

令和7年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

認知症施策推進基本計画に基づく認知症施策の
推進のあり方に関する調査研究事業

報告書

令和8年3月

株式会社 日本総合研究所

目 次

1. 本調査研究の概要	1
1.1. 本調査研究の実施目的	1
1.2. 本調査研究の進め方・実施事項	2
(1) 検討委員会・関連ワーキンググループの設置・運営	2
(2) 報告書の作成	7
2. 検討委員会・関連ワーキンググループにおける議論	8
2.1. 検討委員会	8
(1) 主な実施事項	8
(2) 検討委員会における議論の整理	8
① 自治体に向けた計画策定の促進策の検討	8
② プロセス・アウトプット指標の調査設問の検討	13
(3) プロセス・アウトプット指標の調査設問の検討の成果物	15
2.2. KPI 関連ワーキンググループ	16
(1) 主な実施事項	16
(2) 国民向け調査	16
① KPI 関連 WG における議論の整理	17
② パイロット調査の概要	22
(3) 本人向け調査	24
① KPI 関連 WG における議論の整理	24
② 自治体・居宅介護支援事業所へのヒアリングの実施	27
2.3. 医療提供体制関連ワーキンググループ	30
(1) 主な実施事項	30
(2) 医療提供体制 WG における議論の整理	30
(3) 医療提供体制 WG の検討の成果物	32
2.4. 普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ	33
(1) 主な実施事項	33
(2) 普及啓発 WG の検討の成果物	33
3. 本調査のまとめ	34
3.1. 本調査の成果	34
3.2. 今後の課題	35
巻末資料：プロセス・アウトプット指標に関するアンケート設問一覧	1

別添資料 1_認知症疾患医療センターの機能および関連施策の進め方に関する提言

別添資料 2_「新しい認知症観」の普及促進に向けて ～全国の多様な事例を基にした活動のヒント～

1. 本調査研究の概要

1.1. 本調査研究の実施目的

令和6年12月に閣議決定された「認知症施策推進基本計画」に基づき、今後、国および地方公共団体において認知症施策を着実に推進していくことが求められている。一方で、基本計画に掲げられた理念や方向性を、地域の実情に応じた具体的な施策や体制整備にどのように落とし込んでいくか、また、その進捗や成果をどのように把握していくかについては、なお検討を要する課題がある。

本調査研究では、こうした課題を踏まえ、下記に関する事項を検討した。

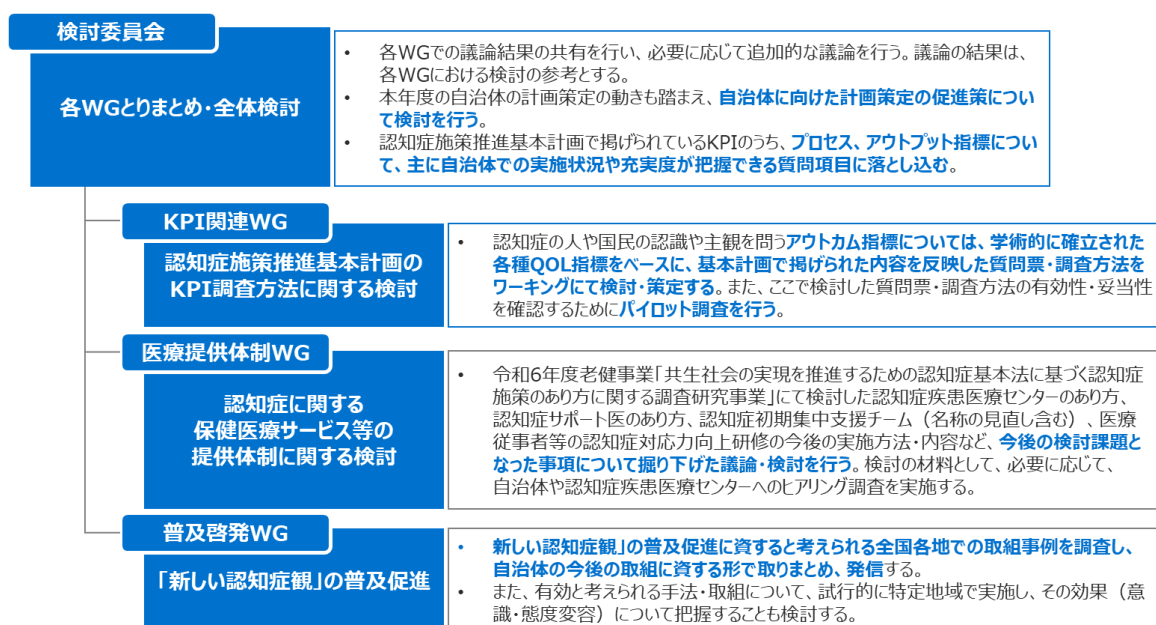
- ・ 認知症に関する保健医療サービス等（認知症の専門医療機関、認知症初期集中支援チーム、医療従事者等の認知症対応力向上研修等）に関する事項
- ・ 認知症施策推進基本計画のK P Iの調査方法に関する事項
- ・ 上記以外（「新しい認知症観」の普及促進の方策等）に関する事項

これらの検討を通じて、認知症施策推進基本計画に基づく施策の具体化と実装を進めるための基礎資料を整理するとともに、今後の施策展開に資する示唆を得て、報告書として取りまとめることを本調査研究の目的とした。

1.2. 本調査研究の進め方・実施事項

前述の実施目的を踏まえ、本調査研究では図表 1 のとおり、有識者等からなる検討委員会等のほか、認知症施策推進基本計画の KPI 調査方法に関する検討を行う「KPI 関連ワーキンググループ（KPI 関連 WG）」、認知症に関する保健医療サービス等の提供体制に関する検討を行う「医療提供体制関連ワーキンググループ（医療提供体制 WG）」、「新しい認知症観」の普及促進を行う「普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ（普及啓発 WG）」を設置し、意見を得ながら検討を進めた。

図表 1 本調査研究の進め方・実施事項



(1) 検討委員会・関連ワーキンググループの設置・運営

本調査研究を効果的に推進するため、有識者等からなる検討委員会および KPI 関連 WG、医療提供体制 WG、普及啓発 WG を設置・運営した。委員構成は図表 2～5 に示すとおりである。なお、検討委員会、医療提供体制 WG、普及啓発 WG は計 3 回、KPI 関連 WG は計 4 回実施し、各回の主な議題は図表 7～10 にて示すとおりである。

図表 2 検討委員会 委員構成(50音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名等
栗田主一	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長
江澤和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
尾之内直美	公益社団法人認知症の人と家族の会 常任理事
木本和伸	大阪府 福祉部高齢介護室介護支援課 課長
◎田中滋	埼玉県立大学 理事長
田母神裕美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
永松美起	鳥取市 福祉部長寿社会課 鳥取市中央包括支援センター 保健師
蓮沼礼子	長野県 健康福祉部介護支援課 保健師
福田人志	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 理事
藤田和子	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 相談役理事
堀田聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
横山麻衣	静岡県 藤枝市 健康福祉部地域包括ケア推進課 認知症地域支援推進員
鷲見幸彦	社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター センター長
和田誠	公益社団法人認知症の人と家族の会 代表理事

※ ◎印：委員長

図表 3 KPI 関連ワーキンググループ 委員構成 (50 音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名等
◎栗田主一	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長
尾島俊之	浜松医科大学健康社会医学講座 教授
佐渡充洋	慶應義塾大学 保健管理センター 教授
成本迅	京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 教授
堀田聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
松本博成	東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 地域看護学/行政看護学分野 助教
矢吹知之	高知県立大学社会福祉学部 教授
山川みやえ	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 准教授

※ ◎印：座長

図表 4 医療提供体制関連ワーキンググループ 委員構成 (50 音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名等
新井哲明	筑波大学 医学医療系臨床医学域精神医学 教授
栗田主一	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長
江澤和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
中西亜紀	大阪公立大学大学院生活科学研究科 特任教授
前島伸一郎	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長
松本一生	医療法人圓生会 松本診療所（ものわすれクリニック） （大阪市連携型認知症疾患医療センター） 院長・理事長

◎鷲見幸彦	社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター センター長
-------	-------------------------------------

※ ◎印：座長

図表 5 普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ 委員構成(50音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名等
芦野正憲	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事
笠井浩一	福岡市 福祉局ユマニチュート推進部 部長
澁澤一樹	株式会社アイセイ薬局 薬局事業支援本部 次長
高橋徹至	各務原市 健康福祉部高齢介護課高齢福祉係 係長
戸上守	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 副代表理事
◎堀田聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
矢吹知之	高知県立大学社会福祉学部 教授

※ ◎印：座長

図表 6 事務局

氏名	所属先・役職名
紀伊信之	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ 部長／プリンシパル
高橋光進	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ シニアマネジャー
森下宏樹	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ マネジャー
岩附愛子	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ シニアコンサルタント

福谷文音	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ シニアコンサルタント
堀俊太郎	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ シニアコンサルタント
降旗理花	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ コンサルタント
内山智香子	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ コンサルタント
北島未菜	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ アソシエイトコンサルタント

図表 7 検討委員会 各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和7年9月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的、本年度実施事項等 ・ 自治体の計画策定の推進に向けた検討① ・ プロセス・アウトプット指標に関する調査の検討①
第2回	令和7年12月3日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的、本年度実施事項等 ・ 自治体の計画策定の推進に向けた検討② ・ プロセス・アウトプット指標に関する調査の検討② ・ ワーキンググループの実施報告
第3回	令和8年3月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的、本年度実施事項等 ・ 自治体の計画策定の推進に向けた検討③ ・ プロセス・アウトプット指標に関する調査の検討③ ・ ワーキンググループの実施報告

図表 8 KPI 関連ワーキンググループ 各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和7年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的等 ・ 本人向け・国民向けの調査設計等について
第2回	令和7年12月3日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的等 ・ 調査設計に向けた議論 —国民向け調査— ・ 調査設計に向けた議論 —本人向け調査—

第3回	令和7年12月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的等 ・ 調査設計に向けた議論 —国民向け調査— ・ 調査設計に向けた議論 —本人向け調査—
第4回	令和8年3月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景・目的等 ・ パイロット調査を踏まえた議論 —国民向け調査— ・ 調査設計に向けた議論 —本人向け調査—

図表 9 医療提供体制関連ワーキンググループ 各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和7年10月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業及び本 WG の目的・進め方の確認 ・ 認知症疾患医療センターのあり方について ・ その他の論点について
第2回	令和7年12月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターの機能の整理 ・ 提言案について
第3回	令和8年2月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターの機能の整理 ・ 提言案について

図表 10 普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ 各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和7年10月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業及び WG の目的・進め方の確認 ・ 各委員の取組や課題認識等の共有 ・ 各実施事項に関する検討
第2回	令和7年12月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回 WG の振り返り ・ 事例調査の進め方及び成果物に関する検討 ・ 試行的な取組実施に向けた検討
第3回	令和8年2月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の進捗状況の報告 ・ 成果物に掲載する事例原稿の確認 ・ 試行的な取組の実施状況の報告

(2) 報告書の作成

一連の調査研究の内容・結果について、本報告書に取りまとめた。

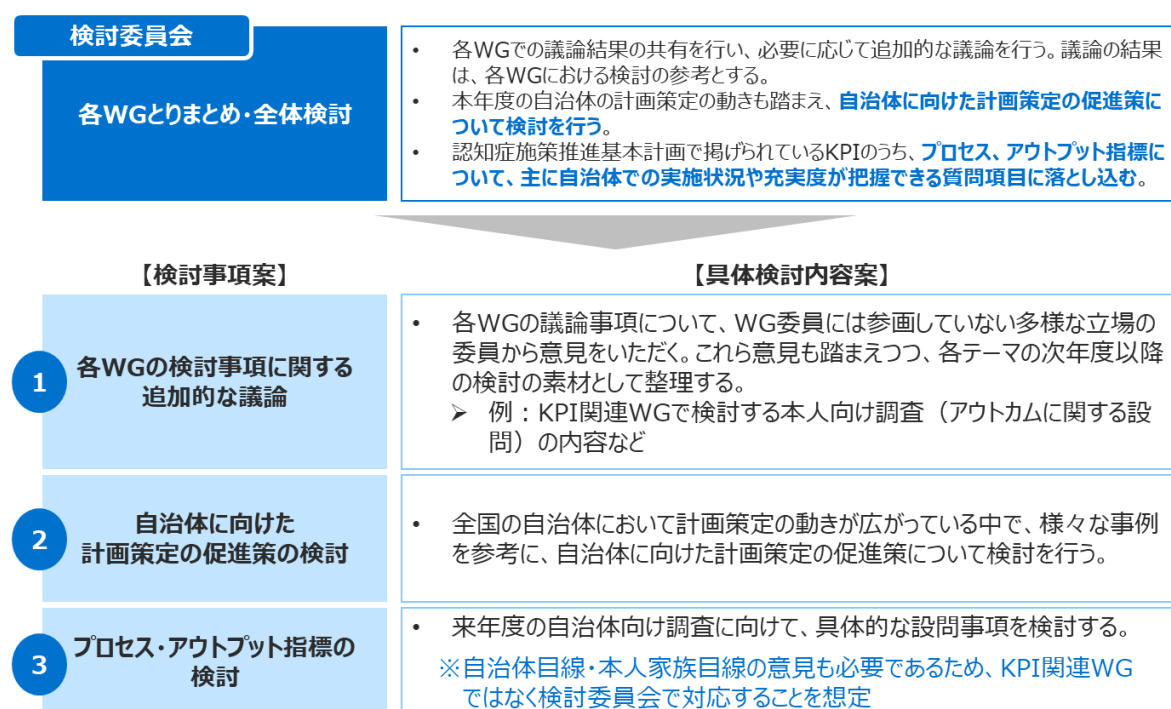
2. 検討委員会・関連ワーキンググループにおける議論

2.1. 検討委員会

(1) 主な実施事項

検討委員会では、主に「各 WG の検討事項に関する追加的な議論」「自治体に向けた計画策定の促進策の検討」「プロセス・アウトプット指標」について議論を行った。

図表 11 検討委員会における主な実施事項



(2) 検討委員会における議論の整理

検討委員会では、①自治体に向けた計画策定の促進策、②プロセス・アウトプット指標の調査設問について、それぞれ以下のような意見を得た。なお、「各 WG の検討事項に関する追加的な議論」で得た意見については、「2.2. KPI 関連ワーキンググループ」「2.3.医療提供体制ワーキンググループ」「2.4.普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ」にて取りまとめた。

① 自治体に向けた計画策定の促進策の検討

自治体に向けた計画策定の促進策の検討にあたっては、「本人参画等の基本法の理念に基づいた計画の策定・検討にあたり、都道府県や市町村が抱えている課題」「都道府県や市町村における計画策定を推進するにあたって考えられる国としての自治体向け支援」について、認知症の人、家族、自治体職員をはじめとした多様な立場の有識者等から意見を得た。主な意見等は以下の通り。

本人参画等の基本法の理念に基づいた計画の策定・検討にあたり、都道府県や市町村が抱えている課題

<認知症の人の声を起点とした取組に対する理解>

- ・ 認知症施策担当者が認知症施策推進計画を策定する目的を十分に理解できていないこと自体が課題ではないか。「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(以下、基本法)」にも「新しい認知症観に基づいた施策を進める」との記載があるが、「新しい認知症観に基づいた施策」について理解がないまま計画策定されてしまうと、これまでの計画と変わらないものになってしまう懸念がある。国民全体の意識を変えていくことが大切であるにも関わらず、担当者が新しい認知症観に基づいた施策について実感的理解をしていない現状に課題を感じる。
- ・ 推計の数値としては認知症の人および家族は多く、本来は本人ミーティング等の場を活用して、認知症の人の意見を聞くことが必要だが、自治体職員等が認知症の人が話す機会につながっていないという課題があると思われる。
- ・ 現状は、「認知症の人を起点とした活動」「認知症の人との協働」のイメージすらできていない自治体も多い。より具体的な相談については手引きも参照できるが、その前段階での課題が残っている印象がある。また、「認知症の人の声を聞いてはみたが、どのように計画に取り入れて良いか分からない」「会議体にも認知症の人に参画してもらったが、認知症の人の声だけでなく全体として形骸化してしまう」との声もある。
- ・ 多くの市町村は入り口の段階という印象を持っている。具体的にどのような行動をとっていかまで踏み込んで検討できている市町村はまだ少ないように思う。そのようななかでも、「認知症の人の意見をどのように聞くとよいのか」「認知症の人から受け取った意見をどのように計画に反映していくべきか」という点については、課題感を持っているように思う。

<認知症施策担当者に限らない自治体職員の認知症に対する理解>

- ・ 基本法が成立し、「認知症施策推進基本計画」が策定され、各自治体でも認知症施策を推進していくことになったが、これまでの介護保険事業のなかで検討していた対策・支援・予防を主とするのではなく、「認知症になってからも地域の住民誰もが自分らしく暮らしていく地域にする」という目標を達成するための計画であることを明確に定める必要がある。また、職員がそれを理解したうえで進める必要がある。
- ・ 担当者は法律や国の認知症施策推進基本計画を理解しているが、組織として施策を進めるにあたり、周囲の職員の理解をどのように得るかについても課題がある。これからは、基

本法等でも新しい認知症観に基づいた施策を進めることが求められていることを理解し、担当者レベルだけでなく、その上席職員等も含めて、既存の取組や施策では不十分であると気づかなければいけない。

- ・ 国のセミナーも開催されるが、対象職員が「認知症施策推進担当者およびその上席職員」と記載があったとしても、担当者しか参加しないことは多々ある。自治体として施策を進めるにあたっては、上席職員の理解を得ることが重要である。
- ・ 認知症の人の暮らしは、多様な分野にまたがるため、分野を超えて、認知症の人の声を起点に暮らしやすい地域に向けて考えていく必要がある。医療・福祉の枠組みを超えてまちづくりを進めていくため、庁内でもWSを実施したが、庁内連携に向けた働きかけが、今後ますます必要である。
- ・ 自治体の「認知症施策推進計画」に認知症の人の声を反映していくにあたり、計画を策定する担当者と、現場で認知症の人の声を聞く担当者が異なるため、どのように関係者を巻き込んで計画策定を進めていくかという課題を持っているとの声も聞かれる。「地域がより良くなるために」という目的を意識し、計画策定自体が目的とならないようにしたい。

<専門人材の不足>

- ・ 認知症地域支援推進員の伴走型支援の専門人材が不足していることも課題だろう。異動等が発生した場合には、振り出しに戻るケースもある。役割や機能が標準化できておらず、担当者個人の能力に依存している現状がある。
- ・ 「認知症の人と出会うことはできているが、マンパワーが不足しており、認知症の人の話をじっくり聞く時間が確保できない」との声を聞く。

<参画する認知症の人の固定化>

- ・ 大阪府としては、認知症の人の意見を聞くという点では、希望大使や家族の会から意見を聞くことができる関係構築はできている。一方で、現場を直接持っているわけではなく、意見を聞ける人が固定化する懸念はある。広くどのように意見を聞いていくかは、今後検討が必要である。

都道府県や市町村における計画策定を推進するにあたって考えられる国としての自治体向け支援

< 認知症の人の活動に対する支援・環境整備 >

- ・ 自治体の計画について認知症の人とともに考えていくにあたっては、認知症の人が動くことが必要になる。1人で移動できる場合もあるが、多くはパートナーの存在が必要であり、その場に行くためには交通機関を使ったり、誰かにサポートをお願いしたりと諸費用が発生する。その費用の補助もできるような仕組みがあれば、その情報も国から自治体にしつかりと伝えてほしい。
- ・ 認知症の人が普段活動している場に行政が出向き意見を聞く等、認知症の人が参画しやすい環境をつくることも重要だろう。
- ・ 「本人参画」は非常に重要だが、1人～2人の方がその人の生き様や生活歴に基づいた発信を行うことにより、発信内容が個人の観点に偏る懸念がある。会議に慣れていなかったり、個人的な思いを聞くような設問を設定したりした場合に、自治体としては認知症の人からの意見をどのように捉えるべきかの判断が難しくなるのではないか。認知症の人の声を自治体の認知症施策推進計画に落とし込むにあたっては、幅広く、詳細に意見を集めるべきだろう。

< 認知症施策担当者に限らない自治体職員の認知症に対する理解の促進 >

- ・ 計画策定や本人参画の意義の理解の促進は、最初に取り組んだほうが良い。「誰のために、何のために」取り組むのかという目的は意識すべきである。計画を策定することが目的ではないと考えており、どのような街にしていくのか、進むべき方向性は何かを示すのが計画であるという認識が必要である。「なぜ〇〇をするのか」は認識する必要がある。
- ・ まずは、「都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き」の内容をみんなで共有することが大事なことではないか。認知症地域支援推進員、認知症施策担当者、医療・福祉関係者等も含めて、全員で手引きの読み合わせを行い、目的を改めて確認したうえで、認知症施策を推進することが必要である。基本法や認知症施策推進基本計画に掲げられる理念の重要性、認知症の人と施策を進めていく必要がある背景等をしっかりと共有してもらうことが重要ではないか。
- ・ 市町村向けセミナー等については、担当者レベルだけではなく、課長向けの発信があると、庁内の意識も少し変わる可能性がある。

- ・ 認知症施策担当部署全体に認知症に対する理解があれば、異動があった場合に新たに認知症施策を担当する職員自身も、業務に取り組む中で実感的理解を得ることができる。そのため、上席職員も新しい認知症観に立脚した施策展開の意義について理解していることは重要である。庁内連携においても、部署横断的な取組は、上席職員同士で検討されることも多い。連携体制整備にあたっては、他部署の上席職員の理解を得ることも必要である。

<好事例やよくある質問の可視化>

- ・ まずは、ベンチマークをおくこと、可視化することが重要だろう。ダッシュボード的なものがあり、そこにアクセスすることで全国の事例を確認できたり、全国での自分自身の自治体の立ち位置が分かったり、同規模自治体との比較ができたりするような状態をつくると良いのではないか。また、IT・ICTの活用も一案である。
- ・ 都道府県主催で説明会を開催したり、手引きのあり方について発信したりするものの、各市町村に上手く届いているのかは分からない。実際に、県内のすべての自治体が参加できる機会はほとんどないと思われる。説明会はアーカイブ配信も行う、問いに対する回答の共有を行う等、より多くの人がある内容を楽しむような工夫は有効なのではないか。
- ・ 自治体向け支援については、他都道府県の事例集や相談窓口での具体的な相談事項およびその回答を公表してもらえると参考になる。Q&Aを整理のうえ共有してもらえるだけでも有用なのではないか。
- ・ 厚労省のHP等で相談窓口における質問と回答集が掲示できると良い。新しいことに取り組む際には、色々な疑問も生じると思われるが、具体的な疑問が解消されないと前に進むことが難しい場合もある。研修会や相談窓口があることは有益である。

<小規模自治体を踏まえた複数自治体での連携促進/体制整備>

- ・ 認知症の人の参画については、「なかなか認知症の人に出会えない」との声もあるが、小さな市町村では認知症の人に出会うことが難しいケースもあるだろう。実際に、中核市や一般市では連携できているが、小さな市町では連携が難しいこともある。例えば、複数の行政をまたぎ、圏域で複数市町を横断して認知症の人が参画することを認めても良いのではないか。
- ・ 長野県のようなグループ支援の取組は有効だろう。同じような人口規模の他自治体とともに、どこに躓いているかの課題感を共有したり、実現したい景色が同じ人がより密にやり取りしたりすることは、非常に効果的ではないか。現段階で重要となる第1歩としては、自治体職員や認知症地域支援推進員が良い形で認知症の人と出会い、時間を過ごす場を仕

掛けていくことが重要である。その仕掛けを認知症の人とともに進められるアドバイザーのような存在を地元で発掘することが現段階では重要ではないか。

② プロセス・アウトプット指標の調査設問の検討

「認知症施策推進基本計画」の KPI のうち、プロセス・アウトプット指標の調査設問について、本事業で設置した会議体（検討委員会及び関連ワーキンググループ）において、認知症の人、家族、自治体職員をはじめとした多様な立場の有識者等から意見を得た。主な意見等は以下の通り。なお、個別設問に関する意見は設問内容に反映したため、本稿では調査全般に関する事項のみ掲載している。（設問内容は「巻末資料：プロセス・アウトプット指標に関するアンケート設問一覧」参照。）

調査結果を施策推進に活用することを見据えた設問設計の必要性

- ・ 取組を「実施しているか/していないか」等の数値を問う設問については、一律に充足度までは分からないかもしれないが、サービスごとの実施状況を参照できるようなデータになると良い。自治体が活用できる可能性がある。
- ・ 回答を集めただけでは、データをそのまま解釈することができない。クローズドクエスションのような有無を問う設問形式の場合、ボリュームを聞いていないため、評価が難しい。活用できるデータになるように設問設計をしてほしい。

KPI の達成が目的とならないようにするためのメッセージ発信の必要性

検討委員会では、KPI に関する調査を実施する際には、調査票がもつメッセージ性にも留意する必要があるとの意見があった。KPI の達成自体が目的とならないよう、調査の回答方法（回答姿勢）や調査背景に関する補足、手引きも合わせて配布する等の工夫が必要と考えられる。個別設問で伝えるべきメッセージ等についての主な意見等は以下の通り。

<重点目標①プロセス指標 1 「地域の認知症の人と出会い、その当事者活動を支援している地方公共団体の数」>

- ・ 当事者活動としての認知症カフェやピアサポート活動があるかどうかだけでなく、何のために出会うのかまで意識できるような設問の補足が出来ると良い。
- ・ 地域の認知症の人がいる場も置かれている状況も多様であることを踏まえた設計が必要である。例えば、「出会い、対話する」ことに関連した KPI について、「職員・利用者/患

者」「行政/診断を受けている人」としては出会えているかもしれないが、「対話する人」「ともに何かをつくっていく人」としては出会えていないかもしれない。質・量ともに現状とあるべき姿を、認知症の人とともに問い直すプロセス自体が重要だろう。

- ・ 本人参画が手段とならないように、分かりやすく分量の少ない解説書が必要と認識している。各地で本人ミーティングが行われているため、まずは本人ミーティングに行くだけで十分と伝える等、本人ミーティングに自治体職員も参加することが重要であることが伝わると良い。様々な場面で本人との出会いがあるため、本人ミーティングや認知症カフェで本人の声を聴いていることが KPI として望ましい。会議体ではなく、地域社会の中で自然に出会い、対話することを広められると良い。

<重点目標①アウトプット指標 1 「認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数」>

- ・ 「認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数」という KPI を見た際に、取組自体をすることに意識の中心を置いてしまう可能性が高い。その結果として、認知症希望大使や認知症の人の負担が大きくなってしまいうケースがある。認知症の人の負担が大きくなりすぎないように留意する必要があるだろう。
- ・ 認知症の人の発信は、小さな声や声なき声を拾い上げることも重要だが、認知症の人の発信を「聞く力」「捉える力」の課題が大きい。「話せる人を探そう」と考える傾向にあるが、誰もが何らかの形で発信しており、多様な発信の方法がある。本人発信を進めていくうえでは、多様な発信を捉えることや日常の声を聞くことも大事なプロセスだろう。

<重点目標①アウトプット指標 2 「認知症サポーターの養成者数及び認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数」>

- ・ KPI ではチームオレンジを設置しているのかどうかのみ問われている印象があるが、認知症サポーター養成講座を受けたサポーターが参画してチームオレンジがつけられているかどうか重要である。

<重点目標③アウトプット指標 1 「就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していることを明示した認知症地域支援推進員や若年性認知症支援コーディネーターを設置している地方公共団体の数」>

- ・ 認知症の人が就労支援のために自治体を訪ねる際に、就労支援の担当者 1～2 人程度の場合、相談だけで終わってしまう。就職を希望した際には、作業療法士等も含めたチームがないと就職までたどり着くことが難しい実情がある。「相談・支援」についても、単なる相談と支援だけではなく、その先に実際に就労につながったかが重要である。

- ・ 就労支援については、質的な部分についても共有したうえで、明示することが重要だろう。相談窓口や自治体 HP 等で就労支援に関する掲載をしているかどうかだけでなく、就労支援を含めた個別支援や関係機関との連携の必要性を認知症地域支援推進員や若年性認知症支援コーディネーターで共有したうえで、明示するプロセスが重要である。

調査結果を地域で共有し、認知症の人を含めた地域住民で見直す仕組みづくりの必要性

- ・ 認知症の本人としては、自分たちが暮らす地域のなかで、どのように支援がされているのかがつかみづらい。自分は仕事ができているが、他の人はできていないという状況に直面することもある。自治体における調査の結果を国に報告するだけでなく、地域で暮らす認知症の人にも共有し、今後についてともに話し合い、一緒に考えていくことができると良い。それが認知症の人の参画にもつながる。
- ・ 調査の結果は、認知症の人や地域の人にも公表されるべきである。自治体としてはAと回答したとしても、認知症の人とともに点検することで、自治体と認知症の人の認識のギャップに気付くことができる機会にもなる。認知症の人と家族等とも点検をしていく取組につながると良い。
- ・ 「我が町の KPI」がどのように生かされていくのかという観点で、調査の結果は、認知症の本人、家族、これから認知症になるかもしれない地域住民全体に向けて共有されるような仕組みが検討されるべきだろう。国民のための基本法の周知としても重要な取組である。

(3) プロセス・アウトプット指標の調査設問の検討の成果物

会議体での検討結果等を踏まえ、「プロセス・アウトプット指標に関するアンケート設問一覧」を作成した。詳細は本報告書の巻末資料を参照。

2.2. KPI 関連ワーキンググループ

(1) 主な実施事項

KPI 関連 WG では、認知症施策推進基本計画における KPI のアウトカム指標について、①各種アウトカム指標の評価のあり方、②具体的な調査方法、③既存調査を参考にした適切かつ有効な設問設計等に関する議論を行った。

なお、アウトカム指標には、認知症の人を含む国民全体を対象として確認が必要な KPI と、認知症の人を対象として確認が必要な KPI があり、それぞれ国民向け調査と本人向け調査に分けて意見を得た。

図表 12 アウトカム指標と調査対象

重点目標	アウトカム指標
① 国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること	①-1. 認知症や認知症の人に関する 国民 の基本的な知識の理解度
	①-2. 国民における 「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況
② 認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること	②-1. 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考えている 認知症の人及び国民 の割合
③ 認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること	③-1. 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいると感じている 認知症の人の 割合
	③-2. 地域で役割を果たしていると感じている 認知症の人の 割合
	③-3. 認知症の人が自分らしく暮らせると考えている 認知症の人及び国民 の割合
	③-4. 認知症の人の希望に沿った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けていると 認 知症の人の 割合
④ 国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること	④-1. 国が支援・実施する、認知症に関する研究事業の成果が社会実装化されている数

(2) 国民向け調査

アウトカム指標のうち、国民向け調査の対象となる下記4つのアウトカム指標については、調査方法・設問等について議論を行い、パイロット調査を実施した。また、検討にあたっては検討委員会や他ワーキンググループに参画している認知症の本人委員との意見交換、意思決定や認知症領域に知見を有する有識者への追加のヒアリングを実施した。

重点目標①「国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること」

アウトカム指標

1. 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度
2. 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況

重点目標②「認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること」

アウトカム指標

1. 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び国民の割合

重点目標③「認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること」

アウトカム指標

3. 認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び国民の割合

① KPI 関連 WG における議論の整理

KPI 関連 WG では、「各種アウトカム指標の評価のあり方」「具体的な調査方法」「既存調査を参考にした適切かつ有効な設問設計」等について、以下のような意見を得た。

調査対象者

- ・ 調査デザインとして、対象は国民になるのではないか。認知症の人と国民を別々に分けて調査する必要はないように思う。
- ・ 回答者の意思を確認するうえでは、18 歳以上が妥当ではないか。以前、「健康 21」についての調査を実施した際には、若い世代での認知度が高かった。認知症についても同様の傾向が出る可能性がある。

調査方法

- ・ セレクションバイアスを最小限にするにあたっては、無作為抽出が一般的である。本人向け調査について、市町村を無作為抽出したうえで、回答者を無作為抽出する場合には、国民向け調査についても、市町村を無作為抽出したうえで、さらに回答者を無作為抽出し、郵送調査することは一案である。一方で、郵送調査は、回収率は低くなってきていること、予算の確保が必要になることから、インターネット調査を選択することも一案だろう。

- ・ インターネット調査については、5～10年後もインターネット調査の回答者の構成が変わらないかという懸念はあるが、パイロット調査において複数社経由でインターネット調査を実施し、同程度の分布であればあまり問題はないだろう。

個別設問

重点目標①「国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること」

アウトカム指標

1. 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度
2. 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況

- ・ 認知症の本人委員からの『新しい認知症観』はつい最近出てきた概念であり、先行研究ベースで網羅されるものではないように思う」との指摘の通り、既存の指標は材料として活用することに異論はないが、表現を含めて検討、ブラッシュアップが必要である。また、既存の指標について「新しい認知症観」を踏まえた際に、どちらが正解か分からない設問がいくつかあるという懸念がある。
- ・ 「新しい認知症観」をどのように捉えるかが肝である。「新しい認知症観」が要素に含まれなければ参照可能な指標が多くある認識だが、既存尺度をそのまま活用することは難しい。認知症施策推進基本計画に記載のある「新しい認知症観」の定義を基としたシンプルな設問方法も採用可能性があるように思う。実際に、認知症の本人委員からも「重点目標①-1と①-2が分かれて記載されているが、『新しい認知症観』を要素分解することにより、本来の意味から離れてしまっているように感じる」との意見があった。
- ・ 認知症施策推進基本計画の「新しい認知症観」の記載（『新しい認知症観』とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方である。）を改めて確認すると、シンプルに記載の要素について、そのまま聞く方法は良いように思った。「新しい認知症観」のコアは認知症施策推進基本計画の記載にあるように思う。
- ・ 「新しい認知症観」の説明文をそのまま設問にしたものでも良い。基準関連妥当性の検証の観点からは、既に確立されている態度尺度を活用する、あるいは常識的に新しい認知症観を持っていると思われる人の結果を確認することが考えられる。後者については、「親しい人で認知症の人がいる」等の属性を確認する設問を追加する等の工夫を行うことになるだろう。

重点目標②「認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること」

アウトカム指標

1. 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び国民の割合

- ・ 最終的なスコア化を見据えた場合には、基本計画における「様々な場面」について多様な次元を確認したうえで共通する次元を抽出するために場面設定をすることも一案である。一方で、『様々な場面』について、設問のなかで具体的な場면을記載しても良いが、具体的な例を出すことにより対象が狭まってしまう懸念がある」との認知症の本人委員からの指摘を踏まえると、網羅性を高めて多くの場면을置く必要性は高くないように思われる。基本計画の表現に沿ってシンプルに問うだけでも十分かもしれない。
- ・ 最終的には設問数を減らす必要があり、具体的な場面の例示をせずに「様々な場面で～」と聞くか、設問文内で様々な場面について複数の具体的な場面について例示したうえで問うかの2択ではないか。
- ・ アウトカム指標に記載のある真の状態ができていない人とそうでない人を分別にするにあたり、修飾語を付けたほうが良いかどうかという観点の議論は考えられる。

重点目標③「認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること」

アウトカム指標

3. 認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び国民の割合

- ・ 重点目標③は、重点目標①②と内容が似通っており、重複する要素もある。重点目標①②③はいずれも相互に関連するため、設問において無理に分別する必要はないかもしれない。
- ・ どの段階の認知症の人に関する設問なのかを回答者が分かるようにした設計にすべきである。認知症の本人委員からは「若年性認知症の人に問うのか、認知症の人に問うのかにより、得られる回答は異なる」「それぞれの年齢によっても『自分らしく』の定義が異なる可能性がある」との意見もあったが、症状の段階で切り分けたうえで回答してもらうことが難しいとの判断で、漠然と調査することも考えられる。その場合には「段階を切り分けて設計した調査」であることを踏まえた分析が必要である。

選択肢

< 5 件法の採用可能性 >

- ・ 5 件法を採用すべきだろう。「認知症になってからも〇〇できるか」と聞かれた際に、4 件法を採用し「認知症になってみないと分からないけど、無理に選択してもらおう」のか、5 件法を採用し「分からないという回答が施策によりポジティブに変わっていくのを確認する」のか。5 件法を採用し、回答の幅を持たせても良いように思う。「認知症になってみないと分からない」という人が多いことが予測される。
- ・ 「知識」に関する設問であれば分からない人がいても当然であり、「分からない」との回答があっても良いように思う。「そう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」の 4 件法を採用することで、どちらかを選択しなくてはならないことにより回答者のストレスは高くなる。また、中立意見を把握することができないこと、感覚尺度になっていないことの懸念もある。

< 5 件法を採用した場合の分析方針 >

- ・ 5 件法にした場合に、真ん中の回答をした人を含めて分析するかどうか。5 件法の場合には、真ん中の回答をする人はそれなりのボリュームが想定されるが、取組を進めることで真ん中の回答の人のボリュームがどの程度変化するかを分析することも一案である。例えば、5 件法の場合、「〇〇の割合を増やそう」という目標は「分からない人を減らそう」ということになり、施策推進に向けた活用は可能だろう。
- ・ スコアリングを目指す場合は 4 件法の方が良いが、割合に着目する場合には 5 件法でも問題ないだろう。
- ・ 「分からない」を選択肢に含めることに異論はないが、1~5 点のスコアとして算出される KPI ではなく、肯定的な回答の割合 (=100% - 否定的な回答の割合 - 「分からない」という回答の割合) として算出される KPI になると思われる。
- ・ 統計的に分析することを踏まえると、真ん中の回答を「どちらともいえない」とすることも一案である。
- ・ 分からない人を減らす施策はありうるが、どちらともいえない人を減らす施策はできない。

- ・ 「分からない」と「どちらともいえない」は異なる回答である。可能であれば、「分からない」を入れるバージョンと入れないバージョンのパイロット調査を実施できると良い。スコアリングが必須でない場合には、「分からない」を入れるバージョンが進められると良い。

設問設計にあたっての留意事項

<認知症の人とともに検討するプロセスの重要性>

- ・ 最終的には、議論の結果や考えについては必ず認知症の人との対話が必要である。
- ・ 厚生労働科学研究費補助金等の「新しい認知症観」に関する研究においては、認知症サポート医や認知症疾患医療センターの専門医に対して「新しい認知症観」について問うこととなっている。調査を実施するにあたり、「新しい認知症観」をどのように定義し、どのように質問するかが重要との議論になったため、デルファイ法を活用し、メンバー間で多くの項目を出し評定する作業を進める予定である。
- ・ デルファイ法を採用することは非常に重要だと思う。認知症の人との合意を得るにあたっては、認知症の人とともに検討するプロセスを踏んだほうが良いように思う。

<設問における表現>

- ・ 認知症の本人委員から『認知症の人』を主語としておくことで回答者にとって設問内容が自分ごとでなくなってしまう懸念があり、『回答者自身が認知症になってからも〇〇できるか』と自分ごととして捉えやすい設問にするべき』との意見があった。認知症の人は、「認知症の人は～」「認知症の人の～」という表現ではなく、「認知症になってからも～」という表現を使うことが多い。後者の方が、誰もが認知症を自分ごととして捉えやすく、そのような表現を加味した設問にしても良いかもしれない。
- ・ 「答えやすさ」についてはまだ検討余地がある。「答えやすさ」の観点も含めて検討することで得られる回答もぶれにくくなるだろう。認知症の本人委員から、「例えば、市町村でもいまだに『徘徊』という言葉を使う人がいるが、『一人歩き』という言葉に変える等、認知症の人が見た場合にも嫌な気持ちにならないようにするべき」「『介護サービスの提供』という表現についても、認知症の人目線では『利用』ではないか」との意見もあった。
- ・ 例えば「認知症の人は、ほとんど自立して生活している」等の設問で「ほとんど」との表現を用いているが、曖昧な表現である。どのように捉えるべきかについて回答者が迷う可能性が高く、近年ではこのような場面で使わない傾向にある。

- ・ 「今」の状況を問う場合には、設問を工夫する必要がある。その後の分析を踏まえると、「今」に関する設問を通じて経年変化を追うことを想定している場合には、回答者が「今」について問われていることは明確に示したほうが良い。

<設問における複数要素を排除する必要性>

- ・ 調査結果の分析を見据えた際に、例えば「認知症になってからも、希望を持って、自分らしく暮らすことができる」という文言について、「希望を持つ」と「自分らしく」という2つの要素が含まれている。これらは概念的に別のことであり、分けて問う形が良いのではないか。要素を分けるか、どちらかに絞る必要がある。
- ・ 1つの設問に、2つ以上の要素を含めることは避けたほうが良い。必ずしも全問を肯定設問にする必要はないのではないか。設問によって調整できると良い。

<統計学的観点からの留意事項>

- ・ クロンバックは低くする方が良いように思う。設問がまとまっているとクロンバックは高くなるが、多くの人を対象に継続的に活用するにあたっては、設問を削って自作しクロンバックを低くしてよいのではないか。まとまりを崩して異なる方向の設問を入れたほうが有意義だろう。
- ・ クロンバックを小さくするために、1つ1つの意味合いにバラつきが出るような設問設計にしても良いかもしれない。
- ・ 一般的には、逆転設問も含まれていた方が望ましい。ただし、今回は純粋な学術的な調査ではないと理解している。認知症の本人委員からは「国民自身が質問されることにより『新しい認知症観』を感じられるかを検討した方が良い」との意見があり、逆転設問によるネガティブなメッセージにも配慮が必要である。一方で、「認知症になったら何もできなくなる」という極端にネガティブな設問を「○」とする人がどの程度いるかの変動を確認する方が、統計学的には解釈がしやすい。

② パイロット調査の概要

第1回～第3回の KPI 関連 WG での議論を踏まえ、下記のとおりパイロット調査を実施した。

なお、(1) 調査会社のパネルによる違いの差、(2) 5件法の選択肢の違いの差の検証を行うため、2つの調査会社それぞれにおいて、それぞれ2アンケート(「どちらとも言えない」を含む5件法を採用したアンケート、「分からない」を含む5件法を採用したアンケート)を実施した。

図表 13 調査会社および選択肢の検討

調査会社	選択肢 (①どちらとも言えないor②分からない)	
A社	①で調査	②で調査
B社	①で調査	②で調査

(2) 5件法で「①どちらとも言えない」とするか「②分からない」とするかの検証

(1) 調査会社のパネルの違いの検証

図表 14 パイロット調査の概要

調査対象	全国の18歳以上の日本国籍を有する者																																																																																																																																																																														
調査方法	調査会社のパネルを活用したオンライン調査																																																																																																																																																																														
調査期間	A社：2026年2月10日（火）～2026年2月12日（木） B社：2026年2月12日（木）～2026年2月14日（土）																																																																																																																																																																														
有効回答数	1,000人 <割付>*																																																																																																																																																																														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">都市規模</th> <th rowspan="2">性別</th> <th colspan="6">年齢</th> <th rowspan="2">合計サンプル数</th> </tr> <tr> <th>18-29歳</th> <th>30-39歳</th> <th>40-49歳</th> <th>50-59歳</th> <th>60-69歳</th> <th>70歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">大都市 (東京都区部及び 政令指定都市)</td> <td>男女計</td> <td>44</td> <td>42</td> <td>52</td> <td>48</td> <td>37</td> <td>68</td> <td rowspan="6">291</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>22</td> <td>21</td> <td>26</td> <td>24</td> <td>18</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>22</td> <td>21</td> <td>26</td> <td>24</td> <td>19</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">東京都区部</td> <td>男女計</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>12</td> <td>8</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">政令指定都市</td> <td>男女計</td> <td>32</td> <td>30</td> <td>38</td> <td>36</td> <td>29</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>19</td> <td>18</td> <td>14</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>19</td> <td>18</td> <td>15</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">中都市 (人口10万人以上)</td> <td>男女計</td> <td>53</td> <td>51</td> <td>70</td> <td>64</td> <td>59</td> <td>105</td> <td rowspan="3">402</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>27</td> <td>26</td> <td>35</td> <td>32</td> <td>29</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>26</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>32</td> <td>30</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">小都市 (10万人未満)</td> <td>男女計</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>35</td> <td>34</td> <td>37</td> <td>65</td> <td rowspan="3">222</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>18</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>17</td> <td>17</td> <td>19</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">町村</td> <td>男女計</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>26</td> <td rowspan="3">85</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">合計</td> <td>男女計</td> <td>131</td> <td>129</td> <td>170</td> <td>158</td> <td>148</td> <td>264</td> <td rowspan="3">1,000</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>67</td> <td>65</td> <td>86</td> <td>79</td> <td>72</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>64</td> <td>64</td> <td>84</td> <td>79</td> <td>76</td> <td>154</td> </tr> </tbody> </table> <p>*都市は政令指定都市と東京都区部を「大都市」、人口10万人以上の都市を「中都市」、人口10万人未満の都市を「小都市」と定義した。また、令和2年国勢調査「人口等基本集計」のデータを基に性別・年代・居住地ごとの人口分布比率を算出した。</p>	都市規模	性別	年齢						合計サンプル数	18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	大都市 (東京都区部及び 政令指定都市)	男女計	44	42	52	48	37	68	291	男性	22	21	26	24	18	28	女性	22	21	26	24	19	40	東京都区部	男女計	12	12	14	12	8	15	男性	6	6	7	6	4	6	女性	6	6	7	6	4	9	政令指定都市	男女計	32	30	38	36	29	53	男性	16	15	19	18	14	22	女性	16	15	19	18	15	31	中都市 (人口10万人以上)	男女計	53	51	70	64	59	105	402	男性	27	26	35	32	29	44	女性	26	25	35	32	30	61	小都市 (10万人未満)	男女計	25	26	35	34	37	65	222	男性	13	13	18	17	18	27	女性	12	13	17	17	19	38	町村	男女計	9	10	13	12	15	26	85	男性	5	5	7	6	7	11	女性	4	5	6	6	8	15	合計	男女計	131	129	170	158	148	264	1,000	男性	67	65	86	79	72	110	女性	64	64	84	79	76	154
都市規模	性別			年齢							合計サンプル数																																																																																																																																																																				
		18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上																																																																																																																																																																								
大都市 (東京都区部及び 政令指定都市)	男女計	44	42	52	48	37	68	291																																																																																																																																																																							
	男性	22	21	26	24	18	28																																																																																																																																																																								
	女性	22	21	26	24	19	40																																																																																																																																																																								
	東京都区部	男女計	12	12	14	12	8		15																																																																																																																																																																						
		男性	6	6	7	6	4		6																																																																																																																																																																						
		女性	6	6	7	6	4		9																																																																																																																																																																						
政令指定都市	男女計	32	30	38	36	29	53																																																																																																																																																																								
	男性	16	15	19	18	14	22																																																																																																																																																																								
	女性	16	15	19	18	15	31																																																																																																																																																																								
中都市 (人口10万人以上)	男女計	53	51	70	64	59	105	402																																																																																																																																																																							
	男性	27	26	35	32	29	44																																																																																																																																																																								
	女性	26	25	35	32	30	61																																																																																																																																																																								
小都市 (10万人未満)	男女計	25	26	35	34	37	65	222																																																																																																																																																																							
	男性	13	13	18	17	18	27																																																																																																																																																																								
	女性	12	13	17	17	19	38																																																																																																																																																																								
町村	男女計	9	10	13	12	15	26	85																																																																																																																																																																							
	男性	5	5	7	6	7	11																																																																																																																																																																								
	女性	4	5	6	6	8	15																																																																																																																																																																								
合計	男女計	131	129	170	158	148	264	1,000																																																																																																																																																																							
	男性	67	65	86	79	72	110																																																																																																																																																																								
	女性	64	64	84	79	76	154																																																																																																																																																																								
集計方法	割付に基づき、都市規模（大都市、中都市、小都市、町村）、性（男性、女性）、年齢（18～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳、60～69歳、70歳以上）で集計を実施。																																																																																																																																																																														

(3) 本人向け調査

アウトカム指標のうち、本人向け調査の対象となる下記4つのアウトカム指標については、KPI 関連 WG において、主に調査方法等に関して議論を行った。また、議論の結果を踏まえ、市町村経由で居宅系介護事業所等に協力依頼する方法について、市町村・居宅介護支援事業所へのヒアリングも実施した。

重点目標②「認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること」

アウトカム指標

1. 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び国民の割合

重点目標③「認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること」

アウトカム指標

1. 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいると感じている認知症の人の割合
2. 地域で役割を果たしていると感じている認知症の人の割合
3. 認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び国民の割合
4. 認知症の人の希望に沿った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けていると考えている認知症の人の割合

① KPI 関連 WG における議論の整理

KPI 関連 WG では、まず調査方法、調査事項について議論し、以下のような意見を得た。

調査方法

- ・ セレクションバイアスを最小限にするにあたっては、無作為抽出が適切。多段抽出として、まずは市町村を抽出のうえ、その市町村のなかから回答者を抽出できると良いのではないか。認知症の人にアプローチするにあたっては訪問調査がベースになるだろう。
- ・ 認知症の症状の程度が重要な交絡因子になりうるため、各階層からサンプリングすることになる。市町村は認知症高齢者の日常生活自立度を把握していると思うため、日常生活自立度を交絡因子として各階層から抽出することも考えられる。
- ・ 訪問調査については、スタッフが回答をサポートすることで「出会い直す」機会にもなりうるため、「良い出会い」につなぐという視点も意識したい。

- ・ 「在宅の認知症の人」を対象とした調査については、どのルートで実施するとしても調査協力者の負担はある程度発生する。居宅介護支援事業所のケアマネジャーは調査協力者の候補になりうるのではないか。なお、居宅介護支援事業所経由でアプローチする場合、在宅で暮らしており、介護保険サービスを利用していないケースもあるだろう。
- ・ 機縁法の場合、回答者が答えやすい人に偏ってしまう側面がある。他のランダムな方法も合わせて検討・実施し、偏りをなるべく小さくする必要がある。
- ・ どこで調査を実施するかという場所によって、同じ人でも結果は変わるように思う。家で調査するのと、デイサービスで調査するのでは、結果も異なるだろう。できれば家で調査したい。病院の外来やデイサービスよりも、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが訪問時に調査を行うことが望ましいのではないか。
- ・ 要介護・要支援の区分ごとに、全国の比率に応じて、市町村ごとの調査対象者を設定し、要支援については、地域包括支援センター等に協力を依頼する形式でよいのではないか。1市町村で5～10人程度で、20～40市町村、人口3区分くらいで拾うことになるだろう。
- ・ 英国では、4枚のカードから1つ選んでもらうことで4段階の評価をする方法を採用しており、カードを使用する工夫はよいのではないか
- ・ 質問文をイラストや写真にすることが考えられるのではないか。
- ・ 調査協力者のトレーニング方法としては、10分程度の長さで、ロールプレイの様子を見せて解説するような動画を見てもらうことが考えられる。
- ・ 施設にいる認知症の方の調査を施設職員が行う場合、本音が出しにくくなり、バイアスが生じうる。自由に思いを語れる工夫が必要。

調査事項

- ・ 既存のWHO-5-Jのウェルビーイング指標をもとに、認知症本人のウェルビーイングを確認できるようなアンケート項目を検討することが考えられる。

設問については、10項目程度のボリュームが良い。また、国民一般が見ても納得がいくものが良いだろう。

- ・ 抽象的な設問も含まれており難しい面はあると思う。支援者からインタビュー形式で質問を投げかけてもらう場合には、支援者にどの程度本調査について理解してもらえるかが重要であり、その解説が大切である。
- ・ 基本的には、既存の代表的なウェルビーイングの既存尺度とスペシフィックな設問を組み合わせる方針は妥当だろう。そのうえで、WHO-5-J は感情的・情緒的なウェルビーイングの価値を評価することになるため、ウェルビーイング尺度のなかではステートを表しやすい。認知症施策が人生の意義を見出しているか、認知症の人のケイパビリティを表しているのかという観点では、心理的ウェルビーイングの側面を持った尺度もあり、選択肢の1つになりうる。そのあたりは実施可能性を検討したうえで、必要に応じて追加を検討できると良い。

上記の議論を踏まえ、市町村経由で居宅介護支援事業所等に協力依頼する方法について、事業所・対象者の抽出方法や調査における留意事項についてさらに議論し、以下のような意見を得た。

事業所・対象者の抽出方法

- ・ 抽出方法については無作為抽出を推したい。無作為抽出された事業所への依頼を通して、国が本気で認知症の人の声を拾おうとしていることを示すことが大事。回収率が経年的に上がっていくことも KPI の1つとして捉えられる。断られたとしても無作為抽出で、全国津々浦々のケアマネジャーに知ってもらうのも非常に意義がある。要介護度の抽出条件については、ピンポイントで指定されるとやりづらいが、何も指定しないと軽度者に偏ってしまうので、2区分くらい、要介護度2以上、1未満という形でざっくり定めてはどうか。
- ・ 重度・最重度の方への調査は難しい。代表性は確保しないといけないが、必然的に狭まってくる。また、居宅介護支援事業所による調査は大変であり、なかなかうまくサンプリングできず、協力も得にくいだろう。どうやってクリアするかという工夫が必要。認知症地域支援推進員による調査であれば、要介護認定を受けていない人も把握できているメリットがあるが、とても協力的な認知症の人だけの意見となり大きなバイアスが生じる可能性がある。
- ・ 本人調査と国民調査の位置付けを考えると、基本法との関係では国民調査がメインで、本人調査は妥当性の確認を趣旨とし、代表性を目指さない方がいい。調査の質は仲介者の姿勢にもよるので、リクルートが困難だったり、質問が抽象的だったりすると協力を得にくい。また、重症度は自分の意思が言える方に絞ってもいい。

- ・ 本調査は、認知症本人が声をあげられる大切な機会。重症度のバイアスはなくすことが必要。在宅の場合にも、重度の方にも協力してもらえないかチャレンジはしたい。負担が多いなら手上げでもいいが、重症度バイアスをできるだけ減らす設計としたい。

調査における留意事項

- ・ 本調査については、本人と家族を分けて実施できるとよい。
- ・ 調査を通じて本人との出会い直しをやることで、どのように日常の関わりやケアマネジメント、サービスが変わってくるかも、協力依頼の意義で触れる必要がある。役立ててもらえるようなフィードバックまで考えないといけない。
- ・ 今回の調査は本人に調査趣旨を説明して実施するもの。診断を受けていても自覚がない場合は、表現ぶりを調整して実施するのか、方針を考えておく必要がある。また、要介護認定を受けていない方も含むなら、認知症地域支援推進員や地域包括支援センターの協力を得た上で、なかなか行政と接点がない方にどうアプローチするかが課題となる。

② 自治体・居宅介護支援事業所へのヒアリングの実施

KPI 関連 WG での議論と並行して、市町村経由で居宅介護支援事業所等に協力依頼する方法について、実施可能性や事業所の抽出方法、対象者の抽出方法、インタビュー調査の方法、回収率の向上策、認知症地域支援推進員の活用等について、自治体（5 か所）や居宅介護支援事業所（2 か所）へのヒアリングを実施し、以下のような意見を得た。

実施可能性

- ・ 介護保険担当課が居宅介護支援事業所を集めた会議を3か月に1回開催しており、その場で居宅事業所へ調査協力を依頼することは可能。（一般市）
- ・ ケアマネのシャドーワークが課題となっており、協力依頼によってハレーションが生じないか懸念。（中核市）

事業所の抽出方法

- ・ 自治体ごとの対象者の割当だけでなく、抽出方法のスキームまで固まっている方が調査を実施しやすい。(一般市)
- ・ 居宅介護支援事業所を無作為抽出とするのではなく、従来からつながりのある事業所に依頼する設計であれば、協力は得やすくなる。(一般市)
- ・ 自治体から一方的に無作為に抽出した事業所に協力依頼を出すより、自治体と居宅事業所の協議会で共有の上、日ごろから交流ある事業所で実施し、回収率が上がるようにした方が、事業所と自治体の関係上もよいのではないか。(居宅介護支援事業所)

対象者の抽出方法

- ・ 日常生活自立度については紙ベースの資料しか持っておらず、データにはなっていないため、活用は難しい。(一般市)
- ・ 要介護度3以上で調査に回答できる人は限られる。対象者の要介護度が指定された上で協力依頼された場合、協力が難しい場合もある。(居宅介護支援事業所)
- ・ 要介護度等を指定されると対象者が限定されてしまうが、調査対象者の「目安」として示すことは考えられるのではないか。(居宅介護支援事業所)

インタビュー調査の方法

- ・ インタビューの場には家族が同席している場合がある。事前に家族の理解を得ることが必要。(一般市)
- ・ サービス担当者会議だけでなく、モニタリングの機会を含めて、調査方法は柔軟に認めてほしい。(居宅介護支援事業所)
- ・ サービス担当者会議の機会を待っていると、長期間調査ができないおそれがある。(居宅介護支援事業所)

回収率の向上策

- ・ 国からの依頼に基づく調査であることが明示されていれば協力を得やすい。また、事業所ごとの回答のとりまとめ等の手間を最小限とすることが必要。(一般市)
- ・ 1事業所当たり1、2名が限界。市町村から本人や家族への説明をあらかじめ行っていただくことも必要ではないか。(居宅介護支援事業所)
- ・ 調査の重要性・必要性や調査結果をどのように施策に生かすのかについて説明があれば、協力は得やすいのではないか。(居宅介護支援事業所)

その他の調査方法（認知症地域支援推進員の活用）等

- ・ 認知症の条例を作った際、認知症地域支援推進員の協力を得てアンケート実施したため、協力依頼は可能。(一般市)
- ・ 地域包括支援センターの職員も居宅を訪問する機会があるので、協力依頼することは可能であり、居宅事業所よりも依頼しやすい。(一般市)
- ・ 介護保険事業計画の策定に当たって実施している在宅介護実態調査で本人の意向調査をしており、そうした既存調査とあわせて実施してはどうか。(中核市)
- ・ 居宅介護支援事業所への依頼は、認知症施策担当部署から直接ではなく、コネクションのある介護保険担当部署を経由して行うこととなる。(一般市)

2.3. 医療提供体制関連ワーキンググループ

(1) 主な実施事項

医療提供体制関連ワーキンググループ（医療提供体制 WG）では、認知症に関する保健医療サービス等の提供体制について議論を行った。特に、地域における認知症医療提供体制の核となる認知症疾患医療センターについて、機能の整理をはじめとして都道府県・市町村の関与のあり方等を整理した。そのうえで、各地域における介護・福祉分野も含む横断的な認知症医療提供体制の検討に資することを目指し、認知症疾患医療センター運営事業の効率的・効果的な実施を促すため、提言を作成した。

(2) 医療提供体制 WG における議論の整理

認知症疾患医療センターの機能の再整理・可視化

各地域における認知症医療提供体制の再構築に資するよう、認知症疾患医療センター運営事業の効率的・効果的な実施に向け、認知症疾患医療センターの機能を再整理・可視化を実施し、提言に取りまとめた。

詳細は本報告書の別添資料 1（『認知症疾患医療センターの機能および関連施策の進め方に関する提言』）を参照。

認知症疾患医療センター運営事業にかかる都道府県・市町村の連携

認知症疾患医療センター運営事業は都道府県・指定都市が主体となって行われるが、地域における認知症医療提供体制の構築にあたっては市町村の認知症施策との関係も踏まえつつ対応する必要がある。こうした観点も踏まえ、市町村の取組から見た市町村と認知症疾患医療センター・都道府県との連携について、議論を実施し提言に取りまとめた。

詳細は本報告書の別添資料 1（『認知症疾患医療センターの機能および関連施策の進め方に関する提言』）を参照。

その他、認知症疾患医療センターに関する議論

上述のほか、認知症疾患医療センターに関して、WG では以下のような意見を得た。

- ・ 認知症疾患医療センター運営事業が開始された当初と、「新たな地域医療構想」の議論が進んでいる現在とでは、状況が大きく変わっている。認知症疾患医療センター運営事業における機能と医療機関自体の機能との整合を取っていくことが大きな課題である。「新たな地域医療構想」では、地域ごとの医療機関機能として、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能など、様々な役割を定めている。「新たな地域医療構想」は都道府県の医療計画の上位概念となる。介護保険事業計画との整合性ととも、他の行政施策や医療機関機能との方向性と整合するよう、柔軟に対応できるような見直しが必要である。

- ・ 地域医療構想は、地域での話し合いが何よりも重要である。機能によっては医療圏を越えて対応することも考えられ、柔軟に対応できる仕組みを作るべき。医療機能機関報告が始まったら、認知症疾患医療センターがどの医療機関機能報告をしたのか全国的な状況を把握していく必要があるだろう。
- ・ これまでの議論で出てきた機能以外にも、医療機関が地域で求められている機能はある。医療機関の役割が今後明確化されるなかで、地域で果たすべき役割の全体像を明らかにすることで、各認知症疾患医療センターがどのような役割を担うべきか、より方向性をつかみやすくなるだろう。
- ・ 行政としても、福祉担当部署は医療施策を、医療担当部署は認知症施策を十分に理解できていないケースがある。認知症疾患医療センターその意味や位置付けがどういうことなのか、行政で明確にしていかなければならない。
- ・ 認知症疾患医療センターの人材育成や研修は、都道府県・指定都市こそが当事者意識をもって主体的に関わっていただきたい。認知症疾患医療センターが人材育成に取り組もうとしても、行政の予算の面で難しい場合があるという話も聞いている。
- ・ 都道府県や市町村が認知症施策を検討していく場に、基幹型認知症疾患医療センター等に在籍している認知症医療の有識者等にも関わってもらうことで、施策に意見が反映されるのかもしれない。
- ・ 基幹型認知症疾患医療センターが未設置の都道府県は、認知症施策の検討の場に誰を招集すればよいのか分からないのが現状なのだと考えられる。大学病院の教授を候補にしているのが実態かもしれない。まずは基幹型認知症疾患医療センターの設置を呼びかけつつ、認知症医療に精通した有識者の巻き込みも検討してもらえるとよい。
- ・ これまでのセンターの変遷を踏まえると、基幹型・地域型・連携型という類型が適切かどうかについては疑問がある。例えば連携型には診療所だけでなく一般病院も指定できるようにする等、数を増やすために様々な対応が取られてきた。地域型も精神科病院と一般病院が指定できるようになっているが、両者の機能は実態として全く異なるため、まとめて地域型として良いのか疑問である。
- ・ 類型ごとに一般的な共通機能があったうえで、「BPSD 対応を強化している」「診断後支援を強化している」といったオプション機能が選べるようになれば、評価しやすくなっていくのではないかと。地域によっては、大きな病院よりもクリニックが拠点機能を先導して担える場合もある。
- ・ 現在基幹型には、事業の着実な実施に向けた取組の推進に向けて「都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与」が求められている。ただ、これに加えて本来基幹型には「圏域のセンター職員の人材育成」も求められるべきである。事業評価に基づいた PDCA の実施と、それに基づく人材育成を進めるということが本来的な役割だとして十分な予算措置を行い、救急医療機関としての空床確保に関する分類は削除し、Ⅰ・Ⅱの分類を取り払うべきだと考えている。

認知症対応力向上研修の改訂方針

認知症対応力向上研修の改訂の今後の方向性については、基本法の見直し時期に合わせて全体的な改訂を行うこととし、各職種のカリキュラム内容は随時更新していくべきとの意見があった。このほか、WGでは以下のような意見を得た。

- ・ 研修参加者の多くは一般職員で、管理職などの権限を持つ人が少ない。現場でどうやったら認知症のケアが向上するか、どうすれば拘束を防止できるか、といったことを、チームで受講できるようにしたり、現場職員が持ち帰って実践できたりする内容が盛り込まれるとよい。
- ・ 研修内容よりも先に研修目標を見直したほうが良い。一部では研修の目標に「大綱を理解する」といった文言が残っており、早期に見直すべきだと感じた。
- ・ 現状のカリキュラムでは不足している内容も存在する。多職種対応や拘束についてもその一つだと思う。あるいは、「相談業務」についてもしっかりした研修を受ける機会が現場にないと感じている。医療や介護は相談を受けることからスタートしているが、こうした基本的なことも足りないのかもしれない。
- ・ 職能団体別に改訂作業を行うと言い回しや用語の使い方に差が出てきてしまう。やはり基本法などの共通事項については一斉改訂していくべき。その上で、職能別に特有の課題を盛り込む場合には、他の研修と大きく異なる論調にならないような目配りの方法を考えていかなければならない。
- ・ 共通事項は一斉に改訂していくべきだろう。ただし、令和8年度に認知症疾患医療ガイドラインが改訂されるのは大きなことなので、これを踏まえた改訂を中間的に行い、その後基本法の見直しのタイミングでもう一度改訂するという方針も考えられる。
- ・ 職能団体ごとに研修で求められている内容は異なっている。かかりつけ医、歯科医師、看護職員、訪問看護師などの研修の様子を見ていると、要望の差を感じている。一斉改訂を進めたうえで、各職能団体の希望を反映していく必要があるだろう。

(3) 医療提供体制 WG の検討の成果物

医療提供体制 WG での検討結果等を踏まえ、『認知症疾患医療センターの機能および関連施策の進め方に関する提言』を作成した。詳細は本報告書の別添資料 1 を参照。

2.4. 普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ

(1) 主な実施事項

普及啓発・バリアフリー関連ワーキンググループ（普及啓発 WG）では、「新しい認知症観」の普及促進に向け、①全国で実施されている多様な取組事例等の調査、②試行的な取組の実践、③調査および実践を踏まえた、自治体の認知症施策担当者向けの成果物の作成等を実施した。

図表 15 普及啓発 WG における主な実施事項

普及啓発・バリアフリー-WG	
「新しい認知症観」の普及促進	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「新しい認知症観」の普及促進に資すると考えられる全国各地での取組事例を調査し、自治体の今後の取組に資する形で取りまとめ、発信する。 ・ また、有効と考えられる手法・取組について、試行的に特定地域で実施し、その効果（意識・態度変容）について把握することも検討する。 	
【実施事項案】	
1	<p>「新しい認知症観」の普及促進に資する取組事例等の調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国各地で実施されている「新しい認知症観」の普及促進に資すると考えられる取組事例を調査する。現時点では定量的なアンケート調査等は実施せず、公開情報の調査および深掘りのためのヒアリング調査の実施を想定。
2	<p>「新しい認知症観」の普及促進に資する取組事例等の取りまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「新しい認知症観」の更なる普及促進に向け、上記で調査した取組事例を自治体の認知症施策担当者向けの「成果物」として取りまとめ、発信する。 ※成果物のイメージは後述
3	<p>「新しい認知症観」の普及促進に資する取組の試行的な実施に向けた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本WGでの調査・議論を踏まえ、有効と考えられる手法・取組のうち、試行的な実施が可能なものについて、特定地域で実施し、その効果（意識・態度変容）の把握・検証を行う。
4	<p>検討委員会および他WGにおける関連論点に関する検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検討委員会及び他WGにて提示された論点のうち、本WGで議論すべき事項（＝普及啓発・バリアフリーに関する事項等）があった場合、当該論点について検討を行う。

(2) 普及啓発 WG の検討の成果物

普及啓発 WG での検討結果等を踏まえ、『「新しい認知症観」の普及促進に向けて～全国の多様な事例をもとにした活動のヒント～』を作成した。詳細は本報告書の別添資料 2 を参照。

3. 本調査のまとめ

3.1. 本調査の成果

本事業では、検討委員会を軸に、KPI 関連 WG、医療提供体制 WG、普及啓発 WG を設置し、各 WG における議論結果を共有しながら、各種調査検討を推進した。検討委員会では、各 WG の検討状況を踏まえた全体的な方向性の確認に加え、本年度の自治体の認知症施策推進計画策定の動きも踏まえた計画策定促進策の検討、さらに認知症施策推進基本計画における KPI のプロセス指標・アウトプット指標について、主に自治体における実施状況や充実度を把握するための質問項目への具体化を進めた。こうした横断的な議論の場を設けたことで、個別テーマごとの検討成果を相互に接続しながら、認知症施策全体の推進に資する論点整理を行うことができた。

KPI 関連 WG では、認知症施策推進基本計画における KPI のうち、アウトカム指標を対象に、各種指標の評価のあり方、具体的な調査方法、既存調査を参考にした適切かつ有効な設問設計等に関する議論を行った。アウトカム指標については、認知症の人を含む国民全体を対象として把握するものと、認知症の人本人を対象として把握するものとに分けて整理し、それぞれの観点から検討を進めた。また、国民向け調査についてはパイロット調査を実施し、設問や回答形式の妥当性を検証したほか、本人向け調査についても、自治体担当者や介護事業所へのヒアリング等を行いつつ、対象者へのアプローチ方法や協力依頼ルートを含む調査方法を検討した。こうした検討を通じて、認知症施策の成果を、制度や取組の実施状況だけでなく、本人や国民の意識・理解・生活実感といった観点から把握していくための基盤を整備できた。

医療提供体制関連 WG では、認知症に関する保健医療サービス等の提供体制について議論を行った。今後、各自治体における計画策定が本格化し、改めて地域の認知症施策を見直す状況が生まれている中で、認知症医療提供体制の構築に当たっては、具体的な対応に悩む自治体も多く存在している。こうした状況も踏まえ、本年度事業では、特に地域における認知症医療提供体制の核となる取組でもある認知症疾患医療センター運営事業に着目し、認知症疾患医療センターの機能および関連施策の進め方に関する「提言」を取りまとめた。

普及啓発・バリアフリー関連 WG では、「新しい認知症観」の普及促進に資すると考えられる全国各地の取組事例を調査し、自治体の今後の取組に資する形で整理した成果物『『新しい認知症観』の普及促進に向けて～全国の多様な事例を基にした活動のヒント～』を作成した。本成果物では、「新しい認知症観」を地域で実践に移していくうえでの具体的なヒントを示しており、本成果物を参考に全国で多様な取組が推進されることが期待される。

3.2. 今後の課題

今後の課題として第一に、検討委員会で整理した全体的な方向性や論点を、自治体における実際の計画策定や施策推進にどのように結びつけていくかが挙げられる。自治体によって体制や地域資源、庁内連携の状況は大きく異なるため、理念や考え方を示すだけでなく、地域の実情に応じて活用しやすい形で情報提供や支援を行うことが重要である。特に、計画策定の促進にあたっては、担当部署のみならず上席者や他部署、地域の関係者も含めて、施策の意義や方向性を共有できるようにしていく必要がある。

また、プロセス指標・アウトプット指標については、今年度検討した設問案をもとに、実際の自治体調査に耐えうる形へ更に精緻化していくことが課題である。実施の有無だけでなく、取組の趣旨や質を適切に反映できるか、また回答者ごとの解釈のずれをどのように抑えるかといった点について、今後更に検討を深める必要がある。

KPI 関連 WG に関しては、アウトカム指標の把握方法をさらに実施可能かつ妥当なものへと磨き上げていくことが課題である。国民向け調査については、今年度のパイロット調査結果を踏まえた設問の修正・絞り込み等、また本人向け調査については、対象者の抽出方法、協力依頼のルート、回答負担、倫理的配慮など、なお論点が残されており、継続した検討が必要となる。

また、調査の実施そのものが、認知症の人本人との出会い直しや、支援のあり方を見直す契機にもなり得ることから、単なるデータ収集にとどまらない意義を持たせる視点も重要である。

医療提供体制については、今年度「提言」として整理した認知症疾患医療センターの機能や都道府県・市町村の役割等を踏まえ、今後はそれぞれの地域における望ましい認知症医療提供体制を、いかにして構築していくかの検討を進めていくことが求められる。その際には、認知症疾患医療センターだけでなく、認知症サポート医や認知症初期集中支援チーム、認知症対応力向上研修等のあり方についても、現在の社会状況や地域の実情を踏まえて整理していく必要がある。

普及啓発に関する今後の課題は、今年度整理した成果物や事例を、いかにして全国の自治体や地域の実践に広げていくかである。自治体向けのセミナーや伴走支援等、成果物を単なる参考資料にとどめず、各地域が自らの状況に応じて活用できる取組を推進することが必要と考えられる。また、「新しい認知症観」の普及を実効性あるものとするためには、認知症の人と出会い、本人の声に触れ、対話を通じて理解を深める機会を全国的にどう広げるかが重要である。事例の継続的な収集・更新に加え、自治体職員や関係者の学びの機会づくり、企業や地域住民等を巻き込んだ展開の工夫を進め、成果物が各地域で具体的な行動変容につながるような波及の仕組みを構築していくことが求められる。

巻末資料：プロセス・アウトプット指標に関するアンケート設問一覧

【重点目標 1：国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること】

プロセス指標 1

KPI：地域の認知症の人と出会い、その当事者活動を支援している地方公共団体の数

調査対象：都道府県、市町村

(設問 1：「出会い」に関する設問)

- 貴自治体において、認知症施策担当者が地域の認知症の人と出会う機会や場面はありますか。あてはまるものを全て選択してください。なお、ここでの「出会い」とは、言葉や活動を通じて認知症の人と直接に関わりを持つことを指します。認知症の人の思いや経験を知り、共に活動に参加するなど、相互の理解や関係づくりにつながる場面を指します。また、「認知症施策担当者」とは各都道府県、市町村で、認知症の計画策定や施策の推進に関わる職員を指します。

回答方法：複数選択

1	本人ミーティングの場
2	認知症カフェの場
3	ピアサポート活動の場
4	認知症の人と家族への一体的支援事業の場
5	認知症に関する普及啓発イベントの場
6	行政が主催する会議や協議体等の場
7	個別支援や相談対応の場
8	介護事業所・施設
9	医療機関
10	認知症の人の自宅
11	上記以外の場（ ）
12	認知症施策担当者が地域の認知症の人と出会う機会や場面はない

(設問 2：当事者活動の支援の有無に関する設問)

- 貴自治体では、当事者活動の支援を行っていますか。なお、ここでの「当事者活動」とは何らかの特定の活動を指すわけではなく、認知症の人らが主体となっていく、認知症の人のより良い暮らしに向けて実施される全ての活動を指します。つまり、本人ミーティングや認知症カフェのように明確に認知症関連施策として設置されているものだけではなく、認知症の人が日常を過ごしている・認知症の人同士が集まるあらゆる場所において、あらゆる主体において行われる活動すべてが該当します。例えば、通いの場・地域のサロン、介護保険サービス事業所における活動、ピアサポート活動、家族会による活動、自治体の実施する認知症に関する普及啓発イベントや相談会等も、「当事者活動」になり得ます。
- また、ここでの「支援」は、「予算面での補助や運営面でのサポート、各種活動の周知広報等、それぞれの活動の推進に資する手法・形態での行政の関わり」を指します。

回答方法：1つ選択	
1	当事者活動の支援を行っている
2	当事者活動の支援は行っていない

(設問3：当事者活動の支援の内容に関する設問)

- 前問で「1. 当事者活動の支援を行っている」を選択した場合にのみご回答ください。貴自治体が支援している「当事者活動」としてあてはまるものを全て選択してください。なお、選択肢の「認知症の人と家族への一体的支援事業」は「認知症の人とその家族が、話し合いに基づく活動等を通じて、その思いの共有や他の家族からの気付きを促し、認知症の人とその家族のお互いの思いのずれや葛藤を調整し再構築を図るために、認知症の人とその家族を一体的に支援する事業」を指します。

回答方法：複数選択	
1	本人ミーティング
2	認知症カフェ
3	ピアサポート活動
4	認知症の人と家族への一体的支援事業
5	上記以外の認知症の人が集う通いの場・地域のサロン
6	介護保険サービス事業所による認知症の人の活動
7	認知症の人が参加する認知症に関する普及啓発イベント
8	その他の活動（ ）

プロセス指標2

KPI：認知症サポーター養成研修に認知症の人が参画している地方公共団体の数

調査対象：都道府県、市町村

- 貴自治体で実施している認知症サポーター養成講座への認知症の人の参画状況としてあてはまるものをすべて選択してください。ここでの「参画」は認知症の人が認知症経験者として、よりよい暮らしや地域を共につくっていくために、体験や思い、望みや意見等を表し、自ら関わることを指します。なお、認知症の人が養成講座の企画・実施・評価・振り返りの場等に直接同席するだけでなく、文章、音声、映像等により体験や思い、望みや意見等を表することも「参画」に含みます。
- また、ここでの「企画」はどのような内容・方法で養成講座を実施するか、どのようなメッセージを受講者の方に伝えるか等を認知症の人とともに検討することを指します。

回答方法：複数選択	
1	養成講座の企画段階から認知症の人が参画している
2	養成講座の実施時に認知症の人が参画している（講師やゲストスピーカーなど）
3	養成講座の評価・振り返りに認知症の人が参画している
4	養成講座の企画・実施・評価・振り返りに認知症の人は参画していない
5	養成講座を実施していない

アウトプット指標 1

KPI：認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数

調査対象：都道府県、市町村

(設問 1：地域版希望大使の任命状況)

- 貴自治体では地域版希望大使を任命していますか。あてはまるものを1つ選択してください。

回答方法：1つ選択

1	任命している
2	任命していない

(設問 2：本人発信等の取組の実施状況)

- 貴自治体における本人発信等の取組としてあてはまるものを全て選択してください。

回答方法：複数選択

1	講演会・シンポジウム等で認知症の人が発信する場を設けている
2	認知症の人の体験談や声を紙媒体（広報誌等）で発信している
3	認知症の人の体験談や声を電子媒体（動画・SNS・ホームページ等）で発信している
4	認知症カフェや本人ミーティング等を開催し、認知症の人が発信している
5	その他（ ）
6	本人発信に関する取組みは特に実施していない

アウトプット指標 2

KPI：認知症サポーターの養成者数及び認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数

調査対象：市町村

備考：認知症サポーター養成者数は地域共生政策自治体連携機構が3カ月ごとの全国のデータを集計・公表しており、当該数値を活用する想定のため、チームオレンジ部分のみ設問化を実施。

(設問 1：チームオレンジの設置状況)

- 貴自治体のチームオレンジの設置状況をお伺いします。ここでのチームオレンジは、①コーディネーター研修テキスト「認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き」で示されている「チームオレンジの三つの基本」（①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。②認知症の人もチーム員の一員として参加している。③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる。）を満たすもの（以下、本調査において『チームオレンジ①』とします）、②3つの基本は満たさないものの、本人・家族のニーズとステップアップ講座を受講した認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みが構築されているもの（以下、本調査において『チームオレンジ②』とします）の二つを指します。
- なお、①、②いずれのチームオレンジも、地域支援事業の「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業」によって設置運営されているかは問いません。●年●月時点で、「チームオレンジ①」又は「チームオレンジ②」を設置していますか。当てはまるものを一つ選んでください。

回答方法：1つ選択	
1	設置している
2	設置していないが、設置を検討している
3	設置しておらず、設置の検討もしていない

(設問2：チームオレンジの数・メンバー人数)

- 「1. 設置している」を回答した場合、管内のチームオレンジ①②それぞれのチーム数、メンバーの合計を記入ください。

類型	チーム数 (数値記入)	メンバー数 (数値記入)
チームオレンジ①	() チーム	() 人
チームオレンジ②	() チーム	() 人

【重点目標2：認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること】

プロセス指標1

KPI：ピアサポート活動への支援を実施している地方公共団体の数

調査対象：都道府県、市町村

(設問1：ピアサポート活動への支援の実施状況)

- 貴自治体における「ピアサポート活動」への支援の実施状況として、あてはまるものを一つ選択してください。ここでの「ピアサポート活動」は「今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症の人の社会参加の促進を図るため、認知症の人による相談支援を実施すること。」を指します。

回答方法：1つ選択	
1	自治体内でピアサポート活動が行われており、支援をしている
2	自治体内でピアサポート活動が行われているが、支援はしていない
3	自治体内でピアサポート活動は行われていない

(設問2：ピアサポート活動の内容)

- 前問で「1」または「2」を選択した場合にご回答ください。自治体内で実施されているピアサポート活動について、「ピアサポーター」の役割を明示的に担う認知症の人はいますか。また、「いる」場合は、その人数をご記載ください。

回答方法：1つ選択+数値記入	
1	「ピアサポーター」の役割を明示的に担う認知症の人がいる ⇒ () 人
2	「ピアサポーター」の役割を明示的に担う認知症の人はいない

- 自治体内で実施されているピアサポート活動の運営主体、実施場所をご記入ください。

運営主体	実施場所

(設問3：ピアサポート活動への支援の内容)

- 前々問で「1」を選択した場合にご回答ください。実施している支援として、あてはまるものをすべて選択してください。

回答方法：複数選択	
1	予算面での補助等の金銭的な支援
2	運営のサポート等の人的な支援
3	活動に要する場所や物品等の貸与・提供
4	活動に関する周知広報等の支援
5	その他 ()

プロセス指標2

KPI：行政職員が参画する本人ミーティングを実施している地方公共団体の数

調査対象：都道府県、市町村

(設問1：本人ミーティングの実施状況、職員の参画状況)

- 貴自治体における「本人ミーティング」の実施状況として、あてはまるものを一つ選択してください。ここでの「本人ミーティング」は「認知症の人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合い、発信していく場。」を指します。なお、「参画」は次問の選択肢にあるような取組を実施することを指します。

回答方法：1つ選択	
1	自治体内で本人ミーティングが行われており、行政職員が参画している
2	自治体内で本人ミーティングが行われているが、行政職員は参画していない
3	自治体内で本人ミーティングは行われていない

(設問2：行政職員の参画状況)

- 前問で「1」を選択した場合にご回答ください。行政職員の参画内容として、あてはまるものをすべて選択してください。

回答方法：複数選択	
1	企画・開催準備への参画（テーマ・運営方法の検討、会場調整、資料作成、参加者への案内等）
2	ファシリテーターや進行補助としての参画
3	参加者としての傍聴・意見交換への参画
4	ミーティング結果の整理や行政施策への反映
5	その他 ()

プロセス指標 3

KPI：医療・介護従事者等に、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施している地方公共団体の数とその参加者数

調査対象：都道府県、政令市

- 医療・介護従事者等を対象とした、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施していますか。「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を踏まえた研修の実施状況（令和●年度の実績）として、あてはまるものをすべて選択してください。また、「1. 意思決定支援に関するプログラムを導入している研修を実施している」を選択した場合、当該研修の修了者数（令和●年度の実績）をご記入ください。
- なお、「医療・介護従事者等」とは、「医療・介護従事者又はその他の認知症の人の周囲にいる関係者」を指します。

	回答方法：複数選択	修了者数（令和●年度実績）：数値記入
1	かかりつけ医認知症対応力向上研修	() 人
2	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	() 人
3	歯科医師認知症対応力向上研修	() 人
4	薬剤師認知症対応力向上研修	() 人
5	看護職員認知症対応力向上研修	() 人
6	病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修	() 人
7	認知症介護実践者研修	() 人
8	認知症介護実践リーダー研修	() 人
9	その他 ()	() 人

プロセス指標 3

KPI：医療・介護従事者等に、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施している地方公共団体の数とその参加者数

調査対象：市町村

- 医療・介護従事者等を対象とした、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施していますか。「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を踏まえた研修の実施状況（令和●年度の実績）として、あてはまるものを1つ選択してください。また、「1. 意思決定支援に関するプログラムを導入している研修を実施している」を選択した場合、当該研修の修了者数（令和●年度の実績）をご記入ください。
- なお、「医療・介護従事者等」とは、「医療・介護従事者又はその他の認知症の人の周囲にいる関係者」を指します。

回答方法：1つ選択＋数値記入	
1	「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を踏まえた研修を実施している ⇒修了者数（ ）人
2	「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を踏まえた研修を実施していない

アウトプット指標1

KPI：認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる認知症の人の意見を反映している地方公共団体の数

調査対象：都道府県、市町村

- 貴自治体では、ピアサポート活動の支援、行政職員の本人ミーティングへの参画、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修等を通じて得られる認知症の人の意見を認知症施策に反映していますか。あてはまるものを1つ選択してください。

回答方法：1つ選択	
1	反映している
2	反映していない

アウトプット指標2

KPI：認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる家族等の意見を反映している地方公共団体の数

調査対象：都道府県、市町村

- 貴自治体では、ピアサポート活動の支援、行政職員の本人ミーティングへの参画、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修、家族同士の相談支援等を通じて得られる家族等の意見を認知症施策に反映していますか。あてはまるものを1つ選択してください。
- なお、ここでの「家族等」は「認知症の人の家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者」を指します。

回答方法：1つ選択	
1	反映している
2	反映していない

【重点目標 3：認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること】

プロセス指標 1

KPI：部署横断的に認知症施策の検討を実施している地方公共団体の数

調査対象：都道府県、市町村

- 貴自治体では、認知症施策推進計画の策定も含む認知症施策の検討に当たり、多様な観点からの取組みに向けて、他部署とはどのような連携をしていますか。あてはまるものを全て選択してください。
- なお、「他部署」とは保健・医療・福祉・教育・地域づくり・雇用・交通・産業等の担当部局を指します。

回答方法：複数選択

1	認知症施策の立案等に関する会議体（審議会・委員会・検討会等）に他部署に参加してもらっている
2	認知症施策の検討に当たり他部署にヒアリングを行っている
3	認知症施策の実施に当たり他部署に協力をお願いしている
4	他部署を通じて、当該部署と関連のある民間事業者等の関係者にヒアリングを行っている/協力をお願いしている
5	その他（ ）
6	特段の連携は行っていない

プロセス指標 2

KPI：認知症の人と家族等が参画して認知症施策の計画を策定し、その計画に達成すべき目標及び関連指標（KPI）を設定している地方公共団体の数

調査対象：都道府県、市町村

（設問 1：計画策定状況）

- 貴自治体では、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく認知症施策推進計画を策定していますか。●年●月時点での状況につき、あてはまるものを1つ選択してください。
- なお、「他の行政計画」とは介護保険事業（支援）計画をはじめとした法令に基づき自治体が策定することとされている行政計画を指します。

回答方法：1つ選択

1	他の行政計画に組みこむ形で認知症施策推進計画を策定済である
2	他の行政計画に組みこむ形で認知症施策推進計画を策定予定である
3	他の行政計画からは独立して認知症施策推進計画を策定済である
4	他の行政計画からは独立して認知症施策推進計画を策定予定である
5	今後策定する予定だが、どのような形で策定するかは検討中である
6	当面、認知症施策推進計画を策定する予定はない（検討もしていない）

(設問 2 : 本人の「参画」の内容)

- 設問 1 で 1. または 3. (※計画策定済) を選択した方にお聞きします。
- 認知症施策推進計画の策定プロセスにおいて、認知症の人の参画はどのような形で行われましたか。あてはまるものを全て選択してください。

回答方法：複数選択	
1	認知症の人を含む会議やワークショップ等を設け、聴取した意見を、認知症施策推進計画に反映した
2	活動の現場（ピアサポート活動、本人ミーティング、認知症カフェ等）に行政職員が出向き、認知症の人から聴いた声を認知症施策推進計画に反映した
3	認知症の人を対象としたアンケートやヒアリングを行い、認知症施策推進計画に反映した
4	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等にて認知症の人の声を把握し、認知症施策推進計画に反映した
5	窓口での相談対応や認知症地域支援推進員等との連携を通じて、日ごろの業務の中で把握している認知症の人の声を、認知症施策推進計画に反映した
6	その他（ ）
7	認知症の人の意見は聴いていない

(設問 3 : 家族等の「参画」の内容)

- 設問 1 で 1. または 3. (※計画策定済) を選択した方にお聞きします。認知症施策推進計画の策定プロセスにおいて、家族等の参画はどのような形で行われましたか。あてはまるものを全て選択してください。
- なお、ここでの「家族等」は「認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者」を指します。

回答方法：複数選択	
1	家族等を含む会議やワークショップ等を設け、聴取した意見を、認知症施策推進計画に反映した
2	活動の現場（ピアサポート活動、本人ミーティング、認知症カフェ等）に行政職員が出向き、家族等から聴いた声を認知症施策推進計画に反映した
3	家族等を対象としたアンケートやヒアリングを行い、認知症施策推進計画に反映した
4	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等にて家族等の声を把握し、認知症施策推進計画に反映した
5	窓口での相談対応や認知症地域支援推進員等との連携を通じて、日ごろの業務の中で把握している家族等の声を、認知症施策推進計画に反映した
6	その他（ ）
7	家族等の意見は聴いていない

(設問 4 : 目標・KPI の設定状況)

- 設問 1 で 1. または 3. (※計画策定済) を選択した方にお聞きします。貴自治体の認知症施策推進計画では、達成すべき目標及び関連指標 (KPI) を設定していますか。あてはまるものを一つ選択してください。
- なお、「関連指標 (KPI)」とは「認知症施策の効果を評価するための関連指標」を指します。

回答方法：1つ選択	
1	達成すべき目標及び関連指標 (KPI) を設定している
2	達成すべき目標及び関連指標 (KPI) を設定していない

プロセス指標 3

KPI：医療・介護従事者に対して実施している認知症対応力向上研修の受講者数

調査対象：都道府県、指定都市

- 医療・介護従事者に対して実施している、認知症対応力向上研修の受講者数は何名ですか。各研修について、令和●年度の実績を教えてください。
- なお、「医療・介護従事者に対して実施している認知症対応力向上研修」とは、「老発 xxxx 第 xx 号『認知症施策等総合支援事業の実施について』」に定める、都道府県・指定都市が実施する各種の研修を指します。

	回答方法：複数選択	受講者人数 (令和●年度実績)：数値記入
1	認知症サポート医養成研修	() 人
2	かかりつけ医認知症対応力向上研修	() 人
3	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	() 人
4	歯科医師認知症対応力向上研修	() 人
5	薬剤師認知症対応力向上研修	() 人
6	看護職員認知症対応力向上研修	() 人
7	病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修	() 人
8	認知症介護基礎研修	() 人
9	認知症介護実践者研修	() 人
10	認知症介護実践リーダー研修	() 人
11	認知症介護指導者養成研修	() 人

アウトプット指標 1

KPI：就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していることを明示した認知症地域支援推進員や若年性認知症支援コーディネーターを設置している地方公共団体の数

調査対象：都道府県・指定都市、市町村

【市町村】※推進員について

- 貴自治体においては、対外的に個別の相談・支援を実施していることが明示されている認知症地域支援推進員を配置していますか。あてはまるものを一つ選択してください。

- なお、「個別の相談・支援を実施」とは、「認知症の人や家族等の相談から個人のニーズを把握し、必要に応じて関係機関と連携しながら、保健医療サービスや福祉サービスの利用支援、社会参加の支援を行う」といった一連の流れを指します。
- また、「明示」とは、こうした趣旨で個別の相談・支援を行っていることを、相談窓口や自治体 HP その他の媒体において対外的に示していることを指します。

回答方法：1つ選択	
1	はい
2	いいえ

【都道府県・指定都市】※若年性認知症支援コーディネーターについて

- 貴自治体においては、対外的に就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していることが明示されている若年性認知症支援コーディネーターを配置していますか。あてはまるものを一つ選択してください。
- なお、「就労支援も含めて個別の相談・支援を実施」とは、「認知症の人や家族等の相談から個人のニーズを把握し、必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携しながら、現職場での就労の継続および新しい就労先への移行支援や、保健医療サービスや福祉サービスの利用支援、社会参加の支援を行う」といった一連の流れを指します。また、「明示」とは、こうした趣旨で個別の相談・支援を行っていることを、相談窓口や自治体 HP その他の媒体において対外的に示していることを指します。

回答方法：1つ選択	
1	はい
2	いいえ

アウトプット指標 2

KPI：認知症バリアフリー宣言を行っている事業者の数

調査対象：—（「認知症バリアフリー宣言」を行っている事業者の数については、厚生労働省より委託を受けた宣言事務局がカウントしているため、自治体への調査等は不要となる見込み）

アウトプット指標 3

KPI：製品・サービスの開発に参画している認知症の人と家族等の人数

調査対象：都道府県、市町村

（設問 1：取組状況）

- 貴自治体における、地域の認知症の人や家族等と企業の共創を通じた製品・サービスの開発活動に関する取組の実施状況として、あてはまるものを一つ選択してください。
- なお、ここでの「家族等」は「認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者」を指します。

回答方法：1つ選択	
1	経済産業省が推進している「オレンジイノベーション・プロジェクト」に参加し、地域の認知症の人や家族等と企業の共創を通じた開発活動を推進している
2	自治体独自の取組として、地域の認知症の人や家族等と企業の共創による開発活動を推進している
3	認知症の人や家族等と企業の共創による開発活動に関する取組みは行っていない

(設問2:「参画」の人数)

- 前問で「2. 自治体独自の取組として、地域の認知症の人や家族等と企業の共創による開発活動を推進している」を選択した場合、貴自治体の取組を通じて、製品・サービスの開発に参画した認知症の人と家族等の人数をご記入ください。
- なお、ここでの「参画」とは、「製品やサービスに対するニーズをもつ認知症の人自身が、協力の意思を持って、それらの製品・サービスの開発プロセス(企画、実施、評価等)に自ら関わること」を指します。

	回答方法：複数選択	人数(令和●年度実績):数値記入
1	認知症の人	()人
2	家族等	()人

アウトプット指標4

KPI: 基本法の趣旨を踏まえた認知症ケアパスの作成・更新・周知を行っている市町村の数

調査対象: 市町村

(設問1:作成・更新状況)

- 貴自治体では、基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人と家族等と共に検討した上で、「認知症ケアパス」を作成・更新していますか。あてはまるものを1つ選択してください。
- なお、「基本法の趣旨を踏まえた」とは、本人とともに内容を検討する、本人の意見を内容に反映する等のプロセスを経て、新しい認知症観の考え方も踏まえた内容としていること等を指します。

回答方法：1つ選択	
1	基本法の趣旨を踏まえた形で認知症ケアパスを作成(または更新)した
2	認知症ケアパスは作成しているが、基本法の趣旨を踏まえた形では作成(または更新)していない
3	認知症ケアパス自体未作成である

(設問2:作成・更新予定)

- 設問1で2.または3.を選択した方にお聞きします。現在の作成状況について、あてはまるものを1つ選択してください。

回答方法：1つ選択	
1	現在作成（更新）中である（作成または更新の目途とされる年度： ）
2	作成（更新）の予定はない

（設問2：周知状況）

- 設問1で1.または2.を選択した方にお聞きします。貴自治体の「認知症ケアパス」はどのような形で周知していますか。あてはまるものを全て選択してください。

回答方法：複数選択	
1	自治体のHPで公開している
2	認知症に関する各種の相談窓口等に設置している
3	地域の医療機関に設置を依頼している
4	地域の介護機関に設置を依頼している
5	認知症に関する普及啓発イベント等で配布している
6	その他（ ）
7	特段の周知は行っていない

アウトプット指標5

KPI：認知症疾患医療センターにおける認知症関連疾患の鑑別診断件数

調査対象：都道府県、指定都市

- 認知症疾患医療センターにおける鑑別診断件数及び認知症関連疾患と診断された何件ですか。認知症疾患医療センターの類型ごとに、認知症疾患医療センター運営事業実績報告書に記載の内容に基づき、令和●年度の実績を教えてください。

	回答方法：複数選択	鑑別診断件数：数値記入	うち認知症関連疾患と診断された件数：数値記入
1	基幹形	()人	()人
2	地域型	()人	()人
3	連携型	()人	()人

以上

※本調査研究は、令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和7年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

認知症施策推進基本計画に基づく認知症施策の推進のあり方に関する
調査研究事業報告書

令和8年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL : 080-1203-5178 FAX : 03-6833-9480