

# 社会問題同時解決を目指した“デイケアとしての農業” の提案

金沢大学医薬保健学域医学類 5 年

川住 宗生

## 【要旨】

日本は数多の社会問題を抱えている。農業分野に目を向ければ、就業人口の低下を皮切りに耕作放棄地の増加や食料自給率の低下があげられる。一方、医療分野に目を向ければ、高齢化社会の増進と相関して認知症患者数の増加、それに伴う老老介護、医療費増加などがある。これらの社会問題に対して、政府をはじめとする各機関は様々な対策を講じてきたが、著しい成果をあげたものはない。

私は医学部臨床実習での経験をきっかけに農作業が認知症ケアに有益であることを知った。また、調査を進める中で認知症患者が本来もっている能力や資源を農業分野に活かすことができれば、農業就業人口低下と認知症患者増加がもたらす、そしてこの2つから派生するいくつもの社会問題を同時に解決することができるのではないかと考えた。

しかし、日本では農業を認知症ケアに活用する取り組みは現状あまりなされていない。世界に視野を広げれば、オランダでは Green Care Farms という農業を認知症患者のデイケア（通所リハビリテーション）として活用する取り組みがあり、国民の多くの支持を得ていることを知った。

そこで本論文ではオランダの Green Care Farms をヒントに日本で農業を認知症ケアプログラムとして普及させるための提案を行う。このプログラムを通して、農家は労働力や生産性の向上を、患者は認知症ケアを受けることができる。具体的には、医師をはじめとする医療関係者と農家が共同で作成したプログラムを認知症患者に体験してもらう。そして、取り組みの中で患者の表情や活動性が変化していく様子を動画配信することでその効果を多くの人に伝えることができるというものである。

社会問題は我が国が明るい未来を見据える上で避けては通れない。この論文が多くの人に目に触れ、認知症患者にもたらす農業の治療的側面をより多くの農業・医療従事者の方々が認識することを期待したい。そして、私の提案が高齢化社会、農業が抱える問題を同時に解決可能な仕組みを皆で考えるきっかけになれば良いと切に願っている。

## 【目次】

- 1.はじめに
- 2.農業と認知症患者をとりまく現状
  - 2-1.農業就業人口の経時的な推移とそれがもたらす影響
  - 2-2.認知症患者の経時的な推移とそれがもたらす影響
- 3.農業を認知症ケアへ活用した取り組み
  - 3-1.世界での取り組み
  - 3-2.日本での取り組み
- 4.現在の取り組みを調べる中でみえてきた課題
- 5.日本で農業を認知症ケアプログラムとして普及させるための提案
- 6.終わりに

### 1.はじめに

「リハビリの一環として畑作りを患者に体験してもらおう」このような取り組みを臨床実習(ベッドサイドラーニング)で見たのが始まりだった。これまで農業が病で苦しむ患者に有益な効果をもたらすなど考えたこともなかった。驚きを覚えつつ、その効果について現在わかっていることを調べてみた。調査を通して、農業は特に認知症ケアに有益であることを知った。しかし、日本では農業を認知症ケアに活用する取り組みがあまりなされていない。取り組みを推進していく上でみえてきた課題、そして課題に対する提案をまとめたのがこの論文になる。

高齢化社会が社会問題としてとりあげられるようになって久しいが、このことの本質的な問題の一つは健康寿命の維持が困難であることである。平均寿命が世界に例をみない速度で伸びているが、健康寿命の伸びは追いついておらず、平均寿命と健康寿命の乖離が大きい。現状では健康寿命と平均寿命には男性で約 8 年、女性で 12 年の開きがあるとされる。平均寿命と健康寿命の差が示すものは治療や介護を必要とし、健康的な生活を送れていない期間である。それを裏付けるように要介護者数は年々増加の一途をたどっており、その主な原因の一つは認知症である。健康寿命を維持できなくなると、家族、医療機関、介護施設に依存することは避けられず、患者の肉体的苦痛や精神的苦痛は計り知れない。肉体的苦痛や精神的苦痛は患者だけでなく、その家族も同様に受ける。

一方、日本の農業が抱える高齢化に伴う農業就業人口の減少も長年の問題である。農業就業人口の減少は耕作放棄地の増加、食料自給率の低下、農業における暗黙知の継承の途絶など様々な問題に繋がる。農林水産省の調べでは 2017 年の段階で農業就業者の平均年齢は 66.7 歳であり、日本人の平均寿命が 80 歳程度であることを考えると農業就業人口減少の問題は喫緊の課題である。

上記の内容を踏まえた上で高齢化社会と農業が抱える問題は認知症患者が本来もつ能力や資源を農業分野に活かす仕組みをつくることで同時に解決可能ではないかと考えた。そして、認知症やその予備軍を正確に診断でき、就業前後の機能評価や彼らの心身サポートを適切にできる医師だからこそ、その仕組みを具体的に考え実現に移せるとの思いをもった。

本稿ではまず、認知症患者数と農業就業人口の変化とそれがもたらす影響を人数、コスト

などの数字の面から分析することとした。第2章で農業と認知症患者をとりまく現状を、第3章で農業がもたらす認知症への有益な効果を世界そして日本の取り組みを例に紹介する。そして、第4章では取り組みを調べる中で見えてきた課題を、第5章では日本で農業を認知症ケアプログラムとして普及させるための提案をおこなう。

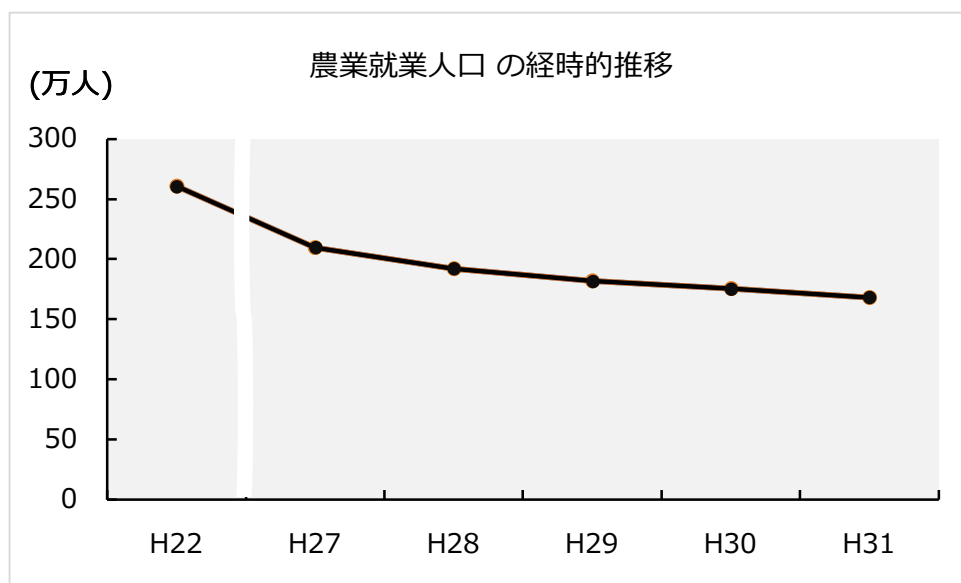
本稿作成の目的は認知症患者にもたらす農業の治療的側面をより多くの農業・医療従事者の方々に知ってもらい、高齢化社会、農業が抱える問題を同時に解決可能な仕組みを皆で考えるきっかけをつくることである。

## 2. 農業と認知症患者をとりまく現状

### 2-1. 農業就業人口の経時的推移とそれがもたらす影響

農林水産省の農業労働力に関する統計によれば、農業就業人口は年々減少しており、平成31年には168.1万人になると推測されている。これは平成22年の260.6万人と比較すると、約10年で100万人ほど農業に従事する人が減ったことになる。そして農業就業者の平均年齢は約66歳であり、日本人の平均寿命が80歳程度であることを考えると農業就業人口の減少は喫緊の課題である。

【図表1】



(図表1は農林水産省「農業労働力に関する統計」のデータを基に著者が作成した)

農業就業人口の減少は①耕作放棄地の増加②食料自給率の低下③農業における暗黙知の継承の途絶という問題に繋がる。

①耕作放棄地が増加することは日本古来の景観が損なわれるだけでなく、近隣の農家に大きな損害をもたらす。耕作放棄地は次第に原野化する。そうすれば、害虫・細菌が耕作放棄地に住みついた場合、近隣の農地で害虫・細菌駆除をおこなっても十分な効果が得られなくなり、収穫率が低下する。

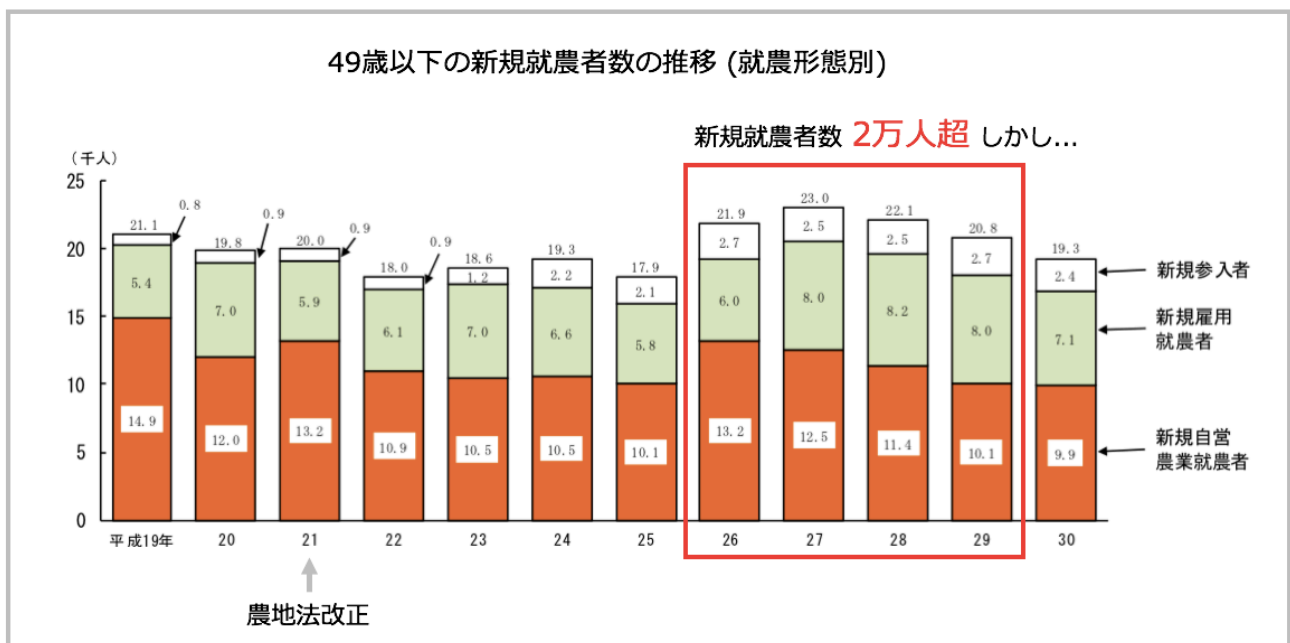
②耕作放棄地の増加は農地面積の減少を介して食料自給率低下にも繋がる。

③農業で栽培する作物は多様性に富み、その栽培法も多岐に渡る。生育は気候をはじめとする環境に依存することも多い。そのため、農業生産の技術やノウハウ(経験や勘)はそれぞれの農家によって独自に継承、育まれたものである。これらの暗黙知は一度失われ

ると入手困難なものとなる可能性が高い。農業就業人口の減少は農家が減ることであり、その農家をもつ暗黙知が失われることを意味する。

一方、49歳以下の新規就農者数は近年継続的に2万人を超えているという明るいニュースもある。これは2009年の農地法改正で企業の農業参入が増加したことと、それに伴い雇用される就農者数も増加したことが背景にある。このように法人経営体は増え、一見農業就業人口は下げ止まりをするという見方もあるが、個人経営体（農家）が減少する流れは変わらず、農業就業人口の減少がもたらす本質的な問題（①②③）の解決には充分に応えた状況とは決して言えない。

【図表2】

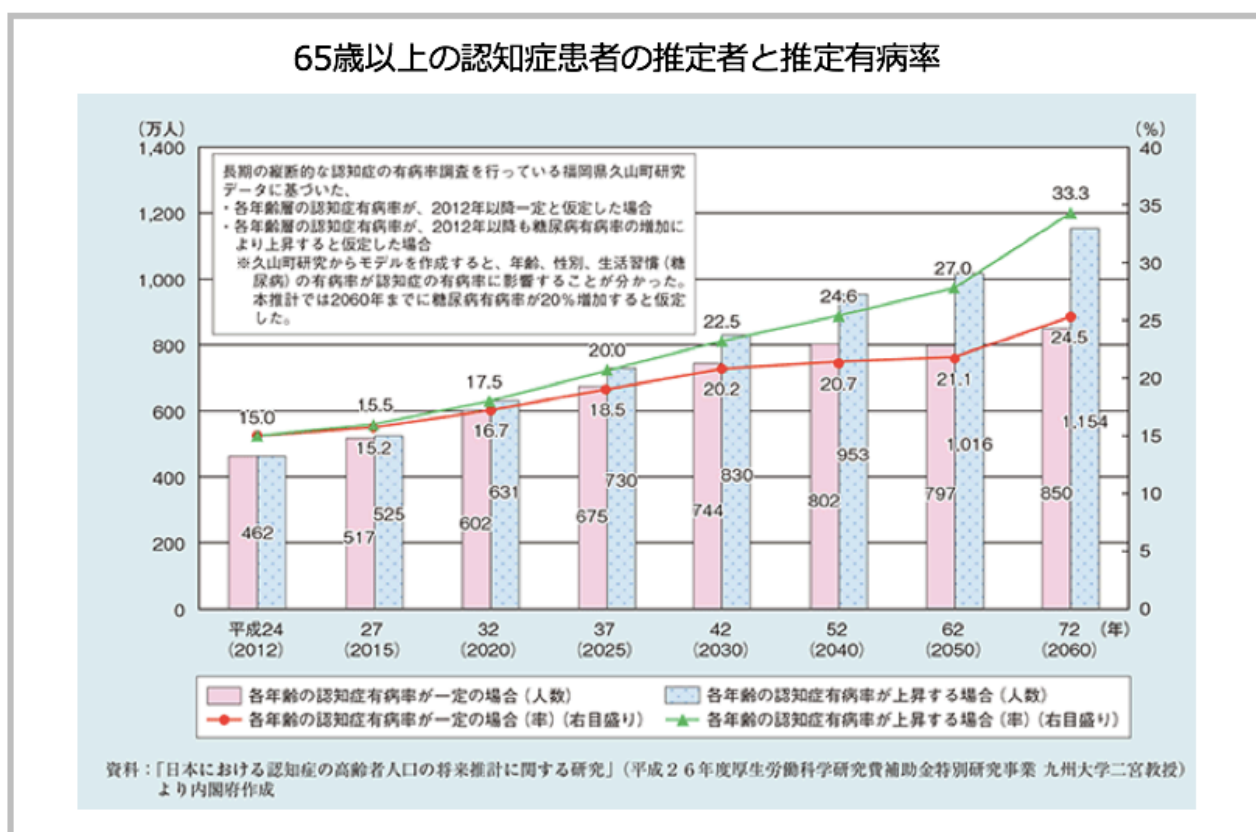


(農林水産省 平成30年新規就農者調査の図1を著者が改変した。)

### 2-2. 認知症患者数の経時的な推移とそれがもたらす影響

内閣府が公表した平成29年版高齢社会白書を参照すると、2012(平成24)年は認知症高齢者数462万人であり65歳以上の高齢者の約7人に1人であったのに対し、2025(令和7)年には、700万人前後で約5人に1人になると推計されている。このように認知症高齢者はこれからますます増加していくことが予想されている。

【図表 3】



（平成29年版高齢社会白書の図1-2-3-2を抜粋）

認知症がもたらす弊害は①患者自身に対するもの、②家族に対するもの、③社会に対するものと多岐に及ぶ。

①認知症が進行すると理解力、判断力が低下する。理解力の低下は他人と意思疎通が困難になることをもたらし、社会的な孤立の原因になる。それは最悪の場合、孤立死（孤独死）にも繋がる。判断力の低下は悪質な訪問販売等による消費者被害、高速道路の逆走などを契機とした車の運転による事故の原因となる。

②認知症が患者家族に及ぼす影響としては介護が挙げられる。認知症では注意力や記憶力が低下する。それは服薬や生活習慣に影響することで身体疾患を惹起したり、罹患している疾患を悪化させる。結果として、認知症は身体機能低下に繋がることが多く、患者は治療や介護を必要とする。介護は主に家族（配偶者）が担うことが知られており、平成28年度国民生活基礎調査によれば、要介護者等からみた介護者の続柄の70.9%が患者家族であるというデータが発表されている。介護者の年齢は男性では70.1%、女性では69.9%が60歳以上であり、相当数の老老介護の事例も見受けることができ、社会問題にもなっている。

③認知症が社会全体に及ぼす影響は非常に大きい。慶應義塾大学病院の佐渡 充洋先生の研究では認知症に関連する医療費、介護費、インフォーマルケアコスト（家族などが無償で提供する介護の費用）の3つを社会全体がこうむる損失（社会的コスト）として設定し、統計やアンケート調査を基にその数字を推計した。結果、2014年の段階で認知症の社会的コストは14.5兆円であり、その年の一般会計予算が約96兆円であることを考えると、

社会的な損失は甚大である。この研究では将来推計も行われており、社会的コストは今後も増大傾向にあり、2060年には24兆2,630億円に到達するものと見込まれている。

また、認知症の原因の多くはアルツハイマー病とされている。その詳細な発症メカニズムは未だに解明されておらず、治療はメマンチンやドネペジルのように進行を遅らせる薬が主である。根治するための薬は開発されていない。根治療法が存在しないことから認知症という病は長く付き合っていかなければならない。そのため、患者そして家族のQOLの維持や社会参加の機会の場を提供していく必要性はますます求められている。

### 3. 農業を認知症ケアへ活用した取り組み

農業と認知症患者をとりまく現状を調べる中で数字の面から明確にわかることがある。それは農業就業人口が経時的に減少していることと、認知症患者は経時的に増加していることである。そして、この傾向が今後しばらくは続く可能性が高い。増加していく認知症患者の、労働力をはじめとする本来もっている能力や資源を農業に活かすことができれば、農業と医療業界が抱える問題を同時に解決できる。このような考えの確証を得るために、世界および日本での農業を認知症ケアへ応用した取り組みを調査した。

#### 3-1. 世界での取り組み

海外では農業が健康に良い影響をもたらすという認識は広まりつつある。特にオランダでは農業を認知症患者のデイケア（通所リハビリテーション）として利用したGreen Care Farmsがあり、世界中から注目を集めている。世界での取り組みの代表例としてGreen Care Farmsの事例をこの章ではとりあげる。

Green Care Farmsとは認知症、精神病、発達障害の患者を対象にリハビリとして農業を行うプログラムのことである。実際の作業としては果物や野菜の収穫、雑草取り、飼育されている牛や羊の世話、動物舎の清掃である。運営者は農家であり、ボランティアや研修生のサポートをもとに運営されている。

このプログラムがオランダの人々に支持され、利用者・運営者が年々増加している理由は双方に大きなメリットがあるからである。運営側のメリットとしては、まず、患者やそのサポート役としてボランティアの方々が人手として加わる。それにより、農作物生産量が向上する。次に、Green Care Farms自体が収益源になることである。農作物生産量が向上したことにより売上が増加するのはもちろんのこと、オランダの介護保険（AWBZ）から介護報酬などの助成を得ることができる。

一方で、患者側のメリットとして最も大きなものは屋外でしっかりと体を動かせることである。金沢大学医学系の山嶋博士が提唱する「カルパイン-カテプシン仮説」によると脳血流低下が神経細胞死を惹起し、結果として認知症が進行するとある。そのため、農作業で体を動かし脳血流を向上させれば、認知症の進行を遅らせることができるはずである。また、認知症では記憶は失われるが、感情は残るとされる。認知能力低下により社会的に孤立し、辛い思いをされている方は多いと思われる。農作業という共通の話題があれば、他の方とコミュニケーションをとりやすい。そうすれば、疎外感・孤立感を取り払われ、精神的ストレスの緩和につながる事が期待される。

上記の内容を裏付けるようにGreen Care Farmsでは通常のデイケアと比較して、行動症状が緩和される可能性、活動量が向上する可能性、施設入居者に比べてより活動的で人

との交流が多いことが報告されている。

【図表 4】

Green Care Farms とは？	
内容	農作業を行う
対象者	認知症、精神病、発達障害の患者
運営者	農家
対象者側（患者）のメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体をしっかりと動かせる</li> <li>・他人とコミュニケーションをとれる</li> <li>・孤立感、疎外感からの解放</li> <li>・ストレス緩和</li> </ul>
運営者側（農家）のメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・農作物生産量の向上</li> <li>・収益源（介護報酬、寄付）</li> </ul>
治療効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行動症状の緩和</li> <li>・活動量の向上</li> </ul>

（図表 4 は参考文献・参考資料を基に著者が作成した）

### 3-2.日本での取り組み

日本ではオランダのような Green Care Farms を備えた施設が極めて少ないのが現状である。そこで、農業を認知症ケアへ活用することを見据えた先行研究をここでは紹介したい。

「三河中山間地域で安心して暮らし続けるための健康ネットワーク研究会」は地域住民を対象に期間を 1 ヶ月に設定し「認知症アンケート」を組み込んだ対照観察研究を実施した。活動能力を手段的自立評価、知的能動性評価、社会的役割評価を踏まえて、精神的健康状態を老年期うつ状態評価尺度（Geriatric Depression Scale）を用いて検証している。

活動能力では「田畑の世話」つまり農業をすることで、加齢に伴う身体機能の低下や学習意欲、知的好奇心の減退を緩和していることが判明した。また、精神的健康状態では農業従事者が、全ての年齢層で「うつ状態」を抑制していることを見出した。

東京都健康長寿医療センター研究所の宇良らは認知症および軽度認知障害をもつ高齢者を対象に稲作を中心とした農業プログラムを 5 ヶ月間実施し、その前後で認知機能と精神的健康を評価した。認知機能の指標としては MMSE (Mini-Mental State Examination)、精神的健康度の指標として WHO-5-J (13 点未満を精神的健康不良とする)、うつの指標にはうつ 2 質問法を評価した。

認知機能への影響では、プログラムの実施前後で Wilcoxon の符号付順位検定によれば有意差は認められなかった。一方、精神的健康度では同じ検定法を用いた場合に有意差が認められた。さらにプログラム実施前にうつ疑い陽性者が 2 名いたが、プログラム実施後には陰性となっている。これらの結果は、農業ケアプログラムが認知障害患者の認知機能の改善はしないものの、精神的健康やうつを改善する効果をもつことを示唆したものと考えられる。また、本プログラムは認知機能障害を有する高齢者の社会参加を推進し、本来もっている能力や資源を引き出す可能性を見出した点で興味深いものであった。



上記2つの先行研究から共通していえるのは、農業が認知機能障害を有する高齢者に対して認知機能の改善効果は示さないものの、精神的健康やうつを改善する効果を示したということである。うつ状態は認知症に移行しうる軽度認知障害(MCI)の危険因子であることが知られている。これを踏まえると、農業がうつ状態を抑制するという結果は農業が認知症を予防すると解釈することもできる。

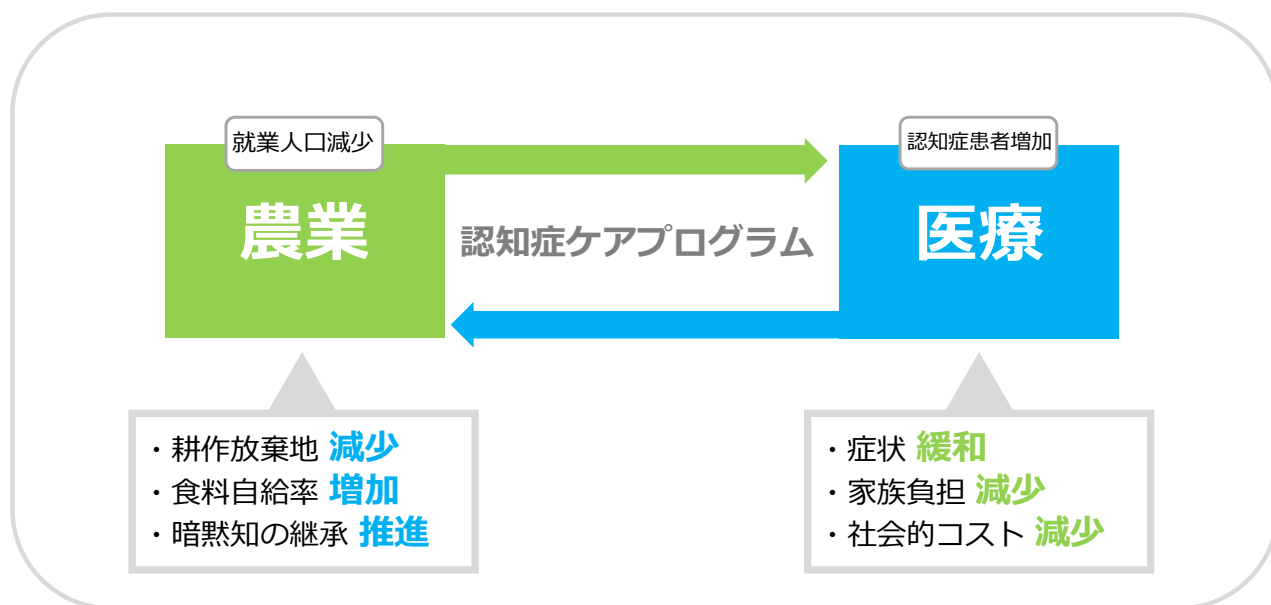
#### 4.現在の取り組みを調べる中で見えてきた課題

第2章でとりあげた農業就業人口減少そして、認知症患者増加による弊害は第3章での調査結果を基に考えると、農業を認知症ケアプログラムとして活用することで同時に解決することが可能であると考えられる。

まず農業分野が受け手の場合、就業人口減少により抱える①耕作放棄地の増加②食料自給率の低下③農業における暗黙知の継承の途絶という3つの問題は解決できる。各個人経営体(農家)がケアプログラムを活用することで労働力を確保でき、経営を維持できる。また、廃業していた農家にもそのプログラムに協力してもらうことでこれまでの耕作放棄地は農地へと変わる。そうすれば耕作放棄地は減少していくことが期待される。新たな労働力が加わり、耕作放棄地が農地へと変わっていけば、食料自給率も自然と増加していくはずだ。さらに、プログラムには認知症患者だけが参加するわけではない。彼らを支える医療関係者(医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士など)も加わる。多くの人々がプログラムに関わることで各農家が長い経験から培っていた農業における暗黙知が途絶することを防ぐことができる。

次に医療分野が受け手の場合、認知症罹患によりもたらされる①患者自身の問題、②患者家族における問題そして、③認知症患者増加により社会が抱える問題も解決することが可能である。患者が農作業に参加することで、冒されていた精神的健康は改善する。同時に農作業という共通の話題を話のネタに他の参加者とコミュニケーションをとることができる。そうすれば、社会的な孤立を回避するとともに社会参加の機会を得ることができる。また、このような機会を通じて患者を複数の人でサポートできることは重要である。服薬習慣や生活習慣を複数の視点から管理でき、その乱れからくる身体機能の低下や罹患疾患の増悪を防ぐことができる。結果として、患者家族の負担は軽減する。そして、①患者自身の問題、②患者家族における問題が減少していけば、必然的に社会的コストも軽減される。

【図表 5】



(図表 5 は著者が作成した)

しかし、世界と日本での取り組みを調査・比較した結果、日本でオランダのように農業を認知症ケアプログラムとして活用する上では複数の課題があることが判明した。それは①農業をリハビリテーション提供の場とする認識が浸透していない点②農業を通所リハビリテーションとして活用するための制度が整っていない点③認知症患者とうつ病患者をはじめとする認知症予備軍を農業に導く流れ・受け入れる場が整備されていない点である。

①オランダでは、プログラム参加者（患者）側には賃金は払われず、農家側にのみ介護保険（AWBZ）から介護報酬などの助成が付与される。この理由はプログラムが農家の多角的経営の一つとして捉えられ、収入源となることを目的としているからである。一方で、患者側はリハビリ施設と認識しているため、互いの利害が一致している。しかし、日本ではこのようなプログラムは農福連携の一環として捉えられ、患者側の働く場所作りや賃金収入の場としてみなす傾向にある。農福連携の場合は、農業側は賃金などを、福祉側は労働力をという相互扶助の関係である。今回の場合では農業側はリハビリテーションを、患者側は労働力をという関係である。この違いを農家側、患者側ともに認識してもらい後者の関係性のもとにプログラムを運営しないと農家側の協力を得ることが難しいと思われる。

②そして、日本では農業をリハビリテーションの一つとしてみなす考え方がないため、制度が整っていないことが大きな問題である。社会保障審議会が公表している資料によれば、通所リハビリテーションには人員基準と設備基準が設置されており、設備基準にはリハビリテーションを行う専用の部屋の設置が義務付けられている。これはリハビリテーションを屋内でおこなうことが想定されており、現行制度では農業をリハビリテーションとして認定し農家に助成をだすことができないことを意味している。

③先述したように日本では認知症のリハビリテーションとして農業はみなされていない。このため、医師は認知症と診断した場合に患者に農業を勧めることがなければ、患者やその家族も認知症と診断されたからといって、農業に関わるという発想もない。もちろん、

その受け皿となる場も整備されていない。

これまでに述べてきたように農業を認知症ケアプログラムに活用するためには日本の状況では人々の認識がない、制度がない、受け入れる場がない。制度を変更することは困難であるが、認識を変え、環境を整えることは可能である。次の章では認識を変え、環境を整えていくための試作的な取り組みに関して提案していきたい。

## 5.日本で農業を認知症ケアプログラムとして普及させるための提案

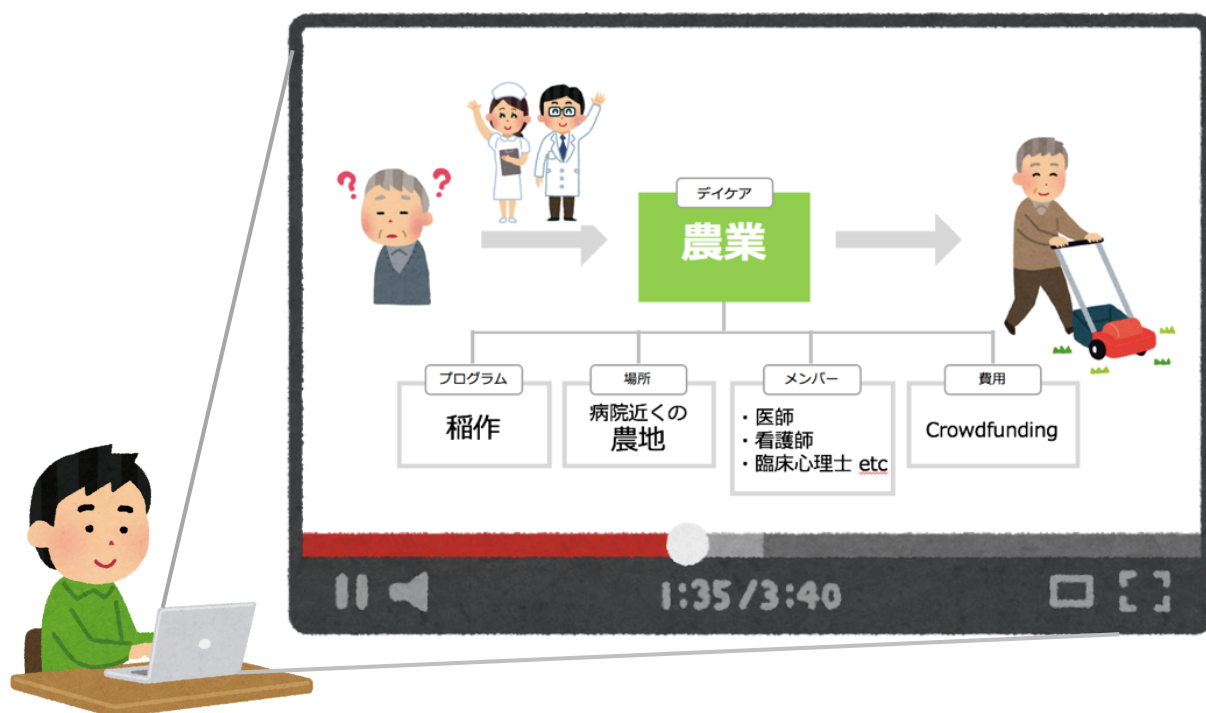
第4章で述べたように農業を認知症ケアプログラムとして活用することで農業就業人口減少そして、認知症患者増加による弊害は解消可能であると考えられる。しかし、現状では認知症リハビリにおける農業の有益性が認識されていない点や農業を認知症リハビリとして活用するための環境（流れ、受け入れる場所）が整っていない点が大きなボトルネックとなっている。これらの問題を解決するためには医師をはじめとする医療関係者と農家が協業することが重要である。今回提案したい仕組みを図表6にまとめた。

まず医療関係者と農家がワーキンググループを作る。プログラムの内容は第3章でとりあげた宇良らの例を参考に稲作を病院近くの農地でおこなうとする。メンバーは農家と患者を心身ともにサポートできる医師をはじめとする医療関係者である。プログラムで必要となる費用は国からの助成を受けることができないので、クラウドファンディングを利用し、大衆から幅広く募ることとする。クラウドファンディングを利用することでこの取り組みを大衆に知ってもらい、認知度をあげることもできる。このプログラムでは認知症ケアをデイケアの枠組みで実施し、患者はケアとして農業を、農家は労働力確保や多角的経営の一つとしてプログラムを利用する。ケアとしての農業であるので、患者側への賃金の支払いは発生しないものとする。

そして、患者のリクルートは医師がおこなうものとする。医師が適性のある患者を選ぶとともに、プログラムを通して患者の心身のサポートをしっかりと行う。また、担当した医師はデータをしっかりまとめ、論文化も行う。論文として公表することで効果を定量化できるとともにプログラムの有益性の根拠をつくることができる。根拠を積み重ねていくことはデイケア（通所リハビリテーション）の枠組みに農業を導入するきっかけとなり、農業をデイケアとして活用するための制度づくりに繋がることが期待される。

最後に取り組みの内容は動画配信するものとする。現在、youtube や SNS をはじめとする動画配信サービスは多くの人々に活用されており、その影響力は計り知れない。この取り組みを動画配信することで、患者さんの表情や活動性が変化していく様子を生で見ることができ、その効果を多くの人に知ってもらうことができると考える。

【図表 6】



(図表 6 は著者が作成した)

## 6. おわりに

本稿では日本で農業を認知症ケアプログラムとして利用していくために様々な視点から考察をおこなった。第2章では農業と認知症患者をとりまく現状を調査し、それぞれが抱える問題点を提示した。第3章では農業を認知症ケアに活用することにより第2章で提示した問題点を同時に解決可能であることを示し、農業を認知症ケアへ活用した先駆的事例を世界そして日本のものを例に紹介した。そして、第4章で世界と日本の取り組みを比較する中で見えてきた課題を、第5章では日本で農業を認知症ケアプログラムとして普及させるための提案を行った。

農家の高齢化に伴う農業就業人口の減少と高齢化が進行していくことによる認知症患者増加の問題は日本が未来を見据える上で避けては通れない。これらの問題に対して、オランダの Green Care Farms の取り組みは解決のヒントを与えてくれた。しかし、日本で同様に取り組んでいくためには人々の認識を変える、場所をつくる、制度を整えるなど課題は山積している。このような状況を鑑み、論文の中では山積した課題に答えられるような提案を行った。この論文が多くの人々の目に触れ、農業の認知症ケアプログラムへの利活用が推進していくことを期待して本稿を締めたい。

### 【参考文献】

- [1]有坪民雄「誰も農業を知らない」株式会社原書房発行、2018年12月13日、94～100ページ。
- [2]山嶋哲盛「サラダ油が脳を殺す」株式会社河出書房新社発行、2012年8月30日、4～10ページ。
- [3]宇良千秋・岡村毅・山崎幸子・石黒太一・井部真澄・宮崎真也子・鳥島佳祐・川室優「認知機能障害をもつ高齢者の社会的包摂の実現に向けた農業ケアの開発；稲作を中心としたプログラムのフィージビリティの検討」日老医誌 第55巻、2018年、106～116ページ。
- [4]川井真「農を通じて認知症の人も参加するまちづくりを考える」国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 編集・発行、2017年3月31日、33ページ。

### 【参考資料】

- [1]農林水産省「農業労働力に関する統計」  
(<http://www.maff.go.jp/j/tokei/sihyo/data/08.html>)
- [2]農林水産省「平成30年新規就農者調査」  
(<http://www.maff.go.jp/j/tokei/kouhyou/sinki/attach/pdf/index-4.pdf>)
- [3]平成29年版高齢社会白書 「第2節 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向 3 高齢者の健康・福祉」  
([https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html))
- [4]平成28年度国民生活基礎調査 「IV 介護の状況」  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>)
- [5]佐渡充洋ら「日本における認知症の社会的コスト」  
([http://kompas.hosp.keio.ac.jp/sp/contents/medical\\_info/science/201610.html](http://kompas.hosp.keio.ac.jp/sp/contents/medical_info/science/201610.html))
- [6]DIAMOND online「農家で認知症ケアーオランダで広がる「農業＋介護」」  
(<https://diamond.jp/articles/-/74556?page=1>)
- [7]マイナビ農業「認知症をケアする農業 農福連携先進国オランダのケアファームに注目」  
([https://agri.mynavi.jp/2018\\_02\\_01\\_17478/](https://agri.mynavi.jp/2018_02_01_17478/))
- [8]社会保障審議会－介護給付費分科会第141回資料  
([https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000168706.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000168706.pdf))