

厚生労働科学研究・研究成果等普及啓発事業による成果発表会

社会参加促進による認知症予防 資料集

2016年12月13日

東海市芸術劇場（多目的ホール）

主催：ポピュレーションアプローチによる認知症予防のための
社会参加支援の地域介入研究班

共催：公益財団法人長寿科学振興財団

プログラム

13時30分 開会

講演

- ・社会参加で認知症予防

近藤克則（国立長寿医療研究センター／千葉大学 教授）

- ・認知症高齢者等にやさしい地域づくり

尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座 教授）

健康体操／休憩

14時50分

- ・ポジティブ感情と認知症

村田千代栄

（国立長寿医療研究センター 社会参加・社会支援研究室 室長）

- ・武豊プロジェクトー通いの場（サロンなど）参加と認知症予防

竹田徳則（星城大学リハビリテーション学部 教授）

15時55分

質疑・討論

16時30分 閉会

講師 略歴

近藤 克則（こんどう かつのり）

1983年千葉大学医学部卒業，東京大学医学部附属病院リハビリテーション部，船橋二和（ふたわ）病院リハビリテーション科科長などを経て，1997年日本福祉大学助教授．University of Kent at Canterbury（イギリス）客員研究員（2000-2001），日本福祉大学教授を経て，2014年4月から千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門教授，2016年4月から国立長寿医療研究センター老年学評価研究部長（併任）．

「健康格差社会一何が心と健康を蝕むのか」（医学書院，2005）で社会政策学会賞（奨励賞）受賞．

主たる研究テーマ：社会予防医学，健康の社会的決定要因，健康格差，ソーシャル・キャピタル，医療政策とマネジメント，地域包括ケア

尾島 俊之（おじま としゆき）

1987年自治医科大学医学部卒業，名古屋掖済会病院研修医，1989年東栄町国民健康保険東栄病院，1992年愛知県設楽保健所長，1995年自治医科大学公衆衛生学教室勤務（途中，カリフォルニア大学ロサンゼルス校留学），2006年から浜松医科大学健康社会医学講座教授．

専門：公衆衛生学，疫学．日本老年学的評価研究（JAGES）メンバー，厚生労働科学研究「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．

東海公衆衛生学会理事長，日本混合研究法学会副理事長，静岡県健康長寿プログラム検討会委員長，厚生労働省国民健康・栄養調査企画解析検討会構成員．

村田 千代栄 (むらた ちよえ)

1999年UCLA公衆衛生大学院卒, 1999年9月～2000年7月介護サービス会社勤務, 2005年3月名古屋大学医学系研究科卒, 同年4月浜松医科大学医学部 健康社会医学講座助教, 2012年7月～現職 (国立長寿医療研究センター 老年社会科学部 社会参加・社会支援研究室 室長)

主たる研究テーマ：社会参加と健康, 健康教育における前向き感情の役割, 地域包括ケア

竹田 徳則 (たけだ とくのり)

1978年日本福祉大学社会福祉学部卒業, 1982年国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院作業療法学科卒業, 1982年から名古屋市厚生院, 有馬温泉病院, ヨナハ総合病院, 平成医療専門学院を経て, 2003年茨城県立医療大学保健医療学部助教授, 2005年星城大学リハビリテーション学部教授. 2006年日本福祉大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程修了.

日本認知症予防学会評議員, 日本作業療法士会認知症専門作業療法士検討委員会委員, 東海市まちづくりアドバイザーなど.

主たる研究テーマ：心理社会面に着目した認知症予防, 高齢者健康支援, 認知症のリハビリテーション

講演資料

社会参加で認知症予防

国立長寿医療研究センター
千葉大学予防医学センター

近藤克則

目次

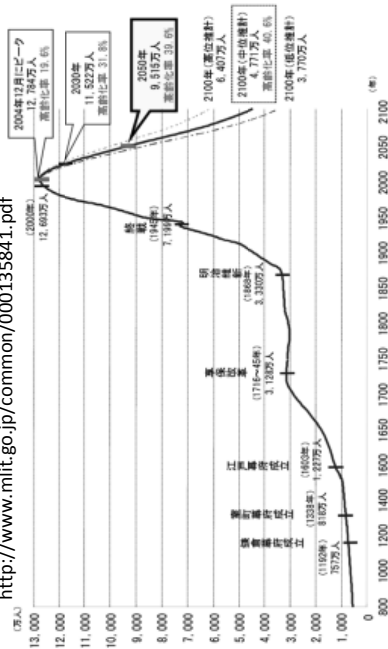
- なぜ社会参加に着目するのか
- 社会参加は認知症を予防になるか？
- 社会参加しやすいまちはあるか？
- なぜ認知症予防に？
- どうやって社会参加の場をつくるか？
- 本当に認知症予防になるのか？

【重要】最新調査の
数値とグラフを掲載

我が国の人口は長期的には急減する局面に

○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に落ちていく可能性。この変化は千年単位でも繰り返さない、極めて急激な減少。

<http://www.mit.go.jp/common/000135841.pdf>



【出典】総務省「国勢調査報告書」、前「人口推計年報」、前「人口推計年報」(77年度国勢調査結果による国勢推計人口)、国立長寿医療研究センター「我が国の高齢化率の推移(1947年)を以て」、国土交通省国土政策研究所「日本の将来推計人口(平成19年以降)」、国土交通省国土政策研究所「我が国の高齢化率の推移(1947年)を以て」、国土交通省国土政策研究所「我が国の高齢化率の推移(1947年)を以て」

平成23年2月21日
国土審議会政策部会長期展望委員会
中間とりまとめ 概要



厚生労働省 Press Release

平成 27 年 6 月 24 日
社会・保健局
福祉政策課(介護・人材) 介護保険政策室

○ 2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計 (確定値)

介護人材の需要見込み (2025 年度)	253.0 万人
現状推移シナリオによる 介護人材の供給見込み (2025 年度)	215.2 万人
需給ギャップ	37.7 万人

2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計 (確定値) (都道府県別)

都道府県	2025年度(予定)の介護人材		2020年度(予定)介護人材		2017年度(予定)介護人材		2015年度(予定)介護人材		2013年度(予定)介護人材	
	需給見込み (千人)	需給ギャップ (千人)	需給見込み (千人)	需給ギャップ (千人)	需給見込み (千人)	需給ギャップ (千人)	需給見込み (千人)	需給ギャップ (千人)	需給見込み (千人)	需給ギャップ (千人)
21 北海道	27.140	32.860	30.133	35.870	32.565	38.235	34.820	39.580	35.441	42.026
22 青森県	45.419	51.185	50.446	56.092	52.446	58.192	54.344	60.077	56.575	62.502
23 岩手県	81.138	87.076	92.301	98.331	90.776	96.901	93.076	99.201	95.481	101.801
24 宮城県	25.312	30.688	29.695	35.090	30.645	36.040	31.677	37.072	32.669	38.164

http://www.mhlw.go.jp/files/04-Houdouhourei/12004000-Shakateigokuyoku-Shakai-Fukushikibanke/270624houdou.pdf_2.pdf

地域包括ケアシステムについて

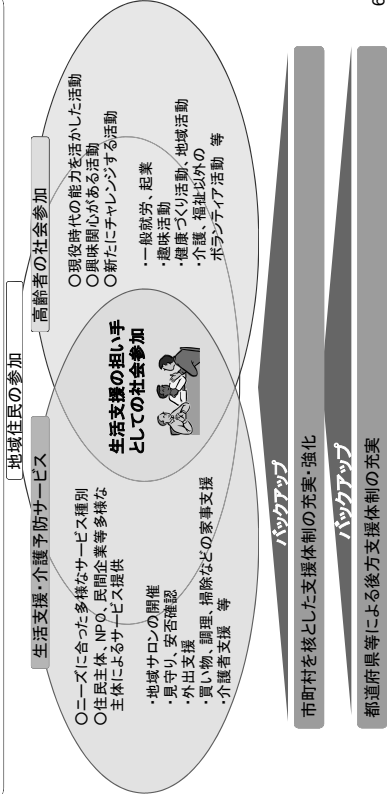
- 住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重要な必要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



5

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする程度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを担っているが、社会参加・社会的役割を担うことが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を担うことが必要。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することによって、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う(生活支援コーディネーター(地域支援を担い推進員)の配置など)について、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



6

高齢者の健康水準は向上中

■ 高齢者の体力水準向上

■ 予防施策の進展

- 禁煙
- 生活習慣病の管理
- ワクチン接種の普及
- ピロリ菌の除菌
- 就業率・社会参加の向上

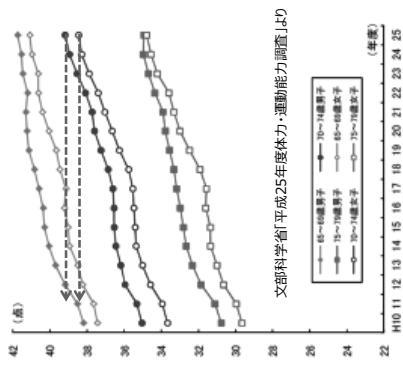


図4-7 新体力テストの合計点の年次推移
(注)1. 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。
2. 合計点は、新体力テスト実施要領の「項目得点表」による。
3. 得点基準は、男女により異なる。

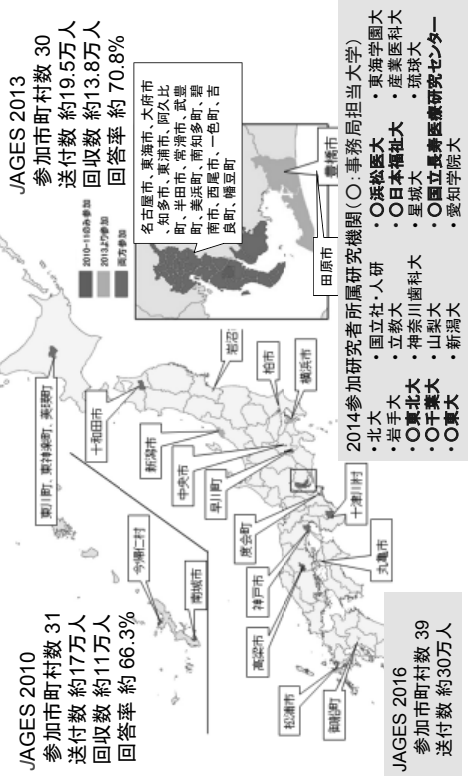
7

目次

- なぜ社会参加に着目するのか
 - 社会の担い手が必要
 - 高齢者の健康増進にもつながる?
- 社会参加は介護予防につながるか?
- 社会参加しやすいまちはあるか?
- なぜ認知症予防に?
- どうやって社会参加の場をつくるのか? 本当に認知症予防になるのか?

JAGES 2010-13調査フィールド

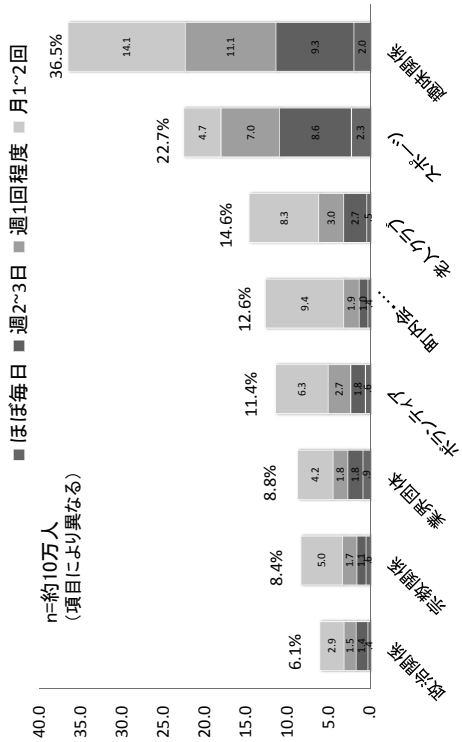
Japan Gerontological Evaluation Study



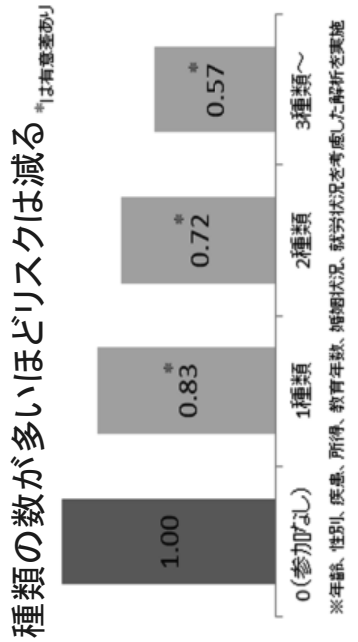
本研究は平成22年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)のH22-長寿-指定-006JおよびH25-長寿-一般-003ならびに科学研究費補助金(基盤研究A(23245070))等の研究成果の一部である。

会への参加率(月一回以上)

JAGES 2010/11, 31自治体

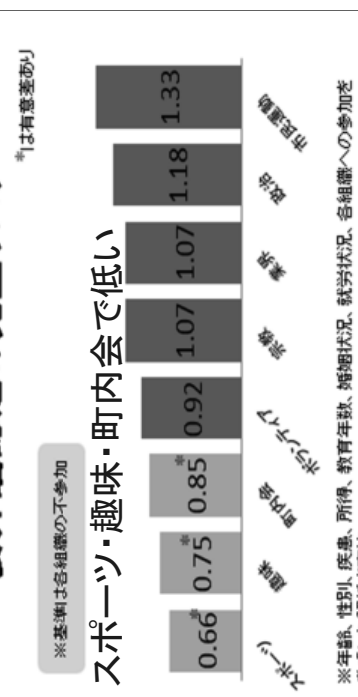


参加組織の種類の数別の要介護認定の発生リスク



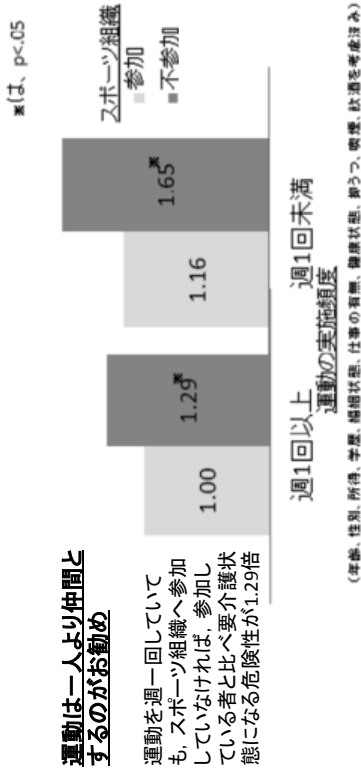
Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014.
URL: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0099638>

参加組織別の要介護認定の発生リスク



Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014.
URL: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0099638>

JAGESの研究成果の一部 運動の実施頻度スポーツ組織参加による 要介護状態の発生リスク(4年間追跡)



運動は一人より仲間と
するのがお勧め

運動を週一回以上も、スポーツ組織へ参加していないければ、参加している者と比べ要介護状態になる危険性が1.29倍

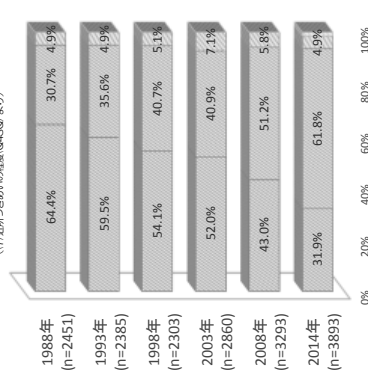
運動の実施頻度

(年齢、性別、所得、学歴、婚姻状態、仕事の有無、健康状態、歩うつ、喫煙、飲酒を考慮済み)

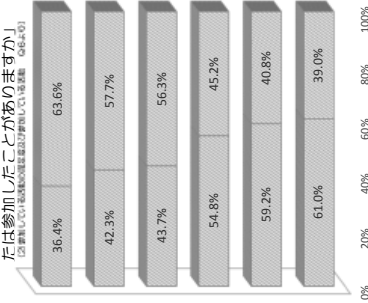
Kanamori S, Kai Y, Kondo K, Hirai H, Ichida Y, Suzuki K, Kawachi I. Participation in sports organizations and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2012. <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0051061>

地縁から志縁へ

「ふだん、近所の人との程度のつきあいをしていますか」
(7段階の志縁の程度 (0=全く、6=よく))



「この1年間に個人または友人、あるいはグループや団体で自主的に行われている活動を行った、または参加したことがありますか」
(2段階の志縁の程度 (0=全く、1=よく))



平成25年度「高齢者の地域社会への参加に関する調査」 社会参加への高
齢者の地域社会への参加に関する調査結果報告書「参加に関する調査結果」
第11頁 (5頁～11頁参照) <http://www.ages.go.jp/koudo/06/1125/062504social/index.html>

目次

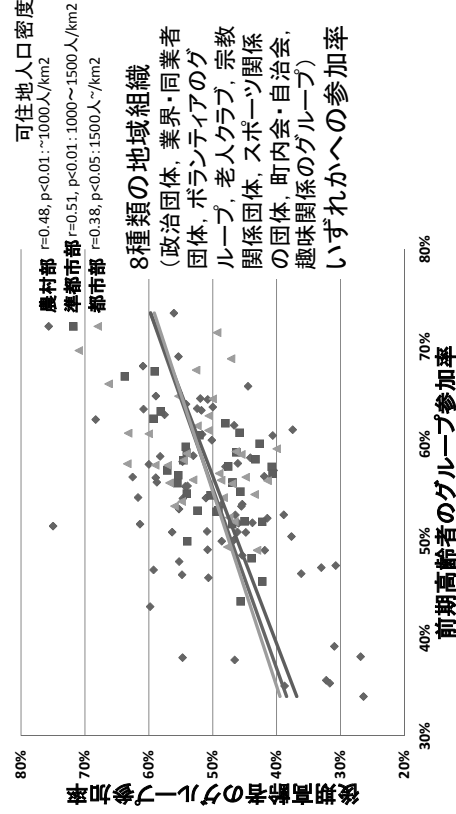
- なぜ社会参加に着目するのか
- 社会参加は認知症を予防になるのか？
- 社会参加しやすいまちはあるか？
- なぜ認知症予防に？
- どうやって社会参加の場をつくるのか？
本場に認知症予防になるのか？



CHIBA UNIVERSITY

社会参加しやすいまちがある

JAGES2010 9道県23市町村141小学校区 (JAGESプロジェクト, 2012)
r=0.38, p<0.05; 15000人~/km2



運動系の趣味活動者割合

小学校区別
平井・AGESプロジェクト
(2009, 未公表データ)

回答者(総計n=15,515)のうち
運動系の趣味(グラウンドゴルフ・ゲート
ボール・散歩・ジョギング・体操などの
活動ありと回答した)者の割合



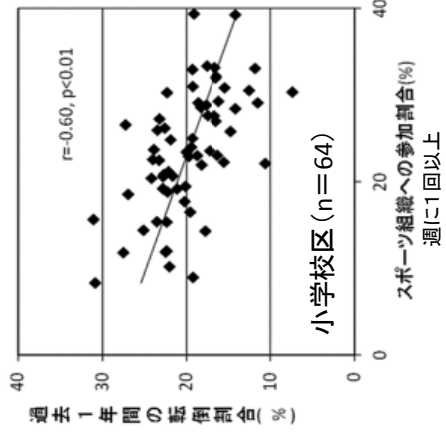
71.9%

20.5%

- 20.5%～71.9%まで
4倍近い差がある
- 年齢調整後でも
21.6%～67.4%

小学校区別転倒率とスポーツ組織参加

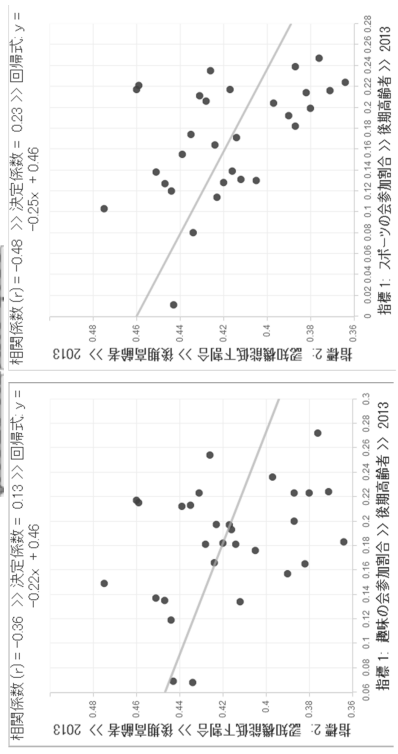
65-74歳, ADL自立者, うつなしの者16,102人に限定
林尊弘・近藤克則ほか, 厚生省の指標61(7):1-7, 2014



対象: 6保険者(9自治
体)の要介護認定を
受けていない人で
郵送調査に回答した
29,117人
(回答率62.3%)
転倒率:
7.4%～31.1%と4倍
以上の差
スポーツ組織参加率
と相関

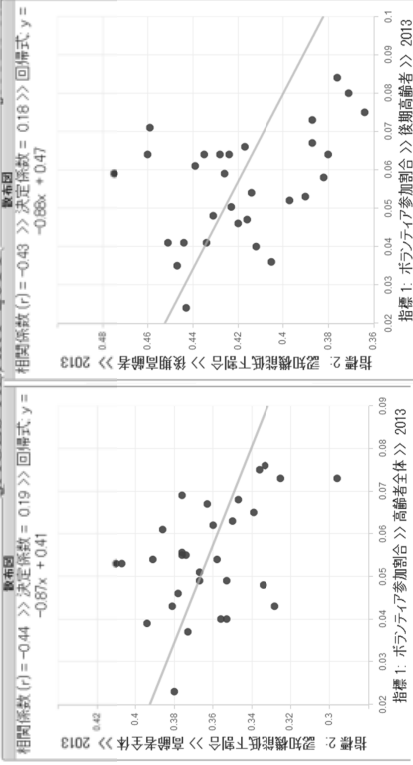
趣味・スポーツと認知機能低下

JAGES HEART-2014

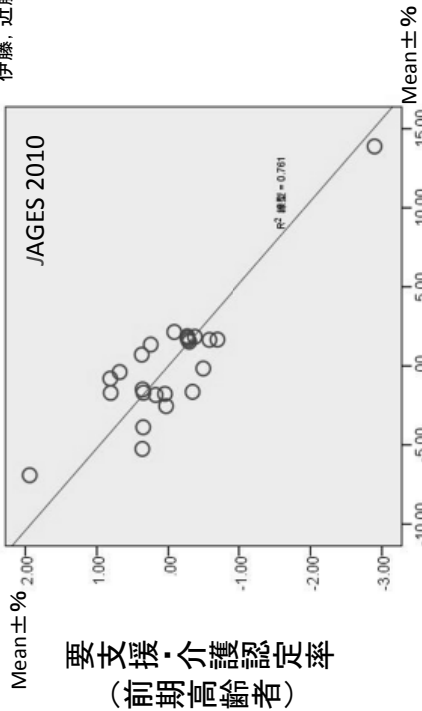


ボランティア参加と認知機能低下割合

JAGES HEART-2014



認定率と地域組織への参加(24介護保険者) 伊藤, 近藤2013



要支援・介護認定率
(前期高齢者)

スポーツ関係のグループやクラブへの参加者割合 (月1回以上)

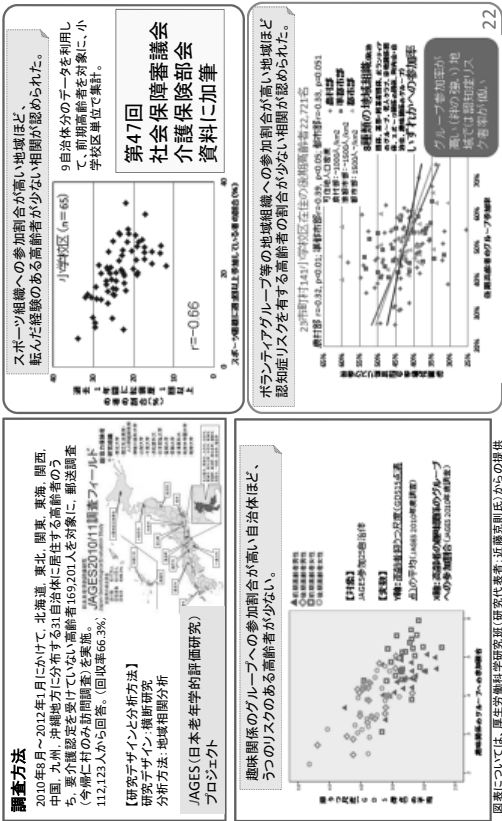
注: 本図は①単身高齢者割合, ②高齢者有業率, ③最終学歴「小・中学校以下」の高年齢者割合, ④施設対象所得で調整した偏残余プロット図である。①~③については当該保険者の前期高齢者における割合, ④については当該保険者全体の割合である。

目次

- なぜ社会参加に着目するのか
- 社会参加は認知症を予防になるか?
- 社会参加しやすいまちはあるか?
- なぜ認知症予防に?
- どうやって社会参加の場をつくるのか? 本当に認知症予防になるのか?

社会参加と介護予防効果の関係について~厚労科研の成果~

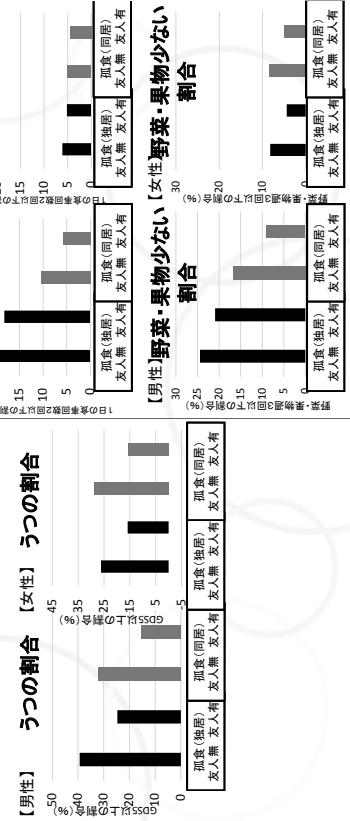
スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症や転倒やうつのリスクが低い傾向がみられる。



図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤高(前期))からの提供

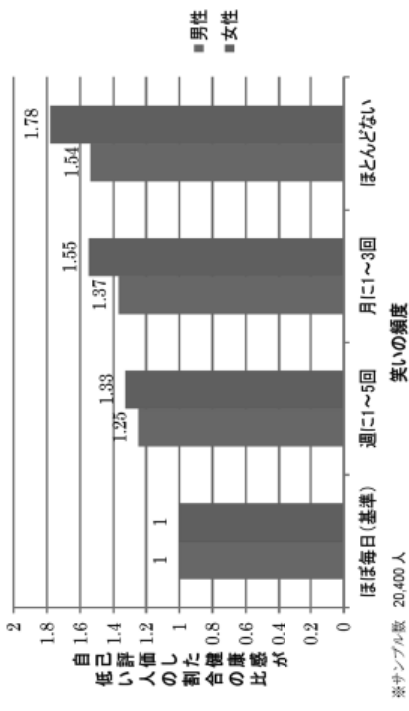
孤食とうつ

-JAGES2013調査データより-



- 「孤食」でも「友人と食事あり」でうつは少ない
- 「友人と食事あり」で「欠食」や「野菜・果物が少ない」者は少ない
- 「配食サービスで孤食」よりも「会食の提供」が望ましい? (谷友香子(東京大学))

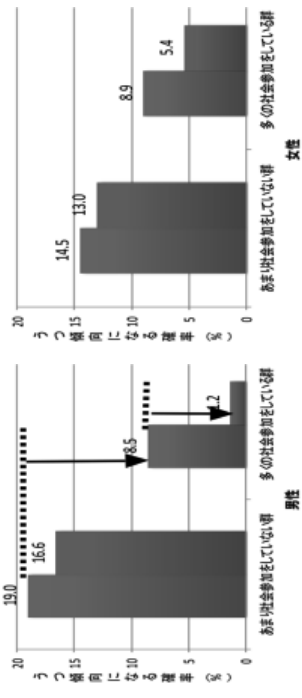
笑わない人で健康感悪いが1.5倍



Hayashi K, Kawachi I, Ohira T, Kondo K, Shirai K, Kondo N, Laughter and Subjective Health Among Community-Dwelling Older People in Japan: Cross-Sectional Analysis of the Japan Gerontological Evaluation Study Cohort Data. Journal of Nervous & Mental Disease 203 (12): 934-942, 2015

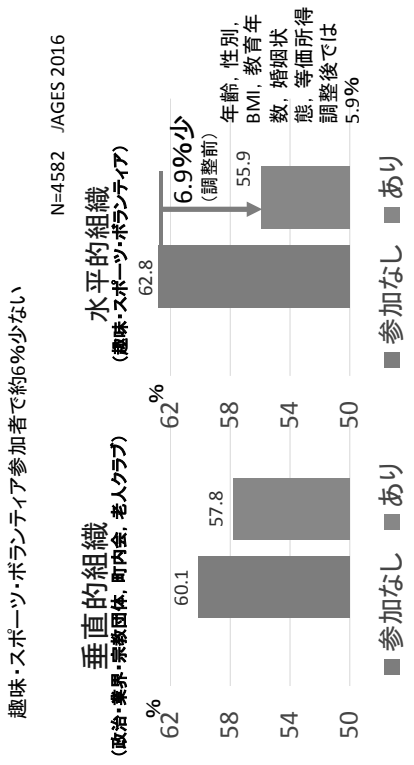
役割を担って社会参加している男性でうつ発症のリスクは7分の1

AGES 2003年調査時点でうつ傾向が無く、2006調査にも回答した65歳以上の2728人



趣味、スポーツ、町内会、ボランティア、老人クラブ、業界、宗教、政治のグループへの参加をしたずね、主成分分析で社会参加得点を算出
Takagi, D., Kondo, K., & Kawachi, I. (2013). BMC Public Health, 13: 701, doi: 10.1186/1471-2458-13-701.

社会参加と高血圧ありの割合



Aki Yazawa, Yosuke Inoue, Takeo Fujiwara, Andrew Stickley, Kokoro Shirai, Airi Ameemiya, Naoki Kondo, Chiho Watanabe, Katsunori Kondo - Association between social participation and hypertension among older people in Japan: the JAGES Study. Hypertension Research, doi:10.1038/hr.2016.78

目次

- なぜ社会参加に着目するのか
- 社会参加は認知症を予防になるか？
- 社会参加しやすいまちはあるか？
- なぜ認知症予防に？
- どうやって社会参加の場をつくるか？ 本場に認知症予防になるのか？

介護予防事業を活用した地域づくりの例

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

一愛知県武豊町一

介護予防マニキュアル改定版 p4

例えば、愛知県武豊町では、地区ごとに高齢者がいつでも気軽に立ち寄れる地域サロンを一次予防事業として立ち上げ、住民により自主的に運営がされている。この地域サロンを立ち上げる準備段階では、市町村が住民ボランティア募集を行い、計画の説明等を行った後、ボランティアが地域の課題を抽出し、地域に必要な「サロン像」について議論を行い、サロンの開所に至っている。地域住民主体の活動の中で多様な企画が、地域のニーズに基づき次々と生み出されており、前年度に比べて介護予防事業参加者数が大幅に増加するなどの成果もみられている。



日本老年学的評価研究
Japan Gerontological Evaluation Study

武豊プロジェクト(介護予防のための地域介入研究)

<http://square.umin.ac.jp/ages/taketoyo.html>

地域づくりによる介護予防 進め方ガイド

(プロトコール・手順書)

1. 共通認識の形成期 (必要期間：数カ月～1年程度)
関係者の間で、必要性やめざす姿、今後の取り組み方のイメージを共有する
2. 運営主体の形成期 (必要期間：2、3カ月から半年程度)
通いの場の担い手となる意志のある住民が集まり、知恵を出し合い、ルールや計画をつくり、役割分担をして、モデルとなるプログラムを創出する
3. 運営・拡大期
数カ所のモデル的取り組みから、市区町村内のあちこちに拠点や活動を増やしていく
4. 評価期
参加人数や介護予防効果の評価などを行う。必ずしも最後に行うわけではなく、当初から計画的な取り組みが必要

AMED 地域づくりによる介護予防を推進するための研究 (27410101)

社会参加で認知症予防

- 社会参加は認知症予防になる
- 社会参加しやすいまちがある
- 社会参加すると、気持ちも身体も若さを保てる
- さらに社会参加しやすいまちづくりをすすめる、効果の評価・検証を

認知症高齢者等に やさしい地域づくり

浜松医科大学医学部健康社会医学講座
尾島 俊之

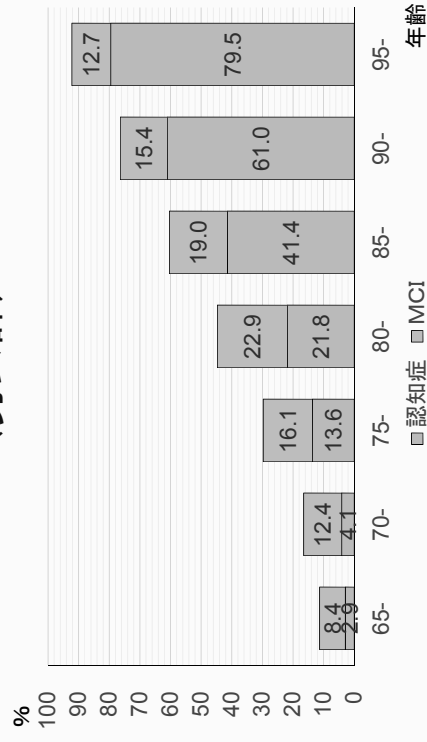
本日の内容

- 認知症にやさしいまち
- 認知症の理解
- 一緒に考える
- 環境づくり
- 取り組み事例
- まとめ

3種類の認知症予防

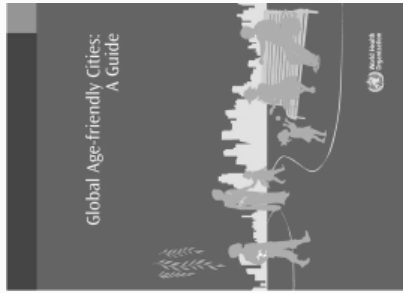
- 1次予防
 - ー 認知症にならない
- 2次予防
 - ー 軽い認知症になっても、重くならない
- 3次予防
 - ー 認知症になっても、幸せに暮らせる

認知症・軽度認知障害(MCI)の有病率 (男女計)



(平成24年度朝田班報告書より計算)

世界保健機関(WHO)の高齢者にやさしいまち指標 Age Friendly Cities (AFC)

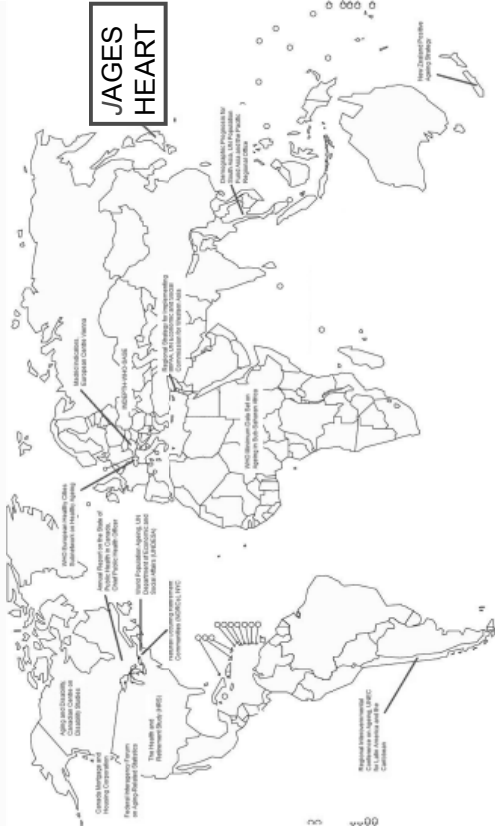


WHO, 2007

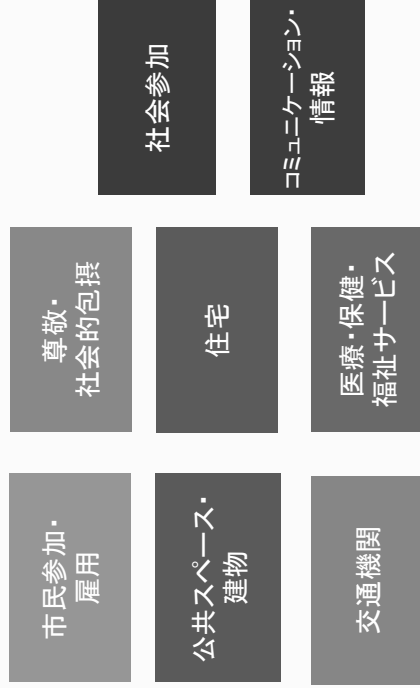


WHO, 2015

高齢者にやさしいまち指標策定の 基礎となった取り組み



「高齢者にやさしいまち」の主要要素



十認知症高齢者にやさしいまち

- 高齢者全体にやさしい
- 認知症高齢者にやさしい
 - 地域のひとが認知症について理解している
 - 交通事故や水路に落ちるなどの事故がない
 - 認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる
- 介護者にやさしい
 - 地域の人などに相談できる
 - 専門職の人に相談できる

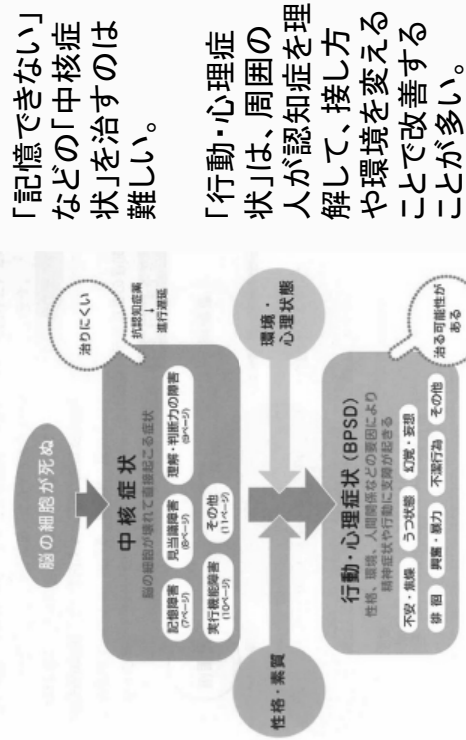
本日の内容

- 認知症にやさしいまち
- 認知症の理解
- 一緒に考える
- 環境づくり
- 取り組み事例
- まとめ

認知症の理解に関する指標

- Q. 認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行動は、必要なことが満たされない時に起きると思いますか。
- Q. 認知症の人は、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活をこらで決めてあげると必要があると思いますか。

認知症の症状



認知症の中核症状

- 記憶ができない
- 時間、場所、人がわからない
- 理解・判断がしにくい
- 計画を立てて段取りよりよくできない

記憶ができない

加齢によるもの忘れ	認知症の記憶障害
経験したことが部分的に思い出せない	経験したこと全体を忘れている
目の前の人の名前が思い出せない	目の前の人が誰なのかわからない
物の置き場所を思い出せないことがある	聞き忘れ・紛失が頻繁になる
何を食べたか思い出せない	食べたことじたいを忘れている
約束をうっかり忘れてしまった	約束したことじたいを忘れている
物覚えがわるくなってきたように感じる	数分前の記憶が残らない
曜日や日付を間違えることがある	月や季節を間違えることがある

全国キヤラハン・メイト連絡協議会、認知症サポーター養成講座標準教材

- ・過去や未来は意識から無くなり、今を生きている
- ・覚えていることと、覚えていないこととまだら
- ・メモを書いても、何のメモだったか覚えていない

計画を立てて段取りよくできない

- ・スーパーで、味噌汁を作ろうと思って、油揚げを買う
- ・夕食の準備で、買ったことを忘れて、冷蔵庫で目に入った別の食材で味噌汁を作る
- ・次の日に、油揚げを買ってあるのを忘れて、また油揚げを買う
- ・油揚げが冷蔵庫にあふれる
→ 誰かが「今日の味噌汁は油揚げだよ」と声を掛けると、きちんと食事の準備ができる

全国キヤラハン・メイト連絡協議会、認知症サポーター養成講座標準教材より一部改変

行動・心理症状

- ・元気がなく、引っ込み思案になる
- ・身の回りの動作に支障がでる
- 排泄を失敗して汚してしまう
- ・物盗られ妄想
- ・歩き回る(徘徊)
- ・興奮・暴力

全国キヤラハン・メイト連絡協議会、認知症サポーター養成講座標準教材より一部改変

排泄の失敗

- ・トイレの場所がわからなくなる
→ トイレの明かりをつけてドアを開けっ放しにしておく
- ・衣類の着脱に手間取って汚してしまう
→ 脱ぎ着に時間がかからない衣服にする
- ・尿意、便意を感じにくくなる
→ 定期的に、トイレに行くように声をかける
- ・排泄の失敗は、本人にとってもショッキング
→ まわりの対応で本人のプライドを傷つけずにすむ

全国キヤラハン・メイト連絡協議会、認知症サポーター養成講座標準教材より一部改変

歩き回る原因と対応

- 図書館に毎日行っている。ある日、暗くなってしまい、道に迷って帰れなくなった。
→ 明るいうちに帰るようにする。
- 日曜日に通っている教会に行こうと家を出たが、迷子になってしまった。
→ 送り迎えを考える。
- 夕方になると、遠くの郷里に帰ると言っていたたびたび家を出て行こうとする。
→ 昼寝などで、夕方の意識をはっきりさせる。薬によって症状が軽くなる人もいる。

全国キャラバン・メイト連絡協議会、認知症サポーター養成講座標準教材より一部改変

② 症状 周辺の人が疲弊するもの盗られ妄想

しまい忘れをきっかけに、妄想が起きます

大事なものをしまい忘れる … 中核症状 (記憶障害) いつもと違う場所に預金通帳をしまいこみ、そのことを忘れる。

自立心が強い性格、心ならずも家族に迷惑をかけている状況

… 人に頼らず、自立して生きていきたいという気持ちから、自分が忘れられるなどない (忘れたことが受け入れられない) という思いが現れる。

ものどられ妄想

… 「通帳がない！」 そばで世話をしてくれている人が盗んだ！と言う。

⇒ なくし物が出てくれればそれでおさまる妄想ですから、周囲の人はあまり深刻にならず、疑われている介護者が疲弊しないよう、心理的な支援をすることが大事です。こういう妄想は、時期が来れば自然に見られなくなりません。

全国キャラバン・メイト連絡協議会、認知症サポーター養成講座標準教材

認知症の人に接する基本姿勢

認知症の人への対応の心得 “3つの「ない」”

- 1 驚かせない
- 2 急がせない
- 3 自尊心を傷つけない

全国キャラバン・メイト連絡協議会、認知症サポーター養成講座標準教材

具体的な対応の7つのポイント

- まずは見守る
- 余裕をもって対応する
- 声をかけるときは1人で
- 後ろから声をかけない
- 相手に目線を合わせてやさしい口調で
- おだやかに、はっきりとした話し方で
- 相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

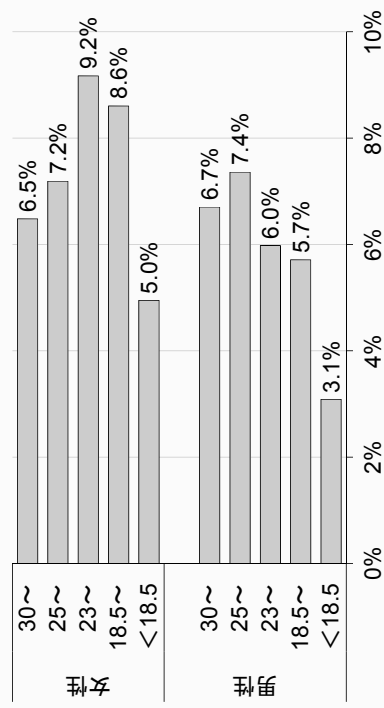
全国キャラバン・メイト連絡協議会、認知症サポーター養成講座標準教材

認知症の認識に関する指標

Q. 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。

Q. 自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅で生活を続けたいと思いますか。

肥満度(BMI)別の見守りボランティアの実施割合



男女とも、やや小太りな方が、見守りボランティアをやっていただける

物忘れの指摘と見守りボランティアの参加

	見守りボランティア		合計
	不参加	参加	
【問4】15)周りの人から「いつも同じ事を聞く」など物忘れがあるといわれますか。	はい	1,006	17,110
	いいえ	5.9%	100.0%
合計	84,382	6,878	91,260
	92.5%	7.5%	100.0%
合計	100,486	7,884	108,370
	92.7%	7.3%	100.0%

認知機能が低下している人も、支え手となっている可能性

認知症になっても自宅で暮らすか

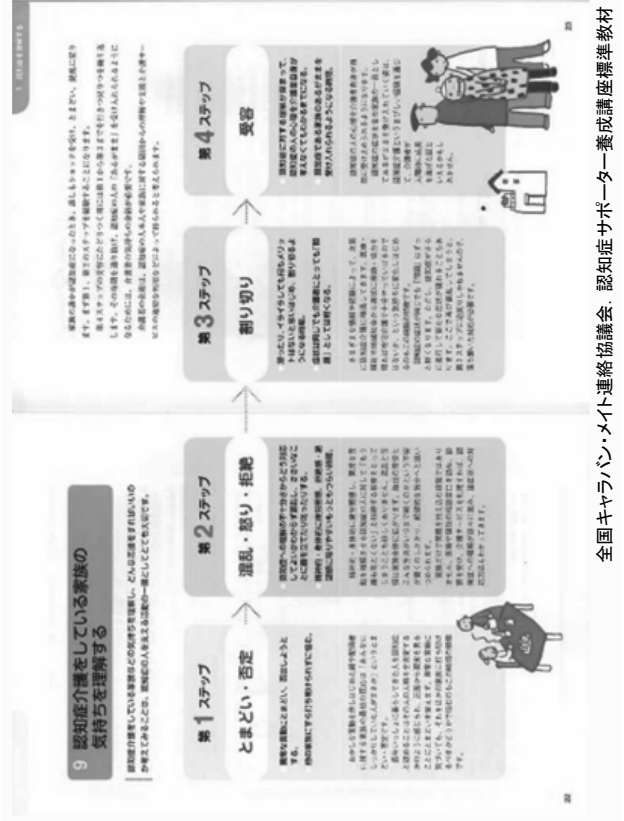
- ひとりひとりの状況や考え方による
- あることがうまくできなくても、全てができないわけではない
- 見守りと支援次第
 - 計画を立てて段取りよくできない
 - 排泄の失敗
 - 歩き回る

本日の内容

- 認知症にやさしいまち
- 認知症の理解
- 一緒に考える
- 環境づくり
- 取り組み事例
- まとめ

認知症の介護、相談に関する指標

- Q. 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。
- Q. 悩みがあるときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることは恥ずかしいことだと思いますか。



自殺率が日本一少ない、徳島県(旧)海部町で延べ200日間調査を行って、その理由を探った。

町で見つけた五つの自殺予防因子

- いろんな人がいてもよい、いろんな人がいたほうがよい
- 人物本位主義をつらぬく
- どうせ自分なんて、と考えない
- 「病」は市に出せ
- ゆるやかにつながる

「病」は市に出せ = 病気になるったり、困ったことがあったりしたら、みんなに話して相談する

認知症になったときの相談

- 友人・知人、親戚
- 認知症カフェ、サロン
- 家族の会
- 電話相談
- 地域包括支援センター
- 行政の相談窓口
- 認知症疾患医療センター、医療機関

本日の内容

- 認知症にやさしいまち
- 認知症の理解
- 一緒に考える
- 環境づくり
- 取り組み事例
- まとめ

認知症高齢者にやさしい環境の指標

- 交通事故や水路に落ちるなどの事故
- 行方不明者を探すシステム
- 情報通信技術の活用 などなど

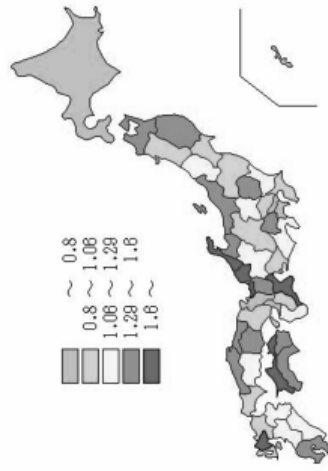
交通事故の標準化死亡比 (65歳以上)

低い都道府県

東京都	0.40
神奈川県	0.57
沖縄県	0.60
大阪府	0.66
北海道	0.74

高い都道府県

佐賀県	1.89
福井県	1.70
愛媛県	1.65
石川県	1.61
三重県	1.60



これはら、いずれも有意

交通事故の多い少ない

- みんながやさしい運転をしているか
- 歩道など、安全な道路か
- 反射板などを身につけているか
- 外出の頻度や手段



<http://tutusemibiyo.com/blog-entry-1859.html>

本日の内容

- 認知症にやさしいまち
- 認知症の理解
- 一緒に考える
- 環境づくり
- 取り組み事例
- まとめ

徘徊高齢者早期発見事業

オレンジメール

高齢者オレンジメール
 行方不明や徘徊等があります。
 心当たりのある方は、
 TEL 053-0000110まで
 ご連絡ください。

対象：○市内の徘徊者
 ○市内の徘徊者
 ○市内の徘徊者
 特徴：徘徊者センター
 提供：徘徊者センター
 提供：徘徊者センター
 オレンジメールは、*****

オレンジシール

<https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/kourei/welfare/elderly/nintisy/you/haikai.html>

健康交流の家(東海市)

いろいろな目的で
交流し、健康アップ



<http://www.city.tokai.aichi.jp/9768.htm>

認知症ケアラースカフェ「日向家」

コーヒーなどを飲みながら介護者の息抜き・交流の場です。介護者だけでなく、どなたでもご利用いただけます。認知症介護相談コーナーも併設しており、介護経験のある相談員がお受けします。

<http://www.city.tokai.aichi.jp/13009.htm>

主な取り組み③ 手軽に認知症を学べるゲームの開発



ここからできます
ぜひやってみてください

ゲーム感覚で学ぶ認知症学習アプリを開発しました。
 学内だけでなく、アプリや様々なイベントでも実施し、200人以上の方に触ってもらえました。
 新しいゲームも開発中...

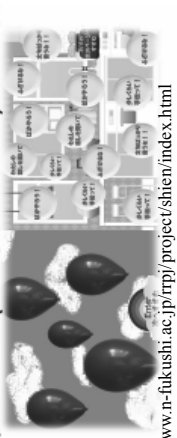
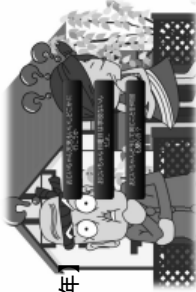


- ・2013年度デジタルコンテンツコンテスト マルチメディア部門・最優秀賞
- ・2014年度デジタルコンテンツコンテスト マルチメディア部門・奨励賞

日本福祉大学 斉藤雅茂先生提供スライド

＜開発してきたコンテンツ＞

- 大人向けの認知症学習アプリ【2013年】
- 子ども向けの学習アプリ（これって病気かな）【2014年】
- 認知症の人とのコミュニケーションシミュレーションゲーム【2015年】
- 認知症を題材にしたシミュレーション・ゲーム【2016年】
- 介護家族のストレス発散アプリ(皿割りゲーム)【2016年】



<http://www.n-fukushi.ac.jp/rppj/project/shien/index.html>

主な取り組み④

従業員への認知症研修の効果測定【2013年】

ユニー従業員を対象にして家族会が実施している認知症研修の効果を検証する。



調査票の作成からデータ入力、分析まで全てを学生たちで取り組みました。

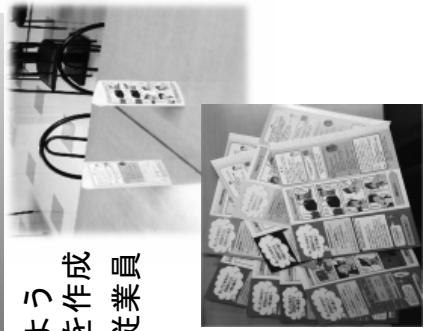


調査結果をユニーさんにご報告しただけでなく、学会報告(認知症ケア学会)もしてきました。

主な取り組み⑤

導入教材としての三角柱POPの作成【2015年】

少しでも身近に感じてもらえるよう認知症を題材にした四コマ漫画を作成三角柱POPにしてアピタ様の従業員食堂などに設置。



・2015年度ふくしAWARD準大賞
および学長表彰賞受賞

情報通信技術の活用

- 自動運転車
- ロボットによる支援
などなど

本日の内容

- 認知症にやさしいまち
- 認知症の理解
- 一緒に考える
- 環境づくり
- 取り組み事例
- まとめ

認知症高齢者等にやさしいまち

- 周囲の人たちが認知症について理解している
- 困ったことは、相談しようと思う
- 環境を整備する

認知症予防の10か条

バランスのよい食事

適度な運動

タバコと深酒はしない

生活習慣病の予防・早期発見・治療

ポジティブ感情と認知症

国立長寿医療研究センター
社会参加・社会支援研究室
村田千代栄

認知症予防の10か条

転倒しない(頭の打撲に注意)

興味と好奇心を持つ

考えをまとめて表現する習慣

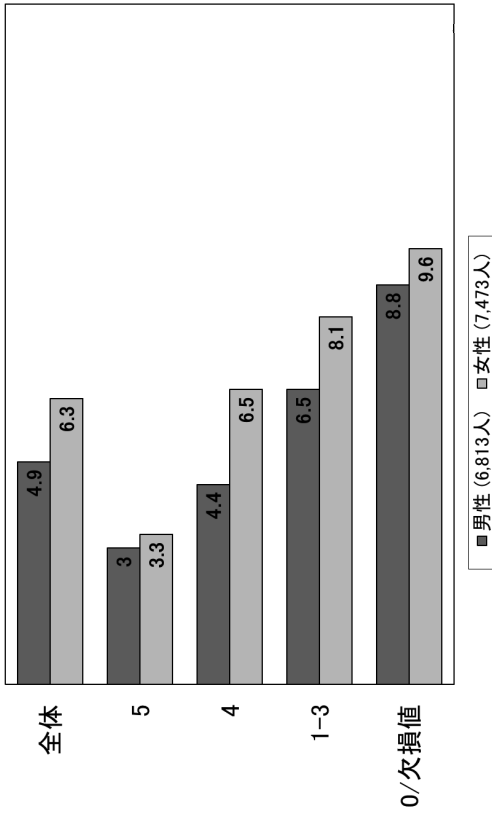
こまやかな気配り、よい付き合い

認知症予防の10か条

いつも若々しく、おしゃれを忘れず
に

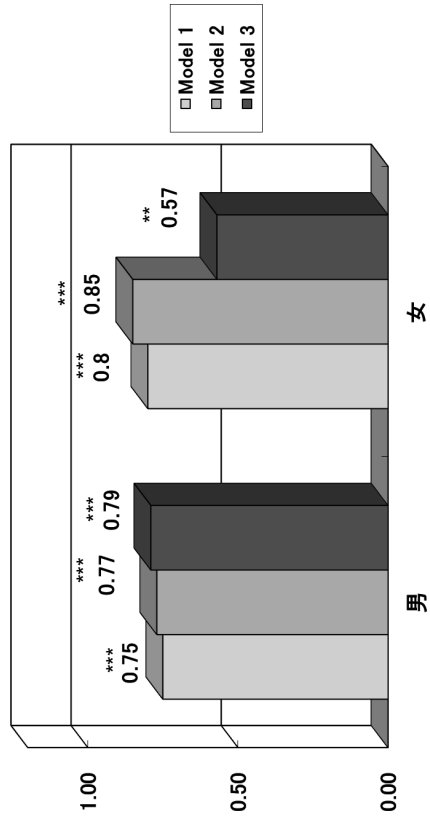
くよくよしないで明るい気分で生
活を

ポジティブ感情と認知症発症の関連



C Murata, et al., Positive affect and incident dementia among the old. Journal of Epidemiological Research, 2 (1): 118-124, 2016

肯定的感情と認知症発症の関連



•Cox比例ハザードモデルによる肯定的感情得点(0-5)が1点上がることの認知症発症ハザード比
 •Model 1:年齢調整; Model 2: Model 1 + 健康状態、生活習慣を調整; Model 3: Model 2 + 社会関係、配偶状態を調整

C Murata, et al., Positive affect and incident dementia among the old. Journal of Epidemiological Research, 2 (1): 118-124, 2016

ポジティブ項目

- ・今の生活に満足していますか。
- ・普段は気分がよいですか。
- ・自分は幸せなほうだと思いますか。
- ・こうして生きていることはすばらしいと思いますか。
- ・自分は活力が満ちていると感じますか。

笑い

- ・年を取るほど笑わなくなる
- ・うちの人は笑わない
- ・女性の方がよく笑う
- ・野菜を良く食べる人、たばこを吸わない人ほど良く笑う
- ・笑わない人ほど、ストレスが多い

実際に・・・

- ・笑いと認知機能の低下(ものわすれなど)には関連がある。
- ・落語で笑った後は、ストレスホルモンの値が減る。
- ・ナチスの収容所で生き抜いた人に共通していたものは「希望」と「ユーモア」(V. フランクル「夜と霧」)

実際に・・・

- ・音楽や笑いを取り入れた健康教室を3か月続けると、血圧が下がった。
- ・上述の健康教室の前後で、心拍数、血圧が低下。
- ・怒りを内にためる人ほど、血圧が上がる。

笑いの効用

脳の血流の増加⇒右脳の活性化
集中力・記憶力アップ
副交感神経有意になりリラックス
血糖値が下がる
免疫能アップ(NK細胞の活性化)
友達ができる

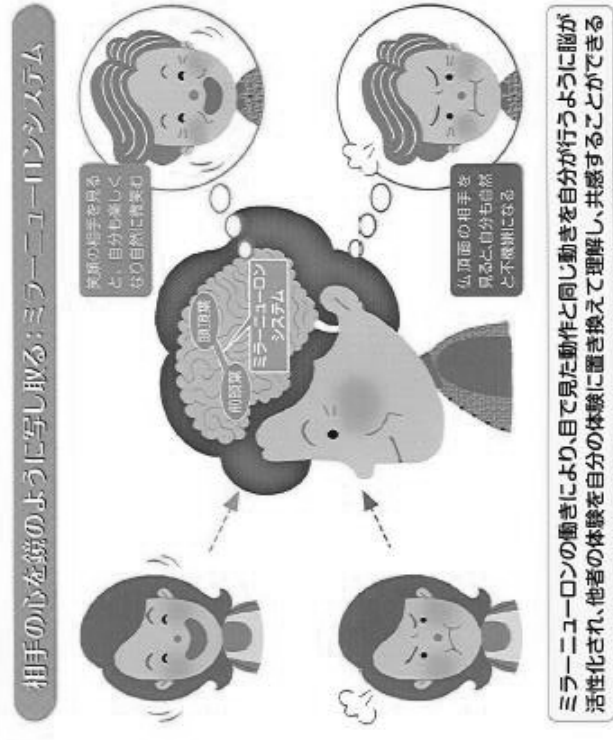
思考の柔軟性

ネガティブな状況にもポジティブな面を見出す力
例えば
「財布に1000円しかない」
「まだ1000円あるんだ！」
「2人、3人に嫌われても、あと地球には60億人いるよ。」
(島田洋七「がばいばあちゃん」)

「ネガポ」で考えると・・・

「どうしてわかんないの？」

「私って背が低いから無理・・・」



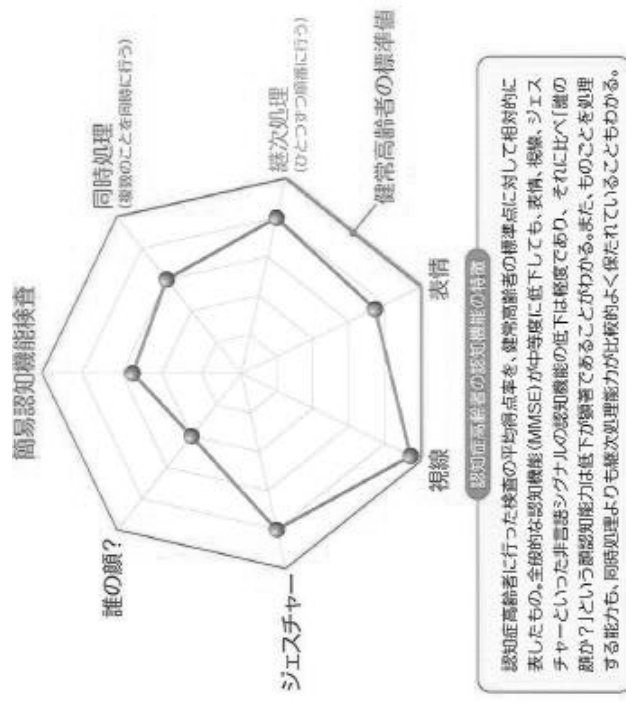
「にこにこリハで心もにこり！」国立長寿医療研究センター・認知症介護研究・研修大府センター編

存在感がない

無気力・やる気がない

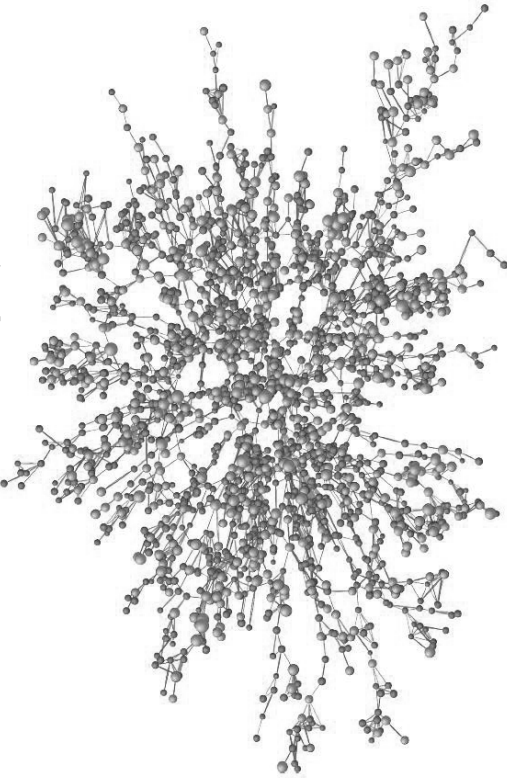
暗い

ひねくれている



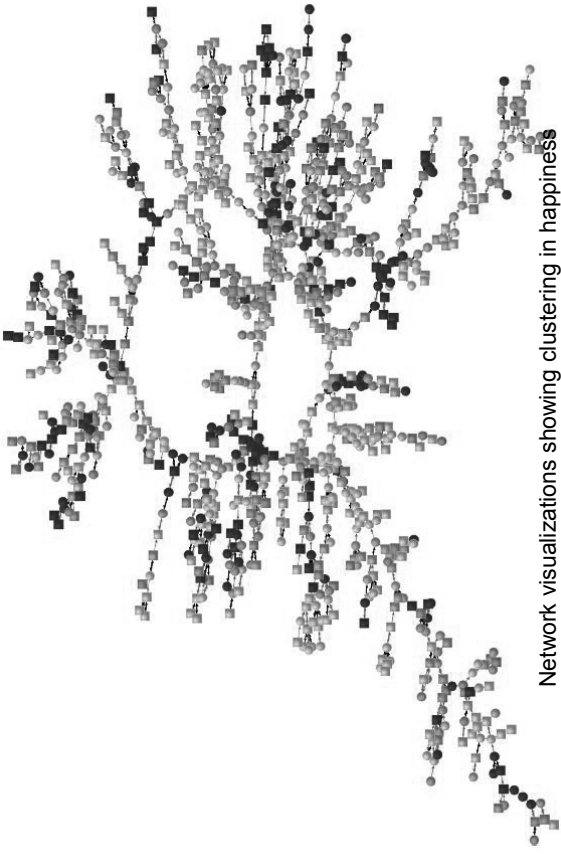
「にこにこリハで心もにこり！」国立長寿医療研究センター・認知症介護研究・研修大府センター編

肥満は伝染する



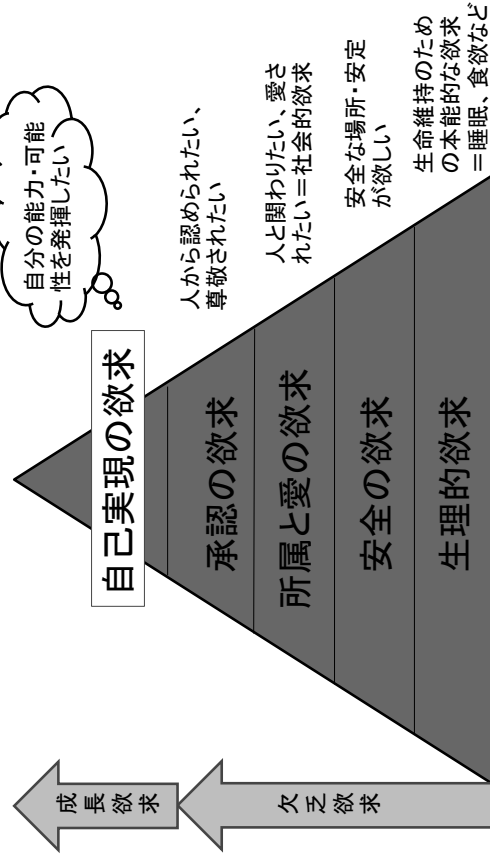
Network visualizations showing clustering in obesity
NA Christakis & JH Fowler

幸福感もうつも伝染する



Network visualizations showing clustering in happiness
the Framingham Heart Study Social Network in 2000.

マズローの欲求の5段階説



ご清聴ありがとうございました

国立長寿医療研究センター
<http://www.ncgg.go.jp/>

認知症予防財団
www.mainichi.co.jp/ninchishou/yobou.html

日本老年学的評価研究 (JAGES)
<http://www.jages.net/>

武豊プロジェクト

通いの場(サロンなど)参加と認知症予防

星城大学

リハビリテーション学部

竹田徳則

社会参加促進による認知症予防
2016.12.13 東海市芸術劇場

武豊プロジェクト

武豊町保健・福祉等関連運部局/大学関係/その他研究機関

- * 高齢者の生きがいづくりを支援する
- * 地域ぐるみで福祉を支える

- ・介護予防介入を意図
- ・ポピュレーション戦略
 - ・リスク者だけでなくすべての高齢者対象
- ・ソーシャル・キャピタルに着目
- ・信頼感
- ・結びつき
- ・介護予防効果の検証
- ・情報発信 見える化

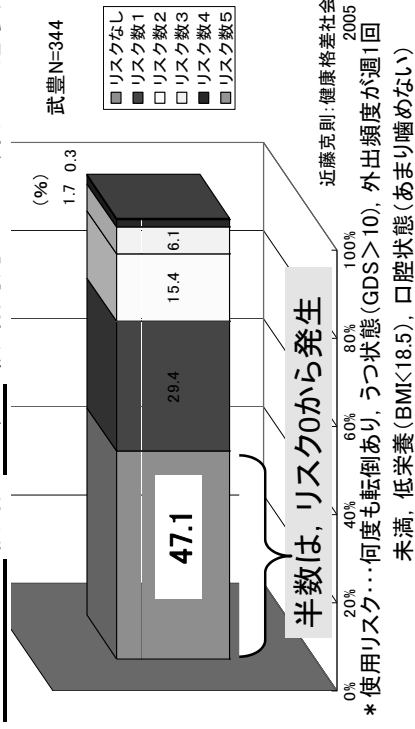
通いの場(サロンなど)

- ・「介護予防」、「健康づくり」のため、集会所などの場所で、地域の住民が運営する「地域住民の集う場」
- ・ 具体的基準
 - ・参加者の半数以上が65歳以上の高齢者
 - ・開催回数(は月1回以上)
(ただし、地域の実情に応じ判断)
 - ・1回の参加者人数は5人以上
 - ・政治、宗教を伴う活動や営利を目的とした活動でない

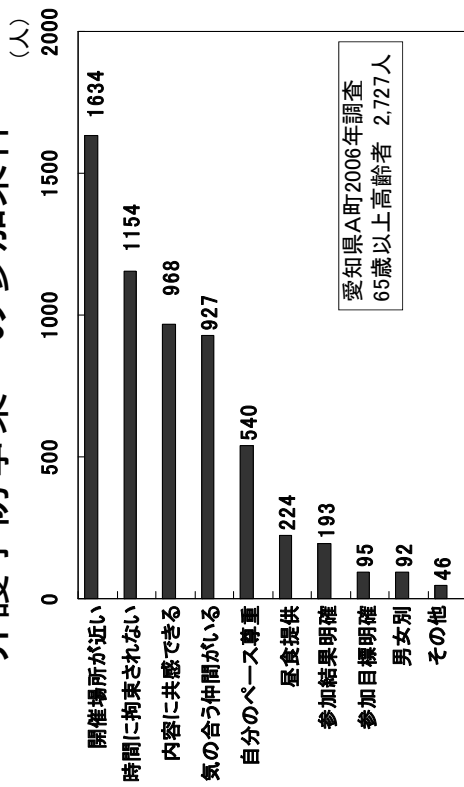
厚生労働省

新規要介護者+死亡者の 1年前のリスク数

ポピュレーション戦略とハイリスク戦略両方による介入が必要

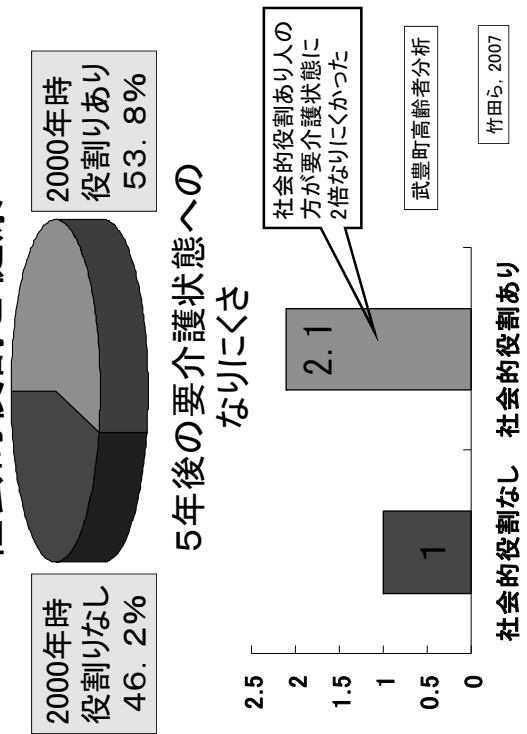


介護予防事業への参加条件

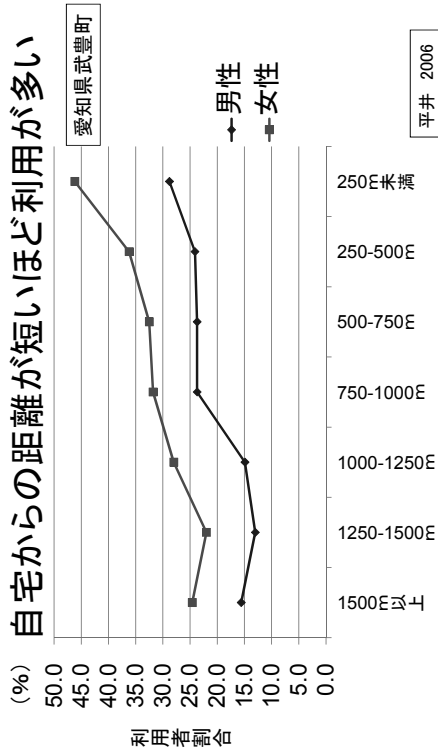


平井・竹田 2006

社会的役割と健康

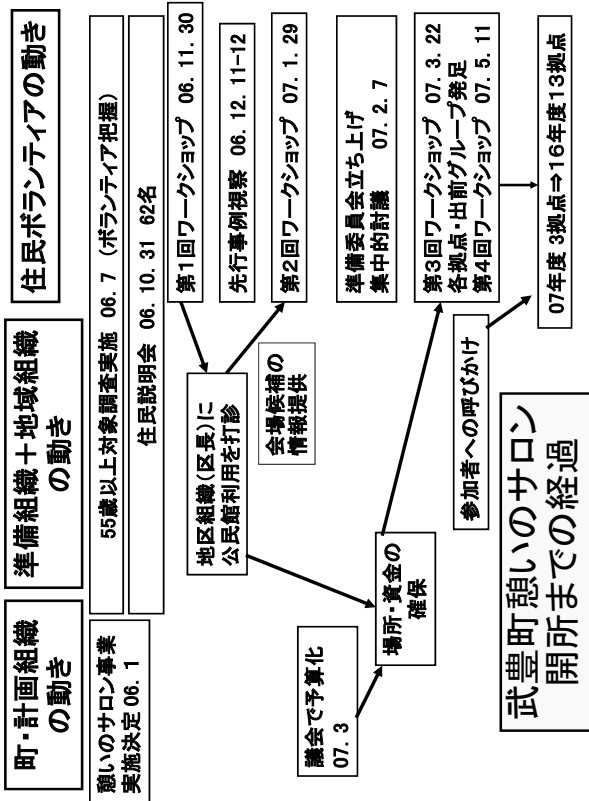


保健センター等施設までの距離別利用割合



介入プログラムの基本的考え

- 個人ではなく社会環境への介入
 - ：「サロン」開設
- 町内のあちこちに多拠点(サロン)を整備
 - ：高齢者でも徒歩で、気軽に参加できるように
- 専門職でなくボランティアによる運営
 - ：2007年の3カ所⇒2020年14カ所へ
- 多拠点の運営には多くの人手が必要
 - ：町による支援
- 公共施設提供・財政支援・町の広報での宣伝・開所式で町長挨拶など
- 楽しい多様なプログラム



サロン開催場所(2016年9月時点)

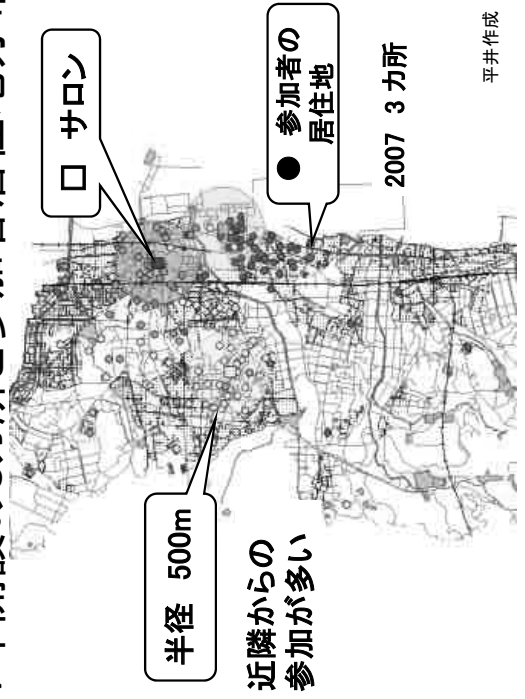


ポピュレーション戦略による介護予防

- 人口約4.2万人高齢化率23.8%(2015)
- *個人プラス環境に介入
 - ⇒小規模でも近くに拠点を整備してアクセスを改善
- *自由な発想で多彩なメニュー
- *住民参加型(ボランティア)・町が支援
 - 2007年度3会場開所
 - 2008年度2会場開所
 - 2009年度2会場開所
 - 2011年度1会場開所
 - 2012年度2会場開所
 - 2014年度1会場開所
 - 2016年度2会場開所
 - 月1~2回開催 90分~2時間
 - 1回平均60名程度参加



07年開設の3カ所と参加者居住地分布



平井作成

愛知県武豊町サロンの合言葉



2006年より準備⇒2007年3カ所で開所⇒現在13箇所

- ◆みんなの笑顔がえられるサロン
- ◆ひとりひとりの思いを大切に作るサロン
- ◆人と人がつながる出合いのサロン

活動風景

2006年より準備ワークショップ



受付



作業活動
折り紙



開所時
町長挨拶



活動風景

青竹細工



青竹細工

押し花



押し花



どおり編み



七夕かざり

活動風景



健康体操



活動風景



出前ボランティア



交流



サロン参加と健康長寿

- ・ 82歳男性 武豊町「憩いのサロン」ボランティア
- ・ 82歳でもボランティアをやることを知ってもらいたい
- ・ 本人の目標: 92歳のボランティアの人
- ・ 社会とのつながりが希薄になると気力・体力低下する!

山車のお雛子披露2016年8月5日武豊町 下門会場



活動風景

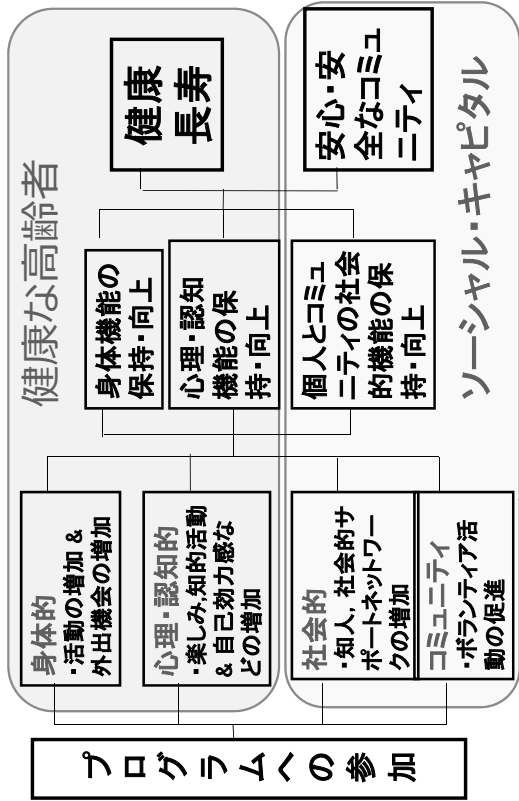
終了後の
ボランティア
ミーティング



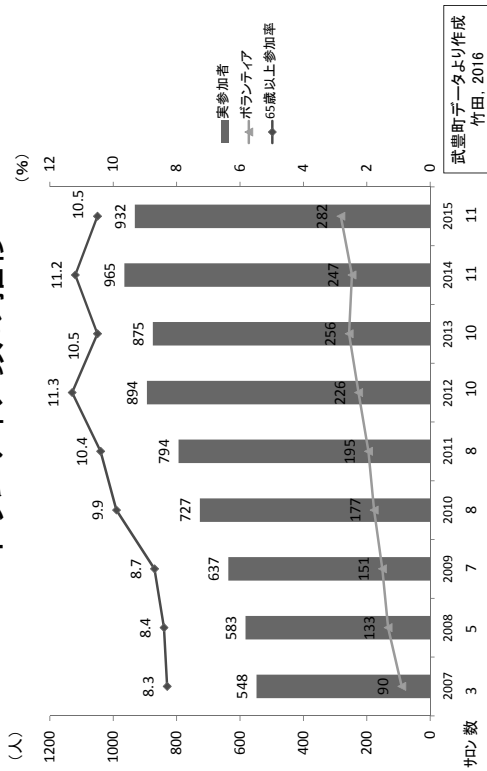
男性参加者増対策
・ 個別プログラム
・ 囲碁・将棋・書道
・ 体操限定サロン
(女性参加多い)

- ・ 開所1年間は地域包括センター職員が中心でフォロー
- ・ 1サロン 約45万円/年間
- ・ 参加費 1回100円
- ・ 2年目から委託事業

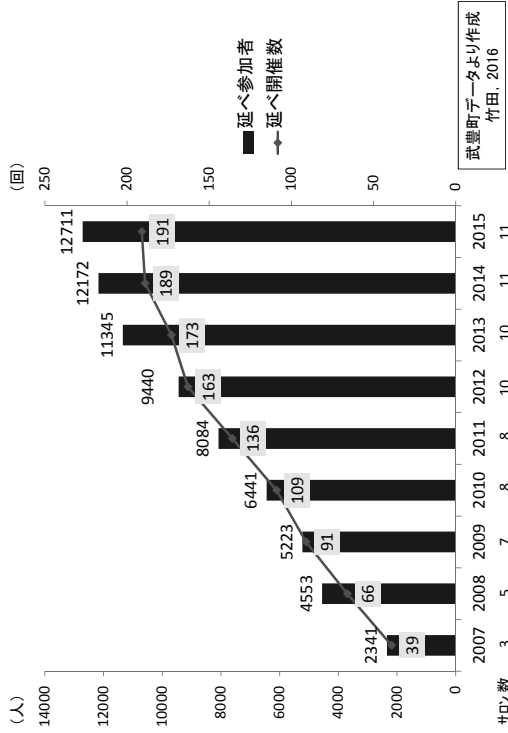
介入→中間アウトカム→最終アウトカム



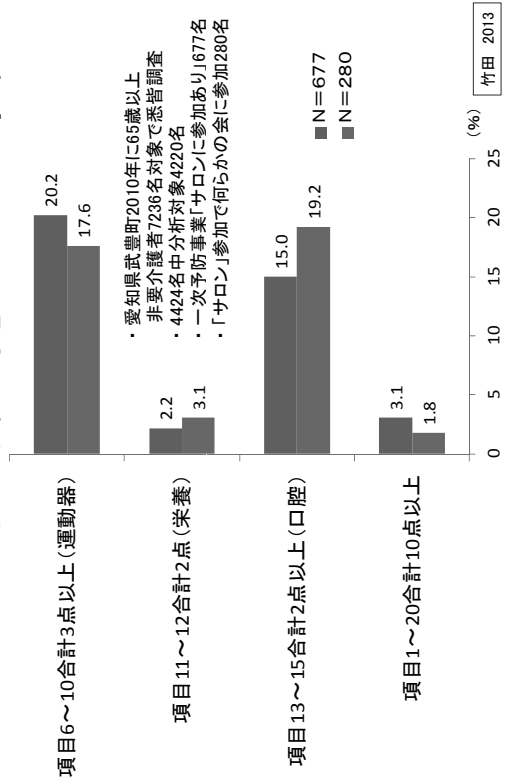
憩いのサロン実参加者数/参加率/ ボランティア数の推移



サロン開催数と総参加者数



一次予防事業参加者に二次予防リスク者は どれくらいいるか 武豊町憩いのサロン事業



7指標における「リスク」者の割合



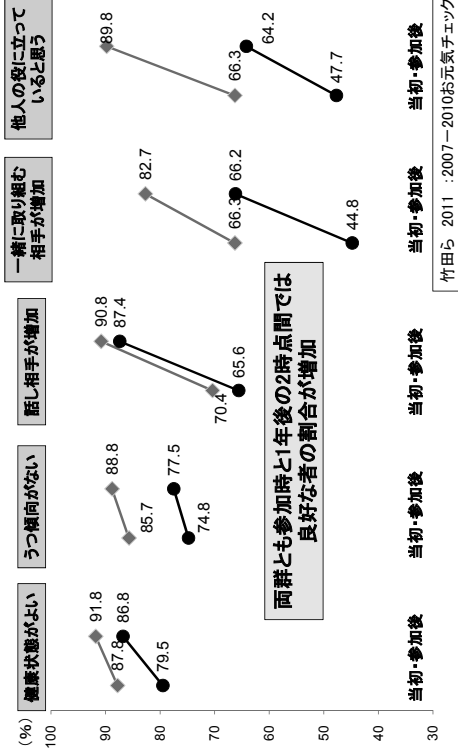
今回の参加者2,983人における各要介護リスク者割合では、生活機能低下3.3%(98人)～認知機能低下48.7%(1,454人)が存在した。

JAGES参加7市町憩いの場(サロンなど)参加者調査 2015年度

サロン参加による心理社会面の変化

武豊町（平成19～22年）

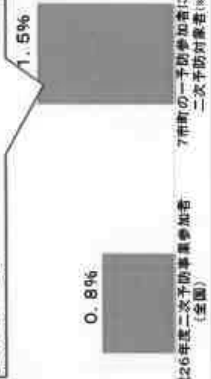
◆ ボランティア98名
● 一般参加者151名



二次予防事業参加者割合

7市町通いの場参加者ではどうか

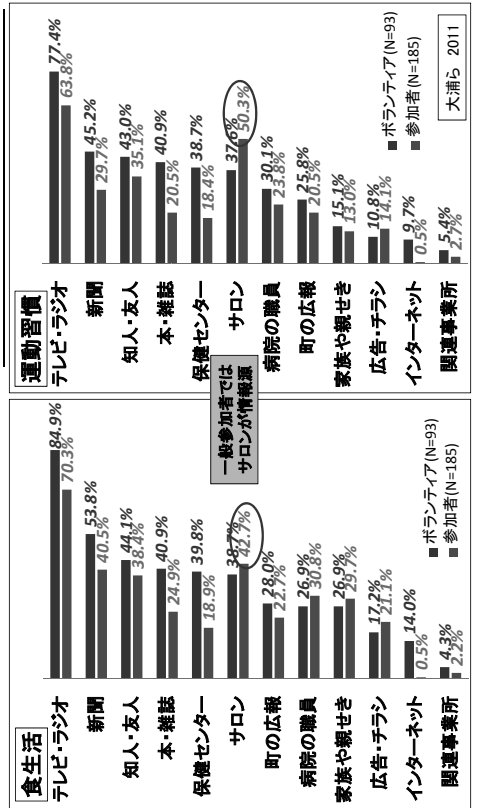
7市町の高齢者人口100,593人に対して、
今回の一次予防参加者2,983人のなか
に、二次予防対象者1,535人(1.5%)が含
まれていた。



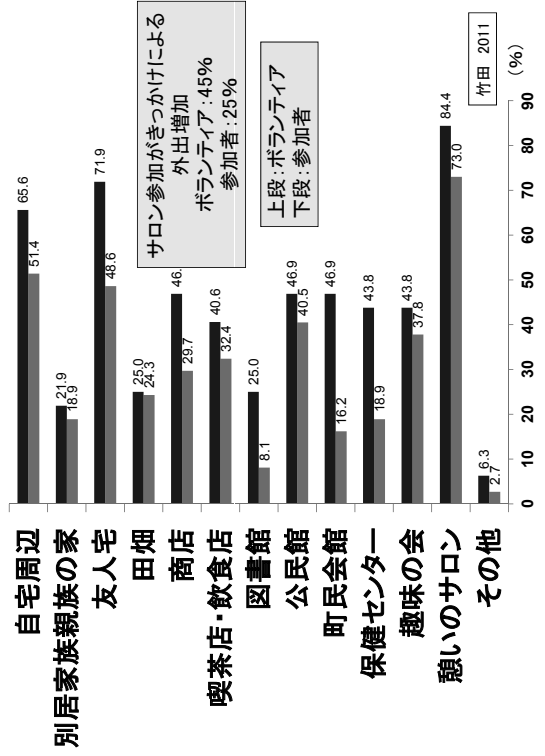
平成26年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業 二次予防事業対象者の把握調査（市町村別）
※平成26年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業 二次予防事業対象者の把握調査（市町村別）
※平成26年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業 二次予防事業対象者の把握調査（市町村別）
※平成26年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業 二次予防事業対象者の把握調査（市町村別）

平成26年度の二次予防事業参加者(0.8%)の約2倍(1.5%)の二次予防対象者が、今回の一次予防事業参加者には含まれていた。JAGES参加7市町通いの場(サロンなど)参加者調査 2015年度

健康により食生活/運動習慣に関する情報源



サロン参加で増えた外出先



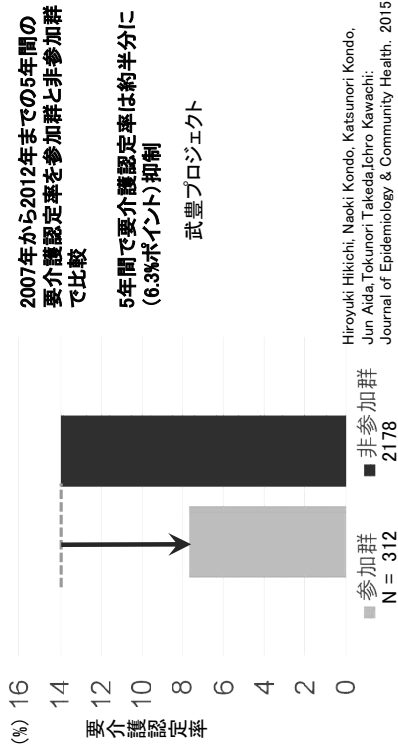
サロン参加ととうつの有無別心理社会面 (参加者)

	参加3年以上				参加3年未満			
	うっなし N=88 %	うっ傾向・状態 N=13 %	全体 N=108 %	うっなし N=86 %	うっ傾向・状態 N=22 %	全体 N=108 %		
人との交流が増えた	84.9	84.6	84.9	73.3	72.7	73.1		
サロン以外の会へ参加が増えた	68.8	30.8	64.2	53.5	31.8	49.1		
気持ちが明るくなった	84.9	84.6	84.9	75.6	90.9	78.7		
健康関連の情報が増えた	84.9	84.6	84.9	75.6	63.6	73.1		
幸せを感じるようになった	92.5	100.0	93.4	83.7	81.8	83.3		
将来の楽しみが増えた	79.6	92.3	81.1	74.4	66.2	73.1		
地域には助け合いの気持ちがある	91.4	92.3	91.5	82.6	81.8	82.4		
地域の人は信頼できる	90.3	89.2	87.7	74.4	90.9	77.8		
健康認知症予防意識高まった	91.4	100.0	92.5	76.1	77.3	78.7		

注:各項目の数値は、それぞれサロン参加で「もう思うようになった」割合を示す

竹田 2014

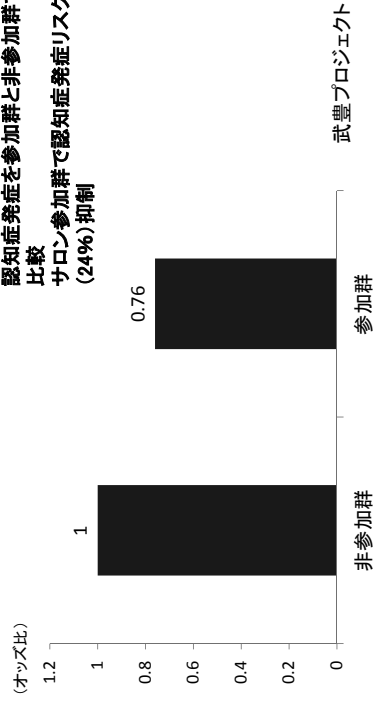
高齢者サロン参加群で要介護認定率は低い



サロン参加群で認知症発症リスク低い

2007年から2013年までの6年間の認知症発症を参加群と非参加群で比較

サロン参加群で認知症発症リスク(24%)抑制



引地, 近藤, 竹田, 他. 2016

まとめと今後の課題

- 地域住民主体の介護予防事業の展開にはプロセスを重視した支援が重要
- サロン参加前後では心理社会面の良好な変化を確認
- 長期追跡では要介護認定率・認知症発症リスクの抑制効果を確認
- 今後も住民主体の生きがいづくりと地域ぐるみで福祉を支える仕組みの追求が課題

武豊町「憩いのサロン」による住民主体の
介護予防事業の取り組み
武豊町説明資料

「憩いのサロン」による 住民主体の 介護予防の取り組み



愛知県武豊町



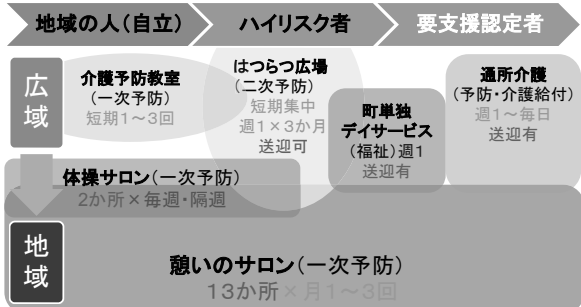
2016.10月ver.

武豊町の概要



(平成28年4月1日現在)
 総人口 42,993人
 65歳以上 10,280人
 (高齢化率 23.9%)
 75歳以上 4,290人
 (後期高齢率 10.0%)
 介護認定率 13.6%
 1号保険料 4,850円
 地域包括支援センター
 1か所(委託)

町の介護予防



★厚労省「効果的な通所プログラム事例」として取り上げられました！

○ 町・大学・社会福祉協議会が一体となり住民ボランティアに対して支援し(サロン立ち上げ支援、ボランティア育成、運営支援)、徒歩15分圏内(500m圏内)にサロンを設置。その結果、住民が主体的に参加し社会活動をする場として機能している。

基本情報(平成25年4月1日現在)
※人口は平成26年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営 0 委託 1	カ所
総人口	42,629人	
65歳以上高齢者人口	9,154人	21.5%
75歳以上高齢者人口	3,683人	8.6%
第5期1号保険料	4,780円	

住民主体の介護予防の取り組み(平成17年度より開始)

【概要】平成17年度から町・大学・社会福祉協議会で高齢者が歩いて通える場づくりについて検討し、平成19年度から住民ボランティアが中心となって企画・運営するサロン事業を各地域に展開

【プログラム】サロン(憩いの場)、健康体操・脳トレ・お茶とおしゃべり・物作り等

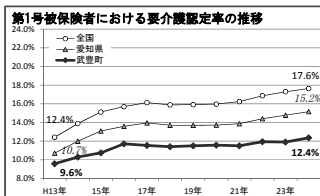
【開催】月1~3回

【時間】半日(2~3時間)又は1日(5時間)

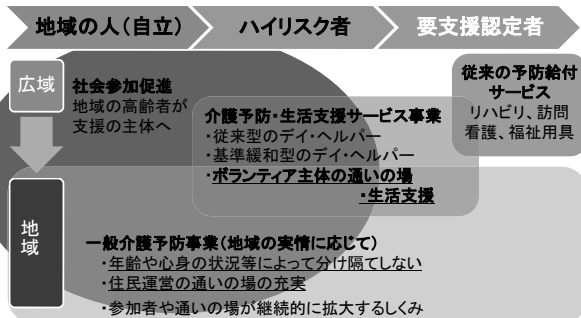
【プログラムの流れ】
 09:00: ボランティアが開場、会場設営
 09:30: ボランティアや参加者がほろほろ集まる・参加費集金
 10:00:
 ・健康体操 30分
 ・月替わり行事、歌、脳トレ(ゲーム・クイズ)等 30~45分
 ・お茶とおしゃべり 30~45分
 12:00: 終了、片付け・打合せ
 ※1日の場合は、12:00~昼食(各自持ち寄り)、13:00~趣味活動(物作り、囲碁将棋など)、15:00: 終了

65才以上高齢者に占める参加者の割合 9.1%
65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合 1.0%

※1: 要支援1~要介護5の高齢者55人が含まれる。
 ※2: 平成25年度末時点の参加者数を計上している。



新しい総合事業



憩いのサロン概要

- ・ 介護予防を目的とした集いの場
 → 一次予防事業として町が実施 全ての高齢者が対象者
- ・ 地域住民主体の企画運営を目指す
 → 各運営組織の育成を支援 「協働のまちづくり」

憩いのサロンの特色

- 参加者が多い（40～100人）
→気軽に行きやすい
- 立ち上げ時は行政がお手伝い
→1年後に運営組織へ委託が目標
運営費・人材育成の支援は継続
- 大学との共同研究
→先進事例など助言、評価分析協力



事業前の調査①

～「健康と暮らしの調査」
(一般高齢者向けアンケート)より～

<要介護にないやすい人の傾向>

- 趣味や社会参加がない
- 外出が少ない
- 健診・事業参加が少ない
- 遠方の事業には参加できない

⇒身近な場所で

外出・社会参加機会をつくる!



事業前の調査②

- 介護予防事業の参加者
→会場から遠いほど減少
- Q：行事に参加する条件は？
→「開催場所が近いこと」

⇒あちこちに会場があれば、参加者増!

- 新規要介護認定者・死亡者の半数
→1年前の要介護リスクは「ゼロ」

⇒ハイリスク者向け事業だけでは不足!



憩いのサロンの方向性

～サロンプロジェクトより～

- 拠点の充実
徒歩15分圏内で通える場所
身近な会場で外出機会を提供
- 地域住民による自立型
社会参加の機会提供
- 行政による活動促進
趣味・生きがいの提供



長期間、多会場で実施するには…
行政主導では限界
多くの人材発掘が必須!



住民と協働して
運営する体制づくり



サロン事業協力者説明会

平成18年10月 参加62人



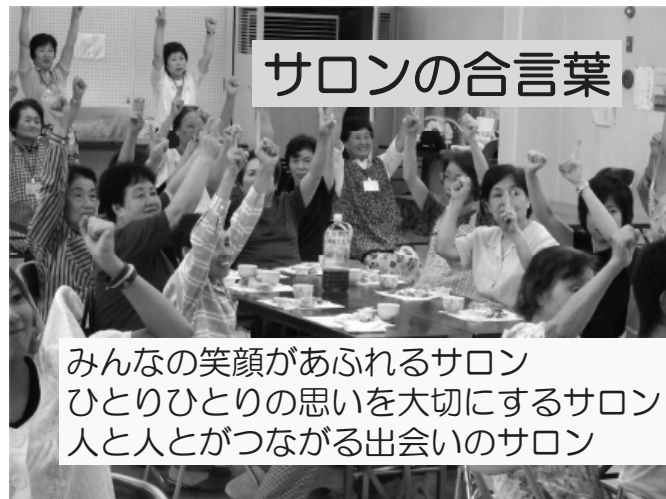
ワークショップ

平成18年11月～ 3回開催
(参加 約40人)



- ・先行事例紹介、視察
- ・「サロンの合言葉」
- ・準備委員会のプレゼンから、実現可能なモデル事業の内容の詳細を検討

サロンの合言葉



みんなの笑顔があふれるサロン
ひとりひとりの思いを大切にするサロン
人と人がつながる出会いのサロン

活動の実際



開所までの流れ

- ①開所候補地の選定
区への働きかけ、住民の希望などから
- ②関係者打合せ
事業概要説明、今後のスケジュール
- ③地区説明会
- ④開所準備会（地区の実情に合わせて）
開催頻度、開催日程、内容の検討
ボランティア募集、依頼
- ⑤開所式
- ⑥通常開所
最初は直営で包括職員が組織作り
1年後を目標に役員を決め組織化・委託へ



サロンの共通ルール

対象者：自分で通える高齢者
申込：予約不要
どこでも何回でも参加自由
参加費：参加費1回100円
(茶菓子付)
(参加者・ボラ共)



ワークショップで
決めました!

支援体制①

地域包括支援センター
直営期間中の組織づくりの支援
(運営に関する助言、金銭管理など)
委託会場の巡回
運営協議会(会場役員)の開催
福祉課(包括所管課)
体制整備、予算確保、広報
データ集約、担当者会議主催

支援体制②

健康課（保健センター）
 地区担当保健師の会場巡回
 会場での健康講話・健康相談の実施
 社会福祉協議会
 研修の開催
 （基礎研修、傾聴・レクリエーション
 研修など）
 ボランティア保険の手続き
 行事向けボラの派遣調整

支援体制③

大学（日本福祉大学・星城大学等）
 介護予防効果の検証
 研究結果の広報
 プロジェクト会議の開催
 運営・方向性に関する助言
 事業評価・分析
 「お元気チェック（参加者向）」
 「健康とくらしの調査（一般向）」

打合せ・会議など

憩いのサロン運営協議会（隔月）
 各サロン会場の会長・副会長
 包括、社協、福祉課、健康課

介護予防事務担当者会議（隔月）
 福祉課、健康課、包括、社協ほか

サロンプロジェクト会議（年3回）
 大学、福祉課、健康課、包括、社協

開催状況



- ・町内13か所
- ・公民館、老人憩いの家で開催
- ・開催頻度は月1回～

2日に
1度
開催中

開所頻度	開所時間	会場数
月1回	半日	7
月1回	1日	1
月2回	半日	2
月2回	1日	1
月2回	1日と半日	1
月3回	半日	1

参加者の推移

年度	19	20	21	22	23	24	25	26	27
高齢者人口 (人)	7,471	7,874	8,259	8,368	8,728	9,154	9,268	9,998	10,280
サロン会場数 (か所)	3	5	7	8	8	10	10	11	11
延開催回数 (回)	39	66	91	109	136	163	174	189	191
実参加者数 (人)	401	583	637	727	794	894	875	965	932
延参加者数 (人)	2,341	4,586	5,223	6,441	8,084	9,831	11,345	12,172	12,711
参加率 (%)	5.4	7.4	7.7	8.7	9.1	9.8	9.4	9.7	9.1

<総合計画の数値目標>

会場数 平成25年度：10か所
 平成32年度：14か所



参加者の様子



- ・女性が8割
- ・二次予防事業対象者も参加
- ・包括が実施した二次予防事業で紹介されて、サロンに通い始めた人も…
- ・徒歩・自転車・車などで来所
- ・複数会場をハシゴする人も多数
 （全会場制覇を目指す猛者も！）

運営ボランティア



年度	19	20	21	22	23	24	25	26	27
ボランティア登録数(人)	89	125	155	177	195	226	256	247	282

- ・65歳以上が8割以上
- ・後期高齢者は3割程度
→ボランティアも介護予防対象者
- ・自治区とサロンの連携が進んでいる
(区役員もボランティア登録)

事業の効果

高齢者の外出機会の増加
他の事業への参加にも波及
高齢者が気軽に多数集まる場の増加
新しい仲間、話し相手の増加
二次予防対象者も抵抗なく参加可能
健康・町政に関する情報啓発の機会
地域の助け合いの促進
世代間交流・地区役員の参加
団塊世代の地域デビューの場



今後の展望

サロンは「つながり」づくり

「介護予防」+「社会活動活性化」
+「参加・役割の場の確保」
= 憩いのサロン



⇒・個人の生活機能向上
・ソーシャルキャピタルの
豊かな地域づくり

今後の課題



- ・ボランティアの固定化、高齢化
- ・新規ボランティアの発掘
- ・男性参加者の低迷
- ・他のまちづくりの課題との連動
認知症高齢者支援・見守り活動
地域防災活動との連携

★地域包括ケアシステム、新総合事業に
おける効果的な運用

厚生労働科学研究・研究成果等普及啓発事業による成果発表会

社会参加促進による認知症予防

2016年12月13日

主催：ポピュレーションアプローチによる認知症予防のための
社会参加支援の地域介入研究班 研究代表 竹田 徳則

共催：公益財団法人長寿科学振興財団