

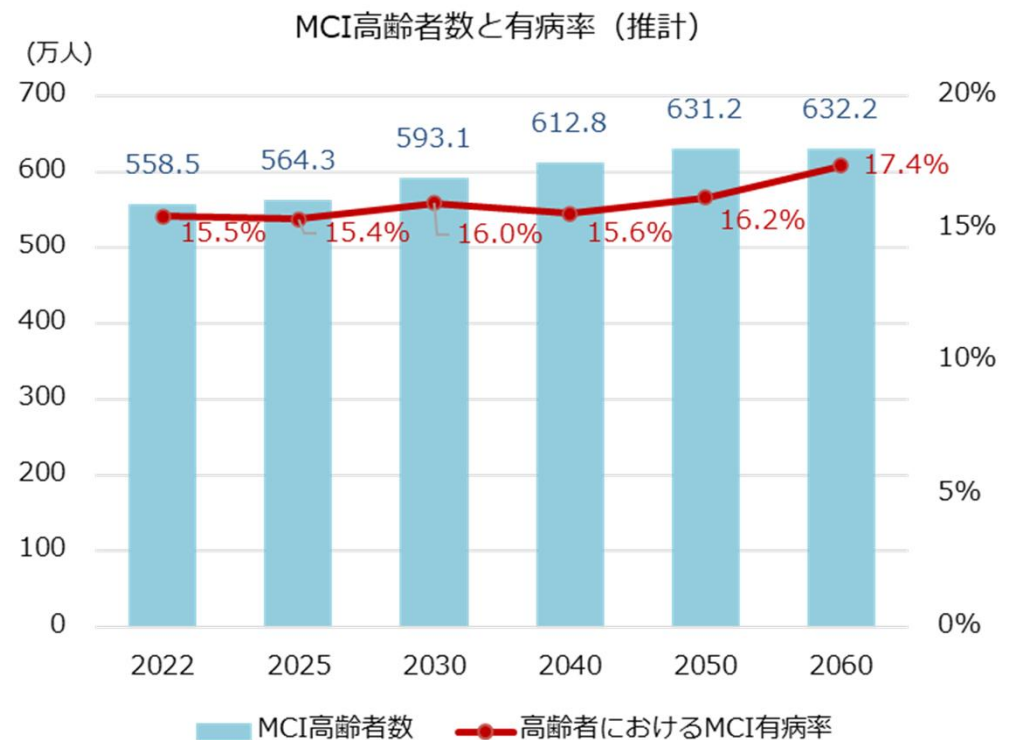
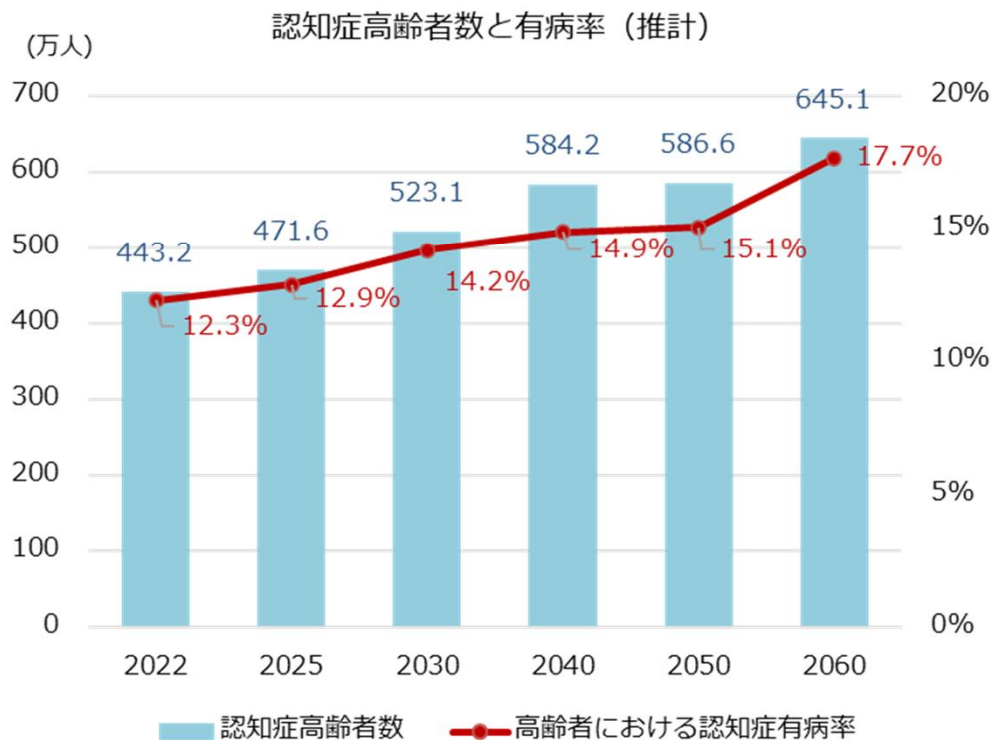
認知症施策の動向

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
認知症総合戦略企画官
土岐 祥蔵

1. 認知症に関する基本情報

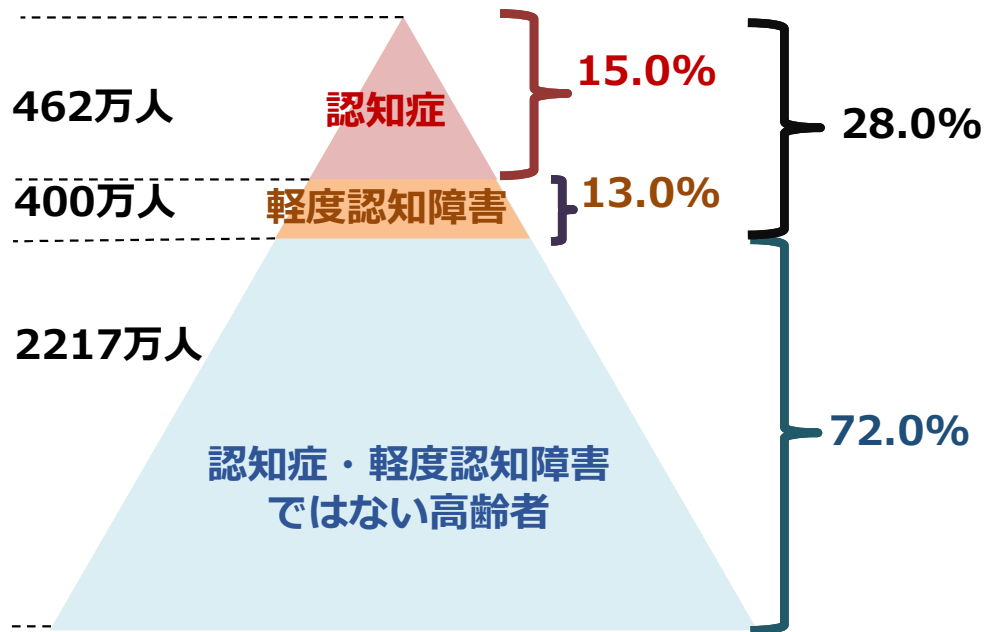
認知症は誰もがなり得る

- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2060年の認知症高齢者数は645万人、MCI高齢者数は632万人と推計される



65歳以上の認知症有病率の変化

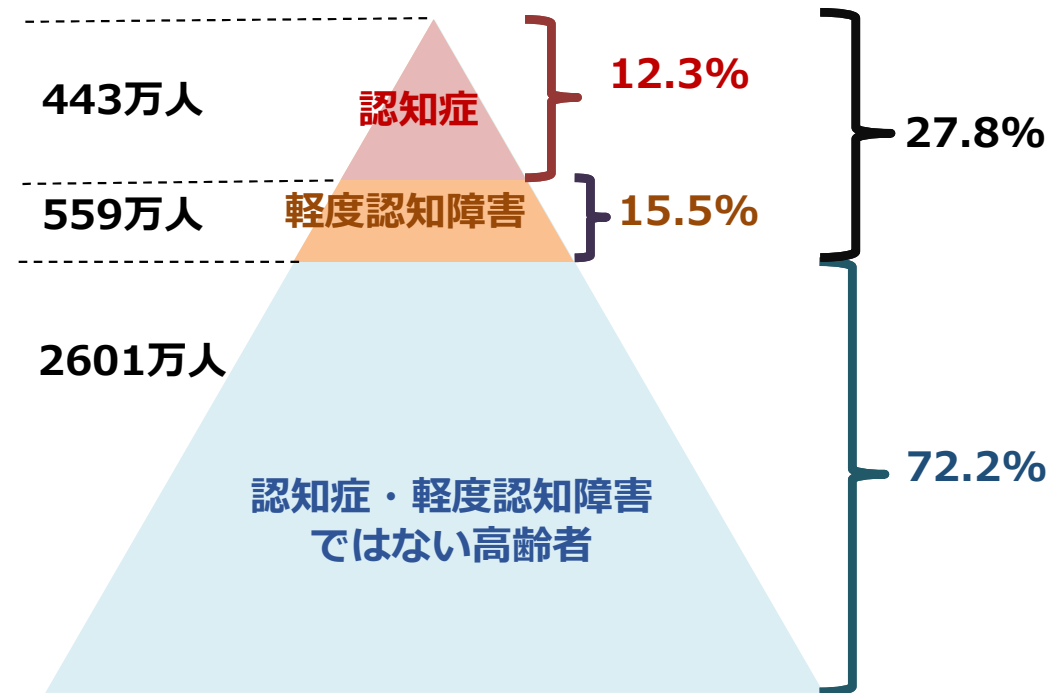
2012年有病率調査



65歳以上高齢者3079万人

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
(研究代表者 筑波大学 朝田隆)

2022年有病率調査



65歳以上高齢者3603万人

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
(研究代表者 九州大学 二宮利治)

2012年調査に比べ、2022年調査の認知症有病率が低位であった理由：

喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制された可能性

2. 共生社会の実現を推進するための 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

日本における認知症施策のこれまでの主な取組

- ① **2000年に介護保険法を施行。** 認知症ケアに多大な貢献。
 - ・ 認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・ 介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・ 要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 2004年に「痴呆」→「認知症」へ用語を変更。
- ③ 2005年に「認知症サポーター」の養成開始。
※90分程度の講習を受け、認知症への理解を深める。 2026年6月末実績 1,722万人
- 2012年にオレンジプランを策定。**
- ④ 2014年に認知症サミット日本後継イベントの開催。
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ **2015年に新オレンジプランを策定。**
- ⑥ 2017年に介護保険法の改正。
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・ 認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・ 心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・ 認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 2018年に認知症施策推進関係閣僚会議が設置
- ⑧ **2019年に認知症施策推進大綱（2025年まで）を関係閣僚会議にて決定。**
- ⑨ 2020年に介護保険法の改正。
 - ・ 国・地方公共団体の努力義務（国及び地方公共団体は、認知症に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない）を追加。
 - ・ 「認知症」の規定は、最新の医学の診断基準に対応しつつ、今後の診断基準の変化にも柔軟に対応できるよう見直された。
- ⑩ 2022年 認知症施策推進大綱中間評価
- ⑪ **2023年 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 成立**
- ⑫ **2024年 認知症施策推進基本計画 閣議決定**

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

2.基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものの除去。地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を確保する。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等の推進。予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法など科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5.基本的施策

- ①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

認知症施策推進基本計画の概要

【位置付け】共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - 認知症の人本人の声を尊重し、「**新しい認知症観**」※に基づき施策を推進する。
※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②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と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。
- ⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

Ⅲ 基本的施策

- 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進**する。
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、**プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標**を設定

Ⅴ 推進体制等

- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する。

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等

- ・ 学校教育、社会教育における「新しい認知症観」に基づく実感的理解の推進
- ・ 認知症の人に関する理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開（認知症希望大使の活動支援）

2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- ・ 認知症の人が自立し安心して暮らすための、地域における生活支援体制の整備等（地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの推進）
- ・ 事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定

3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等

- ・ 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保（ピアサポート活動の推進）
- ・ 認知症の人の社会参加の機会の確保（本人ミーティング、介護事業所における社会参加活動等の推進）
- ・ 多様な関係者の連携・協働の推進による若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等

4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- ・ 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定、情報提供（「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」の改定）
- ・ 認知症の人に対する分かりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供

5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- ・ 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備（認知症疾患医療センターの相談機能の充実）
- ・ 保健医療福祉の有機的な連携の確保（認知症初期集中支援チームの見直し、認知症地域支援推進員の適切な配置）
- ・ 人材の確保、養成、資質向上（認知症に関する研修の在り方の見直し）

6. 相談体制の整備等

- ・ 認知症の人の状況等に配慮し総合的に対応できる体制整備（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の相談体制整備）
- ・ 認知症の人又は家族等が互いに支え合うための相談・交流の活動に対する支援等（認知症地域支援推進員の適切な配置、認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症希望大使の活動支援）

7. 研究等の推進等

- ・ 予防・診断・治療、リハビリテーション・介護方法等の研究の推進・成果の普及
- ・ 社会参加の在り方、共生のための社会環境整備その他の調査研究、検証、成果の活用（介護ロボット・ICT等の開発・普及の支援）

8. 認知症の予防等

- ・ 科学的知見に基づく知識の普及・地域活動の推進・情報収集
- ・ 地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の連携協力体制の整備（早期発見・早期対応・診断後支援まで行うモデルの確立）

9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施

- ・ 若年性認知症の人を含む認知症の人の生活実態、社会参加・就労支援を促進する体制や社会実装の方策など共生社会の実現に関わる課題の把握と課題解決に向けた調査研究

10. 多様な主体の連携

- ・ かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センター等の連携及び地域住民を含む多様な主体との協働、分野横断的な取組の推進

11. 地方公共団体に対する支援

- ・ 地方公共団体の参考となるような取組の共有などの支援

12. 国際協力

- ・ 外国政府、国際機関、関係団体等との連携、我が国の高齢化及び認知症施策の経験や技術について世界に向けて情報発信

3. 計画に基づく各種施策

認知症の人の社会参加の機会の確保等、相談体制の整備等について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ピアサポーターによる本人支援の推進

- 認知症の人やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなどに対して大きな不安を抱えている。このため、前向きな一歩を踏み出せるよう、早期からの心理面・生活面への支援（診断後支援）が重要であり、医療機関や地域などの様々な場所において、認知症の人による相談支援（ピアサポート活動）が実施されている。

＜ピアサポート活動＞

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、認知症当事者による相談支援を実施すること。



（院内でのピアサポート）

【都道府県の実施状況】

- 事業名：ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）
- 実績：23都府県

【市町村の実施状況】

- 実績：全国の**167市町村（9.6%）**

※市町村が配置する認知症地域支援推進員が中心となって地域支援事業交付金等を活用してピアサポート活動を実施

【認知症疾患医療センターにおける実施状況】

- 事業名：認知症疾患医療センター運営事業
- 実績：全国に設置されている509カ所のセンターうち**206カ所**においてピアサポート活動などを実施

※実績は令和6（2024）年度実績調査より

医療機関がピアサポート活動を実施する以外に、地域でも活動が実施されている。

（例）

地域包括支援センター職員、市の職員、認知症地域支援推進員が連携して立ち上げを支援。認知症の人が主催者となり、地域の多目的ホール等を活用して活動を実施。仲間との語り合い、レクリエーション、地域の人との交流会などを実施している。



（やりたいことを仲間で検討）

認知症カフェ等その他の活動

- ピアサポート活動以外にも、認知症カフェや本人ミーティング、認知症の人と家族の会等が行う電話相談やつどいの場など、認知症の人やその家族が集まる場が開催されている。



<認知症カフェ>

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

- 実績：全国の**1,599市町村（91.8%）**にて、**9,105 カフェ**が運営
- 設置主体：介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多い。

※実績は令和6（2024）年度実績調査より



<本人ミーティング>

認知症の本人が集い、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よい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

- 実績：全国の**482市町村（27.7%）**で実施

※実績は令和6（2024）年度実績調査より



<認知症の人と家族の会が開催するつどい>

家族介護者のつどい、本人・若年のつどいなど、全国で年間4,309回のつどいが開催されている（2023年度）。

※認知症の人と家族の会 https://www.alzheimer.or.jp/?page_id=73

地域における居場所づくりのための活動例

- 各地域において、認知症の人と家族等が地域の多様な主体と連携・協働している取組が進められている。基本計画のKPIでは、「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」、「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」が設定されており、こうした取組を推進していく必要がある。



<gocchamaze (ごっちゃまぜ)> @東京都品川区

- 品川区で活動する認知症本人・家族・仲間の自助ボランティアによるカフェを運営。
「認知症と診断されて、人と出会う場所や、日常的な居場所・就労する場所がない」という思いから設立。
認知症本人・家族同士が支えあい日常的に過ごせる場であるとともに、カフェ事業を通じて、認知症の本人・家族が働く就労の場にもなっている。
将来的には、こどもや障害者など、多世代がつながれる場を目指している。
【活動頻度】週4日程度



<チームオレンジ清瀬> @東京都清瀬市

- チームオレンジ（※）の活動拠点として空き家を活用した「中清戸オレンジハウス」
【活動内容】・認知症本人・家族・地域住民等との交流
・音楽やクリスマスイベントなどの実施 等
【活動頻度】週1回 【参加費】200円（お茶、お菓子付き）
※地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等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FCいわくら> @京都府京都市

- 京都市内の岩倉地域包括支援センターのスペースを開放し、認知症の人を含めた地域住民が中心となって「みんなが活躍できる場所」を提供。
【活動内容等】・認知症がある人もない人も一緒に楽しむオレンジカフェ（月1回）
・モノづくり（月2回）、男たちの作業工房（月1回）
・農園での野菜の栽培、収穫した野菜の料理・販売等（週1回程度）

認知症の人の社会参加活動の体制整備

- ・ 認知症を有する高齢者や若年性認知症の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。
- ・ 地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、**令和元年度より社会参加活動のための体制整備を地域支援事業（認知症総合支援事業の中の認知症地域支援・ケア向上事業に位置づけ、その取組を支援。**

（具体的な取組例）

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者には専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援 など

（主な経費内容）

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費（農家等への謝礼）や介護支援が必要な場合の人件費
 - ・ 作業実施のための諸経費（器具の購入）やイベント（マルシェ）の開催
 - ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援
- ※ 1市町村あたり、3カ所の実施を想定（財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで）。



保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等、多様な主体の連携について

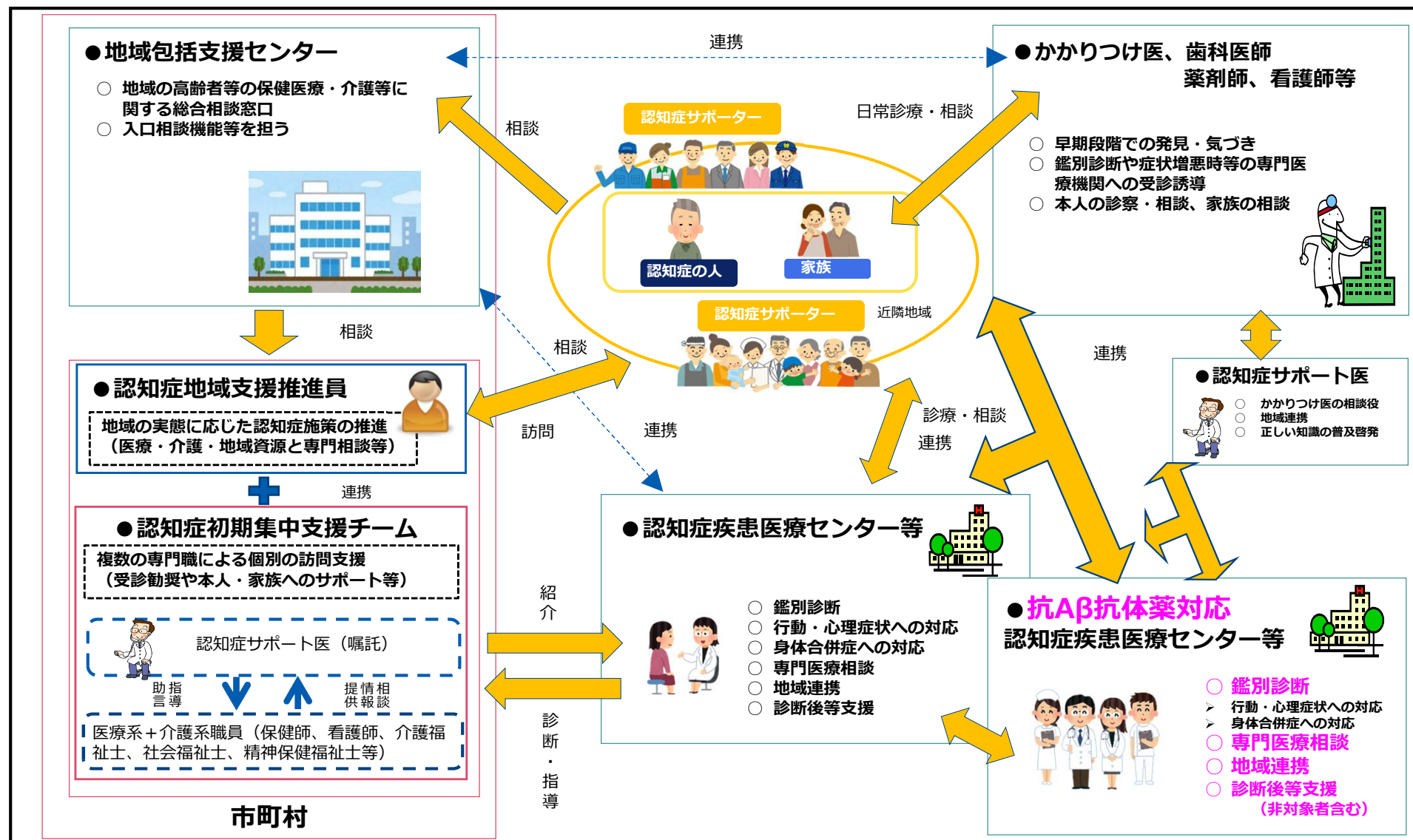
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- ・ 認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図ることを目的として、認知症疾患医療センターの整備（514か所設置（令和7年11月時点））の他、認知症サポート医の養成、認知症初期集中支援チームの整備を進めてきた
- ・ かかりつけ医等の医療従事者が適切な認知症診療・ケアに関する知識・技術を修得できるよう、認知症対応力向上のための研修を実施。



4. 最近の動向

ひと、くらし、みらいのために

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～ 概要

: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

- 「がん、循環器病をはじめとした生活習慣病」は、死因の約5割、一般医療費の約3割を占めており、「**栄養・食生活**」も含めた対策が必要。他方で、健康寿命が延伸し、死因に占める老衰の割合の増加に伴い、人生100年時代をよりよく生きるために「**認知症対策**」や「**リハビリテーションの推進**」も重要である。また、全身の健康にもつながる「**歯と口腔の健康**」や就労やキャリア形成に影響を与える「**更年期症状**」など女性の健康課題への対策も求められている。
- 健康寿命の更なる延伸**に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、**健康リテラシーの向上**を図るとともに、**行政や保険者等による能動的な介入を強化し、実効的な行動変容を促進する「攻め」の取組を具体化**するため、**6つの領域を重点領域として位置づける**。これらの取組により就労や地域活動への参画が促進され、**社会保障を支える基盤の維持・強化**につなげていく。

歯科保健 いわゆる国民皆歯科健診の具体化

<歯周病で治療を受けている患者数> 1,135万4,000人（男性445万4,000人、女性689万9,000人）

- 希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、自治体・医療保険者の双方で、簡易検査ツールを活用した方法を「**簡易歯科健診**」として位置づけ、制度化
 - 自治体：歯周病検診を5歳ごとに拡大するとともに、節目年齢に関わらず、未受診者等に対して簡易歯科健診等を実施する自治体を支援
 - 職域：簡易歯科健診を推進する観点から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度に簡易歯科健診を追加
- （その他）
 - ✓ 情報発信・普及啓発
 - ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアル
 - ✓ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正）
 - ✓ 後期高齢者の歯科健診

栄養・食生活 生活習慣病等の疾病リスク低減のためのわが国初の「食事ガイド」作成

<食塩摂取量（令和6年）>
男性：10.5g/日、女性：8.9g/日 ※日本は主要先進国の中で食塩摂取量が最も多い。
<野菜摂取量が350g未満の者の割合（令和6年）> 男性：73.8% 女性：78.0%

- 令和8年度内に、生活習慣病（悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）リスク低減のための食事のポイントをまとめた「**食事ガイド**」を作成し、国民に周知

がん・循環器病等 未受診者の原因究明と個人の就業状況に応じた受診勧奨

<がんの死亡者数（2024年）> 年間約38.4万人（男性約22.2万人、女性約16.2万人）
<循環器病（心疾患及び脳血管疾患）の死亡者数（2024年）> 年間約32.9万人（男性約16.3万人、女性約16.7万人）

がん

- 令和10年度までに受診率60%、精密検査受診率90%の達成
 - ✓ 職場におけるがん検診の受診勧奨等の強化（大臣指針の改正）
 - ✓ 保険者による取組を推進するため、事業者－保険者連携の促進
 - ✓ 自治体による職域を含めた受診状況の把握、未受診者への受診勧奨の徹底

循環器病

- 令和11年度までに特定健診受診率70%の達成及び受診勧奨の促進
 - ✓ 特定健診等の生活習慣病に関する健診の受診促進
 - ✓ 保険者による健診、職場健診、後期高齢者健診等の場を活用した積極的な受診勧奨
 - ✓ 国立循環器病研究センターにおいて、情報の一元化及びポータルサイトをういた情報発信

性差に由来するヘルスケア 更年期世代の女性を診療する一般診療医向けわが国初のガイドンス作成

<更年期症状を自覚し始めてから3か月以内程度で医療機関を受診した人の割合> 40歳代・50歳代で約1割（女性）

- 関係学会の協力を得て作成した更年期世代の女性を診療する一般診療医向けの**ガイドンス**（※男性中高年期の健康課題についても同様に作成）を用いて、研修等を通じて共通的な考え方を周知するとともに、**対応医療機関を検索可能**とする取組を進め、適切な医療につなげる。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録する**ツール**を開発するなどの取組を進める。
- 「女性の健康総合センター」におけるデータ収集・分析機能の充実
- 職場健診での問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加し、専門医への受診勧奨等を行う。

科学的分析を活用したリハビリテーションへの主体的な参加への支援

<介護保険におけるリハビリテーションサービスの受給者数（令和7年）>
通所リハビリテーション：60.0万人 訪問リハビリテーション：15.3万人

- リハビリテーションへの主体的な参加を支援する**ポータルサイト等の作成**
- 予防・医療・介護を通じた**切れ目のないリハビリテーションの推進**

認知症 新たな検査技術を活用し、早期診断・早期対応等を推進

<認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数の将来推計（2040年）> 認知症：584.2万人 MCI：612.8万人

- 早期診断・早期対応の社会実装に向けた**モデル構築を進める**
 - ✓ **新たな検査技術（バイオマーカー）をモデル的に活用し、抗体薬投与の検査負担軽減と早期の治療開始の実現を目指す**
 - ✓ （早期診断により）支援（福祉的支援・社会参加等）に早期につなぐ

共通した基盤となる取組 データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築

- 保険者・地域の中小企業等における、がん・循環器病対策をはじめとした予防・健康づくりの取組を推進するため、**データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築・成果創出へ向けた保険者へのインセンティブの在り方を検討する**。
- 個人インセンティブに係る取組の推進**
- 健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）の推進**

認知症

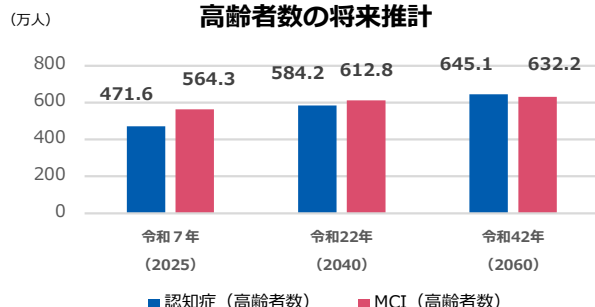
現状・課題

- 認知症は、高齢者(65歳以上)の約13% (471.6万人) (2025年)と推計されており、今後も増加が予想される。共生社会の実現には、認知症の人を含む全ての人が、本人の希望に応じて科学的知見に基づく予防に取り組み、健康寿命の延伸を図ることが重要。
- そのためには、認知機能低下の早期診断、健康づくりや診断後支援、福祉的対応の早期介入における課題解決が必要。
- 抗アミロイドβ抗体薬については、症状進行をより抑制するための最適使用が求められている。早期診断に加え、病理学的評価等もあわせて、適切な治療につなげる診断技術の開発と、その社会実装に向けた研究が進められている。
- また、認知症検査は、負担の大きい髄液検査やPETとなっているため、低侵襲で負担が少なく簡便な検査ツールが期待される。

取組の方向性

認知症基本法を体現する共生社会の実現に向けて、早期に診断し、早期に治療・支援につなげる。

認知症および軽度認知障害(MCI)の
高齢者数の将来推計



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授) より厚生労働省にて作成

モデル事業をはじめとする取組の推進

＜早期発見・診断＞
認知症等の早期発見・層別化を行い、鑑別診断を行う

＜治療、多因子介入プログラム、社会参加＞
必要な支援を必要の人に提供

研究推進

＜診断後支援＞
ピアサポート活動や本人ミーティング等につなぐ

認知症疾患医療センターの機能強化

① 認知症の早期発見・早期対応（診断から診断後までを一体的に提供）の社会実装モデルの実践

- 血液バイオマーカー等を活用した研究に対応可能な施設で、① MCI・認知症の早期診断、②抗アミロイドβ抗体薬や多因子介入プログラム(運動+栄養)等による治療・支援、③社会参加等の促進について、エビデンスの構築と並行して、モデル的に実践する。
- 難聴高齢者の早期発見から、スムーズな耳鼻科受診につなげるための取組を推進。

② 認知症疾患医療センターの機能強化に向けたモデル事業の実践

- かかりつけ医等による認知症疾患医療センター等への適切な紹介や、認知症疾患医療センター等からの治療・支援へのつなぎのモデル的取組の実践。

③ 早期診断と最適治療の深化

- できる限り早期段階のMCI（軽度認知障害）・認知症において、①血液バイオマーカー等を活用した早期診断と層別化、②抗アミロイドβ抗体薬等の治療効果を最大化するための検証研究、を推進。

④ 健康づくりの場や居場所の整備

- 地域で実施される健康づくりの場や、ピアサポート、本人ミーティング、居場所等の整備を推進。

令和9年度概算要求額 70百万円（一）（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 認知症の早期発見・早期対応による健康寿命延伸を目指す上で、新たな診断バイオマーカー（血液検査等）や前臨床期から抗Aβ抗体薬を投与した場合における治療効果に関する調査研究が進行中である。また、軽度認知障害（MCI）や発症早期の認知症の症状進行を遅らせる研究が試みられる中、多因子介入による効果も示されてきている。
- これらの研究成果を基に、より多くの参加者を集積し、エビデンスの蓄積及び課題の抽出を進める。今後のさらなる高齢化や、認知症医療構造の変化を背景に、MCIや発症早期の認知症と診断される人の増加が見込まれる。こうした人々の認知機能を長く良好に維持するため、科学的エビデンスに基づき、治療、多因子介入プログラム、社会参加などを組み合わせた総合的な支援を推進し、共生社会実現につなげる。
- 加えて、高齢者の難聴は、社会参加を妨げ、孤立の進行やQOLの低下を招く要因となることが指摘されている。このため、難聴の早期発見と適切な介入を進め、QOL向上等を図る。

2 事業の概要

1. 早期発見・早期診断

- ・ 新たな診断バイオマーカー（血液検査等）を活用し、認知症やMCIの早期発見・層別化を達成できる協力機関で参加者を募集する。必要な支援を必要な人につなぐ。

2. 治療、多因子介入プログラム、社会参加

- ・ 抗Aβ抗体薬適応の有無によらず、必要な支援を必要な人につなぐ。
- ・ 国内外で効果のエビデンスが示された多因子介入プログラム等を地域で実践し、全国へ展開するための基礎を作る。
- ・ 様々な場への参加を踏まえて社会参加を促す。
- ・ 伴走的通院支援として、経過のフォローの体勢を強化していく中で、診断後支援介入後のエビデンスを構築しつつ、モデルの可能性を拡張する。

3. 診断後支援促進および追跡評価

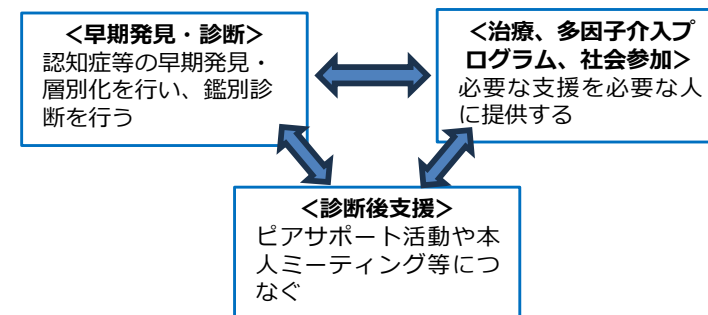
- ・ 認知症疾患医療センターや地域で実施されるピアサポート活動や本人ミーティング等につなぐ。

難聴高齢者の早期発見・早期対応

- ・ モデル地域を設定し、聴力検査等により難聴が疑われる高齢者に対し、①耳鼻咽喉科への受診勧奨を行い、②確実な耳鼻咽喉科へのつなぎのために必要な取り組みを検討。さらに、③受診後に実施される補聴器装用とその適切なフィッティング、薬物療法等の具体的対応の実施状況を把握し、高齢者の社会参加やQOL等に及ぼす影響について検証する。

3 スキーム・実施主体等

【スキーム】 認知症の早期発見・早期対応について



社会実装を目指したあり方に関する課題抽出と対応を講じる

【実施主体:事業協力機関へ委託】

認知症早期発見・早期介入に関連した研究事業を行っている施設（大学病院や研究機関等）

【補助率】国（定額）

令和9年度概算要求額 2.2億円（－）（）内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算額 5.0億円の内数

1 事業の目的

- 認知症施策を推進する上で、認知症の人や家族においては、診断後、今後の生活や認知症に対する不安を抱えている人が多く、日常的に集まり・過ごすことのできる場やそこでの活動がないといった課題がある。また、認知症の人が抱える不安等に対して、認知症当事者による相談支援として「ピアサポート活動」が実施されているが、全国での実施率は9.6%※と低調であり、全国で実施するための支援を強化する必要がある。

※令和7年度認知症施策・地域介護推進課実施状況調べ

- そうした状況を踏まえ、不安の軽減を図り、円滑な日常生活を過ごせるよう支援し、生きがいや希望を持って暮らしていくことができる環境を整備することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【事業の概要】

（1）認知症の人やその家族の視点に立った多様な居場所活動促進事業

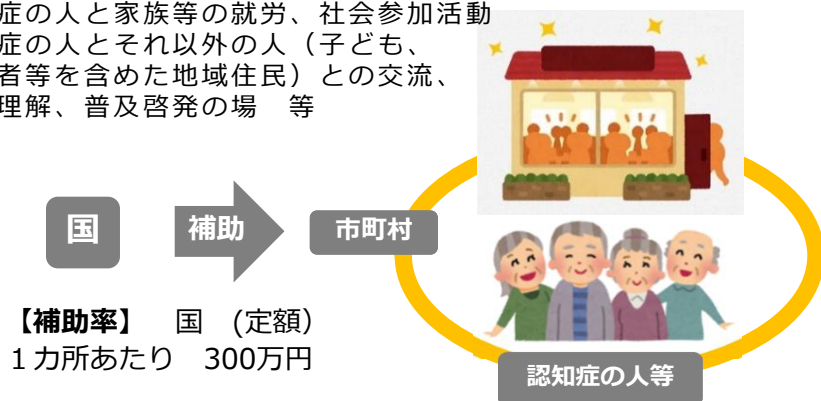
自治体において、ピアサポート活動などの活動拠点や、認知症の人とそれ以外の人（子ども、障害者等を含めた地域住民）との交流の場など、認知症の人や家族等の地域の居場所における運営・活動経費を補助する。

（2）認知症当事者によるピアサポート活動促進モデル事業

自治体において、認知症当事者によるピアサポート活動の実施に当たり、モデル的な取組に対して補助する。

（1）対象事業例

- ・ピアサポート活動、本人ミーティングなどの事業の活動
- ・認知症の人と家族等の就労、社会参加活動
- ・認知症の人とそれ以外の人（子ども、障害者等を含めた地域住民）との交流、相互理解、普及啓発の場 等



（2）対象事業例

- ・医療機関において、認知症当事者（ピアサポーター）と診断後の認知症の人との出会い・語り合う場の提供及び運営
- ・認知症当事者（ピアサポーター）によるピアサポーター会議の開催、地域活動での情報発信 等

