

様式第2号（政務活動実施報告書）

平成28年 5月23日

井原市議会議長
上野安是様

井原市議会議員 河合謙治

下記のとおり政務活動を実施しましたので、報告します。

記

1. 実施期間	平成28年5月18日（水）～平成28年5月19日（木）
2. 研修会等の開催地 または視察、要請・ 陳情活動先	福岡県福岡市博多区博多駅東1丁目16-14 リファレンス駅東ビル
3. 研修会等の名称 または視察、要請・ 陳情活動内容	1. 地域で取り組む認知症問題について 2. 効果的な一般質問作成ノウハウについて
4. 研修会等の講師名 または視察、要請・ 陳情活動先の担当者 名	講師：医療・健康問題研究所代表 宮本正一氏
5. 活動内容	別紙参照

1. 報告書は、政務活動終了後2週間以内に提出すること。
2. 活動内容欄のスペースが足りない場合は、任意の様式により活動内容を取りまとめ、活動内容欄へは、「別添のとおり」と記載すること。

政務活動実施報告書

平成28年 5月23日提出

井原市議会議長 上野安是 様

報告者

河合謙治

期 間	平成28年 5月18日(水)～平成28年 5月19日(木)
出張先及びセミナー名 講師氏名	福岡県福岡市博多区博多駅東1丁目16-14 リファレンス駅東ビル 地方議会議員セミナー in 博多 講師：医療・健康問題研究所代表 宮本正一氏
出張者氏名	三宅文雄、河合謙治
調査項目	1. 地域で取り組む認知症問題について 2. 効果的な一般質問作成ノウハウについて

地域で取り組む認知症問題

1. そもそも認知症とは何か。

○脳の正体

※成分：脂質60% タンパク質40%

※重量：150mlの脊髄液に浮く体重の2%の重さ

※ブドウ糖：脳の1日消費カロリーは約500キロカロリー

※脳内物質：脳内には、100種類以上の神経伝達物質が存在

2. 認知症はどんな病気。

○認知症は症状で、アルツハイマーは病名

※アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、

前頭側頭葉変性症がある。

3. 介護保険制度における認知症

1. 報告書は、視察・研修終了後2週間以内に提出してください。

2. スペースが足りない場合は、別途報告資料を添付してください。

○介護保険導入の経緯・意義

※高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。

※一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。

↓

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

○介護保険制度の基本的な仕組み

※公費 50%：調整交付金 5%、国庫負担金 20%、都道府県負担金 12.5%

市町村負担金 12.5%

※保険料：第 1 号保険料（65 歳以上の者）、第 2 号保険料（40 歳～64 歳）

○介護保険制度のこれまでの改正

※平成 12 年 4 月 介護保険法施行

平成 17 年改正（平成 18 年 4 月等施行）

平成 20 年改正（平成 21 年 5 月施行）

平成 23 年改正（平成 24 年 4 月等施行）

平成 26 年改正（平成 27 年 4 月等施行）

○介護保険制度の現状と今後

※要介護度認定者数の推移

平成 12 年 218 万人、平成 27 年 608 万人

※認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

認知症サミット日本後継イベントにおいて、内閣総理大臣からの指示で策定

効果的な一般質問作成ノウハウ

○質問作成の準備方法

※優先順位づけ

1. 選挙出馬時の公約



2. 選挙出馬前の確認

3. 調査結果の集大成

※テーマの探索

1. 自分のプロフィールを活かす

2. 興味ある分野を

3. 緊急性ある分野の問題提起

○一般的な質問作成までの流れ

●現場主義を徹底する→地域有力者

●担当課とまず協議する→担当課長

●先進市への視察→名物担当者

●国・都道府県からのヒアリング方法→担当者

●メディア等（含SNS）からの情報収集→記者

○理想的な質問とは

※質問とは

●市町村の行財政全般にわたって、執行機関に疑問点をただし、所信の表明を求めるものである。

※質問の範囲

●その市町村の行財政全般である。

●具体的には、自治事務、法定受託事務であるを問わず、市町村が処理する一切である。

※質問の効果

●ただ単に執行機関の所信をただしたり、事実関係を明らかにするだけにとどまるものでは決してない。

●所信をただすことによって、執行機関の政治姿勢を明らかにし、それに対する政治責任を明らかにさせたり、結果としては、現行の政策を変更、是正させあるいは新規の政策を採用させるなどの目的に効果がある。

※質問の取り扱い

1) 質問通告

●質問は、議題と関係なく行財政全般にわたる議員主導による政策論議であ

るから、質問する議員も、受ける執行機関もともに十分な準備が必要。

●議員としては、質問の構成を練り理論構成をしてその要旨を議長に通告し
て質問の原稿を作る。

●一方、議長は、質問要旨を理解して質問と答弁がよくかみあうように議事
進行する義務があるので、通告内容には具体性が必要。

2) 質問要領

●質問は、議長の許可を得て行うので、通告した質問の内容が市町村行政に
全く関係ないものは許されない。また、大所高所からの政策を建設的立場
で、簡明で次元の高い質問を展開したい。

(所感)

○今後ますます社会問題として重要な認知症問題について、国だけでなく、
市町村においても、十分な体制と制度の確立が重要になってくると感じさせら
れました。

また、一般質問については、今回の研修内容を十分に理解し、毎回の一般質問
に活かしていきたい。

平成28年 5月25日

井原市議会議長
上野 安是 様

井原市議会議員 三宅 文雄

下記のとおり政務活動を実施しましたので、報告します。

記

1. 実 施 期 間	平成28年5月18日（水）～5月19日（木）
2. 研修会等の開催地 または視察、要請・ 陳情活動先	福岡県福岡市博多区博多駅東1丁目16-14 リファレンス駅東ビル
3. 研修会等の名称 または視察、要請・ 陳情活動内容	5月18日 14:00～16:30 地域で取り組む認知症問題 5月19日 10:00～12:30 効果的な一般質問作成ノウハウ
4. 研修会等の講師名 または視察、要請・ 陳情活動先の担当者 名	元寝屋川市議会議長 医療・健康問題研究所所長 宮本 正一 様
5. 活 動 内 容	1、地域で取り組む認知症問題 ★そもそも認知症とは何か ○統計による資料 ① 2014年（厚労省）の日本人の死因順位、1位はがん、 2位心疾患、3位肺炎、4位が脳卒中で11万4207人 の方（全体の約9%）が亡くなっている。 ② 2013年（国民生活基礎調査）寝たきり（要介護5）の 原因順位、1位が脳卒中35%、2位が認知症で24%、 合わせて全体の約59%を占める。 ○脳を知ろう ① 脳の正体 ・ 成分：脂質60%、タンパク質40% ・ 重量：150mlの脊髄液に浮く、体重の2%の重さ ・ 他の脊椎動物と比較した脳の重さ：ヒト1400g、

ゾウ 4400 g、カラス 14 g、ウミガメ 7.5 g、

② 脳の原動力

- ・ ブドウ糖：脳の一日消費カロリーは約 500 ^{キロカロリー}
- ・ 脳内物質：脳内には、100 種類以上の神経伝達物質が存在、「ドーパミン」は覚せい剤とよく似た化学構造式、A10 神経系を通じて前頭連合野で多く放出する。

○認知症はどんな病気？

* 認知症は症状で、アルツハイマーは病名である。

* ストレスを与えると症状が加速度的に進化する。

- ① アルツハイマー型認知症（全体の約 50%）⇒海馬を中心に脳の萎縮が出現、短期記憶力が低下する。

▼長期記憶が残存しているので、記憶を活かした音楽療法等に参加してもらうのがよい。

- ② レバー小体型認知症（全体の約 20%）⇒脳神経細胞が徐々に減少する。幻影が現われる等の症状がある。

▼幻視を訴えられたら、話を合わせて安心させる。

- ③ 脳血管性認知症（全体の約 15%）→脳血管障害により脳が部分的にダメージ（壊死）を受ける。

▼防止可能である。消極的な生活がみられるので、様々な活動への参加を促進する。

- ④ 前頭側頭葉変形症（全体の約 15%）→キック病といわれている。前頭葉・側頭葉の萎縮が出現、自発性・社会性が低下、異常行動を起こす。

▼常同行動を強引に止めさせず、笑顔で対応する。

★介護保険制度における認知症

○介護保険法【平成 12 年（2000 年）施行】

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帶の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関する必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

○介護保険制度の現状と今後の役割

（平成 27 年、厚生労働省老健局総務課資料）

① 介護保険制度制定の経緯

* 高齢者福祉政策の流れ

高齢化率の推移

5.7%→7.1%→9.1%→12.0%→14.5%→17.3%

（1960）（1970）（1980）（1990）（1995）（2000）

・短期間で急激な高齢化社会を迎えた。

* 主な政策

	<p>1960 年代⇒高齢化福祉政策の始まり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1963 年～老人福祉法制定→特別養護老人ホーム創設、ホームヘルパー法制化 <p>1970 年代⇒老人医療費の増大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1973 年～老人医療費無料化 <p>1980 年代⇒社会的入院や寝たきり老人の問題化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1982 年～老人保健法の制定 →老人医療費の一定額負担 ・1989 年～ゴールドプランの策定 →施設の緊急整備、在宅福祉の推進 <p>1990 年代⇒ゴールドプランの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1994 年～新ゴールドプランの策定 →在宅介護の充実 ⇒介護保険制度の導入準備 ・1996 年～介護保険法成立 <p>2000 年代⇒介護保険法施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の老人福祉医療制度による対応には限界 ・高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組み（介護保険）を創設した。 <p>② 介護保険制度の基本的な仕組み</p> <ul style="list-style-type: none"> * 介護保険制度の財源構成 <ul style="list-style-type: none"> ・公費（税金）で 50%、保険料で 50% ・保険料⇒第 1 号保険者（65 歳以上の加入者）が 21%、第 2 号保険者（40～64 歳以上の加入者）が 29% 負担している。 ・近年、早期認知症の人がふえてきている。 * 介護サービスの利用の手続き <ul style="list-style-type: none"> 利用者 <ul style="list-style-type: none"> ↓ 市町村の窓口に相談 ↓ チェックリスト ↓ 要介護認定申請 ↓ ・要介護 1～5 → 施設サービス → 居宅サービス計画 ・要支援 1～2 → 介護予防サービス計画 → 介護予防ケアマネジメント * 要介護認定の流れ <ul style="list-style-type: none"> 申請（事前に介護ノートをつけておく） ↓ 認定調査員等による心身の状況に関する調査 基本調査（74 項目） + 特記事項 ↓ 要介護認定基準時間の算出 状態の維持・改善可能性の評価 ↓ （コンピュータによる推計）
--	---

	<p>一次判定 ↓ (介護認定審査会による審査)</p> <p>二次判定 ↓ 要介護認定</p> <p>* 介護サービスの種類</p> <p>▼ 都道府県、政令市、中核市が指定監督を行うもの</p> <p>◎ 居宅介護サービス 訪問サービス、通所サービス、短期入所サービス、特定施設入居者生活保護（有料老人ホーム）、</p> <p>◎ 居宅介護支援</p> <p>◎ 施設サービス 介護老人福祉施設（特養施設）、介護老人保健施設（老健施設）、介護療養型医療施設</p> <p>◎ 介護予防サービス</p> <p>▼ 市町村が指定、監督を行うサービス</p> <p>◎ 地域密着型介護サービス</p> <p>◎ 地域密着型介護予防サービス</p> <p>◎ 介護予防支援</p> <p>* 介護費用と保険料の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総費用（介護保険の総費用は年々増加） <table> <tr><td>2000年→</td><td>3.6兆円</td></tr> <tr><td>2005年→</td><td>6.4兆円</td></tr> <tr><td>2010年→</td><td>7.8兆円</td></tr> <tr><td>2015年→</td><td>10.1兆円</td></tr> </table> ・ 65歳以上が支払う保険料 <table> <tr><td>第1期（2000～2002年）→</td><td>2911円</td></tr> <tr><td>第3期（2006～2008年）→</td><td>4090円</td></tr> <tr><td>第5期（2012～2014年）→</td><td>4972円</td></tr> </table> 	2000年→	3.6兆円	2005年→	6.4兆円	2010年→	7.8兆円	2015年→	10.1兆円	第1期（2000～2002年）→	2911円	第3期（2006～2008年）→	4090円	第5期（2012～2014年）→	4972円
2000年→	3.6兆円														
2005年→	6.4兆円														
2010年→	7.8兆円														
2015年→	10.1兆円														
第1期（2000～2002年）→	2911円														
第3期（2006～2008年）→	4090円														
第5期（2012～2014年）→	4972円														
	<p>③ 介護保険制度のこれまでの改正</p> <ul style="list-style-type: none"> * 介護保険制度の改正の経緯 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成12年4月 介護保険法施行 ・ 平成17, 20, 23, 26年改正 * 地域医療介護総合確保推進法 【平成26年施行】 <p>第一章 総則 (目的)</p> <p>第一条 この法律は、国民の健康の保持及び福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることに鑑み、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効果的かつ質の高い医療提供体制を構築すると共に地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。</p> <p>④ 介護保険制度の現状と今後</p> <ul style="list-style-type: none"> * 要介護（要支援）の認定者数は、平成27年4月現 														

在 608 万人で、この 15 年間で約 2.79 倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大してきている。

*今後の介護保険を取り巻く状況

- ・65 歳以上の高齢者数は、2025 年には 3657 万人となり、2042 年にはピークを迎えると予測 (3878 万人)。また、75 歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していく、2055 年には、25%を超える見込みである。
- ・65 歳以上高齢者の内、認知症高齢者が増加していく。
- ・世帯主が 65 歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。
- ・75 歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢者の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

*サービス受給者数の推移

- ・サービス受給者数は、2000 年 4 月以降、15 年間で約 363 万人増加した。(3.44 倍)
- ・特に、居宅サービスの伸びが大きい。

○認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

～認知症高齢者等にやさしい地域づくり～

I 認知症への理解を深めるための普及、啓発の推進

- ① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施
- ② 認知症サポーターの要請と活動の支援
- ③ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

II 認知症の容態に応じた適時、適切な医療、介護等の提供

- ① 本人主体の医療、介護等の徹底
- ② 発病予防の推進
- ③ 早期診断、早期対応のための体制整備
- ④ 行動、心理症状（B P S D）や身体合併症等への適切な対応
- ⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供
- ⑥ 人生の最終段階を支える医療、介護等の連携
- ⑦ 医療、介護等の有機的な連携の推進

III 若年性認知症施策の強化

IV 認知症の人の介護者への支援

- ① 認知症の人の介護者の負担軽減
- ② 介護者たる家族等への支援
- ③ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

V 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- ① 生活の支援（ソフト面）
- ② 生活しやすい環境（ハード面）の整備
- ③ 就労、社会参加支援（障害福祉サービス等）
- ④ 安全確保（高齢者の虐待防止、行方不明者の早期発見保護、詐欺などの消費者被害の防止等）

VI 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

VII 認知症の人やその家族の視点の重視

- ① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施
- ② 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援
- ③ 認知症施策の企画、立案や評価への認知症の人やその家族の参画

★まとめ

○ 認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取り組みが必要。

⇒関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。

○ 認知症への対応に当たっては、常に一步先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有しなければならない。

○ 認知症高齢者等に優しい地域は、決して認知症の人だけに優しい地域ではない。

⇒コミュニティの繋がりこそがその基盤。認知症高齢者等に優しい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。

○ 認知症への対応は今や世界共通の課題。

⇒認知症ケアや予防に向けた取り組みについての好事例の国際発信や国際連携を進めることで、認知症高齢者等に優しい地域づくりを世界的に推進。

○ 本戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検。

○ 医療、介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標のあり方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。

⇒これらの点検、評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施。

所見

福祉についての研修は今回がはじめてである。介護保険制度と認知症について実に詳しく勉強することができた。少子高齢化の時代をいかに乗り切るか。巨額な財政赤字を抱え、消費税増税で現在の福祉サービスを維持しようと考えている国の方針に、ある程度理解はできた。親の介護をするために、現在、自分がしている仕事をやめるようなことがあってはならない。今後は、高齢者の増加で地方自治体の負担増が懸念される。よりいっそうの負担をもとめられるであろう。超高齢化社会における自助、共助、公助のありかた、地域コミュニティの重要性が改めて認識された研修でありました。

2、効果的な一般質問作成ノウハウ

★ 有権者が満足する議員活動

○ 二つの議員活動

① 政治活動：政治上の目的をもって行われるすべての行為⇒憲法第21条

*ただし選挙運動にわたる行為は、公職選挙法の摘要を受ける

② 選挙活動：特定の選挙において、特定の候補者の当選を得又は得しめるために、選挙人に働きかける直接又は間接の一切の行為（選挙管理委員会によく確認する）

○ 満足とは

期待>サービス ⇒ 不満足

期待<サービス ⇒ 満足 ~ 大きな間違い

期待=サービス ⇒ 満足 ~ 大きな間違い

満足=（期待、サービス、その他）

⇒前頭葉からドーパミン放出

○ 期待とは（マイアミ大学パラスラマン教授開発「サービスチェックシート」から）

1. 信頼できるか

*契約したサービスが提供される。

*顧客が信頼してサービスで困った時の対応を任せられる。

*正しいサービスが最初に提供される。

*契約した時期にサービスが提供される。

*間違ったサービスを提供されたことがない。

2. スピードがあるか（最も大事である）

*いつサービスを提供するか絶えず顧客に知らせててくれる。

*顧客へのサービス提供が迅速。

*顧客を熱心に支援してくれる。

*顧客の要求に対応できる準備ができている。

3. 安心できるか

*従業員から自信を感じる。

*顧客が安心感をもって取引できる。

*従業員が一貫して礼儀正しい

*従業員が顧客の質問に答える知識を持っている

4. 真心を感じるか（最も大事である）

*顧客一人一人に目を行きとどかせてくれている

*従業員が思いやりのある扱いをしてくれる

*顧客にとって、一番の利益を提供してくれる

*従業員が顧客の必要としているものを理解している

*顧客側に便利な営業時間帯

5. 見た目がよいか

*最新の設備（インターネット）を有している

*アピール度の高い施設（事務所等）を有している

*従業員が清潔でプロの自覚を感じさせる格好をし

ている

*サービスと共に提供する付帯品（資料、ツール等）
の見栄えがよい

★質問作成の準備方法

○優先順位づけ

- ① 選挙出馬時の公約
- ② 選挙出馬前の確認
- ③ 調査結果の集大成

○テーマの探索

- ① 自分のプロフィールを活かす
- ② 自分の興味ある分野を
- ③ 緊急性ある分野の問題提起

○一般的な質問作成までの流れ

- ① 現場主義を徹底する⇒地域有力者
- ② 担当課とまず協議する⇒担当課長（ノウハウを持っている）
- ③ 先進地への視察⇒名物担当者
- ④ 国、都道府県からのヒアリング方法⇒担当者（直接聞く）
- ⑤ メディア等（含ＳＮＳ）からの情報収集⇒記者との懇話会等

○理想的な質問とは

① そもそも質問とは

- ・市町村の行財政全般にわたって、執行機関に疑問点をただし、所信の表明を求めるものである。

② 質問の範囲

- ・その市町村の行財政全般である。
- ・具体的には、自治事務、法定受託事務であるを問わず、市町村が処理する一切である。

③ 質問の効果

- ・ただ単に執行機関の所信をただしたり、事実関係を明らかにするだけにとどまるものでは決してない。
- ・所信をただすことによって、執行機関の政治姿勢を明らかにし、それに対する政治責任を明らかにさせたり、結果としては、現行の政策を変更、是正させあるいは新規の政策を採用させるなどの目的に効果がある。

④ 質問の取り扱い

1) 質問通告

- ・質問は、議題と関係なく行財政全般にわたる議員主導による政策論議であるから、質問する議員も、受ける執行機関とともに十分な準備が必要である
- ・議員としては、質問の構成を練り理論構成をして、その要旨を議長に通告して質問の原稿を作る
- ・一方議長は、質問要旨を理解して、質問と答弁がよくかみあうように議事進行する義務があるので、通告内容には具体性が必要である。

2) 質問要領

- ・質問は、議長の許可を得て行うので、通告した質問の内容が市町村行政に全く関係のないものは許されない。また、大所高所からの政策を建設的立場で簡明で次元の高い質問を展開したい
- ・要望やお願い、お札は厳に慎むべきである。

★博士論文的原稿の作り方

- そもそも博士論文との類似点
 - *背景→仮説→検証→結論
 - ⇒文字数ではなく結論重視
 - *背景→幹の設定→項目抽出→質問
 - ⇒「原稿の木」で整理
- 理事者との関係を決定して進める
 - ⇒ W I T H か V S か
- 結論の設定をしておく
 - ⇒ふたを空けるまで… ⇒ 絶対NG

★一般質問のしかた

- 1、質問の背景
- 2、幹の設定
- 3、枝をつける
- 4、質問項目

★まとめ

- 国の平成28年度一般会計歳出・歳入の構成から
 - 歳入 ⇒ 96.7 - 34.4 = 62.3 (兆円)
 - (全体) - (公債費)
 - 歳出 ⇒ 96.7 - 23.6 = 73.1 (兆円)
 - (全体) - (国債費)
- 73.1 - 62.3 = 10.8 (兆円) ⇒ 歳出超過
- 議員の所属している自治体の予算だけでなく、国、県の予算についても注視しておくことが大切である
- 国の財政赤字を減らすためには、福祉目的税である消費税を15%位に引き上げる必要がある

所見

6月定例市議会を迎えるにあたり、今回も一般質問をしようと、通告書を作成中である。非常によいタイミングでの研修となった。講師もいっておられたが、議員たるもの一般質問は毎回やるべきであると、そして喫緊の課題はこどもをふやす努力をすること、孫の代まで考えた政治をすること、一度政策を誤ると、特に人口政策は元に戻すのに最低50年はかかるとのことである。私自身も議員となった原点はそこにある。初心忘れるべからずということわざもある。過去の一般質問も含め、反省するところも数多くあり、今後の議員活動に活かしていきたい。非常によい勉強をさせていただいた。

1. 報告書は、政務活動終了後2週間以内に提出すること。
2. 活動内容欄のスペースが足りない場合は、任意の様式により活動内容を取りまとめ、活動内容欄へは、「別添のとおり」と記載すること。