

転載を希望される場合は、
事前にご連絡ください。



国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

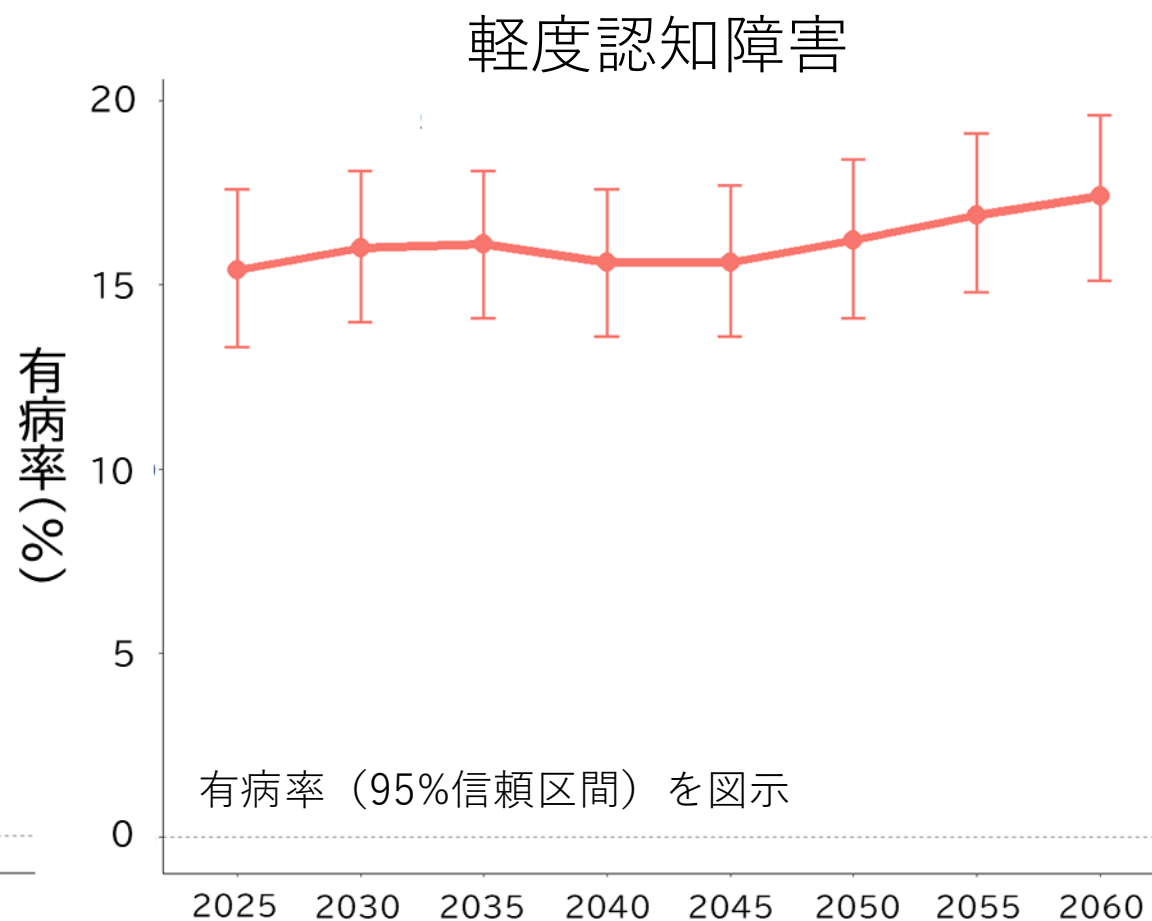
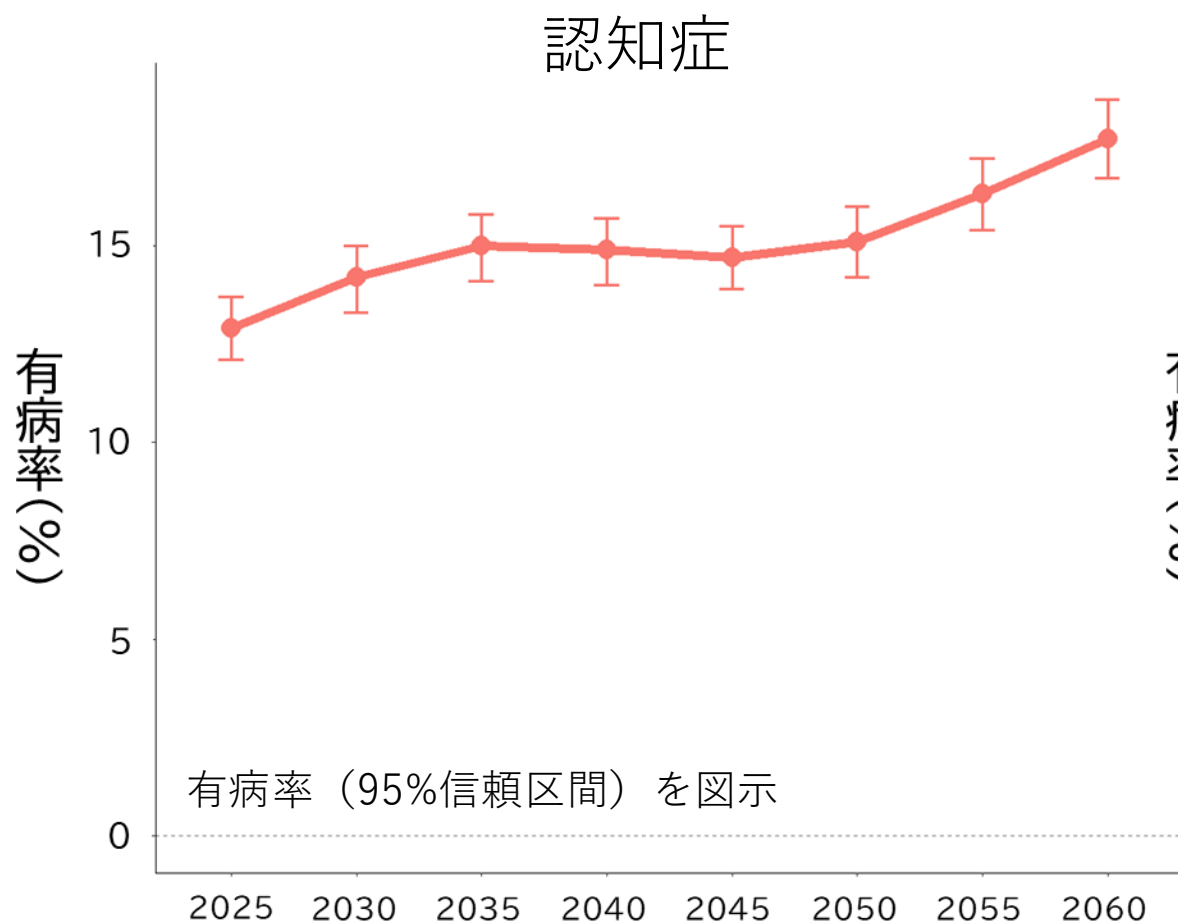


認知症予防を目的とした 「地域版J-MINT Brain Healthプログラム」 の効果検証研究について

国立長寿医療研究センター
予防科学研究部

認知症および軽度認知障害の有病率

✓ 認知症と軽度認知障害の有病率は今後も上昇傾向



認知症施策推進基本計画（厚生労働省）

- 令和6年12月に厚生労働省から策定

基本的施策（抄）

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等

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

2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

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

3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等

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

4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定、情報提供（「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の改定）
- 認知症の人に対する分かりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供

5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

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

6. 相談体制の整備等

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

7. 研究等の推進等

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

8. 認知症の予防等

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

9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施

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

10. 多様な主体の連携

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

11. 地方公共団体に対する支援

- 地方公共団体の参考となるような取組の共有などの支援

12. 国際協力

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

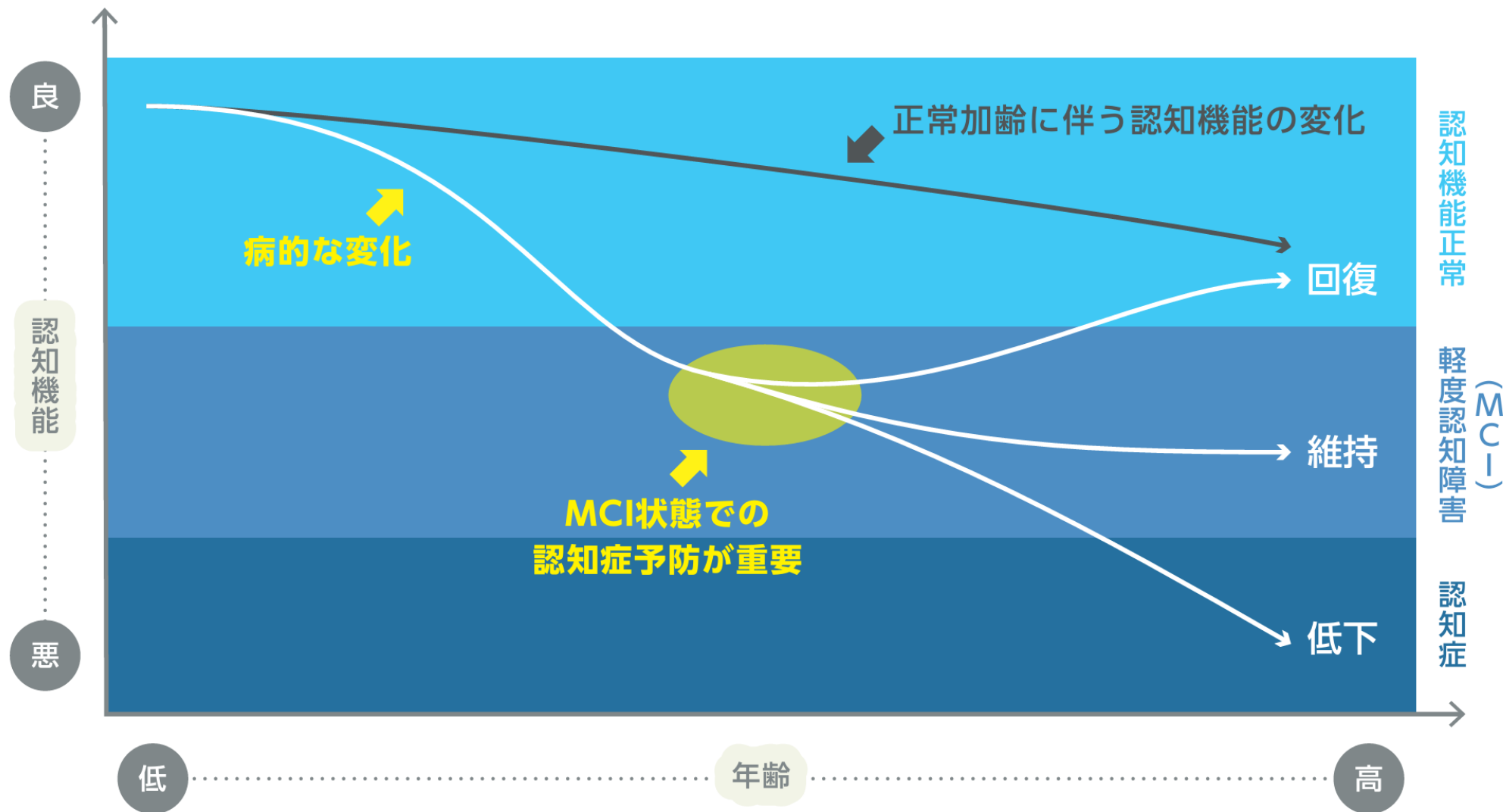
MCIとは

MCIは認知機能正常と認知症の中間の状態



MCIの方の5～15%が1年間で認知症に移行するが、
適切な対策をすることで16～41%は認知機能が正常な状態に回復しうる

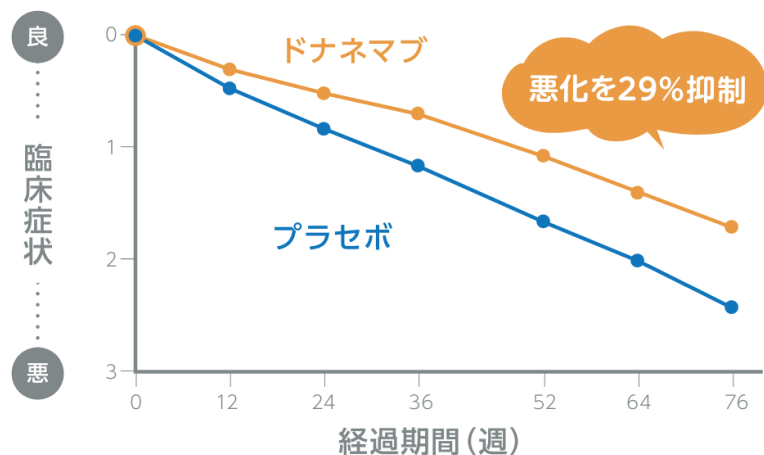
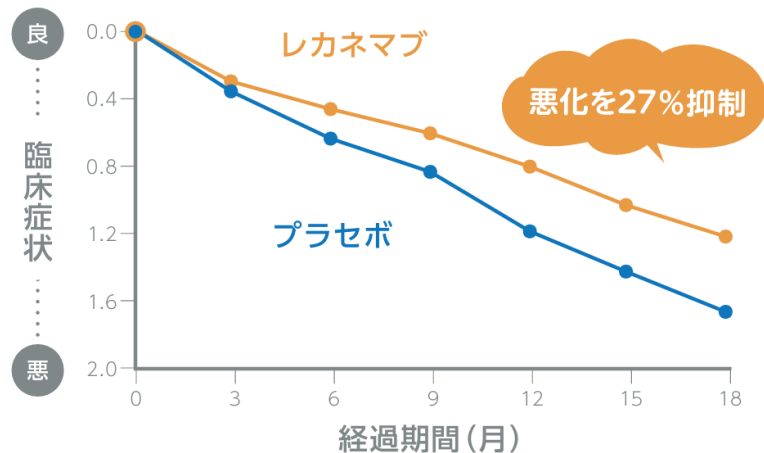
早期介入の重要性



介入方法の種類

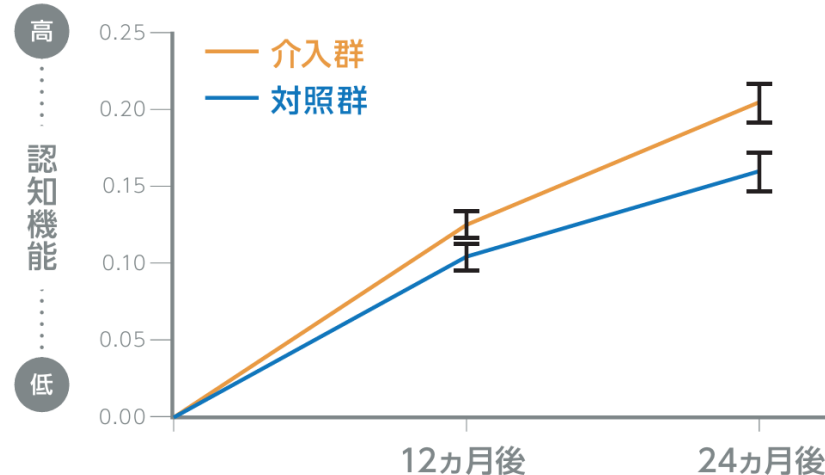
薬物介入

MCIや認知症初期段階の方が対象の研究



非薬物介入

認知症リスクの高い方が対象の研究

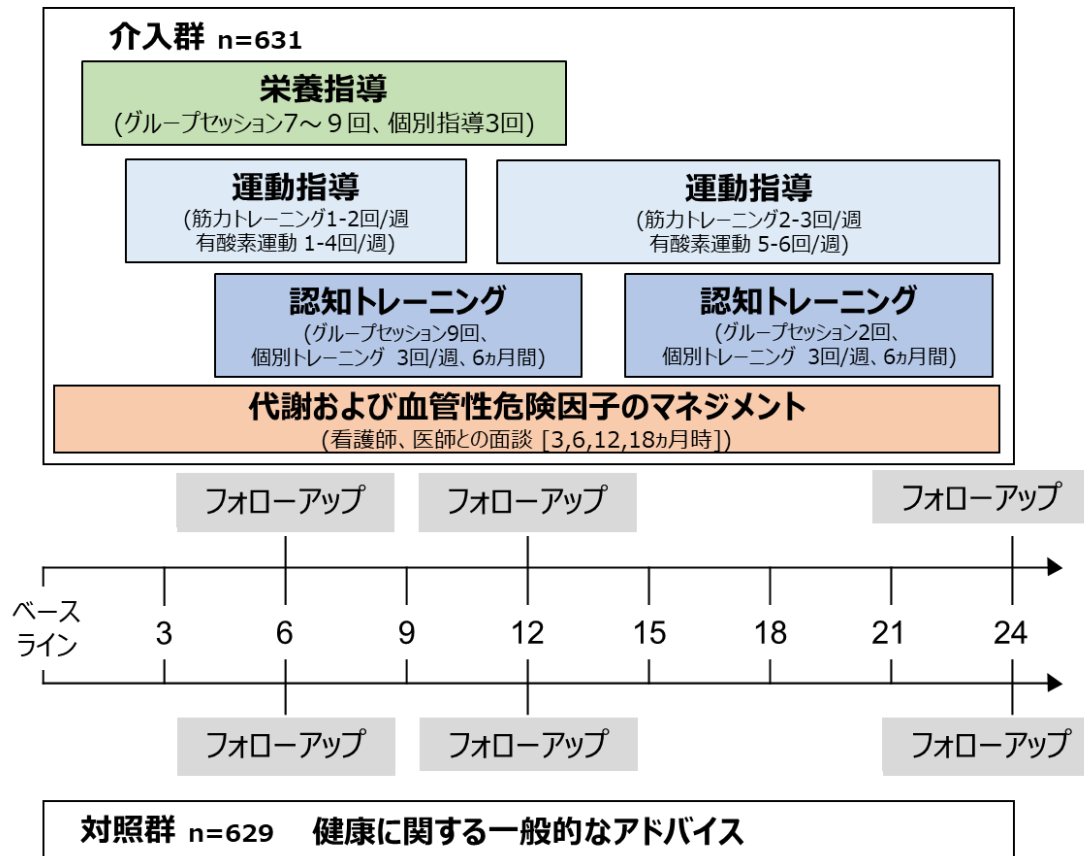


薬物介入や非薬物介入（ライフスタイルの改善を目的とした介入）によって
認知機能低下が抑制できる可能性

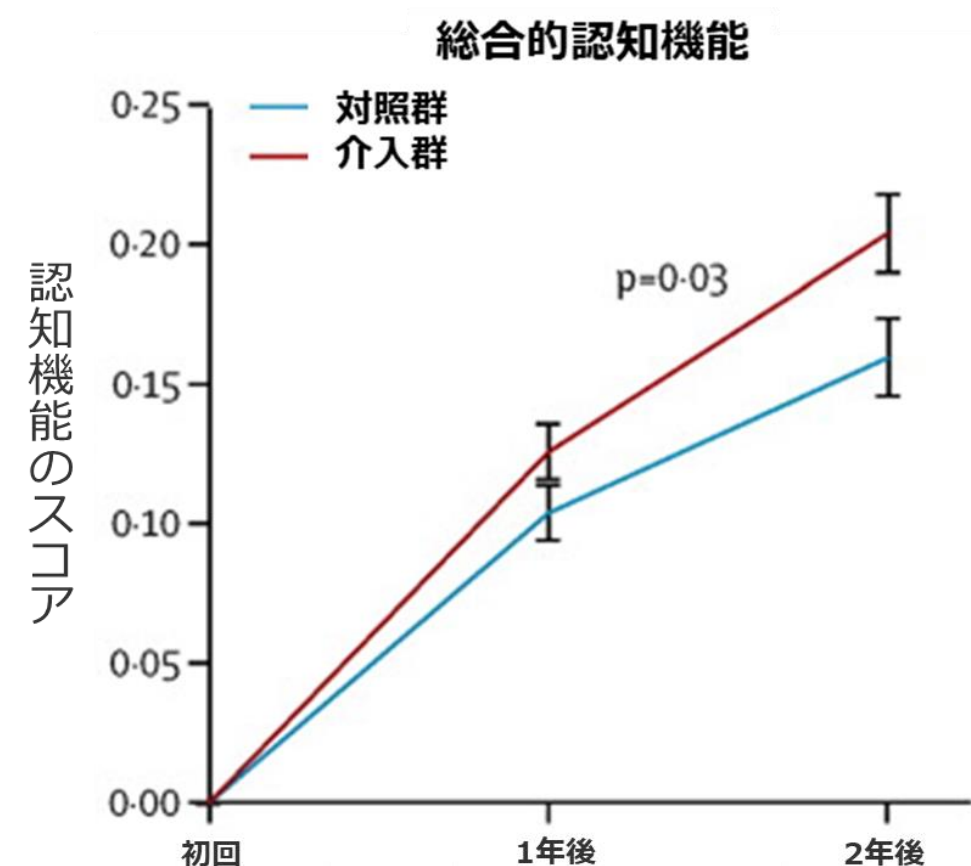
非薬物介入：FINGER研究（ヨーロッパ）

60～77歳の認知症リスクの高い高齢者において、多因子介入により認知機能が向上

研究の概要



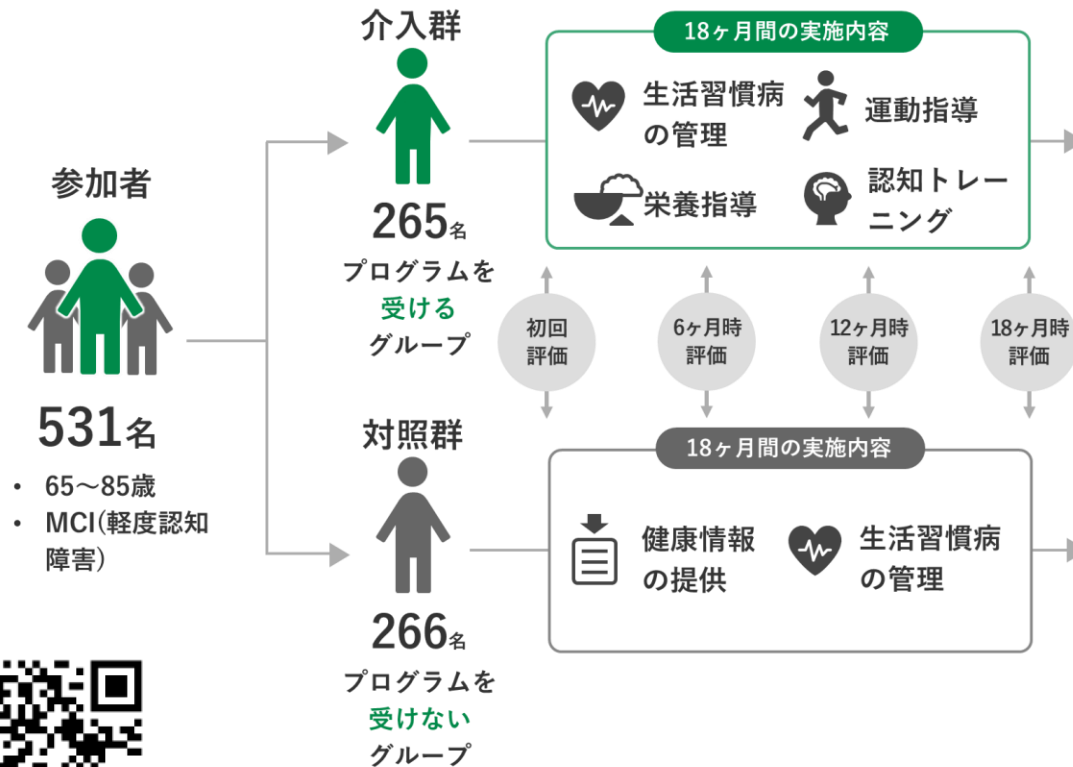
主要な結果



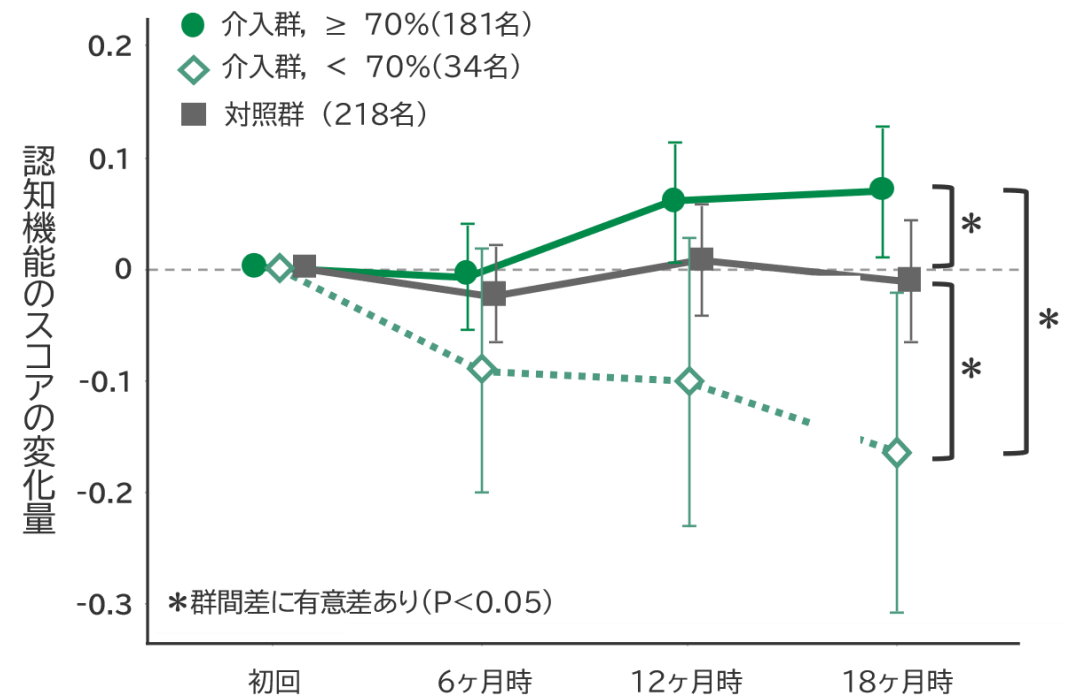
非薬物介入：J-MINT研究（日本）

MCI高齢者において、多因子介入を十分に実施することで、認知機能が向上

研究の概要



主要な結果



←J-MINT研究HP

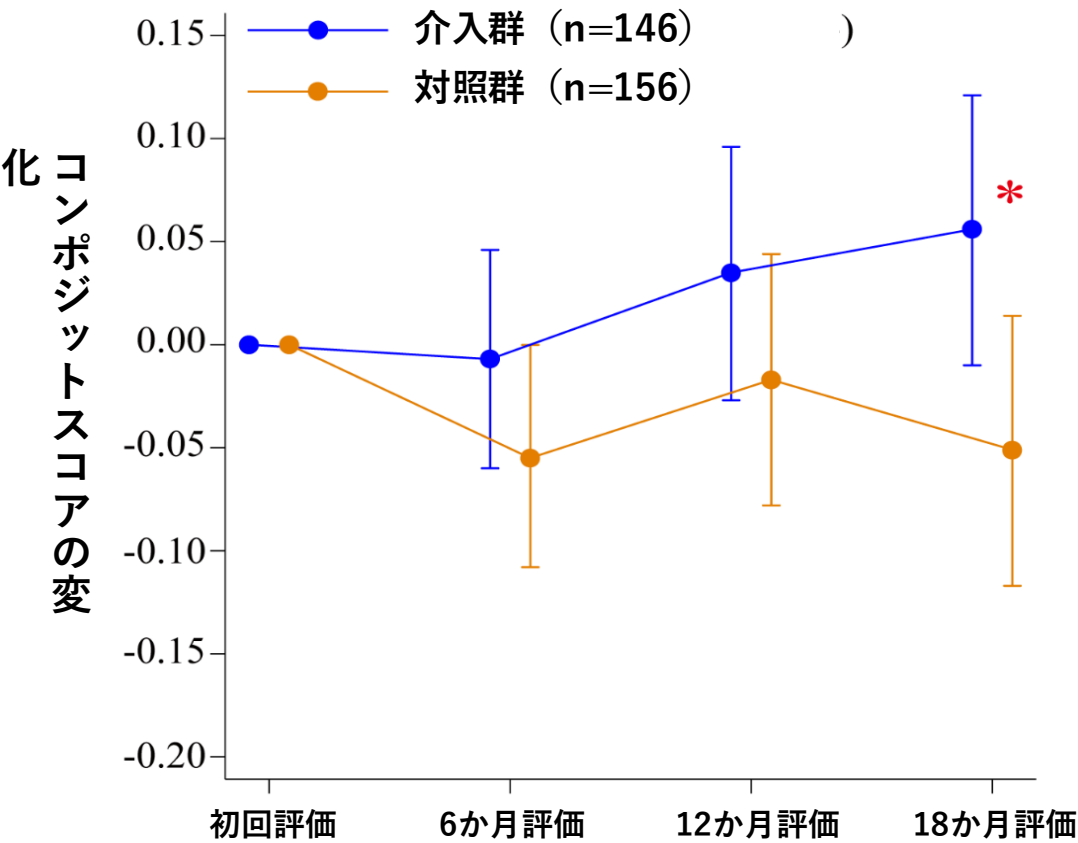
非薬物介入：J-MINT研究（日本）

多因子介入の効果が得られやすい集団が明らかになってきています

層別因子	グループ	介入効果の有無*
年齢	65-74歳 (n=221)	△ (p=0.066)
	75-85歳 (n=212)	-
APOE	APOE-ε 4 あり (n = 302)	-
	APOE-ε 4 なし (n = 124)	○
GFAP	低い (<278.105) (n = 230)	-
	高い (≥278.105) (n = 74)	○
高血圧	なし (n= 206)	-
	あり (n= 226)	△ (p=0.094)
高血糖	なし (n = 398)	-
	あり (n = 34)	○
身体的フレイル (J-CHS基準)	Robust (n = 176)	-
	Pre-frail, Frail (n = 209)	△(p =0.052)
高血圧or高血糖 or脂質異常	なし (n = 129)	-
	あり (n = 302)⇒右図	○

* 統計学的有意差 (P<0.05) が認められた項目は○を記載

血管リスク（高血圧 or 高血糖 or 脂質異常）
を有する参加者



非薬物介入：J-MINT研究（日本）

多因子介入の効果は認知機能以外にも波及する可能性があります

項目	比較結果
食品摂取の多様性	増加
社会参加	増加
難聴によるハンディキャップ	低下
BMI	低下
除脂肪量	増加
収縮期血圧	低下
5回立ち上がりテスト	低下 (p=0.059)
身体的フレイルの新規発生	低下 (p=0.089)

フレイル予防プログラム
としても活用できる可能性

血管リスク（高血圧 or 高血糖 or 脂質異常）
を有する参加者

項目	比較結果
収縮期血圧	低下
脈圧	低下
HDL-C	上昇
TG	低下
TG/HDL-C	低下

特定保健指導を組み合わせることで
より強力な生活習慣病予防へ
医療・介護の一体化学業としても
活用できる可能性

認知症予防に関わる指針

(イ) 科学的知見を踏まえて取り組む事業・導入サービスを検討する

認知症の予防に資するとされている介入や関連する民間の製品・サービスについては、その効果に関してエビデンスが確立されているものは未だ多くはありません。自治体事業として予防に関するサービスを導入する際には、このような科学的知見に基づき検討が求められます。

引用：ヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症に対する非薬物療法指針.日本医療研究開発機構（AMED）ヘルスケア社会実装基盤整備事業にて作成。

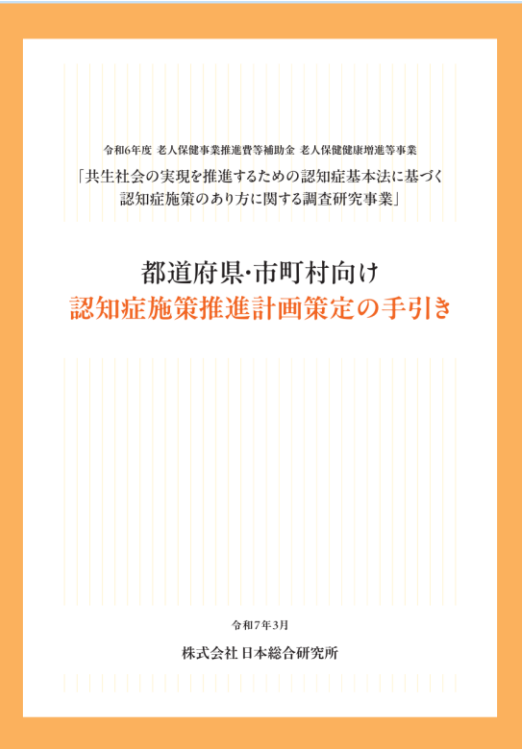


	認知機能	日常生活機能（ADL）	運動機能	行動・心理症状	認知症発症リスク低減
運動療法	提案する	提案する	強く推奨する	提案する	提案する
栄養療法	保留する	保留する	保留する	保留する	保留する
認知訓練	提案する	提案する	提案する	提案する	保留する
現実見当識訓練	保留する	保留する	保留する	保留する	保留する
包括介入	強く推奨する	提案する	保留する	保留する	保留する
音楽療法	提案する	提案する	保留する	提案する	保留する
回想療法	提案する	保留する	保留する	提案する	保留する
精神療法	保留する	提案する	保留する	提案する	保留する

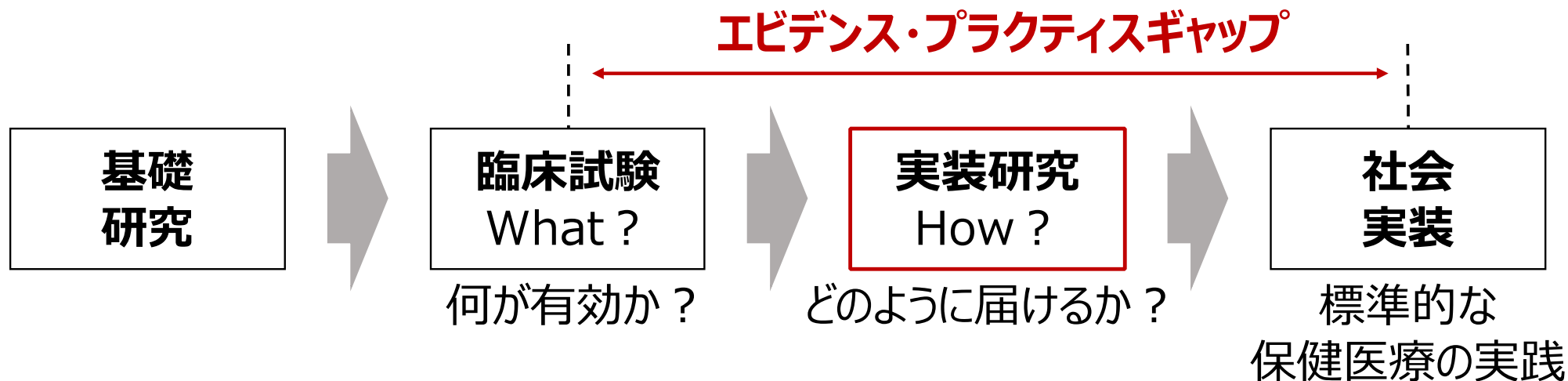
ヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症に対する非薬物療法指針

日本医療研究開発機構（AMED）ヘルスケア社会実装基盤整備事業
「実態／ニーズ調査に基づいたヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症発症リスクおよび認知障害・生活機能障害・BPSD等の低減のための非薬物療法指針作成と普及のための研究」 監編

引用：都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き. 株式会社日本総合研究所. 令和7年3月.



認知症予防プログラムの現状と課題



【認知症予防を取り巻く課題】

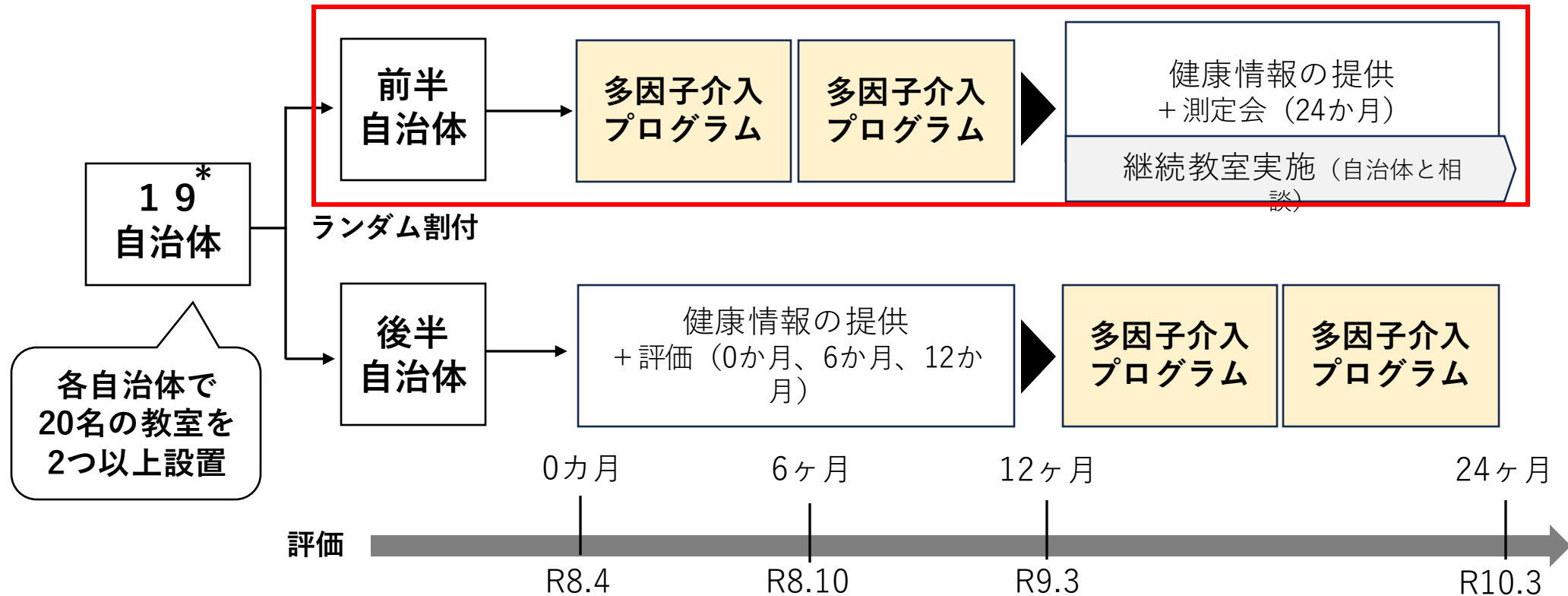
全国の自治体や民間事業者によって介護予防プログラムが展開されているが、認知機能改善に関する科学的根拠（エビデンス）を有するものはない

【課題の解決策】

認知症予防の非薬物による標準的な介入方法として、科学的根拠のあるプログラムが社会に浸透していくことが必要不可欠

本研究の概要

自治体で導入可能な認知症予防を目的としたプログラムの有効性を
国内で初めて検証し、全国への展開を目指す



(*)追加で1自治体と参加協議中です

プログラムの内容

地域版J-MINT Brain Health プログラム

国立長寿医療研究センターがJ-MINT研究の知見に基づいて開発した
市町村などで導入可能な認知症予防を目的としたプログラム

90分の教室型プログラム



認知トレーニング

- ✓ 全員で行う認知トレーニング
- ✓ 頭と体を使って行う二重課題運動

1回 25分



運動プログラム

- ✓ 音楽に合わせたエアロビクスダンス
- ✓ 筋力トレーニング
- ✓ バランストレーニング

1回 45分



講話・グループワーク

- ✓ 認知症予防のために必要な知識を学ぶ
- ✓ 目標設定や実践に向けた意見交換

1回 20分



生活ノートによるセルフモニタリング

- ✓ 普段の生活習慣を生活ノートに記録
- ✓ インストラクターからのフィードバックを行う



↑ 生活ノート

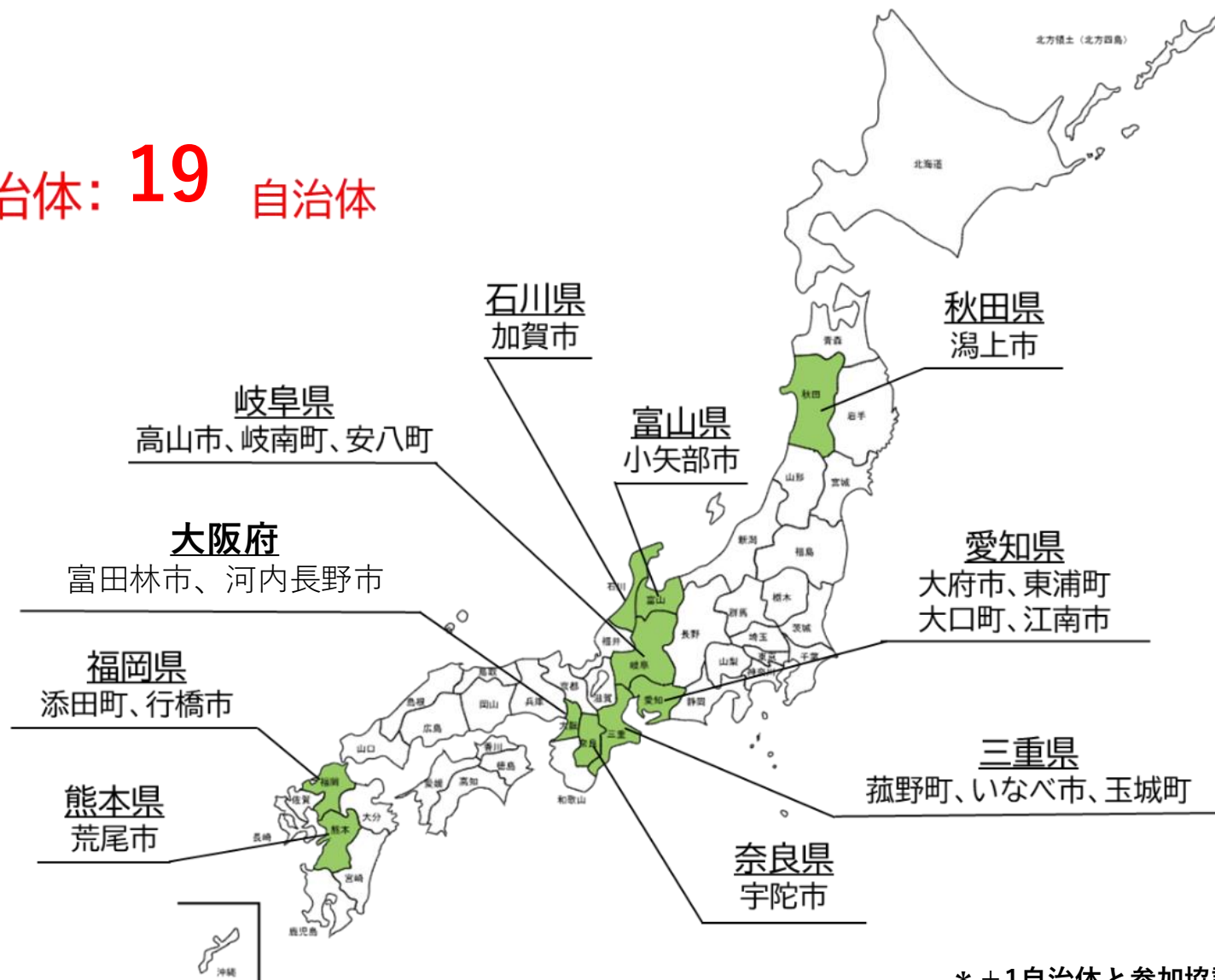
本プログラムの特徴

1. 認知症予防に必要とされる要素（右図）を含んだエビデンスに基づいたプログラムであること
2. 有酸素運動にエアロビクスダンスを取り入れており、認知症予防に必要な運動強度の運動を対象者が楽しみながら行うことができる
3. 認知トレーニング、講話・グループワークでは、毎週異なる内容を実施するため、対象者が飽きにくい
4. プログラム参加前後の評価が含まれたプログラムであるため、対象者自身の変化がわかりやすく、事業評価も行いやすい
5. プログラム終了後も継続して実施してもらうためのコンテンツ・仕組み（DVDの活用や自主グループ化の促進など）の整備を進めている



研究協力自治体

参加自治体: 19 自治体



＊＋1自治体と参加協議を進めています



対象者の募集方法

1. 下記条件に該当する方に、研究説明会チラシを郵送
 - 60歳～80歳の方
 - 令和6年度の特設健診または後期高齢者健診において、
高血圧**または**高血糖の基準に該当する方
 - 高血圧：収縮期血圧 ≥ 140 または 拡張期血圧 ≥ 90
 - 高血糖：HbA1c ≥ 6.5
2. チラシに記載の方法で、研究説明会に参加申し込み
3. 説明会に参加し、研究参加に同意
4. 後日、研究の参加可否通知を対象者に郵送
(研究の基準に合致しない場合、参加いただけない場合もあります)

あたまとからだを元気に！

 **研究参加説明会** 

このお知らせは、〇〇市内在住で、2024年度の特設健診・後期高齢者健診の結果から下記に該当した方にお送りしています。

✓ 血圧が正常よりやや高い方 ✓ 血糖値が正常よりやや高い方

もの忘れが気になる方はぜひご参加ください！

参加無料

説明会

日時：令和 8年 / ()
①:00:00～00:00 ②:00:00～00:00

場所：●●●●

定員：計●●人(事前申込制・先着順)

※下記問い合わせにて、お申込みください。
※お申込みいただいた個人情報は、本事業にのみ利用させていただきます。

【説明会の問合せ・申込先】

●●●●〇〇〇
電話：●●●-●●-●●● FAX：●●●-●●-●●●

本事業は、〇〇市と国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの研究に関する連携協定に基づいて実施される研究事業です。

自治体ロゴ

 国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

転載を希望される場合は、
事前にご連絡ください。



ご挨拶

J-MINT認定推進機構株式会社

弊社の会社概要

- 商号：J-MINT認定推進機構株式会社(略称J-MAP)
- 設立：令和5年7月24日
- 資本金：450万円
- 本社所在地：愛知県大府市森岡町7-430
国立長寿医療研究センター連携ラボユニット番号2
- 代表者：江藤啓司
- J-MAPの目指すこと：
国立長寿医療研究センター（以下、長寿研）が開発したJ-MINT Brain Health
プログラムを社会実装し、その品質を維持しながら普及展開し、認知症予防
を推進すること

弊社の組織図

代表取締役
江藤 啓司



顧問

櫻井 孝

国立長寿医療研究センター
研究所長



取締役

CSO

杉本 大貴

国立長寿医療研究センター
主任研究員



CFO

小林 亮介

RDC代表取締役
公認会計士



取締役

鷺見 幸彦

認知症介護研究・研修センター
大府センター長
国立長寿医療研究センター
理事長特任補佐(前病院長)



取締役

猪野 聰之輔

慶応義塾大学大学院
メディアデザイン研究科
附属メディアデザイン研究所
リサーチャー



地域版J-MINT Brain Healthプログラムの社会実装スキーム

J-MINT認定推進機構 (J-MAP)

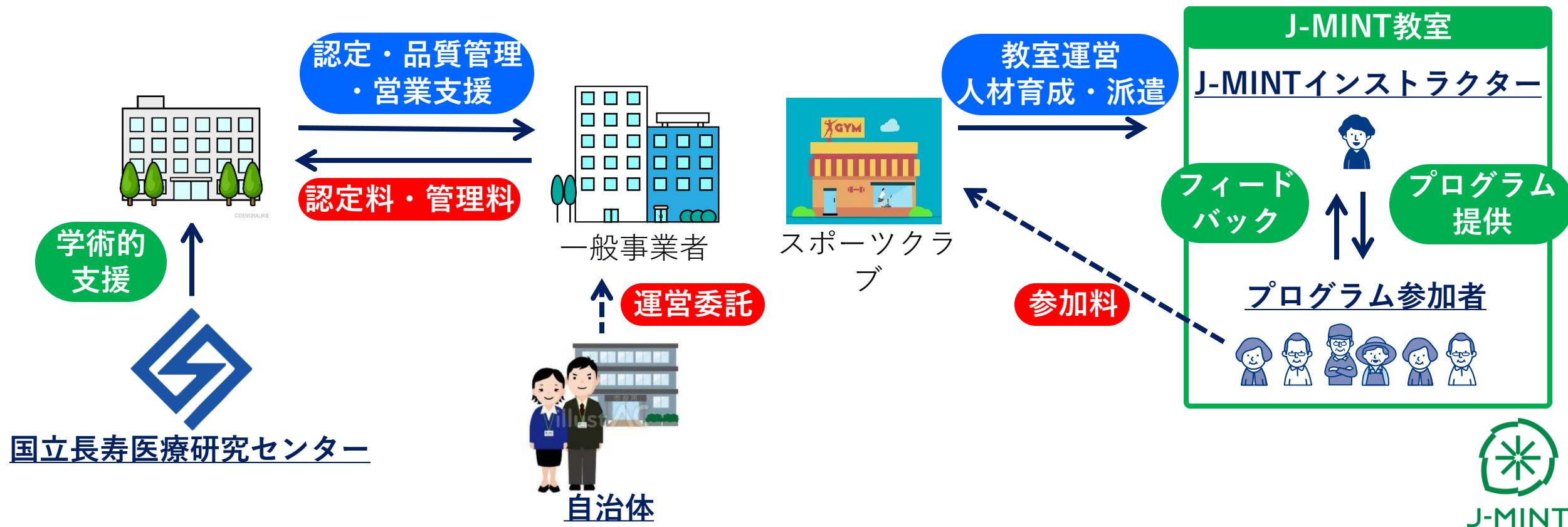
※認定事業者、インストラクターの認定を行う機関

J-MINT認定事業者 (J-MINTパートナー)

※認定事業者がJ-MINTプログラムを自治体や住民向けに提供。認定事業者は以下の2種類を想定

J-MINT教室

※J-MINT教室は自治体の体育館・公民館やスポーツクラブ等で開催



インストラクター育成・認証システムの概要

■インストラクター認証制度

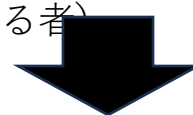
- ・プログラムの効果を均一化するための制度
- ・必要な知識、技量を有していることを証明する
- ・認証を受けることでのインセンティブを保証する

E-learningの教科（全18教科）	
インストラクターのガイドライン	認知症予防のため栄養・食事
高齢者の生理的背景	認知症予防のための認知トレーニング
認知症の基礎知識	認知症予防のための血管リスク管理
認知症に関わる社会課題	講話のインストラクションスキル
認知症予防の実践方法	ウォーミングアップの指導方法
身体的フレイル	筋力トレーニングの指導方法
オーラルフレイル	バランストレーニングの指導方法
認知症予防のための身体活動	有酸素運動の指導方法
認知症予防のための社会参加	二重課題運動の指導方法

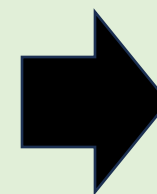
認証までの流れ

下記の資格を有するもの

- ・ 介護予防運動指導員
- ・ 健康運動指導士
- ・ サルコペニア・フレイル指導士
- ・ 健康運動実践指導士
- ・ PT/OT等の医療系国家資格者
- ・ 認知症予防専門士
- ・ 保健師・看護師・栄養士（地域介護事業経験が5年以上ある者）



E-learning



実技研修・実技試験



認証（更新制度あり）

今回の実証研究における弊社の役割

- J-MAPは、J-MINT Brain Healthプログラムを
自治体で安全かつ効果的に実施できるよう、運営、インストラクター・補助
員養成などを包括的に支援する実装パートナーです
- 自治体の負担を最小化しつつ、科学的に信頼できるデータを蓄積し、実証後
は地域事業として継続できる形を一緒に作らせて頂きます



J-MINT

JAPAN-MULTIMODAL INTERVENTION TRIAL
FOR PREVENTION OF DEMENTIA