

開設記念シンポジウム



研究開発センター開設記念シンポジウム開催趣旨

研究開発センターが取り組む4つのプロジェクトは、地域包括ケアをテーマに、保健医療福祉分野の視点から現在の課題に取り組み、その成果として政策提言にもつなげていくことを目的としている。

人口減少に伴うコミュニティや経済活動が変化する中でサクセスフル・エイジング（健やかな老い）や QOD（Quality of Death：死の質）を論点としたシンポジウムを開催することで、地域包括ケアシステムにおける「高齢者の生きる」を支えることについて見つめる機会を地域社会に提供しようとするものである。

埼玉県立大学 研究開発センター 開設記念シンポジウム

2025年,さらに2035年
を見据えて
地域包括ケアシステム
を考える

日程 平成29年2月3日(金)
13:00～15:40

場所 埼玉県立大学 講堂

■ 基調講演

人口減少社会を希望に
ー持続可能な福祉社会への扉

広井 良典 氏

京都大学
こころの未来研究センター 教授

■ パネリスト

筒井 孝子氏 兵庫県立大学大学院 教授

地域包括ケアシステムにおける
「規範的統合」のあり方

鶴岡 浩樹氏 日本社会事業大学大学院 教授

高齢者のQOD(死の質)を支え、
看取る医療のカタチ

山崎 史郎氏 元厚生労働省 社会・援護局長
前内閣官房・地方創生総括官

地方創生と社会保障
ー地域ケアへの多面的アプローチ

Saitama Prefectural
University



プログラム

司会 鈴木 玲子（埼玉県立大学学長補佐）

■開会あいさつ

江利川 毅（公立大学法人埼玉県立大学理事長）

■研究開発センタープロジェクト紹介

高柳 清美（埼玉県立大学研究開発センター長）

■基調講演

「人口減少社会を希望に ―持続可能な福祉社会への扉」

広井 良典 氏（京都大学こころの未来研究センター教授）

■パネリスト発表

「地域包括ケアシステムにおける『規範的統合』のあり方」

筒井 孝子 氏（兵庫県立大学大学院教授）

「高齢者のQOD（死の質）を支え、看取る医療のカタチ」

鶴岡 浩樹 氏（日本社会事業大学大学院教授）

「地方創生と社会保障 ―地域ケアへの多面的アプローチ―」

山崎 史郎 氏（元厚生労働省社会・援護局長、前内閣官房地方創生総括官）

■パネルディスカッション

パネリスト 広井 良典 氏

筒井 孝子 氏

鶴岡 浩樹 氏

山崎 史郎 氏

座長 萱場 一則（埼玉県立大学副学長兼学部長）

佐藤 晋爾（埼玉県立大学准教授）

■閉会あいさつ

三浦 宜彦（埼玉県立大学学長）

開会あいさつ

公立大学法人埼玉県立大学 理事長

江利川 毅



皆さん、こんにちは。埼玉県立大学理事長の江利川でございます。埼玉県立大学では、今年度、研究開発センターを開設いたしました。その開設記念にシンポジウムを企画しましたところ、このようにたくさんの方々にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

この研究開発センターにつきましては、後ほど研究開発センター長の高柳先生からご紹介いたします。

今回のシンポジウムは、「2025年、さらに2035年を見据えて地域包括ケアシステムを考える」というテーマにいたしました。皆さんよくご存知の通り、わが国では高齢化が急速に進んでいます。戦後間もなく生まれた団塊の世代が、2025年には75歳以上、つまり後期高齢者になります。2035年には85歳以上になります。特に85歳を過ぎると、医療、介護の需要が大きく増えていきます。それを支える体制を整備することは、非常に大きな課題です。特に埼玉県は、75歳以上人口あるいは85歳以上人口の増えるスピードが、全都道府県の中で一番早い。それだけ、的確かつ重点的な対応が求められることになります。

もちろん、できればいつまでも健康で元気であり、ある種の満足感をもって人生の最期を迎えられる、そういうことも多くの人が望んでいると思います。

そのようなもろもろの要素を踏まえ、このシンポジウムは、埼玉県でやるにふさわしい標題にし、日本で屈指の先生方に、基調講演、パネリストをお願いしました。

基調講演をお願いしました広井先生は、京都大学こころの未来研究センターの教授でございます。広井先生の本を読みますと、いわゆる文科系とか理科系とかの枠を超えて、幅広く研究をされています。一昨年出版されました「ポスト資本主義—科学・人間・社会の未来」を読みまして、視野の広さと視点の高さ、思考の深さ、将来を見据える洞察力、もろもろの力量の大きさに驚かされました。今日もまた、非常に先見性に富んだ含蓄のあるお話が聞けるのではないかと期待しています。広井先生とは私は個人的なご縁もあります。広井先生は東京大学教養学部を卒業されて厚生省に入りました。その時の採用担当が私で、広井先生を厚生省に採用することを実質的に決めたのは私であります。若い頃から先生の作られた資料はポイントが明らかで分かりやすく、審議会等で活用されてきました。千葉大学に移られて、いろんな著作あるいは研究発表をされてこられました。厚生省の枠にとらわれずに日本のために活躍されておられる、これは日本にとって大変良かったと思っています。

パネリストの兵庫県立大学大学院の筒井孝子教授、筒井先生も個人的にご縁のある先生です。私が厚生省に勤めていた時に介護保険法の成立に関わりました。小泉純一郎厚生大臣の横に座って国会答弁をしたり、与野党の間を走り回って修正合意を取り付けたり、法案の成立に全力で取り組みました。その法案は1997年12月に成立し、年末の予算編成では介

介護保険制度実施に向けての検討経費などを獲得しました。しかし私は、翌年の1月早々に人事異動で総理官邸勤務になりました。いろいろな事情があったのでしようけど、具体的な制度設計に係わることができませんでした。その具体的な制度設計の中心になっていただいたのが筒井先生であります。特に介護認定システムにおける判定システム、これは介護保険を実施する上でのスタートラインであります。それを作成していただきました。すべての市町村において様々な人が担当しますが、申請者の要介護度を共通の尺度で公平公正に判断していただく、そのシステムを考えていただいたのが筒井先生です。その後も「地域包括ケア研究会」の委員としてご活躍されています。介護保険制度に魂を吹き込み、育てていただき、地域包括ケアの推進も含め、これからの展望を考えておられる、第一人者の先生です。今日もまた素晴らしいお話が聞けるものと思います。

鶴岡先生は、日本社会事業大学大学院の教授でありますとともに、つるかめ診療所の医師としてプライマリケア、在宅医療に実践的に携わっていらっしゃいます。看取りの問題、極めてナーバスな難しい問題に現場において係わっておられ、QOD (Quality of Death) について考えておられます。人生の最終章をいかに迎えるのがいいのか、それは、その前からの生き方も深くかかわります。重要な問題ですが、日本社会では考えることを避けてきた問題です。大変難しい問題ですが、これから高齢者人口が増えていけば多くの人たちが直面する問題でもあります。そういう事柄に心を込めて取り組まれておられまして、実践を踏まえてのご経験を今日は聞かせていた

だけるのではないかと、そう期待しております。

山崎史郎さんは、厚生省の私の8年後輩になります。同じ部局で一緒に仕事をしたことはありませんが、仕事上のさまざまな場面でご縁がありました。介護保険制度については制度設計段階、私は法案審議を担当しましたが、その前の段階、この制度を作る基本段階で担当されまして、その後また担当課長などをされて介護保険制度の改善に取り組まれた方です。山崎さんは大変多才な人で、社会保障、介護制度に詳しいだけでなく、内閣府に出向していた時は、道州制の問題を担当したり、JALが倒産した時にその再生を担当したり、消費者庁の次長として消費者行政を担当したり、さらには内閣官房の地域創生担当の事務次官級のポストを務められ、石破大臣の下で活躍されるなど、非常に幅広い経験を持っています。この地域包括ケアについても非常に幅広い視点から内容の濃い意見が開陳されるものと期待しています。

基調講演をしていただきます広井先生、パネリストの先生方、大変お忙しいところをお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。今日のシンポジウムのテーマという点で言えば、日本の最高の先生方に来ていただくことができ、最高のシンポジウムになるのではないかと思います。主催者としてこれ以上の喜びはありません。会場の皆さんにはぜひしっかりと聞きいただき、お役に立てただけならありがたいと思います。重ねて、広井先生、パネリストの先生方、今日ご参加の皆さんに御礼を申し上げます。私からのごあいさつといたします。今日はどうもありがとうございました。

研究開発センタープロジェクト紹介

埼玉県立大学研究開発センター長

高柳 清美

埼玉県立大学 研究開発センター開設記念シンポジウム 2017.2.3

研究開発センター プロジェクト紹介

2

研究開発センター設置趣旨

保健医療福祉分野の様々な課題に対して、学際的な視点より地域に根差した研究開発を促進する研究拠点として活動するとともに広く社会に貢献する。

取り組むテーマ
「地域包括ケアに関する研究」

3

プロジェクト研究

1. 地域格差からみた在宅死の要因分析に関する研究を通して、在宅での看取りを支える地域包括ケアシステムを構築していく上での課題解決の方策を明らかにする研究(プロジェクトA)
2. 要介護高齢者が自分らしい生活を送れる生活行為の向上に関するマネジメントの研究(プロジェクトB)
3. 自治体や医師会等と連携して、地域の実情に即した在宅医療・介護における多職種連携研修プログラムの開発(プロジェクトC1)
4. 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の積極的な役割に関する研究(プロジェクトC2)

研究プロジェクト A 4

在宅での QUALITY OF DEATH を支える 地域特性を視点とした要因分析の研究

背景

- 2000年の全国死亡数約100万人 → 2040年160万人(1.6倍)
- 死亡場所: 現在約8割が病院 → 2040年3割が病院での死亡が困難(中医協 2011)
- 埼玉県の85歳以上人口: 2010年を基準 → 2025年2.4倍、2040年3.8倍

目前に迫る多死社会において市町村単位における看取り体制を整備する必要性

研究プロジェクト A 5

研究目的

在宅死を支える支援システムを構築するために在宅死割合が高い市町村の現状分析を行う。

平成29年度: 国内外の先進事例のヒアリング調査
平成30年度以降: 在宅死の地域格差に関連する要因分析

研究チーム
埼玉県立大学: 田上 豊, 延原弘章, 善生まり子, 山口乃生子
星野純子, 曾田みゆき
研究協力者:
国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘

研究プロジェクト B 6

通所介護における生活行為の向上を視点 としたマネジメントに関する研究

背景

- 高齢者に対する介護サービスの形態は多岐
- 通所介護は介護保険利用者の1/3で、居宅サービス中最も給付額が大きい。(厚労省 2014)
- 通所介護の評価、目標設定、プログラム、評価指標等統一された基準がなく、運用はそれぞれの事業所に委ねられている。

通所介護における要介護高齢者の生活行為向上に関して介入内容とその変化を解明する必要性

研究目的

研究プロジェクト B

通所介護における生活行為向上に関するサービスの実態を明らかにし、その質を評価するとともに、生活行為向上を視点とした総合的なマネジメントモデルを開発する。

平成29年度：通所介護事業所における生活行為向上への取り組みに関するデータベース分析

平成30年度以降：データ分析および通所介護における生活行為向上への取り組みに対するフィールド調査

研究チーム

埼玉県立大学：白倉京子、原元彦、常盤文枝、星文彦、藤縄理、菊本東陽、張平平、金さやか

学外共同研究者：

国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘

通所介護事業所 株式会社ハート&アート 茂木有希子

研究プロジェクト C1

在宅医療・介護における多職種連携研修プログラムの開発に関する研究

背景

- 地域包括ケアシステムを構築するには在宅医療・介護を提供する体制の整備が不可欠。
- 医師をはじめとする医療関係職種、介護関係職種、地域包括支援センター、市町村行政等の協力体制が重要
- 一部自治体を除き、在宅医療・介護に関連する多職種・多機関の連携体制の構築が進んでいない。

市町村における在宅医療・介護がスムーズに機能するシステムづくりを支援する必要性

研究プロジェクト C1

研究目的

- 三郷市と協力して、多職種連携のための意識改革を行う研修プログラムを開発し、県内に発信。
- 他の自治体における在宅医療・介護システムの整備を支援。

平成28年度：三郷市の8つの職能団体のヒアリング等により、課題・問題点の抽出し、分析

平成29年度：三郷市在宅医療・介護連携推進協議会と協力して、研修プログラムを開発し実践

研究チーム

埼玉県立大学：佐藤晋爾、伊藤善典、井上和久、嵩末憲子、丸山優

学外共同研究団体：

三郷市、三郷市医師会、三郷市在宅医療・介護多職種連携推進協議会

研究プロジェクト C2

地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の役割に関する研究

背景

- 地域包括ケアシステムの整備が急がれる中、医師、看護師、介護福祉士等の不足が深刻化しつつあり、医療・介護の知識を有する薬局・薬剤師がより積極的な役割を果たしていくことが期待。
- 薬局・薬剤師に期待される役割は、地域における在宅医療・介護の進捗状況、人口動態等によって異なる可能性。

国のビジョンを踏まえつつ、地域の実情に応じた薬局・薬剤師の取り組みのあり方を具体的に提示する必要。

研究プロジェクト C2

研究目的

薬局・薬剤師の地域包括ケアシステムへの積極的な参画を推進するため、地域の実情に応じた取り組みについて、実践的な視点から検討を行う。

平成28年度：薬局・薬剤師関係者からなる研究会を開催し、具体的な取り組みのあり方等について検討

平成29年度：研究会参加者がそれぞれの地域で、更に検討または実践し、その結果を踏まえて、報告をとりまとめ

研究チーム

埼玉県立大学：伊藤善典

学外共同研究者：

未来総研 桑原雅毅、伊藤大史

日本薬剤師会 鶴飼典夫

東京理科大学 後藤恵子

埼玉県薬剤師会 齋田征弘、豊田和広、宮野廣美、山崎あすか

12

研究開発センターの研究活動にご支援、ご協力をお願い致します。

第一部：基調講演
「人口減少社会を希望に一持続可能な福祉社会への扉」

京都大学 こころの未来研究センター教授
広井 良典氏



皆さま、こんにちは。ご紹介いただきました広井でございます。まず何よりこのような非常に貴重な機会に声を掛けていただきましてお話をさせていただくことは本当に光栄に思っております。そういう意味では今日は楽しみにして参りました。

私は名前のおりといいますか、今のご紹介にもありました割と広く浅くいろいろなことをやってきた人間でございまして、先ほどの江利川理事長のご紹介もいただきましたように、今日は全体のタイトルが「地域包括ケアシステム」ということになっておりますけれども、少し広めのといいますか、これからの社会全体に関わる話をしてもらって結構というお言葉を頂きましたので、それに甘える形で、今出ておりますように「人口減少社会を希望に一持続可能な福祉社会への扉」というタイトルでお話しさせていただければというふうに思います。

地域包括ケアシステムそれ自体については、先ほどもご紹介ありましたように、今日この後筒井先生、鶴岡先生、山崎さんもまさにこの地域包括ケアシステムに関してはまさに日本のベストメンバーがこの後お話をされますので、私は地域包括ケアシステムについての知見は十分持ち合わせておりませんので、そういった意味でも少し大きなお話で恐縮でございますけれども、話題提供させていただければと思います。

地域包括ケアシステムとの多少は関連という意味

で、この後の私の話の要点を3点ぐらいポイントをまず最初に触れさせていただきますと、1つは地域包括ケアシステムということを考えるに当たっては、狭い意味での医療福祉にとどまらず、町全体、地域全体に視野を広げて町づくり、地域づくり全体を考えていく必要があるということが1点目でございます。

それから2番目は、この後でまたお話しさせていただきますけれども、死生観ということが非常に大事ではないかと思っております。死生観と、死を含むコミュニティという言い方もできると思うんですけども、元々日本には、例えばお盆に先祖が帰ってくるという具合に、地域コミュニティというのは生きている者だけから成り立つのではなくて、実は亡くなった者もそこに含まれる、そういう世代間の、亡くなった人までも含めた世代間のつながりの中でコミュニティや地域を捉える、そういう発想があったと思います。もちろん単純に過去に帰るというものではないですけども、そういった伝統的な死生観も含めて、世代間のつながりの中で地域や看取りを捉える、こういう視点が大事なのではないかと思います。後でその関係で鎮守の森のプロジェクトというお話もちょっと触れさせていただければと思います。

それから3点目は、基本的にはやはり地域包括ケアシステムというのは高齢者を対象に考えるわけで

すけれども、決して高齢者だけを他から切り離して考えることはできないと思います。ある意味で今日本で言えば、高齢者もいろいろ多くの課題を抱えていますけど、今日本で最も困難な状況にあるのは若者、若い世代にあるという面もあるわけです。そういった全世代を視野に入れながら世代間の関係性、つながりの中で捉えていく、そういう視点が大事なのではないかと考えています。

それでは、そのような関心を含めてお話をさせていただければと思います。

お手元に印刷したものが配られてあるかと思いますが、ちょっと資料を私はたくさん用意し過ぎたような面がありますので、後半はあまり時間がなくなるかと思いますが、かいつまんでお話をさせていただければというふうに思います。

最初に、今私たちがどういう時代を生きようとしているのかということについて簡単に考えてみたいと思います。今ご覧いただいている絵が非常に象徴的な絵で、大きな日の丸の下で子供がつぶれそうになっているという絵なんですけど、これは実は2010年のイギリスの国際経済誌『エコノミスト』の表紙であります。この時、「Japan's burden」という言葉もここに出てますけれども、Japan Syndrome、日本症候群という言葉も提起されて少し話題になったりもしたかと思いますが。この特集の趣旨は一言で言うと、今日本社会が直面している課題の核心にあるのは高齢化と人口減少の問題であると。ただ、日本はその問題のある意味で世界に先駆けて経験していくことになるので、日本がこのテーマにどう対応していくかは日本にとってだけ意味があるのではなくて世界全体にとっても意味がある、そういうような趣旨のものでした。

ただ、経済誌ということもあって、人口減少と高齢化というのを基本的にネガティブなものとして捉えてるわけですが、確かにこの後も話しますように、人口減少高齢化というのはさまざまな困難な課題を私たちに突き付けるわけですが、私自身は人口減少、高齢化社会というのは、それだけではなくてポジティブな可能性もいろいろと秘めているのではないかと、そういうポジティブな可能性を引き出していくことが重要なのではないかとというふうに思ったりするわけです。

これは、今ご覧いただいている図は、昨今人口減少問題がよく話題になっていますので、似たような図を見たことがあるという方も結構いらっしゃると思いますが、これは日本の人口を平安時代ぐらいからさかのぼって長いタイムスパンで見たものです。ポイントは江戸時代は大体3,000万人ぐらい

で人口がほぼほぼ安定していたものが、黒船ショックと申しますか、欧米影響の軍事力、科学技術力に度肝を抜かれてこれではいかんということで、明治以降急激に人口が増えていった。それが2005年に初めて人口が減りまして、その数年上下する時期がありましたけれども、2011年以降は人口が完全な減少期に入って、今の出生率でいくと2050年には1億人を切るという、そういう状況になっています。

では、この図を見ると、これはあたかもジェットコースターのような図になっていて、ちょうど私たちは今このジェットコースターが落下する地に立っているようにも見えるわけです。大変だという先ほどの話になるわけですが、私自身は先ほど来言ってますように、確かに大変な面もいろいろあるだろうけど、さまざまなプラスの可能性が含まれているんじゃないかというふうに思うわけです。プラスの可能性というのはどういうことかといいますと、この急激に人口が増えていった時代というのは、この図がこの急な坂道自体が示してますように、確かにこの時代、物質的には日本は豊かになっていったわけですが、相当な無理を重ねてきた面があったのではないかと。いまだに残念ながら過労死ということがいわれたりすることもあり、相当無理を重ねてきた。また、この急激な人口増加の変化の間にいろいろと失ってきたものもあるんじゃないか。そういう意味では、私たちが今立っているこの象徴的な時期というのは新しい出発の時期と申しますか、本当の意味での豊かさを実現していく出発点に当たるような時期でもあるかと思っています。そのような発想でいろいろと考えていけないかということでもあります。

関連で申しますと、これは皆さんの中で聞いたことがあるという方も結構いらっしゃると思いますが、幸福度という議論が今非常に活発になっておりまして、これは幾つか割と有名な国際比較ですけど、一番左のものは世界価値観調査、World Values Surveyというミシガン大学でずっと行われているもので、残念ながら幸福度の1位はデンマークで日本は43位と。真ん中はイギリスのもので、日本はここでは90位となっていて、最近では国連もWorld Happiness Reportというのを出すようになってまして、世界幸福度報告、これでは日本は53位ということですね。かなり低い。

幸福度の研究テーマは私の今所属するセンターでもかなりいろいろと行われているんですけども、国際比較というのは非常に難しく、文化の違いもあり、これを決して額面どおり受け止める必要はないかと思うんですけども、それでも経済的豊かさの割に日本は幸福度という点からするとやや見劣りす

る面があるということで、いろいろと考える手掛かりにはなるのではないかと思うんです。

そういうことで時あたかもといいますか、今こういった議論が非常に研究面でも政策面でも活発になってるわけです。これも皆さま聞いたことあるかと思いますが、ノーベル経済学賞を受賞したようなメインストリームの経済学者がGDPでは本当の豊かさを測れないということで新しい指標を今検討しているとか、それからブータンのGNH、GNPではなくGross National Happiness、この話は皆さまも聞かれた方は結構多いかと思います。それからその影響も受けながら、東京都の荒川区がGAHという政策を進めてますけれども、これは皆さま聞いたことある方いらっしゃると思いますかね。GAHという。これは荒川区ですから何の略かといいますとGross Arakawa Happinessというので、東京都の荒川区の人々の幸福度を高めるのが区政の目標だということで、私もここ数年一定の関わりを持たせていただいているんですけど、46項目にわたる指標を定めつつ、子供の貧困とか地域力といった具体的な政策課題にも取り組んでいます。それから熊本県がAKH、Aggregate Kumamoto Happinessとか、今いろんな所で地域の豊かさって何だろう、どうやってそれが測れるかっていう政策が今非常に活発になってきております。

今幸福の経済学というのがしばらくの間活発で、これは見づらくて恐縮ですが、横軸が1人当たりGDP、経済成長の段階、縦軸が生活満足度。この図が示してるのは、経済成長の初期段階でのGDPが大きくなると人々の満足度や幸福度が比例的に大きくなっていくけれども、ある段階を過ぎると、日本なんかはそうですけど、成熟社会になってくると必ずしもGDPが増えれば満足度が高まるということではなくなってきます。では何が幸福度にとっての重要な要因か。これはまた非常に面白いテーマで今いろいろな議論がなされてますけれども、大きく言うとやはりコミュニティの在り方、人と人とのつながり、関係性、それからやはり格差、あるいは平等といった分配の問題。それから私などは非常にこれは大事だと思ってますけど、自然環境とのつながり、それから精神的なよりどころ。今日のこの後の話は、こういったことにつながってくる内容になってくるかと思います。

ちょっとここで一まとめしますと、人口減少社会を私たちは今迎えつつあるということで、これまでの延長線上には進んでいけないだろうと。これまでとは逆のいろいろな流れが生じている。若い世代のローカル志向、これは後でちょっとだけ触れますけ

ど、若い世代が割と地域とか地元とかそういうことに関心を向ける度合いが高まってきた。これまでのような農村地方都市から東京に向かうという流れとは違う流れが出てきたり、ちょっと理屈っぽく言うと時間軸の優位から空間軸の優位としてますけども、時間軸の優位というのは、人口増加の時代というのは世の中が一つの方向に一律に流れるんで、こっちの地域は進んで、こっちの地域は遅れているという場合、時間軸で物事を考える。これからの人口減少時代、成熟時代というのはそういった大きなベクトルが背景に退いて、地域ごとの特徴とか固有の価値、文化とかそういうところに人々の関心が向かって、そういう意味で地域ということが浮かび上がる。

その結果多極集中という表現を入れてますけども、そういう視点が大事ではないかと思います。学生とかゼミの学生とか見ていると、自分が生まれた静岡のある町を世界一住みやすい町にするのが自分のテーマにあるとか、愛郷心を卒論のテーマにするとか、ローカルの地域ということに関心を向ける若者、若い世代が非常に増えているというふうに思います。また統計を見ても地方への移住者というのが着実に増えているというような状況も見られるわけであり

ます。一方、先ほどの江利川理事長のお話にもあったかと思いますが、皆さんもうこれはご存じの事実関係だと思いますけども、首都圏の急速な高齢化がこれから進むと。これはなぜ生じるかというのと、これももう皆さま改めて説明する必要もないかもしれませんが、まさに高度成長期に一気に若い世代が東京、首都圏に集まってきた。その団塊世代前後の人たちが一気に高齢期を迎えるということで、東京だけでも144万人の高齢者の増加。これは滋賀県とか岩手県の全人口を上回る増加ということで、まさにこのあたりになってくると医療・福祉の問題が非常に大きくなっていくわけであり

ます。ここでちょっと一つ、私がちょっと前に行った調査をご紹介しますと、2010年に地域再生活性化に関する全国自治体アンケート調査ということで、全国の自治体に対して、これからそれぞれの自治体にどういう課題が、地域でどういう課題が重要かということ調査いたしました。そうしますと、やはり全体を見るとこの少子化・高齢化の進行というのと人口減少や若者の流出というのがかなり目立ってますね。大きな課題として挙げられています。

ただ、少し注意が必要でありますのは、地域によって一口に人口減少・高齢化時代の課題といっても性格が違うということだと思っ

っと見づらくて恐縮なんですけど、上のほうが小さな自治体で農村部とかですね。それから下のほうが、一番下の総合計を除いて大きな自治体。上のほうの小さな自治体、農村部とかになると、左側のこのブルーの部分、これは人口減少や若者の流出というのが特に大きな問題。中堅の数万とか数十万規模の地方都市はこの薄い青の、これは何かというと、中心市街地の衰退。これはシャッター通りとか、後でこの話はまたやります。下のほうの大都市圏になってくると、この紫色の部分。これは何かというと、コミュニティのつながりの希薄化や孤独ということで、人と人とのつながりとか心理的な側面。ですので、人口減少・高齢化時代の課題といっても地域によって、当然といえば当然ですけど、かなり違いがあるということ踏まえて、かつそれぞれの地域を切り離して考えるのではなくてつなげて考える、そういう視点も非常に大切なのではないかと思います。

それで、次のケアからコミュニティへというところは、少しちょっと私自身が行ってきた研究の流れを大まかに振り返るような形でちょっと簡潔にお話しをさせていただければと思うんです。

これはここにいらっしゃる皆さまにはもうよく知っている事実かと思いますが、これはライフスタイルと医療費ということで、要するに人生の医療費の半分は70歳以降でということで、高齢化が進むと医療費も大きくなりますし、同時に医療というものの性格がかなり変容して変化していくだろうと。それからこれは若干古いデータなんですけども、WHOの資料で、40代前半までの病気の負担、これDALYという指標を使ってあります。先進国、男性女性見ると、これ大体眺めてみて分かりますように、うつとか統合失調症とか双極性障害とか、精神的なものあるいは社会的なものが中心を占めている。病気というものの性格がかなり変わってきているということがあります。ですので、現代の病という言い方がありますけれども、病というのは複雑系。ちょうど先ほど会が始まる前に筒井先生も複雑系という話をされていました。ここでの趣旨は、病気というものは単純な因果関係を把握できるものではなくて、複雑系であると。これが今非常に現代科学の一つのある意味キーワード的なものですね。単純な一つの物質的な原因において決まるのではなくて、病というのは心理的な要因、環境との関わり、社会的要因、労働の時間とか経済格差とかを広く含む、そういったさまざまな要因が極めて複雑に絡み合った結果として健康や病気というものが生まれていく。決して単純な因果関係で説明できるものではない。そういう視点が重要になってくると思います。ですので、

これまでの医療福祉よりも一回り広い視野が重要なのであると。

ちょっと図式的に言いますと、ケアという営みは医療モデルを中心に急性疾患主体に考えていたのが、慢性疾患や高齢者ケア、精神疾患の比重が大きくなる中で心理モデル、予防環境モデル、生活モデル、社会全体と、こういうふうに広げて考えていく必要があると。

私自身は、90年代ぐらいにこういった調査研究を始めました時に、最初に思いましたのが、当時の、今も多少そういう傾向があると思いますけど、高齢者介護の議論というのがどうも高齢者というのを単に介護の受け手として考えている。しかし私は実家が岡山にあるんですけど、3世代農家の中で育ったりもしましたので、高齢者というのは単に介護を受けるだけの存在というものではないだろうという、そういう感じがありまして、もうちょっと世代間のつながりの中で高齢者介護ということを考えていく必要があるのではないかということで、老人と子供統合ケアという調査研究を行いました。ちょっと後で写真をご覧くださいます。

さらに言うと、老人と子供だけを取り出してケアするというのもまたある意味で不自然で、コミュニティというのはいろんな世代がいろんな形で交ざり合ってる中で存在するものですから、どうしてもコミュニティというテーマが浮かび上がってくる。それからさらに考えていくと、コミュニティというのは言うならば真空の中に存在するものではなくて、自然環境とかそういう土台があって初めて人間のコミュニティというものが成り立つ。それでこの自然との関わりを通じたケアというのを調査研究を行ったんですけども、これは自然というのは一見医療・福祉とあまり関係がないように思われるかもしれませんが、実は非常に重要な要素ではないかと思っております。

自然となると、だんだんちょっと話が広がっていきますけど、日本人にとって自然というのはいちばんの神様とかジブリ映画なんかもそうでありますように、ただ単に物質的な自然というのではなくて、何か物質的なものプラスアルファの何かを含んだ自然。スピリチュアリティという言葉は日本では割と誤解されたりすることもありますけど、医療や福祉の領域ではスピリチュアルケアということはいろんな形で研究がされてますので、そういう話につながってくるかと思うんです。こういう方向で関心が広がっていききました。

老人と子供は今言ったようなところで、老人と子

供をつないで考える必要があるということで、これは90年代後半に調査研究を行った時に取り上げたところの写真ですけども、これは愛知県の事例。それからこれは千葉県の市原市日夕苑という、これは皆さまの中でもしかしたらご存じの方もいらっしゃるのかもしれませんが、おもちゃ美術館というのを今東京の四谷でやっておられる、多田さんという方が老人ホームの中におもちゃ美術館というのを入れて地域の子供が自由に出入りできるようにして、そういう地域や世代のつながりの中で高齢者ケアを考えるという事例であります。

それから、先ほど触れた自然というのに関しましては、園芸療法とか森林療法とかいろいろな、森の幼稚園とか試みもあつたりいたしますし、最近では、これちょっと子供に関するんですけども、アメリカで、『あなたの子どもには自然が足りない』という本が、これは翻訳ですけどベストセラーになって、自然欠乏障害という言葉もコンセプトも出されて、広く現代人の自然とのつながりが不足していて、それが心身の健康に大きく関わっているという、そういう関心も高まっているところでもあります。

ですので、今までの話をまとめますと、これは私は割とよく使う図なんですけれども、ピラミッドの絵です。個人があつて、その底にコミュニティがある。さらに底には自然があり、さらにその根底にはスピリチュアリティとでも呼べるようなものがある。現代人というのはこの個人の部分が切り離されてコミュニティや自然とのつながりを失って非常にばらばらになってしまう。そういう意味ではこのケアというのは一体何だろうかということを見ると、個人というものをコミュニティや自然、スピリチュアリティ、こういったものにつないでいくということは、ケアということの一つの本質になってくるのではないかということをおもったりするわけでもあります。

以上のような視点を踏まえて、ここからさらに、幾つか重要と思われる点についてお話をさせていただければと思います。

最初にコミュニティとまちづくりということですが、これは割と私がよく引用する国際比較なんですけれども、先進諸国における社会的孤立の状況ということで、ここで言う社会的孤立というのは家族を越えたつながりがどれぐらいあるかというのが基本的な意味ですね。それを見ると残念なことに日本が一番孤立していて、残念ながら日本は今先進諸国の中で社会的孤立度が最も高い社会になっている。無縁社会ということもいわれたり、私も実感として感じるのは、海外とかに行つて日本に戻つてきた時に特に東京のような大都市だと、もう人と人が、見知

らぬ者同士の者が声を掛け合つたりすることがほぼなくて、社会的孤立というのは確かにそうだなという感じがあります。特に家族を越えたつながりという点が日本では薄い。

そういったつながりが、これは皆さんの中で聞いたことがあるという方も結構いらっしゃると思いますが、人と人とのつながりの在り方が心身の健康とも非常に深く関わっていく。これはそれほど難しい話ではなくて、例えばお年寄りが自宅に閉じこもつて引きこもりがちでコミュニケーションも少ないとどうしても心身の状態が悪くなっていくという、そういったお話であるわけでもあります。

一方、これは私自身は非常に重要な事実関係ではないかと思つている点なんです、地域密着人口の増加。これは何かといつますと、この今ご覧をいただいているグラフは、現在が真ん中よりちょっと右ぐらいで、過去50年、それからこれからの2050年までの時期を見たものなんですけれども、ずっと減つてるのがこの青い部分、これ人口全体に占める子供の割合。ずっと増えてこれからも増え続けるのが高齢者の割合。ここで注目したいのは、高齢者と子供を足した赤。これがきれいなU字カーブといわれているんですけども、これが地域密着人口。なぜ地域密着人口というかという、これはちょっと考えてみれば分かりますように、人生の中で子供の時期と高齢、退職した後の時期というのは、地域との関わりが非常に強い。現役の時代というのは会社とか勤め先との関わりが強くてあんまり地域というものには関心が向かない。したがつて、これまでの日本の50年、高度成長期を含めた50年というのは地域密着人口が減り続けた時代だった。それがこれからの時代は地域密着人口が、もちろん高齢者を中心に一貫して増え続ける時代。いやが上にもと言いますか、地域というものの存在感、比重が大きくなっていく時代をこれから迎えるということになるわけでもあります。

しかし一方で、これは1人暮らしの高齢者が急速に増えて、まさに家族を越えたつながりということが重要になってくるわけですし、それからこれはちょっと見づらくて恐縮なんですけど、日経新聞の関連のシンクタンクの最近の調査です。これは面白いなと思つたんですけども、退職後の居場所ということで、あなたは自宅以外に定期的に行く居場所がありますかということで、首都圏の高齢者へのアンケート調査なんですけども、男女含めて1位が図書館となつて、ちょっと意外に思うと同時に、女性はスポーツクラブ、親戚の家、友人の家とかいうの

が割と多いんですけど、男性はあまり多くなくて、男性が割と多いのが公園です。公園で高齢の男性が1人佇んでる姿が目につかびます。ただこの図から言えることは、全体として今の日本の町には居場所が少ない。ある意味で言えば病院の待合室が高齢者でゴッタ返すのは他に居場所がないというところがあるかなと思います。ですので、居場所という視点がやはり非常に重要です。男性について言えば会社が圧倒的に居場所であったのが高度成長期ですけど、居場所を意識したまちづくりということが、これが地域包括ケアに非常に関わってきてるのかなと思います。

それで、私などがここ数年割とずっと言ってきたのが、福祉政策とまちづくり、都市政策をつなぐということです。私は海外で比較的、相対的に長く滞在したのはアメリカに3年ぐらいいたことがありますけども、アメリカや日本の町というのは良くも悪くも生産者中心、あと自動車中心。ヨーロッパの町というのが、この後写真を見ていただきますように高齢者などが自然にカフェや市場などでゆつくりと過ごすというのが普通に見られるということで、そういうのが町中にあるというのが、ある意味で福祉施設や医療施設を作る以上に重要な意味を持つ場合もあるんじゃないか。

今ちょっと何枚か写真を見ていただきますけれども、私はドイツ以北のヨーロッパが割とこういう点が非常に優れていると思っておりますけれども、高齢者がゆつくり歩いて過ごせる町。それから、これフランクフルトですけども、ドイツの町は大体どこに行っても中心部は完全に自動車をシャットアウトして歩行者だけの空間にしていると。これは80年代ぐらいからの政策で、このフランクフルトに限らずどこもそんな感じ。これは座れる場所というささいなことのようにも見えますけれども、日本を訪れた外国人へのアンケート調査で日本に来て不便に思った点は何かというものの1位に町の中に座る場所が少ないというのが挙げられているのを見てちょっと意外に思うと同時になるほどと思ったことがあります。町が単に通過するだけの場所ではないコミュニティ空間のようなものであることが重要なのではないか。

これはドイツの10万人ぐらいのエアランゲンという都市ですけども、もう一つ大事だと思うのが、こういうベビーカーを引いた女性や車いすのお年寄りが普通に過ごしているということも重要であると同時に、10万人ぐらいの都市で中心部がこういうふうに非常ににぎわっているというのが非常に印象的です。残念ながら日本の10万人、20万人ぐらいの都市に行ったら、どこも中心部が空洞化してシャッタ

一通りになってるというのが現状です。ですから、こういった町の在り方を作っていくことは福祉にとってもプラスであると同時にこの町のにぎわいと楽しさ、経済の循環というようなことにとってもプラスになるということが大事かと思えます。ドイツは今たしか日本に次いで高齢化率が2位で、この市場も高齢者が、お年寄りがお年寄りに物を売っているという感じですけど、こういう出掛ける場所があるということがやっぱり大事ではないかと思えます。コミュニティ感覚といいますか、そのまちづくりのハード面と医療・福祉ソフト面をつないでいくということが非常に重要になっていくと思えます。

残念ながら日本の地方都市はこういう感じで、これは水戸の例ですが、大体こういうのが日本の多くの地方都市の現状になってるわけですけども、これはちょっと私の前任校の千葉大の近くの所で、やはり自動車が非常に、せんげん通りという神社の前のせっかくの商店街がこういう形になって、歩行者にとっては非常に過ごしにくい、あまりゆつくりくつろげない空間になってるということですね。この辺を一つ一つ医療・福祉と手を携えてしっかりしたものにしていくというのが重要ではないかと。

いろいろな良い例も今、方々で出つつあるわけですね。これは割と有名な、商店街の成功例として挙げられることの多い高松市丸亀町商店街ですね。これは商店街と一体に高齢者のケア付き住宅を作って経済と福祉を融合したような姿。それから商店街というのはいろんな意味で大事ですね。これはさっきのGross Arakawa Happinessの荒川区ですけども、こういうふうに高齢者が普通に気軽に掛けてちょっとした買い物を済ます商店、こういったものが大事であると思えます。ですので、福祉政策とまちづくり、都市政策を総合化して考えていくということが非常に重要だと思えます。

これは2~3年前に富山であった会議で、OECDのほうでもこれは新しいテーマで「高齢社会におけるレジリエントな都市」という国際会議を開催しました。レジリエントというのはストロングという意味の強い意味じゃなくて、柔軟性のあるとか弾力性のあるということで最近よく使われているので皆さんも聞かれたことあると思うんですけど、高齢社会における都市の在り方。ハード面のみならず孤独やさきから言ってる孤立、コミュニティ、こういったものと併せて考えていくということが大事だと思っています。

それから、その前に、先ほど来言ってきたことですけど、3世代モデルというふうにそれぞれの世帯を一緒に考えると。人間は高齢期が長い生き物であ

るわけです。同時に子供の時期も長いというのが人間という生き物の特徴ですね。私はそれを人間の3世代モデルというふうに言っているんですけども、老人、子供の時期というのが長いのが人間という生き物の特徴であって、これらは一見生産効率という点から見たらマイナスのように見られる面もあるけれども、実はそこに人間の創造性というものの源があるのではないかとということで、3世代モデルの中で考えていくということが重要になっていくというふうに思います。

これは私は学生から教えられて非常に印象的だったものなんですけども、有名なジブリの宮崎監督と解剖学者の養老孟司さんの『虫眼とアニ眼』という新潮文庫の対談集の最初が、宮崎監督が、日本のこれからの町、地域はこういうふうなものにしていきたいという10ページぐらいのイラストがカラーで出てるんですね。その1枚なんですけど、これは一言で言うと、町の一番いい所に保育園、ホスピス、社——社は神社、この後ちょっと触れるお話ですけども、これは言い換えると老いや世代間の継承性というか、これを包摂するような都市地域の在り方、これが地域包括ケアということにつながっていくものではないかと思えます。

これはそれにつながる例だと思いますけど、ご存じの方もいらっしゃるかと思いますけど、千葉県の佐倉のほうでユウカリが丘の山万というところがすごく持続性の高い世代間のバランスの取れたまちづくりということをやったりしている例もあります。

ここからはあと5分ぐらいでまとめたいと思いますので駆け足になりますけど、ターミナルケアと死生観。これにつきましてはこの後鶴岡先生のお話があるかと思えますので簡単にさせていただきますけれども、これもここにいらっしゃる皆さまは周知の事実かと思えますけど、これからまさに死亡者が急増する時代ですね、これから迎えるということになります。

これはちょっと私自身の個人的な考えみたいなものなんですけども、今からちょうど20年ぐらい前に福祉のターミナルケアという調査研究を行いました。当時、少なくとも今のように高齢者の看取りに関する議論は活発ではなくて、私なんかの問題意識としては、狭い意味の医療も重要であるけれども、介護や心理的、精神的なサポートが重要なのではないかとということで全国の特養に対するアンケート調査とかをやって、かなり老人ホームでの看取りというのもある程度行われているということが分かったり、各国の比較調査みたいなこともやったりはしました。ただ、これは当時ご存じの方はいらっしゃるかと

思いますけど大論争になりました。福祉のターミナルケアとかこういう発想は何か非常におかしいのではないかという議論で、2回ぐらいシンポジウムを行ったりしたこともございます。

ただ、今時代状況がかなり変わってきてまして、この中でご存じの方も結構いらっしゃるかと思いますけれども、石飛先生という医師の方が『平穏死のすすめ』という本を書かれて、非常にこれがベストセラーになった。平穏な死、穏やかな死ということがいろんな意味でプラスの価値を持って積極的に議論をされるような状況になってきていると思います。それから、これは作家の五木寛之さんがちょっと前に文藝春秋という、2013年の『うらやましい死に方』という特集、これは読者からの投稿をベースに五木さんがコメントを加えた特集だったわけです。これで面白いと思えたのは、99年に似たような企画を以前やったそうなんですけど、その当時はまだ看取りの問題がややタブーのような時代状況があったのが大きく変わってきていると。五木さんは、死は今、生よりも存在感を強めているとか、今、生き方と同じように逝き方を現実の問題としてオープンに語り合えるようになってきた気配があるということを書かれていて、まさに時代の変化ではないかというふうに思います。

病院死がずっと増えてきてるわけなんですけども、数年前から病院死はむしろ減って、むしろ特養や在宅での死が徐々にですけども逆に増えていってる状況もあるわけでありまして。

私自身は、もう時間が限られていますのでふれるだけにさせていただければと思いますけど、死生観ということが非常に重要で、今日冒頭で言いましたように日本の伝統的な死生観、そういったものを見直す形で考えていかないと、現代というのは死生観というものが良くも悪くも空洞化してるような、そういう状況があるんじゃないか。経済が人口減少、成熟社会を迎える中で、離陸から着陸にというような死生観が重要ではないかと思えます。死生観に関しては、今日初めのほうで、日本人にとっては自然というものが大事だというお話をいたしましたけど、言うならば、一番日本人の根底にある自然のスピリチュアリティというのを自然と一体のものとして生死を捉える。自然というのがただ物質的なものを越えた何かを持っている、そういうものが一つ手掛かりになるのではないかというふうに思います。

これはちょっと個人的なことで恐縮なんですけど、数年前に父親が80過ぎで亡くなりました。老後の一番の楽しみにしていたのが岡山の郊外の農園みたいなところで、父親は出身が農家でしたので野菜を作

るのが最大の楽しみ、生きがいだったと思いますけど、そこを還自園と名付けていました。還自園というのは文字どおり自然に帰ってということで、魂も帰っていく場所というか、そういうものがそれぞれの形であるということが安らかな死ということの関係でも非常に重要なのではないかと思います。

これは決して高齢の方だけのお話ではありません。ちょっと印象的だったので紹介させていただきますが、ある岩手県出身の女子の学生ですけれども、ターミナルケアにおける地元の重要性ということを述べています。若者のうちにどう死ぬかということを考えていく必要があって、その場合地元というのが重要であると。地元という場所を失わない限り、そこが各自にとっての帰っていく場所であり、心が休まる場所であり、帰っていくコミュニティとなり得るのではないだろうか。日本人が望む安らかな死というものにはこのような帰るべき場所、自分がいてもいいと周りに認められている場所、先ほどの居場所というテーマともつながると思いますけれども、それが重要ではないか。これはもう本当にそのとおりだと思います。

時間になりましたのでふれるだけにしますが、私はここ数年、鎮守の森プロジェクトというのをやっ

ております。その資料をそこに入れておりますので、これはまたご関心がありましたらご覧いただければと思いますし、その後の部分は社会保障の関係で、若者の支援が重要であるとかそういったこととか入れておりますけれども、これはひとまず資料としてもらっていただければというふうに思います。

今日はJapan Syndrome、人口減少の話から始めましたけども、人口学者のルッツという人がこういう言い方をしています。20世紀は人口増加の世紀——世界人口は16億から61億にまで増加した——だったとすれば21世紀は世界人口の増加の終焉（しゅうえん）と人口高齢化の世紀となるだろう。まさにそのとおりで、そこにおいて日本というのは今日最初のほうでお話しいたしましたように、高齢化と人口減少のまさにフロントランナーとしてこれから歩んでいくことになるわけです。いろいろな課題がある反面、さまざまな強みも持っている。したがって日本は、持続可能な福祉社会、あるいは豊かな定常型社会というべき社会を、人口減少・高齢化社会のモデルとして実現し発信していくポジションにあるのではないかということです。

非常に雑ばくな話となりましたけど、以上とさせていただきます。

人口減少社会を希望に —持続可能な福祉社会への扉—

広井良典(京都大学こころの未来研究センター)
hiroi.yoshinori.5u@kyoto-u.ac.jp

1

全体の流れ

- はじめに:人口減少時代の社会構想
—真の「豊かさ」に向けて—
- 1. ケアからコミュニティへ
- 2. コミュニティとまちづくり
- 3. ターミナルケアと死生観
- インターミッション:伝統文化の再評価
—鎮守の森コミュニティ・プロジェクト
- 4. ポスト成長時代の社会保障
- 5. どのような社会を目指すのか
—「持続可能な福祉社会」の可能性
- おわりに:グローバル定常型社会の展望
- (付論)「持続可能な医療」の可能性

2

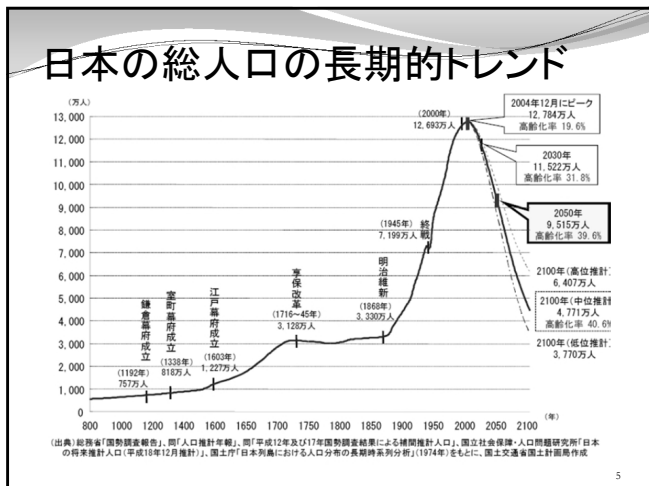
はじめに: 人口減少時代の社会構想 —真の「豊かさ」に向けて—

3

ジャパン・シンドローム? 高齢化と人口減少 ...危機かチャンスか—世界が注目



4



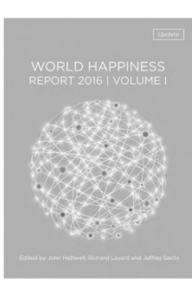
様々な「幸福」指標とランキング

World Values Survey

1位	デンマーク
2位	アエトリア
3位	コロンビア
4位	アイスランド
5位	ニュージーランド
6位	アイスランド
7位	スイス
8位	オランダ
9位	カナダ
10位	オーストラリア
11位	エルサルバドル共和国
12位	マルタ共和国
13位	ルクセンブルグ
14位	スウェーデン
15位	ニュージーランド
16位	アメリカ合衆国
17位	グアテマラ共和国
18位	メキシコ
19位	メキシコ
20位	ベルギー
43位	日本
97位	ジンバブエ共和国

World map of happiness

1位	デンマーク
2位	アイスランド
3位	アイスランド
4位	アイスランド
5位	アイスランド
6位	アイスランド
7位	アイスランド
8位	アイスランド
9位	アイスランド
10位	アイスランド
11位	アイスランド共和国
12位	ルクセンブルグ
13位	アイスランド
14位	アイスランド
15位	アイスランド
16位	アイスランド
17位	アイスランド
18位	アイスランド
19位	アイスランド
20位	アイスランド
90位	日本
178位	ブルンジ共和国



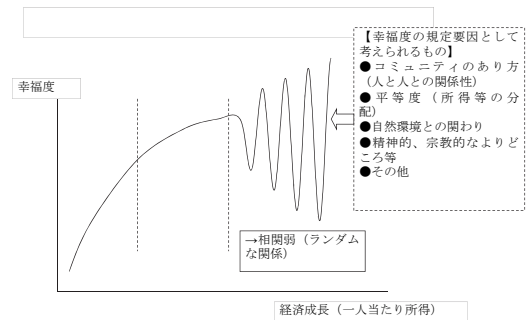
6

「GDPに代わる経済指標」や「幸福度」をめぐる議論の活発化

- フランスのサルコジ大統領(当時)の委託を受け、ノーベル経済学賞を受賞したスティグリッツやセンといった経済学者が、「GDPに代わる指標」に関する報告書を刊行(*Mismeasuring Our Lives: Why GDP doesn't add up*, 2010)。
- GDPで計測できない「生活の質(Quality of Life)」や「持続可能性(Sustainability)」を重視。
- GNH(ブータン)、GAH(荒川区)、AKH(熊本県)などをめぐる議論。
- 内閣府・幸福度に関する研究会・・・2011年12月に幸福度指標試案を公表。
 - ① 経済社会状況、② 心身の健康、③ 関係性、の3本柱。

7

経済成長と「Well-being(幸福、福祉)」(仮説的なパターン)



8

人口減少社会への基本的視点

- 人口増加期ないし高度成長期の“延長線上”には事態は進まない。むしろこれまでとは「逆」の流れや志向が生じる。
- * 若い世代のローカル志向
～「グローバル化の先のローカル化」
- * 「農村・地方都市→東京などの大都市」という流れとは異なる流れ
- * 時間軸の優位から空間軸の優位へ(各地域のもつ固有の価値や風土的・文化的多様性への関心)
- * 「多極集中」のビジョン・・・多極化しつつ、それぞれの極となる地域は集約的なコミュニティ空間に。

9

若い世代の「ローカル志向」

- 最近の学生の傾向
“静岡を世界一住みやすい町にしたい”
“地元新潟の農業をさらに再生させたい”
“愛郷心を卒論のテーマにする”
海外に留学していた学生が地元や地域にUターン、Iターンetc
- ローカル志向は時代の流れ。“内向き”批判は的外れ。
- むしろそうした方向を支援する政策が必要。
・・・“ローカル人材”の重要性。

10

首都圏の急速な高齢化: 2010年→2040年で388万人の高齢者増加

- 東京都:268万人→412万人 144万人増
- 神奈川県:183万人→292万人 109万人増
- 埼玉県:147万人→220万人 73万人増
- 千葉県:134万人→196万人 62万人増
- 計 388万人増
- (参考)2010年の滋賀県の人口141万人、岩手県133万人、山梨県86万人

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2013年3月推計)

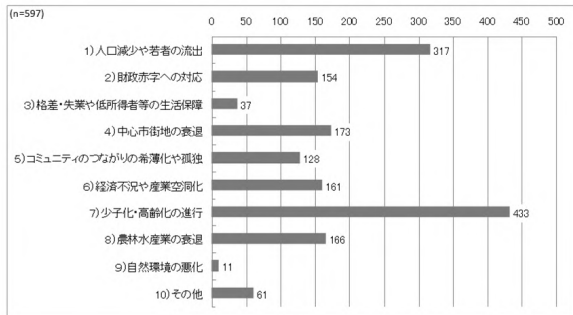
11

地域再生・活性化に関する全国自治体アンケート調査

- 2010年7月実施
- 1) 全国市町村の半数(無作為抽出)及び政令市・中核市・特別区で計986団体、
2) 全国47都道府県に送付。
- 1)については返信数597(回収率60.5%)、
2)については返信数29(回収率61.7%)。

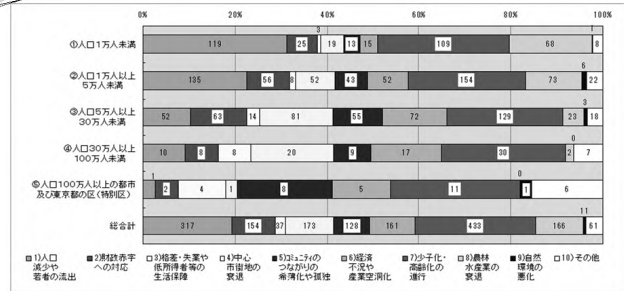
12

現在直面している政策課題で特に優先度が高いと考えられるもの(複数回答可)



「少子化・高齢化の進行」、「人口減少や若者の流出」が特に多い。

地域によって異なる課題(人口規模別)

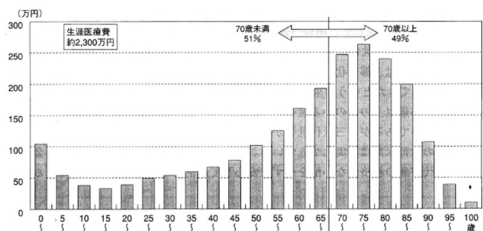


- ・小規模市町村では「人口減少や若者の流出」が特に問題。
- ・中規模都市では「中心市街地の衰退」。
- ・大都市圏では「コミュニティのつながりの希薄化や孤独」「格差・失業や低所得者等の生活保障」も。

1. ケアからコミュニティへ

ライフサイクルと医療費

(生涯の医療費のうち半分(49%)は70歳以降で)



資料：厚生労働省大塚有朋統計情報部「国民医療費」(2005年度)、「平成17年総世帯数」より保険局作成。
 (注) 2005年度の年齢別1人当たり医療費をもとに、「平成17年総世帯数」による定常人口を適用して推計したものである。

(2005年度推計)

15-44歳の病気の負担

(burden of disease (in DALYs))

の主要要因 (先進国、1990年)

—「人生前半の医療」は精神的・社会的なものが中心—

男性		女性	
1) アルコール摂取	12.7	1) うつ病	19.8
2) 道路交通事故	11.3	2) 統合失調症	5.9
3) うつ病	7.2	3) 道路交通事故	4.6
4) 自傷行為	5.6	4) 双極性障害	4.5
5) 統合失調症	4.3	5) 強迫障害	3.8

(資料) 世界銀行(2002)、Murray and Lopez(1996)

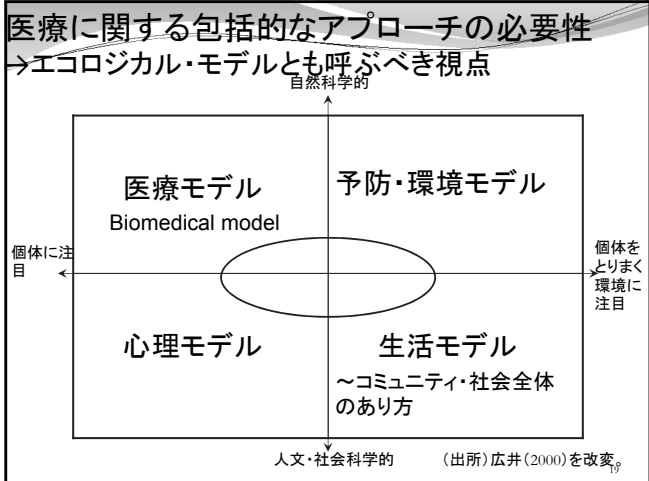
現代の病い・・・「複雑系」としての病い

- ・病いの原因は身体内部の要因のみならず、心理的要因、環境との関わり、社会的要因(労働時間、経済格差等)を広く含む。

→様々なケア・モデルを統合した包括的アプローチの必要性。

そもそも「科学(的)」とは何か
 「病気」とは、「健康」とは?

- ・「社会疫学social epidemiology」の発展
 ...「健康の社会的決定要因(social determinants of health)」の探求と分析



ケアをめぐる調査研究
(90年代後半～2000年代半ば)

- 1) 『老人と子ども』統合ケア(1998～99)
…高齢者のケアと子どものケアを統合することを通じた相乗効果の検討や、コミュニティづくりのあり方
→『老人と子ども』統合ケア』(中央法規出版、2000年)
- 2) 「自然との関わりを通じたケア」(1999～2000)
…ケアの中に様々な「自然」との関わりを導入することによって、もたらされる効果の検証
→『自然との関わりを通じたケア: <環境と福祉>の統合に関する調査研究』報告書(国際長寿センター、2000年)
- 3) 「環境共生空間及びスピリチュアリティの観点を取り入れた高齢者ケアと地域福祉のありかたに関する研究」(2003～04)
…「コミュニティ」「自然」のさらに根底にある「スピリチュアリティ」もふくめた、包括的なケアのあり方への注目

20

「老人と子ども」統合ケア

- これまでのケアは、「ケアする者－ケアされる者」という1対1関係を基本。
- しかし、人間にとって重要なのは「老人と子ども」や個体間・異世代間の相互作用。…“人間の3世代モデル”
- 都市化や核家族化の中で、そうした相互作用は失われがち。
→「老人と子ども」統合ケアの必要性。
- さらに、老人と子どもを含むコミュニティの再構築が重要。

21



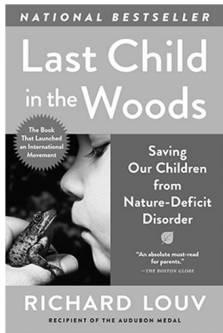
自然との関わりを通じたケア
…「環境と福祉」の統合

- 園芸療法
- 森林療法、森林セラピー (広井編(2008)参照)
- 森の幼稚園など
例) 社会館保育園(木更津市)
- 浅野房代氏(東京農業大学バイオセラピー学科教授)
- 上原巖氏(東京農業大学森林総合科学科教授)

24

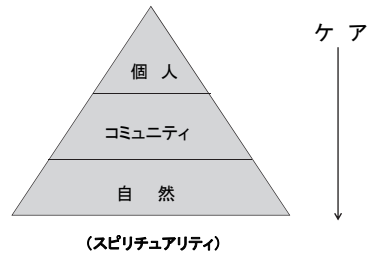
『あなたの子どもには自然が足りない』 (原題: Last Child in the Woods)

リチャード・ルーヴ著、2005年



- 自然欠乏障害 (Nature-Deficit Disorder) というコンセプト。
- 子どもあるいは広く現代人は自然とのつながりが根本的に不足しており、それが発達の過程にマイナスの影響を及ぼすとともに、大人を含めて様々な現代病の背景にもなっているとの内容。
- アメリカや多くの国々でベストセラーに。

「ケア」の意味の再考



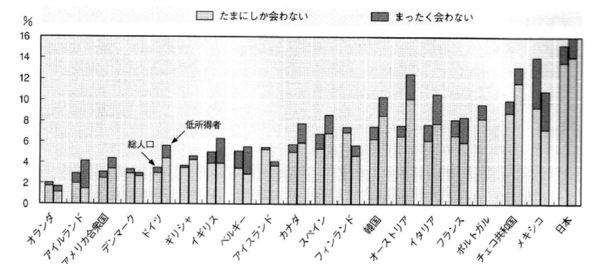
- ケアとは、「個人」という存在を、その底にある「コミュニティ」や、「自然」、「スピリチュアリティ」の次元に “つないで” ゆくことではないか

2. コミュニティとまちづくり

先進諸国における社会的孤立の状況

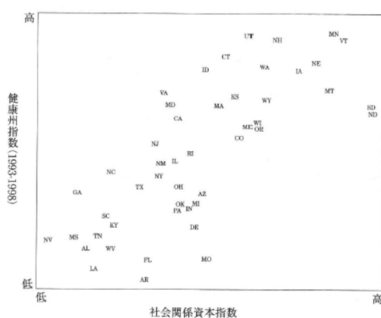
…日本はもっとも高。個人がばらばらで孤立した状況

図1.3 OECD加盟国における社会的孤立の状況 2001年



注：この主観的な孤立の測定は、社交のために友人、同僚または家族以外の者と、まったくあるいはごくたまにしか会わないと示した回答者の割合をいう。国における国の並びは社会的孤立の割合の昇順である。低所得者とは、回答者により層別された、所得分布下位3層目に位置するものである。
出典：World Values Survey, 2001.

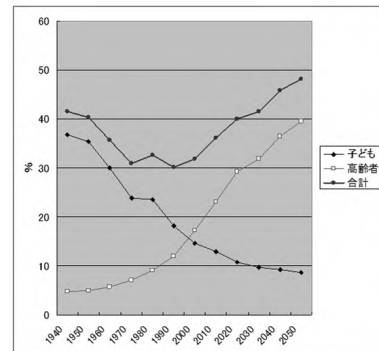
ソーシャル・キャピタル (人と人とのつながりのあり方) と健康水準の相関 (アメリカ)



(出所) パットナム(2006)

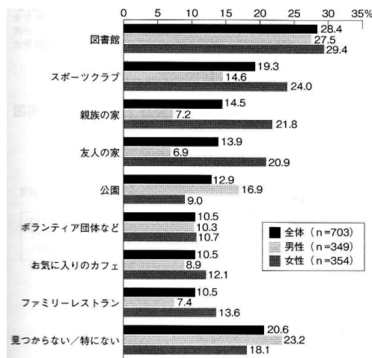
「地域密着人口」の増加

人口全体に占める「子ども・高齢者」の割合の推移 (1940-2050年)



(注) 子どもは15歳未満、高齢者は65歳以上。(出所) 2000年までは国勢調査。2010年以降は「日本の将来推計人口」(平成18年12月推計)。

退職後の居場所：「あなたは自宅以外で定期的に行く居場所がありますか。」…首都圏に住む60～74歳の男女1236人へのアンケート調査(複数回答)



(出所)日本経済新聞社・産業地域研究所『超高齢社会の実像』調査報告書、2014年9月¹⁾

戦後の日本人にとっての「居場所」とは

- 農村から都市への人口大移動。
⇒「カインシャ」と「(核)家族」が“居場所”の中心に。
- 特に男性にとっては最大の居場所＝カインシャ。
- 団塊世代の退職や急速な高齢化の進展の中で、新たな「居場所」を模索しているのが現在の日本社会。…社会全体を象徴する課題。
→「居場所」を意識したまちづくりの重要性。

32

福祉政策とまちづくり・都市政策をつなぐ

- ヨーロッパなどの街…高齢者がごく自然にカフェや市場などでゆっくり過ごす。
- 日本やアメリカの街…圧倒的に“生産者”中心。
- 高齢者等がゆっくり過ごせるような場所が街の中にあることは、ある意味で福祉施設や医療施設を作ること以上に重要な意味を持つのではないか。
- まちづくりや都市政策と福祉政策との連動が重要。

33

高齢者もゆっくり歩いて過ごせる街 (ミュンヘン)



中心部からの自動車排除と「歩いて楽しめる街」(フランクフルト)



歩行者空間と「座れる場所」の存在 (チューリッヒ)



中心部からの自動車排除と
「歩いて楽しめる街」(エアランゲン)
→街のにぎわいと活性化にも。



高齢者もゆっくり楽しめる
市場や空間
(シュトゥットガルト)



「コミュニティ感覚」と空間構造

- 都市空間・地域空間のあり方(というハード面)が、「コミュニティ感覚」ないし“つながり”の意識に影響する。
Ex.・道路で分断された都市
 - 職場と住居の遠隔化
 - 自動車中心社会と“買い物難民”、商店街空洞化
- 「コミュニティ醸成型空間」
vs「コミュニティ破壊型空間」
- 「コミュニティ/コミュニティ感覚」を重視したまちづくり・地域づくりへ

39

典型的な日本の地方都市
・・・道路中心の街と中心部の空洞化
(水戸駅南口)



40

コミュニティ感覚が保たれている例
香川県高松市:丸亀町商店街



・高齢者向け住宅等を一体的に整備し「福祉都市」的な性格をもつとともに、納税を含めヒト・モノ・カネが地域で循環する姿を目指す。



41

荒川区・「ジョイフル三ノ輪」商店街
コミュニティ空間、“サード・プレイス”として



* 図書館、カフェなど学習スペース、子育て関連スペース、自然エネルギー一般備等との融合も。

42

福祉政策とまちづくり・都市政策の統合

- これまで
 - ・都市政策・・・「開発」主導、ハード中心の思考
 - ・福祉政策・・・「場所・空間」という視点が希薄、ソフト中心の思考
- 今後は、両者の統合が必要。たとえば、
 - ・中心部にケア付き住宅や若者・子育て世代向け住宅、保育施設等を整備・誘導し、歩いて楽しめる商店街などともに福祉の視点と地域再生・コミュニティ活性化等の視点を複合化する
 - ・中心部からの自動車排除と歩いて楽しめる街づくり
→コミュニティ醸成型空間の形成
 - ・公有地の積極的活用や強化、コミュニティ政策との連動
- 財源として「福祉まちづくり税」のような構想も。

43

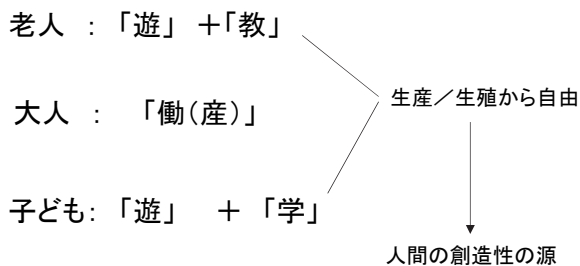
OECD富山会議(2014年10月): 「高齢社会におけるレジリエントな都市 (Resilient Cities in Ageing Societies)」

- 高齢化時代における都市像という新たなテーマ
- 買い物難民等への対応(←自動車・道路中心の都市)
- 医療福祉機能の取り込み・複合化
- 高齢者の孤独・孤立(loneliness)など心理的要素やコミュニティの重要性



44

「人間の3世代モデル」 —老人の「遊+教」の役割が重要—



45

町のいちばんいい所に保育園、ホスピス、社を (宮崎駿・養老孟司『虫眼とアニ眼』より)

…老いや世代間継承性を包摂する都市・地域



46

ユーカリが丘での試み: 持続可能な福祉都市への模索



グループホームと学童保育の融合
(ユーカリ優都びあ)



ケアガーデン(園芸活動や自然との
つながり)

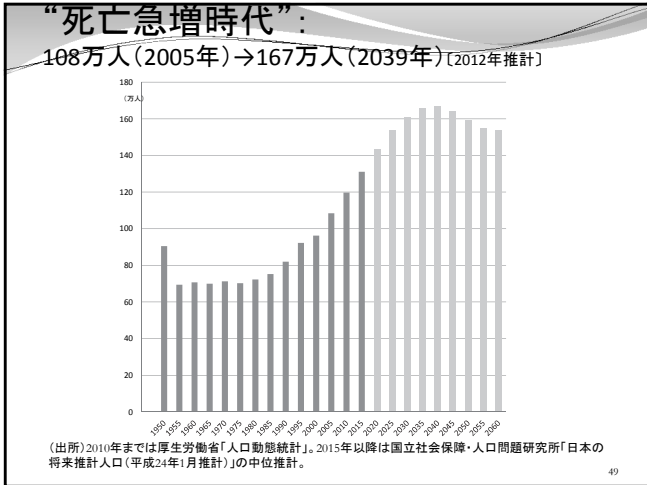


駅近くの有料老人ホーム
(ミライアコート宮の社)

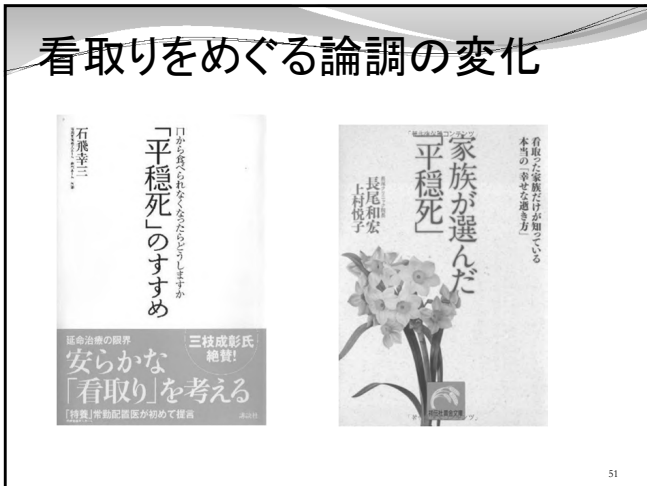
47

4. ターミナルケアと死生観

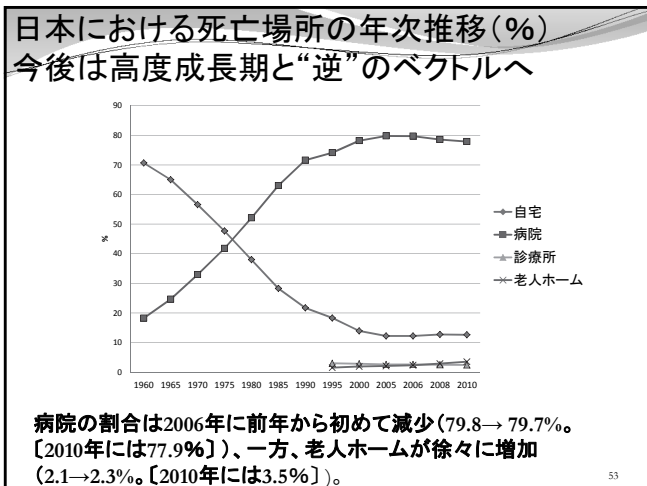
48



- ### 「福祉のターミナルケアに関する調査研究」(1997年)
- 「高齢者のターミナルケア」を主題化。
 - 医療もさることながら、手厚い介護や心理的・精神的なサポートなど、より幅広い視点に立ったターミナルケアが重要という問題意識。
 - 日本の特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの状況に関するアンケート調査(362施設[回収率46.7%])
〔ex.32.3%が「死亡直前期を含め、極力最期まで施設内でケアを行うようにしている」との回答。〕
 - イギリス、スウェーデンにおけるターミナルケアの現状・動向に関する国際比較調査(含 在宅ホスピス、デイ・ホスピス)
 - 日本の特養におけるターミナルケアに関するケース・スタディ(さくらホーム(岡山)、櫻井紀子氏(施設長、看護師))
 - ターミナルケアの経済評価(…死亡場所が病院中心から自宅、福祉施設にシフトしていった場合の医療費推計)



- ### 五木寛之「2013年のうらやましい死に方」(『文芸春秋』2013年7月号)
- 文芸春秋
社うらやましい
死に方2013
- 人の死に方や看取りに関する読者投稿の募集。1999年の第1回目に次いで二度目。
 - 「「団塊死」の時代」という時代状況。
 - 「「死」はいま「生」よりも存在感を強めている」
 - (同12月号:読者投稿の内容を踏まえて)
 - 「いま「生き方」と同じように、「逝き方」を現実の問題としてオープンに語り合えるようになってきた気配がある」



- ### 死生観の空洞化
- 戦後日本が脇に置いてきた課題…特に高度成長期
 - 団塊世代が今まさに直面しつつある課題
 - 若い世代の場合
…公の場では語られず、アニメや音楽が代替死生観や生きる意味への“飢餓感”
 - 経済社会の成熟化・定常化と死生観との関わり
…「離陸」の時代から「着陸」の時代へ

日本人の死生観 —その3つの層—			
	特質	死についての理解／イメージ	生と死の関係
A. “原・神道的”な層	「自然のスピリチュアリティ」	「常世」、「根の国」 …具象性	生と死の連続性・一体性
B. 仏教(・キリスト教)的な層	現世否定と解脱・救済への志向	浄土、極楽、涅槃等(仏教の場合)、永遠の生命(キリスト教の場合) …抽象化・理念化	生と死の二極化
C. “唯物論的”な層	“科学的”ないし“近代的”な理解死	死＝「無」という理解	生＝有 死＝無

「自然のスピリチュアリティ」

- キリスト教や仏教などの高次宗教においては、「スピリチュアリティ」は、理念化・抽象化された概念として考えられる傾向（「永遠の生命」「空」etc.）。
- これに対して、日本を含む地球上の各地域・文化圏におけるもっとも基底的な自然観においては、スピリチュアリティは「自然」と一体のものとして考えられてきた。
- こうした視点がターミナルケアや死生観に関しても、根底的なレベルで重要ではないか。



例) 「還自園」
(…「たましいの帰っていく場所」として)

学生(2年生、女子)のレポートより

(ターミナルケアにおける「地元」の重要性)

- 「ターミナルケアと死生観について、私は「若者」のうちに「どう死ぬか」ということを考えておく必要がある、また「地元」と呼べる場所を生産年齢のうちに失わない、あるいは作っておくことが重要だと考える。」
- 「これは、自分の還るべき場所というものを見失ってしまえば、満足な形で死を迎えることができない、孤独死などの問題につながっていくと考えるからである。…もし、生産年齢の間、それまで住み慣れた地域を離れ、全く地縁のないところで人生の大部分を過ごしたとしても、「地元」と呼べる場所を失わない限り、そこが各人にとっての還っていく場所であり、心が休まる場所であり、還っていくコミュニティとなりうるのではないだろうか。
心理的な面で、やはり帰っていくべき場所があるというのは、大きな安心感を伴う。人によって変わる可能性があるが、日本人が望む「安らかな死」というものには、このような還るべき場所(自分が居てもいいと周りに認められている場所)にいるのだという安心感が重要となってくるのではないかと考える。」

インターミッション: 伝統文化の再評価 一鎮守の森コミュニティ・プロジェクト

最近のある学生の例

- もともとグローバルな問題に関心があり、1年間の予定でスウェーデンに留学していた女子の学生が、「自分は地元の活性化に関わっていきたい」という理由で、留学期間を半年に短縮して帰国。
- 彼女の出身地は茨城県の石岡市で、関東三大祭のひとつとも言われる「石岡の祭り」が盛んな場所。→この祭りの存在こそがその学生の地元に対する愛着の大きな部分を占めていたという。
- ちなみに「祭りが盛んな地域ほど若者が定着したりUターンする傾向が高い」という指摘あり。

「鎮守の森・自然エネルギーコミュニティ構想」

- 全国の神社の数 :8万1000ヶ所
お寺の数 :8万6000ヶ所
…都市から農村への人口大移動の中で、高度成長期においては人々の関心の中心からははずれた存在。
- 神社やお寺といった存在は、かつて「コミュニティの中心(ないし拠点)」として存在し、経済、教育、祭り、世代間継承などコミュニティの多面的な機能を担っていた。
- こうしたコミュニティにとって「鎮守の森」のもつ意義を、自然エネルギー拠点の整備と結びつけていくプロジェクト。
- さらにそうした自然エネルギー拠点について、周囲の場所を一体的にデザインし、保育や高齢者ケアなどの福祉的活動、環境学習や教育、様々な世代が関わりコミュニケーションを行う世代間交流等々の場所として、新たな「コミュニティの中心」ないし拠点として多面的に活用。
- 自然エネルギーという現代的課題と、自然信仰とコミュニティが一体となった伝統文化を結びつけたものとして、日本が世界に対して誇れるビジョンとなりうる可能性。【「鎮守の森コミュニティ研究所」ホームページ参照。】

61

岐阜県石徹白地区 (岐阜県郡上市白鳥町)の遠景



小水力発電(大)〔上掛け水車型、750ワット、落差3m〕

62



「石徹白(いとしろ)地区は、白山信仰の拠点となる集落であり、小水力発電を見に来ていただく方には、必ず神社にお参りいただいています」

「自然エネルギーは、自然の力をお借りしてエネルギーを作り出すという考え方」であり、「地域で自然エネルギーに取り組むということは、地域の自治やコミュニティの力を取り戻すことであると、私どもは考えております」(NPO地域再生機構の副理事長、平野彰秀さんの言)

63

久伊豆神社(埼玉県越谷市)



神社関係の雑誌『若木』(2012年3月)掲載の「鎮守の森・自然エネルギー構想」に関する文章を契機に問い合わせあり。

64

太陽光発電導入へ



太陽光パネル取り付け
予定の社務所屋根



地域に開かれた様々な行事

- 導入のねらい…自然災害等で大規模な停電になった際に、氏子を中心とした地域住民を対象として、集会所兼空手道場を避難場所として活用するための非常用の電源を確保し、行政に頼らない「神頼み」の役割を担う。
- さらに流れ落ちている御霊水の下に小型水車を入れ、災害時の非常灯の電源にする案を盛り込み、太陽光に一部小水力を加えた形で実現(2013年夏)。

65

鎮守の森セラピーの試み



実施例)樹木の散策とともに、気功を行い、触れて樹木に寄り添う、触れる、抱える等により瞑想を行う。

66

荒川の自然の恵みを生かす 世代間交流プロジェクト
秩父絵本づくりキックオフイベント

主催：秩父ふるさと絵本制作委員会
共催：環境省、NPO法人 秩父ふるさと文化センター、(一社) 秩父のまちづくり推進協議会

秩父の過去を育てて、未来と一緒に作りませんか？

森里川海は私たちの暮らしを支える基礎です。秩父を源流とする荒川の自然の恵みを認識するはもちろんです。そこで生きる私たちはその恵みを持続可能な形で引き出し、未来の世代につなげていくことが重要です。今回の絵本づくりは、環境教育の取り組みの一つです。支えよう森里川海プロジェクトの一環です。次世代に秩父の自然や暮らし、文化を語り継ぐために、豊かな未来をみんなで築き上げようという絵本を一緒につくっていきましょう！

■日時：平成29年1月22日(日) 13:30~16:30
■場所：秩父市歴史文化伝承館 大ホール
■定員：200名程度(参加費 無料)
■申込み：メールまたは電話にてお申し込みいただけます【1月16(月)まで】
秩父市役所福祉立申推進課
メール：kankyo@city.chichibu.lg.jp
電話：0494-22-2378(課直話)

■プログラム(予定)

- 開会挨拶
久藤 雅典 氏、秩父市長
- 事前説明「つなげよう、支えよう森里川海プロジェクト」
奥田 康久 氏、環境省自然環境保局自然環境部部長
- 特別講演「秩父の歴史と文化政策について」
奥田 康久 氏、秩父市、秩父、京都大学 名誉教授
- トークセッション「森里川海の恵みを生かそう」
奥田 康久 氏、秩父市役所福祉立申推進課 課長
奥田 康久 氏、京都大学 総合政策学部 教授
奥田 康久 氏、1995年入会以来まことに感謝 理事長
奥田 康久 氏、環境省自然環境保局自然環境部部長
- 講演「記憶で地域がよみがえる」
上田 雅夫 氏、環境省立大 教授
- ワークショップ「語り伝えたい秩父の自然と暮らし文化」

つなげよう、支えよう
森里川海

67

4. ポスト成長時代の社会保障

68

所得格差(ジニ係数)の国際比較：近年、日本は先進諸国の中で格差が大きいグループに。

格差小 → 格差大

(注1) 主に2011年の数値。
(注2) ここでの所得は再分配後の家計当たりの可処分所得(家計人数に応じて調整)。
(出所) OECD Social and Welfare Statistics より作成。

69

「人生前半の社会保障」の重要性

- 90年代以降の日本の社会保障論議・・・ほぼもっぱら高齢者中心。
- 実際、社会保障全体のうち、高齢者関係給付が68.7%を占める(2009年度)。これに対し家族(子ども)関係給付は3.3%。
- 近年 → 会社や家族の流動化・多様化、慢性的な供給過剰の中で、リスクが人生前半にも広く及ぶように
- 加えて、所得格差(含 資産面)が徐々に拡大し、個人が生まれた時点で「共通のスタートライン」に立てるとい状況が脆弱化
- 20代の生活保障や所得水準は、結婚いいては出生率にも大きな影響 (ex. 年取300万の分岐)
- かつて「ストック面での人生前半の社会保障」としてきわめて重要な役割を果たした公的住宅も後退。(高齢者の割合の増加。また晩婚化のため単身の若者が増えたが、公的住宅は家族世帯向けが中心。)

70

「人生前半の社会保障」の国際比較 (対GDP比%, 2011年)

→日本の低さが目立つ

(出所) OECD, Social Expenditure Databaseより作成。

71

これからの社会保障の基本的方向

→全体として、事後的・予防的な政策へ

- (1) 事後から事前へ
・・・人生前半の社会保障
- (2) フローからストックへ
・・・ストックに関する社会保障
- (3) サービスなし「ケア」の重視へ
・・・心理的ケアに関する社会保障
- (4) まちづくり・都市政策との統合

→資本主義システムのもっとも根幹に遡った社会化、あるいはコミュニティそのものに遡った社会保障へ。

72

5. どのような社会を目指すのか —「持続可能な福祉社会」の可能性

73

目指すべき社会モデル

- 「持続可能な福祉社会 sustainable welfare society」

…「個人の生活保障や分配の公正が実現されつつ、それが環境・資源制約とも調和しながら長期にわたって存続できるような社会」

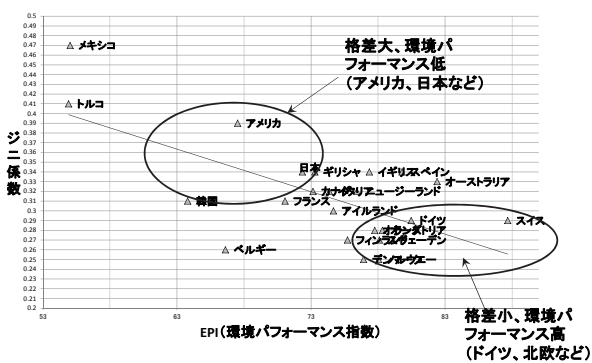
- 環境…富の総量の問題 持続可能性
- 福祉…富の分配の問題 平等、公正

の両者の統合。

- 「定常型社会」(=経済成長を絶対的な目標とせずとも、十分な豊かさが実現されていく社会) というコンセプトとも不可分。

74

「持続可能な福祉社会(緑の福祉国家)」指標



(注)ジニ係数は主に2011年(OECDデータ)、EPIはイェール大学環境法・政策センター策定の環境総合指数。(出所)広井研究室作成。

75

「緑の福祉国家(持続可能な福祉社会)」

- 環境保全あるいは脱生産主義的な志向をもった福祉国家
- ローカルレベルの地域内経済循環(自然エネルギー等)から出発 & ナショナル、グローバルレベルの重層的な再分配
- 資本主義システムの根幹に遡った社会化
- 「市場・政府・コミュニティ」のクロス・オーバー

- 概括的な国際比較

- 1) 緑の福祉国家A: ドイツ、デンマーク (オランダ) …分権的、脱生産主義的
- 2) 緑の福祉国家B: スウェーデン (フィンランド) …「環境近代化(ecological modernization)」的
- 3) 通常の福祉国家: フランス
- 4) 非環境志向・非福祉国家: アメリカ (日本)

76

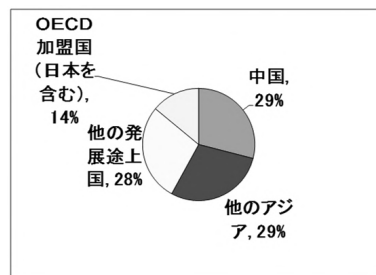
おわりに: グローバル定常型社会の展望

77

高齢化の地球的進行 “Global Aging”

— 今後はアジアが急速に高齢化 —

2030年までに世界で増加する高齢者(60歳以上)の地域別割合



(World Bank, Averting the Old Age Crisis, 1994)

78

- 「20世紀が人口増加の世紀——世界人口は16億から61億にまで増加した——だったとすれば、21世紀は世界人口の増加の終焉と人口高齢化の世紀となるだろう」
(Lutz et al(2004))

79

21世紀後半における 「グローバル定常型社会」の可能性

- 「21世紀後半に向けて世界は、高齢化が高度に進み、人口や資源消費も均衡化するような、ある定常点に向かいつつあるし、またそうならなければ持続可能ではない」
- 「環境親和型社会としての人口定常・高齢化社会」の実現に向けて ……フロントランナーとしての日本

80

人口減少社会を希望に

- 日本は高齢化・人口減少社会の文字通りフロントランナー。
- 多くの課題を抱える一方、
- 相対的に費用対効果の高い形で長寿を実現。自然との親和性や、伝統的な自然信仰が保存。
- 近代西欧文明とアジア、先進国と途上国をつなぐ位置。
- 環境・福祉・経済が調和した「持続可能な福祉社会」のモデルを先導的に実現、発信していくポジションにあるのではないか。

81

御清聴ありがとうございました

コメント、質問等歓迎します。
hiroiyoshinori.5u@kyoto-u.ac.jp

* 関連組織

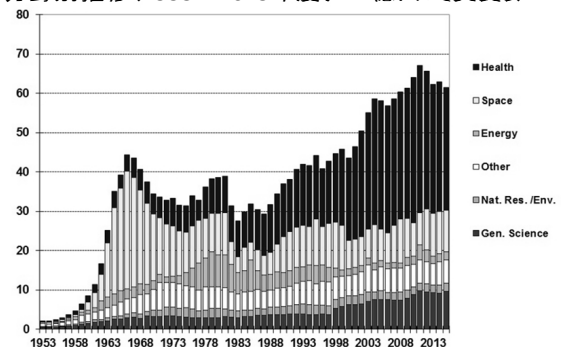
- 鎮守の森コミュニティ研究所
<http://c-chinju.org/>
- 千葉エコ・エネルギー株式会社
<http://www.chiba-eco.co.jp/>

82

(付論) 「持続可能な医療」の可能性

83

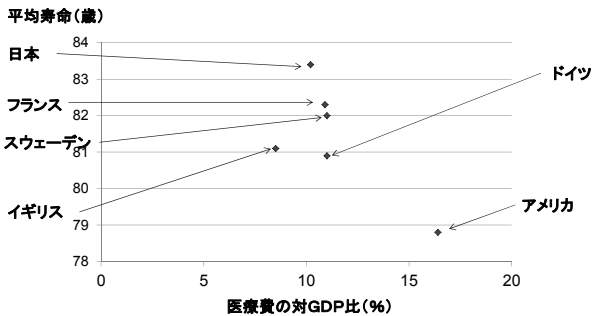
アメリカ連邦政府の研究開発予算(国防関連以外)の分野別推移(1953-2015年度、10億ドル[実質])



(出所) AAAS(アメリカ科学振興協会[American Association for the Advancements of Science])資料

84

医療費の対GDP比と平均寿命の関係 (国際比較)



(注)いずれも2013年。OECD Health Statistics 2015より作成。

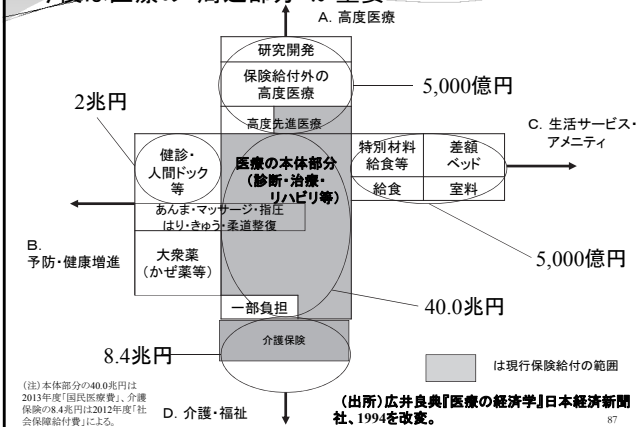
85

「資源投入型医療」は必ずしも cost-effective ではない。

- 大量生産・大量消費・大量廃棄と一体。
Ex. 栄養過多→肥満等→高有病率→高治療費
- ある意味で「過剰による病」 (←「欠乏による病」)
cf. Mckeown(1988)の議論
- 背景にある「拡大・成長」志向
- こうした意味でも「持続可能な医療/持続可能な社会」という視点が重要な意味をもつ。
- cf. 近年の精神科領域でのマインドフルネスへの関心や、幸福をめぐるhappinessとcontentment(充足、知足)。

86

医療費の配分構造 — 今後は医療の“周辺部分”が重要



87

医療費の配分のあり方

- 今後は、研究開発、予防・健康増進、介護・福祉、生活サービス・アメニティなど、これまで医療の“周辺”分野とされてきた領域に優先的な資源配分を行い、そのことを通じて診断・治療分野への「負荷」を減らし、全体として医療全体の費用対効果を高めるという方向を目指すべきではないか。

88

長野モデルの再吟味

“健康長寿世界一の信州”の普遍化可能性

- 2010年の国勢調査で男女ともに平均寿命全国1位(男性は5回連続、女性は初の1位(←沖縄県))。
- 県民一人当たり後期高齢者医療費は低いほうから4番目。
- 要因として挙げられる点 (長野県による分析)
- ① 高齢者の就業率が高く(全国1位)、生きがいをもって生活。
- ② 野菜摂取量が多い(全国1位)。
- ③ 健康ボランティアによる健康づくりの取り組みや、専門職による保健予防活動。

89

参考文献

- 伊東俊太郎(2013)『変容の時代——科学・自然・倫理・公共』、麗澤大学出版会
- ウィルキンソン(2009)『格差社会の衝撃—不健康な格差社会を健康にする法』、書籍工房早山。
- 近藤克則(2005)『健康格差社会』、医学書院。
- ロバート・ハットナム(2006)『孤独なボランテア—米国コミュニティの崩壊と再生』、柏書房。
- 広井良典(1997)『ケアを問うなおいす』、ちくま新書。
- 同(2001)『定常型社会—新しい「豊かさ」の構想』、岩波新書。
- 同(2001)『死生観を問うなおいす』、ちくま新書。
- 同(2011)『創造的福祉社会』、ちくま新書。
- 同(2013)『人口減少社会という希望——コミュニティ経済の生成と地球倫理』朝日新聞出版。
- 同(2015)『ポスト資本主義—科学・人間・社会の未来』、岩波新書。
- ブルーノ・S・フライ他(2005)『幸福の政治経済学』ダイヤモンド社。
- New Economics Foundation(2002), *Plugging the Leaks*.
- Joseph E. Stiglitz, Amartya Sen他(2010), *Mismeasuring Our Lives: Why GDP doesn't add up*, The New Press.

90