

愛知県地域再生・まちづくり研究会

長生きを喜べるまちへ

「愛知への提言」

監修 ● 大島 伸一

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 名誉総長

編著 ● 長谷川 敏彦

一般社団法人 未来医療研究機構 代表理事



愛知への提言 …………… 目次

はじめに	1
未来の分析	4
1 日本はどうなるのか	4
①人口……別の国になる日本	
②家族……崩壊する標準家族	
③地域……末端から縮む列島	
④労働……多様化するキャリア	
⑤福祉……破たんの淵の社会保障	
⑥災害……近々想定される連動大地震	
2 愛知はどうなるのか	12
①人口 ②特徴 ③産業	
3 私たちはどうなるのか	18
①変わる生涯の意味 …… 人生第2トラックの提案	
②変わる障がいの意味 …… 介護予防の重要性	
③変わる死の意味 …… より良い逝き方の選択	
④変わるケアの意味 …… 支える医療の重要性	
⑤変わる世代の意味 …… 3つの世代のつながり	
未来の提言	29
1 まちづくりの提言	29
2 各界への提言	37
①ビジネス界への提言	
②医療界・福祉界への提言	
③行政関係者への提言	
④マス・メディアへの提言	
⑤一人ひとりの皆様への提言	
3 愛知への提言	40
①愛知の可能性	
②日本の可能性	
おわりに	45
委員リスト	46
経緯	46



はじめに

今、地球上では、人類が経験したことのない超高齢社会に向かうことに、大きな不安が広がっています。そして、その最先端にいる日本がどうなるのか、どうするのか、世界中が注目しています。

確かに、高齢化とそれに伴う数字を見れば、誰の目にも大変な変化だということがよくわかります。例えば、平均寿命は 50 歳代（1940 年代）から、今では 84 歳です。高齢化率（65 歳以上人口の全人口に対する割合）7%（1970 年）は、26.7%（2015 年）です。これだけでもすごい変化です。それが 39.9%（2060 年）にまで達すると予想されています。

更に、人口が 2008 年をピークに 2060 年には 8000 万人台にまで減ります。主に若い人が減るのです。これまで我が国が 1 億 2000 万人用に準備してきたインフラも生産体制もすべてがこの変化に合わせ変わらなければなりません。変えるといっても一旦作った道路も橋も電気も水道も下水も、人口が減るからといって減らせるでしょうか。では、誰がどのようにこれらを維持、管理してゆけばいいのでしょうか。大変なことです。健康、社会保障問題については、高齢化による問題がすでに明らかとなっており、他人事ではないことに多くの人が気づき始めています。

定年後の 20 年をどう過ごしてゆくのか。私たちは一生懸命働いて、成長、成長を合言葉に産業を振興し、経済大国を実現し、都市化を進めることを必死にやってきました。気がついてみたら、大家族はなくなり、核家族から老老所帯、そして最期は独居という現実と直面しています。この現実と容赦なく襲ってくるのが健康問題であり、死の前には、長いか短いかの差はあっても、必ず必要となる医療・介護問題です。

このように日本全体が急速に変化してゆく中で、愛知県は、そして私たちの暮らしはどうなるのだろうか。これに取り組むため、一年前、愛知の叡智を集めて「愛知県地域再生・まちづくり研究会」を立ち上げました。メンバーは、元市長、



元学長、元役人等々、広く社会を見てきた経験豊富で先を見通せる方たちで、現職ではありませんから、利害を越えて考え提言することができます。

当初の私たちの共通認識は次のようなものでした。

- 超高齢化が急速に進み 2060 年頃まで続く
- 人類未経験の変化であり、世界に前例がなく、日本が先例を作る
- 都心や地方で変化の在り方は大きく異なる
- 今は、状況を危機にするのか、機会にするのかの分岐点にある

このような理解のもとに、愛知県はどんな状況にあるのか、今後どうなるのか。県は、市町村は、そして住民はどうすればよいのか、その処方箋は何か、検討を進めることにしました。毎月種々の領域の専門家から意見を聞き、自由な意見交換をしました。検討の中で、いくつかの前提や目標が浮かび上がりました。

- ① 愛知県の中でも状況は地域によって大きく異なる。地域ごとに、地域の実情に合ったまちづくりを、地域が決めて進めるべきである。
- ② これまでのように、最終的には県や国の行政に頼るやり方は通用しない。ないものねだりをするのではなく、行政と専門家と住民が力を合わせて地域にあるものを工夫して使っていく。
- ③ 本当に深刻な事態は 20 ～ 30 年後から始まる。その時の高齢者は、現在の 40 代～ 50 代である。
- ④ 高齢者にとってだけ住みやすいまちなどはない。必要なのは全世代にとって住みやすいまち、将来につながるまちである。高齢者は多彩な経験と能力を持ち、若年者は社会を変える力である。40 代～ 50 代の人たちには、世代をつなぐリーダーシップが期待されている。

特に強調しておきたいのは、現在、40 代、50 代の方たちに、当事者としての意識が希薄なことです。この年齢層の人たちは、高齢問題を、祖父母や親の負担が自分たちへとのかかってくる問題として捉えているようです。それは確かにそうなのですが、10 ～ 20 年後には自らが当事者になるという理解を持っていないと思われます。当事者として対処する手段は、一つしかありません。来たる



べき事態をよく知り、どのように取り組むか準備しておくことだけです。この世代は企業で働いている方も多く、企業がその準備を支援することが大切だと考えます。

こうした議論のもとに、では、どんなまちを目指せばよいのか、基本的な考え方を確認しました。

- 野垂れ死にしない社会を目指す
- 高齢社会に合った健康の概念を考え直す
- 高齢者こそ、これからの社会の資源と考える
- 世代間の協力、暮らしの視点、専門家との連携を重視する

何だ、そんなことかと思われるかもしれませんが、すでに人として生き、人として死ぬという当たり前のことが、危うくなりそうな心配が広がってきていると思いませんか。老老から独居という生活形態、容赦なく襲ってくる虚弱、認知症という身体の変化、そして死の前では例外なく必要となる医療・介護。こうした高齢化が進むことによる影の部分に対して、どんな答えを用意すればよいのでしょうか。地域ごとに処方箋を作り、それを握りしめて「長生きを喜べる社会」を実現するのです。研究会での1年間の議論で、答えの方向性がずいぶんはつきりと見えてきました。

地域づくりの鍵は、住民自身、特に高齢者が自ら活躍すること、そして未来の当事者となる若い人たちの意識変革にあると確信しています。愛知には中世に三英傑が出現し、大きなリーダーシップの下に近世への転換を推進しました。戦後には長期ヴィジョンの下に、世界に冠たる産業を生み出しました。この伝統とエネルギーを用いて、時代に先駆けた新たな社会を創り出して行きましょう。

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
名誉総長 大島伸一



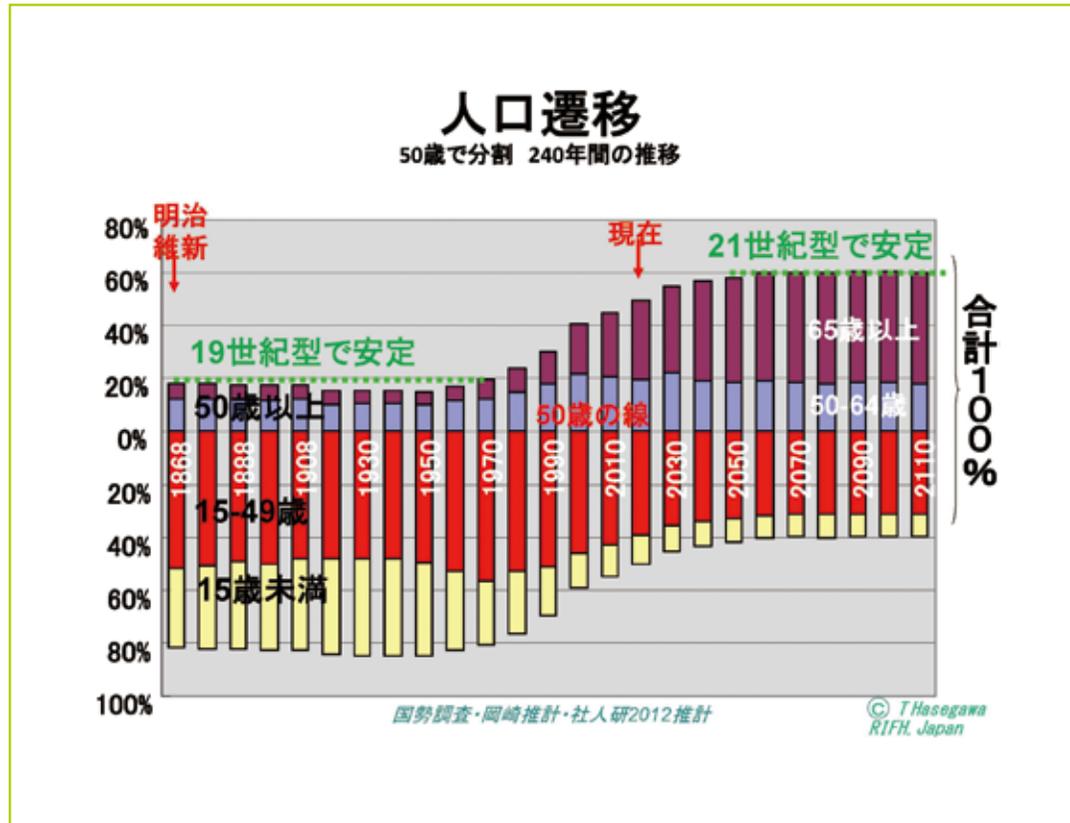
1 日本はどうなるのか

①人口……別の国になる日本

人口構成から見ると、これから50年かかって日本はまったく別の国になります。

国勢調査などや国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、50歳以下人口割合は、明治維新以来1970年頃まではほぼ一定で、80～85%を占めていました。しかし、2060年頃以降は、3分の2近く59.9%となり、また一定となります。50歳以下の従来の働き手や子育ての年齢が大半の人口構成から、50年後にはそれを終えた人口が、3分の2近くを占めるいわゆる「人口遷移」が起こります。社会全体の価値観も、働き盛りを中心にしたものから中年以降にシフトします。

人口学的には人口慣性（Demographic Momentum）と呼ばれ、出生死亡に変化があっても30～40年後まで予測と変わらないとされています。2060



年の世界は確実にやってきます。そのとき 65 歳以上が 39.9%、75 歳以上は 26.9% になります。自然界の動物では、生殖年齢が終わるとすべて死亡しますが、日本は世界に先駆け、通常の生物原理にはない、新しい社会を創造することになります。

② 家族……崩壊する標準家族

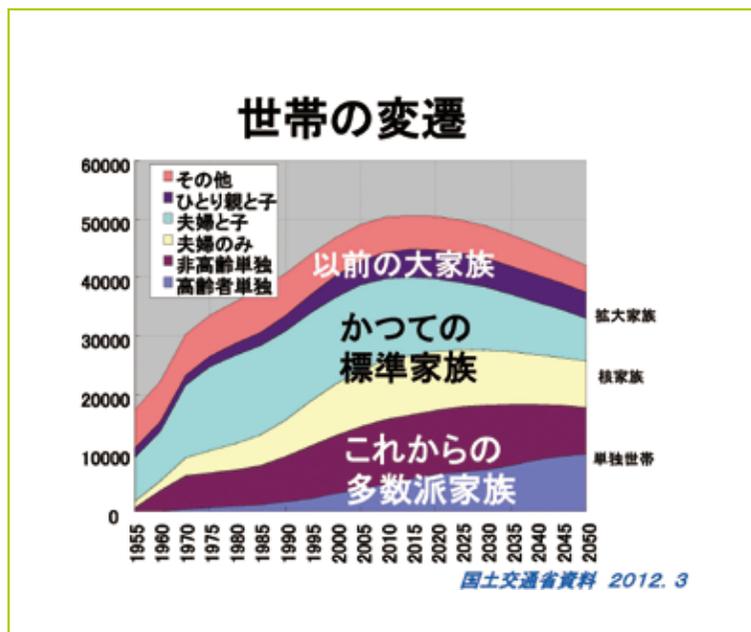
家族の形は、これから激変すると想定されます。

まず、国立社会保障・人口問題研究所の予測によると、2030 年頃に生涯未婚率が、男性で 29.5%、女性で 22.6% まで増加するとされています。2014 年の年間離婚数は、結婚数の 34.5% となり、大雑把に言うと、2030 年以降は、3 分の 1 弱が未婚、約 3 分の 1 が離婚の可能性、そして残りは添い遂げても、最期は半数がおひとり様となります。

事実、世帯の形態を見ると、高度経済成長期 1980 年には親と子の標準世帯が 42.1% を占めていたものが、2015 年現在、26.2% まで減少し、代わって単独世帯が増え始めています。国交省の予測によると 2050 年には 42.5% を占め、最も多い形となります。

中でも、高齢者単独世帯は、2015 年現在 560 万から、2050 年には 980 万にまで倍増すると想定されて、シェアハウスやサービス付き高齢者住宅なども始まり、大変多様な形になると想定されます。

家屋に注目すると、空き家が問題です。2013 年現在、既に全国で 820 万戸、13.5% の空き家があります。将来は人口の減少により、2040 年には建設戸数によりますが、20～42% にまで急増す



ると予想されています。空き家の活用などを含め、より新しい住まい方と、新しい家族の形を実験する必要があるのではないのでしょうか。



社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 会長
大沢 勝氏

1931年 福岡県北九州市生まれ。
1962～2009年 日本福祉大学 学長、総長を歴任し、2009年 名誉総長に就任。
2008年より現職。2013年 全国社会福祉協議会 副会長に就任。

大きく変わる家族の姿

私は、皆さんにこれまでの家族主義の考えを捨てなさいと申し上げています。従来の血縁の家族の考えにしがみついていると、貧困の連鎖が起こります。特に40～50代の世代は、一方で親の介護、一方で子供の世話と、疲弊して会社を辞めるといったことをよく目にします。血縁の家族に捉われず、近所のお年寄りのお世話を、近所の子供さんのケアを手伝うといったことが、巡り巡って自

分にも返って来ます。

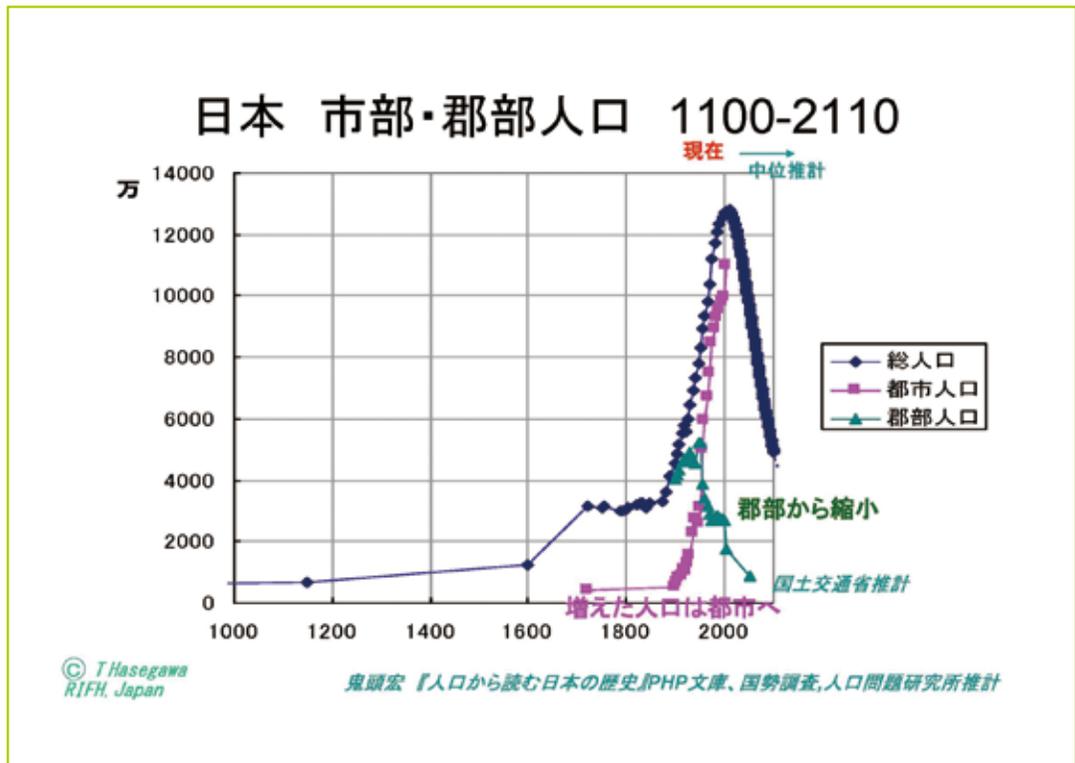
実は、もう呑気なことを言っておられないのです。日本では、もうすぐ家族の姿が大きく変わります。独身者、高齢者が増えて、独り住まいが急増するのです。互いに支え合う、社会が支える文化を育まないと、日本の社会はもちません。人間の尊厳と人の絆を大切にして支え合う「福祉の文化」こそが、これからのまちづくりのインフラなのではないのでしょうか。

③ 地域……末端から縮む列島

日本の人口は明治維新以降、2004年まで着実に増加してきました。一部、郡部でも増加しましたが、その増加の大半は都市部でした。これから減少し始めますが、その減少は郡部から起きます。事実、国交省の推計によると、2050年には、2010年対比で人口1万以下の小さな町村では半分にまで減少し、比較的大きな政令指定都市でさえも、平均で20%減少すると予測されています。わずかに現状維持に留まるのは、3大都市圏に限られます。日本列島全体が、末端から収縮して行くのです。

人口が保たれる地域でも詳細に分析すると、20～40歳代の出産・子育てを担う若い女性は減少している所が殆どで、長期的には人口の減少が危惧されます。郡部には、若年女性が殆どいない市町村も多く、近年、このままでは消滅するのではないかと警鐘が鳴らされています。

大都市圏内の人口構造も激変しています。高度経済成長に伴い、地方から若者が3大都市圏に大量に流入しました。特に、東京都は高度経済成長期以降も流入



が続き、都心から同心円状に、時期ごとに巨大なニュータウンが次々と建設されました。それらが、今、老朽化し高齢化し、いわゆる「オールドタウン」。問題が社会問題化しています。

都心で働き、毎日電車でベッドタウンとを往復していた人たちが電車を降り、あとで述べる「空き人、化し、介護・医療需要を押し上げる一方、勤労所得がなくなり、そして税金が減少して、その地域の財政バランスが急速に悪化しつつあります。

④ 労働……多様化するキャリア

労働力は、今までの就業率と同じと想定すると、若年者の減少により急速に減少します。2030年には2010年対16.1%減、2060年には何と58.5%減と半減します。高齢者が急増し、介護や医療の負担が急増するのに比して、それを支えてきた働き手は激減することとなります。

一方で、55歳以上の人口を分析すると、要介護・要支援ではないのに働いて

いない人が 2000 万人も存在することです。特に 55 ～ 75 歳までの前期の高齢者に目立ちます。働き手が減少しているにも関わらず、働きうる人が大量に存在する、いわゆる「空き人」現象です。更に、外国人労働者をもっと導入すべきとの根強い議論もあります。



量的問題のみならず、質的にも複雑です。若年者層では非正規雇用が急増し、15 ～ 24 歳では 40.5%にまで増え、いわゆる「ワーキングプア」問題を引き起こしています。また、経営環境も激変します。企業では1カ所で勤め上げる雇用慣習が減り、いわゆる「ワークシフト」が進行しつつあり、キャリアプランを考え直す必要が生じています。

最後に、予測し難いとは言え、2045年にはコンピュータが人間の能力を上回り、人間の職を奪うという議論が始まっています。いわゆる「シンギュラリティ」問題です。

これらの様々な要素を総合すると、働き方は激動の時代に入り、多様化し、不透明ですが、大転換が想定されます。

⑤ 福祉……破たんの淵の社会保障

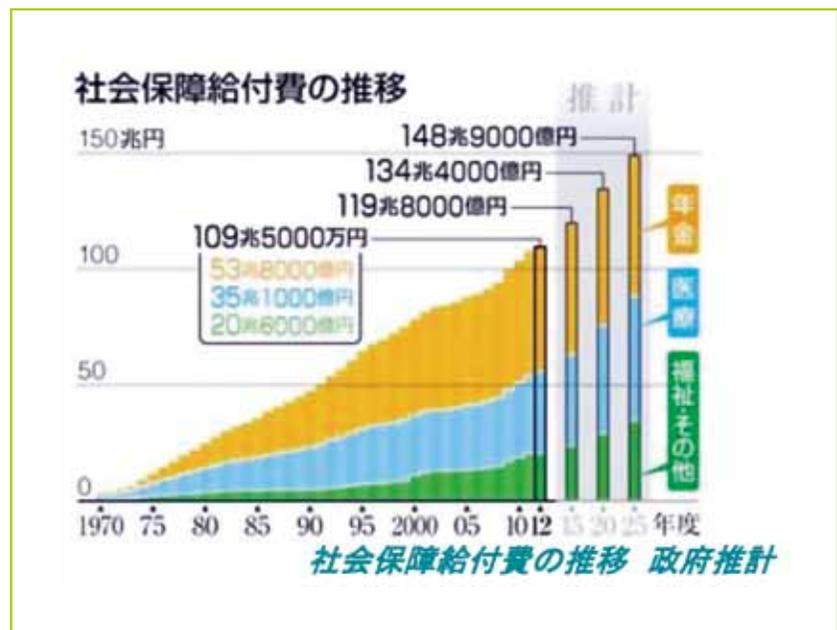
日本の社会保障制度は、先進国と比べても、比較的早くから整備されてきました。医療保険では、職域を対象とする社会保険が1927年に、地域を対象とする国民健康保険が1938年に作られ、戦争を跨いで1961年には国民皆保険を達成しました。年金については、軍人恩給が1875年に始まり、国民皆年金を達成したのも1961年でした。しかし、医療費は、医療技術の発達と人口の高齢化により急増し、1983年に老人保健制度、2007年には後期高齢者医療制度が、高齢者の増加に対応して作られました。

一方、2000年には、増大する介護負担に対応して、介護保険制度が作られましたが、更に負担は増加しています。

これらの原則は、国民がお金を出し合ってリスクを保障する保険です。しかし、それだけではならず、税金で4～3分の1を補填してきました。その結果、毎年の国家予算の40%をも社会保障に注ぎ込まざるを得なくなったのです。1991年、バブル崩壊後の不況の長期化により、税金の収入が増えないので、その不足分は借金をせざるを得ず、公的な債務はとうとう1千兆円を超えました。

日本は、2年分の国内総生産を超す借金、国民1人当たりになると1千万円近い借金をしていることとなります。経済破綻が囁かれるギリシャやスペインより、ずっと大きいのです。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、医療費が62兆円、介護費が21.4兆円、年金などと併せて、社会保障費は150兆円近くまで膨れ上がると予測され



ています。事実、外来患者は減少傾向にありますが、入院回数は1.12倍、要介護・要支援者は2025年に2010年対1.56倍、2060年には2.22倍に増加すると予測されます。

これらの社会保障制度は、1800年代の後半、平均寿命が40歳代のドイツで始まり、若年者の疾病や障害によるリスクを互いに支え合い、更に長生きのリスクを保障するために作られたものです。当初、高齢者が増えることを想定せずに設計されたものを騙し騙し使ってきて、とうとう矛盾が明らかになりつつあるのです。

高齢者は殆どの方が病気を抱えています。そして、殆どの方が長生きをするようになりました。既に持っている病気のリスクを保障するのは無理です。あらゆる経験、知恵をもちい、高齢者自身の努力によっても、病気や介護を予防し、制度を活用する必要があります。

一方、同時に、制度そのものを根本的に考え直す時期に来ていると言えましょう。でなければ、社会保障制度は時代とは合わなくなり破綻します。



公益社団法人国民健康保険中央会 常勤監事
前愛知県津島市長
伊藤 文郎氏

1954年 津島市生まれ。
2006～2014年 津島市長、この間、中央社会保険医療協議会委員を歴任。その後、現職。

日本の社会保障を考える

私の津島市長時代には医療崩壊が始まり、病院の経営改善と地域の医療福祉の課題に、全力で取り組みました。その縁もあり、現在は全国の医療保険、医療と介護の課題に取り組んでいます。津島のような小さな市には、病院の赤字の負担は恐ろしいほど重いものです。無駄をできる限り省いて、地域との連携を図り、赤字を無くせませんでした。成果を上げ、全国からも注目されました。しかし、その時、実感したのが、地域で病院を支えることが重要であること、そして、予防の重要性です。

考えてみると、津島で起きていることが、全国で起きている訳です。医療費はうなぎ登り、このまま

では団塊世代が後期高齢者になると、保険財政がパンクします。足りない分は、結局、税金等を介して若い人に負担を、更には、国債という形で後の世代にツケを回しているのです。それでは、若い人達は、安心して結婚して子供を産む訳にはいかないでしょう。医療の提供者には、医療サービスが本当にその高齢者の幸せに繋がっているのか、地域での高齢者の暮らしについて考えてもらう必要があります。また、医療者だけではなく、住民自身が、自分はどのように生き、どのように幸せに逝きたいのか、そのため、どのような医療が必要なのかを、真剣に考えてほしいのです。医療を受けて良かった、そして、幸せに亡くなっていける地域づくり、まちづくりが求められていると思います。

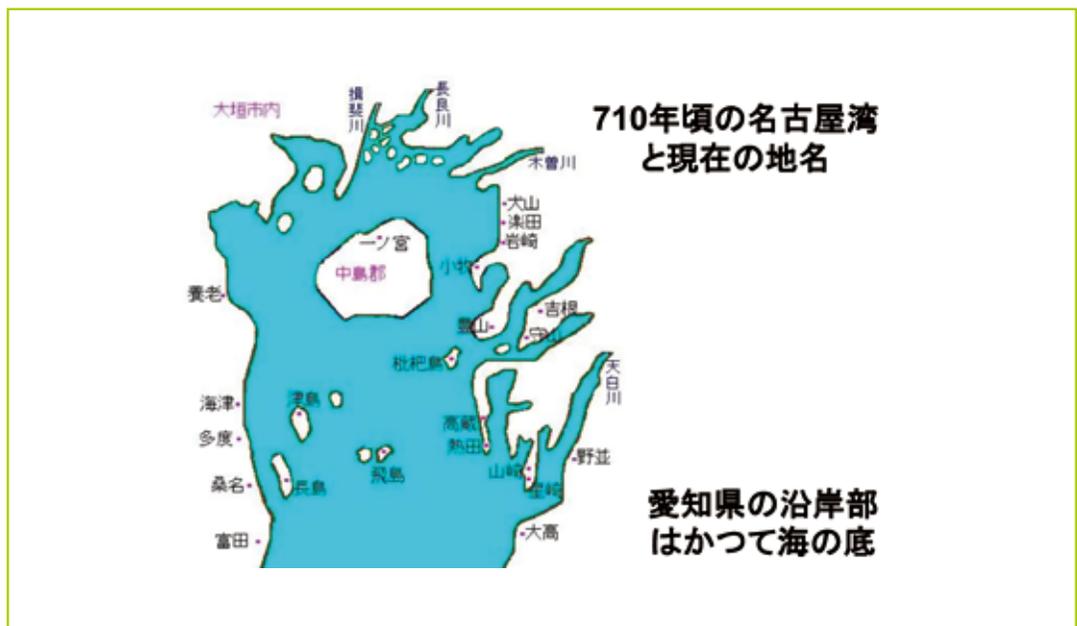
⑥ 災害 …… 近々想定される連動大地震

実は、欧米・中国では戦争による災害が多いのに比べて、日本は自然災害が世界一なのです。太平洋の辺縁に位置し、数千の活断層とマントルが沈み込むトラフの存在から日本は地震、火山列島となり、歴史的に大きな地震と噴火の被害を受けました。更に、台風の主な通り道でもあります。

スイス再保険会社の616の世界の都市の災害リスク分析によると、自然災害の危険度世界1位は東京・横浜、4位が大阪・神戸、6位が名古屋となっており、10位内に3か所も入っています。

2011年に東日本大震災が起きたことは記憶に新しいですが、歴史的には三陸沖と首都圏直下と南海トラフの地震が連動し、場合によっては富士山の噴火を伴うとされています。中央防災会議から2040年までに70%の確率でこれらが発生し、合計320兆円、34万人の死者の損害の予想が2013年に発表されました。首都圏直下地震の予測が低めで、京都大学の藤田教授らによると、合計520兆円、1年間の国内総生産に当たる額、47万人の死亡につながるとされます。

中京地区は、かつて熱田神宮一帯など名古屋湾に突き出た台地以外は海底で、液化化および津波で大きな被害が起こることが想定されます。まちづくりには高齢化の大津波と共に、自然災害の大津波にも準備が必要なのではないのでしょうか。



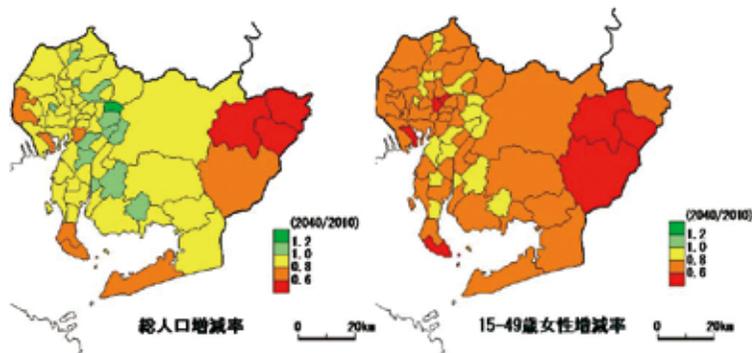
2 愛知はどうなるのか

①人口

愛知の人口減、高齢化は、全国の平均に比べて、約10年遅れて進行します。2015年と比べて2040年の人口の減少率は、47都道府県中、沖縄県や滋賀県、東京都に次いで第4位、3大都市圏を比べても、東京都と余り変わりません。また、2040年の65歳以上人口割合を見ると、東京都よりも低く、沖縄県に次いで全国2番目に若いと予測されています。だからと言って、日本の国全体で進む高齢化から免れる訳ではありません。準備しないと、深刻化した問題が突然噴出する危険があります。ただ、進行が遅れることは、それだけ長く準備に使えるという利点があります。

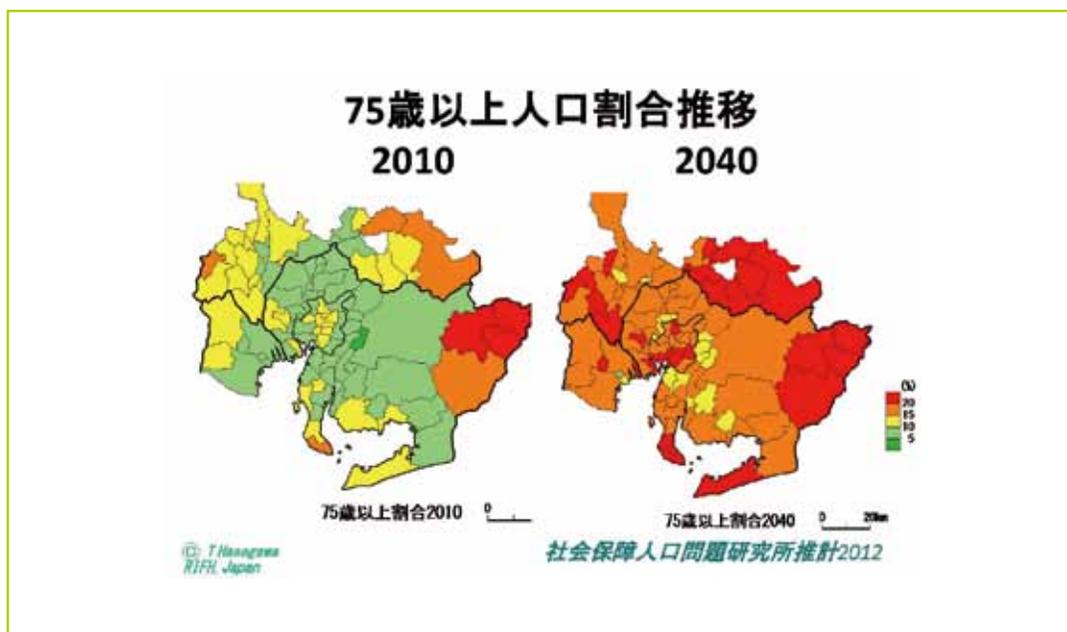
市区町村まで下りて比べると、人口が増加する地域が東京都63自治体のうち4、大阪府66のうち3に比べて、愛知県は70のうち10と全国的に見ても大変多い県です。長久手市はトップで14.4%も増加します。ところが、子育てに関係する15～50歳の女性の増減率を追うと、ほぼ全ての市区町村で減少すると予測されています。長久手市でさえも91%に減少し、50%台まで下がるどころが5カ所あります。

全人口と若年女性人口の増減 2010-2040

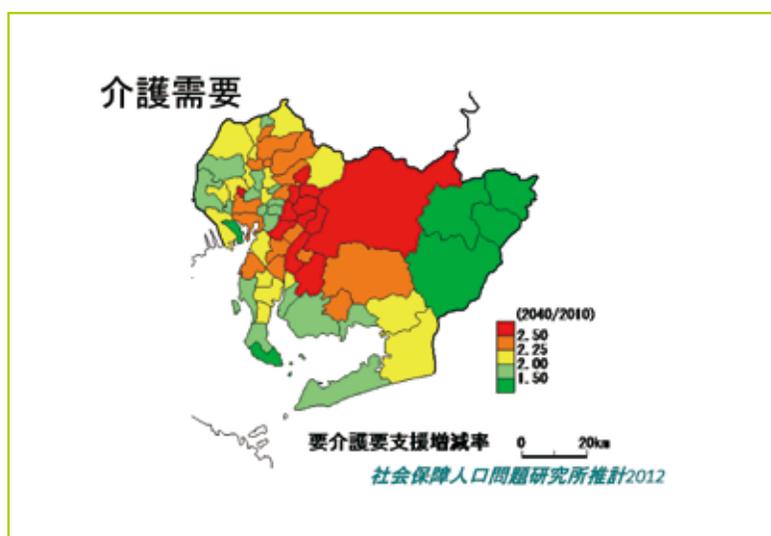


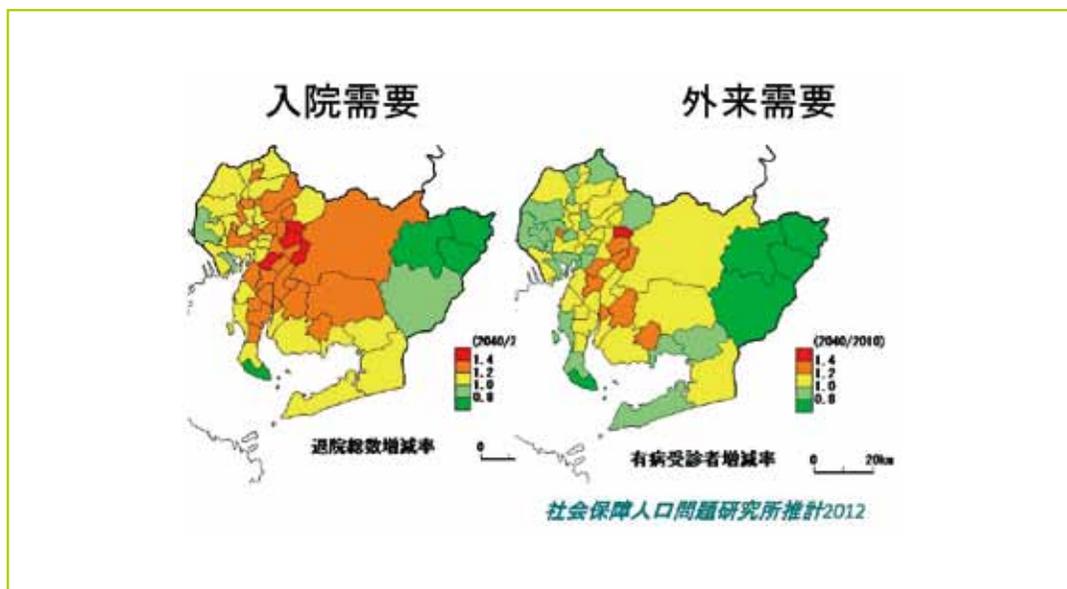
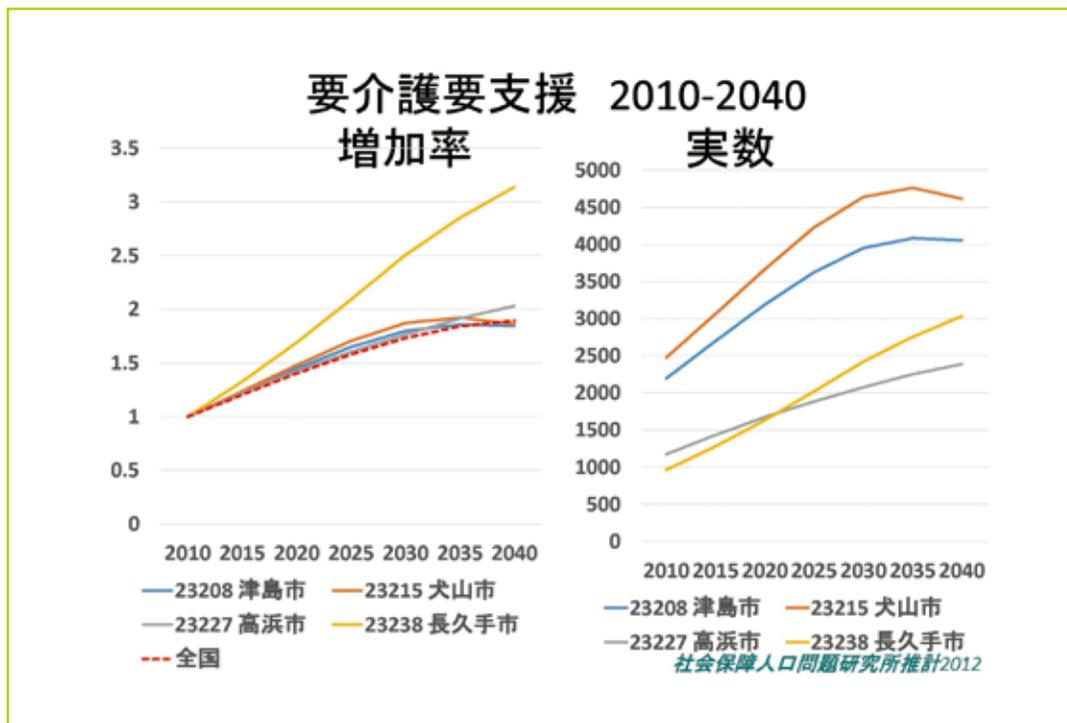
社会保障人口問題研究所推計2012

要介護・要支援の率が高い75歳以上人口に注目すると、奥三河や知多半島の郡部で高く、長久手市・日進市・東郷市・大府市などの東部の近郊地域が低く、また、西部の犬山市・一宮市・清州市・津島市などの伝統的地域では高い値となっています。しかし、逆に2040年への増加率を見ると、低いところで高く、既に高いところでは余り増加しないことがわかります。



特に長久手市は、全国でも有数の人口増加の若年地域ですが、要介護・要支援者は急速に増加し、3.14倍にも上ります。





外来需要は、長久手市など一部の郊外で増加することを除けば全般に伸びないと予測されています。入院需要は、全般に増加が予測され特に名古屋市郊外が目立ちます。

愛知の産業と地域



©Masagawa
RS& Japan

国勢調査2010

② 特徴

愛知県では、市区町村ごとに大きなばらつきがあることがわかります。そこで、その特徴を産業別に見ると、上図のようになります。

農業人口5%以上を緑に、製造業人口従事者割合が40%以上の地域を茶色で示すと、奥三河から知多半島、そして、東側の沿海部が緑に、名古屋市の西側の一帯が茶色に示され、地域の特性が明らかとなります。名古屋市と第2次産業が盛んな地域の間には、郊外の住宅地ベルトが広がっていると考えられます。一方、東側は、製造業はあまり発達せず、伝統的な文化を担ってきた町が並んでいることとなります。

愛知の場合は、春日井市の高蔵寺団地に象徴されるように、高度経済成長初期に、巨大な団地が、大阪の千里、東京の多摩と並んで建設された以降は、名古屋市周辺にぽつぽつと建設されるようになりました。車社会であること、持ち家率が高いこともあって、特定の地域では、高齢化と老朽化が深刻な問題となっています。

愛知の市区町村の特徴をまとめると、①奥三河から知多半島にかけての農業を中心とする地域、②それに隣接し名古屋市の東側の製造業を中心とする地域、③郊外のベッドタウン地帯、④西側の伝統的な都市ベルトの4つの地域に分けられ、名古屋市周辺では、市区町村よりも小さな単位で、⑤高齢化が急速に進みつつある団地が存在するので、大まかにこの5つに分類することができます。これらは、それぞれ人口の増減、高齢化の速度、介護需要の予測、世代の構成、未来の経済の展望などで特徴づけることができます。これらについては、更なる検討が必要と思われる。

研究会に関係した市の特徴をまとめると、津島市、犬山市は伝統的地域で、高齢化が進んでおり、今後の介護需要もそれほど伸びない一方で、人口の減少が厳しいと言えます。高浜市は製造業地域の南部に位置し、現在の高齢化はそれほど高くはないものの、これからの増加が見込まれます。長久手市は愛知県で最も若い市で、現在の介護需要はそれほど大きくないものの、逆に、これから日本でも有数の速度で増加すると考えられます。

それぞれの地域の背景や特徴を踏まえれば、それぞれの地域は、お互いにその経験から学び合えるのではないのでしょうか。

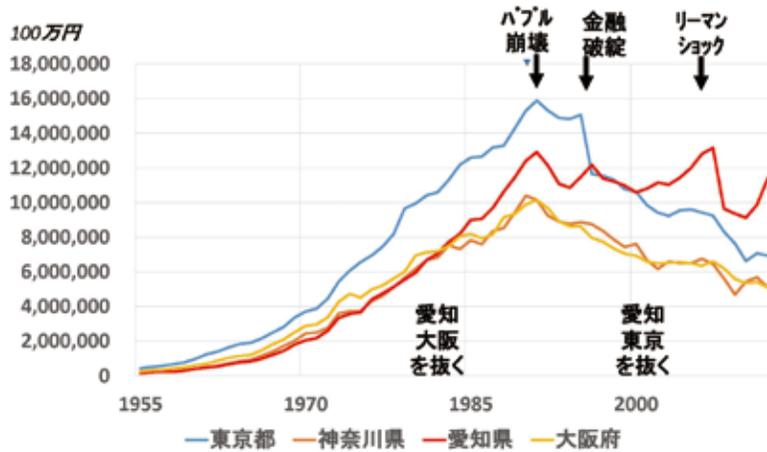
③ 産業

愛知の産業は、戦前と戦後当初とを通して、東京や大阪と比べて決して競争優位ではありませんでした。しかし、戦後すぐに就任した桑原知事の長期ヴィジョンと強いリーダーシップ、そして、県民の努力によって、日本一の製造業の地域となっています。戦前は、阪神や京浜から購入していた鉄などの原材料を自前で生産し、港湾・産業道路などの交通網も整備、そして、世界銀行からの借金で整備し国際的にも有名となった愛知用水など、県全体を考えた産業インフラの整備と産業界の努力が、このような成果を生んだと考えられます。

1985年には大阪府を抜いて日本第2位に、更に2000年には東京都を抜いて日本一の製造業の地域となりました。

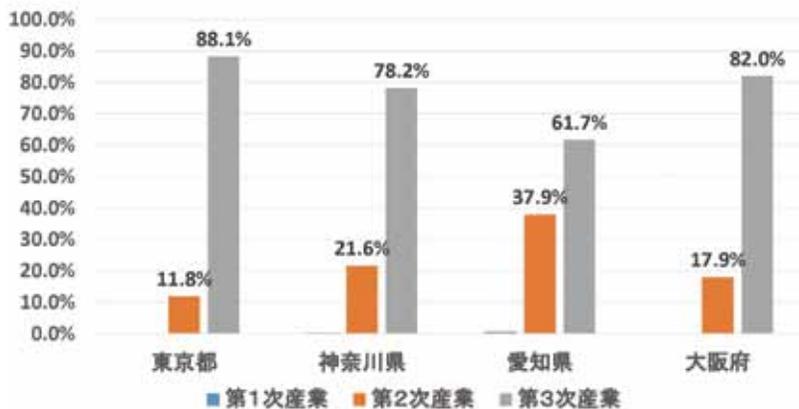
バブルの崩壊以降、東京、神奈川、大阪は、長期の下降局面に入ったにも関わらず、愛知は横ばいを持続してきました。しかし、日本の証券会社等の破綻、リーマンショック以降には急激な下降も見られ、すぐに回復したとは言え、不安定な動向が危惧されます。更に、長期的には、製造業は中国からインド、インドか

製造業の生産推移 1955-2012



内閣府県民経済計算 63SNA,96SNAによる

産業別収益



内閣府県民経済計算2012

らアフリカへと、世界の焦点が移動しつつあり、産業の総合的展望が必要です。特に、第3次産業では、東京、横浜、大阪に比して発達が遅れていますが、今、農業などの1次産業と、それを加工する2次産業、それを観光などで提供する3次産業を組み合わせた、6次産業が提唱されている状況を見ると、愛知の場合には、1次産業が未だに活発な地域もあり、これからの伸びしろが大きいとも言えます。

また、医療福祉の技術集積も大きく、2次産業との結合で新たな展開が期待されます。今、経済的に全国でも最もアクティブな愛知が、新しいビジョンの下に、新しいインフラを整備する時期となったと考えることができます。

3 私たちはどうなるのか

① 変わる生涯の意味・・・人生第2トラックの提案

第1次世界大戦後、まだ40歳代だった日本の平均寿命も、1984年には先進国をごぼう抜きにして世界一に躍り出て、今日では、男性80.5歳、女性86.8歳と当時のほぼ倍となりました。恐らく、人類史上も最も早いスピードだったと思われる。その結果、人生の重心が移動しつつあります。

19世紀型人口の時代は、漠然と「死は、50歳頃まで生き延びれば、退職後、もしくは子供が巣立った後に突然やってくる」という人生の型を想定していたのではないのでしょうか。実際、1980年代頃までは、退職年齢は55歳が大半で、その後、間もなく死が訪れていました。しかし、次第に死は引き延ばされ、人類が進化の過程で獲得した身体機能の限界年齢を超えて生き、かつ社会からの支えによって、障がいを抱えても長く生き延びることが可能となったのです。

人生は、社会にデビューするための準備期の第1期、結婚し就職して次世代を育てる第2期、子育てが終わり退職する第3期と、3期に分かれるとされてきました。1970年頃までは、第3期に入る人は少なく、入っても短く5～10年で脳卒中や心臓病、がんで死亡する人が大半でした。寿命が延びた結果、人生の第3期を長く過ごす人が急速に増加しました。

実は、第2期と第3期を、現在の定年年齢である65歳で区切って計算すると、

驚くべき事実が明らかとなります。20～65歳で1日約9時間働くとすれば約10万時間、65歳から20年間生きると計算した非睡眠時間も約10万時間、つまり、働いていた時間と退職後の自由時間は、ほぼ同じなのです。日本の女性の場合、あとで述べるように、5～6人に1人が100歳まで生きますが、そのような人では実に17万時間にも及びます。

人生の時間 実は…

就職中

45年 × 250日 × 9時間 ÷ 10万時間
(20～65歳、働く労働時間9時間と仮定)

||

同じ

||

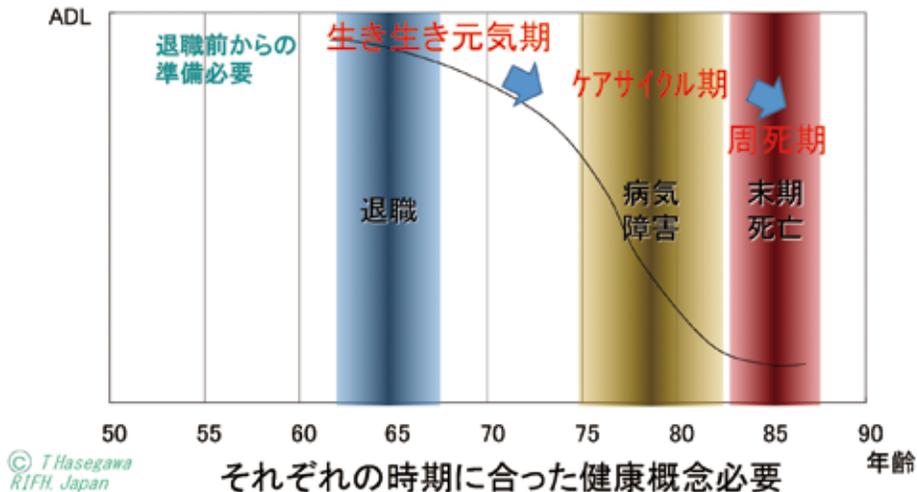
定年後

20年 × 365日 × 15時間 ÷ 10万時間
(85歳まで生きる、非睡眠時間15時間と仮定)

第3の人生は、家族からのくびき、社会からの束縛を離れて、自分がやりたいこと、つまり、自己実現ができる素晴らしい人生とも言えます。一方で、最期に必ず要介護・要支援、つまり、人のお世話になり、そして、死が待っています。

人生第2トラック

男性就業者の退職の場合



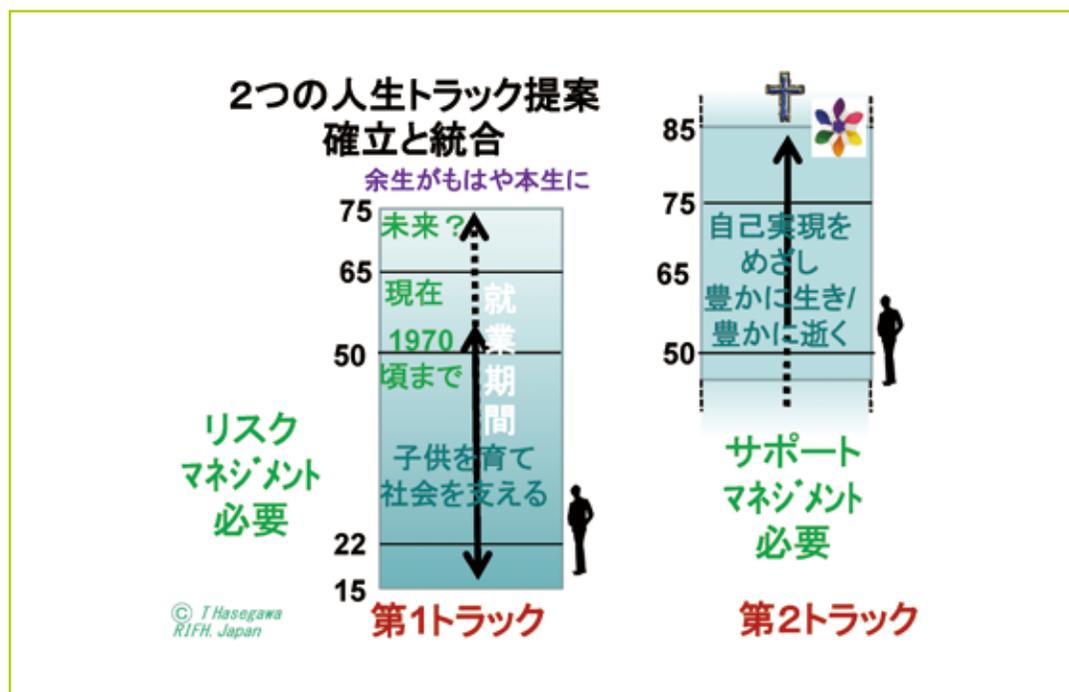
1970年代頃までの人生では、寿命が短かったので退職後の人生を考える必要はありませんでした。しかし、生殖後・生産後に人生の重みが増すのであれば、それを中心にした人生設計をし直す必要があるのではないのでしょうか。

50歳頃までの人生を「第1トラック」とし、50歳頃以降の人生を「第2トラック」として、むしろ第1トラックは第2トラックのためにあると考えてはいかがでしょうか。今、生涯現役という考えがあります。死ぬまで生き生きと活躍することは大切な目標だからです。その考えは定年75歳延長説とも呼応していますが、定年延長は若年者の職を奪うという考え方があります。

そもそも定年制は社会が作ったもので、その背後には現役が終われば「あとは余生」という19世紀型の考え方がありました。平均寿命が50代、60代ではそれでよかったのですが、平均寿命80代の時代では、それは無理です。体力も目標も後半の人生では異なります。むしろそちらの方が長くなりました。

では、少し早めから第2トラックを準備したらどうでしょうか。第1トラックでは社会の側から働いて社会を支える、子どもを産んで次世代を育むという役割が与えられていました。しかし第2トラックでは、自分自身でその役割を考え、

生きて行かなければなりません。自分がやりたいことを自ら考え、健康で生き生きと生きて死ぬ、そういった準備と覚悟が必要なのではないでしょうか。

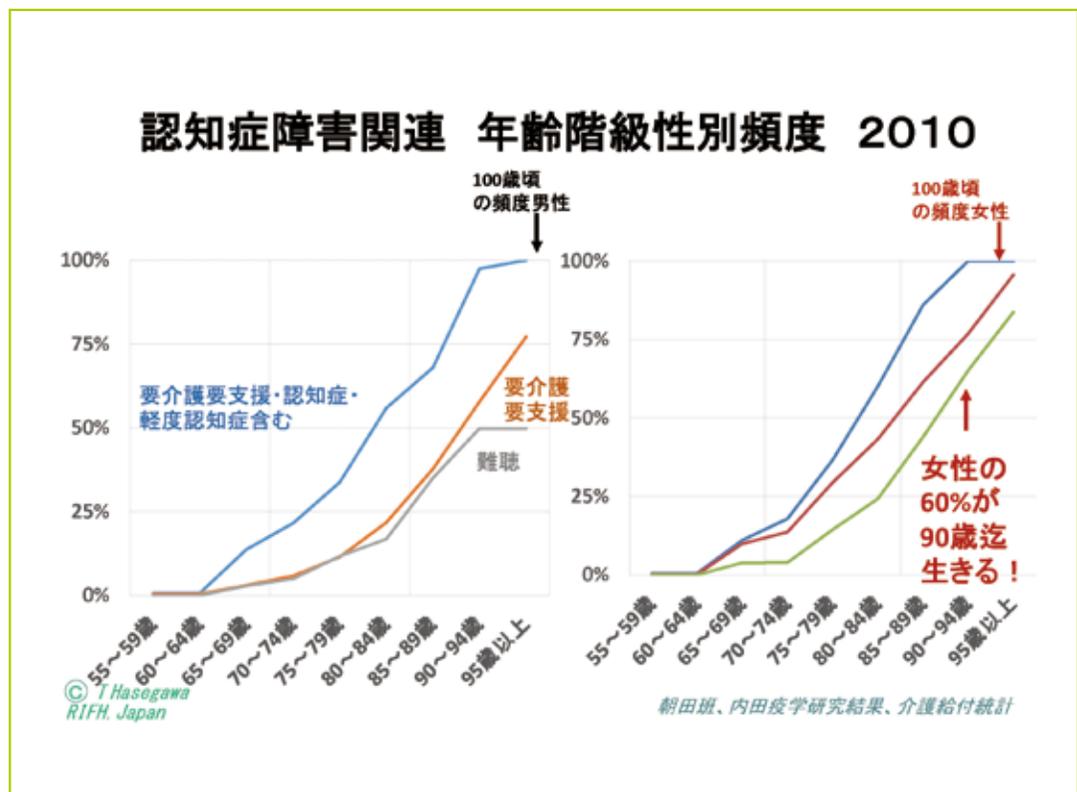


② 変わる障がいの意味・・・介護予防の重要性

100歳以上の高齢者、センチュネリアンは、今は11万人に満たない数です。今後どれくらいの方が100歳まで生存するかの分析には、コホート生命表、つまり同じ年に生まれた人の分析が必要です。国立社会保障・人口問題研究所の2012年の生命表の予測を用いると、なんと100歳以上が女性では1950年生まれが16.1%、1960年生まれが17.5%でした。男性は7%、9%でしたが、日本で現在生きている全ての女性の5～6人に1人が100歳まで生きるということとなります。男性はその半分となります。本人も、社会も、そういう生涯になるという準備は、まだできていないのではないのでしょうか。

長生きは素晴らしいことですが、同時に障がいを抱えることとなります。日本の半数の女性は90歳以上と長生きしますが、軽度認知症や認知症、要介護・要支援をたすとほぼ100%、難聴も90%にのぼります。耳が聞こえないと疑心暗鬼となり、人間関係がぎくしゃくする原因となります。

医療福祉界にとっては、「命を救うこと」と「病気を治すこと」という目標が、このような「障がいを予防すること」という目標に変わります。個人にとっても、このプロセスを理解して予防し、準備し、覚悟して生きることが大切になります。好きな生き方・逝き方をそれぞれが自分で考えることにほかなりません。



③ 変わる死の意味・・・より良い逝き方の選択

死の意味も大きく変わりました。

19世紀までの死は、若い時期に突然、外的な要因でやってくるので、社会的に活動している本人にとっても社会にとっても恐怖で負担です。だから考えたくない、避けたいものとして正面から死と向き合ってはきませんでした。考えてみれば、人生にとって生と同じように死は重要であり、死を忘れるな、メメントモリ (memento mori) という格言もあるように、思い起こす必要性が説かれています。

しかし、21世紀になってからの死は、社会的役割を終えてからの長い過程で、多くの場合、病気や障がいを抱えながら長期間死と向き合っていくこととなります。その過程も多様で、生命維持の手法、例えば人工呼吸器、人工透析、胃瘻による栄養補給などが発達し、命を引き延ばす手法もたくさん出現しました。このように選択肢が増えたということは、自分で自分の好きなような死への過程を選べるということです。

また、これまでのように1分1秒でも生命の延長を望むなら、いわゆる「スパゲッティ症候群」といわれ、体中に管を突っ込まれてICUで死ぬ結果ともなります。ピンピンコロリ（PPK）は、19世紀からの延長の考えです。本人は幸せかもしれませんが、まわりには大迷惑をかけ、お別れの時間もありませんから、決していい死とは言えないと思います。しかし考えてみれば、21世紀はすばらしい時代です。様々な技術をいかに使うかによって、自分が望む死への過程を選択し、それを実現できる時代になったのです。

このような大きな死の変化に合わせて、もう1度、みんなで死の意味について考え直すことが避けられない時代になったと思います。

変わる死の意味

19世紀型	➔	21世紀型
子育て、退職終えてすぐ	時期	終えてから長く向き合う
突然、不意にやってくる	特徴	確実にくる色々な過程
神様が殺してくれる	契機	繰返す疾病や障がいの末
あまり方法がない	延命	栄養、呼吸ほか多数
避けたい不幸	対応	自分に良い死に方が選べる
考えたくない恐怖	態度	考えざるを得ない
家庭地域が多い	場所	自分が選ぶ

④ 変わるケアの意味・・・支える医療の重要性

高齢者では、病気や障がいの過程も、若年者のものとは大きく変わります。

若年者の場合、病気は単発で、治療も1回1回それぞれ完結していました。原因は感染症やケガ、つまり外的原因が多くを占めました。しかし、高齢者では老化に伴う内臓の病気が多く、疾病はなかなか治らず、複数になることが多く、継続して急性悪化を繰り返し、最後は死に至るという経過をたどります。

若年者の場合、医療資源が豊富な病院に入院して積極的な治療により疾病が完治する機会が多いので、「病院が中心の医療」でした。しかし、高齢者では1回の急性悪化はしのいけても、また次の急性悪化を繰り返して病院・リハビリ・在宅のケアを受けるといった「ケアサイクル」をなすことが多いのです。そして、医療ケアと介護ケアが同時に必要となります。病気は完全には治らないので、治療の場は生活の場、「地域が中心」となり、ケアの目的はこれまでの「治す医療」から「支えるケア」に転換します。そのためには「ケアサイクル」の節目節目で、ケアの提供者とご本人が相談して決めていく必要があり、何がやりたいのか、そして何を支えて欲しいのかを利用者自身で、普段から考えておく必要があります。

医療大転換

起源	19世紀後半	21世紀
寿命	50歳まで	85歳以上
原因	外的・母子	老化
疾病	単一	複数
経緯	単一エピソード	継続発症
目標	治癒・救命	機能改善・人生支援
目的	治す医療	支える医療
場所	病院	地域
特徴	施設医療	ケアサイクル





学校法人梅村学園 学事顧問、梅村学園・中京大学スポーツ将来構想会議 議長
北川 薫氏

1945年 名古屋市生まれ。
2007～2015年 中京大学学長。その後、現職。
スポーツ科学、特にスポーツ生理学を専攻して40年余。
その間、体育学会副会長、全国大学体育連合副会長。

これまでの健康の考え方を変えるべき

私は医療的側面、特に数値的判定から健康が判定(?)されていることに漠然とした疑問を持っていました。気づいたことは、健康は平和と同じような概念であること、です。健康や平和は誰もが願いますが、その在り方はさまざまです。平和を願うと言いながら、戦争をしていることから平和の在り方は普遍的なものではないことが分かります。健康もそうではないでしょうか。一見、肉体的に壮健な者が健康だと世間的に言われることが多いのですが、ことはそれほど単純ではありません。健康に対する願望の内容は個人で異なります。心の問題まで含めれば、健康とは逃げ水のようなもの、実態があるようで確たるものではありません。WHOの健康の定義から見ても、医療側面が強調されている「健康」の現状は、今日では十分な説得力を持ちません。

体育学・スポーツ科学を専攻してきた私にとって、

医療関係の会合に出ているうちに気づいたことは、運動の理解についての私との乖離です。医療では、不健康な者に対して「嫌いであっても、薬を飲むかのごとく運動をしろ」との対応を取ることです。運動は、体育学・スポーツ科学では、自らの意志で行うものであって人間の文化である、と考えています。また、運動を薬や治療と同列に置いて考えているようですが、それでは運動やスポーツの本質を根本的に見誤る恐れがあります。わが国の医療の根底にある健康についての考えは「安静、穏やか、無理をしない」といったことにあるようです。それは、医療分野では運動の本質がほとんど理解されず、学問として未発達であるということにほかなりません。

健康は本来、人体の全体像を想定しています。医療的判定基準から外れれば「不健康」というレッテル張りは、健康の概念を矮小化しています。私は「健康」を「元気」に置き換えるほうが現状をより正確に表現できると考えています。

⑤ 変わる世代の意味・・・3つの世代のつながり

私たちは育ってきた時代とその社会背景によって、様々な世代に属します。これからの50年では、それぞれの世代が少しずつずれて重なり、社会を形作っていきます。

日本では第2次世界大戦後、社会背景が大きく変わってきました。若年層は、最も数が多い「団塊ジュニア世代」「ゆとり世代」「デジタル世代」など、他世代との関係や教育環境、使っている主なメディアなどによって分類されています。

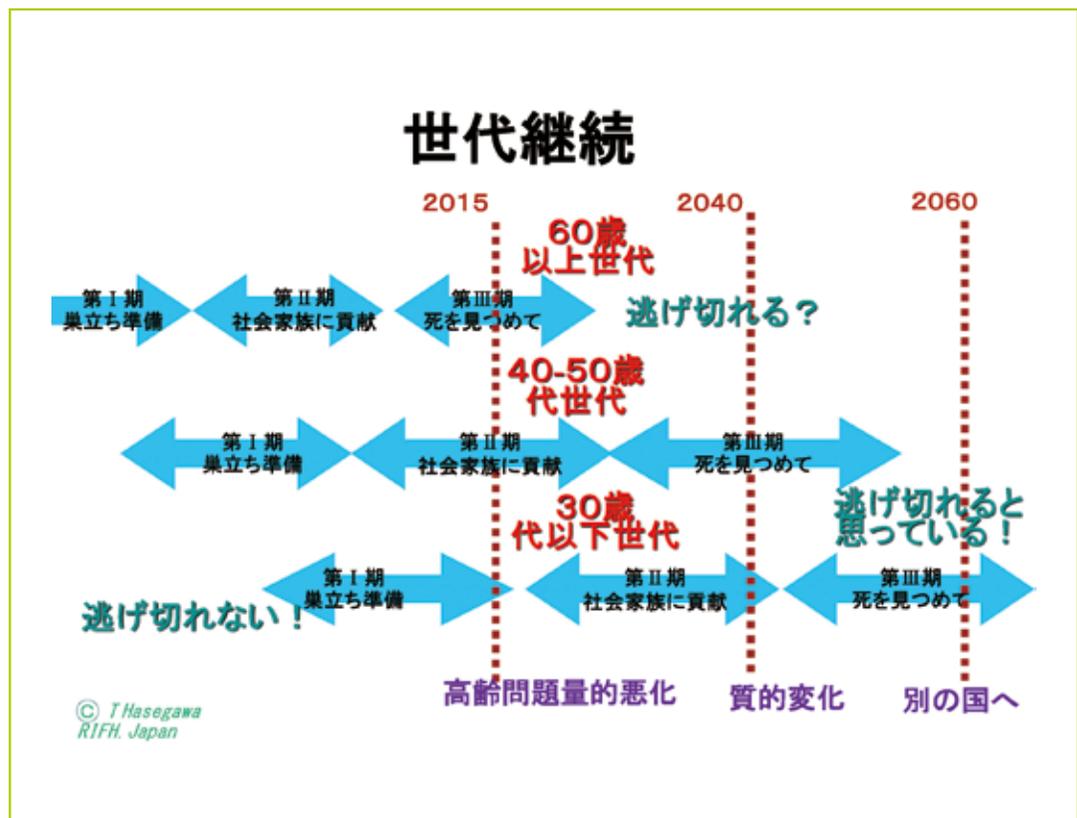
中年層は更に多数あり、団塊の世代との境い目、現在退職しつつある、いわゆる「ポスト団塊世代」「シラケ世代」があり、それ以降、「新人類」「バブル世代」「氷河期世代」と社会背景に対応したニックネームが付けられています。中年層には、大きな文化的断層が存在すると言われ、1960年代以前の生まれとそれ以

降では、2つの別の日本人が存在するといった議論もあります。いずれにせよ、人生第2トラックへの移行期にあり、悩み多き世代です。高齢者は、「団塊の世代」が最も多くなり、その上に「キネマ世代」や「戦中世代」があります。

これから2045年頃までは、高齢者層は「団塊の世代」が牽引役を果たすことになります。それが5年後には後期高齢者に、そして15年後には85歳以上に達し、介護や医療など、社会に大変大きな負担を強いるようになってきますが、その後は、2040年頃に向け、一部の女性を除いて死に絶えてゆきます。

一方、団塊ジュニアを中心とする若年層は、2040年頃に第1トラックを終え、自らが高齢者の中核となる2060年まで、大転換の中に生きることとなります。

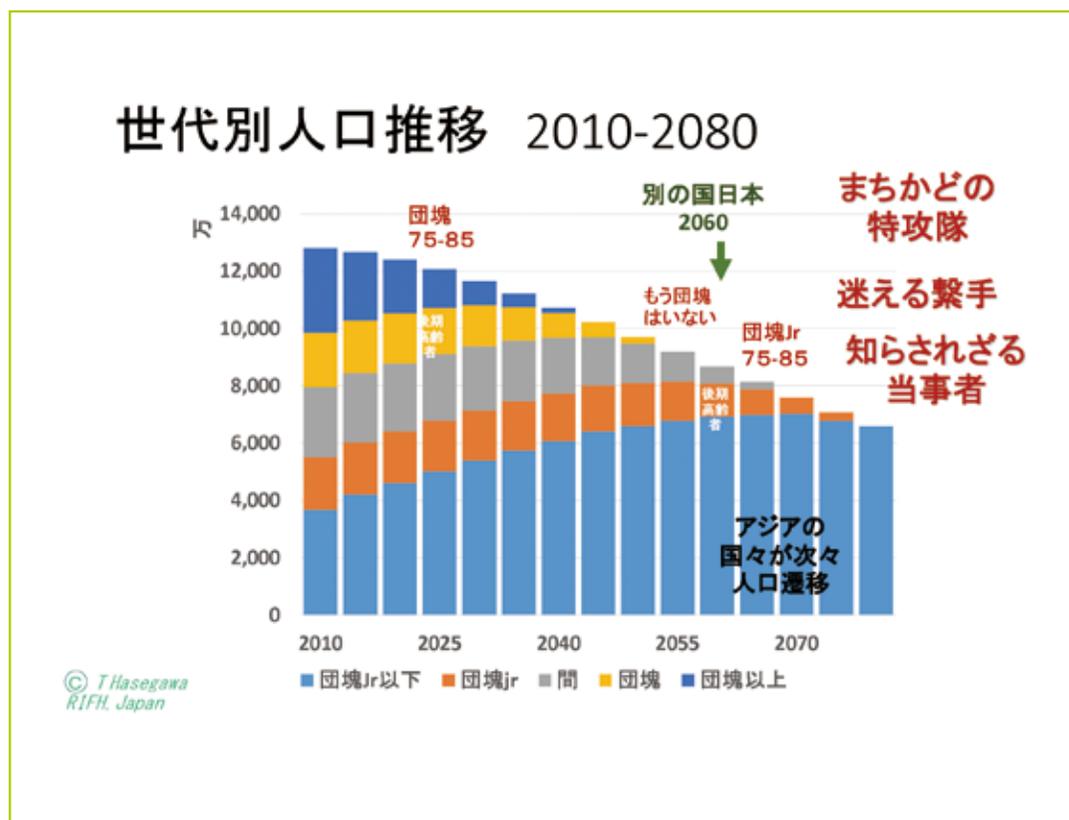
団塊の世代は、婚姻率も高く正規雇用の下で年金や資産形成を行い、老後の資産では最も豊かと言われていています。もちろん、その一部はいわゆる「下流老人」と言われ、家族がない、資産がないといったグループも存在しますが、このまま



自然災害などの大きなリスクがなければ、一生をまっとうすることができる、いわゆる「逃げ切り世代」と言えましょう。

一方で、現在 30 歳前後の世代は、生涯未婚率が高く、老後においても家族の支えがない者が多いのが特徴で、非正規雇用の割合が高く、年金や資産の蓄えは極めて乏しく、明らかに「逃げ切れない世代」です。しかも、非正規雇用など、第 1 トラック的な生涯に参入を拒まれている人も多く、最初から第 2 トラック的な生き方を指向せざるを得ない人も多く見受けられます。言い換えれば、2060 年の新しい社会に向けて、既に準備を始め、かつ準備のために 50 年間という充分な時間を持つ世代であるとも言えます。

中年層は、価値観においても社会活動においても極めて多様です。戦後、一貫して続いてきた第 1 トラックを中心とする社会に生きてきており、バブル時代にバブルを経験して、逃げ切れると思っている人も結構いるようです。中年層でも



比較的若年者では、バブル崩壊後の就職氷河期を経験した人もいて、その2つの間に幅広い価値観が存在するようです。更に、この層では、親の介護が始まり、自分の老後の未来イメージを実体験すると同時に、社内では自らの未来のキャリアについて直面せざるを得ず、悩める世代と言えます。

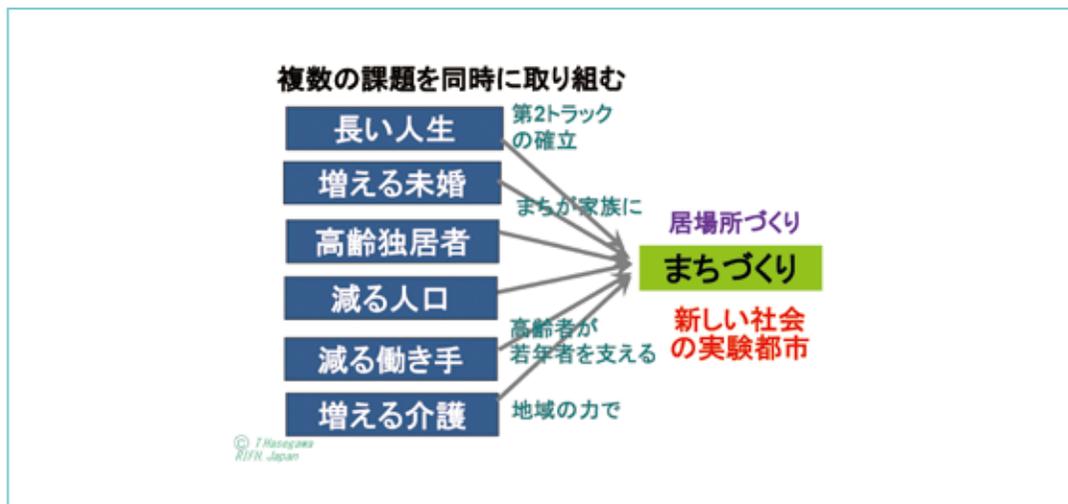
これからの約20年間、高齢社会の課題は量的に深刻化が進みます。しかしその後、20年後には、社会は質的にガラッと変わります。その大転換を乗り越えるには、その社会の当事者であるこの世代こそが鍵となります。

3つの世代のグループには、各々の特徴があります。団塊を中心とする高齢者は、あとは死ぬだけで、人生最後のリスクである要介護・要支援状態や死亡への対応に気持ちを奪われているのではないのでしょうか。とはいえ、資産、そして何よりも第1トラックで働いて得た極めて豊富な経験や暇な時間があります。

一方、若年者層は、資産も人脈も、場合によっては家族もないけれども、情熱、体力、そして従来の世界観に捉われない新しい発想の力を持っています。各々弱いところを補い合い、強いところを出し合って、世代間のスクラムが組めれば、極めて強力なチームとなります。

そこで重要な鍵を握るのが中年層です。世代的に、上と下を繋ぐ戦略的な位置にあるからです。第2トラックを自ら準備し、2060年における第2トラックのモデルを示すことができ、第1トラックにおける経験を用いて、上の世代の資産を活用し、若年層の情熱や自分の体力を上手く使うことができることになるのです。この3つの世代が力を合わせることで、これから日本が行うべき50年間のまちづくりの鍵です。

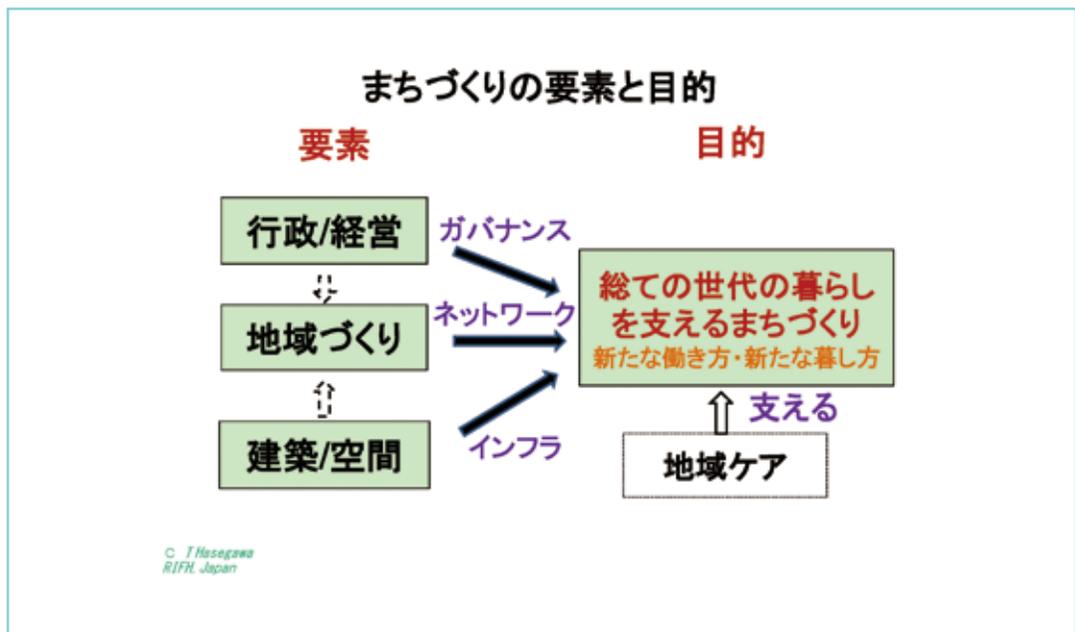
1 まちづくりの提言



今、日本の社会では、様々な要素、人口、家族、労働、地域、医療が同時並行で大きな転換期を迎えています。少子高齢化という、人類が経験したことのない人口構造の大転換が、その共通した原因です。だとすると、これらから生まれる様々な課題は同時並行で解決していかなければなりません。それぞれの課題、例えば医療や家族の課題をそれらの領域の中だけでは解決することはできません。まさしく、それぞれの地域における新しい社会づくりの実験、まちづくりの中で解決していくしか方法はないのです。本研究会が「まちづくり」をテーマとした理由もそこにあります。

これまでのまちづくりは、人生の第1トラック、子育て企業で働くことを効率よく支えることを中心に考えられてきました。しかし、これからは急速に膨れ上がる第2トラックの人生をいかに支えるかが新しい目的となります。延長した人生の第2トラック、そして、これまでの、子育てや会社での労働を担う第1トラック、この2つのトラックを支える総ての世代の統合されたまちづくりが求められているのです。その共通の課題は、これまで述べてきた地域ケアの課題です。

本研究会では、まちづくりを「建築」「地域づくり」「行政」の3要素に分け、総ての世代の暮らしを支えるまちづくりを目指して、その3つの領域の専門家からの経験や課題、そして未来の展望について提案を受け、議論をしてきました。



都市社会学の分析によると、大都市の特徴は、以下の3つです。

- ①都市では、物理的や情報における交流の規模が大きく、価値観が多様で、交流のチャンスが多い一方、人と人の地域的つながりが希薄。
- ②都市の短所は、地方の伝統や文化から切り離されて、個人や家族で都市に流入し、特に郊外に新たに住んだ人の場合、つながりが弱体。
- ③都市の長所は、極めて多様な人的資源、個別の住居に隔てられているが、実は、至近距離に、長い海外経験のある商社マンや弁護士、医師、看護師などの医療職など、多様で豊かな人材が存在。

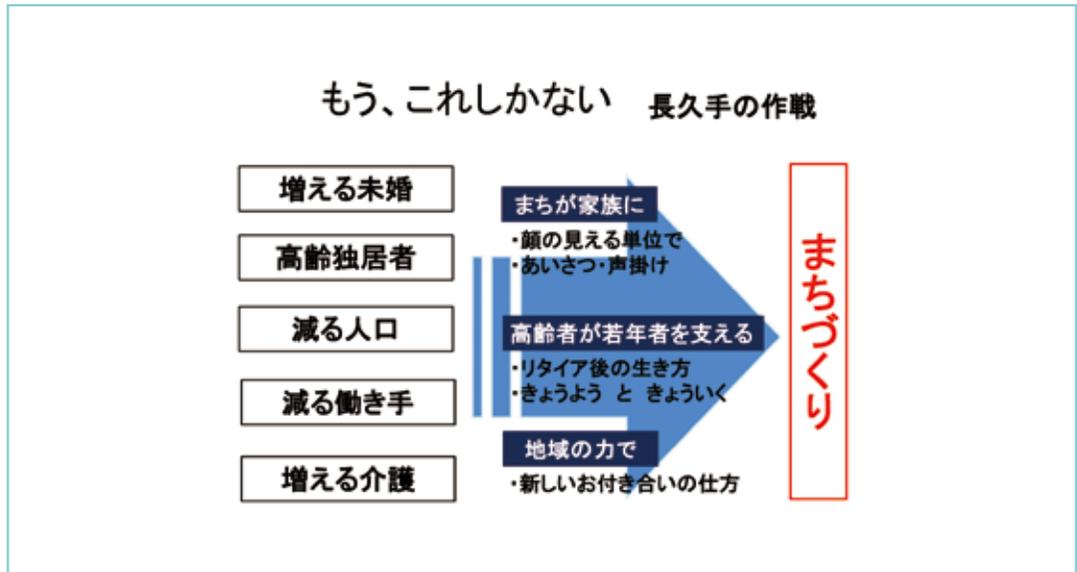
以上の3特徴から導き出される結論は、「つながりさえすれば、新しい創発、様々な価値を創造することができる」のです。都市にないのは、つながりだけです。

そこで研究会の講師が発表された「つながり」の実例をまとめてみましょう。

まず長久手市では、笑顔と挨拶という人間の基本的行動が、日本一の福祉のまちを目指して、吉田一平市長から提案されています。元々、人類は進化の過程で、目と目、顔と顔のコンタクトで、相手の心を推し量ることができる能力を発達させてきました。その生物学的関係がつながりの基本です（長久手の作戦参照）。

犬山市では、祭といった伝統的文化がつながりの基盤となっていると考えられます。従来、その地域に継続する伝統や祭の行事を通して、共同体の人はつながっ

てきました。これらは、永年歴史的に形作られてきた、人と人をつなぐための「人間的」かつ「文化的」なインフラストラクチャーだと言えます（石田氏コメント参照）。



元愛知県犬山市長
石田 芳弘氏

1945年 犬山市生まれ。
1983～1995年 愛知県議会議員、1995～2006年 犬山市長、
2009～2011年 衆議院議員、2011年より現職。
政治とともに日本文化のエキスパート。

つながりに文化と伝統の力を

高齢社会の議論を聞いていると、中央で机の上・頭の中だけで考えられたことが、生身の地方に押し付けられて来ているように感じます。私が市長の時、市の職員に、「中央の仕事は紙と鉛筆、地方は汗と涙」とよく言いました。知能はあっても愛情はない、それでは現場は動きません。数字だけ見て不必要に未来を恐れ、その不安を地方に押し付けているのではないのでしょうか。地方には、これまで困難に取り組んできた豊かな経験、財産、知恵があり、そして何よりも、解決の自信があります。統計の分

析、医学や財政学、そして近代科学で、高齢社会の問題は解決しません。哲学や宗教を含んだ議論が必要なのです。

私は、これから大きく変わる社会では、人類の生き方そのものが問われていると思います。永年続いてきた地域社会は、伝統的な祭を基盤にし、信仰と信頼でお互い繋がってきました。そこに、奪い合い争い合う市場の原理が持ち込まれて、伝統社会が崩壊しつつあります。そこで、コミュニティの再生の実践を通して、支え合い助け合う共同体の福祉原理を構築していく必要があります。私自身は、そのような高齢社会を生きたいと願っています。

つながりの手法には、この基本となる人間力、文化力以外に4つの入口があります。

まず「目的志向的でない」空間でつながる提案がありました。

近畿大学建築学科の鈴木氏からは、地域の人達が垣根なく集える居場所、例えばコミュニティ・カフェなどの提案です。大阪の日本最初のニュータウン千里で始まった「ひがしまち街角広場」プロジェクトは、その先駆的1例です。薬剤師の赤井氏がマネジャーとなって始めました。

愛知では、名古屋市千種区の退職した看護師、丹羽氏が始めた「まちの縁側」を、建築家である延藤氏がNPO「まちの縁側育くみ隊」を通して、愛知から全国に発信している活動があります。都市では、ドア1つで内と外を明確に区別する建築構造です。そこで内でも外でもない縁側の様な空間を広めていく試みです。現在は、全国に広がり、長野市では5000カ所の設置を、熊本市では市のプロジェクトとして全市に、更に杉並区では行政も関わって、整備が進行中です。

一方、その対極をなすのが特定個別課題を目指す「目的志向的」なつながりです。

福岡県大牟田市では、看護師と行政官が協力し合って、認知症の地域ケアを目指す目的指向的なまちづくりが行われ、それらの活動が結果としてサロンとなり、その他の関連課題、環境や災害などに横展開した例もあります。特定個別から入って居場所のような幅広い活動空間に変わっていったと言えましょう。こういった成功の例が今、全国に広がりつつあります。

まちづくりの2つの両極端の間に、「組織」を形づくる手法、「過程」を共有していく手法、の2つがあります。

全く目的を持たない組織化は難しいのですが、その組織化から入った名古屋市緑区の名古屋南医療生協の取り組みは、大変興味深いものです。当初は、生協の組織づくりを目指し、医療の課題から始め、今やそれのみならず介護の課題を含めて、地域組織のメンバーと共に、様々な活動を展開しています。空き家を利用したグループホームの活動、組合員同士の暮らしで困ったことの支え合い、つまり介護から暮らしまでの課題に取り組んでいます。最終的には、生協組織を超えて、まちづくりを目指しているのです（34頁／成瀬氏紹介参照）。

高浜市もまた、まちづくり協議会の組織化から様々な活動が生まれています。地方自治体における地方分権を実際に実施するために、地域協議会を小学校単位につくり、予算の5%を預けた先進的な取り組みを進めています。今、その協

議会を中心に、地域の見守りや健康増進活動を推進する拠点、健康自生地が市内70数カ所に整備されつつあります（35頁／森氏紹介参照）。

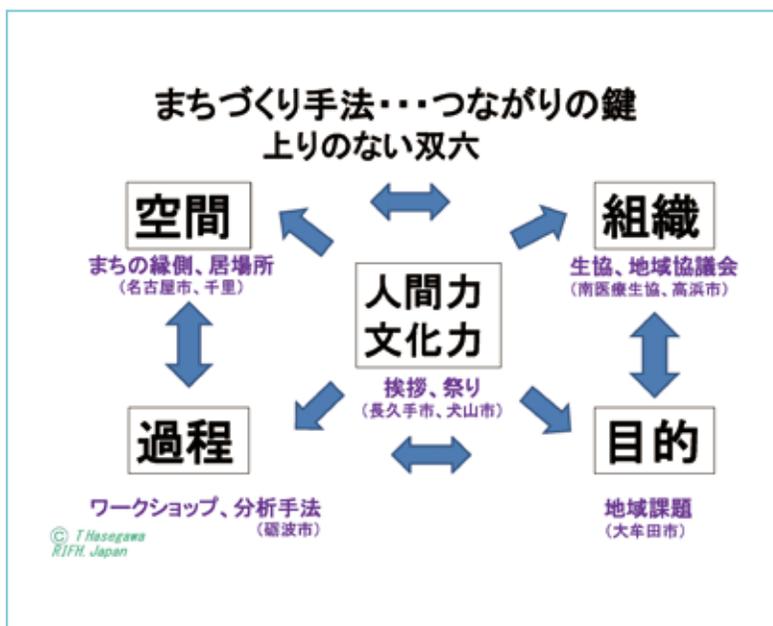
もう一つの、過程を共有する手法の代表は、米国でまちづくりに多く使われたファシリテーションの技法です。関係者の意見を引き出し、どのようなまちとするか合意形成を図る手法です。

富山県南砺市では、住民自身が問題を発見して解決していく手法を教えることで地域の課題を分析し、その解決方法を模索する方法が富山大学の山城氏を中心に進められています。問題を把握・分析・共有する野中郁次郎氏の手法 SETI を、北陸先端科学技術大学院大学の近藤修司氏が発展させた「四画面思考法」が使われて、住民の間に広がり、地域医療再生マイスター制度として県全体に広がろうとしています

これら4つの手法は、それぞれの地域の事情がきっかけで始まったものですが、状況の変化に応じて次々と異なる手法で課題の共有と解決を進めるといった、言わば上りのないすごろくのような構造となっています。

都会には、様々な能力を持った人や様々な情熱を持った人が多数存在していますが、それぞれがばらばらで、上手く結びつくチャンスがありません。様々な場所や方法、そして過程を通して、そのような人たちをどのように結びつかせるかが、まちづくりの第一歩と言えましょう。これらの組み合わせ、あるいは手法の移行を通して、住民が参加していく過程で行政が手応えを感じてゆくというような活動が有効と考えられます。

このすごろくを通して、地域が活性化され結び付き、



最終的には大きな新しいまちとして展開することが期待されます。そこで改めて行政の役割、建築家の役割、そして社会活動家の役割が見直され再定義されます。

これら各々の活動には、当然「リーダーとプロセス」が欠かせません。リーダーは、これらのどのすごろくの駒においても必要で、空間指向的手法を持つつながりにおいては「主」、すなわち神主・地主、商店主が必要であり、また目的指向的活動においては、「当事者」がその核となります。日本では、伝統的に女性がこれらをつなぐ能力に優れ、いわゆる「ママさん」「女将」などと呼ばれてきました。そして、プロジェクト全体を所有し、かつマネージする「旦那衆」の存在がありました。まちづくりには、それぞれの地域に受け継がれている伝統を活かし、危機感に伴うようなきっかけを使いつつ、プロセスを引っ張っていくナビゲーター「タウンマネージャー」が必要です。



南医療生活共同組合 専務理事
成瀬 幸雄氏

南医療生協の事例紹介

南医療生協は、1961 年来の長い歴史と2病院・10 診療所・介護を含む 64 事業所、そして 823 人の職員と、何と言っても、最も重要な 87 自治地域支部と 78,000 人の組合員を擁する大きな組織です。設立当初から、医療や保健を主要な課題にしてきました。そして、病院の老朽化と共に、2010 年に、新しい病院を新築開設し移転しました。そのため、この過程で、2003 年には百人会議を、2006 年には千人会議を、新病院開設後の 2011 年には6万人会議を、2012 年には 10 万人会議を開き、組合員の意見と情熱を資本に活動を進めてきました。この過程で明らかになったことは、組合員のニーズが医療のみならず、介護に、更には、生活に大きく変わってきていることです。

2004 年に空き家を利用したグループホーム「なも」、2005 年には「生協ゆうゆう村」、2007 年には小規模多機能ホーム「もうやいこ」、2008 年

には「老健あんき」、2009 年には「生協のんびり村」と、事業を生活の領域に広げてきました。そして、2015 年には、サービス付き高齢者住宅の入った駅前複合施設「よってって横丁」を開設しました。

この間、容赦なく、高齢社会の課題が進行しています。組合員の住む地域は郊外が多く、退職者、高齢の独り住まい、引きこもりも増えています。健康と暮らしの問題は、分けることができなくなっています。おたがいさまシートを作って、お願いごとの依頼を書き込んでもらい、支援可能な組合員が対応する「おたがいさま運動」を拡げています。これらは、一部を除いて、ボランティア活動で行われてきました。しかし、これからは、小遣いを稼げるコミュニティ・ビジネスを立ち上げたいと考えています。もはや、医療生協の枠を超えて、地域の行政や医療・介護機関とも連携し、「みんなちがって みんないい 一人ひとりのいのち輝くまちづくり」をスローガンに、新しい社会づくりにチャレンジしたいと考えています。



前愛知県高浜市 市長
森 貞述氏

1942年 高浜市生まれ。
1989～2009年 高浜市長。福祉、地方分権のエキスパート。

高浜市の地方分権・住民自治の事例紹介

1989年のことです。私が高浜市長に当選したその年、厚生省から高齢社会の未来の負担に関する報告書が出されたのです。それには、団塊の世代が高齢化するに連れ、医療や介護の負担が増大する、市区町村はその課題に準備する必要があるという内容でした。私はその内容に衝撃を受け、団塊の世代が高齢化するまでに準備を終えねばならないと、『福祉でまちづくり』を行政政策の中心に据えることに決めました。福祉を担うのは人、まず、人材の確保が重要と考えました。そして、行政サービスを、なるべく地域のビジネスで担えるようにしました。結局、人やサービスを通して、地域にお金が落ち循環しないと、経済は持続しないと考えたからです。人材は、市内の高校に福祉科のクラスを作ることにし、そして、日本福祉大学に来てもらい、駅前に福祉の専門学校を作りました。サービスは、株式会社を設立し、多くの行政サービスをそちらに移管しました。社会福祉協議会は、サービスを担ってもらう事業型に変えました。また、宅老所を地域のボランティアに運営してもらいました。

10年して介護保険ができ、それから7年して地

域包括ケアが提唱されました。その後、市立病院は経営移譲し、予防活動のための健康自生地という取り組みが展開されております。今は、様々な予防活動の拠点が80余あり、住民は身近で好きな活動を選んで参加できるようになっています。

一方、その間、総務省のイニシアチブで、地方分権・住民自治が進められ、500本もの法律がそのために書き換えられました。そこで、2000年には、日本で最初に常設型住民投票条例を通し、住民がいつでも自らの発議で課題を提案できるようになりました。そして、地方自治の学識経験者の指導助言のもと、分権化の最終形、まちづくり協議会を2005年に立ち上げました。市の予算の5%を配分して、住民に決めてもらっています。今では、その第1号は法人化されました。続けて、2009年までの間に、更に4つのまちづくり協議会を小学校区単位に設置しました。今では、地域のまちづくり等の計画課題など、住民自身に策定してもらっています。

課題もあります。協議会を運営する人材、従来の自治体との調整、市議会との関係などです。私はこれから、益々、地方自治の形が大きく変わるのではないかと予感しています。

これまで、このような活動は、どちらかというと独りよがり、自分たちの活動を上手く言語化して客観化し、社会全体との関係の中の位置づけや、折り合いをつけるという能力に欠ける傾向にありました。また、次のステップに引っ張っていく段取りに欠くことも多かったのです。まちづくりを、つながりのきっかけから持続的活動に進めるには、新しいマネジメント能力の開発が必要です。エンパブリックの広石氏の言葉をかりれば、「共通価値」を見つけだすことと、「ワークフローの形式化」の2つが必要です（36頁／広石氏紹介参照）。



株式会社エンパブリック 代表取締役
広石 拓司氏

まちづくり手法の紹介

日本のまちづくりは、大きな転換期に差し掛かっていると思います。私の会社、エンパブリックは、これまで様々なNPOのマネジメントの支援、特に、人材育成に関わってきました。

今、行政からの仕事では、地域活動の担い手のスキル・アップの仕事が増えています。地域には熱い思いを持つ人も多くいますが、動き出せない人も多くいます。思いや縁で組織を立ち上げたとしても、途中で仲間割れをしたり、新しい人が入らず停滞したり、お金のことでトラブルになったりすることも、よく生じます。思いを言葉にして、周りの人や行政などから協力やサポートを引き出すような関係づくりと、NPOや地域活動でもビジネスの仕組みを応用して段取りを整えて実施すること、この2つがなければ失敗してしまうようです。

NPOや地域活動は、役立ちたい思いで集まるだけに、現場で人や地域に役立つ活動を行いたい人が多いことから、それを支える裏方、書類作成や経理、人事、情報共有基盤などバックヤードの仕事が軽く扱かれてしまいがちです。バックヤードの仕事は、一般のビジネスと基本的に変わらないので、そこに経験や能力が必要とされます。ビジネスの手法を応用して地域活動の基盤づくりを担うことのできる人材は、NPOや地域活動の経営の肝です。

これからのまちづくりには、小さな活動がたくさん立ち上がり、それぞれが上手に経営されていくことが必要になります。個々の団体にいい人材がいればうまくいくというのではなく、その地域のたくさんの活動が、質の高い活動ができるようになるには、活動を横断的に支え、調整するインフラストラク

チャーが必要です。英語でいうと、コモン・メタ・バックヤード、つまり共通して全体を見られるような裏方組織です。

かつて、従来の自治会や伝統的な祭や講、商店街や地元根付いた小さな会社、生協活動、公民館などが、その役割を担ってきました。地域に必要な活動は何かを話し合ったり、共に学んだり、人をつなげたり、手伝い合ったり、スポンサーになったりする機能が地域コミュニティにはあったのですが、この十数年の間に、それらの機能が急激に弱ってきています。コミュニティのしがらみや、変化しない構造などネガティブな側面に意識が向き、地域コミュニティの「機能」も捨ててきてしまっています。

我々は、今、文京区などで自治体と協働して、そのメタ・マネジメント、人材と組織づくりを支援しています。そのノウハウは新しい社会的需要であり、試行錯誤しながら経験から学び、住民と意見交換して地域文脈に基づいて創り上げていくことが大切です。

文京区など都心で活動していて気になるのは、40～50代の中年層です。全国的に単身世帯が増えています。文京区などの都心ではミドル世代の単身世帯が多く住んでいます。子供のない世帯も増えています。多くの社会制度の前提となっている「家族」という基本概念を見直さないと、これらの人たちの5人に1人が100歳以上を越す時代を支えることはできません。これからの時代には、無意識に前提としていた家族の支えや役割、コミュニティの機能を見直し、全く異なる地域づくりを行う必要があるでしょう。実は、私も47歳で子供がいません。文京区の課題は、自分たちの課題だと思っ

2 各界への提言

① ビジネス界への提言

愛知の堅調な産業は、新しい高齢者社会の創造の貴重な原資です。ただ、これからは一般の市場だけでなく、地域の暮らしにも目を向けていただきたいのです。高齢者の課題を、医療介護の業界だけに任せるのではなく、産業界から様々なアイデアや製品を生み出すことが刺激となります。介護を支援するロボット・高齢者の移動を担う車椅子や自動車は、既に取り組みられています。その他の分野にも、様々なビジネスチャンスが転がっていると思われます。健康管理のための情報技術やケアのシステム化へのIoTの応用などです。シニア市場の開発には、「空き人」を活用してはいかがでしょうか。

しかし、それにも増して重要なのは、人的資源に対する考え方の転換ではないでしょうか。定年制は1次産業にはありません。働き方は自らが判断して調整します。結晶性知能は衰えませんし、経験知はむしろ増大します。企業で働く人も最後は地域社会に移り、老後の長い時間をそこで活躍して亡くなります。企業の中の活動で培ったノウハウや人脈・知識技術を地域で活用できるように、会社内で人材を育て行くことが重要です。企業が生み出すものは、製品だけではなく、人でもあります。

② 医療界・福祉界への提言

医療・福祉は、地域包括ケアの考えの中でも示されたように、高齢社会に必須の資源です。しかし、これまでそこで働く人や経営者は、施設内の医療・ケアを中心に考えてきました。特に医療では、若年者に特徴的に表れているように、施設での治療が終わると完結していました。しかし、高齢者は病気を治し切ることができませんから、高齢者の地域での暮らしを考えていく必要があります。

個々の施設も、大きな地域包括ケアシステムの重要な要素として、つまり、まちづくりの重要な医療資源として考えていくことが必要です。看護・介護のケアと上手く結びつけられることが、地域に住む高齢者の大きな支えとなります。

③ 行政関係者への提言

行政は、高齢社会のまちづくりで、大変重要な役割を果たします。とりわけ、基礎自治体、市区町村はその最前線にあって、住民と共にまちづくりの旗振り役を担っています。これから、医療・福祉・生活、どれを取っても、地域の資源が

大幅に枯渇していく中で、高齢者を含め住民こそが、その資源の中核にならなければなりません。

新しい高齢社会では、一人ひとりの住民が、それぞれ自分で考え、活躍していくことが必須となります。予算計画を立て、その配分で政策を執行していくという、これまでの行政手法は通用しません。限られた予算の中で課題を押しつけるのではなく、課題を投げかけ、住民が参加し、自ら判断する環境と機会を順番にすることが必要となります。例えば、防災や見回りといった住民全体に関係する課題から始めて、その他の課題にも取り組めるように環境を整備するというようなやり方です。

特に活動団体間との調整や旧来の自治会との関係づくりなどは、行政しかできないことです。10年前に整備された地方分権の法律や制度を活用し、今こそ、真の参加型の地方行政を実現していく時が来ました。それには、何よりも、行政によるまちづくりの総合計画とリーダーシップが求められます。

④ マス・メディアへの提言

このまちづくりの過程で、マス・ディアは大変重要です。ニュース性は重要ですが、中長期的な視点で、社会の方向と将来を見据えて、まちづくりを推進する視点が欠かせません。

まず読者に、未来の姿がどうなのか、どのような構造になっているのか、どこに問題があるのか、どうすべきなのかを正確に伝えて頂きたいと思います。更に読者と一緒になって、生活に直結する健康の課題、社会保障制度の課題、世代間の負担の課題、健康や死の課題を考えてほしいと思います。

とりわけ若年者は、自らが当事者となる2060年の世界が、自分たちの課題なのだということにピンと来ていません。更に40～50代の世代も、自分たちが高齢者となる2040年以降の社会の大転換を余り意識していません。また、団塊の世代以上の人と残りの世代同士の交流も進んでいません。これらの活動に、メディアは大変重要な役割を果たします。

⑤ 一人ひとりの皆様への提言

高齢社会、そして、人生の第2トラックでは、国民、住民一人ひとりが主役です。皆様の人生は、皆様自身によって描かれたシナリオ以外に演じることはできません。豊かに楽しく生き、そして幸せに逝くことは誰もの願いです。高齢社会の現在の当事者である今の高齢者は、これまで働き詰めに働いてきましたが、そ

れでも恵まれていたと思います。そしてあと10年、いや20年は社会保障制度なども維持されるでしょう。本当に深刻なのは、そのあとです。中年や若年の世代と共に新しいまちづくりを進め、次の世代に何かを残していくことが楽しみであり、使命なのではないでしょうか。

中年や若年の世代の人たちは、実は、人類が経験したことのない超高齢社会の当事者です。まず、未来の姿を把握し、一人ひとりの人生のコースを設計すると同時に、自らがすでに当事者であることを自覚して、創意と工夫と情熱で、新しい社会づくり、まちづくりに参加しようではありませんか。



愛知県政策顧問、「改革の風フォーラム」代表

山本 保氏

1948年 名古屋市生まれ。

1986～1994年 厚生省児童福祉専門官、保育指導専門官を歴任。

1995～2007年 参議院議員、2011年より現職。

児童福祉のエキスパート。

ビジネス界への提案と教育についてのコメント

日本の教育は、大きく変わるべきであると、常々思ってきました。義務教育前の子育て支援の強化、そして、大きく変わる社会に対応した成人・生涯教育の充実です。特に、退職後の方に、生き生きと人生を楽しみ、地域で活躍できることを支援する学習の場は、今、急いで作るべきです。

もう一つ変えねばならないのは、教育の場です。例えば、企業を活用した教育の場の拡大です。働く親を支援するために企業内に保育所を作り、安心して働けるようにすべきだと考えてきましたが、今回、それが実現しそうです。退職後人生の支援も、企業内の教育が重要です。退職してからでは遅過

ぎます。40～50代から、退職後に向けて、企業内で得た経験や技術を活かして社会に貢献できるよう、人材を育成する必要があるのではないのでしょうか。企業は、単に製品を造ることだけが使命ではありません。会社を辞めても地域で活躍できる人をつくることも、重要な役割です。

最後に、人材の活用です。現在、退職された豊富な経験や知識を持つ方々が、何もせずぶらぶらしているという話をよく聞きます。そんな方々を学校で、語学教育や社会学習の場で活躍していただくことは、これからの日本を活性化するために必要なのではないでしょうか。



居宅介護支援事業所（有）はじめの一步 代表、元愛知県薬剤師会 会長
亀井 春枝氏

1943年 名古屋市生まれ。
2005～2011年 愛知県薬剤師会長、2013年から現職。
地域ケアのエキスパート。

医療界・福祉界への提言へのコメント

私は薬剤師として、かつて、地域のかかりつけ薬局を経営し、また薬剤師会のお仕事をさせてもらいました。しかし、ここ5年は薬局の仕事をやめて、ケアマネジャーとして介護の世界で事業所を経営しています。

地域における介護の仕事は、医療の仕事とは異なっています。とりわけ、通常の薬局業務とは大きく違います。しかし、介護の仕事に医療の知識・技術は必須です。在宅でのケアは、医療と介護を厳密に分けることが不可能で、むしろ、統合して考える必要があると思います。

加えて、在宅での医療ケアには、薬剤師が貢献できると思います。今後、人材活用の面で、薬剤師はもっと在宅ケアに関わるべきでしょう。在宅では、ほとんどの方が薬を服用されています。その薬の管理は、専門家である薬剤師がすべきと考えます。

しかし、そのためには、在宅医療を想定した大学教育や働きながらの学習が必要です。薬局薬剤師の業務も、やりがいのあるものでしたが、在宅では、一人ひとりの利用者の方の人生に関わる、大変充実した仕事であることがわかりました。医療者も、地域の暮らしに接して、考え方を広げるべき時代が来たと思います。

3 愛知への提言

① 愛知の可能性

愛知では、中世から近世にかけての大転換期に、三大英傑が活躍しました。織田信長は中世の旧弊を打破し、新しい社会への道を開きましたが、道半ばにして倒れました。豊臣秀吉は大阪を日本一の商都に変え、江戸時代の経済をけん引する経済のセンターにしました。徳川家康は大きなヴィジョンとリーダーシップで、沼地でしかなかった人口1.6万人の江戸を、100年間で当時世界一の100万都市にする基を築きました。近世は愛知から始まったのです。

第2次世界大戦後、桑原知事も長期ヴィジョンと強力なリーダーシップで、愛知を世界有数の工業地にしました。50年後を想定し、必要な産業インフラを整備したのです。

しかし、今回の50年は、あの時の50年と5つの点で異なっています。

まず、第1に、あの時は「モデル」がありました。東京・大阪…、いや、欧州・米国と、共有できる展望がありました。今回は、人類が未だ経験したことのない高齢社会、むしろ日本が、あるいは愛知が世界のモデルとなります。

第2に「経済状況」です。あの時は、戦争で焦土となった愛知をどのように復興するか、課題が誰の目にも明らかでした。今回は豊かです。恐らく、日本史上、最も豊かな社会を実現しています。これからが大変、目を凝らさないと未来の姿が見えません。

第3に「人口の構造」です。あの時は、日本の人口は8000万、高度経済成長の時代に向けて、人口は急増しました。しかも、増加の中心は若者でした。今回は、人口が減少します。減少の中心が若年者です。

第4に「目標」です。あの時は、経済の豊かさ、モノの豊かさを目指すのが目標でした。誰もが直感的に理解でき、賛同できる目標でした。今回は、それぞれの人、高齢者が、それぞれの目標の下に、いかに豊かに生きられるか、そして満足し死んでいけるかの社会づくりとなります。

第5にけん引する「主体」です。あの時は、県、あるいは中京圏の広域で、効率良く大きなインフラを作る必要がありました。市区町村を越え、場合によっては県を越えた、強いリーダーシップが求められました。今回は、新しい社会の実験をせねばなりません。一人ひとりの価値と福祉を考える時、引っ張る主体は住民そのものとなります。そして、それに最も近い基礎自治体、市区町村がその活動を支援することとなります。

この壮大な実験は、愛知ならできると確信します。

愛知では、既に愛知発で全国に広がりつつある「まちの縁側」の活動と経験、「笑顔と挨拶」で居場所と役割を作り出す長久手市の作戦、住民自らが意志決定するまちづくり協議会や全国に先駆けた「地方分権の様々な実績」を持つ高浜市、医療から始めて介護に、そして「住まいと暮らしとまちづくりを総合的に担おう」としている南医療生協の具体的な成功の実例があります。更に、今回の研究会委員である3人の元市長、学識経験者など、素晴らしい経験の蓄積や人材が存在します。

今回の転換は戦後の復興、明治維新よりずっと大きなものです。おそらく中世から近世への転換より大きいと考えられます。だからこそ、もう一度、50年後の新しい日本の社会は、愛知から始まるのです。



学校法人吉田学園 愛知総合看護福祉専門学校「もりのがくえん」校長
安井 俊夫氏

1937年 名古屋市生まれ。
1961年 愛知県庁入庁、1992～1995年 民生部長、
1995～1997年 教育長を歴任、1997～2005年 愛知万博推進事務次長。その後、現職。
福祉・教育分野のエキスパート。

新しい社会を実現する愛知のヴィジョンとリーダーシップ

今、愛知に必要なのは、ヴィジョンとリーダーシップだと思っています。55年前、私が大学を卒業して愛知県庁に就職した時、素晴らしいリーダーと出会いました。当時の桑原幹根知事です。戦争で焦土と化した愛知県に、長期の展望を持って、愛知用水をはじめとして製鉄所、産業道路と、次々と産業のインフラを構想し、実現していられました。その後継の鈴木礼治知事の時代には、中部国際空港や愛知万博などの国際的なプロジェクトで新しい地域の門戸を開きました。

今もまだ私の眼には、この2人の知事のエネルギーギッシュなリーダーシップに富んだ姿が焼き付いています。今日、愛知が阪神や京浜の産業を抜き、製造業では日本を牽引する産業首都として、世界有数の活気ある地域となったのは、知事の見識に富むヴィジョンと優れた政治手腕の賜と確信してい

ます。

日本には、これからの50年、大転換が予想されます。新しい社会の創造に向けて、地域のあしたをどうするか先見性とエネルギーを持ったリーダーが必要です。人類未体験の新しい地域社会のモデルは、まだどこにもありません。目標も、これまで日本が明治維新以降目指してきたものではなく、豊かに生き、そして幸せに死んでいくことができる福祉の社会です。

幸い、愛知は、桑原知事や鈴木知事のような卓越したリーダーのおかげで、今、全国でも最も体力のある土地です。既に、その動きが県下各地で始まっています。今後は更に、その恵まれた条件を活用して、まちづくり・地域づくりを進め、全国に先駆けて、新しい社会を実現し、全国やアジア、そして世界に範を示す時ではないでしょうか。

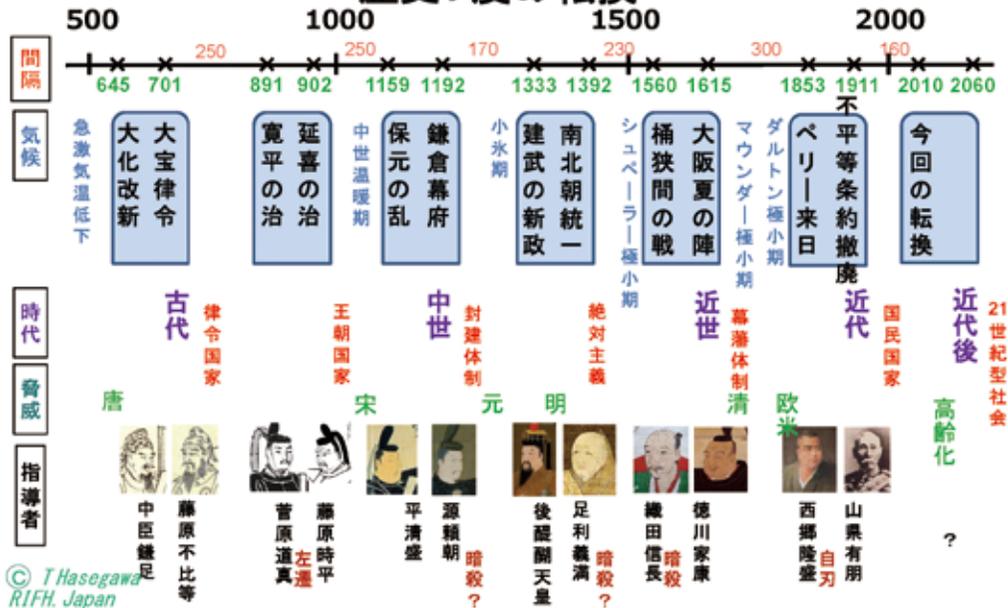
②日本の可能性

日本の過去を振り返ってみると、7度大きな転換期がありました。大化の改新から大宝律令の制定まで、唐という巨大な帝国に対抗して日本国が生まれた瞬間です。647年～701年、50年でした。中世から近世への転換、桶狭間の戦いから江戸政権の始まり、大阪夏の陣まで三大英傑がそれを引っ張ったのは、1552年～1603年の50年間でした。そして、幕末の明治維新、黒船の来航から不平等条約の撤廃まで、50年です。

50年間は、実は、3世代の長さとはほぼ一致します。「最初の世代が道を拓き、続く世代がそれを引き継ぎ発展させ、そして3世代目が完成させる」世代間のチームが上手く協力することにより、日本でならできるのではないのでしょうか。

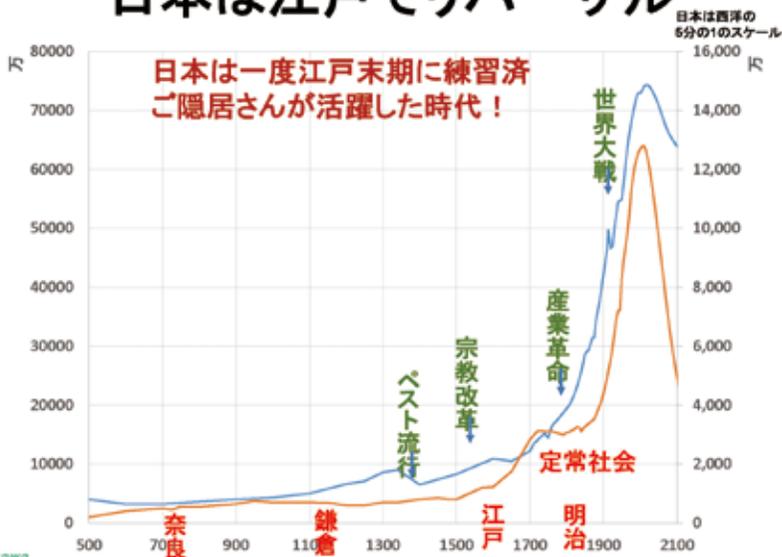
もう1つ、日本は、江戸末期に1度リハーサルをしています。日本は、欧米とは違い、江戸時代の半ばに、人口が定常状態になりました。その後、幕末期に活躍したのは、高齢者です。御隠居さん、例えば、伊能忠敬は、家督を譲り、全国

日本はいつもほぼ50年で 歴史7度の転換

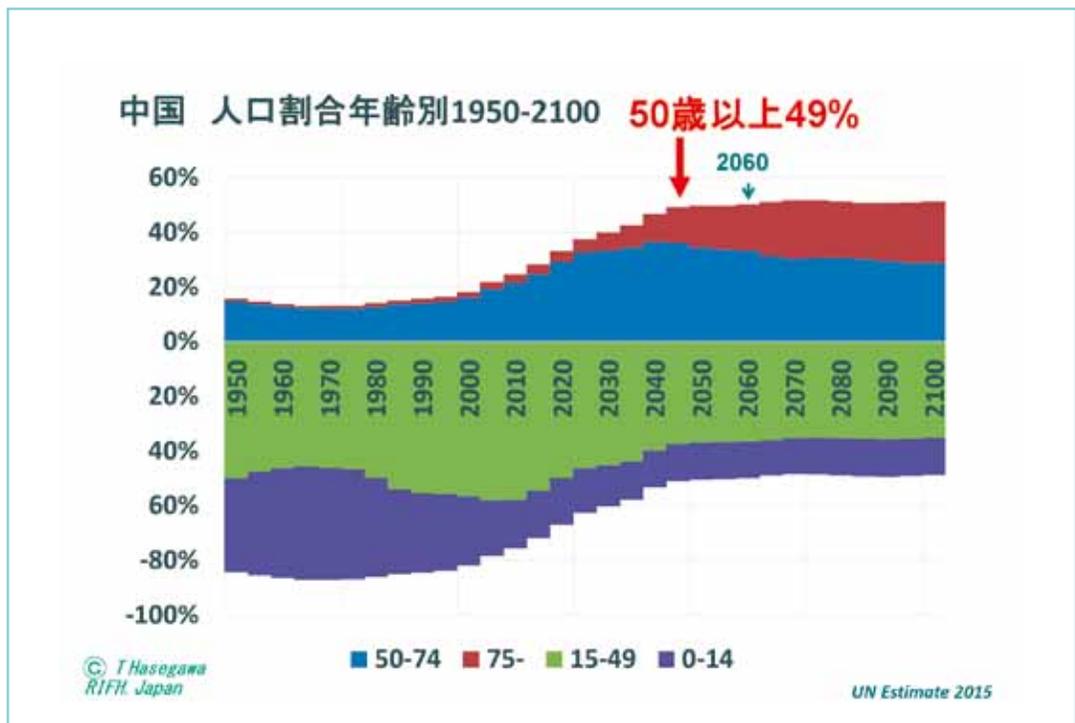


© T Hasogawa RIFH, Japan

日本は江戸でリハーサル



© T Hasogawa RIFH, Japan



を歩いて測量し、日本地図を完成させました。江戸時代には、高齢社会のための先人の知恵と経験が詰まっていると考えられます。

人口遷移、人口構造の急激な転換は、ドイツ・イタリアを除いて欧州では起こりません。米国も、2100年に50歳以上人口は40%にも達しません。

一方で、韓国・台湾・シンガポール・香港、タイ、そして中国が、日本と同様に2060年に向けて大きな転換を起こします。

かつて、愛知用水や工業技術でアジアを援助したように、今回は、お互いの国の実験から学び合うことが必要でしょう。愛知は、その中でも重要な役割を示すこととなります。

※本提言の分析と編集：一般社団法人 未来医療研究機構

TEL：03-3830-0575 FAX：03-3868-0237 E-mai：hasegawa@rifh.or.jp

おわりに

高齢者の急増と人口の急減は、2025年問題ともいわれ、世界の誰もが未だ経験したことのない社会が出現します。日本はこの未知の超高齢社会を世界で最初に経験する国であり、我が国がどのような社会を創るのかを世界中が注目しています。

そうした中、高齢者問題に貢献したいという想いで2011年9月に一般財団法人 杉浦地域医療振興財団（2015年7月より公益財団法人杉浦記念財団）を設立し、2012年4月5日に大島伸一先生（国立長寿医療研究センター総長：現名誉総長）を座長とする「都市型の看護介護医療等連携研究会」を立ち上げました。研究会の趣旨は「都市に住む高齢者が、今までの地域で住み続けることを前提として支援するための多職種協働（特に看護介護医療連携）のあるべき姿について、提言をまとめること。急激な高齢化に対応する、安心して生活できる普遍的な都市（東名阪）モデルの構築を目指す」というものです。ほぼ毎月の開催で3年余り第33回まで続け、「都市型の看護介護医療等連携研究会 講演集」という書籍として第1～第3巻を発行し、無料で配布しております。

一方、最近では家族機能の低下や地域社会におけるつながり・支え合い機能の脆弱化が問題として捉えられるようになり、この3年間の研究会における医療・介護関係者だけの連携では、超高齢社会問題を解決することが難しいと感じられるようになりました。

そこで、大島先生を座長として2015年4月21日「愛知県地域再生・まちづくり研究会」を発足することとなりました。第1回では、研究会の先生方から『大都市型の問題は独居孤立。自助（自分で生きる）の限界、公助（制度）の限界を踏まえると、互助（地域で支える）の課題となる。住み慣れた地域で終活することが希望だが、それも厳しい時代。いかにして互助（地域づくり）を充実させるかが大切。高齢者が生産価値を高めるために働くことが大切。障がい者も安心、子供、お年寄りも安心して暮らせる社会を』など闊達な議論が始まりました。すでにこの研究会も11回と回を重ね、このたび「長生きを喜べる（未来の答えがここにある！）まちづくりシンポジウム」を開催させて頂くことになりました。様々な生活課題や福祉ニーズを抱える高齢者が増加する中で、孤独・孤立状態が増加し、地域全体で支え合う仕組みが必要だと感じております。本日シンポジウムにご参加の皆様には、このような課題・問題を自分事として考える機会にして頂けたのであれば幸いです。

委員リスト

座長	大島 伸一	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 名誉総長
	石田 芳弘	至学館大学 伊達コミュニケーション研究所 所長、元愛知県議会議員、元犬山市長、元衆議院議員
	伊藤 文郎	公益社団法人 国民健康保険中央会 常勤監事、前津島市長
	大沢 勝	社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 会長、学校法人 日本福祉大学 名誉総長
	北川 薫	学校法人 梅村学園 学事顧問、前中京大学 学長、梅村学園・中京大学スポーツ将来構想会議 議長
	亀井 春枝	居宅介護支援事業所 (有)はじめの一步 代表、元愛知県薬剤師会 会長
	長谷川 敏彦	一般社団法人 未来医療研究機構 代表理事
	森 貞述	介護相談・地域づくり連絡会 前代表、前高浜市長
	安井 俊夫	学校法人 吉田学園 愛知総合看護福祉専門学校「もりのがくえん」校長、元愛知県教育長
	山本 保	愛知県政策顧問、「改革の風フォーラム」代表、元参議院議員、元総務大臣政務官
	杉浦 昭子	公益財団法人 杉浦記念財団 理事長
オブザーバー		
	青柳 治郎	前愛知県健康福祉部 医療制度改革監
	鈴木 茂彦	愛知県健康福祉部 医療制度改革監
	小林 弘和	中部経済産業局 地域経済部次世代産業課 ヘルスケア産業室 室長補佐
	出村 嘉朗	中部経済産業局 地域経済部次世代産業課 ヘルスケア産業室 前室長
	丹羽 則雄	社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 企画室長
	原口 真	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 企画戦略局長
	森 道成	有限会社モリ薬局 代表取締役、日進豊明薬剤師会 会長

経緯

「愛知県地域再生・まちづくり研究会」準備委員会

日時：2015年1月29日(木) 15:00～17:00

研究会の方向性についてのブレインストーミング

愛知県の未来予測

講師：長谷川敏彦（一般社団法人未来医療研究機構 代表理事）

第1回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2015年4月21日(火) 14:00～17:00

議題：超高齢化社会における愛知県の地域づくりまちづくりの課題

第2回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2015年5月15日(金) 14:00～17:00

議題：超高齢化社会における愛知県の地域づくりまちづくりとは何か

第3回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2015年6月19日(金) 12:00～15:00

議題：課題提起

講師：1. 研究会の方向性 大島伸一（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 名誉総長）

2. 健康概念について 北川薫（梅村学園 学事顧問）

3. 共有すべき基本的現状と未来予測分析

長谷川敏彦（一般社団法人未来医療研究機構 代表理事）

第4回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2015年7月17日(金) 14:00～17:00

議題：提言に向けて、地域再生、地方分権、住民活動

講師：1. 提言のまとめに向けて

2. 地域再生・まちづくりのために・・・自治体経営の経験談

石田芳弘（元犬山市長）

3. 地方分権、住民活動について

伊藤文郎（国民健康保険中央会 常務監事、前津島市長）

森貞述（前高浜市長）

第5回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2015年8月28日(金) 14:00～17:00

議題：地方分権、ケアの在り方

1. 長久手町での地域づくりのとりくみ

安井俊夫 (愛知県総合看護福祉専門学校 もりのがくえん 校長)

2. 地域包括ケアとは何か

大沢勝 (日本福祉大学 名誉総長)

第6回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2015年10月16日(金) 14:00～17:00

議題：建築、地域づくりから見たまちづくり

1. 「まちづくりの中で居方 / 居場所の概念について」事例紹介も含めて

鈴木毅 (近畿大学建築学部 教授)

2. 「まちづくり活動の枠組みについて」事例紹介も含めて

広石拓司 (株式会社エンパブリック 代表取締役)

第7回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2015年11月20日(金) 14:00～17:00

議題：政策から見た高齢社会のまちづくり

1. 経産省の政策から見た地域づくり、健康づくり政策

江崎禎英 (経済産業省 ヘルスケア産業課 課長)

2. 農林水産省が考える地域づくり、まちづくり政策

渡邊肇 (農林水産省 食料産業局 食文化・市場開拓課)

第8回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2015年12月18日(金) 14:00～17:00

議題：高齢者を資源とする活動

1. 高齢者活躍支援活動・・・地域から見て

堀池喜一郎 (好齡ビジネスパートナーズ 世話人)

2. 場の理論に基づく高齢者のはたらき・・・職場から見て

加茂田信則 (株式会社 前川製作所 顧問)

第9回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2016年1月15日(金) 14:00～17:00

議題：まちづくり総合戦略、地域と組織の観点から

1. 大阪泉北ニュータウンの取り組みについて

森一彦 (大阪市立大学 教授)

2. 南医療生活協同組合の取り組みについて

成瀬幸雄 (南医療生活協同組合 専務理事)

第10回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2016年2月19日(金) 14:00～17:00

議題：地域未来分析と評価分析

1. 死の質 / 生命の質 (QOD/QOL) 分析

平尾智宏 (香川大学医学部 教授)

2. 長久手市、財政、医療福祉未来予測

小塩篤史 (事業構想大学院大学 教授)

第11回 愛知県地域再生・まちづくり研究会

日時：2016年3月25日(金) 14:00～17:00

議題：研究会10回を振り返って、今後を展望する

愛知県地域再生・まちづくり研究会
長生きを喜べるまちへ
「愛知への提言」

● 監修 ●

大島 伸一

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 名誉総長

● 編著 ●

長谷川 敏彦

一般社団法人 未来医療研究機構 代表理事

● 発行 ●

公益財団法人 杉浦記念財団

〒446-0056 愛知県安城市三河安城町一丁目8番地4

TEL : 0566-72-3007 FAX : 0566-72-2901

URL : <http://sugi-zaidan.jp>

● 制作 ●

有限会社 健康と良い友だち社

〒141-0032 東京都品川区大崎4-3-1

TEL 03-5437-1055 FAX 03-5437-1056

2016年5月20日 第1刷発行