

～人生90年、100年時代を長くいきいきと生きるために～

ライフウェルネス検定 テキスト

〔監修〕鈴木隆雄/杉原陽子/児玉小百合

多摩市

このテキストは、平成29年に多摩市が発行した
「あなたの『生き方・老い方』応援本」をもとに、
より気軽に読んでいただけるよう再編集した普及版です。

人生を豊かにするヒントや知識、実践のポイントを、
より分かりやすく学べるように整理しました。
理解を深めながら楽しく学べる、手軽な検定も用意しています。

老いについて気軽に学びながら、
自分らしく、いきいきと暮らし続けるための
ヒントを見つけていただけたら嬉しいです！

目 次

多摩市健幸都市宣言

この本を開いたあなたへ

はじめに 私たちが生きる社会

人生は90年、100年時代へ

本編 人生90年・100年時代をいきいきと生きるために

- 1 人生における健康状態の変化
- 2 高齢期をいきいきと生きるために
- 3 長くいきいきと生きるために【食事編】ー健康の基本は「おいしく食べる」ことから！ー
- 4 長くいきいきと生きるために【運動編】ーのびのび歩く街に出る♪まずそこから！ー
- 5 長くいきいきと生きるために【活動編】人との交流ーわくわくする心に従って、一歩、踏み出してみませんか？ー
- 6 長くいきいきと生きるために【学び編】ーいつまでも学ぶ姿勢を！ー
- 7 高齢期の暮らしと住まい
- 8 自分らしい人生の最終章を過ごすために



多摩市では、

市民の誰もが健康で幸せな都市を目指し、「健幸まちづくり」に取り組んでいます。平成28年度には、市民、議会、行政が一体となって市民の行動宣言を制定し、平成29年度には、健幸マークを決定しました。

多摩市健幸都市宣言

多摩丘陵に広がる私たちのまちは、風わたる緑のまちです。
いつまでもこの地でいきいきと暮らし続けることが私たちの願いです。
多摩市で暮らす私たちが協力し、健やかで幸せいっぱいの健幸都市
とすることを宣言します。

- 1 おいしく食べてエネルギーを燃やします。
- 2 わくわくする心を大事にします。
- 3 豊かな自然を感じてのびのび歩くことを楽しみます。
- 4 世代を超えて声をかけ合い人と人との絆を深めます。
- 5 自分を大切にしていってゆっくり心と体を休めます。

たくさんの緑に囲まれ まちを歩けば しあわせに出会えるまち

平成29年3月30日 制定



健幸マーク

本宣言は、アンケート等で寄せられた市民意見を取り入れながら、公募市民による「多摩市健幸都市宣言起草委員会」の皆さんに作成していただき、多摩市議会での審議、議決を経て制定されました。

この本を開いたあなたへ

老いへの備えは、早すぎることも、遅すぎることもありません。

若い人には未来の自分のために。年齢を重ねた人にはこれからの毎日をより豊かにするために。そして、すべての人に人生を自分らしく楽しむために。**老いを学ぶことは、人生を学ぶこと**でもあります。本書から、その第一歩を始めてみませんか。

使い方①

未来の自分のために、 今から老いを学ぶ

老いはまだ先のことと思っていても、健康や人とのつながり、生きがいは毎日の積み重ねです。老いについて正しく知ることは、将来への不安を減らし、自分らしい人生を描く第一歩。人生100年時代をより豊かに生きるヒントを見つけてみませんか。

使い方②

親の介護と自分の老後。 その両方に備える

親の介護や自身の健康の変化が身近になり始めたら、これから迎える老後をただ心配するのではなく、知識を持って前向きに準備することが大切です。身近な人の老いを理解し、その先の自分の人生を見据えるために、今だからこそ老いについて学んでみませんか。

使い方③

老いを知り、自分らしい 人生をさらに楽しむ

年齢を重ねると、心や体にはさまざまな変化が現れます。しかし、それらは必ずしも「衰え」だけではありません。変化には自然なものもあれば、工夫や行動によって改善できるものもあります。老いを正しく理解し、前向きに受け止め、自分の人生の主人公としてこれからの日々をより豊かに楽しみましょう。

はじめに 私たちが生きる社会

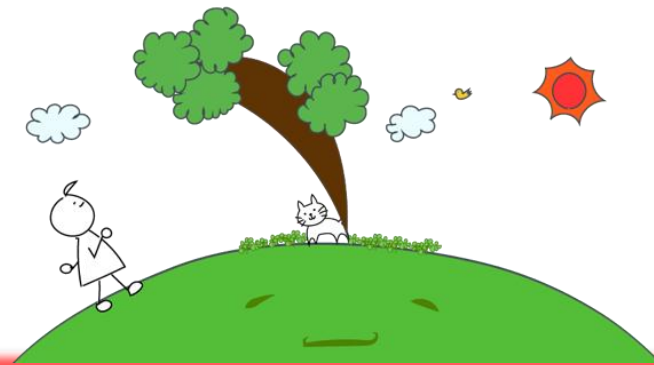
「少子高齢社会」「超高齢社会」などといいますが、改めて言葉の意味を確認しておきましょう。

図1は、人口ピラミッドと呼ばれる、年代別の人口比率の分布を示したものです。100年かけてピラミッド型からつぼ型へと変化していきます。これは、生まれる子どもの数が減ったこと（少子化）と寿命が延びたこと（長寿化）が重なり高齢者の割合が増え（高齢化）、少子高齢社会となったことを示しているのです。

人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は、2025年では約30%（75歳以上は18%）で、人口の3分の1近くを高齢者が占めるようになりました。現在の40代が高齢者となる2050年頃には、高齢化率は約37%（75歳以上は23%）と推計されています。

一般的に、高齢化率が14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と言われていますが、日本は2007年から「超高齢社会」に突入しました。

日本の人口は2008年にピークに達し、その後は減少に転じて、2070年頃には1950年と同じくらいの人口になると予想されています。しかし、1950年と2070年の日本とでは人口構成が大きく異なり、2070年では高齢化率が1950年の8倍近くになります（図2）。

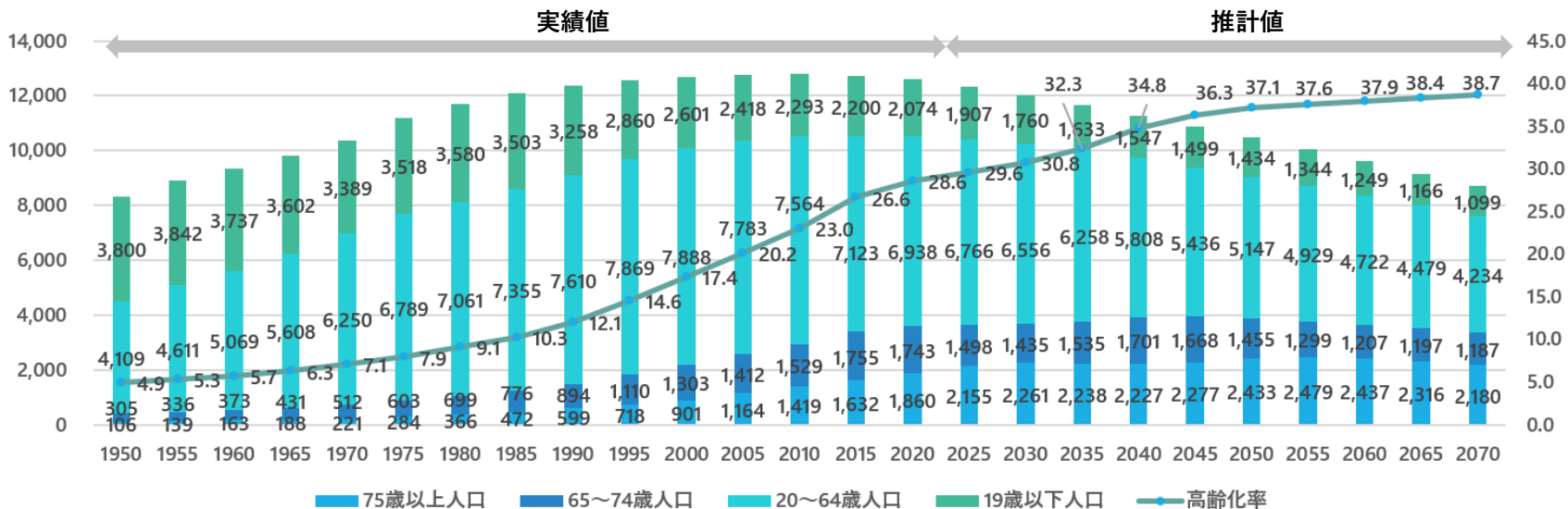


◆図1 人口ピラミッドで見る人口比率の変化



出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ
※2015年、2050年は出生注意推計にて作図

◆図2 日本の人口と高齢化の推移と将来推計



出典：「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

(https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/db_zenkoku2023/db_zenkoku2023syosaikekka.html) をもとに作成

※表1 出生中位（死亡中位）推計（2021～2070年）
表1-9 男女年齢各歳別人口（総人口）/「政府統計
人口推計」（総務省統計局国勢調査）

(<https://www.e-stat.go.jp/statistics/00200524>) をもとに作成

※2022年公開 年齢（各歳）、男女別人口（各年10月1日現在）－総人口、日本人人口（2000年～2020年）
 ※2008年公開 年齢（各歳）、男女別人口（各年10月1日現在）－総人口（大正9年～平成12年）

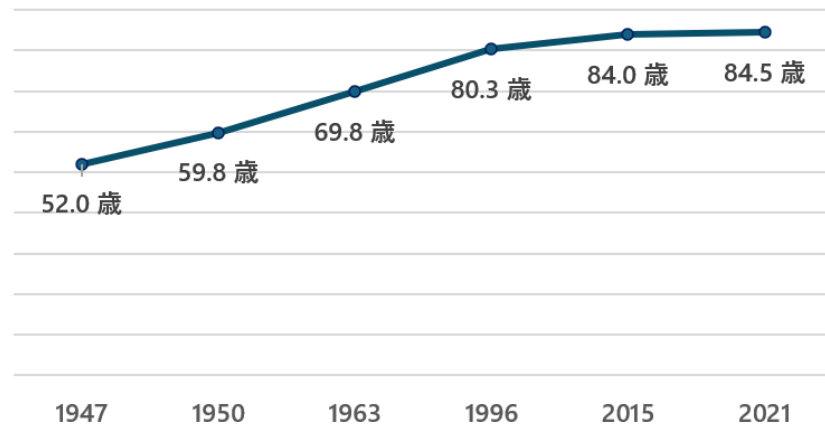
人生は90年、100年時代へ

日本では、戦後の復興と高度経済成長や公衆衛生の改善などが重なり、急激な勢いで寿命が延び人生90年、100年時代が到来しました。(図3)。

加齢に伴いさまざまな心身の機能は低下します。虚弱などにより介護状態に陥る前までの健康な期間を健康寿命といいます。この健康寿命と平均寿命との間には、平均すると男性で約9年、女性では約12年もの差があります(図4)。

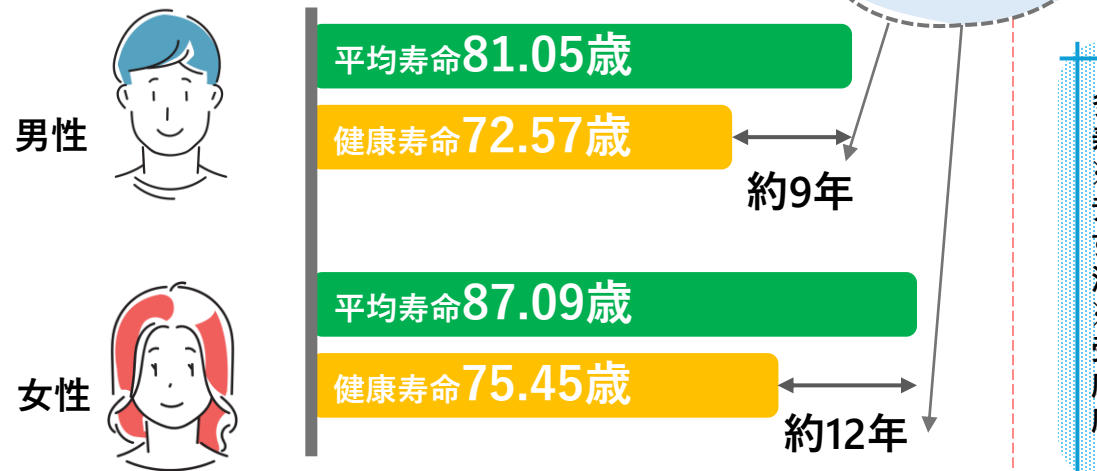
この差をいかに縮め、自立した期間を長くすることができるか、いかに健康で長生きできるのかが大きな課題になってきています。せっかく延びた寿命です。最期までいきいきと自分らしく過ごしたいものです。

◆図3 日本の平均寿命の推移



出典：World Health Organization, Life expectancy at birth(years), WHO Data 2021 (2026年5月7日閲覧)

◆図4 平均寿命と健康寿命



出典：内閣府 令和7年版高齢社会白書（全体版）

多摩市の男女の健康寿命（要支援1※）は、2024年のデータで都内で1位です！みんなで元気に活躍しつづけましょう。
※要支援1の認定を受けるまでの状態を健康と考え算出した健康寿命

人生90年・100年時代を いきいきと生きるために

本編

長寿社会において最期までいきいきと自分らしく生きるために、高齢期の特徴、特に老化が進むとされる75歳以降を見据えた情報をお伝えします。また、食、運動、活動、学びの切り口で、今の時代を“健幸”に生きるための知見・知恵を紹介します。

では、

食、運動、活動（人との交流）、学びなどが健幸の鍵であると考え、年齢ごとに次のようにテーマ設定をして、市民の健幸づくりを応援しています。

健幸まちづくり

人生のステージ別のテーマ

年齢	世代の特徴	テーマ（獲得目標／推奨行動）	健幸の鍵
0～19	物心つく前の時期 ↓ 自己が確立する時期	◎「幸」の基礎づくり 愛を受け取る、社会参加経験 ◎「健」の基礎づくり - 健康的な生活習慣 - 基礎知識の獲得（3食しっかり食べ、体を動かし、しっかり眠り、身体の基本づくり）	健 栄養 食事・口腔ケア メタボ対策 フレイル対策 運動 休息 社会参加と人のつながり 幸 学び・人との交流 主体的に行動（人生の最期も自己決定） 自己肯定感
20～39	自立期	◎健幸的な生活習慣の体得 意識的に食べる、楽しく体を動かす	
40～59	仕事・家庭牽引期	◎彩り豊かな人生の素地作り ライフ・ランニング、地域に関わる	
60～74	人生再構築期 ↓ 人生満喫期	◎健幸長寿人生へ踏み出す - 自分（生きがい）の再発見 - 社会参加（仕事、趣味、社会貢献） - 運動習慣の獲得	
75～	個人差が大きい フレイル期 要介護期	◎健幸長寿を享受する - 運動習慣・活動習慣の維持 - 身体の変化を受け入れ、支援を受け入れる - 大往生に向けて暮らし方・逝き方を選択 - ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施	

定義

健康

客観

維持しうる心身機能を、
必要に応じて適切な支援を
受けながら、
維持・向上させている※1



幸せ

主観

自己肯定感※2を持って
主体的に行動している

健幸

自分らしく
毎日いきいき
暮らしている

※1 加齢、障害、疾病により、心身機能に制限・困難がある場合も、その状況下における健康がある。

※2 「自己肯定感」とは、長所も短所も含めて、自分の価値や存在を肯定できる感情をいう。

健康で、幸せで、自分らしく
毎日いきいき暮らしている

健幸を 実現する要素

健

- ① 健幸的な生活
(食事、運動、休息、口腔ケアetc.)
- ② 適切な支援 (医療・介護・生活支援等)

幸

- ③ 学びの機会
- ④ 人との交流

気づきの
きっかけ

食



➡ P24へ

体はあなたが食べるもので作られます。何をどう食べるかは、健康づくりの基本です。

壮年期は食べすぎ飲みすぎに気をつけること（メタボ対策）、高齢期はしっかり食べることや口腔ケア（フレイル対策）が重要です。

壮年期は
休息も
健幸の鍵！

疲労は質のよい睡眠などの休息によって回復します。

心身をしっかりと休めることも健康のために重要です。

運動



➡ P33へ

体は動かさないと衰えます。しっかり体を動かすことが大切です。

壮年期は歩くことが、高齢期からは筋力トレーニングにも取り組むことが重要です。

リタイア期以降は
社会参加の維持
も健幸の鍵！

社会性の低下から老化が進行する、社会性の維持は寿命と相関関係があるなど、つながりが持つ健康面の効果も注目されています。

活動



➡ P37へ

体が丈夫でも心が伴わなければ人生は輝きません。

壮年期でも高齢期でも、心に従い活動し、人と交流することが人生に彩りを加えます。

学び



➡ P41へ

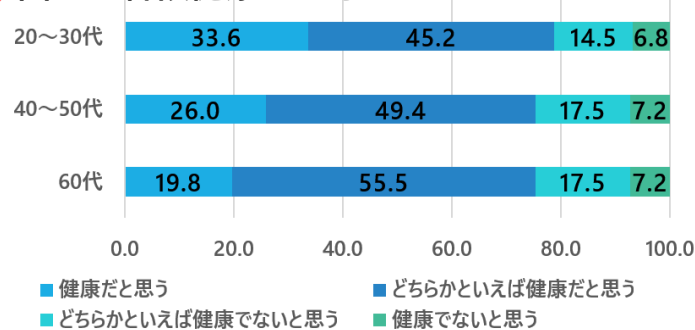
自分が楽しめる学びは幸せであるための力となります。

いつでもどこでも、いくつになっても、楽しみながら学び続けることが大切です。

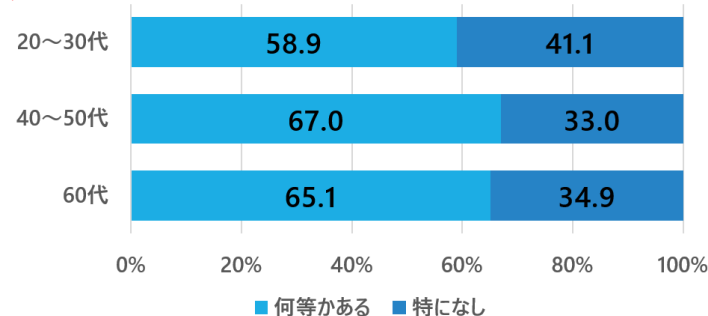
1 人生における健康状態の変化

どの年代にとっても「健康」は、生活の質（QOL-Quality of Life）の基本になるものですが、年代別の健康状態を見ると、世代ごとに課題があることがわかります（P.12-13）。20歳以上の人のうち、自身が健康であると感じている人はどの世代でも7割を超えますが、同時にどの世代でも約6割の人は健康に関する何らかの不安を抱えています（図5、6、7）。

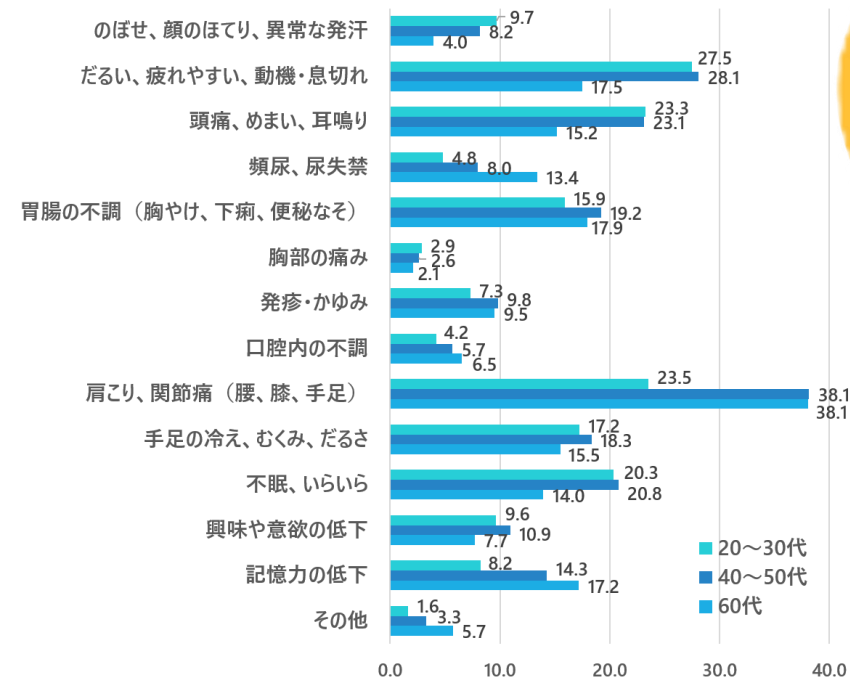
◆図5 普段健康だと感じているか



◆図6 1カ月の間で健康に関する気になる症状があったか



◆図7 1カ月の間であった気になる症状（複数回答）



自分が「健康」
だと感じている人
は7割以上も
いるんだね

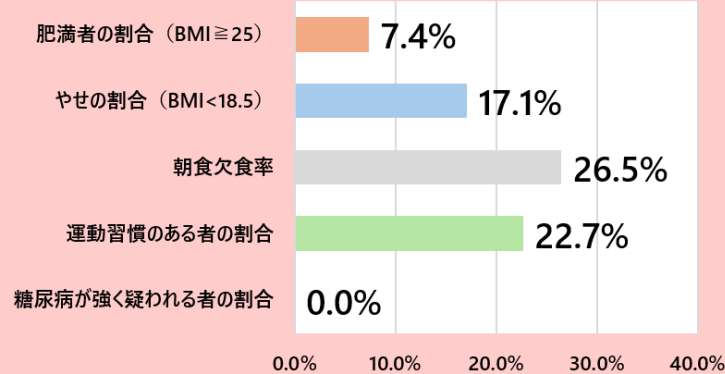


図5～7 「令和5年度男女の健康意識に関する調査報告書」（内閣府男女共同参画局）（https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/kenkou_r05s.html）をもとに作成

各年代日本人の健康状態◆女性◆

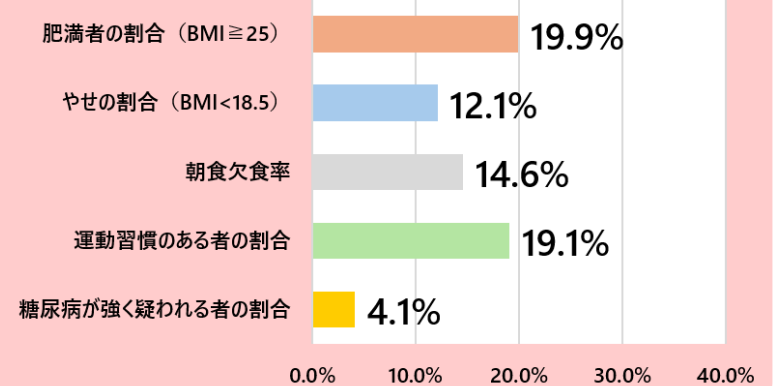
20～29歳

20代女性は朝食欠食率が高い



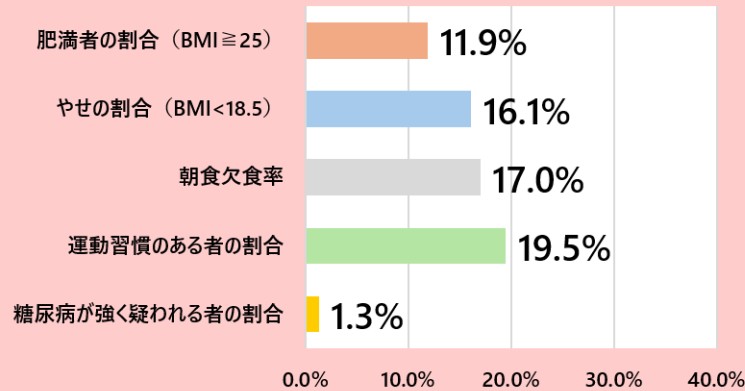
40～59歳

やせの割合は改善するが、肥満者の割合が多くなる



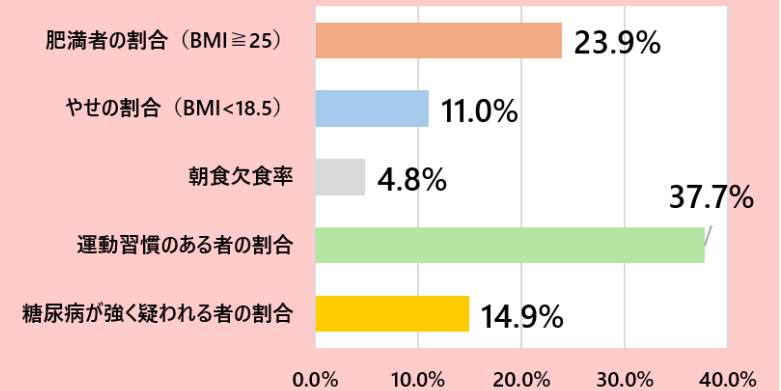
30～39歳

20代女性に比べると朝食欠食率が改善する



60歳以上

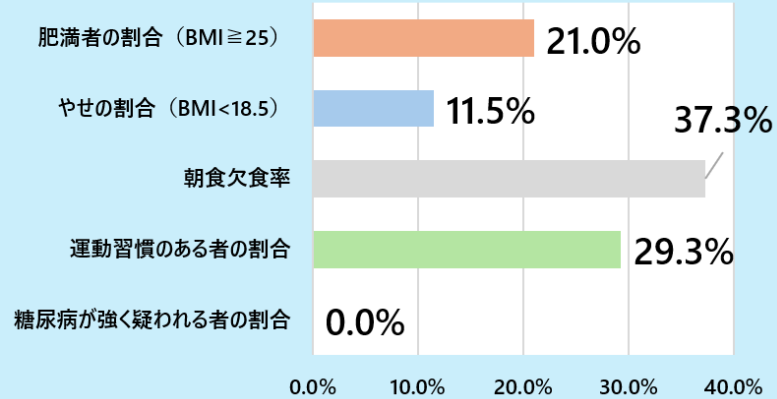
運動習慣のある者の割合が高くなる一方、肥満者の割合がさらに多くなる



各年代日本人の健康状態 ◆ 男性 ◆

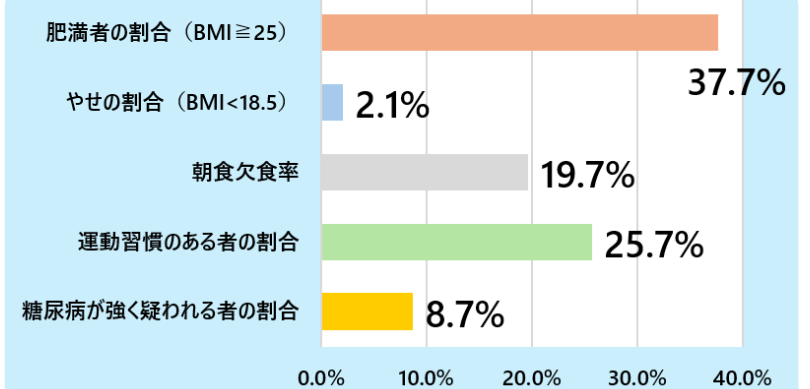
20～29歳

20代男性は朝食欠食率が非常に高い



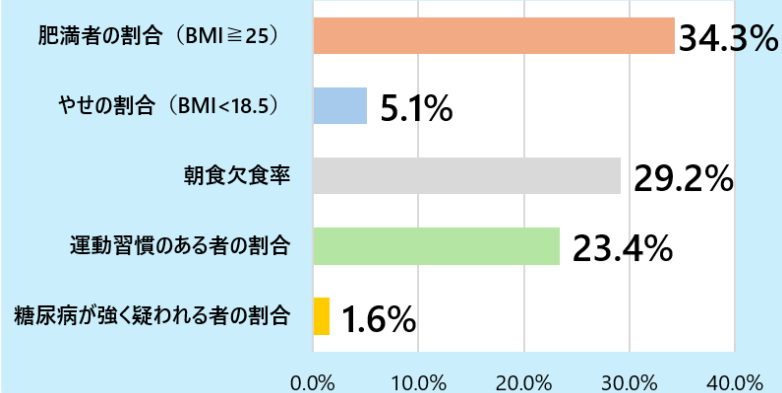
40～59歳

肥満者の割合がもっとも高い年代



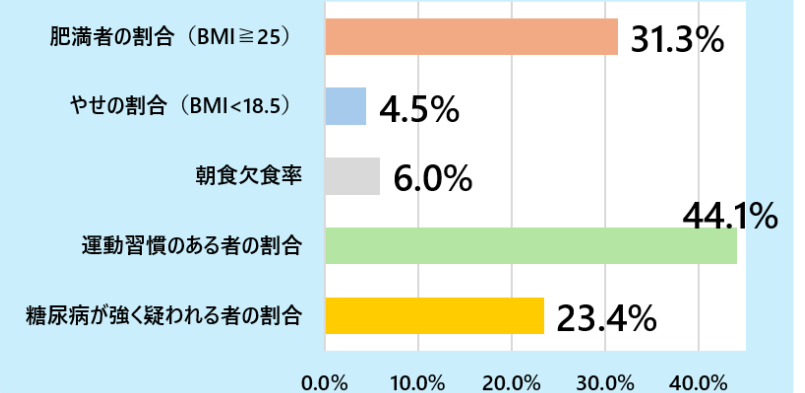
30～39歳

20代に比べてやせが少なくなり、肥満者が急速に多くなる



60歳以上

運動習慣のある人が非常に多くなる。一方で糖尿病が強く疑われる割合が急増



2 高齢期をいきいきと生きるために

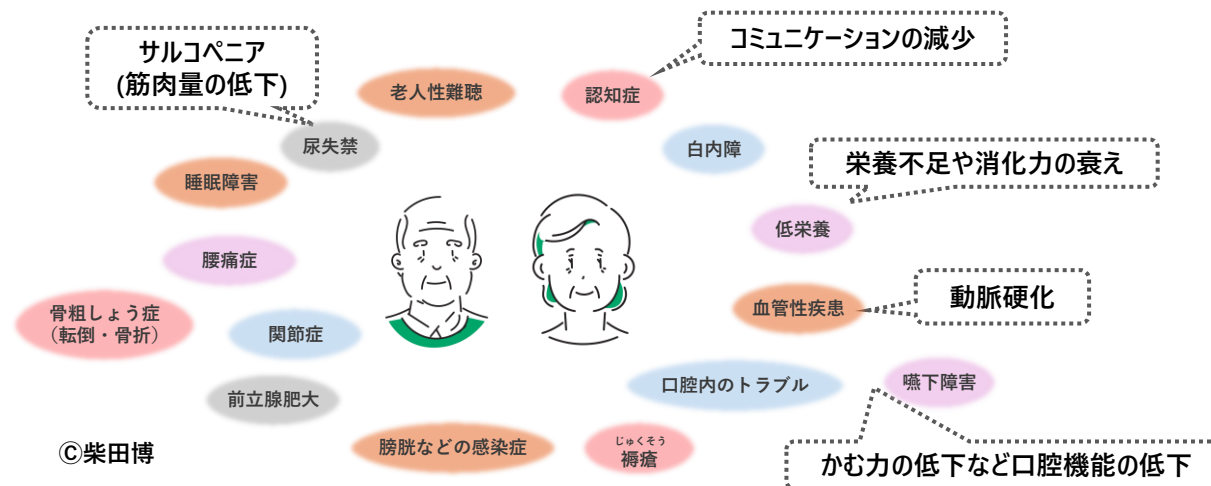
人生90年、そして100年時代。長く健康に、高齢期をいきいきと生きるために、高齢期の変化を知りましょう。

～心と体の健康を保つ～

老年症候群を理解する

加齢に伴う心身の機能低下により、「老年症候群」と呼ばれるさまざまな症状や兆候が生じます。これらは、直接生命を脅かす病気ではありませんが、健康を害し日々の生活を営むうえで必要な機能（生活機能）を低下させ、自立を阻害する大きな要因になります（図8）。

◆図8 連鎖的・複合的に生じやすい老年症候群



加齢に伴う自立度の変化

「老年症候群」の要因には男女差があるため、自立度の変化パターンにも男女差が生じています（図9）。

男性は75歳頃から加齢に伴う心身機能の低下が表れやすくなりますが、男性に多い脳血管疾患などの場合、医療技術の発達により一命は取り留めるものの、後遺症として体に麻痺が残り、介護が必要となるケースがあります。そのような早期に介護が必要となる人の割合は男性で19%に上ります（図9：男性のパターン①）。

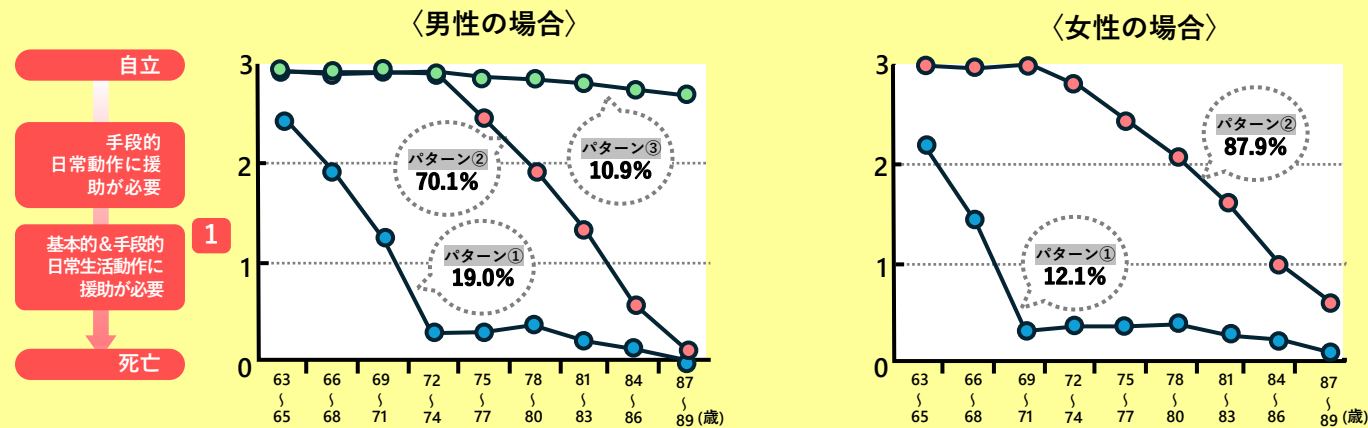
女性でも早いうちから介護が必要になる人が約12%いますが（図9：女性のパターン①）、女性の場合は筋骨格系の老化が自立度低下の要因となることが多く、膝や腰の痛みが増してくる、あるいは転倒や骨折により緩やかに自立度が失われるパターンが約88%を占めています（図9：女性のパターン②）。筋肉量で男性に劣る女性は自立度の低下が男性より早く、そして残念なことに男性の約11%に見られるような、最後まで介護を不要とする層（図9：男性のパターン③）が、女性の場合ほとんど数字になって表れてきていません。

自立した生活のためには、男性は特に高血圧などの生活習慣病予防を、女性は特に筋骨格系の虚弱予防を行うことが大切になってくるのがわかります。

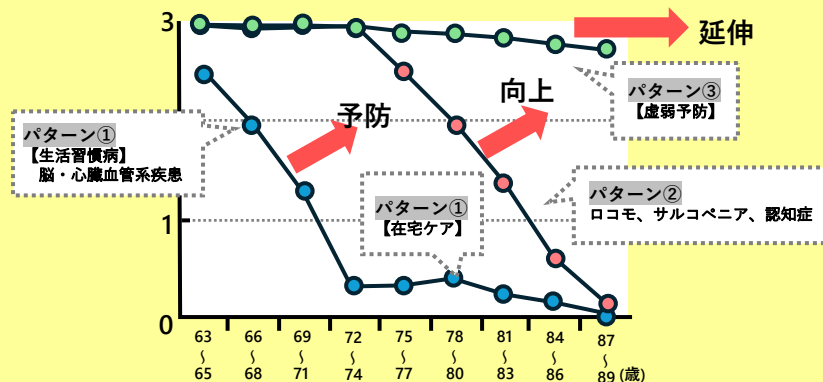


高齢者の自立支援
は介護保険の大切
な目的です

◆図9 自立度の変化パターン（2010年）



それぞれのパターンに応じて健康の延伸・向上、予防を目指す



男性は約10%が最後まで自立しています。男・女ともに自立の期間を延ばしていきたいね！

出典：秋山弘子氏「長寿時代の科学と社会の構想」（岩波書店『科学』2010年）
厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝也ら「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」

1 基本的&手段的日常生活動作

（基本的）日常生活動作（ADL）とは、食事、排泄、入浴、整容、衣服の着脱、移動、起居動作など、日常生活を送るうえで必要な動作をいう。

手段的日常生活動作（IADL）とは、買い物、洗濯、掃除などの家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話の対応などADLより複雑で高次な動作を求められる活動をいう。

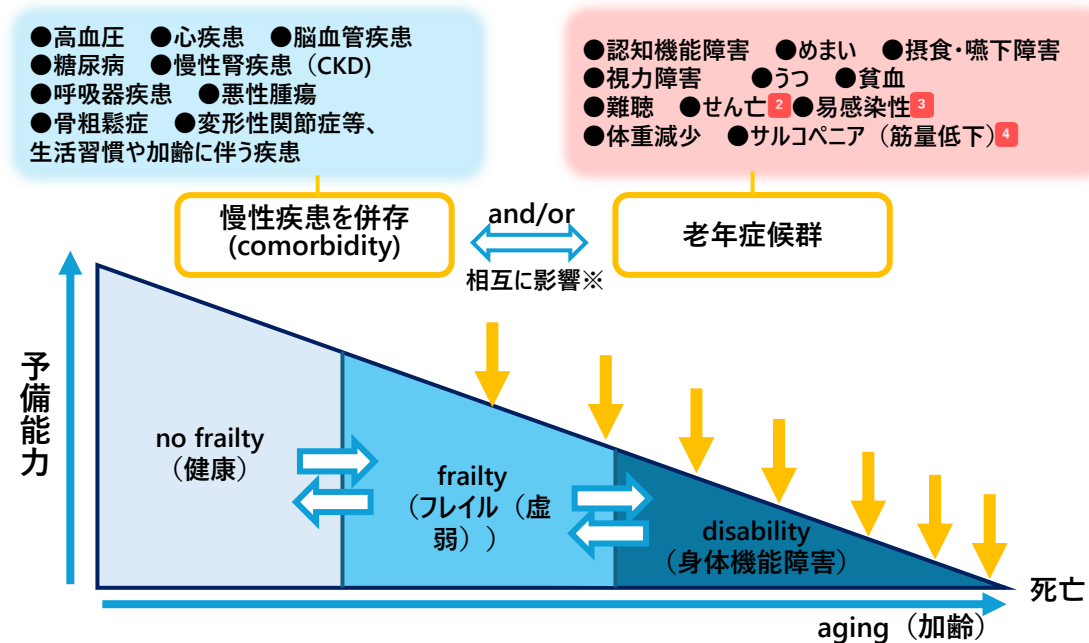
フレイルを理解する

できるだけ自立した暮らしを継続するためには、加齢に伴う虚弱（フレイル）に対する備えと、対応が必要になってきます。

年齢が上がることにより心身の衰えが生じることは避けられません。「老年症候群」と呼ばれる視力・聴力障害、貧血、摂食・嚥下（えんげ）障害、筋肉量低下などの兆候や症状に、高血圧や糖尿病などの生活習慣病などの慢性疾患が加わると、「フレイル」と呼ばれる虚弱化が急速に進むことになります（図10）。

フレイルとは、健康な状態から介護が必要な状態になっていく過程のなかで、虚弱段階を表す言葉です。アメリカの老年学者が提唱した概念「Frailty（虚弱）」の、日本での呼称です。

◆図10 フレイルの原因と進行に関わる要因（概念図）



「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』（日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018）によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」をあらわす“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置付けられるが、**身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。**

※現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。

出典：「高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン第3版（令和6年3月）」（厚生労働省保険局高齢者医療課）（<https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf>）をもとに作成

2 せん妄

病気や薬の影響、環境の変化などによって意識障害が起こって混乱した状態。高齢者に多く見られ、入院中に経験する人が多い。時間や場所が急にわからなくなったり、幻覚を見たり興奮するといった症状が出る。多くの場合は一過性のもので、原因を取り除いたり治療することで改善する。

3 易感染性

免疫機能の低下などによって抵抗力が弱まり、細菌やウイルスなどによる感染症にかかりやすくなっている状態。

4 サルコペニア

加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、「筋力低下が起こること」および杖や手すりが必要になるなど「身体機能の低下が起こること」を指す。

2014年に日本老年医学会において正式に提唱されてから、一般的にも使われるようになりました。

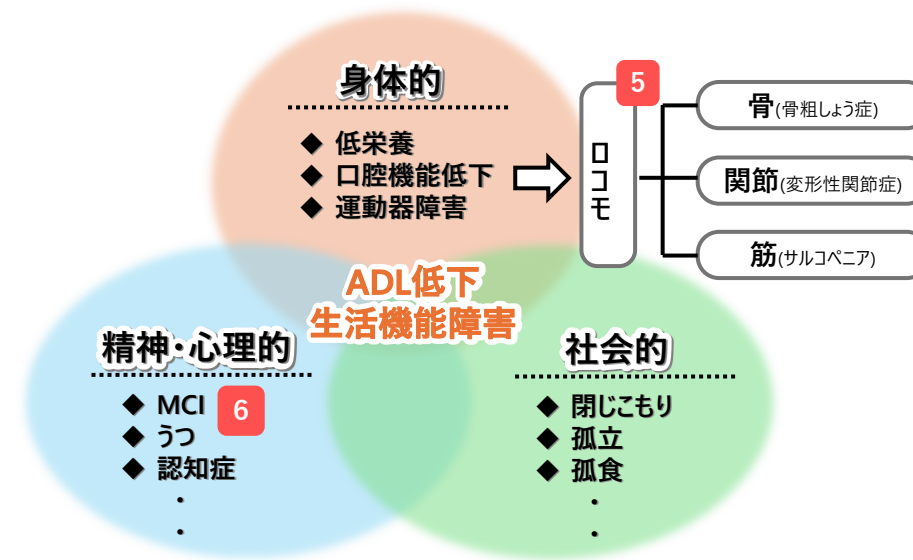
徐々に衰えていく過程でも、早めの気づきと適切な対応を取れば、元の健全な状態に戻ることが可能です。フレイルは決して一方通行ではないのです（図10 双方向の矢印参照）。

また、フレイルには身体的、精神・心理的、社会的の3つの要素があり、それぞれが密接な関係性を持ち、相互に影響し合っているとされています（図11）。

特に社会的なフレイルにより孤立や孤食が長く続くことで、心身の健康状態が悪化することがさまざまな研究結果によって、明らかになってきています。

さらに身体的なフレイルの中でも口腔（オーラル）フレイルは、高齢者に多い低栄養（P.20参照）の原因につながるため、咀嚼（そしゃく）や嚥下機能の低下には特に注意が必要です。

◆図11 フレイルの全体図



出典：平成27年度厚生労働科学特別研究「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究 平成27年度総括・分担研究報告書」（厚生労働科学研究成果データベース）（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/25215>）

5 ロコモ

正式にはロコモティブ・シンドローム（和名：運動器症候群）。筋肉、骨、関節に障害などが起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。

6 MCI

軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）とは、健常者と認知症の中間の段階（グレーゾーン）を指す。認知症予備軍ともいわれているが、最近の研究ではMCIの段階で適切な予防や治療を行えば、認知症の発症防止・遅延ができる可能性が大きい。

図12は、「フレイル」かどうかを判定する基準の1つです。指標に従って、ご自分でもチェックしてみましょう。

◆図12 フレイルの評価基準

2020年改定 日本版CHS基準(J-CHS基準)

項目	評価基準
体重減少	6か月で、2kg以上の(意図しない)体重減少 (基本チェックリスト #11)
筋力低下	握力: 男性<28kg、女性<18kg
疲労感	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする (基本チェックリスト #25)
歩行速度	通常歩行速度<1.0m/秒
身体活動	① 軽い運動・体操をしていますか？ ② 定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答

[判定基準]

3項目以上に該当: フレイル、1~2項目に該当: プレフレイル、該当なし: ロバスト(健常)

※基本チェックリストは、介護予防が必要な方を抽出するために厚生労働省が作成した質問紙です。25問の簡単な質問に「はい」「いいえ」で答えることで、「運動機能」、「栄養」、「口腔機能」、「生活機能」、「閉じこもり」、「認知症」、「うつ」の7つの機能や症状についてチェックすることができます。

フレイルは
早めに予防すれば
元の状態に戻る
ことも可能です！
まずはセルフ
チェックからして
みよう



(Satake S, et al. Geriatr Gerontol Int. 2020; 20(10): 992-993.)
(日本語版: 国立長寿医療研究センター, 佐竹昭介, 健康長寿教室テキスト第2版, P.2)

フレイルの連鎖を断つ

フレイルは、健康な状態と介護が必要な状態との中間的な段階ですが、適切な運動や栄養状態の改善などにより、元の健康な状態に戻ることができるとされています。しかし、その一方でフレイルを放置すると、その進行によるドミノ倒し状態に陥る危険性もはらんでいます（図13）。

フレイルは身体的、精神・心理的、社会的の3つの領域がありますが（P.18参照）、この3つは相互に深くかかわり影響し合っています。

フレイルの入口は人によってさまざまですが、例えば、社会とのつながりを欠くことで、食事を一人ですることが多くなり、気持ちも内向きになってきます。周りへの関心や興味も失われ、いわゆる閉じこもり状態になります。他人との積極的な会話がなくなることから口腔機能も低下し、食事が十分にとれないことで低栄養状態になっていきます。その結果、体の筋肉が衰え、転倒につながりやすくなります。転倒を恐れて積極的な外出を控えることから、さらにうつ的な症状、あるいは認知機能障害が生じる可能性もあります。

◆図13 フレイル・ドミノ



出典：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢氏作成の図を参考に作成

そんなフレイルのドミノ倒しを避けるためにも、日頃から自分の健康状態をさまざまな角度からチェックしてみましょう。合言葉は「いろはにすめし」です（図14）。

◆図14 いろはにすめし



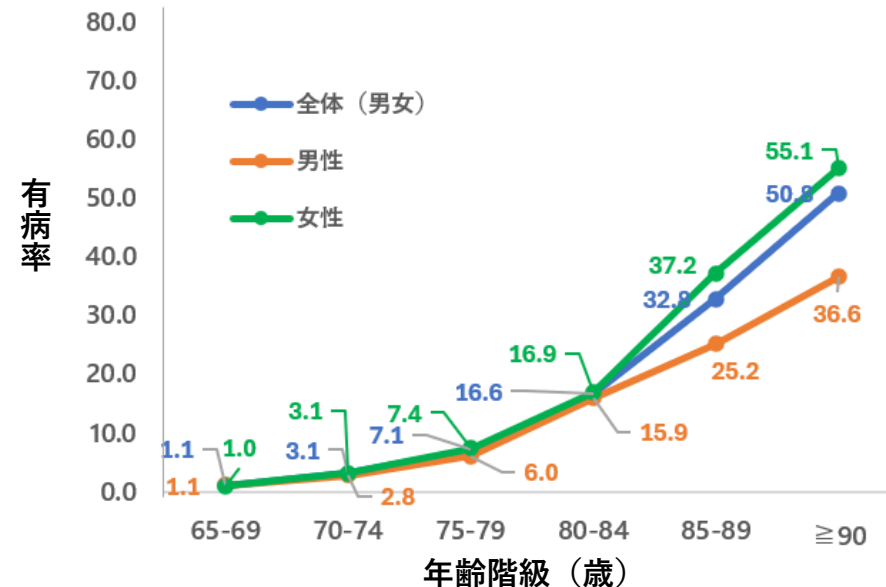
出典：公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団「暮らしの健康手帳」をもとに作成

認知症と向き合う

認知症は老化とともに発症する確率の高い疾病ですが（図15）、若年性の認知症⁷も存在します。

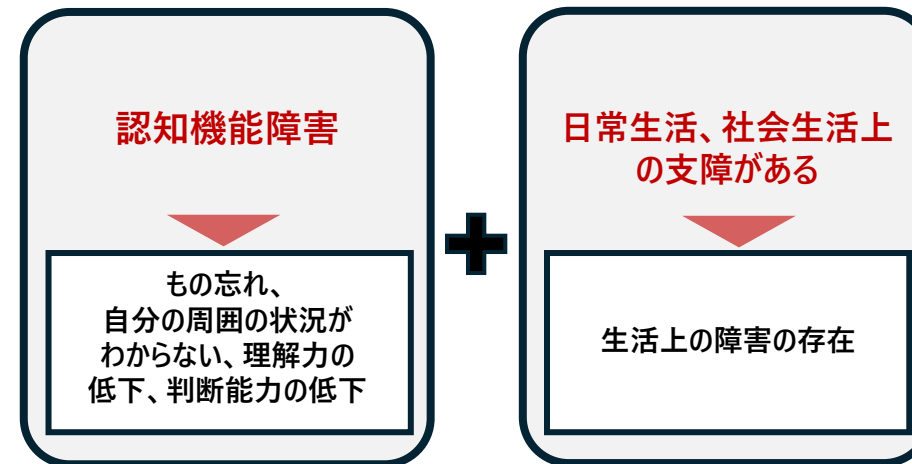
認知症とは病名ではなく状態を示す言葉で、認知機能の障害が原因で日常生活や社会生活に支障がある状態（生活障害）を意味しています（図16）。

◆図15 年齢階級別の有病（認知症）率（2022年時点）



出典：九州大学 二宮利治「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）

◆図16 認知症とは



7 若年性の認知症

64歳以下の方が認知症と診断されると、若年性認知症と呼ばれる。厚生労働省が2009年に発表した結果では、調査時点で4万人弱。男性の方が女性よりも多く、発病年齢は平均約51歳。脳血管性とアルツハイマー型の2つが圧倒的に多い。

認知機能障害を生じる原因はさまざま、主なものにはアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症などがあります（図17）。服用する薬が多すぎることが原因の「せん妄状態」などが、誤って認知症と診断されてしまうケースなどもあり、正しい診断が必要とされます。治療や予防の決め手がないなかでも、糖尿病や高血圧の予防、バランスの良い食事、適度な運動、生活を楽しむことなどに加えて、社会的な交流の重要性が注目されています（図18）。コグニサイズ⁸という認知機能低下予防のための運動も、一人でやるのではなく、仲間たちとともに取り組むところに重要な意義があるとされています。

このように、社会的なつながりを失わないことは、予防的な役割だけでなく発症後の社会生活維持の観点からも重要なことです。一方で、認知症や障害の有無にかかわらず、本人の意思と尊厳、人権が尊重され、希望を失わず自立した生活を営めるような地域社会づくりが求められています。

◆図17 認知症の種類と特徴

認知症の種類	原因	主な症状など
(1)脳の変性疾患		
①アルツハイマー型	脳の神経細胞が変性。アミロイド・ベータと呼ばれる異常なタンパク質が蓄積	- 記憶力の低下（もの忘れ） - 時間や場所、季節の感覚の障害 - 空間認識の低下 - 注意機能の低下など
②前頭側頭型	脳の特に前頭葉と側頭葉の機能障害と萎縮。ピック病を含む	- 判断力や自制心の喪失により万引きなど軽犯罪を犯すことがある - 初期には記憶力は比較的維持
③レビー小体型	レビー小体という特殊な物質が脳全体に出現	- 小刻み歩行や体幹傾斜などパーキンソン病による認知症とも考えられる - 幻視
(2)二次性認知症		
①脳血管性	生活習慣病(特に高血圧や糖尿病)による動脈硬化が基盤となり、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害に起因	脳内病変の部位に対応するさまざまな認知障害が出現
②正常圧水頭症性	脳内を循環する髄液が過剰な状態となり、脳を圧迫	外科的に髄液を排出する手術により改善

©鈴木隆雄（国立長寿医療研究センター理事長特任補佐、桜美林大学名誉教授）

◆図18 認知症の予防につながる習慣



8 コグニサイズ

国立長寿医療センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称。英語の cognition（認知）と exercise（運動）を組み合わせた造語。

3 長くいきいきと生きるために【食事編】

ー健康の基本は「おいしく食べる」ことから！ー

食事を大切に

フレイルのドミノ倒しに陥ったときには、薬よりも食事や睡眠の改善、あるいは定期的な運動など、日常生活の見直しがより重要になります。なかでも食事は大切な役割を果たします。

特に高齢者では、たんぱく質が不足すると、運動をしても筋肉が萎縮してしまう可能性もあります。魚介、肉、卵、豆腐などを欠かさないようにしましょう。

自分の歯で食べられるのは幸せなことです。歯がたくさんあるだけでは健康とはいえず、その歯できちんとかみ、そして飲み込めるように、口腔機能の低下を予防することも重要です。同様に、かみやすく飲み込みやすくする調理方法の工夫も、大切になってきます。

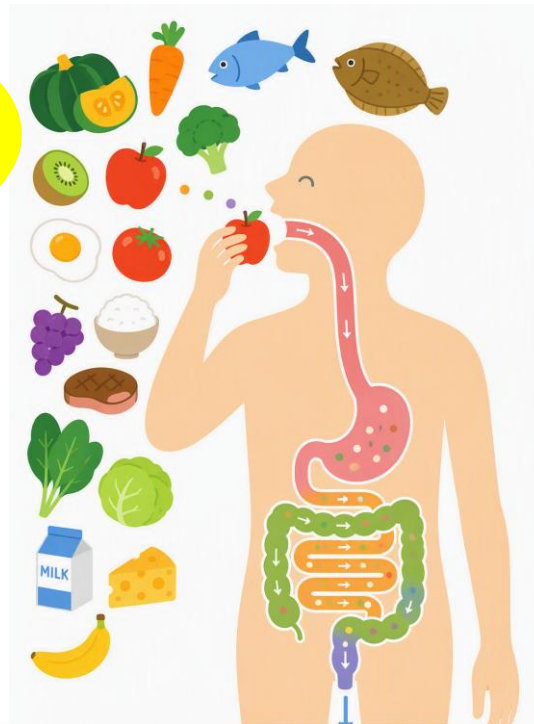
食べる力を意味する「食力（しょくりき）」をつけるという概念も提唱されるようになってきています。

食事は健康と幸せの基本です

私たちの体は日々食べるものから作られています。活動するために必要なエネルギーを与えてくれるのも、心と体の調子を整えてくれるのも食べものです。

体内に吸収された栄養素はそれぞれの役割を果たします

日々の
元気の源！



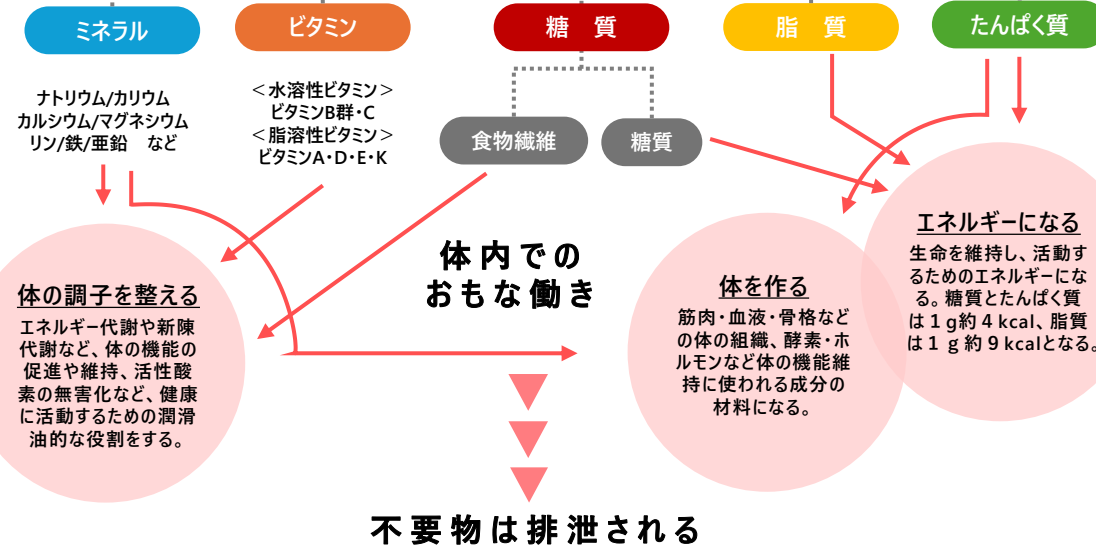
第6、第7の栄養素

5大要素（糖質、脂質、たんぱく質、ビタミン、ミネラル）に加え、食物繊維が第6の、ファイトケミカルが第7の栄養素として注目されています。

水分

栄養素の吸収や排泄、体温の維持などの役割があり、体内で起こる化学反応のほとんどが水分がないと行われないというほど、生命維持に大切。

栄養素



9 ファイトケミカル

野菜、果物、穀類などの植物性食品の色素、香り、アクなどの成分から発見された物質。免疫力アップや抗酸化作用が期待されている。アントシアニン、ポリフェノール、カテキン、リコピンなど1万種類以上もあるとされている。

ヘルシーでバランスのよい食事を！

栄養素は、体内でチームを組んで働きます。チームワークを発揮するためにも食事はバランスが大切です。

体を作るたんぱく質（魚介、肉、卵、豆腐など）、エネルギーとなる炭水化物（ごはん、パン、めん類）、調子を整えるビタミン、ミネラル（野菜、海そう、きのこ類、果物）などをバランスよく、さまざまな食材からとりましょう。

主食、主菜、副菜をそろえ、牛乳・乳製品や果物をプラスするとバランスがよくなります。具たくさんの汁物にすれば、塩分を控えることもできます！

脂質は上手にとりましょう

血液中の中性脂肪やコレステロールの脂質濃度が高くなると、脂質異常症や動脈硬化のリスクも上昇します。肉類や乳類に含まれる「飽和脂肪酸」は、血液中の脂質濃度を上昇させます。魚やオリーブオイルに含まれる「不飽和脂肪酸」は、肝臓での中性脂肪合成を押さえたり、コレステロールを下げる働きがあり、体内で合成できない「必須脂肪酸」¹⁰を含みます。

健康のために「不飽和脂肪酸」を多く含む植物油を調理に使用し、魚料理を毎日取り入れ、質の良い脂質をとりましょう。



制作：ロクデザイン&児玉小百合

10 必須脂肪酸

体内で合成することができないため、食事から摂取する必要がある「必須脂肪酸」は2つあります。サフラワー油や菜種油など植物油に含まれているリノール酸やα-リノレン酸で、他の不飽和脂肪酸を合成する働きもあります。

「共食」で「健幸」に！

「世界幸福度報告書（World Happiness Report）」では、食事を誰かといっしょにとる「共食」は、生活満足感など主観的な幸福感や社会的つながりと強く関連があったと報告されています。

特に高齢者は、食事を一人でとる「孤食」の頻度が高いと料理の品数が減り、低栄養のリスクも高まる可能性があります。また「孤食」が継続すると、家族と同居している高齢者でも主観的な幸福感が低くなる傾向があります。家族や友人、地域の人々等と共食の場を増やし、こころも元気に「健幸」寿命を延ばしましょう！



よくかんで味わう

食事を楽しむためにも、栄養をしっかり吸収するためにも、歯や口腔機能は大切です。定期的に歯科健診を受けましょう。入れ歯や義歯でもよくかめるように調整してもらいましょう。

壮年期以降は歯周病にも注意が必要です。毎日の歯磨きと定期的な歯石除去が予防策として有効です。

ちょっとした工夫で、食事を豊かに♪

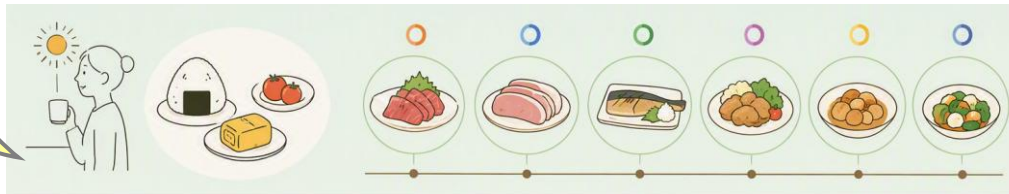
忙しくても、
疲れていても、
簡単 + αで、
バランスアップ♪

洗うだけで食べられる野菜（トマト、きゅうり、レタスなど）や、戻してすぐに食べられる乾物（乾燥わかめ、ひじき、切り干し大根など）、豆腐、納豆、卵、魚肉ソーセージなど、すぐに食べられる食材を常備しておく。



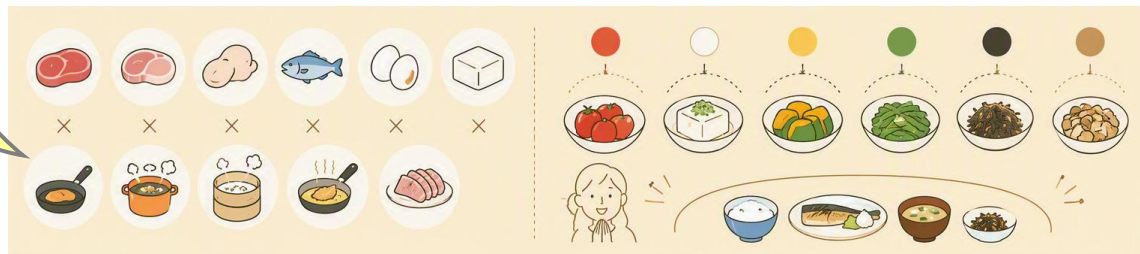
- 野菜を下ゆでしてストックしておく、おかずや汁物の具材としてすぐ使えて便利。
- 野菜の皮をむいておくだけでも調理が手早くなります。
- インスタントのスープも冷凍野菜や乾燥野菜などをプラスすればリッチな1品に。
- 魚は切り身の活用や、缶詰の活用も。
- 野菜を塩昆布やかつお節で和えて1品追加。

ルーティン化
で負担軽減



- 朝食の定番を決めておく！（朝はおにぎりとお粥料理とプチトマトなど）
- 曜日ごとに夕飯のメインを決めておく手も。
（月曜日：刺身、火曜日：豚肉、水曜日：焼き魚、木曜日：鶏肉...など）

食を
楽しんで！



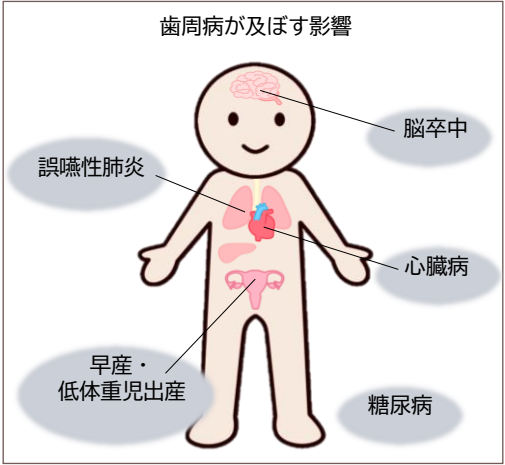
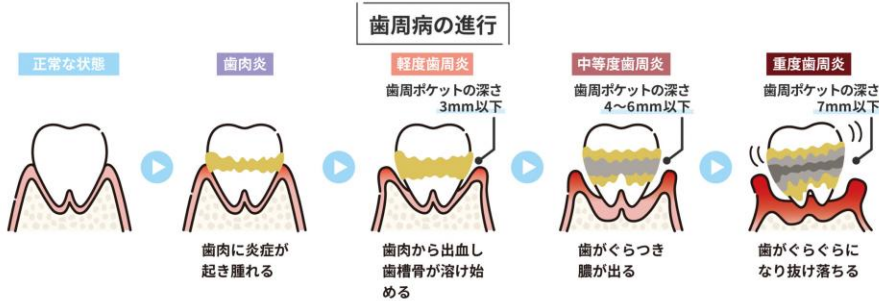
- 主菜（牛肉、豚肉、鶏肉、魚介、卵、豆腐 など）と調理法（焼く、煮る、蒸す、揚げる、生など）の掛け合わせでバリエーションを出す。
- ・赤、白、黄、緑、黒、茶と色をそろえると、見た目にも楽しく、バランスもよい食卓に。

歯周病から守る、お口と全身の健康

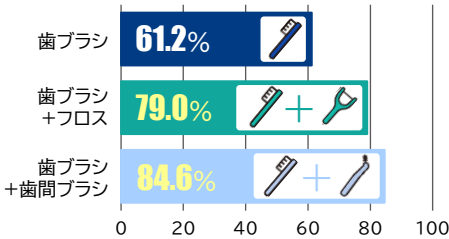
歯周病は、歯肉に炎症が起こり、進行すると歯を支える骨が溶け、歯を失う原因となる病気です。また、歯周病はお口だけの病気ではなく、糖尿病や心臓・血管の病気、誤嚥性肺炎など全身の健康とも関係しています。多摩市で実施している歯周病検診では、受診者の約66.1%が要精密検査と判定されています※。歯周病は初期には自覚症状が少ないため、気付かないうちに進行します。

歯周病を予防するために、毎日の歯みがきに加え、デンタルフロスや歯間ブラシなどを活用したセルフケアと合わせて定期的に歯科健診や歯石除去を受けることが大切です。かかりつけ歯科医を持ち、いつまでも自分の歯で噛み、おいしく食事を楽しむためにも、お口の健康を守りましょう。

※令和7年度多摩市歯周病検診結果



歯間部の歯垢除去効果



出典 日歯保存誌 48、272(2005年)

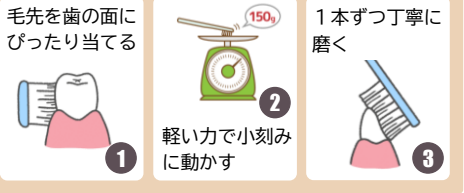
セルフケア補助用具を使ってプラーク除去

歯ブラシでは取れないプラークは、デンタルフロスや歯間ブラシを使って除去することが大切です。



歯磨きのポイント

動画「日本歯科医師会 歯の磨き方」



今までの食事を振り返ってみましょう

エネルギー摂取量と消費量のバランスが大切！

食事や運動の改善が必要かどうか、一つの目安を得るために、BMI（Body Mass Index / 体格指数）を計算してみましょう。（BMI算出式図）

BMI 指数は、もっとも病気のリスクが少ないBMI22を標準体重（理想体重）としています。肥満と判定されたBMI 25を超え、肥満による健康障害（高血圧や脂質異常症など）を合併していると、「肥満症」と診断されます。

BMIを参考に食生活や運動習慣の見直しを図りましょう。

ただし、標準体重以下でも体脂肪が多いと肥満となる場合があります（いわゆる隠れ肥満）。体脂肪率をチェックして、体の内部にも目を向けましょう！

食事の改善が必要かどうか、
一つの目安を得るために、
BMI（Body Mass Index/
体格指数）を
計算してみよう！



BMIの算出式

BMI = 体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m =

計算できましたか？あなたは次のどれに当たりますか？

18.5未満（低体重）

18.5～25未満（標準）

25以上（肥満）

やせすぎも
ハイリスク！
50代からは、
BMI20未満、
65歳以上は
BMI21.5未満に
ならないように
気をつけよう！



食事の改善で高血圧を予防しましょう

減塩

1日の食塩摂取量の目標
男性7.5g未満、
女性6.5g未満

高血圧が続くと血管が硬くなり、動脈硬化になりやすくなります。動脈硬化は脳血管疾患や心筋梗塞などの原因となりますので、血圧上昇に影響の大きい食塩（ナトリウム）摂取量を少なくすることが大切です。

野菜や果物、牛乳・乳製品に含まれるカリウムは、尿からのナトリウム排出を促進する働きがあるため、血圧を低下させます。野菜は1日350g（5皿）、果物は1日200g（バナナ1本、みかん2個）を目指しましょう。

カリウム摂取

ナトカリ比

ナトリウム濃度／カリウム濃度の比率を「ナトカリ比」といいます。食塩が少なく、野菜・果物の摂取量が多いと「ナトカリ比」は低くなり、減塩単独より高血圧予防に有効であることがわかっています。

野菜サラダのドレッシングを少なめに、レモンなどをふりかけて。旬の果物を取りましょう

野菜は特に不足しがちといわれます。野菜は1日に350g（両手のひらに乗る分量）を食べることが推奨されています。



1日5皿を目指すと350gとれます！



多摩市市内7か所に設置されている健幸Spotで、いつでも体脂肪率や血圧が測定できます。
(P.62参照)

野菜や果物に含まれるカリウムは塩分（ナトリウム）の排出を促します。腎臓病の方は、カリウム摂取について医師の指示にしたがってください。

DASH食

米国で提唱された高血圧予防のための食事療法で、カリウム、カルシウム、マグネシウム、食物繊維、不飽和脂肪酸の多い食事です。

積極的にとる	控えめにとる
野菜	脂肪の多い肉
果物	全脂肪乳製品
全粒穀類	砂糖入り飲料
無脂肪・低脂肪乳製品	菓子類
魚介	鶏肉ほか家禽
豆類	植物油
種実	食塩摂取量

出典：児玉小百合 National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI), [DASH Eating Plan] を参照し作成
(<https://www.nhlbi.nih.gov/education/dash-eating-plan>)

睡眠と食事の関係は深い！

人の体には体内時計が備わり、活動や睡眠のモードを切り替えています。朝食は体内時計の調整に役立っており、欠食すると体内時計の後退で寝つきが悪く睡眠不足になることもあります。また、就寝前に夜食や間食をとると、翌朝の目覚めに影響があり、ぐっすり眠れたという休養感が低下することもあります。



4 長くいきいきと生きるために【運動編】 ーのびのび歩く♪街に出る♪まずはそこから！ー

暮らしの中でちょっと工夫

体は動かさないと硬くなり、筋力が減って、体力が衰えます。長い期間体を動かさないことで動かせなくなることも。動かせる部分をしっかり使って生活する、これが健康で幸せな毎日を支えます。

生活の中での活動量を確保するのが健康への近道。バス停一つ分歩く、歩いて買いものに行く、ちょっと遠回りをしてみる、階段を使うなど、体を動かすチャンスは日常のいたるところにあります。ちょっとした機会をとらえて、積極的に体を動かしてみましょう！

目指すは今よりプラス10分。10分長く体を動かすだけでも、生活習慣病や認知症などのリスクが低減し、健康寿命が延びると期待されています。プラス10分の運動も1年間継続すると1～2kgの減量が期待できます。

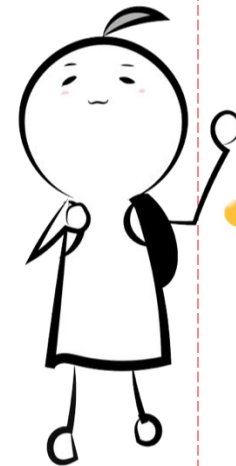
成人は1日60分以上

高齢者は1日40分以上

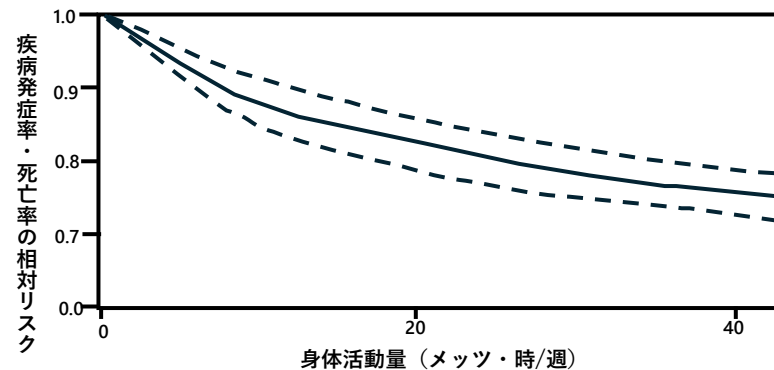
を目標に体を動かしましょう。

多摩市は自然や歴史旧跡など見どころがいっぱい。各種ウォーキングマップも作成、配布しています。

成人は1日8,000歩、高齢者は1日6,000歩歩くことが推奨されます。

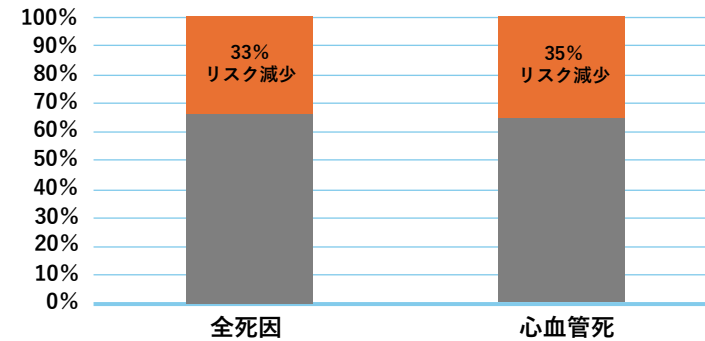


◆図19 身体活動量と生活習慣病発症・死亡率の相対リスクとの関係



出典：厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/undou/index.html

◆図20 身体活動による全死因・心血管死のリスク減少率



出典：令和5年度Sport in Life 推進プロジェクト「スポーツが健康にもたらす効果等のエビデンスに関する調査研究」（スポーツ庁）
https://www.mext.go.jp/sports/content/250630-spt_kensport01-000013744_03.pdf

坂道が多い多摩市は、実は、出歩くことで大きく活動量が稼げる、健康の維持に適した街といえます。

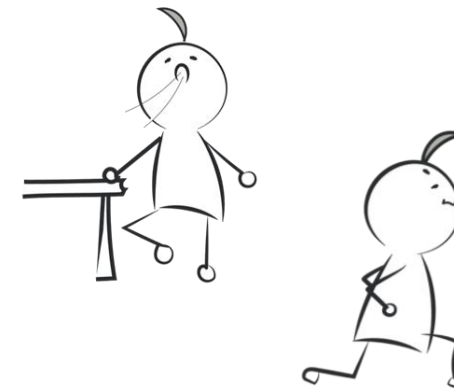
筋力低下は75歳前後から大きく進行するといわれます。気になる方は、TAMAフレイル予防プロジェクト（TFPP）にご参加ください！地域介護予防教室や近所de元気アップトレーニングの活動もおおすすめです（P.63参照）

筋肉の必要性

骨や筋肉の量のピークは20～30代といわれています。骨や筋肉は適度な運動や生活の中で刺激を与えること、そして、適切な栄養をとることで、強く丈夫に維持されます。弱った骨や筋肉で40代、50代を迎えると体の衰えを感じやすくなり、60代以降は思うように動けない体になってしまうこともあります。年齢を重ねても筋力トレーニング（筋トレ）は大切です。

片脚立ちやスクワットなど、手軽にできる筋トレを日々の習慣にしませんか？

ここでも食事は重要です。
 新しい骨や筋肉がきちんと作られるように、たんぱく質を中心にしっかり食べましょう。



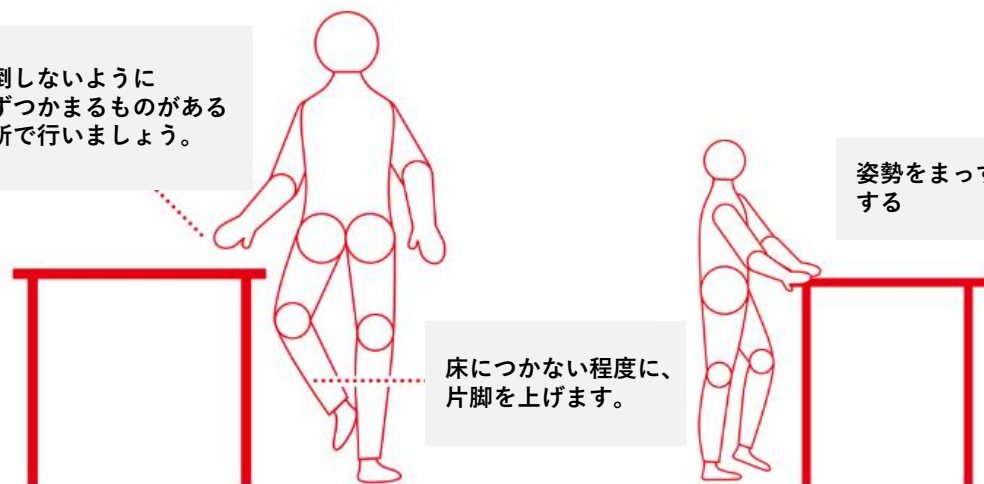
★バランス能力をつける 『片脚立ち』

ロコトレ
1

バランス能力をつけるロコトレ
片脚立ち

左右とも1分間で1セット、1日3セット

転倒しないように
必ずつかまるものがある
場所で行いましょう。



POINT

- ・支えが必要な人は十分注意して、机に手や指をついて行います。

★下肢筋力をつける 『スクワット』

ロコトレ
2

下肢筋力をつけるロコトレ
スクワット

5-6回で1セット、1日3セット

1. 足を肩幅に広げて立ちます



2. お尻を後の引くように、2-3秒間かけてゆっくりと膝を曲げ、ゆっくり元に戻ります。



膝がつま先より前にでない

スクワットができない場合
イスに腰かけ、机に手をついて立ち座りの動作を繰り返します。机に手をつかずにできる場合はかざして行います。



POINT

- ・動作中は息を止めないようにします。
- ・膝の曲がり90度を大きく超えないようにします。
- ・支えが必要な人は十分注意して、机に手をついて行います。
- ・楽にできる人は回数やセット数を増やして行っても構いません。

出典：日本整形外科学会「ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト ロコモオンライン」(<https://locomo-joa.jp/>)

★下肢の柔軟性、バランス能力、筋力をつける『フロントランジ』

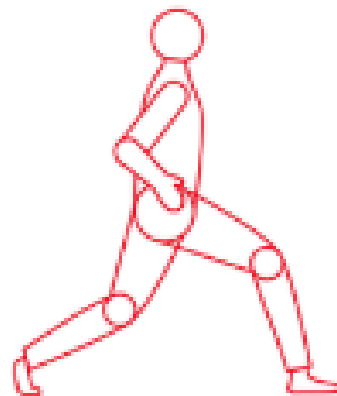
下肢の柔軟性、バランス能力、筋力をつけます
フロントランジ

1日の回数の目安：5-10回（できる範囲で）×2-3セット

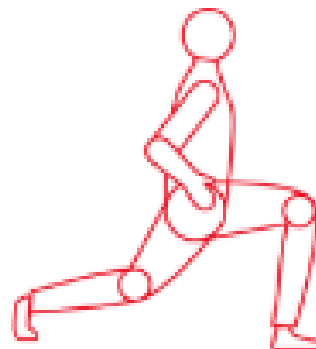
1.
腰に両手をついて両脚
で立つ



2.
脚をゆっくり
大きく前に踏み出す



3.
太ももが水平になるくらいに腰
を深く下げる



4.
身体を上げて、踏み出した足
を元に戻す



POINT

- ・上体は胸を張って、良い姿勢を維持します。
- ・大きく踏み出し過ぎて、バランスを崩さないように気をつけます。

5 長くいきいきと生きるために【活動編】

人との交流

一わくわくする心に従って、一步、踏み出しませんか？

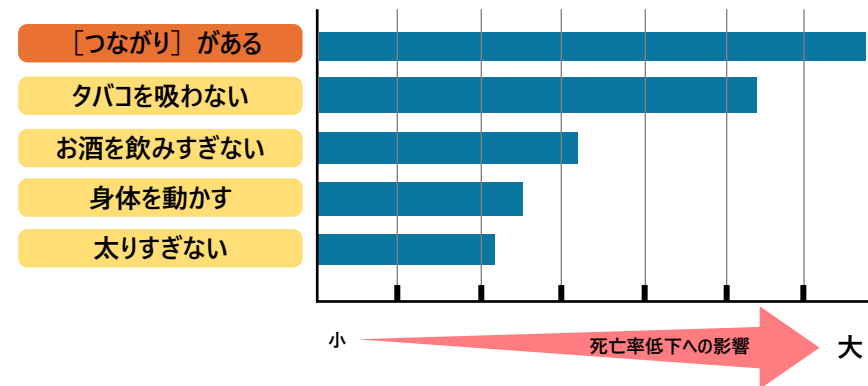
つながりの効能

ここでは、「健康」と「人とのつながり」の関係について見ていきましょう。

「人とのつながり」があると寿命にプラスに働くという研究結果があります（図21）。

「人とのつながり」とは、社会的な活動や人との交流等を指します。一般的によく知られる、喫煙や飲酒、運動不足や肥満に気を付けることも重要ですが、それ以上に、「人とのつながり」が豊かなほど死亡リスクが低下し、長生きできる可能性があるということがわかります。

◆図21 寿命に影響を与える要因



出典：Holt Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010)PLoS Med:7;01000316

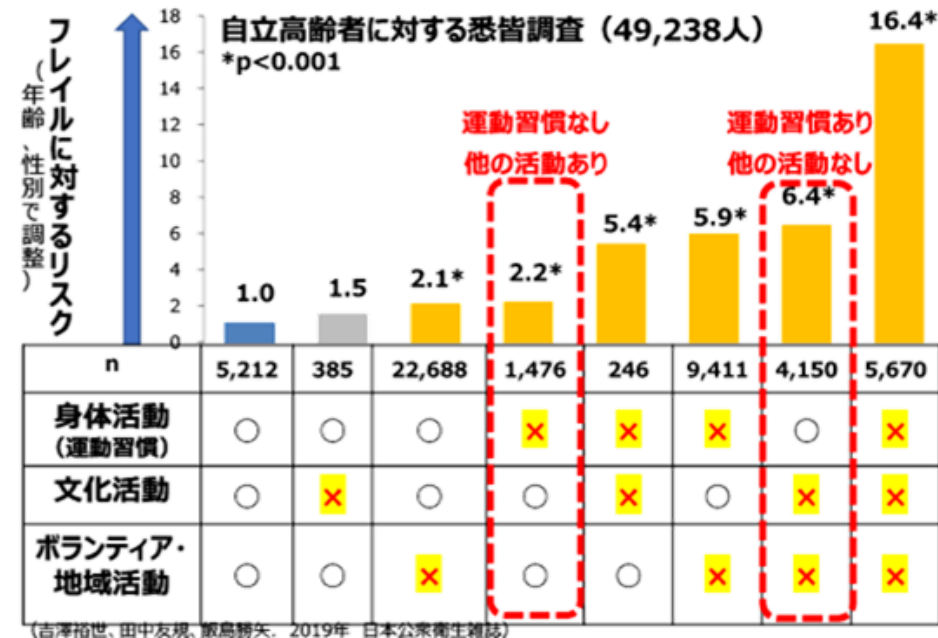
右の図は、「様々な活動の実施とフレイルに対するリスク」について調べた研究です。運動を行うことは、フレイルのリスクを下げますが、それ以上に、文化活動やボランティア地域活動などによるリスク抑制効果の影響が大きい可能性があるということがわかります。普段から地域に出て活動することが、大きな効果につながることを示唆されています。

地域に出る活動によって、つながりが増えれば、出歩く機会も増え、自然と身体活動量アップが狙えます。会いたい人や、やりたいことが増えることや、役割を持つことで、生活に張り合いが生まれます。人づき合いが多方面に広がれば、困ったときに頼り、また頼られる相手もさまざまに広がることになり、安心です。

昔の高齢者に比べて今の高齢者は心身ともに10歳程度若く、社会で活躍する能力があるという我が国の研究に基づく提言もあります。老化は社会性の低下から始まるとする研究もあります。

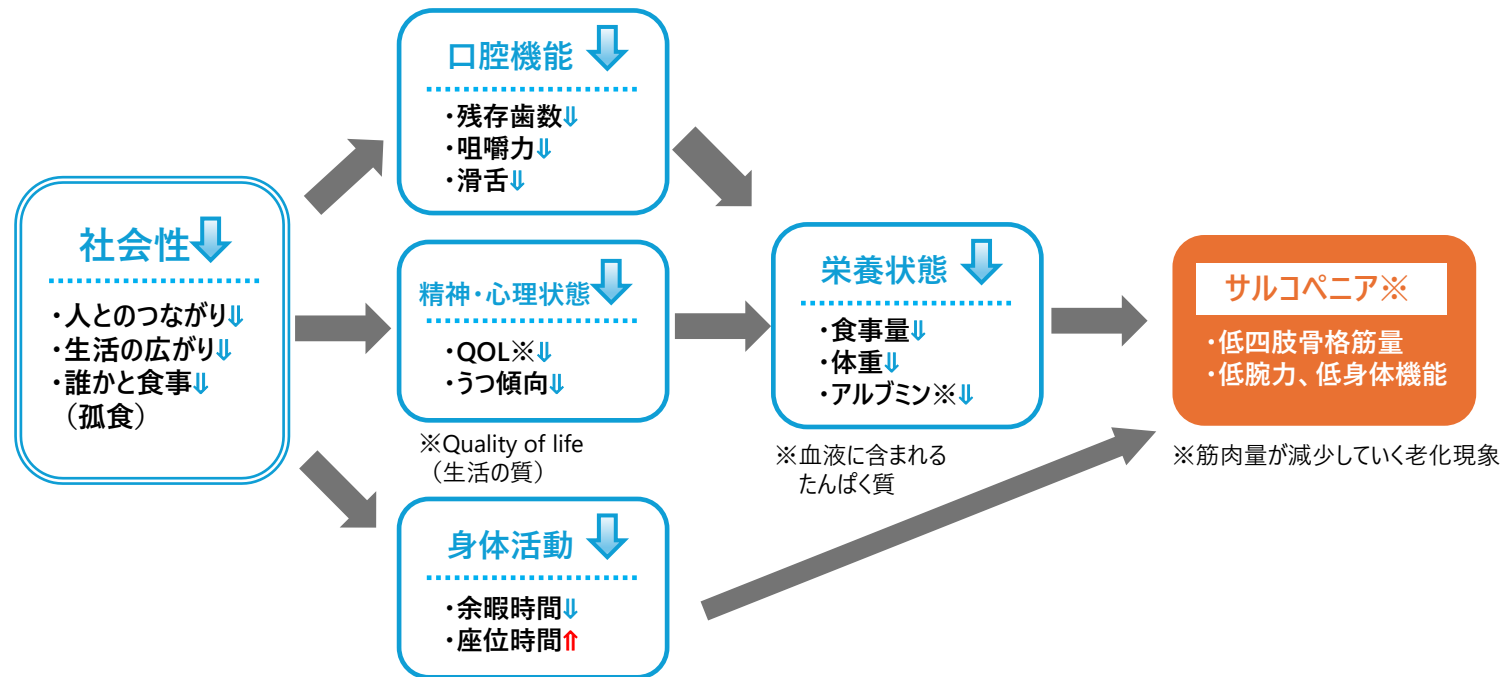
「つながり」づくりはいつからでも始めることができます。長い人生をできるだけ長く元気に過ごすためにも、今、一步を踏み出してみませんか？

◆図22 フレイル予防には「人とのつながり」が重要
—様々な活動の複数実施とフレイルへのリスク—



出典 東京大学高齢社会総合研究機構 機構長 未来ビジョン研究センター 飯島勝矢 メマンチンWebセミナー「フレイル予防・認知症予防を通した“健康長寿のまちづくり”～薬剤師への期待～」

社会性の低下による、心身の老化の進行



出典：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら 厚生労働科学特別研究（長寿科学総合研究事業）
『虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究』（平成26年度報告書）より加工

※この図は、社会性の低下からサルコペニアにどのようにつながるのかを示したものです。サルコペニアは、身体活動の低下など他の要因からはじまることもあり、人それぞれ異なります。フレイルの入口は人それぞれですが、フレイルのドミノ倒しが起こらないようにすることが大切です。（P.20参照）

市民の活躍の場 拡大中

これからの超高齢社会では、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加が見込まれ、生活のちょっとした支えを必要とする方々が増えると予想されています。

少子高齢化により全体の人口が減る時代です。お互いにできることをできる範囲で支え合う「お互い様」の社会が求められています。

何か活動を始めたい、せっかくだから何か人の役に立つことをしてみたい方は、各種のボランティア養成講座などに参加してみるのもおすすめです。

多摩市のボランティア養成講座はさくらページ（P.65）でチェックしてみましょう！

これから必須の『きょういく』と『きょうよう』

高齢期に入ると「きょういく（今日行くところ）」と「きょうよう（今日の用事）」を持ち続けることが大事といわれます。あなたの好きなこと、楽しいことで人生の時間を埋めて、楽しく健康寿命を延ばしていきませんか？

6 長くいきいきと生きるために【学び編】

—いつまでも学ぶ姿勢を！—

学びを通じて自分に出会う/学びの機会

多摩市健幸まちづくりでは、主体的に行動していることを幸せの要素ととらえ、「自分らしく毎日いきいきと暮らしている状態」を健幸と定義しています。

毎日を自分らしくいきいきと過ごすためには「自分らしさ」を自分で知っておく必要があります。自分は何が好きで、何に価値を置いているのか、何にわくわくし、何を実現したいのかをもう一度考えてみましょう。

学ぶこと—勉強をして新たな知識を得ることや、人と出会い交流して新たな認識を得ること—を通じて、人は自分を知ることができます。学んだことを理解し消化する過程で、得た知識や認識をもとに自分はどうしたいのか考える中で、自分らしさが見えてきます。

学びのチャンスはさまざまです。多摩市では色々な学びの講座も行われています（P.64～66参照）

健康に関する学び

健康のためにも学びは重要です。健康に関する研究は日々進んでいます。今後の研究で新たな発見がなされるかもしれません。また、体質、体格、国民性、性別、生活環境など、人を取り巻く環境はさまざまです。健康に関していわれていることが万人に当てはまるとは限りません。

情報をうのみにせず、また、今の常識が覆されることもあるかもしれないという認識を持って、自分で調べ、考え、判断する学びの姿勢は健康のためにも大切です。

すべての健康情報が自分にあうとは限りません。体の声をよく聞きながら自分にとってどうかを判断することが大切です。

高齢期こそ学びを一より豊かな時間のために

老いは避けようもなく誰にでも訪れます。老いという心身の変化に備えるために学びは有効な手段です。

フレイルのような心身の変化は生活の工夫などによって遅らせることができます。また、弱ってきても一定程度は回復が可能とされてもいます（P.18参照）。これらについて学び、日々の行動に取り入れられれば、人生のより長い期間を心身の自由度が高い状態で過ごすことができるようになります。

それでもいつかは誰もが老い、死を迎えますが、その事実を冷静に受け止め、対処法を学び、より自分らしい選択肢が何かを考えておくことで、人生の最期まで、より納得できる形で暮らせるようになると期待できます。

高齢期になると、これまでの豊かな人生経験ゆえに、もう学ぶことはないという心境になるかもしれませんが、学びがより豊かな高齢期へのガイドとなると、より納得できる形で暮らせるようになります。



7 高齢期の暮らしと住まい

変わる家族構成・高齢化の地域差

高齢化と核家族化によって、高齢者だけの家庭が増えてきています。

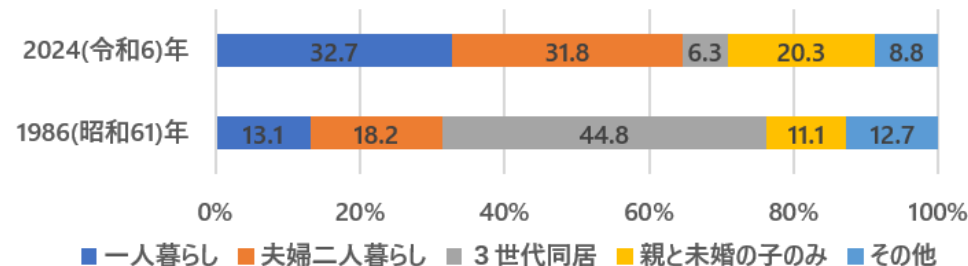
日本全体の世帯の約50%に、65歳以上の人があります。65歳以上の人がある世帯について見ると、一人暮らし世帯と夫婦のみ世帯が、それぞれ約3割を占めています。昔多く見られた親・子・孫の3世代同居の家庭は、6.3%程度にすぎません（図23）。

ただし、子どもと別居している場合でも、子が遠方ではなく、片道1時間未満の地域に住んでいる割合が約7割と高くなっています（図24）。

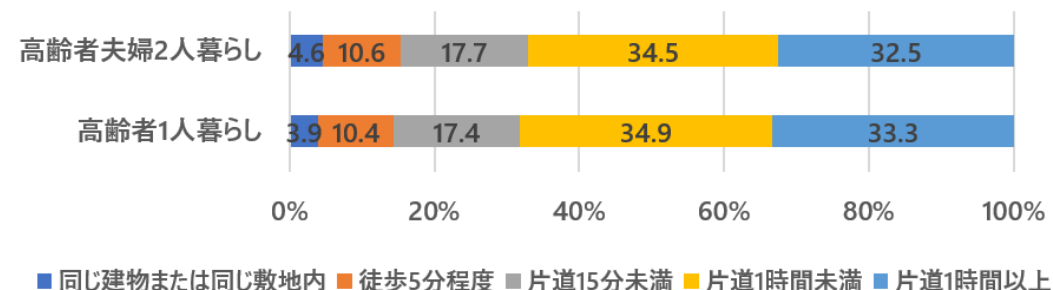
出典（図23）：「令和6年国民生活基礎調査」（厚生労働省）
（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>）をもとに作成

出典（図24）：「令和5年住宅・土地統計調査結果」（総務省統計局）
（<https://www.stat.go.jp/data/jyutaku/index.html>）をもとに作成

◆図23 65歳以上の人がある世帯



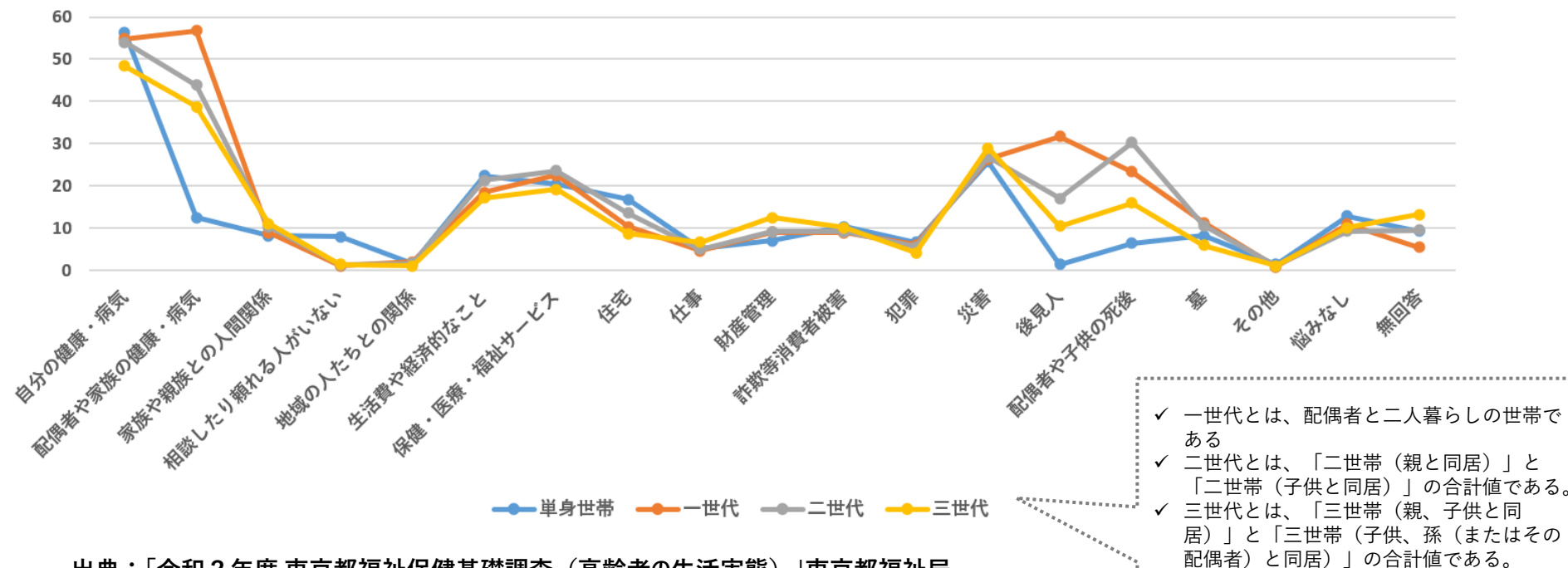
◆図24 高齢者とその子供が住んでいる場所（子がある世帯）



暮らしの不安

核家族化が進む今、高齢者の多くは一人世帯を経験してから、人生の旅立ちを迎えると想定されます。一人暮らし高齢者にとっても、経済状態以上に、介護が必要になる状態や、健康や病気に関することへの不安が大きくなっています（図25）。

◆図25 高齢者の心配ごとや悩みごとの内容〔複数回答〕（2020年）

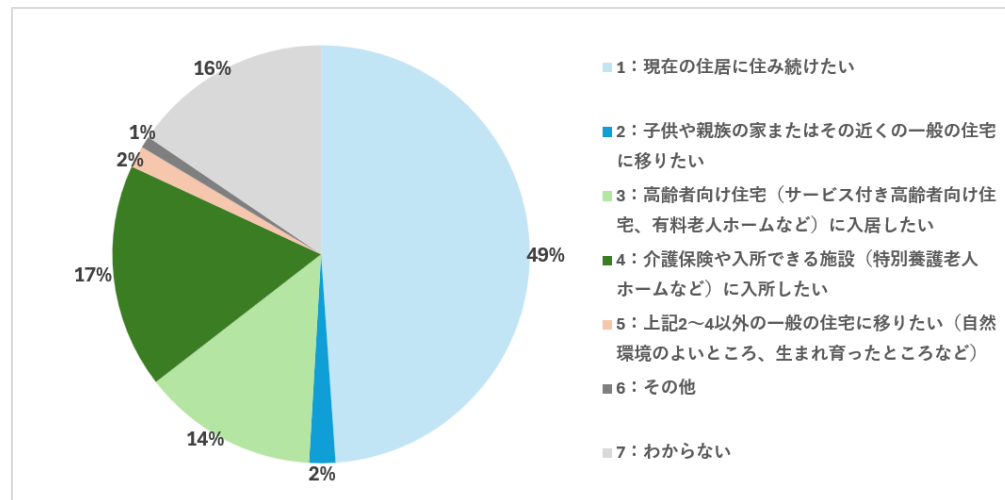


出典：「令和2年度 東京都福祉保健基礎調査（高齢者の生活実態）」東京都福祉局
 （https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kiban/chosa_tokei/zenbun）をもとに作成

高齢者の暮らす場所

男女ともに介護を受けたい場所の第1位は自宅です（図26）。治療や介護が必要な状態となっても、自宅や住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現が求められており、住まい・医療・介護・予防・生活支援などが地域で一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）づくりが進められています（図27）。

◆図26 介護が必要になったときの高齢期の住まい



出典：「令和7年度 東京都福祉保健基礎調査（高齢者の生活実態）」
東京都福祉局
(https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kiban/chosa_tokei/zenbun) をもとに作成

◆図27 地域包括ケアシステムの植木鉢モデル



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）

～暮らしの老い支度～

住まいを考える

長い高齢期の暮らしを考えるにあたって、住まいは重要な要素になります。介護保険制度の導入などにより、高齢期を過ごす住まいのさまざまな選択肢が生まれました。

住まいの選択にあたっては、家族構成や身体的な状況、経済的な条件とともに、生き方や価値観を尊重することが重要になります。住み慣れた環境・場所で老いることは、高齢者の自立と尊厳を守り、虚弱化を遅らせる効果があるとされています。

加齢に伴って必要になってくる、住まいと住まい方の選択について、整理してみましょう。

◆図28 住まいの選択

図28 住まいの選択

1 現在の住まいに住み続ける		2 暮らし方の変化に合わせて住み替える		3 健康状態に合わせて住み替える					
	持ち家		持ち家		有料 老人ホーム ・健康型 ・住宅型	老人保健 施設	グループ ホーム	特別養護 老人 ホーム	有料 老人ホーム (介護付)
	賃貸住宅 ①民間 ②公営		賃貸住宅 ①民間 (a)一般 (b)サービス付 高齢者向け住宅 ②公営						

©ILC-JAPAN

1

現在の住まいに住み続ける

段差解消や手すりの設置など簡単なものから、バリアフリーのための大規模リフォームまで、身体機能の衰えに合わせた対応をすることで、より快適な暮らしをすることができます。

また家の中を片づけることによって、転倒などの危険を回避する工夫をしながら、人生の終い方を併せて考えてみる時間を持つことも大切です。介護が必要になる理由に『骨折』がありますが、その多くは実は住み慣れた家の中で起きているのです。

2

暮らし方の変化に合わせて住み替える

一人暮らしになり家が大きすぎる、駅や医療機関、商店街から遠い、周囲の環境が変わり暮らしづらくなった、経済的負担を軽くしたいなど、さまざまな理由に対する一つの方法として住み替えがあります。

3

健康状態に合わせて住み替える

退院したが、自宅での医療・介護への不安がある、転倒して一人暮らしが難しくなった、認知症になり本人家族ともに不安と負担が生じているなども、住み替え理由になっています。

自宅内の転倒防止対策は、片づけからリフォームまでさまざまです。自宅の転倒防止ができているか、確認してみましょう。

地域を知り、つながりを持つ

「住まい」と同時に「住まい方」も大切になってきます。周囲の人による互助的な支えが、高齢者の自立・自助をなり立たせるために大切であるとされています。また、高齢者自身も受け身になるのではなく、自分でできることは自分で行いながら、できる範囲で周りをサポートすることも大切です。

つながることで
見守り、見守られ
互助の関係が
できますね！



もしものときに備えて ～成年後見制度をご存じですか？～

「最近、物忘れが増えてお金の管理やさまざまな手続きが自分でできるか心配」「頼れる親族が身近にいないくて、何かあった時が心配」そんな不安を感じたことはありませんか？

年齢を重ねたり、病気や障がいなどによって判断能力が十分でなくなった場合、預貯金の管理や福祉サービスの契約、相続などの手続きが難しくなることがあります。そのようなときに利用できる仕組みが成年後見制度です。成年後見制度は、家庭裁判所が選んだ後見人などが本人を支援し、財産管理や契約手続き等を行う制度です。本人の権利や財産を守りながら、安心して生活を続けられるよう支援します。

また、「将来、判断能力が低下したときに備えたい」という方には、元気なうちに支援してくれる人を決めておく任意後見制度があります。

任意後見制度	法定後見制度
元気なうちに、信頼できる人と「任意後見契約」を結ぶ	判断能力が低下してから、家庭裁判所に「成年後見人等申立て手続き」を行う
自分で任意後見人を決める	家庭裁判所が後見人等を決める

どちらも
本人の権利や
財産を守る
制度です！

権利擁護センターでは、一人ひとりに
あわせた支援を実施しています

「自分や家族に必要なのかわからない」「制度について詳しく聞いてみたい」そんな時は、権利擁護センターへご相談ください。

多摩市社会福祉協議会 権利擁護センターでは、認知症・知的障がい・精神障がいなどにより判断能力に不安のある方が、自分らしく住み慣れた地域で安心して生活できるように、また、判断能力があるうちから将来のことについて予め準備しておくことができるように、関係機関と連携してご本人を支援しています。

社会福祉法人
多摩市社会福祉協議会
権利擁護センター

受付時間：月曜日～金曜日
(年末年始祝日を除く)
午前9時～午後5時
電話：042-373-5677
<https://tama-shakyo.jp/>

～病とともに生きる～

死因の変化と三大疾病

平均寿命が70歳台だった1980年と比べると、2024年の高齢者の死因になる疾病は大きく変わりました。

◆図29 65歳以上の死因順位の変化（1980年と2024年の比較）

	1位	2位	3位	4位	5位	平均寿命
1980年 (昭和55年)	脳血管疾患	心疾患	悪性新生物 <腫瘍>	肺炎・ 気管支炎	老衰	男性 73.4歳 女性 78.8歳
2024年 (令和6年)	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患	老衰	肺炎	誤嚥性肺炎	男性 81.09歳 女性 87.13歳

出典：「人口動態調査」（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>）
「簡易生命表」（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/seimei/list54-57-02.html>）
をもとに作成

また年齢別死因順位を見ると、若い世代は自殺や事故が、壮年期からは悪性新生物（がんなど）や心疾患などの生活習慣病が上位となっていますが、平均寿命を超えた90代以上は老衰が増えてきます（図30）。

◆図30 年齢別死因上位（20歳以上）

	1位	2位	3位
20代	自殺	不慮の事故	悪性新生物＜腫瘍＞
30代	自殺	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患
40代	悪性新生物＜腫瘍＞	自殺	心疾患
50代	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患
60代	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患
70代	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患
80代	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患	老衰
90代以上	老衰	心疾患	悪性新生物＜腫瘍＞

出典：「令和6年人口動態調査」（厚生労働省）
 （<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>）をもとに作成

悪性新生物

高齢期だけでなく多くの年代で死因の第1位である悪性新生物（悪性腫瘍）とは「がん」のことです。正常ではない細胞の増殖による疾病ですが、近年の医療の進歩により、手術や副作用の少ない抗がん剤、放射線療法などで命が救われることも多くなりました。

しかし、治療が心身に及ぼす負担によってQOLも変化します。また、高齢者の場合は本人の意思を基に、がんの性質や症状、体力や気力、病とともにどのように暮らすのか、人生観・死生観にも配慮し、積極的な治療を行わない選択肢も含めて対応方針を決めるようになってきています。

心疾患

11

心臓を養う冠動脈が詰まるのが代表例で、突然死をはじめ、死に至ることもある病気です。

発見が早ければ心臓の機能低下を抱えながらも、生活習慣の改善などで日常生活を送ることは可能です。しかし、他の冠動脈も加齢とともに老化していくため、再発の可能性は高く、そのたびに回復度は落ちていきます。

また弁膜症、心不全、不整脈など多くの心疾患があります。

肺炎

肺炎の原因は肺炎球菌などの細菌やウイルスなどさまざまです。高齢者の場合は、口腔機能の低下により、むせたり誤嚥によって、食物や細菌が誤って気管や肺に入り感染する誤嚥性肺炎のケースもあります。

高齢者の肺炎は、熱・咳・痰などの症状に乏しく、発症が気づかれにくいことが多くあります。加えて複数の持病により急激に症状が進行し、重症化して死に至る場合も多く、高齢期の上位の死因にあがっています。

脳血管疾患

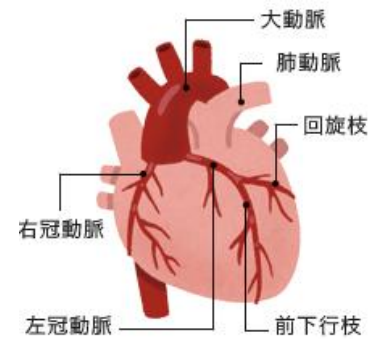
突然脳の血管が破れたり、詰まったりする脳卒中は、医療の進歩により一命を取り留める確率が高くなり、死因の順位は下がってきましたが、実は発症率自体にはそれほど大きな変化はありません。

麻痺や脳血管性認知症などの後遺症が残る可能性があり、寝たきりに至ることも多くあります。再発の危険性も高く、そのたびに機能低下が進みます。

心疾患同様、高血圧、糖尿病、喫煙などが原因とされています。若いうちからの生活習慣の改善が大切です。

11 冠動脈

心臓に酸素を豊富に含んだ血液を供給する血管。大きく分けると3本あり、心臓からつながっている大動脈の根元より右側に1本、左側に2本（左前下行枝と心臓の後ろ側の左回旋枝）ある。脈は、さらに分岐することで心筋全体に動脈血を送る。



糖尿病を理解する

糖尿病は直接の死因にはつながらないものの、厄介な病気です。切り傷や感染症を治りにくくし、また、症状が進行すると重篤な合併症を引き起こし、腎機能の低下による人工透析や失明、壊疽（えそ）¹²による手足の切断などに至ることもあります。失明の原因となる疾患の第2位でもあります。

日本人の糖尿病の多くは若い時からの食べすぎや運動不足などが原因と言われ、生活習慣の改善が求められます。しかし、初期には目立った症状が出ないため、深刻に受け止められないまま対応が遅れ、血糖値が上がり続け、血管が傷つけられ続けることで、合併症が進行することになります。

最近では、歯周病や認知症も糖尿病と関係があるといわれるようになってきました。

高齢者の疾病の特徴

高齢者の疾病は、それまでの生活習慣などの違いから、個人差が非常に大きいこと、また、症状が明確でないことが多いことに注意しなければなりません。

複数の疾病を併せ持つことが多いために、病気が互いに関連し合い、重症化しやすいことや、加齢により回復力が低下していることにも留意が必要です。

治療のための薬で、腎臓や肝臓の機能を低下させたということも、まれなことではありません。多剤大量長期投与による健康被害は、大きな医療問題となっています。

12 壊疽

皮膚や皮下の組織が死滅して、黒色や暗褐色に変色する状態

医療に何を求めるか

「生老病死」といわれるように、人間には生物としての寿命があります。医療は万能ではありません。高齢期では治せない病気も多くなり、治療には心身の負担を伴うことがあります。治療しても病気になる前の状態に戻れるとは限りません。

医療には、死を避ける役割だけではなく、身体的・精神的な苦痛や痛みを取り除く役割や、暮らしを支え個人の尊厳を守る役割もあります。自分の暮らしにあった医療が選択できるよう、身近なところで医療について相談できる「かかりつけ医」を持つことが推奨されています。

今は長い老いを生きる時代です。老いの進行には個人差があり、同じ年齢・同じ疾病であっても、心身の状況やどう生きたいと考えるかなどによって、医療との付き合い方も人それぞれの時代になってきています。

かかりつけ医などと相談しながら、自分に合った医療を選択していくことが大切になってきています。

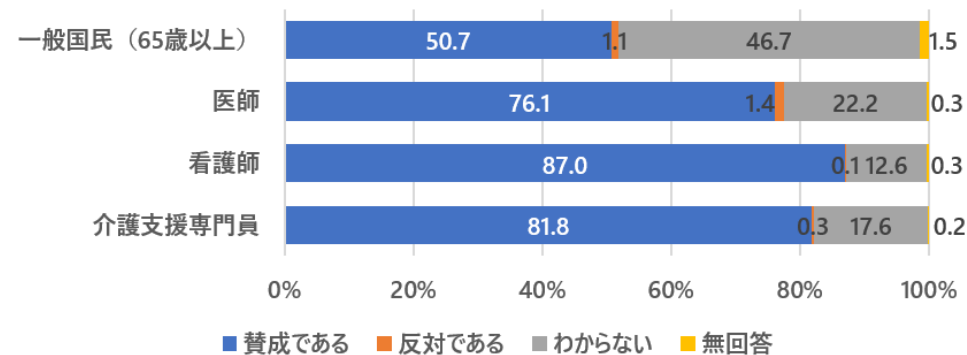
8 自分らしい人生の最終章を過ごすために

人生90年、100年時代となり、「人生の最期をどう迎えるか」は、多くの人にとって身近なテーマになっています。しかし、重い病気や認知症などになると、自分の希望を伝えられなくなることも少なくありません。

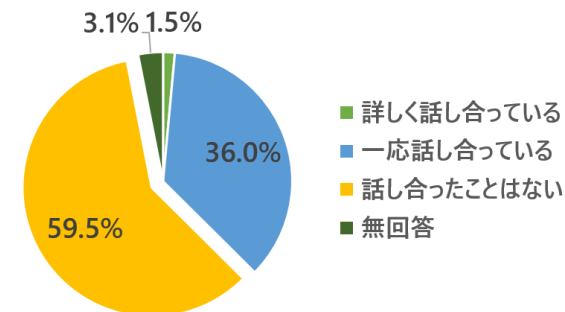
そのため、もしもの時に備えて、どのような医療や介護を望むのか、自分が大切にしたいことは何かを、前もって考え、家族や医療・介護職と話し合っておくことが大切です。これを ACP（アドバンス・ケア・プランニング）といい、厚生労働省は「人生会議」と呼んでいます。

しかし、医師や看護師など医療の専門家の多くがACPの必要性を感じている一方で（図31）、ACPを必要だと認識し、家族と人生の最終段階における医療について実際に話し合いができている人は約4割弱にとどまっています（図32）。

◆図31 あなたは、人生会議を進めることについて、どう思うか



◆図32 あなたが人生の最終段階で受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて、ご家族等や医療・介護従事者と詳しく話し合っていると思うか（一般国民、65歳以上）



出典：「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo.html>）をもとに作成

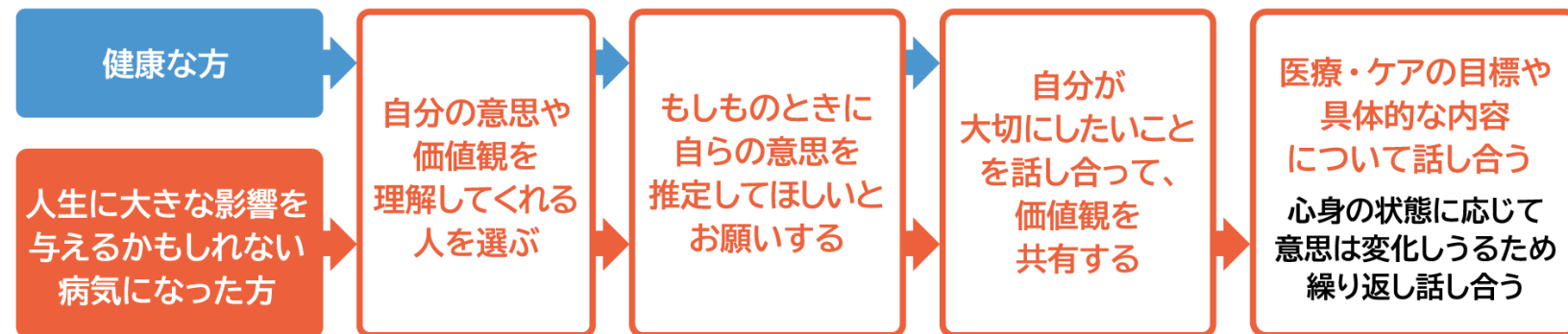
ACPのポイント

- 迷うこと、分からないことを無理に決める必要はありません。
- 親しい人やかかりつけ医と相談しながら考えましょう。
- 考えが変わってもかまいません。繰り返し話し合ひましょう。

まずは、「あなたが大切にしたいこと」を考えてみましょう。

◆図33 人生会議の進め方

人生会議をしたいと
思っている方



最期まで自分らしく生きるための「生き方・老い方」ハンドブック

多摩市が作成したACPが実践できる記入式のハンドブックです。下記または多摩市役所窓口で配布しています。

https://www.city.tama.lg.jp/_res/projects/default_project/_page/001/011/673/handbook.pdf

出典：厚生労働省HP (<https://www.mhlw.go.jp/acp-jinseikaigi/about/>)

～旅立ちへのそなえ～

自分で考えて決めるために

高齢者の死因の1位である「がん」を例にあげて、病気の発見から旅立ちまでの一般的なケースを考えてみましょう。

◆最適治療のための検査＜がんの場合＞◆

健康診断などの結果から、がんに関する精密な検査の必要が生じる、あるいは自分で不安を感じて医療機関を受診することがあると思います。

数日から数週間かけて、検査を行うことになります。「早く治療をしてもらいたい」と思うのは当然ですが、まずは「がん」であるかどうかを調べるのが大事です。

検査結果に基づいた、臨床診断と病理診断を経て、「確定診断」がなされます。そしてがんと診断されたら、病気の進行状態（ステージなど）と

自身の身体状況（糖尿病がある、心機能が悪いなど）をしっかりと把握しなければなりません。

年齢、体質や発生部位、ステージによって、最適な治療法が違ってきますし、治療はいったん始めたら、治療前の状態に戻しての再挑戦はできません。身体にダメージが生じたり、生活に制約を与えることも多くあるため、現状の把握を正しく行って、最適な治療法を決定します。

◆よりよい人生のための治療◆

いよいよ治療方針の決定です。

治療の目的は大きく3つに分けられます。がん細胞の一掃を目指す「根治」、当面の命の確保を目指す「共存・延命」、苦痛を抑えたり取り除くことを目指す「緩和」です。治療法が示されて、アドバイスを受けながら治療法の選択をすることになりますが、ここで注意したいのは「治療」という言葉の意味です。

「治療」とは完全に治して、病気になる前に戻すことと理解されがちですが、当面の命の確保を目指す共存・延命治療や緩和ケアの場合もあります。

特に高齢者の場合は、体力もなくなっているため、手術による根治を目指せない場合もあるでしょう。

医師の説明を受けるにあたっては、提案された治療の「目的と目標」「要する期間」「日常生活に及ぼす影響」などを確認しておくことが大事です。

治療の結果どのようなことが起きるのか、例えば副作用などについても、自分なりに把握し整理したうえで、これからの人生で目指すものと同じだけ一致できるような選択をすることが、望ましいでしょう。

自分にとって大事なものと目指すものとを医師と共有し、信頼関係を築き、医師に、がんと闘う人生の伴走者になってもらいましょう。

「人生会議（ACP）」を行い、自身の思いや希望を考え、それに沿った治療法を決められるよう、家族や大切な人と話し合うことも大切です。
（P.55参照）

◆終末期の決断を支える家族とのコミュニケーション◆

治療を開始しても、手術後再発する場合もあれば、化学療法の副作用で苦しむこともあります。

どの程度の治療をいつまで行うか、医師のアドバイスを受けて高齢者本人が自分の意思で決める場合もあれば、家族に判断を委ねるケースもあるでしょう。いずれの場合でも、本人の意思が途中で変わったり、また揺れたりすることは当たり前のこととして、家族間で丁寧なコミュニケーションを取りながら、時間をかけた意思決定を行うことが大切です。高齢者の死は、生きてきた人生のゴールといえます。

ゴールを先に延ばすことがよいかどうか、特に在宅での療養を行う場合には、最期の時にどうするかの方針決定を含めて、かかりつけ医との連携を取っておくことが大切です。

最後の最後で願いや意思がかなわないことになったり、家族間でのトラブルが生じたりしないようにするためにも、「人生会議（ACP）」も通じて、自分の考えを、途中の迷いも含めて、周りと共有しておくことが必要です。

素敵な最期の迎え方

私は、仕事柄多くの方の葬儀をお手伝いするとともに、素敵な最期を迎えたいという皆様のご要望にお応えすべく、「エンディングノート※」の書き方セミナーの講師を務めてきました。

エンディングノートセミナーに参加される大半の方は、自分の死後残される家族への希望や意思を伝える事を目的に参加されます。しかし以前、エンディングノートの『過去に取得した資格や趣味、生きがい』などのページを記入しながら「自分の人生を振り返ってみると、仕事や子育てなどを理由にあきらめてしまったことがある。でも記入するうちに、もう一度やりたいことを見つけて挑戦しようと思った。」という方がいました。

「最期をどう迎えるか」だけでなく、最期を迎える日まで「自分がどうありたいか、それに対してどう生きていくか」を考えられるのはとても素敵なことだと思います。

人生の最期を迎える日まで、私自身も含め皆様にはそうであってほしいと節に願います。

※エンディングノートとは

自分に万が一のことがあったときや、終末期を迎えたときに備えて、家族へ伝える希望や大切な情報を書き留めておくノート

＜お話を伺った方 京王フェアウェルサポート株式会社（葬儀社）の社員の方＞



←もしもの時の安心ノート



◆自分らしくいきいきと生きる★

老いは誰にも訪れます。しかし、その時間をどのように過ごすかは、自分自身で考え、選ぶことができます。これからの人生をより自分らしく、満足して生きるために、「人生会議（ACP）」（P.55、56参照）を通じて、自分が大切にしたいことや望む暮らしについて考え、家族や身近な人と話し合ってみましょう。自分の思いを整理しておくことは、限りある人生の時間を、自分が本当に使いたいことに使うことにつながります。

また、地域の活動や趣味の集まりなどに参加し、人とのつながりを持つことも、健康でいきいきと暮らすための大切な力になります。

もちろん、高齢期に向けて不安や困りごとを感じることもあるでしょう。そんなときは、一人で抱え込む必要はありません。地域の相談窓口や成年後見制度など、支えとなる仕組みがあります。必要なときには周囲や制度を頼りながら、自分らしい暮らしを続けていきましょう。

老いを学ぶことは、人生をより豊かに生きるための学びです。
本書が、皆さん一人ひとりのこれからを考え、人生をいきいきと楽しむきっかけとなれば幸いです。

老いを学んで、人生を満喫する。その一步を、今日から始めてみませんか。

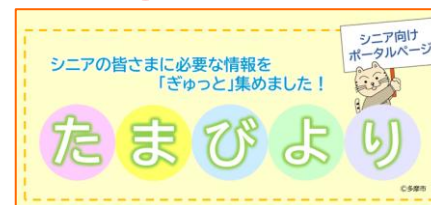
■人生をいきいきと生きる実践のヒント集■

✓ 健康維持や地域活動の情報を知りたい

多摩市健幸まちづくり
さくらページ

62ページ
～68ページへ

✓ 高齢期に役立つ情報全般が知りたい



<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/index.html>

さくらページ

全般

たま広報



各種イベント・講座
開催情報

秘書広報課広報担当

<https://www.city.tama.lg.jp/shisei/johokoukai/1005203/index.html>

多摩市の講座・催し等



各種イベント・講座開
催情報の一覧

https://www.city.tama.lg.jp/event_calendar.html

食・運動

健康栄養相談



保健師・管理栄養
士・歯科衛生士によ
る健康・栄養・歯科
相談

健康推進課（健康センター）
成人担当

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/kenshin/joho/1012092.html>

スポーツ施設



総合体育館、武道館な
ど市内スポーツ施設の
案内

スポーツ振興課
スポーツ振興担当

<https://www.city.tama.lg.jp/map/sports/index.html>

健幸Spot



血圧・体組成測定がで
きる健康チェックス
ポット。TAMAるんる
ん♪アプリと連携可能。

企画課企画調整担当

<https://www.city.tama.lg.jp/shisei/johokoukai/1005203/index.html>

さくらページ

食・運動

健康づくり地域活動推進事業



健康づくり推進員によるウォーキングや健康講座等を開催

健康推進課（健康センター）
成人担当

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/kenshin/walking/1002847.html>

スポーツ振興事業



スポーツ推進委員が、誰でも楽しめるニュースポーツやスポーツイベントを開催

スポーツ振興課
スポーツ振興担当

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008238/sports/joho/index.html>

地域介護予防教室



介護予防リーダーによる「元気アップ体操」を地域で開催

高齢支援課介護予防推進係

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016936/1002914.html>

うんどう教室



公園の健康遊具を活用した、つまずき・ふらつくなどを予防する元気な体作りをする教室

高齢支援課介護予防推進係

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016936/1012145.html>

TAMAフレイル予防プロジェクト（TFPP）



フレイルチェック・介護予防につなげる事業

高齢支援課介護予防推進係

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016936/1002881.html>

近所de元気アップ／ 認知力アップトレーニング（近トレ）



介護予防のための体操（元気アップトレーニング）や認知機能に働きかける運動（認知力アップトレーニング）

高齢支援課介護予防推進係

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016936/1011512.html>

さくらページ

食・運動

地域リハビリテーション活動支援事業



専門職が地域活動を支援し介護予防を推進

高齢支援課介護予防推進係

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016936/1002912.html>

健幸サポート事業



後期高齢者を対象に保健師等が栄養・運動・口腔などを個別支援

保険年金課 保健事業係

<https://www.city.tama.lg.jp/kurashi/koukikourei/kenshin/1012787.html>

にゃんともTAMARボランティアポイント



ボランティア活動でポイントがたまる介護予防事業

高齢支援課 介護予防推進係/
多摩ボランティア・市民活動支援センター

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016935/1002917.html>

活動・学び

コミュニティセンター



世代を超えた地域交流・市民サークル活動・イベントの場

コミュニティセンター各館／
協創推進室

<https://www.city.tama.lg.jp/map/bunka/community/index.html>

公民館講座



教養・健康・趣味・地域活動などの講座を開催

関戸公民館・永山公民館

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/katsudo/kouminkan/index.html>

図書館/行政資料室



読書や学びの支援、講演会・市民協働イベントなどを開催

図書館

<https://www.library.tama.tokyo.jp/>

さくらページ

活動・学び

多摩ボランティア・市民活動支援センター



ボランティア相談・活動紹介・講座

多摩市社会福祉協議会多摩ボランティア・市民活動支援センター

<https://tama-shakyo.jp/volunteer>

地域デビュー手引書



地域活動や市民活動を始めるきっかけづくり

協創推進室 市民自治・コミュニティ担当1

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/katsudo/npo/1003162.html>

市民活動・交流センター (KITAKAIさんぽ館)



市民活動・NPO・地域団体の活動拠点。サークル活動や指定管理者による各種教室・講座なども定期的開催
市民活動・交流センター/
文化・生涯学習推進課 文化・生涯学習推進担当

<https://tama-kitakai.com/https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008238/katsudo/index.html>

地域福祉推進委員会



地域生活課題の解決に向けた地域の団体・住民主体の活動

多摩市社会福祉協議会

<https://tama-shakyo.jp/chiikifukushi>

ふれあい・いきいきサロン



地域の誰もが楽しく気軽に立ち寄れる集いの場。各地域住民によって、集会所や個人宅などで運営

多摩市社会福祉協議会

<https://tama-shakyo.jp/senior/ふれあい・いきいきサロン>

老人クラブ



健康づくり・趣味・ボランティア活動。市内には24クラブ、約900人の会員が活動

多摩市老人クラブ連合会

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016936/1018407/index.html>

さくらページ

老人福祉センター



<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016941/1008280.html>



<https://www.tama-fukushi.org/>

市内在住の60歳以上の方が無料で、談話室・お風呂・ラウンジなどを利用可能

高齢支援課高齢支援係/
二幸産業・NSP健幸福祉プラザ
多摩市総合福祉センター

寿大学



<https://www.tama-fukushi.org/>

※「寿大学」でサイト内検索ください

市内在住の60歳以上の方を対象とする、教養・趣味・運動関連の講座

二幸産業・NSP健幸福祉プラザ
多摩市総合福祉センター

永山ワークプラザ



<https://jsite.mhlw.go.jp/tokyo-hellowork/list/fuchu/kyushokusha/nagayama.html>

職業相談・求人紹介

ハローワーク府中

多摩市シルバー人材センター



<https://tama-sc.tokyo/>

60歳以上の就業支援

多摩市シルバー人材センター

人生会議（ACP）



<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016930/1019140.html>

将来の医療・介護について家族や支援者と話し合う取り組み

高齢支援課地域ケア推進係/
地域包括支援センター

さくらページ

相談窓口・サポート

地域包括支援センター



介護・医療・福祉に関する総合相談窓口
※地域の身近な場所で相談できる出張相談会も開催

高齢支援課 地域ケア推進係/
各地域包括支援センター

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016932/1002951.html#anchor1>

高齢者見守り相談窓口



見守りが必要な高齢者への訪問・相談支援

高齢支援課介護予防推進係

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016932/1002952.html>

高齢者在宅療養支援窓口



在宅医療・介護に関する相談

高齢支援課地域ケア推進係

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016932/1002938.html#anchor2>

認知症カフェ



認知症の方・家族・地域住民が交流・相談できる場

高齢支援課地域ケア推進係

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/ninchisho/1017034.html>

認知症サポーター養成講座



認知症を正しく理解し地域で支える講座

高齢支援課地域ケア推進係/
地域包括支援センター

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/ninchisho/1002934.html>

成年後見制度



成年後見制度などの相談

福祉総務課/多摩市社会福祉協議会権利擁護センター

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/shien/seikatsu/1003129.html>

さくらページ

相談窓口・サポート

福祉サービス利用支援事業



高齢・障がいなどで支援が必要な方への福祉サービス利用支援

多摩市社会福祉協議会権利擁護センター

<https://tama-shakyo.jp/fukushiservice>

高齢者あんしんサポート事業



頼れる親族のいない、単身高齢者の方への支援

多摩市社会福祉協議会権利擁護センター

<https://tama-shakyo.jp/ansapo>

介護予防・日常生活支援総合事業



介護予防サービスや生活支援サービスの案内

高齢支援課介護予防推進係

<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/1016873/1016933/1002913.html>

おわりに

多摩市は、誰もが「健康」で「幸せ」に暮らせるまちを目指し、「健幸まちづくり」を進めています。

本テキストは、平成29（2017）年の発行以来、多くの皆さんに読まれ、老いを学び、自分らしい人生を考えるきっかけとして活用されてきた「あなたの『生き方・老い方』応援本」の内容を更新し、普及版として新たにお届けするものです。この10年の間に、わが国ではさらに高齢化が進みました。一方で、医療や健康づくりに関する知識・技術は大きく進歩し、人生100年時代ともいわれるように、多くの人がより長く生きる時代になっています。人は誰もが年を重ねます。老化による心身の変化を避けることはできません。しかし、その変化の現れ方や進む速さ、そして変化とどのように向き合いながら生きていくかは、一人ひとり異なります。だからこそ、老いについて正しく学び、自分自身のこれからを主体的に考えることが、これまで以上に大切になっています。今回の改訂では、「多くの人に、より気軽に老いについて学び、自分らしく長くいきいきと生きるヒントを得てほしい」という思いから、構成を見直しました。人生を豊かにする知識や実践のポイントを、より学びやすく、分かりやすく整理するとともに、ご自身の理解を深めていただける手軽な検定も併せて用意しています。

改訂にあたっては、初版の監修にもあたられた国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐・桜美林大学 名誉教授の鈴木隆雄先生、今回新たに、桜美林大学大学院教授の杉原陽子先生、駒沢女子大学教授の児玉小百合先生に監修いただきました。

本テキストに盛り込んだ健康と幸せのコツは、すなわち「人生をいきいきと、自分らしく生きるためのコツ」です。本書で得た学びを日々の生活に生かし、これからの人生をより豊かで充実したものにしていただければ幸いです。

Let's 健幸まちづくり。自分自身を大切にすること、自分自身の健康と幸せのために行動することも、健幸まちづくりの大切な一歩です。本書や検定をきっかけに、できることから一つずつ実践し、多摩市の健幸まちづくりに参画していただければ嬉しく思います。

令和8年9月 多摩市長 阿部裕行

令和 8（2026）年9月18日 ver.1.0 発行

編集・発行

多摩市 企画政策部 企画課

〒206-8666 東京都多摩市関戸6丁目12番地1

mail : tm032000@city.tama.tokyo.jp

監修

鈴木隆雄

（国立長寿医療研究センター理事長特任補佐、桜美林大学 名誉教授）

杉原陽子

（桜美林大学大学院老年学学位プログラム教授）

児玉小百合

（駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科教授）

※本テキスト掲載の記事・図表等の無断複写・複製・転載を禁じます。ご利用を希望される場合は、多摩市企画課までお問い合わせください。