

## 基調講演「高齢社会の新しいまちづくりと医療・福祉のあり方」

長谷川 敏彦氏（未来医療研究機構代表理事）

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：続きまして、長谷川敏彦先生より「高齢社会の新しいまちづくりと医療・福祉のあり方」というタイトルで基調講演をいただきます。

私より、長谷川先生のご紹介を簡単にさせていただきます。長谷川先生は、1972年に大阪大学医学部をご卒業され、その後、アメリカ合衆国で外科研修医として勤めた後、ハーバード大学で修士号を取得されました。その後、帰国されて、滋賀医科大学にて外科医として腕をふるわれました。その後、国立がんセンター企画室長や厚生労働省において各種の医療政策立案に携わられました。さらに、その後には研究者として国立医療・病院管理研究所、日本医科大学などを経て、現在は未来医療研究機構代表理事を務めていらっしゃいます。近年では、先ほど大島先生のお話にもありました愛知県地域再生・まちづくり研究会をはじめとして、精力的に地域医療・福祉分野でご活躍をされています。それでは、長谷川先生、よろしくお願いたします。

○長谷川：おはようございます。大変過分なご紹介をありがとうございます。ただ、一つだけ不満がございます。私の紹介のなかで、一番重要なことをお話しになりました。私は死ぬことになっております。私の履歴書のなかで必ず確実に起こることは書くことにしています。残念ながらいつ死ぬかわかりませんが、日付をあげていますので、わかった方はぜひご連絡ください。

中国では、春節で皆さんが遊んでいるのに、今日は朝早くから多くの方が来られて勉強されるということに敬意を表したいと思います。といいますのも、この学校はもともと上海にあった東亜同文書院を起源にしていると聞いています。実は同文書院の隠れたファンでございます。ここに参ることを大変名誉に思ってお

ります。

今でも上海に行きますと、当時の図書館がそのまま残っています。本日のテーマとは何の関係もございませんので先に進めます。

大島先生から、きちんと日本の未来の姿の話をしていただきましたが、その持つ意味は、さまざまなことに影響するのではないのでしょうか。

昨年（平成28年）、なかなかショッキングなことが起こりました。1月5日の四大紙の二面を貫いた広告ですが、樹木希林さんの迫真の演技でした。ご覧になりましたでしょうか。「死ぬときぐらい好きにさせてよ」という新聞広告でした。言ってもいいのでしょうか。樹木希林さんご自身が、がんがかなり進んだ状態だとお聞きしておりますので、迫真の演技と現実とが重なって大変衝撃的でした。結局、これからの医療は、これが目的になるのではないのでしょうか。その方が死にたいようなプロセスで死んでいくということを、どのように支えていくかというように変わっていくのではないのでしょうか。

大島先生から繰り返しお話がありましたように、これまでの医療の目的は、病気を治すこと、命を救うことでした。しかし、これからは亡くなっていくことが確実に起こるわけですから、逆にそれをどのように支えるかという医療に変わっていくのではないのでしょうか。

まとめて言うと、ずいぶん医療の在り方が変わったのではないのでしょうか。19世紀では、割と若い時期に子育てや仕事が終わりと、突然、何かの外的要因によって死が訪れます。死は恐ろしいもので、子どもを育てなければならぬ、社会を支えなければならぬのに命を奪われてしまうわけですね。あまり考えたくないこと、避けたいこと、不幸であるというものが「死」だったと思います。したがって、当時は忘れたい死その

## 死のありようが大転換

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

© T Higashigami RIFK Japan 21世紀 我々はほんとうに幸運♡

スライド1. 死のありようが大転換

### 中世の死

死を忘れるな



### 近代の死

スパゲッティー症候群



スライド2. 中世の死、近代の死

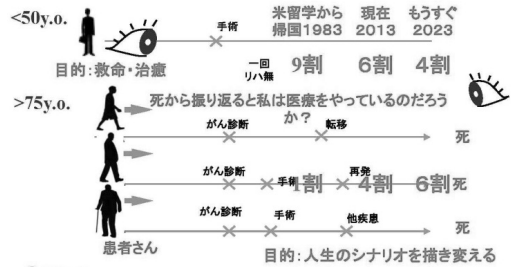
「死を忘れるな」というのが格言でしたが、これからの死は全く変わってくるのではないのでしょうか。

21世紀の死は、退職した後に長く死と向き合いながら、さまざまな過程で病気になったりしながら亡くなっていくわけです。そして、下手をしたら、命だけを延ばす栄養、人工呼吸などの手法がたくさんあります。しかし、一方では、樹木希林さんが言ったように「好きな死」、自分が死ぬ過程を選ぶことができるわけです。ひっくり返しますと、逆に考えざるを得ない、自分が選ばなければいけない時代になったのではないのでしょうか。大変幸せな時代に、われわれは生きているのではないのでしょうか。要するに、医者がそれを邪魔しているのです。

中世の死は、若い人が突然、死神によって命を奪い去られます。しかし、今日の死は、下手をすると、スパゲッティー症候群といったように、体のいたるところにチューブを突っ込まれて死んでいくことになります。それを避けるためには、自分が自分の死を選ばなければならないのです。

では、医療の意味が変わってきたのではないのでしょうか、その転換を見てみましょう。

## 外科だった頃考えたこと



スライド3. 外科だった頃考えたこと

振り返ってみますと、今から40年ぐらい前、アメリカでの留学を終えて、滋賀医科大学に帰ってきました。私も外科医ですから手術をします。そうしますと、50歳の方を手術しますと、「治った。良かったね」と、コロッと治って帰っていかれます。ところが、75歳過ぎの方は、結局はがんで死亡するとか、あるいは、最近、見掛けないなと思うと、他の診療科で病気になって亡くなっていたということがあります。そのときに、この死から振り返って見てみまして、私は何をしているのだろうか。医療をしているのだろうか、私は医者なのだろうか。どうもそうではなく、人生のシナリオを書き換えただけだったと悩みました。

当時はまれなので良かったわけです。つまり、このような死は、1割程度のものでした。時々、このようなことを自分に問うて、どうしたらいいのだろうか悩んだりして、それで済みました。しかし、最近では4割程度になっているのです。これからは益々メジャーになってくるのではないのでしょうか。このような医療の在り方をまだ確立されていないのです。どうしたらいいかという答えがないという状態なのではないのでしょうか。

私がアメリカから帰ったときの入院回数、入院患者さんの割合です。アメリカにいたときには、75歳以上は10%でした。それが増えて、現在は40%ぐらいです。そして、未来は半分以上になると思われます。

今日は、病院関係者も来ておられると思いますが、昔は「入院 → コロッと治した → 帰った」。この頃は、「いろいろなところの具合が悪い → 一応治した → 帰った → また戻ってくる」という構造の医療のパターンになっているのではないのでしょうか。そうしますと、これがディファクト・スタンダード (de facto standard: 事実上の標準) になっていきます。

## ケア(医療)の新たな姿

希望する機能



ケアによる改善  
キヤップ減少

現状の機能

医療と福祉の目的が一緒

医療と福祉は  
連携ではなく統合だ!!



従来の医療の考  
え方はもう無理  
「治す医療」から  
「支える医療よ!

© TheHasegawa  
RIFK Japan

### スライド 4. ケア (医療) の新たな姿

これから、医療界を挙げて、この準備をしていかなければなりません。大島先生が何度も言われましたように、これは日本だけではなく、世界中がこのようなパターンになっていくわけです。たまたま日本は、そのパイオニアになるということです。

そこで、まとめてみます。ケア (医療) の新しい姿とは、これまでのように「命を救ったり」、「病気を治したり」することよりも、希望する機能をどう支えて、どのように豊かな一生を終えていただくかということ。それを支援する医療に変わるのではないのでしょうか。つまり、目的自体が、機能を改善して、ご本人の希望することをかなえていく医療が変わっていくのではないのでしょうか。そうすると、もう医療と福祉は一緒です。連携ではなくて統合です。つまり、まさしく越境、境界を越えるということではないのでしょうか。

大島先生も「治す医療」から「支える医療よ!」と言っておられます。もう従来の医療では無理で、これからは治す医療から支える医療に変わっていくということではないのでしょうか。

私に言わせると、これこそが最先端医療です。IPSは古い19世紀型の医療です。21世紀型の医療では、どのように高齢者を支え、豊かな生活ならびに死を迎えるかということが最先端医療なのではないのでしょうか。日本こそ、これを切り開いていく最先端にいます。

さて、そのイントロを念頭に置いていただきまして、ただいまから過去1年間にわたって研究してまいりました大島研究班の結果を、もう一度、なぞってみようと思います。大島先生は大まかにおっしゃいましたが、少し細かく分類してまいりたいと思います。

## 愛知の英知



伊藤文郎氏  
元津島市長



石田芳郎氏  
元犬山市長



森 貞述氏  
元高須市長



安井敏夫氏  
元愛知県民生部長、教育長



大沢勝氏  
元日本福祉大学総長



北川薫氏  
元中京大学学長



亀井春江氏  
元愛知県薬剤師会会長



山本保氏  
元参議院議員

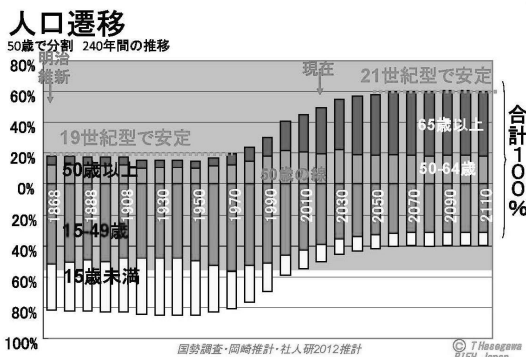
### スライド 5. 愛知の英知

これが8人の侍です。愛知の英知といわれることになりましたが、こういう方々がメンバーです。先ほどおっしゃったように、医療者はおりません。亀井先生は薬剤師でいらっしゃいましたが、今は福祉の仕事をされていますので、医療者はおりません。行政マンやアカデミシャン (Academician) 学者を中心に、1年間、考えてきたものをまとめたわけです。

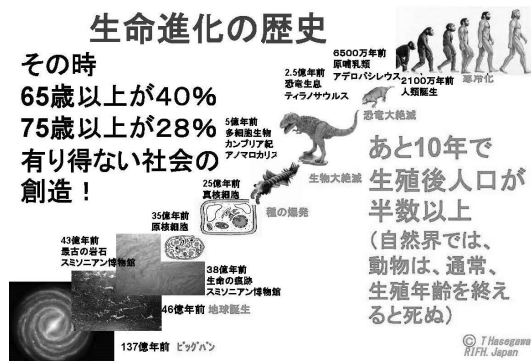
愛知や日本の未来を分析し、個人と社会の在り方を考えて提言をします。三遠南信地域、あるいはアジア・世界に対する提言をおこなうことを残りの40分ぐらいでやりたいと思います。

皆さん、ご存じでしたでしょうか。これから50年で、日本は全く別の国になります。人口はガラッと変わります。これはちょうど3年前に、自分でグラフをつくってみて、私自身が驚きました。少し詳しくご説明します。日本の人口の構成ですが、1868年の明治維新から人口問題研究所が推計する2110年、この240年間の変化を並べてみました。

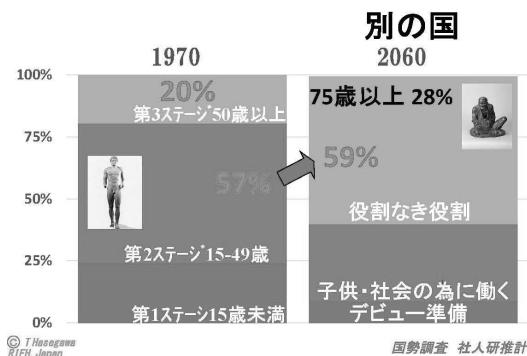
この特徴は、50歳で人口構成を切っているということです。普通、65歳で高齢者人口というのですが、あえて50歳の線で切りました。50歳というのは、人類の長い間、子どもを産み育て働く。50歳を過ぎるとリタイアするという年齢になりました。したがって、50歳で線を引っ張ったわけです。ずっと一貫して50歳以上の方が15%~20%でした。おそらく、この前の2世紀間も、19世紀、18世紀も同じパターンなのでしょう。長い間続いてきたものが、1970年頃から変わりました。



スライド 6. 人口遷移



スライド 8. 生命進化の歴史



スライド 7. 別の国

つまり、19世紀型で安定した人口構成から、21世紀の安定した人口構成に遷移するわけです。これに「人口遷移」という名前をつけました。

われわれは、その一つのパターンから、別のパターンへ移行すると真ん中において、大混乱しているのです。未来予測のなかで、人口構成が一番安定しているといわれています。今、いくら子どもの数が増えても、30年～40年後の割合はほとんど変わりません。むしろ、この後はわかりません。若い女性が突然、子どもを産みだすということもあり得るわけですが、取りあえずは、ここまでは行くということです。そのつもりで計画を立てなければならぬということです。そうしますと、2050年、2060年頃には、50歳以上が59%になります。3分の2を占める社会です。ここだけの話ですから人に言わないでください。50歳以上は、人間のごみですよ。それが3分の2を占める社会です。あり得ない社会です。

もう一度、復習しますと、1970年代には人生の第1・第2ステージの人々が中心です。勉強をして、社会にデビューします。デビューをした人が働いている人で

す。子どもを産んで、次世代をつくっている人が57%、約3分の2を占めました。少し生き過ぎて、第3ステージに入った人はわずか20%でした。支えることができます。しかし、2060年には50歳以上の人が3分の2を占める社会です。社会から役割を与えられていない人が、過半数を占める社会、あり得ない社会です。自分自身が自分で役割を決めなくてはならない人が、3分の2を占める社会です。これまでとは全く違う社会になるのです。

人類は長い進化の末に、こんにちのかたちになりました。そして、最終形は65歳以上が40%、75歳以上が28%です。70歳以上だけでも3分の1です。生命の歴史上、あり得ない社会です。動物では、普通、生殖年齢を終えると死にます。しかし、生殖年齢を終えた人口が3分の2も占める社会なのです。われわれは、その社会に突入します。

皮肉ですが、それがわれわれが永らく望んできた素晴らしい社会です。長生きをして生活を楽しんで死ぬ、そういう社会を望み、産業革命を起こして頑張ってきたわけです。日本が世界に先駆けて、異様な社会に入るということになりましたが、素晴らしい社会です。

織田信長が出陣の前に舞を舞って、お寺でお茶漬を食べ、わずか1騎で清洲城を飛び出し、だんだんと20騎、30騎と増え、熱田神宮のあたりまで来ると2,000騎に膨れ上がって桶狭間の目の前に迫ったといわれております。人間50年。信長は49歳で暗殺されました。

ちょっと申し訳ないですが、浅丘ルリ子さんです。生まれたときは平均寿命が50歳ぐらいでしたが、現在では寿命90歳台社会に突入しています。つまり、日本では、たった一人の人生の間に生涯が倍増しました。

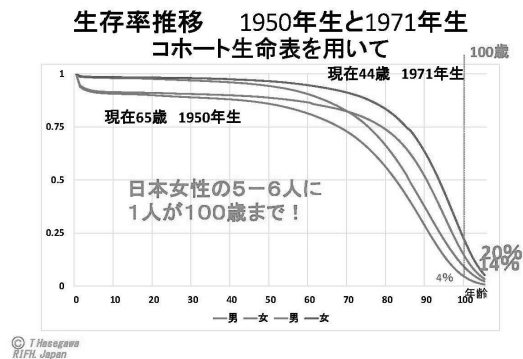




スライド9. 老いるとは

そして、私の最近の分析によりますと、日本女性の 5 人に 1 人が 100 歳まで生きるのです。

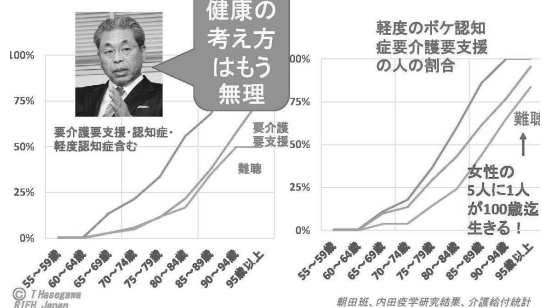
日本未来学会に呼ばれて、「100 歳の人口を分析せよ」と言われました。わずかに 4 万人か 5 万人しかいない人口なので何をするのかと思ったのですが、一応、私は公衆衛生学者ですから、「コホート生命表」、生まれた年の生命表をつくって、あっと驚きました。



スライド10. 生存率推移

1950 年生まれの人々の世代の女性は、14%が 100 歳。そして、1970 年生まれの人々の現在 46 歳の女性は、20%が 100 歳まで生きるわけです。今日、ここにご参加の女性の 3 人ぐらいいは 100 歳まで生きるわけです。覚悟はできましたでしょうか、100 歳まで生きるのです。最近、こんなことはないだろうということで、再分析を進めています。それによると、もしかしたら 3 人に 1 人かもしれません。すごい時代になってきます。覚悟することの意味は何なのでしょう。覚悟することの意味はつぎのような意味です。各年齢階級別の障害度のグラフを見ると、一番上の折れ線は

認知症障害関連 年齢階級性別頻度 2010

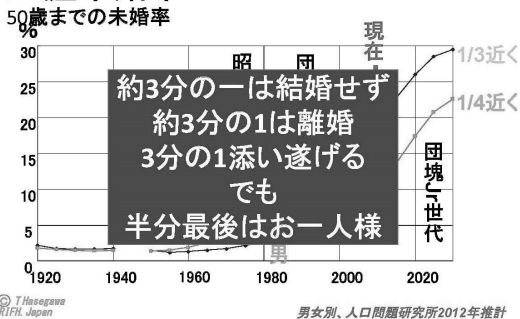


スライド11. 認知症障害関連 年齢階級性別頻度

ボケ認知症か要介護か要支援になっている状態です。一番下は難聴、真ん中が要介護の状態です。このような障害は女性のほうが少し多いです。つまり、この難聴で要介護や要支援であることを認めることが覚悟になります。

まさしく、これからの医療の目標は、このようなことをいかに防いでいかにシフトするのではないのでしょうか。そう考えてみますと、病気や障害を持っていても幸せに生きる。つまり、これまでの WHO の健康の概念は無理になります。新しい健康の概念で社会をつくっていくことが必要になるのではないのでしょうか。

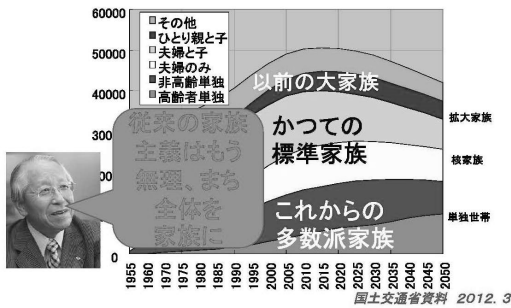
生涯未婚率



スライド12. 生涯未婚率家族

家族の形も変わっていきます。人口問題研究所の推計によりますと、2030 年には男性の 3 分の 1、女性の 4 分の 1 が未婚です。生涯未婚とは、50 歳以上の未婚です。つまり、3 人に 1 人は結婚せず、3 人に 1 人は離婚、3 人に 1 人は添い遂げるが、最後は半分がお一人様ということです。このような世界に日本はなるのです。かつての標準家族は、これからの時代では単独家

## 世帯の変遷 多様化

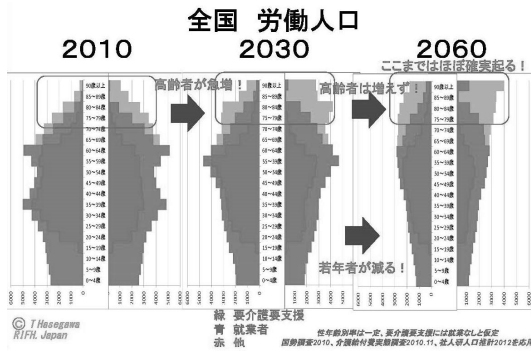


スライド 13. 世帯の変遷と多様化

族が基本となります。さすれば、従来の家族主義はもう無理です。まちな全体を家族として考えていくことをしないと家族形態は成り立ちません。

さらには、空き家問題はかなり深刻で、現時点で既に 800 万戸以上あります。これからつくる建物の数によりますが、2050 年には 20~40%が、三遠南信地域では、特に山間部に入っていきますと空き家が目立ってきます。これから 5 年か、10 年ぐらいでどんどんと廃村化していくような地域が増えるのではないのでしょうか。この空き家をいかに活用するかということが、われわれの高齢社会の大きな課題の 1 つになるでしょう。

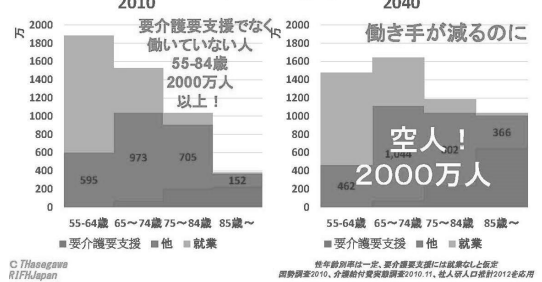
つぎに人口ピラミッドですが、これはブルーの部分働いている人です。グリーンの部分が必要介護・要支援の人です。2030 年まで必要介護・要支援が増えますが、横ばいになります。ただ、それを支える人口が減ってくるということが問題になります。労働力が減り、これからの経済が問題だとよくいわれますが、どうなのでしょう。ちょっと見てみましょう。



スライド 14. 労働人口

## 3状態推移

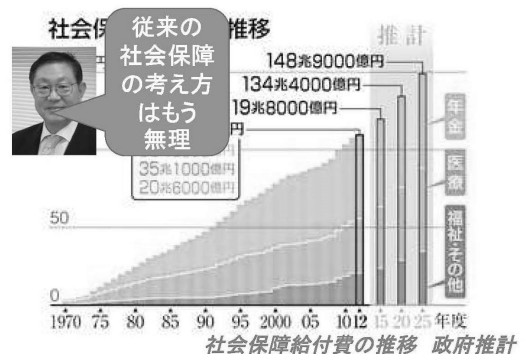
全国 年齢階級別



スライド 15. 3 状態推移

スライド中では、グリーンが働いている人、ブルーが必要介護・要支援です。必要介護・要支援でないのに働いていない人が赤色です。2010 年の段階で、55 歳以上の人口を見ていると、これが約 2,000 万人です。ですから、労働人口はあるのです。そして、2040 年には同じく 2,000 万人、私はそれを「空人 (あきびと)」というニックネームをつけました。この 2,000 万人は、もしかしたら 4,000 万人かもしれません。大島先生がおっしゃったように、この高齢者こそ、それまで経験を積み、人脈があり、技術を持っており、うまく活用すれば、4,000 万人の力を持っているかもしれません。したがって、空き家と空人をどのように社会に還元するかということがテーマになるのではないのでしょうか。

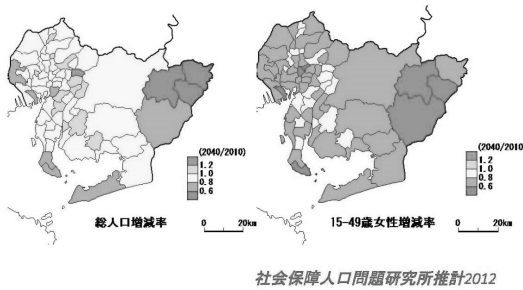
社会福祉ですが、日本はついに社会福祉が 100 兆円を超えました。2025 年には、150 兆円になります。もう無理です。つぎに社会保障給付費です。社会保障料の収入の差額は税金で埋めます。あと 8 年で 150 兆円です。これを見ますと、もう社会保障制度は無理です。



スライド 16. 社会保障給付費の推移

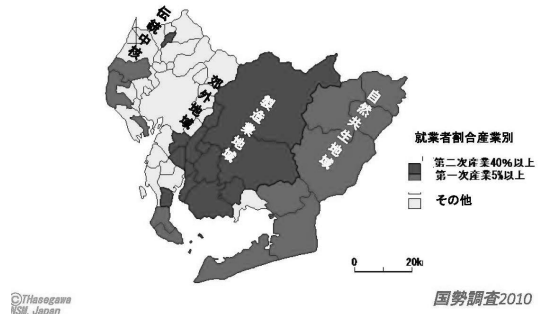


## 全人口と若年女性人口の増減 2010-2040



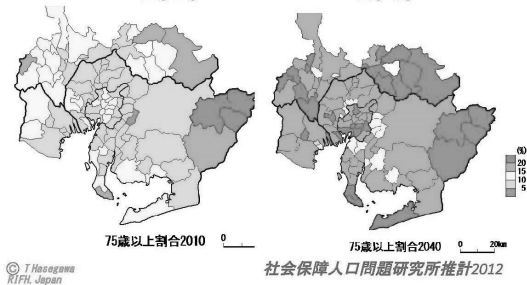
スライド 21. 全人口と若年女性人口の増減

## 愛知の産業と地域



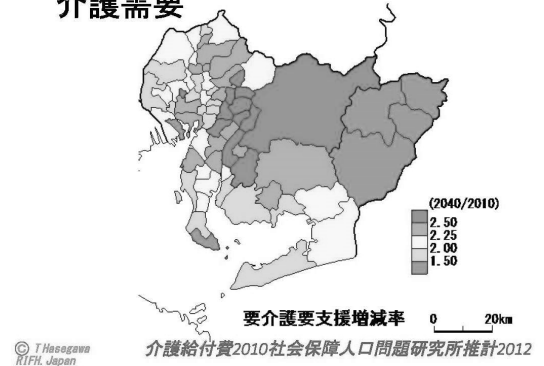
スライド 23. 愛知の産業と地域

## 75歳以上人口割合推移 2010 2040



スライド 22. 75歳以上人口割合推移

## 介護需要



スライド 24. 介護需要

と、中国軍が台湾を武力制覇してもおかしくはありません。東アジアの動乱と、そして、ほぼ確実にやってくるオリンピック後の不況です。これらのさまざまなリスクを乗り越えて、われわれは全く違う国をつくるが必要になってくるわけです。

いつ来るのでしょうか。東京オリンピック後にすぐに来るのか、2030年前後に来るのか。私は早く来たほうがいいと思います。まだ、体力がある間に来て、それをバネに新しい社会をつくっていくのです。

この5年か、10年以内に景色が変わると思います。例えば、5年、10年前の東京でさえも、昼間に地下鉄に乗っていると違います。昔は学生さんや主婦が多かったのですが、今はこんなに高齢者がいるのかということを感じます。これから5年か10年で、日常生活の景色が変わります。そして、ほぼ確実に政治動乱が起こるのではないのでしょうか。

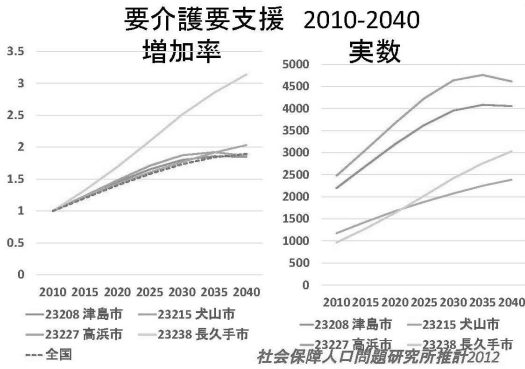
そうしますと、これから十数年間に状況はどんどん煮詰まり、全く異なる国に、2050年、2060年頃に突入します。その準備も同時に、これからは進行していく必要があるのではないのでしょうか。

さて、愛知県はどうなるのでしょうか。減少率と高齢化率ですが、東三河地域も減少のところに入ります。そして、15～49歳の女性増減率が厳しいです。

そして、産業構造を見てみますと、第二次産業が40%以上の地域が中央です。そして、第一次産業が5%以上ある地域、自然共生的な地域が周辺域と知多半島のあたりです。見事に区分されます。

介護需要については、そんなに伸びません。逆に高齢者は増えませんが、この真ん中あたり、郊外、つまり比較的若くて工業地帯へ移り住み、名古屋市に通っているような地域の介護需要がより大きいです。つぎに要介護支援者数ですが、特に長久手市あたりが大変増えます。残りの津島市、高浜市あたりは全国平均とあまり変わりません。

かつての愛知県は、それほど製造業や産業が盛んだったというわけではありません。四大工業地帯のなかでも、一番お尻を走っていたわけですが、このバブルの最中くらいに大阪を抜きました。そして、もはや東京を抜きました。産業別収益を見ますと、確かに製造



スライド 25. 要介護要支援 2010-2040



スライド 26. 製造業の生産推移 1955-2012

業は多いですし、先ほど申し上げたように、日本でも有数ですが、第三次産業は少ないです。第三次産業が少ないということは、逆に言いますと伸びしろがあるということでもあるかもしれません。

ここで、今までの変化をまとめてみたいと思います。政治などを見ていると、何か体制が腐敗しているから変えなければいけない、「維新だ！革命だ！」と言っている訳のわからないグループもありますし、またどうも社会が潰れていく、崩壊していくと思っておられる方もたくさんいます。私は全くそう思いません。現在地から見れば、「これまで良かった」ということで、これからは崩壊していくしかないという間違った捉え方となります。つまり、未来から見ると、勝手に人口が変動していき、日本は全く違う社会に変わっていくのです。われわれの考えや意識、制度がそれに追いついていかないということです。

それを考えるべきです。未来の社会がこうなります。このような価値観を中心に、50歳以上の方が中心になる価値観で新しい社会を創造していくのです。

先ほど、大島先生がおっしゃった結論をなぞった四つの提言ですが、それぞれの地域がその資源や文化を利用してまちづくりをおこないます。つまり、それぞれの地域をお互いに支え合うといった地域の越境が必要です。もう行政に任せておいたら無理です。行政、専門家、市民の力を合わせて、あるものを上手に使うのです。空き家、空人、つまり、専門家や住民の役割の越境が必要です。そして、全世代が納得するまちづくりが必要です。経験を持つ高齢者、元気な若者、その上と下をつなぐ中年、これらがチームとなって社会をつくっていくことになります。つまり、世代の越境と連帯が必要です。そして、自由闊達な議論、新しい発想を支えるためにはデータが必要です。われわれがどのような地域に住んでおり、未来がどうなっていくのかということ共有して話をします。そうでなければ、発散してしまうのではないのでしょうか。越境するデータが必要ということで、高齢問題は「四つの新たな越境」を目指さないと解決しない課題です。以上が本日の結論になります。

もう少し具体的にまちづくりの提案をしたいと思えます。先ほど申し上げましたように、長い人生、増える未婚、高齢独居者、減る人口、減る働き手、増える介護、近づく災害。結局、まちが家族に、高齢者が若者を支えるのです。若者が高齢者を支えることは不可能です。そのようなことをやっているから、子どもが生まれないのです。地域の力でまちづくり、居場所づくりをするのです。全ての人の役割は、新しい社会の実験都市をデザインしていくということです。少し口幅ったいのですが、申し上げるとすれば、今までの社会に利権があり、権威があり、守るべきものがある人は大変厳しい時代です。社会はどんどん変わっていきます。しかし、これから新しい世界をどのようにしてつくっていくのかということに興味のある方にとっては、これからの50年間は大変わくわくするような楽しい時代になっていくのではないのでしょうか。

まちづくりをする場合の基本的な考えは、私は人生の「第2トラック」というものを提案したいと思えます。つまり、これまでは「第1トラック」で子育てをし、働くということを中心にまちがデザインされてきました。明確に共有したかどうかわかりませんが、まちをつくる時にはその前提がありました。

しかし、これからは人生の「第2トラック」が主流になります。3分の2になります。最近、だんだんと

リタイアする年齢が上がっています。少し前までは55歳、60歳、現在65歳ぐらいにまでなっています。75歳まで現役だとおっしゃる方もいますが、私は反対です。その背景には、定年が終わると余生だという考えがあるからです。実は、余生が本生だったのです。つまり、こちらのほうが長いわけです。第1トラックは第2トラックのためにあるのです。

先ほど一つ言い忘れたことがあります。例えば、9時間働いていると、10万時間働く人生の計算になります。65歳でリタイアして85歳で死ぬとすると、非睡眠時間は10万時間です。つまり、働いている時間とリタイアする時間は一緒なのです。これを本生として、「第1トラック」で得た人脈を使い、自己実現するような社会構造にしないと日本は持ちません。65歳を過ぎた人は大変ですが、50歳前後の方は、リタイアする必要はありません。そろそろ「第2トラック」を準備することが必要なのではないのでしょうか。

したがって、新しいまちづくりは、この「第2トラック」をどのように支えていくかということです。もちろん、子育て、従来の課題をうまく合わせていくことが必要でしょうけれども、これまで考えてこなかった「第2トラック」の人たちが、生き生きと自己実現できる社会にデザインする必要があります。社会保障も医療も、15歳から55歳までの間の病気のリスクや金銭的リスクを保障してきました。しかし、これからは人生を豊かに老いて豊かに死ぬことをどのように支えていくかというように、社会福祉制度も変わるべきではないのでしょうか。

さて、お互いに「第2トラック」を支え合うためには、どのようにつながるのかということです。とりわけ、大都会、近代の社会においてどのようにつながるかということが大きな課題でしょう。例えば、先ほど申し上げたように、大都会の壁の向こうにはさまざまな能力を持った方がおられます。

豊橋のマンションの隣の部屋には、商社マンでエジプトに20年とフランスに10年滞在し、アラビア語、フランス語、英語、日本語をしゃべれるような方がおられます。片一方では、弁護士をリタイアした方がおられます。そして、奥の部屋では保健師さんが40年勤め上げてリタイアしているとします。しかし、互いになかなか出会うチャンスがありません。それが出会えばさまざまな新しい力になるのではないのでしょうか。

出会う方法はいろいろとあります。犬山市の前市長さんは祭りがすごく重要なのではないかと、長久手市

の吉田一平市長は人と人があいさつをすることがすごく重要ではないかとおっしゃっています。そういう人間力、文化力でもつながれるわけです。大牟田市では認知症のトレーニングをすることで、まち全体で認知症のケアをしましょうという課題を共有しつながりをつくっています。あるいは、富山県の南砺市では、課題を共有して一緒に解決するという手法をまちの人が集まって勉強することを介してつながっていきます。長久手市の場合には、吉田一平市長があいさつ・新しい付き合い、そして、地域を掲げています。長久手市は全国でも有数の若いまちで、お金がたくさんあります。しかし、今、体力のあるうちに何とかしなければということで始めておられます。全国でも住みたいまちのトップクラスで、3番か4番です。それでも、高齢社会に向けて始めておられます。

名古屋市千種区の丹羽さんという方は、県立病院の看護師長をずっと勤め上げられ、リタイアするときに家を建てて1階を地域の人に開放しました。地域の人に集まってもらって、いろいろな会や趣味のサークルをやってもらおうということで、1階部分をオープンしたわけです。そうしたところ、高齢者は歩いてくると息切れするので、その1階のところで座って休憩し、また動き出すのだそうです。丹羽さんが「どうされたのですか」と聞いたところ、その高齢者が「ここはまちの縁側みたいだ」と言ったそうです。そのことを知って、建築家の延藤先生が長者町でNPOを立ち上げられました。そして、全国に広げられて、長野市では5,000カ所にまちの縁側があります。家の人と地域の人がお互いに一緒に座ってつながるという空間をつくるということをやっておられます。

先ほど話がありました南医療生活協同組合の成瀬さんはなかなかアイデアマンでして、ある日、医療生活協同組合の会員が、「ぜひ認知症のグループホームをつくってください」と頼みにきましたが、成瀬さんはお金がないし人もいないと実は意図的に拒んだそうです。そしたら、その会員は走り回って空き家のマンションを探し、会員のなかからボランティアを募って運営を始めました。そうした生協を使つてつながっていくというアプローチを実践しておられます。

前高浜市長の森貞述さんは、さまざまな住民が参加し主体になって運営していくというのを開発されてやっておられます。実際に、市の5%の予算を地域のまちづくり協議会に配布して運用しています。私は大阪出身ですが、名古屋は何なのでしょう。名古屋に

は、このような文化の力がベースにあるのでしょうか。さまざまな創意工夫が始まっています。ですから、愛知から新しいまちづくりが歩み出したのではないのでしょうか。

最後に、世代という考えが非常に重要ではないかなと思います。65歳以上の世代は、これから何年か経てば死んでいくわけですが、30歳代あるいは20歳代の方はこれから「第1トラック」を生きて、高齢社会のど真ん中には自分たちの課題としてあるわけです。私の研究助手は29歳です。彼が高齢問題に興味を持って、「高齢問題をどう思う？」と友人に話をするのだが、誰も関心がないそうです。「あれは団塊の世代の問題だろ？われわれの問題じゃない。だから、団塊に任せておけばいいよ」と言うそうです。ところが、先ほどお見せした人口遷移のデータでは、2060年に高齢者が60%の社会になります。あの図を見た途端に「高齢社会って団塊の世代と何の関係もない。団塊の世代は皆が死んでいる」と顔色が変わったそうです。つまり、30歳代の人間の課題が、あの2060年の高齢者の課題だということです。ですから、「団塊の世代の人は早く死んでくれ」と。「年金を使うな、医療費を使うな。介護なんかにお金を使うな。それでなくてもお金がない中で厳しい国づくりをせねばならないのだから。」と、私などは「早く死ね」と毎日言われています。「ゆめゆめ介護費用なんか使うな」と。

つまり、彼らが当事者です。私はニックネームをつけました。今30歳前後の方は、知らされざる当事者です。30歳代の方はもう逃げ切れないとわかっています。さて、この逃げ切れると思っていて資産を持っている方と元気な方、資産や人脈を持っていない方をつなぐのは、この中年の世代です。上と下を繋ぐ、つまり、「迷える繋ぎ手」というニックネームをつけました。このグループは逃げ切れないのです。しかし、逃げ切れるという幻想を持っています。その間に、先ほど申し上げた自然災害が起こるといった仕組みになっています。

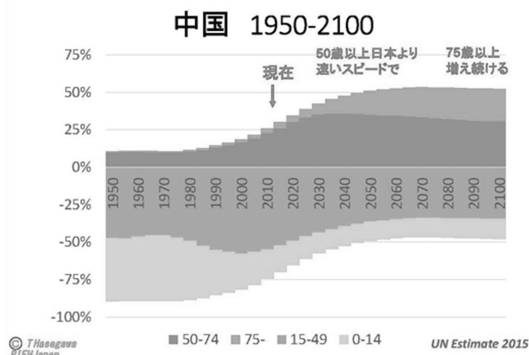
日本の歴史を紐解きますと、大転換は必ず50年で起きています。例えば、大化の改新から大宝律令で日本の国ができます。これは46年です。先ほど申し上げた桶狭間の戦いでデビューしてから、大坂夏の陣で江戸体制が出来上がります。これが55年です。そして、ペリーが来日して不平等条約撤廃までが50年です。ものすごく長くかかっているように見えますが、それはいろいろなことが起きたからです。しかし、大転換は必

ず50年で起きています。理由を申しますと、「3代で会社は潰れる」といわれているように、3代目がキーンなのです。潰れるか、潰れないか、物事を進めるには、やはり顔を知っている創業者のイメージがあるという世代がそれをまとめないと展開ができないのです。ですから、50年なのです。日本の有名な3大英傑ですが、桶狭間の戦いから大坂夏の陣までが55年です。最初に事を起こした人間は暗殺されるか、左遷されるか、自死するかという構造になっています。当然ながら、織田信長も暗殺されました。そして、それを引き継いで江戸幕府をつくったのは徳川家康です。やはり、腹黒くないと新しい社会をつくることはできません。さて、これからの50年、高齢者が若者世代に2060年の世界を引き継いでいきます。それを繋ぐのが中年世代ということになるのではないのでしょうか。

まとめとしまして、この研究会を始めるときに、安井先生が印象深いことを言われました。大学を卒業して県庁に入るときに、桑原（幹根）知事がおられました。その人のビジョンとリーダーシップはすごかったそうです。それが先ほどお見せしましたように、ナンバー3の工業地帯がナンバー1までになりました。愛知用水をつくり製鉄所をつくるという順番に実施して、今日の愛知県があるわけです。これも一種の越境です。各地域を越えた中京全体の産業プランを実施されました。以前は東京や欧米というモデルがありました。焼け跡がありました。そして、若者が増えて労働力がだんだん増えてきました。豊かさという目標もすぐわかりやすかったわけです。引っ張っていくのは、国の後押しもあり、県、広域、越境で問題を捉えることができたわけです。

しかし、今度はモデルがありません。愛知あるいは三遠南信地域の経済状況は、日本の歴史上最も豊かです。セブンイレブンに行けば、イタリアのワインも置いてあります。そして、若者が減っていきます。目標は、互いに支え合うことです。単位は住民と基礎自治体です。環境が大変違います。しかし、やり遂げないと2060年は来ないのです。

さまざまな地域の後には、東アジアが続いています。台湾は高齢割合で日本を追い越します。そして、中国ですが、日本より速いスピードで2045年か2050年にはピークを迎えます。人口遷移が起こるのは日本より早いぐらいです。75歳以上人口があと10年ぐらいで1億人を超えます。最後は2億5,000万人まで増えます。



## スライド 27. 中国

要介護者が8,400万人まで増えます。ですから、もうアジアからもすごい勢いで介護者も吸い上げるのではないのでしょうか。

意外なのはタイです。まだ経済発展が進んでいないのに、もう早い時期になります。2060年頃です。つまり、2062年頃、アジア全体が同時に、50歳以上の人口が半分以上を占める社会に突入するわけです。世界中で国民国家を形成し、福祉国家をつくった国はアジアの国々です。ですから、同時に高齢社会を迎えていきます。つまり、共に老いるアジアです。大東亜共老圏です。

ドイツとイタリアは高齢社会に突入しますが、韓国、台湾、中国と続く国々に、日本が先頭を切っていきます。われわれはもはや刻一刻と高齢社会の世界新記録を更新しています。つまり、われわれはトイレに行っているときも食事をしているときも、新しい社会を実験してつくっているわけです。人類未曾有の新しい社会に突入しているのです。したがって、日本人1億2,000万人全員が新しい社会の研究者だと言ってもいいと思います。

もはや時代は変わっています。中島みゆきの「時代」ですが、疲れたときには研究室でこの曲を聴きながら自身を鼓舞したという経験から、我が研究のテーマソングでした。「時代」はもはや日本のアジアのテーマソングになったのではないのでしょうか。

皆さん方の取り組みのベースの知識として、今日はどうなるかという話を申し上げました。大変期待しております。戸田先生からお話をお聞きますと、越境とはある種の真空空間であり、従来の行政組織が及ばない側面があります。そこで、新しい実験ができるわけです。日常生活している人が必要だというのは、地

域を超えてあるのです。これまでの行政は上から見て、平均的に平等ということでやってきました。これからは千差万別です。1人の人間をずっと追っていくという行政姿勢が重要です。さすれば、従来の政治組織では無理ですから、このような地域で実験していくことがすごくいいチャンスになるのではないのでしょうか。このセンターと戸田先生、この地域の皆さん方の成功を既に祝しまして、私の話を終えたいと思います。どうもありがとうございました。

○司会：長谷川先生、豊富なデータ分析と考察に基づく、今後の日本社会における生き方、まちづくりの在り方に関するご講演を誠にありがとうございました。

それでは、大島先生、長谷川先生からそれぞれに頂きました講演に対しまして、社会政策学および地域保健福祉計画論を専門とする本学地域政策学部の西村正広教授にコメントをいただきたいと思います。西村先生、よろしく願いいたします。

○西村：本学地域政策学部の西村と申します。大島先生、長谷川先生、短時間しか設けられませんでした、貴重なお話をありがとうございました。

私は保健医療政策を専門にしているとはいえ、日々、今ある制度、今ある財政、今の短期的な状況に応じて、地域の医療や福祉をどのようにしていくかという極めて視野の狭い研究をしている気がいたしました。

まだ、今の学生が生存中であろう向こう50年あまりに、どのぐらい日本が変化するか、あるいはアジアが変化していくのかという視点を据えて、その上で起こり得る問題を明確に、データを基に披歴いただきました。私どもは、それをある種の驚きと恐れをもって眺めることとなりますが、両先生のお話のなかからは、それに対して私たちがしなければいけない課題、ある程度の構想も含めて、見取り図・完成図とまではいきませんが、設計図のご提言をいただけたのではないかと感じております。

ただ、問題は大変深く、また深刻なものであるということも改めて認識せざるを得ない気がいたします。例えば、高齢化のもとでの医療をどのようにしていくのか。それは、現場で臨床に携われる先生をはじめ、スタッフ、医療機関の経営という立場からも考えなければいけません。また、行政の立場から地域の医療をどうするのか。それも県の視野、医療圏といった複数の市町村を束ねた視野、国レベルの視野、すべて必要



です。しかも医療技術や財政的な面からの捉え方、医療一つ取ってもさまざまな視野・角度・立場から考えていかなければなりません。そういった人たちの合意形成の仕方、そこに向けて、どれだけ明確な将来像を提言できるのかということ、各論のレベルでの課題になったのではないかという気がいたします。

最初の大島先生のお話のなかで、人口の伸びが8,000万人から1億2,000万人、そして、また8,000万人へという逆V字のグラフを見せられましたときに、この逆V字の頂点で、ここで何を考えなければいけないのかを問われた気がいたしました。これまでの成長というのは、ある意味、みんなが一生懸命に突っ走っていれば上昇することができたわけです。ところが、下降する、着陸するときの力の合わせ方は、大変難しい気がいたします。

関係ない話かもしれませんが、コンピュータを使って飛行機を飛ばすというシミュレーションゲームがあります。面白いのですが、とにかくスロットルを引き上げれば、飛行機は浮いてくれます。セスナを使ったり、ボーイング787を使ったり、いろいろな機体が簡単に飛んでいきますが、着陸というか、下降となると大変難しく、飛行場に飛行機を落としてしまったり、墜落をしてしまうわけです。

上昇は多少の意見の食い違い、組織間の都合の違いがあっても、突っ走っていけば何とかかなったかもしれません。しかし、これから将来像を眺めながら、人口的な意味での下降に向かうなかで、あるいは高齢化によった人口構造の変化に向けて軟着陸を目指していくなかで、関係当事者の間の将来像の描き方、そこでの一致のつくり出し方、方向性に向けての合意をどのように勝ち得ていくのかということが大きな課題ではないかと思えます。

その一つの取り組みとして「愛知県地域再生・まちづくり研究会」という、リタイアされた方とおっしゃいましたが、とんでもなくて、今も現役でご活躍の先生方にさまざまな提言をしていただいて、われわれも含めた世代がそれをどのように受け止め、さらにそのビジョンに磨きをかけて、課題を掘り出しながら、そして、合意をつくりつつ、次の世代に向けて手渡していくことが望まれるのではないかと思います。

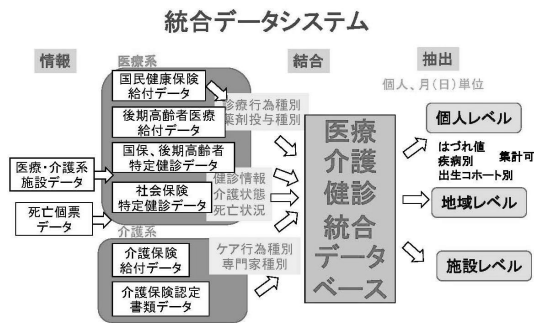
特に今日のお話のなかでは触れられてはいませんが、企業活動がこうしたビジョンをどのように捉えて描いていくのか。例えば、トヨタ自動車は、この先の人口減の社会のなかで、どのように経営していく

のか。これまでは「行け行け、どんどん」で、とにかくつくる、売る、そして利益を得るということで走ってこられました。人口減のなかで、今までは「縮小均衡」という言葉を口に出すこともはばかれていたわけですが、新たな自動車の開発も含めて、愛知県のなかで、どのような経済の在り方を目指していくのかということも併せて、今日の議論のなかで考えていくことができれば、大変面白いものになるのではないかと思います。これからの経済や社会、医療や福祉も含めた在り方を、たくさん提言いただけたお話ではないかと拝聴させていただきました。どうもありがとうございました。

○長谷川：すみません。もう一つだけ、大変重要なお話をしたいと思えます。いろいろな世代、いろいろな集まり、先ほど、ビジネス界の話が出ました。行政、専門家、医療・福祉などの方々が話をするとき、議論が空中に浮いてしまわないようにデータが必要だと思います。その試みをしてみましたので、そのデータの意味をお見せして、午後のセッションで詳しくお話をしたいと思えます。

データの提案ということです。これまでの医療は、一つの病気に対して、一度介入し、そして、1回の結果を出す。それでよかったのですが、このように高齢化が進みますと、病気の繰り返す差がなくなってきます。人生の「第2トラック」の医療は、かたちが違うと思えます。そこで医療と介護系のデータを集めて、一つのIDで繋いで分析をします。個人のデータを繋ぎますと一番小さな単位が出来上がります。つまり、個人レベルや地域レベル、施設レベルでもできるデータベースの構造、国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険・認定データなどを使いますと、一人の人間にどれだけのケアがなされ、どのような経過を踏んだのかということがわかるわけです。日本はすごいです。このデータは、日本以外にあり得ないです。

つまり、日本は75歳までは国民健康保険、75歳以上は後期高齢者医療、64歳以上は介護保険が重なっているため、ずっとフォローしていくと一人の人間のプロセスがわかります。特に介護に関しては認定データがありますので、ADL (Activities of Daily Living: 日常生活動作) や病気の状態を把握することができます。そして、リコメンデーション (Recommendation) を書いてケアマネジャーがプランをつくり執行します。



スライド 28. 統合データシステム

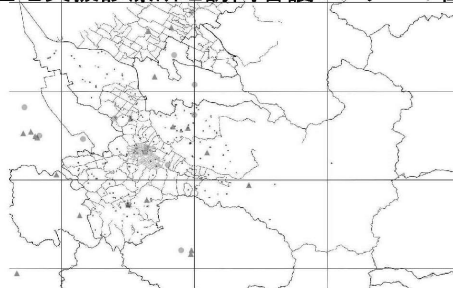
執行した結果は、介護保険の給付データがわかるわけです。同様に、特定健診で病気の状態がわかります。それを医療ケアで、例えば、高血圧、糖尿病などをコントロールします。それをチェックするという PDCA (Plan: 計画, Do: 実行, Check: 検証, Action: 改善) サイクルを回すことができるのです。しかし、回していないのです。1回の介護認定をするのに、20万円がかかります。その20万円は、単に介護レベルを決めるだけに使っているわけです。

しかし、このようにケアの内容をPDCAサイクルで回すことができるわけです。生涯のケアとして、どのように提供されたかということ調べていくことになります。そのようなデータが日本にはあるのです。ただ、使っていないのです。不思議な話です。

GIS (Geographic Information System: 地理情報システム) によってそれを地域に展開しますと、丸印が訪問看護ステーションの位置です。例えば、同じ色のグリーンの人を見てみますと、七つの訪問看護センターで、4年間で200人を看ていたことがわかります。黄色の範囲だけが広がっており、これは県立の訪問看護センターが非常に広い地域をカバーしています。

このようなものを見ながら、地域の越境の状況を把握したり、評価したりすることが可能です。三遠南信地域でデータを集めてリンクし、実際にどうであったかということ調べてと議論のベースになると思います。そうでなければ、議論が空中に浮いてしまい、場合によってはケンカになってしまうと思います。ですから、データを見ながら議論することで、知恵がわいてくるのではないのでしょうか。最後に、このことをお話しようと思っておりました。ぜひ、このような新しい展開に出られることをお勧めしたいと思います。

### 訪問看護師による在宅見取り 200人位置 在宅支援診療所と訪問看護センターの位置



スライド 29. 在宅支援診療所と訪問看護センターの分布

どうもありがとうございました。

(以上)