

認知症発生リスクの減少および介護者等の負担軽減を目指した
Age-Friendly Cities の創生に関する研究

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授）

研究要旨

3年間の研究計画期間の最終年度の研究を実施した。認知症高齢者等にやさしい地域の評価指標を開発し、手引きを作成して試用と評価を行い、認知症高齢者等にやさしいまちづくりに貢献することが研究全体の目的である。

今年度の重点的な実施内容として、これまでの検討結果を集大成し、「認知症の人・高齢者等にやさしい地域づくりの手引き ～指標の利活用とともに～」作成し、改訂を行った。一旦作成した手引き案について、研究班内でブラッシュアップするとともに、協力自治体の担当者等に見ていただき、有用性や修正すべき点についてのヒアリングを行い、改訂を行った。

また、取り組みの試行と評価として、認知症当事者による認知症サポーター養成講座が地域づくりに果たす役割と、認知症に関する講演会・教室等への参加や健康交流の家と地域指標との関連の検討を行った。また、昨年度までに蓄積されたデータの分析とその発信として、認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の地域間差の検討、自治体による認知症発生の地域差の要因とその改善可能性についての分析、地域診断指標の妥当性の検証と見える化システムの改良を行った。

研究分担者

近藤克則（国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部部長、千葉大学予防医学センター教授）
横山由香里（日本福祉大学社会福祉学部准教授）
相田潤（東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野准教授）

細川陸也（名古屋市立大学大学院看護学研究科助教）

ローゼンバーグ恵美（WHO健康開発総合研究センターテクニカル・オフィサー）

宮國康弘（千葉大学予防医学センター特任研究員）

倉田貞美（浜松医科大学健康社会医学講座講座研究員）

藤原聡子（千葉大学予防医学センター）

坂井志麻（東京女子医科大学看護学部老年看護学准教授）

研究協力者

堀井聡子（国立保健医療科学院生涯健康研究部客員研究員、JACAベトナム新卒看護師のための臨床研修制度強化プロジェクトチーフアドバイザー）

鬼頭史樹（名古屋市社会福祉協議会名古屋市認知症相談支援センター）

金治 宏（中京学院大学経営学部准教授）

山本貴文（東北大学大学院歯学研究科助教）
佐々木由理（千葉大学予防医学センター特任助教）

辻 大士（千葉大学予防医学センター特任助教）

亀田義人（千葉大学予防医学センター特任助教）

伊藤美智予（名古屋大学予防早期医療創成センター准教授）

A. 研究目的

3年間の研究計画期間の最終年度の研究である。世界保健機関（WHO）は、世界の高齢化の進展に伴い、高齢者にやさしい都市（Age-friendly Cities、AFC）づくりを推進している。2007年には、Global Age-friendly Cities: A Guide を、また 2015 年には、Measuring the Age-Friendliness of Cities: A Guide to Using Core Indicators を発行している。この開発には、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study、JAGES）の成果も活用されている。しかし、この報告書でまとめられた国際的にコンセンサスのとれた指標群について、その後日本国内で体系的に調査が行われたものはまだない。

一方で、認知症の一次予防、二次予防を推進するとともに、仮に認知症になっても、幸せに生活することができるようにする三次予防の重要性が高まっていると言える。そこで、前述の AFC に加えて、認知症高齢者等にやさしいまち（Age and Dementia Friendly Community、ADFC）を目指していく必要がある。

そこで、認知症高齢者等にやさしい地域を評価するための評価指標を開発し、認知症高齢者等にやさしい地域を作るための手引きを作成すること、そして地域間差等の見える化や、社会創生に向けての試行と評価を行い、

認知症高齢者等にやさしいまちづくりに貢献することがこの研究の目的である。

B. 研究方法

(1) 手引きの作成と改訂

これまでの検討結果を集大成し、「認知症の人・高齢者等にやさしい地域づくりの手引き～指標の利活用とともに～」を作成し、改訂を行った。具体的には、WHO の高齢者にやさしいまちのコア指標ガイド（AFC ガイドライン）をベースに、わが国の地域保健行政関係者にとっての実用度を考慮に入れて内容を追加修正した。

また、作成した手引き案について、研究班内でブラッシュアップするとともに、札幌市、秋田市、神奈川県、東海市の担当者等に見ていただき、有用性や修正すべき点についてのヒアリングを行い、改訂を行った。

(2) 認知症当事者による認知症サポーター養成講座が地域づくりに果たす役割

認知症当事者の講義によって、聞き手の意識が変容し、認知症にやさしいまち指標にも変化が生じるのかを定量的に明らかにするために、講義の前後に調査を行った。公立中学校 1 年生 24 名、福祉系大学 1 年生 34 名を対象に調査を行った。（横山分担報告）

(3) 認知症に関する講演会・教室等への参加や健康交流の家と地域指標との関連

認知症の人にやさしい地域づくりのために取り組まれている認知症に関する講演会や教室への参加と地域指標との関連を検証するため、また「健康交流の家」の開設の効果検証のため、2018 年に、愛知県 A 市の 65 歳以上の高齢者（要介護認定者を除く）2,473 人を対象とし、自記式郵送調査を実施し、有効回答の得られた 1,669 名を分析対象とした（有効回答率 67.5%）。分析方法は、認知症に関す

る講演会や教室等の参加状況と認知症に関わる地域指標との関連を検証するため、傾向スコアによる逆数重み付け法を用いたロジスティック回帰分析を行った。傾向スコアは性別、年齢、就労の有無、うつ傾向より算出した。説明変数は認知症に関する講演会や教室等への参加とし、目的変数は認知症に関わる指標とした（理解、共生、受援力、総合得点は、10%タイル以上を高得点群=1、それ以外を低得点群=0とした）。（細川分担報告、近藤分担報告）

(4) 認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の地域間差

2016年に、全国38市町村の65歳以上の高齢者（要介護認定者を除く）を対象とし、認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標等に関する自記式郵送調査を実施し、有効回答の得られた156,260人を分析対象とした（有効回答率70.2%）。

(5) 自治体による認知症発生の地域差の要因とその改善可能性についての分析

認知症の発生の市町村における地域差の要因を明らかにするために、JAGESの2010年から2016年までのコホートデータを用いて、自治体間の認知症発生の地域差の要因について検討を行った。認知症を伴う要介護認定（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）の発生を認知症発生と定義した。認定申請の個人差を考慮するため、ベースライン時点での軽度認知障害の有無を調整した。介入による変更が難しい、年齢、性別、ベースライン時点での軽度認知障害、教育歴、配偶者の有無を調整したベースモデルから、健康要因（認知症に関連する疾患や健康状態）、生活習慣要因（保健行動）、社会的交流要因（友人と会う頻度や趣味の会の参加）の3要因をそれぞれ調整することがどの程度各自治体の地域差を改善しうるのかを検討した。（相田分担報告）

(6) 地域診断指標の妥当性の検証と見える化システムの改良

これまで蓄積したJAGESデータを用いて、高齢者や認知症者にやさしいまちづくりの関連要因について、健康指標との相関や予測妥当性を検討し、高齢者や認知症者にやさしいまち指標の妥当性を検証した。

高齢者や認知症者にやさしいまち指標やその関連要因の状況について関係者で共有を図る「見える化」システムの前年度に開発したJAGES HEART 2017年版について、JAGES協力研究者や市町村職員に試用してもらい改善要望をヒアリングし、それらを元に「見える化」システムの改良を行った。（近藤分担報告書）

（倫理的配慮）

調査に当たっては、必要なものについてそれぞれ倫理審査を受けて実施した。新規の調査については、対象者に趣旨を説明し、同意が得られた場合に協力を頂いた。

C. 研究結果と考察

(1) 手引きの作成と改訂

完成した手引きは5章構成で、「Ⅰ 手引きについて」、「Ⅱ 高齢者等にやさしいまちづくりの枠組み」（PDCAサイクルの各段階で用いる指標）、「Ⅲ 高齢者等にやさしいまちづくりの指標」（アウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーに分類して各指標の詳細な説明）、「Ⅳ 高齢者等にやさしいまちの事例ー指標の活用法とまちづくりの実践例」、「Ⅴ 高齢者等にやさしいまちづくりに向けて都道府県ができること」とした。冒頭に、PDCAサイクルに沿った手引きの使い方早見表を入れた。

自治体へのヒアリングにおいては、このような手引きは有用であるという意見が大勢を

占めた。その他、大小様々な修正すべき点についてのコメントをいただいた。大きなものとしては、行政で使用する際に、「認知症の人にやさしいまちづくり」が強調されているより、「高齢者等にやさしいまちづくり」が強調されている方が担当部署に広がりがでて、施策の展開に活用されやすいという意見があり、そのように表現を見直した。

(2) 認知症当事者による認知症サポーター養成講座が地域づくりに果たす役割

公立中学校及び福祉系大学における認知症当事者による認知症サポーター養成講座の結果、「③認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか。」「⑥家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか。」という項目で、認知症への理解が有意に深まっていた。地域を変えていく役割を認知症当事者が担うことの重要性が確認できた。このような指標を活用しながら効果的な働きかけを検討していくことは、認知症にやさしいまちづくりの促進に資すると考えられる。

(3) 認知症に関する講演会・教室等への参加や健康交流の家と地域指標との関連

認知症に関する講演会・教室等への1年以内の参加割合は16.3%であった。講演会や教室への参加と認知症の人にやさしい地域指標との関連を検証したところ、参加群は非参加群に比べ、共生、受援力が高い傾向がみられた。認知症に関する講演会や教室は、認知症の人にやさしい地域づくりに寄与する可能性が示唆された。

(4) 認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の地域間差

地域間差の大きい指標は、目耳の障害があっても利用できるバス等、駅やバス停、地域

のサービスを知っているなどであり、地域間差の小さい指標は、幸福度、行動・心理症状の理解、相談は恥ずかしくないなどであった。また、各市町村の粗集計値と性年齢調整値の差は平均2.0%と比較的小さかった。公共施設や地域文化に左右される地域指標については地域間差が大きい一方、幸福度を始めとした個人の要因が大きい指標は地域間差が小さい傾向が示された。

(5) 自治体による認知症発生の地域差の要因とその改善可能性についての分析

16自治体（合併前の自治体を含む）の56,521人を6年間追跡した結果、5874人が認知症を発生した。1000人年あたりの発生率は19.8であり、最も少ない自治体で15.1、最も多い自治体で25.5と大きな差が見られた。生存分析の結果、3要因を調整、すなわち各要因が全解析対象者で同じであった場合、認知症のない生存時間が改善する自治体が見られた。しかしその改善パターンは要因により異なり、複雑であった。健康や行動、社会的交流の改善で自治体間の認知症発生の地域差が減少する部分があるが、そのパターンは一樣ではなく、地域による多様性が存在することが明らかとなった。

(6) 地域診断指標の妥当性の検証と見える化システムの改良

地域診断指標の妥当性の検証について、ソーシャル・キャピタル関連指標では、社会的サポート、社会参加（ボランティア、スポーツ、趣味）、就労、それらの要約指標としてのSaitoのSC指標（社会参加、助け合い）など15指標が地域診断指標として妥当性が高かった。複数の論文で妥当性が検証済みなのは14の量的指標（うつ割合、閉じこもり割合、転倒者割合、残存歯数、要支援・要介護認定率、社会参加割合、スポーツの会参加割合、趣味の会参加割合、ボランティアの会参加割合、情緒的

サポート受領・提供者割合、手段的サポート受領・提供者割合、歩行者割合)であった。

「見える化」システムの改良については、Age Friendly Cities 指標「見える化」システムのページを作成し、寄せられた改善要望を元にシステムの改良を行った。

D. 結論

これまでに開発した指標や、その調査結果等を集大成し、「認知症の人・高齢者等にやさしい地域づくりの手引き ～指標の利活用とともに～」作成し、協力自治体の関係者のヒアリング等を行って改訂を行った。また、講座による普及等の取り組みの試行と評価を行い、概ね良好な結果が得られた。また、自治体による認知症発生の地域差の要因とその改善可能性についての分析を行い、地域による多様性が明らかとなった。地域診断指標の妥当性の検証と論文化を進めるとともに、調査結果の発信のための見える化システムの改良を行った。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tsuji T, Miyaguni Y, Kanamori S, Hanazato M, Kondo K. Community-level sports group participation and older individuals' depressive symptoms. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 50(6): 1199-1205, 2018.
- 2) 井手一茂, 宮國康弘, 中村恒穂, 近藤克則: 個人および地域レベルにおける要介護リスク指標とソーシャルキャピタル指標の関連の違い: JAGES2010横断研究. 厚生 の指標. 65(4):31-38, 2018.
- 3) 井手一茂, 鄭丞媛, 村山洋史, 宮國康弘, 中村恒穂, 尾島俊之, 近藤克則: 介護予防のための地域診断指標—文献レビューと6基準を用いた量的指標の評価. 総合リハビ

リテーション. 46(12):1205-1216, 2018.

- 4) 辻大士, 近藤克則: 高齢者と予防医学Ⅱ: 地域レベルの社会環境要因へのアプローチ. *医学のあゆみ* 264(11):998-1003, 2018

2. 学会発表

- 1) Toshiyuki Ojima. Efforts for Population Aging including Age and Dementia-Friendly City in Japan. 2018 International Healthy City Conference. Taoyuan (Taiwan), June 2018.
- 2) 尾島俊之. 日本と世界での認知症にやさしいまちづくりの取り組み (シンポジウム 高齢化する世界: 日本から国際発信と世界からの学び). *日本公衆衛生雑誌*, 65(10 特別付録): 151, 2018.
- 3) 尾島俊之, 堀井聡子, 横山由香里, 相田潤, 藤原聡子, 倉田貞美, 坂井志麻, 宮國康弘, 竹田徳則, 近藤克則: 認知症の3次予防推進のための指標開発. *日本循環器病予防学会誌*, 53(2):191, 2018.
- 4) 尾島俊之, 堀井聡子, 横山由香里, 相田潤, 平井 寛, 斉藤雅茂, 近藤克則: 認知症サポーター養成講座と高齢者の社会的包摂の関連. *日本公衆衛生雑誌*, 65(10):427, 2018.
- 5) 尾島俊之, 堀井聡子, 横山由香里, 相田潤, 花里真道, 宮國康弘, 平井 寛, 斉藤雅茂, 近藤尚己, ローゼンバーグ恵美, 近藤克則: 認知症の人・高齢者等にやさしい地域指標の地域間差に関する研究. *日本衛生学雑誌*, 74(Suppl): S131, 2019.
- 6) 横山由香里. 当事者の力を考える—認知症当事者が語る意義とその教育的効果—. *日本福祉教育・ボランティア学習学会 第24回あいち・なごや大会*. 2018年11月25日.

F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし