

医療は、守ってもらうものではなく  
ともに育てるものへ

# 守られる医療から ともに育てる医療へ

～ 私たちの役割 ～

住み慣れた家で  
住み慣れた地域で  
最期まで元気に暮らすために  
私たちにできること



支える人も、支えられる人も地域の仲間



医療は「受けるもの」から「ともにつくるもの」へ

医療を守る市民の会 講演会

医療法人橋井堂津和野共存病院副院長  
津和野町コミュニティドクター 飯島献一

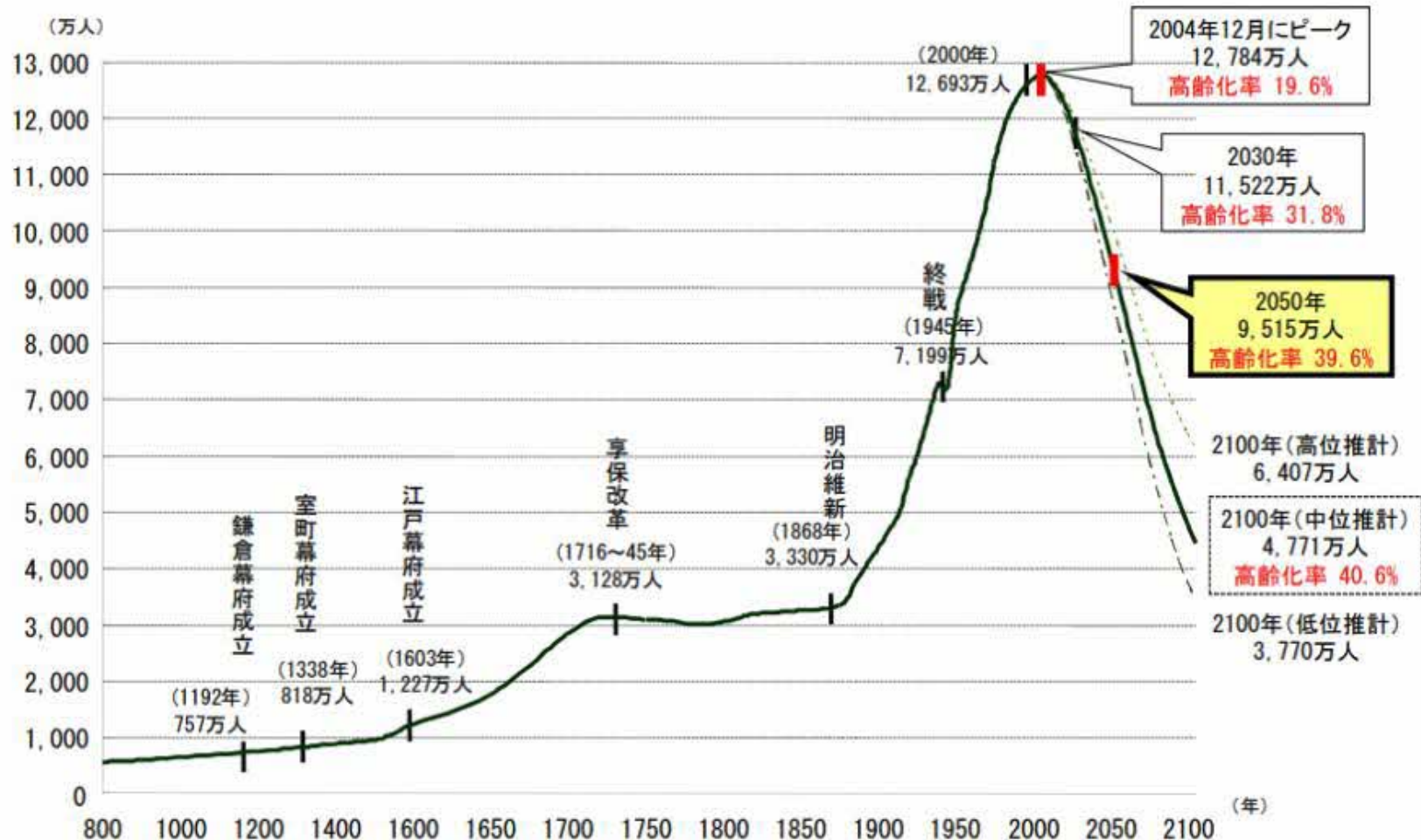
令和8年6月6日 益田市立保健センター大ホール

# 皆さん考えてみましょう

住み慣れた家、  
住み慣れた地域で  
最期まで元気に過  
ごすために私たち  
にできること

- 0歳 :
- 10歳代 :
- 20歳代 :
- 30歳代 :
- 40歳代 :
- 50歳代 :
- **60歳代 :**
- 70歳代 :
- 80歳代 :
- 90歳代 :
- 100歳 :

○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。  
この変化は千年単位でも類を見ない、極めて急激な減少。



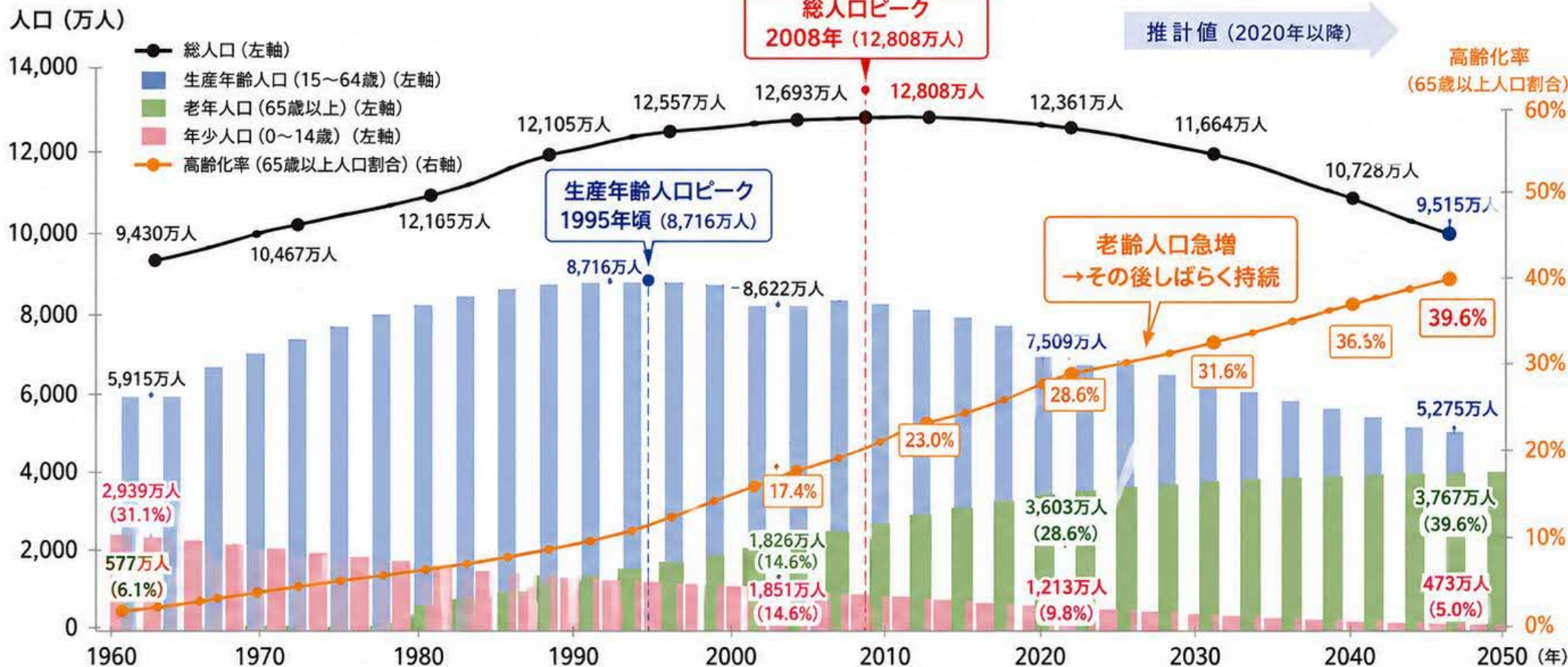
(出典)総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、同「平成12年及び17年国勢調査結果による補間推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」(1974年)をもとに、国土交通省国土計画局作成

# 日本の人口推移と未来予測 (1960~2050年)

☑ 総人口は2008年をピークに減少局面へ

☑ 生産年齢人口は1995年頃をピークにその後急減

☑ 高齢人口は急増 → その後しばらく持続



【2020年と2050年の比較】

生産年齢人口 (15~64歳)

2020年	2050年
7,509万人 (60.9%)	5,275万人 (55.5%)
▲ 2,234万人 (▲ 29.8%)	

老年人口 (65歳以上)

2020年	2050年
3,603万人 (29.2%)	3,767万人 (39.6%)
+ 164万人 (+ 4.6%)	

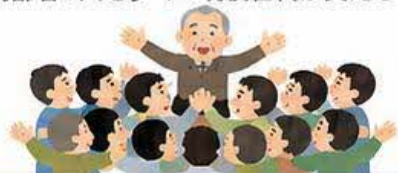
年少人口 (0~14歳)

2020年	2050年
1,213万人 (9.8%)	473万人 (5.0%)
▲ 740万人 (▲ 61.0%)	

※ ( ) 内は総人口に占める割合

胴上げ型社会 (1960~1990年代)

高齢者1人を多くの現役世代が支える



騎馬戦型社会 (1990年代~2010年代)

現役世代が減り、支える力が弱まる



肩車型社会 (2040~2050年頃)

少ない現役世代が高齢者を支える



社会の姿  
(イメージ)

【出典】

総務省「国勢調査」  
国立社会保障・人口問題研究所  
「日本の将来推計人口  
(令和5年推計)」より作成

# 日本・島根県・益田市・津和野町の人口構成割合と高齢化率の推移 (1960年～2050年)

✔ いずれの地域も少子高齢化が進行し、生産年齢人口の割合は減少。高齢化率は地域によって差があり、津和野町で特に高い。

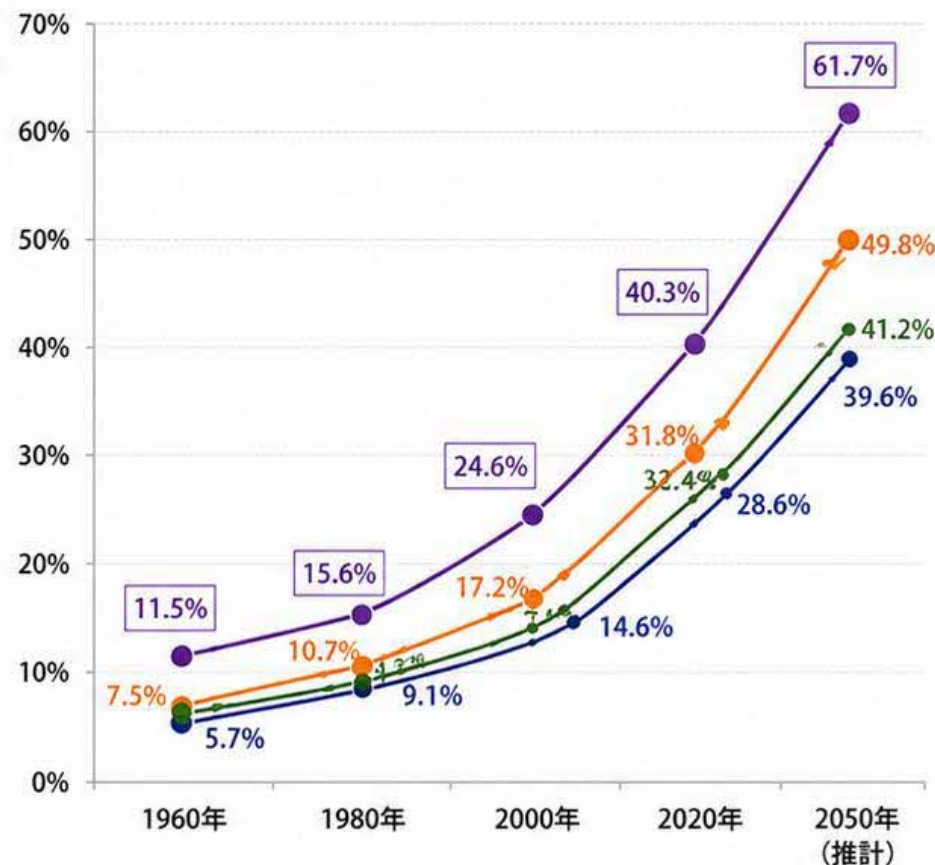
## 人口構成割合の推移 (%)

年少人口 (0～14歳) 生産年齢人口 (15～64歳) 老年人口 (65歳以上) 高齢化率 (65歳以上人口の割合)



## 高齢化率 (65歳以上人口の割合) の推移 (%)

日本 島根県 益田市 津和野町



※ 構成割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

※ 2020年までは総務省「国勢調査」、2050年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (令和5年推計)」の出生中位・死亡中位推計による推計値。

【出典】 総務省「国勢調査」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (令和5年推計)」

# 2040-2050、 医療だけでは支えきれない時代へ

- 高齢化
- 人口減少
- 支える側も減る

だからこそ、  
地域みんなで支え合う  
社会が必要です



## 1960年 胴上げ型

一人の高齢者を  
たくさんの現役世代で支える



高齢者1人に対して  
現役世代 **約9人**

## 2020年 騎馬戦型

3人の現役世代で  
一人の高齢者を支える



高齢者1人に対して  
現役世代 **約3人**

## 2040年 肩車型

現役世代一人が  
一人の高齢者を支える



高齢者1人に対して  
現役世代 **約1人**



これからの医療は、地域のみんなで支え合う力が必要です



地域一団となって進む

# 津和野町の地域包括ケアシステムの中での橋井堂の役割

高齢化が進み国民の医療や介護の需要が、さらに増加しています。そこで必要となってくるのが、地域包括ケアシステムです。

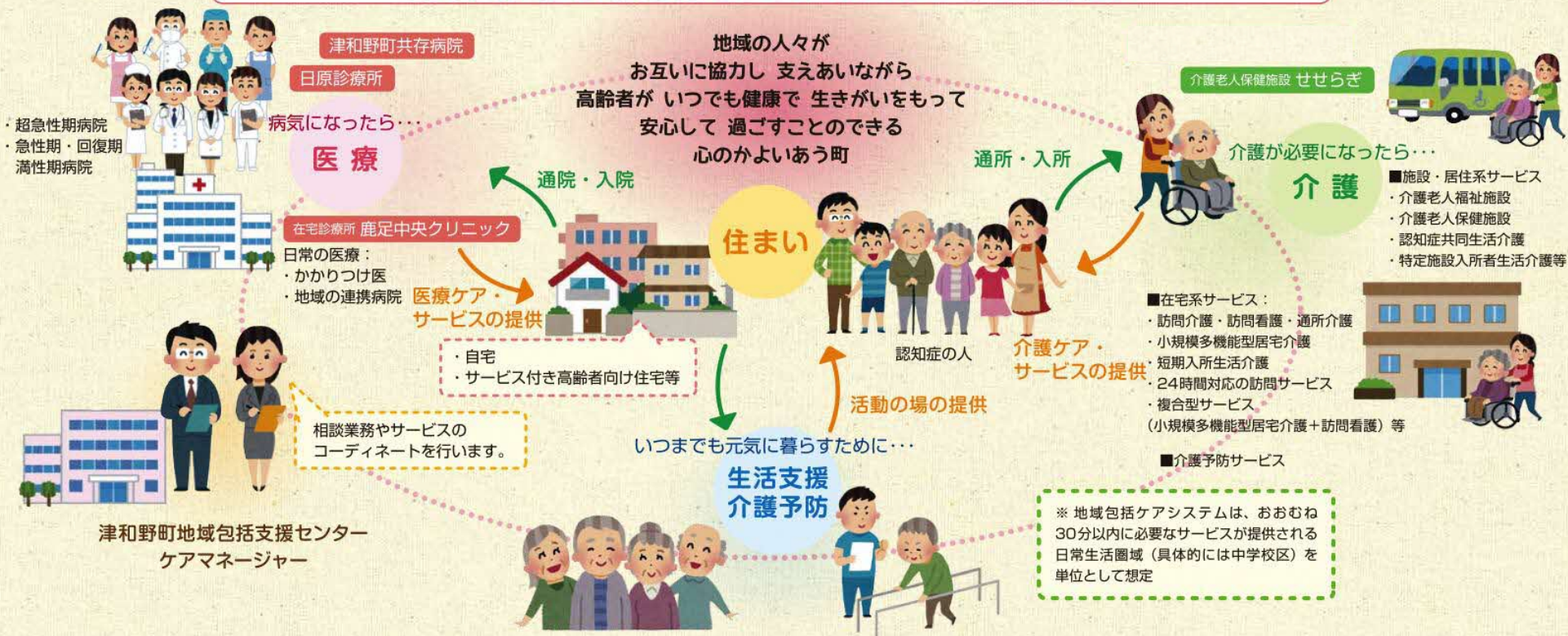


## 地域包括ケアシステムとは？

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



## 津和野町地域包括ケアシステムの中の橋井堂



# 自己紹介・経歴紹介

- 昭和39年9月9日生まれ 出身 島根県出雲市大社町鷺浦
- 昭和52年 大社町立鷺鷺小学校卒業
- 昭和55年 大社町立鷺鷺中学校卒業
- 昭和58年 島根県立大社高等学校卒業
- 平成元年 3月 島根医科大学卒業
- 5月 医師免許取得、島根医科大学第三内科研修医（1年半）
- 平成2年 10月 和歌山赤十字病院麻酔科研修医（1年）
- 平成3年 10月 津和野共存病院 内科医長（1年半）★
- 平成5年 4月 島根医科大学第三内科医員（2年）
- 平成7年 3月 津和野共存病院 内科医長（4年）★
- 平成11年 4月 島根医科大学 第三内科助手（9年）
- 平成20年 5月 津和野共存病院 副院長（18年）★
- 平成30年 7月 休 職
- 令和2年 4月 復 職
- 令和3年 7月 津和野町コミュニティドクター

闘病生活（約1年半）

令和8年6月6日現在に至る

# 津和野町年齡別人口動態

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)
0-14歲	2320	2001	1665	1309	967	766	661	599	540
15-64歲	8035	7243	6405	5701	4875	4134	3515	2926	2481
65歲以上	2646	2884	3319	3618	3673	3487	3462	3318	3070
合計	13001	12128	11389	10628	9515	8387	7653	6843	6091
<b>高齢化率</b>	<b>20.4</b>	<b>23.8</b>	<b>29.1</b>	<b>34.0</b>	<b>38.6</b>	<b>41.6</b>	<b>45.3</b>	<b>48.5</b>	<b>50.4</b>

# 「医療を守り支援する会」発足

平成25年9月10日



医者がいなくなってしまうからでは遅い。地域医療の実情について勉強し、医師の確保、医療機関の存続に向けて必ずや役に立てるよう、この会が長く運営できることを強く願う



津和野共存病院

津和野庁舎

地域包括支援  
センター

# 津和野町の医療の歴史1



もりおうがい  
**森 鷗外**  
(1862～1922)

文学者、軍医



にしあまね  
**西 周**  
(1829～1879)

哲学者、藩医の子



なかたみずほ  
**中田瑞穂**  
(1893～1975)

脳神経外科、日本脳外科の父



森鷗外旧宅

# 津和野町の医療の歴史2



故 大庭 政世 氏



1919年(大正8年)11月に全国にさきがけて  
産業組合による医療事業を同村産組の生産部  
事業として開始した。

# 津和野共存病院の沿革

## 【昭和】

6年7月：病院日原町に開設（石西購買利用組合）

45年6月：救急病院告示

## 【平成】

3年：新築移転（5科・常勤8名）

5年：小児科常勤（常勤9名）

6年：整形外科常勤（常勤10名）

10年：神経内科・眼科（常勤12名）

16年：新医師臨床研修制度

18年：外科非常勤化・救急告示取り下げ（常勤7名）

19年：分娩中止・病床再編（常勤5名）

20年：療養病床休床（常勤4名）

21年：公設民営化、医療法人橘井堂へ（常勤3名）

22年：あかひげバンク（常勤4名）

24年：地域包括支援センター院内化

27年：益田赤十字と医療機能連携協定

30年：療養病床廃止・老健せせらぎ病院3階に移転

院長、副院長病気休職にて県、益田赤十字より医師応援（2名）

## 【令和】

元年：県（自治医科大学卒）、島根大学より常勤医派遣（常勤3.5名）

2年：外科廃止（常勤5.5名）

3年：巡回診療開始、総合診療医（小児科含む）常勤6.5名体制

## ■ 重要な転換点

- ・平成16年：新医師臨床研修制度
- ・平成21年：公設民営化
- ・平成30年：療養病床廃止 + 老健移転

## ■ 現在の位置づけ

地域連携と支援により  
医療体制を維持・再構築中

# 津和野共存病院院内の 内科外来の前に 地域包括支援センターがあります

地域包括支援センター

内科外来



# 訪問診療・巡回診療・健康講話

- ➡ : 巡回診療
- ➡ : 特養施設へ訪問診療
- ➡ : 自宅へ訪問診療
- ➡ : 健康講話※

※健康講話とは？  
健康づくりに関する話や  
セミナーのこと。



津和野町全体地図



健康講話の様子@畑迫公民館

# 2040へ向けての地域医療構想

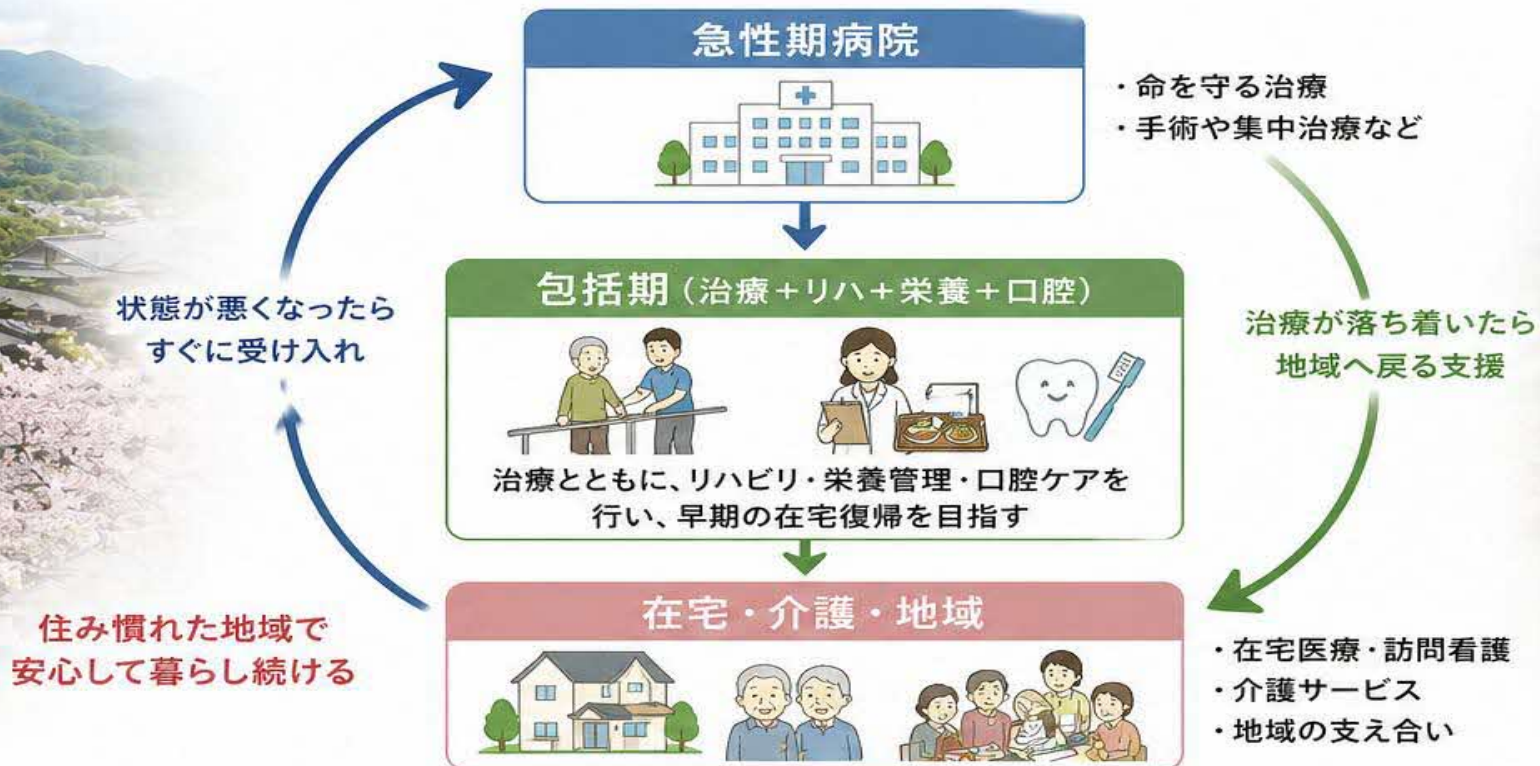
～ この地域で安心して暮らし続けるために ～



地域医療構想というと難しく聞こえますが、  
ひと言で言えば  
“この地域で安心して暮らし続ける準備”です。

## 地域医療構想とは？

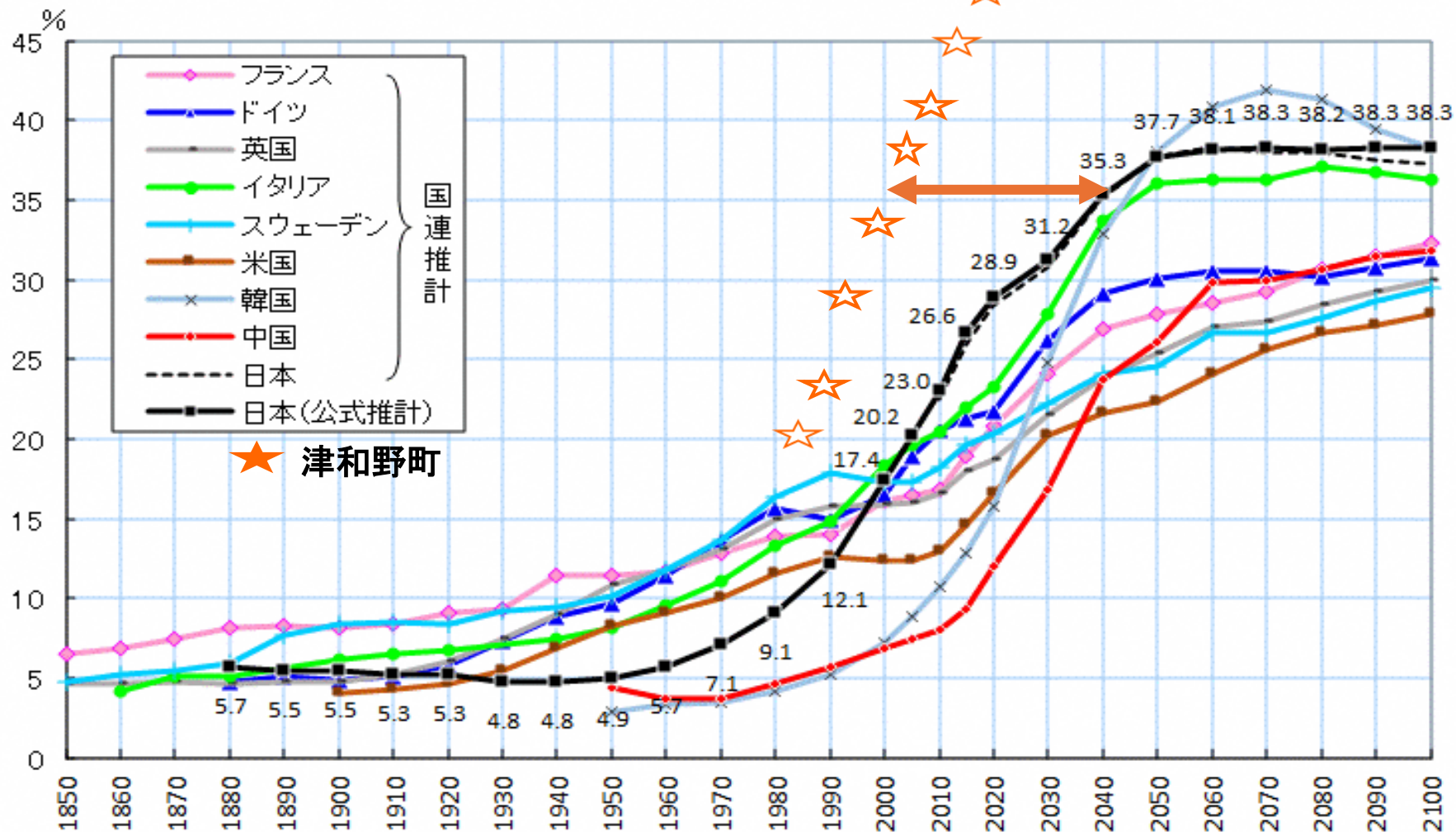
将来も必要な医療を地域で受けられるように、  
病院・介護・在宅医療の役割を考える設計図



地域医療構想は、病床を減らす話ではなく、  
“住み慣れた地域で暮らし続ける仕組みづくり”の話です。



# 主要国における人口高齢化率の長期推移・将来推計



(注) 65歳以上人口比率。数値表記は日本の値(将来値は公式推計)。1940年以前は国により年次に前後あり。ドイツは全ドイツ。日本は1950年以降国勢調査ベース(2015年迄は実績値)。日本(公式推計)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」における2060年までは出生中位(死亡中位)推計値、それ以後は参考推計値(2065年以降出生率、生残率等一定)である。

(資料) 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「人口資料集」等、国連「2019年改訂国連推計」

# 津和野町医療構想 ～人口減少と地域医療の変化～

## 人口は少なくなっていくます

2020年に約6,900人だった人口は、2050年には約3,200人になる見込みです。

## 高齢者を支える医療が大切になります

救急医療だけでなく、認知症や慢性病、在宅医療、看取りへの支援が増えていきます。

## 地域で支え合うしくみが必要です

医師や看護師が不足する中、病院・介護・地域がつながることが大切になります。

# これからの病院と介護

## 病院の役割も変わっていきます

入院ベッドは将来少なくなり、地域包括ケア病床を中心とした支援へ変わっていきます。

## 住み慣れた地域で暮らし続ける支援へ

外来患者数は減っても、高齢者医療や在宅支援の役割はさらに重要になります。

## 介護施設との連携がさらに重要に

病院だけでなく、介護施設や地域全体で暮らしを支える時代になります。

# 医療近接型住宅

## 1. 目指すゴール

『この住まいがキッカケに「生涯つわの」が可能となる町になる。』を基本コンセプトとして整備を進める。

- ① 病院と同じような医療・自宅と均しい生活の場
- ② 人や自然とのつながりを構築する交流住宅
- ③ 高齢者の定住課題へのチャレンジ

## 2. 医療近接型住宅の整備 (R6年度)

### 医療従事者住宅 (長屋)

1985年建築・木造瓦葺平屋建 2DK(40.02㎡)×4戸

⇒ **医療近接型住宅 3戸へ転換**

**名称：「安(あん)」**

**※ユニバーサルデザイン・スマートホーム化**

⇒ 「在宅への流れ」を作る (R7.7より運営開始)



# 医療MaaSで『通いやすい医療』へ

## 通院が難しい人を支えます

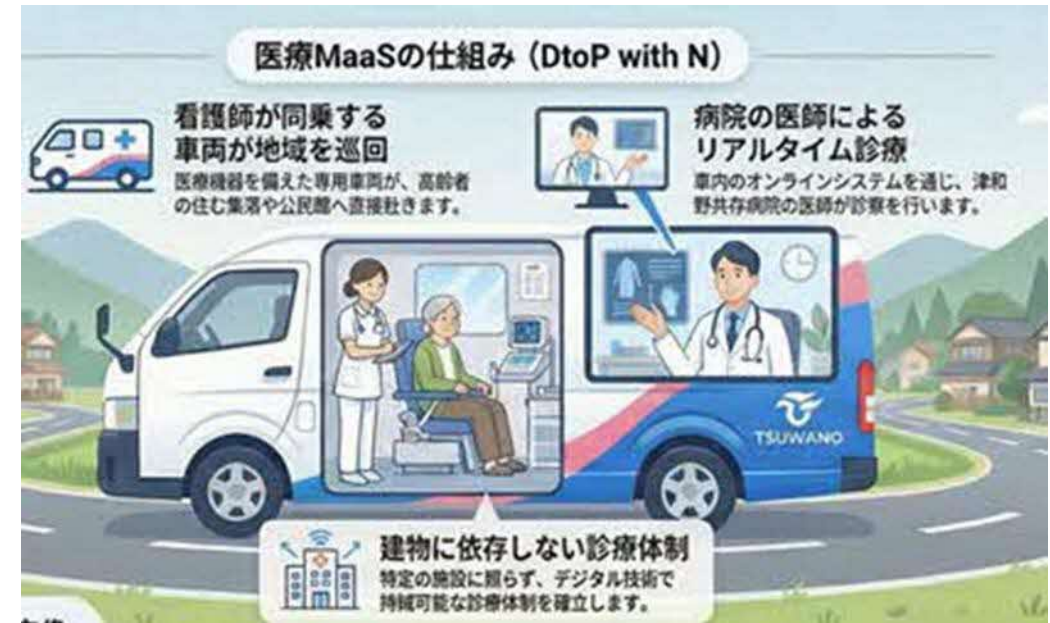
オンライン診療や移動診療を活用して、通院負担を減らします。

## 地域の公民館でも診療を

木部・須川地区などで、公民館を活用した巡回診療につなげていきます。

## 『生涯つわので暮らせる町』を目指して

医療・介護・地域がつながり、安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます。



# 健康とは

- **健康**とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、**身体的**にも、**精神的**にも、そして**社会的**にも、**すべてが満たされた状態**にあることをいいます。（日本WHO協会訳）



=

ウェル  
ビーイング

# 皆さんにとってのウェルビーイングとは

1. 世界的な定義：健康、教育、所得、働き甲斐、人間関係など
2. 個人の視点：高齢者、子育て中の親、学生、病気を持つ人
3. コミュニティ・地域の視点：
  - 誰もが孤立せず、「困ったときに助けを求められる関係」があること
  - 子どもから高齢者まで「役割と出番」があること
  - 安心して暮らせる「居場所」があること

# 命といのち

## ゴルゴ松本さんの命

- ゴルゴ松本さんは、\*\*命を「今、生きている力」\*\*として語っています。
- つらいことがあっても、それでも前に進もうとする力。
- これは、身体としての命、生き抜く力としての命の話です。

## 日野原重明先生いのちの授業

- 日野原先生は、いのちを“人生の物語”として語りました。
- 何歳まで生きるかより、どう生きて、何を大切にしてきたか。それが、その人の「いのち」だと。
- そして、、、

# いのちの授業

**日野原重明**

**(ひのはらしげあき)**

1911年(明治44年)10月4日

山口県山口市生まれ、

聖路加国際病院理事長

2017年7月18日 (105歳没)

1992年日原町で講演



延命の医学から  
いのち  
生命を与えるケアへ

日野原重明

聖路加看護大学学長

医学書院

いのちとは



# ようこそ先輩 「いのちの授業」

津和野共存病院 副院長 飯島 献一 先生

鵜鷺小学校の卒業生でいらっしゃる飯島献一先生に「いのちの授業」と題して、命の大切さについて児童に分かりやすくお話をしていただきました。

お話の中で、限りある命、限りある時間を有意義に大切に使うことが重要であること、また、自分を大切にし、家族を大切にし、ふるさとを大切にし、大きな夢をもって生きて行ってほしいというメッセージをいただきました。

地域からもたくさんの方が参加があり、お互いを尊重し合い、ふるさと「鵜鷺」で互いに感謝しながら助け合って生きていこうという雰囲気が一層深まり、とても有意義な講演会になりました。



「いのち」って？【7月18日】



飯島献一 先生

平成22年7月18日（飯島46歳）

# いのちを大切にすること

- 自分を大切にしてください
- 家族を大切にしてください
- ふるさとを大切にしてください
- 人を思い合って、誰かのために時間を使ってください
- 大きな夢をもって人とは違う何かを見つけてください

# 被災地を最前線で支える7つの災害派遣 チーム

1. 迅速な医療支援をおこなう「DMAT（ディーマット）」
2. 被災地医療を中期的に支える「JMAT（ジェーマット）」
3. 精神医療を支援する「DPAT（ディーパット）」
4. 福祉・心理的支援をする「DWAT（ディーワット）」
5. 災害死や健康二次被害を防ぐ「DHEAT（ディーヒート）」
6. リハビリで被災者を支援する「JRAT（ジェーラット）」
7. 栄養・食生活を支援する「JDA-DAT（ジェーディーエーダット）」

体と心と向き合う理学療法士のステージへ

# 笑顔をあきらめない。

公益社団法人 日本理学療法士協会 広報誌  
Japanese Physical Therapy Association

2013  
vol.  
14

## 復興の願いと共に訪問リハビリステーション



訪問リハビリステーション誕生ドキュメント  
**地域包括ケアシステムと  
 理学療法士の視点**  
 (訪問リハビリステーション)



**震災を契機に生まれた訪問  
 リハビリステーション**  
 東日本大震災から1年が経ちました。平成24年の暮、各地で発生した震災の被災地において、医療従事者の存在は、被災者の生活の安定や精神的な回復に重要な役割を果たしています。訪問リハビリステーションは、被災地の復興を支援し、被災者の生活の安定や精神的な回復に重要な役割を果たしています。

## 被災地の、そして日本の再生と共にある訪問リハビリステーション

被災地において、訪問リハビリステーションは、被災者の生活の安定や精神的な回復に重要な役割を果たしています。訪問リハビリステーションは、被災地の復興を支援し、被災者の生活の安定や精神的な回復に重要な役割を果たしています。



訪問リハビリステーションは、被災地の復興を支援し、被災者の生活の安定や精神的な回復に重要な役割を果たしています。訪問リハビリステーションは、被災地の復興を支援し、被災者の生活の安定や精神的な回復に重要な役割を果たしています。



訪問リハビリステーションは、被災地の復興を支援し、被災者の生活の安定や精神的な回復に重要な役割を果たしています。訪問リハビリステーションは、被災地の復興を支援し、被災者の生活の安定や精神的な回復に重要な役割を果たしています。



# 人生会議とは

---

- 命は、今を生きる力。いのちは、その人が生きてきた物語。人生会議は、その両方を大切にする話し合いです。
- もしものときの話をするのではなく、「これから、どう生きたいか」を大切な人と話しておくこと。
- むずかしい話はいりません
  - どこで過ごしたい？
  - だれと一緒にいたい？
  - 大切にしていることは？

それだけで、十分です。





## アドバンス・ケア・プランニング

もしものときに備えてあなた自身が希望する医療やケアについて考えてみませんか？あなたの信頼する家族や医療者と一緒に、最期の過ごし方を話し合っていくことをアドバンス・ケア・プランニングと言います。

益田圏域（益田市・津和野町・吉賀町・益田保健所）

# 『思いをつなげるシート』



記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

書き直した日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## Step0.あなたの代わりに意思決定してくれる人を選びましょう。

あなたの代わりに意思決定をしてくれる方は、いますか？

はい  いいえ（どちらか選んで下さい）

本人氏名： \_\_\_\_\_

代理人氏名： \_\_\_\_\_

※代理人は複数名記入していただいてもかまいません



かかりつけ医（主治医）氏名： \_\_\_\_\_

益田圏域でACPを真剣に考えよう  
圏域 地域啓発版

## Step1. あなたの希望や思いについて考えましょう。

1) あなたが大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

- 楽しみや喜びにつながる可能性があること
- 家族や友人と十分に時間を過ごせること
- 落ち着いた環境で過ごせること
- 身の回りのことが自分でできること
- 人生をまっとうしたと感じること
- 望んだ場所で過ごせること
- 痛みや苦しみが少ないこと
- 人の迷惑にならないこと
- 納得いくまで十分な治療をうけること
- 自然に近い形で過ごすこと
- 大切な人に伝えたいことを伝えること
- 先々に起こることを詳しく知っておくこと
- 信仰に支えられること
- その他（ \_\_\_\_\_ ）



2) これから挑戦したいことや、やってみたい事、やっておきたい事がありますか？

例えば・・・○○に旅行へ行きたいなど、自由にお書きください。

3) 将来、自分のことを決められないような病気になった場合や、その様な状態にまで病気が悪化した場合の治療の目標は以下のどこにおきたいとお考えですか？

（一つ選んで下さい。）

- なるべく迷惑をかけずに自宅で生活すること
- 家族やヘルパーなどの手を借りながらも自宅で生活すること
- 病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活が送りたい
- 病院や施設でも良いので、とにかく長生きすること
- その他（ \_\_\_\_\_ ）



4) 将来、自分のことを決められないような病気になった場合、症状が悪化したり

もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？（一つ選んで下さい。）

- 自宅
- 自宅以外（ 病院  介護施設  その他（ \_\_\_\_\_ ）  わからない

## Step2. あなたの健康を考えましょう。

1) 今、あなたは病気で治療中ですか？それはどのような病気ですか？

（ \_\_\_\_\_ ）

2) あなたの病気の治療について医師から説明を受けていますか？

- はい  いいえ（どちらか選んで下さい）

3) これからどのような経過をたどるか、もっと詳しい説明を受けたいですか？

- はい  いいえ（どちらか選んで下さい）

4) 受ける治療に関して、希望がありますか？健康な方は「もし病気になったら」と

仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です。）

- 一日でも長く生きられるような治療を受けたい（延命治療を希望）
- どんな治療でもとにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい
- 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- 痛みや苦しみ無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい
- できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい

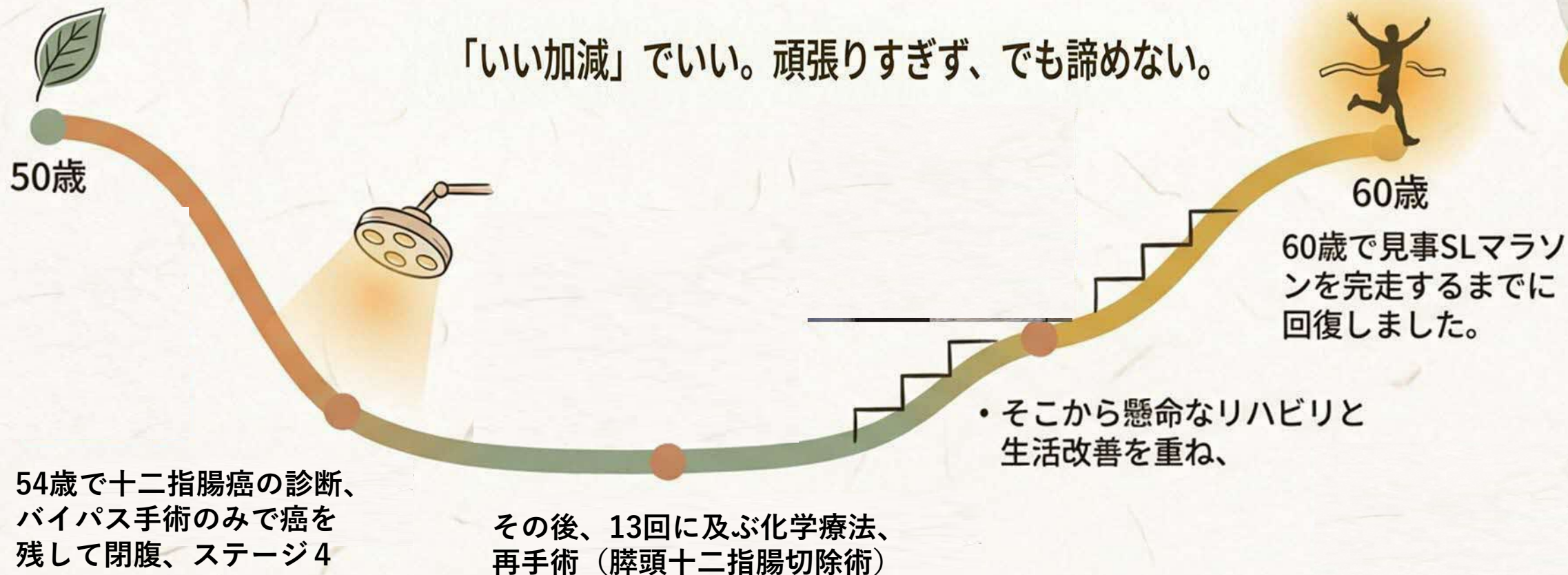
自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書き下さい。）



# 対話のきっかけとして

- どんなときに“いい日だったな”と感じますか？
- 人生の中で大切にしていることは何ですか？
- 誰と、どこで、どう過ごすと“自分らしい”と思えますか？

# 絶望的な状況から、生活習慣を再構築して生還するまでの軌跡



絶望的な状況から、生活習慣の再構築とリハビリを経て、健康を取り戻すまでの道のり。

# 「治す」医療から、「支える」医療へ

## 20世紀型（医療モデル）



「病気を治す」  
医師が主役となって戦う医療。

## 21世紀型（生活モデル）



「日々の暮らしを支える」  
老いや病と共存しながら生きる。

医療や薬はあくまで手助け。最終的に重要なのは、自分自身の「自然治癒力」。

# コミュニティドクター（飯島61歳）



津和野町  
コミュニティドクター

津和野町では、令和3年より津和野共存病院  
飯島副院長にコミュニティドクターを委嘱して  
います。

医師が地域に出かけ、病院外で出会うことにより、住民の暮らしに視点をおいたケアをしていきます。

コミュニティドクターは、医療と地域の橋渡しをする役割を担っています。

暮らしを優先する医師がいても良いじゃない？

～医者らしくない医者でいたい～

# こんな地域・人と繋がりたい、一緒にやりたい！

豊かな自然があり、老若  
男女のつながりがある  
元気な地域

ふるさとの自慢ができる人  
昔話の好きな人

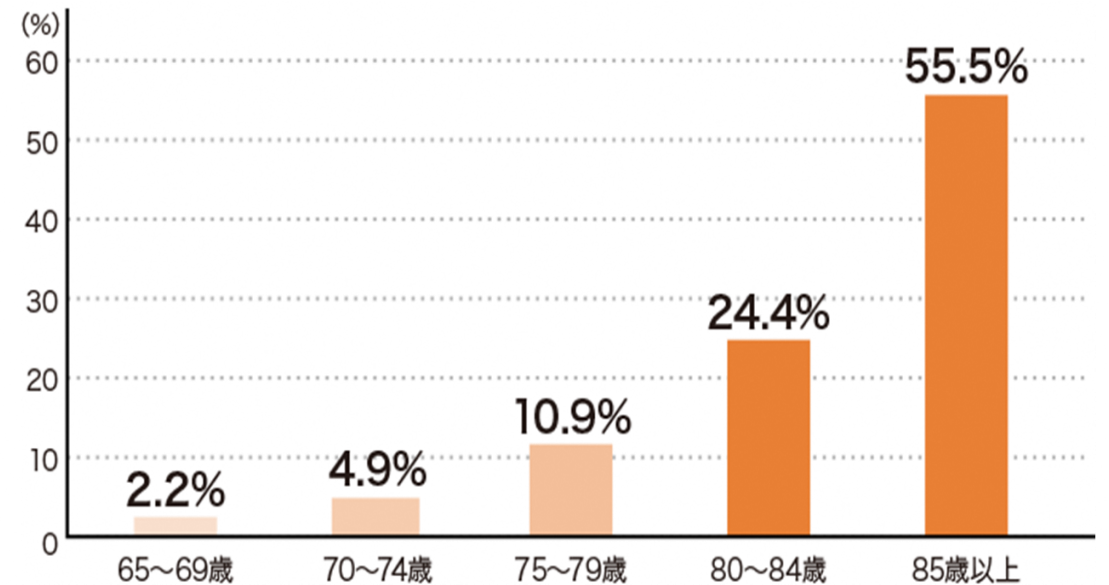
土の人：そこに居続ける存在。しっかり  
根を張り、活動し続ける存在  
風の人：その土地に「種」を運ぶ、刺激  
を与える存在  
水の人：その土地に寄り添い、種に水を  
やり続ける存在



# 認知症とは

- 認知症は一度獲得した知的な能力が脳の変化によって低下すること
- 知的機能低下によってもたらされる生活障害
- 意識清明であるにも関わらず、私とあなたの関係が崩れていく状態

## 年齢による認知症出現率

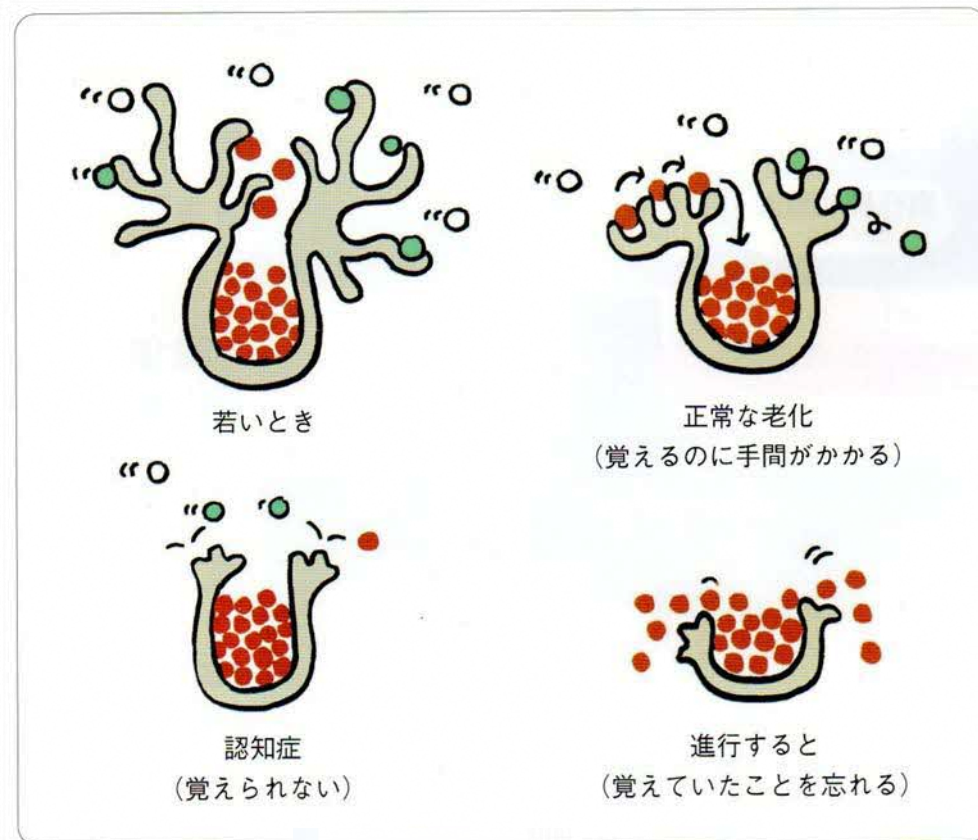


出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）より算出

# ぼけは一生ついてまわる

- 生まれたときはぼけている  
(ほおけてうまれてきた、ぼけててよかった、3~4歳でものごごろがつく)
- 4~5歳頃:寝小便する…ぼけている
- 小学生:日が暮れても遊んでいる  
(熱中すると時間を忘れる)
- 思春期:好きになる、惚れる、ぼける、あばたもえくぼ
- 社会人:知っていても知らん顔、とぼける、へえ、初耳  
(35歳で記憶の壺がいっぱいになる。古いことは覚えているが、いまのことは忘れてしまう)
- 高齢期:しまったらしまい忘れ、おいたら置き忘れ

➡ 大なり小なり物忘れは皆さん日々ある



- 大切な情報 (Important information)
- 関心のある情報 (Information of interest)
- 無駄な情報 (Useless information)

# ぼけても心は 生きている ～認知症を理解 する新しい時代の 始まり～

## 認知症観の変革（パラダイムシフト）

考え方・生き方・関係性・社会生活のあり方（文化）の変革

古いあり方（古い文化）

<他者視点、偏見：問題重視、疎外、絶望>

- ①認知症は他人事、対象、一方的提供
- ②本人はわからない、できない
- ③自分らしさがなくなる
- ④本人は問題をおこす人、社会の負荷  
**認知症バリアに無関心**
- ⑤**本人の声を聴かない、語れる配慮なし**  
周囲が決めて、本人を枠にはめる  
**▲人としてのあたりまえ（権利）無視**
- ⑥地域から切り離す、茫然とした日々  
支えられる一方
- ⑦あきらめ、孤立、暗く、**絶望的**

★これからのあり方（新しい文化）

<本人視点、可能性重視、共生、希望>

- ①認知症は自分事、本人が主体、共創
- ②本人はわかること、できることがある
- ③自分らしさが(最期まで)ある、滲み出る
- ④本人は認知症バリアで苦しんでいる人、  
**認知症バリアフリーを本人と共に進める**
- ⑤本人の声を聴く、本人が語れるよう注力  
本人が決めて、自分らしく暮らす（支援）  
**\*人としてのあたりまえのこと（権利）守る**
- ⑥地域とつながり深め共生、心豊かな日々  
**地域の大事な一員として活躍、支えあう**
- ⑥あきらめず、楽しく、**希望をもって**

事業・サービスやシステムを拡充しても古い文化のままでは、地域共生は実現しない

# 人生100年時代 ～認知症は長生きの証～

生 病 老 死  
呆



寄り添えば  
 こころも通う  
 認知症

9月は世界アルツハイマー月間

認知症になっても  
 安心して暮らせる社会を

公益社団法人  
 認知症の人と家族の会

TEL 075-811-8195  
[www.alzheimer.or.jp](http://www.alzheimer.or.jp)

認知症の電話相談 0120-294-456

世界アルツハイマーデー(9月21日)の全国の取り組みはこちらから  
<https://goo.gl/V5Rpu7>

後援: 厚生労働省

2017年版

2017(平成29年)

この街で  
 笑顔で生きる  
 認知症

9月21日は世界アルツハイマーデー

公益社団法人  
 認知症の人と家族の会

TEL 050-5358-6580  
[www.alzheimer.or.jp](http://www.alzheimer.or.jp)

認知症の電話相談 0120-294-456  
 050-5358-6578

Live! ライトアップ2021  
 各地のライトアップをYouTubeでライブ配信!  
 放送後は録画配信  
 2021年9月21日(火) 19:00~20:00  
<https://bit.ly/WAD20210921>

後援: 厚生労働省

2021(令和3年)

# 地域包括ケア



キュア



ケア

命を伸ばすた  
めの医療



死に寄りそう  
医療

# コンパッション コミュニティ

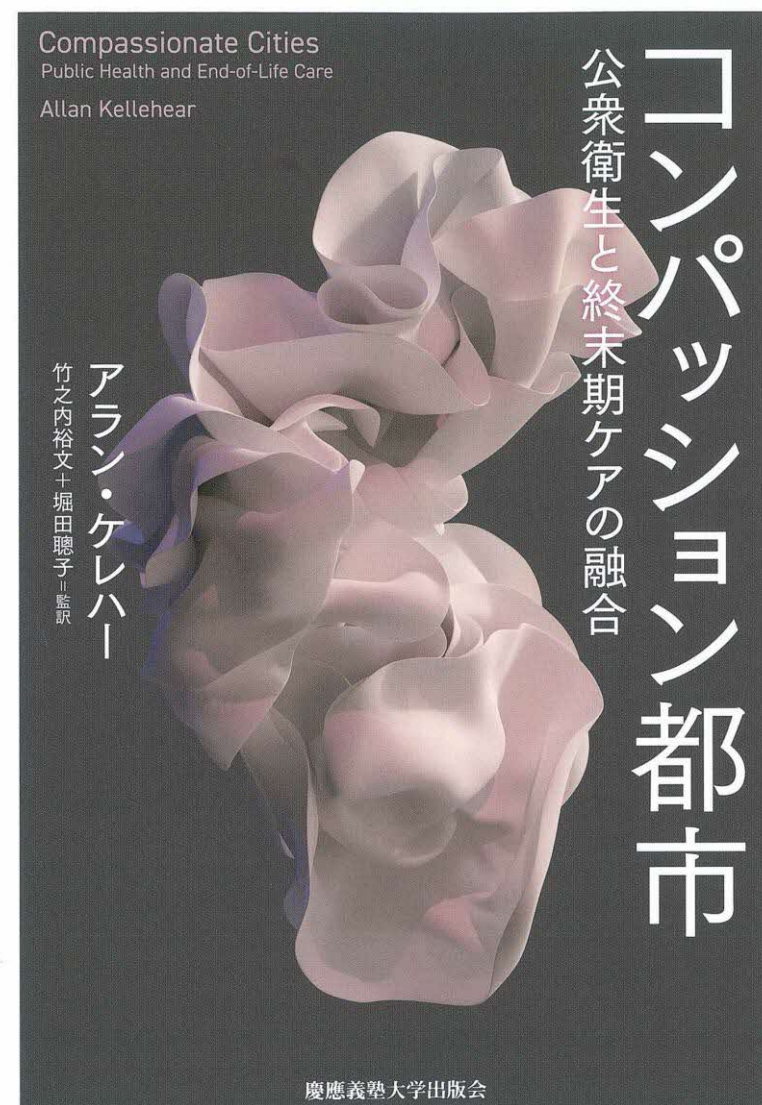
- 「コンパッション都市」は、老、病、死、喪失を受けとめ、支え合うコミュニティ」であり、一言でいえば「悲しみをともにする共同体」
- その概念は、1986年の「健康づくりのためのオタワ憲章」(WHO)の原則を取り上げ、それを人生最終段階ケアに適用し、共同体の責任としたもの

**ケア：**

誰かが誰かのためにする

**コンパッション：**

誰かと誰かが一緒にする



# 医療は5%、暮らしは95%

— 地域そのものがケアになる —



人生の大切な時間の多くは  
病院ではなく**地域**にある。

声をかける



まずはあいさつから

気にかける



見守り・気づき

支え合う



つながり・助け合い

それも立派なケア。

診察室だけでは守れないいのちを、  
**地域みんなで育てていく。**



Compassionate Community

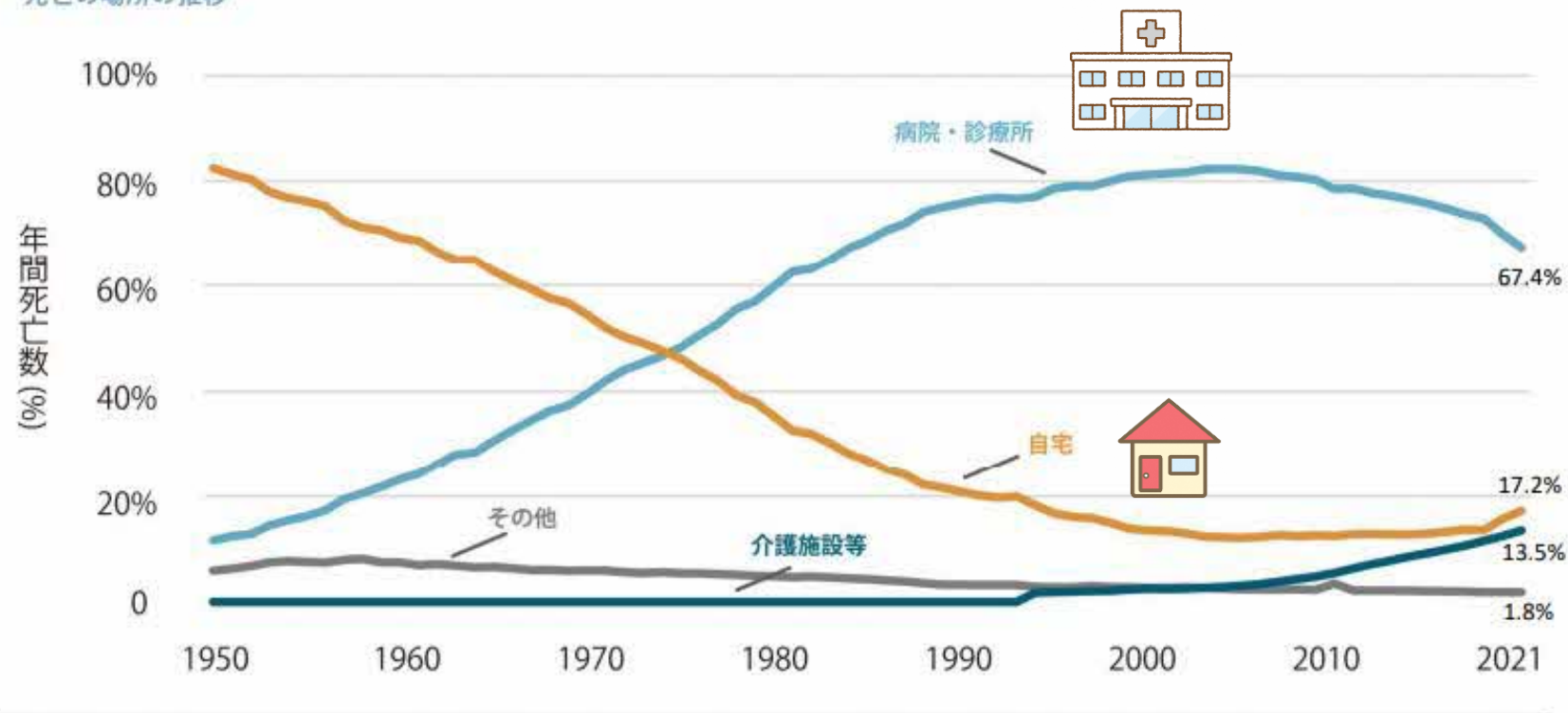
→ 双方向・笑顔で育む看取りの文化へ

# ○ あなたは人生の最後をどこで迎えたいですか？

## ① 自宅、② 病院、③ その他(施設など)

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

死亡の場所の推移



・本音は自宅だけど、独居だから施設かな…

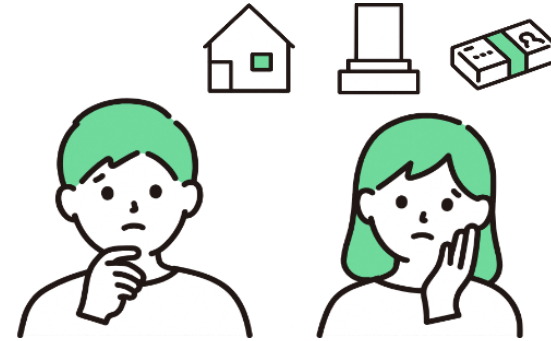
・昔は自宅で看取るのが当たり前だったけどね。

○ 自分の人生の最終段階のこと、誰が(と)決めますか？

医療介護関係者が決める？



家族が決める？



自分ひとりで決める？



自分の意思を周囲に伝え、一緒に考え、決めることができます！

# 将来の希望は「自宅」だが、家族への負担は避けたい

## Future Living Preferences

自宅で生活したい (合計)

48%

1人でサービス活用 (22.2%)  
家族介護 (10.7%)

施設に入所したい

12.7%

施設希望者の75%が  
「家族に負担をかけたくない」と回答

「住み慣れた自宅」が希望だが、家族の犠牲の上には  
成り立たせたくないという強い意志。

# 地域で暮らし続けるということとは？

鷺浦夕日



津和野朝霧



# 地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**

## 支え・支えられる関係の循環 ～誰もが役割と生きがいを持つ社会の醸成～

- ◇居場所づくり
- ◇社会とのつながり
- ◇多様性を尊重し包摂する地域文化



- ◇生きがいづくり
- ◇安心感ある暮らし
- ◇健康づくり、介護予防
- ◇ワークライフバランス

すべての人の生活の基盤としての地域

- ◇社会経済の担い手輩出
- ◇地域資源の有効活用、雇用創出等による経済価値の創出

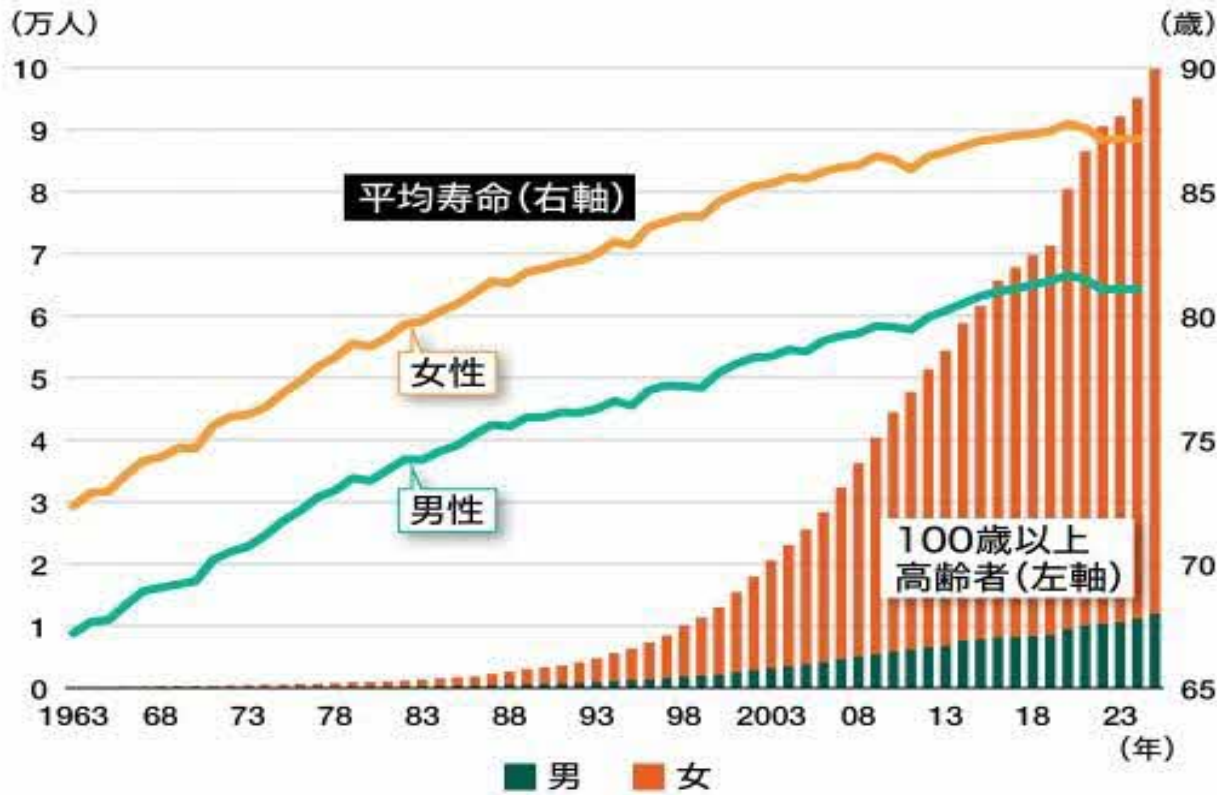
## 地域における人と資源の循環 ～地域社会の持続的発展の実現～

- ◇就労や社会参加の場や機会の提供
- ◇多様な主体による、暮らしへの支援への参画

すべての社会・経済活動の基盤としての地域



# 100歳以上の高齢者数と平均寿命の推移 2025年9月1日

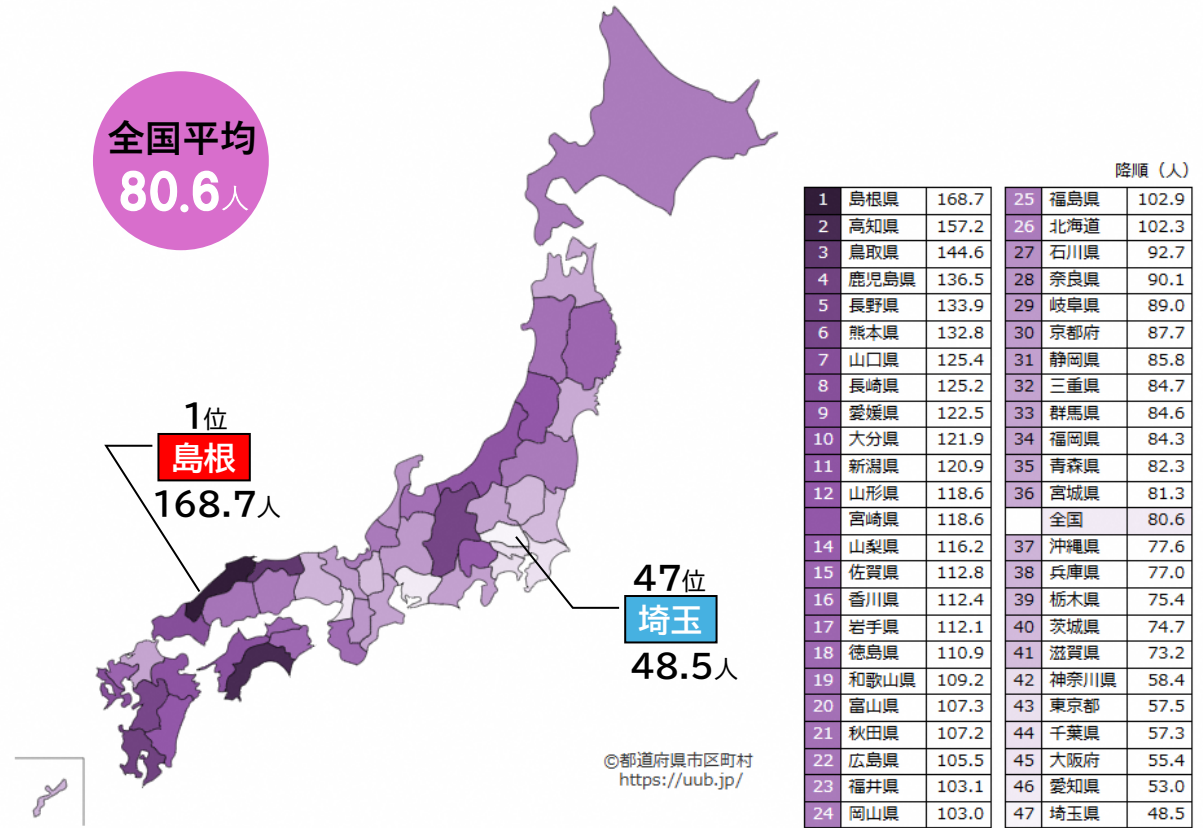


厚生労働省発表のデータを基に編集部作成

nippon.com

前年より4644人増加し、9万9763人となった。100歳以上人口の増加は55年連続。圧倒的に女性が多く、全体の87.99%を占めた。

100歳以上人口(人口10万人あたり)【男女計】 ~ 2025年9月15日現在 ~



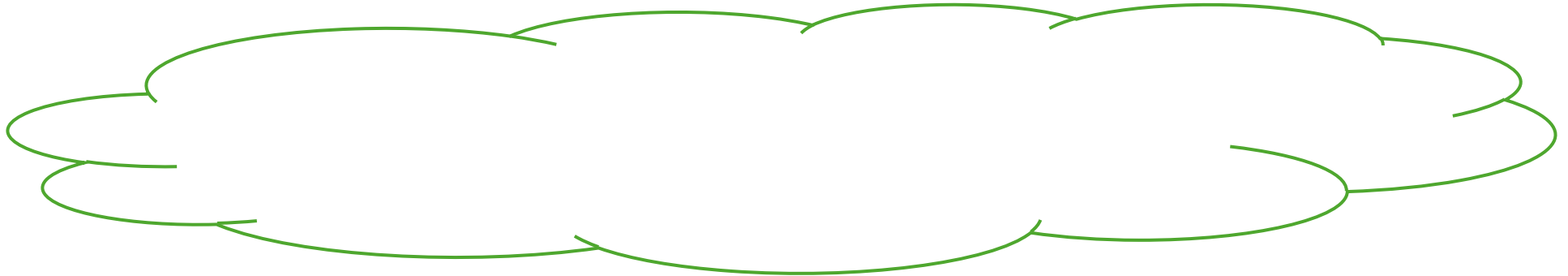
都道府県別で最も多いのが島根県の168.7人、最も少ないのは埼玉県の48.5人で3.5倍近い開きがあった。



$$\square \times \square = \square$$



$$\square \times \square = \square$$



# 人生には3つの「寿命」があります

健康寿命

元気で自立している

幸福寿命

心が満たされている

貢献寿命

誰かに感謝される

体が弱っても、「幸福」と「貢献」は最期の瞬間まで伸ばせます。

# 皆さん考えてみましたか

住み慣れた家、  
住み慣れた地域で  
最期まで元気に過  
ごすために私たち  
にできること

- 0歳 :
- 10歳代 :
- 20歳代 :
- 30歳代 :
- 40歳代 :
- 50歳代 :
- 60歳代 :
- 70歳代 :
- 80歳代 :
- 90歳代 :
- 100歳 :

# まとめ



命は、今を生きる力。  
いのちは、その人が生きてきた物語。



人は、誰かの中で生まれ、  
誰かの中で支えられ、  
誰かの中に、残っていきます。



忘れても、消えるわけではありません。



寄り添えば、心は通います。



双方向の笑顔が  
やがて看取りの文化になります。



生まれたときから考える人生会議。  
それは、どう死ぬかを定めることではなく、  
どう生きるかを、今日から大切にすること。



今から人生会議を始めましょう。

守られる医療から、  
ともに育てる医療へ。

その主役は、  
私たち一人ひとりです。

地域のつながりが、  
未来の医療を育てます。



支え合う地域で、安心して暮らし続けられる未来へ。