

記念講演「医療・福祉のまちづくり提案」

大島 伸一氏（国立長寿医療研究センター名誉総長）

日 時：2017年1月28日（土）10：00～12：00

場 所：愛知大学豊橋校舎 記念会館 3F

○司会：ただいまより、国立長寿医療研究センター名誉総長の**大島伸一**先生より、「医療・福祉のまちづくり提案」のタイトルで記念講演をいただきます。

大島先生のご紹介を簡単にさせていただきます。大島先生は1945年生まれ、名古屋大学医学部をご卒業後、社会保険中京病院、名古屋大学を経て、2004年より国立長寿医療研究センター総長に就任され、2014年より名誉総長でいらっしゃいます。高齢医療福祉がご専門で、厚生労働省全国在宅医療会議の座長をはじめとした医療福祉政策でのご活動、そして、学術分野では日本学術会議会員や各学会の名誉会員、理事を務めていらっしゃいます。それでは、大島先生よろしくお願いたします。

○大島：皆さん、おはようございます。ご紹介いただきました、大島でございます。長時間立っていますと不安定になるところがありますので座ってお話をさせていただきますこととお許し願いたいと思います。

今日は、このような会議にお招きいただきまして、最初に基調講演を話すというのは非常に名誉なことと感じています。越境地域の「越境」というキーワードをみたときに、私は医療や介護、福祉という医療界の立場で、現実に進みつつある超高齢社会にどのように向き合っていくのかということはずっと考えてきましたので、それと「越境」というキーワードを結び付けると、いったい何が出てくるのだろうか考えてみました。

医療や介護では、越境は当たり前なのです。別に不思議なことでも何でもなく、地域ということを考えれば、地域というのは、当然、土地を中心とした場所の問題がありますが、それだけではなく文化など、住民が中心になって、住んでいるコミュニティというような意味もあります。

そのようなコミュニティとは、相当均質な要素を持っています。特に医療や介護は、衣食住に匹敵する基本的な要素です。日本ほど文化が進んできますと、いろいろな意味で、それに対する保障や考えなどが制度的に非常に均質になってきます。そして、日本のどこにいても、エリアを人が住んでいる基本的な単位としてとらえ、その住んでいる場所で、最も医療や介護に接近しやすい状況はいったい何かということを考えて、行政区分ということあまり考える必要がありませんでした。そのような考えのもとに制度設計が全国均一のようなかたちで進んできました。それが特に戦後の日本の医療介護を中心とした社会保障に対する考え方であったと思います。

高齢社会になって、あらためて医療というものを考えてみますと、医療とはどのような医療をどのように提供するのか、これに尽きるわけです。そうすると、「どのような医療」の「どのような」が、ガラリと変わってしまいます。これまでの医療と、これからの医療は全く違ってきます。どのように提供するかということも、これまでの医療の提供の在り方とこれからの医療の提供の在り方は全く変わってしまいます。

高齢化によって、いろいろな意味で変わってくるわけですが、これを全国均一な物事の考え方でうまくいくのかどうかを考えますと、答えは「ノー（NO）」です。どのようなことかといいますと、その地域に合った在り方をどのように模索していき、その地域にふさわしい医療の在り方、医療の提供の在り方をどのように構築していくのかということが、これからの超高齢社会では求められているということです。

名古屋のような都会のど真ん中で、大病院がいくつもあるようなところでの医療の在り方とは異なり、田舎の豪雪地帯では、急病になってすぐに病院へ運ばなければいけない状況になっても、とても救急搬送でき

ピラミッド型が、2000年ではこのようなかたちになります。さらに、2030年ではこのようになります。要するに、高齢者がどんどん増えているということです。

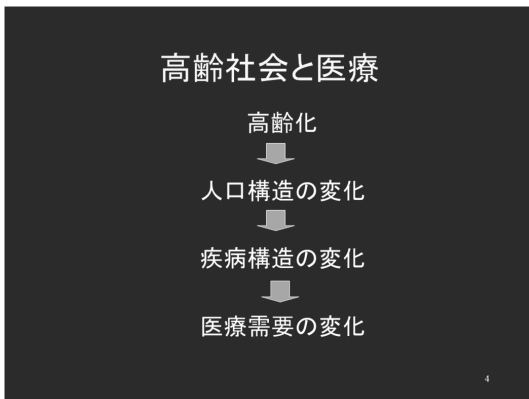
今、60歳以上の高齢化率が27%ぐらいでしょうか、これが30%、40%になるということです。ある範囲の人口が20%を超えると、社会そのものが大きく変動すると言われていますが40%にも向かうという話になりますと、いったいどういうことになるのかということです。

社会保障だけを考えても、大きくその重心が高齢者に移っています。これまでの医療と、高齢者中心になる医療は同じでしょうか。誰が考えても、それは違うと直感的に思うでしょう。「80歳や90歳にやる医療と、30歳や40歳にやる医療は同じですか」と言われたら、「それは違うでしょう」と、ほとんど直感的に、誰もが異論なくそう思います。間違いなく、医療は違います。

では、その社会状況に合わせてどのようにしていくのかということが、当然、必要になってきます。

これは医療だけ見ていますが、高齢化が進めば、人口構造が変わり、病気の構造も変わります。高齢者は老化というプロセスに、生活習慣病のような慢性疾患がかぶってきます。

若いうちは徹底的に手術をして治せと。私はもともと外科医ですから、短期決戦で徹底的に治すということをずっとやってきました。それで勝負がつかしました。ところが、年を取り90歳になってから胃がんになってしまった。そこで、30歳代、40歳代と同じようにやりなさいと。「認知症だろうが、何だろうが胃がんであることには変わらないから徹底的にやりなさい」と言われて、多くの人は「ちょっと待てよ」と思うわけです。



スライド3. 高齢社会と医療

医療の専門家であろうとなかろうと、認知症の人に徹底的な手術をやっているのかと思います。

今、そのような時代に、間違いなく突入してきています。少し見方を変えれば、医療そのものがどうあるべきなのかと、そもそも論のところから考えていかないと、きちんとした対応ができないということが、目に見えてはっきりとしてきました。

このように、医療需要の重心が高齢者のほうに移っています。医療需要は科学技術の進歩や社会保障の在り方、その国の価値観など、いろいろな要素によって変わります。そして科学技術も非常に進歩していますので、医療需要に大きな影響を与える要素ではありませんが、今の日本において、決定的に大きな影響を与えているのは、なんといっても高齢化です。人口構造が変わり、病気の構造の重心が高齢者に移ることによる医療需要の変化です。それが最も大きな要素であることについては、異論がないと思います。

それはモノやお金で片が付くという話ではありません。人とシステムの問題です。人やシステムを、これからどのように社会の変化に合ったものに変えていくのかということを考えますと、これは中途半端なことでは済まない問題です。

モノを何とかするということであれば、お金で相当部分が対応できるでしょう。しかし、これまでつくりあげてきたシステムや人が根本から変わっていかないと、人の生活、生命に最も影響する医療のようなものを変えていくことについては、すごく難しいことがよくわかると思います。

今、日本はそのような状況に置かれています。構造的な転換が求められるわけですが、どのように社会全体として答えを出していくべきかということについては、冷めた言い方をすれば、どこにも例がないのでさっぱりわからないということです。ただ、問題がどこにあるのかということはわかっています。それを変えていく行動をとったときに、いったい何がどのように起きてくるのかということについては、どこにも例も経験もないので、全くわからないという状況です。

今、ここでは医療や介護という切り口の話をしていますが、これも含めて社会全体が、かつて経験したことのない変化を見せています。これに対して、私たちはどのように対応しなければいけないのでしょうか。それに何らかの答えを出せないだろうかというのが私たちの問題意識で、愛知県で研究会をつくって対応を考えてきました。

愛知県地域再生・まちづくり研究会

愛知の叡智を集めて研究会を開催

・2015年1月から11回の研究会を計19回開催

参加メンバー	氏名 (敬称略)	所属・役職
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 名誉院長
	石田 芳弘	長野大学 伊達コミュニケーション研究所所長 (元大山市長)
	伊藤 文郎	新国氏健康増進中央会 学芸監事 (元津島市長)
	大穴 勝	愛知社会福祉協議会 会長 学校法人日本福祉大学 名誉院長
	亀井 春枝	尾花介護支援事務所 (有) はじめの歩 代表
	北川 薫	福祉学 学芸顧問 (前中京大学 学長)
	森川 誠志	一般社団法人長寿医療研究機構 代表理事
	森 直達	公明党 地域づくり連絡会 (元長久手市長)
	安井 俊夫	愛知県総合看護福祉専門学校 もりのぐくみん 校長
	山本 隆	愛知県教育顧問「改革の風ウォーク」代表
	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	鈴木 茂彦	愛知社会福祉協議会 副理事長
オブザーバー	小林 弘和	中核的企業家 愛知経済大学 学芸顧問 ヘルステラス 学芸 室長補佐
オブザーバー	羽野 野郎	愛知社会福祉協議会 企画室長
オブザーバー	宮口 基	国立長寿医療研究センター 企画戦略局長
オブザーバー	大島 雅弘	中日新聞 編集長 編集委員

◎詳細はホームページをご覧ください <http://sugi-zaidan.jp/iseinar> 杉浦財団 検索

スライド4. 愛知県地域再生・まちづくり研究会

これが、その研究会に参加しているメンバーです。原則が一つありまして、利害損得に関わるような立場で発言をする人の直接参加は避けようということです。違った言い方をしますと、みんな現役りタイアした人です。もう一つ、余分なことを言いますと、元市長さん、元役人の方、大学の学長もいるという、非常に多士済々ですが、どちらかといえますと、一家言を持っているといえますか、あるいは現役のときに、ただ周りの考え方に唯々諾々として従ってこなかったような方々が参加しています。基本的にリタイアした人、一家言を持っている人、そして、常に全体の視野で物事を考えて、発言することのできる人に集まっていたら研究会をつくりました。

平成28年5月に、第1回のシンポジウムを開催しました。増田寛也さんに特別講演に来ていただきました。そのほかには、長久手市の吉田(一平)市長、南医療生活協同組合の成瀬(幸雄)専務、前中京大学学長の北川(薫)先生といったメンバーで、シンポジウムをさせていただきました。

長生きを喜べるまちづくりシンポジウムの開催

2016年5月20日
ウィルあいち
748名参加

シンポジウムテーマ

1 まちづくり、地域づくりが 2 健康の定義を 3 愛知県のまちづくりは 新高齢社会創造のかぎ 再考する 日本のそして世界のモデル

5月20日 12:00-17:00

13:15
まちづくり
研究会
1年間の
報告
大島 伸一

13:30
日本の
未来を示す
増田 寛也

14:20
まちづくり
研究会
1年間の
報告
吉田 一平

14:45
ひらがら事件
まちづくり
成瀬 幸雄

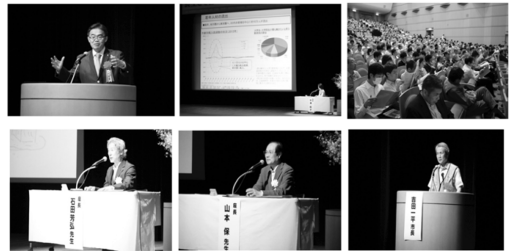
15:25
健康7
元氣?
北川 薫

15:50 総合討論
伊藤 文郎

司会進行 安井 俊夫 進行アシスタント 伊藤 文郎

スライド5. 長生きを喜べるまちづくりシンポジウム①

長生きを喜べるまちづくりシンポジウム



一般の中高年の女性も多く参加され、想定よりも遥かに多くの方が参加

スライド6. 長生きを喜べるまちづくりシンポジウム②

ここでは健康問題だけをテーマにしたわけではないのですが、健康問題は、まちづくりを考えるときに一番わかりやすいということがあります。これから何をやるにしても、まちぐるみで考えていくことが求められます。町ぐるみということは地域のコミュニティを考えるとということです。

名古屋市と豊橋市について考えると、豊橋市は大都会のほうに入りますから、よく似た部分があるかもしれませんが、豊根村と豊橋市と名古屋が同じように考えられるかといえば、考えられるわけがありません。全く違った考え方をしなければいけないということを前提に考えていかなければなりません。

その意味では、医療や介護という切り口は非常にわかりやすいということがありますが、町全体をどのようにしていくのかということになりますと、いろいろな問題が噴出してきます。

成瀬さんは、南医療生活協同組合で病院を単位にしたまちづくりや健康づくりから入って今では、生活をいったいどうするのかということまで病院や医療、介護を超えた活動をしています。また、吉田市長も全く同じようなことを進めています、市長ですから首長です。医療や介護も当然そうですが、これからの生活をいったいどうするのかというそのような見方で地域をどのように変えていくのかという取り組みを進めています。私たちの目から見てユニークですが相当に進んでいる地域と思えるところに来ていただいて話をさせていただきました。

県民の皆さんはどれぐらい関心があるのだろうかと思いましたが、非常に注目度が高く、また自分で言うのも何ですが、あとの評判が非常によかったということが言えるかと思います。



レポート（無料配布中）



スライド7. 冊子「愛知への提言」

そのときに配布した小冊子です。あとで、長谷川先生がもっと詳しい全体の状況について話をしてくれるかと思いますが、このなかに、われわれが議論してきた1年間のまとめと、これからの方向等についての考え方があります。今日、この冊子を持ってきてくれるように頼みましたので、参考にしていただければと思います。

最後に基本的な考え方を述べて、私の話を終わりたいと思います。

スタート時点で確認したことは、何をするのかということです。野垂れ死にをしない社会を目指す。このことについては、「野垂れ死に」という言葉を出すと、そんなことがあるのだろうかと思うかもしれません。少し刺激的な言葉を使いましたが、これは決して意外な話ではなく、このまま無策で、ただ見ているだけだと、間違いなくこのような方向に向かうだろうということです。

基本的な考え方

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

スライド8. 基本的な考え方

そして、高齢社会に合った健康の概念を考え直す。昔の WHO（世界保健機関）で言っている健康というような概念を、そのまま今の私たちの高齢社会に当てはめれば、全ての人が不健康だということになりかねません。

今、高齢者の定義を変えようということが、日本老年学会から出ていますが、そういったことも含めて、このような考え方についてもっと現実に合ったものに変えていこうということを進めています。

そして、ここが大事です。これからの社会の非常に貴重な資源は、むしろ高齢者にあるということです。高齢者には豊富な経験があります。そして、健康度あるいは自立度を身体の方から見ると以前より10歳若くなっています。何よりもまず高齢者を役立たずとか、隠居だとかという考え方からきっぱりと縁を切るということを明確にしていこうということです。

そして、もう一つ重要なことは、高齢社会や高齢者というような話をしていると、高齢者にとって良いというようなものの考え方にいきがちです。しかし、高齢者にとってだけ良い社会などはどこにもありません。全世代にとって良いという社会がなければ、高齢者にとって良い社会の実現はあり得ません。

したがって、世代間がきちりとお互いに理解すべきです。20年経てば、今度は40歳や50歳の人が高齢者になっていきます。連続して、ずっと高齢社会が、少なくともこれから50年は最低続いていくということをやまず理解しなければなりません。時間軸をきちんと押さえたうえで、これからどのようにまちづくりをしていくのかということを考えなければいけません。

暮らしと専門家というのはなかなか結びつかないかもしれませんが、このようなときこそ専門家の出番と考えるべきです。専門家は研究室のなかに閉じこもって理論だけを振りかざして、気がついてみたら世の中から浮いたことを得意そうに話していることが多いと指摘されます。自分もその仲間に入るわけですが、その仲間から見ても、そういう専門家や研究者がいかにか多いかがわかります。しかし、知識あるいは状況を分析したりすることについては、本当によく知っています。このような力を現実のなかにどのように生かすのか、専門家の持っている能力を生かさない手はありません。専門家を現実の社会の中に引きずり込むことも含めて、あらゆる関係者が、これからのまちづくり、社会づくりに参加していく仕組みを、どのようにしてつくっていったらいいのかということ考

えてゆきたいと思っています。ご清聴ありがとうございます。

※ 午後の分科会における「医療・福祉のまちづくり提案」の講演の続きは、79～87 頁に講演内容を掲載。

(以上)