

主要事業評価シート(第2次実施計画/R1・2・3年度)

① 基本事項	計画コード	事業名	部名	健康福祉部	
	17050	地域包括支援事業(社会保障充実分)	課名	地域福祉課 高齢者支援G	
	施策の大綱	02:健康で生きがいを持てる暮らしの充実	財務科目	会計	01:一般会計
	基本施策	03:高齢者の地域生活支援の充実		款	03:民生費
	施策の方向	01:地域包括ケアの推進		項	01:社会福祉費
戦略プロジェクト	01:「健都さぷり」プロジェクト	目		03:老人福祉費	
事業予定期間	H 29 ~ R - 年度	主な根拠法令要綱等	介護保険法		

② 目的・概要	対象	概ね65歳以上の高齢者とその家族
	目的	地域包括ケアシステムの実現に向けて、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築することを目的とする。
概要	在宅医療と在宅介護の連携提供体制の構築を推進し、医療・介護関係者の情報共有の支援等を行う。生活支援体制の整備として多様な生活支援を行う生活コーディネーターを配置し、高齢者の社会参加と地域連携を目指す。一方、認知症初期集中支援チームを設置し、支援体制の構築を図り、地域の実情に合わせ認知症ケアの向上を図る。その他、地域個別ケース検討から地域課題検討会開催など、地域ケア会議を推進する。	

		令和元年度	令和2年度	令和3年度		
③ 事業の計画・実績	年度計画	①在宅医療・介護連携推進	①在宅医療・介護連携推進	①在宅医療・介護連携推進		
		②生活支援体制事業	②生活支援体制事業	②生活支援体制事業		
		③認知症施策推進 ・認知症初期集中支援事業 ・認知症地域支援・ケア向上事業	③認知症施策推進 ・認知症初期集中支援事業 ・認知症地域支援・ケア向上事業	③認知症施策推進 ・認知症初期集中支援事業 ・認知症地域支援・ケア向上事業		
		④地域ケア会議推進事業	④地域ケア会議推進事業	④地域ケア会議推進事業		
年度実績	事業の計画・実績	○在宅医療・介護連携の推進 かめやまホームケアネット登録延83人 ○生活支援体制の整備 生活コーディネーターの配置 4名 ○認知症施策の推進 ・初期集中支援チーム数 1 認知症カフェ 4か所(44回) ○地域ケア会議推進事業 個別レベル地域ケア会議 5回	○在宅医療・介護連携の推進 かめやまホームケアネット登録延130人 ○生活支援体制の整備 生活コーディネーターの配置 4名 ○認知症施策の推進 ・初期集中支援チーム数 1 認知症カフェ 5か所のうち3カ所中止 2ヶ所(20回) ○地域ケア会議推進事業 個別レベル地域ケア会議 6回	○在宅医療・介護連携の推進 かめやまホームケアネット登録延172人 ○生活支援体制の整備 生活コーディネーターの配置 4名 ○認知症施策の推進 ・初期集中支援チーム数 1 認知症カフェ 2か所(17回) ○地域ケア会議推進事業 個別レベル地域ケア会議 6回		
		計画額	事業費	27,400千円	28,600千円	29,800千円
			国庫支出金			
			県支出金			
地方債						
予算額	事業の計画・実績	事業費	24,747千円	24,171千円	26,635千円	
		国庫支出金				
		県支出金				
		地方債				
決算額	事業の計画・実績	事業費 ①	21,753千円	23,075千円	22,473千円	
		国庫支出金				
		県支出金				
		地方債				
人件費	事業の計画・実績	総人件費 ②	9,419千円	9,407千円	9,484千円	
		一般職員	9,419千円	9,407千円	9,484千円	
		所要人員	1.20	1.20	1.20	
		会計年度任用職員等	0千円	0千円	0千円	
総コスト(①+②)		31,172千円	32,482千円	31,957千円		
受益者負担率		0.0%	0.0%	0.0%		

			令和元年度	令和2年度	令和3年度	
④ 指標	①	名称 在宅医療連携システム利用登録者数	計画値	24	25	26
		かめやまホームケアネットの新規利用登録者数	実績値	7	47	42
			単位	人	人	人
	②	名称 認知症初期集中支援チーム相談件数	計画値	28	29	30
		認知症初期集中支援チーム(サポート医・チーム員等)での相談件数	実績値	12	6	12
			単位	件	件	件
	③	名称 個別レベル地域ケア会議の開催件数	計画値	3	3	3
		地域ケア会議を開催し、地域全体で支援方針を確認し支援継続した件数	実績値	5	6	6
			単位	件	件	件

⑤ 事業の改善	【前回評価の対応方針の概要を記入】	在宅医療介護連携推進協議会など各種連携・連絡会議を開催し、同職種、多職種の連携強化を図るとともに、個別ケースの検討を通じて解決すべき地域課題を明らかにしていく。また、再度多職種へのかめやまホームケアネットの周知に向け、医療介護の連携を図る。
	【前回評価の対応方針を踏まえ、どのような措置を講じたか】	在宅医療連携推進協議会を3回開催した。医療センターに在宅医療連携コーディネーターを配置し、在宅医療介護連携における相談等を行い、関係者への周知を行った。また、多職種連携においては、バイタルリンクの効果的活用を行い、登録事業所数は増加、連携強化に繋がった。市民啓発の後援会や多職種研修については5回開催することができた。

		評価	(判定)
⑥ 事業の評価	活動	【計画どおりに実施できたか】 アルツハイマー月間を利用した図書館での特設コーナーの設置、認知症ケアパスの作成、認知症カフェの増設など理解促進と相談体制の充実が図ることができた。また、認知症初期集中支援チームの支援体制を明確にするため、令和2年4月、「亀山市認知症初期集中支援推進事業実施要綱」を制定した。同時に、チームの運用に関し、チームに関わる専門職等が共通認識のもと認知症の早期発見・早期対応に向けた支援ができるよう、活動の手引きも作成した。「かめやまホームケアネット」の登録者数は延べ172人で、このうち新規登録者は42人であった。	B まづまづ実施できた
	成果	【成果は順調に上がったか】 認知症地域支援推進員が、包括支援センターや初期集中支援チーム等と連携しながら、認知症に関する相談窓口などの啓発に努めた。また、アルツハイマー月間に「介護者のための認知症講座」を開催する予定であったが、新型コロナウイルスの影響により中止となった。図書館で認知症に関する書籍コーナーの設置をするなど普及啓発に努めた。	B まづまづ成果を得た

⑦ 今後の対応方針	課題	【課題は何か】 個別レベルの地域ケア会議は、6回/年開催しているものの解決すべき地域課題を明らかにするまでには、至っていない。既存の地域ケア会議の目的や有効性を再度、確認・整理する必要がある。また、「かめやまホームケアネット」の更なる周知に努める必要がある。	次期実施計画への方向性 <input type="checkbox"/> 継続（拡大） <input checked="" type="checkbox"/> 継続（現状維持） <input type="checkbox"/> 継続（縮小） <input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> その他 【その他の場合、その内容を記載】
	対応	【課題に対し、どのように対応するか】 在宅医療介護連携推進協議会など各種連携・連絡会議を開催し、同職種、多職種の連携強化を図るとともに、個別ケースの検討を通じて解決すべき地域課題を明らかにしていく。また、再度多職種へのかめやまホームケアネットの周知に向け、医療介護の連携を図る。	
	効果	【対応することで、どのような効果が期待できるか】 地域課題を明らかにすることにより、課題解決に向け必要な施策・事業の立案につなげていくことができる。また、かめやまホームケアネットについて、在宅医療に関わる多職種に再啓発を行い、利用者が増加することで多職種の連携が強化され、在宅医療の支援が向上する。	
対応時期		令和4年度	

【1次評価者】	健康福祉部 地域福祉課 高齢者支援グループリーダー 木戸 将文
【最終評価者】	健康福祉部 地域福祉課長 麻生 俊哉

(参考:前期基本計画期間(H29-R3)における評価履歴)

		H29	H30	R1	R2	R3
判定	活動	B	B	B	B	B
	成果	B	B	B	B	B

■令和3年度予算額(事業費)の内訳

予算額(事業費)		26,635 千円
内訳	令和2年度からの繰越額	千円
	令和3年度の最終予算額	26,635 千円
	令和4年度への繰越額	千円