



WHO 認知症に関する専門家ワークショップ
**「科学的エビデンスを自治体の施策に反映する：
優良なモデル自治体づくりを促進するメカニズムとは」**

共催： WHO 神戸センター・神奈川県

開催期日： 2019 年 3 月 13 日（水）終日：ワークショップ

2019 年 3 月 14 日 9:00～15:00：視察

会 場： ホテルメルパルク横浜

〒231-0023 神奈川県横浜市中区山下町 16

Tel: 045-662-2221/Fax: 045-661-1133

URL: <https://www.mielparque.jp/yokohama/>

会議言語： 日本語

目 次

1. 本企画の趣旨・概要
2. 開会の辞
3. ワークショップ概要
4. 日本の認知症政策について
5. 神奈川県取り組み
6. 神戸認知症研究と神戸市の取り組み
7. 兵庫県の取り組み
8. 日本認知症予防学会（JSDP）プログラムと鳥取県における取り組み
9. NGO/NPO の取り組み
10. 官民連携/Public-Private-Partnership（PPP）イニシアティブ
11. 日本における認知症プログラム：地方自治体からの報告
 - 愛知県の取り組み
 - 臼杵市（大分県）の取り組み
 - 御坊市（和歌山県）の取り組み
 - 町田市（東京都）の取り組み
 - 大牟田市（福岡県）の取り組み
 - 大和市（神奈川県）の取り組み
 - 横手市（秋田県）の取り組み
 - 福岡市（福岡県）の取り組み
12. グループ討議
13. ベストプラクティスのリスト
14. ワークショップのアウトカムと今後の政策への提言
15. 参加者リスト

1. 企画の趣旨・概要

背景

世界保健機関健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター・WKC）は、2016 年～2026 年に掲げる事業戦略のもと、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の進展を加速すべく、保健システムやイノベーションの分野で、特に人口の高齢化の観点から、研究やエビデンスの統合に取り組んでいる。日本は世界で最も高齢化が進んだ国であり、関連する保健課題に対する社会システムのマネジメントにも長い歴史を有している。WKC はその日本に位置するという利点を活かし、日本と同様の状況に現在、また未来に直面するであろう他の国や地域に日本の知見を広く共有すべく、地方自治体や学術機関とも協力して、強靱で持続可能な保健システムに関する地域密着型のインプリメンテーション・リサーチを行ってきた。

認知症は、急激な患者数の増加、それによる医療、介護負担の増大を伴う新たなグローバル保健課題であり、特に低・中所得国では、新規患者の 65%がこれらの国々でうまれているにも関わらず、その多くの国々で認知症に対する十分な対策を行う保健システムが整っていない。WKC は、認知症に対する保健システムのマネジメントに関して、特にエビデンスに基づく政策やプログラムの地域レベルでの実践に着目して研究を行ってきた。現在実施中の神戸認知症プロジェクトでは、神戸市と神戸大学との連携を通じて認知症の早期発見・早期介入の優良な自治体モデルの構築を目指しているが、効果的かつ科学的なモニタリング・評価・改善のサイクルによる認知症施策の地域モデルを、官学連携を通じて構築・促進することの重要性を示唆している。

このような経緯から、この度、WHO 神戸センターは、エビデンスに基づく地方自治体の認知症施策に関するワークショップを開催する運びとなった。地方自治体と学術機関の協力を通じた政策実施の観点から、認知症対策に携わる自治体の担当職員、ならびに、この分野の研究を牽引する専門家が会する機会を提供する本ワークショップは、神奈川県との協力のもと横浜市で開催された。

開催目的

ワークショップの開催目的は下記のとおりである：

- a) 認知症に対する保健システムのマネジメントに関して、現存する日本の優良な地域モデルを総括する。
- b) 地方自治体の認知症担当職員のキャパシティ・ビルディングを実施する。
- c) 科学的エビデンスに基づく政策開発とその実施に向けた官学連携を促進する。

期待される成果

ワークショップにより下記の成果が期待される：

- 認知症に対応する保健システムの地域モデルの総括

- 地方自治体にとっての施策実施の際のギャップと課題の総括
- 地方自治体と学術機関の未来の連携可能性の開拓
- 日本の知見を一般化し、所得水準や保健システム等の背景が異なる様々な国々の政策への示唆を共有する

プログラム

第1日目

参加者・オブザーバーについては 15. 参加者リスト参照

(敬称略)

- | | |
|-------------|---|
| 09:30-09:45 | 開会の辞: <ul style="list-style-type: none"> - 神奈川県知事 黒岩 祐治 - WHO 神戸センター 所長 サラ・ルイーズ・バーバー |
| 09:45-10:00 | 参加者紹介 |
| 10:00-10:15 | ワークショップ概要: <ul style="list-style-type: none"> - WHO 神戸センター テクニカル・オフィサー 茅野 龍馬 |
| 10:15-10:45 | 日本の認知症政策: <ul style="list-style-type: none"> - 厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室 企画調整官 林 幸徳 - 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 課長補佐 高橋 正樹 |
| 10:45-11:15 | 神奈川県の取り組み: <ul style="list-style-type: none"> - 神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部高齢福祉課 技幹 田中 智子 - 神奈川県 健康医療局 健康増進課 グループリーダー 松谷 尚彦 |
| 11:15-11:30 | 休憩 |
| 11:30-11:45 | 神戸認知症研究と神戸市の取り組み：神戸モデル <ul style="list-style-type: none"> - 神戸市 保健福祉局 高齢福祉部 介護保険課 課長 林 秀和 - 神戸大学医学部附属病院 臨床研究推進センター 特命教授 永井 洋士 |
| 11:45-12:00 | 兵庫県の取り組み <ul style="list-style-type: none"> - 兵庫県 健康福祉部 健康局 健康増進課 認知症対策班 班長 吉井 絢子 - 神戸大学大学院 保健学研究科 教授 古和 久朋 |

- 12:00-12:30 日本認知症予防学会（JSDP）プログラムと鳥取県における取り組み
- 日本認知症予防学会 理事長
鳥取大学医学部 生体制御学講座 教授 浦上 克哉
 - 鳥取県琴浦町 福祉あんしん課 包括支援センター 主査 林 真紀
 - 鳥取県伯耆町 伯耆地域包括支援センター 副室長 有富 千帆
- 12:00-12:30 NGO/NPO の取り組み
- NPO 法人 認知症フレンドシップクラブ 理事 徳田 雄人
- 12:30-12:45 官民連携/Public-Private-Partnership (PPP) イニシアティブ
- 日本医療政策機構（HGPI）理事・事務局長/CEO 乗竹 亮治
 - 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授 堀田 聡子
- 13:00-14:00 昼休み
- 14:00-15:40 日本における認知症プログラム：地方自治体からの報告
- 1) 愛知県・国立長寿医療研究センター
 - 国立長寿医療研究センター 企画戦略局 リサーチコーディネーター
進藤 由美
 - 愛知県 健康福祉部 医療福祉計画課 地域包括ケア・認知症対策室
主任主査 山本 幸子
 - 2) 臼杵市（大分県）
 - 大分大学 医学部 神経内科学講座 准教授 木村 成志
 - 臼杵市 保険健康課 課長 杉野 等
 - 3) 御坊市（和歌山県）
 - 御坊市 介護福祉課 地域支援係長 谷口 泰之
 - 4) 町田市（東京都）
 - 町田市 いきいき生活部 高齢者福祉課 地域支援係 米山 雅人
 - 5) 大牟田市（福岡県）
 - 医療法人 静光園 白川病院 医療連携室長 猿渡 進平
 - 6) 大和市（神奈川県）
 - 大和市 高齢福祉課 課長 杉内 直
 - 大和市 健康福祉部 高齢福祉課 認知症施策推進担当係長 海瀬 真弓
 - 7) 横手市（秋田県）
 - 横手市 健康福祉部 地域包括支援センター 保健師副主幹
高橋 智子
 - 8) 福岡市（福岡県）
 - 福岡市 保健福祉局 高齢社会部 認知症支援課長 笠井 浩一

15:40-16:00	休憩
16:00-16:45	グループ討議 (5 グループ)
16:45-17:45	フィードバック・全体討議
17:45-17:55	まとめ
17:55-18:00	閉会の辞

第2日目 神奈川県下関連施設視察 - 神奈川県担当部局企画

視察先： 未病バレー Biotopia (ビオトピア)： 未病事業取組施設

(〒 258-0015 神奈川県 足柄上郡 大井町 山田 300) <https://www.biotopia.jp/>

未病バレーにおいて、ME-BYO エクスプラザ（県が設置する体験型施設。未病を知り、楽しみながらライフスタイルを見直すきっかけ作りが可能）、マルシェ及び森の道（「カラダとココロに優しく」をテーマに、地元の特産品、オーガニック商品などを提供。森林セラピー等で活用されている自然豊かな敷地を紹介）、和食レストラン「瑞穂ノ里」（エクスプラザで体験する未病チェックシートで診断された自身の体調に合わせたおすすめ食材を選べるビュッフェスタイルのレストラン）などを視察した。

2. 開会の辞

黒岩祐治 神奈川県知事

神奈川県では、「笑顔あふれる 100 歳社会」の実現に向け、「いのち輝く神奈川」をテーマに、医療のみならず多様なセクターが協働できるイニシアティブを、知事就任以来、進めてきた。国連の SDGs の目標とも親和性が高いテーマと自負しており、国連の SDGs 策定後は、神奈川県においても、SDGs 推進本部の設置や、いのち・SDGs 担当理事を設置した。国からも SDGs 未来都市モデルなどに選出されている。認知症にやさしいコミュニティの構築は、このような多様性のある健康長寿社会の実現に向けた、重要な施策領域のひとつである。

2050 年には、人口構成のうち 85 歳以上人口が最も大きくなる。20 世紀型モデルの制度設計のままでは、持続可能な社会は築けない。そこで重要になるのが未病の概念だ。健康と病気はグラデーションのようになっており、切り離せるものではない。徐々に進行する病いを改善したり、疾病とともに生きるという包摂社会を築くうえでも、未病という概念をもとに、制度設計を転換していくことが求められている。認知症は、この未病概念をもとに議論すべき最たるテーマだといえる。

未病を改善するうえでは、食、運動、社会参加が重要と考えている。また、それを支援するような産業イノベーションを起こすべく、「ヘルスケア・ニューフロンティア構想」を立ち上げ、神奈川県発の産業育成を支援している。このような視点をもつ企業が集まった未病産業研究会は 2019 年 3 月時点で、すでに約 700 社近くにのぼり、金融や IT 業界など、従来のヘルスケア領域にとどまらず、多様な領域からの参画に至っている。

また、国内のみならず海外との国際展開も進めており、県としてシンガポール政府や WHO をはじめ世界各地の政府や研究機関と覚書を結んでいる。このような各国の関係者も招いた未病サミットも毎年開催しており、未病の指標化などについて、WHO とも議論を進めている。

日本の高齢化は、世界が注目しており、神奈川県の高齢化率の取り組みは、世界に発信できるコンテンツになったと自負している。認知症領域においても、神奈川独自の取り組みとして、認知症のひとと家族を支えるマークを策定したり、認知機能の向上を図る「コグニサイズ」の全県展開、エイジフレンドリーシティの推進、そして子ども向けの認知症ガイドブックの作成や配布も実施している。

神奈川県内の好事例をひとつあげたい。横浜市若葉台地区では、高齢化率が 2008 年の 23.3% から 2018 年には、47.8% に上昇した。全国平均は 28% であり、非常に高い高齢化率だ。一方で、要介護認定率は下がっているのだ。理由として、自治会活動が盛んであること、多世代交流の場が確保されていること、スポーツイベント等の企画があることなどが挙げられる。社会参画の重要性、コミュニティの重要性が例証されているといえよう。本日議論を深めていく、認知症を取り巻く保健医療システムの文脈において、コミュニティの重要性を改めて提起したい。

神奈川県では、引き続き、笑いあふれる 100 歳社会の実現に向けて、国内外の関係者と協力を進めていきたい。WHO 神戸センターのリーダーシップに感謝したい。

サラ・ルイズ・バーバー WHO 神戸センター 所長（野崎慎仁郎 上級顧問官 代読）

世界保健機関健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター・WKC）では、2016 年から 2026 年に掲げる事業戦略のもと、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の進展を加速すべく、保健システムやイノベーションの分野で、特に人口の高齢化の観点から、研究やエビデンスの統合に取り組んでいる。WKC は日本に位置するという利点を活かし、地方自治体や学術機関とも協力して、強靱で持続可能な保健システムに関する地域密着型のインプリメンテーションリサーチを行ってきた。

日本は、高齢化率が最も高く、関連する健康課題に対処するための社会制度管理においても歴史が長いことから、その見識に学び、教訓を今後同様の状況に直面する他国や地域と共有することを目指している。認知症は、急激な患者数の増加、それによる医療、介護負担の増大を伴う新たなグローバル保健課題であり、特に低・中所得国では、新規患者の 65% がこれらの国々で生まれ

ているにも関わらず、その多くで十分な認知症対策を行う保健システムが整っていないのが現状である。

WHO 神戸センターは、認知症に対する保健システムのマネジメントに関して、特にエビデンスに基づく政策やプログラムの地域レベルでの実践に着目して研究を行ってきた。神戸市と取り組んでいる「神戸認知症研究」はそのひとつであり、地域における早期発見、早期介入のモデルの構築を目指しているが、効果的かつ科学的なモニタリング・評価・改善のサイクルによる認知症施策の地域モデルを、官学連携を通じて構築・促進することの重要性を示唆している。

このような経緯を経て、地方自治体と学術機関の協力を通じた政策実施の観点から、認知症対策に携わる自治体の担当職員ならびに本分野の研究を牽引する専門家によるエビデンスに基づく地方自治体の認知症施策に関するワークショップを開催することとなった。保健制度管理の優良な地域モデルを総括し、地方自治体担当職員の方々にもキャパシティ・ビルディングの機会を提供し、また、科学的エビデンスに基づく政策開発とその実施に向けた官学連携を促進することを目指す。開催に関して協力をいただいている神奈川県、神戸認知症研究に協力をいただいている神戸市に感謝を申し上げたい。

3. ワークショップ概要

本企画の趣旨と概要：茅野龍馬 WHO 神戸センター 医官

194 の加盟国が参画する WHO の目的は、「全ての人が最高の健康水準に到達すること」であり、WHO では、「健康とは単に疾病や病弱がないだけでなく、肉体的、精神的、社会的に完全に満たされた状態である」と定義している。この WHO において、世界で唯一の WHO 本部直結の研究センターである WHO 健康開発総合研究センター、通称 WHO 神戸センターは、グローバルヘルズ課題を解決する科学的エビデンスを、国内外の学術機関・研究機関と協力して創出する役割を担っている。高齢化や認知症は近年のグローバルヘルズの重要課題であり、高齢化が進む日本に所在する WHO 神戸センターにとっても、認知症の研究は極めて重要なテーマのひとつだ。

2015 年 30%以上が 60 歳以上という高齢化を迎えた国は日本だけだったが、2050 年には多くの国が高齢化を迎える。このような予測のなか、WHO は、2015 年に高齢化と健康に関するワールドレポートを発行した。認知症に関する課題も大きく取り上げられている。認知症のひとは世界各国で増え、2050 年には 1 億 5 千万人以上になると予想されている。社会負担も大きくなり、2030 年には 200 兆円を超えるコストとなると予測されている。

このような状況をふまえ、2017 年 WHO 総会では、認知症グローバルアクションプランが採択された。認知症を重要な保健医療課題に位置付けること、普及啓発に向けた環境整備を進めること、リスク軽減や予防に取り組むことなど、7 つの柱で構成されている。日本において、2015 年に策定され、2017 年に改定された新オレンジプランも、この 7 つの柱を掲げており日本が先駆的に取

り組んでいる領域も多くある。

認知症においては、病理解明や治療薬の開発はまだ途上であり、そのような状況で、予防への注目も集まっている。2017 年にはランセット誌において、認知症のリスク因子の 35%は予防可能であるという論文も出されている。また、進行を抑制する意味でも、家族や本人の生活の質の担保のためにも、早期発見、早期介入の重要性も認知されつつある。

このように、認知症に関する国家プランが様々な国で策定されつつあり、啓発も進んでおり、リスク因子や介入ポイントも解明が進んでいる。しかしながら、共同体や自治体において、いかに早期発見、早期介入を実現できるのか、という実践の部分では、各地で好事例が出始めたという状況であり、エビデンスとして確立すべく、保健医療システムにおける実例、好事例の収集、そして共有が必要とされている。

今回の会合では、日本全国から、このような実例や好事例を保持する自治体関係者や研究者などにご参集いただいている。日本の知見、エビデンスを共有し、普遍的な政策的価値を模索し、それを日本のみならず世界と共有していくなかで、すべての年齢のひとにやさしい社会を構築することにつなげたい。

4. 日本の認知症政策について

林幸徳 厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 企画調整官

国における政策進展の状況をいくつか紹介したい。新オレンジプランが 2015 年に策定され、2017 年に改定された。このような方針をもとに、認知症のひとが暮らしやすい社会を実現していきたい。新オレンジプランで定めた数値目標についても、順調に推移しており、2020 年度末の目標に向けて、認知症サポーターの養成をはじめとした、研修の実施などを進めている。

認知症の当事者の視点に立った環境整備や情報発信も重要視している。例えば、本人からの発信として、当事者の方が語る本人座談会の DVD も作成した。認知症のひとによる社会参加の支援も検討しており、認知症のひとが就労や労働ができる環境整備を進めつつある。認知症のひとの日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの概要を作り、認知症のひとの意思決定を支援する取り組みも進めている。

このような社会全体で、認知症施策を関係省庁横断的に進めるべく、認知症施策推進関係閣僚会議が設置された。2018 年 12 月に第一回会合が開かれ、幹事会合や有識者会議も開催されている。さらには、認知症官民協議会を設置予定であり、公的機関のみならず産官学民によるマルチステークホルダーでの認知症施策を推進していきたい。

今後の認知症施策の方向性としては、予防と共生のふたつの柱をもとに、2019 年 5 月中を目途に大綱を定め、政府方針に反映させ、当事者の視点に立った施策の充実を図りたい。認知症施策推進室では、Facebook アカウントも運用し、認知症領域での啓発や情報発信に努めている。合わせて注目していただきたい。

高橋正樹 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 課長補佐

超高齢社会は人類の理想であり、特に健康寿命を長くしていくことが重要だ。健康寿命が長くなるにつれ、第二の人生における就労や社会活動ができる地域づくり、産業づくりが求められている。このような超高齢社会を見据えるにあたり、現在の保健医療システムや社会保障システムは、19 世紀型の安定した社会構造をもとに、80 年代に完成されたとも言え、今後の 21 世紀型の社会構造にあっていないという課題を認識している。

認知症は、健康長寿社会において、重要なテーマの一つであり、未来都市戦略 2018 や、Society 5.0 においても、その重要性について言及されてきた。特に、官民連携プラットフォームの重要性や社会実装の重要性が指摘されており、経済産業省においても、AMED 等で実施されている認知症領域における官民連携に関するラウンドテーブルでの議論を参考に、認知症関連フィールドでの官民連携を促進している。

認知症施策の社会実装においては、医療介護関係者の貢献のみならず生活産業との連携が期待される。関連協議会を通じた発信や実証事業の支援を通じて、産業育成に努めていきたい。また、認知症領域の実態把握も必要であり、スクリーニングやソリューションの整理が求められている。経済産業省では、認知症官民連携実証プラットフォームのプロジェクトとして情報登録サイトを開設した。スクリーニングや進行抑制、共生などをテーマに産官学民の動きが多様に登録できる仕組みを運用している。

今後は、認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業などを通じて、今後の実証事業を進め、それによる評価指標や、効果的な認知症施策に関する手法が確立されるよう提案していきたい。認知症を中心として、新たな社会デザインを官民連携で構築する支援を引き続き担っていきたいと考える。

5. 神奈川県の取り組み

田中智子 神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部高齢福祉課 技幹

神奈川県の認知症施策の推進について説明する。認知症疾患医療センターは 12 か所設置されており、若年性認知症支援コーディネーターの育成など多様な取り組みを行っている。啓発の文脈では、2017 年 9 月 21 日に、神奈川県庁を、世界アルツハイマーデーに合わせてオレンジ色にライトアップした。同じく 2018 年では、横浜駅東口で当事者の方も登壇するイベントを開催、大観

覧車などがオレンジライトアップされた。普及啓発の取り組みにおいて、県と民間の実行委員会の連携した取り組みが特徴といえる。

さらには、神奈川県独自の、認知症の人と家族を支えるマークを考案し、啓発を図っている。子ども向けの認知症啓発のためのブックレットも作成した。このように全世代、あらゆるステークホルダーが認知症について知り、啓発されるよう取り組みを進めている。認知症サポーターのステップアップ研修として、オレンジパートナー研修を実施しており、各団体などで講義やグループワークをしたり、認知症カフェや家族の会、行政の研修会などで、オレンジパートナーがお手伝いいただける制度を構築している。このオレンジパートナーについては、個人の承諾を得て、神奈川県内の市町村ともメンバー名簿を共有し、神奈川県全域での認知症施策の推進の一翼を担っていただいている。

若年性認知症のひとや家族への支援も重要なテーマである。認知症のひとの居場所づくり や本人ミーティングなどを通じて、支援体制を強化しつつある。カフェや地域包括センターと協力し、認知症のひとや家族が集える N カフェなど、居場所づくりがコミュニティづくりにつながるよう努めている。

また、認知機能の向上や低下予防を目指した「コグニサイズ」も盛んだ。神奈川県から全県地域に講師を派遣し、その際には、ロボットなどの機器も活用し、楽しい現場づくりを目指している。国立長寿医療研究センターの協力を得て、MCI 早期発見のためのスクリーニングも市町村と協力し実施している。

松谷尚彦 神奈川県健康医療局 健康増進課 グループリーダー

認知症施策の推進にあたっては、未病概念と両立させ、未病の改善の視点で取り組むことが重要と考える。神奈川県では、この文脈において、認知症のリスク軽減に特化したセクションを設置し、予防や啓発の文脈でも多様に活動をしている。いくつか紹介したい。

ひとつは若年層への啓発だ。高校生に対する VR を活用した認知症の授業を実施している。全国初の斬新的な取り組みと考えており、約 1200 名の生徒がこれまで体験している。また、マルチステークホルダーでの協働も実施中である。地元プロサッカーチームと連携し、高齢者とお孫さんの運動教室を県内 2 地域で 40 名を対象に半年間実施してきた。本事業をきっかけとして、地元サッカーチームと、「未病対策の推進及びスポーツ振興に係る連携協定」を締結するなど、認知症をきっかけとして、未病対策全体が推進する効果も出始めている。

県民一人一人が認知症や未病を自分事として考え、未病改善の実践に取り組むことが、神奈川県が目指す理想の形と考えている。そのためには、未病の評価指標を構築し、未病改善に有効な取り組みを発見することで、さらなる県民の実践を促進するというサイクルを構築していくことが求められる。いわば、神奈川県は認知症未病改善に向けたセカンドステージに入っていると考え

ており、県民参加型の介入実証研究を進めていきたいと思っている。例えば、企業と県民のコラボレーションにより実証結果のデータ分析を進めていきたい。

このような施策の推進は、医療、介護などの各種健康データを連携したビッグデータを構築や活用など、新たなイノベーションの推進にもつながるものと思われる。県民参加型の介入実証で実績を作りながら課題解決を進め、認知症未病改善のムーブメントを全国へ広げていきたい。

6. 神戸認知症研究と神戸市の取り組み

林秀和 神戸市保健福祉局 高齢福祉部 介護保険課 課長

2016年9月神戸市でG7保健大臣会合が開催され、「神戸宣言」として認知症施策の推進が決議された。このような機運のなか、予防や早期介入、治療の提供、事故の救済および予防、地域づくりといった視点で、2018年には「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」が施行された。このような条例をもとに、いわゆる神戸モデルの確立を目指している。

神戸モデルでは、新たな診断助成制度による早期受診の支援、および新たな自己救済制度による認知症の方が事故に会われた場合の救済支援の二つの柱を謳っている。また、新たな診断助成制度においては、第一に、認知機能健診を支援し、認知症の疑いの有無を見るための健診を実施、さらに第二に、認知機能精密検査を支援し、認知症の有無と病名の診断を行う検査を実施という二つのステップを一気通貫で自己負担のない仕組みを作っている。この第一段階部分は、約350の医療機関で実施されており、第二段階では、約50の医療機関で実施されており、認知症の診断がされた方には、専門機関で受診がなされるよう促進している。

新たな自己救済制度では、賠償責任保険に市が加入し、認知症のひとが責任を負った場合、最高2億円を支給する仕組みを構築した。また、事故になった際、24時間常に相談ができるコールセンターを用意した。さらには、認知症のひとの所在が分からなくなった際の駆けつけサービス、事故に会われた市民への見舞金の支給などの取り組みを、加害者被害者いずれかが神戸市民であれば実施する。

このような神戸モデルの費用と財源については、財源は年間約3億円としており、ひとり400円程度の年間の負担を市民にお願いする。これについては、約600件のパブリックコメントが市民からも寄せられたが、おおむね賛同意見が多かった。

さらには、診断後支援の文脈で、認知症疾患医療センターに、日常生活相談窓口や専門医療相談窓口を開設し運営している。コンセプトとして重要なことは、認知症の予防と要介護の予防と考えている。

永井洋士 神戸大学医学部附属病院 臨床研究推進センター 特命教授

従来の神戸市認知症施策事業を振り返ると、政策評価ができていなかったと思われる。特に、要介護認定などとの連携がなされていなかった。そこで、神戸大学と神戸市は協力し、ベースライン評価（認知機能）とアウトカム評価（社会負担度）を評価し、リスクの層別化などを実施していくモデルを構築中だ。認知機能尺度（VFI）をスコア化するなどし、アウトカムを定量化し、施策の評価を定量的に判断できるコホート研究などを進めていきたい。

7. 兵庫県の取り組み

吉井絢子 兵庫県健康福祉部 健康局健康増進課 認知症対策班 班長

兵庫県は神戸市などの都市部から農村部まであり、地域差が大きい。このような各地域に、認知症疾患医療センターが19か所設置されている。このような取り組みを通じて、兵庫県は、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指すべく、認知症施策を推進している。

特に、認知症早期受診促進事業に力をいれており、紹介したい。これは、認知症の症状について、特定健診や後期高齢者健診の機会にテストを受けられるものであり、健診と同時に実施することで、認知症に対する抵抗感を抑えつつ、テストを受けていただける環境をつくろうとしている。また、健診に合わせて、「いきいき百歳体操」などのプログラムも共同実施するなど健康増進にも力を入れている。

このような認知症早期受診促進事業を、2017年からの2年間で、4市町村で3128人に実施した。約3%の126名の方に認知症の疑いがあることが判明し、うち44名が医療機関に受診した。

認知症早期受診促進事業を通じて、効果と課題が見えてきた。効果としては、認知症に対する認識や意識が改善され、啓発に結び付いたということだ。また、事業実施後のフォローを行う中で、かかりつけ医、地域包括センターの窓口への理解も深まった。さらには、認知症初期集中支援チームとの連携によりサポート医師などとの連携が深まった。

一方、今後の課題として、以下の3点が見えてきた。1つ目は、異常がない人や1年後に再診と判断された人に対するフォローが不足していることである。こうした人々へのフォローが十分でないことは、人々の「認知症早期診断を受けよう」というモチベーションを高めていく際の障壁となる。今後、認知症早期受診を促進していく上で、異常がない人や再診が必要と診断された人に対するフォロー体制構築は重要である。

2つ目は、認知症が疑われる本人や家族に対するアプローチ手法が確立されていないことである。健診受診者は、自らの健康状態や認知症に対する関心が高い人が多い。医療的、社会的支援が必要な人、自ら情報を求め医療機関にアクセスすることが難しい人に対して、サービス提供者側か

らどのようにアプローチを行っていくか、検討することが必要である。

3 つ目は、認知症疾患医療センターと認知症初期集中支援チームとの連携体制の構築である。事業実施の効果として、認知症疾患医療センターとサポート医師との連携強化が生まれているが、どのようにして地域の認知症サポート医師をはじめとする各専門職との連携を構築していくか、という点は引き続き課題である。

上記のことを踏まえ、兵庫県の認知症施策に関する今後の方向性として、住民のみではなく、行政担当者や関係機関の意識変化を進めることによって、予防健診による早期発見、および本人や家族に寄り添った丁寧な個別支援を、さらに推進していくことが確認された。兵庫県内の各市町で認知症予防健診が実施され、取り組みが広まるよう、意見交換会などを実施していく予定である。

古和久朋 神戸大学大学院 保健学研究科 教授

兵庫県及び神戸大学では、官学連携のもと丹波市において 2019 年 4 月から 2029 年 3 月までの 10 年間、認知症予防に関する観察研究及び介入研究を開始予定である。年間 300 万円規模×複数年の予算を確保し、運動・栄養・生活習慣に関する複合プログラムによる介入を行い、特定・基本健診の結果、医療、介護レセプトを用いたアウトカム測定を行う。

また、産学連携の取り組みとして、神戸大学、神戸新聞文化センターなどが連携し、特別講座として「コグニケア」プログラムを実施している。継続して予防介入が可能な場を提供すること、認知機能の変化を病院受診前から把握することができることが「コグニケア」プログラムの強みである。

兵庫県の認知症トータルケアシステムを構築するために、各ステークホルダーの連携が必要である。前臨床期では、行政主導の予防教室や、一般企業と協力したコグニケア教室を実施する。また、行政、医療機関は、より住民の生活に密着した認知機能モニタリングを実施していく。

軽度認知機能障害や認知症に進行した段階では、医療・介護サービス提供者が、診断や予防介入、機能訓練、初期集中支援などを提供する。また、行政の取り組みとして、自己救済システムなどの体制を整える。統合的に実施していくことによって、認知症トータルケアシステムが構築される。人々の変化をさりげなく察知する仕組みを研究開発していくことが必要である。

8. 日本認知症予防学会（JSDP）プログラムと鳥取県における取り組み

浦上克哉 認知症予防学会理事長 鳥取大学医学部 生体制御学講座 教授

日本における認知症の社会的費用は、年間約 14.5 兆円に及ぶ。新オレンジプランの基本方針とし

て、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す、ということが挙げられている。これを実現するための 1 つの柱として、認知症予防法の研究開発の推進が挙げられている。総理大臣の会見でも「共生と予防」について言及され、重要なテーマとなっている。

日本認知症予防学会では、活動の 3 本柱として、エビデンスの創出、人材の育成、地域連携の実現を掲げている。エビデンスの創出に関しては、学会が「エビデンス新認定グレード」を設けて取り組みを進めている。現在、音楽療法や臨床美術療法などが、他施設前向き研究、対照 open 研究の結果、効果あり（グレード A）の認定を出した。

鳥取県では、オレンジレジストリを活用し、琴浦町において、認知症予防の取り組みを行っている。「とっとり方式認知症予防プログラム」を作成し、24 週間の介入研究を行った。この際、認知機能の評価のために、TDAS を使用し、客観的に認知機能进行评估している。

人材育成に関しては、認知症予防専門士という学会資格を作り、養成を行っている。これまでに計 285 名が資格を取得した。2020 年 10 月 23 日~25 日にパシフィコ横浜で学会開催予定である。アルツハイマー博士の誕生日である 6 月 14 日を認知症予防の日と登録し、6 月 9 日から 16 日を認知症予防ウィークとして活動する。

林真紀 鳥取県琴浦町 福祉あんしん課 包括支援センター 主査

琴浦町は、人口 17,504 人、高齢化率 35.4%と全国平均と比較して、高齢化の進んだ町である。しかし、65 歳以上要介護認定率は 16.14%であり、高齢者の 8 割以上が元気な高齢者である。琴浦町では、高齢になっても幸せに暮らす 4 本の柱として、運動、栄養・口腔機能、社会参加・地域作り、知的活動、の 4 つを掲げている。高齢者自身が市のサービスを利用し、こうした活動に取り組むことによって、認知症を予防し、生活能力の維持を図っている。

また、町の認知症対策の取り組みとしては、以下の 3 つの段階に分けて実施している。1 次予防として認知症の普及啓発と予防、2 次予防として早期発見、早期治療 物忘れ相談、そして、3 次予防として認知症になっても安心して暮らせるまちづくりだ。

1 次予防では、介護予防教室や健診を利用して、認知症の普及啓発、予防に努めている。2 次予防の早期発見としては、「物忘れ相談プログラム」という 3~5 分で終わる簡単なタッチパネル式の検査や、TDAS 検査を用いている。3 次予防としては、認知症カフェやサークル活動、キッズサポーター交流事業などを実施している。平成 15 年からの取り組みを通じて、包括支援センターや民生委員、家族から早期の相談が寄せられるようになっている。

有富千帆 鳥取県伯耆町 伯耆地域包括支援センター 副室長

伯耆町は、鳥取県西部に位置する人口 10,955 人、高齢化率 36.8%の町である。伯耆町は、鳥取県

と日本財団が協働した「とっとり方式認知症予防プログラム」の開発研究の実証実験の場となっており、2016 年から取り組みが行われている。2017～2018 年度の 2 か年で 136 名の伯耆町の高齢者がプログラムに参加し、プログラムの評価が行われている。運動、座学、知的活動を効果的に組み合わせたプログラムで構成されており、身体機能の向上など効果が見られた。また、身体機能の向上のみではなく、参加者の主観的満足度が高く、地域交流の促進にもつながっている。現在、プログラムの説明会などを実施し、全研での展開を目指している。

9. NGO/NPO の取り組み

徳田雄人 NPO 法人認知症フレンドシップクラブ 理事

現在、認知症フレンドシップクラブでは、地域での取り組みにおいて医療福祉と認知症フレンドリーコミュニティという 2 つの柱をもって活動を行っている。

医療福祉に関しては、サービスの質・量の向上、包括的で統合的なケアの実現、多職種連携・地域連携という、認知症の人や家族が生活していく上で必要な社会的資源を整えていくこと。認知症フレンドリーコミュニティに関しては、サービスを受けるだけではなく、当事者が参画し、公論形成できる環境を作り上げるために活動を行っており、こうした取り組みが NGO/NPO に求められている役割であると考えている。

認知症のひとの暮らしにくさは様々である。買い物や交通、移動など日々の生活の中に多くの困りごとが存在しており、この困りごとを解決していくためには、都市計画の視点からアプローチする必要がある。

DAA（Dementia Action Alliance）とは、認知症フレンドリーコミュニティを実現するために結成された組織である。英国のプリマス市の場合、アルツハイマー協会や市役所のみではなく、バス会社や病院、図書館、教会など様々な組織が参加し、連携している。この取り組みは行政主導ではなく、非営利セクターが活躍しており、アクションプランを作成しながら認知症フレンドリーコミュニティを実現するために行動している。

今後、日本において認知症フレンドリーコミュニティを推進していくために、「公共の担い手＝行政」という考え方から脱却する必要がある。地域を作っていくためには、住民組織、地域の企業も積極的に「公共の担い手」となることが必要だ。英国の DAA のように、公共的な意思決定に係る機会となる場とその活動を推進するコアチームの育成が必要である。また、それぞれの地域で単独で取り組むのではなく、認知症フレンドリーコミュニティを目指す地域のネットワークを構築し、お互いに学び合える環境を作ることが必要である。同様に、NGO・NPO も連携、協働によってお互いの知識の共有を行うことが必要である。

事例のひとつに RUN 伴（ラントモ）がある。認知症の人と一緒にタスキをつなぐ体験を通じて、だれもが暮らしやすい地域づくりを推進する活動である。認知症の人と一般の人が出会う場となっており、地域、まちづくりにつながる。この活動を行うことにより、地域内での認知症に関する問題に取り組むチーム作りが行われる。また、各地域のネットワークを構築する機会になることも目標としている。

また、100DFC というウェブサイトを立ち上げ、多くの認知症フレンドリーコミュニティをつなげ、情報を共有することができるプラットフォーム構築を目標とした活動である。3 年間の活動を通じて現在 30 地域の活動が登録されており、チームが作られている。

10. 官民連携/ Public-Private-Partnership (PPP)イニシアティブ

乗竹亮治 日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO

2016 年度の AMED 研究事業として、日本医療政策機構では、認知症における国際的な産官学の連携体制（PPP）のための調査研究を実施した。研究では、認知症領域においては、国外で官民連携体制（PPP）が進んでいる状況が明らかになり、日本版 PPP の必要性和独自性を訴求した。

すなわち、海外では、主として製薬業、医療機器関連企業等と連携するのに対し、日本でのプラットフォームでは、小売業、金融業、製造業、その他の製薬業、医療機器関連企業以外の産業界との連携を行い、そこでの認知症施策の多くの事例を世界と共有することが必要である。

また、認知症の人や家族の声を活かしていくことが求められている。認知症の人も、認知症に関する社会的課題の解決に取り組む一員として共に活動できるプラットフォームが求められているといえる。追って、堀田氏が紹介する「認知症未来共創ハブ」は、まさにその構想を具現化したもののひとつといえる。

国際的にも多様な連携が生まれつつある。2018 年 12 月には、世界認知症審議会の 5 周年イベントがロンドンで実施され、安倍総理の寄稿メッセージが披露され、キャメロン元英国首相らが登壇した。G20 開催国である日本への期待も表明された。日本医療政策機構でも、英国アルツハイマー協会や、全米退職者協会（AARP）とともに「Dementia Friendly Initiative」に関する好事例収集や政策提言の策定を予定している。国内の都道府県や市区町村には多くの好事例があり、本日のような共有の場は、日本での知見の共有のためのみならず、世界に発信するうえで極めて重要であり、WHO 神戸センターのリーダーシップに感謝したい。

堀田聡子 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授

認知症の人は増加を続けており、認知症になっても、役割をもって笑顔で過ごす人々が少しずつ増えてきている。しかし、まだ日々の生活や仕事で壁にぶつかり、うずくまっている人もたくさん

んいる。このため、「認知症とともによりよく生きる」を作る活動が必要とされている。

これを実現するためには、当事者参加型パネルが重要である。当事者を中心に、家族や支援者、地域住民、医療介護福祉関係者、企業、自治体、関係省庁、関係機関、研究者らが協働し、活動を行う。

このような視点で設立した「認知症未来共創ハブ」は、以下の3つの目標をもって活動を行っていく。目的1として、認知症とともに生きる多様な生活モデルを認知症のある方とともに探索する。目的2として、認知症のある方とともに、生活課題を解決し、生活を豊かにする施策・事業・サービス・地域を創る。目的3として、認知症とともによりよく生きる現在と未来を支える政策へと活かすという3点だ。

認知症未来共創ハブは、認知症の人や家族、支援者等の「語り」プラットフォームとなるため、100人を目標にインタビューを実施し、当事者の方にもインタビュアーとして参画して頂くことを計画している。

これまでの認知症の人へのインタビューを通じて、困りごとが個別化していることが明らかになってきた。生活の中で11の領域の課題があることがわかっている。今後、当事者や家族の喜びの実現に向けて、11の領域で取り組みが必要である。認知症未来共創ハブは、ワークショップを実施し、それぞれの領域のテーマについて議論していく。

イングランドでは、DFCの基準が定められており、複数の領域について、ライセンスが発行されている。日本でも当事者の声や体験の整理・翻訳、マルチステークホルダーによる対話の場づくり、単独では対応できない課題に対する共同の枠組み作りを通じて、認知症フレンドリーコミュニティの実現を加速していく必要がある。

11. 日本における認知症プログラム：地方自治体からの報告

愛知県の取り組み

山本幸子 愛知県健康福祉部 医療福祉計画課 地域包括ケア・認知症対策室 主任主査

愛知県の人口は7,539,000人、高齢化率は24.8%である。企業や大学が多く存在しているという強みがある一方で、高齢者数も急増している。愛知県では、認知症高齢者の大幅な増加が見込まれており、認知症対策の推進を目的として、「あいちオレンジタウン構想」を策定した。「あいち健康の森」とその周辺地域（大府市、東浦町）において、2020年度、2025年度までの中長期的な取り組みを行う。愛知県はコーディネーターとして参画し、4つのアクションプランと11の取り組みが計画されている。

基本理念は、「地域で暮らし、学び、働く人々が、『認知症に理解の深いまちづくり』に『じぶんごと』として取り組む社会の実現」である。地域づくりの一環として、認知症のひとにやさしい企業サポーターの養成に取り組んでいる。通常の認知症サポーター養成講座に加えて、ステップアップ講座を県のイニシアティブで実施する。職場や店舗単位で実施できるプログラムを検討しており、各企業に応じた、事例に基づくグループワークを軸に研修が行われる。

また、「認知症パートナー宣言」を創設し、企業や大学という新たな社会資源の巻き込みを図っている。あいち認知症パートナー企業・大学は、認知症サポート養成講座だけでなく、広く認知症に対する取り組みを行っている企業、大学等が登録の対象となっている。この際、力を入れている取組や今後の取組内容を記載してもらうことで、「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取り組んでもらえるよう実効性の高い取組を推進している。愛知県ではこのほかに、認知症じぶんごと ONE アクション（2017 年）、愛知県認知症推進条例（2018 年）を策定している。

進藤由美 国立長寿研究センター 企画戦略局 リサーチコーディネーター

国立長寿医療研究センターは、大府、東浦エリアに所在する国立高度専門医療研究センター（NC）の 1 つである。病院は入院病床が 301 床あり、このほかに、研究所などが併設されている。あいちオレンジタウン構想と密接に連携しており、センターの各部署が横断的に愛知県に協力している。コグニサイズ指導者養成研修、オレンジレジストリなどを実施しており、愛知県事業としても、初期集中支援チームの研修などの多様な研修やプラチナ長寿健診などを実施している。

あいちオレンジタウン構想大府懇談会は、大府市と共催している事業のひとつである。産官学民のマルチステークホルダーが参画し、グループワークで地域で取り組んでいること、できることなどを議論している。

大分県臼杵市の取り組み

杉野 等 臼杵市保険健康課 課長

臼杵市は、人口 38,711 人、高齢化率 39.14%の自治体である。地域ぐるみで、みんなで見守り、安心して、自分らしく生活するために、地域共生社会の構築を目指している。行政機関のみではなく、地域住民との連携のもとすべての地域住民が「安全に生まれ、安心して逝く」ために活動している。

臼杵市では、少子高齢化・人口減少の現実を見据えた対策のひとつとして、将来的に地域活動の中心を担っていく組織「地域振興協議会」を旧小学校区ごとに設置している。地域振興協議会を中心として、自治体、大学、医療介護福祉提供者が顔の見える関係を構築し、連携を図っている。

「うすき石仏ねっと」は、市内の医療・介護機関を結ぶ情報ネットワークである。ICT を活用し、住民や患者が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療、介護、福祉サービスを提供するための包括型地域 ICT ネットワークとなっている。

木村成志 大分大学医学部 神経内科学講座 准教授

臼杵市では、官民連携事業として、小学校区ごとの認知症講座と市民フォーラムを開催している。また、研究事業として行ったタッチパネル式認知症検査では 23% (n=531) が陽性だった。認知症の陽性率は地域によって異なっていた。このほか、生体センサと画像検査を組み合わせた産官学共同研究 Usuki Study を開始した。約 1 千人のデータを分析し、認知症のリスク因子を探索している。

和歌山県御坊市のとりくみ

谷口泰之 御坊市介護福祉課 地域支援係長

御坊市は、人口 23,780 人、高齢化率 30.5% の市である。「市の責務と使命、そして理念を条例に」をテーマに、認知症の人、本人の視点で、本人とともに条例をつくり、「本人がともにより良く暮らし活躍できる御坊の実現」を目指している。

条例を作成するにあたり、ワーキングチームが結成され、会議の構成員として本人やパートナーも含めて議論が開始された。必要に応じて日本認知症本人ワーキンググループなどからも参加、助言を得ており、全部で 4 回のワーキング会議を開催し、条例の内容を検討した。

ワーキンググループでは、認知症にやさしいのやさしさは何かについて、議論をスタートした。認知症の人からは「失敗してもいい、そんなことを気にしないでいい地域となるための条例をつくりたい」、「認知症になってもできることがある。少しでも役に立てることがある。そう思って地域に出ることができる。そういうことを伝えたい」というような意見が出されている。

条例においては、本人の役割、市民の役割、事業者の役割が明記された。そして、条例の普及啓発、認知症施策の推進に向け「認知症施策推進庁内連絡会議」を開催した。条例名は、「自分（本人）たちは守られるだけの存在じゃない」という理念のもとに「御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例」に決定され、2019 年年 4 月施行予定である。

ワーキンググループに参加した本人たちからは、「行政主導ではなく、研究者や学者が作ったものでもなく、間違いなく私たちの言葉でつくった条例」と意見が出ており、将来的に、認知症のひとと区別しない地域、その条例が必要のない地域になれば、と願っている。

東京都町田市の取り組み

米山雅人 町田市いきいき生活部 高齢者福祉課 地域支援係

町田市は人口 428, 571 人、高齢化率 26.4% の市である。町田市では、認知症のひとやその家族の居場所づくりを重要な施策の一環として位置付けており、官民連携、官学連携の取り組みを進めている。

官民連携の取り組みの1つとして、D カフェが挙げられる。目的は診断後の「空白の期間」解消のきっかけとすることである。またコンセプトとして「“特別な場所”からより“日常の場所”へ」という言葉を掲げている。市内のスターバックスコーヒー8 店舗で毎月実施しており、介護サービスにいかないまでも、ケアがあるとよい方々への居場所づくりを行っている。2018 年度1 月時点約 800 人が参加しており、これまでの開催数は 80 回を数える。

D カフェの反響として、当事者が外に出る機会、家族同士の相談の場所になったことや、スターバックス 8 店舗すべての店長が認知症サポーターになったこと。広報として多くのメディアに取り上げられたことが挙げられる。

また、町田市では、学術機関との連携の取り組みとして、「まちだアイステートメント」を策定している。これは、本人視点から見た、目指すべき地域・社会の姿を 16 項目の文章にしたものである。この取り組みの背景としては、D カフェ等の活動から、自ら発信できる当事者が増え、とりまくパートナーも増えたが、当事者の視点を取り入れた共通の道しるべの必要性が感じられたことにあった。町田市内の認知症当事者、家族、医療・介護関係者、NPO 団体、学術研究者、企業、行政関係者等を集めた“オール町田”でワークショップを年 4 回開催し、当事者を含む多様な人が“自分ごと化”するためのアイ、ウィー・メッセージを作成した。このようなボトムアップ型のこの活動には、のべ 100 名以上が参加している。

福岡県大牟田市の取り組み

猿渡進平 医療法人静光園 白川病院 医療連携室長

大牟田市は、人口 115,803 人、高齢化率 35.7%の市である。大牟田市では、認知症に優しい街づくりを以下の 5 つのフェーズに分けて考えている。1. 行政と専門職が地域を創る、2. 行政と専門職、地域住民が地域を創る、3. マルチセクターが主体的に地域を創る、4. 当事者とマルチセクターがともに地域を創る、そして 5. 本人（同士）が地域を創るの 5 点だ。

「フェーズ 1. 行政と専門職が地域を創る」では、認知症コーディネーター養成研修（人材育成）や、もの忘れ予防、相談検診（早期支援）、小中学生との認知症絵本教室（理解啓発）認知症 SOS ネットワーク模擬（地域づくり）などを実施している。

「フェーズ 2. 行政と専門職、地域住民が地域を創る」では、模擬訓練を 2004 年から実施しており、理解促進、ネットワーク、など実効性の高い仕組みを目指す、地域づくりにつなげていく活動を行っている。訓練を行うにあたり、実行委員会を組織しており、民生委員や介護事業所などマルチセクターが参画している。この活動を通じて、地域づくり型の NPO 法人が設立した事例が生まれている。また、病院から退院する高齢者の事例では、医療・介護関係者のみではなく、地域住民が参加するカンファレンスを行うことによって、同居家族がいない高齢者であっても、地域で見守りを行う体制ができている。

「フェーズ 3. マルチセクターが主体的に地域を創る」では、地域の各セクターが認知症の模擬訓練に参加し、認知症に関する気づきをもつことで、買い物難民のための出張商店街や地元商店街との共同サロンを開催するなどの波及効果が生まれている。

「フェーズ 4. 当事者とマルチセクターがともに地域を創る」では、認知症のひとの就労や社会参画を考えるワークショップが実施されている。企業関係者、高齢福祉関係者、行政関係者が参加し、要介護高齢者であっても働けるモデルを構築。これまでの実績としては、配送業と介護サービス事業所の連携による配送の形が考案されており、事業所の入居者が配達を手伝っている。

「フェーズ 5. 本人（同士）が地域を創る」は今後の展開である。模擬訓練として、今までは認知症の人を「支えられる対象」としてとらえていた。守ることから始まり、「ハタラク」へ、そして、今後は、地域の風景を作るパートナーとして、取り組んでいくことが必要と考えている。たとえば、現在、認知症にやさしい図書館＆博物館プロジェクトも大牟田市で始動中である。

神奈川県大和市の取り組み

海瀬真弓 大和市高齢福祉課 認知症施策推進担当係長

大和市は、人口 237,112 人、高齢化率 23.68%の市である。2016 年「認知症 1 万人時代に備えるまち やまと宣言」、2018 年「70 歳代を高齢者と言わない都市 やまと宣言」を発表した。

大和市では、認知機能検査の活用による 認知症予防の取り組みに重点を置いており、認知機能検査「脳とからだの健康チェック」を市内の公共施設 3 か所で実施している。ひと月に約 30 名が参加しており、市内在住で 65 歳以上の方、65 歳未満の方でも、ものわすれの心配がある方が対象となっている。これまでに 365 名が参加し、25%が認知機能低下の疑いと指摘されている。また、検査の結果、認知機能の低下がみられ訪問の対象となったものは全体の 14%であり、保健指導や相談を受けている。

また、大和市では、認知症予防のために「認知症予防コグニサイズ教室」を実施している。検査から予防への取り組みの一環であり、この結果運動量や意欲など生活面での変化が生まれている。教室をきっかけに 4 グループの自主活動が生まれ、コグニサイズの継続やハイキング、コグニバイクなどの旅行活動への展開が進んでいる。今後の課題としては、個人での取り組みやグループ活動の継続をどのように支援していけるのか、という点が挙げられ、データのフォーマットは何か、など検討が必要である。

秋田県横手市の取り組み

高橋智子 横手市健康福祉部 地域包括支援センター 保健師副主幹

横手市は、人口 9 万 1 千人、高齢化率 36.5%の市である。医師会との連携のもと、認知症対策事業を進めている。事業を始めるきっかけは、医師会から市長への提言が行われたことであった。これに基づき、認知症の早期発見、早期受診を目的に物忘れ相談プログラムを導入した。認知症

予防を重点施策に事業を開始した。

市内の包括支援センター、市の保健部門の保健師間の連携を行うために、共同で事業を展開し、部会を立ち上げ、認知症予防事業の計画策定、事業評価を行った。また、行政の保健師から医師会へ相談できる体制の構築を行うことで、医師と連携した事業の実施が行えるよう配慮している。そのような体制で、新オレンジプランの7つの柱を軸に、地域の実情に応じた効果的な取り組みにすべく、横手市の認知症施策を構築した。

予防の取り組みとして、認知症サポーター養成講座（小学校でも実施）の開催、認知症の健康教育などを実施している。また、早期発見、早期対応として、タッチパネル式ものわすれ相談プログラムや物忘れ健診を実施している。

認知症の人や介護への支援としては、居場所づくりとして、ほっこりの里「よりみち」を開催しており、認知症だけに特化したものではなく、誰にでも気軽に立ち寄れる場所として 月1回開催されている。また、横手市認知症対策推進会議では、認知症施策について、若い世代を含めた予防教育、コミュニティのつながり、ネットワークの構築、本人ミーティングの実現などの課題について検討を重ねている。

福岡県福岡市の取り組み

笠井浩一 福岡市保健福祉局 高齢社会部 認知症支援課長

福岡市は、人口 1,509,000 人、高齢化率 20.7%の政令市である。政令市中人口の伸び率が1位、10、20代の割合が1位という特徴を持つ。2017年に超高齢社会に突入し、2025年には高齢者が2017年の1.3倍になると推計されている。

福岡市では、人生100年時代の健寿社会をつくる100のアクションとして、「福岡100」を提言している。100のアクションを実践していく戦略の7つの柱を掲げている。一部抜粋すると、1. 全ての市民がケアに参加するまち、2. 制度やサービスの垣根を超えるまち、3. デジタル時代の医療サービスが実現されるまち、4. 誰もが楽しみながら健康になれるまち、5. 多世代がつながり合い活躍するまち、6. ケア・テック・ベンチャーの拠点となるまち、7. ケアの国際化を進めるまちの7点だ。

福岡100のリーディングプロジェクトとして、「認知症フレンドリーシティプロジェクト」を行っている。福岡市では、ユマニチュードの導入を進めており、自治体として初めて2016年に「見る 話す 触れる 立つ」というイブ・ジネスト氏らによる手法を導入し、病院・施設、家族向け研修を実施した。2016年に福岡市で行った実証研究では、病院・介護施設でユマニチュードを用いてケアを行った患者のBPSD（行動・心理症状）が改善し、家族介護者の介護負担感も改善したとの結果が出ている。

また、福岡市では、「認知症にやさしいデザイン」のガイドライン策定も行っている。コントラストがはっきりしたトイレなどスターリング大学の認知症サービス開発センター（DSDC）を参考に実施し、2019 年度に公共施設や介護施設にテスト導入、テスト結果および当事者の声も踏まえてガイドライン策定を行う予定である。

12. グループ討論

全国から集結した産官学民の代表者による発表のあと、各地域での施策実践の課題・解決策の共通点と違い、各地域での実例をいかに普遍的エビデンスに昇華するか、今後の地域間連携、地域を超えた官学連携の可能性、国や WHO の貢献などをテーマにグループ討論が行われ、以下のような視点が共有された。

当事者の発掘や当事者へのアウトリーチのあり方

予防健診などは各地で盛んになりつつあるが、MCI など対象となるべき人が健診に来づらい。当事者どうしの発信を通じて地域に活動を普及する地道な努力が必要であり、マルチステークホルダーによる連携により、早期受診、早期介入を進めるため取り組みが求められる。

当事者の声の集め方

認知症施策の立案において、本人の声を聴く必要性が強調されているが、症状の進行や本人の環境によって、表出が変わってくる。どのようなセッティングで意見聴取をするべきか、事例の共有が期待される。

重度化した認知症当事者への介入のあり方

共生という視点で認知症施策を議論するうえで、好事例が多く出始めている一方で、症状が進行した場合の介入の仕方などについても、医学的見地からの研究成果の共有や、介入の際のマルチステークホルダーの協働のあり方などについても、今後、事例の収集が期待される。

文化的文脈と標準化の両立

文化や人口動態など地域特性や文脈を踏まえたうえで、認知症にやさしい社会や施策立案をしていくことが求められる。一方で、その評価軸の標準化なども期待され、地域的特性を踏まえて実施すべき施策と、共通的に実施可能な施策や事業を切り分けて議論していく必要がある。さらには、定量的な評価のみならず、当事者の声や満足度を軸とした定性的な評価手法の確立も期待される。

産官学民協働による中長期的研究の必要性

各都道府県や市町村の取り組みをみると、2 年から 3 年の研究や実証事業が多い。当事者のフォローアップや、その後の政策評価、エビデンスの収集や確立のためには、より長期にわたる調査

研究が期待される。

継続的な意見交換の場の必要性

各都道府県や市町村レベルで、認知症施策について多様な好事例が出そろいつつある。このような好事例や経験を共有する場は、これまであまり見当たらなかった。認知症領域における日本の好事例は、世界の注目しており、国際保健の文脈においても、このような会合はニーズが高い。引き続き WHO 神戸センターのリーダーシップに期待したい。

13. ベストプラクティスのリスト

ベストプラクティスを、「制度・体制」「人材育成」「普及啓発」「コミュニティ構築」「健康寿命延伸・予防」の切り口で以下整理する。

神奈川県

- 制度・体制
 - ✓ 認知症疾患医療センターを 12 か所設置
 - ✓ 認知症リスク軽減に特化した部署を設置
- 人材育成
 - ✓ 若年認知症支援コーディネーターの育成
 - ✓ オレンジパートナー研修を実施し、講義やグループワーク、認知症カフェへ人材を派遣
- 普及啓発
 - ✓ 民間企業との共催イベントを開催
 - ✓ 認知症の人と家族を支えるマークの考案
 - ✓ 全世代、特に子供向けの啓発：ブックレット作成、VR を用いた教育、地元プロサッカーチームとともに高齢者と孫が参加するサッカー教室を開催
- コミュニティ構築
 - ✓ カフェや地域包括センターにおける、認知症のひとや家族のための居場所設置
- 健康寿命延伸・予防
 - ✓ 市町村と協力の下、早期発見のためのスクリーニング
 - ✓ ロボット利用を含めた、コグニサイズ講師の派遣

神戸市

- 制度・体制
 - ✓ 2016 年 9 月神戸での G7 保健大臣会合後「神戸宣言」として認知症施策を推進
 - ✓ 2018 年神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例を施行
 - ✓ 神戸モデル：2 つの柱
 - ◇ 自己負担無しの、診断助成制度による早期受診支援

- ✧ 自己救済制度による事故にあった時の救済支援
- ✓ 認知症疾患医療センターに日常生活相談窓口や専門医療相談窓口を開設し、要介護と認知症を予防

兵庫県

- 制度・体制
 - ✓ 認知症疾患医療センターを 19 か所設置
- 健康寿命延伸・予防
 - ✓ 早期受診促進のため特定健診や後期高齢者検診時に認知機能をテスト
 - ✓ 医療機関や認知症初期集中支援チームなどへの連携をサポート
 - ✓ 「いきいき百歳体操」による健康増進
 - ✓ 予防講座、コグニケアプログラムの提供
 - ✓ 丹波市における運動・栄養・生活習慣に関する複合プログラム介入、アウトカム測定研究の実施

鳥取県

- 人材育成
 - ✓ 学会資格である「認知症予防専門士」を策定し、人材を養成
- 健康寿命延伸・予防
 - ✓ 認知症予防学会がエビデンス創出のための「エビデンス新認定グレード」を設置
 - ✓ 「とっとり方式認知症予防プログラム」の作成、および介入研究を実施し、認知機能を客観的に評価
 - ✓ 琴浦町では、高齢者向けに、「運動、栄養・口腔機能、社会参加・地域作り、知的活動」をテーマにしたサービスを展開
 - ✧ 介護予防教室や検診を利用した認知症の普及啓発・予防
 - ✧ 物忘れ相談プログラム開催（タッチパネルを用いた簡易テスト、TDAS 検査）
- コミュニティ構築
 - ✓ 認知症カフェ、サークル活動、キッズサポーター交流事業

認知症フレンドシップクラブ

- コミュニティの構築
 - ✓ ジョギングイベントである「Run 伴（ラントモ）」による地域ネットワークの構築
 - ✓ 地域の好事例を収集したプラットフォーム 100 DFC（Dementia Friendly Community）を構築し相互学習を促進

日本医療政策機構

- 制度・体制
 - ✓ 認知症の産官学民連携体制構築について研究・提言。海外の事例収集のほか、日本における官民連携体制として、製薬やアカデミアに加え、小売や金融機関なども含めた連携の必要性を提言

- コミュニティの構築
 - ✓ Dementia Friendly Communities に関する国内外の好事例を収集し分析

慶應義塾大学「認知症未来共創ハブ」

- コミュニティ構築
 - ✓ 認知症の人を中心に、家族や支援者、地域住民、医療介護福祉関係者、企業、自治体、関係省庁、関係機関、研究者らが協働し、活動するプラットフォームを以下目的として構築
 - ✧ 認知症とともに生きる多様な生活モデルを当事者と探索
 - ✧ 認知症の人と生活課題を解決し、生活を豊かにする施策・事業・サービス・地域を創成
 - ✧ 認知症とともによりよく生きる現在と未来を支える政策へ生かす

愛知県

- 制度・体制
 - ✓ あいちオレンジタウン構想を策定
 - ✧ 「あいち健康の森」とその周辺地域（大府市、東浦町）で、国立長寿研究センターとも協働し中長期的な認知症施策を実施
 - ✧ あいちオレンジタウン構想大府懇談会にて産官学民のマルチステークホルダーで議論、地域での取り組みを促進
 - ✓ 認知症パートナー宣言を創設し、産官学の連携を促進
 - ✓ 2017 年に認知症じぶんごと ONE アクション、2018 年愛知県認知症推進条例を策定
- 人材育成
 - ✓ 県のイニシアティブで「認知症のひとにやさしい企業サポーター」を養成。通常の認知症サポーター養成講座に加えて、職場や店舗単位にテラリングしたステップアップ講座を実施
 - ✓ 初期集中支援チームの研修
 - ✓ 国立長寿研究センターによるコグニサイズ指導者養成研修
- 健康寿命延伸・予防
 - ✓ オレンジレジストリの構築

臼杵市

- 制度・体制
 - ✓ 「地域振興協議会」を旧小学校区ごとに設置。自治体、大学、医療介護福祉提供者が顔の見える関係を構築し、行政のみならず地域住民の連携を強化
 - ✓ 官民連携事業として、小学校区ごとの認知症講座と市民フォーラムを開催
 - ✓ 包括型地域 ICT ネットワーク「うすき石仏ねっと」で市内の医療・介護機関と情報連携
- 健康寿命延伸・予防
 - ✓ 大分大学にて認知症のリスク因子を研究

和歌山県御坊市

➤ 制度・体制

- ✓ 2019 年 4 月、認知症の本人とパートナーを含めた認知症の人による条例「御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例」を施行。本人の役割、市民の役割、事業者の役割を明記

➤ 普及啓発

- ✓ 「認知症施策推進庁内連絡会議」を開催し普及啓発を促進

町田市

➤ コミュニティ構築

- ✓ スターバックスカフェで D カフェを開催、認知症診断後に相談できるスペースを提供
- ✓ 当事者を含む多様な人が“自分ごと化”するため、本人視点から見た、目指すべき地域・社会の姿を「まちだアイステートメント」として策定、発信

大牟田市

➤ 人材育成

- ✓ 認知症コーディネーター養成研修
- ✓ 小中学生との認知症絵本教室

➤ コミュニティ構築

- ✓ マルチセクターによる認知症 SOS ネットワーク模擬訓練
- ✓ 地域住民が参加するカンファレンスを開催、同居家族がいない高齢者の地域見守り体制構築
- ✓ 認知症の人の就労や社会参画を考えるワークショップ、認知症の人の配送業への参画
- ✓ 認知症にやさしい図書館・博物館の計画

➤ 健康寿命延伸・予防

- ✓ もの忘れ予防、相談検診の実施

大和市

➤ 健康寿命延伸・予防

- ✓ 認知機能検査「脳とからだの健康チェック」を市内の公共施設 3 か所で開催。スクリーニングの上、保健指導や相談を実施
- ✓ 認知症予防のための「認知症予防コグニサイズ教室」を開催。結果、旅行や運動のグループが自主的に発生

秋田県横手市

➤ 健康寿命延伸・予防

- ✓ 認知機能検査「脳とからだの健康チェック」を市内の公共施設 3 か所で開催。スクリーニングし保健指導や相談を実施

- ✓ 認知症の早期発見、早期受診を目的に物忘れ相談プログラムを導入
- ✓ 市内の包括支援センター、保健部門の保健師と共同で事業を展開し、部会を立ち上げ。認知症予防事業の計画策定、事業を評価
- ✓ 行政の保健師から医師会へ相談できる体制構築
- ✓ タッチパネル式もの忘れ相談プログラムや物忘れ健診による早期発見
- 人材育成
 - ✓ 小学生以上を対象にした認知症サポーター養成講座
- 普及啓発
 - ✓ 小学生以上を対象にした認知症予防、健康教育
- コミュニティ構築
 - ✓ 認知症以外の人もだれでも立ち寄れるほっこの里「よりみち」を月1回開催
 - ✓ コミュニティのつながり、ネットワークの構築、本人ミーティングの実現など議論の場を提供

福岡市

- 制度・体制
 - ✓ 人生100年時代の健寿社会をつくる100のアクションとして、「福岡100」を提言
 - ✓ その中心となる「認知症フレンドリーシティプロジェクト」を稼働
 - ✓ 「認知症にやさしいデザイン」のガイドラインを策定し、トイレ設計など認知症の人に優しい環境を構築
- 健康寿命延伸・予防
 - ✓ ユマニチュードを用いたケアにより患者のBPSD（行動・心理状況）を改善

14. ワークショップのアウトカムと今後の政策への提言

- 認知症の取り組みに関して各都道府県や市町村で多数の好事例が創出され、蓄積されつつあるが共有が不十分である。今後は、国内のみならず海外に向けて積極的に好事例の発信を行うとともに、マルチステークホルダーでの連携、協働を促すべきである。
 - ✓ 好事例を共有する継続的な議論の場やプラットフォームの構築が必要である。
 - ✓ 共生文脈での好事例は多数あるが、症状が進んだ場合について、医学的見地からの研究や、介入の在り方については成果に基づいた事例創出が必要である。
 - ✓ 認知症診断後は、認知症疾患医療センターとサポート医師の連携に留まらず、認知症初期集中支援チーム各専門職との連携強化を促しトータルケアへのアクセスを高める仕組み作りが必要である。
- 早期発見、早期診断に向けた自治体の予防健診は活発になりつつあるが、健診への精神的、物理的障壁を下げ、アクセス向上に繋がる取り組みは、自治体のみならず分野を超えた地域での普及啓発活動の促進、連携が必要である。

- ✓ 認知症への啓発活動は子供を含めた全世代を対象とし、認知症の人同士の発信を通じて地域での認知症啓発を促進するべきである。
 - ✓ 予防健診で異常がなかった人や後日再診と判断された人の継続的なフォローが不十分であることから、認知症の人や家族へのフォロー体制やアウトリーチ手法の確立が必要である。
 - ✓ MCI など対象となる人が健診に来やすくなるよう、当事者どうしの発信やマルチステークホルダーの連携を通じた地域での取り組みが必要である。
- 認知症の人のフォローアップや政策評価、科学的エビデンスの収集、確立のためには産官学民協働による中長期的研究が必要である。
- ✓ 各自治体で実施されている認知症施策のインパクトを評価する研究が少ない、もしくは期間が短く不十分であるため、政策評価、認知機能尺度のスコア化、アウトカムの定量化、定性的評価手法の確立に向けた研究を行うべきである。
 - ✓ 評価軸の標準化も期待される一方、地域的特性や文化、人口動態の差異も考慮されるべきであることから、共通的に実施可能な施策と個別事業とを切り分けた議論が必要である。
- 認知症の取り組みには、認知症の人の参画および声を発信することが重要であり、そのような認知症の人の声に基づいた、認知症にやさしい環境の構築が望まれる。
- ✓ 認知症フレンドリーコミュニティを推進・活性化には、「公共の担い手＝行政」という認識から、マルチステークホルダーが参画し公共を担う必要がある。
 - ✓ 地域の住民、企業も積極的に公共的な意思決定に関わるべきである。そのためのコアチームの人材育成や普及啓発、相互学習、連携、協働が必要である。
 - ✓ 症状の進行や本人の環境によって当事者の表出が変わる中で、どのような意見聴取が有効かについての事例の共有が必要である。

15. 参加者リスト（敬称略）

講演・発表者（登壇順）

厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室 企画調整官 林 幸徳

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 課長補佐 高橋 正樹

神奈川県

神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 技幹 田中 智子

神奈川県 健康医療局 健康増進課 グループリーダー 松谷 尚彦

神戸市

神戸市 保健福祉局 高齢福祉部 介護保険課 課長 林 秀和

神戸大学医学部附属病院 臨床研究推進センター 特命教授 永井 洋士

兵庫県

兵庫県 健康福祉部 健康局 健康増進課 認知症対策班 班長 吉井 絢子

神戸大学大学院 保健学研究科 教授 古和 久朋

日本認知症予防学会（JSDP）

日本認知症予防学会 理事長／鳥取大学 医学部 生体制御学講座 教授 浦上 克哉

鳥取県

鳥取県 琴浦町 福祉あんしん課 包括支援センター 主査 林 真紀

鳥取県 伯耆町 伯耆地域包括支援センター 副室長 有富 千帆

NGO/NPO

NPO 法人 認知症フレンドシップクラブ 理事 徳田 雄人

官民連携/Public-Private-Partnership (PPP)

日本医療政策機構 (HGPI) 理事・事務局長/CEO 乗竹 亮治

慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授 堀田 聡子

愛知県

国立長寿医療研究センター 企画戦略局 リサーチコーディネーター 進藤 由美

愛知県 健康福祉部医療福祉計画課 地域包括ケア・認知症対策室 主任主査 山本 幸子

臼杵市（大分県）

大分大学 医学部神経内科学講座 准教授 木村 成志

臼杵市 保険健康課 課長 杉野 等

御坊市（和歌山県）

御坊市 介護福祉課 地域支援係長 谷口 泰之

町田市（東京都）

町田市 いきいき生活部 高齢者福祉課 地域支援係 米山 雅人

大牟田市（福岡県）

医療法人 静光園 白川病院 医療連携室長 猿渡 進平

大和市（神奈川県）

大和市 高齢福祉課 課長 杉内 直

大和市 高齢福祉課 認知症施策推進担当 係長 海瀬 真弓

横手市（秋田県）

横手市 健康福祉部 地域包括支援センター 保健師副主幹 高橋 智子

福岡市（福岡県）

福岡市 保健福祉局 高齢社会部 認知症支援課長 笠井 浩一

オブザーバー

神奈川県 伊勢原市 介護高齢課 保健師 水谷 敦子

京都橘大学 健康科学部 作業療法学科 教授 小川 敬之

神戸市 医療・新産業本部 医療産業都市部 調査課 担当係長 小寺 有美香

神戸市 医療・新産業本部 医療産業都市部 調査課 北野 瑞季

神戸大学 大学院保健学研究科 准教授 小野 玲

神戸大学 学術産業イノベーション創造本部 特命研究職員 内村 真紀

東京都町田市 高齢者福祉課 いきいき生活部 係長 江成 裕司

東京都町田市 高齢者福祉課 いきいき生活部 細山田 善美

日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト アマンダ・ムント

認知症の人と家族の会 国際交流専門委員会 理事 鷺巣 典代

神奈川県

知事 黒岩 祐治

副知事 首藤 健治

健康増進課 未病対策担当課長 鎌倉 麗子

健康増進課 主査 馬場 友望

高齢福祉課 課長 板橋 み雪

高齢福祉課 グループリーダー 石井 由里子

高齢福祉課 副主幹 坪井 映美

高齢福祉課 主事 木村 雄太郎

ヘルスケア・ニューフロンティア推進統括官 金井 信高

ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室 室長 藤澤 恭司

ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室 国際戦略担当部長 宮坂 久美子

ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室 国際戦略担当課長 山田 泰志

ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室 グループリーダー 松本 博行

ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室 副主幹 児玉 順子

ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室 主事 吉田 恵美子

WHO 神戸センター(WKC)

所長 サラ・ルイーズ・バーバー

上級顧問官（渉外・連携担当） 野崎 慎仁郎

医官 茅野 龍馬