

実施計画事業名		介護予防支援事業		評価対象年度	平成 22 年度		
評価担当部署		生活福祉部地域包括支援センター		課長(主幹)名	木村 芳則		
総合計画体系	分野	2	保健・医療・福祉				
	政策	3	支え合いだれもが安心して暮らせるまちづくり				
	施策	2	高齢者福祉を推進します				
	関連施策						
現状と課題	介護保険法の改正に伴い、介護予防支援計画(介護予防プラン)作成は、民間の居宅介護支援事業所のケアマネジャーから、市が設置する地域包括支援センターの保健師等の業務に移行した。居宅介護支援事業所への委託が認められているが、介護予防プランの介護報酬の低額(予防:4,120円、介護1~2:10,000円、介護3~5:13,000円)、及びケアマネジャー一人あたり予防プランが8件(介護プラン併せ最大39件)までと制限されたことから、民間での、予防プラン作成の参画が困難であり、地域包括支援センターの介護予防プラン作成数が増加している。一人当たりの予防プラン作成件数は、66.7件(常勤換算数)であり全道の中では高い。(21年3月末)						
目的	高齢者が住み慣れた地域で生活の質が高く維持できるよう、要支援状態の悪化を防止する。						
5ヶ年開の 施策展開	要支援1・要支援2と認定された人が、可能な限り自宅等でその人が持っている能力に応じた自立した生活を営め、要支援状態の悪化防止が図られるよう、サービスの計画を作成し適正な予防サービスに繋げる。 個々の状況に応じて、可能なケースは居宅介護支援事業所に委託して実施しながら、地域包括支援センターの職員(保健師等の専門職)が適正に業務を実施できる環境づくりに努めていく。						
成果指標	名称		単位		21年度	22年度	25年度
	予防給付を受けた高齢者のうち介護2以上への移行率		%	目標	6.1	6.8	8.8
活動指標	名称		単位		21年度	22年度	25年度
	予防給付利用者数		人	目標	375	380	395
事業費の実績	説明		予防給付(要支援1もしくは要支援2)を年度内に1回でも受けた人				
	実績		4.5 7.0				
活動指標	直営で介護予防支援計画を作成した件数の割合		%	目標	82.8	84.8	85.7
	説明		地域包括支援センター職員が介護予防支援計画を作成した年間の全件数に対する割合				
活動指標	委託により介護予防支援計画を作成した件数		件	目標	840	500	500
	説明		居宅介護支援事業所に委託して介護予防支援計画を作成した年間の件数の合計				
事業費の実績	単位		21年度(決算)	22年度(評価年度決算見込)	23年度(予算)	備考	
	直接事業費(A)		千円	2,368	1,150	2,405	21年度決算 サービス収入:13,828 委託料:2,368
事業費の実績	国庫支出金		千円	0	0	0	22年度予算 サービス収入:15,040 委託料:1,401
	道支出金		千円	0	0	0	
事業費の実績	起債		千円	0	0	0	
	その他		千円	2,368	1,150	2,405	
事業費の実績	一般財源		千円	0	0	0	
	この事業にかかる職員数		人/年	2.44	2.47	2.47	
事業費の実績	人件費(B)		千円	16,899	16,774	16,774	
	計(A+B)		千円	19,267	17,924	19,179	
状況変化	実施計画当初(平成21年~)からの状況変化 認定数の増加に伴い、軽度者である要支援者が増加し、予防プラン数の増加が見られた。また、予防プランの委託先の受託減(予防プランの報酬単価の低額、委託先の介護支援専門員の減や受託オーバー)により、直営である包括の予防プラン作成件数がさらに増加した。						

【1次評価】

成 果	成果指標の単年度の目標値は達成できたか(単年度の目標値がない場合は、長期的な目標値を達成できそうか予測) <b>a</b> a 目標達成 b ほぼ目標どおり c 目標達成できず(目標値と大きな差がある) <cの場合は、なぜかを分析して記入する> 「予防給付(要支援1・要支援2)を受けた高齢者のうち10%について要介護2以上の移行を防止する」が国の指標であり、市の目標指標は達成していないが、国の目標指数から判断し、達成できていると判断した。
	細事業の改廃や新規細事業の必要性はないか <b>a</b> a 問題なし b 検討の余地がある c 早急な改善が必要 <bまたはcの場合は、具体的な細事業名などを挙げ、問題点を記入する>
細 事 業 の 構 成 ・ 進 め 方	各細事業の進め方について、市民との協働、他団体等との役割分担の見直し、環境への配慮など、改善の必要性はないか <b>b</b> a 問題なし b 検討の余地がある c 早急な改善が必要 <bまたはcの場合は、具体的な細事業名などを挙げ、問題点を記入する> 介護予防支援業務を委託先が受託困難により、地域包括支援センターの予防支援業務の直営率が高くなり、専門職(保健師・社会福祉士・介護支援専門員・経験ある看護師・高齢者保健福祉に関する相談業務に3年以上従事した社会福祉主事)の確保が課題である。
	無駄なコストが発生していないか、投入した予算や人員に見合った効果が得られているか <b>a</b> a 問題なし b 改善の余地がある <bの場合は、具体的な細事業名などを挙げ、問題点を記入する>
総 合 評 価	<b>A</b> 概ね問題なし <A~C判定を受けての今後の方針、問題点に対する改善策などを記入する> 短期的には、財政的な見地から、委託先への委託料の上乗せ又は直営の専門職員の増員について要検討。ただし、受託先の居宅介護支援事業所においては、介護ケースの受託も困難傾向であり、より一層予防ケースの受託は難しいと判断している。今後、制度改正を見据えながら、長期的には、高齢者の増加に伴い、本来人口規模的に日常生活圏域では包括が2箇所であることも踏まえ、地域包括支援センターの増設(委託の地域包括支援センターも視野に入れる)も課題である。ただし、市の財政負担増が懸念される。

【2次評価】

成 果	<b>a</b>	細事業の構成	<b>a</b>	細事業の進め方	<b>b</b>	コスト効率	<b>a</b>
総 合 評 価	<b>A</b> 概ね問題なし <2次評価者の視点からコメントを記入する> 1次評価のとおり取り進めること。						

【内部評価委員会】

意 見	
--------	--