

平成 28 年 1 月 30 日開催「長寿社会のまちづくりを考えるシンポジウム」

## 基調講演「長寿社会にふさわしい鎌倉のまちづくり」講演録

(講師：東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 秋山弘子氏)



### 【講師略歴】

イリノイ大学で心理学を取得後、米国の国立老化研究機構フェロー、ミシガン大学社会科学総合研究所研究教授、東京大学大学院人文社会系研究科教授、日本学術会議副会長などを経て、現在、東京大学高齢社会総合研究機構特任教授。専門は老年学。平成 23 年度から鎌倉市政策創造専門委員として、本市における「長寿社会のまちづくり」について多角的な視点から様々な助言を頂いている。

### 【講演概要】

ご紹介頂きました秋山弘子です。私は本日、三つの帽子をかぶっております。一つは鎌倉市民であること、もう一つは鎌倉市役所政策創造課の専門委員として、鎌倉の長寿社会のまちづくり、とりわけ今泉台のプロジェクトのお手伝いをさせて頂いております。三つめは、東京大学の高齢社会総合研究機構の教員でございます。この組織につきまして、少しだけお話させて頂くと、東大では比較的新しい組織でして、2006 年に分野横断、東大の 10 学部全ての教員が高齢化社会の課題を解決していくという課題解決型の研究機構として設

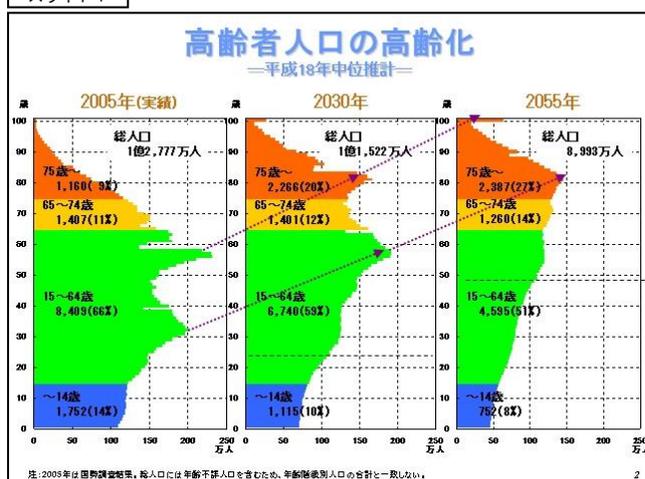
立された組織でございます。

三つの帽子をかぶりましてお話させて頂きますが、本日は、私が東大の研究機構で携わっている「長寿社会のまちづくり」の中から、鎌倉の課題にふさわしいものをピックアップし、事例としてお話させて頂きまして、それを鎌倉のまちづくりについて考える下地にして頂けたらなと思っています。

2、3 年前に「長寿社会のまちづくり」について鎌倉でお話させて頂く機会がありましたので、今日、お越しの方々のうち何人かの方は、この話を聞いて下さったかと思います。少しオーバーラップするところもありますが、「まちづくり」は日々進展しておりますので、そのアップデートについてもお話したいと思います。

はじめに背景を簡単にお話します。

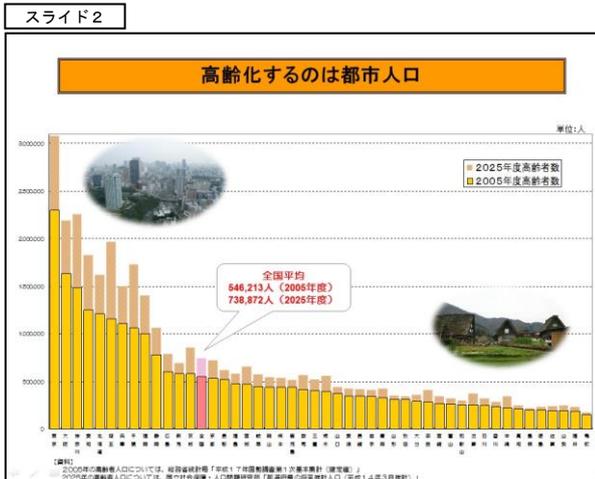
スライド 1



(スライド 1) これは 2、3 年前から全く変わっていません。2030 年の日本の人口の 1/3 以上は 65 歳以上、いわゆる高齢者と言われている年代の方で占められます。特に、上のオレンジの部分の 75 歳以上の人口が全人口の 2 割になるという事実は、もう 30 年も前から変わっていません。これは、私たち日本

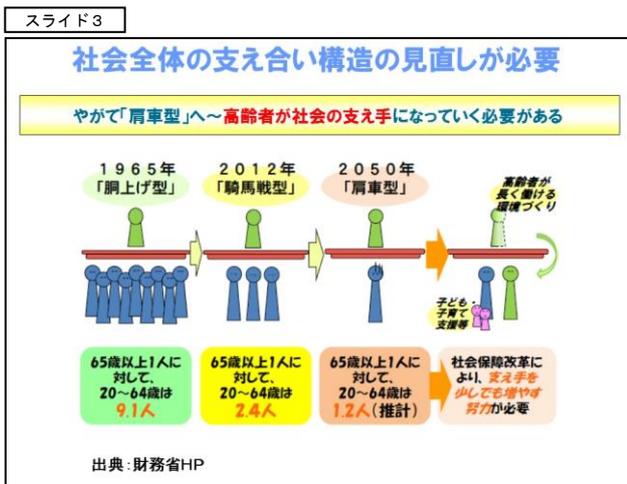
が長寿社会のフロントランナーであることを示しています。人口の中で占める高齢者率が世界で一番高い。

それから、平均寿命に関しましても、今、男性が80歳、女性が86歳からほぼ87歳になろうとしており、平均寿命、高齢化率の両方において世界のトップランナーとして走っている状況です。



(スライド2) これから高齢者が増えるのは、都市部だというグラフです。これは、県別に2005年と2025年の高齢者数を比較したのですが、これからは東京や神奈川、千葉、埼玉といった首都圏、大阪とその周辺で高齢者が増えることを示しています。

今、鎌倉は30%くらいでしょうか、すごいですね、急速に高齢化が進んだ、典型的なまちだということですね。



(スライド3) これは財務省のホームページからとった図ですが、社会を支えるいわゆる現役の人と、支えられるシニアの比率を歴史的に言いますと、1965年には9.1人の現役

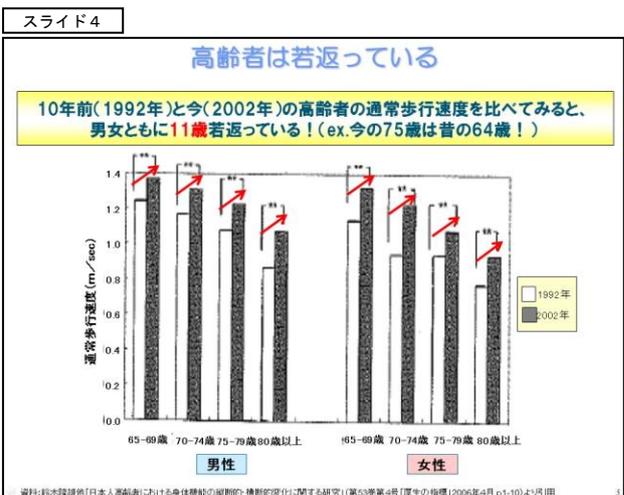
世代で1人の高齢者を支えていました。今は、何人かで1人ですね。ですから初めは「胴上げ」状態から、今は「騎馬戦」、将来2050年あたりは「肩車」になるぞ、ということが言われています。

そうすると日本の社会保障制度は成立しないし、また日本経済自体が立ち行かないだろう、という事態が起きるわけです。これは日本だけの問題だけではなくて、先進国共通の課題です。欧米においては、外国から若い労働者を入れてこの問題を解決しているわけですね。でも、これは究極的には解決にはならない。世界中が高齢化している。

ロンドンに行くとチェコの看護師さんがロンドンの高齢者をケアしている、プラハに行けばブルガリアから来た人達がプラハの高齢者をケアしている。ブルガリア自体も高齢化しているので、ドミノみたいになっている。従って、これを根本的に解決する手立てが必要になってきます。

日本には問題が二つあって、一つは女性の就労率が追いついておらず23位、24位で非常に低い。これを解決する必要がある。もう一つはグラフの上に乗っかっている高齢者が、下の社会を支えるキーマンになっていく必要があるということです。

高齢者にとって良いニュースですが、私達は長生きするのではなくて「元気に」長生きするようになっていきます。普通に歩くのが、良い「老化の治療」だといわれています。



(スライド4) 例えば75歳でも30歳くらいの人と同じ位スタスタと歩く人は、そのあ

と元気に長生きする可能性が高いというデータがございまして、東京都の健康長寿医療センターで1992年と2002年の過去10年間で同じような形で調査したものを、同年代の人と比較すると、11歳くらい若返っているということです。どういうことかといいますと、2002年に75歳だった方は、1992年の64歳の方が歩いているのと同じスピードで歩けたということです。

私達は長生きするだけではなく、「元気に」長生きする。普通の方もお気づきのようですが、私が若い頃は60代の方は何となく身体も心も枯れていました。少し肩も丸まって、地味な格好をしていらして。だけど、今の60代の方はまさに中年ですね。これから人生が20年30年あって、お元気で非常に活躍してらっしゃる。元気になっているということです。

昨年、私たちの大学で次世代の高齢者という、まだシニアではない50代から64歳までの方5,000人を対象にして全国調査を致しまして、あなたが高齢期になった時にどのような生活をしていると思うか、何をしたいかを、かなり細かく聞きました。

自分が65歳過ぎた時に、やっていることとして一番多かったのは「就労」です。働いているという方が一番多い。その次が「自分を磨く」ということですね。ですから、フルタイムで働き続けることは難しいかもしれませんが、やっぱり働いて社会の支え手になっていることが一番大きな希望であり、やっているだろうと思うこと、その次に自分を磨く。自分を磨くというのは色々と学ぶことなんです。

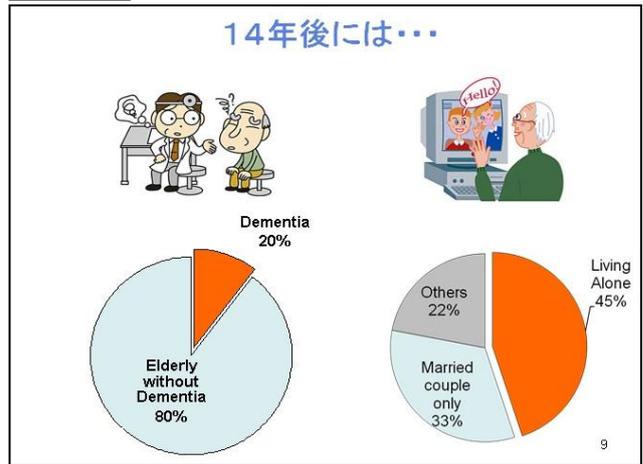
例えば、仕事をするために新しい資格を取るという勉強もあるし、現役の時に本当は勉強をしたかったけど、美術史とか源氏物語の勉強ができなかったから、それを一生懸命やりたいとか、色々な勉強、学びがあります。

ですから、非常に長い間「人生50年時代」が続いて、急に平均寿命が30年も延びて、人生90年、100年と言われる時代になりました。人生が倍ぐらいになったわけです。人生50年時代には定年後は余生だったわけですね。盆栽の手入れをしたり、孫の世話をしてお迎

えを待つ、というのが普通の余生だったわけです。

ところが今、人生90年時代になると、定年の後にもう1つの人生「セカンドライフ」が始まるわけです。盆栽の手入れと孫の世話をして人生が終わるという考えは、今はないということです。だから社会の仕組みも、これができるような環境をつくる必要があります。

スライド5



(スライド5) ざっとデータだけを示すけれども、2030年、高齢者の約2割が認知症を患っているだろう。というのも、高齢者の高齢化、75歳以上の方が増えることで認知症の発症率が高くなっている。これが一つ大きな課題として私たちに与えられることです。

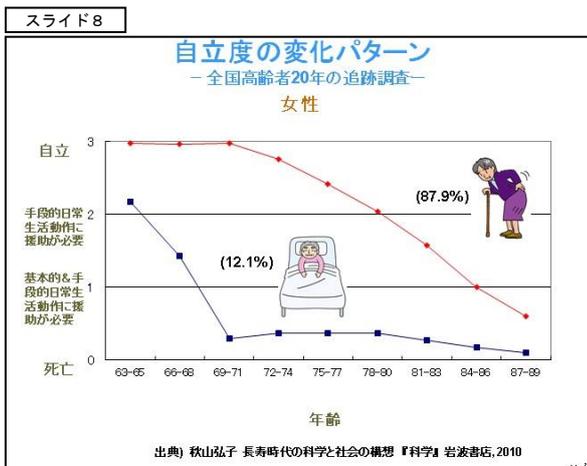
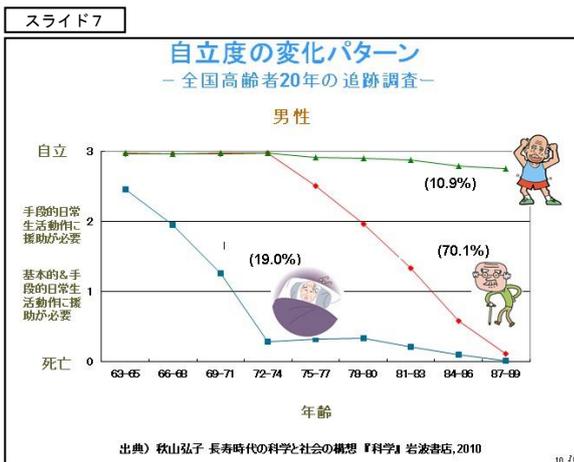
もう一つは、2030年には高齢者の半数近くが一人暮らしをしている、ということが予測されています。今まで伝統的には三世代で住んでいくということでしたけれど、2030年には80代、90代の一人暮らしがごく普通、という状態が起きるということです。それに対応できるような社会のインフラ、まちづくりが必要だということです。

スライド6



(スライド6) これは人付き合いなのですが、家族以外の親しい人、友人や近所の人、親戚などと、1ヶ月にどのくらい対面で挨拶したり話を聞いたりしているか、それを1999年に比較しました。男性と女性それぞれで同年代を比較した時に、右側の女性の方は、後に生まれた人、黄色のバーのほうが人付き合いが増えているのですが、男性はどの年代をとっても後に生まれた人の方が減っているんですね。同じ調査を一昨年やりまして、今、分析をしているところですが、男性の場合は図の黄色のバーよりもっと減っている。

従って、人の絆をつくる力が都市部の男性は弱くなっているということ。こうなると個人の心構えに訴えるだけでは解決できない。社会の中に、人の絆をつかってそれを維持していくような仕掛けを組み込んでいく必要があると思います。



(スライド7、8) これが、私がここ25年くらい関わっている高齢者の全国調査です。パネル調査と呼ばれておりまして、同じ人に3年おきに基本的には同じ質問をしています。

そうすると何が分かるかということ、日本の高齢者が歳をとるに従って、生活がどう変わっていくかということ。健康状態、経済状態や人間関係がどのように変わっていくか、ということが分かるわけです。

この表は、生活の自立度のパターンを分析したものです。縦軸が自立度で、3点が一人暮らしが充分にできる、2点がバスや電車に乗って一人で出かけられる程度の能力です。1点は、自分でお風呂に入る、短い距離を歩くといった日常生活で誰でもやるようなことが自分だけではできない、人に手伝ってもらったり、杖などの道具を使うなど介助が必要だという程度、そうした大雑把なくくりで自立度の変化パターンをみたものです。横軸は年齢で、63歳から。

データでは、こういう線が6,000本あるわけです。同じ人に何年かおきに同じ質問をしているので6,000本ある。このパターンを見ると、男性の場合は3つのパターンがある。詳しくはご説明しませんが、注意を喚起したいのは、赤い線ですね。男性の7割の人達が70代半ばまでは一人暮らしができるほど元気ですが、その辺りから自立度が落ちてくる。

女性の場合は、実に9割近い人達が70代初め辺りから少しずつ自立度が落ちてくる、というデータです。

赤い線の大きな原因というのは、虚弱化です。青い線は生活習慣病で脳溢血や心臓病で亡くなる方、典型的なパターンですけども、赤い線の典型的なケースというのは、足が痛くなった、ひざが痛くなった、腰が痛くなった、歩くのが困難になったということですね。

女性の9割、男性の7割、合計8割くらいの方が70代の半ば辺りからだんだん自立度を失ってくる。これは一番初めにお見せしたピラミッドを半分にした75歳以上が急増して2030年には全人口の2割を占めるということを考えてみると、非常に由々しい事ですね。75歳になった人達がほとんどみんな自立して生活をしていく必要がある、介護保険のお世話になったりするわけです。

## 何をなすべきか？

- 自立期間(健康寿命)の延長
- 住み慣れたところで日常生活の継続を支える生活環境の整備
- 人の繋がりがづくり

(スライド9) そういうことを全部考慮しますと、東大の教員と一緒に集まって今の日本の状況の中、10年・20年先を展望した時に何をすべきか、ということ協�議しまして、一つは自立期間の延長。先ほどの75歳の赤い線の落ちるところを、なるべく右の方へいくように。今、日本の高齢者が大体70代半ば辺りまでは元気ですが、これを80歳くらいまではみんな大体元気が、という状態にどうやって持っていくか、ということですね。

もう一つは、もちろん緑の線のように生涯自立度の高い形で皆がいけばいいですが、現実問題としては1割の人しかそこに到達してないんです。人生90年時代になると、最後の数年は少し虚弱になって何らかの助けが必要になるという時期がある。少なくとも準備をしておいたほうが良いという状況ですから、二番目の課題は、なるべく長く元気で、でも弱っても安心して快適に生活できる環境をどのようにつくっていくか、という課題です。

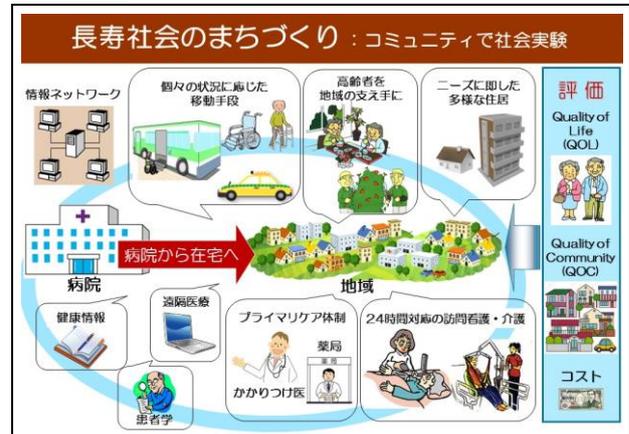
三番目が、人のつながりです。孤独死とか迷惑社会だとか言われている中で、社会の中に人のつながりをつくっていく仕掛を、どんなふうに組み込んでいけるかが課題です。

この三つに絞りまして、今、私たちが取り組んでいるのが、長寿社会のまちづくりという、コミュニティでの社会実験です。社会実験という、住民の方は抵抗があるかと思いますが、そういう研究の開拓をしています。

長寿社会に対応するまちについて、先ほど言いましたが、今のまちは人口がピラミッド型で若い人がたくさんいて高齢者が5%ぐらいしかない時にできたまちなので、高齢者が1/3で、しかも75歳以上の人は2割という

まちの人口のニーズには、とても対応できない。

今の社会のインフラを、ハード、ソフト双方から見直して、一度につくり直す必要がある訳ですね。それで始めたのが、長寿社会のまちづくりですね。



(スライド10) そのためには、ここにありますように住宅の問題、あるいは医療や介護の問題、移動手段、75歳以上の人が増えると自分で車の運転ができない方も増える。元気で歳をとっているシニアの方の活躍の場をどうやってつくっていくか。

ICTがどんどん技術的に発達しています。それを上手くまちの中に取り込んで、快適で安心して、そしてみんながつながっていけるまちをどうやってつくっていくか、様々なプロジェクトを同時に立ち上げることをやっています。

例えば移動手段のプロジェクトであれば、機械工学の教授と生理学の教授と、色々な規制もありますから法学部の方ですね。そういう人達が組んで、そして企業ですね。自動車メーカー、あるいは警察とか、そういうところと連携してプロジェクトを進めるという形で、それぞれプロジェクト制でまちづくりをしています。

これは私たちにとりましては、研究開発なんです。しかも、今のまちをまっさらにして新しいまちをつくる、ということではできないので、既存の人が生活しているまちに介入していくわけですから、その介入によって個人の生活の質、QOLがどう変わったか。住民の方の健康ですね。身体機能、認知機能、

人のつながりがどう変わったのか、本当に住みやすいまちになったのか、コストではこれだけ投資をしてそのまちの税収はどれだけ上がったか、そして長期的には医療や介護の費用が抑制できたのか、評価をしながら介入を進めていくことをやっております。

スライド 11

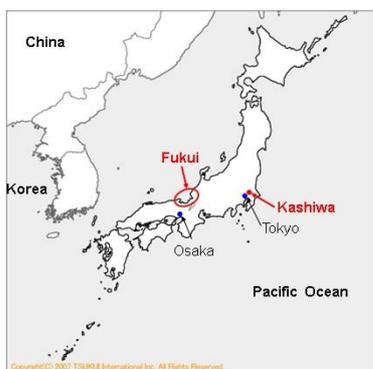
### まちづくりの主要な領域

- 住宅
- 包括的医療・介護システム
- 移動手段
- 情報システム
- 人の繋がり
- 就労・社会参加・生きがい

(スライド 11) こんな形で、これが主要なプロジェクトですけれども、今日は、鎌倉のまちづくりに関係するものだけ少しお話させていただきます。

スライド 12

### 2つのコミュニティで社会実験



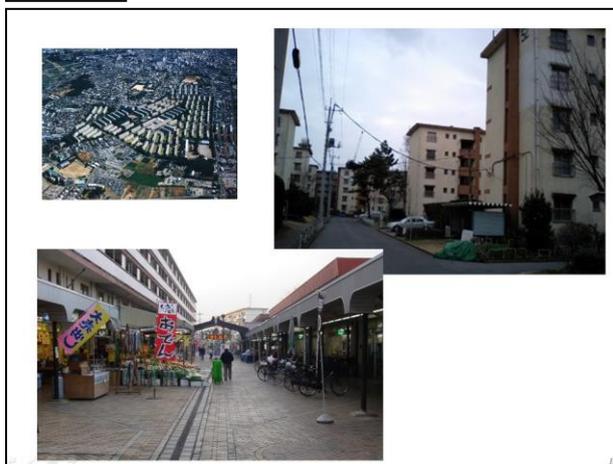
(スライド 12) まちづくりのフィールドは、首都圏と地方のごく普通のまちということで、千葉県柏市と福井市でこの研究をしております。

千葉県の柏市は、典型的なベッドタウンで1960年代から70年代の日本経済の高度成長期に、地方から若い人が仕事を求めて首都圏に移ってきた。その時に東京から30キロ圏でドーナツ型にベッドタウンができた。柏市や多摩ニュータウンも典型的なベッドタウン。もともとは利根川流域の農村が、今は40万人のまちになったわけですね。

常磐線の柏駅から歩いて20分のところに豊四季台団地というURの団地がございます。そこが今、高齢化率が40数%になっていて、そういう意味では私たちのフィールドとして非常に適しているんです。2030年の日本全体の高齢化率である約3割を上回っていますからね。

もうひとつはURが全面的に、住宅の問題に関与できるということで、ここを核にしてモデル事業をやって、そして全体に広げるといってやっています。これについて少し事例をご紹介しますと思います。

スライド 13



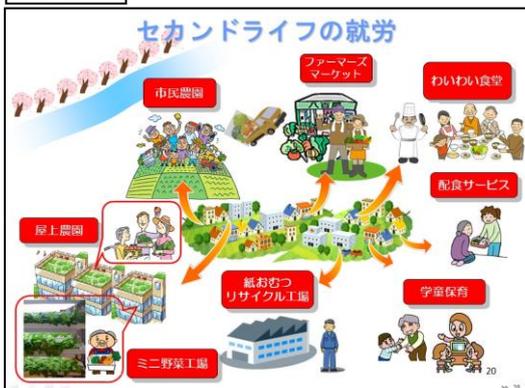
(スライド 13) これがURの団地です。5階建てのエレベーターのない、全部2DK。もともとは若い人が住んで東京に通勤するという生活を何十年も続けた後で、リタイアされてここに帰ってこられる。5,000戸の団地です。商店街はシャッターが下りている状態です。これを全面的に建て替えて、長寿社会対応のまちにしていこうと、私たちとURと柏市との三者が一緒になって、住民の方とも一緒になって、今、取り組んでいるプロジェクトです。

今まで5階だったものが、10階、14階と高層の住棟になりますと、空き地ができます。空き地を上手く利用して長寿社会対応のものを色々埋め込んでいこうとやっています。



(スライド 14) まちの真ん中に、在宅ケアの拠点をまず入れる。そして、一人暮らしの人が非常に多い、特に高齢者が多くので、コミュニティ食堂ですね。これを企業から公募して、スーパー銭湯をやっている事業者さんが採択されました。お風呂と食堂、そして簡単なジムと簡単なコンビニが入っている、そういうものもまちの中に入っていると、それからリタイアされたシニアの方の働き場がたくさんある、サービス系の高齢者住宅もあります。

そういう形で、新しい住棟には大きなユニットも小さなユニットもあって、子育てに適した大きなユニット、そして子供たちがみんな出て行って小さいユニットに移る、そして心許ない一人暮らしが介護付き住宅に移って、介護施設も別にあるので、こういう形で一生、子供の時から、元気に働く時代、シニアの時代も、同じスーパーで買い物して同じお医者さんに診てもらって、顔馴染みの中で生活できるような、住み替えができるようなまち、ということで建設されております。



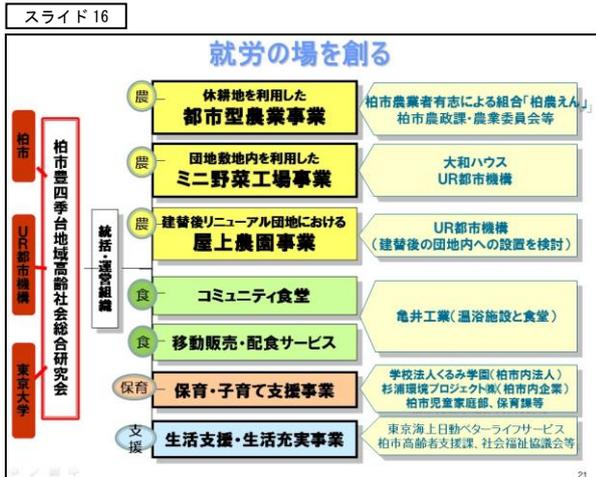
(スライド 15) ひとつの事業が、セカンドライフの就労事業です。60代前半でリタイアされて入られた方が非常に多いわけですが、そういう方に聞き取り調査するとみなさん、「することがない」「行く所がなく話す人がいない」とおっしゃる。というのは、いまままで朝早く出て行って遅くに帰ってくる生活を何十年もされていた人が、24時間柏にいるということで、まちに知っている人はいないし、まちで何が起きているかわからないという状態。そのうち何かしたいと思いつても、何をしても良いかわからないから、しばらくはテレビを観ようということ、一日テレビを観ている。時々ジムに行って、犬の散歩に行く、ということが起きているんですね。

そうすると、さっきの赤い線が右に移るのではなく逆にいって、家でテレビを観ていると脳も筋肉も衰えますから、本人にとっても良くないし家族にとっても非常に迷惑な話と聞きます。犬も1日に5回も散歩につれていかれると疲れちゃって、奥さんだけではなく、犬まで迷惑かかっているという、そういう状況になっているんですね。ご本人にとっても一番困るわけです。

どうにかして外に出て人と交わって活動してもらいたい、ボランティア・生涯学習・スポーツの機会はたくさんあるけれども、そういうところに出て行かれる方は大体1割なんです。そういう人の手帳は土曜も日曜も全部埋まっています、現役の時よりも忙しいという方が1割。残りの方は、そのうち何かやろうと思っている。ゴルフ三昧もいいなと思っても、3ヶ月もゴルフやっていると、本当に飽きちゃうんですね。

家でテレビを観る生活ですと3ヶ月すると、奥さんから「この次いつ外に出るの」ということを言われる。一番外に出やすいのは、仕事があったら出やすいけれど、今までのように満員電車で揺られて東京まで行って夜遅く帰ってくる生活は卒業したい、ということなので、地域で働ける場所を作る。歩いていける、自転車を通える所に、なるべく色々な仕事場をつくって、そして自分で選んで働くということで、今九つの仕事場をつくっていま

す。



(スライド 16) 黄色の部分(農業関係)は、もともと農村だったので土地もありますし、野菜工場とか新しく住棟の上を農園にしてポット栽培にして車椅子でも農業ができるという、農業がしたければ何歳になってもできる、という仕事場の環境ですね。

それから食の関係では、コミュニティ食堂も仕事場になります。それから教育ですね。学童保育のニーズが非常に高いですね。ご夫婦で東京で働く方が多いので、学童保育はただおもりをするのではなくて、もともと進学塾だったところにワンランク上の人間をつくる、ということですね。科学技術の進歩に興味を持つ子ども、環境の問題に目覚めた子どもがいる、そこに例えば海外の商社で長くいらした方が、受験英語ではなく英語で生活をする、英語でビジネスをすることを子ども達に教えるとか、ロボットの技術者がロボットクラブをつくってレゴでこのロボットの作り方を教える、という非常に人気のあるクラブですけど、そういう形でワンランク上の、ただ勉強ができる子どもではなくて、そういう子どもたちを育てるということで、これは民間の塾なんですけども、普通の塾よりも月謝が高いんですが、いま2軒できていて、まだ入るのを待っている方がいて、3軒目の場所を探しているという、そういうことが起きています。こんな形で仕事場をつくる。

図の右側が事業者ですけども、安定して仕事を供給することができるかどうか。地元の企業や法人、あとは国レベルの企業ですけれ

ども、企業によって進めていくということをやっています。

こういうかたちで、仕事をしたいと思っていらっしゃるシニアのマッチングをする、ということをやっている。プロジェクトの一つの目的として、新しく働く場所をつくるということ。もう一つが、セカンドライフで新しい働き方を開発するという。自分で時間を決めて働くということ。

セカンドライフというのは、マラソンの後半戦と同じで非常にばらつきが大きい。体力においても非常にばらつきがあって、本当にマラソンをしている人もいれば、70歳でトイレまでようやく歩いていく、という人もいるわけです。時間も24時間全部自分の時間という人もいれば、介護している、お孫さんという、時間の制約のある人もいます。非常にバラツキが多い。

自分の状況に合わせて、自分の体力、あるいは自分の自由になる時間を最大限に活用して、社会を支える側にまわっていく、という新しいセカンドライフの働き方で、ワークシェアリングもうまく取り入れてまわっていくようにする。自分は月・水・金の午前中だけ働いて、そうすると他の日時には違う人が働くという、そういうかたちでうまくやっています。

スライド 17



(スライド 17) 就労セミナーをやりまして、2日間ですが、地域で働くということの心構えを講習している。今800人ぐらいの就労セミナーの卒業生が出ております。こういう形で、いろいろなところで活躍している。

この研究に基づいて、今、厚労省で事業としてあがっているのが、シニアのニーズが、ただ働くということだけではなく、ボランティアもあるし、生涯学習もあるしスポーツもある。そういうものの一括した窓口、セカンドライフのコンシェルジュとしてひとつの窓口で、そこに行けば柏にどのような働く場所、ボランティアの場所、生涯学習の場所、遊ぶ場所などがあるのか分かり、人生の棚卸しをしてセカンドライフのデザインの相談のしてくれる、そしてちょっと支援もしてくれるというものをつくって厚労省に提案しましたら、それが通って、来年度全部で20箇所のモデル事業をやることになりました。

鎌倉にとって非常に重要だと思うのですが、これからの地域包括ケアですね。これは厚労省の方針でもありますけども、実際にやろうと思うとなかなか難しいですね。柏の例は「柏モデル」といわれている、一つの例ですね、色んなやり方があると思います。

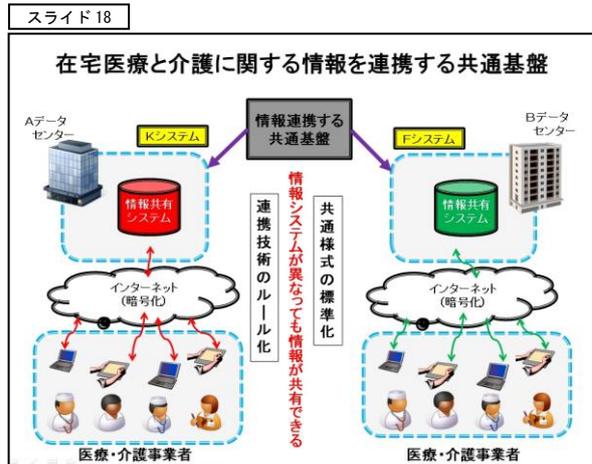
ご参考までに、地域包括ケアの一番のネックはやはり在宅ケアで、常に24時間対応してくださるお医者さんをきちんと組織化することなんです。お医者さん側としてはすごく難しく、24時間いつもお酒も飲めないし、旅行にも行けない、学会にも行けないということになります。

柏では主治医と副主治医というペアをつかって、患者さんを診る。普通主治医が診るわけですが、主治医が診られない時は副主治医が診る、ということでやっています。そんな形で柏はいくつかの地域に分けて、主治医と副主治医の連携を実施しています。

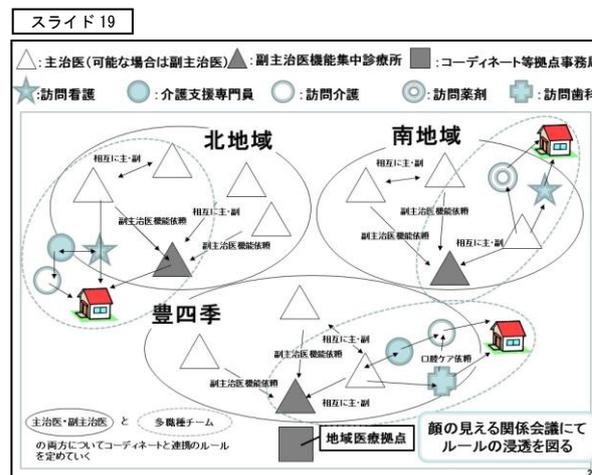
実際にやってみると、今いらっしゃるお医者さんの中でペアを組むというよりも、副主治医専門という方を医師会に置くのが一番やりやすいということで、こんなかたちもあります。こんなかたちで主治医、副主治医のチームをつかって、そこにいろんな職種のサービスをを入れて連携していくと。

訪問看護師、訪問介護師、薬剤師、訪問リハとかたちで連携してやる。患者さんを中心として色々な他職種が連携をして、ペアをつかって、必要な場合は病院に行くと、例

えば手術であれば手術をして帰ってきて地域でしっかり診られるという、しっかりとした体制をとっています。



(スライド 18) そのためには、患者さんの状況を非常に効率的に共有する仕組みが必要ですので、今まで病院や介護士がシステムをつくらせちゃう、その全部をやめて新しいものをつくるのではなく、それぞれのシステムを使える背骨のようなものをつかって、そこにのっけていくという形で、情報の共有システムをつかっていく。それはつくる過程ですけども、色々な形でワーキンググループをつくっているんですね。

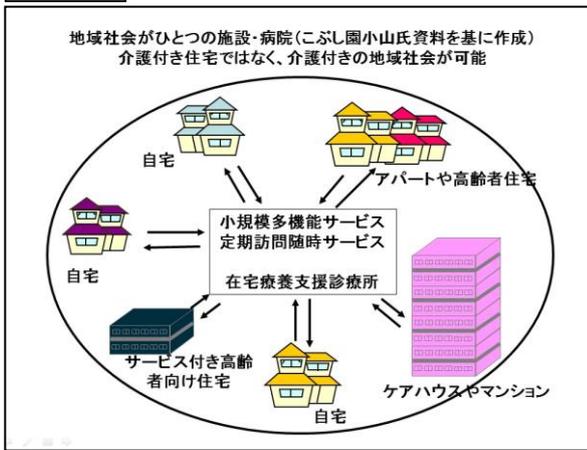


(スライド 19) お医者さんだけのワーキンググループ、10の病院がありますけど、病院会議とかですね。連携ワーキングで医師や歯科医師、薬剤師、看護師、そういう方たちの多職種の連携の仕組みをつくる。あるいは実際に患者さんをみんなでやってみるという思考ワーキングのワーキンググループ。全ての

人達の顔が見える会議。こんな形でいくつかの会議をやりながら、ワーキンググループをやりながら柏のモデルをつくっていく。

これは柏モデルと呼ばれてますけど、もう一つのモデルというのは、医師会が中心となってやっている。特に東北なんかは県立病院が中心となって在宅の医療システムを構築しているというやり方もありますから、いくつかある事例を参考にしながら、鎌倉にふさわしい地域包括ケアシステムを、私は今すぐにもスタートしなくては後で困ることになると思っております。

スライド 20



(スライド 20) 柏にはサービス付き高齢者向け住宅ができておりまして、上は住棟になるのですが、下に 24 時間対応のクリニック、訪問看護ステーション、薬剤師、訪問リハビリステーションがあって、それが上に住んでいる方だけではなく地域全体に 24 時間対応のサービスを提供するというシステムになっています。

従って、私たちが目指しているのは介護付きの住宅ではなくて、介護付きのコミュニティーですね、全ての医療、介助がついたコミュニティー、24 時間対応のコミュニティーをつくるということをやっています。

スライド 21



(スライド 21) あとは鎌倉の移動手段を考えていかなければならない。特に 75 歳以上の方が多くなると、自分で車を運転できなくなる。移動手段というのは車の運転ができるかできないか、という事だけではなく、色々なフェーズがあります。例えばトヨタと一緒に開発しているシルバービークルのようなパーソナルビークルだったら運転できる時期もある。それもできない、けどコミュニティバスだったら乗れる、でもバス停までも歩けない、いろいろなフェーズがある。

どんなフェーズになっても、医療機関に行ったり、買い物に行ったり、友人を訪ねたりできるような移動手段、それをいかにしてつくっていくかということが、大きな課題であると思います。

それから先ほど申しましたように、ICT の遠隔医療、健康管理、監視員のシステムをしっかりと活用して、安心して快適で、そしてみんながつながっている社会をつくっていくということです。

こういうことは、自治体と産業界と市民とが、本当にひとつの夢、目標を共有してそれぞれの立場から取り組んでいくという体制をつくって、はじめて可能になる事で、柏ではそれをつくるのに 1 年以上かかりました。この段階が非常に重要だというふうに、今、考えております。

JST (科学技術振興機構) で、コミュニティーでつくる新しい高齢者社会のデザインということで、今ご説明したようなまちづくりに、いろいろな方面からアプローチしたプロジェクト 15 件に助成したプログラムがあ

ります。今年ちょうど最終年度でして、私が総括を務めています。お手元の資料にチラシが入っていると思いますが、3月4日に東大の安田講堂で、最終の報告会とパネルディスカッションを行います。15のプロジェクトは様々です。高齢者の活躍の場をつくっている、あるいは認知症の課題に取り組んでいる、生活支援ですとか、住宅の問題とか様々な課題に取り組んでいる最終報告会がありますので、もしご都合がございましたら是非ご参加いただければ、今日、私のお話した以上に様々な取り組みを勉強して頂けるのではないかと思います。

以上、駆け足でご説明しまして消化不良を起こされたかもしれませんが、本日はこれで終わりにさせていただきます。ご静聴どうもありがとうございました。

