

厚生労働科学研究費補助金

(認知症政策研究事業)

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

(H27-認知症-一般 001)

平成27年度～平成29年度

総合研究報告書

研究代表者 竹田 徳則

平成30(2018)年3月

目 次

. 総合研究報告書

1. 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 1
研究代表者 竹田徳則（星城大学リハビリテーション学部 教授）

. 研究成果の刊行に関する一覧表

- 論文 学会発表 成果発表会 10

. 資料集

1. 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 平成29年度終了課題 平成27年度～平成29年度研究成果の概要
（平成30年1月26日長寿科学政策及び認知症政策研究成果発表会）
2. 認知症チェックリスト
3. 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

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

I. 総合研究報告書

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

研究代表者 竹田 徳則（星城大学 リハビリテーション学部 教授）

研究分担者

近藤 克則（千葉大学予防医学センター 環境健康学研究部門 教授）

平井 寛（山梨大学大学院総合研究部生命環境学域 生命環境学系
地域社会システム学 准教授）

加藤 清人（平成医療短期大学 リハビリテーション学科 教授）

鄭 丞媛（国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 研究員）

研究要旨

認知症発症には社会的要因も関連する。これに着目した認知症予防の開発と効果の検証が必要である。本研究の目的は、地域で展開されているポピュレーションアプローチによる通いの場（サロン）を活用した地域介入の長期追跡と、そのデータ分析から介護予防・認知症予防介入の効果を明らかにすることとした。

本研究は、縦断研究と横断研究からなる。主たる分析の結果は以下の通りである。

1. 縦断分析

- 1) 認知症による要介護状態発生をアウトカムとした操作変数法を用いたサロン参加有無別での7年間の追跡分析では、サロン非参加群に比べて参加群は認知症発症が3割抑制されることを明らかにした。
- 2) 地域在住高齢者を5年間追跡した分析による認知症チェックリストとして、認知症発症関連50変数中13変数が抽出され、そのスコア化と発症割合では15点満点中3点だと3.3%、9点以上で43.6%が5年間で認知症発症を予測するチェックリストを開発し公開した。
- 3) サロン参加とサロンまでの距離別でみたソーシャル・キャピタルの助け合いの指標では、開催時期が早い750m圏で長期間開催されている地域では良好な変化が起こっていた。
- 4) 社会参加の有無と物忘れの有無では、3年間の2時点で社会参加「なし」に比べ社会参加「あり」は、4年後の物忘れの発生を半減させる可能性を明らかにした。
- 5) サロンプログラムに脳トレーニング「あり」のサロン参加者では、高次生活機能低下者が少なく、また、地域組織への継続参加者割合が10%未満のサロンでは、10%以上サロンに比べ新規サロン参加者の新たな地域組織参加率は低い傾向があった。

2. 横断分析

- 1) 7市町サロン参加者における二次予防事業該当リスク者割合は、平均1.3%で全国の二次予防事業参加者0.8%を上回っている可能性を確認、サロン参加がきっかけで新たに運動を始めた者は5割でそのうち2つ以上が半数を占め、新たに運動を始めた者はそうでない者に比べて、心理社会面の良好な変化が15%程度高いこと、サロン参加後に社会参加が増えたと認識した者が64.5%に上り、増えたと認識した者ほど主観的健康が高いことを明らかにした。
- 2) 8市町サロン155箇所の運営実態では、運営母体は社会福祉協議会が半数、開催会場は公民館7割、開催頻度は月1回が4割と複数回5割、運営にかかわる1回あたりボランティア数は平均1箇所10.5名、参加者は21.3名、プログラムでは健康体操、お茶おしゃべり、

室内ゲームが多い傾向などを明らかにした。

3) 38市町の調査回答者におけるサロン参加者割合は、全体では平均 15.7%，最小 10.1%から最大 28.8%でその差は 2.9 倍で地域要因の違いが背景にあると考えられた。

4) 地域診断支援（サロンベンチマーク）システム構築として、サロン運営に関する資源および参加に伴う参加者ならびに事業評価の指標として、インプット（9 項目）・プロセス（7 項目）アウトプット（4 項目）・環境（5 項目）・個人（38 項目）・中間アウトカム（7 項目）・アウトカム（81 項目）・インパクト（9 項目）の抽出・整理を行い、サロンベンチマークシステムの改良に反映して運用に向けた実用化を図った。

本研究では、厚生労働省が推奨する社会参加による介護予防・認知症予防を戦略的に進めるためのポピュレーションアプローチを指向した通いの場（サロン）による地域介入効果について、縦断研究と横断研究のデータ分析に基づき明らかにすることとした。

その結果、サロンへの長期的な参加群は非参加群に比べて、認知症発症が 3 割抑制されることを明らかにした。その背景として、参加に伴う心理社会面の良好な変化が考えられた。ポピュレーションアプローチを指向したサロンのような社会参加の場の活用による介護予防・認知症予防では、実参加者割合を増やす方策として会場の多拠点化を図ることが重要であり、認知症予防啓発と行動変容につながる本研究で開発した 13 項目 15 点満点からなる認知症チェックリストおよび認知症予防に資する地域診断システムの活用が望まれる。

今後、より多様な市町村での追試、実践に取り組むより多くの市町村との共同研究、効果検証事例の蓄積、「見える化」システムの改善などが研究課題だと思われる。

A. 研究目的

今後とも増加する認知症の予防策は、わが国のみならず世界的な課題となっている。

認知症発症には、社会参加や対人交流など社会的要因も関連する（図 1）。しかし、これらの地域差や社会的要因に着目した認知症予防のためのポピュレーションアプローチによる介入法の開発と、効果の検証はほとんどなされていない。

本研究の目的は、地域で展開されているポピュレーションアプローチによる通いの場（サロン）を活用した地域介入の長期追跡と、そのデータ分析から介護予防・認知症予防介入の効果を明らかにすることである（図 2）。

認知症の危険要因と保護的要因

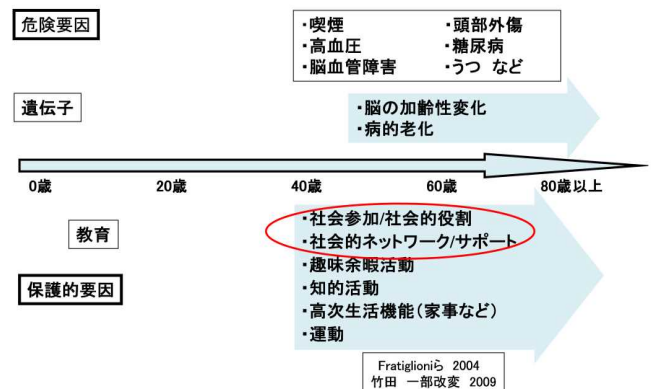


図1 認知症発症の関連要因

B. 研究方法と概要

本研究 3 年間の計画全体の流れは表 1 の通りである。研究方法は、縦断研究と横断研究からなる。主たる分析内容は以下の通りである。

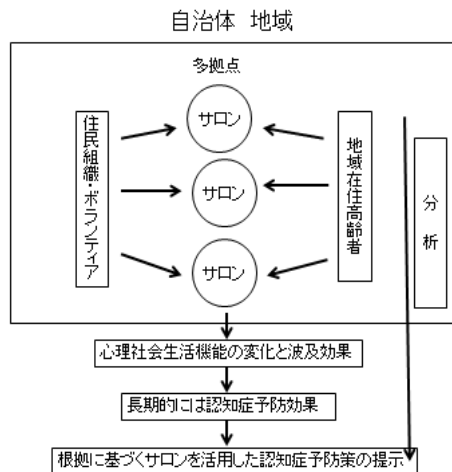


図2 介入とその効果検証の流れ

表1 研究3年間の流れ

| 3年間の研究計画 | | |
|--|---|--|
| 2015年度 ・サロン参加者と内容調査調査データベース構築 ・サロン参加有無別認知症発症予備分析 ・2016年度調査準備 | 2016年度 ・2015年度サロン調査分析 ・サロン参加有無別認知症発症分析等既存データ分析 ・2016年度調査実施データクリーニング ・地域診断支援(サロン)システム開発 | 2017年度 ・2016年度調査データと蓄積データ等結合分析 ・地域診断支援システム完成 ・研究報告 |

1. 縦断分析

- 1) 愛知県武豊町通いの場の2007年から2016年の拠点数と実参加者数、ボランティア数、65歳以上高齢者参加率の推移を確認した。
- 2) 2007年をベースラインとした2014年の7年間の愛知県武豊町のサロン参加者152名と非参加者1,885名を追跡対象とし、認知症による要介護状態発生をアウトカムとした分析を行った。
- 3) 2003年をベースラインとした2008年の5年間の愛知県知多圏域6市町在住高齢者6,796名を追跡対象とし、認知症による要介護状態発生(認知症発症)を予測する認知症チェックリストの開発を行っ

た。

4) 2006年と2010年の武豊町在住高齢者の調査データを用い、目的変数をソーシャル・キャピタル指標の1つである「地域の助け合いの規範」について、地域サロン開催拠点のうち、最も初期の開催で2007年度時点の3拠点、その後拠点数が7拠点となった2009年時点の開催拠点までの道路距離別に、①2007年時点で750m圏内、②2007年時点では750m圏外だが2009年に750m圏内、③2時点を通じて750m圏外の3つに地区を分類し「地域の助け合いの規範」の変化を分析した。

5) 2003年、2006年、2010年の3時点パネルデータを用い、2003年に物忘れがない1,781名を対象とし、目的変数を2010年の物忘れあり、説明変数を2003年と2006年の社会参加状況4分類とした場合に、社会参加の継続が将来の物忘れ発生の予測因子になりうるかを検証した。

6) 2010年と2013年の武豊町サロン継続参加者191名と新規参加者121名を対象とし、サロンプログラム脳トレーニングの有無と高次生活機能の変化(103名)、サロン参加者の地域組織への継続参加者(113名)割合別での新規サロン参加者における地域組織への新規参加割合の違いを分析した。

2. 横断分析

1) 日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクト参加7市町サロン109箇所の参加者2,983名を分析対象とし、従来の二次予防事業該当リスク者割合やサロン参加がきっかけで新たに始めた運動の有無と心理社会面やサロン参加後の社会参加状況と主観的健康感との各関連を検討した。

- 2) JAGESプロジェクト参加8市町サロン155箇所の運営ボランティア155名を対象としたサロンの運営実態を明らかにした。
- 3) JAGES(2016)調査結果を用い調査参加38市町回答者サロン参加者割合を算出した。
- 4) 地域診断支援(サロンベンチマーク)システムの評価指標として、インプット・アウトプット・環境・個人・中間アウトカム・アウトカム・インパクトにおける各項目抽出とそれを反映したサロンベンチマークシステムの改良と構築を図った。

なお、本研究では倫理面への配慮として既存データおよび新規データ収集に関しては、日本福祉大学と千葉大学ならびに星城大学の「人を対象とする研究」に関する研究倫理委員会の審査・承認を受けて行った。また、調査実施においては、各保険者と研究協定を結び、定められた個人情報取扱特記事項を遵守した。

C. 本研究により期待される成果

健康寿命延伸に向けた介護予防・認知症予防において、今後は通いの場(サロン)など社会参加の場を活用する地域づくりを包含した施策の推進が厚生労働省より打ち出されている¹⁻³⁾。

本研究では、1)多地域間比較ができる大規模調査によって、認知症予防にどのような地域づくりが望ましいのか、横断研究で関連要因を探索するに留まらず、縦断調査とすることで因果関係に迫ることが期待できる。

2)観察研究による認知症のリスク要因の解明だけでなく、地域介入手法の開発と効果検証を行うことで、地域づくりによる認知症予防に科学的な根拠を提示できる。

3)ボランティアなどの社会参加、あるいは

スポーツ系、趣味活動系など、どのような内容の社会参加が認知症リスクとより強く関連しているかを明らかにし、現在全国約7万箇所で展開されている通いの場の内容を再考し今後活用するという、ポピュレーションアプローチや「新しい総合事業」に示唆を示せる。

4)地域間比較によって認知症になりやすい地域の特徴を明らかにできれば、厚生労働省が開発している地域包括ケア「見える化」システムにおける地域間比較指標の科学的妥当性の検討にも活用できる。

これらを通じて今後も増加が確実な認知症を予防するためのポピュレーションアプローチを指向した地域づくりによる認知症の予防のための政策づくりと、超高齢社会の日本における厚生労働施策に注目している諸外国に先駆的取組みとして発信することで貢献ができる。

D. 研究概要の結果と考察

1. 縦断分析

1)愛知県武豊町の通いの場(憩いのサロン)箇所数は2007年の3箇所が2016年には13箇所、実参加者は401名が1,063名、ボランティア90名が328名、65歳以上高齢者参加率(要介護認定者除く)6.1%が11.7%で拠点数の増加に伴い各数値は増加していることを確認した(図3)。

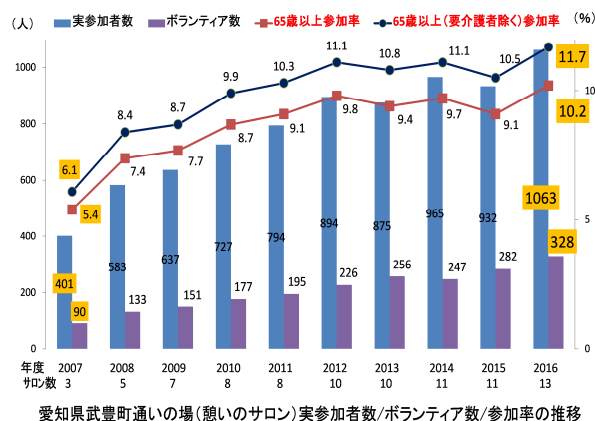


図 3

2) 認知症による要介護状態発生をアウトカムとしたサロン参加有無別7年間の追跡(図4)では、非参加群に比べて参加群は認知症発症が3割抑制されることを明らかにした⁴⁾。

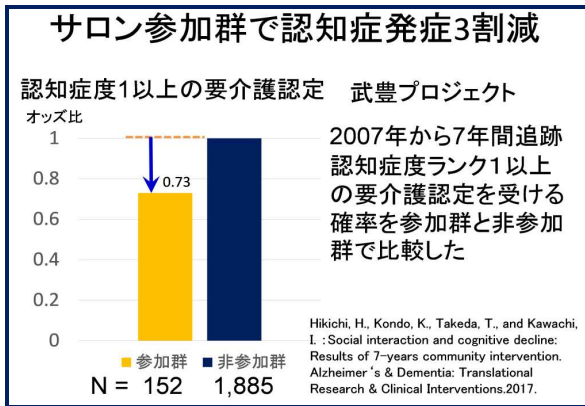


図 4

3) 5年間の追跡分析による認知症発症を予測する認知症チェックリストとして、認知症発症関連50変数中13変数(仕事なし、糖尿病、うつ、スポーツ的活動、情緒的サポートなど)が抽出された(図5)。そのスコア化では、15点満点中3点だと3.3%、9点以上で43.6%が5年間で認知症発症を予測する認知症チェックリストを開発し公開した⁵⁾。

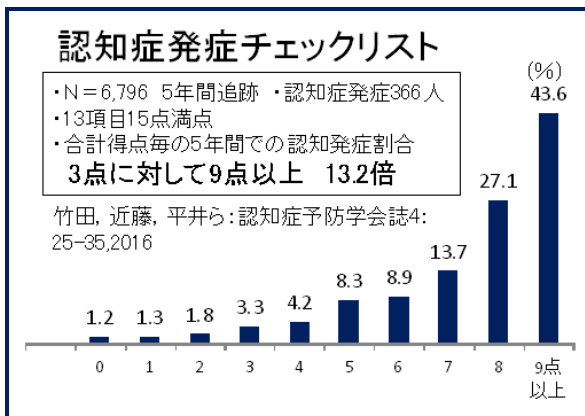


図 5

| | |
|-----------|-------|
| 年齢 | 75歳以上 |
| 仕事 | なし |
| 糖尿病 | あり |
| もの忘れの自覚 | あり |
| うつ傾向・状態 | あり |
| 情緒的サポート受領 | なし |
| スポーツ的活動 | なし |
| バス電車利用外出 | 不可 |
| 食事用意 | 不可 |
| 請求書支払 | 不可 |
| 年金書類作成 | 不可 |
| 新聞 | 読まない |
| 病人見舞う | 不可 |

4) サロン参加とサロンまでの距離別でみたソーシャル・キャピタルの「助け合いの規範」では、2007年750m以内圏では高く、それ以降750m圏になった地域や2時点とも750m圏外の地域では変化がなく、開催時期が早い750m圏で長期間サロンが開催されている地域で良好な変化が起きていることを明らかにした。

5) 社会参加の有無と物忘れの有無では、3年間社会参加「なし」に比べ社会参加「あり」では4年後の物忘れの発生を半減させる可能性を示した(図6)。

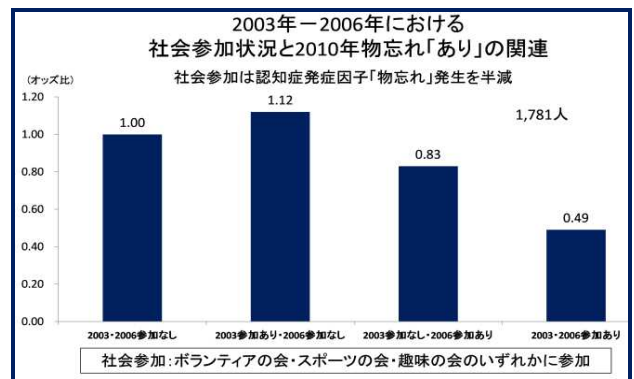
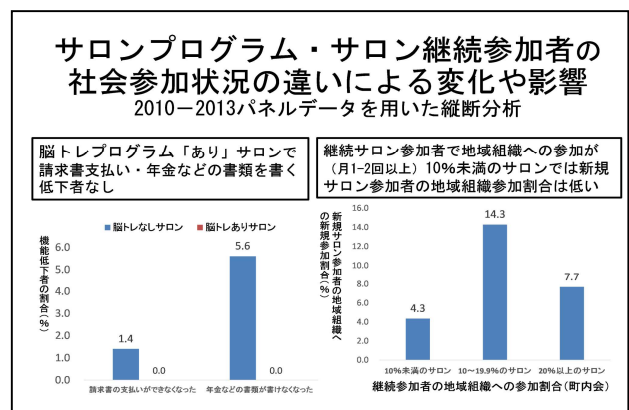


図 6

6) サロンプログラム脳トレーニングの有無では、脳トレーニングありのサロン参加者では、請求書支払や年金等の書類を書くという高次生活機能の低下者が少なく、地域組織への参加割合が10%未満のサロンでは10%以上のサロンに比べて新規サロン参加者の地域組織参加率は低い傾向であった(図7)。



2. 横断分析

1) 7市町サロン参加者における二次予防事業該当リスク者割合は、平均 1.4%でこれまでの全国の二次予防事業参加者 0.8%を上回っている可能性を明らかにした(図 8)。

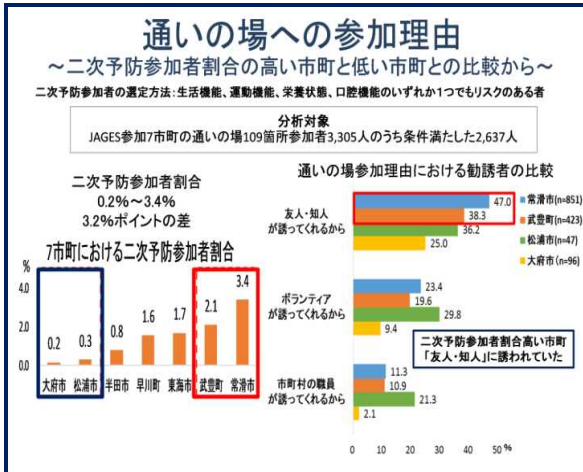


図 8

また、サロン参加がきっかけで新たに運動を始めた者は5割でそのうち2つ以上が半数を占め、新たに運動を始めた者はそうでない者に比べて、サロン参加後に将来の楽しみが増えた、気持ちが明るくなった、人との交流が増えたなどの心理社会面の良好な変化が15%程度高いこと(図 9)や、サロン参加年数が長い者ほど社会参加が増えたと認識しており、「健康でない」と感じている者の割合が少なかった(図 10)。

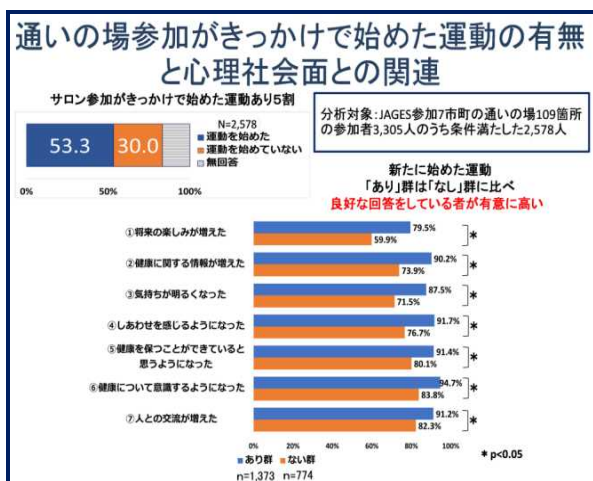


図 9

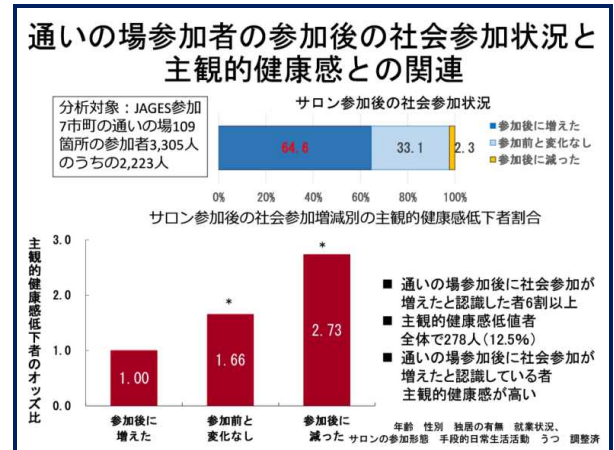


図 10

2) 8市町サロン 155箇所のサロン運営実態では、運営母体は社会福祉協議会が半数、開催会場は公民館 7割、開催頻度は月 1回が 4割と複数回 5割、運営にかかわる 1回あたりボランティア数は平均 1箇所 10.5名、参加者は 21.3名、プログラムでは健康体操、お茶おしゃべり、室内ゲームが多い傾向などを明らかにした。

3) 38市町の調査回答者におけるサロン参加者割合は、①全国 38市町では、平均 15.7%、最小 10.1%から最大 28.8%でその差は 2.9倍、地域類型別では、都市的地域(8市) 12.0%から 18.3%、郊外的地域(11市町) 12.7%から 21.1%、農村的地域(19市町) 10.1%から 28.8%でそれぞれ 1.5倍、1.7倍、2.9倍の差があり、地域要因の違いが背景にある可能性が考えられた。

4) 地域診断支援(サロンベンチマーク)システム構築として、サロン運営に関する資源および参加に伴う参加者ならびに事業評価指標として、インプット:ボランティアの総数や高齢者人口当たりのボランティア実施者割合など(9項目)・プロセス:サロンなど拠点数や1カ所当たりボランティア人数など(7項目)・アウトプット:延べ参加

人数や実参加人数など（4項目）・環境：人口密度：市町村間・小地域間比較や公園数など（5項目）・個人：参加者の平均年齢や参加開始時点の運動機能低下者割合と参加開始時点の高次生活機能低下者割合など（38項目）・中間アウトカム：サロンの日に歩く時間が長い人の割合と参加後に運動を始めた人の割合など（7項目）・アウトカム：サロン参加後の虚弱者割合や運動機能低下者割合など（81項目）・インパクト：参加前の要支援・要介護認定率やサロン参加後の認知症を伴う認定率など（9項目）の抽出・整理・改善を行い、サロンベンチマークシステムに反映と運用に向けた実用化を図った。

介護予防政策において、二次予防の限界から、今後は地域づくりによる一次予防へのシフトを進める方向が打ち出されている¹⁻³⁾。

本研究結果を踏まえると、通いの場（サロン）を活用した社会参加促進による地域づくりを目指す「新しい総合事業」に有用な可能性が示唆された。

愛知県武豊町のデータを踏まえると通いの場の多拠点化により実参加者の増加が可能で、参加に伴う身体的・心理的・社会的変化を経ながら長期的には介護予防・認知症予防効果が期待できることが確認できた。

今後、地域間比較を可能にする地域診断に有用なサロンベンチマークシステムの活用による科学的妥当性の高い認知症予防のための社会参加支援による地域介入法の提案につながる可能性が高い。また、ポピュレーションアプローチを指向した地域づくりによる認知症の一次予防政策づくりに寄与できるとともに、超高齢社会の日本における厚生労働施策に注目している諸外国に先駆的取り組みとして発信できる。

E. 結論

本研究では、厚生労働省が推奨する社会参加による介護予防・認知症予防を戦略的に進めるためのポピュレーションアプローチを指向した通いの場（サロン）による地域介入効果について、縦断研究と横断研究のデータ分析に基づき明らかにすることを目的とした。

その結果、サロンへの長期的な参加者は非参加者に比べて認知症発症が3割抑制されることを明らかにした。それにつながる背景として、参加に伴う変化では将来の楽しみや健康に関する情報が増えたこと、健康について意識するようになったことや人との交流が増えたなどの割合が8割前後で多かった。また、参加に伴い新たに運動を始めた人が半数を占めるなど心理社会面の良好な変化を確認できた。

ポピュレーションアプローチを指向したサロンのような社会参加の場の活用による介護予防・認知症予防では、実参加者割合を増やす方策として会場の多拠点化を図ることが社会参加支援では重要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 他: 認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発: 5年間のAGESコホート研究. 日本認知症予防学会誌4: 25-35, 2016.

2) Hikichi H, Kondo K, Takeda T, Kawachi, I: Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions* 3 (1):23-32, 2017.

3) 竹田徳則: 地域在住高齢者の心理社会面

に着目した認知症予防－武豊プロジェクト. MEDICAL REHABILITATION 206:45-50, 2017.

- 4) Seungwon Jeong, Yusuke Inoue, Katsunori Kondo, Yasuhiro Miyaguni, Eisaku Okada, Tokunori Takeda, Toshiyuki Ojima: Correlations between forgetfulness and social participation: region-level diagnosing indicator. International Journal of Environmental Research and Public Health (in press).

2. 学会発表

- 1) 竹田徳則, 平井 寛, 近藤克則, 村田千代栄, 尾島俊之: 認知症になりやすいまちはあるか?－チェックリストを用いた 30 市町村比較. 第 6 回日本認知症予防学会学術集会. 平成 28 年 9 月 23-25 日. 仙台市.
- 2) 竹田徳則, 平井寛, 近藤克則, 加藤清人, 鄭丞媛: 通いの場は何名程度のボランティアで運営されているか?－JAGESプロジェクト参加8市町の分析. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年10月26～28日, 大阪市.
- 3) 加藤清人, 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛: 通いの場の参加者における要介護リスク者割合の分析 - JAGESプロジェクト -, 第75回日本公衆衛生学会総会, 2016年10月26-28日, 大阪市.
- 4) 加藤清人, 竹田徳則, 林尊弘, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛: 通いの場参加による新たに始めた運動の有無と心理社会面との関連－JAGESプロジェクト.－第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日, 鹿児島市.
- 5) 林尊弘, 竹田徳則, 加藤清人, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛: 通いの場参加者の参加後の社会参加状況と主観的健康感との関連: J

AGES プロジェクト.－第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日, 鹿児島市.

- 6) 竹田徳則, 加藤清人, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛: 通いの場で実施されているプログラムの傾向－JAGES プロジェクト参加8 市町の分析.－第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日, 鹿児島市.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

- 1) 厚生労働省老健局老人保健課: 平成 27 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業 (地域支援事業) の実施状況に関する調査結果 (概要).
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/27chousakekagaiyou.pdf>
- 2) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング: 平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業 介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説. 平成 27 年 3 月.
- 3) 厚生労働省老健局老人保健課: 平成27年度地域づくりによる介護予防推進支援事業 第1回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議 (H27. 5. 19)資料3-1. 地域づくりによる介護予防の推進. H27年5月19日.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000086278.html>.

- 4) Hiroyuki Hikichi, Naoki Kondo, Katsunori Kondo, Jun Aida, Tokunori Takeda, Ichiro Kawachi: Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *Journal of Epidemiology & Community Health* 69:905-910, 2015.
- 5) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 他: 認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発: 5年間のAGESコホート研究. *日本認知症予防学会誌* 4: 25-35, 2016.

・研究成果の刊行に関する一覧表

論文

- 1)竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 尾島俊之, 村田千代栄, 鈴木佳代, 斉藤雅茂, 三澤仁平: 認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発: 5年間のAGESコホート研究. 日本認知症予防学会誌4: 25-35, 2016.
- 2)Hikichi, H., Kondo, K., Takeda, T., and Kawachi, I.: Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions3 (1):23-32, 2017.
- 3)竹田徳則: 地域在住高齢者の心理社会面に着目した認知症予防 - 武豊プロジェクト. MEDICAL REHABILITATION 206:45-50, 2017.
- 4)Seungwon Jeong, Yusuke Inoue, Katsunori Kondo, Yasuhiro Miyaguni, Eisaku Okada, Tokunori Takeda, Toshiyuki Ojima: Correlations between forgetfulness and social participation: region-level diagnosing indicator. International Journal of Environmental Research and Public Health (in press)

学会発表

- 1)竹田徳則, 平井 寛, 近藤克則, 村田千代栄, 尾島俊之: 認知症になりやすいまちはあるか? - チェックリストを用いた 30 市町村比較. 第 6 回日本認知症予防学会学術集会. 平成 28 年 9 月 23-25 日. 仙台市.
- 2)竹田徳則, 平井寛, 近藤克則, 加藤清人, 鄭丞媛: 通いの場は何名程度のボランティアで運営されているか? - JAGESプロジェクト参加8市町の分析. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年10月26~28日, 大阪市.
- 3)加藤清人, 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛: 通いの場の参加者における要介護リスク者割合の分析 JAGESプロジェクト. 第75回日本公衆衛生学会総会, 2016年10月26-28日, 大阪市.
- 4)加藤清人, 竹田徳則, 林尊弘, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛: 通いの場参加による新たに始めた運動の有無と心理社会面との関連 - JAGESプロジェクト. 第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日, 鹿児島市.
- 5)林尊弘, 竹田徳則, 加藤清人, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛: 通いの場参加者の参加後の社会参加状況と主観的健康感との関連: JAGES プロジェクト. 第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日, 鹿児島市.
- 6)竹田徳則, 加藤清人, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛: 通いの場で実施されているプログラムの傾向 - JAGES プロジェクト参加8 市町の分析. 第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日, 鹿児島市.

成果発表会

「社会参加促進による認知症予防」 平成 28 年 12 月 13 日開催
会 場 愛知県東海市芸術劇場 多目的ホール
発表者 竹田徳則 近藤克則 尾島俊之 村田千代栄

Ⅲ. 資料集

平成29年度終了課題 平成27年度～平成29年度研究成果の概要
(平成30年1月26日長寿科学政策及び認知症政策研究成果発表会)

研究課題名 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

課題番号 H27-認知症-一般-001

研究代表者 星城大学リハビリテーション学部 竹田徳則

1. 平成29年度の研究成果

【目的】認知症予防を推進する社会参加支援を戦略的に進めるための「通いの場」(以下、サロン)について、1) 多市町サロン参加者割合及び要介護リスク該当者割合の検討、2) サロンプログラムの違いによる参加者の生活機能変化の探索的検討、3) 地域診断支援(サロンベンチマーク)システムの構築を行うことを目的とした。

【方法】1) 多市町サロン参加者割合及び要介護リスク該当者割合の検討では、2016年度実施日本老年学的評価研究(JAGES)調査データと2015年度サロン調査協力7市町における厚生労働省公開データを用いた分析、2) サロン参加者における生活機能変化では、愛知県武豊町8サロンのプログラムの違いによる2010年新規参加者の2012年における老研式活動能力指標(請求書の支払い・預貯金・年金の書類)変化の分析、3) 2016年度試作の地域診断支援システムの改良を行った。

【結果】1) 多市町調査回答者におけるサロン参加者割合は、①全国38市町では、平均15.7%、最小10.1%から最大28.8%でその差は2.9倍、地域類型別では、都市的地域(8市)12.0%から18.3%、郊外的地域(11市町)12.7%から21.1%、農村的地域(19市町)10.1%から28.8%でそれぞれ1.5倍、1.7倍、2.9倍の差があった。②サロン参加者の要介護リスク該当者割合を算出した結果、7市町の65歳以上高齢者に占める割合は、生活機能低下、運動機能低下、低栄養、口腔機能のいずれかに該当が平均1.4%、最小0.2%から最大3.4%で全国の2015年度二次予防事業参加者割合の0.8%を上回っている可能性を確認した。また、要介護リスク該当者割合が高い市町の特徴は、サロン参加理由が友人・知人が誘ってくれるが多い傾向を明らかにした。2) 愛知県武豊町データを用いたサロン新規参加者における生活機能変化では、プログラムに脳トレーニングがあるサロンへの参加者では悪化はなかった。3) 2016年度試作の地域診断支援システムに改良を加え、認知症発症関連要因を踏まえた具体的な評価指標の抽出を行い、サロン毎あるいは地域毎に視覚化可能な指標リストの構築を図った。その結果、サロンを活用した介護予防・認知症予防事業の分析とサロン間及び市町村間の比較がこれまでよりも可能なシステムの構築に至った。

【結論】JAGES2016年度調査参加38市町の回答者のサロン参加者割合は、平均15.7%で、厚生労働省が目標値に示している65歳以上高齢者サロン参加率の10%を上回っている市町が多い可能性が示唆された。このうち7市町のサロン参加者における要介護リスク該当者割合は、全国の0.8%に対し1.4%で多く、ポピュレーションアプローチ

によるサロンを活用した社会参加支援とそこへの継続参加によって、認知症発症予防につながるプロセスの一端を明らかにした。

2. 前年度までの研究成果

1) 縦断データを用いた分析

①2007年から開所した愛知県武豊町のサロン参加群 152名と非参加群 1,885名を2014年までの7年間追跡した結果、認知症発症の確率はオッズ比で非参加群 1.00に対して参加群は 0.73 で3割低いことを操作変数法にて明らかにした。②愛知県知多圏域6市町在住高齢者 6,796名の2003年から2008年の5年間追跡に基づく認知症発症リスクスコアとして、13項目15点満点（7点で13%、10点以上で60%が発症）からなる高齢者本人や家族がチェック可能な指標を開発し公開した。③社会参加の有無と物忘れの有無では、3年間社会参加なしに比べ社会参加ありは4年後の物忘れの発生を半減させる可能性を明らかにした。④地域診断として2007年と2010年の2時点におけるサロン参加とサロンまでの距離別でみたソーシャル・キャピタルの助け合いの指標では、2007年750m以内圏では高く、それ以降750m圏になった地域や2時点とも750m圏外の地域では変化がなく、良好な変化には長い期間を要すことを確認した。

2) 横断データを用いた分析

①JAGES参加8市町サロン155箇所の運営母体は社会福祉協議会が半数、開催会場は公民館7割、開催頻度は月1回が4割と複数回5割、運営にかかわる1回あたりボランティア数は平均1箇所10.5名、参加者は21.3名、プログラムでは健康体操、お茶おしゃべり、室内ゲームが多い傾向などを明らかにした。②7市町サロン参加者2,983名のサロンに参加する前に比べた参加後の認知として、人との交流が増えた、気持ちが明るくなった、将来の楽しみが増えたなどの心理社会面の良好な変化が7割と多いことを確認した。③同対象者ではサロン参加後に新たな運動を始めたが5割、そのうち2つ以上が半数でサロンへの参加に伴う波及効果があることなどを示した。

3. 研究成果の意義及び今後の展開

根拠に基づく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に向けて、サロンを活用した認知症予防効果とサロンの運営や参加者の実態と参加に伴う波及効果を明らかにした。また、認知症予防に資する地域診断システムの開発と実用化を図った。本研究を発展させる計画を予定しており該当助成公募が期待される。

4. 倫理面への配慮

既存データ及び新規データ収集に関しては、日本福祉大学と千葉大学及び星城大学の「人を対象とする研究」に関する研究倫理委員会の審査・承認を受けて行った。なお、各保険者と研究協定を結び、そこで定められた個人情報取扱特記事項を遵守した。

5. 本研究に関連した発表論文等

1) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 他: 認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発: 5年間のAGESコホート研究. 日本認知症予防学会誌4: 25-35, 2016.

- 2) Hikichi H, Kondo K, Takeda T, Kawachi, I : Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions* 3 (1):23-32, 2017.
- 3) 竹田徳則 : 地域在住高齢者の心理社会面に着目した認知症予防－武豊プロジェクト. *MEDICAL REHABILITATION* 206:45-50, 2017.
- 4) Seungwon Jeong, Yusuke Inoue, Katsunori Kondo, Yasuhiro Miyaguni, Eisaku Okada, Tokunori Takeda, Toshiyuki Ojima: Correlations between forgetfulness and social participation: region-level diagnosing indicator. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (in press) .
- 5) 竹田徳則, 平井 寛, 近藤克則, 村田千代栄, 尾島俊之 : 認知症になりやすいまちはあるか?－チェックリストを用いた 30 市町村比較. 第 6 回日本認知症予防学会学術集会. 平成 28 年 9 月 23-25 日. 仙台市.
- 6) 竹田徳則, 平井寛, 近藤克則, 加藤清人, 鄭丞媛 : 通いの場は何名程度のボランティアで運営されているか?－JAGESプロジェクト参加8市町の分析. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年10月26～28日, 大阪市.
- 7) 加藤清人, 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛 : 通いの場の参加者における要介護リスク者割合の分析 - JAGESプロジェクト -, 第75回日本公衆衛生学会総会, 2016年10月26-28日, 大阪市.
- 8) 加藤清人, 竹田徳則, 林尊弘, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛 : 通いの場参加による新たに始めた運動の有無と心理社会面との関連－JAGESプロジェクト.－第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日, 鹿児島市. 5) 林尊弘, 竹田徳則, 加藤清人, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛 : 通いの場参加者の参加後の社会参加状況と主観的健康感との関連 : JAGES プロジェクト.－第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日, 鹿児島市.
- 9) 竹田徳則, 加藤清人, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛 : 通いの場で実施されているプログラムの傾向－JAGES プロジェクト参加8 市町の分析.－第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日, 鹿児島市.
- 10) 林尊弘, 竹田徳則, 近藤克則, 加藤清人, 平井寛, 鄭丞媛 : 通いの場の参加者の参加後の社会参加状況と主観的健康感との関連 - JAGESプロジェクト -, 第76回日本公衆衛生学会総会, 2017年10月31-11月2日. 鹿児島.

6. 研究組織

| ①研究者名 | ②分担する研究項目 | ③最終卒業校・卒業年次・学位及び専攻科目 | ④所属研究機関及び現在の専門(研究実施場所) | ⑤所属研究機関における職名 |
|-------|-----------|--|--|---------------|
| 竹田徳則 | 研究統括 | 日本福祉大学大学院博士後期課程・平成18年修了・博士(社会福祉学)・社会福祉学 | 星城大学リハビリテーション学部, 健康支援学 | 教授 |
| 近藤克則 | 地域介入研究 | 千葉大学・昭和58年卒・医学博士・博士(社会福祉学) | 千葉大学予防医学センター, 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター, 予防医学, 長寿科学 | 教授 |
| 平井寛 | 縦断調査分析 | 京都大学大学院・平成14年修了・博士(農学)・地域計画学 | 山梨大学大学院総合研究部生命環境学域, 地域計画学 | 准教授 |
| 加藤清人 | 横断調査分析 | 日本福祉大学大学院修士課程・平成25年修了・修士(医療・福祉マネジメント)・医療福祉マネジメント | 平成医療短期大学リハビリテーション学科, 老年期作業療法学 | 教授 |
| 鄭丞媛 | 縦断調査分析 | 日本福祉大学大学院博士後期課程・平成20年修了・博士(経営開発)・医療福祉マネジメント | 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター, 老年社会学研究部, 老年社会科学 | 研究員 |

平成29年度
終了課題

厚生労働科学研究費補助金

認知症政策研究事業

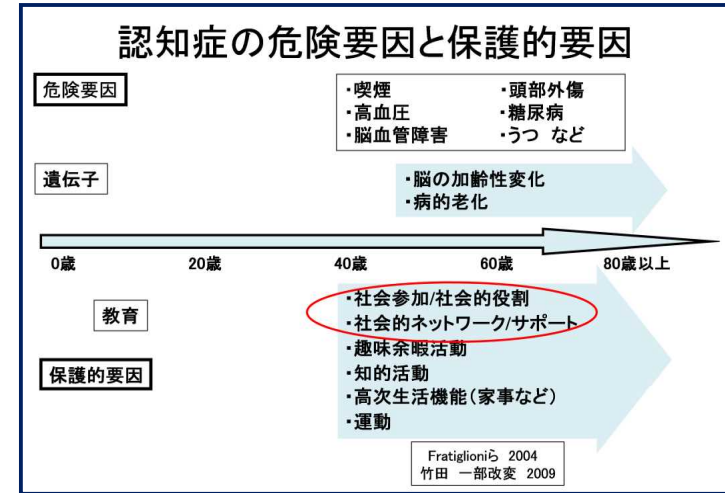
ポピュレーションアプローチによる認知症予防のための
社会参加支援の地域介入研究

平成27年度～平成29年度 研究成果の概要

研究代表者 竹田徳則

背景

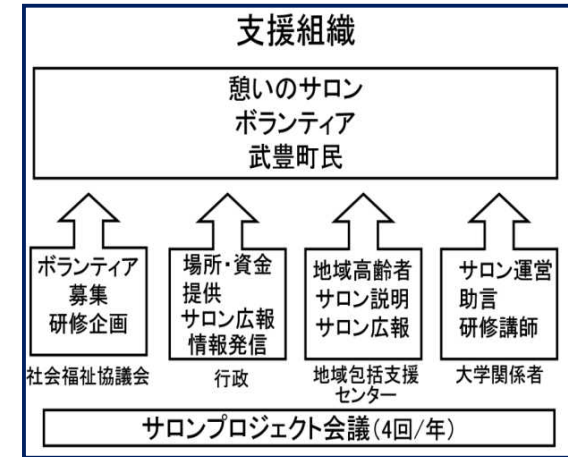
- 認知症の予防策の構築はわが国のみならず世界的な課題
- 社会的要因も認知症発症リスクだがこれに着目した地域介入研究はない
- 愛知県武豊町で「憩いのサロン」事業を地域介入研究として継続中



愛知県武豊町サロンの合言葉

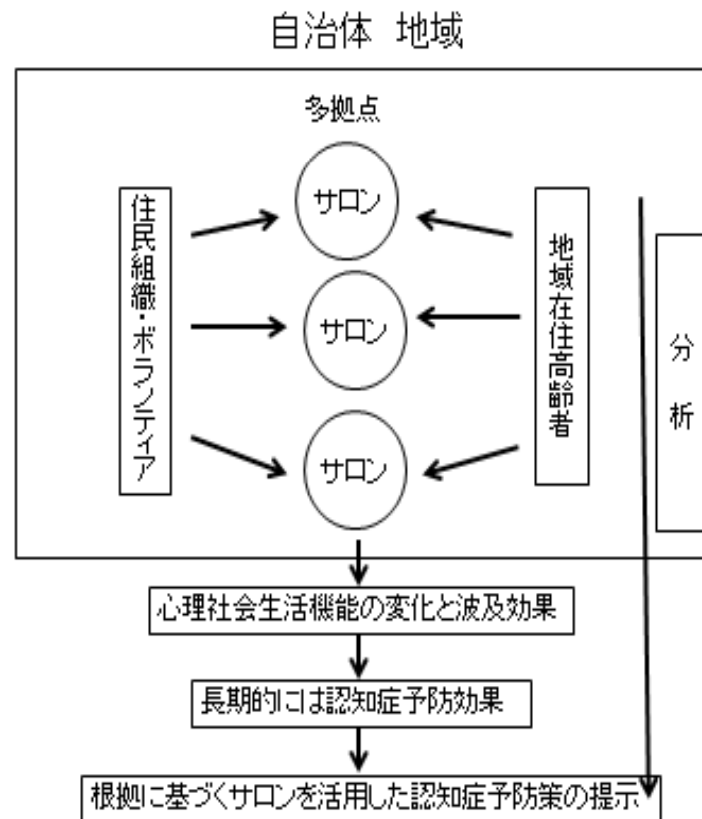
2006年より準備⇒2007年3カ所で開催⇒現在13箇所

- ◆ 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できるサロン
- ◆ 人と人がつながる出会いのサロン

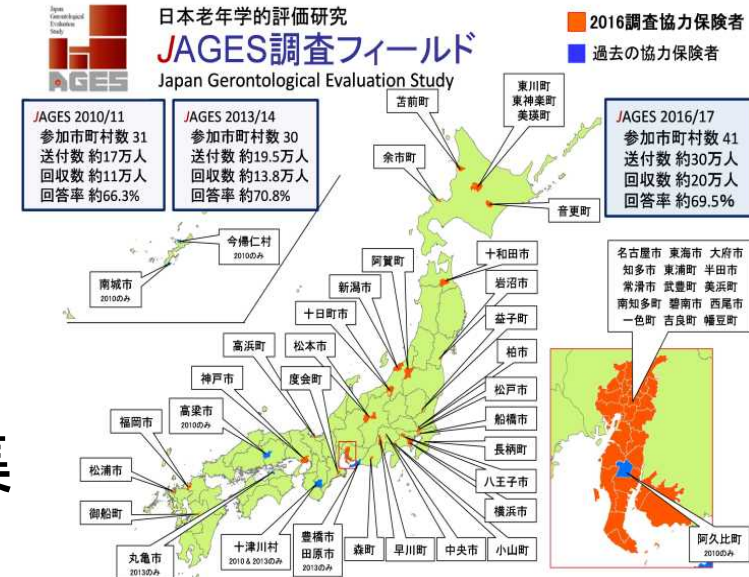


研究目的

- 本研究の目的は、通いの場(サロン)を活用した地域介入と、追跡データの分析による認知症予防効果の検証、サロン参加による心理社会的波及効果を明らかにすること

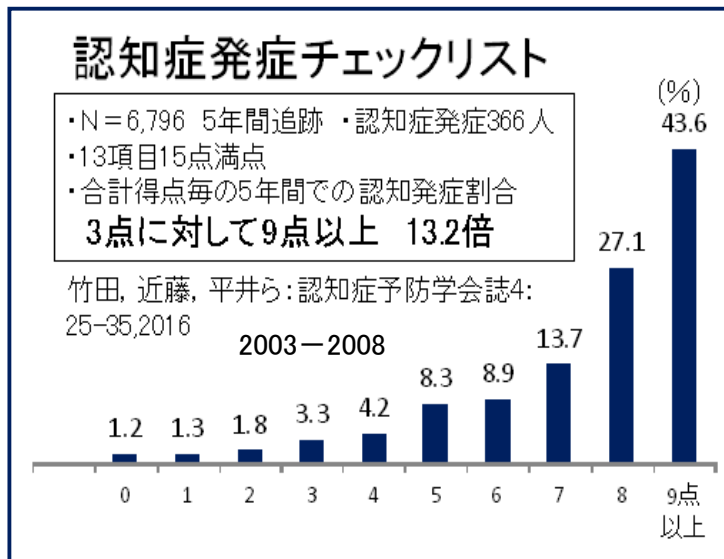
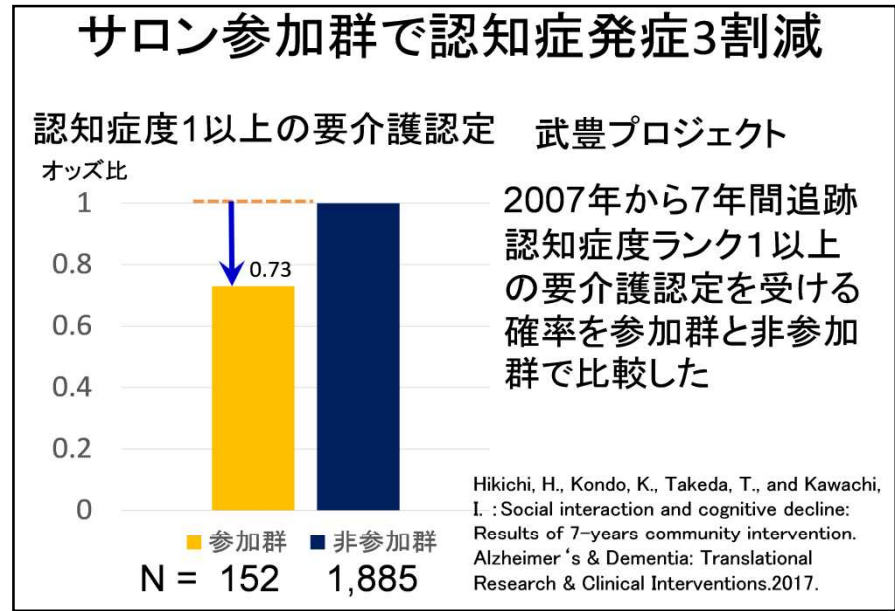
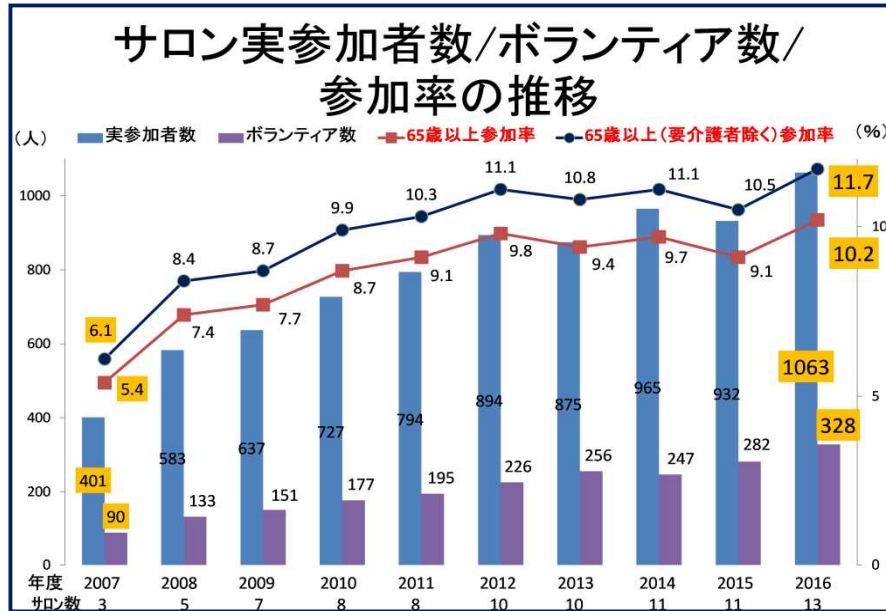


研究方法

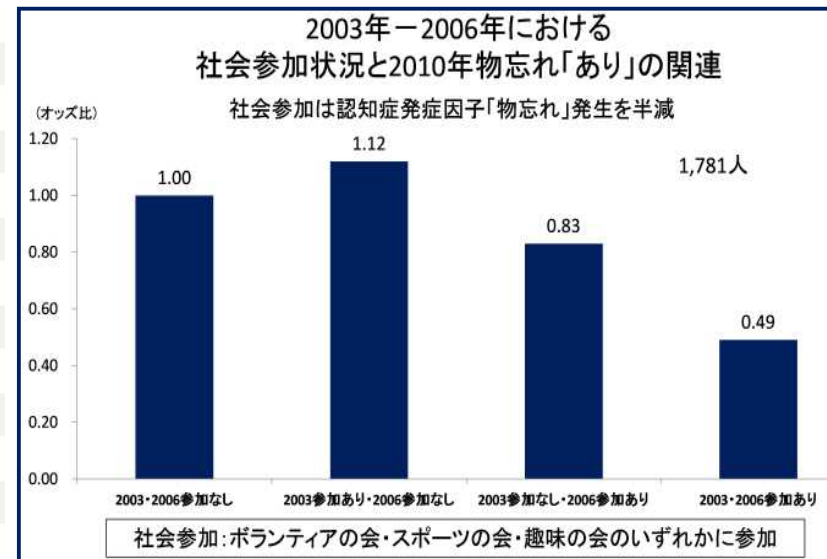


- 多市町からの大規模データ収集
 - ・日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクト参加自治体に調査協力依頼
- 既存データ及び新規調査データの分析
 - ・縦断データ分析/横断データ分析
- ツールやシステム開発
 - ・認知症発症関連要因の地域診断(サロン)支援システム開発

結果 縦断分析



| | |
|-----------|-------|
| 年齢 | 75歳以上 |
| 仕事 | なし |
| 糖尿病 | あり |
| もの忘れの自覚 | あり |
| うつ傾向・状態 | あり |
| 情緒的サポート受領 | なし |
| スポーツ的活動 | なし |
| バス電車利用外出 | 不可 |
| 食事用意 | 不可 |
| 請求書支払 | 不可 |
| 年金書類作成 | 不可 |
| 新聞 | 読まない |
| 病人見舞う | 不可 |

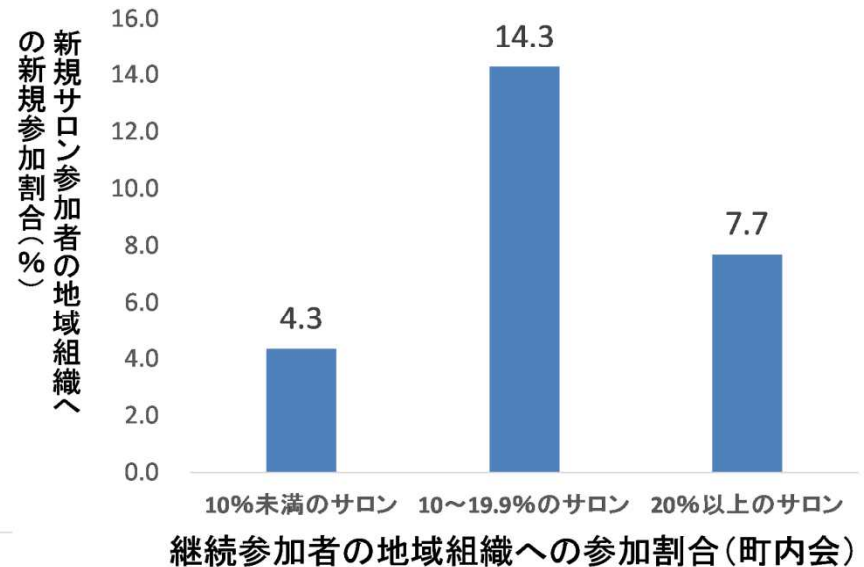
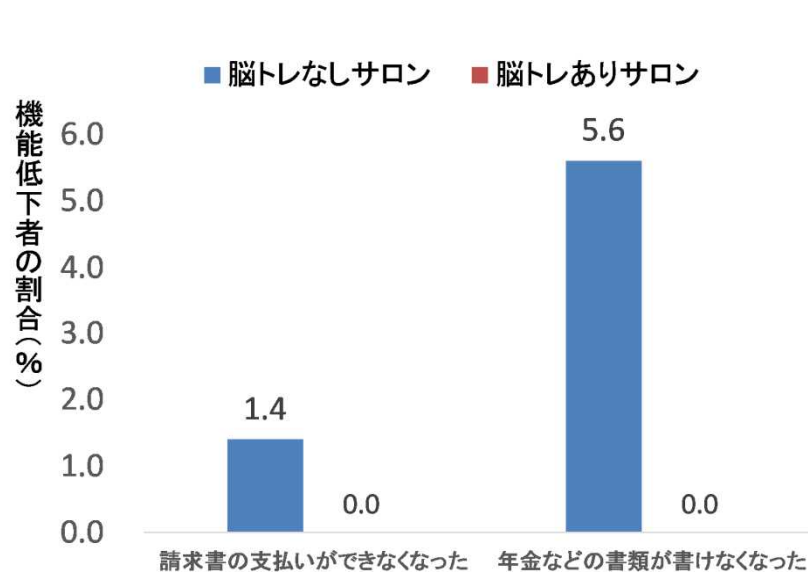


サロンプログラム・サロン継続参加者の 社会参加状況の違いによる変化や影響

2010-2013パネルデータを用いた縦断分析

脳トレプログラム「あり」サロンで
請求書支払い・年金などの書類を書く
低下者なし

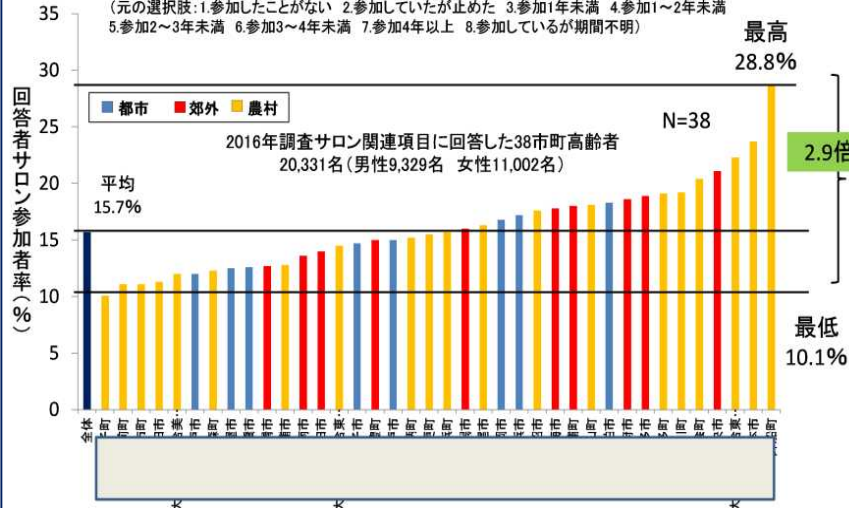
継続サロン参加者で地域組織への参加が
(月1-2回以上) 10%未満のサロンでは新規
サロン参加者の地域組織参加割合は低い



結果 横断データ分析

サロン参加者割合は15.7%

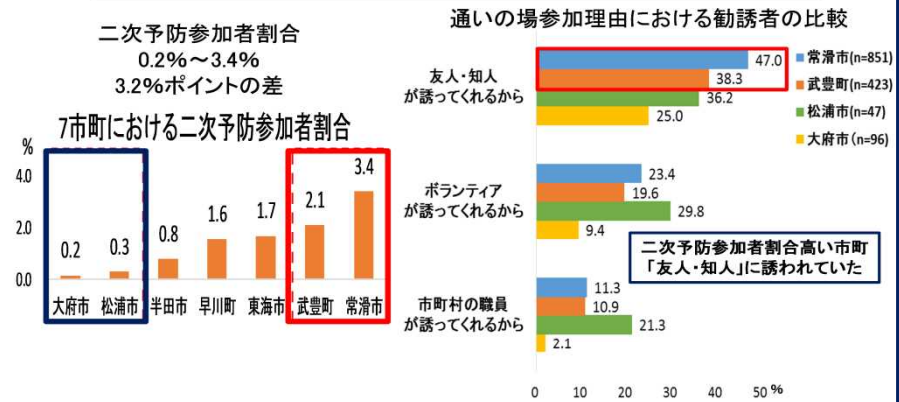
サロン参加者 バージョンC 問17 サロン活動への参加期間はどれくらいですか
 「3.参加1年未満～8.参加しているが期間不明」と回答した者の割合
 (元の選択肢: 1.参加したことがない 2.参加していたが止めた 3.参加1年未満 4.参加1～2年未満
 5.参加2～3年未満 6.参加3～4年未満 7.参加4年以上 8.参加しているが期間不明)



通いの場への参加理由

～二次予防参加者割合の高い市町と低い市町との比較から～
 二次予防参加者の選定方法: 生活機能、運動機能、栄養状態、口腔機能のいずれか1つでもリスクのある者

分析対象
 JAGES参加7市町の通いの場109箇所参加者3,305人のうち条件を満たした2,637人



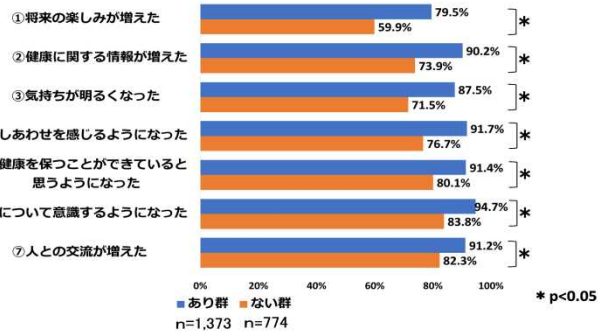
通いの場参加がきっかけで始めた運動の有無と心理社会面との関連

サロン参加がきっかけで始めた運動あり5割



分析対象: JAGES参加7市町の通いの場109箇所の参加者3,305人のうち条件を満たした2,578人

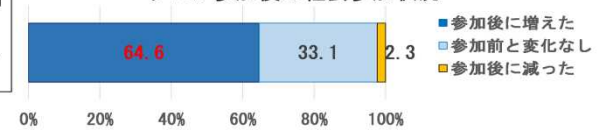
新たに始めた運動「あり」群は「なし」群に比べ
 良好な回答をしている者が有意に高い



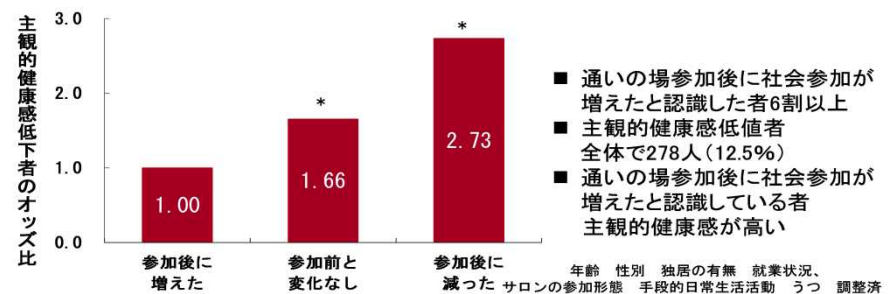
通いの場参加者の参加後の社会参加状況と主観的健康感との関連

分析対象: JAGES参加7市町の通いの場109箇所の参加者3,305人のうちの2,223人

サロン参加後の社会参加状況



サロン参加後の社会参加増減別の主観的健康感低下者割合

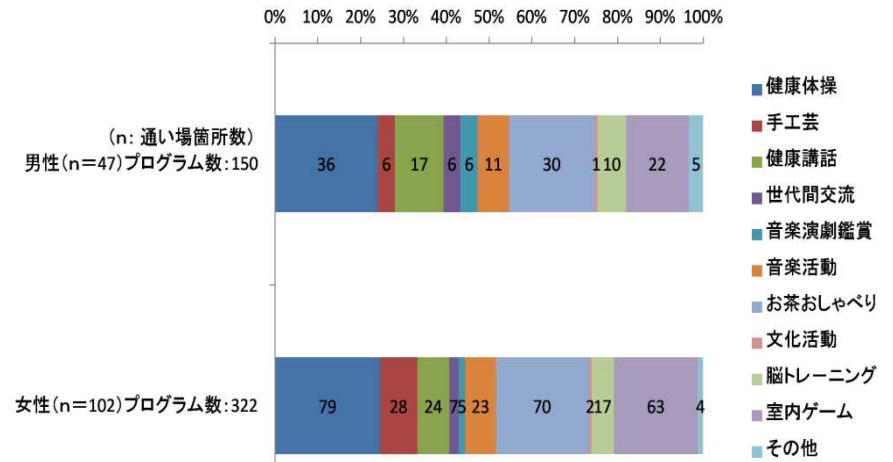
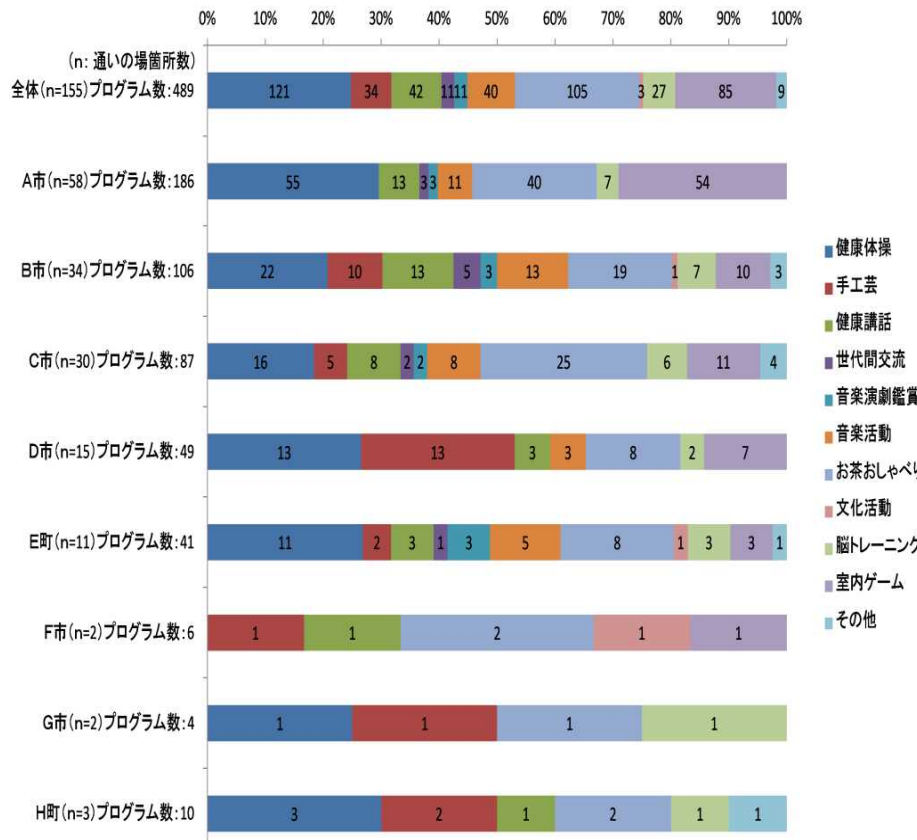


結果 横断データ分析

JAGESプロジェクト参加8市町通いの場155箇所 プログラム傾向

全体：健康体操/お茶おしゃべり/室内ゲーム
各市町：傾向様々 例D市 手工芸多い

男性ボランティア代表通いの場
・健康講話
女性ボランティア代表通いの場
・手工芸



結果

地域診断(サロン)支援システム開発

JAGES2016 | サロンベンチマークシステム

JAGES2016

JAGES2016 | サロンベンチマークシステム

JAGES2016

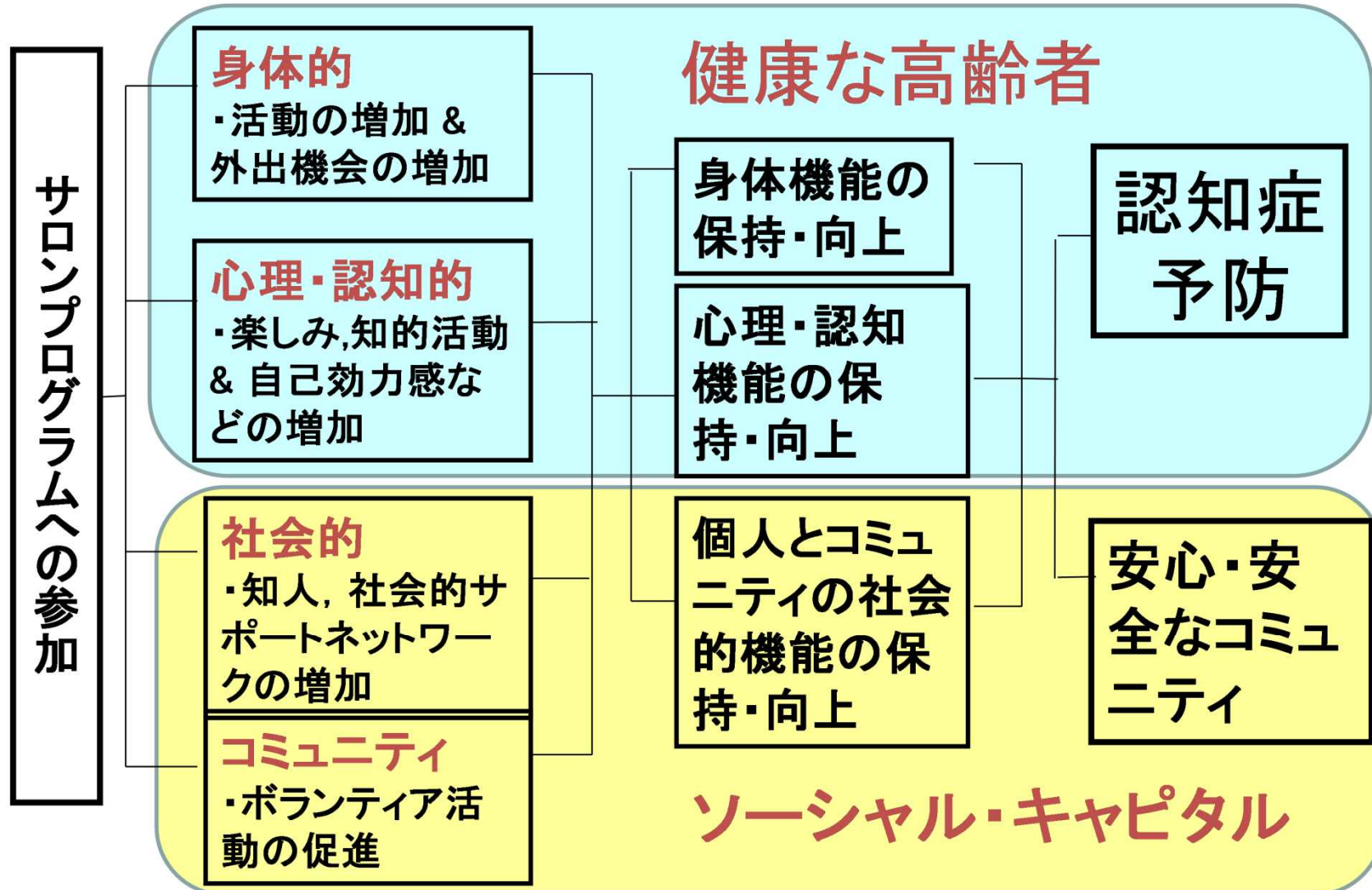
印刷する



- ・ **インプット**: ボランティア総数や高齢者人口当たりのボランティア実施者割合など(9項目)
- ・ **プロセス**: サロンなど拠点数や1カ所当たりボランティア人数など(7項目)
- ・ **アウトプット**: 延べ参加人数や実参加人数など(4項目)
- ・ **環境**: **人口密度**: 市町村間・小地域間比較や公園数など(5項目)
- ・ **個人**: 参加者の平均年齢や参加開始時点の運動機能低下者割合など(38項目)
- ・ **中間アウトカム**: サロンの日に歩く時間が長い人の割合など(7項目)
- ・ **アウトカム**: サロン参加後の虚弱者や運動機能低下者割合など(81項目)
- ・ **インパクト**: 参加前の要支援・要介護認定率や参加後の認知症を伴う認定率など(9項目)

考察

介入 → 中間アウトカム → 最終アウトカム



結論

1. 社会参加通いの場への非参加者に比べ参加者では7年間で認知症発症3割減の予防効果を検証
2. 通いの場参加者には、要介護リスク者が従来の二次予防事業より多く参加
3. 通いの場参加による良好な心理社会的波及効果を確認
4. 通いの場の多拠点化による社会参加促進と地域診断支援システムの活用により、根拠に基づく認知症予防事業展開とその評価が可能



認知症チェックリスト

現在の状態をチェックして、今後5年間で認知症を発症するリスク割合と認知症にならないための生活や行動を確認し実践しましょう。

チェック項目で当てはまる場合には回答欄に○をつけましょう。

| チェック項目 | 回答 | スコア |
|---|-----|-----|
| 1.現在、あなたは75歳以上ですか | はい | 3 |
| 2.現在、収入のあるお仕事をしていますか | いいえ | 1 |
| 3.現在、糖尿病と診断されていますか | はい | 1 |
| 4.物忘れの自覚はありますか | はい | 1 |
| 5.気分が落ち込んだりすぐれず活動性が低下していますか 下記①～⑮すべてに回答してください。 | | |
| ①今の生活に満足していますか | いいえ | 1 |
| ②生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか | はい | 1 |
| ③毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように思いますか | はい | 1 |
| ④生きているのがむなしいように感じますか | はい | 1 |
| ⑤退屈に思うことがよくありますか | はい | 1 |
| ⑥普段は気分がよいですか | いいえ | 1 |
| ⑦なにか悪いことがおこりそうな気がしますか | はい | 1 |
| ⑧自分は幸せなほうだと思いますか | いいえ | 1 |
| ⑨どうしようもないと思うことがよくありますか | はい | 1 |
| ⑩外に出かけるよりも家にいることのほうが好きですか | はい | 1 |
| ⑪ほかの人より物忘れが多いと思いますか | はい | 1 |
| ⑫こうして生きていることはすばらしいと思いますか | いいえ | 1 |
| ⑬自分は活力が満ちていると感じますか | いいえ | 1 |
| ⑭こんな暮らしでは希望がないと思いますか | はい | 1 |
| ⑮ほかの人は、自分より裕福だと思いますか | はい | 1 |
| | 合計点 | |
| 5.①～⑮の合計は5点以上ですか | はい | 1 |

| | | |
|---|-----------|---|
| 6.あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人がいますか | いいえ | 1 |
| 7.スポーツ的活動へ参加していますか | いいえ | 1 |
| 8.バス・電車を利用して外出することはできますか | いいえ | 1 |
| 9.食事の用意をすることはできますか | いいえ | 1 |
| 10.請求書支払をすることはできますか | いいえ | 1 |
| 11.年金の書類作成をすることはできますか | いいえ | 1 |
| 12.新聞を読んでいますか | いいえ | 1 |
| 13.病人を見舞うことはできますか | いいえ | 1 |
| 1～13の回答に応じてスコアを合計しましょう ※結果の見方は別紙にございます | 合計 スコア | |

◆結果の見方◆

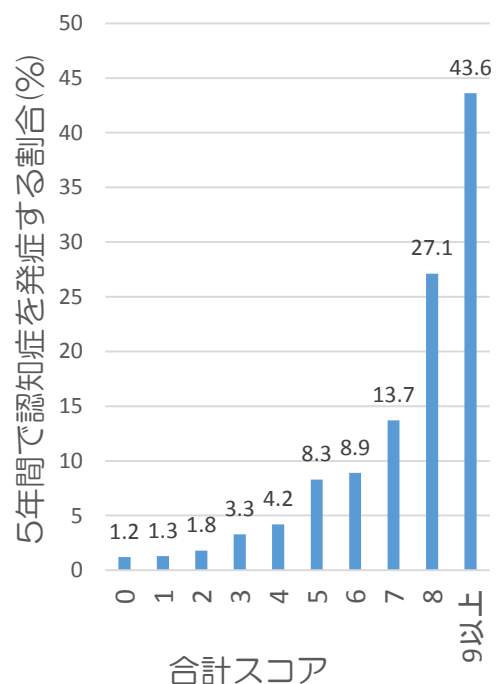
下の表を参照してください。例えば4点だった場合、5年間で認知症発症割合は4.2%ということになります。

| 合計スコアごとの5年間で認知症発症割合 | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| 合計スコア | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9以上 |
| 発症割合(%) | 1.2 | 1.3 | 1.8 | 3.3 | 4.2 | 8.3 | 8.9 | 13.7 | 27.1 | 43.6 |

論文掲載情報

竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 尾島俊之, 村田千代栄, 鈴木佳代, 斉藤雅茂, 三澤仁平. 認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発: 5年間のAGESコホート研究. (『日本認知症予防学会誌 Vol.4 No.1』2016. p25-35)

図1:スコア別に5年間認知症を発症する割合



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

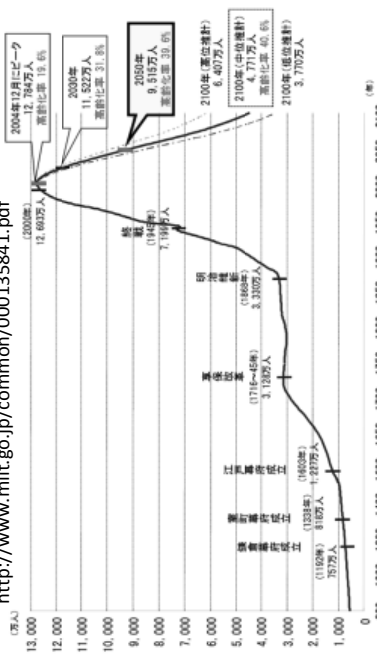
- なぜ社会参加に着目するのか
- 社会参加は認知症を予防になるのか？
- 社会参加しやすいまちはあるか？
- なぜ認知症予防に？
- どうやって社会参加の場をつくるのか？
- 本当に認知症予防になるのか？

【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)の水準に戻っていく可能性。この変化は半年単位でも肩を負えない、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」、「人口推計(半期)」、「人口推計(年別)」、「人口推計(5年別)」、「人口推計(10年別)」、「人口推計(20年別)」、「人口推計(30年別)」、「人口推計(40年別)」、「人口推計(50年別)」、「人口推計(60年別)」、「人口推計(70年別)」、「人口推計(80年別)」、「人口推計(90年別)」、「人口推計(100年別)」

「国土の長期展望」
中間とりまとめ 概要

国土審議会政策部会長期展望委員会



Press Release

平成 27 年 6 月 24 日
 社会・福祉局
 福祉政策課(福祉・人材確保対策室)

○ 2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計 (確定値)

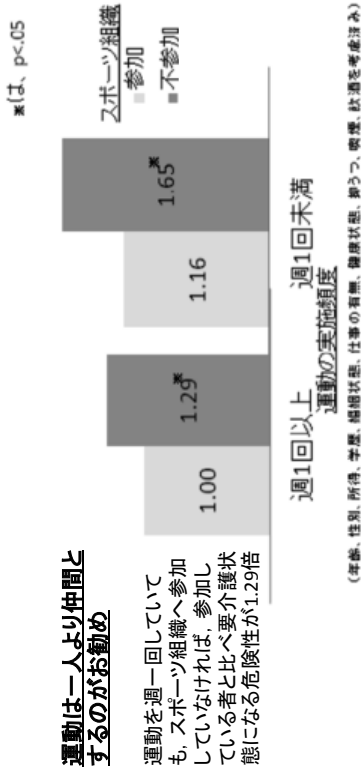
| | |
|-------------------------------------|----------|
| 介護人材の需要見込み (2025 年度) | 253.0 万人 |
| 現状推移シナリオによる 介護人材の供給見込み (2025 年度) | 215.2 万人 |
| 需給ギャップ | 37.7 万人 |

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 | 2017年度(平成28年度) | | 2020年度(平成32年度) | | 2025年度(平成37年度) | |
|---------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
| | 需給差 (千人) | 需給比 (%) | 需給差 (千人) | 需給比 (%) | 需給差 (千人) | 需給比 (%) |
| 21 北海道 | 27.140 | 32.86% | 30.133 | 35.07% | 36.599 | 36.44% |
| 22 青森県 | 45.419 | 51.18% | 50.446 | 54.0% | 55.344 | 59.4% |
| 23 岩手県 | 81.138 | 101.78% | 92.301 | 90.7% | 113.040 | 98.17% |
| 24 宮城県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 25 秋田県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 26 山形県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 27 福島県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 28 茨城県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 29 栃木県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 30 群馬県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 31 埼玉県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 32 千葉県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 33 東京都 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 34 神奈川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 35 新潟県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 36 富山県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 37 石川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 38 福井県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 39 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 40 静岡県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 41 愛知県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 42 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 43 長野県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 44 山梨県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 45 東京都 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 46 埼玉県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 47 千葉県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 48 東京都 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 49 神奈川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 50 静岡県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 51 愛知県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 52 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 53 富山県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 54 石川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 55 福井県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 56 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 57 静岡県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 58 愛知県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 59 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 60 富山県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 61 石川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 62 福井県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 63 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 64 静岡県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 65 愛知県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 66 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 67 富山県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 68 石川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 69 福井県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 70 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 71 静岡県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 72 愛知県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 73 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 74 富山県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 75 石川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 76 福井県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 77 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 78 静岡県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 79 愛知県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 80 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 81 富山県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 82 石川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 83 福井県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 84 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 85 静岡県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 86 愛知県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 87 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 88 富山県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 89 石川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 90 福井県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 91 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 92 静岡県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 93 愛知県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 94 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 95 富山県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 96 石川県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 97 福井県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 98 岐阜県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 99 静岡県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |
| 100 愛知県 | 25.312 | 30.84% | 29.695 | 36.0% | 33.633 | 31.47% |

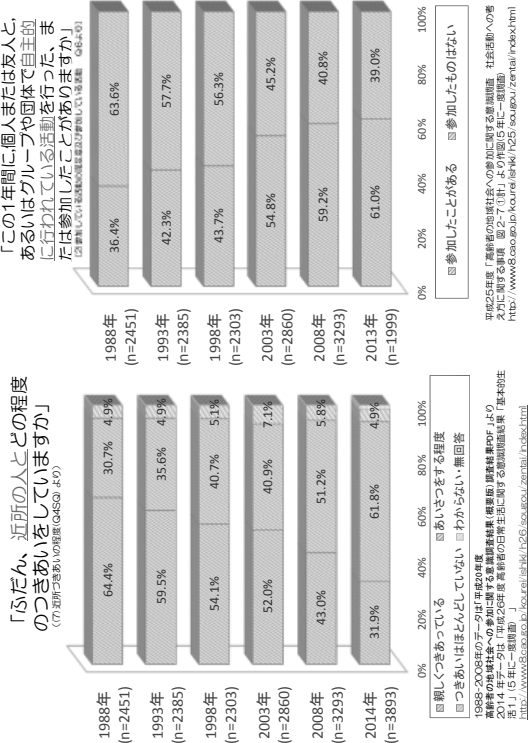
http://www.mhw.go.jp/files/04-Houdouhappyou-12004000-ShakateigokyoShakai-Fukushikibanke/270624houdou.pdf_2.pdf

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)



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%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0051061>

地縁から志縁へ



目次

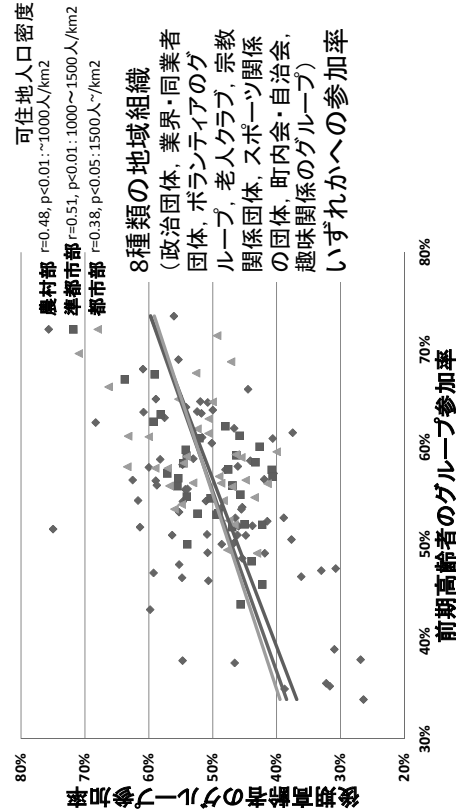
- なぜ社会参加に着目するのか
- 社会参加は認知症を予防になるのか？
- 社会参加しやすいまちはあるか？
- なぜ認知症予防に？
- どうやって社会参加の場をつくるのか？
本場に認知症予防になるのか？



CHIBA UNIVERSITY

社会参加しやすいまちがある

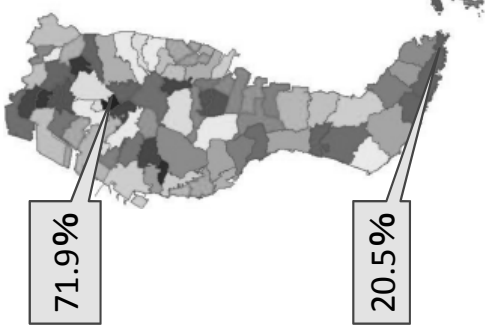
JAGES2010 9道県23市町村141小学校区 (JAGESプロジェクト, 2012)
r=0.38, p<0.05; 15000人~/km2



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



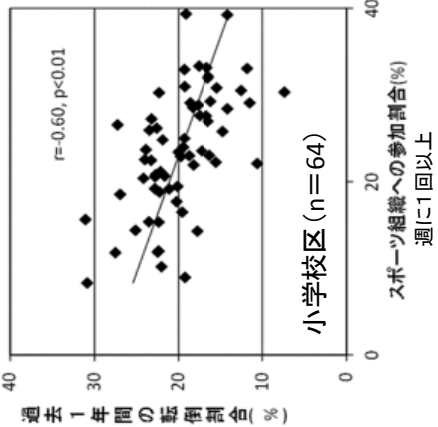
71.9%

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

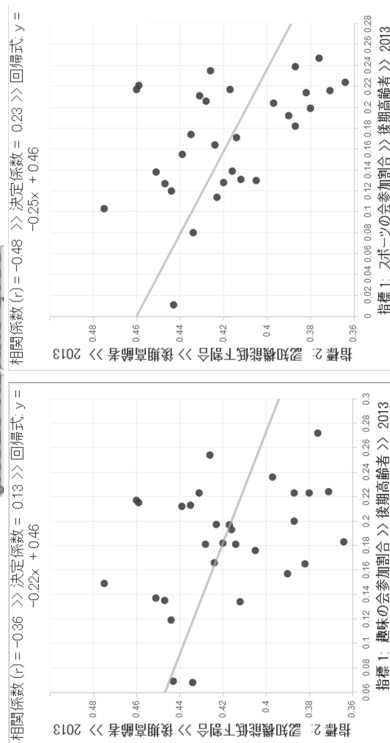
65-74歳, ADL自立者, うつなしの者16,102人に限定
林尊弘・近藤克則ほか, 厚生労働省(7):1-7, 2014



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

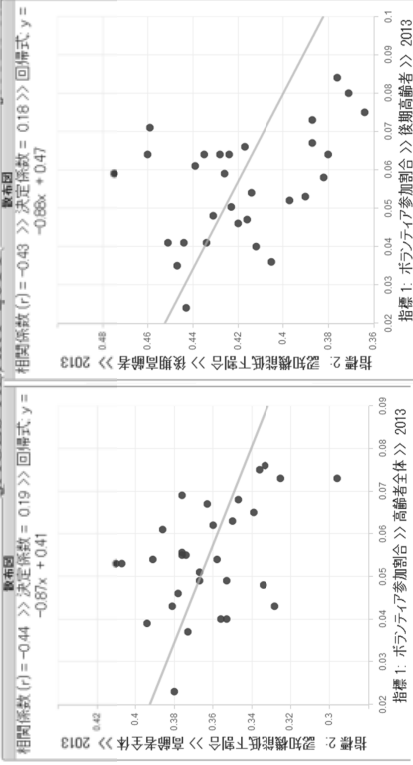
趣味・スポーツと認知機能低下

JAGES HEART-2014

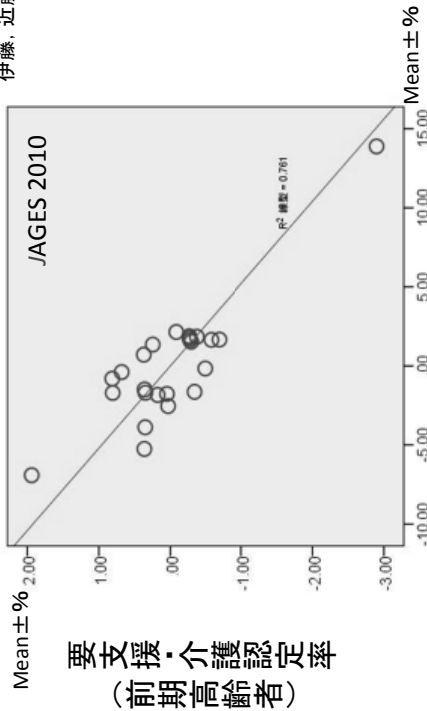


ボランティア参加と認知機能低下割合

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。

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などのリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

2010年9月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、中部、関西、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(冬期に料の滞り(調査)を考慮、JAGES2010/11調査フィールド112,123人から回答、(回収率)66.3%。

【研究デザインと分析方法】
研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

JAGES (日本老年学的評価研究) プロジェクト

スポーツ関係への参加割合が高い地域ほど、転んだ経験のある高齢者が少ない相関が認められた。

9自治体分のデータを利用して、前期高齢者を対象に、小学校区単位で集計。

第47回 社会保険審議会 介護保険部会 資料に追加

ボランテアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する高齢者の割合が少ない相関が認められた。

27自治体(1471)小学校区在住の被験者22,711名

年齢層: 65-69歳, 70-74歳, 75-79歳, 80-84歳, 85-89歳, 90-94歳, 95-99歳

性別: 男性, 女性

居住形態: 単身, 夫婦, 同居, 独居

職業: 有業, 無業

最終学歴: 小・中学校以下, 小学校以上

認知症リスク: 認知症(軽度), 認知症(重度)

転倒リスク: 転倒(軽度), 転倒(重度)

うつ病リスク: うつ病(軽度), うつ病(重度)

グループ参加が、認知症・転倒・うつ病のリスクを低下させる傾向が強い。

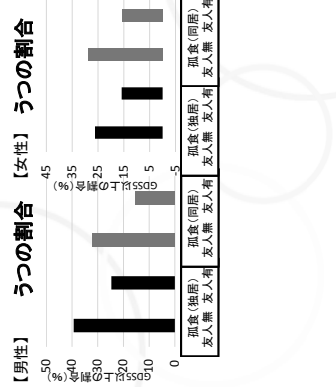
図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者: 近藤高(前期))からの提供

目次

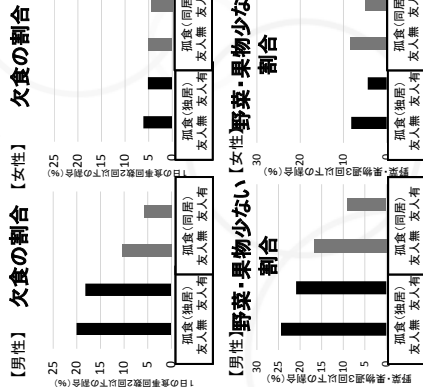
- なぜ社会参加に着目するのか
- 社会参加は認知症を予防になるか?
- 社会参加しやすいまちはあるか?
- なぜ認知症予防に?
- どうやって社会参加の場をつくるのか? 本当に認知症予防になるのか?

孤食とうつ

-JAGES2013調査データより-

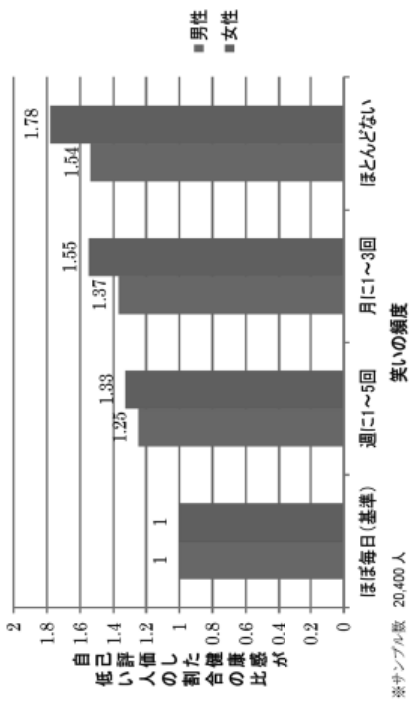


孤食と食事



- 「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「会食の機会」が望ましい? (谷友香子(東京大学))

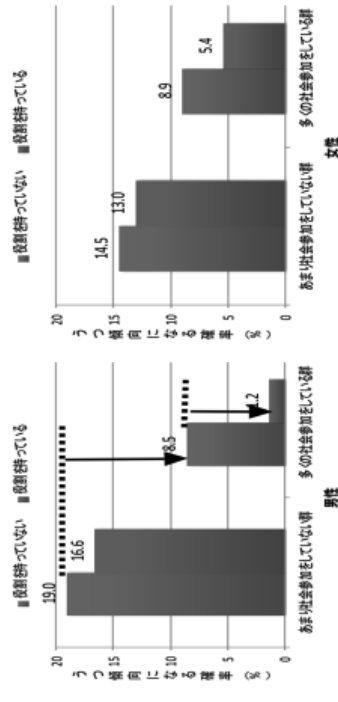
笑わない人で健康感悪いが1.5倍



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

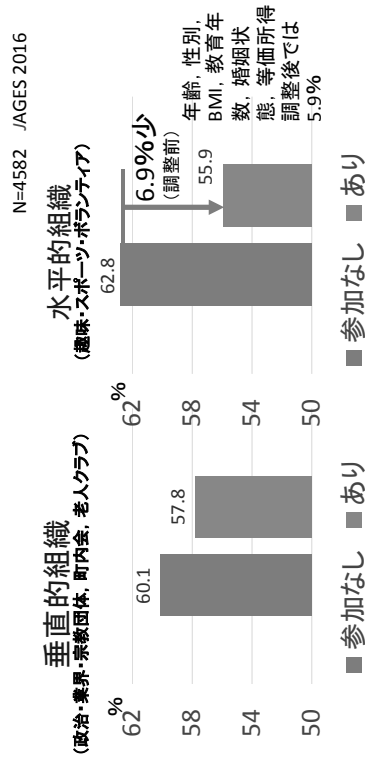


趣味、スポーツ、町内会、ボランティア、老人クラブ、業界、宗教、政治のグループへの参加をたずね、主成分分析で社会参加得点を算出

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

趣味・スポーツ・ボランティア参加者で約6.9%少ない



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

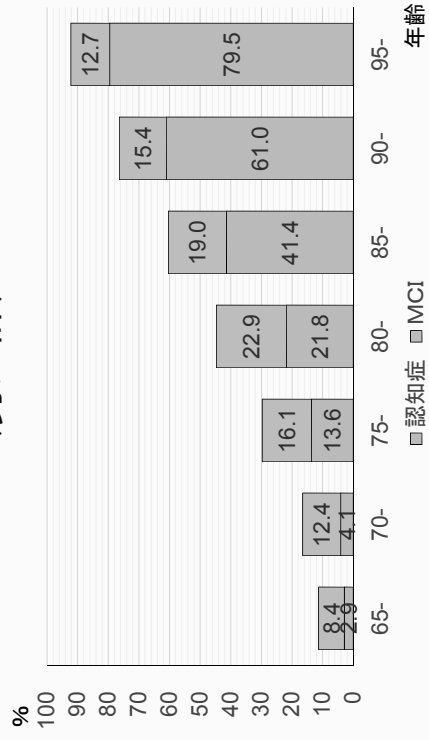
本日の内容

- 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

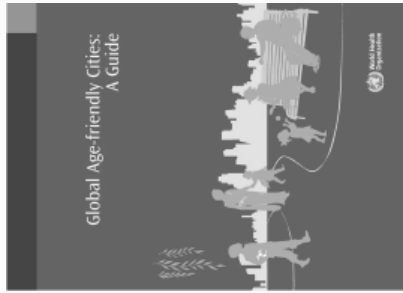
- 1次予防
ー 認知症にならない
- 2次予防
ー 軽い認知症になっても、重くならない
- 3次予防
ー 認知症になっても、幸せに暮らせる

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)

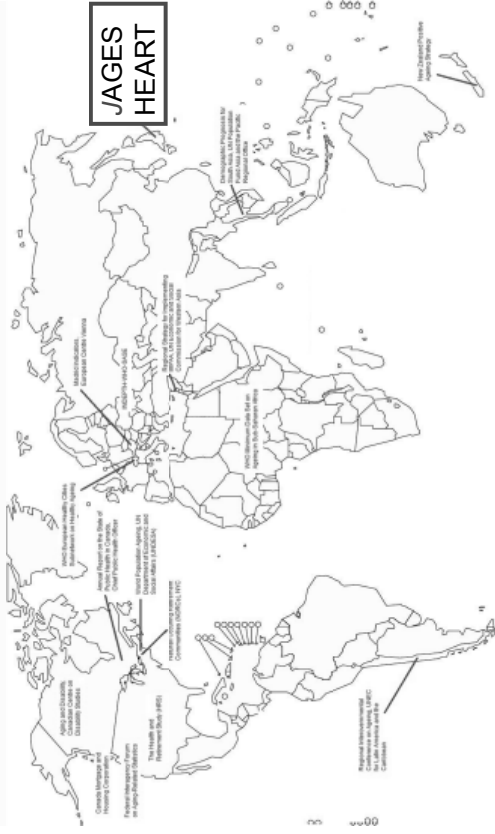


WHO, 2007

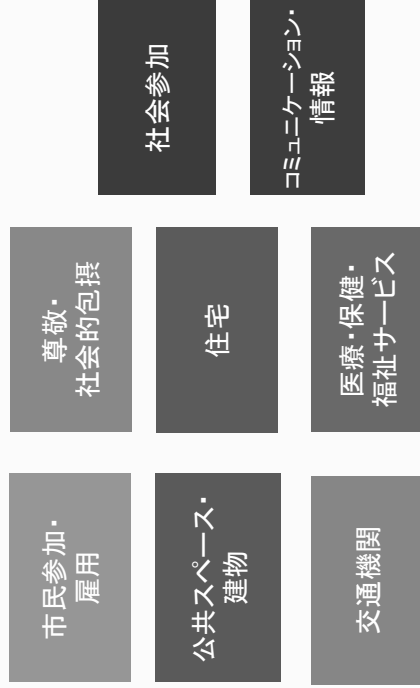


WHO, 2015

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

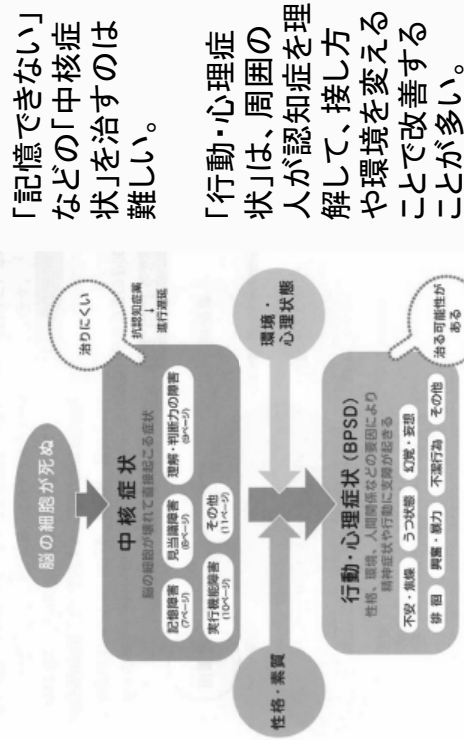
本日の内容

- 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てあげると必要があると思いませんか。

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クング
→ 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

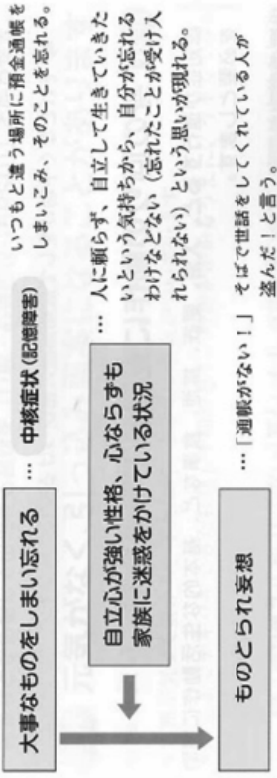
歩き回る原因と対応

- 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



⇒ 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

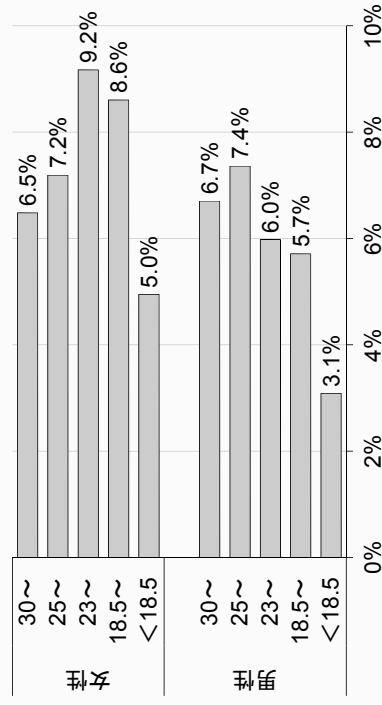
全国キャラバン・メイト連絡協議会、認知症サポーター養成講座標準教材

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

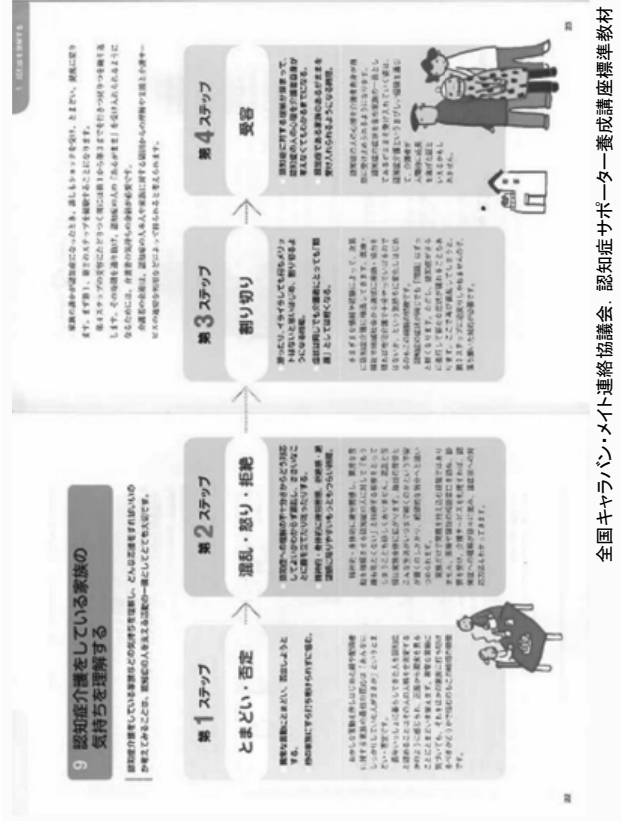
- ひとりひとりの状況や考え方による
- あることがうまくできなくても、全てができないわけではない
- 見守りと支援次第
 - 計画を立てて段取りよくできない
 - 排泄の失敗
 - 歩き回る

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。



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

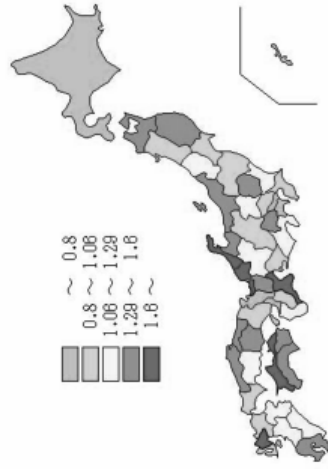
認知症高齢者にやさしい環境の指標

- 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



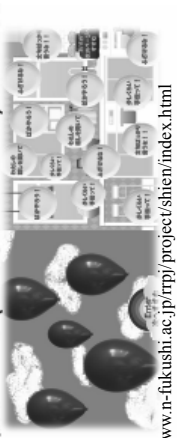
<http://tutusemibiyo.com/blog-entry-1859.html>

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

＜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。

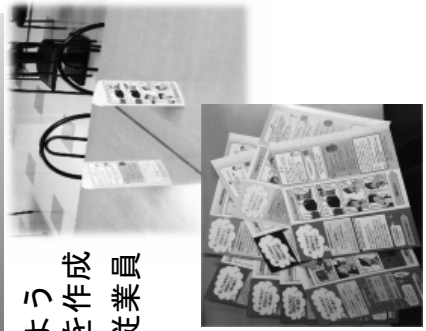


調査結果をユニーさんにご報告しただけでなく、学会報告(認知症ケア学会)もしてきました。

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

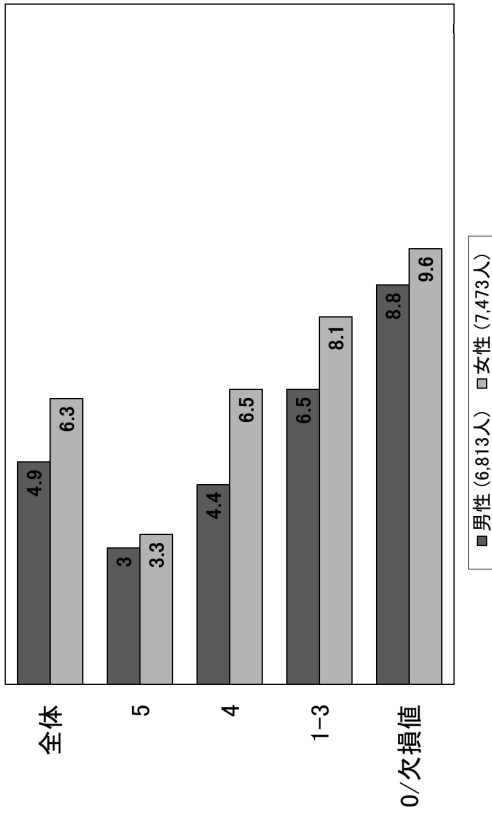
こまやかな気配り、よい付き合い

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

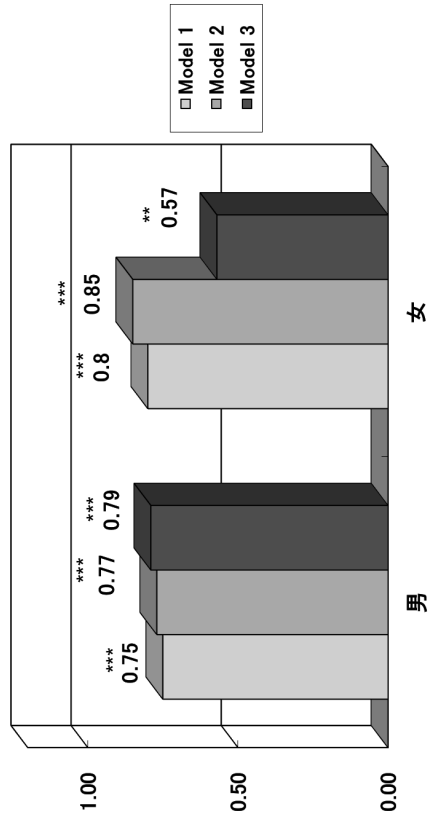
くよくよしないで明るい気分で生
活を

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
- ・うつの方は笑わない
- ・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

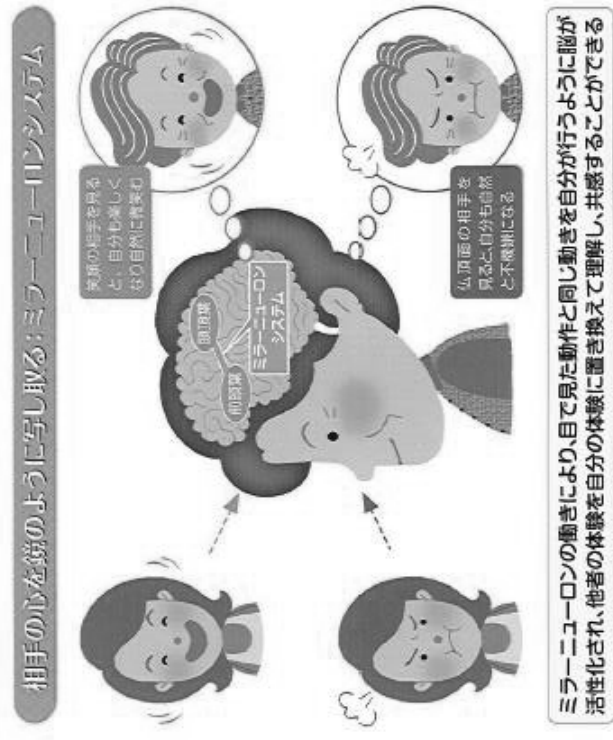
思考の柔軟性

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・・・」



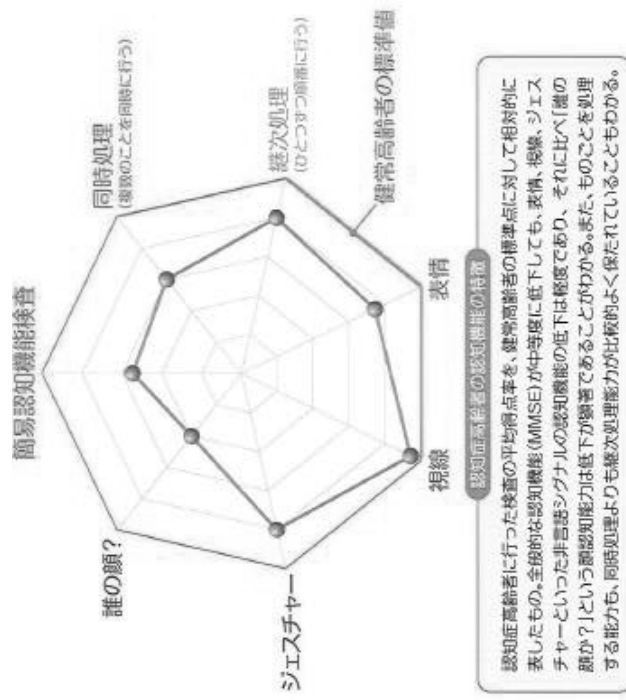
「にこにこリハで心もにこり！」国立長寿医療研究センター・認知症介護研究・研修大府センター編

存在感がない

無気力・やる気がない

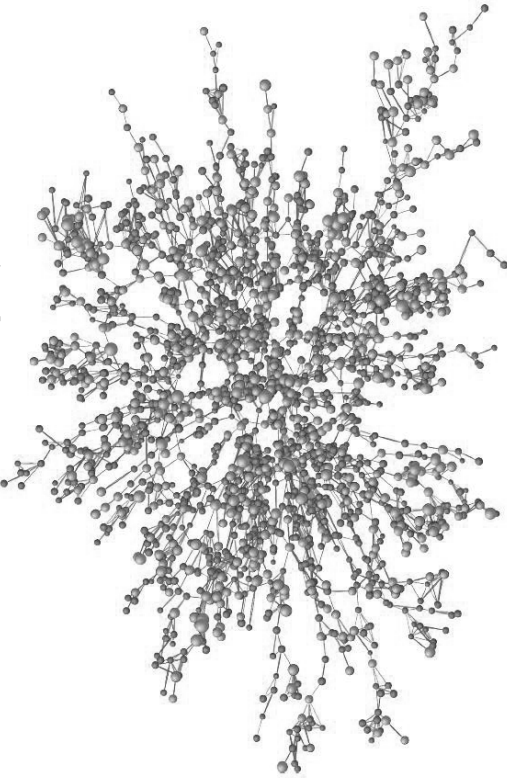
暗い

ひねくれている



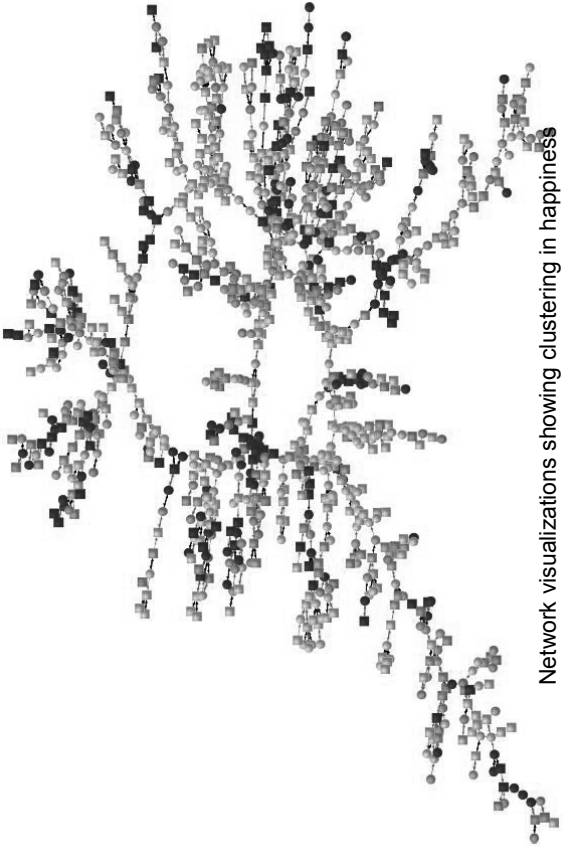
「にこにこリハで心もにこり！」国立長寿医療研究センター・認知症介護研究・研修大府センター編

肥満は伝染する



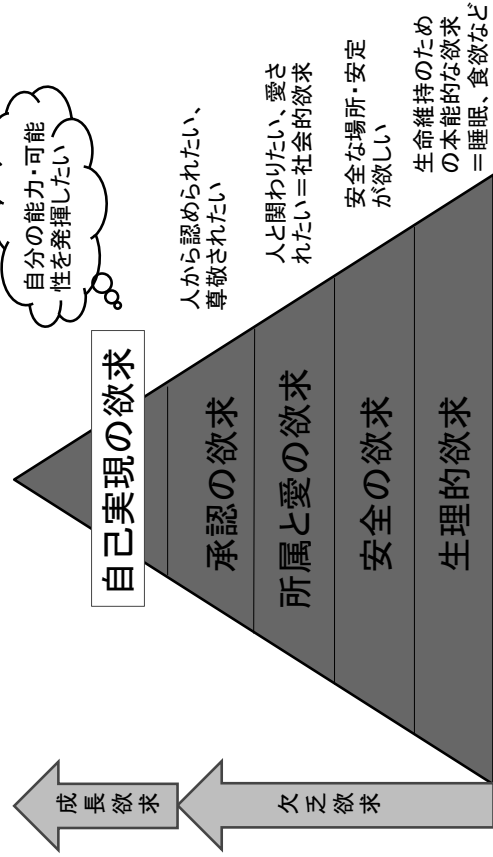
Network visualizations showing clustering in obesity
NA Christakis & JH Fowler

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

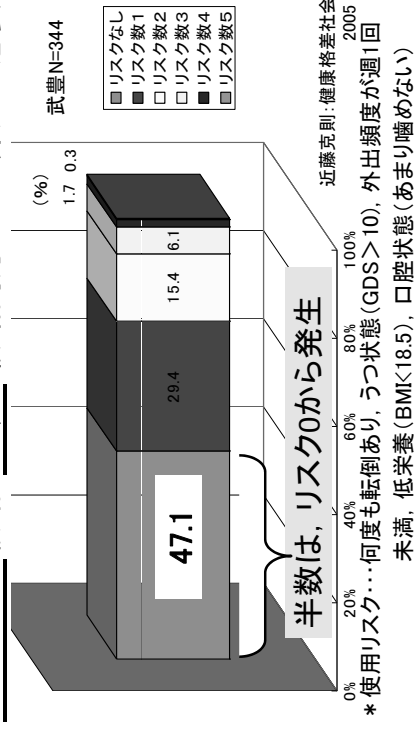
通いの場(サロンなど)

- ・「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

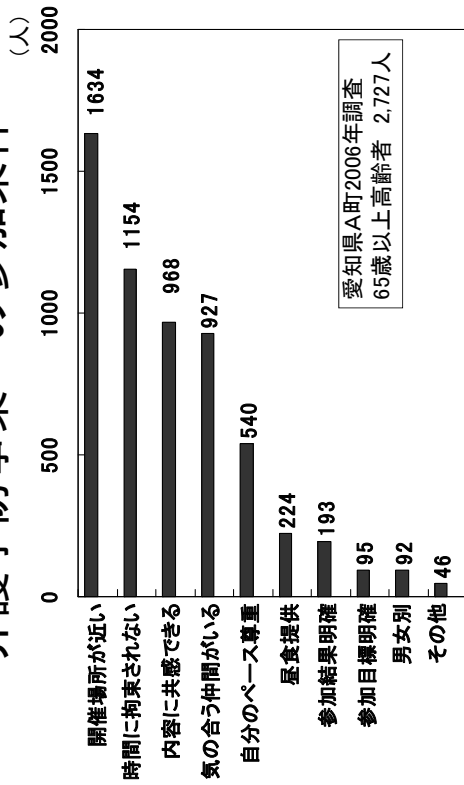
厚生労働省

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

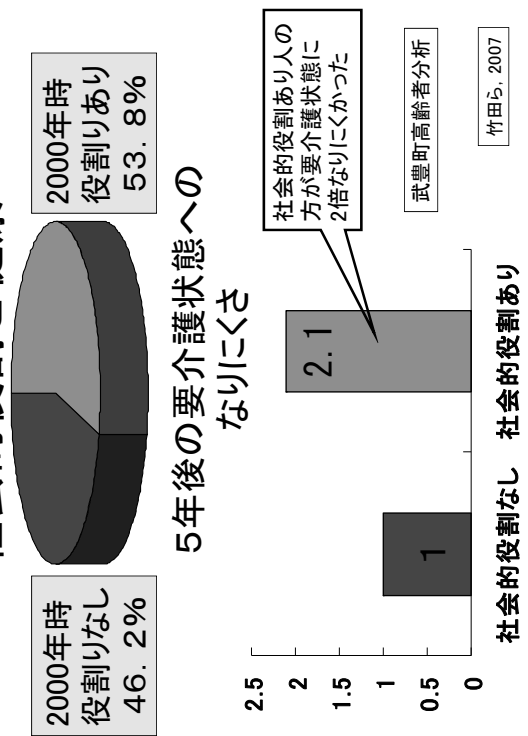


介護予防事業への参加条件

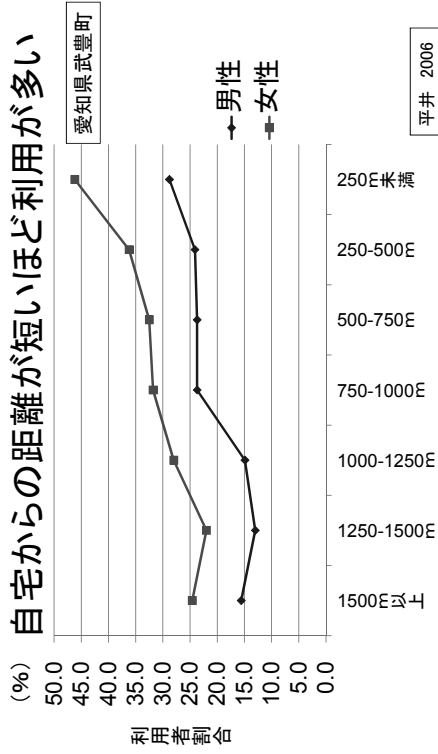


平井・竹田 2006

社会的役割と健康

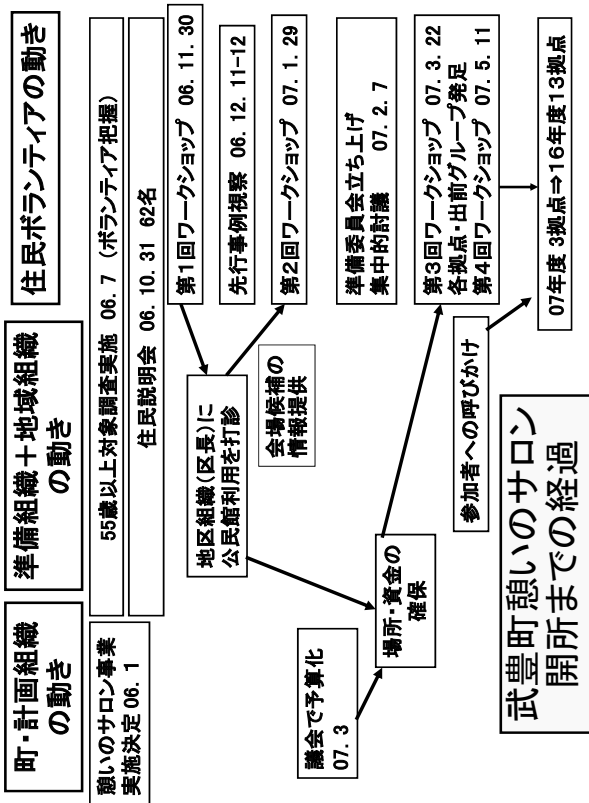


保健センター等施設までの距離別利用割合



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
- 2007年の3カ所⇒2020年14カ所へ
- 専門職でなくボランティアによる運営
- 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
- 楽しい多彩なプログラム



ポピュレーション戦略による介護予防

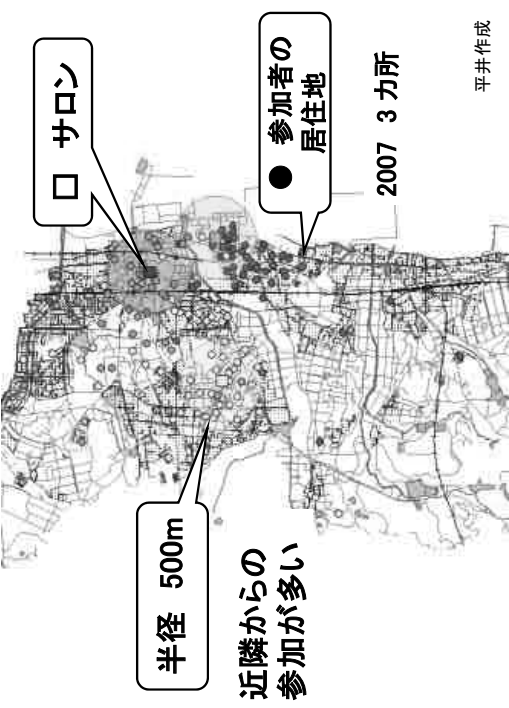
- 人口約4.2万人 高齢化率23.8% (2015)
- * 個人プラス環境に介入
 - ⇒ 小規模でも近くに拠点を整備してアクセスを改善
- * 自由な発想で多彩なメニュー
- * 住民参加型(ホラティア)・町が支援
 - 2007年度3会場開所
 - 2008年度2会場開所
 - 2009年度2会場開所
 - 2011年度1会場開所
 - 2012年度2会場開所
 - 2014年度1会場開所
 - 2016年度2会場開所
 - 月1〜2回開催 90分〜2時間
 - 1回平均60名程度参加



サロン開催場所(2016年9月時点)



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



ぞうり編み



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

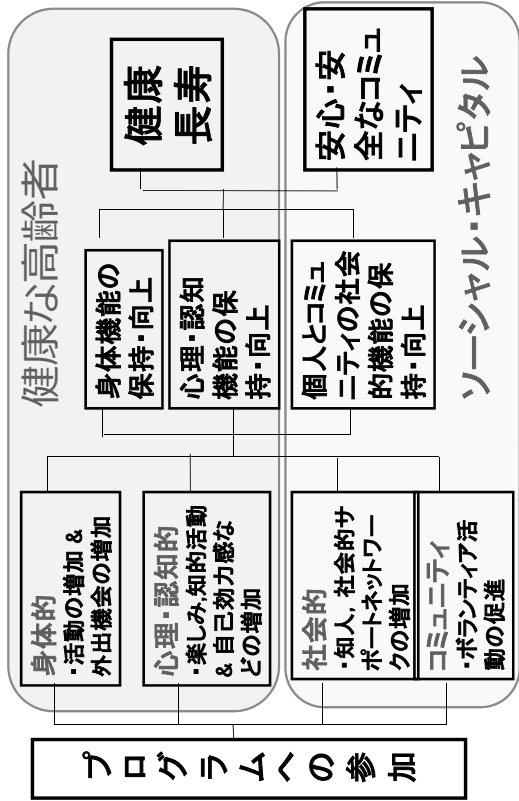
終了後の
ボランティア
ミーティング



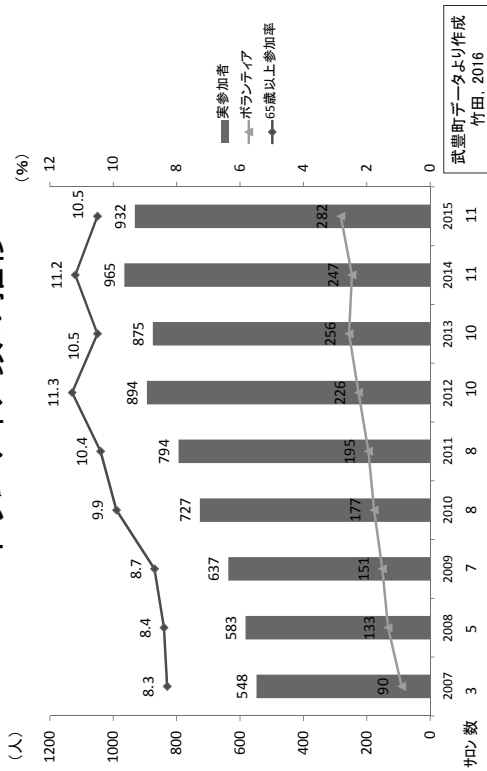
男性参加者増対策
・ 個別プログラム
・ 囲碁・将棋・書道
・ 体操限定サロン
(女性参加多い)

- ・ 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

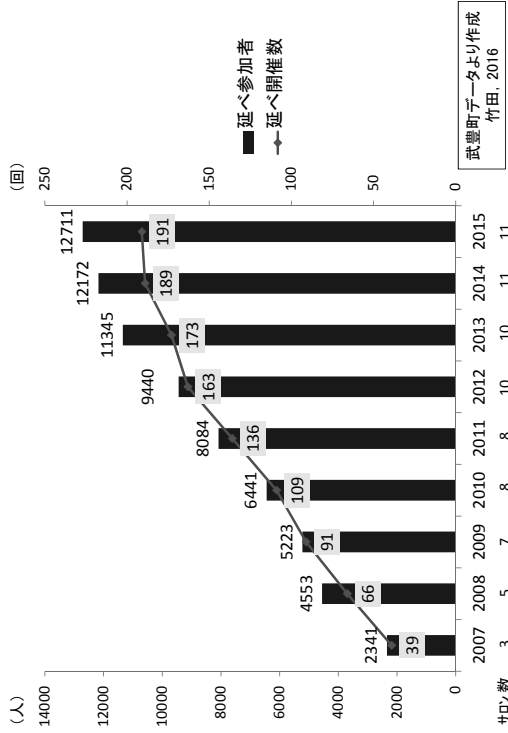
介入→中間アウトカム→最終アウトカム



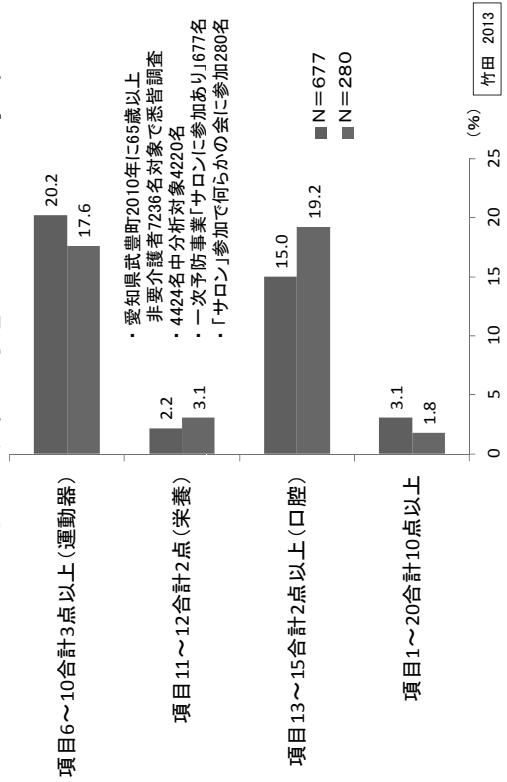
憩いのサロン実参加者数/参加率/ ボランティア数の推移



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



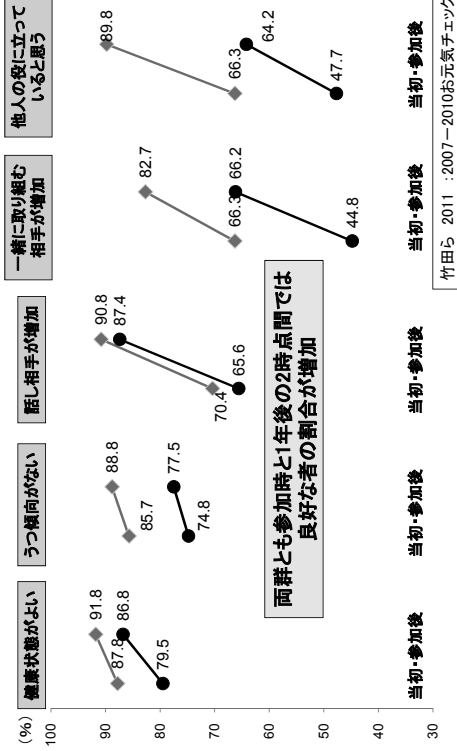
今回の参加者2,983人における各要介護リスク者割合では、生活機能低下3.3%(98人)～認知機能低下48.7%(1,454人)が存在した。

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。

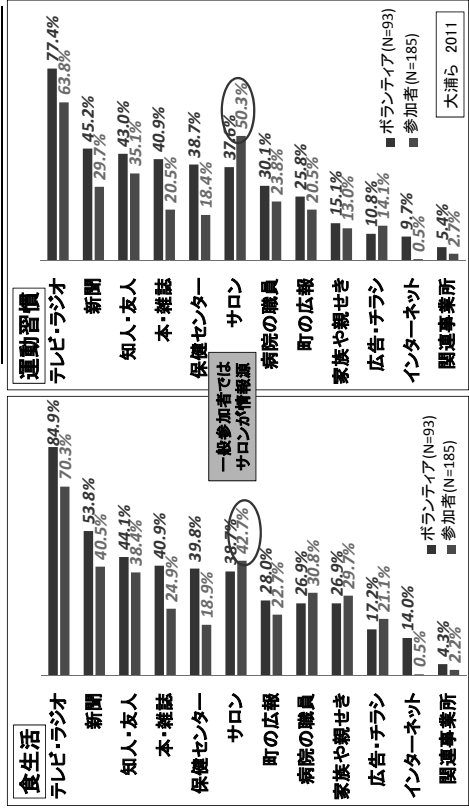


平成26年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業 二次予防事業対象者の把握調査(市町別)「ナニガ」平成26年人口動態調査より算出
※市町村の対照調査による二次予防対象者の調査方法
一生互換制、運動補助、本業支援、口距離補助のいずれか1つでもリスクのある者とし、た。

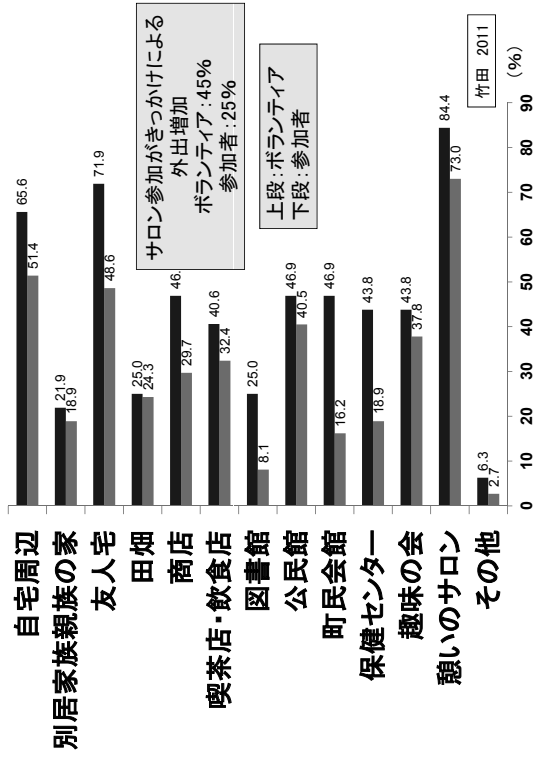
平成26年度の二次予防事業参加者(0.8%)の約2倍(1.5%)の二次予防対象者が、今回の一次予防事業参加者には含まれていた。JAGES参加7市町通いの場(サロンなど)参加者調査 2015年度

| 性別 | ボランティア | 一般参加者 |
|----------|---------------|-------------|
| 女性 | n=93 | n=185 |
| 健康状態(主観) | 女 66 71.0% | 男 167 90.3% |
| | よくない 13 14.0% | 37 20.0% |

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



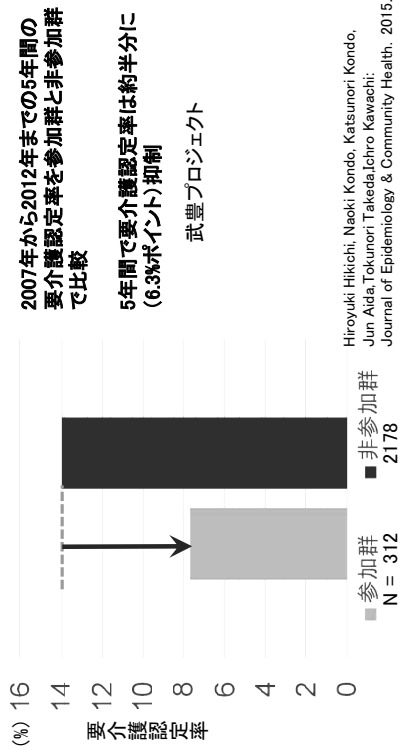
サロン参加と2つの有無別心理社会面(参加者)

| | 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

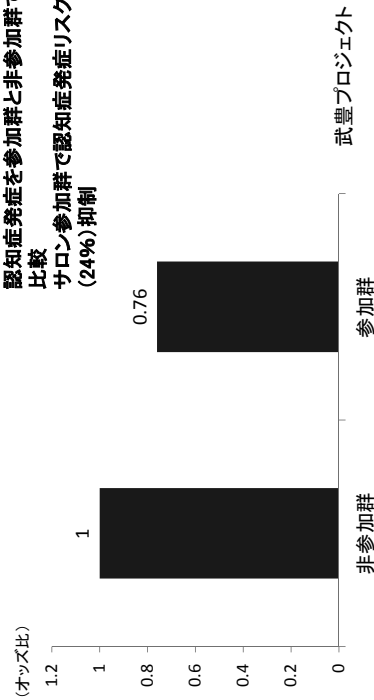
竹田 2014

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



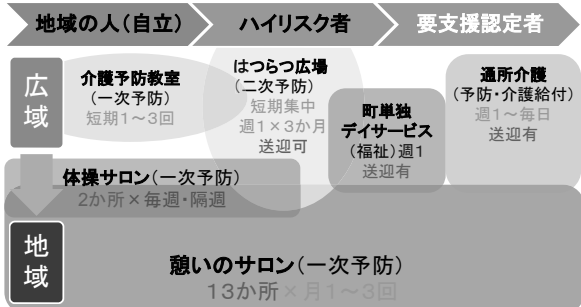
2016.10月ver.

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

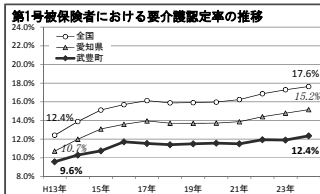
【時間】半日(2~3時間)又は1日(5時間)

【プログラムの流れ】

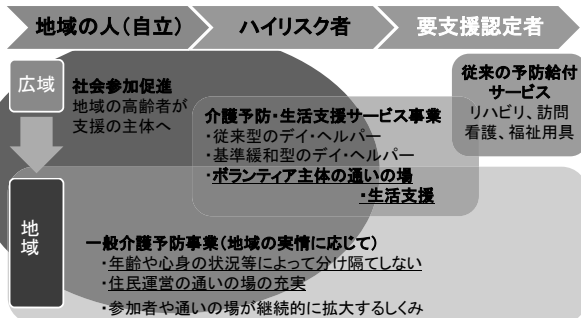
09:00: ボランティアが開始、会場設営
 09:30: ボランティアや参加者がほろほろ集まる・参加費集金
 10:00:
 ・健康体操 30分
 ・月替わり行事、歌、脳トレ(ゲーム・クイズ)等 30~45分
 ・お茶とおしゃべり 30~45分
 12:00: 終了、片付け・打合せ
 ※1日の場合は、12:00~昼食(各自持ち寄り)、13:00~趣味活動(物作り、囲碁将棋など)、15:00: 終了

65歳以上高齢者に占める参加者の割合 9.1%
 65歳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



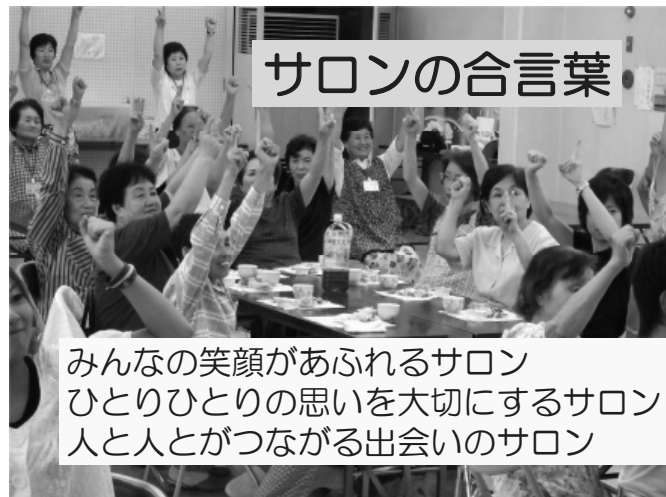
ワークショップ

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