

第 2 調査結果

この調査は、認知症施策推進大綱（令和元年 6 月 18 日認知症施策推進関係閣僚会議決定）に基づく認知症高齢者への早期対応を中心とした実効ある施策を推進するため、認知症高齢者等への地域の支援に関する多様な実態を把握して課題を明らかにし、関係行政の改善に資することを目的に実施したものである。

この調査の実施に至る考え方は、次のとおりである。

厚生労働省の推計によると、認知症高齢者は、平成 24 年時点で約 462 万人存在し、今後の高齢化の進展に伴い、令和 7 年には、約 700 万人（65 歳以上高齢者の約 5 人に 1 人）に達する見込みとなっている。認知症への対応は、我が国の喫緊の課題である。

厚生労働省は、平成 24 年 9 月策定の「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」（以下「オレンジプラン」という。）及び 27 年 1 月策定の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（以下「新オレンジプラン」という。）により、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現」するための各種施策を実施してきた。

具体的には、新オレンジプランにおいて、

- ・ 認知症が疑われる人の初期の支援を実施する認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）の設置（平成 30 年度から全市町村）、
- ・ 認知症の速やかな鑑別診断等を行う認知症疾患医療センター（以下「医療センター」という。）の整備（令和 2 年度末までに約 500 か所。都道府県内の二次医療圏（注）ごとに少なくとも 1 か所）、
- ・ 地域の医療・介護等の支援ネットワークの構築や認知症高齢者等への相談支援等を行う認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）の配置（平成 30 年度から全市町村）

等の目標が掲げられ、早期診断・早期対応を軸とした「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」等に向けた取組を市町村及び都道府県が中心となって進めるとされた。

この調査では、平成 29 年度において既に支援チームを配置している市町村における取組の実施状況を中心に、次の事項を調査した。

- 認知症高齢者への早期対応に係る取組の実施状況
 - ・ 認知症初期集中支援推進事業の実施状況
 - ・ 医療センター運営事業の評価の実施状況
- 認知症高齢者等を支える地域づくりに係る取組の実施状況
 - ・ 推進員の配置・活動状況
 - ・ 認知症高齢者の見守り等地域の支援の実施状況

この調査の実施の過程においては、令和元年 6 月 18 日に開催された認知症施策推進関係閣僚会議により、新オレンジプランに替わる「認知症施策推進大綱」が新たに取りまとめられた。

認知症施策推進大綱では、これまで新オレンジプランにより「共生」の観点から進められてきた認知症施策に「予防」の観点を加え、更に施策を推進することとされている。

認知症高齢者が、できる限り住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けるためには、画一的な支援ではなく、地域の実情に応じた支援が求められ、その課題も様々である。今後の認知症施策を実効あるものとするためには、地域の多様な実態を踏まえることが重要と考える。

(注) 二次医療圏とは、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 14 号に基づき、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域として、都道府県が設定するものである。

1 認知症施策をめぐる現状等

(1) 認知症高齢者数の動向

厚生労働省を始めとする関係府省庁が共同で策定（平成27年1月27日）した新オレンジプラン（資料1-(1)参照）によれば、我が国の認知症の人の数は、2012年（平成24年）時点で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されており、正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment）と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群といわれている。

また、認知症の人の数は高齢化の進展に伴い更に増加すると見込まれており、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年（令和7年）には認知症の人の数は約700万人になり、65歳以上高齢者におけるその割合は、現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇すると推計されている。

図表1-(1)-① 認知症の人の将来推計について

【参考】 認知症の人の将来推計について

- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率（2025年）。
- ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19.0%。
- ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%。

※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病（糖尿病）の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)	15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

(注) 1 厚生労働省の資料による。

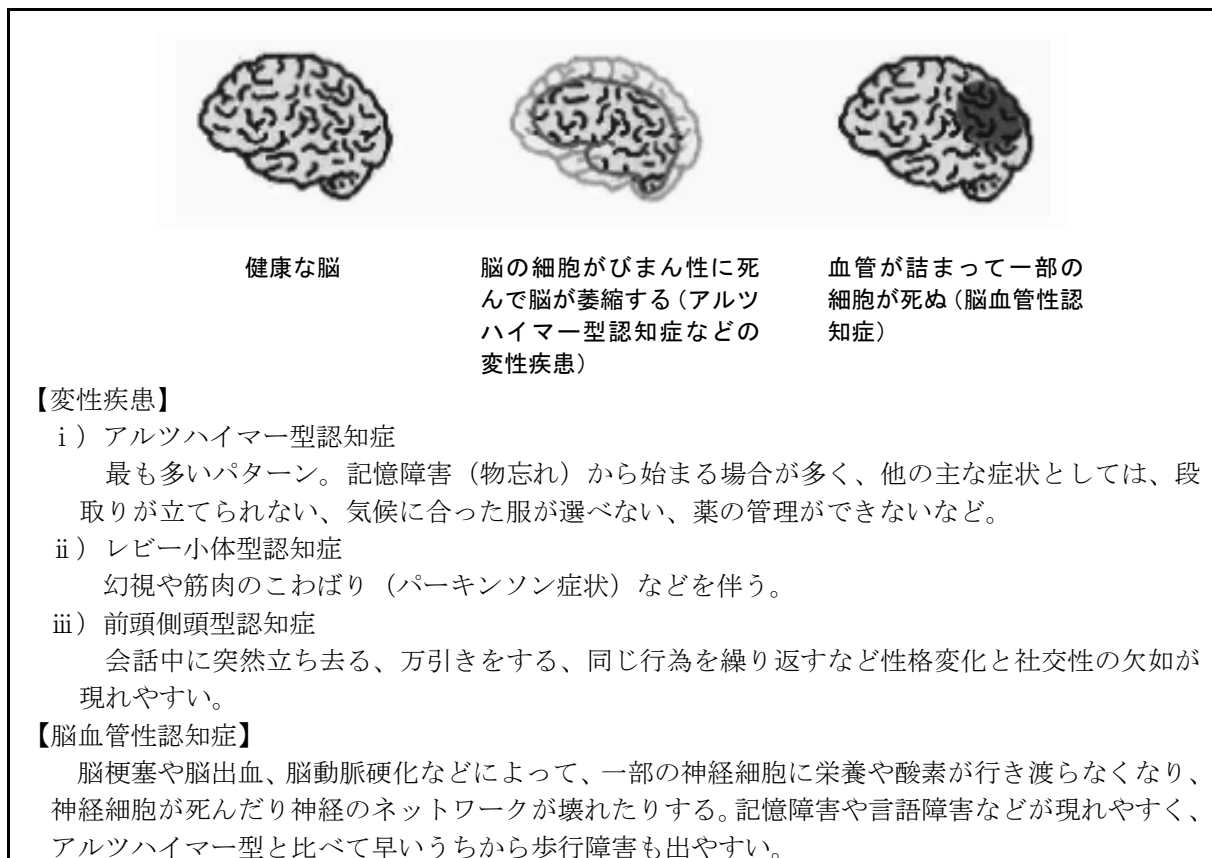
2 久山町研究とは、九州大学大学院医学部研究院 衛生・公衆衛生学分野久山町研究室による1961年から福岡県糟屋郡久山町の住民を対象とした脳卒中、心血管疾患などの疫学調査である。

(2) 認知症とは

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたために様々な障害が起こり、生活する上で支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指すとされている。認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞がゆ

つくりと死んでいく「変性疾患」と呼ばれる病気とされ、i)「アルツハイマー型認知症」、ii)「レビー小体型認知症」、iii)「前頭側頭型認知症」などがこの「変性疾患」に当たる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れたりしてしまう「脳血管性認知症」とされている。

図表 1-(2)-① 認知症の代表的な疾患



(注) 厚生労働省ホームページ（出典：認知症サポーター養成講座標準教材（特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会作成））及び政府広報オンライン「もし、家族や自分が認知症になったら 知っておきたい認知症のキホン」（令和元年12月4日）に基づき、当省が作成した。

なお、遺伝によるケースはまれであり、働き盛りの世代でも発症するおそれもあることから、認知症は誰にでも起こり得る病気といわれている。

また、認知症には、脳の細胞が壊れることによって直接起こる記憶障害などの中核症状と、中核症状が元になり、本人の性格や素質、周囲の環境や人間関係などが影響して出現するうつ状態や妄想などの行動・心理症状(BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) の二つの症状がある。

図表 1-(2)-② 中核症状及び行動・心理症状の概要

◆ 中核症状

(1) 記憶障害

新しいことを記憶できず、ついさっき聞いたことさえ思い出せなくなる。さらに、病気が進行すれば、以前覚えていたはずの記憶も失われていく。

(2) 見当識（けんとうしき）障害（注）

まず時間や季節感の感覚が薄れ、その後に迷子になったり遠くに歩いて行こうとしたりするようになる。さらに病気が進行すると、自分の年齢や家族などの生死に関する記憶が無くなる。

（注） 見当識とは、現在の年月や時刻、自分がどこにいるかなど基本的な状況を把握することである。

(3) 理解・判断力の障害

思考スピードが低下して、二つ以上のことが重なると話している相手が誰か分からなくなるなど考え分けることができなくなるほか、些細な変化やいつもと違う出来事で混乱を来す、などの症状が起こりやすくなる。例えば、儉約を心掛けながら、必要のない高額商品を購入したり、自動販売機や駅の自動改札・銀行 ATM などの前でまごついたりしてしまうようになる。

(4) 実行機能障害

買い物で同じ物を購入してしまう、料理を並行して進められない、自分で計画を立てられない、予想外の変化に柔軟に対応できないなど、物事をスムーズに進められなくなる。

(5) 感情表現の変化

その場の状況がうまく認識できなくなるため、周りの人が予測しない、思い掛けない感情の反応を示すようになる。

◆ 行動・心理症状

本人が元々持っている性格や環境、人間関係など様々な要因が絡み合って起こる、うつ状態や妄想といった心理面・行動面の症状。

[症状例]

（能力の低下を自覚して）元気が無くなり引っ込み思案に

（今までできたことがうまくできなくなって）自信を失い、全てが面倒に

（自分のしまい忘れから）他人への物盗られ妄想

（嫁が家の財産を狙っているといった）オーバーな訴え・行動がちぐはぐになって徘徊^{はいかい}

（注） 政府広報オンライン「もし、家族や自分が認知症になったら 知っておきたい認知症のキホン」（令和元年 12 月 4 日）に基づき、当省が作成した。

認知症の大部分を占めるアルツハイマー型や脳血管性認知症は、生活習慣病（高血圧、糖尿病、高脂血症等）との関連があるとされ、食事や定期的な運動など普段からの生活管理が認知症の予防につながる事が分かってきている。

また、症状が軽い段階のうちに認知症であることに気付き適切な治療が受けられれば薬で認知症の進行を遅らせたり、治療可能とされる認知症の疾患（アルコール関連障害、甲状腺機能低下症、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、ビタミン欠乏症等）もあつたりすることから、認知症については、早期診断と早期治療が重要とされている。

(3) 認知症施策に係る近年の動向

ア 認知症施策の推進に向けた戦略等の策定状況

厚生労働省は、認知症の人が医療、介護等の支援を受けながら地域で生活を継続していくための支援の在り方を明確にし、同省としてより実効ある施策を講ずることを目指し、平成 23 年 11 月 29 日に関係部局から構成される認知症施策検討プロジェクトチームを設置した。同チームは、平成 24 年 6 月 18 日に「今後の認知症施策の方向性について」（資料 1-(3)-①参照）を取りまとめた。

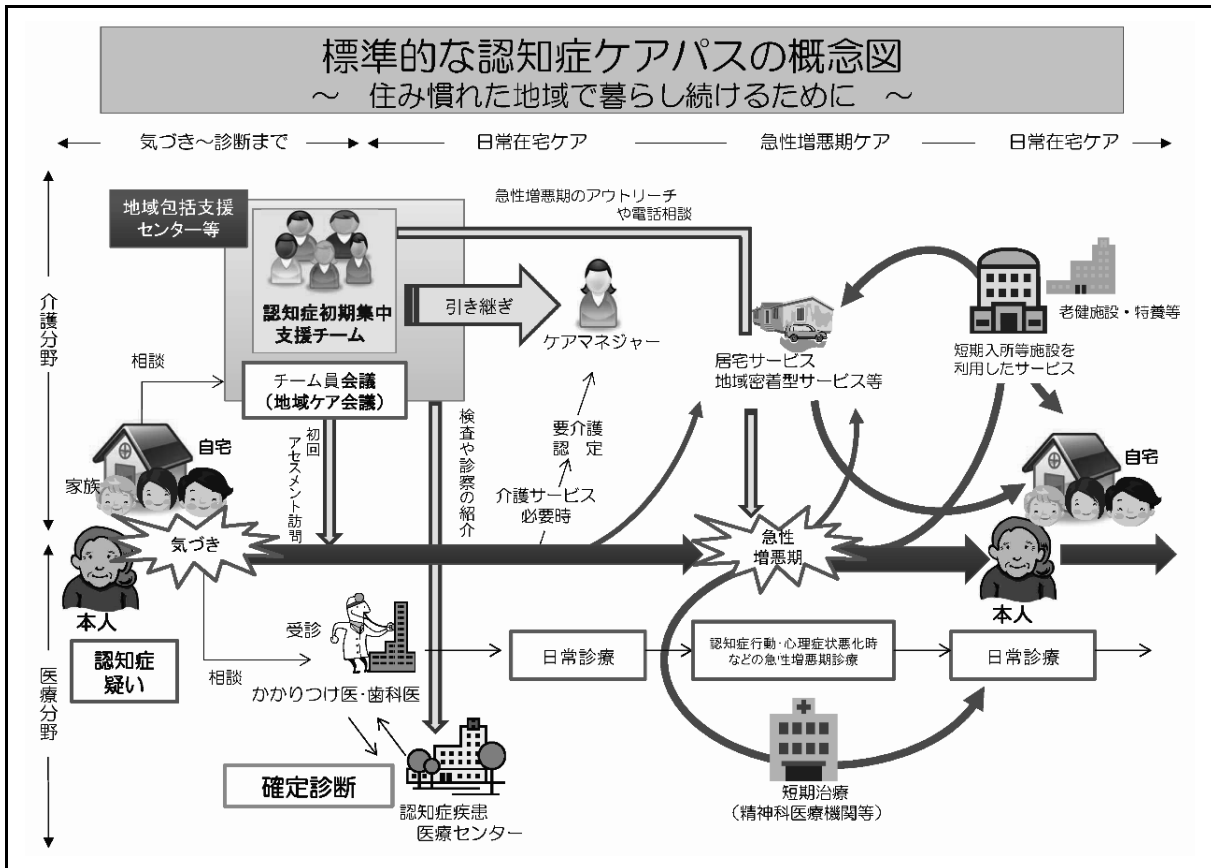
「今後の認知症施策の方向性について」では、過去 10 年間の認知症施策を再検証し、「これまでのケアは、認知症の人が行動・心理症状等により、「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼となっていた」としている。その上で、「認知症の人は精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現」を目指すため、次の七つの視点に立って施策を進めていくこととされた。

- ① 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
- ② 早期診断・早期対応
- ③ 地域での生活を支える医療サービスの構築
- ④ 地域での生活を支える介護サービスの構築
- ⑤ 地域での日常生活・家族の支援の強化
- ⑥ 若年性認知症施策の強化
- ⑦ 医療・介護サービスを担う人材の育成

特に、今後目指すべきケアについては、「新たに「早期支援機能」と「危機回避支援機能」を整備し、これにより、「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く」こととされ、「早期支援機能」として期待されるものとして、支援チームが挙げられている。支援チームは、地域での生活が可能な限り維持できるようにするための初期集中支援を、発症後できる限り早い段階で包括的に提供するものであり、新たな認知症ケアパスの「起点」に位置付けられている。



図表 1-(3)-① 標準的な認知症ケアパスの概念図



(注) 「今後の認知症施策の方向性について」から抜粋した。

また、「今後の認知症施策の方向性について」では、厚生労働省内関係部局（医政局、社会・援護局障害保健福祉部、老健局、保険局）、関係省庁、地方公共団体、関係団体等と連携して計画的に認知症施策を推進していくこととし、前述の視点に立った施策に関する平成 25 年度からの 5 年間の具体的な計画を策定することとされた。これに基づき、平成 24 年 9 月 5 日に、厚生労働省は、前述の七つの視点に係る取組について具体的な数値目標等を定めたオレンジプラン（資料 1-(3)-②参照）を策定した。

平成 25 年度から、厚生労働省においてオレンジプランに基づく取組が実施されたところ、平成 26 年 11 月 6 日、認知症サミット日本後継イベント（平成 25 年 12 月にロンドンで開催された「G8 認知症サミット」の後継イベント）の開会式において、内閣総理大臣が、「我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するよう、厚生労働大臣に指示をいたします」、「新たな戦略は、厚生労働省だけでなく、政府一丸となって生活全体を支えるよう取り組むものとします」と表明した。これを受けて、厚生労働省は、平成 27 年 1 月 27 日に、内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省と共同で新オレンジプランを新たに策定した。

新オレンジプランでは、平成 37 年（令和 7 年）までを対象期間として、認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続ける社会の実現というオレンジプランの趣旨を引き継ぎつつ、次の「7 つの柱」に沿って施策を総合的に推進することとされた。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

新オレンジプランに基づく施策ごとの数値目標については、介護保険が3年を一つの事業計画期間として運営されていることを踏まえ、平成29年度末等を当面の目標達成年度とされた。また、平成29年7月5日には、第7期介護保険事業計画の策定に合わせて平成32年度末（令和2年度末）までの数値目標の更新や施策を効果的に実行するための内容の一部改訂が行われた。

図表 1-(3)-② 新オレンジプランの数値目標の更新等

数値目標一覧				
項目	新プラン策定時	進捗状況(H28年度末)	(現) 目標	目標案 (H32年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (H26.9末)	880万人	800万人 (H29年度末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力 向上研修	38,053人 (H25年度末)	5.3万人	6万人 (H29年度末)	7.5万人
認知症サポート医養成研修	3,257人 (H25年度末)	0.6万人	5千人 (H29年度末)	1万人
歯科医師認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
薬剤師認知症対応力 向上研修	-	0.8万人	H28年度より 研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289ヵ所 (H26年度末)	375ヵ所	500ヵ所 (H29年度末)	500ヵ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41ヵ所 (H26年度末)	703ヵ所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (H25年度末)	9.3万人	8.7万人 (H29年度末)	22万人
看護職員認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (H25年度末)	2.2千人	2.2千人 (H29年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (H25年度末)	3.8万人	4万人 (H29年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (H25年度末)	24.4万人	24万人 (H29年度末)	30万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217ヵ所 (H26年度末)	1.2千ヵ所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21ヵ所 (H25年度)	42ヵ所	全都道府県 (平成29年度末)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置	-	H25年度から 国の財政支援実施	-	全市町村

(注) 第6回認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議（平成29年7月5日）資料1から抜粋した。

さらに、認知症に係る諸課題について、関係府省庁の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため、平成30年12月25日に、新たに認知症施策推進関係閣僚会議が開催された。認知症施策推進関係閣僚会議は、内閣官房長官を議長、健康・

医療戦略を担当する国務大臣及び厚生労働大臣を副議長とし、関係閣僚を構成員として、これまで新オレンジプラン等により進められてきた認知症の人にやさしい地域づくりを通じた「共生」に加え、新たに認知症の「予防」という観点を柱とした認知症施策の指針となる大綱を策定することとした。認知症施策推進関係閣僚会議の下に設けられた幹事会及び有識者会議の議論を経て、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」（資料1-(3)-③参照）が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱では、「共生」について、「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味である」とされている。その上で、「引き続き、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す」とされている。

また、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である」とされている。その上で、「運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等」により、「認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置く」とされている。これらの結果として、「70歳代での発症を10年間で1歳遅らせること」を目指し、「認知症の発症や進行の仕組みの解明、予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める」とされている。

こうした基本的な考え方の下、

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

の五つの柱に沿って施策を推進することとされ、対象期間は、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗を確認するものとされている。

イ 主な認知症施策の枠組み

厚生労働省の認知症施策の中心となる①認知症に係る地域支援事業、②認知症施策等総合支援事業等を含めた主な認知症施策関連予算についてみると、平成30年度は97億円、令和元年度は119億円、2年度は125億円となっている。

図表 1-(3)-③ 厚生労働省の主な令和 2 年度認知症施策関連予算の概要

認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

(令和元年度予算) 119 億円 → (令和 2 年度予算) 125 億円

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進する。

【市町村における取組の推進】

○ 認知症に係る地域支援事業の推進 (注 2)

(認知症施策の推進)

支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や推進員による相談対応、認知症カフェの設置、社会参加活動の体制整備のほか、新たに認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)を推進するなど認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

【都道府県等による広域的な取組の推進】

○ 認知症施策の総合的な取組 20 億円 → 20 億円

ア 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進

認知症施策推進大綱に基づき、認知症本人のピア活動の推進や認知症本人が集う取組の普及、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

(※) 上記の他、地域支援事業交付金や地域医療介護総合確保基金を活用して認知症施策の充実を図る。

イ 医療センターの整備促進・相談機能強化

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である医療センター(基幹型、地域型、連携型)を整備するほか、地域包括支援センター等の関係機関と連携して日常生活支援の相談機能の強化を図る。

【国による普及啓発】

○ 認知症理解のための普及啓発等 10 百万円 → 32 百万円

認知症の人本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための広報・啓発を集中的に実施する。また、日本認知症官民協議会の開催・運営を通じて、官民の連携を強化するとともに、認知症の人に対する接遇方法等を業種別にまとめたガイドラインの作成や「認知症バリアフリー」の取組の横展開等を通じて、社会全体の認知症に関する取組の強化を図る。

【成年後見制度の利用促進】

○ 成年後見制度の利用促進のための体制整備(社会・援護局計上分)

3.5 億円 → 8.0 億円

成年後見制度利用促進基本計画及び認知症施策推進大綱を踏まえ、中核機関の整備や市町村計

画の策定を推進するとともに、中核機関における市民後見人・親族後見人の専門的バックアップ体制の強化や適切な後見人候補者の家庭裁判所への推薦の取組を推進する。

また、後見人等の意思決定支援研修を全国的に実施するとともに、任意後見・補助・保佐等の広報・相談体制の強化を図る

○ 成年後見制度の担い手の確保や制度の利用に係る費用の助成

82 億円の内数等 → 82 億円の内数等

市民後見人といった成年後見制度の担い手の育成を推進するとともに、低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立費用や報酬の助成等を推進する。

【認知症研究の推進】

○ 認知症研究の推進

10 億円 → 12 億円

認知症施策推進大綱に基づき、全国的なコホート・レジストリ研究等を拡充することによって予防のエビデンス収集や病態解明等を進めるとともに、認知症診断に資するバイオマーカー研究やゲノム研究等を推進する。

(注) 1 厚生労働省の「令和 2 年度予算（案）の概要（老健局）」に基づき、当省が作成した。

2 表中の「認知症施策の推進」に加え、「生活支援の充実・強化」、「在宅医療・介護連携の推進」、「地域ケア会議の開催」の 4 事業により構成される「包括的支援事業（社会保障充実分）」（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 115 条の 45 の規定に基づく地域支援事業の一部）の令和 2 年度予算額（地域支援事業交付金）は、267 億円（令和元年度 267 億円）である。

3 厚生労働省では、上記のほか、地域医療介護総合確保基金による介護施設等の整備・介護従事者の確保などにより認知症の人を含む高齢者支援に係る事業を実施している。

(7) 地域支援事業

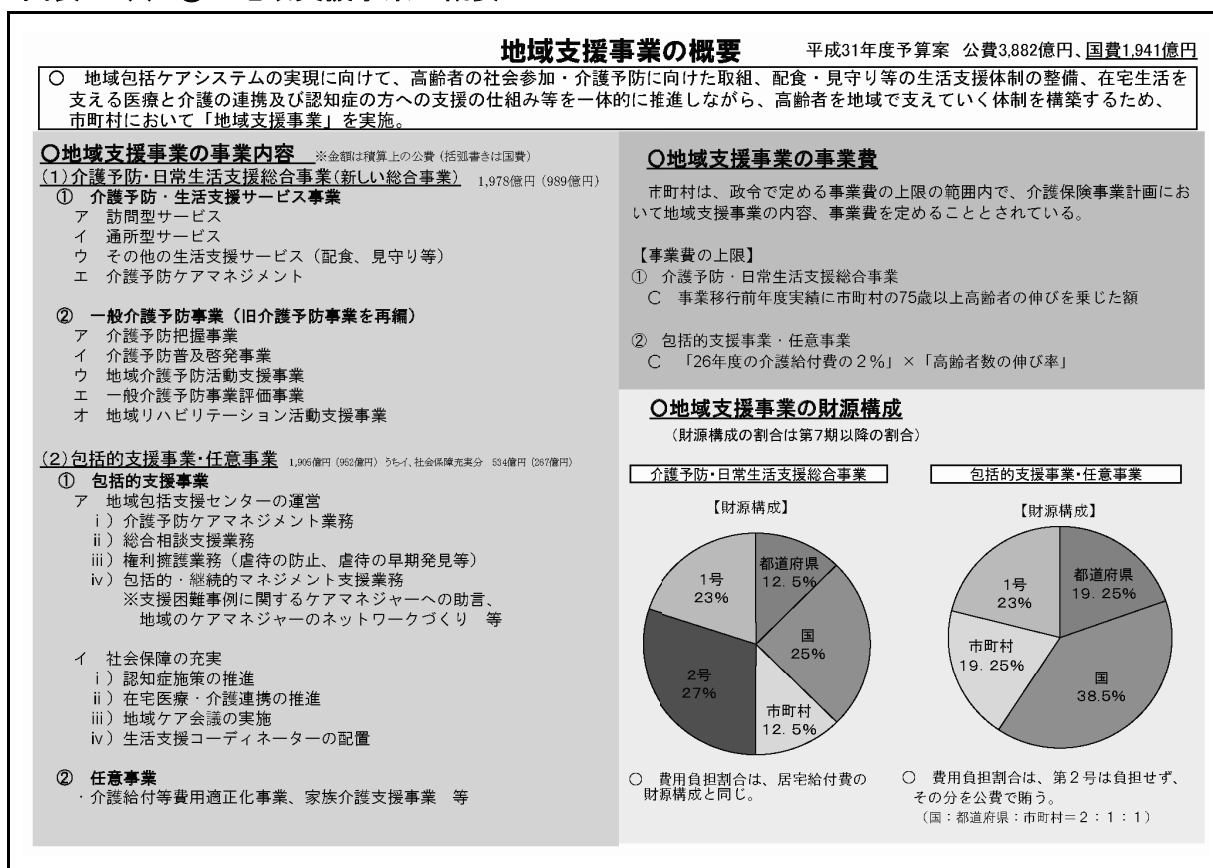
地域支援事業は、介護保険法（以下「法」という。）第 115 条の 45 の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業である。

同事業は、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するため、

- i) 介護予防・日常生活支援総合事業（法第 115 条の 45 第 1 項に規定する事業）、
 - ii) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）（法第 115 条の 46 第 1 項に規定する包括的支援事業のうち法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号から第 6 号に掲げる事業を除く。）、
 - iii) 包括的支援事業（社会保障充実分）（包括的支援事業のうち在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業及び地域ケア会議推進事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号から 6 号までに掲げる事業及び同項第 3 号を効果的に実施するために、法第 115 条の 48 第 1 項に基づき設置される会議を開催する事業））、
 - iv) 任意事業（法第 115 条の 45 第 3 項各号に掲げる事業）
- で構成されている。

地域支援事業の実施主体は市町村であり、国は、法第 122 条の 2 の規定に基づき、地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業については事業に要する費用の額の 25.0%を、包括的支援事業及び任意事業については 38.5%（平成 30 年度から令和 2 年度までの場合）を地域支援事業交付金として市町村に交付している。

図表 1-(3)-④ 地域支援事業の概要



(注) 第76回厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（平成31年3月20日）参考資料1「介護予防・健康づくりと保険者機能の強化（参考資料）」から抜粋した。

「「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「地域支援事業実施要綱」という。）では、「地域支援事業の実施状況及び効果に関する評価は、保険者機能強化推進交付金に関する指標により、毎年度実施する」とされている。

保険者機能強化推進交付金は、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）による改正後の法第122条の3において、国は、市町村及び都道府県に対し、自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するため、予算の範囲内において、交付金を交付するとされたことにより、平成30年度から創設されたものである（資料1-(3)-④参照）。

同交付金は、保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村の取組や、こうした市町村を支援する都道府県の取組を推進するため、市町村及び都道府県の様々な取組の達成状況を評価できる指標が設定されており、この

達成状況に応じて交付されるものである。厚生労働省は、毎年、市町村及び都道府県に対し、それぞれの取組を評価する指標を示している。

地域支援事業のうち、包括的支援事業（社会保障充実分）を構成する事業の一つである認知症総合支援事業は、地域支援事業実施要綱において、市町村を実施主体とした認知症初期集中支援推進事業及び認知症地域支援・ケア向上事業により実施することとされている。

認知症初期集中支援推進事業は、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的としている。

認知症地域支援・ケア向上事業は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、市町村において医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的としている。

(4) 認知症施策等総合支援事業等

認知症の人やその家族等にとって最も身近な地方公共団体である市町村が、認知症の早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくための施策を展開するに当たり、都道府県などによる支援を推進することを目的として、厚生労働省は、認知症施策等総合支援事業を実施している。

同事業は、認知症総合戦略推進事業、医療センター運営事業等により構成され、厚生労働省では、都道府県及び指定都市が実施する事業の経費に対し、予算の範囲内で定額又は二分の一の補助率により補助金を交付している。

図表 1-(3)-⑤ 令和元年度における認知症施策等総合支援事業の概要

事業名		主な内容	事業主体
認知症総合戦略推進事業	認知症総合戦略加速化推進事業	<p>ア 認知症の人の見守りに係る市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。）、都道府県を越えた広域のネットワークの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 各都道府県における認知症高齢者見守り事業実施市町村と未実施市町村との課題等の共有のための会議の開催 市町村を越えた広域での認知症の人の搜索活動を行う模擬訓練の実施 都道府県を越えた広域での普及・啓発の実施や行方不明認知症高齢者が発生した際の共通の搜索のガイドライン・様式の作成を進めるための会議の開催等 <p>イ 認知症の人の地域活動等の推進</p> <p>認知症の本人のニーズを地域で共有する取組（認知症の人が自らの体験などを主体的に語り合うミーティングなど）の実施</p>	都道府県

事業名	主な内容	事業主体
	や、好事例の収集、方法論の研究等 ウ 管内市町村における認知症施策の取組向上・強化 医療・福祉等の専門職による管内市町村への指導・助言、都道府県内の認知症施策に係る取組に関する医療・介護・福祉等の関係者による検討会議の開催など	
認知症施策普及・相談・支援事業	認知症の人や家族が気軽に相談できる体制を構築（コールセンターの設置や相談会の開催など）、地域における認知症の理解の促進支援（認知症サポーター養成講座の企画・立案等）など	都道府県 指定都市
若年性認知症施策総合推進事業	若年性認知症の人やその家族に対する相談支援等に対応する若年性認知症支援コーディネーターの配置、適切な支援を行うための地域ネットワークの構築、若年性認知症の人の社会参画の推進など	都道府県 指定都市
ピアサポート活動支援事業	今後の生活の見通しなどに大きな不安を抱えている認知症の人に対する認知症当事者によるピアサポート活動（相談支援、認知症当事者同士の交流会など）の実施	都道府県 指定都市
認知症サポーター活動促進事業	地域において認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み「チームオレンジ」の構築（市町村に配置されたコーディネーターが把握した支援ニーズを踏まえ、研修を受けた認知症サポーターにより編成されたチームが、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、ボランティア訪問などの支援を実施）	都道府県 市町村
医療センター運営事業	管内の医療機関を医療センターに指定し、同センターによる認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、BPSD と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談、地域保健・介護関係者への研修の実施、当事者等によるピアサポート活動や交流会の開催支援など	都道府県 指定都市
認知症介護研究・研修センター運営事業	認知症介護の専門技術に関する実践的な研究、認知症介護の専門技術に関する指導・普及を行う専門職員に対する養成研修、認知症介護の専門技術に関する国内外の人材交流や各種情報の収集・提供など	社会福祉 法人

(注) 「認知症施策等総合支援事業の実施について」（平成 26 年 7 月 9 日付け老発 0709 第 3 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護研究・研修センター運営事業の実施について」（平成 12 年 5 月 8 日付け老発第 477 号厚生省老人保健福祉局長通知）に基づき、本省が作成した。

このほか、厚生労働省では、認知症サポーター等推進事業として、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイト及び認知症サポーターを都道府県、市町村、全国的組織を持つ職域団体や企業が養成する際の支援、これらの活動状況の把握や優良活動事例を広く周知する報告会等を行う実施団体（公募により選定）に対して資金を補助している。

これらの認知症施策等総合支援事業等の予算額は、平成 30 年度が 15 億円、令和元年度が 20 億円、2 年度が 20 億円となっている。