

平成 19 年度 市町村議会議員特別研修（社会保障・社会福祉コース）

期間：平成 19 年 8 月 21 日（火）～ 24 日（金）

入寮の為、20 日（月）より出張

場所：全国市町村国際文化研修所（滋賀県大津市唐崎二丁目 13-1）

参加者：高原良一，谷口順子

日程（時間割）：別紙参照

### 「社会保険制度改革 わが国の社会保障の現在とこれから」

社会保険制度の体系、変遷の歴史といった基本的なことから、制度改革や抱える課題に至るまで深く掘り下げた講義であった。講師の大阪大大学院教授の堤氏は、元厚労省老健局長、社保庁長官を歴任され、厚労省時代には介護保険の創設に携わられた方であり、厚労省のキャリア官僚を経験された上で、現場を離れた現在の立場からの客観的な目線から話をされ、社保制度以外でもいろいろと学ぶことの多い講義だった。

### 「生活保護」

講師は、総務省地方財政審議会委員の木村陽子氏だった。

平成 17 年度の「生活保護費及び児童扶養手当に関する関係者協議会」において、国は生活保護費の地方負担引上げの理由として、保護率の地域間較差は地方の実施体制の違いに由来するとの仮説を主張し、三位一体の改革の中で、生活保護の国庫負担割合を現行の  $\frac{3}{4}$   $\frac{2}{4}$  に引き下げようとしていた。これに対し、地方自治体側は一貫して、原因は社会・経済的要因であると主張し、地方負担引上げは三位一体の改革に名を借りた負担転嫁に他ならないと反対。全国知事会・全国市長会は共同で「新たなセーフティネット検討会」を設置。将来を見据えた生保制度等について独自で協議を重ね、「新たなセーフティネットの提案『保護する制度』から『再チャレンジする人に手を差し伸べる制度』へ」を取りまとめ、生保制度改革案として提言したが、協議会の組織委員であり、その「新たなセーフティネット検討会」の座長を務められたのが、木村先生だった。

現在の生保の実態、そして抱える問題点からどういう制度が果たしてよいのか ということまで、審議会委員として地方自治体と共に国側と闘ったりアリティー溢れる裏話などを交えた講義であった。堤先生の講義よりさらに現在の生保制度が具体的に抱える制度上の問題点・限界点、また財務省、厚労省の制度改革の手法（役人が持ってくるデータには、役人にとって都合のよい方向に持っていくように錯覚することができるものが多いこと等）、そして官邸との関係等、政治家として知っておいた方がよいことを幅広く学ぶことができたのは、本当に大きな収穫だった。

## 「児童福祉・子育て支援」

厚労省雇用均等・児童家庭局総務課少子化対策企画室長の度山氏による講義。

出生率の低下とその社会的背景、少子化対策の制度的枠組み

市町村が直面する子育て支援の課題 保育・地域子育て支援拠点・児童虐待防止対策 について

今後のわが国の人口構造の変化と少子化対策の新たな展開 「子どもと家族を応援する日本」重点戦略の策定に向けて

という3つの項目から、今この日本が抱える最大の児福の問題である「少子化対策」についての講義だった。

出生率低下の要因を「晩婚化の進行」と「夫婦出生児数の減少」という人口学的要因だけでなく、何故こういった要因が生じるのかという背景 若年者の失業率及び非正規雇用が増加や、また依然として難しい女性の就業継続、子育て世代の男性の長時間労働、子育ての孤立化と負担感の増大、といった出生率低下の要因を招く社会的状況をデータから読み解き、現在国が進めている少子化対策の政策的な枠組みについて解説があり、さらに「子ども・子育て応援プラン」及び「次世代育成支援対策推進法」に基づく行動計画の概要について、また今年度の少子化対策についての具体的な内容等について解説があった。

まず冒頭に子どもの年齢別にみた子育て支援策の全体像の解説を受けた上で、待機児童対策、地域子育て支援拠点事業等の支援施策、児童虐待防止対策を柱にした個々の施策についての説明を受けた。昔のように「地域全体で子どもを育てよう」という方向性を強く感じた。

今後のわが国の人口構造の推計数値や出生率の仮定値では、いずれも団塊世代が高齢化を迎える2055年までは高齢化が進みその後は横ばい、その反面、若年層人口の著しい減少が予想される。データから解析された結婚や出産に影響を及ぼしていると考えられる要素について解説され、少子化対策が功を奏したフランスや福祉先進国のスウェーデン等のデータや施策を挙げ、「経済財政改革の基本方針2007」に盛り込まれた少子化対策の推進の基本的な考え方 働き方の改革によるワーク・ライフ・バランスの推進；包括的な次世代育成支援の制度的な枠組みの構築；施策の有効性の点検・評価；少子化対策の財源の検討 についての説明が行われた。

国が行おうとしている施策、その目指す方向性等がよくわかり、大変有意義な講義だった。

## 「介護保険と高齢者福祉」

厚労省老健局計画化認知症・虐待防止対策推進室専門官 佐々木健氏による講義。

「介護保険の概要」

平成18年改正の介護保険制度の概要と、制度施行以降の改正の経緯及び今後のスケジュールについて解説。

「介護保険制度の実施状況」

介護保険制度の実施状況を、65歳以上被保険者数・要介護（要支援）認定者数及び要支援・要介護1認定者及びサービス受給者数の増加、介護事業者数の提供サービス別推移、保険総費用・1号保険料全国平均の増加、都道府県別保険給付費等の各データによって分析。

また、第一次ベビーブーム世代が高齢者となる2015年の高齢社会像として、

- ・2015年ベビーブーム世代が前期高齢者に、2025年には、高齢者人口がピーク（約3500万人）を迎える。
- ・認知症高齢者（現在約150万人）が、2015年には250万人になると推計される。
- ・2015年には、高齢世帯は約1700万世帯に増加。そのうち一人暮らし世帯は約570万世帯（約33%）に達する。
- ・今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする都市部。住まいの問題を含め、高齢化問題は従来と様相が異なってくる。

と予測されているが、これらの予測により、介護予防の推進 認知症ケアの推進 地域ケア体制の整備 へと「サービスモデル」の転換が求められると、平成18年の介護保険制度改正を理論付けた。この制度改正の基本的な視点と主な内容として、

- ・予防重視型システムへの転換
  - ： 新予防給付の創設 地域支援事業の創設
- ・施設給付の見直し
  - ： 居住費用・食費の見直し 低所得者に対する配慮
- ・新たなサービス体系の確立
  - ： 地域密着型サービスの創設 地域包括支援センターの創設 居住系サービスの充実
- ・サービスの質の確保・向上
  - ： 介護サービス情報の公表 ケアマネジメントの見直し
- ・負担の在り方・制度運営の見直し
  - ： 第1号保険料の見直し 保険者機能の強化

が挙げ、個々の改正ポイントにつき具体的な説明が行われた。

また、現在行われている取り組みとして、

- ・療養病床の再編成
- ・認知症の本人・家族を支える地域づくり
  - 認知症対応型サービス
  - 「認知症を知り 地域をつくる10ヵ年」の構想
  - 認知症地域支援体制構築等推進事業の創設（平成19年度～）
- ・高齢者の虐待防止

のそれぞれの取り組みの中身についての具体的な説明を受けた。

介護予防や認知症ケア等を行うことで、要介護者の増加を食い止めることができ、よって給付費が削減できるだろうという計算に基づいた制度改革であることが明言され、厚労省キャリア官僚によるレクチャーがひとつひとつ行われるのにしたがって、わかっていたこととはいえ医療・福祉制度改革が三位一体の改革に裏打ちされたものであることが浮き彫りとなってきた。

今後支える年代層人口が減少していくのに反比例して、サービスを必要とする高齢者等が増加していく、

という頭でっかちの状態に陥ってしまうことが予測されるが、如何にして制度を支えていくかが課題となっている。地方分権で本制度がどのように扱われるのか 地方が負担を強いられるような形にだけはならないよう、また利用者泣かせの改革にならないようしっかりと注視し、必要であれば声を上げていかなければならないと実感した。

## 「地域福祉」

関西学院大学社会学部教授 牧里氏による「地域福祉～社会福祉の動向と地域福祉計画策定の意義」というタイトルの講義。

地域福祉とは、「住民でありたい、住民になりたい、住民で居続けたい、という思いを支援すること」であり、その目指すものとして、

- ・ひとりひとりの暮らしのセーフティネットづくり
- ・個人的解決から集団的解決さらに政策的解決へ
- ・公私協働・官民との協力 福祉を行政任せにせず民間でも公的なことができるのではないか？
- ・ソーシャル・キャピタル（社会関係資本） 人々が持つ信頼関係や人間関係（社会的ネットワーク）  
という考え方

が挙げられた。

市民参加型福祉社会における地域福祉イメージ構築する上で原則的なものとして、

- ・「受ける福祉」と「創る福祉」(受益者と供益者という人権視点)
- ・NPO・住民団体・ネットワーキングによる自己組織化
- ・一元的な中央集権国家統制から多元的な地方分権市民社会づくり
- ・提案型市民活動の促進と計画行政の推進（住民提案・住民投票）
- ・情報公開と情報開示、監査システム、オンブズマン制度などの推進
- ・セーフティネットの構築と予防的・福祉増進的インフォーマルネット
- ・地域ベースの福祉ワークシェアリング（福祉とボランティアの融合）

上記7点についてのレクチャーを受けた。

また、地域福祉計画の特徴として、

- ・市町村総合計画（マスタープラン）と個別福祉計画との中二階的存在
- ・保健・医療・福祉の統合から隣接施策との連携・融合（ex.学校と老人会など）
- ・市民参加・住民参画の計画策定
- ・plan - do - see - check のプロセスの及ぶ市民・住民参加
- ・お金からストックの計画フレームづくり
- ・エリア計画、コミュニティ計画の重視

を挙げ、地域福祉計画における住民参加の位置づけとして、縦割り行政の横割り展開、実験・開拓的ステージ、住民参加による公民パートナーシップ、住民自治のスタイル構築 を、  
その中で住民参加の手法として、

策定委員会の設定（作業委員会の設置）

多様な会議の開催（懇談会；座談会；ワークショップ；フォーラム；シンポジウム）

情報公開と意見集約（膨張；閲覧；パブリックコメント；メディア活用；アンケート）

住民参加の演出（ニュースレター；FAX；E-mail）

コミュニティワーカーの存在と地域支援技術の開発

が挙げられた。

最後に、「道具としての地域社会福祉計画」として、福祉の地方分権、地方自治を進めるための道具が地域福祉計画であり、これを進めるためには、そこに暮らしている住民や市民が政策に関心を持って参画し、提案できるような仕組みにしていくことが求められる。目指すところは、住民自治、地方自治を作っていこうということである。広く人々につながっている福祉に参加することと、それに基づいてどのような政策をつくっていくかという意味決定への住民参加がないと計画は実質化しない。それを計画の中で考えていこうということが、「道具としての地域福祉」の側面であると、

地方自治・住民自治をつくる

公文書としての威力（住民のためだけでなく、行政のためでもある）

夢・目標をつくる

の3つの側面を挙げ、

住民参加という住民の参加ばかりが目目されるが、行政職員が参加をしなければならない。行政の部局それぞれが関係しており、お互いに施策をつないでいこうということが必要である。

計画をつくり上げるところから住民と一緒に進んでいく時代になっていることを行政職員が意識改革しなければならない。職員の意識改革と住民の意識改革がないとうまくはいかない。行政職員は市民に眠っているエネルギー、アイデアといった力を引き出していく時代にきており、それをルールとしてつくっていくことであり、

計画というものは、計画書となり、すべてが決まるということではないが、5年、10年といった先までを考えようという一定の効力を持つ公文書である。

これは、5年先までどのように進めていくかという行政のテキストでもあり、住民活動のバイブルでもある。

計画は夢、具体的には目標をつくらうということである。夢を持つことは苦しいことを乗り切るバネにするものであり、計画というのは、そういうものにあたる。

計画は、次の世代の準備である。次の世代のためにこんな地域にしておきたい、こういう地域の福祉にしておきたい、という目標をつくることであり、次世代のためなら頑張れるものである。

という解説を受けた。

「地域福祉」とは、「高齢者、障害者、児童、母子および寡婦、低所得者などと対象者ごとに捉える社会福祉に対し、地域社会を基盤に住民参加により民と公が協働して福祉コミュニティを構築し、住民一人ひとりの生活保障を実現していく考え方」とされ、平成12年より施行の「社会福祉法」において「地域福祉の推進」が法制化され、地域における福祉施策や住民の福祉活動が総合的かつ効率的に展開されるよう同法において「市町村地域福祉計画」の策定が求められているが、今後、少子高齢化の進展や各家族化がさらに進む中、地域住民同士の相互扶助と行政によるきめ細かな福祉サービスが一体となった地域福祉の必要性はますます高まっていくものと考えていたため、手法としてかなり勉強になった。

## 「障害者福祉」

講師は、厚労省医薬食品局総務課（前任：障害保健福祉部企画課）課長補佐 熊木氏。

「障害者自立支援法の現状と課題」というタイトルで、平成18年より施行の「障害者自立支援法」を柱にした講義であった。

まずは、平成15年までの措置制度、平成15年～の支援費制度、そして平成18年～の「自立支援法」のそれぞれの制度の違いについて説明を受けた。

措置制度では、行政が事業者と障害者の間に立ち、主導してサービス内容決定・事業者特定を行っていて、行政からの受託者として事業者がサービス提供を行うという 障害者が一番低い立場にいたが、支援費制度・自立支援法では、障害者の自己決定を尊重し、事業者と利用者が対等に立った立場で契約によるサービスを利用する制度という違いがあること、

また、支援費制度の施行により、サービス利用者が増え地域生活支援が前進したが、

- ・ 新たな利用者急増によりサービス費用増大。現状のままでは制度維持が困難
- ・ 大きな地域間格差（全国共通のルールがない；サービスの地域格差があった；市町村の財政力格差）
- ・ 障害種別ごとに大きなサービス格差があり、また制度的にもさまざまな不整合があった。

精神障害者はこの制度にすら入っていない

- ・ 働く意欲のある障害者が必ずしも働いていない

といった問題、そして同制度では障害者が地域で普通に暮らせるための基盤が整備されていないといったことから、平成18年10月から「障害者自立支援法」が施行された。

この法のポイントとして

- ・ 障害者施策を3障害（身体、知的、精神）一元化  
3障害の制度格差解消 市町村に実施主体一元化
- ・ 利用者本位のサービス体系に再編  
33種類に分かれた施設体系を6事業に再編 重度障害者対象サービス創設  
規制緩和すすめる既存の社会資源活用
- ・ 就労支援の抜本的強化  
新たな就労支援事業創設 雇用施策との連携強化
- ・ 支給決定の透明化、明確化  
支援の必要度に関する客観的尺度（障害程度区分）導入  
審査会の意見聴取など支給決定プロセス透明化
- ・ 安定的な財源の確保  
国の費用負担責任強化（1/2）  
利用者も応分負担し、皆で支える仕組みに

を挙げ、障害者が地域で暮らせる社会にするため自立と共生の社会の実現をめざす制度であると解説された。

具体的な制度の中身についての説明後、各地域でモデル的に行った例を紹介。

その中で、一般就労移行に向けた地域の取り組みとして世田谷区の就労支援ネットワークの例に大変興味を持った。

商工会議所・青年会議所・養護学校・区の4者で、「障害者雇用促進協議会」を設立、障害者雇用促進のための各種取り組みを行うことによって高い就労率を実現したというものである。

これは、サービス提供側、つまり授産施設側の努力次第で就労できるということを示す例であるということだった。

施設側は就労移行支援事業として、ただ作業を行わせるだけでなく、面接や電車に乗ること、お金を管理することといった就職や日常生活のための練習を行うという自立支援を行い、就職が決まると、個人ごとにその企業で働けるよう、例えば人間関係の築き方といったものまで支援する。これは施設だけが行うことではなく、全国135箇所にある「障害者就業・生活支援センター」や就労障害者生活支援センターと密接に連携を取り、就労前の訓練から就労後のフォローアップまできめ細かく行われているということであった。

また、政府が2月にまとめた「成長力底上げ戦略（基本構想）」の中で策定された「成長力底上げ戦略に基づく「福祉から雇用へ」推進5ヵ年計画」の概要について解説。

「福祉から雇用へ」の基本的考え方を踏まえ、公的扶助（福祉）を受けている人などについて、セーフティネットを確保しつつ、可能な限り就労による自立・生活の向上を図ることし、策定・実施されたということである。

さらに「障害者自立支援法」に「施行後三年を目途として・・・」と検討を行うことが明記されており、3年後に見直しが行われることになるが、検討すべき主な課題として、

- ・ 障害児に対するサービス（個々にあったサービス）
- ・ 障害者の範囲（発達障害者等）
- ・ 所得の確保の在り方

などが現在挙げられているということだった。

最後に、わが国の財政状況 歳出は高止まりする（79.7兆円）一方税収が低迷している（45.9兆円）反面、長期債務残高は775兆円（GDP比150%）に達し が極めて厳しい状況であること、平成19年度一般歳出予算に占める社会保障の割合が45%に上っていること、昭和25年の現行生活保護法施行以降の社会保障給付費が著しく上昇していったこと、を挙げた上で、平成19年度厚労省概算要求基準（シーリング）で、自然増の7700億円を制度・施策の見直しによって削減・合理化を図り（2200億円削減）、5500億円に抑えられることになったとの説明があった。

「骨太の方針2006」により、5年間で1.1兆円の抑制になるとのことで、ますます社会保障制度が厳しいものになることが予想される。

「障害者自立支援法」は自立を妨げる法律であると考えているのだが、しかし、議員の役割として、市町村にあった、また利用者のニーズにあったサービス提供が行われているのか？ということや、1割負担をとることだけに終始しているのではないかとといったことに対するチェックを行う必要がある、というのはもっともであり、またいろいろな事例についての説明を受けた中で、問題のある部分については声を上げていくとして、障害者にとって本当の意味で自立の助けとなる制度となるよう、私たちにできることや私たちの役割を果たしていく必要性をひしひしと実感した。

## 「医療制度」

講師は、厚労省医政局指導課医療計画推進指導官 伊東芳郎氏。医師の立場に立った、また地方市への出向経験もあるということでそういった経験を交えながらの講義であった。

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の概要」である

### 1.患者等への医療に関する情報提供の推進

: 患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。

### 2.医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

: 医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目ない医療を提供。早期に在宅生活へ復帰できるよう在宅医療の充実を図る。

### 3.地域や診療科による医師不足問題への対応

: 僻地等への特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化。

### 4.医療安全の確保

### 5.医療従事者の資質の向上

### 6.医療法人制度改革

: 医業経営の透明性や効率性の向上をめざす。公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度の創設。

などの具体的施策や個々の取り組みについての解説がメインであった。

医療提供体制にかかる現状と課題についていろいろと説明があったが、その中で、「関係機関の連携」として、医療・介護の連携による地域でのケア体制の構築を、在宅医療の中心たるかかりつけ医師や国保の直診施設が中心となって取り組んでいる地域もあるが、その推進には課題も残されている、という点であった。最近はかかりつけ医をもたない方、固定しない方が極めて多く、最近でも奈良で妊産婦搬送時の体制不備等による胎児死亡の事件があったが、そういった方に対してどう体制を整えていくのか、大変大きな課題ではないだろうか。

「今後の医療政策の検討の方向性」のポイントとして、

- ・医療機能の明確化・機能分化・連携・情報開示・IT活用の推進
- ・在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進
- ・開業医の役割重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保

が挙げられていたが、この中で気になったのは、膨大な開業費用やリスク等の問題で、開業医がだんだん減少し、また高齢化が進んでいっている中、開業医に対して、

在宅当番医のネットワーク構築または休日夜間急患センターへの交代出務

時間外でも携帯電話で連絡

午前は外来、午後は往診

24時間体制で看取りを含む在宅医療の対応

これらのことを強いるのは、かなり難しいことではないだろうか。在宅ターミナルケアの推進については大いに賛成するところであるが、開業医を増やす施策 開業しやすい環境のサポート を行うことが必要なのではないだろうか？現在の医療制度はさまざまな問題を抱えていて、いろいろと考えさせられ

ることや課題が多いことに改めて気付かされた講義であった。

### 「医療保険」

講師は、厚労省保健局国保課課長補佐 土佐氏であった。

来年4月から施行される「後期高齢者医療制度」及び「特定健診制度」の概要について解説。

この3月に発表された平成18年度から概ね5年間のアクションプランを示す「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」の概要についての解説を受け、さらにめざすべき将来の姿として

- ・個人が希望すれば、自分自身の健診情報・診療情報を電子的に収集・管理できるようになり、当該情報を日常の健康管理に役立てたり、必要に応じて医療機関に提供して適切な医療を受けることができる。また、保険者においては、健診情報やレセプトデータを活用して、効果的な保健指導を行うことができる。
- ・医療機関内の情報化により、カルテ保存や運搬等の効率化、安全で効率的な物流管理、情報伝達の円滑化・迅速化、誤記・誤読防止等による医療安全の推進、情報の統計的・疫学的活用等が図られる。
- ・医療機関が安全にネットワーク化され、診療画像や検査情報等を安全・円滑に情報交換することが可能となり、専門医への紹介やセカンドオピニオンをスムーズに受けることができる。
- ・医療機関と介護事業者等が電子的に情報連携され、利用者にかかる情報（持病、アレルギー、急変時の対応等）が円滑・安全に伝達され、利用者の安全確保に役立てることができる。
- ・健診情報・診療情報・レセプトデータから、国・地方公共団体、保険者、医療従事者等が統計的・疫学的分析を行うことができるようになり、EBMが推進される。
- ・レセプト請求事務が完全オンライン化され、医療機関・審査支払機関・保険者における医療保険事務にかかるコストが抑えられる。
- ・将来ICカードを、個人がITにより健康情報を活用する際のアクセスキーとしての機能を含め、多機能化して活用することについての検討が必要。また、こうしたIT化の進捗を踏まえ、「社会保障番号」や、ITを活用した個人の社会保障の給付と負担に関する情報提供について検討が必要。

と、医療・健康・介護・福祉分野の情報のすすめ方が示されている。

この中で、「ICカード」というのは、平成23年の導入が検討されている、年金から医療など社会保障に関する情報を一元的に把握できる「社会保障カード（仮称）」のことであるが、このカード1枚に、年金に関する情報のみならず、どんな職歴をもち、どんな病気でどの医療機関にかかっている、また介護を必要とする状態であるかどうかといった多くの個人情報が入り込められており、重大な情報漏えいの危険を孕んでいる。便利なようだが、導入にあたっては慎重に論議や研究を重ねることを希望してやまない。

## 「演習」

研修の事前準備として、各市町村の生活保護に関するデータや生活保護制度に対する意見や考え、提案等を記述したレポートを提出していた。それらと21日の「生活保護」の講義、それに基づいた自主研究等を踏まえて「これからの生活保護制度の在り方」についてグループ討議を行い、意見をまとめることで理解を深めるという演習を行った。

グループ分けは、J I A M側が各市町村の人口規模単位で区切って行っていた。高原・谷口は人口規模5万人～10万人の市のグループにそれぞれ分かれた。連日、課外の自主研究の時間を使って討議を行ったが、大体同じ規模であっても各市の抱える課題は夫々異なっており、そういった違いや実情を知るだけでも大きな勉強になり、また夫々主義主張の異なるメンバーが議論を行ったことについても、本当に意義のある演習だったと実感している。また、グループ内での親睦だけでなく、討議する過程において、これは政策策定の勉強という意味もあるのかも知れないから財源をどうするのかも検討する必要がある、ということも教えてくれる方もいて、いろいろと学ぶところの多い価値あるものだった。

最終日の24日に、各グループがまとめたものを発表、21日に講義いただいた阪大教授の堤氏に個別にコメントを、最後に総評をいただいた。

## 「最後に」

北は北海道旭川市から南は熊本県人吉市まで42人の市町議会議員が集まり、市町村や当選回数、主義主張は異なれど利害関係のない研修の場で、壁のない関係を築くことができたことは大きな成果であった。また、研修内容にしても、それぞれの分野のエキスパートによる講義であって、特に厚労省の現役官僚による講義などなかなか受けることができないものであり、厚労省等と闘った総務省審議会委員の木村先生による裏話を交えた講義も目から鱗が落とされる場面が多々あり、本当に有意義な研修であった。ただ研修に行ったという自己満足に留まらず、必ずや市議会議員として市民の皆さんにフィードバックできるよう、今後も勉強を重ねていく所存です。