令和２年度厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金
老人保健健康増進等事業

認知症予防に資する
効果的取組事業に関する調査研究
報告書

令和３（2021）年３月

国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター

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取組事業に関する調査研究

目次

報告書　要旨 3

第１章　事業の概要 5
1.　本研究事業の目的 5
2.　研究の実施体制 5
3.　「予防」の概念の整理 6
4.　聞き取り調査の実施 6
5.　事例集の作成 6

第２章　「予防」の概念の整理と認知症の発症遅延・リスク低減に関する報告 7
１．介護予防事業・認知症「予防」事業の変遷 7
２．認知機能低下ならびに発症リスク低減に関する報告 10

第３章　自治体における認知症予防に資する取組の整理と聞き取り調査の実施 14
1.　自治体における認知症予防に資する取組の整理 14
２．聞き取り調査の対象自治体と調査方法 16
４．各自治体の介護予防・認知症予防の取組状況と事例集の作成 19
北海道函館市 20
北海道名寄市 22
東京都足立区 26
富山県南砺市 30
石川県加賀市 34
岐阜県恵那市 38
京都市 42
鳥取県 44
鳥取県伯耆町 48
大分県竹田市 52
大分県豊後高田市 56
鳥取県作業療法士会 60
京都市域 京都府地域リハビリテーション支援センター 62
株式会社 SMIRING 64
オンライン通いの場アプリケーション 66

第４章　聞き取り調査を踏まえた取組推進のポイント 67
１．　住民に対する認知症の啓発の重要性 67
２．　住民のニーズを収集.....67
３．　住民が参加しやすい場所での開催.....68
４．　修了者の受け皿の必要性.....68
５．　地域のステークホルダーとの連携.....69
６．　事業評価の方法 69
７．　取組を進めていくにあたっての課題 69

第５章　本事業のまとめと今後の課題.....71

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取組事業に関する調査研究

報告書　要旨

【目的】

令和元年６月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において、「共生」と「予防」の２つが両輪として謳われている。ここでいう「予防」とは、認知症の発症遅延や発症リスクの低減等を含んだもので、社会的な関心が極めて高い。そこで本事業では、全国の自治体における認知症予防の取組において、どのようなプロセスを経て実施に至ったか、各関係機関との調整や継続の工夫に、そして何をもって成果とし、その評価指標としてどのようなものを想定しているか等についての具体例を収集し、実態を把握するとともに、今後認知症予防の取組を全国に広めていくための検討を行っていく上で参考となる事例集を作成することを目的とした。

【事業の構成】

上記目的を達するために、本事業は、①先行研究や令和元年度の老人保健健康増進等事業にて実施した全国調査の結果、ならびに介護保険法等における「予防」の概念の整理、②全国の自治体のうち、特色ある取組を行っている自治体に対し、ウェブ会議システム、電話、訪問による聞き取り調査の実施、③聞き取り調査を踏まえ、認知症予防の取組推進におけるポイントと進め方について整理を行うとともに、自治体の事例をまとめ、事例集を作成、の３点を行った。

【予防の概念の整理】

国は平成 12 年度に介護保険制度を導入し、平成 18（2006）年からは「要介護状態になることを予防する」ことを目的に、市町村が実施する地域支援事業に「介護予防事業」が位置づけた。その際、「介護予防」の定義として、厚生労働省は「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」としている。この考えは令和元（2019）年に出された「認知施策推進大綱」にある「予防」の概念と同じであり、自治体が認知症予防の取組を推進するにあたっては、介護予防の取組との一体的な実施が重要である。

さらに、現在世界各国にて認知機能低下および認知症のリスク軽減に関する様々な研究が行われている。認知症予防の取組を進めるにあたっては、最新の研究成果を踏まえつつ、実施することが期待される。

【聞き取り調査の実施】

全国の自治体のうち、認知症施策の推進に力を入れている自治体に対し、聞き取り調査を行った。対象となった自治体は以下のとおりである。

北海道函館市、北海道名寄市、東京都足立区、石川県加賀市、富山県南砺市、
岐阜県恵那市、京都府京都市、鳥取県、鳥取県伯耆町、大分県竹田市、大分県豊後高田市

その他、自治体の取組の連携先の例として、鳥取県作業療法士会、京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター、株式会社 SMIRING に聞き取り調査を行った他、新型コロナウイルス感染症への対応として集合形式での取組が難しい場合に備え、オンライン通いの場アプリの紹介を行った。

聞き取り調査を通じ、認知症予防の取組を自治体で進めていくにあたり、重要と思われるポイントは以下の点であった。

① 住民に対する認知症の啓発の重要性
② 住民のニーズを収集
③ 住民が参加しやすい場所での開催
④ 修了者の受け皿の必要性
⑤ 地域のステークホルダーとの連携
⑥ 事業評価の方法

【事例集の作成】

聞き取り調査の結果を踏まえ、認知症予防の取組を自治体で推進していくためのポイントと事例をまとめた「事例集」を別冊で作成した。

【本事業のまとめと課題】

介護予防・認知症予防の取組について、聞き取り調査の対象自治体は、「①認知症の「予防」に焦点を当てたプログラム開発を積極的に行っているところ」と「②既存事業の中で工夫しているところ」の 2 つに分かれた。①は大学や民間企業との連携によって進めており、②は住民との話し合いや地域の協力者と共に進めている傾向がみられる。ここで大切なのは、どちらの場合であっても「住民のニーズに即して行われているか」である。地域の人口動態や要介護認定率をはじめ、取組に参加している人の状態の変化等、自治体が持つ様々なデータを丁寧に見ながら、今後を見据えて取組内容を検討していくことが重要であろう。また、取組の多くは WHO ガイドラインにある「運動」と「社会活動」が多く、その他はあまり取り上げていなかった。しかし、生活習慣病の管理が介護予防や認知症予防に資することを考えると、今後は生活習慣病予防を担当している部署との連携が必須であり、連携のプロセスやポイントについて、丁寧に洗い出す必要があると考える。

第１章　事業の概要

1.　本研究事業の目的

令和元年６月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において、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なかで、「共生」と「予防」の 2 つが両輪として謳われている。ここでいう「予防」とは、認知症の発症遅延や発症リスクの低減等を含んだもので、社会的な関心が極めて高く、市町村や民間企業等様々なセクターにおいて運動や社会交流等の取組が進められているところである。

これらの取組を効果的に推進するためには、本来その成果を測定・評価することが必要であるが、認知症のように時間をかけて進行する複雑系への影響を図ることは元来極めて難しく、標準化されたものもまだ存在しない。加えて、各市町村の実務的能力の許容範囲内で行えることには限界もある。また、実際の取組の企画と効率的な推進に際しては、地域の様々なステークホルダーを取り込んだ枠組を構築していくこと、ならびにそれを円滑に継続・発展させていくことが求められるが、それは容易ではない。

そこで本事業では、全国の自治体における認知症予防の取組において、それらがどのようなプロセスを経て実施に至ったか、そのなかで各関係機関とどのように調整を行ってきたか、取組を継続していくための工夫にはどのようなものがあるか、そして何をもって成果とし、その評価指標としてどのようなものを想定しているか、等についての具体例を収集し、実態を把握するとともに、今後認知症予防の取組を全国に広めていくための検討を行っていく上で参考となる事例集を作成することを目的とした。

なお、検討に当たっては令和元年度の老人保健健康増進等事業（以下「老健事業」）で実施した「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事業」における成果を基盤とした。

2.　研究の実施体制

本研究事業の実施体制は以下のとおりである。

事業取りまとめ	連携システム室長	堀部　賢太郎
全体アドバイザー	病院長	鷲見　幸彦
事務局	企画戦略局リサーチコーディネーター	進藤　由美
事務局	企画戦略局研究補助	山本　亜希子
経理担当	財務経理課長	竹内　俊博
経理担当	事務助手	加藤　美保

3.　「予防」の概念の整理

認知症の「予防」の概念を整理するにあたり、先行研究や令和元年度の老人保健健康増進等事業にて実施した全国調査の結果、ならびに介護保険法等における「予防」の概念について整理を行った。

4.　聞き取り調査の実施

３の「『予防』の概念の整理」に基づき、全国の自治体のうち、特色ある取組を行っている自治体に対し、ウェブ会議システム、電話、訪問による聞き取り調査を実施した。

5.　事例集の作成

聞き取り調査を踏まえ、認知症予防の取組推進におけるポイントと進め方について整理を行うとともに、聞き取り調査に協力いただいた各自治体の取組を事例集という形にまとめた。

第２章　「予防」の概念の整理と認知症の発症遅延・リスク低減に関する報告

１．介護予防事業・認知症「予防」事業の変遷

人口の高齢化に伴い、認知症の人の数は増加の一途をたどっている。わが国では昭和 62（1987）年に「厚生労働省痴呆性老人対策推進本部報告[1]」が発表されたことをきっかけに、国の施策の一環として認知症（当時は「痴呆」）への取組が始まった。当時は認知症と診断された高齢者の大半は血管性認知症と診断されており、その原因となる脳卒中を予防することで認知症の発症を「防止」すること、ならびに脳卒中防止に効果のある余暇の過ごし方や食生活の在り方に関する普及啓発を行うことが記されている。

その後、平成 12（2000）年に介護保険制度が導入され、平成 18（2006）年からは「要介護状態になることを予防する」ことを目的に、市町村が実施する地域支援事業に「介護予防事業」が位置づけられた。なお、ここでいう「介護予防」の定義として、厚生労働省は以下のように記している。

【介護予防の定義と意義】 介護予防等は「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」と定義される。

（資料：厚生労働省「介護予防マニュアル（改訂版：平成 24 年 3 月）」ｐ1）[2]

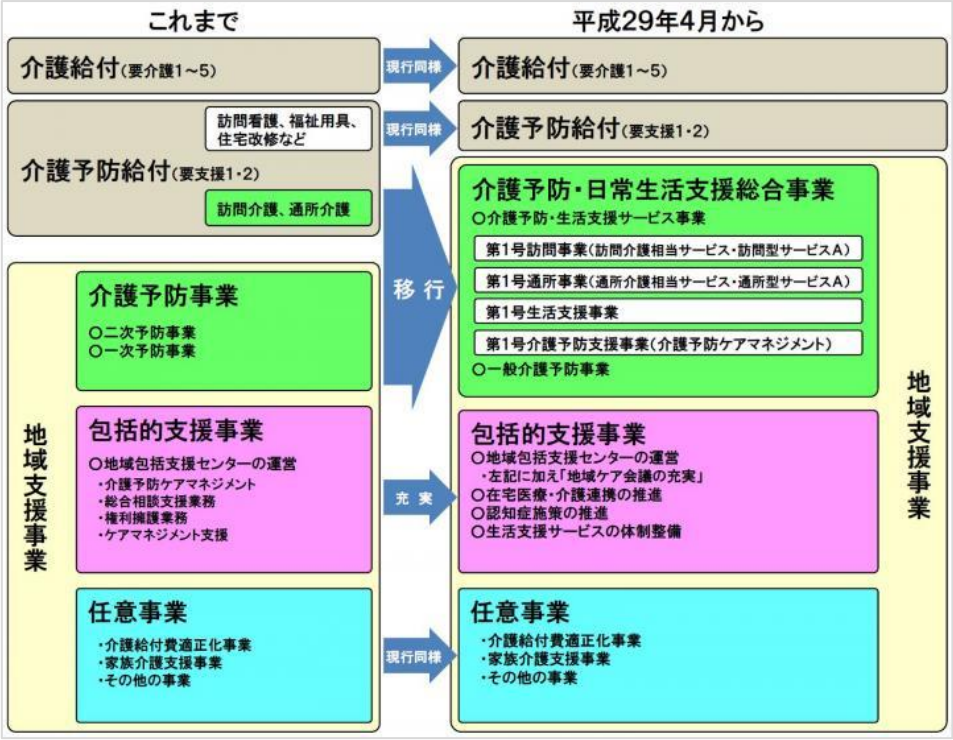
つまり、加齢と共に身体機能や認知機能の低下が生じることは自然の流れであるが、「介護予防」を行うことで、「要介護状態の発生を遅らせ、そして要介護状態になっても悪化を防ぐこと」と定義している。

さらに平成 27 年（2015）年には介護予防事業（一次予防事業、二次予防事業）と介護予防給付の訪問介護、通所介護の一部が合わさり、「介護予防・日常生活支援総合事業」がスタートし、経過措置を経て平成 29（2017）年度からは全市町村実施となった。以後地域支援事業の中の「包括的支援事業」に「認知症施策の推進」が加わり、介護予防と認知症施策の取組はともに「地域支援事業」の枠組みに位置付けられている。

---

[1] 厚生労働省「痴呆性老人対策推進本部報告」昭和 62 年 8 月 26 日
（http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/322.pdf）

[2] 厚生労働省介護予防マニュアル改訂委員会「介護予防マニュアル改訂版」平成 24 年 3 月.
（https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf）



資料：厚生労働省

なお、一般介護予防事業の目的として、以下のように記されている。

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として実施する。

なお、これらの取組は、認知機能低下の予防に繋がる可能性も高いことから、認知症の発症予防の観点も踏まえ推進されたい。

（資料：厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について（平成 31 老発 0426 第 5)」）

さらに、令和元（2019）年に発表された認知症施策推進大綱（以下、「大綱」）[3]において、その基本的考えとして以下のように記されている。

【認知症施策推進大綱：基本的考え方 】 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。

ここでいう「予防」の考えとして、「『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』」と記されており、この考えは前述した介護予防の定義と一致する。

さらに、「予防」には一次予防から三次予防までの三段階があり、介護予防については下記の通り整理されている。

【介護予防の考え】

一次予防	活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取組を行うものであるが、とりわけ、高齢者の精神・身体・社会の各相における活動性を維持・向上させることが重要
二次予防	要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、早期に対応することにより状態を改善し、要支援状態となることを遅らせる取組
三次予防	要支援・要介護状態にある高齢者を対象に、要介護状態の改善や重度化を予防する

（資料：厚生労働省「介護予防マニュアル（改訂版：平成 24 年 3 月）」 p 1）

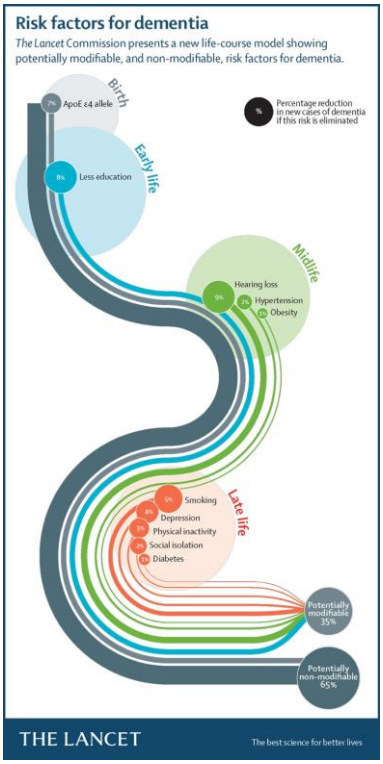
上記になぞらえて認知症の「予防」について考えると、一次予防は「発症遅延、発症リスク低減」、二次予防は「早期発見・早期対応」、三次予防は「重度化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応」となり、大綱にある「基本的考え方」は介護予防の考えとよく合致していることがわかる。

このように、大綱にある「予防」は介護予防の理念や構造と同じくしており、地域において取組を進めるにあたっては、一体的な実施が重要である。

[3] 認知症施策推進官界閣僚会議「認知症施策推進大綱」令和元年 6 月 18 日（https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf）

２．認知機能低下ならびに発症リスク低減に関する報告

現在、世界各国で認知症、特にアルツハイマー型認知症の原因や発症リスク低減に関する調査研究が進んでおり、2017 年にはアルツハイマー病協会国際会議（Alzheimer's Association International Conference: AAIC 2017）において、「ランセット認知症予防、介入、ケアに関する国際委員会（Lancet International Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care)」が報告したレポートにおいて、認知症の症例の 3 分の 1 以上が生活習慣の要因に対処することで予防できる可能性があることが報告された[4]。



予防可能な認知症危険因子の寄与
アポリポプロテイン E（APOE）（7 %）
若齢期：教育歴（8 %）
中年期：難聴（9 %）
　　高血圧（2 %）
　　肥満（1 %）
晚年期：喫煙（5 %）
　　うつ（4 %）
　　運動不足（3 %）
　　社会的孤立（2 %）
　　糖尿病（1 %）

（出典： The Lancet: Risk factors for dementia）

ランセットのレポートでは、年齢階層別に認知症の発症リスクについてまとめており、潜在的な予防可能性は 35%と記している。この報告の社会的インパクトは大きく、世界中のメディアで取り上げられた。

[4] The Lancet Commissions. "Dementia prevention, intervention, and care." www.thelancet.com. Vol. 390. December 16, 2017. (https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931363-6)

その後、世界保健機関（WHO）は令和元（2019）年に「Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia」（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）を発表。わが国では同年の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」において、その邦訳を行っている[5]。

WHO ガイドラインでは、認知機能の低下や認知症の発症リスクの低減に向けた推奨項目として、以下の通り整理をしている。

介入	説明
身体活動による介入	身体活動は、認知機能正常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される。 ➢ エビデンスの質：中 ➢ 推奨の強さ：強い
	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：低い ➢ 推奨の強さ：条件による
禁煙による介入	禁煙介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能低下と認知症のリスクを低減する可能性があるため、喫煙している成人に対して行われるべきである。 ➢ エビデンスの質：低い ➢ 推奨の強さ：強い
栄養的介入	地中海食は、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症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：中 ➢ 推奨の強さ：条件による
	WHO の健康食に関する推奨に準拠して、健康なバランスのとれた食事は全ての成人に対して推奨される。 ➢ エビデンスの質：低い～高い（食事の成分による） ➢ 推奨の強さ：強い
	ビタミン B・E、多価不飽和脂肪酸、複合サプリメントは、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために推奨されない。 ➢ エビデンスの質：中 ➢ 推奨の強さ：強い　＝推奨されない
アルコール使用障害への介入	危険で有害な飲酒を減量または中断することを目的とした介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行われるべきである。 ➢ エビデンスの質：中（観察研究によるエビデンス） ➢ 推奨の強さ：条件による

[5] 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（日本総研）「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「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」）．2019 年（https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme_t22.pdf）

介入	説明
認知的介入	認知トレーニングは、認知機能正常または軽度認知障害の高齢者に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行ってもよい。 ➢ エビデンスの質：非常に低い～低い ➢ 推奨の強さ：条件による
社会活動	社会活動と認知機能低下や認知症のリスクの低減との関連については十分なエビデンスはない。ただ、社会参加と社会的な支援は健康と幸福とに強く結びついており、社会的な関わりに組み込まれることは一生を通じて支援されるべきである。
体重管理	中年期の過体重、または肥満に対する介入は認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行ってもよい。 ➢ エビデンスの質：非常に低い～中 ➢ 推奨の強さ：条件による
高血圧の管理	高血圧の管理は、現行の WHO ガイドラインの基準に従って高血圧のある成人に対して行われるべきである。 ➢ エビデンスの質：低い～高い（介入の種類による） ➢ 推奨の強さ：強い
	高血圧の管理は、高血圧のある成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行ってもよい。 ➢ エビデンスの質：非常に低い（認知症の転帰に関して） ➢ 推奨の強さ：条件による
糖尿病の管理	糖尿病のある成人に対して、内服やライフスタイルの是正、または両者による糖尿病の管理は現行の WHO のガイドラインの基準に従って行われるべきである。 ➢ エビデンスの質：非常に低い～中（介入の種類による） ➢ 推奨の強さ：強い
	糖尿病の管理は、糖尿病患者に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行ってもよい。 ➢ エビデンスの質：非常に低い ➢ 推奨の強さ：条件による
脂質異常症の管理	脂質異常症の管理は、脂質異常症のある中年期の成人において認知機能低下と認知症のリスクを低減するために行ってもよい。 ➢ エビデンスの質：非常に低い ➢ 推奨の強さ：条件による
うつ病への対応	現在のところ、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために抗うつ薬の使用を推奨するエビデンスは不十分である。
	成人に対する抗うつ薬や心理療法を用いるうつ病治療は、現行の WHO mhGAP ガイドラインの基準に従って行われるべきである。
難聴の管理	認知機能低下や認知症のリスクを低減するために補聴器の使用を推奨するエビデンスは不十分である。
	WHO ICOPE ガイドラインで推奨されているように、難聴を適時に発見し治療するために、スクリーニングと難聴のある高齢者への補聴器の提供が行われるべきである。

このように、ランセットのレポートと WHO のガイドラインで挙げられている介入項目はほぼ同じであり、生活習慣病の予防が認知機能低下および認知症の発症リスク低減につながることが示唆されている。

また、国内においても認知機能低下および認知症の発症リスク低減に関する調査研究、ならびにそれに基づくプログラムの開発が進んでおり、代表的なものとして以下がある。

【認知症予防のために：NILS-LSA の研究成果より】　　国立長寿医療研究センター

国立長寿医療研究センターと東北大学東北メディカル・メガバンク機構は、国内の代表的な高度専門医療研究機関として連携し、日本人の認知症予防に有効な要因を明らかにする共同研究を進めている。その共同研究の一環として、国立長寿医療研究センターの長期縦断疫学研究である NILS-LSA で明らかとなった認知機能低下予防に関係する様々な要因について、ホームページにて公開している。

https://www.ncgg.go.jp/cgss/department/ep/riskfactor.html

（資料：国立長寿医療研究センターホームページより）

【認知症予防運動プログラム：コグニサイズ】　　国立長寿医療研究センター

運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称を表した造語で、英語の cognition（認知）と exercise（運動）を組み合わせて cognicise（コグニサイズ）言う。Cognition は脳に認知的な負荷がかかるような各種の認知課題が該当し、Exercise は各種の運動課題が該当。運動の種類によってコグニステップ、コグニダンス、コグニウォーキング、コグニバイクなど、多様な類似語があり、コグニサイズは、これらを含んだ総称としている。

https://www.ncgg.go.jp/kenshu/kenshu/27-4.html

（資料：国立長寿医療研究センターホームページより）

この他にも、世界各国で認知症の「予防」に関する研究が推進されており、今後の進展に期待したい。

第 3 章　自治体における認知症予防に資する取組の整理と聞き取り調査の実施

1.　自治体における認知症予防に資する取組の整理

第 2 章にまとめたように、「認知症予防」の理念や構造は介護予防のそれと同じくしており、また世界的に認知症の発症リスク低減に関する可能性のある取組について、様々な調査研究が推進されているところである。

自治体が一般介護予防の事業を推進するにあたっては、「認知症の発症を遅らせる」、「進行を緩やかにする」という大綱の基本的考えに沿いつつ、複数の研究でエビデンスの蓄積がなされているなど、効果が期待される取組については推進していくことが望ましい。

そのため、令和元年度、国立長寿医療研究センターは認知症予防に関する全国の自治体の取組状況を把握した。

調査名：認知症の予防及び早期支援のための効果的な取組の実施状況調査
調査対象：全国市区町村　認知症施策所管課（悉皆）
調査期間：令和 2 年 1 月 30 日（木）～2 月 21 日（金）
調査方法：ウェブ、E メール、ファックスを使った質問紙調査
回答数：785 件

上記調査において、自治体が実施している介護予防事業（一般介護予防事業で実施している地域介護予防活動支援事業ならびに地域リハビリテーション活動支援事業）について複数回答で確認をしたところ、最も報告の多かった取組は「運動」で 708 か所（90.2%）、続いて「社会交流」で 363 か所（46.2%）であった。

【平成 30 年度に実施した介護予防事業（複数回答）】

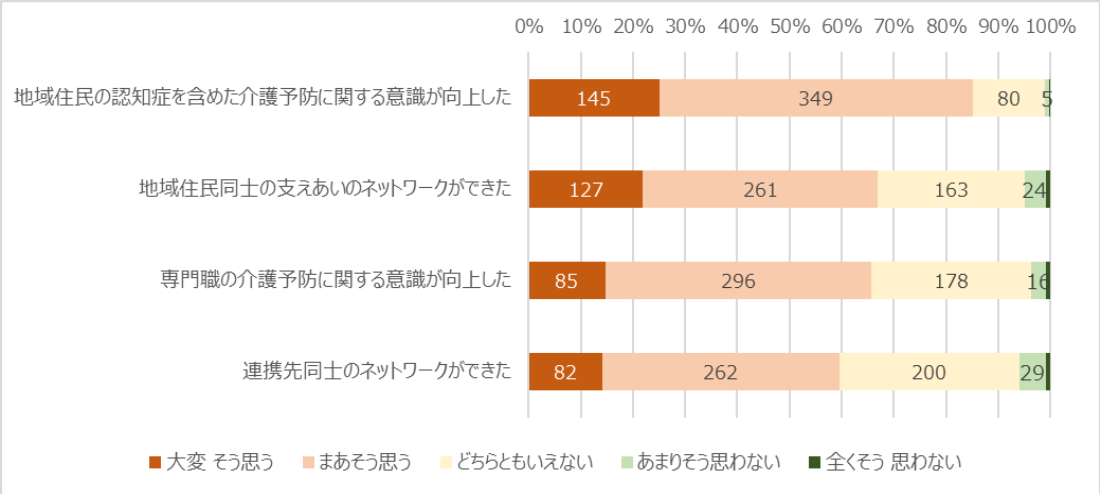
*割合は全体（785 件）に対する値

	回答数	割合(%)*
検診/健診	55	7.0
運動	708	90.2
社会交流	504	64.2
食事/栄養	363	46.2
知的作業	210	26.8
その他（※）	153	19.5

※「その他」の回答の主なもの：口腔機能向上、レクリエーション、運動と社会交流、閉じこもり予防、高齢者見守り、趣味的活動、通いの場活動、など

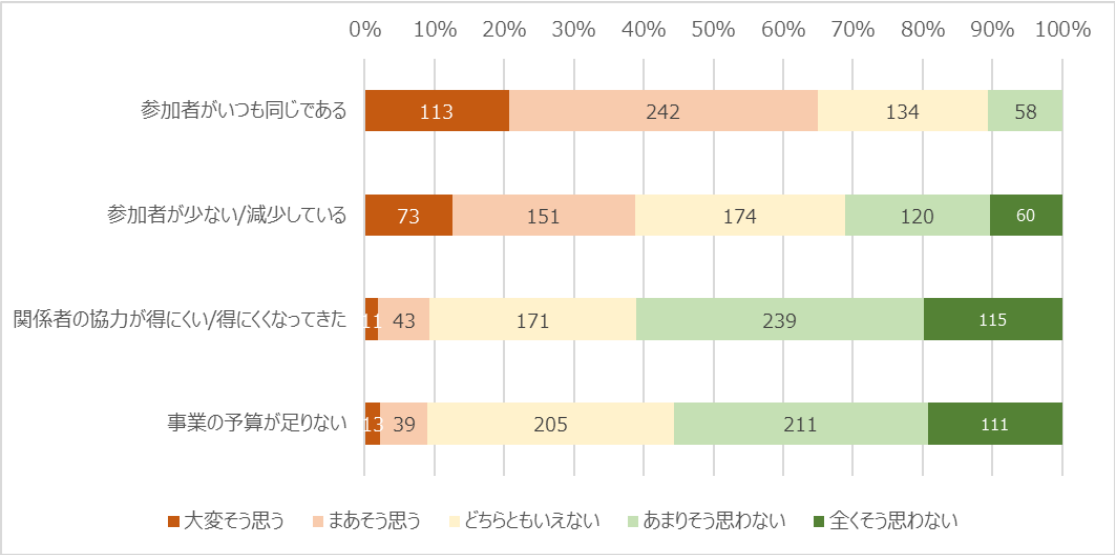
さらに、取組を継続している中で感じている効果としては、「地域住民の認知症を含めた介護予防に関する意識が向上した」において、「大変そう思う」、「まあそう思う」を合わせて 494 件（全体の 85%）に達した。

図　取組を継続している中で感じている効果（数字は回答数）



また、事業を実施するにあたり課題に感じていることについて確認したところ、「参加者がいつも同じである」という項目に対し、「大変そう思う」「まあそう思う」と回答した自治体が約 65%に達した。それに対し、「関係者の協力が得にくい／得にくくなってきた」、「事業の予算が足りない」については、「全くそう思わない」と「あまりそう思わない」と回答した自治体が半数以上を占めており、人的・金銭的資源は思いのほか大きな課題となってはいないことが報告された。

図　取組を継続している中で感じている課題（数字は回答数）



これらの結果を踏まえつつ、全国の自治体のうち、特長ある取組を行っていると思われるところに対し聞き取り調査を行った。

２．聞き取り調査の対象自治体と調査方法

聞き取り調査の対象として、人口規模や地域の特長を考慮し、11 の自治体の協力を依頼した。なお、鳥取県においては、県が開発したプログラムを実践している町を紹介していただき、追加で聞き取り調査を行っている。

なお、今年度は新型コロナウイルス感染症への対策として、ウェブ会議システムまたは電話にて聞き取り調査を行った。緊急事態宣言が発出されていない時期において、訪問で聞き取りを実施したところもある。また、聞き取り調査の前に調査票をメールにて送付し、調査項目を伝えるとともに、聞き取り調査終了後に内容確認や事例集に記載する内容について、メールや電話等で確認を行った。

自治体名	北海道名寄市
調査日	平成 2 年 12 月 4 日
方法	ウェブ会議システム
担当者	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 氏、主幹 山崎 大樹 氏、主任 粕谷 文絵 氏

自治体名	東京都足立区
調査日	令和 2 年 12 月 9 日
方法	訪問
担当者	福祉部高齢者施策推進室長付地域包括ケア推進課 課長 千ヶ﨑 嘉彦 氏 認知症担当係長/保健師 岡崎 啓子 氏

自治体名	富山県南砺市
調査日	令和 3 年 2 月 2 日
方法	ウェブ会議システム
担当者	地域包括医療ケア部　政策参与 南 眞司 氏 地域包括支援センター長 金兵 留美 氏

自治体名	石川県加賀市
調査日	令和３年２月３日
方法	ウェブ会議システム
担当者	地域包括支援センター　所長補佐 西 ミキ 氏

自治体名	鳥取県
調査日	令和３年２月４日
方法	電話
担当者	福祉保健部 ささえあい福祉局 長寿社会課　濱口 美絵 氏

自治体名	北海道函館市
調査日	令和３年２月 15 日
方法	電話
担当者	保健福祉部高齢福祉課　主査 槇殿 肇 氏

自治体名	大分県竹田市
調査日	令和３年２月 17 日
方法	電話
担当者	高齢者福祉課　吉田 まり子 氏

自治体名	京都府京都市
調査日	令和３年２月 25 日
方法	ウェブ会議システム
担当者	保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室 健康長寿企画課 坂下 紘悦 氏

自治体名	岐阜県恵那市
調査日	令和３年３月５日
方法	ウェブ会議システム
担当者	医療福祉部　地域包括支援センター　足立 哲也 氏

自治体名	大分県豊後高田市
調査日	令和３年３月 11 日
方法	ウェブ会議システム
担当者	健康推進課　　田染 明美 氏 （エーザイ株式会社　AD Franchise 推進本部 渡辺　健一郎 氏　畠中 伸也 氏　）

自治体名	鳥取県伯耆町
調査日	令和３年３月 15 日
方法	電話
担当者	健康対策課 生活相談室 地域包括支援センター　室長 有富 千帆 氏

３．ステークホルダーへの聞き取り調査

自治体が取組を推進していくにあたり、協働先、またはその候補となる専門職能団体や専門機関、介護保険サービス事業所といったステークホルダーに対し、聞き取り調査を行った。

団体･事業所名	京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター
調査日	令和３年２月 16 日
方法	ウェブ会議システム
担当者	コーディネーター/副センター長 清水 真弓 氏

団体･事業所名	株式会社ＳＭＩＲＩＮＧ
調査日	令和３年２月 18 日
方法	訪問
担当者	代表取締役　中根 成寿 氏

団体･事業所名	鳥取県作業療法士会
調査日	令和３年３月 15 日
方法	ウェブ会議システム
担当者	代表　田住 秀之 氏

その他、新型コロナウイルス感染症等により、集合形式での取組の実施が難しい場合に備え、「オンラインでの通いの場」の事例についてまとめた。

４．各自治体の介護予防・認知症予防の取組状況と事例集の作成

各自治体ならびにステークホルダーに対して行った聞き取り調査の結果を事例紹介形式にまとめ、「自治体における認知症の『予防』に資する取組事例集」を別冊として作成した。

＜自治体＞

	人口	高齢化率
北海道函館市	252,647	35.7%
北海道名寄市	27,124	32.6%
東京都足立区	670,122	24.6%
石川県加賀市	65,295	34.8%
富山県南砺市	49,696	38.3%
岐阜県恵那市	49,281	34.8%
京都府京都市	1,457,856	30.8%
鳥取県 鳥取県伯耆町	10,790	38.1%
大分県竹田市	21,008	47.2%
大分県豊後高田市	22,630	38.0%

＜協働先（候補を含む）＞

鳥取県作業療法士会	職能団体による介護予防：認知症予防事業への支援
京都市域京都府地域 リハビリテーション支援センター	府が設置する専門センターによる地域リハビリテーションの推進
株式会社 SMIRING	介護保険サービス事業所における取組

＜オンラインでの取組＞

国立長寿医療研究センター	オンライン通いの場アプリケーション

※　事例中の写真は許諾を得て掲載している（転載禁止）

※　表にある「要介護認定率」は１号被保険者のみの値である

以下、事例をまとめる。

北海道函館市	
人口： 252,647 人	高齢化率： 35.7%
要介護認定率：21.7%	地域包括支援センター数：10 か所
認知症施策 担当部署	保健福祉部高齢福祉課
介護予防事業 担当部署	同上
認知症予防の取組の位置づけ	介護予防事業の一環として実施

＜概要と特長＞

「高齢者が何歳になっても元気で活動的な生活を送ること」を支援するため、例年おおよそ 6 つほどの介護予防教室を市内のフィットネスクラブや公共施設等, 様々な場所で開催。コースの開始直後と終了時に体力測定を行い、評価を行っている。

○ 介護予防教室（プラチナフィットネス）

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、認知的介入）

＊下記の数字は令和元年度

主催者：民間のフィットネス事業者や音楽教室等 （委託）
実施場所：市内各地にて開催（フィットネスクラブ、公共施設等）
実施頻度：年2期（下記参照）
取組の啓発方法：広報
住民の参加状況： 1 回あたり： 10～30 名程度（年延べ 8,760 名程度：実人数 777 名）
事業費：年 3,800 万円程度

＊令和 2 年度の実施状況： 教室数を減らして一部実施

【令和元年度の教室】

※ 下記を1期とし、年に2期開催

※ 各教室とも、1回あたり90分程度で、計15回開催

名称	会場	定員
転ばない！からだづくり教室	4か所	各30名
マシンで！筋力アップ教室	2か所	各20名
男のアンチエイジング教室	1か所	20名
泳がない！プール運動教室	3か所	各20名
わくわく！脳力アップ教室	4か所	各30名
歌って♪お口元気アップ教室	3か所	各15名

＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

フィットネスクラブや音楽教室等、市内の複数の事業者に委託して様々なプログラムを行っており、市民は自身の興味や都合に合わせて好きな教室に参加している。また会場も特定の地域に偏らないよう公共施設等、様々な場所で開催している（マシンを使用する筋力アップ教室を除く）。

また、教室を実施する事業者の選定に当たり、令和2年度からプロポーザル制とし、事業者からの提案に基づいて教室を開催する形に変更した。

※ プロポーザルの実施については、函館市のウェブサイトにて公開
https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2020040900113/

＜市民や関連団体からの評判＞

各教室の人気が大変高く、定員に対し申し込みが毎回超過している状況。

※申込が超過した教室は抽選を行っているが、これまで参加したことのない人が参加できるよう、調整をしている。

＜事業評価をどのように行っているか＞

各コース15回の開始直後と終了後に体力測定や心理指標等を用いて評価を行っており、市で作成している特定のフォーマットにて報告を依頼している。参加者には概ね、健康状態の維持・改善が見られている。

また、令和２年度からプロポーザル制を導入したことで、教室によって委託先が異なり、それぞれのプログラムも異なるが、参加者の体力や心理指標等に違いは特に見られていない。

＜上記以外の事業＞

○「はこだて賛歌 de 若返り体操」：「はこだて賛歌」に合わせて、無理なく楽しく体を動かすことのできる介護予防体操を制作。DVD の他、YouTube、NCV（ケーブルテレビ）で視聴できる。
※DVD は 65 歳以上の市民やその家族等に配布している。（無料，1人1枚限り）

○「あたまの健康チェック」： コールセンターに電話して、10 分程度の受け答えをすることで、記憶力などをチェックし、軽度認知障害（MCI）を早期に発見する（診断をするものではない）。

○ 専門職の派遣 ： 町会や老人クラブ、地域で主体的に活動している団体や介護保険事業所等に対し、専門職を無料で派遣（令和元年度は，1団体につき，1 職種年1回，合計4回まで）

＜職種・講話テーマ＞

理学療法士： 転倒予防、 作業療法士： 認知症予防、 言語聴覚士： 口腔機能向上
管理栄養士、栄養士： 低栄養の改善 等

北海道名寄市	
人口： 27,124 人	高齢化率： 32.6%
要介護認定率:19.9%	地域包括支援センター数:1 か所 （直営）
認知症施策 担当部署	健康福祉部こども・高齢者支援室 地域包括支援センター
介護予防事業 担当部署	同上
認知症予防の取組の位置づけ	認知症施策ならびに介護予防事業の一環として実施

＜概要と特長＞

直営の地域包括支援センターが介護予防と認知症予防にかかる事業を実施。認知症に関する普及・啓発に力を入れ、市民に情報の周知を図るとともに、町内会や老人クラブといった、地域に根差したグループ単位で介護予防教室を実施している。また、特に力を入れていきたい分野については、個別に事業を立てている。

① 介護予防教室

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、認知的介入、社会活動）

主催者:地域包括支援センター
実施場所:各町内会館など
実施頻度:老人クラブや町内会などから依頼があった時に実施
取組の啓発方法:町内会長や老人クラブの会長、保健推進委員に案内文書を郵送し、周知
住民の参加状況:1 回あたり： 18.9 名程度 （年累計 754 名程度）※H30 年度は 1,012 名
事業費:年 43 万円(生活機能改善機器レンタル料)＊5 年契約 ＊参加者の負担:なし

＊令和 2 年度の実施状況： 一部実施

名寄市内にある 100 か所程度の町内会のうち、毎年約 80～90 か所から介護予防教室開催の依頼がある。依頼のあった段階で、住民とどのような内容にするかを決めており、要望に応じて介護予防に関する講話や、生活機能改善機器(カラオケ通信機器に様々なアクティビティが搭載されているもの)を活用したプログラムを実施している。

（R1 年度に開催した主な介護予防教室の流れ）

血圧測定／体調確認 ⇒ フレイルに関する講話 ⇒ 生活機能改善機器を使ったアクティビティ

＜取組を推進するにあたり工夫している点＞

参加者層によって、取り上げる内容を変えている。生活機能改善機器を使わない場合には、認知症予防の講話をしてほしいという声が多い傾向であり、生活習慣病予防や認知症の理解に関する講話を行っている。

また、講話のテーマは、毎年地域包括支援センターの職員が決定しており、令和元年度はオーラルフレイルを取り上げた。

＜市民や関連団体等からの評判＞

「生活機能改善機器を使った体操や脳トレは楽しいので、また開催してほしい」と大変好評。参加者は笑いながら参加しており、雰囲気・参加者の表情もとても楽しそうである。

また、他地区で実施した際の評判を聞いて、「自分の地区でも生活機能改善機器による介護予防教室を開催してほしい」という声があがるなど、口コミで広まっている。

＜事業評価の実施＞

地域包括支援センターの運営協議会において事業について報告している。

本事業は 20 年ほど続いており、参加者も毎年 1,000 人前後（R1 年度は新型コロナウイルス感染対応のため、3 月の教室を中止したことから参加者数が減少）と、実績を上げている。

＜この取組のポイント＞

名寄市で長く続けている事業のため、市民の認知度が高く、これまで参加したことのない市民も、口コミで評判を聞いて参加するなど、市民に対する介護予防の啓発の役割も担っている。また、会場も町内会館を使用し、町内会の担当者と地域包括支援センターの職員がプログラムを話し合いながら作り上げるなど各町内会のニーズにそった実施をしており、市民にとって参加しやすいプログラムである。

②　介護予防講演会と高齢者食生活改善事業「楽食健幸講座」
（WHO ガイドライン：社会活動、栄養）

地域の介護予防サポーター、認知症サポーターに対し、A の介護予防講演会の受講と B の「楽食健幸講座」の両者の受講を促すことで、地域で介護予防における栄養に関する重要性に関する情報共有と実践に結び付く仕掛けづくりを行っている。

A：介護予防講演会

主催者：地域包括支援センター
実施場所：市民文化センター
実施頻度：年1回
取組の啓発方法：チラシ、ポスターの他、市内各老人クラブ会長、民生委員児童委員、保険推進委員などに案内文書を発送。その他、町内会毎に回覧板にて周知するとともに、Facebook に掲載
住民の参加状況：１回あたり：　120　名程度　（年累計　120 名程度）
事業費：年　9万5千円

＊令和２年度の実施状況：中止

全市民を対象に、「楽しく元気にフレイル予防！」と題した講演会を開催。令和元年度は講師として日本赤十字社栗山赤十字病院栄養指導係長の真井睦子氏に講演をお願いした。

B：高齢者食生活改善事業「楽食健幸講座」

主催者：地域包括支援センター
実施場所：駅前交流プラザ、名寄市保健センター
実施頻度：5回1クールとし、年１クール開催（1月～3月に開催）
取組の啓発方法：介護予防サポーター、認知症サポーターに案内チラシ郵送し、周知
住民の参加状況：１回あたり：12　名程度　（年累計　42　名程度）
事業費：年 11 万円（報償費7万、口腔機能検査キット２万５千円、食材費１万５千円）

＊令和２年度の実施状況：中止

● １クールの内容（5 回）

①講座：講演会講師である真井氏によるフレイル予防講座とレシピを考えるグループワーク②市内循環バスを利用して買い物、購入した食材で①で考えたレシピの調理実習、試食会

③理学療法士指導による筋力アップ体操、タンパク質の多い食事の試食会

④歯科医によるオーラルフレイルに関する講演と歯科衛生士による口腔機能のチェック

⑤これまでの内容を踏まえ、地域で自分たちが何ができるかのグループワーク

※ただし、⑤は3月開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策のため中止

＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

毎年講演会のテーマは地域包括支援センターが中心に設定しており、令和元年度は栄養に関する講演会を開催し、市民に対し介護予防の情報提供を行うとともに、講演会の翌日に介護予防サポーター、認知症サポーターを対象に、B の「楽食健幸講座」においてさらに詳しい内容での講演を講師に依頼し、地域でフレイル予防を展開するため流れをつくることとした。講座終了後、参加者が考案したレシピ集を作成、今年度広報なよろに「楽食（らくたべ）レシピ」として連載している。

令和元年度、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つながっていないとのことであるが、講演会で学んだことを地域で活かすためには、「つなぎ」の部分をいかに組み込むかが重要であり、介護予防講演会と食生活改善事業を組み合わせ、地域での展開を図る流れは大変参考になる。

＜市民や関連団体からの評判＞

○　食事がいかに大事かということとおいしく食べれていることが幸せと実感している

○　普段調理実習など行う時は、すべて材料が用意されている状態で開始するが、皆で買い物に出かけたことで、仲良くなることができた。

○　自分が考えた料理が広報に載ると思うと張り切ってしまう。

＜事業評価をどのように行っているか＞

地域包括支援センター運営協議会において報告している。

＜上記以外の事業＞

○「地域リハビリテーション活動支援事業」： 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等の 1 名分の人件費を負担し、各市町村に派遣、各施設や家庭への訪問にてリハビリ指導や身体評価の実施、福祉用具選定等のアドバイスを行ったり、老人クラブや町内会等の活動の場にて運動指導を実施。地域包括ケア会議への作業療法士の参加もある。

○「もの忘れ目安リスト配布」： 65 歳以上の全市民を対象に、介護保険料納付通知書に「もの忘れめやすリスト」を同封し、認知症予防と早期発見の普及啓発を行っている。

＜事業を進める上で心がけていること＞

日頃より、運動、栄養、社会活動の重要性について呼びかけている。認知症予防に特化した取り組みは少ないが、認知症カフェ等、まだ年数の浅い取組が多いので、今までやってきているものを継続しながら、少しずつニーズに合わせて内容を変えながら進めていきたいと考えている。また、介護予防の取組が認知症予防につながることを、広く周知していくことを心がけている。

東京都足立区	
人口：692,793 人	高齢化率：24.8%
要介護認定率：21.0%	地域包括支援センター数：25 か所（うち基幹 1 か所）
認知症施策　担当部署	福祉部高齢者施策推進室地域包括ケア推進課
介護予防事業　担当部署	同上
認知症予防の取組の位置づけ	認知症施策、介護予防事業の一環として実施

＜概要と特長＞

65 歳以上高齢者数が約 17 万人おり、一人ひとりにアプローチすることに限界があることから、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・早期支援は①理解促進・啓発、②認知症の方や家族への支援、③早期発見の3つの柱に基づき行われている。また、区役所に「地域のちから推進部絆づくり担当課」があり、「孤立ゼロプロジェクト」として地域の町会・自治会や民生・児童委員の協力により、介護サービスを利用していない 70 歳以上の単身高齢者世帯と 75 歳以上のみの世帯に対して訪問調査（平成30年度：46，906世帯）を行い、孤立の可能性を確認すると共に、地域社会や支援につなげていく取組を行っている。

① 脳活フェスタ

（WHO ガイドライン：身体活動による介入、認知的介入、栄養的介入、社会活動）

主催者：区役所、小売業、
実施場所：大型商業施設内イベント広場、スーパー
実施頻度：年1回
取組の啓発方法：ポスター、チラシ、広報
住民の参加状況：１回あたり：約 3,300 人
事業費：年　約 120　万円　＊ポスター、チラシの印刷、当日講師のへの謝礼のみ

＊令和 2 年度の実施状況：新型コロナウイルス感染症流行のため中止

区内にある大型商業施設にて年に1回、認知症予防に特化した「あだち脳活フェスタ」を開催。専門職による相談コーナーの他、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、東京都健康長寿医療センター研究所の医師による講話、介護の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等、様々な催しが行われる。

＜取組を推進するにあたり工夫した点＞

講演会を開催しても、情報を届けたい世代の人が集まらないことに課題を感じており、区民が日頃利用する場所（＝ショッピングモール）でイベントを行うこととした。高齢者に限らず全世代の区民の目に留まり、認知症に対する理解の促進や、「不安や心配があるけれど、どこに相談に行ったらよいのかわからない」といった方が気軽に相談できる場とした。また、企業側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的である。

＜市民や関連団体等からの評判＞

参加者からは脳トレや体操、クイズラリーなどのプログラムを楽しみながら認知症への理解が深まったと声をいただいた。また、開催に当たって協力関係機関からも評価いただき医療機関や介護事業所の方たちが自主的に参加するなど、関係者も意義あるものとして協力をしてくれている。

＜事業評価の実施＞

従来の集客型の講演会から、あえてターゲット層が多い大型商業施設に出向くという発想の転換から実施に至った事業である。区では事前にポスター、チラシ、広報、HP 等で周知したが、アンケート結果では「買い物にきたらたまたまやっていた」の回答者が半数以上であった。来場者の約半数が 65 歳未満で、認知症への理解、早期取組の重要性、さまざまな支援策など、認知症を自分のこととして認識してもらうという目的は達成されたと考えている。

【令和 2 年度作成リーフレット】

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、フェスタの開催は中止したが、下記のリーフレットを作成・配布。

② 孤立ゼロプロジェクト
（WHO ガイドライン： ―）

単身世帯や高齢者のみの世帯が増加する一方で、血縁関係の弱体化などで社会的に孤立状態になる人が増えていることを踏まえ、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を個別に訪問している。

実施者：区役所、各町会・自治会、民生・児童委員
実施場所：（個別の自宅訪問）
実施頻度： 概ね3年に1度（実施町会・自治会により異なる）
取組の啓発方法：チラシ、ポスター、広報
訪問の状況： 該当世帯に対し、全戸訪問完了（平成30年度：46,906 世帯） 現在、2回目以降の調査を実施 （2回目以降調査終了率 83.0% 48,576 世帯）
事業費：年 130,135 千円（令和2年度予算）

【孤立ゼロプロジェクトの流れ】

1. 気づく	・町会・自治会や民生・児童委員の協力により、該当者の自宅を戸別訪問し、困ったときに相談相手はいるか、世間話をする頻度など聴き取り調査を実施
2. つなげる	・1で気になった方は地域包括支援センターの職員が訪問。話し相手が欲しい方や相談相手が欲しい方、孤立の恐れのある方に対し、「絆のあんしん協力員」の紹介や、介護サービスなどの支援を実施。
3. 寄り添う	・町会・自治会の活動や絆のあんしん協力員、日常の近所付き合いの中で、声かけや見守りを実施。
4. 居場所づくり・社会参加へ	・絆のあんしん協力員や地域包括支援センター、社会福祉協議会等が地域のイベントや教室、サロン等を紹介し、地域社会に参加。

＜取組を進めるにあたり工夫した点＞

該当する高齢者宅の訪問をそれぞれの地域の町会・自治会や民生・児童委員に依頼することで、その地域で暮らす高齢者の状況を、町会や自治会、民生・児童委員が把握することができることに加え、その後の見守り等につなげやすい。

＜市民や関連団体からの評判＞

高齢者実態調査を通じて、地域の現状を知り、地域の見守り活動につなげることができた。

地域包括支援センターとかかわりができることで、気になる高齢者を地域包括支援センターに情報提供できるようになった。

＜事業評価をどのように行っているか＞　　※数字は令和２年 12 月末の状況

高齢者実態調査により孤立のおそれのあると判断された人を、地域社会につなげることが重要である。

・高齢者実態調査により孤立のおそれのあるとされた世帯　13,190 世帯

（その後の対応状況）

地域包括支援センターの追加調査により孤立のおそれのないと判断された世帯　8,027 世帯

地域社会や支援につながった世帯数　4,375 世帯

地域包括支援センターによる状況確認中の世帯　788 世帯

【絆のあんしんネットワーク　リーフレット】

＜その他の取組＞

○　ファーストフード店を使った認知症カフェの開催（令和元年度　11　月から　2　月まで　4　回開催。）

延べ 44 名が参加。認知症や介護サービスなどについて保健師や看護師がミニ講座を行い、個別相談を実施した。今後の方向性として、区内にある同じファーストフード会社の他店舗にて同様の取組の実施依頼が来ていることから、調整を行っていく。

＜事業を進める上で心がけていること＞

人口が多いので、「地域で見守る」ということを目指して様々な事業を行っている。「あのおばあちゃん、認知症なんだって」という時に、「じゃあ、何かあった時に見ておくね」という一言がでるような町にしていくことが目標。

富山県南砺市	
人口： 49,696人	高齢化率： 38.3%
要介護認定率:18.8%	地域包括支援センター数:1 か所
認知症施策 担当部署	地域包括支援センター
介護予防事業 担当部署	同上
認知症予防の取組の位置づけ	認知症施策、介護予防事業の一環として実施

＜概要と特長＞

認知症予防や介護予防の取組を進めるにあたり、地域包括ケアシステム・地域共生社会を住民と共に作り上げるプロセスを大切にしており、行政や専門職は市の現状や課題を分かりやすく伝え、住民が主体的に取り組むことを支援するよう心がけている。

2019 年 4 月に自治振興会、地区社会福祉協議会と公民館が合併し、「地域づくり協議会」が始まり、認知症予防等に関係する介護予防・日常生活支援総合事業の活動が活発になっている。

① すまいるエイジ教室

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、栄養的介入、認知的介入、社会活動）

主催者:市
実施場所:地域包括ケアセンター、市民センター
実施頻度:週 1 回程度 × 12 回
取組の啓発方法:年度初めに全戸へ広報用チラシを配布、市報で広報
住民の参加状況： 1 回あたり： 28～30 名程度(年累計 延べ 637 名程度)
事業費:年 46 万円程度 ※参加者からの費用徴収有

＊令和 2 年度の実施状況： 参加しやすいように街中で一部実施

市立病院の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、保健師等がそれぞれの専門性を活かした教室を開催。1 クール 12 回として、週 1 回程度で実施をしており、開始時と終了時に身体・認知・口腔の各機能評価を行い、参加者に説明をするなどして動機づけを行っている。

また、参加者の身体測定結果を基に、参加者本人が目標設定を行い、専門職とも共有しながら教室を実施している。教室では、フレイルやオーラルフレイル、認知機能、コグニサイズ、心の健康、調理実習など多岐にわたる内容の講義や実技を通して、自らが行う予防について学び、実践に移せるよう支援している。

＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

住民が参加しやすいよう、街中で開催した。介護予防に係る運動・口腔・栄養の3つの重点項目を網羅的な内容を提供するとともに、目的別にグループ分けし、座学だけでなく体験も含めた内容で実施している。

＜市民や関連団体からの評判＞

年を重ねるとできることが少なくなって、チャレンジする気持ちがなくなるけれども、教室に参加して、得た知識やちょっとした技術を他の方にも話せるようになったと感想を聞いている。

＜事業評価をどのように行っているか＞

教室参加者数や介護保険要介護認定申請率を評価している。教室参加によって、本人がいきいきと過ごせることを目指してきたが、今後は参加者の中から地域サロン等で活躍する人材が育つことを目指している。専門職から介護予防について学んだ参加者が、地域で開催する健康サロン等の運営に関わる、企画立案に参加する人数について確認評価する。

＜南砺市が住民との協働に力を入れるようになった背景＞

- 地域包括ケアシステムの中で、共助と公助のシステムを作ってきたが、自助や互助が全国的に見ても遅れていることがあった。市民の「安全」は確保できても、「幸せ」になったかは別の話であり、住民が元気で幸せな暮らしをしているかについて、平成 29 年にニーズ調査を実施した。
- 65 歳以上(約 19,000 人)のうちの 8 割の方に悉皆調査で回答を得た結果、介護認定を受けていない人はそれほどでもないが、要介護4～5の人は「とても不幸せ」と回答した人が相当数いた。
- 市では 24 時間の在宅医療、在宅介護と連携して、一人暮らしの寝たきりの人でもがんの人でも自宅で最期まで暮らし続けることができる仕組みを作っている。しかし、住民が元気でもないし、幸せでもないという結果であった。
- そこで、データをできるだけ市民にフィードバックし、住民ができることを、できる範囲で取り組んでいただき、支え合いの地域を作ることが大事と考え、介護予防を含む様々な事業を進めている。

（地区単位ごとに意見交換会を開催）

② ともいきカフェ（認知症カフェ）

（WHO ガイドライン： 認知的介入、社会活動）

主催者：市
実施場所：市内飲食店　令和2年度5か所
実施頻度：月 1 回程度（年　45 回）
取組の啓発方法：チラシ、声かけ
住民の参加状況： 1 回あたり：4.6 名程度（年累計　延 206 名程度）
事業費：年　23 万円程度　※参加者からの費用徴収有

＊令和 2 年度の実施状況： 検温、体調確認の他、マスク着用や着席の工夫などを行い一部実施、または中止

認知症の人とその家族の交流、情報交換、相談の場として市内の飲食店でコーヒー等を飲みながら、リラックスした雰囲気で実施。相談には保健師等の専門職が当たる他、年数回臨床美術や音楽あそびを取り入れるなどしている。臨床美術は、絵の上手い下手関係なく取り組めることが魅力で、完成後にお互いの作品を褒め合いながら話すことも楽しみの一つとなっている。また、音楽に合わせて体を動かす音楽あそびでは、普段言葉の出にくい方が歌う姿を見て、ご家族が本人の知らない一面を発見するきっかけになることもある。このような機会を設けることで、今まで参加のなかった方のカフェへの参加を促し、参加者の拡大につなげている。

ともいきカフェは、参加者同士で楽しい時間を過ごし、日頃の疲れを癒す場となっている。

＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

カフェの開催場所として、交通の便がよく、集まりやすい場所を選定している。また、非日常の空間でくつろいでいただくため、飲食店で実施している。

＜市民や関連団体からの評判＞

臨床美術など、体験型の内容は楽しいという声が聞かれる。

半面、自動車でないと参加しにくい場所の会場があったり、地域の飲食店で開催していることから、他の客などがいるなどして、込み入った相談が行いにくいという声も聞かれる。

＜事業評価をどのように行っているか＞

利用実績の数や居宅介護支援専門員へのアンケート調査を実施している。

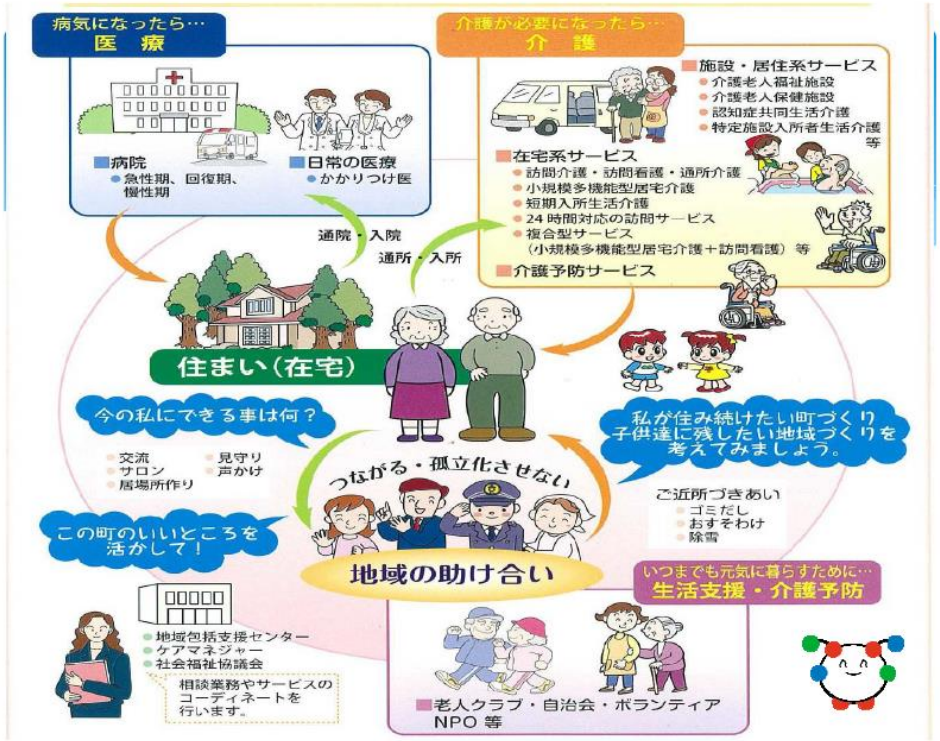
＜他自治体へのアドバイス＞

○ 医療機関のリハビリ専門職の協力を得て内容を検討し、共に実施をすることで、介護予防事業に対する理解を得ることができ、医療・介護の連携も強化できる。

＜左記以外の取組＞

・　東京大学高齢社会総合研究機構と連携し、フレイルサポーター・フレイルトレーナーの養成を実施している。2019 年 10 月に 14 名、2020 年 9 月に 15 名のフレイルサポーターを養成しており、今後介護予防・日常生活支援総合事業と連携し、住民が自ら学び自主的に活動するといった意識と行動変容につながることを期待している。

＜南砺市における地域包括ケアシステムのイメージ図＞



＜取組を進めていく上で心がけていること＞

認知症予防を単独で行うのではなく、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に行ったり、住民主体のまちづくりの取組そのものが予防であり、幸せに暮らせるまちづくりに繋がるとの思いで進めている。例えば認知症カフェであれば、街角の飲食店で実施することで、本人、家族以外の住民にも認知症について知ってもらう機会となったり、医療機関のリハビリ専門職の協力を得ることで、介護予防事業に対する理解を得ると共に、医療・介護の連携の強化を目指すなど、1つの事業を通じて多方面にプラスの影響があることを目指している。

また、認知症の予防は大切だが、最終的な目的は一人ひとりの QOL を上げていくこと。認知症の発症を遅らせることも大事だし、発症してもその人が幸せに暮らし続けることができることがさらに重要。そのためには医療や介護の専門職だけでは難しく、「銀行でお金をおろし、スーパーや商店で好きな食材を買い、それを家で調理する」、「車の運転ができなくても、移動できる」といった、日常生活を続けていくことができる社会を作ることが大事であろう。

石川県加賀市	
人口： 65,295 人	高齢化率： 34.8%
要介護認定率:15.2%	地域包括支援センター数:1 か所、ブランチ 15 か所
認知症施策　担当部署	地域包括支援センター
介護予防事業　担当部署	同上
認知症予防の取組の位置づけ	認知症施策、介護予防事業の一環として実施

＜概要と特長＞

地域住民に地域の現状についてデータで示しながら、自分たちで何ができるか、何がしたいかを考えてもらい、それを後押しする形で取組を進めている。また、サークルのリーダーの育成などを通じ、リーダー同士のネットワークを作るなど、地域で活動を展開するための土台を丁寧に行っている。

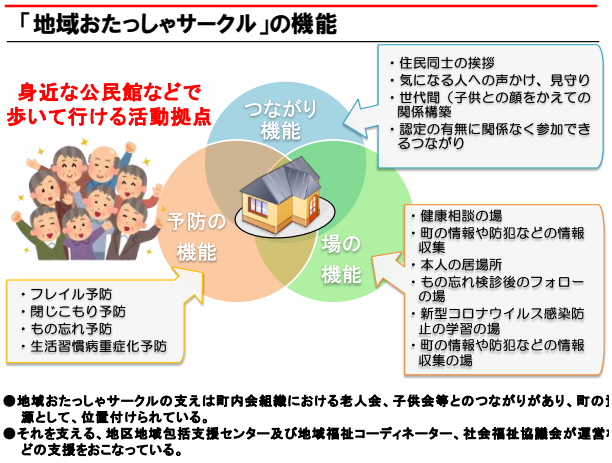
① 地域おたっしゃサークル

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、栄養的介入、認知的介入、社会活動）

主催者:社会福祉協議会（委託）	＊地域住民が主体となって企画、運営
実施場所:市内公民館等(77 か所)	
実施頻度:1 団体当たり概ね 1 日 1 時間程度、月 3 回以上の開催を標準とする（団体による）	
取組の啓発方法:声かけ、広報	
住民の参加状況： 1 回あたり： 15　名程度(年累計　延べ 42,150 名程度)	
事業費:年　1,100 万円程度　※参加者からの費用徴収有	

＊令和 2 年度の実施状況： 一部実施

介護予防型とサロン型があり、介護予防型は月に 3 回、サロン型は月に 1 回以上開催されている。それぞれ、地域住民が主体となって企画、運営しており、孤立解消や自立生活の継続を図ることを目的としている。



＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

介護予防に係る「運動・口腔・栄養」の3つの重点項目を網羅的な内容で提供。公民館単位で実施しており、歩いて行ける距離であるとともに、参加者の出入りを自由にし、時間も 1 回 1 時間程度にすることで、気軽に集まれ、支え合いや隣近所の見守りとして機能することが期待されている。また、毎年 3 月に活動発表の場を設けており、市民 150 人ぐらいが参加。

＜市民や関連団体からの評判＞

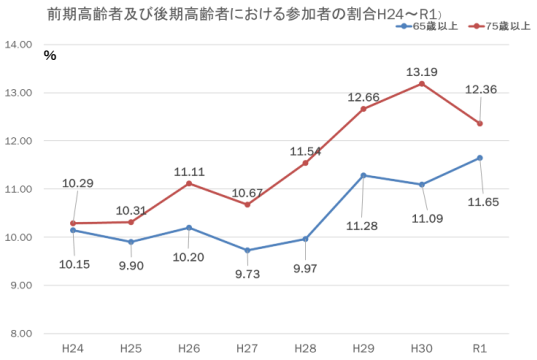
（参加者の声）

- 毎週、身体を動かすことで、気持ちも身体もリフレッシュしている。笑い声が絶えない。
- 身近な人が声をかけあいながら参加しており、見守り機能の大きな力となっている。
- まちの情報もここにくるとわかるので、皆に会えるのがとても楽しみで待ち遠しい。

＜事業評価をどのように行っているか＞

参加者数の把握（前期高齢者および後期高齢者における参加者の割合）

＊ここ数年、前期高齢者の 11%前後、後期高齢者の 12～13%が参加。



【活動の内容：地域ごとに複数提供】

- 介護予防 （転倒予防・認知症予防 等）
- 生活習慣病予防に関する料理教室（会食）や講義
- 日常動作訓練 （軽体操、ストレッチ体操、筋力向上トレーニング 等）
- 教養講座 （健康・生きがいなどのテーマ）
- 陶芸、木工、園芸等の創作活動や社交ダンス、趣味活動
- 世帯間交流や高齢者スポーツ活動

【おたっしゃサークルの様子】

② 元気はつらつ塾

（WHO ガイドライン： 認知的介入、社会活動）

主催者：介護サービス事業所 （委託）
実施場所：地区会館 （16 か所）
実施頻度：週 1 回 2 時間程度
取組の啓発方法：声かけ、まちの広報
住民の参加状況：1 回あたり：20 名程度（年累計実 183 名程度）（協力員：実人数 129 名）
事業費：年 24,44 万円程度

＊令和 2 年度の実施状況： 令和元年度同様に実施

通所介護に通うほどではないが、①の地域おたっしゃサークルのプログラムでは少し難しいという高齢者を対象に、地域にある介護サービス事業所が週 1 回 2 時間の介護予防プログラムを提供している。平均年齢は86．4歳で、一般介護予防事業として実施している。元気な高齢者も協力員として運営をサポートしており、実 129 名が参加している。また、NPO法人による送迎の支援を行っている地区もある。

＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

事業のスタート時にまちづくりの会長や民生委員、公民館長、地域包括支援センター及びブランチの職員たちと共に会議を積み重ねて企画をした。対象者は身体機能、認知機能等の低下がみられる方で、13．6％が介護認定を受けている。また、参加者で気になった方は地域包括支援センター及びブランチ職員が訪問、アセスメントを行い、必要時介護保険サービスを紹介する。また、通所介護と元気はつらつ塾は利用することが可能。

また、健康づくりの施策とも連携し、ラジオ体操ステーションとして位置付けたり、食生活改善推進員や保健推進員とも、一緒に展開している。

＜市民や関連団体からの評判＞

元気はつらつ塾は、地域の会館で実施しており、地域と途切れない介護予防の場として位置づいている。そのため、地域住民が関心を持っており、元気はつらつ塾に参加したほうが、元気になる地域の高齢者に声をかけ場面がみられる。地域住民が高齢者に関心をもち、自然に声をかけあうことができている。（まちづくり発展へ）

体力に自信がもて、買い物へ行けたり、サークル活動への参加もできるようになった。

＜事業評価をどのように行っているか＞

令和元年から、要介護認定率が 15.2～15.3％で推移しており、<u>高齢者数が増加しても割合は変わっていない。</u>

＜上記以外の取組＞

・ 「かがやき予防塾(介護予防教室)」： 地域包括支援センターが実施している事業で、全 9 回。市の保健師の育成を兼ねている。座学がメインであるが、参加者から「受講者同士で仲良くなったから、何かしたい」といった声があがったことから、最後の回でアンケートをとり、自分たちがやりたいことを聞き、自主的に市内で実施している取組に参加することを促している。

（内容）

第 1 回： いくつになっても介護予防・生活習慣病予防、加賀市の現状を知ろう
第 2 回： 今日から始める認知症予防 （認知症サポーター養成講座を兼ねて）
第 3 回： 加齢との付き合い方、お口のケア
第 4 回： いつまでも動ける身体づくり
第 5 回： かがやき続けるために「今」を考える
第 6 回： 外出企画：研修室を出て、地域の資源について学びます
第 7 回： 考えよう、自分のこれからの関係力について
第 8 回： 地域で取り組む介護予防について考えよう
第 9 回： 認知症見立て塾 （認知症ケアパスの説明・普及）

・ 「もの忘れ健診事業」： 年に 200 回程度実施。もともと、病院のもの忘れ外来の予約が取れにくい場合が多かったためにスタートした。また、かかりつけ医が認知症の人に関心を持ち、よき理解者になり、支えてもらうことを目的に実施。この健診で認知症以外にも発達障害などが見つかり、精密検査が必要と診断される例も増えている。治せるものは、早期に直していくことが重要なので、そのきっかけとなる。

＜事業を進めるにあたって心がけていること＞

住民にデータを返して実情を伝えていくことで、地域住民が、我が地区に関心をもち、なぜそのようなデータの結果だったのか、原因・背景を考えるきっかけになっている。そして、どのようにすべきか一緒に考えるなど、本人本位、住民主体、個から出発する地域づくりを大切にして、実施している。また、「住民自らが考えて行動する」ということを大切にしており、特におたっしゃサークルのリーダーたちはネットワークを作り、お互い情報交換をしており、市としてはそういった住民の活動をバックアップしていきたい。

岐阜県恵那市	
人口： 49,281 人	高齢化率： 34.8%
要介護認定率:17.5%	地域包括支援センター数:1 か所＋サブセンター1 か所
認知症施策 担当部署	医療福祉部高齢福祉課
介護予防事業 担当部署	同上
認知症予防の取組の位置づけ	認知症施策ならびに介護予防事業の一環として実施

＜概要と特長＞

平成 21 年から市内の医療福祉関係者を中心とした連携連絡会が始まり、3 か月 1 回の連絡会を通じて様々な取組みを実施してきた（R2 年度は休止中）。コーヒーショップ、葬儀会社、高速道路運営会社、眼鏡店等、民間企業の協力を得て実施している「ささゆりカフェ（①）」は認知症カフェの先駆的取組として有名であり、そこで醸成されている認知症への理解や社会とのつながりが認知症の進行予防に寄与していると考えられる。

① ささゆりカフェ
（WHO ガイドライン： 社会活動）

恵那市では認知症カフェを地域の材木センターや結婚式場、スーパーマーケット等で実施しており、認知症の人を中心に家族や地域住民、医療・福祉の専門職が参加している。コーヒーショップ、葬儀会社の協力を得て、コーヒーや装花の提供を得ている。人と人のつながりや外出のきっかけとなることを目的に開催しており、認知症予防や介護予防に関する講話や体操等は特に実施していないが、認知症カフェへの参加がきっかけで、開催の無い日にもコーヒーショップに出かける人がいるなど、認知症の診断等をきっかけに、地域とのつながりが薄れてしまった人たちが、地域とのつながりを再構築する場となっている。

主催者:恵那市
実施場所:市内各地を周回で開催
実施頻度:年 8 回 （1 回 2 時間程度）
取組の啓発方法:チラシの他、登録者に手紙を送付
住民の参加状況： 1 回あたり： 20 名程度 （年累計 165 名程度）
事業費:年 2 万円程度

＊令和 2 年度の実施状況： 一部実施

＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

プログラムは用意せず、日頃の様子や生活上で気になること等の話をすることを中心に開催している。また、市内のコーヒーショップや高速道路にあるサービスエリア、結構式場、スーパーなど、毎回異なる様々な場所を会場としており、それにより日常（コーヒーショップ、スーパー）と非日常（高速道路にあるサービスエリア、結婚式場）を楽しむことができる。

＜市民や関連団体からの評判＞

人と出会うこと、話をすることを楽しみに、毎回参加している夫婦や、認知症カフェでコーヒーを提供してくれているコーヒーショップに後日訪れて、お世話になったお礼を伝える参加者がいたりなど、楽しく参加されている人が多い。

＜参加者同士の交流＞

・ ささゆりカフェで知り合った参加者同士がネットワークを形成し、公園でのウォーキングイベントに発展した。
・ ささゆりカフェに参加している２人が、他地域の認知症の人たちとの交流のために大分県へ旅行に出かけて交流機会をもち友人関係を深めた。
・ 参加者に喜んでもらいたいと、得意としているレース編みを会場に提供いただいた。

＜事業評価をどのように行っているか＞

年間の参加者の人数や職種、会場等を確認している。

また、開始前と終了後に、スタッフで打ち合わせを行い、個人個人の現状について確認し、スタッフの配置を決め、終了後にスタッフで振り返りを行い情報共有に努めている。

＜印象に残るエピソード＞

ささゆりカフェのテーブルの上には、毎回葬儀会社からの寄付の花が飾られている。これは、前々から地域ネットワークを通じて市職員と葬儀会社の社員とのつながりがあったところに、認知症の人で花が好きだった方がいらしたことから、認知症カフェでフラワーアレンジメントをすることを企画したことがきっかけであった。この葬儀会社は、その後、認知症の人の就労支援先の候補としても登録されている。

また、地域の眼鏡屋さんが認知症カフェに参加し、眼鏡のメンテナンスを無料で行ったり、コーヒーショップは新型コロナウイルス感染症対策により会場の提供が難しい期間であっても、コーヒーの無料提供をしたり、参加者にメッセージカードを届けるなど、様々な形で「つながり」がみられる。

② 健康シニア応援塾

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、体重管理）

主催者：民間運動教室（アクトス）
実施場所：恵那市共同福祉会館、岩村コミュニティーセンター（市中心部と南部）
実施頻度：週 1 回程度×12 回コース×2 教室（市中心部、南部）
取組の啓発方法：市広報
住民の参加状況： 1 回あたり： 27 名程度 （年累計 実人数 54 名）
事業費：年 92 万円（参加者の負担：なし）

＊令和 2 年度の実施状況： 令和 2 年度と同様に実施（1 回あたりの申し込み受け付け人数を減らして対応）

市の中心部と南部の 2 か所で運動教室を開催。フレイル予防のための運動及び認知症予防のための運動（二重課題運動）を取り入れている。教室開始時と終了時に体力測定を実施している。

＜開催時の主な流れ＞

血圧等体調確認 10 分程度 → 筋トレ、有酸素運動等 50 分程度 → 二重課題運動 20 分程度

＜取組を推進するにあたり工夫している点＞

次年度に向けて、MCI の予防と改善のための食事等について管理栄養士による健康教育の実施を検討している。

＜市民や関連団体等からの評判＞

参加者から「体力の向上を実感できてよかった」、「運動継続の動機づけになった」との感想があった。

＜事業評価の実施＞

保健師により、健康シニア応援塾の開始時と終了時に体力測定による評価を行っている。また、事業参加により運動継続ができているか等、行動面の評価の追跡調査を行っている。

＜印象的なエピソード＞

認知症初期集中支援チームが関わったケースで、運動が好きと思われる方を応援塾につないだ。当初ご本人は他者との関わりを避ける傾向があったため、応援塾には夫婦で参加するよう提案、支援が必要な部分は配偶者にフォローをお願いした。また、応援塾の実施者である民間運動教室のスタッフにはあえて認知症の症状のこと等は伝えなかったとのこと。

その後、ご本人が他者との交流を楽しむようになり、最終的には介護保険サービスの利用にスムーズに結びついた。

⇒ 認知症の人を介護している配偶者は、認知症の人と同年代の方が多く、介護予防が必要な年代でもある。上記ケースのように、本人が興味のある取組に、配偶者がともに参加することで、本人だけでなく配偶者も介護予防に取り組むことができる。

【その他の事業】

- 「プールウォーキング」 水中ウォーキング等の運動を実施。参加前後に体力測定（週１回程度×10 回コース×7 教室） 健康増進センターが実施
- 「筋トレを暮らしの中に」 フレイル予防のための筋力トレーニング、有酸素運動などを実施（週１回程度） 健康増進センターが実施
- 「MCI対象者把握事業」 ノートパソコンにインストールされているソフトを使ってのMCIスクリーニングテストと保健師によるアセスメントを行い、生活習慣病予防をはじめ、食事、運動等の指導を行う。

＜他自治体へのアドバイス＞

本市は、以前からまちの多様な立場の方々との対話の時間を大切にしてきた。そのことが、認知症の理解や社会とのつながりへと繋がり、抵抗なく楽しんで外出できる居場所づくり、認知症の進行予防に結びついているものと思われる。

京都市	
人口： 1,457,856 人	高齢化率： 30.8%
要介護認定率：23.0%	地域包括支援センター数：61 か所
認知症施策 担当部署	保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課
介護予防事業 担当部署	同上
認知症予防の取組の位置づけ	介護予防事業の一環として実施

＜概要と特長＞

市内に 12 か所の地域介護予防推進センターを設置し、介護予防に関する事業を委託している。「通いの場」を基盤とした事業構築を図りつつ，より良い高齢者への支援に向け，取組を進めている。

センターの職員は管理栄養士、健康運動指導士の他、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士など。

○ 地域介護予防推進事業

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、栄養的介入、社会活動、体重管理 等）

地域介護予防推進センターの職員が、地域の身近な場所に出張し、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能向上などのプログラムを提供する介護予防教室等を開催。

※令和元年度の実績

主催者：地域介護予防推進センター
実施場所：市内各所
実施頻度：各教室とも週1回程度 （1 回 45 分～1 時間程度）
取組の啓発方法：チラシ、フリーペーパー
住民の参加状況： 1 回あたり：1～20 名程度 （年間延 275,159 人）
事業費：年 5 億円程度 ※自治体予算以外の資金も有

＊令和 2 年度の実施状況： 一部実施

＜年間計画の作成や教室運営について＞

12 か所の地域介護予防推進センターが、それぞれ教室の年間計画を立てている。運動、栄養、口腔、社会参加等のプログラムがあり、最も数が多いのは運動プログラム。

（運動プログラムの流れ：例）

血圧等体調確認（10分） ⇒ 運動（30～40分） ⇒ 伝達事項 （計45分～1時間程度）

介護予防教室は，3か月を1クールとし、1クールごとに参加者の募集をしている。基本的に初めて参加する人を優先的に受付け、空きがあれば継続参加もできる。総合事業移行後は，新規利用者の獲得が課題であるが，広報に努める中、令和元年度は新規の人が増えた印象。

＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

脳トレとして実施している計算や音読のトレーニングについて、大学と共同で行っている事例がある。また、運動教室（3か月間）終了後に自分たちで活動を続けていく自主グループの育成にも力を入れており、通いの場の構築・継続を支援している。また、自主グループに対し、定期的にかかわりを持ちながら、健康状態を確認したり、心配なケースについては地域包括支援センターに相談するなどして、フォローしている。

※参考：自主グループの数：約260か所。参加者は4，400名程度

＜市民や関連団体からの評判＞

地域介護予防推進センターの取組について、参加者から電話や書面等で感謝の言葉を聞くこともあり、評判は悪くないと認識している。

＜事業評価をどのように行っているか＞

地域介護予防推進センターの介護予防教室等への参加者数（延べ人数）等で評価。

地域介護予防推進センターには、多職種の職員が所属し、センターごとに配置されているが、センターによっては不在の職種（例：歯科衛生士）がある。その場合は、他センターに所属する歯科衛生士ではなく、センターのある区に勤務する歯科衛生士に協力を仰ぐなど、地域の専門職団体等との連携をとるようにしている。

その理由として、担当区内だけでも高齢者数が多いということもあるが、区内で顔の見える関係を築き、区内で高齢者を支えるネットワークを作っていく方が、結果的にスムーズに支援が進むためである。

＜介護予防、認知症予防の取組を進めていくうえで留意していること＞

平成 26 年ぐらいから、国の施策が住民主体の介護予防活動にシフトしてきており、京都市もそれに準じて進めてきている。住民主体でやっていくことで、住民たちも積極的かつ主体的に取り組んでいくことができると考えられ、それによって社会活動も活発になる。そういった取組に専門職がかかわり、介護予防により効果的な方法を伝えたり、エビデンスがある取組を紹介するなどしていくことが重要。

また、認知症予防という表現は、京都市としてはなるべく避けている。生活習慣病や健康面からのアプローチはできるが、エビデンスがしっかりと示されていない中で、それを「認知症予防」のプログラムとして紹介していくことは難しいと感じている。

「進行を緩やかにする」ためには、社会交流や運動をどうするかといったところから始めていくなど、「より良い状態を保つためにどうするとよいか」ということに取り組んでいきたい。

鳥取県	
人口： 552,209 人	高齢化率： 32.1%
認知症施策担当部署	福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課

○ とっとり方式認知症予防プログラムの開発

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、認知的介入 等）

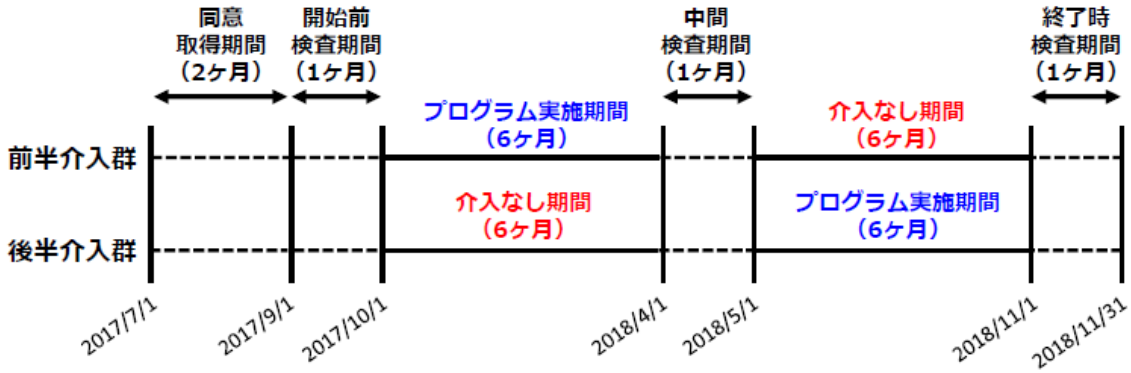
＜プログラム開発の背景＞

これまでの研究結果において、認知症が発症する前段階で認知機能低下を早期に発見し、身体活動などの適切な対応を行えば、認知機能を維持・向上できることが示されている。そこで、高齢化が全国平均よりも 10 年程度進んでいる鳥取県において、鳥取県独自の認知症予防プログラム（運動・知的活動・座学を効果的に組み合わせたプログラム）を平成 28（2016）年～平成 30（2018）年にかけ、県と日本財団、鳥取大学の共同プロジェクトとして、認知症予防プログラムの開発を行い、モデル町（伯耆町）の高齢者を対象に実践することにより、プログラムの効果検証を実施した。

＜検証プログラムの概要＞

○ 開始前検査実施時：136 名が参加（終了時：114 名）

【評価項目】
1．問診
2．血圧測定
3．身体機能意評価
4．認知機能検査
5．頸動脈エコー検査
6．生活習慣に関するアンケート調査
7．血液検査
8．MRI 検査（※中間検査時はなし）



＜各プログラムの概要＞

【運動プログラム】

準備運動（10 分）：深呼吸、肩甲骨運動、体幹回旋、骨盤運動、下肢ストレッチ

有酸素運動、筋力運動（35 分）：片脚立位、足踏み、足踏みしながら認知課題実施、
椅子スクワット、サイドステップ、歩行

整理体操（5 分）：深呼吸、肩甲骨運動、体幹回旋、骨盤運動、下肢ストレッチ

【座学プログラム】

導入：教室を始めるにあたって

第 1 回：認知症とは

第 2 回：認知症　～生活習慣病編～

第 3 回：認知症予防　～生活習慣編～

第 4 回：認知症予防　～社会交流編～

第 5 回：早めの相談・対応　～気づいた時の第一歩～

第 6 回：認知症予防のできる町づくりを目指して

【知的活動プログラム】

全体のスケジュール

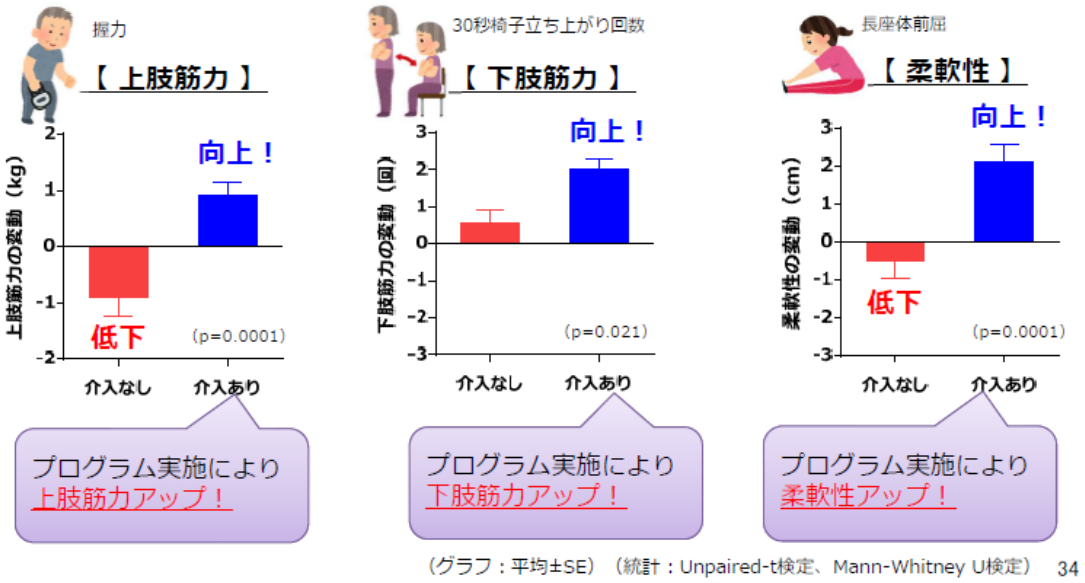
	1週目	2週目	3週目	4週目
導入部（10分）	年月日確認 一言で答える課題	年月日確認 一言で答える課題	年月日確認 一言で答える課題	年月日確認 一言で答える課題
個人で行う知的活動 （15分）	近時記憶課題 （記憶力ゲーム）	視空間認知課題 （貼り絵、塗り絵）	作業記憶課題 （クロスワード）	注意課題 （文字探しゲーム）
全体で行う知的活動 （20分）	遂行力課題 （手指を使うゲーム）	計算力課題 （数字を使うゲーム）	判断力課題 （お手玉遊び）	思考力課題 （歌詞合わせゲーム）
感想（5分）	教室の振り返り	教室の振り返り	教室の振り返り	教室の振り返り

	5週目	6週目	7週目	8週目
導入部（10分）	年月日確認 一言で答える課題	年月日確認 一言で答える課題	年月日確認 一言で答える課題	年月日確認 一言で答える課題
個人で行う知的活動 （15分）	遂行力課題 （カレンダー作り）	計算力課題 （計算問題）	判断力課題 （パズル）	思考力課題 （50音作文）
全体で行う知的活動 （20分）	近時記憶課題 （カード合わせ）	視空間認知課題 （文字あてゲーム）	作業記憶課題 （塩・ゴマせんべい）	注意課題 （音あてゲーム）
感想（5分）	教室の振り返り	教室の振り返り	教室の振り返り	教室の振り返り

とっとり方式認知症予防プログラムは、下記の URL にて公開されています
https://www.pref.tottori.lg.jp/item/1198192.htm

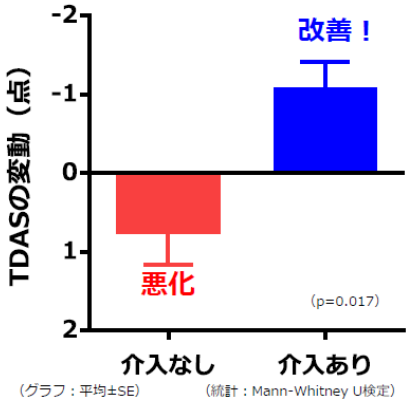
＜プログラムの効果検証結果＞

【身体機能】



（グラフ：平均±SE）（統計：Unpaired-t検定、Mann-Whitney U検定） 34

【認知機能】



（グラフ：平均±SE）（統計：Mann-Whitney U検定）

【TDAS】
認知症評価スケール（ADAS）を一部改変し、タッチパネル化したプログラム。
（開発：鳥取大学医学部　浦上克哉教授）

＜県民や市町村からの評判＞

シンプルでわかりやすく、効果を感じると好評価をいただいている。また、他県の自治体からも導入の相談がある。

（主な感想）

・エビデンスのあるプログラムなので、安心して取り組める（導入団体）。

・やればやるほど効果が見えるので、どんどん進めていきたい（作業療法士）。

・同プログラムを継続することで、高齢者の予防に対する習慣づけができており、緊急事態宣言で教室を休止した後も認知機能の低下がみられなかった（導入自治体）。

・シンプルでわかりやく、楽しく取り組める内容だと思う（県民）。

＜市町村への普及＞

【2019 年度】

(1)認知症予防プログラムの導入支援

各圏域及び市町村などで、地域包括支援センター等(医療・介護・行政関係者)を対象に、医学的エビデンスを踏まえたプログラムの成果と実施方法に係る説明会等を実施。

(2)認知症予防プログラム指導者の養成

プログラムの実効性を高めるため、プログラム指導者を養成し、導入をバックアップできるよう、各圏域及び市町村などで指導者養成のための研修会を開催。

(3)タッチパネルの購入・貸出

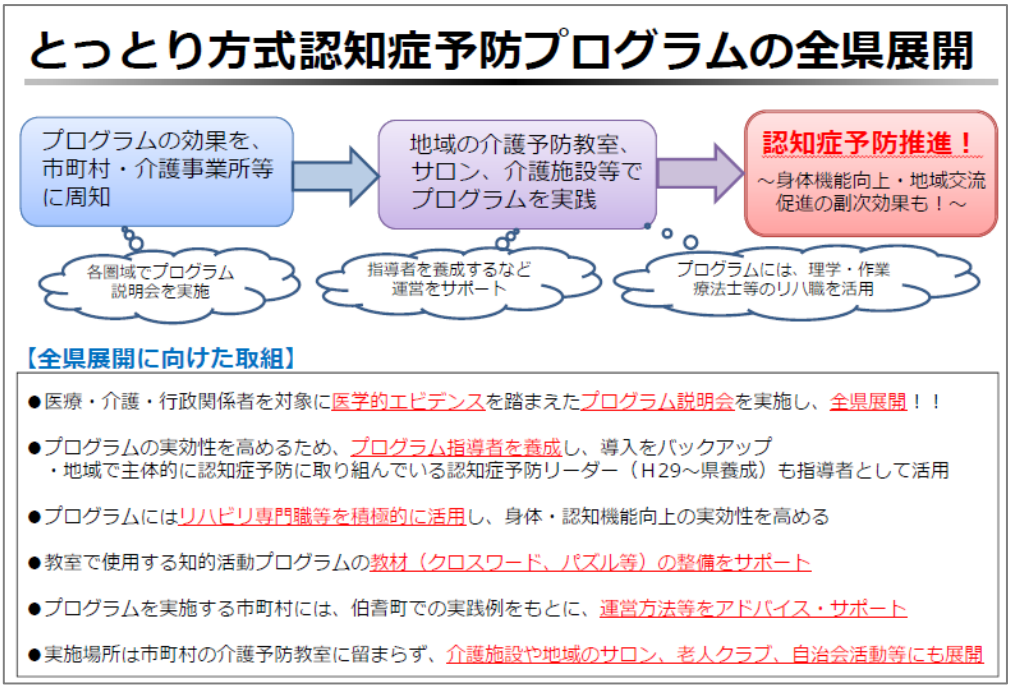
各圏域に 1 台配置し、市町村がスクリーニングに取り組める体制を整えることで、プログラムの普及を推進。

(4)一般県民向け認知症予防プログラム普及フォーラム

市町村の介護予防教室に留まらず、介護施設や地域のサロン、老人クラブ、自治会活動等にも展開できるよう、一般県民向けの認知症予防プログラム普及フォーラムを開催し、プログラム導入の裾野を拡げた。

【2020 年度】

鳥取県社会福祉協議会・市町村社会福祉協議会と連携し、地域の予防サロン指導者を対象とした研修会を開催。また、県ホームページでの動画公開、テレビ・新聞等のメディアでの PR を行っている。



＜県の取組として意識していること＞

県内には様々な市町村があり、それぞれ事情が異なるので、ツールを開発したり、広域での取組を支援するなど、市町村が事業を進めやすいようにバックアップしていくことが重要と考える。

鳥取県伯耆町	
人口： 10,790 人	高齢化率： 38.1%
要介護認定率:18.8%	地域包括支援センター数:1 か所
認知症施策 担当部署	健康対策課
介護予防事業 担当部署	同上
認知症予防の取組の位置づけ	認知症施策、介護予防事業の一環としての実施

＜取組の概要＞

とっとり方式認知症予防プログラムのモデル事業に協力後、引き続き町内で教室を開催している。

① とっとり方式認知症予防プログラム:本教室

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、認知的介入 等）

＊下記の数字令和元年度の実績

実施者:作業療法士(町内医療機関所属)
実施場所:公民館
実施頻度:週1回程度 （※） 1 回2時間(10:30～12:30)
取組の啓発方法:声かけ
住民の参加状況： 1 回あたり:12 名程度 （年間の延べ人数:128 名、実人数:12 名）
事業費:年 32.3 万円程度

※週 1 回4か月(16 回)のプログラムであるが、新型コロナウイルス感染症への対応として、令和 2 年 3 月から 3 か月間休止となったため、14 回で終了した。

＜教室のスタッフ＞

・ 作業療法士、看護師、補助員 （町内の医療機関に委託）

・ 町内ボランティア(町のボランティア養成講座受講者の内、社会福祉協議会運営のボランティアセンターに登録された方に、町から社協へ依頼し声かけ)

＜教室の流れ＞ ※とっとり方式認知症予防プログラム

① 体温測定、血圧測定、体調の聞き取り(看護師)

② 運動プログラムの実施(約 50 分)

③ 休憩(約 20 分） なお、6 回の座学(DVD 視聴)を、休憩時間を利用して実施

④ 知的活動プログラム実施(約 50 分):個人活動⇒全体活動⇒一言感想

⑤ 終了

＜取組を進めるにあたり工夫した点＞

○　教室参加者に対し、送迎はしていないため、デマンドバスの担当部署の協力を得て、参加者の「足」を確保している。そのため、各会場での教室開始・終了時間は、バスの発着時刻に合わせて調整している。

○　中断者をできるだけつくらないために、不参加が続く方へは電話や訪問をしてフォローする。（R 元年度は地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーターが対応。R2 年度は認知症地域支援推進員が中心となって対応）

○　教室全体のことや個々の参加者に関し、委託先と常に連絡を取りながら報告をもらっている。

○　教室の指導者は、1年間通して同じ者が担当し、顔なじみの関係を築いている。

＜市民や関連団体からの評判＞

○　参加者から親しい友人などに情報が広がり、個人的に町に問い合わせを受けることがある。

○　（良いことをされていると聞くが、どうしたら参加できますか？等）

○　ボランティア養成講座受講者である介護支援ボランティア（住民）が、教室のお手伝いに来てくれており、積極的に教室生と関わりを持ってくれる。地域のために役に立ちたいという気持ちは勿論、自分自身のためにも参加したいという予防への意識も高いことが伺える。

○　各公民館等公共の施設を使用するが、実施に関して協力的である。

○　公民館主催の高齢者学級の研修会において、作業療法士を講師に迎え、プログラムの紹介を行い体験してもらうことで、より多くの高齢者に関心をもってもらうきっかけを作っている。

＜事業評価をどのように行っているか＞

○　認知機能評価：教室終了後、専門医によるもの忘れ相談会（評価）において、認知機能検査を実施。教室開始前に実施した認知機能検査の結果と比較しながら専門医が評価を行う。
　※　認知機能検査で大きく低下している方へは、必要に応じてかかりつけ医へ紹介する

○　身体機能評価：教室開始前後で「開眼片足立ち」（バランス）、「30 秒椅子立上り」（下肢筋力）を実施。

○　アンケート：教室参加前後でアンケートを実施。
　参加前：きっかけ、教室への意欲、不安なこと、日頃の運動習慣、あなたの気持ち（※）
　参加後：感想、これから頑張りたいこと、続けられそうな活動、運動習慣、あなたの気持ち（※）
　　→新型コロナウイルス感染症への対応による活動休止で終了の評価が実施できなかった。
　（※）あなたの気持ち：最近 2 週間の気持ちについて　例）明るく楽しい気分で過ごした等

＜新型コロナ禍での対応＞　※令和 2 年 3 月から 5 月まで、活動休止

○　休止中、定期的な電話連絡や手紙の送付（知的活動のプリントを同封）や、有線テレビを使い作業療法士による運動プログラム編と知的活動編（4 回シリーズ）を放映した。

○　6 月から再開したが、再開後初回の教室で、参加者全員に認知機能検査を実施。また休止中の過ごし方や不安だったこと等についてアンケートを実施。

○　アンケート作成では、鳥取大学医学部保健学科の浦上教授や河月助教に相談。実施後は大学に、認知機能検査の結果とアンケートの結果について解析をお願いした。

② とっとり方式認知症予防プログラム:フォロー教室

（WHO ガイドライン: 身体活動による介入、認知的介入 等）

＊下記の数字令和元年度の実績

実施者:月 2 回教室(5 会場):伯耆町社会福祉協議会 月 1 回教室(2 会場):町内医療機関
実施場所:各公民館、保健福祉センター、改善センター
実施頻度:月 2 回、月 1 回 （※） 1 回2時間
取組の啓発方法:声かけ
住民の参加状況: 1 回あたり:10～23 名程度 (年間の延べ人数:1,762 名、実人数:135 名)
事業費:年 257.6 万円程度

※新型コロナウイルス感染症への対応として、令和 2 年 3 月から 3 か月間休止となった。

とっとり方式認知症予防プログラムに参加した人たちが、終了後も続けられる教室として開催。

＜教室のスタッフ＞

- 月 2 回教室: 地域福祉担当(指導者)・看護師・補助員(社会福祉協議会へ委託)
  住民ボランティア
- 月 1 回教室: 作業療法士(指導者)・看護師・補助員(町内医療機関へ委託)
  住民ボランティア

＜教室の流れならびに新型コロナ禍での対応＞

本教室と同じ

＜事業評価をどのように行っているか＞

○ 令和 2 年度より月 2 回教室において身体機能評価を実施。評価項目は本教室と同じ。

⇒ 教室開始前後で「開眼片足立ち」(バランス)、「30 秒椅子立上り」(下肢筋力)

③ その他の取組

○ 専門医によるもの忘れ相談会

開催頻度： 年２回(９月～10 月)

内容： 問診・認知機能検査・頚部血管超音波検査・診察・予防教室模擬体験

○ 住民健診認知機能検査

開催頻度： 年 14 回(R2 年度)

内容： 町民健診において 65 歳以上の方を対象に認知機能検査を実施。

（1 人 3～5 分程度）

※ 町民健診において、集落の保健委員にお手伝いいただくが、認知機能検査への案内も顔馴染みの保健委員にお願いすることで、少しでも抵抗なく検査に向かえるよう配慮。

○ 介護支援ボランティア(高齢者活き生き支援隊)養成研修

開催頻度： 隔年１回、全５日間

内容： ①伯耆町の高齢者の現状・介護保険制度について

②正しい知識から予防・対応まで

③・④「とっとり方式認知症予防プログラム」について

⑤ボランティア活動の心構え

※ 受講後は、認知症予防教室のボランティアとして活動。

＜認知症予防の取組を推進するにあたり、心がけていること＞

- 認知症予防は、「ならない」ための予防ではないということを、教室や研修会等を通して繰り返し伝える。
- 認知症予防のできる町づくりは、一次予防(発症リスクの低減・発症遅延)・二次予防(病気の早期発見・早期治療と早期対応)・三次予防(病気の進行防止・「なっても安心して暮らせる町」)ができる町であることを啓発し、住民や関係機関とともに共有することを意識している。
- 加齢に伴い、教室への参加が難しくなる人たちがいるが、そういう場合には、次の受け皿として介護保険サービスを紹介している。その場合、教室を「卒業」し、次の場で引き続き「予防」に取り組んで頂くようお伝えしている。

  ⇒本人や家族が納得して参加することが大切。前向きな気持ちになって取り組むことを支援しており、

  次のステップに繋いでいくことが重要。
- 委託先である社会福祉協議会や医療機関とは、こまめな連絡をとり連携強化しながら、認知症予防教室を推進している。

大分県竹田市	
人口： 21,008 人	高齢化率： 47.2%
要介護認定率:19.4%	地域包括支援センター数:1 か所
認知症施策 担当部署	高齢者福祉課
介護予防事業 担当部署	同上
認知症予防の取組の位置づけ	認知症施策、介護予防事業の一環として実施

＜概要と特長＞

高齢化率が 47%と、住民の約半数に達しており、平成 30 年度に、市の地域医療推進協議会の下に「認知症予防支援委員会」を設立。「これからは予防の時代」と位置づけ、認知症疾患医療センター、市、地域包括支援センターが協力して事業の企画等を行っている。

高齢者に対し①自立を支援、②生活機能向上の取組、③自らの健康づくり参加や社会参加の 3 点を推進することで「在宅で安心して暮らせる」、「支える力がある地域づくり」を目指している。

① いきいき脳活教室

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、栄養的介入、認知的介入）

実施者:認知症疾患医療センター
実施場所:市総合社会福祉センター
実施頻度:月 2 回程度 （計 8 回）
取組の啓発方法:チラシ、声かけ
住民の参加状況： 1 回あたり： 30 名程度(年累計 240 名程度)
事業費:年 270 万円程度

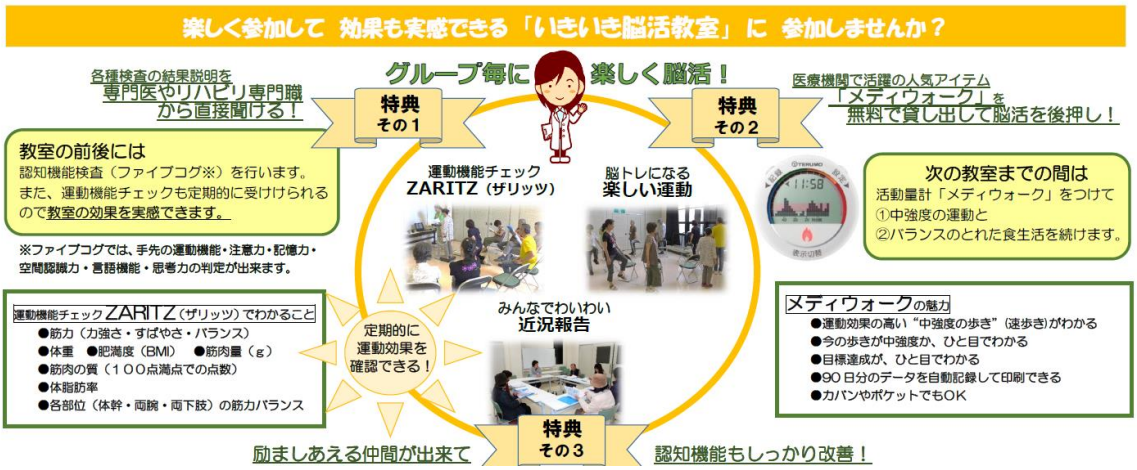
＊令和 2 年度の実施状況： 中止

第一段階として、前期高齢者を対象に認知症疾患医療センターに委託し、認知症専門医による認知症予防に関する講話と認知機能検査から成る認知症予防講座を年に3～4回開催。そこに参加した人(150～200 名)のうち、希望者に対しステップアップ教室として「いきいき脳活教室」を開催している。

教室の企画は毎年、認知症疾患医療センターを中心に、市の職員と認知症地域支援推進員が協力して行っている。教室では、開催前後に認知機能や運動機能のチェックを行い、教室参加中に「メディウォーク」という機械を貸出し、脳活を後押ししている。

＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

地区ごとで開催すると共に、グループワークを取り入れ、運動、食生活の見直し、声かけや記録等をとるなど、皆で取り組むことで、参加の継続ができるよう工夫した。また、教室の効果をチラシに入れることで、住民の興味が高まった。



＜市民や関連団体からの評判＞

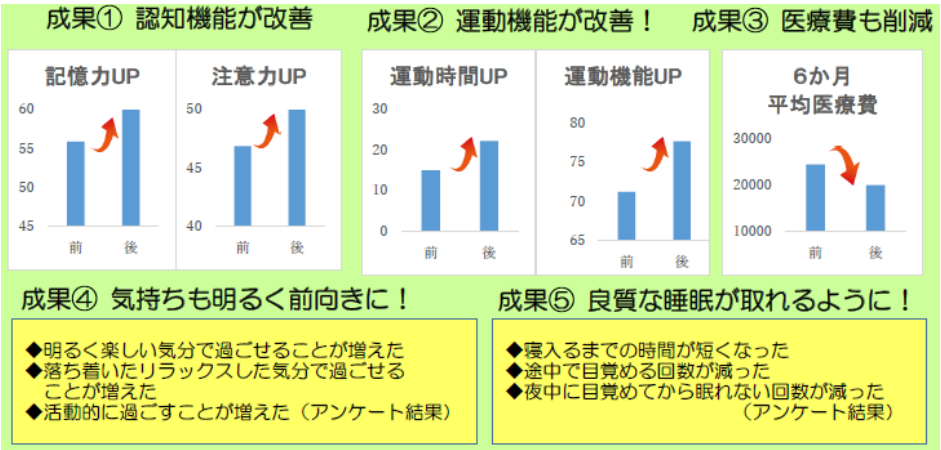
参加者から「運動習慣が身についた」、「気持ちが明るくなった」、「元気になった」という声が聞かれると共に、良質な睡眠がとれるようになったことが報告されている。

＜事業評価をどのように行っているか＞

教室参加の前後における認知機能検査（ファイブコグ：手先の運動機能、注意力、記憶力、空間認識能力、言語機能、思考力）を実施。また、運動機能チェック（筋力、体重、肥満度、筋肉量、筋肉の質、体脂肪、体幹・両腕・両下肢の筋力バランス）を定期的に実施している。

また、上記検査の結果や参加率を集計し、関係者に報告している。

【平成 30 年度の教室参加者の結果】



② すごーく元気になる教室

（WHO ガイドライン： 運動による介入、社会活動）

実施者：竹田ヘルスフィットネス（民間グループ）
実施場所：公民館等 （市内 17 か所）
実施頻度：月 2 回程度 × 2 時間 （令和 2 年度は 1 時間で実施）
取組の啓発方法：チラシ、声かけ
住民の参加状況： 1 回あたり： 15 名程度（年延べ 7,000 名程度）
事業費：年 1,400 万円程度 ＊タクシー送迎費を含む

＊令和 2 年度の実施状況： 3～5 月は中止、その後定員の見直し（2 班に分ける棟）と時間短縮にて一部実施教室中止中は教室利用者への電話連絡を月 1 回行い、生活不活発病チェックシートの聞き取りを実施。電話連絡で、訪問等が必要と判断した場合は市へ連絡を実施した。

本教室は総合事業の通所型サービスC（短期集中予防サービス）の卒業生や「いきいき脳活教室」の卒業者等を対象に開催しており、募集や運営は市が行い、教室の開催は竹田ヘルスフィットネスが行っており、月に 1 回運営会議を持っている。

参加者は後期高齢者が多く、年度で募集をしているが、更新される方も多い。教室の内容は、大分県が推奨する「めじろん元気アップ体操」を中心に、介護予防プログラムや脳トレやレクリエーションなどを提供している。竹田ヘルスフットネスの会員は元気な高齢者等を市が地域雇用創造推進事業により養成した健康づくりインストラクターで現在 16 名の会員が活動している。

＜取組を進めるにあたり工夫している点＞

公民館単位で実施しており、車でないと通えない方には、タクシー協会の協力を得て、送迎を行っている。送迎利用者は参加者の半分程度。

＜市民や関連団体からの評判＞

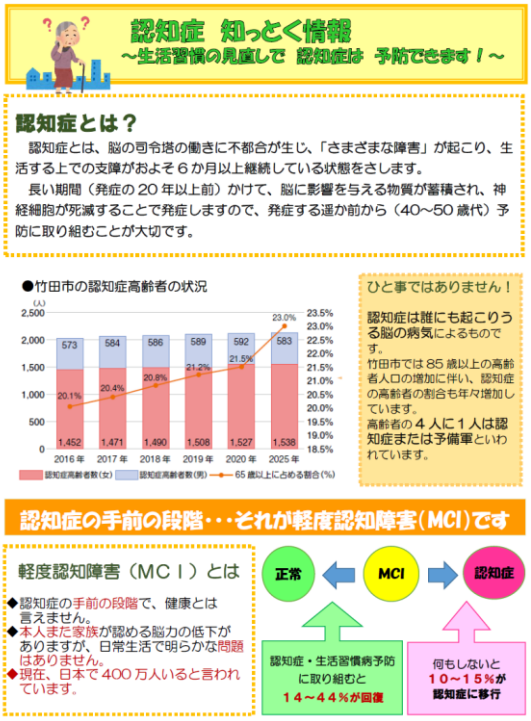
地域ごとの取組もあるが、住民としては教室タイプの方が参加しやすいとのこと。

- 教室のある日が待ち遠しい。
- 参加者に会えるのでうれしい。
- 階段の上り下りが楽になった。
- 体力テストの結果が良くなっているとうれしい。

＜事業評価をどのように行っているか＞

教室参加率、基本チェックリスト、参加者アンケート、体力テスト（① 握力 ② 片足立位 ③ TUG-t ④ 5m歩行 ⑤ CS-30）を実施している。

【市が作成しているチラシ】 ＊有酸素運動、食事バランス、睡眠に関する情報を紹介。



＜上記以外の取組＞

- 「湯中運動教室」： 民間の温泉施設を使い、歩行浴等を行っている。月 2 回程度の開催で、1 回あたりの参加者は 10 名程度（令和元年度は年延べ 142 名が参加）。内容は、血圧測定、体力テスト、湯中でのアクアビクス、休憩室でのクールダウンという流れで、2 時間程度。参加者からは「体重が減った」、「身体への負担が少なくて楽しい」といった声が聞かれている。
- 「いきいき運転健康教室」： 認知症総合支援事業として地域包括支援センターが実施。自動車学校にて 75 歳以上を対象に行っている高齢者講習の認知機能テストにおいて第2分類となった方や、警察や地域包括支援センターが気になっている方に対し、教室への参加の声かけをしている。

  教室は 1 日で定員は 15～20 名定員。当日の流れは、①認知症疾患医療センターより認知症と予防について 30 分程度の講話、②保健師より血圧測定と生活の様子について確認、③地域包括支援センターの作業療法士と理学療法士が簡単な体力テストを実施。④警察による運転シミュレーションにて運転技能検査を実施。⑤脳の健康測定「のうKNOW」というアプリを使って認知機能をチェックし、

  ⑥最後に総合的な保健指導をする。スタッフ全員で終了後カンファレンスを行い、フォローが必要な方は担当者を決めフォローしている。

大分県豊後高田市	
人口： 22,487人	高齢化率： 38.0%
要介護認定率:16.9%	地域包括支援センター数:1 か所
認知症施策 担当部署	社会福祉課、健康推進課
介護予防事業 担当部署	保険年金課
認知症予防の取組の位置づけ	認知症施策、介護予防事業の一環としての実施の他、健康増進法の一環としての事業を実施

＜概要と特長＞

認知症治療薬の開発等に実績があるエーザイ社が、全国の自治体と締結した連携協定に基づき、自社の様々なノウハウの提供を行っていることを機会に、医師会との「医療と介護の連携強化」を含め、認知症になっても住み慣れた豊後高田市で暮らし続けられるよう、予防、啓発、地域の基盤づくりにつながる認知症施策の構築に向け、三社連携による調査事業を実施。

① サロン活動

（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、認知的介入、等）

実施者:市
実施場所:地区公民館、集会場、個人宅(地域のリーダーのお宅など)
実施頻度:月1～2回程度
取組の啓発方法:声かけ
住民の参加状況： 1 回あたり： 10～30 名程度 ＊サロンによって様々
事業費:年 208 万円程度

＊令和 2 年度の実施状況： 例年通り実施、一時中止

市内にサロンが104か所あり、サロンごとに 10～30 人の住民が集まり、茶話会や講話、運動、研修旅行等、様々な取組を行っている。また、社会福祉協議会が実施している介護予防事業も活用しているところもある。

年間スケジュールを社会福祉協議会に提出してもらっているが、活動は自主的なものなので、健康教室の講師派遣、活動内容へのアドバイスをすることもあるが基本的には各サロンで工夫して実施している。

② エーザイ株式会社との連携協定に基づくサロン活動
（WHO ガイドライン： 身体活動による介入、認知的介入、栄養）

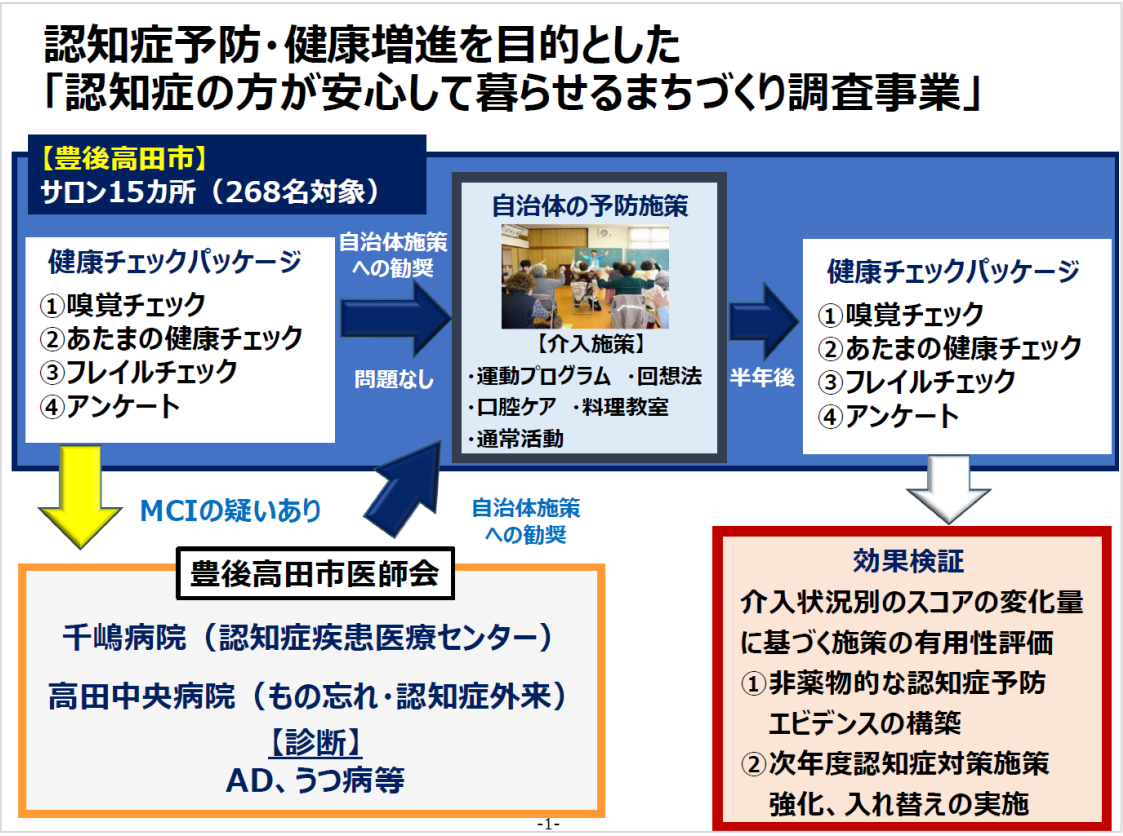
実施者：市、エーザイ株式会社、医師会
実施場所：公民館、集会場、個人宅（地域のリーダーのお宅など）
実施頻度：月2回程度
取組の啓発方法：声かけ
住民の参加状況： 1 回あたり： 10～30 名程度
事業費：年 513 万円程度

＊令和 2 年度の実施状況： 一時中止

＜取組の概要＞

平成 29 年 7 月に市医師会、エーザイ株式会社、市の三者で「認知症の方が安心して暮らせるまちづくり」の連携協定を結んだ。エーザイ株式会社がもつ様々なノウハウを、市の取組に活かしていくことを目的としており、特に認知症予防（重症化予防）に焦点を当てたプログラムを実施、その効果検証を行うことにした。

そこで、既存のサロンに声をかけ、認知症の重症化予防に関するプログラムの実証研究に協力いただけるところを募り、15 か所のサロンを対象にプログラムを実施した。



＜医師会、エーザイ株式会社、市の役割＞

医師会： 教室プログラムの内容検討、健康チェック後の診療受入れ（専門外来での鑑別診断・かかりつけ医での相談等）⇌市民向け結果報告会やフォーラムにおける講話・参加

エーザイ株式会社： 医療と介護連携に向けたノウハウの提供、事業の構築及び実施のためのノウハウ提供、市からの情報提供を元にした事業成果の整理、分析、報告書作成、医師会との連絡調整

市： 事業全体の連絡・調整（サロンや関係機関との調整、事業進捗管理等）及び実施（サロンへの事前説明、プログラム実施・集計、報告会・市民フォーラムの開催等）

＜効果検証事業の概要＞

効果検証実施期間： 平成30年７月～平成31年2月

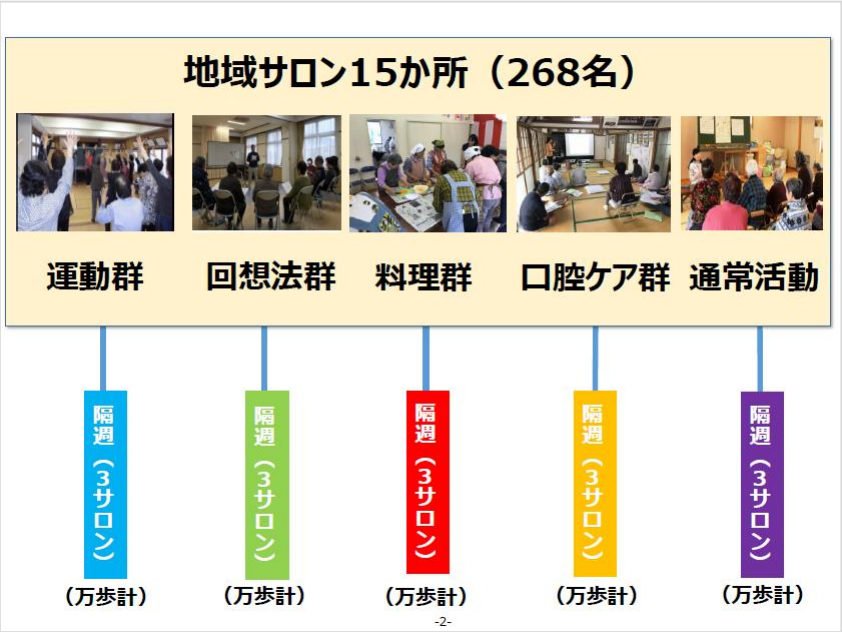
効果検証参加者数： 合計 268 名（各サロン:15～16 名程度）

※取組の１回目と半年後の２回、効果測定を実施（詳細は事業評価の欄を参照）

15 サロンでの取組（各３サロンずつ）

運動	認知症疾患医療センターである病院の作業療法士が、認知症に特化した運動やレクレーションをプログラム化し、NPO 法人の運動指導士が各サロンで実施する。
回想法	認知症疾患医療センターで研修を受けた職員がリーダーとなり、参加者とテーマを決めて、昔を思い出して楽しく会話をする。
調理	サロン参加者が自ら献立をたて、必要な材料の調達、調理、試食、片付けまでの一連の作業を体験する。
口腔	歯科衛生士によるゲームやクイズを取り入れた講話や口腔機能維持・向上のためのトレーニングを行う。
コントロール群	通常のサロン活動

※令和２年度の実施状況:一時中止



＜市民や関連団体からの評判＞

協力を得られたサロンからは、「認知症予防の重要性を認識してもらう機会となるとともに、おおむね満足」「認知症予防の大切さや取り組む方法が分かった。」「認知症の人もサロンへ誘いたい」との意見があった。プログラムに参加した各専門職からは、「認知症予防に効果的といわれるプログラムに対し、数値的な評価ができたことが今後の活動に対する推進力となっている。このプログラムの経過を各分野で共有することで、互いの活動の相互理解が図られた」といった声があった。

また、医師会からは、「どのようなプログラムにどのような効果があるのか、数値的に見ることができて良かった」、「気になっていた患者さんだったので参加できてよかった」、「自分の患者さんなので引き続き血圧やコレステロールを診ながら、認知機能の低下も経過を診ていきます」といった声があった。

その一方で、事前スクリーニングとして実施した「あたまの健康チェック」の結果により、認知機能の低下がみられた方に、より専門的な受診を勧めたが、受け入れてもらえなかったケースもあった。

＜事業評価をどのように行っているか＞

取組参加時と半年後に下記項目の測定を行い、プログラムの内容が認知症予防に資するか確認。

- あたまの健康チェック
- 嗅覚テスト
- フレイルチェック（体重減少、握力、疲労感、歩行速度、運動頻度）
- 活動量（歩数計による測定）
- アンケート（外出頻度、運動時間、教室の感想等）

運動、回想法、口腔、調理の 4 つのグループで、すべて維持改善の結果であり、特に運動に参加された方の結果がよかった。今後、大学の協力を得てデータを分析、発表していく予定。

＜今後の展望＞

調査事業としては終了しているが、効果が確認できたので、その後は市で運動推進員を育成し、地域のサロンに講師派遣をし、運動を推進している。今後も継続的に実施する方向で考えている（※ただし、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症への対応のためスケジュール通りには開催できていない）。

また、こういった取組を実施するにあたっては、事前の啓発と事後の個別フォローが重要と考える。まずは軽度認知障害（MCI）を含め、「認知症が特別な病気ではなく、誰もがかかりうる病気である」ことを知っていただくこと、そして「認知症予防」に取り組むことの大切さを市民に伝えていくための広報や啓発が必要と考える。また、プログラムを通じて気になる人がいたら、調査事業で築けた医療体制や相談体制等をいかしつつ、介護サービス等も含めた個別対応により、きめ細やかなフォロー体制を整えていくことが重要であろう。

認知症施策に取り組むにあたっては、庁内に限らず、関係機関との横の連携を密にし、今後積極的に予防活動（早期発見・早期対応等を含む）を推進していきたい。

鳥取県作業療法士会	
URL	http://tottori-ot.or.jp/
会の概要	鳥取県内の作業療法士からなる会で、地域社会の医療・福祉の増進や他団体の連携・協力、会員間の相互連携に関する事業を実施している。

鳥取県作業療法士会は、その専門性を活かし、県・日本財団・鳥取大学の共同プロジェクト「とっとり方式認知症予防プログラム」において会員の作業療法士を派遣し、プログラムの効果検証に協力。その後の全県展開や指導者養成研修、地域の世話人向け研修等にも講師として会員を派遣している。

○ とっとり方式認知症予防プログラムへの協力

【平成 29(2017)年度～平成 30(2018)年度】 ＊プログラム開発時期

○ とっとり方式認知症予防プログラム検証事業に協力

○ 市民公開講座の開催(平成 30(2018)年 8 月)

「認知症の正しい理解と認知症予防～とっとり方式認知症予防プログラムの体験も交えて」

【令和元(2019)年度】 ＊プログラム紹介時期

① 9 月 とっとり方式認知症予防普及事業(市町村・事業所向け説明会)開始

＊県内 3 圏域それぞれで各 1 日ずつ。プログラムの紹介に当たり、作業療法士会より講師派遣

② 10 月 第 10 回認知症予防学会 認知所予防専門士講座実践セミナー

＊実践セミナーにおいてプログラムを実施(参加者 130 名)、作業療法士会より講師派遣

③ 11 月 とっとり方式認知症予防プログラム指導者養成研修開始

＊市町村、地域包括支援センター、介護保険事業所職員、地域の介護予防リーダー、}
介護予防教室・サロン等のメンバー、ボランティア等を対象に、指導者養成研修を開催。
県内 3 圏域で開催し、1 回 75 分。参加者は各回 20～30 名程度。

④ 12 月 県民向けとっとり方式認知症予防プログラム普及フォーラム開催

【令和2(2020)年度～令和3(2021)年度】 ＊プログラム普及・発展時期

○ 県主催とっとり方式を活用した研修会:県内 5 市町村にて開催

○ 鳥取県社会福祉協議会主催いきいきサロン世話人向け研修会

＊3 圏域＋米子市、境港市にて開催

＜研修等を開催するにあたり工夫している点＞

令和2(2020)～令和3(2021)年度にかけて、県や社会福祉協議会が主催するいきいきサロン世話人向け研修等を開催している。対象が医療福祉関係者ではないため、資料をわかりやすい言葉に変換したり、体験の時間を増やす、「認知機能」とはどういうもので、日常生活のどのような時に使っているのかなど、具体例を挙げながら説明している。

＜とっとり方式認知症予防プログラム参加者の様子について＞

○　参加者は 60 代～90 代の方までと幅広く、プログラム進行に当たっては、参加者や経過に合わせ、教材の難易度調整や、ゲーム性を取り入れるなどして工夫した。

○　プログラムの開始初期は疲労感を感じる方もいたが、慣れるにつれ、運動プログラムは余裕を持って進めていた。知的活動では、お互いにサポートしながら進める場面が増えた。

○　知的活動で制作したものを公民館や保育園にプレゼントするなど、社会貢献につながるような取組みを知的活動に取り入れることで、特に男性参加者の方などは意欲を継続できる部分があると感じた。（例：折り紙で戌（次の年の干支）を折り、公民館に飾ったり、クリスマスツリーを作って保育園に送るなど）

○　教室で実施した内容の一部を自宅で実践したり、会場まで歩いて通う、配布したプリントを持ち帰り、家族でやってみたりといった、教室外での取り組みに関する報告も複数あった。

○　近隣の住民同士が集まることで、社会交流の場の要素が大きいように感じた。経過とともに、休憩時間の差し入れ（自作の干し柿、ミカン、フキノトウなど）を持ち寄ったり、講師や参加者に「こんな知的活動がある」といった提案をする様子も見られた。

○　これまで面識はあるものの、あまり話をしたことのなかった住民同士が、お互いの得意なことや趣味などのやり取りを通じて関係性が高まったことなどが、継続的な教室参加への動機付けにもなっているのではと感じる。

○　住民のこと、生活のことをよく知るスタッフが事前説明や教室参加の際にサポートすることで、皆さん安心して参加していた。

＜プログラム運営にあたり留意していること＞

「認知症予防」というと、「認知症になった人は来てはいけない」、「うまくできないといけない」という風に捉えられがちであるため、運動プログラムや知的活動では失敗も含めて楽しめる雰囲気づくりや段階付けを工夫している。認知症を「予防」するという取り組みが、認知症に対するネガティブなイメージに繋がらないようにも配慮している。

○　プログラムに参加することによって、自分自身の生活を見つめなおす機会や自分にとってプラスになる情報を得る機会に繋げていくことが大切。今の生活で取り組めていることや教室での繋がり、生活機能の高まりなどを通じて、安心感や「よかった」という体験を積み重ねてもらうことが重要。

（作業療法士会による地域貢献について）

○　作業療法士は生活機能に焦点を当ててリハビリテーションを行う専門職であり、参加者が「できるようになりたいこと」に対し、様々な提案をしていくことができる。専門職として、市や県の取組に協力し、地域課題や生活課題に対して専門性を活かした貢献をしていきたい。

○　一方で、作業療法士は医療・施設勤務者が多いため、今後も人材の確保や派遣体制整備、病院外での活動・貢献に対するインセンティブなどの調整が必要となる。

京都市域 京都府地域リハビリテーション支援センター	
URL	http://www.gakusai.or.jp/kyoto-reha-center/
所在	一般財団法人京都地域医療学際研究所内

＜事業の概要＞

京都府内の二次医療圏に１つずつ地域リハビリテーション支援センターが設置されており（計7カ所）、地域リハビリテーション（※）の推進に向け、主に以下の活動を行っている。対象は主に広義の意味でのリハビリテーション関連従事者（介護支援専門員や地域包括支援センター等）。

1. リハビリテーションに関する相談

地域の介護支援専門員や介護職、地域包括支援センターや福祉施設などからのリハビリテーションに関するマネジメントや技術等に関する相談を受け付けている。

（個別事例に対する相談へのアウトリーチも実施）

相談例：　日常生活動作や介助の指導、住宅改修や福祉用具、自助具に関することの助言や指導　等

2. 訪問相談・施設や事業所の勉強会の支援

リハビリテーションに関する相談の要請に応じ、コーディネーターやリハビリテーション専門職等が直接訪問し、助言や指導を行う。

また、介護・福祉施設や事業所等の連絡会や集まりに参加し、事例を通した助言や指導、研修会などを開催したり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が開催する連携会議に参加し、リハビリテーションに関する助言を行う。

3. 事例検討会・リハビリテーション従事者研修会

定期的に事例検討会を開催し、リハビリテーションの啓発を行う他、介護やリハビリテーションに関する

技術支援を目的とした研修会などを開催。事例を通してリハビリテーション専門職と一緒に検討することで、その地域での連携やつながりができている。

4. 情報発信

地域のリハビリテーションに関する調査等を実施し、関係機関との連携を推進するとともに、情報発信を

ホームページなどで行う。

※地域リハビリテーション
「障害を持つ人々や高齢者が住み慣れた環境で、そこに住む人々と共に一生安全に生き生きと生活が送れる」という理念に基づいた、地域を基盤としたリハビリテーションの活動のこと。
障害を持つ人々や高齢者が住み慣れた地域で生活するには、多くの不安や問題、さらには必要なこと(もの)があり、その為には医療・保健・福祉および生活に関するあらゆる人々がリハビリテーション的な立場から支援する必要があり、それぞれの特性を活かして協力しあって活動することが重要。
(京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター　ホームページより)

＜市内の関係機関との連携＞

地域包括支援センター	必要に応じて地域の連絡会や地域ケア会議等へ参加したり、専門部会などにも参加。
認知症地域支援推進員	認知症サポーター養成講座に依頼があれば協力することもある。その他、若年性認知症に関する研修会の際に就労に関する事例を出すなどして一緒に取り組んだこともある。 圏域内の数カ所の認知症初期集中支援チームとは、ケースを通して協働して取り組むこともある。
介護予防推進センター	地域における介護予防の拠点として，京都市が，市内 12 箇所で委託運営している機関。介護予防推進センターにおいて自主グループ化を進める活動をしており、運動、口腔、栄養に関し、外部のサポート機関として協力している。

＜若年性認知症に対する取組について＞

若年性認知症は、重度化してからの支援ではなく早めにサポートできればと考えている。診断が下りてすぐの時点では、具体的な支援が必要になる場合は少ないことが多いが、年齢に合わせた適切な支援を積極的に行っていく必要がある。特に若年性では、経済的な面や家族との関係から継続した就労への支援は本人自身や職場への理解等サポートが必要な場合があり、社会的な役割をもって生活することの支援は重要。

＜市町村へのメッセージ等＞

認知症自体は事前に予防できる疾患ではなく、また発症後は徐々に進行していくため、年齢や状況によって、より個別的な支援が必要。行政的な支援だけではサポートしきれるわけではなく、さまざまな支援機関や民間団体・企業も一体となってサポートしていく必要がある。いつ・どんな状況で認知症となっても、サポートできる社会、さらに安心して暮らしつづけていくことのできる地域づくりが重要と思っている。

株式会社 SMIRING			
デイサービス設立	平成 25 年	従業員数(実人数)	109 人
URL	https://smiring.info/		

＊上記の他、保育園も運営

＜概要と特長＞

「参加している人(利用者、関係者)が元気になることが、認知症予防・介護予防になる」と考え、日々の事業を実施。「やってあげる」ことは、その人たちの「生きがい」を奪うと考え、利用者が「生活力」をつけることを目指して日々取り組んでいる。また、若年性認知症の方の就労先として、B 型就労支援事業を運営している。

事業所名	サービスの種類	定員	利用者数(週平均)
デイサービス スマイリング	通所介護	30 人	168 人
デイサービス スマイリング下山	地域密着型通所介護	18 人	91 人
デイサービス スマイリング上郷	地域密着型通所介護	18 人	70 人
スマイリング スピナティー	地域密着型通所介護	18 人	96 人
スマイリング リハニティー	地域密着型通所介護	18 人	60 人
スマイリング SPINC ステーション	訪問看護	－	30 件
ｽﾏｲﾘﾝｸﾞ キッチン LABO	B 型就労支援事業所	－	R3.1 月開所
久遠チョコレート豊田店	B 型就労支援事業所	－	R3.1 月開所

＜通所介護・地域密着型通所介護の一日の流れ(代表的な例)＞

(午前) バイタルチェック ⇒ 個別リハビリテーション ⇒ プログラム ⇒ 昼食・休憩

(午後) おやつ作り(自分が作ったものを自分で食べる) ⇒ 歩行訓練 ⇒ 帰宅

(工夫)

100 種類ぐらいのプログラムを用意し、利用者の興味等である程度のパターンを作り、その日ごとに提案。

利用者が自分で何をやるかを選択し、そのプログラムに参加する。

- 日常的なプログラム: 畑仕事、料理、フラダンスを使った活動 等
- イベント的なプログラム: 外出、花見 等
- 月に 2 回、パン作りを実施。
  おやつでは少し食べるようにして、ほとんどを自宅に持って帰ってもらっている
  ⇒ 孫をはじめ、家族で食べていただきたいから。

＜プログラムを通じての認知症予防・介護予防の効果＞

身体的な効果測定はしているが、認知機能に関する効果測定は実施していない。しかし、昔やっていたことに対し、プログラムを通じて新しい刺激が入ることで、改善がみられる利用者もいる。

＜利用者の声＞

プログラムを通じていろいろなことに参加できて楽しいという声を聞いている。

通所介護、地域密着型通所介護共に高い稼働率を保っており、利用者や家族、ケアマネジャーから評価頂いていると感じている。

＜スマイリングが大切にしている「生活力」＞

スマイリングでは運動機能や認知機能を測定することはしていない。また、利用者は高齢者ということもあり、加齢に伴う変化があり、全員が全員「改善」しているわけではない。しかし、「生活」に必要な「力」、例えば自分で好きな服を着る、指を切らずにキャベツを切る、といったような、日々の生活に必要な力を大切にしている。

「指標」というと、何かしらの数字を測り、それが速くなる、長くなるなどすると良いという判断になるのだと思うが、高齢者の生活においては、速さや長さを競うことよりも、「楽しさ」や「意欲」が大切なのではないだろうか。

また、特に後期高齢者の生活を考える際に、「その人の意向」を大切にすべきと思う。例えば糖尿病の利用者がいて、甘いものが好きな場合、家族によっては「糖尿病を治してほしい」という家族もいれば、「好きなものを食べていい」という家族もいる。しかし、そこに振り回されてしまうと、一番大切な「本人の意向」が後回しになってしまう。まずは本人がどのようにしたいか、それを確認し、それを叶えるために必要な「生活力」を支援していくことに重点を置いている。

オンライン通いの場アプリケーション	
URL	https://kayoinoba.mhlw.go.jp/article/005/
開発	国立長寿医療研究センター

＜概要と特長＞

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、高齢者の通いの場が活動を自粛している状況でも、オンラインで自己管理しながら運動や健康づくりに取り組めるアプリケーション。

▸Google Play
（Android7.0 以上対応）

▸App Store
（IOS13 以上対応）

アプリを開くと、以下の項目が確認できる（2021（令和3）年 3 月現在）。

自宅でできる体操	自宅でできる体操 ⇒ 全国の自治体の「ご当地体操」の動画を確認できる（932 件）。 コグニサイズ ⇒ 外部サイト（読売新聞 ヨミドクター）で紹介しているコグニサイズの動画を掲載（40 件）。
食事管理	毎日の食事記録（朝食、昼食、夕食、間食）をつけることができる ＊食事開始時間、お皿の数、主食、主菜、副菜、飲み物・おやつ
健康チェック	HEPOP フローチャート ⇒国立長寿医療研究センターが開発した在宅活動ガイドを元に、一人ひとりに適した運動・活動パック（適正パック）を紹介。 （例：体力向上パック、バランス向上パック、栄養改善パック 等） 基本チェックリスト ⇒毎日の健康チェックのためのリスト：27 項目。 疾患情報の管理 ⇒現病や既往歴の入力ができる。
脳を鍛えるゲーム	視空間記憶ゲーム、パズルゲーム、計算ゲーム、N バック課題の 4 種類。
おさんぽ	現在地の近くにあるおさんぽコースの紹介や、おさんぽスポットを紹介。

第４章　聞き取り調査を踏まえた取組推進のポイント

自治体ならびに連携先等からの聞き取り調査を踏まえ、自治体において認知症予防に資する取組を推進するにあたり、押さえておくべきポイントをまとめる。

１．住民に対する認知症の啓発の重要性

認知症予防に資する取組を進めるには、住民がその重要性を認識し、関心を持つことがベースとなる。どのように素晴らしい取組であっても、住民が参加しなければ効果は出ない。そのため、何よりも住民への周知が重要となる。

大綱にも「認知症は誰もがなりうることであり、認知症への社会の理解を深めていく」、「正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への『備え』としての取組に重点を置く」ことが記されており、多くの自治体では、認知症サポーター養成講座や講演会等を通じて住民への認知症の理解に関する啓発を行っている。今後はそういった機会において、介護予防・認知症予防における「予防」の定義を丁寧に説明し、「要介護状態や認知症に『ならない』ことではない」ということを周知していくとともに、WHO ガイドラインの各項目になぞらえる形で、身体活動を行うことや糖尿病、高血圧等の生活習慣病の予防・社会交流等が認知症予防に資する可能性があることなどを説明していくことで、住民の認知症に対する理解がさらに深まるであろう。

さらに、若いころから生活習慣に気を配り、生活習慣病の予防をしていくことが、将来の認知症発症リスクの低減につながる可能性があることを、今後高齢期を迎える 40~50 代の世代に伝えていくことも重要である。

留意したい点として、WHO ガイドラインに記されている「認知機能低下」とは、脳の病変に基づいて生じ、軽度認知障害、認知症と徐々に進行していくものを指しており、いわゆる加齢に伴うもの忘れとは明確に区別されていることである。認知症の理解に関する啓発を行う際には、この点についても、住民に伝えていく必要がある。

２．住民のニーズを収集

住民のニーズは一人ひとり異なる。例えば、茶話会のような社会交流の場で体操をする方が気軽に参加できるという人もいれば、スポーツジムのようなところを好む人もいる。そういった住民のニーズを丁寧に拾い上げ、取組の内容を検討していくことが重要である。

また、取組の実施を社会福祉協議会や民間企業等に委託している自治体も多くある。その場合、委託先が参加者のニーズをより詳しく把握していることもあるので、そのようなところで把握されたニーズも聞き取り、介護保険事業計画や地域福祉計画等に反映させるなどするとともに、委託した事業の評価を行うなどして、PDCA サイクルを回していくことが

望まれる。なお、住民のニーズの把握は、「住民が喜ぶこと」に偏っていないか、ニーズを適切に把握しているかについて、専門職等を交えながら検討していきたい。

３．住民が参加しやすい場所での開催

介護予防や認知症予防に資する取組の主な対象者は高齢者である。特に後期高齢者の場合、運転免許を返納しているなど、移動に制限のある人もいる。そして、そういった制限のある人ほど、予防の取組への参加が必要な場合がある。そのため、いかに住民が参加しやすい時間と場所で、取組を開催できるかが重要である。
また、山間地や過疎地など、送迎がないと難しい地域の場合には、元気高齢者のボランティアに送迎の協力を仰ぐことなどにより、参加希望者が参加の機会を得られるだけでなく、元気高齢者にとっても役割の創出や社会貢献の機会となり、そのうえ取組そのものの周知にもつながっていくであろう。

４．修了者の受け皿の必要性

公民館等での茶話会やサロンを除く、介護予防・認知症予防の取組は開催回数等が決まっているものがほとんどである。そのため、教室やプログラム等に定められた期間が終了した後、参加した住民が運動や健康管理等を続けていくための受け皿や仕組みを作っていくことが重要である。その際、別の介護予防・認知症予防に資する取組につなげていくという方法の他、地域における自主的な活動の展開を支援するという方法がある。
なお、介護保険法には、国民の責務として以下のように記されている。

介護保険法第４条（国民の努力及び義務） 「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」

「健康の保持増進」は多くの国民にとって大きな関心事である。ぜひ地域に様々な取組が展開され、個々の興味やニーズに合わせて参加することができるよう、支援していくことが重要である。

５．地域のステークホルダーとの連携

地域には介護保険サービス事業所や専門機関、企業等といった様々なステークホルダーがいる。認知症予防・介護予防の取組を進めるにあたっては、そういったステークホルダーがどのような事業を行っているのかを確認するとともに、認知症予防・介護予防の取組を推進するための連携先として、顔の見える関係を築いていくことが重要である。

特に介護保険サービス事業所において認知症の発症遅延や進行を緩やかにする取組を行っているところが地域にあれば、その取組を把握するとともに、集団指導や実地指導等の場を通じて他の介護保険サービス事業所に取組内容を紹介し、横展開を図ることで、地域における認知症予防・介護予防の取組の一層の推進が期待できる。

６．事業評価の方法

聞き取り調査の協力自治体から寄せられた事業評価の方法は以下のようなものであった。

- 取組の前後で体力テストを実施（特に運動教室関係）
- 取組の前後で認知機能テストを実施
- 要介護認定申請率の変化
- 地区ごとの要介護認定率の変化と取組の参加状況を合わせて確認
- アンケートの実施
- 参加者数

特に体力テストや認知機能テストについては、企画の段階から大学や研究機関、医療機関等の協力を得て実施することで、より信頼性・妥当性の高いデータを収集できる。そして、そういったデータを住民に還元することで、住民たちも介護予防・認知症予防の取組に参加することへの関心がより高まると考えられる。

７．取組を進めていくにあたっての課題

昨年度の老健事業の調査では、自治体の半数以上が「参加者が同じである」という課題を感じていた。これに対し、今回聞き取り調査を行った自治体では「これまで参加していない人を優先する」、「地域内のできるだけ様々な場所で開催する」、「送迎の足を確保する」という対応を取るなどして、多くの住民に参加の機会が与えられるような工夫をしていた。このように、住民に対する参加機会の平等は積極的に図っていきたい。

また、令和２（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症への対応として、様々な事業が中止もしくは縮小、延期となった。これまで介護予防・認知症予防の取組のほとんどは、集

合形式で実施されており、それによってお互いの意欲を引き出したり、顔見知りの関係となることで、地域でお互いに見守りあうといった副次的効果があった。しかし、感染予防の観点から集合形式が難しい状況がまだしばらく続くであろうことや、夏場の熱中症の危険が高い時期、台風・豪雪の時など、外出が難しい時に備え、スマートフォンや PC を活用したオンライン上の取組についても、今後は住民に紹介・推進していくことが望まれる。

第 5 章　本事業のまとめと今後の課題

介護予防・認知症予防の取組について、今年度の聞き取り調査の対象自治体は、「①認知症の「予防」に特化したプログラム開発を積極的に行っているところ」と「②既存事業の中で工夫しているところ」の 2 つに分かれた。①については大学や民間企業との連携によって進められており、②は住民との話し合いをベースに、地域の協力者と共に進めている傾向がみられる。

ここで大切なのは、どちらの場合であっても「住民のニーズに即して行われているか」である。例えば①であればデータをとることが優先されてしまったり、②であれば「楽しみ」ばかりを優先するといったことは避けなければならない。そのためにも、地域の人口動態や要介護認定率をはじめ、取組に参加している人の状態の変化等、自治体が持つ様々なデータを丁寧に見ながら、今後を見据えて取組内容を検討していくことが重要であろう。その点、聞き取り調査の対象先自治体は、データや住民のニーズを丁寧に確認し、3 年先、5 年先を見据えた形で事業を展開している印象であった。

ただし、取組の多くは WHO ガイドラインにある「運動」と「社会活動」が多く、次いで「認知的介入」と「栄養的介入」であり、「アルコール使用障害への介入」、「禁煙」、「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」についてはほぼ聞かれなかった。体重管理は運動と結びつくとも考えられ、うつ病への対応は社会活動に関係するともいえるが、講話等でもあまり取り上げておらず、むしろ「健康に関係する部署が担当している」等の回答が多かった。しかし、生活習慣病の管理が介護予防や認知症予防に資することを考えると、今後は生活習慣病予防を担当している部署との連携が必須であり、そのプロセスやポイントを丁寧に洗い出していくことが必要であろう。

今年度は新型コロナウイルス感染症への対策として、ウェブ会議システムや電話を使っての聞き取り調査が主であった。そのため、訪問による聞き取り調査と異なり、終了後の雑談などを通じた聞き取り内容の再確認や、現場を見て雰囲気をつかむといった、聞き取り調査ならではの詳細な確認が難しかった。しかし、今後はこういった調査方法が主流となることが考えられ、聞き取り調査の進め方を検討していく必要性を感じている。

とはいえ、今年度も多くの自治体、そして自治体の連携先等に協力を頂き、介護予防・認知症予防に関する取組の聞き取りをすることができた。協力を頂いた方々に、この場を借りて深く御礼申し上げる。

最新の研究成果を踏まえた介護予防・認知症予防の取組の一層の推進に向けて、引き続き調査・研究を重ねていきたい。

令和２年度厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金
老人保健健康増進等事業

認知症予防に資する効果的取組事業に関する調査研究

報告書

令和３（2021）年３月

禁無断転載

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