

高齢者健康施策の動向

—健康日本21（第三次）の内容を中心に—

主任研究員 阿部山 徹

目次

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. はじめに | 4. 認知症予防と健康づくり |
| 2. 健康日本21（第三次）とは | 5. おわりに |
| 3. 要介護原因、死亡原因の動向 | |

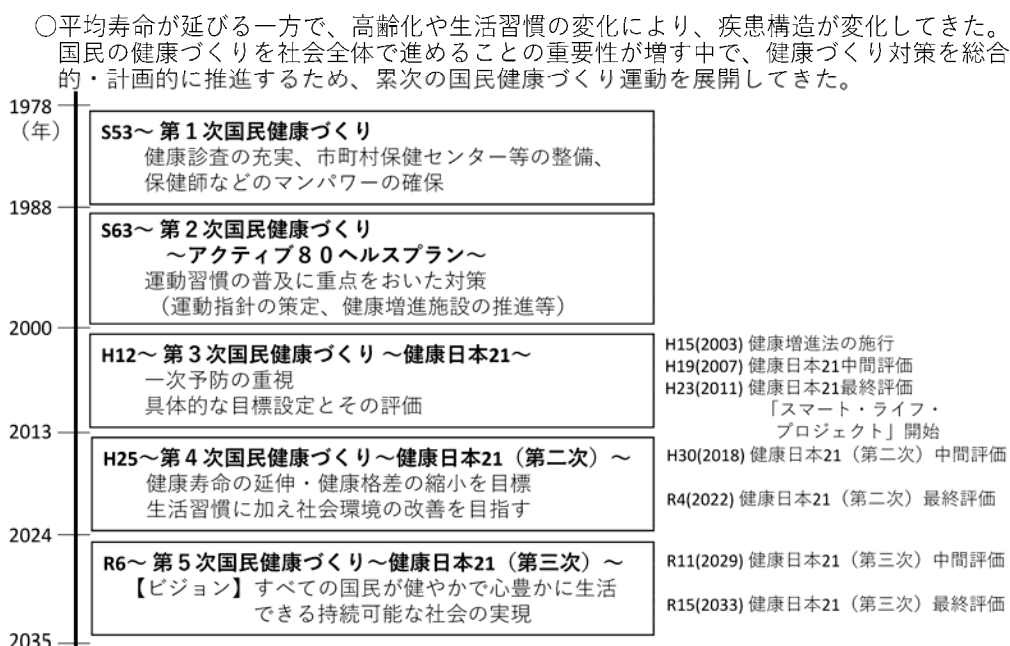
1. はじめに

厚生労働省は、本年5月31日に、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正し、2024（令和6）年4月1日から適用することを公表した。これは、健康増進法に基づく、第5次の国民健康づくり運動である健康日本21（第三次）を推進する上での基本方針である（図1）。

また、2024（令和6）年度は、医療・介護・障害福祉の制度改定も同時に行われる。高齢

化が引き続き進展することや地域共生社会の実現に向けて、高齢者の健康づくりは、これまで以上に医療・介護等の専門分野だけでなく、他分野とも連携した取組みが進められていくことが期待されている。そして、新型コロナウイルス感染症が感染法上の2類から5類に引き下げられたこともあり、新型コロナウイルスの感染再拡大や予防に留意しつつも、健康づくりが活発化していくことが予想される。また、SDGs（持続可能な開発目標）

（図1）我が国における健康づくり運動



（出所）厚生労働省報道発表資料「健康日本21（第三次）を推進する上での基本方針を公表します」【資料2】参考資料を基に筆者作成（一部加筆）

の目標3にも、「すべての人に健康と福祉を」という項目が掲げられていることも健康づくりへの追い風となる。

本稿では、JA等が実施する健康づくりや介護事業に関連する、高齢者の健康施策の動向について、本年5月31日に公表された健康日本21（第三次）（以下、「次期運動」という）の基本方針を中心に概観する。また、今後の高齢者の健康づくりについて、介護が必要となった原因の状況等を踏まえ、認知症予防の動向を見ていくこととする。

2. 健康日本21（第三次）とは

(1) 概要

次期運動の概要は以下のとおりである（2035（令和17）年までの12年間）。新たなビジョンとして、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を掲げた。その実現のために、子どもから高齢者に至るまで、誰一人取り残さない健康づくりを展開すること（Inclusion）や、より実効性をもつ取組みを推進すること（Implementation）とした。

具体的には以下の内容を含む。

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
 - ・様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
 - ・ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化
- そして、今回のビジョン実現のための基本的な方向として、以下の4つとそれに関連する51の目標（①～③の合計（重複を除く））を示した。

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小¹（2目標）
- ② 個人の行動と健康状態の改善（37目標）
 - ・生活習慣の改善（20目標）
（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）
 - ・生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防（14目標（3つの重複を除く））
（がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患））
 - ・生活機能の維持・向上（3目標）
- ③ 社会環境の質の向上（12目標）
 - ・社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上（5目標）
 - ・自然に健康になれる環境づくり（3目標）
 - ・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備（4目標）
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
 - ・子ども（3目標）＜①の項目と重複＞
 - ・高齢者（3目標）＜①②の項目と重複＞
 - ・女性（4目標）＜①の項目と重複＞

その中でも、現在実施されている、健康日本21（第二次）（2013（平成25）年～）に引き続き、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現すべき最終的な目標とした²。

次期運動は、現在のものと比べ、生活習慣病の発症予防や重症化予防以前の問題として、日常の生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に重きが置かれている。また、自然に健康になれる環境づくりなど、更なる社会環境の質の向上も重視している。

次に次期運動開始後である2024（令和6）年以降の取組みの予定であるが、アクションプラン（具体的な方策）についての議論や提

1 健康寿命とは、「日常生活に制限のない期間の平均」を指す。健康格差の縮小は、都道府県間の健康寿命の縮小を見ることによって求められる。健康寿命の歴史の変遷に関しては、阿部山（2022）もご参照願いたい。

2 設定理由としては、①学術的にも概念や算出方法が一定程度確立していること、②健康寿命延伸プランや健康・医療戦略等において、2040（令和22）年までの延伸目標（2016（平成28）年比で男女ともに3年延伸）が設定されていること、③国民の認知度も高いことの3つを示している。

示を推進専門委員会で行いつつ、2024（令和6）年に実施される「国民健康・栄養調査³」等を通じて、目標のベースライン（比較値）となる値を設置することとしている。そして、2029（令和11）年を目途に中間報告を行うとともに、2033（令和15）年を目途に最終評価を行う予定とし、最終評価を踏まえ第6次となる健康づくり運動に向けた検討が進められることになる。

(2) ライフコースアプローチ（高齢者対策）

次期運動の目標に関しては、ほとんどの項目が高齢者にも関係しているが、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」という考えが新たに取り入れられ基本的な方向として示された。ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことをいう。社会が多様化していく中で、健康づくりを進めるにあたっては、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階における様々なライフステージにとどまらない健康づくりが求められるようになってきている。

次期運動では、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとして、①子ども、②高齢

者、③女性についてその目標等が示された。高齢者に関して示されたのは表1の3つである。

(3) 高齢者の項目の補足

表1内の3つの項目について、補足すると、〈1〉については、個人の行動と健康状態の改善に関する目標の中の生活習慣の改善（栄養・食生活）の目標項目と重複している。高齢になると食事が減少したり、栄養摂取のバランスが崩れたりするために低栄養となり、体重が減少する人が出てくる。高齢者の適正体重を踏まえた目標とするBMI（体重kg÷（身長m）²）は、21.5～24.9とされており⁴、高齢者のBMIが20以下になると死亡リスクが高くなることが示されている。したがって、特に高齢者の場合は、BMIが低い（痩せている）より、BMIが標準かそれよりも高い、つまり多少太っている方が健康的には良いということになる。

〈2〉については、個人の行動と健康状態の改善に関する目標の中の生活習慣病（NCDs）の発症予防・重要化予防（生活機能の維持・向上）の目標項目と重複している。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、高齢となり、運動器の障害により、立つ、歩く

（表1）高齢者の目標・指標・目標値

目標	指標	目標値
〈1〉低栄養傾向の高齢者の減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）	BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合	13% 2032（令和14）年度
〈2〉ロコモティブシンドロームの減少（再掲）	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	210人 2032（令和14）年度
〈3〉社会活動を行っている高齢者の増加（社会活動を行っている者の増加の一部を再掲）	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている高齢者（65歳以上）の割合	ベースライン値から10%の増加 2032（令和14）年度

（出所）厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（2023（令和5）年5月31日）をもとに筆者作成

3 2013（平成15）年より毎年実施（その前身となる調査は1947（昭和22）年より実施。ただし2020（令和2）年、2021（令和3）年はコロナ禍のため中止）。

内容は、2019（令和元）年は、第1部 社会環境と生活習慣等に関する状況と第2部 基本項目の2部構成。

4 厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」による。

(表2) 要支援状態・要介護状態

要支援状態	身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について厚生労働省令で定める期間（注1）にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間（注1）にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（注2）のいずれかに該当するもの
要介護状態	身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間（注1）にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（注3）のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く。）

(出所) 介護保険法第7条を基に筆者作成

(注1) 期間は6か月

(注2) 区分は、1と2の2つ。数値が大きいほど支援の必要性が高い。

(注3) 区分は、1～5の5つ。数値が大きいほど介護の必要性が高い。

(注4) 区分は、要介護認定等基準時間等を踏まえて決定。

などの移動機能の低下を来した状態をいう。移動機能が低下すると、要支援状態や要介護状態（表2）になる可能性が高くなる。介護を必要とせず自立した状態を持続するためにもロコモティブシンドロームの減少に向けた対策が必要となる。

<3>については、社会環境の質の向上に関する目標の中の、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上の目標項目と重複している。個人差はあるが加齢に伴い心身の衰えが生じてくる。その予防対策としてフレイル（虚弱）予防がある。フレイル予防は、①身体的、②心理的・認知的、③社会的なものがあり、その中で最も効果的なのは、③社会的なフレイル予防であるということが示されている。また、近年では新たにオーラルフレイル対策、つまり口腔機能の衰えへの対策が注目されている。口腔機能の衰えは、食事がうまく取れなくなり低栄養につながるだけでなく、誤嚥性肺炎につながる恐れもある。そのため、口腔機能を維持・向上するための対策が実施されている。

社会的フレイル対策とみなされる高齢者の社会的な活動としては、就労、学習、ボランティア活動、通いの場等への参加がある。就労に関しては、今後生産年齢人口が減少していくことや高齢者が増加することを踏まえて、国として働く意欲のある高齢者の就労を奨励している⁵。そのため、高齢者の就労の機会は今後も増加すると考えられる。本年6月16日に閣議決定された、「経済財政運営と改革の基本方針2023」（「骨太の方針2023」）の中においても、健康寿命を延伸し、高齢者の労働参加を拡大するためにも、健康づくり等を強化していくことが必要としている。

(4) 高齢者の健康づくり

日本人の平均寿命⁶の伸び率は減少するものの、今後も平均寿命は延伸することが予想される（表3）。また、健康寿命に関しても調査ごとに延伸しているため、今後も延伸することが期待されている。平均寿命から健康寿命を引いた期間は、「日常生活に制限のある期間の平均」、つまり何かしらの介護が必要な期

5 70歳までの就業機会の確保を目指して、高年齢者雇用安定法の改正し、2021（令和3）年4月1日から実施している。

6 生まれた時を0とした場合における平均余命のこと。乳幼児の死亡率の低下や栄養の改善、医療技術の進歩などを通じて男女ともに平均寿命は延伸している。

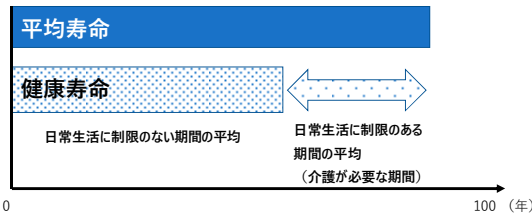
(表3) 平均寿命とその差の推移

(単位：年)

	男性	10年差	女性	10年差
1950 (昭和25) 年	58.00	—	61.50	—
1960 (昭和35) 年	65.32	7.32	70.19	8.69
1970 (昭和45) 年	69.31	3.99	74.66	4.47
1980 (昭和55) 年	73.35	4.04	78.76	4.10
1990 (平成2) 年	75.92	2.57	81.90	3.14
2000 (平成12) 年	77.72	1.80	84.60	2.70
2010 (平成22) 年	79.55	1.83	86.30	1.70
2020 (令和2) 年	81.56	2.01	87.71	1.41
2030 (令和12) 年	82.56	1.00	88.62	0.91
2040 (令和22) 年	83.57	1.01	89.63	1.01
2050 (令和32) 年	84.45	0.88	90.50	0.87
2060 (令和42) 年	85.22	0.77	91.26	0.76
2070 (令和52) 年	85.89	0.67	91.94	0.68

(出所) 令和5年版「高齢社会白書」6頁、平均寿命の推移と将来推計の表から数値を取得して筆者作成

(図2) 平均寿命と健康寿命の関係



(出所) 筆者作成

(図3) 健康寿命の延伸

- = 個人の行動と健康状態の改善 + 社会環境の質の向上 (3頁)
- = 生活習慣病 (NCDs) の予防 + 心身の健康維持 + 生活機能を可能な限り向上 (11頁)
- = 高齢者の健康を支えること + 若年期からの取組が重要 (13頁)

(出所) 厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」2023 (令和5) 年5月31日公表をもとに筆者作成

(注) 頁数は公表資料の頁

間を表している(図2)。2019 (令和元) 年の健康寿命の値は男性72.68年、女性75.38年であることから、2019 (令和元) 年時点では、平均寿命と健康寿命の差は、男性が約9年、

女性が約12年ある。このため、平均寿命の伸び以上に、健康寿命を伸ばし、この差を縮小することが、次期運動でも最終的な目標となっている。

次期運動の方針の中では、健康寿命の延伸や健康維持の方法について前出のもの以外にも示されており、まとめると図3のようになる。その中にある「高齢期の健康を支えること」について考えると、高齢者の健康づくりには、以下の2つの方向があると考えられる。1つは介護予防⁷活動等の健康づくりを通じて、健康寿命の延伸を目指すもの。もう1つは、介護が必要となったとしても、自立支援や重度化防止の取組みを通じて、日常生活を可能な限り自立に近い状態に近づけることを目指すものである。次に高齢者の健康づくりにも関連する、要介護原因、死亡原因の動向について見ていくこととする。

3. 要介護原因、死亡原因の動向

(1) 要介護原因の動向

厚生労働省が、本年7月4日に公表した「2022 (令和4) 年 国民生活基礎調査の概況」によると、介護が必要となった主な原因は表4のようになっている。要支援では関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒の順であり、要介護では認知症、脳血管疾患 (脳卒中)、骨折・転倒の順である。

(2) 死亡原因の動向

厚生労働省が、本年6月3日に公表した、「令和4年 (2022) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況」によると、主な死亡原因は、1位が「悪性新生物<腫瘍>」で24.6%、2位が「心疾患 (高血圧性を除く)」14.8%、3位が「老衰」11.4%となっている(表5)。平均寿命、健康寿命の延伸とともに老衰が2005 (平

7 高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。

(表4) 介護が必要となった主な原因 (上位3位)

2022(令和4)年

(単位:%)

総数	第1位		第2位		第3位	
	認知症	16.6	脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による 衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患 (脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0

(出所) 厚生労働省「令和4年 国民生活基礎調査の概況」23頁より筆者作成
(注) 2022(令和4)年6月時点。

(表5) 2022(令和4)年の主な死因(10位まで)

順位	死因	死亡数 (人)	割合
1	悪性新生物<腫瘍>	385,787	24.6%
2	心疾患(高血圧性を除く)	232,879	14.8%
3	老衰	179,524	11.4%
4	脳血管疾患	107,473	6.8%
5	肺炎	74,002	4.7%
6	誤嚥性肺炎	56,068	3.6%
7	不慮の事故	43,357	2.8%
8	腎不全	30,740	2.0%
9	アルツハイマー病	24,860	1.6%
10	血管性及び詳細不明の認知症	24,360	1.6%
		
総数	全死因	1,568,961	100.0%

(出所) 厚生労働省「令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況」(表7)より筆者作成
(注) 順位には含まれていないが、新型コロナウイルス感染症による死亡者数は、47,635人

成17)年以降増加し、当時7位であったが2022(令和4)年には死因の3位に上昇している。年齢別に見ると2022(令和4)年の調査では、90歳以上の死因の1位は老衰となっている⁸。死亡原因には、介護が必要となった原因の1位である認知症とも関係するアルツハイマー病や血管性及び詳細不明の認知症なども見られる。

4. 認知症予防と健康づくり

ここで、介護が必要となった主な原因の1位である認知症の概要、そして予防と健康づくりとの関連性について見ていく。

まず、認知症とは「さまざまな脳の病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に低下し、認知機能(記憶、判断力など)が低下して、社会生活に支障をきたした状態」(政府広報オンラインホームページ)⁹のことをいう。認知症の症状としては、記憶障害や理解・判断力の障害等の中核症状と妄想や幻覚などの行動・心理症状がある。

認知症は、若年性のものであるが、主に高齢者に多い症状であり、我が国における2025(令和7)年の有病者数は、約700万人とされている。高齢者人口が増加しているため、今後も有病者数は増加すると推測されている¹⁰。

国はその対応として、オレンジプラン(2012(平成24)年:認知症施策推進5か年計画)、新オレンジプラン(2015(平成27)年:認知症施策推進総合戦略)、また2019(令和元)年には、認知症施策推進大綱を定めた。そして大綱の中で、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

8 平成17(2005)年の人口動態統計では、90歳~94歳までの死因は、1位心疾患(高血圧性をのぞく)、2位肺炎、3位脳血管疾患、95歳~99歳までの死因は、1位心疾患(高血圧性をのぞく)、2位肺炎、3位脳血管疾患、100歳以上の死因は、1位老衰、2位肺炎、3位心疾患(高血圧性をのぞく)。
9 介護保険法では、第5条の2で「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態」としている。
10 厚生労働省老健局「認知症施策の総合的な推進について(参考資料)」

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」を車の両輪として施策を推進していくという基本的な考えを示した。また、本年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう施策が推進され、地域共生社会の実現を目指していくことが法律上で定められた。

さて認知症の予防対策と健康づくりとの関係であるが、高血圧や糖尿病などの生活習慣病がある人や睡眠不足、運動不足、前出のロコモティブシンドロームがある人等が発症しやすいことから、次期運動の目標の中にもある、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重度化予防が、その対策として重要である。その他の対策としては社会参加や二重課題（デュアルタスク）に取り組むことも有効とされる。二重課題の一例には、コグニサイズ¹¹がある。

なお、認知症を予防することや進行を遅らせるためには、早期に発見し、認知症の一手前である軽度認知障害（MCI¹²）の段階までに治療を始めることが効果的であるとされている¹³。認知症は、潜伏期間が数十年と長く、症状は徐々にしか現れないため、発見が遅れ、高齢者となった時には深刻化する。高齢者となってからの対策だけでなく、その前となる40代や50代の頃からの取組みも大切である。

また認知症に関しては、治療方法がほとんど確立されていないため、今後、早期に治療方法が確立されることが期待されている。本年7月6日に、アルツハイマー型の認知症¹⁴の初期段階の治療に効果があるとされる新薬

として、「レカネマブ」が米国で承認された（日本では未承認）との報道があり、今後の動きが注目される。

5. おわりに

国立社会保障・人口問題研究所が、本年4月26日に公表した「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の中の5歳階級別人口によると、100歳以上となる人は、2020（令和2）年には8万人であるが、2070（令和52）年には60万人を超えると推計されている。人生100年時代が多くの人にとって、手が届く時代となりつつある。

加齢に伴って生じる心身の衰えには個人差があるが、次期運動の基本的な方針と連動しつつ、JA等が実施する健康づくりや介護事業を通じて、高齢者が心身ともに健康で長生きし、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、今後の取組みに期待したい。また、引き続き高齢者の健康施策の動向について注視し、情報を提供していきたい。

（参考文献）

- ・厚生労働省「健康日本21（第三次）
国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/001102474.pdf>（閲覧最終日2023.7.11）
健康日本21（第三次）の推進のための説明資料（その1）
URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/001102731.pdf>（閲覧最終日2023.7.11）
（その2）

11 国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称を表した造語。英語のcognition（認知）とexercise（運動）を組み合わせるとcognicise（コグニサイズ）と言う（国立長寿医療研究センターホームページより）。

12 Mild Cognitive Impairmentの頭文字をとったもの。

13 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター「あたまとからだを元気にする MCIハンドブック」

14 認知症の原因の6～7割を占める。

- <https://www.mhlw.go.jp/content/001102732.pdf> (閲覧最終日2023. 7. 11)
- ・厚生労働省報道資料 (2023 (令和5) 年5月31日) 「健康日本21 (第三次)」を推進する上での基本方針を公表します【資料2】参考資料
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001102264.pdf> (閲覧最終日2023. 7. 11)
 - ・阿部山徹 (2022) 「健康寿命の延伸に向けて」『共済総研レポート』No. 180、JA共済総合研究所
 - ・厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000872952.pdf> (閲覧最終日2023. 7. 11)
 - ・厚生労働省「日本人の食事摂取基準 (2020年版) 「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書」
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf> (閲覧最終日2023. 7. 18)
 - ・飯島勝矢監修 (2018) 『健康長寿 鍵は“フレイル [虚弱] 予防” 自分でできる3つのツボ』クリエイツかもがわ
 - ・厚生労働省「高齢者雇用安定法の改正～70歳までの就業機会確保～」
URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/koureisha/topics/tp120903-1_00001.html (閲覧最終日2023. 7. 18)
 - ・内閣府「令和5年版高齢社会白書」
URL : https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html (閲覧最終日2023. 7. 11)
 - ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (令和5年推計)」 (閲覧最終日2023. 7. 11)
URL : https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp
 - ・内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2023」 (令和5年6月14日閣議決定)
https://www5.cao.go.jp/keizaishimon/kaigi/cabinet/honebuto/2023/2023_basicpolicies_ja.pdf (閲覧最終日2023. 7. 11)
 - ・厚生労働省「令和4年 (2022) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況」結果の概要 (閲覧最終日2023. 7. 11)
URL : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/kekka.pdf>
 - ・厚生労働省が「2022 (令和4) 年 国民生活基礎調査の概況」概況全体版 (閲覧最終日2023. 7. 11)
URL : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html>
 - ・政府広報オンライン「知っておきたい認知症の基本」
URL : <https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201308/1.html> (最終閲覧日2023. 7. 18)
 - ・厚生労働省老健局「認知症施策の総合的な推進について (参考資料)」令和元年6月20日
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf> (閲覧最終日2023. 7. 11)
 - ・厚生労働省「認知症施策推進大綱について」認知症施策推進大綱【概要】
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/000519053.pdf> (最終閲覧日2023. 7. 18)
 - ・国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター「認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」」
URL : <https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/kenshu/27-4.html> (最終閲覧日2023. 7. 19)
 - ・国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター「あたまとからだを元気にする MCIハンドブック」
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001100282.pdf> (最終閲覧日2023. 7. 18)
 - ・日本農業新聞「認知症新薬 米が承認 日本も秋に結果」2023. 7. 8 (2面総合) 記事
 - ・株式会社ニュートンプレス (2023) 『Newton別冊 認知症の教科書』
 - ・e-gov法令検索より「介護保険法」「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」