

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和元年度実績）

- ・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 |
| × 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。 | 【令和元年度】 ・事業者説明会、生活援助型スタッフ研修及び就職相談会等の開催時に周知を図り、新たな人材を確保する。また、資格取得支援については、補助対象の資格を拡大できるかを検討し、より人材を確保できやすいよう事業所との調整を行う。 | 雇用者：15人 資格取得者：14人 | ◎ | 研修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、10名の新規雇用につながった。 資格取得者への補助を目標を大きく上回る69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10名となった。 また、令和元年度から新たに、介護支援専門員の資格取得、再研修に対する補助を開始した。 | 補助金申請のための提出書類やスケジュールが煩雑であり、スムーズな執行に支障がある点がある。申請者は一昨年度と比較すると2倍以上増加し、事業として充実しているが、申請者にとって、利用しやすい事業とする必要がある。 | 申請者にとって、わかりやすい、利用しやすい補助事業とするため、補助金交付要綱の見直しを図る。 |
| 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。 | 【令和元年度】 ・介護への理解、介護に参加しやすいまちになるよう子育て世代を含め広く周知する方法を検討するとともに、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、研修修了者は一昨年度を大きく上回る80名となった。参加希望者が参加しやすいよう令和元年度は前期研修会については、土日に開催した。 | 子育て世代がより参加しやすい開催期間日数や開催曜日等を検討する。 | 研修受託事業者と引き続き土日に研修が開催できるよう調整を行うとともに、開催場所についても検討する。 |

| 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。 | 【令和元年度】 ・日常生活圏域ごとに第2層の協議体を開催し、地域での課題抽出を行い、新たなサービスを検討する。 | 利用者数(実人×12月):0人 | ◎ | 一昨年度に第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層協議体を市内生活圏域ごとに立ち上げ検討を開始した。 第1層生活支援コーディネーターの協力を得ながら、第2層生活支援コーディネーターと意見交換や検討会を行い、第2層協議体が円滑に開催できるよう準備を進めた。 | 生活支援サービスの充実に向けた地域ニーズと資源の見える化を進める中で、地域間でのニーズ等についての差がある。 | 協議体のメンバー(多様な主体)が中心となり、地域の支え合いを無理のない範囲で定期的に継続できるよう、地域のことを自らの地域で考えるため、各包括支援センター圏域ごとに第2層協議体の設置をする。 |
| 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。 | 【令和元年度】 ・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:40団体 | ◎ | 地域介護予防活動団体の登録団体数は52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、日社協の他、リハビリ専門職の方の協力を得て、事業を実施した。 | 活動団体の継続や新規団体が増えるような動機づけや、フレイル予防の観点を取り入れた企画・仕組みづくりを検討する。 | 介護予防教室の開催回数の増加や定期化、他部署との連携によるフレイル予防を取り入れた仕組みを検討する。 |

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和元年度実績）

- ・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 |
| × 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。 | 平成30年度達成 | | | | | |
| 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。 | 平成30年度達成 | | | | | |
| 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。 | 【令和元年度】 ・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及び開設に向けた準備。 ・市外病院との連携方法の検証と周知 ・個別事案への対応と情報の集積 ・必要とされる専門職の検討と確保 | — | ○ | ・関係機関及び庁内関係課との意見交換を実施。 ・市外病院に対して在宅療養支援課のパンフレットを送付し、関係性の継続に努めた。 ・北多摩・南多摩の相談窓口の担当者との研修を日野市で実施し連携強化を図った。 ・事例検討会を主催し、対応方法と情報の集積を進めた。 | ・在宅療養支援課の認知度は一定程度進んで相談や問い合わせは増加しているが、地域共生社会に向け地域包括支援センターやセーフティーネットコールセンター等との役割分担の調整が必要。（市民・関係機関からのわかりやすさ） | 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、セーフティーネットコールセンターなど）との役割分担の協議・調整。 ②市外病院との連携方策の検討 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。 | 【令和元年度】 ①（仮称）在宅医療相談室事業の実施 ・市内の在宅医の協力を得て、モデル事業として年8回実施予定（4圏域×2回） ②スーパーバイザー事業の実施 ・学識経験者によるスーパーバイズを年12回実施予定。各地域包括支援センターから事例を持ち寄り、庁内の関係課も含め事例検討。 ③相談受付 ・在宅療養支援課の開設に伴い、市民からの相談が不定期に入ってくるので、ケースバイケースで対応し、コーディネーターとして関係機関 につなぐとともに、情報集積を進める。 | — | ○ | ①まちの在宅医療相談会として6回開催。15名の相談者と33名が講演会形式で参加。 ②事例検討会を11回開催し、延べ236名が参加。複合的な事例が増加しており、水道局や動物愛護相談センターなど従来福祉分野では開けがあまりなかった機関も参加し連携の輪が広がった。 ③年間の相談件数が100件にのぼり、保健師の存在が市民及び関係機関から認知された。コーディネーターとしての役割が定着しつつある。 | 市民と関係機関が求める保健師像の精査。そのうえで、各課に分散配置されている保健師間の連携ルール作りが必要。 | 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（令和元年度実績）

- ・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 |
| × 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。 | 【令和元年度】 ・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（医療相談）の地域展開モデルの検討及び実施。 ・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・改善を検討。 ・認知症検診の事業化の検討。 | — | ◎ | ・日野市医師会、多摩平の森の病院、高齢福祉課の三者にて認知症検診推進事業について、具体的な検討を行った。 ・多摩平の森の病院、市立病院、七生病院、若年性認知症総合支援センター、地域包括支援センター等認知症の方を支える関係機関と連携強化のため研修及び意見交換を行った。 ・医療連携型認知症カフェについて無料相談の参加人数が減少。無料相談会の回数を減らし、その分地域のカフェにて出張相談を行う等見直しを図った。 ・多摩平の森の病院の認知症認定看護師に次年度より認知症地域支援推進員となっていたこととなった。 ・多摩平の森の病院に加え、七生病院内にも初期集中支援チームを立ち上げた。 | ・七生病院が加わり、二チームとなった初期集中支援チームが効果的に機能するよう地域包括支援センター、認知症支援コーディネーター、地域連携型認知症疾患医療センター等市内関係機関との更なる連携強化を図る必要がある。 | ・令和3年度開始に向け、引き続き認知症検診事業について医師会、多摩平の森の病院と引き続き検討を行い、実現させる。 ・二チームとなった初期集中支援チームがそれぞれの強みを生かした働きができるようサポートするとともに、市内関係機関との連携体制の構築を進める。 |

| 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 | 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。 | 【令和元年度】 ・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。 ・若い世代および企業（雇用主）への認知症に対する理解の促進を図る。 | 認知症サポーター数（延べ数） :17,500人 | ◎ | ・講座の開催数（令和元年度） 61回 ・養成者延べ人数 18,793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、若年性認知症総合支援センターと連携し、認知症サポーター養成講座を開催する。 |
| 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。 | 【令和元年度】 ・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。 ・受講者が活躍できる場や機会の創出を図る。 | 認知症サポーターステップアップ講座受講者数（延べ数）:900人 | ◎ | ・講座の開催数（令和元年度） 17回 ・受講者延べ人数 1,002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。国が推奨するチームオレンジへの協力の可能性について検討する。 |

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和元年度実績）

- ・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 |
| × 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。 | 【令和元年度】 ・認知症賠償保険の事業化の再検討。 ・IoT等を活用した効果的な徘徊高齢者への支援策の検討。 | 認知症徘徊SOSネットワークの登録者数(延べ数) :370人 | △ | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症徘徊SOSネットワークの登録者数(延べ数) 350人 ・メール配信システムの配信登録者数 1,770人 ・認知症賠償保険の事業化 賠償保険事業を単体で立ち上げるのではなく、徘徊高齢者等探索サービス事業(GPS移動端末機貸出)の見直しを行い、新GPS移動端末機契約の方が自動的に賠償保険に加入できるようなスキームとした。 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症徘徊SOSネットワークの登録者数及び配信登録者数の増加率が低い。 | <ul style="list-style-type: none"> ・GPS移動端末機貸出及び賠償保険加入促進を図る。 ・認知症徘徊SOSネットワークの登録者数及び配信登録者数の増加を図る。 |
| 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。 | 【令和元年度】 ・認知症カフェの新設に向けた検討・準備。 ・認知症カフェの設置。 ・医療連携型認知症カフェとの連携による医療相談の地域展開モデルの検討・実施。 ・「ふれあいサロン」等、既存の社会資源を活用した認知症の方や家族にやさしいサロンづくりの検討。 | 設置数(延べ数) :8か所 | ◎ | <ul style="list-style-type: none"> ・新たな認知症カフェを開設。 浅川リバーハウス 所在地:西平山2-9-30 開設日:毎月第4木曜日 13時30分～15時30分 設置数 計9か所 ・市内認知症カフェの運営者の交流会を開催し、取組みについて情報交換を行った。 ・医療連携型認知症カフェに属する認知症認定看護師が地域の認知症カフェに赴き、出張相談や講和を行う等地域展開を図った。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携型認知症カフェの強みを生かした取組みの横展開の推進を図る必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・医療連携型の特色を生かした地域への横展開について他カフェと連携し、推進する。 |

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和元年度実績）

- ・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 |
| × 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。 | 【令和元年度】 ・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の運用を継続。 ・地域包括支援センターの機能強化策(ケアプランナーの増配等)の実施。 | 地域包括支援センターの相談・支援件数:42,500件 | △ | 令和元年5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: 42,357件 新型コロナウイルス感染症により、接触が制限されていたため、件数が減少した。 | 例えば個人情報に関する取組み等、一部他自治体と比較して評価の低い項目があった。 | 評価の低い項目について改善策を講じ、安定した運営を行うように支援する。 |
| 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。 | 【令和元年度】 ・日常生活圏域レベルの地域ケア会議(第2層協議体)の設置及び運用開始。 | 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 33回 (2) 地域ケア会議(日常生活圏域レベル) 3回 (3) 地域ケア推進会議 4回 | 現在主に行われている地域ケア会議は、困難ケースの解決策を関係者で話し合う内容である。“自立支援・介護予防”をテーマとした地域ケア会議はほとんど行われていない。 | “自立支援・介護予防”をテーマとした地域ケア会議について都のモデル事業に応募した。有識者の意見等を取り入れながら日野市にあった仕組みを検討していく。 |

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 【在宅サービス係】 | 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。 | 【令和元年度】 ・生活支援コーディネーターの協力を得て、意見交換や勉強会を行いながら、地域での課題抽出を行うための第2層の協議体(日常生活圏域ごと)の立ち上げの検討を行う。 | 生活支援コーディネーター配置数: 5人 協議体設置数: 5か所 | ◎ | 第1層協議体が1回、第2層協議体が9回開催され、地域課題について話し合われた。第1層協議体、第2層協議体の在り方について、地域包括支援センター・社会福祉協議体とともに協議を行った。 | 地域課題が明確になり取組みが進んでいる地域と協議体の進め方等手探り状態の地域がある。 | 次年度より本格的に9包括地域それぞれにて第2層協議体の運営が始まる。地域課題を見出し実際に話し合いを進め、地域資源のマッチング、新規事業の創出等に至るよう関係機関で連携し、効果的な取組みを進める。 |
| 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。 | 【令和元年度】 ・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。 ・事業の見直しの検討を開始する。 | 対象高齢者数: 105人 見守推進員数: 200人 協力事業者数: 505か所 | △ | ・対象高齢者数 74人 ・見守推進員数 181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。 | 令和元年度に引き続き事業の見直しや事業の改善を図り、新たな事業展開を推進していく。地域の特性を生かした地域独自の取組みの促進、庁内関係部署とIoT、ICTを活用した新しい見守りの形を引き続き検討していく。 |

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和元年度実績）

- ・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 |
| × 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。 | 【令和元年度】 ・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情報交換を行う。 | — | ◎ | 令和元年度に今後の健康体操事業についての考え方や課題等について、健康課と協議し、整理した。 | 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。 | 引き続き両課で意見交換会や連携を実施し、高齢者の健康維持・増進のための効果的な事業の検討・実施をする。 |
| 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。 | 【令和元年度】 ・摂食嚥下機能支援連携システムの試行を市内全域で実施する。それに合わせて広報等による普及啓発を実施していく。 | — | ◎ | ・市内全域の65～74歳を対象にチェックリーフレットを送付し、摂食嚥下機能支援連携システムの試験的運用を図った。 ・普及啓発を行うため、嚥下体操の映像媒体を作成した。 | 包括に相談し、セルフケア事業や医療につながった市民は少数であった。事業の普及啓発に課題がある。 | チェックリーフレット発送対象年齢を65～79歳に拡大する。併せて広報等による普及啓発を推進する。 |

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。 | 【令和元年度】 ・引き続きシルバー人材センターの取組みを把握し、必要な支援を行う。 ・会員退会数減に向けた取組みの工夫を検討する。 | 会員数:1,680人 就業実人:1,420人 就業率:84.5% 就業延べ人員:152,096人 | ○ | 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:1,607人 会員数:1,617人(前年度比0.1%増) 就業実人:1,368人(前年度比0.8%増) 就業率:84.5%(前年度比0.6%増) 就業延べ人員:149,339人(前年度比0.8%増) 【令和2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 ・周知方法の工夫 | ・新規就労先の開拓 |

第3期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和元年度実績）

- ・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 |
| × 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の見地から行う、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。 | 【令和元年度】 ・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平成30年度より開始された「あんしん住まいるひの」事業の周知 | — | ○ | ・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。 ・物件情報の数量を増やすことにより入居成立の促進を図る必要がある。 | ・引き続き、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。 ・物件情報の数量を増やすことにより入居成立の促進を図っていく。 |