

令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

海外認知症予防ガイドラインの整理に関する

調査研究事業

報告書

令和2年3月

株式会社 日本総合研究所



# 海外認知症予防ガイドラインの整理に関する調査研究事業 報告書

## 目 次

1. 本調査研究の概要.....	3
1. 調査研究の背景・目的 .....	3
2. 調査研究の方法・進め方.....	4
2. 自治体における認知症診断・支援施策の実態・課題調査 .....	7
1. ヒアリング調査の概要.....	7
2. ヒアリング対象自治体の取組状況 .....	9
3. ヒアリング調査結果 .....	10
4. ヒアリング調査結果のまとめ.....	39

# 1. 本調査研究の概要

## 1. 調査研究の背景・目的

先ごろ取りまとめられた認知症施策推進大綱では「認知症の発症を遅らせ、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を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進していく。」と、共生と並んで「予防」が一つの柱として明記された。

ここでの「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。

今後、認知症施策大綱に基づき、各地方自治体において認知症に関する啓発や予防に関する施策が展開されていくと想定されるが、現時点では、「認知症予防」に関するエビデンスは不十分である。断片的な情報に振り回されることなく、国並びに地方自治体での政策・施策検討の際には、最新の学術研究等で得られた知見・エビデンスに基づき、検討を進める必要がある。

他方、令和元年5月には、WHOから「認知症と認知機能低下のリスクを減らすためのガイドライン Risk reduction of cognitive decline and dementia」が公表された。同ガイドラインでは、運動の習慣化、禁煙、アルコール摂取の抑制、健康的な食事、血圧・コレステロール・血糖値のコントロール等についての、認知症や認知機能低下に対する影響について、世界的な研究成果を調査し、それを基にエビデンスレベルと推奨度、補足説明等がまとめられている。

これは日本における今後の認知症政策・施策検討の参考として有効なものだと考えられるが、現時点で邦訳がなされておらず、興味を持つ人に十分届いていない状況である。

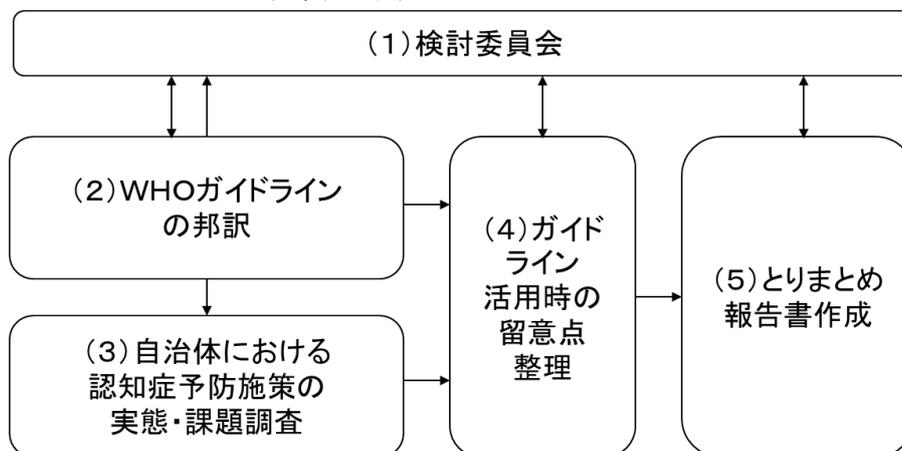
また、同ガイドラインは食文化を含めた生活や健康の状況、経済力等に関して、様々な国を対象としてとりまとめられているため、同ガイドラインでの推奨内容がそのまま日本に適用できない部分もあると想定される。

本調査研究では、本ガイドラインの邦文訳を作成するとともに、その内容や関連文献を評価し、ガイドラインの内容を日本に当てはめる際の留意点について整理することを目的とした。あわせて、地方自治体が取組みつつある認知症施策、とりわけ早期診断や予防に関する取組についても調査を行うことで、実態や課題を明らかにし、本ガイドラインに基づき政策展開する際の指針や留意点のとりまとめを行うことを企図した。

## 2. 調査研究の方法・進め方

前述の目的を踏まえ、本調査研究は以下の方法・進め方にて検討を行った。

図表1 本調査研究の進め方



### (1) 検討委員会の設置・運営

本調査研究では、認知症に関する学識経験者からなる検討委員会を設置し、各種検討を行った。検討委員会における検討内容および検討委員会のメンバーを以下に示す。

検討委員会は全2回の実施とした。

図表2 検討委員会での検討内容

回	日程	主な検討内容
第1回	令和元年11月30日(土)	<ul style="list-style-type: none"> <li>本調査研究の実施事項・実施スケジュール</li> <li>邦訳方針等の検討</li> </ul>
第2回	令和2年2月23日(日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ガイドライン内容に関するディスカッション</li> <li>日本での展開における留意点・注記のまとめ方に関する検討</li> <li>自治体の取組の現状と課題</li> </ul>

図表3 検討委員会委員(五十音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名
○秋山治彦	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 臨床研究部 部長
池田学	大阪大学大学院医学系研究科 情報統合医学講座・精神医学分野 教授
小原知之	九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野 講師
數井裕光	高知大学医学部 神経精神科学教室 教授
富本秀和	三重大学大学院医学研究科 神経内科 教授
羽生春夫	東京医科大学 高齢診療科 教授
原英夫	佐賀大学医学部 神経内科 教授
三村將	慶應義塾大学 精神神経科学教室 教授
和田健二	川崎医科大学 認知症学 教授

○印:委員長

オブザーバー:厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

#### (2) WHO ガイドラインの邦訳

WHOのガイドライン“Risk reduction of cognitive decline and dementia”に関する邦訳を行った。あわせて、記載内容の根拠となっている論文・研究内容についても可能な範囲で確認し、エビデンスが得られた背景および条件を明確にしつつ、日本での適用可能性や注意すべき点についても整理を行った。

#### (3) 自治体における認知症診断・支援施策の実態・課題調査

WHOガイドラインを有効に活用してもらうためには、各地域において施策を展開する自治体側の状況を把握しておくことも重要である。そこで、コホート研究実施自治体および認知症早期発見に取り組む自治体を対象に、認知症施策、とりわけ、早期発見と発症予防、重症化予防に関する取組や課題についてヒアリング調査を実施した。

#### (4) ガイドライン活用時の留意点整理

検討委員会における検討、(2)(3)の実施を通じて得られる示唆等を踏まえて、ガイドラインの内容に基づき認知症予防施策を日本の各地域で展開する際に留意すべき点について整理した。

(5) とりまとめ・報告書作成

(1)～(4)における検討を踏まえ、報告書のとりまとめを実施した。

## 2. 自治体における認知症診断・支援施策の実態・課題調査

### 1. ヒアリング調査の概要

#### (1) ヒアリング調査の目的

早期発見と発症予防、重症化予防に関する自治体の取組や課題について調査し、「予防」施策を各地域で展開する際の示唆を得ることを目的とした。

#### (2) ヒアリング調査の対象、選定方法

検討委員会における検討を踏まえ、ヒアリング調査対象は①「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究 (JPSC-AD<sup>i</sup>)」(以下、「コホート研究」と表記。)実施自治体、②認知症早期発見に取り組む自治体とした。

選定方法、抽出方法、ヒアリング先は以下の通り。

#### ① コホート研究実施自治体

##### (ア) 選定理由

- ・ コホート研究に協力していることから、認知症施策に関して理解がある自治体であると想定される
- ・ 悉皆もしくは無作為抽出で大規模に健診を実施しており、認知症の早期発見における先進地域だと言える
- ・ 各大学が協力先となっており、専門的な知見に基づいて早期発見後の対応や介入が実施されていると想定される
- ・ 長期にわたってコホート研究に協力している地域も多く、施策の持続性・継続性の点で他地域への示唆が得られると考えられる

##### (イ) 抽出方法

- ・ コホート研究を実施している 8 自治体全てにヒアリング依頼し、ヒアリングの許可をいただいた 4 自治体について、ヒアリングを実施

##### (ウ) ヒアリング先

- ・ 岩手県矢巾町
- ・ 東京都荒川区
- ・ 福岡県久山町
- ・ 熊本県荒尾市

---

<sup>i</sup> Japan Prospective Studies Collaboration for Aging and Dementia

② 認知症早期発見に取り組む自治体

(ア) 抽出方法

- A) 全ての政令指定都市の認知症施策を市町村のホームページの公開情報から整理し、早期発見に取り組む自治体を抽出
- B) 東京都が令和元年度より開始した、「認知症検診推進事業」を活用して早期発見に取り組んでいる自治体について、東京都の担当課へヒアリングを実施

(イ) ヒアリング先

- ・ 埼玉県さいたま市: 上記A)にて抽出
- ・ 東京都葛飾区: 上記B)にて抽出

(3) ヒアリング調査項目

ヒアリング調査項目は以下の通り。

① コホート研究実施自治体

- ・ 各自治体における認知症関連の事業・施策の概要
- ・ コホート研究の実施について
  - コホート研究の協力者である住民の募集や、健診の継続受診における工夫や課題
  - 協力先である各大学との連携・情報共有のあり方
- ・ 健診等を通じて認知症や認知機能低下が認められた場合の対応について
- ・ その他、認知症関連施策(啓発、予防、治療、介護)における自治体としての課題

② 認知症早期発見に取り組む自治体

- ・ 各自治体における認知症関連の事業・施策の概要
- ・ 早期検診の実施について
  - 早期検診を開始した年度、きっかけ
  - 検診受診率
  - 医師会や地域の医療機関との連携・情報共有のあり方
- ・ 検診等を通じて認知症や認知機能低下が認められた場合の対応について
- ・ その他、認知症関連施策(啓発、予防、治療、介護)における自治体としての課題

## 2. ヒアリング対象自治体の取組状況

ヒアリング対象自治体の認知症の発症予防・早期発見・重度化防止・共生に係る取組の概要は以下の通り(各自治体の取組等の詳細は「3. ヒアリング調査結果」に掲載)。

図表4 ①コホート研究実施自治体

	ヒアリング先 (役場)	発症予防	早期発見	重度化防止	共生
岩手県 矢巾町	健康長寿課 長寿支援係	ヒアリングの場では言 及なし。	<ul style="list-style-type: none"> <li>コホート研究により、特定の行政区の全住民に対し検診機会を提供</li> <li>希望者は検診結果について無料で医師から説明を受けることができるほか、併設の地域包括で相談が可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通いの場の整備(シルバーリハビリ体操の推進)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーターの養成</li> <li>認知症カフェの運営</li> <li>おれんじボランティアによる生活支援(総合事業B)</li> <li>認知症支援ネットワークにおける地域課題の検討</li> </ul>
東京都 荒川区	高齢者福祉課 介護予防事業担当係		<ul style="list-style-type: none"> <li>コホート研究により、65-84歳の一部の区民に検診機会を提供</li> <li>ものわずれ相談会の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症予防講演会</li> <li>はつらつ脳力アップ教室(※全て一般介護予防事業)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーターの養成</li> <li>認知症カフェの運営</li> <li>認知症介護教室・街中声掛け訓練の実施</li> </ul>
福岡県 久山町	健康課/福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病予防：血糖測定器貸出、アプリを使った啓発</li> <li>高血圧予防：家庭用血圧計の配布、栄養指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コホート研究として、40歳以上の全町民を対象とする健診を実施。</li> <li>認知機能・眼科・呼吸器科・歯科等も含む21項目による高精度の健診を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症予防カフェ</li> <li>地域デイサービス</li> <li>ふれあいスクール(社協の運営する送迎つきデイ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーターの養成</li> <li>自立支援事業(金銭管理の支援)</li> <li>徘徊SOSネットワーク</li> <li>小学生からの福祉教育</li> </ul>
熊本県 荒尾市	介護保険課	ヒアリングの場では言 及なし。	<ul style="list-style-type: none"> <li>コホート研究として、65歳以上の町民に検診機会を提供</li> <li>軽度認知症または認知症の疑いのある方は、かかりつけ医や疾患医療センターでの治療に繋げる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「体力アップ体操教室」(通いの場)</li> <li>総合事業通所C「からだ元気教室」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーターの養成</li> <li>認知症カフェの運営</li> <li>街中声掛け訓練の実施</li> </ul>

図表5 ②認知症早期発見に取り組む自治体

	ヒアリング先 (役場)	発症予防	早期発見	重度化防止	共生
埼玉県 さいたま市	いきいき長寿推進課 介護予防係	ヒアリングの場では言 及なし。	<ul style="list-style-type: none"> <li>市医師会の協力のもと、65歳以上の全市民に隔年で検診機会を提供</li> <li>精密検査受診者に対して予防や相談窓口等の情報を記載した啓発パンフレットを配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ますます元気教室</li> <li>生きがい健康づくり教室</li> <li>すこやか運動教室(※全て一般介護予防事業)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーターの養成</li> <li>認知症カフェの運営</li> <li>徘徊見守りSOSネットワーク事業、探知システムへの補助</li> </ul>
東京都 葛飾区	高齢者福祉課 地域ケア推進係		<ul style="list-style-type: none"> <li>区医師会の協力のもと、68-72歳および75歳の全区民に検診機会を提供</li> <li>必要があれば地域包括支援センターを紹介し、2ヵ月後に経過を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>回想法「おもいで走馬燈」</li> <li>脳カトレーニング</li> <li>大人の塗り絵</li> <li>音楽'de脳トレ</li> <li>※全て一般介護予防事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーターの養成</li> <li>認知症カフェの運営</li> <li>各種イベントの実施(VR体験会など)</li> </ul>

### 3. ヒアリング調査結果

#### (1) 岩手県矢巾市

##### ① 矢巾町における認知症関連の事業・施策の概要

###### <認知症支援ネットワークについて>

10年ほど前に認知症支援ネットワークを立上げ、地域における課題や取組の方向性等について検討を行っている。ネットワークの中には、医療連携・認知症ケア検討部会、わが町つながる部会、安心安全おたすけ部会、認知症支援開発部会の4部会があり、行政、医療、福祉、警察等の関係者が参画している。

現時点では、本人や民間事業者、商工会の参画がなく、その点は課題として認識している。

###### <おれんじボランティアについて>

矢巾町では平成28年11月に町地域包括支援センターが中心となり、認知症サポーターが実践活動を行うボランティア団体「おれんじボランティア」を組織し、地域の高齢者に対して、生活支援サービスを開始。ボランティアが2人1組で利用者の自宅を訪問し、居室やトイレ等の掃除、ゴミ出し等の生活支援サービスの提供を開始した。平成29年10月以降は、このボランティア活動による支援を町の「介護予防・日常生活支援総合事業」の訪問型サービスBとして提供している。利用者からは訪問1回あたり500円を徴収し、ボランティアに対して500円(交通費:250円、謝礼:250円)を渡している。

認知症の方への支援を想定して立ち上げた事業であるが、利用者は認知症のある方に限定しておらず、生活支援を必要とする方に広く対応を行っている。利用者とボランティアのマッチングを現在は認知症地域支援推進員が実施しているが、将来的にはマッチング自体もボランティアで実施できるようにしていきたいと考えている。

平成25年の調査で、認知症サポーターの養成状況が県内でワーストであることが明らかになったことを契機に、サポーター養成に町として積極的に取組むようになった。その後、養成が進む一方で、研修を受けた後の実践の場がないということが問題意識として生じ、サポーターの受け皿となる実践の場として、おれんじボランティアの取組が開始された。

###### <地域包括支援センターの位置付けについて>

町地域包括支援センターは委託形式で運営しており、センターには認知症地域支援推進員を設置し、地域における認知症施策の推進をしてもらっている。組織上、認知症地域支援推進員はセンター所属の職員であるが、町民からの相談等に円滑に対応するため、センターではなく、役場に常駐する形をとっている。

② 認知症コホートの実施状況、早期発見時の対応状況

岩手県で認知症コホートを開始する際に、候補地はいくつかあったが、認知症支援ネットワークを中心とした活動が継続的に実施されていたこと、岩手医科大学が盛岡から矢巾町に移転したこと等から、矢巾町で実施することとなった。

矢巾町は悉皆調査形式のコホートであり、町から住民基本台帳データを受領し、対象の抽出を行っている。H27、H28年の2か年で調査対象者は2,591人、そのうち、受診者数は951人で、受診率は37%（矢巾町の高齢者数は約7,000人）。受診者のうち、約3割がMCI、約1割が認知症の疑いがありとの結果となっている。

図表6 認知症コホート健診の受診者数と受診率(矢巾町提供資料)

	対象者数	受診者数			受診率
		H28	H29	合計	
H28開始行政区	1818	562	124	686	38%
H29開始行政区	773	-	265	265	34%
合計	2591	562	389	951	37%

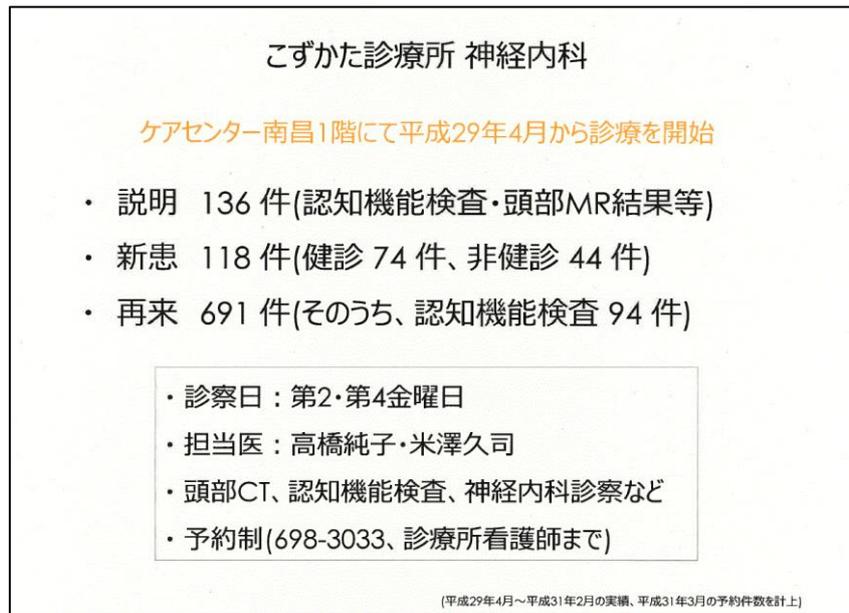
\*H28開始行政区：東磐前2区 笠野町 土橋 北郷山 上巻町 藤山 萩原 藤原 萩原 萩原 萩原 萩原 萩原 萩原 萩原  
 \*H29開始行政区：東磐前1区 下巻町 南郷 福内 矢文 下巻

検診結果は郵送で受診者に送付し、希望者はケアセンター南昌にある「こずかた診療所 神経内科」にて検診結果について医師から対面での説明を無料で受けることができる。現時点で、説明を受けに来た方は、136名で、認知症疑いありの方の一部しか説明を受けに来ていない状況について課題意識を持っている。なお、認知機能の低下がみられる方を受け入れる環境整備が重要と考えており、医師から対面での説明を受ける際には可能な限り家族等に同席してもらえるように呼びかけを行っている。必要に応じて、家族等に直接電話で呼びかけも行っている。

説明を受けに来た方 136名のうち、118名は新患となっており、うち詳細な健診を受けた方が74名、非健診が44名となっている。

ケアセンター南昌には診療所に併設する形で、包括支援センターが設置されており、説明や健診後、必要に応じて包括支援センターを紹介する流れになっている。

図表7 こずかた診療所の利用状況(矢巾町提供資料)



③ 健診データの行政との共有状況

コホート研究の中で実施した個別の健診結果については、行政とは共有していない。ただし、国保の特定健診を受けていない方でコホートの健診を受けた方は、特定健診を受けたとみなすとの規定がコホートの協定書に含まれており、その限りにおいての共有は行っている。

④ 今後の展望

矢巾町としては、早期発見を進めていきたいと考えている。農家の方は認知症になっても作業が習慣化しているので農業を続けることができ問題化しないケースがある。一方で、早期の認知症では問題化しないことから、重度化した状態になってはじめて行政が発見する場合もある。

認知症や MCI の診断を受けた方に対しては、地域包括支援センターとの協働により、その人に応じた介護保険サービスを紹介するとともに、おれんじボランティアといったインフォーマルサービスにつなげる取組を進めている。また、介護予防を目的として、岩手県が推進しているシルバーリハビリ体操を地域で実施する取組を行っており、比較的軽度の方には体操を行っている通いの場を紹介して地域で認知症や MCI の方を支える体制構築を進めている。矢巾町を構成する 41 圏域の内、現時点では 9 圏域 10 箇所でするシルバーリハビリ体操を実施しており、今後拡大を図っていききたいと考えている。

## (2) 東京都荒川区

### ① 荒川区における認知症施策の内容

#### <区民の理解促進に向けた取組について>

荒川区では、認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」を養成するために、平成 18 年度からキャラバン・メイト養成講座が開始され、多くのキャラバン・メイトが地域に養成された。

キャラバン・メイトは地域ごとに「キャラバン・メイトの会」として組織化している。主なメンバーは民生委員や介護事業者、ケアマネージャー等で、認知症に対する取組に想いを持って取組む方が集まっている。また、荒川区は各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、区として会の事務局をサポートしている。

キャラバン・メイトの会の活動として、年 5 回/5 地域で開催する認知症介護教室、認知症サポーター養成講座の開催を区から依頼されている。なかでも、認知症介護教室は、各地域のキャラバン・メイトの会が中心となって企画するため、内容は地域によって異なる。独自に街中での認知症の方への声掛け訓練等を行っている地域もある。

サポーター養成講座の開催には長らく力を入れており、最新のデータで 15,000 人(令和元年度現在)を突破した。一方で、大綱にて打ち出された「チームオレンジ」の取組(ステップアップ講座の開催)については、まだ方向性を模索しているところである。昨年度、ステップアップ講座として、実習込みの講座を開催したが、参加人数は少なかった。「チームオレンジ」で打ち出されている、地域の方をチーム化して動かしていくのは非常に難しいと感じている。

#### <認知症の早期発見に向けた取組について>

区として、高齢者向けに、総合事業や認知症関連施策の案内を目的とした冊子を作成しており、地域包括支援センター等で配布するとともに、「まるごとシニアガイド」は高齢者(65歳以上の方)のいる世帯に全戸配布している。

(冊子の例)

- ・ 冊子「シニア世代のための健康づくり」(総合事業および認知症関連施策の案内)
- ・ 冊子「知って安心認知症」
- ・ 冊子「まるごとシニアガイド」

これらの冊子の中に、「認知症の気づきチェックリスト」を掲載し、セルフチェックを促している。一定以上の点数だった方には、地域包括支援センターによる、医療機関の受診や、区で実施している認知症予防関連の事業の利用等を支援している。

#### <認知症予防に関する取組内容>

「認知症予防講演会」を年間 2 回、区内の会場で開催し、予防のために何から始めたらよいかわからない方には、認知症予防教室(はつらつ脳力アップ教室)への参加を推奨している。講演会は 3 月と 9 月の年 2 回の開催である。以前は講演会の参加者はほとんど女性で

あったが、最近男性の割合が少しずつ上がってきた。

はつらつ脳力アップ教室は約半年、全 18 回(週 1 回程度)の教室で、専門職と一緒に体操や創作、調理等を行う。当初は区内 7 か所で開催していたが、集客に苦しんだことから現在は 5 か所で開催している。

そのほか「ものわすれ相談」として年間 30 回(1 回あたり 2 枠)、地域包括支援センターやふれあい館(公民館)等を利用して医師に認知症の相談ができる機会を提供している。長谷川式で認知症の進み具合を確認し、場合によっては専門クリニックの受診勧奨等を行っている。区報等で周知は行っているが、枠が埋まらないこともある。

## ② 認知症施策に関する現状の課題

はつらつ脳力アップ教室について、区として当教室を設置した意図は、教室への参加を契機として、卒業後も地域の通いの場へ参加する等、閉じこもりがちな方が地域に戻り、認知症予防のきっかけとなることであった。しかし、現状は、ころばん教室等と並行して通っている方や、当教室のリピーター等も多く、閉じこもりがちな方(ハイリスク者)へアプローチする難しさを感じている。

また、東京都が今年度より、認知症の早期受診を推奨するための補助金をスタートさせたが、現状、区としては、認知症検診について医師会と協議したところ、検診を無料化し、早期にリスク者が見つかった場合に、発見後の受け皿が無いことが課題として挙げられた。はつらつ脳力アップ教室は実施しているが、キャパシティが不足している。まずは受け皿づくりと、認知症予防に対する正しい理解を広めることが重要であると考えている。

## ③ 今後の展望

認知症になっても自然に共存できるまちづくりを進めていくにあたっては、インフォーマルサービスの存在も重要であると考えている。

現在、町屋地域に、生活支援コーディネーターの方が中心となって「町屋青空テラス」という集いの場を作っている。地域包括支援センター、地域住民、地域の高齢者が一緒になり、地元の造園業者の支援を受けながら野菜の栽培・収穫等を行っている。参加者の中には自然に認知症の方も混ざっており、平等に水やり当番等も担っていただいている。特に区別したり、認知症の回復に向けて何かを促したりはしていないが、社会参加の良い機会になっていると聞いている。軽度の方が地域に出て行って、活動していくには、「認知症予防」と銘打たない、こうしたインフォーマルサービスも重要なものかもしれない。

上記のような事例を鑑みると、特に今後は生活支援コーディネーターと認知症支援推進員の担当領域が重なってくる(境目が曖昧になってくる)と感じている。荒川区では、各地域包括支援センターに 1 名認知症支援推進を配置しており、地域との距離が近いいため、こうした取組において連携しやすいのではないかと考えている。

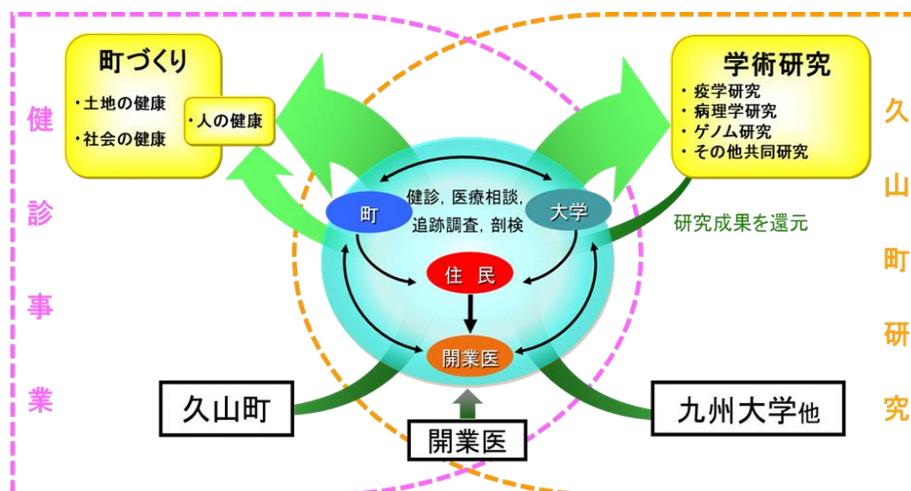
(3) 福岡県久山町

① 久山町健診事業と久山町研究について

久山町健診事業と久山町研究は、車輪の両輪のように一体となって進んできた生活習慣病の予防事業である。取り組み開始のきっかけは、海外の研究者から発表された「脳血管疾患の平均年間死亡率(1950年代)の国際比較」に関する報告において、日本の脳卒中死亡率が世界で最も高く、わが国の死亡統計の信ぴょう性に疑問が投げかけられたことであった。当時わが国では、地域における脳卒中の実態はほとんど明らかではなかったことから、久山町において脳卒中の実態調査がスタートすることになった。

1961年に、40歳以上の全住民を対象に健康診断(健診)が実施されたが、これは日本初の本格的な地域住民の健診であり、対象者の90%が受診した。それによりわが国ではじめて地域住民の健康状態の実状が明らかとなった。その後この健診受診者を経時的に追跡して、脳卒中発症者および死亡者を把握していった。また、死因調査や脳卒中の発症・病型診断の正確性を期すうえで、当時としては唯一の方法であった病理解剖(剖検)を亡くなった全住民にお願いし、大多数の住民の方々から賛同を得た。その詳細な調査結果から、当時脳卒中は30歳代の住民にも認められ、地域では深刻な健康問題であることがおおやけになった。当時は脳卒中の原因がほとんどわからない時代だったことから、九州大学は前向き追跡(コホート)研究の手法により脳卒中の病態や危険因子を明らかにしていった。久山町は、その研究成果をもとに大学と地元開業医と連携して住民の脳卒中予防に取り組んできた。その成果により、町内の脳卒中発症率・死亡率は着実に減少し、2000年代に入り久山町の脳卒中死亡率は全国平均に比べ-36%まで減少した。この取り組みは、「人の健康・土地の健康・社会の健康」をキーワードとした健康増進を基本理念としたまちづくりにつながっていった(図表8)。時代とともに予防の対象疾患は生活習慣病全体に広がり、現在では認知症が予防・管理すべき最も重要な課題となっている。

図表8 久山町の健診事業と久山町研究 (久山町より提供)



## ② 久山町健診事業の特徴

今日まで継続されてきた久山町の健診は他の市町村のものと質を全く異にしている。

現在他の市町村で行われている特定健診は国民健康保険加入者(年齢:40~74歳)のみを対象としており受診率の低さ(20~40%)が問題となっているが、久山町では40歳以上の全住民を対象とした健診を1961年から継続して行い、5年ごとに行われる一斉健診の受診率は70~80%を維持している。内容も充実しており、内科のみならず呼吸器科、心療内科、眼科、呼吸器科を含む包括的な健診を行っている。健診当日に検査結果を受診者にわたし、内科医が診察時にその説明とともに健康・医療指導も実施している。その後、保健師が各受診者に対してもう一度ていねいに健診結果の説明および保健指導を行い、必要に応じて町が用意する様々な健康増進事業を紹介し、参加を呼びかけている。

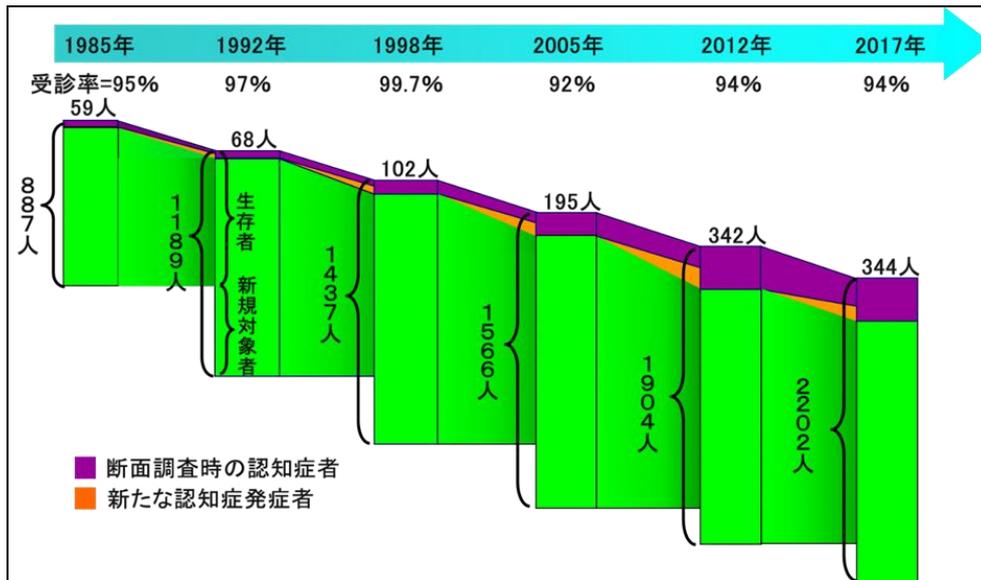
久山町では亡くなった住民の剖検も継続して行われており、今日までに死亡住民の約70%が剖検を受けている。また九州大学が中心となり、過去約1万人の健診受診者をほとんどもれなく追跡して(追跡率99%以上)様々な疾病の発症情報を調査・収集している。以上の久山町の包括的な健診、剖検、追跡調査によって住民の健康状態に関する詳細な情報を集め、様々な生活習慣病の時代的推移を把握することが可能となっている。そのなかで生活習慣の変化や住民の高齢化によって生じてくる新たな健康課題をいち早く発見し、対策を講じている。

## ③ 久山町の認知症調査

久山町では、1985年に、増加傾向にあった高齢者の健康課題を明らかにしその対策を練るために65歳以上の高齢者を対象に高齢者調査を開始し、その後5~7年間隔で繰り返し行っている(図表9)。この調査では対象者の運動機能、日常生活動作(ADL)、うつ状態に加え認知機能を評価し認知症の有無を調べており、その受診率は常に90%以上である。認知症有病率の定点観測を30年以上にわたり継続している世界で唯一の地域といえる。2012年の調査から、移動式MRIを導入し、65歳以上を対象に脳の画像診断も行っている。そして九州大学はこの高齢者を追跡して認知症発症の危険因子を明らかにしている。

認知症有病率調査の結果から、久山町の高齢者における有病率は1985年の6.7%から2012年の17.9%に増加し、現在では高齢者の5~6人に一人が認知症を有することが明らかになった。認知症の病型別にみると、明らかに増加しているのはアルツハイマー型認知症であった。

図表9 久山町における認知症の横断調査と追跡調査、65 歳以上（久山町より提供）



④ 久山町における認知症対策の理念と取り組み

久山町は、「人の健康・土地の健康・社会の健康」をキーワードとした基本理念のもとでまちづくりを行ってきたが、それはすなわち高齢者を含めた住民にやさしいまちづくりである(図表 10)。その基本理念のもとでこれまで培ってきた様々な疾病の予防と共生の考え方、ノウハウ、経験がそのまま認知症対策にも生かされている。その基盤にある高齢者にやさしいまちづくりの施策は、認知症高齢者を含めた全高齢者を対象にした1) 社会参加の支援、2) みまもり体制の整備、3) 日常生活支援の3つの柱からなっている(図表 11)。つまり町社会全体で認知症者を含む高齢者全員を支え、社会参加をうながし、社会との関係を保って孤立化を防ぐという考えである。この高齢者にやさしいまちづくりの施策を基盤としながら、さらにエビデンスに基づいた認知症の予防対策を推進し、地域における認知症高齢者との共生に取り組んでいる。

図表10 久山町のまちづくりの理念と高齢者の健康づくり(久山町より提供)



図表11 認知症対策の基盤～高齢者にやさしいまちづくり(久山町より提供)



以下に1) 高齢者にやさしいまちづくり、2) 認知症の予防、3) 認知症との共生についてそれぞれ具体的な取り組みを述べる。

⑤ 高齢者にやさしいまちづくり

<社会参加支援>

高齢者の日常生活動作のレベル、とくに歩行能力に応じた取り組みを行っている。

● 認知症予防カフェ(2015年～) 担当:福祉課

対 象:基本的に60歳以上の住民(認知症の有無は問わない)で、会場の町の保健センター(ヘルスC&Cセンター)まで自力で来所できる方。

目 的:認知症の発症予防・重症化予防、その家族の介護負担の軽減と認知症についての正しい知識の普及・啓発をはかり、認知症の方とその家族や地域高齢者を支える地域づくりを推進することを目的としている。

内 容:現在、町内のNPO法人「やまぼうし」へ委託し、ヘルスC&Cセンターにて実施している。五感(視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚)と生活の活性化のため、折り紙、音楽、絵描き、調理実習、体操等を行っている。

特 徴:1) 認知症カフェは全国にあるが、あえて「予防カフェ」とすることにより認知症の人が認知症のない人といっしょに活動する場をつくり、認知症の人の社会参加をうながす狙いがある。

2) 来所手段でポイント制をつくり、歩いてくる場合、自力で町の巡回バスを利用して来所する場合に高い点数を、その他自家用車を利用するなどの場合は低い点数を与えて、できるだけ歩く動機づけを行っている。

- ふれあい・いきいきサロン(2006 年～) 担当:社会福祉協議会(以下「社協」とする)
 

対 象:久山町住民

目 的:地域社会に高齢者等の居場所をつくって地域での交流を広げ、閉じこもり予防や介護予防をつうじた地域共生社会の実現をめざす。

内 容:最寄りの公民館など歩いて行ける小地域に気軽に無理なく利用できる場「ふれあい・いきいきサロン」を利用者と世話人が共同で設立・運営し、歌やゲーム、食事等とともにすることで交流を深める取り組みを支援している。また、地区を越えて世話人どうしの交流を深めるために、世話人の代表者会や勉強会を定期的実施している。
  
- 地域デイサービス(2015 年～) 担当:福祉課、社協
 

対 象:65 歳以上で介護保険サービスの利用までは必要のないレベルの心身の機能低下(厚生労働省基本チェックリストに該当)がみられるが、行政区ごとに設置されている地域の公民館や集会所(7 か所)まで徒歩で、あるいは公共交通機関(福祉バス「いこバス」)や自家用車を使って自力で通うことができる方。

目 的:閉じこもりや筋力低下を予防し、要介護や認知症のリスクを低下させることを目的とする。

内 容:いきいき百歳体操やレクリエーションの実施。理学療法士や作業療法士、健康運動指導士など専門職の支援も行っている。
  
- ふれあいスクール(1994 年～) 担当:福祉課、社協
 

対 象:65 歳以上で介護保険サービスの利用までは必要ないレベルの心身の機能低下(厚生労働省基本チェックリストに該当)により、地域の公民館や集会所まで自力で通うことができない方。

目 的:閉じこもりや筋力低下を予防し、要介護や認知症のリスクを低下させることを目的とする。

内 容:送迎つきの通いの場があればまだ介護保険の必要はないという方が週 1 回社協の送迎により通所し、交流、体操、レクリエーション、歌、折り紙などを楽しんでいる。また、年 2 回のバスハイクや、年 1 回の運動会を実施している。日によっては参加者の平均年齢が 90 歳を超えることもある。
  
- 元気サポーター(支援者)養成講座(2016 年～) 担当:福祉課、社協
 

対 象:久山町住民

目 的:サポーター自身の健康増進と介護予防をはかるとともに、地域において運動習慣の普及など介護予防活動を推進することを目的とする。

内 容:サポーターの養成講座を開催し、地域デイサービスの運営やいきいき百歳体操の指導などの活動ができるように支援をしている。

- ひとり暮らしを励ます会の開催(1988年～) 担当:社協

対 象:ひとり暮らしの65歳以上の高齢者

目 的:高齢者同士あるいは民生委員との交流や外出の機会を提供してひとり暮らしの高齢者の孤立化を防ぎ、社会とのきずなを保つことを目的としている。

内 容:元気な方はバスハイクに、長時間歩くことが難しい方は食事会に参加していただいている。バスハイクはバスによる日帰り観光を、食事会は町内のホテルで食事やゲーム、カラオケ等を楽しみながら参加者同士の交流を深めている。

### <みまもり体制の整備>

- 老人世帯巡回員派遣事業(1978～) 担当:福祉課

対 象:65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯で見守りが必要な方

目 的:健康・生活状態などを確認し、必要な福祉措置を遅滞なく行うこと

内 容:福祉課の巡回員が週に1回定期的に自宅を訪問し健康状態を確認するほか、日常のささいな困りごとへの対応や、巡回員が対応できない困りごとが生じた場合は役場の担当部署への連絡も行っている。

- 緊急通報システム設置事業(2001年～) 担当:福祉課

対 象:65歳以上のひとり暮らし高齢者等

目 的:緊急事態における日常生活上の不安を解消し、緊急事態等への対応を行う。

内 容:福岡安全センターへ委託。登録者宅に緊急通報システムを設置し、緊急時にボタンを押すといつでも安全センターの職員が救急要請したり協力員への連絡行う体制をつくっている。

### <日常生活支援>

- 心配ごと相談所運営事業(1986年～) 担当:社協

対 象:高齢者を含めた久山町住民

目 的:日常の困りごとや法律的な問題の解決を支援することを目的とする。

内 容:毎月1回町の久原中央公民館で、民生委員が日頃の困りごとの相談を受け、弁護士が法律的な問題についてアドバイスをを行っている。介護などの相談については、民生委員から連絡を受けた役場の包括支援センターが対応する体制をとっている。

- 配食サービス事業(2001年～) 担当:福祉課  
 対 象:65歳以上の要介護(要支援)認定者で、疾病等により調理が困難なひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯  
 目 的:適切な食生活を維持して健康を保持するとともに安否確認も行っている。  
 内 容:久山町が委託した事業所が自宅に弁当を配達し、合わせて安否確認も実施している。孤独感の軽減にも寄与していると考えられる。
  
- 移送サービス事業(2005年～) 担当:社協  
 対 象:歩行困難で外出の際に車椅子等が必要な方や社会福祉協議会会長が必要と認めた方  
 目 的:リフトカーによる移送サービスを実施することにより、虚弱高齢者等の社会参加をうながすことを目的とする。  
 内 容:事前の申し込みにより、リフトカーを原則月3回まで貸出している。距離によりガソリン代等の運営協力費が必要。
  
- 生活支援体制整備事業(2016年～) 担当:福祉課、社協  
 対 象:久山町住民および関係者  
 目 的:医療や介護のサービス提供のみならず多様な社会資源を活用しながら日常生活上の支援体制を充実・強化し、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムをつくることを目的とする。  
 内 容:2～3か月に1回、高齢者を含む参加者や事業所の関係者が集まって「手と手をとってあつまりの輪」の会を開催し、高齢者が地域で安心して暮らすために必要なことや課題について話し合い、自助・互助・共助のしくみのなかでそれを解決する方法を検討している。昨年度は買い物支援について検討した結果、地域の移動販売業者が近隣の集会所まで来てくれるようになるなど、ニーズと地域資源のマッチングにつながっている。

⑥ 認知症予防の取組(図表 12 左)

久山町研究のこれまでの成果により、認知症の二大病型であるアルツハイマー型認知症と血管性認知症(全認知症の90%を占める)は予防が可能な生活習慣病であることが明らかになっている。危険因子の予防・管理によってできるだけ住民の認知症発症を抑え、社会的負荷を減らすことをめざしている。

図表12 認知症対策の2つの柱 ～予防と共生～（久山町より提供）



<糖尿病予防対策> 担当:健康課、九州大学

- ・糖尿病はアルツハイマー型認知症および血管性認知症の重要な危険因子であり、その発症予防・管理が認知症の予防につながると考えられる(久山町研究)。

【活 動】

- 1)久山町では糖尿病と予備群を正確に診断するために、1988年の健診から75g経口糖負荷試験を行っている。
- 2)翌年の1989年から糖尿病教室を毎年開催して糖尿病の啓発と栄養指導などを実施してきた。
- 3)最近では教室名を「糖尿病予防教室」と改め、糖尿病予備群からの糖尿病発症予防や糖尿病の重症化予防に取り組んでいる。教室では持続型血糖測定器を2週間貸出して、日常生活のなかで摂取する食べ物や運動によってどの程度血糖値が変動するのかを簡便にリアルタイムで認識してもらう試みを行っている。この取り組みは糖尿病予防にむけての行動変容につながる大きな動機づけとなっている。
- 4)新しい試みとして、ITツールである「ひさやま元気予報」を用いた糖尿病予防の保健指導を健診会場で行っている(図表13)。このツールは、久山町研究の追跡調査データから算出された糖尿病発症予測モデルを基盤につくられている。個人の生活習慣や健診で測定された検査データを入力することにより、将来10年間に糖尿病を発症する確率を算出できるものである。禁煙や減量などの生活改善を行った場合のデータをアプリ内のシミュレーションソフトに入れると、発症確率が大きく低下することが数値として表され、予防効果を実感できるしくみになっている。糖尿病予防につながる行動変容をうながす有効なツールとして期待される。

図表13 「ひさやま元気予報」（久山町より提供）

健康診断を受けると使える疾患発症予測アプリ

自分の健康チェックがカンタンにできる！  
**「ひさやま元気予報」**

ひさやま元気予報は、九州大学久山町研究室と久山町による50年以上の健診事業を基にした研究の成果でつくられた、疾患発症予測アプリです。

健康診断や生活習慣を入力すると5・10・15年後の発症リスクがひと目で分かる

生活習慣を改善し健診データが変わると、発症リスクの変化を確認できます。

たくさんニュースにも取り上げられて大注目！

久山町の生活習慣病予防健診を受けた方だけが「ひさやま元気予報」をスマホで使えるよ！

現在の発症リスク 4.6%  
シミュレーション後 1.1%

将来の発症率の推移

年齢	発症率 (%)
45歳	3.7%
50歳	16.7%
65歳	43.9%

HDLコレステロール 空腹時血糖値 LDLコレステロール

### 久山町の生活習慣病予防健診は、ここがすごい！

- 九州大学久山町研究室との連携で、約20項目の検査が受けられ検査は人間ドック並です。
- 満35歳の方と40歳以上の全住民は無料で受診できます。
- 健診当日に結果が分かります。
- 健診当日に加え、健診後も九州大学久山町研究室内の医師、町の保健師、管理栄養士の個別相談が受けられます。

KenCoMや、ひさやま元気予報についての詳しいお問い合わせはこちらまで。

#### 久山町ヘルス C&C センター

糟屋郡久山町大字久原1822番地1 Tel.092-976-3377

5)さらに、壮年期から健康管理の意識を高めることを目的に、「ひさやま元気予報」が搭載された健康管理アプリ kencom を多くの健診参加者に活用していただいている(図表 14)。健診会場等でこのアプリをスマホにダウンロードすると、自動で各個人の過去10年分の健診結果やその推移などをみることができるようになり、様々な健康情報も入手することができる。運動など健康的な生活をおくるとアプリ内にポイントが溜まり、電子マネーがあたるルーレットが回せるようになっており、楽しく前向きな気持ちで生活改善が行えるように工夫している。住民のうち約6割がスマホを所有しているが、そのうち約6割程度がアプリを導入している。

### 【成 果】

こうした取り組みの成果により、久山町では1980年代から2000年代にかけて急増していた糖代謝異常(糖尿病+予備群)の頻度が2010年代に入り減少に転じている。

図表14 kencom アプリのチラシ(久山町より提供)



<高血圧予防対策> 担当:健康課、九州大学

- ・高血圧は血管性認知症の危険因子である(久山町研究)。

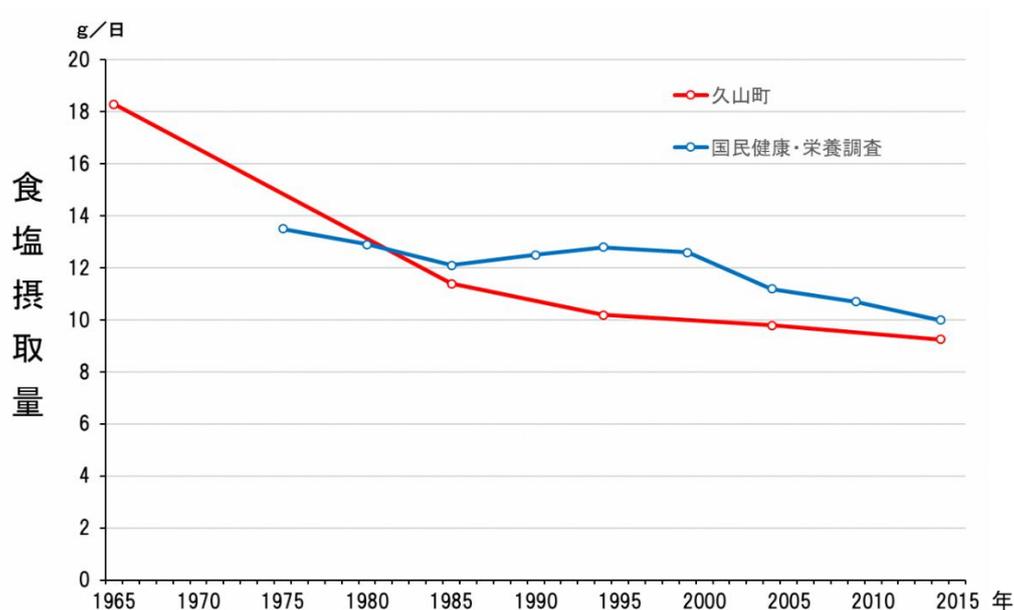
【活 動】

- 1)1975 年から高血圧教室を行って高血圧に関する啓発活動、減塩指導を柱とする予防活 動、および高血圧の早期発見、早期治療の啓発活動に取り組んでいる。久山町の高血圧予防・管理の取り組みは、当初脳卒中をはじめとする心血管病の予防を目的として始まったが、現在では目的の一つに認知症予防が加わった。
- 2)2007 年には 40 歳以上の健診受診者全員に家庭血圧計を配布し、家庭での血圧測定を奨励している。
- 3)生活習慣病健診や婦人がん検診のみならず乳幼児健診(母親対象)でも血圧測定や栄養指導を行い、若い世代からの減塩の意識づけを行っている。

【成 果】

以上の取り組みにより、久山町の食塩摂取量は全国平均と比較して低く、さらに年々減少傾向にあり(図表 15)、町全体に高血圧管理が浸透している。それ反映して、久山町では人口の高齢化にもかかわらず血管性認知症の増加が食い止められている(久山町研究)。

図表15 食塩摂取量の年次推移、久山町と全国の比較(久山町より提供)



<栄養指導> 担当:健康課、中村学園大学、九州大学

- ・野菜豊富な和食に適度な乳製品をまじえた食習慣は認知症のリスクを減少させることが明らかとなっている(久山町研究)。

#### 【活動】

- 1) 久山町では1965年に栄養調査を行って住民の栄養摂取状況を把握した。その後栄養調査は途絶えていたが、1985年に中村学園大学の栄養学専門家を健診に招聘して栄養調査を復活させ、住民の栄養管理に力を入れるようになった。
- 2) 栄養調査によって住民の栄養摂取状況を把握し、それを踏まえて減塩を考慮した日本食を中心としたバランスのよい食生活の普及に努めている。

#### 【成果】

全国レベルで行われている国民健康栄養調査によると日本人の食習慣は西洋化の道をたどっているが、久山町では西洋化していた食習慣が1995年ころを起点に日本型に回帰するようになった。

<運動習慣の普及活動> 担当:健康課、九州大学

- ・ウォーキングやそれ以上の強度の運動習慣は認知症のリスクを減少させることが明らかとなっている(久山町研究)。

### 【活 動】

- 1) 1981 年より町の都市計画の一環として町内の河川沿いを都市計画公園として整備し、町住民が散歩やジョギングができる場を提供している。
- 2) 1999 年に住民の運動の選択肢をひろげるためにヘルス C&C センター内に町営のフィットネス・ジム(ピアジェフィットネス)を開設した。
- 3) 2019 年に、前述の kencom アプリの利用促進と住民の運動習慣の普及を目的として、1 ヶ月間の合計歩数をユーザー間で競うウォーキングイベント「チャレンジウォークひさやま」を開催した。

### 【成 果】

久山町では余暇時に週 3 回以上運動する習慣がある人の割合が着実に増えている。

#### < 歯疾患の予防活動 > 担当: 健康課、九州大学

- ・高齢者では歯の本数が多いと認知症発症リスクが低い(久山町研究)。

### 【活 動】

- 1) 1989 年から九州大学予防歯科と共同で、子供を対象にフッ素塗布・フッ素洗口を行い、子供のころからの虫歯予防活動に取り組んでいる。
- 2) 1998 年より九州大学予防歯科が住民健診にも参加するようになり、成人の虫歯および歯周病予防に本格的に取り組むようになった。

### 【成 果】

久山町の健診受診者はいずれの年齢層でも歯の本数が全国平均に比べ多い。

#### < 認知症の啓発活動 > 担当: 健康課、九州大学

町内で開催される様々な講演会や勉強会において、認知症予防に関する久山町研究の新しい研究成果や町の取り組みを紹介するなど、認知症予防についての啓発活動を行っている。

#### ⑦ 認知症との共生にむけた取り組み

##### < 認知症の初期支援 >

- 認知症初期支援事業(1986 年～) 担当: 福祉課、九州大学

対 象: 在宅生活している 65 歳以上の住民で以下の条件のいずれかを満たす人

- (ア) 認知症が疑われる
- (イ) 認知症があり医療・介護サービスを受けていない、あるいは中断している
- (ウ) サービスを受けているが家族が対応に苦慮している

目的:初回高齢者調査の翌年 1986 年に、調査で見いだされた上記対象者の支援事業として始まった取り組みで、対象者が適切な介護・医療を受けることができるように支援する。

内容:町の保健師が中心となり家族、介護施設、主治医、九州大学の専門医と連携して対象者が必要としている医療・介護が受けられるように支援している。

この組織は 2016 年 11 月より国の指針にそって認知症初期集中支援チームに改変され、活動を継続している。

### <認知症の方への支援>

- 日常生活自立支援事業(2016 年～) 担当:社協

対象:認知機能低下や認知症等で判断能力が不十分な方

目的:自分ひとりで契約等の判断をすることが不安な方やお金の管理に困っている方に福祉サービスの利用や日常的な金銭管理の援助を行ったり、書類等のお預かりをすることで、住み慣れた地域で安心して暮らせるように支援することを目的としている。

内容:福祉サービスの利用援助と日常的な金銭管理、書類等の預かりを有料で行っている。契約を取り交わし、支援計画に沿って必要な支援を実施している。

- 徘徊 SOS ネットワーク事業(2014 年～) 担当:福祉課

対象:認知症で徘徊により行方不明になるおそれがある方

目的:認知症高齢者等やその介護者が安心して生活・介護できる環境を整備する取り組みの一環として、行方不明となった対象者の安全確保を目的としている。

内容:福岡市、宗像市、福津市、糟屋郡 1 市 7 町の広域事業として実施。

対象となる方を家族の同意のもとで事前登録し、行方不明となった対象者の捜索に協力できるサポーターや協力事業者も支援者として登録している。事前登録者が行方不明となった場合、通報を受けてサポーターや協力事業者へのメール配信を行い、捜索の依頼をする手順となっている。

### <認知症への理解を深める普及啓発・家族支援>

- 認知症サポーター養成講座(2012 年～) 担当:社協、福祉課

対象:久山町の住民や久山町で働く人等

目的:認知症に対する正しい知識や理解者を養成することをめざす。

内容:認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に対する正しい理解の普及に努めるとともに、認知症の方の支援者を養成している。これまでの参加者は延べ 1524 名(実人数約 1300 名程度)／人口約 9000 人である。

- 認知症家族会 スマイルカフェ(2019～) 担当:社協

対 象:認知症の方を介護している家族

目 的:認知症の家族介護者どうしの連帯感の形成や介護者が介護者を支援する互助を通じて孤立化を防ぎ、介護にともなう心身の負担の軽減をはかって介護が継続できるように支援することを目的とする。

内 容:介護家族を家族会として組織化し、講話などで介護に関する情報の提供を行うとともに、介護者が持つ様々な悩みや葛藤、意見の共有をはかり、介護方法や介護保険等のサービスに関する情報を交換できる場を提供している。

- 小学生からの福祉教育(2002年～) 担当:社協

対 象:小学生から成人の住民

目 的:将来を担う世代である小中学生から現在社会を支えている成人までの幅広い住民が、認知症などの福祉課題について学び関心を深め、それぞれが現在できることを知っていただくための教育を行う。

内 容:ふれあいスクールとの交流会、手話体験学習、盲導犬体験学習、ワークキャンプ・認知症疑似体験、高齢者疑似体験、認知症サポーター養成講座を開催・支援し、福祉教育教材「ともに生きる」の配本を行っている。

### ⑧ 久山町の取り組みの課題

現在高いレベルにある健診受診率をいかに維持していくのかが課題である。年齢別でみると、仕事で多忙ということもありとくに40代の受診率が低い。この壮年期へのアプローチとして、アプリの導入によるセルフケアの推進に取り組んでいるほか、新しい項目を健診に加えて健診への関心を高める工夫をしている。例えば昨年、手のひらをかざすと野菜の摂取状況が数値としてあらわされるカゴメの「野菜チェッカー」を試験的に健診に導入した。簡便に行えることに加えきわめて好評であったことから、今後も継続して健診で行うことを検討している。

### ⑨ 久山町の認知症対策のポイント

久山町では、久山町研究の成果をもとに認知症の予防対策をたててそれを実践している(エビデンスに基づいた予防)。その研究成果によると、わが国で急増しているアルツハイマー型認知症は様々な生活習慣や危険因子がその発症にかかわる生活習慣病であることが明らかとなっている。それら危険因子を包括的に予防・管理することで認知症の発症を未然に防ぎ、あるいは重症化を遅らせることができると期待される。実際に、2017年に行われた直近の高齢者調査では、認知症の有病率が減少に転じた可能性があるという。また、これまでの健康をキーワードとした「住む人(高齢者)にやさしいまちづくり」の経験を生かし、認知症を地域全体で支え、共生する社会の実現をめざしている。

糖尿病や高血圧の予防などは、どの自治体でも生活習慣病予防の一環として行っているが、久山町の取り組みの特徴は、健康課・福祉課・社会福祉協議会が一体となって大学機関や地元医師会の協力を得ながら戦略的に認知症の予防対策を推進し、さらに認知症を地域で支える社会づくりも行っている点である。久山町に関しては、もとは健康課と福祉課が一体だったこともあり、連携がとりやすい。国全体で認知症対策を考える際も、まずこのようなスモールスケールの自治体の成功事例について分析し、徐々に取り組みを大きくしていくことが重要ではないだろうか。こうした観点からも、久山町の取り組みは今後さらに注目されると考えられる。

#### (4) 熊本県荒尾市

##### ① 荒尾市における認知症施策の内容

<市民の理解促進に向けた取組について>

###### ● 認知症サポーター養成講座

熊本県全体として認知症施策に力を入れている背景もあり、熊本県は認知症サポーター養成率が平成 21 年度から 10 年連続(人口比)、全都道府県中 1 位である。荒尾市においても人口 5 万人のうち、令和 2 年 1 月時点で 1 万 957 名がサポーターとなっている。

サポーター養成には平成 18 年度から取組んでおり、近年は毎年 1,300～1,500 名ずつ増加している状況である。

養成講座は高齢者等に関わる機会の多い団体を中心に実施している。昨年度(実施実績は一般団体 13、一般企業 3)は、民生委員の団体、消防団とその家族、生命保険会社の職員等の団体向けに実施した。

平成 28 年からは市の正職員は全員受講することとしており、新人研修の一環として組み込まれている。学生のサポーター養成にも積極的で、平成 30 年度は市内の中学校 3 校と、小学校 10 校すべてで講座を開催している。小学校で講座を 1 度受けた生徒が、中学校で再度受講することになるため、より一層の理解促進につながると考えている。高校(市内 1 校)については、看護科を対象に実施している。

###### ● 認知症サポーターステップアップ講座

平成 29 年度から、地域の認知症施策により積極的な方を対象とするステップアップ講座を開講している。毎年 2 回～4 回実施しており、60 名～70 名程度が参加している。

地区ごとのグループワークによりサポーター同士のつながりを作り、受講後は「認伴の会」(荒尾市認知症の人と伴に歩む会 詳細後述)へ名簿登録を行う。認知症関連の学習会に参加できるほか、学校における認知症サポーター養成講座開講時やオレンジカフェの補助者として活動してもらっている。

###### ● RUN 伴の開催

認知症の当事者、支援者、家族等がタスキをつないで、日本全国を縦断する任意参加のイベント。認知症の当事者でも楽しく参加でき、タスキをつなぐ使命感を感じていただけることから、平成 28 年度から参加しており、昨年度は 10 名の当事者の方に参加いただいた。

<認知症の人にやさしい地域づくりの取組について>

###### ● 声かけ見守り訓練の実施

認知症の方が行方不明になった状況を想定し、地域の連絡網を使って情報伝達を行うとともに、認知症役の方に街で声かけを行う訓練。平成 25 年度から取組んでおり、今年度は 4 地域で実施された。訓練の前には事前学習としてサポーター養成講座も開講している。

- オレンジカフェ

社会福祉法人および医療法人が主体となり、市内 3 か所で開催している。

認知症の方が好きなように過ごせる場、家族が悩みや不安を打ち明けられる場となることを期待しており、カフェ開催時は必ず専門職を配置している。

通いの場としての役割も重要であると考えており、必ず週 1 回以上開催することとしている。運営には地域のボランティアが多く関わっている。

<認知症の方を支える仕組みづくりについて>

- 認知症高齢者等安心見守り連絡票

荒尾警察署が把握した、認知症またはその疑いのある方の情報を、家族の同意のもと地域包括支援センターに情報提供を行う仕組み。地域包括支援センターからケアマネージャーや本人に連絡し、必要な支援につなげることを目的としている。

これまで約 90 件の情報提供があり、そのうち約 3 割は介護認定等が無かったため、必要な支援につなげられるよう本人や家族と話し合いを行った。

- 認知症徘徊高齢者登録票

認知症で徘徊行動のある方の情報について、ご家族から地域包括支援センターに提出してもらい、荒尾警察署に情報提供を行う仕組み。行方不明になった際の身元確認が速やかに行われることを目的としている。

- 認知症初期集中支援事業

国のモデル事業として実施した平成 25 年度から行っている。

認知症疾患医療センターと、市内の特別養護老人ホームに事業委託しており、医療的な支援が必要な方は主に認知症疾患医療センター、介護的な支援が必要な方には特別養護老人ホームが対応している。

平成 30 年度は対象者 24 名に対し、合計 266 回訪問を行っており、訪問後は 79% の対象者を介護保険サービスへ繋いでいる。

- 認伴の会

ステップアップ講座の受講者が、卒業後に名簿登録を行い、「認伴の会」として活動している。現在登録者数は約 80 名。

年 1 回の学習会として、介護施設の見学等を行うほか、オレンジカフェへのボランティアとしての参加、小学校等におけるサポーター養成講座の補助等、可能な範囲で地域の認知症関連の活動に参加いただいている。

## ② 認知症施策に関する現状の課題

20代から60代のサポーター養成講座の受講率が低いと、一般企業向けの開講を増やしていきたい。また、オレンジカフェの整備を進めているが、開設地域が偏ってしまっている点が課題である。どの地域の方も通えるよう、満遍なく拠点を作っていきたい。

また、認知症の早期発見の取組の一環として、地域包括支援センターの認知度アップが重要である。現状も、後期高齢に入る際の説明会等で案内を行っているが、認知症関連の相談先としてもっと認知されるよう取組んでいきたい。

## ③ 荒尾市におけるコホート研究の実施について

### <荒尾市のコホート研究の特徴>

荒尾市は、①医師会と行政の関係性が緊密で、②認知症疾患医療センターがあり、医療体制の資源が豊富であることのほかに、③地域が広すぎず、コンパクトにまとまっていることや、④人口規模が小さすぎないこと、⑤平成の合併の影響を受けていないため、施策が継続的に実施されてきていること、⑥住民の出入りが少なく、人口の減りもわずかであるため追跡調査がしやすいこと等、コホート研究を実施するにあたっての好条件が重なっていた。平成28年の研究開始の前年に、コホート研究を実施する場所の選定のためのリサーチとして、県庁や県内各所へのリサーチを行ったが、上記の好条件がそろっていたことから、荒尾市でコホート研究を実施することを決定した。

行政、市民病院、認知症疾患医療センター、医師会、地域住民(ボランティアや地区長等)が非常に協力的であったことから、極力市の中で自立的に研究が進むことを目指して実施した。コホート研究を実施するにあたり、地域包括支援センターの全面的な協力のもと、市内26箇所で行った。座談会では認知症そのものや、その相談先等についても話したため、座談会自体が有効な啓発活動になったのではないかと考えている。今後も大学が協力することにより、市の行っている事業の認知度アップや、より一層の認知症に関する啓発に寄与したい。

また、荒尾市は救急病院があり、精神科病院も2か所あり、在宅医療も充実している。このことを背景として医療費が高止まりしていることが課題の1つでもあることから、市として健康な生活を推進していく必要がある。生活習慣病等に関しては予防できる部分も多いため、コホート研究が健康寿命の延伸にも寄与できればと考えている。

### <認知症・MCIが見つかった際の対応について>

コホート研究に係る健診で認知症やMCIの疑いがあることが明らかになった場合は、基本的にはかかりつけ医の先生に相談するように促している。かかりつけ医のいない方には、かかりつけ医を見つけるよう促すことにしている。地域の医療機関のレセプトは、認知症およびその他の疾患の発症状況の調査票とあわせて医師会経由で大学側が把握できるようになっているため、誰がいつどこでどのような疾患にかかったのかが把握できるようになっている。

## (5) 埼玉県さいたま市

### ① さいたま市における認知症の早期発見への取組概要

「もの忘れ検診」として、65歳以上の奇数年齢の方を対象に無料で検診を行っている。

平成28年8月より2年間、対象年齢を65歳、70歳、75歳、80歳に絞ってモデル的に実施し、その後平成30年4月から65歳以上の奇数年齢の方を対象に本格的に実施している。なお、埼玉県が、70歳の方を対象とする認知症の検診に対して助成を行っているが、本市のもの忘れ検診は県の助成を利用しておらず、独自の取組として一般財源で実施している。

### ② 早期発見・早期検診の実施に至った背景

もの忘れ検診の実施については、市内の4つの医師会と連携し、平成27年度から本格的な検討を開始した。検診の機能や手順について、市と10行政区の代表の「認知症連携担当医」との協議(年間5～6回)を重ね、平成28年に事業実施の具体的なスキームを策定。

さいたま市では4つの医師会間のもの忘れ相談医等のネットワークも強固であったこともあり、また、平成13年の合併後は市と医師会で月1回程度の協議の場を設けていたことから、スムーズに検討が進められた。当該事業は医師会への委託とし、市民が市内の身近な医療機関で検診を受診できるように設計している。

### ③ 受診者数等について

当初想定していた検診者数は、単年度で5,000人程度だが、実績としては、1,000人程度となっており、受診率の向上が大きな課題となっている。

検診自体の認知度を向上させることも重要であるが、一方で、がん検診等とは異なり、1度受診して問題ないことがわかったら、以降当面の間は再受診する意欲が薄れることも、受診率が低くなっている一因ではないかと考えられる。なお、認知度の向上や受診勧奨に向けた高齢者のいる世帯への個別アプローチ等の悉皆的な対応については、さいたま市の人口規模を考慮すると課題もあるため、市報、HP、医療機関の窓口でのパンフレット配布等により周知を徹底したい。

また、認知症診断医への紹介率は上昇傾向にあるものの、平成30年度時点では7割程度であり、紹介率の向上にも努めていきたい。

### ④ 認知症またはMCIと診断された方への対応状況

もの忘れ検診で認知機能の低下の疑いがあるとされた方には、認知症診断医等に接続し、必要に応じて鑑別診断を実施する。

鑑別診断では結果をもとに大きく「正常」、「MCI」、「認知症」に分類する。MCIと診断された方は、実際に精密検査を受けた方のうち約2割である。

図表16 もの忘れ検診の実績詳細(さいたま市提供資料より抜粋)

もの忘れ検診 実績詳細 (全市計)

項目	平成28年度		平成29年度		平成30年度		比率の算出方法
	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)	
累計受診者数(A)	717	—	825	—	1,084	—	
うち低下の疑いあり(B)	106	14.8	108	13.1	250	23.1	B/A*100
うち認知症診断医等に紹介(C)	52	49.1	51	47.2	169	67.6	C/B*100
うち鑑別診断件数(D)	43	40.5	40	37.0	106	42.4	D/B*100
鑑別診断内訳							
正常(E)	15	34.9	11	27.5	18	17.0	E/D*100
軽度認知機能障害(F)	12	27.9	4	10.0	26	24.5	F/D*100
アルツハイマー病(G)	7	16.3	17	42.5	45	42.5	G/D*100
脳血管障害性認知症(H)	5	11.6	2	5.0	8	7.5	H/D*100
レビー小体病(I)	0	0.0	1	2.5	4	3.8	I/D*100
正常圧水頭症(J)	1	2.3	0	0.0	1	0.9	J/D*100
その他(K)	3	7.0	5	12.5	4	3.8	K/D*100

- ※ この表では、鑑別診断件数には、認知症診断医以外の専門医療機関が実施した件数（委託外）も含む。
- ※ この表では、鑑別診断件数は、鑑別診断を受けた年度ではなく、検診を受けた年度の実績として集計。（例：平成28年度に検診を受診し、平成29年度に鑑別診断が下った対象者については、平成28年度の鑑別診断の実績数に含める）
- 平成30年度は、「低下の疑いあり」の判定が増加している。
- 紹介率は上昇傾向にある。
- 「正常」の比率が低下し、MCI又は認知症の診断の割合が上昇しており、検診の精度が高くなっている。

ハイリスク者への対応については、検診により鑑別診断が必要とされた全ての方に対して認知症診断医等に関するパンフレットを配布している。

実際に鑑別診断を受けた方については、症状例や予防、相談窓口等に関するパンフレットを配布するとともに、地域包括支援センターおよび認知症カフェを案内している。

また、令和元年度から認知症疾患医療センターに常勤専従のケアマネージャーを配置し、認知症もしくは MCI と診断された方およびその家族に対して各種行政サービスの案内や診断直後の相談支援を行う体制を整備している。

⑤ 取組の課題

主な課題は、受診率の向上、認知症診断への紹介率の向上に加え、「低下の疑いあり」と判定された方や診断を受けた人のフォロー。特に診断後の対応については、簡易検診・鑑別診断後、診断結果に応じてパンフレットの配布や地域包括支援センターの案内、各種行政サービスの案内等を行っているが、その後のフォローは端緒で、認知症や MCI と診断された方のその後の状況を必ずしも十分把握できていない点が課題である。

現状は、認知機能の低下が認められた方を医療機関に繋ぐことを事業の 1 つの着地点としているが、今後は各種のサービス利用や今後の生活についての助言等対象者の適切なフォローアップを視野に入れた取組を強化していきたい。

## (6) 東京都葛飾区

### ① 葛飾区における認知症施策の概要

葛飾区では、大きく認知症の普及啓発の推進、認知症の早期発見・早期支援の推進、認知症高齢者徘徊対策の推進、の3本柱で取り組んでいる。

- 認知症の普及啓発の推進
  - ・ 認知症サポーター養成講座の実施
  - ・ 認知症カフェの運営・立ち上げ支援
  - ・ かつしか認知症高齢者等共生プロジェクト
- 認知症の早期発見・早期支援の推進
  - ・ もの忘れ予防健診の実施
  - ・ もの忘れ相談会の実施
  - ・ 認知症初期集中支援チーム事業の実施
- 認知症高齢者徘徊対策の推進
  - ・ おでかけあんしん事業・おでかけあんしん保険の実施
  - ・ 位置探索システム(GPS)等助成の実施

### ② 認知症の普及啓発の推進

「認知症は早期治療により改善が可能な病気である」というイメージを広げていきたいと考えている。一方で、なってしまった方が悪いのではなく、認知症になっても環境を整えれば在宅で生活できるため、「安心安全な葛飾」として、認知症になっても安心して安全に暮らせる地域づくりに努めていきたい。

認知症に対して本人・ご家族の理解を深めていくことが重要だと考えており、平成29年度に葛飾区医師会や、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の関係者や一般区民で構成される認知症普及啓発検討会を立ち上げ、普及啓発の方策の取りまとめを行った。

具体的な取組内容として、サポーター養成講座や認知症カフェの立ち上げ支援等はもちろん、かつしか認知症高齢者等共生プロジェクトとして、普及啓発イベントにおけるVRを使用した認知症の体験会の開催や、東京理科大学の学園祭への普及啓発ブース出展等を積極的に実施するとともに、認知症の方の気持ちを学ぶことのできる認知症啓発カードを作成したところである。その他、医師会の監修のもと、区独自で認知症チェックアプリをつくり、区民の方に利用いただいている。チェックアプリは受診のきっかけのひとつになっており、イベント会場で端末を用意し、簡易チェックを行う際にも利用している。

認知症ケアパスも、区民の方にとってわかりやすいものになるよう工夫している。作成にあたっては家族会等多方面へヒアリングを行うほか、他自治体のケアパスでわかりやすいものを参考にしている。

### ③ 認知症の早期発見・早期支援の推進について

#### <取組概要>

令和元年度は、68歳～72歳および75歳の高齢者を対象に、「もの忘れ予防健診」として無料の健診を実施している。

#### <取組開始の経緯>

もの忘れ予防健診については、平成27年度から取組んでいる。区の医師会が非常に予防・早期発見に対して関心が高く、医師会のほうからアプローチがあり、区としても取組むようになったという背景がある。

現在も、区と医師会、認知症疾患医療センターの3者で2か月に1回程度、協議の場を設けている。

#### <対象者・受診率について>

取組開始当初は、まず対象者を70歳～74歳として実施し、翌年は65歳～69歳に実施した。対象を10学年分実施した結果、68歳で認知機能が大きく下がることが明らかになったため、医師会と協議のうえ68歳～72歳をターゲットとすることにした。一方、75歳以上になると有症率が大きく増加することから、令和元年度は68歳～72歳に加えて、75歳もターゲットとしている。

令和2年度は68歳～75歳のすべての方を対象とすることとなった。医師会と意見交換を行いながら対象者について最も効果的な設定を検討している。

受診率は年齢によって異なる。65歳は数%の受診率にとどまっているが、75歳になると約15%が受診している。区としては受診率10%以上を目標としており、平成30年度は7.1%であった。今年度(令和元年度)は75歳を対象者に加えたこともあり、9.0%にまで上昇した。

#### <対象者への周知について>

受診券とチラシのセットを、対象の方全員へ郵送している。これまでは5月下旬に一度郵送するのみであったが、今年度から10月に勧奨チラシを郵送したところ、わずかながら受診率が向上した。

#### <認知症やMCIの発見とその後の支援について>

健診のフローとしては、1次健診で問診をもとにエピソードや日ごろの困りごと等を確認し、必要があれば2次健診へ進む。2次健診ではMe-CDTの点数によって診断を行う。

2次健診を行った結果、令和元年度は、認知症の疑いありと診断される方は9.6%、MCIの疑いありとされる方は13.5%であった。2次健診の結果は医師会が取りまとめ、区へもデータが共有されている。

2次健診後は基本的には、診断を受けた病院またはかかりつけ医で治療を受けることにな

るが、生活を整えることが必要な方については、区を經由して高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）が相談支援を行うことになっている。地域包括支援センターに繋がった事例については、2 か月後、どのような支援につながったかの確認という形でフォローを行っているが、治療に進んだ方については医療保険の適用となるので、治療にどの程度積極的に取組まれるかは本人の意思次第となり、フォローは行っていない。

特に MCI の診断を受けた方に対しては、取組次第で進行を食い止められる旨を 2 次健診時に医師から伝えている。必要に応じて区の実施するもの忘れ予防に関するイベントや、脳トレ講座を案内している。その中でも、一般介護予防事業の一環として、「回想法事業」を行っており、全国でも注目されている。住民で集まって「給食」等身近で懐かしいテーマについて話すことで、脳を活性化させる取組である。回想法トレーナー養成講座等により地域でのトレーナー養成等も実施している。

社会参加や食生活、運動習慣等を整えることで、予防につながる可能性があることを啓発・情報提供することが重要である。葛飾区の場合は、医師会が自主的に意識を統一し、早期発見・予防に取り組んでいるため、区としても協力関係を築きやすい。

#### <葛飾区医師会のサポートについて>

東京都が認定する認知症サポート医のほかに、葛飾区医師会が独自で実施する研修を受講した医師を認知症連携医として認定しており、認知症連携医であればもの忘れ予防健診の受診医療機関となることができる仕組みとしている。そのため、健診実施機関の数が非常に多く、区民の方にとっては受診しやすい環境を作ることができている。

#### <東京都の補助事業の活用について>

平成 30 年度までは、もの忘れ予防健診について、一般介護予防事業の、介護予防把握事業の一環として実施してきたが、今年度から東京都が補助事業を開始したため、健診に係る普及啓発、健診実施の両ステージで都の補助金を活用している。<sup>i</sup>

#### ④ 認知症高齢者徘徊対策の推進

おでかけあんしん事業（「おでかけあんしんシール」の配布）と、おでかけあんしん保険を実施している。

おでかけあんしんシールの配布については平成 29 年度から実施している。東京都は交通機関が発達していることから、行方不明者が遠方で見つかるケースが多かったため、対応を検討した結果、シールの配布を行うことにした。GPS の助成も別途行っているが、GPS の端末を持ち歩かないと追跡ができないこと等から、常に携帯するものにシールを貼る形がよい

<sup>i</sup> 早期健診について、補助金を利用している自治体は今のところ葛飾区のみとのこと（2020 年 2 月 12 日東京都在宅支援課へのヒアリングより）

のではないかと判断した。届出があった方へ無料で配布している。

行方不明者が警察に保護された場合は、コールセンターへ連絡があり、コールセンターから警察へ連絡先を伝え、警察から家族等へ連絡を行う仕組みとなっている。24 時間対応のコールセンターの運営は、警備会社へ委託することで低コスト化を図っている。

また、平成 31 年 4 月より、都内で初めて認知症保険を開始した。区民の反響は大きい。基本的には保険とシールの配布をセットとしていることから、シールの配布数も一気に増加した。現在、550 名程度が届出のうえ、利用している。

おでかけあんしん事業については、東京都の高齢社会対策区市町村包括補助事業を利用している。補助率は基準額の 1/2 であり、残りは区の一般財源から支出している。

#### ⑤ 今後の課題について

認知症施策推進大綱にて打ち出された「チームオレンジ」の取組を、区で実施している取組とどのように接続していくかが課題である。

また、認知症施策推進大綱の中でも「当事者の参加」が重要であるとされているが、インフォーマルサービスを整えたとしても、社会参加される方は限られるのではないかと懸念もある。区としては、例えば家族の支援にもう少し力を入れることで、当事者支援にもつなげていく等、やり方を検討したい。

#### 4. ヒアリング調査結果のまとめ

ヒアリング調査結果のまとめは以下のとおり。

##### <発症予防について>

- 発症予防(糖尿病等の生活習慣病予防)の取組と、認知症施策の非連続性
  - 多くの自治体においては、運動・栄養面での介入等、糖尿病・高血圧症等の生活習慣病予防の取組と、認知症の早期発見・重度化防止・共生の取組は必ずしも連続しておらず、別個に取組まれている。
  - 背景として、生活習慣病予防は主に健康増進担当部署が、認知症施策は主に介護保険担当部署や福祉担当部署が担うことが多く、行政の中でセクションが分かれていることが挙げられる。
  - WHO ガイドラインに記載のある栄養的介入を含め、取組が長期にわたる認知症の発症予防について、一定規模以上の自治体では、自治体側での全庁的(部門横断的)な取組み体制が求められる。

##### <早期発見について>

- 早期発見に向けた検診における医療機関との連携の重要性
  - コホート研究以外で、独自に認知症の早期発見に向けた検診を実施している自治体はいずれも、地区の医師会が検診実施に前向きであり、医師会が率先して取組を推進している点が共通している。
  - 発見後に認知機能に応じた適切な対応(特に軽度認知障害の方への対応等)を行うためには、行政と医師会が連携し、共通したスタンスで対応することが重要である。
- 早期発見に向けた検診における受診率の低さ
  - 今回ヒアリングを行った認知症の早期発見に向けた検診を実施している自治体の中で、受診率が65歳以上の1割を超える自治体は無く、いずれも受診率の向上が課題とされている。
  - 葛飾区では、受診率や認知機能の点数を年齢ごとに分析し、助成対象者を検討している。このように、早期発見に向けた検診を実施する際には、年齢別のきめ細やかな分析により、効果的な制度のあり方を検討することも重要であると考えられる。
  - 受診率の低さの背景には、住民の「受診後の不安」が大きいことが考えられる。下記

の受診後の受け皿を充実させつつ、住民に「安心感」を持ってもらうための啓発・意識付けも重要であると考えられる。

<重度化防止について>

● MCI 発見後の受け皿が課題

- 検診により MCI 段階だと分かった場合、地域包括支援センター等と連携して介護予防教室を紹介する等、各自治体において、何らかの活動や通いの場等につなげようとする取組が行われている。WHO ガイドラインに記載のある通り、認知機能低下リスクの低減についての身体活動のエビデンスの質と推奨度は高くはないが、「身体活動は、軽度認知障害の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために推奨してもよい。(エビデンスの質:低 推奨の強さ:条件による)」とされている。MCI 等認知機能が低下している状態の高齢者の中には、身体的フレイルや低栄養の状態になっている人も一定数いると想定され、介護予防の観点から、定期的な外出、運動、社会参加を促す意義はあるであろう。
- 一方で、ヒアリングでは、こうした受け皿となる教室・通いの場等が不足しているという声があった。また、受け皿となる教室があったとしても、社会参加に積極的な元気な高齢者が多く参加しており、本来参加を促したい層(閉じこもり傾向のある方等)の参加を促せていない、といった課題もあげられている。認知症に限らず、フレイルの早期発見・防止等を含め、各地域で高齢者が社会参加できる多様な場をいかに拡充していくかは各地域で共通した課題である。