

# 認知症をめぐる最近の動向について

## —認知症施策推進基本計画を中心に—

主任研究員 阿部山 徹

### 目次

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. はじめに           | 3. 認知症トピックス     |
| 2. 認知症施策推進基本計画の策定 | 4. 認知症予防とウォーキング |
|                   | 5. おわりに         |

## 1. はじめに

令和6（2024）年1月1日に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「基本法」）が施行された。基本法第2条によれば、認知症とは、「アルツハイマー病<sup>1</sup>その他の神経変性疾患、脳血管疾患<sup>2</sup>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」のことをいう。

我が国では平均寿命や健康寿命の延伸が国民運動（健康日本21（第三次））として取り組まれている。だが、今後も引き続き高齢者人口が増加することにともない、認知症の人や軽度認知障害（MCI）<sup>3</sup>の人も増加し、令和22（2040）年には、合計で1,200万人になることが見込まれる（表1）。そのような状況であるため、従来のように認知症や認知症の人をネガティブなイメージでとらえるのではなく、誰もが認知症になり得る、また認知症を自分ごととして考えるべき時代になったといえる。そして、「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会」（＝共生社会）の実現を推進

するため、今回の基本法が制定されることとなった。基本法が制定されたことを踏まえて、昨年12月には「認知症施策推進基本計画」（以下、「基本計画」）が取りまとめられた。基本理念や施策をより具体化し、政府の方針を示すことで、改めて国や地方が一体となって総合的かつ計画的に認知症施策を推進していくこととなった。

認知症施策の動向は、医療、介護、健康づくりなどに取り組むJAやJAグループとも関係があることから、本稿では、今回、新たに策定された基本計画の概要を中心に紹介していくとともに、認知症に関する最近のトピックスを紹介する。また、認知症の予防のために手軽にできる運動として、ウォーキングについて紹介することによって、知識だけでなく運動を通じた認知症予防の意識を高めることにもつなげていきたい。

## 2. 認知症施策推進基本計画の策定

### (1) 経過

基本法施行前に、認知症の人本人や家族、関係者等の意見交換の場として、令和5（2023）年9月から同年12月まで、「認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議」が開催された（基本計

1 基本計画p.14注釈26によれば「脳内に老人斑と神経原線維変化等のタンパク質凝集が蓄積し、神経細胞の変性を伴う疾患」。その他の神経変性疾患には、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症等がある。

2 脳血管疾患の原因は、神経変性疾患ではなく、脳梗塞、脳出血等などによる脳のダメージの蓄積によるもの

3 MCI：Mild Cognitive Impairment。基本計画p.1注釈1によれば「記憶障害などの軽度の認知機能の障害が認められるが、日常生活にはあまり支障を来さない程度であるため、認知症とは診断されない状態をいう。」

(表1) 認知症の基礎情報

項目	内容・データ	出所
主な基礎疾患の内訳	アルツハイマー型認知症 67.6% 血管性認知症 19.5% レビー小体型認知症 4.3% 前頭側頭葉変性症 1.0%	厚生労働科学研究データベース「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
症状	物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状である「中核症状」と、「中核症状」に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」に分けられる。	厚生労働省 HP： <a href="https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1111-5b-04.pdf">https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1111-5b-04.pdf</a>
認知症の高齢者数と将来推計	令和4(2022)年 443.2万人 →令和22(2040)年 584.2万人 ※ 80-84歳迄は、男女ともほぼ同じ有病率であるが、それ以降は男性よりも女性の有病率が高い	厚生労働省令和5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)「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究報告書」
MCIの高齢者数と将来推計	令和4(2022)年 558.5万人 →令和22(2040)年 612.8万人 ※ 65歳以上では女性よりも男性が多い	
若年性認知症の人の数	令和2(2020)年3月時点、3.57万人(18~64歳)、人口10万対50.9人と推定 ※ 女性よりも男性が多い	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」
要介護度別にみた介護が必要となった主な原因	要介護者では第1位(23.6%)	厚生労働省「2022(令和4)年国民生活基礎調査の概況」
死亡理由(死因簡単分類コードより)	アルツハイマー病 25,453人(全体の1.6%)、血管性及び詳細不明の認知症 23,825人(全体の1.7%) ※ 男性より女性の方が死亡人数が多い	厚生労働省「令和5年(2023)人口動態統計(確定数)の概況」
行方不明者の状況	令和4年、「疾病関係(うち認知症)」が18,709人(全体の22.0%)で第1位	警察庁生活安全局人身安全・少年課「令和4年における行方不明者の状況」

(出所) 各種データより筆者作成

画策定までの経過は、[図1参照](#))。その中では、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという、「新しい認知症観」の普及をはかっていくこと等の意見が取りまとめられた。本会議での意見も踏まえ、昨年1月に政府により第一回の「認知症施策推進本部」(本部長：内閣総理大臣)が開催された。その後、「認知症施策推進関係者会議」で、認知症の人を含め、その家族、有識者等から意見を聴取し、政府により「認知症施策推進基本計画(案)」が取りまとめられた。

基本計画(案)は、昨年11月29日に開催さ

れた、第二回の認知症施策推進本部で承認され、翌月の12月3日に閣議決定された。今後は、基本計画に基づき、医療・介護・福祉等の各種計画と連携を取りながら、都道府県、市町村の実情や特性に即した取組みを踏まえつつ、都道府県、市町村のレベルで認知症施策推進計画が策定されていくことになる(努力義務)。基本計画は、5年を目途に見直しの検討を開始するものとし、第一期の計画は令和6(2024)年12月からはじまり令和11(2029)年度までとされた。

## (2) 基本計画の主な概要

基本計画では、「前文」「I 認知症施策推進基本計画について」「II 基本的な方向性」

## (図1) 認知症施策基本計画策定過程

令和5年6月16日 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の公布（同月14日成立）

令和5年9月～12月 認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議（4回開催）

※基本法施行前に、認知症の人、家族、有識者等の意見をとりまとめ

令和6年1月1日 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行

令和6年1月26日 認知症推進本部（第1回）

※内閣総理大臣を本部長に、基本計画の案の作成、実施の推進、調整等を実施

令和6年3月～9月 認知症施策推進関係者会議（6回開催）

※内閣総理大臣が任命した、認知症の人・家族、有識者が、基本計画案作成にあたって意見を述べたり、内容を検討したりし、計画案の取りまとめ等を実施

令和6年11月29日 認知症推進本部（第2回）

※大臣からの基本計画（案）の説明と本部での案の了承

令和6年12月3日 認知症施策推進基本計画の閣議決定

（基本法第11条3項による）

※令和6年12月～令和11年度までの第一期の基本計画決定

※国の基本計画の決定にともない、都道府県計画、市町村計画の策定へ（努力義務）

（出所）内閣官房ホームページ資料より筆者作成

「Ⅲ 基本的施策」「Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等」「Ⅴ 推進体制等」に項目が分けられた。そして、政府の発表した概要では、上記の内容を4つのパートに分けて、以下の内容が示された。

1) 「前文」「Ⅰ 認知症施策推進基本計画について」「Ⅱ 基本的な方向性」

基本法に明記された共生社会の実現を目指すことや認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進することとした。より具体的な内容としては、①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働の4点があげられた。

2) 「Ⅲ 基本的施策」

施策は、認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進することとし、以下の12項目の基本施策に関する目標やより具体的な内容を示した。

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
6. 相談体制の整備等
7. 研究等の推進等
8. 認知症の予防等
9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施
10. 多様な主体の連携
11. 地方公共団体に対する支援
12. 国際協力

※ 1～8は国・地方公共団体、9～12は国が主な主体

12項目は、基本法「第3章 基本的施策」における第14条から25条の項目を、より具体化したものである（基本計画に記されている、より詳細な目標については表2参照）。

(表2) 基本的施策と目標

	基本的施策	施策の目標
1	認知症の人に関する国民の理解の増進等	共生社会の実現を推進するための基盤である基本的人権及びその尊重についての理解を推進する。その上で、「新しい認知症観」の普及が促進されるよう、認知症の人が発信することにより、国民一人一人が認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めること
2	認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	認知症の人の声を聴きながら、その日常生活や社会生活等を営む上で障壁となるもの（ハード・ソフト両面にわたる社会的障壁）を除去することによって、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会環境を確保していくこと
3	認知症の人の社会参加の機会の確保等	認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望を持って暮らすことができるようにすること
4	認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるように、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護を図ること
5	保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等	認知症の人が、居住する地域にかかわらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備し、人材育成を進めること
6	相談体制の整備等	認知症の人や家族等が必要な社会的支援につながることができるように、相談体制を整備し、地域づくりを推進していくこと
7	研究等の推進等	共生社会の実現に資する認知症の研究を推進し、認知症の人を始めとする国民がその成果を享受できるようにすること
8	認知症の予防等	認知症の人を含む全ての国民が、その人の希望に応じて、「新しい認知症観」に立った科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにすること、また、認知症の人及び軽度の認知機能の障害がある人が、どこに暮らしていても早期に必要な対応につながることができるようにすること

(出所) 内閣官房ホームページ「認知症施策推進基本計画（令和6年12月）」を基に筆者作成

(注) 基本的施策の9～12に関しては、施策の目標の要約が記されていないので記述を省略

### 3) 「IV 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等」

「認知症施策推進大綱」（令和元（2019）年）に沿って実施してきた施策の取組状況も踏まえ、4つの重点目標（①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用）に即した評価指標（KPI：Key Performance Indicator）を設定し、施策の立案や見直しをしていくこととした。評価指標について

は重点目標に即して、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標を設定した<sup>4</sup>。

### 4) 「V 推進体制等」

地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組みを創意工夫しながら実施し、地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）ができることとした。具体的には、①行政職員が、認知症カフェ等の様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や

4 基本計画p.21によれば、プロセス指標とは、地方公共団体等における認知症施策の立案、実施、評価におけるプロセス（認知症の人の参画状況、分野横断的な関係者との取組状況等）等により多面的に把握するという観点。

アウトプット指標とは、重点目標に資する認知症施策の実施状況等を把握するという観点。

アウトカム指標とは、認知症の人や家族等の認識、あるいは国民の認識を確認することを通じて、共生社会の実現状況を把握するという観点。

本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する等である。

### (3) JA・JAグループとの関わり

JAやJAグループにおいては、基本的施策のほぼ全ての項目に関わりがあると思われるが、今後特に重要となってくるのは、8の「認知症の予防等」の部分ではないだろうか。あえて認知症の予防や早期発見をうたわなくとも、介護予防活動等に取り組むことが、地域住民の社会参加を促し、認知症の予防・早期発見につながっていくことにもなる。その取り組みとしては、昨年11月に厚生労働省主催の第13回「健康寿命をのばそう！アワード」の「介護予防・高齢者生活支援分野」で最優秀賞を受賞した、NPO法人「JAあづみくらしの助け合いネットワークあんしん」の活動が参考となるのではないか。令和4年度に当研究所のJA共済総研セミナーで報告いただいたので、そちらの内容も参照されたい<sup>5</sup>。

## 3. 認知症トピックス

ここ最近の認知症に関連するトピックスとして、筆者が印象に残った内容について3点ほどを挙げる。

### (1) 脳内のアミロイドβの除去をする2つ目の新薬の発売

令和6（2024）年7月4日の日本農業新聞に「新たな認知症薬を承認」という記事があ

った。アルツハイマー型の初期の認知症とMCIの進行を遅らせる、新たな治療薬として、米国で「ドナネマブ」の製造販売が承認されたということであった。その後、日本でも承認され、昨年11月から発売された。主にアルツハイマー型の原因となる、脳内にあるアミロイドβというたんぱく質の除去を狙った薬である。アミロイドβは加齢に伴い脳内からうまく除去できなくなり、やがて脳内に蓄積される。これにより、長い年月をかけて脳内の神経が変性し、やがて、アルツハイマー型の認知症の症状が現れることになる<sup>6</sup>。令和5（2023）年12月に発売された「レカネマブ」に続く、脳内のアミロイドβ除去に関する新薬の動向は、今後も注目である。

### (2) 認知症の疑いを簡単な質問で判別する新たなスクリーニング方法を提示

令和6（2024）年11月22日の日本農業新聞に「認知症疑い質問で判別：慶応大などチーム早期発見治療へ」という記事があった。アルツハイマー病やMCIの疑いがある人を、①困っていることはあるか、②楽しみはあるか、③最近気になるニュースは何か、という3つの質問で容易に検出する方法を開発したとのことである（詳細は、慶應義塾大学プレスリリース<sup>7</sup>を参照）。認知症やMCIを、短時間で、安価で、かつ体への負担が少ない方法で発見できるようになれば、早期に治療ができ、発症を遅らせられる可能性も高くなる。今後の研究や活用の広がりについて期待したい。

5 池田陽子（2023）「皆の願いを実現する地域協同の取り組み—人と人との支え合いの循環が、あんしんして暮らせる里をつくる—」『協同組合による地域貢献—JAの生活支援の活動から考える地域づくり—令和4年度JA共済総研セミナー』

6 発症までには20年（岩坪（2023））、25年（「Newton別冊」（2023））としている（個人差有）。

7 プレスリリースタイトルは、「簡便な認知症サインと質問セットによるアルツハイマー病のスクリーニング法の確立—レカネマブの適応判断にも利用可能—」。そこでは、「認知症患者の臨床的徴候“head-turning sign（HTS）”と“—News, Consciousness, and Pleasure simple screening questionnaires for dementia（Neucop-Q）—”と名付けられた簡単な質問セット（病識：consciousness（C）、楽しみ：pleasure（P）、ニュース：news（N））で、脳内のアルツハイマー病病理を予測できることを発表しました。施設でも施行可能な診察法で、アルツハイマー病疾患治療薬の適応のある認知症や軽度認知障害を効率的にスクリーニングできる可能性を示しました」と記している。

### (3) 認知症の予防または低減につながるリスク因子を2つ追加

医学誌『The Lancet』は、平成29（2017）年と令和2（2020）年の2度にわたり、認知症の予防または低減につながるリスク因子とその割合を明らかにしてきた。昨年8月に同誌の常任委員会が発表した「認知症の予防、介入、ケア：2024年報告書」では、「視覚の喪失」と「LDLコレステロール値の高さ」という2つの新たなリスク因子を追加した。報告書では、現在、リスク因子として14項目<sup>8</sup>を示している。それを踏まえ、全体として、認知症の予防または低減につながる45%のリスク因子が解明されたとした（55%は明らかになっていない）。明確になっているリスク因子の中では「難聴」（8%）、「LDLコレステロール値の高さ<sup>9</sup>」（8%）の値が一番高い。なお、報告書の公表内容については、公表ごとに、数値が異なっているため、新たなデータが追加された時は、そのあたりも意識して数値を見る必要がある。

## 4. 認知症予防とウォーキング

多くの場合、認知症は突然現れるものではなく、加齢に伴い、発症のかなり前からその進行が始まり、高齢者となったときに現れる。

対策としては、脳トレ（トレーニング）やコグニサイズ（認知症予防運動プログラム）等が知られているが、前出の医学誌「Lancet」のリスク因子を見てわかるように、日頃からの生活習慣病の予防や運動不足対策なども重要となる。

対策として簡単に取り組みそうな運動には、ウォーキング（歩行）がある。ウォーキングは、特別な道具を用意することなく、費用もかけずに気軽に始められる身近にできるスポーツとして人気がある<sup>10</sup>。

ウォーキングと認知症予防の関係についてだが、青柳（2017）は、群馬県の中之条研究により得られたエビデンスを基に、1日あたりの「平均歩数」と「早歩き的时间（分）」の関係から「病気の予防ライン」を導きだした。これによると、高血圧症や糖尿病などの予防に効果的な歩数が、一日8,000歩<sup>11</sup>（そのうち早歩き的时间20分）であることを示した<sup>12</sup>。そして、青柳（2017）は、この8,000歩（うち早歩き20分）を、健康長寿を実現する歩き方の「黄金律」とした。図2を見ると、認知症の予防（心疾患、脳卒中、要支援・要介護の予防も同様）に関しては、5,000歩（そのうち早歩き的时间7.5分）の運動を継続して実施した場合、運動を継続していない人に比べ、そ

8 2024年8月発表では、①少ない教育（Less education）、②難聴（Hearing loss）、③LDLコレステロール値の高さ（High LDL cholesterol）、④うつ病（Depression）、⑤外傷性脳損傷（Traumatic brain injury）、⑥運動不足（Physical inactivity）、⑦糖尿病（Diabetes）、⑧喫煙（Smoking）、⑨高血圧（Hypertension）、⑩肥満（Obesity）、⑪過剰なアルコール摂取（Excessive alcohol consumption）、⑫社会的な孤立（Social isolation）、⑬空気汚染（Air pollution）、⑭視覚の喪失（Visual loss）

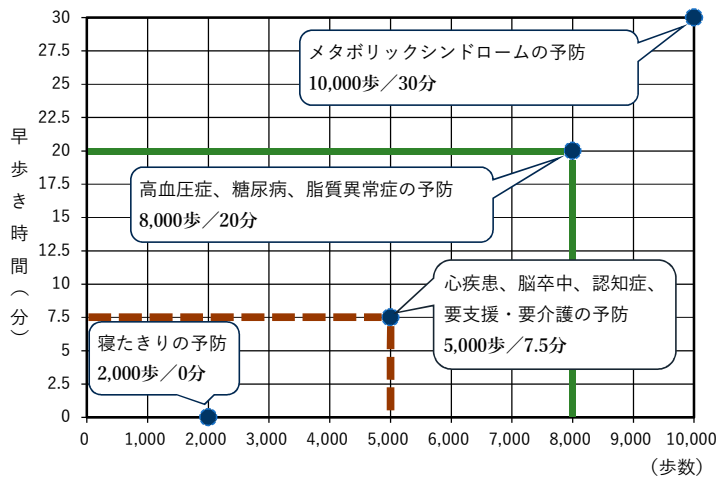
9 参考：TSUKUBA JOURNAL「悪玉（LDL）コレステロール高値は認知症のリスク～日英の医師らが英医療ビッグデータ解析で明らかに～」（2021年7月27日）

10 スポーツ庁「令和5年度スポーツの実施状況等に関する世論調査の概要」で、「この1年間に実施した種目」について、全体で60.9%と一位であった（二位はトレーニングで13.0%、三位は体操で12.4%）。

11 歩数（早歩きの歩数含む）は、活動量計、スマートウォッチ、スマートフォン等に加速度センサーが内蔵されていれば、測定することが可能である。測定の原理としては、加速度が分かれば、1回積分すれば速度が、2回積分すれば距離が推計できることを利用している。

12 ウォーキングにおいて、歩数（量）と早歩き的时间（質）の実施は両方とも必要で、かつどちらも条件を満たす必要がある。体の筋肉には、速筋と遅筋があり、運動強度が低いウォーキングだけを実施して必要歩数を満たしたとしても、主に遅筋だけしか鍛えられない。運動強度が中・強度となる早歩きの歩行時間があることにより、加齢により筋力が低下しやすい速筋を鍛えることができ、その2つの動作があわさることで、体力の維持や増加、体内の血流量の増加につながることになる。

(図2) 中之条研究のデータから得られた病気の予防ライン



(出所) 青柳 (2017) p. 51を参考に筆者作成

のリスクが1/10に減少するということがあった。

しかしながら、ウォーキングを継続していれば、このリスクを減少できるのかといえそうともいえない。フレイル(虚弱)予防と同様となるが、バランスの良い食事の摂取や口腔ケア、良質な睡眠の確保、社会参加等も心がけていくことが重要である。運動を意識することにより、健康リテラシーが高まり、結果的に多くの健康に関する要素を見直すようになる。その結果があわさって病気の予防につながることになる。

先ほど、8,000歩(そのうち早歩き的时间20分)が理想的であると述べたが、厚生労働省の令和5年「国民健康・栄養調査結果の概要」(令和6(2024)年11月25日)によれば、20歳以上の歩数の平均値は、男性6,628歩、女性で5,659歩となっている(特に65歳以上の高齢者になると更に減少する)。

昨年発表された、国民的な健康運動を促す、「健康日本21(第三次)」においては、身体活動・運動分野に関連する目標として、一日当たり、20~64歳では男女8,000歩、65歳以

上で男女6,000歩の目標が示された。また、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」においても、同様のことが示された。だが、歩数目標については、実績と乖離しているため、実際には歩行だけで達成するのは困難なのが現状である。そのため、日常の生活活動を歩数換算し、歩行+生活活動(歩数換算)で、必要な歩数を満たすという考え方が今後浸透していくと思われる<sup>13</sup>。

## 5. おわりに

J AやJ Aグループでは、これまで認知症サポーターの養成、助けあい組織・女性組織の活動および、医療・介護・認知症共済を通じて、認知症への予防・備えに取り組んできている。

今回、国で基本計画が策定されたことを受け、都道府県や市町村の計画を作成する段階では、認知症対策にノウハウを持つJ AやJ Aグループは、重要な役割を果たすことが期待される。基本計画を基に、J AやJ Aグループがどのように認知症施策と関わっていくか、その動向に引き続き注視していきたい。

## (参考文献)

- ・内閣官房  
「認知症施策推進基本計画(概要)」  
URL: [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho-suishinhonbu/pdf/kihon\\_keikakugaiyou.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho-suishinhonbu/pdf/kihon_keikakugaiyou.pdf) (20250114最終閲覧)
- 「認知症施策推進基本計画(令和6年12月)」  
URL: [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho-suishinhonbu/pdf/kihon\\_keikaku.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho-suishinhonbu/pdf/kihon_keikaku.pdf) (20250114最終閲覧)
- 「認知症施策推進本部」  
URL: <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho-suishinhonbu/index.html> (20250114最終閲覧)
- 「認知症施策推進関係者会議」  
URL: <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho-kankeisha/index.html> (20250114最終閲覧)
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」

13 生活活動の歩数換算については、阿部山(2024)を参照

- URL : [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho\\_kankeisha/dai1/siryou2.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho_kankeisha/dai1/siryou2.pdf) (20250114最終閲覧)
- ・厚生労働科学研究データベース「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」  
URL : <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/21048> (20250114最終閲覧)
  - ・栗田主一ら (2020) 「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 研究  
URL : [https://www.tmgig.jp/research/cms\\_upload/20170401\\_20200331.pdf](https://www.tmgig.jp/research/cms_upload/20170401_20200331.pdf) (20250114最終閲覧)
  - ・二宮利治 (2024) 「令和5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分) 「認知症及び軽度認知症障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」」  
URL : [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho\\_kankeisha/dai2/siryou9.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho_kankeisha/dai2/siryou9.pdf) (20250114最終閲覧)
  - ・警察庁生活安全局人身安全・少年課「令和4年における行方不明者の状況 (令和5年6月)」  
URL : <https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/fumei/R04yukuefumeisha.pdf> (20250114最終閲覧)
  - ・池田陽子 (2023) 「皆の願いを実現する地域協同の取り組みー人と人との支え合いの循環が、あんしんして暮らせる里をつくるー」『協同組合による地域貢献ーJAの生活支援の活動から考える地域づくりー令和4年度JA共済総研セミナー』  
URL : <https://www.jkri.or.jp/PDF/2023/bet9-iked.pdf> (20250114最終閲覧)
  - ・『Newton別冊 (ニュートンムック) 認知症の教科書』株式会社ニュートンプレス (2023)
  - ・厚生労働省ホームページ「アルツハイマー病の新しい治療薬について: 2) 抗アミロイドβ抗体薬について」  
URL : [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089508\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089508_00004.html) (20250114最終閲覧)
  - ・国立研究開発法人国立長寿医療研究センター「アルツハイマー病の新しい治療薬 (中編) ドナネマブについて」  
URL : <https://www.ncgg.go.jp/ri/labo/15.html> (20250114最終閲覧)
  - ・岩坪 威 (2023) 「アルツハイマー病治療薬 開発研究の現状と未来」(資料5) 『第1回 認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議』  
URL : <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho/dai1/siryou5.pdf> (20250114最終閲覧)
  - ・日本農業新聞「新たな認知症薬を承認」(2024年7月4日)
  - ・日本農業新聞「認知症の疑い質問で判別: 慶応大などのチーム早期発見で治療へ」(2024年11月22日)
  - ・慶應義塾大学 (プレスリリース) 「簡便な認知症サインと質問セットによるアルツハイマー病のスクリーニング法の確立ーレカネマブの適応判断にも利用可能ー」  
URL : <https://www.keio.ac.jp/ja/press-releases/files/2024/11/21/241121-1.pdf> (20250114最終閲覧)
  - ・「認知症予防、介入、ケア: 2024年報告書」『ランセット』誌常任委員会 (2024年7月31日付)  
URL : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01296-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01296-0/abstract) (20250114最終閲覧)
  - ・日本認知症国際交流プラットフォーム「ランセット: 認知症の新たなリスク要因を2つ特定し、45%の症例は遅らせたり、軽減したりできる可能性がある」と提言しています。』  
URL : <https://dementia-platform.jp/ja/article/1497/> (20250114最終閲覧)
  - ・TSUKUBA JOURNAL「悪玉 (LDL) コレステロール高値は認知症のリスク〜日英の医師らが英医療ビッグデータ解析で明らかに〜」(2021年7月27日)  
URL : <https://www.tsukuba.ac.jp/journal/medicine-health/20210727140100.html> (20250114最終閲覧)
  - ・青柳幸利 (2017) 『あらゆる病気は歩くだけで治る!』(SB新書)、SBクリエイティブ
  - ・長澤純一編集 (2024) 『運動生理学ミニベディア』有限公司ナツブ
  - ・西崎泰弘 (2022) 『最新版 [イラスト図解] 検査のしくみ・検査値の読み方』日本実業出版社
  - ・能勢 博 (2019) 『ウォーキングの科学: 10歳若返る、本当に効果的な歩き方』講談社 (ブルーバックス2113)
  - ・厚生労働省  
「健康日本21 (第三次)」  
URL : [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21_00006.html) (20250114最終閲覧)  
「令和4年国民健康・栄養調査結果の概要」  
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001296359.pdf> (20250114最終閲覧)  
「2022 (令和4) 年 国民生活基礎調査の概況」(全体版)  
URL : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/d1/14.pdf> (20250114最終閲覧)  
「令和5年 (2023) 人口動態統計 (確定数) の概況」  
URL : [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/d1/15\\_all.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/d1/15_all.pdf) (20250114最終閲覧)
  - ・健康づくりのための身体活動基準・指針の改訂に関する検討会「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023 (令和6年1月)」  
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001194020.pdf> (20250114最終閲覧)
  - ・「第13回 健康寿命をのぼそう! アワード」  
URL : [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_45784.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45784.html) (20250114最終閲覧)
  - ・スポーツ庁 (2023) 「令和5年度スポーツの実施状況等に関する世論調査の概要」  
URL : [https://www.mext.go.jp/sports/content/20240327-kensport01-000034684\\_1\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/sports/content/20240327-kensport01-000034684_1_2.pdf) (20250114最終閲覧)
  - ・阿部山徹 (2024) 「高齢者の健康づくり・介護に関する最近の動向」『共済総研レポート』No. 191 JA共済総合研究所  
URL : [https://www.jkri.or.jp/PDF/2023/Rep191label\\_yama.pdf](https://www.jkri.or.jp/PDF/2023/Rep191label_yama.pdf) (20250114最終閲覧)