



**自治体および本人・家族の視点を反映した
「認知症発症/進行のリスク早期発見の手引き 第2版」
を公開しました**

2026年9月10日

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

- 今回のプレスリリースのポイント
 - ・ 全国 853 自治体へのアンケート調査および認知症当事者・家族へのインタビュー結果を踏まえ、「認知症発症/進行リスク早期発見の手引き」を改訂し、第2版を公開しました。
 - ・ 改訂に先立ち実施した全国自治体アンケートでは、回答が得られた 853 自治体のうち 79%が、本手引きは認知症の早期発見事業の計画・実施に役立つと回答しました。一方で、小規模自治体の事例、認知機能スクリーニングツール、診断後支援、医療機関との連携など、より実践的な情報の充実が求められました。
 - ・ 手引き第2版では、小規模自治体の実践事例、認知機能スクリーニングツールの比較一覧、認知症当事者・家族へのインタビューから得られた「当事者の声」を新たに掲載し、自治体が地域の実情に応じた事業を実施しやすい内容へと改訂しました。
 - ・ 令和6年度の日本独自の認知症早期発見・早期介入モデルの確立に向けた大規模実証研究「Japan Dementia Early Phase Project (J-DEPP) 研究」で明らかとなった課題をふまえて、受診推奨方法等を改善した結果、令和7年度には受診推奨者の受診率が 7.3%から 13.5%に向上しました。
 - ・ 令和6・7年度 J-DEPP 研究の成果をもとに、事業計画から市民啓発、スクリーニング、受診推奨、継続支援、事業評価までを PDCA サイクルに沿って整理した「J-DEPP モデル」と、自治体向けのチェックリストを手引き第2版に新たに収載しました。

- 手引き第2版の概要

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター（理事長：荒井秀典。以下国立長寿医療研究センター）は、令和6年度に公開した「認知症発症/進行リスク早期発見の手引き」を改訂し、第2版を公開しました。

本手引きは、地域において認知症の発症/進行リスクの早期発見から受診推奨、診断後支援までを各自治体が効果的・効率的に実施するための実践的なガイドとして作成されています。今回の改訂では、全国の自治体および認知症本人・家族の意見を反映するとともに、令和6・7年度に実施した J-DEPP 研究の成果を取り入れ、より現場で活用しやすい内容へと充実させました。



全国 853 自治体の意見を反映

改訂にあたり、全国の市区町村を対象に手引き第 1 版に関するアンケート調査を実施し、853 自治体から回答を得ました。その結果、79%の自治体が「認知症の早期発見事業の計画・実施に役立つ」と回答しました。特に、「認知症・MCI の早期発見における自治体の役割」や「先行事例」の紹介は、事業の計画・準備段階で参考になるとの評価を得ました。

一方で、自治体からは次のような内容の充実を求める意見が多く寄せられました。

- 小規模自治体や過疎地域における取組事例
- 認知機能スクリーニングツールの選択方法や特徴
- 診断後支援の具体例
- 医師会や専門医療機関との連携方法

主な改訂内容

アンケート調査の結果を踏まえ、第 2 版では人口約 1 万人規模の秋田県羽後町および鹿児島県垂水市の取組事例を新たに掲載しました。また、認知機能スクリーニングツールについては、検査概要、実施時間、費用、特徴、利点・課題を一覧として整理し、自治体が地域の実情に応じて選択しやすい内容としました。

さらに、J-DEPP 研究において認知症専門外来を受診した本人・家族 5 組へのインタビューを実施し、受診行動に影響する要因を分析しました。その結果、「治療への期待」「家族からの前向きな声かけ」「相談先の分かりやすさ」が受診を促進する一方、「移動手段の制約」や「認知症に対するスティグマ」が受診の障壁となることが示されました。第 2 版では、これらの知見を「当事者の声」として新たに掲載し、自治体が認知症に関する普及啓発や受診推奨を実施する際の参考となる内容を充実させました。

J-DEPP モデルと取組チェックリストを掲載

J-DEPP 研究では、令和 6 年度に認知機能スクリーニング後に受診を推奨された方が、実際の医療機関の受診につながりにくいことが課題として明らかになりました。そこで令和 7 年度は、受診推奨基準の見直しや結果画面の視認性改善、一部地域での医師相談ブースの設置など、受診につなげるための取組を改善しました。その結果、受診推奨者の受診率は令和 6 年度の 7.3%から令和 7 年度は 13.5%に向上しました。

また、参加者自身が受診推奨を認識できた場合の受診率は 33.3%であったのに対し、認識していなかった方では 8.3%にとどまり、受診推奨を対象者に確実に伝えることの重要性も明らかになりました。なお、令和 7 年度 J-DEPP 研究の成果の詳細は、厚生労働科学研究成果データベースで公開しています

(<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/178576>)。



こうした令和 6・7 年度 J-DEPP 研究の成果を基に、自治体が認知症の発症／進行リスクの早期発見事業を円滑に実施するための標準モデルとして、「J-DEPP モデル」を新たに作成しました（別表 1）。

J-DEPP モデルでは、図 1 の事業フロー例のとおりに、Plan（事業計画・体制整備）、Do（市民啓発、リクルート、検査実施、結果通知・受診推奨、継続支援）、Check & Action（事業評価）の PDCA サイクルに沿って事業全体を 8 つのステップで整理しています。

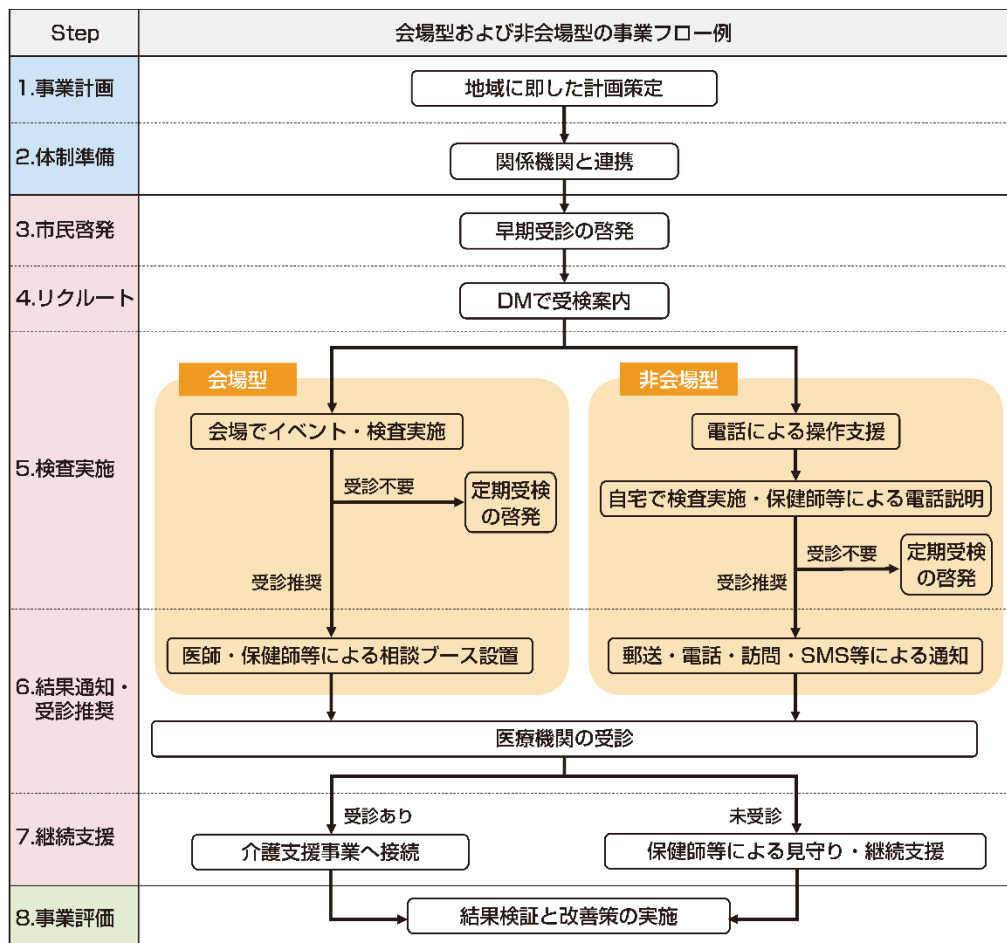


図 1. J-DEPP モデルの事業フロー例

さらに、各ステップで自治体を確認すべき事項をまとめた取組チェックリストも掲載しました（別表 2）。これにより、自治体が地域の実情や資源に応じて事業を計画・実施・評価し、継続的に改善していくための標準的なモデルとして活用できる内容となっています。



- 本手引き第2版は、全国 853 自治体へのアンケート調査、認知症当事者・家族へのインタビュー、および J-DEPP 研究で得られた知見を反映した日本独自の実践的な手引きです（図 2）。自治体が地域の実情に応じた認知症発症/進行のリスク早期発見の取組を効果的に実施するための標準的な手引きとして、全国での活用が期待されます。

本手引きは、どなたでも閲覧いただけるように Web 上で公開しています。

<https://www.ncgg.go.jp/ri/lab/camd/j-depp/>



図 2. 手引き第 2 版

本研究は令和 5・6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（認知症政策研究事業）の支援のもと実施されています。また、データ収集にご協力いただきました研究参加者の皆様、協力自治体の皆様に心より感謝申し上げます。

【リリースの内容に関するお問い合わせ】

<この研究に関すること>

国立長寿医療研究センター J-DEPP 研究事務局

問い合わせフォーム

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=oyhTeP6CVUeajH0Z0iIz9AVp8wxo8c1ItXdR30m6LbRUOUFSSIRNR1M2VEJJTzI0VlJEM0lPM1M5Ry4u&origin=Invitation&channel=0>

<報道に関すること>

国立長寿医療研究センター総務部総務課 総務係長（広報担当）

〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目 430 番地

電話 0562-46-2311（代表） E-mail: webadmin@ncgg.go.jp



別表 1 J-DEPP モデル

J-DEPP モデル			
PDCA	Step	内容	詳細
Plan	1. 事業計画	事業目的を設定し、具体的なKPI（評価指標）を策定	事業目的を明確にし、主要KPI（評価指標）として、検診受検率、受診率などを設定します。
	2. 体制準備	関係機関と連携し、実施体制を構築	受診先の受け皿となる地域医師会、認知症疾患医療センター、および大学病院等へ事業の趣旨を説明し、受診体制を整えます。次に、外部委託業者（スクリーニング用認知機能検査提供、会場運営補助、ダイレクトメール発送・印刷等）やボランティアなどの地域資源を選定し、実施体制を整えます。
Do	3. 市民啓発	多様な媒体を活用して啓発活動を実施	啓発活動においては、自治体のホームページや広報誌、回覧板などへの記事・動画の掲載を行い認知症の基礎知識や相談窓口、介護保険制度の情報を発信します。情報提供の場として、講演会や地域イベント等も活用します。情報提供の際には、認知症の発症・進行リスクの早期発見・早期対応の重要性や認知症の予防や治療などについて、丁寧に周知します。
	4. リクルート	リクルートを実施	「個別化した手法」を用いたリクルートは受検率が高いことがわかっています。個別化した手法には「個別郵送」「会場イベントでの直接声かけ」「地域包括・介護予防教室での案内」の方法があります。補助的ツールとして、広報誌・ポスター・ホームページ・新聞折込・リスティング広告なども活用します。
	5. 検査実施	地域の特性に合わせて実施形式と検査ツールを選択し検査を実施	検査の実施形式は、地域の特性に合わせて選択します。会場型は対面での丁寧な説明や操作支援などの即時フォローを行うことができるため、推奨されています。各自のスマートフォン等の電子的デバイスで検査をオンライン実施する非会場型は操作性による途中離脱支援として、事前練習や電話等のサポート体制を整える必要があります。
	6. 結果通知・受診推奨	結果通知および受診推奨	検査後は結果送付にとどまらず、電話や訪問、面談などによる「人を介した」支援を行います。具体的行動（受診予約方法・相談先）と地域の受診先を明記し、対象者の不安を軽減しつつ受診を促します。
	7. 継続支援	受診行動のリマインドと診断結果に応じたフォロー	必要に応じて関連部署と連携し、継続的な支援を行います。医療機関受診のリマインドを行い、受診後の診断結果（認知症、MCI、正常）に応じて適切な支援を実施します。結果が正常範囲であった場合でも、定期的なスクリーニング検査の案内や継続的な啓発・情報提供を行います。
Check & Action	8. 事業評価	認知症の早期発見の取組の事業評価を実施し主要KPIを確認	事業全体を振り返り、当初設定した主要KPI（受検率、受診率等）の実績を確認します。この事業評価を次年度以降の計画にフィードバックしていきます。目標が達成できなかった場合は、Planを見直します。



別表 2. 取組チェックリスト

取組チェックリスト		参照ページ
☐	認知症に関する健診・検診の実施にあたり、事業目的および対象者を明確に設定していますか？	枠組みの整理 P34-35 指標の例 P35-36
☐	KPI（評価指標）を設定していますか？	
☐	既存事業の位置づけを明確化し、本事業の枠組みを整理できていますか？	
☐	地域医師会や認知症疾患医療センターへ事業の趣旨を説明し、受診体制を整えていますか？	地域資源との 協働と連携 P37
☐	かかりつけ医から専門医への紹介フローは確立されていますか？	
☐	庁内連携部署（国保、介護保険、高齢福祉）との役割分担は明確ですか？	
☐	事業運営に必要な外部委託業者・既存事業や地域資源（ボランティア等）の選定・契約準備はできていますか？	
☐	認知症に関する健診・検診や早期対応の重要性および治療法について啓発を行っていますか？	継続的な事業実施を 目指して P38-39 (参考:P7、P66-68)
☐	個別化した手法でリクルートを実施していますか？	対象者の リストアップ P39-40
☐	既存の情報資源（基本チェックリストや特定健診・保健指導の結果等）を活用し、認知症発症/進行リスクの高い人へ個別にアプローチできていますか？	
☐	地域の特性に合わせて認知症に関する健診・検診の実施形式を選択していますか？	検査の形式 P40-41 (参考:各地域の取組 事例P52-61)
☐	対象者が来場しやすいよう、会場へのアクセスや移動手段に配慮していますか？	
☐	科学的根拠、ユーザビリティ、コストを踏まえた検査ツールの選択ができていますか？	検査の形式と 使用ツール P40-45
☐	対面検査（MMSE-J等）の場合、実施者の事前訓練を十分に実施していますか？	
☐	おおよそ1ヵ月以内に結果の通知や受診の案内を行っていますか？	不安のない 推奨のために P45-49
☐	結果通知・受診推奨では「人を介した」直接的な支援を組み合わせていますか？	
☐	結果通知・受診推奨では具体的な行動指示を含めていますか？	
☐	結果通知・受診推奨の方法や文面は、プライバシーに配慮しつつ、対象者の不安に寄り添う内容になっていますか？	
☐	医療機関受診のリマインドを実施していますか？	モニタリングと フォローアップ P49-50
☐	医療機関から受診結果（診断名等）のフィードバックを受け取っていますか？	
☐	受診後の診断結果（認知症、MCI、正常）に応じて適切な支援をしていますか？	
☐	設定した主要KPIの実績を確認していますか？	3段階の 評価方法と活用 P51