

令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「認知症予防に資する取組の実践に向けたガイドラインの作成に関する調査研究」

市町村における 認知症予防の 取組推進の手引き



本手引きは令和2年度老人保健健康増進等事業「認知症予防に資する効果的な取組事業に関する調査研究」、
ならびにその成果物である「自治体における認知症の『予防』に資する取組事例集(以下、「事例集」)」と、
令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症予防に資する取組の実践に向けたガイドラインの作成に関する
調査研究」にて実施した市町村対象の全国調査(以下、「令和3年度全国調査」)を踏まえて作成しています。

本文にて紹介している「事例集」と「令和3年度全国調査」は以下にて確認できます。

「自治体における認知症の『予防』に資する取組事例集」

(令和2年度老人保健健康増進等事業)

<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/R2-5G2.pdf>

「認知症予防に資する取組の実践に向けたガイドラインの作成に関する調査研究 報告書」

(令和3年度老人保健健康増進等事業)

<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/index.html>

目次

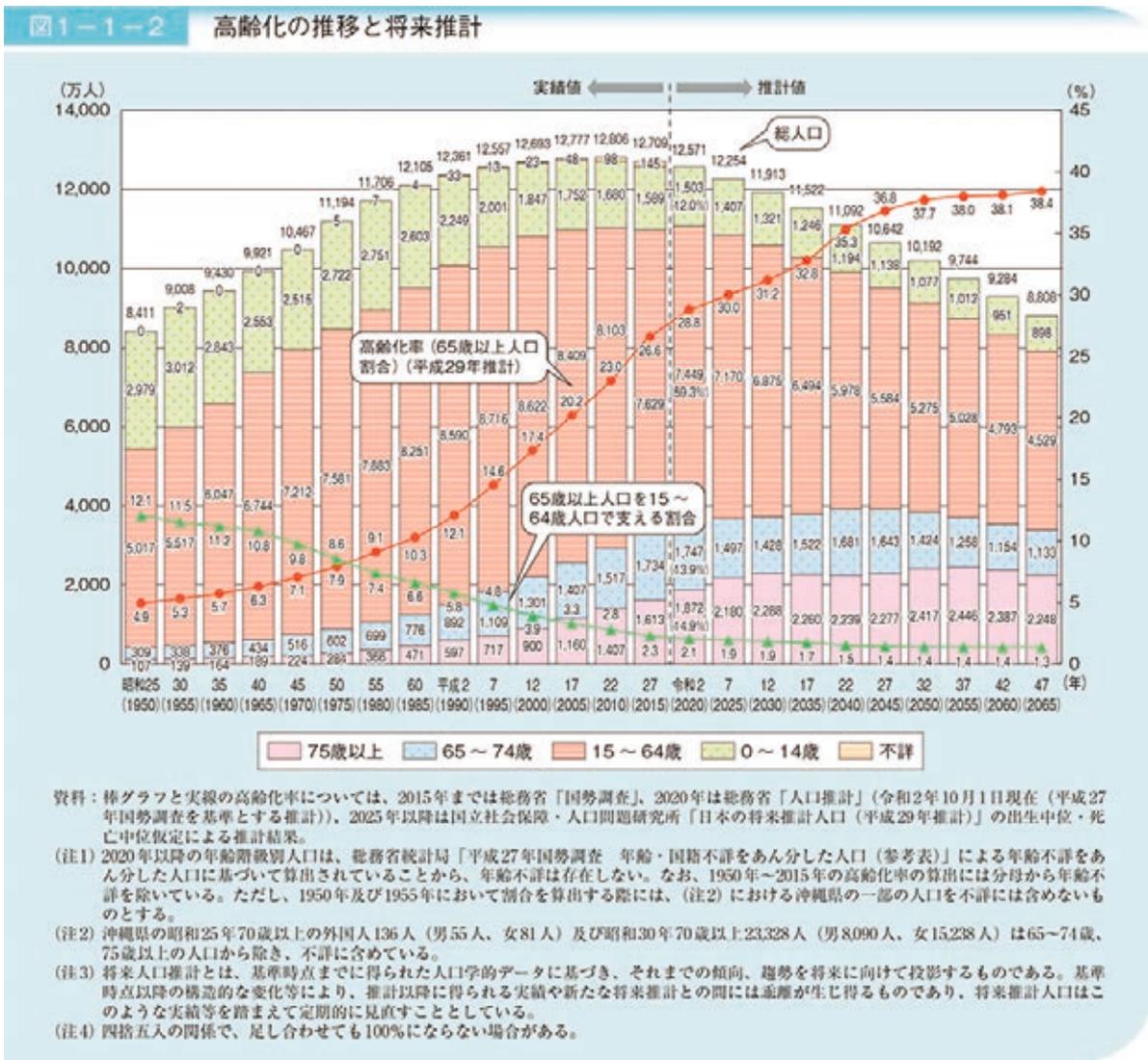
1 市町村が認知症予防に資する取組を実施する意義	4
1. 認知症高齢者数の増加	4
2. 認知症のリスク低減／認知症の「予防」にむけた推奨項目	6
3. 認知症施策推進大綱における「予防」と市町村における取組・事業	12
2 認知症予防に資する取組・事業を進める上でのポイント	14
1. 事前確認	15
①「目的」の明確化	15
②既存事業を「認知症予防」の視点で点検する	16
③地域特性と取組対象者の把握	21
2. 「認知症予防」の視点も意識した上で取組・事業を企画する	26
3. 企画段階から取組終了後のイメージを持つ	29
3 認知症予防に資する取組の調整、実施、評価	30
1. 関係機関や協力者との連携	30
2. 連携の工夫	34
3. 自治体内部における連携	35
4. 取組の実施と留意点	37
5. 取組・事業の評価	38
6. PDCAサイクルをまわす	39
4 取組を通じた地域づくり～まとめにかえて～	40
<参考資料>	41
<参考動画>	43

1

市町村が認知症予防に資する取組を実施する意義

1. 認知症高齢者数の増加

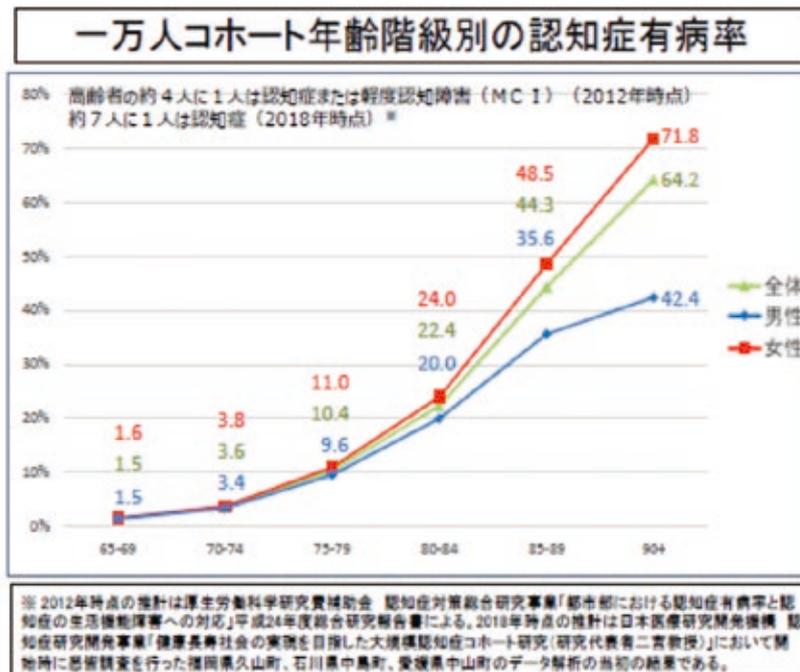
わが国の総人口は2010（平成22）年をピークに減少に転じ、今後は緩やかに減少していくと推計されています。しかし、減少に転じるのは0～64歳人口であり、65歳以上の高齢者人口は2045年ごろまで増加傾向が続くと言われています¹。



（資料：内閣府「令和3年版高齢社会白書（全体版）」）

1 内閣府「令和3年版高齢社会白書（全体版）」
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1_1_1.html（検索日：令和4年2月5日）

高齢者人口が上がることに伴い、認知症の人の数が増加するといわれています。というのも、認知症の最大の発症リスクは「加齢」であり、年齢が上がるにつれ、認知症の有病率も上がるためです。例えば65歳～69歳の認知症の有病率は1.5%といわれていますが、75～79歳では10.4%と約10倍に上がり、80～84歳では22.4%、85～89歳では44.3%と約半数近くに達し、90歳以上であれば64.2%と半数以上となります。そのため、高齢期を迎える前から生活習慣に気を付けたり、健康に気を配るなど、認知症の発症リスクを抑えることが重要となります。



(資料:厚生労働省)

<確認>

住民基本台帳にて65歳以上人口を確認し、認知症有病率を参考に現時点、さらには5年後、10年後の認知症の人のおよその数を推計することで、将来像が見えてくるかと思えます。市町村によっては介護保険事業計画に推計を掲載していますので、ぜひご確認ください。

また、これまでは団塊の世代が75歳に達する「2025年」に焦点を当て、地域包括ケアシステムの構築等に力を入れてきていますが、この先75歳以上人口は増加しつつ、労働の現役世代（生産年齢人口）は減少していくことから、2040年には現役世代の1.5人が1人の高齢者を支える形となります。そしてさらに、85歳以上人口が高齢人口の3割近くに上ることが推測されています。

認知症をはじめとする高齢者の介護予防、健康づくりに係る取組・事業を企画・実施していく際にはこういった今後の人口推計を踏まえていくことが大切です。



2. 認知症のリスク低減／認知症の「予防」にむけた推奨項目

「認知症」の社会的関心は世界各国において高く、令和元（2019）年に世界保健機関（World Health Organization、以下「WHO」）が発表した「Risk reduction of cognitive decline and dementia」では認知機能低下および認知症のリスク低減に向け、以下の12の推奨項目が紹介されています。

WHOの推奨項目の説明やエビデンスの質等については「事例集」のp5-6をご参照ください。

<認知機能低下および認知症のリスク低減に向けた推奨項目>

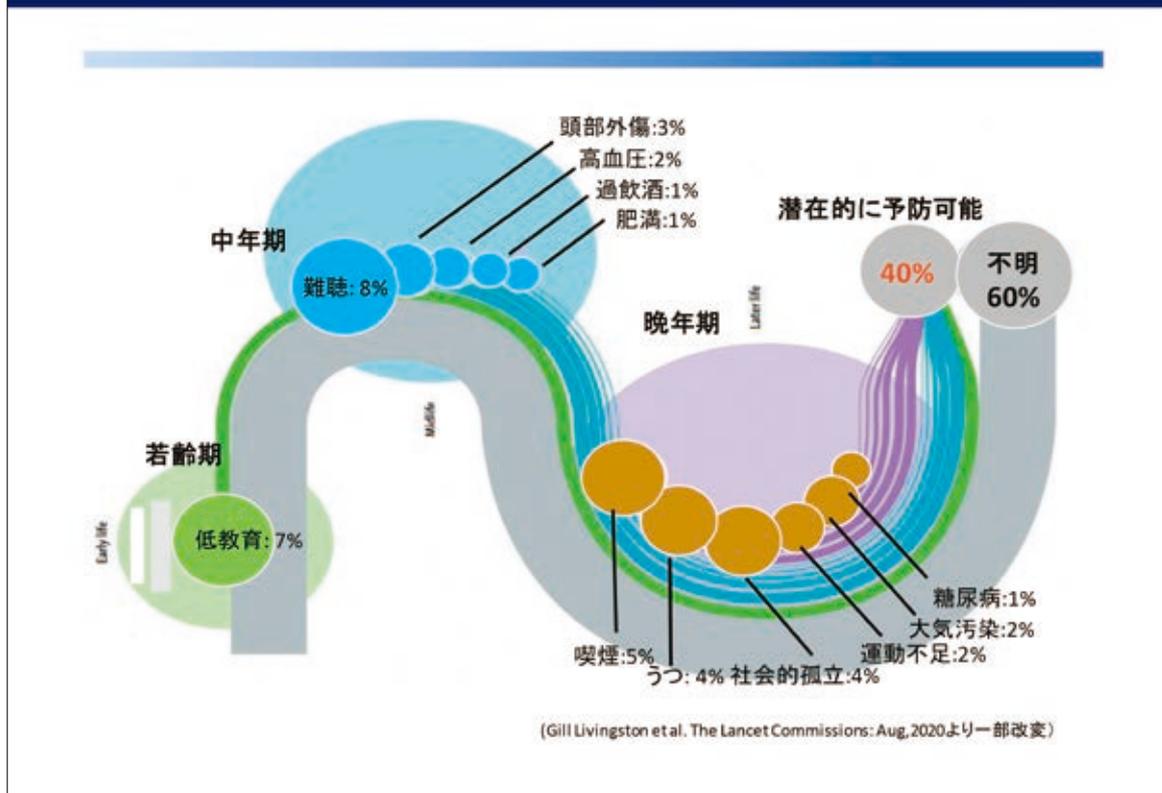
身体活動による介入	禁煙による介入
栄養的介入	アルコール使用障害への介入
認知的介入	社会活動
体重管理	高血圧の管理
糖尿病の管理	脂質異常症の管理
うつ病への対応	難聴の管理

（出典：「認知機能低下および認知症のリスク低減 WHOガイドライン」²⁾

また、米国の科学雑誌「ランセット」における認知症の専門家からなる委員会は、世界の様々な研究成果を基に、「低教育」、「難聴」、「頭部外傷」、「高血圧」、「過飲酒」、「肥満」、「喫煙」、「うつ」、「社会的孤立」、「運動不足」、「大気汚染」、「糖尿病」のリスク要因を改善することで、認知症の発症を遅らせたり、発症を約40%予防する効果が期待できると報告しています³⁾。

2 WHOガイドライン「認知機能低下および認知症のリスク低減」邦訳検討委員会「認知機能低下および認知症のリスク低減 WHOガイドライン」令和元年度老人保健健康増進等事業. 2019. https://www.jri.co.jp/file/column/opinion/detail/20200410_theme_t22.pdf

予防可能な認知症危険因子の寄与(ランセットより)



(資料:厚生労働省)

WHOガイドラインの推奨項目、ランセットの認知症危険因子ともに、海外の調査研究結果を中心にまとめられたものであり、日本人を対象とした調査研究は現在様々な機関で実施されているところです。しかし、これらの項目の多くは生活習慣病の予防や介護予防につながるものであり、市町村における一般介護予防事業や健康増進事業で実施している介護予防教室やサロン活動、通いの場や検診・健診等は、これらの項目と重なるものです。

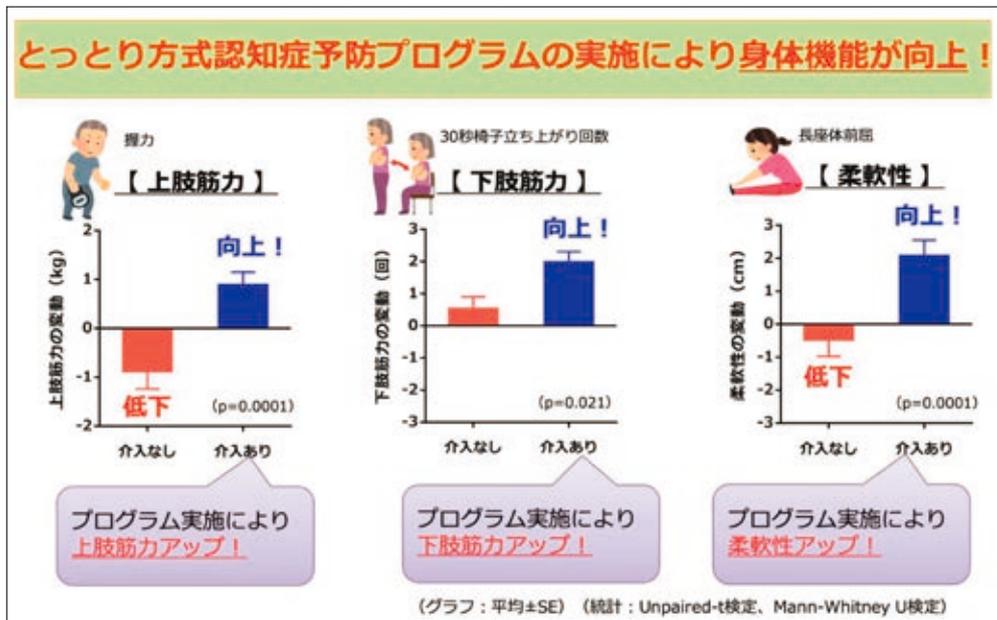
海外における認知症に関するエビデンスを活用するには、研究デザインによる制約条件やエビデンスレベルの違いを理解することが重要です。詳しくは、「海外の認知症予防等ガイドラインの整理に関する調査研究事業の報告書」をご確認下さい。

3 The Lancet Commissions. "Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission." 2020. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930367-6>

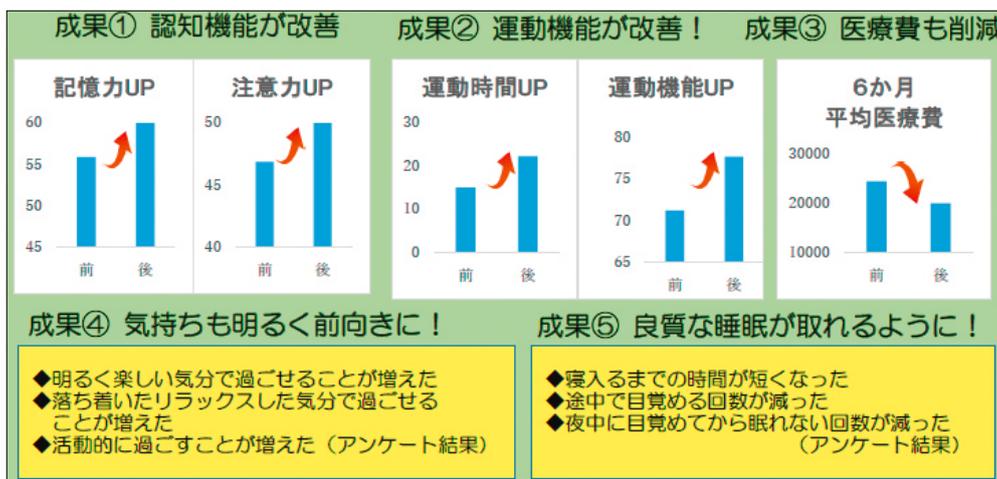
<参考>

認知症の予防に関する「エビデンス」

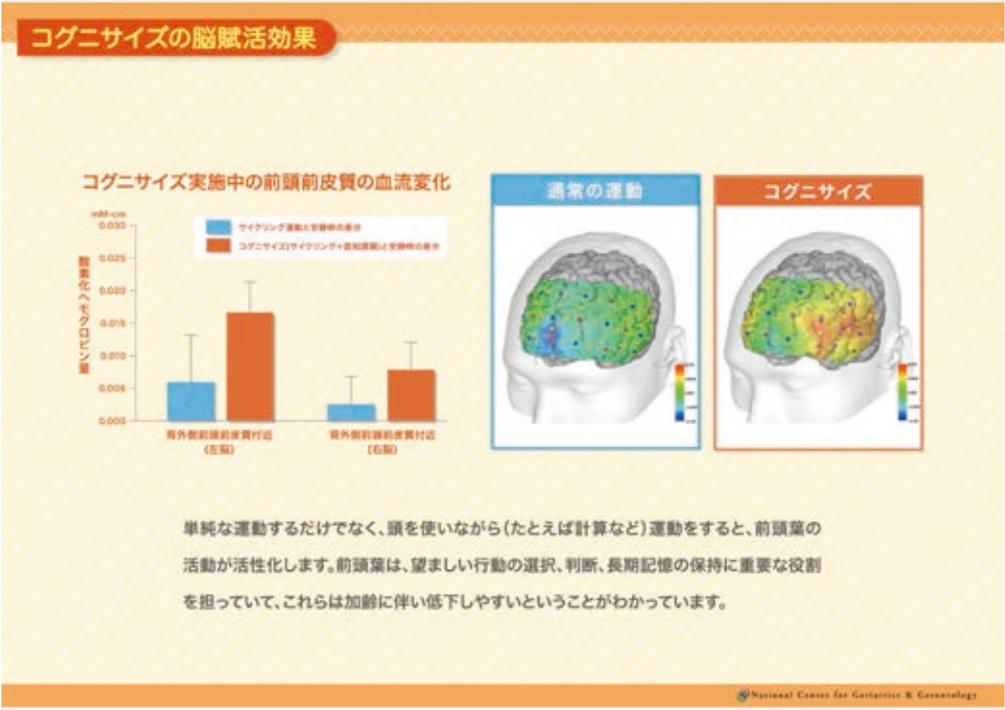
認知症予防の「エビデンス」、いわゆる「科学的根拠」の集積は、現在世界各国で行われているほか、国内の市町村においても実施されています。最新の知見については、学会や研究機関、大学等のホームページにて紹介されているほか、国の資料等でも紹介されています。詳細は巻末の<参考資料>をご参照ください。



出典：鳥取県「とっとり方式認知症予防プログラムの開発」
「自治体における認知症の『予防』に資する取組事例集」p42-45. (令和3年)



出典：大分県竹田市「平成30年度の教室参加者の結果」
「自治体における認知症の『予防』に資する取組事例集」p50-53. (令和3年)



出典：島田裕之「認知症予防の早期対処の必要性と具体策」
第7回認知症医療介護推進フォーラム(令和2年)⁴

歯肉の慢性炎症が認知症発症に関与

A

B

C

D

歯肉の臨床的アタッチメントロス
プロービング時の出血より
Aβ蓄積に強い影響

↓

今現在の炎症より、
**長期間蓄積した
歯肉の炎症が**
関与している可能性

Kamer, AR¹, Pirraglia, E², Tsui, W², et al.
Periodontal disease associates with higher brain amyloid load in normal elderly.
Neurobiol Aging. 2015 Feb;36(2):627-33. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2014.10.038. Epub 2014 Nov 5.

P.g.菌の関与

term postmortem Alzheimer's disease brain tissue. *J Alzheimers Dis*. 2013;36(4):665-77.

トレポネーマ菌種の関与

association with Alzheimer's disease. *Oral Microbiol Immunol*. 2002 Apr;17(2):113-8.

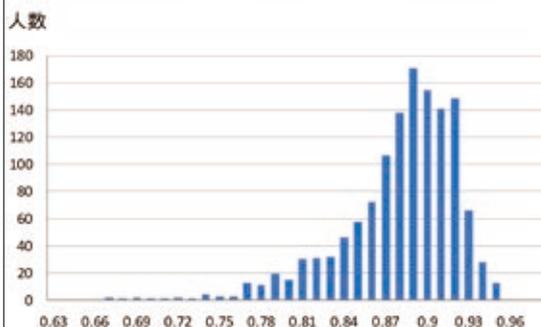
特に歯周病の悪化要因の細菌が関与していることが判明！

出典：枝広あや子「予防を見据えたオーラルフレイル対策と口腔管理の習慣」
第7回認知症医療介護推進フォーラム(令和2年)⁵

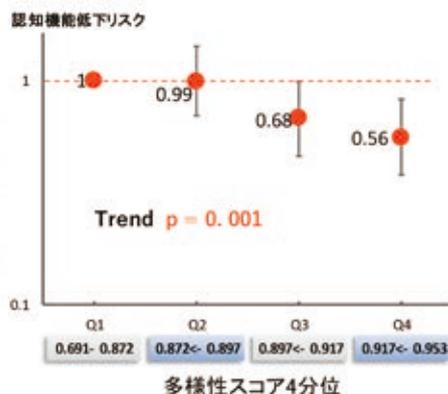
4 第7回認知症医療介護推進フォーラム(令和2年2月16日) https://www.ncgg.go.jp/zaitakusuishin/ninchisho/7forum_video.html
5 同上

食品摂取の多様性と認知機能低下

多様性スコア (QUANTIDD)の度数分布



多様性スコア (QUANTIDD)上昇に伴う認知機能低下リスク*



*調整要因
性、年齢、追跡期間、ベースラインのMMSE、BMI、世帯収入、喫煙習慣、エネルギー摂取量、教育歴、病歴(心臓病、脳血管疾患、高血圧、脂質異常)

中高年期に様々な食品を摂取することは、
認知機能低下リスクを抑制する。

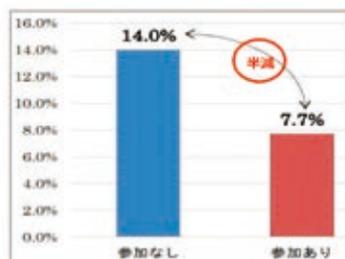
Otsuka et al. Geriatr Gerontol Int (2016)

出典:大塚 礼「認知症予防は毎日の食事から～日本人を対象とした研究～」
第7回認知症医療介護推進フォーラム(令和2年)⁶

介護・認知症予防の可能性①

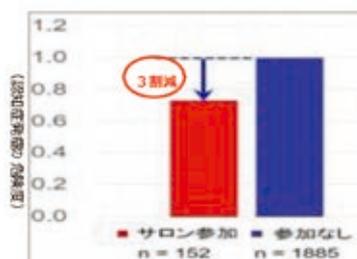
- 地域支援事業を活用した愛知県武豊町の予防事業では、サロンに参加した高齢者は、
①要介護認定率が約半減、②認知症発症リスクが約3割減との結果がある。

サロン参加と要介護認定率



- 65歳以上、2490人を5年間追跡調査(2007年～2012年)
- 参加あり321人、参加なし2178人(年3回以上参加した人を「参加者」と定義)

サロン参加と認知症発症



- 65歳以上、2593人を7年間追跡調査(2006年～2013年)
- 年4回以上参加した人を「参加者」と定義

(出所) 第3回次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会平成24年1月)資料1、引継書之:「新しいサロン参加で認知症リスク3割減-7年間の追跡調査-」PressRelease No:095-1625、高齢者の交流サポートコミュニティ-サロンをさらに設置すると、要介護認定率削減の可能性がある。PressReleaseNo:056-15-01を基に経産省作成

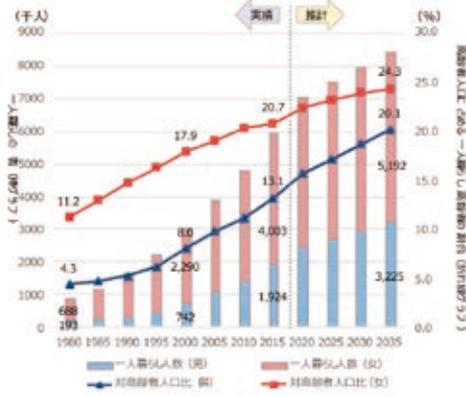
出典:経済産業省「予防・健康づくりの意義と課題」(平成31年2月)⁷

6 第7回認知症医療介護推進フォーラム(令和2年2月16日)https://www.ncgg.go.jp/zaitakusuishin/ninchisho/7forum_video.html
7 経済産業省「予防・健康づくりの意義と課題」(平成31年2月)https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/003_02_00.pdf

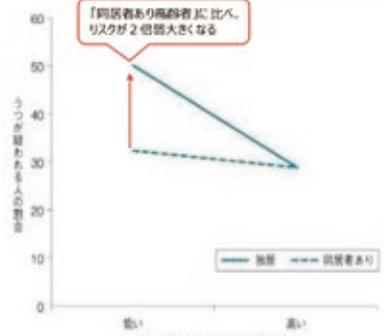
1人暮らし高齢者の拡大と認知機能への影響

- 現在、一人暮らし高齢者が拡大。今後も、独居高齢者が増加する見込み。
- 人との交流頻度が低いと、認知機能が低下しやすいとのデータがある。

一人暮らし高齢者（65歳以上）の推移



人との交流頻度がうつが疑われる割合に与える影響



出典：経済産業省「健康寿命の延伸に向けた予防・健康インセンティブの強化について」（平成30年10月）⁸

社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつのリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

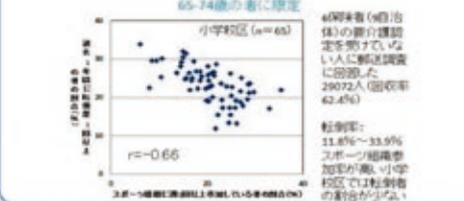
2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。
112,112人から回答。
（回収率66.3%）

【研究デザインと分析方法】
研究デザイン：横断研究
分析方法：地域相関分析

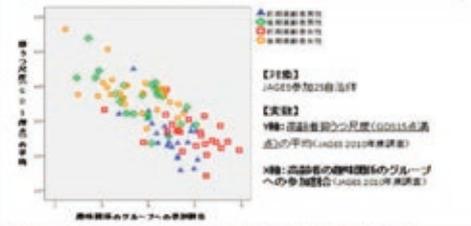
JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト



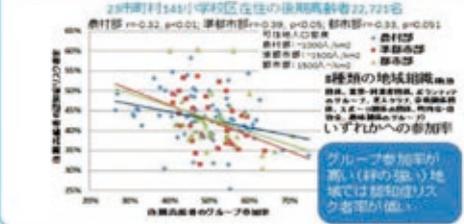
スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。



趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点（低いほど良い）の平均点が低い相関が認められた。



ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



3. 認知症施策推進大綱における「予防」と市町村における取組・事業

令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会を目指すため、「共生」と「予防」の2つが両輪として挙げられました。ここでいう「予防」とは、「認知症の発症を遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」の意味です。

また、認知症施策推進大綱を推進することは、国が推進している「地域包括ケアシステムの構築」の一環であり、また認知症予防の考えは「介護予防」の定義¹⁰と同様です。

<認知症施策推進大綱：目指す姿>

認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会

共生

- 認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる
- 認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる

予防

- 認知症になるのを遅らせる
- 認知症になっても進行を緩やかにする

<地域包括ケアシステムの構築>

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会



→住み慣れた地域で、住まい、医療、介護、生活支援、**介護予防**が一体的に提供される

※介護予防の定義

「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」

10 厚生労働省「これからの介護予防」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf>

また、認知症施策推進大綱の「予防」の項目は以下のように記されています。

『認知症予防に資する可能性のある活動の推進』

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場等を拡充する。
- 地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防に資する取組である、例えば高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」について、介護保険の保険者機能強化推進交付金も活用し、更に拡充する。また、市民農園や森林空間、市町村で実施するスポーツ教室、公民館等の社会教育施設における講座や大学の公開講座等、地域住民が幅広く活用できる場も最大限に活用し、認知症予防に資する可能性のある各種活動を推進する。
- また、これらの高齢者等が身近に通える場等における、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながる可能性があり、推進する。

(資料：認知症施策推進大綱)

このように、運動や社会参加、生活習慣病の予防、専門職による健康相談など、認知症予防に資する取組・事業の推進は、健康づくりから介護予防、疾患管理等を含む形で包括的に進められることが期待されています。

2

認知症予防に資する取組・事業を進める上でのポイント

認知症予防の取組・事業の進め方は以下のような流れとなります。

CHECK!

<事前確認>

- ・「認知症予防」の取組・事業を行う「目的」を明確にする
- ・健康づくり、介護予防に関する既存事業を「認知症予防」の視点で整理する
- ・地域特性と取組対象者の把握

<「認知症予防」の視点で事業・取組の推進>

- 取組・事業の企画（既存事業の活用含む）
- 関係機関等との調整
- 取組・事業の実施
- 取組・事業の評価

取組事業の評価・振り返りを行い、PDCAサイクルを回す

取組・事業の企画を立てる前に、まずは「目的」を明確にし、既存事業を「認知症予防」の視点で点検をするとともに、地域特性と取組対象者を把握するという3つの「事前準備」を行うことで、より地域住民のニーズにそった取組・事業の企画立案に結びつくことが期待できます。

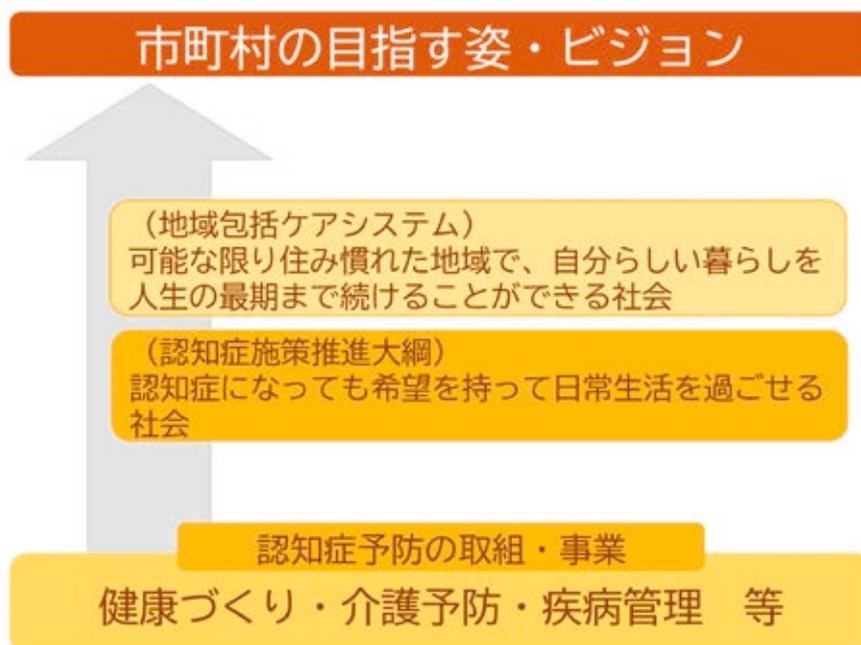


1. 事前確認

①「目的」の明確化

市町村において認知症予防の取組・事業を行う目的は、「住民の認知症の発症を遅らせる」、「住民が認知症になっても進行を緩やかにする」ことで、さらにその先には「認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」（認知症施策推進大綱）、「可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会」（地域包括ケアシステムの構築）、そして「こういうまちにしていきたい」という市町村の目指す姿、ビジョンがあります。

取組・事業の実施は、それに向かうための「手段」であり、取組・事業を行う際は関係者間で「目的」を関係者間で共有しましょう。



②既存事業を「認知症予防」の視点で点検する

市町村では健康づくりや介護予防の取組・事業として、運動や生活習慣病予防、検診・健診等の他、禁煙や断酒、メンタルヘルス、栄養・食事に関する取組・事業の他、交流サロンや運動教室、配食サービスや見守り、コミュニティカフェや家事援助、外出支援など、様々実施しています。

新たな取組・事業を企画する前に、これらの取組・事業を「認知症予防」の視点でも点検してみましょう。

自治体の職員数にも限りがあるなかでは、地域包括ケアシステムの目指す、各分野・領域を超えて既存の地域にある社会資源や体制を相互連携のもとに共有するなどの工夫により、政策の効果を高めることが求められます。

地域支援事業内での連動

～関連のある事業同士をつなげる～



なお、WHOガイドラインの推奨項目を市町村が実施している介護予防や健康づくりの取組・事業の категорияにまとめると、「運動・身体活動」、「社会活動・交流」、「認知トレーニング」、「疾患管理」、「栄養・食事」といった項目に分けることができます。



図 WHOガイドラインの推奨項目(上段)と認知症予防に資すると考えられる市町村の取組・事業の категория(中央)、主な取組(下段)

こうした観点から、介護予防や健康づくりの取組・事業を推進していくに際しても、こういった認知機能の低下及び認知症のリスク低減に向けた推奨項目を意識して取り入れていくことが期待されます。

<参考>

点検する既存事業の例：健康増進法に基づく健康増進事業と介護保険法に基づく地域支援事業等
【健康増進事業】（健康増進法）¹¹

健康保持・増進及び生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を図るため、市町村が実施しています。

事業名	事業内容	対象者
健康手帳の交付	特定健診・保健指導などの記録、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、みずからの健康管理と適切な医療の確保に資することを目的とする。	40歳以上の者で、健康教育、健康相談、機能訓練または訪問指導を受けた者、及び特定健診や健康増進法に基づく健診などを受けた者
健康教育 (集団健康指導、個別健康指導)	生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、健康の保持・増進に資することを目的とする。	(集団健康指導) 40歳から65歳までの者、及びその家族 (個別健康指導) 40歳から65歳までの者(特定保健指導の対象者は除く)
健康相談 (重点健康相談・総合健康相談)	心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導・助言を行い家庭における健康管理に資することを目的とする。 (実施形態) 重点健康相談(歯周疾患、脂質異常症、肥満など) 総合健康相談(健康に関する一般的事項)	40歳から65歳までの者及びその家族
健康診査 (基本健康診査、歯周疾患検診、骨粗鬆症検査、肝炎ウイルス検診)	生活習慣病の予防及び介護を要する状態などの予防の一環として、これらの疾患の疑いのある者または危険因子をもつ者をスクリーニングするとともに、診査の結果、必要な者に対して、栄養や運動に関する保健指導や健康管理に関する正しい知識の普及を図ること、医療機関への受診または介護予防事業への参加を勧奨することにより壮年期からの健康についての認識と自覚の高揚を図ることを目的とする。 (機能訓練) 疾病、外傷、老化などにより心身の機能が低下している者に対し、心身機能の維持回復に必要な訓練を行うことにより、日常生活の自立を助け、介護を要する状態となることを予防することを目的とする。	(健康診査) 40歳以上の者(特定健診対象者を除く) (歯周疾患検診) 40, 50, 60, 70歳の者 (骨粗鬆症検診) 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳の女性 (肝炎ウイルス検診) 40歳の者及び40歳以上の者で過去に受診機会を逸した者 (機能訓練) 40歳から64歳までの者
訪問指導	療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族などに対して、保健師などが訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの者の心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的とする。	40歳から64歳までの者(特定保健指導対象者を除く)

11 厚生労働省健康局「健康増進事業実施要領」
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/14.pdf>

【地域支援事業】（介護保険法）

高齢者が要介護(要支援)状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、市町村が実施しています。

	事業	目的	概要
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	地域における生活支援や介護予防のサービスの充実を図る。	訪問型サービス、通所型サービス等を実施する。
	一般介護予防事業	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図る。	住民主体の通いの場を充実、リハビリテーション専門職等の関与により、介護予防の推進を図る。
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	相談の受付や制度横断的支援、高齢者虐待への対応、支援困難事例の対応等を通じて住民の健康の保持及び生活の安定等を図る。	総合相談支援、権利擁護、ケアマネジメントの支援、介護予防ケアマネジメントを実施する。
	地域ケア会議の開催	地域の多様な関係者による検討の場を通じて支援や支援体制の質の向上を図る。	保健医療や福祉の専門職等が参画し、個別事例や地域課題の検討を行う。
	在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行う。	地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を実施する。
	認知症総合支援事業	認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図る。	認知症初期集中支援チームによる支援と認知症地域支援推進員による地域の体制整備を行う。
	生活支援体制整備事業	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進する。	生活支援コーディネーターの設置による地域資源の開発等。
任意事業	介護給付費等適正化事業	介護保険事業の運営の安定化のため、介護給付費等の費用の適正化を行う。	認定調査状況のチェック、ケアプラン点検、住宅改修等の点検等。
	家族介護支援事業	現に介護を行う家族に対する支援を通じて介護負担の軽減等を行う。	介護知識や技術に関する教室や介護者同士の交流会の開催等。

(資料:厚生労働省¹² 一部抜粋)

12 厚生労働省「地域資源事業交付金について」
https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/dl/h30_jigyou02a_day2.pdf

<参考>

認知症予防を意識して実施している取組の割合

市町村で実施している取組・事業を5つのカテゴリーに分け、「認知症予防を意識して実施している取組」について人口規模ごとに比較したところ、人口規模に関わらずほぼ同じ傾向が見られました。

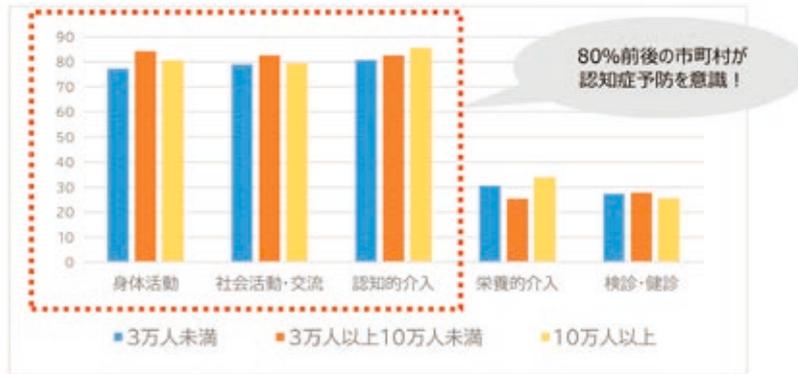


図 人口規模別 市町村で実施している取組のうち、認知症予防を意識して取り組んでいる取組の割合(%)
(出典:令和3年度全国調査)

<参考>

市町村で実施している取組・事業の把握状況

市町村の認知症施策担当者の約90%が、65歳以上高齢者を対象とした様々な事業・取組を「よく把握している」、「まあ把握している」と回答したのに対し、壮年期を対象とした事業・取組については46.0%、中年期を対象とした事業・取組については38.0%が「あまり把握していない」、「全く把握していない」との回答でした。

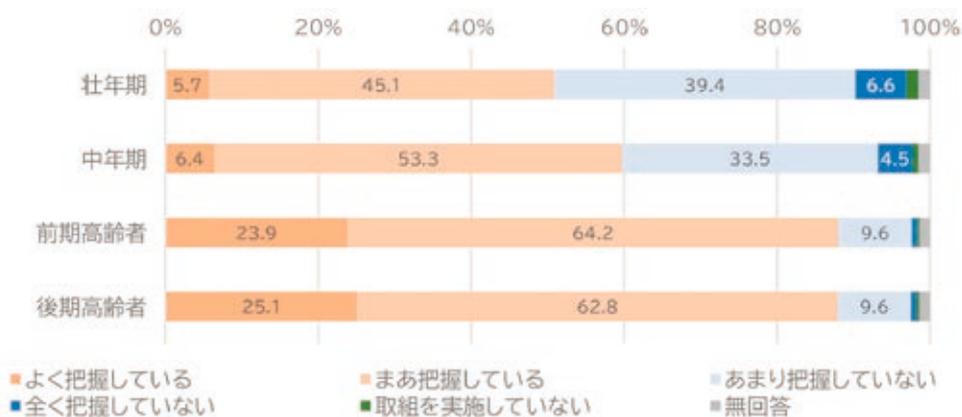


図 認知症施策担当者における年齢層の異なる様々な取組の把握状況(%)
(出典:令和3年度全国調査)

地域で暮らす住民が、壮年期、中年期を経て高齢者となることを考えると、市町村が実施する取組・事業には連続性・継続性のあることが期待されます。「認知症予防」の視点を一つの軸に、健康づくり、介護予防が連続的・継続的に実施されることが望ましいでしょう。

③地域特性と取組対象者の把握

地域特性の把握は市町村全体の他、日常生活圏域ごとに行われることが多いですが、人口規模の大きな都市部であれば集合住宅の多いエリア、駅前エリアなど、日常生活圏域をさらに小分けにしたり、人口規模の小さな地域では買い物や通院等、住民の「生活範囲」を踏まえ、必要に応じて隣接する市町村と連携すると、より詳細が確認できると思われます。

ここで確認したいことは、以下のような点です。

「地域」が示す範囲として、「市町村」という行政単位の他、「日常生活圏域」、「生活範囲」があります。「生活範囲」とは、人が生活を送る上で必要な行動（通勤、通学、買い物、通院、等）を行う範囲のことで、個人によって異なります。

CHECK!

- 1 圏域・エリアごとの高齢者人口、高齢化率
- 2 圏域内で実施されている介護予防や健康づくりの取組・事業の実施場所や実施状況、参加者の状況や参加率、協力者、等
既存の取組・事業がない場合には、実施場所の候補地があるか、協力者としてどのような企業・機関等が考えられるか、等
- 3 住民グループ等はあるか、ある場合に認知症予防に資する取組（例：運動教室、交流サロン等）をすでに実施しているか、実施していない場合は協力を得られそうか

その他、認知症サポーター養成講座の実施状況や地域での見守り活動の実施状況についても確認すると、より地域の状況が把握できます。

また、認知症の発症リスクの中で最も高いのは年齢であることから、市町村で暮らす高齢者は全員、認知症予防の取組・事業の対象者と言えます。効果的に取組・事業を進める上で、住民ニーズを把握し、取組・事業の目的や対象を検討していきましょう。

住民ニーズの把握方法としては以下の3つがあります。

CHECK!

- 1 既存の統計データ等を活用する
- 2 関係者に聞き取りを行う
- 3 住民に個別に聞き取る

市町村における既存データとしては、基本チェックリストの他、健診結果、医療レセプト情報、介護レセプト情報、後期高齢者の質問票、各種取組のアンケート結果、健診受診率、認知症に関する意識調査の結果、認知症に関する取組の参加状況、などがあります。

1) 既存の統計や調査結果の活用

市町村は介護保険事業計画の策定時等に様々な調査を行っているほか、介護保険の給付実績や認知症に関するアンケート調査など、様々な情報・データを保有しています。また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」により、医療レセプト情報や健診結果、後期高齢者の質問票等のデータを利用することが可能となりました。

こういった様々な既存統計を活用し、例えば「認知機能の低下が疑われる方がどのぐらい地域で暮らしているか」、「健康診断を受けていない方がどれぐらいいるか」等を把握しましょう。また、量的にとらえられるものについては表やグラフを使って経年的な変化を確認することで、大まかな傾向が捉えやすくなります。

<参考>

既存統計の例1：基本チェックリストと後期高齢者の質問票

「基本チェックリスト」は介護保険事業計画策定時の他、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の把握のために活用されています。

表4 基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0はい	1はいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0はい	1はいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0はい	1はいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0はい	1はいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0はい	1はいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0はい	1はいえ	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	0はい	1はいえ	
8	15分くらい続けて歩いていますか	0はい	1はいえ	運動
9	この1年間に転んだことがありますか	1はい	0はいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1はい	0はいえ	
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1はい	0はいえ	栄養
12	身長 cm 体重 kg(BMI) [*] (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1はい	0はいえ	口腔
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1はい	0はいえ	
15	口の渾きが気になりますか	1はい	0はいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0はい	1はいえ	閉じこもり
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1はい	0はいえ	
18	黒い人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1はい	0はいえ	認知
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0はい	1はいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1はい	0はいえ	うつ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1はい	0はいえ	
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1はい	0はいえ	
23	(ここ2週間)以前は家にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1はい	0はいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1はい	0はいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1はい	0はいえ	

(注)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

(資料：厚生労働省HP)

※基本チェックリストの説明の詳細は「健康長寿ネット」¹³をご参照ください。

基本チェックリストは大きく分けて「日常生活関連動作(1～5)」「運動機能(6～10)」、「低栄養状態(11～12)」、「口腔機能(13～15)」、「閉じこもり(16～17)」、「認知機能(18～20)」、「うつの可能性(21～25)」の7つの項目が確認できます。

「認知症予防」の視点でみると、7つの項目のうち「口腔機能」以外は全てWHOガイドラインの推奨項目やランセットの認知症危険因子にあること、また口腔機能は栄養状態にも影響する可能性があることなどから、「はいえ」の項目が複数見られる人に対し、早めに本人にコンタクトを取り、状況を把握することや、何かしらの取組・事業を紹介していく必要性が高いことが考えられます。

また、「後期高齢者の質問票」は、特定健診の「標準的な質問票」に代わるものとして、令和2年度以降の健診等において活用されています。

13 公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット「基本チェックリストとは」
<https://www.tyojyu.or.jp/net/kaigo-seido/chiiki-shien/kihonchekkurisuto.html>

<参考>

既存統計の例2：後期高齢者の健診状況

国保データベース（KDB）システム帳票にある「後期高齢者の健診状況」を確認すると、以下のような人を抽出することができます。

- a) 健康状態が不明な人
- b) 栄養に課題がある人
- c) 口腔に課題がある人
- d) 服薬に課題がある人
- e) 重症化に課題がある人

例えばaの「健康状態が不明な人」においては、健康なため医療機関の受診や健診を受けていないという可能性もありますが、一方で、認知機能の障害等により「受診ができていない」可能性もあります。

また、bの「栄養に課題がある人」やcの「口腔に課題がある人」、eの「重症化に課題がある人」については、認知症の発症リスクである栄養や高血圧、糖尿病、脂質異常症、体重管理等に関係するものとなります。さらに、dの「服薬に課題がある人」は、認知症のような症状がみられる一因として薬物性のものがあり¹⁴、注意が必要です。

このように、KDBデータを「認知症」の視点で確認・整理することにより、地域で暮らす高齢者の容態をより深く丁寧に確認することができます。認知症予防の視点から、介入が必要となる方の情報が届くよう、KDBデータの担当部署と連携をしていくことが重要です。

詳細は「参考」で紹介している「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」P59～66をご参照ください。

認知症に対する薬物療法は、認知症の原因疾患の適切な鑑別診断の下に行われることが重要です。

14 水上勝義「薬剤による認知機能障害」第105回日本精神神経学会総会シンポジウム『認知症の臨床における最近の話題』（2009年8月）
<https://journal.jspn.or.jp/jspn/openpdf/1110080947.pdf>

2) 関係者やその地域をよく知る人への聞き取り

介護予防や健康づくりの取組・事業に携わっている人や、認知症カフェ、医療機関、介護保険サービス事業所等の職員、民生・児童委員、町会長・自治会長など、日頃から認知症の人や地域住民に関わっている人に聞き取りを行い、どのような住民ニーズがあるか把握しましょう。たとえば認知症カフェの場合、はじめは元気な高齢者が参加していたけれども、徐々に足腰が弱くなってきた、認知機能の低下がみられる方が増えてきた、といった経年による変化が報告されるかもしれません。そういった変化や参加者の特性などを踏まえ、取組・事業の企画を検討することが望ましいでしょう。

事例 北海道名寄市

地域包括支援センターが老人クラブや町内会などからの依頼に基づき介護予防教室を開催しています。教室の内容は住民と相談の上決定するなど、ニーズに沿った実施をしています。
(事例集 p20)

3) 住民への個別の聞き取り

介護予防の取組・事業に参加している人たちや認知症カフェ、通いの場など、高齢者が集まる場にて、参加者に直接話を聞いてみましょう。これにより、一人ひとりのニーズの詳細が確認できます。また、取り組んでみたいことや希望等を確認することで、これまで見えてこなかった別のニーズが見えてくる可能性があるかもしれません。

<参考>

住民ニーズの把握方法におけるメリット・デメリット

住民ニーズの把握方法にはそれぞれメリットとデメリットがあります。

① 既存統計や調査結果等の活用

メリット：既存統計は数的処理が可能なものが多く、クロス集計や年代別、地域別の特徴などを見ることができる他、多くの住民のデータを基にした情報を収集することで客観的な分析ができる。

デメリット：個々人の状況や詳細がわからない。

② 関係者やその地域をよく知る人への聞き取り

メリット：参加者や住民のおおよその状況が把握できる。

デメリット：聞き取りをした人の主観である可能性がある。

③ 住民への個別の聞き取り

メリット：個別性の高い情報が集まることから、状況やニーズの詳細が確認できる。これにより、きめ細かい事業・取組の実施につなげることができる。

デメリット：個別性が高く、声の大きな人の意見に偏る可能性がある。

※これらを踏まえ、住民ニーズを確認するときは、①または②と③を組み合わせて実施することが望ましいでしょう。

事例 東京都足立区

人口約69万人の大都市ですが、区内に住む介護保険サービスを利用していない70歳以上の単身世帯および75歳以上のみの世帯に対し、区内の町会・自治会や民生・児童委員が協力し、調査員として各世帯の個別訪問を行っています。これにより、個々の状況を把握し、必要に応じて地域の見守り活動や介護予防の事業等につなげています。
(事例集 p 26)



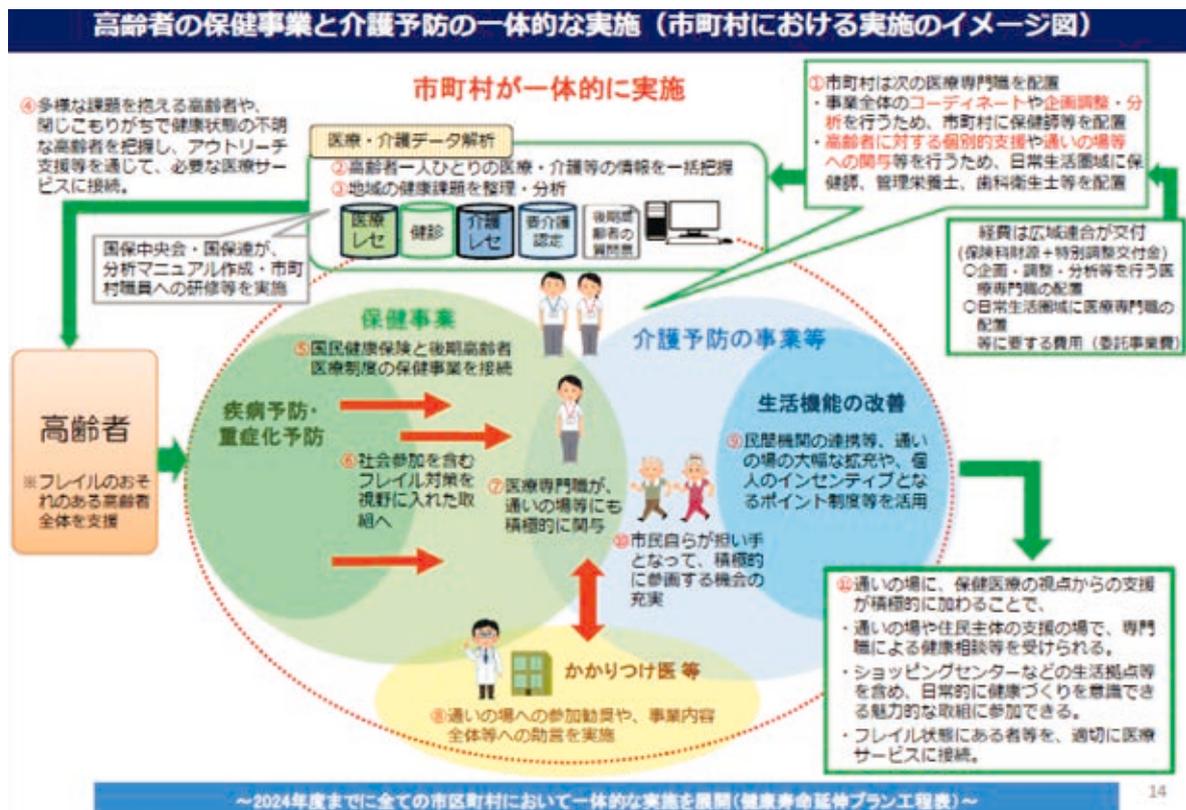
<確認>

データに基づく「地域のニーズ」は、不特定多数のデータ等を活用していることから、「全体的なニーズ」を把握することに長けています。しかし、その元となるデータによって対象が偏っている場合もあります。例えば、医療レセプトや介護レセプトは、それらを「利用した」人の情報のみであり、利用していない人たちのデータは含まれていません。このように、データの集計結果を解釈する際には留意が必要な場合もあります。

なお、これまで、健康づくりの事業は医療保険制度の一環として、介護予防に関する事業は介護保険制度の一環として実施されており、それぞれの連携がないことが課題として挙がっていました。そこで、後期高齢者の医療保険者である後期高齢者医療広域連合と市町村とが協力し、後期高齢者の健康維持・フレイル予防に取り組むべく、令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下、「一体的実施」）」が始まりました。

事業のイメージ図は以下となります。

詳細は「参考資料」でご紹介している「市町村における『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』のための進捗チェックリストガイド」をご参照下さい。



（資料：厚生労働省）

図 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（イメージ図）

2. 「認知症予防」の視点も意識した上で取組・事業を企画する

取組・事業を企画するにあたっては、「1. 事前確認」において把握した地域特性や取組対象者のニーズをもとに、取組・事業の企画をしていきますが、その際に認知症施策推進大綱にある「予防」、つまり「認知症の発症を遅らせる」、「認知症の進行を緩やかにする」ことを意識をし、対象や内容、会場を考えていくことが重要です。

<事例からみる、認知症予防の取組・事業の企画時のポイント>

A. その取組・事業の目的は何か

取組・事業の目的を明確にする。また、その取組・事業を通じ、どのようなまち・地域を作っていきたいかを意識するとともに、連携先や協力者等を検討する。

*その際には16ページにも記載した関連ある事業同士をつなげていくことが有効。

B. 誰を対象とするか

目的にあわせ、対象をできるだけ明確にする。

(例) 目的別の対象者と既存事業

目的	対象
発症遅延 (一次予防)	・65歳以上の方 ・65歳以下で、生活習慣病やリスクのある方
早期発見・早期対応 (二次予防)	・認知症の疑いのある方
進行抑制 (三次予防)	・認知症の診断を受けた方 (施設等で暮らしている方含む)

C. どこで行うか

Bで焦点を当てた対象者の参加しやすい場所を検討する。

*市民農園や森林空間、公園、スポーツジム、大学等、地域住民が幅広く活用できる場も、最大限に活用する。

D. どのように行うか

目的、対象と場所を踏まえ、取組内容を精査する。開催日、開催時間は、目的とその対象者が集まりやすい日時にあわせるとともに、必要に応じて住民ボランティアや認知症サポーターの協力を仰ぐ。

「認知症の発症を遅らせる」取組・事業を企画する場合、認知症の発症リスクの中で最も高いのは「年齢」であり、特に発症率が高いのは80代以上です。これらの方々にとっては、「身近なところで開催されている」、「身体的負担が少ない」等の配慮が必要と考えられます。

運転免許を返納した方にとって、「車を運転しないと事業・取組の開催場所まで移動できない」状況は、「参加機会の喪失」になりかねず、認知症の発症リスクが高まる可能性があります。こういった場合には、バスやタクシーといった交通関連企業やNPO法人、ボランティア等と連携し、実地場所への送迎を行うと、参加者の範囲が広がる可能性が高まると考えられます。

月に1回、車で30分かかるスポーツジムで実施している運動プログラムよりも、歩いて10分程度の公民館で実施している運動プログラムの方が、近隣住民との交流が期待できます。そして、もし参加者が認知症を発症した場合、参加者同士で見守り活動を行うなど、先々につなげていくことができるかもしれません。

認知症が進行した場合であっても、地域の中で役割を持つことで、生活の質の向上や行動・心理症状の低減など、様々な効果が報告されています。

なお、健康増進事業や一般介護予防事業等、既存事業で認知症の予防に資すると思われる取組・事業（例：運動教室、通いの場、栄養教室、等）を活用する場合、その取組・事業の主管課担当者 と連携し、「認知症予防」の視点で見直しをしたり、認知症予防の考え方を各取組・事業の実施主体者や協力者、参加者、住民と共有すること等が大切でしょう。

また、参加者の中に気になる方がいる場合に、地域包括支援センター等に連絡を入れるなど、「次の支援」につながるようにし、取組・事業内で完結することのないよう、連携をしていくことが望まれます。

<具体的な事例>

*ここで紹介している事例は、事例集で紹介している他、国立長寿医療研究センターのホームページにて、報告動画を公開しています。

東京都足立区 「あだち脳活フェスタ」	
人口：約69万人、高齢化率：24.8%	
目的	区内の65歳以上高齢者数が約17万人おり、単身世帯や高齢者のみ世帯も多いことから、地域での見守りの仕組みを構築することに重点を置いている。認知症の予防・早期支援の推進には認知症の理解促進・啓発が重要であることから、日ごろ情報が届きにくい世代の人への情報提供の場を設けることを目的とした。
対象	認知症に関する情報を届けたい世代の人（特に40～50代）
会場	区民が日ごろ利用するショッピングモール
内容や進め方	地域の関係者の協力を得て、体操やウォーキング教室、健康フラ体操といった運動関係や医師による講話、介護現場で活躍しているロボットとのふれあいや脳トレコーナー、専門職による相談コーナーなど、様々な催しを実施。企業側からも食品フロアで認知症予防のおすすめレシピを紹介するなど、CSRとして積極的にイベントの盛り上げに協力があった。



北海道名寄市「介護予防講演会と高齢者食生活改善事業『楽食健幸講座』」	
人口：約2.7万人、高齢化率：32.6%	
目的	地域で暮らす高齢者の栄養への関心を高め、バランスのよい食生活を推進していくために、介護予防サポーター、認知症サポーターに栄養に関する重要性について情報共有し、地域での実践に結び付ける。
対象	介護予防サポーター、認知症サポーター
会場	介護予防講演会（1回）：市民文化センター 楽食健幸講座（5回）：駅前交流プラザ、保健センター
内容や進め方	介護予防普及啓発事業と高齢者食生活改善事業を組み合わせ、介護予防講演会にて栄養について学んだあと、次の日に「楽食健幸講座」の1回目を開催し、フレイル予防講座を開催するとともに、レシピを考えるグループワークを行う。また、楽食健幸講座は5回で1クールとなっており、2回目には市内循環バスを利用して買い物に行き、購入した食材で1回目に考えたレシピの調理実習・試食会を開催、地域で自分たちができることを考えるなど、講演会で学んだことを地域で活かすための流れを作っている。 *令和元年度、令和2年度と新型コロナウイルス感染症予防のため、町内会等での活動の発展にはまだつながっていないが、今後つなげていく予定。



神奈川県鎌倉市 「『地域貢献型』デイサービスの取組」	
(今泉台地区) 人口：約4,900人弱、高齢化率：約45.0%	
目的	機能訓練の目的で、近隣の公園や商店街の清掃、高齢者宅の草刈りなどの地域貢献活動を行い、役割を持つことによる生きがいや地域とのつながり、身体機能の維持等を目的としている。
対象	地域密着型通所介護の利用者
会場	事業所ならびに地域の公園等
内容や進め方	<p>地域の関係者と密に連絡を取りながら、地域のニーズであった、近隣の公園の清掃や遊具拭き、花壇の整備、空き家や高齢者宅の草刈り、商店街の清掃など、通所介護利用時に行うなど、地域貢献を行っている。</p> <div style="text-align: center;"> <p>WHOが推奨する12の対策と さくらコミュニティーケアサービスの実践</p> <p>生活習慣の改善 定期的な活動への参加 →公園清掃、高齢者宅の草刈 →調理の補助、お茶出し 健康的な食生活 →必要な栄養素とバランスの取れた食事の提供 禁煙・過度の飲酒の抑制 →必要に応じて支援</p> <p>心身の管理 体重の管理、高血圧の管理 高血糖、脂質異常、うつ、聴力の管理 →毎月体重と歩行速度を測定 →体調の課題には必要に応じて支援</p> <p>その他 知的活動 →活動日記記録 →絵画や陶芸、手芸 社会的活動 →公園に集う親子との交流 →地域住民との交流 →地域の懇談会への参加</p> <p>役割 生きがい やりがい</p> </div>



3. 企画段階から取組終了後のイメージを持つ

取組・事業の企画を考える際、その取組の実施期間中だけでなく、取組終了後に「参加者たちがどのようになっていくか」をイメージすると、より詳細について考えられると思われま

す。取組・事業によっては開催期間が限られているものもあります。また、加齢に伴い何らかの支援を必要とする人の割合は増えていくこと、特に認知症の発症は加齢が最も大きなリスクであることを踏まえると、取組の実施期間中だけでなく、その後もいかに見守り、支えていくかを検討していくことも大切です。

そのため、例えば予定している運動の取組・事業の期間（例：3か月）を終了したら、自発的に集まり運動を行っている住民グループに繋ぐなど、何かしらの「受け皿」を用意したり、取組・事業の実施期間中に、参加者に継続して参加することの重要性を伝えていくといったことが考えられます。

さらに、もし認知症の疑いがある場合には、地域包括支援センター等の相談機関があること、早めの相談がその後の生活の備えにつながることを伝えるなど、早期対応に向けた情報提供を行っていくことが、参加者の安心にもつながると考えられます。

事例 石川県加賀市

石川県加賀市では地域住民が主体となって企画・運営をしている「地域おたっしゅサークル」が市内77か所で開催されています。
(事例集 p32)



3

認知症予防に資する取組の調整、実施、評価

関係機関や協力者との連携や調整、取組・事業の実施、評価という流れは、高齢者の保健事業、介護予防事業等、これまでの既存事業の手引き等に記されていますので、そちらをご確認いただきたいと思います。

ここでは特に後期高齢者数が増加する今後に向け、令和3年度に実施した全国の市町村を対象とした調査の結果¹⁵を踏まえつつ、「認知症予防」をキーワードに連携・調整、実施、評価についてみていきます。

1. 関係機関や協力者との連携

市町村で実施する高齢者を対象とした取組・事業の多くは、行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会等が主体となり、様々な関係機関や協力者と連携し、進めています。そのため、それら機関・協力者が認知症に対する正しい理解をし、対応していくことが期待されます。

例えば、身体活動であれば地域のスポーツジム、社会活動・交流であれば住民ボランティア、栄養的介入であれば栄養士等と協力し、取組・事業を実施している場合に、スポーツジムの従業員や住民ボランティア、栄養士等の協力者に対し、認知症サポーター養成講座の受講を促し、取組・事業の実施時に参加者の様子を確認・観察して頂くとともに、気になることがあれば地域包括支援センターに連絡を入れてもらうことで、早期発見・早期対応につながることを期待されます。また、「身体活動」や「社会活動・交流」、「認知的介入」においては、住民が自主的にグループを作り、地域介護予防活動支援事業等を活用してグループで体操を行ったり、サロン活動等を行っている市町村が多くあります。そういった地域において、認知症サポーター養成講座を実施するなどして認知症の正しい理解を普及することで、日ごろからの住民同士の見守りや互助につなげていくことが期待されます。

このように、認知症に対する正しい理解や対応を関係機関や協力者と共有しつつ、16ページにあるように、関連する事業同士をつなげていくことが有効です。

事例 鳥取県 作業療法士会

県が主催する「とっとり方式認知症予防プログラム」を活用した研修会の開催を行うなど、専門性を活かした協力を行っています。
(事例集 p58-59)

事例 北海道名寄市

北海道名寄市では一般介護予防事業にある「地域リハビリテーション活動支援事業」にて、名寄市を含む近隣5市町村で名寄市立総合病院の理学療法士1名分の人件費を負担し、各市町村に派遣。老人クラブや町内会等の活動の場にて運動指導を実施する等しています。
(事例集 p23)

15 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター「認知症予防に資する取組の実践に向けたガイドラインの作成に関する調査研究 報告書」(令和3年度老人保健健康増進等事業). 2022年

<参考>

認知症予防を意識して実施している取組の関係者

市町村が認知症予防を意識して実施している取組において、実施者または協力者のいずれかで関わっている機関を種別で見ると、「身体活動」、「社会活動・交流」、「認知的介入」において、地域包括支援センターや行政、社会福祉協議会の他、自治会・町会やその他（住民グループ、ボランティア等）など多くの機関が関わっていることが示されました。

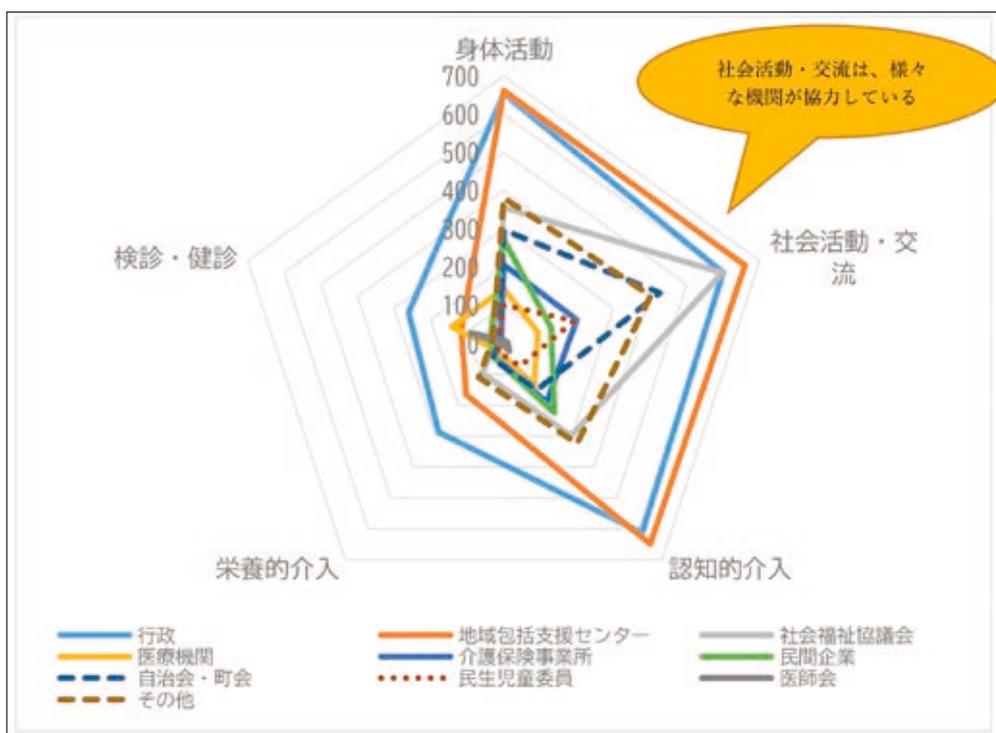


図 認知症予防を意識して実施している取組における実施者または協力者として関わっている機関（種別）（数字は自治体の回答数）

* グラフの見方：外側に行くほど「主催者・協力者」として回答した自治体が多い

* 「機関種別」の数え方：協力している地域包括支援センターが市町村内に3か所ある場合、機関の「種別」でカウントするため、3か所あっても「1機関」とみなす。「3機関」であれば、3種類の機関と連携している

（出典：令和3年度全国調査）



<参考>

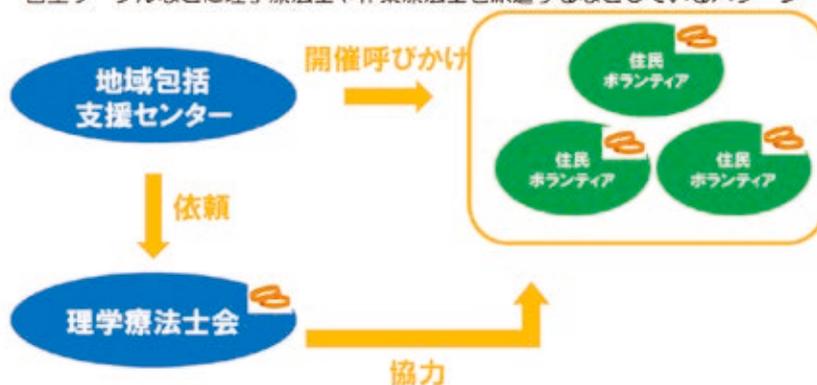
関係者同士をつなぎ、取組・事業を広げる

身体活動に関する取組を実施する場合の連携として、委託という形で直接的に事業・取組を依頼するパターンもあれば、実施主体が専門職の団体等に協力を依頼しつつ、住民たちに声かけをしたり事業費を補助するなどして取組の開催を促す方法もあります。いずれにせよ、関係するすべての機関・協力者に認知症の理解を深めていただくことが重要です。

*自治体から民間企業に直接委託するパターン



*地域包括センターが主体となり、地域の住民ボランティアや自主サークルなどに理学療法士や作業療法士を派遣するなどしているパターン



<参考>

専門職の協力

医療・介護・福祉の専門職の職能団体が、市町村の取組・事業に様々な形で協力しています。

鳥取県作業療法士会の取り組み/行政との連携

認知症に関する人材育成研修
→受講登録を行い研修修了者を事業派遣
認知症施策に関する派遣依頼・相談窓口の設置

- ・ とっとり方式認知症予防プログラムの教室指導
- ・ 介護予防講座 講師
- ・ 小学校での高齢者疑似体験、車いす体験の指導
- ・ 個別訪問支援（住宅環境、生活能力、役割の評価など）
- ・ 認知症初期集中支援チーム員会議・検討会
- ・ ろうあ者仲間サロン会健康講座講師
- ・ 市町村認知症施策検討会
- ・ 認知症啓発イベントRUNTOMOなど



(資料:鳥取県作業療法士会)

また、参加者のうち、医療につながっていない方に認知症の疑いが認められる場合には、認知症初期集中支援チームと連携することで、早期対応につながると考えられます。

認知症初期集中支援の利点 (効果)



(資料:鷲見幸彦「認知症初期集中支援チームー地域での認知症対応多職種チームー」)

<参考>

研究への協力

大学や病院、研究機関、製薬会社等が、認知症の予防に関する様々な研究を実施しています。こういった研究に協力することで、データの収集や分析、フィードバックなどを得ることができるとともに、今後の事業展開の参考になります。

ただし、研究内容が住民のニーズにあっているか、住民が楽しく参加できそうか、調査への協力が負担にならないか、効果が期待できるか等、事前に確認をすることが望ましいでしょう。

事例 鳥取県

日本財団、鳥取大学との共同プロジェクトとして、県独自の認知症予防プログラムを開発しています。
(事例集p42-45)

事例 大分県 豊後高田市

市医師会、イーザイ株式会社、市の三者で連携協定を結び、認知症予防(重度化予防)に焦点を当てたプログラムを実施し、その効果検証を行っています。
(事例集 p55)

2. 連携の工夫

関係機関や協力者との連携方法として、日頃からのコミュニケーションや定期的な会議開催などがあります。また、最近ではICTを活用したり、情報共有用のSNSを活用している市町村もあります。

<参考>

連携の工夫

令和3年度の全国調査の結果においても、多くの市町村から「連絡を密に取る/普段からのコミュニケーション」、「定期的な会議開催」、「企画段階からの連携」、「参加者の情報を共有する」といった方法が報告されました。

さらに、自治体の人口規模別にみると、以下のような工夫をしているという特徴がありました。

表 自治体の人口規模別、関係者との連携の工夫(回答の代表例)

人口規模	特徴的な回答
3万人未満	・ 行事が重ならないようにしている
3万人以上 10万人未満	・ 地域で長く継続実施できるよう、定期的に関係者と情報共有する機会を設けている ・ ボランティアを対象とした研修会を開催している
10万人以上	・ 実施者・協力者が同じ研修を受講するなどして、同じ視点に立つ ・ 委託先の実施状況を巡回・視察している

(出典: 令和3年度全国調査)

人口規模の小さな自治体では、参加される方が限られているということもあり、行事が被らないよう調整したり、人口3万人以上の自治体では、関係者や協力者が増えることから、ボランティアを含む関係者が同じ視点で事業・取組に参加するよう、研修会等を開催するなど、様々な工夫が報告されました。

<参考>

関係機関・協力者の機関種別数

令和3年度全国調査の結果では、人口規模に関わらず、数多くの種別の機関と連携しながら取組・事業を進めている自治体があることが明らかとなりました。

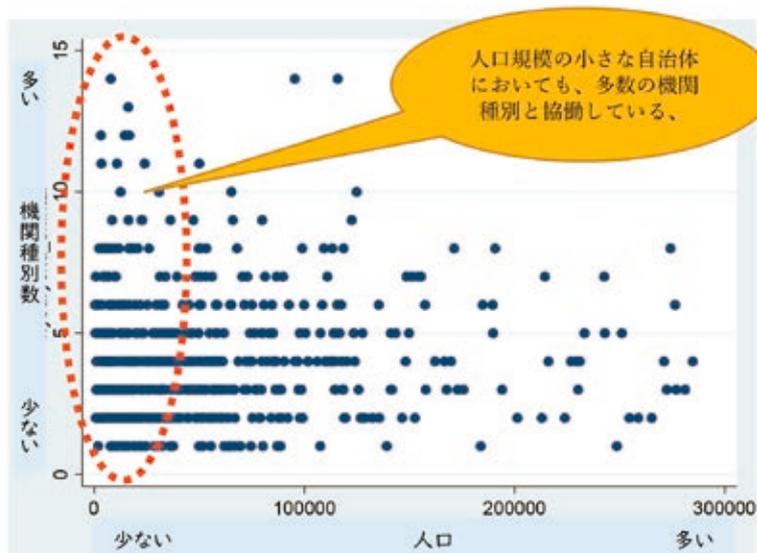


図 人口30万人以下の自治体における「身体活動」の取組における実施・協力機関の種別数

*グラフの見方: 上側に行くほど、多くの機関種別(例: 行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、等)と協働している

*「機関種別」の数え方: 協力している地域包括支援センターが市町村内に3か所ある場合、機関の「種別」でカウントするため、3か所あっても「1機関」とみなす。「3機関」であれば、3種類の機関と連携している

(出典: 令和3年度全国調査)

また、主催者・協力者との連携が難しい理由として、市町村職員の「人手不足」という声が多数報告されましたが、「(人手不足だからこそ)地域の様々な関係者に協力を依頼している」という報告もありました。

3. 自治体内部における連携

既存の健康増進事業や一般介護予防事業等の取組・事業を整理・活用して認知症予防の取組を推進する場合、それらの担当部署との連携が求められます。

連携の方法としては、関係機関・協力者との連携同様、日頃からのコミュニケーションが重要ですが、業務に紛れてなかなかコミュニケーションの時間が取れないという声が令和3年度全国調査にて報告されました。特に人口規模が大きな自治体からは、既存事業・取組の担当部署が多岐にわたり、それぞれの温度差もあるため連携が難しいといった声もありました。しかし、同じ職場内であるため、定期的に打ち合わせの機会を設けるなど、連携を意識した調整がしやすい面もあるかと思えます。

また、ものわすれ検診や健康検査などの結果を、担当部署と認知症施策担当部署で共有し、ハイリスク者に介護予防の取組への参加をそれぞれから促したり、「健康マイレージプログラム」のような

事業を通じ、運動プログラムや栄養管理、糖尿病や高血圧、脂質異常症の管理等に対する住民の関心を高め、住民自らが関心を持ち、取組・事業に参加する仕組みを作っている自治体の報告もありました。

<参考>

健康づくりや介護予防を担当する自治体内の部署

市町村において健康づくりを担当している部署と、介護予防を担当している部署について確認したところ、以下の4つのパターンが見られました。

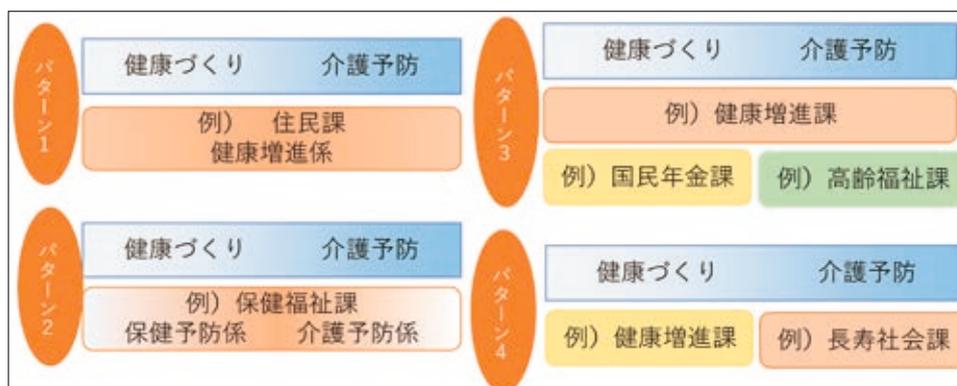


図 健康づくりと介護予防を担当している部署の例
(出典:令和3年度全国調査)

一般的に、人口規模の小さな自治体はパターン1またはパターン2のように、「同一課同一係」、「同一課の異なる係」が多く、人口規模が大きいところはパターン4のように健康づくりと介護予防を実施している課が異なることが多いと言われています。たしかに人口15万人以上の自治体においてはパターン4が多く見られますが、令和3年度全国調査の結果では、人口5万人以上15万人以下の市町村においては、パターン2のところも複数みられました。また、パターン3のように、健康づくりと介護予防のそれぞれの担当課の他に両者をカバーする課を設置している市町村もあります。また、人口が1万人未満の町村でも、健康づくりと介護予防の担当が異なるところがあるなど、自治体によって様々であることがわかりました。

さらに、健康づくりと介護予防を担当する課は、同一の方が連携が取れやすいように思われましたが、「それぞれ事業が忙しい」、「人手が足りない」等の理由により、健康づくりと介護予防の取組・事業の連携が難しいという声が多く報告されました。

つまり、人口規模や健康づくりや介護予防の担当部署が同一であるか否かに関わらず、自治体内での連携がうまくいっていると回答しているところと難しいと回答しているところが混在しており、日ごろから意識的に連携を行っていく必要が示唆されました。

4. 取組の実施と留意点

認知症予防に限らず、健康づくりや介護予防という視点で取組・事業を実施する場合、「定期的に参加できること」、「長く参加できること」が重要と考えられます。そのためにも、住民ニーズに合わせた取組・事業を実施するとともに、対象者が参加しやすい場所や移動手段、日時等について検討していきましょう。

例

目的: 日頃他者との交流の少ない高齢者に向けて交流と軽い運動を取り入れた取組を実施し、介護予防・認知症予防と、地域住民同士の交流を促進する。

メインの対象: 一人暮らしや高齢者のみ世帯（A地区に多い）

● 候補地

・A地区内にある公民館や小中学校の空き教室、小規模多機能型居宅支援介護事業所の交流スペースなど、地区内にある施設を検討。

（避けたい候補地）・B地区の市の体育館（A地区からは車で20分）

※公共の建物は使いやすい面もありますが、対象者にとって便の良いところにあるとは限りません。できる限り対象が多く住む地区内で開催しましょう。

● 移動手段

・会場まで徒歩で来る人、車で来る人のおおよその人数を把握し、送迎がないと参加が難しい人がいる場合には送迎方法を検討。

● 曜日と時間

・対象の参加しやすい曜日と時間を選択。特に小規模の市町村では、別の取組・事業や移動販売、専門医の診療日等と被っていないか、確認しましょう。

事例 大分県竹田市

後期高齢者の参加の多い「すごく元気になる教室」において、タクシー協会と連携し、送迎を実施し、参加者の「足」を確保しています。
(事例集 p52)

なお、参加者に認知機能の低下や症状の進行が疑われる場合、取組・事業の担当者から認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターに連絡し、相談につなげるとともに、その取組・事業にできる限り継続して通うことができるよう、参加者の容態にあわせた環境調整や支援を行っていくことが期待されます。

また、容態の変化に伴い、その取組・事業を「卒業」する場合には、介護保険サービス等、次の受け皿を紹介し、支援の手をつなげていくことが大切です。

<参考>

参加者がいつも同じ場合

認知症予防の視点から考えると、取組・事業に参加する人がいつも同じであることは、参加者の容態の変化をとらえたり、身体機能や認知機能の低下を遅らせる可能性などを考えると、決して悪い状況ではありません。取組・事業の参加時に何かしらの値・指標を取り、参加者の方たちの変化をとらえていくことで、認知機能の低下等がみられた場合の早期発見・早期対応につなげることが大切と考えられます。

ただし、認知症の発症リスクは誰もが持っているものであり、より多くの地域住民の方が参加できる環境を整えることも重要です。もし、参加する人が常に同じであることにより、新規参加者を募れない状況であれば、事業の拡大など、何かしらの対応を考える必要があるかもしれません。

5. 取組・事業の評価

「取組・事業の評価」には、以下の大きく3つがあります。

個々の参加者の変化	体重、血圧、認知機能検査の得点、等
事業の評価	(数的評価) 参加者数、参加率、実施回数、費用、等 (質的評価) 関係機関との連携状況、他の施策への波及効果、等
地域全体での評価	要介護度、認知症の発症率、認知症の理解の促進、住民の定住率、幸福度、等

令和3年度の全国調査の結果では、市町村において何かしらの効果・影響を確認しているものとして、「参加者個々の変化」に関する回答が最も多くありました。また、測定している値や指標として報告されたのは以下となります。

事例集では、各事例の事業評価の方法について確認し、掲載していません。ぜひご確認下さい。

- 体力測定（握力、上肢・下肢筋力、柔軟性等）
- 体重
- 血圧
- 取組に関するアンケート（満足度等）
- 認知機能検査（長谷川式、MMSE等）
- 血糖値
- 心理指標（不安尺度、主観的幸福感尺度、QOL尺度等）

（出典：令和3年度全国調査）

取組・事業の参加前と参加後のこれらの指標の変化を測定し、参加者に伝えることにより、参加者の意欲やモチベーションをあげるとともに、参加者の状況を把握・確認し、次の取組・事業をより効果的に実施するための参考としていくことが期待されます。

また、「事業の評価」という点では、参加者数の推移や参加率、実施回数といった数的な評価の他、関係機関との連携状況や他の施策への波及効果といった質的な評価も確認していく必要があると思われます。

さらに、取組・事業を推進することによって、地域全体の要介護度や認知症の発症率がどのように変化したか、認知症の理解は促進されたか、住民の定住率や住民全体の幸福度など、地域全体への効果も期待されます。

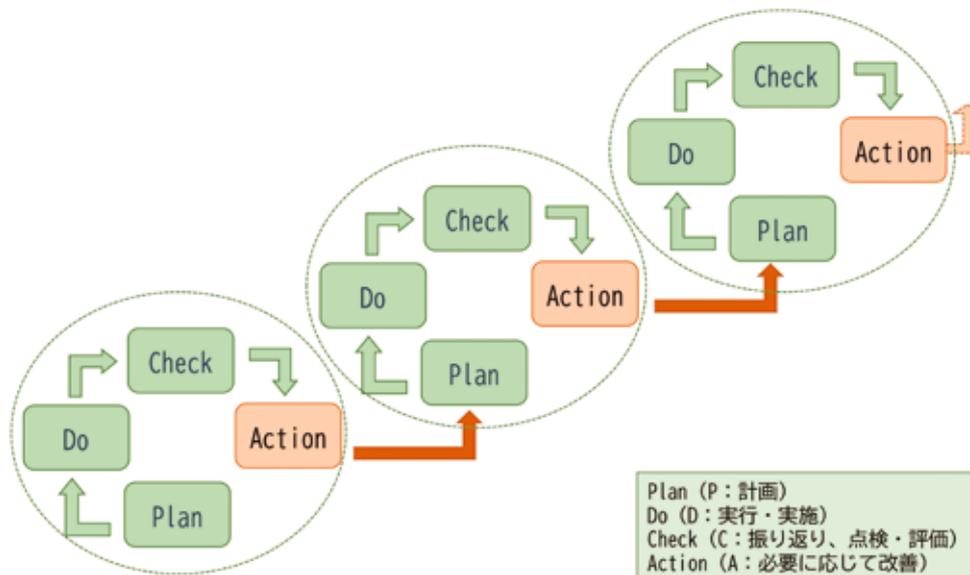
ただし、単独の取組・事業だけで地域全体に及ぼす影響を測ることは難しく、認知症施策や地域包括ケアシステムの構築といった、総合的な評価の中でみていく必要があるでしょう。

6. PDCAサイクルをまわす

市町村の取組・事業は年度ごとに実施されていることから、年度ごとに振り返りを行い、取組・事業の効果や良かった点、課題等を整理し、翌年につなげていくことが期待されています。また、人は誰でも年をとることに加え、認知症は進行していく疾患であることから、年月を重ねるにつれ、参加者の認知機能や身体機能が徐々に低下していくことが予見されます。

そういった、個々の参加者の方々の変化とともに、市町村の今後の人口推移を踏まえながら、5年後、10年後の「わがまちの姿」を意識して、認知症予防の取組・事業を企画、推進していくことが大切です。

取組・事業を効果的に進めていくためのPDCAサイクル



PDCAサイクルを意識し、取組・事業を積み重ねることで、次の取組・事業がさらにやりやすくなります

4

取組を通じた地域づくり ～まとめにかえて～

第1章で述べたように、今後わが国の高齢者人口は増加をしていきます。それに伴い「健康寿命」の延伸、介護予防やフレイルの予防、疾患の重度化予防、そして若い世代に対する健康増進の効果的な実施が求められています¹⁶。

加えて、認知症は社会的な関心も高く、「認知症予防」に関する様々な情報が日々メディアでも取り上げられています。しかし、現在のところ認知症を完全に治す薬や治療法は確立されておらず、若いころからの健康づくりや生活習慣病の予防が重要とされています。

市町村においては、認知症に対する正しい理解の普及とともに、市町村で実施されている様々な取組・事業を通じて「認知症の発症を遅らせる」、また「発症後の進行を緩やかにする」という認知症予防の取組・事業を推進し、住民が安心し、認知症と診断された後も希望をもって暮らし続けることのできる地域づくりをしていくことが期待されています。

そのためには、通いの場などの一般介護予防事業の取組や、健康増進事業における中年期からの健康教育など、関連する様々な施策や事業とも連携しつつ、認知症予防の取組・事業のPDCAサイクルを回すのと同時に、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症が疑われる人や認知症の人が、適時適切な医療や介護、福祉、生活支援等につながるができるよう、関係機関や協力者と連携していくことが求められます。

また、取組・事業の参加者で認知機能の低下や症状の進行が疑われる場合には、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターにつなぐなど、早い段階で相談支援者が関わることが重要であり、その際に病気の受容支援や今後の生活における意思の確認、生活環境の整備等の準備ができるよう、支援・連携していくことが期待されます。

その他、「認知症の進行を緩やかにする」という視点から、これまで参加していた取組・事業にできるだけ長く参加できるように環境整備を行うなど、その人の希望する生活を支えていくことで、認知症と診断された後も住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けるための一助になると考えられます。

このように、認知症の発症遅延から進行抑制まで、住民ニーズを踏まえつつ「認知症予防」の視点で様々な取組・事業を展開していくことにより、今後ますます増加する後期高齢者、そして認知症の人の支援を充足していくことが期待されています。

16 株式会社三菱総合研究所「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事例集」(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)「これからの介護予防のあり方基礎研究」2019(平成31)年3月. P2

< 参考資料 >

本書で取り上げているデータやスライドは、以下にて確認できます

<p>厚生労働省：認知症施策推進大綱について</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00002.html</p>	
<p>厚生労働省：介護予防</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html</p>	
<p>厚生労働省：地域包括ケアシステム</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/</p>	
<p>厚生労働省：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（事業の概要）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/000769368.pdf</p>	
<p>厚生労働省：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/000605507.pdf</p>	
<p>経済産業省：健康寿命の延伸に向けた予防・健康インセンティブの強化について</p> <p>http://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/002_03_00.pdf</p>	

<p>株式会社三菱総合研究所：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事例集（平成30年度老人保健事業推進費等補助金）</p> <p>https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/H30_142_3_casestudy.pdf</p>	
<p>株式会社日本能率協会総合研究所：地域づくりによる介護予防を推進するための手引き【地域展開編】（平成27年度老人保健事業推進費等補助金）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000122064.pdf</p>	

※国立長寿医療研究センターのホームページ上で認知症予防をはじめとする関連研究の紹介をしております。こちらもぜひご参照ください。

<p>老化疫学研究部</p> <p>「すこやかな高齢期をめざして～ワンポイントアドバイス～」</p> <p>https://www.ncgg.go.jp/ri/lab/cgss/department/ep/topics/index.html</p>	
<p>予防老年学研究部</p> <p>https://www.ncgg.go.jp/ri/lab/cgss/department/gerontology/index.html</p>	
<p>予防科学研究部</p> <p>https://www.ncgg.go.jp/ri/lab/camd/department/Preventivemed/home.html</p>	
<p>認知症医療介護推進会議</p> <p>* 「認知症医療介護推進フォーラム」において認知症の予防に関する講演の動画を公開しています。</p> <p>https://www.ncgg.go.jp/zaitakusuishin/ninchisho/index.html</p>	

< 参考動画 >

本書で紹介している以下の事例について、担当者による事例報告の動画を用意しています。

国立長寿医療研究センター：https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/info_roken.html

自治体における取組（一次予防を中心に）	
足立区における認知症予防の取組 認知症とともにこのまちでいつまでも	足立区地域包括ケア推進課 認知症施策担当係長 岡崎 啓子
名寄市「介護予防講演会」と「楽食健幸講座」	北海道名寄市健康福祉部こども・高齢者支援室 地域包括支援センター 所長 橋本 いづみ
認知症予防に資する南砺市の取組	富山県南砺市 政策参与/地域包括ケア課顧問 南 眞司
加賀市における認知症予防の取組	石川県加賀市 地域包括支援センター 所長 西 ミキ
二次予防（早期対応）に向けて	
認知症初期集中支援チーム ー地域での認知症対応多職種チームー	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 病院長 鷲見 幸彦
三次予防（進行抑制）に向けて	
デイサービスにおける認知症の人の3次予防 （進行抑制）の取り組み	株式会社さくらコミュニティーケアサービス 代表取締役 稲田 秀樹
専門職との連携	
とっとり方式認知症予防プログラムと 行政との連携	鳥取県作業療法士会 理事 田住 秀之
他事業との連携	
後期高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施にむけて	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授 樺山 舞
事業の成果報告	
市町村における認知症予防の取組推進に 向けて～手引書の紹介～	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 企画戦略局リサーチコーディネーター 進藤 由美

令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症予防に資する取組の実践に向けたガイドラインの作成に関する調査研究事業

*本手引きの作成を含む調査研究事業は、下記検討委員会にて実施いたしました。

検討委員会委員 (50音順 敬称略 ○は委員長)

ご所属	肩書	お名前
株式会社さくらコミュニティーケアサービス	代表取締役	稲田 秀樹
足立区福祉部高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課	認知症施策推進担当係長	岡崎 啓子
大阪大学大学院 医学系研究科保健学専攻	教授	樺山 舞
鳥取県作業療法士会	理事	田住 秀之
加賀市地域包括支援センター	所長	西 ミキ
名寄市健康福祉部 こども・高齢者支援室 地域包括支援センター	所長	橋本 いづみ
国立長寿医療研究センター もの忘れセンター	システム連携室長	堀部 賢太郎
南砺市地域包括医療ケア部	政策参与	南 眞司
国立長寿医療研究センター	病院長	○鷲見 幸彦

【オブザーバー】

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課	課長補佐	谷内 一夫
	課長補佐	田中 稔久
	主査	橋本 亜希子

【事務局】

国立研究開発法人	リサーチコーディネーター	進藤 由美
国立長寿医療研究センター 企画戦略局	研究補助	山本 亜希子

令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
認知症予防に資する取組の実践に向けたガイドラインの作成に関する調査研究

市町村における認知症予防の取組推進の手引き

2022 (令和4) 年3月

(無断転載禁止)

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目430番地

TEL: 0562-46-2311 (代表)

<http://www.ncgg.go.jp>

市町村における 認知症予防の 取組推進の手引き

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

