

第8期高齢者保健福祉計画 個別事業進捗状況及び今後の展開

※（ ）内は新たな
数値目標値

NO	事業	内 容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
1	地域包括支援センター事業の普及・啓発	地域包括支援センターの存在と役割が住民へ広く認知されるよう、住民が利用しやすい場所（公民館等）で出前講座・相談事業等を実施する。	高齢者支援課（地域包括支援センター）	地域のサロン、シニアクラブ、健康教室等に積極的に出向き、地域との関係づくりに取り組み、地域包括支援センターの役割を周知した。 【第1包括】 サロン119回、出前講座10回 【第2包括】 サロン69回、出前講座10回	出前講座等開催回数	100回	100回	100回	81回	208回	⑤ 4 3 2 1	地域のサロン、シニアクラブ、健康教室等の高齢者が参加する集まりに積極的に出向き、地域との関係づくりに取り組み、地域包括支援センターの役割を周知している。	今後も継続して取り組みが出来るよう検討していく。
2	地域包括支援センターの評価	地域包括支援センターが実施する事業について、事務改善などによるサービスの質の向上のため、定期的に評価・点検を行う。	高齢者支援課	効果の検証を行うにあたり、当該年度の事業が目標水準に達するよう年度の中間期が終了した後に11月に進捗状況を確認した。	事業評価会議の開催数	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年	1回/年	1回/年	⑤ 4 3 2 1	事業の進捗については毎月実施している定例会でも確認は行っているものの、各種事業報告などもあることから、各地域包括支援センターの詳細な進捗を確認することが難しいため、事業評価会議の意義は大きいと感じる。	今後も継続して事業評価会議は実施していく。
3	在宅医療と介護の提供体制の構築の推進	筑紫医師会在宅医療・介護連携支援センター及び本市、近隣他市を中心に「筑紫地区在宅医療・介護連携推進検討会議」を設置し、地域における在宅医療・介護連携に係る課題の抽出・情報共有を図る。	高齢者支援課	医療機関、筑紫地区5市、在宅医療・介護連携支援センター、筑紫保健福祉環境事務所の担当者において課題の抽出や情報共有を行った。	筑紫地区在宅医療・介護連携推進検討会議の開催数	4回	4回	4回	4回	4回	⑤ 4 3 2 1	今後も継続し、高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と在宅介護を円滑に提供できるように情報共有等を行った。	今後も継続的に実施し、PDCAサイクルに沿って、現状分析、課題抽出を行い、事業の評価・改善を行っていく。
4	医療・介護関係者の研修	多職種・他機関連携研修会を実施し、医療・介護関係者及び関係機関が意見交換できる場を設けることで、医療介護連携を図る。	高齢者支援課	医療機関、筑紫地区5市、在宅医療・介護連携支援センター、筑紫保健福祉環境事務所の担当者において課題の抽出や情報共有を行い、多職種・多機関連携研修会を実施した。	多職種・他機関連携研修会の開催数	2回	2回	2回	2回	2回	⑤ 4 3 2 1	ACPの理解を広めるため多職種多機関研修会を開催した。	ACPIについて多職種で共通の認識を持てるように研修会を継続する。

NO	事業	内容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
5	地域住民への普及・啓発	住民を対象とした普及啓発講演会を開催し、住民の在宅医療・介護連携に対する理解促進を図る。	高齢者支援課	住民やその家族、親しい人が在宅医療を必要としたときに最適な選択ができるように、在宅医療に関する講演会を開催した。	普及啓発講演会の開催数	1回	1回	1回	1回	1回	⑤ 4 3 2 1	アンケートの結果は講演内容を理解できた参加者は90%弱だった。筑紫地区5市で合同開催しているため、参加者が開催地の住民に偏る課題がある。	今後も継続して開催し、開催地が偏らないように実施していく。
6	生活支援体制整備事業の推進	地域包括ケアシステム構築のため、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう、協議体の設置を進める。	高齢者支援課	在宅福祉サービスや介護保険サービスではカバーできない地域の課題を地域で解決するための体制を整備するため、生活支援コーディネーターを配置した。また、第2層協議体を全5圏域に設置し、地域が課題解決を行える体制構築に努めた。	協議体設置箇所数	第2層協議体設置数4箇所	第2層協議体設置数5箇所	第2層協議体設置5箇所の安定した運営	第2層協議体設置数2箇所	第2層協議体設置5箇所の安定した運営	5 ④ 3 2 1	地域課題について具体的な取組みを実施できている協議体がある一方で、情報交換のみに留まっている協議体もあるため、具体的な課題解決の取組みを検討できるように生活支援コーディネーターが意識づけをすることが必要である。	生活支援コーディネーターと各協議体の協力員の連携を強化し、具体的な取組みを推進できる体制を構築する。
7	配食サービス事業	世帯の状況や障がい等により調理が困難な人の食の自立と安否確認のため、配食サービスを実施する。	高齢者支援課	65歳以上の一人暮らし及び高齢者のみ世帯、障がい者など買い物や調理が困難な人に対し、委託した業者からお弁当を1日最大2食（昼食、夕食）まで本人の状況を調査し、必要な食数を配達した。また、配達時に手渡しすることにより、安否確認も実施した。	配食数	24,000食	24,000食	24,000食	23,739食	22,282食	5 ④ 3 2 1	民間の配食業者の充実により、利用食数が以前に比べ減少してきているが、包括支援センターや社会福祉協議会、ケアマネジャー等と連携し、必要な人へのサービスの導入を行っている。	広報等で周知活動を行ない、適切にサービス導入を行う。行政サービスにこだわらず、民間業者を含めて地域で食の安定が図られるよう情報提供に努める。
8	緊急通報装置貸与事業	ひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急時の対応と安否確認のため、緊急通報装置貸与事業を実施する。	高齢者支援課	65歳以上の一人暮らし及び障がい者などが、家庭内で急病や事故などの緊急時に本体ボタンまたはペンダントを押すことにより、受信センターに通報される機器及び人感センサーを貸与した。令和5年度より携帯型の緊急通報装置の貸与を開始し、固定電話のない家庭へも貸し出しができるようになった。	新規設置台数	10台	10台	10台	9台	20台	⑤ 4 3 2 1	装置の貸与を必要とする人が利用しやすい環境を整備するため、民生委員や地域と連携した体制づくりを進めている。近所付き合いが希薄化し、協力員を頼めない人がいるが、駆けつけサービスを導入し、対応している。携帯型を導入したことで設置台数が増加した。	今後も、必要な人へのサービスの周知・導入を図る。

NO	事業	内 容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
9	紙おむつ給付サービス事業	在宅の要介護高齢者の生活の質の向上、経済的負担の軽減を図るため、紙おむつ給付サービス事業を実施する。	高齢者支援課	在宅で生活する要介護者と認定された65歳以上の人または65歳未満の人で初老期における認知症に該当する人で、介護保険料の所得段階が1～5段階であり、かつ、常に紙おむつの使用が必要な人に対し、紙おむつを現物給付した。	登録者数	200人	200人	200人	186人	149人	5 4 ③ 2 1	登録者の中で、必要な人に対し、毎月の紙おむつの現物給付を行った。	今後、高齢化の進行に伴い、支給対象者が増加することが考えられる。適切な給付を行うため、他の自治体の要件・動向を注視しながら、整備を図る。
10	高齢者運転免許証自主返納支援事業	運転免許証を自主返納した高齢者の閉じこもり防止・外出支援の一つのきっかけとするために、移動手段である公共交通機関の利用補助の支援を行う。	高齢者支援課	70歳以上の高齢者のうち運転免許証を自主返納された方を対象に、10,000円相当の支援品（ICカードnimocaまたはかわせみバス専用乗車券のいずれか）を交付した。	申請数	170件	200件	250件	152件	144件	5 4 ③ 2 1	制度の周知を図るため、警察署や運転免許試験場では免許返納者に対し、各市町村における支援事業を取りまとめたチラシを配布してもらっている。	安全運転支援装置等購入補助事業と共に、高齢者の事故防止や移動支援に寄与していると考えられる。今後も警察署や運転免許試験場への情報提供や広報等で周知を図る。
11	地域ケア会議の推進	高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備の検討を目的として、定期的に多職種が参加する地域ケア会議を実施する。	高齢者支援課	保険者、包括支援センター（主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士）、理学療法士等の参加により定期的に開催した。	地域ケア会議開催数	34回	34回	34回	31回	34回	⑤ 4 3 2 1	個別事例の検討だけでなく、そこから見える地域課題の抽出とその解決方法の検討は実施できているが、具体的な事業を産み出すことが出来ていない点が課題である。	地域ケア会議の仕組みを整理し、地域課題の抽出から政策形成に繋げるシステムを構築する。
12	認知症サポーターの養成	地域で認知症高齢者を支援していくために、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援する認知症サポーターを養成する。	高齢者支援課	地域での出前講座や小学校や中学校で認知症サポーター養成講座を開催した。既受講者に対し、知識の再確認の場を提供する振り返り講座は新型コロナウイルス感染症流行期間中の受講者も対象に含めて開催した。	認知症サポーター養成講座受講者数	700人	700人	700人	694人	716人	⑤ 4 3 2 1	令和4年度よりも受講者数は増加した。今後は特に、地域での開催を依頼していく必要がある。また、認知症サポーター養成講座の講師の担い手の確保も必要である。	実施方法の工夫等によって、地域での出前講座や小中学校での講座の充実に取り組む。また、キャラバンメイト連絡会等と連携し、地域で講座を開催する講師の担い手を増やしていく。

NO	事業	内容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
13	認知症高齢者等を介護する家族への支援の実施	認知症高齢者や介護者同士の交流による情報の共有を図る。	高齢者支援課	認知症地域支援推進員が中心となり、地域での交流会（オレンジカフェ）開催へ向けた支援を行った。	認知症カフェ開催箇所数	4箇所	5箇所	6箇所	3箇所	7箇所	⑤ 4 3 2 1	認知症支援者連絡会にてオレンジカフェ運営者や新規立ち上げ検討者の交流会を実施した。 今後、新規立ち上げについても主要な支援者の意向を確認し、支援する。	交流会（オレンジカフェ）の新規立ち上げに向けて、認知症地域支援推進員を中心として支援を行って行く。
14	認知症声掛け体験の実施	認知症による徘徊等の行動が起こった場合に備え、地域住民や事業所が連携し、当事者への声かけや保護等の対応について訓練を実施する。	高齢者支援課	それぞれの包括の認知症地域支援推進員が中心となり、声かけ訓練・体験を実施した。 【第1包括】 2回 【第2包括】 3回	認知症声掛け体験実施数	4回	4回	4回	4回	5回	⑤ 4 3 2 1	今後も地域で認知症サポーター養成講座の出前講座を実施した団体に対して、声かけ訓練ができるように依頼していく必要がある。	今後も効果的な実施方法を認知症地域支援推進員やキャラバンメイトを中心に検討していく必要がある。
15	介護予防出前講座の実施	介護予防に関する知識の普及を図るため、要介護状態を招く恐れのある生活習慣病などの予防等に関する出前講座を実施する。	健康課	令和2年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のポピュレーションアプローチとして実施している。生活習慣病重症化予防・介護予防を目的として、初回はフレイルチェックと健診受診勧奨、2回目以降は保健師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士、理学療法士による講話や実技を実施した。	出前講座実施団体数	40団体以上 に実施	40団体以上 に実施	40団体以上 に実施	40団体	27団体	5 4 ③ 2 1	講座の実施回数や参加者数は増加傾向にあるが、コロナ禍以前に講座を開催したいくつかのサロンやシニアクラブ等から申し込みが途絶えている。質問票の結果では、移動能力、口腔機能、認知機能の低下がみられた。また、団体によって高血圧者数や身体機能に差がある。	新型コロナ終息後申し込みのない団体に出前講座の案内をする。運動や口腔プログラム等実践的な講座の利用を増やしていく。健診受診勧奨や生活習慣病予防、特に高血圧に関する講話を重点的に行う。
16	介護予防運動教室の実施	認知症予防を含めた健康づくりを支援するため、ステップ台を用いたステップ運動教室を実施する。	健康課	年1クール全6回、ステップ運動およびスロージョギングに関する教室を実施。	介護予防運動教室実施回数	12回	12回	6回	12回	6回	⑤ 4 3 2 1	申込みの減少や欠席により、参加者が減少している。各公民館における自主活動やステップ台の貸し出しにより、運動が継続しやすい体制を整えていく必要がある。	ステップリーダーを中心としたステップ運動広場の自主グループ化を支援する。

NO	事業	内容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
17	特定健診等の推進	生活習慣病予防のため、特定健診と健診後の保健指導を実施する。	健康課	トワイライト健診は実施曜日の変更と骨粗しょう症検診を実施することにより43名から59名まで増加した。 受診勧奨はハガキ勧奨3回/年実施。また、最終勧奨ハガキ（2月送付）には健診案内ページに移行できる2次元コードを印刷し、個別健診医療機関の検索が容易にできるようにした。電話勧奨も継続。 特定保健指導については集団健診当日保健指導担当者の人員を増やし、初回保健指導実施率の向上に努めた。	特定健診受診率	35%	36%	60% (40%)	39.6%	R5年度 (R6. 4/ 3現在) 特定健診受診率 34.4%	5 ④ 3 2 1	最も健診を受診している層（70代）の後期高齢者健康保険への移行による被保険者数が減少している。 健診受診行動を起こしにくい若年層への健診勧奨手法を構築する。 また、受診行動を起こしやすいと思われる層への効果的な勧奨を考えていく。	新規国保加入者（若年層と65歳前後の退職者）への早期かつ効果的な勧奨を行っていく。 トワイライト健診や、レディースデイを継続して実施する。
18	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の医療、健診、介護などのデータを活用し、要介護状態を招く恐れのある生活習慣病の重症化予防や低栄養予防などの保健事業を行う。	健康課	令和4年度に対象者として抽出された者への介入について、令和5年度に完了。 支援対象者16人、指導実施者16人、食習慣の改善など行動変容がみられた人は14人だった。	低栄養訪問事業 保健指導実施率	70%	80%	90%	60%	100%	⑤ 4 3 2 1	若年の頃からBMIが低い高齢者や活動量が多い高齢者については、体重の増減だけで低栄養を評価しにくところがある。低栄養に至る原因として、咀嚼の問題も考えられるが、歯科衛生士訪問に消極的な高齢者が多い。	抽出基準に血色素を追加し、従来どおり行動変容の有無も評価指標とする。また、歯科衛生士と同行訪問日を設定し、栄養と口腔ケアの保健指導をセットで行う。
19	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の医療、健診、介護などのデータを活用し、要介護状態を招く恐れのある生活習慣病の重症化予防や低栄養予防などの保健事業を行う。	健康課	令和4年度に対象者として抽出された者への介入について、令和5年度に完了。 支援対象者73人、指導実施者73人、医師の指示に基づいた受療行動がとれている人は69人だった。	生活習慣病重症化 予防事業 保健指導実施率	100%	100%	100%	93.5%	100%	⑤ 4 3 2 1	重症の種別は、血圧、腎機能低下の順に多い。また、治療中であっても高血圧や血糖高値、尿蛋白陽性などコントロール不良の人がみられる。	家庭での血圧測定を普及するために血圧記録手帳を配布する。市内医療機関を個別に訪問し、腎機能低下の要因となる高血圧、糖尿病に関するデータを共有し、解決に向けて助言を得る。
20	ボランティア講座の実施	社会参加への意欲を高め、活動場所を提供するため、各種ボランティア講座や研修会等を開催する。また、地域ボランティア活動への参加のきっかけづくりを進める。	総務課	令和4年度に引き続き、団体・個人間での情報共有が行いやすくなるよう、スマートフォンの活用講座を開催した。 また、レクリエーション講座を開催するなど、活動者や地域のニーズにあった企画を実施した。	ボランティア講座 参加者数	110人	110人	120人	108人	162人	⑤ 4 3 2 1	ボランティア同士の交流を目的とした「えんがわカフェ」や、レクリエーション講座など15人以上集まるような講座ができたため、参加者が増加した。	よりニーズに合った講座ができるよう、アンケート調査等を行いニーズを把握する。

NO	事業	内容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
21	ボランティア相談事業	ボランティア活動を希望する住民とボランティアを必要とする住民に対して、ニーズに合った情報を提供するほか、運営に課題を抱える団体の、活動支援のための相談を実施する。	総務課	活動者は50～70歳代のボランティアが多く、平日を含め活躍している。「自分にできることはないか」と相談に来た際、活動の場の提供が難しい場合は、講座や研修などの情報を提供している。また、教養・余暇活動として行っていることを、趣味からボランティア活動への視点を広げてもらえるようアプローチした。	ニーズ調整件数	85件	85件	90件	86件	19件	5 4 ③ 2 1	新型コロナウイルス感染症をきっかけに活動が縮小したり、団体の高齢化の影響により活動の機会が減少していることもあり、ニーズ調整数が大きく減少している。県のボランティア連絡会や他市町村の視察等を通じてスキルアップを図る必要がある。	補助金や講座情報等、団体の活動やスキルアップにつながる有益な情報をセンターから積極的に発信できるよう、情報収集を行い、オープンチャット等の発信する仕組みを整えていく。
22	ボランティア相談事業	ボランティア活動を希望する住民とボランティアを必要とする住民に対して、ニーズに合った情報を提供するほか、運営に課題を抱える団体の、活動支援のための相談を実施する。	総務課	ボランティア支援センターの機関紙である「くる・ねっと」において、団体・個人ボランティアの活動取材した記事を掲載した。	活動相談件数	65件	65件	70件	65件	56件	5 ④ 3 2 1	新型コロナウイルス感染症をきっかけに活動が縮小したり、団体の高齢化の影響により活動の機会が減少していることもあり、ニーズ調整数が大きく減少している。団体の活動や運営の状況を把握し活動のサポートができるよう、ボランティア支援センター職員が団体を訪問する機会をつくる。	市民に対してはもちろんのことながら、市職員等の関係者に対しても団体・個人ボランティア等の活動を知っていただくため、ボランティアフェスタの周知を行う。
23	介護サポーター活動支援事業	高齢者が介護施設においてボランティア活動を行い、社会参加を通じて生きがいづくりと健康増進につなげる。またポイント制とし、ポイント取得に応じて転換交付金を交付する。	高齢者支援課	認知症サポーター養成講座の開催後に介護サポーター登録をされる方はいるものの、介護認定などにより活動を辞められるサポーターもいるため、介護サポーターの登録者は昨年度と比較して横ばいとなった。	介護サポーター数	240人	260人	280人	221人	232人	5 ④ 3 2 1	介護サポーター制度を知って、活動していただく方を増やすために周知を強化する必要がある。また、受入機関の拡充やサポーターと受入機関のマッチングを強化する必要がある。	受入機関のニーズ把握や、新規サポーター登録者増加の取り組みを実施する必要がある。
24	シニア（老人）クラブ助成事業	地域コミュニティの重要な組織であるシニアクラブの活動を支援するため、シニアクラブ連合会の助成事業を実施する。	高齢者支援課	単位クラブ及びシニアクラブ連合会へ市から補助金を支出した。	会員数	700人	710人	720人	706人	650人	5 ④ 3 2 1	会員数が減少している。65歳以上の人口割合からすると、加入率は低く、若い年齢の会員が少ないことが課題である。役員のほとんどを男性が占めているため、女性リーダー研修や会長女性部長合同会議を実施し、女性会員の増加を目指している。	今後も高齢者の生きがいづくりなどを進めるうえで必要な事業であるため、老人クラブ連合会に補助金を交付することで、より一層積極的な活動や組織の活性化を図る。

NO	事業	内容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
25	シルバー人材センター助成事業	高齢者の社会活動の参加、生きがいの充実のため、シルバー人材センターの助成事業を実施する。	高齢者支援課	シルバー人材センターへ市から補助金を支出した。	会員数	300人	310人	320人	307人	278人	5 ④ 3 2 1	会員数が減少している。技能を有した会員の脱会や天候により作業が進まなかったこと等により注受注件数は減少しているが、今後も高齢者就業促進研修・訓練の実施や人材登録・人材派遣に取組み、高齢者の就業を促進する。	今後も高齢者の社会活動の参加促進のために必要な事業である。会員増加策について他市の情報を収集し、実現に向けて協議を行う。
26	高砂大学の開催	高齢者の学習の場を提供し、心豊かで充実した人生を送る能力の向上及び教養、趣味の深化充実に資するために、高砂大学を開催する。	社会教育課	6月から翌年3月まで、午前は教養講座、午後は趣味講座として計9回の講座を開催した。また11月は移動教室を実施し、年間を通してコロナ禍前の形式に戻しての学習の場を提供した。	受講者数	210人	215人	220人	205人	106人	5 4 ③ 2 1	受講生のニーズの把握につとめ、事業に反映させる必要がある。	令和5年度を踏まえ、より多くの方に参加してもらうため、市シニアクラブとの連携をさらに図る。また、高齢者の生きがいづくりの充実に努める。
27	地域関係者との基盤づくり	高齢者に関する相談に応じるため、地域福祉にかかわる人々と連携できる関係づくりを推進する。	高齢者支援課	地域での福祉ネットワーク作りは重要なものとなる。社会福祉協議会が推進している福祉ネットワーク推進地区支援事業において、37行政区中32行政区が加入して、高齢者サロンや見守り活動を展開した。	福祉ネットワーク推進地区支援事業加入行政区数	33行政区	34行政区	35行政区	32行政区	32行政区	5 ④ 3 2 1	高齢者が住み慣れた地域で、継続的に安心した生活がおくれるようにするため、地域福祉関係者との連携を図っている。	社会福祉協議会が推進している福祉ネットワーク推進地区支援事業において、加入していない行政区に働きかけを行うなど、地域での問題解決に向けて共に検討しながら取り組む。
28	認知症高齢者支援ネットワークの構築	認知症による徘徊等で行方不明になった高齢者を早期発見するために、「防災メールまもるくん」など、様々なネットワークを活用する。	高齢者支援課	福岡県の防災メールや防災アプリを活用し、防災情報のみならず、行方不明になった認知症高齢者に関する情報提供の呼びかけを行った。	認知症高齢者支援ネットワーク登録協力事業所数	90箇所	100箇所	110箇所	85箇所	117箇所	⑤ 4 3 2 1	認知症高齢者の事前登録を行っており、警察署や協力事業所との連携のもと、行方不明高齢者の早期保護を図っている。また、認知症サポーター養成講座等を通して、認知症高齢者等SOSネットワーク事業の周知を行っている。	未登録の協力事業所を増やし、ネットワークの強化を図る。また、認知症高齢者の事前登録について更なる周知を図る。

NO	事業	内容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
29	成年後見制度の周知・啓発	地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携して、制度の周知・啓発や相談対応を実施します。	高齢者支援課	必要に応じ、制度の案内や導入を行った。 また、制度を住民等に対して啓発するために講演会を実施した。 成年後見制度講演会参加者19名	成年後見制度利用支援事業普及・啓発のための講演会など	1回	1回	1回	0回	1回	⑤ 4 3 2 1	個々の状況に応じて支援し、また、案内や制度導入を行っている。	HPや広報紙、講演会を通じて、住民に制度の概要や活用方法について周知を図る。
30	災害時等要支援者台帳の整備	ひとり暮らし高齢者および高齢者のみの世帯への声かけ・安否確認を実施するため、災害時等要支援者台帳への登録を実施する。	高齢者支援課	新規対象者及び異動分の調査を、2ヶ月毎に民生委員に依頼し、同意者については登録を行った。同意対象者については、民生委員による見守りを行った。	災害時等要支援者台帳登録者数	3,400人	3,500人	3,600人	3,185人	3,403人	5 ④ 3 2 1	新規対象者（65歳以上及び異動分）の調査を、2ヶ月毎に民生委員・児童委員に依頼しているが、拒否者も多いことが課題である。 要支援者と要配慮者の整理を行い、災害時と日頃の見守り活動時の台帳の活用方法を整理する必要がある。	「那珂川市災害時等要支援者避難支援プラン登録制度」に基づき、災害時援助が必要な高齢者を把握する。また、高齢者の日頃の見守り体制の構築と、高齢者の緊急事態の際に親族などに連絡が取れる体制を強化するために、引き続き要支援者台帳の登録を継続する。
31	自主防災組織の体制整備	災害時に要援護者が円滑かつ迅速に避難するため、支援体制を整備する。	安全安心課	市民防災訓練では各自主防災組織の計画に基づいた訓練を実施し、災害時における避難要領や支援体制の確認を行った。 また、自主防災組織の充実を図るため、組織間のネットワーク化を行い、各地域の連携を図れるよう組織の体制整備を行った。	避難所運営訓練参加自主防災組織数	訓練計画説明会の実施	6区	8区	-	0区	5 4 3 ② 1	すべての自主防災組織が防災訓練に参加し、地域の防災意識は高まってきており、避難行動要支援者対策の具体的な訓練を実施する区が増えてきた。 課題として、訓練内容の充実、地域における防災士の活動の活発化が図れておらず、自主防災組織や防災士、それぞれの役割を啓発していく必要がある。	地域の防災を担う自主防災組織の役割や活動方法、情報の共有化など組織の育成を図り、避難行動要支援者対策訓練を実施していく。
32	要介護認定の適正化の推進	介護サービスを必要とする対象者の適切な認定と円滑な要介護認定事務を推進するとともに、市調査員による訪問調査票の点検を行うことで要介護認定の適正化を推進する。	高齢者支援課	調査済みの認定調査票についてすべて、調査票の点検を実施した。	調査員指導担当者による点検の実施率	100%	100%	100%	100%	100%	⑤ 4 3 2 1	全国同一基準にて調査を実施しており、公正・公平性を保つ必要がある。調査員はこのことを十分に認識し調査を実施する必要があり、調査票の点検を実施している。	今後も継続的にすべての調査票について点検を実施する。

NO	事業	内容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
33	ケアプランの点検	介護支援専門員とケアプランの検証確認を行うことで適正な給付を支援します。	高齢者支援課	令和4年度の給付実績を鑑み、今年度は市内事業所5件、市外事業所3件、計8件の点検を実施した。	ケアプラン点検を行った市内事業所数	7件	8件	8件	10件	8件	5 ④ 3 2 1	対象事業所の介護支援専門員が判断に迷っている内容を中心に、対面又は電話対応にて実施した。	市内外を問わず、ケアプラン作成を行う事業所に対して実施する。
34	住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与に関する審査	適切な住宅改修及び福祉用具購入となるように助言指導を行う。	高齢者支援課	住宅改修、福祉用具購入の申請すべてに対して適正化チェックを実施した。	住宅改修施工前・福祉用具購入前の申請内容点検実施率	100%	100%	100%	100%	100%	⑤ 4 3 2 1	住宅改修（216件）、福祉用具購入（151件）の申請を受け、申請内容の点検を行った。	引き続き、申請内容の全件点検を行う。
35	介護給付費通知の送付	年に3回、利用者や家族に対し、利用した介護サービスの内容と費用を通知することで、利用状況の確認及び不正請求の抑止を図る。	高齢者支援課	年3回給付費通知の発送を実施した。（4ヶ月に1回の発送）	被保険者に対する介護給付通知書の発送回数	3回	3回	3回	3回	3回	⑤ 4 3 2 1	継続的かつ計画的に4か月に1回の発送を行う。	令和6年度からは定期的な発送は行わず、利用者から求められた場合のみ発行することとした。
36	賦課徴収事務	保険料の未納者を確実に把握し、未納保険料の減少に努める。	高齢者支援課	催告書、分納不履行通知書等を発送する際に、発送後の納付状況を確認しながら連絡をして納付を促している。また、分納をしていない者や分納の誓約をしたが未納が続く者へ、時効を迎える前の連絡を強化した。	保険料滞納繰越分の収納率	18%	19% (16%)	20% (16%)	16.94%	16.27% (R6.2 末時点)	5 ④ 3 2 1	督促や催告、分納不履行や時効の管理方法が整いつつあり収納率も向上していることから、現在行っている納付勧奨を今後も継続する必要がある。	引続き、時効管理を行い、分納誓約者及び分納を行っていない滞納者を中心に納付勧奨を強化する。

NO	事業	内容	担当部署	令和5年度末進捗状況	目標	目標値			基準値	実績値	評価	現状と課題	今後の展開
						R3	R4	R5	R1	R5			
37	賦課徴収事務	普通徴収対象者の納付漏れを防ぐために口座振替による納付を推進する。	高齢者支援課	転入者や65才到達者、所得更正により普通徴収が発生した人に対して口座振替の案内を行い、納め忘れがないように呼びかけを行い、R1より143件増加した。	口座振替への移行件数	200件	210件 (220件)	220件 (230件)	184件	327件	⑤ 4 3 2 1	転入者、65歳到達者、所得更生者への月次更正通知時や、本算定通知発送時に口座振替用紙を同封している。原則年金特徴ではあるが、一度口座振替を設定することで、一時的に普徴へ切り替えた場合も納付忘れを防ぐことができるため、口座振替を勧奨する必要がある。	65年齢到達の案内時等の口座振替勧奨を行えるタイミングには、今後も引き続き勧奨を強化する。