

行政視察等報告書

平成31年2月18日

境港市議会
議長 柗 康弘 様

会派名 無所属
代表者 松本 熙



下記のとおり行政視察（調査・研修）を行ったので、その結果を報告します。

記

1 視察等期間	平成31年1月26日（土）
2 視察先等 及び内容	開催場所:メルパルク京都（10:00～12:30） 研修講座名:「地域包括ケア特別講座」 地域福祉政策の実践に向けて （地方議員がいま取り組むべき施策—実践編） ・地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例 ・地域包括ケア制度改正の市町村の役割の変化 ・2025年を見据えた介護保険事業計画 ・地域包括支援センターの機能強化 ・生活支援サービスの充実と高齢介護 ・地域ケア会議の開催と運用 ・地方議員の活力が地域を変える （質疑応答）
3 視察等議員	松本 熙
4 経費等	合計（1名）33,000円（一人当たり33,000円）
5 所見等	別紙のとおり

報告者：松本 熙

講演要旨：講師 瀬戸恒彦・公益社団法人かながわ福祉サービス振興会理事長

「地域福祉政策の立案と実践に向けて」と題して基礎編と実践編の2講座があり、後半の実践編を受講しましたので概要を報告します。

前段は、「実践事例から学ぶ」として、全国を取り組み事例の紹介があり、その中から人口規模で三つの自治体の取組事例の概要報告をします。

先ず、東京都世田谷区です。東京23区の中で、人口規模は最大の86万6,063人。高齢化率は65歳以上19.29%、75歳以上9.77%。

世田谷区の背景・地域の課題は、区独自に全高齢者実態把握調査を実施し、その中で一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の合計が、約半数を超えている実態が明らかになりました。

そこで第4期介護保険事業計画での課題を抽出し、第5期介護保険事業計画の策定に向けたパブリックコメントで、身近な地域での健康づくりや介護予防の重要性について、住民から多くの意見を集約しています。

第5期介護保険事業計画の取組ポイントは、地域包括ケアシステムの5つのバランスをよく取り組んだ、特徴的な取組みとなったようです。

- ①医療では、世田谷区医療連携推進協議会による在宅医療推進の取組。
 - ②介護では、定期巡回・随時対応型訪問看護介護の利用、事業展開の推進。
 - ③予防では、社会参加を通じた介護予防による高齢者の居場所と出番の創出。
 - ④住まいは、認知症高齢者 GH や社会資源等を有効活用した都市型軽費老人ホーム等の整備。
 - ⑤生活支援は、住民団体・社会福祉協議会主体の地域活動の推進等の取組。
- 更に、NPO・事業者・大学・行政等、約70団体が連携・協力して、高齢者の社会参加の場や機会づくり、応援を行う「せたがや生涯現役ネットワーク」を作るなど、社会参加を促進しています。

二つ目は一度訪れたことのある千葉県柏市。千葉県北西部に位置する下総台地を中心に市街地や里山を形成する都心のベッドタウンです。人口40万4,949人。高齢化率は65歳以上21.86%、75歳以上9.03%。

柏市における取り組みの経緯は、実施主体が、柏市、東京大学、UR都市機構との共同研究です。背景・地域の課題は都心のベッドタウンである柏市は、今後の急速な都市部の高齢化を見据えて、市が主導して産官学が一体となり「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」を発足。研究会を重ね、市民向けシンポジウムを開催し、平成22年に三者協定を締結しています。

取組のポイントは、行政が中心となり、多職種（医師会等）と連携し、在宅医療を推進。医療・看護・介護の関係団体が、多職種連携のルール作りについて議論するために会議を開催し、関係作りやルール作りを進め、高齢者が進行する将来においても、住民が住み慣れた地域で暮らせることを推進しています。

在宅医療従事者の負担軽減の支援や効果的な医療提供のための多職種連携等の取組に係る財源は、平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金6,348万円を事業運営に関する経費として、国の補助率10/10を充てています。

今後の展望は、市内全域における「主治医—副主治医システム」の体制整備と多職種連携ルールの確立としている。

「主治医—副主治医システム」とは、主治医（患者を主に訪問診療する医師）と副主治医（主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師）とが、相互に協力して患者に訪問診療を提供するシステムで、医師の負担軽減を図るものです。

三つ目は、小さな自治体で鹿児島県大和村です。奄美大島中央部に位置し、東シナ海に面したリアス式海岸と急峻な山々に囲まれた村。「さとうきび発祥の地」で農産物の生産、加工品等の商品化に向けた取組を進めています。

人口1,641人。高齢化率65歳以上37%、75歳以上23%。大和村は、住民が主体となった活動による地域づくりで、村全体がファミリーです。

事業全体は大和村、個別の取り組みは住民が主体。地域の課題は全国平均を超える高齢化率で、これまで家族や近隣住民が自発的に担ってきた「ユイ（結）」が薄れてしまい、日常の困りごとが解決されないケースが増えました。

地域包括支援センターが事業を発案し、住民主体の重要性を説くのに苦労している様子で、取組のポイントは、住民が自ら考えて取り組みを行うことや、地域支え合いマップづくりをきっかけに、地域主体の介護予防と生活支援の取組が繋がるようになった。

次の項目の地方議員の活力が地域を変えるためには、講師は地方議員が公民連携の中核として、自治体、企業・NPO、住民（利用者、家族）の3者が「公民連携」の基本関係である。その「公民連携」を進めるためには、共通の目標を設定し、お互いにプラスになる関係を作ることが重要だと述べた。

地方議員の役割としては、以下の5点を説かれた。

- ①政策を企画立案する。
- ②政策を実行する場合は、地域の資源を有効に活用する。
- ③必要に応じて推進組織（NPO等）を設立する。
- ④政策を評価する。
- ⑤評価の視点は、住民の福祉の向上に寄与しているか、地域が豊かになっているか、常に住民目線で評価する。以上のように説かれた。

地域福祉政策の実践編の後段は、「実践するために」で、地方議員の初心(志)と地域の課題とその解決のための政策を参加者に問われた。(書面回答)

先ず、地方政治家になったのは、自分自身が特別支援教育に出会って、ハンディキャップのある子どもたちと触れたことが、切っ掛けになった。

地域社会には、未だ未だ差別意識が潜在しており、ここに政治がもっと手立てすべきと考え、生活弱者が生きづらい社会の解消に、僭越ながら手を挙げた。

地域の課題は、政治家がものを言い、行動をおこし、願わくは、心を動かす、と答えました。併せて、人口減少に伴う地域の衰退。七つの町の学校や公民館の存続が困難になってきた。真実を知ろうとすることも必要だと答えました。

最後に、地域福祉政策を実践する取り組み体制の構築としてのまとめ。

1 取り組み体制の構築

首長の「地域包括ケアシステム」作りに向けた指示と組織体制の強化等

2 課題の把握

高齢者、障がい者のニーズ等

3 地域ケア会議の開催

①主催：地域包括支援センター

②目的：個別ケース（困難事例等）の支援内容

③主な構成員

自治体職員、地域包括職員、社協職員、介護支援専門員等

4 住民の積極的参加

①地域で活動する市民団体の育成

②既存事業との連携

③大学や社会福祉協議会との連携

活力のある地域づくりに向けて大事なこと

- ・行政の縦割りを排除して、公民連携の仕組みを！
- ・地域の社会資源を把握して、どのような連携をして新しい価値を創出するのか常に考えることが重要！

所 感： 今回の講座は初日の基礎編と翌日の実践編からなり、初日の基礎編の受講が叶わず、参加した実践編も2時間30分の時間で進行するので、やや窮屈な聴講になった。

最後に、知識や経験は、年を重ねるたびに増えて行くもの。昨日までに得た知識・経験を、今日以降に活かすこと。昨日は今日のための、今日は明日のための準備期間だということが纏めの言葉で終了した。