

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（平成30年度実績）

資料2

- ・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
 × まったく進んでいない : 該当事業に着手しなかった

柱1. 介護を支える担い手の確保と多様なニーズに対応した介護保険事業サービスを充実させていきます		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	①介護施設・居宅サービスにおける雇用状況（採用者数、離職者数）	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		採用者数：453人、離職者数305人	—
	②介護サービスの受給率（在宅、居住系、施設サービス）	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		各サービス（在宅9.0%、居住系1.4%、施設2.8%）	—

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）
1101: 介護人材確保事業の実施 【介護給付係】	介護人材の裾野を広げるため生活援助型スタッフの研修を実施し、研修後は市内介護事業所に就職ができるよう就職相談会等を行い人材確保につなげていきます。また、介護に係る資格取得に向けた支援事業を行い、有資格者の人材確保と介護の質を高めていきます。	【平成30年度】 ・生活援助型スタッフ研修及び就職相談会等を行い、新たな人材を確保する。また、資格取得への支援を行う。	雇用者：15人 資格取得者：14人	◎	研究会開催ごとに介護事業所の協力を得ながら仕事の紹介等就職相談会を実施し、8名の新規雇用につながった。 資格取得者への補助を30名に行い、うち資格取得後市内介護事業所に就職または就職後半年以内（ただし、介護福祉士は1年以内）に資格取得を行った方は5名となった。	補助事業の周知不足により、補助対象者数が少なかった。また、居宅支援事業所からケアマネジャーが不足している旨の意見があがった。	事業者説明会や生活援助型スタッフの研修開催時に補助事業の説明を行い周知を図る。また、介護支援専門員の資格取得及び資格の有効期限切れによる研修費用の補助を検討する。
1102: 介護人材啓発事業の実施 【介護給付係】	子育て世代を含め広く一般市民に対して、介護に参加しやすい環境を作り、研修事業等の周知活動を行うことにより、介護人材が確保しやすい環境を作ります。	【平成30年度】 ・介護への理解、介護に参加しやすいまちになるよう周知方法を市内事業者と検討するとともに生活援助型スタッフ研修を実施し介護の世界を知ってもらう。	研修受講者：60人	◎	年2回の研修開催により、研修修了者は28名となった。	子育て世代がより参加できる開催時期・PR方法を検討する。	研修受託事業者と土日に研修が開催できるよう調整を行うとともに、引き続き幼稚園及び小学校の保護者に対して、研修開催のPRを実施していく。

施策の項目2：居宅系サービスの充実							
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）
1223: 生活支援サービス(介護予防・日常生活支援総合事業)の推進 【介護給付係】	介護事業者、NPO及びボランティア等多様な事業主体による配食や移動支援、見守り等といった高齢者のニーズにあった生活支援サービスを構築します。	【平成30年度】 ・第1層の協議体にて検討されたサービス内容を基に、先進市における人員等の基準及び報酬単価を検討する。	利用者数(実人×12月):0人	◎	第1層協議体を4回実施し、市内全域における課題が抽出された。 また、日常生活圏域ごとに第2層協議体を設置するが、地域包括支援センターとの協議により、包括圏域ごとの課題に対応ができるよう第2層生活支援コーディネーターは、各地域包括支援センターから選出することになり、9名となった。	第2層協議体の構成員・開催内容など協議体の開催に関する事項について、地域包括支援センターと検討を進める。	第1層協議体で抽出された課題を切り口に地域の課題を掘り越すため、第2層協議体を立ち上げ検討を行う。 第1層生活支援コーディネーターの協力を得て、第2層生活支援コーディネーターと意見交換や勉強会を行いながら、第2層協議体が円滑に開催ができるよう市として支援を行う。
1225: 地域介護予防活動支援事業の推進 【介護給付係】	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効果測定の仕組みを検討し、地域介護予防活動団体数を増やしていきます。	【平成30年度】 ・地域介護予防活動団体が活性化できるよう団体への参加者に対して体力測定を行い、参加の動機づけを行う。	地域介護予防活動団体数:30団体	◎	地域介護予防活動団体の登録団体数は41団体となり、体力測定など効果測定を各日常生活圏域で実施した。 地域介護予防活動支援事業及びひの健康貯筋体操の普及啓発を行うため、日社協の協力を得て、PRブースを実施した。	活動団体の継続や新規団体が増えるよう動機付けとなる企画・仕組みづくりを検討する。	介護予防教室を本年度と同様の回数を実施し、新規団体数を増やす。

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（平成30年度実績）

資料2

- ・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
 × まったく進んでいない : 該当事業に着手しなかった

柱2. 医療と介護の連携を推進し、有機的なネットワークを構築します		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	①医療と介護の連携推進勉強会の開催数	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		第1段階勉強会：4回 第2段階勉強会：8回 圏域勉強会：75回	—
	②自宅等での死亡率	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		29.6%	—

施策の項目1：在宅療養の支援体制の充実							
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:在宅療養を支援する部署の設置 【在宅療養支援課】	安心して住み続けられる地域を作り、住み慣れた地域で生き、看取られる暮らしの実現を図るため、医療と介護の有機的なネットワークを構築し在宅療養をコーディネートする部署として、良好な在宅療養環境の整備を進めます。	【30年度】 ・健康福祉部に【在宅療養支援課】を開設	—	◎	平成30年4月に健康福祉部に在宅療養支援課を開設。 課長職1名、健康課から保健師1名、高齢福祉課から事務職1名の計3名体制。10月に1名増員となり、計4名体制。 日野市の地域包括ケアの充実を目指し、以下4項目を所掌事務としている。 ・在宅療養の推進に関すること ・在宅療養政策に係る調整に関すること ・在宅療養の環境整備に関すること ・地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)に関すること	高齢福祉課、健康課より移管した業務を遂行しつつ、日野市の地域包括ケアの充実へ寄与する事業の検討を進め、具体化できる業務を進めていく。	(仮)在宅医療・介護連携支援センターの立ち上げ準備に伴い、市内外への担当職員の活動範囲を広げ、多様な情報の収集とネットワークを構築できるよう体制を整える。
2102:「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」の策定 【在宅療養支援課】	在宅療養に関する現状把握や関係機関との連携の仕組み、情報の共有方法などの課題を見える化し、関係機関それぞれの役割のもとでの解決策等を基本方針としてまとめることで、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制を推進します。	【30年度】 ・基本方針の策定(在宅高齢者療養推進協議会検討部会)	—	◎	平成29年度に実施した市民アンケート及び医療機関アンケートの評価・分析を実施。 回答率は市民が45%、医療機関が39%、病院が57%。 5月に開催された在宅高齢者療養推進協議会検討部会にて、アンケートの集計結果を報告。7月の検討部会にて、事務局作成の現状・課題認識の共有と協議を実施。 12/17～1/22までパブリックコメントを実施し5名から12件の意見をいただいた。	市民及び関係者間における「共通の指針」となるよう周知を進め、それぞれの施策項目の事業化を進める。	完成した「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」の市民・関係者への周知を進め、個別施策を実現するための準備を優先順位をつけて順次実施する。
2104:在宅療養・介護連携支援センターの設置 【在宅療養支援課】	在宅医療・介護連携支援センターは、在宅医療と介護の連携体制の構築、相談支援、人材育成、在宅療養に関する普及啓発などを専門に行う在宅療養の連携拠点です。 本計画期間内のセンター新設に向け、関係機関との協議・調整を進めます。	【30年度】 ・地域包括支援センター、市立病院、医師会などの関係機関と意見交換を行い、相談窓口の機能の検証。	—	○	地域包括支援センターに対してアンケート実施し集計。その結果を分析し連携センターに必要な機能の検討を進めている。 市立病院及び医師会に対しては、在宅療養支援課が担当課となることを周知し、協力要請を行った。 市立病院地域医療連携室と役割分担や連携体制について協議中。	連携支援センターの機能を、在宅療養支援課が一部モデル的に試行中。 相談窓口に適した人材(日野市に精通している)の確保。 市立病院の在宅療養支援窓口との役割分担。	①関係機関(地域包括支援センター、市立病院在宅療養支援課療養支援窓口)との役割分担の協議・調整。 ②市外病院との連携方策の整備と周知 ③個別事例を検証し対応方策の集積
2108:保健師の専門性を生かした在宅療養支援の充実 【健康福祉部】	保健師が、全ての住民の健康の維持増進を支援する専門職としてその専門性を発揮できるように、配置、人材育成、評価、活動方針を整備し、地域活動や訪問活動に力を入れていきます。	【30年度】 ・地域包括支援センター、市内各病院、医師会などの関係機関と事例や事業を通して情報共有し、在宅療養が必要な市民に対しては、個別に家庭訪問するなど専門性を生かした各分野において、横断的に調整を行います。	—	○	地域包括支援センターへの挨拶回りを実施挨拶に出向く市外病院などのピックアップと情報収集。 市立病院のがんカフェでモデル的に相談業務を実施。 南部地域病院を中心に開催されている多摩緩和ケアカンファレンスへの参加に向けた調整を進める。 分散配置されている保健師間での連携方法について、ヒアリングなど実施。(高齢福祉課、健康課) 地域包括支援センターから事例を募集し、学識経験者をスーパーバイザーとして事例検討会を実施。全地域包括支援センター等から27名職員が参加し、情報共有と事例対応へのスキルアップが図られた。	市民と関係機関が求める保健師像の精査。 そのうえで、どのように保健師が関わるかのルール作りが必要。	気軽な相談先として関係多職種へのPRを継続的に実施。 庁内に分散配置された保健師との連携を強化し、事案ごとに最適なチームを編成し対応できるように検討していく。

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（平成30年度実績）

資料2

- ・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
 × まったく進んでいない : 該当事業に着手しなかった

柱3. 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を充実させていきます		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	① 認知症サポーター養成講座受講者数	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		3,000人 16,000人（累計）	—
	② 認知症サポーターステップアップ講座受講者数	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		260人 650人（累計）	—

施策の項目1：認知症の早期診断、治療、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）
3101: 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】	平成29年度に多摩平の森の病院が地域連携型認知症疾患医療センターとして東京都の指定を受け、さらに同病院内には認知症初期集中支援チームと医療連携型認知症カフェが整備されました。認知症支援の複合的な機能を持つ多摩平の森の病院を認知症支援の総合拠点と位置づけ、東京都多摩若年性認知症総合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で、一体的かつ効果的な認知症の支援体制を構築します。	【30年度】 ・多摩平の森の病院を中心とする認知症の支援体制の強化及び関係機関との連携強化策の検討及び実施。 ・医療連携型認知症カフェの事業展開の方向性の明確化。 ・医療連携型認知症カフェにおける認知症予防の取組の拡充。	—	○	・認知症疾患医療センター（多摩平の森の病院）との連携について検討する場として、平成30年10月に日野市医師会、多摩平の森の病院、市（高齢福祉課、在宅療養支援課）の三者によるプロジェクトチームを立ち上げた。 ・平成30年度のチーム会議の開催実績は、 10月、11月、2月、3月の計4回 。 ・医療連携型認知症カフェの中長期的な事業展開の方向性に関しては、各地域の認知症カフェやふれあいサロン等の既存の社会資源との連携・協力体制を構築することで、身近な場所で認知症の相談が受けられるような環境づくりを目指していくこととした。	医療連携型認知症カフェに関する事業効果の検証作業を今後行っていく中で、必要な見直し・改善を図り、事業の効率性や有効性を更に高めていく必要がある。	・認知症疾患医療センターとの連携についての検討を今後も継続し、日野市医師会の理解・協力を得ながら、医療（かかりつけ医）との連携の強化を目指していく。 ・認知症検診の事業化について、日野市医師会と引き続き協議・検討していく。 ・医療連携型認知症カフェ事業の効果検証を行い、必要に応じて見直し・改善を図っていく。

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）
3201: 認知症サポーターの養成 【在宅サービス係】	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。	【30年度】 ・認知症サポーター養成講座の開催数及び受講対象の拡大。	認知症サポーター数(延べ数): 14,000人	◎	・講座の開催数(平成30年度) 59回 ・養成者延べ人数 16,415人	認知症サポーター養成講座の開催を通して、多世代の市民に対して認知症への理解を広めていく必要がある。	・学校教育現場での講座開催を今後更に推進し、若い世代に対する認知症の理解を広げていく。 ・若年性認知症の人に対する企業側(雇用側)の理解を深めてもらうための有効な手段として、認知症サポーター養成講座を積極的に活用していく。
3202: 認知症サポーターステップアップ講座の実施 【在宅サービス係】	認知症サポーターステップアップ講座は、認知症サポーター養成講座の受講者に認知症についての理解を更に深めてもらうための講座です。認知症サポーターステップアップ講座を通して、地域活動への関心を持ってもらうとともに、様々な活躍の機会を創出することで、認知症の人やその家族を支える地域の担い手となり得る人材の育成に努めます。	【30年度】 ・認知症サポーターステップアップ講座の開催数及び受講対象の拡大。	認知症サポーターステップアップ講座受講者数(延べ数): 450人	◎	・講座の開催数(平成30年度) 23回 ・受講者延べ人数 791人	講座修了者の活躍の場や機会の創出とともに、それらの場・機会にスムーズにつなげるため仕掛けが必要である。	市内の介護事業所や多摩平の森の病院、社会福祉協議会などの関係機関と連携・協力して、受け皿となる活躍の場や機会の創出、場や機会につなげるための仕組みづくりを検討していく。

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（平成30年度実績）

資料2

- ・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
 × まったく進んでいない : 該当事業に着手しなかった

柱3. 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を充実させていきます		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	① 認知症サポーター養成講座受講者数	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		3,000人 16,000人（累計）	—
	② 認知症サポーターステップアップ講座受講者数	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		260人 650人（累計）	—

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）
3301: 徘徊高齢者への支援策の充実 【在宅サービス係】	市では、現在、徘徊高齢者等探索サービス、靴シール、メール配信システム等による対策を進めています。今後はさらに利用者の促進を図るとともに、認知症サポーターの養成等により、地域全体で見守り・支え合う体制づくりを推進します。これらの取組みにより、認知症徘徊高齢者SOSネットワークに登録することが、当事者及び介護者にとって、地域で安心して過ごせることにつながるよう支援を進めます。	【30年度】 ・業務委託による徘徊メール配信業務の開始。 ・認知症賠償保険の事業化の検討及び準備。	認知症徘徊SOSネットワークの登録者数(延べ数): 300人	○	・認知症徘徊SOSネットワークの登録者数(延べ数) 340人 ・メール配信システムの配信登録者数 1,686人 ・認知症賠償保険の事業化 平成31年度の新規経費として当初予算の要求を行ったが、予算化はできなかった。	認知症賠償保険の事業化については、平成31年度の予算要求の結果を踏まえた上で、平成32年度以降の方向性を再検討する必要がある。	市民ニーズや他自治体の動向などを注視しながら、必要に応じて認知症賠償保険の事業化の検討を行っていく。
3303: 認知症カフェの設置推進 【在宅サービス係】	認知症カフェは、認知症の人や家族、地域の人などが気軽に立ち寄り、専門家への相談や相互交流を通して、介護負担の軽減や悩みを解消する「つどいの場」です。地域の中で孤立しがちな認知症(若年性認知症)の人や家族がいつでも気軽に参加できるよう、認知症地域支援推進員と共に認知症カフェの設置を推進します。	【30年度】 ・4か所目以降の新設に向けた検討・準備 ・4か所目のカフェの設置	設置数(延べ数): 4か所	◎	④おしゃべりカフェ(毎月第3土曜) 主催: 地域包括支援センターあさかわ 場所: 七生福祉センター ⑤はるカフェin日野(毎月第3水曜) 主催: 社福にんじんの会主催 場所: にんじんホーム・万願寺 ⑥もぐさ・オレンジカフェ(偶数月に1回) 主催: 地域包括支援センターもぐさ 場所: 湯沢福祉センター ⑦ぬくもり・テラス(毎月第4土曜) 主催: 南平駅西交流センター運営委員会 場所: 南平駅西交流センター	「認知症カフェ」を新設するだけでなく、ふれあいサロンなどの地域交流活動の実施主体に対し、認知症の当事者や家族でも利用しやすくなるような働きかけを行うなど、既存の社会資源も有効に活用しながら効率的な事業展開を進めていく必要がある。	・認知症カフェの実施主体と連携・協力し市民周知等の活動支援を引き続き実施していく。 ・ふれあいサロンの実施主体(スタッフ)を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催するなど、認知症の方や家族にやさしいサロン(居場所)づくりを進めていく。

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（平成30年度実績）

資料2

- ・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
× まったく進んでいない	：該当事業に着手しなかった

柱4. 地域包括支援センターを核とした支援体制の充実と地域による支え合いの仕組みを推進します		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	①地域包括支援センター（9か所）の相談・支援件数	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		127,500件	—
	②地域住民の有志による地域づくりに参加者として参加してみたい人の割合「是非参加」「参加してもよい」	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		59.4%	—

施策の項目1：地域包括支援センターの充実

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: 地域包括支援センターの相談・支援体制の充実 【在宅サービス係】	地域包括ケアシステムの深化、さらには地域共生社会の実現に向け、地域包括支援センターの更なる充実が求められており、地域包括支援センターの適切な評価に基づく機能強化を行い包括的な相談・支援体制の構築を進めます。	【30年度】 ・国が示す評価基準に沿った地域包括支援センターの評価の仕組みを構築及び運用の開始。	地域包括支援センターの相談・支援件数:42,000件	◎	・平成30年7月に東京都を通じて国が定める基準に基づく地域包括支援センターの評価(地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化に関する調査)が実施された。 相談・支援件数: 42,674件	・国基準による評価は、自治体を実施する評価と地域包括支援センターが実施する自己評価の2種類あるが、自己評価に関しては、各地域包括支援センター間で評価項目の考え方が統一されておらず評価の結果にバラつきが出てしまった。 ・実態に即した適正な評価を行うためには、評価実施前に評価項目に対するセンター間の共通認識を徹底しておく必要がある。	平成31年度の評価にあたっては、評価項目に関する基本的な考え方を地域包括支援センター間で統一し、実態に即した適正な評価を実施する。
4102: 地域ケア会議の推進 【在宅サービス係】	地域包括支援センター主催による担当地域レベルの個別会議と市主催による市レベルの推進会議を連動させることで、地域の様々な共通課題を抽出し、課題解決に必要な市の施策形成へとつなげます。	【30年度】 ・日常生活圏域レベルの地域ケア会議の設置の検討・準備。	地域ケア個別会議・推進会議開催回数: 個別: 50回 推進: 3回	△	・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 25回 (2) 地域ケア会議(日常生活圏域レベル) 8回 (3) 地域ケア推進会議 3回	日常生活圏域レベルの地域ケア会議の設置の検討にあたっては、まずは平成29年度に設置した第1層協議体の現状と課題を明らかにした上で、それらを踏まえた検討が必要である。	第1層協議体の生活支援コーディネーターと連携しながら、日常生活圏域単位の地域ケア会議(第2層協議体)を各圏域ごと年2回程度開催する。

施策の項目2：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）
4301: 生活支援体制整備事業の実施 【介護給付係】	平成30年度に第1層の協議体を立ち上げ、市全域のサービス内容を検討します。令和元年度は第2層の生活支援コーディネーターと協議体を各生活圏域に配置し、令和2年度に各地域包括支援センター圏域に細分化することで、より地域ごとにサービスの内容を検討します。	【平成30年度】 ・第1層の協議体を立ち上げ、総合計画を策定したアンケート調査結果に基づき、市全域のサービス内容を検討する。	生活支援コーディネーター配置数: 1人 協議体設置数: 1か所	◎	第1層協議体を4回実施し、市内全域における課題が抽出された。 また、日常生活圏域ごとに第2層協議体を設置するが、地域包括支援センターとの協議により、包括圏域ごとの課題に対応ができるよう第2層生活支援コーディネーターは、各地域包括支援センターから選出することになり、9名となった。	第2層協議体の構成員・開催内容など協議体の開催に関する事項について、地域包括支援センターと検討を進める。	第1層協議体で抽出された課題を切り口に地域の課題を掘り越すため、第2層協議体を立ち上げ検討を行う。 第1層生活支援コーディネーターの協力を得て、第2層生活支援コーディネーターと意見交換や勉強会を行いながら、第2層協議体が円滑に開催ができるよう市として支援を行う。
4303: 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。今後は、地域の見守り協力者を量的に増やすだけでなく、必要な情報を協力者と共有し、協力関係を更に強めていくことで、ネットワーク体制の充実を図ります。	【30年度】 ・見守り支援ネットワークの登録者数の拡大。 ・見守り推進員、協力事業者との連携強化策の検討、準備。	対象高齢者数: 100人 見守推進員数: 195人 協力事業者数: 500か所	△	・対象高齢者数 88人 ・見守推進員数 180人 ・協力事業者数 491か所	・見守り対象高齢者の数は、ここ数年減少傾向にあるため、事業の枠組み等の抜本的な見直しについて検討を行い、改善を図っていく必要がある。 ・地域の見守り協力者(ふれあい見守り推進員、ふれあいサロンスタッフ、困りごと支援ボランティア)の高齢化が進んでいる。	平成30年度に引き続いて事業の枠組みを見直しや事業のスリム化、改善を図り、新たな枠組みに沿った事業展開を推進していく。

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（平成30年度実績）

資料2

- ・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
 × 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を充実させていきます		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	①日野市の65歳健康寿命（要介護2以上）	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		男：83.5歳 女：86.0歳	—
	②要支援で、外出が週2回以上の人の割合	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		64.5%	—

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】	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調整を図ります。	【平成30年度】 ・日野人運動事業に参加できない人達に、地域介護予防活動支援事業(ひの筋体操等)への参加が促せるよう健康課と検討を行う。	—	◎	平成30年8月に健康課と体操事業における事業内容の紹介と課題を協議した。	両事業がより活性化できるよう事業の課題を抽出し、課題解決に向けた検討を行う。	引き続き意見交換会を実施し、事業の連携を図る。
5108:摂食嚥下機能支援の推進 【健康課】	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。	【30年度】 ・摂食嚥下機能支援連携システムを65～69歳を対象に3包括の地域で試験的に運用を開始する。	—	◎	摂食嚥下機能支援連携システムを65～69歳を対象に3包括の地域で試験的に運用を開始した。10月から対象年齢を74歳までに拡大した。	実際に包括に相談し、セルフケア事業や医療につながったケースは0であった。事業の普及啓発に課題がある。	次年度は市内全域で試行を実施する。それに合わせて広報等による普及啓発を実施していく。

施策の項目2：就労や社会参加の促進							
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）
5301:シルバー人材センターの取組みへの支援 【福祉係】	シルバー人材センターは、高齢者が、その知識及び経験を活かして生きがいを持って暮らしていけるよう、仕事を通じて様々な社会参加の機会を提供しています。市では、日野市シルバー人材センターが行う取組みを引き続き支援することで、高齢者の就労と社会参加を促進します。	【30年度】 ・シルバー人材センターの取組みを把握し、必要な指導を行う。	会員数:1,650人 就業実人:1,390人 就業率:84.2% 就業延べ人員:150,740人	○	会員数:1,607人 就業実人:1,339人 就業率:83.3% 就業延べ人員:145,784人 【平成30年3月末日現在】 会員数:1,616人(前年度比0.6%増) 就業実人:1,358人(前年度比1.4%増) 就業率:84.0%(前年度比0.7%増) 就業延べ人員:148,030人(前年度比1.5%増) 【平成31年3月末日現在】	・会員数の増に向けた取り組み ・新規就労先の開拓 ・対外的な広報誌「シルバー知っ得ガイド」発行	・会員退会数減に向けた工夫

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（平成30年度実績）

資料2

- ・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
 × 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を充実させていきます		柱の達成状況（計画期間）	—
柱の数値目標、指標	①日野市の65歳健康寿命（要介護2以上）	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		男：83.5歳 女：86.0歳	—
	②要支援で、外出が週2回以上の人の割合	目標値（計画期間）	実績値（計画期間）
		64.5%	—

施策の項目3：住まいの支援							
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）
5408: 居住支援協議会の提言に基づく居住支援施策の充実 【福祉係】	居住支援協議会が専門的見地から行う、住宅確保要配慮者に必要な支援や民間賃貸住宅の賃貸人及び居住支援団体への助成等についての提言に基づき、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るための居住支援策を充実していきます。	【30年度】 ・住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への入居の促進を図るための居住支援策実施の検討	—	○	・住宅確保に配慮を要する者への住宅相談業務として、「あんしん住まいるひの」事業が開始されており、居住支援協議会において、事業の課題出しを行った。	事業の課題出しにおいて、下記の課題が挙げられた。 ・相談者数が減少傾向である。 ・物件紹介を多数提供しても希望に合わない等の理由で入居に至らない場合がある。 ・関係各課での連携を密にする必要がある。	・相談者の情報元の半数以上は市の窓口及び福祉事業者となっていることから、市の窓口及び福祉事業者に対し周知していく。 ・相談者に対する福祉サービスについて福祉部署等に案内した後の連絡など、こまめな情報共有に努めるとともに、相談者の状況改善に向けて月毎の定例会等で個々の相談対応に関する意見交換を進める。