

(3) 県負担・補助率の考え方

国庫負担 1 / 2 (介護保険事業費補助金)

(4) 類似事業の有無

無

3 事業費の積算内訳

| 事業内容 | 金額 | 事業内容の詳細 |
|------|-----|------------------|
| 人件費 | 130 | アドバイザー報償費(5市町村分) |
| 旅費 | 119 | アドバイザー旅費、業務旅費 |
| 需用費 | 6 | 消耗品費 |
| 役務費 | 3 | 郵送代等 |
| 合計 | 258 | |

決定額の考え方

4 参考事項

(1) 各種計画での位置づけ

第8期岐阜県高齢者安心計画「施策の推進」(認知症施策の推進)に位置付けられている。

(2) 事業主体及びその妥当性

県外を含む先進事例や有効な取組に関する情報を収集し、管内市町村における認知症施策の全体的な水準の向上を図るため、県が実施主体となることが適切である。

事業評価調書（県単独補助金除く）

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 新規要求事業 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 継続要求事業 |

1 事業の目標と成果

（事業目標）

県内の認知症認知症初期集中支援チームについて、各自治体への専門職派遣による活動実績の向上及び円滑なチーム運営を図る。

（目標の達成度を示す指標と実績）

| 指標名 | 事業開始前 (H30) | R2 年度 実績 | R3 年度 目標 | R4 年度 目標 | 目標 | |
|---------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|----|---------|
| | | | | | 目標 | 達成率 |
| ① 認知症初期集中支援チーム実績の向上した市町村数 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | % 40 |
| ② | | | | | | % |

○指標を設定することができない場合の理由

（これまでの取組内容と成果）

| | |
|-------|--|
| 令和2年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援チームアドバイザー派遣活用実績 なし ・ 個別の市町村への認知症初期集中支援チームに対するアドバイスにより、地域にあった活動体制の構築を計画したが、新型コロナウイルス感染症の影響等で、活用を希望する市町村がなかった。 |
| 令和3年度 | <p style="color: red; margin: 0;">令和5年度当初予算にて追加</p> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <p>指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___%</p> |
| 令和4年度 | <p style="color: red; margin: 0;">令和6年度当初予算にて追加</p> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <p>指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___%</p> |

2 事業の評価と課題

(事業の評価)

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・事業の必要性（社会情勢等を踏まえ、前年度などに比べ判断） 3：増加している 2：横ばい 1：減少している 0：ほとんどない | |
| (評価) 3 | 認知症初期集中支援チームは設置したばかりのため活動が進んでいない市町村があり、チームの活動を支援する必要がある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・事業の有効性（指標等の状況から見て事業の成果はあがっているか） 3：期待以上の成果あり 2：期待どおりの成果あり 1：期待どおりの成果が得られていない 0：ほとんど成果が得られていない | |
| (評価) 1 | 令和2年度は活用を希望する市町村なかったが、感染症の収束に後は、当該事業の活用を希望する市町村が増加すると思われる。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・事業の効率性（事業の実施方法の効率化は図られているか） 2：上がっている 1：横ばい 0：下がっている | |
| (評価) 1 | 認知症初期集中支援チームは市町村によって課題が異なるため、個別にアドバイザーを派遣することが求められており、支援を必要とする市町村のみを対象として実施することで効率性を図る。 |

(今後の課題)

| |
|---|
| 各市町村が認知症初期集中支援チームの活動の進め方について理解し、適切にチームを活用していく必要がある。 |
|---|

(次年度の方向性)

| |
|--|
| すべての市町村において認知症初期集中支援チームの活動が実施できるようになるまで支援を行っていく。 |
|--|

(他事業と組み合わせて実施する場合の事業効果)

| | |
|------------------------|-------|
| 組み合わせ予定のイベント又は事業名及び所管課 | 【〇〇課】 |
| 組み合わせて実施する理由や期待する効果 など | |