

主要事業評価シート(第1次実施計画/H29・30・R1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	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	

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。	

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
③ 事業の計画・実績	年度計画	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療と在宅介護の連携提供体制の構築推進 ・医療・介護関係者の情報共有の支援等 ○生活支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・生活コーディネーターの配置 ○認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・地域個別ケースの検討 ・地域課題検討会の開催等 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療と在宅介護の連携提供体制の構築推進 ・医療・介護関係者の情報共有の支援等 ○生活支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・生活コーディネーターの配置 ○認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・地域個別ケースの検討 ・地域課題検討会の開催等 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療と在宅介護の連携提供体制の構築推進 ・医療・介護関係者の情報共有の支援等 ○生活支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・生活コーディネーターの配置 ○認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・地域個別ケースの検討 ・地域課題検討会の開催等 	
	年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・かめやまホームケアネット登録 延65人 ○生活支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・生活コーディネーターの配置 ○認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・初期集中支援チーム数 1 ・認知症カフェ 2か所 ○地域ケア会議推進事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・かめやまホームケアネット登録延76人 ○生活支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・生活コーディネーターの配置 4名 ○認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・初期集中支援チーム数 1 ・認知症カフェ 2か所(24回) ○地域ケア会議推進事業 <ul style="list-style-type: none"> ・個別レベル地域ケア会議 3回 		
事業費	計画額	事業費	22,000千円	22,000千円	22,000千円
		国庫支出金			
		県支出金			
		地方債			
		その他	22,000千円	22,000千円	22,000千円
事業費	予算額	事業費	19,599千円	13,168千円	
		国庫支出金			
		県支出金			
		地方債			
		その他	19,599千円	13,168千円	
事業費	決算額	事業費 ①	15,935千円	11,156千円	
		国庫支出金			
		県支出金			
		地方債			
		その他	15,935千円	11,156千円	
人件費	人件費	総人件費 ②	14,928千円	13,216千円	
		一般職員	9,340千円	9,340千円	
		所要人員	1.20	1.20	
		臨時職員等	5,588千円	3,876千円	
		総コスト(①+②)	30,863千円	24,372千円	
受益者負担率	0.0%	0.0%			

				平成29年度	平成30年度	令和元年度	
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	18	20	24
			かめやまホームケアネットの新規利用登録者数	実績値	13	11	
				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	20	25	28
			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	3	10	
				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
			介護が必要な高齢者が住み慣れた住まいで生活できるようケア会議を開催し、地域全体で支援方針を確認し支援継続した件数	実績値	2	3	
				単位	件	件	件

⑤ 事業の改善	前評価	【前回評価の対応方針の概要を記入】 関連事業である認知症サポーター養成講座の実施方法を検討し、効果的なものとなるよう検討する。また、情報共有システムの運用をすすめ、医療介護の連携強化を図る。
	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】 認知症サポーター養成講座に幅広い市民の方々が参加いただけるよう、一般市民向けの公開講座を実施し普及啓発を行った。多職種連携会議や地域医療講座などの機会を捉えて、専門職及び市民を対象に「かめやまホームケアネット」の周知に努めた。

		評価	(判定)
⑥ 事業の評価	活動	【計画どおりに実施できたか】 活動指標に対し下回ったものもあるが、計画に沿った活動は出来た。「かめやまホームケアネット」の登録者数は延76名で、指標の新規登録者は11名と計画値を下回った。地域包括支援センターと在宅介護支援センターに生活支援コーディネーターを4名配置した。認知症初期集中チームで10件の相談に対応し、また、認知症カフェは2箇所毎月開催した。個別レベルの(個別ケース)地域ケア会議を3回開催した。	B まずまず実施できた
	成果	【成果は順調に上がったか】 「かめやまホームケアネット」については、利用者の状況に合わせ、多職種の専門職と連携しながら取り組んでおり、新規利用登録者数は計画値に及ばなかったが、ZTV動画広報なども使用して市民向けの啓発活動を行った。認知症初期集中チームは、前年より多くの相談を受け、適切に対応することができた。	B まずまず成果を得た

⑦ 今後の対応方針	課題	【課題は何か】 認知症の相談件数は増加傾向であるものの、市民の認知症への理解をより深めるために普及啓発活動を展開する必要がある。安心して在宅医療を利用できる市民が増えるよう、かかりつけ医師・ケアマネジャー・訪問看護師など多職種の専門職による相談体制が必要である。	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】 認知症カフェを増やし本人や家族が気軽に相談ができる体制を整える。認知症初期集中支援チームに専属の専門職を配置し、チーム員会議の充実を図る。生活支援コーディネーターによる支援体制整備を強化する。また、「かめやまホームケアネット」の運用を進め、医療介護の連携強化を図る。	
	効果	【対応することで、どのような効果が期待できるか】 見守りの裾野が広がれば、本人・家族以外からの通報が期待でき、また本人・家族が認知症カフェなどで気軽に相談できれば、早期介入が可能になる。「かめやまホームケアネット」を運用することにより、多職種の連携が強化され在宅医療の支援が向上し、安心できる在宅医療サービスを提供できる。認知症初期集中支援チームの充実を図ることで、よりの確な支援ができる。	
対応時期		令和元年度	

【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 梅田 全志
【最終評価者】	健康福祉部 長寿健康課長 高嶋 美季

(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			
	成果	B	B			