

第4期日野市高齢者福祉総合計画進行管理表（令和4年度実施計画）

・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。

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年度に続き、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。地域ケア会議と連動し、自立支援・介護予防を目的とした場づくり等具体的な取組みを進めていく。	—				
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。	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				

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				
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				

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 【在宅サービス係】	【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。	—				
2202:地域介護予防活動支援事業の推進 【在宅サービス係】	【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。	地域介護予防活動団体:53団体				

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）
		—	—

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					

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					

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	設置数 令和4年度 1か所 令和5年度 1か所					
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%					
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					

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【R4より在宅サービス係】	【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検討継続。 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。	—				
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	—				

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【R4より在宅サービス係】	【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の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。	—				