

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）  
『認知症施策の評価・課題抽出のための研究：領域横断・融合的アプローチと  
大規模データベースの実践的活用』  
総括研究報告書

認知症施策の評価・課題抽出のための研究：領域横断・融合的アプローチと  
大規模データベースの実践的活用

研究代表者：

今中 雄一（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授）

研究分担者：

広井 良典（京都大学 こころの未来研究センター 教授）

山田 文（京都大学 法学研究科 教授）

佐々木一郎（同志社大学 商学部 教授）

前田 昌弘（京都府立大学 生命環境科学研究科 准教授）

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学 学長・理事長）

佐々木典子（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 特定准教授）

武地 一（藤田医科大学 医学部 教授）

中村 桂子（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教授）

林田 賢史（産業医科大学 大学病院 医療情報部長）

村上 玄樹（産業医科大学 大学病院 講師）

原 広司（京都大学 産官学連携本部 特定助教）

國澤 進（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 准教授）

研究協力者：

後藤 悦（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 特定助教）

谷口 守（筑波大学システム情報系社会工学域 教授）

山田 裕子（同志社大学研究開発推進機構 名誉教授）

中部 貴央（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 特定助教）

愼 重虎（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野）

木嶋 彩乃（大分県立看護科学大学 助教）

菅原 弘子（全国キャラバン・メイト連絡協議会 代表）

要旨

【目的】認知症施策推進大綱(2019年6月)の施策の進捗を確認する2022年に向けて、「共生」と「予防」の進捗把握と評価方策を確立するため、以下の目的を設定する。(1)「共生」概念を、学際的アプローチをもって整理する。また、認知症の人をとりまく生活環境に関して包括的な評価指標体系を構築する。(2)「共生」「予防」の両側面から指標体系を構築する。また、疫学指標を設定し、指標間の関連を明らかにし、「予防」の取組の進捗評価のための指標体系を構築する。特に、「70歳代での発症を10年間で1

歳遅らせる」「認知症発症後、重症化のスピードを遅らせる」を中心に考慮する。

【方法】(1)「共生」の概念整理、および(2)指標体系の構築、健康寿命との関連要因の探索の2本を柱として実施する。具体的には、(1)「共生」の概念、「予防」の施策を、社会に具現化されるあり方として表現し、学際的アプローチを用いて提案する。また、(2)「共生」「予防」視点から、全国の二次医療圏・市町村レベルで認知症関連の施策・社会状況を可視化・評価するための指標体系を構築する。

【結果・考察】(1)「共生」の概念整理:共生の概念をとりまとめた「全世代にやさしい健康まちづくり(仮)」のガイドブックの作成に向けて、認知症や高齢者にやさしいまちづくりに関する既存の文献やWHO等の枠組みを参考にして学際的に議論し、各側面から共生のあり方を示しうる全体構成を設定した。そのうち中核となりうる領域からのエビデンス、理論の共有を研究班内で行った。

(2)認知症高齢者の生活自立度による健康余命を要介護度1・2、認知症自立度1・2の各時点を基準として二次医療圏ごとに算出した。0～85歳時点の5歳刻みで平均余命を算出した。具体例として、40歳時、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上を不健康とした場合の健康余命(健康な期間の平均)のグラフを示した。健康寿命について、市町村別に算出した。また、まちづくりに関連する指標体系のうち、基礎データとなる公表データを集めデータベースの基礎とした。本データベースは健康寿命の関連要因の探索の土台となるべく構築した。さらにデータベース内の各指標間の関係ならびに健康寿命との関係について、探索的分析をすすめた。

【結論】(1)各領域の専門家が、その領域の深い洞察と経験をインプットし、学際的な専門家が合流して議論することで、「共生」の包括的な概念の具現化に向かって着実に進むことができた。

(2)認知症高齢者の日常生活自立度データを活用して、地域毎の健康余命指標を算出した。この健康余命指標の確立とともに、健康寿命の関連要因などの解析をもとに、認知症諸施策の包括的な評価体系を構築していく。

## A. 目的

認知症施策推進大綱(2019年6月)の基本的考え方は、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」車の両輪として施策を推進することである[1]。その施策の進捗を確認する2022年に向けて、「共生」と「予防」の進捗把握と評価方策を確立するため、(1)「共生」の概念を整理し、(2)「共生」「予防」の両側面から指標体系を構築することを目的とする。具体的には以下ようになる。

(1)「共生」概念を、学際的アプローチをもって整理する。また、認知症の人をとりまく生活環境に関して包括的な評価指標体系を構築する。

特に、公共政策、生活経済、共生社会の地域ケア・地域保健、人権などを含む司法福祉、住みやすい

住環境・まちづくり等の多面的・包括的な視点を含み、とくに認知症の人とその家族の視点を重視する。

(2)「共生」「予防」の両側面から指標体系を構築する。また、疫学指標を設定し、指標間の関連を明らかにし、「予防」の取組の進捗評価のための指標体系を構築する。特に、「70歳代での発症を10年間で1歳遅らせる」「認知症発症後、重症化のスピードを遅らせる」を中心に考慮する。今年度は認知症高齢者の生活自立度による地域ごとの健康余命の算出を行う。あわせて、(2)でまとめた指標体系から健康寿命との関連要因を探索する。

## B. 対象・方法

### (1)「共生」の概念整理

「共生」の概念、「予防」の施策を、社会に具現化されるあり方として表現し、学際的アプローチを以って提案する。具体的には、認知症の人とその家族にやさしい、すなわち全世代を視野に入れた共生社会を右図の多領域からの概念に関連する理論やエビデンスについてレビューを実施する。また、共生の概念をまとめた具体的なまちのあり方について、認知症や高齢者にやさしいまちづくりに関する既存の文献やWHO等の枠組み等[1-7]を参考にして学際的に議論し、「全世代にやさしい健康まちづくり(仮)」のガイドブックの作成を目指す。

## (2) 認知症高齢者の生活自立度による地域ごとの健康余命の算出

[データ出典及び計算方法]

### ●データ出典

- ・人口：住民基本台帳に基づく人口(総務省)[9]
- ・死亡数：人口動態調査(厚生労働省)[10]
- ・認知症高齢者の日常生活自立度別人数：厚生労働省より提供された「要介護認定情報・介護レセプト等情報」の特別抽出を集計[11]
- ・二次医療圏：医療施設(動態)調査(厚生労働省)[12]
- ・地域の単位は、2018年時の二次医療圏にしているが、介護保険者(広域連合)が二次医療圏より広範であれば介護保険者(広域連合)にしている。

介護保険者からのデータ提出の義務化が2018年以降であり、本研究は2017年までの「要介護認定情報・介護レセプト等情報」特別抽出のデータを利用しているため、データ未提出あるいは著しくデータ数が少ない保険者があった。

年ごとに介護保険者リストと特別抽出データを照合し、データ未提出あるいは著しくデータ数が少ない保険者を省いた二次医療圏を構成した。但し、二次医療圏の総数は変わら

なかった。

よって一部の二次医療圏では医療施設(動態)調査で示される二次医療圏と構成市町村が異なる。

### ●データ期間

2015年、2016年、2017年の3年分を使用した。

### ●計算方法

健康余命の計算は「厚生労働科学研究 健康寿命のページ」掲載のExcelを使用した。[13]

健康余命は、不健康の定義を下記3通りで算出した。

(i) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上を不健康とした場合

(ii) 同Ⅱ以上を不健康とした場合

(iii) 同Ⅲ以上を不健康とした場合

(倫理面への配慮)

特になし

## C. 結果

### (1) 「共生」の概念整理

共生の概念をとりまとめた「全世代にやさしい健康まちづくり(仮)」のガイドブックの作成に向けて、認知症施策推進大綱[1]のKey Performance Index (KPI)を整理・再把握するとともに、『認知症予防ガイドライン』(WHO, 2019)[2]、『Age-friendly cities and communities: A global perspective』(2018)[3]、『Measuring the Age-Friendliness of Cities: A Guide to Using Core Indicators』(WHO, 2015)[4]、『Global Age-friendly Cities: A Guide.』(WHO, 2007)[5]、『Dementia-Friendly Communities』(Alzheimer's Society-UK, ADI, 各国)、『「地域包括ケアシステム」事例集成』(2014、日本総合研究所)[6]や各地の認知症ケアパス事例[7]、持続可能な未来に向けた政策研究(長野県、2019)[8]等を参考に概念フレームワ

ークを検討した。そして、認知症の人とその家族を取り巻く各側面から共生のあり方を示しうる全体構成を設定した。そのうち中核となりうる領域からのエビデンス、理論の共有を研究班内で行った。

研究班内では健康・医療・介護（今中発表）を中心に、認知症大綱、認知症や高齢者にやさしいまちづくりに関する既存の文献やWHO等の枠組みを参考にして学際的に議論し、認知症施策や関連社会状況に関する二次医療圏・市町村レベルでの指標体系の構築（「共生」「予防」視点を重視）を本研究テーマの目標とすることにつき確認した。

①社会参加・認知症カフェ・サロン、②都市・交通計画、③社会関係資本・健康まちづくり、④認知症の人を支える家族への支援と社会的包摂、そして⑤IT活用という軸で、各領域の専門家から話題提供をいただき議論を行った。（添付資料1参照）

## （2）認知症高齢者の生活自立度による地域ごとの健康余命の算出

健康寿命について、要介護度1・2、認知症自立度1・2の各時点を基準として二次医療圏別に算出した。健康寿命の地域差について、可視化した。

40歳時点、65歳時点における平均余命を例示する（添付資料2参照）。

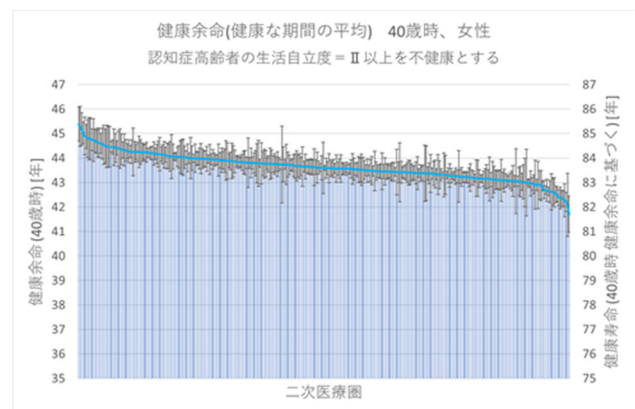
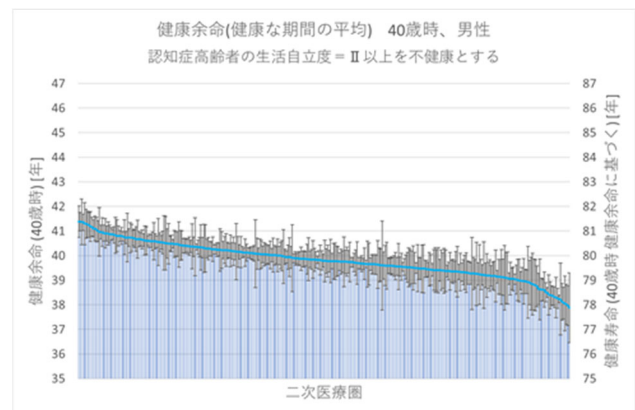
但し、認知症高齢者の生活自立度Ⅲ以上は該当者が少なく、結果が安定しないので報告から割愛した。

具体例として、40歳時の男女別に、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上を不健康とした場合の健康余命（健康な期間の平均）のグラフを示す。男性の場合、健康余命の最大は41.4年、最小は37.9年、平均は39.8年となった。また、健康余命の平均余命に対する割合は、最大は94.4%、最小は89.1%、平均は91.8%と

なった。女性の場合、健康余命の最大は45.4年、最小は41.7年、平均は43.6年となった。また、健康余命の平均余命に対する割合は、最大は94.4%、最小は89.1%、平均は91.8%となった。

また、まちづくりに関連する指標体系のうち、基礎データとなる公表データを集めデータベースの基礎とした。本データベースは健康寿命の関連要因の探索の土台となるべく構築した。

さらに、データベース内の各指標間の関係ならびに健康寿命との関係について、探索的分析を進めた。



## D. 考察

### （1）「共生」の概念整理と今後の展望

#### ① 社会参加・認知症カフェ・サロン：認知

症診療と実践の現場（武地氏の話題提供）をもとに、認知症の社会的コストをどのように分担・バランスしていくかについて、歴史的には介護保険制度がつけられ、直接益社会的コストを下げようとするインフォーマルケアコストが増加するが、地域包括ケアを進めることで、直接的な社会コストの施設分は減っても、在宅分の増加とインフォーマルケアコストの増加する可能性が指摘された。今後の認知症施策の方向性について、認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、一般病院での認知症の人の身体疾患での入院、そして認知症カフェの普及などがポイントになることが示された。また、認知症カフェの実際、認知症カフェハンドブック、藤田医科大学病院の認知症ケアチームの実際等をもとに地域や病院での認知症の人の望ましいケアのあり方について議論した。

② **都市・交通計画**：都市計画・交通計画とまちづくりについて、健康まちづくりの観点から検討した（谷口氏による話題提供）。コンパクトシティと政策での取り上げられ方、都市計画と公衆衛生分野の接点の検討、健康まちづくりに向けたシナリオ分析フローなどが紹介された。また、新型コロナウイルスで生じた様々な変化が健全な都市構造を壊す複数の要因を生じており（コンパクトシティへの風評被害や公共交通集客パワーや人出の減少）、アフターコロナのまちづくりに必要な方向性も併せて考えていくことが重要であることが示された。

③ **社会関係資本・健康まちづくり**：健康を重視した都市政策、指標を活用したまちづくりの展開（中村氏の話題提供）について検討した。健康を重視する都市政策の国際的・歴史的変遷をベースに、ヘルシー・シティ実現のための年の健康指標・健康決定要因や価値を共有する都市計画の重要性が示された。住民の健康水準向上には保健医療部門だけでなく、社会経済、居住環境などすべての部門が係わることに意味が

あり、各領域の変数間の関連の例が紹介され、議論を深めた。

④ **認知症の人を支える家族への支援と社会的包摂**：認知症を知り、認知症の人の生活状況と感じ方を知り、認知症の周囲の人の感じ方と反応を知ることの重要性と、そこから認知症の共生と社会的包摂への探索が始まることについて、認知症カフェの取組みを通じて示された（山田（裕）氏による話題提供）。認知症の中核症状と周辺症状（BPSD）の見分け方、日本における認知症施策の方向性、オレンジカフェ今出川の試みと効果の実際をもとに議論を深めた。

⑤ **IT活用**：福岡県におけるITを活用した診療サポート事例および今後の医療提供体制構築（二次医療圏別）の基礎調査（林田、村上氏の話題提供）をもとに議論した。ITを活用した診療サポート事例については、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」の運用の実際について、かかりつけ医と救急搬送のあり方が示され、データの持ち方・解析結果共有などの詳細につき議論がなされた。今後、「高齢者にやさしいコミュニケーションおよび情報に関するチェックリスト」について検討予定である。

## （2）認知症高齢者の生活自立度による地域ごとの健康余命の算出と今後の展望

認知症高齢者の生活自立度による健康余命を要介護度1・2、認知症自立度1・2の各時点を経済圏として市町村ごと、及び二次医療圏ごとに算出した。0～85歳時点の5歳刻みで平均余命を算出した。人口の小さな市町村では健康余命は不安定となり実用的ではない。二次医療圏ごとの算出値を中心に検討を進めた。

具体例として、40歳時点、50歳時点、65歳時点での、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上を不健康とした場合の健康余命は、比較的安

定し、社会的意義の上でも、今後重要となる可能性がある。「70歳代での発症を10年間で1歳遅らせる」「認知症発症後、重症化のスピードを遅らせる」という概念領域を、具体的に評価する指標として有力な候補指標になると考えられた。

これらの健康余命は、まちづくりに関連する指標体系のコア指標となるであろう。また、まちづくりに関連する指標体系のうち、基礎データとなる公表データを集めデータベースを構築しつつある。本データベースは健康寿命の関連要因の探索の土台となり、また、評価指標体系の基盤ともなるものである。今後、健康余命指標の確立とともに、健康余命の関連要因に係る指標群の同定、各指標間の関係などを解析しながら、認知症諸施策の包括的な評価体系を構築していくことになる。

## E. 結論

(1) 各領域の専門家が、その領域の深い洞察と経験をインプットし、学際的な専門家が合流して議論することで、「共生」の包括的な概念の具現化に向かって着実に進むことができた。

(2) 認知症高齢者の日常生活自立度データを活用して、地域毎の健康余命指標を算出した。この健康余命指標の確立とともに、健康余命の関連要因などの解析をもとに、認知症諸施策の包括的な評価体系を構築していく。

### 〔参考文献〕

- [1] 認知症施策推進大綱本文。  
認知症施策推進関係閣僚会議。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>
- [2] Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines.  
Geneva: World Health Organization; 2019.
- [3] Buffel, Tine, and Sophie Handler, eds.

Age-friendly cities and communities: A global perspective. Policy Press, 2018.

[4] WHO. Measuring the Age-Friendliness of Cities: A Guide to Using Core Indicators. 2015.

[5] WHO. Global age-friendly cities : a guide. 2007.

[https://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)

[6] 厚生労働省. 地域包括ケアシステムの構築に関する事例集. 2014.

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/chiiki-houkatsu/>

[7] 認知症ケアパスを適切に機能させるための調査研究事業検討委員会報告書. 平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）. 2014

[8] AI を活用した、長野県の持続可能な未来に向けた政策研究. 長野県、京都大学こころの未来研究センター、三菱UFJリサーチ&コンサルティング、日立製作所（日立京大ラボ）、2019.

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kikaku/kensei/ai/documents/190417aihoukokusyo-syousai.pdf>

[9] 住民基本台帳に基づく人口（総務省）

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00200241>

[10] 人口動態調査（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

[11] 匿名介護情報等の提供について（厚生労働省）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00033.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00033.html)

[12] 医療施設（動態）調査（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>

[13] 「厚生労働科学研究 健康寿命のページ」

<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>

[14] 平成 27 年市区町村別生命表（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list54->

57.html

[15]認知症高齢者の生活自立度判定基準(厚生労働省)

[https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/02/d1/s0220-7c\\_0015.pdf](https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/02/d1/s0220-7c_0015.pdf)

F. 健康危険情報  
特になし

G. 研究発表

論文発表:

1. 内藤 優美, 後藤 悦, 林 慧茹, 原 広司, 佐々木 典子, 今中 雄一. 要介護データを用いた二次医療圏レベルの健康寿命(平均自立期間)の算出および関連要因の探索. 日本医療・病院管理学会誌 2020 年 57 巻 1 号 p. 2-10 発行日: 2020/04/24 公開日: 2020/04/28

DOI<https://doi.org/10.11303/jsha.57.2>

2. 今中雄一. 超高齢社会日本の医療モデルの構築. BIO Clinica 2020;35(10):28-33.

3. 今中雄一. 健康医療介護の未来づくり: 社会的協働. 日本公衆衛生雑誌. 第 67 巻・第 10 号 特別付録 2020 年 10 月 pp56-59

学会発表:

1. 今中雄一. 健康(Well-Being)志向の社会システム設計・再構築へ(Design & Restructure Social System for Well-Being). パネルセッション: 「健康」(Panel Session: Health). 第 2 回 超高齢化社会の課題を解決するための国際会議(The 2nd Nikkei Super Active Ageing Society Conference): 東京, ハイブリッド. 2020 年 11 月 16 日.

2. 後藤悦, 原広司, 佐伯みか, 森剛志, 齊藤正行, 今中雄一. 通所リハビリテーションにおける Timed Up & Go 維持改善の要因分析. 第 79 回日本公衆衛生学会総会: 京都, オンライン開催 2020 年 10 月 20 日-22 日

3. 原広司, 後藤悦, 佐伯みか, 村田和男, 田中紀

雄, 森剛志, 齊藤正行, 今中雄一. COVID-19 蔓延によるデイサービスの長期欠席が運動機能と ADL に及ぼす影響. 第 79 回日本公衆衛生学会総会: 京都, オンライン開催 2020 年 10 月 20 日-22 日(最優秀口演賞受賞)

4. 中部貴央, 原広司, 今中雄一. 介護事業所における職員の精神的健康状態と利用者の QOL、組織文化との関連. 第 79 回日本公衆衛生学会総会: 京都, オンライン開催 2020 年 10 月 20 日-22 日(口演賞受賞)

5. 林慧茹, 亀山悟, 高柳智美, 池田(園田)紫乃, 高橋新, 一原直昭, 宮田裕章, 今中雄一. 機械学習を用いた医療・介護・健診・所得からの個人将来要介護度予測に関する研究. 第 79 回日本公衆衛生学会総会: 京都, オンライン開催 2020 年 10 月 20 日-22 日(優秀口演賞受賞)

6. 山田和輝, 原広司, 津田博史, 田中将之, 中部貴央, 今中雄一. 患者満足度の自然言語処理における感情分析モデルの有効性の検証と判定. 第 79 回日本公衆衛生学会総会: 京都, オンライン開催 2020 年 10 月 20 日-22 日

7. 山田和輝, 原広司, 津田博史, 田中将之, 中部貴央, 今中雄一. 満足度調査の自然言語処理による患者が注目する領域の同定. 第 58 回日本医療・病院管理学会学術総会: 福岡, オンライン開催 2020 年 10 月 2-4 日.

8. 今中雄一. 健康医療介護の未来づくり: 社会的協働. 学会長講演. 第 79 回日本公衆衛生学会総会: 京都, オンライン開催 2020 年 10 月 4 日(日本公衆衛生雑誌 67(10) Suppl: 56-59.)

H. 知的財産権の出願・登録状況  
特になし