

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表

資料3-1

注： 施策項目の年度達成状況を確認し基本的方向性の進捗を管理します。

施策及び年度事業目標の進捗状況	達成：	施策項目の全ての事業で年度目標を達成。
	概ね達成：	施策項目の事業全体で、「概ね(7,8割程度)」年度目標を達成。
	一部達成：	施策項目の事業全体で、年度目標の達成が「一部(7割未満)」に留まった。
	未達成・未着手：	施策項目の各事業で、年度目標の「一部(2割未満)」もしくは未着手である。

基本的方向性 1	医療機関の特徴や相談窓口の見える化に取り組みます	令和3年度基本的方向性の達成状況 (施策項目1~5の総括)	概ね達成
-----------------	---------------------------------	----------------------------------	-------------

施策項目1	在宅包括ケア体制に関する周知・啓発（冊子・リーフレット・在宅医一覧・マップなど）					
	2025年、2040年に向け、在宅療養・在宅看取りのニーズが高まる中で、市民一人ひとりが在宅療養・在宅看取りを選択肢の一つとして検討できる環境づくりが必要					
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)
市民一人ひとりが、在宅療養・在宅看取りについて、正しく理解し、「選択肢の一つ」として検討できるよう、冊子・リーフレットなどにより、周知啓発を図る。合わせて、市内の在宅医療に関する情報を整理し、一覧やマップにして提供をする。	在宅療養支援課 (連携) 高齢福祉課 都市計画課	市民一人ひとりが、在宅療養・在宅看取りについて、正しい理解のもと「選択肢の一つ」として認識している	・ガイドブック等を活用した効果的な周知啓発。コロナ禍を見据えた多様な媒体、周知動画の活用(ホームページ、市立病院外来等) ・GISによる可視化について検討を進める(基礎資料としての在宅医増減等の継続把握)	概ね達成	・コロナ禍での周知啓発活動	・ガイドブック、動画等を活用した啓発活動の継続 ・在宅医療支援診療所、訪問看護ステーション等一覧の更新及びホームページ等での周知 ・社会資源の継続把握と情報発信

施策項目2	在宅療養に関する理解促進のための周知イベント、講座実施					
	2025年、2040年に向け、在宅療養・在宅看取りのニーズが高まる中で、市民一人ひとりが在宅療養・在宅看取りを選択肢の一つとして検討できる環境づくりが必要					
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)
市民が在宅療養に関する理解を促進するため、イベントや講座を企画。実際に専門職の話を聞き、福祉用具に直接触れるなどの体験を通じて、本人や家族が在宅療養が必要となった時にスムーズに環境を整えられるようにする。	在宅療養支援課 (連携) 高齢福祉課	市民一人ひとりが、本人・家族が在宅療養が必要になった時に、慌てず準備を整えスムーズに環境整備ができる	・イベント代替企画としての周知啓発動画の活用 ・コロナ禍での周知イベント、講座の企画検討	達成	・コロナ禍でのイベントや講座の実施。イベント等代替企画の推進。	・ふれあいサロンや老人会等の単位で、地域包括支援センター等と連携し地域ごとに小規模な周知事業の実施(動画視聴と相談会等) ・人生会議に合わせて図書館とコラボ ・七生支所での展示 ・地域での医療相談会に合わせたミニ講座

施策項目3	在宅療養環境に関する相談窓口の明確化と周知					
	市立病院在宅療養支援窓口や地域包括支援センターなど相談先の整備を進めてきたが、それらの周知を進め市民がいつでも安心して相談できる体制の明確化が必要。					

事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）
少子高齢化の進展に伴い、複雑化・多様化する相談案件に対し、既存の各課の相談窓口の位置づけ明確にするとともに、緊密な連携体制を構築し、市民が安心して相談できる体制を整備する	在宅療養支援課 (連携) 市立病院 セーフティネットコールセンター 高齢福祉課 障害福祉課	多様な問題を抱えた市民が、安心して相談できる体制があることを理解し、相談内容に合わせた相談先に行けるようになり、また、相談窓口間の緊密な連携も構築されている	・事例検討会を通じた市内の既存の相談窓口間の顔の見える関係作りの充実 ・市民への周知	概ね達成	・コロナ禍での周知啓発活動	・事例検討会を通じた市内の既存の相談窓口間の顔の見える関係作りの充実 ・地域で包括支援センターと共催してミニフェア、相談会等の開催

施策項目4	ターミナルケア、緩和ケア、看取り支援に関する市民・関係者の理解促進					
	人生の最終段階において、最期まで本人の生き方尊重されるような医療・ケアに対する理解を本人・家族及びサービス提供関係者が進めることが必要。					

事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）
人生の最終段階に対していかに準備をし、最後まで本人の希望が尊重されるように本人・家族及びサービス提供者が理解を進められるようにする	在宅療養支援課 (連携) 市立病院	市民・関係者が人生の最終段階における過ごし方の多様性を認識し、本人の希望が尊重されるような各種ケアが享受され看取られるよう、本人・家族及びサービス提供者すべてが十分な知識を有している	・市民への情報発信方法の検討実施(エンディングノート、チラシ等)	概ね達成	・コロナ禍での周知啓発活動	・サロンをはじめとして、地域で動画視聴、懇談会の実施を展開 ・まちの在宅医療相談会でのミニ講座の実施 ・エンディングノートについて広報6月1日号で簡易版挟み込み仕様で掲載 ・人生会議に合わせて図書館とコラボ ・七生支所での展示

施策項目5	在宅療養協力医療機関等に掲示する「サイン」の検討					
	市内において在宅療養に関わる機関を「サイン」などで明示することで、市民が在宅療養を選択肢の一部として考えられる一助とするとともに、サービス提供関係者のインセンティブにもつなげる					

事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）
在宅療養に関わる多様な機関が分かるように「サイン」で明示し、市民が安心して多様な在宅療養に関する相談などが可能となるようにする	在宅療養支援課	市内において在宅療養に関わる関係機関が一目でわかるようになるとともに、そのサインを掲示している関係機関は市民からのあらゆる相談などに円滑に対応できる体制が整備されている	・他市事例の調査研究の継続 ・多職種連携ガイド内でMCSの使用団体などの表示検討	一部達成		・他市事例の調査研究の継続 ・講演、相談会時等、アンケートによる市民の声、課題の把握と対応策の検討

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表

注： 施策項目の年度達成状況を確認し基本的方向性の進捗を管理します。

施策及び年度事業目標の進捗状況	達成：	施策項目の全ての事業で年度目標を達成。
	概ね達成：	施策項目の事業全体で、「概ね(7,8割程度)」年度目標を達成。
	一部達成：	施策項目の事業全体で、年度目標の達成が「一部(7割未満)」に留まった。
	未達成・未着手：	施策項目の各事業で、年度目標の「一部(2割未満)」もしくは未着手である。

基本的方向性 2	患者やその家族の精神的・肉体的な負担軽減体制の整備に取り組みます	令和3年度基本的方向性の達成状況 (施策項目1~7の総括)	概ね達成
-----------------	---	----------------------------------	-------------

施策項目1	介護者を孤立させない包括的な相談・支援体制の整備						
	医療と介護に加え多様な主体が連携し介護者を支援する体制整備・連携ネットワークの構築が必要						
事業及び主管課	最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)	
複雑化多様化する在宅療養患者及び家族を支える関係多職種による包括的な相談支援体制の構築	在宅療養支援課 (連携) 高齢福祉課 障害福祉課	医療・介護サービス主体のみならず、多様な暮らしに関わる事業者が個別ケースごとに参集し問題解決を図れるネットワークが構築されている	・事例に応じた多様な関係者による検討の実施及び事例検討会報告書の作成 ・事例検討会参加者以外の情報共有の在り方、連携ネットワークについての調査・研究	達成		・事例に応じた多様な関係者による検討の実施 ・事例検討会報告書の参加団体での共有および活用	

施策項目2	レスパイト入院制度の拡充						
	医療的措置が必要な患者を支える家族が精神的・肉体的に休息するためのレスパイト入院が必要。						
事業及び主管課	最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)	
現在、日野市立病院に2床を一時入院支援事業として確保しているが、今後増大が予測される在宅療養患者を受け入れられる病床の拡充を行う	在宅療養支援課 (連携) 市立病院	在宅療養患者本人の状態や、家族の状況に応じてレスパイト入院ができる病床が市内病院に確保されている	・市立病院の一時入院支援事業稼働率の向上 ・地域ニーズを踏まえ、市立病院以外でのレスパイト入院病床確保に向けた調査検討 ・新型コロナ対策として七生病院との契約・事業開始	概ね達成	・コロナ禍でのレスパイト病床利用率	・市立病院の一時入院支援事業稼働率の向上 ・市立病院、地域包括、ケアマネージャー代表による定期的な利用状況の把握 ・市内外地域包括ケア病棟設置病院訪問	

施策項目3	介護者家族が意見交換できる場の検討						
	介護者の精神的・肉体的な負担を軽減するため、同様な立場にある介護者同士が情報交換とその負担を共有できる場が必要						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）	
同じ境遇にある介護者同士が気軽に訪れ、情報交換ができれば場の創出	在宅療養支援課 （連携） 高齢福祉課 都市計画課	市内のどこに居住していても、介護者同士が気軽に訪れ情報交換できる場所が開設されている。	・先進事例の調査研究 ・オンライン活用の検討	一部達成	先進事例の調査 日野市での実現に向けた具体的検討	・他市事例の調査研究 ・ホームページでの患者会、家族会等の情報発信	

施策項目4	患者の希望、価値観に沿った支援体制の検討（ACP（人生会議）・リビングウィルなど）						
	患者本人が意思表示できるうちに、「人生会議」などを通じて患者本人の望む人生の最終段階における医療・ケアについて話し合っておくことが重要。						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）	
ACP(人生会議)やリビングウィルが患者の希望に沿った形で支援できる体制を整備	在宅療養支援課 （高齢福祉課）	市民の誰もが自分の希望と価値観に沿った支援が受けられるよう、専門多職種によるACP(人生会議)が実施される仕組みを構築	・がんカフェに保健師が継続して参加。相談を受けながら患者ニーズの聞き取り。 ・エンディングノートの周知、活用を進める中で関係多職種によるACP実施の検討・試行	概ね達成	関係多職種によるACP(人生会議)が実施される仕組みの構築	・がんカフェに保健師が継続して参加。相談を受けながら患者ニーズの聞き取り。 ・ACP(人生会議)の周知、市広報への掲載 ・関係多職種によるACP実施の検討・試行 ・関係機関とコラボしたがん緩和ケア講演会の実施	

施策項目5	地域、関係機関を含めた見守り、相談体制の強化						
	今後、高齢者のみ世帯・独居世帯の急激な増大が見込まれるため、従来構築してきた既存の見守り方法に加え互助的な新しい視点での見守りが必要。						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）	
既存の見守りの仕組みに加え、ICTなどを活用した全世代が見守る仕組みの構築	在宅療養支援課 （連携） 企画経営課	高齢者のみ世帯、独居世帯の方を地域コミュニティで支え見守れる仕組みを、多様なICT技術と既存のネットワークを活用して構築する	・先進事例の調査・研究	未実施	未達成・未着手	・先進事例の調査・研究	

施策項目6	テクノロジーの活用の研究（人感センサーの活用など）						
	在宅療養患者の増大が見込まれる中で、限られた人材と資源を有効活用するためにテクノロジーを活用することが必須。						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）	
老々世帯や独居世帯の増加に対し、テクノロジーを活用し、市民が在宅で安全に安心して暮らせる環境の確保	在宅療養支援課 （連携） 企画経営課	多種多様なテクノロジーの活用により、市民が在宅で安全に安心して暮らせる環境が整備されている	・先進事例の調査・研究 ・施行的事業（東電PG等）の実施支援・効果の検証	一部達成	・施行的事業へのモニター確保 ・試行事業の効果検証	・先進事例の調査・研究 ・施行的事業（東電PG等）の実施支援・効果の検証	

施策項目7	口腔ケア・栄養管理などの充実						
	重症化予防・フレイル予防に取り組み健康寿命を延伸するために、口腔ケア（オーラルフレイルへの対応）と栄養管理（低栄養対策）が必要						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）	
健康寿命の延伸のため必要とされる口腔ケア・栄養管理について、民間企業及び関係多職種と協働して充実を図る	在宅療養支援課 （連携） 健康課 高齢福祉課	市民の健康寿命の延伸のため、口腔ケアや栄養管理について多様な関係機関が連携し、重症化予防やフレイル予防が実施されている	・管理栄養士によるサロンなど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	一部達成	コロナ禍での事業実施	・歯科医、管理栄養士による講座等の実施 ・口腔ケアに関する多職種連携勉強会の実施	

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表

注： 施策項目の年度達成状況を確認し基本的方向性の進捗を管理します。

施策及び年度事業目標の進捗状況	達成：	施策項目の全ての事業で年度目標を達成。
	概ね達成：	施策項目の事業全体で、「概ね(7,8割程度)」年度目標を達成。
	一部達成：	施策項目の事業全体で、年度目標の達成が「一部(7割未満)」に留まった。
	未達成・未着手：	施策項目の各事業で、年度目標の「一部(2割未満)」もしくは未着手である。

基本的方向性3	患者を中心とした関係機関の意識と情報の共有化に取り組みます	令和3年度基本的方向性の達成状況 (施策項目1~6の総括)	概ね達成
----------------	--------------------------------------	----------------------------------	-------------

施策項目1	地域包括ケアシステムに関わる医師会等との包括協定締結						
	3師会（医師会・歯科医会・薬剤師会）をはじめとする医療・介護サービス提供機関が地域包括ケアシステムの構築に積極的に寄与してもらうことが必要						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)	
日野市における地域包括ケアシステムの構築に向け、関係多職種が目指すべき姿を共有し、連携を進める根拠として包括協定を締結する	在宅療養支援課 【連携】 高齢福祉課 市立病院	在宅療養に関わるあらゆる団体間の連携が密に図られ、患者本人及び家族が安心して住み続けられる体制が整っている	・日野市医師会との協定に基づく連携の充実 ・多職種連携について、在宅高齢者療養推進協議会検討部会での協議継続	①コロナ対応事業の実施(在宅療養者往診体制構築)、災害時医療救護マニュアル案の策定着手 ②検討部会のオンライン開催 4回	概ね達成	・日野市医師会との協定に基づく連携の充実 ・多職種連携について、在宅高齢者療養推進協議会検討部会での協議継続	

施策項目2	医療専門職と介護専門職との連携ルール等の作成						
	ケアマネタイムなどのように、医療・介護双方の関係者が円滑に連携し業務を進めるためのルールやエチケットが必要						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)	
既存の「介護と医療の連携シート」の確認と、医療と介護がより連携がしやすくなるためのルールやエチケットを含む連携ルールを作成する	在宅療養支援課 【連携】 高齢福祉課 市立病院	在宅療養に関わる医療専門職と介護専門職及び行政も含めた連携ルールが市内共有され、患者及び家族に対して円滑にサービス提供が図られる	・関係多職種間で課題となっている案件の聞き取り、課題解決につながるルール作りの推進 ・市立病院と地域との連携ルールの協議・検討	・MCSを活用したルール作りの検討開始(患者グループの試行、共通書類作成等) ・市立病院、ケアマネ、地域包括支援センターによる連絡会の実施	一部達成	個別課題に対する関係者間の具体的な協議 ・関係多職種間で課題となっている案件の聞き取り、課題解決につながるルール作りの推進 ・個別課題に関するオンライン勉強会の実施 ・市立病院と地域との連携ルールの協議・検討	

施策項目3	情報ネットワーク強化方法の検討（ICTの活用）					
	従来、電話・FAXなどで行われてきた多職種の情報交換・連携の方法をICTを活用することで、よりスピーディーに円滑に連携をとれるようにすることが望まれている					
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）
多職種間での情報共有手段としてのICTの活用について検討し、より効率的に連携を図れる仕組みを構築する	在宅療養支援課	関係多職種間での情報共有手段が確立され、いつでもどこでもリアルタイムで在宅療養患者の状況を把握できる。 ただし、緊急性を要するものについては、電話など即応性のあるツールを使用する。	・MCS導入支援の継続（貸出用端末の活用等） ・個人情報取り扱い等、ルールと運用方針について在宅高齢者療養推進協議会検討部会での検討の継続	概ね達成	・MCS利用者、使用範囲の拡大 ・個人情報の取り扱い等、ルールと運用方針の確立	・MCS利用拡大に向けた活用事例の検討・施行 ・運用方針、ルール、必要書類等の作成

施策項目4	多職種の意見交換の機会と患者情報共有方法の検討					
	既存の多職種勉強会以外の交流会や情報交換会の形態を検討し、新しく形成されてきた団体（栄養士会、リハ職の団体など）との意見交換などを実施することが必要					
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）
既存の市主催の医療と介護に連携推進勉強会以外の交流会や情報交換会の形態を検討し、市内の在宅療養に関わる多様な関係機関が意見交換し、患者情報を共有できる仕組みの検討	在宅療養支援課 【連携】 高齢福祉課	テーマごとに多職種が意見交換できる機会が確保され、個別の患者情報を共有する方法が確立されている	多職種連携ルール整備の中で、新しく形成された団体との関わり方など整理検討を進める	概ね達成		・オンラインを活用した多職種連携の場（勉強会）の拡大 ・栄養士会、リハネット等との意見交換、連携の場の拡大

施策項目5	関係機関による定期的な意見交換の場の設定					
	在宅療養に関わる団体（3師会、UR、市立病院など）等との連携や地域包括ケアシステムの構築について、国や東京都の動向を踏まえ定期的に意見交換することが必要。					
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）
地域包括ケアシステムの構築に向け、医療、介護、住まい、介護予防、生活支援などに関わる団体との意見交換の場の創設。	在宅療養支援課 【連携】 市立病院	地域包括ケアシステムの構築に関わる医療、介護、住まい、介護予防、生活支援などに関わる団体が定期的に集まり、意見交換を行う場が創設され、活発な意見交換のもと日野市の地域包括ケアについて話し合っている	・協定に基づく日野市医師会との「連携確認会議」の実施 ・日野市地域医療連携協議会での意見交換 ・UR団地での医療相談会の実施等を通じた関係性の継続、定期的な意見交換の場の設定検討	一部達成		・協定に基づく日野市医師会との「連携確認会議」の実施 ・検討部会（三師会、市立病院含）の実施 ・UR団地での医療相談会の実施等を通じた関係性の継続、定期的な意見交換の場の設定検討

施策項目6	関係機関への支援（医療、薬剤、介護等へのスーパーバイズ、認定看護師との連携など）						
	少子高齢化の進展に伴い課題の多様化による関係機関の困りごと（複合的困難事例など）への支援の必要性が増大してきている						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）	
多様化する関係機関の困りごとについて支援を検討し対応する(事例検討会、認定看護師による支援など)	在宅療養支援課 【連携】 健康福祉部 市立病院	関係機関の困りごとについて対応する仕組みが構築され、医療と介護以外の関係機関との連携体制も整備されている	<ul style="list-style-type: none"> スーパーバイザーによる事例検討会の実施 市立病院認定看護師と地域との関係性強化（講演会等） 南多摩保健所と地域の連携支援（勉強会開催支援等） 	<ul style="list-style-type: none"> スーパーバイザーによる事例検討会の実施 市立病院 認定看護師 講演会（年 14回） 南多摩保健所を講師としたコロナ勉強会の実施 10/21 参加者:135名 	達成	<ul style="list-style-type: none"> スーパーバイザーによる事例検討会の実施 市立病院認定看護師等と地域との関係性強化（講演会等） 南多摩保健所と地域の連携支援（勉強会開催支援等） 	

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表

注： 施策項目の年度達成状況を確認し基本的方向性の進捗を管理します。

施策及び年度事業目標の進捗状況	達成：	施策項目の全ての事業で年度目標を達成。
	概ね達成：	施策項目の事業全体で、「概ね(7,8割程度)」年度目標を達成。
	一部達成：	施策項目の事業全体で、年度目標の達成が「一部(7割未満)」に留まった。
	未達成・未着手：	施策項目の各事業で、年度目標の「一部(2割未満)」もしくは未着手である。

基本的方向性 4	在宅療養環境のバランスを考慮したコーディネートに取り組めます	令和3年度基本的方向性の達成状況 (施策項目1~6の総括)	概ね達成
-----------------	---------------------------------------	----------------------------------	-------------

施策項目1	(仮称)在宅医療・介護連携支援センターの開設					
	医療と介護の連携に関して、第三者的な立場で調整し支援するセクションが必要					
事業及び主管課	最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)
医療と介護の連携全般にわたり、地域包括支援センターをはじめ地域の関係者・団体を支援するセクションを創設する。	在宅療養支援課 【連携】 市立病院	在宅療養支援課内に(仮称)在宅療養サポートチームが創設され、事案ごとに(仮称)在宅療養サポートチームが関係する機関・団体とチームを編成し対応する体制が整備されている。	・医療と介護の連携に関して、在宅療養支援課を事務局として事案毎に関係団体等とチームを編成し対応する体制の維持・強化	達成		・医療と介護の連携に関して、在宅療養支援課を事務局として事案毎に関係団体等とチームを編成し対応する体制の維持・強化

施策項目2	診療所間のスムーズな連携と連携支援体制の検討					
	今後、通院できなくなる患者が増大することが見込まれる中で、外来中心の医療機関と在宅医療中心の医療機関との連携の構築が必須					
事業及び主管課	最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)
外来中心の医療機関と在宅療養支援診療所間の連携支援体制の構築に向けた検討を進める	在宅療養支援課	外来中心の診療所を受診している患者が通院が困難になってくることが予想される時点で、在宅療養支援診療所への移行がスムーズに行われる体制が整備されている	・日野市医師会の在宅医療推進協議会との意見交換の中で今後の進め方を検討	一部達成	・外来を中心とする医療機関と在宅療養支援診療所の患者動向に対する認識の相違・在宅療養支援診療所間でも訪問診療対象者などへの差異がある(居宅専門、施設専門、自院の患者のみなど)	・日野市医師会の在宅医療推進協議会等との意見交換の中で状況の把握、更なる連携強化に向けた取り組みを検討する

施策項目3		「在宅療養コーディネーター」の配置による在宅療養環境整備				
		(仮称)在宅医療・介護連携支援センターに担当者として、在宅医療・介護連携推進事業を進める人材として配置				
事業及び主管課	最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)
在宅医療・介護連携推進事業を進める人材を配置し、在宅療養環境の整備を進める	在宅療養支援課	(仮称)在宅療養サポートチームの担当者が「在宅療養コーディネーター」としてあらゆる相談や困難事例に対応するとともに、日野市の在宅療養環境整備に向けた関係機関との協議・調整を進めている	・在宅療養支援課所属の保健師による各事業の実施(事例検討会、医療相談会、がんカフェでの相談業務、電話相談等) ・在宅療養支援課 保健師の在宅高齢者療養推進協議会検討部会への参加	・在宅療養支援課所属の保健師による対応 事例検討会の実施(12回) 医療相談会の実施(7回) がんカフェでの相談業務(11回) 電話相談への対応(市内外)(45件) ・在宅療養支援課保健師の検討部会への参加	達成	・在宅療養支援課所属の保健師による各事業の実施(事例検討会、医療相談会、がんカフェでの相談業務、電話相談等) ・在宅療養支援課 保健師の在宅高齢者療養推進協議会検討部会への参加

施策項目4		丘陵部と平坦部の格差をなくす移送手段の検討				
		特に丘陵地において、居住地から徒歩などで通院できる病院が減少する中で、既存の公共交通機関によらない移動手段の検討				
事業及び主管課	最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)
丘陵部と平坦部の社会資源の差異に伴う格差を是正するための移送手段を検討	在宅療養支援課 【連携】 企画経営課 都市計画課	既存の公共交通機関とともに、新たな通院などの手段としての患者本人とご家族の移送手段が確立されている	・丘陵地における社会資源の現状確認 ・先進事例の検討 ・市内民間企業との情報交換等、新しい移送手段の検討	・平山圏域の地域ケア会議で移動手段について地域の互助組織で今後検討予定。南平地区社協についても丘陵地域の移動について試行中。	一部達成	・地域ケア会議等、地区単位での課題把握・検討 ・先進事例の検討 ・市内民間企業との情報交換等、新しい移送手段の検討

施策項目5		「医療職による出張相談会」の丘陵部等での実施(まちの保健室など)				
		医療職に気軽に相談できる機会を提供し、在宅療養に対する不安を軽減。				
事業及び主管課	最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)
患者本人及び家族が医師、看護師など医療職に気軽に相談できる機会を提供し、在宅療養に対する不安を軽減する相談会の実施。	在宅療養支援課	患者本人及び家族が診療時以外で、医療職に気軽に相談できる場があり、不安の軽減や今後の治療に関する自己判断のための材料などが提供されている	・医療職による医療相談会の実施(丘陵部含) ・コロナの影響考慮の上、市民ニーズを踏まえて、回数増加やオンラインでの実施方法等を検討	・医療職による在宅医療相談会の実施(7回)	概ね達成 ・相談者数の増	・医療職による医療相談会の実施(丘陵部含) ・相談会2部制の推進 (従来の個別相談に加え、集団対象に講演会等)

施策項目6		関係機関との丘陵部対応等の検討および連携強化					
		医療機関が少なく、交通アクセスも困難な丘陵部の対応について、関係機関との連携による対応が必須					
事業及び主管課		最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）
少子高齢化が急速に進展するUR 団地と戸建て住宅がある丘陵部の 医療・介護需要などの対しての対応 方法を関係機関と検討し連携を進 めることで対応を図る	在宅療養支援課 【連携】 企画経営課 市立病院	丘陵部における医療や介護サービスの提供 が充足され、安心して暮らし続けることが できるように、関係機関及び行政などによる支 援体制が整備されている	・関係多職種との意見交換及び具体 策の調査検討	平山地区の地域ケア会議の中で、丘 陵地の移動について地域の課題とし て認識されていた。地域の互助組織 で今後検討していく予定	一部達成	事業の実現には財政的裏付け、協力 者の必要性	・地域ケア会議等での関係多職種との意見交 換及び具体策の調査検討

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表

注： 施策項目の年度達成状況を確認し基本的方向性の進捗を管理します。

施策及び年度事業目標の進捗状況	達成：	施策項目の全ての事業で年度目標を達成。
	概ね達成：	施策項目の事業全体で、「概ね(7,8割程度)」年度目標を達成。
	一部達成：	施策項目の事業全体で、年度目標の達成が「一部(7割未満)」に留まった。
	未達成・未着手：	施策項目の各事業で、年度目標の「一部(2割未満)」もしくは未着手である。

基本的方向性5	退院・退所時に安心できる相談支援体制の整備に取り組みます	令和3年度基本的方向性の達成状況 (施策項目1~3の総括)	概ね達成
----------------	-------------------------------------	----------------------------------	-------------

施策項目1	市における退院支援ルールの整理、近隣市の病院との調整（市内受入れ体制周知）						
	市民が病院から退院する場合の支援ルールについて、市内病院だけでなく近隣の市外病院とも調整を進める						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)	
市民が安心して病院から退院できるように、退院支援ルールを整備し、市内外の病院と共有	在宅療養支援課 【連携】 市内病院	日野市民が市内外を問わず、病院から退院する際の地域との退院支援ルールを、関係するすべての関係機関が共有し、安心して在宅療養を開始できるようになっている	・市内病院との顔の見える関係づくりの充実 ・近隣の日野市民の多くが入院する病院への市の取り組みの周知等、関係づくりの継続	①災害訓練(通信)を通じた関係づくり ②コロナ禍のため未実施	一部達成	・市内病院との顔の見える関係づくりの充実 ・近隣の日野市民の多くが入院する病院への市の取り組みの周知等、関係づくりの継続	

施策項目2	市外の病院などからの退院者に対する相談窓口の周知（近隣相談窓口との連携など）						
	（仮称）在宅療養サポートチームについての、市外病院への周知啓発を進める						
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)	
市外病院の問い合わせ先として、（仮称）在宅療養サポートチームの周知啓発を進め、日野市に退院して帰ってくる市民がスムーズに在宅療養に入れるようにする	在宅療養支援課 【連携】 市内病院	市外病院が日野市民を在宅療養に戻すときの連絡・相談先として、（仮称）在宅療養サポートチームを認知し、困難事例の場合でも円滑に在宅療養に入れいるような体制が整備されている	・MCSによる情報交換体制の整備検討 ・行政同士の連携を進め、それが在宅療養支援窓口同士の連携につながるように検討を進める	・近隣市の在宅療養支援窓口担当者会の実施(オンライン) 11/12 ・近隣市在宅療養支援窓口MCSグループ構築	概ね達成	・南多摩5市在宅療養相談窓口定例連絡会(年2回) ・南多摩5市在宅療養相談窓口MCSグループ等での相互支援の推進	

施策項目3		(仮称)在宅医療・介護連携支援センターによるスムーズな体制整備					
		開設する(仮称)在宅療養サポートチームが、行政内部はもちろん多様な医療と介護の連携体制を構築し、安心して退院退所できる体制を整備する					
事業及び主管課		最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)
(仮称)在宅療養サポートチームが 庁内庁外の多種多様な関係機関と 連携できる体制を整備		在宅療養支援課 【連携】 市内病院	(仮称)在宅療養サポートチームが多様な関係機関と緊密な連携を行い、事案に合わせて関係機関とのチームを柔軟に編成しあらゆる事案に対応可能となっている。	・在宅療養支援課がサポートチームとして機能しながら、人員体制や関係機関との調整などを進めていく	在宅療養支援課が当面对応	達成	・将来に向けた体制の在り方については引き続き検討が必要 ・在宅療養支援課がサポートチームとして機能しながら、人員体制や関係機関との調整などを進めていく

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表

注： 施策項目の年度達成状況を確認し基本的方向性の進捗を管理します。

施策及び年度事業目標の進捗状況	達成：	施策項目の全ての事業で年度目標を達成。
	概ね達成：	施策項目の事業全体で、「概ね(7,8割程度)」年度目標を達成。
	一部達成：	施策項目の事業全体で、年度目標の達成が「一部(7割未満)」に留まった。
	未達成・未着手：	施策項目の各事業で、年度目標の「一部(2割未満)」もしくは未着手である。

基本的方向性 6	在宅療養の利用状況等のデータ集積に取り組みます	令和3年度基本的方向性の達成状況 (施策項目1~4の総括)	未達成・未着手
-----------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------

施策項目1		在宅療養の利用状況、在宅療養に関する意識等の定期調査実施					
		患者及び家族と医療・介護のサービス提供主体に対し、在宅療養に関わるアンケートや調査を実施					
事業及び主管課	最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)	
患者及び家族と医療・介護サービス提供主体に対して、在宅療養に関わるアンケートや調査を定期的実施	在宅療養支援課 【連携】 高齢福祉課	患者及び家族と医療・介護のサービス提供主体に対して、在宅療養に関わるアンケートや調査が定期的に行われる環境が整備されている	・厚労省関東厚生局からのデータの検証 ・第4期高齢者福祉総合計画等の基礎調査の活用検討 ・オンラインも活用したアンケートの検討	・各種データ等活用について事務局で活用に向けた検討開始 ・多職種連携ガイド掲載事業者情報定期調査の実施	未達成・未着手	・各種統計、調査等の活用 ・定期的な調査・アンケートの在り方	・厚労省関東厚生局からのデータの検証 ・第5期高齢者福祉総合計画基礎調査 ・オンラインも活用したアンケートの検討

施策項目2		レセプトデータ等活用の検討(予防等への活用など)					
		国民健康保険データヘルス計画に代表されるレセプトデータ等の活用方法を検討					
事業及び主管課	最終年度(令和6年度)の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 (次年度の取組みへ反映すべき内容)	令和4年度の目標、実施内容(案) (前年度の実施状況を受けての見直し等)	
国民健康保険データヘルス計画のデータや、今後活用の見込まれる	在宅療養支援課 【連携】 保険年金課 高齢福祉課 都市計画課	行政が持つ各種データが活用され、地域ごとや年代ごとの健康状態などが把握され、それらに合わせた重症化予防などの対策が講じられている	・JAGES(日本老年医学的評価研究プロジェクト)の活用検討 ・GISを活用しデータの見える化を検討 ・庁内各部門で実施する在宅療養関係事業の把握と連携	・東京都よりKDBデータを使用した分析ツールの提供。説明会参加し、事務局内で活用検討に着手。	未達成・未着手	・庁内で活用可能なデータの所在の把握・活用方法の検討	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業で配置される健康課保健師等、庁内保健師との連携 ・庁内各部門で実施する在宅療養関係事業の把握と連携

施策項目3	在宅医療、介護へのAI技術導入可能性の検討					
	急速に進歩を続けているAI技術の在宅医療、介護への導入の可能性について検討					
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）
AI技術の在宅医療、介護の現場への導入の可能性について検討し、情報分析、効率化の仕組みづくりに取り組む	在宅療養支援課 【連携】 企画経営課	在宅医療、介護の現場にAI技術が広く導入され、在宅療養や介護にまつわる事象情報が抽出され、効率的なサービスが提供されている	・先進事例の調査、研究 (民間企業からのヒアリング等)	未実施	未達成・未着手	・先進事例の調査、研究 (民間企業からのヒアリング等)

施策項目4	定期的な調査結果に基づく柔軟な施策の展開					
	定期的に庁内で行われる各種アンケートや調査結果に基づき、柔軟な施策の検討・展開を随時行う					
事業及び主管課	最終年度（令和6年度）の目標	令和3年度の目標、実施内容	令和3年度事業の取組・実績状況	令和3年度 施策項目達成状況	施策項目に関する課題 （次年度の取組みへ反映すべき内容）	令和4年度の目標、実施内容(案) （前年度の実施状況を受けての見直し等）
庁内各課で行われる定期的な市民意識調査や各種アンケートなどの結果を収集・分析し、市民ニーズや社会情勢を的確に把握し、適宜柔軟な施策を展開する	在宅療養支援課	定期的に行われる在宅療養に関するアンケートや調査などが随時分析・検討され、市民ニーズや社会情勢に合わせて施策の展開が図られている	・令和2年度の、各施策の進捗状況などを確認の上対応を検討	未実施	未達成・未着手	・令和3年度の、各施策の進捗状況などを確認の上対応を検討