

政務活動報告

植田好雄

「地域包括ケア特別講座」

【概要】

1、これからの福祉政策の方向

議会基本条例には①自由闊達に議論する場②市民全体の福祉の向上に努める③政務調査活動④市民への説明責任を果たす事の原則が記されている。

地方議会活性化は、地域住民にとって一番重要な政策の立案と実施、評価（PDCA）をする事が地域住民の幸せに直結をする。

広い視野に立って物事を考え、足を地に着けて実践し、成果を上げる事。

時代が大きく変わる転換点で、地域をもう一度振り返って住民にとって本当に大事なことを実践する。

過去の歴史をしっかりと認識しながら、過去、現在、未来の時間軸をしっかりと捉え、全体を把握し、現場主義が大事です。

（1）介護保険を取り巻く環境

認知症高齢者が増えて、2025年に700万人になると推定。認知高齢者対策が各自治体でも非常に重要になっている。

都市部では急速に高齢者が増え、(65歳以上を高齢者というのは国連の定義、世界共通の指標)7%超えると高齢化社会、14%超えると高齢社会となる。

出生率は低下。合計特殊出生率2.08以上生まないと人口は維持できないが、全体は1.4と言う状況。豊にいつまでも元気で幸せに暮らすためにはどうすれば良いのか、政策は未来を作る仕事で、将来像を地域がどう描いているか、ビジョンを示せるかである。

要介護認定者数218万人から586万人に増え続ける。「なぜ、どうして」と常に頭の中に持つ思考回路が働くと本質が見える。

「鳥の目、虫の目、魚の目」が必要。大局的に物を見る力、真実を見る力、時代の流れを見る力が無いと政策立案は出来ない。

「お金が無いから出来ない」で無く、無かったらどうするか思考回路が必要で、考える事が重要である。

介護保険は2000年スタートして3.6兆円だったが、毎年増えて将来的には21兆円になる見通し。

日本の社会保障は全体で120兆円。来年度国家予算が100兆円を超え、国家予算より大きなお金が社会保障に使われ、給付の内訳は年金5割、医療3割、介護福祉2割と5：3：2の割合です。

従来の制度設計の下で、人生の組み立ての見直しをする「転換点」と言う事です。制度疲労を起こしていて、持続可能な仕組みに変えなければいけないが、厳しい状況もあり、地域住民の福祉の向上に対して責任を持つと言うことになる。

(2) 新しい地域包括支援体制

住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する。入院・退院、在宅と病院と上手にお付き合い、途切れなく一体的に包括的に提供できる地域を作る事が地域包括ケアシステムの基本的な考え方です。

地域で、一人ひとりが自分らしく暮らせるセーフティネットを重層的に作っていく。障がい者であれ、生活困窮者には手をさしのべ、地域の社会資源を把握し実情に合わせて作る事が大事である。

10年前から行っているが、知らない人多い。介護・医療の制度のことを考えるのでなくて、地域づくりをどう進めていくかの仕組みは、地域住民の生活に直結するから重要です。

地方自治体は地域住民が主役あり、住民の安心、安全、幸せのために行政の役割はある。

介護保険は市町村独自の事務です。2000年に地方分権一括法が施行され、地域の未来は国でなく、地元で地域作りをし、その福祉政策の立案が重要であり、地域の課題は地域で解決する。

地域包括ケアシステムは地域づくりであり、地域共生社会は、障がい者、医療・介護高齢者も増える中で、排除するのではなく共に生きる社会を作る方向に舵を切る事である。

行政の仕事は縦割りで、医療、介護、福祉など各仕事は、縦割りで窓口が違っていますが、なるべく1本化する。

住民からの総合相談の窓口は地域包括支援センターで決まっている。地域住民がワンストップで相談を出来る、住まいや介護や医療とか地域によって違うが、本来の姿は、地域住民が困ったことがあれば、医療や介護は連携し、住まいや情報支援サービスなど地域包括支援センターに行けば得られると言うことにしなければいけない。

一つの事例として、保育所、障がい者向けのサービス、高齢者向けのサービスとか一体的に提供できる拠点を作っていく、これが町づくりの拠点になると言う事。

その為には、NPO や色々な方々を活用し連携して住民参加の仕組みを作り直しましょうと言うことです。

(3) 地域共生社会の実現

地域共生社会は、地方が先進的に取り組んで来た事を、国がまとめて地域共生社会というものを法制化した。

地元、地域がしっかり取り組まないと機能はしない。国は旗を振っているぐらいの感覚で見るといいです。

「我が事、丸ごと」自分の事として考える。地域は住んでいるからには、地域に貢献しようと言う考え方が昔から日本にはある。

かつてサラリーマン（企業戦士）は、地域のことはお構いなしだった。60歳定年してから40年ある。会社生活と同じ長さの生活を地域でするわけで、地域に一步足を踏み入れ、住民参加しないと、地域包括ケアは「絵に描いた餅」になる。

概念を変え、暮らしと生き甲斐を共に作る地域共生社会が正に福祉政策です。福祉専門に特化でなく、困った時に当たり前前にサービスが使える、仕掛け、仕組みを作っていく。

そこには高齢者や女性の活躍を期待したい。更に、これまで障がい者は、施設に入ってサービスを利用するという事から、これからは社会貢献をする、活動をする事も当たり前のことになっていく。

実践されているところ、足利市「ココ・ファーム」で、知的障害者の方がブドウを作り、ワインを製造など働き、報酬を得て生活をしています。その会社を作ったのは親御さんです。

障がい者の方が働き良い商品を作り、売れて結果としてお金が入る。給料がもらえる良い循環が出来ている。

江東区の「エコミラ江東」では、ゴミの分別・再生する再生工場に障がい者の方が働いている。障がい者の給料は平均2万円位で低い。

エコミラでは月10万円以上で、お母さんを扶養に入れられる。工場をNPOが経営しており、施策を非現実的でなく出来るわけです。

地域の社会資源を見直して、どこに資源があって、どう活用したらいいのかそれを繋げていくことが政策になる。

未来を開くために、有る機能をどう繋げて、高齢者や障がい者の方の幸せになるか考えていくと言うことが大事です。

高齢者は子供と接すると、生きる気力が生まれる。子供は命のパワーがあり、高齢者施設と保育所を上手に組み合わせるとサービス提供。高齢者は高齢者、障がい者は障がい者、子供は子供と分断をしない方がお互いに良い関係が出来るし、コストの削減になる。

縦割りは、教育で、医療で、福祉で、地域振興でいくら、やっていることは全部一緒だったりする。施策を全部洗い出して、無駄ないかチェックが大事なことです。

認知症・高齢者も活躍できる。「認知症になった人生終わりだよ」と言うが、決して終わりではなく自分らしく生きる事は可能です。

認知症の方、手続き記憶(技の記憶)は衰えない。エピソード記憶は衰える(朝ご飯何食べたか)。大工さんはノコの使い方、農家の方はクワの入れ方は忘れないし、教えることが出来る。

認知症になっても出来る事を「見える化」し、本人の尊厳を保ちダメ出しない。そうした施策、事業所を増やす事が必要で神奈川のモデルで、「ケアニン」という映画があります。(介護福祉士では分かりにくいので、「介護する人」をケアする人と言う事で「ケアニン」という言葉を作った)

(4) 介護保険制度について

保険者機能の発揮・向上がポイントで、機能が強化、権限が委譲され、市町村の役割が大きくなり、要介護状態の維持改善の評価を市町村がする。

介護保険特別会計は、市町村の一般財源だけではなく、保険料と税金、国と都道府県の税金で財源構成され、保険料と税金で足りないところは、国から自治体に補填がされ、市町村が管理し、保険料は市町村が議会で決める。

ポイントは、要介護状態の維持改善を市町村が評価する。要介護から支援、支援から自立の改善(ADL)、努力に対して評価をして報酬を付けるのが、今回の法改正の重要なポイントです。

改善すれば財源は軽減する。みんな寝たきりになると財源は膨らみ、元気な地域、活力有る地域社会は作れない。健康寿命を延ばす施策と、一方は要介護状態を維持改善する取組みを市町村が評価をする事が大事です。

認知症予防に大切なポイントは、笑う事、質の高い睡眠、バランスの良い食事と運動で、社会性を低下させない事です。

市町村の施策は、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続ける事が出来る社会の実現をめざす。その為に、普及・啓発と医療・介護の提供などあるが、一番やりやすいのは、認知症サポーター養成研修です。

(5) 介護報酬改定の概要

①地域包括ケアシステムの推進②自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービス③多様な人材の確保と生産性の向上④介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保の4つのカテゴリーで、介護報酬改定が基本的に行われる。

政策を実現するためのインセンティブとして使っている。①～③はプラス④はマイナスです。自立支援のために良い仕事している事業所には多くのお金を支払うと言うこと。

「一隅を照らす」、暗いところを照らす、精一杯努力して光り輝く事の出来る人、地域の中でいると思う。そう言う人を見つけてキーパーソンとなる

人と政策立案が実施できる時のパートナーとして、志の高い方、地域の中で地域を良くして行く人を見つけて一緒に実践をしてくれればありがたいと思います。

2、政策立案の考え方とその手法

(1) 人生 100 歳時代の到来

100 歳まで元気にどう生きるか。多くは加齢と共に虚弱になるが、何らかの手を打てば向上し、ガクンと落ちた方も上げる「フレイル予防」という施策が、最近話題になっている。

フレイル予防の三要素。健康寿命を延伸するには、バランスの良い栄養、運動や社会参加が大事な事が実証された。

中でも社会参加は、自治体の施策を考える時、住民が自覚して取り組めば、お金をかけずに町が元気になる。

サルコペニアになると要支援、要介護相関関係があり、社会性が低下し閉じこもると、身体活動が低下、精神的に不安、口腔機能が低下、栄養状態が低下して結果としてサルコペニアになる。

社会性を低下させないライフスタイル。フレイルチェック「指輪つかテスト」で筋力量を量る。利き足でないふくらはぎを囲めなど良い。隙間出来る人は赤信号。これはお金をかけない施策として有用である。

市民同士がお互いに笑顔で、赤信号がついたところは改善しようと意識の変容が生まれる。意識変容と行動変容の盛り上げを作る。

(2) 地域の課題の把握

① 高齢者の現状把握

認知症高齢者、一人暮らしの増加、介護人材の不足、高齢者の社会参加の促進、生活支援、健康寿命の延伸

② 障がい者の現状把握

障がい者雇用、社会参加の促進、生活支援

③ 子供の現状

貧困、虐待、教育システム一負のスパイラルになる。国に何とかしろと陳情して、何とかなる時代ではない。

高度経済成長期は、予算要求したらお金が下りてきたが、そういう時代でない。自分たちで汗をかくか、新しい発想で進めていかなければならない。

障がい者福祉は、10 年前は陳情すればお金はついた。昔の栄光、「陳情したら付く」という成功体験した人は、中々切り替えが出来ない。

地域のことは地域で解決、お金がなければ「どこでどう捻出するか、どこを削減するか、無駄はないか」など、会社の経営と一緒に見直さなければならぬ。

「なぜ、どうして」5回繰り返すと本質が見える。(ロジックツリー回路)
本質が見えないと違う解決をしてしまい税金の無駄遣い。

(3) 課題解決に向けた計画の策定

地域の課題を見える化して、解決に向けた計画を策定することが政策の立案に繋がる。

地域福祉計画は法定計画（高齢者向け、障がい者向けにまとめたもの）全ての市町村で策定しなければいけない。

地域福祉活動計画は法定計画でない(社協が作っている。地域住民がどう活動するか)。一体的に作ることが良いのではと思う。

地域福祉計画の基本理念は、住民参加が大前提で、共に生きる社会、男女共同参画、福祉文化の創造が重要。福祉計画の立案・実行・評価のプロセスを大切にして、計画の実施においては、行政でなく、主体は企業だったりNPO法人になっているので、これを評価しなければいけないPDCAを回していくことが重要である。

《計画策定の基本的な考え方》

- 1 地域における福祉サービスの適正利用
 - ニーズ調査結果から目標を設定(達成確認最低年1回)
 - 目標達成のための戦略
 - ア 相談支援体制整備
 - イ 必要なサービスを出せる仕組みの確立
 - ウ サービスの評価等による利用者の選択の確保
 - エ サービス利用に結びついていない要支援者への対応
 - 利用者の権利意識擁護
- 2 社会福祉事業の健全な発達(個別計画で体的政策)
 - 多様なサービスの参入促進及び公私協働の実現
 - 福祉、保険、医療と生活関連分野との連携方策
- 3 住民参加の促進
 - 地域住民、ボラティア団体、NPO法人等の活動への支援
 - 情報、知識、技術の習得、活動拠点に関する支援
 - 地域住民の自主的な活動と公共的サービスの連携
 - 住民等の意識の向上と主体的参加の促進
 - 地域住民、サービス利用者の自立
 - 住民等の主体的な生活者、地域の構成員としての意識の向上
 - 住民等の交流会、勉強回答の開催
 - 地域福祉を推進する人材の育成（地域で活躍できる人材）
 - 認知症サポーターの養成、地域福祉推進員の養成
 - 生活支援コーディネーターの養成

従来のやり方は機能しないし、残すところと変えるところを整理し、依存体質から抜けないと、国・県の政策が悪いは責任転嫁であり、自治体は自立し責任においてしなければいけない。霞ヶ関でやっていた時代は終わった。

《計画策定の留意点》

税金は公平に使う。個人の利益誘導が有ってはならない。住民視点、財務視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点を持つ。重要度と緊急度のマトリックス（無駄な領域、重要な領域、見せかけの領域、問題・課題の領域で、縦軸が重要度、横軸が緊急度）を作成し、計画重点目標を設定する。

マトリックスを見誤る（見せかけの領域に）と、時間が経つと重要でない事もあり、誤った施策に予算を付けることになる。

《計画を実施する際の留意点》

「小さくても確実な実施を積み重ねることにより、大きな成果を得る」と言う考えが重要となる。「積小為大(せきしょういだい)」（二宮尊徳）計画を評価する事が重要である。

3、実践事例からまなぶ

実践する上で一番大切なのは、行動を起こす事で、そのエネルギーは情熱、パッション、心が燃えてこないと行動できない。

（※議員としての志を、資料に各自が記入する）

選ばれし者は、高い倫理観を持っていないといけない。新渡戸稲造の書いた武士道は、日本人の倫理、精神が書かれている。政治家に読んで欲しい本です。

（※課題解決のどういう施策を打ったら良いのかを資料に各自記入する）

倫理は、一人ひとりの規範で、心の中にある、人としての道。見えないもので、法令とは違う。

法令は、明文化する必要あり、罰則が有る。

地域包括は単に福祉だけでない、医療、住まい、生活など地域興し、地域の活性化を考えていく。

市町村は全て委託、丸投げせず、地域包括支援センターは、住民と市町村が一緒になって連携して行く事が重要。地域包括ケアシステムを作るためのPDCAサイクルです。

現場、地域のニーズを地域ケア会議で把握する。構成メンバーは医療・介護専門家だけでなく、地域の方々も入って議論し、計画を作る、政策の立案、議会承認になる。

社会資源の把握には、「鳥の目、虫の目、魚の目」が重要で、俯瞰してみる、地域・現場に入ってみる、流れを見る、三つの目が必要。

◆取り組み体制

所管課と医療、住宅、介護、社会教育の連携が必要で、様々な社会資源があり、社会資源を全部把握しうまく活かしながら地域づくりを進める。コンビニも使う、医師会との連携、事業所の連携、団体連携して進める。ニーズを把握し、地域の課題をどう解決するか考え、現場に確認するのが一番。

声の大きい人の発言が通ることがあるが、注意した方が良い。本当に住民のためになるか、マトリックスにかけて検証する。

◆地域ケア会議構成員

書いてないメンバー入れる事は OK で、構成員は例示で、地域を良くする為の住職、NPO のなど色んな方が入って良い。

2025 年の団塊の世代の 75 歳を見据えて介護保険計画の策定は、3 年ごとにローリングし、地域包括ケアを構築する。

◆介護保険の財源で市町村自ら独自のサービスが出来る。

ゴミ出しとか生活支援、食事を作るのに国家資格なくても食事は作れ、むしろ主婦歴がある人の方がおいしい食事を作れる。

主婦の方に資格を取って頂いて生活支援サービスの人材として登用していく。車の運転が好きな人は活かすなど、裾野を広げる事が大切。

◆地域支援事業の進め方は

認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防。
医療と介護は、それぞれ専門方がやらなければいけないと分かっているので、マネジメントとしては入ってきます。市町村は全体のマネジメントしなければいけない。

空き家はマイナス資産の活用した地域づくり、プラスに資産に変える、地域住民が使える場所に変えていく発想が必要。

◆地域包括支援センターの機能強化

地域の特性に合わせて見直す必要ある。100 自治体あれば 100 違う。地域密着で、現場感覚で進めることが重要。丸投げはいけない。

専門の方は専門性を持っているので深く入ろうとする。期待されていることが全て専門性を発揮してやるのではなくて、地域を見渡して専門性を活かしながらも地域の力を上手に引き出す。社会資源をネットワーク化しつつ特性を引き出す、力を引き出すスキルが求められる。

◆人材の育成をして進めていくことが大切。

活力ある地域づくりに向けて大切なこと。住民の目線で物事を考えないといけない。行政の縦割りを排除していく官民連携の仕組み作りしないと、地域は旨く耕せない。

福祉は福祉、医療は医療、介護は介護、住宅は住宅、地域振興は地域振興バラバラで、個々別々に動いていた。一本化する串刺しが大事。これで無駄なお金、無駄な施策含めてチェックする、経営者の視点で考えていく。

◆活力ある地域づくりに向けて大切なこと

歴史を大切にす。伝統や文化、地場産業を大切にす。地域の魅力を地域で共有す。地域を結ぶ人と人をつなげる。

自分の利益でなく相手の事を考える人と人を繋げる。パッションが大切で、やる気のある人、良い人と良い人を繋げる。

見分け方は、自分の利益しか考えない人は悪い人。相手のことを考える人は良い人。

高齢者や女性、障がい者を活かす。共通する課題を協力して解決（課題の見方は違うが目標を設定して協力して行く）する。訪れた人に「おもてなし」（交流人口を増やす。海外からも入ってくる）をする。居場所と役割（住民の役割、地域を良くする未来、ビジョンを示す）をつくる。

◆尾崎行雄の紹介

「人生の本舞台は常に将来に在り」80歳過ぎて言われた言葉。

80 過ぎててもこれからが人生の本舞台だと、それまでの準備期間に過ぎない。能力は死ぬまで衰えない。

知識や経験は将来のために「昨日は今日のための、今日は明日のための準備期間」そう考えるとまだまだやることは一杯あるということです。

[実例事例からまなぶ]

★世田谷、日本の中で優等生です。日本で一番早い先進的な事例で、日本の施策の様々なベースになっていて、5つの要素が全部入っている。

医療・介護・予防・住まい・生活支援、色んな要素を連携して進めている。国が示した優等生的な取り組みで、全部やろうとすれば参考にならない。

★長岡の事例は参考になる。どこでもやろうと思えば出来る。高齢化率が26.7%。地元の社会福祉法人と行政が連携して官民共同の取り組みです。

長岡駅をエリアに、13のサポートセンターを設置して、地元の社会福祉法人の長岡福祉協会が長岡市と連携している。

高齢者の施設に、子供達が来ることで、良い関係がつけられ子供達と高齢者の交流の場が生まれている。

★鳥取県南部町の人口が1万、高齢化率30%超え、高齢化が進んだ過疎地でやろうと思えば出来るという事、後はやる気です。

高齢者住宅を町が率先して提供した。在宅の生活のイメージで、介護施設でない、住宅でみんな一緒に住み、各部屋は独立し見守り、配食サービスもついています。集合住宅ですから。民家、空き家、空き地を活用し、入所の負担を軽くし、住まいを確保して様々な生活支援を届けるという手法で、これも地域包括ケアです。

小さな町は小さな町なりのやり方で、町の住宅整備では難しくなるが、包括ケアの中の一つの住まいとして行政が主導して、地域の中で住民が幸せに生きられる、支援バックアップを自治体がする事例です。

★柏市の事例は、行政と医師会の協働による在宅医療の推進と医療介護連携です。

20年前はドクターは在宅医療に見向きもしなかった。今は在宅医療の点数が高い、報酬が多くもらえ、若い人が在宅に入っている。

クリニックを開くと、1千万2千万投資が必要だが、投資代わりに、24時間電話対応しないといけないが、個人では中々難しいので、バックヤードでドクターを支える仕組みを一緒に作って、市民で在宅に入っていく。こういう手法は都市部では流行っている。

若い方が医師会に加入など、時代が変わった。最近フレイルに関する事も有名になり、視察も多く注目はされている。

★三重の四日市の事例は、人口は3万1千人、社会福祉法人が住民の活動をサポートする。これは全国どこでも出来ると思う。

社会福祉法人は、地域交流スペースを作らないといけない事になっている。社会福祉法人とコラボするのは有効であり、このパターンはいくらでもできるし横展開がしやすいと思う。

★大分県の竹田市は、人口2万5千人弱で高齢化率が40%を超えて、本当に高齢化が進んだ市で、財政的に苦しいので、介護サービスと生活支援サービスを提供するのが非常に難しい。したがって、「みんな元気になろうよ」と言う事に特化した政策の展開も、これも地域包括ケアの取り組みです。

ここは予防サービスで、生活支援サービスもするが、予防が大切と言うことで様々な取り組みがされている。

みんな歩こうと言う事は、お金はかからない。歩くことで健康になっている。そこに小さな予算をつける。

★埼玉県川越市は、人口34万です。全住民が認知症サポーターを目指す。一方でオレンジカフェを作り、認知症対策に特化した地域包括ケアです。

サポーター養成講座を充実させている。民間でのオレンジカフェは趣旨が合わないので行政がバックアップしないと継続は難しいと思います。オレンジカフェは認知症の方や家族の方が集まって、悩み事、相談事をお互いに話し合う場です。

地域が認知症にやさしい、障がい者にやさしい町、思いやりの心を醸成しお互いを支え合う気持ちが醸成されていく取り組みで、住民の意識を変えていく、これも地域包括ケアです。

正解は一つではない。施策を全部やろうとしても出来ない。唯一やっているのは、お金もあるし人もいる世田谷です。

多くの自治体が施策を「選択と集中」、どこの誰をターゲットにして、将来をどうしたいのかビジョンをしっかりと議論し「私達の町はこうすれば良くなる」と言う事をやっていく事が大事になる。

厚生労働省の出しているのは理想的なこと。地域の課題は地域の方にしか分からない現場の方にしか分からない、地域の課題をしっかりと把握して立案をすることです。

★鹿児島県大和村の事例は、1600人という限界集落に近い村で、何もしなければ住みにくい所になる。

行政は一切表に出ない。住民の動きを見守る、住民と一緒に考える、住民に情報提供する、必要に応じて場合によっては財政支援をすると、実際にやっているのは住民で、民主主義の原点です。

住民が主体で共同して生活をして、医療・介護状態の方がお茶を出している。こうした場が有ることが、医療・介護状態が重くならない。働いている方が、色んな人と話している方が幸せなんです。

村自体が一つの大和村ファミリーという状態で生活し、野菜も自分たちで育てみんなでシェアしている。この取り組みも地域包括ケアなんです。

人口も少ない、高齢化も進む状況ですが、みんなでシェアし合い、汗かいて、楽しく生活をし、住民が笑顔になるのが一番です。住民の笑顔のために施策はあり、その原点の様な事例です。住民が主体の取り組みを、行政が無視できないと言う事です。

もう一つは、優れた特養があればそれを拠点に地域包括ケアが出来ます。これは横展開が難しい。担い手の育成、世代間交流、地域資源の前提、社会参加の促進、行政がしようとする事を特養が全部やれる法人があれば出来ると思います。

法人を育成するやり方がある。やる気のある法人さんがいたら一緒に行動し常に連携して機能を任せて法人を成長させるやり方もある。これも地域包括ケアです。繰り返しですが、正解は一つではないし、100の自治体があれば100の地域包括ケアの仕組み作りやり方があると言う事です。

★神奈川の事例です。私が3年間携わり進めた、神奈川福祉サービス振興計画で、最初に考えた一番大事な基本理念は、県民と行政と企業・NPOの結節点に私達がいるわけで、その立ち位置は、行政の方も分かる、地元の企業・NPOの事も分かる、住民の事も分かる、私達はこうした介護力、地域力を高めていって活力ある地域社会を実現する基本理念の基で活動している。

大事な事は地域社会に貢献するために立ち上げた法人で、職員には「お客様の視点で考え行動、進歩への意欲を絶やさず常に前進しよう」と朝礼で唱和しています。誠実さを基本として最善を尽くそう、連携と協力を大切にしよう、と、「三方良し」近江商人の理念、「相手良し、自分良し、世間良し」相手もプラス、自分もプラス、江戸時代の近江商人の哲学です。

この教育がないと、ある職員は利益を重視、ある職員は利益のことは全く考えない、やりたいことをやるとなってしまう。

事業に関しては、情報、評価、教育、調査、ロボット普及、高齢者の社会参加(これはフレイルの推進)です。

日本の最先端の政策をやっていると認識していますが。中々難しい面もありますが、情報システムは、障害と子供の情報を公開サイトからあらゆる情報を提供している。書籍も出版している(啓発のために)。

神奈川は 900 万の人口です。多くの自治体が有り、研修では、グループワーク、人の意見を聞いて自ら話す訓練、人の話を聞くとすることは、自分の考え方をキチンと述べる、その繰り返し、繰り返しが大事です。

あとは、ロボットです。8年前に導入しましたが、ロボットは介護施設で有効に活用していく。

地域包括ケアシステムが成長していくためには。市町村に、住まい、医療、介護、予防、生活支援などの情報、コンテンツを整理して、一元化(事業者から見た一元化)して伝える。時間が掛かるのでまだ完成してないので、あと 2~3 年はかかる。

ポリシーにしているのは、市民が創る新しい公共と言う事、市民と共に創っていく、行政が創っていくのではなくて、市民が主役として新しい公共を担っていくと言う考え方がポリシーです。

◆地方議員の活力が地域を変える

住民から選ばれし者。倫理観を持って活動しなければいけない。役割がとても大きい。役割は、政策の企画立案、社会資源をどう活用するか、経営者ですから、結果として住民の幸せになっているか、笑顔で住民が暮らしているかどうかこれが一番大事です。

最後に、吉田松陰の松下村塾の教えについて紹介される。

【所感】

何度も言われましたが、地域の課題は地域が一番分かっているし現場が一番把握していると言われ、地域づくりの主役、主体は地域住民であることも再認識させられた。そして、行政の役割、政策の基本は住民が笑顔で暮らせる施策をすることと言うことが最も大切であると言うことです。

地域の課題を見るには、鳥の目(俯瞰して対局を見る力)、虫の目(現場に入って真実を見る力)、魚の目(時代の流れを見る力)の三つの目がないと政策立案は出来ないと言われました。

更に、「なぜ、どうして」と常に繰り返し考える思考回路を働かせてないと本質をも見えないとも言われた。

声の大きい意見や有力者の意見を鵜呑みにして通すのではなく、客観的に冷静に考え判断する思考回路を働かさないと本質を見誤り、無駄な施策を行うことになる。

国もどこも財政が厳しい中で、予算要求したらお金が下りる、陳情してお金が付く時代ではない。昔の栄光、成功体験から切り替えが必要で、地域の課題は地域で解決する新しい発想で進めていかなければならない事も強調された。

自治体が自立して、住民が幸せに笑顔で暮らせることが一番の施策を、住民の立場で現場を大切にしながら進めていかなければなりません。

実施事例で、5つの課題を全てやっているのは東京都世田谷区で、地方には参考にはなりにくいですが優等生、他の事例は地方の社会資源を活かし実情に合わせた取り組みは地方の都市では参考になるし横展開は可能でもあると感じた。

正解は一つではなく、100の自治体があれば100の地域包括ケアの仕組みややり方がある。

12月議会で、地域包括ケアシステムに質問をしました。改めて研修を受ける中で、地域包括ケアシステムは、高齢化の中で自分らしく尊厳を保ち、地域に貢献しながら安心して暮らし続ける事が可能になるシステムと言えますが、まだまだ十分に仕組み作りが進んでいるとは言えません。本当に絵に描いた餅になってはいけないと改めて感じましたし、今後の市政に活かして行く課題は多くあります。