

予 算 要 求 資 料

令和5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 認知症初期集中支援チーム加速化推進事業費 (アドバイザー派遣事業)

(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 医療福祉連携推進課 在宅医療福祉係 電話番号：058-272-1111(内3281)

E-mail：c11230@pref.gifu.lg.jp

1 事業費 258 千円 (前年度予算額： 258 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	258	129	0	0	0	0	0	0	129
要求額	258	129	0	0	0	0	0	0	129
決定額	258	129	0	0	0	0	0	0	129

2 要 求 内 容

(1) 要求の趣旨 (現状と課題)

初期の認知症の人や支援の初期段階において、集中的に訪問や医療・介護へのつなぎ役を担う認知症初期集中支援チームは、平成30年度までに全市町村で設置されたが、その運営体制については市町村間でも違いがあり活動に差が生じている。

そのため、チームの活動が低調な市町村等の底上げを図り、活動を支援する必要がある。

(2) 事業内容

各市町村の開催する、認知症初期集中支援チーム員会議やチームの具体的活動方法を話し合う会議等に専門職 (アドバイザー) を派遣し、個別支援の対応手法や地域の課題解決に向けた対応のための助言等を行う。

(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。

事業評価調査書（県単独補助金除く）

新規要求事業

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

県内の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 (R)	R3年度 実績	R4年度 目標	R5年度 目標	終期目標 (R)	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	(累計5) 1	5	5	(全市町村の約2/1) 20	25%
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	取組内容と成果を記載してください。 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。
	指標① 目標：20 実績：4 達成率：20%
令和3年度	取組内容と成果を記載してください。 ・1市からアドバイザー派遣の要望があり、Web会議方式で助言を受けた。 ・当該自治体における同事業の中断点も把握され、関係者が連携の上解決していくきっかけとなった。
	指標① 目標：20 実績：5 達成率：25%
令和4年度	令和6年度当初予算にて追加
	指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___%

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の設置はしたが、円滑な運営が困難な市町村もあることから、当該市町村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) 2	令和3年度は、1市から活用の希望があり、アドバイザーを派遣した。
<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)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業が直面する課題や改善が必要な事項 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)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 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】
組み合わせる理由 や期待する効果 など	