

平成27年度 第1回鶴岡市介護保険運営協議会並びに
第1回鶴岡市地域包括支援センター運営協議会議事録（概要）

- 日 時 平成27年11月25日（水） 午後1時30分～午後3時30分
- 会 場 鶴岡地区医師会館 3階講堂
- 出席委員
三原一郎（会長）、小林達夫（副会長）、上野利明、阿部真裕、阿部和廣、菅原淳、阿部繁子、小林正博、佐藤佳子、（小野寺陽子）
- 欠席委員
日向常浩、佐野治、吉田誠、伊藤貫正、奥山正智
- 市側出席委員
健康福祉部長 相澤康夫、長寿介護課長 菅原繁、長寿介護課長補佐 叶野真弓、佐藤正直、同課主査 富樫博、五十嵐美恵子、鈴木真由美、長谷川洋子、同課高齢者支援専門員 伊藤邦子、佐藤正、同課専門員 池田勝人
- 公開・非公開の別 公 開
- 傍聴者の人数 1 人
- 次 第
 1. 開 会
 2. 会長挨拶
 3. 鶴岡市介護保険運営協議会
【報告】（1）介護保険の運営状況について
 4. 鶴岡市地域包括支援センター運営協議会
【報告】（1）要綱改正及び新任委員の紹介
（2）平成26年度地域包括支援センターの運営状況と平成27年度地域包括支援センター運営方針等について
【議事】（1）平成27年度指定介護予防支援ケアマネジメント業務委託について
（2）地域ケア推進会議について
 5. そ の 他
 6. 閉 会

○協議内容

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 報告協議等（議長：三原一郎会長）

鶴岡市介護保険運営協議会

【報告】

- (1) 介護保険の運営状況について（資料1） （説明：池田勝人長寿介護課専門員）

◆質問意見等

[委 員] 事業所数が増えていくとなった場合に、介護費用に反映していくのか、制限はあるのか。

[事務局] 介護サービスの給付費用が増えていけば、介護保険料にそのまま跳ね返るという状況となる。どこかで抑えるという事であれば、介護保険料との兼ね合いを考慮して対応していくこととなる。

[委 員] 地域におけるサービス事業所の適正な配置や数について計画は出来ているのか。

[事務局] 市の計画については、地域密着型サービスに限定されるが、3年周期の計画の中で特養待機者状況等を加味しながら整備を進めている。

[委 員] その計画はこの会議に事前に提案されているか。

[事務局] 今期の計画に関しては、昨年計画を立てたものですが、介護保険懇話会という意見徴収の場を設け、幅広く意見を頂きながら策定した、この会議にも事前に提示させて頂いた。

[委 員] 特養待機者数はどれ位か。

[事務局] P9参照。全部で979名。昨年の4月1日だと1408名。400人程減っている。一つの要因は、第5期の計画によって特養施設が増床されたこと、もうひとつは、今年度4月から国の介護保険制度改正により、特養入所については原則要介護3以上の方となり要介護1～2の方が数字から減っていると考えられます。

[委 員] 特養待機者数は全国と比較してどうか。

[事務局] 昨年の状況からすると他の自治体から見ると多い傾向にある。かといって、鶴岡市に虚弱な方が多いかという医療費などから見るとそういう訳でもなく、取りあえず申し込んでおこうという動きが働いている傾向があると分析している。

[委 員] そういった方達は何%位いるのか？1/3位とっていていいのか。

[事務局] 申し込んだとしても、介護度の高い方が優先という意識が申し込んだ方々にあるとすれば、要介護1～3のところになんかの数があることをみれば、待機の状況を加味して早めに申し込んでおこうという方は30～40%はいると考えられる。

[委 員] 入らなければならないような対象者に対する現状の対策はどうなってい

るか？

[事務局] P9を見ると、自宅で介護していて、要介護4～5の方が204名。この数字をひとつの基準に特養、入所施設の整備を進めていく必要があると考えられるが、今後、高齢者全体の数が減っていく傾向があるので施設そのものを充実するというのはどうなのかという段階にも来ている。在宅重視、在宅で介護できる環境作りに一層力を入れていかないといけないと考えている。

[委員] 具体的には介護離職等を防止するようなものが優先されるのか、それとも老々介護等の他の要素か。

[事務局] 介護離職0という事で、国の方も提案しているようだが、介護人材不足などを考慮すれば、元気高齢者もかなりおりますので、介護予防の点からも、高齢者が介護される側だけでなく、する側に立ったサービス提供も考えられます。そういったところを重点的に取り組んでいかなければならないと考えています。

[委員] 特養以外の施設の待機者は？

[事務局] P9に老健施設だけは申込者数が書いてあり148名、その他は現状では把握していない。

[委員] 特養を増やすというのは財源的には厳しい状況なのか。

[事務局] 特養はかなり建設費が嵩むので、現状としては多くが民間事業所の方々が運営にあたっており、建物の原価償却を考慮すると15～20年のスパンの運営を考えていかなければならない。今後、高齢者数の推移などをみると、特養整備を進めていくべきなのかどうかを判断しなければならない時期に来ているようである。

[委員] お亡くなりになる方、天寿を全うする場合の在宅と施設、療養型病床その辺の比率は把握しているか。

[事務局] 把握していない。

[委員] これから在宅をそういうふうに進めていく訳だが、容易でないところもあると思うので、現状のデータとる術を考えておいたらいいと思う。

[委員] 今看取りの場所のデータはなかなか難しいらしく、庄内プロジェクトという緩和ケアの癌の末期の患者さんがどこで亡くなっているのかというデータを出すのでも大変らしく、把握が難しいと思う。これから看取りの場所は課題になって行く。特に有料老人ホーム、サービス付き住宅アパート等の看取りを誰がするのか、かかりつけ医がやらざるを得ない。病気になってしまうと追い出され、行く所が無くなり特老へという現状があり、そこを支える仕組みが必要。介護力も低下しており、老々介護、独居、在宅で支えるのは難しいという現状がある。

[事務局] 看取り加算など、施設側で積極的に進めるような形の加算等も設けられている。今後病院だけではなく、施設あるいは在宅での看取りが増えていかなければならない状況にあると感じている。

- [委員] 在宅医療が進んでいるのかという指標はあるのか。往診している患者数、訪問看護ステーションの利用率等。並行してやらなければならないが、なかなか施設に偏り過ぎている。
- [委員] 医師会の方で会員のアンケートで出すという事はやっているのか。
- [委員] 徹底的にやっている。病気が無くても、独居になると高齢者アパートとか有料老人ホームに入ってしまう、そこから通っていたりするので把握が難しい。往診するのは基本的に寝たきり状態の人になるが、その前の段階だと把握が難しい。
- [委員] 歯科医なので医療介護と一線を画したような社会的扱いを受けているので、逆に言えば客観的に見られる事もあるかもしれない。看取りの研修会や講習会に参加すると、現実には体験した人からは別の意見が出る。先生は在宅で上手くいくと言うけれども、実際は凄く大変だったよとか。療養病床の管理をしているが、この人達を在宅や施設でやれるのだろうかを見た時に、施設がお手上げで回ってきたりする事もある。出来ないよねとケアマネジャーが冷やかに出来ないよねと言ったりしているところで机の上でやっているというのは現実から乖離しているようなところがあるので、出来るだけそういう声を聞きながら、100%在宅でいくなんていうのは現実的ではないのかもしれない、でも諦めてはならない。そういう所を正しく理解して現状整備をしていく必要があるのかなと思う。
- [委員] 今度、特養が要介護3以上でないと入れなくなる。申し込みはかまわないのか。
- [事務局] 原則は要介護3となっているが、やむを得ない状況で特養でないと生活が困難であるという判断があれば、申し込みも可能という形にはなっている。今回P9に72人程載っているがそれぞれの施設の判断で特養でないと生活は困難という判断をして申し込みの受付をした数字となっている。
- [委員] 要介護3で入所したとする、1～2年で更新時期が来て良くなって要介護2になったら退所という事になる可能性が出てくる。今までは要介護1以上だったが、それでも出てきた。審査会で介護度が変わると退所する事になるというのが分かっていなくて、市役所の人アドバイスをする場面があった。そういう場面が増えるかもしれない。
- [事務局] 施設入所判定、認定審査会ともに、総合的に見ての判断されることから、要介護2になる人が頻繁に出てくるかというところではないと思っている。
- [委員] 今日、特養の施設長3名来ていないが、県内の特養では優先順位のルールがある。要介護1の人が入所しているところを見ると、ルールを守っていない施設があると考えているが、監査は市でやるのか、県でやるのか。そこまで踏み込んで監査をするのか。
- [事務局] 実施指導については、29名以下の地域密着型施設については、市が行うことになっているが、それ以外の施設については県が実施することとなっている。せっかく入ったのに出されるのかという意識になるが、逆に言え

ば改善したという喜ばしい事になる。指導においては、原則の要介護度に達していない人が入所している場合は、どのような理由で入所しているのかは、確認させていただく。

[委員] 要介護5が多くなるのは自然な事なのか。防げるのか。

[事務局] 最大介護度に至ってしまうとそこから下げる事は難しい傾向にあるようです。

[事務局] 加齢によって、予防事業のサービスを受けても効率が悪くなっていく。そういう点から見ると、改善よりも維持、要介護度が進んで行くと考えるのが現状ではやむを得ない。

[委員] 介護予防に力を入れている、入れざるを得ないが、その効果が出た場合、突然死に近い状態で亡くなる、倒れて1～3ヶ月で無くなる、ぴんぴんころりの理想でその比率を上げないといけない。要介護というのは、体調崩した方、動けなくなった方にとっては自然な状況である可能性があり、その比率は高くなる可能性があると思う。それを割り切って、流れに逆らわず、いかに効率的に訪問介護を多くする等した方が良いのか、逆らって何かしたらいいのか。要介護5についての対応を考える事。介護予防で介護度2、3の人を本気で増やして、「もっと長く生きると思ったのに、でも寝たきりならないであそこまで生きたから満足じゃないか」と皆が納得するような状況をはっきり二極分化するような事を考えていかなければならない。

[事務局] 今後は一層、介護予防には力を入れていかなければならない。軽度である程、介護予防の効果が表れる、限られた財源、マンパワーの中でやっていくには、ある程度優先順位を付けながら介護予防に取り組み、認定率を下げていく、介護保険料を下げる等を目指して介護予防に取り組んでいく必要がある。

[委員] この人だったら施設に入って、家族がここまで頑張らなくてもという患者を診てきたが、介護離職防ぐ国の施策が上手くいけば、もっと大変な人でもケアする力が家庭にあればもう少し施設に行ったり療養病床を利用したり、行ったり来たりになると思うがもう少し在宅を進められるのかなと思う。それに対して、知識が不十分な人達が成り行き任せで施設を利用しているのではないか、教養を付けていかなければならないと思うがどうか。

[委員] 民生委員として、この間の埼玉で、離職して親を面倒見て介護施設にも入れられないような状態で自殺した事件があったが、どうすれば上手くいくのか。

[事務局] 各地域に包括支援センターや地域庁舎等があるので、介護と医療に結ぶ拠点になると思う。民生委員やケアマネジャー等が結びついて、そういった方々が地域包括支援センターや行政等に結びついていけば最悪な事態が防げるのではないかと。ネットワークで支援出来るような体制が必要。考えていかなければならないのは包括支援センターや行政の発信力。認知症対策でもいろんな良い制度が出来たとしても、それが十分ケアマネジャー等に

伝える事が出来ているのかどうか考えていかなければならない。先程、介護度が下がる事は本来良い事なのだという端的な例が、高齢者のADL、QOL指数が向上するというのは良い事であるという事、施設に入らずに在宅のサービスを上手く繋ぎ合わせて在宅生活出来る事、前提には本人の希望があるが、本人が在宅を望むのであれば、介護に従事する者が同じ方向でサービス提供等にあたれるように情報発信していかなければならないと考えている。

[委員] 情報もそうだが、信頼。九州の医師が施設で卒業と言って施設から出ていく様子を見ていたが、ここでそれをやってしまうと、後から損したという事にならないとも限らないので、自己防衛的に、制度を信用して介護度が下がったからと言って喜んでいられないと、そういった賢さがこの地域の人達にはあると思う。いかにこの制度が信頼出来るものなのかという事を意識して、信頼して下さいという事の中で情報発信していく事も大事な要素でないかと思う。

[委員] 資料1の現状を見て凄く増えているという現状の中で、TV等でも高齢者、高齢者と生きているのが悪いみたいに言葉が出てくるが、私達がそんな状態になった時に、施設は出来ても働く人がいないのではないかと心配している。まして今は核家族になっていて、老夫婦世帯が増えている中で、自分で頑張ってもどうしようもない時は来るかもしれないので、そういう場合の対応、そこで見てくれる人というのを考えなければならぬと思う。

[委員] 内陸の方の施設に見学に行ってきたが、特老でなく養護老人ホームは空きがあるという事だが介護保険とは切り離しているのか。

[事務局] 養護老人ホームについては、身体状況によって入所できるものではなくて、例えば経済的や、或いは生活環境そういった理由により入所するものであり、契約という形ではなくて、市の方で措置をするという形になるので特養とは形態が異なる。

[委員] 見学させて頂いた時も、なるべくベッドでなくて、布団を敷いて、なるべく身体能力を維持出来るようにやっていたが、この辺の施設だとどこを見てもベッドなので特老と養老は違うのかなと見てきた。

[委員] 介護を受ける人も当然増えているが、介護をする人材が極めて不足をしているという実態があり、なかなか募集をしても集まらない。子供の人口が減っている中で施設は増えてきていて、定員満たない施設も実際に出てきている。介護する職員の負担が、極めて限られた人数の中でまわしているという事で、社協でも辞める職員が年度途中でも結構出てきている。毎年採用試験しているが、限られた人数の中で、自由に自分の行きたい法人を受験する人が増えてきている。計画の中に人材確保謳っているが、市の方でも具体的に強く打ち出して欲しい。在宅介護と言っても現実にはそんなに甘くはない。現実仕事をしながら在宅で介護は不可能で、どうしても施設に頼らざるを得ないが、その人材がないという事と、手続きが非常に煩

雑でとても面倒なので簡潔に出来るといい。

[委員] 2年間協議会に関わらせて貰い、予算の関係もあり訪問介護中心になって行く流れというのは理解できるが、人材を市の方として、県と連携しながら確保していくといったところを考えて行って欲しい。中高合同学校のようなのが出来て、産業を育成するような人材を育てていくような方向があるようだが、地域に合った教育や人材確保が出来るようなものを市としても県としても考えて欲しい。

4. 鶴岡市地域包括支援センター運営協議会

【報告】

(1) 要綱改正及び新任委員の紹介 (説明：叶野真弓長寿介護課課長補佐)

(2) 平成26年度地域包括支援センターの運営状況 (資料2、3)

(説明：佐藤正長寿介護課高齢者支援専門員)

◆質問意見等

[委員] 虐待の数多かったが、それと同時に認知症対策が多い。次年度から認知症初期集中等計画あるようだが、認知症と虐待には何か関連があるのか、認知症対策によって虐待が減る可能性はあるのか。

[事務局] 虐待されている方41件と説明したが、その内29件が認知症をお持ちの方。虐待の発生要因が認知症であるというデータがH26年度ある。その他には、親の年金を息子が搾取して高齢者の方が自分の為にお金を遣う事が出来なくて経済的虐待を受けているとか、複合してある場合もあるが、実際虐待を受けている人を全部調べてみると80%位、かなり高い率で認知症の方が虐待を受けているという状況をこちらでは把握している。

[委員] 認知症の次年度からの計画をした場合、こっちの方にも効果があるのか。それとももっと若年の人達を対象にしているのか。

[事務局] 認知症の対策について、認知症総合事業という事で、昨年度から重点的に取り組みを始めている。ご質問頂いた認知症初期集中支援チームの取り組みは、今年の6月から準備を始め、8月に要綱を設定し、具体的取り組みは11月1日から始めている。取り組みに対する効果という事では、包括支援センターの認知症の相談件数が非常に増えており、対応もそれぞれに任されているという事があり、そこを平準化しスキルを上げる事によって対応力を向上したいという事。また、認知症が理解されない為に起こる虐待事例が非常に多い実態があるので、BPSDが起こる前、より初期に支援する事でBPSDを防ぐ、或いは介護側の認知症の理解を進め、双方が穏やかな生活をし、ひいては虐待を減少させていく事が狙い。

[委員] 個別な突き詰めた政策としては、家族に認知症の診断になったと言っても

元気な人も結構いる、その段階での家族指導等は何か考えているか。

[事務局] 市民の周知という事で、認知症サポーター養成講座の場合は、認知症で無い方から、地域の認知症の人への支援も含めて、理解を深める、関わり方の指導等もメニューに入っているのです、認知症の普及事業から始まると思っ

[委員] 家族に対しては認知症サポーターになってもらう形になるのか。半強制的のようになるのか。

[事務局] 家族に関しては、認知症の人と家族の交流のつどいという認知症の家族会のようなものを市が去年の10月から開催しており、定期的にかなり固定化しながらも、少しずつ膨らみを見せているところ。参加された方々は非常に満足度も高く、今後更にカフェ等も身近で開催出来たらと考えている。

[委員] 自分がだんだん具合悪くなってから真剣になるので、軽い人達は参加しないかもしれないので、実態はどうか分からないが、通信欄等で、情報提供を早いうちからして、参加するよう促して頂きたいと思う。
初期、専門的なチームという事で、初期段階のチームの先生達の協力度はどういうものなのか。

[事務局] 認知症初期集中支援チームの構成が、鶴岡市は広域な為、初期チームという事で各包括支援センターと私どもの保健師、専門チームという事でこちらの医療センターよりご協力頂きながら、全体を一つのチームとして考えていて、認知症サポート医の三原先生、丸谷先生、秋葉先生に常々のケースについての連絡、或いは毎月定例のチーム員会議という事で、随時の支援も受ける体制も整っている。

[委員] チームに入るか入らないは別として、医師のほとんどの方にこういう知識を持って貰いたいという事なのか。

[委員] 医師は認知症の知識を持つ事は当然だが、それがきちんと普及されているかという点はまだである。初期集中支援チームというのはそれとは別に、医師だけでなく、SW、ケアマネジャー、看護師等がチームとなってアウトリーチ、その家庭に行ってその家庭環境も含めてきちんとアセスメントして、初期に対応する事によって周辺症状を軽減しようという、国の施策。子供も含めて市民全員が、理解を進めていくという事が一番大事な本質だと思う。認知症で一番大変なのは本人より家族。虐待の多くの原因はそこでイライラし、家族だからこそ我慢出来ないところがあって、そこは第三者が入り社会で支えていくという仕組みが必要。鶴岡もやっとな本格的に動き始めたという事で期待している。

[委員] 認知症に対しての認識を確認したい。よくTV等で仕事を続けていたら社会生活や家族との関係が上手くいっているという事例が報告されているが、そういうふうな対策をたてれば多くの方達はその状態に行くという事なのか、それともどうしても手が付けられない状態というのは手遅れだからそうなっているのか。

[事務局] 認知症の段階があるかと思うが、若年性認知症の場合は仕事持っていないながら業務に支障をきたしている。推計で60数名鶴岡市に若年性認知症がいる事になっているが、現地点で把握出来ている数はそんなにはいない。人知れず悩んでいる若年性認知症の人や、人知れず離職された方は多くいらっしゃると思う。キャラバンメイトの養成もしているが、最近職域も含めた形で、サポーターの養成、JA、郵便局も養成講座全員受講されている。そういった中で同じ同僚の人達が認知症になった時にどう対応していくのかということまでご意見頂いたように、私共も働きかけていけたらと思う。まずは対象者把握から入りたいと思っていてこれからの取り組み。

[委員] キャラバンメイトとは何か。

[事務局] キャラバンメイトとは認知症サポーターを普及する講師役の方。

[委員] それを各団体に派遣してやるのか。もう始まっているのか。

[事務局] 始まっている。キャラバンメイトは現地点で鶴岡市に217名登録されており、数はいるがなかなか組織化が図られていない。

[委員] 私は知らなかった。情報が断ち切れている。

平成27年度地域包括支援センター運営方針等について（資料4）

（説明：五十嵐美恵子長寿介護課主査）

◆質問意見等

[委員] 地域包括支援センターの横のつながりはこの会がやるのか長寿介護課がやるのか、ばらばらに単独に動いていくのか。

[事務局] 毎月定例で管理者の会議があり、長寿介護課が事務局になり運営支援をしている。各管理者の方々が自主的な運営という事で、進行等は持ち回りでやっている。その他に包括支援センターには3専門職が配置されており、保健師或いは地域経験のある正看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員がいる。職種別の課題もあるので、例えば社会福祉士であれば権利擁護、成年後見や虐待対策、主任ケアマネジャーであれば介護者支援、保健師であれば介護予防といったように、それぞれの課題を達成するべくチーム員会議を開催している。

【議事】

（1）平成27年度指定介護予防支援ケアマネジメント業務委託について（資料5）

（説明：叶野真弓長寿介護課課長補佐）

◆質問意見等

[委員] 要支援については将来的には総合事業になるのか。

[事務局] 平成29年4月からは総合事業として通所と訪問型は移行になる。

[委員] 委託は無くなるのか。

[事務局] 委託する事も可能であるという事と、これまでの介護サービス通所リハビ

リテーションや訪問看護、その他のサービスがあるがそれについてはこれまで通りになる。

(2) 地域ケア推進会議について (資料6) (説明：叶野真弓長寿介護課課長補佐)

◆質問意見等

[委員] 地域ケア推進会議をこのメンバーで行ない、課題をどうやっていくかという提案でいいのか。そうなると課題を挙げて貰わないといけませんが、それはその都度上がってくるという事で良いか。

[事務局] P8に現時点での地域課題という事で載っている。

[委員] 殆ど網羅しているのではないかと思う位の課題が載っているが、それをどうやって解決していくか。

[事務局] 本当にいっぱい網羅しているが、課題を本気でやるなら再評価しなければならない。例えばゴミ出し等自立できない家族が増えているなんていうのは、解決しようと思うと一つ一つが重い。本気で進めるなら中間評価をどう行っていくかという事だと思う。

[委員] このメンバーで議論してもなかなか具体的な話し合いをするには相当な時間を積み重ねないといけないと思う。鶴岡市が主導する会議になると思うが、本気でやるなら阿部真裕委員が言うように、それぞれの課題に精通した人を集めた会議で現場の意見を聞きながらやらないと、ここにいきなり持って来ても何も進まないと思う。

[事務局] 実際の問題としては、包括支援センターの方でも自分達だけでは解決出来ない。他にもたくさん課題があり、ここで解決を図るのは難しいと思う。兵庫県の朝来市の例だと、この事についてはあそこにやって貰うのが良いというような検討をしながら、初期集中で出来ないかとか投げかけて頂きながら、それを私共がどう繋げるか。それぞれの関係性のある部分があると思うので、どんな風に持ち帰って貰えるのか、どんな風に投げかけて貰えるのか、そんな形で進めていければと思っている。今回は課題とこういった実態があるという事を情報共有という事で理解頂くというのを目的にさせて頂いた。

[委員] これは年1回か。

[事務局] 今年度は1回。2年目3年目は2回ずつの予定で考えている。

[委員] そんな頻度で地域ケア会議というのはいいか。

[事務局] 今年度他の13市取り組みを確認しても、包括支援センター運営協議会と同時開催しているところが殆どで、私共でもどう組織して良いか分からず、本日提案させて頂いた。今後、課題について整理し、評価しながら計画的にまとめてみたい。その中で、委員の皆様でそれぞれの役職の中でお持ち頂ける課題等があれば、組織の中でもこれを話題にして頂ければ有り難いと思う。次年度になるが、それまでの間に取り組み等も市で進めるが、その際又提案させて頂く事になる。

[委員] ではそのように進めていく事とする。

5. その他

◆質問意見等

[委員] 人手が足りない。TVを見ていると、家族お世話になったという事で恩返しみたいな形でボランティアをしている人を見てああいう施設はすごく幸せだなと思うが、頼りになるボランティアというのは難しいと思うが、デイサービスを見ていると、この方運動していてもったいないな、仕事でもしたら頭も使うし、いろんな手伝いがあると思う。やりがいを感じているように見えない。人の役に立っていると感じさせたい。体制をしっかりと使われているというイメージになり誤解を与える可能性もある。ボランティアをもっと気楽にやって上手に生きがいを感じさせる仕組みを考えていると、使う方もいい。

[事務局] 社協ボランティアセンターの登録や社会福祉法人で長い間多くのボランティアを受け入れているところもあるが、ボランティアの活躍については周知されていない部分も多い。

[委員] ボランティアのハードルが高いと思う。責任を伴うという事。ハードルを低くして介護予防に繋げる、遊びでなく軽い責任を持たせて、役に立っているという自覚を持たせるような制度はどうか。きっかけをつくってあげるような雰囲気社会があればいいなと思う。

[事務局] まずは単発的なイベントなどでのボランティアに取り組んでいただくことが良いのかもしれない。

[委員] 休日に学生さんもボランティアに来たりするが、従業員の姿を見せられている。ボランティアの姿を見せられたら、皆で支えているのだなという教育的効果も出るだろうし、若い人たちに対する波及効果も将来期待出来るのではないかと思う。

6. 閉会