

2019年度 みやぎ心のケアフォーラム実施報告

みやぎ心のケアセンター
基幹センター 企画研究課
課長 精神保健福祉士 樋口 徹郎

はじめに

みやぎ心のケアフォーラムは、みやぎ心のケアセンターが主催し、宮城県と仙台市から後援をいただき2017年度から開催してきた。2020（令和2）年度まで4回の開催を計画しており、2019年度の第3回も引き続き同様の形態で開催した。企画研究課は事務局を担い、実践報告者の選出などは、各地域支援課と企画研究課が連携して行った。フォーラム当日の運営は、基幹センター職員で分担して行った。

1. 実施概要

（1）開催趣旨

全県的・広域的な視点に立ち、今後の地域精神保健福祉のあり方を模索することを目的として開催する。東日本大震災後の心のケアについて、自治体職員をはじめとする支援者からの実践報告で現状を共有するとともに、外部講師による講演を通じて今後の取り組みに対する知見を深める。

（2）開催日時 2019（令和元）年11月22日（金）13：00～17：00

（3）開催場所 TKP ガーデンシティ 仙台 ホール21CD（仙台市青葉区中央1-3-1 アエル21階）

（4）対 象 被災者支援に関わる自治体や関係団体職員等の支援者

（5）テ ー マ 「東日本大震災から8年、これからの心のケアのあり方を考える
～震災後の取り組みを地域でどう引き継ぐか～」

（6）プログラム

◎第1部

○基調講演 13：00～14：00

「岡山県における地域支援の経験から地域包括ケアシステムを考える」

講師 野口正行氏（岡山県精神保健福祉センター所長・精神科医）

◎第2部

○実践報告 14：10～16：30

報告者

①南三陸町保健福祉課健康増進係

小野かおり氏（保健師）、上杉亜矢氏（精神保健福祉士）

②東松島市保健福祉部健康推進課

阿部奈保美氏（精神保健福祉士・社会福祉士）

③塩釜保健所岩沼支所地域保健班

阿部真夏美氏（保健師）

④東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座

松本和紀氏（精神科医）

○ディスカッション

「被災地支援から地域包括ケアシステムへの展望

～震災後の取り組みを地域でどう引き継ぐか～」

・講師と実践報告者によるディスカッション

司会進行 みやぎ心のケアセンター 岡本咲子（地域支援部長）

○総括 16:30～16:50

野口正行氏（岡山県精神保健福祉センター所長）

◎パネル展示 13:00～17:00

2. 実施内容

（1）基調講演

岡山県精神保健福祉センター所長の野口正行氏より、「岡山県における地域支援の経験から地域包括ケアシステムを考える」をテーマにお話いただいた。

（2）実践報告とディスカッション

①実践報告

南三陸町の小野かおり氏と上杉亜矢氏から「紙芝居を用いた普及啓発の取り組み」として、震災後に顕在化したお酒の問題に住民と共に取り組んだ実践について報告いただいた。東松島市の阿部奈保美氏から「アルコール関連問題に対応した独自の取り組み」として、市独自の健康調査を通じて健康障害が発生している層をターゲットとした実践的な2次予防対策の報告があった。塩釜保健所岩沼支所の阿部真夏美氏から「節酒支援の取り組み」として、震災を機に圏域内で節酒支援の重要性が共有され、効果的な事業の推進につながったことについて報告があった。東北大学予防講座の松本和紀氏から「予防精神医学寄附講座によるこれまでの取り組みから」として、大学のアウトリーチによる予防的介入の有効性と人材育成の重要性について報告があった。

②ディスカッション

サブテーマの「震災後の取り組みを地域でどう引き継ぐか」に関連した質問が参加者から寄せられた。それに対する回答や今後に向けてのそれぞれの思いなどが語られた。詳細については「ディスカッション記録」をご覧ください。

③総括

野口正行氏から地域包括ケアに向けた所感として「トップダウンではなく、ボトムアップ的に」「アルコール関連の実践は、他の問題にも波及効果が期待できる」「支援の底上げとして人材育成は大事」などコメントをいただいた。

3. 参加者アンケート結果から

参加者アンケートは48%の回答があり、第1部、第2部ともに約8割の方々に「とても良かった」「まあよかった」と回答をいただいた。回答者の所属は「行政」が最も多く、「心のケアセンター終了後の各自治体に求められる役割を考える場となった」や「行政としての今後を考える機会となった」といった感想が複数あった。また、「様々な工夫が具体的で、参考にしたい」「誰とどう展開し継続していくかの視点が持てた」「多職種との連携が印象に残った」など「学びが多かった」という感想も複数あった。

4. まとめ

今回は「震災後の取り組みを地域でどう引き継ぐか」を念頭に、「地域包括ケアを踏まえた地域精神保健福祉の再構築」の理解を深めるきっかけになったと考える。各自治体や大学、さらに支援団体などが行ってきたこれまでの取り組みを、今後どのように生かすかは、引き続き議論が必要と思われた。

次回は、10年目を迎える区切りの年として、これまでの心のケアセンターの活動を振り返り、当センターが考える地域精神保健福祉について、参加者とも活発な意見交換ができる機会にしていきたいと考える。当センターの母体である宮城県精神保健福祉協会や宮城県精神保健福祉センターとの協働による開催を提案し、企画を進めていきたい。

第2部 ディスカッション

岡本 それでは、ディスカッションの時間に入りたいと思います。野口先生と、実践報告をいただいた皆さまへのご質問やご意見を、これからの時間でお受けしたいと思います。よろしくお願いします。

今日は4人のかたがたから、実践報告をいただきました。うち、3人のかたがたからアルコールの予防的な取り組みをお話いただきました。震災後、アルコールの問題が顕在化し、ご本人やご家族、そして支援者の方たちは大変だったと思います。フェーズが動いていく中、予防が重要ということで、その取り組みについて皆さんから報告いただきました。松本先生からは、予防精神医学寄附講座で、大学の専門家集団による、アウトリーチなど予防的介入の重要性をお話いただきました。

これから会場の皆さまから、ご質問等、お受けしたいと思いますので、ぜひ遠慮なくお願いしたいと思います。

小高 野口先生、本当にありがとうございました。そしてパネリストの皆さん、ありがとうございました。おそらくどこの現場でも共通することかと思しますので、野口先生に伺います。精神保健福祉センターでは、さまざまな事業を行っていると思いますが、その中でもアウトリーチに特化するなど、精神保健福祉センターとしての戦略があったと思うのです。横ぐしを刺すような取り組みに意義があると感じられたのでしょうか。その辺りはわれわれの活動地域でも、どう整理してどこに力を入れていくかという視点で大切だと思いますので、あらためてお話をいただければと思いました。

野口 ありがとうございます。最後に総括でと思っていたところではあるのですが、おっしゃるとおりです。市町村もそうでしょうが、精神保健福祉センターにもつぎつぎとさまざまなものが下りてきており、今、特に地域移行、依存症、引きこもり、自殺などをやらなければいけないということと、他に精神の審査会などもあります。これらがバラバラと縦割りできています。特に計画的

に下ろされているわけではないのです。ただ、これらの課題を再度考えてみますと、アウトリーチもそうですが、やはり治療につながりにくい、のりにくい、支援が行き届いていない方たちへのアプローチをどうするかという共通の課題を持っていると理解しております。そう考えてそれぞれの事業を、われわれもやっています。

またわれわれのセンターでは、アウトリーチには一つの重点をおいていますが、例えば引きこもりとアウトリーチというのは非常に連続しているものです。また例えば依存症のほうは出前講座や予防的なこと、アルコール関連団体との連絡調整などを行っておりますが、基本的には保健所との連携を中心に、市町村の支援という、骨格は生かしながらやっていくことで、ある程度他の事業との連続性、共通性が保てるのかな、と考えております。ですから、地域包括ケアというのを念頭に置いた場合、自治体の重層的支援という基本構造を持ちつつやることで、バラバラとそれぞれの事業を行なっているが、全体として何をやっているのかよく分からない、ということには少なくともならず、支援につながりにくい人たちへの支援を行っているということで、少しずつ整理ができるかな、という印象は持っております。お答えとして、よろしいでしょうか。

岡本 野口先生、ありがとうございます。他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

大場 みやぎ心のケアセンター基幹センターの大場と申します。東松島市の阿部さんに、お伺いします。多職種で訪問する際、毎年表をつくり、みんなで検討を続けてこられ、とても分かりやすく説明していただきありがとうございます。多職種で検討する際に、工夫されたことがありましたらお願いしたいです。

阿部奈保美 ご質問ありがとうございます。まず一番は、保健師と精神保健福祉士と一緒に訪問していこうという話はあったのですが、栄養士さんが介入するとなったとき、私たちの事業目標と、

栄養士さんの事業目標とが、同じ方向を向いていないと難しいなと思うところはやはりありました。野口先生からも多職種でやる時には、会議を重ねたところのお話でしたけども、私たちも、何回も話し合いを重ねていって、同じベクトルの方向で進めていこうとしたところが、工夫というか、頑張ったところかと思っています。

岡本 私からも阿部さんへ、今の質問につながるのですが、先ほど野口先生のお話にあった、限られたマンパワーをどこの事業に割くかという中で、東松島市さん始め、どこの市町や保健所でも、業務量が増大している中で、どう予防に着目をし、業務量を割いていったかなど、工夫や配慮したことがあれば教えていただきたいと思っています。

阿部奈保美 この事業を3年間してきた中で、そこが一番、困難だったというのはありました。ここは業務の中で、優先順位は下のほうになってしまいうんですね。そうした中で、飲酒においては、アルコール依存症や、その重症化した人たちを少しでも減らしていきたいと考えました。心のケアセンターさんなのですが、さまざまな方たちの意見を聞きました。この資料を作る上でいろいろ思い返すところもありました。そういうこともありながら、頑張ってきた3年間だったかなと思います。

岡本 ありがとうございます。それでは小原先生、お願いいたします。

小原 皆さん、今日はありがとうございました。宮城県精神保健福祉センターの小原と申します。

1 番目には東松島市さんに伺いたいと思います。1 年ずつ展開されてきて、次に連携したい相手は、見えてきていらっしゃるのかを伺いたいと思いました。それは南三陸町さんも、あと保健所さんも、松本先生の予防医学寄附講座も、次につなげたいバトン、託したい所、アイデアレベルでも、感覚的なものでもいいので伺えればと思います。

岡本 それでは順番に、南三陸町さんからよろしいですか。どこにバトンをつなげていきたいか。誰と連携していきたいかお願いします。

小野 発表の中にもありますが、南三陸町としては町民の方々と一緒にやっていきたいと思っています。

小原 すいません。住民とやっていくためには、誰か応援部隊を、仲間に入りたいということはあるですか。関係機関とか、支援者レベルで、誰かを巻き込みたいといったところはあるですか。住民さんを巻き込んでいくためには、誰と連携していけば良いかなど。

小野 子どもたちへの啓発といったところでは、学校の先生方とかですね。

上杉 あとは地域で、健康づくり隊といった、地域のキーパーソンになる方、先ほど紹介した方他にも、ほっとバンクというボランティアをしたという方たちの集まりがあり、意欲的な住民さんも結構いらっしゃるの、手軽にできる物を使って住民さんたちと一緒に活動できたらいいなと思っています。公営住宅の見守りをしているLSAさんとは、一緒に活動した経験もあるので、そういった住民の中の意欲が高い方たちと連携できたら、と考えています。

岡本 続いて、東松島市の阿部さんお願いいたします。

阿部奈保美 連携したい相手ということですが、野口先生もおっしゃったように、アルコール依存症だけではなく、引きこもり、自死というのは、どの事業にもつながっていくことだと思うのです。今日お話を伺って、住民さんの力をもっと活用していけたらと思いました。住民さんにアルコールの啓発の部分や声掛けなどをしていただくというのも一つかなと思いました。あと事業評価をどうするかがすごく難しかったところです。評価をしていく中で、お力を貸してくださる方がいらっしゃったら、いいなと思います。

岡本 ありがとうございます。続いて、岩沼支所の阿部さんお願いいたします。

阿部真夏美 発表でもお話しさせていただいたのですが、保健所は依存症支援がこれまで中心でし

た。先ほど発表させていただいたHAPPYプログラムのツールや節酒支援のツールは、パッケージ化されているため使い勝手が良く、対象者数が多いところで広く活用されています。健康づくりや職域との連携が、大事ではないかと思うところです。自死対策などにもつながっていくというお話がありましたが、40～50代の方の自死の割合が多い背景には、やはり多量飲酒の問題があるということもデータとしてありますので、精神保健と連携した介入は必要だと思っています。やはり包括的に多職種でやっていくということが大事なのかなと思います。

発表の中ではご紹介できなかったのですが、毎年理美容協会でゲートキーパー講習が行われていて、そこではアルコールのドリンクの普及だとか、そういった健康教育的なこともお話をいただいています。さまざまな所へ介入をしていくことが大事ではないかと思っています。

松本 予防講座はもともと期間限定でしたので、一番力を入れたいと考えたのが、人材育成です。人材は地域に残るので、地域の中で人材を育成し、予防講座がなくなっても、その人材は残るという発想で、そこにエネルギーをかなり注いだということがあります。モチベーションある地域の人たちと、認知行動的アプローチやトラウマの問題、職域や教育関係の早期介入など、互いに勉強し、ネットワークをつくり、さっき言った、ペイフォワード方式ですね。お互いに学び合うことで、どんどんどんどん広がっていくことができれば理想的かなと考えています。

小原 ありがとうございます。

岡本 ありがとうございます。今、大事なキーワードが幾つか出されたと思います。野口先生のご講演の中でありました、ソーシャル・キャピタルの醸成ということで、住民の力をどう活用していきながら、事業を広げていくかというところは課題です。野口先生にお伺いしたいのですが、東松島市さんの、事業評価をする機関としては、保健所とか、精神保健福祉センターなのかなと、個人的には思っていますが、どうでしょうか。

野口 われわれも十分できているわけではないの

ですが、確かにそういう役割を、今後担っていかないといけないなと思っはてはおります。ただ、精神保健福祉センターが、その専門的なことを全部できるかという、そうとも限りません。やはり大学の存在が非常に大きいと思っております。われわれの地域に岡山大学がありまして、岡山大学と疫学教室などつながりをもっています。大学は評価ツールをたくさん持っている、現場の市町村、保健所の方がどう使うかを、我々も一緒に加わり検討する、そういう感じがいいかなと思っております。

ソーシャル・キャピタルの調査も、そういう形でさせていただいて、市町村や保健所、大学だけだといろいろあって調整が難しい面があったのですが、やはりセンターがクッションになったかなという感じは持っています。やはり一緒にやるということが大事だと思います。それによって、使いやすい、妥当性もあって、いろんな所で使える評価尺度というものが出来てくるのではないかなと思っています。われわれの所でも、まだこれは課題です。

岡本 ありがとうございます。その他、お願いいたします。

金田 栗原市の通大寺という所の住職でございます。日本臨床宗教師会の副会長を務めさせていただいております。東北大学に、おそらく松本先生の所と同じぐらいの時期に、実践宗教学寄附講座という、被災地の心のケアを目的とした講座が立ち上がりまして。そこから大きくなりまして、現在日本レベルの組織になりました。

死別に対するグリーフですとか、死者の行方ですとか、日本人の文化に根付いた、さまざまな問題に対し、松本先生は、精神科のお医者さまの立場から、どのように向き合うのか、ということ伺いたい。

それから私たちも、いろいろな倫理綱領などをつくり、今までの政教分離ということを踏まえ、協働できるような研修をしています。そういったことを繰り返し活動している中、実はDPATのかたがたから、精神科の領域のおそらく80パーセントは宗教者のかたがたの領域だろうと、あとの20パーセントが私たちの担当であるということ、ぜひ協力しませんかというお話も、実はい

ただいています。

今日この6名の中から、宗教者との連携っていうことは、一つも聞かれなかったのですが、その辺りどうでしょうか。私たちにその機会はないのでしょうかということが一つあります。

先日、岩沼市の前市長さんといろいろお話をしたときに、もっと早く気付いていれば良かったと、そのようなお話もありました。私たちはやっぱり精神科の領域とすごくクロスするところを歩いていると感じています。もちろん宗教者でもいろいろありますが、そういったグレーなところを、協力してできるのではないかなと思っています。

実は私、昨日も石巻の方に行ってきたのですが、かなり長期に及ぶ心のケアが必要であると思っています。症状一つずつ潰していくのではなくて、根っこの部分をきちんとクリアにしていくのでしょうか、それを背負って歩けるような状態にしていくためには、かなり時間がかかるかと、昨日も認識してまいりました。皆さま方の、ご意見を頂戴して、臨床死生学講座でも取り入れて連携していきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

岡本 皆さま、どうでしょうか。宗教との連携、何か今までのご経験の中でおありでしょうか。松本先生、いかがでしょうか。

松本 bio-psycho-social、生物-心理-社会というモデルがいわれている中、スピリチュアルというモデルは、より統合的だろうといわれているんですね。ただ実際は、bio-psycho-social でとどまっているのが大多数です。精神医学の中で人間を包括的に見るとき、広い意味でのスピリチュアルを入れ込むというモデルがあるということですね。

一方で、いわゆるメディカルモデルというか、医学を基盤に精神を扱うという枠組みになったとき、宗教をいわゆる科学でみるといったとき、どうしたら宗教を科学できるのか、科学がそこに入っていくことができるのかなど、境界の範囲の問題というのは、どうしても出てくると思います。実際には連携しづらいところはあるのですが、一方で現場レベルでは、そのDPATの先生がおっしゃっている部分、つまり、現行の医学モデルでは収まらないことがたくさんあるのではないかなと思うんですね。

棲み分けというか、宗教と精神医学がそれぞれどこまでやっていくのかという、その狭間のところを少しずつ整理していくという作業というのは必要なかなと思います。

前から活動は存じ上げており、とっても貴重な活動だと思うのですが、そうした形で連携していくということは個人的な考えとしてはあるんじゃないかな、と思っています。ちょっと答えになっているかどうか分からないのですが、モデルというのを、少し述べさせていただきました。

岡本 野口先生。よろしく願いいたします。

野口 西日本では家族を亡くした方のケアをどうするかという話が出まして、その時に日赤にDMORT（災害死亡者家族支援チーム）ができました。看護師の方が中心になっていて、何をするかというと傾聴なんですね。そういう意味ではメディカルということでは全然なくて、その人の話をしっかり聞くということで、これは宗教とリンクする部分が非常に大きいなと感じています。ただ残念ながら、具体的な経験を協働できなかったのも、そういった形が本当はあったらいいなと思うところです。また自殺対策の研修会などでキリスト教の方と一緒に、その方たちも、地域のニーズにどう応えていくかということをいろいろ考え、活動されているとのことで、一緒にやれるといいな、と思いました。残念ながらそこでは仏教の方はいらっしゃらなかったのですが、これからのかなと、思っております。

実際、海外ではキリスト教の他、様々な宗教が活発です。そして宗教者の方が精神面に果たす役割というのは、すごく議論されてるところですし、特に多文化間精神医学の領域では、議論されております。ぜひ今後、期待したいと思っております。

松本 追加で一つあるのですが、精神医学の中で、パーソナライズド・メディシンという、一人一人に個別化していくことが注目されています。集団のグループレベルで、例えば患者さん何百人といった集団に対し平均を取り、科学的な再現性を求める訳ですけども、死生観は、個別的な問題になってくと思うんですね。これは科学が非常に不得意としている領域だと思うのです。個別化していくことが、今非常にニーズとして高まって

きているので、そうした個別化していく要素の中で、宗教が入ってくるというところはあるのかなと私は思っています。

岡本 ありがとうございます。それでは、その他に何かご質問やご意見ございませんでしょうか。お願いいたします。

香山 東北文化学園大学の香山と申します。松本先生が県内で指導者の方をどう増やし、どう普及させていくかを、まとめられていましたが、専門職向けの研修会の中で、参加していた人たちは、どの領域のかたがたが、どのぐらいいて、次の指導者になれる方が、こんなふうになってくれたらいいな、という様なイメージをお話していただけたらありがたいと思います。宮城県のいろいろな職員の質の向上に貢献していただけるようなシステムにするには、どうしたらいいのかなど、お聞かせいただけたらと思います。

松本 ご質問ありがとうございます。例えば、一般の支援者向けの研修会があります。初心者レベルの層をターゲットにしている研修会で、それには保健師や作業療法士、精神保健福祉士、あるいは専門職を持たない支援の立場にいるNPO団体の方々、そうしたかなり幅広い方が入ります。おそらくこういった研修のニーズはいろんな所にあると思います。あらゆる職種の方がベシックとして持っていたほうがいいだろうというレベルのことになると思います。

また、より高いレベルの研修、例えば認知行動療法を継続的にやっていく研修などがあります。あるいはトラウマの問題など、個別の問題を取り扱う研修もあります。児童精神科の病院とか、児童相談所とか、主にその子どもに関わるような専門職をターゲットにしてトラウマの研修を行い、子どもの専門職のかたがたに、もう一歩踏み込んで、学んでいただければというような研修を企画して、人材育成を行うということをしています。それぞれの問題の対象と、その研修の内容ごとに分けていく、そういうイメージを持っていくといいのかなと思います。

やっぱり県全体の中で、こういう人材育成をしようとか、このことも人材育成しようとか、あるいは野口先生がニーズに基づいていたように、保

健所の強化、市町村で困っているのは何か、現場がこういうことに困ってるからそこを支援しよう、というところからやられてたのかなと思うのですが、どんな人材を育て、どんなニーズがあるかという、そこから計画的に、人材育成していく、しかもその階層的にストラテジーを立てて、仕事をしていくのが大事だと思いますし、それは単発でやるのではなく、継続的に何カ年計画といった形が、理想的かなと思います。

香山 ありがとうございます。先ほどの事業評価の話が出てきていたことと、それはニーズということに、先生のお話でいえばなると思うのですが、その辺のことも一緒に、人材派遣ですとか、研修事業ですとかとつながると、市町村のニーズと一体化するのかなと思い、聞かせていただきました。ありがとうございます。

岡本 ありがとうございます。やはり常日頃の人材育成は重要ですし、やはり現場のニーズに沿った形で、さまざまな形の研修が必要ということが、お話の中で見えてきました。その他にご質問などございませんでしょうか。

それでは、今日のテーマが、これからの心のケアのあり方を考えるということで、震災後の取り組みを、今後どう地域の中で発展させてつないでいくか。また新たに取り組みを始める、例えば市、町、保健所の人たちにとって、参考になるかというようなところでも、お話を聞いていただけたのではないかなと思います。野口先生の第1部で、予防活動により好循環が生まれてくると、住民の立場に立ってのコスト面にも、すごくいい影響が出るというお話がありましたが、そういう視点で、今日ご報告をいただいた皆さまに、ここだけは伝えたい、ここはもっと皆さんにお伝えしたいというような、追加の発言がございましたら、南三陸町さんから順番にお願いいたします。

上杉 ちょっとずれるかもしれませんが、野口先生のお話に、どのタイミングで、市町に移行していくか、まめな話し合いが必要とのお話がありました。私は、今年の4月から出向として南三陸町でお世話になっておりますが、以前は気仙沼地域センターで勤務しており、地域センターから南三陸町に出向しておりました。町の中に入って

みると、いろんなものが見えて、すごく良かったですし、保健師さんとの距離も近くなり、意見交換をしやすいというのは、すごくいいなと感じています。気仙沼地域センターの思いや意向なども伝えられるし、逆に保健師さんたちが、困っていること、何かできないかといったことを、地域センターに伝えられるので、この役割は非常に大事ななと感じています。その地域にどう移行していくかという今日のテーマで、そんなふうを考えさせていただきました。

岡本 ありがとうございます。野口先生には、まとめて、最後の所でご助言をいただきたいと思います。東松島市の阿部さん、お願いいたします。

阿部奈保美 ここだけは伝えたいということなのですが、事業を行う上で、困難事例においても何においてもですが、1人では全然できず、いろんな方の協力を得ながら、この事業もここまでやっていったというところが、すごく大きいですね。そのために、結構いろんな所に助けてと声を出し、そしてみんなに助けて頂いてきたので、とてもありがたいなと思います。今後もいろいろ助けてと言うと思うのですが、皆さんご協力いただければと思います。よろしくお願いします。

岡本 ありがとうございます。岩沼支所の阿部さんお願いいたします。

阿部真夏美 ちょっと重なるかもしれないのですが、この事業ももちろんですが、日頃、保健所の事業を進める上で、また別の困難事例を進める上でも、やはり市町村の方との連携はすごく大切で、一緒に関わってくださって非常にありがたいと感じております。個別ケースの関わりも、山元町とも連携させていただきました。この山元町での節酒の支援も、すごく導入しやすかったということもありましたし、以前名取市にも、入らせていただく上でも、日頃のつながりが本当に大事だと感じておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

岡本 ありがとうございます。松本先生お願いいたします。

松本 今日は、各実践報告と野口先生の発表も聞かせていただいて、非常にすごいなと、シンプルに感銘を受けました。地域の中で一つ一つ新しい試みを行って、地域のニーズにやっぱりアルコールの問題が出てきて、アルコール問題を取り組み始め、そして出てきた問題に対してさらに取り組んでいる。また、気仙沼でいいことやってると、じゃあ南三陸でもやってみようとか、全国レベルで良いものがあると、じゃあこっちに持ってこようとか、新しいことを被災地の中で実際に試みて、しかもそれを、データを取ってアウトカムを出し、役に立つのかどうか検証なさっていて、その実践活動そのものが、とってもすばらしいなと感じました。

一方で、被災地ということで、心のケアセンターとか、われわれの予防講座もそうですが、お金が下りてきて予算が投じられてきたわけです。その予算が投じられてきたことが、やはり触媒になるんですね。全国の専門家とつながったり、地域の中がつながったり、活性化されるということが、今まであったのではないかと思います。いろんな意味での連携を強めるために、予算が使われていたという考え方もできるのかなと思います。ですので、心配なのはこれから予算が、災害復興予算がどんどんカットされていきます。ここしばらくの間、バーッと高まっていたものが、今後予算と共に削られていくということにならないために、どうしていくかを考えるということが、この会の趣旨でもあると思っています。

なので、すごいなということと、一方でこれを継続、発展させていくためにどうしていくか、あとはお金がなくなる前提じゃなくて、お金をどう取っていくかということも、みんなでどんどん訴えていく必要があります。予算はどうしても減っていきます。先進国ほど予防に予算を使うんですよね。お金のない国ほど、目の前の困った部分にどんどんどんどん使っていくのですが、日本も保健や予防に、きちっとお金をかけていかなきゃいけないと思うんです。今後に向けて、そういう方向で進んでいけたらいいかなという、感想みたいなものです。ありがとうございます。

岡本 どうもありがとうございました。今後につながる重要なご発言をいただき、ありがとうございます。