

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（最終評価）

資料3-①

・施策の柱の達成状況:3年の総括評価です。

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	
× まったく進んでいない	：該当事業に着手しなかった	

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	対象高齢者数：208人 見守推進員数：484人 協力事業所数：1,386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	目標値	達成状況	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）	次期計画における課題対応
1102 地域ケア会議の推進【在宅支援係】	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。	—	◎	「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の抽出ができた。 (1)地域ケア個別会議 R3:18回 R4:17回 R5:13回 (2)地域ケア合同会議 R3:2回 R4:5回 R5:5回 (3)地域ケア全体会議 R3:2回 R4:2回 R5:2回	吸い上げた地域課題を解決につなげられていない事例が多い。	吸い上げた地域課題を整理・分類し、第2層協議体へ繋げる動きをより強力に支援する。
1301 生活支援体制整備事業の実施【在宅支援係】	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。	—	◎	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 R3:2回 R4:2回 R5:2回 (2)第2層協議体 R3:29回 R4:55回 R5:316回 (3)生活支援コーディネーター連絡会 R3:7回 R4:3回、研修会 2回 R5:3回 互助助サービスちよこすけの団体交流会を実施し、活動の実際について情報交換した。 また、地域ケア会議や地域課題から、専門職による健康相談会を実施した。地域課題の解決に向け具体的な取組を行うことができた。	会議体の循環が上手くできておらず、有機的に機能しできていなかった。 また、資源や実績の見える化が不十分であった。	会議体のあり方や位置付けを見直し、参加者に対しても改めて共有を行う。 資源や実績の見える化に取り組み、関係者に共有を行う。
1303 高齢者見守り支援ネットワークの充実【在宅支援係】	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。	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	○	対象高齢者数 令和3年度:72人 令和4年度:65人 令和5年度:71人 見守推進員 令和3年度:152人 令和4年度:167人 令和5年度:165人 協力事業所 令和3年度:472か所 令和4年度:463か所 令和5年度:451か所 ・見守り検討部会の開催(年3回) ・地域の見守りに関する説明会(2回)を実施し、見守り推進員の増加につながった。(令和4年度) ・どの圏域の推進員でも参加できる見守り推進員交流会(2回)を実施し、推進員の知識・意欲の向上を図った(令和5年度) ・ふれあいサロン新規開設(1ヶ所)	見守り対象高齢者、見守り推進員、協力事業所ともに減少傾向にあり、今後の社会のニーズにあったシステムの構築が求められる。 既存の推進員の活用等、増加する高齢者へ対応が求められる。	近隣住民との交流や地域のつながりの希薄化が進む中で「地域づくり」との連携が求められる。生活支援体制整備事業と協力者や課題が重なる点もあるため、地域づくりにおける見守りという視点から、地域包括支援センターを中心にネットワークの拡充を図っていく。

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（最終評価）

・施策の柱の達成状況:3年の総括評価です。

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	
× まったく進んでいない	：該当事業に着手しなかった	

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	雇用者数：19人 研修受講者数：98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	資格取得者数：180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：53団体	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	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）	次期計画における課題対応
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。	雇用者数:45人 研修受講者数:240人	△	【令和3年度事業実績】 前期:10月実施 受講者21名 後期:1月実施 受講者22名 受講者43名のうち就労者7名 【令和4年度事業実績】 前期:8月15・16日実施 受講者18名うち就労者2名 後期;12月3・4日実施 受講者8名うち就労者2名 前期後期それぞれ50名程度を募集し、研修2日目には「おしごと相談会」を開催、市内介護事業所とのマッチングを行った。 【令和5年度事業実績】 前期:9月19・20日実施 受講者9名うち就労者4名 後期;12月11・12日実施 受講者6名うち就労者5名 前期・後期とも、研修2日目に市内介護事業所とのマッチングを行い2日間実習を行った。	就労意欲の高いことを参加条件としたため参加者は減ったが、就業率は高くなった。 次年度は参加者が増えるよう、広告手法等を検討する。	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る。 市内で求められている介護人材を把握し、真に必要なとされる研修等を実施し、市内介護事業所への雇用を促進させ、人材確保につなげる。 確保した人材に対しては、資格取得等によるスキルアップを促し、育成を図る。
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。	資格取得者数:105人	○	《介護資格取得補助金支給者数》 介護職員初任者研修 R5:11人、R4:14人、R3:20人 介護福祉士実務者研修 R5:25人、R4:33人、R3:15人 介護福祉士資格試験 R5:23人、R4:13人、R3:19人 介護支援専門員資格試験 R4:7人 合計 R5:59人、R4:67人、R3:54人	申請件数が伸び悩んでいるため、生活援助型スタッフ研修でも周知を行うとともに、介護の仕事を始めただばかりの人にキャリアパスを示す。	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)の費用補助を行う。 補助の対象は市内事業所への勤務等を条件とし、市内における人材確保につなげる。

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	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)	次期計画における課題対応
2201:介護予防・フレイル予防普及啓発事業 【在宅支援係】	【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。	-	◎	【令和4年度事業実績】 ◆フレ筋アップ教室 ゆっくりコース:市内8か所×12回(12か月) 累計参加者数:1112名 しっかりコース:市内8か所×12回(12か月) 累計参加者数:1065名 ◆体力測定会・健康相談 市内4圏域×各1回=4回実施 累計参加者数:116名 【令和5年度事業実績】 介護予防教室の実施実績及び実績値については以下の通り。 ◆フレ筋アップ教室 ゆっくりコース:市内8か所×12回(12か月) 累計参加者数:1217名 しっかりコース:市内8か所×12回(12か月) 累計参加者数:1005名 ◆体力測定会・健康相談 市内4圏域×各1回=4回実施 累計参加者数:81名	・教室参加者が、教室をきっかけに自主的にフレイル予防に取り組む仕組みを作る必要がある。 ・アンケートやフレイルチェック等を取っているが、内容分析に至っていない。	・教室内でフレイル予防のための知識習得の時間を設ける。 ・アンケートやフレイルチェックの集計と分析を行い、改善案を検討する。
2202:地域介護予防活動支援事業の推進 【在宅支援係】	【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:53団体	◎	【令和4～5年度事業実績】 社会福祉協議会の協力を得て普及啓発を実施した。 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を鑑み、自宅でも体操可能な事業として週1回のZoomを用いた介護予防体操を実施し、サロン等で周知を行った。 また、体力測定などの効果測定を日常生活圏域で実施し動機づけを促進した。 そのほか、既存団体への専門職派遣を再開した。 現在の地域介護予防活動団体数は56団体で、目標は達成した。	・社会福祉協議会と連携し、市民にとってより効果的な体力測定会・相談会を実施する。 ・地域介護予防団体の数をやみくもに増やそうとするのではなく、継続して地域住民が参加しやすい団体を社会福祉協議会と連携して作る。	・地域介護予防活動団体を運営できるようなフレイル予防リーダーの育成。

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（最終評価）

・施策の柱の達成状況:3年の総括評価です。

施策の柱の達成状況指標

◎ 進んだ

○ やや進んだ

△ あまり進んでいない

× まったく進んでいない

: 例年と比べて著しく進捗した、または事業が完了した

: 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

: 前年度と同様の事業内容であった

: 該当事業に着手しなかった

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	「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」にて各事業の計画を立てているため、本計画（第4期計画）においては、重点事業は設定していません。	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（最終評価）

・施策の柱の達成状況:3年の総括評価です。

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	
× まったく進んでいない	：該当事業に着手しなかった	

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）	実績値（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	令和3年度 15人、令和4年度 11人、令和5年度 8人
	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）	実績値（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	令和3年度 20,574人、令和4年度 21,879人、令和5年度 22,937人
	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）	実績値（計画期間）
		令和4年度 1か所、令和5年度 1か所	令和4年度0か所、令和5年度1か所
	④認知症検診事業（認知症検診受診率）	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		令和3年度 15%、令和4年度 16%、令和5年度 17%	令和3年度 3.2%、令和4年度 4.02%、令和5年度 4.9%
	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）	実績値（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	令和3年度 34か所、令和4年度 36か所、令和5年度 38か所

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	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）	次期計画における課題対応
4101:認知症の人と家族を支える機関との連携 【在宅支援係】	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連携会議を定期的に開催し、事例の共有と対応方法について情報交換を行った。 令和3年度 15人、令和4年度 11人、令和5年度 8人	利用者数の実人数は目標値には及ばなかったが、サービス利用や医療につながり、入院やグループホーム入居などに至っていた。利用の啓発について、現在は包括や病院のみになっている。	現在の利用について、本事業を広く周知し、認知症初期集中チームの利用につなげ、認知症疾患の方を早く医療やサービスにつなげる必要がある。

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	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）	次期計画における課題対応
4201:認知症サポーターの養成 【在宅支援係】	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	○	地域包括支援センター主催により、認知症サポーター養成講座を実施することで市民の認知症に対する理解を深めた 令和3年度 20,574人、令和4年度 21,879人、令和5年度 22,937人	受講後、活躍の場所を広げたいと考えた市民が活躍できるよう、情報提供を推進する。	受講者に、市で行っている認知症取組を周知し、活躍の場につながる環境を作る。

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	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)	次期計画における課題対応
4305:チームオレンジの設置 【在宅支援係】	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取組みです。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	○	新型コロナウイルスの関係で、当初予定していた令和4年度の立ち上げを後ろ倒した。令和5年度に市内初となるチームオレンジの設置を行った。チームオレンジの活動について、引き続き支援を行っていく。 令和4年度チームオレンジ設置数 0か所 令和5年度チームオレンジ設置数 1か所	1か所目のチームオレンジにおいて、地域への認知度が低いため、引き続きチームによる啓発活動を支援する。 ・認知症当事者や、認知症サポーターの活躍の受け皿として、チームオレンジ立ち上げ促進を実施する。	・既存チームや地域包括支援センターと連携し、地域への周知を促す。 ・ニーズのある地域における立ち上げ支援を実施する。
4306:認知症検診事業 【在宅支援係】	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%	○	誕生月ごとに分けて年4回送付している。また、検診の案内や問診票のほかに、認知症ケアパスという普及啓発冊子を同封している。ケアパスには、認知症についての予防や受診、治療の案内が載っている。 受診者人数 R5:657人、R4:825人、R3:1,084人 通知数: R5:20220人、20509人、R3:22,169人 受診率: R5:3.2%、R4:4.02%、R3:4.9%	・受診率がなかなか上がらない(一度受診したら次は受けないという方が多い) ・ケアパスを読まない方が多く、周知啓発の点でも課題が残っている。	・受診率向上のための対策(医療機関に問診票を置く等)を検討する。
4309:認知症かかりつけ医等の充実 【在宅支援係】	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4年度 34か所 令和5年度 38か所	○	・日野市かかりつけ医認知症研修の実施 2022.12.14実施／10名参加 2023.11.15実施／10名参加 ・令和3年度医療機関数34か所 ・令和4年度医療機関数36か所 ・令和5年度医療機関数38か所 医師会のご協力いただき新規医療機関に声がけし、参加者数を増加させることができた。	・参加人数が多くない。毎年現地開催とオンライン開催をしているが、現地の参加人数が少ない、	次年度以降よりオンラインで受診できるようにしたので、認知症検診実施における要件を満たしやすくした。引き続き周知し実施医療機関を増やす。

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（最終評価）

・施策の柱の達成状況:3年の総括評価です。

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	
× まったく進んでいない	：該当事業に着手しなかった	

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	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）	次期計画における課題対応
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 【在宅支援係】	【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。	—	○	高齢者（フレイル）向けの運動事業について、HPや情報の取りまとめを行った。	・日野人運動事業卒業生の行き場探しが引き続き大きな課題となっている。	健康課の「日野人げんき！」プランに掲載しているため、次期高齢者福祉総合計画では管理しない。
5107:摂食嚥下機能支援の推進【健康課・高齢福祉課(在宅支援係)】	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。	—	○	・フレ筋アップ教室及び地域包括支援センター主催の介護予防教室、地域活動団体の活動時に、摂食・嚥下についてのミニ講座、口腔ケア、パタカラ体操等を実施した。 ・体力測定会での個別相談で、歯科衛生士・管理栄養士による相談を実施した。 ・下記事業において「フレイル予防の入り口」という切り口で、摂食嚥下機能低下予防についての周知啓発を図った。 ・ハイレスクアプローチ:専門職による個別支援を実施 ・ポピュレーションアプローチ:高齢者の通いの場においてフレイル予防に関する健康教育・健康相談を実施		健康課の「日野人げんき！」プランに掲載しているため、次期高齢者福祉総合計画では管理しない。

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（最終評価）

・施策の柱の達成状況:3年の総括評価です。

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	
× まったく進んでいない	：該当事業に着手しなかった	

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	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）	次期計画における課題対応
6204: (2201の再掲)介護予防・フレイル予防普及啓発事業【在宅支援係】	【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。	—	◎	【令和4年度事業実績】 ◆フレ筋アップ教室 ゆっくりコース:市内8か所×12回(12か月) 累計参加者数:1112名 しっかりコース:市内8か所×12回(12か月) 累計参加者数:1065名 ◆体力測定会・健康相談 市内4圏域×各1回=4回実施 累計参加者数:116名 【令和5年度事業実績】 介護予防教室の実施実績及び実績値については以下の通り。 ◆フレ筋アップ教室 ゆっくりコース:市内8か所×12回(12か月) 累計参加者数:1217名 しっかりコース:市内8か所×12回(12か月) 累計参加者数:1005名 ◆体力測定会・健康相談 市内4圏域×各1回=4回実施 累計参加者数:81名 【令和4～5年度実績】 ・自宅でも体操可能な事業として週1回のZoomを用いた介護予防体操を実施し、サロン等で周知を行った。 ・介護予防教室の参加の継続率を高めるため、連続で不参加となった方に高齢福祉課保健師から個別連絡を行った。	・教室参加者が、教室をきっかけに自主的にフレイル予防に取り組む仕組みを作る必要がある。 ・アンケートやフレイルチェック等を取っているが、内容分析に至っていない。	・教室内でフレイル予防のための知識習得の時間を設ける。 ・アンケートやフレイルチェックの集計と分析を行い、改善案を検討する。