

社会的処方と認知症カフェ



矢吹 知之
高知県立大学社会福祉学部

2人の近藤先生、西先生らからの学びと振り返り 社会的処方の視点で考える

「薬を処方することで、患者さんの問題を解決するのではなく『地域とのつながり』を処方することで、問題を解決するというもの」

(課題)

「担い手」と「受け手」といったように関わり方が二極化

(目標)

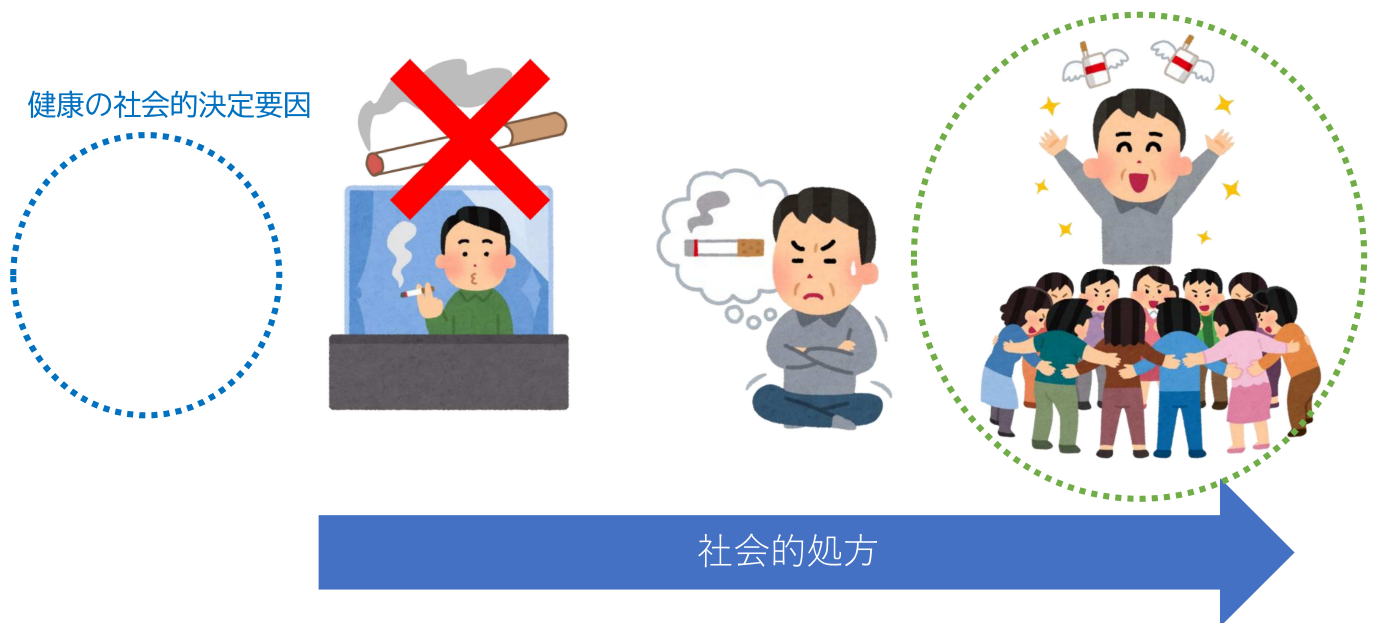
「利用する人」から「参画する人」へ

「支援される人」から「参画する人」へ

「教わる人」から「共に学びあう人」へ

社会的処方と 健康の社会的決定要因

Social Determinants of Health



医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改定版）

平成28年度の改訂からSDHが盛り込まれる

- 患者ケースを軸として、診断・治療(のみ)を問うのではなく、遡及的に背景・経緯を探り、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)の視点から、**なぜその患者がそのような状況になったのか**考察を行う。また、社会的背景と結び付けて、ここに至るまでの、**現在の患者の体験**(Patient Experience、Patient Journey)の理解を深める。多職種と連携し社会的処方も含めた対応策を提案する。

東日本大震災による死亡リスクが明らかに 震災翌日から2014年4月まで(宮城県岩沼市)

表. 東日本大震災当日と翌日から2014年5月5日までの死亡リスク (一部抜粋) (n=860)

		震災当日の死亡リスク	震災翌日以降の死亡リスク
海岸線からの距離	≥ 2000m	1	1
	1000 - 1999 m	3.01 (0.56, 16.16)	0.83 (0.42, 1.65)
	500-999 m	16.88 (4.33, 65.84)*	0.76 (0.38, 1.51)
	0 - 499 m	22.66 (5.78, 88.84)*	0.84 (0.43, 1.68)
家族構成	一人暮らし	1	1
	親以外と同居	3.04 (0.47, 19.74)	1.05 (0.54, 2.06)
	親と同居	6.67 (0.83, 53.71)	0.45 (0.10, 2.12)
友人との交流	会わない	1	1
	会う	2.06 (0.51, 8.23)	0.46 (0.26, 0.82)*
うつ傾向	なし	1	1
	軽度	0.79 (0.29, 2.19)	1.39 (0.81, 2.38)
	中等度	1.14 (0.29, 4.50)	1.45 (0.65, 3.26)
	重度	3.90 (1.13, 13.47)*	1.91 (0.81, 4.50)
日常生活の自立度	自立している	1	1
	一部要介護	0.73 (0.18, 2.89)	2.44 (1.30, 4.56)*
	要介護	0.32 (0.04, 2.64)	2.97 (1.43, 6.14)*

東北大学・千葉大学・ハーバード大学 (2017)

課題

人とのつながりや地域のあり様は、健康に影響しそうだ

認知症カフェは、地域にどう影響するのか？

なぜ、認知症カフェはアルツハイマーカフェをモデルにするのか？

まず、オランダについて オランダ王国(立憲君主)

面積 41,864平方キロメートル

人口 1,776万人 (2024)

高齢化率 20.3% (世界25位)

*日本29.9%

平均寿命 81.46歳 (2021)

*日本84.55歳

平均身長 男性184cm女性171cm

食事 温かいものは一日1食

年収 \$55,050 (10位) OECD38国

*日本\$34,393 (20位)

国民性

多文化主義、自由、国際交流、
寛容性、合議性



オランダの文化的背景



スペインからの独立 (1648)
カトリックからの解放
世界貿易で得た寛容さと連帯



泥炭地の開拓
水との戦い：コンセンサス社会



放牧地としての酪農
乳製品の産出
ゴーダ、エダム



福祉国家から参加型社会へ

1968年 介護保険制度設立

アセットベースド・アプローチ

「足りない部分（ニーズ）」から「アセット（力）」へ

- ①少子化による将来的な税収の減少、人材不足：個人や地域の力への期待
- ②高齢化に伴い「病気とともに生きる」時代へ（疾患構造の変化）
「なぜ病気になるのか？」から「何が変わればわれわれを健康にするのか？」
- ③人々の意識の変化「自分の人生を自分でコントロールしたい」

できないこと	どうすれば健康で幸福に生きられるか？
専門職主義	本人主義、地域主導
サービス提供	Well-being追及（社会的処方）

アセットとは何か？

「健康、幸福(ウェルビーイング)を促進し、不健康を予防して、人々の絆を結んでコミュニティを豊かにする、ありとあらゆる資源や要素」(Bower2019)

個人レベル	地域に暮らす住民(課題ではなく、力を持った人)、知識・能力、情熱、興味、人生経験等
組織レベル	公的機関、民間企業、第三セクター、NPO、雇用機会、公共サービス
コミュニティレベル	日常的な人間関係、信頼、公園、場、伝統行事、ボランティア、 マントルゾルフ

→日常のさりげないウェルビーイングを実現

様々なアセットベースド・アプローチ

イギリス

NHSは2019年「病院外のケアを強化し、プライマリケアとコミュニティのサービスの分断を解消する」

→本人中心の会話を通し、各人の強み、好み、願い、ニーズを聴き、コミュニティで利用可能なサポートを利用しそれに貢献する」(SWガイド)

* ボランティア活動センター: 医療機関に行かなくても地域の社会的資源とつなげる(LondonBexley)「社会的処方」「リエイブルメント」

例: メンタルヘルス支援、カウンセリング、ピアサポート、雇用ボランティア、アート、ガーデニング、音楽、ゲーム、運動等

* エイジングバタープログラム(マンチェスター)地域の対話とマッピング

例: 社会的孤立を防ぐための活動を掘り起こし、活性化する。(お祭り、ランチ、ガーデニング、魚釣り、編み物等)



商店街のエイジフレンドリー店舗一覧表

オーストラリア

住民組織「ビレッジハブ」住み慣れた自宅でお金を掛けず、生きがいを持って暮らす(80人のコアメンバーがジョブシェアリング、会員300人で203の活動)年会費66ドル、市から5,000ドル

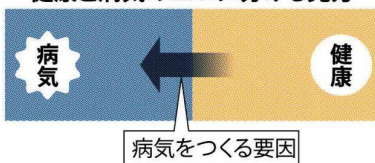
「なぜ病気になるか」→ 「なぜ健康でいられるのか」

健康生成論 (Salutogenesis^{サルトージェネシス})

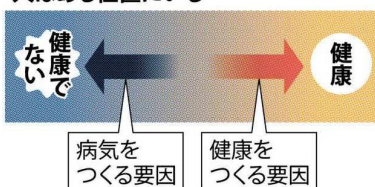
「人間はどうストレスを管理し、うまくやっていくか」ということを考え、「病気(病因)を引き起こす要因ではなく、人間の健康とウェル・ビーイングを支える要因」

(健康に生き抜く力)

健康と病気の二つに分ける見方



アントノフスキーの健康生成論では、「健康」と「健康でない」は連続していて、人はある位置にいる



健康と不健康は延長線上にある
「経済面、自我、社会的支援などを利用し克服する体験や肯定的な経験こそが個人のストレスコーピングにおいて不可欠である」

健康生成論の主要な構成要素

- 「有意味感」
- 「処理可能感」
- 「把握可能感」

+ 汎抵抗資源 Generalized resistance resources



アントノフスキー1923-1994
医療社会学者

ポジティブヘルス

British Medical Journal (2011)



家庭医マフトルド・ヒューバー

WHO (1948) の定義

「健康とは、身体的、精神的、社会的にすべてが**完全に良好**な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」

ポジティブヘルスのコンセプト (考え方)

「社会的、身体的、感情的な問題に直面したときに適応し、本人主導で管理すること」(適応とセルフマネジメント)

「人間は機械ではない。医学は学んでも人を学ばなかった。」

30~35歳の自身の闘病経験。回復力は医学では説明できるものではない。医療は病気、症状、治療に焦点を当てる傾向があります。社会への参加、ライフスタイル、精神的健康、自己管理、回復力、意味などにはあまり注目が払われません。これらの要因は私たちの健康にも影響を与えます。

健康は目的ではなく「生きがい」を達成するための手段

対話が重要である

病気になった、辛い、痛い、苦しい……一般的に私たち医療者が登場するのは、こうしたネガティブな感情」

『漠然とした不安がある』の状況で医療者がかかわる

ポジティブヘルスの6次元



私の ポジティブヘルス

- 身のまわりのことができる
- 自分の限界を承知している
- 健康についての知識がある
- 時間管理ができる
- 金銭管理ができる
- 働ける・活動できる
- 支援を求められる



DAILY
FUNCTIONING
日常機能

- 他者とのつながりがある
- 自分を尊重してもらえる
- 楽しみを共有できる仲間がいる
- 必要なとき支援してくれる人がある
- 居場所がある
- やりがいある活動・仕事がある
- 社会に対する関心がある

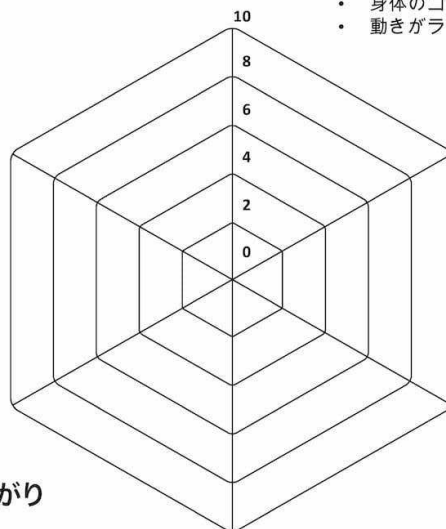


PARTICIPATION
社会とのつながり



BODILY
FUNCTIONS
身体の状態

- 健康だ
- 体調がよい
- 病状や痛みがない
- よく眠れる
- 食欲がある
- 性生活に満足している
- 身体のコンディションがよい
- 動きがラク



MENTAL
WELL-BEING
心の状態

- 記憶力がよい
- 集中力がある
- コミュニケーション力がある
- 朗らか
- 自分自身を受け入れられる
- 変化に対応できる
- ものごとが收拾できているという感



MEANINGFULNESS
いきがい

- 生活にいきがいがある
- 生きる意欲がある
- 達成したい理想がある
- 将来に希望をもてる
- 人生を受け入れられる
- 感謝の念がある
- 生涯学び続けたい



QUALITY OF LIFE
くらしの質

- 生活を楽しめる
- 幸福なくらしだと思う
- しっくり感がある
- バランスのある生活だ
- 安心感がある
- 親密感がある
- 住まいと同居する人に満足している
- 十分な生活費がある

Something that is important to me is missing / 私にとって大切なことが欠けている。: _____



ウィレム＝アレクサンダー国王
国会演説(2013)

「ネットワーク化と情報化が進んだ今日の社会では、人々は以前よりも自分を主張するようになり、自立していることは否定できません。能力を有する人は、自身とその周囲の人々の生活に責任を持つことを求められます。

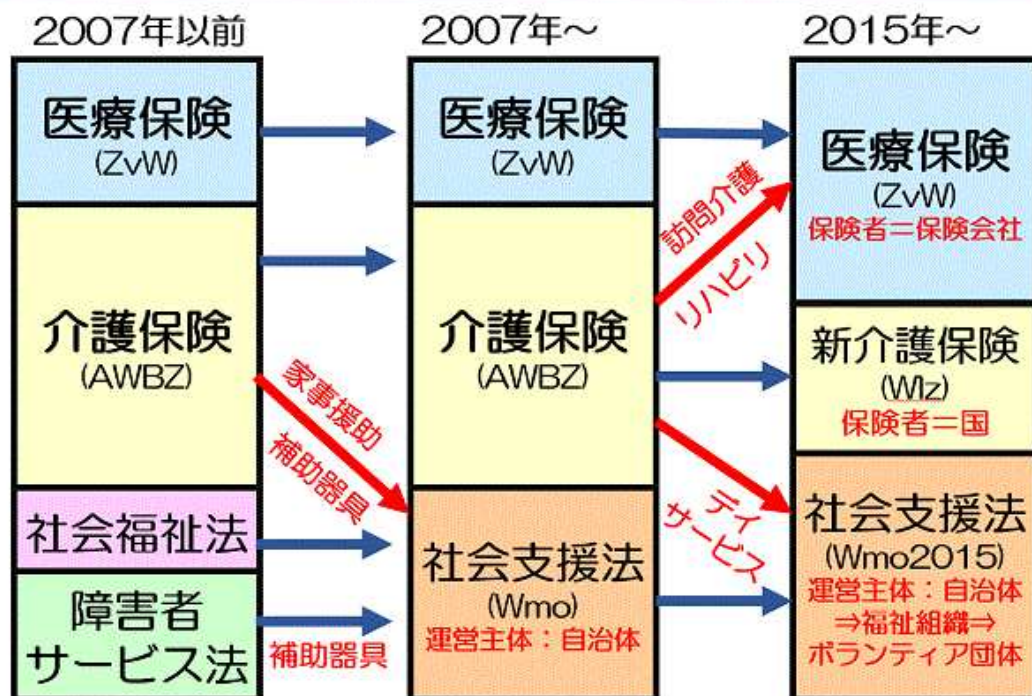
参加型社会への移行は、私たちの社会保障制度と長期ケア制度において顕著なものとなり、特に古典的な戦後型の福祉国家が生み出した仕組みは、現在のままでは持続が不可能であり、かつ人々の期待にもはや応えるものとなっていません。

今日の世界では、人々は自身で選択をし、自身の生活を管理し、お互いの助け合いをしたいと考えています。介護や社会サービスが人々に密着して、かつ一貫した形で組織されることが、こうした流れに即していると考えられます。」

ニーズがあればサービスを受ける権利がある 回復の見込みがあれば介護保険は受けられない

オランダのヘルスケアに関する制度の変遷

国の機関
査定センター
(CIZ)



施設入所に限定

自分でできませんか？

ならば家族・友人・隣人などをお願いしてみましよう

社会支援法(Wmo)

社会支援法はあらゆる市民の「自立と参加」の促進を目的とした法律で、病気・障害・高齢などによって日常生活に困難を感じている人全てを対象。租税方式で自治体が管轄。

支援内容

- 社会的絆の醸成
- ソーシャルケアの提供(家事援助、福祉用具、補助器具、住宅改修、移動支援、アクティビティ、身体障害者の保護住宅、精神障害者への相談・生活支援・生活リハビリなど)
- 家族介護者、ボランティアのサポート
- 情報提供、アドバイス、利用者のサポート
- 青少年支援
- 障害者の社会参加の促進
- シェルター提供(精神の障害、ホームレス、DV被害者)
- 公衆精神保健、中毒に関する政策の促進
- DV、虐待(高齢者、児童)
- 金銭に関する支援

ソーシャルヴァイクチームが訪問し、話し合う→問題解決方法をともに考える

医療と地域との分断を無くす

片頭痛がすると家庭医に何度も来院する女性。

薬を処方しても何度も通い続ける。

話を聞くと、病気の夫を介護していてその夫が亡くなった後一人暮らしになり孤立したという。

ソーシャルバイク・チームに紹介したところ、料理クラブのボランティアとして活動しその後、一切片頭痛は無くなった。

背景を対話から引き出し繋げる(連携)

「できないことへのサービス」
「できること」「したいこと」を実現する

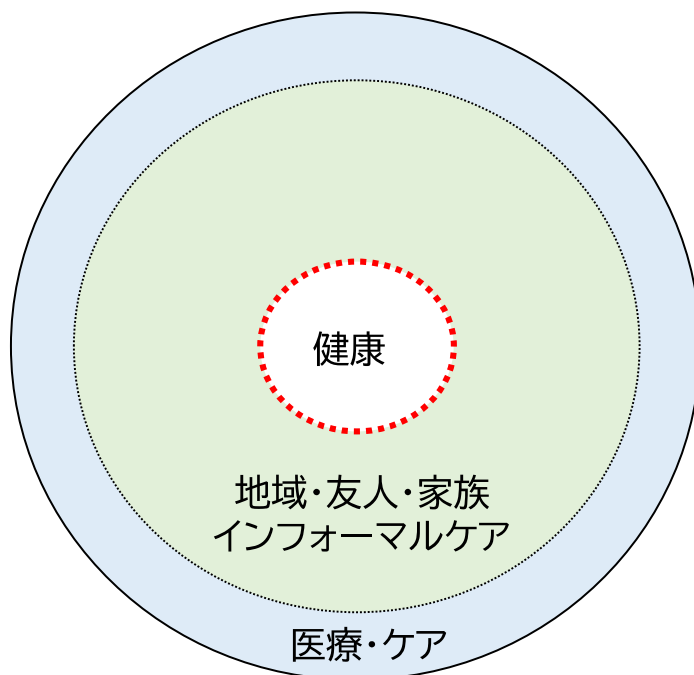
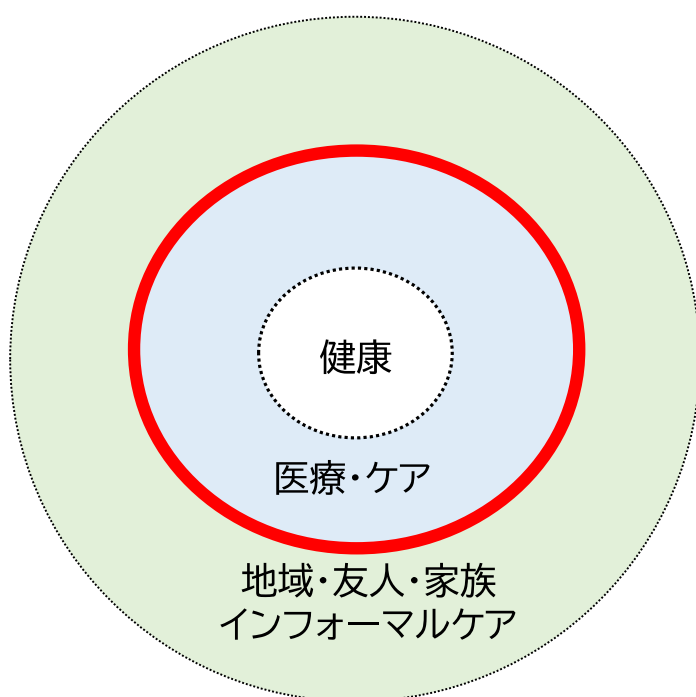
あなたは何ができますか？

家族・友人は？

地域のボランティアはどこでしょう？

これらが使えないときに医療保険や介護保険があります。

これまでとこれから



住まいとケア・医療の分離
エイジングインプレイス

認知症介護研究・研修仙台センター(東北福祉大学)での研究

2000～2023年 認知症介護研究・研修仙台センター

研究テーマ

- ・家族支援
 - ・虐待防止(国調査集計分析)
 - ・虐待の未然防止(プログラム開発)



家族と専門職の交流講座(2004)

認知症ケアは専門性が高いから

教育は**家族支援**にも欠かすことができない(上から目線の家族支援?)

男性介護者、息子介護者等
家族やその人の欠陥として虐待が発生している?!

➡ **個人の問題としての虐待**

課題: 特定の家族、個人しか参加しない、できない家族支援

認知症カフェとの出会い

2010年頃にオランダの取り組み「アルツハイマーカフェ」を知る(堀田聰子氏の情報提供)

2012年オレンジプラン発表

- 1～2回/月程度の頻度で開催(2時間程度/回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

(厚生労働省全国担当課長会議等資料)

介護保険(地域支援事業として位置づけられる)

(認知症施策推進大綱)

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ※、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

認知症地域支援推進員が中心となり企画する

グループホームにおいては、地域の認知症ケアの拠点として認知症カフェ等の事業の実施を積極的に行っていくことを期待する。

KPI:2025年までに全市町村に認知症カフェの設置

※認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等様々な実施主体・方法で開催されている。

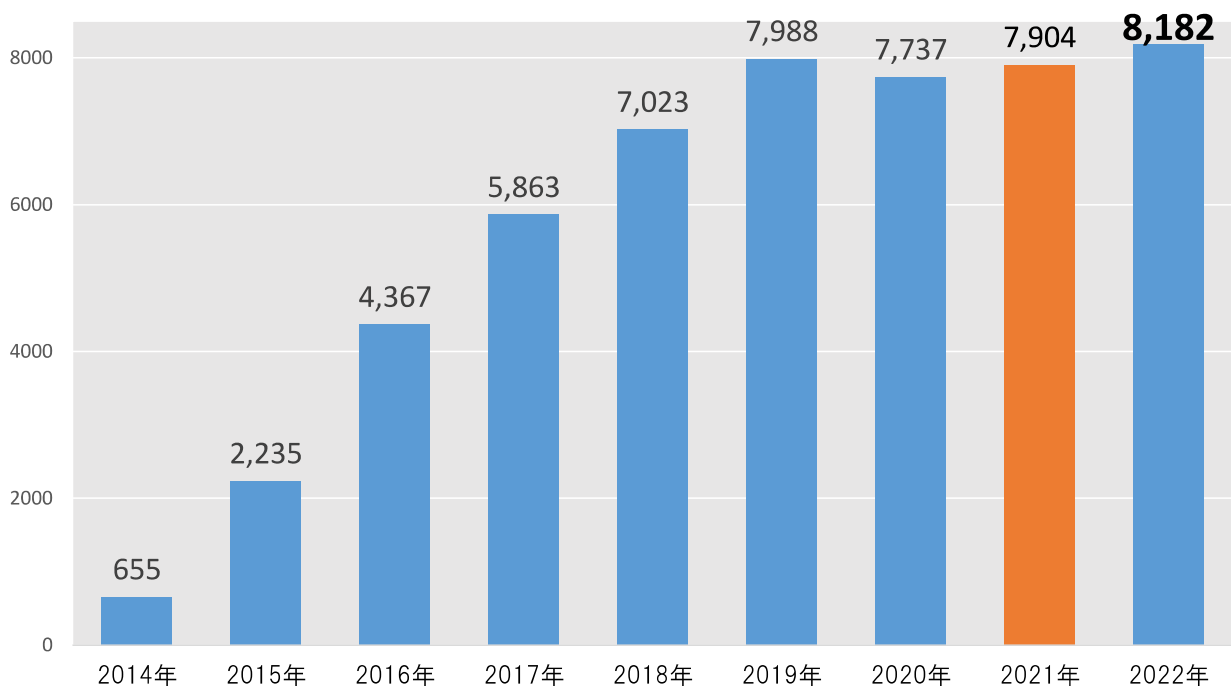
認知症カフェの実態把握の全国調査を担当(老人保健健康増進等補助金2016、2020、2022)



理念なき事業推進 ・サロンの看板の架け替え ・介護予防への傾倒

23

認知症カフェの普及そして多様化



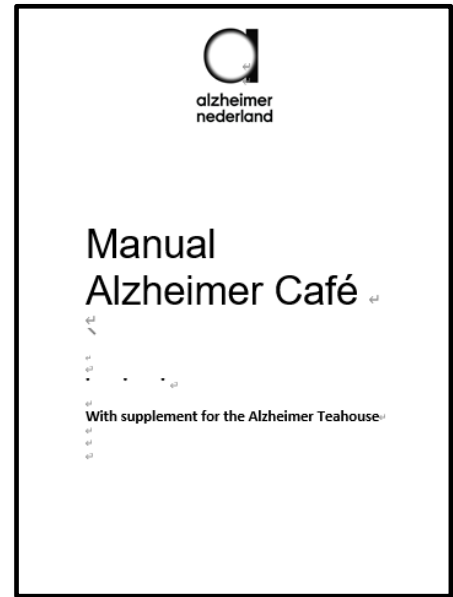
2012年 オレンジプラン (認知症地域支援推進員が企画運営)

2015年 新オレンジプラン(2020年までに全市町村設置)

2019年 認知症施策推進大綱(2020年までに全市町村設置)

始めるにあたって

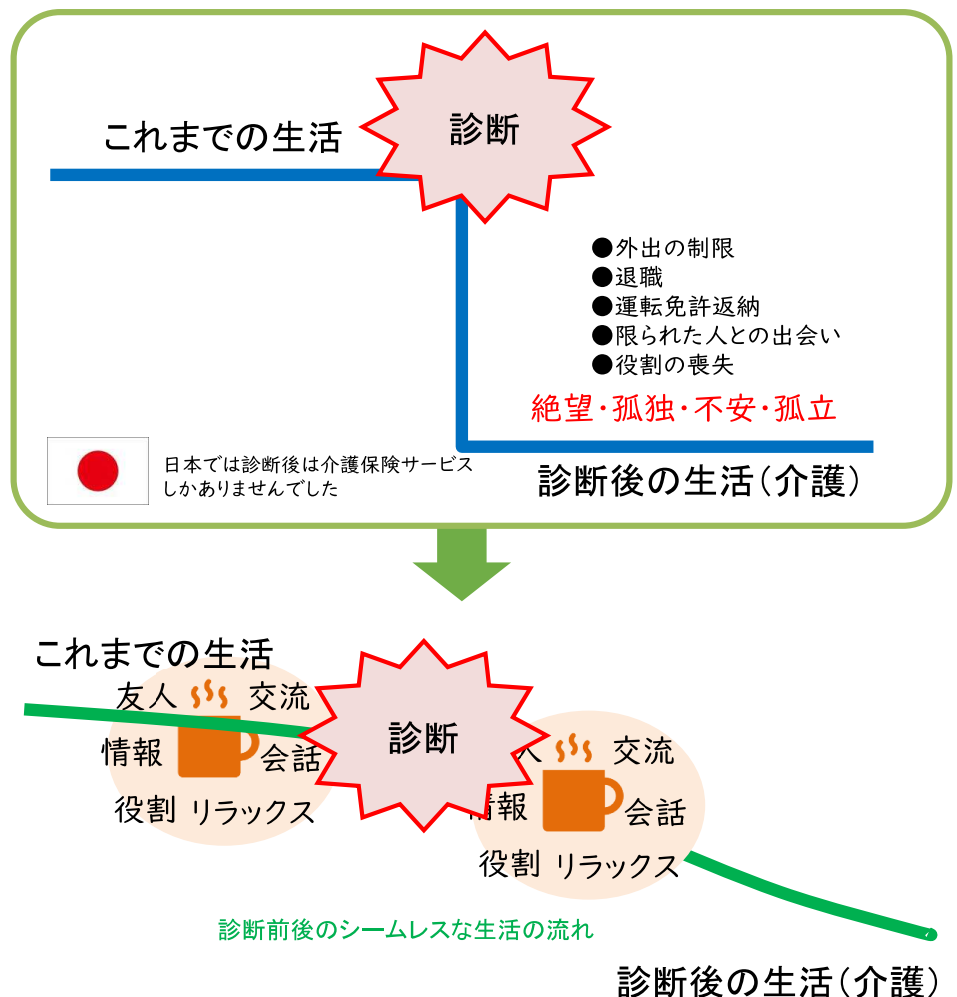
- Contacting people with dementia and their families, Miesen found that there is a taboo on talking about the disease, even among partners and family members. Making it possible to talk about dementia and giving information about the consequences, is important in the acceptance of the disease. That's why Miesen thought it would be good if people with dementia and their relatives, could meet in an informal ambiance to exchange experiences and talk about the disease.
- ミーセンは認知症の人やその家族との接触の中で、例えパートナーや家族間でさえ、この病気について話をするのがタブー視されていることに気がきました。認知症について話をするを可能にしその影響について情報を提供することは、病気を受け入れるプロセスにとって重要です。そのためミーセンは、認知症の人とその家族が気軽な雰囲気の中で出会い、他者の経験を知り、病気について語り合うことができればいいのではと考えました。



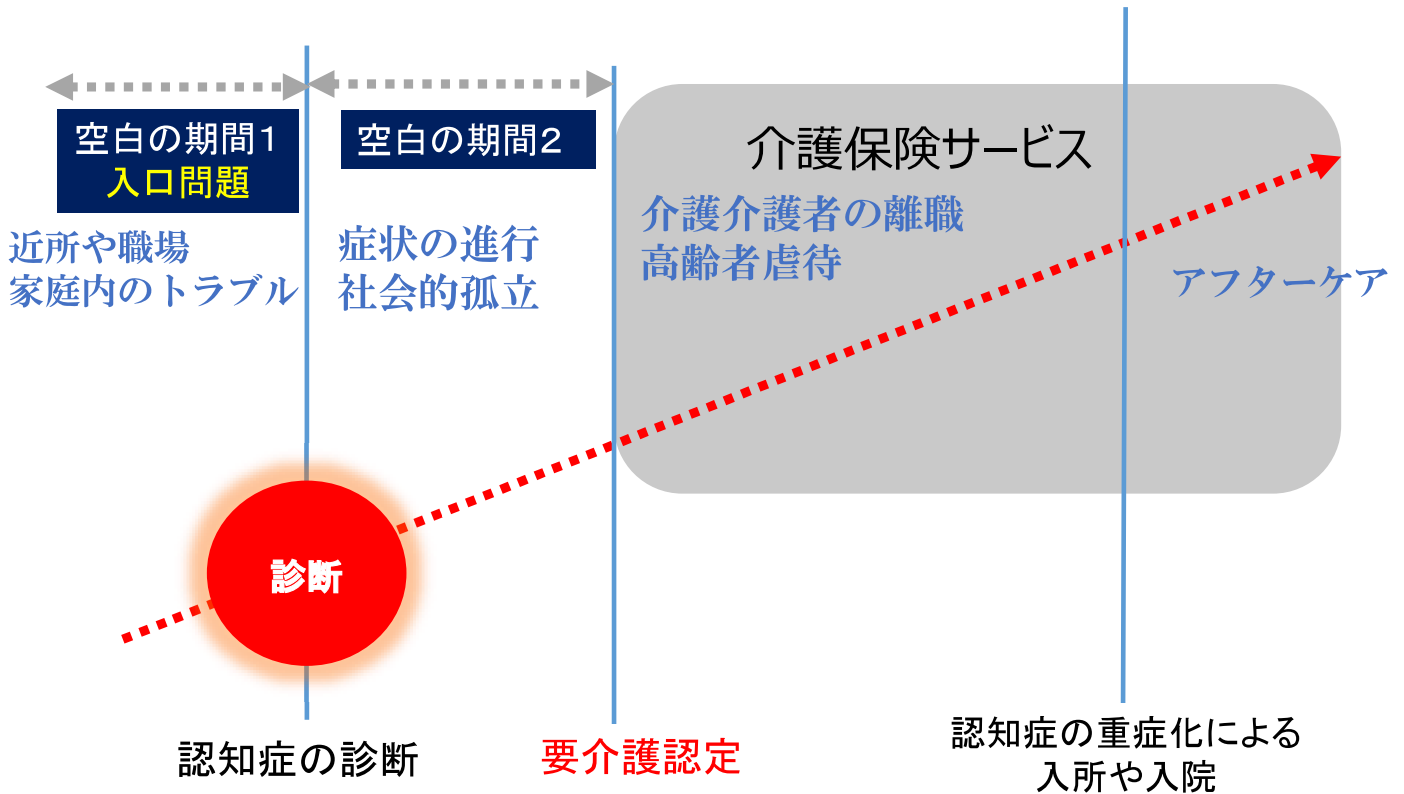
マニュアル アルツハイマーカフェ/ティーハウス
 ©オランダアルツハイマー協会 2010年9月、最新版
 2013年12月、英語訳2016年4月

How could a 'relaxed ambience' better be described than with the word 'café'?
 「カフェ」という言葉以上に「リラックスした環境」を表わす言葉はあるでしょうか？

認知症カフェはなぜ必要なのか？



診断前後の支援の課題



(矢吹知之, バレミーセン著:地域を変える認知症カフェ企画運営マニュアル 中央法規 2018)

アルツハイマーカフェの哲学 認知症カフェの本質



- 単なる社交目的の集まりではなく、介護専門職、認知症の人とその家族や友人がいる、敷居が低く理解のある環境の中で提供される、複合的なレベルの教育と支援の組み合わされた構造である。
- 否定したい気持ちを乗り越え、それを受容し、様々な感情や長期に渡る病気と共に歩む生き方を学び、その苦しみをオープンに(解放)する場となることを目指している。

アルツハイマーカフェは、患者/認知症の人とその家族が孤立感を打ち破り、病気について話すことのタブーをなくし、参加によって認知症の人と家族を解放する手助けとなる



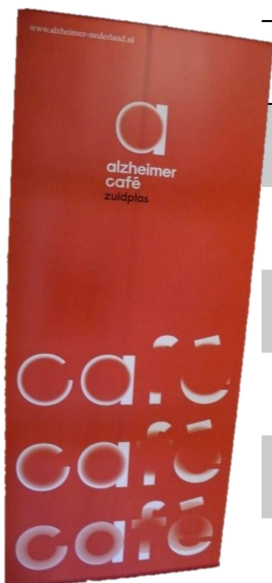
AlzheimerCafé Weesp
ホテルのホール

WEESP



- 開始 2008年
- 開催 年間9回(第1水)
- 目的 認知症について話し合うこと。情報提供をすること。認知症について敷居を低くすること。
- 特徴 場所がよいこと。会場の雰囲気大切にしている。そして音楽はアコーディオンの生演奏。
- 参加費用 無料

オランダの標準的なモデル



時間	内容
1部 19:00	オープン カフェタイム 
2部 19:30	ミニ講話
3部 20:00	カフェタイム 
4部 20:30	Q&A
5部 21:00	自由に解散 (カフェタイム) 
21:30	終了

アルツハイマーカフェ 構造化された計画的なインフォーマルな サポートとの出会いの場

- 診断前の認知症との接点、学び
- 診断後のサポート授受や出会いの場
- 社会的孤立の防止
- 認知症を語り合う（タブーの打破）

参考：AlzheimerScotland national strategy2018 を翻訳

スコットランドにおける診断後支援

5 Pillar Model

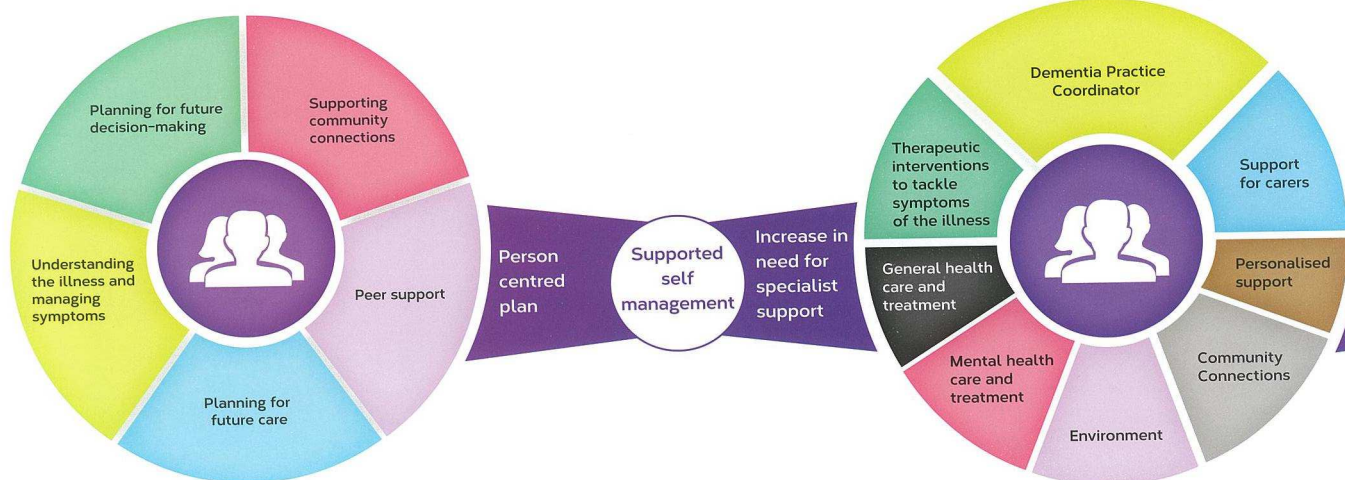
診断直後



リンクワーカー

8 Pillar Model

重度から中等度



- ①将来についての議論の場
- ②地域との繋がり
- ③ピアサポート
- ④将来のケア計画
- ⑤病気の理解と症状の緩和

- ①良いケアの支援
- ②個別化された支援
- ③地域との繋がり
- ④環境調整
- ⑤メンタルヘルス
- ⑥一般的な健康管理
- ⑦症状への治療的介入
- ⑧認知症課題の調整

オランダ・仙台での経験をもとに
高知で新たなカフェを立ち上げる

高知**県立**大学×認知症カフェ



2023年10月頃

地域包括に相談→仲間づくり→コンセプト共有→日程を決める→仲間を広げる(地域説明会①)→具体的な準備→チラシ作り→地域説明会②

認知症について「ゆるやかに学べるカフェ」(認知症カフェ)

土曜の永国寺カフェ

Eikokuji Cafe on Saturday since 2023



開催日とテーマ(詳細はウラへ)

3月2日(土) 認知症×カフェって何?
4月6日(土) 認知症のホントの話
5月11日(土) 地域包括は何するところ
6月1日(土) 発見!シャキョウ(社協)を知る

プログラム

カフェタイム
CaféTime

ミニ講話
Lecture

カフェタイム
CaféTime

地域のお得情報と
ディスカッション
Information
Discussion

場所 高知県立大学永国寺キャンパス 食堂

毎月第1土曜日 13:30pm - 15:30pm | 参加費100円(コーヒーお菓子付)
予約不要(出入り自由);どなたでも来場いただけます(認知症の方も)

お問合せ先 | 088-871-5963(上街・高知街・小高坂地域包括支援センター)

企画:土曜の永国寺カフェ実行委員会

高知県立大学, 上街・高知街・小高坂地域包括支援センター-基幹型地域包括支援センター, 高知市社会福祉協議会, 高知市河内会連合会
高知街民生委員児童委員協議会, カフェ「サードプレイス すろー」, デイサービス赤とんぼ, 居宅介護支援事業所「長瀬」
協賛: 社会医療法人仁生会 細木病院

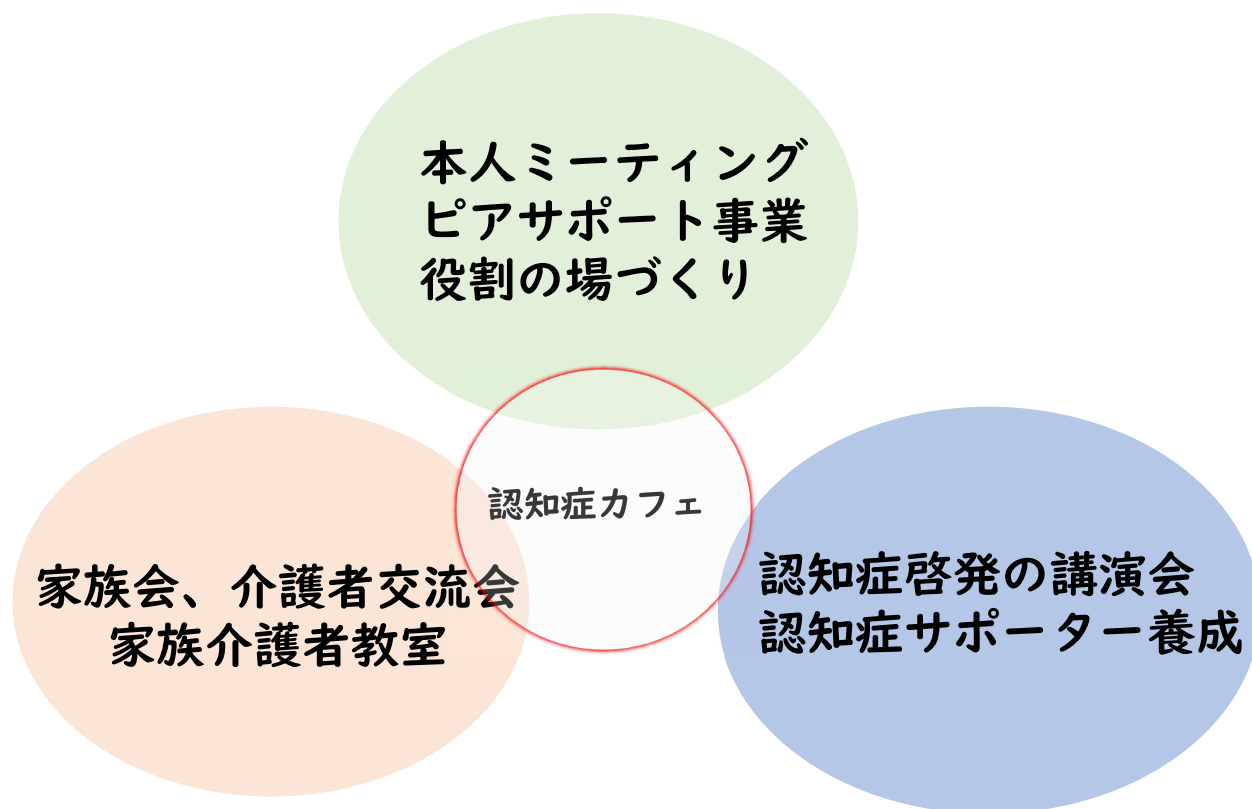
共有するためのボトルネック

1. 内容・プログラムについて
既存のサロンの内容から離れられない→社協
2. 名称について
名前を投票で決める→イニシアチブは誰が?
3. 参加費用について
最終決定権者が分らず
4. 運営方法について
専門職というか法人の名前を出したい→包括
5. その他
お菓子やコーヒー、しつらえ等は実はとても大切

誰のための、何のための場所か?

社会的処方ハブ的機能としての認知症カフェ

3 認知症総合支援事業(2) 認知症地域支援・ケア向上事業



ネットワーキングの場として コミュニティキャパシティの拡大

運営メンバー

- ・高知市基幹型包括支援センター
- ・上街・高知街地域包括支援センター
- ・高知市社会福祉協議会
- ・居宅介護支援事業所
- ・市民ボランティア
- ・高知県立大学

- ・青果の堀田
- ・出雲大社
- ・カフェすろー
- ・バーMs
- ・バイオリン教室



- ・県外の認知症カフェ運営者又は予定者
(島根、標語、熊本、福岡、大阪、香川など)
- ・市内地域包括支援センター

- ・行政書士
- ・未来屋書店
- ・スターバックスコーヒー
- ・イオン (マルナカ)

認知症カフェとは

- ①身近な地域で開催される学びと出会いの場
- ②継続的開催により地域の変容を目指す
- ③多様な主体での運営がオープンな環境を作る
- ④だれもが認知症の「当事者」であるという当事者性を育む
- ⑤対話こそプログラム(そのための構造化)

37

状況に埋め込まれた学びの場(正統的周辺参加) 認知症カフェはあくまで手段

これまでの教え込み型の教育の限界

“完璧な知識(知ること)”から“何とかうまくやっっていける(できること)”を目指して

あいまいで複雑な日常の中で、あいまいで複雑な認知症というものの学び方



レイヴとウェンガー著／佐伯胖訳『状況に埋め込まれた学習——正統的周辺参加』産業図書、1993

- ①学びの環境を変える (連続性：終わりなく積み重ね)
- ②学びの方法を変える (日常性：コーヒーを飲みながら)
- ③学びの提供者が違う (あいまいな境界：身近な方からの学び、ご本人が水平な関係)

在宅生活を支える社会資源の資産



	本人と家族の 一体的支援	認知症カフェ	家族会	本人ミーティ ング	サロン
ねらい	診断後からの家 族関係の構築	地域への認知 症の理解啓発、 ソーシャルアク ション	家族の介護負 担軽減、知識や 情報共有	本人の知恵や 知識、生活の工 夫等の情報共 有	高齢者の孤立 防止、介護予防
対象者	ご本人含めたご家 族(様々な形の)	認知症本人 家族 地域住民 専門職	家族	認知症本人	地域の高齢者
中心的 な方法	出会い 話し合いに基づ く活動	ミニ講話 気楽な対話	話し合い 情報共有	話し合い 情報共有	レクリエーション や会食
時期	診断後から	診断前から	診断後から	診断後から	健常の方が中 心
運営	地域支援推進 員	だれでも	家族介護者	本人が中心	地区社協

もう一つのアセット
受け入れられない思いへのアプローチ

ミーティングセンター KOCHI

出会いと話し合いの時間

開催

毎月1回

詳細は、裏面をご覧ください

主な場所

高知県立大学永国寺キャンパス
教育研究棟4階

※駐車場はあります。下記にお問い合わせください

申込・連絡先

若年性認知症相談窓口

電話 080-2986-8505 (池田)



Have a good day

内容

- ① 出会い
- ② やりたいこと話し合い
- ③ 振り返り

参加費無料

企画・主催：ミーティングセンターKOCHI実行委員会

ミーティングセンターKOCHI 概要

一般市民が入らないクローズドな場

主催 ミーティングセンターKOCHI実行委員会
高知県立大学、高知市基幹型地域包括支援センター
高知県若年性認知症支援コーディネーター
高知家認知症希望大使



声掛け 若年性認知症支援コーディネーターから

会場 高知県立大学永国寺キャンパス(ゼミ室)

準備品 名札、ポスター

時間 10:00~12:00

運営 5名+学生3名

進行 ①自己紹介、話し合い(好きなこと、やりたいこと、最近楽しかったこと)
②それぞれ分かれて話し合い → ③振り返りと次回以降の予定



社会資源がない→つながりをあきらめる

診断されたくない...



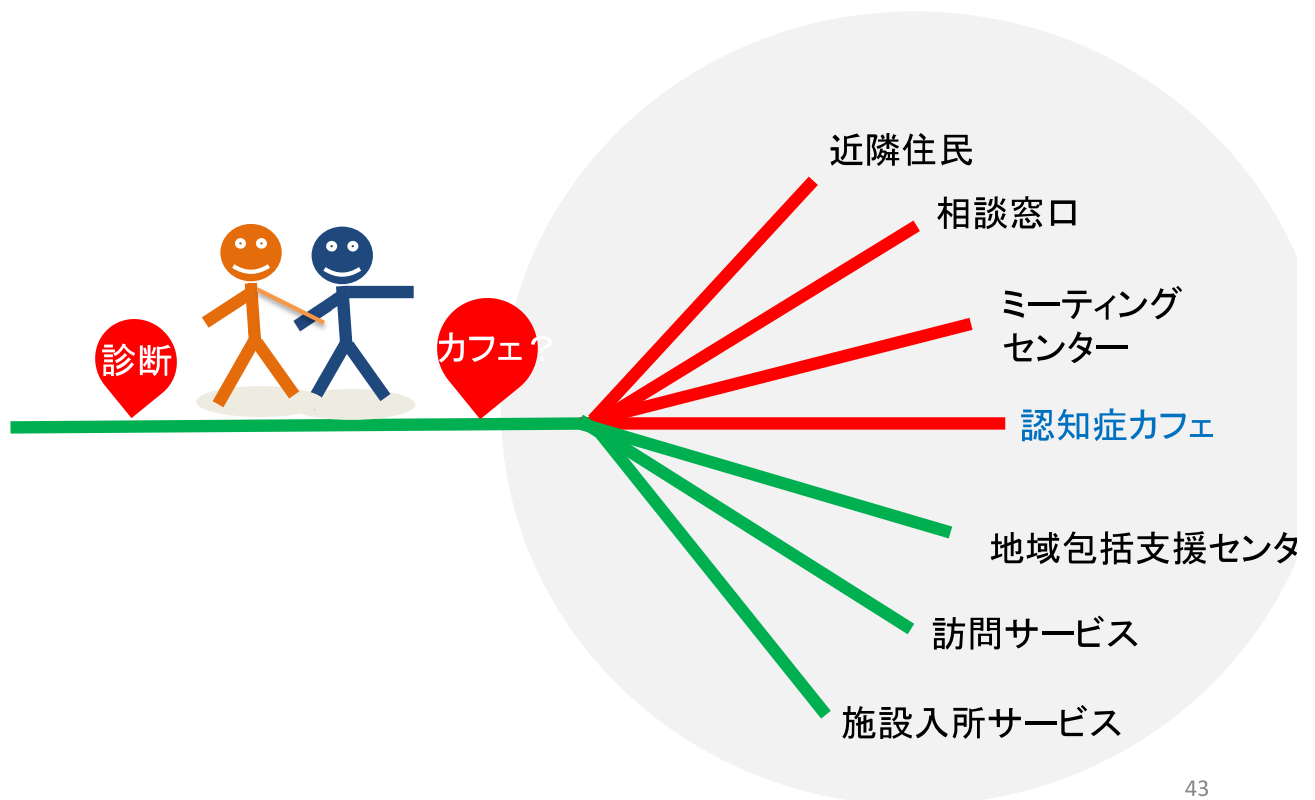
診断 包括

在宅介護サービス
(従来は高齢者向け)

施設入所サービス

介護保険サービス

希望は薬や医療行為だけではない ともに歩む人と選択できる希望



43

整理

ともに作り上げる場所と概念
(共同創造と自己責任、対話)

アセット・ベースドアプローチ
(できないこと⇒やりたいこと、参画型)

在宅とケアの分離(まず、セルフケア、地域ケア)

今後に向けて

旧来型の社会改革モデル

アセットベース・モデル

「必要なもの」「足りないもの」にフォーカスする	「既にあるもの」にフォーカスする
「問題」を見つけ、その問題を解決しようとする	話し合い、既にあるもの、機会から築き上げる
寄付・補助金・外部支援志向	自己資金・自己投資志向
専門家重視	つながり重視
個人にフォーカス	コミュニティにフォーカス
目標は、サービスや設備の提供・導入	住民の関与を増やし、地域のアセットをつなげる
権限のある人が中心	住民が中心
答えは問題対応にある	答えは地域の人にある
プロジェクト型で、終わった後は先細り	雪だるま式に大きく広がり根付いていく
地域の人とは外部エージェントの「お客様」	地域の人とは変革の当事者
地域の人知らないうちに計画が作られる	地域の人との話し合いからアイデアが生まれる
どのようにして住民を巻き込むか？	どのようにして住民同士をつなげていくか？
他の地域と比較する	自分たちが何を望むかを自問する

45

今後の検討事項

1. エビデンスの蓄積(研究者としての役割)

それぞれへのサポート機能を明らかにすること

○家族(矢吹2023ら)

△専門職(武地2019ら)

△地域住民(事例研究が主)→認知症態度尺度等

×認知症の本人

総合的な評価

R6からの科研費(デルファイ法を用いた評価表作成)

2. 社会的処方への拡充と定着に向けて

住民の話し合いの場→さらに多くのアセットの設定(参画の場)

3. 高知県全体への普及

地域の未来を考える。
地域の社会を支え合う。

《リ・デザイン プロジェクト》

はじめます。

地域に飛び込み、地域から学ぶ。

私たち高知県立大学は、前身である高知県立女子医学専門学校の開校以来79年にわたり、この矜持をもって教育研究に取り組んできました。

そしていま、2024年。

私たちが暮らす日本は、そして高知県は、急速に進む人口減少や少子高齢化の中で社会構造や社会基盤そのものの **根本的な変化** を必要としています。

これから先の未来にむけて、人々の暮らしや働き方はどうあるべきなのでしょう？

地域のコミュニティはどのように変化していくべきなのでしょう？

地域に飛び込み、地域の人たちと共に地域での活動を続けてきたからこそ、私たちは思うのです。

地域の未来を描くためには、地域を支えるさまざまな立場の **人々がつながり合い**、地域に山積する課題を共に乗り越え、**地域を再構築(リ・デザイン)** していくことが大切だと。

そして、その先にこそ新しい時代にジャストフィットするような暮らし方や働き方、地域のコミュニティのあるべき姿がきっと見えてくるはずだと。

もっとたのしく、もっといきいきと幸福に生きていけるように。そのために、もっともつつながりを大切にしたい。

私たち高知県立大学は、《高知型地域共生社会》の一員として、大学という特徴を生かし、これからも **地域や人々とつながり続けていきたい**。そんな想いをこめて、これからの10年、その先の未来に続いてゆく私たちの活動を **「リ・デザイン プロジェクト」** と名付けました。

高知県立大学。 つながる、 ずつと、



← 夢見る学長



高知県立大学
University of Kochi