

# 主要事業評価シート(第2次実施計画 / R1・2・3年度)

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	長寿健康課 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	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	

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
年度計画	在宅医療・介護連携推進		在宅医療・介護連携推進	在宅医療・介護連携推進
	生活支援体制事業		生活支援体制事業	生活支援体制事業
年度実績	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		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	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
	地域ケア会議推進事業		地域ケア会議推進事業	地域ケア会議推進事業
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か所中止 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	
	計画額	事業費 27,400千円	28,600千円	29,800千円
事業額	国庫支出金			
	県支出金			
決算額	地方債			
	その他	27,400千円	28,600千円	29,800千円
人件費	一般財源	0千円	0千円	0千円
	事業費	24,747千円	24,171千円	
総コスト(+)	国庫支出金			
	県支出金			
受益者負担率	地方債			
	その他	24,747千円	24,171千円	
総コスト(+)	一般財源	0千円	0千円	0千円
	事業費	21,753千円	23,075千円	
総コスト(+)	国庫支出金			
	県支出金			
総コスト(+)	地方債			
	その他	21,753千円	23,075千円	
総コスト(+)	一般財源	0千円	0千円	0千円
	総人件費	9,419千円	9,407千円	0千円
総コスト(+)	一般職員	9,419千円	9,407千円	0千円
	所要人員	1.20	1.20	
総コスト(+)	会計年度任用職員等	0千円	0千円	0千円
	総コスト(+)	31,172千円	32,482千円	0千円
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
指標	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	
			単位	人	人	人
	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	
			単位	件	件	件
	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	
			単位	件	件	件

事業の改善	前評価	【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。
	改善行動	【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】 在宅医療連携ワーキングを1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。市民啓発の講演会や多職種研修は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止や延期を行ったが、オンラインの準備が遅れ、2月頃から研修を開催するなどした。

		評価	(判定)
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市民公開講座の開催や図書館での特設コーナーの設置、認知症あんしんブックの活用を通じて普及啓発活動に努めている。また、ボランティアとして地域での認知症に関する支援を行うため、認知症サポーター養成講座、認知症スタートアップ講座及び実践研修を受講した人で「チームかめやま」を立ち上げた。生活支援体制整備について生活支援コーディネーターがCSWと連携して地域の相談や支援を行いながら、地域資源を把握した。かめやまホームケアネットについては、ケアマネジャー等にチラシを配布し、啓発を行った。	B まずまず実施できた
	成果	【成果は順調に上がったか】 認知症地域支援推進員が、地域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」を開催するとともに図書館で認知症に関する書籍コーナーの設置、市民から寄せられた認知症の人とその家族へのメッセージを集めメッセージツリーとして展示したりするなど普及啓発に努めた。「かめやまホームケアネット」の登録者数は延べ130人で、このうち新規登録者は47人であった。生活支援コーディネーターの地域資源の把握を基に地域ケア推進会議を開き協議できた。	B まずまず成果を得た

今後の対応方針	課題	【課題は何か】 生活支援コーディネーターを中心に更なる地域のニーズ、課題の把握に努める。 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。	今後の方向性 <input type="checkbox"/> 拡大 <input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 縮小 <input type="checkbox"/> 廃止 <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】 日常生活圏域の再編に伴い、新しい地域ケア会議の体制を整え、地域課題を明らかにし、市レベルの会議で協議する。 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、ホームケアネットの利活用の促進に努め、同職種、多職種の連携強化を図る。	
	効果	【対応することで、どのような効果が期待できるか】 高齢者の多様化、複雑化する相談支援強化に備える。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3年度	

【1次評価者】	健康福祉部 長寿健康課 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 長寿健康課長 豊田 昌子

(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	
	成果	B	B	B	B	

令和2年度予算額(事業費)の内訳

予算額(事業費)		24,171 千円
内訳	令和元年度からの繰越額	千円
	令和2年度の最終予算額	24,171 千円
	令和3年度への繰越額	千円