

第4回大府市長寿社会懇話会

会 議 録

平成20年12月1日

第4回大府市長寿社会懇話会

- (1) 開催日時： 平成20年12月1日（月）午後2時から午後3時30分まで
- (2) 場 所： 大府市役所 2階 202 会議室
- (3) 出席委員： 大島伸一氏、大沢 勝氏、大山尚雄氏、梶岡多恵子氏、堀田あけみ氏
- (4) 市出席者： 久野市長、岡村副市長、伊佐治健康福祉部長、池田健康福祉部次長
広瀬高齢者支援室長、原田、舟橋
- (5) 傍 聴 者： 1名
- (6) 取 材： 中日新聞社【長坂氏】
- (7) 会議内容
 1. 会長あいさつ
 2. 市長あいさつ
 3. 第3回会議のまとめ
 4. 理想の長寿社会を目指して
 5. 報告書（案）について
 6. その他

開 会

【広瀬】

皆様、こんにちは。それでは、ただいまから、第4回大府市長寿社会懇話会を始めます。まず始めに、大島会長のご挨拶をいただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

1. 会長あいさつ

【大島会長】

だいぶ寒くなってきましたね。お集まりいただきまして、ありがとうございます。それでは、第4回の長寿社会懇話会を開催いたします。あと2回ですね。

今日は今までの議論を思い起こしながら、最終的なまとめの方向に向かって終息させていこうというつもりで議論をよろしくお願ひいたします。

2. 市長あいさつ

【市長】

今日は、本当にお忙しいところ、ご参加ありがとうございます。先日、私どもがテレビに出ることがございまして。梶岡先生のご紹介で、NHKの人気番組「ためしてガッテン」に、うちの職員が3人出ました。それは、メタボリックシンドロームを減らすという番組で。出演させていただきましてありがとうございます。大府市も少し全国区になりました。

それから、11月28日の中日新聞で大島総長先生が「ギョッとすることが多い」、「その一つが定額給付金の話」だということで、財源の配分がおかしいという論点で書かれておられました。これには、総理大臣が「地方分権」をお付けになったものですから、私もギョッとしているんです。

地方分権というのは、権限と責任を地方に分権することだと思います。もし、財源をいただけるのなら、私どもも権限と責任をもって、また別な使い方を考えたいと思いますが、したがって、分権の「ぶ」の字も入っていないような施策ではないかと思いますが、いろいろ検討されているところでございます。

合わせまして、経済が大変冷えてきました。これもまさにギョツとしています。8、9月に長期計画を立てるのですが、その時点では、まだここまでの冷え込みが考えられていませんでした。今度は、その計画を予算に反映させていくわけですが、予算へ移す段階で税収が落ちている実態が分かりまして、今また少し再検討している最中です。おおよそ見当は付いていましたので、晴天の霹靂とは言わないかもしれませんが、本当に大変大きな変化であります。

そして、この時代には、社会保障にしわ寄せが行きますので、それは、気を付けていきたいと思えます。特に、長寿社会を作ろうと意欲に燃えているときですので。

今朝の朝礼でも、職員に「勇気と知恵を出そう」と檄を飛ばしたところです。こういふときだからこそ、本当の意味での勇気と知恵がいる気がしています。

また、いろんなご意見やアドバイスを受けながら、進めたいと思えますので、よろしくお願いいたします。

【広瀬】

それでは、ここから、会長に議事の進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【大島会長】

ありがとうございます。市長から、いいお話をいただきました。お金がなくなると、すぐには目に付かないというところからお金を取り上げて、ものすごく困っているというところに配分したがるんですね。「すぐには」というところは、だいたい社会保障関係のところ。

だけど、そのところを触り始めると、長期的に見たとき本当に大変なことになる。それが分かっているけど、目の前のお金がないということになるとすぐそういう動きに繋がってしまう。見ていると行政の常套手段じゃないかという感じがしますよね。それが、本当に大きなツケになって返ってくるのではないかと思っています。

ということで、社会保障問題は、時間軸を短期には絶対見ないで、長い時間軸で、人の生活、生命に関わるものだとすることを肝に銘じてやっていただくよう、冒頭をお願いしておきます。

3. 第3回会議のまとめ

4. 理想の長寿社会を目指して

【大島会長】

それでは、今までのまとめから、始めていきたいと思います。資料の確認を事務局からお願いします。

【原 田】

本日お配りいたしましたのは、まず資料No.1の前回の会議のまとめでございます。まず、全般を通してということと、そして、市民像、地域像、都市像についてお話いただきましたので、それに合わせて、それぞれまとめさせていただきました。

それから、資料No.2でございますが、これは、報告書の案でございますので、前回のお話の続きをしていただきました後、事務局からご説明させていただきます。よろしくお願いします。

【大島会長】

それでは、資料No.1を見て、前回のことを思い出していただきながら、話を進めていきたいと思います。

1 ページのところですが、大沢先生のおっしゃった「自立と自律」というのは、基本的なことであろうと思います。本人のやる気をなくすような環境とか、やる気をつぶしてしまうようなことは、非常に具合の悪いことであります。したがって、特に現役をリタイアしたときに、どううまく継続させていくかと。それは、個人生活の継続ということでもあります。

それから、「高齢者が生き生きと暮らせること」ということで、高齢者に希望を持たせられなければ、「現役世代や子どもに希望を持たせられない」とありますが、これは世代間の継続ということ。両方合わせると、「継続」というのが一つのキーワードになっているかと思えます。

2 ページを見ますと、「心的な穏やかさ、経済的な豊かさは長寿に繋がる」と。孟子に「恒産なきものは恒心なし」というのがありますね。ある一定の財政的な豊かさというのは、豊かな気持ちを生み、ゆとりのある気持ちに繋がるのは当たり前。そういったことは重要です。

そして、特に男性というのは、女性とは違った視点や考え方で見ていく必要があると。それは、各委員の共通した感覚で、男性よりも女性の方が強いと。

その中で、堀田さんから「2つのそうぞう力」というお話がありました。昭和30年代生まれを一つの世代として見たときに、この力（想像力と創造力）がちょっと弱いのではないかと。この弱さというのが20年先やもっと先に、大きな現象になっていくのでは

ないかということですね。これは、世代によって違うのだと。それなら、団塊の世代はどうか、昭和40年代生まれはどうかということもあります。そういう長期のスパンで見たときに、世代間による違いというのが、これからの社会にどう影響するかという視点も必要なのではないか。それによって、ある一定の対策が出てくる。あるいは考えなければいけないのではないか。

3ページは、「地域の安心、安全」。これは一番基本的なことです。「個を助けようとするとき、個だけを救って助かるということはない。外側との繋がりがあってこそ」。あるいは、「心身の健康を害したときに、そのことをカバーできる医療や保健のシステムが構築されていることが必要」。そして「アリゾナ州の例。住宅街に居残った高齢者が自らの力で自らを守った結果」、まちそのものが非常にいい発展の経過をたどったということ。

ラグビーの精神を表すのに「ワン・フォー・オール、オール・フォー・ワン（一人は皆のために、皆は一人のために）」という言葉がありますけれど、そういった全体と個とのバランス。個の社会参加になりうるような全体の視点から、そういう条件を作ることの相関関係によって、いい発展に繋がっていく。その具体的なこととして、見守りだとか声掛けだとか。あるいは、活動支援、居場所づくり。ハードの面、ソフトの面。

そして、団塊の世代の活用ということですが。これは、団塊の世代に限らないことだと思いますが、高齢者が持つ能力をどうやって有効に……。有効というのは、社会的に有効という面もありますが、本人の生活にとっても非常に価値があるという意味で、有効に活用できないかと。そういった場面は、考えればたくさんあるのではないかというお話でした。

そして、理想の都市像についてということですが。どこの都市でも言っているようなことだけではなくて、大府という特徴は、いったいどこにあるのかと。ウェルネスバレー構想との連携だとか、医、福、食、職、住の近接連携については、ちょっと具体的なイメージを持ったお話も出ましたが。大府という地域の特性と合わせて、どういうアイデアが都市像としてイメージできるのか。

そして、教育というのは、どの時代、どの状況においても、最も普遍性の高い内容でありながら、いつも隅に追いやられている。

「高齢社会」というのは、高齢者の社会でもなければ、高齢者のための社会でもない。ただ、高齢者が多いというだけです。

その中において、一貫した柱として、何か継続的に繋げていく状況を伝えていく役割としての教育は、極めて重要です。その教育の中身というのは、いくつかのキーワードがあります。例えば健康や福祉など。いろんな教育のキーワードは、従来考えられてきた教育だけでなく、これからの社会を考えたとき、意図的に、「こういう教育を継続的に取り上げていく必要があるだろう」というようなイメージでお話いただきました。

その他のところには、「現役時代を様々な社会的ポジションで過ごしてきた人同士が、高齢者になったからといって、同じステージで活動するには無理がある」と。ここにも

「特に男性は」とありますが、男性は、学歴社会との影響を非常に受けやすくて、リタイヤした後は、社会的弱者に一気に落ち込んでしまう可能性があるというようなご意見がありました。

ということで、第3回の会議について、事務局からの資料をもとに少しお話させていただきました。今日は、こういうことが足りなかったとか、あるいは、この点は、こういう視点から考えた方がいいのではないかというご意見を伺いたいと思いますし、まとめの方向に向かっていって、こういうまとめ方というか、この点を重点に置いたまとめ方をした方がいいだろうというご意見等があれば、お伺いしたいと思います。

やはり、一つお願いとして、大府らしさというのはいったい何だろうということを、どこか頭の中に置いていただいて、ご意見いただければと思います。

【大山委員】

先日、中日新聞に、国立長寿医療センターで、テレビ付携帯電話を使った地域在宅医療ネットワーク構築事業が11月半ばからスタートするという記事がございました。新聞での情報しか分かりませんので、会長さんから教えていただければと思います。

【大島会長】

今、社会が非常に大きく変わりつつあると同時に、医療も大変な変化の時代に入っています。高齢者が増えるということは、高齢者にとってどんな医療が適切なのか、どんな医療の提供のあり方が適切なかが、当然問われてくるわけです。

ところが、今までの日本の医療はどうだったかというと、高度専門の医療ですよ。先端的な医療とかっていうのに、ものすごくエネルギーと時間をかけたし、そういう人材も養成してきたんです。

ところが、気が付いたら、高齢者がこれだけ増えてきた。高齢者に高度専門の医療をどんどんやるかという話になると、それはちょっと違うのではないかと。むしろ、人間として、全体を見られるような医療が必要なのではないかと。そこへお金の問題も入ってきたわけです。高齢者が増えれば、当然医療需要も増えるわけで。需要が増えれば、お金がかかるが、お金がないと。こういう非常に大きなジレンマの中に入っている。

それで、今までの医療はどうだったのかという見直しをしたときに、端的な例としては、日本は、病院の数が非常に多いということ。病床数も非常に多い。

例えば、どれくらい多いかと言えば、日本には、アメリカが持っている病床の2倍の病床があります。アメリカの人口は、日本の2倍ですから、人口比当たりになると4倍です。日本はそれくらいベッドがあるんです。ヨーロッパと比べてもすごく多いんです。

それでどういうことが起こるかということ、アメリカの場合、病気が少ないからベッドが少ないわけではなくて、入院日数が圧倒的に少ないんです。どんな大きな心臓の手術をしても1週間以内。日本はやっと20日くらいですよ。数年前は、3～4か月は当

り前だった。すごく長い日数、病院にいて。要するに、生まれてから死ぬまで病院で看ていた。それをずっとやってきたのが日本の病院です。

しかし、そんなやり方ではお金がいくらあっても足りない。したがって、病院には病院にしかできない医療をやるという方向に今、向かってきている。今、病院崩壊だとか医者が足りないとか言われているけれど、それは、一つの現象であって、背景にそういうことがあるわけです。全体としては、そういう方向に医療が変わりつつあります。

したがって、病院には病院にしかできない医療を。病院には、できるだけ短い入院日数で、そして、端的に言ってしまえば、社会的入院をなくそうと。それで、なくすのはいいんだけど、そういう方たちはどうするのかという問題。そういう方たちは在宅ということになるのですが、在宅に向けては、地域全体で医療を受けられ、カバーできるような体制を作っていこうというのが今の大きな流れですよ。その流れの中で長寿医療センターが一つのモデルを作ろうと。

在宅と一言で言って、今まで全部病院で看ていた人に「あなたはもう病院でやることはないから家へ帰りなさい」と言うのは簡単なんだけど、出て行く場合、少なくとも「家に戻っても心配ありませんよ。何かあったらすぐに連絡がつくし、対応できますよ。」という安心できる体制をきちんと作ってあげないと。「『出ていけ』はいいけど困ったときにどうするんだ」と言われたときに「そんなことは知りません」では、困るわけで。そういう意味で、今の経済の問題とかいろいろあるんですけど。

そういう一つの典型的な、これからの医療、介護、福祉のモデルをこの大府で作っていき、全国に広げていこうというものです。これは、国の研究費をいただいて、今やろうとしています。それが、背景です。

【大山委員】

最初の会議の頃、これだけの情報と施設とが揃っている大府は、大きな財産を持っているわけだから、これを使って、市民福祉に活用しない手はないとおっしゃってられましたから。

【大島会長】

おっしゃるとおりだと思います。その一つですね。これは、地域の協力がないと、絶対できない話ですから。これは、ある意味、実験、研究ですから、うまくいけば、それを一つのモデルとして作り上げて、全国に「こういうやり方がいいんだ」と、発信できるのですが。

実験的なので、いろいろとまずいことが起きるかもしれないが、大府市民の方も参加していただいて。もちろん、大府市は積極的にバックアップしていただいているし、していただかなくてはいけないですが。市民の方にもいいモデルづくりに協力していただきたいと思います。何が起きるか分からない未知の部分もありますので、そこのところ

は、よくご理解をいただきたいということで。

【市長】

私が質問してはいけないんですが。今の先生のお話を聞くと、まるで目から鱗が落ちるように、新しい医療のあり方がね。決してそんなに心配じゃないんだと。安心した体系に移行できるんだということが、分かるんですが。こういうのは誰がどこでしっかりと市民に伝えるかという問題ですね。

先生の話を知ると、よく分かって「安心して移行しましょう」という気になるのですが。どっかでやらなければいけないと思うんです。大府市でもそれは大きなテーマとして取り組みたいと思いますね。

【大島会長】

これは、例えば、後期高齢者医療制度のときにも大問題になりましたけど、厚生労働省が何も説明してないじゃないかというふうに言われましたよね。でも、厚生労働省の担当に聞けば、日本中で何百回も説明に回っていると。その何百回がどれだけの効果があったかは別として、担当では、それなりの努力はしている。

ところが、実際には全然理解されていない。理解されていないという実態が常にあって、やっている側はそれなりに一生懸命努力しているつもりになるのだが、具体的な効果に繋がっていないのは何なのかということはありませんよね。

もちろん、数多くやれば良いという話だけではないのでしょうけど。いろんなツール、方法は当然あるのですが。いずれにしても、今の状況がそうであることの理解と、これからどうすればいいかについては考えなければ。間違いなく世の中が変わっていますので。医療も変わっていますから、どうやって伝達していくかというのは、市長さんのご指摘どおり、十分に考える必要があります。

【市長】

もう少しすっきりしたね。「こうなりますよ。こう向かっていきますよ。」というものを、宣伝して、理解される努力をしなければいけないですね。

【大島会長】

同じような意味で、今ここでやっている長寿社会懇話会の中身もですね、どういう言葉と、どういうやり方をしたら、どういうふうに見えるのかというのは、ものすごく大きな問題だと思います。文章を無駄に長くするのはいい話ではありませんので、どうやって伝えるかですね。今、いくつか提案されている中で、自立と自律とか、想像力と創造力とかですね。そういうパッと見て、「ああ、なるほどな」と分かるものがないですね。

この間、事務局が相談にみえたときに、長寿科学振興財団の小林先生がよく言っている「ひとりでは死なせない」という言葉を紹介したんですけど。今、孤独死がたくさんありますよね。それから、介護殺人、介護心中とか。高齢者を巡っての非常に悲惨な事故、異常死などというひどい状態はどんどん増えつつあるのですが、それを一言で「ひとりでは死なせないまちづくり」「ひとりでは死なせない大府市」とかね。例えば、そういうキャッチコピーは、非常に分かりやすいですよ。「ひとりでは死なせない」ということを出せば、そのためには、どういう施策を打てばいいかというのが当然次に出てくる。

【大山委員】

市として、これを受けて、どこの部署でどうしていこうかというお考えはありますか。

【市長】

提言を受けましたら、具体的に考えてまいります。ただ、今までの施策を見ていますと、ここのところちょっと理解させるという点でね。定額給付金もそうですが、バーンと打ち上げておいて、「後は好きなようにやれ」とかね。そういうことが多くなってきたような気がするんです。

後期高齢者医療制度にしたって、歴史があって、老人保健制度の無料化から始まって。社会全体が変わってきたことは、国民みんなが知っていると思うんです。何とかしなければいけないとも思っていると思う。問題は、新しい制度を作るときに十分な理解がね。

今後の長寿社会だって、全く新しい未知の世界に入っていくわけですからね。モデルも何もない。今までは、周囲を見ていればおおよそ見当が付いてやっていたが、これからの時代は、目に見えるものが何もない。見本がないので、そういうものを提示する努力が必要かなという気がします。

【大島会長】

そうですね。そう思います。

【市長】

何かモデルがあると説得力があると思うんです。

【大島会長】

モデルがないところで、モデルを作っていくということは、多分、求められているところなんだろうと。それを日本の中で、大府市が先頭に立ってモデルづくりをやるというぐらいの意識で向かうかどうかですよ。

見本はどこにもないです。強いて言えば、北欧に福祉国家としてのモデルはあります

が。しかし、福祉国家が本当のモデルかどうかというのは、別の話で。

【大沢副会長】

福祉の中における施設をどうするかという問題は、現実問題としてありますよね。これは、際限なく問われてくると思うんです。しかし、これは明らかに限度がありますよね。これだけ大勢の高齢者が出てくるのだから。

2050年、団塊の世代の人たちが100歳を迎える頃なんて、100歳以上は、52万人という試算だそうです。今は、まだ何万人とかいう規模でしょ。

寝たきりになったときに収容する施設の数だとかは、明らかに有限的なもので、皆が施設で満たされることはないというのは、はっきりしている。

医療においても、高度な医療提供をする病院は、やはりそれなりの活動をしなればいけないので、スタッフにしろ、施設にしろ、これは、明らかに限度がありますね。各市町に高度医療機関を作るということは、荒唐無稽なことですから。

もっと大切なことは、いろんなまちで、つまり、大府で暮らしている人たちが、終末を迎えるときに、安心して死ぬるところにすること。「認知症になったら施設へ」と言って、それで施設に受け入れられればいいけど、受け入れられなかったら、老老介護か認認介護という状態になっていくわけですから。

家の中での福祉や医療の問題が片付かないと、これは安心して家にも居られない。高齢者の側から見れば、家で安心して死ぬるまちがあったら、そこへ行きたいね。

これは、結構多くの人たちが年をとったときに直面する問題ではないかと思います。

【大島会長】

今、大沢先生がおっしゃったことは、シュミレーションされていて、今、1年間に亡くなる方は100万~110万人ですね。これが2030年には、170万人と言われてます。

高齢社会というのは、高齢者が増えるということもそうだけど、高齢者の死も増えるということなんです。それで、今の約100万人がどこで亡くなっているかというところ、85%は病院なんです。そして、15%が自宅や施設を含めた病院外なんです。

先ほど話したように、病院で亡くなるということはもちろんあるのですが、そうではなくて、社会的入院のような形で、「最期まで病院で看ますよ」という病院のあり方については、これからは、なくそうとしていることは、はっきりしていますから、そういう意味での病床数はどんどん減っていきますよね。そうすると、介護施設等にシフトしていきますから、最終的には、急性期の病院しか残らない。

これからそういう病床数が増えることは、「絶対」と付けていいくらい、確実にないですよ。そうすると、少なくとも110万人は何とかなるかもしれない。85%が病院で、15%が病院外という比率で考えるとね。では、170万人のうち、残りの60万人は、いっ

たいどこへ行くのか。これはもうはっきりしていますよね。少なくとも病院でその人たちを引き受けるという方向性は全くないと考えていい。

そうすると地域へ出るしかないですね。そうなったとき、「家なんてとんでもない」と拒否するとか、あるいは、大沢先生が言われたように、受け入れられるだけの施設が十分に準備されていなかったら、いったいどこに行けばいいのかということになりますよね。年間 60 万人の行く場所がないわけです。本当にそういう状況を迎えつつあります。

したがって、住居も含めた死に場所を…「死に場所」という表現はあまりにも生々しいんでちょっとね。でも本当に冗談ではなく、そういうところに直面しているんですね。

それを大府という単位で考えたときに、どういうことになるのか。170 万人のうち、どれだけが大府で亡くなるか分かりませんが、そういう状況が最終的には各市町村にくるわけですからね。

【大沢副会長】

「在宅療養の高齢者支援」の新聞記事を見させていただきました。この大府市を中心として実験をするというのは、すごく大事なことだと思います。

問題は、そのときには、医師会とうまく連携して、大府市内のそれぞれの病院がホームドクターの役割を果たせるような病院にしていくということ。それがなければ、直接、長寿医療センターにテレビで自分の状況を伝えても、それを治療したり、ケアしたりすることはできない。

ですから、限度が予測できるような部分について、それをカバーするためには、大府市内の医療機関が、それぞれ小さな地域のホームドクター的な役割ができるような病院になって欲しいと思います。

そういうものができあがると、例えば、大府市にとって大きな財産である長寿医療センターを「ホームドクターセンター」のようにして、医療についての相談を各病院で平等に受けられるようにする。どこの地域に住んでいても、平等に高度の医療が受けられるようなしくみを作る。そのためには、小さなホームドクターがたくさんできること。

この長寿医療センターを中心としたネットワークができあがってくると、それは一つのはっきりした大府市の大きな特徴になってくるんじゃないかと思います。

テレビ電話もあるかもしれないけど、病院間のネットワークを繋ぐコンピューターがあれば、できると思います。あまりお金をかけないという意味で言えば、それぞれの病院でご協力いただくと。ネットワークですから。それと同時に、必要最低限のネットワークを構築するための条件整備を。それは、どの程度いるのか検討して。

大府市内のどの地域にいても、だいたい同じような医療ケアが受けられると考えるだけで、お年寄り元気になると思います。それが寝たきりの老人を照らすことになる。

それから、寝たきりにならないために、お年寄りたちのネットワークを。お金ではなくて、知恵や体を使って、働いてもらうとか。そういう場はたくさんできるのではない

かと思う。積極的な高齢者の活用を図るようなしくみを作っていくと。

そういうことをやっている则安心して死ぬるといふかね。「安心して死ぬ」といふ言い方もなんです。人間は、終末を迎えたときに、「本当に生きていてよかった。ありがとう」といふたい。大抵、死ぬときはそう言うらしいけど。生きている間でも本気で言えるぐらいになっていくといふなど。そういうまちといふのは、そんなにないから。

大府市は大変いい条件を持っているのだから、積極的に活かして欲しい。それを言葉で表現するのは難しいかもしれないけど、安心して死ぬる場所といふのが高齢者には必要だろうと思ひます。

介護している家族もそうですよ。ホッとすると思ひんです。今はホッとする場がないです。今、教え子たちがもう老老介護ですよ。やはり年毎に深刻度を増している。

もう一つは、この前も言ったと思ひますが、高齢者の問題は、高齢者に対してどういふケアをするかといふ問題ではなくて。高齢者が高齢者として、二本の足で立って、適度に頭を使って、ちゃんと自立して生きていくようにするとか、不幸にしてそういうことができないお年寄りにも、「生きていてよかった」といふふうにしよとするとときに、年をとっている人に対して、「自立しなさい」と言っても、それ自体は、そんなに力にならない。だって手遅れでしょ。そんなに簡単に自立できれば、いつでもできるわけですよ。

だから、僕は、子育てをしている家族にね。お父さん、お母さんは、子育てのところで、おじいちゃん、おばあちゃんの匂いまで嗅げるような子どもにしておかないと。子どもたちに「じじ、ばば、くさい」なんて言われている限りは、自宅で安心して死ぬないと思ひんですよ。

だからそういう点で、子育てから高齢者までの一貫したものがないと。これはどこでもやっていないですよ。一貫した施策といふのは、どこにもありません。

もちろん、政府は、子育て支援とか、障がい者支援とか、高齢者施策とかやってはいますけど、実際のまちの施策で、きちとそのことを充足させていくようなシステムを作り出すといふのは。

大府じゃなければできないことではないけれど、大府がセンターになって、情報発信ができる場になれば、すごくいいんじゃないかなと思ひます。大府に移り住んで、住みたくなるようなまちに。大島さんと時々話すんですけど、「大府のどこかに理想のまちを作ったら、二人で最初に応募しよう。」と。

今はそういう場所がないから非常に不安です。他のまちで不安な暮らしをしている高齢者が大府市にお願いできるといふなど思ひています。多分、世の中では、そういうものが見え始めたまちといふことでは、初めてになっていくんでしょ。

ですから、この実験といふのは、そういう意味でもすごく大事な部分のように思ひます。テレビ付の携帯電話で、顔色まで見るといふね。このような機器の開発は、急速に進むと思ひます。

【市長】

大沢総長先生のお話にありました長寿医療センターを核とした、ホームドクターとの連携、ネットワークですね。これはこれでぜひ作りたいと思います。

もう一つは、医療にかかわらず、長寿社会全体での生き方の問題として、何かネットワークをね。例えば、「長寿社会センター」のような。地域社会に何か相談できる場を。

何故こういうことを言うかということ、私の友達が年寄りを介護しているのですが、「医者に行ったらいいのか、介護施設に行ったらいいのか分からない」と言うんですね。

【大島会長】

場合によっては、市長さんの話というのは全くそのとおりで、私たちが考えているのは何かというと、コンビニに行ったらいいかということも含めて、生活の基盤において、その中に介護も医療もあって、そういう基盤をどうやって作るかということを経済的に基本に置いています。

したがって、医療センターですから、医療という切り口で入るのですが、例えば、動けなくて、一人暮らしだという人の、朝起きて歯を磨くところから始まる日常のすべてのことに対して、どうするのか。デリバリーも含めて、そういったあり方はいったい何なのかを同時に考えていくと。

【市長】

市民は、お医者さんを信用していますから、お医者さんが「これは病院でなくてもいい」と一言、おっしゃれば、市民は安心するんです。何でもかんでも医者に行かなければいけないという気を起こすから。お医者さんに「これは家でじっとしていればいいんだ」と一言、言ってもらうと。そういう任務を負っていただけると、全体の長寿社会のシステムも作れる。もし、お医者さんが医療に限るといっているのであれば、そこに何か付随したものを。

【大島会長】

結局、それぞれがどう有機的な連携体制を作るかですよ。「医者が最初に言い出したんだから、コンビニ行って、ものを買って、ついでに運べよ」なんていう話をし始めると、システムとしては完全に破綻しますから。だから、それぞれの役割をどうやってうまく機能的にやっていくかと。

医者には医者にしかならないことをまず言ってもらおうと。だけど、それだけに特化していると、いろいろ落ちてくるから。その落ちてくることを一体どういう形でもって、カバーしていったらいいのか。

安心、安全の一番基本になることは、やはり命とか、ダイレクトに命に直結するような生活の部分ですよ。医療はそういう意味では、すごく大切。あと、食とかそういう

ものは直結しますから。

【大沢副会長】

今、市長さんが言われているような、どこでそういうふうなことを出せばいいか。例えば、「それはお医者さんにかからないと具合が悪いですよ」とか「それはお医者さんじゃなくて、むしろ福祉施設の方がいいですよ」とか、相談窓口には、心理、臨床の専門家など、いろんなものがあると思う。

ただ問題は、住んでいる人たちから見て、どこで手がかりを掴めばいいかというのが分かることというのがありますからね。

行政の窓口は、一つの手ですよ。何でも相談窓口ですよ。やるほうは、大変ですけど。

【市長】

子育て支援の方は、今、ずいぶん進んでいて。子育てに困っている人は、たくさんいらっしゃる。「何していいか分からない」と。そういうときは、相談しに来てくださいと言ってね。

【大沢副会長】

そこが深刻だっていることもありますが、それと同時に、年をとった人同士が、知恵や力を分け合いながら暮らしているような、二人家族、あるいは単身者なんかが増えている。そういう人たちも含めて。考えるとそこも結構深刻なんです。だけど、なかなか連絡して来ていない。

だから、何でも聞けるというところをね。何でも聞けるというのは、それだけだとパシクします。そのときには、振り分ける。「それはここへ。それはあそこへ。」と。つまり、相談センターのセンターみたいなね。それが「何でも屋」ということで、市にあって。そして、いくつかの場所に、ポイントポイントのところで、相談をする端子を置くみたいな。

それは、すでに人が住まなくなった場所を活用するのもいいと思うんですけど。ネットワークの拠点をですね。大府市の地図をまだ見ていませんが、物理的にうまく配置しておく。そこだけでまた「何でも」となっても難しいので。例えば、その地域に中センターを置き、医療系、福祉系など、いくつか分けてみて。それで、大センターのところで、協議の機会を若干設けてから、「ここへ連絡してくれ」というように振り分ける。

とにかく、連絡したら、何とか相談に乗ってもらえるしくみですよ。何でも相談できるしくみ。安心して相談のできるシステム、ネットワークを作るといえるようなことはできるのでは。

先ほど言った医療は、やはり医師会の協力を得ないといけない。ホームドクターとい

のは結構難しい。難しいというのはね、必ずしも近所の病院がいいとは言えないから。波長が合わない場合もあるんです。だから、家から一番近い病院ということではなく、病院自体がホームドクターの役割をするんだという自覚と姿勢でもって望んで欲しい。医師会は、ホームドクターをちゃんと作るということをやってもらいたい。

ですから、ホームドクターとか、相談できる場所をある程度考えてやる。「それは医療だ」とか、医療に向いているかどうかを決めるような仕組みがあると。そうすれば、全体が安心して、病気にもなれるし、死ねるというかね。

【大山委員】

先ほど、病気ということでの長寿医療センターさんからの事業のお話を聞いたんですが。いわゆる高齢者予備軍である40代、50代の人の健康管理ですね。これは、梶岡先生がご専門かも分かりませんが。保健センターを中心とした、そういうネットワークを作って、メタボリックシンドロームにならないとか、成人病にならないとか。そういうことというのは、どうなんでしょうね。これは、同じようなネットワークを構築すれば、可能なんじゃないかな。

【梶岡委員】

先ほど、市長さんが言ってくださった「ためしてガッテン」の放送の中で、10年間杖を付いていた人が、筋トレをやって、杖を付かなくても歩けるようになったと。あの映像は、かなりインパクトがあったようで、放送後、高齢者の方から「どうすれば杖を外せるのか」という問合せがすごく多かったんですけど。

やはり、ヘルスプロモーションにずっと関わってきたので、今、元気な高齢者にいかに元気を維持してもらおうかというアプローチはぜひ大府でやっていただきたいとすごく願っています。

先ほどからのお話の流れで、一つの問題点として、医療費というのが出てきてますよね。高齢者の方の医療費をいかに増加させないようにするかというのは、すなわち、元気である人にはそのまま元気でい続けてもらおうというところにリンクしてくると思うので。そのためには、何かしらの介入ですよ。

例えば、「ためしてガッテン」では、集まってもらって、健康のためには何をすればいいのかと。やはり中心になってくるのは、高齢者にとって一番問題になってくる筋骨格系の低下を防ぐための運動とか食事の仕方とかへのアプローチなんですけど。

やはり、最初にお話したように、健康教育を受けていない年代の方なので、ちょっと「これがいいですよ」と言ったら、すごく吸収して、実践される。他の年代よりも、60代、70代とかそれ以上の方が律儀で。良いと分かったら、非常にまじめです。必ずそういう人たちには、結果が出てきます。やはり、そういう機会が必要なんじゃないかと思うんですね。これは、そんなにコストもかからないですし、逆に出てきていただく

ことによって、仲間作りにも繋がってきますし。

最終的には、私は、もう一つそこに、リビング・ウィル^{※1}というのを。「どう死にたいのか」ですね。今、大学で医療倫理をやっているのですが。最終的に入院したとき、自分のリビング・ウィルが明らかにされていないことによって、病院で管だらけになって、延命治療が延々行われている場面がすごくあるので。生きているどこかの時点で、献体やドナーのことも含めて、リビング・ウィルを明らかにして、段々、ゴールというか……。ゴールを明確にしていく。「私はこういう人生で全うしたいんだ」というものを。意思表示までいなくても、そういうことをちょっと考えていただける機会を設けていただければと思います。

高齢者の方って、変わらないと思われているかもしれませんが、意外と体も心も変わるし、変わる可能性を秘めていると思います。だから、そういう介入ができればいいなとすごく思います。いくつになっても変わります。寝たきりになってしまうと、ちょっと難しいかもしれませんが、健康な高齢者の方に、いかに維持していただくかというのは、これからすごく大事になっていくと思います。

【大沢副会長】

僕は、尊厳死協会に入っているので、リビング・ウィルは書いています。ただ、それでもお医者さん次第というところはまだあります。かなり克明に書いて、東京へ送るわけですが。いつ病気になっても必ず病院に連絡がある。「無駄な延命治療はやめてくれ」と書いて、きちんとやっているんだけど。

難しいのは、例えば、医療ミス問題とかに絡み始めると、ややこしい問題ができるから、リビング・ウィルがあるにもかかわらず、できるだけ生かし続けていこうとする衝動が働くので。僕なんて箇条書きできちっと書いていますが、必ずしも、それだけでいいとは限らない。お医者さんの意識も、少しずつでもそれに向かって変えていただくようなことを同時に進めていかなければいけないということですね。

【大島会長】

今、梶岡さんの方から、リビング・ウィルについて、あったんですけど。医療費削減というのは、皆が努力すれば、難しい話ではないと。

確かに高齢者医療費で、一番低いところと一番高いところでは、一人当たり 30 万円くらい違うんですね。一人当たり、30 万円違うとして、もし、大府が一番低い状態になったとすると、大府の医療費の財源が、30 万円そのまま掛ければ出てくるわけではないと思うのですが、ある一定の財源は出てきますよね。もちろん、大府が一番高いところではないから、30 万円になるかどうかは分かりませんが。

浮いたお金はどうしますか。もし、皆が努力して、お金を浮かしたと。それが、「そんなにたくさん？」とか「そんなに少し？」ということは、置いておいて。

例えば、血液透析から、腎臓移植にすると。血液透析だけで、年間一人 400～500 万円かかりますよね。そのうち、市町村負担がどれだけあるのか詳しい話は分かりませんが、相当ありますよね。それが、移植にすると、最初の年は同じくらいかかったとしても、多分翌年は、3分の1か4分の1ぐらいになると思います。仮に、400 万円で4分の1ということになると、一人につき 200～300 万円浮いてくるということになる。もし、10 人がそういうことになれば、年間 2,000～3000 万円というお金ですね。それが 10 年間続けば、何億というお金になる。

医療のいくつかあるポイントのところで、誰もほとんど勉強していないけど、きちんと勉強して、そこを押しえ込み、あるいは予防するということをやうまくやることによって、医療費がものすごく節約できるというのは、間違いなく計算すれば出てくるんですよ。それについて、2、3人のプロジェクトを作ってやっても、医療費の削減分で、人件費を捻出するということは、本気になってやれば、難しい話ではない。

しかし、市民全体がその気になるために、どういうしかけをするかというのは、当然必要になってくる。それは相当綿密なプログラムを作らないと。関係者が努力しないとだめですよ。

長野県の高齢者医療費がものすごく少なくなったというので、最初にやったのは、減塩食ですよ。とにかく、塩を摂らないで、高血圧を減らすということを徹底的にやったわけです。繊維の多い食物を中心にするとか。それだけではもちろんないんですが。そういったことを徹底的にやったら、脳卒中が激減し、医療費も同時に減った。もちろん、長野県の構造と大府の構造は、一緒ではないから。大府ではいったい何が問題なのかという目できちんとやれば、いくつか多分出てくると思いますね。

【大沢副会長】

今、大島会長さんのお話で、大事だなと思ったのは、市民が自分たちの努力で、財政負担を減らす努力をしたら、その市民に対して、その努力をどういう形で還元するかをね。それに絡んで、子育て、高齢者対策のところへ、積極的に展開できるような予算を回す。市民の努力に応えるようなことで取り組んでくると、市民の取り組む力が出てきますし。それこそ、お金で返すというのではなくて。制度を充実させるための財源にするということで、市民の努力の仕方も違ってくると思います。やりがいが出てくる。

【梶岡委員】

ゴールとか頑張ったことに対するインセンティブを明確にすれば、非常にそれはモチベーションアップに繋がってくるので。さっき、大島先生が言われたように、キャッチコピーを出せば、市民にはすごくアピールできるんじゃないかと思います。

【大島会長】

堀田さんいかがですか。

【堀田委員】

本来、私の不得意な分野のことなので、今までの3回でいっぱいいっぱいなんですけど。私は、この懇話会を市の方が、どう受け取っていらっしゃるのかが、見えてこないんです。その上で、これ以上、自分の中から話を引き出せなくて。なので、次回に向けて、市の側の方が、どのように今までの話し合いを受け止められたかというのを見せていただかないと、最終的な話し合いに臨めない気がしているのですが。

先ほど不得意な分野だと言いましたけれど、私は全体像を見ることができず、ケーススタディーで、自分の周りのことしか見ていけないのですが。目標というのが、先ほどから、結局、生きてきて、人生のゴールに近づいていくわけなんですけれど。やはり、「ゴールに近いよ」というのは、言ってあげるといい人と性格的に言うてはいけない人がいると思うんですよ。前回もいろんなタイプの人がありますからという言い方をしてしまったと思うんですけど、やはり、そこに戻ってきて。

私の母親のことを考えると、リビング・ウィルの話をしようものなら、「私を殺そうとしているんだろう」と言いそうな人なんです。「早く死んで欲しいのか」と。「長生きはして欲しいけど、最終的に」という言葉も耳に入らないようなタイプになっているんです。ですから、そこも大事なんですけれども。やはり、そこまでいくプロセスを。

そして、先ほどから言われています医療の問題と最終的なゴールの問題は、私の不得意な分野なので、別のところを言えば、そこまでのプロセスをどうやって充実させるか。

最終的に長生きしてよかったと思われるのが、理想の長寿社会ですよ。「こんなに生きていたくなかった」とか「生きていてもつまらない」と言われたらしょうがないので。そのプロセスをいかに…「充実させる」というと非常にしかつめらしくなるので、いかに楽しいものにできるか。いかに、ある程度体力が落ちた状態で、健康に不安を抱えた状態でも、楽しく生きていけるかいうところをサポートすることができたらというふうに私は思っていました。

健康について指導するのも大事なことだと思います。先ほど、梶岡先生がキャッチコピーとかを与えたらというふうにおっしゃいましたが、頭文字をとって、「何とか運動」というふうにやると、おそらくものすごく熱心に。

私たちの世代だと小学校の頃、「オアシス運動」と言って、「おはよう」「ありがとう」「すみません」「し」は何でしたっけ。そういう「オアシス運動」というのがあって、私たちも守ろうとしていたけど、上の世代の人がそういうのを守るように口をすっぱくして言い聞かせてくれましたので、「こういうことをしていきましょう」と言うと、すごく守ってくれそうだと思います。

それで、体の事を気遣う。健康あつてのことですから。そして、もっと先のことを考

えて、例えば、もっと楽しい出会いを作るようなサークルを考えると。言い方が悪いんですけど、そういった目先の楽しみも必要なんじゃないかと思います。

この週末にお仕事で四国へ行ってたんですけど、呼んでくださった NPO がリタイヤされた方で構成されているところなので、皆さん 60 歳以上の方。歓迎会をしてくださったとき、話題の中心が何だったかという、独り身になられた方々の新しい出会いの話でした。

やはり、いくつになっても新しく気になる異性がある方は、すごく生き生きとしていらっしゃるよ。個人個人のお付き合いではなくても、新しい出会いがあれば、きっと楽しくなると思います。そんなシステムは、なかなかない。若い人の中ではあっても、ある程度、年をとってくると、「年甲斐もなく」とか言われてしまいますし。

私の義妹がよく義母に「年寄り、年寄りらしくしてろ」なんて言うんですけど、そうではないと思うんです。いつまでも気持ちを若く保つためには、若い人がするようなことをするというのも大事だと思います。けれども、今の年寄りの方というのは、慎重な年代の方ですから、そういうサポートがあってもいいかなと思います。

【大沢副会長】

実現するかどうかは別として、言っておいたほうがいいかなと思っているのは、先ほどこちよと話が出たのですが。高齢者にしても、子育てにしてもそうなんですけど、病気は非常に大きな問題で、医療と福祉という形で、繋がるような問題が出てくるんですけど。

それだけではなくて、今、堀田さんの話を聞きながら思ったんですけど。実は、昨日、高浜でその話をしてきました。「年をとったからといって、恋はおしまいということがないようにしよう」「しかし、滅多なことをやると間違えるからそうでないように」と。そう言ったら皆さんからものすごい拍手をもらいました。

僕が思っているのは、例えば、福祉の機器。これはウェルネスバレー構想とかで、大府市らしいところの一つとして、お話をしたんですけど。例えば、産業を誘致するときには、福祉工学、福祉技術系の産業を誘致して、地元の人を雇用する。そういうようなことを考えていて、それは、前にお話し申し上げたとおりなんですけど。

そういうことを含めて、日本の中でね、長寿社会。これはだから、少子化と繋がっているわけなんですけど。これだけの高齢化のスピードというのは、少子問題と絡んでスピードが上がっているわけですから。高齢、長寿社会が、持っている文化的な価値ね。長寿社会文化センター、文化研究センターみたいなものを、国か県か大府市か、どっか企業とか、あるいは大学と繋がって、学・産・官連携で作り出すか。文化の問題だと思うんです。

ですから、医療治療問題じゃなくて、その行為も含めてなんですけど。長寿社会とは、いろんな可能性を持った社会だと思うんです。ですから、そういう意味で、いろんな人

が持っているいろんな試みを総合的に捉えなおして。

そして、できるだけピン・ピン・コロリという状態を作り出すための装置はどのようなものがあるかというようなことをね。それこそ梶岡さんが入ってね。健康長寿社会文化研究のためのセンターができるといいなと思います。

その中には福祉工学が入るかもしれないですけど、食の問題や健康問題が入ったりして。大府に県の健康プラザがありますよね。あれは、それなりの意味があります。だけど、そういうのを総合的に捉えた文化センターは日本にないわけです。

私どもの大学で、それを他のところに呼びかけてやったらどうかと言っているんですけど、多少尻込みしているところがあって、それ以来、黙っているんですけど。

僕としては、これはいい機会だから、そういう長寿社会の文化研究センターみたいなあるいは機構みたいなものを作り出していく必要があるのではないかと思います。子どもの文化、童話から全部。そういうのが、どっかでできるといいなと思うんです。

これは、国に働きかけるのか、県に働きかけるのか。県では言っているんですけど。それをウェルネスバレー構想のところにも位置づけるか、あるいは違った形で長寿医療センターのところにも位置づけるか、あるいは、場所を借りてとか。そういう研究活動も同時に展開できるといいなという気がします。

【市長】

大沢先生のお話ですが。実は、今日、障がい者の雇用機会の拡大という意味で、クッキーやパウンドケーキを売る店がオープンしたんです。大府市では、障がい者の働く場所を拡大しようと、市内企業の方にご協力いただき、現在、障がい者雇用事業所連絡協議会を立ち上げるための準備会をやっています。

障がい者は、生まれてから学歴ぐらいまでは、かなりいろんな施策が充実してきているのですが、働く期間においては、施策の充実がない。また、終末に向かうときもないんです。そこは、充実しなければいけないと。その一つとして雇用の拡大をやろうとしているんですけど。

こういうことをやっているのと、障がい者と高齢者が同じになってくるという感じがして。後期高齢者医療制度が障がい者も含めるとかいろんなことを考えているようですが、「区別と同一」ですよ。これをきちっとしなければいけないと思っている。同じにできるものは同じにしなければいけない。医療は、きちっと分けられるのですが、社会システムとしては同様のところもあるんですね。私どもも充実しようとしているときだからこそ難しく、どうやって区別し、どうやって同じものは同じとするか。

【大島会長】

難しい話ですよ。簡単な話ではないですよ。ただ、財源的に整理しようとして、社会保障費の中で介護保険料をどう扱うか、そこに障がい者を入れるか入れないかとい

うと話がぐちゃぐちゃになりますよね。大きな意味で財源をどうしていくかとか、そういう中で企業票をどうしていくかとかいう話になると、それぞれの団体の意見が、団体によってもものすごく考え方が違うから、相当難しいですね。

今日のお話の中で、基本的には、安全、安心。最終的には、日本という国、あるいは大府という地に生まれてきて、なかなかいい人生だったという形でもって終末を迎えることができれば、それがやはり一番いいあり方だろうということについては異論がない。

しかし、そこまでどういうふう生きるのかは、社会の問題で、個人の問題であると。それで、個人の問題であると考えた場合は、社会的な意味では、一つは、社会的活動が希薄になってきたときとか、具体的には仕事から離れるときですね。それは、非常に大きな転機ですよ。それだけがすべてじゃないですが。そういった一つの大きな転機となったときに、高齢者というのがどこまで高齢者というのかよく分からないにしても、高齢者に対し、いろんな選択肢が準備できるということは、やはり非常に大きな価値があると。それが社会貢献だとか何とかという話でなくて、本人が満足できると。お金に繋がれば言うことはないし、楽しければ言うことない。どうにも嫌で、働かなければ食べていけないというシチュエーションがないわけではないと思うんですけど、選択肢としていろんな選択肢があると。その中で非常に大きなものは、楽をしたいとか、遊びたいとか、趣味に生きたいとか、いろいろあるんだけど、まだ仕事がしたいという人がいた場合に、やはりそれを保障できるような社会を。

例えば、具体的に 70 歳までか 75 歳までかは分からないけど、仕事をしたい人は、仕事ができるような社会を大府は準備すると。もちろん、趣味の場だとか、コミュニティの場とか多様にあるのでしょうが。多様の中でも一番大きな問題は、就労だと思うんですね。就労の場は、高齢になっても準備できますよと。

それから、ある時期、非常に不安な状態になるときが、間違いなく皆さんあって、いくつかの選択肢で迷う場合があると。その場合に、何でも相談できる「よろず相談」があって、ある特殊な問題だけに限らず、とにかく何でも相談が受けられる場所というのは、そういう意味で非常に重要なものですよ。

いくつかの話の中で出てきましたが、生老病死に関わるような話ですよ。それは、生まれてから、少なくとも死に場所も含めて、死に方。死に方の問題は、今日は煮詰まりませんでしたけど。生まれてから死に方まで、「ほっといてくれ」というのも含めてね。「こういうのいいですよ」ということも含めた上で、「自給自足」と言うと変だけど、大府では完璧に準備できますと。生まれてから死ぬまでの・・・「死に場所」なんて言っているんですかね。よく分からないですけど。生から死までの人生の完結が、少なくともこの地域で、受け皿とかそういったものは準備できますと。その中には、子育てだとか全部入ってくるわけですが。

これは、個人的な意見なんですけど、最初にも言ったんですけど、「高齢社会とは高齢者のための社会だ」というように何となくなっちゃうんですけど、絶対違うんだと。高齢

者が多い社会ということであって、それは明らかに今までの社会とは人口構造的には違っていて、問題も違ったものが出てくるんだけど。これは、全世代に共通した非常に大きな問題であるということですよね。

そこが、縦系列というか、世代から世代への継続というのか、関係の問題と、個人の時系列における継続というのか、関係の問題が、非常に大きな影響が出てくるので。

最初に議論のあった教育のあり方というか、伝えていくこと。「教育」と言うと何か陳腐な感じになってしまうんだけど。何を伝えていくのか、どう伝えていくのか。それは相当基本的なところであり、人間の生き方そのものに関わるような話ですから、受験のための教育とかそういうレベルの話ではなく、「じりつ」して生きていく、あるいは「そうぞう力」をきちんと持ちながら生きていくというような、いくつかのキーワードが出ましたよね。そういったものが伝わっていく、人が生きていく上で伝わっていくような、何を教育していくか。健康教育ということもあるでしょうし。そういう場とか有り方とか伝え方。

多分、その次のところに豊かさというのが出てくるのであろうと思うんですが。豊かであるというのは、ちょっと贅沢ですよ。最期に「素晴らしい人生だった。」「ありがとう。こんないい人生をもらって。本当にいい生き方ができました。」と、8割、9割の方が言って、亡くなるような社会を作れば言うことないんですけど、そんなことは難しいから。「まあ悪い人生じゃなかった」というところから「あぁいい人生だったね」というその幅が、多分豊かさの度合いになってくるんでしょうね。

豊かな人生とは、一体何だろうか。それは、これからの議論の中で、より近付けるためには一体どうするのかという話になるんだろうと。

そういう大きな目標を立てるというのも一つの方法かもしれないですが、それよりもやはり「最低これは駄目だぞ」「こんなことだけは絶対駄目だぞ」ということから、「いい人生とまでは言い切れなくても悪い人生ではなかった」と言えるような地域やコミュニティをどうやって作るか。

【大山委員】

先ほど市長さんが、障がい者と高齢者の話をされたんですが。あまり、シルバー人材センターのことを言うと、宣伝に来ているみたいで、若干遠慮していた部分があったんですけど。

地域での自給自足とか、老人力の活用というところで、前回「自立と自律」というお話があった中で、やはりお年寄り、お年寄り、自分の終末を。一つは、介護のお手伝いをすることによって自覚ができるし、また、障がい者のお手伝いをすることによって障がい者の方の思いも自覚できるというようなところに持っていくと。

私に関わる部分で言えば、シルバー人材センター、老人クラブ、ボランティア団体とかということに向かって、もっと具体的な部分、積極的な活動を。

何をどうするかということは前回までに少しお話が出ていると思うのですが、ここをうまく絡めて取り組んでいきたいなという思いを今日一層感じました。施設が、システムを含めて充分かという、ちょっとまだ自分自身としても充分だとは思っていませんので、市長さんをお願いすることはお願いしながら、整えていきたいなと思っています。

【大沢副会長】

健康だとか生きていてよかったとかという生きるプロセスの中で、生きがいがなくなっていくと、効き目が偏ってきますね。ですから、生きがいづくりをどうするか。生きがいと言ってもいろんな物がありますから、その多様化にちゃんと対応できればいい。自分が選択できればいいわけですから。

生きがいづくりの中でも、さっき少し話が出ましたが、障がい者と高齢者をどこでどう結ぶのかということもあるんですけど。

生きがいづくりの中でも、ものづくりに関わっていくと、シルバー人材センターがありますね。もう一つは、会社を辞め、60歳を越えた人たちがたくさんいますね。そういう人たちの中には、会社で技術を身に付けた人が結構たくさんいます。

僕は、「大府ものづくり工房」みたいなね。障がい者は障がい者なりのものづくりをやり、高齢者は高齢者なりのものづくりをやるんだと。それは、市民に還元するもので。儲ける必要があるなら、コンピューターを使ってネット販売をやると、結構お金が入ってくる。いくつかの小さい工房の例をよく知っていますが、これで高齢者のお小遣いができますよね。

そのためには、工房を作るための条件整備が要りますけど、なるべくお金をかけず、自分たちの持っている道具を持ち寄らせて、「大府ものづくり工房」を作ってしまうと。そこで障がいを持っている人と年寄りが協働してやると。そこにシルバー人材センターの活動を活かしてくれないかというように。

働く場というか生きがいづくりの場をね。一つ思い付いたのがそういうことなんですけど、それを準備してというようなことを考えてはどうかなと思いました。

【大島会長】

「まちの達人」というのを愛知県が進めていますよね。

【大沢副会長】

あれは、ちょっと……。僕も関わっていますが。

今度は、老人クラブで、まちの達人の勉強をした人の中で認定された人を、「老人クラブマイスター」といって、各老人クラブで必要とするところに派遣するというね。それで、「お小遣いだけください」ということで。まちの達人は、ほとんど動いてないんですよ。それでは困るのでね。

【大島会長】

東海テレビでやっていた「とうちゃんはエジソン^{※2}」というのがありましたよね。ああいう感じですよ。

【大沢副会長】

そうです。たくさんいるんですよ。大府市なんかたくさんいると思う。それこそ市の職員が責任をもって集めようとするれば、必ず集まりますよ。お金をかけないようにとするなら、自分たちの道具を持ち合って、もやいで使うんです。足りないところを市が手を貸すとか。シルバー人材センターの仕事で使う道具だとか、知恵だとか。そういうものの中で、ものづくりに関わるものは、ものづくり工房へ移して、働くお年寄りや障がい者の人たちの暮らしの士気にしていけばいい。

やっぱり、何か作ったら全部サービスするのではなく、活動を再生産するためには、100 やったら 105 は返らないとできないですよ。だから、110 にするんです。そうすると5は生きがいになるんです。ですから、それはそんなに大きなお金でなくたっていい。これがね、ボランティアとはちょっと違う。そういうものを入れるのも一つの手じゃないかと思います。案外安上がりですよ。やっている間は元気であるから、病院費はいらないし。

【大山委員】

そういう意味で言うと、地区社協やなんかでやっている「ふれあいサロン」というのがあるんですけど、空き店舗なり空き家なりを使って、いつでも来て、好きなようにくつろいでいけるような、昔で言う碁会所的なものをシルバー人材センターの中でも考えていて、実現していこうと練っているんです。

気楽に時間を過ごせるところとかいうか、そこからまたいろんなものが生まれてくるのかなと思いますので、ぜひ進めていきたいなと思います。大沢先生に大変力強いおことばをいただきましたので、頑張りたいと思います。

【大沢副会長】

シルバー人材センターもサービスばかりじゃなくてね。

【大島会長】

それでは、時間になりましたので、第4回の懇話会を終わらせていただきたいと思います。

【原 田】

次回が最終回でございますので、報告書の提出を考えておりました。資料No.2につき

ましては、また、見ていただいて、ご意見をメールやお電話でいただくということでもよろしいでしょうか。

【大島会長】

では、皆さん、そういうことでお願いします。

閉 会

【広 瀬】

それでは、どうもありがとうございました。最後に副市長からご挨拶申し上げます。

【副市長】

今日は、大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

今、新しい総合計画の策定作業に入っておりまして、その中に、今日、お話いただきました医療費の削減というところは、10年後の数値目標について考えているところです。さらに、浮いたお金をどう有効に活用していったらいいか、そのインセンティブ等につきましても、今日のご意見を参考にしまして、職員全体で議論して参りたいと思っております。

ウェルネスバレー構想につきましても、工房のお話もいただきましたし、長寿社会文化研究センターというお話もいただきました。残念ながら、そこまでのお話が広がっていませんけれど、そのようなご意見を参考にしながら、今後の業務に活かしていけたらと思います。今日は本当にありがとうございました。

【広 瀬】

本日はありがとうございました。次回が最終回となりまして、2月19日木曜日、3時半から、3階の庁議室で行う予定でございます。皆さんからの貴重なご意見を反映いたしまして、報告書の案を作り、事前にお送りいたしますので、よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

※1 「リビング・ウィル」

終末期の医療にあたり、自らが望む治療等について意志表示をすること。または、それを記録したもの（遺言書）。例えば、尊厳死を望み、「延命治療はしないで欲しい」といった意思表示をすること。

※2 「とうちゃんはエジソン」

東海テレビ制作。愛知県額田郡の山奥の工房で、福祉用具の発明をしている加藤さんに密着したドキュメンタリー番組。加藤さんは、以前は機械工だったが、作業事故で右手の指をすべて失い、自らの不自由さを解消するために補助具を開発を始めた。「三河のエジソン」と呼ばれる彼を頼って、生活に不自由さを強いられている人が各地からやってくる。「自分の発明で人々が喜ぶ顔が見たい、幸せになってほしい」それが加藤さんの生きがいとなっている。