

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

他の地域支援事業と連動して実施されており、精神保健事業としての位置づけをあわせもたせることによって、介護保険サービスの利用者にも適用できるように調整されている。

6. 事業の評価方法

平成 20 年度の事業評価として、主観的評価、要介護度の変化、2 次アセスメント項目別該当率の変化を示す。訪問終了時の訪問担当者の主観的評価は、うつ傾向群・うつ病群において顕著な改善が見られた（表 1）。要介護度はうつ傾向群・うつ病群では維持・改善する人が多かった。訪問前後の 2 次アセスメントの項目別該当率を表 2 に示す。17 人全員に改善が見られ、特に「A6 疲れやすさ・気力の減退」は訪問前にほぼ全員にみられたが、訪問終了時には全員改善した。

表 1 担当者の主観的評価(単位:人) (N=26)

状態像	改善	維持	悪化	拒否 継続中
うつ傾向群	5	1		1
うつ病群	9	2		2
初期認知症群	1	2	1	2
合計	15	5	1	5

表 2 訪問前後の 2 次アセスメント該当率 (N=17)

	前	後
A1 抑うつ気分	71%	5.9%
A2 興味・喜びの喪失	76%	11.8%
A3 食欲の減退または増加	59%	0%
A4 睡眠障害	59%	11.8%
A5 精神運動の障害（制止または焦燥）	12%	0%
A6 疲れやすさ・気力の減退	94%	0%
A7 強い罪責感	53%	11.8%
A8 決断困難、思考力減退、集中力減退	71%	17.6%
A9 自殺への思い	41%	0%

7. 事業が可能となっている要因

本事業は、高齢者支援事業（介護予防関連）と障害者支援事業（精神保健関連）がリンクすることによって実施が可能となっている。また、精神科医が相談プログラムや訪問プログラムのスーパーバイズを行っており、このことが人材育成や円滑な医療連携を可能にする要因となっている。

8. 課題

100 万人都市全域で本事業を稼働させるためには、市内のすべての区の担当部署において、高齢者支援事業と障害者支援事業が連携できるように事業調整する必要がある。また、スーパーバイズの役割を担うことができる医師を確保することも課題である。