

行政評価シート（事務事業評価）		評価年度	4年度
事業名	認知症初期集中支援推進事業（包括的支援事業社会保障充実分）	担当課	長寿介護課
事業内容（簡潔に）	認知症やその可能性がある人に対して専門家が集中的に支援を行い適切な医療介護につなげる		

### 1 計画(PLAN):事務事業の計画的位置づけ

第7次総合計画での目的体系	基本方向	思いやりあふれる福祉のまちづくり	
	政策	地域の絆で支え合い、助け合う福祉のまちづくり	
	施策	高齢者福祉の充実	
関連する個別計画等	介護保険事業計画	根拠条例等	介護保険法、初期集中支援チーム設置要綱

### 2 計画(PLAN):事務事業の概要

事業の目的	認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対し、複数の専門家が訪問等の支援を包括的・集中的（概ね6ヶ月）に行い、適切な医療介護サービスにつなげ、自立支援を行うことを目的とする
事業の手段	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談のあったケースについて認知症初期集中支援の対象か否か判断</li> <li>初回訪問（基本情報聴取、介護負担度評価、アセスメントの実施）</li> <li>認知症初期集中支援チーム員会議の開催（計画立案、支援の方向性の検討、終了の判断）</li> <li>複数の医療・介護の専門家（認知症サポート医、作業療法士、認知症看護認定看護師・保健師・精神保健福祉士）による支援の実施</li> <li>必要時認知症疾患医療センターの専門医への相談を実施。</li> <li>支援終了時、医療や介護への引継ぎ及びモニタリング</li> </ul>
事業の対象	40歳以上で在宅生活をしており、かつ認知症が疑われる人または認知症の人で適切な医療介護サービスを受けていない人。または医療介護サービスを受けているが対応に苦慮している人。

### 3 実施(DO):投入費用及び従事職員の推移(インプット=費用+作業)

		元年度	2年度	3年度
A	事業費 (千円)	257	307	278
財源内訳	国・県支出金	148	248	225
	その他(使用料・借入金ほか)	50	59	54
	一般財源(介護保険料)	59	0	0
B	担当職員数(職員E) (人)	0.59	0.59	0.59
C	人件費(平均人件費×E) (千円)	3,962	3,879	3,883
D	総事業費(A+C) (千円)	4,219	4,186	4,161
主な事業費用の説明	介護保険特別会計 初期集中支援チーム員会議講師謝金、消耗品費、事業実施委託料			

注)平均人件費は各年度決算額(職員給与費)から算出した元年度(6,715千円)、2年度(6,575千円)、3年度(6,582千円)を使用しています。

### 4 実施(DO):事業を数字で分析(アウトプット=事業量)

	指標名	指標の算出方法	実績値		
			元年度	2年度	3年度
活動指標	1 地域包括支援センターで受けた相談件数	①地域包括支援センターで受けた電話、訪問、来所等の相談延べ件数(件)	4,444	5,564	6,495
	2 認知症に関する相談件数	②①の内、認知症に関する相談延べ件数(件)	402	1,123	1,051
	3 初期集中支援事業相談件数	③②の内、初期集中支援チーム対応延べ件数(件) 対象者実人員(人)	48 7	77 8	108 8
妥当性	<input type="checkbox"/> A 妥当である <input checked="" type="checkbox"/> B ほぼ妥当である <input type="checkbox"/> C 妥当でない				
上記活動指標と妥当性の説明	1	地域包括支援センターが市民、介護、医療関係者等から受けた電話、訪問、来所等の相談延べ件数。			
	2	②①の相談内容のうち認知症に関する相談内容だった延べ件数。令和元年度は認知症地域連携推進員が受けた相談件数、令和2年度からは地域包括支援センターが受けた相談件数のため増となっている。			
	3	②の認知症の相談のうち、専門家が集中的にかかわるの必要があると判断され、初期集中支援チーム員会議において検討された計画に沿ってチーム員が対応した訪問・来所・電話等の相談延べ件数及び対象実人員。			

5 評価(CHECK): 事務事業評価 (アウトカム=成果・効果)

	指標名	指標の算出方法	実績値		
			元年度	2年度	3年度
成果指標 もしくは まちづくり 指標	1	支援終了後の医療・介護サービス導入割合 医療・介護導入件数/対象者数(人)	71.4% 5/7	25.0% 2/8	100.0% 8/8
	2	活動実績の総合評価で不変、改善、やや改善と評価した割合 不変、改善、やや改善と評価した件数/対象者数(人)	42.9% 3/7	62.5% 5/8	87.5% 7/8
	3	認知症疾患医療センターで検討を行い医療・介護サービス導入に至った割合 医療・介護導入件数/対象者数(人)	—	25.0% 1/4	100.0% 4/4
成果		<input type="checkbox"/> A 上がっている <input checked="" type="checkbox"/> B ほぼ上がっている <input type="checkbox"/> C 上がっていない			
上記指標の妥当性と成果の内容説明		1 事業目的である適切な医療・介護サービスが導入できた方の割合であり、%が低い年度もあるが、最終的には医療介護につなぐことができおり妥当である。繋がらない方に対しても民生委員への協力依頼や包括にて家族介護者への支援を行いながら継続支援を行っている。 2 総合評価として、適切な医療介護につながり、本人の認知症が安定しているケースがある一方、年齢とともに認知症が進行するため状況が悪化し、改善と評価されないケースもある。どのケースに対しても家族への関り支援を行い状況としては改善を試みており一定の成果は上がっている。 3 令和2年度から連携を開始し、指標とした人数は初期集中対象者のみで、年度を超えて時間がかったケースもあるが、サービス導入につながっており妥当である。初期集中対象者以外の精神面で助言をいただきたい方への対応も行っている。			

事務事業総合評価	<input type="checkbox"/> A 期待以上に達成 <input checked="" type="checkbox"/> B 期待どおりに達成 <input type="checkbox"/> C 期待以下の達成
----------	--

6 改善(ACTION): 今後の事務事業の展開

今後の事業展開	<input type="checkbox"/> 拡大(コストを集中的に投入する) <input checked="" type="checkbox"/> 一部改善(事務的な改善を実施する) <input type="checkbox"/> 全部改善(内容・手段・コスト・実施主体等の見直しが必要) <input type="checkbox"/> 縮小(規模・内容を縮小、又は他の事業と統合する) <input type="checkbox"/> 廃止(廃止の検討が必要)	
事務事業の改善案	改善の概要・方向性(いつまでに、どういう形で具体化するのか)	
	令和4年度の改善計画(今後の事業展開説明) <ul style="list-style-type: none"> <li>・困難性の高いケースや家族の理解が得られないケースが増えており、概ね6ヶ月間での支援で適切な医療と介護に繋がらないこともあるが、本人や家族のタイミングを見ながら引き続き多職種での同行訪問や随時の相談を積み重ねて関わっていく。また、必要時他部署にも相談しながら対応方法を検討していく。</li> <li>・困難ケースを対象者とすることが多く、地域で困っている認知症の方の情報を早期に把握するために、地区長や民生委員への事業の周知を行い、情報提供を求めていく。</li> </ul>	
改善の経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H28.1~認知症初期集中支援チームを立ち上げ、H28.3~初期集中チーム会議を概ね月1回開催。チーム員は認知症サポート医と市職員の保健師、社会福祉士、認知症看護認定看護師で構成。</li> <li>・H29~本人のみでなく家族への支援も必要で、多問題を抱え困難性が高いケースが対象となることが多く、認知症ケア専門士の資格を持つ作業療法士をチーム員に加え同行訪問出来る体制を作る。また必要時、地区長や民生委員にも引継ぎを行う。</li> <li>・H30~チーム員に市内介護保険事業所に所属する作業療法士を増員。市職員の精神保健福祉士をチーム員に追加。</li> <li>・広報、ホームページ、高齢者何でも便利帳に事業掲載、民生委員、市医師会、介護支援専門員勉強会、認知症サポーター養成講座、多職種連携会議において事業周知を行う。</li> <li>・R2~認知症疾患医療センターの精神科医の相談を開始。必要時センターの医師に依頼し、チーム員会議を実施。</li> </ul>	
直近の評価結果	内部評価	2年度 <input type="checkbox"/> 拡大    — <input checked="" type="checkbox"/> 一部改善 <input type="checkbox"/> 全部改善 <input type="checkbox"/> 縮小 <input type="checkbox"/> 廃止
	評価時の改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・困難性の高いケース、概ね6ヶ月間の支援では適切な医療介護に繋がらないケースも増えてきている状態にあり、チーム員会議に認知症臨床専門医を増員し、困難ケースや多問題ケースへの対応強化を図る。</li> <li>・チーム員の専門職が、より専門的技術を発揮できるよう、多職種での同行訪問を増やし、様々な視点からの支援を行っていく。</li> <li>・適切な医療・介護に結びついた後も、定期的なモニタリングを行っていく。またチーム員によるフォロー体制を強化する。</li> <li>・対象者及び家族は、複合的な問題(精神的、経済的)を抱えているため、認知症疾患センター(専門医療相談や詳しい診断を行う機関 山梨県立北病院内)と初期集中支援チームの連携体制を作る。</li> </ul>
	外部評価	2年度 <input checked="" type="checkbox"/> 拡大 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 一部改善 <input type="checkbox"/> 全部改善 <input type="checkbox"/> 縮小 <input type="checkbox"/> 廃止
	評価時の対応	令和3年度は、認知症初期集中支援チーム員会議を毎月開催し、隔月により専門的な意見を認知症疾患センターの専門医に求め、個々のケースに対して個別性のある質の高い支援を行っていきます。認知症の方と介護者の自立した生活を支えていくために認知症初期集中支援チーム員と幅広い関係部署(福祉、収納、住宅、民生委員、医療機関等)との連携を深め対応していきます。
課長所見	認知症患者の増加は大きな社会問題となっている。認知症の初期段階で専門家も参加する支援チームが関わり、適切な医療や介護のサービスにつながることで、認知症の進行を遅らせたり、本人や家族を含め自立した生活を継続することが可能となる重要な事業である。様々な要因がからんだ困難ケースも増えており、認知症について市民への理解を深めつつ事業周知にも努め、さらに多方面との連携を進め事業を展開する必要がある。	