

ア ス ク

Advise and Support Care services

介護サービス相談サポートセンター
福祉サービス第三者評価機関
地域密着型サービス外部評価機関

アスクニュースレター No. 39

2011年2月9日

発行 特定非営利活動法人アスク
発行人 佐藤由紀子

〒325-0074 栃木県那須塩原市松浦町118-189

TEL/FAX : 0287-62-4310

E-mail : npo.asc@nasuinfo.or.jp

web : <http://asc.nas.ne.jp/>

評価審査委員からのメッセージ

高齢者には越えられない、 現代社会の情報ハザード

藤村由美子(ふじむらゆみこ)

国民生活センター発行の月刊誌『国民生活』によると、全国の消費生活センターに寄せられた相談件数は04年度をピークに年々減少しているが、60歳以上の高齢者の相談件数は増加傾向にあると言う。09年度の統計では、相談全体の中で60歳以上が当事者である場合が23% 高齢になるほど家族やケアマネージャーなど別の人と相談していることが多い 高齢になるほどトラブルになった当該契約において支払った額が高額になる、等の傾向がみられるようだ。

相談員として消費者トラブルの相談を受ける立場でありながら、プライベートでは77歳の義母と同居し、実家では79歳と81歳の両親が二人で暮らしている。高齢者の消費者トラブルはとても他人ごとではない。相談現場ではありとあらゆる相談が飛び込んでくるのだが、おれおれ詐欺や架空請求などはすでに社会的に認知されてきたものの、思わぬところに大きな落とし穴が潜んでいたり、高齢者にはとても越えられない大きな壁にぶち当たってしまうことがあるのだと、日々思い知らされまた考えさせられる。

最近特に気になっていることが、現代社会の情報ハザードである。ハザードとは危険の原因・危険物・障害物などの意味で用いられるが、昨今の社会はとにかく至るところで壁にぶち当たるのだ。同居している義母によると、最近は公衆電話が激減して、出先で家族に連絡を取りたくてもなかなか電話が見つからないという。またやっと公衆電話を見つけても、相手がIP電話になっていると繋がらない！困り果てた義母は、とうとう観念して携帯電話を持つことにした。義母は新しい物好きなので、暇にあかして携帯電話の操作方法を徐々に会得しているのに感心しているところだが、誰でもできるかと言うとそうでもない。銀行のATM操作が苦手な高齢者が多くて、“振り込んでもらうつもりが振り込んでしまった”という“還付金詐欺”の被害にあってしまう。また、振り込め詐欺救済法に基づく広告等システムでは、振り込め詐欺に利用された口座を凍結し、その口座情報を預金保険機構がインターネットで広告することになっているのだが、被害者のほとんどがパソコンを使えない高齢者であることを考えると、これも痒いところに手が届かない感が否めない。たとえ犯罪や悪質な業者の話でなくても、どこかの会社のコールセンターに電話をかけると、延々とボタン操作の説明が流れるばかりでなかなかオペレーターにたどりつかない。早口の説明が聞きとれなかったり、何度かけても話し中だったり、「現在大変混み合っておりますので・・・」と長く待たされたりすると結局あきらめてしまう。

このように、現代社会は電子機器を駆使し根気のある人だけが障害壁を乗り越えて無事に暮らせる社会システムに変化してきている。「生き残るための情報を得られる人間だけが生き残れ！」とどこかで誰かが言っているように思えて仕方がない。 (アスク外部評価審査委員、消費生活相談員)

ケアマネの元職の違いによる医療との連携について

～ 私のケアマネ白書 ～

介護支援専門員 遠藤さない

平成22年11月22日に開催された医師会の介護セミナーで話題提供した内容に、若干の加筆・修正を加えたものを紹介します。

はじめに

ケアマネ(介護支援専門員、ケアマネージャー)の業務は、さまざまな職種や事業所との連携に始まり連携に終わるといっても、過言ではないと思います。特に、「医師は苦手」という思い込みや連発される医療専門用語の知識が少ないことからくる苦手意識、医師が忙しそうなので連携が取れないという諦めなどが先に立ち、医療機関との連携を困難に思うケアマネは多いのが現状です。この要因には、ケアマネの元職の違いが大きく作用していることも少なくないと考えられます。

ケアマネの実務研修受講試験の受験資格・基礎資格について

まず、ケアマネの受験資格の1つは受験地の基準を満たすこと(勤務先、住所等の要件)、2つめは、資格基準に該当すること、3つめは一定基準の実務経験年数を満たすことです。この3つのすべての要件を満たしたものが、受験できることとなっています。

受験該当資格・職種は、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、鍼師、灸師、柔道整復師、栄養士、管理栄養士、精神保健福祉士。相談援助業務に従事する者、介護等業務に従事する者などがあります。

受験問題数は、資格によって免除があり、医師・歯科医師は40問、福祉系・医療系の資格者はそれぞれ15問免除されて45問、両方の資格が

ある場合は免除が30問、免除がない場合は60問となっております。

ちょっと寄り道・・・

私のお医者さんとののはじめての出会いは、今からうん十年前、小学校入学前にさかのぼります。公民館での予防接種の順番待ちの時、後もう少しで自分の番が来る、と思ったとたん、この隙にとダッシュで逃亡。ところが公民館を半周したところで捕獲され、やむなく白衣を着たお医者さんの前に立たされて、ブルーシリンジの針が私の腕に刺さっていました。

自分で思ったより逃げ足があまり速くなかったことが、注射の恐怖より、残念で悔やまれました...

また、看護学生時代、結核病棟での実習を前にした、ツベルクリン反応のブルーシリンジの注射器も印象に残っています。強陽性の反応があり、実習はもとより、長い期間入院を余儀なくされ、休学しなければならぬのか、と不安とショックで、検査結果が出るまでの期間はとても長く感じられ、毎晩眠れずにいました。「結核ではない」と言われたときの院長先生の白衣と笑顔が何ともありがたく思え、「お医者さんありがとう」と感謝した記憶が残っております。

私のケアマネ受験

ケアマネの試験を受けることは、自分の積極的な意志ではありませんでしたが、まわりからの期待と要請もあり、受験することになりました。医療、福祉両者の国家資格があり、医師が受験するより少ない30問ですむので、一回で受からない

とおかしいこと、はては「学力がないのか」など周囲の評価を若干気にしつつ、同僚と問題を出し合ったり、セミナーに参加したり、受験勉強をある程度しました。

その頃は社会福祉法人の施設看護師をしていたときであり、介護保険制度時代の到来で、第1回目の介護支援専門員の試験を受けたのです。県から受験結果の通知が郵送された夕方は、すぐに開封できず、開けたのは夜間になってからでした。複雑な心境で開封…。その夜は、普段見ることができないという流星群がみられるというので、ベランダにブルーシートを敷き、布団をかぶって流れ星を長い時間見ていました。見ながら、私は「合格してしまった。いつか、ケアマネ業務を命じられたらどうしよう」という不安に駆られていました。

私は職業選択の際、看護師を一生の仕事にしたいこうと決意し、どんな環境でも、ナイチンゲールやマザーテレサのごとく、看護だけを考え、自分の道は自分で決めてきました。子供の放課後の生活を考え、6年近く介護職をすることがあったときも、看護より介護の守備範囲は広く、利用者の生活を支える職として大切であると思い定め、介護福祉士資格を取りました。楽しくお仕事させていただきながら、在宅で暮らす人々の援助をすることで、よい経験の機会が得られました。

その後、(施設)看護師の道に戻った経緯があり、この職は何とやりがいがあり、手ごたえがあることかと、まさにナイチンゲールを意識して看護の覚書を読み返したものでした。そして7年間の施設看護師の業務は、まさしく私の天職、と思っていたのもつかの間でした。

ケアマネになった理由

平成12年10月ついに職場内異動の辞令が出ました。ケアマネになった理由は、「辞令が出たから」と簡単ですが、当時、指定基準としては、施設ケアマネの設置は義務化はされておらず、ケアマネになってからは、本当に大変なことばかりでした。

医務室から事務室への移動、直接処遇職から間

接処遇職への変更でしたが、対象となる利用者は今までと同じ施設の入所者の為の業務ですから、なんとかできるだろうと、ケアマネの業務を開始しました。同じ施設である為、医務室からの引き続きであり、嘱託医もいましたので、医療との連携はスムーズに行きました。

ケアマネになって苦労したこと

医療連携をどうこうという以前に、私には大変な試練があったのです。まずひとつが、まだワープロで文字が書けるような程度でパソコンの技術がなかったこと。居宅ケアマネに異動となった際には、ソフトとパソコンの使い方ができないと、ケアマネ業務はできないことを痛感し、毎日目が回るほどの忙しさの中、覚えのわるい私に、先輩ケアマネは懇切丁寧に、辛抱強く指導してくれ、大変お世話になりました。

それから、2つ目のパソコン以前の問題はもっと大きいものでした。看護師として廊下をかけめぐっていたころの私は、もともと机の前の椅子に座っていることがつらく、立ったまま記録を書いていたのでした。座っての事務関係の職種は、私には絶対あり得ない仕事。なんといっても小学校に入る前の苦い体験から、中学時代に50メートル走10秒台でありましたが、高校になってから7秒台、持久走は、クラスでは最後の1メートルで惜しくも2番に落ちるなどの記録の持ち主となったのです。そんな私が椅子に座っていることに慣れるのになんと、5年以上の時間がかかりました。これも日本記録?アスリートもびっくりの記録の持ち主であります。

経験だけでは専門職とはいえない

法人内の異動は何回もあり、別な法人の職場に変わっても、ケアマネ業務を継続しました。ケアマネになった動機が自分から進んでではなかった、としても、最初は戸惑いがあったものの、すぐに、興味があるから学びたい、やるからには専門職として認められるようになりたい、という挑戦の意欲がわきはじめました。ケアマネは人と向き合い、いろいろな人と連携をし、利用者の自立と尊厳を支持する仕事であり、対人援助職として

基本的な面接技術を身につけたい、と思うようになりまし。さらに、自分のケアマネとしての質をなんとかせねばならないという思いがつのり、いつしかケアマネの醍醐味を味わうまでになりました。

施設ケアマネから居宅ケアマネ、在宅介護支援センターで看護師との兼務後、居宅ケアマネ、そして、現在独立型の居宅ケアマネの主任ケアマネとして、高校時代から持ち前の俊足？瞬発力と持久力で、10年もの期間、ケアマネ業を継続しておりますが、長いからといって順風ばかりではなく、経験が邪魔することもあります。

私が、医療系の基礎資格がある、ということでのメリットは、医療に関する専門用語が、ある程度わかること、それで、利用者と医療機関に同行訪問した際、医師や看護師が説明したことを利用者や家族が理解できない場合は、わかりやすく通訳ができること、などその程度であります。

私にとってのデメリットは、基本的にできていると思っていたMSW（メディカルソーシャルワーカー）の相談援助職のような面接技術が、あまり身につけていなかったことです。訓練をしなければ、技術は身につかないことを、主任ケアマネ研修のときに思い知らされました。

私は、かつて、思わず勇み足で、正義のためと自分に言い聞かせ、失敗をしたことがありまして、関係するお医者さんに迷惑をかけたことがあります。ケアマネは、経験があるほど、自分自身の価値観で見てしまうことがあり、陥りやすい罠でもあります。自分自身を理解することが大切であり、自分自身の考え方や態度の傾向性について、内省して、ふりかえることはとても大切であることを強く感じました。（参考文献『看護における反省的实践 - 専門的プラクティショナーの成長』サラバーンズ・クリスバルマン（編集）、田村由美・津田紀子・中田康夫（翻訳）』ゆみる出版）

新人であってもどんな資格でも、ケアマネはケアマネ

ケアマネそれぞれの基礎資格については、自分で目指し、努力をして資格取得をし、誇りをもつ

て業務にあたっていた訳であると思われます。そしてどのような基礎資格であっても、ケアマネの入り口に立ったときには、ケアマネとしての立場であることには変わりありません。

私は看護師の枠からなかなか離れられず、ケアマネとしてのポジションについて、自己覚知ができず、またまた時間がかかってしまいました。もし私が医療系でない職種からのスタートだったとしたら、お医者さんは雲の上の存在、白衣恐怖症で、敷居が高い、お医者さんの時間がなく失礼ではないか、お医者様の言葉がわからなくて、少し専門用語をわかっていただけとしても、深く追求されればわからなくなって、聞き返すこともできない、ぼろぼろになってしまい、コミュニケーションどころではない状態になっていたかと思われます。

同様に、実務研修を終了したばかりの新任のケアマネの場合には、元職の基礎資格の違いが、医療との連携の際に、はっきり表れることと思います。しかしそれは新任のときに限定されるのではないのでしょうか。なぜなら、所属している法人での新任研修や体系化された教育によって、業務全体をしっかりと把握し、施設の、あるいは組織の一員であることの自覚を持ち、どのような役割を担うか等の研修と実務を積み重ねることで、確実に医療との連携の苦手意識が、克服されていくものです。

医療職出身で社会福祉法人のケアマネだったり、福祉職出身で医療法人のケアマネだったり、立場はいろいろですが、法人全体での取り組みや組織力さらに、ケアマネ個人個人がどんな元職であっても、志を貫こうとする意志と実行するための努力を惜しまない気持ちがあれば、望むことは実現できると思います。そしてそれぞれのケアマネが、元職に負けないくらいのケアマネとしての知的な好奇心をもち続け、ケアマネとしての質の向上にむけて実践ができると思います。

ケアマネの連携・ケアマネの後方支援

かつて私は、一人ケアマネだったときがありません。ぶつぶつと独り言を、壁に向かって話してしまして、電話でしか他の人と話ができなかった際

は、ケアマネ仲間に精神面で助けていただきました。今までケアマネを継続できているのも、ケアマネ仲間の力があつたからこそであります。ケアマネの歴史が浅い分、ケアマネになつてみないとケアマネの気持ちがわかりにくい、だからこそケアマネ同士の連携が必要です。

何をいまさら、こんなこともわからない、と思われのではないかと、誰にも聞けない、法令の解釈がわからないなどの悩みは、他者に、自分のことを開示する勇気があれば、悩み無用となるのです。何がわからなく何を相談していいかわからないことも、そばにいるケアマネにまずは言葉に出して相談することで、相談援助職であるケアマネは、ケアマネの相談について、整理をして、ケアマネの自分の力を発揮できるよう、まさに、ケアマネの自立支援の力になることができるのです。

特に、新任ケアマネや一人ケアマネは、地域の包括支援センターに主任ケアマネがケアマネ支援の役割も担っておりますし、また、身近な相談者がいないときには、私共も社会資源の一部として、活用していただければ幸いに思います。

ただし、相談に不必要な情報は口外しないこと、また、利用者の氏名は言わず、決して個人が特定されることがないように、個人情報保護には、十分注意していただくことが、職業倫理、組織の一員の自覚であり、できれば所属機関了解のもとに、相談することが基本であります。

医療との連携について

医療との連携の話に戻りますが、ケアマネとして病院等の医療相談のケースワーカーさんや、精神衛生や難病を患っている利用者に関しては、県北健康センターに所属する専門の保健師さんの力をお借りすることもあります。本人や家族の力がある場合は、必要に応じて、その力を発揮していただくことも大切であると思っております。

昔とったきねづかは磨かないとさびてしまう

いくら基礎資格が医療系のケアマネでも、10年も医療の現場から離れていると、医療は格段に進歩しており、専門用語や医療技術に関する知識は、意識していないとどんどんおいてきぼ

りになります。最近、「実践なき理論は空虚であり、理論なき実践は盲目だ」という言葉にドキッとしました。

福祉施設でも医療施設においても専門用語や略語がそれぞれ違います。私はわからないときは、「もう少し、わかりやすく説明をお願いします」と言う勇気をもったり、私は、あまりしませんが、「知ったかぶり」をしたとしても、後から調べることを必ずします。どんな資格でもバージョンアップしないと時代遅れになってしまうこと、日々の自己研鑽は不可欠であることは、間違いがないと自分に言い聞かせております。

そんなケアマネである私の背景や経験は一事例であり、100人のケアマネがいれば100通り、全員背景が違い、個別の歴史があり、個別の存在であること、専門職全体も利用者・家族と同様であると思います。それぞれの機関・職種など人的社会資源について、普段から顔の見える、話しやすい関係を作っていくことで、連携するための信頼関係ができ、連携しやすくなっていくのではないのでしょうか。

最後に

事業所・各施設・医療機関との連携をとるときは、若干の心と時間に余裕を持ち、マナーやエチケットを守り、相手を尊重し、丁寧であることが大事であることは言うまでもありません。私自身は、時間についていつも余裕がなく、反省することしきりですが...

今後も、連携について考えていきたい、年を重ねていくほど、他の人が私に意見をしてくれることが少なくなっていくますが、ケアマネ業務を継続していくためには、皆様から忌憚なき意見を願う次第であります。

今回、自分自身を振り返り、考える機会をいただき感謝いたします。講演の内容について、ケアマネの存在の周知と、ケアマネ同士の連携に関しても念頭に置いたため、医療との連携というテーマを、深めることができたかどうかは、いささか心許ないことをお詫びして終了といたします。

(アスク会員、福祉サービス第三者評価調査者)



ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン

厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」

研究代表者：齊藤万比古 厚生労働省報告書

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000006i6f.html>

2010年5月19日発表

市販本ではなく、昨年5月に発表された、ひきこもりの支援や治療に関与してきた専門家からなる研究班が3年間の研究成果としてまとめたレポートである。インターネット上で検索すればどなたでも入手できる

ので、ひきこもりや若年無業者（ニート）の問題に関心のある方は是非読んでほしい。

「ひきこもり」とは、社会的参加を回避して家庭にとどまり続ける「状態を指す現象概念」と定義されている。統合失調症とは一線を画した「非精神病性の現象」であるものの、「実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低い」という。これに対して「ニート」とは就学や就労（求職活動も含む）をしていない若者のことなので、ニート状態にある人のうち、精神保健・福祉・医療の支援の必要性の深刻度が高い人がひきこもり状態に陥っていると言えるだろう。

ひきこもりの大半の事例には、適応障害や不安障害、統合失調症、発達障害など、多様な精神障害が背景として存在しているとされる。精神障害の症状としてひきこもりが現われているケースもあれば、ひきこもり状態を維持することで何らかの精神障害の顕在化を防いでいるケースもあるというから、ひきこもり状態にある人たちの中には、自身の障害を自覚していない「障害者」が数多く含まれているということになる。

正直なところ私はニートやひきこもりに対して、不況下において正社員願望が強過ぎるために就業せず、親許でモラトリアム状態を維持している人が多いというイメージを持っていた。しかし、ニートの中に少なからずひきこもり状態にある人がいて、多くは精神障害を背景として深刻な問題を抱えているとすれば、もう少し違った視点から若者の支援に係わる必要があることに気付かされた。

私の知る限り、ひきこもりやニートの支援をしている団体は比較的新しく、NPO法人や一般社団法人を設立して居場所づくりや職業訓練、就労支援に取り組んでいる。他方、旧来の障害者の授産施設や生活支援施設は、社会福祉法人やNPO法人として障害者自立支援法に基づく福祉事業を行っている。これらは現在別個の動きとなっているが、ひきこもりの支援に精神医学的・精神保健的な専門性が求められ、デイケアや作業所などの中間的・過渡的な居場所を必要としているのであれば、従来の精神障害者の自立支援の活動をさらに発展させることにより、増加するひきこもりやニートへの実効ある支援が可能となるのではないだろうか。

ひきこもりから一步自立へ踏み込んでも一般就労には届かず、中間的・過渡的な集団での支援を受け続けざるを得ない層が今後増えていくという。そうであるならば、就労困難を抱える層を対象とした新たな「障害者」自立支援事業の展開が求められているように思われてならない。(Y.T.)

【編注】内閣府から以下の調査結果も発表されています。参考にしてください。

若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）平成22年7月内閣府

内閣府ホームページ <http://www.cao.go.jp/>

とちぎ協働フォーラムin那須野が原

「高齢期を豊かに暮らす地域づくり ～安心生活のために私たちができること～」

12月12日(日)、国際医療福祉大学に大田原市、那須塩原市、那須町の高齢者行政担当職員、社協職員、NPOメンバー、介護事業者、市民等が集まりました。午前中は各市町と活動団体から高齢者の生活支援活動の紹介があり、午後、ワールド・カフェという手法を用いて、地域の課題の抽出と解決の方法などを話し合いました。

介護サービスの充実はもちろんのこと、過疎地に住む高齢者のための買い物支援、高齢者の居場

所づくり、通院等に利用するための移送サービスが、今後一層必要とされるとの共通認識が図られました。NPO法人のきめ細かな活動や地域住民相互の助け合い、さらに行政の施策とバックアップが有機的に連携することによって、誰もが住み慣れたまちで、自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現が可能となります。今回、行政担当者と団体、市民が共通のテーブルについた意義は大きかったと思います。

NPO法人アスク設立10周年記念誌『男性介護者は今』への反響

昨年10月に記念冊子を発行し、1月に下野新聞に紹介されたところ、以下のような反響がありました。

私も「ケアメン」の一人だと勝手に自負しておりますのでとても興味深い内容のものでした。

自分がこの福祉の世界に入った当時は、男性スタッフはほとんどおらず、現場の女性スタッフのテリトリーという感じでしたが、ここ数年で、男性スタッフが増えたことをとても嬉しく思っております。(相変わらず、女性のパワーに押され気味ではありますが...笑)

せっかく増加した男性スタッフが、離職していくことのないような環境を..... 現在の実態からは難しい問題ですが、道路やハコモノに回してい

るお金を介護に回していただいて、きちんと介護労働者を食える賃金の公務員で雇ってもらえるような、地域の中でお金がぐるぐる回るような、ヨーロッパ式などいいと思うのですが.....

(30代男性介護職員)

息子が働いている職場も、正にその通りなのよ。みんなとてもやさしくて、下の世話も嫌がらずに黙々と働いている。施設にボランティアに行くことがあるので、彼らの様子を見てよく知っているけれど、私にはとてもできそうにない仕事ばかり。あんなにがんばっているのに、賃金が低くて本当に可哀想。でも、この怒りの矛先をどこにぶつけて良いのやら分からない。取り上げてくれて感謝しています。

(50代女性)

外部評価・福祉サービス第三者評価活動

《地域密着型サービス外部評価および介護サービス情報調査》

WAMNET (<http://www.wam.go.jp/>) に評価結果公表

とちぎ介護サービス情報調査公表センターHP (<http://t-kjcenter.jp/>) で調査情報公表

- ・グループホーム おおぞら(宇都宮市) ・グループホーム カトレア(宇都宮市)
- ・グループホーム あかり(矢板市) ・グループホーム ねむのき(大田原市)
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 ひなたぼっこ(大田原市)
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 コープの家双葉2丁目(宇都宮市)

《福祉サービス第三者評価》 とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構HP <http://www.tfhs.jp/>

宇都宮市ゆずのこ保育園(宇都宮市) 評価結果公表

目下、児童養護施設の第三者評価活動中、3月頃公表予定

インフォメーション

予告：NPO法人アスク総会・記念シンポジウム 詳しくは次号でお知らせします。

日 時：5月15日(日) 午前 総会

午後 講演会・シンポジウム

会 場：那須塩原市いきいきふれあいセンター 3階視聴覚室

内 容：記念講演「2012年度介護保険改定について」講師：小竹雅子
シンポジウム 小竹雅子(市民福祉情報オフィスハスカップ代表)
小島美里(NPO法人暮らしネット・えん理事長)

栃木県福祉・介護人材緊急確保対策補助事業

平成22年度文化庁映画賞 文化記録映画大賞 受賞、文部科学省選定(青年・成人向け)

講演会&ドキュメンタリー映画「ただいま それぞれの居場所」上映

利用者やその家族と深くかかわることを望み、日夜奮闘する施設のスタッフたちの姿を描いた作品。同時に、映画に登場する設立から25年になる民間福祉施設「元気な亀さん」の瀧本信吉さんを迎えて講演会を開催します。

日 時：2月13日(日)

13:00~14:15 講演会 「制度の枠を越えたケアの姿」

講 師 瀧本信吉(民間福祉施設「元気な亀さん」代表)

14:30~16:10 映画上映「ただいま それぞれの居場所」

会 場：西那須野公民館・多目的ホール 入場無料

主 催：しもつかれいど

問合せ：しもつかれいど事務局(グループホームピオニー内) TEL 0287-46-6085

放送大学公開講座「縮退社会におけるまちづくりを考える～事例からの検証～」

我が国は人口減少、超高齢社会、少子化という未曾有の社会的転換点にあり、正に「縮退社会」を迎えつつあります。栃木県は既に人口減少に転じ、市部も近い将来減少に転ずることが予測されています。そのような中、従来のような成長モデルではない、新しいまちづくりの方法論が必要になっています。4つの報告を参考に、縮退社会におけるまちづくりのあり方や方向性を考察します。

コーディネーター 陣内 雄次(放送大学客員教授・宇都宮大学教育学部教授)

事例報告者・パネラー

西本 千尋((株)ジャパンエリアマネジメント代表取締役)

阿久津新平(有限会社睦和建築設計事務所 一級建築士)

加藤 能久(宇都宮市西地区まちづくり推進委員会広報ビジョン部会部会長)

岩井 俊宗(NPO法人宇都宮まちづくり市民工房理事)

日 時：2月20日(日) 13:30~16:30

会 場：放送大学栃木学習センター 大講義室(宇都宮市峰町350 宇都宮大学構内)

定 員：先着100名 一般市民(入場無料)

問合せ：放送大学栃木学習センター TEL 028-632-0572

寄稿
歓迎

次号のニュースレターは4月発行予定です。読者からの情報や投稿を歓迎いたします。書籍紹介欄に取り上げるのにふさわしい書籍をご紹介下さい。新本、旧本を問いません。400字程度の紹介文を付けていただくとありがたいです。

原稿は表紙のニュースレター発行元へ、3月半ばまでにメール又はFAXでお送り下さい。