

令和4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

令和4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

生活支援コーディネーターと
協議体や認知症地域支援推進員等の
活動プロセスを踏まえた
体制整備の推進に関する調査研究

報 告 書

令和5年（2023年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

内容

第1章 本事業の概要	1
1. 調査の背景と目的	1
2. 報告書の構成	1
第2章 生活支援体制整備事業に関する調査	2
1. 調査の背景と目的	2
(1) 調査の背景	2
(2) 調査の目的	2
2. 調査方法	3
(1) 調査方法	3
(2) 調査項目	3
3. 結果概要	4
4. 調査結果	6
(1) 市区町村票	6
(2) 生活支援コーディネーター票	14
第3章 認知症総合支援事業に関する分析	22
1. 分析の背景と目的	22
2. 分析方法	22
3. 結果概要	24
4. 包括的支援事業費（社会保障充実分）に関する分析結果	25
5. 認知症総合支援事業に関する分析結果	28

参考資料

調査票

- ・生活支援コーディネーターの活動状況に関する調査（市区町村票）
- ・生活支援コーディネーターの活動状況に関する調査（市区町村票）別表1
- ・生活支援コーディネーターの活動状況に関する調査（市区町村票）別表2
- ・生活支援コーディネーターの活動状況に関する調査（生活支援コーディネーター票）

単純集計表

- ・生活支援コーディネーターの活動状況に関する調査（市区町村票）
- ・生活支援コーディネーターの活動状況に関する調査（生活支援コーディネーター票）

第 1 章 本事業の概要

1. 調査の背景と目的

生活支援体制整備事業・認知症総合支援事業は、地域支援事業における包括的支援事業（社会保障充実分）に位置付けられた事業である。これらの事業においては、実施目的に対する活動のプロセスの具体化や、ひいては評価手法の確立が課題となっている。

生活支援体制整備事業・認知症総合支援事業においては、市区町村における生活支援コーディネーターや協議体、認知症地域支援推進員等（以下、生活支援コーディネーター等）の人員や会議体の配置・設置の状況は、調査によって把握されているところである※1。

一方で、生活支援コーディネーター等の実際の活動内容やその成果は先行事例の把握が進められている※2ものの、全国的な状況は把握できていない。また、活動に対して地域支援事業交付金が交付されているものの、活動に対する実際の費用の状況は把握できていない。そのため、活動のプロセスの具体化や評価手法の確立に向けた検討が十分に進んでいない状況にある。

※1 厚生労働省「令和 2 年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和 2 年度実施分）に関する調査結果」等

※2 例えば、令和 3 年度老健事業「地域包括ケアシステムの構築を起点にした多様な産業との連携がもたらす地域づくりの展開にむけた調査研究」（国際長寿センター）等

そこで、上記の問題意識を踏まえ、本調査事業では、

- ・生活支援コーディネーター等の属性等に応じた活動内容・手法とその成果の把握、分析
- ・生活支援体制整備事業・認知症総合支援事業等に要する費用の把握、分析

を通じて、実施目的に対して効果的な活動のプロセスへの示唆を得ることを目的として実施する。

2. 報告書の構成

本事業の報告書では、第 2 章において生活支援体制整備支援事業及び生活支援コーディネーターに関して、実態調査を通じて現状を取りまとめた。

また、第 3 章において、認知症総合支援事業に焦点を当てて、厚生労働省が保有する既存の複数のデータを用いた分析を実施し、現状を取りまとめた。

以下、各章にて調査結果を示す。

第2章 生活支援体制整備事業に関する調査

1. 調査の背景と目的

(1) 調査の背景

生活支援体制整備事業（法第115条の4第2項第5号）は、高齢者を住み慣れた地域で支えるために、介護事業所のみならず、NPO法人、民間企業等の地域の関係主体と連携できる体制を構築することで高齢者の社会参加や生活支援を推進することを目的としている。

具体的には、市区町村が地域の資源開発やネットワークの構築、支援のニーズとサービス提供主体等のマッチングを担う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置すること、生活支援コーディネーターと上記の関係主体等が定期的な情報の共有・連携強化を行える場（協議体）を設置することとなっている。また、そのほか就労的活動を推進するため、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置も実施内容に含まれている

市区町村における生活支援コーディネーターや協議体等（以下、生活支援コーディネーター等）の人員や会議体の配置・設置の状況は、これまでの調査によって把握されている。一方で、生活支援コーディネーター等の実際の活動内容やその成果は先行事例の把握が進められているものの、全国的な状況は把握できていない。また、活動に対して地域支援事業交付金が交付されているものの、活動に対する実際の費用の状況は把握できていない。

そのため、活動のプロセスの具体化や評価手法の確立に向けた検討が十分に進んでいない状況にある。

生活支援コーディネーターにおいて全国的な状況が把握できていない要因としては、

①地域に最適な形で体制を整備するため、配置先や市区町村ごとの配置人数等は限定されておらず、市区町村において地域の実情に応じた多様な配置がなされていること。

②「地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者」であれば特定の資格要件は定められておらず、市区町村において様々な背景を持つ多様な人材が配置されていること。

等が考えられる。生活支援コーディネーター等の活動目標や内容を一律に想定して把握することが難しい状況である。

(2) 調査の目的

生活支援コーディネーター等の属性等に応じた活動内容・手法とその成果の把握と分析、ならびに生活支援体制整備事業等に要する費用の把握、分析を通じて、実施目的に対して効果的な活動のプロセスへの示唆を得ることを目的とする。

2. 調査方法

(1) 調査方法

全国の 1,571 保険者（市区町村、一部事務組合、広域連合等）を対象に悉皆でアンケート調査を実施し、1,412 保険者（89.9%）から回答を得た。調査は、①市区町村票と②生活支援コーディネーター票にて構成し、①は市区町村（一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ）担当者、②は市区町村の配置するすべての生活支援コーディネーターを対象とした。

図表 2- 1 アンケート調査の実施概要

調査方法	アンケート調査 ①市区町村票：都道府県を通じて管内市区町村へのアンケート調査票の配布を依頼した。市区町村は、調査用の WEB ページにアクセスし回答するとともに、調査票（excel ファイル）に回答の上、WEB ページを通じてアップロード、またはメールにより調査事務局へ直接回答を送付した。 ②生活支援コーディネーター票：市区町村担当者を通じて生活支援コーディネーターに調査ページを周知し、各生活支援コーディネーターが調査用の WEB ページにアクセスし回答した。
調査対象	全保険者（1,571 保険者）
調査期間	令和 5 年 1 月 31 日～令和 5 年 2 月 17 日
回収	①1,412 保険者 ②3,013 人（①を通じて回収） ※一部無回答の票についても、全体の集計に大きな影響がないものは有効回答とみなした。
回収率	89.9%（①）

(2) 調査項目

アンケート調査では、生活支援体制整備事業における費用の状況及び生活支援コーディネーターの活動状況について調査した。

図表 2- 2 アンケート調査の主な調査項目

①市区町村票	生活支援体制整備事業にかかる費用 生活支援コーディネーターの配置人数や活動にかかる時間 生活支援体制整備事業の定量的な指標を用いた評価の実施
②生活支援コーディネーター票	活動している内容や関わっている関係者 これまでの活動の成果 活動における悩みと今後の取組方針

3. 結果概要

■ 生活支援体制整備事業にかかる費用

生活支援体制整備事業にかかる費用の内訳をみると、ほとんどが生活支援コーディネーターの配置への支出となっており、協議体の設置、就労的活動支援コーディネーターへの費用はほとんど確認できなかった。

生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費については、各市区町村の生活支援コーディネーター配置状況別にみると、第 1 層では 0 円が最多であり、配置状況別に大きな違いは見られない。一方、第 2 層では、1 市区町村 1 圏域のグループでは事業費 0 円が大半を占めるのに対し、そのほかのグループでは 1,000 千円から 5,000 千円の事業費となっている。このことから、圏域や人数に応じた事業費になっていることが窺える。

また、専従・兼務別に生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費をみると、第 1 層では、全員専従の市区町村で 10,000 千円～また 20,000 千円が最多であり、全員兼務の市区町村では 0 円が最多である。一方、第 2 層では、全員専従では 0 円が最多で次に 1,000 千円以下が多いが、全員兼務では 0 円よりも 3,000 千円～4,000 千円が多い。このことから、第 1 層全員専従、第 2 層全員兼務の場合に生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費が高い傾向があるといえる。さらに、委託有無別でみると全員委託の方が全員委託以外よりも 1 人当たり事業費が高い傾向にあった。

このことから、生活支援体制整備事業にかかる費用は、ほとんどが生活支援コーディネーターの配置への支出であり、概ね圏域や人数に応じた事業費構成になっていることが示された。また、生活支援コーディネーターの属性が第 1 層全員専従、第 2 層全員兼務の場合や委託の場合に生活支援コーディネーターの配置費用が高くなる傾向があることが明らかになった。

■ 生活支援体制整備事業にかかる評価

生活支援体制整備事業の評価について、評価を実施している市区町村は 46.8%と半数に満たない。評価を行っている市区町村のうち、定量的な指標を用いて評価をしている市区町村は 4 割前後である。ただし、これらの市区町村は地域支援事業全体に行う評価において、生活支援体制整備事業の評価も合わせて行っており、このうち生活支援体制整備事業のみに関して評価指標を活用しているのは半数以下にとどまる。

今後、生活支援体制整備事業としてどのような評価指標を用いるべきか、地域支援事業全体との評価の整理の在り方について検討を進める必要がある。特に生活支援体制整備事業費の大半を占める生活支援コーディネーターの配置について、生活支援コーディネーターの活動状況等を踏まえた評価指標の在り方を検討することが求められる。さらに、評価指標を用いた評価に基づく生活支援コーディネーターの配置費用の決定や、配置後も定期的な評価により費用の妥当性を検証することが望まれる。

■ 生活支援コーディネーターの活動状況

生活支援コーディネーターの活動状況について、実施要綱に示されている項目ごとに現在最も力を入れて取り組んでいることを把握した。その結果、「①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起」が第 1 層、第 2 層ともに最多である。一方、第 1 層、第 2 層別にみると、「⑤生活支援の担い手の養成やサービ

スの開発」では第 1 層が第 2 層よりもやや多く、「③関係者のネットワーク化」や「⑥ニーズとサービスのマッチング」では第 2 層が第 1 層よりやや多くなっている。

今後、更なる活動促進に向けて、サービス開発だけでなく、ニーズや問題提起等の活動を支援することが必要である。

■ 生活支援コーディネーターの抱える課題

生活支援コーディネーターの抱える課題として、生活支援の担い手の養成を挙げる人が 6 割前後に上り、次いで何が活動の成果と言えるのかわからない、活動がどう評価されているかがわからない、地域活動の創出が難しい、を挙げる人がそれぞれ 4 割程度であった。取り組み状況別にみると、既に取り組んでいる層は、取り組んでいない層に比べて、「活動がどう評価されているかわからない」「活動の評価が量的側面に偏っている」といった効果評価の項目と「関係者との調整が難しい」が多い。他方、取り組んでいない層の方が既に取り組んでいる層に比べて「何から取り組めばよいかわからない」が多くなっている。

また経験年数が長い人ほど、委託されている人ほど、専任である人ほど、活動時間が長い人ほど、活動の評価が量的評価に偏っていることに課題を感じている傾向にある。

今後、量的な評価指標を策定する際には、活動評価について現場にも納得できる評価指標とすることが求められる。

4. 調査結果

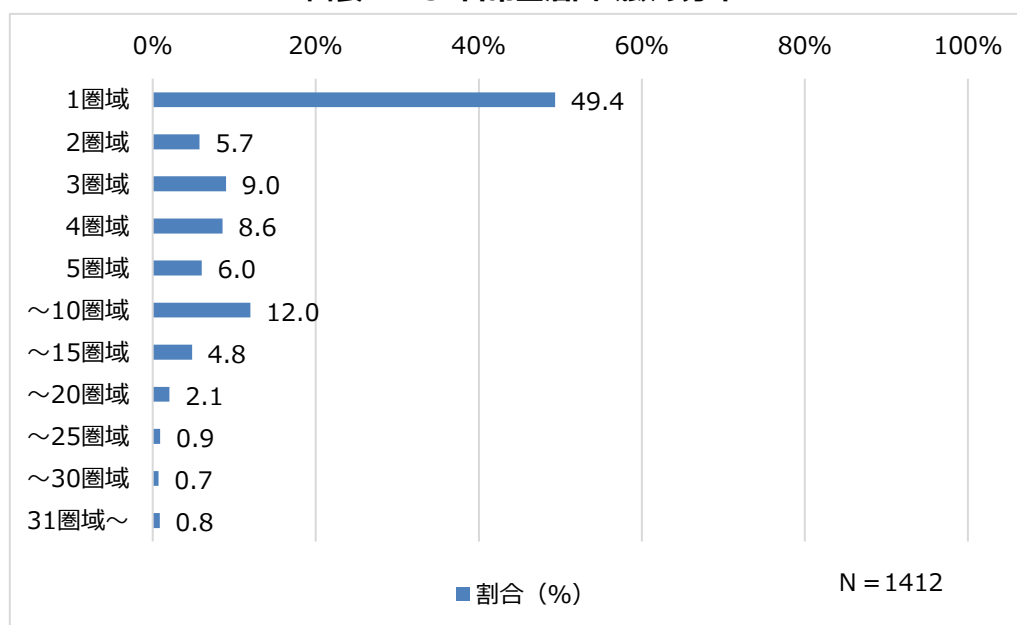
(1) 市区町村票

1) 回答市区町村の圏域の状況

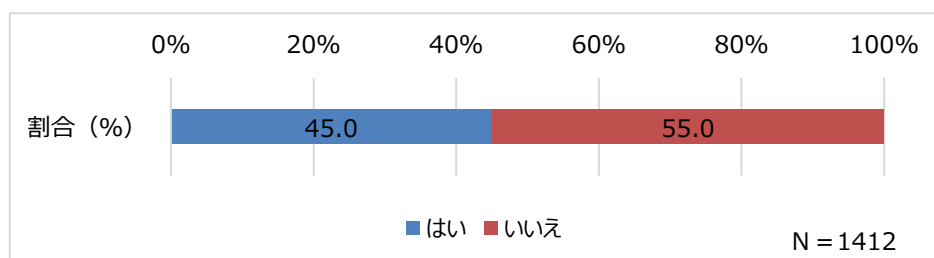
回答市区町村の圏域は、市区町村の約半数が第1層、第2層が同一圏域割合（市区町村内に日常生活圏域が1つで、第1層と第2層を区別していない）である。

配置している生活支援コーディネーターの数は、第1層は1人が最多である。第2層が配置されている市区町村（0人以外）では人数にばらつきがあるが圏域数に応じて配置されているためと考えられる。なお、第1層、第2層を兼務する生活支援コーディネーターが1人以上いる市区町村は3割弱である。

図表 2-3 日常生活圏域数の分布

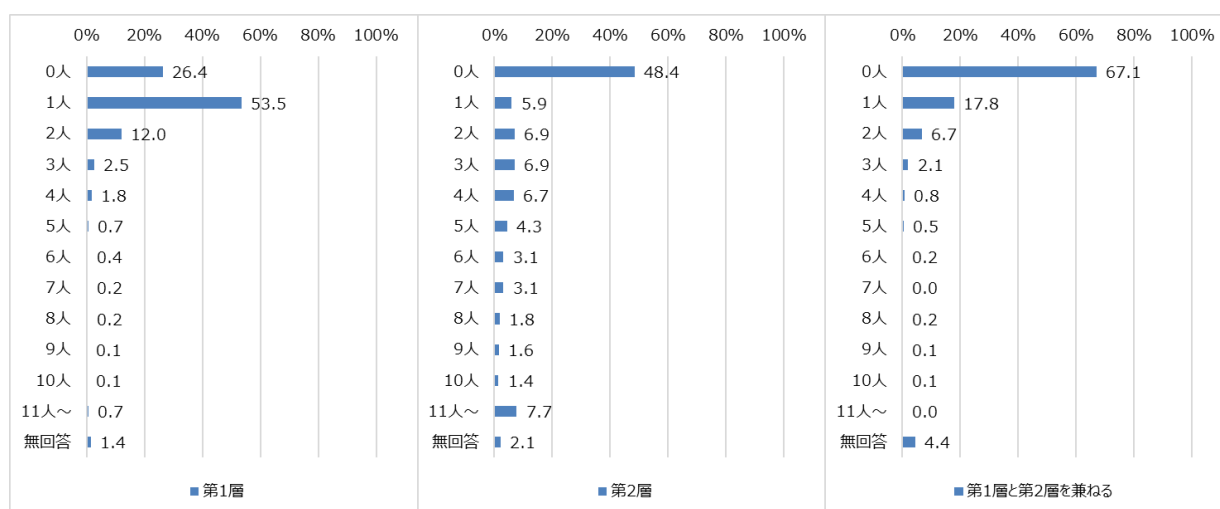


図表 2-4 第1層、第2層が同一圏域*割合



* 市区町村内に日常生活圏域が1つで、第1層と第2層を区別していない場合

図表 2- 5 配置している生活支援コーディネーターの人数

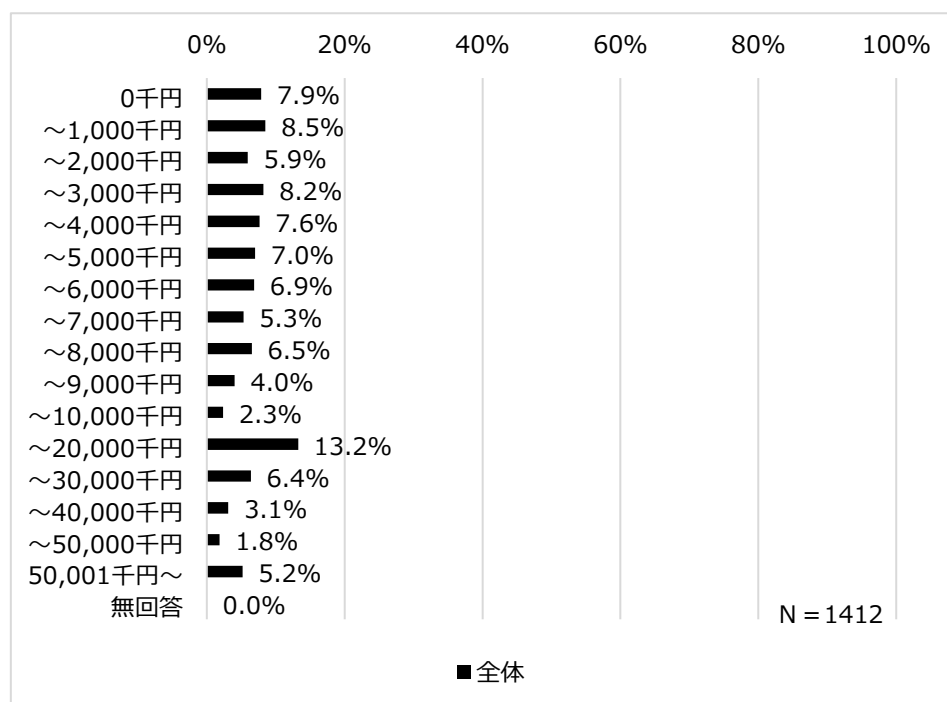


N = 1412

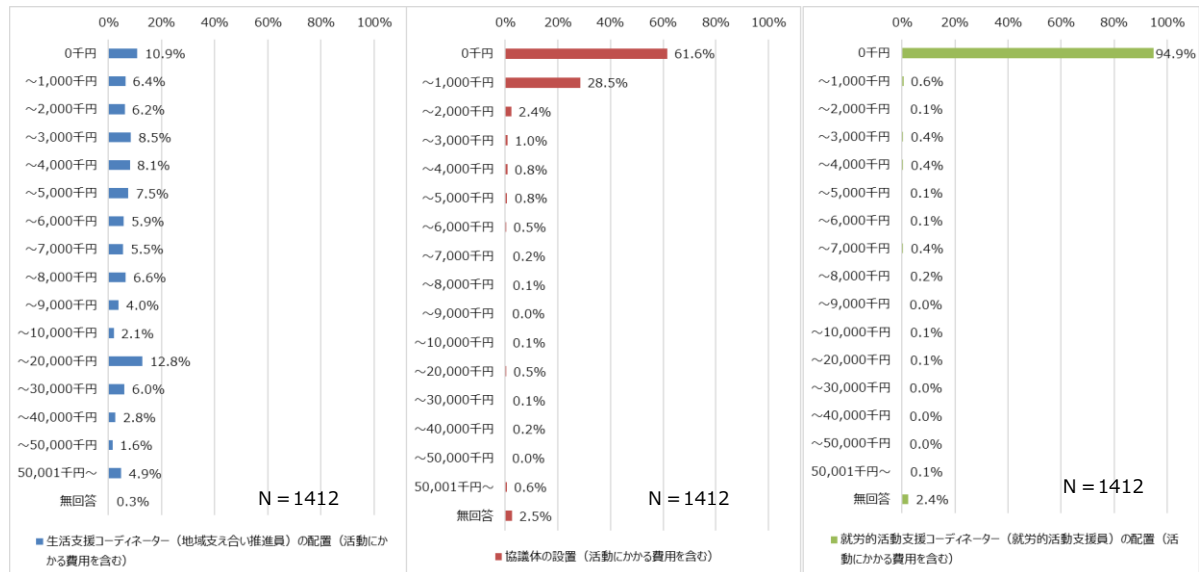
2) 生活支援体制整備事業にかかる費用

生活支援体制整備事業費について、要綱上の実施内容である生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置、就労的活動支援コーディネーターに分けて調査した。その結果、事業費では市区町村の 0 円～50,000 千円に分布している。内訳をみると生活支援コーディネーターの配置は同様に 0 円～50,000 千円に分布しているのに対し、協議体の設置では市区町村の 61.6%が 0 円、就労的活動支援コーディネーターの配置では 94.9%が 0 円である。他方、調査の過程で、市区町村からは区分方法に対する問い合わせが多く寄せられた。このことから生活支援体制整備事業費のほとんどが生活支援コーディネーターの配置の費用である一方で、そもそも区分が整理されていない市区町村も少なくない可能性がある。

図表 2- 6 生活支援体制整備事業費



図表 2- 7 要綱上の実施内容ごとの支出の内訳



3) 生活支援コーディネーター配置状況別の生活支援コーディネーター 1 人当たりの配置にかかる事業費

生活支援コーディネーター 1 人当たりの「生活支援コーディネーターの配置」にかかる事業費について、各市区町村の生活支援コーディネーター配置状況をグループに類型化して、グループ別に分析した。グループの考え方は以下のとおりである。必ずしもすべてが当てはまるものではないが、グループ 1 は町村部、グループ 2 は第 2 層人数がやや不足する地域、グループ 3 は標準的な地域、グループ 4 は第 2 層人数がやや手厚く配置されている地域といえる。

グループ別に、第 1 層の生活支援コーディネーター 1 人当たりの生活支援コーディネーター配置にかかる事業費をみると、いずれのグループでも 0 円が最多となっており、分布はグループ間でそれほど大きな違いはない。

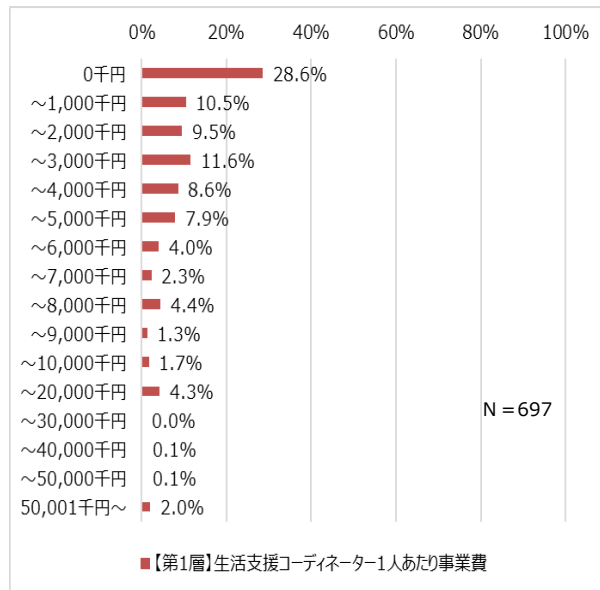
他方に、第 2 層では、グループ 1 で 0 円が大半を占めるのに対し、グループ 2 から 4 では 0 円が少なく、1,000 千円から 5,000 千円に分布している。

図表 2- 8 分析に使用するグループの考え方

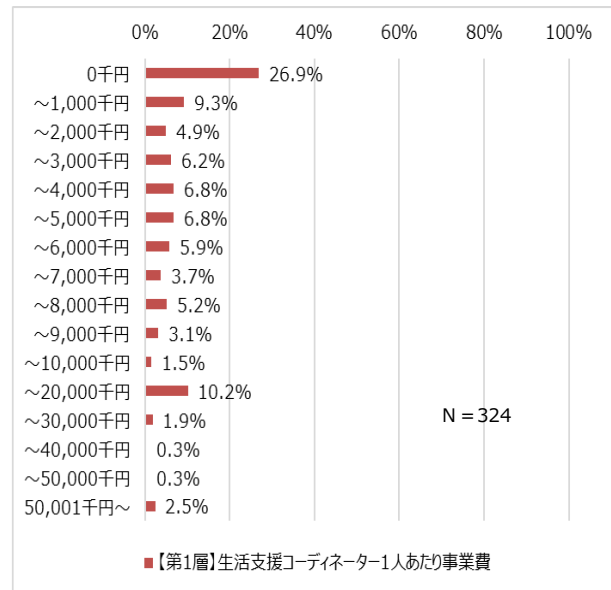
グループの考え方	市区町村数	割合
グループ 1 : 市区町村内に日常生活圏域が 1 つで、第 1 層と第 2 層を区別していない場合	697	49.4%
グループ 2 : 市区町村内に日常生活圏域が 2 つ以上あり、第 2 層の人数が 1 圏域あたり 1 人未満の場合	324	22.9%
グループ 3 : 市区町村内に日常生活圏域が 2 つ以上あり、第 2 層の人数が 1 圏域あたり 1 人の場合	216	15.3%
グループ 4 : 市区町村内に日常生活圏域が 2 つ以上あり、第 2 層の人数が 1 圏域あたり 1 人超の場合	175	12.4%
計	1,412	100%

図表 2- 9 第1層生活支援コーディネーター1人当たりの生活支援コーディネーター配置事業費

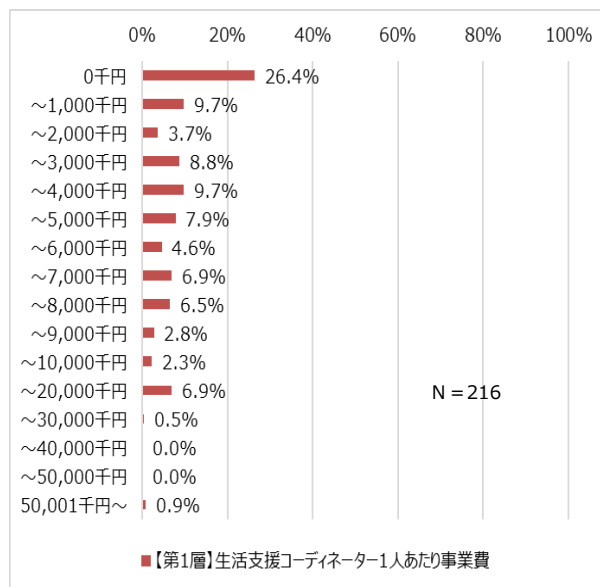
グループ1



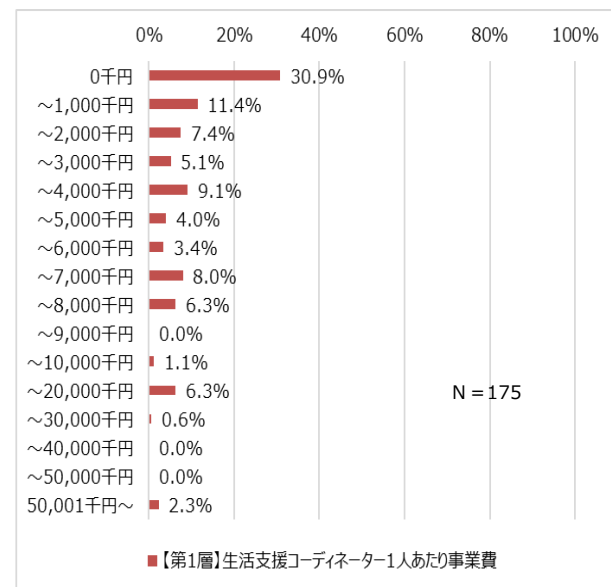
グループ2



グループ3



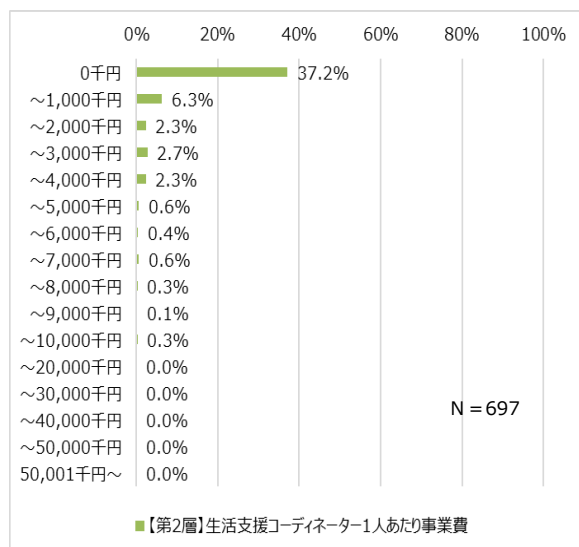
グループ4



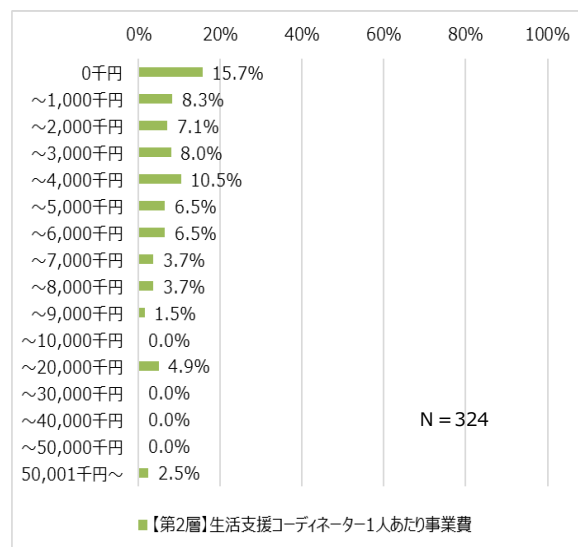
注) 集計対象外（配置なし・事業費なしなどで集計不可）が含まれるため、合計は100%にはならない場合がある。

図表 2- 10 第 2 層生活支援コーディネーター 1 人当たりの生活支援コーディネーター配置事業費

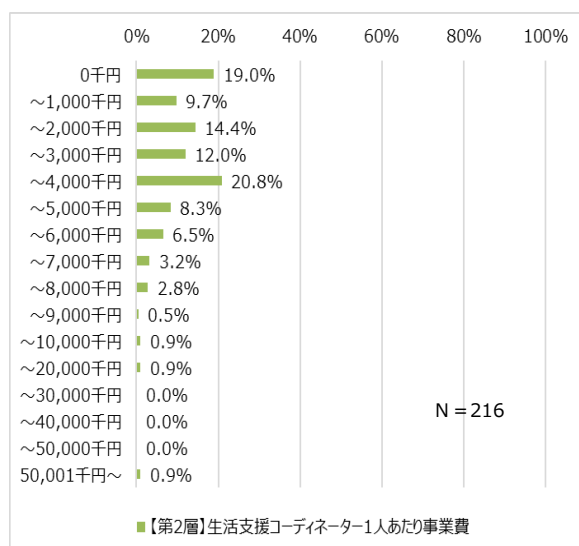
グループ 1



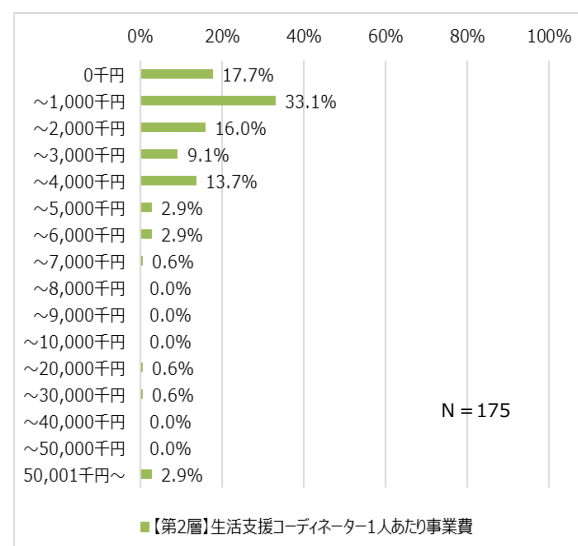
グループ 2



グループ 3



グループ 4



注) 集計対象外 (配置なし・事業費なしなどで集計不可) が含まれるため、合計は 100%にはならない場合がある。

4) 生活支援コーディネーターの専従・兼務別の生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費

生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費について、各市区町村の生活支援コーディネーターの専従・兼務の状況別に分析した。市区町村内に日常生活圏域が 1 つしかない場合は第 1 層、第 2 層別の分析が困難なため、分析対象は日常生活圏域が 2 つ以上ある市区町村 (前述グループ 2 ～ 4 に相当) とした。また、専従・兼務の割合の考え方は下表のとおりであり、分析は全員専従と全員兼務で実施した。

第 1 層では、全員専従の市区町村の生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費は、10,000 千円～20,000 千円が最多であり、次に 3,000 千円～4,000 千円である。一方、全員兼務の市区町村の場合は、0 円が最多である。他方、第 2 層では、全員専従では 0 円が最多で次に 1,000 千円以下が多い

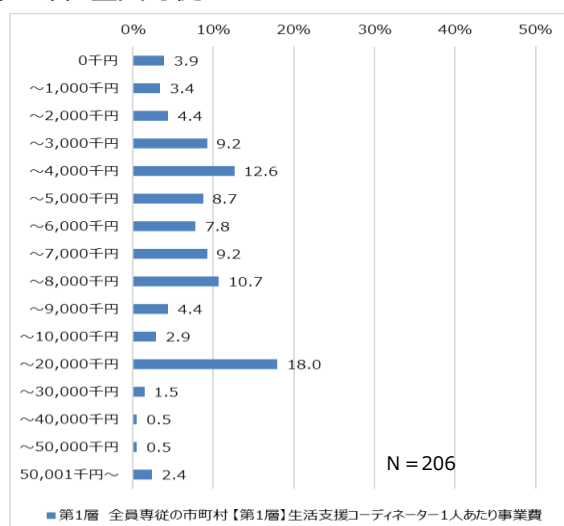
が、全員兼務では 0 円よりも 3,000 千円～4,000 千円が多い。専従・兼務別にみると、第 1 層では全員専従の方が、第 2 層では全員兼務の方が、生活支援コーディネーター1 人当たり事業費が高い傾向がある。

図表 2- 11 第 1 層、第 2 層における生活支援コーディネーター専従・兼務の割合

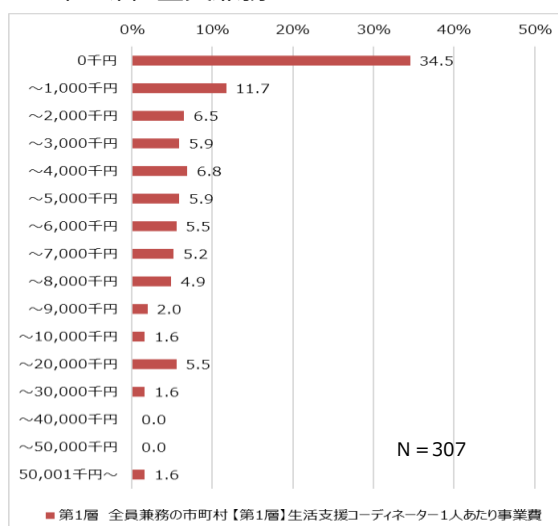
	【第 1 層】	【第 2 層】
専従率 100%（全員専従）	206	62
専従率 0%（全員兼務）	307	465
専従率 0.1～99.9%（専従と兼務混在）	28	25
集計対象外（配置 0 人または別表無回答等）	174	163
	715	715

図表 2- 12 専従・兼務別生活支援コーディネーター 1 人当たりの生活支援コーディネーター配置事業費

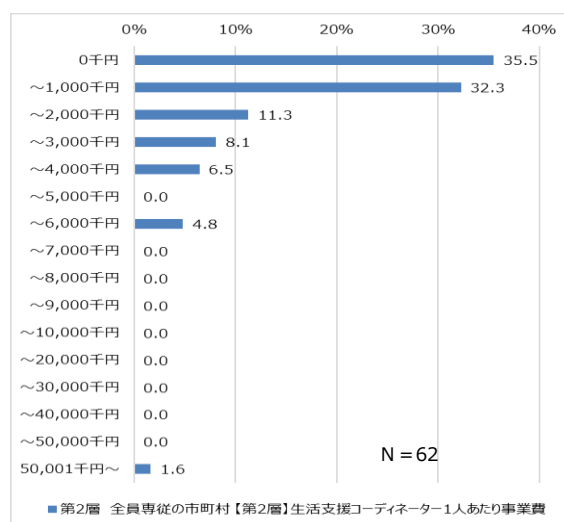
第 1 層 全員専従



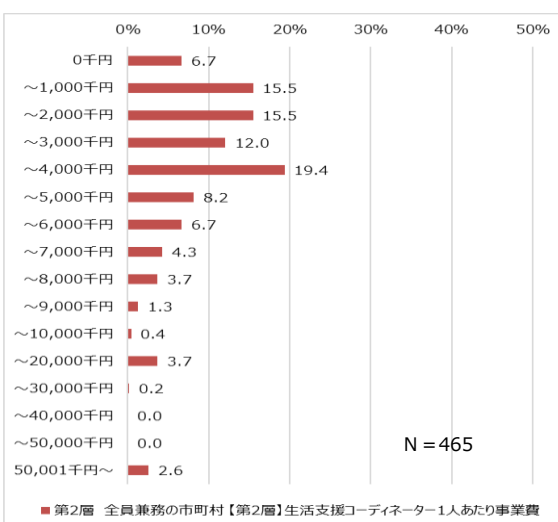
第 1 層 全員兼務



第 2 層 全員専従



第 2 層 全員兼務



注) 集計対象外（配置なし・事業費なしなどで集計不可）が含まれるため、合計は 100%にはならない場合がある。

5) 生活支援コーディネーターの委託有無別の生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費

生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費について、第 1 層と第 2 層における委託有無別に分析した。市区町村内に日常生活圏域が 1 つしかない場合は第 1 層、第 2 層別の分析が困難なため、分析対象は日常生活圏域が 2 つ以上ある市区町村（前述グループ 2 ～ 4 に相当）とした。また、委託有無の考え方は下表のとおりであり、分析は全員委託以外と全員委託で実施した。

第 1 層では、全員委託以外の生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費は 0 円が最多であり、次いで 1,000 千円以下である。一方、全員委託の場合は、10,000 千円～20,000 千円が最多である。第 2 層においても、全員委託以外の生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費は 0 円が最多であり、次いで 1,000 千円以下である。一方、全員委託の場合は 3,000 千円～4,000 千円が最多である。委託有無別にみると、第 1 層、第 2 層ともに全員委託の方が全員委託以外よりも生活支援コーディネーター 1 人当たり事業費が高い傾向がある。

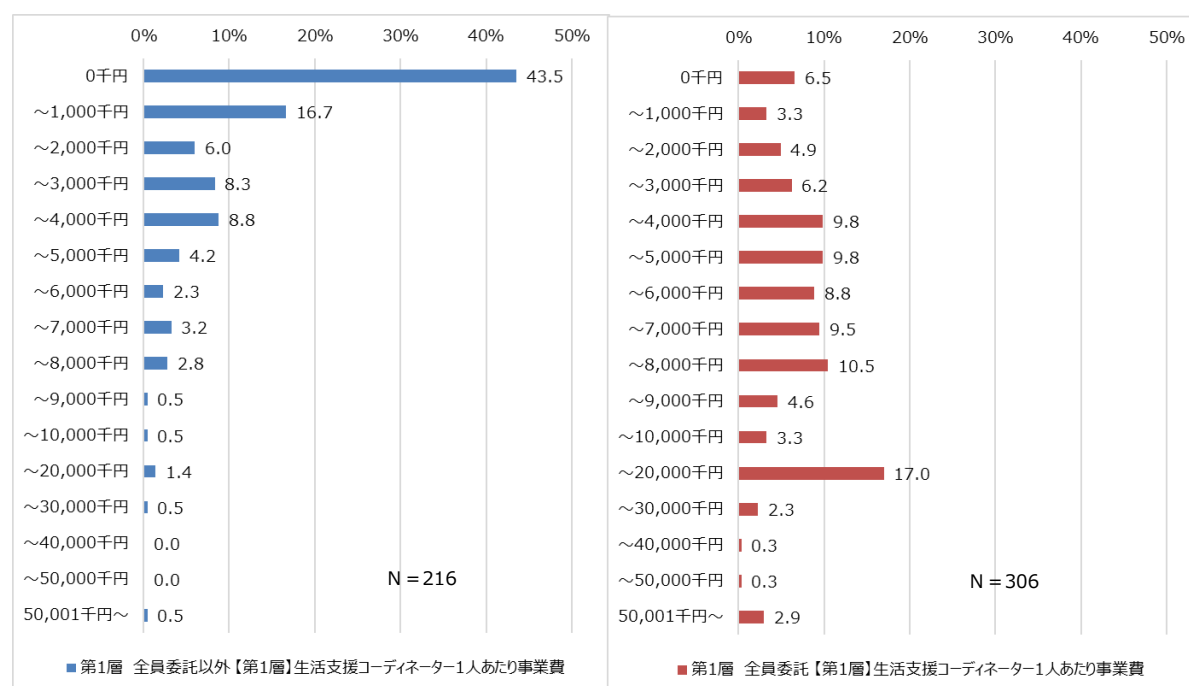
図表 2- 13 第 1 層、第 2 層における生活支援コーディネーターの委託有無

	【第 1 層】	【第 2 層】
委託率 0%（全員委託以外）	216	66
委託率 100%（全員委託）	306	461
委託率 0.1～99.9%	19	25
集計対象外（配置 0 人または無回答）	174	163
	715	715

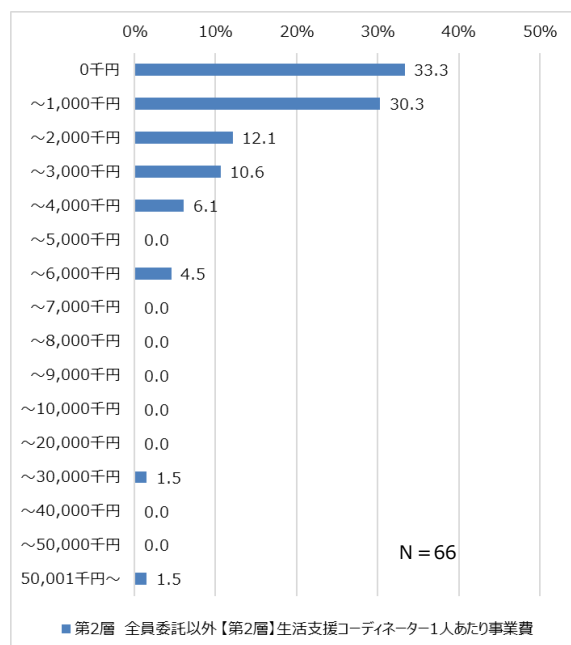
図表 2- 14 委託有無別生活支援コーディネーター 1 人当たりの生活支援コーディネーター配置事業費

第 1 層 全員委託以外

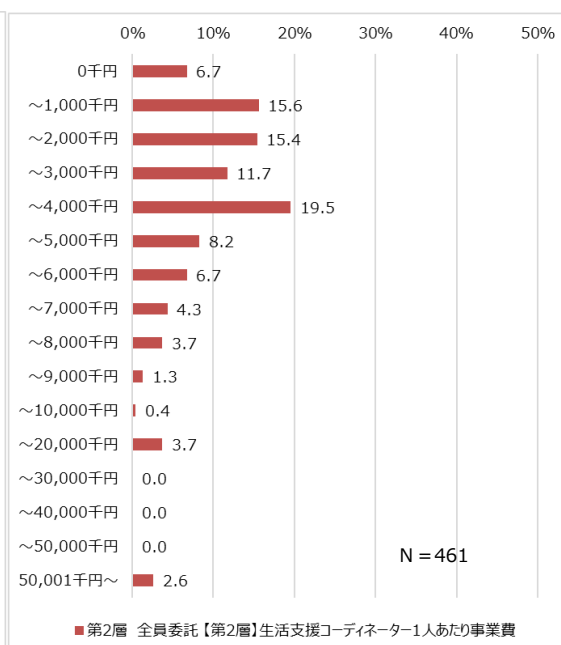
第 1 層 全員委託



第2層 全員委託以外



第2層 全員委託

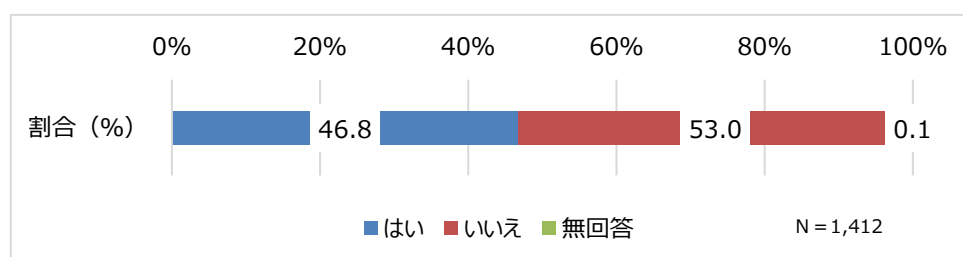


注) 集計対象外（配置なし・事業費なしなどで集計不可）が含まれるため、合計は100%にはならない場合がある。

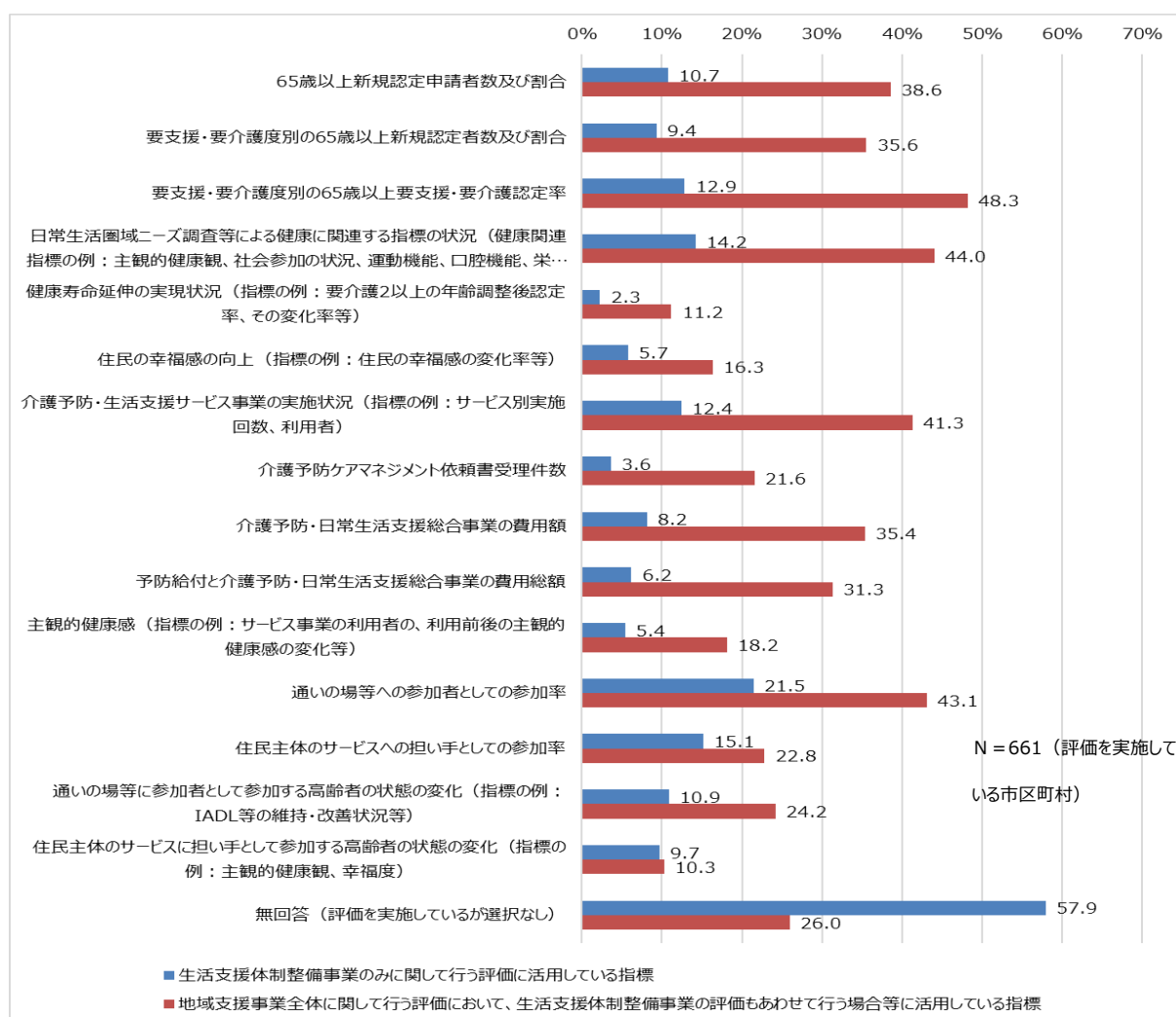
6) 生活支援体制整備事業の評価として活用している指標

生活支援体制整備事業の評価について、評価を実施している市区町村は661（46.8%）と半数に満たない。評価を行っている市区町村のうち、定量的な指標を用いて評価をしている市区町村は4割前後である。ただし、これらの市区町村は地域支援事業全体に関して行う評価において、生活支援体制整備事業の評価も合わせて行っており、このうち生活支援体制整備事業のみに関して評価指標を活用している市区町村は半数以下にとどまる。

図表 2- 15 生活支援体制整備事業の事業評価の実施状況



図表 2- 16 生活支援体制整備事業に関して活用している指標状況（複数回答）

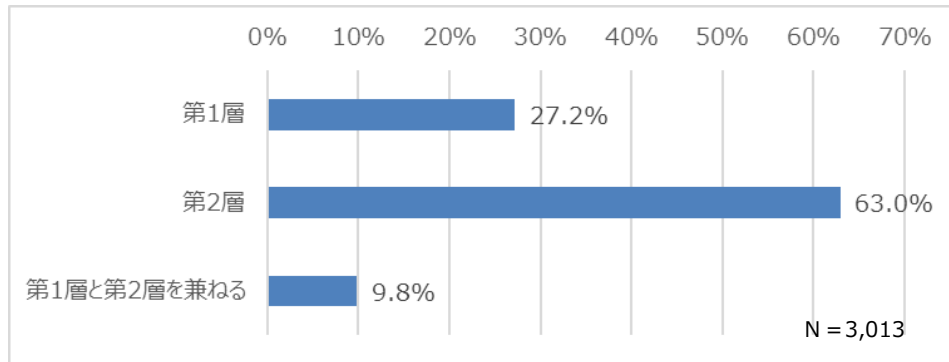


（2）生活支援コーディネーター票

1）生活支援コーディネーターの回答状況

回答のあった生活支援コーディネーターは、全部で 3,013 人であり、第 1 層が 820 人（27.2%）、第 2 層が 1,897 人（63.0%）、第 1 層と第 2 層を兼ねているが 296 人（9.8%）であった。

図表 2- 17 回答のあった生活支援コーディネーターの対象層

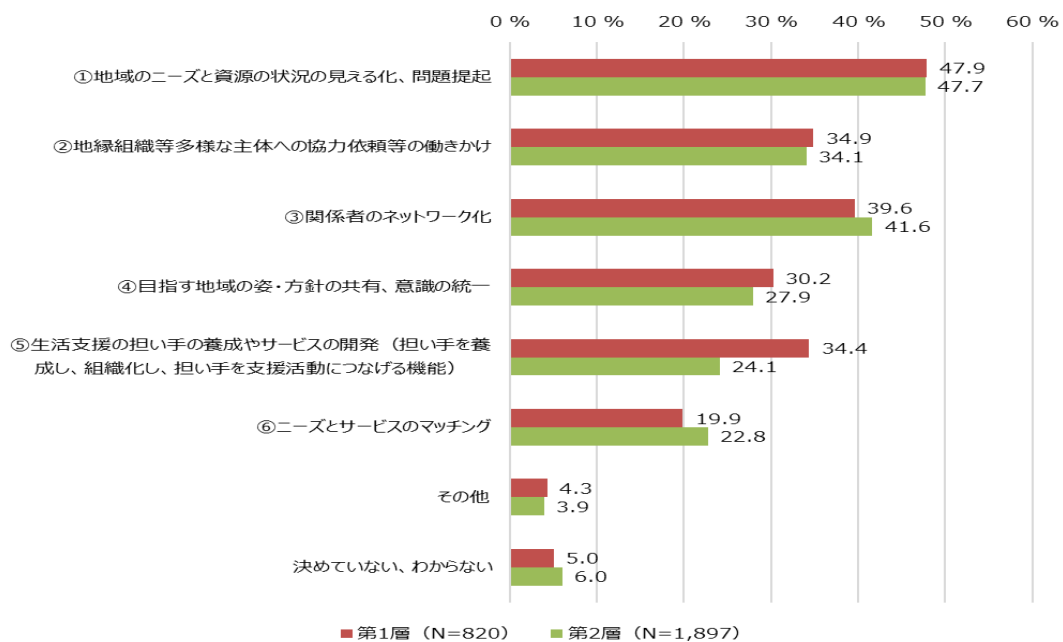


2) 生活支援コーディネーターの活動状況

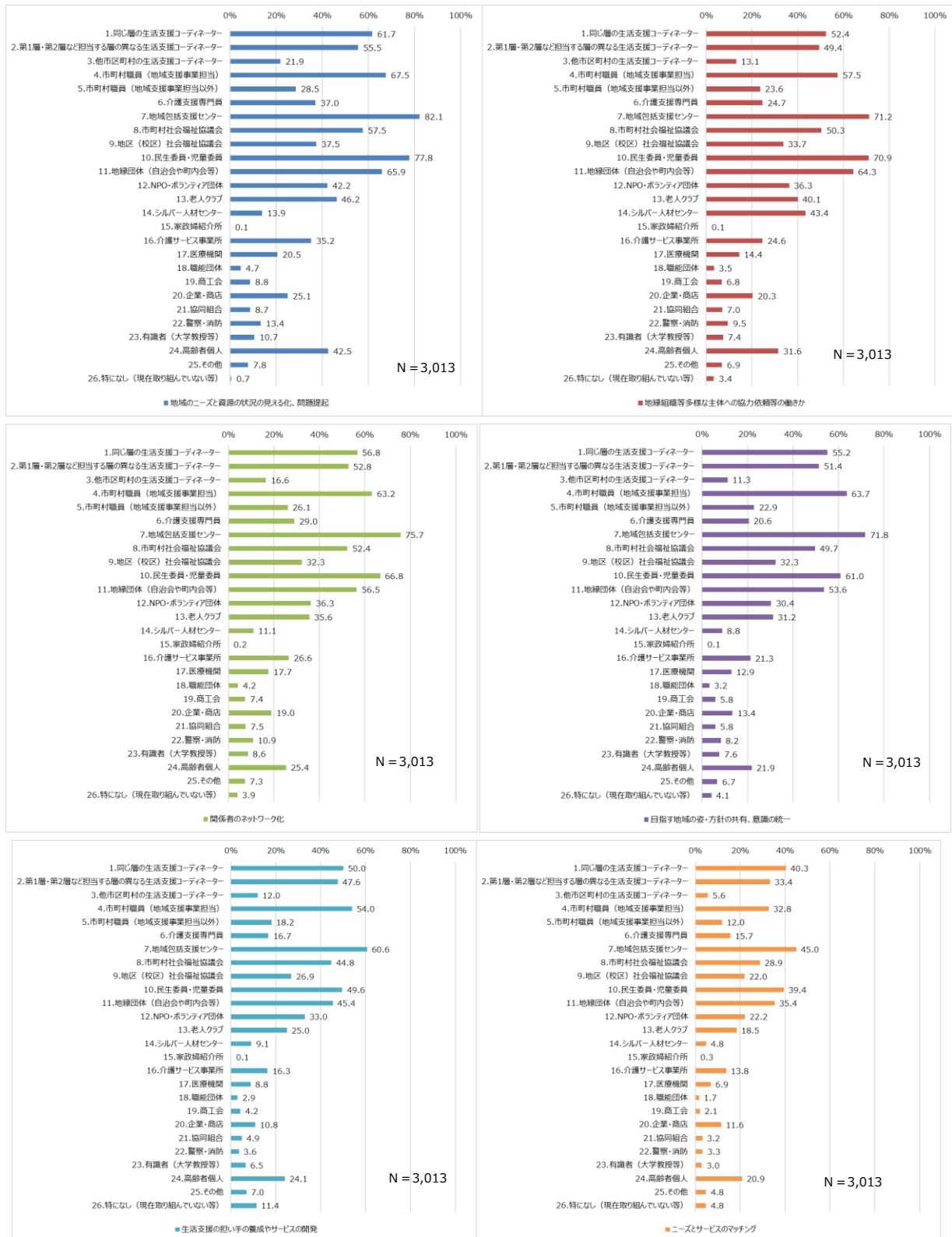
生活支援コーディネーターの活動状況について、実施要綱に示されている項目（フェーズ）ごとに現在最も力を入れて取り組んでいることを把握した。その結果、「①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起」が第1層、第2層ともに最多である。一方、第1層、第2層別にみると、「⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発」では第1層が第2層よりもやや多く、「③関係者のネットワーク化」や「⑥ニーズとサービスのマッチング」では第2層が第1層よりやや多くなっている。

生活支援コーディネーターが関わる関係者の構成については、フェーズ別には大きな差が見られなかった。いずれのフェーズにおいても、地域包括支援センター、同じ層の生活支援コーディネーター、市区町村職員、民生委員・児童委員と主に関わっている。

図表 2- 18 生活支援コーディネーターのフェーズ別の活動状況
(現在最も力を入れて取り組んでいること,複数回答)



図表 2- 19 生活支援コーディネーターのフェーズ別で関わっている関係者（複数回答）



3) 生活支援コーディネーターの抱える課題

生活支援コーディネーターの抱える課題について、第1層、第2層ともに生活支援の担い手の養成を挙げる人が6割前後に上り、次いで何が活動の成果と言えるのかわからない、活動がどう評価されているかわからない、地域活動の創出が難しい、を挙げる人がそれぞれ4割程度であった。

これらの課題を感じる割合は取り組み有無や属性等によっても変わることが想定されたため、層別に分けて課題を感じる割合を把握した。取り組み有無に関しては、「現在取り組んでいない」と回答する割合が多かった「生活支援の担い手の養成やサービスの開発」(問5-(2))において、何らかの取り組みをしていれば取り組み有、特になしと回答していれば取り組み無と区分して集計した。

その結果、既に生活支援の担い手の養成やサービスの開発に取り組んでいる層は、取り組んでいない層に比べて、第1層、第2層ともに「活動がどう評価されているかわからない」「活動の評価が量的側面に偏っている」といった効果評価の項目と「関係者との調整が難しい」が多い。他方、取り組んでいない層の方が既に取り組んでいる層に比べて「何から取り組めばよいかわからない」が多くなっている。

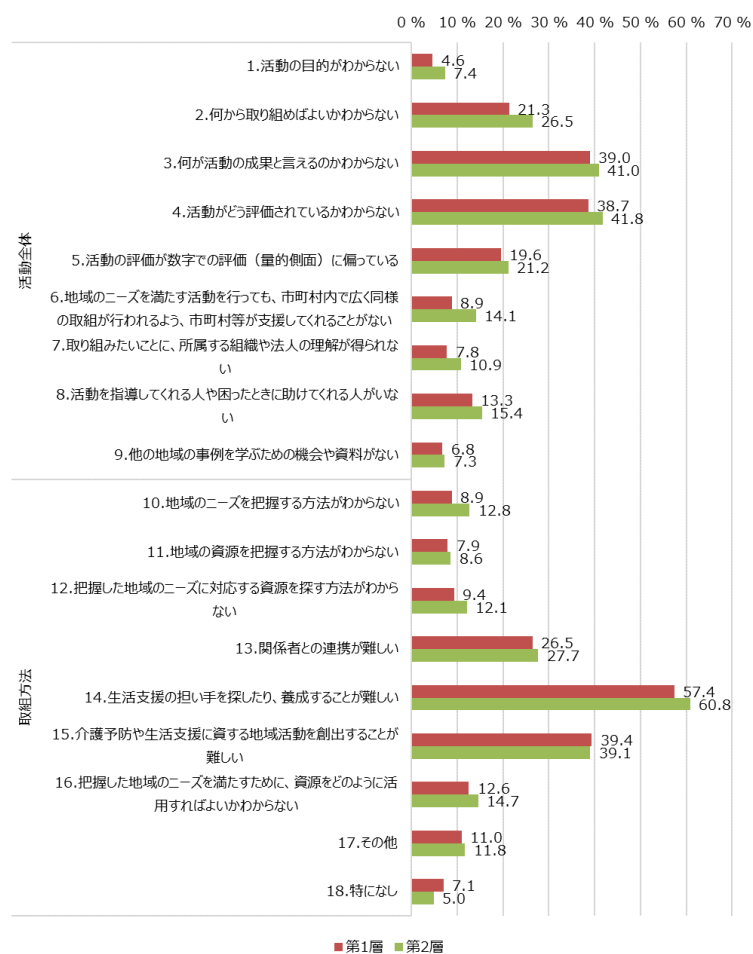
経験年数別にみると、経験年数が短い人は、経験年数が長い人に比べて「生活支援の担い手を探したり、養成することが難しい」や「何が活動の成果といえるのかわからない」と回答する割合が、多い。一方、経験年数が長い人は経験年数が短い人に比べてと回答する割合は、「活動の評価が数字での評価(量的評価)に偏っている」とする人が多い。

委託有無別にみると、委託されている人は委託以外に比べると、「活動をどう評価されているかわからない」「活動の評価が数字での評価(量的評価)に偏っている」が多い。

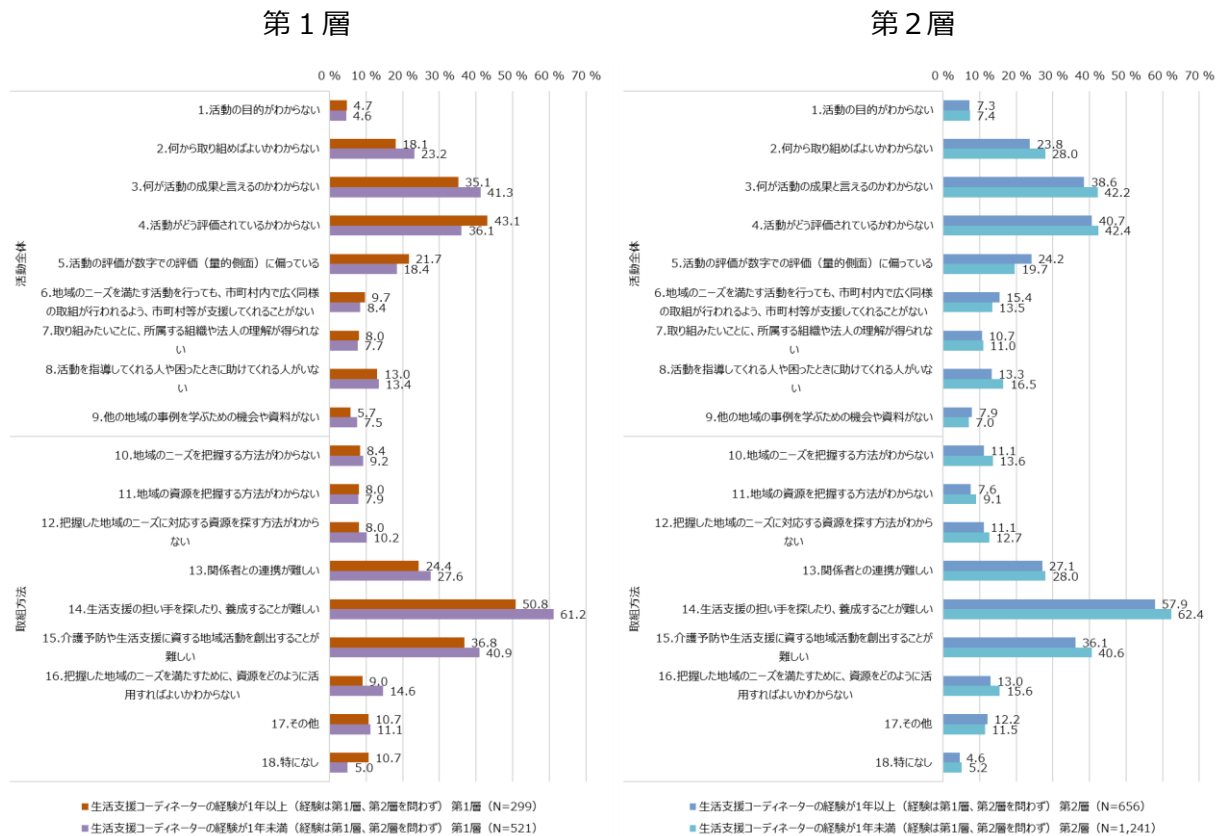
専任兼任にみると、専任は兼任に比べると、「活動をどう評価されているかわからない」「活動の評価が数字での評価(量的評価)に偏っている」が多い。

活動時間別にみると、活動時間が長い人は短い人に比べると、「活動をどう評価されているかわからない」「活動の評価が数字での評価(量的評価)に偏っている」が多い。一方、活動時間が短い人は長い人に比べると「何から取り組めばわからない」が多い。

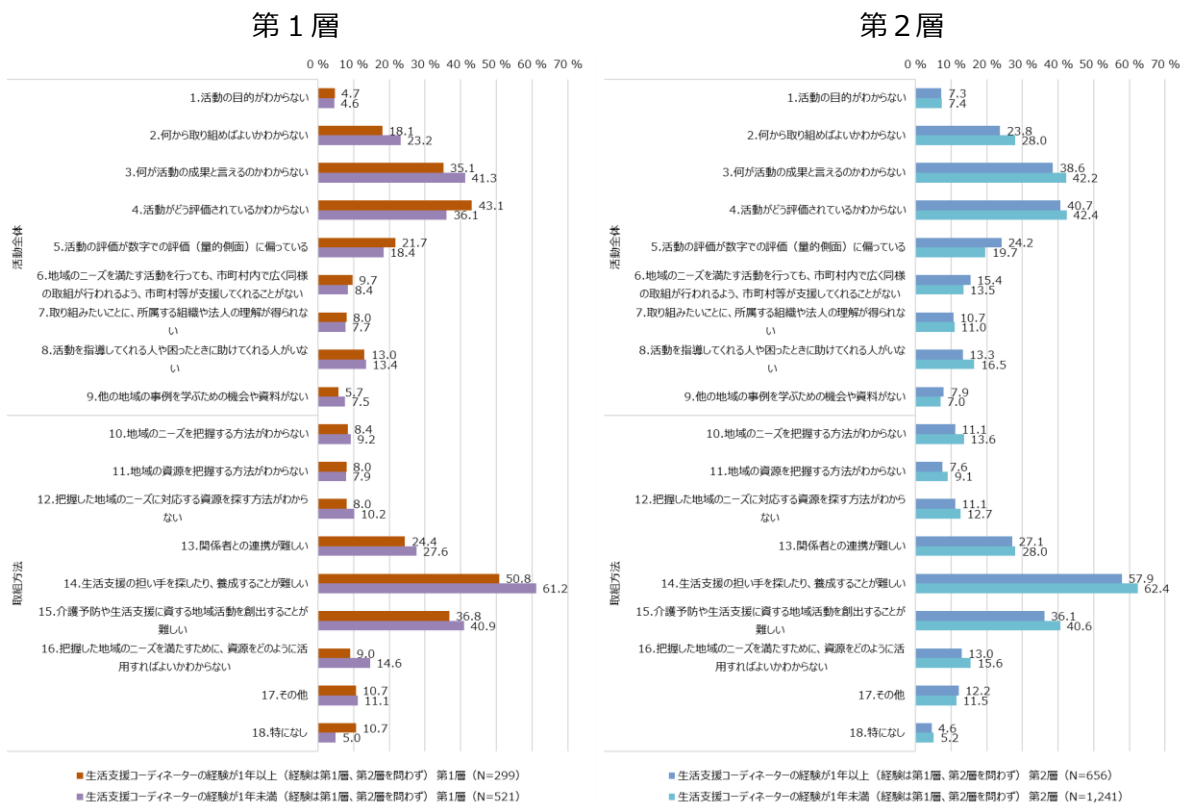
図表 2- 20 生活支援コーディネーターの抱える課題（第 1 層、第 2 層別、複数回答）



図表 2- 21 生活支援コーディネーターの抱える課題（取り組み有無別,複数回答）



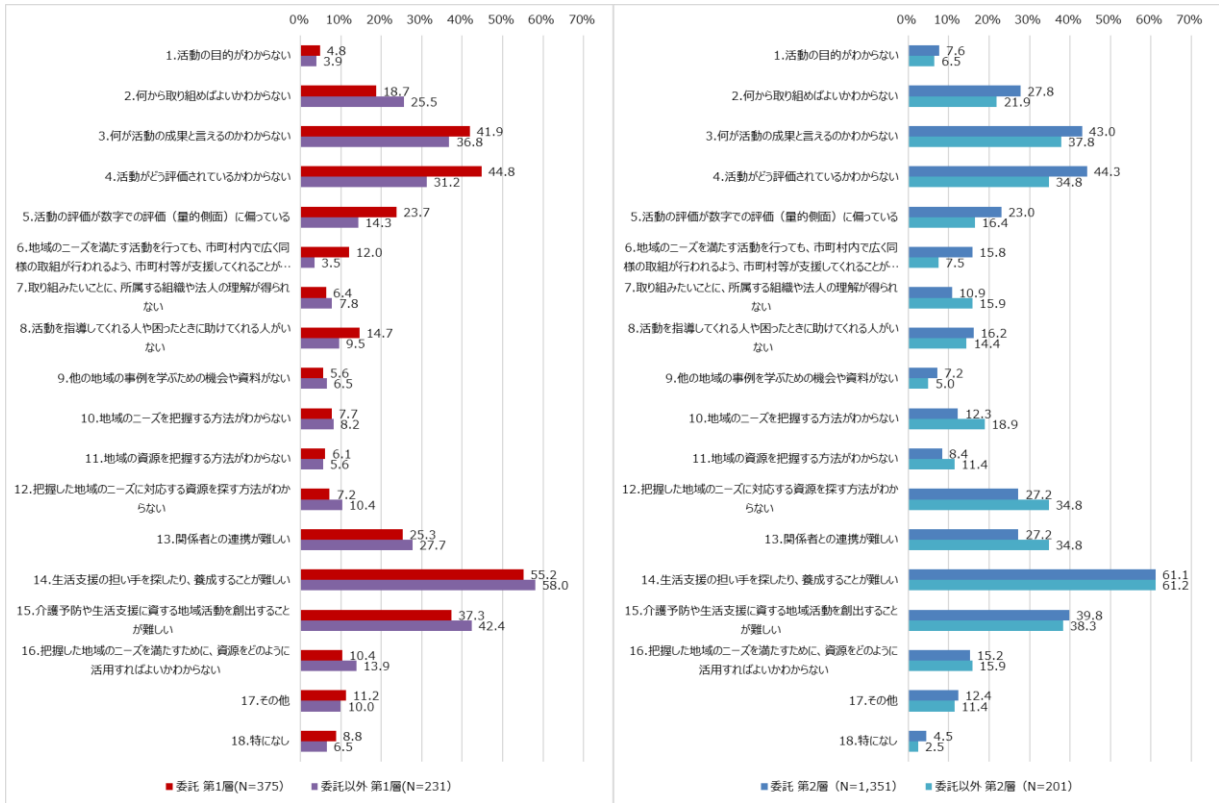
図表 2- 22 生活支援コーディネーターの抱える課題（経験年数別,複数回答）



図表 2- 23 生活支援コーディネーターの抱える課題（委託有無別,複数回答）

第 1 層

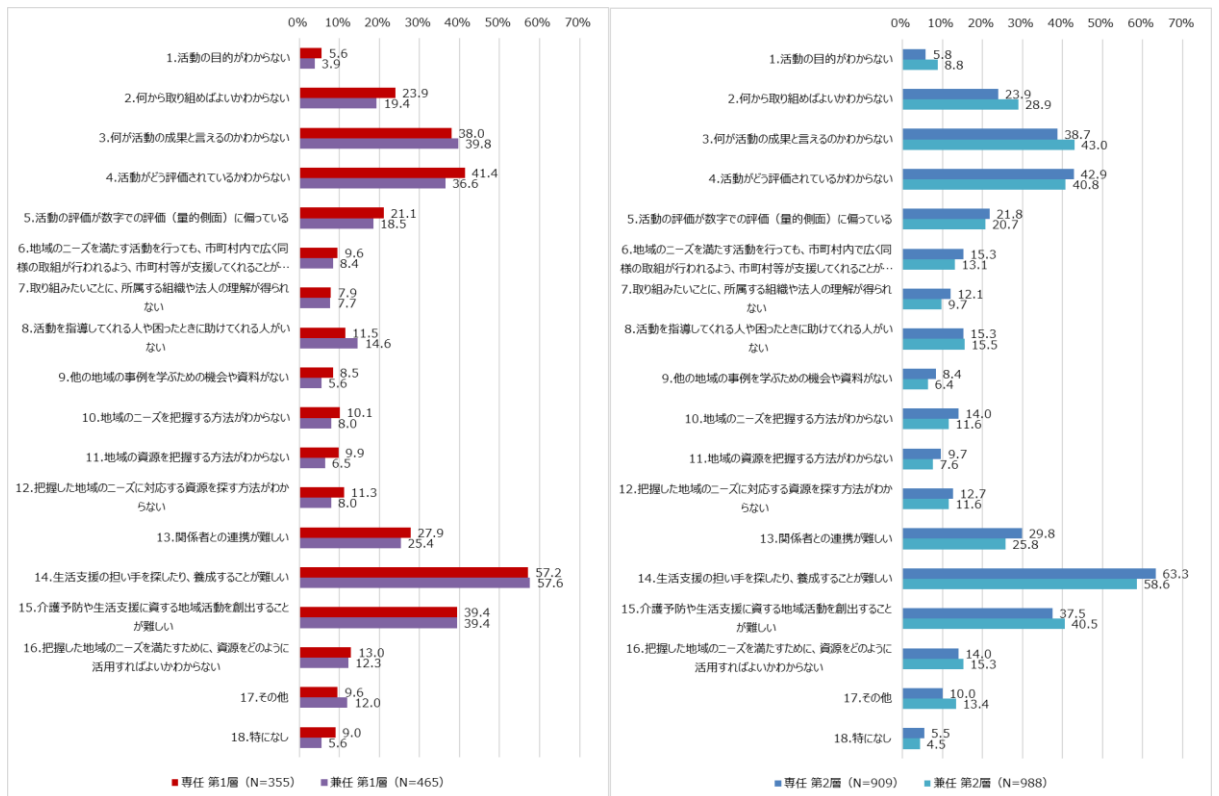
第 2 層



図表 2- 24 生活支援コーディネーターの抱える課題（兼任・専任別,複数回答）

第 1 層

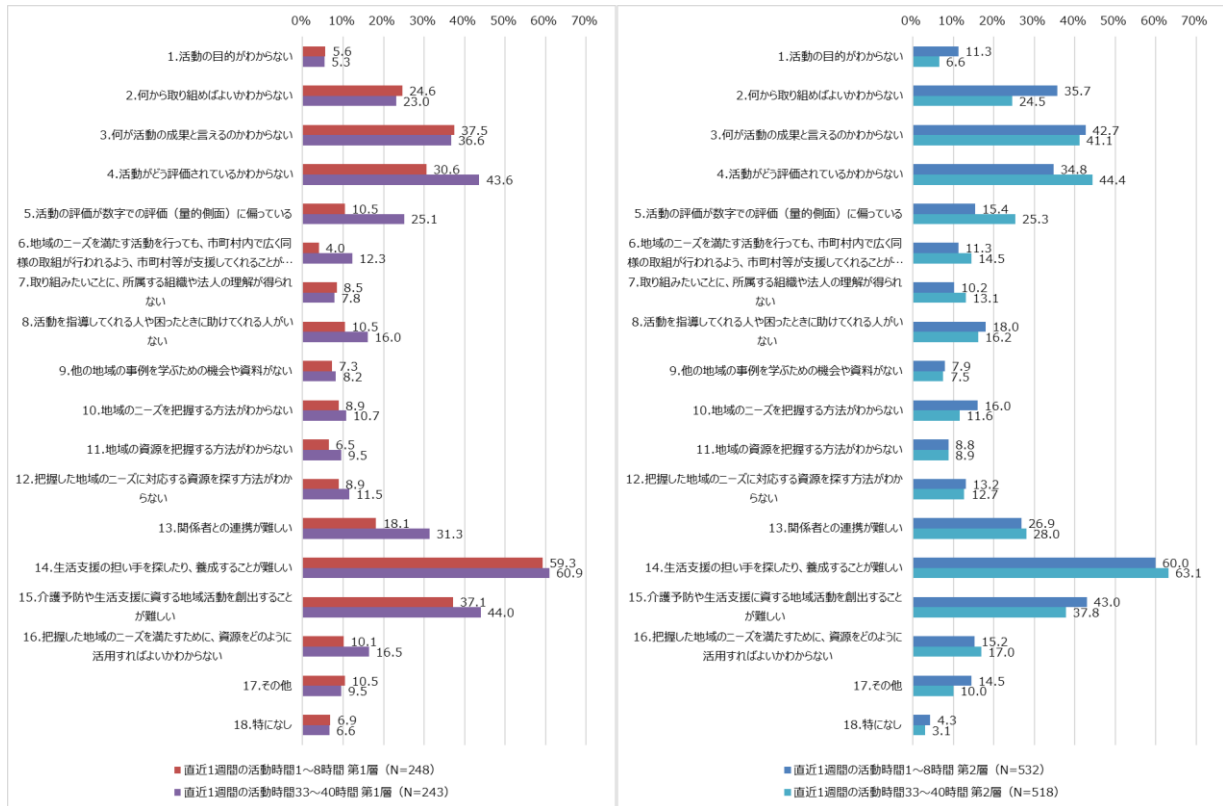
第 2 層



図表 2- 25 生活支援コーディネーターの抱える課題（活動時間別、複数回答）

第1層

第2層



第3章 認知症総合支援事業に関する分析

1. 分析の背景と目的

(1) 分析の背景

平成 26 年改正介護保険法において生活支援体制整備事業とともに新たに位置づけられた認知症総合支援事業については、地域包括ケアシステムの構築を通じた地域づくりのために重要な役割を担うものである。しかし、認知症地域支援推進員等の活動は地域の状況や活動内容の多様性があることにより、断片的な実態把握にとどまっており、このため、その活動目的の明確化や評価手法の確立に向けた検討が十分に進んでいない状況にある。

(2) 分析の目的

認知症総合支援事業の事業費や取組の実施状況が与える影響を分析することにより、次年度以降、活動の評価や事業費の標準額について適切な基準を検討するための材料を得ることを目的とする。

2. 分析方法

分析は令和 3 年度の地域支援事業交付金の包括的支援事業（社会保障充実分）実績費と、厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課を実施主体とする調査結果より下表に示すデータの提供を受けて実施した。

なお、使用データは、事業費は保険者単位、厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課実施調査は市区町村単位である。本調査で実施する分析では両データの突合を要するため、個別市区町村の事業費情報がない広域連合は一部の分析の対象から除くこととする。広域連合を除外する項目についてはタイトルに「※」を付記する。

図表 3- 1 使用データ

No.	使用データ	データ集計単位
1	令和 3 年度 地域支援事業交付金実績データ	保険者単位
2	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 実施調査結果 《調査に含まれる項目》 ・ 市区町村の概況調べ (令和 3 年 4 月 1 日時点の状況) ・ 認知症初期集中支援推進事業状況調べ ・ 認知症地域支援推進員の設置状況調べ ・ 認知症ケアパス等作成状況調べ ・ 本人ミーティング等実施状況調べ ・ 認知症カフェの設置状況調べ ・ チームオレンジ等設置状況調べ	市区町村単位

3. 結果概要

■ 人口規模の与える影響

包括的支援事業費（社会保障充実分）全体について、全国の市区町村を一括して分析を行ったところ、事業費のばらつきが大きく見られた。ばらつきの要因として人口規模が考えられることから、人口と事業費の関連性を分析した結果、人口が大きい市区町村ほど事業費も大きくなっていた。

人口が事業費と強い関連性を持つ要素であることから、人口規模別に認知症総合支援事業費（認知症初期集中支援推進事業、認知症地域ケア・向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の事業費）について分析を行った。

■ 認知症初期集中支援推進事業費に影響を与える要素

認知症初期集中支援推進事業については、人口規模別のいずれの層においても設置チーム数と事業費の間には特定の関連性は見られず、訪問件数などの活動実績の方が事業費との関連性が見られていた。そのため認知症初期集中支援推進事業では、何件程度の訪問等活動が行われているかが事業費の大小に影響を与える重要な要素であると考えられる。

■ 認知症地域ケア・向上事業費に影響を与える要素

認知症地域ケア・向上事業については、人口 5 万人以上の層においてはすべての市区町村で認知症地域支援推進員が配置されていたが、人口 5 万人未満の層では配置されていない市町村があった。認知症地域支援推進員が配置されている市区町村においては、いずれの層においても配置人数と事業費の間には特定の関連性は見られず、「配置人数が何人であるか」よりも「いくつの活動を実施しているか（活動の種類数）」の方が事業費との関連性が見られていた。なお、配置人数と活動種類数の間には特定の関連性は見られなかったものの、配置人数が 0 人の市町村では活動種類数は他と比較して少なくなっていた。そのため認知症地域ケア・向上事業では、①認知症地域支援推進員を配置しているか、②認知症地域支援推進員の活動として何種類の取り組みが行われているかが事業費の大小に影響を与える重要な要素であると考えられる。

■ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費に影響を与える要素

認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業については、全体の傾向として、認知症サポーターの資質向上や地域での活動支援に資する取り組み、ステップアップ講座、チームオレンジ等の設置、いずれも実施や設置がある市区町村の方が実施や設置がない市区町村よりも事業費が大きくなっていた。認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業は人口規模にかかわらず実施している市区町村の割合が過半数に満たないことから、①認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業を実施しているか、②実施に向けた取り組みをしているかが事業費の大小に影響を与える重要な要素であると考えられる。

ただし、特に小規模な市町村における認知症施策については、「認知症であることをオープンにすることの難しさ」や各種活動を実施する際の「交通手段確保の難しさ」など、特有の背景があることを考慮して活動評価や事業費標準額を検討することが必要であると考えられる。

4. 包括的支援事業費（社会保障充実分）に関する分析結果

(1) 全国分析

4) 包括的支援事業費（社会保障充実分）の基本統計量[※]

全国の 1,741 市区町村のうち、広域連合の構成市町村である 210 市町村を除く 1,531 市区町村について、1 市区町村あたりの包括的支援事業費（社会保障充実分）平均額と中央値等をみた。平均額は 1 市区町村あたり 27,676 千円、中央値は 13,062 千円であった。

図表 3- 2 包括的支援事業費（社会保障充実分）の基本統計量

包括的支援事業（社会保障充実分）	（単位：円）
平均値	27,675,549
中央値	13,062,000
最頻値	0
最大値	1,562,818,000
最小値	0
標準偏差(n)	66,036,021
第1四分位点(下ヒンジ)	5,465,000
第3四分位点(上ヒンジ)	30,648,000

5) 包括的支援事業費（社会保障充実分）の内訳[※]

全国の 1,741 市区町村のうち、広域連合を除く 1,531 市区町村における包括的支援事業費（社会保障充実分）の内訳（事業費ごとの 1 市区町村あたりの平均額）は、大きい方から順に生活支援体制整備事業費 12,773 千円（47.9%）、認知症総合支援事業費 7,675 千円（28.8%）、在宅医療・介護連携推進事業費 4,951 千円（18.6%）、地域ケア会議推進事業費 1,270 千円（4.8%）であった。

図表 3- 3 包括的支援事業費（社会保障充実分）の構成（平均額）

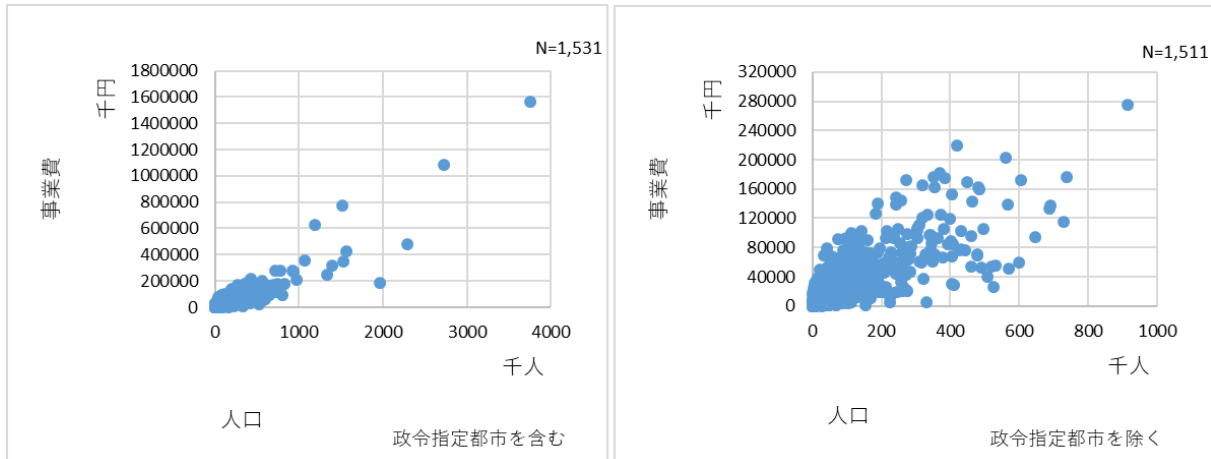
N=1,531		
包括的支援事業費（社会保障充実分）内訳	（単位：千円）	割合
在宅医療・介護連携推進事業費	4,951	18.6%
生活支援体制整備事業費	12,773	47.9%
認知症総合支援事業費	7,675	28.8%
地域ケア会議推進事業費	1,270	4.8%

6) 包括的支援事業費（社会保障充実分）と人口の関連性[※]

包括的支援事業費の市区町村ごとのばらつきが大きいことから、全国の 1,741 市区町村のうち、広域

連合を除く 1,531 市区町村について、包括的支援事業費（社会保障充実分）と人口の関連性をみた。包括的支援事業費（社会保障充実分）を構成する 4 事業費すべてで、人口が多い自治体ほど事業費も大きくなる傾向がみられた。

図表 3- 4 包括的支援事業費（社会保障充実分）と人口



(2) 層別分析

1) 設定した層の構成

全国分析の結果、包括的支援事業費（社会保障充実分）と人口に関連性が見られたことから、市区町村を人口規模で層別化して分析を行った。人口規模による層は地方公共団体の区分（総務省¹）に示された人口を参考とし、「図表 3- 5 人口規模別の層と該当市区町村数」の通り設定した。

図表 3- 5 人口規模別の層と該当市区町村数

N = 1,741	
層	該当数
層1. 人口1万人未満	437
層2. 人口1万人以上5万人未満	590
層3. 人口5万人以上20万人未満	374
層4. 人口20万人以上50万人未満	95
層5. 人口50万人以上	15
層6. 政令指定都市	20
層7. 広域連合	210

¹ 総務省「地方自治制度 地方公共団体の区分」

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/bunken/chihou-koukyoudantai_kubun.html

2) 包括的支援事業費（社会保障充実分）の平均額※

各層における1市区町村あたりの包括的支援事業費（社会保障充実分）平均額は、層1：6,080千円、層2：14,719千円、層3：35,540千円、層4：82,341千円、層5：115,498千円、層6：409,176千円であった。

図表 3- 6 層別：1市区町村あたりの包括的支援事業費（社会保障充実分）平均額

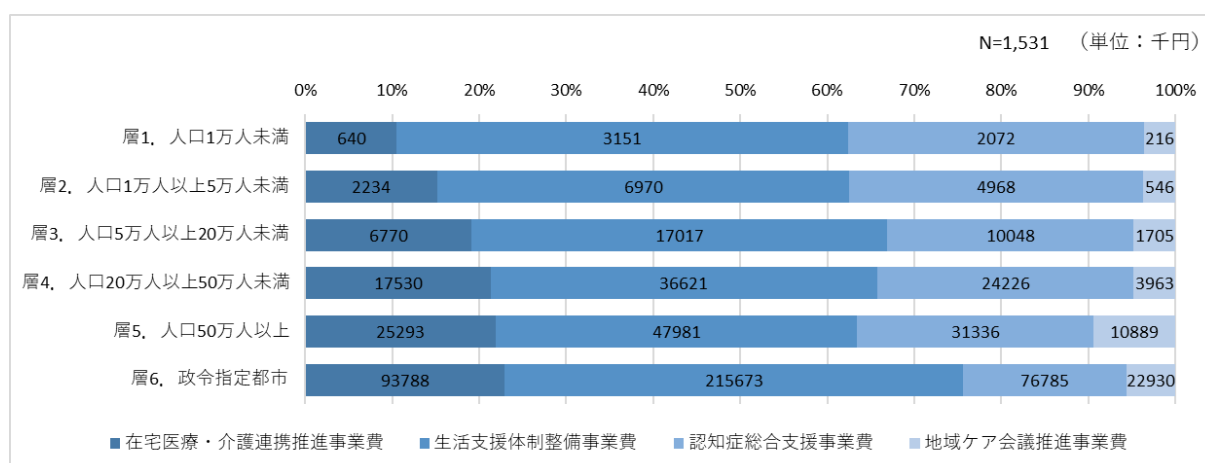
N = 1,531

層	包括的支援事業費（社会保障充実分）平均額 (単位：千円)
層1. 人口1万人未満	6,080
層2. 人口1万人以上5万人未満	14,719
層3. 人口5万人以上20万人未満	35,540
層4. 人口20万人以上50万人未満	82,341
層5. 人口50万人以上	115,498
層6. 政令指定都市	409,176

3) 包括的支援事業費（社会保障充実分）の内訳※

層ごとに4事業費それぞれの平均額を算出し、各層における4事業費額とその構成割合をみた。すべての層で、生活支援体制整備事業費が占める割合が最も大きくなっていた。層1～層5では次いで認知症総合支援事業費、在宅医療・介護連携推進事業費、地域ケア会議推進事業費の順であったが、層6では在宅医療・介護連携推進事業費、認知症総合支援事業費、地域ケア会議推進事業費の順となっていた。

図表 3- 7 層別：包括的支援事業費（社会保障充実分）の内訳



5. 認知症総合支援事業に関する分析結果

(1) 認知症初期集中支援推進事業

1) 認知症初期集中支援推進事業費

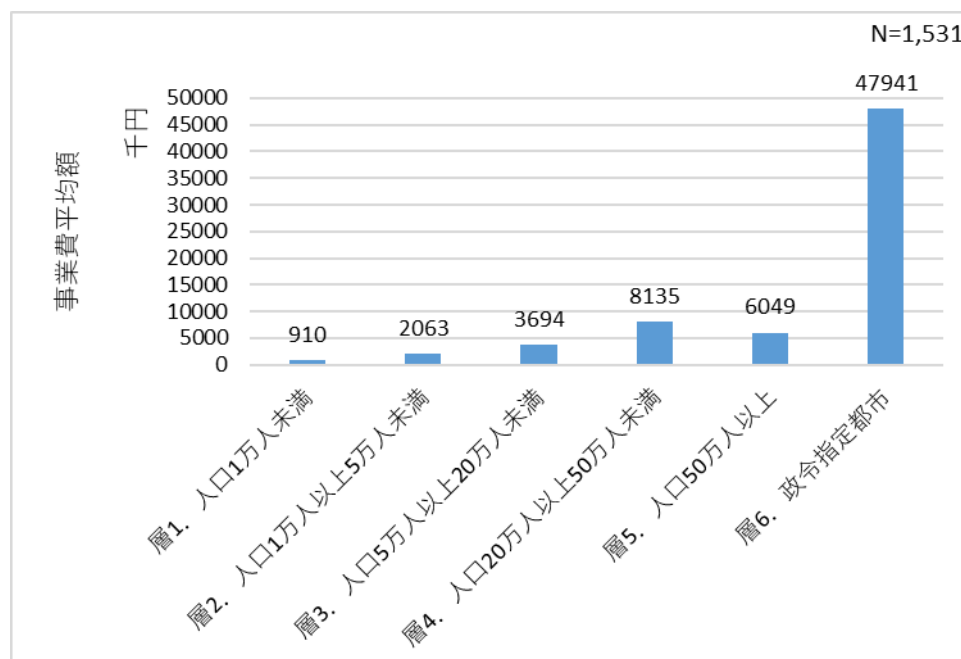
各層における1市区町村あたりの認知症初期集中支援推進事業費の平均額をみた。層1：910千円、層2：2,063千円、層3：3,694千円、層4：8,135千円、層5：6,049千円、層6：47,941千円であった。

図表 3- 8 認知症初期集中支援推進事業費の基本統計量

(単位：円)

	層1. 人口1万人未満	層2. 人口1万人以上5万人未満	層3. 人口5万人以上20万人未満	層4. 人口20万人以上50万人未満	層5. 人口50万人以上	層6. 政令指定都市
件数	437	590	374	95	15	20
算術平均	910,089	2,063,335	3,693,826	8,134,694	6,048,718	47,940,724
中央値	150,000	452,500	1,453,500	5,820,000	2,968,000	33,289,400
最頻値	0	0	0	-	-	-
最大値	11,211,000	18,664,000	51,380,000	41,128,000	32,323,740	251,739,067
最小値	0	0	0	0	0	0
標準偏差(n)	1,961,163	3,395,187	5,190,050	8,432,398	7,705,906	58,329,505
第1四分位点(下ヒンジ)	30,000	175,500	431,000	1,592,070	1,481,000	4,043,000
第3四分位点(上ヒンジ)	573,400	2,284,250	5,300,000	10,504,000	8,079,000	68,633,507

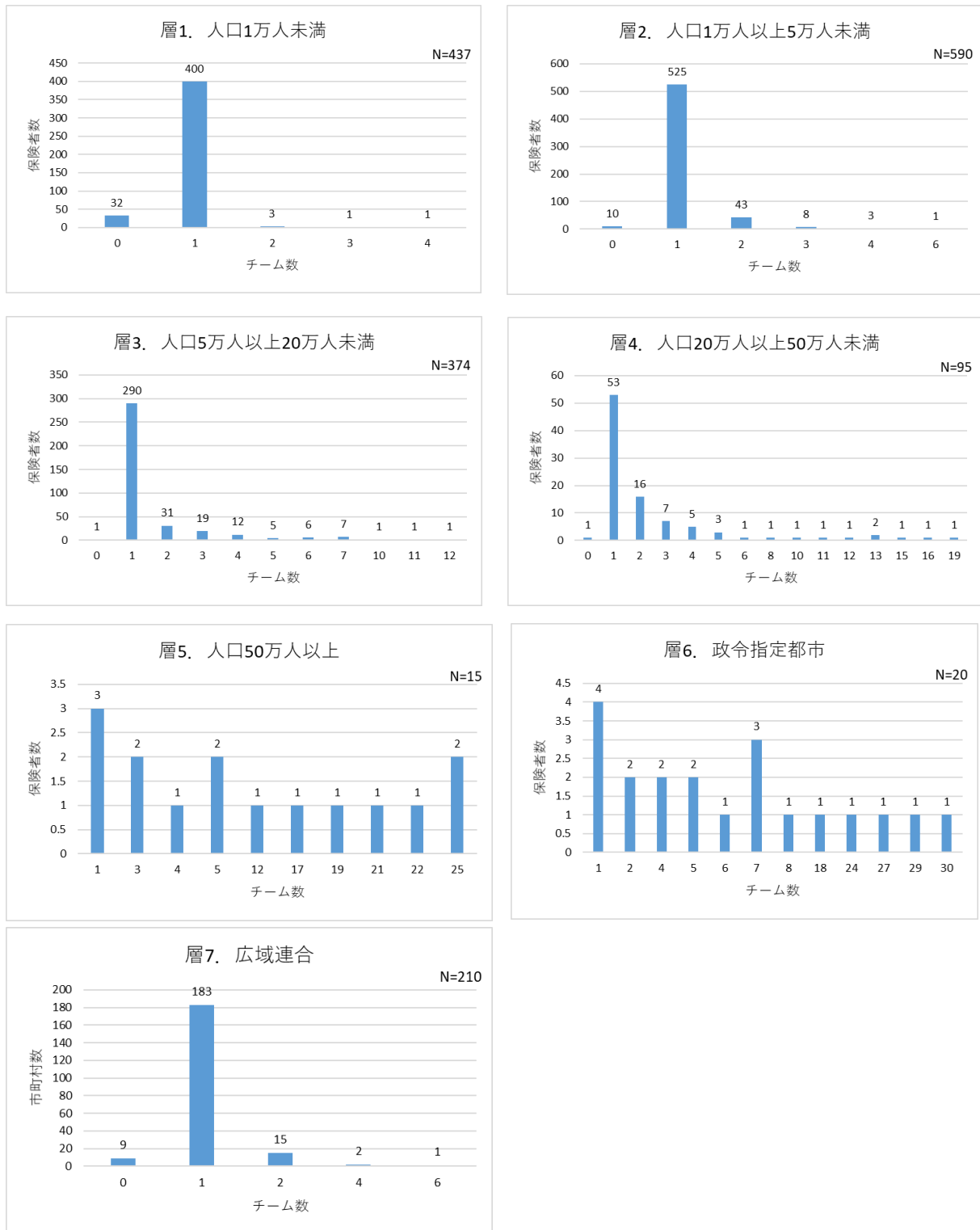
図表 3- 9 認知症初期集中支援推進事業費平均額



2) 認知症初期集中支援チームの設置数

各層における認知症初期集中支援チーム数ごとの市区町村数をみた。平均設置チーム数は層1：1チーム、層2：1チーム、層3：2チーム、層4：3チーム、層5：11チーム、層6：9チーム、層7：1チームであり、すべての層で設置数1チームである市区町村が最多となっていた。

図表 3- 10 層別：認知症初期集中支援チーム設置数

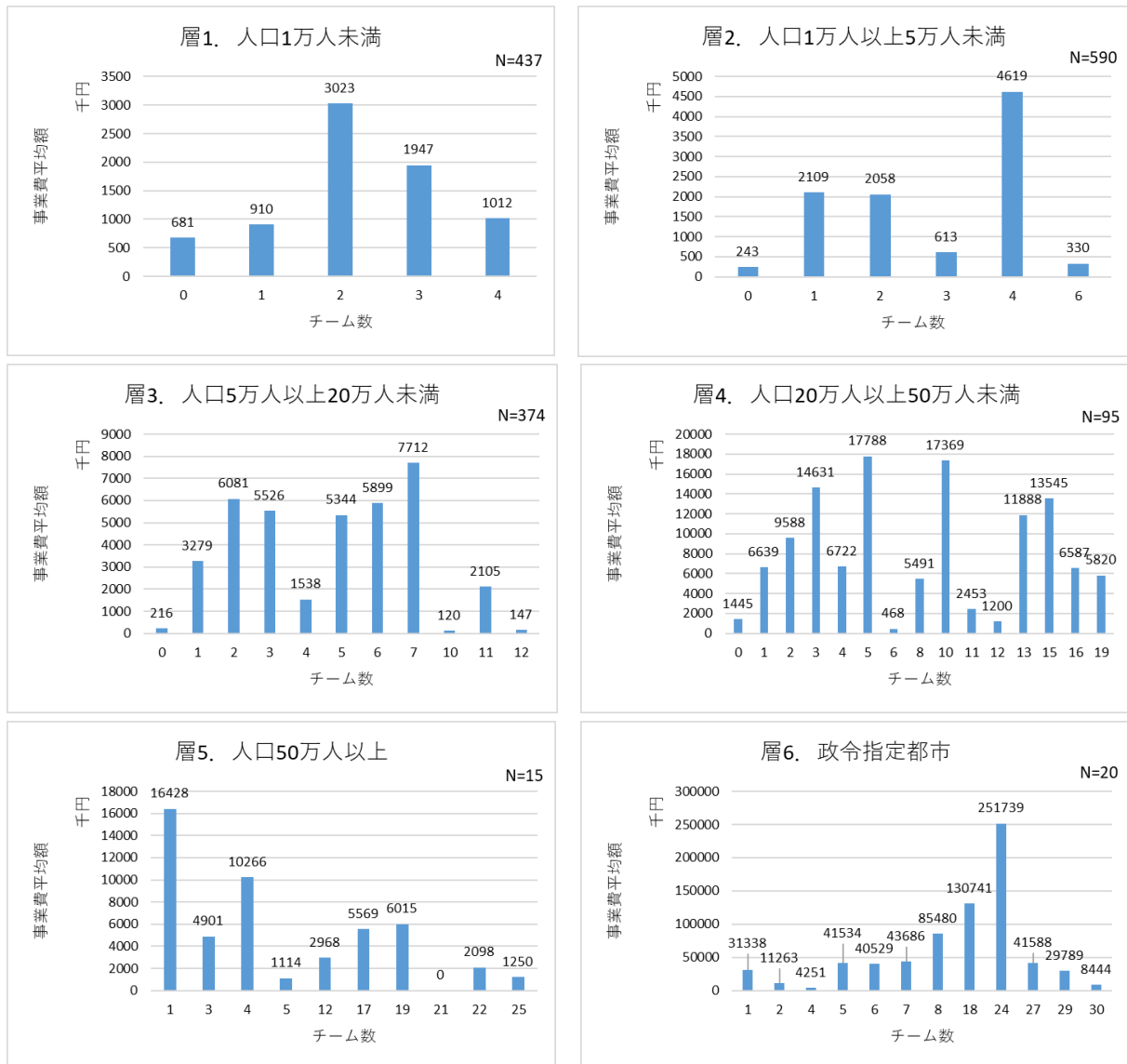


3) 認知症初期集中支援チーム数と事業費の関連※

仮説：認知症初期集中支援チーム設置数が多いほど、事業費も大きくなるのではないか。

各層における認知症初期集中支援チーム数ごとに、1 市区町村あたりの認知症初期集中支援推進事業費平均額をみた。各層において、1 市区町村あたりの平均額は層 1：2 チームの市町村、層 2：4 チームの市町村、層 3：7 チームの市町村、層 4：5 チームの市町村、層 5：1 チームの市区、層 6：24 チームの市区で最大となっていた。いずれの層においても、認知症初期集中支援チーム設置数が多いほど事業費が大きくなる傾向はみられなかった。

図表 3- 11 認知症初期集中支援チーム設置数と認知症初期集中支援推進事業費



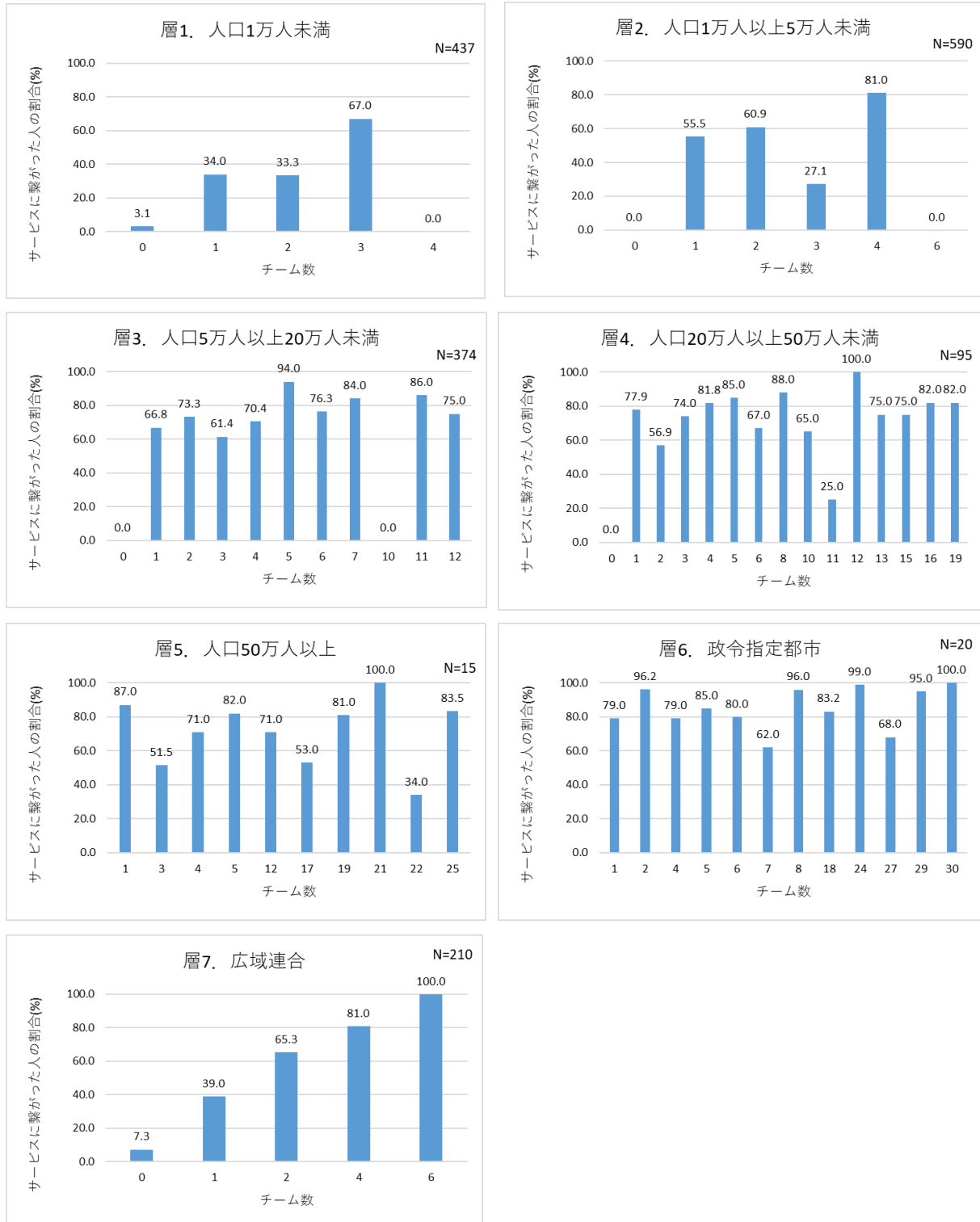
4) 認知症初期集中支援チーム数と活動成果

仮説：認知症初期集中支援チーム数が多いほど、サービスに繋がった人の割合が大きくなるのではない
か。

各層における認知症初期集中支援チーム数ごとに、活動成果の状況をみた。サービスに繋がった人の割合は、層 1：3 チームの市町村、層 2：4 チームの市町村、層 3：5 チームの市町村、層 4：12 チーム

の市町村、層 5：21 チームの市区、層 6：30 チームの市区、層 7：6 チームの市町村で最大となっていた。これらの市区町村は、各層内で設置チーム数が多い方の自治体ではあるものの、設置数が多いほどサービスに繋がった人の割合も大きくなるという傾向はみられなかった。

図表 3- 12 認知症初期集中支援チーム設置数とサービスに繋がった人の割合



(2) 認知症地域支援・ケア向上事業費

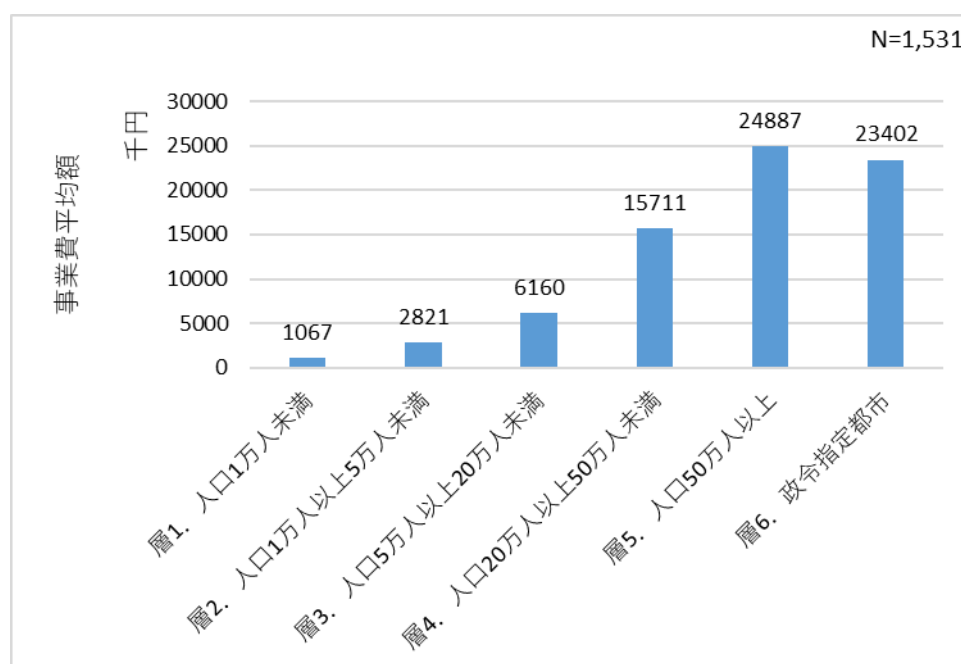
1) 認知症地域支援・ケア向上事業費

各層における1市区町村あたりの認知症地域支援・ケア向上事業費の平均額をみた。層1：1,067千円、層2：22,821千円、層3：6,160千円、層4：15,711千円、層5：24,887千円、層6：23,402千円であった。

図表 3- 13 認知症地域支援・ケア向上事業費の基本統計量

	層1. 人口1万人未満	層2. 人口1万人以上5万人未満	層3. 人口5万人以上20万人未満	層4. 人口20万人以上50万人未満	層5. 人口50万人以上	層6. 政令指定都市
件数	437	590	374	95	15	20
算術平均	1,066,866	2,821,358	6,159,838	15,710,894	24,887,311	23,402,287
中央値	85,000	953,375	3,692,500	6,627,842	11,302,000	13,784,000
最頻値	0	0	0	0	-	-
最大値	22,571,000	23,589,000	39,312,000	142,762,000	94,747,000	119,929,000
最小値	0	0	0	0	2,170,000	2,699,000
標準偏差(n)	2,354,042	3,698,500	7,354,916	24,524,398	28,300,329	28,285,098
第1四分位点(下ヒン)	0	103,000	605,500	2,457,000	4,436,000	5,215,750
第3四分位点(上ヒン)	728,900	4,416,963	8,557,750	17,340,000	32,076,000	31,365,750

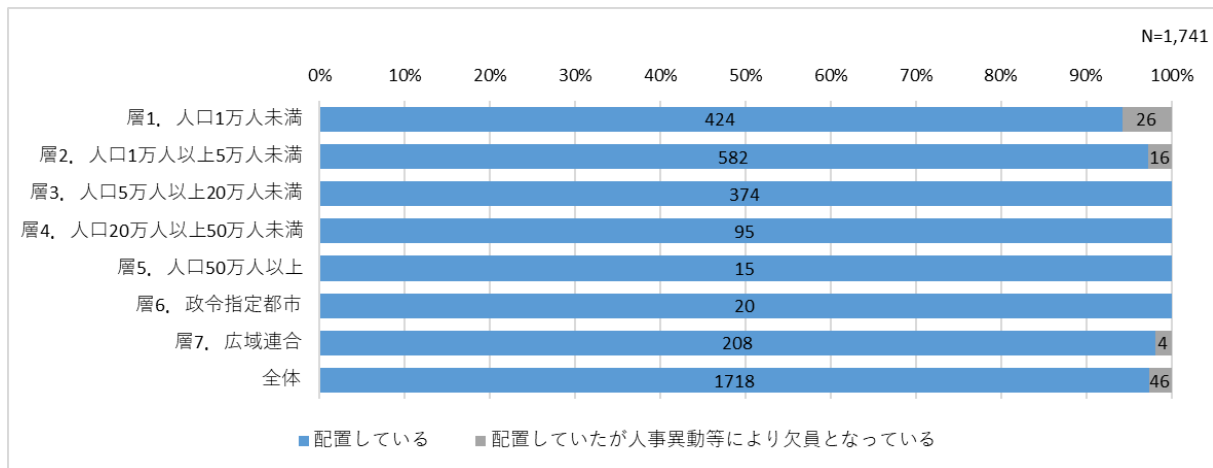
図表 3- 14 認知症地域支援・ケア向上事業費平均額



2) 認知症地域支援推進員の配置状況

令和3年4月2日時点で、認知症地域支援推進員は広域連合を含む全国1,741市区町村のうち1,718市区町村(98.7%)において設置されていた。認知症地域支援推進員を配置していない市区町村は、層1：13市町村(3.0%)、層2：8市町村(1.4%)、層7：2市町村(1.0%)に留まり、層3～層6ではすべての市区町村で配置されていた。

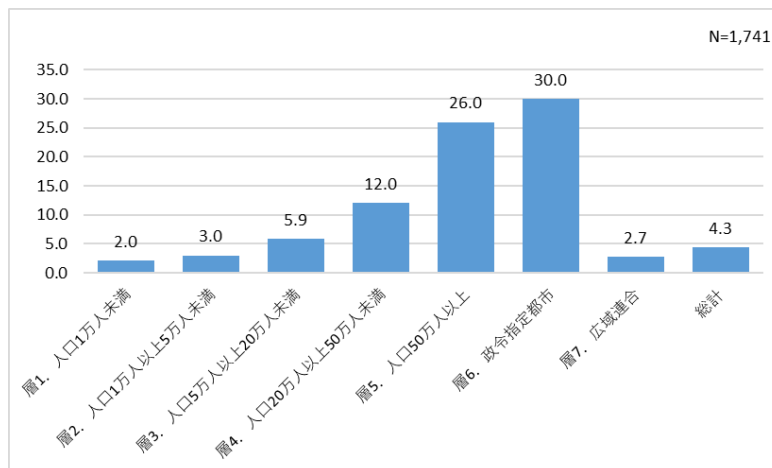
図表 3- 15 層別：認知症地域支援推進員の配置状況



3) 認知症地域支援推進員の配置人数

全国 1,741 市区町村の認知症地域支援推進員配置人数を層ごとに平均すると、層 1：2.0 人が最も少なく、層 6：30.0 が最多であった。

図表 3- 16 層別：認知症地域支援推進員の配置人数



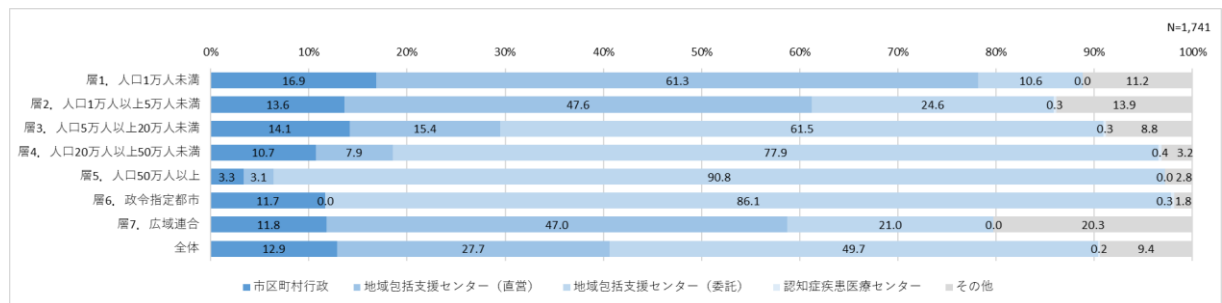
4) 認知症地域支援推進員の配置場所

認知症地域支援推進員の配置場所は、層 1、層 2、層 7 では地域包括支援センター（直営）が、層 3～層 6 では地域包括支援センター（委託）が最多であった。

図表 3- 17 層別：認知症地域支援推進員の配置場所（実数）

実数（箇所）	N=1,741				
	市区町村行政	地域包括支援 センター（直営）	地域包括支援 センター（委託）	認知症疾患医療 センター	その他
層1. 人口1万人未満	151	548	95	0	100
層2. 人口1万人以上5万人未満	241	840	435	5	245
層3. 人口5万人以上20万人未満	312	339	1357	6	194
層4. 人口20万人以上50万人未満	122	90	889	4	36
層5. 人口50万人以上	13	12	354	0	11
層6. 政令指定都市	70	0	516	2	11
層7. 広域連合	68	271	121	0	117
全体	977	2100	3767	17	714

図表 3- 18 認知症地域支援推進員の配置場所（割合：％）



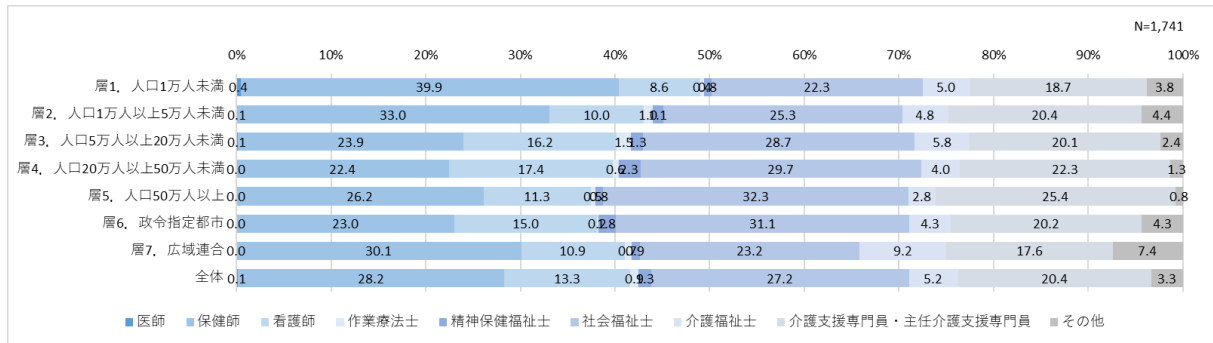
5）認知症地域支援推進員の職種

認知症地域支援推進員の職種は、層 1、層 2、層 7 の市町村では保健師が、層 3～層 6 の市町村では社会福祉士が最多であった。

図表 3- 19 認知症地域支援推進員の職種（実数）

実数（人）	N=1,741								
	医師	保健師	看護師	作業 療法士	精神保健 福祉士	社会 福祉士	介護 福祉士	介護支援 専門員・ 主任介護 支援専門員	その他
層1. 人口1万人未満	4	357	77	4	7	199	45	167	34
層2. 人口1万人以上5万人未満	1	583	176	17	20	446	85	361	77
層3. 人口5万人以上20万人未満	3	527	357	34	28	633	129	444	53
層4. 人口20万人以上50万人未満	0	256	198	7	26	339	46	254	15
層5. 人口50万人以上	0	102	44	2	3	126	11	99	3
層6. 政令指定都市	0	138	90	1	11	186	26	121	26
層7. 広域連合	0	171	62	4	5	132	52	100	42
全体	8	2,134	1,004	69	100	2,061	394	1,546	250

図表 3- 20 認知症地域支援推進員の職種（割合：％）

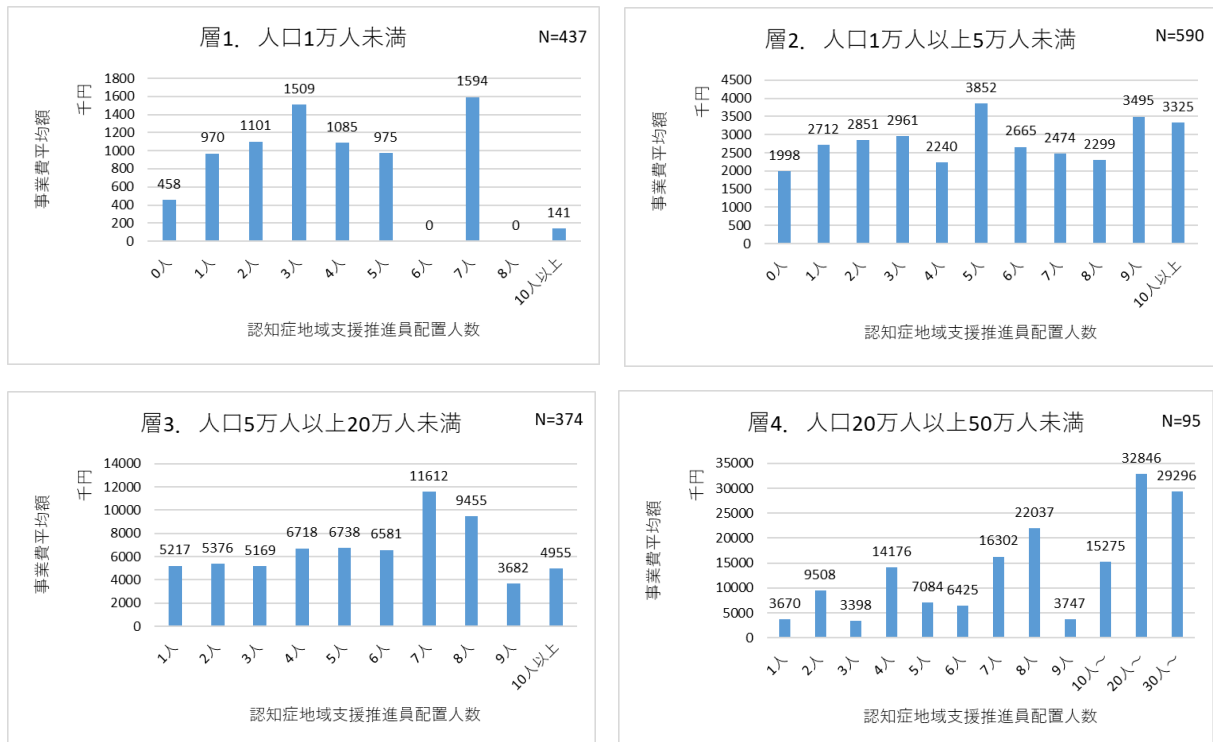


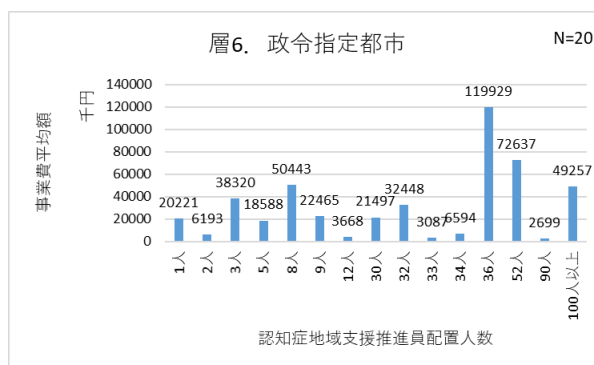
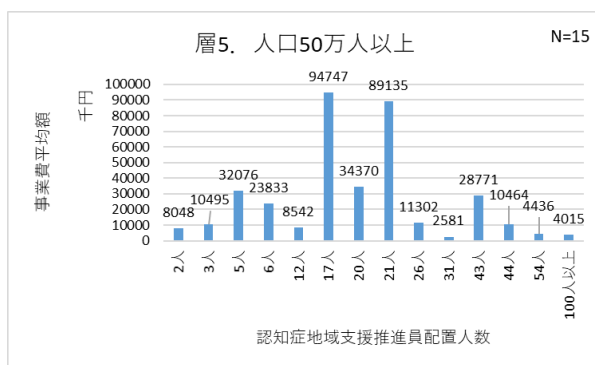
6）認知症地域支援推進員の配置状況（人数）と事業費※

仮説：認知症地域支援推進員の配置人数が多いほど、認知症地域支援・ケア向上事業費平均額は大きくなるのではないかと。

各層における認知症地域支援推進員の配置人数ごとに、1 市区町村あたりの認知症地域支援・ケア向上事業費平均額をみた。1 市区町村あたりの平均額は層 1：7 人の市町村、層 2：5 人の市町村、層 3：7 人の市町村、層 4：20 人以上 30 人未満の市町村、層 5：17 人の市区、層 6：36 人の市区で最大となっていた。1 市区町村あたりの事業費平均額が最大となった認知症地域支援推進員配置人数は各層において多い方ではあるものの、配置人数が多くなるほど認知症地域支援・ケア向上事業費も大きくなるという関連性はなく、特定の傾向はみられなかった。

図表 3- 21 認知症地域支援推進員の配置人数と事業費



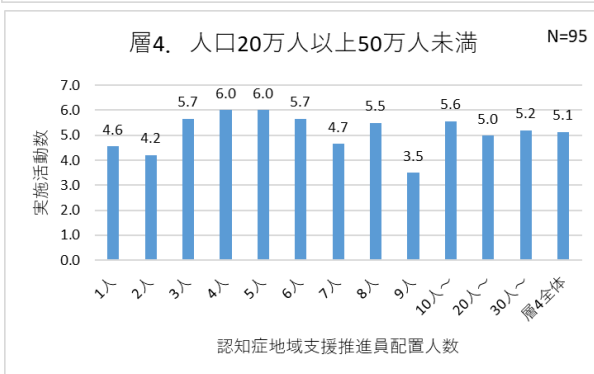
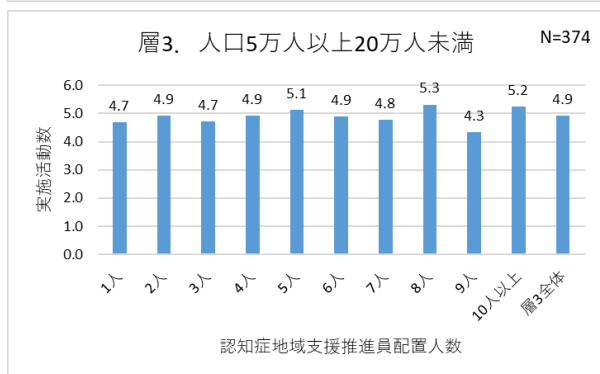
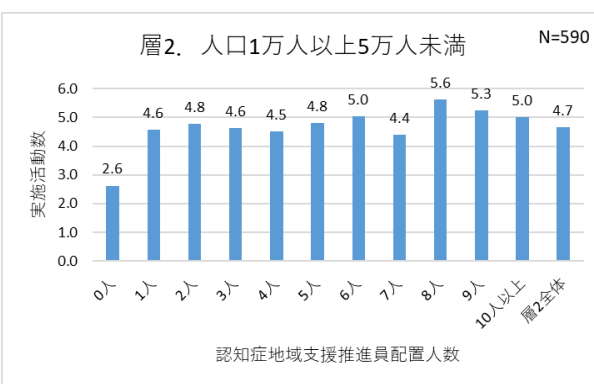
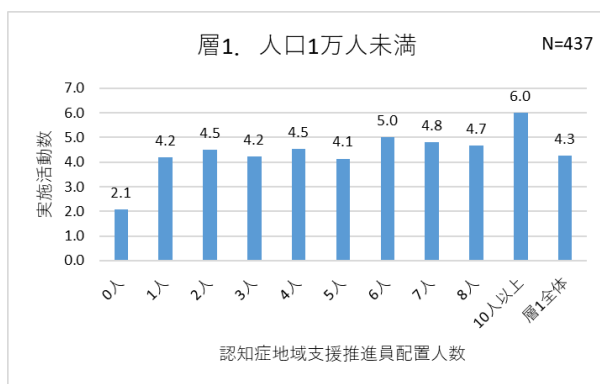


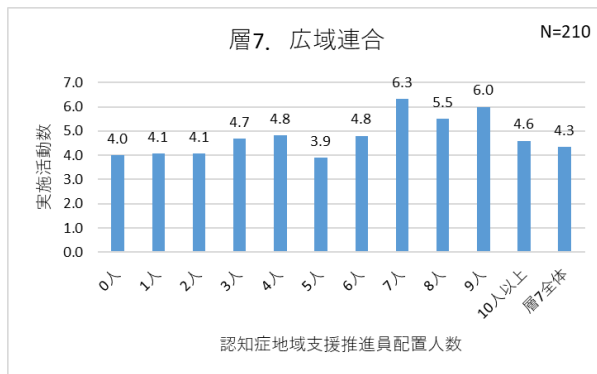
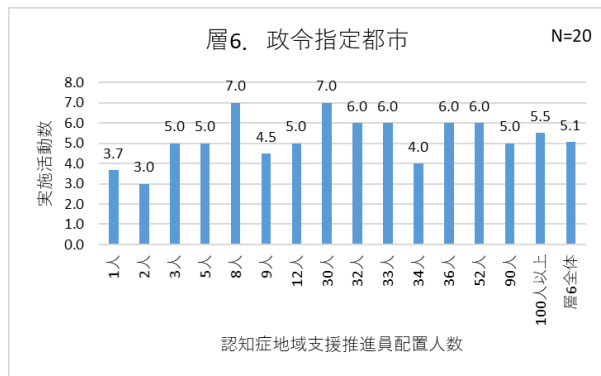
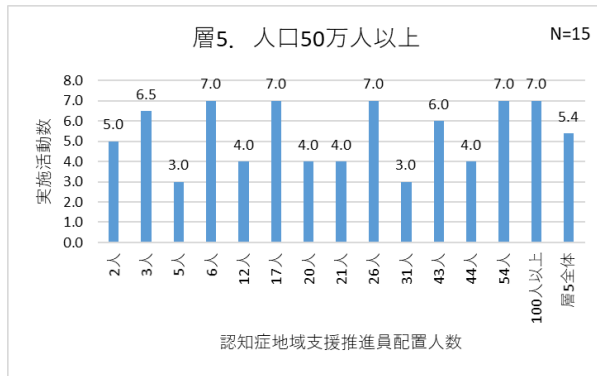
7) 認知症地域支援推進員の配置人数と主な業務の実施状況

仮説：認知症地域支援推進員の配置人数が多いほど、実施されている活動も多くなるのではないか。

各層における認知症地域支援推進員の配置人数ごとに、認知症地域支援推進員の主な活動 7 種類の実施数をみた。活動種類数は、層 1：認知症地域支援推進員 10 人以上（6.0 種類）、層 2：認知症地域支援推進員 8 人（5.6 種類）、層 3：認知症地域支援推進員 8 人（5.3 種類）、層 4：認知症地域支援推進員 4 人・5 人（6.0 種類）、層 7：認知症地域支援推進員 7 人（6.3 種類）の市区町村で最大となっていた。層 5 と層 6 では、7 種類すべての活動を実施している認知症地域支援推進員の人数層が複数あった。

図表 3- 22 認知症地域支援推進員の配置人数と主な活動の平均実施種類数





認知症地域支援推進員配置人数ごとに市区町村を層別化し、主な活動の実施状況をみた。層 1、層 2 では、7 種類の活動すべてで認知症地域支援推進員配置人数が 0 名の市町村の実施率が最も低かった。層 3～層 7 ではすべての市区町村で認知症地域支援推進員が配置されているが、いずれの活動においても配置人数と活動の実施率に特定の傾向は見られなかった。

図表 3- 23 層別：認知症地域支援推進員の配置人数ごとの主な活動実施割合（％）

層1. 人口1万人未満

認知症地域 支援推進員 配置人数	N数	関係者の連携を 図るための取組	認知症の人とその家族 を支援する相談支援や 支援体制を構築するた めの取組	認知症対応力向 上の推進	在宅生活継続相 談・支援	家族支援	多職種協働研修	社会参加活動体 制整備
0人	12	42%	42%	25%	33%	25%	25%	17%
1人	186	88%	90%	49%	66%	80%	31%	13%
2人	127	90%	89%	56%	75%	88%	29%	22%
3人	59	86%	83%	58%	68%	85%	25%	19%
5人	21	86%	90%	57%	57%	71%	33%	19%
6人	1	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%
8人	3	100%	100%	67%	67%	67%	33%	33%
4人	21	95%	95%	52%	62%	86%	48%	14%
7人	5	60%	100%	80%	80%	80%	60%	20%
10人以上	2	100%	100%	100%	100%	100%	50%	50%
層1全体	437	87%	88%	53%	68%	81%	31%	17%

層2. 人口1万人以上5万人未満

認知症地域 支援推進員 配置人数	N数	関係者の連携を 図るための取組	認知症の人とその家族 を支援する相談支援や 支援体制を構築するた めの取組	認知症対応力向 上の推進	在宅生活継続相 談・支援	家族支援	多職種協働研修	社会参加活動体 制整備
0人	8	63%	75%	25%	38%	50%	13%	0%
1人	179	87%	91%	58%	78%	89%	29%	26%
2人	138	88%	96%	64%	71%	88%	41%	29%
3人	90	90%	94%	59%	74%	89%	36%	21%
5人	43	91%	98%	65%	70%	93%	35%	30%
6人	25	96%	100%	72%	76%	100%	36%	24%
8人	8	100%	75%	75%	100%	100%	63%	50%
9人	8	100%	100%	75%	88%	88%	38%	38%
4人	60	93%	98%	55%	62%	87%	35%	22%
7人	15	87%	100%	47%	80%	93%	27%	7%
10人以上	16	81%	94%	63%	75%	94%	44%	50%
層2全体	590	89%	94%	60%	73%	89%	35%	26%

層3. 人口5万人以上20万人未満

認知症地域 支援推進員 配置人数	N数	関係者の連携を 図るための取組	認知症の人とその家族 を支援する相談支援や 支援体制を構築するた めの取組	認知症対応力向 上の推進	在宅生活継続相 談・支援	家族支援	多職種協働研修	社会参加活動体 制整備
1人	56	93%	98%	64%	70%	86%	32%	25%
2人	49	96%	96%	65%	67%	90%	45%	33%
3人	38	95%	97%	63%	66%	89%	37%	24%
5人	41	100%	100%	76%	73%	95%	44%	24%
6人	29	100%	100%	59%	72%	93%	41%	24%
8人	19	95%	100%	68%	79%	79%	58%	53%
9人	15	87%	100%	47%	67%	93%	33%	7%
4人	42	88%	100%	64%	74%	95%	36%	36%
7人	22	95%	95%	59%	73%	95%	32%	27%
10人以上	63	98%	100%	71%	79%	94%	48%	33%
層3全体	374	95%	99%	66%	72%	91%	41%	29%

層4. 人口20万人以上50万人未満

認知症地域 支援推進員 配置人数	N数	関係者の連携を 図るための取組	認知症の人とその家族 を支援する相談支援や 支援体制を構築するた めの取組	認知症対応力向 上の推進	在宅生活継続相 談・支援	家族支援	多職種協働研修	社会参加活動体 制整備
1人	9	100%	100%	67%	44%	78%	56%	11%
2人	14	79%	93%	57%	50%	71%	50%	21%
3人	3	100%	100%	100%	33%	100%	100%	33%
5人	1	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%
6人	3	100%	100%	67%	67%	100%	100%	33%
8人	6	83%	100%	83%	83%	100%	33%	67%
9人	2	100%	100%	50%	50%	50%	0%	0%
4人	4	100%	100%	100%	100%	100%	50%	50%
7人	3	100%	100%	67%	33%	100%	33%	33%
10人以上	32	100%	100%	75%	81%	97%	56%	47%
20人以上	8	100%	100%	75%	63%	100%	38%	25%
30人以上	10	100%	100%	50%	70%	100%	60%	40%
層4全体	95	96%	99%	71%	67%	92%	53%	37%

層5. 人口50万人以上

認知症地域 支援推進員 配置人数	N数	関係者の連携を 図るための取組	認知症の人とその家族 を支援する相談支援や 支援体制を構築するた めの取組	認知症対応力向 上の推進	在宅生活継続相 談・支援	家族支援	多職種協働研修	社会参加活動体 制整備
2人	1	100%	100%	100%	0%	100%	100%	0%
3人	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%
5人	1	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
6人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12人	1	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%
17人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20人	1	100%	100%	0%	100%	100%	0%	0%
21人	1	100%	100%	0%	100%	100%	0%	0%
26人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
31人	1	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
43人	1	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%
44人	1	100%	100%	0%	100%	100%	0%	0%
54人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
103人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
層5全体	15	100%	100%	67%	80%	93%	53%	47%

層6. 政令指定都市

認知症地域 支援推進員 配置人数	N数	関係者の連携を 図るための取組	認知症の人とその家族 を支援する相談支援や 支援体制を構築するた めの取組	認知症対応力向 上の推進	在宅生活継続相 談・支援	家族支援	多職種協働研修	社会参加活動体 制整備
1人	3	67%	100%	33%	33%	67%	33%	33%
2人	1	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%
3人	2	100%	100%	50%	100%	100%	50%	0%
5人	1	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%
8人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9人	2	100%	100%	50%	50%	50%	50%	50%
12人	1	100%	100%	100%	0%	100%	100%	0%
30人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
32人	1	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%
33人	1	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%
34人	1	100%	100%	100%	0%	100%	0%	0%
36人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
52人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
90人	1	100%	100%	100%	0%	100%	100%	0%
114人	1	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%
124人	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
層6全体	20	95%	100%	75%	55%	85%	60%	35%

層7. 広域連合

認知症地域 支援推進員 配置人数	N数	関係者の連携を 図るための取組	認知症の人とその家族 を支援する相談支援や 支援体制を構築するた めの取組	認知症対応力向 上の推進	在宅生活継続相 談・支援	家族支援	多職種協働研修	社会参加活動体 制整備
0人	2	100%	100%	0%	100%	100%	0%	0%
1人	76	84%	86%	54%	62%	79%	22%	20%
2人	45	89%	89%	44%	62%	87%	24%	11%
3人	43	95%	93%	70%	72%	86%	35%	16%
5人	9	78%	78%	44%	78%	78%	22%	11%
6人	5	100%	100%	60%	60%	100%	40%	20%
8人	4	100%	100%	75%	100%	100%	50%	25%
9人	2	100%	100%	50%	100%	100%	100%	50%
4人	16	88%	100%	69%	75%	88%	19%	44%
7人	3	100%	100%	67%	100%	100%	100%	67%
10人以上	5	80%	100%	60%	60%	100%	60%	0%
層7全体	210	89%	90%	56%	68%	85%	29%	19%

8) 認知症地域支援推進員の主な業務実施数と事業費※

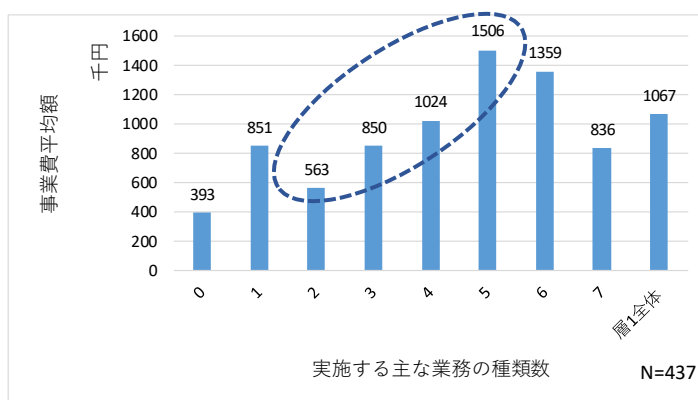
仮説：認知症地域支援推進員の配置人数にかかわらず、実施活動種類が多ければ事業費も大きくなるのではないか。

広域連合を除く 1,531 市区町村について、層別に、認知症地域支援推進員の主な活動 7 つのうち何種類の活動を実施しているかにより市区町村を分類し、実施する活動種類数ごとの認知症地域支援・ケア向上事業費の 1 市区町村あたりの平均額をみた。すべての層で、実施する活動種類が 0 の市区町村の事業費平均額が最も低かった（ただし、層 5、層 6 は該当なし）。層 1 から層 3 の市町村では、ばらつきはあるものの、実施活動種類がおおよそ 2～6 種類の市町村の事業費平均額は活動種類が多くなるほど大きくなる傾向があった。層 4、層 5、層 6 では特定の傾向は見られなかった。

図表 3- 24 層別：認知症地域支援推進員の主な活動実施種類数と事業費

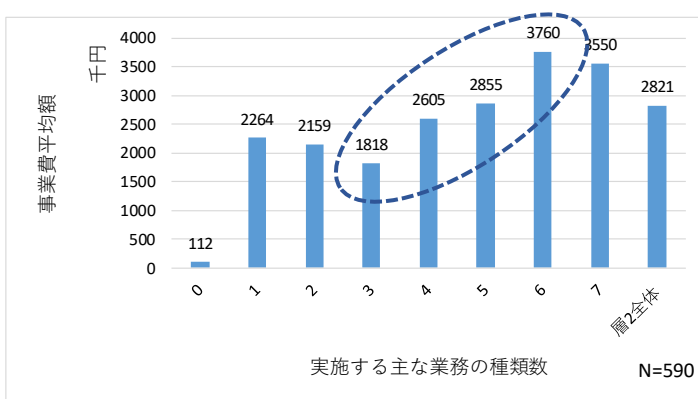
層1. 人口1万人未満

実施する主な 業務種類数	N数	事業費平均額 (単位：千円)
0	14	393
1	18	851
2	46	563
3	67	850
4	74	1,024
5	103	1,506
6	68	1,359
7	47	836
層1全体	437	1,067



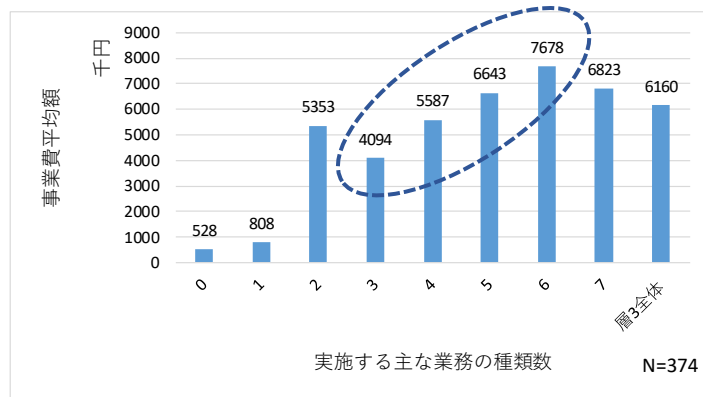
層2. 人口1万人以上5万人未満

実施する主な 業務種類数	N数	事業費平均額 (単位：千円)
0	7	112
1	10	2,264
2	32	2,159
3	90	1,818
4	111	2,605
5	157	2,855
6	102	3,760
7	81	3,550
層2全体	590	2,821



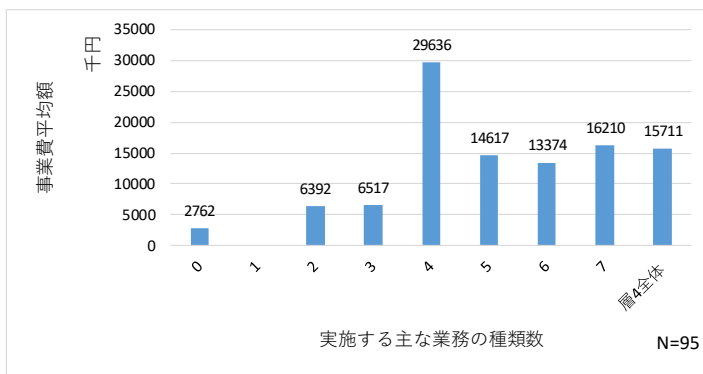
層3. 人口5万人以上20万人未満

実施する主な 業務種類数	N数	事業費平均額 (単位：千円)
0	2	528
1	3	808
2	19	5,353
3	56	4,094
4	57	5,587
5	97	6,643
6	60	7,678
7	80	6,823
層3全体	374	6,160



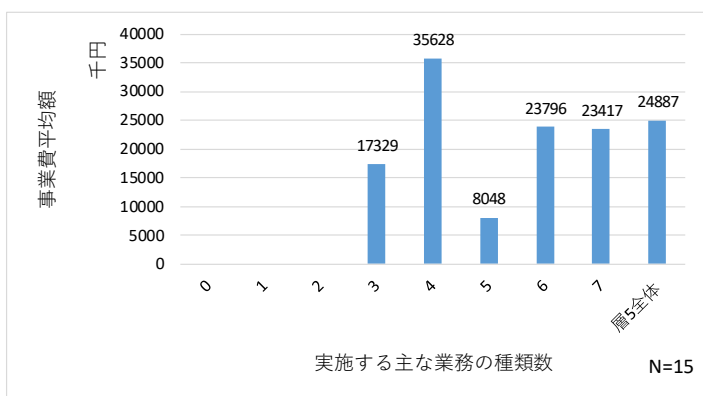
層4. 人口20万人以上50万人未満

実施する主な 業務種類数	N数	事業費平均額 (単位：千円)
0	1	2,762
1	0	—
2	2	6,392
3	11	6,517
4	14	29,636
5	28	14,617
6	18	13,374
7	21	16,210
層4全体	95	15,711



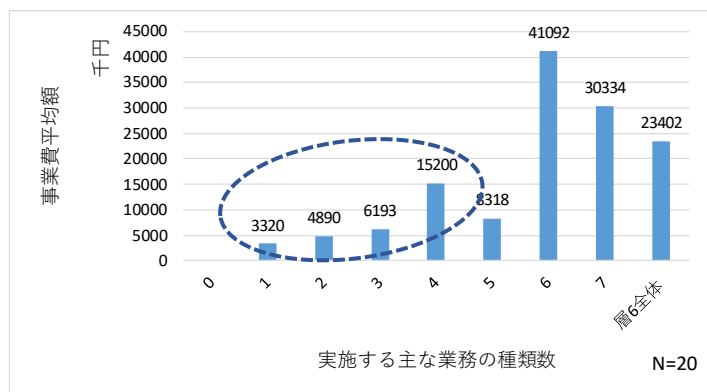
層5. 人口50万人以上

実施する主な 業務種類数	N数	事業費平均額 (単位：千円)
0	0	—
1	0	—
2	0	—
3	2	17,329
4	4	35,628
5	1	8,048
6	2	23,796
7	6	23,417
層5全体	15	24,887



層6. 政令指定都市

実施する主な 業務種類数	N数	事業費平均額 (単位：千円)
0	0	—
1	1	3,320
2	1	4,890
3	1	6,193
4	4	15,200
5	3	8,318
6	6	41,092
7	4	30,334
層6全体	20	23,402

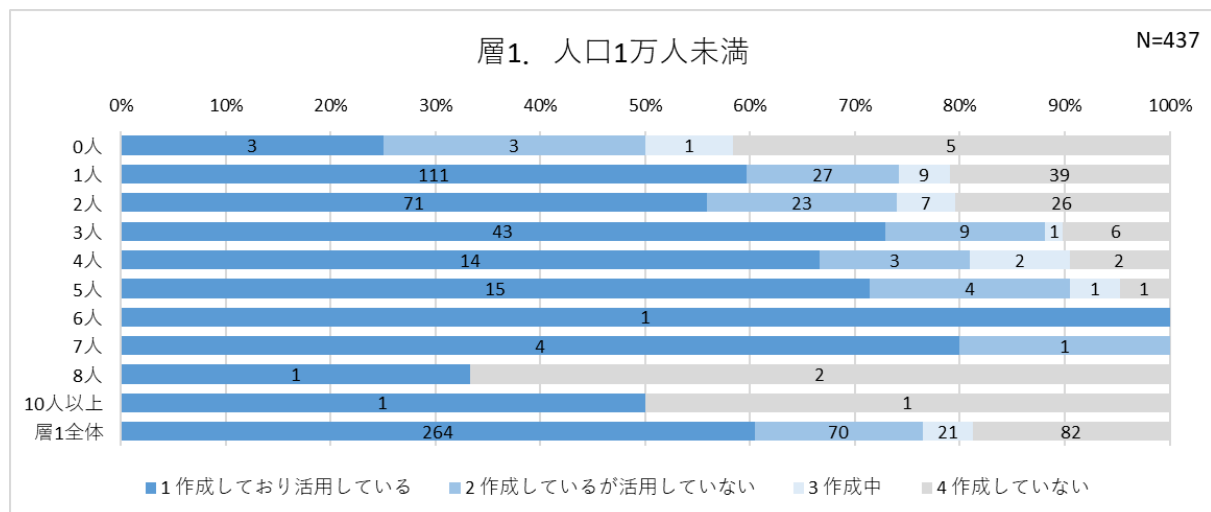


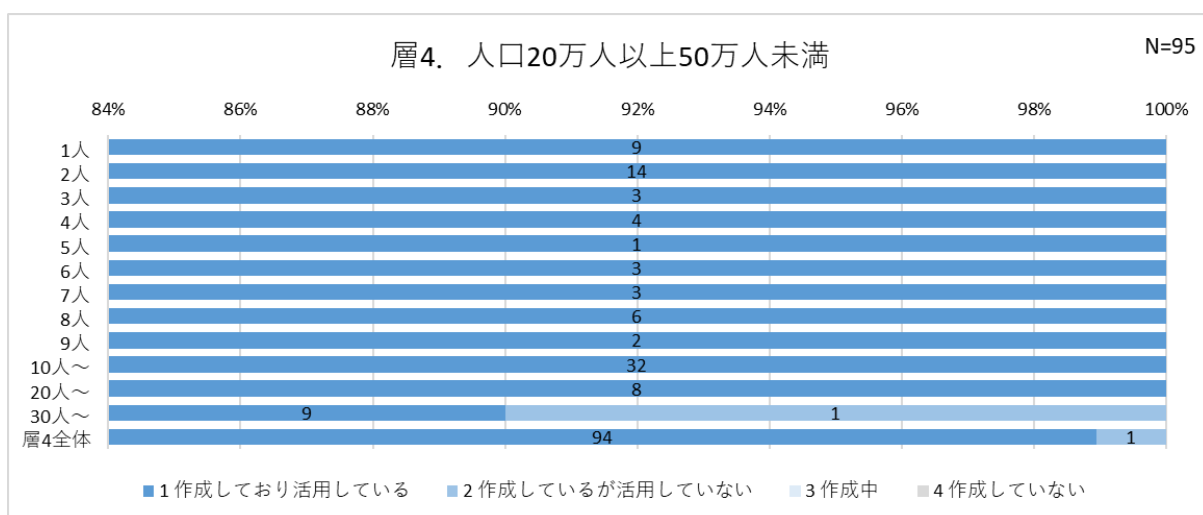
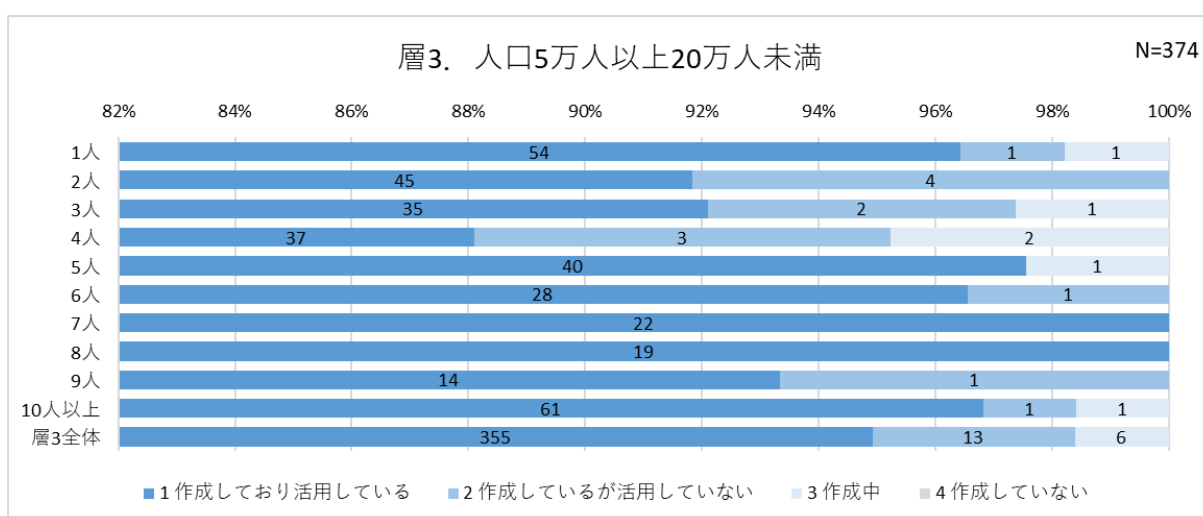
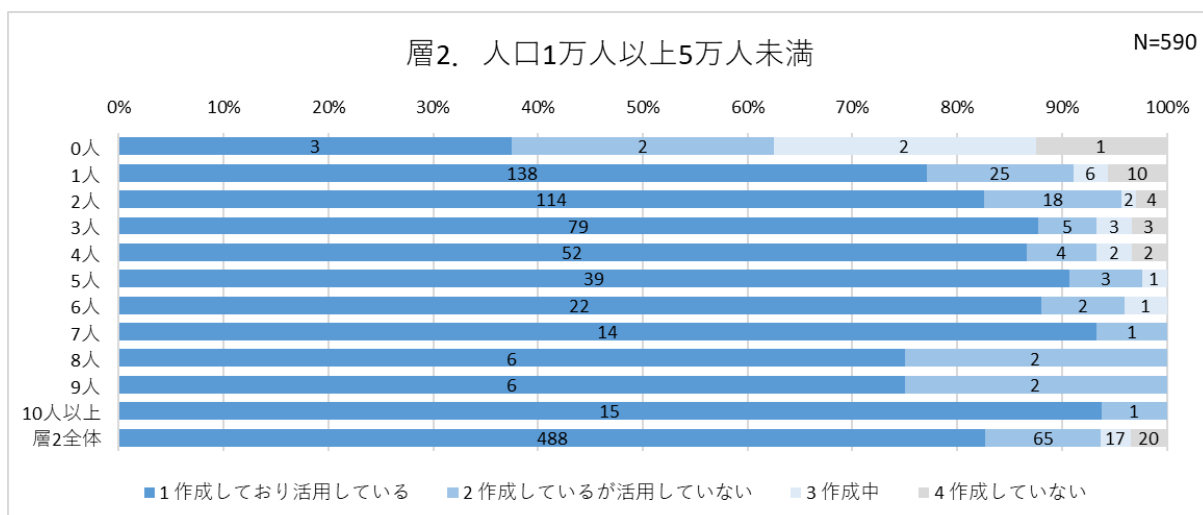
9) 認知症地域支援推進員の配置有無と認知症ケアパス作成状況

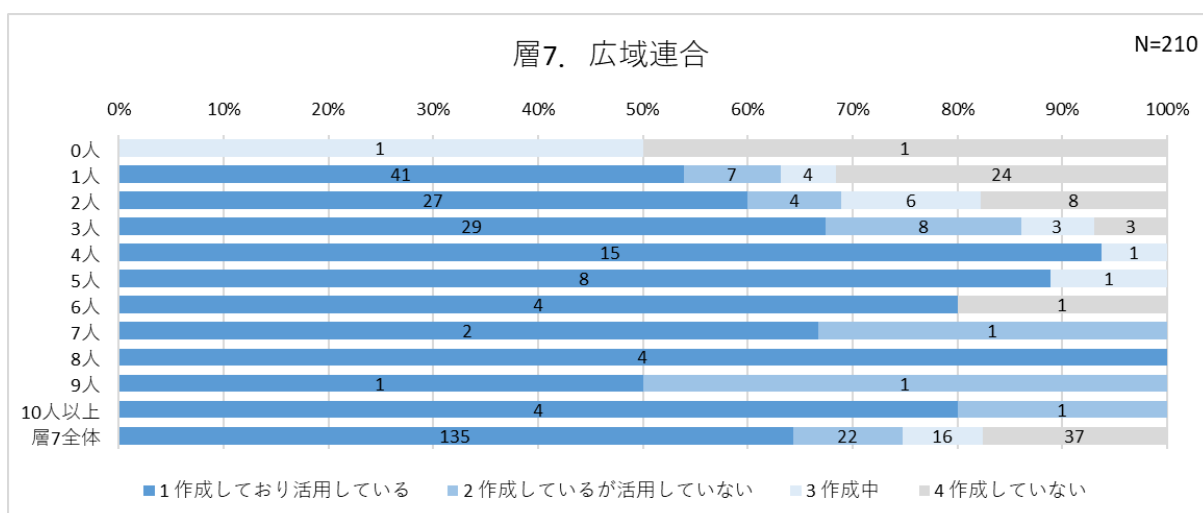
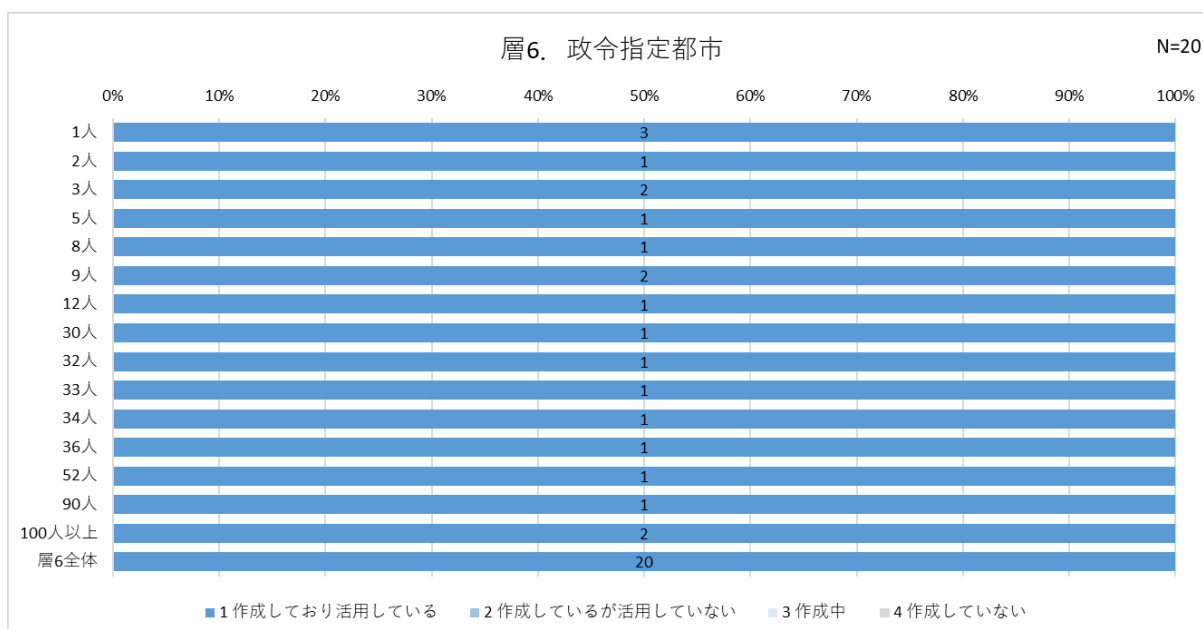
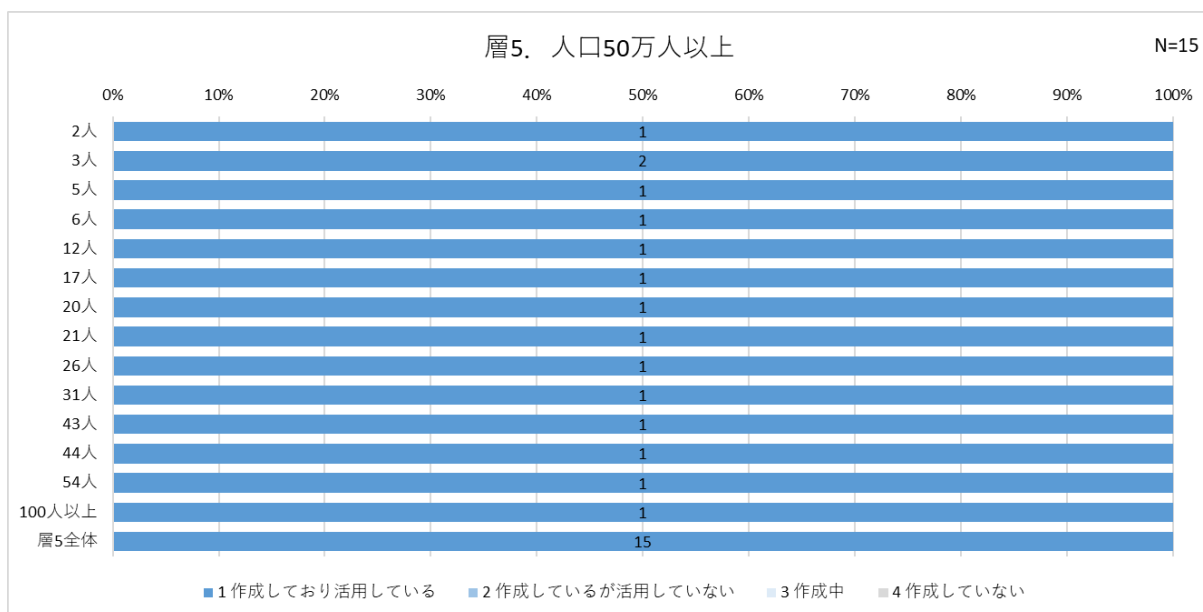
仮説：認知症地域支援推進員が配置されている自治体の方が、認知症ケアパスが作成されているのではないか。

認知症ケアパスは 1,741 市区町村のうち 1,371 市区町村（78.7%）で作成・活用されていた。層 1、層 2、層 7 は認知症ケアパスを作成していない市町村があったが、層 5、層 6 ではすべての市区で認知症ケアパスを作成・活用していた。

図表 3- 25 層別：認知症地域支援推進員の配置人数と認知症ケアパス作成・活用状況

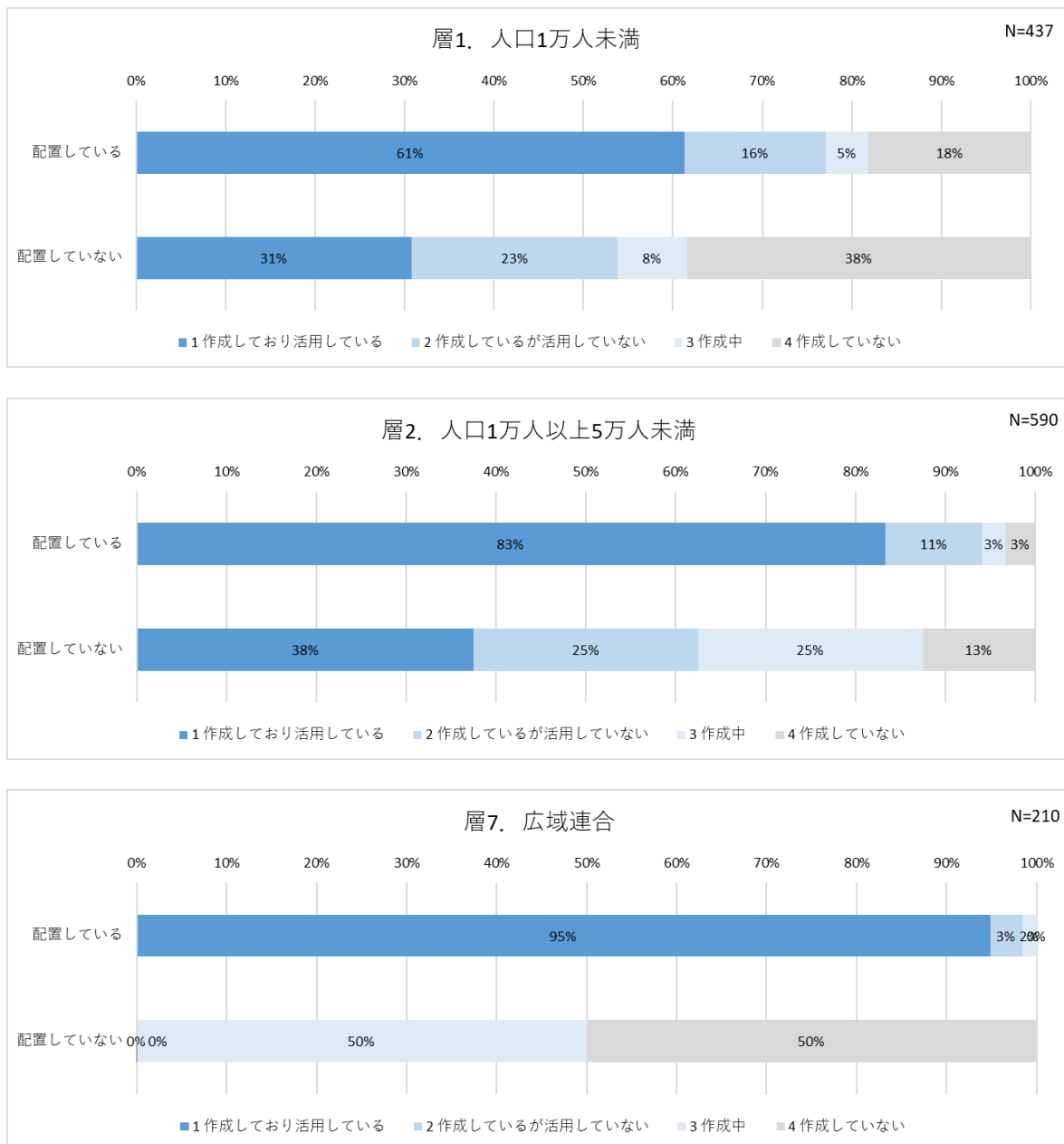






認知症ケアパスを作成していない市町村がある層 1、層 2、層 7 について、認知症地域支援推進員の配置有無と認知症ケアパスの作成状況の関連性をみた。いずれの層でも、認知症地域支援推進員を配置している自治体の方が、配置していない自治体よりも認知症ケアパスを作成・活用している割合が大きくなっていた。

図表 3- 26 認知症地域支援推進員の配置有無と認知症ケアパス作成・活用状況



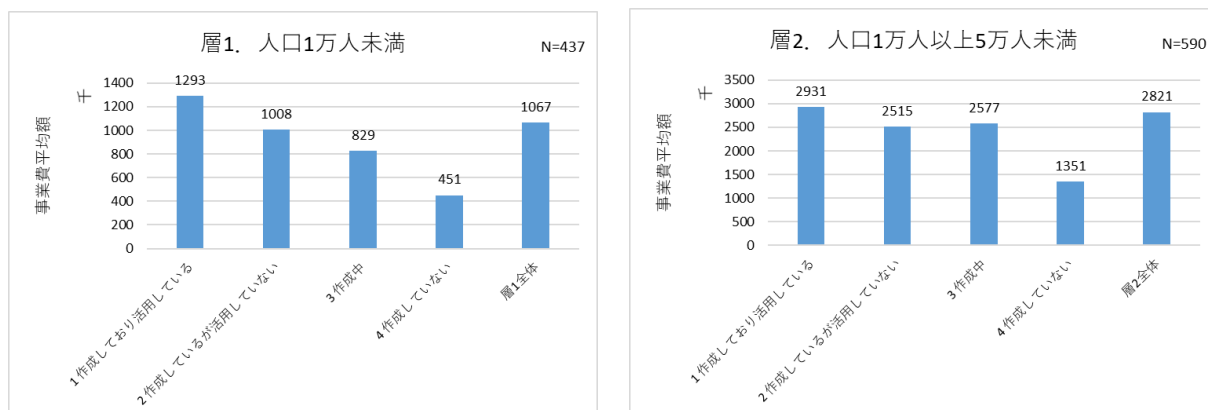
10) 認知症ケアパス作成状況と事業費※

仮説：認知症ケアパスを作成・活用しているか否かで、事業費に差異があるのではないか。

認知症地域ケアパスを作成・活用していない市区町村を含む層 1、層 2 の市区町村について、認知症

ケアパス作成状況別に 1 市区町村あたりの事業費平均額をみた。層 1 では認知症地域ケアパスを作成・活用している市区町村の事業費平均額が 1,293 千円であるのに対し作成していない市区町村では 451 千円と 2.9 倍の差が、層 2 では作成・活用している市区町村の事業費が 2,931 千円であるのに対し作成していない市区町村では 1,351 千円と 2.2 倍の差があった。

図表 3- 27 認知症ケアパス作成状況と 1 市区町村あたりの事業費平均額



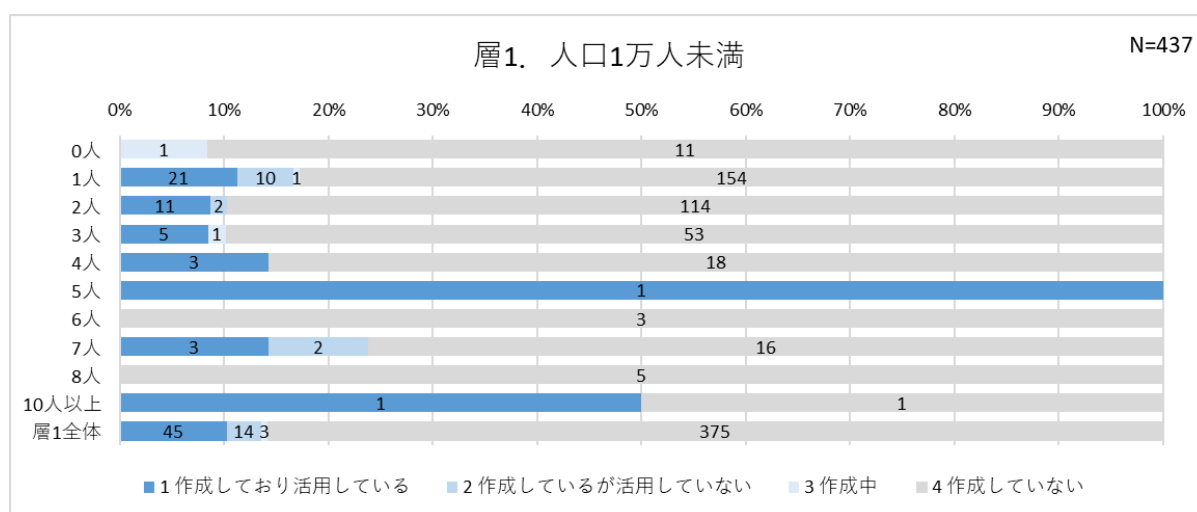
1 1) 認知症地域支援推進員の配置状況と情報連携ツール作成状況

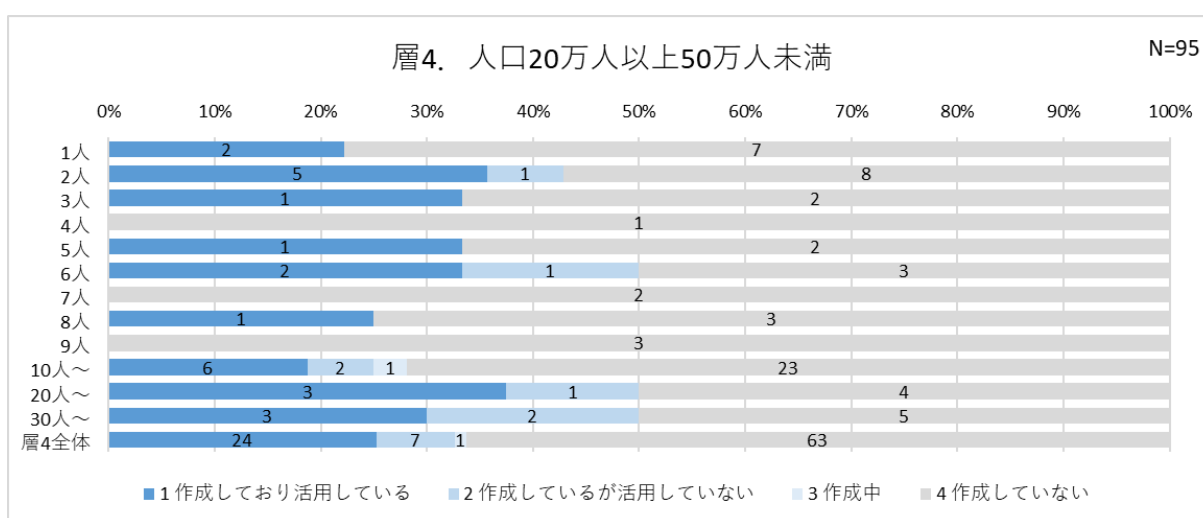
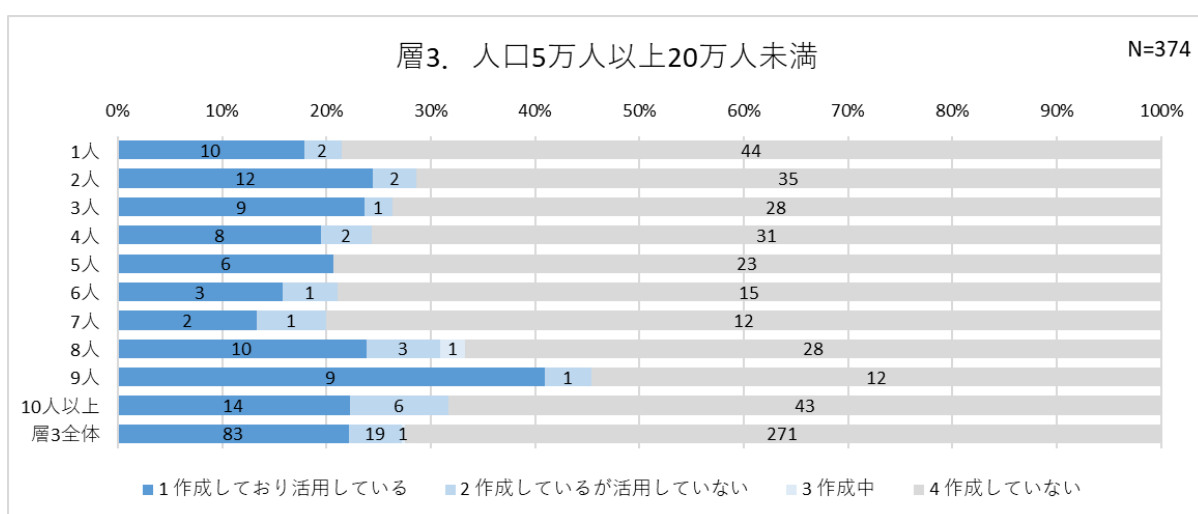
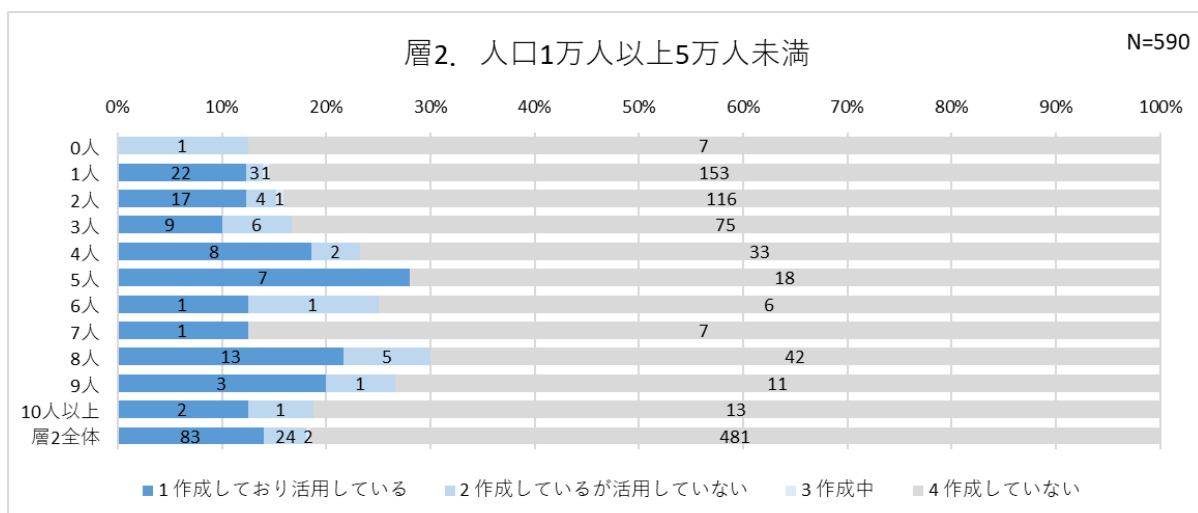
仮説：認知症地域支援推進員の配置人数が多いほど、情報連携ツールが作成されているのではない
か。

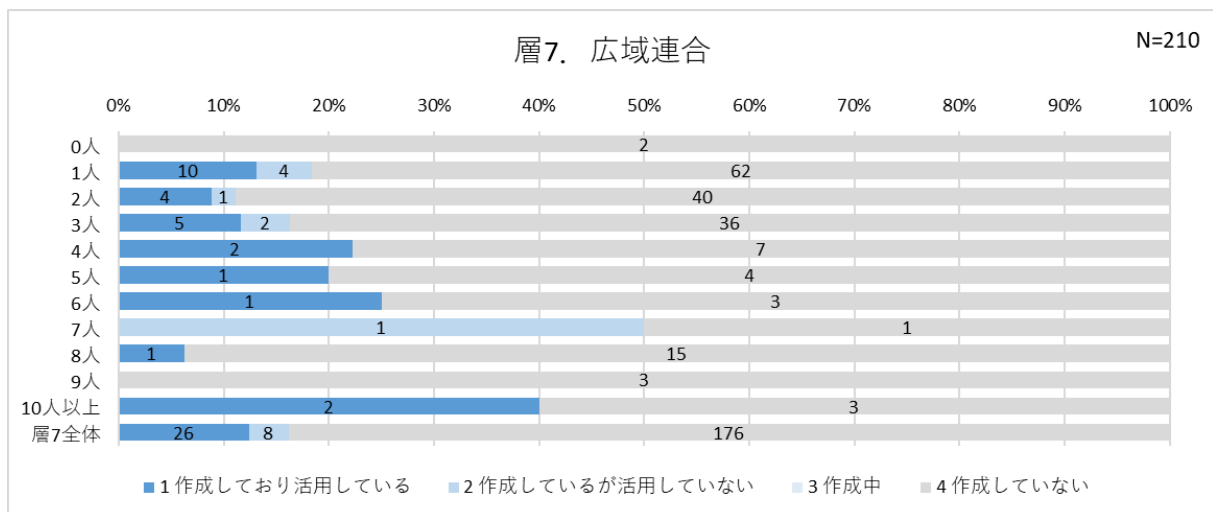
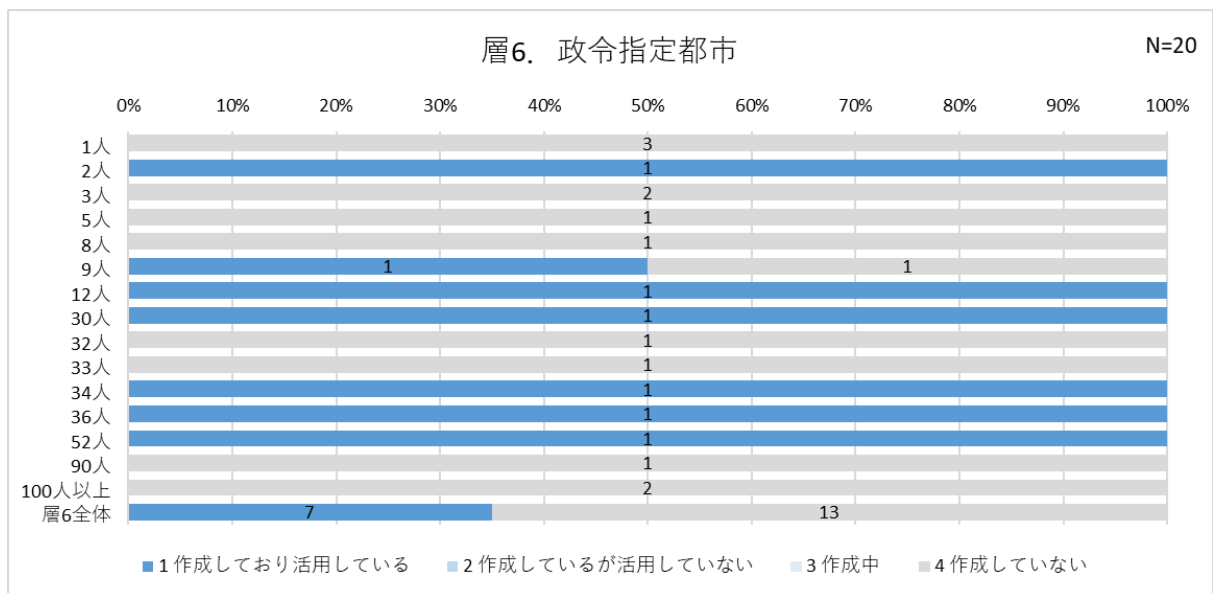
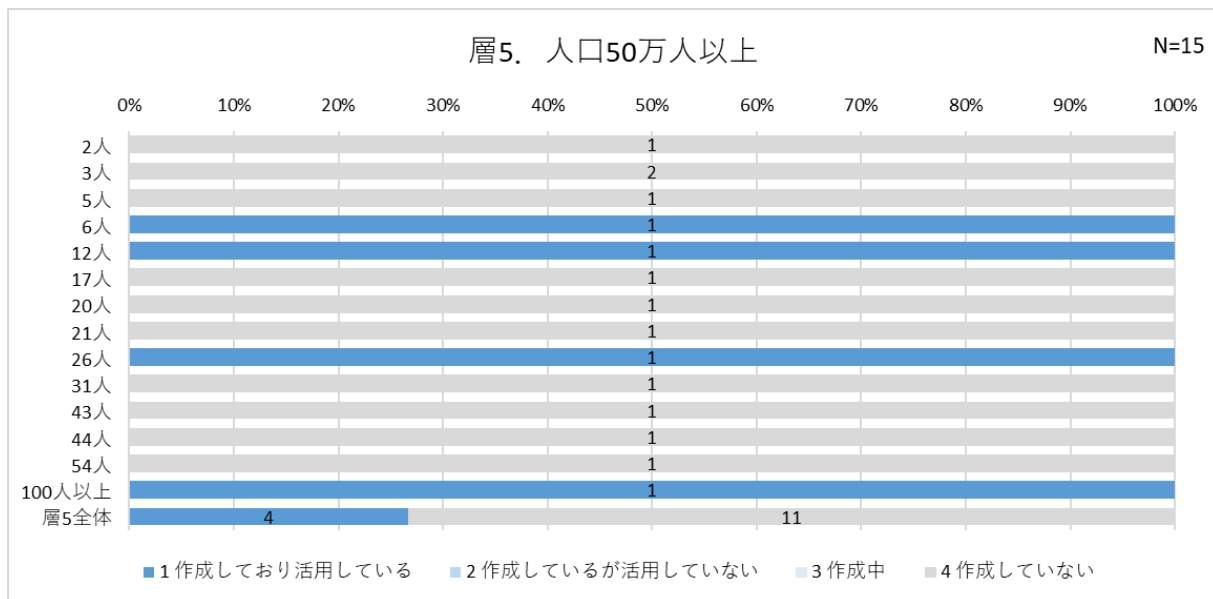
情報連携ツールを作成・活用しているのは 1,741 市区町村のうち 272 市区町村（15.6%）であった。層間で比較すると、情報連携ツールを作成・活用している市区町村の割合は層 1：10.3%、層 2：14.1%、層 3：22.2%、層 4：25.3%、層 5：26.7%、層 6：35.0%、層 7：12.4%であり、層 7 の広域連合を除くと人口規模が大きい層ほど大きくなっていた。

各層の認知症地域支援推進員配置人数ごとにみると、認知症地域支援推進員の配置人数が多い（または少ない）市区町村で作成されているという傾向は見られなかった。

図表 3- 28 層別：認知症地域支援推進員の配置人数と情報連携ツール作成・活用状況





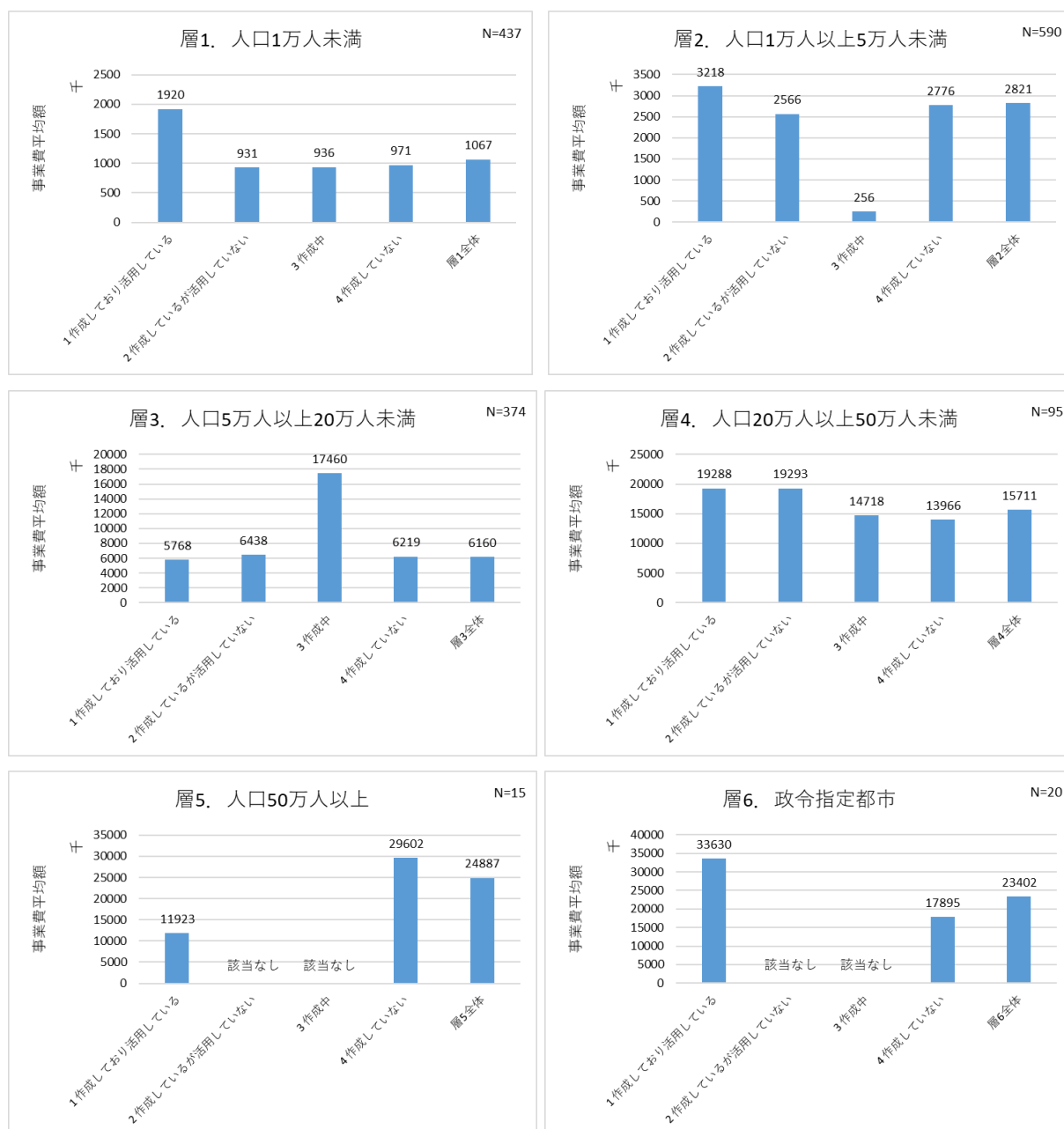


1 2) 情報連携ツール作成状況と事業費

仮説：情報連携ツールを作成・活用しているか否かで、事業費に差異があるのではないか。

広域連合を除く 1,531 市区町村について、各層で情報連携ツール作成状況別に 1 市区町村あたりの事業費平均額をみた。事業費平均額は層 3 では作成中の市（ただし N=1）で、層 5 では作成していない市区で最大であったが、他の層では情報連携ツールを作成・活用している市区町村で最大となっていた。特に作成・活用している市区町村と作成していない市区町村との差は 1 で 2.0 倍、層 6 で 1.9 倍と、他の層と比較して大きくなっていた。

図表 3- 29 情報連携ツール成状況と 1 市区町村あたりの事業費平均額

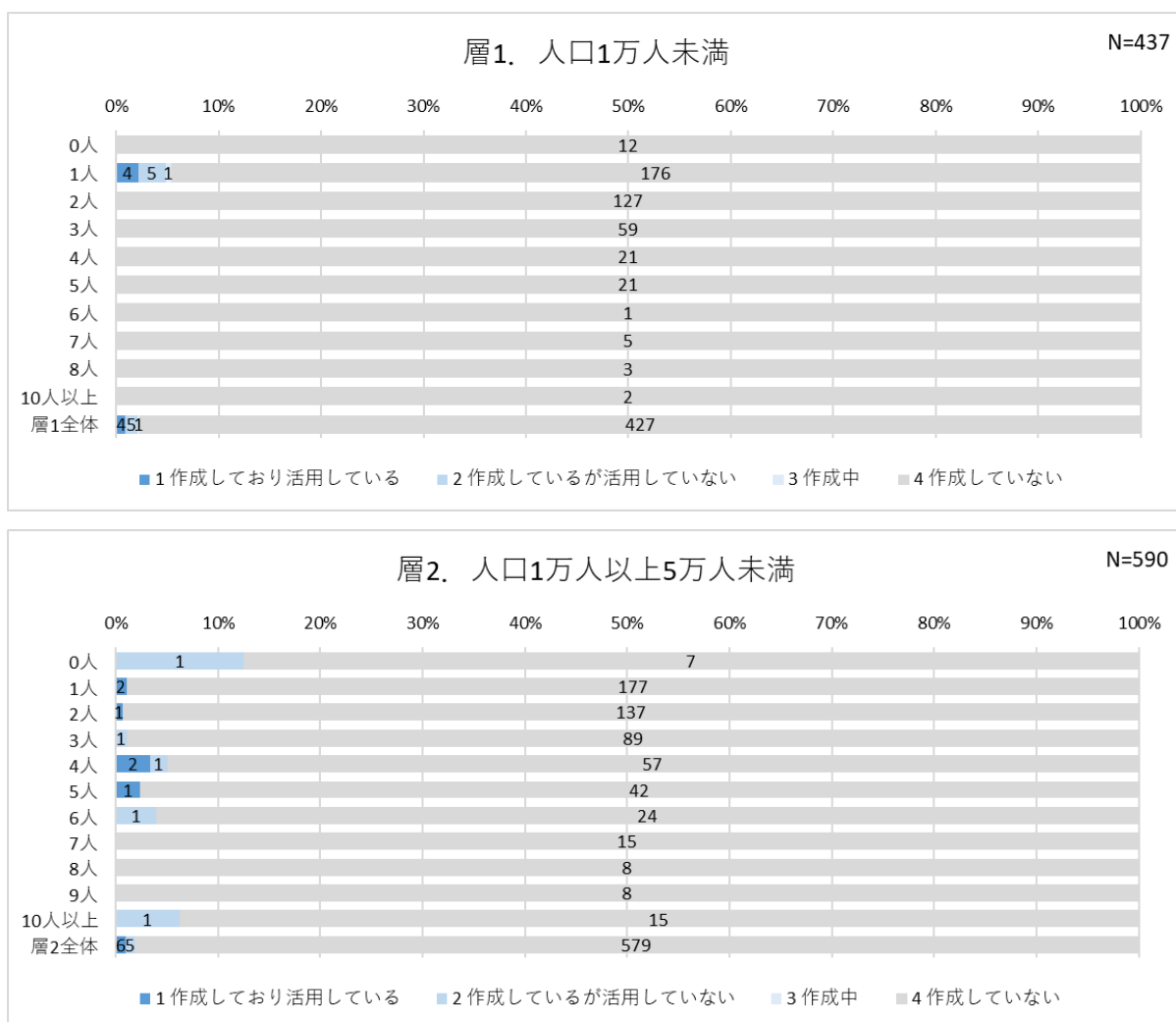


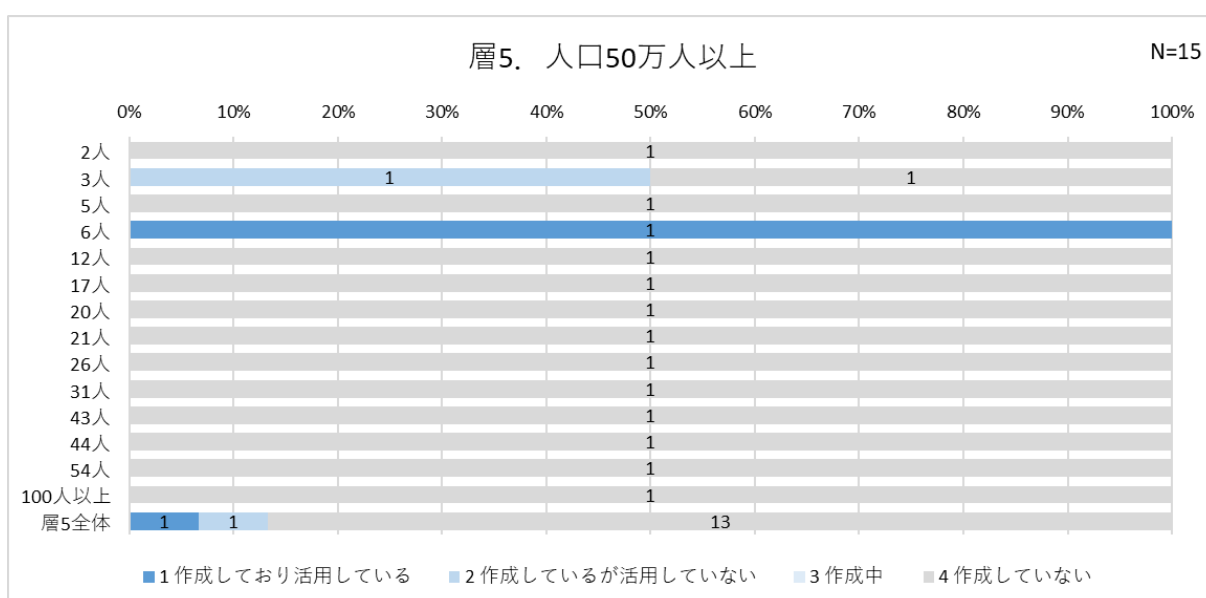
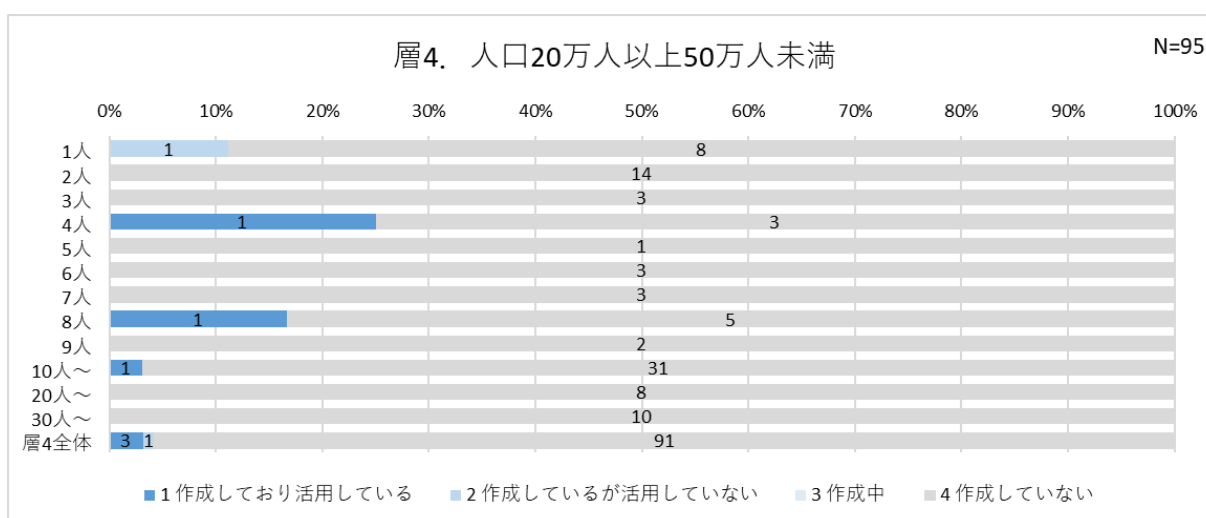
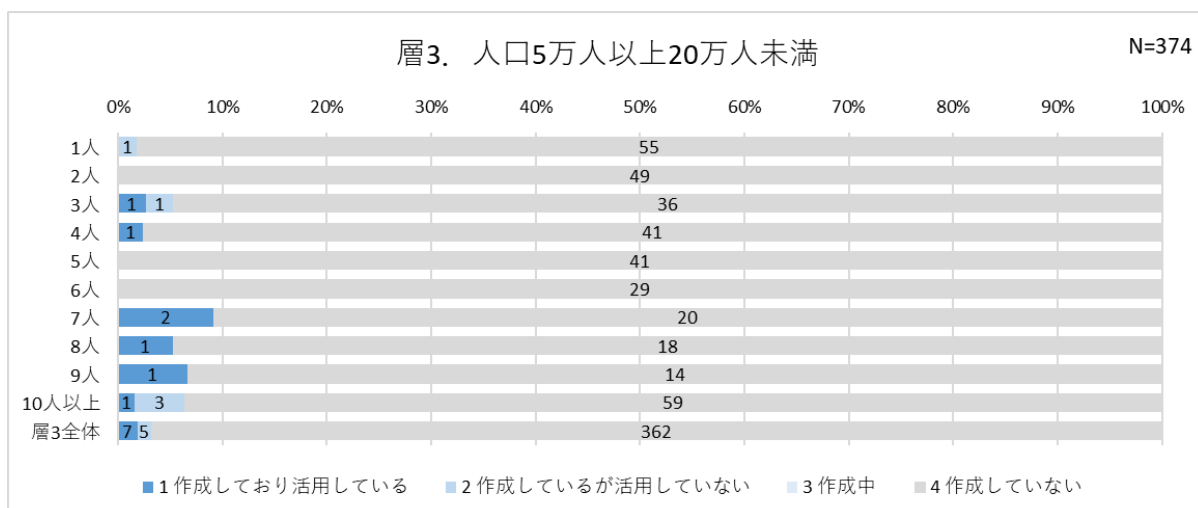
1 3) 認知症地域支援推進員の配置状況と認知症クリティカルパス作成状況

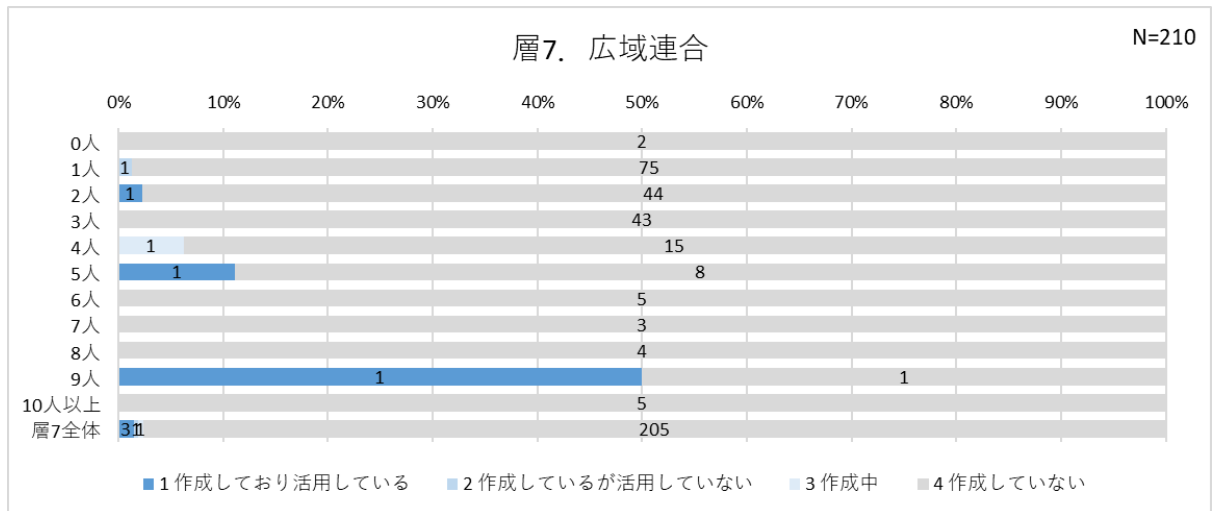
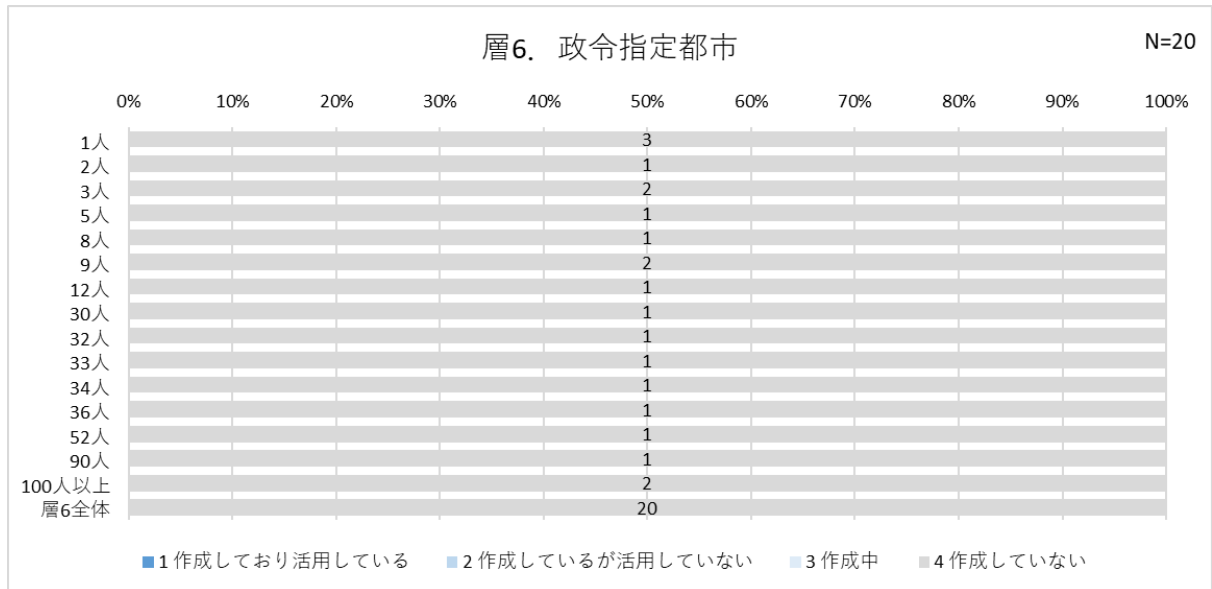
仮説：認知症地域支援推進員の配置人数が多いほど、認知症クリティカルパス作成状況が作成されているのではないか。

認知症クリティカルパスを作成・活用しているのは 1,741 市区町村のうち 24 市区町村（1.4%）にとどまり、作成・活用している市区町村が特定の層に集中していえるという状況は見られなかった。また、各層内で認知症地域支援推進員の配置人数が多い（または少ない）市区町村で作成されているという傾向も見られなかった。

図表 3- 30 層別：認知症地域支援推進員の配置人数と認知症クリティカルパス作成・活用状況





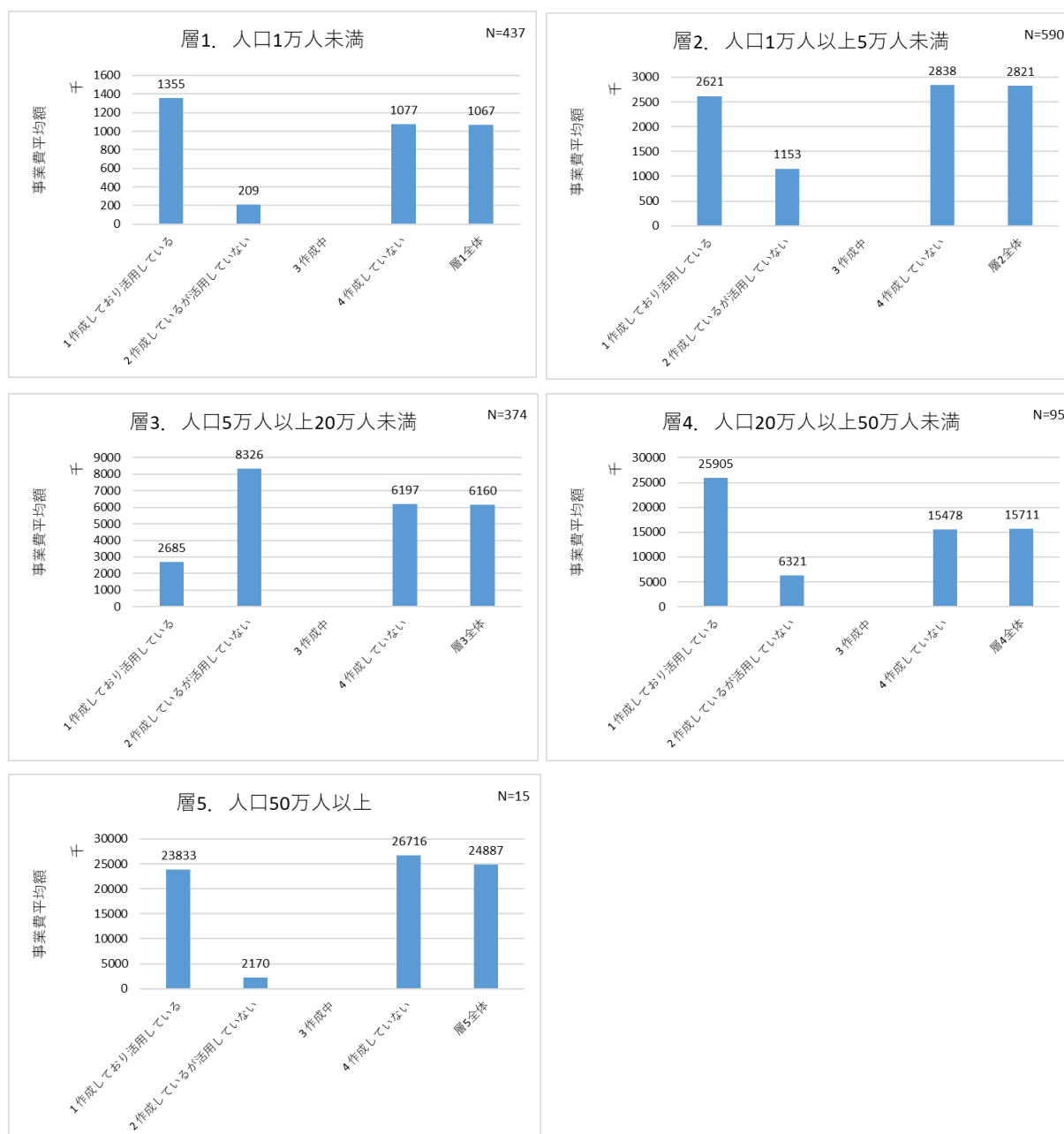


1 4) 認知症クリティカルパス作成状況と事業費※

仮説：認知症クリティカルパスを作成・活用しているか否かで、事業費に差異があるのではないか。

広域連合を除く 1,531 市区町村について、各層で認知症クリティカルパス作成状況別に 1 市区町村あたりの事業費平均額をみた（ただし、層 6 ではすべての市区で認知症クリティカルパスを作成していないため、検討から除外した）。事業費平均額は層 1、層 4 では作成・活用している市区町村の方が作成していない市区町村よりも大きくなっていたが、層 2、層 3、層 5 では作成していない市区町村の方が作成・活用している市区町村よりも大きくなっていた。

図表 3- 31 認知症クリティカルパス作成状況と事業費平均額



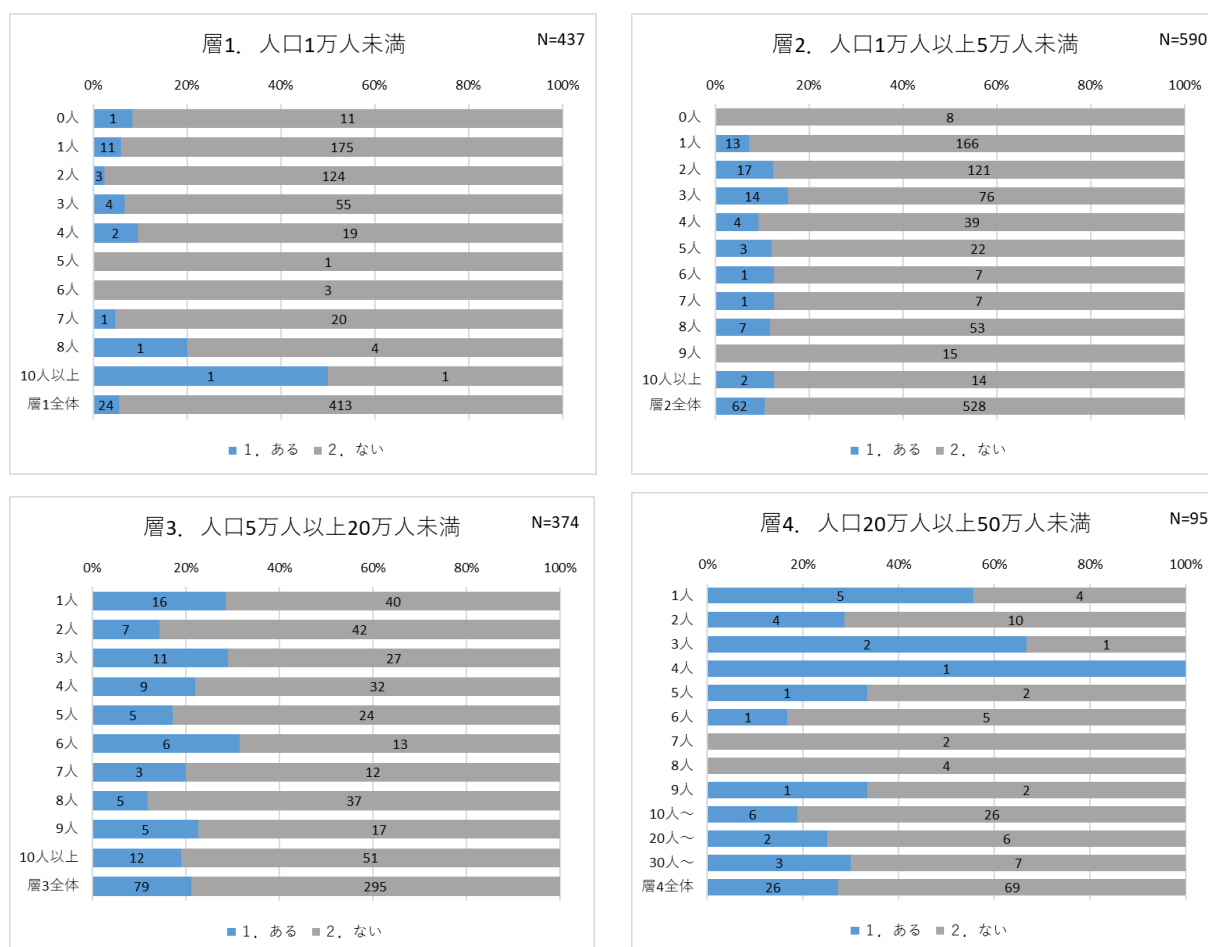
1 5) 認知症地域支援推進員の配置状況と本人ミーティング

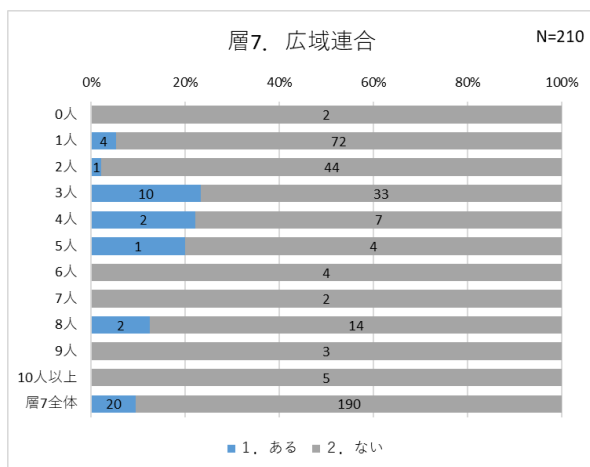
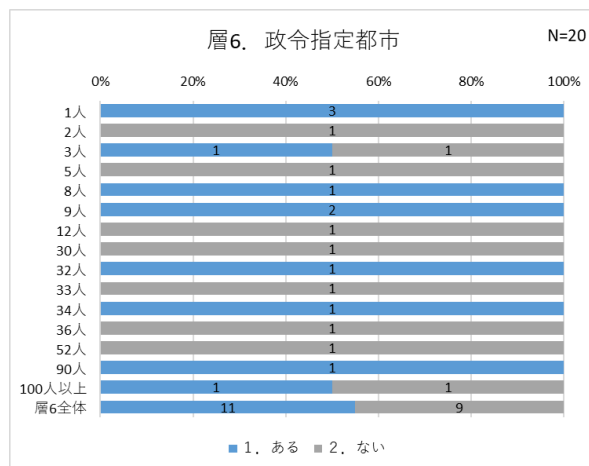
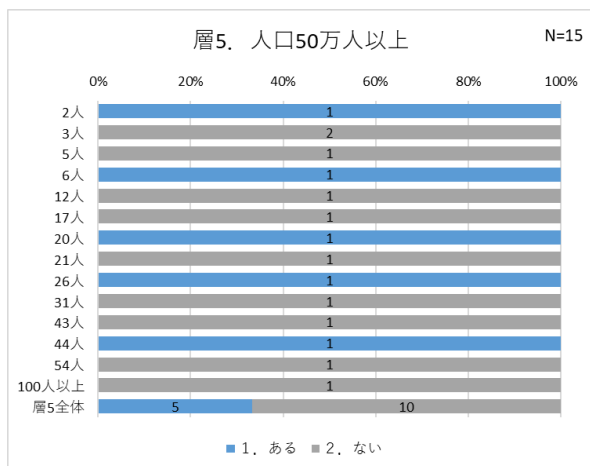
仮説：認知症地域支援推進員の配置人数が多いほど、本人ミーティングが実施されているのではないか。

本人ミーティングを実施しているのは 1,741 市区町村のうち 227 市区町村（13.0%）であった。層間で比較すると、本人ミーティングを実施している市区町村の割合は層 1：5.5%、層 2：10.5%、層 3：21.1%、層 4：27.4%、層 5：33.3%、層 6：55.0%、層 7：9.5%であり、層 7 の広域連合を除くと人口規模が大きい層ほど大きくなっていった。

各層の認知症地域支援推進員配置人数ごとにみると、認知症地域支援推進員の配置人数が多い（または少ない）市区町村で実施されているという傾向は見られなかった。

図表 3- 32 認知症地域支援推進員の配置人数と本人ミーティング実施有無



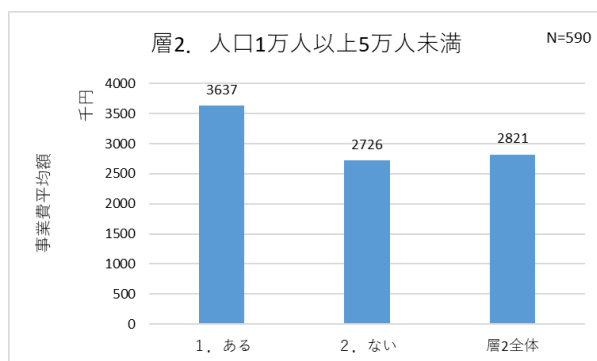
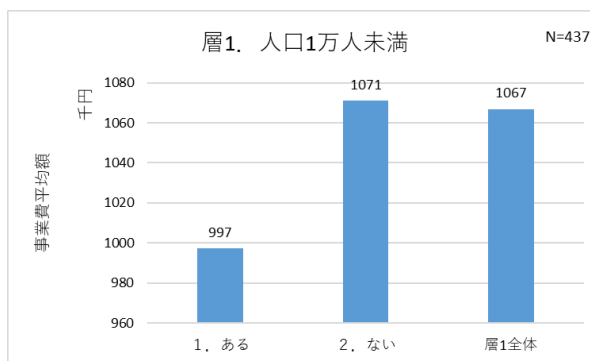


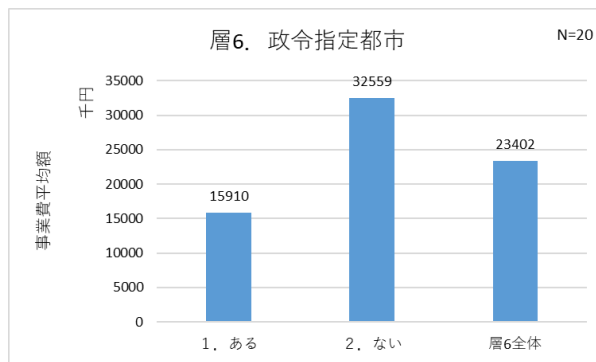
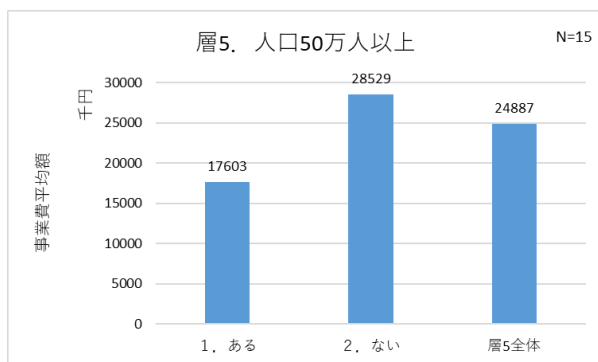
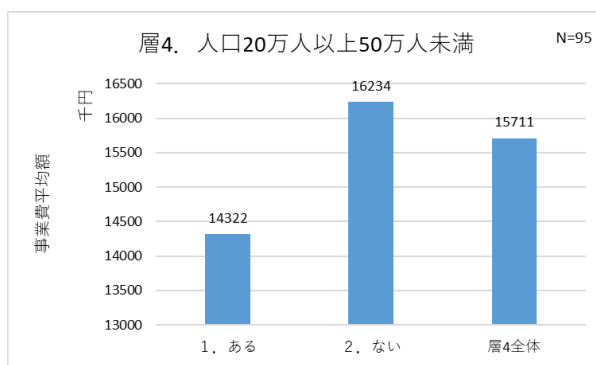
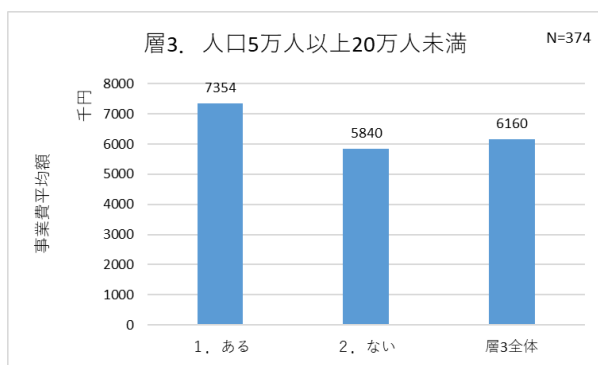
1 6) 本人ミーティング実施状況と事業費※

仮説：本人ミーティング実施している市区町村の方が、事業費が大きくなっているのではないか。

広域連合を除く 1,531 市区町村について、各層で本人ミーティング実施有無別に 1 市区町村あたりの事業費平均額をみた。事業費平均額は層 2、層 3 では実施している市区町村の方が実施していない市区町村よりも大きくなっていたが、他の層では実施していない市区町村の方が実施している市区町村よりも大きくなっていた。

図表 3- 33 本人ミーティング実施状況と 1 市区町村あたりの事業費平均額





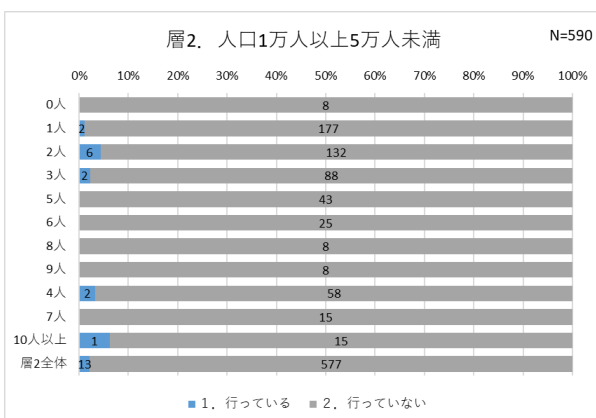
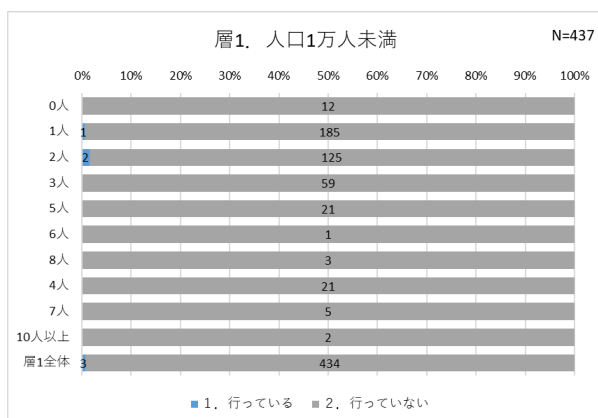
1 7) 認知症地域支援推進員の配置状況とピアサポーターによる本人支援活動

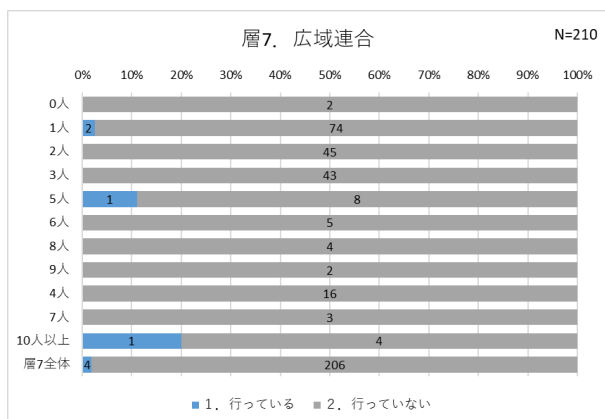
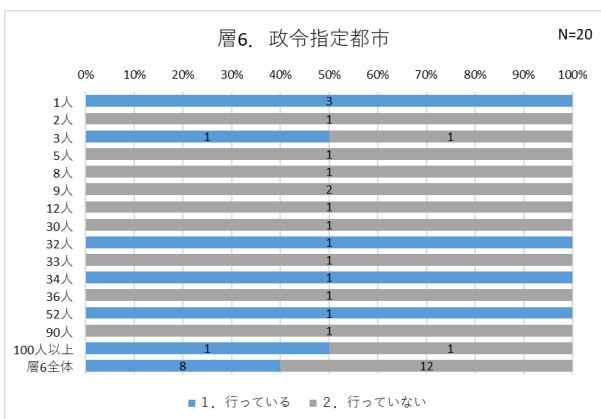
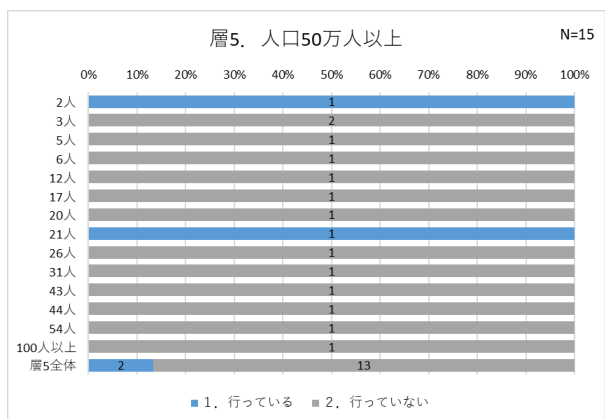
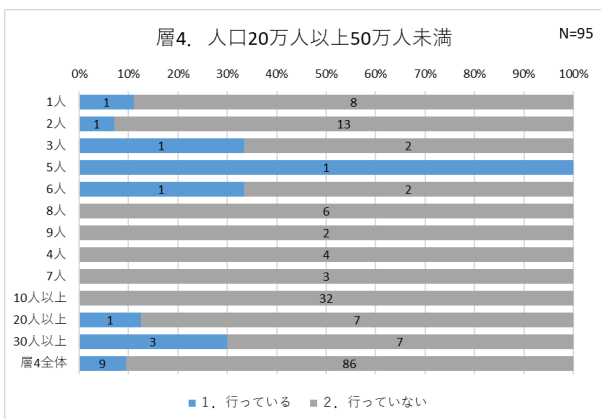
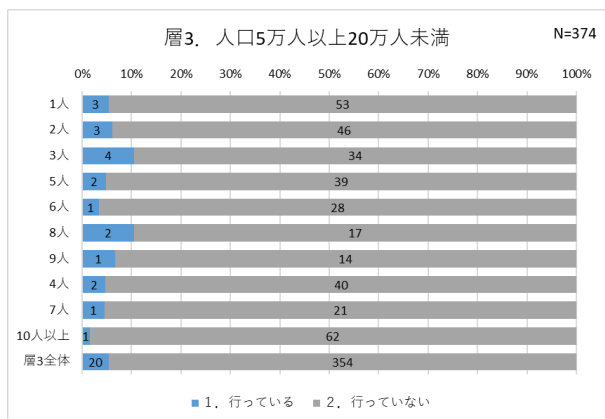
仮説：認知症地域支援推進員の配置人数が多いほど、ピアサポート活動が実施されているのではない

ピアサポーターによる本人支援の活動を実施しているのは1,741市区町村のうち59市区町村（3.4%）であった。層間で比較すると、本人ミーティングを実施している市区町村の割合は層 1：0.7%、層 2：2.2%、層 3：5.3%、層 4：9.5%、層 5：13.3%、層 6：40.0%、層 7：1.9%であり、層 7 の広域連合を除くと人口規模が大きい層ほど大きくなっていった。

各層の認知症地域支援推進員配置人数ごとにみると、認知症地域支援推進員の配置人数が多い（または少ない）市区町村で実施されているという傾向は見られなかった。

図表 3- 34 認知症地域支援推進員の配置人数とピアサポーターによる本人支援活動有無



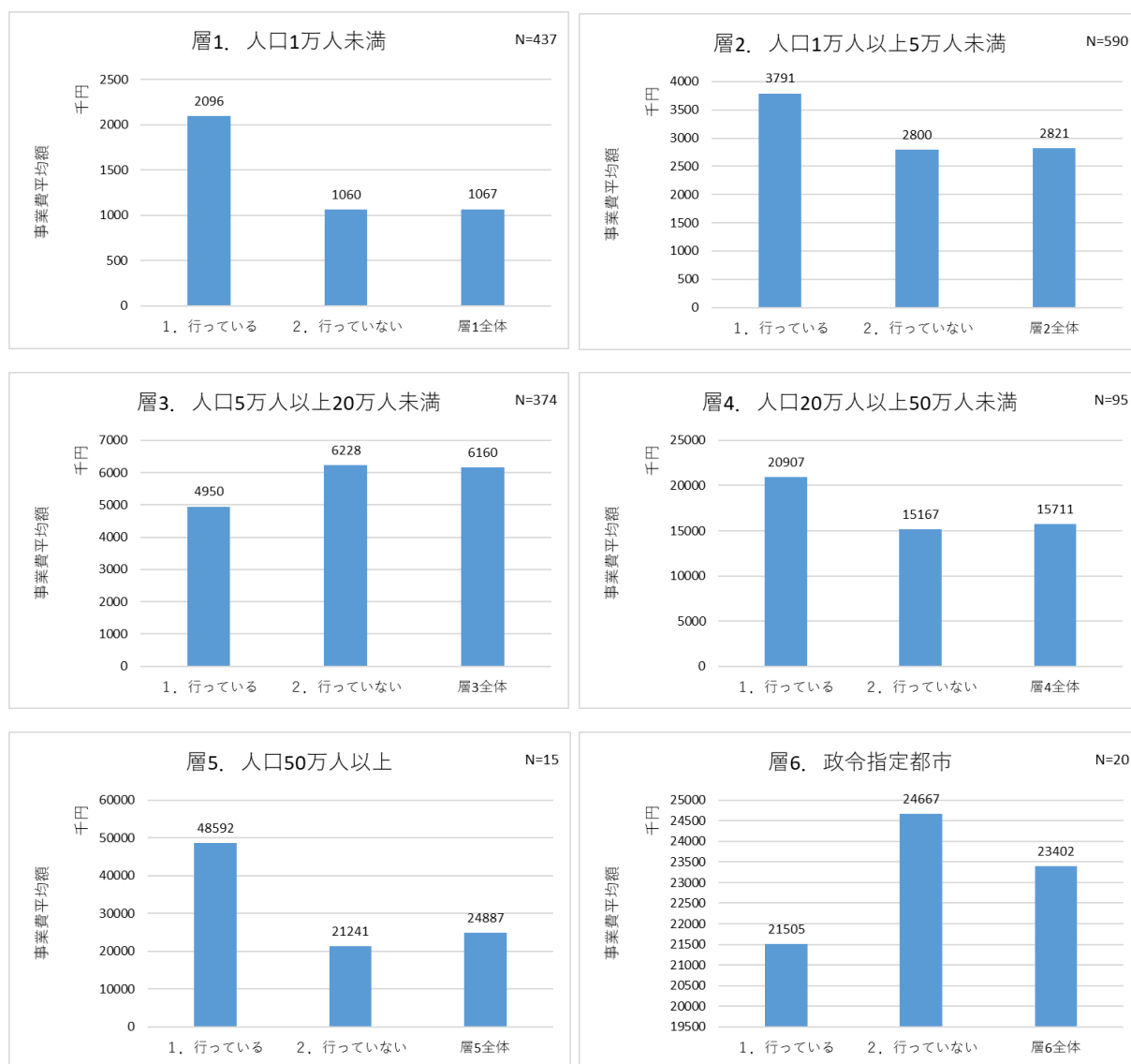


1 8) ピアサポーターによる本人支援活動と事業費※

仮説：ピアサポーターによる本人支援活動を実施している市区町村の方が、事業費が大きくなっているのではないか。

広域連合を除く 1,531 市区町村について、ピアサポーターによる本人支援活動実施有無別に 1 市区町村あたりの事業費平均額をみた。事業費平均額は層 3、層 6 では実施していない市区町村の方が実施している市区町村よりも大きくなっていたが、他の層では実施している市区町村の方が実施していない市区町村よりも 大きくなっており、特に層 1 では 2.0 倍、層 5 では 2.3 倍と、差が大きくなっていた。

図表 3- 35 ピアサポーターによる本人支援活動実施有無と事業費平均額



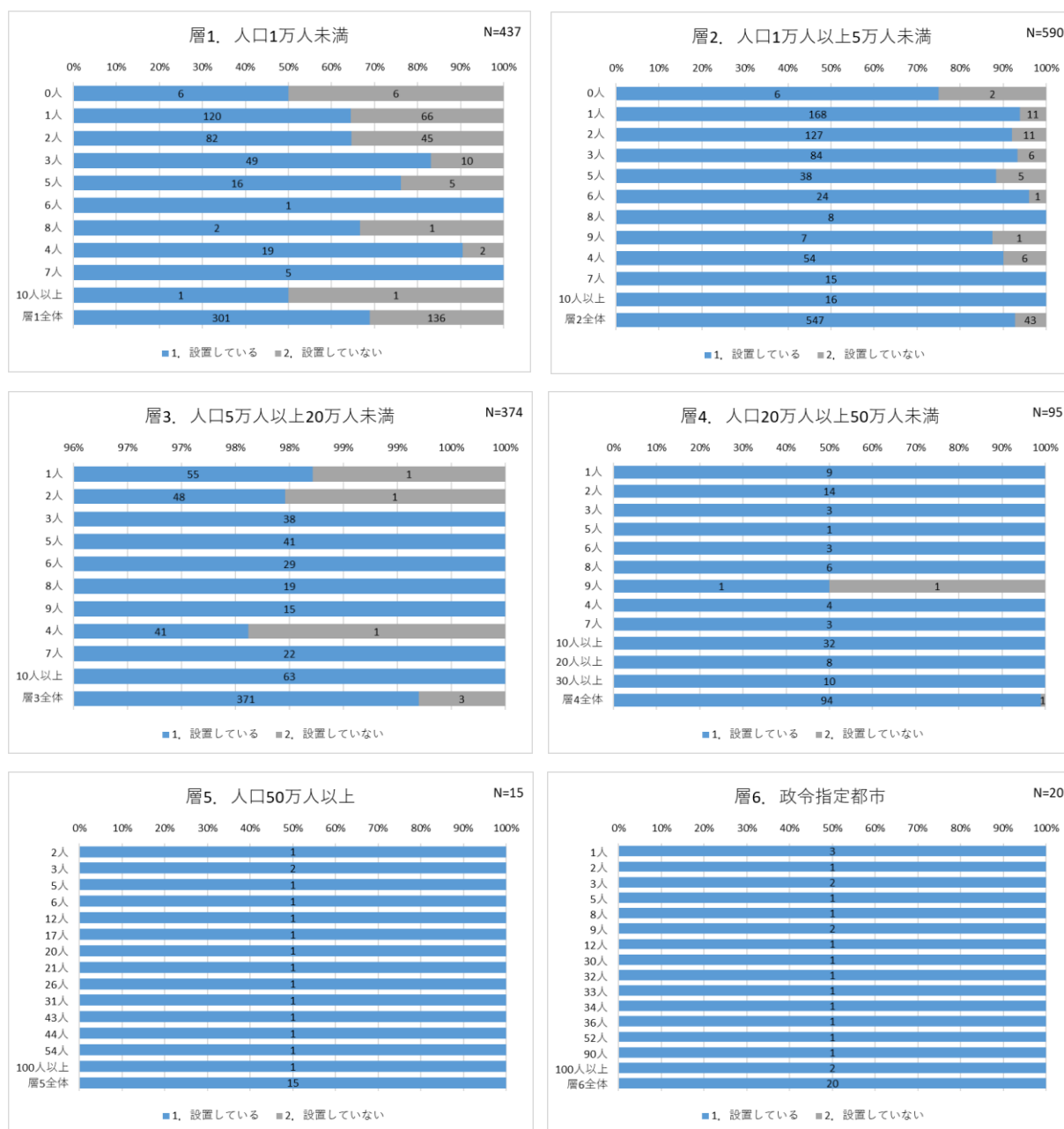
1 9) 認知症地域支援推進員の配置状況と認知症カフェ

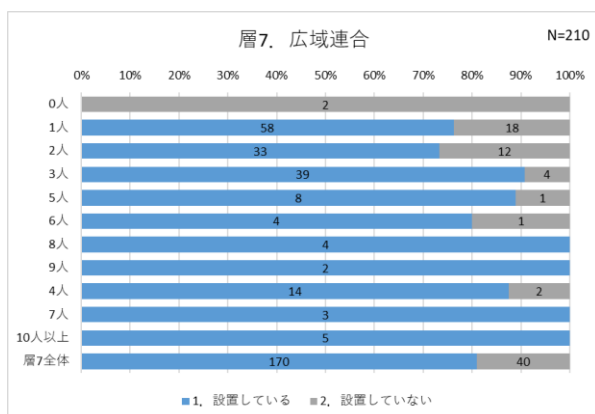
仮説：認知症地域支援推進員の配置人数が多いほど、認知症カフェが設置されているのではないかと。

認知症カフェを設置しているのは 1,741 市区町村のうち 1,518 市区町村（87.2%）であった。層間で比較すると、認知症カフェを設置している市区町村の割合は層 1：68.9%、層 2：92.7%、層 3：99.2%、層 4：98.9%、層 5：100%、層 6：100%、層 7：81.0%であり、層 7 の広域連合を除くと人口規模が大きい層ほど大きくなっていた。

各層の認知症地域支援推進員配置人数ごとにみると、認知症地域支援推進員の配置人数が多い（または少ない）市区町村で設置されているという傾向は見られなかった。

図表 3- 36 認知症地域支援推進員の配置状況と認知症カフェ設置有無



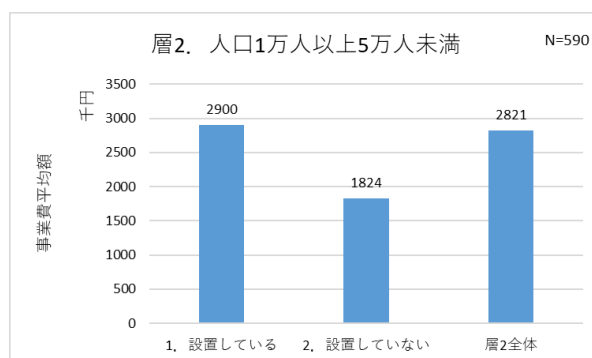
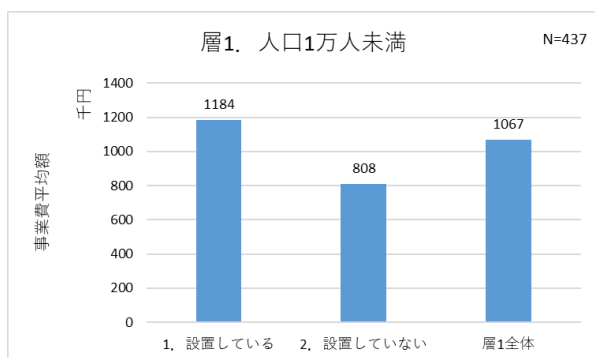


20) 認知症カフェ設置有無と事業費※

仮説：認知症カフェを設置している市区町村の方が、事業費が大きくなっているのではないか。

広域連合を除く 1,531 市区町村のうち、認知症カフェを設置していない市町村の割合が 5%以上であった層 1、層 2 について、設置有無別に 1 市区町村あたりの事業費平均額をみた。事業費平均額は層 1、層 2 いずれにおいても認知症カフェを設置している市町村の方が大きくなっていた。

図表 3- 37 認知症カフェ設置有無と 1 市区町村あたりの事業費平均額



(3) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

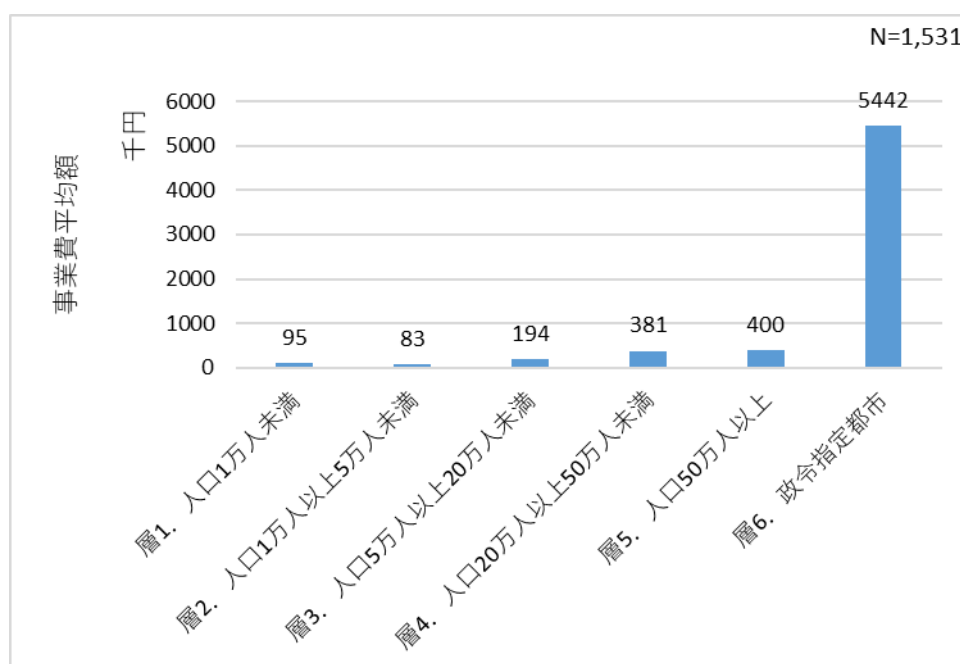
1) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費

各層の1市区町村あたりの認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費の平均額をみた。層1：95千円、層2：83千円、層3：194千円、層4：381千円、層5：400千円、層6：5,442千円であった。

図表 3- 38 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費の基本統計量

認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費						(単位：円)
	層1. 人口1万人未満	層2. 人口1万人以上5万人未満	層3. 人口5万人以上20万人未満	層4. 人口20万人以上50万人未満	層5. 人口50万人以上	層6. 政令指定都市
件数	437	590	374	95	15	20
算術平均	95,433	83,461	194,268	380,736	399,933	5,442,232
中央値	0	0	0	0	0	0
最頻値	0	0	0	0	0	0
最大値	9,689,000	8,329,000	7,163,000	13,024,000	4,529,000	92,452,641
最小値	0	0	0	0	0	0
標準偏差(n)	685,683	583,001	778,777	1,691,925	1,160,415	20,059,669
第1四分位点(下ヒン)	0	0	0	0	0	0
第3四分位点(上ヒン)	0	0	0	0	0	202,500

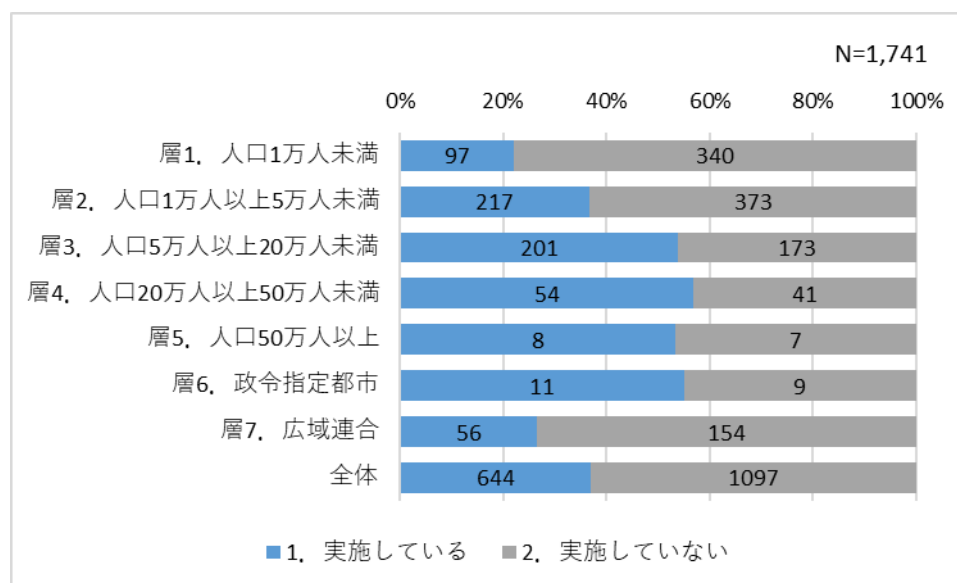
図表 3- 39 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進費平均額



2) 認知症サポーターの質向上や地域での活動支援に資する取組の実施状況

認知症サポーターの資質向上や地域での活動支援に資する取り組みは、広域連合を含む全国 1,741 市区町村のうち 644 市区町村（37.0%）において実施されていた。各層における実施割合は、層 1：22.2%、層 2：36.8%、層 3：53.7%、層 4：56.8%、層 5：53.3%、層 6：55.0%、層 7：26.7%であった。

図表 3- 40 認知症サポーターの質向上や地域での活動支援に資する取組の実施状況

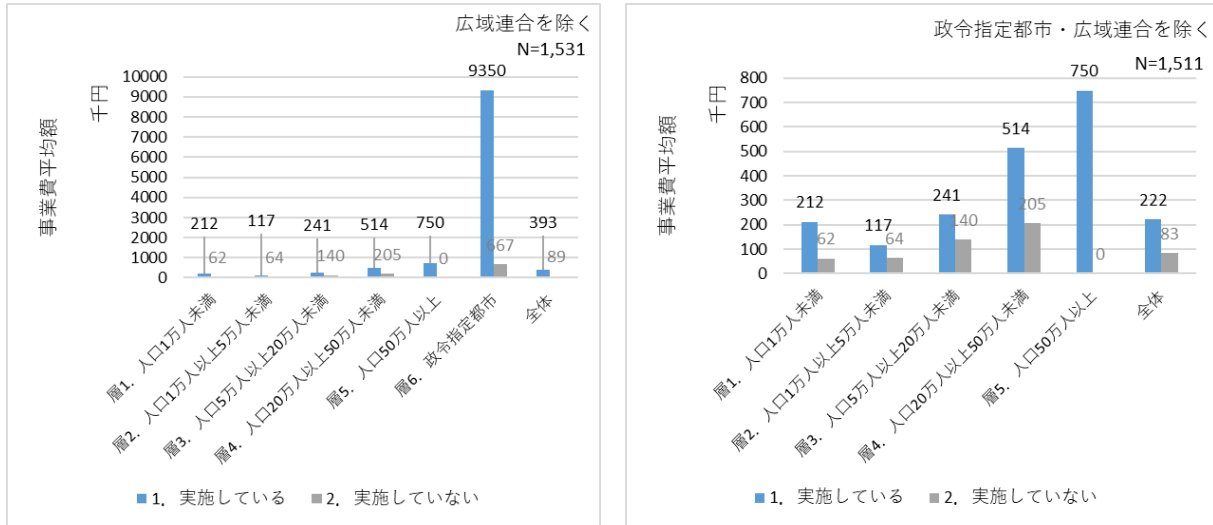


3) 認知症サポーターの質向上や地域での活動支援に資する取組と認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費

仮説：認知症サポーターの質向上や地域での活動支援に資する取組を実施している市区町村の方が、事業費が大きくなっているのではないか。

各層の認知症サポーターの質向上や地域での活動支援に資する取り組みの実施有無別に、広域連合を除く 1,531 市区町村の認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費平均額をみた。全体では実施している市区町村の事業費平均額が 393 千円、実施していない市区町村の事業費平均額が 89 千円と、取り組みの実施有無により事業費に約 4.4 倍の差があった。また、すべての層で、取り組みを実施している市区町村の方が、実施していない市区町村よりも事業費は大きくなっていた。なお、政令指定都市の事業費平均額が突出していたため、下図表では政令指定都市を含める場合、含めない場合の両方を示す。

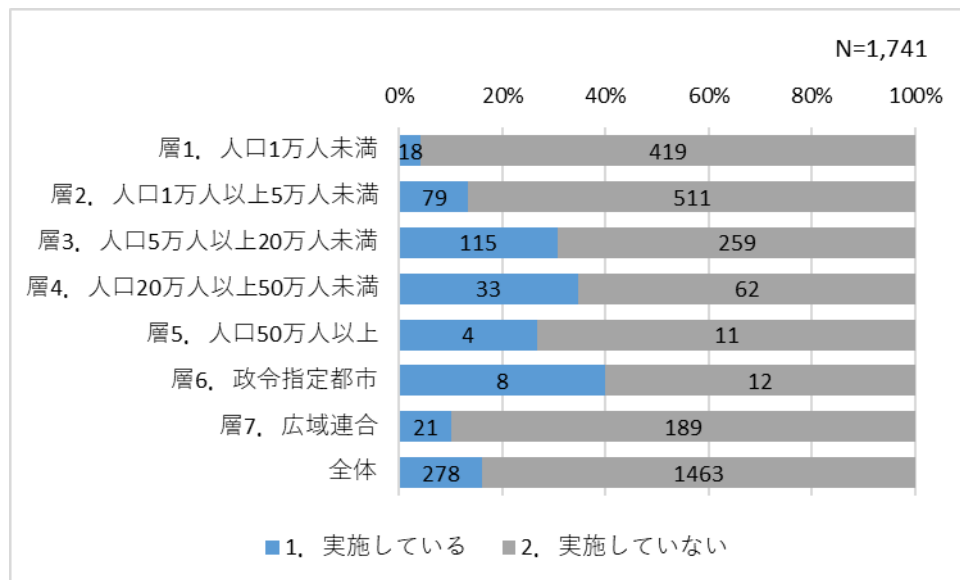
図表 3- 41 認知症サポーターの質向上や地域での活動支援に資する取組と
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費



4) ステップアップ講座の実施状況

ステップアップ講座は、広域連合を含む全国 1,741 市区町村のうち 278 市区町村（16.0%）において実施されていた。各層における実施割合は、層 1：4.1%、層 2：13.4%、層 3：30.7%、層 4：34.7%、層 5：26.7%、層 6：40.0%、層 7：10.0%であった。

図表 3- 42 ステップアップ講座の時師状況



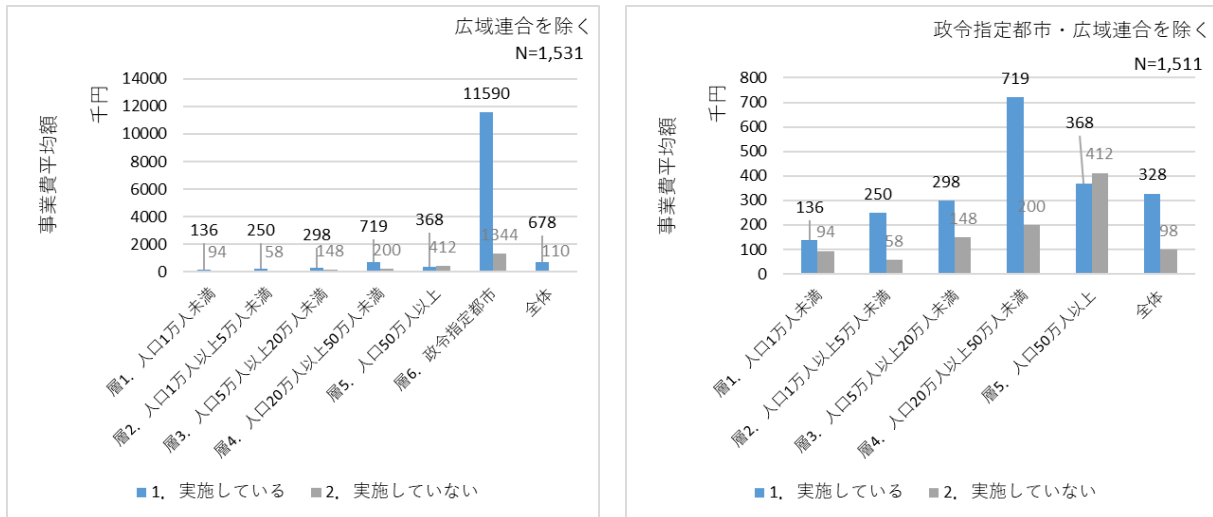
5) ステップアップ講座の実施状況と認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費

仮説： ステップアップ講座を実施している市区町村の方が、事業費が大きくなっているのではないか。

各層のステップアップ講座の実施有無別に、広域連合を除く 1,531 市区町村の認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費平均額をみた。全体では実施している市区町村の事業費平均額が 678 千

円、実施していない市区町村の事業費平均額が 110 千円と、取り組みの実施有無により事業費に約 6.2 倍の差があった。また、層 5 を除くすべての層で、取り組みを実施している市区町村の方が、実施していない市区町村よりも事業費は大きくなっていた。なお、政令指定都市の事業費平均額が突出していたため、下図表では政令指定都市を含める場合、含めない場合の両方を示す。

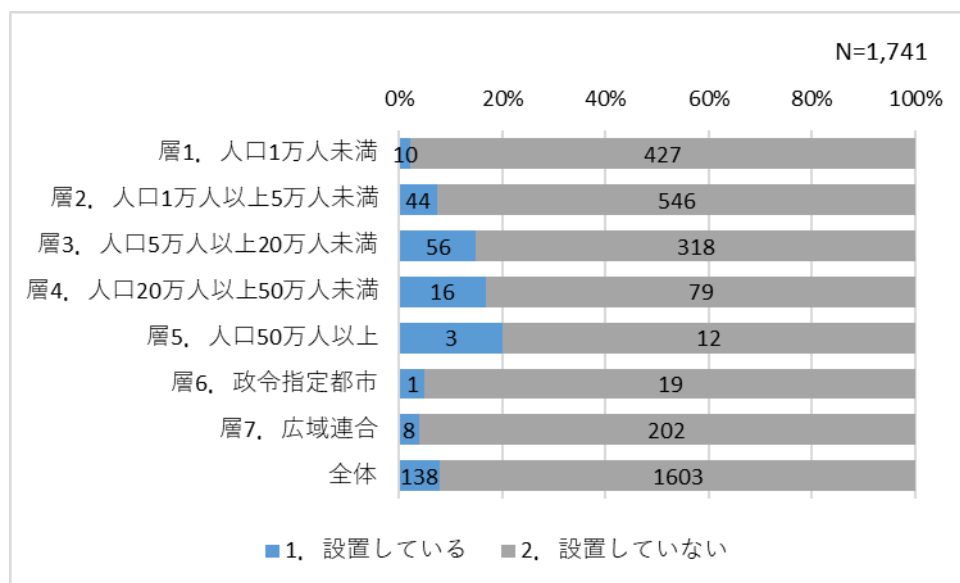
図表 3- 43 ステップアップ講座の実施状況と認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費



6) チームオレンジ等の配置状況

チームオレンジ等は、広域連合を含む全国 1,741 市区町村のうち 138 市区町村（7.9%）において設置されていた。各層における設置割合は、層 1：2.3%、層 2：7.5%、層 3：15.0%、層 4：16.8%、層 5：20.0%、層 6：5.0%、層 7：3.8%であった。

図表 3- 44 チームオレンジ等の設置状況

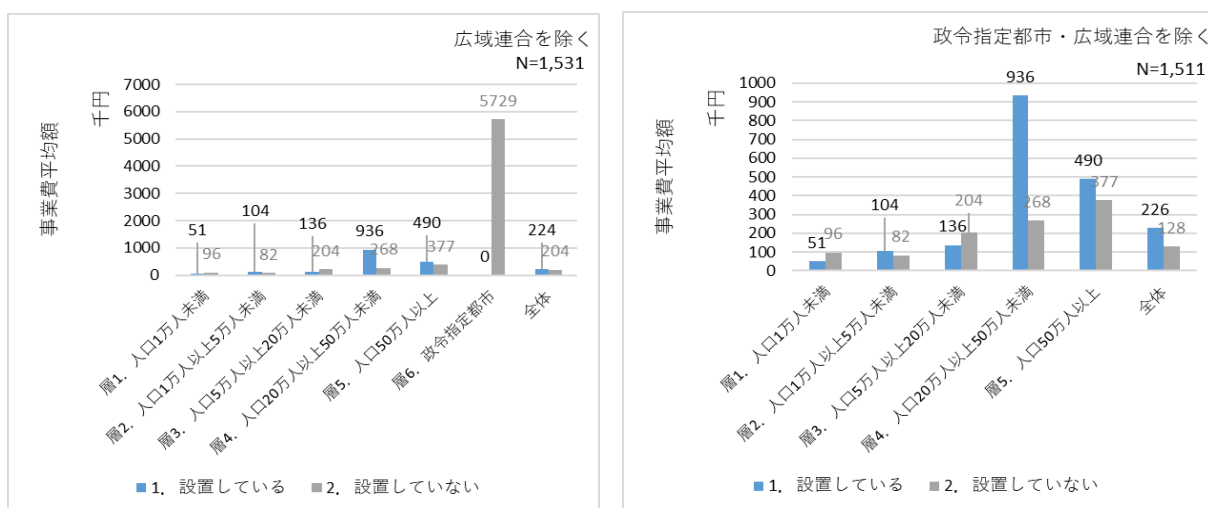


7) チームオレンジ等の設置状況と認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費

仮説：チームオレンジ等を設置している市区町村の方が、事業費が大きくなっているのではないか。

各層のチームオレンジ等設置有無別に、広域連合を除く 1,531 市区町村の認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費平均額をみた。全体では実施している市区町村の事業費平均額が 224 千円、実施していない市区町村の事業費平均額が 204 千円であり、取り組みの実施有無により事業費に大きな差異はなかった。層 2、層 4、層 5 では設置している市区町村の方が事業費は大きくなっていたが、層 1、層 3、層 6 では実施していない市区町村の方が大きくなっており、設置有無と事業費には特定の関連性は見られなかった。なお、政令指定都市の事業費平均額が突出していたため、下図表では政令指定都市を含める場合、含めない場合の両方を示す。

図表 3- 45 チームオレンジ等の設置状況と認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業費



参考資料