

『協働のまちづくり懇談会』 会議録

(H23.8.9 18:00 ～ 市役所 中会議室)

出席者

- ・ NPO法人 中空知・地域で認知症を支える会 3名
- ・ 砂川市地域包括支援センター 3名
- ・ 市 善岡市長、湯浅総務部長、高橋市民部長、福士市民生活課長、
橋社会福祉課長、中村介護福祉課長
- ・ 事務局 近藤まちづくり協働課長、板垣係長

1. 開 会

近藤課長

2. 挨 拶

市 長 ～ 大変お忙しい中、またお暑い中、お集まりをいただき大変ありがとうございます。心から感謝を申し上げます。

皆さんご承知のとおり、砂川市は今年から第6期総合計画がスタートしましたけれども、その根底に流れるのは市民との協働で、あらゆる政策の部分で市民なり、企業なり、NPO法人と協働の中で事業を行っていかうという精神でございます。

それともう一つ、私が選挙の中で申し上げてきましたのは、一番心配をしていましたのは、高齢化率がどんどん上がっていく中では、地域でなんとか高齢者を支えるような仕組みづくりなり、もっと簡素化するなりする方策がとれないだろうかというのが、私の思いでございます。

最近の現状を見ますと地域コミュニティは、だんだんと崩壊しつつあるという状況にあります。もう一度なんとか地域コミュニティを少しでも元気づけながら、地域で高齢者を支えていく。ただ、町内会だけに負担させると町内会がギブアップしてしまうという現状も十分承知しております。社会福祉協議会もございます。また、民生委員の方もおられます。また、それらを包括している地域包括支援センターもございます。さらに、ここに来られておりますNPO法人中空知・地域で認知症を支える会の皆さん方もございます。この会につきましては、先進的にいろいろな取り組みを行われている元気な

団体だとお聞きしています。

しかし、それぞれがバラバラな中で活動がおこなわれている状況にございますので、先進地を見ますとそれらをトータルで、市がある程度みていくという取り組みをしている自治体もございます。これから高齢者が増えていって、国も非常に財政難の中で高齢者対策費は、そんなに出てくるような時代ではないと私たちは思っております、なんとかもう少し市民がわかるような形で、横の連携を取りながら組織づくりが出来ないだろうかというのが、私の思いでございます。

今日、ここに来られております皆さんは、先進的な取り組みなり、国の施策により、総体を支えていく役割を担っている方々ですので、忌憚のないご意見をお聞かせ願いながら、砂川市が進むべき方策を見つけていきたいという思いで、今日はこの会を催しさせていただきましたので、どうかよろしく願いいたします。

○職員紹介

湯浅総務部長より順次自己紹介

○説明

近藤課長より懇談会開催の趣旨及び資料に基づき協働によるまちづくりについて説明

3. 懇談会

◎懇談のテーマ 「市民との協働によるまちづくりをめざして」

①活動における現状と課題

②協働のまちづくりを進めていくために をテーマに意見拝聴

※ はじめにそれぞれの団体の代表者の方から、団体の概要などについて説明を受ける

【NPO法人中空知・地域で認知症を支える会】

理事長 ～ 皆さん、おぼんでございます。今日はお招きいただきましてありがとうございます。

私どもは、かれこれ8年ぐらい前になりますが、市立病院に認知症の総合的な診断と治療を行うために、当会の先生とその当時、脳神経外科の医長であった先生が、大学で同期だったこともあり話が進み、精神科、脳神経外科、神経内科、さらに放射線の技師さん達が集まって、難しいアルツハイマーをはじめとする精神科の認知症に関する部分を、総合的に診断そして治療をす

るセンターが出来ました。私どもまちの医者は、大変良い仕事でありますし、このまちは非常に高齢化率が進んでおりまして、認知症の方が私どものような内科の診療所に来る事もございました。それで役割分担という事で、最初から全部市立病院のもの忘れ外来に行ってしまうと、混乱して非常に時間がかかるため、初期的な検査は私どもまちの開業医がお手伝いをする。そしてそのデータを持って順番に、もの忘れ専門外来で専門的な診断と治療を受ける。私どもで間に合うようなケースは、また開業医の方に戻していただいて治療を行う。こういうシステムを取り敢えず空知医師会2市4町でスタートさせました。

その後、やはり地域のいろいろなニーズがあり、患者さんがどんどん増えてきました。これは、市立病院のスタッフの診断技術が優秀であることももちろんありますけれども、テリトリーがどんどん広がりまして、深川、旭川、羽幌、富良野、美唄、岩見沢、今は函館や稚内からもみえてるようであります。そういうことを見通しまして3年ほど前に、法人化に踏み切りました。これは、組織としての信頼度を高めるということもありますし、いろいろな助成金をもらいやすいということもございます。

それから今お話ししましたように、非常にテリトリーが大きくて、行政の枠、医師会の枠、もちろん2次医療圏の枠も超えています。非常に広範囲な活動であることから、NPO法人が一番良いのではないかという観点で、設立認可を受けまして現在に至っております。ご承知かと思えますけど、精神科の診断・治療だけではなく、フィールドワーク、例えば認知症の家族の方を組織化する、あるいはボランティア組織を養成してつくるというような、大変ユニークな活動を当会の先生をはじめ皆さんが手を合わせてやっており、全国的にかなり名前が売れている有名な組織でございます。そういう点でいろいろな力になれるのではないかという感じでおりますので、今日は専門の分野でいろいろご発言をしたいと思います。

【砂川市地域包括支援センター】

管理者 ～ 砂川市地域包括支援センターは、平成18年4月の介護保険の改正に伴って設立、砂川市から委託を受けた事業所です。委託を受けているのは、社団法人北海道総合在宅ケア事業団というところです。

平成18年については、3職種に主事1名の4名体制でスタートしております。その後、平成18年12月に1名非常勤を追加、平成19年6月に非常勤を嘱託に身分変更しました。平成22年4月から嘱託職員を常勤にしまして動いております。平成22年10月から国の方の地域包括ケア推進事業を砂川市から委託を受けまして、地域コーディネーター1名増員をさせていただいております。平成23年1月からは、国の方の事業で認知症対策連携強化事業を砂川市から委託を受けながら業務をしているところです。

包括支援センターの主な仕事としましては、総合相談支援、地域の住民の方々からの相談を受けるという業務を中核に続けているところです。相談実績については、平成18年からのデータを見てきましたが、平成18年につきましては月平均19件の相談だったものが、平成23年4月から7月までの月平均が128件とかなり相談件数が増加しています。

また、業務の大きな柱の一つとしては介護予防ケアマネジメントといたしまして、要介護状態にならないようにするための活動支援をしております。こちらの方は、ふれあいセンターと各種連携を取りながら、介護予防教室などの事業の展開をしております。

また、権利擁護事業につきましては、先月行われた市の高齢者虐待防止連絡協議会などとの協力や消費者被害に対する告知などの対応をしています。これからの課題としては、後見人等の活動についても力を入れるということで、今、社会福祉士とこれからの権利擁護の体制についてどうしていこうか考えているところです。

その他には、包括的・継続的支援としまして、町内会や民生委員の方々と地域づくりを実施していかなければならないと考えているところです。

司 会 ～ 認知症を支える会で、こういう活動というのは、やはり専門的な知識がなければなかなか進めていけないと思いますが、先ほど理事長からも認知症の患者さんが増えている。それに伴って支える家族も大変苦勞をされている。また、対応される方も増えてきているのだらうと思うのですが、NPO活動に携わる人、例えばボランティアの養成などいろいろな取り組みをされていますが、こういう活動を維持していくための取り組みなどについてもお聞かせいただければと思います。

NPO理事 ～ 認知症ボランティアの会「ぼっけ」というものを昨年の4月に立ち上げました。それはまず、認知症のサポーター養成講座を精力的に当会に参加してくれている包括の方が進め、砂川市内で半年の間に500人がサポーターになりました。

サポーターは、認知症のことを理解している方で、積極的に何かをしてあげるといえるものではなく、あたたかく見守ってという方もいれば、まちで声をかけて少しでもお手伝いしたいというサポーターもおります。そういうサポーターを育てるのも地域ではもちろんとても必要なことで、それをやっていく中で、その方々の中にもっと自分たちが何か出来ないだらうかと、もっと積極的なボランティアの意味合いでモチベーションが非常に高い方々がいらっしゃいまして、その方々に呼び掛けたところお集まりくださって、昨年の4月に30数名で始まりました。

その前には、やはり単純にボランティアをやりませんかといって集まって

も、利用者への適切な対応は簡単にはできません。認知症ですとやはり嫌だと抵抗したりとかもありますので、様々な知識を持って対応してもらわなければなりません。そういう意味では、ボランティア養成講座というものを平成21年秋に連続5回開催しました。その5回に来て下さった方々が、そこから毎月例会をやって、本当に会として立ち上がったのが4月であります。

広報活動もしまして、去年の6月くらいからニーズが舞い込みまして、延べ人数としては、100数十人、実人数として40数人利用される方がいらっしゃいます。

要請の中で一番何が多いかというと通院介助です。通院介助というのは、認知症だけではなくて高齢者にとって、1人で今の砂川市立病院に入った途端にどうしていいのかわからなくなります。機械を使わなければいけない。その次にまた受付をして、検査はあそこに行ってください。ここに行ってくださいとなるわけで、認知症じゃなくても高齢者の方にとっては非常に厳しいのが大きな病院に通院するという事です。ましてや認知症の方は一人では通院できない。家族は働いていて、市立病院の場合はどの科に行っても半日かかりますので、家族が仕事を休んで通院を援助するのは並大抵のことではないのです。そういう意味では、通院援助のボランティア要請が非常に多いです。

通院介助ですと例えば要介護の方は、介護保険を使ってヘルパーをつけることもできます。しかし、大きく違うのは、ヘルパーの通院介助では目的地から目的地まで、行ったら真っ直ぐ行って真っ直ぐ帰ってこなければならない。お年寄りがせっかくだから通院して、帰りにちょっとスーパーに寄って買い物するなどということは、介護保険ではだめなのです。また、何時間かかるかわからないものについてもヘルパーを使うというのは非現実的なのです。それを使ってしまうとデイサービスや他の介護サービスが使えなくなってしまいます。そういう意味では、ボランティアの人たちが養成講座で聞いていますので、医者のお話が精神科じゃなく他の科に行っても結構医学的な事がわかるので、聞いてきてそれを家族に伝えることが出来るので、非常に重宝がられています。

2番目に要請が多いのが話し相手です。それは、ご家族がやはり認知症になりますと本人のお話を毎日聞かされるわけで、お相手をするというのは家族にとっても結構大変です。そういう部分もあったり、あるいはひとり暮らしになっているので遠方にいる家族の方から1週間に1回お話をし、できればお買い物に行って楽しみを持たせてくださいというような要請が多いです。この2つでほとんどを占めています。

実は利用者のほとんどは滝川です。この「ぼっけ」というのは砂川で我々が立ち上げたのですが、砂川の利用者は2～3割です。滝川の軽費老人ホーム（緑寿園）からの要請が非常に多いです。これは、江部乙にありますけれ

ども、ここの方たちは通院するのに職員は着いて行きませんので、向こうでタクシーで送り出し、滝川市立病院でボランティアが待っていて、病院で診療を受け終わればタクシーに乗せる、あるいは一緒にタクシーで老人ホームまで帰るというケースがすごく増えています。

最初、「ぽっけ」の立ち上げ理念としては、いかに在宅の人を支えるかだったのですが、趣旨が施設に入っている人の通院を援助しているという部分で、ボランティアのおかげで今はまわってはいますけれども、ちょっと違うと思うので、修正をかけていかなければならないという課題があります。また、もう少し砂川の方にもご利用していただければと思っています。「ぽっけ」は砂川市だけではなく、中空知全域を含めて考えていますが、砂川に住んでいるボランティアが芦別まで行ってボランティアをするというのは、不可能に近い。今考えているのは、いままで養成講座はボランティアを増やしていかなければならないので、立ち上げの時も昨年も砂川で行っていますが、今年は、滝川でも養成講座を開いて、それぞれの地域で地域ボランティアがその地域を支えるしくみ、それぞれのまちに支部が出来れば良いと思っていますが、組織があまり大きくなりすぎても融通が利かなくなってしまうので、今のところは「ぽっけ」の会員が30数名で毎月例会を開きながら、要望のあるところには、活動を続けていっているのが現状であります。

司 会 ～ 今、30 数名のボランティアの方が、活動をされているということでしたが、この方々は砂川の方が多いのですか。

NPO理事 ～ いいえ。違います。砂川、滝川、上砂川、奈井江、歌志内、赤平の方々と、砂川市の方は半分以下です。

司 会 ～ この活動を始めるにあたって、半年で 500 人のサポーターが集まったということですが、こういうボランティアなどとの関わりに対する市民の感覚や意識は高いと受け止められていますか。

NPO理事 ～ サポーター養成講座は、管理者さんがなされたので、感触はいかがでしたか。

管理者 ～ 養成講座が終わってからのアンケートの中身を見て、もっと知りたいという方々が結構多かったのがちょっとびっくりしました。昨年度から認知症基礎講座と名称を変更して実施したもののなのですが、市民の方々がこのように反応していたのだというのが非常に驚いたのと、いろいろな団体に動員をかけて人数を集めたわけではなく、ここで認知症養成講座を実施しますという広報、周知を行っただけで結構な方々が集まってくれたのは、やはりある程

度知りたいとか勉強してみたいというニーズが砂川市民の中にあるのだなと強く感じました。

市長 ～ それは、家族にそういう方がおられるということではないのですか。

管理者 ～ 以前マスコミでも認知症介護の大変さというのをずっと報道をしていたと思うのですが、最近のマスコミの報道自体も認知症自体が、ある意味治る病気であるとか、これ以上進行させないようにするためにはこういう手立てが必要なのだという報道が多くなったということも、もしかすると身近になるきっかけになったのかもしれないなと思っています。

後は、包括の業務でもありますが、認知症に対する理解というの、今日も老人クラブの方でお話をしてきましたけれども地道な活動や、NPOでやっています市民健康フォーラムで認知症をあきらめないというテーマで8回、市民向けの研修会を行ってきた成果なのかもしれないと思っています。

私どもの活動の中でも、私が砂川に来たのが13年前なのですが、13年前に認知症を患っている利用者の相談が市民の方々から来た時に、この状況で自宅で生活をさせても良いのかというところから、最近では、どのように見守りをしたら良いのかと言ってくれる方も結構増えてきている感じになっていますので、継続した各種講座がある意味、華を開いてきているのかもしれないなと実感しているところです。

市長 ～ これは、病院に本人が家族と一緒に来られて、見つけて、その後のケアとかをしていくというスタイルになるのですか。

理事長 ～ 今はいろいろですね。啓蒙活動が進んでいろいろなところに先に相談に行かれて、そこから病院に来るというケースが結構多いのではないかと思います。

NPO理事 ～ 本当に認知症については、マスコミ、特にNHKがここ何年もしつこいぐらい取り上げています。マスコミ、NHKの影響力はすごいのですけれども。

認知症をあきらめない市民フォーラムは、毎年1回ずつ8回行っていますが、毎回250名から500名来ます。最初のうちはケアに携わっている方々も結構いましたけれども、最近では市民の方々が、今年もついこの間やりましたけれども250名近く来て来てくれています。そして、アンケートを取りますと本当にまた来たいとか、ためになった、またこのような催しをしてくださいという意見が9割8分くらいあります。きっとその方々は、自分の家族が認知症になっていて、困っていらっしゃる方もいらっしゃいますけれども、そうではない健康な方々、ご老人もいます。

今、高齢者の一番の関心は何かというとガンもさることながら、認知症にならない、これだけはなりたくないという思いがすごく強いです。それで、もの忘れ外来も8年目になりますけれども、実は、600名近くかかっているうちの100名近くが正常なのです。全く問題ない人が心配だから来ましたというくらいで、普通は嫌な科のはずなのに実はそうではないのです。100名近くが全く正常、そして500名が認知症と診断を受けた中で、1割がまだ認知症にはなっていないけれども軽度認知障害、病気と正常の真ん中のグレーゾーンに1割もいるのです。いかに早い段階で皆さん心配していらっしゃるかということです。こういう活動を8年前に始めたことによって、どんどんどんどん来るわけです。それが、全国の他の地域の認知症の先生たちとお話をすると何が違うかということ、まだ精神科やもの忘れ外来に来る人たちは、結構重度になってから来る。何故こちらは軽い段階や正常な人たちが来るのかと聞かれます。おそらく、こういう活動が実をつけたのだろうなと思っています。なんで認知症がこんなに重度になるまで放って置いたというケースは、実は私はここではそんなに経験をしていません。ところが、全国では結構あるのです。結局家族で見ている、どうしようもなくなって病院に連れて行くのです。

この地域では、もう一つ精神科の外来の初診もほとんどが認知症で占められています。精神科という敷居の高い科でも皆さん来ます。正常な方や軽度な方も精神科に来るのです。それぐらい敷居がぐっと低くなっています。これは、おそらくマスコミの影響と認知症は誰にでもなり得る病気で、恥ずかしいものではないですよという偏見をなくす活動をやってきた成果ではないかと思っています。

市長 ～ 先生は専門家であって、認知症という一つの事項に特化し、この経過をみるとそこで必要な手はこうだとわかって手を打って来ているのだと思うが、本当に必要なのは最後はボランティアを養成するということなのですか。目的はどこだったのでしょうか。

NPO理事 ～ 私自身は、最初はケアスタッフをいかに育てるかというところから、NPOではケアスタッフ研修会を年に何回も行って、質を上げるという活動を行ってきました。施設にいるケアスタッフもいれば、在宅を支えるケアスタッフもいますが、それだけでは住み慣れたまちに長く暮らすことはできないと感じました。結局は、もっと住民全体を巻き込んで、隣近所、皆が気にかけ、手を差し伸べて、皆がボランティアというふうにしていくことが、今より施設入所を遅らせる手立てであるということで、ボランティアをつくったわけです。

しかし、ボランティアだけではやはり駄目なので、町内会なり、民生委員

さんなりの力を借りなければ無理だろうと最後はそこに到達しました。

市長

～ 私も認知症には特化していませんけれども、高齢化率がどんどん上がっていき、町内会も見守る人も見守られる人も高齢者という状況になっていくであろうと思います。そのような中で、地域で町内会が本当にその機能を果たしてくれるだろうかといえば、町内会長と話をした反応をみると、半数以上がとてもそこまでは出来ない。役員をしているのが精いっぱいという状況にあって、昔と違って高齢化とともにだんだん地域コミュニティが崩壊しつつあるのだなと感じました。それでは、民生委員さんに頼めるだろうかという民生委員さんもなかなか手がなくて、市のOBがだんだん名を連ねてきている状況で、そこをお願いするとなると一体どのような反応になるのかわかりませんが、今後、民生委員さんとお会いをしようと思っています。

行政はやはりそれを放って置くわけにはいきませんので、一つは地域コミュニティをもっと強化するような政策を考えなければならない。町内会長からは、これ以上、町内会に物事を押し付けないでくれと言われている。見回りでさえ、福祉部をつくったけれどもなかなか出来ていないところもある。そのような中で行政はただ手をこまねているわけにはいかない。しかし、国の財政状況と社会保障費をみると将来的にとっても期待できる状況にはないため、難しいのはわかっていますけれども町内会のコミュニティをもう少し強化して、一歩でも踏み出してもらえるように行政として何か出来ないだろうかと考えている。

先ほどからやはりボランティアは必要だが、それだけでは駄目で、町内会、民生委員の力を借りなければということでしたが、私もそう思います。認知症を支える会は認知症に特化した取り組みで、いろいろな団体があまり連携なくそれぞれが特化して行われているものをトータルで行うのが、きっと包括支援センターだと思うのですけれども、それを全部包括支援センターが背負ってしまうと人数が何人いても足りないのではないかと考えています。市がお金を出せば良いのではないかと一言で簡単に済むのかもしれませんが、最後の手段はそれで良いのかもしれませんが、やはりもっと地域の中から、お年寄りから子どもまで連携をとって、しっかり取り組みをされている町内会中にはあって、そういう町内会は情報をしっかり把握されている。団地関係になると厳しい状況にはなりますが。そういう状況があるものですから、認知症の会は目的がはっきりしていて、何をやる、何をしなければならぬと手順を踏んでご苦労されてきている中で、私は結局どうかということを知りたかったのです。道の担当者も砂川の取り組みが先進的で、砂川のモデル事業を見て、道は補助制度を考えたと言うくらい全道的にすごく進んだ取り組みをされているところも最後は、ボランティアだけではなかなか難しく、地域、町内会、民生委員さんの力を借りなければ難しいとのことでした。

先進市では、大きな市だから出来るのですけれども、市の担当者を地区ごとにつくって、担当者が民生委員さんに状況を聞きながら把握する取り組みをしているところもあります。しかし、それは財政力のある大きな市でないとそれだけの職員を専門に配置するのは、砂川市ではちょっと無理とも感じますので、そうせずに何か出来る方法はないかと実は模索をしているところです。それでこれまでの事業を見ても着実に前に進んできていて、状況を一番わかっておられる先生にお聞きしたところ、最後はやっぱり町内会なり、民生委員さんなりになってしまうということなのですね。

NPO理事 ～ そうですね。

理事長 ～ 先生がこの間、言われていた福岡の関係は、社協でしたよね。その例を紹介されたらどうですか。

NPO理事 ～ 先日、九州大学、福岡に呼ばれました。九州大学が福岡市認知症疾患医療センターになっていまして、我々も認知症疾患医療センターに認定されています。そこでは、地域連携について話して下さいと依頼され、二・三百名の前で話をしてきました。その中で、連携図という形で我々が行ってきた活動を紹介するわけですけれども、最後に私は今、取り組んでいる地域支え合いの事業として、町内会なり、民生委員なりと孤独死をさせないためにどうやって支えるかを市と協議をしていますと最後締めたのですが、そうしたところ福岡市の社協の担当者が私のところに何人か来てくれて、自分たちは今、福岡市で4名の専従で地区を4つに分けて、孤独死を防ぐための見守り事業をどうするかを担当して、実際に活動していると話してくれました。その地区ごとにやはり温度差がありますので、まだ、福岡市としてはこういうシステムで見守りをするという確立まではいっていないが、地区ごとに担当者が入り込んで、温度差はありつつも少しづつ見守り体制を今構築中であると教えていただき、メールをやり取りするようになりました。

市長 ～ 福岡市は社協の方がされているのですよね。北九州市は、孤独死を防ぐことを目的に職員を配置して民生委員と連携をとっているうちに、孤独死以外の事も行っている。財政力があって良いなと思っている。砂川市にも4人くらい配置出来たらおそらく完璧にできるのでしょうかけれども、人件費を考えると大変だと思う。それが政策の第1で他をしなくても良いということであれば選択の余地はありますが、満遍なく要求されるものですから、そうではなく地域包括支援センターに全て任せて人件費を出すのも考えるが、これから高齢化率が上がっていったら、何人増やせば良いのかとなってしまう。いろいろな事を考えてはいます。

NPO理事 ～ 福岡市は、人口が100数十万なので、割る4で担当者1人あたり30万人を対象にどうするかという形でやっています。

市長 ～ 北九州市は担当者が地区を持っていて、民生委員さんとほとんど毎日連携をとっている。そこまで出来れば民生委員さんも大変でしょうけど、市の方でそこまで力を出していればやってくれるのでしょうかね。

NPO理事 ～ 砂川市が2万人弱の人口ですので、1人でも専従がいれば地区ごとで、民生委員と町内会と常に顔を合わせながら、一律に全市的にこういうシステムをつくった方が良いのか、地域の実情に応じた見守り体制をそれぞれ柔軟につくるのか、私もどちらが良いのかわかりませんが。

市長 ～ 町内会ごとにあまりに力量の差がありすぎるので、一律にはやれないという事はわかっているのですが。

管理者 ～ 町内会とか民生委員さんとか既存の団体の方々というのは、ある程度やっ
ていらっしゃるのだと思うのです。その辺を考えると町内会に所属する方
か、そういうふうな状況にしていってもいいのかなと思います。認知症の講
座をやっていく中でも興味を持っている方々って少なからずいらっしゃるの
が、すごくわかったところなのです。

興味についてもいくつか段階があって、すごく興味を持っている方々と興
味を持っている方々、ちょっとだけ興味を持っている方々がいらっしゃる。
興味を持っている方々というのは、「ゆう」でやっている研修とかにも参加し
てくれる方々で、すごく興味のある方々というのは、札幌でもどこでも研修
があったら聞きに行くような方々で、ちょっとだけ興味を持っている方々
というのは、「ゆう」までは来ないけれども自分の地域で催しがあると聞きに
来るという方々も結構いらっしゃることがわかったのです。興味と距離とい
うのは、意外と密接に関係しているのだなということが、最近の活動で感じて
いることです。ですから、地域の中である程度の情報の提供であったり、勉
強会みたいなものを展開して、そこに来ていただいた方々と新たな枠をつ
くるとかということも考えていってもいいのかなと思っています。

市長 ～ そういうことは実際に可能と思われませんか。

管理者 ～ 例えば砂川にはふれあいセンターと一緒に育成した、いきいき運動推進員
さんという介護予防に対する団体がありますけれども、その方々も一生懸命、
要介護状態にならないようにするために、無報酬で頑張らせていただいで
いる状況もありますので、市内にはそのような方々が他にもいらっしゃるのでは

なかろうかと感じたりはしています。

市長 ～ その方々は、例えば老人スポーツなどで集まった時に私も挨拶に行ったのですけれども、その前に皆で運動をしましょうと言って、指導している皆さん方ですよ。今後お会いして背景なりどういう意識で取り組まれているのかなどお聞きしようかと思っています。そういう団体が個別にふれあいセンターなどが関わったりしながら活動をされていて、それらをトータルで考えようとするとうちでも役所の人間は、トータルで関連図を描いて、ここを統合して、横の連携を取るようにしてと考えるけれども、そんなにうまくいくのだろうかと思ってしまう、どうしても民生委員さんに考えがいつってしまうのです。

理事長 ～ 保健師がたくさんいますよね。今何人いるのですか。

市民生活課長 ～ 6人います。

理事長 ～ 今、健診業務に埋没しちゃっていますね。保健師さんの仕事ってどうです？

市民生活課長 ～ 意外と多いです。

理事長 ～ デスクワークですか？ 検診とそのデータ処理と指導ですか？ 本来、保健師さんというのはフィールドに出て、保健活動をするのが本務ですよ。だから、もったいないのです。健康診断とデータと指導だけやらせておくのは、6人いるのだったら、せめて2、3人はこっちの方に回して認知症に係る専門的な知識を先生なりに聞いて、リーダー格になってもらったら良いのではないかと思います。知識はたくさん持っているはずだからもうちょっと活用しないともったいないと思います。介護保険制度ができた頃は、保健師さんも一緒にやっていたのです。いろいろな意見を聞いたりもしました。あの頃は関心が深かったのですけれども、そのうち制度が変わってしまって、デスクワークというか閉じこもってフィールドに出てこれなくなってしまうものだからもったいないと感じています。

管理者 ～ 介護予防というところでは、砂川の保健師さんは他の地域と比較すると一生懸命活動されています。

市長 ～ 役割が予防の方に移ったということでしょうね。昔は、オールラウンドで全部をやっていて、外にもまめに顔を出していたのですけれども、高齢化率が高くなってくると手も回らなくなってくるし、保健師をどれだけ増やして

もきりがないというのが全国的な結論として達した答えだと思う。人数は昔より増えているが、先生がおっしゃるとおり今は予防にシフトしていて、見ていると遅くまで残ったりもして忙い状況にあります。介護保険ができて守備範囲が変わったということだと思うが、予防の方ということなんでしょう。

市民生活課長 ～ 予防にもものすごく力を入れています。国が突然、女性特有のとか大腸がんなどと言ってくるものですから。

市長 ～ その実績と受診率など求められて苦労されていると思う。国の制度がどんどん増えているものですから。

まず今日一つ参考になったのは、先生の最後は地域だと言われたことで、やっぱりそこにいかないとボランティアをつくっても限界があるということですよ。

NPO理事 ～ 2つあると思うのです。1つは、いかに地域で長く暮らしていくかという生活をサポートする部分、もう一つは、病気の部分をサポートするというのが。生活のサポートをまめにヘルパーなり、ボランティアなり、訪問看護師なりが入って、そしてさらに最終的には孤独死を防ぐ、何かあった時には隣の人が行って、あるいは誰かが気付いて救急車に乗せてやってくれる、そういう地域力。その部分とその部分ではどうしても限界があるわけで、絶対に施設入所なり、入院なりということが最後に待ち受けているわけです。その待ち受けたところで高齢者にとって終の棲家は一体どこなのだとした時に、在宅死出来ればそれに越したことはないのですけれども、これだけ核家族になっていったら在宅死はなかなか出来ない。最終的な棲家というのは今は、認知症で言えば国はグループホーム、認知症のグループホームで看取りなさいというシステムが、2年ほど前から看取り可算とかいろいろ付けて徐々になってきている。ですけれども、実際にこの地域で看取りが出来るグループホームがあるかというとなし。ないから最終的には病院に運んで来て最後は病院死になるのです。

どうして出来ないのか。それは、もちろんケアスタッフの質もありますけれども、医療の部分なのです。最低そのグループホームに常勤なり、非常勤の看護師がいなければならない。そして、そこに24時間いつでも対応しますという在宅支援診療所のドクターがいなければならないが、砂川市にはまだいない。そういうドクターがいればグループホームにいつ何時何が起こっても飛んで行って最後看取ることが出来るわけです。この辺の地域では滝川に2箇所あります。在宅支援診療所というのは、全国的に増えてきていますが、

砂川にはまだない。実際には、開業医のA先生がグループホームに嘱託医として時間外でも連絡を受けて指示を出したり、往診に行ったりしてくれています。

さらにもっと進んだ都会の地域、この間京都に行ってきた時には、今度は薬局の存在なのです。診療所の先生がここで肺炎を起こしたとすると、処方箋で点滴とか抗生剤とかを出すと院外薬局が注射の調剤までしてお届けするのです。そうするとそこで、看護師が点滴をする。だから全く食べれなくなっても点滴でつないで最後はそこで看取る。要はもう高齢になって市立病院に運ばれてきて、救命できるような状況であれば良いですが、だんだんと老衰に近づいてきて食べられない、肺炎になる、こういう方達のグループホームに入っている家族は、全国アンケートでは、7割がこのままグループホームで看取ってほしいという結果になっています。

結局、病院に運ばれて点滴で管を付けて、最後は皆さんちょっと出て下さいと言われて、医者が処置してお亡くなりになりましたというのではなくて、本当に最後はそこで看取ってほしいという家族がいかに多いかということなのです。そのニーズに応じて本来は、行こうとしているグループホームは都会ではもちろん何箇所かありますが、この地域で看取りまで頑張ってもらいたいというところは滝川に2箇所あるだけです。そこにはドクターが往診に行ってもマメに対応しているようです。病院の代わりです。そうすれば家族も本人もある意味満足な最期を迎えられるということになるのかなと思っています。ただ、職員は目茶苦茶大変になります。若い子たちなんかは死んで看取ったことないわけですから、その人たちが呼吸がどうかは、なかなかできないですね。そして、グループホームというのは、夜は9人を1人でみるのです。介護の知識とかはあっても全く医療の知識がない若い子たちが、今にも死にそうなお老人がいて、1人で夜勤をするというのはものすごい精神的なストレスです。だから彼ら、彼女らを育てていかなければならないということで、私たちは年に何回か研修などで彼らを育てていっています。

一番良いのは最期を在宅で迎えられること、それが出来なければグループホームに入ったらグループホームで最期を迎えられること、グループホームじゃなくて特養という段階的な順番があると思います。支援してくれる診療所があり、院外薬局があり、スタッフがそれだけ揃い、そしてグループホームも力量がそれだけ揃っていれば、これからグループホームをここで何箇所か増やしていく形になれば、最後の最後まで地域の中で死を迎えられたというふうになれば良いのかなと思っています。

理事長 ～ 砂川の場合は、開業医のA先生に頑張ってもらっているけれども、看護師さんが、常勤ではないし、パートさんでも今はいないのかな。今、先生が言われているような点滴などの医療行為は全く出来ない。先生がつきっきり

で自分のところの看護師さんを連れて行ってやれば出来るのですけれども、そうでない限り出来ません。ですから、この砂川に限れば経営母体が利益オンリーになっていますので、最小限の人しか使っていない。現実と理想はかけ離れている。そこをまず理解していただかないとならないかと思います。それから先生が言われた質の良いグループホームをつくると、今度は民間を圧迫するようなことにもなるでしょうし、保険料も当然上がってきます。その辺いろいろ考慮しながら、レベルアップするのが一番なのでしょうけれども、非常に難しいです。

司 会 ～ ここで、地域包括支援センターでは、見守りということで、各町内会の方に入っているいろいろな説明をして回られていますけれども、町内会の実態ですとか、地域包括支援センターの推進事業に対する地域の認知度などについてもお聞かせいただければと思います。

管理者 ～ 昨年度取り組みました地域包括ケア推進事業で、見守りのためのガイドブックを作成いたしました。作成したガイドブックを民生委員さんをはじめ、各団体のところを手渡ししていきましょと今、動いているところです。

町内会の方も 88 町内会のうち 24 町内会を回りまして、町内会の会長さんと大体平均しますと 1 時間くらい懇談をしながらお話を聞かせていただいています。回った町内会限定になりますが、町内の状況については、ある程度押さえられている方が多いです。特に独居の高齢者の方がここにおいて、ここには健康状態が悪い方がいるという情報自体は、しっかり掴んでいるというのがすごく印象的でした。後は、高齢化率が上がることによって、要支援の必要性がある高齢者が増えてくるというのは、当たり前の話になりますが、実はその裏には元気な方々も結構いらっしゃるということもあります。多分 85 歳以上の方々でも半々の比率でしょうか。元気で要介護を受けていない高齢者の方々もたくさんいて、老人クラブにお邪魔をして、いろいろお話しさせていただいた時にも、この人はかなり高齢だろうなと思う方も一生懸命に話を聞いてくれて、こういう時はどうしたらいいのかとか、こういう時にあなたのところに連絡すれば良いのだねと反応をしてくれます。

厚労省の報告書などをみると、社会的弱者という言葉が結構目立つのですが、65 歳以上になられると全ての方々が社会的弱者になるわけではないということを感じていて、支援の必要な方も中には当然おりますが、自分で頑張れる、ともすれば相手の事を気遣えるような高齢者の方々も多くいらっしゃるのを強く感じています。

それで、我々も地域の方々に地域包括支援センターのことを知ってもらいたいというところで、いろいろ回っていて、徐々に徐々にわかってくれる方々も増えてきているという感触が、先ほども説明しました相談件数の増加に繋

がって来ているのではなかろうか。今も各種いろいろと支援センターはこんな相談を承りますよとPRすればするほど、相談件数が軒並み増えてくると、昨年度、地域包括ケア推進事業、今年度は地域包括支援センター強化事業ということで、職員1名を国から10分の10お金をいただいて雇用することが出来たのですけれども、今の人数形態でやっと事業が遂行できるということが一番大きいところです。それで町内の方々との懇談などについても、今の人数形態があるから行えているというところは、市の方に知っておいていただきたい実情です。

司 会 ～ 町内会では高齢者の状況を把握されているところはかなり多いということでしたが、見守りの活動に対して町内会で独自に取り組んでいこうとか、そのような部分での反応はいかがでしょうか。

管理者 ～ 例えば救急車が鳴ったというように音を聞いて、どこなのだ気にする方々が結構いらっしゃるというのが驚きでした。野次馬根性がないわけではないのですが、どこどこの高齢者の方が病院に運ばれたとか、そういう情報を町内会の方々は持っていらっしゃいますね。その情報を活かすような状況なのか、それとも自分だけの情報として抑えているのか、その辺の差なのだと思います。宮川の改良住宅あたりになると向かいに住まわれている方々が、向えにいる高齢者の状況を把握するシステムみたいなものができているようです。その辺も今度、行く予定をしていますので町内会長さんにいろいろとお話を聞こうかなと思っています。大それた見守りという感じではないのでしょうかけれども、皆さん意外と見守りというものを自然と行われているのだなと感じるところです。最近老人クラブとかに行っても、近所のこういう人がちょっと心配だから相談に行ってほしいとかいう話も出てきていますので、持っている情報自体をどのように伝えていったら良いのかということ、伝えていく活動というのが非常に大事だと思っています。

市 長 ～ それを把握する人がいないと駄目なのですね。

管理者 ～ 皆さん言われるのが、どこまで入って良いのかわからないということ、1回入ってしまうとなかなか抜けられない。抜けられなければ入らない方が良いというような論点に直結するのでしょうか。

市 長 ～ 例えば包括さんが行って、そういう話をされる方がいるということですよ。その方はどこに言って良いのかわからないということですか。

管理者 ～ はい、わからなかったということですね。

市長 ～ そこで、完結してしまっていて、町内会長や福祉部に結び付けば良いのでしょけれど、まだそういうシステムになっているような、なっていないような感じなのでしょうか。

管理者 ～ そうですね。民生委員さん方でも良く顔を知っている方々は気軽に相談に来てくれたりして、やっぱり顔と顔が繋がるということが非常に大事だと思います。今、デジタルとかパソコンですとかITの時代になっていますけれども、フェイストゥフェイスが非常に有効なのだということを最近強く感じています。顔と顔を合わせるというのは、アナログ的な動きになるのですけれども、今は非常に大事な動きになるなと思っていますところ。

NPO理事 ～ 見守りという言葉の一つのキーワードとして考えるとレベルがいろいろあると思います。一つは本当に生きているかどうかを外から見て、電気が付いている、付いていないから何かが起きているじゃないかと包括支援センターに知らせる。そのことで孤独死はしても放置はされなかったという軽いところの見守りが一つ。

そして、もうちょっと進むとピンポンを鳴らして、今日は大丈夫ですかと言って声をかけるという見守りがあるわけです。私が目指している部分は、顔と顔を合わせて誰かが1回はそこへ行って言葉を交わす。そういうような見守り体制が出来れば、具合が悪ければすぐに救急車を呼ぼうかと。砂川市は、どこまでの見守りを目標に立てるのかということによって、誰が動くか、組織はどのようにするかは違ってくると思います。まず、お隣さんに出来れば生きているか死んでいるか、電気だけは確認してください。それだけでもお願い出来ないでしょうか。あるいは、独居の人であれば、お出かけして今日はいないということだけは、隣に伝えてお出かけしようとか。せめて隣と隣という地域づくりでも良いわけです。

もう一つは、救急車で病院に運ばれてきて困るのが、連絡先が解らない、薬は何を服用しているのか、どのような疾患なのかが本当に解らない。よく冷蔵庫に連絡先等を記入して入れておく救急キッド、このような取り組みは砂川市はやっているのですか。(消防でやっているの声) 消防でやっているのですね。そういうのがあれば良いのですけれども。

ちょっと話がずれてしまいますけれども、今、考えているのは、例えば特養に入られた方々の病歴を掴むのが大変なのです。グループホームでも病院にかかった時でもそうですが、そういうものを情報として、1冊に出来ないだろうか。例えば、私どもの活動でケアマネージャーとかかりつけの先生に我々が情報をお渡しする。そしてケアマネージャーから半年に1回、1年に1回は我々に情報をもらうという情報の総合共有を紙ベースでしているの

すが、そういうものを全部1冊にして、そこにお薬情報やデイサービスからのコメント、ケアマネージャーからの情報などが入れば、情報の一元化が出来て、これさえ持っていれば、この人に一体何が起きててどうなっていたのか解るように出来ないだろうかと考えていました。

理事長 ～ 福寿園と老健は1冊にしてあります。各人がきちんと持っています。それを要求しないと出ないとは思いますが。

NPO理事 ～ 私が考えているのは、軽度の病院にかかった段階から、お薬手帳のように、でもそこには医者やケアスタッフ、家族の思いなどの情報も入ったような1冊があれば、いかに情報を共有していくかという時に役立つと思っています。そんなことを考えています。ここでモデル地区として試してみようかというオファーがあるので、そこで、家族、かかりつけ医、ケアスタッフなど全部の情報が乗かって、そういうものがあって良いのではないかと考えています。

理事長 ～ ただ、老人が皆、失くしてしまう。置き忘れとか。

市長 ～ なかなか個人の情報で、町内会の方々が苦しんでいる部分でもあって、現実問題としては厳しいかもしれませんが。

管理者 ～ 先生が言われるとおり、自分の歴史というかそういったものの確認ということは、我々が日々の業務の中で、その方がいつどこで生まれたのか、何人兄弟なのかという生活歴なども確認をしながら、次に介護状態とか施設に入所する時などは、その情報をお渡しするような形を取ったりしています。情報の一元化というのは非常に大きなテーマになるだろうと思うのと、後は医療と介護の切れ間のない展開をするためには、情報のやり取りがスムーズになるに越したことはないと思っています。

今、北海道の中でも南富良野町がその辺の取り組みを行おうとしているとお話を伺っている。医療の情報というのも端末を開けば見られたり、気になることも端末に書き込めば地域のスタッフも開いて見れるというような取り組みをするとお聞きしています。

市長 ～ 行く先はそういうことにもなっていくのですが、今、我々が悩んでいるのは、もっと前段のところ悩んでいるものですから。

管理者 ～ 見守りという言葉は結構大きい。何をということをより具体化して話をする必要があるのであるのかもしれませんが。先ほど先生もお話しされていましたけれ

ども、隣の電気が付いているか、付いていないかの確認をして欲しいなど、そういうアプローチが有効であろうと思います。返って、支援にここまでで良いですというリミッター、設定を付けることが必要なのかも知れないと思っています。公的機関とかで担えるのは、この辺なのですということもある程度示していかなければならないとも思います。

町内の活動に話を戻しますと、過去はお葬式とかも全て町内会が担っていたところから、今は、お葬式自体は商売というものによって、町内会が担っていた役割というのが、商売になってきたという歴史を考えると、もしかすると町内会の方々が担っている役割の中で、フォーマルな機関がやっていることとか、商売になっていることとかがあるのかもしれないと思ったりしています。

司 会 ～ 今日の懇談の2つ目のテーマとしては、協働のまちづくりを進めていくうえでということで、市や地域、活動団体とのネットワークづくりや情報の共有をどのようにしたら良いかという事が課題になってくると思います。いろいろな課題をどう整理して、行政と地域、団体などとの連携を組んでいくかという事がこれからの大きな課題になってくると思っているところなのです。

管理者 ～ 今、包括もNPOもそうですが、抱えている課題というのが、これから取り組んでいかなければならないものと密接に関係しているところがあります。繋がっているのかなと思います。

市 長 ～ 包括支援センターの業務というのは、多岐にわたる多くの取り組みが書いてありますが、本当に出来るものなのですか。

管理者 ～ 今、厚労省で言われている内容を取り敢えず取り組まなければなりません。

市 長 ～ 後見制度は、簡単なものとは思えないですけども。

管理者 ～ 今、国の方は、市民後見という言葉を使って、市民の方々に後見人になっていただくというお話も出て来ています。団塊の世代の元気な高齢の方々のある意味生きがいがいづくりと密接に関係するような動きが出てきているのかもしれない。南富良野町のお話をお聞きすると、意外と後見人になりたい、市民後見をやらせてほしいと言ってくる方がいらっしゃるというお話がありました。南富良野町は、後見制度を先進的に行っている地域なので、地盤があって身近に後見というものが感じられていて、あなたも将来的にはお手伝いしてね、今は自分らがやるからみたいな感じで動いているようです。

認知症対策と密接に関与している後見人については、認知症が増えるのと

介護保険制度自体は契約で動く制度になるので、契約行為をスムーズに行うために後見人は必要だという事で、介護保険の実施と後見人をセットで考えています。総務部長は介護保険の初期から活動された方なのでその辺、ご存じだと思いますけど、後見人自体はこれからもっと身近になっていくと思います。厚労省では24年度の改正の中でも市民後見は、文字として謳っていますので、これから市民後見についてどのように対処していくのかという事も、我々を含み、砂川市にとっての課題になりそうだと思います。

今、一生懸命動いてくれている方々は、無報酬で動いてくれているというところもあるので、何かメリットが感じられるようなシステムが出来ると、今動いている方々も継続的に動いてくれると思います。当別町は、ボランティアを行うとポイントが付加されて、まちで買い物ができるというポイント制度を導入しています。砂川では、例えばふくろうカードでやるとか、そういったものでボランティアをしてくれたら、ふくろうカードで何ポイントかつけますというように、やっている方はやらない方とイコールではないというところが一つあっても良いのかなと思っています。

地域支援の方も介護予防と権利擁護と認知症支援は、三本柱になっていくだろうなという感じがしています。元気なお年寄りが増えれば増えるほど介護保険のサービス利用が減っていくはずなので、介護保険にかかる費用も将来的には下がっていく可能性はあるでしょうし、生活習慣病の予防を一生懸命行っていくとお年寄りが願っているピンピンコロリという状況にもなっていけるとも思っています。

司 会 ～ やはりこういう取り組みには担い手といいますか、ボランティア活動というのが大事になってくるのだなと思います。先ほど先生の方から、ボランティアの関係で「ぼっけ」のお話がありましたが、例えば通院介護や話し相手のボランティアなどについては無償なのですか。

NPO理事 ～ いいえ。有償にしました。1時間600円いただいて、会に運営費として300円、ボランティアの方に300円です。実際に300円もらってどれだけのものかとなりますが、皆さん自分たちの車で現地まで行くので、交通費が結構かかったりもします。彼らはボランティア「ぼっけ」の会に年会費を払って入ってきていて、本人たちは無償でも良いとおっしゃっていますけれども、無償だとやっぱり続かないのですね。立ち上げるのも大変ですが、持続するのはもっと大変なのです。そして、彼らのモチベーションをどうやって高めていくかという部分で、300円を会の運営費に充てていますが、実際に会の事務所がない。医師会の事務所においていただいているのが現状です。携帯電話を1台契約し会長さんが常に持っていて、いつでも会員がアクセスできるようにして、そして手配をしている。そうやって運営をしています。彼らのモ

モチベーションをいかに高めていくかという部分で1ヶ月に1回例会を開き、自分たちだけではどうしても意見がぐちゃぐちゃになってしまいますので、我々第三者がサポートしていくようにしています。それだけでは駄目なので、国の地域支え合い事業でボランティア養成のための補助金に申請をあげました。実際にもうボランティアは立ち上がっていますが、さらに増やさなければいけない部分と、もう一つ出来れば彼らに他の地域のボランティア活動を見に行く、研修にいきますとモチベーションが上がります。そういうふうにはボランティアを継続させていく。先ほどの支え合い事業で、例えば見守りをしようとなった時に町内会や民生委員など地区ごとに行ったとしても、やはり月に1回もしくは2ヶ月に1回は市で集めて、報告をさせて、いろいろな悩みが出てくるのを吸収して、緩和して帰してあげる。そして、例えば年に1回は視察に行くとかそういうアフターケアをしなければ続かない。そこに力点を置いていただきたい。ですから、ボランティアの「ぼっけ」の方は、もう少し数を増やし、この地域の要請に応じて臨機応変にスピーディーにボランティアをやっていければと思っています。

先ほどからの見守りという部分でいけば、やはりフェイストゥフェイスで、あそこの独居老人には1日1回誰かが声をかける、あるいは毎日声をかける人が代わるのではなく顔見知りになる。そういうような地域を全市あげては今は無理だとすれば、せめて町内会や民生委員がすごく動いて活動をしている石山と豊沼など、そういう地域があるとすればその地域で、モデル地区としてこういう活動をやってみませんかと市から声をかけていただいて、1年でも良いからそこにフォローをしながらやって、こういう形であれば砂川市全域で出来るかもしれないという一番良い形はどれなのかを模索することをして、次の段階に繋げていくあるいは地域を広げていく活動に入ってもらえればうれしい限りです。

司 会 ～ 懇談の方も予定の時間となってきましたので、最後にそれぞれの団体の代表者の方から、市長からもこれからのまちづくりにおける高齢者対策、地域で高齢者を見守る仕組みについてこれから考えていきたいというお話が前段にありましたけれども、それらも踏まえましてご発言をいただければと思います。

管理者 ～ 今のお話を聞いている中で思った事をお話しさせてもらいます。始めるきっかけというのは、何でもそうだと思うのですが、自分のためというのが一番強いのだと思います。その後、人のためになったとかいう事で継続する力になっていくと思います。自分のための問題として感じられる仕組みづくりがきっと必要だと今日改めて感じたところです。後は、先程市長から

もお話がありました。地域包括支援センターとして、国の方もどんどんこれやれ、あれやれといろいろ言われながら、市と協議してそれに近いような形を今までもつくってきましたし、これからもつくっていきたいと思っています。

包括支援センターの包括的・継続的支援というのは、まさしく地域づくりということで、地域づくりのポイントはやはり市民との協働や関係機関の連携といったところが、キーワードになってくると思いますので、これからなんとか住んで良かった砂川市づくりに協力できれば良いなと思ったところです。今日はありがとうございました。

理事長 ～ 先ほど理事がお話した事に尽きますが、やはりモデル町内と民生委員の方の有志に協力していただいて、認知症に限りませんが、孤独死は結構多いです。私の知っている限りで1年に1件以上は必ずあるのです。特に認知症の方は、そういうケースが多くなると思いますので、なんとか元気の良い町内会と民生委員さんに協力をしていただいて、モデル地域をつくっていただきたいと思っています。今日はありがとうございました。

意見拝聴終了

市長 挨拶 ～ 今日は大変お忙しいところありがとうございます。私も公約であえて難しいところを一点目にあげておまして、これは避けては通れないというのがございます。やはり実践を行っている先生の言葉には重みがございまして、我々が悩んでいるところと同じところでぶつかっているのかなと思います。それでも専門であるからこそ、いろいろな手を打ちながら前向きに進んでいってほしい。やはり何事も恐れず進んでいかないと物事は解決していかないのだらうと思っています。なんとか今日お聞きした意見、例えばモデル地区なども一つの方法として、事を急いでは失敗するのかなという事もございますので、いろいろな問題点を検証しながら進めていくのも一つの手法かなと考えています。皆でどうやって支えていくかを皆で考えていきたいと思っていますので、今日に限らず、また困った時にはお話を聞きにお伺いしたいと思っていますし、包括支援センターとは一体ですから一緒になって悩んでやっていかなければならないと思っています。今日は本当にお忙しいところ大変ありがとうございました。

4. 閉 会 (19:40 終了)