

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和3年度実績）

・施策の柱の達成状況：3年後に総括いたします。（年度ごとに柱の数値目標、指標及び個別事業の状況から、右の指標に基づき評価）

・重点事業：各年度ごとに協議会にて進捗状況を管理いたします。

・その他の個別事業：各年度ごとに事務局にて進捗状況を管理し、協議会へ報告いたします。

施策の柱の達成状況指標	
◎ 進んだ	：例年と比べて著しく進捗した、または事業が完了した
○ やや進んだ	：数値・事業内容に進捗がみられた、または事業が着実に前進した
△ あまり進んでいない	：前年度と同様の事業内容であった

柱1. 複合的な課題に対応できる地域包括ケアシステムの構築		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	① 高齢者見守り支援ネットワークの充実（対象高齢者数・見守推進員数・協力事業所数）	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		対象高齢者数：255人 見守推進員数：570人 協力事業所数：1,425か所	—

施策の項目3：地域の支え合い体制の整備

重点事業及び担当	概要及び方向性	年次計画	目標値	達成状況（年度）	実施事項及び実績値	施策項目に関する課題（事業における課題を含む）	次年度への課題対応（前年度の実施状況を受けての見直し等）
1102 地域ケア会議の推進【在宅サービス係】	地域ケア会議は、高齢者個人への自立支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進める多職種協働による会議です。地域包括ケアシステムを実現するための有効な手段として積極的に活用します。具体的には、地域包括支援センター主催による個別会議等の地域ケア会議と生活支援体制整備事業を連動させ、抽出された様々な地域課題を市の政策形成へとつなげる仕組みを構築します。また、自立支援・介護予防の観点による地域ケア会議を開催し、関係者のマネジメント力の向上を目指すとともに、地域で最後まで自分らしく暮らすことができるよう高齢者の自立を支える地域づくりを進めます。	令和3年度 自立支援・介護予防の観点による地域ケア会議を各地域包括支援センターで開催。令和4年度以降、令和3年度の実施をみて今後の方向性を検討	—	◎	・各地域ケア会議の開催状況は以下(1)～(3)のとおり。 (1)地域ケア個別会議 18回 (2)地域ケア合同会議 2回 (3)地域ケア全体会議 2回 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議」を開始し、全包括にて開催。高齢者の自立及び介護予防を阻害する地域課題や必要な地域資源抽出ができた。	地域ケア会議から抽出された地域課題(令和3年度課題：地域の高齢者が活躍できる場所や機会の創出、栄養や運動など気軽に専門職に相談ができる場について、社会資源の情報共有のための地域資源のマップづくり、独居高齢者の支援について、認知症の高齢者の見守りについて、フレイル予防としてのベンチ設置、ミニバス増便など)第2層協議体にて住民主体による解決策の検討を進める。サロン・介護予防の場等の居場所づくりや生活支援サービス団体の創出等、高齢福祉課や関係機関、関係団体で解決できるものは進められるが、交通問題等、庁内他部署や民間企業の協力が必要な課題がある。	コロナの影響により高齢者ADLの低下が顕著であり、生活に身近な場所での介護予防・フレイル予防の場の必要性が高まっている。そのことから、今年度は各包括で「フレイル予防」を柱とした活動を進める。自立支援・介護予防を目的とした地域ケア会議とも連動し、場づくり等具体的な取組みを進めている。
1301 生活支援体制整備事業の実施【在宅サービス係】	第3期日野市高齢者福祉総合計画において定めていた目標値(生活支援コーディネーター配置数10人、協議体設置数10か所)に到達したため、今後は地域課題の解決に向けた会議内容の充実を図ります。	生活支援コーディネーター連絡会を年2回以上開催し、情報共有や意見交換を図ることにより、コーディネーターの知識、スキルの向上を図る。地域でささえる・つながるプロジェクト補助金制度を設置し、見守りや困りごと支援等の住民主体の生活支援活動の創出や促進を図れるようにコーディネータを支援する。	—	◎	・各協議体の開催状況は以下(1)～(3)のとおり。 (1)第1層協議体 2回 (2)第2層協議体 29回 (3)生活支援コーディネーター連絡会 7回 「生活支援体制整備事業講演会」を開催(約80名参加)。共助・互助の必要性に関する有識者からの講演及び地域活動の報告会の組み立てで実施。アンケート結果より9割以上の方に満足いただいた。 第2層協議体を通して、地域課題の解決に向け具体的な取組みを行うことができた。	生活体制整備事業は、暮らしやすい地域づくりのために、生活支援ニーズ(困りごと)の把握、地域資源の開発、生活支援サービスの担い手である住民の社会参加の支援を生活支援コーディネーターがサポートし取り組む事業である。住民主体型の生活支援サービス(互近助サービスちよこすけ)を行う団体を今年度10団体立ち上げ、高齢者の生活全般を支援する取組みを進める。協議体での取組みが進んでいる地域と進んでいない地域があり、進んでいない地域への支援が必要。	互近助サービスちよこすけの登録団体を増やすため、市民向けの講演会を開催し、活動を希望する参加者を各包括につなぐ。包括の生活支援コーディネーターの能力向上のため、社協と協力し、コーディネーター向けの研修を実施する。
1303 高齢者見守り支援ネットワークの充実【在宅サービス係】	高齢者人口の増加とともに、高齢者の単身世帯数や高齢者夫婦世帯数の割合も増加しています。さらに、地域のつながりの減少や家族関係の希薄化など、地域の支え合い機能も低下しつつある状況において、高齢者の見守りは、地域包括ケアシステムの一翼を担う重要な取り組みといえます。高齢者見守り支援ネットワークは、虐待、徘徊、孤立死等の高齢者の異変を早期に発見するとともに、フレイル、認知症、一人暮らしなど地域の中で孤立しがちな高齢者を地域全体で見守り、支え合う仕組みです。複数の目で見守る仕組みである協力事業所やふれあいサロン、地域独自の見守り方法など、多種多様な見守りネットワーク体制の充実を図るとともに、1対1の見守り体制を引き続き充実させます。また、見守り支援ネットワーク事業の一環として、AI・IoT等の先端技術を用いた見守りシステム、スマホ・タブレットを活用した地域単位での見守り方法も検討します。	・高齢者を対象としたスマホ講座を開催し、LINE等を活用した見守りの仕組みづくりを進める。9つの地域包括支援センターの公式LINEアカウントを作成し、心配な方とつながり、定期的に安否確認ができるようにする。 ・見守り支援ネットワーク検討部会を活用し地域包括支援センターと今後の見守り体制づくりについて協議する。 ・1対1の見守りサービスの周知を強化、見守り対象者と推進員双方の希望者を把握し、効果的なアプローチを行う。	対象高齢者数 令和3年度:80人 令和4年度:85人 令和5年度:90人 見守推進員数 令和3年度:185人 令和4年度:190人 令和5年度:195人 協力事業所数 令和3年度: 470か所 令和4年度: 475か所 令和5年度: 480か所	○	・実績は以下(1)～(3)のとおり。 (1)対象高齢者数 72人 (2)見守推進員数 152人 (3)協力事業所数 472か所 (参考)令和2年度実績 (1)対象高齢者数 62人 (2)見守推進員数 152人 (3)協力事業者数 461か所 見守り対象高齢者は10名、協力事業所は11か所増。包括と協議し、複数名での見守りや地域による見守りに舵をきることにした。地域型見守りのひとつであるペットの散歩のついでに見守るわんわん見守り隊があいりん地区に発足した。 各包括に見守り用公式LINEアカウントを作成。見守り推進員に登録いただき、地域の情報や見守り希望者とのマッチング活用する。	地域型見守りを進めるために、引き続き、見守り推進員の獲得を目指す。見守り用LINEを円滑に利用するために、見守り推進員のデジタルスキル向上が必要。	既存の地域団体に対し、見守り支援ネットワーク事業の説明会を実施し、見守り推進員の登録を促す。また、4～7月に実施する独居高齢者のみ世帯への訪問調査からあぶりだされた見守りが必要な方へ見守り登録を促す。社協と協力し、見守り推進員向けのスマートフォン講座を開催し、見守り用LINEの運用を進める。

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和3年度実績）

・施策の柱の達成状況：3年後に総括いたします。（年度ごとに柱の数値目標、指標及び個別事業の状況から、右の指標に基づき評価）

・重点事業：各年度ごとに協議会にて進捗状況を管理いたします。

・その他の個別事業：各年度ごとに事務局にて進捗状況を管理し、協議会へ報告いたします。

施策の柱の達成状況指標

- ◎ 進んだ : 例年と比べて著しく進捗した、または事業が完了した
- やや進んだ : 数値・事業内容に進捗がみられた、または事業が着実に前進した
- △ あまり進んでいない : 前年度と同様の事業内容であった

柱2. 介護を支える担い手の確保と介護保険事業サービスの充実		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	①介護人材確保事業の実施（雇用者数・研修受講者数）	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		雇用者数：45人 研修受講者数：240人	—
	②資格取得支援事業の実施（資格取得者数）	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		資格取得者数：105人	—
	③地域介護予防活動支援事業の推進（地域介護予防活動団体数）	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		地域介護予防活動団体数：57団体	—

施策の項目1：介護人材の確保							
重点事業及び担当	概要及び方向性	年次計画	目標値	達成状況（年度）	実施事項及び実績値	施策項目に関する課題（事業における課題を含む）	次年度への課題対応（前年度の実施状況を受けての見直し等）
2101:介護人材確保事業の実施 【介護給付係】	【継続】 介護サービスを担う職員の確保が困難になっている現状を踏まえ、介護人材の確保と育成が求められています。 介護人材のすそ野を広げるため研修等を実施し、研修後は市内介護事業所への雇用を促進させ、人材確保につなげます。	<生活援助型スタッフ研修> 広報資料(チラシ)を現在作成中。 前期:8月末ごろ 後期:12月上旬ごろ 50名程度を定員として、研修を実施し、あわせて事業者とのマッチングを行うフォローアップ研修を実施する。	雇用者:15人 研修受講者:80人	○	前期:10月実施 21名 後期:1月実施 22名 就労につながった人 7名	事業所から、生活援助だけでは短時間勤務になってしまい雇入れが難しいことや、仕事内容が限定されてしまい、即戦力が欲しい事業所にとっては採用がしづらいとの課題がある。	総合事業自体の見直しを行い、身体介護も出来るような仕組みを考えていく。それに伴い、研修自体も内容や日数を変え即戦力とされる人材を育成していく。
2102:資格取得支援事業の実施 【介護給付係】	【継続】 介護人材の確保が困難になっているため、介護に係る資格取得に向けて、介護の資格取得(初任者研修など)の費用補助を行っています。今後は有資格者の人材確保と介護の質を高めていきます。	<資格取得補助事業> 広報ひの4月15日号にて広報を実施済み 随時申請受付中	資格取得者:35人	○	資格取得申請者 初任者研修・・・20人 実務者研修・・・15人 介護福祉士・・・19人 合計54人	制度が浸透してきたか、知らなかったや申請期間が過ぎてしまい申請できない人が少なかった。 しかし、今の要綱上では産休や育休、病休中は申請が出来ない仕組みになっているため、検討し改正する必要がある。	左記に記述した育休等の要綱改正を行う。 また、障害者施設や病院での勤務は対象外のため、トラブルになることが多い。障害福祉課と情報を共有し、対象範囲を広げられるよう協議する。

施策の項目2：介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）							
重点事業及び担当	概要及び方向性	年次計画	目標値	達成状況（年度）	実施事項及び実績値	施策項目に関する課題（事業における課題を含む）	次年度への課題対応（前年度の実施状況を受けての見直し等）
2201:介護予防・フレイル予防普及啓発事業 【介護給付係】	【継続】 高齢者の生活機能が低下しないよう介護予防・フレイル予防に資する基本的な知識の普及啓発や運動をはじめるきっかけづくりを目的とした体操教室や講座等を開催します。 また、今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控える方々に対して、オンラインや動画を活用し、自宅で介護予防・フレイル予防を実施できる仕組みを合わせて実施してまいります。	<介護予防教室> ゆっくりコース 市内8か所×12回(12か月) しっかりコース 市内8か所 × 12回(3か月) 体操のほか、口腔フレイル予防講座などを実施する。	-	○	<介護予防教室> 1.新たな介護予防教室の実施。参加者の体力に適した運動強度を選ぶ。令和3年度より競争入札にて事業者の選定を行い実施。ゆっくりコース運動強度は低め。市内8か所、年間12回開催(月1回)参加人数77人、しっかりコース運動強度はゆっくりコースより高め。市内8か所、3か月で12回(月4回程度)参加人数62人、計139人の2コースを実施。 2.体力測定会、年間4回開催、参加人数37人。 <地域介護予防活動支援事業の実施> ひの筋orその他の体操を取り入れた活動団体等への活動支援を実施。 Webおうちでひの筋毎週火曜日実施。	<介護予防教室> 新型コロナウイルス感染予防のため、前期は中止になることが多く、対象者へ、ひの筋DVDとフレイル予防のお便りを配布した。後期は中止することがなく予定通り実施できた。 会場により参加者が少ない会場があり、周知活動の工夫が必要。 対象者に要支援認定者の参加について検討する。	<介護予防教室> 広報の工夫、チラシの配布、名称の検討など周知に取り組む。次年度に向けて介護予防教室の内容、対象者について検討する。 <地域介護予防活動支援事業の実施> フレイル予防リーダーによる地域団体へのフレイル予防活動に取り組む
2202:地域介護予防活動支援事業の推進 【介護給付係】	【継続】 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動が地域で展開されることが求められています。 そのため、地域の高齢者が身近な場所で体操等の介護予防に取り組めるよう、住民主体の介護予防活動の発掘や、育成、支援、活動の周知を行い、参加の動機づけが促進されるよう体力測定等を実施し、地域介護予防活動団体数を増やします。	<地域介護予防活動団体支援事業> 介護予防・フレイル予防推進員を2名配置し、ひの筋体操のDVD配布、Zoomの利用などとあわせて地域介護予防活動の一層の推進を図る。 年度当初に日社協に対して委託済み。 新規活動団体登録を促進するため、運営補助を新設。	地域介護予防活動団体:53団体	○	地域介護予防活動団体:50団体 ひの筋orその他の体操を取り入れた活動団体等への活動支援を実施。 Webおうちでひの筋毎週火曜日実施。	Webおうちでひの筋への参加者を増やす。 地域介護予防活動団体でのひの筋体操のDVD配布、Zoomの利用促進などに取り組む。	地域団体へのWebおうちでひの筋への参加を促す。 団体支援の周知・啓発に取り組む。 フレイル予防リーダーによる地域団体へのフレイル予防活動に取り組む。

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和3年度実績）

・施策の柱の達成状況：3年後に総括いたします。（年度ごとに柱の数値目標、指標及び個別事業の状況から、右の指標に基づき評価）

・重点事業：各年度ごとに協議会にて進捗状況を管理いたします。

・その他の個別事業：各年度ごとに事務局にて進捗状況を管理し、協議会へ報告いたします。

施策の柱の達成状況指標

- ◎ 進んだ : 例年と比べて著しく進捗した、または事業が完了した
- やや進んだ : 数値・事業内容に進捗がみられた、または事業が着実に前進した
- △ あまり進んでいない : 前年度と同様の事業内容であった

柱3. 医療と介護との有機的なネットワークの構築		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	重点事業 無	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		—	—

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和3年度実績）

・施策の柱の達成状況：3年後に総括いたします。（年度ごとに柱の数値目標、指標及び個別事業の状況から、右の指標に基づき評価）

・重点事業：各年度ごとで協議会にて進捗状況を管理いたします。

・その他の個別事業：各年度ごとで事務局にて進捗状況を管理し、協議会へ報告いたします。

施策の柱の達成状況指標

- ◎ 進んだ : 例年と比べて著しく進捗した、または事業が完了した
- やや進んだ : 数値・事業内容に進捗がみられた、または事業が着実に前進した
- △ あまり進んでいない : 前年度と同様の事業内容であった

柱4. 認知症や軽度認知障害（MCI）の当事者とその家族を支える仕組みの充実		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	① 認知症の人と家族を支える機関との連携（認知症初期集中支援チーム利用者数（実人数））	目標値（計画期間） 令和3年度 20人、令和4年度 22人、令和5年度 24人	実績値（計画期間） —
	② 認知症サポーターの養成（認知症サポーター数（延べ数））	目標値（計画期間） 令和3年度 21,000人、令和4年度 22,000人、 令和5年度 23,000人	実績値（計画期間） —
	③ チームオレンジの設置（チームオレンジ設置数）	目標値（計画期間） 令和4年度 1か所、令和5年度 1か所	実績値（計画期間） —
	④ 認知症検診事業（認知症検診受診率）	目標値（計画期間） 令和3年度 15%、令和4年度 16%、 令和5年度 17%	実績値（計画期間） —
	⑤ 認知症かかりつけ医等の充実（認知症検診実施医療機関数）	目標値（計画期間） 令和3年度 32か所、令和4年度 34か所、 令和5年度 36か所	実績値（計画期間） —

施策の項目1：認知症の早期診断・適切な医療及び介護の提供・相談体制の確立							
重点事業及び担当	概要及び方向性	年次計画	目標値	達成状況（年度）	実施事項及び実績値	施策項目に関する課題（事業における課題を含む）	次年度への課題対応（前年度の実施状況を受けての見直し等）
4101: 認知症の人と家族を支える機関との連携 【在宅サービス係】	認知症が今後更に増加していくという将来予測を踏まえ、認知症の早期診断、適切な医療及び介護の提供、相談体制の確立が求められています。認知症初期集中チームは、令和2年度から「多摩平の森の病院」と「七生病院」の2チームとなり、地域包括支援センターと連携し、支援につなげています。東京都多摩若年性認知症支援センターなどの関係機関や認知症家族会などの関係団体との連携を一層強化することにより、一体的かつ効果的な認知症の支援体制を構築します。	認知症初期集中支援チーム利用者数(実人数) 令和3年度 20人 令和4年度 22人 令和5年度 24人	認知症初期集中支援チーム利用者数(実人数) 令和3年度 20人 令和4年度 22人 令和5年度 24人	△	認知症初期集中支援チーム利用者数(実人数) 15人(多摩平の森の病院8人、七生病院7人)	新型コロナウイルス感染症の感染者増加による蔓延防止対策が影響し、利用者が減少した。認知症初期集中支援チーム連携会議にて、2チームで支援している事例を共有した。	新型コロナウイルス感染症の感染対策を講じながら、対象者への訪問を継続する。認知症地域支援推進員との連携に取り組む。初期集中支援チーム連携会議を定期的に実施し、チーム間での連携に取り組む。

施策の項目2：認知症の理解促進							
重点事業及び担当	概要及び方向性	年次計画	目標値	達成状況（年度）	実施事項及び実績値	施策項目に関する課題（事業における課題を含む）	次年度への課題対応（前年度の実施状況を受けての見直し等）
4201: 認知症サポーターの養成 【在宅サービス係】	認知症の人が住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けていくためには、地域や職域などで認知症への理解を深めてもらうことが重要です。認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。認知症であっても、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができるよう、認知症サポーターの養成を更に推進し、認知症高齢者にやさしい地域づくりを進めます。	認知症サポーター養成数(延べ数) 令和3年度 21,000人 令和4年度 22,000人 令和5年度 23,000人	認知症サポーター養成数(延べ数) 令和3年度 21,000人 令和4年度 22,000人 令和5年度 23,000人	△	年度内講座実施数: 43回(令和4年3月末実績値) サポーター総数: 20876人(令和4年3月末実績値) ※参考※ 令和2年度末講座延べ数: 648回 令和2年度末サポーター延べ数: 19673人	新型コロナウイルス感染症の感染者数増加によるまん延防止対策が影響し、受講者が伸び悩んだ。	オンライン講座等の導入により、「新しい生活様式」下においてもサポーター数の増加を達成できる仕立てを検討する。

施策の項目3：認知症当事者及び介護者への支援							
重点事業及び担当	概要及び方向性	年次計画	目標値	達成状況(年度)	実施事項及び実績値	施策項目に関する課題(事業における課題を含む)	次年度への課題対応(前年度の実施状況を受けての見直し等)
4305:チームオレンジの設置 【在宅サービス係】	認知症の人や家族を地域全体で見守り・支えていくためには、その担い手となり得る人材を育成し、地域で活躍してもらう仕組みづくりが必要です。チームオレンジは、認知症サポーターの活動をさらに前進させ、地域で暮らす認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを結びつける仕組みです。認知症の方やその家族を支える地域の担い手となる人材を育成し、支援ニーズと結びつけることで、認知症の方がより暮らしやすい地域づくりを進めます。	設置数 令和4年度 1か所、令和5年度 1か所	設置数 令和4年度 1か所 令和5年度 1か所	○	令和3年度設置0か所 令和4年度1か所設置に向けた取り組みを実施。 実施主体(予定)との打合せ チームオレンジ研修のテキスト作成	実施主体に対するサポート体制の確立 チーム員増加への取り組み	令和4年度内設置に向けた準備を予定通り進められている。 実施主体へのヒアリングや事業の周知啓発により活動の活性化を図る。
4306:認知症検診事業 【在宅サービス係】	日野市では、要介護(要支援)認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人は、4,660人(2019.3.31現在)であり、高齢者人口の約10%となっています。今後75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も急速に増加することが見込まれています。日野市では、認知症に関する知識の普及啓発を進めるとともに、認知症の早期診断・対応を促進することを目的に認知症検診事業を実施します。	認知症検診受診率 令和3年度 15% 令和4年度 16% 令和5年度 17%	認知症検診受診率 令和3年度 15% 令和4年度 16% 令和5年度 17%	△	認知症検診受診率 4.9% 受診者数1,084人、通知者数 22,169人 (自分でできる認知症チェックリストで20点以上が検診対象者となる。20点以下でも希望者は受診できる。) 認知機能低下なし964人、認知機能低下あり120人 治療へつながった人40人、 経過観察30人、異常なし3人、確認中47人	対象年齢外で受診につなげられず困っている家族からの相談があり、受診が必要な人の対策を検討する。 受診率を上げるための検討。	対象年齢外の人について、地域包括支援センターが必要と判断された人を対象者に追加する。 受診率を上げるため周知方法、名称を検討する。
4309:認知症かかりつけ医等の充実 【在宅サービス係】	日野市では、要介護(要支援)認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人は、4,660人(2019.3.31現在)であり、高齢者人口の約10%となっています。今後75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も急速に増加することが見込まれています。かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の認知症対応力の向上により、認知症の早期診断と適切な医療および対応を促進することが期待されます。	認知症検診実施医療機関数 令和3年度 32か所 令和4年度 34か所 令和5年度 36か所	認知症検診実施医療機関数 令和3年度 32か所 令和4年度 34か所 令和5年度 36か所	○	認知症検診実施医療機関数 令和3年度 34か所	かかりつけ医での認知症検診を実施していくため、医師会、認知症疾患医療センター(多摩平の森の病院)との連携により、実施医療機関を増やす。	認知症検診が実施できる医師の要件を満たすため、医師会、認知症疾患医療センター(多摩平の森の病院)との連携により、認知症かかりつけ医対応力向上研修を実施する。

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和3年度実績）

・施策の柱の達成状況:3年後に総括いたします。(年度ごとに柱の数値目標、指標及び個別事業の状況から、右の指標に基づき評価)

・重点事業:各年度ごとで協議会にて進捗状況を管理いたします。

・その他の個別事業:各年度ごとで事務局にて進捗状況を管理し、協議会へ報告いたします。

施策の柱の達成状況指標

- ◎ 進んだ : 例年と比べて著しく進捗した、または事業が完了した
- やや進んだ : 数値・事業内容に進捗がみられた、または事業が着実に前進した
- △ あまり進んでいない : 前年度と同様の事業内容であった

柱5. 高齢者が尊厳を保持し、健康で自立した生活を営むための支援の充実		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	指標 無	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		—	—

施策の項目1：高齢期の健康づくりの推進							
重点事業及び担当	概要及び方向性	年次計画	目標値	達成状況（年度）	実施事項及び実績値	施策項目に関する課題（事業における課題を含む）	次年度への課題対応（前年度の実施状況を受けての見直し等）
5102:日野人運動事業と地域介護予防活動支援事業(ひの筋体操等)との連携【介護給付係】	【継続】 日野人運動事業では、場所や定員等により参加できない人がいるため、多くの方が運動できる事業が求められています。そのため、行政が主体的に行っている体操事業を地域で住民が自主的に行えるよう関係機関と連携を図り、より多くの方が体操を行えるよう地域介護予防活動支援事業とあわせて調整を図ります。	<介護予防教室> 実施に当たり、健康課の保健師が参画するなどの連携を図るよう現在検討中。年間を通じて行われる予防教室において検討結果を盛り込んでいく。	—	△	<地域介護予防活動支援事業> ひの筋orその他の体操を取り入れた活動団体等への活動支援を実施。 Webおうちでひの筋毎週火曜日実施。 フレイル予防リーダー養成講座(4回で1コース)を実施。講座修了者11人。	地域介護予防活動支援事業、介護予防教室において、健康課との連携調整を図る。	フレイル・介護予防事業に係る担当部署との情報共有をはかり、事業の連携に取り組む。市民への情報発信および周知啓発について検討する。
5107:摂食嚥下機能支援の推進【健康課・高齢福祉課(在宅サービス係)・在宅療養支援課】	市民が自ら摂食嚥下について認識をもてるよう、分かり易く障害に関する知識を普及・啓発し、機能低下を防止するとともに、多職種連携を図りながら、摂食嚥下障害のリスクがある方の適切な支援につなげます。	口腔ケア(オーラルフレイル)、栄養管理(低栄養対策)として、管理栄養士によるサロン等でのフレイル予防事業の検討及びコロナ禍での代替事業の検討・実施	—	○	【高齢福祉課】 地域包括支援センター主催による口腔ケアをテーマとした介護予防教室を開催。 【在宅療養支援課】 ・市立病院の認定看護師による医療介護職向けのオンライン講座の実施 【健康課】 ・チェックリーフレットを65～79歳に発送し、摂食嚥下機能支援連携システムの運用を図った。 ・摂食嚥下・低栄養予防に関する健康教育(介護予防教室)とパネル展示を実施した。 ・多職種によるカメカメごっくん大作戦協議会を開催し、これまでの取組みの評価を行い、今後の方向性を決定した。	【高齢福祉課】 講座の開催が一部の包括圏域のみにとどまっている。 【健康課】 協議会設置・取組により、多職種の連携が促進されたものの、チェックリーフレットを健診発送物に同封する一斉通知では、市民の反応が少なかつた。周知啓発は広報やホームページ等を活用し、チェックリーフレットは専門職が健康教育等の対面の場で活用していくことが有効と考えられる。また、ハイリスク者に対しては、専門職による個別支援が必要である。	【高齢福祉課】 関係機関との連携強化を進め、他包括圏域にも口腔ケアや栄養をテーマとした講座の展開を図る。 【在宅療養支援課】 ・歯科医師、管理栄養士等による市民向け講座等の実施 ・歯科医師、ST、歯科衛生士による摂食嚥下についての関係機関向け講座の実施 【健康課】 令和4年度以降は、下記の方向性で摂食嚥下推進事業を各課事業に汎用化させていく。 ・摂食嚥下機能低下を「フレイルの入り口」という切り口で周知する。 ・通いの場での健康教育や個別相談などで、摂食嚥下機能低下への気付きを与え、効果的な周知・啓発を行う。 ・摂食嚥下の支援が必要な方からの相談については、相談を受けた各機関が、個別指導や必要な医療機関・サービスへつなぐ。 ・健診結果等のデータ分析により、摂食嚥下機能低下のハイリスク者を抽出し、専門職による個別指導、必要な医療、介護サービス等へつなぐ。(高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施)

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和3年度実績）

・施策の柱の達成状況:3年後に総括いたします。(年度ごとに柱の数値目標、指標及び個別事業の状況から、右の指標に基づき評価)

・重点事業:各年度ごとで協議会にて進捗状況を管理いたします。

・その他の個別事業:各年度ごとで事務局にて進捗状況を管理し、協議会へ報告いたします。

施策の柱の達成状況指標

- ◎ 進んだ : 例年と比べて著しく進捗した、または事業が完了した
- やや進んだ : 数値・事業内容に進捗がみられた、または事業が着実に前進した
- △ あまり進んでいない : 前年度と同様の事業内容であった

柱6.高齢者の安心・安全の確保		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	指標 無	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		—	—

施策の項目2：感染症予防対策の周知徹底とフレイル等の進行予防							
重点事業及び担当	概要及び方向性	年次計画	目標値	達成状況（年度）	実施事項及び実績値	施策項目に関する課題（事業における課題を含む）	次年度への課題対応（前年度の実施状況を受けての見直し等）
6204:(2201の再掲)介護予防・フレイル予防普及啓発事業【介護給付係】	【継続】 高齢者の生活機能が低下しないよう介護予防・フレイル予防に資する基本的な知識の普及啓発や運動をはじめるきっかけづくりを目的とした体操教室や講座等を開催します。 また、今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控える方々に対して、オンラインや動画を活用し、自宅で介護予防・フレイル予防を実施できる仕組みを合わせて実施してまいります。	<介護予防教室> ゆっくりコース 市内8か所×12回(12か月) しっかりコース 市内8か所 × 12回(3か月) 体操のほか、口腔フレイル予防講座などを実施する。 <地域介護予防活動団体支援事業> 介護予防・フレイル予防推進員を2名配置し、ひの筋体操のDVD配布、Zoomの利用などとあわせて地域介護予防活動の一層の推進を図る。	—	○	<介護予防教室> 1.新たな介護予防教室の実施。参加者の体力に適した運動強度を選ぶ。令和3年度より競争入札にて事業者の選定を行い実施。ゆっくりコース運動強度は低め。市内8か所、年間12回開催(月1回)参加人数77人、しっかりコース運動強度はゆっくりコースより高め。市内8か所、3か月で12回(月4回程度)参加人数62人、計139人の2コースを実施。 2.体力測定会、年間4回開催、参加人数37人。 <地域介護予防活動支援事業> ひの筋orその他の体操を取り入れた活動団体等への活動支援を実施。 Webおうちでひの筋毎週火曜日実施。	<介護予防教室> 新型コロナウイルス感染予防のため、前期は中止になることが多く、対象者へ、ひの筋DVDとフレイル予防のお便りを配布した。後期は中止することがなく予定通り実施できた。 会場により参加者が少ない会場があり、周知活動の工夫が必要。 対象者に要支援認定者の参加について検討する。	<介護予防教室> 広報の工夫、チラシの配布、名称の検討など周知に取り組む。次年度に向けて介護予防教室の内容、対象者について検討する。 <地域介護予防活動支援事業> フレイル予防リーダーによる地域団体へのフレイル予防活動に取り組む。