

## 予 算 要 求 資 料

令和4年度当初予算 支出科目 款：民生費 項：社会福祉費 目：老人福祉費

### 事業名 チームオレンジ・コーディネーター研修等事業費

(地域医療介護総合確保基金(介護分))

(この事業に対するご質問・ご意見はこちらにお寄せください)

健康福祉部 高齢福祉課 介護保険者係 電話番号：058-272-1111 (内 2598)

E-mail: [c11215@pref.gifu.lg.jp](mailto:c11215@pref.gifu.lg.jp)

#### 1 事業費 238 千円 (前年度予算額：238 千円)

##### <財源内訳>

区 分	事業費	財 源 内 訳							
		国 庫 支出金	分担金 負担金	使用料 手数料	財 産 収 入	寄附金	その他	県 債	一 般 財 源
前年度	238	0	0	0	0	0	238	0	0
要求額	238	0	0	0	0	0	238	0	0
決定額	238	0	0	0	0	0	238	0	0

#### 2 要求内容

##### (1) 要求の趣旨(現状と課題)

認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めるため、認知症の人と家族の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み「チームオレンジ」を、全市町村で整備していくことが必要である。

「オレンジ・チューター養成研修」を受講したチューターを活用しながら、市町村が配置したコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対する研修を実施するなど、チームオレンジの設置や活動を行う市町村を支援することが必要である。

##### (2) 事業内容

チームオレンジ・コーディネーター研修

- ・一定水準以上の知識や支援技術を兼ね備えたオレンジ・チューターを活用しながら、市町村が配置したコーディネーターやチームオレンジのメ

ンバー等に対する研修会を開催する。

### (3) 県負担・補助率の考え方

地域医療介護総合確保基金（介護分）国 2/3 県 1/3

### (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
報償費	117	講師報償費
旅費	66	講師旅費、職員旅費
需用費	10	消耗品費
役務費	10	郵送料・電話料
使用料及び 賃借料	35	研修会会場賃借料
合計	238	

## 決定額の考え方

## 4 参考事項

### (1) 各種計画での位置づけ

「認知症施策推進大綱」の「認知症バリアフリー」の推進 ⑤地域支援体制の強化

「第8期岐阜県高齢者安心計画」の第4章「施策の展開」第1節2「認知症施策の推進」

### (2) 国・他県の状況

地域医療介護総合確保基金（介護分）の「地域包括ケア構築のための広域的人材養成」の中の「チームオレンジコーディネーター研修等事業」を活用。

事業評価調査書（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）

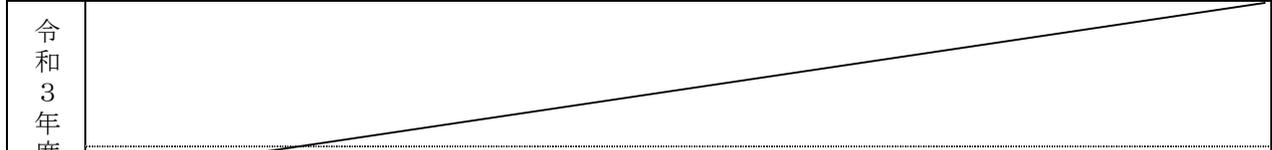
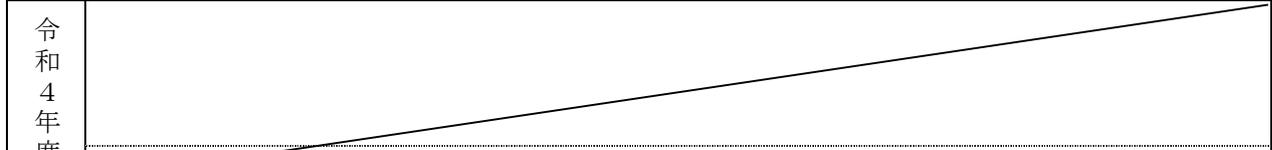
・何をいつまでにどのような状態にしたいのか  
 2025年度までに、全市町村にチームオレンジを整備する。  
 ※第8期岐阜県高齢者安心計画数値目標  
 令和5年度末：28市町村、令和7年度末：42市町村

（目標の達成度を示す指標と実績）

指標名	事業開始前 (R)	R2年度 実績	R3年度 目標	R4年度 目標	終期目標 (R)	達成率
① チームオレンジを整備した市町村数	0 (H30)	5	20	28	42 (R7)	11.9%
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"> <li>・チームオレンジ・コーディネーター研修を開催 1回、参加者133名</li> </ul>
令和3年度	 <p>指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___%</p>
令和4年度	 <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)

<p>・ <b>事業の必要性</b>（社会情勢等を踏まえ、前年度などに比べ判断）  <small>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</small></p>	
(評価) 2	<p>認知症患者が増え続ける中、認知症の人と認知症サポーター等の地域の人をつなぐ仕組み「チームオレンジ」の構築は必要。</p>
<p>・ <b>事業の有効性</b>（指標等の状況から見て事業の成果はあがっているか）  <small>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</small></p>	
(評価) 2	<p>コーディネーター（候補者含む）や市町村職員を対象に研修を行うことで、チームオレンジ構築のための知識や運営ノウハウの習得を促すことができ、チームオレンジを新たに立ち上げる市町村数は徐々に増加している。</p>
<p>・ <b>事業の効率性</b>（事業の実施方法の効率化は図られているか）  <small>2：上がっている 1：横ばい 0：下がっている</small></p>	
(評価) 1	<p>研修開催時にアンケート調査を行い、市町村が抱える課題やニーズを把握し、それを踏まえて研修内容を検討している。</p>

### (今後の課題)

<p>・ <b>事業が直面する課題や改善が必要な事項</b></p> <p>認知症と診断されても、身近な人のサポートがあれば自立した生活を送る手助けになるため、市町村が主体となり、認知症の人と認知症サポーター等の支援者をつなげる仕組みである「チームオレンジ」を構築することが必要である。</p>
---

### (次年度の方向性)

<p>・ <b>継続すべき事業か。県民ニーズ、事業の評価、今後の課題を踏まえて、今後どのように取り組むのか</b></p> <p>継続すべき事業。市町村の「チームオレンジ」の取り組みはまだ低調であり、全市町村で「チームオレンジ」が構築され、活発な活動が行われるよう、県による市町村支援が必要。</p>
--

### (他事業と組み合わせて実施する場合の事業効果)

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