高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

知　内　町

第 ９ 期 計 画

≪計画期間：令和６年４月～令和９年３月≫

令和６年３月

北海道　知内町

目　　次

第１章　計画の基本的事項
１．計画策定の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２．計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３．計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
４．日常生活圏域の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
５．計画策定の体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

第２章　高齢者を取り巻く現状と将来推計
１．高齢者の現状と将来推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
（１）高齢者人口
（２）被保険者数及び要介護認定者数
２．高齢者の現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
（１）医療費の状況
（２）新規要介護認定者の状況
（３）認知症の状況（介護認定審査会主治医意見書より）
（４）在宅介護実態調査
（５）高齢者日常生活調査
（６）介護人材実態調査

第３章　高齢者施策における課題と対策
１．第８期計画の取組状況と課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７

第４章　計画の基本的な方向
１．基本理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２
２．基本目標・施策の方向性と取組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２

第５章　高齢者施策の推進
基本目標１　健やかに暮らせるまち　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
１．健康づくりの推進
２．介護予防の総合的な推進
３．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
基本目標２　はつらつと暮らせるまち　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
１．高齢者の生きがいづくり

２．シニア世代の活躍の場づくりの推進
３．高齢者組織の育成・支援
基本目標３　安心して暮らせるまち　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
１．介護保険サービスの円滑な運営
２．在宅福祉サービスの充実
３．認知症施策の推進
４．介護人材の確保・育成
５．高齢者が安心して暮らせる環境づくり
基本目標４　支え合い共に暮らすまち　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３
１．地域包括ケアシステムの深化・推進
２．地域における支え合う体制づくり

第６章　介護保険事業の推進
１．標準給付費の見込額　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７
（１）介護給付サービス費等費用額の見込み
（２）地域支援事業費の見込み
２．介護保険費用の財源・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７
（１）介護保険給付費及び地域支援事業費の財源
３．介護保険料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３９
４．介護保険料の所得段階
（１）第１号被保険者保険料の所得段階

第７章　計画の推進体制
１．計画の推進体制について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４０
２．進行管理体制について
３．「保険者機能強化推進交付金」等の活用
４．国や道等の関係機関との連携強化
５．協議会等の活用
６．計画の公表

第１章　計画の基本的事項

１．　計画策定の趣旨

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成 12（2000）年に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られ、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

国立社会保険・人口問題研究所の将来推計人口（令和 5 年推計）によれば、わが国の高齢化率は、団塊世代が全て後期高齢者となる令和７（2025）年に 29.6%となります。更には、令和 22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり生産年齢人口が減少するため、高齢化率は 34.8%に達する一方、介護の担い手不足が見込まれています。

知内町においても、令和５（2023）年の高齢化率は 41.7%であり、令和７（2025）年には 43.2%、令和 22（2040）年には 49.3%になる推計となっています。

このような状況の中、団塊世代が７５歳以上となる令和７年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、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に取り組んできました。

今後は高齢化の進展により、後期高齢者の割合が高くなり、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、介護を必要とする高齢者、認知症高齢者、老々介護世帯など、支援の必要な人や世帯がますます増加・多様化すると考えられます。その一方で、社会を支える現役世代は減少することが見込まれています。そのため、介護サービスの基盤整備や介護人材の確保、介護離職の防止につながる支援の充実が課題となっています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることを可能としていくためには、「地域包括ケアシステム」を支える人材の確保のための連携やその強化といった取組の推進が必要となります。さらに、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な方法で社会とつながり参画することで、生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指し取組を進めていくことが重要です。

このような状況を踏まえ、知内町の高齢者が『いつまでも住み慣れた地域で　元気に共に暮らすまち』を目指し、必要なサービス提供体制の整備や取組むべき方策等を、この度の「第９期知内町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」により施策展開を図ろうとするものです。

２．　計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第２０条の８（高齢者保健福祉計画）及び介護保険法第１１７条

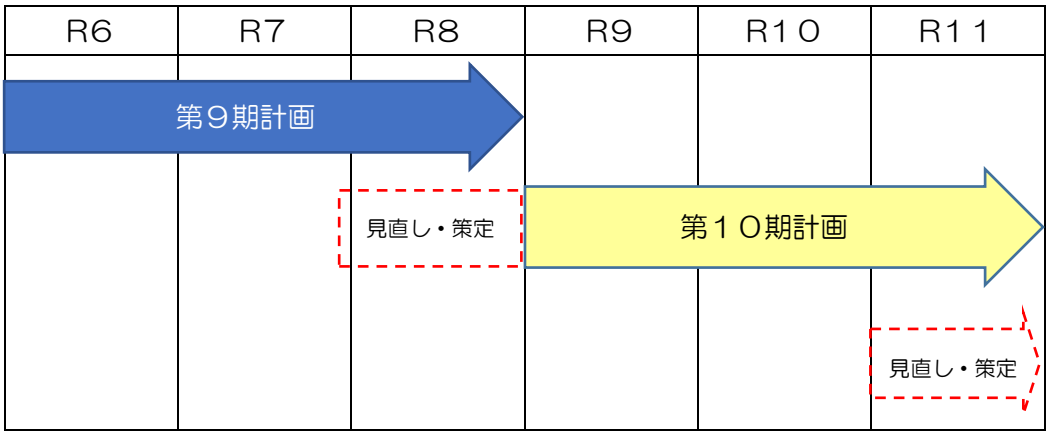
（介護保険事業計画）に基づき策定するものです。

国や北海道から示された計画策定についての指針及び「知内町まちづくり総合計画」を基調に、高齢者保健福祉、介護保険の双方の計画を一体的に作成し、総合的かつ計画的に事業推進するために策定します。

3.　計画の期間

本計画の期間は、令和６年度から令和８年度までの３年間とします。

計画の達成状況や介護サービスの需要、介護保険財政状況等を踏まえて毎年度見直しを行い、最終年度に当たる令和８年度には、第１０期の計画を策定します。



4.　日常生活圏域の設定

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、日常生活の圏域に分け、事業を実施することとしています。

知内町においては、人口、サービス提供体制等の状況を考慮し、知内町全体を１つの圏域として設定しています。

5.　計画策定の体制

本計画は、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である生活福祉課のほか、高齢者と関係のある部署との連携を図りながら策定しました。

また、広く関係者や町民の意見を反映する観点から「知内町介護保険運営協議会」及び介護サービス事業者等の参加で開催されている「地域ケア会議」において計画内容等に関して意見をいただきました。

第２章　高齢者を取り巻く現状と将来推計

１．　高齢者の現状と将来推計

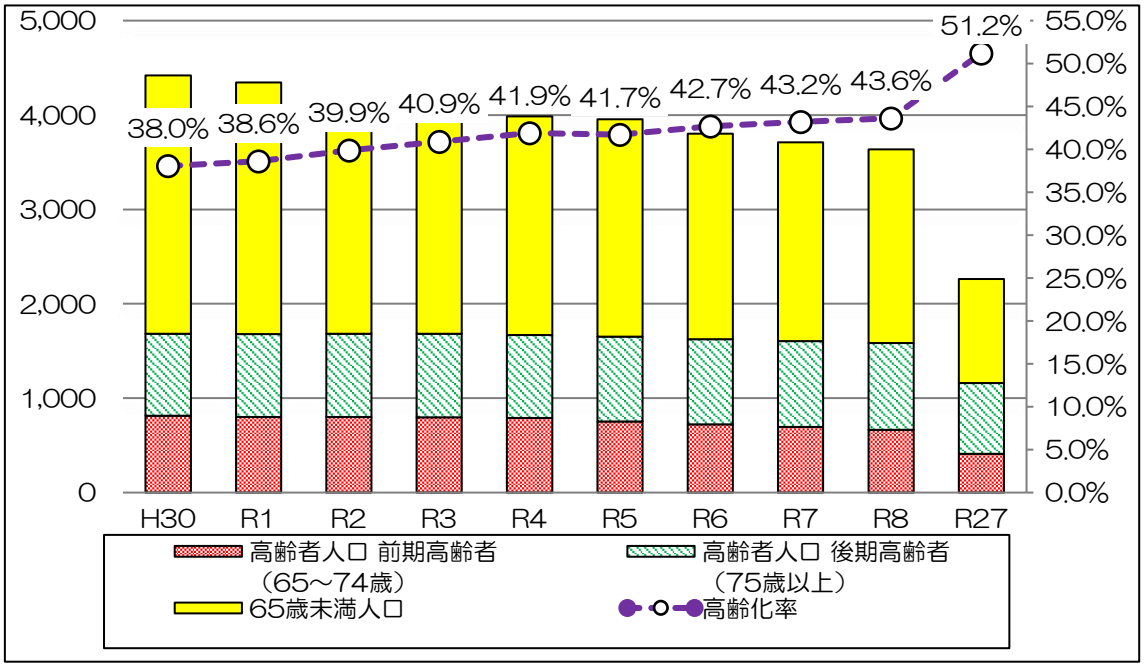
（１）高齢者人口

《知内町の人口の現状と推計》

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R27
総人口	4,418	4,345	4,219	4,116	3,987	3955	3,802	3,711	3,636	2,264
65 歳未満人口	2,737	2,667	2,537	2,434	2,317	2,304	2,176	2,108	2,051	1,104
高齢者人口	1,681	1,678	1,682	1,682	1,670	1,651	1,626	1,603	1,585	1,160
前期高齢者（65～74 歳）	814	800	800	799	791	752	723	694	664	410
後期高齢者（75 歳以上）	867	878	882	883	879	899	903	909	921	750
高齢化率	38.0%	38.6%	39.9%	40.9%	41.9%	41.7%	42.7%	43.2%	43.6%	51.2%

※各年４月末日現在の人口（住民基本台帳より）

※令和６年度以降については、国立社会保障・人口問題研究所の推計による「見える化システム」補正データを使用。



（２）被保険者数及び要介護認定者数

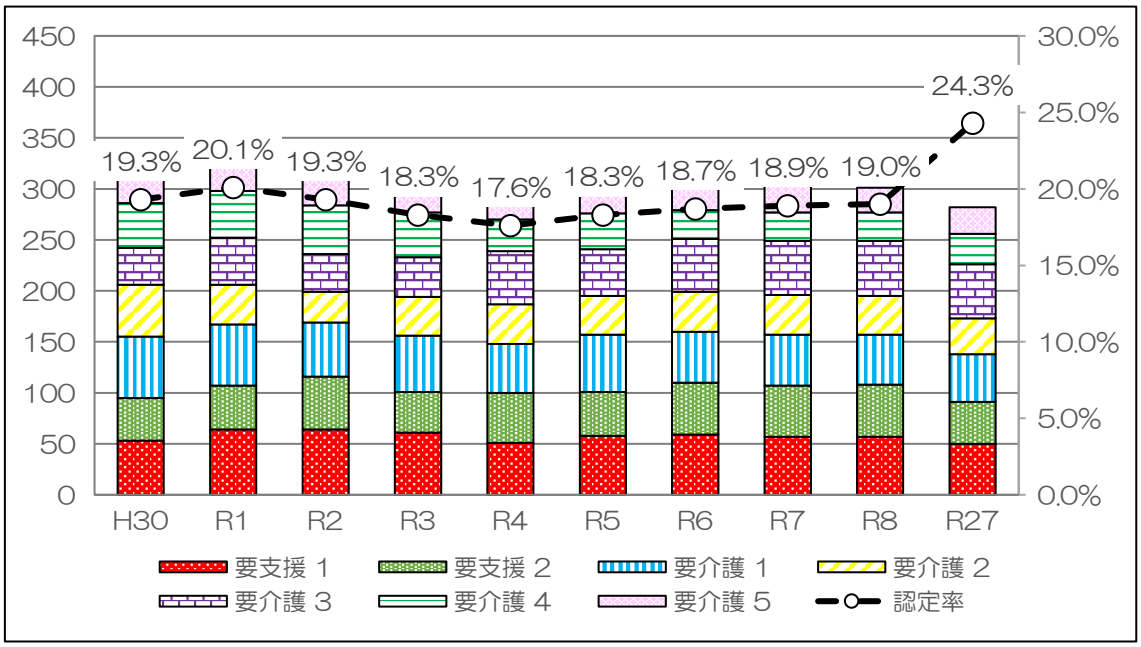
《６５歳以上の介護認定者数の現状と推計》

〔単位：人〕

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R27
要支援	1	53	64	64	61	51	58	59	57	57	50
	2	42	43	52	40	49	43	51	50	51	41
要介護	1	60	60	53	55	48	56	50	50	49	47
	2	51	39	30	38	39	38	39	39	38	35
	3	36	46	37	39	52	46	52	53	54	53
	4	44	46	48	44	31	35	28	28	28	30
	5	38	40	40	31	24	26	25	26	24	26
認定者合　計		324	338	324	308	294	302	304	303	301	282
認定率		19.3%	20.1%	19.3%	18.3%	17.6%	18.3%	18.7%	18.9%	19.0%	24.3%

※第２号被保険者の認定者は含まない。

※平成 30 年度から令和４年度までは介護保険事業状況報告の年報、令和５年度から令和２７年度は推計値。



２．　高齢者の現状

（１）医療費の状況

知内町の後期高齢者１人当たり医療費は、北海道平均と比較すると下回っており、令和２年度以降は小幅な増減となっています。

知内町における疾患の状況として、後期高齢者（75 歳以上）では入院・外来ともに「循環器」が最も多くなっています。74 歳以下では入院の１位が「循環器」、外来の１位が「内分泌」となっています。心臓弁膜症や心不全などの循環器系疾患は、高齢化とともにかかる可能性が高くなる病気ですが、生活習慣の見直しで予防できる病気でもあります。

また、74 歳以下の上位に挙げられている新生物や内分泌等の疾患も生活習慣が原因で起こる疾患であり、若い頃からの生活習慣病予防が将来の介護予防となるので、早期から健康への関心を高めることが必要です。

①後期高齢者一人当たり医療費　（単位：円）

	R2	R3	R4
知内町	68,114	64,513	71,080
北海道	68,995	70,255	71,162

②疾病構成割合件数上位（令和４年度）

【入院】

	後期高齢者（75 歳以上）		74 歳以下	
１位	循環器(不整脈、心臓弁膜症)	32.3%	循環器(心臓弁膜症、不整脈)	29.1%
２位	呼吸器(気管支喘息)	12.1%	新生物(がん)	15.0%
３位	新生物(がん)	11.4%	筋骨格(関節疾患)	9.8%
４位	筋骨格(骨粗しょう症)	6.9%	呼吸器(肺炎)	8.9%
５位	損傷中毒(骨折)	6.3%	損傷中毒(骨折)	7.2%

【外来】

	後期高齢者（75 歳以上）		74 歳以下	
１位	循環器(不整脈、高血圧症)	20.3%	内分泌(糖尿病、脂質異常症)	16.1%
２位	筋骨格(骨粗しょう症、関節疾患)	13.6%	循環器(高血圧症、不整脈)	14.8%
３位	新生物(がん)	12.7%	新生物(がん)	13.4%
４位	尿路性器(慢性腎臓病)	12.0%	筋骨格(関節疾患)	9.3%
５位	内分泌(糖尿病、脂質異常症)	11.0%	呼吸器(潰瘍性腸炎、胃潰瘍)	8.3%

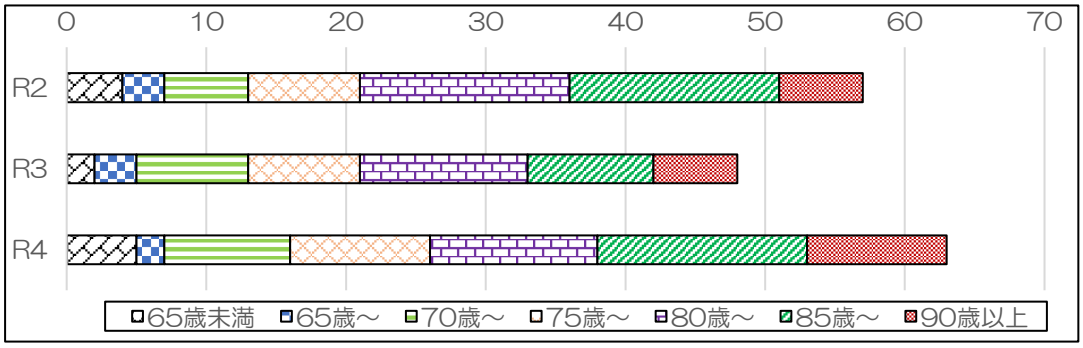
（2）新規要介護認定者の状況

コロナ禍により、令和 2～3 年は新規の要介護認定者が少ない状況でしたが、令和４年より介護に関する相談が増えるとともに、新規の要介護認定者も増えています。特に７０代から認定者が増えていますが、６５歳未満の新規認定者も多くなっています。

また、疾患別にみると、「整形疾患」「認知症」「脳疾患」が要介護の三大要因となっています。若い頃から、筋骨格系を丈夫に保つこと、生活習慣病の予防・重症化予防、認知症予防に取り組むことが必要です。

●年齢別

	65 未満	65～	70～	75～	80～	85～	90 以上	平均年齢
R2	4 人	3 人	6 人	8 人	15 人	15 人	6 人	79.7
R3	2 人	3 人	8 人	8 人	12 人	9 人	6 人	83.1
R4	5 人	2 人	9 人	10 人	12 人	15 人	10 人	80.3



●疾患別人数

	R2		R3		R4	
新規認定者数	57 人		48 人		63 人	
整形疾患	14 人	24.6%	11 人	22.9%	17 人	25.0%
認知症	12 人	21.1%	10 人	20.8%	15 人	22.1%
脳疾患	8 人	14.0%	4 人	8.3%	11 人	16.2%
心疾患	3 人	5.3%	6 人	12.5%	3 人	4.4%
肺疾患	2 人	3.5%	3 人	6.3%	2 人	2.9%
腎疾患	1 人	1.8%	0 人	0%	0 人	0%
肝・胆のう・膵臓	0 人	0%	0 人	0%	0 人	0%
がん	5 人	8.8%	9 人	18.8%	7 人	10.3%
糖尿病	0 人	0%	0 人	0%	3 人	4.4%
難病	5 人	8.8%	4 人	8.3%	1 人	1.5%
精神疾患	0 人	0%	1 人	2.1%	1 人	1.5%
その他	7 人	12.3%	0 人	0%	3 人	4.4%

（３）認知症の状況（介護認定審査会主治医意見書より）

要介護認定を受けた人のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（認知症の症状があり、何らかの支援が必要な状態）以上が毎年約６０％となっており、その割合は年々増えています。

また、認知症に関する相談件数も増えており、相談に来た時には重症化していることが多くなりました。しかも若年化しており、認知症対策の充実が必要です。

●認知症高齢者数（第２号被保険者含む）

	要介護	認知症高齢者の日常生活自立度						
	認定者数	Ⅱａ	Ⅱｂ	Ⅲａ	Ⅲｂ	Ⅳ	M	計
R2	166	13	32	29	13	10	2	99
		7.8%	19.3%	17.5%	7.8%	6.0%	1.2%	59.6%
R3	173	12	32	43	9	10	1	107
		6.9%	18.5%	24.9%	5.2%	5.8%	0.6%	61.8%
R4	250	16	62	51	16	14	5	164
		6.4%	24.8%	20.4%	6.4%	5.6%	2%	65.6%

●認知症に関する相談（年齢別・世帯別）

	全相談件数	認知症に関する相談	うち８０歳未満
R2	75	13（17.3%）	2
R3	51	13（25.5%）	2
R4	113	22（19.5%）	6

（４）在宅介護実態調査

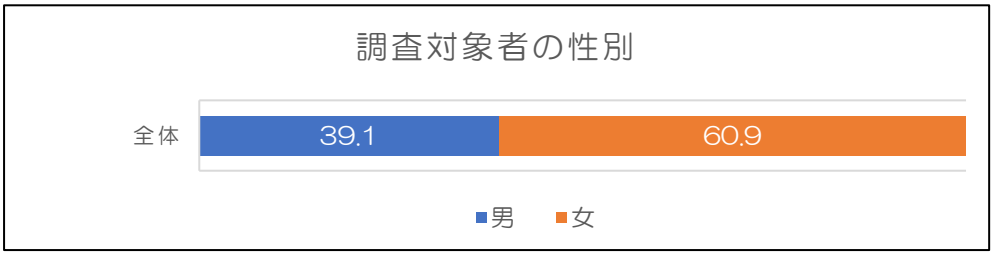
第９期介護保険計画策定にあたって、在宅介護者の状況等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、在宅介護実態調査を実施しました。

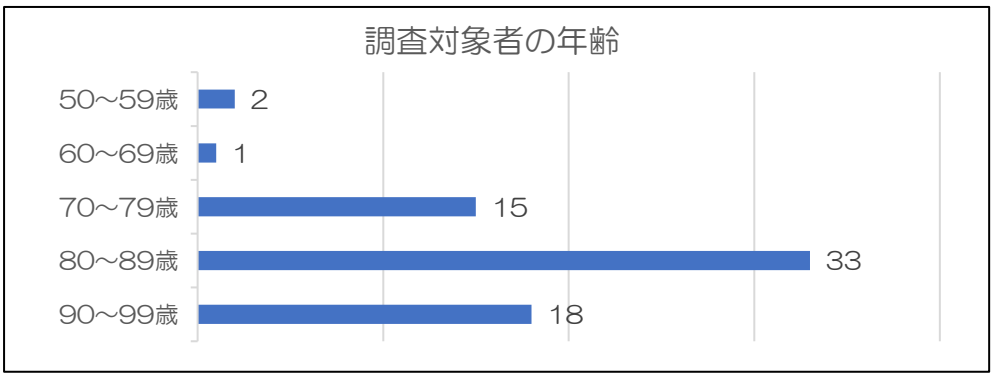
①調査の概要

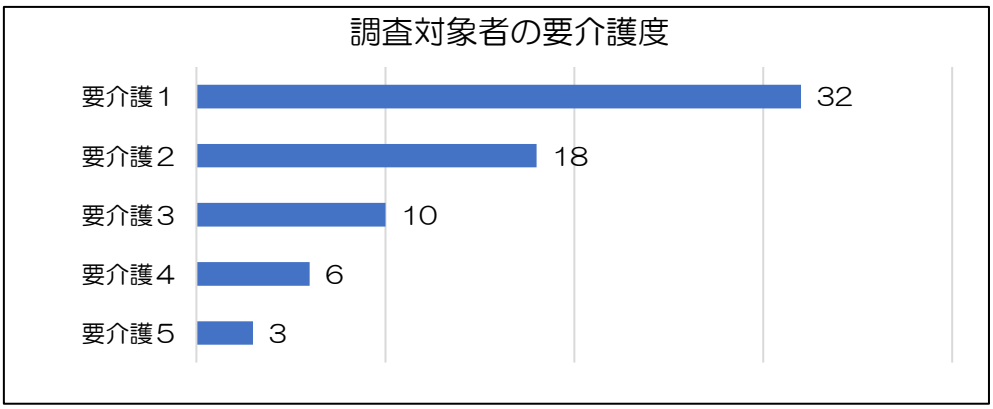
対象者	要介護１～５の認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）		
調査時期	令和５年６月１５日～７月３１日		
調査方法	担当介護支援専門員による聞き取り調査		
配布数・回収率	配布数　69	有効回収数　69	有効回収率　100%

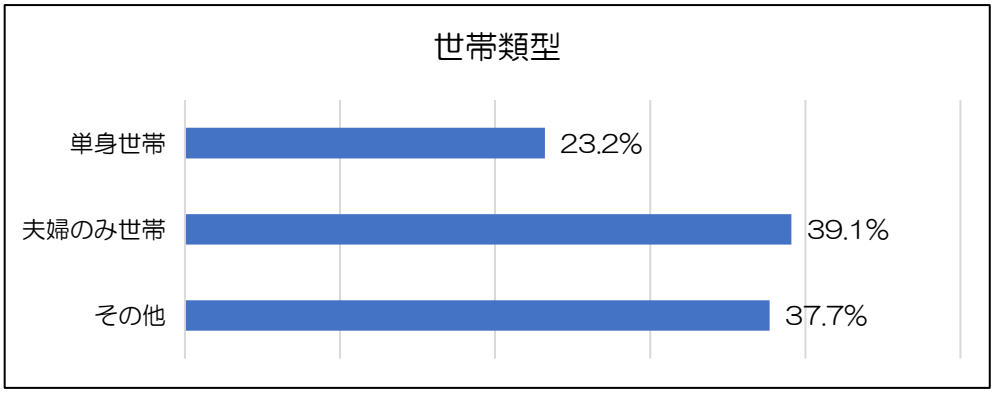
②調査対象者の属性

要介護認定を受けて在宅で生活している方は、８０代が多く、８０歳以上が７割以上でした。要介護１の軽度者が多いが、要介護４以上も１割くらいの方が在宅で生活しています。約６割が単身世帯もしくは夫婦のみ世帯です。







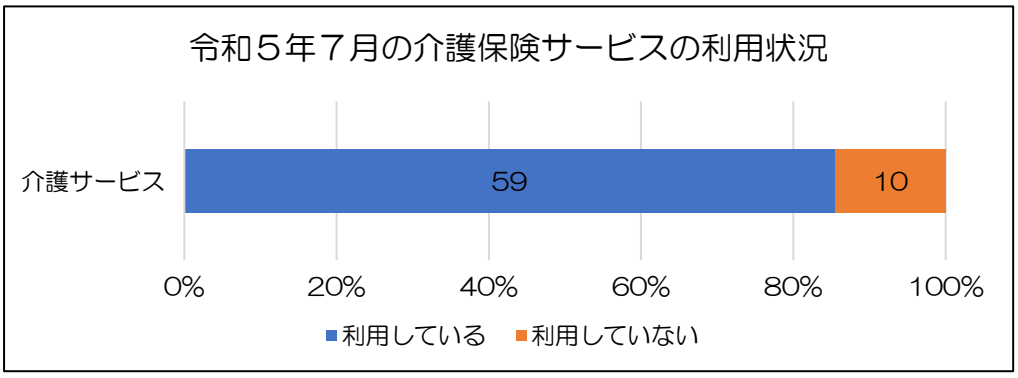


③介護保険サービスの利用と在宅生活の継続

介護サービスの利用状況は、９割近くが介護保険サービスを継続して利用していますが、軽度者では約１割が福祉用具購入や住宅改修のみの利用で、定期的なサービス利用をしていません。

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６割強と高くなっています。「入所・入居を検討している」ものの、「すでに申込みをしている」方は少なく、施設入所の待機者が少なく、待機期間も短くなっていると思われます。

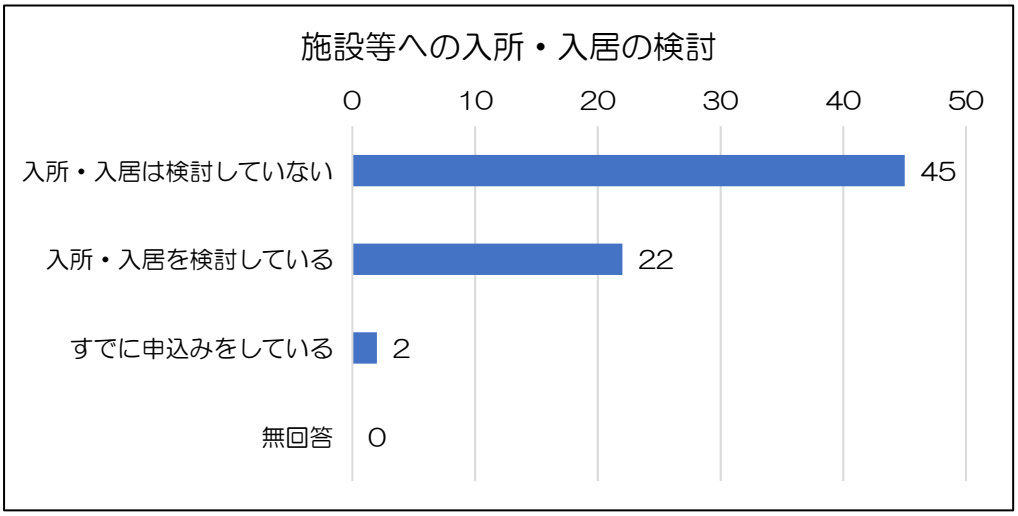
在宅に必要な支援・サービスでは、「外出同行（通院、買い物等）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」などの外出支援に関する項目が高い割合となっています。

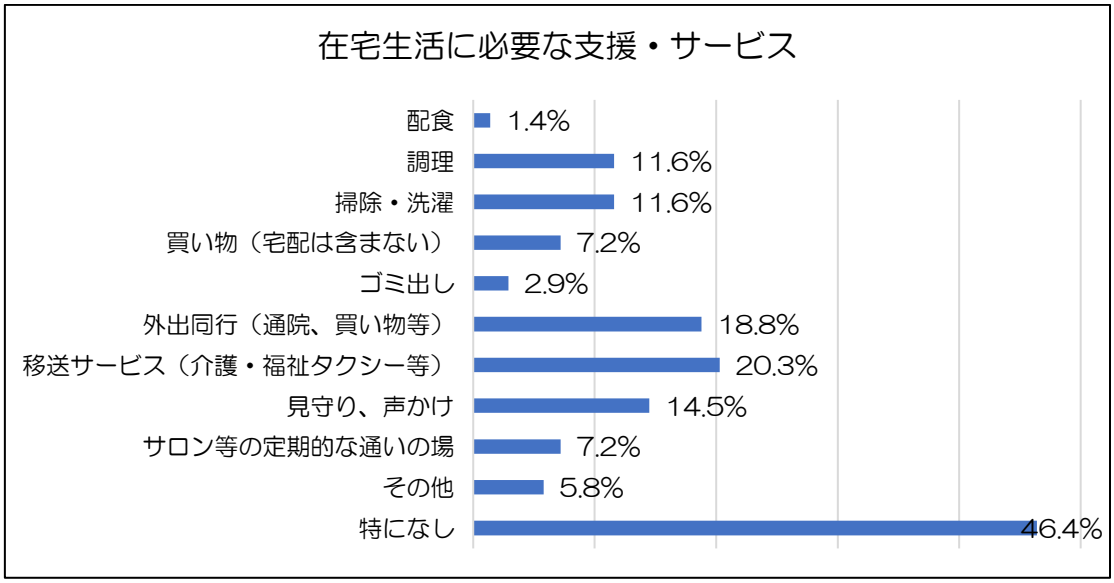


※利用していない理由

利用するほどの状態じゃない、本人が希望しない、

利用料を払うのが困難、家族が介護するので必要ない、住宅改修・福祉用具のみ

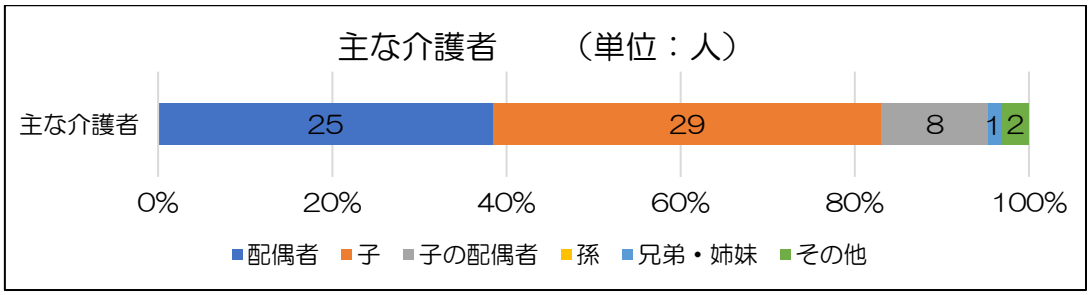


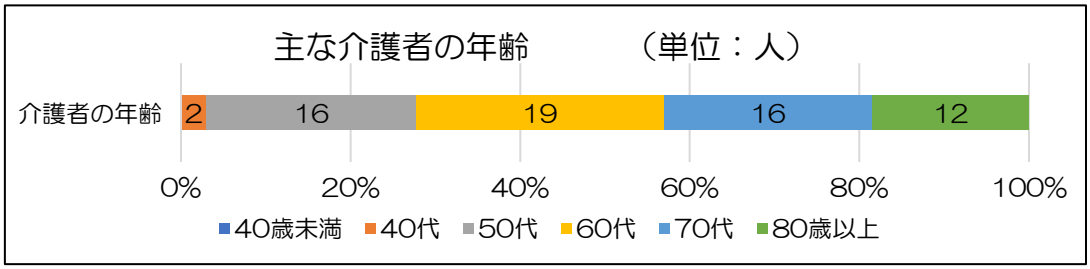


④介護者と就労継続

介護者は、50～70 代が多く、「子」「配偶者」が多い状況です。フルタイムまたはパートタイムで働いている人は半数となっています。今後も働きながら介護を続けていけそうかの問いに「問題はあるが何とか続けていける」と回答した人が３割でした。

介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が最も多く、続いて「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備」「掃除、洗濯、買い物等の家事」でした。



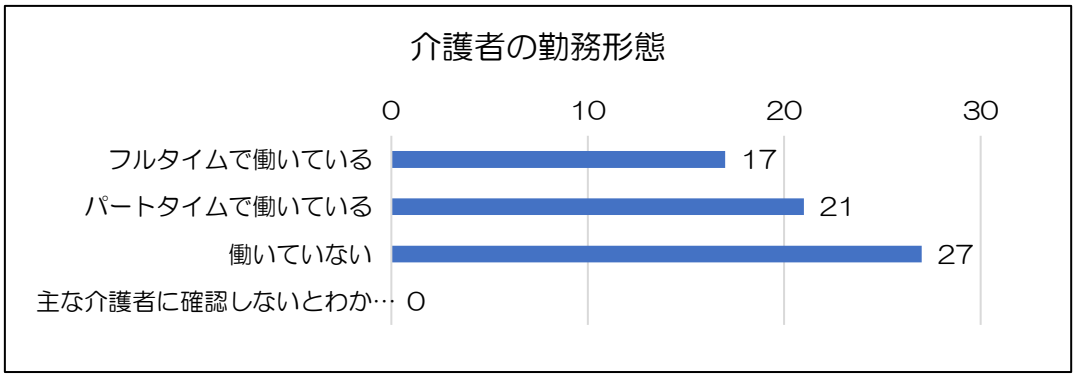


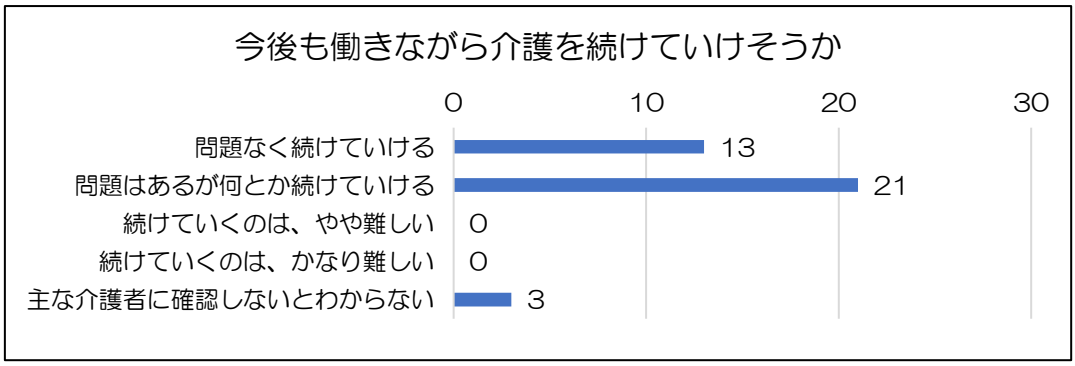
※介護の内容

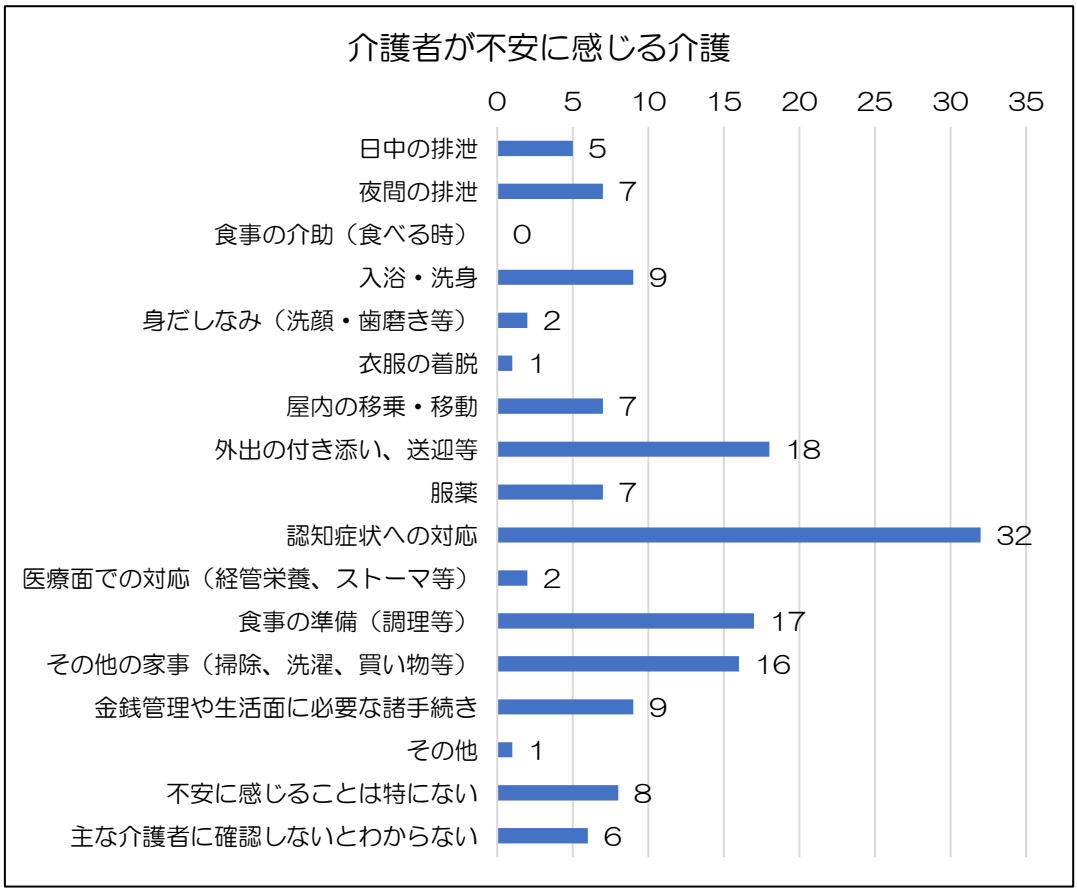
家事 73.8%、外出の付き添い・送迎 69.2%、食事の準備 67.7%

金銭管理 63.1%、服薬 52.3%、認知症への対応 43.1%

入浴・洗身 23.1%、衣服の着脱 23.1%、日中・夜間の排泄 18.5%


介護者の勤務形態
0
10
20
30
フルタイムで働いている
17
パートタイムで働いている
21
働いていない
27
主な介護者に確認しないとわか…
0


今後も働きながら介護を続けていけそうか
0
10
20
30
問題なく続けていける
13
問題はあるが何とか続けていける
21
続けていくのは、やや難しい
0
続けていくのは、かなり難しい
0
主な介護者に確認しないとわからない
3


介護者が不安に感じる介護
0
5
10
15
20
25
30
35
日中の排泄
5
夜間の排泄
7
食事の介助（食べる時）
0
入浴・洗身
9
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）
2
衣服の着脱
1
屋内の移乗・移動
7
外出の付き添い、送迎等
18
服薬
7
認知症状への対応
32
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
2
食事の準備（調理等）
17
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
16
金銭管理や生活面に必要な諸手続き
9
その他
1
不安に感じることは特にない
8
主な介護者に確認しないとわからない
6

（５）高齢者日常生活調査（令和４年度実施）

●調査の概要

対象者	７５歳以上の町民（要介護１～５および施設入所者は除く）	
調査時期	令和４年５月～令和５年２月	
調査方法	生活支援コーディネーターが訪問にて聞き取り調査	
調査実施数・実施率	調査実施数　640	実施率　93.4%

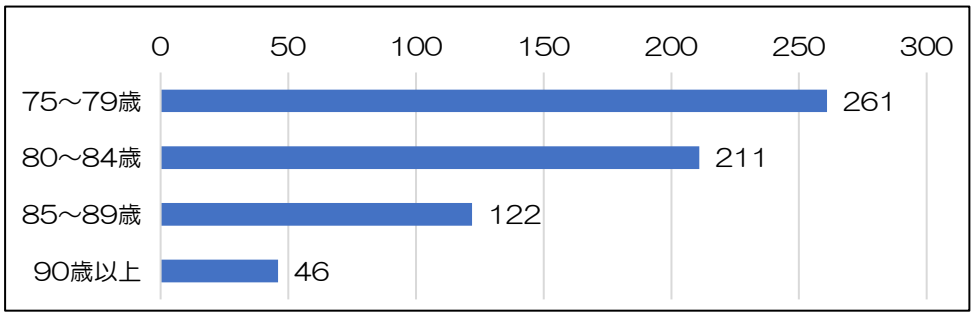
●基本項目

世帯状況をみると、独居世帯が２割、高齢者のみの世帯が４割強で、合わせると６割強が７５歳以上のみの世帯でした。

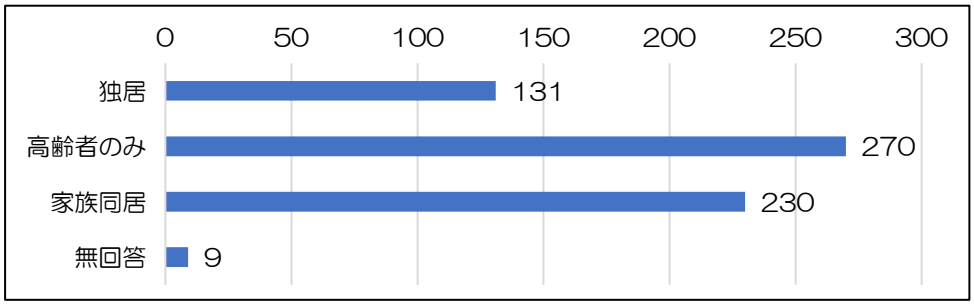
介護が必要になっても２割の人が自宅での生活を希望しています。前回の調査では半数近くが自宅での生活を希望しており、これは調査対象者を７０歳から７５歳に上げたことも影響していると思われますが、大幅に減少している傾向にあります。

今困っている事・心配な事では、「身体面（体力、持病、認知症）、生活面（家事、車、除雪、ゴミ）」に関することが多い状況です。

① 調査対象者年齢　（単位：人）

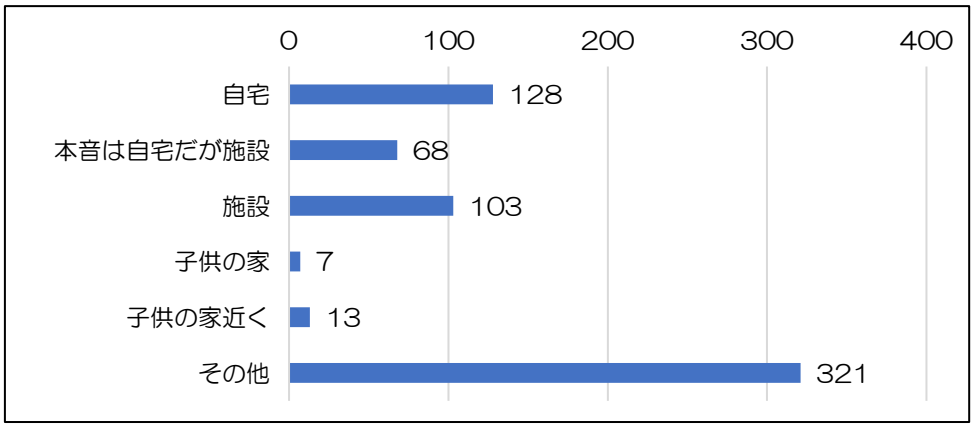


② 世帯状況　（単位：人）

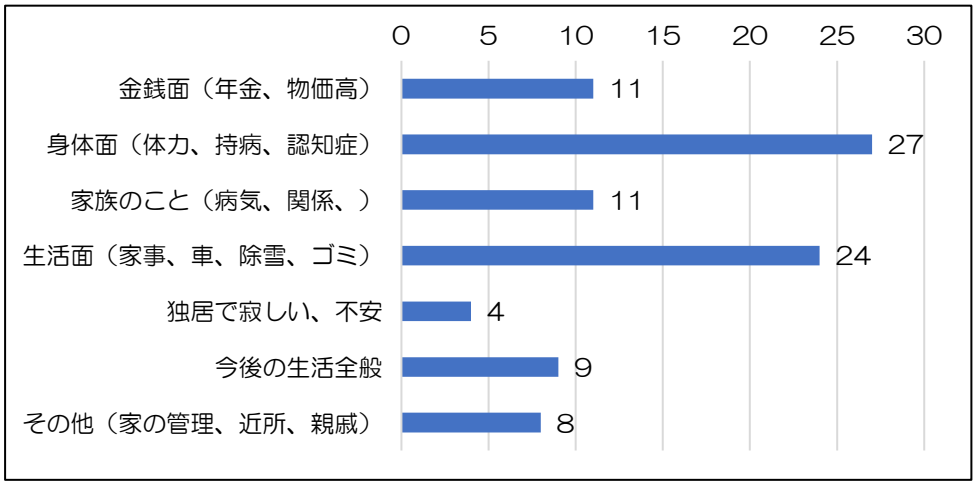


③　介護が必要になったらどこで過ごしたいですか　（単位：人）

※その他・・・わからない、考えられない



④　今困っている事・心配な事　（単位：人）



●日常生活関連項目

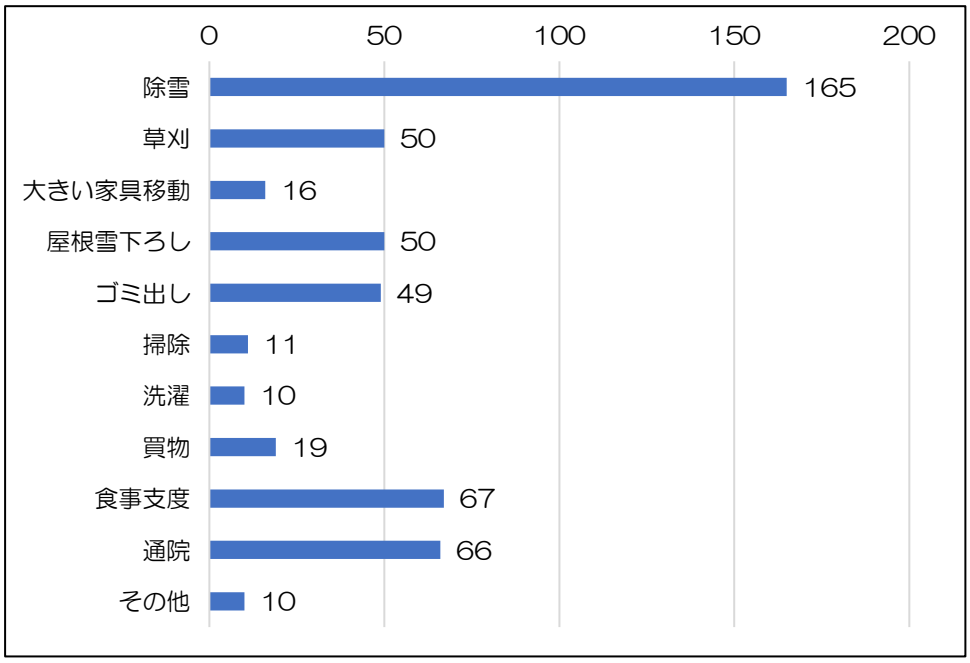
日常生活関連項目について１８項目調査し、その中から課題と考えられるのは、「除雪」「屋根の雪下ろし」「移動手段」「食事の支度」「ゴミ出し」といった、雪対策や外出の支援、家事への支援についてでした。

雪対策については、令和５年度よりモデル地区の町内会と関係部署において、課題解決に向けて協議を進めています。また、除雪・屋根雪下ろしサービスの周知や見直しが必要です。

外出の支援については、調査実施者の約半数が「車の運転」をしており、通院や買い物等の生活に欠かせない移動手段になっています。そのうち「１０年以内に免許返納を考えている」人は約半数で、運転できなくなってからの移動手段に不安を感じているという声が多く聞かれています。また、公共交通（路線バス）の減便や、温泉バス等の交通資源が減っており、外出に支障が出ている現状にあります。送迎のある病院の情報提供やデマンドバスがより利用しやすいものになるように担当部署と連携し、整理していきます。

家事への支援については、介護保険サービスを受けるまでもない高齢者への支援に向けて、有償ボランティアの活用や高齢者の活躍の場、配食サービス等の検討を進めています。

① どんな助けが必要ですか （単位：人）

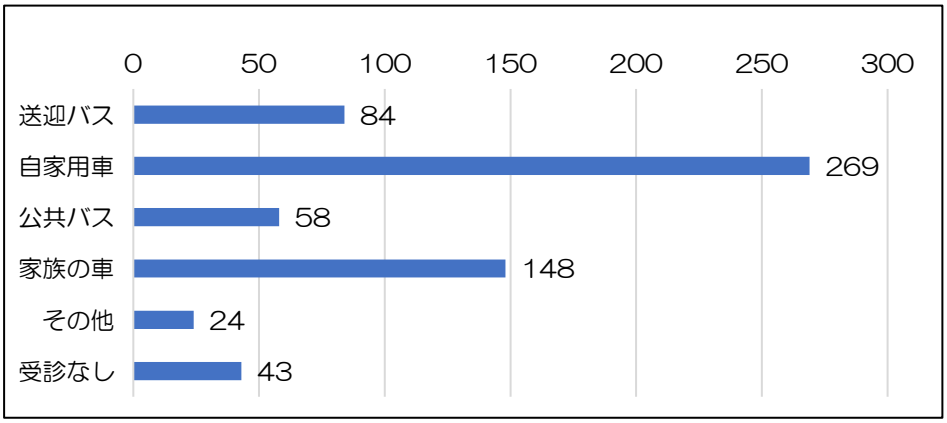


※その他・・・入浴、各種手続き、生活全般　など

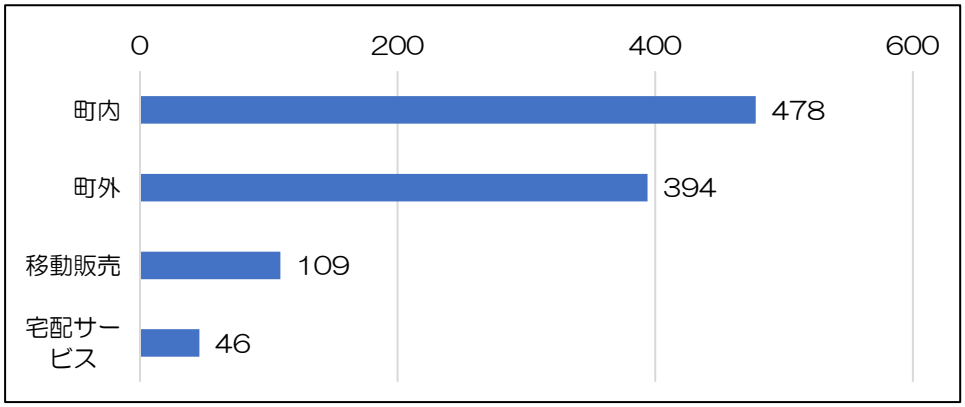
② 外出について

- 車の運転をしている人：２８６人（44.7%）
- 免許返納について考えたことがある人（10 年以内に返納）：１３４人
- デマンドバス利用を考えている人：通院３人、買い物３１人、金融機関１１人

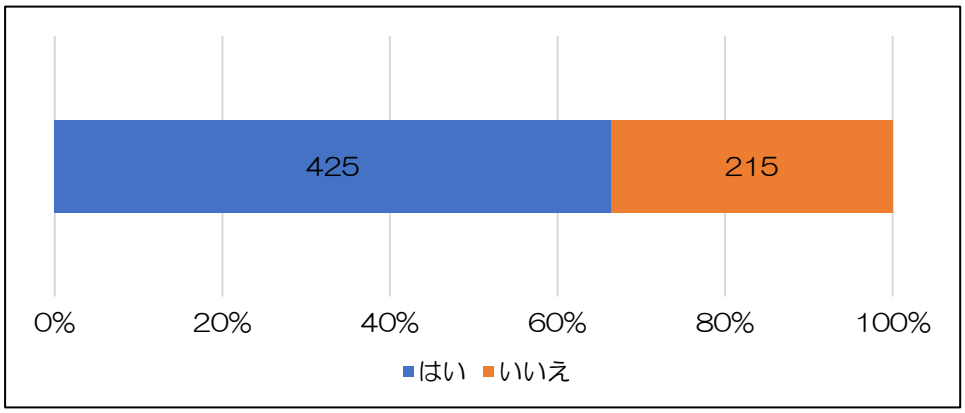
③ 病院への移動はどうしていますか（R2 年度調査） （単位：人）



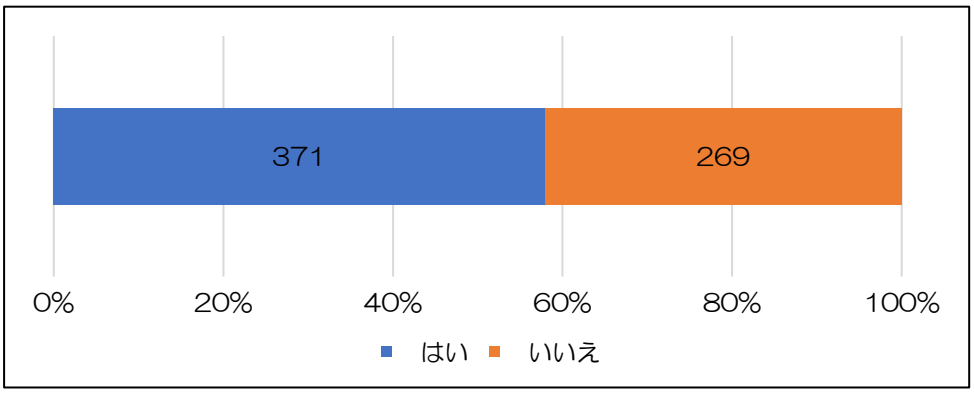
④　日用品の買い物はどこでしますか（R2 年度調査）　　（複数回答、単位：人）



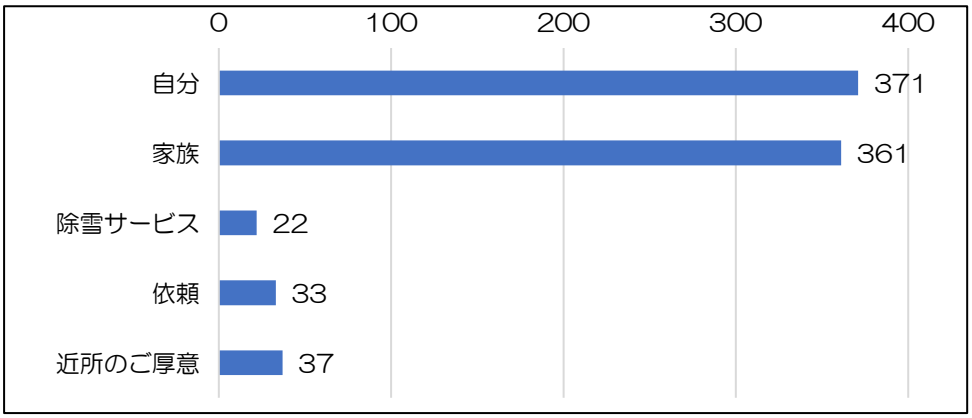
⑤　食事の準備を自分でしますか　　（単位：人）



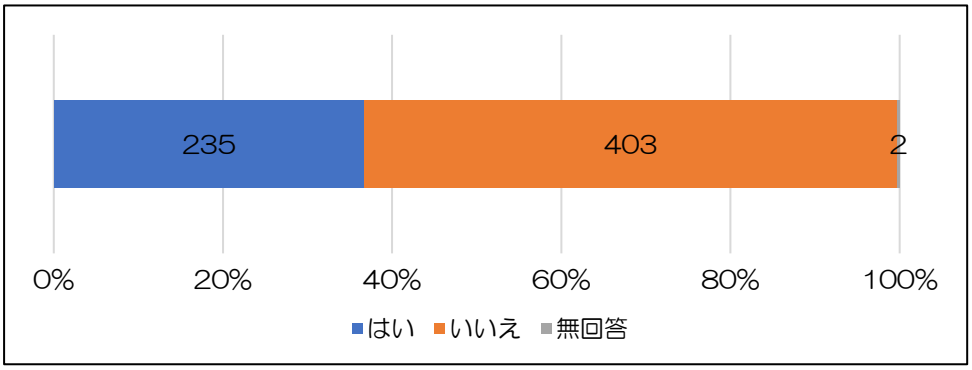
⑥　ゴミ出しは自分でしますか　　（単位：人）



⑦　除雪は誰がしていますか　　（単位：人）



⑧　今後ボランティアの助けが必要と考えますか　　（単位：人）



（６）介護人材実態調査

第９期介護保険計画策定にあたって、町内の介護保険事業所（知内町社会福祉協議会、知内しおさい園、グループホームこもれび）に、国の示す調査手法に基づき、介護人材実態調査を実施しました。

調査により以下の課題がわかりました。

- 介護職員の半数近くが非正規職員
- ヘルパーの半数が６０代
- 某事業所は、１年間の離職者が４分の１おり、職員の定着が困難

介護が必要になっても安心して暮らせるために、介護サービスや生活支援サービスの充実・強化を図るとともに、介護人材の確保や介護離職の防止への対策が必要です。

第３章　高齢者施策における課題と対策

１．第８期計画の取組状況と課題

基本目標１　健やかに暮らせるまちづくり

【施策の方向性・目的】

①　健康づくり　　②元気高齢者が増える

【取組状況と課題】

主な取組み・事業名	評価指標		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
各種健康診断	特定健診　292人 （35.9%） 後期高齢者健診　209人 （22.7%） 胃がん　336人 肺がん　515人 大腸がん　411人 前立腺がん　263人 乳がん　82人 子宮がん　85人 結核検診　27人 脳検診　117人	特定健診　289人 （36.7%） 後期高齢者健診　230人 （24.9%） 胃がん　381人 肺がん　547人 大腸がん　421人 前立腺がん　204人 乳がん　85人 子宮がん　69人 結核検診　コロナで中止 脳検診　119人	特定健診　300人 後期高齢者健診　300人 胃がん　390人 肺がん　550人 大腸がん　430人 前立腺がん　220人 乳がん　85人 子宮がん　70人 結核検診　実施なし 脳検診　120人
予防接種	インフルエンザ　951人 肺炎球菌　①7人②21人 コロナ	インフルエンザ　836人 肺炎球菌　①15人②24人 コロナ	インフルエンザ　850人 肺炎球菌　①20人②30人 コロナ 帯状疱疹　①80人②75人
健康づくり教室	コロナ禍で中止	5回　102人	6回　160人
健康相談	179人	195人	200人
訪問指導	417件	251件	260件
重症化予防	30件	46件	50件
介護予防教室 介護予防講演会	介護予防 転倒予防教室 26回　203人 脳☆体キラッと教室 21回　363人 スポーツ推進 ゆるスポリンピック 9回　150人 各種教室　5回　89人 軽スポーツ大会 2回　22人	介護予防 転倒予防教室 32回　281人 脳☆体キラッと教室 21回　529人 スポーツ推進 ゆるスポリンピック 9回　219人 各種教室　11回160人 軽スポーツ大会 2回　34人 高齢者向け「しりうち ながら体操」冊子作成	介護予防 転倒予防教室 28回　270人 脳☆体キラッと教室 30回　700人 スポーツ推進 各種教室　67回550人 軽スポーツ大会 3回　60人 高齢者向け「バイバイ 認知症」冊子作成予定

通所型サービスC （リハビリ教室）	15回　210人	20回　239人	23回　250人
訪問型サービスC （訪問型リハビリ）	0人　※コロナで中止	7人	10人
介護予防自立支援に資する ケアマネジメント支援	257件	247件	240件
高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施	低栄養　26件 糖尿病重症化予防　3件 その他重症化予防　2件 健康状態不明者　20件 フレイル対策　210件	低栄養　18件 糖尿病重症化予防　2件 その他重症化予防　3件 健康状態不明者　29件 フレイル対策　239件	低栄養　18件 糖尿病重症化予防　3件 その他重症化予防　5件 健康状態不明者　30件

町民が自ら健康づくりや介護予防を意識することで、健康寿命の延伸、また、要介護状態になったとしてもその状態の軽減や悪化防止に努めることを目的に、各種健診や予防接種、介護予防事業、保健指導等を実施しました。コロナ禍により予定通り実施できなかったり、参加者が少ない時期もありましたが、令和５年度はコロナ感染症対策を図りながら実施できるようになりました。

知内町の健診受診率は渡島管内では上位となっていますが、全国的にみるとまだまだ低い状態です。

後期高齢者の医療受診は道平均より多いが、１ 人当たり医療費および １ 件当たり日数が少なく、重症化予防につながっていると考えられます。

介護予防事業への参加が増え、参加者の身体状況は維持・改善しており、要介護認定率および介護サービス利用の抑制につながっていると考えられます。しかし、第 ２ 号被保険者の要介護認定率が道・国平均の倍以上であり、若い世代からの健康づくりが重要と考えられます。

基本目標２　活動的に暮らせるまちづくり

【施策の方向性・目的】

積極的な社会参加

【取組状況と課題】

主な取組み・事業名	評価指標		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
老人クラブ事業の支援	ふれあい農園　中止 知内みらい大学 3回　107人 地域みらい大学 1回　13人	ふれあい農園　中止 知内みらい大学 7回　205人 地域みらい大学 6回　119人	ふれあい農園　中止 知内みらい大学 8回　230人 地域みらい大学 開催予定
いきいきサロン活動	14回　278人	12回　192人	25回　387人
就労やボランティアの場作りの検討	―	視察・協議の実施	実態調査の実施、検討
各種自主サークル	文化団体協議会所属のサークル　17団体 スポーツ団体　4団体	文化団体協議会所属のサークル　17団体 スポーツ団体　4団体	文化団体協議会所属のサークル　17団体 スポーツ団体　4団体

高齢者が、社会の一員として活躍できる場を作り、生きがいをもって暮らせるよう、各種敬老事業の実施、いきいきサロン活動や老人クラブ事業、自主サークルへの支援を行いました。コロナ禍のため、予定通りの実施ができない時期もありましたが、令和 5 年度はコロナ感染症対策を図り、少しずつ活動が再開されています。

ボランティアについては、有償ボランティア組織が 5 地区ありますが、担い手の高齢化や後継者の不足が問題となっています。このため、令和５年度から、高齢者の就労による生きがい創出の可能性を探るため、担い手のニーズ調査を開始しています。

基本目標３　安心して暮らせるまちづくり

【施策の方向性・目的】

①　適正な介護保険サービスの充実　　②認知症への理解　　③緊急時対応

【取組状況と課題】

主な取組み・事業名	評価指標		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
在宅福祉サービスの充実	外出支援サービス 実39人　730回 有料軽度生活援助事業 実10人　134回 緊急通報装置貸与事業 38世帯 除雪サービス 43世帯1,398回 屋根雪下ろし助成事業 8世帯 福祉灯油購入費助成事業 260世帯 温泉施設入浴優待事業 880人 寝たきり老人等介護手当 対象者なし 家族介護慰労事業 対象者なし 家族介護用品支給事業 6人	外出支援サービス 実39人　685回 有料軽度生活援助事業 実13人　107回 緊急通報装置貸与事業 33世帯 除雪サービス 37世帯1,117回 屋根雪下ろし助成事業 2世帯 福祉灯油購入費助成事業 282世帯 温泉施設入浴優待事業 860人 寝たきり老人等介護手当 対象者なし 家族介護慰労事業 対象者なし 家族介護用品支給事業 5人	外出支援サービス 実50人　1,000回 有料軽度生活援助事業 実20人　90回 緊急通報装置貸与事業 38世帯 除雪サービス 50世帯1,000回 屋根雪下ろし助成事業 5世帯 福祉灯油購入費助成事業 300世帯 温泉施設入浴優待事業 1,000人 寝たきり老人等介護手当 対象者なし 家族介護慰労事業 対象者なし 家族介護用品支給事業 10人
総合相談支援事業	新規相談　51件	新規相談　113件	新規相談　130件
権利擁護事業	虐待対応　1件 困難事例対応　2件	虐待対応　2件 困難事例対応　9件 成年後見制度対応　1件	随時、対応
地域ケア会議の継続・充実	開催　6回	開催　6回	開催　12回
医療介護連携推進事業	福島・知内・木古内在宅医療介護連携協議会	福島・知内・木古内在宅医療介護連携協議会 道南Medika	福島・知内・木古内在宅医療介護連携協議会 道南Medika
地域公共交通確保維持改善事業協力	1,316人	1,926人	3,000人

認知症総合支援事業	認知症ケアパス配布 相談支援　13件 認知症初期集中支援チーム 0件 認知症地域支援推進員配置 3人	認知症カフェ　2回　9人 相談支援　13件 認知症初期集中支援チーム 0件 認知症地域支援推進員配置 3人 チームオレンジコーディネーター配置　2人	認知症カフェ　3回 認知症サポーター養成講座 ３回 相談支援　随時 認知症初期集中支援チーム 随時 認知症地域支援推進員配置 3人 チームオレンジコーディネーター配置　2人
自主防災組織	13地区	13地区	13地区
緊急時連絡シート	651件	680件	700件

①適正な介護保険サービスの充実

要介護認定率は横ばいですが、重度（要介護４・５）の割合が平均より高く、施設入所者の割合が高いです。重度の在宅者は少なく、町内に無いまたは不足している介護保険サービスは、町外事業所のサービスを利用しています。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、関係者間の情報共有や協議の場として地域包括ケア会議を月 1 回実施しています。

高齢者日常生活調査を 75 歳以上を対象に実施し、高齢者の生活課題の把握や心身の健康状態の把握をしています。調査結果によると、７割が高齢者世帯で、病気や介護、今後の生活に不安を感じている高齢者が多いです。今後も高齢者が安心して生活することができるよう、ニーズを把握し、介護サービスおよび福祉サービス等の充実を図る必要があります。

②認知症への理解

地域住民が、認知症についての理解を深め、関係機関と連携し、地域全体で認知症高齢者およびその家族を支えるために、相談から支援まで地域包括支援センターでタイムリーな対応を実施しています。認知症カフェや認知症サポーター養成講座を継続して実施し、地域で認知症高齢者およびその家族の生活を支える仕組みづくりが必要です。

介護認定情報や医療費分析により、知内町においても認知症が増加し、若年化しています。認知症の予防や早期発見・対応ができるよう正しい知識の普及啓発が必要です。

令和 5 年６月に認知症基本法が制定され、認知症の人やその家族が尊厳を保持し、希望を持って暮らすことができるために共生社会の実現の推進が求められています。

③緊急時対応

高齢者世帯が多く、緊急時やひとりになった時に不安を抱えている高齢者が多いため、緊急時や災害時には迅速な対応が提供できるよう、町内会や社会福祉協議会および関係機関との連携が必要です。

地域住民が抱える問題は複雑化・複合化しており、解決が難しいケースが増えているため、地域包括支援センターが軸となり関係機関と連携しながら対応しています。今後は、属性・世代を問わない相談・地域づくり（重層的な支援体制）が求められています。

基本目標４　みんなで支えあうまちづくり

【施策の方向性・目的】

生活支援サービスの創出のための状況把握

【取組状況と課題】

主な取組み・事業名	評価指標		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
ボランティア活動	有償福祉ボランティア活動 5地区 ボランティア団体	有償福祉ボランティア活動 5地区 ボランティア団体	有償福祉ボランティア活動 5地区 ボランティア団体
人材育成	未実施 介護ヘルパー養成講座受講料助成　0件	介護予防研修会 1回16人 介護ヘルパー養成講座受講料助成　0件	介護予防研修会 1回20人 介護ヘルパー養成講座受講料助成　0件
認知症サポーター養成講座	未実施	未実施	3回　60人
見守りサービス	訪問サービス事業 10人　824回	訪問サービス事業 10人　1,347回	訪問サービス事業 20人　1,450回 ハローライト　10人
高齢者見守り支援ネットワーク	地域住民や組織、各事業所による見守り	地域住民や組織、各事業所による見守り	地域住民や組織、各事業所による見守り
災害時避難行動要支援者の把握	275件	242件	219件
自主防災組織	13地区	13地区	13地区

高齢化が進む一方で、介護保険施設・事業所や地域の団体が、高齢者の生活支援等に対応するには限界があり、高齢者の生活を支える地域の資源は限られています。介護職の人材確保、地域のボランティアの高齢化や後継者不足などの課題を抱えています。

地域の担い手が限られる中で、元気な高齢者自身も地域の担い手として活躍する場があることで、生きがいを持ち、それによってさらに健康づくりや介護予防につなげる視点が重要です。

第４章　計画の基本的な方向

１．基本理念

住み慣れた安心できる環境において、生きがいをもって、健康で長生きをし、お互いに支えあう地域で暮らすことがすべての町民の願いです。

その実現のために、行政や地域関係団体、各種サービス事業者などがそれぞれの役割を分担し、協働しながら施策の推進を図るための基本理念を次のように定めます。

いつまでも住み慣れた地域で　元気に共に暮らすまち

２．基本目標・施策の方向性と取組み

基本目標１

健やかに暮らせるまち

１　健康づくりの推進
２　介護予防の総合的な推進
３　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

基本目標２

はつらつと暮らせるまち

１　高齢者の生きがいづくり
２　シニア世代の活躍の場づくりの推進
３　高齢者組織の育成・支援

基本目標３

安心して暮らせるまち

１　介護保険サービスの円滑な運営
２　在宅福祉サービスの充実
３　認知症施策の推進
４　介護人材の確保・育成
５　高齢者が安心して暮らせる環境づくり

基本目標４

支え合い共に暮らすまち

１　地域包括ケアシステムの深化・推進
２　地域における支え合う体制づくり

第５章　高齢者施策の推進

基本理念である「いつまでも住み慣れた地域で　元気に共に暮らすまち」の実現に向け、計画期間の３年間で実現すべきこととして、次の４項目を基本目標とし、総合的に推進します。

基本目標１　健やかに暮らせるまち

町民がいつまでも健康でいきいきと暮らしていくため、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施するなど、関係部署との連携のもと、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組むとともに、健康づくりに関する情報の提供、健康増進に関わる活動を促進することにより、住民の主体的な取組を支援していきます。

１．健康づくりの推進

高齢者の健康づくりや介護予防は元気なうちから取り組む必要があります。また、高齢者自身が主体的に取り組むことが重要です。

一人ひとりが、日頃から健康への意識を高め、正しい生活習慣を身につけることにより、できるだけ長く健康で活動的な生活を維持・継続できるよう支援します。

また、高齢者が要介護状態となることを予防するため、生活機能低下の早期発見や相談体制の充実を図るとともに、効果的な介護予防事業を推進します。

取　組	内　　容
各種健康診断の推進	40～74 歳の国民健康保険被保険者には特定健康診査、75 歳以上の高齢者には後期高齢者健康診査、その他各種がん検診等の受診勧奨を積極的に行い、疾病の早期発見、早期対応につなげていきます。
ハイリスク高齢者への支援	各種健康診断において要精密検査や要指導の結果となったハイリスク高齢者に対して、個別に精密検査の受診勧奨や保健指導、栄養指導を積極的に行います。
予防接種の推進	高齢者の死亡要因や要介護状態になりやすい肺炎等の疾病を予防するため、各種予防接種の勧奨を今後も継続して実施します。
健康相談・健康教育の実施	健康増進や介護予防に関する知識の普及や、健康に関する不安の解消を図るため、保健師・栄養士による健康相談・健康教育を実施します。

２．介護予防の総合的な推進

元気な高齢者ができる限り元気でいること、病気や身体機能の低下があっても重症化を防ぐことが重要です。

平成 29 年 4 月からの介護予防・日常生活支援総合事業への移行とタイミングを合わせて、要支援認定者がサービスを受けていた従来の訪問介護及び通所介護サービスは介護予防・生活支援サービス事業に移行され、生活支援を組み合わせた様々なサービスを地域・個別のニーズに合わせて提供できるようになりました。

これらの取組には、介護保険サービスのみならず、地域のボランティア活動や、民間のサービスなども活用することが求められており、地域におけるニーズの把握や人材の発掘により新たな助け合いの仕組みづくりを検討していく必要があります。

（1）介護予防・生活支援サービスの推進

総合事業の対象者に向けて、訪問型サービス及び通所型サービスを継続するとともにその充実を図ります。

また、高齢者日常生活調査から把握した高齢者のニーズの中で、課題となっている「食事の支度」「ゴミ出し」といった家事への支援に対応したサービスについてこれまでも検討してきましたが、更に検討を重ね、サービスの創設等を図ります。

今後も高齢者日常生活調査を実施し、その調査から把握した地域の高齢者のニーズに対応するよう、現行のサービスの見直しや新たなサービスの創設に向けた検討をします。

取　組	内　　容
訪問型サービスの充実	平成 29 年 4 月から、従来の介護予防訪問介護と同等のサービスを介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスとして継続実施します。また、訪問型サービス C の実施では、北海道リハビリテーション専門職協会に専門職の派遣を依頼しており、今後も継続して実施します。
通所型サービスの充実	平成 29 年 4 月から、従来の介護予防訪問介護と同等のサービスを介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスとして継続実施します。また、通所型サービス C（リハビリ教室）の実施では、北海道リハビリテーション専門職協会に専門職の派遣を依頼しており、今後も継続して実施します。
その他の生活支援サービスの充実	訪問サービス事業を継続して実施し、ひとり暮らし高齢者に対し住民ボランティアが定期的に訪問や電話をすることで、安否確認、孤独感の解消を図ります。また、今後も地域における生活支援ニーズに対応したサービス創設の検討をします。

介護予防ケアマネジメントの推進	総合事業の対象者に向けて、介護予防ケアプラン作成を行っています。また、サービス利用後に介護予防ケアプラン通りに実行されているか、利用者の生活に変化がないか継続的にモニタリングを実施しています。今後も、自立支援・重度化防止に向けた軽度者への適切なケアマネジメントを実施するため、ケースカンファレンス等を実践しながら介護予防ケアプランの作成を行います。

（２）一般介護予防事業

一般介護予防事業は、住民主体の通いの場を充実させ、地域における自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的とした事業です。

元気な高齢者ができる限り元気でいること、病気や身体機能の低下があっても重症化を防ぐことは非常に重要であり、今後も介護予防の充実が求められます。

これまでも実施していたリハビリテーション専門職等との連携及び保健事業と介護予防の一体的な実施についても、今後も充実させていく必要があります。

取　組	内　　容
介護予防把握事業	地域包括支援センター、役場関係部署、民生委員、町内会、関係機関等、地域の様々な場面で相談を受けることにより、事業対象者の把握を行っています。特に、生活支援コーディネーターによる日常生活調査（７５歳以上の高齢者への訪問）の実施により、早期に支援開始をすることができています。今後も、各関係機関と連携し、適切なタイミングで必要とされるサービスにつなぐことができるよう努めます。
介護予防普及啓発事業	介護予防教室（脳☆体キラッと教室、転倒予防教室等）や地域で実施する健康教室など、高齢者が集まる機会を利用して介護予防に関する講話や実技を実施するほか、介護予防への関心が高まるよう積極的に知識の普及・啓発を行っていきます。
地域介護予防活動支援事業	地域における自主的な介護予防活動への支援・育成を行います。社会福祉協議会と連携し、各地区で開催されているいきいきサロンへの支援を継続します。また、地域で自主的に行われている高齢者の通いの場となっている活動への支援を検討します。
一般介護予防事業評価事業	介護保険計画の達成状況等の検証を年度ごとに実施し、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その結果に基づき事業全体の改善を図ります。

地域リハビリテーション活動支援事業	町内にリハビリテーション専門職が不在のため、今後も北海道リハビリテーション専門職協会と連携し、介護予防に関する技術的助言等をいただき、介護予防の取組を総合的に推進します。

３．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

健康寿命を延伸し、いきいきと活動することができるためには、高齢者の特性を踏まえ、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策が必要です。

高齢者の心身の状態を連続的に捉え、若い時から健康づくり・介護予防に取組むとともに、KDB システムを活用した健診・医療・介護のデータ分析により、地域の健康課題や保健事業対象者を把握し、個別支援や通いの場等におけるフレイル予防、生活習慣病等の重症化予防等の取組を令和２年度より実施してきましたが、今後も継続して実施します。

基本目標２　はつらつと暮らせるまち

生産年齢人口が減少する中、地域のまちづくり活動の担い手として、様々な経験と知識を持つ高齢者の活躍が期待されます。

就労やボランティア活動、趣味の活動等の社会参加は、生きがいに満ちた生活を送ることだけでなく、自らの介護予防にもつながることが期待されます。

そのため、今後、さらに高齢者が元気でいきいきと積極的に社会参加できるよう、住民主体の通いの場の創出や、ボランティア活動、就労の場について検討する必要があります。

１．高齢者の生きがいづくり

高齢者が自ら持っている知識や能力を発揮し、地域の中で生きがいを持ちながら社会参加できるような事業を推進します。

取　組	内　　容
各種敬老事業	長寿を祝福するための「高齢者の集い」や高齢者同士の交流、スポーツ・レクリエーションの場として「シルバースポーツ大会」を、より参加しやすい体制で継続して行います。
いきいきサロン活動	社会福祉協議会と連携し、「いきいきサロン」事業により、高齢者の生きがいづくりや閉じこもり予防等を図ります。
生涯学習の充実	受講生相互の親睦や地域との交流を通して、生涯学習することを目的に「知内みらい大学」を継続して行います。
高齢者向けスポーツの推進	高齢者の健康づくり・介護予防を目的に、スポーツセンターと連携し、高齢者向けのスポーツを推進します。

２．シニア世代の活躍の場づくりの推進

高齢者が元気でいきいきと積極的に社会参加ができるよう、ボランティア活動や就労の場について検討・整備します。

取　組	内　　容
ボランティア活動の支援	社会福祉協議会と連携しながら、既存のボランティア団体活動を支援していくとともに、これまで活動に参加したことのない町民のボランティアへの参画を促進していきます。
高齢者の就労支援	高齢者が、その知識と経験を活かして、地域社会の担い手として活躍することができるよう、就労等による活躍の場づくりを検討・整備します。

３．高齢者組織の育成・支援

高齢者が生きがいをもって豊かな生活を送れるよう、老人クラブ活動の支援や、高齢者の学習・健康づくり・交流の場の提供に努めます。

取　組	内　　容
老人クラブ活動への支援	地域における高齢者相互の親睦や地域社会との交流などを通じ、明るい長寿社会と保健福祉の向上に資することを目的とする老人クラブ活動を支援します。
自主サークル活動への支援	生きがいと健康づくりを図るために、高齢者の所属する文化・スポーツ関連の自主サークル活動を支援します。

基本目標３　安心して暮らせるまち

７５歳以上の高齢者の６割強が一人暮らしまたは高齢者のみの世帯で、病気や介護、緊急時の対応に不安を感じている高齢者が多いです。住み慣れた家庭や地域で暮らし続けられるよう、介護サービス、生活支援サービス等の充実・強化を図るとともに、保健・医療・福祉にわたる各種サービスの包括的・継続的な提供体制の整備を進めます。

また、緊急時や災害時には迅速かつ効率的な支援を提供できるよう、町内会や民生委員及び関係機関と連携して体制整備に努めます。

１．介護保険サービスの円滑な運営

高齢者が病気あるいは要介護状態になっても住み慣れた地域で生活できるよう、介護保険サービスの充実を図ります。また、適切な介護保険サービスの提供がされるよう、介護給付費適正化事業に努めます。

（1）居住サービスの充実

住み慣れた地域で自分らしく暮らすため、自宅で介護サービスを受けながら生活したいという要望は多く、在宅サービスの安定した供給が求められています。

要介護状態となっても住み慣れた環境で生活を続けられるよう、一層質的向上を図るとともに安定したサービスを提供できる体制の維持に努めます。

（2）施設・居住系サービスの充実

施設サービスとして、特別養護老人ホーム知内しおさい園（57 床）が整備されていますが、町外の施設も利用されています。

今後も介護度の高い高齢者にとって必要不可欠である施設サービスのニーズは継続すると考えられるため、施設サービスが安定的に供給されるよう、建物の維持及び人材の確保への支援に努めます。

また、知内しおさい園は建設後 30 年を経過しており、入居者棟の屋上防水設備の老朽化による修繕が必要となる箇所が散見していることから、同施設において、令和６年度に北海道に提出する「社会福祉施設整備事業計画書」に基づき、屋上防水設備の大規模改修を行います。知内町としても補助金交付規定により助成を行い、将来にわたる介護ニーズを見据え、サービス提供体制の充実に努めます。

（3）地域密着型サービスの充実

「地域密着型サービス」は、地域の実情に合わせて運営し、指定や指導は市町村が実施するサービスです。

知内町では、地域密着型サービスとして、令和２年４月に認知症対応型共同生活介護（グループホームこもれび）が整備されています。

今後も地域のニーズに合ったサービスの充実に努めていきます。

（4）介護給付適正化の推進

介護給付適正化は、介護保険の信頼性を高めるとともに介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度を構築することを目的としています。

知内町では、介護給付適正化の取組として、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合の４事業を実施してきました。

今後も、過剰な給付を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、費用の適正化のための検証等に努めます。

（5）保険者機能強化推進交付金等の活用

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を推進するとともに、新たな事業への積極的な展開を含め、より一層の強化を図るため、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金を活用します。

（6）低所得者の利用者負担の軽減

経済的な理由で必要なサービスを受けられないことがないよう、低所得者の経済的負担軽減策を実施していくとともに、各種制度についての周知を図ります。

- 特定入所者介護（予防）サービス費給付
- 高額介護サービス費給付
- 高額医療合算介護サービス費給付
- 社会福祉法人等による利用料負担軽減事業

2．在宅福祉サービスの充実

高齢者を対象とした在宅福祉サービスは、ひとり暮らしの方や支援が必要な高齢者の方などが、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るために支援するものであり、今後も各種サービスの実施方法の改善や充実、制度の周知を図り、サービスの提供に努めます。

特に、高齢者日常生活調査において課題となっている雪問題の解決に向けて、令和５年度よりモデル地区町内会及び関係部署と協議を進めてきましたが、今後は対象地区の拡大や、除雪・屋根の雪下ろしサービスの周知の強化、充実を図ります。

サービス名	対　　象　　者	サービスの内容
緊急通報装置貸与事業	虚弱な一人暮らしの方や、高齢者世帯の方などで、突発的に生命に危険を及ぼすような持病がある方、または極度に歩行が困難な方等。	急病、災害時に消防署へ直接通報が入る機器を無償貸与する。
安心見守りサービス事業	町内在住の７５歳以上の一人暮らしの方。	自宅のトイレ等の電球１個を通信機能付 LED 電球に交換し、電球の点灯・消灯が 24 時間行われず異常と判別した場合に、親族等の通知先にメールで通知する。
訪問サービス事業 （安否確認）	虚弱または緊急性が高い疾病を持つ一人暮らし•高齢者世帯の高齢者等。	安否の確認や孤独感の解消を図るために、訪問や電話を行う。
温泉施設入浴優待事業	町内在住の 65 歳以上の方、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方。	特別利用券（無料優待券）を優待期間の月数に応じて、最大 20 枚交付する。

高齢者等屋根雪下ろし助成事業	７０歳以上の高齢者世帯、障がい者世帯、介護サービス受給世帯、母子家庭世帯で、いずれも市町村民税非課税世帯に限る。	町内の指定業者等による屋根の雪下ろし作業代の助成。基準額を５０,０００円とし、基準額の９割（助成限度額４５,０００円）を助成する。
除雪サービス事業	６５歳以上の町内に身寄りのない高齢者で除雪が困難な方。	玄関から生活用道路までの除雪を行う。
福祉灯油購入費助成事業	７０歳以上の高齢者及び障がい者世帯、１８歳未満の子どもを養育するひとり親世帯で、いずれも市町村民税非課税世帯に限る。	高齢者世帯等について、１世帯あたり１５,０００円の灯油購入券を交付する。
寝たきり老人等介護手当	６５歳以上の在宅の寝たきり老人及び認知症老人等と同居し、日常生活の介護をする方。	介護者に対し、日常生活での介護の労をねぎらうために支給する手当。（月額7,０００円）
家族介護慰労事業	要介護者（要介護４・５）を介護しており、過去１年間介護サービスを受けていない家族。	介護慰労金を支給することにより、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図る。（年額１０万円）
家族介護用品支給事業	要介護４または５と認定された市町村民税非課税世帯の介護者。	在宅で介護をしている家族に、紙おむつや清拭用品などの介護用品を支給。（月額6,２５０円まで）
外出支援サービス事業	要介護認定者及び障害程度区分認定者で、一人で外出が困難な方。	公共交通機関を利用することが困難な方に、通院や買い物等の外出時の送迎支援。
有料軽度生活援助事業	６５歳以上の高齢者で、ヘルパーによる援助を必要とする方。	日常生活に関する援助や身体に関わる援助。（１人１時間1,９８０円）

３．認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に基づき、認知症になっても自分らしく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするため、認知症施策に取組みます。

地域住民が、認知症についての理解を深め、関係機関と連携し、地域全体で認知症高齢者及びその家族の生活を支えていきます。

取　組	内　　容
認知症に関する住民への啓発	講演会の開催、介護予防教室、認知症ケアパスの更新・普及、認知症サポーター養成講座の実施等を通じて、認知症に関する理解の促進に努めます。
認知症の予防	各種健診、健康教室、通いの場等を通して、地域住民が認知症予防に取組むことができるよう支援します。
早期発見・早期対応	認知症相談窓口の周知・利用促進に取組みます。また、関係者・関係機関とのネットワークを強化し、早期発見・対応に努めます。
認知症ケアパスの更新・普及	認知症や認知症と疑われる症状が現れた際に、その状態に応じた適切な医療・介護サービスを受けることができるよう認知症ケアパスの最新情報への更新・普及を行います。
認知症サポーターの養成	認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターを養成します。
チームオレンジの設置に向けた検討	地域で暮らす認知症の人やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるため、チームオレンジの立ち上げに向けた検討を進めます。
認知症カフェの開催	認知症の人やその家族の支援及び地域住民が認知症への理解を深める場として、専門職を交えた団らんや情報交換ができる認知症カフェを開催します。
認知症ケア体制の充実	認知症の早期発見、対応、チームケアに向けて、関係機関とのネットワークづくりを推進します。また、認知症初期集中支援チームの体制について検討し、支援体制の充実を図ります。
認知症高齢者等見守りネットワーク	認知症高齢者等のひとり歩き等による行方不明に対応するため、町独自でネットワークを立ち上げ、早期発見できる体制を整備します。

４．介護人材の確保・育成

介護・福祉人材は、地域包括ケアシステムの構築、特に要介護高齢者の生活支援や介護サービスへの対応に不可欠な社会基盤です。しかしながら、賃金水準が低調であることや、業務の過酷さなどの要因により人材の確保が難しい事態となっています。

知内町においても、介護・福祉人材が不足しており、介護事業所の継続が困難になる恐れがあります。

そのため、町内の介護・福祉事業所や学校、団体、行政機関が連携し、人材不足対策と確保対策を一元的に推進するための協議会を設立し、人材確保のための取組を推進します。

また、人材確保だけではなく、介護離職者の防止を図るために、人材育成や業務負担軽減、業務効率化の推進等についても、国・道・介護等サービス事業者と連携し、引き続き取り組んでいきます。

５．高齢者が安心して暮らせる環境づくり

（１）「高齢者見守り支えあいネットワーク」の構築

高齢者が、住み慣れた地域で、いきいきと自分らしい生活ができるように、関係機関・団体等と連携を深め、孤立や虐待、認知症といった様々な問題を抱え、支援を必要とする高齢者を早期に発見し、早期の支援につながるよう地域での支えあいの仕組みを目指します。

（２）高齢者の住まいの確保

高齢者の住まいに関するニーズは、家庭環境や経済状況、支援の必要性等、高齢者一人ひとりの状況により多様化しています。高齢者が自分に合った住まいを選択できるよう、多様な住まいの情報提供をすることが必要です。

知内町には、ケアハウスが１か所あります。

生活に不安を抱える高齢者等が、安心して暮らせるよう、高齢者の居住に関係する部署等と連携を図りながら、高齢者がニーズに応じて住まいの選択ができるような情報提供、高齢者にふさわしい住まいの整備についての検討をします。

（３）外出の支援

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、通院、買い物等に伴う移動・外出が欠かせません。また、外出は高齢者の社会参加や介護予防・健康づくりにもつながります。

高齢者日常生活調査においても、「移動手段」が生活課題として挙げられており、自分で運転している人が運転できなくなってからの移動手段に不安を感じています。

知内町にはデマンドバス及び福祉有償運送があり、担当部署や関係機関と連携し利用促進を図ります。また、運転免許返納について、時期や返納後の生活など具体的に自分で考えられるよう啓蒙を図ります。

（4）災害に対する備え

災害時の避難行動において支援が必要な高齢者の安全確保は、地域ぐるみの防災意識の向上と協力が必要です。そのため、社会福祉協議会や地域の関係者、防災担当部署と連携して対象者を把握し、避難行動要支援者台帳・個別支援計画を整備します。そして、町内会の自主防災組織と連携し、防災避難訓練を実施するとともに、町発行の「防災ノート」及び「防災ハザードMAP」を活用しながら、安否確認や安全な避難行動ができるよう避難対策の推進に努めます。

また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制が構築されるよう介護サービス事業所への助言及び支援を行います。令和6（2024）年4月から介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）策定等が義務化されることとなっているため、策定に向けた情報提供や助言を行います。

（5）感染症に対する備え

今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、今後も高齢者の生命を脅かす感染症が発生した場足、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における対策について定めた「知内町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく取組を推進します。

日頃から介護サービス事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、予防接種の実施、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことができるよう助言及び支援を行います。災害対策同様、令和6（2024）年4月から介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）策定等が義務化されることとなっているため、策定に向けた情報提供や助言を行います。

基本目標4　支え合い共に暮らすまち

住民同士が互いに支え合う「地域共生社会」を目指すため、地域包括支援センターの機能強化や医療・介護の連携による地域包括ケアシステムの深化・推進とともに、多職種で構成される地域ケア会議を柱として、地域における課題解決に向けて、支え合いの地域づくりを進めます。

1．地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活をすることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援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」の構築に向けた取組を進めてきました。

今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステム

は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。すべての人が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現ができる地域包括ケアシステムを目指し、一層推進を図ります。

※地域共生社会とは

高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。

（１）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民や医療・福祉・介護の関係機関等との連携により、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、その自立や尊厳を地域ぐるみで支援する地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけられています。

知内町では、直営の地域包括支援センターを 1 か所設置し、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３職種が在籍し、地域の高齢者支援の中核として、高齢者やその家族への総合的な相談や介護予防の推進、権利擁護のための取組等を行っています。

高齢者が増加するとともに、高齢者ニーズも増加し、しかも複雑化・複合化している中で、対象者の属性を問わず包括的に相談を受ける体制の整備や、見守り・伴走支援等の対応が求められています。

そのため、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの体制を整備し、機能強化に努めます。また、地域住民の複雑化・複合化した地域課題に対応するため、重層的支援体制整備事業を踏まえた包括的な相談支援を推進し、他分野担当者との連携を図っていきます。

■取組内容

①地域包括支援センターが住民にとって身近な相談機関となるよう、あらゆる機会を通して地域包括支援センターを周知

②専門職である３職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の配置を継続

③介護・医療関係者等の多職種との情報共有、ネットワークづくり、協働の課題解決に向けた取組

④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び地域の介護支援専門員への支援

⑤高齢者の権利擁護対策：高齢者虐待への対応、虐待防止対策の推進、成年後見制度の周知・利用促進、消費者被害の防止

⑥ヤングケアラー等を含む介護者（ケアラー）への支援

⑦生活支援体制整備事業の充実：生活支援コーディネーターの配置、協議体「知内町地域支えあい協議会」の開催

（２）地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、高齢者に対する包括的ケアと自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの支援を検討するとともに、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、更には本計画等への反映などの政策形成につながることを目指すものです。

地域ケア会議の推進により、介護支援専門員の資質向上、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが重要となります。今後も、「地域ケア個別会議」により個別課題の解決や地域課題の抽出から政策形成につなげ、「地域包括ケア推進会議」により、医療、介護等の専門職のみならず、地域をよく知る住民と協働して、高齢者の課題の解決を図るために、地域ケア会議を定期的に開催します。

（３）在宅医療・介護連携の推進

後期高齢者や要支援・要介護認定者の増加等に伴い、これまで以上に在宅医療と在宅介護の連携の必要性が高まっています。

これまでの取組により、医療と介護との多職種連携は強化されてきていますが、地域で暮らす高齢者を支える体制づくりは今後も更に推進していく必要があると考えており、安定した人材の確保と資質の向上が求められています。

今後も、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、近隣自治体との連携、情報共有及び協力体制を維持し、知内町の特性も視野に入れながら、地域包括ケアの充実を目指します。また、緊急時にスムーズに医療との連携ができるよう、消防署とも連携し、緊急時連携シートの継続・普及に努めます。

■取組内容

①地域の医療・介護の資源の把握
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
④医療・介護関係者の情報共有の支援
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
⑥医療・介護関係者の研修
⑦地域住民への普及・啓発
⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

２．地域における支え合う体制づくり

７５歳以上の高齢者で一人暮らし又は高齢者のみの世帯は６割強です。また、高齢者日常生活調査によると、介護が必要になっても自宅で過ごしたい方は２割で、わからない・考えられない方が５割でした。

今後も地域住民、関係機関・団体が連携を深め、協働し、困り事への早期発見・対応につ

ながる体制「高齢者見守り支えあいネットワーク」を推進します。

　また、生活支援体制整備事業に位置付けられている「知内町生活支援地域支えあい協議会」を開催し、高齢者の生活支援について課題共有・協議を踏まえ、地域住民・関係機関と協働し、課題解決へ向けた取組みを検討します。

第６章　介護保険事業の推進

１．　標準給付費の見込額

（１）介護給付サービス費等費用額の見込み

〔単位：千円〕

	R6	R7	R8	合計
総給付費	419,271	422,265	422,309	1,263,845
特定入所者	29,464	29,407	29,220	88,091
高額サービス	13,184	13,911	14,422	41,517
審査支払手数料	349	348	345	1,042
標準給付費見込額	462,268	465,931	466,296	1,394,495

※「総給付費」分につきましては、施設サービス分と居宅サービス分が含まれています。

※「総給付費」分につきましては、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を除いた後の額となっています。

（２）地域支援事業費の見込み

〔単位：千円〕

	R6	R7	R8	合計
地域支援事業	43,579	43,579	43,579	130,737

２．　介護保険費用の財源

（１）介護保険給付費及び地域支援事業費の財源

介護サービスを利用した場合、費用の１割が自己負担となります（一定以上の所得者については２割及び３割負担）。残り９割（一定以上の所得者については８割及び７割）が保険給付となり介護保険料から支払われます。

財源の内訳は、原則としてその半分は公費（国、道、町）で支払われ、残り半分は第１号被保険者の保険料（６５歳以上）と、第２号被保険者の保険料（４０歳から６５歳未満）が充てられます。

《介護給付費及び地域支援事業費負担割合内訳》

〔単位：%〕

	国庫負担金	財政調整交付金	道負担金	町負担金	第１号被保険者	第２号被保険者	合　計
介護給付（施設分）	15.0	5.0	17.5	12.5	23.0	27.0	100.0
介護給付（その他分）	20.0	5.0	12.5	12.5	23.0	27.0	100.0
地域支援（介護予防）	25.0	－	12.5	12.5	23.0	27.0	100.0
地域支援（包括・任意）	38.5	－	19.25	19.25	23.0	－	100.0

※　財政調整交付金の割合は、原則５.０%になっていますが、それぞれの市町村の状況（後期高齢者加入割合及び所得階層別加入割合等）により異なります。増減した割合分については、第１号被保険者の負担割合で調整となります。

３．　介護保険料

第１号被保険者保険料基準額の算出方法は、次のとおりとなります。

【 保険料＝保険料収納必要額÷予定保険料収納率÷補正第１号被保険者数 】

※１　保険料収納必要額＝（介護給付費総額＋地域支援事業費－準備基金取崩額）
×（２３%－（調整交付金見込割合－５%））

※２　補正第１号被保険者数＝所得段階別加入割合（第１段階～第 13 段階）
×所得段階別基準額割合（０.455～2.4）

上記計算式のとおり、保険料基準額は下記のとおりとなります。

年　額	63,600円
月　額	5,300円

（第８期　月額　5，400 円）

４．　介護保険料の所得段階

（１）第１号被保険者保険料の所得段階

第９期計画での所得段階設定及び保険料額については、下記のとおりとなります。

《第１号被保険者保険料の所得段階と保険料年額》

<table>
<tr><th>所得段階</th><th colspan="3">所得基準内容</th><th>保険料率</th><th>年間保険料</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第１段階</td><td rowspan="5">本人が町民税非課税</td><td rowspan="3">世帯非課税</td><td>生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者</td><td rowspan="2">０.２８５
（0.455）</td><td rowspan="2">１８,１００円
（２８,９００円）</td></tr>
<tr><td>本人の合計所得と課税年金収入額の合計が８０万円以下の方</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td>本人の合計所得と課税年金収入額の合計が８０万円を超えて１２０万円以下の方</td><td>０.４８５
（0.685）</td><td>３０,８００円
（４３,５００円）</td></tr>
<tr><td>第３段階</td><td>本人の合計所得と課税年金収入額の合計が１２０万円を超える方</td><td>０.６８５
（0.690）</td><td>４３,５００円
（４３,８００円）</td></tr>
<tr><td>第４段階</td><td rowspan="2">世帯課税</td><td>本人の合計所得と課税年金収入額の合計が８０万円以下の方</td><td>0.９０</td><td>５７,２００円</td></tr>
<tr><td>第５段階</td><td>本人の合計所得と課税年金収入額の合計が８０万円超える方</td><td>１.００</td><td>６３,６００円</td></tr>
<tr><td>第６段階</td><td colspan="2" rowspan="7">本人が町民税課税</td><td>合計所得金額が１２０万円未満の方</td><td>１.２０</td><td>７６,３００円</td></tr>
<tr><td>第７段階</td><td>合計所得金額が１２０万円以上、２１０万円未満の方</td><td>１.３０</td><td>８２,６００円</td></tr>
<tr><td>第８段階</td><td>合計所得金額が２１０万円以上、３２０万円未満の方</td><td>１.５０</td><td>９５,４００円</td></tr>
<tr><td>第９段階</td><td>合計所得金額が３２０万円以上、420 万円未満の方</td><td>１.７０</td><td>１０８,１００円</td></tr>
<tr><td>第 10 段階</td><td>合計所得金額が４２０万円以上、520 万円未満の方</td><td>１.９０</td><td>１２０,８００円</td></tr>
<tr><td>第 11 段階</td><td>合計所得金額が５２０万円以上、620 万円未満の方</td><td>２.１０</td><td>１３３,５００円</td></tr>
<tr><td>第 12 段階</td><td>合計所得金額が６２０万円以上、720 万円未満の方</td><td>２.３０</td><td>１４６,２００円</td></tr>
<tr><td>第 13 段階</td><td>合計所得金額が７２０万円以上の方</td><td>２.４０</td><td>１５２,６００円</td></tr>
</table>

※保険料月額基準額は、５,３００円となります。

保険料率については、国等の施策によって変動する場合もあります。

（　）内は軽減前の保険料率、年間保険料となります。

第７章　計画の推進体制

１．計画の推進体制について

高齢者福祉の取組を推進する上で、住民・関係団体等の理解と参加が不可欠です。

この計画の実施状況等に係る情報を住民に分かりやすく周知し、情報を共有することで、広く意見や提言をしやすい環境づくりに努め、住民の参加と協力が得られる体制の整備と、活動者・団体との連携を図ります。

２．進行管理体制について

主な取組の達成状況を評価指標（別紙）に基づいて評価し、その後施策・事業に反映できるよう、PDCA サイクル（計画の作成⇒計画の実施⇒点検・評価⇒改善）による効果的な進行管理を行います。

３．「保険者機能強化推進交付金」等の活用

本計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、地域課題の分析を行い、改善につなげるなど、「保険者機能強化推進交付金」等の評価結果を活用します。そして「保険者機能強化推進交付金」等を着実に獲得し、有効な活用に努めます。

４．国や道等の関係機関との連携強化

高齢者福祉施策の中には、町で行うことが困難な広域的、あるいは専門的・技術的な事業もあることから、広域的連携の調整など、国や道等の関係機関との連携を強化し、事業を推進します。

また、国保連合会を介して、後期高齢者医療等の他制度関係機関とも情報共有に努めます。

５．協議会等の活用

知内町は、被保険者だけでなく、地域の高齢者福祉に携わる機関、サービス提供事業所、医療機関等の関係者で構成する「知内町介護保険運営協議会」「知内町地域包括支援センター運営協議会」等を設置しています。

協議会等は、計画を検証するとともに、関係者連携の強化を図るために継続して設置します。

また、高齢者の生活全般にわたる諸問題を協議・検討し、高齢者が安心した生活基盤を築くための意見を集約する場とも位置づけています。

６．計画の公表

本計画の概要版を作成し、全戸配布するとともに、町ホームページに掲載し、広く周知を図ります。

（別　紙）

□　第９期計画における評価指標

介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすることが重要となっています。

そのため、本町においても地域の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況を評価し、事業の実施内容・方法等の見直しを行います。

	令和６年度	令和７年度	令和８年度
健康づくり・介護予防			
要介護認定率	18.5%	18.3%	18.0%
平均自立期間（要介護２以上）　男 女	82.0 歳 82.5 歳	82.1 歳 82.6 歳	82.2 歳 82.7 歳
特定健診受診率	40.0%	43.0%	47.0%
特定保健指導実施率	30.0%	35.0%	40.0%
後期高齢者受診率	25.0%	27.5%	30.0%
重症化予防指導実施数	50 件	50 件	50 件
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 低栄養指導 糖尿病重症化予防指導 その他重症化予防指導 健康状態不明者の確認	 20 件 ４件 ５件 30 件	 20 件 ４件 ５件 30 件	 20 件 ４件 ５件 30 件
地域包括支援センター総合相談新規件数	120 件	120 件	120 件
権利擁護事業　実施件数	虐待　２件 困難事例５件 成年後見１件	虐待　２件 困難事例５件 成年後見１件	虐待　２件 困難事例５件 成年後見１件
地域ケア会議　実施回数	12 回	12 回	12 回
高齢者日常生活調査 （介護予防把握事業）	640 人	650 人	660 人
介護予防対象者	483 人	465 人	450 人
介護予防教室　実施数・参加延人数	100 回 1200 人	100 回 1200 人	100 回 1200 人
通いの場の数　設置数	10 か所	12 か所	15 か所

いきいきサロン活動	25 回 300 人	28 回 350 人	30 回 400 人
介護予防　訪問型サービス 利用延人数	2 回 15 人	2 回 15 人	2 回 15 人
通所型サービス利用延人数	23 回 250 人	23 回 250 人	23 回 250 人
地域リハ活動支援事業リハ職 派遣回数	27 回	27 回	27 回
介護予防ケアマネジメント数	270 件	270 件	270 件
在宅福祉サービス			
外出支援サービス	1000 回	1000 回	1000 回
有料軽度生活援助事業	100 回	100 回	100 回
緊急通報装置貸与事業	35 世帯	35 世帯	35 世帯
安心見守り支援事業 （ハローライト）	20 世帯	25 世帯	30 世帯
除雪サービス	50 世帯	55 世帯	60 世帯
屋根雪下ろし助成事業	5 世帯	6 世帯	7 世帯
福祉灯油購入費助成事業	300 世帯	310 世帯	320 世帯
温泉施設入浴優待事業	890 人	900 人	900 人
寝たきり老人等介護手当	1 人	1 人	1 人
家族介護慰労事業	1 人	1 人	1 人
家族介護用品支給事業	8 人	10 人	10 人
地域公共交通（デマンドバス） 利用延人数	1316 人	1316 人	1316 人
認知症施策			
認知症　相談件数	30 件	32 件	35 件
認知症サポーター養成講座 実施回数	3 回	3 回	3 回
認知症サポーター登録者数	300 人	350 人	400 人
チームオレンジ設置数	1 か所	1 か所	1 か所
チームオレンジコーディネーター配置人数	2 人	2 人	2 人
認知症地域支援推進員配置人数	3 人	3 人	3 人
認知症初期集中支援チーム実施回数	2 回	2 回	2 回
認知症カフェ 実施回数・参加延人数	3 回 15 人	3 回 15 人	3 回 15 人

支えあい対策			
自主防災組織数	13 地区	13 地区	13 地区
災害時避難行動要支援者数	230 人	230 人	230 人
ボランティア活動	有償ボランティア５地区	有償ボランティア５地区	有償ボランティア５地区
人材育成	介護予防研修会１回 受講料助成 ３件	介護予防研修会１回 受講料助成 ３件	介護予防研修会１回 受講料助成 ３件
介護給付適正化事業			
要介護認定の適正化：調査票チェック率	100%	100%	100%
ケアプラン点検	15 件	15 件	15 件
縦覧点検・医療情報との突合	100%	100%	100%

知　　内　　町

高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画

発 行 者：北海道知内町
発行年月：令和６年（2024 年）３月
編　　集：知内町生活福祉課

〒049-1103　北海道上磯郡知内町字重内２１番地１
TEL　01392-5-6161（代表）　FAX　01392-5-7166