

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表（全体総括）及び令和6年度の予定について

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。

【資料1-②】

令和6年度からは「第5期 日野市高齢者福祉総合計画」へ統合し進捗を管理します。

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5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	5年間の 全体統括	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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について	
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する。	高齢福祉課	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、動画等を活用した啓発活動の継続 ・在宅療養支援診療所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	・市民啓発動画を活用した地域のサロン等での講座の開催1回 延べ 21人 ・在宅療養支援診療所一覧の更新 ・訪問看護ステーションとの意見交換	概ね達成	(概ね達成)在宅療養ガイドブックの活用により、市民の在宅療養に関する理解促進を図ることができた。 「市民啓発動画」等を活用した普及啓発や、「在宅療養支援診療所一覧」等の更新による情報発信を行うことにより、市民の在宅療養に関する理解促進を図ることができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4103」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について	
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。実際に専門職の話や聞き、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。	高齢福祉課 (連携) 健康課 図書館 七生支所	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	・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	・R5.11.11(土)在宅療養フェア(イオンホール)の開催 延べ184人 ・市民啓発動画を活用した地域のサロン等での講座の開催1回 延べ 21人 ・6月に七生支所で在宅療養、エンディングノートについて展示 ・平山、中央、日野図書館で在宅療養コーナー設置 ・まちの在宅医療相談会で在宅医療のミニ講座実施(健康課と共催) 3回	概ね達成	(概ね達成)コロナ禍で開催できない年度もあったが、令和4年度から再開し市民の在宅医療・介護に関する理解促進を図ることができた。 「ひの在宅医療・介護サービスフェア」等を企画、開催することにより、市民の在宅医療・介護に関する理解促進を図ることができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4103」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について	
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	高齢福祉課 (連携) 健康課	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 ・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	・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 (5回 延べ103名参加) ・市民への周知(講演・相談会、ホームページ、ガイドブック等) ・まちの在宅医療相談会で在宅医療のミニ講座実施(健康課と共催) 3回	概ね達成	(概ね達成)事例検討会はコロナ禍期間はオンライン開催より関係機関との連携を工夫した。 「事例検討会」等を実施することにより、市内関係課や関係者との連携強化を図ることができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4101」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について	
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	高齢福祉課 (連携) 健康課 図書館 七生支所	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	・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、ACPについてホームページに掲載 ・人生会議に合わせて図書館とコラボ ・七生支所での展示	・R5.11.11(土)在宅療養フェア(イオンホール)の開催 延べ184人 ・市民啓発動画を活用した地域のサロン等での講座の開催1回 延べ 21人 ・6月に七生支所で在宅療養、エンディングノートについて展示 ・平山、中央、日野図書館で在宅療養コーナー設置 ・エンディングノート、ACPについてホームページ及び市内、イオン等のデジタルサイネージに掲載 ・まちの在宅医療相談会で在宅医療のミニ講座実施(健康課と共催) 3回	達成	(達成)エンディングノートの配布により理解促進を図ることができた。 日野市版の「エンディングノート」を作成し、市内の各窓口やイベント等で配布等を行うことにより、市民や関係者の人生終末期におけるケアのあり方等に関する理解促進を図ることができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4103」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について	
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	高齢福祉課	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 ・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	・イベントフェア、ホームページ、デジタルサイネージ、ガイドブックなどで関係機関、窓口の周知 ・イベントフェア時アンケートの実施	概ね達成	(概ね達成)在宅療養相談窓口をホームページ、デジタルサイネージ等を活用し周知を図った。 他市事例の調査研究や、イベント等でアンケートを実施し、在宅療養支援窓口のあり方等について検討を行った。令和6年度以降、支援窓口の充実に向けて、具体的な準備を進めていく。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4202」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表（全体総括）及び令和6年度の予定について

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。

【資料1-③】

令和6年度からは「第5期 日野市高齢者福祉総合計画」へ統合し進捗を管理します。

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5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	9年間の 全体統括	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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について	
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	高齢福祉課 (連携) 福祉政策課	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 ・事例検討会報告書の参加団体での共有および活用	・スーパーバイザーによる事例検討会 5回 延べ103人参加 ・福祉政策課が行う権利擁護アドバイザー会議と高齢福祉課が行うスーパーバイザーによる事例検討会の活用方法について意見交換会実施	達成	(達成)事例検討会、地域ケア会議を開催し関係多職種による包括的相談体制の構築に努めた。 「スーパーバイザーによる事例検討会」を実施し、関係者間のネットワーク構築の促進を図ることができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4101」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について	
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	高齢福祉課 (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 ・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等訪問	・市立病院に病床2床の確保(利用率39.2%(参考)R4利用率は32.6%) ・運用に関し、市立病院、地域包括、ケアマネージャー代表で意見交換会実施	概ね達成	(達成)市立病院内病床2床を稼働させし、在宅療養患者がレスパイト入院できる環境を整備した。 市立病院内に病床2床を確保し、在宅療養患者がレスパイト入院できる環境を整備した。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4105」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について	
同じ境遇にある介護者同士が気軽に訪れ、情報交換ができる場の創出	高齢福祉課	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。	・他市事例の調査研究	・がん患者の方の患者会、サロンの運営については、R5年度の組織改編により、健康課に事業移管。移管後のがんカフェの開催数11回、そのうち7回は健康課保健師が出席。保健師が参加した回の参加者数は計115名。	概ね達成	(概ね達成)以下同文 市ホームページにサロン等の情報を掲載することにより、介護者同士が情報交換できる場についての周知、啓発を行うことができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4102」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について
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	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	・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 ・ACPに関する都の勉強会に出席	概ね達成	(概ね達成)ACP(人生会議)の周知、市広報への掲載により体制を整備。 在宅高齢者療養推進協議会検討部会で「ACPのあり方」等について議論を行い、また、ACPに関する都の勉強会へ出席することにより、市職員のACPに関する理解促進を図ることができた。令和6年度以降、ACPの活用等について具体的な検討が必要	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4102」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和4年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について
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	高齢福祉課	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	一部達成	(一部達成)多様なICT技術を活用した仕組みの調査研究を継続する。 AI技術を活用した先進事例の調査を行い、介護ロボットの導入などこれからの老々世帯や独居世帯の増加に備えた多様なテクノロジーの調査研究を進める。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4203」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和4年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について
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	高齢福祉課	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	(一部達成)多様なICT技術を活用した仕組みの調査研究を継続する。 AI技術を活用した先進事例の調査を行い、介護ロボットの導入などこれからの老々世帯や独居世帯の増加に備えた多様なテクノロジーの調査研究を進める。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4203」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和4年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について
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	高齢福祉課 (連携) 健康課	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	・多職種連携勉強会の実施	達成	(達成)多職種連携勉強会の実施が定着した。 フレイル対策等のチラシ作成、配布や、市立病院患者総合支援室が地域の医療・介護職向けに実施するオンライン勉強会の運営支援等を行うことにより、関係機関との連携強化を図ることができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4102」「4201」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表（全体総括）及び令和6年度の予定について

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。

【資料1-④】

令和6年度からは「第5期 日野市高齢者福祉総合計画」へ統合し進捗を管理します。

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5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	3年間の 全体統 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・歯科医師会・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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について			
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、連携を進める模範として包括協定を締結する	高齢福祉課 【連携】 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	・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	・検討部会の開催 4回	達成	(達成)以下同文 在宅高齢者療養推進協議会検討部会を開催し、関係者間の連携強化や、在宅療養に関する課題の解決に向けた施策等について検討を行うことができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4201」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。		
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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について			
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	高齢福祉課 【連携】 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 ・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	・MCSを活用した患者グループの試行と多職種での情報交換会の実施及びMCSでのグループをつくり情報共有を実施 ・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 ・市立病院主催の勉強会、外来看護師と地域をつなぐ情報交換会の実施	概ね達成	(概ね達成)「介護と医療の連携シート」の活用及びMCSの連携ルールを検討した。 MCSを活用した連携ルールの検討として、患者グループの試行や関係者との情報交換を行った。令和6年度以降、MCS活用に関する具体的なルールの検討を行っている。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4202」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。		
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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について			
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	高齢福祉課	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	・MCSを活用したひの圏域内における勉強会1回実施 ・患者グループ試行と関係職種での情報交換 ・MCSでのグループにて情報共有	概ね達成	(概ね達成)「介護と医療の連携シート」の活用及びMCSの連携ルールを検討した。 MCSを活用した連携ルールの検討として、患者グループの試行や関係者との情報交換を行った。令和6年度以降、MCS活用に関する具体的なルールの検討を行っている。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4203」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。		
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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について			
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	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	・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	・市立病院による多職種連携勉強会(医師、認定看護師、薬剤師等)の開催支援、年10回、高齢福祉課からMCSを利用した情報発信 ・地域包括支援センターでの地域ケア会議の実施(リハ、栄養士の参加)	概ね達成	(概ね達成)勉強会以外の患者情報を共有できる仕組みの検討を行った。 地域ケア会議の開催や、市立病院患者総合支援室が地域の医療・介護職向けに実施するオンライン勉強会の運営支援等を行うことにより、関係者が意見交換や情報連携できる場を確保することができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4102」「4201」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。		
施策項目5		関係機関による定期的な意見交換場の設定							
		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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和4年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について			
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。	高齢福祉課	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、活発な意見交換の場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 ・検討部会（三師会、市立病院）の実施 ・市立病院患者総合支援室との連絡会	・検討部会（三師会、市立病院）を4回実施し、日野市の在宅療養に関する課題、施策等について検討 ・市立病院患者総合支援室との連絡会を定期的に開催し、在宅療養支援窓口や一時入院、地域多職種との連携に関して意見交換を実施 ・日野市立病院看護師と地域との連	概ね達成	(概ね達成)多職種が集まる検討部会、連絡会開催により意見交換の場が定着した。 在宅高齢者療養推進協議会検討部会を実施することにより、地域包括ケアに関する意見交換や情報連携ができる場を確保することができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4201」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。		
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ザー、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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和4年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について			
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)	高齢福祉課 【連携】 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	・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(地域ケア会議、事例検討会等)	・スーパーバイザーによる事例検討会 5回 延べ103人参加 ・市立病院 多職種連携勉強会(医師、認定看護師、薬剤師等)年10回 ・市立病院の外来看護師と地域をつなぐ情報交換会の実施 年1回開催	達成	(達成)以下同文 「スーパーバイザーによる事例検討会」の実施や、市立病院患者総合支援室主催の勉強会の開催支援を行うことにより、関係者の困りごとに対応できる場を確保することができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4101」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。		

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表（全体総括）及び令和6年度の予定について

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。

【資料1-⑤】

令和6年度からは「第5期 日野市高齢者福祉総合計画」へ統合し進捗を管理します。

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みます	令和5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	3年間の 全体統括	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3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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括
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。	高齢福祉課 (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、事業ごとに(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、高齢福祉課を事務局として事業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	・市立病院患者総合支援室との定例会(2か月に1回)開催	達成	(達成)在宅療養支援課から高齢福祉課へ移管後、関係団体へ事業の引継ぎを周知し支援体制を維持した。 市立病院患者総合支援室と定例会を行うことにより、医療と介護の連携等に関して情報交換、意見交換を実施し、市立病院との連携強化を図ることができた。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括
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	高齢福祉課	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	・在宅高齢者療養推進協議会検討部会年4回開催し、日野市の在宅療養に関する課題、施策等について検討した。	概ね達成	(概ね達成)在宅高齢者療養推進協議会検討部会にて、在宅療養に関する施策や、関係者との連携強化促進策等について協議した。 在宅高齢者療養推進協議会検討部会を開催し、在宅療養に関する施策や、関係者との連携強化促進策等について協議検討することができた。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括
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	高齢福祉課	(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	・高齢福祉課保健師による各事業の実施(事例検討会、電話相談等) ・医療と介護の顔の見える関係性を構築するため高齢福祉課主催による定期的な医療と介護の連携推進勉強会の企画、運営	・高齢福祉課保健師による対応事例検討会の実施(5回) 電話等の相談対応(13件) ・多職種による医療と介護の連携推進勉強会を年4回開催	概ね達成	(概ね達成)高齢福祉課保健師によるコーディネーター機能発揮 高齢福祉課保健師による相談支援の実施、また、在宅高齢者療養推進協議会検討部会にて、在宅療養相談窓口のあり方等について検討することにより、在宅療養環境整備に向けた関係者との協議調整を進めることができた。多職種による医療と介護の連携推進勉強会により顔の見える関係性を構築した。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括
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	高齢福祉課	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	・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	・地域ケア会議開催に係る地域包括支援センターの負担軽減のため、同会議を圏域単位での開催可とするよう運用方法を変更 ・地域ケア会議14回実施(もぐさ4回、あきかわ1回、すてっぷ1回、あいりん2回、せせらぎ1回、多摩川苑1回、いきいきタウン2回、すずらん1回、かわきた1回)し、関係多職種と地域課題について意見交換実施	一部達成	(一部達成)南平地区の一部で買い物支援の移送手段が確立した。 地域ケア会議を開催し、関係者と意見交換を実施することにより、丘陵部や平坦地等の地域ごとの課題を把握、整理することができた。

施策項目5	「医療職による出張相談」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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和4年度 施策項目達成状況	全体総括
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。	高齢福祉課	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	・まちの在宅療養相談会については、R5年度の組織改編により、健康課に事業移管。移管後実績年5回。 ・第3回ひの在宅医療・介護サービスフェアを開催し、専門職毎の相談ブースを設置	一部達成	(一部達成)医療職による出張相談会は令和5年度より健康課へ移管後、引き続き継続中。 医療職による在宅医療相談会の開催や、「ひの在宅医療・介護サービスフェア」による相談ブースの設置により、市民が診療所以外で、医療職に気軽に相談できる場を確保することができた。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和4年度 施策項目達成状況	全体総括
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、安心して暮らしてい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	・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	・地域ケア会議を14回実施(もぐさ4回、あきかわ1回、すてっぷ1回、あいりん2回、せせらぎ1回、多摩川苑1回、いきいきタウン2回、すずらん1回、かわきた1回)し、関係多職種と地域課題等について意見交換を実施	一部達成	(一部達成)以下同文 地域ケア会議を開催し、関係者と意見交換を実施することにより、丘陵部や平坦地等の地域ごとの課題を把握、整理することができた。

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表（全体総括）及び令和6年度の予定について

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。

【資料1-⑥】

令和6年度からは「第5期 日野市高齢者福祉総合計画」へ統合し進捗を管理します。

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5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	5年間の 全体統括	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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について		
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	高齢福祉課 (連携) 市立病院 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、退院調整部門との関係づくりの再開	・市立病院患者総合支援室との連絡会を定期的開催し、在宅療養支援窓口や一時入院、地域多職種との連携に関して意見交換を実施 ・日野市立病院看護師と地域との連携における情報交換会の開催支援	一部達成	(一部達成)市立病院との連携体制は構築したが、市外病院との退院支援ルールの整備は継続中。 市内病院への挨拶回りや、市立病院患者総合支援室と定例会を実施することにより、日野市の在宅療養に関する取り組みの周知や、関係者との情報共有、連携強化を図ることができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4104」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。		
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、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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について		
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	高齢福祉課 (連携) 市立病院 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るような体制が整備されている	・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	・第4回・5回南多摩圏域在宅療養相談窓口合同連絡会に出席 ・内第5回は事務局として連絡会を運営 ・上記連絡会での意見交換等を踏まえ、MCS上で各市の在宅療養に関する現状や課題等について情報共有	概ね達成	(概ね達成)以下同文 南多摩5市在宅療養相談窓口定例連絡会への出席や、MCSでの関係者との情報連携により、市内外の在宅療養相談支援窓口職員やその他の関係者との連携強化を図ることができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4104」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。		
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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について		
(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	高齢福祉課 (連携) 市立病院 (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。	・高齢福祉課在宅支援係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	・事案ごとに高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、関係多職種と連携し、相談支援対応等を実施	達成	(達成)以下同文 事案ごとに高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、関係者と連携することにより、柔軟な相談支援対応を実施することができた。	第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4101」「4102」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。		

「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」進行管理表（全体総括）及び令和6年度の予定について

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。

【資料1-⑦】

令和6年度からは「第5期 日野市高齢者福祉総合計画」へ統合し進捗を管理します。

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5年度基本的方向性の達成状況 (施策項目1~5の総括)	一部達成	3年間の 全体統 括	一部達成
---------	-------------------------	----------------------------------	------	------------------	------

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について
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 に実施	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	・各種データ等活用について事務局で検討開始 ・多職種連携ガイド掲載事業者情報定期調査の実施 ・連携推進勉強会、在宅ケア等事業時アンケートの実施	一部達成	(一部達成)事業実施ごとに在宅療養に関するアンケートや調査を実施する環境を整備した。 各種勉強会やイベント等でアンケートを実施し、在宅療養に関する課題等の把握、整理を行った。また、厚生労働省から提供される各種データを整理、活用し、在宅療養に関する施策の検討を行った。 第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4102」「4201」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について
国民健康保険データヘルス計画のデータ等の把握、重症化予防等への活用を検討	高齢福祉課	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	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業担当保健師等、市内保健師との連携 ・市内各部門で実施する在宅療養関係事業の把握と連携	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業担当課(健康課、保険年金課、高齢福祉課)との連携事業の実施(体力測定会でリハ職、栄養士との連携を図りフレイル予防対策を実施した)	一部達成	(一部達成)国民健康保険データヘルス計画のデータ等の把握、重症化予防等への活用を検討継続 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業担当課(健康課、保険年金課、高齢福祉課)と連携事業を実施することにより、高齢者の健康状態等に係るデータを収集することができた。また、これらを活用し、フレイル予防対策を実施することができた。 第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「3201」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について
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	高齢福祉課	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)	・在宅療養ケアにおいて、AI技術を用いた見守り介護ロボット等の活用を情報提供した。	一部達成	(一部達成)AI技術の導入の可能性については引き続き情報分析、効率化の仕組みづくりに取り組む。 介護現場の人材不足を受けて、民間企業からAI技術を用いた介護ロボットの導入など引き続き調査研究を進める。 第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4203」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。

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5年度の目標、実施内容	令和5年度事業の取組・実績状況	令和5年度 施策項目達成状況	全体総括	令和6年度以降について
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	高齢福祉課	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4年度各施策の進捗状況、関連調査の確認 ・事業実施時アンケートの実施・活用検討	・日野市在宅療養体制構築のための基本方針は第5期日野市高齢者福祉総合計画に統合 ・連携推進勉強会、在宅ケア等事業時アンケートの実施	一部達成	(一部達成)以下同文 各種勉強会やイベント等でアンケートを実施し、在宅療養に関する課題等の把握、整理を行い、それらを踏まえ、第5期日野市高齢者福祉総合計画を策定した。 第5期日野市高齢者福祉総合計画における事業「4201」に事業を引継ぎ、引き続き事業推進、進捗管理を行う。