

事務事業名		在宅医療・介護連携推進事業		<input checked="" type="checkbox"/> 実施計画登録事業	<input checked="" type="checkbox"/> 総合戦略登録事業	
政策体系	政策名	0 2 安心が確保されたまちづくりの推進		事業期間 <input type="checkbox"/> 単年度のみ <input checked="" type="checkbox"/> 単年度繰返 (開始 27 年度～)		
	施策名	1 2 高齢者支援の充実				
	基本事業名	0 2 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりの推進		<input type="checkbox"/> 期間限定複数年度 【計画期間】 年度～ 年度 ※全体計画欄の総投入量を記入		
根拠法令	介護保険法		予算科目 会計 款 項 目 事業 18 04 03 06 00 事務事業区分 (A) 政策事業 B 施設整備 C 施設管理 D 補助金等 E 一般(A～D以外)			
所属	部課名	生活福祉部 地域包括ケア推進室(地域包括支援センター)		総投入量 (千円) 事業費 財源内訳 国庫支出金 都道府県支出金 地方債 その他 一般財源 事業費計 (A) 0 人件費 正規職員従事人数 延べ業務時間 人件費計 (B) 0 トータルコスト(A)+(B) 0		
	課長名	金野 高之				
	係名	電話	26-2943			
	担当者	大和田 和枝	内線			27-31111(439)
事務事業の概要(具体的なやり方、手順、詳細。期間限定複数年度事業は全体像を記述) 75歳以上の高齢者は、慢性疾患による受療が多く、複数の疾病に罹りやすい。また、要介護の発生率が高く、医療と介護の両方を必要とすることが多いことから、高齢者が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための取組みを行う。 4つのフェーズ(入退院支援・日常の療養支援・急変時対応・看取り)に対応する在宅医療連携体制に向けた取組みとして、在宅医療WGと地域介護力強化事業を実施した。 <在宅医療WGでの取組み> ・地域の医療・介護の資源の把握～各職種の担当窓口の確認や在宅診療・介護事業所の情報更新 ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ・介護関係者の情報共有と研修 <地域介護力強化事業での取組み> ・地域介護力の課題解決に向けた住民への普及啓発 また、在宅医療・介護連携に関する相談支援として、包括支援センターが窓口となり相談対応した。						

1 現状把握の部(DO)

(1) 事務事業の目的と指標

① 手段(主な活動)		⑤ 活動指標(事務事業の活動量を表す指標)	
前年度実績(前年度に行った主な活動)		名称 単位	
・在宅医療WGの開催 ・地域介護力強化事業を一般社団法人未来かなえ機構に委託し実施		ア	在宅医療WG開催回数 回
今年度計画(今年度に計画している主な活動)		イ	地域介護力アップWG開催回数 回
・在宅医療WGの開催 ・地域介護力強化事業支援		ウ	地域介護力アップイベント回数 回
② 対象(誰、何を対象にしているのか) * 人や自然資源等		⑥ 対象指標(対象の大きさを表す指標)	
・在宅医療・介護関係職種 ・地域住民		名称 単位	
③ 意図(この事業によって、対象をどう変えるのか)		カ	在宅医療WG参加者数 人
・医療・介護関係職種の情報共有・ネットワークの構築 ・在宅医療・介護連携の課題への対応策の検討 ・地域住民が医療・介護に関する知識の習得、関係機関との連携について学び、住民の自助・互助となる「暮らしの中で生きる力」を向上させる。		キ	地域介護力アップイベント参加者 人
④ 結果(基本事業の意図:上位の基本事業にどのように貢献するのか)		ク	
必要な医療・介護を一体的に提供する体制により、高齢者が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる。		⑦ 成果指標(対象における意図の達成度を表す指標)	
		名称 単位	
		サ	関係職種からの調査で、連携体制整備がどの程度できているかの回答 %
		シ	イベント参加者からのアンケートで役立つと回答した割合 %
		ス	

		年度	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(目標)	30年度(目標)	31年度(目標)	32年度(目標)	
		単位							
投入量	事業費	国庫支出金	千円		2,784	25	25	25	25
		都道府県支出金	千円			12	12	12	12
		地方債	千円						
		その他	千円		1	26	26	26	26
		一般財源	千円						
	事業費計(A)		千円	0	2,785	63	63	63	63
	人件費	正規職員従事人数	人	3	3	3	3	3	3
		延べ業務時間	時間	300	550	600	600	600	600
人件費計(B)		千円	1,200	2,200	2,400	2,400	2,400	2,400	
トータルコスト(A)+(B)		千円	1,200	4,985	2,463	2,463	2,463	2,463	
⑤活動指標	ア	回	7	12	11	12	12	12	
	イ	回		10	11	12	12	12	
	ウ	回		3	12	12	12	12	
⑥対象指標	カ	人	121	337	350	350	350	350	
	キ	人	111	343	400	400	400	400	
	ク								
⑦成果指標	サ	%	50	60	70	80	90	90	
	シ	%	89.7	86.1	90.0	90.0	90.0	90.0	
	ス								

事務事業ID	1705	事務事業名	在宅医療・介護連携推進事業
--------	------	-------	---------------

(3) 事務事業の環境変化・住民意見等

① この事務事業を開始したきっかけは何か？いつ頃どんな経緯で開始されたのか？
75歳以上高齢者は、医療と介護の両方を必要とする状態にあることが多く、2025年を目処に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援が求められる。そこで、この事業が介護保険法の地域支援事業として位置づけられ、切れ目のない医療・介護サービス体制の構築を目的に平成27年から開始された。

② 事務事業を取り巻く状況(対象者や根拠法令等)は、開始時期あるいは後期基本計画策定時と比べてどう変わったのか？
同時期に県が策定した地域医療構想と地域包括ケアシステムの一体的な取り組みが必要になっている。そこで、限られた医療資源の効率的活用や切れ目のない医療介護サービス体制整備のため、関係者間で協議を行うことになっている。

③ この事務事業に対して関係者(住民、議会、事業対象者、利害関係者等)からどんな意見や要望が寄せられているか？
医療・介護関係職種からは、それぞれの職種の理解が必要という声が聞かれ、研修会等を開催している。訪問診療医師が限られていること理由もあり、住民の「在宅医療」に対する認識が少ない。今後、周知していく必要がある。

2 評価の部(SEE) * 原則は事後評価、ただし複数年度事業は途中評価

目的 妥当性 評価	① 政策体系との整合性 この事務事業の目的は当市の政策体系に結びつくか？意図することが結果に結びついているか？	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 結びついている ⇒【理由】	医療・介護資源に限界がある本市において、高齢者の健康と安全が確保できる。
	② 公共関与の妥当性 なぜこの事業を本市が行わなければならないのか？税金を投入して、達成する目的か？	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 妥当である ⇒【理由】	地域包括ケアシステムの構築に向け必要な事業である。
	③ 対象・意図の妥当性 対象を限定・追加すべきか？意図を限定・拡充すべきか？	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 適切である ⇒【理由】	高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられることができるようにする目的から、対象・意図も適切である。
有効性 評価	④ 成果の向上余地 成果を向上させる余地はあるか？成果の現状水準とあるべき水準との差異はないか？何が原因で成果向上が期待できないのか？	<input checked="" type="checkbox"/> 向上余地がある ⇒【理由】 <input type="checkbox"/> 向上余地がない ⇒【理由】	限られた資源を有効活用できるよう、今後も医療・介護の関係職種のよりよい連携方法を検討していく。
	⑤ 廃止・休止の成果への影響 事務事業を廃止・休止した場合の影響の有無とその内容は？	<input type="checkbox"/> 影響無 ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 影響有 ⇒【その内容】	後期高齢者は慢性疾患による受療が多いことから、廃止・休止した場合は高齢者の健康維持・管理に影響がでる。
効率性 評価	⑥ 事業費の削減余地 成果を下げずに事業費を削減できないか？(仕様や工法の適正化、住民の協力など)	<input type="checkbox"/> 削減余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない ⇒【理由】	在宅医療・介護の連携構築のためには、関係職種の研修や事例検討等継続していく必要がある。
	⑦ 人件費(延べ業務時間)の削減余地 やり方を工夫して延べ業務時間を削減できないか？成果を下げずにより正職員以外の職員や委託でできないか？(アウトソーシングなど)	<input type="checkbox"/> 削減余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない ⇒【理由】	多忙な関係職種が集まれる最低限の時間で、必要なコミュニケーションや合同の研修を行っている。
公平性 評価	⑧ 受益機会・費用負担の適正化余地 事業の内容が一部の受益者に偏っていて不公平ではないか？受益者負担が公平・公正になっているか？	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 公平・公正である ⇒【理由】	在宅医療・介護の連携構築のため、偏りのない関係多職種でのWG開催であることから、公平・公正に行われている。

3 今後の方向性(次年度計画と予算への反映)(PLAN)

(1) 改革改善の方向性	(2) 改革・改善による期待成果																			
<p>① 現状維持 ② 改革改善(縮小・統合含む) → ③ 終了・廃止・休止</p>	<p>左記(1)の改革改善を実施した場合に期待できる成果について該当欄に「●」を記入する。 (終了・廃止・休止の場合は記入不要)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">成果</th> <th colspan="3">コスト</th> </tr> <tr> <th>削減</th> <th>維持</th> <th>増加</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>向上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>維持</td> <td></td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>低下</td> <td></td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>	成果	コスト			削減	維持	増加	向上				維持		●	×	低下		×	×
成果	コスト																			
	削減	維持	増加																	
向上																				
維持		●	×																	
低下		×	×																	
(3) 改革改善を実現する上で解決すべき課題とその解決策又は特記事項等 在宅医療について、住民への周知と開業医との連携について検討する。																				

4 課長等意見

(1) 今後の方向性	(2) 全体総括・今後の改革改善の内容
<p>① 現状維持 ② 改革改善(縮小・統合含む) ③ 終了・廃止・休止</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護の連携、予防の推進、多様な支援サービスの確保等が必要であり、今後も事業の充実を図っていく必要がある。</p>