

健康長寿ふじかわプラン

第5次富士川町高齢者福祉計画
第9期富士川町介護保険事業計画



令和6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	2
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	17
3 日常生活圏域の設定	33
4 将来推計	34
5 現状及び課題の整理	36
第3章 計画の基本的な考え方	38
1 計画の基本理念	38
2 計画の基本目標	39
3 施策の体系	39
第4章 基本目標を達成するための各分野の施策	40
1 いつまでも健康に暮らせるまちづくり	40
2 生きがいをもって暮らせるまちづくり	48
3 だれもが住みやすいまちづくり	53
第5章 介護保険料の設定にあたって	82
1 介護保険事業の給付費等の見込み	82
2 第9期介護保険料	86
第6章 計画の推進に向けて	92
1 計画の推進体制	92
資料編	93
1 富士川町介護保険運営協議会規則	93
2 富士川町地域包括支援センター運営協議会規則	95
3 富士川町介護保険運営協議会委員名簿	97
4 富士川町地域包括支援センター運営協議会委員名簿	98
5 策定経過	99



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歳以上となることから、介護需要の増加が予想されています。

これまでに、国は平成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きました。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)年に向けて、高齢者施策や介護保険事業の運営を見据えた検討が、各保険者によって進められています。

今後の社会保障制度における課題は、「高齢者の急増」と「現役世代の急減、さらには、後期高齢者の急増」による、労働力不足の深刻化、社会保障財源が逼迫、介護人材の深刻な不足が推測されることです。これらの悪化は、防災、公共交通、まちの賑わいなど多岐に渡る面での影響が懸念されています。

また、高齢者を支える担い手の減少をどのように解決していくかが、今後の高齢者福祉において重要な課題となっています。

このような中、本町では令和5年度が「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」の最終年度となることから、令和7(2025)年、及び令和22(2040)年を見据えて、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、令和6年度から令和8年度までの「健康長寿ふじかわプラン(第5次富士川町高齢者福祉計画・第9期富士川町介護保険事業計画)」を策定します。

本計画は、高齢者がいつまでも健康を維持し元気に大好きなこの町で暮らし続けるために、地域とつながり、支える側・参加する側になれるように、これまでの取組をさらに向上させ、住民とともに、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を目指す計画とします。

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。

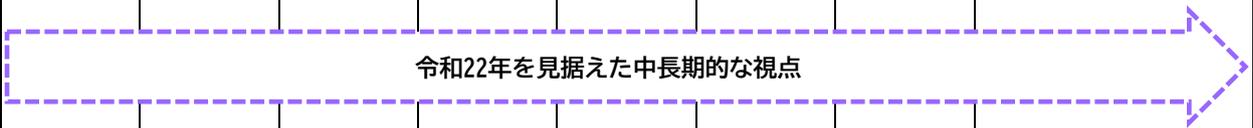
また、本町の「富士川町総合計画」や「富士川町地域福祉計画」、「富士川町健康増進計画」及び「富士川町障害者基本計画・障害福祉計画」の関連計画や、山梨県の高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画である「健康長寿やまなしプラン」との整合を図るものとします。

これにより、さらに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6年度から令和8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8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】

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	～	令和22年度
前回計画の見直し		団塊の世代が 75歳以上						団塊ジュニア世代が 65歳以上
	健康長寿ふじかわプラン 第5次高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画 (本計画)							
			見直し	健康長寿ふじかわプラン 第6次高齢者福祉計画 第10期介護保険事業計画 (次期計画)				
								



3 介護保険制度改正のポイント

① 課題

国の社会保障審議会介護保険部会では、第9期計画期間（2024年度～2026年度）の中間年度で団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となり、これまで「地域包括ケアシステムの構築」が目途としていた2025年を迎えることに言及されています。

第9期計画期間から2040年にかけて、生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれるなかで、以下の2つの視点に基づく施策の充実と中長期的な対策の検討が求められます。

- 2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムをさらに深化・推進する
- 介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する

② 主な改正内容

1 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な人口や介護ニーズを見込み、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に整備します。既存施設・事業所等の活用も検討します。
- ・医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加に対応するため、医療と介護の連携を強化します。
- ・サービス提供事業者等の関係者と、介護サービス基盤の在り方について議論します。

⇒ 本計画のサービス事業量推計（P62～）等に反映

(2) 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスの充実に努めるとともに、複合的なサービスの普及・整備に努めます。

⇒ 本計画の地域密着型サービス（P71～）等に反映

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(1) 地域共生社会の実現

- ・地域の様々な主体が介護予防等の取組を実施できるよう、総合事業を充実します。
- ・地域包括支援センターの負担軽減を図るとともに、重層的支援体制整備事業による包括的な相談支援等を充実します。
- ・認知症についての啓発事業を推進し、認知症についての社会の理解を深めます。

⇒ 本計画の基本理念・基本目標（P38、39）等に反映

(2) 介護事業所間等の連携を推進するためのデジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

- ・介護・医療に携わる地域の様々な主体が連携を図り高齢者虐待防止の一層の推進に努めます。
- ・介護サービスの質の確保という観点から、介護現場における事故の発生予防・再発防止等のリスクマネジメントを推進していきます。

⇒ 本計画の包括的支援事業（P53～）等に反映

(3) 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組を充実し、内容の充実や見える化に努めます。

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）	
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討）	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

出典：社会保障審議会介護保険部会資料（令和4年12月20日）

⇒ 本計画の介護保険運営の安定化（P79～）に反映

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材確保に向け、処遇改善や育成支援、職場環境の改善、外国人材の活用等の取組を総合的に実施します。
- ・都道府県主導で、介護現場の生産性向上を目的とした様々な施策を行います。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を進めます。

⇒ 本計画の推進方策（P81）に反映



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（※在宅介護認定者の一部は訪問による聞き取り調査）	
調査期間	令和4年12月16日（金）～12月28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	1,000人	郵送：260人 訪問：-
有効回収数	632票	郵送：134票 訪問：223票
有効回収率	63.2%	郵送：51.5% 訪問：-

※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、町役場本庁舎 福祉保健課

提出方法：持参、Eメール、郵送、FAX

募集期間：令和5年12月28日～令和6年1月26日

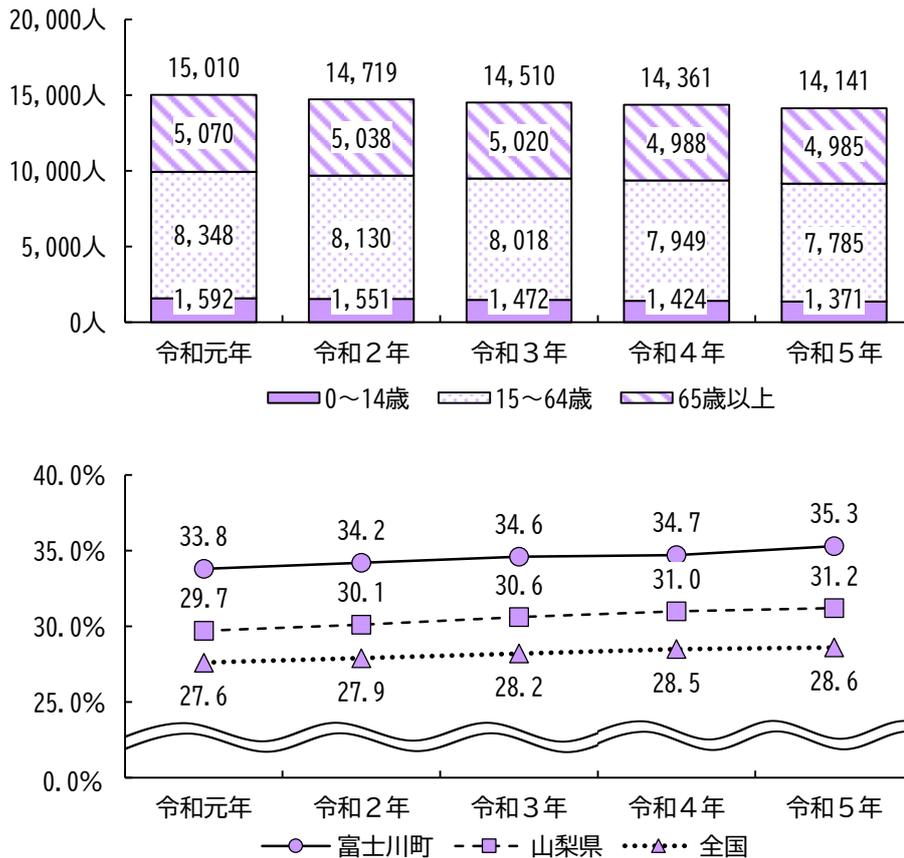
意見件数：0件

第2章 高齢者を取り巻く富士川町の状況

Ⅰ 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



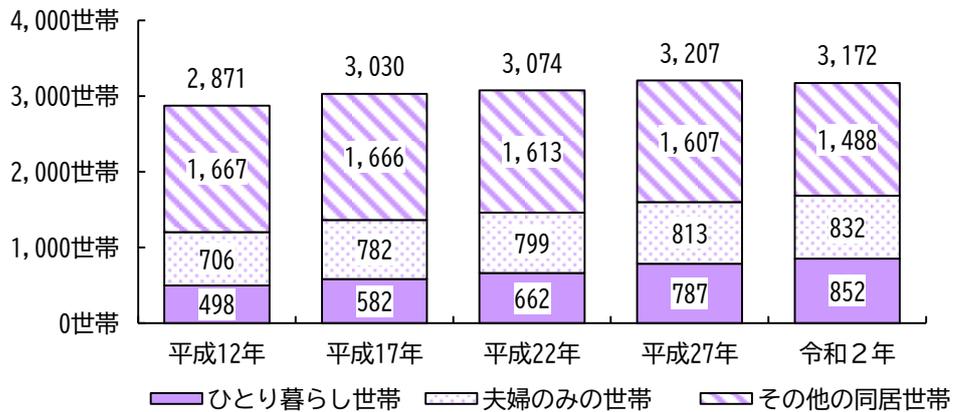
資料：富士川町 住民基本台帳（10月1日現在）

全国・山梨県 住民基本台帳（1月1日現在）

令和5年の総人口は、14,141人となっています。年齢3区分別で見ると、「0～14歳」が1,371人、「15～64歳」が7,785人、「65歳以上」が4,985人となっています。令和元年と比較すると、「0～14歳」が221人減、「15～64歳」が563人減、「65歳以上」が85人減で、総人口は869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5年の高齢化率は35.3%となっています。



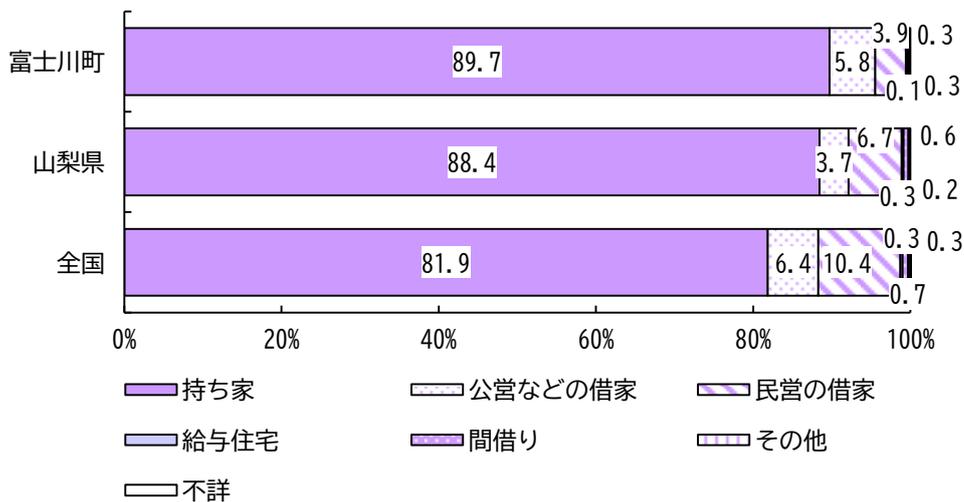
(2) 高齢者のいる世帯の状況



資料：国勢調査

国勢調査によると、令和2年の高齢者のいる世帯のうち、「ひとり暮らし世帯」が852世帯、「夫婦のみの世帯」が832世帯、「その他の同居世帯」が1,488世帯の合計3,172世帯となっています。平成12年と比較すると、「ひとり暮らし世帯」が354世帯増、「夫婦のみの世帯」が126世帯増、「その他の同居世帯」が179世帯減と、「ひとり暮らし世帯」、「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（令和2年）

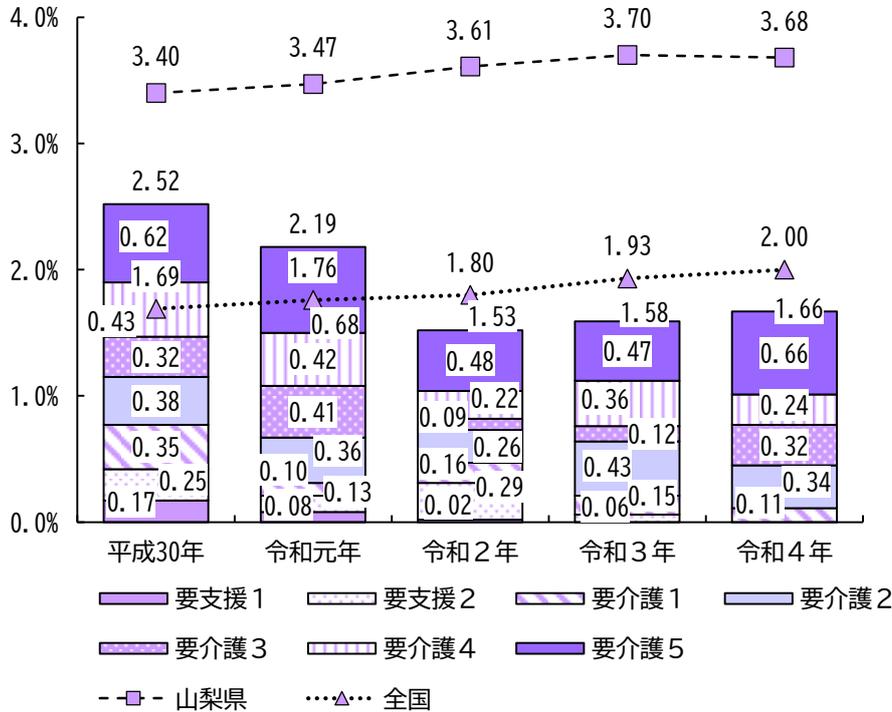


資料：国勢調査

国勢調査によると、令和2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



(単位：％)

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
富士川町	要支援1	0.17	0.08	0.02	0.00	0.00
	要支援2	0.25	0.13	0.29	0.06	0.00
	要介護1	0.35	0.10	0.16	0.15	0.11
	要介護2	0.38	0.36	0.26	0.43	0.34
	要介護3	0.32	0.41	0.09	0.12	0.32
	要介護4	0.43	0.42	0.22	0.36	0.24
	要介護5	0.62	0.68	0.48	0.47	0.66
	合計	2.52	2.19	1.53	1.58	1.66
山梨県	合計	3.40	3.47	3.61	3.70	3.68
全国	合計	1.69	1.76	1.80	1.93	2.00

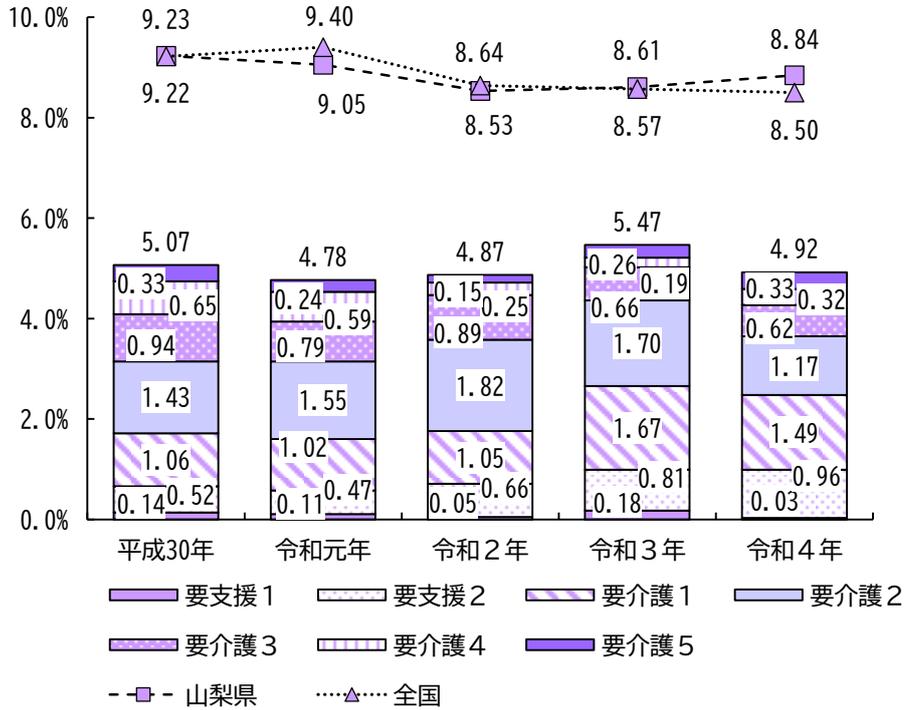
※小数点以下第3位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しない場合があります。

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。令和元年以降は減少に転じています。令和4年は、全国及び山梨県平均を下回っています。

介護度別にみると、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）の方が多いう傾向がみられます。



◆ 利用率（通所リハビリテーション）の状況



(単位：%)

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
富士川町	要支援1	0.14	0.11	0.05	0.18	0.03
	要支援2	0.52	0.47	0.66	0.81	0.96
	要介護1	1.06	1.02	1.05	1.67	1.49
	要介護2	1.43	1.55	1.82	1.70	1.17
	要介護3	0.94	0.79	0.89	0.66	0.62
	要介護4	0.65	0.59	0.25	0.19	0.32
	要介護5	0.33	0.24	0.15	0.26	0.33
	合計	5.07	4.78	4.87	5.47	4.92
山梨県	合計	9.23	9.05	8.53	8.61	8.84
全国	合計	9.22	9.40	8.64	8.57	8.50

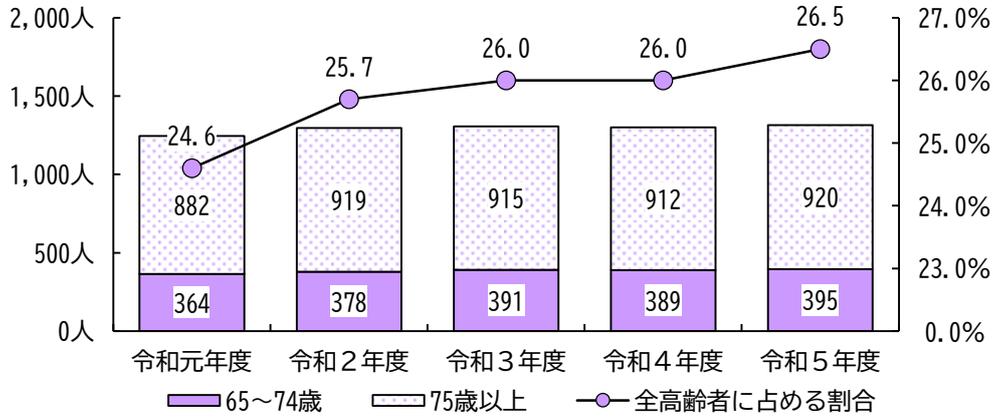
※小数点以下第3位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しない場合があります。

通所リハビリテーションの利用率は、平成30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、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

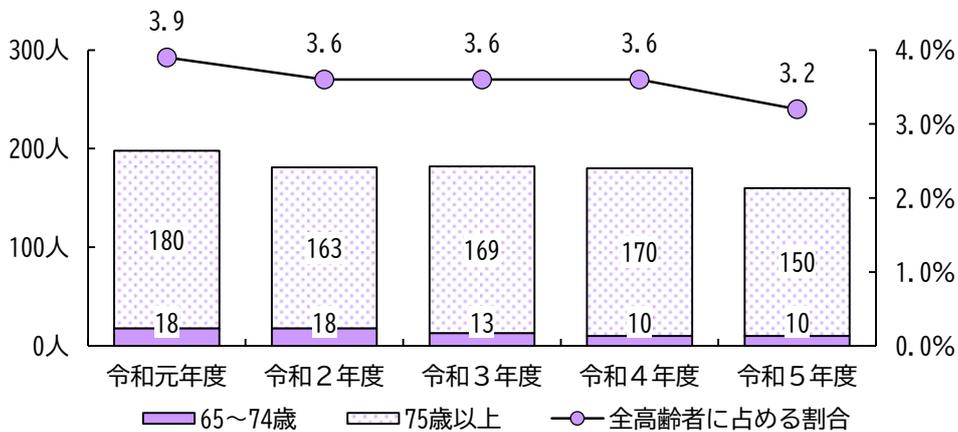
(1) 在宅ひとり暮らし高齢者の状況



資料：山梨県高齢者福祉基礎調査

令和5年度の在宅ひとり暮らし高齢者の状況は、「65～74歳」が395人、「75歳以上」が920人で、合計1,315人となっており、全高齢者の26.5%となっています。在宅ひとり暮らし高齢者数が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

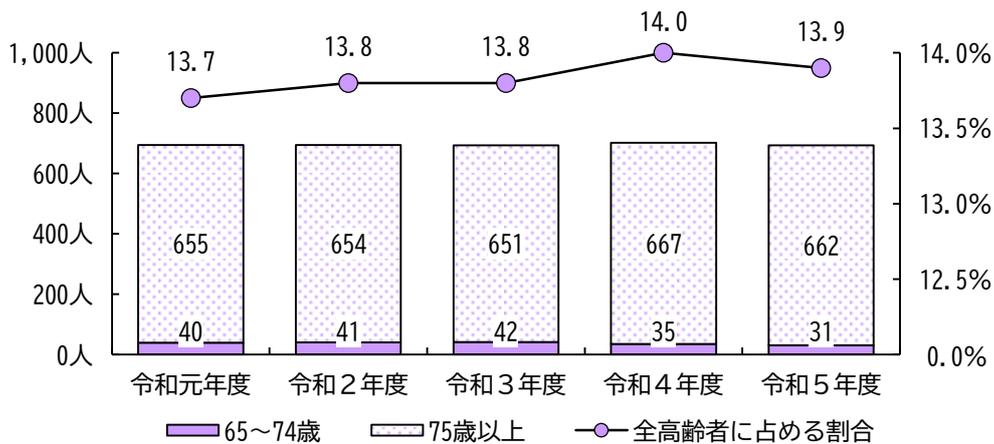


資料：山梨県高齢者福祉基礎調査

令和5年度の在宅寝たきり高齢者の状況は、「65～74歳」が10人、「75歳以上」が150人で、合計160人となっており、全高齢者の3.2%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5年度の認知症高齢者の状況は、「65～74歳」が31人、「75歳以上」が662人で、合計693人となっており、全高齢者の13.9%となっています。

(4) 介護保険認定申請者の申請理由

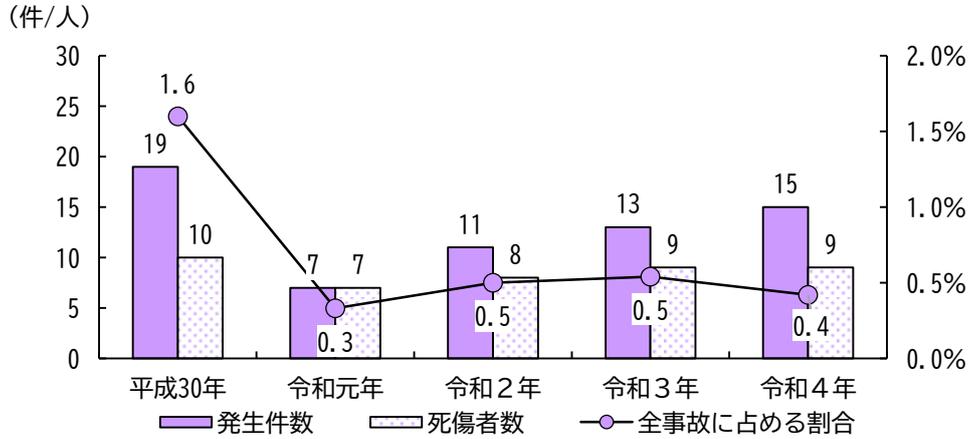
	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		人数	%		人数	%		人数	%
1位	認知症	55	26.4	認知症	41	19.7	廃用症候群 筋力低下	40	19.1
2位	骨折	29	13.9	骨折	30	14.4	認知症	28	13.4
3位	脳卒中	21	10.1	廃用症候群 筋力低下	25	12.0	悪性新生物	24	12.9
4位	廃用症候群 筋力低下	21	10.1	悪性新生物	23	11.1	骨折	23	12.4
5位	胸腰椎症狭窄 脊柱症狭窄 坐骨神経痛・ 脊椎炎	18	8.7	関節・ 筋骨格疾患	21	10.1	脳卒中	18	11.0

資料：福祉保健課調べ

令和4年度の新規申請者のうち、申請理由は「廃用症候群筋力低下」が最も多く、全体の19.1%を占めます。

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

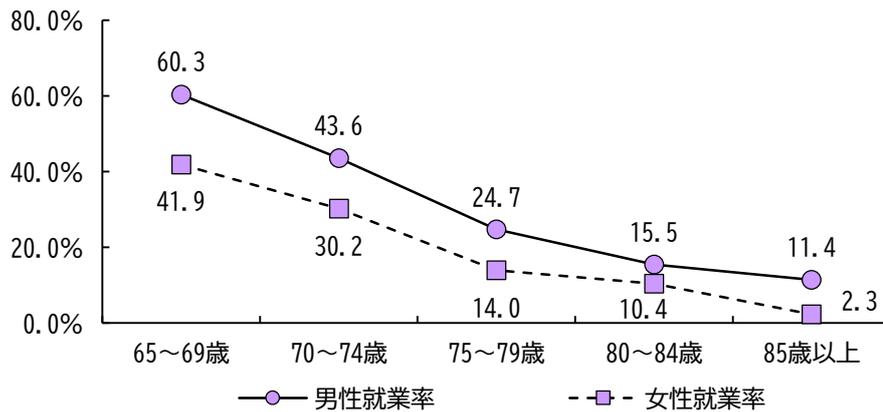


資料：交通年鑑

令和4年の65歳以上の高齢者交通事故の「発生件数」は15件、「死傷者数」は9人となっています。平成30年と比較すると、「発生件数」は4件減、「死傷者数」は1人減です。

④ 高齢者の就業状況

(1) 性別・年齢別の高齢者の就業率（令和2年）

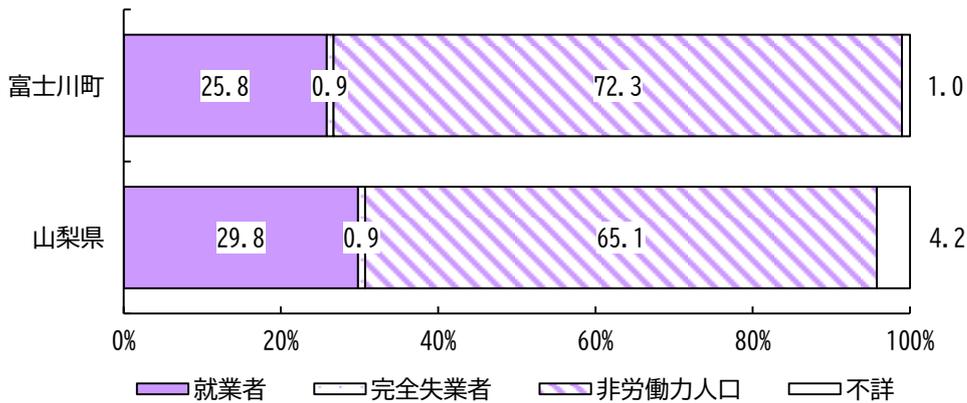


資料：国勢調査

国勢調査によると、令和2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（令和2年）



資料：国勢調査

国勢調査によると、令和2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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ボランティア団体数	5	5	5	5	5
ボランティア登録人数	342	283	311	289	270

資料：町社会福祉協議会

令和4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270人となっています。

(2) シルバー人材センター

	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
登録人数	101	108	111	116	112

資料：公益社団法人峡南広域シルバー人材センター

令和4年度のシルバー人材センターの登録人数は112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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
シニアクラブ加入者数	540	494	401	356	312
シニアクラブ数	24	22	22	20	17

資料：町社会福祉協議会

令和4年度のシニアクラブ加入者数は312人で、シニアクラブ数は17クラブとなっています。平成30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4年度）

事業人	内容等	実施日	参加人数等
老壮大学開講式	記念講演「フレイル予防について」	6月16日	51人
グラウンドゴルフ大会	グラウンドゴルフを通じ会員同士の親睦を深める	6月21日	53人
老壮大学10月講座	社会見学（静岡県）	10月25日	41人
老壮大学11月講座	交通安全教室	11月17日	42人
グラウンドゴルフ大会	グラウンドゴルフを通じ会員同士の親睦を深める	12月2日	51人
老壮大学1月講座	映画鑑賞	1月21日	33人
峡南地区高齢者作品展	会員が製作した作品を作品展に出品	2月6日～2月10日	25点出品
老壮大学2月講座	消費生活トラブルについて	2月21日	32人
グラウンドゴルフ大会	グラウンドゴルフを通じ会員同士の親睦を深める	3月20日	51人
老壮大学閉講式	記念講演「筋力体操について」	3月23日	30人

資料：町社会福祉協議会

令和4年度のシニアクラブ事業の概要は、上表のとおりとなっています。



(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4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)	文化財めぐり 健康ウォーキング	町の文化財を歩いてめぐり、 町民の健康増進に寄与する	10月	13
	富士川町の歴史を学ぼう	町の歴史を学び、史跡を見学	5月、6月	17
	浴衣と半幅帯の着付教室	浴衣と帯を一人で着ることが できるように学ぶ	7月	8
	クラフトテープ手芸講座	クラフトテープを使った手提げ バックの作り方を学ぶ	9月	20
	はじめてのスマホ体験教室	65歳以上を対象としたスマホの 使い方教室	11月	19
	バルーンアート教室	バルーンでクリスマス飾りの作り方を 学ぶ	12月	16
	終活講座	終活ノートを学び、自身と家族が 困ることを軽減できるようにする	1月、2月	6
	ふれあいラジオ体操会	町内5会場において、ラジオ体操会を 行う	7月	コロナで 中止
	富士川町スポーツ フェスティバル2022	軽スポーツを通じて、スポーツに 楽しむ機会をつくり、町民皆スポーツ の日とする	10月	約200
	各種スポーツ教室	陸上競技、ソフトテニス、テニスを 開催したが、その他予定していた 種目はコロナで中止	通年	93
	スポーツ レクリエーション祭	ソフトバレーボール・ポッチャ等6種目 を開催	2月	コロナで 中止
	町民体力測定会& いきいき百歳体操教室	基礎体力向上に向けた取組の契機に なるよう、体力測定を行う。 また、百歳体操の普及を図る	10月	25
	かじまるスポーツクラブ	グラウンドゴルフ・ヨガ教室等を開催	通年	累計4,503
福祉保健課 (健康増進担当)	ヘルスアップ教室	ストレッチと筋力トレーニング	9月、10月 (全4回)	63
	ヨガストレッチ教室	ストレッチを中心に身体の不調を 整える	9月、11月 (全6回)	74
	健康ヨガ教室	腰痛や肩こり等の働き盛りに 多い悩みの改善方法を学ぶ	10月 (全4回)	31
	親子運動教室	親子で楽しく運動を行う	10月 (全1回)	12
	手軽にエクササイズ	手軽に始められる運動を学ぶ	11月 (全1回)	10

実施主体	事業名	内容等	時期	参加人数
社会福祉協議会	いきいきサロン	地域における高齢者等の居場所づくり	各地区により異なる	-
	ことぶきデイルーム	小学校のクラブ活動に地域の高齢者が参加し交流を図る	増穂南小 (5/9、 7/11、 12/12) 鰍沢小 (10/7、 11/4)	増穂南小 延べ32人 鰍沢小 延べ17人
	生活支援サポーター事業	ボランティアによるちょっとした困りごと支援	通年	登録者数48人 支援回数 延べ286件
	一人暮らしの会食会事業	ひとり暮らし高齢者の居場所づくり及び食事提供	増穂地区 (月1回) 鰍沢地区 (年6回)	増穂地区 延べ83人 鰍沢地区 延べ58人
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	実人数 244人 延べ2,675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	実人数 176人 延べ2,943人
包括	口腔教室 (健口教室、出張教室)	健康教育	通年	実人数 62人 延べ152人

資料：福祉保健課調べ

令和4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、上表のとおりとなっています。



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・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 対象者の属性

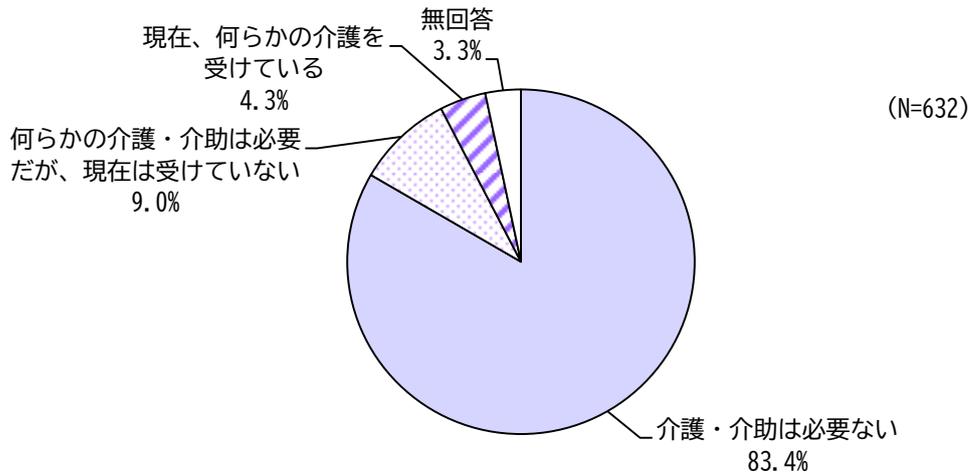
性別	男性	女性	無回答
632人 (100.0%)	273人 (43.2%)	359人 (56.8%)	0人 (-)

年齢	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
632人 (100.0%)	143人 (22.6%)	167人 (26.4%)	135人 (21.4%)	100人 (15.8%)	87人 (13.8%)	0人 (-)

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
632人 (100.0%)	597人 (94.5%)	14人 (2.2%)	13人 (2.1%)	8人 (1.3%)	0人 (-)

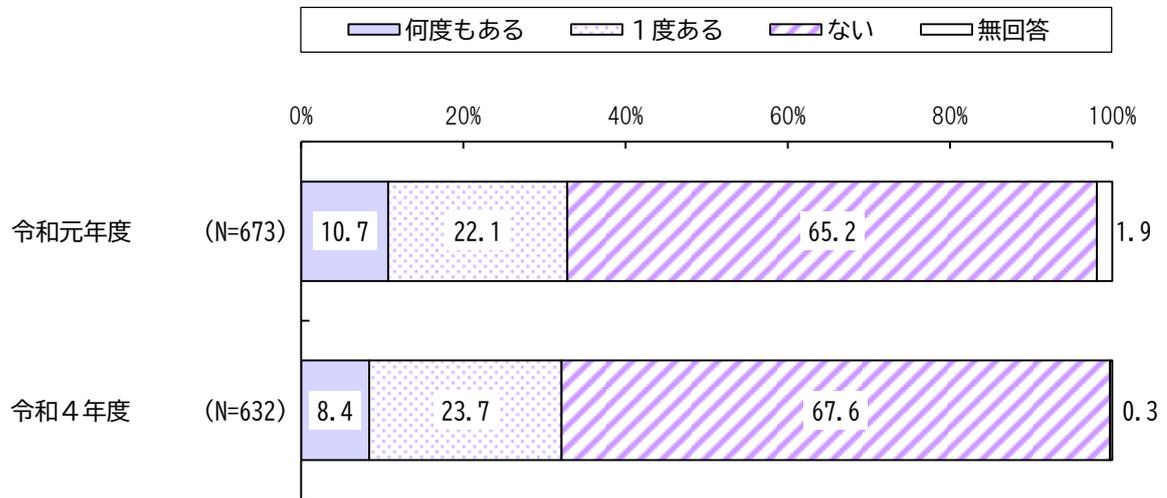
家族構成	1人暮らし	夫婦2人暮らし		息子・娘との2世帯	その他	無回答
		配偶者65歳以上	配偶者64歳以下			
632人 (100.0%)	107人 (16.9%)	245人 (38.8%)	22人 (3.5%)	198人 (31.3%)	50人 (7.9%)	10人 (1.6%)

(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83.4%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.0%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.3%となっています。

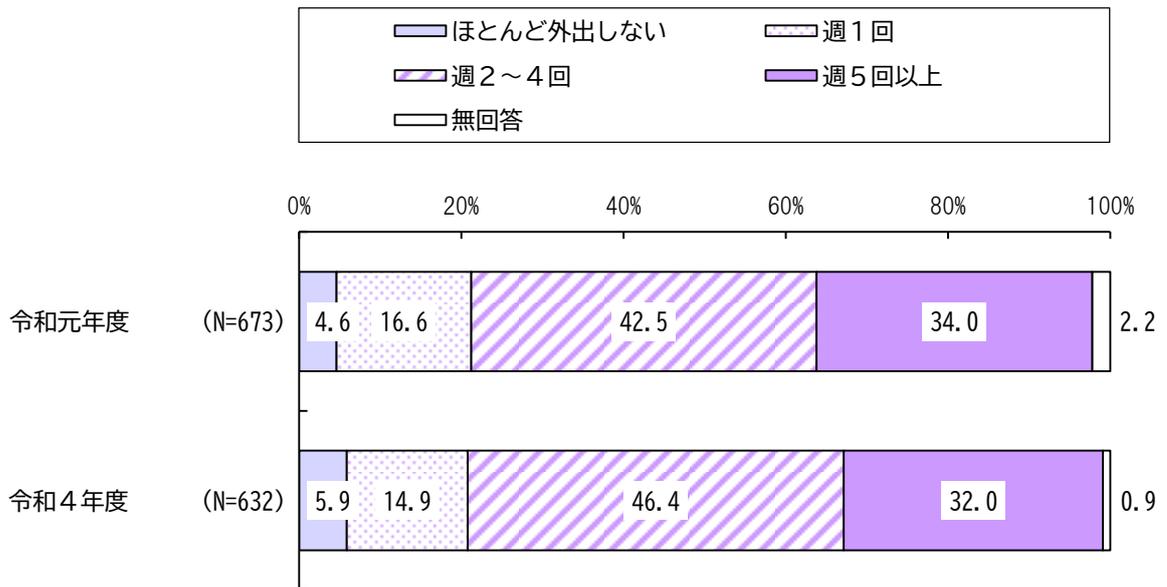
(3) 過去1年間に転んだ経験



過去1年間に転んだ経験は、「何度もある」が8.4%、「1度ある」が23.7%、「ない」が67.6%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、“令和元年度”で32.8%、“令和4年度”で32.1%と、“令和元年度”のほうが多くなっています。



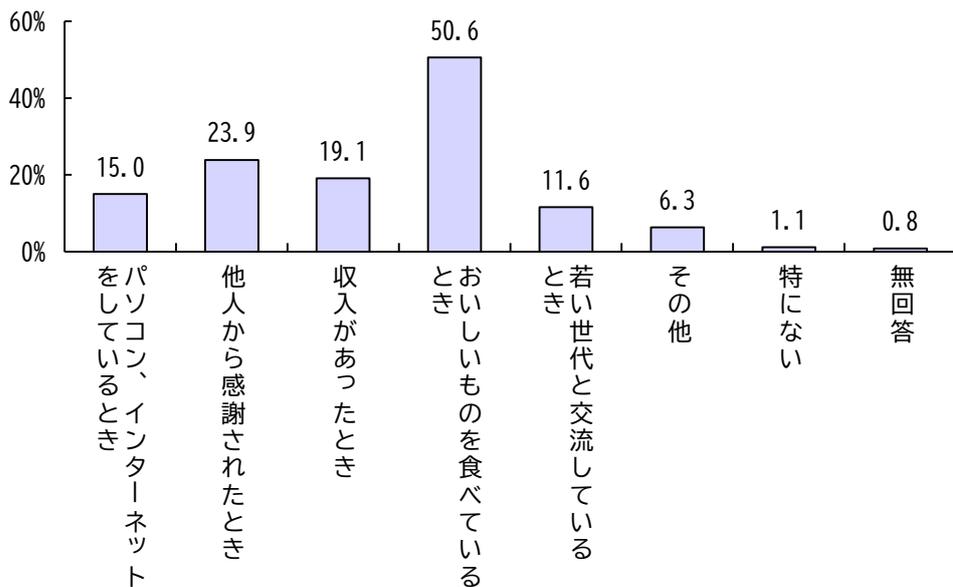
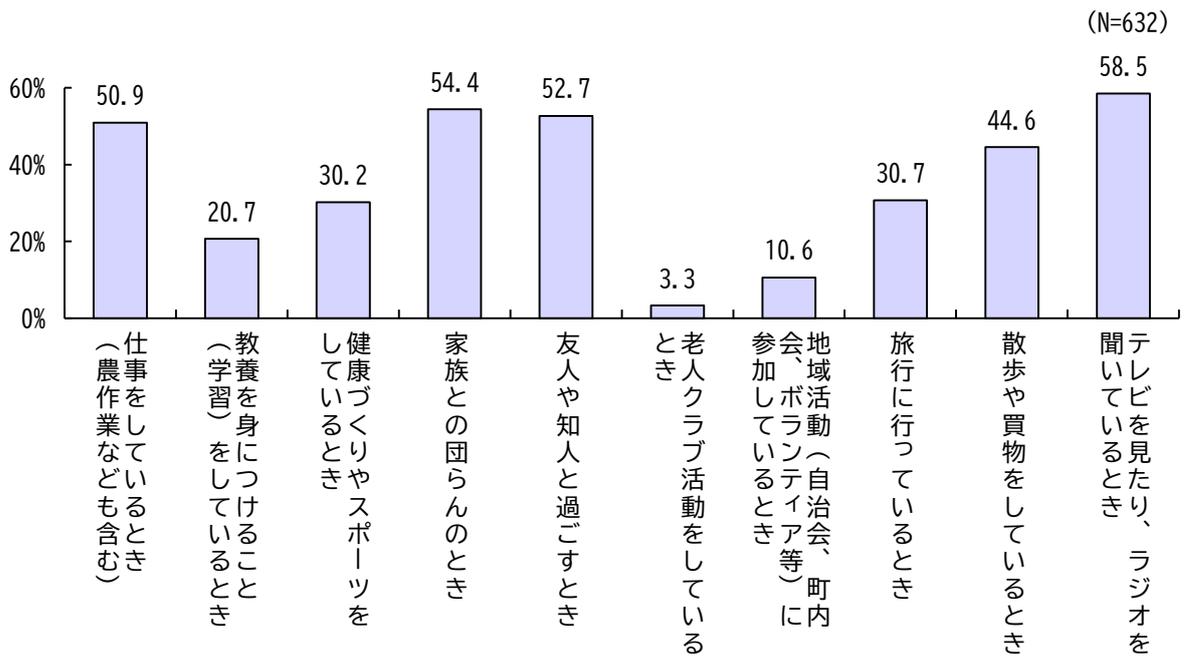
(4) 外出の頻度



外出の頻度は、「ほとんど外出しない」が5.9%、「週1回」が14.9%、「週2~4回」が46.4%、「週5回以上」が32.0%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、“令和元年度”で21.2%、“令和4年度”で20.8%と、“令和元年度”のほうが多くなっています。

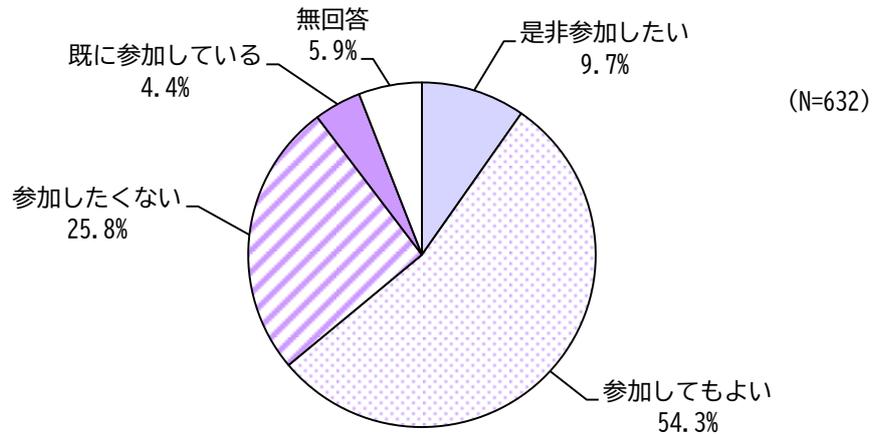
(5) 生きがいを感じる時（複数回答可：いくつでも）



生きがいを感じる時は、「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」が58.5%と最も多く、次いで「家族との団らんのとき」が54.4%、「友人や知人と過ごすとき」が52.7%などとなっています。

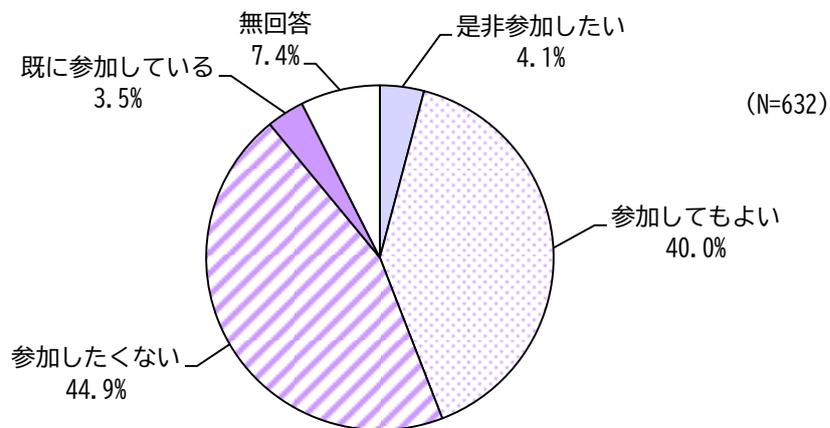


(6) 地域住民による健康づくり活動等への参加者としての参加意向



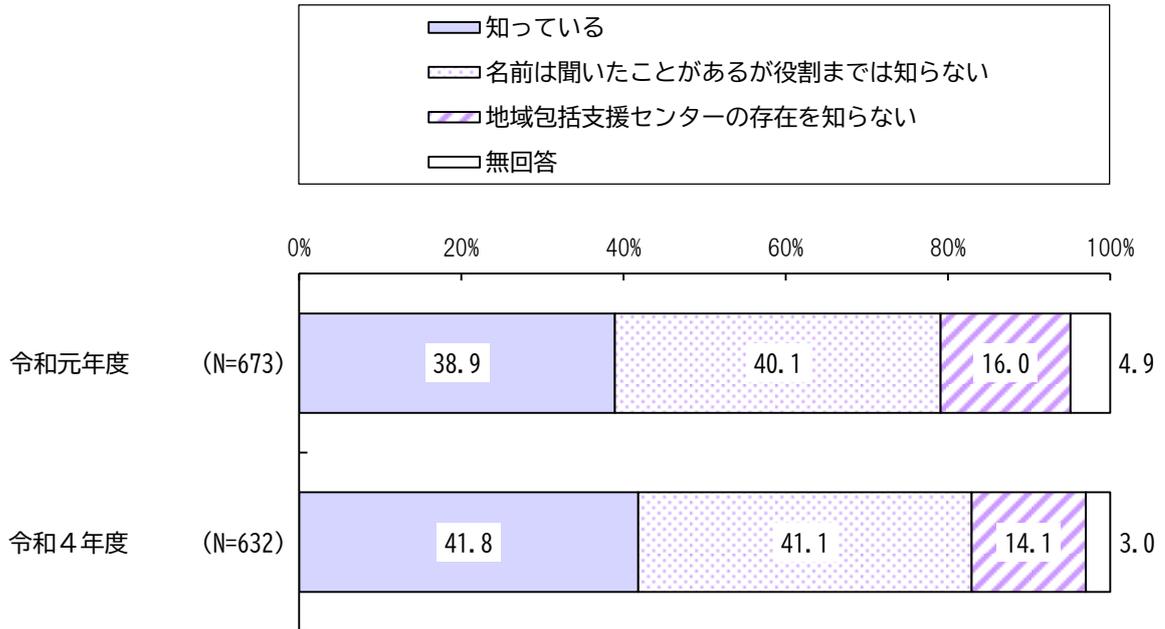
地域住民による健康づくり活動等への参加者としての参加意向は、「是非参加したい」が9.7%、「参加してもよい」が40.0%、「参加したくない」が25.8%、「既に参加している」が4.4%となっています。

(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4.1%、「参加してもよい」が40.0%、「参加したくない」が44.9%、「既に参加している」が3.5%となっています。

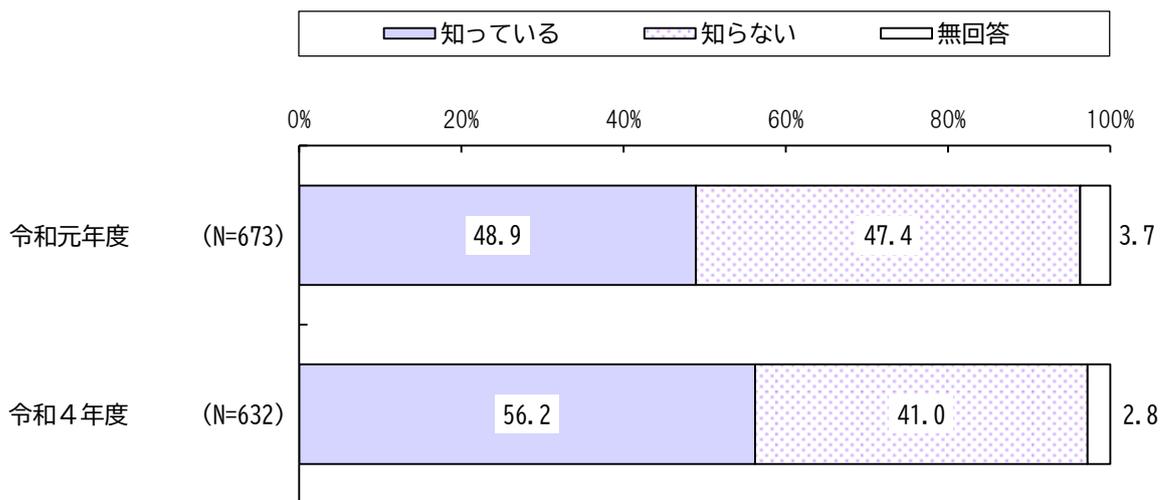
(8) 地域包括支援センターの役割の認知



地域包括支援センターの役割の認知は、「知っている」が41.8%、「名前は聞いたことがあるが役割までは知らない」が41.1%、「地域包括支援センターの存在を知らない」が14.1%となっています。

経年比較にみると、「知っている」が“令和元年度”で38.9%、“令和4年度”で41.8%と、“令和4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の所在地の認知

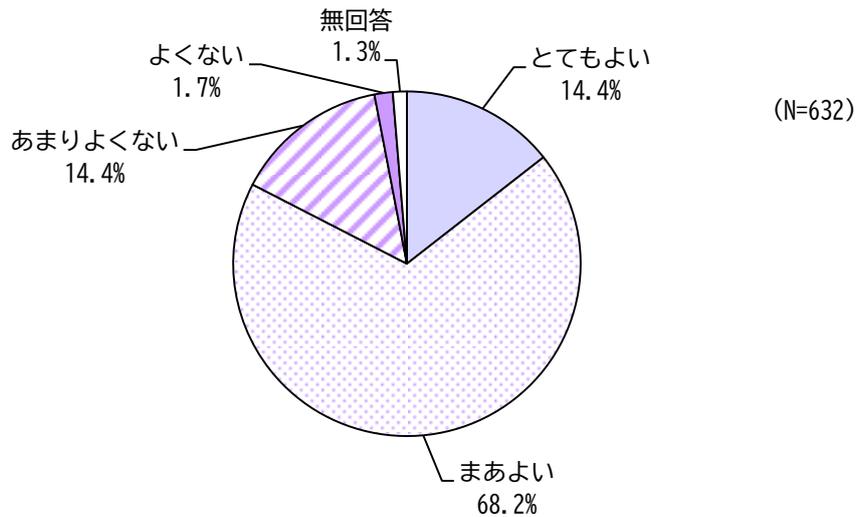


富士川町の地域包括支援センターの所在地の認知は、「知っている」が56.2%、「知らない」が41.0%となっています。

経年比較にみると、「知っている」が“令和元年度”で48.9%、“令和4年度”で56.2%と、“令和4年度”のほうが多くなっています。

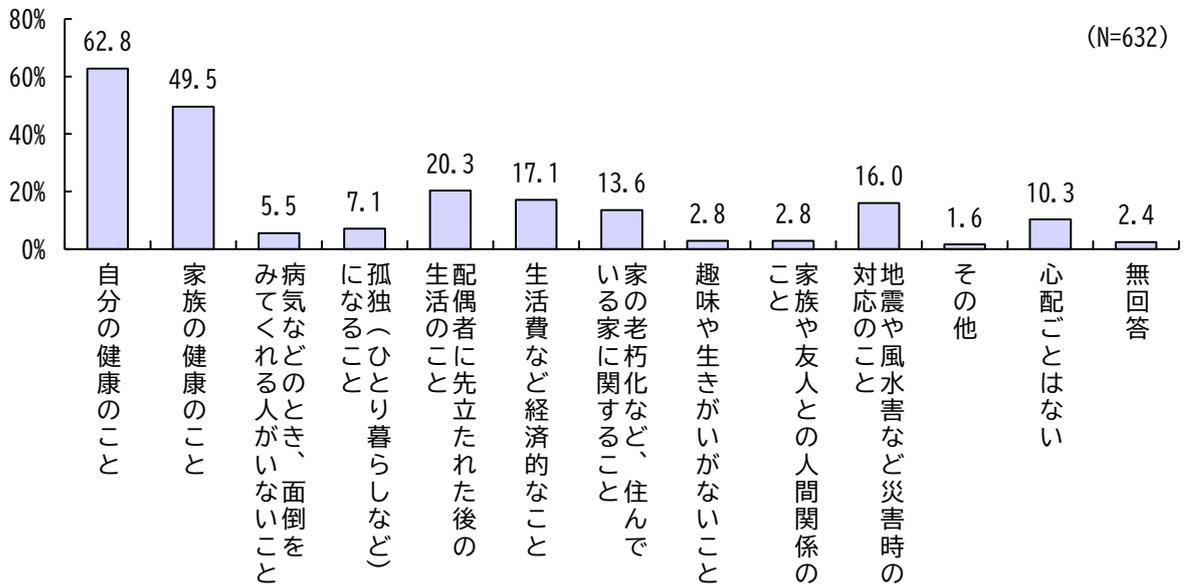


(10) 現在の健康状態



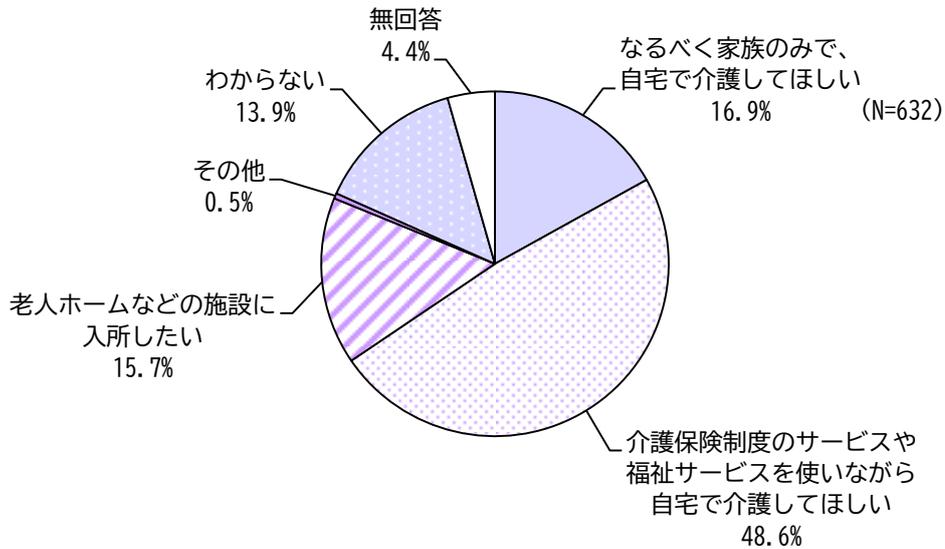
現在の健康状態は、「とてもよい」が14.4%、「まあよい」が68.2%、「あまりよくない」が14.4%、「よくない」が1.7%となっています。

(11) 心配ごとや悩みごと（複数回答可：3つまで）



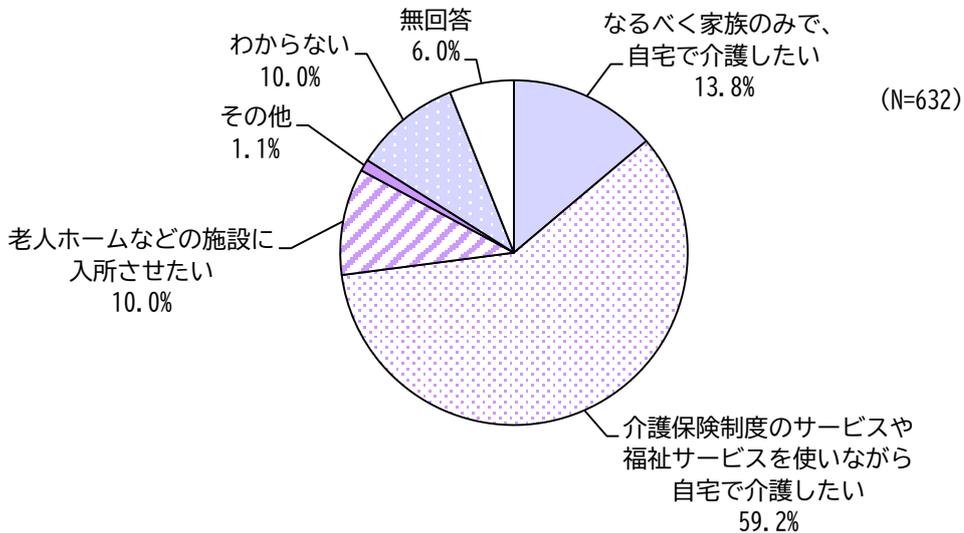
心配ごとや悩みごとは、「自分の健康のこと」が62.8%と最も多く、次いで「家族の健康のこと」が49.5%、「配偶者に先立たれた後の生活のこと」が20.3%などとなっています。

(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48.6%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16.9%、「老人ホームなどの施設に入所したい」が15.7%などとなっています。

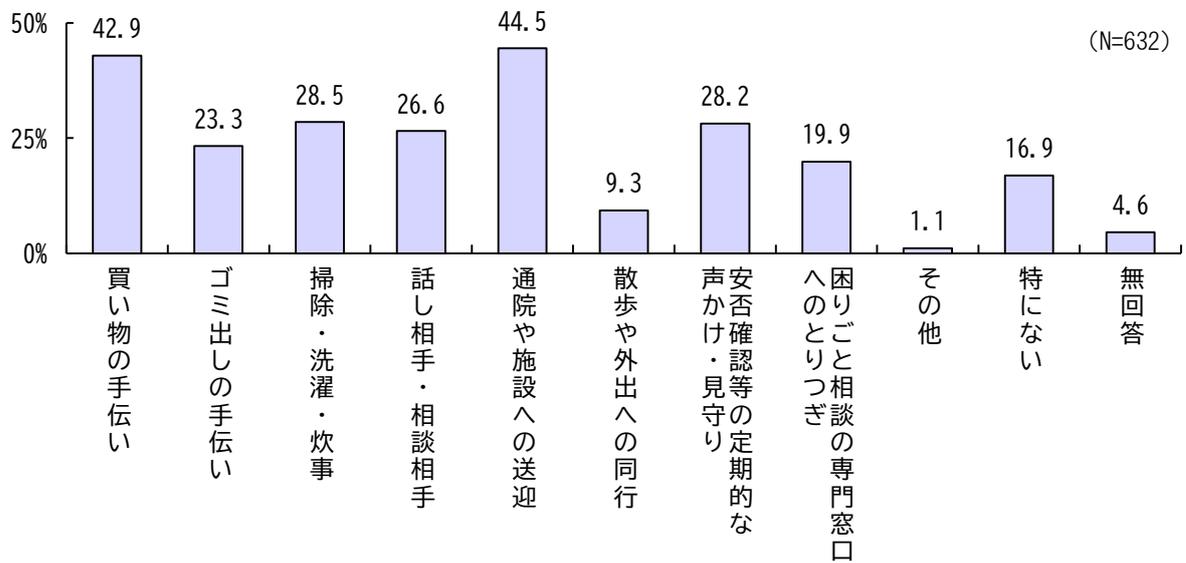
(13) 今後どのような介護をしたいか



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59.2%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13.8%、「老人ホームなどの施設に入所させたい」と「わからない」が10.0%などとなっています。

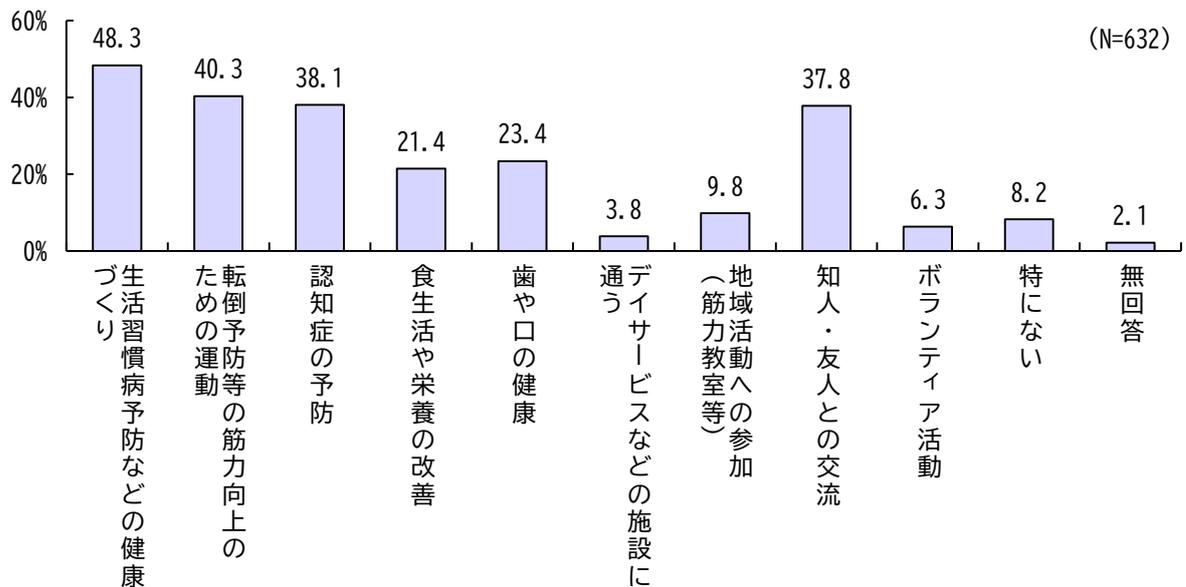


(14) 日常生活上の支援が必要になったときに地域の人に望む支援
(複数回答可：いくつでも)



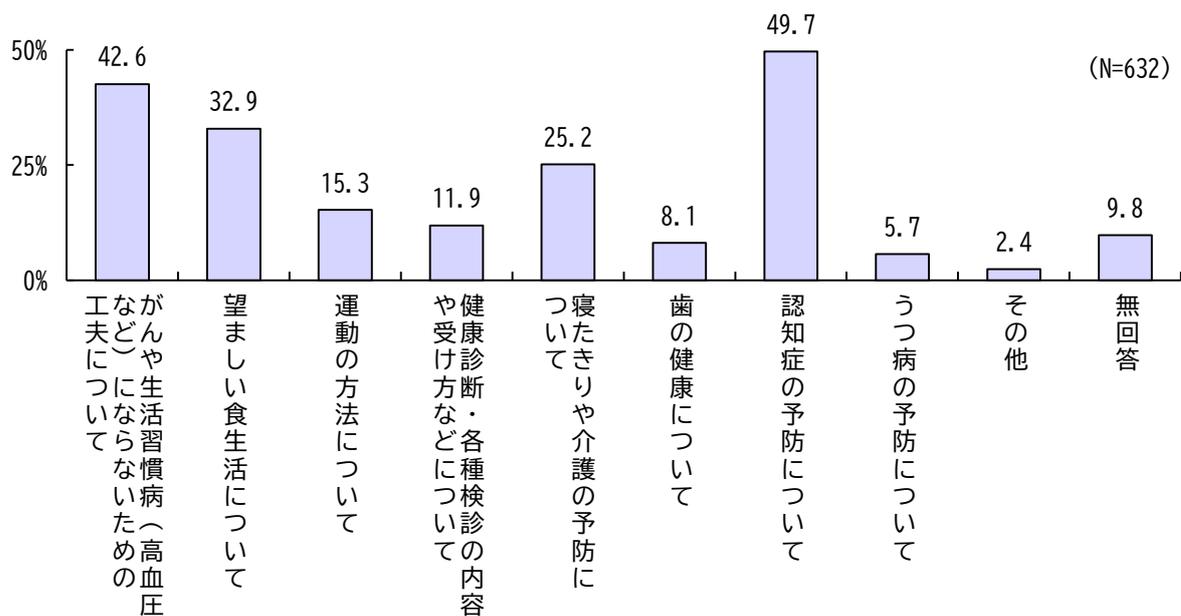
日常生活上の支援が必要になったときに地域の人に望む支援は、「通院や施設への送迎」が44.5%と最も多く、次いで「買い物の手伝い」が42.9%、「掃除・洗濯・炊事」が28.5%などとなっています。

(15) 介護予防のために取りくみたいと思うもの (複数回答可：3つまで)



介護予防のために取りくみたいと思うものは、「生活習慣病予防などの健康づくり」が48.3%と最も多く、次いで「転倒予防等の筋力向上のための運動」が40.3%、「認知症の予防」が38.1%などとなっています。

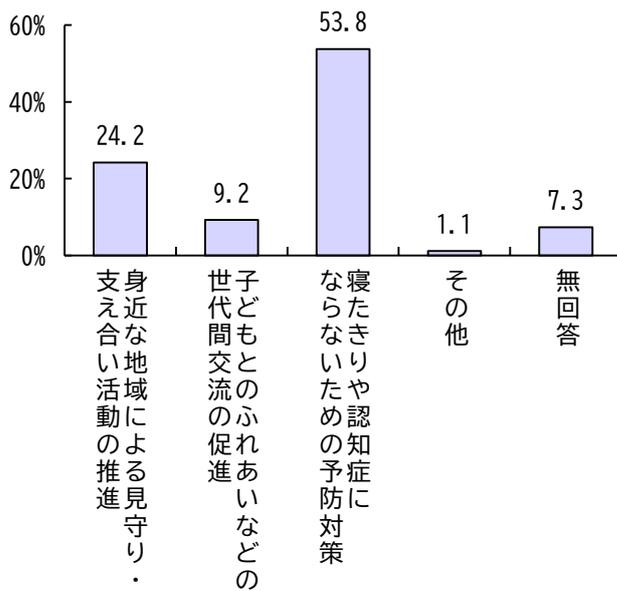
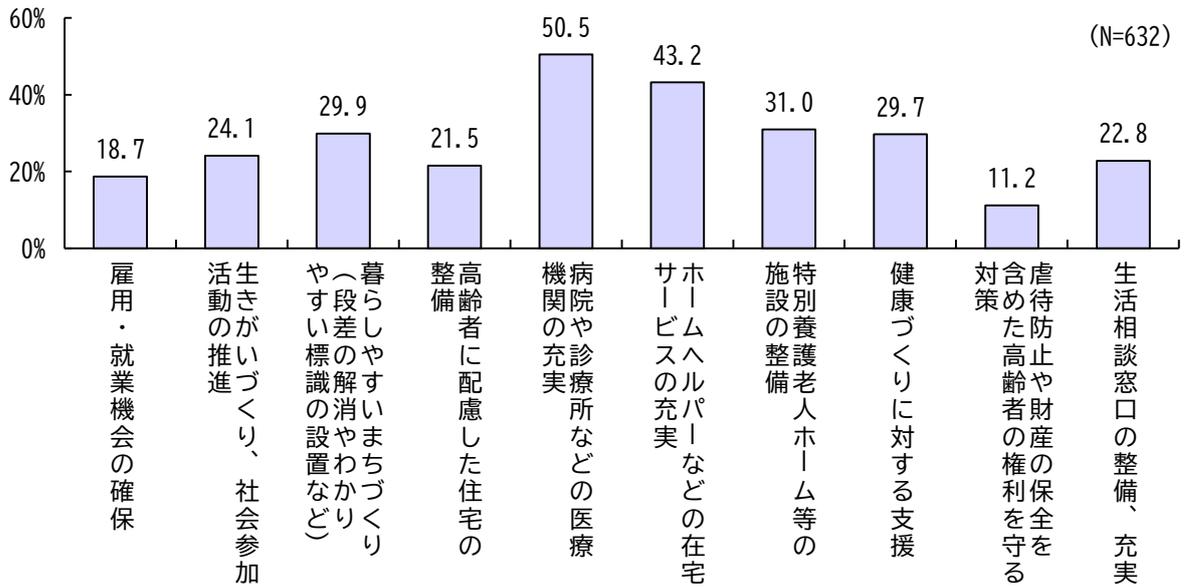
(16) 健康について知りたいこと（複数回答可：3つまで）



健康について知りたいことは、「認知症の予防について」が49.7%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42.6%、「望ましい食生活について」が32.9%などとなっています。

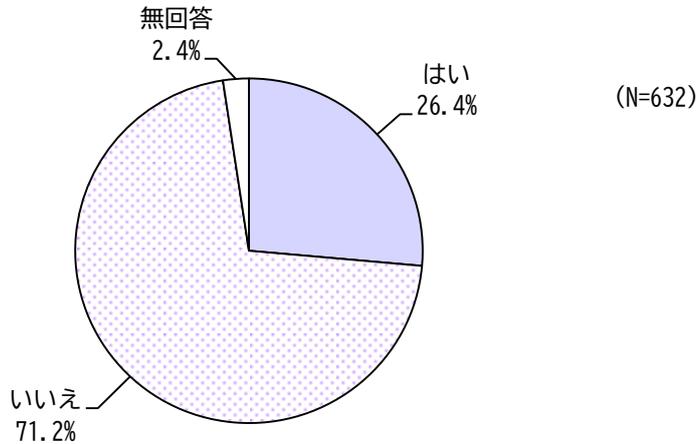


(17) 高齢期を快適に暮らすために重要だと思う施策（複数回答可：いくつでも）



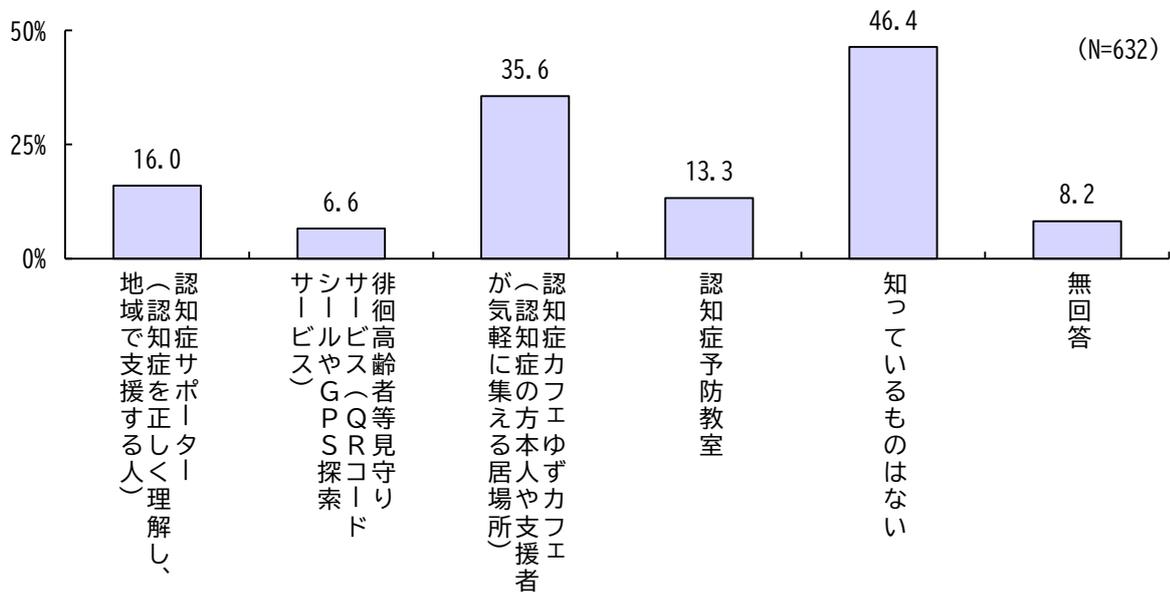
高齢期を快適に暮らすために重要だと思う施策は、「寝たきりや認知症にならないための予防対策」が53.8%と最も多く、次いで「病院や診療所などの医療機関の充実」が50.5%、「ホームヘルパーなどの在宅サービスの充実」が43.2%などとなっています。

(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26.4%、「いいえ」が71.2%となっています。

(19) 町や民間事業者が実施している認知症の方々を支えるサービス等の認知

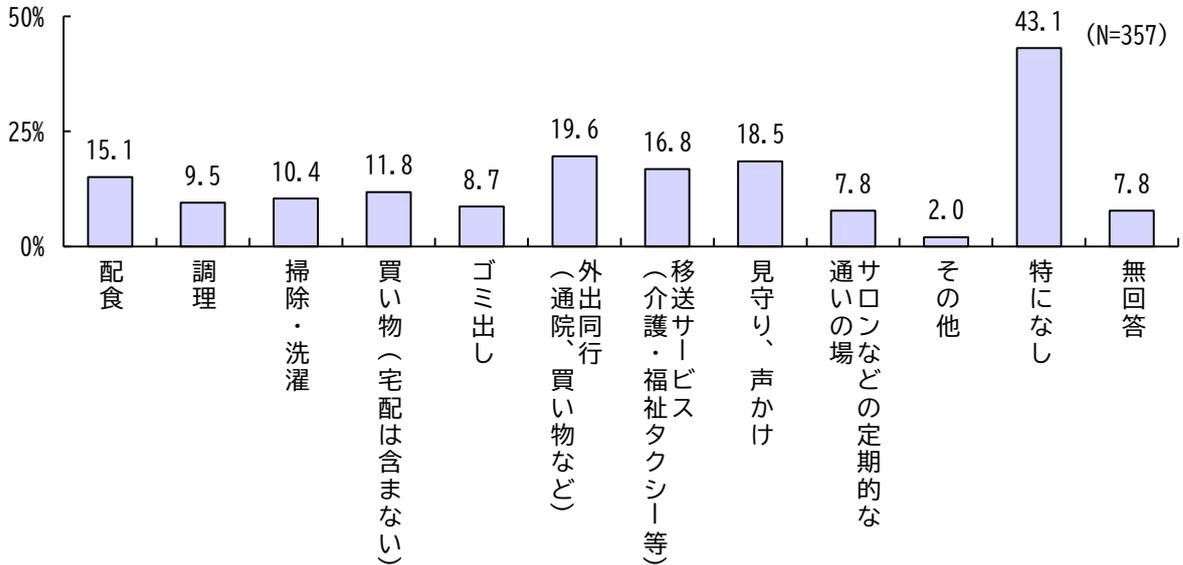


町や民間事業者が実施している認知症の方々を支えるサービス等の認知は、「認知症カフェ（認知症の方本人や支援者が気軽に集える居場所）」が35.6%と最も多く、次いで「認知症サポーター（認知症を正しく理解し、地域で支援する人）」が16.0%、「認知症予防教室」が13.3%などとなっています。また、「知っているものはない」が46.4%となっています。



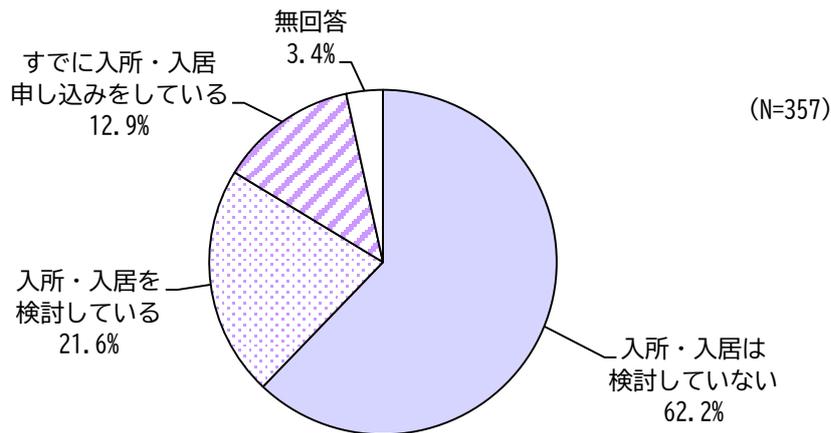
② 在宅介護実態調査結果

(1) 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）



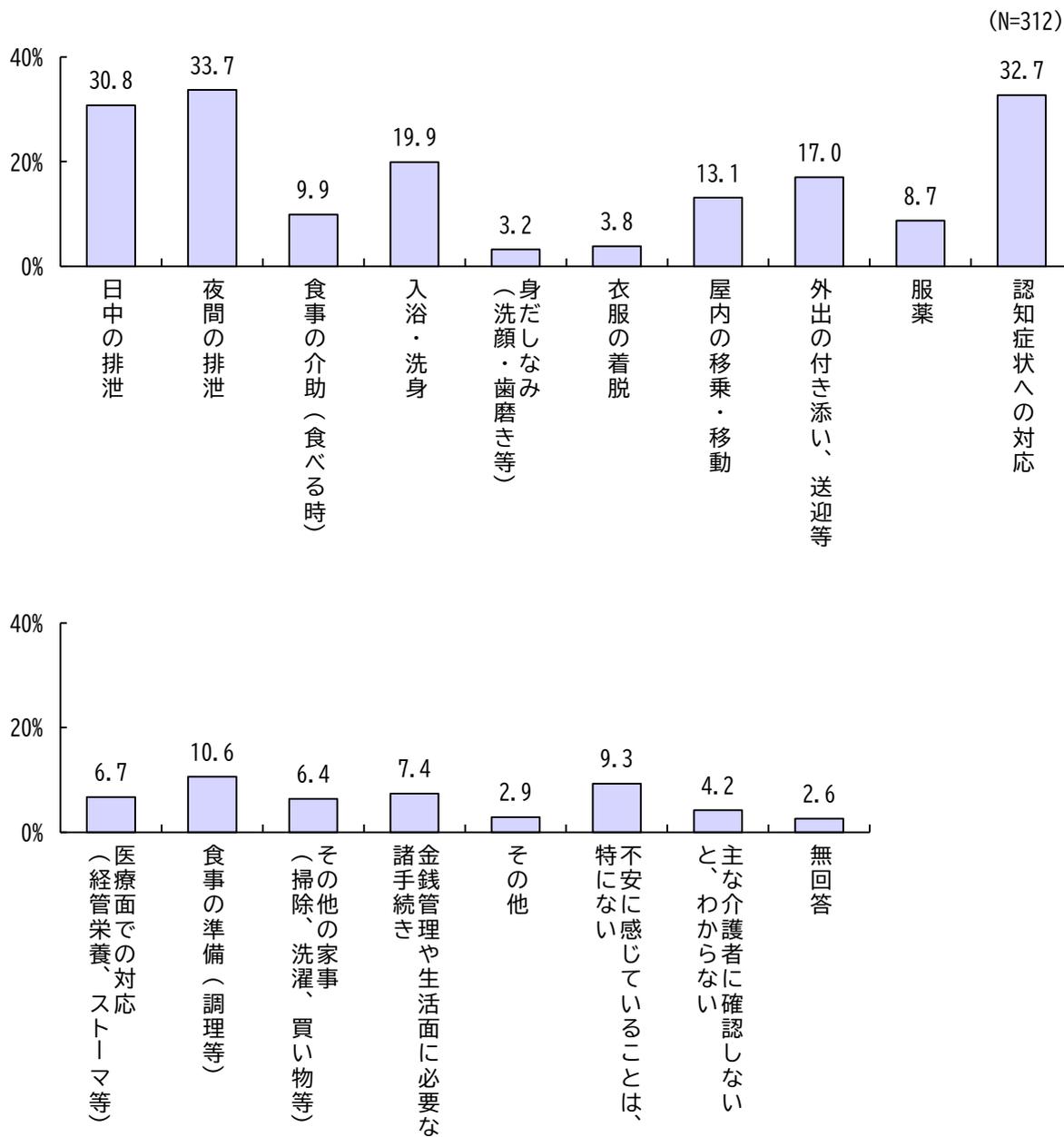
在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「外出同行（通院、買い物など）」が19.6%と最も多く、次いで「見守り、声かけ」が18.5%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が16.8%などとなっています。また、「特になし」が43.1%となっています。

(2) 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」が62.2%、「入所・入居を検討している」が21.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が12.9%となっています。

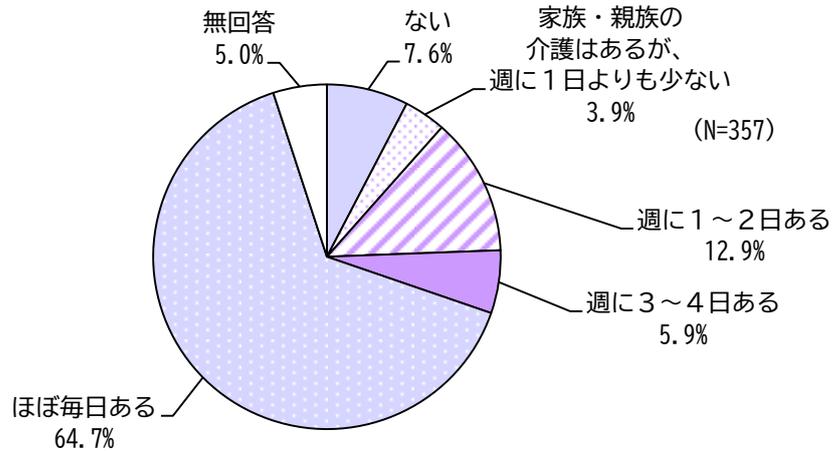
(3) 主な介護者の方が不安を感じる介護等（複数回答可：3つまで）



主な介護者の方が不安を感じる介護等は、「夜間の排泄」が33.7%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が32.7%、「日中の排泄」が30.8%などとなっています。

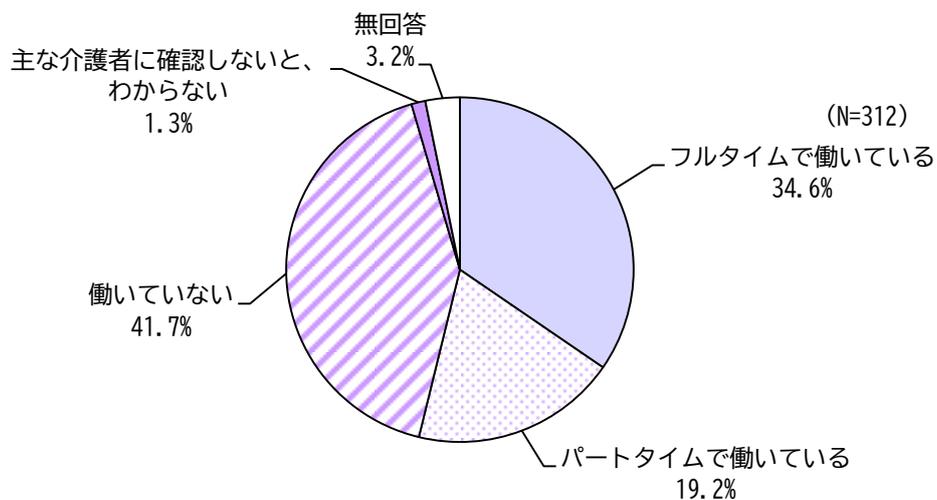


(4) 家族や親族から介護を受ける頻度



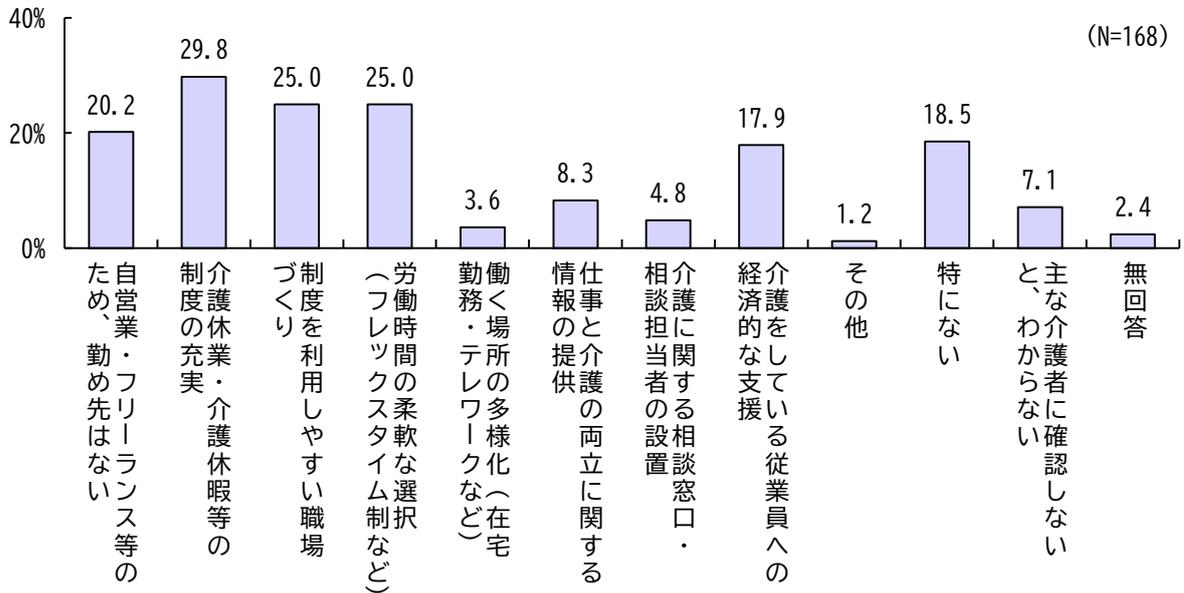
家族や親族から介護を受ける頻度は、「ほぼ毎日ある」が64.7%と最も多く、次いで「週に1~2日ある」が12.9%、「ない」が7.6%などとなっています。

(5) 主な介護者の現在の勤務形態



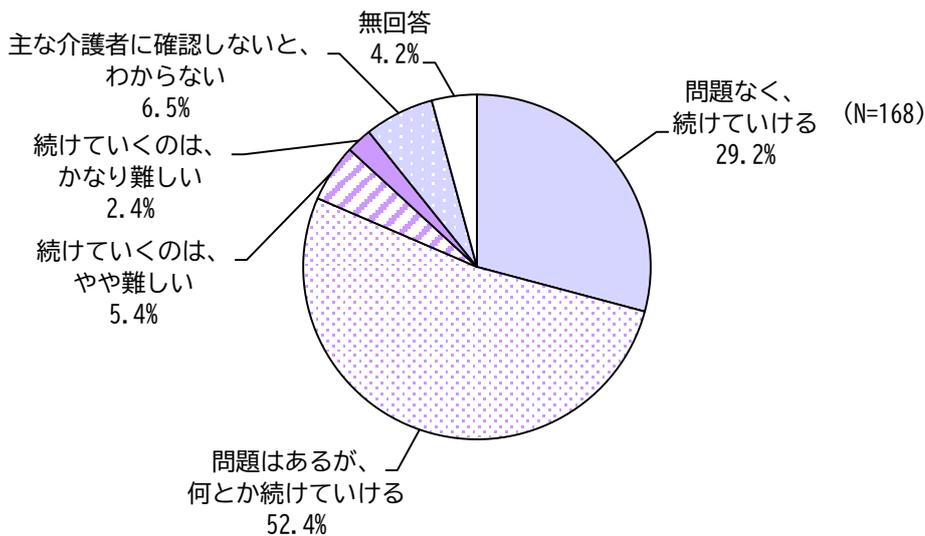
主な介護者の現在の勤務形態は、「フルタイムで働いている」が34.6%、「パートタイムで働いている」が19.2%、「働いていない」が41.7%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が1.3%となっています。

(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29.8%と最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」と「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が25.0%、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が20.2%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52.4%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が29.2%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が6.5%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、旧増穂町と旧鯉沢町の合併により、平成22年3月に新たな町として発足しました。面積は、112.00 k㎡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8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 高齢者の人口推計

本町の人口を、令和元年度から令和5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32年度までを推計すると、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。各年齢層の人口も減少していますが、高齢者人口は他の年齢層と比較して、減少幅が少ないと見込まれます。

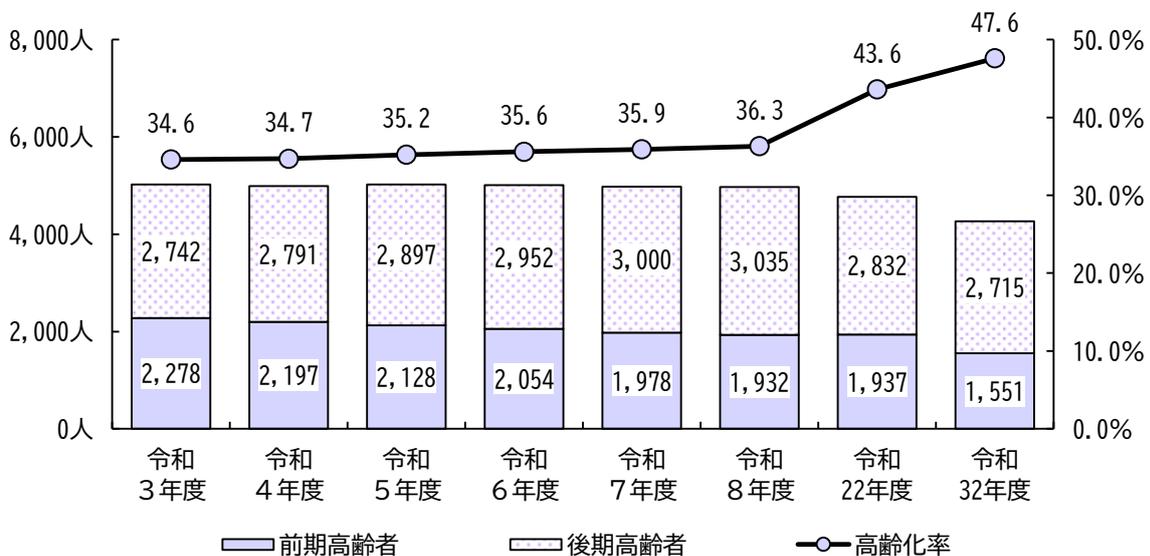
本計画期間の最終年度である令和8年度では、65歳以上の高齢者人口が4,967人、うち75歳以上の後期高齢者は3,035人となっており、高齢化率は36.3%まで上昇することが見込まれます。

単位：人

	第8期【実績】			第9期【推計】			将来	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
総人口	14,510	14,361	14,263	14,055	13,870	13,687	10,936	8,968
0～39歳人口	4,640	4,533	4,434	4,299	4,176	4,078	2,695	2,054
40～64歳人口	4,850	4,840	4,804	4,750	4,716	4,642	3,472	2,648
高齢者人口	5,020	4,988	5,025	5,006	4,978	4,967	4,769	4,266
前期高齢者 (65～74歳)	2,278	2,197	2,128	2,054	1,978	1,932	1,937	1,551
後期高齢者 (75歳以上)	2,742	2,791	2,897	2,952	3,000	3,035	2,832	2,715
高齢化率 (%)	34.6	34.7	35.2	35.6	35.9	36.3	43.6	47.6

^{*} 令和3年度～令和4年度は、10月1日現在の住民基本台帳（外国人含む）
令和5年度は、6月1日現在の住民基本台帳（外国人含む）（住所地特例を含む）
令和6年度～32年度は、コーホート変化率法を用いて算出した推計値

[※] 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 要介護認定者等の人口推計

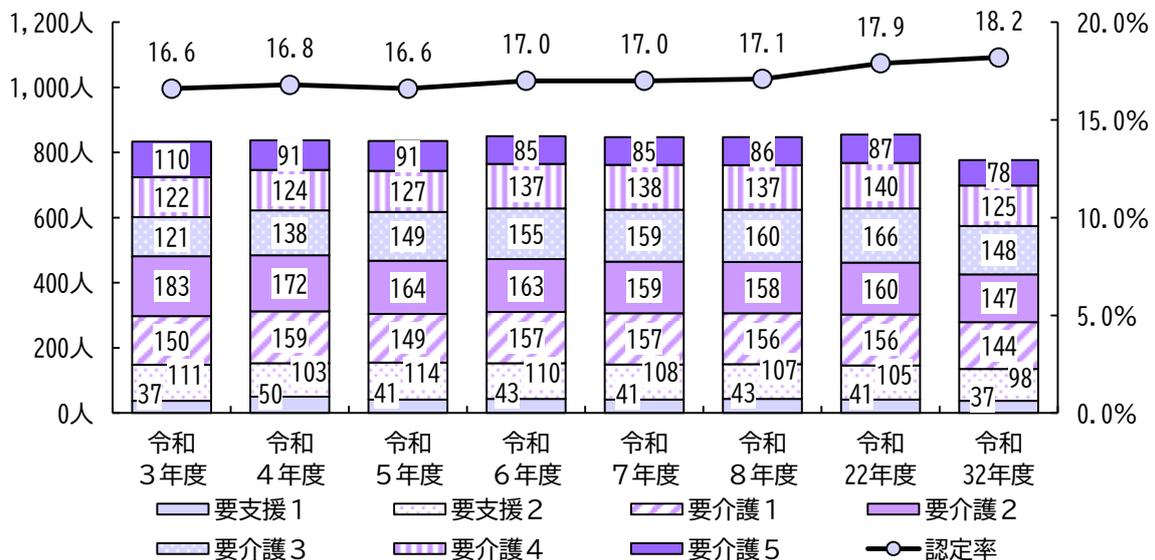
令和3年度と令和4年度の年齢層別・介護度別の認定率の変化率を用いて本町の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）を推計すると、下表のとおりになります。

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は、本計画期間は850人前後となっており、本計画期間の最終年度である令和8年度では、要支援・要介護認定者が847人、認定率は17.1%まで上昇することが見込まれます。

単位：人

	第8期【実績】			第9期【推計】			将来	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
要介護（要支援） 認定者数	834	837	835	850	847	847	855	777
要支援1	37	50	41	43	41	43	41	37
要支援2	111	103	114	110	108	107	105	98
要介護1	150	159	149	157	157	156	156	144
要介護2	183	172	164	163	159	158	160	147
要介護3	121	138	149	155	159	160	166	148
要介護4	122	124	127	137	138	137	140	125
要介護5	110	91	91	85	85	86	87	78
認定率（%）	16.6	16.8	16.6	17.0	17.0	17.1	17.9	18.2

* 令和3年度～令和5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6年度以降の数値は、令和3年度と令和4年度の年齢層別・介護度別の認定率の変化を用いて算出した推計値



5 現状及び課題の整理

介護保険事業計画においては、第7期計画より地域包括ケアシステムの推進及び介護保険制度の持続可能性の確保に向けて計画の策定・推進に努めるとともに、高齢者の自立支援・重度化防止、医療・介護連携の推進を通じて、地域共生社会の実現に向けた取組を段階的に進めてきました。

第9期計画においては、引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進に努めるとともに、現役世代人口の急減により、社会の活力維持向上及び労働力の制約が強まる時代を見据えて、医療・介護・福祉サービスの確保、介護離職問題への対策なども含め、緊急性や重要性が認められる課題に対し、積極的に取り組んでいく必要があります。それらの背景を踏まえながら、本町の現状と照らし合わせ、今後の高齢者福祉推進の課題を整理します。

1 高齢化率の上昇及び現役世代の減少

全国的には第9期計画期間中から令和22年にかけて高齢化の進行と現役世代の減少の深刻化が懸念されていますが、本町においては、高齢者人口は平成30年を境に減少傾向に転じており、生産年齢人口の減少も引き続き深刻な課題となっている等、人口の推移においては国が将来的に見据えている課題が既に発生している状況です。

地域における働き手・担い手の不足も喫緊の課題であり、心身ともに健康な高齢者や働く意欲のある高齢者を中心に、地域のなかで「支える側」の役割を担ってもらえるよう呼びかけを継続する等、現状の地域課題の解決策を検討しながら、今後も深刻化が予想される超少子高齢社会における地域の支え合いの仕組みや介護保険制度の持続可能性を確保していくことが求められます。

2 独居高齢者・高齢者夫婦世帯の増加

本町においては、高齢者のいる世帯数が年々増加しており、特に近年は高齢者のひとり暮らし、高齢者夫婦のみ世帯の増加が顕著になっています。また、一般世帯に占める割合が県及び全国平均よりもやや高い水準で推移しています。今後も、高齢者ひとり暮らし世帯や高齢夫婦世帯の増加が見込まれ、老老介護の増加など生活支援のニーズも多様化していくことが予想されます。

近年では地域住民同士のつながりの希薄化が問題視されており、高齢者ひとり暮らし世帯では周囲の人が生活状況を確認できず、必要な支援につながらないケースや孤独死に至る可能性もあり、高齢者が社会から孤立しないよう社会との関わりを保つ仕組みづくりが求められます。

また虐待防止の観点においても、近年では独居高齢者が自身の健康や生活に関心を払わなくなる「セルフ・ネグレクト」が問題となっています。行政や関係機関だけでなく、事業者や地域住民も含め、町全体で高齢者を見守る環境の整備が必要となっています。



3 健康づくりと介護予防の一体的推進

本町の要介護等認定者数はこれまで増加傾向で推移しており、今後も令和22年（2040年）にかけて緩やかに増加していく見込みです。高齢者全体に占める認定者の割合は横ばいに推移していますが、県平均よりもやや高い水準で推移しています。

介護予防の取組においては、第8期計画より要介護の前段階にあたる「フレイル」の予防や、早期の対策により健康な状態へと回復させることに重点が置かれています。高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、健康づくりと介護予防の取組を推進していく必要があります。

主に運動機能の面で判断される「身体的フレイル」の予防には様々な取組が展開されていますが、「認知・精神的フレイル」、「社会的フレイル」の予防はアプローチが難しいケースもあり、引き続き対策を検討していく必要があります。

4 外出支援・移動支援の対策

アンケート調査では外出時の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が7割を超えて最も多くなっています。性別・年齢別の集計においてもいずれの層でも最も高い割合を占めており、85歳を超えるまでほとんど減少がみられない状況です。実情として、町内の公共交通網だけでは本数やバス停位置の関係もあり自由度が低く、移送サービス（介護・福祉タクシー等）や外出支援のニーズが高い傾向にあります。

また別問で聞き取りをしている、免許証の返納を決心ができる代替サービスについては「デマンドバス」、「送迎ボランティア」、「タクシー」など、いずれも一定のニーズがありますが、一方で、「代替サービスがあっても返納の決心がつかない」という回答も2割以上となっており、公共交通やサービスの利便性や自由度に限界を感じている人も少なくありません。

自分で運転する割合に次いで「徒歩」での移動も4割程度となっていますが、今後後期高齢者の増加につれて、道路状況や段差等が外出や社会参加を妨げる要因となる可能性も十分にあります。移送サービスや外出支援については、今後もより一層の拡充が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

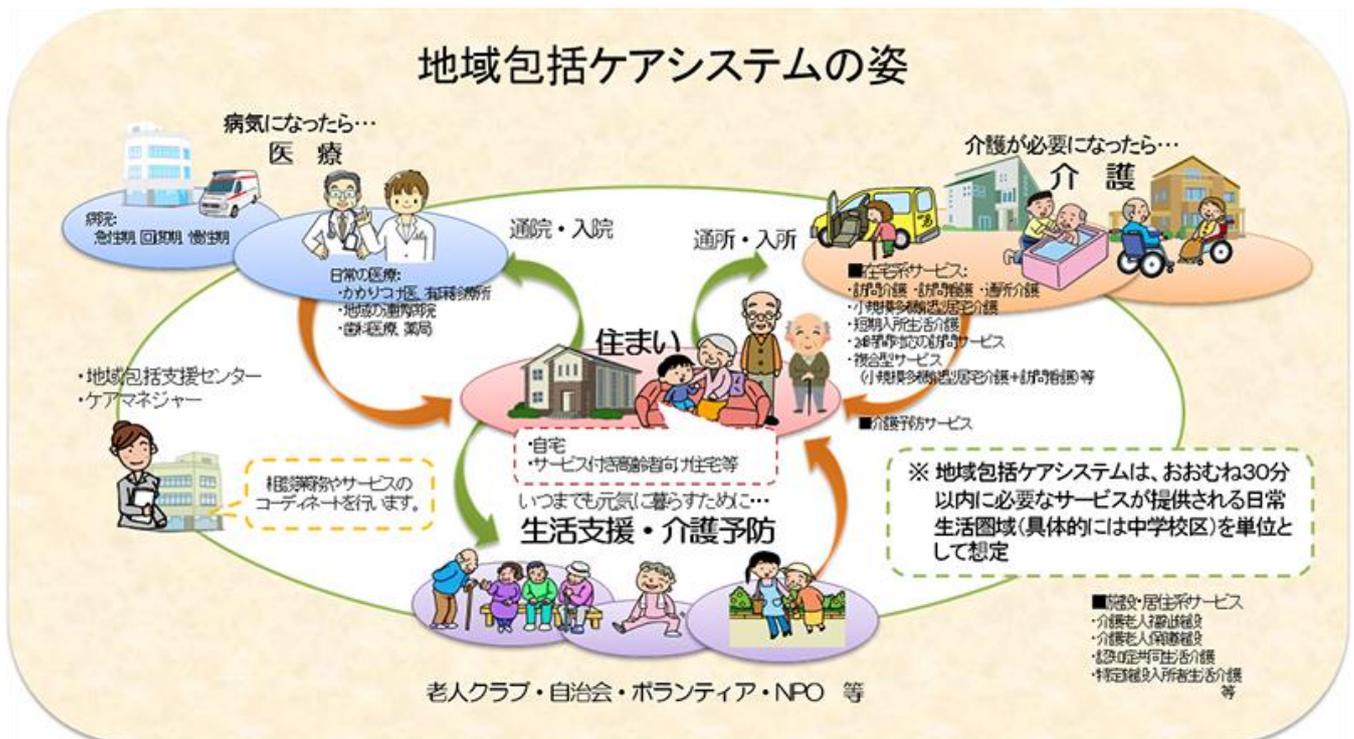
やさしさと思いやりに包まれ、自分らしく暮らせるまち ふじかわ

本町は、町民の約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もなるべく自宅での生活を望む人が多い傾向がみられ、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」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す。

本町では、第7期介護保険事業計画から継続して取り組んできた地域包括ケアシステムの深化・推進をより一層推し進めていくという考えのもと、基本理念においてもこれまでのものを踏襲し「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：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書



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向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、介護予防やフレイル予防、症状の進行を遅らせる重症化予防を推進していきます。

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。

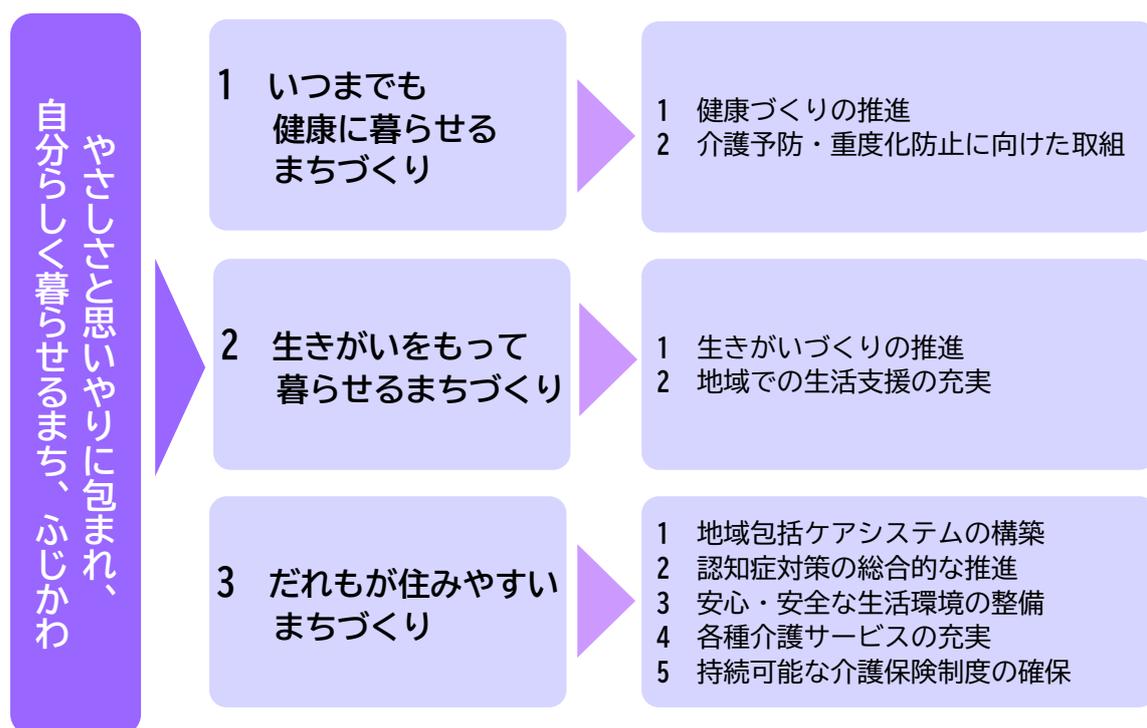
また、誰もが住みやすいまちを目指し、ユニバーサルデザインのまちづくりを推進するとともに、高齢者虐待の防止などの高齢者の権利擁護のための取組も実施します。さらに、支援が必要な人が適切な支援を受けることができるように、各種サービスの充実を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の維持のために介護給付適正化の取組も実施します。

3 施策の体系

<基本理念>

<基本目標>

<施策の方向>



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

心身の健康の維持・向上のためには日頃的生活習慣が重要です。栄養に配慮した食生活、十分な休養、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。

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項目となっており、現時点では自立した生活に支障がなくとも、将来を不安視している人が少なくないことがわかります。特に認知症については症状の理解が広まるにつれて、将来を不安視する人も増加していると考えられます。

本町では、町民が日常的に自身や家族の健康を気にかけて、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きます。

◆成果の指標と目標値

	現状値（令和4年度）	目標値（令和8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	82.6%	85.0%

令和4年度 ニーズ調査より

		現状値（令和5年度）	目標値（令和8年度）
平均自立期間 （要介護2未満）	男	77.6歳	78.0歳
	女	82.1歳	82.5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います。
- 一人でも多くの高齢者が気軽に参加できるように、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、シニアクラブ等の集いの場を活用し、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、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、必要な人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人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、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。近年では要介護の前段階にある「フレイル」の予防や、様々な傷病のリスクを増加させる低栄養状態の改善に重点が置かれており、高齢者だけでなく、早期から介護予防を意識した啓発と生活習慣の改善が求められています。

アンケート調査結果によると、“介護予防のために取りくみたいもの”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

	推計値（令和8年度）	目標値（令和8年度）
要介護認定率の伸びの抑制	17.1%	16.9%

介護保険事業報告書より



▲ブルーアースMY - BODY富士川での百歳体操



(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、自宅に訪問して、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
- 従前相当サービスでなくても対応できる方がいることも想定されるため、訪問型サービスB（住民主体による支援）の検討を、社協の有償ボランティア事業（ちょこっとさん）の見直しと合わせて検討していきます。また訪問型サービスCとして、こつこつ教室利用者を対象に、自宅での様子確認も併せて必要な方への訪問指導を検討します。

単位：人／月

	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス （現行相当）	45	42	40
訪問型サービスB	0か所	0か所	1か所
訪問型サービスC	0か所	0か所	1か所

【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。
- 対象者の状態をケアマネジメントし、現行相当サービスでなくてもよい人は通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）への移行を進めます。
- 町内には、住民主体の通いの場や支える側の人材がいるため、今後生活支援体制整備事業と合わせて、通所型サービスB（住民主体による支援）の創設を検討していきます。

単位：人／月

	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービス （現行相当）	90	88	86
通所型サービスA	25	25	25
通所型サービスB	0か所	0か所	1か所

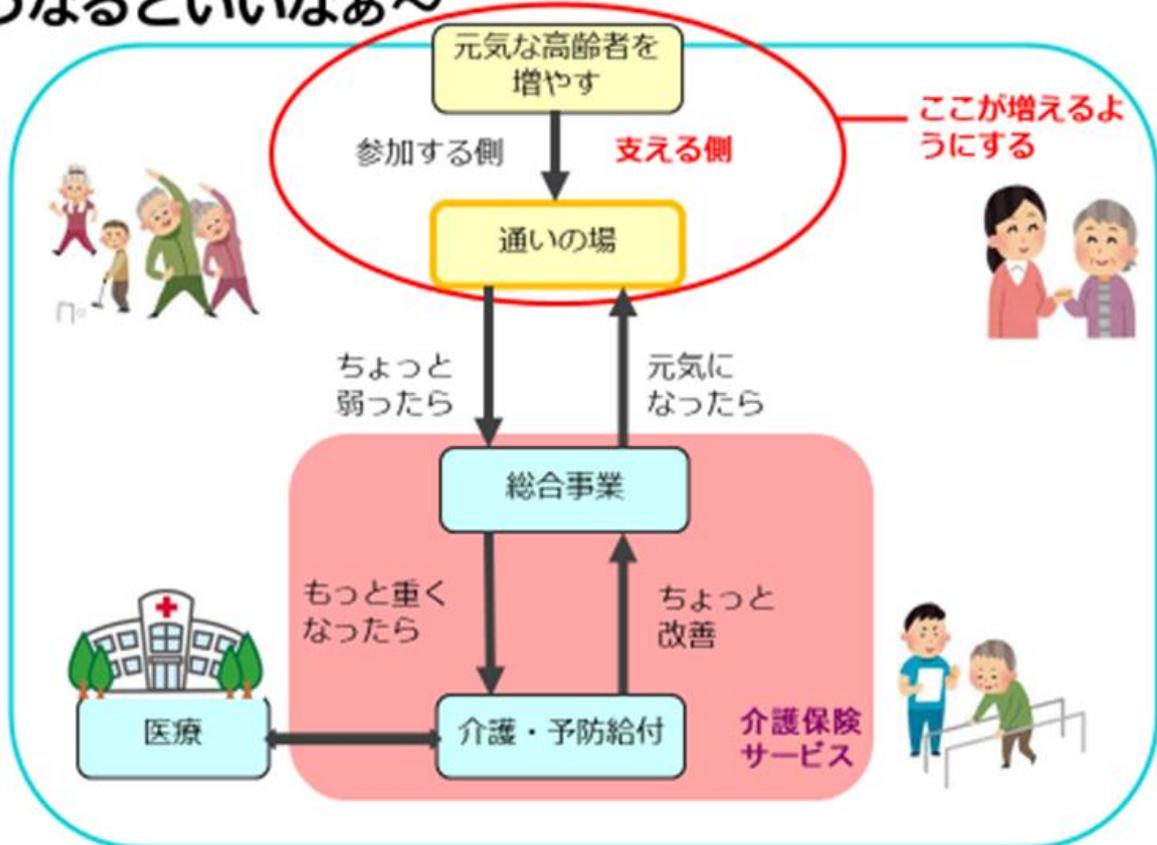
【ウ 介護予防支援事業】

- 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します。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。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と連携し、フレイル状態の方を把握し、早期にケアマネジメントを実施することにより、要支援相当の方の重度化防止、要介護状態への移行を減らせるよう支援します。

単位：人／月

	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 ケアマネジメント	80	85	90

こうなるといいなあ～





(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。
- 住民主体の活動を行っているグループへの講師派遣を行います。
- こつこつ教室は「通所型サービスC（短期集中予防サービス）」への移行を目指します。

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、及びフレイル質問票により、運動機能改善に支援の必要な人を対象に、週1回3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、及びフレイル質問票により、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。

参加人数	第9期 計画値（実人数）		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき100歳体操	200	200	200
こつこつ教室	30	32	36
口腔機能向上教室	20	20	20

【イ 介護予防普及啓発事業】

- 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。
- 地域包括支援センター便りの発行や、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。
- 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、高齢者の集まる場において、専門職等による健康相談・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。
- 介護予防サポートリーダー養成講座を開催し、各地区の住民主体の通いの場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】

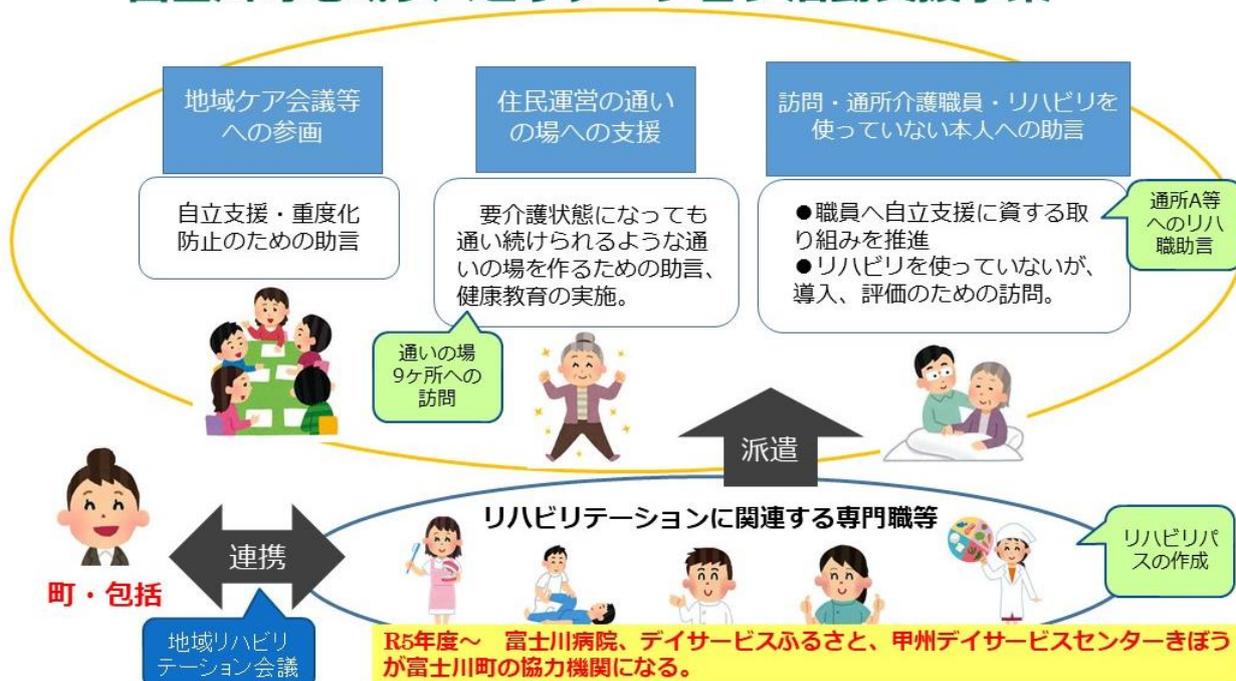
- 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

【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。
- リハビリテーションの内容は、要介護状態にならない予防のための支援から、自立した生活を営むことができず、症状が進行して改善が困難な状況の方に行う終末期の支援まで、その段階に応じて様々です。「予防期」、「急性期」、「回復期」、「生活期」、「終末期」の各段階を通じて、多職種・多機関が連携し切れ目なくリハビリテーションを提供する体制を構築することが求められています。
- 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。
- 令和4年度に町内4か所の医療機関と地域リハビリテーションに係る協定書の取り交わしを行ったため、協力機関と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の事業を進めていきます。
- 自立支援、重度化防止のため、「専門職訪問指導事業」を充実し、自宅やデイサービスでの訪問指導を行います。

	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場の実施箇所数 (実)	30	30	30
個別訪問の件数 (延件数)	5	6	7

富士川町地域リハビリテーション活動支援事業



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を、地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。



(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】

- 実態を把握するなかで出てきた課題について、健康状態に応じた個別支援は健康増進担当と連携して事業を行うとともに、通いの場や介護予防教室などを活用した、一般介護予防事業と連携し、フレイル予防などの健康教室を実施していきます。
- フレイル予防の啓発を兼ねて、町内スーパー等において専門職による健康相談を実施していきます。



▲フレイルサポーター養成講座より

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、地域の「通いの場」へもどれることで、今後の人生も継続して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4年度）	目標値（令和8年度）
一般介護予防事業等の参加人数の高齢者人口に対する割合	10.3%	11.0%

(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、「第2期富士川町教育振興計画」を策定し、人生100年時代を見据え、生涯にわたる学習活動を支えるために各種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しながら、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をしていきます。

(6) 公民館生きがい活動

- 高齢者が生きがいをも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、浴衣の着付教室、バルーンアート、スマホ教室、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参加者からも高い評価を受けています。
- 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) ふれあいいいききサロン

- 地域の高齢者が公民館等に集まり、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、ふれあいいいき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「生きがいをも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、“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」、「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、ネットワーク化、サービスの担い手の養成と活動する場の確保等をコーディネートしマッチングを図るなど、生活支援コーディネーターを核として、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9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーターの配置	2人	2人	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】

- ボランティア、民生委員、町議会委員、NPO、社会福祉法人、介護事業所など、支え合い活動に関心のある地域住民・団体での情報共有とネットワークの構築を目的として、協議体を設置します。
- 町全体について検討する第1層協議体と、各区、組など小さな単位で話し合う第2層・第3層協議体を設置し、お互いに情報共有することで地域に寄り添ったニーズ把握と不足しているサービスの創出、担い手の養成を図ります。協議体、生活支援コーディネーター、町で協働・連携しながら生活支援体制整備に取り組みます。

【ウ 生活支援サービス】

- 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、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か月を目安として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。
- 家族介護者の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、事業の継続に努めます。

(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すことで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。
- 通報に際し、現在固定電話を経由しペンダントを活用していますが、今後は携帯電話を利用したメッセージアプリを活用し、より操作しやすく、緊急時に対応できるような事業展開に努めます。
- 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) 一人暮らしの会食会事業

- 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、通所型サービスB（住民主体による支援）の検討と合わせて内容・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。
- 家族介護者の身体的、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により、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し併せて自立した生活に向けた支援、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、ボランティア養成講座を継続的に開催します。
- これまでの養成講座を通じてボランティアの人数も増加傾向にありますが、今後も引き続きボランティアの育成・強化に努めます。

【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などと協力して、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。特に、要介護状態となっても、必要とする方のマッチングを行い社会参加を促せるような体制整備を支援します。
- 活動の場としては、現在行っているちょこっとさんや認知症カフェのボランティアなど、各地域での継続的な活躍や参加を支援していきます。

(10) 移動支援

- 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。特に、移動方法がなく外出困難な高齢者支援として、移動支援ボランティアや買い物ツアー等を、重点的に行っていきます。

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”は「知っている」が4割超で令和元年度の調査時より3ポイント程高くなっていますが、目標としていた44.0%は未達となっています。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4年度）	目標値（令和8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	41.8%	44.0%
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誰かしらいると答えた人の割合（そのような人はいない・無回答と答えた人以外）	52.6%	55.0%

令和4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。

3職種の配置人数	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
主任介護支援専門員	1	1	1
社会福祉士	1	2	2
保健師（看護師含む）	5	5	6

(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・関係機関につなげる役割を担うため、今後も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

- 高齢者の関係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ります。
- 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。また、町と介護支援専門員との合同研修会「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。
今後も引き続き①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りの4つの機能について、地域で切れ目のない提供体制を構築できるよう、整備・充実に努めます。
- 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。
- 自分の最期をどのように迎えたいのか（ACP）について考える機会を持てるよう、意思決定支援の普及を進めます。
- 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9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会・情報交換会	3回	3回	3回

(5) 介護情報基盤の整備

- 医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の整備を推進します。

(6) 地域ケア会議の推進

- 自立支援型地域ケア会議では、リハビリ職、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。
- 地域ケア推進会議においては、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。

開催回数	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア推進会議	2	2	2
個別事例検討	6	6	6
自立支援型個別ケア会議	12	12	12

(7) 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、介護に従事している人同士の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」を定期開催していきます。
- 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5年度の認知症高齢者は693人で、本町の高齢者人口の13.9%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まます。

国は「認知症施策推進大綱」において、基本認識として「認知症の発症を遅らせ、認知症になってからも希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指す」としており、本町においても、発症予防と併せて地域での共生に向けた取組も重要となります。

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4年度）	目標値（令和8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	26.4%	30.0%

令和4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

- 認知症の早期発見・早期診断体制を整備とともに、認知症事業の普及啓発を行うことで、早期治療の実施を推進し、生活上の障害の軽減やその後のトラブルの減少に努めます。
- 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。
- 住民や医療介護職員が使いやすい認知症ケアパスを作っていきます。

(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・社会参加できるまちづくりをめざして、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」の設置数を増やし普及を目指します。

	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター養成講座の開催	年5回	年5回	年5回
チームオレンジ設置数	1か所	2か所	2か所

(5) 地域の支援体制の充実

- 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。
- 地域の商店等とも連携し、認知症の方に優しいまちづくりを行っていきます。
- 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、本人の活躍できる場を増やし、継続できるよう支援していきます。

	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの開催	1か所 12回/年	1か所 12回/年	1か所 12回/年

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4年度）	目標値（令和8年度）
心配ごとや悩みごとがないと答えた人の割合	10.3%	14.0%

令和4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害などにより、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、年齢や障害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で開催し、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、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年から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、今後中核機関設置に合わせ、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、消防団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。
- 町内の介護事業所や施設等に対し、避難確保計画の作成を呼びかけるとともに、避難訓練の実施についても啓発していきます。
- 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、感染による体力低下だけでなく、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情報提供や研修を行い、サービス提供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、地域の関係者・団体と連携して低所得者向けの世帯の確保に加え、相談支援や見守りを一体的に実施する等、安心して生活を続けられる環境の整備に努めます。
- 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

単位：人／年

	実績値	計画値		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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5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8期 実績値			第9期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム措置者数	2	1	1	1	1	1



(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に発見し、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

- 認知症などにより判断能力が不十分な方で、身寄りがないなど親族などによる後見等申し立てができない方について、町長が代わって申し立てを行います。また、成年後見制度の費用を負担することが困難な方に対して、審判の申し立てに係る費用及び後見等への報酬助成を行います。
- 今後は、令和6年度に利用促進のための中核機関を設置しワンストップでの制度利用のための相談窓口を設置するほか、市民後見人の養成講座の実施、法人後見の立ち上げ等、利用促進のための体制整備を推進していきます。

(10) 高齢者虐待防止

- 家族の介護負担増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。
- 本町の独居高齢者の推移や今後の増加を見据えて、周囲からの虐待だけでなく、自身の生活や健康に関心を持たなくなる「セルフ・ネグレクト」の防止に努めます。
- 家族の介護負担を軽減することができるよう相談や介護サービスの調整を行っていきます。
- 相談等の際には、高齢者虐待防止マニュアルに沿って対応していきます。

(11) ヤングケアラー

- 本来大人が担うべき家事や介護等の家族の世話を日常的に行っているヤングケアラーの実態について、各種相談窓口や民生委員・児童委員との情報共有を通じて把握するとともに、適切な支援に結びつけられるよう努めます。

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、“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したいか”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

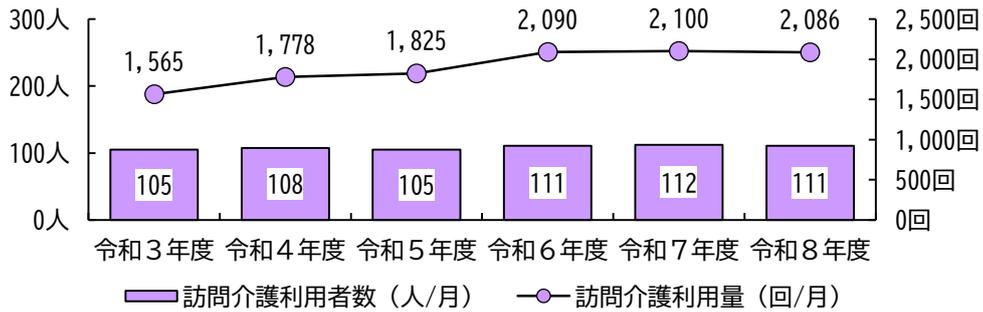
- 居宅介護サービス事業量の見込みに応じた十分なサービスが提供できるよう、多様な事業者の参入を促進します。
- 県や、近隣市町との連携を強化します。
- 事業者や介護支援専門員との協議を通じて、サービスの質の向上を図るほか、事業実績を把握しながら不足しているサービス等の情報収集に努めます。
- 事業者に対して、町内で展開されている各種サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。



【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。

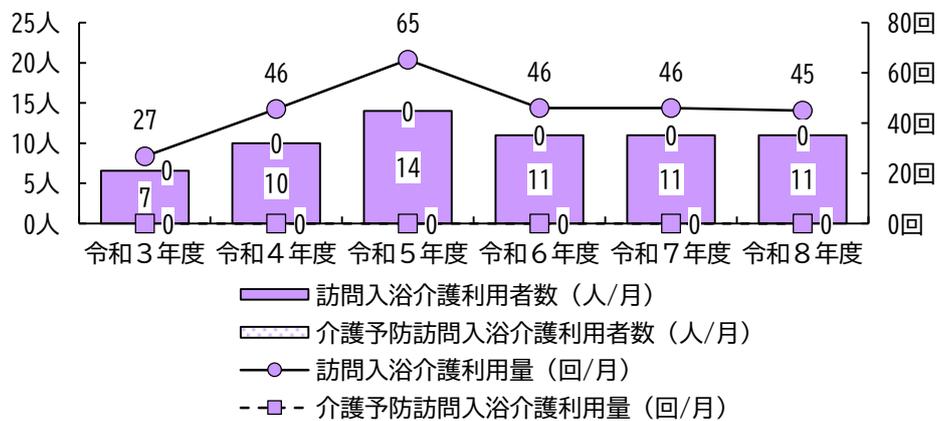
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	利用量（回/月）	1,565	1,778	1,825	2,090	2,100	2,086
	利用者数（人/月）	105	108	105	111	112	111



【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。

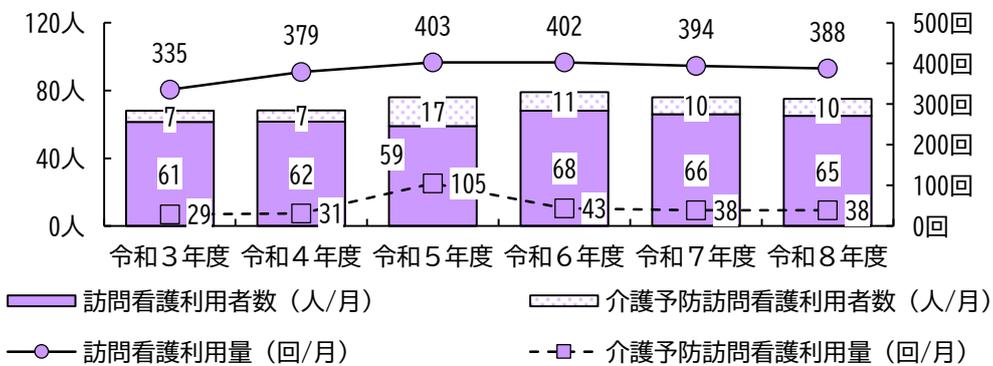
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	利用量（回/月）	27	46	65	46	46	45
	利用者数（人/月）	7	10	14	11	11	11
介護予防訪問入浴介護	利用量（回/月）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合計	利用量（回/月）	27	46	65	46	46	45
	利用者数（人/月）	7	10	14	11	11	11



【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利用者宅を訪問して、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。

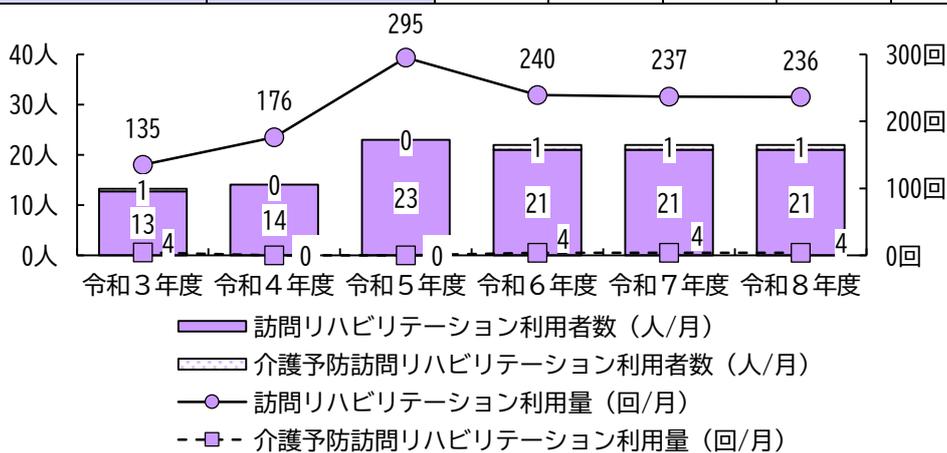
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	利用量(回/月)	335	379	403	402	394	388
	利用者数(人/月)	61	62	59	68	66	65
介護予防訪問看護	利用量(回/月)	29	31	105	43	38	38
	利用者数(人/月)	7	7	17	11	10	10
合計	利用量(回/月)	364	410	508	445	432	426
	利用者数(人/月)	68	69	76	79	76	75



【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。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	利用量(回/月)	135	176	295	240	237	236
	利用者数(人/月)	13	14	23	21	21	21
介護予防訪問リハビリテーション	利用量(回/月)	4	0	0	4	4	4
	利用者数(人/月)	1	0	0	1	1	1
合計	利用量(回/月)	139	176	295	244	241	240
	利用者数(人/月)	14	14	23	22	22	22

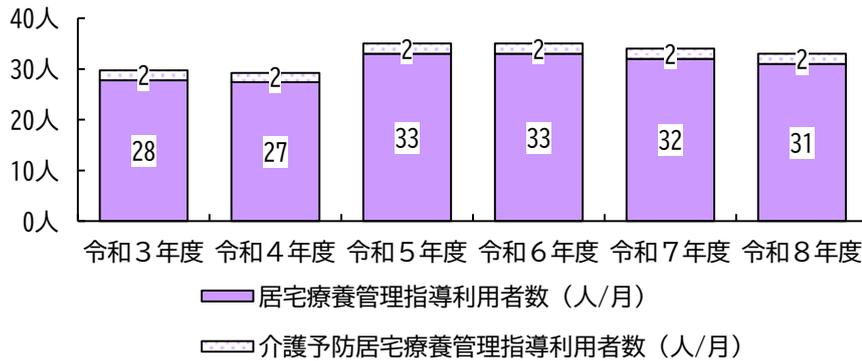




【オ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導】

- 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。

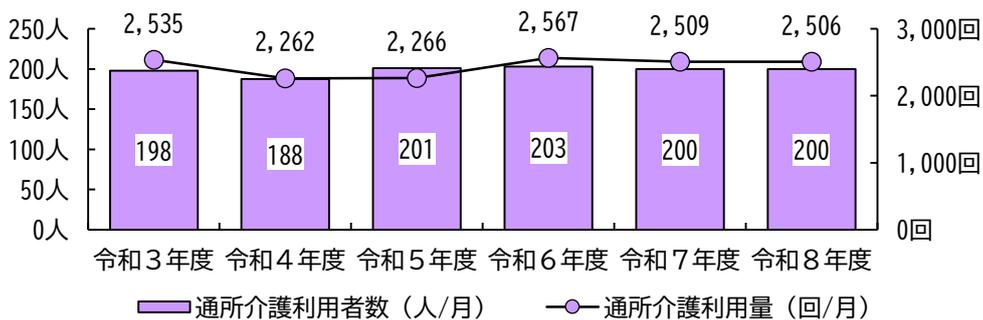
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	28	27	33	33	32	31
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	2	2	2	2	2	2



【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。

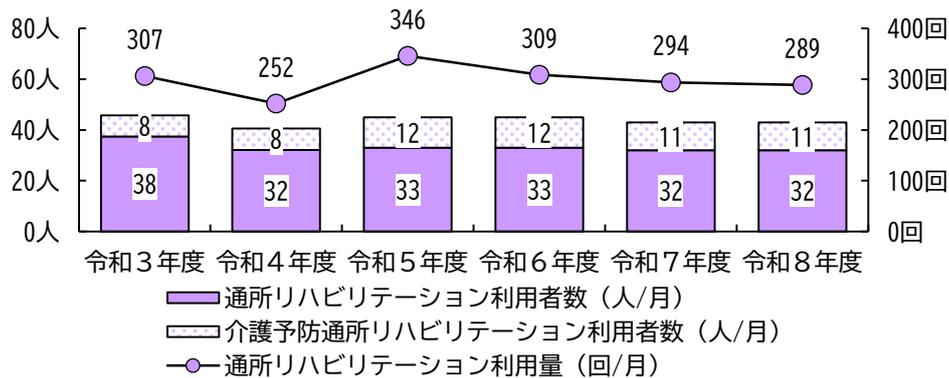
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	利用量（回/月）	2,535	2,262	2,266	2,567	2,509	2,506
	利用者数（人/月）	198	188	201	203	200	200



【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。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	利用量（回/月）	307	252	346	309	294	289
	利用者数（人/月）	38	32	33	33	32	32
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	8	8	12	12	11	11
合計	利用量（回/月）	307	252	346	309	294	289
	利用者数（人/月）	46	41	45	45	43	43

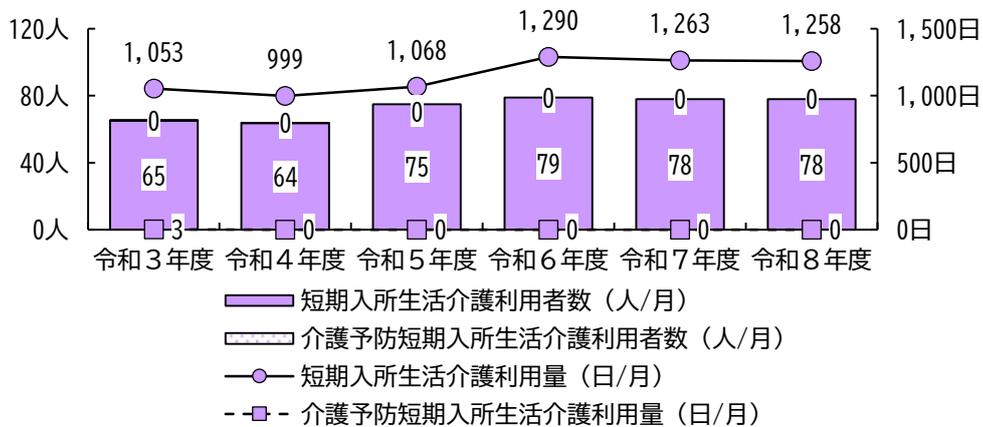




【ク 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養等ショートステイ）】

- 介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴、排せつなどの介護や、日常生活上の支援、機能訓練などを行います。常に介護が必要な方の短期間に入所を受け入れ、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族（介護者）の介護負担の軽減などを行います。家族（介護者）の病気などで在宅介護が困難な時に利用できるよう体制を整えていきます。

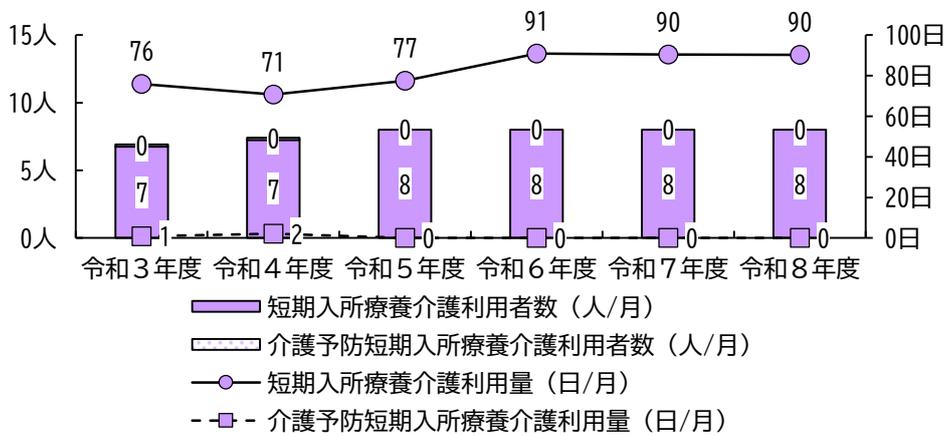
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	利用量（日/月）	1,053	999	1,068	1,290	1,263	1,258
	利用者数（人/月）	65	64	75	79	78	78
介護予防短期入所生活介護	利用量（日/月）	3	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合計	利用量（日/月）	1,056	999	1,068	1,290	1,263	1,258
	利用者数（人/月）	65	64	75	79	78	78



【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。

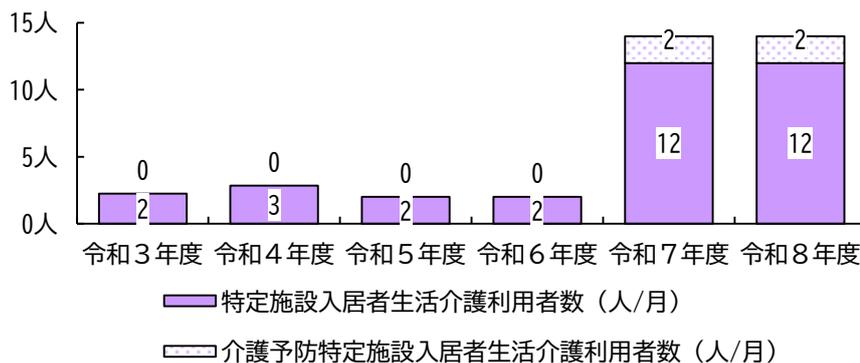
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	利用量（日/月）	76	71	77	91	90	90
	利用者数（人/月）	7	7	8	8	8	8
介護予防短期入所療養介護	利用量（日/月）	1	2	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合計	利用量（日/月）	77	73	77	91	90	90
	利用者数（人/月）	7	7	8	8	8	8



【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。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	2	3	2	2	12	12
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	2	2

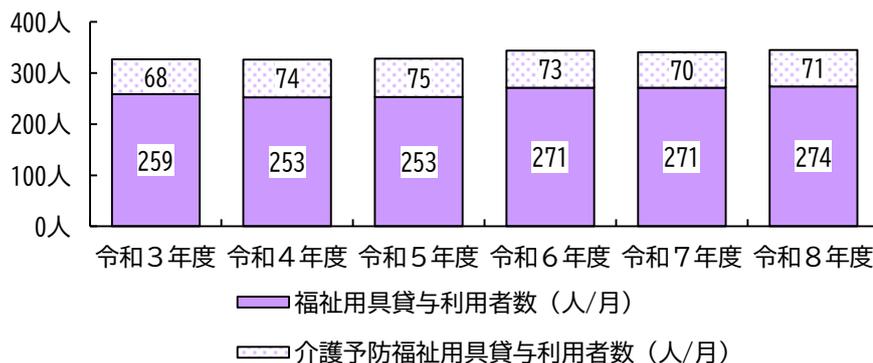




【サ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与】

- 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。

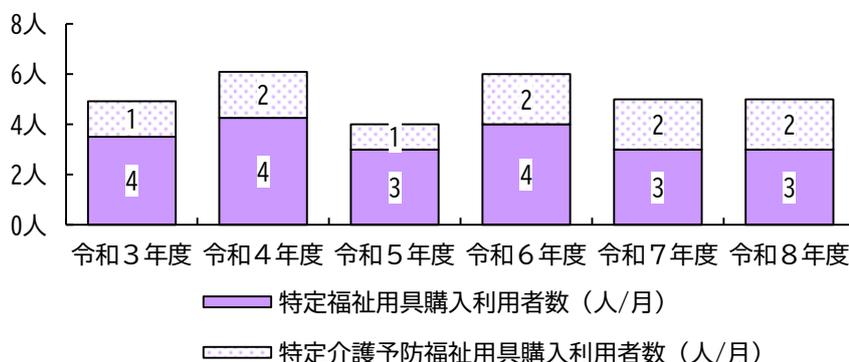
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	利用者数（人/月）	259	253	253	271	271	274
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	68	74	75	73	70	71



【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。

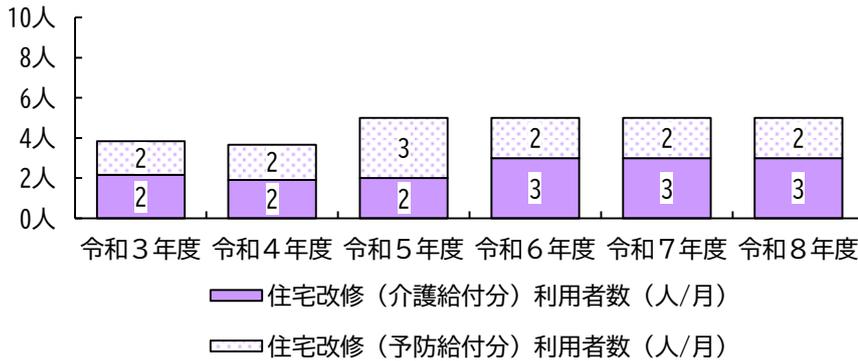
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具購入	利用者数（人/月）	4	4	3	4	3	3
特定介護予防福祉用具購入	利用者数（人/月）	1	2	1	2	2	2



【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。

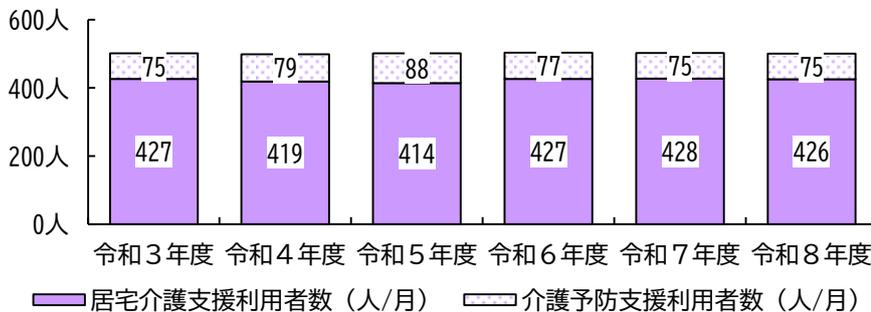
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修（介護給付分）	利用者数（人/月）	2	2	2	3	3	3
住宅改修（予防給付分）	利用者数（人/月）	2	2	3	2	2	2



【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。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	利用者数（人/月）	427	419	414	427	428	426
介護予防支援	利用者数（人/月）	75	79	88	77	75	75





(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。
- 地域の実情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。

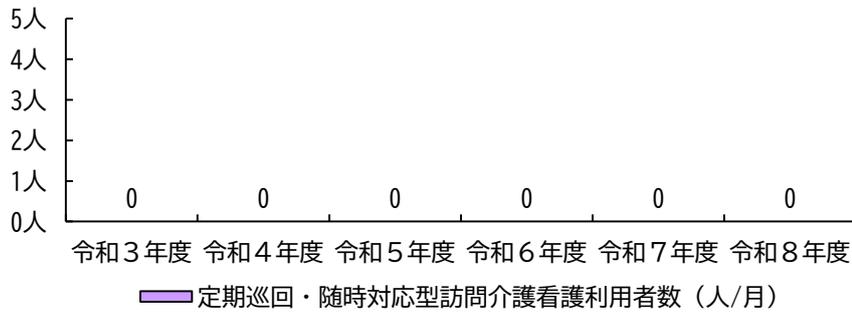
単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8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	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	1

【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。

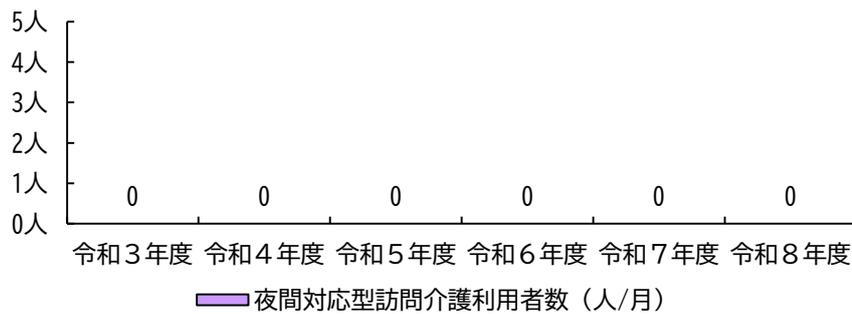
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0



【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。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

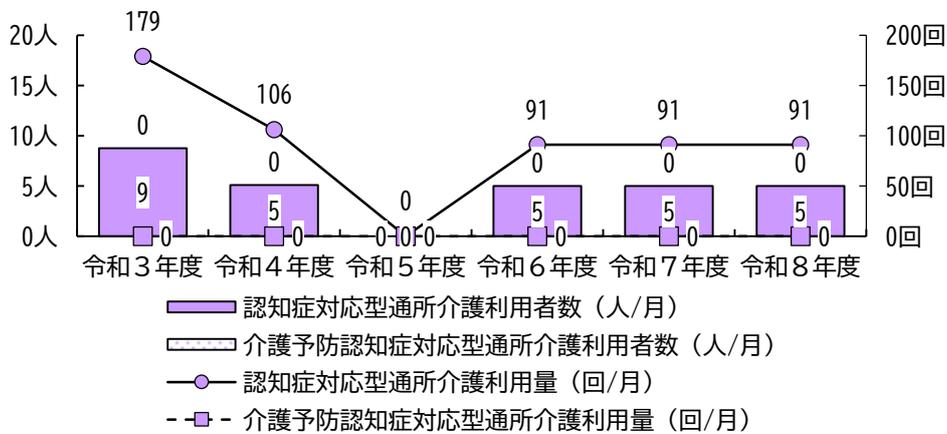




【ウ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護】

- 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。

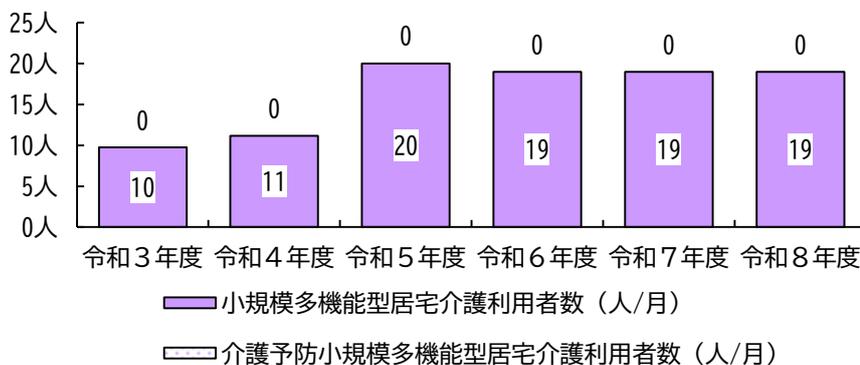
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型通所介護	利用量（回/月）	179	106	0	91	91	91
	利用者数（人/月）	9	5	0	5	5	5
介護予防認知症対応型通所介護	利用量（回/月）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合計	利用量（回/月）	179	106	0	91	91	91
	利用者数（人/月）	9	5	0	5	5	5



【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。

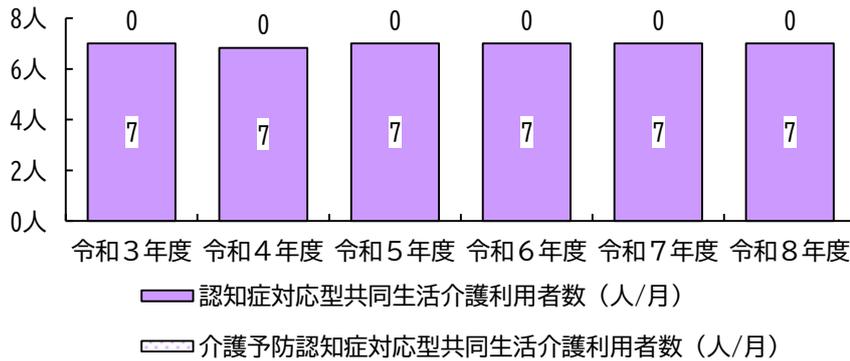
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	10	11	20	19	19	19
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0



【オ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

- 比較的安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。

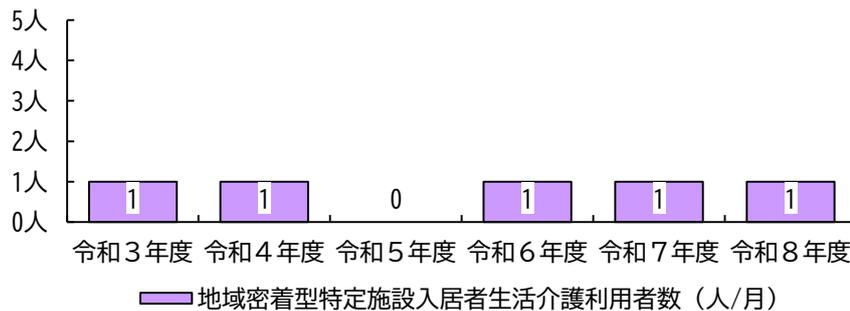
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	7	7	7	7	7	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0



【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。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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	0	1	1	1

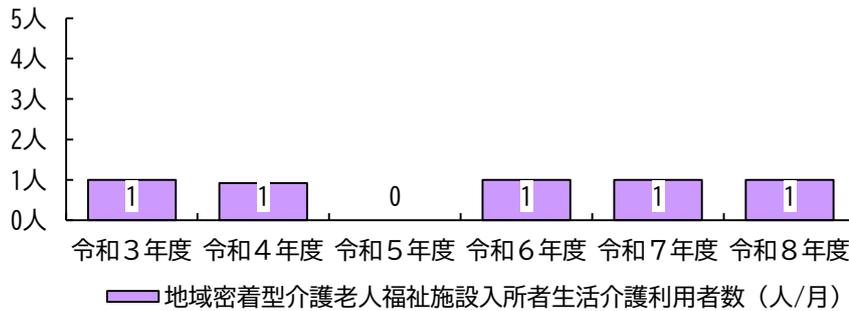




【キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 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。

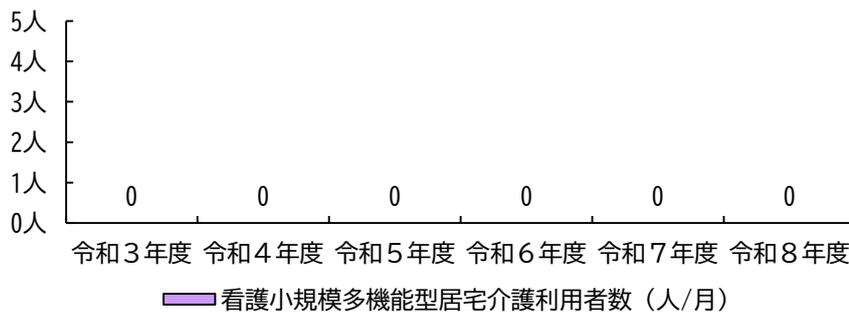
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数（人/月）	1	1	0	1	1	1



【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。

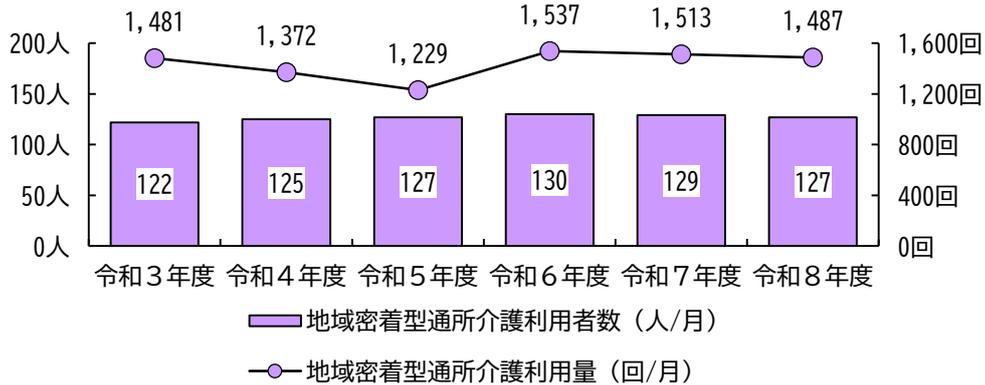
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0



【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。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護	利用量（回/月）	1,481	1,372	1,229	1,537	1,513	1,487
	利用者数（人/月）	122	125	127	130	129	127



(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

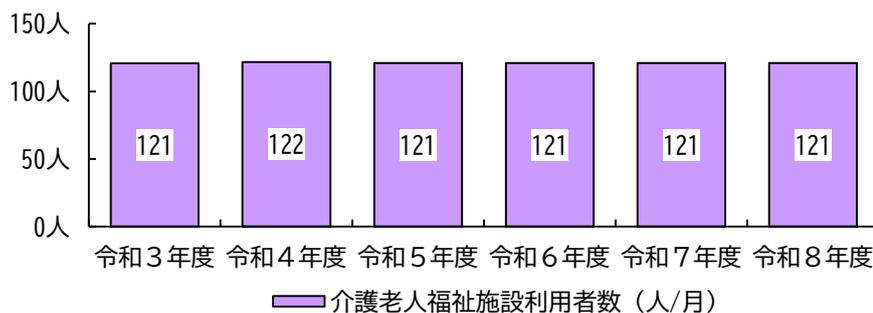
- 県や、近隣市町との連携を強化します。
- 事業者との協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら待機者数等の情報収集や、必要数の検討を行います。
- 事業者に対して、町内で展開されている各種サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。



【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。

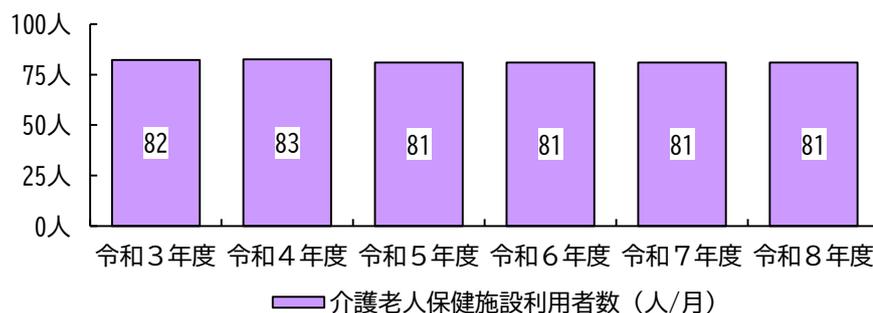
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	利用者数（人/月）	121	122	121	121	121	121



【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。

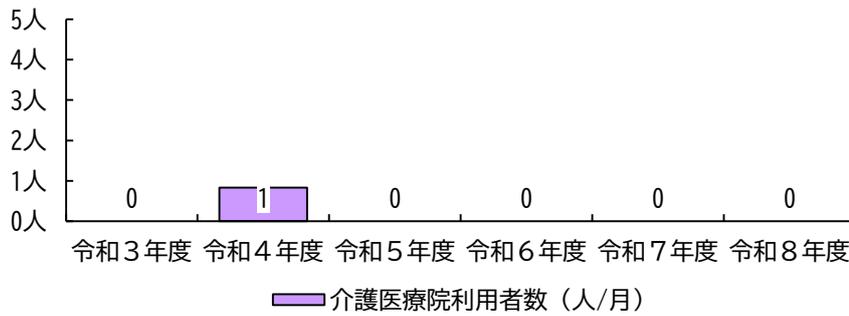
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	利用者数（人/月）	82	83	81	81	81	81



【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。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	利用者数（人/月）	0	1	0	0	0	0

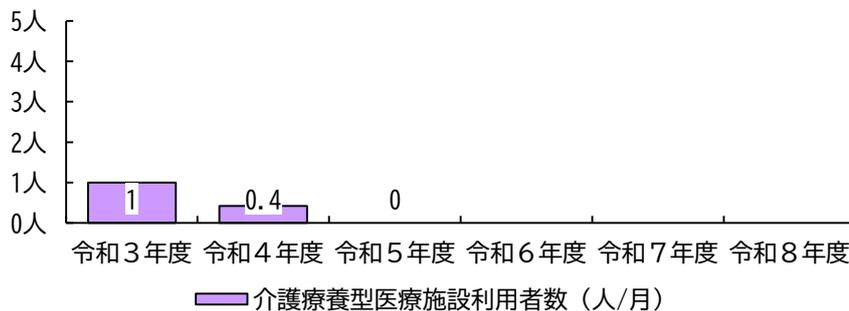


【エ 介護療養型医療施設】

- 比較的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。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護療養型医療施設	利用者数（人/月）	1	0.4	0			

※介護療養型医療施設は令和6年3月をもって廃止となります。





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、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きます。

(1) 介護給付費用適正化事業

- 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とり、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を点検することにより、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援・重度化防止」に資する適切なケアプランとなるよう基本事項について、介護支援専門員とともに検証・確認していきます。そのなかで、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、健全な給付の実施を支援します。また、サービス付き高齢者向け住宅についても、入所者のケアプラン点検及び介護サービスの利用状況等について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の心身状況や生活環境を踏まえているか、自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で実態調査や、状態等の確認及び施工後の実地調査等を行います。

【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3事業※の実施（実施数）】

	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施数	3	3	3

※介護給付適正化の主要3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ケアプラン点検及び住宅改修等の点検（※一本化）、③医療情報との突合等の3事業のこと。

【イ ケアプラン点検数】

	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8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。
- 社会福祉協議会が実施する「介護職員初任者研修」等を通じて、介護に関する知識等を学ぶ場を提供し、介護人材の確保につなげます。

◇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）

単位：人

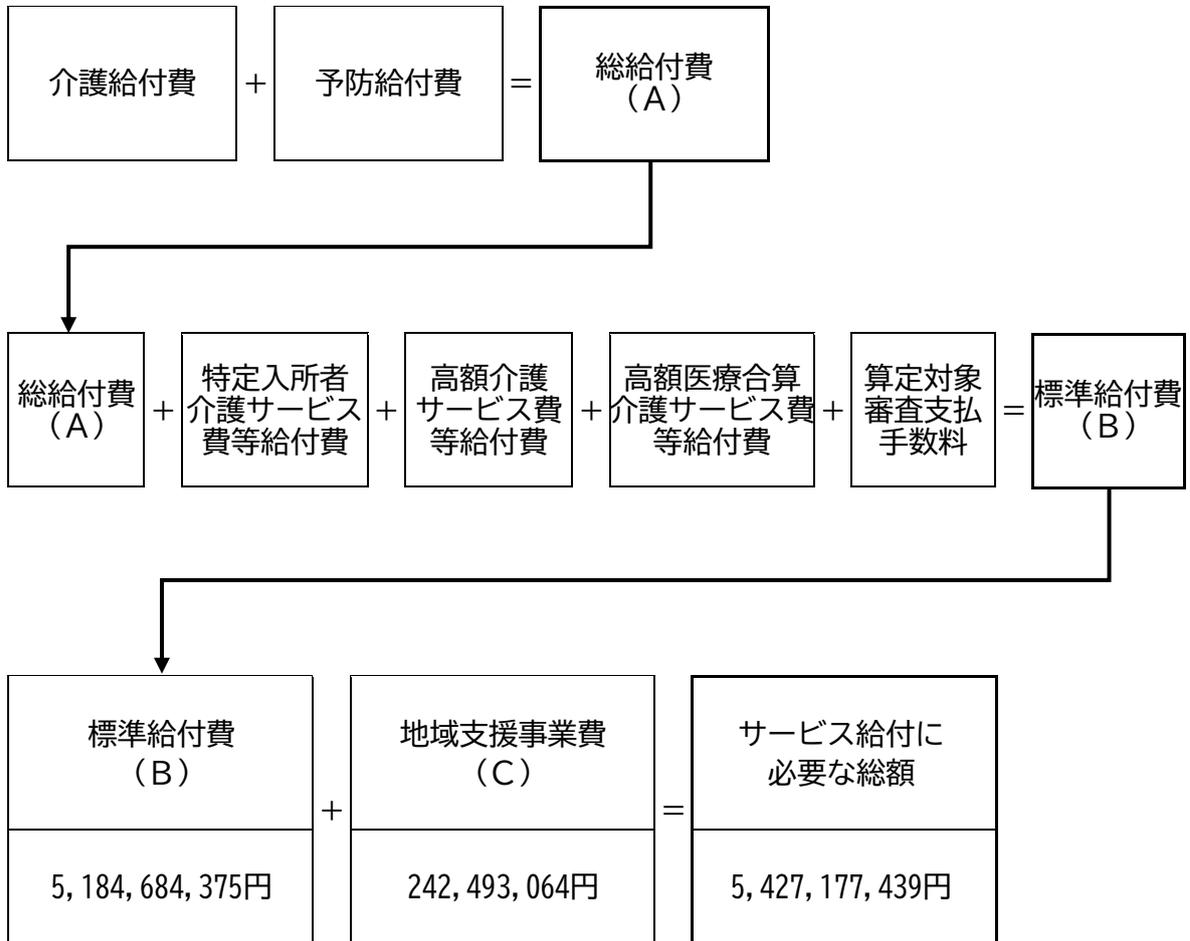
項目	令和5年	令和10年	令和15年	令和20年
ケアマネ	19	17	8	2
介護職	224	185	140	83
看護職	72	54	39	20
リハビリ職	11	11	9	9
その他	57	49	30	16

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

I 介護保険事業の給付費等の見込み

第9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。





I 介護給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
■居宅サービス				
①訪問介護	77,114	77,557	76,975	231,646
②訪問入浴介護	6,887	6,895	6,820	20,602
③訪問看護	37,080	36,359	35,798	109,237
④訪問リハビリテーション	8,406	8,331	8,307	25,044
⑤居宅療養管理指導	4,424	4,301	4,181	12,906
⑥通所介護	242,516	237,921	237,570	718,007
⑦通所リハビリテーション	33,828	32,317	31,807	97,952
⑧短期入所生活介護	130,182	127,774	127,225	385,181
⑨短期入所療養介護	11,301	11,270	11,259	33,830
⑩特定施設入居者生活介護	4,549	26,804	26,804	58,157
⑪福祉用具貸与	38,851	38,937	39,466	117,254
⑫特定福祉用具購入費	1,156	895	895	2,946
⑬住宅改修費	3,071	3,071	3,071	9,213
■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	10,753	10,766	10,766	32,285
④小規模多機能型居宅介護	54,389	54,458	54,458	163,305
⑤認知症対応型共同生活介護	23,345	23,375	23,375	70,095
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	2,122	2,125	2,125	6,372
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,178	3,182	3,182	9,542
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	146,506	144,919	142,145	433,570
■介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	408,537	409,054	409,054	1,226,645
②介護老人保健施設	268,800	269,140	269,140	807,080
③介護医療院	0	0	0	0
④介護療養型医療施設				
居宅介護支援	68,873	69,189	68,897	206,959
介護給付費計	1,585,868	1,598,640	1,593,320	4,777,828

*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6年度	令和7年度	令和8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	3,723	3,276	3,276	10,275
③介護予防訪問リハビリテーション	137	137	137	411
④介護予防居宅療養管理指導	189	189	189	567
⑤介護予防通所リハビリテーション	5,530	5,058	5,058	15,646
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	4,478	4,299	4,349	13,126
⑨特定介護予防福祉用具購入費	593	593	593	1,779
⑩介護予防住宅改修	2,170	2,170	2,170	6,510
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	0	2,344	2,344	4,688
■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	4,354	4,246	4,247	12,847
介護予防給付費計	21,174	22,312	22,363	65,849

*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）	1,607,042	1,620,952	1,615,683	4,843,677
------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------



3 標準給付費

単位：円、件

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	1,607,042,000	1,620,952,000	1,615,683,000	4,843,677,000
特定入所者介護サービス費等給付額	69,701,379	69,546,416	69,546,416	208,794,211
高額介護サービス費等給付額	37,318,970	37,242,355	37,242,355	111,803,680
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,038,910	5,021,353	5,021,353	15,081,616
算定対象審査支払手数料	1,780,056	1,773,906	1,773,906	5,327,868
審査支払手数料支払件数	21,708	21,633	21,633	64,974
標準給付費見込額（B）	1,720,881,315	1,734,536,030	1,729,267,030	5,184,684,375

4 地域支援事業費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費（C）	79,618,023	81,260,442	81,614,599	242,493,064
介護予防・日常生活支援総合事業費	62,216,020	63,863,997	64,180,213	190,260,230
包括的支援事業・任意事業費	2,827,093	2,811,136	2,804,868	8,443,097
包括的支援事業（社会保障充実分）	14,574,910	14,585,309	14,629,518	43,789,737

5 サービス給付費総額

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8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））	1,800,499,338	1,815,796,472	1,810,881,629	5,427,177,439

*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9期介護保険料

1 保険給付費の財源構成

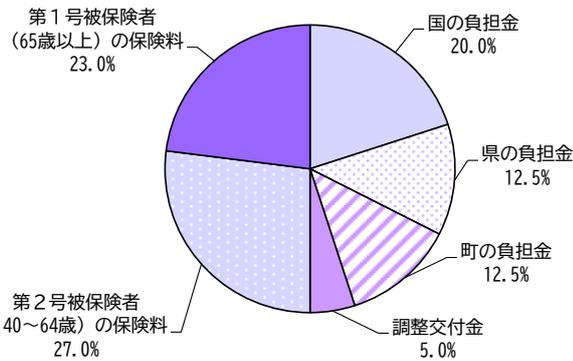
第1号被保険者の保険料の算定基準は、介護保険事業において、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、地域支援事業等）を実施していく際の標準給付費が、提供されるサービスの水準によって決まり、保険料に反映されます。

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。

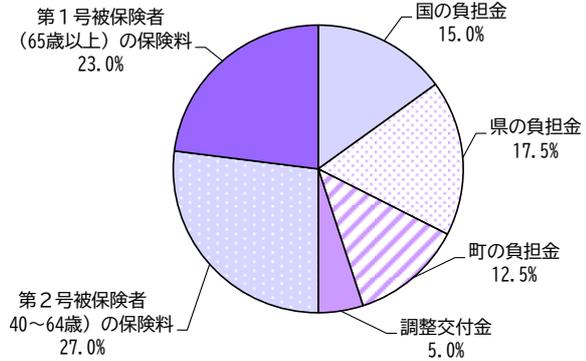
また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者（65歳以上）、27%を第2号被保険者（40歳～64歳）が負担することになります。

【介護保険事業の財源構成】

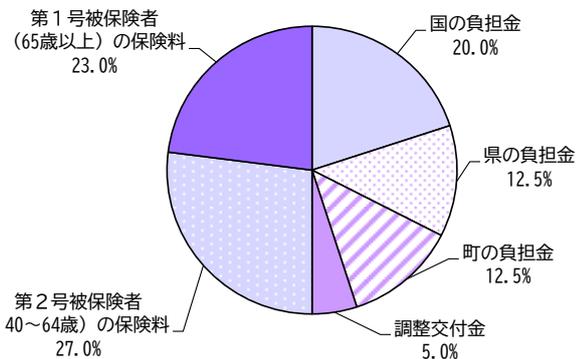
<居宅給付費>



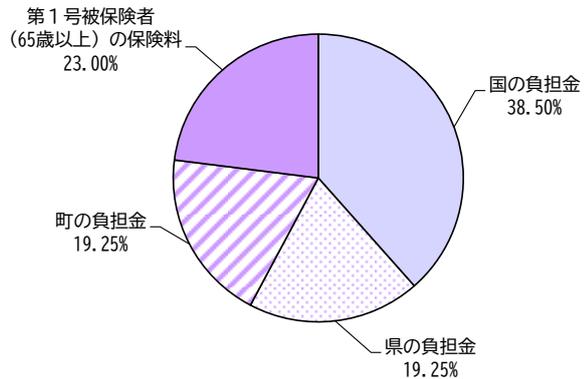
<施設等給付費（特定施設含む）>



<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9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」、「調整交付金見込額」、「財政安定化基金*2拠出金見込額」、「財政安定化基金償還金」、「審査支払手数料差引額」、「保険者機能強化推進交付金等の交付見込額」、「準備基金取崩額」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
	5,184,684,375円		242,493,064円			23%
+	調整交付金*1相当額	-	調整交付金見込額	+	財政安定化基金*2 拠出金見込額 (拠出率 = 0.0%)	
	268,747,230円		401,681,000円		0円	
+	財政安定化基金償還金	+	審査支払手数料 差引額	-	保険者機能強化 推進交付金等の 交付見込額	
	0円		0円		6,000,000円	
-	準備基金取崩額	=	保険料収納必要額 (D)			
	46,340,000円		1,062,977,041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。

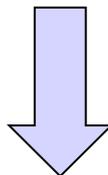
*2 市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のことです。このために市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と都道府県それぞれが市町村と同額を負担することになっています。

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14,951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14,940人（E）となります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	5,006	4,978	4,967	14,951
前期（65歳～74歳）	2,054	1,978	1,932	5,964
後期（75歳以上）	2,952	3,000	3,035	8,987

	所得段階別加入者数						基準額に対する割合			
	令和6年度		令和7年度		令和8年度		R6	R7	R8	
第1段階	722	14.4%	718	14.4%	716	14.4%	0.455	0.455	0.455	
第2段階	531	10.6%	528	10.6%	527	10.6%	0.685	0.685	0.685	
第3段階	416	8.3%	414	8.3%	413	8.3%	0.690	0.690	0.690	
第4段階	418	8.3%	416	8.4%	415	8.4%	0.900	0.900	0.900	
第5段階	918	18.3%	910	18.3%	908	18.3%	1.000	1.000	1.000	
第6段階	873	17.4%	868	17.4%	867	17.5%	1.200	1.200	1.200	
第7段階	120万円	650	13.0%	647	13.0%	645	13.0%	1.300	1.300	1.300
第8段階	210万円	249	5.0%	248	5.0%	247	5.0%	1.500	1.500	1.500
第9段階	320万円	72	1.4%	72	1.4%	72	1.4%	1.700	1.700	1.700
第10段階	420万円	50	1.0%	50	1.0%	50	1.0%	1.900	1.900	1.900
第11段階	520万円	36	0.7%	36	0.7%	36	0.7%	2.100	2.100	2.100
第12段階	620万円	19	0.4%	19	0.4%	19	0.4%	2.300	2.300	2.300
第13段階	720万円	52	1.0%	52	1.0%	52	1.0%	2.400	2.400	2.400
計		5,006		4,978		4,967				



例えば、令和6年度の第3段階の所得段階別加入割合を補正した後の保険者数は、 $416人 \times 0.690$ （基準額に対する割合）=287人となります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間計（E）
所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,001	4,975	4,964	14,940

*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（1,062,977,041円）（D）に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を97.20%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9期計画（令和6年度～令和8年度）の介護保険料基準月額は6,100円になります。

保険料収納必要額（D）	÷	予定保険料収納率	÷	所得段階別加入割合補正後 被保険者数（3年間分） （E）
1,062,977,041円		97.20%		14,940人
≡				
保険料基準 年額	⇒	保険料基準 月額		
73,200円		6,100円		

【第9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	<ul style="list-style-type: none"> 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80万円以下の人 	0.455	33,300円	2,770円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 	0.685	50,140円	4,170円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 	0.690	50,500円	4,200円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 	0.900	65,880円	5,490円
第5段階 (基準)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	1.000	73,200円	6,100円
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満 	1.200	87,840円	7,320円
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 	1.300	95,160円	7,930円
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 	1.500	109,800円	9,150円
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が町民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満 	1.700	124,440円	10,370円
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が町民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満 	1.900	139,080円	11,590円
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が町民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満 	2.100	153,720円	12,810円
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が町民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満 	2.300	168,360円	14,030円
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が町民税課税で、合計所得金額が720万円以上 	2.400	175,680円	14,640円



【第8期計画から第9期計画の月額基準保険料の推移】

第8期保険料月額	⇒	第9期保険料月額	増減率
6,200円		6,100円	-1.6%

第9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	0.455 ⇒ 0.285	20,870円（1,740円）
第2段階	0.685 ⇒ 0.485	35,510円（2,960円）
第3段階	0.690 ⇒ 0.685	50,150円（4,180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

I 計画の推進体制

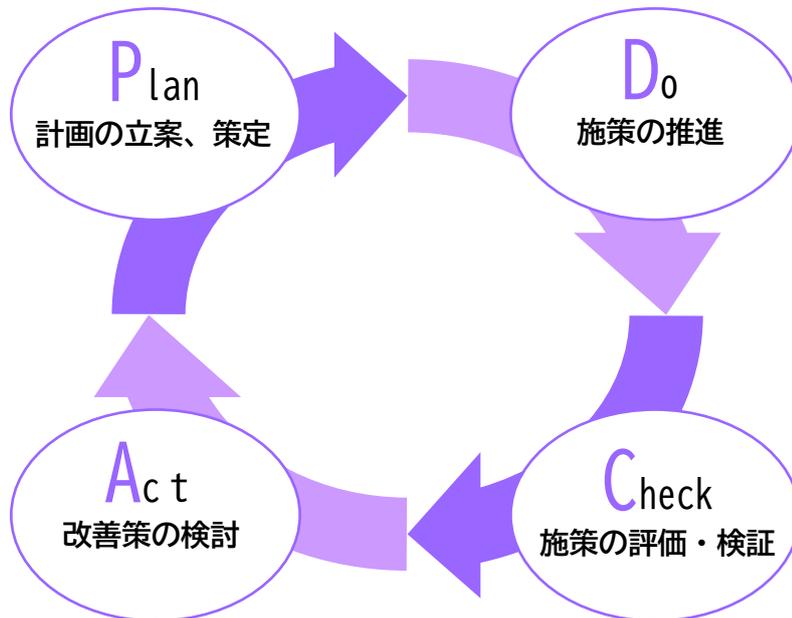
(1) 地域の関係団体との連携強化

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

(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

(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。
- (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、令和2年4月1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
介包	被保険者代表	井上 八重子	第1号被保険者代表
介包	被保険者代表	望月 真由美	第2号被保険者代表
	保険・医療・福祉代表	久津間 健治	医師
介包	保険・医療・福祉代表	窪田 良彦	医師
	保険・医療・福祉代表	井上 晋也	薬剤師
副会長	保険・医療・福祉代表	折居 博文	町社会福祉協議会長
	保険・医療・福祉代表	齋藤 茂樹	富士川荘施設長
介包会長	学識経験者	深澤 純	民生児童委員協議会長 (任期 令和4年12月1日～令和7年11月30日)
	学識経験者	望月 宗一郎	健康科学大学 看護学部教授

任期 令和4年8月26日～令和7年8月25日

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
	関係団体	中根 勇司	介護老人福祉施設長
	関係団体	石井 啓子	訪問看護サービス事業所長
介包	被保険者	井上 八重子	第1号被保険者代表
介包	被保険者	望月 真由美	第2号被保険者代表
介包	権利擁護・相談事業関係者	深澤 純	民生児童委員協議会長 (任期 令和4年12月1日～令和7年11月30日)
会長	権利擁護・相談事業関係者	保坂 英臣	峡南医療センター サンビューふじかわ
副会長	権利擁護・相談事業関係者	芦澤 初美	司法書士
	権利擁護・相談事業関係者	田中 淑子	グループホーム社長
介包	関係機関	窪田 良彦	医師

任期 令和4年8月26日～令和7年8月25日



5 策定経過

日時	内容
令和5年8月10日	第1回介護保険運営協議会・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及び包括支援センター事業状況 ・日常生活圏域ニーズ調査実施結果 ・第9期介護保険計画概要・スケジュール
令和5年10月26日	第2回介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会 ・第8期介護保険事業計画の評価について ・第9期介護保険事業計画について
令和5年12月22日	第3回介護保険運営協議会・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9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5年12月28日～ 令和6年1月26日	パブリックコメント
令和6年2月13日	第4回介護保険運営協議会・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9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5次富士川町高齢者福祉計画
第9期富士川町介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

発行：令和6年3月

編集：富士川町 福祉保健課

〒400-0592 富士川町天神中條1134番地
TEL：0556-22-7207 FAX：0556-22-7261