

健康長寿ふじかわプラン

第4次富士川町高齢者福祉計画

第8期富士川町介護保険事業計画



令和3年3月
富士川町

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け・期間	1
3 介護保険制度改正のポイント	3
4 計画の策定体制	5
第2章 高齢者を取り巻く富士川町の状況	6
1 統計データからみた現状	6
2 アンケート調査結果からみた高齢者の現状	16
3 日常生活圏域の設定	32
4 将来推計	33
第3章 計画の基本的な考え方	35
1 計画の基本理念	35
2 計画の基本目標	36
3 施策の体系	36
第4章 基本目標を達成するための各分野の施策	37
1 いつまでも健康に暮らせるまちづくり	37
2 生きがいをもって暮らせるまちづくり	44
3 だれもが住みやすいまちづくり	49
第5章 介護保険料の設定にあたって	78
1 介護保険事業の給付費等の見込み	78
2 第8期介護保険料	80
第6章 計画の推進に向けて	85
1 計画の推進体制	85
資料編	86
1 富士川町介護保険運営協議会規則	86
2 富士川町地域包括支援センター運営協議会規則	87
3 富士川町介護保険運営協議会委員名簿	88
4 富士川町地域包括支援センター運営協議会委員名簿	88
5 策定経過	89

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、令和7（2025）年に「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、令和22（2040）年には「団塊ジュニア世代」が65歳以上になり、介護が必要な人が増えることが予想されています。

これに対し、国はこれまでに平成17年、平成23年、平成26年と介護保険法の改正を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。これを受け、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えた、高齢者施策、介護保険事業の運営を各保険者は、検討、実行していくこととなりました。また、平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、「我が事、丸ごと」の「地域共生社会」の実現を目指すものとされています。

このような中、令和2年4月に新型コロナウイルスによる感染症対策として緊急事態宣言が発出されて以降、これまでの生活様式を見直し、新たな生活様式が模索されています。高齢者福祉や介護保険制度にかかるサービスや事業についても、こうした状況を踏まえた見直しや工夫が必要となってきています。

この度、令和2年度を計画最終年度とする「第3次富士川町高齢者福祉計画・第7期富士川町介護保険事業計画」の計画期間が終了したことを受け、本町のこれまでの取組を継続しつつ、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えて、地域包括ケアシステムを一層推進することを目指し、高齢者福祉並びに介護保険事業の基本的な目標、方向性を定め、その実現のために必要な施策や取組を総合的かつ体系的に推進するために、新たに「健康長寿ふじかわプラン（第4次富士川町高齢者福祉計画・第8期富士川町介護保険事業計画）」を策定します。

2 計画の位置付け・期間

本計画は、老人福祉法に定める市町村老人福祉計画と介護保険法に定める市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

また、「富士川町総合計画」や「富士川町地域福祉計画」、「富士川町健康増進計画」、「富士川町障害者基本計画・障害福祉計画」等の関連計画や、山梨県の高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画である「健康長寿やまなしプラン」との整合を図るものとします。

さらに、上位計画にあたる山梨県の「健康長寿やまなしプラン（令和3年度～令和5年度）」や本町の「第二次富士川町総合計画（平成30年度～令和7年度）」、関連計画である「富士川町地域福祉計画」、「富士川町健康増進計画」、「富士川町障害者基本計画・障害福祉計画」等との整合を図ることで、より実効性の高い計画となるよう努めます。

本計画の計画期間は令和3年度～令和5年度の3年間であり、次期計画に向けた計画の見直しは最終年度である令和5年度に行います。ただし、計画期間中であっても、社会情勢の変化や関連法の改正等、高齢者を取り巻く環境に大きな変化がみられる場合には、計画最終年度を待たずに計画の見直しを行います。

本計画の推進にあたっては、毎年度、富士川町介護保険運営協議会及び富士川町地域包括支援センター運営協議会に進捗状況を報告し、計画の評価と進行管理を行います。

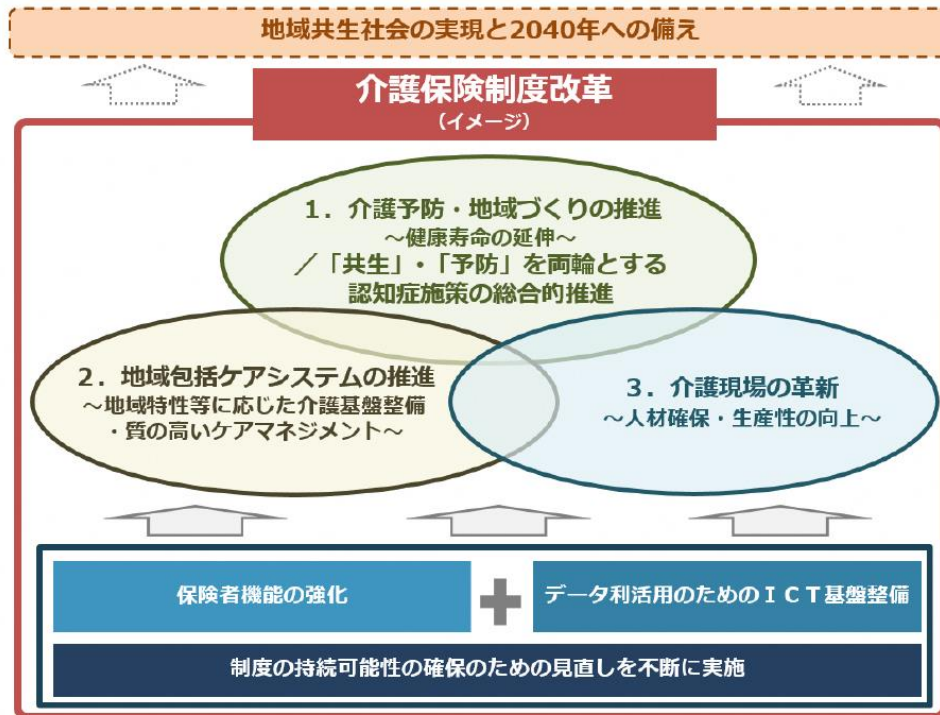
【計画期間】

年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
町総合計画	第一次								第二次 (～令和7年度)					
町地域福祉計画			第1次				第2次							
町健康増進計画					第1次				第2次 (～令和4年度)					
ふじかわ障害児・ 障害者プラン (町障害者基本計画) (町障害福祉計画) (町障害児福祉計画)	第2次								第3次		第4次			
	第2期	第3期			第4期			第5期 第1期		第6期 第2期				
県 健康長寿やまなし プラン														
町 健康長寿ふじかわ プラン (高齢者福祉計画) (介護保険事業計画)		第1次			第2次			第3次		第4次				
	第4期	第5期			第6期			第7期		第8期				

3 介護保険制度改革のポイント

国の社会保障審議会介護保険部会（令和元年12月27日）では、3つの方針と、それを推進するために重要な取組が介護保険制度の見直しの意見として提示されています。

【参考：介護保険制度改革の全体像】



全国介護保険担当課長会議（令和2年7月31日）で、第8期計画期間の重要な取組等に関して以下の提示がされました。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- ・ 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- ・ 指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載

2 地域共生社会の実現

- ・ 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- ・高齢者等が社会で役割を持ち活躍できる多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護予防・健康づくりの取組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- ・整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- ・教育等他の分野との連携に関する事項について記載

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

- ・介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- ・総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- ・要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- ・近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

4 計画の策定体制

① アンケート調査の実施

本計画策定の基礎資料とするため、高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握することを目的にアンケート調査を実施しました。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査地域	富士川町内	
調査方法	郵送配布、郵送回収	認定調査の訪問時に実施
調査期間	令和元年12月10日（火）～12月25日（水）	
調査対象	65歳以上の町民（以下、一般高齢者） 総合事業対象者 在宅で要支援認定を受けている町民 （以下、要支援認定者）	在宅で要介護認定を受けている町民 （以下、要介護認定者）
対象者数	一般高齢者：1,000人 要支援認定者等：47人	要介護認定者：650人
有効回収数	一般高齢者：673票 要支援認定者等：34票	要介護認定者：547票
有効回収率	一般高齢者：67.3% 要支援認定者等：72.3%	要介護認定者：84.2%

※有効回収数とは、白票や回答が著しく少なかったものや、施設入所者等を除いた数。

② 富士川町介護保険運営協議会及び富士川町地域包括支援センター運営協議会での協議

本計画は、富士川町介護保険運営協議会及び富士川町地域包括支援センター運営協議会における協議を経て策定されています。これらの協議会には被保険者代表や、福祉・保健・介護等の専門分野の関係者及び有識者に参加していただき、様々な立場・視点から本町における高齢者福祉・介護保険について協議してきました。

③ パブリックコメントによる意見聴取

本計画の策定にあたり、町民の意見を広く収集するために、パブリックコメントを行い、計画に対する意見等を募集しました。

募集場所：町ホームページ、福祉保健課、町役場本庁舎、鯉沢サービスセンター

提出方法：持参、Eメール、郵送、FAX

募集期間：令和3年1月5日～令和3年2月3日

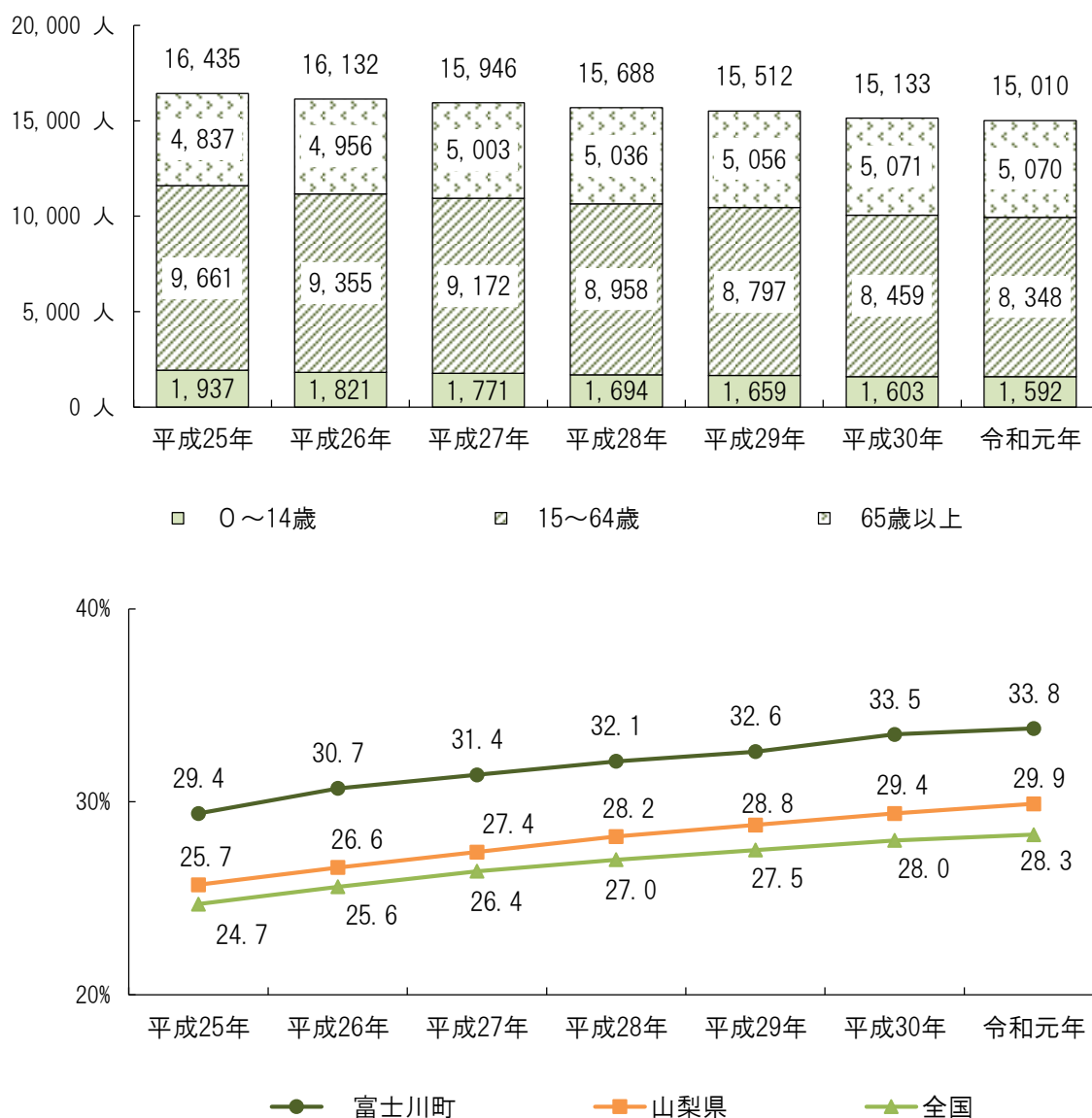
意見件数：0件

第2章 高齢者を取り巻く富士川町の状況

1 統計データからみた現状

① 人口等の基本データ

(1) 人口と高齢化率の推移

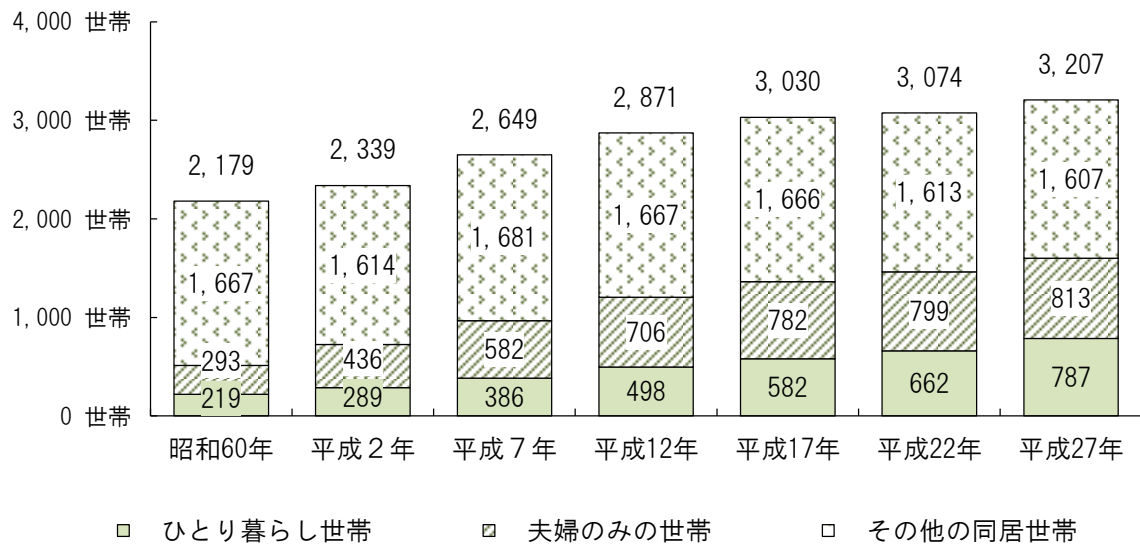


資料：住民基本台帳（10月1日現在）

令和元年の総人口は、15,010人となっています。年齢3区分別でみると、「0～14歳」が1,592人、「15～64歳」が8,348人、「65歳以上」が5,070人となっています。平成25年と比較すると、「0～14歳」が345人減、「15～64歳」が1,313人減、「65歳以上」が233人増で、総人口は1,425人減となっています。また、年齢3区分別人口割合をみると、「0～14歳」、「15～64歳」が減少傾向にあり、「65歳以上」が増加傾向にあることがわかります。また、高齢化率は年々上昇しており、令和元年の高齢化率は33.8%となっています。



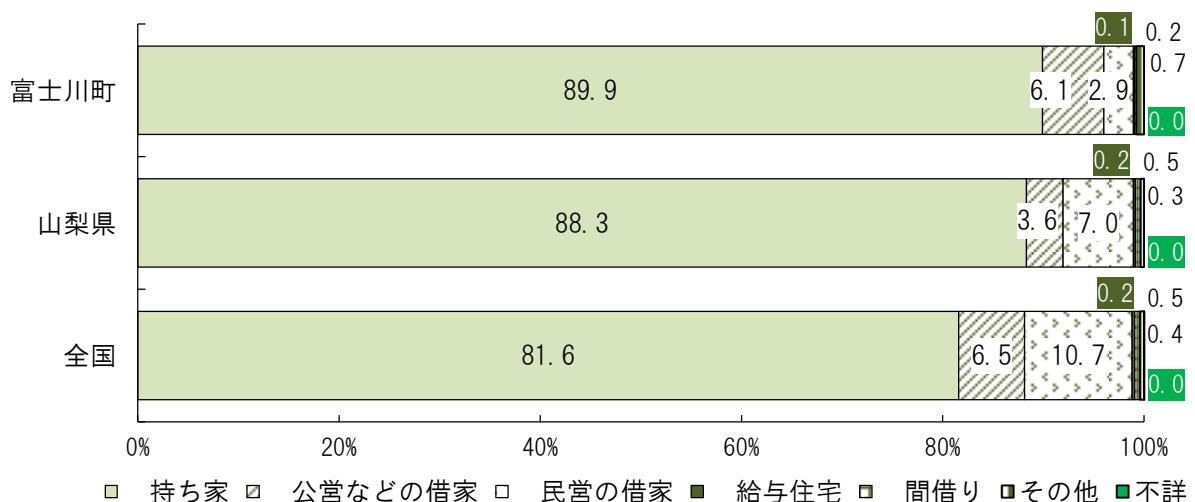
(2) 高齢者のいる世帯の状況



資料：国勢調査

国勢調査によると、平成27年の高齢者のいる世帯のうち、「ひと暮らし世帯」が787世帯、「夫婦のみの世帯」が813世帯、「その他の同居世帯」が1,607世帯の合計3,207世帯となっています。昭和60年と比較すると、「ひと暮らし世帯」が568世帯増、「夫婦のみの世帯」が520世帯増、「その他の同居世帯」が60世帯減と、「ひと暮らし世帯」、「夫婦のみの世帯」の増加が目立ちます。

(3) 高齢者のいる世帯の住居状況の比較（平成27年）

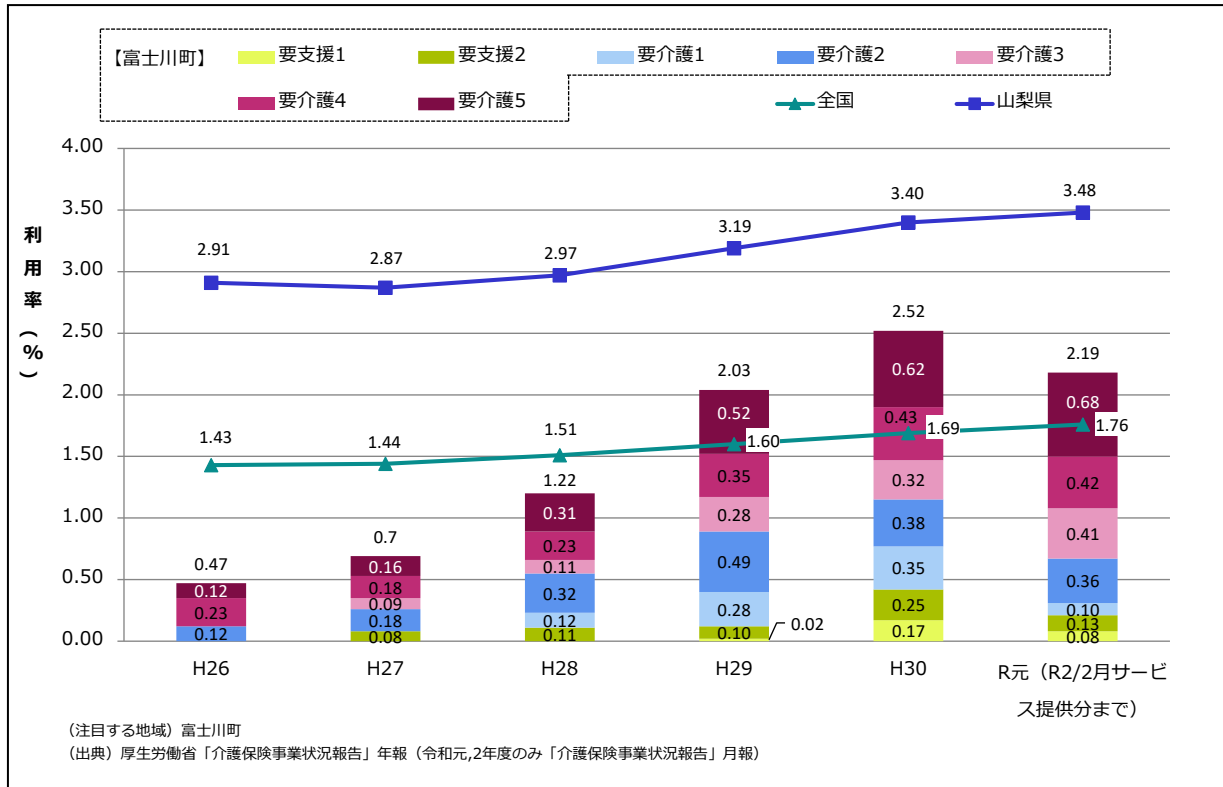


資料：国勢調査

国勢調査によると、平成27年の高齢者のいる世帯の住宅状況を比較すると、本町は、山梨県や全国よりも「持ち家」が多く、「民営の借家」が少なくなっています。

(4) 地域リハビリテーションの状況

◆ 利用率（訪問リハビリテーション）の状況



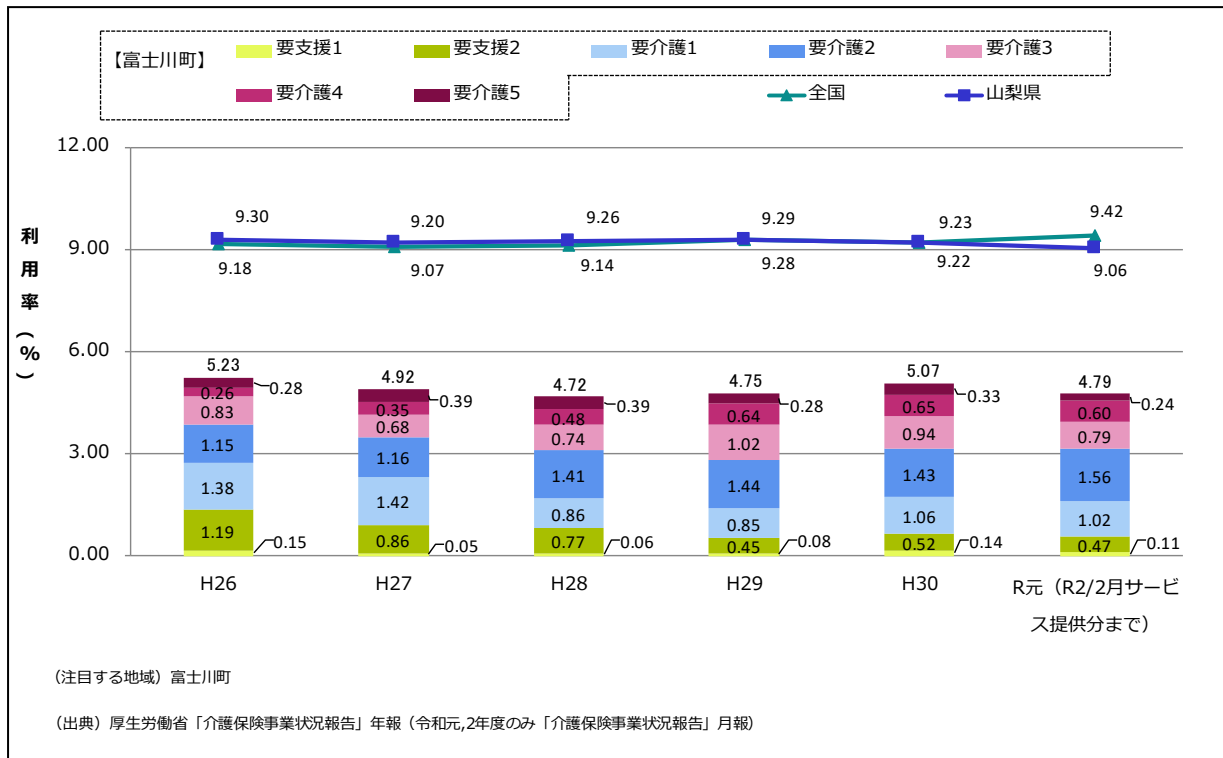
			H26	H27	H28	H29	H30	R元 (R2/2月サービス提供分まで)
富士川町	要支援1	(%)	0.00	0.00	0.00	0.02	0.17	0.08
	要支援2	(%)	0.00	0.08	0.11	0.10	0.25	0.13
	要介護1	(%)	0.00	0.00	0.12	0.28	0.35	0.10
	要介護2	(%)	0.12	0.18	0.32	0.49	0.38	0.36
	要介護3	(%)	0.00	0.09	0.11	0.28	0.32	0.41
	要介護4	(%)	0.23	0.18	0.23	0.35	0.43	0.42
	要介護5	(%)	0.12	0.16	0.31	0.52	0.62	0.68
	合計	(%)	0.47	0.70	1.22	2.03	2.52	2.19
山梨県	合計	(%)	2.91	2.87	2.97	3.19	3.40	3.48
全国	合計	(%)	1.43	1.44	1.51	1.60	1.69	1.76

※小数点以下第3位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しない場合があります。

訪問リハビリテーションの利用率は、平成30年まで増加傾向にありますが、令和元年（令和2年2月サービス提供分まで）は減少に転じています。山梨県平均と比べると低く、平成29年以降は全国平均より高くなっています。

介護度別にみると、平成26年以降、軽度者（要支援1～要介護2）よりも重度者（要介護3～要介護5）の方が多くなっています。

◆ 利用率（通所リハビリテーション）の状況



			H26	H27	H28	H29	H30	R元（R2/2月サービス提供分まで）
富士川町	要支援1	(%)	0.15	0.05	0.06	0.08	0.14	0.11
	要支援2	(%)	1.19	0.86	0.77	0.45	0.52	0.47
	要介護1	(%)	1.38	1.42	0.86	0.85	1.06	1.02
	要介護2	(%)	1.15	1.16	1.41	1.44	1.43	1.56
	要介護3	(%)	0.83	0.68	0.74	1.02	0.94	0.79
	要介護4	(%)	0.26	0.35	0.48	0.64	0.65	0.60
	要介護5	(%)	0.28	0.39	0.39	0.28	0.33	0.24
	合計	(%)	5.23	4.92	4.72	4.75	5.07	4.79
山梨県	合計	(%)	9.30	9.20	9.26	9.29	9.23	9.06
全国	合計	(%)	9.18	9.07	9.14	9.28	9.22	9.42

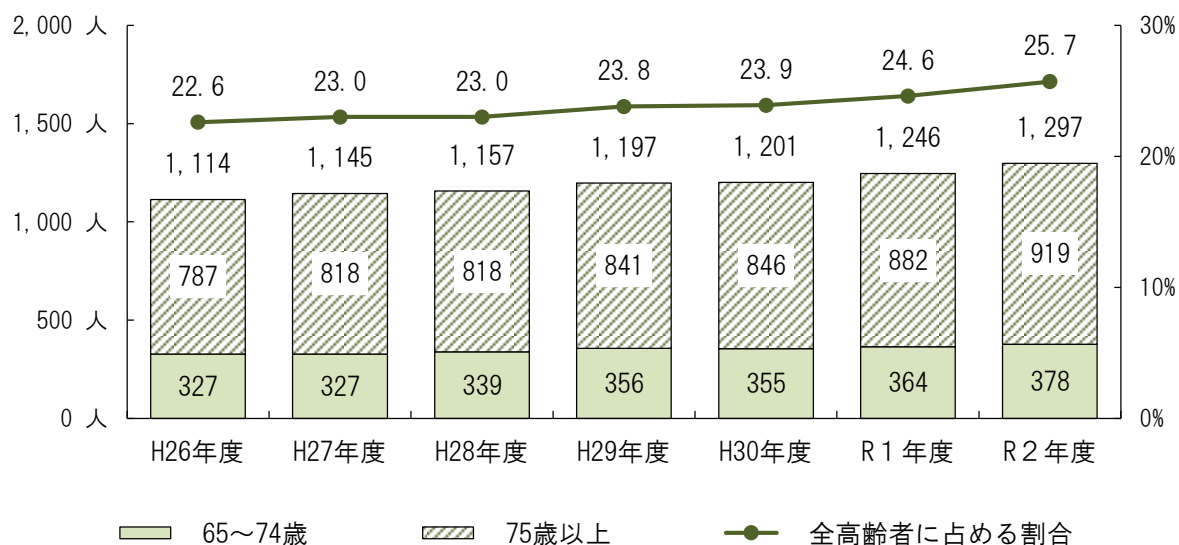
※小数点以下第3位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しない場合があります。

通所リハビリテーションの利用率は、平成26年以降横ばいとなっており、全国及び山梨県平均を下回って推移しています。

介護度別にみると、平成26年以降、軽度者の方が重度者よりも多くなっています。

② 支援が必要な高齢者の状況

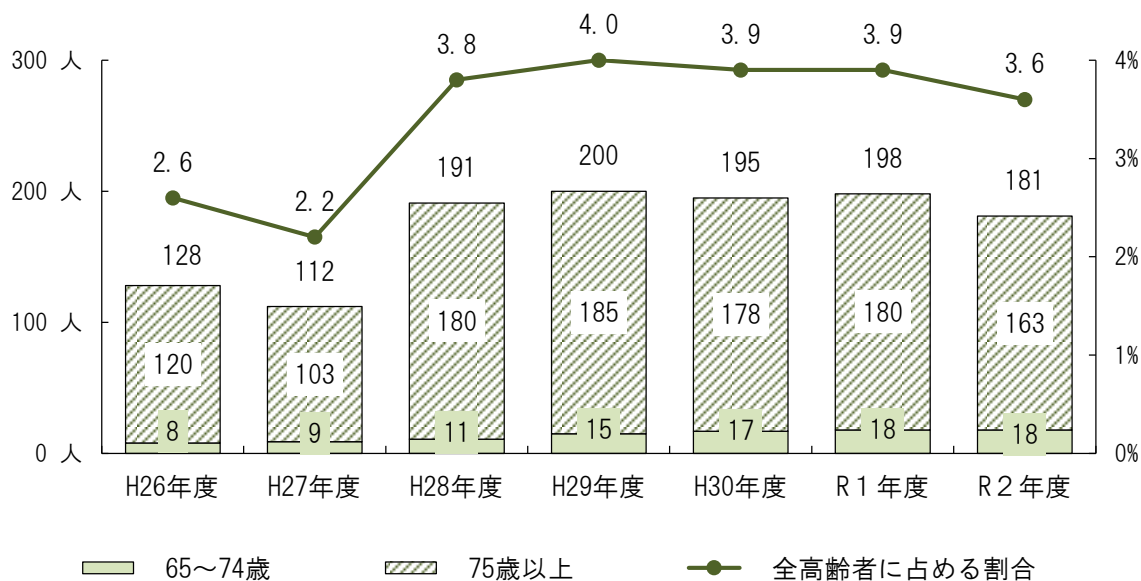
(1) 在宅ひとり暮らし高齢者の状況



資料：山梨県高齢者福祉基礎調査

令和2年度の在宅ひとり暮らし高齢者の状況は、「65～74歳」が378人、「75歳以上」が919人で、合計1,297人となっており、全高齢者の25.7%となっています。在宅ひとり暮らし高齢者数と全高齢者に占める割合は年々上昇傾向にあります。

(2) 在宅寝たきり高齢者の状況

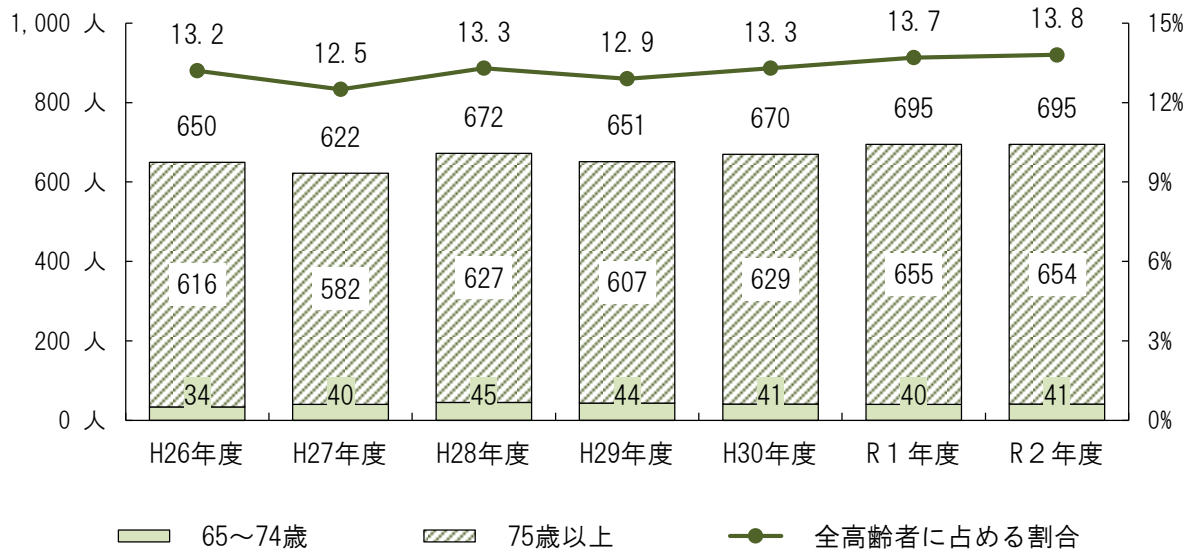


資料：山梨県高齢者福祉基礎調査

令和2年度の在宅寝たきり高齢者の状況は、「65～74歳」が18人、「75歳以上」が163人で、合計181人となっており、全高齢者の3.6%となっています。



(3) 認知症高齢者の状況



資料：山梨県高齢者福祉基礎調査

令和2年度の認知症高齢者の状況は、「65～74歳」が41人、「75歳以上」が654人で、合計695人となっており、全高齢者の13.8%となっています。

(4) 介護保険認定申請者の申請理由

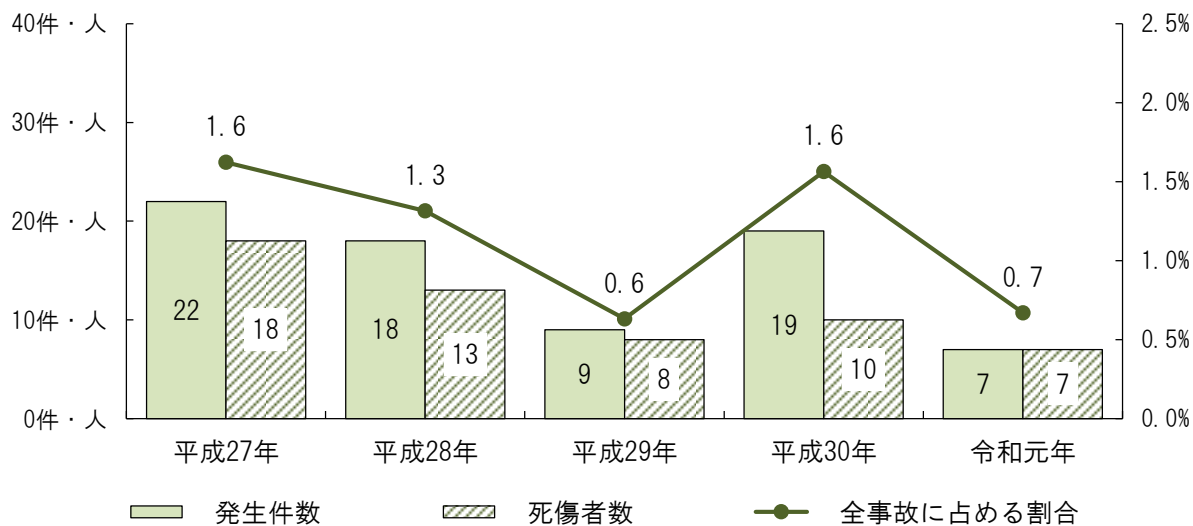
	平成 28 年度				平成 29 年度				平成 30 年度			
		人数	%			人数	%			人数	%	
1 位	認知症	31	18.1%	認知症	33	16.3%	認知症	40	19.8%			
2 位	関節・筋骨格疾患	28	16.4%	脳卒中	29	14.4%	骨折	30	14.9%			
3 位	脳卒中	22	12.9%	関節・筋骨格疾患	25	12.4%	脳卒中	23	11.4%			
4 位	悪性新生物	19	11.1%	骨折	20	9.9%	心不全	21	10.4%			
5 位	骨折	16	9.4%	他循環器(高血圧)	17	8.4%	悪性新生物	14	6.9%			

資料：福祉保健課調べ

平成30年度の新規申請者202人のうち、申請理由は認知症が最も多く、全体の20%弱を占めます。過去3年間の結果でも1位は認知症となっています。骨折および脳卒中も申請理由の上位となっています。

③ 高齢者の交通事故の状況

(1) 65歳以上の高齢者交通事故の状況について

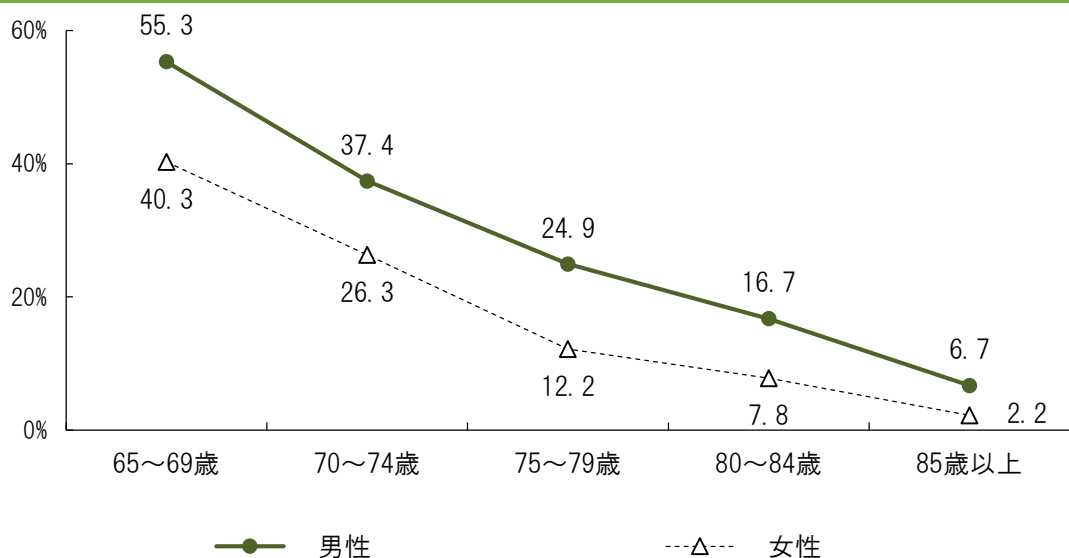


資料：交通年鑑（令和元年は見込値）

令和元年の65歳以上の高齢者交通事故の「発生件数」は7件、「死傷者数」は7人となっています。平成27年と比較すると、「発生件数」は15件減、「死傷者数」は11人減ですが、平成30年には、「発生件数」が19件であり、年ごとの件数にばらつきがあります。

④ 高齢者の就業状況

(1) 性別・年齢別の高齢者の就業率（平成27年）

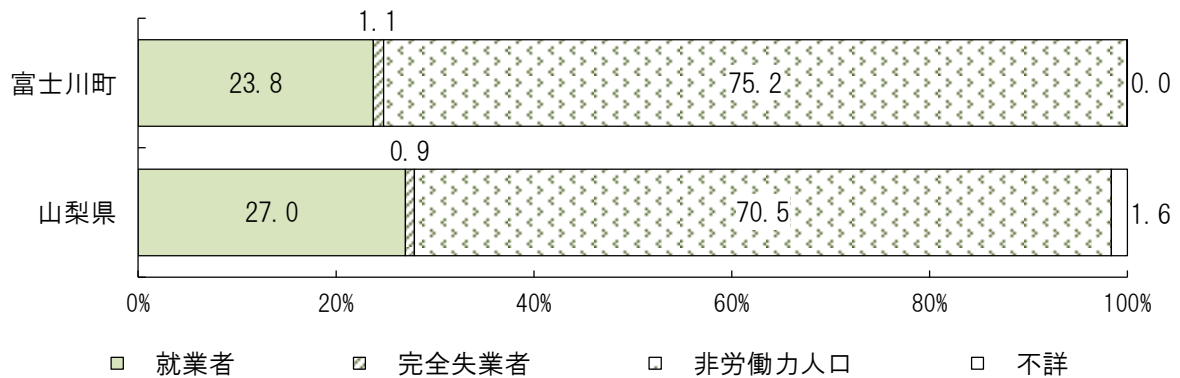


資料：国勢調査

国勢調査によると、平成27年の性別・年齢別の高齢者の就業率は、男女ともに年齢が高くなるほど低くなる傾向がみられます。また、すべての年齢区分において「男性」より「女性」の方が低くなっています。



(2) 高齢者の就業状況の比較（平成27年）



資料：国勢調査

国勢調査によると、平成27年の高齢者の就業状況を比較すると、大きな差はみられないものの、「就業者」が山梨県よりやや少なく、「非労働人口」がやや多くなっています。

⑤ 高齢者の社会参加の状況

(1) ボランティア団体

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
ボランティア団体数	8	8	8	7	6	6	5	5
ボランティア登録人数	547	531	486	436	409	406	342	283

資料：町社会福祉協議会

令和元年度のボランティア団体数は5団体、ボランティア登録人数は283人となっています。平成24年度以降の推移をみると、ボランティア登録人数が減少傾向にあります。

(2) シルバー人材センター

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
登録人数	107	108	100	94	93	100	101	108

資料：公益社団法人峡南広域シルバー人材センター

令和元年度のシルバー人材センターの登録人数は108人となっています。

また、高齢者への情報提供事業は、年1回発行の「会報センターだより」でセンターの活動紹介や会員投稿記事等の紹介を行っています。

(3) シニアクラブ（老人クラブ）

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
シニアクラブ加入者数	852	786	739	739	708	616	540	494
シニアクラブ数	29	26	26	26	26	25	24	22

資料：町社会福祉協議会

令和元年度のシニアクラブ加入者数は494人で、シニアクラブ数は22クラブとなっています。平成24年度以降の推移をみると、シニアクラブ加入者数・シニアクラブ数ともに減少傾向にあります。

(4) シニアクラブ（老人クラブ）事業の概要（令和元年度）

事業名	内容等	実施日	参加 人数
総会	事業報告、決算、事業計画、予算を審議	5/17	100
グラウンドゴルフ大会	グラウンドゴルフで会員の交流	6/12	73
老壮大学開講式	記念講演等「健康体操について」	6/27	80
老壮大学7月講座	「キャン・ユー・スピーク甲州弁？」	7/23	69
老壮大学8月講座	「食中毒・熱中症予防のポイントについて」	8/23	73
老壮大学9月講座	「サイエンスショー」	9/24	59
老壮大学10月講座	社会見学「静岡県」	10/25	67
手芸教室	講師の指導により、手芸教室の実施	10/29	29
グラウンドゴルフ大会	グラウンドゴルフで会員の交流	11/20	64
昔の遊びとふれあう会	昔の遊び（お手玉、あやとり、おはじき等）	11/21	15
老壮大学11月講座	「交通安全教室」	11/26	56
老壮大学12月講座	「歌って笑ってリフレッシュ」	12/19	62
老壮大学1月講座	映画鑑賞	1/18～19	50
新年互例会	役員の交流	1/21	26
老壮大学2月講座	富士川町社会福祉大会に参加	2/15	48
グラウンドゴルフ大会	グラウンドゴルフで会員の交流	3/11	コロナ で中止
老壮大学閉講式	講演、表彰	3/24	コロナ で中止

資料：町社会福祉協議会

令和元年度のシニアクラブ事業の概要は、上表の通りとなっています。単発的な事業のみでなく、6月下旬～翌年2月まで毎月老壮大学を開講するなど、定期的な事業も行っていました。

(5) 生涯学習・生きがい対策関連・スポーツ・レクリエーション等（令和元年度）

実施主体	事業名	内容等	時期	参加人数
教育委員会 （生涯学習課）	バルーンアート教室	バルーンでクリスマスツリーを作る	12月	15
	ちぎり絵教室	和紙をちぎり、台紙に貼り、絵を作成する	9・10月	8
	富士川の歴史を学ぼう	町の歴史を学び、史跡を見学	5～7月	16
	クラフトテープ手芸教室	クラフトテープを使って、おしゃれなバックを作成する	7月	20
	町民体力測定会	基礎体力向上に向けた取り組みの契機となるよう、体力測定を行う	6月	37
	ふれあいラジオ体操会	町内4会場においてラジオ体操会を行う	7月	512
	ゆずの里「絶景ラン&ウォーク大会」	スポーツ観光の推進のため、県内外から参加者を集い開催する	12月	518
	スポーツレクリエーション祭	ソフトバレー・囲碁ボール等7種目を開催	3月	※ コロナで中止
	各種スポーツ教室	ソフトテニス・弓道・陸上等10教室を開催	通年	269
	かじまるスポーツクラブ	健康リズム体操・ヨガ教室を開催	通年	360 ※かじまるウォーキング・ロードレースのみコロナで中止
（健康増進担当） 福祉保健課	ヘルスアップ教室	スポーツトレーナーによる正しいウォーキング方法の講義と実技	10～11月 （全6回）	114
	ヨガストレッチ教室	ストレッチを中心に体幹を鍛え、脂肪を燃焼しやすいカラダづくりを学ぶ。ストレッチを中心に体調を整える	10～11月 （全6回）	168
	男性の運動教室	パーソナルトレーナーによる中高年の生活習慣病対策のためのフィットネストレーニング	11～12月 （全3回）	16
各地区 福祉保健課 社協 共同	いきいき筋力教室	介護予防（運動）教室	通年	305人 （延べ3,720人）
自主 グループ	いきいき100歳体操	介護予防（運動）教室	通年	約200人
社協	ひとり暮らし高齢者会食会	食事の提供、健康相談 健康教育、レクリエーション	第2火曜日 （増穂地区）	21
			奇数月 第3火曜日 （鵜沢地区）	35
	生活支援サポーター	ボランティアによる高齢者・障がい者等の日常生活支援	通年	支援回数 171回
社協 各地区	いきいきサロン	食事の提供、レクリエーション、体操など	各地区により異なる （回数・曜日等）	

資料：福祉保健課調べ

令和元年度の生涯学習・生きがい対策関連・スポーツ・レクリエーション等は、上表の通りとなっています。

2 アンケート調査結果からみた高齢者の現状

アンケート調査結果の見方

- (1) 比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。そのため、パーセントの合計が100%にならないこともあります。
- (2) 回答率(%)は、その質問の回答者数を母数として算出しました。
- (3) 基数となるべき実数は、調査数(N)として掲載しました。比率は、この件数を100%として算出しています。
- (4) 複数回答が可能な質問では、比率算出の基数は回答者数(票数)とし、その項目を選び○印をつけた人が全体からみて何%なのかという見方をしました。そのため、各項目の比率の合計は100%を超える場合があります。
- (5) この調査結果は抜粋のため、調査を行ったすべての質問は掲載していません。また、紙面の都合上、一部は調査票上の質問の順番と異なる順番で掲載しています。

① 介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果

(1) 対象者の属性

性別	男性	女性	無回答
673人 (100.0%)	292人 (43.4%)	379人 (56.3%)	2人 (0.3%)

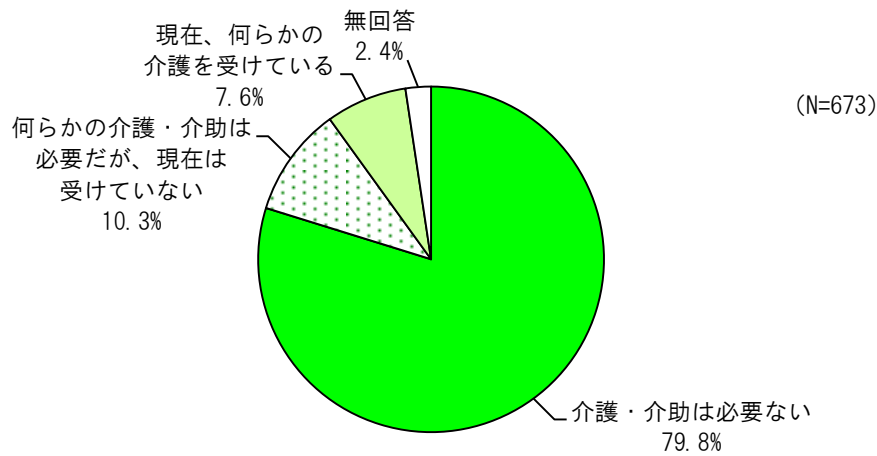
年齢	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
673人 (100.0%)	164人 (24.4%)	164人 (24.4%)	147人 (21.8%)	106人 (15.8%)	90人 (13.4%)	2人 (0.3%)

要支援 認定状況	一般 高齢者	要支援1	要支援2	事業 対象者	無回答
673人 (100.0%)	637人 (94.7%)	8人 (1.2%)	17人 (2.5%)	9人 (1.3%)	2人 (0.3%)

家族 構成	1人 暮らし	夫婦2人暮らし		息子・娘 との2世帯	その他	無回答
		配偶者 65歳以上	配偶者 64歳以下			
673人 (100.0%)	105人 (15.6%)	232人 (34.5%)	21人 (3.1%)	178人 (26.4%)	121人 (18.0%)	16人 (2.4%)

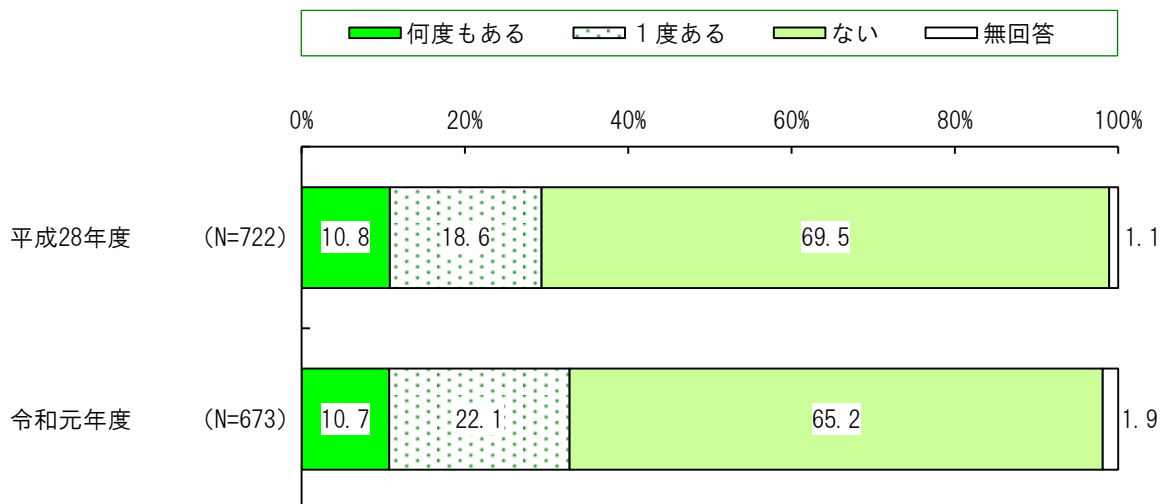


(2) 普段の生活で介護・介助の必要の有無



普段の生活で介護・介助の必要の有無は、「介護・介助は必要ない」が79.8%と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が10.3%、「現在、何らかの介護を受けている」が7.6%となっています。

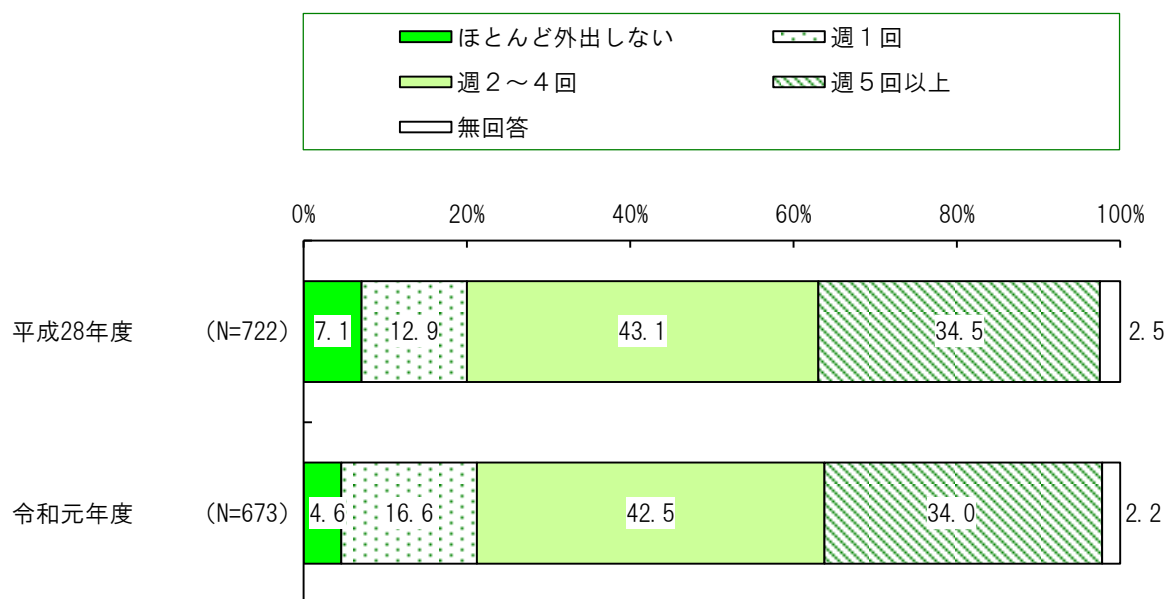
(3) 過去1年間に転んだ経験



過去1年間に転んだ経験は、「ない」が65.2%と最も多く、次いで「1度ある」が22.1%、「何度もある」が10.7%となっています。

経年比較にみると、「何度もある」と「1度ある」を合わせた割合は、「平成28年度」で29.4%、「令和元年度」で32.8%と、「令和元年度」のほうが多くなっています。

(4) 外出の頻度

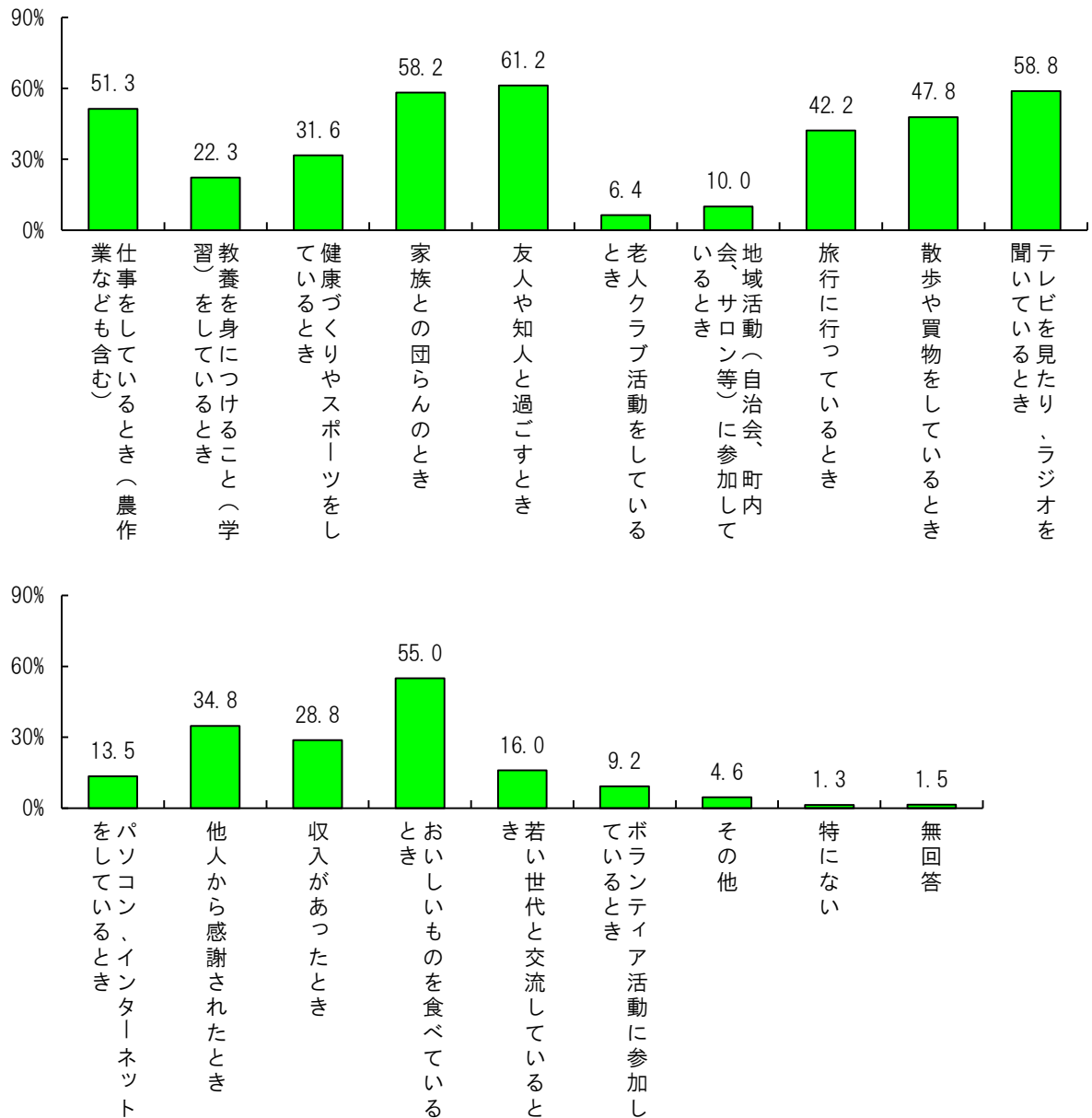


外出の頻度は、「週2～4回」が42.5%と最も多く、次いで「週5回以上」が34.0%、「週1回」が16.6%などとなっています。

経年比較にみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた割合は、“平成28年度”で20.0%、“令和元年度”で21.2%と、“令和元年度”のほうが多くなっています。

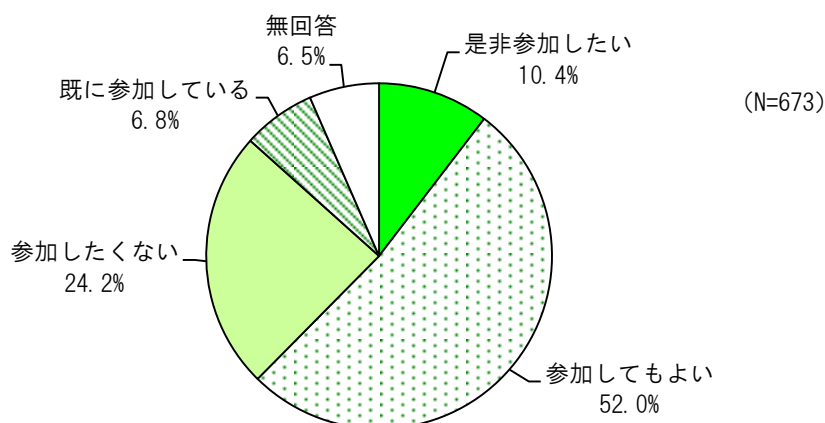
(5) 生きがい（喜びや楽しみ）を感じる時（複数回答可：いくつでも）

(N=673)



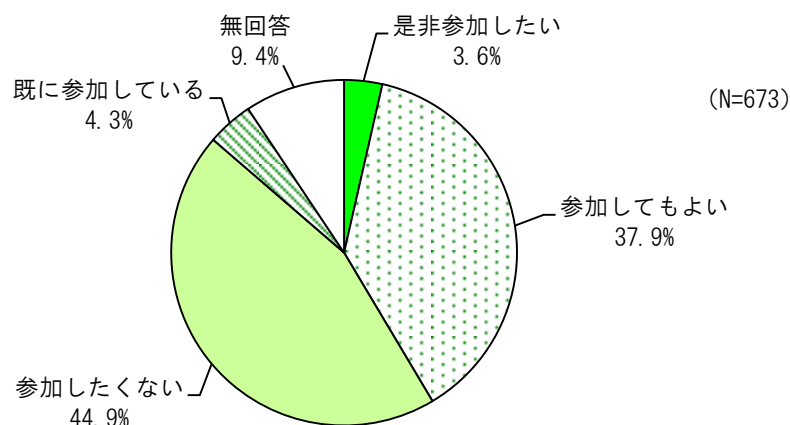
生きがい（喜びや楽しみ）を感じる時は、「友人や知人と過ごすとき」が61.2%と最も多く、次いで「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」が58.8%、「家族との団らんのとき」が58.2%などとなっています。

(6) 地域住民による健康づくり活動等への参加者としての参加意向



地域住民による健康づくり活動等への参加者としての参加意向は、「是非参加したい」が10.4%、「参加してもよい」が52.0%、「参加したくない」が24.2%などとなっています。

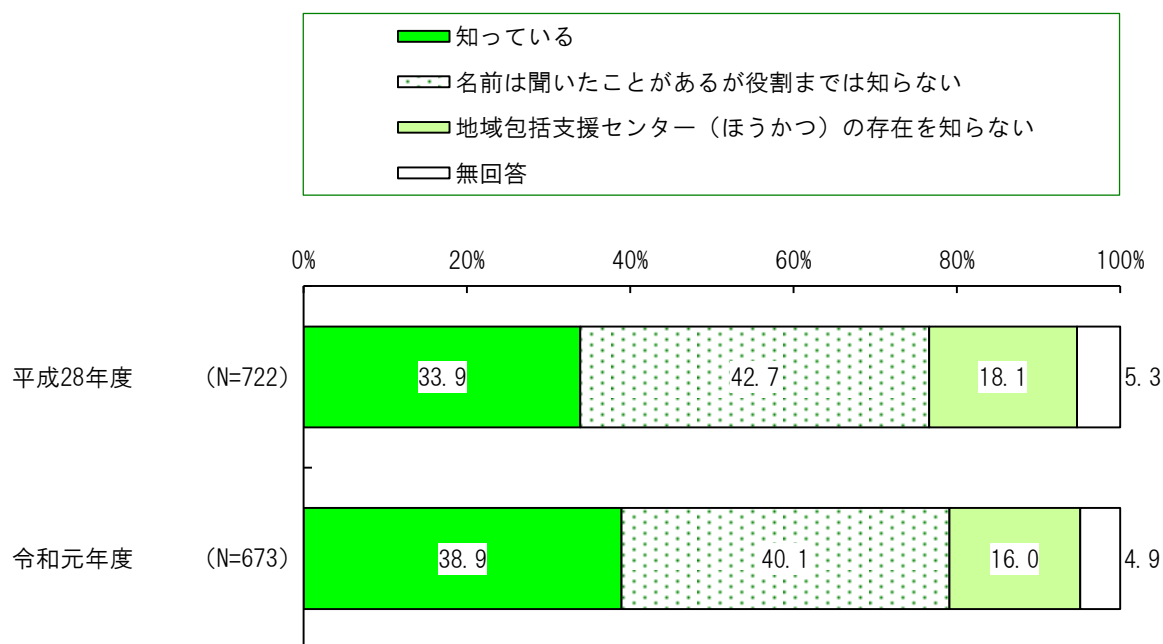
(7) 地域住民による健康づくり活動等への企画・運営としての参加意向



地域住民による健康づくり活動等への企画・運営としての参加意向は、「是非参加したい」が3.6%、「参加してもよい」が37.9%、「参加したくない」が44.9%などとなっています。



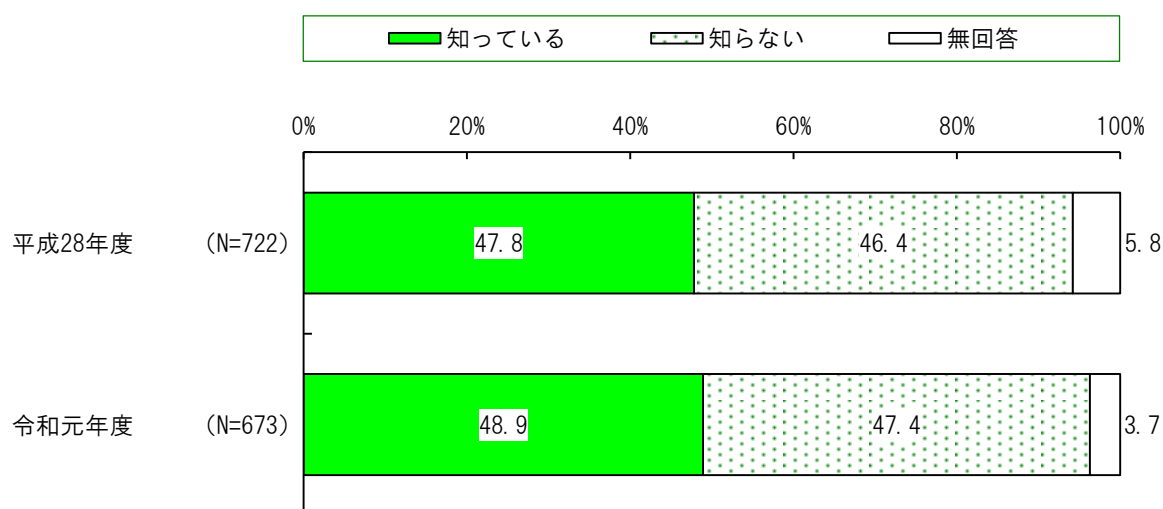
(8) 地域包括支援センター（ほうかつ）の役割の認知



地域包括支援センター（ほうかつ）の役割の認知は、「知っている」が38.9%、「名前は聞いたことがあるが役割までは知らない」が40.1%、「地域包括支援センター（ほうかつ）の存在を知らない」が16.0%となっています。

経年比較にみると、「知っている」が“平成28年度”で33.9%、“令和元年度”で38.9%と、“令和元年度”のほうが多くなっています。

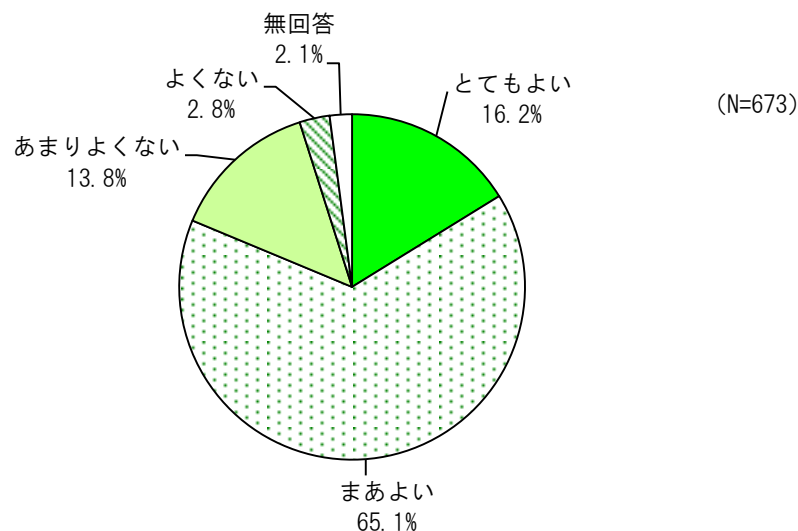
(9) 富士川町の地域包括支援センター（ほうかつ）の所在地の認知



富士川町の地域包括支援センター（ほうかつ）の所在地の認知は、「知っている」が48.9%、「知らない」が47.4%となっています。

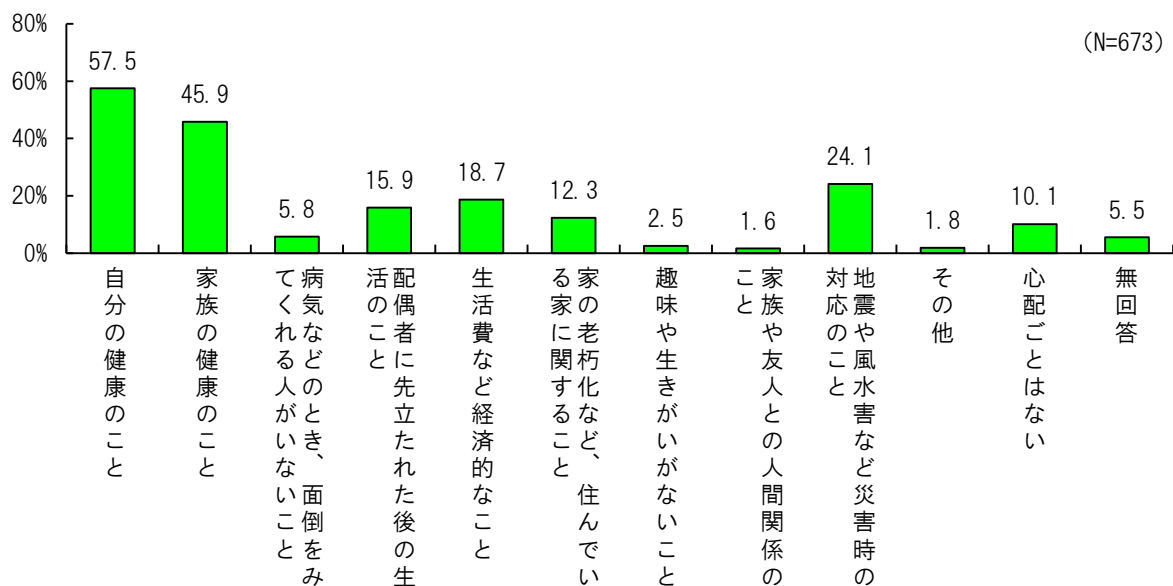
経年比較にみると、「知っている」が“平成28年度”で47.8%、“令和元年度”で48.9%と、“令和元年度”のほうが多くなっています。

(10) 現在の健康状態について



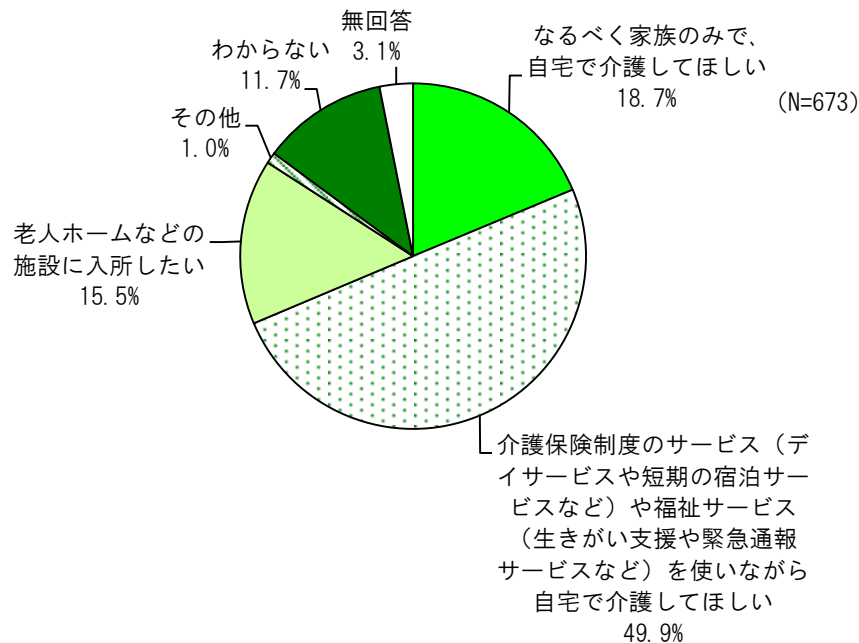
現在の健康状態は、「とてもよい」が16.2%、「まあよい」が65.1%、「あまりよくない」が13.8%、「よくない」が2.8%となっています。また、『よい』（とてもよい＋まあよい）は、81.3%となっています。

(11) 心配ごとや悩みごと（複数回答可：3つまで）



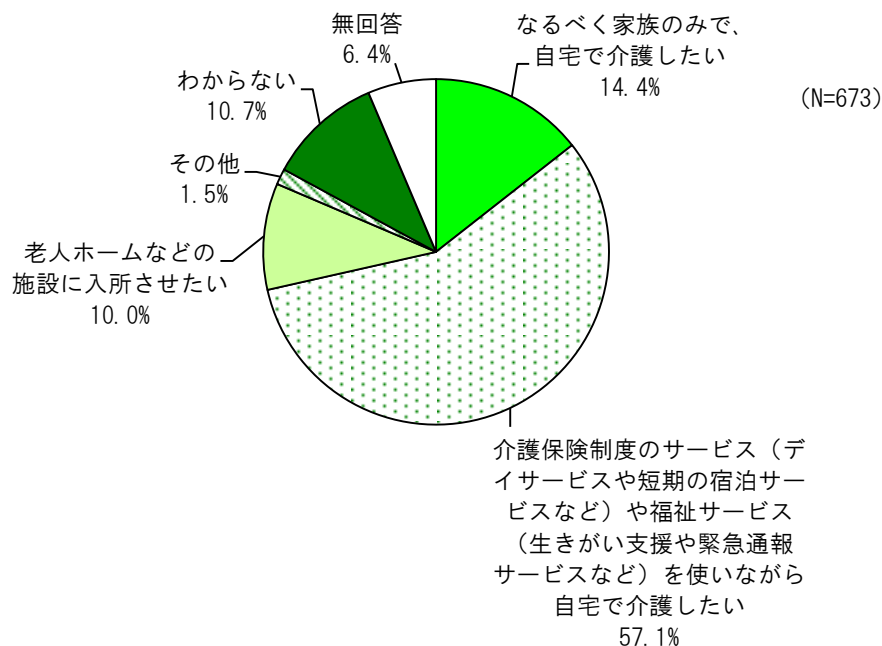
心配ごとや悩みごとは、「自分の健康のこと」が57.5%と最も多く、次いで「家族の健康のこと」が45.9%、「地震や風水害など災害時の対応のこと」が24.1%などとなっています。

(12) 今後どのような介護を受けたいか



今後どのような介護を受けたいかは、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護してほしい」が49.9%と最も多く、次いで「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」が18.7%、「老人ホームなどの施設に入所したい」が15.5%などとなっています。

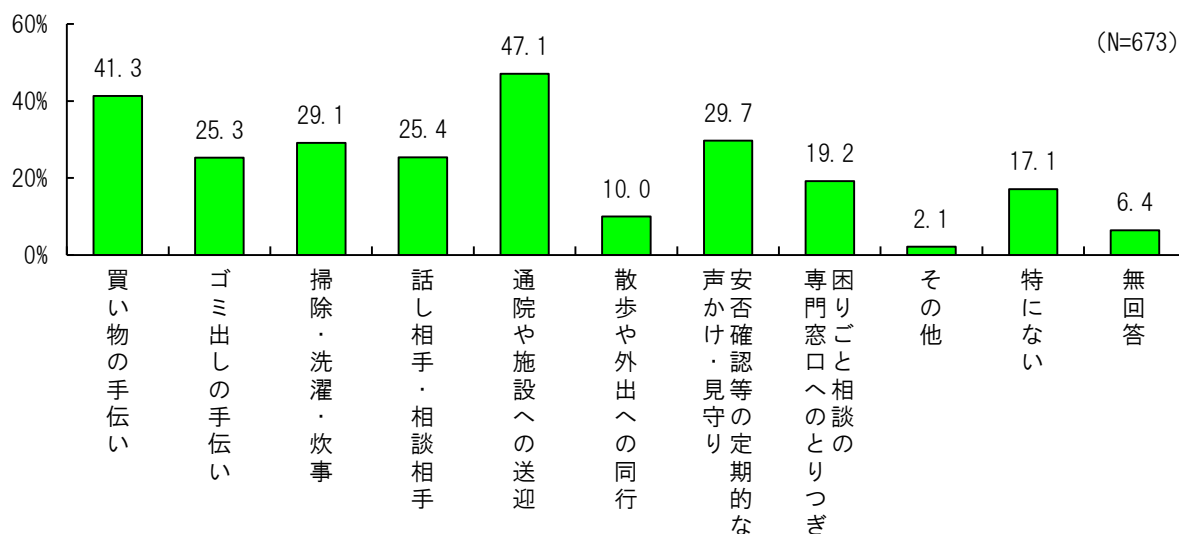
(13) 今後どのような介護をしたいか



今後どのような介護をしたいかは、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護したい」が57.1%と最も多く、次いで「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」が14.4%、「老人ホームなどの施設に入所させたい」が10.0%などとなっています。

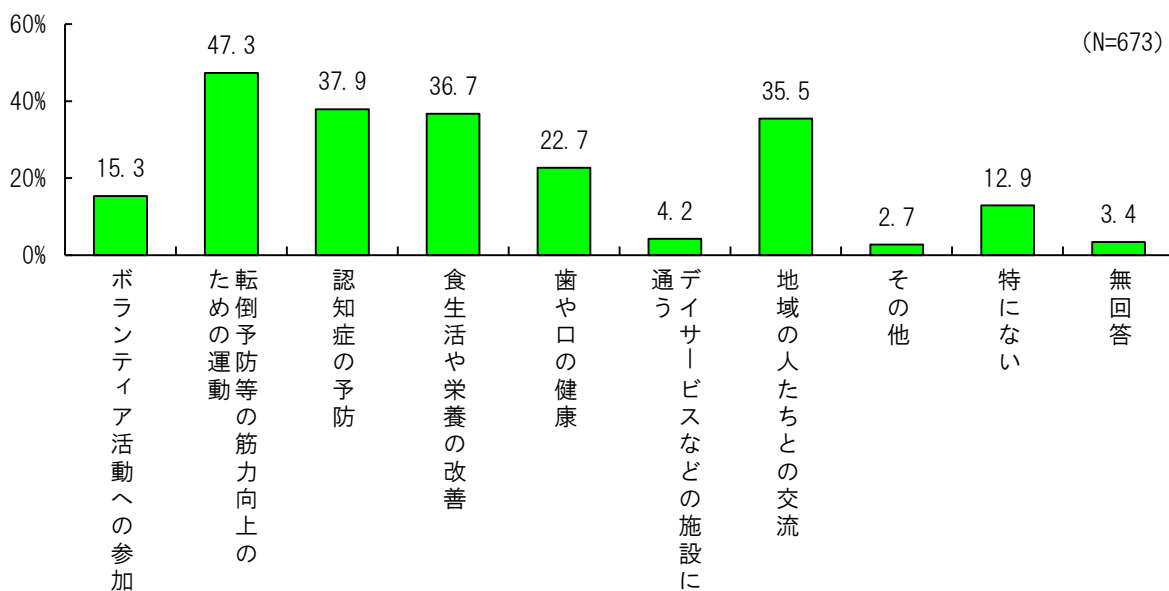
(14) 日常生活上の支援が必要になったときに地域の人に望む支援

(複数回答可：いくつでも)



日常生活上の支援が必要になったときに地域の人に望む支援は、「通院や施設への送迎」が47.1%と最も多く、次いで「買い物の手伝い」が41.3%、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」が29.7%などとなっています。

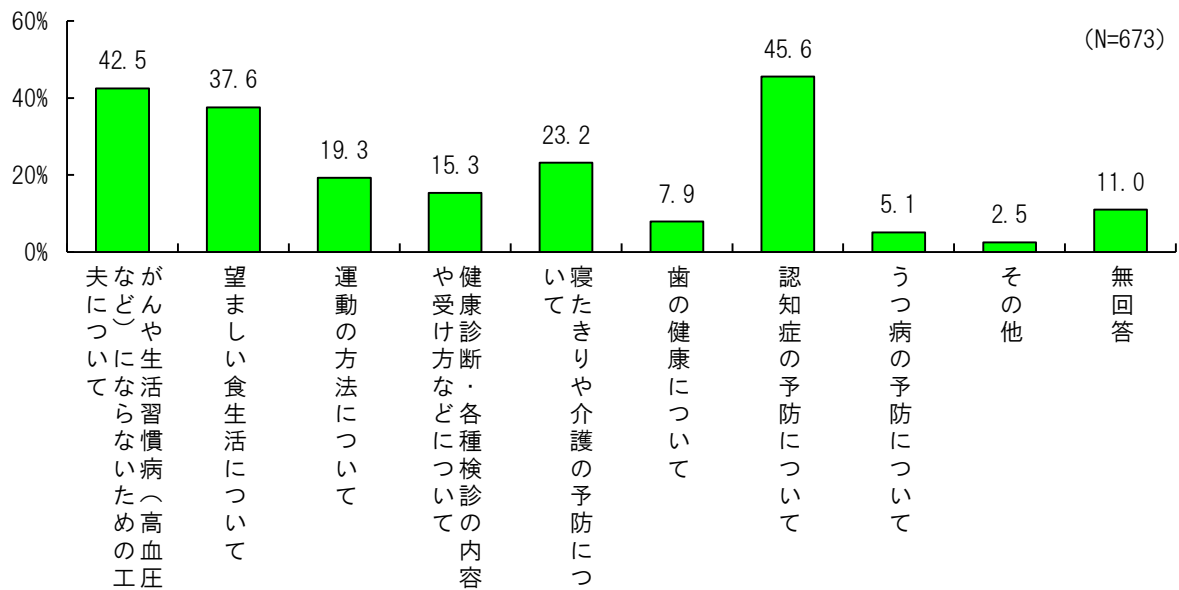
(15) 介護予防のために興味があるもの（複数回答可：3つまで）



介護予防のために興味があるものは、「転倒予防等の筋力向上のための運動」が47.3%と最も多く、次いで「認知症の予防」が37.9%、「食生活や栄養の改善」が36.7%などとなっています。



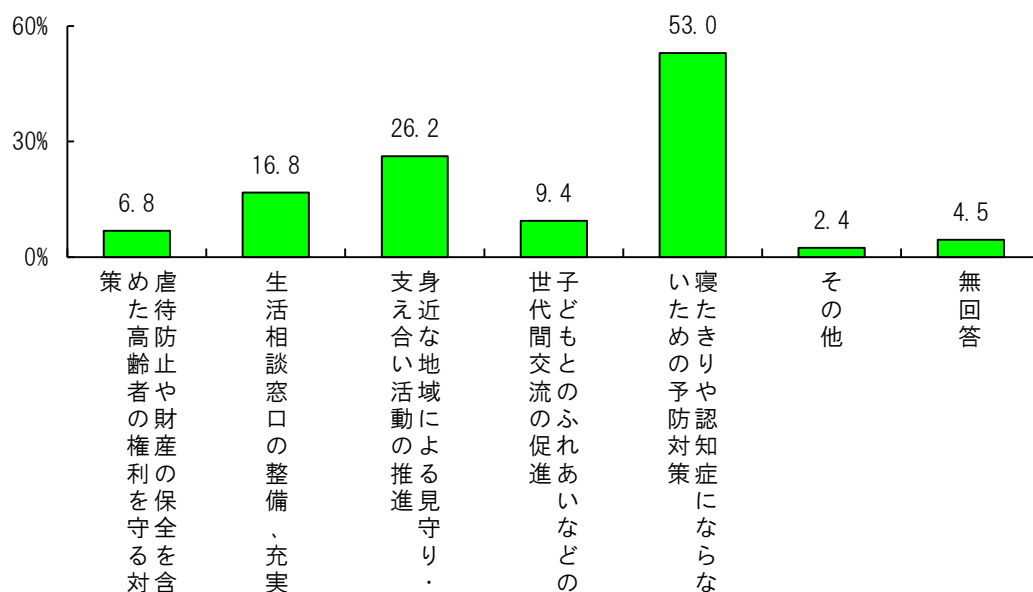
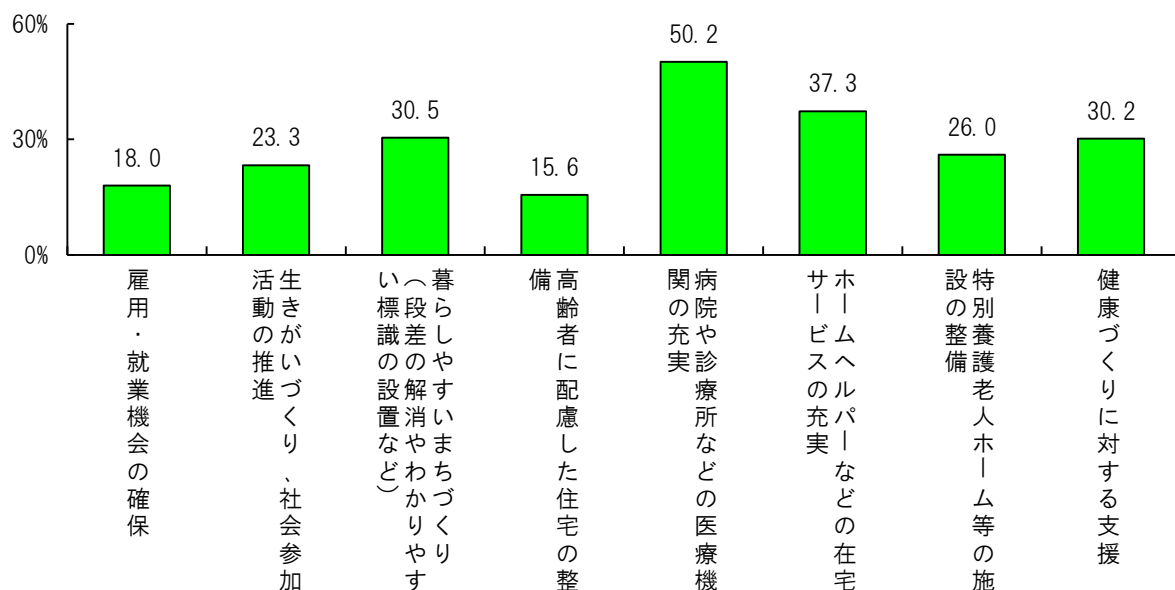
(16) 健康について知りたいこと（複数回答可：3つまで）



健康について知りたいことは、「認知症の予防について」が45.6%と最も多く、次いで「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」が42.5%、「望ましい食生活について」が37.6%などとなっています。

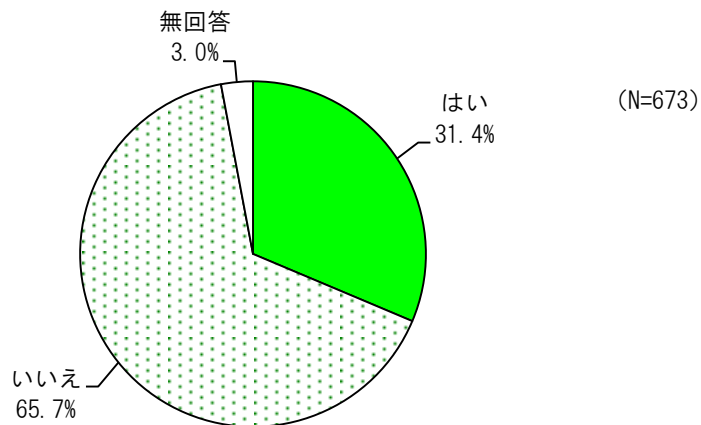
(17) 高齢期を快適に暮らすために重要だと思う施策（複数回答可：いくつでも）

(N=673)



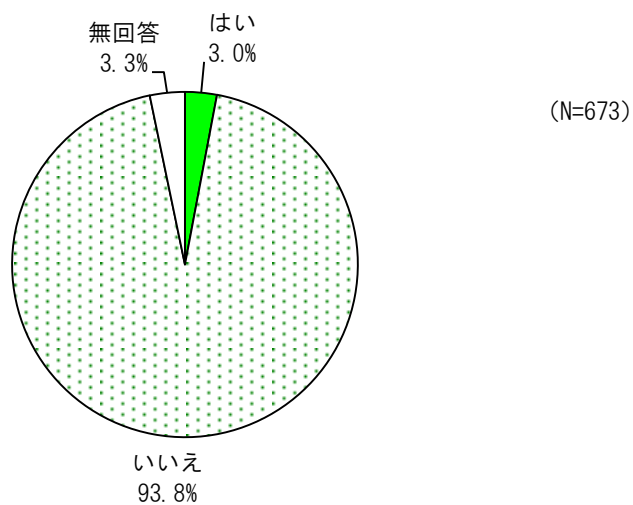
高齢期を快適に暮らすために重要だと思う施策は、「寝たきりや認知症にならないための予防対策」が53.0%と最も多く、次いで「病院や診療所などの医療機関の充実」が50.2%、「ホームヘルパーなどの在宅サービスの充実」が37.3%などとなっています。

(18) 認知症に関する相談窓口の認知



認知症に関する相談窓口の認知は、「はい」が31.4%、「いいえ」が65.7%となっています。

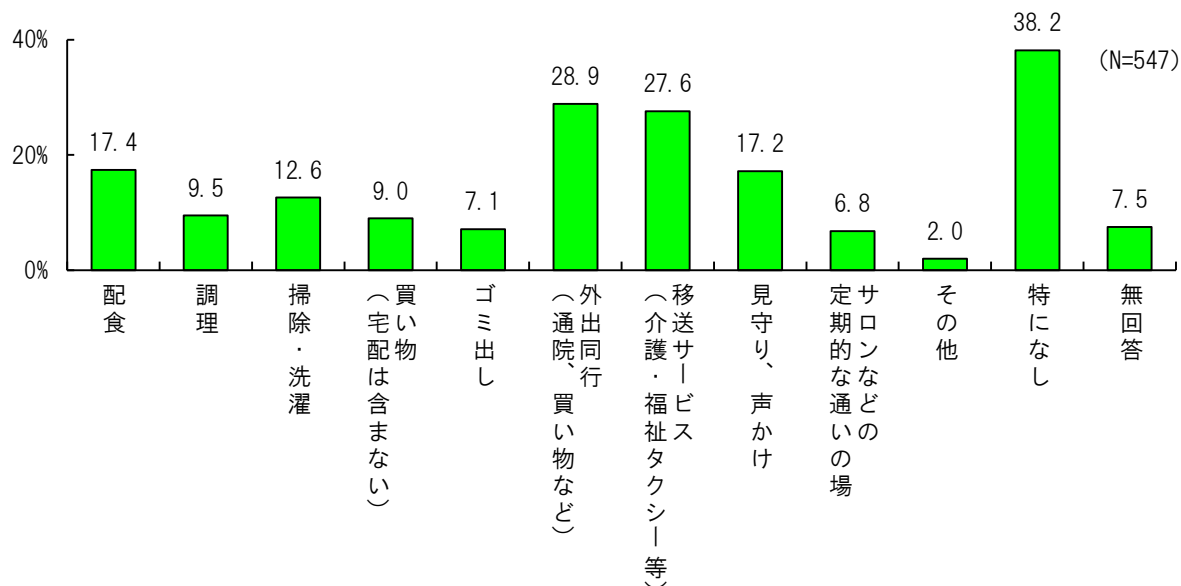
(19) 認知症カフェ（ゆずカフェ）への参加の有無



認知症カフェ（ゆずカフェ）への参加の有無は、「はい」が3.0%、「いいえ」が93.8%となっています。

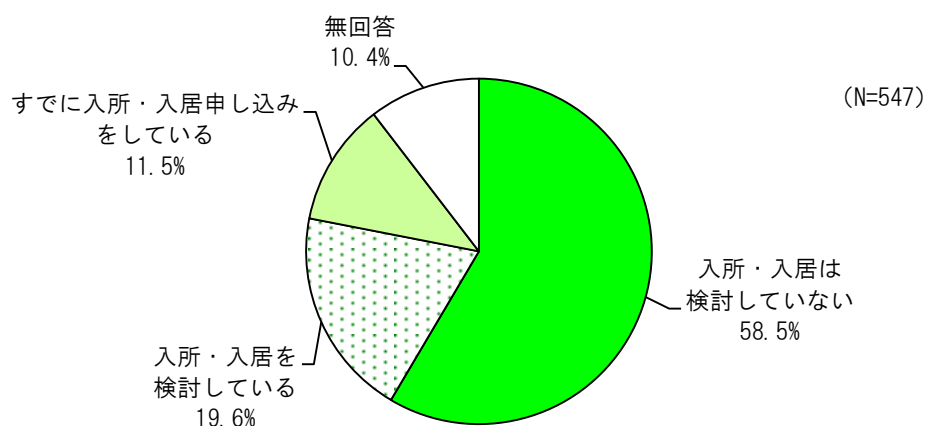
② 在宅介護実態調査結果

(1) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答可：いくつでも）



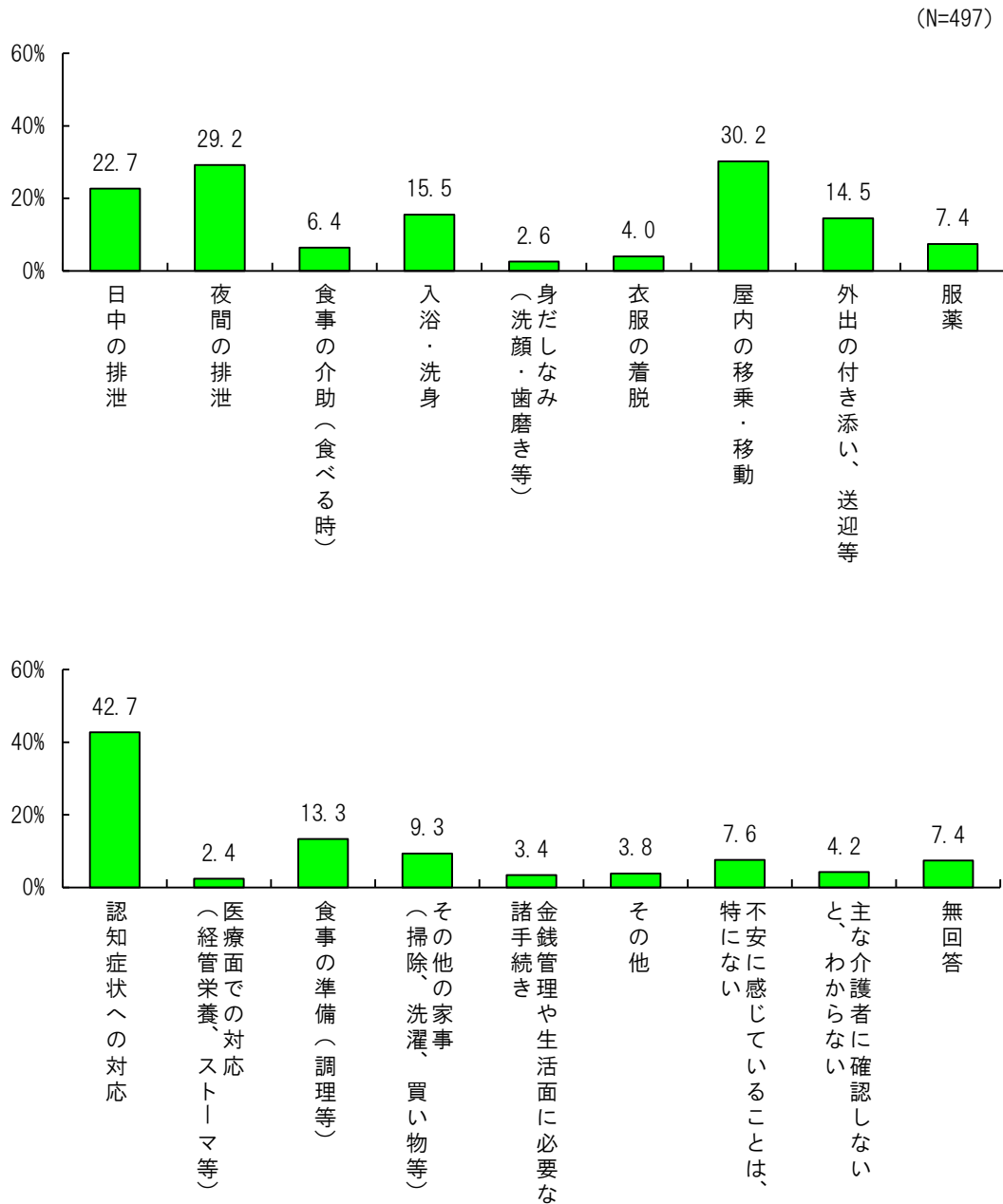
必要な支援・サービスは、「特になし」が38.2%と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が28.9%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.6%などとなっています。

(2) 現時点で施設等への入所・入居を検討しているか



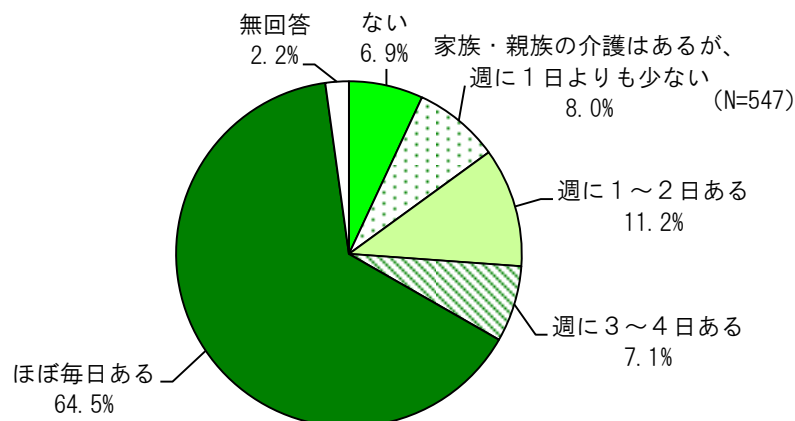
現時点で施設等への入所・入居を検討しているかは、「入所・入居は検討していない」が58.5%、「入所・入居を検討している」が19.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が11.5%となっています。

(3) 主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答可：3つまで）



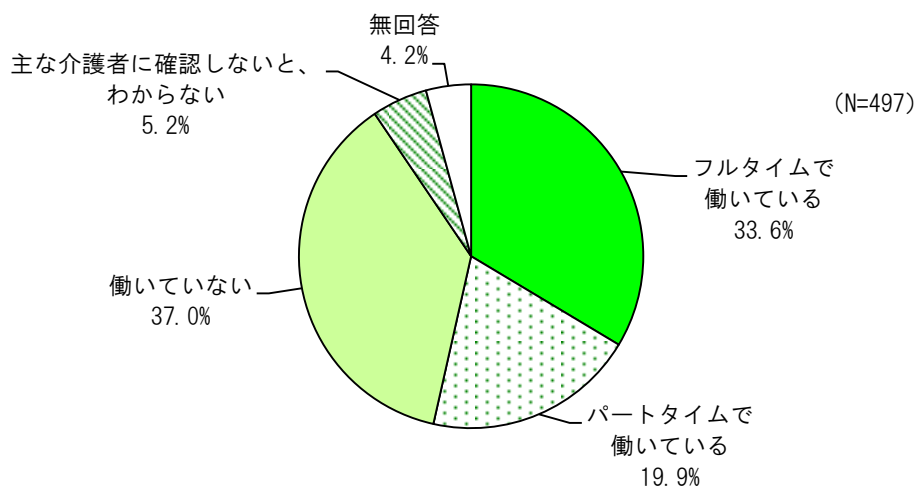
主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が42.7%と最も多く、次いで「屋内の移乗・移動」が30.2%、「夜間の排泄」が29.2%などとなっています。

(4) 家族や親族から介護を受ける頻度



家族や親族から介護を受ける頻度は、「ほぼ毎日ある」が64.5%と最も多く、次いで「週に1～2日ある」が11.2%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が8.0%などとなっています。

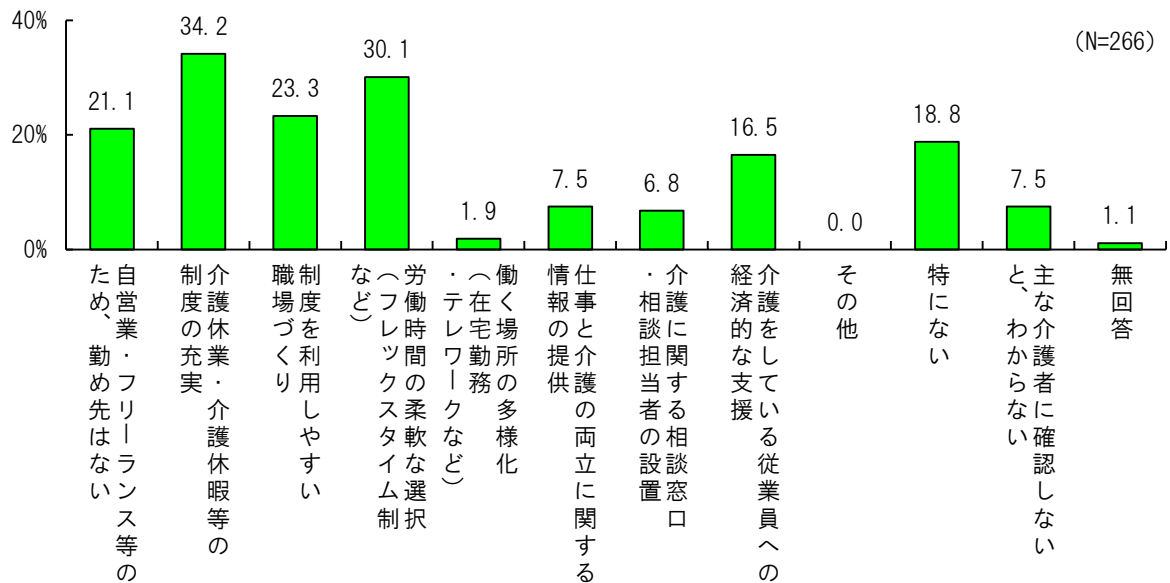
(5) 主な介護者の現在の勤務形態



主な介護者の現在の勤務形態は、「フルタイムで働いている」が33.6%、「パートタイムで働いている」が19.9%、「働いていない」が37.0%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が5.2%となっています。

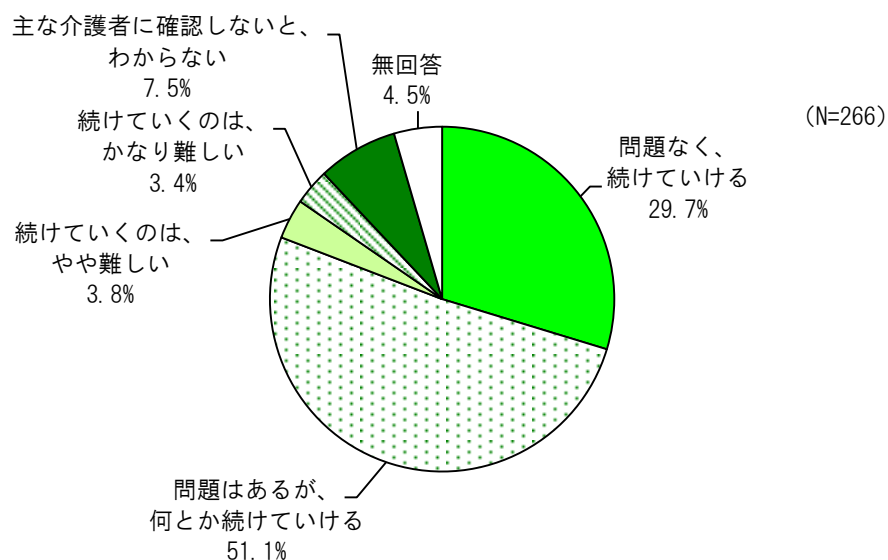
(6) 介護者の仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

(複数回答可：3つまで)



介護者の仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が34.2%と最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が30.1%、「制度を利用しやすい職場づくり」が23.3%などとなっています。

(7) 主な介護者は今後も働きながら介護を続けていけそうか



主な介護者は今後も働きながら介護を続けていけそうかは、「問題はあるが、何とか続けていける」が51.1%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が29.7%、「主な介護者に確認しないとわからない」が7.5%などとなっています。

3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定める地域」のことを示し、地域密着型サービスの整備基盤の基本的な区域になります。

本町は、旧増穂町と旧鰍沢町の合併により、平成22年3月に新たな町として発足しました。面積は、112.00k㎡で、森林の割合が約81%と高く、農用地が約4%、宅地が約3%と、緑豊かな環境にあります。

第7期計画では、町全体を1つの圏域として地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。本計画においても、地域包括支援センターを拠点に、地域の施設や人材を有効に活用できるように、本町では、日常生活圏域を町全体として、1圏域と設定します。



4 将来推計

① 高齢者人口の推計

本町の人口を、平成28年度（2016年）から令和元年度の性別・各歳別の人口変化率を用いて、コーホート変化率法※で令和22年度（2040年）までを推計すると、下表のとおりになります。

総人口は減少傾向となっています。各年齢層の人口が減少していく中、75歳以上の高齢者人口は増加していくことが見込まれます。

本計画期間の最終年度である令和5年度（2023年）では、65歳以上の高齢者人口が4,971人、うち75歳以上の後期高齢者は2,863人となっており、高齢化率は35.2%まで上昇することが見込まれます。

令和7年度（2025年）に向けては、団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となり、令和22年度（2040年）には、85歳以上となることから、医療・介護の必要性がますます高まります。また、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となります。今後、65歳以上の高齢者人口は減少傾向にありますが、高齢化率は高くなるが見込まれます。

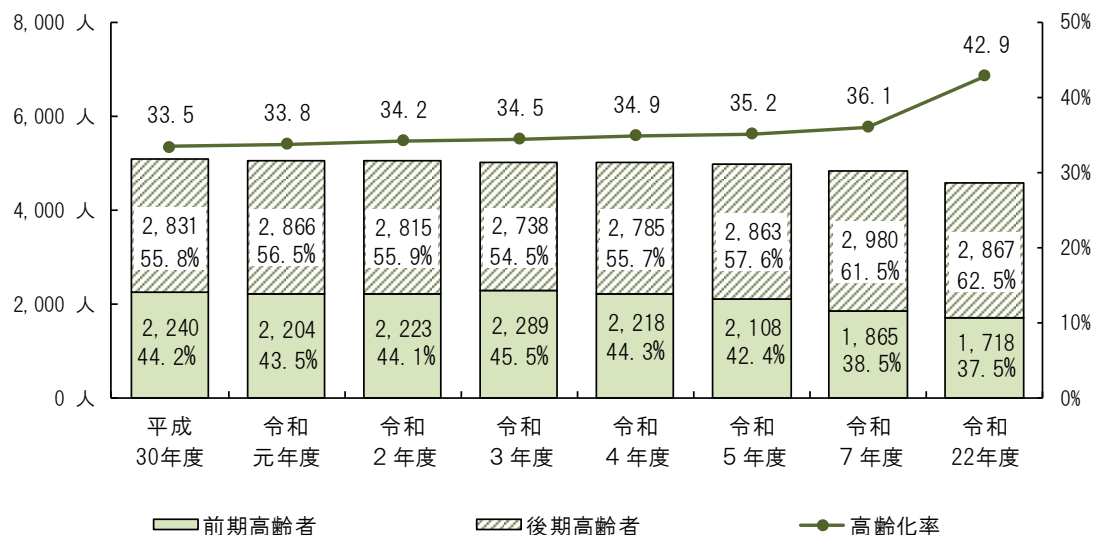
単位：人	第7期【実績】			第8期【推計】			将来	
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
総人口	15,133	15,010	14,719	14,561	14,335	14,103	13,429	10,700
40歳未満人口	5,088	4,929	4,749	4,647	4,505	4,373	4,286	3,050
40～64歳人口	4,974	5,011	4,932	4,887	4,827	4,759	4,298	3,065
高齢者人口	5,071	5,070	5,038	5,027	5,003	4,971	4,845	4,585
前期高齢者 65～74歳	2,240	2,204	2,223	2,289	2,218	2,108	1,865	1,718
後期高齢者 75歳以上	2,831	2,866	2,815	2,738	2,785	2,863	2,980	2,867
高齢化率 (%)	33.5	33.8	34.2	34.5	34.9	35.2	36.1	42.9

*平成30年度～令和2年度は、10月1日現在の住民基本台帳（外国人含む）

令和3年度～5年度は、コーホート変化率法を用いて算出した推計値

令和7年度及び令和22年度は、富士川町人口ビジョン

※コーホート変化率法とは、各コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。



② 要介護等認定者の推計

平成30年度（2018年）と令和元年度の年齢層別・介護度別の認定率の変化率を用いて本町の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）を推計すると、下表のとおりになります。

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は、増加傾向となっており、本計画期間の最終年度である令和5年度（2023年）では、要支援・要介護認定者が839人、認定率は16.9%まで上昇することが見込まれます。

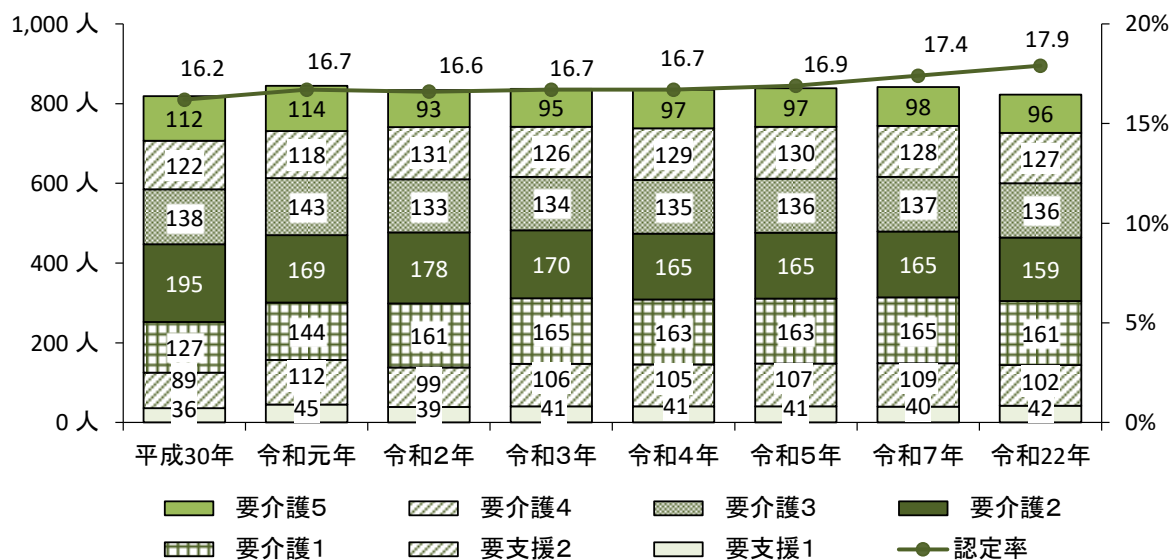
単位:人	第7期【実績】			第8期【推計】			将来	
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
要介護(要支援) 認定者数	819	845	834	837	835	839	842	823
要支援1	36	45	39	41	41	41	40	42
要支援2	89	112	99	106	105	107	109	102
要介護1	127	144	161	165	163	163	165	161
要介護2	195	169	178	170	165	165	165	159
要介護3	138	143	133	134	135	136	137	136
要介護4	122	118	131	126	129	130	128	127
要介護5	112	114	93	95	97	97	98	96
認定率 (%)	16.2	16.7	16.6	16.7	16.7	16.9	17.4	17.9

*平成30年度～令和元年度は、「介護保険事業報告書（9月30日現在）」（第1号被保険者に限定）

令和2年度以降の数値は、令和元年度の性別・年齢層別・介護度別の認定率の変化を用いて算出した推計値

【参考】

単位:人	第7期【実績】		
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度
総合事業対象者	73	66	57



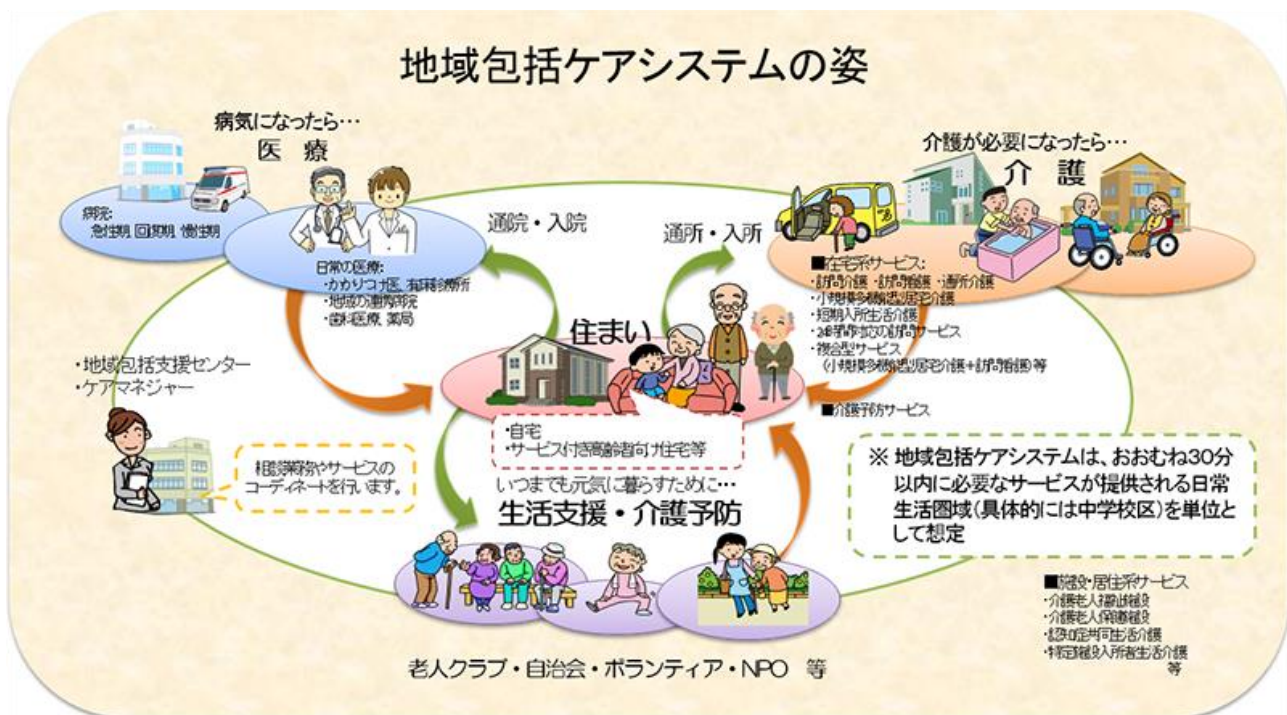
第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

やさしさと思いやりに包まれ、自分らしく暮らせるまち、ふじかわ

本町は、約3人に1人が高齢者という状況を迎えています。また、前期高齢者より後期高齢者が多く、高齢者に対する支援の必要性は一層高まっています。また、高齢者を支援する人材の不足も懸念されます。町民に行ったアンケート調査では、介護する側もされる側なるべく自宅での生活を望む人が多い傾向が見られ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる地域包括ケアシステムの推進は重要性を増しています。

「第3次富士川町高齢者福祉計画・第7期富士川町介護保険事業計画」において、地域で支え合いながら、高齢者一人ひとりの生活に生きがいとところの豊かさがある生活を送れるように地域全体で支えていくまちづくりを目指して掲げた基本理念の「やさしさと思いやりに包まれ、自分らしく暮らせるまち」という文言は、国が掲げる「地域共生社会」の考え方にも合致したものであり、本計画の基本理念も引き続き「やさしさと思いやりに包まれ、自分らしく暮らせるまち、ふじかわ」と設定します。



出典：厚生労働省

2 計画の基本目標

基本目標1 いつまでも健康に暮らせるまちづくり

高齢者だけでなくすべての町民が、生涯にわたって、心身ともに健康でいられるよう健康寿命の延伸にむけて取組を実施していきます。また、健康づくり事業と介護予防事業を連携させ一体的に実施することで、介護を必要とする状態とならないよう取り組んでいきます。

基本目標2 生きがいをもって暮らせるまちづくり

高齢者がこころも体も健康でいられるように、趣味やスポーツ等を通じた生きがいを見つける・楽しむ活動の支援を充実します。また、日常生活支援やボランティア活動の普及に取り組み、地域住民が支え合って暮らせる環境の構築を目指します。

基本目標3 だれもが住みやすいまちづくり

地域包括ケアシステムの推進に向け、その中心となる地域包括支援センターの機能強化や、在宅医療・介護の連携推進、認知症対策、家族介護者への支援の充実を図ります。また、誰もが住みやすいまちを目指し、ユニバーサルデザインのまちづくりを推進するとともに、高齢者虐待の防止などの高齢者の権利擁護のための取組も実施します。さらに、支援が必要な人が適切な支援を受けることができるように、各種サービスの充実を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の維持のために介護給付適正化の取組も実施します。

3 施策の体系

【基本理念】

【基本目標】

【施策の方向】

自分らしく暮らせるまち、ふじかわ
やさしさと思いやりに包まれ、

1 いつまでも健康に暮らせる まちづくり

- 1 健康づくりの推進
- 2 介護予防・重度化防止に向けた取組

2 生きがいをもって暮らせる まちづくり

- 1 生きがいづくりの推進
- 2 地域での生活支援の充実

3 だれもが住みやすい まちづくり

- 1 地域包括ケアシステムの構築
- 2 認知症対策の総合的な推進
- 3 安心・安全な生活環境の整備
- 4 各種介護サービスの充実
- 5 持続可能な介護保険制度の確保

第4章 基本目標を達成するための各分野の施策

1 いつまでも健康に暮らせるまちづくり

1 健康づくりの推進

アンケート調査結果によると、“現在の健康状態”を『よい』（とてもよい＋まあよい）と回答した人は8割強で、大半が自分の健康状態を良好だと評価しています。一方で、“心配ごとや悩みごと”は「自分の健康のこと」、「家族の健康のこと」が上位2項目となっています。また、“健康について知りたいこと”は、「認知症の予防について」、「がんや生活習慣病にならないための工夫について」が上位2項目となっており、現状では良好な健康状態にある人が多いなか、将来の健康について不安がある人も多くなっています。

健康な心身の維持・増進は日頃の生活習慣が重要です。栄養に配慮した食生活、十分な睡眠・休息、適度な運動を習慣化することだけでなく、定期的な健康診断や不調を感じた時の早期受診等も、重大な病気の早期発見・早期治療につながる重要な取組です。本町では、町民が日常的に自身や家族の健康を気にかけ、必要に応じた対策・予防ができるよう、健康づくり活動のための支援を行っています。

◆成果の指標と目標値

	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)
現状の健康状態がとてもよい、まあよいと答えた人の割合	81.3%	85.0%

令和元年度 ニーズ調査より

	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
平均自立期間(要介護2未満)	男 79.2歳	男 79.5歳
	女 83.7歳	女 84.0歳

KDBシステムより

(1) 健康教育(集団健康教育・歯周疾患・骨粗しょう症・病態別・薬・一般)

- 健康教育は、生活習慣病の予防や健康増進などを目的に、成人期から高齢者を含め、歯周疾患、骨粗しょう症、高血圧、糖尿病をはじめとする生活習慣病等に関する病態及び運動・栄養教室を開催し、個別での指導教育を行っています。
- 一人でも多くの高齢者が気軽に参加できるよう、地域住民のニーズを踏まえながら、地域の高齢者の食事会や、老人クラブ等の集いを活用し、健康教育の充実を図ります。

(2) 健康相談(重点健康相談・総合健康相談)

- 健康相談は、家庭における健康管理に資するため、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行っています。そのなかには、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の病態別の重点課題に関し、管理栄養士における栄養相談や、心理士、保健師によるこころの相談を行う重点健康相談と、健康づくりに関する指導や助言を行う総合健康相談等を行っています。

- 高齢者の健康相談は、地域包括支援センターと連携しながら対応していきます。また、町の健康相談事業について、広報や町ホームページ等を通して周知・啓発をしていきます。

(3) 健康診査

(特定健康診査・後期高齢者健康診査・骨粗しょう症検診・歯周疾患検診・がん検診・肝炎ウイルス検診)

- 健康診査及び各種検診事業を通じて、心臓病、脳卒中、がん、歯周疾患、骨粗しょう症等の生活習慣病を早期に発見するとともに、健診の結果、必要な者に保健指導を行う等、健康管理に関する正しい知識の普及に取り組んでいます。また、精密検査対象者の受診勧奨なども実施しています。
- 疾病の早期発見、早期治療につなげ、また、健診結果等から自らの生活を省みて、生活習慣の改善に取り組むことを目的に受診啓発等を行い、受診率の向上を図ります。

(4) 訪問指導

- 訪問指導は、健康診査の要指導者や、介護予防の観点から指導が必要な者及び介護に携わる家族を対象に、重点対象疾患（がん、脳卒中、高血圧、骨粗しょう症、歯周疾患等）の予防、介護予防及び保健サービスと医療福祉等他のサービスとの調整を目的に、保健師・看護師等が家庭を訪問して、本人及び家族に対して必要な相談、助言を行っています。
- 地域包括支援センターと連携しながら、効果的、効率的な訪問指導に努めていきます。

2 介護予防・重度化防止に向けた取組

高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者が要介護状態にならないように介護予防施策を積極的に推進していくとともに、要介護状態等の軽減と悪化防止に取り組む必要があります。また、介護に関する知識の普及啓発を推進するとともに、地域包括支援センターにおける地域ケア会議の場などを活用し、個々のケースの検討を通して地域課題を発見し、地域の状況に応じた介護予防支援体制を強化します。

アンケート調査結果によると、“介護予防のために興味のあるもの”は、「転倒予防等の筋力向上のための運動」、「認知症の予防」、「食生活や栄養の改善」が上位に挙がり、基本となる健康づくりだけでなく、介護が必要となる大きな要素である身体機能の低下や認知症に対する関心が高いことがわかります。

介護予防・重度化防止も健康づくりと同様、日々の継続が重要となります。医療・健診・介護・要介護認定情報等を把握し、介護予防のための事業と健康づくり事業を連携させ、町が一体となって介護予防・重度化防止に向けた体制を整えていきます。

◆成果の指標と目標値

	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
寝たきり高齢者の割合	3.5%	3.3%

令和2年度高齢者福祉基礎調査より

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

【ア 訪問型サービス（訪問型介護予防事業）】

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）対象者に対して、居宅に訪問して、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
- 高齢者福祉サービスで実施している生活援助員派遣事業や、住民ボランティアによる軽易な生活支援活動を行うサービス（生活支援サポーター）など、個人や地域の状況に合わせた支援を提供します。

単位：人／月

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス (現行相当)	60	60	60

【イ 通所型サービス（通所型介護予防事業）】

- 総合事業対象者に対して、運動機能向上の機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。
- 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）を導入し、その後、利用者のニーズ等を考慮しながら、実施の拡大を検討していきます。
- 体操や運動等の活動を行う自主的な通いの場が、地域の実情に応じて展開できるよう支援します。

単位：人／月

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型サービス （現行相当）	90	90	90
通所型サービスA	45	50	50

【ウ 介護予防支援事業】

- 介護予防ケアマネジメント事業として、要支援1・2と判定された人や総合事業対象者に、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、その心身の状態に応じて、サービス等（地域の社会資源利用を含む）の適切な利用等を行うことができるように介護予防サービス・支援計画を作成し、サービス事業者等との連絡調整等を行い、高齢者ができる限り自宅で自立した生活が営めるよう支援しています。
- 要支援相当の人が、地域で自立した生活を送ることができるよう、高齢者の状況や潜在的な課題、意向などの環境について把握し、必要な支援へとつなげるように取り組みます。また、実施にあたっては、地域とのつながりを維持しながら、高齢者の自立意欲の向上を図ります。

単位：人／月

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防 ケアマネジメント	105	110	110

(2) 一般介護予防事業の推進**【ア 一般介護予防事業】**

- 一般高齢者を対象に以下の事業を展開します。

いきいき筋力教室	各地区公民館等を活用し、介護予防サポーターを中心に、基本的には、月2回実施します。その内、月1回は、外部講師による指導、及び地区の状況に合わせて、職員が支援します。
いきいき100歳体操	5人以上のグループでDVDに合わせて週1回体操を実施します。グループ内で世話人を決め、世話人を中心に会場準備、血圧測定、体操を自主運営で行うほか、体力測定など、地域包括支援センターの職員が随時支援を行います。
こつこつ教室	基本チェックリストにより、運動機能改善に支援の必要な人を対象に、週1回6ヶ月間の体操教室を実施します。運動スタッフによる指導、評価をします。また、送迎も行います。
口腔機能向上教室	基本チェックリストにより、口腔機能改善に支援の必要な人を対象に実施します。また、歯科衛生士による評価、口腔ケア・口腔体操等の指導を実施します。

【イ 介護予防普及啓発事業】

- パンフレットの作成配布、各種講座や介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、教室等の開催を各地区で実施しています。
- 高齢者が介護予防に関する知識を習得し、住み慣れた地域で継続して自立した生活が営めるよう、介護予防に関する基本的知識の普及・啓発を図ります。実施にあたっては、主に以下の取組を継続していきます。
- 地域包括支援センター便りの発行や、CATVでの介護予防体操の放送をしていきます。
- 介護予防に資する基本的な知識啓発のための講演会を開催します。また、「いきいきサロン」や「会食会」など高齢者の集まる場において、保健師による健康相談・健康教育を実施していきます。

【ウ 地域介護予防活動支援事業】

- 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援に努めています。
- 介護予防に関する知識が深まり、介護予防の取組が広がるように、主に以下の取組を継続していきます。
- 介護予防サポートリーダー養成講座を開催し、各地区での「いきいき筋力教室」や「いきいき100歳体操」の運営ボランティアとして養成していきます。

【エ 一般介護予防事業評価事業】

- 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

【オ 地域リハビリテーション活動支援事業】

- 地域において必要な時に適切なリハビリテーションが受けられるよう、地域の各施設や関係機関が連携を図り、総合的に一貫したリハビリテーションの推進を図ろうとするのが地域リハビリテーションの基本的な考え方です。特に、高齢者が疾病やけがを原因に寝たきり等にならないよう、治療後の状況に合わせた適切なリハビリテーションが重要となります。介護予防の取組を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の派遣の促進を図っていきます。

（３）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【ア 地域の実態把握】

- これまでも行ってきた地域の実態把握について、KDBシステムから、医療・健診・介護・要介護認定情報等を把握することで、国民健康保険担当・後期高齢者医療担当、健康増進担当、介護保険担当・包括支援センターの各担当が連携し、より一体的に事業を展開していきます。

【イ 対象者へのアプローチ】

- 実態を把握する中で、出てきた課題について、健康状態に応じた個別支援を行なうとともに、つどいの場や介護予防教室などを活用し、フレイル予防などの健康教室を実施していきます。



▲ブルーアース MY - BODY 富士川での百歳体操

(4) 自立支援・重度化防止に向けた取組と目標

【ア 地域ケア会議の開催】

開催回数	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全体会	年2回	年2回	年2回
個別事例検討	年6回	年6回	年6回
自立支援型個別ケア会議	年12回	年12回	年12回

【イ 地域包括支援センターの機能強化（3職種の配置人数）】

3職種の配置人数	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
主任介護支援専門員	1人	1人	1人
社会福祉士	1人	1人	1人
保健師（看護師含む）	5人	5人	5人

【ウ 地域支援事業の充実強化】

参加人数	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
いきいき筋力教室	335人	335人	335人
いきいき100歳体操	200人	200人	200人
こっこつ教室	30人	30人	30人
口腔機能向上教室	20人	20人	20人
口腔教室（出張）	50人	50人	50人

【エ リハビリテーション提供体制】

		第8期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場への支援	リハビリ専門職 管理栄養士 歯科衛生士等	5回	6回	7回
個別訪問の件数	リハビリ専門職 管理栄養士 歯科衛生士等	2回	3回	4回

2 生きがいをもって暮らせるまちづくり

1 生きがいづくりの推進

高齢者は、定年退職や身体機能の低下等を理由に自宅にこもりがちになり、外部とのつながりが希薄になることがあります。しかし、生きがいをもつことで、外出する機会ができたり、誰かと会って話す機会ができたり、社会参加につながります。また、身体機能の維持や他者との相互の見守り活動等、高齢者の生活そのものを支えることにもなります。

本町としては、多くの高齢者が生きがいだと思えることに出逢うことで、今後の人生も豊かに過ごすことができるよう、様々な分野の活動機会の提供に努めていきます。

◆成果の指標と目標値

	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)
生きがいを感じる時が特にないと答えた人の割合	1.3%	1.0%

令和元年度 ニーズ調査より

(1) 生涯学習・スポーツの推進

- ・高齢者自身がその能力と責任のなかで、充実した生活を送ることはとても大切です。生涯学習の取組は、その重要な柱の1つです。本町では、「富士川町教育振興計画」を策定し、高齢期をこころ豊かに生きがいを持って生活するために各種の講座を開設するなど、生涯学習活動を推進しています。
- ・生涯学習活動を継続実施するとともに、各種団体や地域と連携を持ちながら、事業を通じて健康の維持・学習活動機会の充実を図ります。

(2) 就業等の支援

- ・高齢者の就業は、生きがいを高めるとともに社会参加や地域貢献につながり、また収入が得られることにより、意欲が増すことにもつながるなど、多くの効果が期待されます。本町では、就労意欲のある高齢者に対して、社会参加の機会を提供するため、シルバー人材センターの活動を支援しています。
- ・シルバー人材センターの支援を継続実施するとともに、技術向上のための講習会等への参加を支援し、会員の資質向上を図ります。
- ・高齢者の社会参加等を促進するために、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置を検討していきます。

(3) 社会活動への参加の支援

- ・生活支援コーディネーターが中心となり、町内にある社会資源を調査し、サークル活動や集いの場への支援を行っています。町内の社会資源をまとめた「富士川町お宝マップ」を作成し、全戸配布するとともに、社会資源と住民のニーズのマッチングに活かしています。
- ・より多くの高齢者が参加できるように、レクリエーションやサークル活動の推進、高齢者のリーダーや指導者の育成に努めていきます。また、地域活動やサークル活動を行う活動拠点の充実に努めていきます。

(4) ことぶきデイルーム

- 高齢者が学校のクラブ活動等に参加している子どもたちと交流しながら、様々な文化(押し花、手芸、囲碁ボール、料理等)を継承することで生きがいづくりに努めます。

(5) 三世代交流会

- 三世代が集まり、昔の食、遊び、行事を通して高齢者の知恵を知る事業です。
- 今後も事業を継続し、三世代の交流を図り、地域づくりを目指した活動にしていきます。

(6) 公民館生きがい活動

- 高齢者が、生きがいを持った生活が送れるよう、公民館を利用した講座(富士川町の歴史を学ぼう、ちぎり絵、バルーンアート、手芸等)を開催しており、教室をきっかけに趣味や学びにつながると好評です。
- 今後も公民館生きがい活動を継続実施し、学ぶ機会や生きがい活動の場を提供していきます。

(7) ふれあいいきいきサロン

- 地域の高齢者が公民館等集まり、昼食をとったりレクリエーション等を通じて参加者同士の交流を図っています。また、健康長寿を目指し、血圧測定や健康教育等を行っています。
- 身近な集える場として、ふれあいいきいきサロンを継続実施し、地域の生きがいづくりの場も検討していきます。

(8) シニアクラブ(老人クラブ)

- 高齢者自らがもてる知識と経験を活かし、併せてスポーツを楽しみながら積極的に社会参加することにより「生きがいを持って暮らせる地域づくり、家庭の幸せづくり、会員自身の幸せづくり」を目指し活動しています。

老壮大学とは：入学対象者は、シニアクラブ会員です。高齢者が教養を高め見聞を広めることにより、生きがいの持てる日常生活が過ごせることを目的に各種講座を開催しています。

2 地域での生活支援の充実

アンケート調査結果によると、“自分や家族が日常生活上の支援が必要になったとき、地域の人にしてほしい支援”は「通院や施設への送迎」、「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が多く、移動に関するサービスの利用意向が高くなっています。今後の高齢化の進行に伴い、このような生活支援サービスの利用意向がさらに高まることが予想されることから、サービス内容の充実だけでなく、高齢者がサービスの利用を躊躇することがないよう、利用について広く周知していく必要があります。

（１）生活支援サービスの体制整備

【ア 生活支援コーディネーターの確保・育成】

- 地域に不足するサービスの開発や、サービスの担い手養成とその活動する場の確保等のコーディネートを行う「生活支援コーディネーター」を確保・育成し、サービス提供主体の連携の体制づくりなどに取り組み、生活支援サービスの充実を図ります。

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーターの配置	第1層 2人	第1層・第2層 各2人	第1層・第2層 各2人
コーディネーターと町との打ち合わせ	月1回	月1回	月1回

【イ 協議体の設置】

- 生活支援サービスを提供する事業者、ボランティア、NPO、社会福祉法人などでの情報共有、連携強化の場となる協議体を設置し、多様な関係主体のネットワークを構築します。協議体では、地域特性を踏まえたうえで開発が必要なサービスや、既存事業を活かした新たなサービスについて議論し、その経過や結果について生活支援コーディネーターと共有し、協働・連携しながら生活支援サービスの構築と担い手の養成を図ります。

【ウ 生活支援サービス】

- 本町では、介護保険対象外のひとり暮らし高齢者や虚弱高齢者等を対象に、生活援助員派遣事業や「食」の自立支援事業（配食サービス）などの高齢者福祉サービスを提供しています。
- 必要な生活支援サービスが高齢者に提供できるように、生活支援サービスの充実に関するニーズの把握や高齢者福祉サービスとの調整、地域資源の把握に努めます。また、協議体の設置及び生活支援コーディネーターとの連携により、生活支援の担い手の養成やサービスの開発に取り組んでいきます。

(2) 配食サービス

- 在宅の高齢者の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者であって、食事の調理が困難な人に対し、栄養バランスのとれた食事を配食するとともに、高齢者の安否確認を行い、在宅生活を支援しています。
- 引き続き、概ね6か月を目途にカンファレンスを行い、利用状況の確認を行っていきます。

(3) 介護用品の支給

- 在宅の寝たきり高齢者等（要介護4・5相当）を対象に、介護用品（紙おむつ・尿取りパッド・使い捨て手袋・清拭剤・ドライシャンプーなど）を支給しています。
- 第8期介護保険事業計画から、地域支援事業の任意事業の対象ではなくなりますが、経済的な支援と在宅介護を支える事業として、介護離職防止の役割も果たしているため、町単独事業としての継続に努めます。

(4) 緊急通報体制等整備事業（ふれあいペンダント）

- 緊急通報用機器とペンダントの設置を行い、緊急事態が発生した時はペンダントを押せば、見守りセンターが通報を受信し、必要があれば、消防署と近隣に住む協力員が連携して救援活動を行える緊急通報体制等整備事業を実施しています。
- 緊急時の協力員の確保が課題となっており、事業の周知と意義の理解促進により協力員の確保に努めます。

(5) 会食サービス事業

- ひとり暮らし高齢者を対象に、健康相談・健康教育等を行い、元気に自立した生活が送れるよう支援しています。また、参加者同士での食事やレクリエーション等を通じて交流を図っています。
- 今後は、新規参加者が増えるよう、対象者等を検討していきます。

(6) 介護慰労金

- 在宅の寝たきり高齢者（要介護4・5相当）や重度の認知症の高齢者を介護している人に介護慰労金を支給しています。
- 家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上のため、事業を継続実施していきます。

(7) 生活援助員派遣事業

- 単身世帯または高齢者世帯等の高齢者で、日常生活の援助を行うことで、自立した在宅生活が可能となる人に、生活援助員を派遣し家事援助を行っています。
- 事業を継続実施するとともに、総合事業と調整を図っていきます。

(8) 高齢者生活支援ハウス

- ひとり暮らしまたは高齢者世帯等の高齢者で、自立した在宅生活を送るうえで生活に不安のある人に対して、一時的な住宅を提供するとともに自立生活に向けた支援、援助を行っています。
- 事業を継続実施するとともに、介護保険サービス等との調整を図っていきます。

(9) ボランティア活動の推進

【ア ボランティアの育成・強化】

- 元気な高齢者をはじめ幅広い世代の地域活動への参加意欲を喚起するため、ボランティア講座を継続的に開催し、ボランティアの育成・強化に努めます。生活支援サポーターの人数も養成講座の開催で増えてきています。

【イ ボランティアの活動の場の確保】

- 生活支援コーディネーターと協力して、ボランティア情報の収集、整理を行い、地域において、積極的にボランティア活動に参加できる環境づくりの展開に努めています。
- 活動の場としては、現在行っている生活支援サポーターや認知症カフェや、各地域での活動への継続参加を支援していきます。

3 だれもが住みやすいまちづくり

1 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するために包括的な支援・サービスを提供する体制であり、これまでも段階的に進められてきました。この地域包括ケアシステムにより、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることとなります。また、その拠点として地域包括支援センターがあり、介護予防ケアマネジメント業務や権利擁護、相談業務、包括的・継続的ケアマネジメント等を担っています。

アンケート調査結果によると、“地域包括支援センターの役割の認知状況”は「知っている」が約4割で平成28年の調査時より5ポイント程高くなっており、第7期計画期間中の取組に一定の効果があったと考えられます。今後も地域包括支援センターや地域包括ケアシステムについての周知に力を入れ、必要な時に利用できる支援があることを広め、利用につなげていきます。

◆成果の指標と目標値

	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)
地域包括支援センター（ほうかつ） の役割を知っていると答えた人の 割合	38.9%	44.0%

令和元年度 ニーズ調査より

	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)
家族や友人・知人以外で何かあった ときに相談する相手がいないと答 えた人の割合	29.0%	26.0%

令和元年度 ニーズ調査より

(1) 地域包括支援センターの充実・強化

- 地域包括支援センターの運営は、町の介護・福祉行政の一翼を担うことから公平・中立を視点とし、地域の特性や実情を踏まえた柔軟な運営が求められるため、運営にあたっては、関係者、被保険者等を交えた富士川町地域包括支援センター運営協議会を設置し、業務などについて協議しています。また、地域における身近な相談窓口としての役割を果たすべく、地域住民への周知に努めます。
- 地域包括支援センターの機能強化のため、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の3職種を確保し、専門知識や技能を活かし、介護予防を中心に、要支援認定者や一般高齢者、その家族等を含め、一人ひとりに合った個別サービスのコーディネート等を進めるとともに、各種サービスや地域住民の活動を結びつけ、地域のネットワークづくりを促し、地域住民の主体的な介護予防活動や地域の介護力向上を図っていきます。
- また、地域包括ケアシステムを構築するための中心的役割を担えるよう、実施している各種施策の進捗管理と評価を町でも行い、効果的な運営を目指します。また、評価に応じて、必要な施策が確実に実施できるように、職員配置体制も検討していきます。

(2) 総合相談支援事業

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるように、どのような支援が必要か把握し、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門性を生かし、適切なサービスや提供機関の紹介等、制度の利用につながるよう相談支援を行っています。また、困難事例等に対しては、チームとなり支援していきます。
- 高齢者支援の総合的窓口として、必要な担当・関係機関に繋げる役割を担うため、今後多くの機関と連携を取る体制を整備していく必要があります。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 高齢者の関連機関との連絡体制を図りながら、介護支援専門員の相談を受け、助言・指導を行っています。
- 地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医と介護支援専門員との連携はもとより他の多くの職種や地域の関係機関との連携を図り、充実したケア体制を作るため、介護支援専門員に対しては相談体制をとり、ケアプラン作成技術の指導等、日常的個別指導・相談、支援困難事例への指導助言、医療機関、関係施設、ボランティアなど地域における様々な社会資源との連携・協力体制の整備など、介護支援専門員が安定した業務が行えるように後方支援を継続していきます。
- 介護支援専門員への支援としては、毎月実施の研修会「いきいきネット」を行っています。実施については、地域の主任介護支援専門員と協力し、企画・運営を行い、事例検討や情報交換等により質の向上に努めています。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- 峡南5町にて、飯富病院に業務委託を行い連携推進のため定められた事業を実施しており、研修会・情報交換を通じて、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりと連携推進体制の構築を進めています。
- 病院に入退院時の連携について、連携ルールを作成しており、ルールの周知により一層の活用につなげていきます。
- 地域の住民向けに、介護サービスや看取りについての講演会を実施していきます。
- 自然災害や感染症等の際は、関係機関と連携し対応していきます。

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研修会・情報交換会	年2回	年3回	年3回

（５）地域ケア会議の推進

- 自立支援型地域ケア会議では、リハ職、歯科衛生士、管理栄養士などの多職種などから助言をもらい、自立支援・重度化防止につなげます。必要に応じて、専門職による訪問指導を行っていきます。
- 個別地域ケア会議では、検討事例について、保健・医療・福祉の関係者や民生委員、町社会福祉協議会、地域の多職種による検討を行い、適切な支援につなげます。
- 地域全体での会議においては、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成につなげることを目指します。

（６）家族介護支援事業

- 家族介護者に対して精神的な不安や経済的な不安を解消するための支援として、介護慰労金、介護用品の支給、また介護についての相談を行っています。
- 家族介護者への支援として、認知症カフェ等集いの場を提供し、交流により不安の解消や孤立防止の支援につなげます。男性介護者を対象とした「男たちのゆずカフェ夜会」、誰でも参加できる「Hotゆずcafé」を開催しています。
- 国の進める介護離職ゼロに向けて、在宅介護を行う家族が、介護に不安を感じることなく、安心して在宅介護が続けられるように、介護についての相談を常時行い、訪問をするなかで介護者に対する支援を行います。



▲自立支援型個別ケア会議の様子

2 認知症対策の総合的な推進

令和2年度の認知症高齢者は695人で、本町の高齢者人口の13.8%を占めます。また、その大半を後期高齢者が占めることから、後期高齢者が増加する今後も認知症高齢者の増加傾向は続くと思われられます。

認知症は、介護者の負担も大きいものとなるため、認知症を予防することが重要であるとともに、認知症になった場合の対応や介護者支援についても考慮していく必要があると言えます。

アンケート調査結果によると“高齢期を快適に暮らすために重要な施策”は、「寝たきりや認知症にならないための予防対策」が約半数と多く、寝たきりや認知症に対する関心や予防に対する意識が高くなっています。

本町では、認知症を早期に発見し、治療を開始できる体制や認知症に関する相談窓口等を整備・充実します。また、地域の受け入れ体制を構築し、認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、取り組んでいきます。

◆成果の指標と目標値

	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)
認知症に関する相談窓口を知っていると答えた人の割合	31.4%	35.0%

令和元年度 ニーズ調査より

(1) 認知症の早期診断・早期対応体制の整備

- 認知症は、早期診断、早期治療が重要であり、早い時期に受診することで、生活上の障害の軽減やその後のトラブルを減らすことが可能となるため、認知症の早期発見・早期診断体制を整備することが重要となります。認知症事業の普及啓発を行っていきます。
- 医師や看護師、保健師、社会福祉士等による「認知症初期集中支援チーム」は、峡南5町で1か所設置しており、地域包括支援センターと連携して、早期に専門的な支援ができる体制を構築しています。

(2) 相談・支援体制の充実

- 県と連携し、地域包括支援センター職員に対する認知症専門研修などへの参加促進を図ります。また、医療関係者や介護関係者など、関係機関の情報共有化に努めます。
- 認知症カフェにおいて、認知症看護認定看護師等による相談の場を設けており、地域のなかで気軽に相談できる場として、今後も継続していきます。
- 今後は、関わる医療介護職の相談対応能力向上に向けた支援と、相談を受けた際に、適切な相談先につなげられるように相談窓口が一目でわかる医療介護職用の認知症ケアパスの作成に努めます。

(3) 認知症地域支援推進員の配置

- 認知症の医療や介護における専門的知識や経験を有する「認知症地域支援推進員」を配置し、医療と介護サービスとの連携を図るほか、認知症の人とその家族の相談支援等を行うことで、地域における認知症の支援体制の構築を図ります。

(4) 認知症サポーターの養成

- 「認知症サポーター養成講座」を継続実施し、認知症になっても安心して生活・社会参加できる町づくりをめざして、認知症サポーターを養成します。
- 「認知症サポーター養成講座」では、町内主任介護支援専門員や認知症看護認定看護師等にもキャラバンメイトとして協力していただき、認知症の人への関わりについて、日頃の活動を通して感じていることを伝えています。今後も、地域の実情も交えた講座として広く行っていきます。
- 本人家族を含む地域サポーターと多職種の職域サポーターの拠り所である「チームオレンジ」の設置を目指します。

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サポーター養成講座の開催	年4回	年4回	年5回

(5) 地域の支援体制の充実

- 地域における認知症高齢者見守り体制を構築するため、認知症に関する広報活動を行うとともに、「認知症サポーター養成講座」などを各地区で開催します。また、認知症について正しい理解を深め、見守りや声かけをこころがけ、徘徊高齢者を早期発見することができる仕組みづくりとして「徘徊SOSネットワーク」を充実させていきます。
- 認知症の人やその家族が気軽に相談、交流できる場として、町内主任介護支援専門員や認知症看護認定看護師等と検討し、認知症カフェを開催しています。今後も地域性を取り入れながら、継続・拡大できるよう支援していきます。

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェの開催	1か所 月1回	1か所 月1回	2か所 月1回

認知症カフェの様子

(ゆずカフェ)



3 安心・安全な生活環境の整備

本町では、地域の誰もが利用しやすい施設・設備を目指してユニバーサルデザインのまちづくりを推進していきます。また、高齢者の安全を確保し、安心して生活できるようにするために、交通マナーの遵守や地域住民による見守り、災害時の支援体制の整備、住まいの確保に向けた施策を推進します。

また、成年後見制度の利用について、必要な人が制度を利用できるための支援や、虐待防止のための取組、地域包括支援センターによる体制整備・相談支援等を通じて、高齢者の権利擁護を徹底します。人権やその他権利の擁護等、幅広く取り組み、すべての町民が安心して本町に住み続けられるよう、努めていきます。

◆成果の指標と目標値

	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)
心配ごとや悩みごとがないと答えた人の割合	10.1%	14.0%

令和元年度 ニーズ調査より

(1) ユニバーサルデザインのまちづくり

- 身体的な機能の低下や不慮の事故等による障がいなどにより、高齢者にとって外出することや公共施設を利用することは次第に難しくなります。その結果、自宅にこもりがちになり、精神的にも悪影響が現れ、充実した生活を送ることが難しくなります。こうした傾向を防止するため、社会参加の促進や、福祉サービスの提供などを行っていますが、さらに高齢者が外出しやすい環境を整えることが必要と言えます。
- 今後は、バリアフリーの考え方を一歩進めた、年齢や障がいの有無などにかかわらず、できるだけ多くの人利用可能であるようにデザインするユニバーサルデザインの考え方を基本とし、誰もが利用しやすいと感じられる公共的施設の整備を計画的に進めていきます。

(2) 交通安全の確保

- 高齢化が進み、高齢者が交通事故に関わる割合が高くなっています。事故状況から、身体機能・運動機能低下による判断の遅れや、交通法規に関する知識の不足が要因と考えられることから、警察や地域関係団体と連携し、高齢者を対象とした交通安全対策を充実していく必要があります。また、本町では車による移動が主流ですが、高齢者の運転による事故の状況を考慮して、通院や買い物の利便性の向上を図るためのデマンド交通事業を推進しています。
- 交通安全教室を定期的開催し、交通ルールの教育に努めるとともに、正しい歩行方法や夜間外出時の反射材を使用する指導を行います。また、高齢者の運転免許証の自主返納を進めるなかでは、通院や買い物の外出に支障がないよう、デマンド交通等の交通手段や買い物支援等のサービスを安心して利用できるように支援していきます。
- 高齢者が安心して外出できるように、歩道の段差解消、信号機やカーブミラーなどの安全設備の整備に向けて関係機関に働きかけます。

（３）地域での見守りシステムの構築

- ・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等が増えるなか、地域社会での見守り体制の構築として、平成25年より町内外の事業所と地域見守り協定を結び、日々の業務のなかで見守り活動を進めています。
- ・地域包括支援センターを中心として、地域住民、民生委員等との連携を図り、高齢者の異変にすばやく対応していきます。また、ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯等については、緊急通報システム（ふれあいペンダント）の普及を進めます。
- ・身寄りがない高齢者への支援については、今後関係機関と協議を重ねていきます。

（４）災害時対応体制の整備

- ・災害時に備え、避難訓練等を通じて住民の防災意識を高めるとともに、自主防災組織、民生委員等との連携を強化し、日頃の身近な近所（近助）付き合いを通じた相互扶助による災害対応の啓蒙を図ります。
- ・災害対策基本法に基づき、個人のプライバシーに配慮しつつ、寝たきりやひとり暮らしの高齢者の把握に努め、避難行動要支援者名簿の整備・管理を進めています。
- ・災害時において迅速に情報を伝えるための有効な方法として防災ラジオの普及や、指定緊急避難場所・福祉避難所の指定など、防災対策の強化に努めていきます。

（５）感染症対策の充実強化

- ・新型コロナウイルス感染症だけでなく、様々な感染症については、感染リスクを減らすために介護サービスの利用を控えることによる身体機能の低下や、外出の機会が減ることでの心身への影響が懸念されています。
- ・関係機関と連携し、介護サービス事業所への感染症対策についての研修や情報提供を行い、サービスが継続できるよう支援していきます。

（６）居住の場の確保

- ・高齢者が住み慣れた地域社会のなかで安心できる生活を送っていくうえで、住宅対策は重要な課題の1つであり、在宅福祉を推進するための基盤ともなるため、今後予測される高齢者世帯の増加を踏まえた居住の場の確保が求められています。
- ・高齢者世帯の増加を見据え、高齢者住宅改修相談や情報提供体制の整備を図ります。また、民間賃貸住宅の所有者・事業者へ協力を求めるなど、高齢者それぞれに合った住まいの確保に向けて支援に努めます。全国的に問題となっている空き家についても、本町においても徐々に増加していることから、高齢者の住まい活用として、どのような対策が可能であるか検討していきます。

◎軽費老人ホームと生活支援ハウスの入居者見込量

	実績値	計画値		
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
軽費老人ホーム入居者数	22	22	22	22
生活支援ハウス入居者数	0	0	0	0

◎ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数

	現状（令和2年度）	
	届出物件数（件）	定員数（人）
有料老人ホーム	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	2	28

（7）養護老人ホーム

- 環境上の理由及び経済的理由等により、居宅での養護を受けることが困難な65歳以上の高齢者を対象に、入所により、入浴、食事、生活指導等のサービスを提供します。

単位：人／年

	第7期 実績値			第8期 計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム措置者数	4	3	3	3	3	3

（8）権利擁護事業

- 高齢者への虐待や消費者被害をはじめとした、権利侵害を被る状況にある高齢者を早期発見し、専門的・継続的な視点から必要な支援を行っています。
- 高齢者が生活上の困難を抱えた場合（高齢者虐待、訪問販売・リフォーム詐欺等他者からの権利侵害等）、その高齢者の権利が侵害されないよう権利擁護の観点から相談・支援を行います。また、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用など、関係機関との連携を図りながら支援を行います。

（9）成年後見制度利用支援事業

- 認知症等の病気により判断能力が低下しているひとり暮らし高齢者で、身寄りがない人に対して、成年後見制度の申し立てに要する経費の助成を行っています。
- 成年後見制度利用支援事業を継続実施するとともに、成年後見制度利用のための広報・普及・支援活動を行います。

（10）高齢者虐待

- 家族の介護負担が増えることによる虐待を防止するために、何が虐待にあたり、権利を侵害する恐れがあることなのか、正しい理解を深めるための啓発を継続していきます。
- 家族の介護負担を軽減することが出来るよう相談や介護サービスの調整を行っています。
- 相談等の際には、高齢者虐待マニュアルに沿って対応していきます。

4 各種介護サービスの充実

アンケート調査結果によると、“もし自分に介護が必要となった場合、介護を受けたい場所”、“もし家族に介護が必要になった場合、介護をしたい場所”ともに『なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい（したい）』や『介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護してほしい（したい）』と回答した人はそれぞれ7割前後と多く、可能な限り自宅での生活を継続したい（させたい）と思う高齢者や家族が多くいると思われます。

本人や家族の状況やニーズを把握し、介護予防・自立支援や、重度化防止を進められるよう情報提供や体制整備に努めます。

（1）居宅サービスの充実

居宅（介護予防）サービスの特徴

	居宅介護サービス	介護予防サービス
対象者	要介護認定者 （要介護1～要介護5）	要支援認定者 （要支援1・要支援2）
サービスの目的	状態保持改善・重度化防止	介護予防及び自立支援
ケアプラン	事業所介護支援専門員 または本人が作成	地域包括支援センター または本人が作成

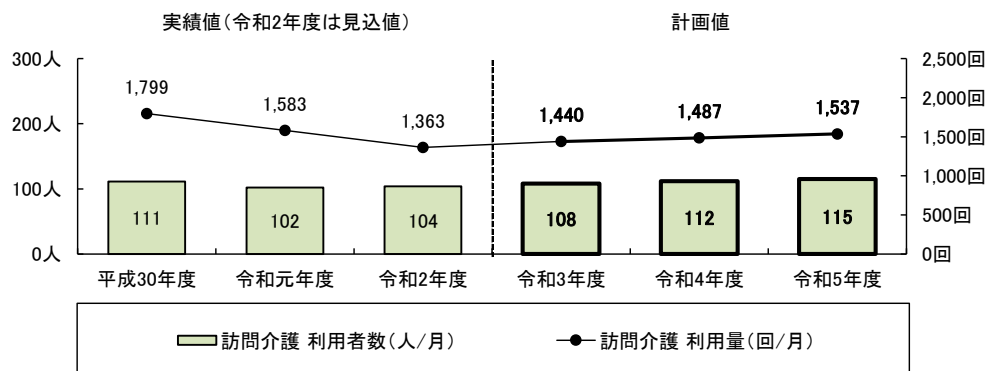
居宅サービス利用者の方策

- 居宅介護サービス事業量の見込みに応じた十分なサービスが提供できるよう、多様な事業者の参入を促進します。
- 県や、近隣市町との連携を強化します。
- 事業者や介護支援専門員との協議を通じて、サービスの質の向上を図るほか、事業実績を把握しながら不足しているサービス等の情報収集に努めます。
- 事業者に対して、町内で展開されている各種サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。

【ア 訪問介護】

- 訪問介護員（ホームヘルパー）などが利用者宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの介護や、その他の日常生活上の支援・世話をを行います。

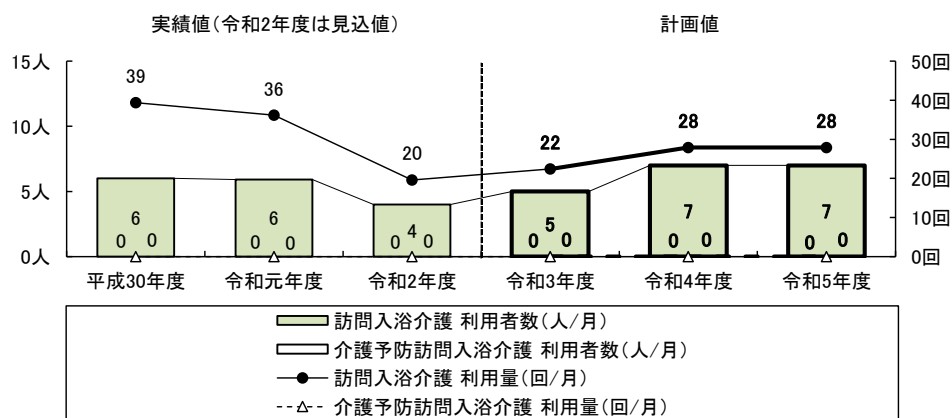
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	利用量（回/月）	1,799	1,583	1,363	1,440	1,487	1,537
	利用者数（人/月）	111	102	104	108	112	115



【イ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護】

- 看護師や介護職員が簡易浴槽を利用者宅に持ち込んで、入浴の介護を行います。

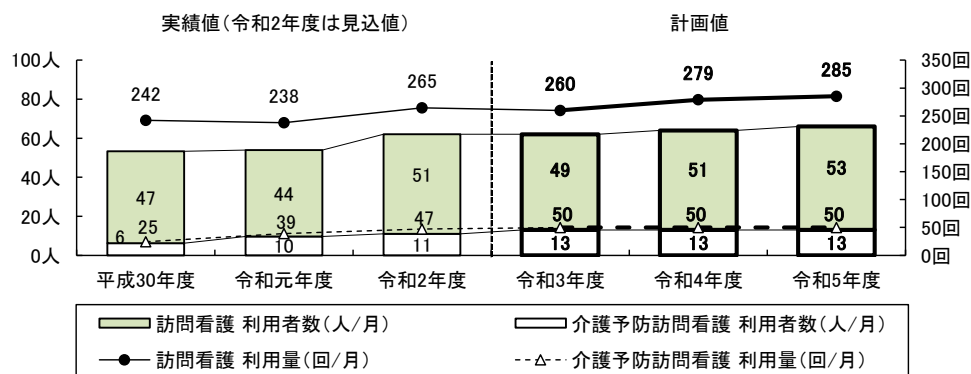
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問入浴介護	利用量（回/月）	39	36	20	22	28	28
	利用者数（人/月）	6	6	4	5	7	7
介護予防訪問入浴介護	利用量（回/月）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量（回/月）	39	36	20	22	28	28
	利用者数（人/月）	6	6	4	5	7	7



【ウ 訪問看護、介護予防訪問看護】

- ・ 看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が居宅を訪問して、療養に関する世話、または必要な診療の補助を行います。また、在宅医療・介護連携を進めるなか、医療の必要性が高い人や慢性疾患患者への介護予防支援を行います。

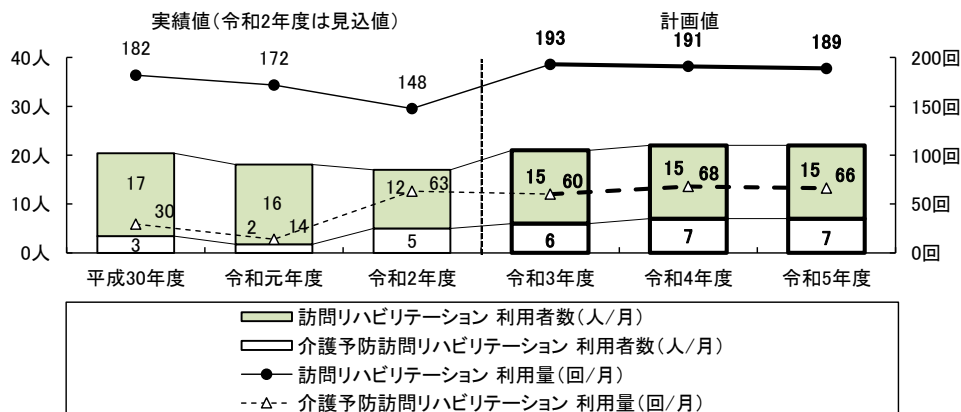
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問看護	利用量（回/月）	242	238	265	260	279	285
	利用者数（人/月）	47	44	51	49	51	53
介護予防訪問看護	利用量（回/月）	25	39	47	50	50	50
	利用者数（人/月）	6	10	11	13	13	13
合 計	利用量（回/月）	267	277	312	310	329	335
	利用者数（人/月）	53	54	62	62	64	66



【エ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

- ・ 理学療法士や作業療法士などが利用者宅を訪問して、リハビリテーションを行います。

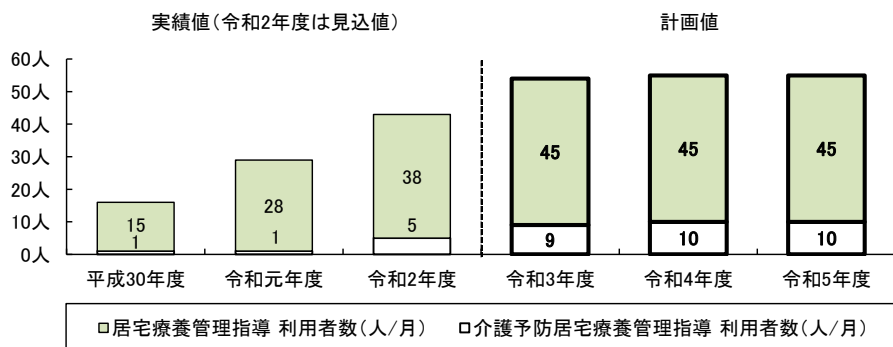
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問リハビリテーション	利用量（回/月）	182	172	148	193	191	189
	利用者数（人/月）	17	16	12	15	15	15
介護予防訪問リハビリテーション	利用量（回/月）	30	14	63	60	68	66
	利用者数（人/月）	3	2	5	6	7	7
合 計	利用量（回/月）	212	186	211	253	259	255
	利用者数（人/月）	20	18	17	21	22	22



【オ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導】

- 通院が困難なサービス利用者について、医師・歯科医師・薬剤師などが利用者宅を訪問し、心身の状況や環境などを把握しながら療養上の管理や指導を行います。

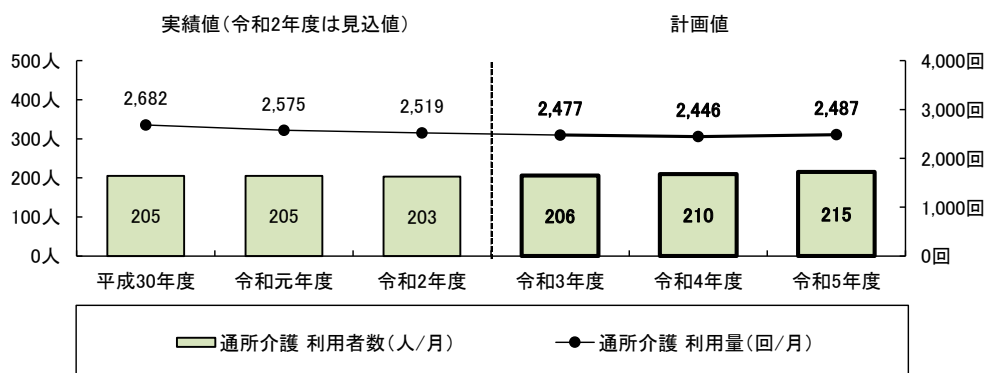
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	15	28	38	45	45	45
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	1	1	5	9	10	10
合 計	利用者数（人/月）	16	29	43	54	55	55



【カ 通所介護】

- 通所介護施設（デイサービスセンター）において、入浴、排せつ、食事などの介護や、その他の日常生活上の支援・世話、機能訓練などを、日帰りで行います。

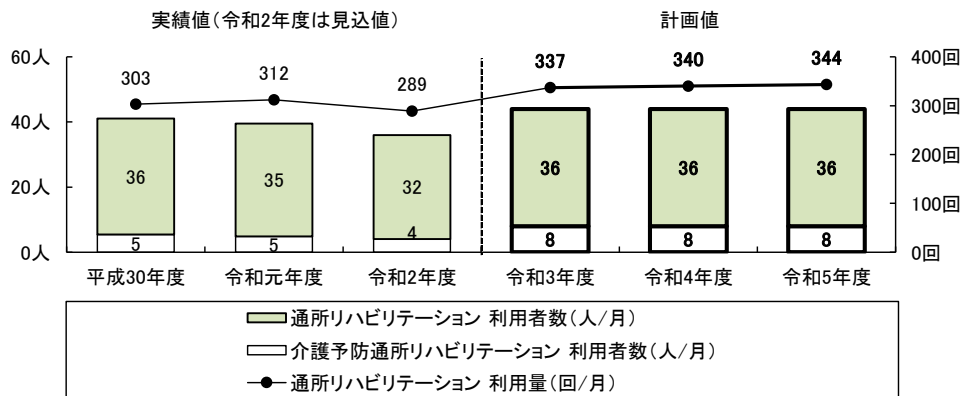
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護	利用量（回/月）	2,682	2,575	2,519	2,477	2,446	2,487
	利用者数（人/月）	205	205	203	206	210	215



【キ 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（デイケア）】

- 介護老人保健施設や医療機関などで、理学療法・作業療法などのリハビリテーションや、入浴、食事の提供などを、日帰りでを行います。介護予防通所リハビリテーションでは、「筋力向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」などのサービスを選択し、組み合わせて利用することで、生活機能の向上を図ることもできます。

		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所リハビリテーション	利用量（回/月）	303	312	289	337	340	344
	利用者数（人/月）	36	35	32	36	36	36
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	5	5	4	8	8	8
合 計	利用量（回/月）	303	312	289	337	340	344
	利用者数（人/月）	41	40	36	44	44	44

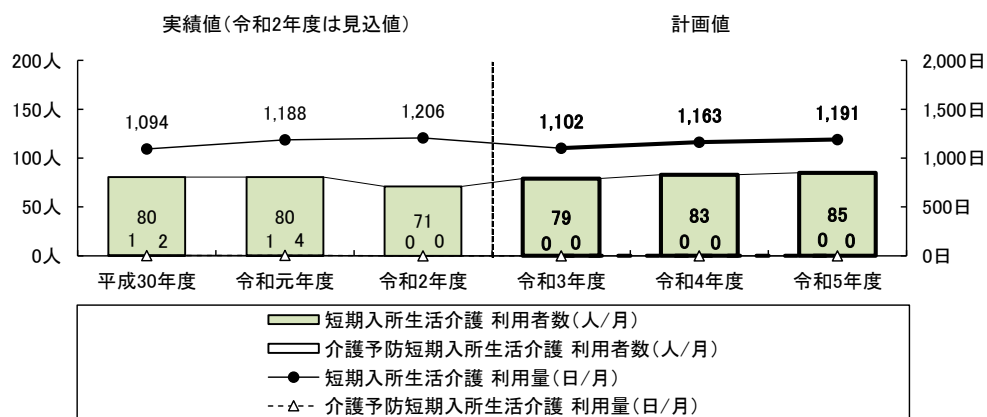


*介護予防通所リハビリテーションの単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません

【ク 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養等ショートステイ）】

- 介護老人福祉施設などに短期間入所して、入浴、排せつ、食事などの介護や、日常生活上の支援・世話、機能訓練などを行います。

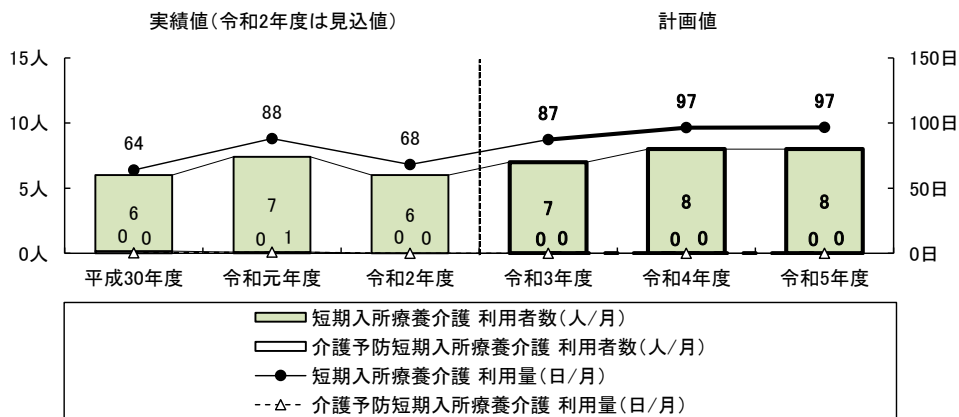
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護	利用量（日/月）	1,094	1,188	1,206	1,102	1,163	1,191
	利用者数（人/月）	80	80	71	79	83	85
介護予防短期入所生活介護	利用量（日/月）	2	4	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	1	1	0	0	0	0
合 計	利用量（日/月）	1,096	1,192	1,206	1,102	1,163	1,191
	利用者数（人/月）	81	81	71	79	83	85



【ケ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）】

- 介護老人保健施設などに短期間入所して、看護、医学的管理のもとでの介護及び機能訓練、必要な医療や日常生活上の支援・世話を行います。

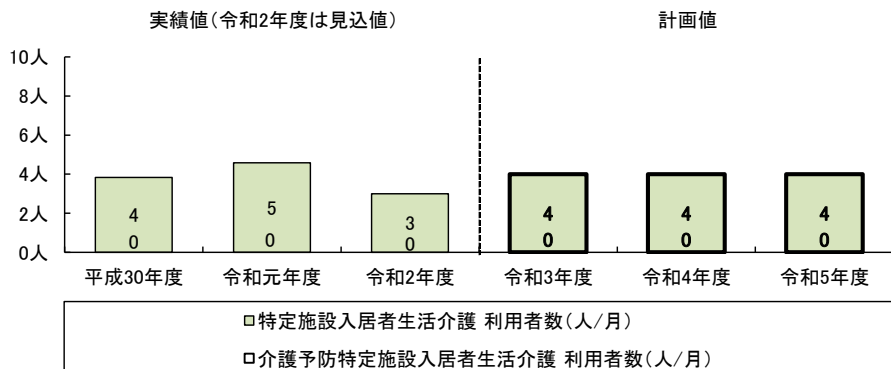
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所療養介護	利用量（日/月）	64	88	68	87	97	97
	利用者数（人/月）	6	7	6	7	8	8
介護予防短期入所療養介護	利用量（日/月）	0	1	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量（日/月）	64	89	68	87	97	97
	利用者数（人/月）	6	7	6	7	8	8



【コ 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】

- 介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウスなどで、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事などの介護や、その他の日常生活上の支援・世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

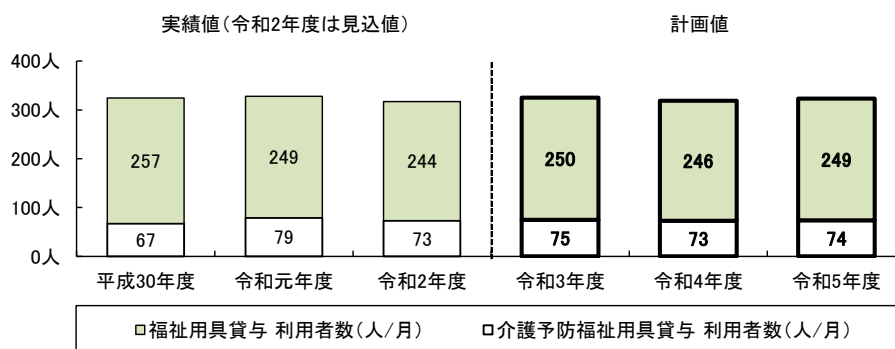
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	4	5	3	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数（人/月）	4	5	3	4	4	4



【サ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与】

- 利用者の心身の状況、希望及びその環境を踏まえたうえで、適切な福祉用具を選定するための援助、取り付けや調整などを行い、福祉用具を貸与します。

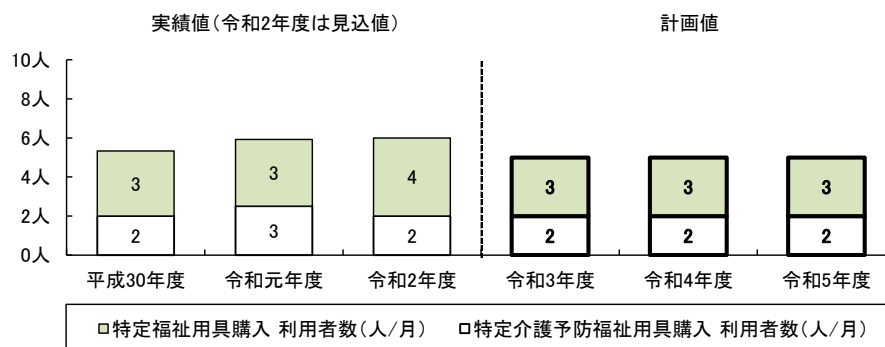
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与	利用者数（人/月）	257	249	244	250	246	249
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	67	79	73	75	73	74
合 計	利用者数（人/月）	324	328	317	325	319	323



【シ 特定福祉用具購入、特定介護予防福祉用具購入】

- 腰掛便座、特殊尿器など、再利用になじまない5種類の福祉用具（(1)腰掛便座、(2)特殊尿器、(3)入浴補助用具、(4)簡易浴槽、(5)移動用リフトの釣り具の部分）について、その購入費の一部を支給します。

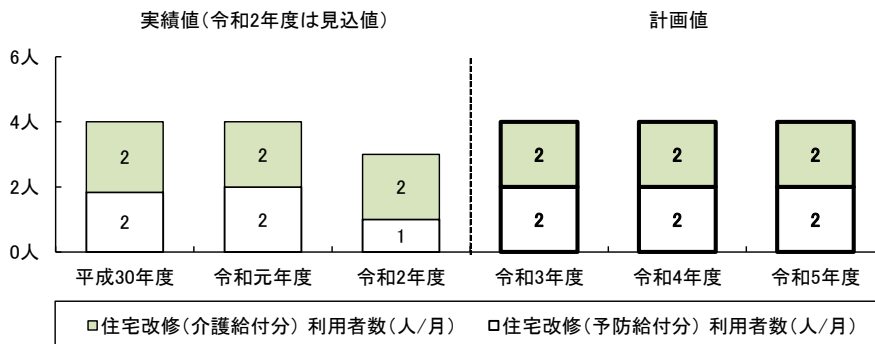
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定福祉用具購入	利用者数（人/月）	3	3	4	3	3	3
特定介護予防福祉用具購入	利用者数（人/月）	2	3	2	2	2	2
合 計	利用者数（人/月）	5	6	6	5	5	5



【ス 住宅改修】

- 住み慣れた自宅での暮らしを可能とすることを目的にして、日常生活の自立を助けたり、介護者の負担を軽くしたりするための住宅改修工事の費用を支給します。

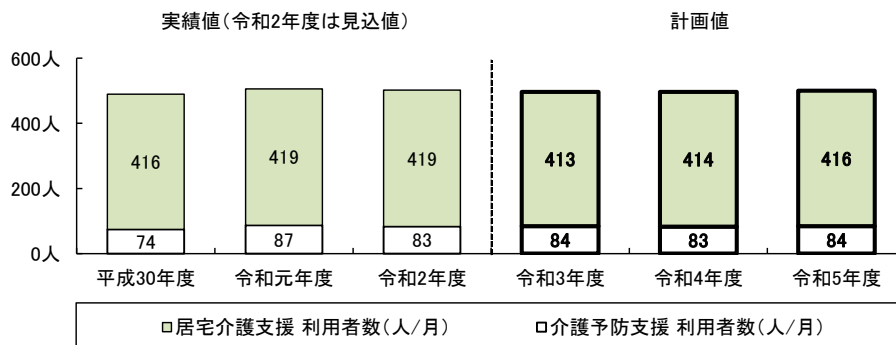
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修 (介護給付分)	利用者数 (人/月)	2	2	2	2	2	2
住宅改修 (予防給付分)	利用者数 (人/月)	2	2	1	2	2	2
合 計	利用者数 (人/月)	4	4	3	4	4	4



【セ 居宅介護支援、介護予防支援】

- 要介護等認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、認定者の心身の状況、置かれている環境、本人や家族の意向等を勘案して、介護支援専門員等が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスや地域密着型サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整等を行います。

		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	利用者数 (人/月)	416	419	419	413	414	416
介護予防支援	利用者数 (人/月)	74	87	83	84	83	84
合 計	利用者数 (人/月)	490	506	502	497	497	500



(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスの特徴

	地域密着型サービス 地域密着型介護予防サービス	居宅介護サービス 施設介護サービス
利用可能な人	原則として、その市町村の被保険者のみが利用	他市町村の被保険者でも利用可能
事業者に対する権限	市町村が指導、監督、指定等を実施	県が指導、監督、指定等を実施
定員等の基準や報酬単位の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単位を市町村が決定	全国一律の基準や報酬単位を適用
計画書への掲載方法 (計画値の設定)	日常生活圏域ごとに計画値を掲載（本町は1圏域）	市町村単位で一括して目標値を掲載
設定のあり方	公平・公正の観点から、被保険者や保健医療福祉関係者、事業経営者等で構成する「介護保険運営協議会」で協議	

地域密着型サービス利用者のための方策

- ・ 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス事業量の見込みに応じた十分なサービスが提供できるよう努めます。
- ・ 地域の実状や本計画の見込量を勘案しつつ、富士川町介護保険運営協議会との協議を進めながら、事業者の指定、指定の取り消し、指定基準や介護報酬の設定を行います。
- ・ サービスの質の確保や運営状況の評価等について、富士川町介護保険運営協議会で協議し、地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの適正な運営を図ります。
- ・ 事業者や介護支援専門員との協議を通じて、サービスの質の向上を図るほか、事業実績や利用ニーズを把握しながら不足しているサービス等の情報収集に努めます。また、各サービスに関する周知を継続的にを行います。

必要利用定員総数

- ・ 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスのうち、施設・居住系サービスの必要利用定員総数を次のように定めます。

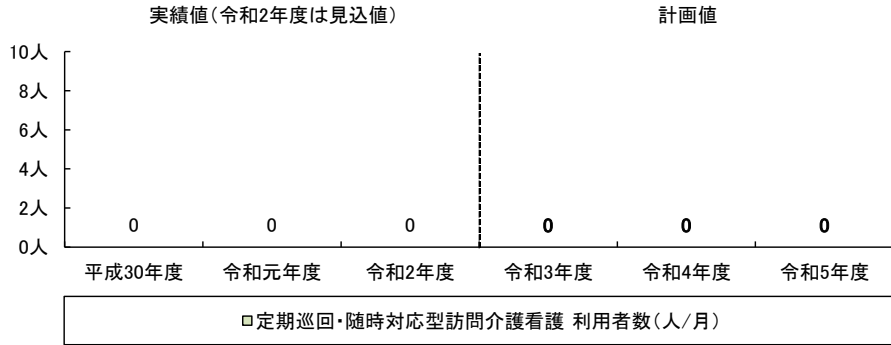
単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	7	7	7
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0

【ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 定期巡回や、通報を受けた場合に、訪問介護を実施します。

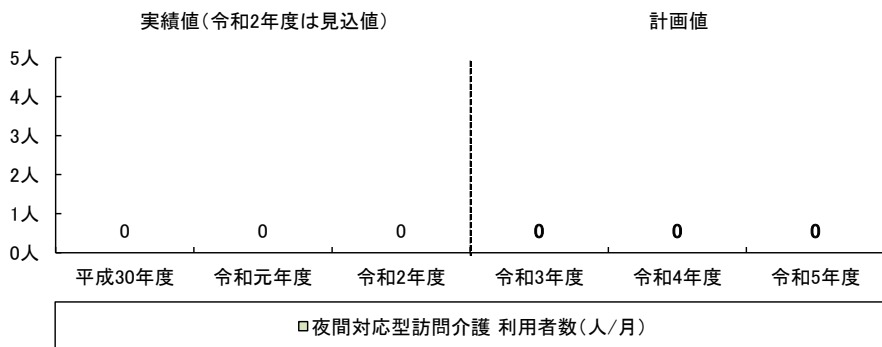
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0



【イ 夜間対応型訪問介護】

- 夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施します。

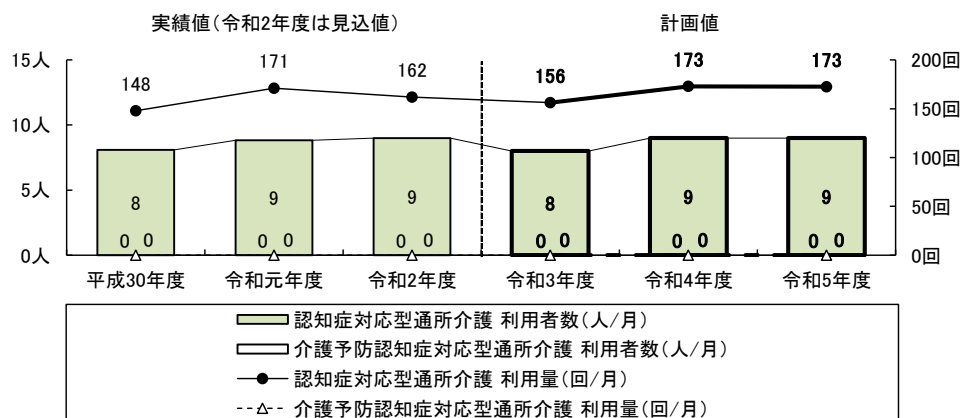
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
夜間対応型訪問介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0



【ウ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護】

- 認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護（デイサービス）です。

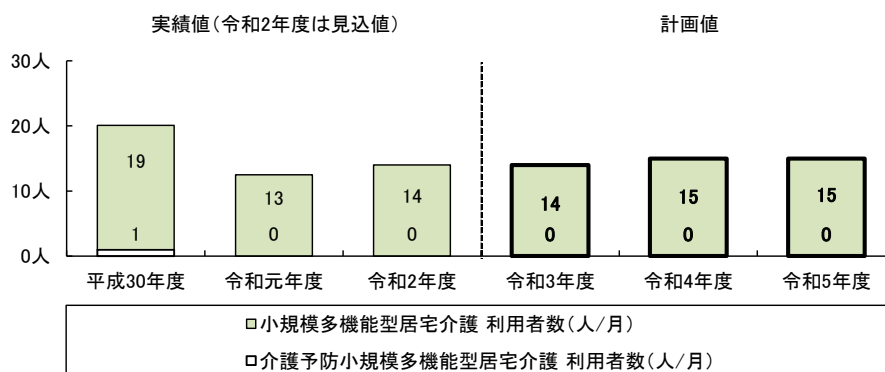
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型通所介護	利用量（回/月）	148	171	162	156	173	173
	利用者数（人/月）	8	9	9	8	9	9
介護予防認知症対応型通所介護	利用量（回/月）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量（回/月）	148	171	162	156	173	173
	利用者数（人/月）	8	9	9	8	9	9



【エ 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】

- 在宅の要介護認定者の機能や希望等に応じて、通い（デイサービス）を中心として、訪問（訪問介護）や、泊り（ショートステイ）を組み合わせたサービスです。

		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	19	13	14	14	15	15
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	1	0	0	0	0	0
合 計	利用者数（人/月）	20	13	14	14	15	15



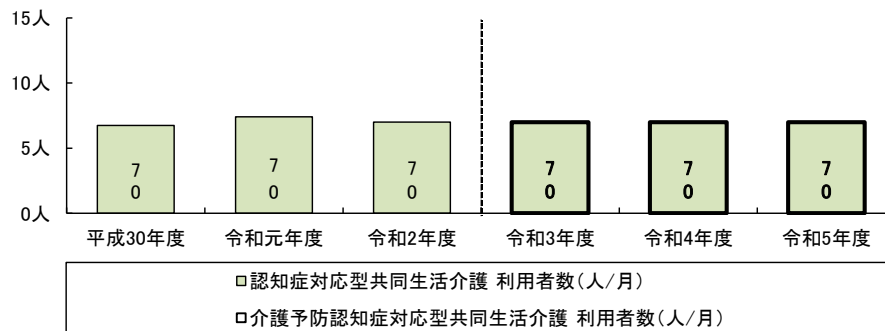
【オ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

- 比較的稳定状態にある認知症の要介護認定者に対して、共同生活のなかで、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	7	7	7	7	7	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数（人/月）	7	7	7	7	7	7

実績値(令和2年度は見込値)

計画値



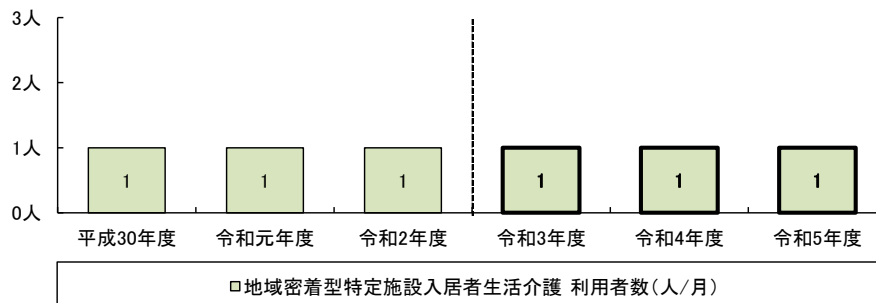
【カ 地域密着型特定施設入居者生活介護】

- 29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設（有料老人ホーム等）です。

		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	1	1	1	1	1	1

実績値(令和2年度は見込値)

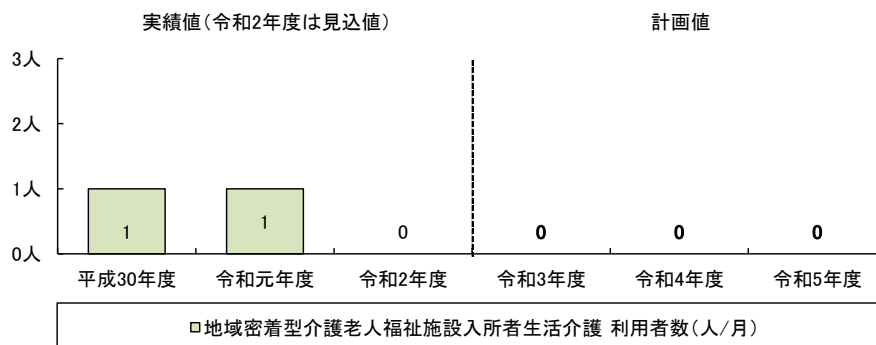
計画値



【キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホームです。

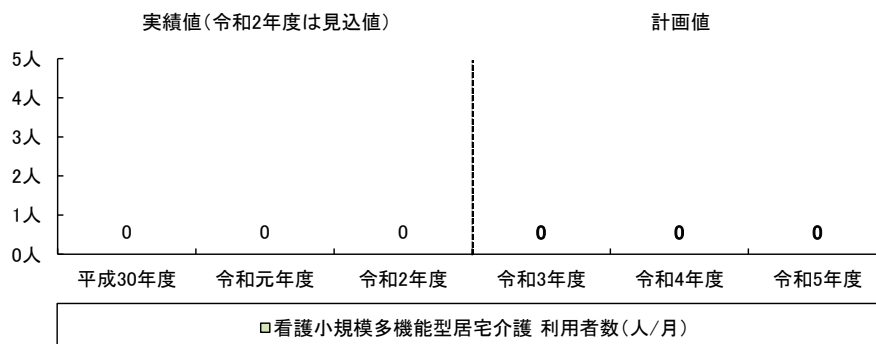
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	利用者数（人/月）	1	1	0	0	0	0



【ク 看護小規模多機能型居宅介護】

- 通い、泊り、訪問介護・リハビリ、訪問看護、ケアプランのサービスを一体化して、一人ひとりに合わせた柔軟な支援ができる地域密着型のサービスです。

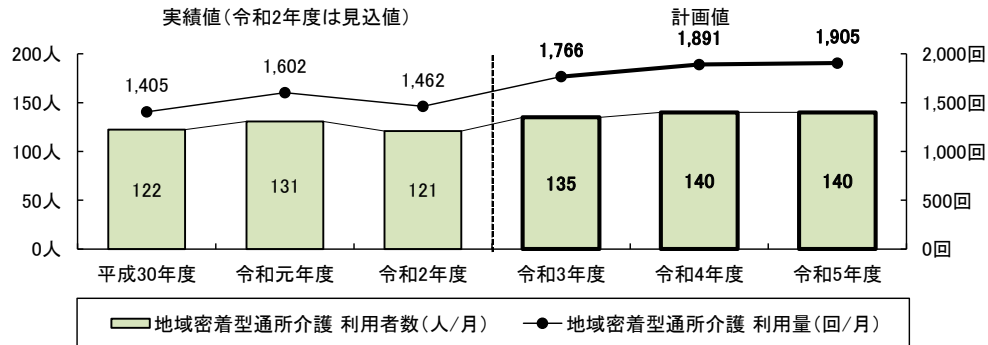
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
看護小規模多機能型 居宅介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0



【ケ 地域密着型通所介護】

- 定員18人以下の小規模な通所介護事業所は、平成28年度から地域密着型サービスの位置づけとなりました。

		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護	利用量（回/月）	1,405	1,602	1,462	1,766	1,891	1,905
	利用者数（人/月）	122	131	121	135	140	140



(3) 施設サービスの充実

施設サービスの特徴

- 対象者は、原則として要介護1～要介護5の認定者です。

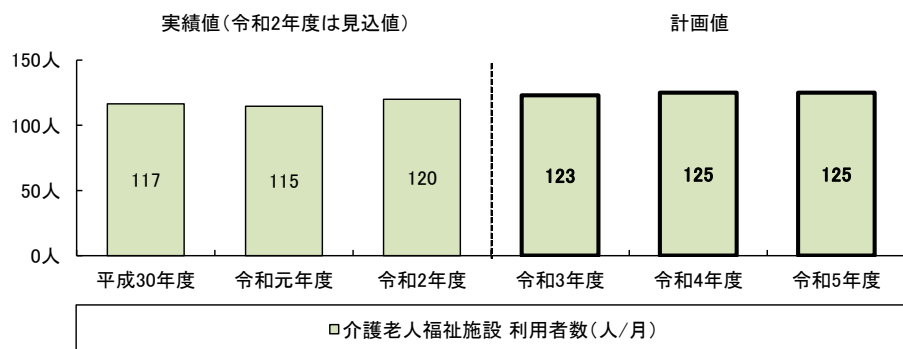
施設サービス利用者のための方策

- 県や、近隣市町との連携を強化します。
- 事業者との協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら待機者数等の情報収集に努めます。
- 事業者に対して、町内で展開されている各種サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。

【ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

- 常時介護が必要（原則要介護3以上）で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設（*入所定員は30人以上）で、要介護認定者に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

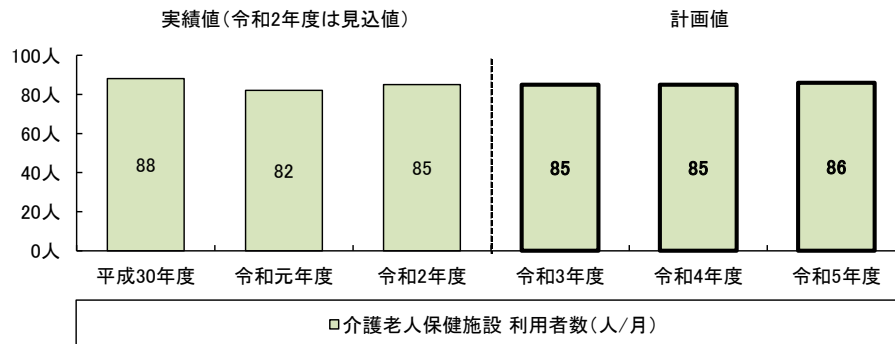
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	利用者数（人/月）	117	115	120	123	125	125



【イ 介護老人保健施設（老人保健施設）】

- 病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設。要介護認定者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を行います。

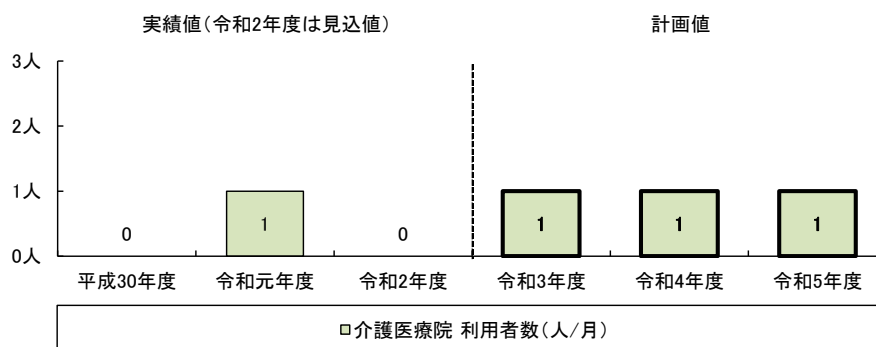
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	利用者数（人/月）	88	82	85	85	85	86



【ウ 介護医療院】

- 要介護認定者に長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供するものです。

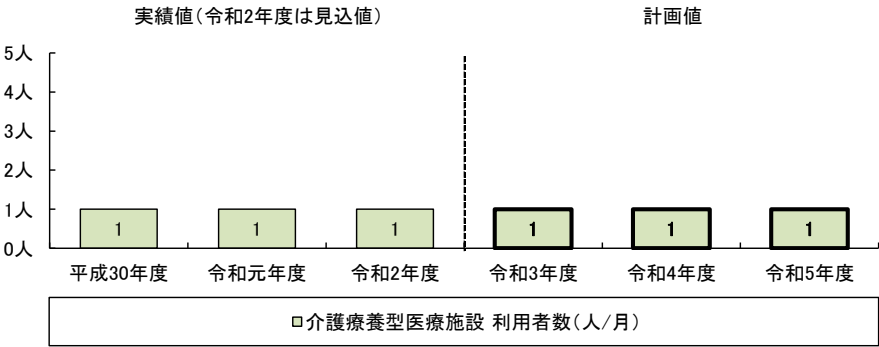
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護医療院	利用者数（人/月）	0	1	0	1	1	1



【エ 介護療養型医療施設】

- 比較的に長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設。要介護認定者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の支援及び機能訓練等の必要な医療を行います。

		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護療養型医療施設	利用者数（人/月）	1	1	1	1	1	1



5 持続可能な介護保険制度の確保

介護保険制度は、公費だけでなく、40歳以上の人々が納めた介護保険料を財源として運営されています。そのため、介護保険サービスは適正な質・量で利用されるために、サービスを必要としている人が利用できるように、適切な運営に向けた検証・指導に取り組んでいます。

(1) 介護給付費適正化事業

- 介護保険制度の基本理念に基づき、利用者に適切なサービスが提供されているか、必要以上のサービス提供はないか、医療との併用はないか等の検証を行っています。
- 制度の趣旨や良質な事業が展開されるために下記のような適正化事業を継続実施し、居宅介護支援事業所やサービス事業所と連携を取り、安定した介護保険制度を推進していきます。

【ア 要介護認定の適正化】

- 新規申請及び変更申請にあたっては、地域包括支援センターと連携し、本人・家族の生活情報を聞き、適切な要介護認定が行われるように努めます。平成18年度から一連の認定業務を峡南広域行政組合に委託し、業務の効率化と公平化を図っています。新規申請及び変更申請やひとり暮らしの認知症高齢者、困難事例の認定調査には、地域包括支援センター職員も調査に立会い、調査の適正化を図ります。

【イ ケアプランチェック】

- 居宅介護サービス計画書、介護予防サービス計画書に係る書類提出及び事業者への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行います。

【ウ 医療情報との突合】

- 給付適正化システムの医療情報との突合帳票による請求内容をチェックし、医療との併用があれば事業所に連絡し、指導します。

【エ 縦覧点検】

- 給付適正化システムの縦覧点検帳票による請求内容をチェックし、不必要なサービスが利用されていたり、利用基準を超えたサービス利用がある時は事業所に連絡し、指導します。

【オ 住宅改修に関する調査】

- 住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や、利用者の状態等の確認及び施工後の確認等を行います。

【カ 福祉用具購入・貸与に関する調査】

- 福祉用具購入及び福祉用具貸与に関して、利用者の身体状況を把握して必要性の有無を確認します。

【キ 介護支援専門員の資質向上研修】

- ・ 本町を実施地域とする指定介護支援事業所の介護支援専門員を対象に、毎月研修会を行い、事例検討や情報提供等を行い、法令順守のケア計画を実施するための質の向上に努めています。
- ・ 自立支援型個別地域ケア会議を通じて、介護支援専門員のアセスメント力の向上に努めています。

(2) 介護給付等要する費用の適正化に向けた取組と目標

【ア 介護給付適正化の主要5事業※の実施（実施数）】

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施数	5事業	5事業	5事業

※介護給付適正化の主要5事業

介護給付適正化計画に基づき行われている①認定調査状況のチェック、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合等、⑤介護給付費通知の5事業のこと。

【イ ケアプラン点検数】

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検数	すべての事業所 ケアマネ1人につき2件	すべての事業所 ケアマネ1人につき2件	すべての事業所 ケアマネ1人につき2件

(3) 介護保険サービスの質の向上と事業者への支援

- ・ 適正なサービス提供や利用を促進するため、介護保険サービス事業所への指導等を行っています。
- ・ 介護保険サービス事業者の創意工夫ある自主的な取組で、多様化するニーズに対応した質が高く適正なサービス提供が実現できるように、事業者への支援を推進していきます。
- ・ 本計画を推進するためには、サービスに携わる人材の育成、確保が重要です。介護保険サービス事業者の人材育成のための研修会や人材不足の解消に向けた支援等を実施します。また、町民、ボランティア、児童、学生などを対象にした福祉に関する講座・啓発などを行い、長期的な観点から幅広く人材の育成を図っていきます。
- ・ 介護サービスに対する利用者からの苦情への対応も実施しています。苦情が寄せられたときには、状況を把握し、適正に対応していきます。
- ・ 介護保険制度が複雑化するなかで、事業者への理解を深めることが今まで以上に必要となります。県とも連携を図り情報提供や研修を行うなかで周知していきます。
- ・ 現在、介護人材の新規採用は非常に困難な状況にあり、現状働く介護人材も高齢化してきていることから、県とも連携しながら、地域を支える介護人材の充実に向けて検討を進めていく必要があります。

◆富士川町職種別人数推計

(※65歳定年とし、定年以外の退職と採用は考慮していない)

(人)

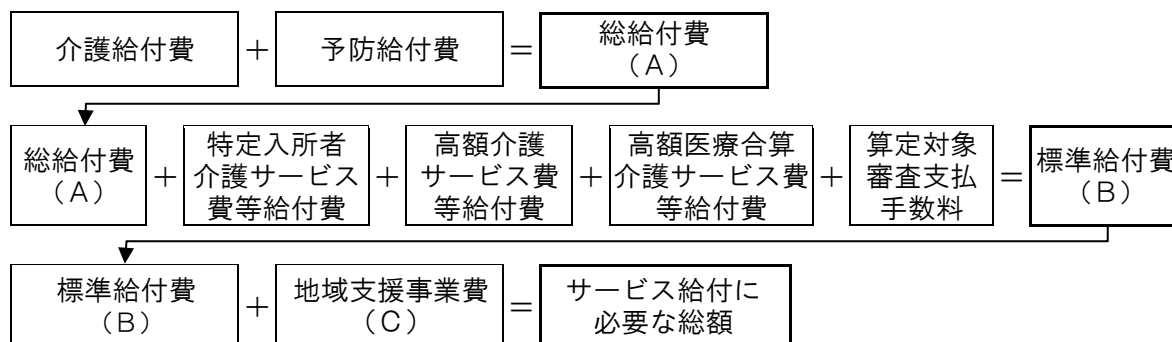
項目	現状	5年後	10年後	20年後
ケアマネ	19	17	8	2
介護職	224	185	140	83
看護職	72	54	39	20
リハ職	11	11	9	9
その他	57	49	30	16

令和2年11月実施：介護・福祉人材に関するアンケート調査より

第5章 介護保険料の設定にあたって

1 介護保険事業の給付費等の見込み

第8期計画期間のサービス給付に必要な総額の推計手順は以下の通りです。



1 介護給付費

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
■ 居宅サービス				
①訪問介護	50,571	52,300	53,831	156,702
②訪問入浴介護	3,297	4,110	4,110	11,517
③訪問看護	24,384	26,162	26,992	77,538
④訪問リハビリテーション	6,988	6,985	6,910	20,883
⑤居宅療養管理指導	4,255	4,266	4,245	12,766
⑥通所介護	225,903	223,568	228,904	678,375
⑦通所リハビリテーション	36,843	37,086	37,394	111,323
⑧短期入所生活介護	106,029	112,669	115,000	333,698
⑨短期入所療養介護	9,174	10,313	10,334	29,821
⑩特定施設入居者生活介護	9,638	9,643	9,643	28,924
⑪福祉用具貸与	36,735	36,498	37,026	110,259
⑫特定福祉用具購入費	763	763	763	2,289
⑬住宅改修費	2,690	2,690	2,690	8,070
■ 地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	19,026	21,525	21,457	62,008
④小規模多機能型居宅介護	39,370	42,456	42,456	124,282
⑤認知症対応型共同生活介護	22,971	22,984	22,984	68,939
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	1,864	1,865	1,865	5,594
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	165,595	178,060	179,461	523,116
■ 介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	405,708	412,408	412,408	1,230,524
②介護老人保健施設	267,660	267,808	270,923	806,391
③介護医療院	4,505	4,507	4,507	13,519
④介護療養型医療施設	4,840	4,843	4,843	14,526
居宅介護支援	64,136	64,669	65,034	193,839
介護給付費計	1,512,945	1,548,178	1,563,780	4,624,903

* 給付費は、費用額の90%です。

* 小数点以下を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合があります。

2 予防給付費

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
■介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	3,955	3,957	3,957	11,869
③介護予防訪問リハビリテーション	2,151	2,419	2,376	6,946
④介護予防居宅療養管理指導	1,031	1,154	1,154	3,339
⑤介護予防通所リハビリテーション	3,415	3,417	3,417	10,249
⑥介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	4,576	4,455	4,515	13,546
⑨特定介護予防福祉用具購入費	552	552	552	1,656
⑩介護予防住宅改修	2,283	2,283	2,283	6,849
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
■地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	4,590	4,538	4,593	13,721
介護予防給付費計	22,553	22,775	22,847	68,175

*給付費は、費用額の90%です。

総給付費 (A) (①介護給付費+②介護予防給付費)	1,535,498	1,570,953	1,586,627	4,693,078
-------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

3 標準給付費

単位：円、件

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
総給付費	1,535,498,000	1,570,953,000	1,586,627,000	4,693,078,000
特定入所者介護サービス費等給付額	68,649,286	62,425,237	62,556,203	193,630,726
高額介護サービス費等給付額	35,526,505	35,289,757	35,289,757	106,106,019
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,000,000	5,050,000	5,100,000	15,150,000
算定対象審査支払手数料	1,789,486	1,797,932	1,806,378	5,393,796
審査支払手数料支払件数	21,823	21,926	22,029	65,778
標準給付費見込額 (B)	1,646,463,277	1,675,515,926	1,691,379,338	5,013,358,541

4 地域支援事業費

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
地域支援事業費 (C)				
介護予防・日常生活支援総合事業費	62,557,945	62,829,562	63,517,456	188,904,963
包括的支援事業・任意事業費	2,965,501	3,032,481	3,100,974	9,098,956
包括的支援事業(社会保障充実分)	15,583,232	15,685,765	15,792,604	47,061,601

5 サービス給付費総額

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
サービス給付費総額 (標準給付費(B)+地域支援事業費(C))	1,727,569,955	1,757,063,734	1,773,790,372	5,258,424,061

*小数点以下を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合があります。

2 第8期介護保険料

1 保険給付費の財源構成

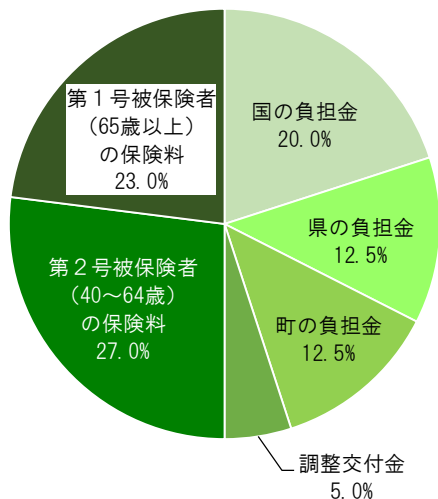
第1号被保険者の保険料の算定基準は、介護保険事業において、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、地域支援事業等）を実施していく際の標準給付費が、提供されるサービスの水準によって決まり、保険料に反映されます。

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料で負担し、残りの50%を公費で負担します。

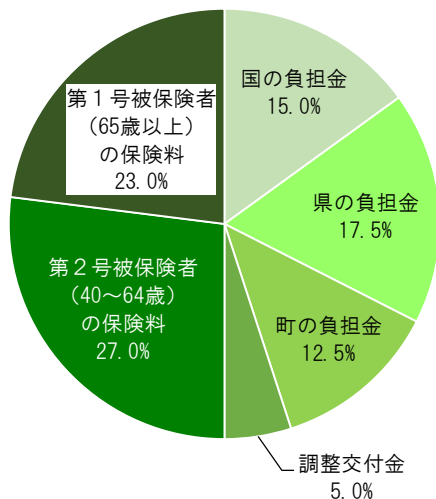
また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者（65歳以上）、27%を第2号被保険者（40歳～64歳）が負担することになります。

【介護保険事業の財源構成】

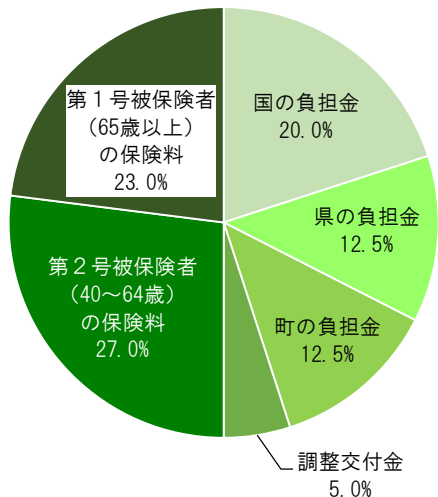
居宅給付費



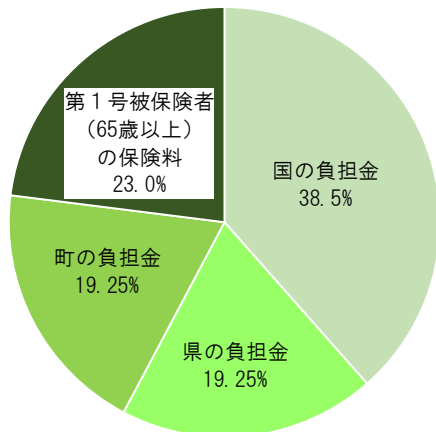
施設等給付費（特定施設含む）



介護予防・日常生活支援総合事業費



包括的支援事業及び任意事業費





2 保険料収納必要額の算定

保険料については、計画期間のサービス給付に必要な総額を基に算定します。

本町の第8期計画期間におけるサービス給付に必要な総額（標準給付費＋地域支援事業費）に第1号被保険者の負担割合（23％）を乗じ、「調整交付金^{*1}相当額」、「調整交付金の見込み額」、「財政安定化基金^{*2} 拠出見込み額」、「財政安定化基金償還金」、「準備基金取り崩し額」を算出して、保険料収納必要額を計算します。

標準給付費見込み額 (B)		+	地域支援事業費 (C)		×	第1号被保険者負担割合
5,013,358,541 円			245,065,520 円			23%
+	調整交付金 ^{*1} 相当額		-	調整交付金見込み額	+	財政安定化基金 ^{*2} 拠出見込み額 (拠出率 = 0.0%)
	260,113,175 円			391,233,000 円		0 円
+	財政安定化基金償還金		-	準備基金取り崩し額		
	0 円			4,700,000 円		
保険料収納必要額 (E)						
1,073,617,709 円						

*1 標準給付費＋介護予防・日常生活支援総合事業費の5％相当分（全国平均）を交付するもので、交付割合（％）は、市町村の後期高齢者や所得水準の割合により増減します。

*2 市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のことです。このために市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と都道府県それぞれが市町村と同額を負担することになっています。

3 第1号被保険者の保険料

人口推計に基づき、本町の第1号被保険者は3年間で延べ15,001人と推計されます。しかしながら、保険料を算出のために、所得段階別加入者数について基準額に対する割合の補正がなされます。最終的な所得段階別加入割合の補正後の被保険者数は14,846人（F）となります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
第1号被保険者数	5,027	5,003	4,971	15,001
前期（65歳～74歳）	2,289	2,218	2,108	6,615
後期（75歳以上）	2,738	2,785	2,863	8,386

		所得段階別加入者数						基準額に対する割合		
		令和3年度		令和4年度		令和5年度		R3	R4	R5
第1段階		780人	(15.5%)	777人	(15.5%)	772人	(15.5%)	0.50	0.50	0.50
第2段階		471人	(9.4%)	469人	(9.4%)	466人	(9.4%)	0.75	0.75	0.75
第3段階		406人	(8.1%)	404人	(8.1%)	402人	(8.1%)	0.75	0.75	0.75
第4段階		507人	(10.1%)	505人	(10.1%)	502人	(10.1%)	0.90	0.90	0.90
第5段階		970人	(19.3%)	964人	(19.3%)	956人	(19.2%)	1.00	1.00	1.00
第6段階		829人	(16.5%)	825人	(16.5%)	820人	(16.5%)	1.20	1.20	1.20
第7段階	120万円	643人	(12.8%)	640人	(12.8%)	636人	(12.8%)	1.30	1.30	1.30
第8段階	210万円	226人	(4.5%)	225人	(4.5%)	224人	(4.5%)	1.50	1.50	1.50
第9段階	320万円	195人	(3.9%)	194人	(3.9%)	193人	(3.9%)	1.70	1.70	1.70
計		5,027人		5,003人		4,971人				

例えば、令和3年度の第1段階の所得段階別加入割合を補正した後の保険者数は、 780×0.50 （基準額に対する割合）＝390人となります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間計（F）
所得段階別加入割合補正後被保険者数	4,975人	4,951人	4,920人	14,846人

*端数処理の関係上、合計値が一致しない場合があります。



算出された保険料収納必要額（1, 073, 617, 709 円）（**E**）に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を 97. 2%と見込み、所得段階別加入割合補正後の被保険者数より保険料基準額を算出します。

第8期計画（令和3年度～令和5年度）の介護保険料基準月額は 6, 200 円になります。

÷	<table><tr><td>保険料収納必要額（E）</td></tr><tr><td>1, 073, 617, 709 円</td></tr></table>	保険料収納必要額（E）	1, 073, 617, 709 円	÷	<table><tr><td>予定保険料収納率</td></tr><tr><td>97. 2%</td></tr></table>	予定保険料収納率	97. 2%	÷	<table><tr><td>所得段階別加入割合補正後 被保険者数（3 年間分） （F）</td></tr><tr><td>14, 846 人</td></tr></table>	所得段階別加入割合補正後 被保険者数（3 年間分） （F）	14, 846 人
保険料収納必要額（E）											
1, 073, 617, 709 円											
予定保険料収納率											
97. 2%											
所得段階別加入割合補正後 被保険者数（3 年間分） （F）											
14, 846 人											
⇒	<table><tr><td>保険料基準 年額</td></tr><tr><td>74, 400 円</td></tr></table>	保険料基準 年額	74, 400 円	⇒	<table><tr><td>保険料基準 月額</td></tr><tr><td>6, 200 円</td></tr></table>	保険料基準 月額	6, 200 円				
保険料基準 年額											
74, 400 円											
保険料基準 月額											
6, 200 円											

【第8期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料】

所得段階	対象者	保 険 料		
		保険料率	年額 (円)	月額 (円)
第1段階	・生活保護を受給している人 ・老齢福祉年金受給の人で、本人及び世帯全員が町民税非課税の人 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.50	37,200	3,100
第2段階	・本人及び世帯全員が町民税非課税で、本人の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.75	55,800	4,650
第3段階	・本人及び世帯全員が町民税非課税で、本人の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.75	55,800	4,650
第4段階	・本人が町民税非課税で、本人の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下でかつ世帯に町民税課税者がいる人	0.90	66,960	5,580
第5段階 (基準)	・本人が町民税非課税で、本人の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超えかつ世帯に町民税課税者がいる人	1.00	74,400	6,200
第6段階	・本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	1.20	89,280	7,440
第7段階	・本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	96,720	8,060
第8段階	・本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	111,600	9,300
第9段階	・本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上の人	1.70	126,480	10,540

【第7期計画から第8期計画の月額基準保険料の推移】

第7期保険料月額	⇒	第8期保険料月額	増減率
6,250 円		6,200 円	-0.80%

第8期計画では、第1号被保険者の介護保険料について、給付費に対する5割の公費負担とは別に公費を投入し、次のとおり低所得者の方の保険料が軽減されます。

対象となる所得段階	保険料基準額に対する保険料率	保険料年額（月額）
第1段階	0.50 ⇒ 0.30	22,320 円（1,860 円）
第2段階	0.75 ⇒ 0.50	37,200 円（3,100 円）
第3段階	0.75 ⇒ 0.70	52,080 円（4,340 円）

※保険料の軽減措置は予定です。

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

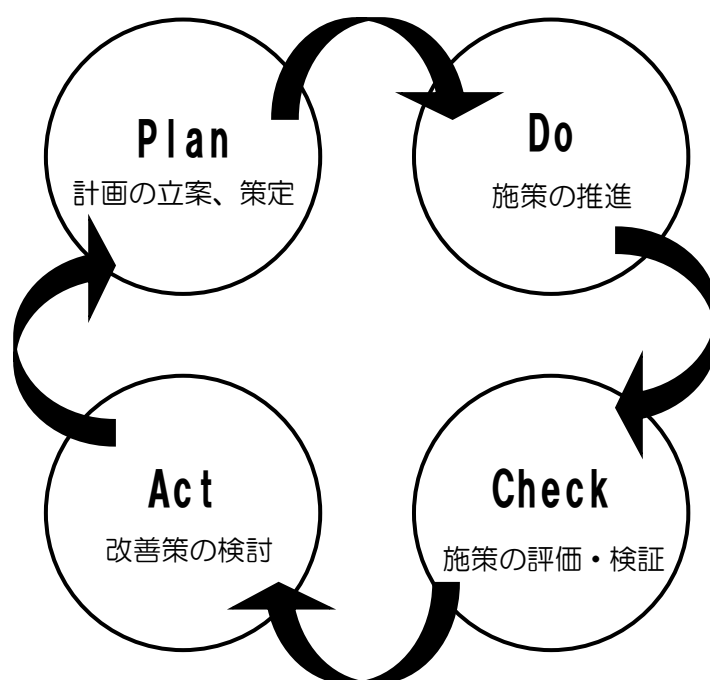
(1) 地域の関係団体との連携強化

本計画は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を目標に、第4章に掲げた各分野の施策を実現するため、行政だけでなく、町民や事業者、各団体などとの協働により推進することが重要となります。

このため、関係課はもちろんのこと関係機関と連携し、福祉、保健、医療、教育、まちづくり、防災など様々な分野での連携を強化していきます。

(2) 計画の推進体制

本計画はP D C Aサイクル（計画・実行・評価・改善）に沿って、定期的に計画の達成状況等を評価・検証し、計画期間中の進捗状況を把握し、常に計画が有効に機能するようにしていきます。そのため、関係課での協議や富士川町介護保険運営協議会等で計画の進捗の報告を行います。また、国、県等との連携を図り、法律や制度の改正等に対して柔軟に対応します。



(3) 計画の周知

本計画を円滑に推進していくためには、町民の理解と協力が不可欠です。

そのため、広報、町ホームページなど、町民が活用しやすい媒体を利用して計画の周知を図るとともに、計画の達成状況などについての情報開示を積極的に進めます。

資料編

1 富士川町介護保険運営協議会規則

令和2年3月25日

規則第7号

(趣旨)

第1条 この規則は、富士川町介護保険条例（平成22年富士川町条例第135号）第5条の規定により、富士川町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(審議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 介護保険料に関すること。
- (2) 保険給付に関すること。
- (3) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画に関すること。
- (4) サービス提供に対する苦情処理に関すること。
- (5) その他介護保険事業の運営に関すること。

(会長及び副会長)

第3条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選による。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 5 会長及び副会長の任期は、委員の任期とする。

(招集)

第4条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会長は、委員の過半数から会議の招集の請求があったときは、これを招集しなければならない。

(評決)

第5条 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の説明聴取)

第6条 議長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明を聴くことができる。

(公開)

第7条 協議会は、公開とする。ただし、協議会において必要があると認めるときは、非公開とすることができる。

(会議録)

第8条 議長は、会議の概要等必要な事項を記載した会議録を作成し、議長の指名する2人の委員とともに署名しなければならない。

(書記)

第9条 協議会に書記を置き、福祉保健課職員が行う。

- 2 書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮ってその都度定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現に会長及び副会長の職にある者は、第3条第2項の規定により互選されたものとみなす。



2 富士川町地域包括支援センター運営協議会規則

令和2年3月25日
規則第8号

(趣旨)

第1条 その規則は、富士川町地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例（平成26年富士川町条例第32号）第5条の規定により、富士川町地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(審議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域包括支援センターの設置に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの運営及び評価に関すること。
- (3) 地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの職員のローテーション及び人材確保に関すること。

(会長及び副会長)

第3条 協議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員は互選による。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

5 会長及び副会長の任期は、委員の任期とする。

(招集)

第4条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 委員の過半数から会議の招集の請求があったときは、会長は、これを招集しなければならない。

(評決)

第5条 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の説明聴取)

第6条 議長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明を聴くことができる。

(公開)

第7条 協議会は、公開とする。ただし、協議会において必要があると認めるときは、非公開とすることができる。

(会議録)

第8条 議長は、会議の概要等必要な事項を記載した会議録を作成し、議長の指名する2人の委員とともに署名しなければならない。

(書記)

第9条 協議会に書記を置き、福祉保健課職員が行う。

2 書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮ってその都度定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に会長及び副会長の職にある者は、第3条第2項の規定により互選されたものとみなす。

3 富士川町介護保険運営協議会委員名簿

	構成区分	氏名（敬称略）	所属等
1	被保険者	保坂 正子	第1号被保険者代表
2	被保険者	望月 真由美	第2号被保険者代表
3	保険・医療・福祉代表	久津間 健治	医師
4	保険・医療・福祉代表	窪田 良彦	医師
5	保険・医療・福祉代表	井上 晋也	薬剤師
6	保険・医療・福祉代表	折居 博文	富士川町社会福祉協議会長
7	保険・医療・福祉代表	石川 慎二	介護老人福祉施設
8	学識経験者	深澤 純	民生委員児童委員協議会長
9	学識経験者	望月 宗一郎	健康科学大学看護学部教授

4 富士川町地域包括支援センター運営協議会委員名簿

	構成区分	氏名（敬称略）	所属等
1	関係団体	中根 勇司	介護老人福祉施設
2	関係団体	石井 啓子	訪問看護サービス事業所
3	被保険者	保坂 正子	第1号被保険者代表
4	被保険者	望月 真由美	第2号被保険者代表
5	権利擁護・相談事業関係者	深澤 純	民生委員児童委員協議会長
6	権利擁護・相談事業関係者	保坂 英臣	峡南医療センター 医療相談室・医療連携センター
7	権利擁護・相談事業関係者	芦澤 初美	司法書士
8	権利擁護・相談事業関係者	田中 淑子	グループホーム
9	関係機関	窪田 良彦	医師



5 策定経過

日時	内容
令和2年8月4日	第1回富士川町介護保険運営協議会・富士川町地域包括支援センター運営協議会 ・富士川町介護保険事業状況報告 ・地域包括支援センター事業状況報告 ・ニーズ調査・在宅介護実態調査結果報告 ・第8期介護保険事業計画について
令和2年10月29日	第2回富士川町介護保険運営協議会・富士川町地域包括支援センター運営協議会 ・第7期介護保険事業計画の評価について ・第8期介護保険事業計画（骨子）について
令和2年12月21日	第3回富士川町介護保険運営協議会・富士川町地域包括支援センター運営協議会 ・サービス見込量について ・第8期介護保険事業計画（案）について ・パブリックコメントについて
令和3年1月5日 ～令和3年2月3日	パブリックコメント
令和3年2月12日	第4回富士川町介護保険運営協議会・富士川町地域包括支援センター運営協議会 ・パブリックコメントについて ・第8期介護保険事業計画（案）について ・介護保険料について

健康長寿ふじかわプラン

第4次富士川町高齢者福祉計画

第8期富士川町介護保険事業計画

（令和3年度～令和5年度）

発行：令和3年3月

編集：富士川町 福祉保健課

〒400-0505 富士川町長澤 2374 番地 2

TEL：0556-22-7207 FAX：0556-22-7261