

富谷市認知症学びの講座
日時: 2023 (R5) 年6月20日 18:00
場所: 郵便局

認知症施策はまちづくり施策

— 地域で見守り、地域で支え合うために！ —



地域福祉研究所 本間照雄
認知症専門士 (日本認知症ケア学会)
(キャラバン・メイトNo. 宮城-17-0131)

1

認知症学びの講座?それって「仕事に関係あるの?」

上司の命令だから「行くだけ行ってみるか!」



もし、こんな気持ちで参加していたとしても

それでも、とても有り難いです。

「安心・安全の街づくり」や「住み慣れた地域で暮らし続ける」

地域社会の構築に

大きな役割を担っていただける方が増えるからです。

2

家族などの身内や従業員の、教育、病気、介護、家計等々の心配事に心を奪われないで、思いっきり仕事に励むことが出来る労働環境を持てることは、地域経済の活性化を進めるに際しての「基礎体力」の向上を図ることができます。

たとえ、認知症になっても「住み慣れた地域で暮らし続けるられる地域社会」を目指すことは、市民一人ひとりの「力」を思う存分発揮できる、生活環境づくりにもつうじ、ひいては地域経済の活性化にも大いに貢献することになります。

皆さんの存在は、会社の力だけではなく「地域の力」なのです。

本日の講義が目指すところ



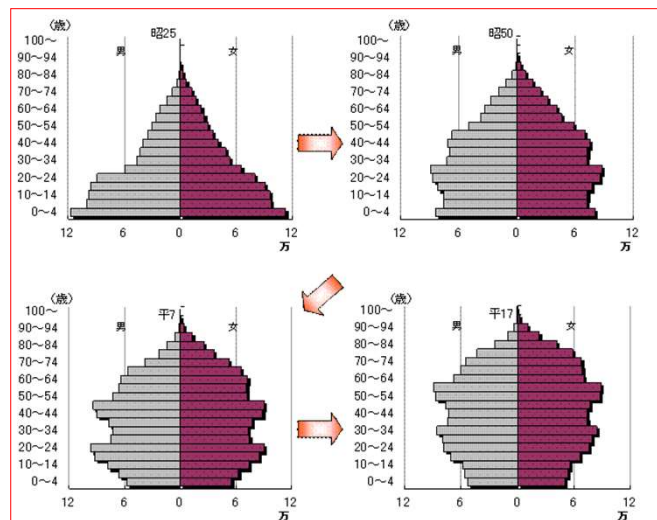
- I 私達が暮らす地域社会の現状を把握しましょう
- II 認知症は病気という理解を持ちましょう
- III なぜ、地域で見守り・支え合うのかを理解しましょう

今、私たちはどのような世の中で暮らしているのか



5

宮城県の人口ピラミッドの推移(昭和25年～平成17年)

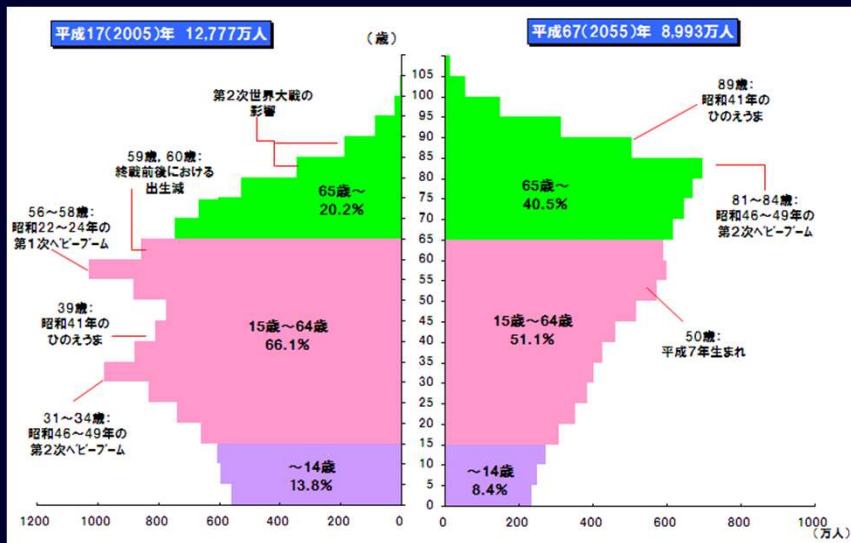


- 日 本総人口のピークは2004(平成16)年 1億2700万人
- 宮城県総人口のピークは2004(平成16年1月1日現在) 237万2675人
- H18. 10. 1 → H19. 10. 1 の1年間で5,993人減少(大衡村5,607人相当分)
- 10年後は、1年間で約1万人の人口が減少し、年々その数は増えていく

6

出典 平成17年国勢調査に基づく宮城県の人口概要 宮城県統計課 2007

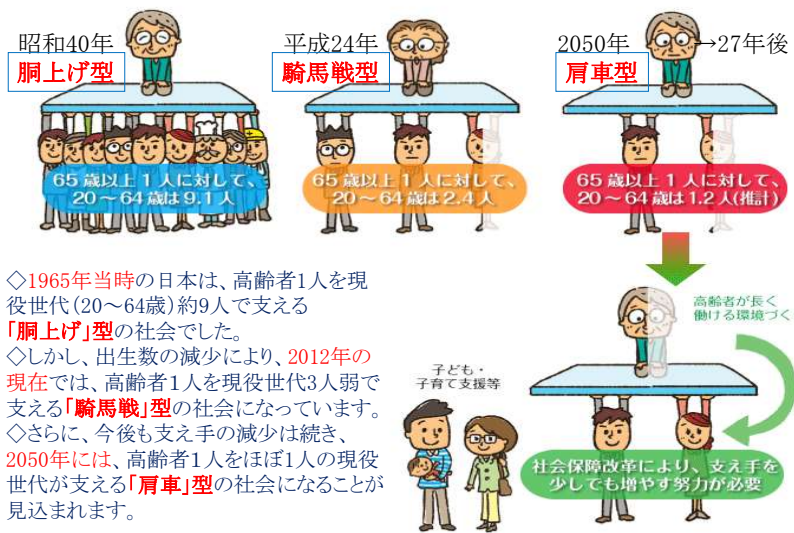
三階層別日本総人口(現在 vs 33年後)



出典: 人口問題研究所 <http://www.ipss.go.jp/syoushika/site-ad/index-sj.html>

7

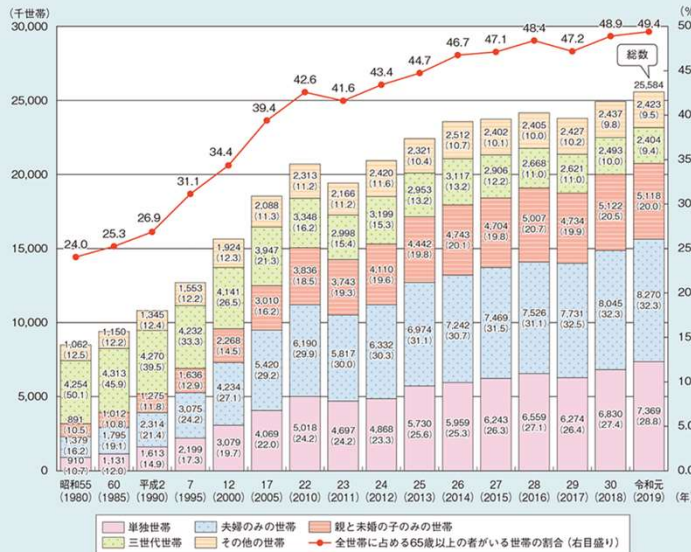
胴上げ型から肩車型社会へ(皆さんが介護を必要とする頃)



出典: <http://www.gov-online.go.jp/tokusyuu/201208/naze/henka.html>

内閣府大臣官房政府広報室

図1-1-8 65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）と全世帯に占める65歳以上の者の割合



2019(R元)
 単独世帯 28.8%
 夫婦のみ 32.3%
 計 61.1%



高齢者のいる世帯の6割以上は、生活課題への対応が困難な状況にあります。

出典：内閣府
 令和3年度版
 「高齢社会白書」

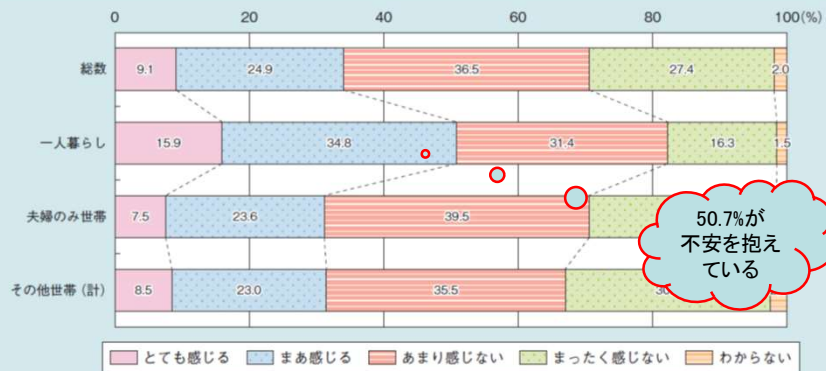
資料：昭和60年以前の数値は厚生省「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降の数値は厚生労働省「国民生活基礎調査」による。
 (注1) 平成7年の数値は兵庫県を除いたもの、平成23年の数値は岩手県、宮城県及び福島県を除いたもの、平成24年の数値は福島県を除いたもの、平成28年の数値は熊本県を除いたものである。
 (注2) () 内の数字は、65歳以上の者のいる世帯総数に占める割合 (%)
 (注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

図1-1-9 65歳以上の一人暮らしの者の動向



資料：平成27年までは総務省「国勢調査」による人数、令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）2018（平成30年推計）」による世帯数
 (注1) 「一人暮らし」とは、上記の調査・推計における「単独世帯」又は「一般世帯（1人）」のことを指す。
 (注2) 棒グラフ上の () 内は65歳以上の一人暮らしの者の男女別
 (注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

図1-2-4-13 孤立死を身近な問題と感じるものの割合



資料：内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」(平成30年)
 (注1) 調査対象は全国60歳以上の男女
 (注2) 「その他世帯(計)」は、二世帯世帯、三世帯世帯及びその他の世帯の合計をいう。
 *本調査における「孤立死」の定義は「誰にも看取られることなく、亡くなった後に発見される死」

悠々自適に「孤独を楽しんでいる」、そんな状況にはない！
 自ら選んだ道でしょ！、それも違う。社会・経済活動が生み出した
 脆弱さの現れです。

認知症に関する様々な社会問題



認知症で行方不明1万7,479人

◇認知症が原因で行方が分からなくなったとして、2019(令和元)年1年間に家族などから警察に届け出があった不明者は、前年より552人増の1万7千479人だったことが2日、警察庁の集計で分かった。

◇2019(令和元)年中に所在が確認できていない人は245人に上った。

◇2019(令和元)年中に所在が確認された不明者は1万6,775人。

◇所在確認までの期間は、届け出の受理当日が71.7%、1週間以内がほとんど(99.4%)を占めた。2年以上も4人いた。

東北の行方不明者数		
県名	総数	内認知症
青森県	626	88
岩手県	608	54
宮城県	1,566	165
秋田県	428	51
山形県	568	79
福島県	1,172	163

1割強

出典：河北新報 2020/07/03

13

介護殺人は18年間で700件を超えているという事実

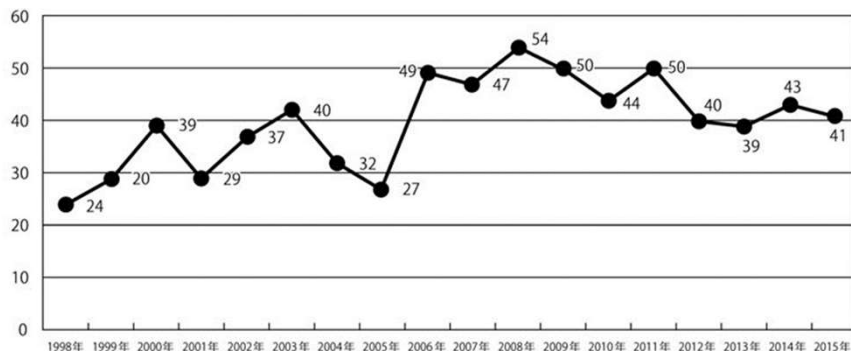
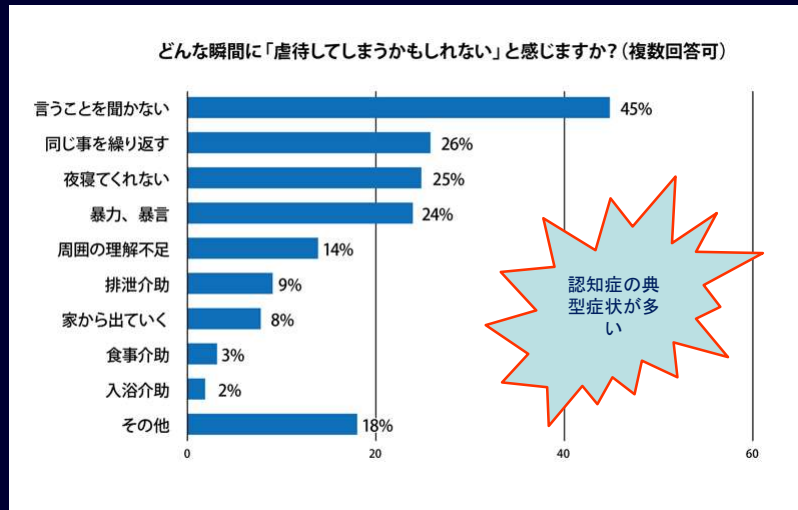


図1「介護殺人」の発生件数

出典：湯原悦子,2016,「日本福祉大学社会福祉論集」第134号2016年3月

14



出典: 株式会社ウェルクス「虐待をしてしまうかもしれないと感じた瞬間」

15

認知症は病気という理解を持ちましょう



16

1 認知症とは？

■ 認知症の定義

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために、社会生活に支障をきたすようになった状態。

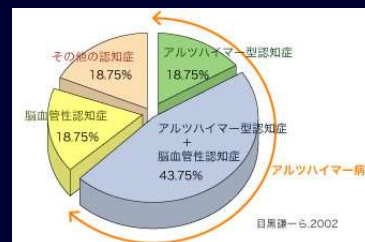
(東北福祉大学 加藤伸司教授の定義)

認知症とは、本人が長い歳月をかけて蓄積してきた大切な知的財産を、望んではいないのに失っていく病気。

出典：加藤伸司, 2005「認知症になるとなぜ「不可解な行動」をとるのか」河出書房新社 14頁 17

■ 認知症の原因疾患

- ◆アルツハイマー病(AD) → アルツハイマー型認知症
- ◆脳血管障害 → (脳)血管性認知症
(脳梗塞、脳出血等)
- ◆AD外の神経変性疾患 → 前頭側頭型認知症(ピック病)
レビー小体型認知症等
- ◆その他(多種) → 正常圧水頭症等々

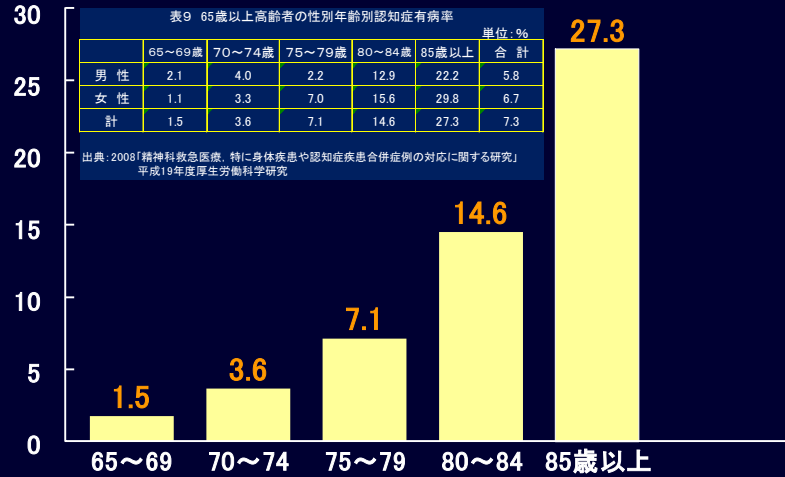


18

2 認知症を有する高齢者の割合

高齢者の年齢段階別出現率(%)

(%)

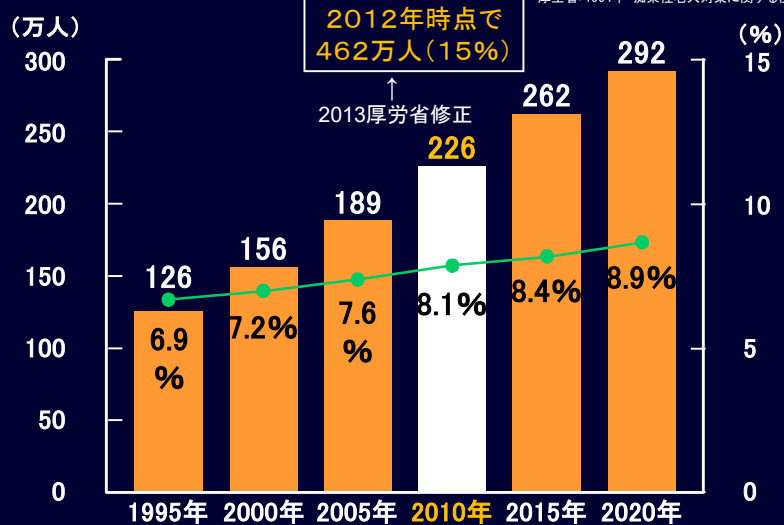


「老人保健福祉計画策定に当たっての痴呆老人の把握方法等について」平成4年2月老計第29号、老健14号

19

認知症を有する高齢者の将来推計(有病数)

厚生省「1994年 痴呆性老人対策に関する検討会報告」



(注) %は65歳以上の老人人口に対する痴呆性老人の出現率

20

2019.6.7 木曜日

認知症高齢者 462万人

厚労省推計 65歳以上の15%

予備群も400万人

65歳以上の高齢者のうち認知症の人は推計15%で、2012年時点で462万人にのぼることが、厚生労働省研究班（代表研究者・朝田隆筑波大教授）の調査でわかった。軽度認知障害（MCI）と呼ばれる「予備群」が約400万人いることも初めてわかった。

調査は09、12年度、専門医などがいて診断環境が整っている福岡県久山町、同県大牟田市など8市町で選んだ高齢者5,388人分のデータを使い、国立社会保障・人口問題研究所による高齢者人口（12年）に有病率を当てはめて推計した。1985年に行われた前回の全国調査は、本人と家族への聞き取りデータだけ使っていたが、今回は画像診断も併用して国際基準に従って専門医が診断した。認知症の把握がより正確になり、高齢化が進んだこともあって平均の有病率は85年の6.3%から2倍以上の15%になった。リスク要因とされる糖尿病や生活習慣病の人が増えたことも背景にあるとみられる。別の厚労省研究班が08年、2035年には445万人という推計を出しているが、有病率が85年のものと変わらないと仮定した計算。実際に有病率を調べた今回の結果は、2012年の時点でそれを上回る形となった。

■軽度認知障害と認知症の違い

軽度認知障害
認知機能が年齢相応のレベルより低下しているが、日常生活は基本的に正常に送れる状態。例えば、金銭や服薬の管理ができなくなり始める

認知症
社会生活に支障があるレベルまで認知機能が低下した状態。個人差はあるが、できごとすべてを忘れ、忘れたことの自覚もない。金銭や服薬の管理ができなかったり、食事をしたことを忘れていたり、しまい忘れをして「人ととられた」と言ったりすることがある

（健康でも、加齢に伴って認知機能の低下は起きる。ものや人の名前が出てこなかったり、食べた食事のメニューを忘れてたりすることはありえる）

年齢別に見ると、74歳まで多数の有病率は年齢とともに上がり、85歳以上では4割を超える「グラフ」多くの年齢層で女性のほうが高い傾向があった。またアルツハイマー型が67.6%と最多で、脳出血や脳梗塞など脳血管障害が原因の型が19.5%、幻視などを伴うレビー小体型が4.3%だった。

厚労省は昨年、介護保険の要介護認定をもとに、認知症の高齢者の1割に当たる305万人と推計したが、認知症になってからも日常生活は自立している人や、介護保険を利用していない。

（富谷市、武田耕彦）

富谷市 高齢者人口(2022(令和41)年3月31日現在)

11,468人(高齢化率21.9%) 宮城県平均28.8%

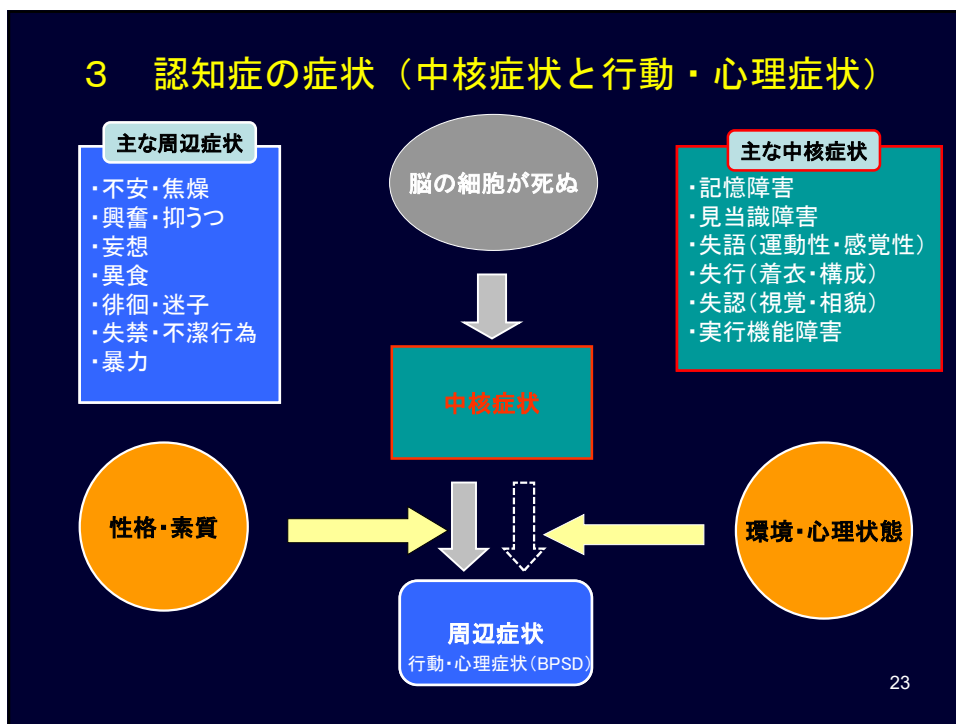
↓ 出現率15%

富谷市内には、1,721人の認知症を抱える人がいます。

一世帯平均人数 2.27人(2020年国勢調査)⇒3,907人が認知症に苛まれています。

出典:宮城県(長寿社会政策課)「宮城県高齢者人口調査」2022/07/04発表

3 認知症の症状（中核症状と行動・心理症状）



23

① 中核症状（二つ以上の組み合わせで認知症と診断される）←病気としての症状

- **記憶障害**
 - 出来事を覚えられない（記銘力低下）
 - 覚えていたことを思い出せない（保持力・想起力低下）
 - 覚えていたこと自体を忘れる（忘れていたことを忘れている！）
- **見当識障害** = 日時、場所、人物がわからなくなる（日時→場所→人物の順番に忘れる）
- **失語** = 物の名前が出てこない、上手くしゃべれなかったり、相手の話を理解できない
- **失行** = 道具が上手く使えない（例：ハサミが使えない、衣服の着方がわからない。）
- **失認** = 物に触れたり見たりしても、それが何なのかわからない
- **実行機能障害** = 手順をふむ作業や順序立てて考え行動判断するのが困難

② 病気にもなう周辺症状（随伴症状） ← care（介護）で対応

24

① 中核症状(二つ以上の組み合わせで認知症と診断される)← 病気としての症状

② 行動・心理症状(周辺症状) ← 病気にともなう症状

- この症状は、個人差があり、ある人とない人がいる
- 妄想(もうそう)
- 徘徊(はいかい)
- 暴言・暴力・攻撃的態度
- 異食(食行動異常)
- 睡眠覚醒リズム障害(昼夜逆転)
- 抑うつ(気持ちが落ち込んで何もやる気がない)
- 不安・焦燥(ふあん・しょうそう)(落ち着かない、イライラしやすい)
- 介護抵抗(入浴や着替えをいやがる)

介護負担感を増大させる

25

家族が最初に気づいた痴呆性高齢者の日常生活上の変化(n=123)

- 同じことを何回も言ったり聞いたりする
- 財布を盗まれたと言う
- だらしなくなった
- いつも降りる駅なのに乗り過ごした
- 夜中に急に起き出して騒いだ
- 置き忘れやしまい忘れが目立つ
- 計算の間違いが多くなった
- 物の名前が出てこなくなった
- ささいなことで怒りっぽくなった

東京都福祉局「高齢者の生活実態及び健康に関する調査・専門調査報告書」1995より26



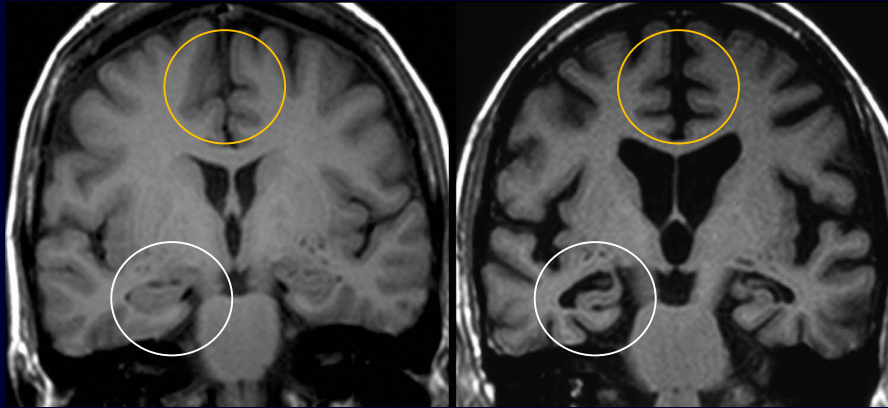
〈原図〉東京医科大学病院 老年病科 羽生 春夫

MRI



Control

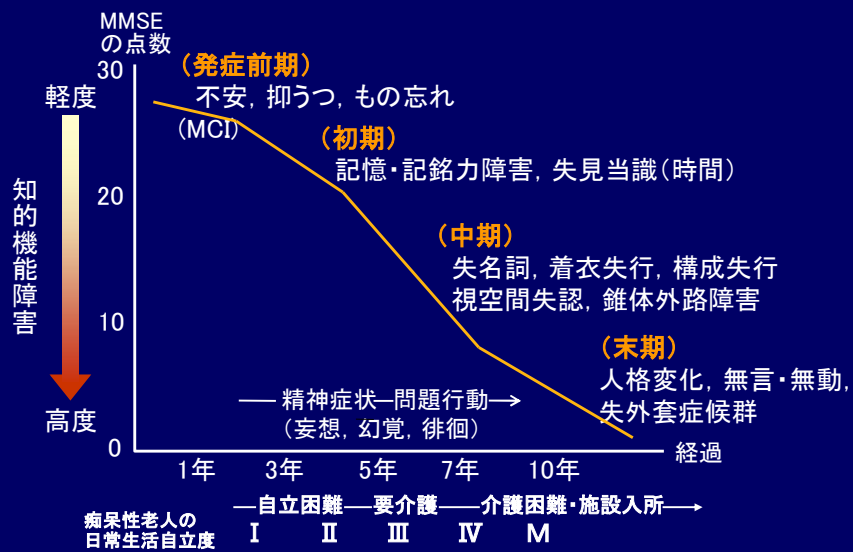
AD



脳の形に変化(萎縮や損傷)のある状態

27

アルツハイマー型認知症の症状と経過



4 認知症の人への対応の仕方

認知症の人のことを思い浮かべながら一緒に考えてみましょう

29

徘徊とその対応

- 本人なりに、全て理由があります。
- 主な理由は、方向感覚がわからなくなる、孫が帰ってくる、仕事に出かけたい、実家に戻りたい等々、本人には切実なことなのです。



- ◇なぜ歩きたいのか、理由を考えてみる。
- ◇衣類やはきもの、所持品に名前をつける。
- ◇公的介護サービスを利用する。
- ◇近所の人やよく使うお店の人に事情を話しておく。



30

もの盗られ妄想とその対応

- もの忘れが出て、心細さも原因。
しっかり者のお母さんに現れやすい。
- 早いうちから見られる。
- 身近で世話する人を犯人扱にする。



- ◇理屈や言い返しはやめましょう
- ◇説得もだめ！話題を変える
- ◇一緒に探す(第一発見者にならない)
- ◇薬が効くこともある



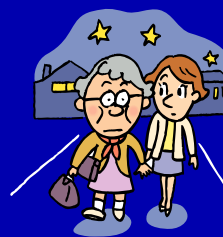
31

黄昏症候群・帰宅欲求とその対応

- 夕方になるとソワソワしだす。
- 自宅にいながら「家に帰る」と荷物をまとめる。



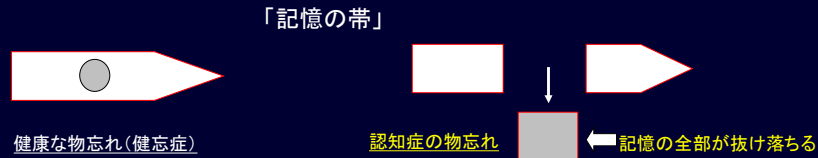
- ◇「今晚だけ泊まっていてください」と声をかける。
- ◇一緒に自宅を出て周辺を一回りして「ただいま」と帰宅する。



32

認知症高齢者の心理

健常者は、体験の一部のみを忘れるので、体験の他の記憶から、物忘れした部分を思い出すことができる。しかし、認知症の物忘れは、**体験全体を忘れて**いるので、思い出すことが困難になる。



- 体験のつながりが無い → いつも不安な気分になる
- 近接記憶の低下 → 過去体験の現在化する
- 正しい状況がつかめない → 間違った行動・混乱に陥る

33

認知症高齢者への接し方

認知症ケアの基本は
「説得より納得」

- ① 不安感を取る工夫をする
- ② 楽しい明るい気分で接する
- ③ 相手のペースに合わせて、ゆっくり行動する
- ④ 目を見て話しかける
- ⑤ おだやかな口調ではっきりと話す
- ⑥ 指示はなるべく簡潔に行う
- ⑦ 近くで話す（面接の距離）
- ⑧ 理屈での討論はさける
- ⑨ 間違った行動を受け入れる
- ⑩ 一人で抱え込まない



認知症(痴呆症)の方は『一期一会』の世界で生きています

34

ユマニチュード・ケア

◇真正面から相手の目を見つめることから始まります。相手の目を見ることは、「自分はあなたに関心がある」という意思表示になります。

◇相手に伝えたいメッセージを実際に口に出してみましょう。ゆっくりとやさしく語りかけるようにします。

◇身体介助において相手の体に触れることは避けて通れません。相手の体を触る、持つ場合、ゆっくりと手のひらから触れるようにしてください。

◇寝たきり防止のためにも、可能なかぎり立つ(歩ける場合は歩行も)時間を作ることも重要です。

「あなたのことを大切に思っています」ということをケアを受ける人に伝えるために、4つの技術を使うということです。その4つは「見る」「話す」「触れる」「立位の援助」です。

良い例: 下から上へ向かう視線で、近い距離に自分の位置をとります。



5 認知症の人への対応のガイドライン

□ 対応の心得 三つの『ない』

- 1 驚かせない
- 2 急がせない
- 3 自尊心を傷つけない

□ 具体的な対応の七つのポイント

- ・まずは見守る
- ・余裕を持って対応する
- ・声をかけるときは一人で
- ・後ろから声をかけない
- ・相手に視線を合わせてやさしい口調で
- ・おだやかに、はっきりした滑舌(かつぜつ)で
- ・相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

原因疾患で異なる関わり方

◇アルツハイマー型認知症◇

→他の人たちと共同で行動することを好む。

記憶が断片的でとぎれとぎれの為に、不安が強く、大勢で過ごすことによって安心しようとする気持ちが働く。

◇(脳)血管性認知症◇

→集団を好まず、同じ環境で過ごしてきた人や友人との関わりを好む。

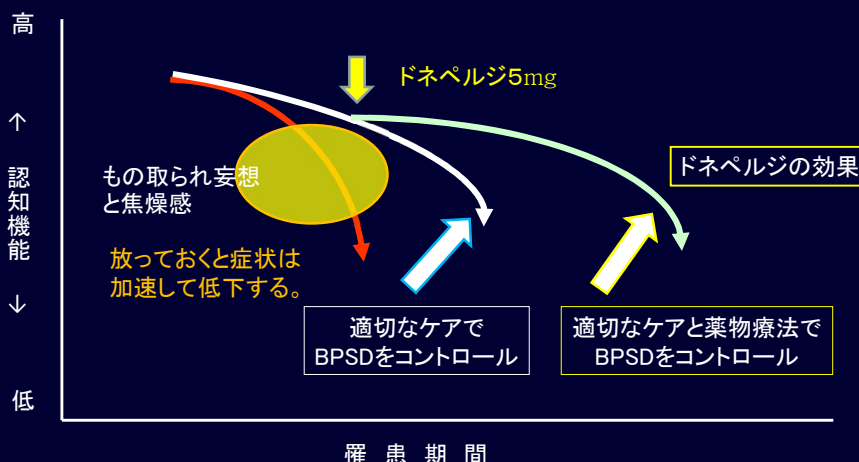
現実の世界も認知していることから、なかなか認知症の部分を納得できないため、認知症の人を避けたい傾向がある。集団の中にあっても名前で呼ぶなどして、個を認める配慮をし、個人の意志を尊重することが大切



専門医を受診し、確定診断が大事

6 BPSD(周辺症状)の理解と対処の基本

BPSDは中核症状の進行とあいまって、認知症の症状を加速する。この為、適切なケアと必要な薬物療法の併用でBPSDをコントロールすることで、本来の自然経過に戻せることが期待できます。



出典:「2008, BPSD対応マニュアル」(南山堂)を基に作成

7 認知症予防に関する興味深いデータ

○生活習慣病とアルツハイマー病発症リスク

- ・肥満 →3.1倍 (米国追跡調査研究:Whitmerら2007)
- ・メタボ →2倍以上(フィンランドの住民調査:Vanhanenら2006)
- ・糖尿病→3.1倍(九州大学・福岡県久山町住民調査:谷崎・清原ら2008)

○運動と認知症(一日で歩く距離が、3.2km以上と400m以下の人を比較)

- ・アルツハイマー病発症リスク 1 対 2.21倍
- ・脳血管性認知症発症リスク 1 対 1.17倍

○食習慣と脳の老化(オランダ調査:Kalmijn S, 2000)

- ・動物性脂肪の多い食事 →認知症発症リスクが2.4倍
- ・魚中心の食事 →認知症発症リスクが0.4倍

○社会関係(「他者との関わりが豊か」VS「1週間だれとも関わらない」)

- ・閉じこもりの人は、8倍も認知症発症率が高い

39

8 認知症になりにくい生活習慣・トレーニング

◇現時点では残念ながら、「現在こうすれば認知症にならない」という方法はありません。しかし最近の研究から「**どうすれば認知症になりにくい**か」ということが、少しずつわかってきました。

◇認知症の原因の約6割を占めるアルツハイマー型認知症の発症には、**生活を取り巻く環境の影響**が大きく関わっているところが分かってきました。

◇脳の状態を良好に保つためには**食習慣や運動習慣**を変える。

◇認知機能を重点的に使うためには**対人接触を行うこと**や**知的行動習慣**を意識した日々を過ごすことが重要。

出典：<https://info.ninchisho.net/mci/k60> (2015/11/16) 認知症ネット

認知症になりにくい生活習慣・トレーニングは、

一人で、コツコツよりも
みんなで

「ワイワイ・楽しく」した方が
効果的だし、長続きして、良さそうです!



居場所(社会的縁側)づくりが大切

41

長寿との向き合い方

私たちの活動は、もしかしたら、とてもシンプルなことなのかも知れない

42

元気で長生きする人に共通する生活習慣

◇ 「きょういく」が、ある。

◇ 「きょうよう」が、ある。

出典: 星旦二, 2016, 『元気で長生きする人に共通する生活習慣29』ワニブックス新書.

43

元気で長生きする人に共通する生活習慣

◇ 「きょういく」が、ある。

→「今日、行く」ところがある。(仲間: 社会的相互作用)

◇ 「きょうよう」が、ある。

→「今日、用」がある。(目的: 社会的役割)



他者との関わりの中(地域共生社会)で成立する

44

地域づくり(コミュニティの活性化)とは、
わずかな「**わずらわしさを共有**」することです。

「他者と関わり合う」ことの
面倒くささや煩わしさを楽しみに変えましょう!



贈与交換が増えて
「安心・安全」とう贈り物が
活発に交わせる地域社会になります。

45

なぜ、地域で見守り・支え合う必要があるのか



46

認知症と関わる地域社会の視点

現段階では、認知症の発症を完全に防ぐことは困難です



このため、現在取り得る策は
「認知症になっても安心して暮らせる地域社会」
を、地域あげて創っていくことです。

◇住み慣れた地域には、
「馴染みの風景」、「馴染みの関係」
があります。

◇そこには、環境負荷の少ない(変わらない)
安心感・安定感があります。



このような環境(社会関係)に、皆さんのわずかな支えが加われば、たとえ認知機能が弱くなったとしても、残された少ない機能を活かして、慣れ親しんだ地域で暮らし続けることができます。

48

住み慣れた地域で暮らし続けることを支える社会の実現



この時の社会資源は？



デイサービス・特養・グループホーム等の介護施設だけなのか？



NO

- ◇隣近所の人々との関わり(社会関係資本)
- ◇コンビニ、スーパー、銀行、郵便局、床屋・美容院等々(社会資源)
- ◇家並み・公園(見慣れた風景)、道路、街灯(環境のcare力)

49

このようなことから、本人や家族だけではなく、互いに支え合う『**地域**の力』で関わる必要があります。皆さんは、大切な存在(社会資源)なのです。



認知症との関わり(支援)は、

安全・安心のまちづくり
(お互い様のある地域づくり)

50

この様な現実もあります

早期診断、早期絶望 (認知症=人生の終わり)



偏見・差別・変人扱い=知識不足が引き起こす悲惨な現実です

”絶望” (人生の終わり) は、社会的につくられるのです。

51

寒空の中、一人薄着で国道を歩き続ける高齢者 (時には中年者)

◇「変人がいる」「怖い」「関わりたくない」⇒無視して、避けて遠ざかる。



認知症を正しく知る (認知症学びの講座) の有無



◇「もしかしたら認知症？」⇒間違っていたらごめん、警察、役場に連絡する。

頭をかいて「笑い話」で終わる VS ニュースを見て「後悔する」

間違う時は「安全側」に間違う! ことが大切です。

52

認知症の人に優しい町は、
全ての人々が安心・安全を実感できる街になります。



あけの平地区

53

まとめにかえて



54

困った人・手のかかる人・変な行動をする人



(知識)

(対応)

認知症の正しい理解

認知症の対応ガイドライン



○最も支援を必要とする人 (65歳以上高齢者の14%が該当)

○安全・安心な暮らしを脅かされている人



住み慣れた地域で暮らし続けられる社会(福祉文化)を築く

55

福祉 (welfare / well-being)

ふ だ ん の
く ら し の
し あ わ せ

認知症とは、普段の暮らしが障害され(暮らしの障害)



幸せが(welfare)、脅かされている状態

56

障害者福祉の方では、このようなことが言われています。

障害者は、不幸なのではない、少しだけ不便なだけなのだ、と。

認知症の人と家族が抱えている「暮らしの障害」という不便さに
企業人として、それぞれの場所で、ほんのわずかな気遣いを持って
市民の安心安全を築き、育てていって頂きたい。



目をそむけ、無関心でいることは『不作為』です。
安心安全のまちづくりを皆様に演出して頂きたい。

57

活動を支える三つのシステム

- ◆ハード・ウェア (Hard ware) 道具 (建物・施設設備)
- ◆ソフト・ウェア (Soft ware) 道具を動かす仕組みや仕掛け
- ◆ハート・ウェア (Heart ware) どのような姿勢で関わるのか=思い

システムを動かす ↓ 能力 (エンジン) は!

社会的想像力

58

アメリカの社会学者ミルズは、「実際の諸関係を通じて、我々は生活を実感し、その実感が社会の存在を想像する力、つまり「社会学的想像力」へと通じる(Mills Wright C. 1959)。」と言っている。

言い換えれば、実在する個人の諸経験をもとにした、社会学的想像力から社会を見ることができる、とミルズは言う。

共に支え、共に助け合う社会に向けてキーとなる概念は、当事者を思いやり、共に社会の構成員として社会の諸問題を共有する「他者感覚」です。

我々一人ひとりが直接的、間接的に社会の様々な課題と向き合うためには、他者感覚という社会的想像力を研ぎ澄ますしかない。

共生社会(お互いさまの社会)を構築するためには、この社会的想像力を持つ必要がある。

当事者でないことの限界を感じつつも、他人事としてではなく、社会の問題として捉える。これこそが、我々に切に求められている社会的想像力なのである。

出典：白波瀬佐和子，2010『生き方の不平等－お互いさまの社会に向けて』岩波新書，210頁。

59

◇私たちは、障害者だったり、認知症高齢者、余命幾ばくも無い重篤な病気を抱えている等々の状態にはないこともあります。

◇こうした状況にないと、当事者としても気持ちはわからないのか？。

◇彼(ミルズ(Charles Wright Mills))は、そうではないと言っています。

◇他者感覚を研ぎ澄ました社会学的想像力で接近できると。

◇当事者でないことの限界を感じつつも、他人事としてではなく、
社会の問題として捉える。

◇これこそが、我々に切に求められている社会的想像力なのだ。

どうか、
みなさんの始めの一步!で、
富谷市を『**住みたくなるまち日本一**』にしてください。

そして、地域経済の活性化に
ご尽力をお願いします。

61

国際信号旗 K



本船は貴船との交信を求める

地域福祉研究所

ご質問、ご意見は以下にお寄せ下さい。

E-mail : welfare0622@yahoo.co.jp

HP・Blog: <https://welfare0622.org/>

ご静聴有り難うございました。

