

第5次結城市総合計画実施計画策定及び行政評価シート

担当部署	部局名	保健福祉部	
	課名	長寿福祉課	
	係名	地域包括支援センター	
	記入者		電話(内線) 126

1. 事業の概要		(1) 事業種別 [新規又は継続]	継続	(2) 事務事業 の名称	在宅医療の推進	(3) 事業の 優先度	A
(4) 総合計画での位置づけ		① 事業の区分		⑥ 事業主体		市	
② 施策コード		11302		(総合計画掲載 ^ハ -ゾ ^ニ 51 ^ハ -ゾ ^ニ)		(7) 予算・ 財源等 の種別	
基本目標(政策)		1ともに支えあい、安心して暮らせる社会福祉の充実(保健・福祉)		事業の性質		一般事業費(ソフト事業)	
基本施策		1-1健康で安心して暮らせる保健福祉の充実(健康・医療)		会計区分		特別会計	
施策		③地域医療体制の充実		財源区分		国県補助	
施策内容		2在宅医療の推進		予算科目		款 3 項 3 目 2	
(5) 事業期間		開始 平成 28 年 4 月から		予算書上の 事業名称		在宅医療・介護連携推進事業費 (予算書 276 ^ハ -ゾ ^ニ に掲載)	
終了		年 月まで (力年)		(8) 事務分類		法定受託事務	
				根拠法令		介護保険法第115条の45第2項第4号	

2. 事業の目的及び内容	
(1) 対象 (だれに対して・何に対して行うのか)	(3) めざす姿 (意図・どのような状態になるのか)
市民 医療関係者及び介護関係者	医療関係者と介護関係者の連携体制を確立することで、医療と介護の連携を推進、し医療と介護の両方を必要とする高齢者が、必要なサービスを適切に選び、安心して人生の最期まで暮らせるようにする。
(2) 手段 (事業内容・どのようなことを行うのか)	(4) 事業開始のきっかけや他市の状況など (※ 1-(8)事務分類が法定受託の場合は記入の必要なし)
医療関係者、介護関係者、その他関係者等にて協議会を設立し、連携体制の構築及び手段の検討を図る。①地域の医療・介護の資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築 ④医療・介護関係者の情報共有の支援 ⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑥医療・介護関係者の研修 ⑦地域住民への普及啓発 ⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	平成26年度・27年度 在宅医療・介護連携拠点事業(県モデル事業)として取り組み。 平成27年改正介護保険法施行により、介護保険法に基づく地域支援事業に位置づけられ、平成30年度までに全市町村が取り組むこととなった。
(5) 事業をとりまく環境の変化 (社会環境、市民ニーズ等) や市民・議会の要望、意見等とそれに対する対応	
全国的な少子高齢化の進展により、団塊の世代が75歳に到達する平成37年(2025年)は、医療、介護の担い手が減少し、現在の医療機関や施設においては入院や入所が困難となることが予想されている。当市の高齢化率は、平成28年4月1日現在で26.9%であるが、平成37年(2025年)には31.5%となると推計され、当市においても、全国と同様な状況になることが予測される。このことから、適切な治療を終了した高齢者が安心して自宅療養ができるよう、また望めば自宅で看取りができるよう、医療と介護が連携し在宅療養が可能となる体制整備が求められている。	

3. 事業コスト						
行政評価 実施計画	実績内容の評価 検討・改善 検討・改善内容を反映					
● 予算内訳	実績額 (千円) 当初予算額 (千円) 計画額・見込額 (千円)					
事業内容	27 年度 28 年度 29 年度 30 年度 31 年度					
事業費 (1) 事務事業費	報償費	0	371			
	旅費		12			
	需用費		275			
	役務費		23			
	使用料及び賃借料		30			
	負担金		60			
	合計		771			
財源	国庫支出金 (千円)		300			
	県支出金 (千円)		150			
	地方債 (千円)					
	その他特定財源 (千円)					
	一般財源 (千円)		321			
	合計 (千円)		771			
補助・起債制度名		地域支援事業交付金				

4. 指標の検証（活動指標・成果指標）							
指標の名称		単位	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
(1) 活動指標（実施した事業の内容）							
指標名	在宅医療・介護連携推進協議会及びワーキング会議開催数	目標値	回	8	8	8	8
		実績(見込)値		9			
	市民対象の講演会回数	目標値	回	3	5	5	5
		実績(見込)値		3			
(2) 成果指標（事業実施によるめざす姿の達成度）							
指標名	地域での看取り数	目標値	%	20	20	20	22
		実績(見込)値		18			
		達成率		80.9 %	0.0 %		
	在宅医療に関する理解度(アンケート)	目標値	%	50	60	60	60
		実績(見込)値		48			
		達成率		80.0 %	0.0 %		
5. 事業評価							
(1) 平成27年度の行政評価結果をうけて、平成27年度に取り組んだ改革改善点があれば記載してください。							
(2) 項目別評価							
評価項目・客観的評価				理由			
必要性	事業の必要性	A	必要性は高い	住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築のためには、在宅医療・介護連携推進は重要であり急務である。			
妥当性	実施主体の妥当性	A	妥当である	地域包括ケアシステムは、介護保険の保険者である市町村が構築するものとされている。			
	手段の妥当性	A	妥当である	国実施要項に定められている。行政と市医師会が連携し、事業を推進する現在の手段は、一般的である。			
効率性	コスト効率 人員効率	A	改善の余地はない	市医師会との連携は必須であり、行政単独では実施できない事業であるため、市側の事業費、人件費の削減を検討する余地はない。			
公平性	受益者の偏り	A	偏りは見られない	受益者は医療と介護の両方を必要とする状態の者であるが、加齢に伴う障害や、病気になることは誰にも起きることであるため、偏っているとは言えない。			
有効性	成果の向上						
進捗度	事業の進捗						
(3) 総合評価 上記評価を踏まえて事業全体について評価し、問題点・課題等を指摘してください。							
平成26年度・27年度において、モデル事業として実施しており、土台づくりに取り組んできた。この時の連携関係を更にすすめ、課題解決に取り組む必要がある。							
(4) 対応策・提言等 この事業を今後どのように改善・改革をしていきますか？							
団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築は重要課題となっており、この中の柱である、在宅医療の推進、医療と介護の連携推進は非常に重要な事業となっている。このため、市医師会をはじめ、市歯科医師会、薬剤師会、病院、介護保険事業所など関係各所と密に連携をとりあい事業を展開していく。							
6. 事業の方向性判断							
評価主体	28年度以降の事業の方向性			評価理由・根拠			
(1) 記入者評価 記入者が評価を行う	現状のまま継続 (改善・改革なし)			注) 記入者は「5. 事業評価」を記載するため、この欄は未記入で結構です。			
(2) 一次評価 担当課長が評価を行う	現状のまま継続 (改善・改革なし)			市医師会との協力体制がとれ、事業内容について市医師会と協議し、医療関係者、介護関係者対象の研修会を行っており、今後も同様に、関係者間での協力体制強化のため、引き続き実施していく。			
(3) 最終評価 企画調整会議において評価を行う				上記評価のとおり。			