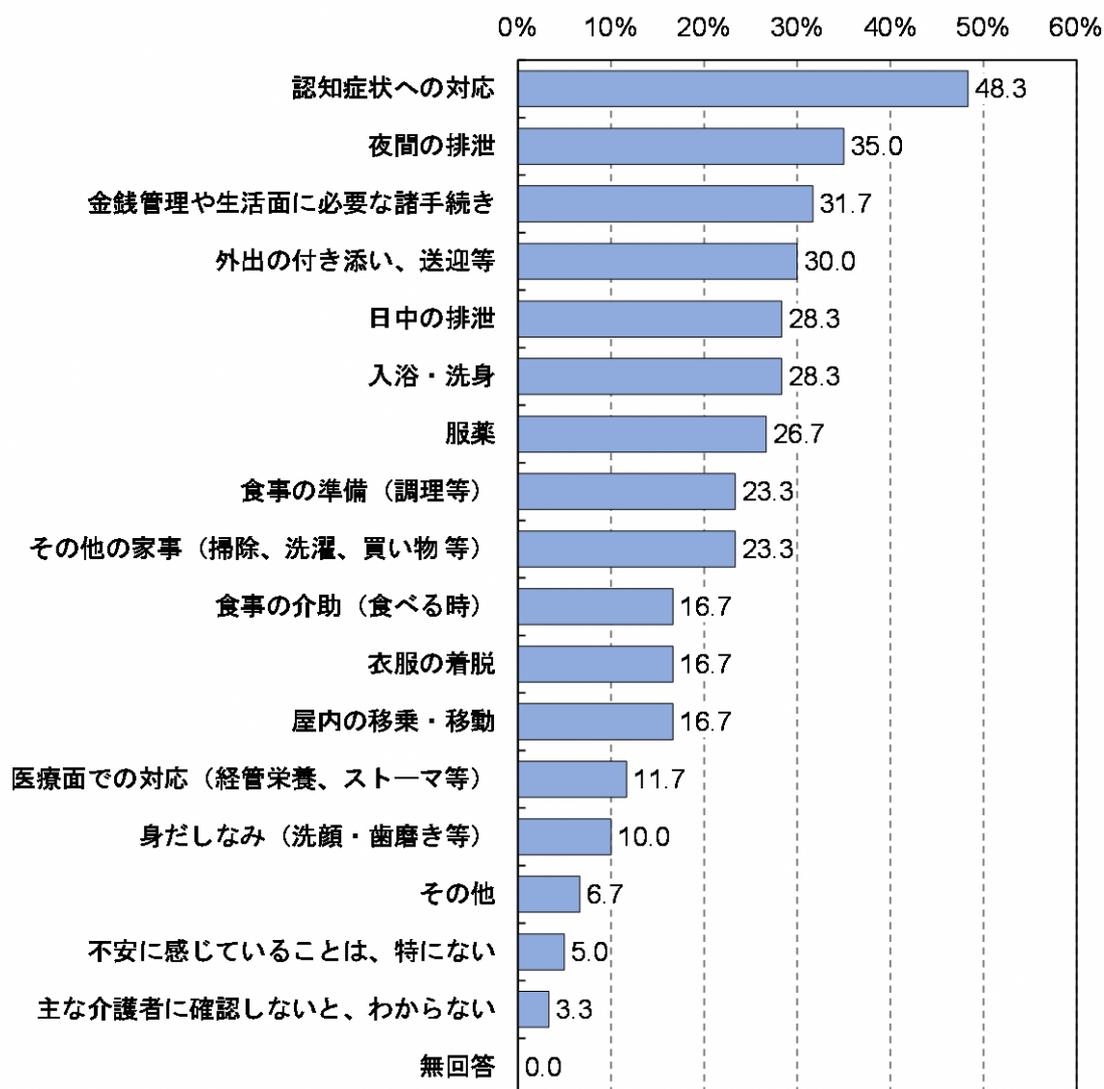


(回答者:60人)

④主な介護者の方が不安に感じる介護等

主な介護者が不安に感じる介護等の内容は、「認知症状への対応」が48.3%で最も多く、次いで「夜間の排泄」(35.0%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(31.7%)となっています。

●主な介護者の方が不安に感じる介護等

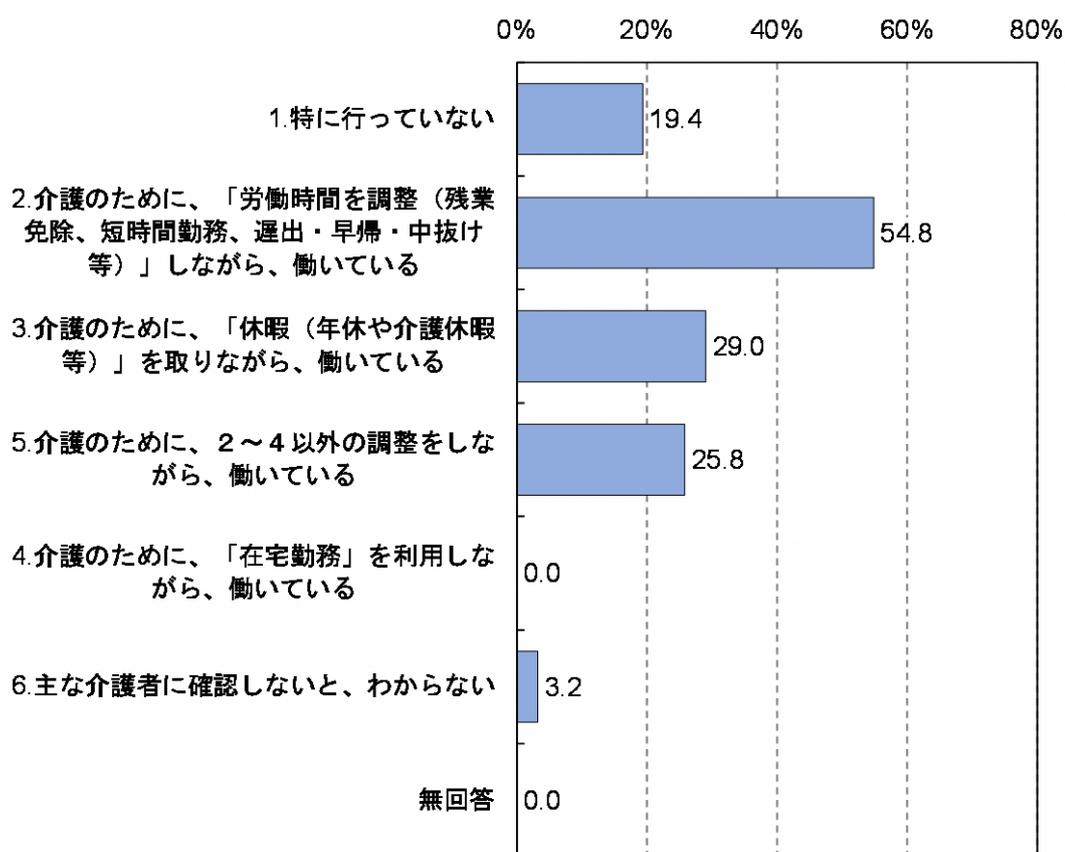


(回答者:60人)

⑤介護にあたっての働き方調整

介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしたか尋ねると、「2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が 54.8%と最も多く、次いで「3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」(29.0%)、「5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」(25.8%) となっています。また、19.4%が「1. 特に行っていない」と回答しています。

●介護にあたっての働き方調整



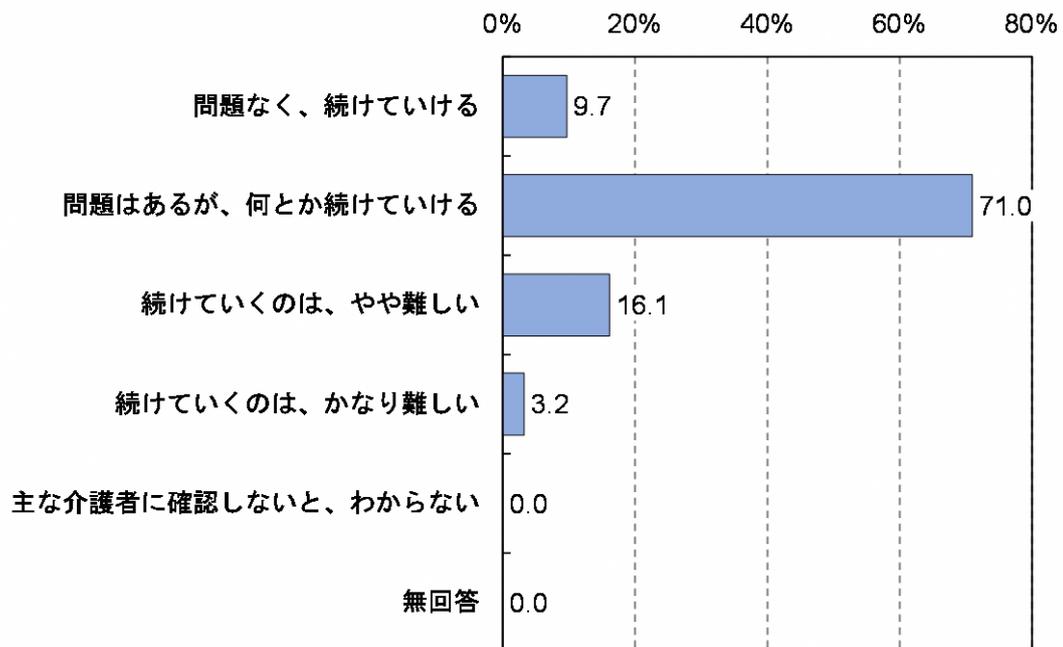
(回答者:31人)

⑥働きながらの介護を継続できるか

今後も働きながら介護を続けていけそうか尋ねると、「問題なく、続けていける」(9.7%)、「問題はあるが、何とか続けていける」(71.0%)を合わせると80.7%が続けていけると回答しています。

また、「続けていくのは、やや難しい」(16.1%)、「続けていくのは、かなり難しい」(3.2%)を合わせると19.3%は続けていくのは難しいと回答しています。

●働きながら介護を継続できるか



(回答者:31人)

第5節 2040年の小山町の将来像

本町における高齢化率は、令和2年4月現在で30.4%となっており、町の将来人口推計によると、令和7年（2025年）には32.2%となり、その後も上昇を続け、令和22年（2040年）には34.7%まで上昇し、町民の3人に1人以上が高齢者になると予測されています。

また、近年は8050問題や育児と介護のダブルケア、引きこもりなど、個人や世帯が抱える課題が複雑化・複合化しています。

さらに健康面においては、特に、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の人が県平均に比べ優位に多く、それらに起因する脳血管疾患や心疾患による死亡や重度の要介護状態となる人が多いなどの健康課題があります。

このような状況を踏まえ、高齢者が住みなれた地域で自立していきいきと生活を続けるため、高齢者自身の健康維持を促進するとともに、様々な課題を支援・解決につなげるための「地域包括ケアシステム」の構築が必要であり、社会福祉協議会や地域包括支援センターをはじめ関連する事業所等と連携を推進します。

高齢者に対しては、健診等のデータに基づいた保険事業と介護予防事業を一体的・包括的に推進して介護予防や重度化に取り組むとともに、フレイル予防など生涯を通じた日常的な健康づくりを促進します。併せて、医療や介護が必要な状態になった場合には、必要なサービスが提供できる体制を整えます。

以上のような取組みにより、町民に寄り添った相談や支援、多様なつながりを育む地域づくりを促進する体制が整えられ、誰もが安心して暮らせる「地域共生社会」が実現し、高齢者が地域で暮らし続けたいと思えるまちになることを目指します。

第3章 計画の基本的方向

第1節 基本理念

暮らし続けたいまち おやま

本町の基本計画である「第5次小山町総合計画」（令和3年度から令和12年度の10年間）に掲げられた将来像は、「育てたい、暮らしたい、帰りたいまち 小山町」です。

高齢者の介護・福祉を含む保健・福祉分野の取組は、このうち“暮らしたい”に関連するものと位置付けられ、「健康寿命の延伸と包括的支援の充実」、「地域共生社会の実現に向けた取組」の二つが基本施策とされています。

この総合計画に基づき、今後、より一層、町民の生活に重心を置き、町民のニーズに沿ったきめ細かな行政サービスを提供するとともに、心通う地域社会の再構築に努めることにより、町民の「ここで暮らしたい、暮らし続けたい」を実現することとしています。

「健康寿命の延伸と包括的支援の充実」に向けては、

本町の医療・介護の状況を統計的に見ると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の人が県平均に比べて有意に多く、それら疾病に起因する脳血管疾患や心疾患により死亡する人や、重度の要介護状態となり病院や介護施設に入院・入所する人が多くなっています。

高齢となっても住み慣れた地域で自立した生活をおくるためには、健康なうちからフレイル予防に取り組むことや、医療・介護が必要な状態になった際には必要なサービスが受けられることが重要です。

「地域共生社会の実現に向けた取組」に向けては、

近年、認知症高齢者の増加、いわゆる8050問題、親の介護と育児を同時に行っているダブルケア、高齢者の引きこもりなど、介護保険サービスや金銭給付だけでは解決できない深刻な課題が顕在化してきています。

これらの課題を地域全体の問題と捉えて関係機関が連携し、高齢者、障がい者、生活困窮者等の区別なく（属性を問わず）、その人に寄り添った相談・支援や多様なつな

がりを育てる地域づくりを促進する体制を整え、誰も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ができる、「地域共生社会」の実現が求められています。

本計画は、この総合計画の基本施策のうち、高齢者の介護・福祉に関する具体的施策・事業を定めるものであることから、基本理念を「暮らし続けたいまち おやま」としました。

高齢となっても認知症となっても暮らし続けたいと思える町は、誰にとっても暮らしやすい町になるとの願いが込められています。

第2節 基本目標

この町で暮らし続けたいと思えるためには、まず何より、一人ひとりが健康でいきいきと暮らせること、次に、地域に様々なつながりや支援の仕組みがあること、そして制度的な基盤が安定していることが必要です。

そこで、基本理念を具体化する施策・事業を計画するに当たり、本計画が目指すべき基本目標を次の3つとしました。

●基本目標1●
健康でいきいきと暮らせる長寿のまちづくり

●基本目標2●
住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

●基本目標3●
生活基盤を維持できるまちづくり

この3つの基本目標に沿って、本計画の対象期間である令和3年度から令和5年度までに取り組む11の基本施策を設定し、それぞれ必要な施策・事業を実施していきます。

第3節 施策体系図

基本理念、基本目標に基づく、本計画の施策体系は次のとおりです。

基本理念	基本目標	基本施策
暮らし続けたいまち おやま	1 健康でいきいきと暮らせる 長寿のまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者の社会参加の促進 (2) 保健事業と介護予防の一体的実施 (3) 自立支援・重度化防止に資する介護・福祉サービスの提供 (4) 高齢者の生きがいづくり・活躍の機会の拡充
	2 住み慣れた地域で安心して 暮らせるまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域共生社会の実現に向けたケア体制の充実 (2) 在宅医療・介護連携の推進 (3) 認知症高齢者等への支援の充実 (4) 権利擁護の取組の推進
	3 生活基盤を維持できるまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護・福祉サービスの確保 (2) 持続可能な介護保険制度の運営 (3) 感染症対策・災害対策

施策の柱	
① 高齢者の居場所の拡充	
② フレイル予防の普及啓発	
③ 地域活動の活性化	
① 高齢者の健康課題・生活課題の把握	
② 個別的支援（ハイリスクアプローチ）の実施	
③ 高齢者の居場所等での支援（ポピュレーションアプローチ）の実施	
④ 認知症予防・重度化防止の推進	
⑤ 短期集中型サービス（フレイルへの早期対処を目的とした短期間で集中的に行う機能回復訓練等）の実施	
⑥ 介護予防・生活支援サービスの実施	
① 適切なケアマネジメントの推進	
② 介護予防ケアマネジメントの質の向上	
③ 在宅高齢者への福祉サービスの充実	
① 地域活動の担い手の拡充と支援	
② 多様な就労機会の提供支援	
① 地域包括支援センターの機能強化	
② 属性を問わない相談支援の充実	
③ 地域ケア会議の充実	
④ 生活支援体制の整備促進	
⑤ 地域の見守り体制の強化	
⑥ 地域交流の促進	
① 在宅医療と介護の連携強化	
② 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
① 認知症の理解のための普及啓発	
② 認知症の人やその家族への支援	
① 成年後見制度の利用促進	
② 高齢者虐待の防止と高齢者保護	
① 介護サービス基盤の充実	
② 心身や生活状況に応じた支援の充実	
① 介護人材の確保・育成とサービスの質の向上	
② 保険給付の適正化・効率化の推進	
① 感染症対策	
② 災害対策	

第 2 編

施策と見込み量

第1章 基本目標 1

健康でいきいきと暮らせる長寿のまちづくり

基本施策 1 高齢者の社会参加の促進

《施策の方向性》

高齢者がいつまでも健康でいきいきと暮らすためには、日常生活の中に運動・栄養・社会参加をバランスよく取り入れることが効果的です。自分自身の健康課題やフレイル状態に気付くための広報を行うほか、誰でも参加できる住民主体の運動教室や居場所、シニアクラブなどが行う各種活動への支援などを充実・強化します。

○基本施策 1 における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和 5 年度 目標値	指標の説明
住民主体の居場所の設置数	63 箇所	70 箇所	住民主体の居場所設置数
介護予防教室等の参加者数 (延べ)	5,597 人	5,700 人	【施策の柱 1-2】 主な取組②の介護予防教室等

【施策の柱 1-1】 高齢者の居場所の拡充

高齢者が気軽に集まり、交流や運動ができる場である「居場所」が、歩いて通える身近な公民館等で開かれることを促進します。

また、高齢者自らが「居場所」の運営者側として参加することを促し、高齢者の社会参加や生きがいを推進します。

■ 主な取組

① 住民主体の運動教室への講師派遣

健康で生きがいのある生活ができるよう、住民主体の運動教室を対象に、介護予防のためのさまざまな分野の講師を派遣します。

② 住民主体の居場所への運営支援

住民主体の居場所の活動へ運営費の一部を補助するほか、運営者やボランティアへの活動支援として定期的な研修や連絡会等を行います。

【施策の柱 1-2】フレイル予防の普及啓発

加齢とともに心身の機能が低下し、健康と要介護状態の中間的な状態となる「フレイル」を予防することは、疾病予防や介護予防の効果があり、ひいては健康寿命の延伸につながります。

すべての高齢者を対象に、フレイル予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、フレイル予防に取り組むための情報や機会を提供します。

■主な取組

①パンフレット等の作成及び配布

フレイル予防の普及啓発を目的とした住民向けのパンフレット等を作成し配布します。

②介護予防教室の開催

高齢者が自主的にフレイル予防・介護予防に取り組む機運を醸成することが重要であるため、フレイル予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、転倒予防、認知症予防、栄養改善、口腔機能向上等の介護予防に効果的な各種教室を開催します。

■運動機能の低下防止を主とする事業

- 元気だらぁ体操教室（仮称）
- 転ばぬ先の杖教室（仮称）
- 筋力アップ教室（仮称）

■認知機能の低下防止を主とする事業

- 元気塾
- 須走いきいき教室
- おでかけクラブ
- ふれあい茶論

③リハビリ専門職を居場所へ派遣して行う介護予防に関する技術的助言

地域における介護予防の取組を強化するため、住民主体の居場所等へリハビリテーション専門職等を派遣し、効果的な運動や健康指導等を行います。

④新しい生活様式に対応した健康づくりの支援

新型コロナウイルス感染症の流行を契機として、外出機会が減少しても生活不活発によるフレイルを予防できるよう、一人でも自宅でも行える体操や健康管理の方法について普及を図ります。

また、居場所等の運営者に対し、感染症予防に関する情報や、感染防止策を徹底したうえで開催する方法の周知に努めます。

【施策の柱 1-3】 地域活動の活性化

高齢者の生きがいがづくりの一環として、地域で行われる趣味活動やスポーツ・レクリエーションなどを通じた生涯学習活動を推進します。また、高齢者が自ら地域活動に参加できる体制づくりと情報提供の充実を図り、多様なニーズに応じた参加機会の提供に努めます。

■ 主な取組

① シニアクラブ活動の活性化

仲間づくりを通して生活を豊かにする活動を行うシニアクラブは、高齢者の生きがいを担う中心的な組織であり、支え合いの地域づくりにも貢献するものです。

時代の変化に応じたシニアクラブの在り方を検討するとともに、今後とも魅力ある活動が継続して行えるよう、小山町シニアクラブ連合会の活動を支援します。

② 生涯学習の推進

近年、高齢者のニーズが多様化しており、生涯学習への意欲も高まりを見せています。

自主的な学習やスポーツイベントへの参加は、地域を活性化することにもつながりますので、各種講座や教室を充実させ、生涯学習・生涯スポーツの推進を図ります。

③ 2市1町共通利用券の贈呈

2市1町の温泉施設、パークゴルフ場及び健康福祉会館リラクゼーションスタジオ等が利用できる共通利用券を70歳以上の高齢者に贈呈し、社会参加と生きがいを支援します。

基本施策2 保健事業と介護予防の一体的実施

《施策の方向性》

高齢者の居場所での健康相談や、医療データなどにより健康課題が明らかとなっている人への個別的支援を行うため、医療保険制度で行われる保健事業と介護保険制度で行われる介護予防事業を一体的に実施し、医療専門職やリハビリ専門職などと連携した取組を推進します。

○基本施策2における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和5年度 目標値	指標の説明
令和7年度において要介護2以上と認定される高齢者の割合	9.63% (自然体推計)	9.50%	65歳以上高齢者（第1号被保険者）のうち、要介護認定において要介護2以上と認定された人の割合
75歳時点で健康な状態を維持できている人の割合	19% (R2見込み)	24%	フレイル健診をはじめて受診した75歳の人のうち、質問票の15項目全てで該当（健康課題）が無い人の割合

【施策の柱 2-1】 高齢者の健康課題・生活課題の把握

各種の医療・健診・介護・福祉のデータの一元的な管理・解析とともに、医療機関受診時の質問や高齢者の居場所での聞き取りなどを行うことにより、個人や地域の課題を整理します。

【施策の柱 2-2】 個別的支援（ハイリスクアプローチ）の実施

データ分析などにより、健康課題や認知機能の低下など（ハイリスク）が把握できた人に対しては、その生活状態にも着目し、低栄養防止・重症化予防の啓発、重複受診者・重複投薬者への保健指導、健康状態が不明な人への呼び掛け、認知症初期集中支援チームによる訪問など、各種専門職による的確な個別的支援を行います。

【施策の柱 2-3】 高齢者の居場所等での支援（ポピュレーションアプローチ）の実施

高齢者の居場所や介護予防事業の場に各種専門職が出向き、健康相談、フレイル予防の啓発、健康状態の把握、食習慣・運動習慣に対する指導などを行うほか、広く町民向けにフレイル予防の必要性を広報します。

【施策の柱 2-4】 認知症予防・重度化防止の推進

認知症予防には、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による地域とのつながりなどが効果的なため、気軽に通える身近な居場所等への参加を促進するとともに、関係機関とのネットワークや初期集中支援チーム等の活動により、認知症の疑いがある人、健康課題を抱える認知症リスクの高い人の早期発見・早期支援を図ります。

【施策の柱 2-5】 短期集中型サービスの実施

フレイルは、早期に対処すれば、元の健康な状態に戻る可能性が高いと言われていきます。

運動機能が低下してきた高齢者に対し、リハビリ専門職の指導のもと、本人の状態に応じた筋力向上を行うとともに、利用者同士の交流を図り、生活の質の向上や閉じこもり防止を図ります。

また、栄養状態に課題のある高齢者に対して、栄養士等の指導のもと、食習慣の改善を図ります。

■主な取組

①運動機能回復訓練

病院や介護事業所等において、自立支援・重度化防止を目的とした身体機能・生活機能向上のための短期集中的な機能回復訓練等を行います。

運動機能の回復・改善後は、介護予防教室や地域の体操教室へ移行することにより、継続的な運動習慣の定着を図ります。

②生活機能回復訓練

対象者の「生活の場」（居宅及び通いの場など）を訪問し、実情に即した具体的な助言・指導及び環境調整を行うことで、日常生活における「参加」と「活動」を促します。

③食習慣・栄養改善

栄養状態に課題がある高齢者に対し、栄養士等の専門職が指導することにより、食習慣及び栄養状態の改善を図ります。一人暮らし等のため自身で食事を準備することが難しい人に対しては、栄養バランスに配慮された食事の配食サービスを実施します。

【施策の柱 2-6】 介護予防・生活支援サービスの実施

多様な生活支援ニーズに応えるため、介護事業者による訪問介護・通所介護や、多様な担い手による柔軟な通所型サービス等を提供します。

■主な取組

①訪問介護

町の指定を受けた介護事業所の訪問介護員（有資格者）が要支援認定者等の自宅を訪問し、入浴・排せつの介助等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助を行い、自立に向けて支援します。

②通所介護

町の指定を受けた介護事業所において、専門職による支援が必要な要支援認定者等を対象に、自立支援・重度化防止を目的とした身体機能・生活機能向上のための訓練や身体介護などを行います。

③通所型サービス A（柔軟な基準によるサービス）

町の指定を受けた介護事業所において、自立支援・重度化防止を目的とした身体機能・生活機能向上のための訓練等を行います。本サービスでは、身体介護は行いません。

④通所型サービス B（住民主体によるサービス）

地域の NPO やボランティアなど多様な担い手により運営される通いの場であり、地域とのつながりの中で閉じこもり等を防止します。本サービスでは、身体介護は行いません。

⑤その他の生活支援サービス（見守りを兼ねた配食サービス）

栄養改善が必要と認定された高齢者のみの世帯に対し、栄養バランスに配慮された食事を定期的に提供します。その際、配達員による安否確認を行い、気付いたことを地域包括支援センター等へ連絡する等の見守りを行います。

○介護予防・生活支援サービス種類別利用者数の推移及び推計（1月あたりの利用者数）（人）

No.	区分	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
1	訪問介護	34	32	35	35	35	35	34	28
2	通所介護	58	58	59	59	59	60	57	47
3	通所型サービスA	9	14	14	14	14	14	14	11
4	通所型サービスB	4	6	7	8	8	8	8	7
5	その他の生活支援サービス	35	27	25	25	25	25	24	23

基本施策3 自立支援・重度化防止に資する介護・福祉サービスの提供

《施策の方向性》

高齢者が自身のニーズに合ったサービスを利用し、可能な限り自立した生活をおくることができるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が行うケアマネジメントの質の向上を図り、介護サービスと福祉サービスを適切に組み合わせた支援の提供に努めます。

○基本施策3における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和5年度 目標値	指標の説明
介護サービスを受けている軽度の人 が1年後に状態を維持・改善でき ている割合	67.1% (R1)	75.0%	要支援1、2及び要介護1と認定 を受けた人の1年後の要介護度変 化

【施策の柱 3-1】適切なケアマネジメントの推進

介護が必要となった際に、本人の状態に合ったサービスが適切に提供されるよう、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護・福祉事業者、関係団体との情報共有や連携を強化し、適切なケアマネジメントが行える体制づくりを推進します。

【施策の柱 3-2】介護予防ケアマネジメントの質の向上

介護予防及び日常生活支援を目的として要支援者等に対して行われる介護予防マネジメントが、活動と参加の視点も取り入れた適切なサービス内容となるよう、ケアプラン作成時にリハビリ専門職が関与するなど、地域包括支援センターの取組を強化・支援します。

■主な取組

①主任介護支援専門員研修の開催及び支援

地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員等に対し、ケアマネジメントの質の向上を目的とした研修を定期的に行います。効果的な研修となるよう、専門職の派遣等により支援します。

【施策の柱 3-3】 在宅高齢者への福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、その人の状態に応じたきめ細かな生活支援サービスが必要なことから、本人や家族の多様なニーズに応える独自のサービスを実施し、自宅での自立した生活を支援します。

■主な取組

①一人暮らし高齢者等緊急通報システム事業

一人暮らしや高齢者のみの世帯であって、身体及び日常生活に不安を抱える人を対象に、緊急時における連絡や家族の安心のため、緊急通報システムの機器使用料を助成します。ペンダント型発信機のボタンを押すことで、消防やあらかじめ登録しておいた人へ通報されます。

②高齢者ショートステイ事業

日常生活において見守りが必要なおおむね65歳以上の人で、家族が急病や葬儀などにより不在となる場合に、養護老人ホームへ一時的に宿泊できるサービスを行います。

③生活管理指導短期宿泊事業

基本的な生活習慣に課題があったり、近隣住民や社会との関わりが苦手であるなど、様々な生きづらさを抱えている人に対して、養護老人ホームへの短期間の宿泊により日常生活に対する指導や支援を行い、本人の自立を支援します。

④住宅改修助成事業

要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の高齢者が、介護予防を目的として住宅設備を生活に適するよう改修する際に、その住宅改修費の一部を助成します。

⑤シルバー定期券購入助成事業

町内に在住している70歳以上の人を対象に、富士急行の路線（高速バスを除く）ならどこでも利用できる「シルバー定期券」の購入費の一部を助成し、高齢者の外出や社会参加を促します。

⑥介護用品購入助成事業

要介護2以上と認定された方を在宅で介護している家族に対し、紙おむつ等介護用品の購入費の一部を助成します。

⑦はり・灸・マッサージ治療費助成事業

高齢者の健康増進を図るため、65歳以上の人に治療費助成券を交付し、はり・灸・マッサージを受ける費用の一部を助成します。

基本施策4 高齢者の生きがいづくり・活躍の機会の拡充

《施策の方向性》

高齢者がその経験や能力を生かし、就労や地域貢献などを通じて社会に貢献できるよう、シルバー人材センターや障がい者の就労継続支援事業への助成を行うとともに、高齢者の居場所等の運営を担う「はつらつ元気サポーター」等の地域活動の担い手の養成に取り組みます。

○基本施策4における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和5年度 目標値	指標の説明
地域活動の担い手の養成者数	61人	80人	はつらつ元気サポーター養成講座とオレンジサポーター養成講座の受講者数
就労している人の割合	32.9% (R1)	35.0%	65歳以上の就労している人の割合 (令和元年度 健康と暮らしの調査)

【施策の柱 4-1】 地域活動の担い手の拡充と支援

高齢者の社会参加を促進するため、様々な介護予防事業や地域活動の担い手を養成するとともに、無理なく継続していただけるよう、その活動を支援します。

■主な取組

①はつらつ元気サポーターの養成

町が実施する体操教室や地域での介護予防活動を支援する「はつらつ元気サポーター」を養成します。

②オレンジサポーターの養成

認知症の人でも気軽に参加できるオレンジカフェの運営などを担う「オレンジサポーター」を要請するため、認知症サポーター養成講座を受講した人を対象にステップアップ講座を開催します。

【施策の柱 4-2】 多様な就労機会の提供支援

就労等への意欲がある高齢者が、培ってきた技術や経験、知識を活かし活躍できるよう、様々な機関・企業等に対して柔軟な働き方の導入を促すほか、一般就労が難しい人に対する雇用機会の確保を図ります。

■主な取組

①シルバー人材センターの充実・強化

高齢者の就業機会を提供するシルバー人材センターは、本人の社会参加や生きがいづくりだけでなく、活力ある地域づくりにも貢献するものです。

多様な生活支援ニーズに応えるとともに、多様な働き方を普及させるため、小山町シルバー人材センターの活動を支援します。

②福祉的就労を行う事業所への支援

一般就労が難しい人に対して福祉的就労や能力向上の機会を提供する就労継続支援事業を行う施設・事業所への支援を行います。

第2章 基本目標 2

住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

基本施策 1 地域共生社会の実現に向けたケア体制の充実

《施策の方向性》

近年、認知症高齢者の増加、いわゆる8050問題、高齢者の引きこもりなど、介護・福祉サービスの提供だけでは解決できない深刻な課題を解決するため、社会福祉協議会や地域包括支援センターなど関係機関と連携し、個人や世帯に寄り添った相談・支援が行える体制を構築していきます。

○基本施策 1 における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和5年度 目標値	指標の説明
地域包括支援センターの認知度	76.6% (R1)	80%	「地域包括支援センターを知っていますか」の問いに対し、「知っている」と回答した人の割合（健康とくらしの調査）
地域ケア会議の開催回数（年間）	5回 (R1)	12回	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員研修に併せた地域ケア会議の開催回数

【施策の柱 1-1】 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、今後の高齢化の進行等に伴い増加するニーズに対応し、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核的機関です。そのため、地域包括支援センターの人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、その結果を踏まえた改善と機能強化を図ります。

■ 主な取組

① 地域包括支援センターの事業評価

地域包括支援センター業務の質の向上を図るため、町による評価とセンター自らの評価を実施し、多様な関係者で構成される運営協議会による協議を踏まえ、必要な体制強化や事業内容の見直しを行います。

② 地域包括支援センターの周知

困りごとを抱えた高齢者はもちろん、その家族や地域住民が地域包括支援センター

を利用し、適切な支援や対策につなげることができるよう、総合相談窓口としての機能を広く周知します。

【施策の柱 1-2】 属性を問わない相談支援の充実

地域共生社会の実現に向け、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、各種の相談窓口機関は、高齢者、障がい者、生活困窮者などの対象者の属性を問わず困りごとを受け止め支援につなげることが求められています。

地域包括支援センターにおいても、高齢者に関する相談をきっかけに把握した世帯や地域の課題について、関係機関と連携して解決できる体制の構築に努めます。

■ 主な取組

① 社会福祉協議会との連携強化

小山町社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手として、また、高齢者や障がい者等へのサービス提供機関として各種事業を推進しています。

高齢者人口の増加や福祉ニーズの増大により、その役割は一層重要なものとなることから、今後も事業運営等に対する支援を実施するとともに、連携の強化を図ります。

【施策の柱 1-3】 地域ケア会議の充実

多職種・多機関により構成される地域ケア会議は、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有しています。

専門的視点を交え、個別課題の解決の積み重ねから地域に共通する課題を発見し、本人のニーズに合った支援や地域における資源の創設につなげることを目指します。

【施策の柱 1-4】 生活支援体制の整備促進

多様な生活支援サービスが整備され、一人暮らし高齢者や認知症の人でも暮らしやすい地域をつくるため、「生活支援コーディネーター」や「協議体」の取組を中心に、地域ニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を行う体制の充実・強化を図ります。

■ 主な取組

① 生活支援コーディネーターの配置

地域のニーズと資源の把握、多様な関係者や団体等のネットワーク化、担い手と活動の場のマッチングなどを担う生活支援コーディネーターを、町、地域包括支援セン

ター、社会福祉協議会に配置し、高齢者の生活を支援する機能の充実・強化を図ります。

②協議体の設置

生活支援コーディネーターの活動を支援・補完するとともに、地域の多様な関係者の意識統一や新たな地域資源の企画・立案などを行う協議体を設置し、生活支援体制の整備を促進します。

【施策の柱 1-5】 地域の見守り体制の強化

高齢者が安心・安全に暮らしていくことができるよう、地域住民や民間企業等と連携し、一人暮らし高齢者や認知症の人への見守り体制を構築します。

■主な取組

①高齢者見守りネットワークの構築

高齢者を地域全体で支え、適切な支援につなげることができるよう、日々の業務や活動の中で高齢者と接する機会の多い町内の商店や事業所等との連絡体制を構築し、日常的な見守り体制の充実を図ります。

【施策の柱 1-6】 地域交流の促進

■主な取組

①世代間交流・地域間交流事業

子どもを地域で育て、高齢者を地域で見守るため、高齢者による文化伝承活動を始め、福祉、学習、スポーツ、防災、環境、産業振興等の幅広い分野で、子どもから高齢者まで多世代が交流する機会の拡大を図ります。

②地域での福祉教育の充実

少子高齢化や核家族化が進行する中、地域による地域福祉活動が求められており、福祉教育の重要性も高まっています。このため、教育・福祉関係者、地域住民等と連携して福祉問題に関する啓発を図るとともに、町が行う学習講座や交流機会を拡大し、多くの町民が福祉について学べる環境づくりを推進していきます。

基本施策2 在宅医療・介護連携の推進

《施策の方向性》

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活をおくることができるよう、町民からの在宅療養に関する相談、適切な退院支援、施設等における医療的ケアへの支援など、各種の取組をP D C Aサイクルに沿って推進します。

○基本施策2における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和5年度 目標値	指標の説明
訪問看護の利用率	0.6% (R1)	1.1%	要介護（要支援）認定者の訪問看護の利用率

【施策の柱2-1】在宅医療と介護の連携強化

町内の医療機関や介護事業者と連携し、医療・介護関係者の相互理解や資質向上を図り、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に努めます。

■主な取組

①地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関及び介護事業所の機能等の社会資源並びに在宅医療・介護サービス利用者の情報をデータなどにより把握・整理し、地域の医療・介護関係者と共有するとともに、今後の施策の立案等に活用します。

②入退院時等における切れ目のない支援

日常の療養、入退院時、急変時、看取りなど、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる場面で、医療と介護が一体的に提供され、本人が希望する場所で希望する日常生活が過ごせるよう、地域包括支援センターを核とする関係機関とのネットワークによりスムーズな支援に努めます。

③在宅医療・介護関係者の多職種連携研修の実施

医療と介護の資源を有効に活用することができるよう、多機関・多職種が参画する医療介護情報連携システム（シズケアかけはし）の普及や関係者間の定期的な意見交換や合同研修会等を実施し、多職種連携が効率的に行える体制を整備します。

【施策の柱 2-2】 在宅医療・介護連携に関する相談支援

町の実情に合わせた在宅医療と介護の連携体制を構築し、維持、充実していくため、関係機関からの相談や調整を担う機能を充実するとともに、在宅療養などに関する町民への普及啓発に努めます。

■主な取組

①在宅医療・介護連携コーディネーターの配置

地域の医療機関及び介護事業所からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、連絡調整や情報提供などを行うため、地域包括支援センターに在宅医療・介護連携コーディネーターを配置します。

②在宅療養や看取りに関する普及啓発

地域住民が在宅医療・介護について理解し、在宅療養が必要となった際に適切なサービスを受けることができるよう、相談機関や各種サービス内容の周知を図ります。

また、人生の最終段階における医療やケアについて、家族及び全ての関係者が本人の意思に寄り添った選択をできるように、エンディングノートの配布などにより、在宅での看取りに関する啓発や意思決定への支援を行います。

基本施策3 認知症高齢者等への支援の充実

《施策の方向性》

認知症は誰もがなりうる身近なものであり、その正しい理解とともに、早期発見・早期対応、症状の進行を遅らせる取組、自分らしく暮らし続けるための支援などが重要です。普及啓発イベントの開催や認知症サポーターの養成などを実施し、地域全体で本人とその家族を支えるネットワークづくりを推進します。

○基本施策3における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和5年度 目標値	指標の説明
認知症サポーター養成人数(累計)	2,766人 (R1)	3,500人	認知症サポーター養成講座の延受講者数(累計)
オレンジカフェ等認知症の人本人や家族が集える場所の設置数	3か所	5か所	オレンジカフェ等の設置数

【施策の柱 3-1】 認知症の理解のための普及啓発

地域住民が認知症について正しく理解し、認知症の人とその家族を地域で見守り支えることができるよう、制度やサービスの普及啓発に努めます。

■ 主な取組

① 認知症ケアパスの作成と配布

「認知症ケアパス」とは、認知症の人とその家族が、できる限り住み慣れた町で安心して暮らし続けられるよう、症状や状態に応じた支援、医療・介護サービスの利用の流れなどを示したガイドブックです。

本町では、平成28年度(2016年度)に作成し町内の全戸に配布しました。今後とも、定期的に内容を更新し普及を図ります。

② 認知症サポーター養成講座

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、身近な地域で認知症の人とその家族を応援する「認知症サポーター」を幅広く養成します。

更に、地域における普及啓発活動やオレンジカフェを支援していただける方に対しては、認知症サポーター上級講座を開催します。

③ 認知症キャラバン・メイト活動支援事業

所定の研修を受け、認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、認知症施策の

担い手となる認知症キャラバン・メイトを養成するとともに、定期的に連絡会を開催しその活動を支援します。

【施策の柱 3-2】 認知症の人やその家族への支援

認知症の症状や生活状況に応じて適時・適切な医療、介護、生活支援等が提供できるよう、関係機関と連携し様々な事業を実施します。

■主な取組

①認知症地域支援推進員の配置

認知症の人とその家族に対する相談・支援、各機関との連携、医療・介護等の支援ネットワーク構築などを行う認知症地域支援推進員を、町と地域包括支援センターに配置します。

②オレンジカフェの設置・運営支援

認知症の人とその家族、地域住民、専門職など誰もが参加でき、相談や参加者相互の交流ができるオレンジカフェの設置を促進し、運営費の助成を行います。

③認知症初期集中支援チームによる支援

医療・介護データやアンケート結果などにより、認知機能の低下や家族によるサポートに不安があると思われるケースに対し、専門職により構成された認知症初期集中支援チーム員が訪問し、本人や家族などへの包括的・集中的な支援を行います。

また、認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう、民生委員・児童委員等とのネットワークを活用して早期発見・早期支援につなげます。

④家族介護者の支援

介護や認知症に関する不安や課題を抱える家族が地域で孤立しないよう、同じ悩みを持つ家族同士が交流できる家族介護教室や交流会を開催するほか、オレンジカフェへの参加を促します。

⑤徘徊高齢者等あんしんサービス

認知症による徘徊症状のある高齢者を介護する家族等を対象に、現在位置を探索するための端末機器を貸与します。

⑥徘徊高齢者等安心ネットワーク事前登録事業

認知症による徘徊により行方不明となる恐れのある人の安全及び家族支援のため、あらかじめ町に対象者の情報を登録し、早期保護及び速やかな身元確認につなげるネットワーク事業の拡充を図ります。

基本施策4 権利擁護の取組の推進

《施策の方向性》

判断能力が低下した高齢者の健康と財産を守り、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、権利擁護支援センター事業を核とした相談・支援や成年後見制度の利用促進などを行います。

○基本施策4における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和5年度 目標値	指標の説明
権利擁護支援センター事業における 相談件数	30件	45件	財産・身分の保護や成年後見制度 の利用など権利擁護に関する相談 件数

【施策の柱 4-1】 成年後見制度の利用促進

認知症などにより判断能力が不十分な人の権利を守るため、小山町権利擁護支援センターによる権利擁護の取組などを推進します。

■ 主な取組

① 小山町権利擁護支援センター事業の推進

成年後見制度利用促進法を踏まえて令和2年度に創設した小山町権利擁護支援センター事業により、成年後見制度の利用促進や権利擁護に関する相談、地域住民への普及啓発、市民後見人の養成などを行います。

② 意思決定支援に関する関係者の意識共有

認知症などにより判断能力が低下した人への支援に関わるすべての介護・福祉関係者が、本人の意思を尊重した適切な意思決定支援のプロセスを実践できるよう、多職種・多機関による相談支援包括化ネットワーク会議や地域家会議等を通じ、意思決定支援に関する考え方やその手法を共有します。

【施策の柱 4-2】 高齢者虐待の防止と高齢者保護

高齢者の虐待はあってはならないため、誰もが正しい知識を持ち、虐待のサインを見逃さず、事態の深刻化を防ぐことが重要です。虐待防止に関する啓発や高齢者を保護する仕組みの構築により、誰もが尊重され自信を持って暮らしていける地域づくりを目指します。

■ 主な取組

① 虐待防止のための啓発・広報活動

虐待に関する知識や成年後見制度の普及を図るため、パンフレットやポスターなどによる広報を実施します。また、高齢者虐待に関する相談窓口や通報先となる地域包括支援センターを積極的に周知します。

② 関係機関との連携強化

虐待があった際に迅速に対応できるよう、ケース会議や多機関が参画する各種会議等を通じ、関係機関との情報共有や連絡体制の整備を図ります。

③ 高齢者虐待緊急対策による保護

虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合など、緊急保護が必要と認められる場合には、速やかに養護老人ホームで保護します。

第3章 基本目標 3

生活基盤を維持できるまちづくり

基本施策 1 介護・福祉サービスの確保

《施策の方向性》

介護が必要となった際に、その状態に応じたサービスを適切に受けることができるよう、今後の人口推移や介護需要などを推計し、その見込量に応じたサービス量を確保するとともに、経済的に困っている人でも利用できるよう、自己負担額の軽減措置などを実施します。

○基本施策 1 における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和 5 年度 目標値	指標の説明
働きながら介護を続けている人の割合	80.7% (R1)	90%	「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けて行けそうですか」の問いに対し、「続けていける」と答えた回答した人の割合（在宅要介護認定者調査）

【施策の柱 1-1】 介護サービス基盤の充実

要介護（要支援）状態となった場合でも安心して介護サービスを利用できるよう、多様な介護サービスを整備します。

■ 主な取組

① 居宅サービス

居宅サービスは、在宅で自立した生活ができるよう支援するためのサービスです。

要介護 1 から 5 の方を対象とした介護給付と、要支援 1・2 の方を対象とした予防給付に分かれています。サービスによっては、要支援の方は利用できないもの（介護給付のみ）があります。

居宅サービスの種類別利用量は、サービスの種類ごとに分析を行い、平成 30 年度から令和 2 年度の伸び率や実績などを基準に、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響があったことを考慮し、令和 3 年度以降を推計しています。

■ 訪問介護 ■

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助を行います。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	回数/月	1,514.1	1,617.7	1,480.0	1,602.7	1,619.8	1,648.8	1,618.8	1,889.9
	人数/月	98	99	94	102	103	105	105	121

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■ 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護 ■

介護職員と看護職員が自宅を移動入浴車で訪問し、入浴の介護を行います。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	回数/月	42.0	36.0	278.0	42.7	42.7	49.3	44.4	58.8
	人数/月	10	8	19	10	10	12	11	14
予防 給付	回数/月	8.1	0.2	0.0	5.1	5.1	5.1	5.1	5.1
	人数/月	1	0	0	1	1	1	1	1

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■ 訪問看護／介護予防訪問看護 ■

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	回数/月	134.8	160.7	262.4	251.5	267.4	283.0	297.5	371.3
	人数/月	18	22	32	34	36	38	40	50
予防 給付	回数/月	18.9	50.7	87.5	46.3	46.3	46.3	46.3	46.3
	人数/月	4	8	11	8	8	8	8	8

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■訪問リハビリテーション■

老人保健施設や病院・診療所の理学療法士・作業療法士が自宅を訪問し、医師の指示に基づく医学的リハビリテーションを行います。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	回数/月	9.3	13.3	14.9	8.5	16.9	16.9	16.9	16.9
	人数/月	1	2	1	1	2	2	2	2

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導■

病院、診療所又は薬局の医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等が自宅を訪問し、療養上の管理・指導などを行います。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	27	33	35	31	31	32	33	36
予防	人数/月	3	6	3	6	6	7	7	8

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■通所介護（デイサービス）■

介護施設において、入浴・排せつ・食事等の身体介護、日常生活の支援、機能回復訓練などを受けます（日帰り）。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	回数/月	1,647.0	1,502.0	1,260.0	1,604.9	1,603.4	1,611.2	1,659.3	1,885.7
	人数/月	158	147	128	156	156	157	162	184

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション■

老人保健施設や病院・診療所において、入浴・食事等の日常生活支援や、理学療法士・作業療法士による医学的リハビリテーションなどを受けます（日帰り）。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	回数/月	636.7	591.4	531.8	618.0	637.8	639.2	664.0	748.6
	人数/月	67	65	62	66	68	68	71	80
予防	人数/月	16	24	27	25	26	26	26	26

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■短期入所生活介護（ショートステイ）／介護予防短期入所生活介護■

特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、日常生活の支援、機能回復訓練などを受けます。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	日数/月	950.3	1,012.8	996.2	972.3	973.5	999.8	989.7	1,104.7
	人数/月	73	72	58	72	72	74	74	83
予防 給付	日数/月	25.2	47.8	10.7	47.4	47.4	47.4	47.4	47.4
	人数/月	3	3	1	4	4	4	4	4

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護■

老人保健施設や病院に短期間入所し、医学的管理のもと、入浴・食事等の日常生活支援や、介護・看護職員による機能回復訓練・療養上の世話などを受けます。

[老人保健施設]

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	日数/月	48.5	53.6	54.2	53.6	53.6	53.6	53.6	53.6
	人数/月	8	7	6	8	8	8	8	8
予防 給付	日数/月	4.6	1.3	0.0	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5
	人数/月	0	1	0	1	1	1	1	1

[病院等]

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	日数/月	29.2	22.4	0.0	23.3	29.5	29.5	29.5	36.3
	人数/月	4	4	0	4	5	5	5	6

[介護医療院]

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	日数/月	0.0	6.5	0.0	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8
	人数/月	0	1	0	1	1	1	1	1

※いずれも令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与■

車いす、歩行器、会議用ベッドなど、日常生活の自立を助けるための福祉用具をレンタルします。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	226	221	223	225	225	227	230	261
予防	人数/月	66	80	93	85	86	88	88	90

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費■

特定の入浴用品や排せつ用品を、指定された業者から購入した際に、一定額を補助します。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	3	5	9	4	4	5	5	6
予防	人数/月	1	2	0	2	2	2	2	2

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■住宅改修／介護予防住宅改修■

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした場合に、一定額を補助します。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	4	3	7	3	3	4	4	5
予防	人数/月	1	1	2	2	2	2	2	2

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護■

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入居している要介護者（要支援者）に対し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、日常生活の支援、機能回復訓練、療養上の世話など行います。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	25	21	29	25	26	27	35	37
予防	人数/月	7	12	8	9	9	9	11	11

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■ケアマネジメント（居宅介護支援／介護予防支援）■

介護サービスを利用する際には、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターの介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者に合った「ケアプラン」を作成します。ケアプランに関する費用は介護保険で賄われ、利用者負担はありません。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	345	342	350	344	343	345	356	401
予防	人数/月	75	90	103	96	98	98	100	101

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

②地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護者（要支援者）の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村が指定権限を持つサービスです。

原則として、その市町村の被保険者のみがサービスを利用できます。

地域密着型サービスの種類別利用量は、サービスの種類ごとに分析を行い、平成30年度から令和2年度の伸び率や実績などを基準に、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響があったことを考慮し、令和3年度以降を推計しています。

その上で、小山町では、認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けるための「認知症対応型共同生活介護」と、施設への通い・自宅への訪問・施設への泊りを組み合わせ利用できる「小規模多機能型居宅介護」の整備を計画します。

■地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスです。介護施設において、入浴・排せつ・食事等の身体介護、日常生活の支援、機能回復訓練などを受けます（日帰り）。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	回数/月	394.5	274.0	365.9	368.9	387.8	398.5	398.5	452.3
	人数/月	30	21	29	28	29	30	30	34

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を想定したデイサービスです。介護施設において、症状の進行の緩和を目標に、入浴・排せつ・食事等の身体介護、日常生活の支援、機能回復訓練などを行います（日帰り）。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護 給付	回数/月	181.1	257.6	267.0	259.6	253.1	253.1	252.4	293.7
	人数/月	14	22	22	21	21	21	21	24
予防 給付	回数/月	7.3	13.5	8.2	23.1	23.1	23.1	23.1	23.1
	人数/月	1	2	1	3	3	3	3	3

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人が、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、少人数で共同生活するサービスです。

介護職員が身体介護、日常生活の支援、機能回復訓練などを行いながら、症状の進行の緩和と自立した生活の支援を行います。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	17	16	21	17	19	23	27	29

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

「施設への通い（日帰り）」を中心に、「自宅への訪問」と「施設への宿泊」を柔軟に組み合わせて利用できるサービスです。

心身の状況、本人の希望、家族の状況などに応じたサービスを家庭的な環境の中で提供するほか、地域住民との交流や地域活動への参加も図ります。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	2	2	2	2	5	8	8	8
予防	人数/月	1	1	0	1	2	4	4	4

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■ 看護小規模多機能型居宅介護

要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に柔軟に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせて提供する複合型事業所において、看護と介護サービスを一体的に提供するサービスです。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	0	0	0	1	1	2	2	2

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

原則として要介護3以上の人を対象とした定員29人以下の特別養護老人ホームです。施設に入所し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、日常生活の支援、機能回復訓練、療養上の世話などを受けます。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	28	28	27	29	29	29	29	29

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

③ 施設サービス

施設サービスは、在宅での生活が困難な要介護者が介護保険施設に入所して受けるサービスです。

介護保険施設には、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・介護療養型医療施設・介護医療院の4つの類型があり、介護が中心か医療が中心かなどによって入所する施設を選択します。

なお、介護療養型医療施設は、制度改正により、令和5年度（2023年度）末までに介護医療院等へ転換される予定です。

施設サービスの種類別利用者数は、静岡県第8次医療計画中間見直しにおける在宅医療等の必要量を勘案のうえ、サービスの種類ごとに分析を行い、平成30年度から令和2年度の伸び率や実績などを基準に、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響があったことを考慮し、令和3年度以降を推計しています。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症のため日常生活において常時介護が必要で、自宅での生活が困難な人が入所する施設です。原則として要介護3以上の人が対象です。

入浴・排せつ・食事等の身体介護、日常生活の支援、機能回復訓練、療養上の世話などのサービスを受けます。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	110	110	104	114	114	114	114	123

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■介護老人保健施設

病状が安定期にあり、医学的管理のもとで在宅復帰に向けた支援を必要とする人が入所する施設です。医学的リハビリテーションのほか、介護・看護、日常生活の支援などのサービスを受けます。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	98	98	99	100	103	105	112	112

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■介護療養型医療施設

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人が入所する施設です。医療・看護・介護、医学的リハビリテーション、日常生活の支援などのサービスを受けます。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	49	41	34	31	31	31		

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

■介護医療院

介護療養型医療施設の転換先として、平成30年に創設された施設類型です。

医学的管理のもとで長期療養が必要な人に対し、生活の場としての機能も兼ね備えた施設として、生活機能を維持改善するリハビリテーションや看取りにも対応します。

区分	単位	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護	人数/月	0	4	22	23	23	23	54	54

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

《参考》

【居宅サービスの推計】

○【介護給付】居宅サービスの種類別利用者数の推移及び推計（1月あたりの利用量）

No.	区分		第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
			平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
1	訪問介護	回	1,514.1	1,617.7	1,480.0	1,602.7	1,619.8	1,648.8	1,618.8	1,889.9
		人	98	99	94	102	103	105	105	121
2	訪問入浴介護	回	42.0	36.0	278.0	42.7	42.7	49.3	44.4	58.8
		人	10	8	19	10	10	12	11	14
3	訪問看護	回	134.8	160.7	262.4	251.5	267.4	283.0	297.5	371.3
		人	18	22	32	34	36	38	40	50
4	訪問リハビリテーション	回	9.3	13.3	14.9	8.5	16.9	16.9	16.9	16.9
		人	1	2	1	1	2	2	2	2
5	居宅療養管理指導	人	27	33	35	31	31	32	33	36
6	通所介護	回	1,647.0	1,502.0	1,260.0	1,604.9	1,603.4	1,611.2	1,659.3	1,885.7
		人	158	147	128	156	156	157	162	184
7	通所リハビリテーション	回	636.7	591.4	531.8	618.0	637.8	639.2	664.0	748.6
		人	67	65	62	66	68	68	71	80
8	短期入所生活介護	日	950.3	1,012.8	996.2	972.3	973.5	999.8	989.7	1,104.7
		人	73	72	58	72	72	74	74	83
9	短期入所療養介護(老健)	日	48.5	53.6	54.2	53.6	53.6	53.6	53.6	53.6
		人	8	7	6	8	8	8	8	8
10	短期入所療養介護(病院等)	日	29.2	22.4	0.0	23.3	29.5	29.5	29.5	36.3
		人	4	4	0	4	5	5	5	6
11	短期入所療養介護(介護医療院)	日	0.0	6.5	0.0	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8
		人	0	1	0	1	1	1	1	1
12	福祉用具貸与	人	226	221	223	225	225	227	230	261
13	特定福祉用具購入費	人	3	5	9	4	4	5	5	6
14	住宅改修	人	4	3	7	3	3	4	4	5
15	特定施設入居者生活介護	人	25	21	29	25	26	27	35	37
16	居宅介護支援	人	345	342	350	344	343	345	356	401

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

○【予防給付】居宅サービスの種類別利用者数の推移及び推計（1月あたりの利用量）

No.	区分		第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
			平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
1	介護予防 訪問入浴介護	回	8.1	0.2	0.0	5.1	5.1	5.1	5.1	5.1
		人	1	0	0	1	1	1	1	1
2	介護予防 訪問看護	回	18.9	50.7	87.5	46.3	46.3	46.3	46.3	46.3
		人	4	8	11	8	8	8	8	8
3	介護予防 居宅療養管理指導	人	3	6	3	6	6	7	7	8
4	介護予防 通所リハビリテーション	人	16	24	27	25	26	26	26	26
5	介護予防 短期入所生活介護	日	25.2	47.8	10.7	47.4	47.4	47.4	47.4	47.4
		人	3	3	1	4	4	4	4	4
6	介護予防短期入所 療養介護(老健)	日	4.6	1.3	0.0	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5
		人	0	1	0	1	1	1	1	1
7	介護予防 福祉用具貸与	人	66	80	93	85	86	88	88	90
8	特定介護予防 福祉用具購入費	人	1	2	0	2	2	2	2	2
9	介護予防 住宅改修	人	1	1	2	2	2	2	2	2
10	介護予防特定施設 入居者生活介護	人	7	12	8	9	9	9	11	11
11	介護予防支援	人	75	90	103	96	98	98	100	101

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

【地域密着型サービスの推計】

○【介護給付】地域密着型サービスの種類別利用量の推移及び推計（1か月あたりの利用量）

No.	区分		第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
			平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
1	地域密着型通所介護	回	394.5	274.0	365.9	368.9	387.8	398.5	398.5	452.3
		人	30	21	29	28	29	30	30	34
2	認知症対応型通所介護	回	181.1	257.6	267.0	259.6	253.1	253.1	252.4	293.7
		人	14	22	22	21	21	21	21	24
3	認知症対応型共同生活介護	人	17	16	21	17	19	23	27	29
4	小規模多機能型居宅介護	人	2	2	2	2	5	8	8	8
5	看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	1	1	2	2	2
6	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	28	28	27	29	29	29	29	29

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

○【予防給付】地域密着型サービスの種類別利用量の推移及び推計（1か月あたりの利用量）

No.	区分		第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
			平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
1	介護予防 認知症対応型通所介護	回	7.3	13.5	8.2	23.1	23.1	23.1	23.1	23.1
		人	1	2	1	3	3	3	3	3
2	介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	1	1	0	1	2	4	4	4

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

【施設サービスの推計】

○【介護給付】施設サービスの種類別利用者数の推移及び推計（1月あたりの利用者数）

No.	区分		第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
			平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
1	介護老人福祉施設	人	110	110	104	114	114	114	114	123
2	介護老人保健施設	人	98	98	99	100	103	105	112	112
3	介護療養型医療施設	人	49	41	34	31	31	31		
4	介護医療院	人	0	4	22	23	23	23	54	54

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

【軽度者向けサービスの推計（地域支援事業）】

○軽度者向けサービス種類別利用者数の推移及び推計（1月あたりの利用者数）（人）

No.	区分	第7期実績値			第8期計画値			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
1	訪問介護	34	32	35	35	35	35	34	28
2	通所介護	58	58	59	59	59	60	57	47
3	通所型サービスA	9	14	14	14	14	14	14	11
4	通所型サービスB	4	6	7	8	8	8	8	7
5	その他の生活支援サービス	35	27	25	25	25	25	24	23

※令和2年度は令和2年6月までの実績値をもとに推計した数値

【施策の柱 1-2】心身や生活状況に応じた支援の充実

■主な取組

①社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業

低所得者の介護保険サービスの利用促進を図るため、社会福祉法人による利用者負担軽減に対し、補助金を交付します。

②養護老人ホームへの措置

経済的、環境的な理由により自宅で生活することが困難な65歳以上の人に対し、生活の場や社会活動へ参加する機会を提供するために、養護老人ホームへの入所措置を行います。

③ねたきり老人援護金

寝たきり高齢者の生活向上と介護者の労をねぎらうため、援護金を贈呈します。

④家族介護者交流事業

介護や認知症に関する不安や課題を抱える家族が地域で孤立しないよう、同じ悩みを持つ家族同士が交流できる家族介護教室や交流会を開催します。

⑤ユニバーサルデザインの街づくり

東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を機に、公共施設や商業施設におけるバリアフリー水準の底上げを図り、高齢者でも移動しやすく生活しやすい街づくりに取り組みます。

また、町のコミュニティバスを周知し、高齢者の社会参加や外出を促します。

基本施策2 持続可能な介護保険制度の運営

《施策の方向性》

介護保険制度への信頼と持続可能性を維持するためには、介護を必要とする人に必要なサービスが提供されることが重要ですので、ケアマネジメントを担う専門職の資質向上を図るとともに、ケアプラン点検などを通じた給付の適正化・効率化に努めます。

○基本施策2における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和5年度 目標値	指標の説明
主任介護支援専門員研修の開催回数	5回 (R1)	12回	主任介護支援専門員研修会の開催回数

【施策の柱 2-1】 介護人材の確保・育成とサービスの質の向上

介護サービスの提供は、高齢者が可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならないとする介護保険制度の理念を堅持し、限られた人材をより重点的・効率的に活用する取組を継続的に行うことにより、介護保険制度の持続可能性を確保します。

■主な取組

①介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援

主任介護支援専門員研修会などを開催し、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の考え方を共有するとともに、地域ケア会議等を通じて介護支援専門員としての資質の向上を図ることにより、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実践に努めます。

②介護人材の確保に向けた取組

介護事業所における介護人材の確保と定着を図るため、町内の事業所に勤務する人に対し、介護職員初任者研修受講料の一部を助成します。

また、介護や福祉に関する各種セミナーや講習会等を広く広報し、担い手のすそ野を広げる取組を推進します。

③介護事業所のサービスの質の向上

サービスの質の確保・向上を図るため、御殿場市と合同で行う「介護事業者意見交換会」を年数回開催するほか、町内介護事業所に対する情報提供や連絡会を行い、日常的に相談や協議ができる関係づくりに努めます。

④事業者の指定と指導

町が指定・指導監督権限を持つ地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防・日常生活支援総合事業等について、公正な手続きに基づき、事業者指定、指導、勧告・命令、指定の取り消しなどを行います。

【施策の柱 2-2】 保険給付の適正化・効率化の推進

利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付を削減するため、各種の介護給付費適正化事業に取り組み、介護保険制度への信頼を高めます。

■主な取組

①要介護（要支援）認定の適正化

居宅介護支援事業者などに委託した要介護（要支援）認定調査を定期的に点検・確認するとともに、認定調査員に対する研修を実施し、要介護（要支援）認定が適切に行われるよう努めます。

②ケアプランの点検

介護給付適正化システム（トリトンモニター）を利用し、介護支援専門員とともにケアプランを点検・確認することで、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、利用者が真に必要とするサービスの確保を図ります。

③住宅改修等の点検

住宅改修の申請時に、実態把握や見積書の確認、竣工時の訪問による状況確認などを行い、改修が自立支援につながるよう適正化を図ります。

また、福祉用具貸与についても、利用者への訪問などにより必要性や利用状況の確認を行います。

④医療情報との突合・縦覧点検

医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数やサービス内容の整合性などを点検することにより、過誤請求や重複請求を是正・防止します。

⑤介護給付費通知

利用者に対し、介護サービスの利用状況やその費用等を通知することにより、利用しているサービスや介護保険制度への関心を高めます。

⑥文書負担軽減に向けた取組

介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づき、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を図ります。

基本施策3 感染症対策・災害対策

《施策の方向性》

高齢者の生活を支える介護サービスは、災害発生時や感染症まん延時でも欠かすことのできない重要な機能です。町内介護事業所や関係機関との連携を強化し、日頃からの防災対策や感染防止対策を促すとともに、有事の際でも介護サービスが提供できるよう、業務継続計画の策定を支援します。

○基本施策3における成果指標と目標値

成果指標	現状値 (年度)	令和5年度 目標値	指標の説明
介護事業者の業務継続計画（BCP）の策定割合	38.5% (R2)	100%	感染症発生時の「業務継続計画（BCP）」を策定している介護サービスの割合

【施策の柱 3-1】 感染症対策

新型コロナウイルス感染症の流行により、介護事業者の感染症への対応力強化の必要性が改めて認識されました。施設やサービスの特性を踏まえ、感染症対策を徹底しながら、地域において必要な介護サービスを継続的に提供していく体制を確保します。

■ 主な取組

① 感染症対策の強化

介護保険施設等の機能維持及び施設内感染防止のため、介護事業者や関係機関とのネットワークを強化し、不断の感染防止対策を促すとともに、地域の感染状況に応じた各種支援や助成を行います。

② 業務継続に向けた取組の強化

感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、全ての介護サービスを対象に、国が示す「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」に沿った業務継続計画の策定を支援します。

【施策の柱 3-2】 災害対策

近年、大規模な自然災害が頻発しており、本町でも、令和元年の台風19号により高齢者施設が甚大な被害を受けました。施設入所者やサービス利用者の生命を守るとともに、災害発生時にも地域において必要な介護サービスを継続的に提供していく体

制を確保します。

■主な取組

①地域と連携した災害対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、特に施設サービスを対象に、日頃から地域に開かれた事業運営を実践し、近隣住民の避難訓練への参加を得るなど、災害時に互いに助け合って対応できる関係を構築するよう促します。

②業務継続に向けた取組の強化

自然災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、全ての介護サービスを対象に、国が示す「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」に沿った業務継続計画の策定を支援します。

小山町高齢者保健福祉計画及び 第8期介護保険事業計画

発行 令和3年3月

発行者 小山町住民福祉部介護長寿課

〒410-1395

静岡県駿東郡小山町藤曲 57 番地の 2

TEL 0550-76-6669

FAX 0550-76-4770

E-Mail kaigo@fuji-oyama.jp

URL <http://www.fuji-oyama.jp/>
