

令和元年10月31日

清水町議会議長 様

清水町議会議員 鈴木 孝寿

研 修 報 告 書

清水町議会議員研修要綱第6条の規定により、次のとおり成果を報告します。

記

- 1 研修名（主催者） 市町村議会議員特別セミナー
（市町村職員中央研修所）
- 2 研修日時 令和元年10月17日（木）～18日（金）
- 3 研修先 市町村職員中央研修所（千葉県千葉市）
- 4 研修目的 議会の活性化に資するため。
- 5 成果（具体的に）

議会議員の役割は現在そして未来を見据えた上で、執行されるであろう議件・執行されるべき案件に取り組むことが第一義と考える。そこに至るまでには、より現在・未来を見据えつつ、現実に応じた形、即ち住民との対話は不可欠と考える。

日々研鑽せずして、その自らの判断は立ち止ったままにならないかの葛藤は多くの議員自身が危惧するところと感じる。

本年より議員研修を予算化したことは、幅広く知識・情報・手法等を得る機会として重要と思う。しかしながら、機会を不意にするより率先して限りある予算の中で自らの意識を高めること、更には時間を創る事は、必ず議会にまた地域に資する事になると思う。

今般参加出来たことを深く感謝し以下報告とする。

イギリスの地方議員について

ヒラリーフランク氏の講演（イギリスコーンウォール州議会議長）

長野オリンピックの組織委員会に勤務し、その後 2002 年の F I F A ワールドカップの組織委員会に勤務するなど、日本との関わりが非常に多い。結婚後イギリスに戻り日本人男性と結婚し、翻訳・通訳会社を設立。その後 2010 年から地元 Saltash town（ソルタッシュ町）の議会議員。2013 年から Cornwall（コーンウォール州）の議員・議長を務める。

イギリスの政治システムはその事自体を日本が導入した関係上、形式は同様と理解した。しかしながら、町議会単位になるとボランティア的要素が非常に高く、報酬もほぼ無いに等しいとの説明を受けて、イメージとして町内会的な自主自立の要素を持つと考えられる。無論、選挙も行われるが日本のような（清水のような）ポスターがある訳でもなく、選挙カーによる連呼もなく、地域の代表的な要素を以って行われると説明を受けた中で、日本とは異なるものと理解したが、自治体の在り方そのものを考えた時に、今後は地域格差を是正する事等を踏まえつつも、日本がこのような形（文化）に出来るかは懐疑的なものの、理想的な形ではあると思えた。

講演時間が延びた関係で質問が出来なかったが、ソルタッシュ町で議員をやりながら、コーンウォール州の議員も兼ねていた状態（日本でいう道・県議会議員）には驚きを持ったが、前述の町内会的な町議会であれば理解が可能。ただ、国会の力が強い関係なのか州議会の議員数が国の財政の関係で減らされているようだったが、そのイニシアチブは国にあるとの言い方が印象的ではあった。儀礼的な作法も多いらしく、王族国家でもある部分は象徴天皇の日本国と類似することは多い。

イギリス人のアイデンティティや国家の歴史を考えると、民主的な発想は我が国とではまだ大きな差はあったものの、民主主義国家の行きつくところは、イギリスを見よ！となるかもしれない。

文化の違いと言ってしまうとそれだけだが、基礎自治の在り方が今後変化する時代を見据えると、このイギリスの現在のシステムは少子高齢化の生産性が下がる日本の中で『有り』だと感じた。

流しの公務員～赤字病院を立て直す

常滑副市長 山田朝夫 氏

東京大学法学部を卒業後、自治省に入省し、その後鹿児島県庁・衆議員法制局・自治省選挙課・大分県庁・自治大学教授を得て大分県の一般職になる。その後愛知県安城市副市長を経て、常滑市参事・同副市長を歴任。常滑市において市民病院の新築、再生をさせる。

霞が関では抽象的で責任を取らない。そして縦割。
地方では現場の近視眼、畏縮、非創造性
そして首長の二面性の難しさ（政治家と経営者）

霞が関で仕事をし、地方に出る事によって国が考える政策の意図が理解されずに困惑する現場。逆を言えば現場を知らずに政策を考える国の問題の真ん中に入る事によって、円滑に進む手伝いをする必要性を感じた中で、イギリスにあるシティ・マネージャーの日本版的な動きをしていく事に目覚める。

国は忙し過ぎて政策を机上で考える部分は否めないとの事だが、しかし決して官僚の仕事がおかしいわけでもない。日本全体の利益を考えたとき、情報収集や現場における問題状況の整理は、俯瞰して考えていく必要性が多くあり、国だけでなく、また地方だけでなく、第三者的な人材も必要との考え方。

病院事業は地域の安心・安全の要であるものの、運営一つで重い荷物にもなる。この事はどこの地方にいても同じ事と思う。緊急搬送に30分以上かかる場合、その後の状況は誰でも容易に想像できる。

地域にその必要性を問い、現実を考えたときに、答えは既にあるはずだが、行政や行政を取り巻く声は、必ずしも実情に依っていない。我が町においても病院を必要とする理由と、そこに補助金を出す理由をしっかりと説明出来ていないのでは？と考えざるをおえない。自治体もそうだが、議員としての役割と責任を痛感するが、他の市町村から考えたとき、清水町はまだ恵まれているとも感じる。それはまだ選択できるからだが、10年先を見越すと今のままでは清水町の安心・安全は崩壊するだろう。

自治体の防災対策と災害時の市町村議会・議員の対応

近年の災害を踏まえて

跡見学園女子大学観光コミュニティ学部教授 鍵屋 一 氏

東京都職員から板橋区の防災課長・福祉部板橋福祉事務所長を歴任され、在職中に法政大学大学院を修了し、京都大学の博士。著書によくわかる自治体の防災・危機管理のしくみ等がある。

災害は必ず来る。その上での日頃からの準備が必要。特にこれからの時代に必要なのは、要介護者や独居老人などの避難困難者の避難体制の整備が絶対的に必要となる。この為にはまずケアプランの中に災害時対応を入れることを進める。

災害時に議会・議員の対応については、清水町でも平成 28 年の台風災害の時を見てもわかるように、議員が公的に動く事は不可能。これは行政の混乱を招く恐れがあるため。

現実的にも 3.11 の震災においても各自治体の議会は、いわゆる後方支援が一般的であった。

1. 地域での支援活動
2. 情報収集と災害対策本部への情報提供
3. 住民への情報の提供・発信

基本的には議長を直接の行政への窓口として、議員個々の要請は控える事が一番良いと思われる。

議員の地域への影響力は大きい。議員による災害時の行政批判は住民と行政を分断することに繋がる。議員と行政は平時と異なり、同じ方向性で応急対策期を乗り越えることが重要。

災害への対応は日頃からの議会の行政への監視・要請等を常に行うことであり、災害対応が悪ければそれは議会の責任に繋がると心掛ける必要性を強く感じる。

清水町では大きな災害を経験したが、しかし、冬に地震等での災害が発生した時には、かなりの危険性が想像できる。

備えることは即ちお金もかかる事だが、備蓄をはじめ災害発生時の対応を今一度考える必要が絶対的に必要。それも繰り返す。

高齢者になっても安心して暮らせる地域のしくみづくり

東京大学特認教授 辻 哲夫 氏

東大卒業後、厚生労働省入省。平成 18 年に厚生労働省の事務次官になり、その後田園調布学園の教授。平成 21 年より東大高齢社会総合研究機構の教授・特認教授をつとめる。

千葉県柏市でのモデルプランを持って説明を受けた。高齢化社会を恐れる必要は無い。との言葉から始まった。

人生は 100 年時代を突入し、社会自体が高齢者で占め、今後の問題は高齢期の自立度をどのように上げていくか。また、認知症と地域の理解度、ともにどのように暮らすかというのが問題と提起。

また、世帯構造も今後高齢者がどのように一人で暮らすかというシステムを考えなければならない。

今後の基本方向は地域包括ケア→出来る限り元気で弱っても安心して過ごせる地域づくり。

地域包括ケアをより深化させる必要性。

自助・互助の重要性の理解化

テクノロジーを活用したまちづくりが必要。

これからの時代は未知の社会に向かっているとの言葉から、特に重要だと思った言葉が、この対策は地域の生き残り競争でもあるという言葉。安心して暮らせるまちづくりがやはり一番大切なこと。

さらに地域包括ケアシステムは該当する人や家族だけのシステムではなく、今後は多世代共生としてのシステムへの流れは必須であることがキーとなる。これらを通じて、行政としてはコンパクトなまちづくりをする事も必須となり、その準備は遅れているのは清水町だけではない。

2040 年から 2060 年の人口予想を基に、必要なことを考えていくと今準備する事柄は想像しやすい。

議会議員としての役割の中で、行政はその準備を始めているのか？これには疑問が大きくある。しかしながら、議員として明確にその準備不足を問題提起できているか？と問われると、その答えは No である。

日 田 邦 男

研 修 報 告 書

浦和町議会議員研修要綱第6条の規定により、報告します。

記

1. 研修名 市町村議会議員特別セミナー
2. 研修日時 令和元年10月17日～18日
3. 研修先 市町村職員中央研修所(千葉市)
4. 議会活性化に資するため。

10月17日 11:50～12:30 入所

13:00～13:25 開講のこけし、研修日程説明

13:30～15:00

※(イギリスの地方議員について)

講師 イギリス、エーヴォールツァー議会議長 ヒラリー・フランク氏、

(略歴)

- 1989 ロンドン大学卒業
- 1990-1996 自治体国際化協会、ロンドン事務所勤務
- 1996-1999 長野オリンピック組織委員会勤務
- 1999-2000 2002 FIFA ワールドカップ組織委員会勤務
- 2006 翻訳、通訳会社設立
- 2016-2017 ソルツヒェン町長
- 2013- エーヴォールツァー議会議員

エーヴォールツァーの人口は 553,700人 ソルツヒェン町の人口 16,184人

1972年 投票制度を改革により

(County)の下に(District)を設け、全国二層制に改定

県 市、町、村

内政が20年後 国の地方自治委員会では二層制のままで
良いとも思わぬ一層制に変更するべきと発表

2000年1-18 交通・警察、経済発展、消防 設立

唯一法的義務 家庭菜園の場所を提供する

106. 地元の人々を最も近く、墓地、図書館、戦争記念碑の整備
のためのサービスを提供する

2009年以降は完全一層制にする

2009年 エネルギーに充足

人口 553,700人 面積 3,546 km² 仲介最大の自治体

議会 通常議会 年6回

(本会議) 年次総会 年1回

臨時議会 必要に応じて

年次総会は毎年5月開かれ 1919年 年次総会を議長に
コリン・フックマンが選ばれる

(委員会) 10人-15人で構成 年1-6回

・ 児童、家族福祉監視委員会

・ 福祉 ・ 子供保護 ・ 教育 ・ 児童貧困

17人体制、15人議員、国庫田を選出する2人

・ 倫理委員会

18人体制 13人議員 国庫田選出4人、役員1人

・ 幹部雇用委員会

7人体制 全員議員

課題は高齢化社会、緊縮財政等

15:15 ~ 16:45

※ (流しの公務員) 赤十字病院を立ち直す

講師 愛知県常滑市副市長 山田 朝夫氏

(略歴)

昭和61年 東京大学法学部卒業 自治直入省

平成9年 大分県久住町に勤務 以後(流しの公務員)を自称

平成22年 常滑市参事

平成24年 常滑市副市長

平成27年 医療法人財団(1)化病院 理事兼事務部長

平成29年 常滑市副市長に復帰

① (流しの公務員)とは？

各地を渡り歩き、市外に赴いて 単身、地方行政の現場
に赴き、自治体を巻き込み、その潜在力を引き出し、
問題を解決していく。

(仕事)とは何か？

仕事とは、問題を解決する=仕事

(問題)とは何か？

問題とは、あるべき姿と現状のギャップである。

② 常滑市民病院再建

築50年を超えて11ヶ月病院である

入院患者数は 平成12年 9万人 平成21年 6.5万人

外来患者数は 平成12年 23万人 平成22年 14万人

毎年7~8億の赤字を繰入金で補っている状況

資金不足は約15億円に達している。

経営不振の原因は

1. 患者数の減少 + 医師不足
2. 2度にも及ぶ新病院建設の遅延
3. 施設老朽化
4. 無責任体制

これでも市民病院は必要だ (片岡市長)

① 市内唯一の入院施設

② 救急患者への対応

③ 空港周辺の病院 (空港災害、感染症)

④ 高齢者の増加への対応 (通院距離、時間、複数科受診、118叫び)

● 市民の本音を聞くため 100人会議を開く

1. 100人会議の構成

- ・無作為抽出市民 59人
 - ・自薦市民 30人
 - ・行政・病院スタッフ 20人
- 計 109人

平成23年5月～9月 100人会議開催

※1回 市民の不满爆発

- ・待ち時間が長い
- ・職員態度が悪い
- ・暗い、寒い

常滑死病院

※2回 100人会議の運営で気をつけたい

- ・行政の「アリバイ作り」にはほしくない
- ・飽きさせない、面白い会議
- ・行政が用意したシナリオを押しつけない、結論に誘導しない
- ・参加者が満足感を感じられるように
- ・傾聴し、記録し、フィードバックする
- ・単発で自己主張の場ではない
- ・後味が良い (締めくくり)

100人会議での市民の考え方の変化

- ・初めは、病院の悪いイメージが先行
- ・7割以上が「赤松病院」の「新築」に反対
- ・市民病院や地域医療の現状、問題点がわかってきた
- ・かまわっている医療スタッフの姿を知った
- ・どうしたら存続できるかどうかが
- ・「経営改善を前提に「新病院」を建設しよう
- ・自分たち市民が支えなければ、新病院は成り立たない

100人会議の効果

- ・本音の議論で「病院」と「市民」の相互理解が進んだ
- ・病院スタッフは大いに反省し、態度を改めた
- ・市民は「病院を支えていこう」という気持ちに変わった
- ・議会と行政は、そのプロセスを見ている

・病院、行政、市議会、市民のベクトルが同じ方向を向いて、

病院に変化が起き始めた、

・入院患者数 160人/日 → 200人/日

・評判が良くなった

・みならずよく働くようになった、

平成27年4月には新病院 竣工

・267床

急性期：4病棟 回復期リハビリ：1病棟

地域包括ケア：1病棟

まとめ

・病床数 300 → 267

・病院稼働率 54% (H21) → 90% (H28)

・赤字で廃院寸前の公立病院が「市民」という

「オーナー兼ユーザー」を病院建設と経営のプロセスに巻き込む。

ここで、医療の質と経営の質を向上させ、

地域に必要とされる病院として再生した。

10月18日

9:00 ~ 10:30

※ 自治体の防災対策と災害時の市町村議会、議員の対応
～近年の災害を踏まえて～

講師 鎌谷 一

(略歴)

昭和 58年	東京板橋区役所入区
平成 12年	法政大学院 政治学専攻修士課程了
平成 12年	東京板橋区総務部防災課長
平成 16年	東京板橋区福祉部板橋福祉事務所長
平成 27年	京都大学博士 (楳報学)

2011年3月11日 東日本大震災

死者 19,667名

行方不明 2,586名

計 22,253名

○ 誰が逃げたかとは伝わるか

1位 家族、同居者

2位 近所、友人

3位 福祉関係者

4位 警察、消防

○ 誰が逃げたかを支援したか

1位 家族、同居者

2位 近所、友人

3位 福祉関係者

4位 消防、消防団

○ 東日本大震災 死者の役割

・高齢者が約6割、障がい者の死亡率は2倍

・人、組織の危機管理能力向上が必要

・福祉防災計画が必要

○ 大災害は忘れないようにやっておく

大地震の発生確立(30年)

首都圏下地震 (M7級) 70%

南海トラフ地震 (M8級) 70% ~ 80%

○ 災害時の議会、議員の使命

住民の命を守る(余力があれば財産も)

※ 議会、議員をけぞはできない

市町村当局と協議し、国、都道府県、防災機関に働きかける

○ 応急対策期の議会、議員の方向性

議員は影響力が大きく、議員による行政批判もマスクと同様に行政と住民を分断する。

行政と議会、議員は平時と異なり、心を合わせ、同じ方向性で応急対策期を乗り越える。

○ 議会のサイレントタイム

・ 災害対策本部が行う予防、応急対策中は議会活動を休止

・ 執行機関が議会資料を作成し、説明が物理的に可能になった時期以降に再会

○ 災害時の議会、議員の役割

・ 地域での支援活動

・ 情報収集と災害本部への提供

・ 災対本部情報等の住民への提供、情報発信

○ 災害時議会、議員活動の考え

・ 議会が監視機能と政策提案機能を発揮すると、災害対応全体が滞りず

・ 議会と執行機関が協力すると混乱は少ない

・ 応急対策時は議員は地域支援

・ 復興時はまちの未来形成 → 議会審議

・ 執行機関任せにしない → 平時から議会、議員の政策形成能力向上

10:45 ~ 12:15

※ (高齢にあって安心して暮らせる地域のくみづくり)

講師 東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授
辻 哲夫 氏

(略歴)

昭和 46年	厚生労働省入省	大臣官房人事課
平成 10年	厚生省大臣官房審議官	(医療保険、健康政策担当)
平成 14年	厚生労働省大臣官房	官房長
平成 18年	厚生労働省	事務次官
平成 23年	東京大学高齢社会総合研究機構	特任教授

◎ 超高齢社会到来

- ・ 個人の長寿化 (人生100年)
- ・ 社会の高齢化 (75才以上・85才以上)
- ・ 認知症 (4人に1人が認知症)
- ・ 世帯構造 (高齢者一人暮らしが基本)

○ 政策の基本方向

- ・ 地域包括ケア
できる限り元気で、安心して過ごせる地域づくり

○ 今後の医療介護政策の方向

- ・ 生活習慣病予防及び介護予防が重要
総合的な予防政策の展開
- ・ 生活習慣の改善
 - ・ 運動習慣の徹底
 - ・ 食生活の改善
 - ・ 禁煙

○ 虚勢期のケアシステムの確立

○ 医療政策と地域包括ケア

- ・ 医療機能の分化連携と地域ケア
- ・ かかりつけ医による在宅医療の推進が一つの力

○ 大都市圏の典型的なベッドタウン一栞

大都市の高齢化の先取り地域としての取り組みの事例の話 ✓

〈具体的手法〉

① 地域のかりつけ医が合理的に在宅医療に切り換わりシステムの実現

② サービスマン高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間在宅ケアシステムの組み合わせによる、その地域急病ケアシステムの実現

③ 地域の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し、自立生活を維持

おひめ

大都市圏の話であり、大都市での高齢者にもっと

安心させるための地域包括ケアシステムは不可欠らしい

又、本町に於いては、介護、医療、生活支援、予防、住まい

等々が24時間 高齢者としては、十分なケアが

著しやす、町に思っているように行っている、

別記様式（第6条関係）

令和元年10月28日

清水町議会議長

様

清水町議会議員 杉本崇裕

研修報告書

清水町議会議員研修要綱第6条の規定により、次のとおり成果を報告します。

記

- 1 研修名（主催者） 市町村議会議員特別セミナー（市町村職員中央研修所）
- 2 研修日時 令和元年10月17日（木）～18日（金）
- 3 研修先 市町村職員中央研修所（千葉県千葉市）
- 4 研修目的 議会の活性化に資するため。
- 5 成果（具体的に）

10月17日 11:50～12:30 入所

12:00～12:50 昼食

13:00～13:25 開講の挨拶、研修日時読月

13:30～15:00

「イギリスの地方議員について」 伊リス、ジョージア州議会議長

クリー・フランク氏（女性）

・ジョージア州は人口553,700人 独自の旗と言語がある

・イギリスにおける地方自治制度は9～10世紀に一層利であったが

1972年抜本的な改革により全国二層制になった。そのほか

20年後に国の地方自治委員会に二層制の是非を問うた

一層制に変えるべきと発表。ジョージア州は2009年秋は一層制を

維持し2009年以降は一層制となる。国の権限が移上した

・議員の選挙については日本のように、ポスターや遊説はなく、戸別

訪問で候補を募る。

・唯一の法的義務 一家庭菜園の場所を提供する（全国9000）

のため、地元のアートに最近よく墓地、図書館、戦争記念碑の

整備などを行う

・2001年より自治省から総務省に移った。

・ユニタリ自治体はイギリスの人、面積の最大の自治体である

・議会は通常議会毎年6回、年次総会毎年1回、臨時議会は

- ・必要に応じて開かれ、土曜日は10~15人の構成で6回開催した
- ・主なテーマとして「児童、家族福祉監視委員会、福祉、子ども保護教育、児童貧困など」17人体制（15人の議員と2人の民間団体代表）
- ・「倫理委員会」「幹部採用委員会」「チーム構築委員会」など
- ・一週間のうち、議員として県庁での会議は5回、20時間、議長として20時間、10時間、議員としての時間10時間
- ・収入の甲には「建築申請手数料」「墓地料」など、サービス使用料の他、地代税、事業税、国の補助金など
- ・支出として児童福祉教育、老人福祉、住宅手当、住宅建設への整備、ごみ収集、公園、田舎地帯の管理、道路整備、公共交通の整備、選挙管理、消防、地味安全、環境衛生、不燃化推進向上、図書館など
- ・課題として急激な変化、緊縮財政による財政的不安、EV化の進展、高齢化社会、気候変化、地球温暖化
- ・75歳以上の人口89%増加の町、一医療福祉下町の国からの補助金が減る一方、必要が増えるため、サービスと削減せざるを得ない、2027年までに中央政府からの収入はゼロになる、地味による影響の差は激しいと町民自治体が先導役で
- ・議員報酬は年間30,000円、平均年齢60才、職員体制は1人が2人だけ、議会は少ない

15:15~16:45

「流しの公務員」赤松病院を立っ直す

愛知県常陸市副市長 山田岸天彦

- ・流しの公務員とは各地を渡り歩き、求めに応じて単独で行政の現場に飛び込み、関係者を巻き込み、その存在をどうにかするとか、問題を解決していく行政の職人である
- ・国と県と市町村と職員はそれぞれ役割がある、町民と市民と町民と、
- ① 露骨な対象性無責任、たて馬、2~3年2、担当がかわるため、結果に責任がない、② 現場の現場、異議、非倉庫性、モチベーション、③ 首長の二元性（政治家と経営者）
- 「事件は会議室で起るのではなく現場で起る」
- ・常陸市民病院は築50年超え、患者数を減り、毎年7~8億の赤字を繰入金で補っている、状況は資金繰りは6.5億に達している、経営不振の原因は患者数の減少と医師不足、2階に付いた新病院建設の遅延施設老朽化、無責任体制である、この市で唯一の入院病院である

救急患者への対応、空港直下の病院（空港災害患者症）、高齢者の増加への対応等から、本県の現状を「100人会議」無任委員として、市民5人、自衛隊3人、行政・病院2人、計109人とグループワークを行い、意見を交わし、長期的な視点から行政のあり方について話し、行政費用削減の方向性を議論し、議論した。協議し、記録し、アイト11の方向性。

基本理念として、1人から2人まで「コミュニケーション日本一の病院」を実現すること、100人会議の結果として、本県の議論で「病院と市民」の相互理解が深まった。病院と市民は互いに互いの態度を改めて市民は「病院と市民」という、という姿勢に変わった。議会と行政はどのような方向性を目指した。患者の増加を抑制し、また、市民の負担を減らす。平成27年4月に267床を竣工させた。その後、市民は「私大5病院」という議論と「私大5病院」のあり方について、「私大5病院」のあり方について話し、議論した。

- ・ コミュニケーション日本一を目指す取り組みとして、病院系、健康支援隊、モビリティ、ウィルダムプロジェクト等
- ・ この5つのキーワードは「共生」である

市民のイデオロギカルへの、行政は「信頼」、「透明」、「共創」の、態度と技術、組織やリーダーのあり方であり、関係者にプロセスの透明性を高めること、メンバーと尊重し、対等な立場に立つ。可能な限り情報を公開する。メンバーの意見を傾聴する。可能な限り、その意見を採り、不可能な場合は理由を明らかにして説明すること。プロセスを透明にし、記録に残すこと、プロセスあり。

- ・ 「市民」として「オナーユーザー」を行政の「プロセス」に自然に参画させること、おおよそ「環境」を創り出すことである。

10月18日
9:00 ~ 10:30

「自治体の防災対策と災害時の補助金、議論の対話」

この災害を踏まえ、跡贈園女子大のコミュニケーション学教授 鍵屋 一氏

- ・ 誰が逃げたか、と依りながら、家族関係者、近所、友人、福祉関係者、警察、消防の119、近所、友人と補佐関係者の支援が重要。
- ・ 5Pポイントに「災害時対応」一障害者給付支援法の個別支援計画に「災害時対応」を入れる。

・東日本大震災、死者の教訓

・大震災は忘山下2回にやってくる。

・首都圏下地震は2020年までに発生可能性が相当高

・各世人は備えるか? 各世、行政、企業、受給対策の優先順位は在る

正屋時の偏見「自分は丈夫、自分にとり都合の悪い情報を包み隠し
減少評価ははる人間の特性

・高齢化とともに進む、近所づきあいは減っている、田舎会

自治会活動への参加も低下、減り続ける消防団員数

公助に頼る、減り続ける自治体財政

・近所づきあいは山が自治体公助を強くする

・地震防災計画に及ぶ幾下

何を計画するか — 災害確認、避難誘導、避難生活が中核、自治体の直

事前後の準備、作成後の計画も欠けた

必要な? — 避難所、役所立ち止り、自分下に来る計画訓練等

個人情報は? — 個人情報保護法 → 計画に最新の情報を取り下

るべき

11/22 — 一度被災したら、年々回復訓練計画見直し

・高齢社会の災害への最重要な応急対策は災害直連死を防止

・自治体総務課の欠けた

・市議会、役所 — 主として平時の議会開会中の質疑を通じて行

災害時、役割を果せる役所が明確に、先行研究

・災害時の議会、議員の使命 — 住民の命を守る(余か山は具置)

本町当局と協力し、国、都道府県、防災関係機関、国民に呼びかける

・災害時にトップがなすべきこと — 何のトクかを判断を早める

命を守る、このこと最優先に避難勧告等を躊躇なく出す

・議員は影響力が大きく、議員による行政批判は多くの向きに行政を

行政と分析する、行政と心合せ、向心指向性

・情報収集と災害本部の提供は窓口を議長に一元化する

・議員の個別の要請は避け、地域の情報も議会に集約する

・行政職員の危機管理能力を高めるために、議会も質疑、結果を

同じ? 重要性を訴える必要

・人々の健康と幸福に寄与する、人間の関係

・このからの防災は課題解決、損失を減らす防災から「備後向型」

の防災へ、日常から人間関係、近所関係を良好にし排除する人が

いる、魅力ある地域を作ることが災害を危機に強くする

10:45 ~ 12:15

高齢に寄り添う安心に暮らせる地域のづくり

東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授

辻 哲夫氏

超高齢社会の到来 - 10人の長寿化(人生100年)

社会の高齢化(75才以上, 85才以上)

高齢期の自立度(75才以上は今後の主要課題)

認知症(とくに暮らす社会)

世帯構造(高齢者一人暮らしの基本)

1. 政策の基本方向

地域包括ケア(とくに元気で弱るに安心に暮らせる地域づくり)

地域包括ケアの深化 - 自助互助の重要性、介護サービスの活用を促す
づくりの方向

「高齢者介護施策の現状」と課題

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度を平成12年の発

実施後約7年が経過し当初約150万人が利用者が在宅サービス

中心に約200万人増加するなど介護保険サービスは身近なものと定着

介護保険制度の見直し - 急費用の増大や今後の認知症や一人
暮らしの増加といふ課題に対応すため平成18年4月の見直し後

今後の医療介護政策の方向(地域包括ケアというまちづくりのベースに)

1. 生活習慣病予防及び介護予防の基軸として重要

総合的予防政策(まちづくり)の展開

まちづくりと就業ドカキ

2. 虚弱期のケアシステムの確立

日本のケアの在り方の変遷

地域包括ケアとこの目指す姿

3. 医療政策と地域包括ケア

医療機能の分化連携と地域包括ケア

かかりつけ医による在宅医療の推進が1-0ドカキ

最終的には、まちづくり

1. 地域就業の重要性

人生100年時代の再設計

①最後は地域で弱る - 働く職場から地域生活へのアウトオン
(地域での就業場所づくり)

②地域で高齢者が支える - 多様な高齢者就業の場を創出す
まちづくり

我々の頭でケアし替えるが不可欠

府県を除く地域で10人として生きているという自覚

(50代からの企業内研修, 100才大学など)

・医療政策の問題は通じている

医療機能の機能分化と連携 — 最大の基盤 — 在宅医療

在宅医療とは何か。 — 生活者と病人、治療医療から治癒支援医療へ

医療システムは大幅換時期に入っている

在宅医療が中心、訪問診療も在宅医療が必要

・相対的コスト — 大都市の高齢化の矢張り地域にできる構築

・超高齢人口減少社会のまちづくり

未知の社会に向かっている — 地域の実現競争へ

地域包括ケアと多世代共生は必須事項

ユニバースのまちづくり

テクノロジーの活用は必須 (ICT, ロボット, AI, 環境, 健康)

都市近郊の住宅団地の再生が大きな課題

地域資源を組み合わせていく新しいまちづくり手法が必要

最終的にはネオ町役場の設置も不可欠

・政策の理念と財源の重要性

2040年を以てするということ — 健全な意識の必要性

地域包括ケアの深化(進化) — 自助、互助、共助、公助全体の必要性

行政の手法の刷新も必要(地域包括ケア)

すべての人種族の尊重と共生社会の実現

障害についての正しい理解は出発点

子育て支援政策の拡充も努力

財源の確保 — 今後、負担増は国民にかけないことを目指す。

必: 10月17日 18:00より又倉を情報・意見交換の場として全国から参加者と交流した。

次回は不況会から報告の予定も入っている。

また