

川上村高齢者福祉計画及び 第7期介護保険事業計画

**平成30年3月
奈良県川上村**

目次

第1章 計画の考え方	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の策定体制	3
(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施	3
(2) 川上村介護保険事業計画策定委員会の開催	3
4. 計画の期間	3
第2章 高齢者及び介護保険の状況	4
1. 人口及び高齢化率の推移	4
2. 介護保険被保険者数の推移	5
3. 要支援・要介護認定者数の推移	6
4. 介護サービスの状況	7
5. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態	8
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	8
①調査の概要	8
②回答者の属性	9
③リスクの分析	10
(2) 在宅介護実態調査	14
①調査の概要	14
②回答者に対する調査結果	15
第3章 計画の基本理念と施策体系	18
1. 基本理念	18
2. 基本目標	19
3. 施策体系	21
第4章 施策の展開（各論）	22
1. 生涯現役で暮らすことができる村づくり	22
(1) 高齢者の生きがいの推進	22
①生涯学習、文化活動、レクリエーション活動の促進	22
②高齢者の社会参加と参画の促進	23
(2) 自立した生活の支援	24
①生活支援サービスの充実	24
②家族介護者への支援	25
③医療の充実	26

(3) 介護予防の充実	27
①自立支援、介護予防・重度化防止の推進	27
②生活支援サービスの提供体制の整備	29
③総合事業の推進	30
2. 健康で安心して住み続けられる村づくり	32
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	32
①地域包括ケアシステムの推進	32
②地域包括支援センターの機能強化	34
③在宅医療と介護の連携強化	36
(2) 介護サービスの充実	37
①介護サービスの提供	37
②介護サービスの基盤整備の充実と質の確保・向上	38
③介護保険事業の適正かつ円滑な運営	39
(3) 認知症高齢者への支援の充実	40
①認知症に対する正しい知識の普及啓発	40
②認知症の早期発見・早期対応の推進	41
③認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	42
3. 地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり	43
(1) 地域福祉活動の推進	43
①地区組織活動の支援	43
②地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進	44
(2) 高齢者の尊厳の確保	45
①人権意識の普及・啓発	45
②権利擁護の推進	46
4. 安全で快適なくらしやすい村づくり	47
(1) 快適な住宅・住環境の向上	47
①高齢者にやさしい居住環境の推進	47
②福祉の村づくりの推進	48
(2) 安全・安心な生活環境の推進	49
①災害時における高齢者支援体制の確立	49
②安全で安心な生活の支援	50
第5章 介護サービスの充実と質の向上	51
1. 高齢者等の見込み	51
(1) 人口推計	51
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	52

2. 介護サービスの量の見込み	53
(1) 居宅サービスの必要量の推計	53
(2) 地域密着型サービスの必要量の推計	55
(3) 施設サービスの必要量の推計	55
3. 介護保険事業費の見込み	56
(1) 総給付費の推計	56
(2) 標準給付費の推計	58
(3) 地域支援事業費の推計	58
(4) 保険料収納必要額の推計	59
4. 第1号被保険者の介護保険料	60
(1) 介護給付等の財源	60
(2) 保険料段階	61
(3) 第1号被保険者の介護保険料	62
第6章 計画の推進について	64
1. 計画に関する啓発・広報の推進	64
2. 計画推進体制の整備	64
(1) 連携及び組織の強化	64
(2) 保健、医療、福祉等の連携	64
(3) 県及び近隣市町村との連携	65
3. 進捗状況の把握と評価の実施	65
資料編	66
1. 川上村社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度に係る実施要綱	66
2. 川上村介護保険運営協議会規則	70
3. 川上村地域包括支援センターの職員及び運営に関する基準を定める条例	72

第1章 計画の考え方

1. 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、平成28年10月1日現在、1億2,693万人となっており、65歳以上の高齢者人口は3,459万人となり、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）も27.3%となっています。

高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」が65歳以上となった平成27年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年には3,677万人に達すると見込まれており、平成37年以降は、国民の医療や介護の需要が増加することが見込まれることから、高齢者施策を積極的に推進していくことが必要となってきます。

国においては、高齢者社会対策の推進にあたっての基本的考えを明確にし、分野別に基本的施策の展開を図ることとして、平成24年9月に「高齢社会対策大綱」が閣議決定されました。この大綱は、戦後生まれの人口規模の大きな世代が65歳となり始めた今、「人生65年時代」を前提とした高齢者の捉え方についての意識改革をはじめ、働き方や社会参加、地域におけるコミュニティや生活環境の在り方、高齢期に向けた備え等を「人生90年時代」を前提とした仕組みに転換させること、意欲と能力のある高齢者には社会の支え手となってもらいと同時に、支えが必要になったときには、周囲の支えにより自立し、人間らしく生活できる尊厳のある超高齢社会を実現させていくこと、国民一人ひとりの意欲と能力が最大限に発揮できるような全世代で支え合える社会を構築することを目的としています。

この大綱に基づき、国においては、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が進められており、本村においても、地域包括ケアシステムの構築は重要な課題であり、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスが包括的・継続的に行われることが必要となってきます。

さらに、平成29年5月には「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」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

以上のような動向を踏まえながら、前期計画の取り組みを継承しつつ、村内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「川上村高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、本村における要介護者や要支援者の人数、介護サービスや介護予防サービスの利用意向等を勘案し必要なサービス量を見込み、これらのサービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定めるものです。

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、高齢者に対する福祉の措置の実施等に関する計画を定めるものです。

したがって、本計画は、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、住みやすい村づくりなど、高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、住民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。

また、本計画は、本村の上位計画である「第 5 次川上村総合計画」の部門計画として、高齢者の総合的な保健・福祉・介護の施策について目標を掲げることにより、計画の推進を図るものとします。

関係法令

<介護保険法>

(市町村介護保険事業計画)

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

<老人福祉法>

(市町村老人福祉計画)

第 20 条の 8 市町村は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 2 条第 4 項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

3. 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、以下に掲げる方法等により、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、高齢者等村民の参画を求め、幅広い意見の聴取と、施策に対する広報・啓発に努めました。

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者の健康や介護状況、保健・福祉サービスの利用意向等の把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

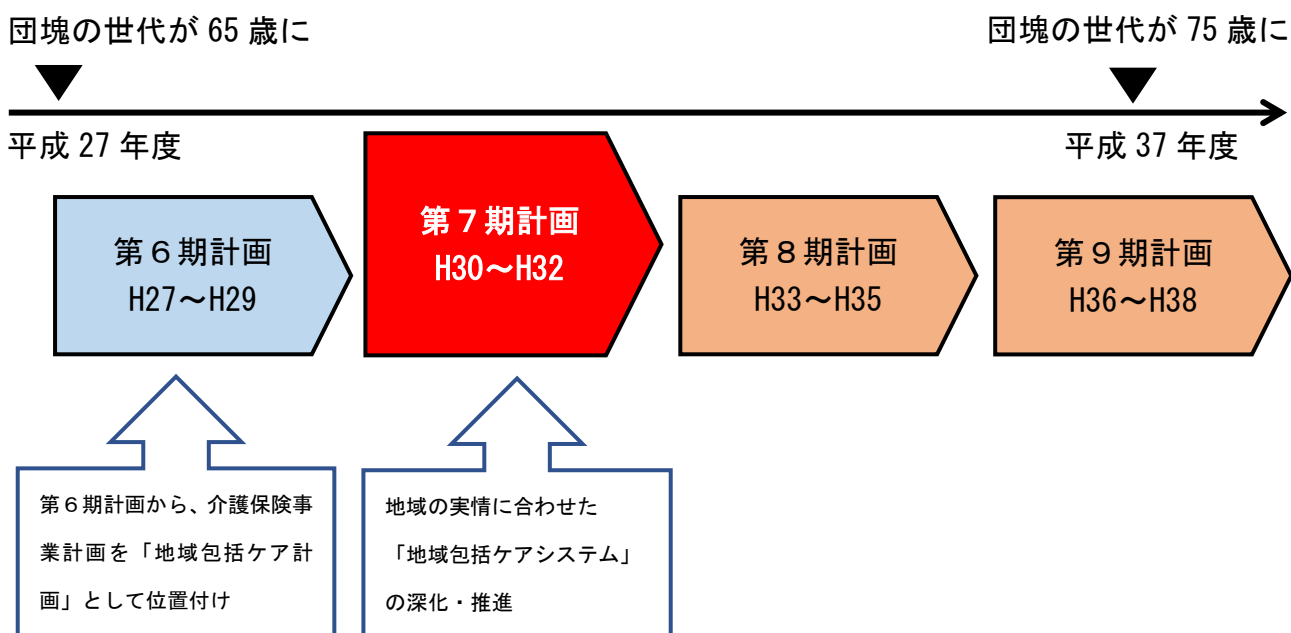
(2) 川上村介護保険事業計画策定委員会の開催

本計画の策定にあたっては、社会全体で高齢社会に対する取り組みを行っていく必要があるため、行政機関だけでなく、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者等、広く村民の参加を求める必要があることから、「川上村介護保険事業計画策定委員会」を開催し、村民の皆様の幅広い意見の反映に努めました。

4. 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間とします。

また、本計画では、団塊の世代が後期高齢者（75 歳）となる平成 37 年度までのサービス水準、給付費や保険料水準などを推計し、中長期的な視野に立った施策の展開と第 7 期の目標を明らかにします。

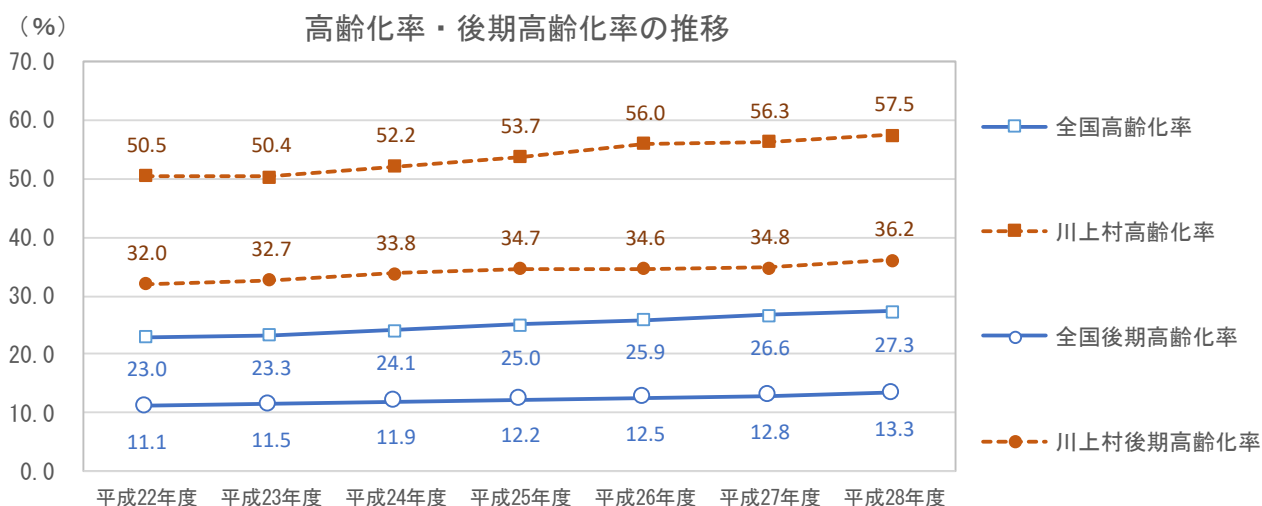
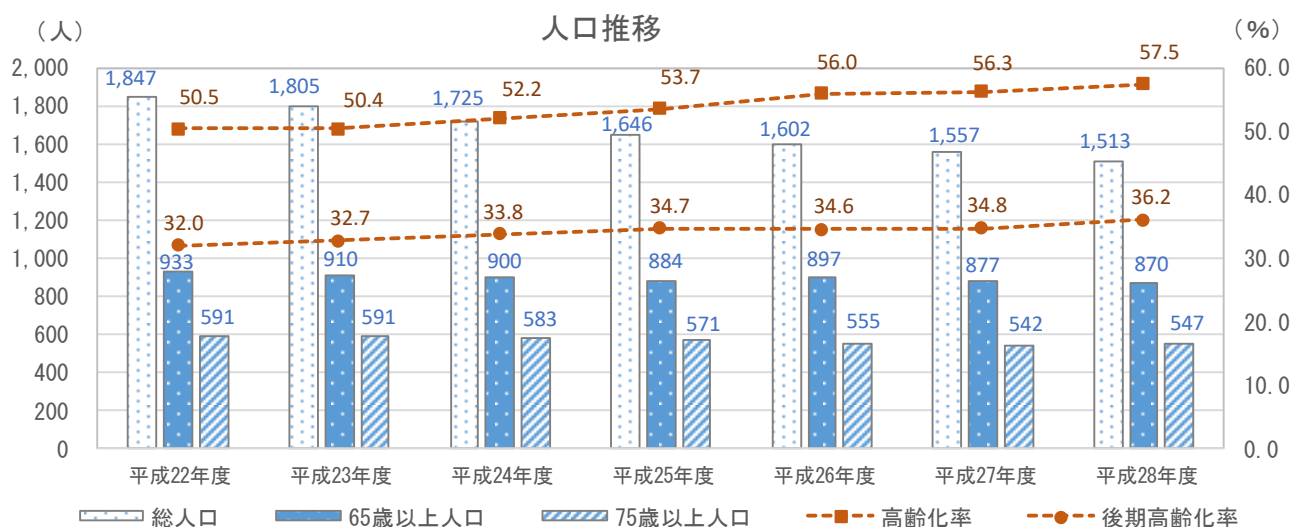


第2章 高齢者及び介護保険の状況

1. 人口及び高齢化率の推移

本村の総人口は減少傾向で推移しており、平成28年度では1,513人となっています。

一方で、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）については増加傾向となっており、平成28年度には57.5%と、全国の高齢化率より高い水準で推移しており、約2人に1人が高齢者という状態になっています。



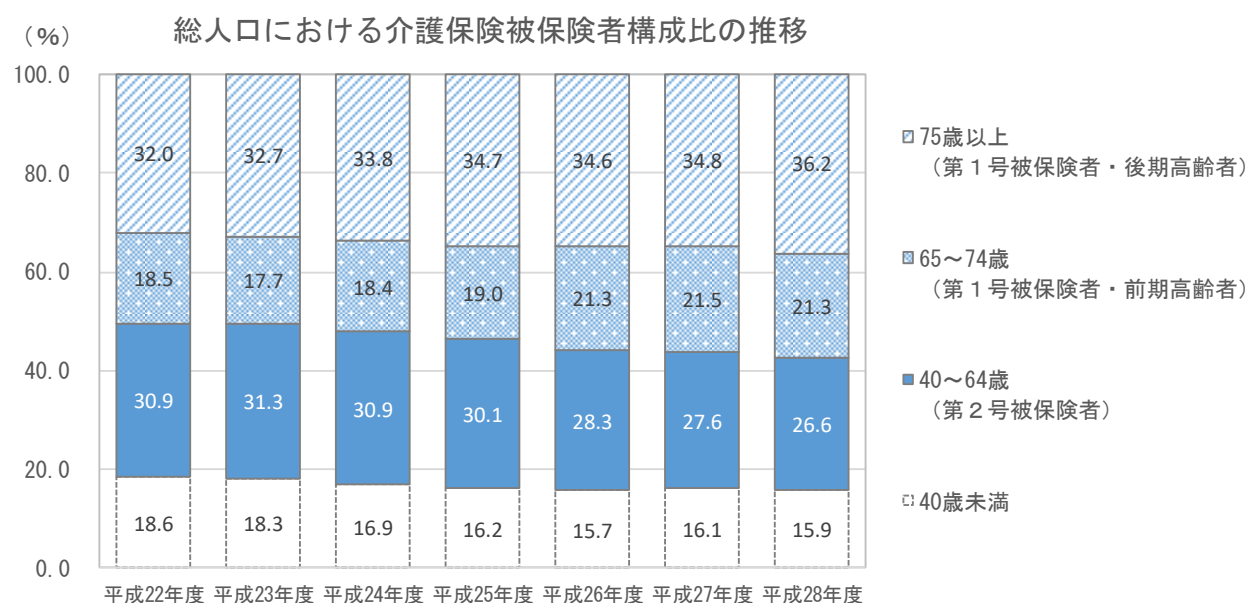
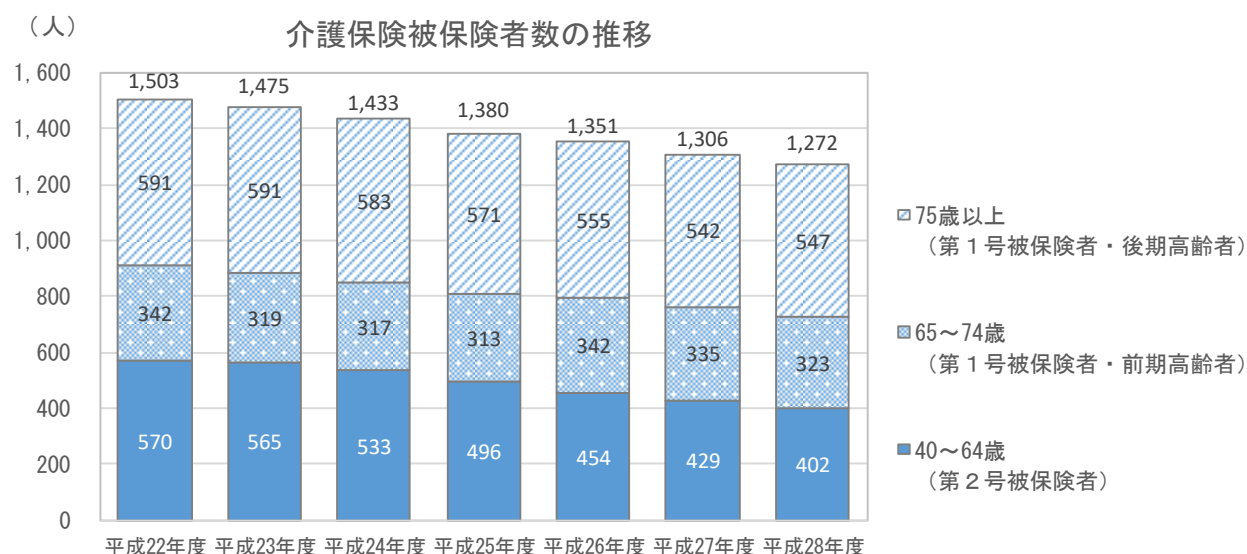
資料：川上村は住民基本台帳（各年度10月1日）

全国は総務省統計局「人口推計」（各年度10月1日）

2. 介護保険被保険者数の推移

介護保険被保険者数は減少傾向で推移しており、平成28年度では40～64歳の第2号被保険者は402人、65～74歳の第1号被保険者・前期高齢者は323人、75歳以上の第1号被保険者・後期高齢者は547人となっています。

また、総人口及び介護保険被保険者数が減少している中において、第1号被保険者・後期高齢者の構成比は増加傾向となっています。

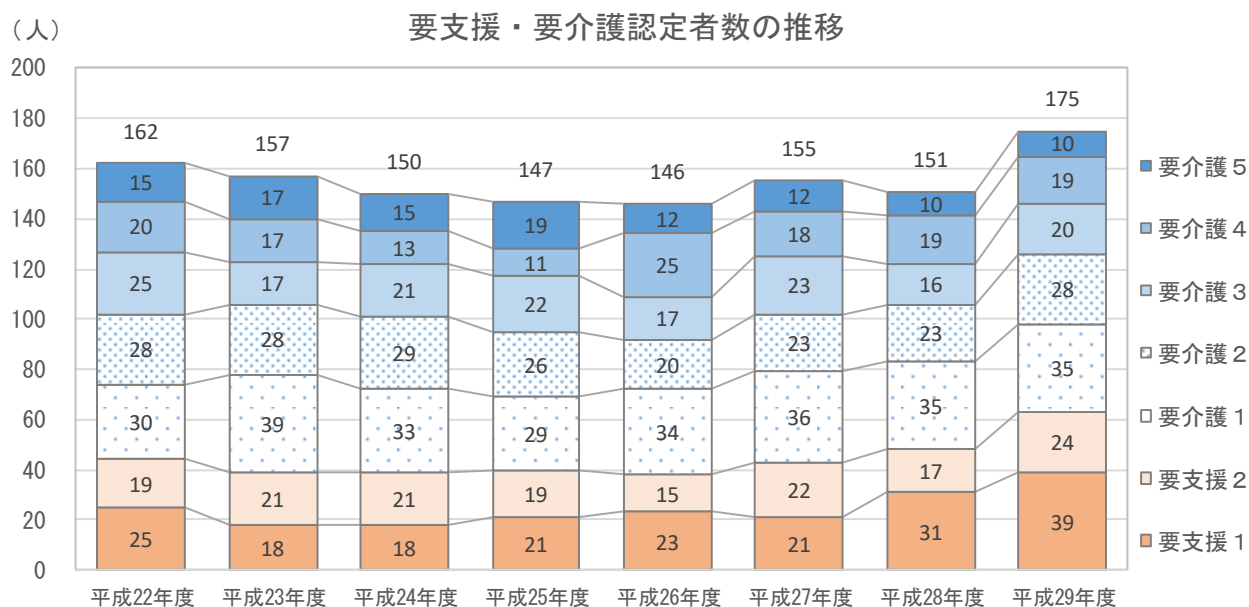


資料：住民基本台帳（各年度10月1日）

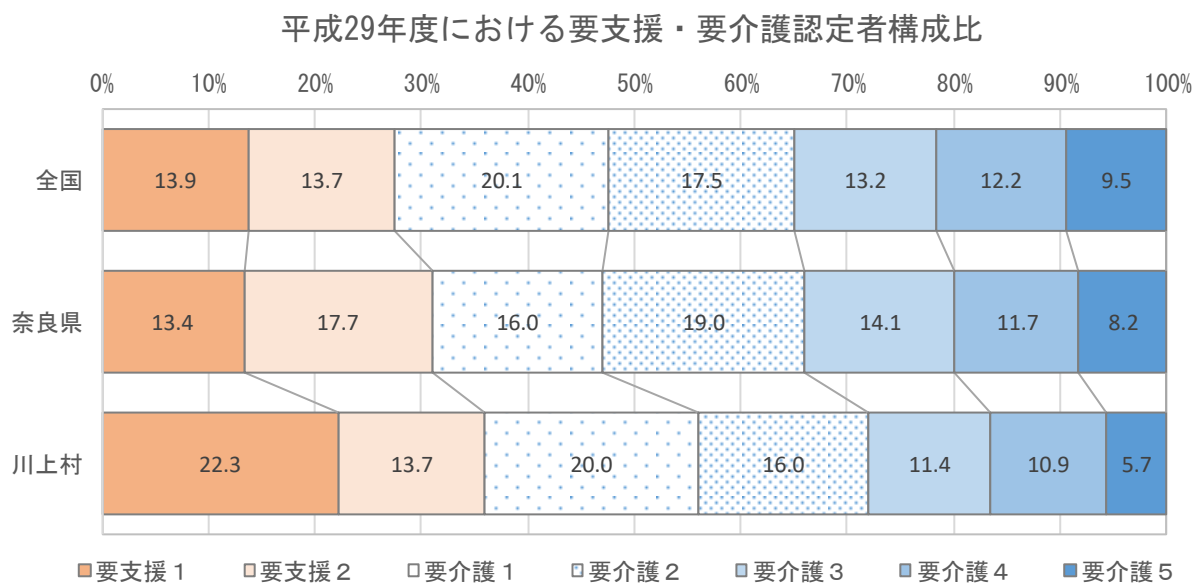
3. 要支援・要介護認定者数の推移

本村の要支援・要介護認定者数は、増減を繰り返しており、平成 29 年度では要支援認定者が 63 人、要介護認定者が 112 人となっています。

また、平成 29 年度における要支援・要介護認定者の構成比をみると、本村は全国及び奈良県と比べて、要支援認定者の割合が高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告書（各年度 9 月末）

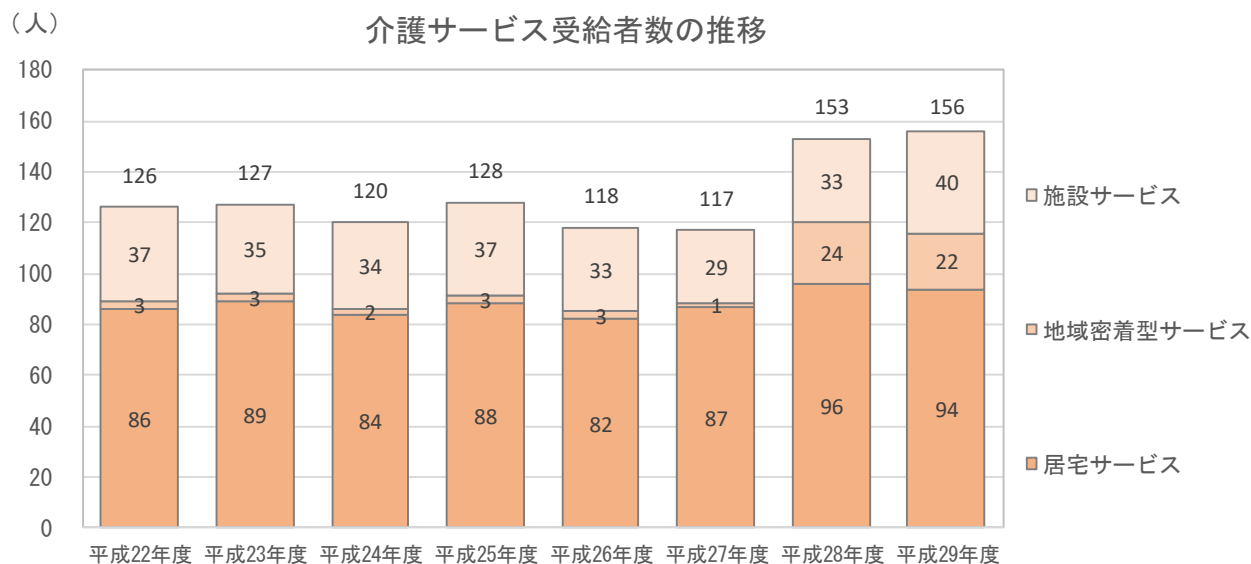


資料：介護保険事業状況報告書（平成 29 年 9 月月報）

4. 介護サービスの状況

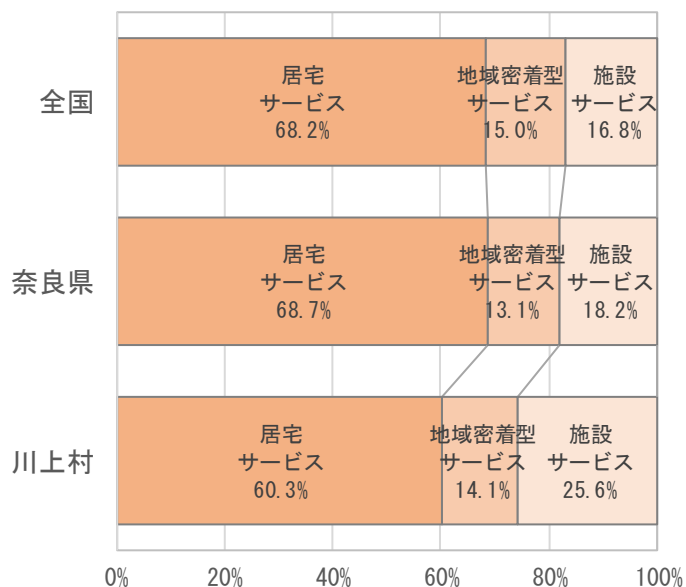
介護サービス受給者数は増減を繰り返しており、平成29年度では居宅サービスが94人、地域密着型サービスが22人、施設サービスが40人となっています。

また、サービスの受給者及び給付額の割合について、本村は全国及び奈良県と比べて、施設サービスの受給者及び給付額の割合が高くなっています。

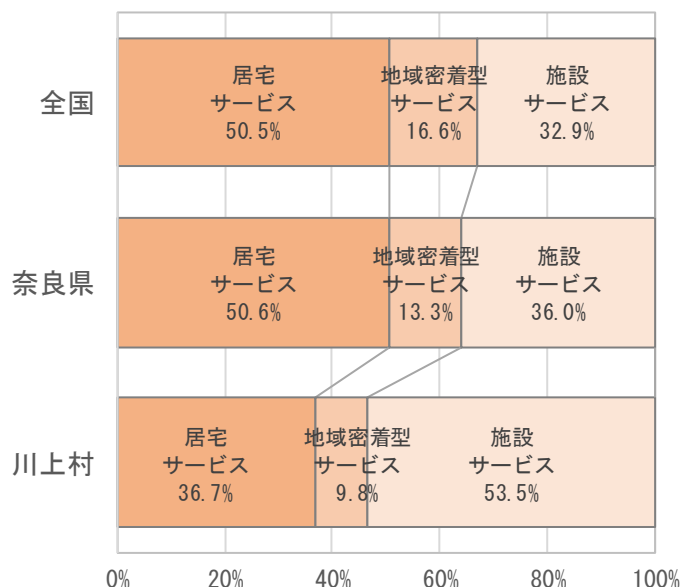


資料：介護保険事業状況報告書（各年度9月月報）

サービスの受給者割合（平成29年9月分）



サービスの給付額割合（平成29年9月分）



資料：介護保険事業状況報告書（平成29年9月月報）

5. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査の概要

【調査目的】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者の生活状況や保健・福祉に関するニーズを把握し、今後の高齢者保健福祉行政のより一層の計画的かつ効果的な推進と、本計画策定の基礎資料とすることを目的とし、実施しました。

【調査対象】

本村被保険者の要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の村内に居住する全高齢者539人を調査しました。

【調査方法】

郵送による配布・回収

【調査期間】

平成29年7月3日（月）～平成29年8月10日（木）

【回収結果】

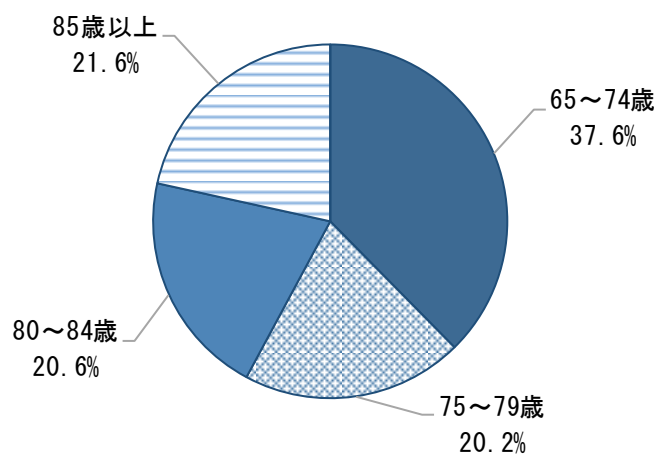
発送件数			有効回収数	有効回収率
一般高齢者	要支援者	合計		
479	60	539	529	98.1%

※集計表の見方

- 回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100%を超える場合があります。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

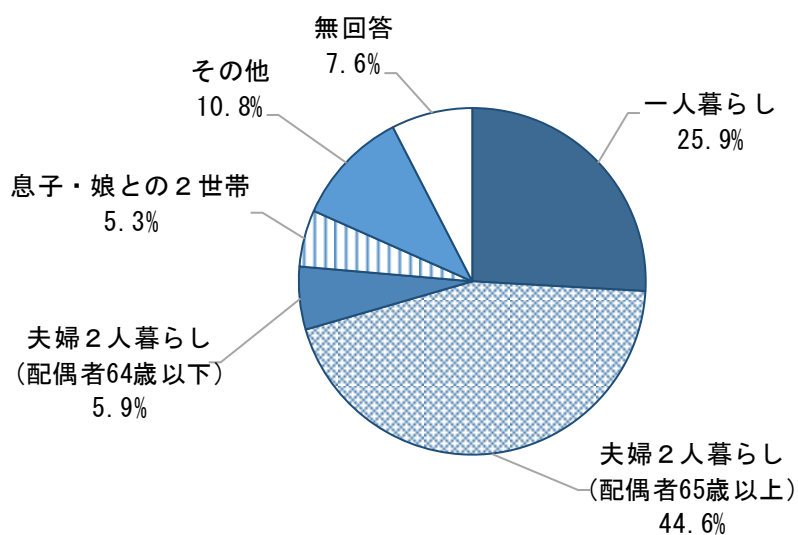
②回答者の属性

年齢については、「65～74歳」が37.6%で最も高く、次いで「85歳以上」が21.6%、「80～84歳」が20.6%と続いています。



【集計対象者：529人】

また、家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が44.6%で最も高く、次いで「一人暮らし」が25.9%、「その他」が10.8%と続いています。



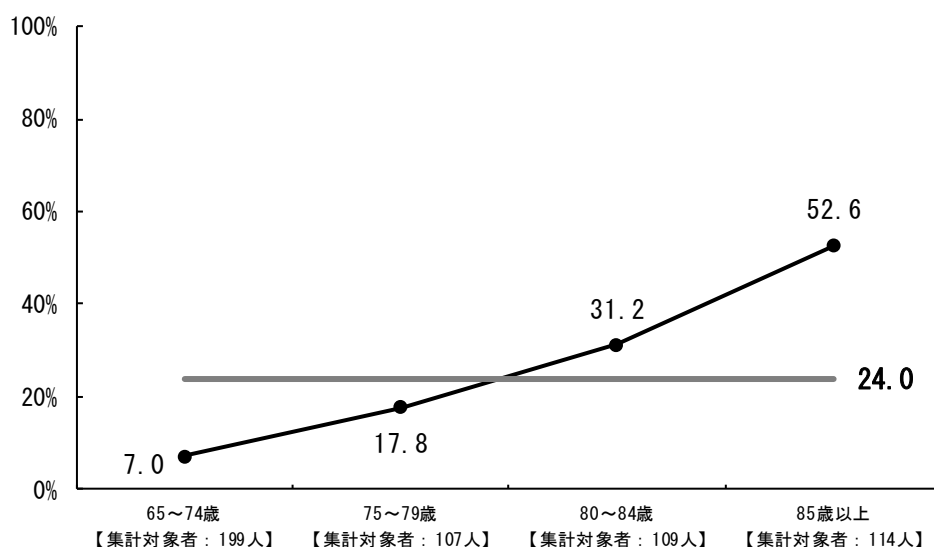
【集計対象者：529人】

③リスクの分析

【運動器機能の低下】

運動器機能の低下している高齢者の割合は、全体で 24.0% となっています。

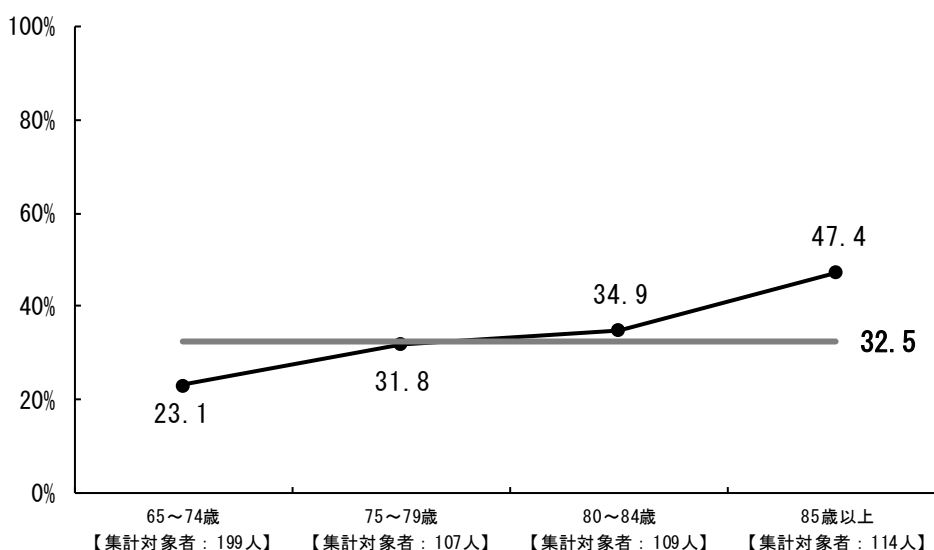
年齢別でみると、年齢が高くなるにつれ割合が高くなっています。とくに 85 歳以降で大きく高くなり、80～84 歳（31.2%）に比べ、85 歳以上（52.6%）では、21.4 ポイント高くなっています。



【転倒リスク】

転倒リスクのある高齢者の割合は全体で 32.5% となっています。

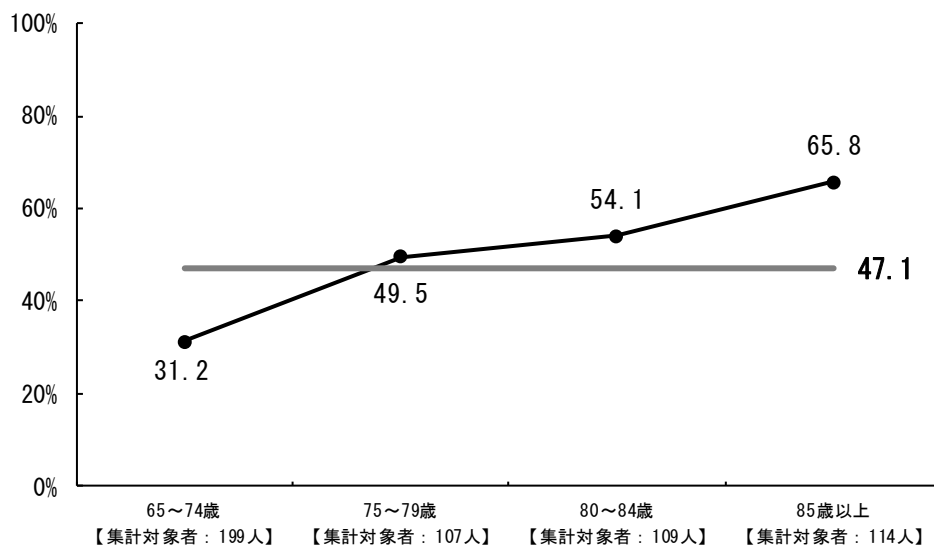
年齢別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に 85 歳以上で大きく割合が高く、80～84 歳（34.9%）に比べて、85 歳以上（47.4%）では、12.5 ポイント高くなっています。



【閉じこもり傾向】

閉じこもり傾向のある高齢者の割合は、全体で 47.1% となっています。

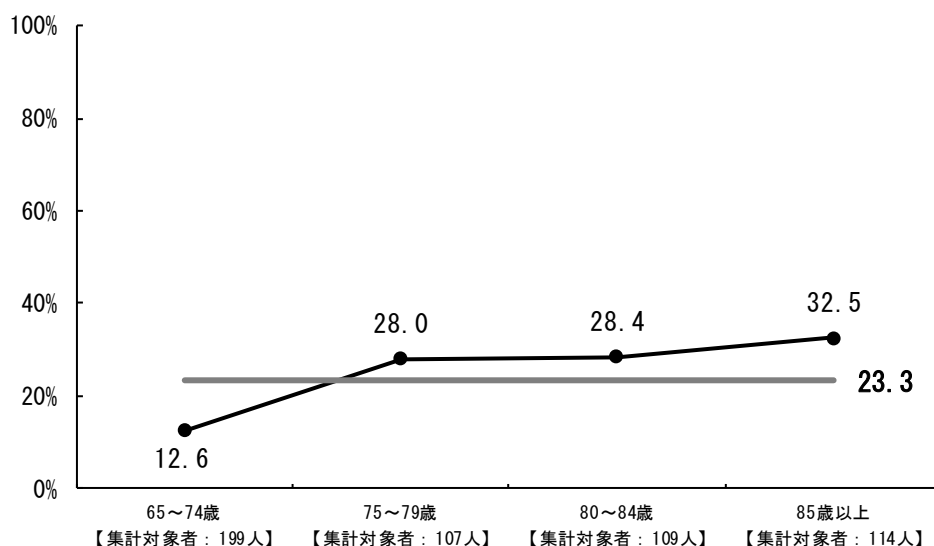
年齢別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85 歳以上で 65.8% となっています。



【口腔機能の低下】

口腔機能の低下している高齢者の割合は、全体で 23.3% となっています。

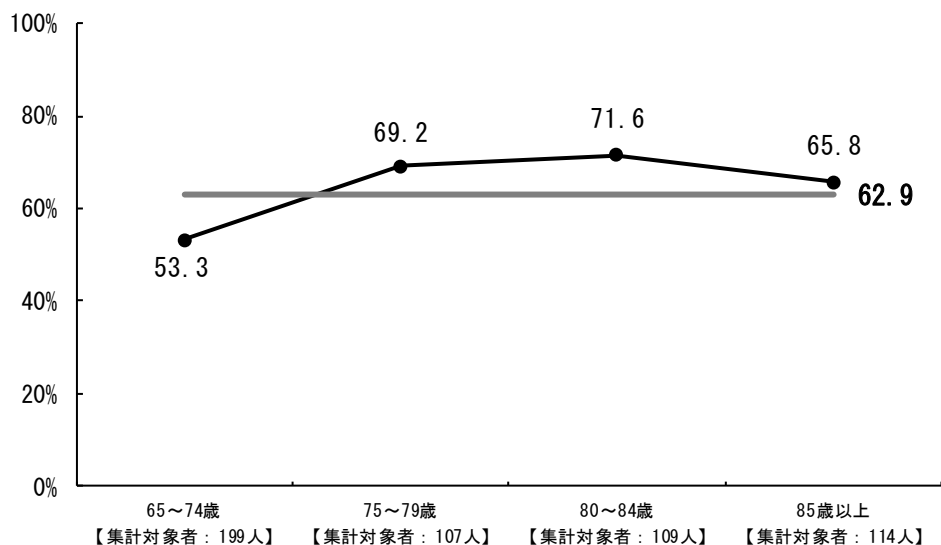
年齢別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85 歳以上が 32.5% となっています。



【認知機能の低下】

認知機能が低下している高齢者の割合は、全体で 62.9% となっています。

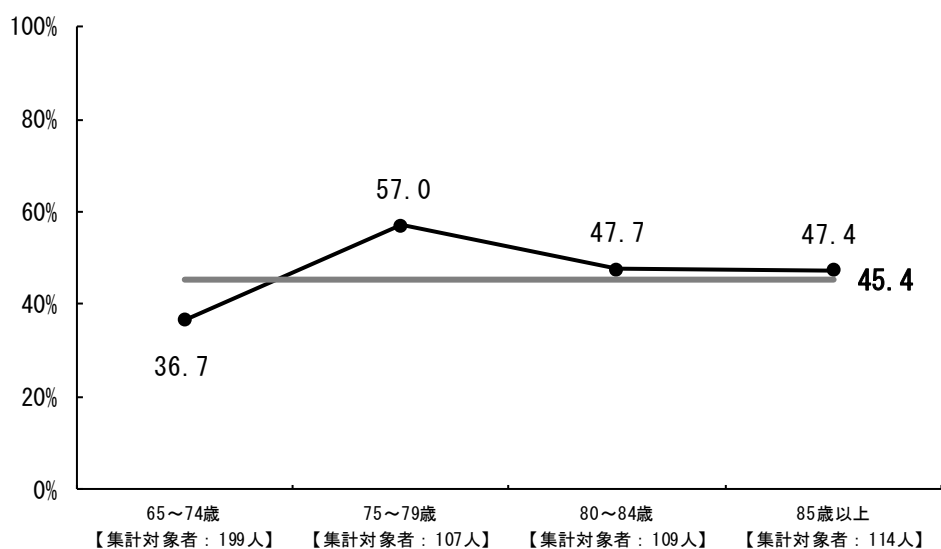
年齢別でみると、80～84 歳が 71.6% で最も高く、次いで 75～79 歳が 69.2% と続いています。



【うつ傾向】

うつ傾向の高齢者の割合は、全体で 45.4% となっています。

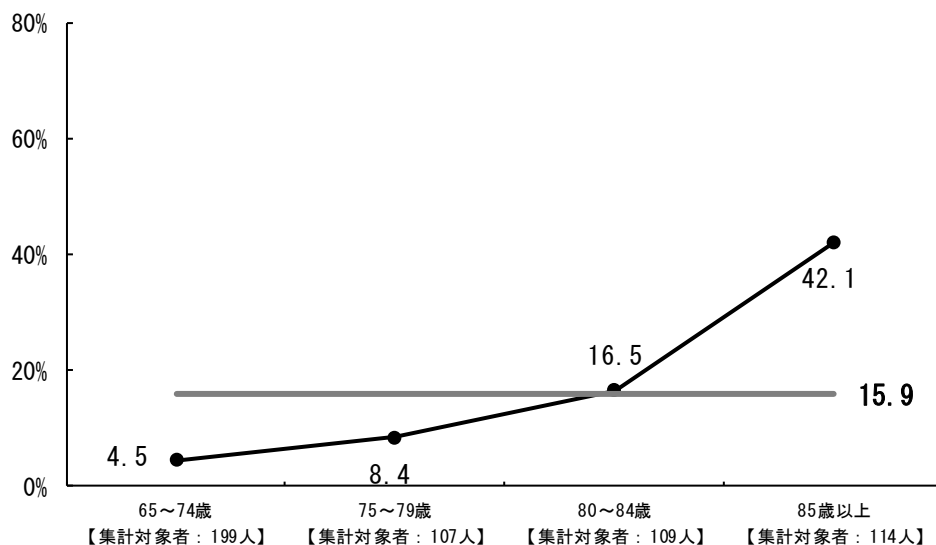
年齢別でみると、75～79 歳が 57.0% で最も高く、次いで 80～84 歳が 47.7% と続いています。



【生活機能全般】

生活機能全般が低下している高齢者の割合は 15.9%となっています。

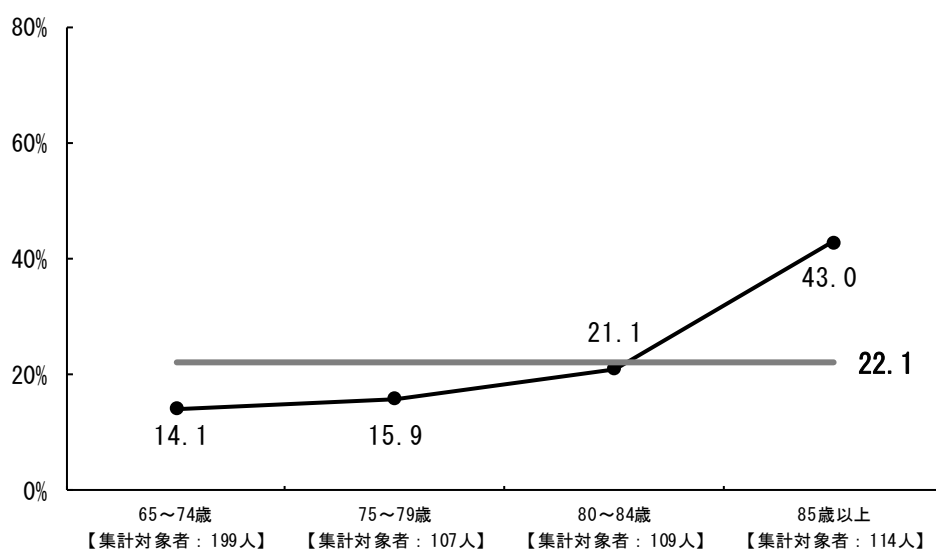
年齢別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85 歳以上が 42.1%で最も高くなっています。



【IADL（手段的自立度）の低下】

IADLが低下している高齢者の割合は、全体で 22.1%となっています。

年齢別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に 85 歳以上 (43.0%) で大きく割合が高く、80~84 歳 (21.1%) に比べ 21.9 ポイント高くなっています。



(2) 在宅介護実態調査

①調査の概要

【調査目的】

在宅介護実態調査は、本計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしたいためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込み、「高齢者等の適切な住宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。

【調査対象】

在宅で生活している要支援・要介護者のうち、下記の期間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行った方を対象としました。

【調査方法】

聞き取りによるアンケート調査

【調査期間】

平成 29 年 3 月～平成 29 年 8 月

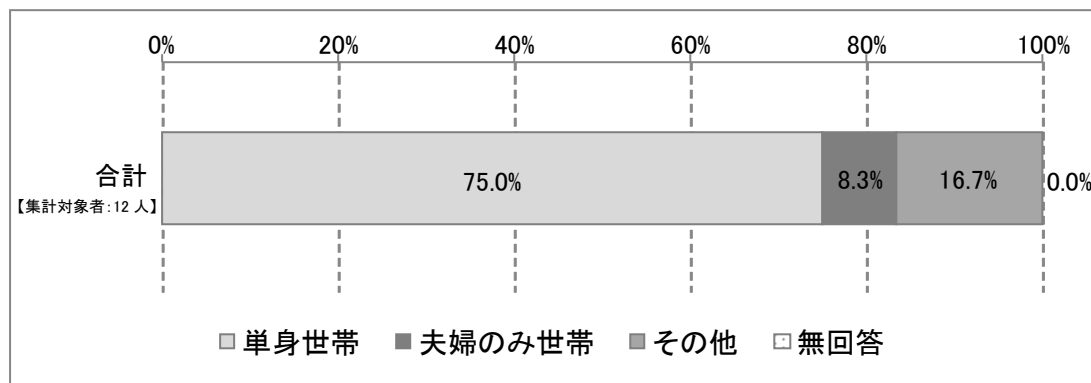
【回収結果】

12 件

②回答者に対する調査結果

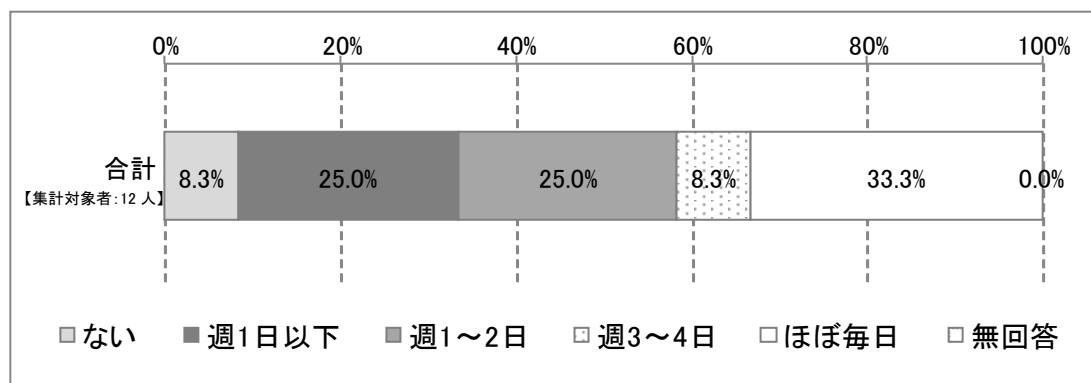
【世帯類型】（単数回答）

世帯類型について、「単身世帯」が75.0%で最も高く、次いで「その他」が16.7%、「夫婦のみ世帯」が8.3%となっています。



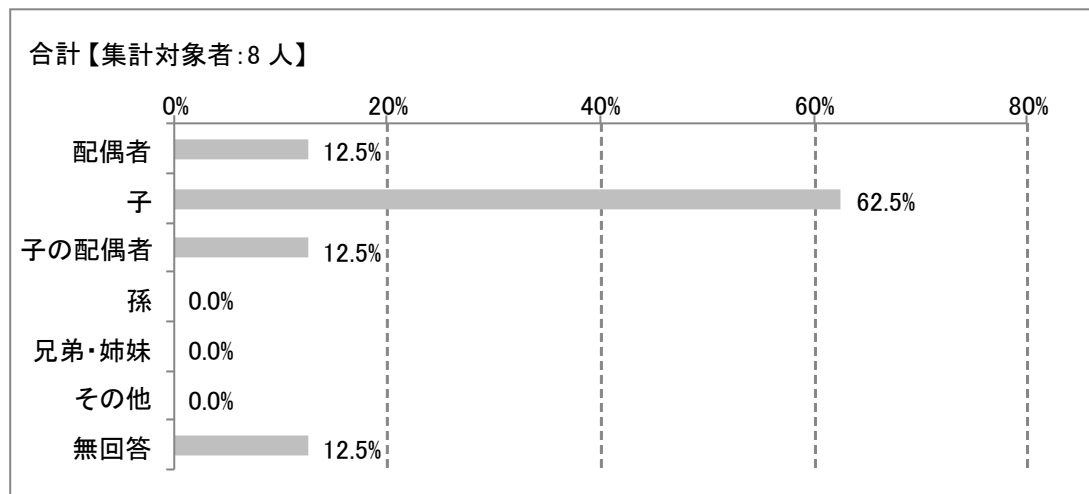
【家族等による介護の頻度】（単数回答）

家族等による介護の頻度について、「ほぼ毎日」が33.3%で最も高く、次いで「週1日以下」「週1～2日」がいずれも25.0%、「ない」「週3～4日」がいずれも8.3%となっています。



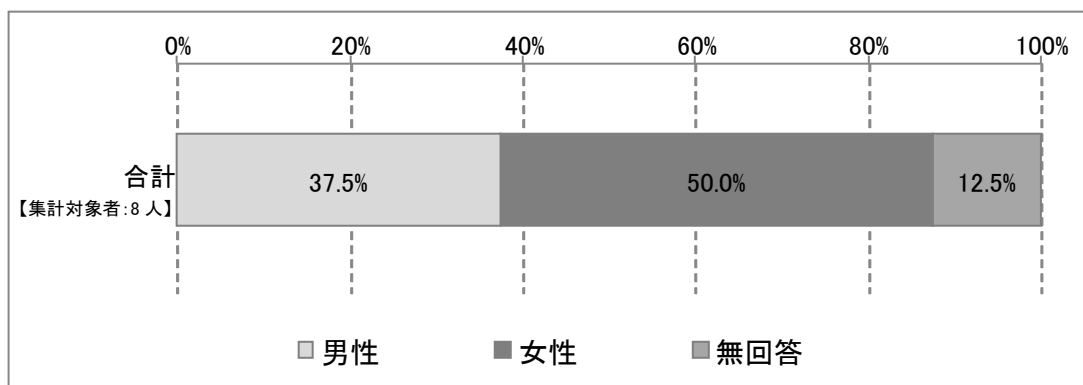
【主な介護者の本人との関係】（単数回答）

主な介護者の本人との関係について、「子」が62.5%で最も高く、次いで「配偶者」「子の配偶者」がいずれも12.5%となっています。



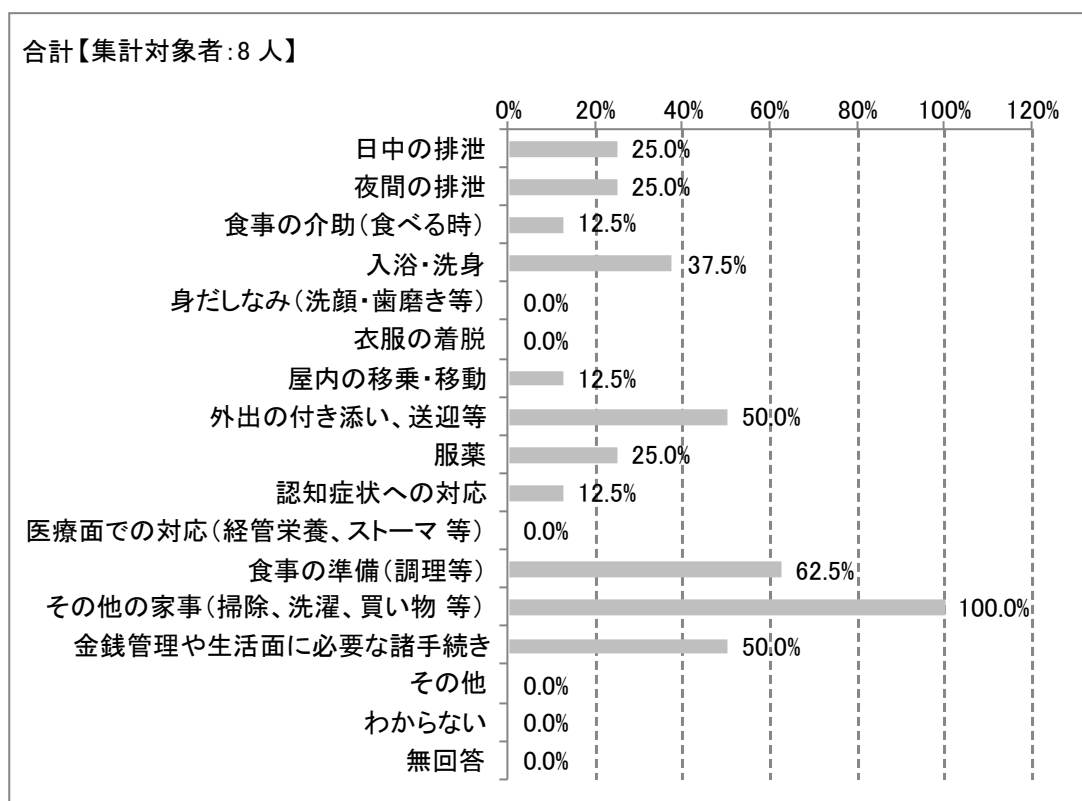
【主な介護者の性別】（単数回答）

主な介護者の性別は、「男性」が 37.5%、「女性」が 50.0%となっています。



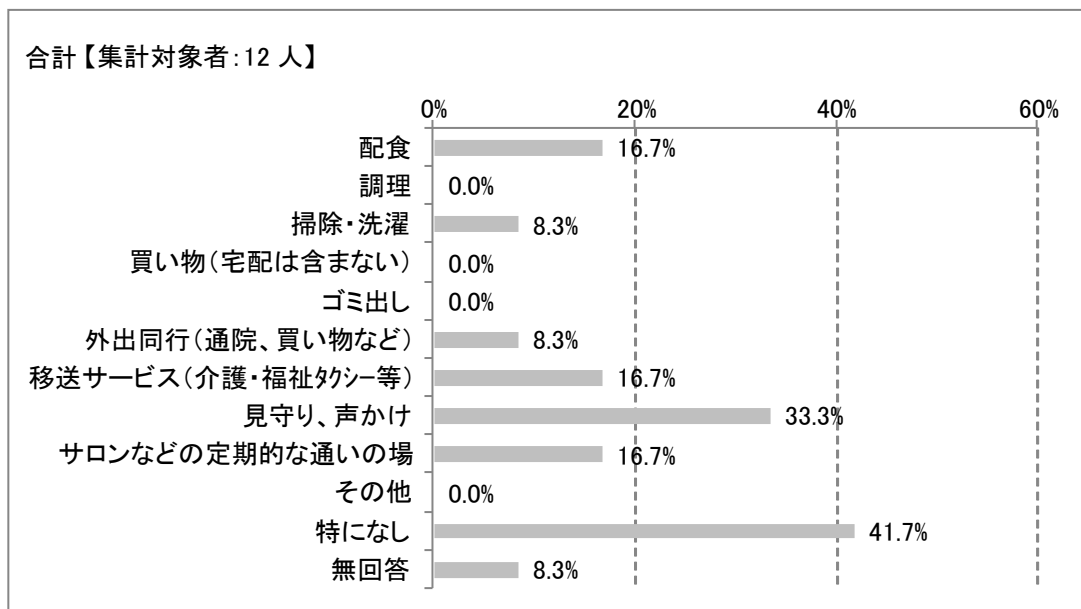
【主な介護者が行っている介護】（複数回答）

主な介護者が行っている介護について、「その他の家事」が 100.0%で最も高く、次いで「食事の準備」が 62.5%、「外出の付き添い、送迎等」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」がいずれも 50.0%と続いています。



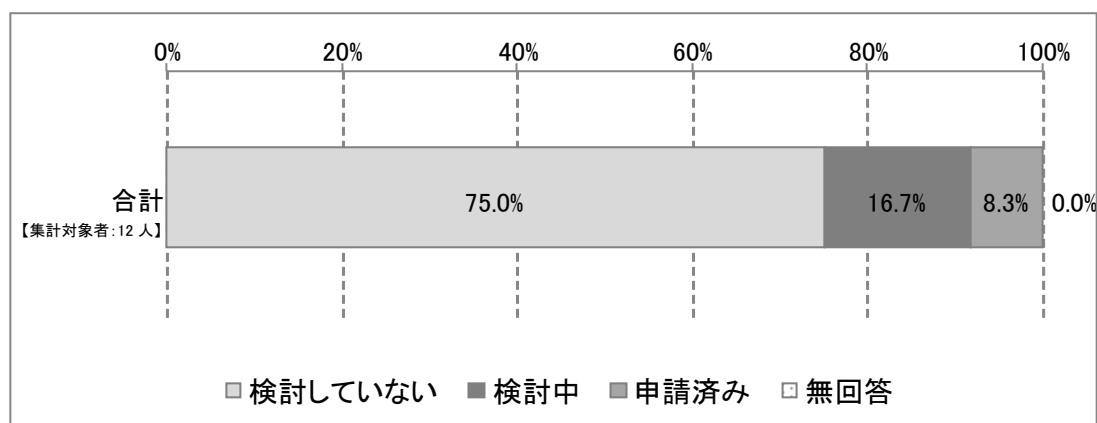
【在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】（複数回答）

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについて、「特になし」が 41.7%で最も高く、次いで「見守り、声かけ」が 33.3%、「配食」「移送サービス」「サロンなどの定期的な通いの場」が 16.7%と続いています。



【施設等検討の状況】（単数回答）

施設等検討の状況について、「検討していない」が 75.0%で最も高く、次いで「検討中」が 16.7%、「申請済み」が 8.3%となっています。



第3章 計画の基本理念と施策体系

1. 基本理念

本村では、住民だれもが長寿を喜び、世代や性別を超えて協働と連帯の精神に支えられた地域社会の中で、高齢者が健やかに、一人ひとりが自立していきいきと暮らすことができる村づくりをめざし、高齢者福祉施策を推進していきました。

本計画においても、これまでの基本理念を引き継ぎ、保健・医療・福祉の連携はもとより、地域住民・事業者・行政それぞれが主体的に参画し、協働と連帯に基づくパートナーシップを構築しながら、その実現をめざしていきます。

《基本理念1》

豊かな長寿社会の実現

高齢者一人ひとりの生き方や個性が尊重され、人間としての尊厳が守られる社会の実現をめざします。

また、社会のあらゆる分野で高齢者に配慮した対応をこころがけ、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の創造をめざします。

《基本理念2》

健康で生きがいのある生活の実現

いつまでも健康でいきいきと暮らし、自己実現ができる社会の実現をめざします。

たとえ介護や支援を必要とする状態になったとしても、在宅で自立した生活を維持し、その人らしい生活が送れるよう、地域全体で要介護（支援）者を支援する社会をめざします。

《基本理念3》

お互いの思いやり、助け合う社会の実現

すべての住民がお互いに幸せを実感できる社会を実現します。

そのため、若い世代、高齢者世帯、そして行政がお互いに支え合うネットワークを形成し、「共に生きる社会」「連帯する社会」をめざします。

2. 基本目標

高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいのある生活を送り、地域みんなで支え合い、安全・安心な村づくりを達成できるよう、基本理念の実現に向けて、以下の4つの基本目標を設定します。

<基本目標1>

生涯現役で暮らすことができる村づくり

高齢者がいつまでも生涯現役で過ごせることの基本の一つは健康であることです。

健康づくりや介護予防の取り組みは高齢者のみならず、村民一人ひとりの主体的な取り組みが何よりも重要であることから、村民主体の地域ぐるみ活動の活性化を促進します。

<基本目標2>

健康で安心して住み続けられる村づくり

高齢者が住み慣れた地域で健康で安心して住み続けるためには、心身ともに健康であることが必要です。村民一人ひとりが健康について意識や価値観を高められるよう、健康づくり意識の高揚を図るとともに、元気なうちから介護予防が必要であることを啓発・普及していけるような地域づくりに取り組みます。

保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムについて、総合的かつ効果的なサービスが提供できるよう、地域包括支援センターが中心となって「地域包括ケアシステム」を推進します。

寝たきり、身体機能の低下などにより介護や介助を必要とする要介護認定者を対象として、その心身の状況やニーズに応じたサービスを迅速かつ適切に利用できるよう、介護保険制度の円滑な実施及び安定した供給体制の確保に努め、今後も充実した介護サービスを提供します。

あわせて、要介護状態になる前に生活機能の維持向上を図ることを目的として、村が実施する介護予防事業や介護保険による予防サービスの効果的な提供を図ります。

また、近年増加する認知症高齢者に対しては、認知症予防や早期発見・早期対応に向けた取り組みを進めるとともに、認知症に関する知識の普及・啓発を幅広く行うため、専門医療機関とかかりつけ医との連携や相談窓口の充実に努め、認知症高齢者とその家族への支援を充実します。

＜基本目標 3＞

地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり

生涯を通してその人らしく暮らしていくことは誰もが望むことであり、介護が必要になった場合でも、自己決定が尊重されるとともに、個人の尊厳が守られた生活を送れる社会を構築していくことが重要です。

そこで「高齢者も子どもも障害のある人も、誰もが等しく家庭や住み慣れた地域でお互いに人間として尊重し合いながら、ともに生活できる社会こそがノーマルである」というノーマライゼーションの理念を地域社会で受け止め、世代を超えたふれあいや支え合いなど、関連計画と連携した取り組みを進め、すべての村民が長寿を喜び合えるような、ともに生きる豊かな福祉の村づくりを推進します。

＜基本目標 4＞

安全で快適な暮らしやすい村づくり

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して住み続けることができるような、気軽にかけられる外出支援事業の充実や利用しやすい公共施設の整備など、高齢者にやさしい村づくりを推進します。

また、高齢者の緊急時における連絡体制づくりを進めるとともに、災害時には安全に避難できるよう、要援護者台帳の整備を推進し、防災・防犯にも配慮した安全で安心な村づくりを推進します。

3. 施策体系

基本理念

1. 豊かな長寿社会の実現
2. 健康で生きがいのある生活の実現
3. お互いの思いやり、助け合う社会の実現

→ 基本目標 1 生涯現役で暮らすことができる村づくり

施策の方向	施策の項目
(1) 高齢者の生きがいのづくりの推進	①生涯学習、文化活動、レクリエーション活動の促進 ②高齢者の社会参加と参画の促進
(2) 自立した生活の支援	①生活支援サービスの充実 ②家族介護者への支援 ③医療の充実
(3) 介護予防の充実	①自立支援、介護予防・重度化防止の推進 ②生活支援サービスの提供体制の整備 ③総合事業の推進

→ 基本目標 2 健康で安心して住み続けられる村づくり

施策の方向	施策の項目
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	①地域包括ケアシステムの推進 ②地域包括支援センターの機能強化 ③在宅医療と介護の連携強化
(2) 介護サービスの充実	①介護サービスの提供 ②介護サービスの基盤整備の充実と質の確保・向上 ③介護保険事業の適正かつ円滑な運営
(3) 認知症高齢者への支援の充実	①認知症に対する正しい知識の普及啓発 ②認知症の早期発見・早期対応の推進 ③認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

→ 基本目標 3 地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり

施策の方向	施策の項目
(1) 地域福祉活動の推進	①地区組織活動の支援 ②地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進
(2) 高齢者の尊厳の確保	①人権意識の普及・啓発 ②権利擁護の推進

→ 基本目標 4 安全で快適なくらしやすい村づくり

施策の方向	施策の項目
(1) 快適な住宅・住環境の向上	①高齢者にやさしい居住環境の推進 ②福祉の村づくりの推進
(2) 安全・安心な生活環境の推進	①災害時における高齢者支援体制の確立 ②安全で安心な生活の支援

第4章 施策の展開（各論）

1. 生涯現役で暮らすことができる村づくり

（1）高齢者の生きがいの推進

①生涯学習、文化活動、レクリエーション活動の促進

現状と課題

- 高齢者はこれからも増加すると見込まれますが、スポーツやボランティア活動、就労などに意欲的な人も少なくありません。このため、地域活動を支える人材として高齢者が活躍できるよう支援することで、積極的な社会参加を促すことが必要です。
- 社会の価値観は多様化してきており、高齢者のニーズに応じた各種生涯学習や文化活動、スポーツ、レクリエーション活動の場の拡充が求められています。
- 本村に住む高齢者の知恵や知識などの人的資源を関係団体等で共有し、次世代へ伝承する仕組みづくりも必要です。

今後の取り組み

- 高齢者の積極的な生涯学習やスポーツの振興を図るため、活動拠点や活動内容の充実を図ります。

②高齢者の社会参加と参画の促進

現状と課題

- 高齢者人口は年々増加している中、地域で活躍する元気な高齢者も多くみられます。そこで、高齢者をサービスの受け手としてのみ捉えるのではなく、地域社会を支える一員として捉え、老人クラブ活動をはじめとした地域活動の担い手として、高齢者の元気な力を生かしていくことが大切です。
- 高齢者の社会参加・生きがいづくりの中心的地域活動組織である老人クラブが、各種活動を行っており、村においても、その活動を支援しています。
- 近年、ライフスタイルの多様化により、老人クラブへの関心が低く、老人クラブ数及び会員数ともに減少傾向にあるため、若手リーダーをいかに養成するかが求められています。
- 高齢者の就労は、家庭生活や地域での活動、余暇と並んで、充実したシニアライフを送るうえで大切な要素となります。また、若年世代に対しても、将来的な高齢期のモデルとなるよう、地域社会での活躍を支えることが求められます。

今後の取り組み

- シルバー人材センターを中心に、就労機会の増大や雇用の拡大等を図り、高齢者の就労の促進に取り組みます。
- 様々な活動に対する財政支援を行っていくとともに、健康で生きがいづくりのための社会活動に参加していくような老人クラブの育成を図り、老人クラブ活動の活性化を図るために会員の増加に努めます。
- 高齢者の健康保持と生きがいづくりを進めるとともに、相互の親睦を深めるために趣味を生かした各種活動の充実を図ります。

(2) 自立した生活の支援

①生活支援サービスの充実

現状と課題

- 自立生活に不安をもつ高齢者等に対し、介護給付によらないサービスを提供することで、安心して自立した豊かな生活が送れるように支援していくことが求められています。
- 少子高齢化の進展とともに、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯数は、今後さらに増えていくものと思われます。そうした高齢者は自宅に閉じこもりになりがちとなることが多く、社会的活動が少なくなることによって要介護状態になることがあります。
- 介護を必要としない元気な高齢者や要支援・要介護の状態にある高齢者が、これからも住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢者が必要とするサービスを幅広く実施していく必要があります。

今後の取り組み

■訪問理美容サービス

- 65 歳以上の高齢者の方で一般の理美容サービスを受けることが困難な方に対して、自宅で理美容サービスを受けていただきます。
- 高齢者が心身の清潔を保ち、衛生的な在宅生活が維持できるよう、協力理髪店・美容院の数を増やすなどの各種関係機関と連携を図り、サービスを必要とする人への利用を促進します。

②家族介護者への支援

現状と課題

- 介護者に対する支援については、介護保険制度において介護の必要な高齢者本人に対し、適切な介護サービスが給付されることになっており、これにより介護者の心身上の負担軽減につながるものと考えられます。
- 高齢者の多くは住み慣れた家庭での暮らしを続けることを希望しており、介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や周囲の理解を深める環境づくりが重要となります。
- 今後は、後期高齢者、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加すると考えられます。特に後期高齢者は、介護だけでなく、医療や生活支援ニーズ、医療リスクも高くなります。これらの様々な相談に適切に対応できるよう、必要な方に必要な支援が提供される仕組みづくりと、医療・ケアマネジャー・民生児童委員・近隣の助け合いやボランティアなど一層の連携強化が必要です。

今後の取り組み

■家族介護継続支援事業

- 介護家族の健康管理やリフレッシュの観点から、介護情報の提供をはじめ、介護に関する情報交換の場として年2回の交流会を開催し、家族介護者交流事業を実施します。
- 要介護4・5の認定を受けていて、在宅で1年間介護保険サービスを受けなかった高齢者を介護している非課税世帯を対象に、介護慰労金を支給する家族介護慰労事業を実施します。

■家族介護用品の支給

- 要介護3～5の認定を受けており、紙おむつ等の支給が必要であると認められる在宅の高齢者に対して、紙おむつ等の支給を行います。

③医療の充実

現状と課題

- 高齢者が地域で安心して自立した生活を送るためには、普段から「かかりつけ医」を持って健康管理に取り組むことが重要です。また、急病や事故などの緊急時に適切な医療が受けられる救急医療体制をさらに整備していくこと、夜間・休日の診療体制の充実を図っていくことが求められています。
- 今後は、「かかりつけ医」を持つことの大切さについて、広報紙等を活用しながら継続した取り組みが必要であることと合わせて、高齢者の受診に関する情報提供や相談窓口の設置なども検討する必要があります。
- 救急医療体制の適正な利用に向けてさらなる啓発が必要であり、夜間・休日の診療体制の一層の充実に向けて各医師会などとの連携強化を図る必要があります。

今後の取り組み

■かかりつけ医を持つことの普及啓発

- 「かかりつけ医」を持つことの重要性について、広報紙等を活用し普及啓発を行うとともに、医療関連諸機関等と連携を図ることで、村民が安心できる地域医療体制の確保に努めます。

■地域医療体制の整備

- 保健、医療、福祉との連携については、地域包括ケアシステム構築の中で推進します。
- 医療機関等と情報共有や連携を図ることにより地域医療体制の円滑な実施を図ります。
- 南和地域における退院調整ルールづくり
- 南和地域医療と介護の情報マップ

(3) 介護予防の充実

①自立支援、介護予防・重度化防止の推進

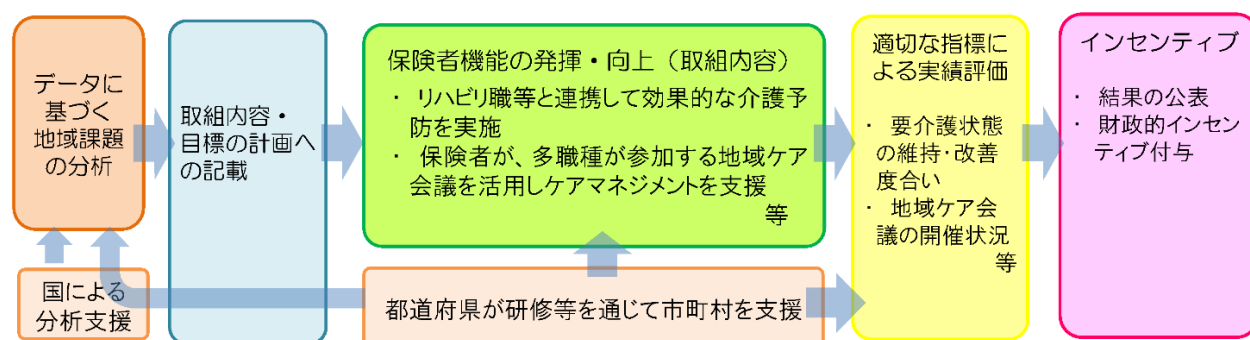
現状と課題

- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、障害や疾病というマイナス面に着目せず、自らの有する能力を最大限いかして、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において送ることができることをめざしています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）では「自立支援」を主眼に置きながら、多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくりを進め、介護予防や重度化防止をめざして支援を続けることが重要です。
- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものであり、生活機能の低下した高齢者には、「心身機能」「活動」「参加」の各要素にバランス良く働きかけることが重要です。
- 高齢化が進む中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが必要です。そのため、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与を法律により制度化されました。

今後の取り組み

- 保険者、地域包括支援センター、社会福祉協議会が日常生活支援体制整備事業（協議体）の充実や地域の既存の活動などとの協働によって地域における支え合いの体制づくりを進めます。
- 地域ケア会議における医療介護保健専門職による自立支援型の個別事例検討を行い、介護予防サービス利用者への自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ります。
- 介護予防事業や地域サロンなどの通いの場、地域ケア会議、介護予防ケアマネジメントなど関係する事業の連携を強化し一体的に取り組むことでそれぞれの事業をより効果的に実施できる体制づくりを進めます日常生活支援体制整備事業。
- 地域包括ケア「見える化」システム等のデータ利用や、地域ケア会議などを通じて地域の課題を把握し、課題分析により地域に応じた高齢者の自立支援や重度化防止に関する目標を立てるとともに、事業を進める中で実績評価を行い必要な見直しを行います。

好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



高齢者の自立支援、重度化防止等の取り組みを支援するための交付金に関する評価指標

I. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、地域の特性、課題を把握していることなどについて評価します。

II. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 地域密着型サービスに関して

地域密着型サービスについて、保険者として地域のサービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図るための取り組みなどについて評価します。

(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所に関して

高齢者の自立支援、重度化防止等に資するように、ケアマネジメントが行われるよう、介護支援専門員に対して、保険者の基本方針を伝えていることなどについて評価します。

(3) 地域包括支援センターに関して

地域包括支援センターにおいて、必要なサービスが提供されるような体制が確保されていることなどについて評価します。

(4) 在宅医療・介護連携に関して

在宅医療・介護連携推進事業において、対応策を検討するだけでなく、適切に具体化されていることなどについて評価します。

(5) 認知症総合支援に関して

認知症総合支援策に係る具体的な計画及びそのPDCAなどについて評価します。

(6) 介護予防/日常生活支援に関して

住民及びサービス事業所に対する総合事業に係る正しい理解や周知を促進することなどについて評価します。

(7) 生活支援体制の整備に関して

生活支援コーディネーターについて、地域の実情に応じた効果的な活動が行われるよう、村としての方針の決定や支援などについて評価します。

(8) 要介護状態の維持・改善の状況等に関して

要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定することなどについて評価します。

III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化に関して

「介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえた、介護給付の適正化事業の実施などについて評価します。

(2) 介護人材の確保に関して

介護人材の確保に向けた取り組みについて、保険者の取り組みなどについて評価します。

②生活支援サービスの提供体制の整備

現状と課題

- 自立生活に不安をもつ高齢者等に対し、介護給付によらないサービスを提供することで、安心して自立した豊かな生活が送れるように支援していくことが求められています。
- 高齢者が住み慣れた地域で継続して安心した生活をするためにインフォーマルなサービスがより期待される中、生活支援コーディネーターおよび協議体の設置が求められ、生活支援サービスの創出が大きな課題です。
- 本村の生活支援コーディネーターの設置は、第1階層と第2階層も同じメンバーで取り組むことになります。また、地域資源、地域課題の把握、担い手の養成、庁内関係部局との連携も必要になります。日常的な地域の見守り等をおこなっていくためにも、さらなる人材の発掘、育成も課題です。

今後の取り組み

■生活支援コーディネーターの養成・配置

- 高齢者が安心して自立した生活を継続するには、日常生活に不安のある高齢者に対して、生活の支援や日常的な見守り、緊急時における支援等が必要となります。
- 地域のニーズを把握し、多様な主体間の情報共有及び資源開発等を推進する協議体を設置し、ネットワークの構築やサービスの担い手の養成を行います。

■生活支援コーディネーターと協議体との連動

- 協議体及び生活支援コーディネーターの役割の周知と情報の集約と他会議等との連動が図れるようなしくみをつくりまします。

■共生型サービスの整備

- 障害者が65歳になっても使い慣れた障害福祉サービス事業所で、従来から受けてきたサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど）を利用しやすくするため、新しい共生型サービスを位置づけ、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所として指定申請を受けていけるよう検討していきます。
- 移行をスムーズにできるよう、障害者相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進していきます。

③総合事業の推進

現状と課題

- 総合事業とは、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、高齢者本人を取り巻く環境や地域も含めてアプローチができるように介護予防事業を見直した事業であり、年齢や心身の状態を考えて自立支援に関する取り組みを推進するために、リハビリを中心とした介護予防の機能強化を図るように構成されています。
- 活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持または向上に向けた取り組みを行う一次予防事業と、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の者を対象とした二次予防事業に分かれていましたが、平成 27 年より介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業という新たな区分に変更しました。
- 地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人にあった生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークの構築とともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、適切なサービスの利用等につなげる支援をおこなっています。
- 地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者における相談体制の整備を推進します。

今後の取り組み

《介護予防・生活支援サービス事業》

■訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

- 訪問型サービス（現行相当）として、ホームヘルパーが訪問し、利用者のための入浴の見守りや介助等の身体介護やお風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理、買い物の代行等の生活支援を行います。

■通所型サービス（デイサービス）

- 通所型サービス（現行相当）として、通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、筋力トレーニングなどを日帰りで受けることができます。

■生活支援サービス

- 訪問型サービス、通所型サービスと組み合わせて行うことで効果が見込まれる配食、訪問見守りなどの生活支援サービスの提供体制を構築します。

■介護予防ケアマネジメント

- 生活上の何らかの困りごとに対して単に補うサービスをあてはめるだけでなく、要介護状態になることをできるだけ防ぎ、要支援・要介護状態になっても悪化をできる限り防ぐためのケアマネジメントを行います。
- ケアマネジメントの実施に当たっては、適切なアセスメントを実施し、一人ひとりの自立に向け、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者が主体的にその達成に向けて取り組んでいけるよう、介護予防サービス等も活用しながら支援します。

《一般介護予防事業》

■介護予防把握事業

- 地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

■介護予防普及啓発事業

- 介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を行うため、パンフレットの作成・配布、有識者等による講演会等を開催し、介護予防に関する自発的な活動が広く実施されるよう支援します。

■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育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織を育成・支援します。

■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等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

■地域リハビリテーション活動支援事業

- 地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、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へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

2. 健康で安心して住み続けられる村づくり

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域包括ケアシステムの推進

現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域で健康で元気に安心して暮らし続けるために心身の健康の保持と安心してその人らしい生活を継続できるよう「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」等サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みをしていく必要があります。地域包括支援センターを拠点として、関係部局の横断的な連携のもとに、医療機関をはじめサービス事業所等の関係機関と協力し、地域ニーズや課題の把握をふまえた地域包括ケアの推進を図ります。
- 本計画は、高齢者の福祉の向上に対する施策が主な内容となっていますが、高齢者の福祉施策を推進するためには、高齢に至るまでの過程における切れ目のない施策や、若年層、子育て世代などの高齢者を支える側の施策、高齢者も含めて多くの人が生活する地域づくりなど、分野を超えて、あらゆる世代が一体となって、地域の福祉の向上に取り組むことが重要です。高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる村民一人ひとりと、行政をはじめ地域の様々な関係機関や団体が協働しながら、誰もが暮らしやすい地域をつかっていく必要があるため、「地域共生社会」の実現に向けた村民の意識の醸成や分野を超えて困難を抱える人への支援・サービスを整備することが求められています。

今後の取り組み

■地域ケア会議の充実

- 地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとして、地域ケア会議の充実を図ります。地域包括支援センター主催による「地域ケア会議」では介護支援専門員からの相談による困難事例等や総合相談支援業務から抽出された個別ケースについて、多職種協働による支援内容の検討により、
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握などを行います。
- 把握した地域課題を、地域づくり、資源開発につなげるために地域ケア推進連絡会等で検討します。
- 解決に向けて政策形成の必要な内容については、村レベルの会議で検討します。

■事例検討等による地域課題の把握

- 関係者との事例検討等の実施により、関係機関や事業者等の連携によるケアマネジメント力の向上とサービスの質の確保を図ります。
- 地域ケア会議において、ケアマネジャーや医療、介護、保健専門職による個別事例検討を行い、その中で把握できた地域課題については日常生活支援体制整備事業や地域包括ケア庁内連携会議において共有し、課題解決に向けた協議につなげます。

■地域の関係機関、団体、サービス提供事業者等のネットワークの構築

- 保険者、地域包括支援センター、社会福祉協議会が協力し、介護サービスに限らず、地域の保健、福祉、医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行います。

■地域共生社会の実現に向けた取り組み

- 地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援とが連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援の実現をめざします。

②地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

- 本村では、地域包括支援センターを中心に、地域住民活動や関係諸機関等とのネットワークを形成し、地域の高齢者を包括的に支援する地域包括ケアシステムの構築に努めています。
- 地域包括支援センターの活動を関係者で協議・評価するため、地域包括支援センター運営協議会を設置しており、センターの運営にあたっては、運営協議会に意見を求めながら、公正・中立性を確保しつつ円滑かつ適正な運営を図る必要があります。
- 高齢化の進展とともに、高齢者の権利擁護や認知症高齢者等への適切な支援などの相談も増加することが予測され、地域包括支援センターが担う役割は、ますます重要となります。
- 地域包括支援センターが中心となって、高齢者の個々の状態や状況に応じ、各種の介護サービスや介護予防・生活支援サービスをはじめとする保健・医療・福祉に関わるサービスが適正に提供されるためには、地域の高齢者やその家族の状況を的確に把握した上で、その情報を正しく伝達し、各サービスの利用・提供について総合的な調整ができる仕組みづくりが必要です。

今後の取り組み

■地域包括支援センターの充実

- 地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。
- 高齢者人口、要支援・要介護認定者数の推移、制度改正の動向を注視しつつ、地域包括支援センターの充実を検討します。

■指定介護予防支援事業

- 介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状態、置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防計画に基づく、指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。

■総合相談支援事業

○地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらないさまざまな形での支援を可能とするため、次のような取り組みを行います。

- ①地域におけるさまざまな関係者とのネットワークの構築
- ②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境についての実態把握
- ③サービスに関する情報提供等の初期相談対応やさまざまなサービスの利用へのつなぎ

○医師との連携のもと、認知症の早期発見と早期介入を進めるために、相談業務やさまざまな事業を通して物忘れ相談プログラムを活用した取り組みを行います。

■包括的・継続的ケアマネジメント

○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、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じ、ケアマネジメントの後方支援として、地域のケアマネジャー等に対して、個別指導・相談及び支援困難事例等への指導助言等、医療機関を含む関係施設やボランティア等の様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の形成を推進します。

③在宅医療と介護の連携強化

現状と課題

- 住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で、介護と医療が一体的に提供される連携を図ることのできる体制の整備が求められています。
- 医療・介護・保健が連携強化を図ることによって、要介護状態になることや要介護状態になってもその悪化を出来る限り防ぐことが必要です。
- 高齢者の健康維持と介護予防の推進及び要介護者に対するサービスの提供では、保健、医療、福祉、介護の各分野に係るサービスが緊密な連携の下に、効果的に提供されることが必要です。

今後の取り組み

■在宅医療と介護サービス、保健の連携強化

- 地域包括支援センターが中心となり、高齢者に対して、医療、保健、介護、福祉のサービスが総合的に受けられるように、調整を行い問題解決に取り組みます。
- 地域ケア会議において、医療、介護、保健の多職種による個別事例検討を定期的に行ない、自立支援に向けた介護サービスの提供や医療と介護、保険の連携強化を図ります。
- 主治医や専門医との連携など、医療とのかかわりは不可欠であるため、早期診断につなげるために相談窓口の積極的な周知を行います。

■退院時、入院時の連携強化

- 南和地域の他市町村や保健所、管内の医療機関等とともに退院調整ルールづくりを行い、入院時、退院時、の情報共有を強化することで本人や家族が安心して在宅生活に戻れる仕組みづくりを進めます。

■奈良県保健医療計画との連携

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう環境を整備することが求められており、在宅医療及び介護が必要な高齢者に対し、医療との連携を図り、必要な介護サービスが受けられるよう県の指導・支援を受け、体制整備に努めます。

(2) 介護サービスの充実

①介護サービスの提供

現状と課題

- 介護サービスを必要とする人やその家族が安心してサービスを受けることができるよう、良質なサービス提供環境を構築することが必要です。
- 国では、地域密着型サービスとして9つのサービスを掲げていますが、サービスの指定・監督権限は村が有しており、既存の居宅サービス提供状況、施設サービス整備状況、村民のサービス利用意向など村の状況を踏まえて提供するサービスの種類や事業者の指定を行うこととなります。また、提供されるサービスは原則として村民の方のみが利用可能です。

今後の取り組み

■居宅サービス供給体制の安定確保

- サービス供給体制を安定的に確保していくため、本村の要介護等認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行うなどして既存事業者の規模拡大や、新規事業者の参入を促します。

■地域密着型サービス供給体制の安定確保

- 村内での地域密着型サービスの提供はありませんが、住み慣れた地域での生活を支える一助として、今後も近隣施設の活用によりサービスの提供に努めます。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③認知症対応型通所介護
- ④小規模多機能型居宅介護（訪問介護・通所介護・ショートステイ）
- ⑤認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
- ⑧看護小規模多機能型居宅介護（複合サービス）
- ⑨地域密着型通所介護（平成28年4月1日施行）

②介護サービスの基盤整備の充実と質の確保・向上

現状と課題

- 介護保険制度の定着によりサービス利用件数は年々増加しており、それに伴ってサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。
- 介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが必要であるため、利用者の視点に立ったサービスを担保するためには、介護給付の適正化や事業者指導等の保険者機能の強化をより一層推進していくことが重要となります。

今後の取り組み

■介護サービスの資質の向上

- サービスの質確保のため、サービス従事者のスキルアップに向け、事業者が自主的に研修機会を設けてレベルアップを図るように働きかけます。
- ケアマネジャーの資質向上や介護相談員などの活動の充実を図ります。
- 介護保険制度への信頼を維持していくとともに、多様化するニーズに対応した質の高いサービスを提供するため、県と連携を取りながら、介護給付適正化事業の実施や事業者への指導・監督等により、介護保険サービスの質の向上に努めます。

■苦情処理の対応

- 介護保険制度上の原則として、苦情処理機関は奈良県国民健康保険団体連合会となっていますが、住民にとって身近な存在であり、よりきめ細かな相談に応じていくには、利用者の身近な相談窓口である村担当課や地域包括支援センターの存在は重要な意味をもっています。
- 利用者が身近に相談できるよう、地域包括支援センターを中心に、村担当課、社会福祉協議会、民生児童委員などと連携を図り対応します。

■相談体制の充実

- 介護保険制度やサービスに対する満足度を高めるには、高齢者をはじめとする村民の様々な相談に対して適切な対応ができる体制を再構築することが非常に重要となります。
- 地域包括支援センター、村担当課、社会福祉協議会などが相談窓口となり、保健福祉や介護サービスに関する相談・情報提供体制の充実に努めます。

■サービスの周知と利用意向向上のための啓発活動

- 介護保険制度を円滑に推進させ、要介護（支援）者が安心してサービスを自由に利用できる制度として運営していくためには、制度の意義や仕組み、サービスの利用方法などについて、被保険者である住民の正しい理解が不可欠となります。広報やパンフレット等により、制度の周知及び利用意識の啓発に努めてきましたが、引き続きこのような広報活動を継続することが必要です。

③介護保険事業の適正かつ円滑な運営

現状と課題

○介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。

今後の取り組み

○介護保険制度の円滑な運営を図るため、適切な要介護認定や介護保険事業にかかる評価・分析、情報の公表、さらには介護サービスの給付の適正化を図り、保険者として介護保険制度の円滑な運営に努めます。

■介護給付適正化事業の推進

○真に必要な介護サービス以外のサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。

○介護給付適正化事業について、地域の課題や実情に基づき、効果的と思われる主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合、介護給付費通知等）に優先順位をつけ取り組みます。

■福祉・介護人材の確保及び育成

○介護サービスの円滑な提供を図るためには介護職員等人材の確保が不可欠であり、県内の医療系教育機関の活用・連携を含め、確保支援策について調査・研究します。

(3) 認知症高齢者への支援の充実

① 認知症に対する正しい知識の普及啓発

現状と課題

- たとえ認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、本人や家族はもちろんのこと、地域住民が認知症を正しく理解し、自らの問題と捉えること、医療、介護の連携を図り、地域での見守りネットワークを構築し、認知症の人と家族を支える体制整備が求められています。
- 認知症は加齢とともに増加する疾病であり、生活の質を低下させ、また、介護者の精神的・身体的負担も重くする大きな要因のひとつです。今後、さらなる高齢化の進展によって認知症高齢者の増加が見込まれることから、これまで以上に取り組みを強化する必要があります。

今後の取り組み

■ 認知症に対する正しい知識の普及、啓発活動の推進

- 今後も引き続き、地域で講座を開催し、認知症の正しい理解の啓発に努めます。
- サポートできる人材を育成することを目的に、村役場職員、村民向けに「認知症サポーター養成講座」を実施します。

■ 認知症ケアパスの普及・活用

- 地域に住む認知症の人の生活機能障害の進行にあわせ、『いつ』、『どこで』、『どのような医療・介護サービスを受けることができるのか』の道筋となる「認知症ケアパス」を作成し、広報等により周知します。
- 認知症ケアパスは、地域にある社会資源の変化に応じて、適時見直しを実施します。
- 認知症の早期治療等においては、村の枠を超えた圏域が想定されることから、近隣市町村との協働等を含めた検討を進めます。
- 専門医との連携により、本村の実態に即した認知症ケアパスとなるよう努めます。

②認知症の早期発見・早期対応の推進

現状と課題

- 認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族の負担軽減を図るためには、症状の早期発見、早期対応とともに、必要なサービスが継続的に提供されることが重要であることから、地域包括支援センターが相談窓口となり、介護保険サービス事業者や医療機関等との連携を図る必要があります。
- 本村では、地域包括支援センターに、保健師や介護支援専門員を認知症サポーターメンバーとして配置しています。かかりつけ医、サポート医等と連携をとりチームとして活動します。

今後の取り組み

■認知症初期集中支援チームの設置

- 認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が認知症の疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

■医療機関との連携

- 相談機能の充実体制の構築にあたり、医療機関やかかりつけ医、地域包括支援センター、介護保険事業者や地域において認知症の人を支援する関係者との連携を図ります。
- 認知症高齢者や認知症の症状が見受けられる高齢者の情報について、早期発見・早期予防を目的に、適切な方法により情報提供できる仕組みづくりを検討します。

③認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

現状と課題

- 認知症にかかる相談は、高齢化の進展と生活様式の多様化により相談件数が増加しているとともに、その相談内容が複雑化しています。
- 村担当職員や地域包括支援センター職員の資質向上に努めていますが、それぞれが単独で解決できない課題や問題が多くなっており、認知症相談に限らずチームケアの仕組みづくりが必要です。
- チームケアを実現するにあたり、庁内にとどまらず、医療機関や介護保険事業所等との多職種による連携が必要となっています。

今後の取り組み

■認知症サポーターの育成

- 一般の方に対して、認知症に関する正しい知識を普及し、地域ぐるみで見守り、支援ができるような意識づくりのための研修会を開催します。

■認知症地域支援推進員の配置

- 地域の実情に応じて医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を担う認知症地域支援推進員の設置を進めます。

■地域での見守り・支えあいの体制づくり

- 地域のネットワークを生かして認知症の人や家族が安心して生活できるよう、認知症地域推進員による啓発などにより、認知症への理解を高め、見守りや支えあいの体制づくりに努めます。

3. 地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり

(1) 地域福祉活動の推進

①地区組織活動の支援

現状と課題

- 高齢者をはじめすべての住民が安心して生活するためには、公的なサービスの充実だけでなく、「自助」の取り組みのほか、地域社会の中で孤立・孤独にならないよう支え合いや助け合いによる「互助」の活動が大切です。行政は、様々な福祉活動が地域で活発に展開されるように個人や組織・団体等の活動を支援していくことが重要であり、そうすることが、すべての住民の生きがいづくり、健康の保持へとつながっていきます。
- 今後、小地域単位での活動がますます重要となることから、地区組織活動の充実を図ることが必要であるとともに、ボランティア個人や団体による地域福祉活動の推進が望まれ、それらの活動への支援を充実させていく必要があります。また、地域福祉活動者や団体が、地域に根ざした活動を活発化していくためには、地域包括支援センター等との連携を深めることが求められています。

今後の取り組み

- 定年退職を迎えた高齢者が、その経験と意欲を地域に還元できるよう、老人クラブをはじめとする地区組織活動の支援を継続して行い、高齢者の参加を促進します。高齢者自ら地域ネットワークの担い手となり、社会活動に積極的に参加することで、活力に満ちた高齢社会の実現を図ります。
- 要援護高齢者を地域で支え合ったり、子どもたちに昔の遊びや生活文化を伝えたり、地域活動を活発にするとともに、高齢者等の生きがいの充実を図れるよう、ボランティア活動を促進します。
- ボランティアグループ等の地域組織活動が活性化されるよう、会員の参加促進や活動の場の提供など、支援の充実を図ります。

②地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進

現状と課題

○高齢者一人ひとりの状態に応じて保健・医療・福祉分野の関係機関が連携し、介護保険サービスや地域支援事業、保健・医療・福祉サービス、その他のボランティア等によるインフォーマルサービス等、地域の様々な資源を統合した包括的なケアを持続的に提供することで、地域全体と協働した地域ケアを推進することが求められています。

今後の取り組み

○高齢者が要支援・要介護状態になることを事前に防止し、住み慣れた地域で元気に暮らせるように、地域全体で適正な介護予防事業を推進するため、地域住民グループと連携した取り組みを行います。

(2) 高齢者の尊厳の確保

①人権意識の普及・啓発

現状と課題

- あらゆる差別をなくし、誰もが幸せを感じる人権文化の村の構築に向けて人権意識の普及啓発を行うことは大切なことであり、そのうち高齢者の人権を守ることが重要な課題の一つになっています。特に、高齢者への配慮や加齢に伴う様々な問題について、住民の理解を深めていく必要があります。
- 高齢者が住み慣れた地域で人としての尊厳を持ち続け、安心して暮らしていけるように、虐待や暴力に関する問題を認識し解決していける地域社会づくりが必要となります。すべての村民が、高齢者や社会福祉の問題を自分の問題として捉え、問題意識を高めていけるような人権意識の普及啓発が望まれます。

今後の取り組み

■高齢者の人権に関する啓発の推進

- 人権の村づくりを推進し、高齢者の人権問題を含めて村民や諸機関への幅広い啓発活動を行います。就学前段階から、体験・交流型の福祉教育を実施することで、高齢者の実態にふれる機会づくりを行います。

■高齢者虐待防止の普及・啓発

- 保健・医療・福祉の関係機関及び民生児童委員協議会等の地域における関係者が連携し、高齢者虐待防止に対する体制の整備を図り、高齢者虐待防止や虐待の早期発見の推進を図るため普及啓発を行います。

②権利擁護の推進

現状と課題

- 多様化・複雑化する社会の中で、虐待や消費者被害、必要なサービスを受けられないといったように高齢者の抱える問題もますます深刻な状況となっています。成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の利用促進については、高齢者が抱える問題に対処していく一助となるため、地域包括支援センターの総合相談業務の中で継続して普及啓発の取り組みを行っています。
- 悪質商法による高齢者の消費者被害は、被害額も大きく、繰り返し被害にあうことも多いため、地域包括支援センターと消費生活相談センター等の関連機関が連携し、注意喚起の啓発を強化することと合わせ、利用しやすい相談体制の一層の充実を図ることが求められます。また被害の早期発見のためには地域と連携した見守りが不可欠です。

今後の取り組み

- 成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の利用促進については、今後も地域包括支援センターの総合相談業務や地域での介護予防事業を通じて広報活動を強化します。
- 消費者被害の防止等については、地域での見守り活動の重要性を周知・徹底するとともに、早期発見のため、民生委員・児童委員やケアマネジャー等関係機関への周知・啓発を図り、研修会開催などの取り組みを進めます。

4. 安全で快適なくらしやすい村づくり

(1) 快適な住宅・住環境の向上

①高齢者にやさしい居住環境の推進

現状と課題

- 住み慣れた家で暮らし続けるためには、介護が必要な状態になっても、長く住み続けることができる居住環境の確保が必要であることから、本村では、住民等に住宅に関する情報を提供し、制度の周知を図るとともに、自宅の住宅改修における費用の補助や情報提供、高齢者をはじめ誰もが安心して住めるよう配慮した公営住宅の良好な維持及び管理を行っています。
- 今後、高齢者が住み慣れた家で暮らし続けられるよう継続した取り組みと合わせて、民間事業者などとの連携の充実を図る必要があります。さらに、高齢者で住み替えを希望する人には、サービス付き高齢者向け住宅等の情報提供に努め、ライフスタイルの変化に対応できる住宅支援策も重要です。

今後の取り組み

- 高齢者を含め誰もが安心して住める公営住宅の良好な維持、管理に努めます。
- 高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行います。

②福祉の村づくりの推進

現状と課題

○本村では、県の「福祉のまちづくり条例」に基づき、公共施設や交通機関のバリアフリー化や改善に一層の取り組みを図っています。特に、高齢者にとっては、身体機能が低下した場合でも健康な人と同じように外出ができ、公共施設の利用、日常的な活動や社会参加活動が特に支障なく行えるよう、さらに環境整備の充実を図ることが重要です。

今後の取り組み

○高齢者の社会参加を促進するため、公共施設のバリアフリー化、移動手段の確保等に努め、高齢者のみならず、すべての人にやさしい村づくりの推進に努めます。

(2) 安全・安心な生活環境の推進

①災害時における高齢者支援体制の確立

現状と課題

- 本村では、村民の防災意識を高めるために、「ハザードマップ」を発行し、全戸に配布しています。
- 住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる村づくりをめざし、要介護高齢者など災害時に何らかの手助けが必要な人の情報を地域で共有し、災害時等に地域の中で支援が受けられるよう、災害時要援護者支援の取り組みを推進しています。

今後の取り組み

■防災意識の高揚

- 危険箇所等を掲載したハザードマップの作成や防災訓練・自主防災組織の育成などにより防災意識を高めていきます。今後も、あらゆる機会を捉えて、防災意識の高揚に努めます。

■避難行動要支援者名簿（災害時要援護者台帳）の整理

- 川上村地域防災計画に基づき、地震や風水害その他の災害が発生した場合における要援護者の避難の支援に関し必要な事項を定め、迅速かつ安全な避難の実施に資することを目的としています。
- 要援護者の範囲は、災害発生時において避難情報の入手、避難の判断又は避難行動を自ら行うことが困難な者（家族等の介助により避難に支障が無い者を除く。）としています。
 - ・身体障害者のうち障害手帳を有する者
 - ・要介護認定者で要介護3以上の者
 - ・一人暮らしの高齢者
 - ・高齢者のみの世帯
 - ・その他村長が必要と認める者 等

■災害時における福祉避難所協定の推進

- 大規模災害発生時に一般の避難所では対応が困難な高齢者や居宅での居住が困難となった高齢者で特別な配慮を必要とする方が、安心して避難生活を送るため、村内の介護老人福祉施設等を福祉避難所として利用できるよう、協定を結んでおり、この協定に基づき大規模災害時等に、福祉避難所を開設します。

②安全で安心な生活の支援

現状と課題

- 高齢者が安全かつ安心して生活するためには、安全性の高い村づくり、体制づくりを進める必要があります。
- 今後、行政内部の体制強化や職員の危機管理意識の強化を図るとともに、防災意識の高揚に努め、防災訓練などの機会を充実する取り組みが求められます。
- 防犯については、地域ぐるみの見守り・パトロール活動の強化を図るなど防犯組織の充実を図り、住民一人ひとりの防犯意識を高めるために、継続して啓発に努めることが必要です。

今後の取り組み

■防犯意識の高揚

- 村民一人ひとりが、防犯意識を高めて、安全で安心な住みよい村にするため、広報等での啓発活動を実施します。今後、さらに防犯意識の高揚を図るため、啓発に努めます。

■交通安全対策の推進

- 高齢者が関係する交通事故が急増しています。本村ではマイカーが日常的な移動手段になっているため、関係機関と連携して、高齢者に対する交通安全教室を実施するなど、高齢者の交通ルールに関する意識の向上に取り組みます。
- 運転免許証を返納しやすい生活環境を提供することによって、運転が不安な高齢者に対して、運転免許証の自主返納を促進し、交通事故の抑止を図っていきます。

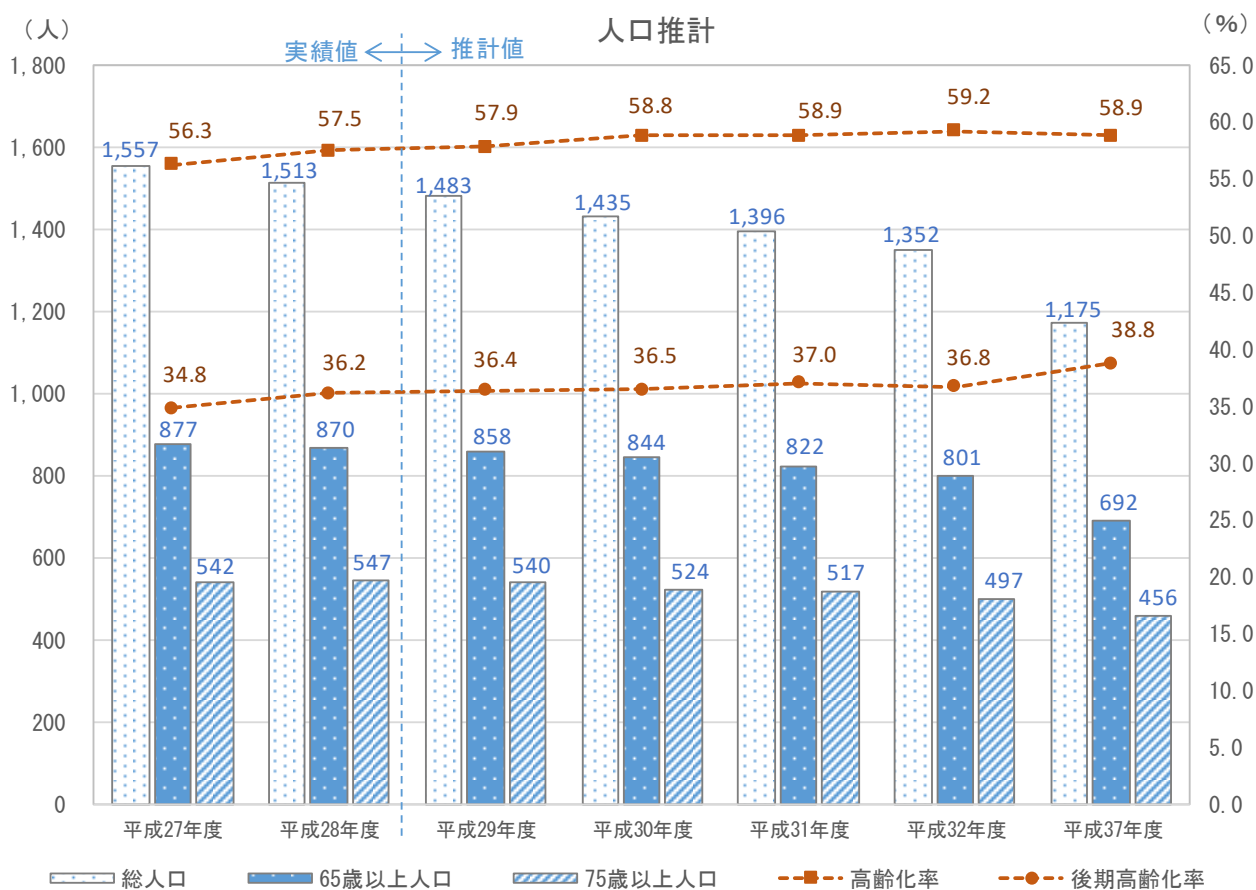
第5章 介護サービスの充実と質の向上

1. 高齢者等の見込み

(1) 人口推計

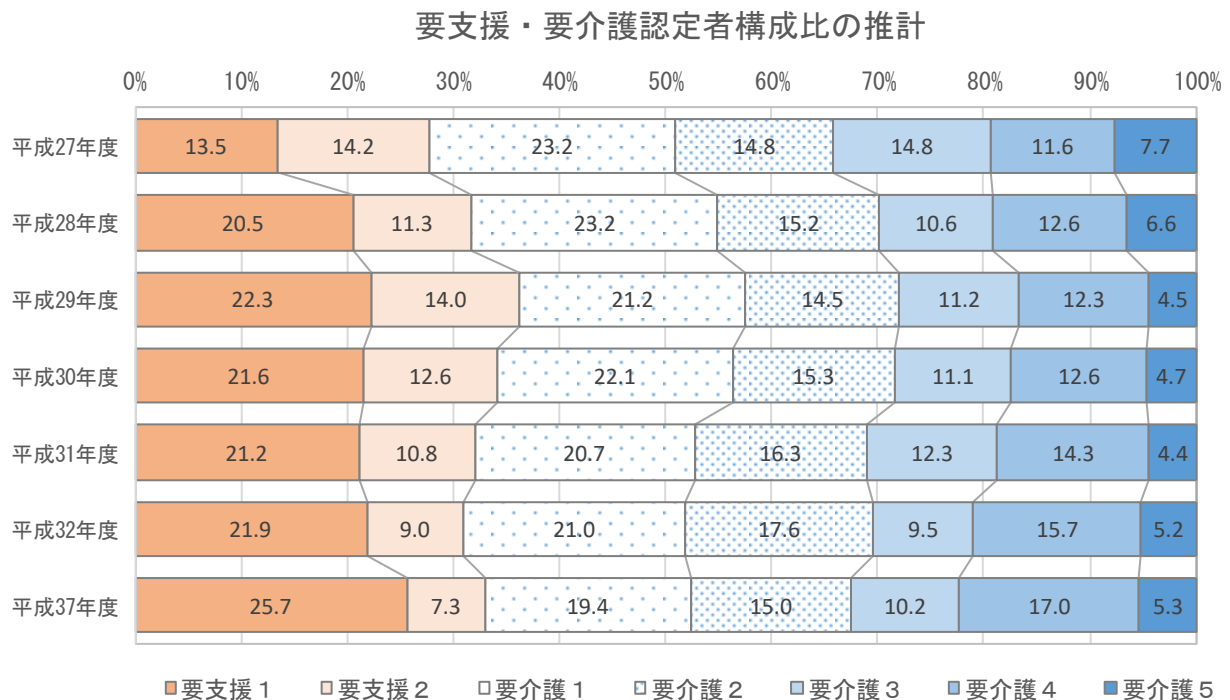
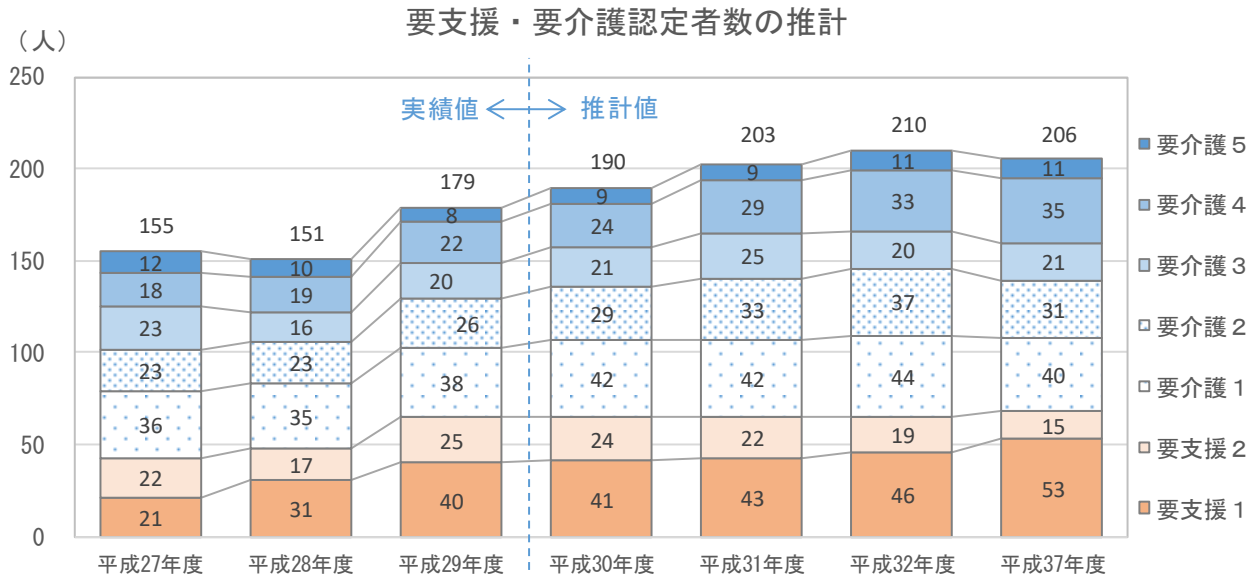
今後の本村の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の平成32年度には、総人口は1,352人、65歳以上人口が801人（高齢化率59.2%）、75歳以上人口が497人（後期高齢化率36.8%）になると見込まれます。

なお、参考値として平成37年度についても推計を行っています。



(2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者も含む）を推計すると、平成32年度には認定者数が210人になると見込まれます。



2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅サービスの必要量の推計

第6期計画期間における実績等をもとに居宅サービス及び介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

居宅サービス		平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問介護	利用回数（回/月）	433.0	465.2	505.4
	利用者数（人/月）	23	29	37
訪問入浴介護	利用回数（回/月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0
訪問看護	利用回数（回/月）	29.8	31.0	32.0
	利用者数（人/月）	8	8	8
訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	5.7	5.7	5.7
	利用者数（人/月）	1	1	1
居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	9	10	11
通所介護	利用回数（回/月）	141.9	172.8	205.4
	利用者数（人/月）	11	12	13
通所リハビリテーション	利用回数（回/月）	32.4	29.1	33.9
	利用者数（人/月）	2	3	3
短期入所生活介護	利用日数（日/月）	77.0	77.0	77.0
	利用者数（人/月）	4	4	4
短期入所療養介護（老健）	利用日数（日/月）	11.3	11.3	11.3
	利用者数（人/月）	1	1	1
短期入所療養介護（病院等）	利用日数（日/月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数（人/月）	26	28	31
特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	1	1	1
住宅改修費	利用者数（人/月）	1	1	1
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	2	2	2
居宅介護支援	利用者数（人/月）	45	45	45

介護予防サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問入浴介護	利用回数（回/月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数（回/月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	利用日数（日/月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	利用日数（日/月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	利用日数（日/月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	14	14	14
介護予防特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	2	2	2
介護予防住宅改修	利用者数（人/月）	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	2	2	2
介護予防支援	利用者数（人/月）	37	39	41

（２）地域密着型サービスの必要量の推計

第６期計画期間における実績等をもとに地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

地域密着型サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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
夜間対応型訪問介護	利用者数（人／月）	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用回数（回／月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人／月）	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人／月）	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人／月）	3	3	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数（人／月）	0	0	0
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）	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人／月）	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数（回／月）	150.0	177.1	209.9
	利用者数（人／月）	23	23	23

地域密着型介護予防サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数（回／月）	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人／月）	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人／月）	0	0	0
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

（３）施設サービスの必要量の推計

第６期計画期間における実績等をもとに施設サービスの利用者数を推計すると、次のとおりです。

施設サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人福祉施設	利用者数（人／月）	15	16	17
介護老人保健施設	利用者数（人／月）	30	31	31
介護医療院	利用者数（人／月）	0	0	0
介護療養型医療施設	利用者数（人／月）	2	2	2

3. 介護保険事業費の見込み

(1) 総給付費の推計

第7期計画期間におけるサービス給付費は、次のとおりです。

(単位：千円)

介護給付費		平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
居宅サービス					
訪問介護		11,604	12,425	13,562	37,591
訪問入浴介護		0	0	0	0
訪問看護		2,325	2,456	2,528	7,309
訪問リハビリテーション		201	201	201	603
居宅療養管理指導		1,108	1,183	1,306	3,597
通所介護		11,244	13,699	16,284	41,227
通所リハビリテーション		3,691	3,770	3,863	11,324
短期入所生活介護		6,535	6,538	6,538	19,611
短期入所療養介護（老健）		1,321	1,321	1,321	3,963
短期入所療養介護（病院等）		0	0	0	0
福祉用具貸与		5,053	5,753	6,353	17,159
特定福祉用具購入費		509	509	509	1,527
住宅改修費		499	499	499	1,497
特定施設入居者生活介護		9,649	9,654	9,654	28,957
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		0	0	0	0
夜間対応型訪問介護		0	0	0	0
認知症対応型通所介護		0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護		7,546	7,549	7,549	22,644
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	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	0
看護小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0
地域密着型通所介護		14,570	16,136	18,131	48,837
施設サービス					
介護老人福祉施設		43,284	45,734	48,163	137,181
介護老人保健施設		81,902	84,703	84,703	251,308
介護医療院		0	0	0	0
介護療養型医療施設		8,200	8,204	8,204	24,608
居宅介護支援		8,692	8,714	8,740	26,146
合計		217,933	229,048	238,108	685,089

(単位：千円)

介護予防給付費	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
介護予防居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	103	103	103	309
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	938	938	938	2,814
介護予防特定福祉用具購入費	508	508	508	1,524
介護予防住宅改修費	1,507	1,507	1,507	4,521
介護予防特定施設入居者生活介護	1,218	1,219	1,219	3,656
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
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	2,117	2,233	2,348	6,698
合計	6,391	6,508	6,623	19,522



(単位：千円)

総給付費	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
①介護サービス	217,933	229,048	238,108	685,089
在宅サービス	67,352	73,204	79,835	220,391
居住系サービス	17,195	17,203	17,203	51,601
施設サービス	133,386	138,641	141,070	413,097
②介護予防サービス	6,391	6,508	6,623	19,522
在宅サービス	5,173	5,289	5,404	15,866
居住系サービス	1,218	1,219	1,219	3,656
合計 ①+②	224,324	235,556	244,731	704,611

(2) 標準給付費の推計

総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスで滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（介護保険の利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた標準給付費は、以下のとおりです。

標準給付費見込額	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
①総給付費	224,324,000	235,556,000	244,731,000	704,611,000
②一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	36,853	59,828	64,998	161,679
③消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	2,826,672	5,873,544	8,700,216
④特定入所者介護サービス費等給付額	16,079,200	17,918,000	18,097,200	52,094,400
⑤補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
⑥高額介護サービス費等給付額	6,783,413	7,238,880	7,791,850	21,814,143
⑦高額医療合算介護サービス費等給付額	502,475	502,700	502,700	1,507,875
⑧算定対象審査支払手数料	254,180	255,600	259,150	768,930
計 ①-②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧	247,906,415	264,238,024	277,190,446	789,334,885

(3) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	17,284,000	17,899,000	18,555,000	53,738,000
包括的支援事業・任意事業	6,782,000	6,782,000	6,782,000	20,346,000
合計	24,066,000	24,681,000	25,337,000	74,084,000

(4) 保険料収納必要額の推計

第7期計画期間における保険料収納必要額は、以下のおとりです。

	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
標準給付費見込額	円	247,906,415	264,238,024	277,190,446	789,334,885
地域支援事業費	円	24,066,000	24,681,000	25,337,000	74,084,000
第1号被保険者負担分相当額	円	62,553,655	66,451,376	69,581,313	198,586,344
調整交付金相当額	円	13,259,521	14,106,851	14,787,272	42,153,644
調整交付金見込額	円	34,528,000	36,480,000	37,412,000	108,420,000
調整交付金見込交付割合	%	13.02	12.93	12.65	—
後期高齢者加入割合補正係数	—	0.7909	0.7953	0.8099	—
所得段階別加入割合補正係数	—	0.8235	0.8236	0.8243	—
財政安定化基金拠出金見込額	円	—	—	—	0
財政安定化基金償還金	円	—	—	—	0
準備基金取崩額	円	—	—	—	14,100,000
審査支払手数料差引額	円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	円	44,000	44,000	44,000	132,000
市町村相互財政安定化事業負担額	円	—	—	—	0
市町村相互財政安定化事業交付額	円	—	—	—	0
保険料収納必要額	円	—	—	—	118,351,988
予定保険料収納率	%	—	—	—	99.00

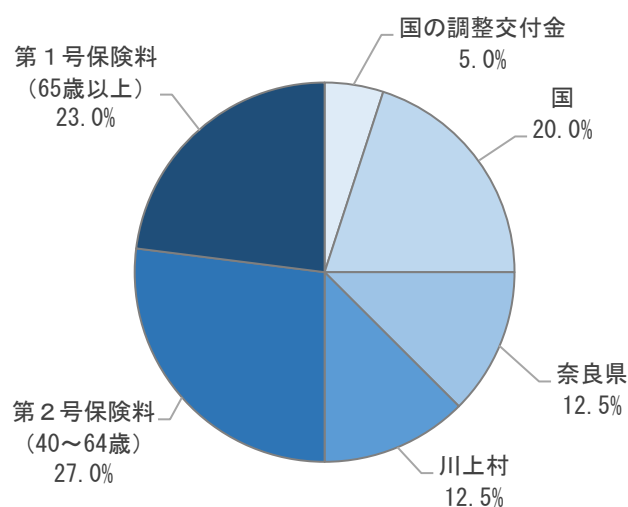
4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

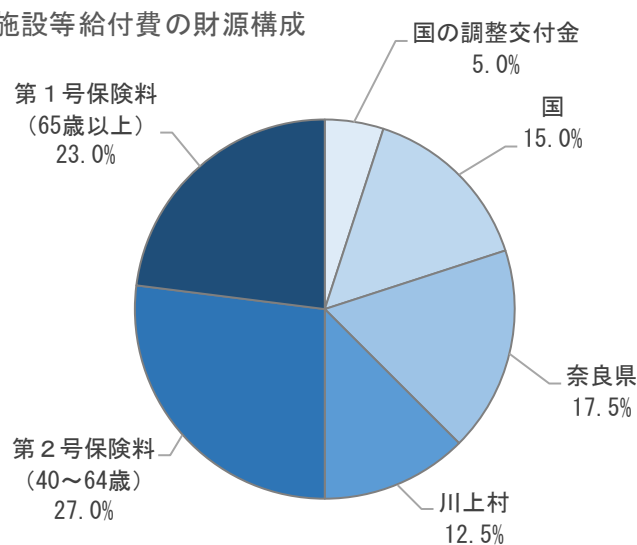
全国の介護保険被保険者が公平に費用(介護給付費＋地域支援事業費)を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3か年(事業計画期間)ごとに、全国規模の人口比率で定められており、第1号被保険者の負担割合は、第6期では22%でしたが、第7期では23%となります。

介護給付にかかる財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりです。

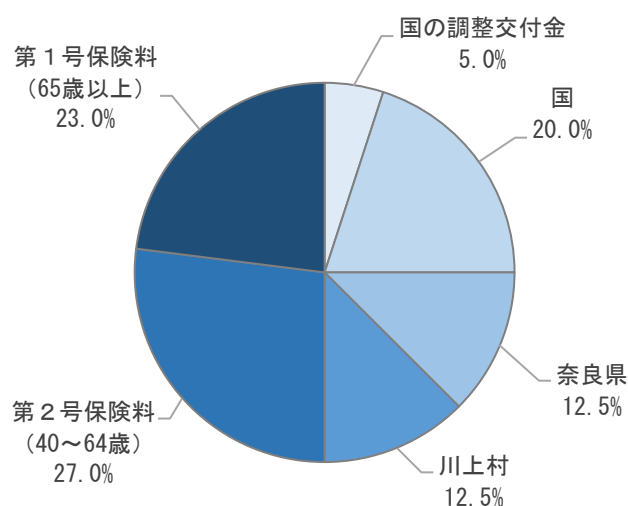
居宅給付費の財源構成



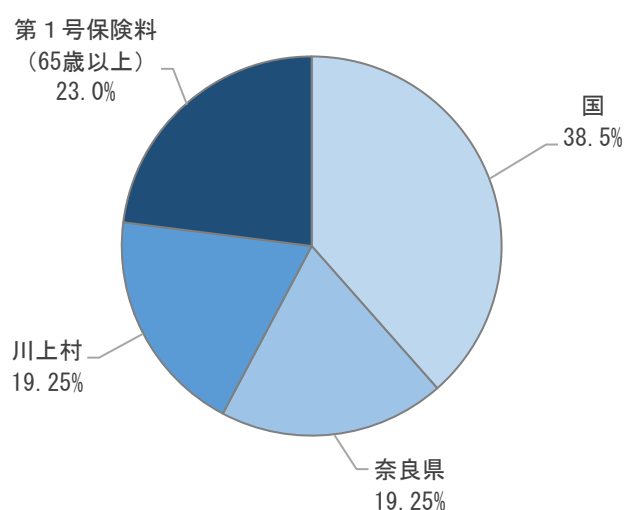
施設等給付費の財源構成



介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



包括的支援事業・任意事業の財源構成



ただし、公費のうち「国の調整交付金」は、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者(75歳以上の方)の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

(2) 保険料段階

本村では、国の標準段階（9段階）と同じ9段階に設定しました。

	国の標準段階（9段階）	基準額に 対する割合
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税かつ老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税者かつ本人年金収入120万円超	0.75
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	0.90
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	1.00
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.20
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円以上200万円未満	1.30
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額200万円以上300万円未満	1.50
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額300万円以上	1.70

所得段階別被保険者数については、現状の所得段階別人口割合から算出しました。

(単位：人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
第1段階	299	291	283	873
第2段階	142	138	134	414
第3段階	62	61	59	182
第4段階	81	79	77	237
第5段階	78	76	74	228
第6段階	81	79	77	237
第7段階	56	55	54	165
第8段階	23	22	22	67
第9段階	22	21	21	64
合計	844	822	801	2,467
所得段階別加入割合補正後被保険者数	695	677	661	2,033

(3) 第1号被保険者の介護保険料

1	標準給付費＋地域戦事業費合計見込額（平成30年度～平成32年度） 863,418,885 円…①
	
2	第1号被保険者負担分相当額 198,586,344 円（①×23%）
＋調整交付金相当額 42,153,644 円 －調整交付金見込額 108,420,000 円 －準備基金取崩額 14,100,000 円	
	
3	保険料必要収納額（収納率99.0%で補正後） 119,547,462 円
÷	
4	所得段階別加入割合補正後被保険者数 2,033 人 （基準額の割合によって補正した平成30年度～平成32年度までの被保険者数）
	
保険料基準月額 4,900 円	

所得段階	所得の条件	基準額に 対する割合	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第 1 段階	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税 かつ老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税 非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.50	2,450 円	29,400 円
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.75	3,675 円	44,100 円
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税者かつ本人年金収入 120 万円超	0.75	3,675 円	44,100 円
第 4 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.90	4,410 円	52,920 円
第 5 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ本人年金収入等 80 万円超	1.00	4,900 円	58,800 円
第 6 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.20	5,880 円	70,560 円
第 7 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 200 万円未満	1.30	6,370 円	76,440 円
第 8 段階	住民税課税かつ合計所得金額 200 万円以上 300 万円未満	1.50	7,350 円	88,200 円
第 9 段階	住民税課税かつ合計所得金額 300 万円以上	1.70	8,330 円	99,960 円

第6章 計画の推進について

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い村民への周知・啓発を行うため、「広報かわかみ」やホームページへの掲載、村行事、関係する各種団体・組織等の会合など、多様な機会を活用します。

2. 計画推進体制の整備

(1) 連携及び組織の強化

本計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、「第5次川上村総合計画」に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行います。

- ①高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健、総合事業、介護サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課において、担当者レベル及び管理職レベルでの日常的な調整や情報交換を充実します。
- ②保健福祉サービスにかかる対象者情報については、個人情報の保護を遵守しつつ、適正に共有化されるよう各担当課間や社会福祉協議会、地域包括支援センター等との情報交換の仕組みづくりに引き続き努めます。
- ③計画の総合的な推進のためには、関連する各課とも連携を強化していく必要があります。情報交換や課題解決に向けて、全庁的な取り組みを行うことで総合的な推進を図ります。

(2) 保健、医療、福祉等の連携

ニーズの把握から各サービスの提供まで迅速かつ的確に行うとともに、保健福祉コミュニティづくりを通して地域に根ざした健康づくりや生きがい、交流等が進められるよう、地域包括支援センターを中心として、関係団体、関係機関との保健・医療・福祉の連携を強化するとともに、地域住民の自主活動組織、老人クラブ等とも連携を強化します。

（３）県及び近隣市町村との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など、周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町村との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を実施します。

また、庁内の進捗体制として、引き続き高齢者福祉及び介護保険を所管する課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進します。

1. 川上村社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度に係る実施要綱

平成 17 年 9 月 22 日告示第 14 号

改正

平成 21 年 3 月 31 日告示第 13 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、介護保険の円滑な実施のための特別対策として実施する低所得者に係る利用者負担対策のうち「社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度」について、次の事業実施のために必要な事項を定める。

(1) 生計困難者に対する利用者負担の軽減制度

2 前項第 1 号に定める事業は、要介護被保険者等のうち生計困難と認められる者(以下「軽減対象者」という。)が、あらかじめ利用者負担の軽減を実施する旨を申し出た社会福祉法人等(以下「軽減法人等」という。)が提供する軽減対象となる介護保険サービスを利用する場合、軽減法人等が軽減対象者のサービス利用に伴う利用者負担の一部を軽減するものとし、もって低所得利用者の生活の安定と介護保険制度の円滑な実施に資することを目的とする。

第 2 条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるとおりである。

- (1) 要介護被保険者等 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。)に規定する要介護認定を受けた被保険者及び要支援認定を受けた被保険者をいう。
- (2) 住民税非課税世帯 当該年度(4 月又は 5 月においては前年度)における住民税が世帯主及びすべての世帯員について課されていないか免除されている世帯
- (3) 区分支給限度基準額 法第 43 条第 1 項に規定する居宅介護サービス費区分支給限度基準額をいう。
- (4) 介護福祉施設サービス 法第 7 条第 21 項に規定する介護福祉施設サービス
- (5) 訪問介護 法第 7 条第 6 項に規定する訪問介護
- (6) 通所介護 法第 7 条第 11 項に規定する通所介護
- (7) 短期入所生活 介護法第 7 条第 13 項に規定する短期入所生活介護
- (8) 旧措置入所者 介護保険法施行法(平成 9 年法律第 124 号)第 13 条第 1 項に規定する旧措置入所者
- (9) 利用者負担額 法に定める居宅サービス又は施設サービスに係る 10%相当の利用者負担額をいう。
- (10) 預貯金等 預貯金のほか、有価証券類、預金性の高い保険等をいう。
- (11) 資産 生活の本拠となる住居以外の固定資産及び、換金性の高い動産をいう。

(対象者)

第3条 第1条第2項に規定する軽減対象者は、住民税非課税世帯に属する川上村が行う介護保険の要介護被保険者等で次の要件の全てを満たす者のうち、特に生計困難と村長が確認した者とする。ただし、生活保護受給者及び旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者を除く。

- (1) 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者（その全額につき支給が停止されている者を除く。）で、世帯員が1人増える毎に40万円を加算した額以下であること。
 - (2) 預貯金等の額が単身世帯でおおむね80万円、世帯員が1人増えるごとに40万円を加算した額以下であること。
 - (3) 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
 - (4) 負担の能力のある親族等に扶養されていないこと。
 - (5) 介護保険料を滞納していないこと。
 - (6) 利用者負担が軽減されなければ生活保護受給者になってしまう者
 - (7) その他住民税非課税世帯に属する者であって、特に村長が必要と認める者
- ただし、ユニット型個室及びユニット型準個室に入所している者にあつては、(1)及び(2)の80万円を150万円、40万円を50万円と読み替えて適用する。

(軽減法人等)

第4条 次の者のうち、利用者負担の軽減を行うことを当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の知事及び村長に申し出たものとする。

- (1) 社会福祉法人であつて当事業に係る利用者負担の軽減を行うことを川上村及び奈良県に申し出たもの
- (2) 社会福祉法人以外の法人であつて、当村の区域を通常の事業実施地域とする前号に規定する社会福祉法人の事業所又は施設が存しない等のため、軽減対象となる介護保険サービスに係る利用者負担の軽減を行うことを奈良県知事及び川上村が特に認めたものの

(対象サービス及び軽減内容)

第5条 軽減対象者が利用者負担の軽減を受けることができる介護保険サービス（以下「対象サービス」という。）は、前条に規定する軽減法人等が行う次のサービス（第2号から第4号のサービスにあつては、区分支給限度基準額を超えないものに限る。）とする。ただし、第3条ただし書に規定するものにあつては第5条第1号の内ユニット型個室利用に限る。

- (1) 介護福祉施設サービス
- (2) 訪問介護
- (3) 通所介護
- (4) 短期入所生活介護

2 軽減の対象とする費用及び軽減割合は、前項に掲げるサービスにつき、それぞれ別表に

掲げるとおりとする。

(情報提供)

第6条 軽減法人等及びその実施する対象サービスについては、所轄庁から送付される資料に基づき、その一覧を村に備え置くとともに要介護被保険者等、居宅介護支援事業者等に適宜情報提供を行うものとする。

(確認申請)

第7条 第3条に規定する確認を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、利用者負担の軽減を受けようとする対象サービスを利用する日の7日前までに、「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」（様式第1号。以下「申請書」という。）に別に定める必要な書類を添えて村長に提出するものとする。

2 前項において、指定する日までに申請することができなかったことにつきやむを得ないものと認められる事情があり、かつ、申請者が対象サービスの提供を受けた軽減法人等の事業所又は施設（以下「軽減事業所等」という。）が利用者負担の軽減を承認する場合、「対象サービスを利用する日の7日前」は、「対象サービスを利用した日後すみやかに」とする。

(承認)

第8条 村長は、前条の申請を受けたときは、第3条各号に掲げる軽減対象者への該当の有無を審査決定の上、「社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書」（様式第2号。以下「決定通知書」という。）により、その結果を申請者及び奈良県国民健康保険団体連合会に通知するものとする。

2 前項の通知を行う場合において、軽減対象者として承認された者については、決定通知書と併せて「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」（様式第3号。以下「確認証」という。）を交付する。

(確認証)

第9条 確認証の有効期限は、申請のあった日の属する年度の翌年度の6月30日までとする。ただし、4月分から6月分の対象サービスの利用者負担に係る軽減につき4月1日から6月30日までに申請があったものは、当該年度の6月30日までとする。

(確認証の返還)

第10条 確認証の交付を受けた者が当村が行う介護保険の被保険者資格を喪失した場合は、当該確認証をすみやかに返還しなければならない。

(利用)

第11条 軽減対象者は、対象サービスを利用する場合、あらかじめ当該サービスを提供する軽減事業所等に確認証を提示するものとする。ただし、申請中であらかじめ提示することができない場合又は第8条第2項に定める場合は、申請手続き中である旨又はすみやかに申請を行う旨を申し出るとともに、軽減事業所等の承認を受けた場合は、確認証が交付された後すみやかに提示するものとする。

(利用者負担)

第12条 軽減対象者は、対象サービスの提供を行う軽減事業所等に対し、確認証に記載さ

れたところにより軽減された利用者負担額を支払うものとする。

(不正利得の返還)

第 13 条 偽りその他不正の行為によってこの要綱に基づく対象サービスに係る利用者負担の軽減を受けた者があるときは、村長は、軽減法人等と協議の上、軽減額の全部又は一部を当該軽減を受けた者から軽減法人等に返還するよう求めるものとする。

(軽減法人等に対する助成)

第 14 条 村長は、軽減法人等がこの要綱に基づき軽減対象者に対象サービスに係る利用者負担の軽減を行った場合は、当該軽減法人等に対し軽減に要した費用の内、当該軽減法人等が本来受領すべき利用者負担収入の 1 % を控除した金額の 2 分の 1 を助成するものとする。なお、特別養護老人ホームに係る利用者負担を軽減する社会福祉法人については、軽減総額のうち、利用者負担収入に対する割合が 10 % を超える部分について、全額を助成措置の対象とする。

(委任)

第 15 条 この要綱の実施に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 17 年 10 月 1 日から施行する。
- 2 社会福祉法人等の利用者負担の減免措置に係る実施要綱は廃止する。
(税制改正に伴う特例措置)
- 3 平成 21 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までの間、別表の規定の適用については同表中「1 / 4」とあるのは「28 %」と、「1 / 2」とあるのは「53 %」とする。

附 則 (平成 21 年 3 月 31 日告示第 13 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

別表 (第 5 条関係)

対象サービス	軽減対象費用	軽減割合
介護福祉施設サービス	利用者負担額、食費、居住費 (ただし、所得段階第 2 段階のものについては食費、居住費のみ)	1 / 4 (老齢福祉年金受給者は 1 / 2)
訪問介護	利用者負担額	
通所介護	利用者負担額	
短期入所生活介護	利用者負担額、滞在費	

様式 (省略)

2. 川上村介護保険運営協議会規則

平成 13 年 3 月 22 日規則第 2 号

改正

平成 18 年 3 月 17 日規則第 16 号

(目的)

第 1 条 介護保険の円滑な運営を図るため、川上村介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 高齢者保健福祉計画、川上村介護保険事業計画の進行管理に関すること
- (2) 川上村における介護保険制度の円滑な運営に関すること
- (3) 地域包括支援センターに関すること
- (4) 地域密着型介護サービスに関すること
- (5) その他介護保険制度等に関する重要事項

(委員)

第 3 条 協議会の委員は 12 名以内とし、次に掲げる者のうちから、村長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 保健・医療・福祉に関する機関を代表する者
- (3) 学識経験者
- (4) 公益を代表する者
- (5) その他村長が特に必要と認める者

2 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。ただし、欠員による補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 4 条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は委員の互選により選出し、副会長は、委員の中から会長が指名する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

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。

(会議)

第 5 条 協議会の会議は、会長が召集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した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。

(庶務)

第 6 条 協議会の庶務は、介護保険事務担当課において行うものとする。

(その他)

第7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、会長が定めるものとする。

附 則

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成18年3月17日規則第16号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

3. 川上村地域包括支援センターの職員及び運営に関する基準を定める条例

(趣旨)

第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の4第4項の規定に基づき、地域包括支援センターが包括的支援事業を実施するために必要な職員及び当該職員の員数等に関する基準を定めるものとする。

(職員に関する基準)

第2条 1の地域包括支援センターが担当する区域における第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数は、原則として次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 保健師その他これに準ずる者 1人

(2) 社会福祉士その他これに準ずる者 1人

(3) 主任介護支援専門員（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の6第1項に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者をいう。）その他これに準ずる者 1人

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに掲げる場合には、地域包括支援センターに置くべき職員及びその員数は、次の表の左欄に掲げる担当する区域における第1号被保険者の数に応じ、それぞれ同表の右欄に定めるところによることができる。

(1) 第1号被保険者の数がおおむね3,000人未満の場合

(2) 前項の基準によっては地域包括支援センターの効率的な運営に支障があると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合

(3) 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の条件を勘案して特定の生活圏域に1の地域包括支援センターを設置することが必要であると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合

担当する区域における第1号被保険者の数	地域包括支援センターに置くべき職員及びその員数
おおむね1,000人未満	前項各号に掲げる者のうちから1人又は2人
おおむね1,000人以上 2,000人未満	前項各号に掲げる者のうちから2人（うち1人は、専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね2,000人以上 3,000人未満	専らその職務に従事する常勤の前項第1号に掲げる者1人及び専らその職務に従事する常勤の同項第2号又は第3号に掲げる者のいずれか1人

(運営基準)

第3条 地域包括支援センターは、前条に掲げる職員が協働して包括的支援事業を実施することにより、各被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、法第24条第

2項に規定する介護給付等対象サービスその他の保健医療サービスまたは福祉サービス、権利擁護のための必要な援助等を利用できるように導き、各被保険者が可能な限り、住み慣れた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にしなければならない。

2 地域包括支援センターは、町の地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保しなければならない。

(委任)

第4条 この条例の施行に関し必要な事項は、村長が定める。

附 則

この条例は、平成27年4月1日から施行する。