

まちを元気に！
「個」から「地域」に広げよう
地域包括ケアシステムの改善と推進



熊取町健康福祉部 石川 節子
熊取町健康福祉部介護保険課 藤並 麻衣



熊取町の概況



関西国際空港



○大阪都心部から電車で約30分、
関西国際空港から約15分

○面積: 17.24km²

○人口: 42,728人 (R6 3月末)

○65歳以上人口: 12,679人

○高齢化率: 29.9%

○介護認定者数: 2,480人 (19.6%)

○出生数: 271人 (出生率 6.2 千人対) R4

熊取町ってどんなまち？

【将来像】 熊取町第4次総合計画

住みたい 住んでよかった とともにつくる
” やすらぎ” と” ほほえみ” のまち

【特徴】 まちの強み

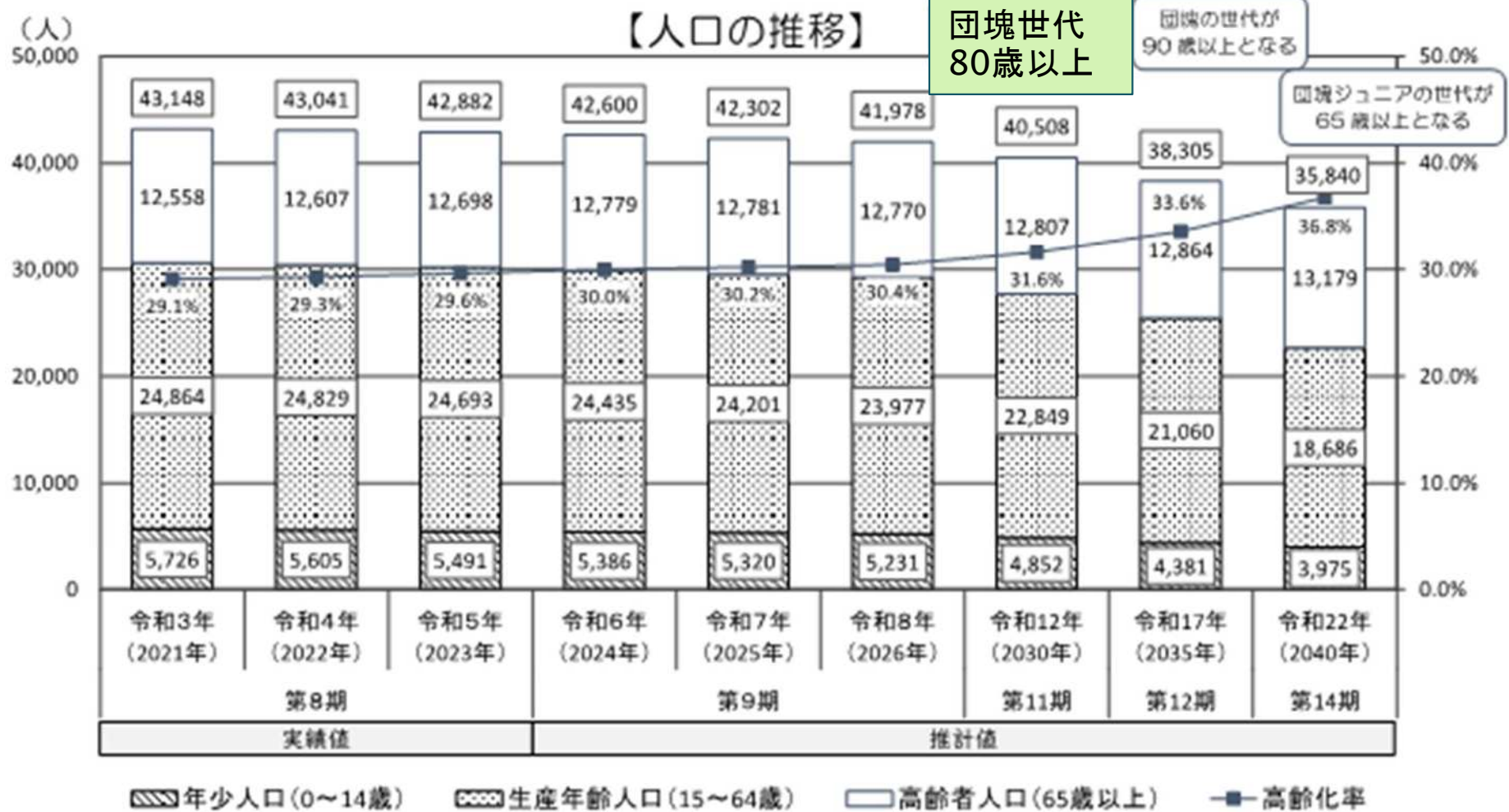
★町内大学（京都大学原子炉実験所、大阪体育大学、関西医療大学、大阪観光大学）の協力

★人に支えられているまち



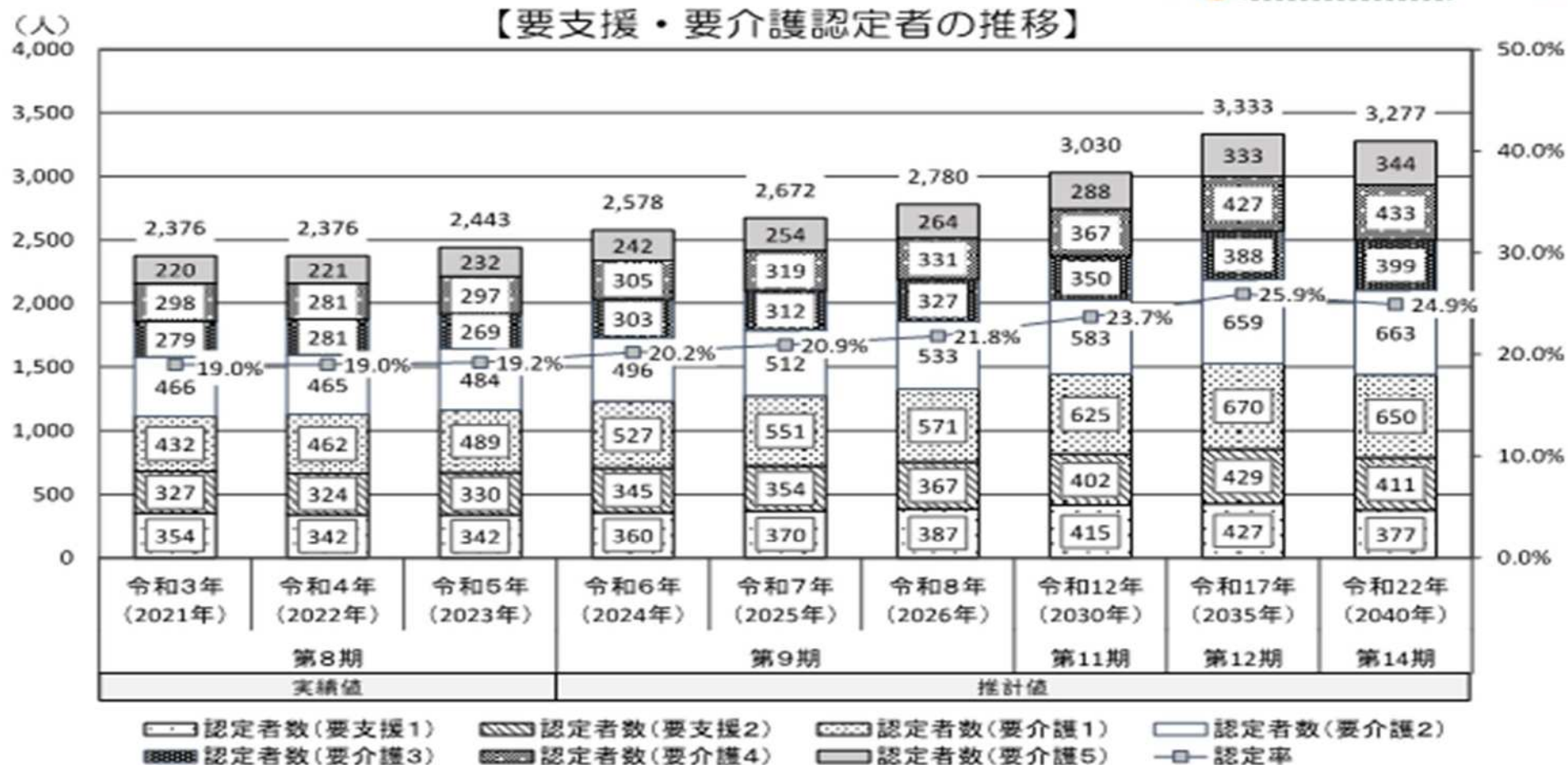
- 自治会連絡会（39地区） だんじり文化
- 健康づくりの住民活動グループ（熊取町食生活改善推進協議会、健康くまとり探検隊、くまとりタピオ元気体操ひろめ隊など）
- 介護予防・地域の健康づくりの拠点（タピオステーション）





資料 いきいきまとり高齢者計画2024

要介護認定率 横ばい



資料 いきいきまとり高齢者計画2024

健康福祉部

健康・いきいき高齢
課

健康・いきいき高齢
G
保④ 栄②

健康増進事業、高齢者予防接種事業
他、保健衛生一般 感染症予防など
国保特会：特定健診・特定保健指導
介護特会：住民運営の通いの場
高齢者の保健事業と介護
予防の一体的な事業
新型コロナウイルス対策

子育て支援課
課長 保①

子育て支援G
母子支援G 保③
子育て支援G 社③

母子保健事業、子育て支援事業 他

保険年金課

特定健診 後期高齢
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体化

介護保険課

地域包括ケア推進G
保② 社①

地域支援事業 他

保育課

保育G

障がい福祉課

障がい者 障がい児福祉事業

生活福祉課

地域共生型社会

健康福祉部
統括理事 保①

本日の内容

①機能訓練事業

②地域健康づくり型計画策定

③介護予防事業の構築

タピオ体操とふれあい元気教室

④地域包括ケアシステムの構築

タピオステーションと地域包括ケアシステム

⑤地域包括ケアシステムの展開

介護予防・日常生活支援事業と認知症施策推進事業の
改善と推進

①機能訓練事業の実施

平成4年度～



課題

寝たきり老人訪問

介護しているのは、私だけですか？

⇒ よく、介護者の方から聞かれた。

家から外に出ない。布団で寝たきり状態。

⇒ 訪問しても、何もできない事にもどかしさを感じた。



新規

介護者家族の会

- ⇒ 先輩保健師や保健所保健師が介護者家族の会を立ち上げた。
- ⇒ 担当ケースに声をかけると何人か参加してくれた。
- ⇒ その時、保健師さんが言うなら参加すると言ってくれた。
その事がうれしかった。
- ⇒ 上司は、この会に否定的だった。要求団体を支援するのか。

新規

機能訓練事業（リハビリ教室）

対象者 40歳以上の機能障害等により訓練が必要な者
実績 H4：月1回健康教室 ⇒ H6：月4回機能訓練事業
内容 理学療法士による集団機能訓練
脳卒中後遺症の方が多く参加



変更

H12年度 介護保険導入 月2回（介護保険対象者除く）

リハビリ教室を参加者主体の社会参加や交流をメインに変更
外出支援（大阪体育大学協力）



機能訓練事業

- ⇒ 先輩保健師や保健所保健師が機能訓練事業を立ち上げた。自分の担当している訪問ケースに呼びかけた。
- ⇒ 声をかけると何人か参加してくれた。大半は家族も一緒に参加。
- ⇒ いつもこたつで寝ていたAさんが、機能訓練教室の前日には息子にお風呂に入れてもらい、髭を剃って服を着替えて朝から送迎バスを待っていた。
- ⇒ 家では、ベッドで寝たきり状態。教室には車いすで参加。

新規

機能訓練事業B型（のびのび元気クラブ）

対象者 閉じこもり予防 虚弱高齢者等

実績 H11年10月：月1回

内容 レクリエーション、交流会

スタッフ作業療法士 保健師 看護師 ボランティア

新規

機能訓練事業B型（ふれあいの会）

対象者 言語障害の方

実績 月1回

内容 交流会 言語療法 レクリエーション

スタッフ言語聴覚士 保健師 看護師

②地域健康づくり型計画策定

平成15年度～



課題

健康まちづくりの推進

生活習慣病予防教室終了時にこれからも運動を続けたい」の声
⇒場所と講師との調整を行ったら、運動グループが発足
⇒ 4つのグループができた。
あれから、25年、今も運動グループは、続いている

まちを元気に！
こんな計画
つくりたい！

- 住民主体
- 健康施策⇒健康まちづくりの視点
- プロセス重視

新規

健康くまとり21策定



イメージ図

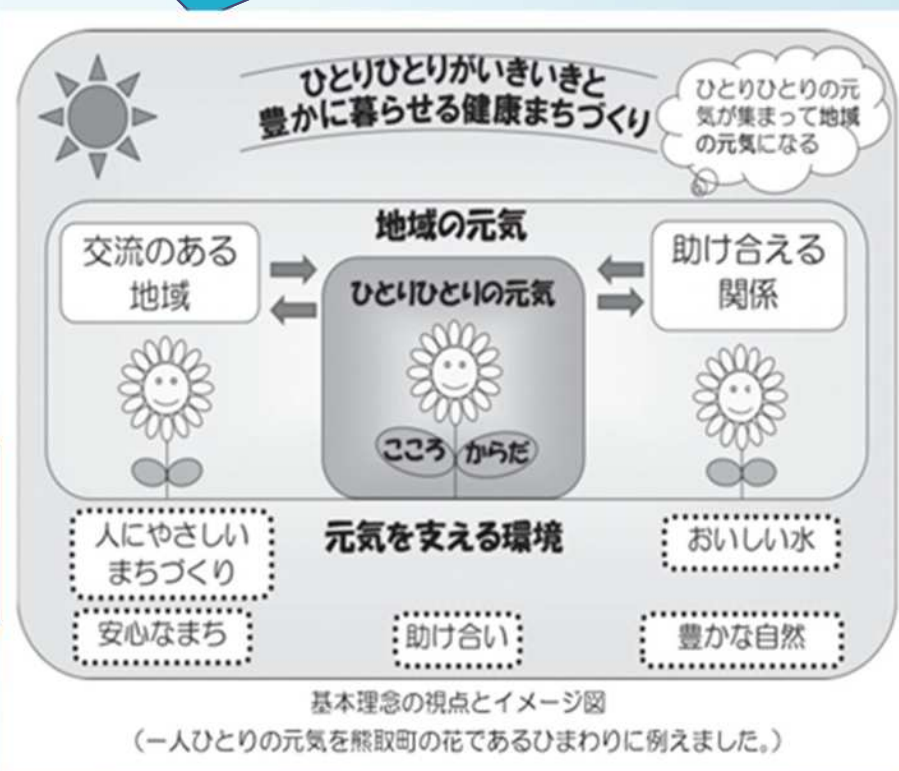
計画期間：平成16年度～平成25年度

「10年後の自分は、こうありたい」
「こんな熊取に暮らしたい」

住民・行政が
協働で作成

基本理念

ひとりひとりがいきいきと豊かに暮らせる
健康まちづくり



③介護予防事業の創設

平成18年度～



課題

老人保健事業から介護予防事業へ

平成18年度

○65歳以上は介護予防事業へ移管

○64歳以下は現行どおり⇒健康増進事業へ

「健康な65歳」から
「活動的な85歳」へ

大切にした点

○ハイリスクアプローチ : 個人を総合的にアセスメント評価

○ポピュレーションアプローチ: 地域の高齢者やボランティアが主体的に活動できる生涯現役まちづくりを推進

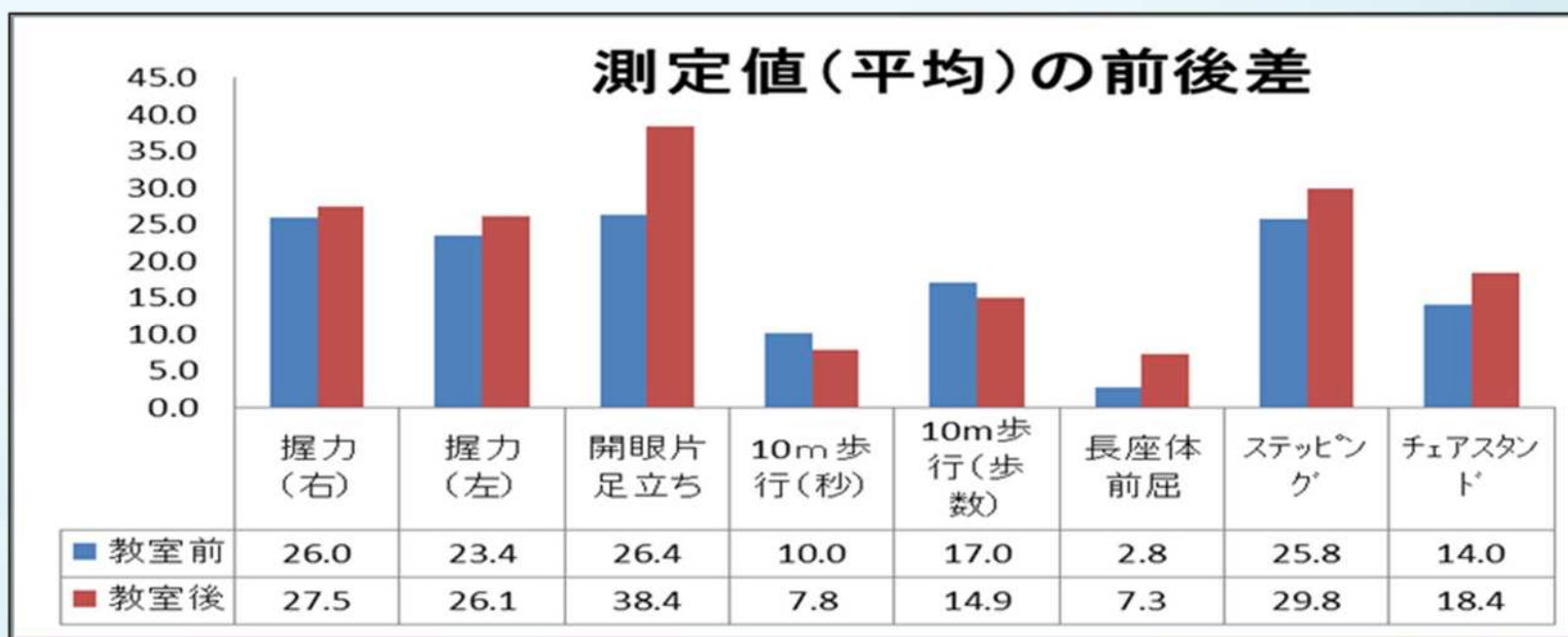
○町内大学と連携し介護予防を推進する

事業の改善と推進

平成17年度まで		平成18年度以降(65歳以上)
基本健康診査	変更	65歳以上へ生活機能評価チェック追加 H23～基本チェックリスト調査に変更
健康手帳	変更	介護予防手帳
機能訓練事業A型	変更	まちづくりお出かけ
	新規	二次予防事業(通所型介護予防事業) ふれあい元気教室(特定高齢者対象)
機能訓練事業B型 のびのび元気教室	廃止	介護予防事業 楽しく生きる知恵探し(社会福祉協議会委託)
健康教室(65歳以上対象)	新規	介護予防まちづくり講座(リーダ養成) 地域活動組織の育成・支援
	新規	介護予防一般高齢者施策評価

ふれあい元気教室体力測定

体力テスト向上 全項目が向上



※平成27年度 大阪体育大学分析

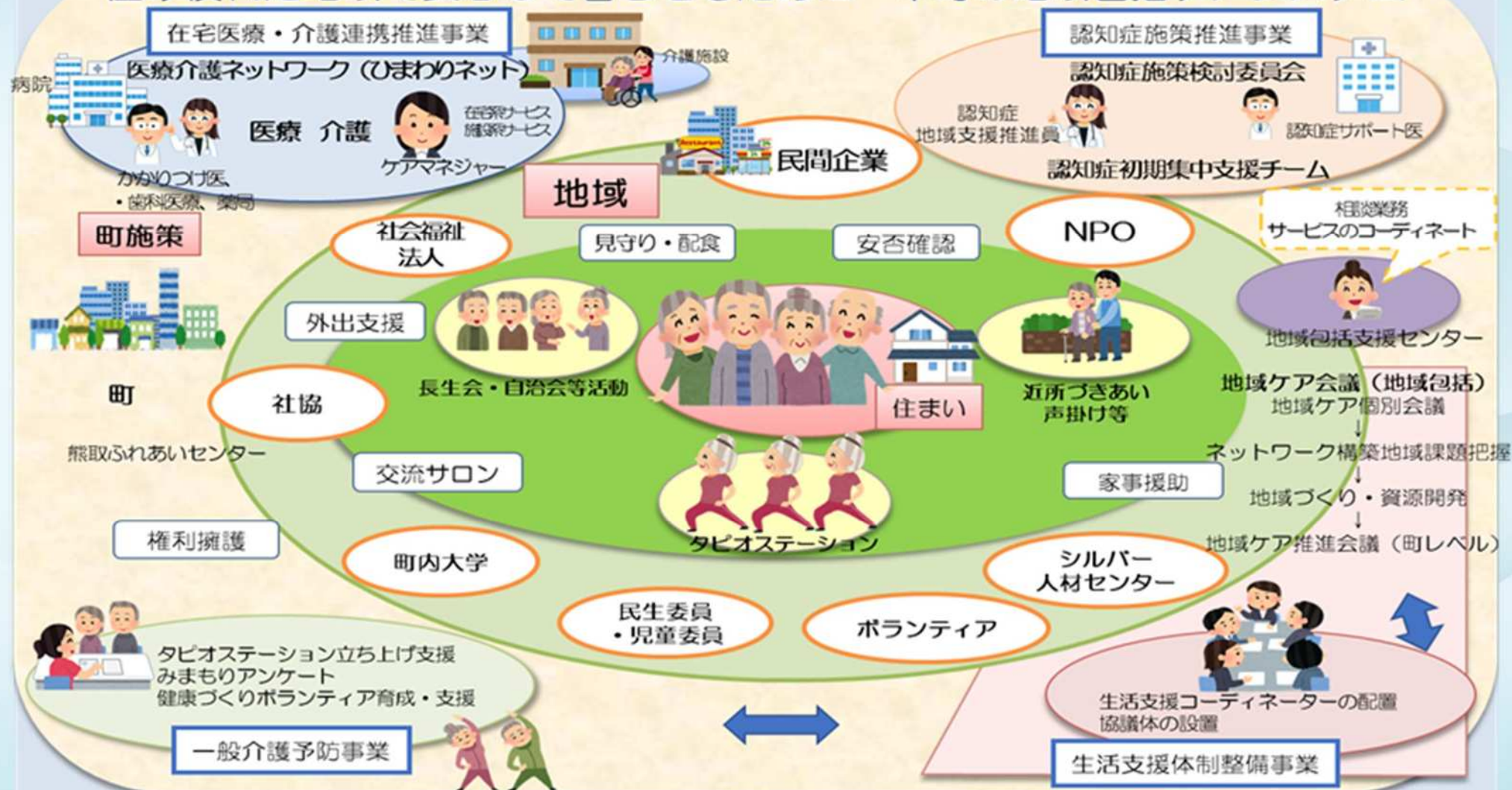
④地域包括ケアシステムの構築

タピオステーションと地域包括ケアシステム

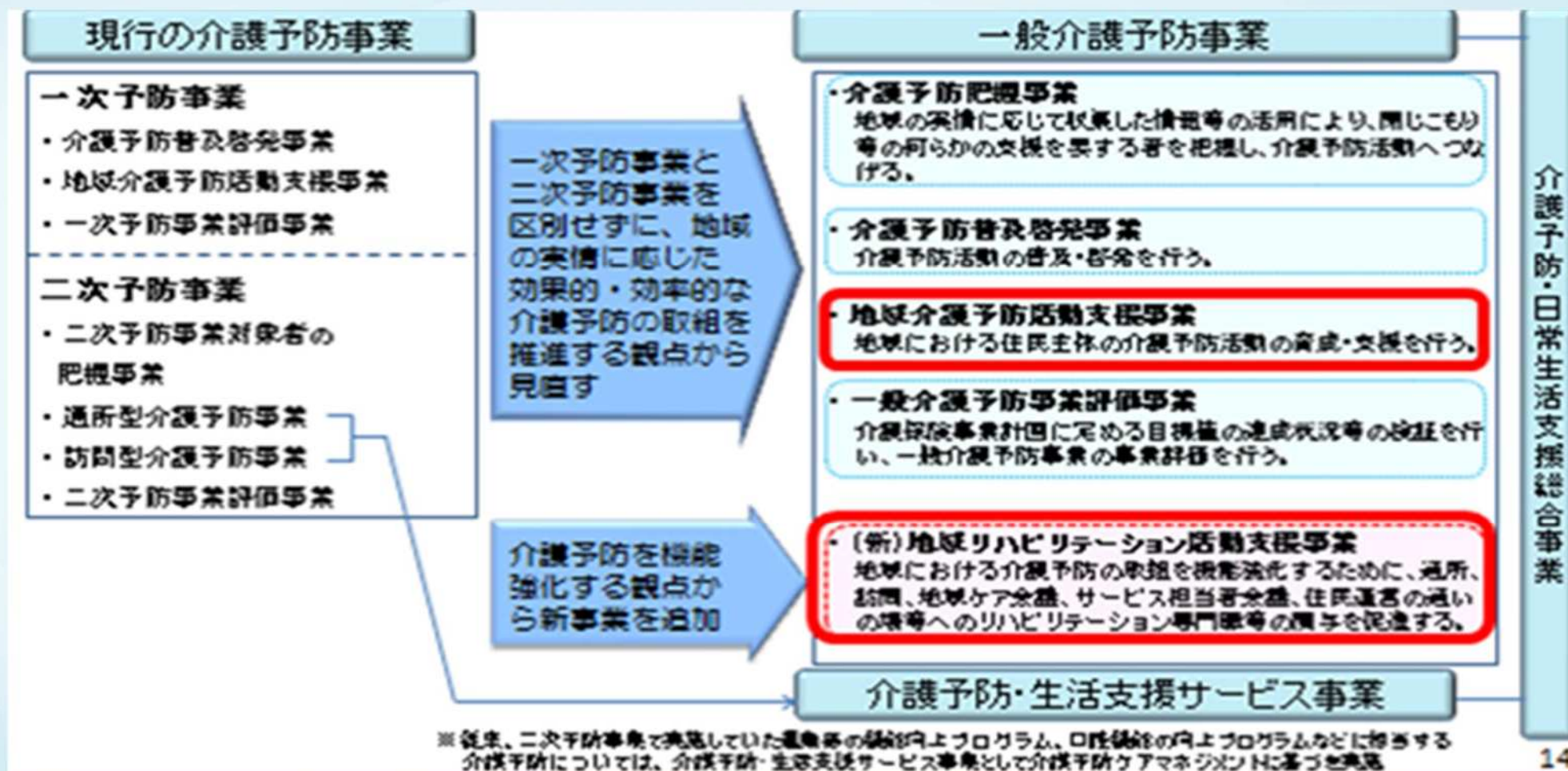
平成27年度～



住み慣れた地域で安心して暮らせるために・・・本町の地域包括ケアシステム



新しい介護予防・日常生活支援総合事業の構築



課題

歩いていける距離で 通いの場の立ち上げ（国の方向性）

町として考えたこと・・・

ふれあい元気教室（介護予防教室）のノウハウを
地域で・・・仲間と一緒に体操するともっと効果的

よりたくさんの方々の”健康づくり”へのアプローチ
5年後も10年後も自分らしく元気に
生活してもらいたい！！

事業の改善と推進

平成27年度まで		平成28年度以降
65歳以上全員への基本 チェックリストアンケート	変更	独居高齢者への「みまもりアンケート」のみ 継続
介護予防手帳	継続	介護予防手帳
ふれあい元気教室	変更	介護予防・生活支援サービス(短期集中型 通所介護)として実施
くまとりタピオ元気体操	拡充	タピオ体操＋作成
	新規	タピオステーションの地域展開

熊取町
オリジナル

拡充

タピオ体操 **プラス**

です。

DVDを見ながら
体操

大阪体育大学とふれあい元気教室スタッフ監修
くまとりタピオ元気体操＋お口の体操＋筋力アップ体操
＋ストレッチ＋あたまの体操 約50分



◎筋力アップ ◎柔軟性

◎バランスカアップ ⇒転倒・骨折予防



お口の体操
⇒誤嚥性肺炎予防



あたまの体操
⇒認知症予防

新規

タピオステーションへの支援

立ち上げ支援

↑大阪体育大学名誉教授・
運動指導士の派遣↑

↑体力測定会↑

↑歯科衛生士の派遣↑

↑言語聴覚士・↑

↑管理栄養士の派遣↑

↑運動指導士の派遣①↑

↑運動指導士の派遣②↑

↑運動指導士の派遣③↑

↑運動指導士の派遣④↑

タピオステーション（自主活動）
～DVDを媒体として、地域主体で実施～

継続支援

- 学生との交流↑
（関西医療大学、大阪体育大学）
- よしもと若手芸人の派遣↑
（年一回）↑
- 熊取町健康づくり推進ボランティアグループ出前講座↑
- 地域包括支援センターによる認知症や介護保険についてのお話↑

- ◎専門職派遣↑
（年1回体力測定含む）↑
6か月まで月1回程度↑
1年目まで2か月に1回程度↑
2年目まで3か月に1回程度↑
3年目以降年1～2回程度↑



⑤地域包括ケアシステムの展開

介護予防・日常生活支援事業と認知症施策推進事業の改善と推進

令和3年度～



認知症施策

認知症施策の経過

- 平成27年 新オレンジプラン

- 令和元年 認知症施策推進大綱 ← 異動してきた時

- ・「共生」「予防」を両輪として施策を推進する

- ①普及啓発・本人支援発信支援

- ②予防

- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ⑤研究開発・産業促進・国際展開

- 令和6年 認知症基本法 ← 今はここに向けて

- 【目的】認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

認知症施策

課題

- 認知症サポーター及び認知症キャラバンメイトの活用ができていない
- 認知症キッズサポーター養成講座の開拓が進まない
- 地域包括支援センターの知名度が低い
- コロナ発生⇒認知症カフェがすべて閉鎖
すべての認知症事業を見直すことに

推進

認知症施策

このつながりに
助けられた！

- 近隣の認知症地域支援推進員とのつながり
2か月に1回、近隣市町の推進員で集まり、情報交換。
コロナ禍もオンラインで続けた。
このつながりで、お互いに研修会やカフェを見学する仲に

(推進員の取り組み)

近隣市町で共通で利用できる高齢者普及啓発のステッカーを作成。90分の認知症サポーター養成講座は、職域で90分の時間の確保難しい。

地域共生社会実現に向けて

●3市3町認知症地域支援推進員でステッカーを作成しました●



認知症の人が地域で暮らすためには、社会（地域や職域）が、認知症に関する正しい知識と理解を持つことが重要です。そのためには、日頃から地域住民と関わりのある職域（企業等）での普及啓発が必要ですが、日々の業務がある中で学ぶ機会を持つのは、時間の確保が難しいという課題があります。そこで、地域で貢献していることをアピールできるものがあれば、学ぶきっかけになるのではないかと考えました。

地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要であるため、あえて認知症という言葉を目立たないデザインにしました。

配布のルールとして、住民と関わりのあるみなさまに、認知症に関する講座（30分程度）を受講していただくこととし、各市町の推進員が啓発に取り組んでいます。

推進

認知症施策

●チームオレンジに向けて

ステップアップ講座の実施（認知症サポーターを対象）

認知症サポーターを対象に広報で周知！

講座参加者から、チームオレンジメンバーを募った

➡講師は認知症サポート医や若年性認知症当事者の方

★チームオレンジ準備会

➡12月チームオレンジ結成へ！

介護予防・日常生活支援事業

熊取町の介護予防事業の業務について

健康福祉部

保険
年金課

後期高齢
者医療保
険 国保 等

★健康・いきいき高齢課

- ・タピオステーション（通いの場）
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業
- ・住民主体の健康づくり
- ・各種保健事業

★介護保険課

介護予防・日常生活支援総合事業

- ・通所C（ふれあい元気教室）
- ・訪問C
- ・生活課題アセスメント訪問
- ・自立支援型地域ケア会議 等

町内大
学

DASH
プロジェ
クト
学生実
習

連携

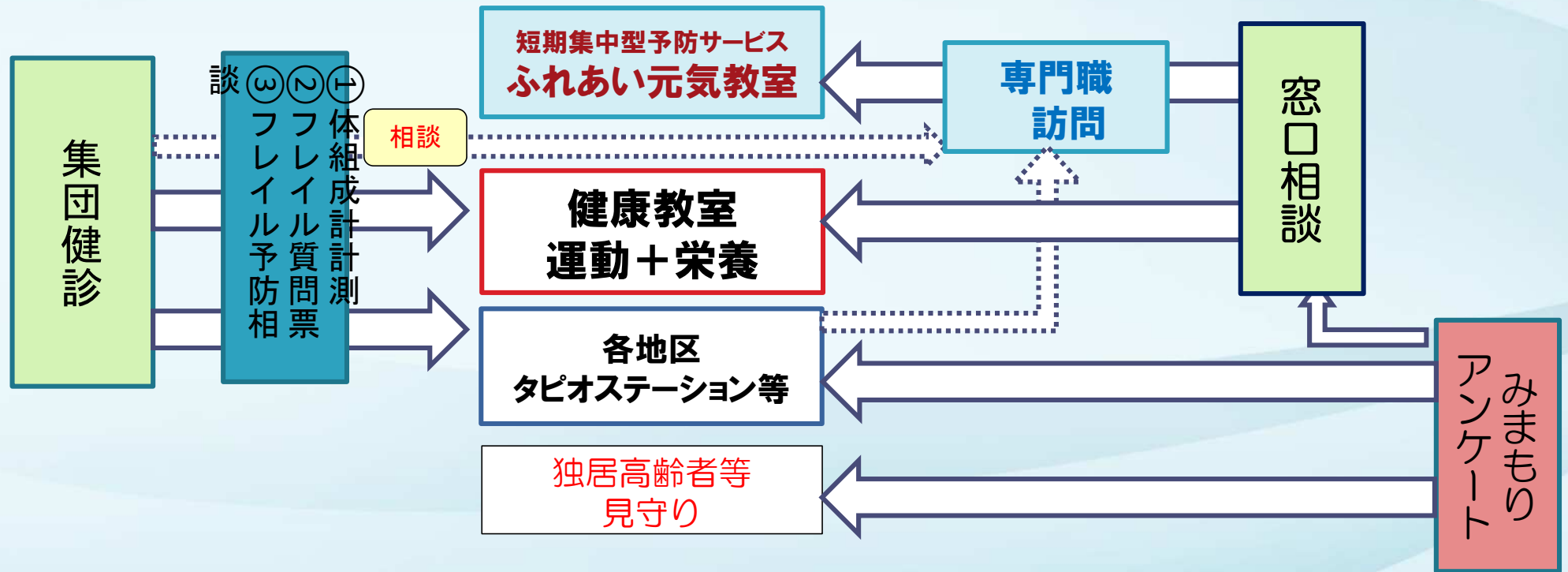
連携

管理栄養士・保健師・看護師

保健師・看護師

令和3年～5年：大阪府活動強化推進事業を受け、事業の見直し

フレイル状態と各種事業へのフロー図



課題

介護予防・日常生活総合事業

●通所型サービスC: (ふれあい元気教室)

- ・要支援認定者の確保のルートが確立されておらず、要支援1・2の対象者の参加者が少ない。
- ・「行動変容と地域参加を促す」プログラムであり、「生活課題を解決する」プログラムになっていない。
- ・クール制でタイムリーに教室に参加できない。

運動

栄養

口腔

ふれあい元気教室

対象：①要支援1・要支援2の認定を受けておられる方
②65歳以上で基本チェックリストで「事業対象者」と認定された方

「日常生活での困りごと」を解決するために、約3か月間の集中トレーニング！

★運動を中心に、栄養・口腔もサポートするプログラム

理学療法士、健康運動指導士、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士、薬剤師、看護師、保健師の様々な専門職がサポート！

●体制の整備

R3:年間2クール制 R4:3クール制 R5:随時制



教室内容の周知

広報に介護予防特集ページ

教室参加者にインタビュー記事を掲載

★介護認定審査会の結果郵送時に、 要支援1・2の方にチラシ同封

裏面にQRコードで教室の動画が見れる

【全日本大会出場権】 【全日本大会出場権】

ふれあい元気教室

(通所療育サービスC：短期集中予防サービス)

こんなお母さん生活のお悩みありません・・・

「お母さんってさ、大抵な人だ」 「死なないうちで死なないうち」 「死なないうちで死なないうち」

3か月集中トレーニング

若返り!

「チャンレジしませんか?」

● 教室の内容

もちろん、日常生活での困りごとと悩まされるために、
ひとりひとりに合わせたプログラムを実施しています。
 ・お悩みを解消して、笑顔になれるようにサポートするお母さんたちと仲間を
 作り出します。

● 教室で学ぶ内容

- ① 生活リズム：生活リズムを整える
- ② 食生活：食生活を整える
- ③ 運動：運動を習慣化する
- ④ 睡眠：睡眠を習慣化する
- ⑤ 精神：精神を安定させる
- ⑥ 社会：社会生活を送る
- ⑦ 健康：健康を維持する
- ⑧ 生活：生活を豊かにする
- ⑨ 学習：学習を習慣化する
- ⑩ 趣味：趣味を習慣化する
- ⑪ 仕事：仕事を習慣化する
- ⑫ 家族：家族を大切にする
- ⑬ 社会：社会を大切にする
- ⑭ 健康：健康を大切にする
- ⑮ 生活：生活を大切にする
- ⑯ 学習：学習を大切にする
- ⑰ 趣味：趣味を大切にする
- ⑱ 仕事：仕事を大切にする
- ⑲ 家族：家族を大切にする
- ⑳ 社会：社会を大切にする
- ㉑ 健康：健康を大切にする
- ㉒ 生活：生活を大切にする
- ㉓ 学習：学習を大切にする
- ㉔ 趣味：趣味を大切にする
- ㉕ 仕事：仕事を大切にする
- ㉖ 家族：家族を大切にする
- ㉗ 社会：社会を大切にする
- ㉘ 健康：健康を大切にする
- ㉙ 生活：生活を大切にする
- ㉚ 学習：学習を大切にする
- ㉛ 趣味：趣味を大切にする
- ㉜ 仕事：仕事を大切にする
- ㉝ 家族：家族を大切にする
- ㉞ 社会：社会を大切にする
- ㉟ 健康：健康を大切にする
- ㊱ 生活：生活を大切にする
- ㊲ 学習：学習を大切にする
- ㊳ 趣味：趣味を大切にする
- ㊴ 仕事：仕事を大切にする
- ㊵ 家族：家族を大切にする
- ㊶ 社会：社会を大切にする
- ㊷ 健康：健康を大切にする
- ㊸ 生活：生活を大切にする
- ㊹ 学習：学習を大切にする
- ㊺ 趣味：趣味を大切にする
- ㊻ 仕事：仕事を大切にする
- ㊼ 家族：家族を大切にする
- ㊽ 社会：社会を大切にする
- ㊾ 健康：健康を大切にする
- ㊿ 生活：生活を大切にする

● 教室の対象者

① 障害のある、または障害の疑いがある方
 ② 障害のある、または障害の疑いがある方
 ③ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ④ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑤ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑥ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑦ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑧ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑨ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑩ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑪ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑫ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑬ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑭ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑮ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑯ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑰ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑱ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑲ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ⑳ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉑ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉒ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉓ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉔ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉕ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉖ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉗ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉘ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉙ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉚ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉛ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉜ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉝ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉞ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㉟ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊱ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊲ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊳ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊴ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊵ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊶ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊷ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊸ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊹ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊺ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊻ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊼ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊽ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊾ 障害のある、または障害の疑いがある方
 ㊿ 障害のある、または障害の疑いがある方

40

推進

入口大作戦

窓口から
元気になる
アプローチへ！

●窓口シートの活用

(窓口研修の実施) 令和3年度から実施

対象者：介護保険課職員・地域包括支援センター職員

(窓口シートの作成)

対象：新規申請者、更新時にサービスを利用していない方

★「IADLの低下」に着目する

★窓口の1つとして仕組化

★窓口用のパンフレットの作成



(参考)窓口の流れ

介護保険課窓口

- 新規申請者全員
- 更新時にサービス利用のない人

窓口相談シート		R5.9
日々の生活の中で、難しくなってきた動作を早期に解決することが、いつまでも元気にいきいきと生活するためには大切です。 生活状況から、適切なサービス等につなぐ流れをご紹介します。 以下あてはまる□に✓をしてみましょう。		
本人氏名()	記入日(R 年 月 日)	
住 所()	生年月日(年 月 日)	
	電話番号()	
1	☐ ひとりでベッドから起き上がることが出来ない。 ☐ 屋内を歩行器や杖を使ってもひとりで歩くことができない。 ☐ 着替えや排泄の後始末を自分ひとりですることができない。 ☐ 進行性の疾患がある(がん・認知症・難病等) ☐ 65歳未満で特定疾病に該当する ☐ 医師から運動を止められている	
2	☐ 歩くことはできるが、足腰が弱ってきて、よくつまずく。 ☐ 掃除機を出して掃除をするのがしんどく、掃除できる範囲が狭くなっている。 ☐ 入浴時に、浴槽のまたぎや浴槽からの立ち上がりが、しんどいと感じている。 ☐ 重い物に行ったり、買った物を持って歩くのがしんどいと感じる。 ☐ 調理中に立っていることがつらかったり、休憩しながら調理をすることがある。 ☐ 掃除をしたり、重い物に行く回数が減っている。 ☐ 医師から運動をするように勧められている	
備考		
	対応者名()	

①の項目に該当せず、
②の項目に1つでも該
当した方を地域支援事
業担当へつなぐ

- ・地域支援事業担当
で基本チェックリ
ストを利用し詳細
を聞き取る。
- ・生活課題アセスメ
ント訪問の意向を
確認

地域包括支援センターに
訪問を依頼

推進

入口大作戦

訪問アセスメント事業（リハビリ職との同行訪問）

【目的】

生活課題を明確にするために、リハビリ職（理学療法士及び作業療法士）がケアマネジャーとともに自宅を訪問し、要支援認定者等の高齢者の生活課題をアセスメントし、利用者の個々の状態に応じた自立した生活を送ることができるよう、プラン作成及びサービスにつなげることを目的とする。

【対象】

- ・要支援認定者及び事業対象者
- ・介護認定新規申請等の窓口相談で訪問が必要と判断した者等

【費用】

利用者負担なし

訪問アセスメント事業のイメージ図

●介護保険課窓口でIADL
の低下を把握した方

●広報やチラシを見て、
本人から教室への希望

●包括やケアマネジャー
からの紹介

訪問アセスメント事業（リハビリ職と同行訪問）

※対象者の生活課題を抽出し、必要なサービスをケアマネジャーと一緒に検討する

一般介護予防事業
(タピオステーション等)

ふれあい元気
教室

必要な予防給付の
サービス等

訪問アセスメント事業(リハビリ職との同行訪問)②

★地域包括支援センターを中心にMCSで連絡調整、報告を実施

(訪問までに)

- リハビリ職と訪問日の調整 ●事前申し送りシートの作成(対象者の現状)
※リハビリ職とMCSにて共有

(訪問当日)

- 生活機能評価表を用いて、生活課題をリハビリ職とともにアセスメント
アセスメント後、本人とこれからのことを話し合う。

(訪問後)

- リハビリ職から報告書と生活機能評価表をMCSにて報告。
報告書等を参考にケアプランを作成する。

★同行訪問＝ふれあい元気教室ではない ★本人の状態にあったサービス提供が目的

推進

共通すること

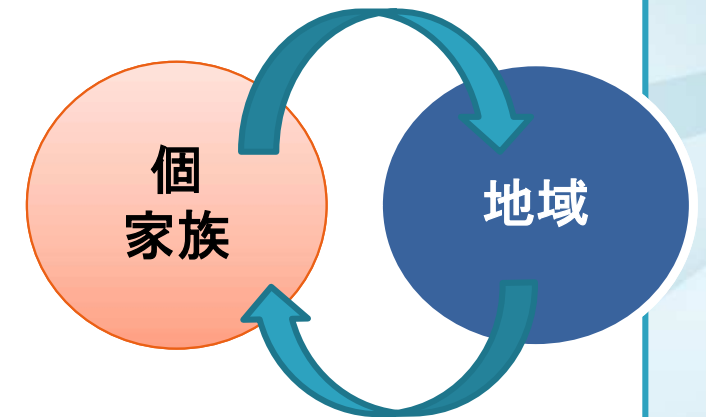
★地域包括支援センターと定期的に話し合い

高齢者虐待対応事例から

- 認知症への理解
- SOSを出せなかった
- 介護する側も高齢による身体機能の低下
- 今までの家族関係のバランスが崩れる

※孤立をどう防ぐか

※事例から今ある事業に必要なことも見える



活動を通じて思うこと

「個」との関りを大切に

訪問や面接で肌で感じ、地域には色々な人がいることを知る。
自分の価値観と違う人がたくさんいることを知る。

「仲間」とともに

気づいたことを誰かに話す。力を貸してくれる人がたくさんいる。

「地域」という視点を忘れない

地域共生社会をめざして

住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまちづくり



まとめ

- 住民には、一生懸命取り組むと頑張りが伝わる。
- 担当しているケースのニーズを集めると、地域のニーズにつながります。ニーズに対し真摯に向きあうことが、施策展開へとつながる。
- 住民との協働、関係機関との連携は、人と人とのつながりだと思う。
- 今まで、立ち上げてきた会の多くは、今も10年20年30年と続いている。
- 「どうしたらもっと良くなるのか、常に分析評価。」
「とにかく、やってみる！」
- データ分析によるまちの課題抽出
- 国の制度を活用し、まちのニーズに応じた施策を構築
- 予算の確保
- 関係機関との関係は、担当の線引きをしだすと、ぎくしゃくしだす。
少し業務を踏み込むぐらいが良好な関係のコツ



ピンチはチャンス！
住民とも関係機関とも人と人とのつながりが、
あなたを支える宝物