

平成 28 年度
持続可能な社会の形成に向けた金融行動原則（21 世紀金融行動原則）
第 1 回 持続可能な地域支援ワーキンググループ

議事録

日 時：平成 28 年 8 月 5 日（金）13：00～15：00

会 場：三井住友信託銀行 本店 5 階 会議室 B

<プログラム>

13：00 開会

13：05 ○イントロダクション「持続可能な地域支援 WG、本年度の取組方針」

三井住友信託銀行（※WG 座長機関） 経営企画部 理事・CSR 担当部長

チーフ・サスナビリティ・オフィサー 金井 司 氏

【講演】

13：10 ○基調講演 「高齢社会課題解決型の共創拠点～地域における金融機関の役割について～」

東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授 秋山 弘子 氏

【ディスカッション】

14：10 ○フリーディスカッション

15：00 閉会

※本議事録は、講演者である秋山弘子氏の許可を得て公開していますが、詳細な内容の確認を受けておりません。引用等は避けるようご注意ください。

○イントロダクション「持続可能な地域支援 WG、本年度の取組方針」

三井住友信託銀行（※WG 座長機関） 経営企画部 理事・CSR 担当部長

チーフ・サスナビリティ・オフィサー 金井 司 氏

本日は持続可能な地域支援ワーキンググループの本年度の第1回になります。今日のお手元の資料の中に、過去3年分のこれまで何をやってきたかということが一応書いてあります。これをご覧いただければと思いますが、ざっと申しますと、もともと金融機関としてこの高齢社会にどのように付き合っていくのかについて、われわれも知識がなかったことを踏まえ、最初の平成25年は厚労省関係の方をお招きして特にその辺のお話を頂き基礎的なことを学びました。

平成26年は、地域というテーマをむしろ面で捉えるべきではないかということで、地域包括ケアを課題としました。その中で、どうしても金融機関の場合は、特にリテールのお客さんとの関係で認知症という問題が出てきます。もちろんリテールだけではなくて、いろいろな法人の取引においても認知症のテーマは避けては通れないということで、去年は成年後見制度などを取り上げました。そして10月には、医学や法学、あるいは介護の福祉の現場から金融についての課題をディスカッションするという、大がかりなシンポジウムを開催しました。

平成28年度は、一応今までの論点を整理して、もう少し各論に入りたいと思います。一昨年の議論に立ち返って、地域包括ケア、地域の中で金融機関の果たす役割を徹底的に議論していきたいと思えます。

そういうことで、今日の講師をお願いしたのは、東京大学の高齢社会総合研究機構の秋山先生です。ご存じの方も多いと思いますが、このテーマの第一人者の秋山先生から、金融機関が地域において何をすべきかについて現状を踏まえてお話を頂きます。2時間ありますので1時間程度お話しいただき、その後で、こういう対面になると話がしづらいということもありますが、皆さんの意見をいろいろお聞きしたいということで、ぜひ活発な議論をしたいと思えます。参加型のワーキングにしたいと思えます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは早速ですけれども、秋山先生からお話を頂きたいと思えます。秋山先生、よろしくお願ひいたします。

○基調講演 「高齢社会課題解決型の共創拠点～地域における金融機関の役割について～」

東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授 秋山 弘子 氏

ご紹介いただきました、東京大学高齢社会総合研究機構の秋山です。今日はお招きいただきましてありがとうございます。

私が所属している高齢社会総合研究機構は総長室直轄の研究機構で、東大の10学部の分野横断で全ての学部から約80名の教員が参加している課題解決型の研究機構です。10年近く前に当時の小宮山宏総長が、東大はこれまで真理の探究にはある程度貢献してきたけれども、社会の課題を解決することにあまり貢献してきませんでしたと。大学の大きな役割としてそういう点を強化したいということで、21世紀の人類的な課題として考えられている1つが環境の問題です。エネルギーや自然保護や気候の問題など環境の問題の研究機構と、もう1つは人類の高齢化という大きな課題です。この2つの課題解決型の研究機構を設立されまして、その1つであるということです。

研究機構の中には、老化遺伝子の研究をしている医学系の方から、岩本（康志）先生のようなマクロ経済学で年金制度あるいは社会保障制度の設計のようなマクロ経済をやっている方や、建築のバリアフリーや、ICT を使って監視するという情報理工のような工学系の研究者、生涯学習の教育学や社会学など、さまざまな人がいます。それから、最近は高齢者法というコースもできまして、法学部の中にも高齢者の高齢化の研究をするところまでできた形です。実際には、課題解決型ですから1つの課題を巡って、例えばこの課題については機械工学と生理学と何とかという形で、チームを編成して課題解決をすることができる体制になっています。具体的な取り組みについては後で少しご紹介します。

私自身は社会心理学が専門で、2006年までは社会心理学の教員をやっていました。従って、私はどちらかというと高齢社会を常に生活者の視点から、生活者の立場から研究をしてきました。マクロ経済学や細胞レベルの問題ではなくて、生活者としての課題を常に追求してきたということです。

本日は初めに、これから15年20年ぐらいを展望したときに人口の高齢化に伴って日本がどのように変わっていくのか、何が課題なのかということ、少し統計データも交えながら簡単にご紹介します。そして後半では、私どもの機構で取り組んでいる長寿社会のまちづくりの取り組みについて少しご紹介したいと思います。

スライドは70枚近くになりまして、これを全部ご説明はできないと思います。少しスキップもします。実は、私は今日は年配の方が多いのではないかと思ったのですが、お若い方が多いですから少し早口でお話ししますので、もし速過ぎたら手を挙げてくだされば、少しスローダウンします。そうするとたくさんカバーできると思います。それから、後でディスカッションの時間がありますので、私がスキップしたところにご関心があれば、お聞きいただければ、ディスカッションの時に説明をさせていただくことがあってもいいのではないかと思います。

先ほど伺いましたら3年間も勉強していらっしゃるの、恐らくこれから申し上げることはもう知っているということも多いと思いますので、初めのところはかなりスキップしながらいきたいと思います。

(スライド2)

これは人口の高齢化率です。人口の中に占める65歳以上の割合です。その歴史的な推移、1950年から2050年の国際比較です。赤い線が日本です。これをご覧になると、1950年という第2次世界大戦の直後、日本の高齢化率は5%です。20人に1人が65歳以上だったわけです。それが、現在は27%になっているわけです。4人に1人が高齢者です。後でまた別のグラフをお示ししますが、もうすぐ、2030年には3人に1人が高齢者という時代がきます。ですから、急速に高齢化しています。

1950年と2000年の間、20世紀後半に日本の平均寿命は30年近く延びました。寿命革命とも呼ばれているわけです。それから少子化です。出生率が落ちているというこの2つの理由で、人口の中に占める高齢者の割合が急速に増えているということです。

ご覧になると、1950年の段階でヨーロッパの国々は高齢化率が10%です。その後、非常に緩やかに高齢化していますけれども、日本をはじめとするアジアの国が、日本と同じような形で急速に高齢化しているのが現実です。

そして、これまでは人口の高齢化というのは先進国の問題だといわれていたわけですが、WHOの報告によると、いまやバングラディッシュやアフリカの国々においても、死亡原因の上のほうに生活習慣病がきています。これまでは、そういう国の主要な死亡原因は感染症でした。子どもたちがそうして亡くなったわけですが、そういうものを克服して生活習慣病がトップのほうにきているということは、そういう国々ももう高齢化をしているということです。表題にありますように、もう地球丸ごと高齢化の時代にきているということです。

(スライド3)

現在、男性の平均寿命が 80 歳、女性は 87 歳です。数日前の新聞にそう書いてあったと思います。香港が少し上をいっているらしいですけれども。世界の最長寿命国であるということで、普通に生きて大体このぐらい生きるということです。

(スライド 4、5)

私が学生の頃は、人の人生は 3 つの段階に分かれると習いました。子どもと大人と老人だと習ったわけですけれども、20 世紀後半の寿命革命によって、私たちにもう 1 つ新しいライフステージが加わりました。これはあまり評判が良くないのですが、後期高齢期という時期です。この前期と後期の間は、はっきり線を引くことができないのです。というのは、高齢になると非常に個人差が大きくて、60 歳でもうよたよたしている人もいれば、90 歳でマラソンをしている人もいるわけです。ただ、75 歳辺りで疾病の構造や医療機関の受診行動などが変わってくるということで、便宜的に 75 歳辺りで線を引いて前期と後期と分かれているわけです。

昔もちろん 80 歳 90 歳まで生きられる方がいたのですが、非常にまれな存在でした。70 歳は古希を祝ったわけです。まれなわけです。ところが今は、70 歳はほとんどの人が元気でクリアして、80 歳 90 歳まで生きるということです。しかも、80 歳代は元気な人が多いです。後期高齢期に非常に多くの人がいて、しかも元気な人が多いというのは、歴史的に初めてです。ある意味でここは新人類なのです。今までいなかった人たちなのです。この新人類について、私たちはまだあまり理解していません。政策や物やサービスなど、それからシステムも開発されていません。

(スライド 6)

これは人口のピラミッドを半分に切ったものですが、真ん中の 2030 年をご覧くださいと、上の 2 つが高齢者です。前期高齢者が黄色で、後期高齢者がオレンジです。前期高齢者はあまり数も比率も変わらないのですが、これから急速に増えているのがオレンジのところの 75 歳以上の人口です。2030 年には、65 歳以上の人口は全人口の 3 分の 1、そして後期高齢者は 20%、2 割です。5 人に 1 人が 75 歳以上という状況が、もうほぼ確実にくるということです。

(スライド 7)

私は高齢社会というよりも長寿社会という言葉が好きですが、長寿社会の課題は 3 つあると常々言っています。1 つが個人の課題、もう 1 つが社会の課題、3 番目が産業界の課題です。

個人の課題は、日本では非常に長い間、人生 50 年という時代が続きました。私はこの間、宮島に行きましたけれども、宮島に平清盛の銅像がありますが、平清盛も謡で人生 50 年と謡っているわけです。その辺りから第 2 次世界大戦が終わるころまでずっと、日本の平均寿命は 60 歳に到達していませんでした。人生 50 年といわれる時代だったわけです。

それが、20 世紀後半の寿命革命によって、人生が倍ぐらいになってきました。今は人生 90 年といわれています。100 年と言っている人もいます。100 歳ぐらいまで生きる心構え、備えをしていかなければいけないということです。人生が倍近く長くなったわけです。

人生 50 年時代の生き方というのは割合決まっていたのです。ある年齢、例えば高校や大学教育を受けて、教育を受けたら必ず皆、特に男性は就職をします。その頃に結婚をして、子どもを何人か産んで、そして子どもを育てて、一番下の子どもが社会に出ていくころには定年はもう間近にきています。そして、定年がくると、うちにいて盆栽の手入れをしたり孫の世話をしたりしてお迎えを待つというのが、人生 50 年の時はまともな人間の生き方だったわけです。

その当時は、そういう決まった人生コースから外れるといろいろな制裁がかかりました。私が若い頃は、25 歳ぐらいまでに女性が結婚していないと、「クリスマスケーキ」ではなくてもっと古い言葉があったと思いますけれども、何かそういうレッテルを貼られて、親は慌てて見合い写真を配ってでも誰か

を探してくるということをしたわけです。

結婚して2年も子どもが生まれないと、どうしたと、親だけではなくて近所からも同僚からも言われます。今の学生は、メガバンクやこのような銀行や保険会社、官庁に就職しても、3年ぐらいで大体分かったと、これから自分を試すのだと、ぽんと辞めて起業したり外資の会社にいたりするわけです。私が若かった当時は、仕事を変えることは、何か本人に欠陥があると見られたわけです。ですから、一回就職したら最後まで、定年まで勤め上げるのがまともな人間がすることで、それを途中で変えるのは何かおかしいのではないかということです。

何かそういう決まったライフコースから外れると、常にそれを元に戻すということがずっとあったわけですが、ご存じのように今はそれはずっと自由になりました。結婚するかしないか、あるいは一回就職しても転職をしたら子どもをいつ産むかというのは、最終的には本人が決めることであって、周りごとにかく言うことではないということになってきています。従って、倍近く長くなった人生を自分で設計して、かじ取りをしながら生きていくという時代に入ってきているわけです。私は学生に、あなたたちが非常にうらやましいと、私が若い頃にはそういう自由はなかったと言うと、なるほどと思うらしいのですが、あまりうれしそうな顔をしないのです。というのは、前にモデルがないのでどのようにして生きていいのかわからないし、今の社会もあまりそういうことがしやすいようにはなっていません。

人生90年あれば、例えば2つの全く違うキャリアをやることは十分可能です。例えば50歳まで、あるいは60歳まで1つのキャリアをやって、それからもう1つ全く違うキャリアを始めることが可能です。それから、自分らしく死ぬと書いてありますけれども、私は日本の亡くなった方にもう一回死ぬ機会があったらどう死にたいかと聞いたら、ああいう死に方をしたくなかったと言われる方が半数近くいると思うのです。自分の死に方です。

それならば、若いときから人生の最後の締めくくり方についていろいろな情報を集めて、友人や家族と一緒にお茶を飲んだり食事をしたりしながら話し合っ、そして自分の人生設計の最後の部分にそれを入れておくことです。90年の人生設計を、それは途中で変えていいのです。修正してかじ取りをしながら生きていくというのが、長寿社会における個人の課題だと思います。私たちの親や祖父母の時代にはなかった特典です。そういうものがあると思います。

次が社会の課題です。現在の社会のインフラは、例えば住宅や公共の交通機関のようなハードのインフラ、そして、例えば医療や介護、雇用制度、教育制度のようなソフトのインフラも含めて、若い人たちが多くて高齢者が5%ぐらいしかいなかった時にできたインフラです。それが、高齢者が3分の1、しかも75歳以上の人口が2割という社会のニーズにはとても対応できないわけです。

例えば小さい例を言いますと、横断歩道の信号は1メートルを1秒で歩くことを前提にして変わっています。現在、75歳以上の女性の半数近くは1メートルを1秒では歩けません。そうすると、途中で立ち往生する人が増えるわけです。非常に細かい例ですが、それは見直しをしなければいけないわけです。

例えば人生二毛作でいこうと思って、自分は45歳や50歳で1つの仕事で、今度は次の仕事に切り替えるときに、今の日本の雇用制度はそれが非常にやりにくい仕組みになっています。教育制度も、今の場合は若い人に教育することに非常に注力してあるわけです。人生を自分で設計してかじ取りをするためには、常に学ぶ機会が必要です。ですから、教育制度も見直しをしなければいけません。社会のインフラを見直して長寿社会対応につくり直すというのは、社会の課題だと思います。

3番目が産業界の課題です。日本は既に長寿社会の課題先進国といいますが、一番初めに高齢社会の課題に直面するわけです。誰もまだそれを経験したことがないので、解決していないわけです。日本に続いて、5年、10年、15年遅れて全ての国がだんだん高齢化して同じ課題に直面するとすると、今、

国内のニーズに応える製品あるいはサービス、システムを開発してしっかりした基幹産業にすれば、それを日本から少し遅れて高齢化する諸外国に輸出することができます。輸出産業にできるということです。

日本は、1960年1970年代に経済成長してから人口の高齢化というように、一つ一つ直面してきています。ところが、現在アジアの国々は、ご存じのように経済成長と人口の高齢化が同時にきているわけです。そうすると、やはり経済政策を優先せざるを得ないので、人口の高齢化という社会政策は、それを認識しながらも手を打てないでいるわけです。彼らは、自分たちの前を走っている日本をじっと見ているわけです。それで、失敗したことはまねしないけれども、うまくやっていることは取り入れようという作戦です。

それは、私たちにとっても非常にありがたいことといいましょうか。もちろん、私たちが失敗したことを他の国には同じ失敗をしてほしくないということと、うまくいったことは、私たちがそれを製品化あるいはシステムとしてきちんとすれば、輸出をする非常に大きな市場になります。これが産業界の課題だと思います。

(スライド8)

では、高齢者はどこで増えるのでしょうか。これは県別に高齢者の実数を2005年と2025年とで比較してあります。これをご覧になると、高齢者がこれから増えるのは首都圏とその周りです。これまで、高齢者問題というのは農村部の問題だと長い間いわれてきました。1960年代1970年代の経済の高度成長期に、若い人たちがいい仕事を求めて首都圏や都市部に移ったわけです。そして、中高年者が地方に残りました。従って、高齢者問題というのは地方の、農村部の問題だったわけです。

ところが現在は、その1960年1970年に若くて首都圏に移った人たちが定年を迎える時期にきています。それは団塊の世代とぶつかっているわけです。従って、これから高齢者が急増するのは都市部なのです。農村部の問題を全て解決できているわけではないのですが、新たな非常に大きな課題として、都市部の高齢化が問題になります。

(スライド9)

これはよくご存じだと思います。財務省のホームページに載っている図です。65歳で線を引いたときに、下が現役世代の支える人で上が支えられる人とすると、比率が非常に変わってきています。1965年辺りは、10人近くで1人の高齢者ですから胴上げ状態だったのが、今は騎馬戦になって、このままいくと肩車になりそうです。肩車になると、日本の社会保障制度はもう成り立たないし、日本の経済自体が成り立ちません。

これは日本だけの問題ではなくて、先進国共通の問題ですけれども、欧米は分母のほうに外国から若い労働者を入れて、今のところはこれを解決しているわけです。日本にとってもそれは1つのオプションであると思いますけれども、その前にやる必要があります。

1つは、日本の場合は女性があまり働いていないのです。有能な女性が働いていません。従って、子育てをしながら働けるような環境をつくるという、現政権が非常に力を入れていらっしゃるのですが、それは1つ非常に重要な課題です。もう1つは、上に乗っている高齢者です。後でご説明しますが、高齢者が若返っているというか、元気で年を取っているのです。そういうことで、上に乗っている人を下のほうに、社会の支え手のほうに回ってもらうことが非常に必要だと思います。

(スライド10)

東京都の健康長寿医療センターで、1992年と2002年に約5,000人の人を対象にして、高齢者の生活機能を測定されました。その1つの項目として通常の歩行スピード、常に歩くスピードですが、これは非常に簡便な老化の指標だとわれています。これを比較すると、10年間で11歳ぐらい若返っていると

ということなのです。どういうことかという、2002年に75歳だった人は、1992年に64歳の人が歩いていたのと同じぐらいのスピードで歩いていたということです。これは男性も女性も大体同じです。握力や他の指標においても同じような結果が出ています。

このようなデータを見ても分かりますが、私たちが普通観察していても分かると思います。私たちが若い頃には、60代の人というのはそれなりに体も心も枯れていたのです。お年寄りという感じがしました。ところが、今の60代の方というのは、まさに中年です。非常に元気ですし、おしゃれをして生き生きといろいろな活動をしているし、まだ人生20年30年あるという感じです。ですから、私たちは長生きするだけではなくて、元気で長生きするようになっていることは確実です。認知能力が落ちる年齢も少し遅くなっているという報告が、ドイツなどからはされています。

(スライド 11、12)

もう1つ、昨年私たちは次世代の高齢者、50代60代の方を対象にして、あなたが高齢者になったときにはどのようなことをしたいかを詳しく聞きました。そして1つご報告するのは、リタイアした後、定年になった後に一番したいことは就労なのです。働くことです。その次が自分を磨くことです。学ぶことです。今の次世代の高齢者は、退職した後に盆栽の手入れや孫の世話をしたいとは思っていないのです。仕事をしたいですと。でも、多くの場合、それはフルタイムでがむしゃらに働くという働き方ではないと思います。ですが、やはり働いていたい、現役でいたいですと。それともう1つは、学ぶことをしたいというのが非常に大きな希望です。

(スライド 13)

長く続いた人生50年時代は、定年後は余生と呼ばれたわけですが、ところが、人生90年時代の今は、定年後はセカンドライフの始まりなのです。団塊の世代辺りからそのような認識の答えに非常に大きく変わっています。

(スライド 14)

2030年には、高齢者の中の約2割の人が認知症を持っていると予測されています。ですから、昨年勉強されたそうですけれども、認知症というのは非常に大きな課題です。それから、半数近くが1人暮らしをしていると予測されています。従って、80代90代の1人暮らしは、特に都市部ではごく普通の状態です。

(スライド 15)

もう1つは人間関係です。これは、家族以外の親しい人との対面接触です。あいさつをしたり言葉を交わしたりする回数ですけれども、それを全国調査で尋ねました。これも先ほどと同じように2回の調査を比較していますが、左側が男性で右側が女性です。右側の女性は後に生まれた人、黄色のバーのほうが入り合いが増えています。ところが、男性は逆に入り合いが少なくなっています。これは一昨年調査をして、まだ論文を発表していないのでグラフに出していないのですが、男性の場合はもっとこれが低くなっています。従って、特に男性を中心に人間関係が希薄化していると言えると思います。

エリアで無縁社会や孤独死などの問題がいろいろいわれていますけれども、このような全国データを見ても、既に人間関係が希薄化しています。こうなると、もう個人の心構えに訴えるだけでは解決できません。社会の仕組みの中に何か人間の絆をつくって、それを維持していくような仕組みをつくっていく必要があると思います。

(スライド 17)

これが最後のデータですけれども、私がここ25年ぐらい関わっている全国調査で、全国高齢者パネル調査です。パネル調査というのは、同じ人を追跡して調査していきます。同じ人に同じ質問をします。ここにあるように、体や心の健康、資産や収入、消費行動、そして家族関係、友人関係、地域や近隣と

の人間関係です。同じ質問を3年ごとにしていくと、加齢に伴って日本の高齢者の生活がどのように変化していくかが分かるわけです。そのような科学的なデータを蓄積して、それに基づいて政策の立案あるいは商品やサービスの開発をしていこうということです。

(スライド 18)

全国の住民基本台帳から60歳以上の人を無作為に抽出して、3年ごとに、基本的には訪問面接で同じ質問をします。約6,000人の人を追跡しています。今まで8回調査をしました。その中に、健康の中で生活の自立度を聞く質問があります。下にあるように、日常生活で誰でもするような行為が1人でできるかどうかです。人の助けや、つえなどの道具の助けがなくてできるかどうかを聞いています。同じことを3回聞いています。

(スライド 19、20)

私たちが知りたかったのは、日本の高齢者は大体どの辺りまで自立していて、どのように自立を失っていくのかです。そして、パターンは1つなのか、幾つかあるのかということを知りたかったのです。そのために、上の四角の中にあるようにデータを得点化しました。こうした全てを1人でできるという人は3点、これは十分に1人暮らしができる人です。それから、左側の風呂に入ることや短い距離を歩くことはできるけれども、右側の例えばバスや電車に乗って外出することは1人では無理だという人は2点です。それから、両方に支援が必要な人は1点です。途中で亡くなった方がかなりいらっしゃいまして、それは0というように得点化して分析した結果が、これが男性の3つのパターンです。縦軸が自立度で横軸が年齢です。

(スライド 21、22)

データとしては、簡単に言えばこのような線が6,000本あるわけです。その中のある程度の共通性行で分けたところ、大体この3つのパターンに分かれるということです。詳しいことはご説明しませんが、赤い線です。7割、マジョリティーの男性が、年齢を見ると70代の半ばごろまでは1人暮らしができて元気ですが、その辺りからだんだん自立度が落ちてくるということです。これが女性です。女性は実に9割近い方が70代の前半辺りから、男性よりももっと緩やかな形で自立度が落ちてくるのが分かりました。

(スライド 23)

もう1つ、これが最後のグラフです。「地域密着人口」というのは千葉大の広井先生の言葉ですが、人口を見ますと子どもの数がどんどん少なくなっています。そして高齢者が増えています。地域密着人口というのは、地域に24時間近くいる人のことです。そうすると大体、子どもと高齢者なのです。子どもは減っているけれども高齢者は増えるということで、地域密着人口、地域にずっといる人を見ると、合計するとこの赤い線です。増えるわけです。これから人はどこに行くかという、結局、地域にいるのです。ですから、地域にやはり何か仕掛けをすることが非常に重要です。そういう意味で、私は地域の金融機関には非常に大きな役割があると思っています。

今までご説明したことを、私たち10学部からきた八十数名、そこまでたくさん集まりませんでしたけれども、そのいろいろな分野の人たちでレビューをして、東京大学として何を達成するか課題を絞ろうと、かなり議論しました。そして絞ったのがこの3つの課題です。自立期間の延長、健康寿命の延長と言ってもいいと思います。先ほどご説明しましたように、男性の7割、女性の9割、ですから日本の高齢者の8割近くが70代半ば辺りまでは元気なのですが、その辺りから自立度が落ちてきます。先ほどの人口ピラミッドを半分にしたグラフを見たときに、これから増えるのは75歳以上の人口です。そういうことを考えると、これは由々しいことです。もう75ぐらいから8割ぐらいの人が自立度を失っていくことは、由々しいことです。

ですので、第1の目標は、この赤い線が落ち始める点を右のほうに動かすことです。現在は、日本人は75ぐらいまで大体元気なのです。それを、80ぐらいまで大体元気という状態に持っていくということです。80ぐらいまで大体元気ですという状態に持っていく、これが健康寿命の延長、自立期間の延長です。それが第1です。

もう1つは、皆がグリーンのように80、90になってもピンピンしていてもばつと死ぬという、いわゆるピンピンコロリです。そうありたいのですが、現実問題としては、男性の1割程度しかそれを達成していないわけです。ですから、プランAとしてこれを目指すのはいいのですが、プランBも用意しておいたほうがいいわけです。90年も生きれば最後の数年はやはり虚弱になって、人に少し助けてもらって生きていく期間があることを覚悟して、その備えをしておくことです。そのために、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ように生活環境を整備しましょう。地域包括ケアなどはその1つであるわけです。それが2番目の課題です。

(スライド 24)

1番目は、なるべく長く元気で、80ぐらいで元気であることを達成することです。しかし、最後に少し弱っても安心して快適に生活できる環境、そして人のつながりづくりという、この3つを課題として私たちは活動しようと決めました。地域で取り組みをしようということで、先ほど言いましたように、今の社会は大体若者中心のインフラになっているわけです。長寿社会のまちづくりということは、何も私たちは高齢者のためのまちをつくらうと思っていないわけではありません。人が長寿で、90年ぐらい生きます。ですから、子どもにとっても、働き盛りの人にとっても、お年よりにとっても、皆が元気で生き生きと安心して生活できるまちをつくりましょう。それが長寿社会のまちづくりなのです。

全部まちを整地してつくり直すことはできないので、今あるインフラを、介入して少しずつつくり直すことをやっているわけです。長寿社会のまちづくりのためには、いろいろなことをやらなければいけません。住宅はどうか、今の医療や介護の制度は本当にこれで対応できるのか、あるいは移動手段です。それから、例えばリタイアして元気な人たちがゴロゴロしているので、その活躍の場をつくるなどです。それから、ICTが非常に進歩しているわけですから、それをうまく使って、健康で安心して人とつながる社会をどのようにして組み込んでいくかをやりましょう。

(スライド 25)

これは、私たちは社会実験と呼んでいますので、きちんと右側のように評価をしながらやります。介入したことによって個人のQOLがどう変わったか、身体機能あるいは認知機能、そして人のつながりがどのように変わったか、本当に住みやすいまちになったのか、これだけ投資をしてその地域の税収が上がったか、あるいは地域の経済が活性化したか、長期的には医療や介護の費用が抑制できたのかどうかを評価しながら介入をしています。

(スライド 26)

これが今手掛けている領域です。最後に括弧して金融サービスというのがあるのですが、ここにはまだ取り組んでいません。しかし、これが非常に重要だということを私たちは認識して、ぜひこれをまちづくりの中に組み込んでいきたいとは思っています。

(スライド 27)

社会実験は首都圏のまちと地方のまちということで、千葉県柏市と福井市でやっています。今日は、残った時間でさっさと駆け足で柏の取り組みをご説明したいと思います。詳しくはご説明できません。

(スライド 28)

柏市は、ご存じのように常磐線の沿線で、典型的なベッドタウンです。人口の8割近くが東京に通勤しているということで、「柏都民」といわれている人が非常に多いわけです。朝早く出て、夜遅く帰っ

てきます。その柏市の柏駅から歩いて 20 分ぐらいのところに、豊四季台団地という UR の団地があります。50 年前、ちょうど前回のオリンピックの時に、高度成長期に地方から移ってきた若い人たちのために住宅が、東京の周りにドーナツ型にベッドタウンができたわけですが、その 1 つです。今ここは高齢化率 40% になっています。若い人たちがずっといたのですが、東京に通勤しながらそこで子育てをして、今、皆ここで年を取っているということです。

UR がこれを全面的に建て替えることを決められたので、ここを中心にして長寿社会のまちづくりに取り組みましょう。というのは、住宅の問題にもある程度関わることができるということです。

(スライド 29)

これが現在の 5 階建てのアパートです。2DK のアパートで 5,000 戸のかなり大きな団地です。下が商店街で、昔は子どもたちでにぎわっていたのですが、今はおもちゃ屋さんも全部なくなって、シャッターが下りているところが多い状況です。

(スライド 30、31)

今、建て替えをしまして、5 階建てを 10 階、14 階の高層にして、もちろんエレベーターが付いてバリアフリーという建物を建てているわけですが、高層化するので、そうすると空き地ができるわけです。それで、残ったところをうまく利用して長寿社会対応のまちにしていきたいと思います。例えば団地の真ん中に地域包括ケアというか、在宅医療、在宅ケアの拠点をつくりましょう。もうこれはできました。それから、高齢者の働き場をなるべくつくることをしています。

それと、コミュニティー食堂を今ちょうど建てるところです。今、商業地区を建て替えていて、そこにコミュニティー食堂があります。私が 75 歳以上のお年寄りのお宅に伺っていろいろお話を聞くと、食生活が非常に乏しいのです。1 人で食べるのはおいしくないし、大体料理をしていません。コミュニティー食堂で 3 度の食事を、栄養の取れるものをリーズナブルな値段で提供します。ここは UR が公募をされて、スーパー銭湯とコミュニティー食堂とコンビニと簡単なジムというパッケージで提案されたところが採択されて、住民の方は非常に楽しみにしていっています。

日本の場合はやはり裸の付き合いというのがあります。お風呂にも入って、そして食事もできて、コミュニティーのダイニングルームという感じです。そこに、別に高齢者だけではなくて、そこで朝食を取って東京に働きに行く若い人や、学童保育の子どもたちが、両親が夕方まで帰ってこられなかったらそこで一緒に食事をするとか、そういう形でコミュニティーのダイニングルームとしてのつながりもあるし、そこが高齢者の働き場にもなるというものを中に埋め込んでいます。

(スライド 32)

非常に駆け足ですが、これは私が担当しているプロジェクトで、セカンドライフの就労事業です。60 代の方がリタイアされて、皆元気ですし、知識やスキルや仕事関係のネットワークをお持ちです。ですが、何しろ明るいときには柏にいたことがないわけです。柏に帰った途端に誰も知らないということで、そのうち何かをしようと思いつながら、多くの方たちはテレビを見て、そして時々ジムに行くとか、犬の散歩に行くという生活をしていっているのです。多くの方に聞くと口をそろえて言われるのが、「することがない」「行くところがない」「話す人がいない」ということです。そうすると、家でテレビを見ていると奥さんも迷惑するし、散歩に行く犬も、「定年後、犬も閉口 5 度目の散歩」という川柳があるらしいのですが、何しろ 5 回も散歩に連れていかれると犬も疲れてしまうわけです。

そういうことで家族にも迷惑が掛かるのですが、一番良くないのは本人です。家でゴロンとしてテレビを毎日見ていたら、筋肉も脳もどんどん衰え始めるので、赤い線は右のほうではなくて、左のほうにいきそうなのです。従って、どうにかしてうちから外に出て、人と交わって活動してもらいます。スポーツでもいいし、ボランティアでも何でもいいです。そういう機会が柏にはたくさんあるのです。と

ころが、そういう人たちはなかなか出ないのです。どうしても、ボランティアをするような高邁（こうまい）な人間ではごいませんとか、自分がしたいことがないとかで、そのうち何かやろうと思いついても、結局うちでずっとテレビを見ている人が多いのです。

もっと話を聞くと、仕事があったら一番外に出やすいとおっしゃるのです。それは今までの生活の延長なのです。朝、ご飯を食べたら毎日働きに出ていたわけですから。しかし、今までのように満員電車で揺られて東京に行って、夜遅く帰ってくるような生活はもう卒業したいというので、近場です。歩いて行ける、あるいは自転車で行けるぐらいのところになるべくたくさん仕事場をつくって、自由に選んで働けるようにしようとやっているのがセカンドライフの就業事業です。

（スライド 33）

今、9つの領域で仕事場をつくっています。上の黄色いところは農業です。緑は食、それから教育や生活支援ということです。これは、まちにどういう資源があるかということで、柏の場合は利根川の流域だったところで、もともと農村だったところ。農家が高齢化していますから、今まだ住宅地に休耕地が点在しています。右側は事業者ですが、きちんと採算を取って事業を回していけるところに事業者になってもらっています。休耕地の場合は6件の若手の農家です。「柏農えん」というLLPをつくって、市役所の例えば農政課などを通して休耕地の持ち主と交渉して、長期に借り受けて、そして開墾して、そこにリタイアしたサラリーマンの人たちを雇用します。それで、野菜を作って売ります。ミニ野菜工場や建て替えた建物の上を農園にするなど、そうすると住居と働き場というのが非常に近くなるわけです。

それから、今、学童保育のニーズが非常に大きいというのは、ご夫婦で同時に働く人が非常に多いということです。学童保育ネクスファといいまして、これは後でまた時間があつたらご説明します。こういう形で、最低賃金は必ず払うというのが事業者と約束していることです。

（スライド 34、35）

ですから、仕事をなるべくたくさんつくるといふことと、もう1つは、新しい働き方を開発することです。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。身体機能においても、例えば自由になる時間も、24時間全部自分の時間という人もいれば、介護をしている、孫の世話をしているということで時間の制約のある人もいます。それから、経済力も違うし、価値観やライフスタイルも違います。ですから、自分で仕事を選んで、自分で時間を決めて働くということです。フルタイムでなくていいわけです。例えば2つのフルタイムの仕事を5人でチームをつくってワークシェアリングをやって回していきます。これは非常にうまくいっています。高齢者は絶対に穴を開けないといわれています。

こういう形で、新しい非常に柔軟な働き方です。5人でスケジュールを組んで、今日は本当は私の番だけれども、主人を病院に連れていかなければいけなくなってしまったといえ、次の人がすぐ代わるような形で、穴を開けないでやっています。

（スライド 36）

これが実際に働いている人たちです。個人にとっても社会にとっても、このようないろいろな利点があるということです。ワークシェアリングをやっていきますので、これをオンラインでクラウドで調整して、こちらの研修もやるし、ソフトの開発もしています。

（スライド 40、41）

高齢者の皆さんを雇用していただくときに、安全性と生産性が非常に問題だといわれます。高齢者が働きやすい場、環境をつくるために、いろいろな企業や大学と一緒に開発されたもののテストベッドを提供しています。

先ほどから申しているように、きちんと評価をすることです。定年後に働くということが個人にとって、あるいは社会にとっていいのかどうかを、このような側面においてきちんと評価をします。このような形で、血液を採ったり、活動量や筋肉量や認知能力なども終了前と6カ月後、12カ月、18カ月と取って、どのように変わるか科学的なデータを蓄積して、それに基づいて政策提言をしていきます。まだデータ収集中ですけれども、定年後に働くことにはポジティブな結果が出ています。

(スライド 42)

これはコミュニティー食堂のイメージです。

(スライド 43、44、45)

これから都市部で増える高齢者に必要なのは、1つの窓口です。その窓口に行けば、そのまちにどのような働き場があって、ボランティアの場があって、学習の場があって、スポーツや趣味の場があるという情報があります。それと、自分の棚卸しをしてくれるコンシェルジュがいます。自分の棚卸しをして、そして自分のセカンドライフの設計の相談に乗ってくれるコンシェルジュがいることです。そしてそこには、自分がこういうことをしたいけれども、例えば農業をしたいけれども全然農業をやったことがないとか、教育をやりたいけれどもやったことがないとなると、今、農業塾などがありますけれども、そのような形で研修の場があることです。そういうセカンドライフのプラットフォームが必要だということを、25年に厚労省に対してデータを付けて提案したら、それを採択してくださって、今6カ所でモデル事業をやって、今年法案が通って、それを全国に制度化するということになりました。ですから、全ての基礎自治体にそのようなところができます。これは政府関係まで、経産省ももちろん関心を持っていらっしゃいます。

(スライド 46~50)

これは次のプロジェクトで、虚弱の予防です。高齢者の8割ぐらいが虚弱になっていくわけです。命に関わるような病気はないのですが、特に筋肉量や骨などが弱くなって移動が困難になったりしますので、認知能力もそうですけれども、まずは虚弱にならないように虚弱予防です。これも詳しくはご説明しませんが、虚弱予防をコミュニティーの中に入れます。栄養と身体機能と社会参加です。これをやることによって虚弱予防をしましょうと。フレイルチェックシートという簡単なもの作ってやっています。

(スライド 51、52)

次が住宅です。日本の場合は、お父さんが建ててくれたうちにずっといるのです。そして1人暮らしになっても、高齢者が本当にうちの奴隷になっているような人がいるわけです。私たちは循環型の住宅というのを提案してまして、前は全部2DKでしたけれども、同じ敷地の中に大きいユニットもあり、小さいユニットもあり、それからサービス付きの高齢者住宅もあって、そして老人ホームもあります。子育てをしているときには大きなユニット、子どもたちが出ていったら小さいユニット、1人暮らしが少し心もとなくなったらサービス付きの高齢者住宅に移って、もっと支援が必要になったら例えばグループホームなどに移っていきます。同じ敷地内で移るということです。ですから、同じスーパーで買い物をして、同じお医者さんに診てもらって、顔なじみの中で住み替えていくという循環型の住宅を提案しています。

(スライド 53~56)

これが地域包括ケアです。これはもう皆さん2年目に十分勉強なさったと思いますので省略しますが、柏モデルです。主治医と副主治医がペアになってやります。そしていろいろなワーキンググループがあります。10個病院があるのですが、その中の連携をどうするか、それから多職種の連携などという形でワーキンググループを幾つかつくって、非常にうまく回っています。

(スライド 57、58)

これが先ほど申しました、サービス付きの高齢者住宅です。上は住宅ですが、1階に24時間対応の在宅ケアの施設があります。訪問診療のクリニックや24時間対応の訪問看護ステーション、介護ステーション、訪問リハや歯科、それから薬局などがあって、これはこの上に住んでいる人にサービスを提供するだけではなくて、この地域全体に提供していきます。私たちが目指しているのは、サービス付きの施設ではなくて、サービス付きのコミュニティーです。自分のうちに住みながら、24時間医療や介護がシームレスに受けられる地域包括ケアの概念を実現しています。

(スライド 59)

これが柏型の『地域包括ケアのすすめ』ということで、昨年東大出版から本が出て、1つのモデルとして下敷きにしていただければということをやっています。

(スライド 60)

これは移動手段です。柏の場合はまだ10分おきに循環バスが走っていますから、バスに乗れる限りはあまり問題がないのですが、福井は車の運転ができなくなったらもう本当に医療機関にもスーパーに買い物にも行けなくなってしまうのです。これから75歳以上の人が増えますから、車の運転ができない人が非常に増えます。しかし、これはフェーズが1回変わるだけではないのです。自分の車を運転できなくなるだけではなくて、いろいろな段階があります。これは機械工学の先生が中心になって生理学や法学などいろいろな人と一緒にやっています。黄色のこれはかなり古いですが、トヨタと一緒に開発されたこのようなパーソナルモビリティなら運転できる時期もあるし、もうこういうのも無理だけれどもバスなら乗れるとしたら、コミュニティーバスもあります。でも、コミュニティーバス停までもう歩けませんとか。

ですから、どのような状態になっても今まで通り買い物に行ったり、医療機関に行ったり、友人や親戚、近所の人などを訪ねていけるような、そういう代替の移動手段をいかにしてつくっていくかということが、このチームの課題です。

(スライド 61)

これがICTです。先ほど言いましたように、ICTを駆使した健康管理、遠隔医療、それから安心システム、コミュニケーションなどです。それから今は自分のベッドに、最後に行けなくなってもルーブル博物館が非常に臨場感を持って見られるという時代になっていますから、何かそういう楽しみなどをつくって、常に医師ともつながって生き生きと生きられることを実現します。

(スライド 62)

それで、欠けているのは金融サービスです。金融サービスには2つあると思います。1つは個人の、金融行動という言葉は私は少し違う意味で使っているかもしれませんが、その支援が必要です。これは私のほうから言うまでもなく、銀行に来てATMが使えない、何か来て2時間ぐらいいる、何をやっているか分からない人もいますし、それから個人の資産や財産の問題など、後見人制度なども絡めて非常に大きな課題です。しかも、うまくそういう枠組みをしていくかということも含めてこれは支援が必要です。それから、特に認知症の人が増えてくることは非常に難しい問題になると思いますけれども、私は本当にできるのは金融機関だと思います。

それからもう1つは、こちらはどちらかというとりテールのほうだと思いますが、2番目は法人関係です。社会のインフラを見直してつくり替えていくときに、結局本当にかじ取りをするのは金融機関だと思います。どこにどのように投資していくかなどということ、がむしゃらにやるのではなくて、例えば2030年や2050年ぐらいの社会を、このまちを展望して、どのような形で布石を打っていくかというかじ取りをするのは、やはり金融機関だと思います。そういう意味でも、金融機関の役割は非常に重要だと思っています。

(スライド 63)

このようなことをするためには、どのようなプロジェクトに関しても、いくら大学の中でいろいろな学部が一緒になっても解決できません。大学もそうですが、行政、柏の場合は柏市役所です。それから産業界、そして市民——市民は個人の市民もそうですし、NPO や例えば医師会などの団体も含めてです。そういう人たちが一緒になって同じ目標に向かってそれぞれの立場から協働できるような体制をつくるのが非常に重要です。これができて、初めてこのようなことが実現すると思います。

(スライド 64、65)

このために私たちは、2009年に産学連携のコンソーシアム「ジェロントロジー」をつくりまして、産業界で合計100社ぐらいが参加されましたけれども、勉強会をしました。私たちは大学ですから、それぞれの分野で今どこに先端の技術や知識があって、何が課題かを勉強しました。マクロ経済やミクロ経済、医学や工学などいろいろな分野の先生に来てもらって講義をしてもらい、その後に1時間ずつ議論をしました。それと同時に、2030年を目指してこのような社会にしたいということをまず議論して、そして産業界のロードマップを作りました。そしてそれに従ってアクションプランを作るということをやりました。これが1つの例です。

(スライド 66)

これまで産業界は高齢者市場というのを、この両側の2つしかほとんど見ていませんでした。いわゆる介護保険の対象になるような人、虚弱な高齢者と、もう1つは飛鳥に乗って世界一周などをやっているような富裕層です。その2つのセグメントに非常に注力をされていたと思います。これから非常に未開拓な市場というのは、この真ん中の8割の人にあるわけです。いわゆる普通の高齢者です。今の普通の高齢者は、団塊の世代辺りを境にして、やはり自分の親を見ていると自分の長い老後といえますか、セカンドライフを設計していく、考えて生きていく、計画していける初めての世代だと思います。

私も母を見ていて、今、95ですけども、自分も90まで生きるかと思ったら、このうちで大丈夫だろうかと思いました。それで、60代にやはり変えたほうがいいと思い、90まで生きることを念頭に置いて私は住まいを変えたのです。しかも、うちの母は家族に面倒を見てもらうのは幸せなことだと、夜中でもちょっと声を掛ければ娘が飛んでくるというのは非常に幸せで、きょうだいでも独り暮らしをしているのがあるのですが、「かわいそうね」と。私たちは、そのお婆さんは90ぐらいになっても1人で買い物について料理をしているのはすごく立派だと思います。自分もあのようにありたいと思うのですが、母の世代からすると、「あの人たちはお気の毒な方」なのです。家族に面倒を見てもらっているのが幸せだと言うのですが、もう次の世代は変わっています。最後までなるべく自分で、経済的にも身体的にもいろいろなことで自立して生きたいということがありますから、それを支えるためには、かなりいろいろな物やサービスなどを開発していく必要があると思います。

先ほど言いましたように、いろいろな意味でセカンドライフは非常に多様な生き方ができるので、それを実現するために物やサービスが必要です。私はよくいろいろな企業のトップの方に「うちが何をつくったらいいか教えてください」と言われるのですが、高齢者が何が欲しいというまで待つのではなくて、このようなすてきな生き方もできますという新しいライフスタイルを、産業界から提案していくスタンスでやっていかなければいけないと思います。そういう意味で、この真ん中の8割というのは非常に大きな市場になると思います。

(スライド 67)

これは、今度始めた Living Lab です。長寿社会の新しい生き方、新しい社会の在り方を考えていくときに、1社で何かニーズ調査をやって、これをやろうと思って様子を見ているものを開発して、事業部が物を作ってショールームで見せるような、1社完結型の企業はもう成り立ちません。ヨーロッパはか

なり変わってきています。

これからはオープン・イノベーション・ラボといいますか、まずユーザー、生活者と一緒に、大学も複数の異なる企業も、そして行政も一緒になってこれを開発していきます。例えば新しい働き方でもそうですが、まず生活者がどのような働き方を望んでいるのかです。そのときに何が必要かを皆で考えて、そして試作品を作ってそれをテストベッドでコミュニティの中でテストをして、例えばユーザビリティや使いやすさなど、本当にニーズに合っているかを徹底的にテストします。そして改善点を全部羅列して、それに基づいてもう一回改善し、そしてまたテストをします。これをぐるぐる何回か回していきます。そして最終的にいいものができたら認証をして市場に出していくリビングラボが、ヨーロッパでは400近くできていて、EUではネットワークを作っています。今月の末にそのネットワークの世界大会がモントリオールであって、私も行きます。そういう形になっています。

ですから、幾つかの企業が強みを持ち合わせて、ユーザーと一緒に考えていく、そして行政も一緒にいるのですから、規制の問題などもその中で議論するわけです。そういう形で産業界が動いているときに、1社でイノベーションセンターをつくるのがはやっていますけれども、そこからはほとんど何も生まれていません。外に出て、住民と複数の企業、そして大学研究者などと一緒にやっていくリビングラボを私たちはつくって、鎌倉の分譲地にテストベッドをつくってこれをやり始めたところです。

(スライド 68)

これが最後のスライドですけれども、結局、超高齢社会、長寿社会の課題と可能性というのは、長寿と健康と経済を結び付けて、これがぐるぐる回っていくような仕組みをいかにつくっていくかにあるのではないかと思います。

駆け足でお話ししましたけれども、私の取り組みのご紹介です。(拍手)

○フリーディスカッション

金井: 具体的なお話を現実実際にされているので、非常に参考になる話が多かったと思います。金融が欠けていることの背景は、金融機関はそもそもこうしたテーマに熱心ではないということでしょうか。

秋山: 金融は熱心ではないということではないのではないか。先ほどの私たちのコンソーシアムには最初から銀行や生命保険会社なども入っていた。ただ、どんな役割を担っていいかというのがわからないというのがあるかもしれない。メーカーやサービスの方が先に来ますね。

金井: 会場から是非ここを聞きたいということがあれば、挙手して、所属を言っていただけると助かります。では、まずは私から質問いたします。

スライドの57ページに説明のあった柏プロジェクト、サービス付き高齢者向け住宅は、介護、24時間訪問介護などもできるというものですが、これは、このエリアを全域をカバーしているサービスなのでしょうか。また運営の主体となってる事業者はどういうところなのでしょうか。

秋山: 1階に地域包括ケアも入っています。これはURなので、すべて公募です。三つの企業が共同で提案されたものです。1つは、ココファンという建物を作るところ、スギ薬局が訪問看護、長岡のこぶし園。この建物の中に住んでいる人もそうですが、さらに主として地域包括がカバーしている、中学校区ぐらいの範囲をカバーする。

金井：この団地は1つだけでしょうか。

秋山：この団地の外にも出ている。中学校区よりも広い範囲をカバーしています。豊四季台の団地の外にも出ている。

金井：経営的にはどうなのでしょう。

秋山：経営の内容まではよく知りませんが、できてから1年数カ月たっていますが、回っているのではないのでしょうか。

金井：これはURが主体的にコンセプトを作ったのでしょうか。

秋山：ではなく、このすべての「柏プロジェクト」と言われているものは、東大、柏市役所、URで三者協定を結んでいます。そこで企画しました。大学側から特にコンセプト作りなどは提案し、リーダーシップをとっています。

質問者2：私どもは介護事業者の買収を通じ、介護事業をグループ事業の本業の1つと位置付けて本格参入しています。地域包括ケアの構築を含めた高齢化社会というのは、まさにわれわれが本業としてやっていかねばならない部分と認識しています。この中で、いろいろと地方の都市含めて、拝見している中で、柏豊四季台も訪問しましたが、こちら側は地域の医師会、薬剤師会などがそもそもこの建物を作ったりする際に協力し、自分たちも入居するという積極性が見られている。一方で、他の地方ではそこまでの団結は見られない。ここでは、東大が担われた役割が大きいのと感じます。このような運動を全国に広げるカギとなるもの、柏同様に高齢化という同じ問題を抱えている地方都市に同様の取り組みを展開するためには何が必要なのかというヒントをいただけるでしょうか。

秋山：私たちは二つの町で社会実験を始めて、今はほかのところでやっていますが、その選ぶ時にごく普通の町を選ぶというのが基準であった。私が探している時に当時の千葉県知事の堂本さんが市川市を推薦されて、市川の市長なども紹介いただきました。でも行ってみるとWHOの健康都市になっていた。市長自身が歯科医師会の会長だったような方で、すでにいろんなことをやっていました。そういうところでやるとそれは市川だからできたと言われてしまう。

柏は普通の町であった。医師会は本当に保守的。根気よく説明する。いろんなところから攻めていかなければならない。協働体制を作るのが大切。まず大学の中もバラバラでしたが、高齢社会総合研究機構という組織ができて、まとまりができた。市役所も縦割。私たちが行くといろいろな部署を回ることになりました。全然内部での情報共有はなく、何度も同じ説明をしました。そうこういろいろと話しているうちにキーパーソンのような方をみつけ、たまたま保健次長の方でしたが、この方がこういうことをやりたいと思っていたということで、説得して分野横断の組織を市役所に作ったんです。そういう形で少しずつ穴を埋めていって、医師会など、いろんな関係団体へ働きかけました。決して柏の医師会は初めから協力的だったわけではないですし、三つの医師会がもともと協力はしていませんでした。だんだんいろいろと変わっていき、県レベルでも変わった。私は、他の町も同じような経験をされるのではと思います。

質問者 2 : ありがとうございます。下ごしらえというか、皆さんの協力を取り付けるまで時間はどのくらいかかったのでしょうか。

秋山 : 私たちはこの協働体制を作るのに2年ぐらいかかりました。本当にこれは一番大変です。1回そういうものができるとうまく進むようになりました。

金井 : こういう地域のパターンがあるのでしょうか。

秋山 : いくつパターンがあるかはわかりません。厚労省は初め、地域包括ケアは簡単にいくだろうと思っていたと思います。今までは例えば介護予防などもマニュアルを作って、それが県から下りてきて、自治体はその通りやっていたらよかった。それが、地域包括ケアの辺りから、概念があり、モデルがいくつかあり、柏や和光、尾道などがあって、それを自治体が見て、自分たちの町の課題や資源を洗い出して、整理して、自分たちの地域包括ケアを考えなさいとなりました。企画と経営が求められています。今基礎自治体の職員はそういうことは慣れていなく、初めての経験で非常にとまどっている。厚労省はいくつかパターンがあれば、それを下敷きにしてみんなが作るだろうということを期待しているのですが、今は半分くらいの自治体しか出来ないと見ているのではないのでしょうか。このままですと目標は達成できないのではないのでしょうか。

その後、また地方創生や総合事業など似たようなかたちのものがありますから、基礎自治体に企画や経営能力が問われているんですね。

質問者 3 : 先日、医療介護福祉政策研究フォーラム（略称「虎ノ門フォーラム」）に参加したのですが、そこで山形県酒田市病院の理事長から自治体病院の再編の話をお聞きしました。地方に行くと提供側が少なく、地方は過疎と高齢化の問題が急激に進んでいる。よく過疎化すると地域金融機関の立ち位置が難しくなるというのがありますが、地方の人口源が地方の医療の提供体制の基盤をゆるがすということが起きます。非常に危機感をもっていらして、地方では地域包括ケアが生き残る手段、指針としてやっているところも出てきているという話でした。柏では、医療連携は喫緊な課題としては取り上げられていないのでしょうか。

秋山 : 医療連携というのは病院とクリニックとかでしょうか。

質問者 3 : いわゆる包括ケアの医療と介護や、センター、全体的な薬剤などのカルテ連携など。

秋山 : はい、それはやっています。スライド 56 にありますが、ワーキンググループ（WG）があり、をいくつか徹底的に医療、介護それに付随するサービスに携わる人たちは、全体の「顔も見える関係会議」も開催し、大勢人が来て、大変活発ですが、それをまた分割して、10 個の病院の中でどう連携するか、病院とクリニックでどう医療連携するか。介護と医療をどう連携するかなどのいくつか部会を作って、それをどんどんつないで、最終的には情報システムでつないでいく。介護と医療の両方、薬剤も含めてつながるといって情報システムを作っています。私は、復興庁の復興推進員もやっていますが、気仙広域、陸前高田市、大船渡市、住田町の3つがあります。住田は津波の被害はなかったんですが、3つが一緒になって今医療、介護の連携を作ろうとしています。もともと人口が減っていたし、医師、看護師、薬

剤師不足だったところを津波が押し寄せた。陸前高田の県立病院は完全に流された。医師も多くの方が亡くなくなりました。それでどうするかということになりました。もともと何百年と確執があったところ。陸前高田は天領だったので、誇り高い。大船渡は町が大きいんですが、その病院を利用するということに抵抗がある。もう一度県立総合病院を建設するというのを住民は望んでいた。全体を入れても6万人。古い歴史がありましたが、最終的には一緒にやろうということになりました。大船渡の病院を核にして、陸前高田に作る病院はこういう風にしてと、相互補完的に。介護施設、薬剤師、医師もマッピングし、みんながうまく使えるように。それを情報ネットワークで結ぶということをやりました。それが丁度出来たところです。私も関わってきたので、誇りに思ってい丸が、宮城県は情報ネットワークをやっていますが、県民の3000人しかカバーしていない。それが、気仙広域は人口が6万人ですが、始める前にまず3000人の住民が登録し、今は6000人。今は、なんでうちの病院は入っていないだと住民が聞かれます。情報ネットワークはカルテなどを共有していますが、非常に使いやすい。今多くの医療機関や介護施設が、情報ネットワークに入って、情報共有するということをやっています。ああいう本当に人口がぐっと減って、人的資源が減り、施設も多く失われた時にやはりこういう新しい形、連携ができるんだなと思いました。私はこれは津波の被害を受けた地域だけでなく、日本全国でそういう動きが出るのではと思っています。基礎自治体が協働する。介護保険や国民保健は、基礎自治体単位では無理ということで、国ももっと広域でという方針だと思います。そのあたりは変わってくるのではないのでしょうか。

質問者 3 : そういった病院の立て直し、再編、また今ご提案いただいたような取り組みで、金融機関としての資金提供における役割などはどんな形なのでしょう。

秋山 : 私もそこを知りたいと思っています。情報システムも結構高額なんです。大手企業がやっています。そのあたりが見えないんです。報道もされません。2人の市長に1人の町長がそろって映っている写真で、歴史的な連携だということは報道されても、それを支えている金融機関の役割は話題にならない。住民も話題にしない。必ずそういうのはあると思います。

金井 : 地域で実際に活動している信用金庫さんなどはいかがでしょう。連携の仕方など、非常にうまくいっていると思うのですが。

質問者 4 : 信用金庫ですが、預金者の平均年齢、高齢者の割合が高いです。高齢化の問題もわれわれにとっても待ったなしの課題です。去年当金庫のOB、OG5名が、東京大学の成年後見人の講座に通っていた方を中心で市民後見のNPOを昨年5月設立し、活動し1年ほど経過しています。地道に活動しています。法廷後見の要望があったので、NPOなごみが裁判所に申請して、これから活動していこうとしているところです。あとは、お客さんもですが、高齢化、特に市民後見について、支店でNPOなごみに勉強会をしてもらったりしています。なごみも今は支店の年金担当などを通して、実際の高齢者の方から生活サービスの相談、将来の資産の管理についての相談を年間で10件ぐらい受けています。草の根運動のように地道にOBの力を借りて、活動しています。

金井 : 中野区とか自治体との連携などはあるのでしょうか。ソフトというかハード的などところで金融機関として貢献することなどは。

質問者 4 : 自治体から要望があれば、積極的に関わっていく用意が来ています。

秋山 : 一番地元の信用金庫などがよく知っていますよね。例えば巣鴨の信用金庫などお客さんが高齢なので、自分たちが何か貢献できないかと常に考えています。岐阜県の十六銀行を中心として、初め高齢者が集まって勉強する場所として、会議室を提供していたのが、今は2万人規模の生涯学習になっている。今までは新聞広告を出していたのが、いらなくなった。広告に3000万円かかっていたのが、違うかたちで、皆さんその銀行に預金するようになったと聞きます。

私は鎌倉に住んでいて、鎌倉市の専門委員もやっていますが、鎌倉市役所と湘南金庫は近い関係で動いている。おそらく観光関係だと思いますが、市役所は何かあると金庫に相談にいったりしています。

金井 : 金融機関の役割に焦点を当てたいのですが。われわれも地域包括ケアに入ろうとした時に非常に警戒されます。医療関係者だけでやっているの、民間を入れるのに抵抗があるようです。銀行が行くとお金を預けろといわれるのではと警戒されるようで、なかなか入りづらいと感じています。いかがでしょうか、今日はメガバンクの参加もありますが、大きな視点から、銀行としてあるべき姿などでも構わないので、コメントいただけるでしょうか。

質問者 5 : 元気な高齢者にどう地域で活躍してもらうかという先生のプロジェクトは、われわれも社内でも介護や地域の活性化について考えているので参考になりました。一方で、メガバンクの中では、OBが多いので、プラチナギルドの会というのを作って、こういった活動を別途やっているものもあります。メガバンクとして、もっとこういうことをした方がいいのではないかと、アドバイスがあれば。私としては、地域のネットワーク作り、施設、タウン作りに役に立てるかと思っていますが、教えていただければ。

秋山 : 私が知っている金融機関のというと岐阜のはいい例です。そんな結果になるとは思っていなく、会議室を提供したところ、高齢者が活発に活動を始められた。支部も出来ている。名古屋大学の生涯学習の先生が絡んでいますが、そういうのはいい例で、柏でもやりたいと思っています。お金を融資する以外の関わり方もあると思います。

それと私たちは、三井住友銀行とリビングラボをやっている。銀行の法人部でもともとマッチングをやっていますよね。新入社員の役割らしいですが、地元の企業のマッチングなど、事業のマッチングをテーマを決めてやっていらっしゃる。去年はインバウンドというテーマで、今年はエイジング。300社ぐらいが来てお見合いする。その後、一緒に新しい事業を立ち上げるなど。既存のものでなく、新しいものが必要なのではないのでしょうか。そういうことは銀行の役割としては大きいのでは。

質問者 6 : 私どもも全国に拠点がある会社で、地域で経済に貢献することは大事です。コミュニティという観点で、CCRC（継続介護付きリタイアメント・コミュニティ）について、保険会社としても協力をしていくというつもりで動こうとしています。当然建物に保険をつけるのは当たり前ですが、それ意外のアイデアが難しい。資料のスライド30にコミュニティの構想図がありますが、これはCCRCと近いと思ったのですが、違うのでしょうか。

秋山 : CCRCはアメリカから来た概念かと思いますが、よくCCRCについての最近の政策についてのコメントを求められますが、答えにくい。アメリカから来た概念かと思いますが、アメリカと日本といっ

ている概念がかなり違っています。正確なビジョンが見えないです。

ご存知のように発想のものは、東京が 85 歳以上の人が増えて、介護危機になる、要介護の人が増えた際に東京の介護施設ではケアしきれない、土地の値段は高い。増設も難しい。一方で、高齢者問題は地方の問題だったので、地方に介護施設がたくさんできている。余剰の介護施設がかなりあるので、願わくば東京の人が余剰介護施設に移ってくれるといいというのが本音だと思います。でもそういう状態になって、行ったことのないところに移るといのは、抵抗がある。また受け入れる自治体にとってもあまり歓迎でない。それで、年齢を下げて、50 歳ぐらいで移住ということを行っているが、50 歳だと仕事が必要。その手立てが現実的なものがないなか、計画している。だからなかなかうまくいっていない。誰かカリスマ的な人が切り盛りしているところはできているけれど、これがたくさんできるのか、あまりうまくいかないのでは。かなり交付金が出るので、自治体も手だけ挙げて、もらって、下りてきても実際どうしたらいいかわからない自治体も多く、そういうところから相談を受けることもある。政府にクリアなビジョンがないし、受けた自治体にもないということを懸念しています。

質問者 6 : 先生が関わっているプロジェクトは他の地域から人を呼んでくるということではなく、その地域をどうするかということでしょうか。

秋山 : 柏の例はごく普通の町です。これがモデルになって、長寿社会対応の町に作り直す際に参考になってもらいたい。町全体としてもいいですが、就労の場、活躍の場を作るということだけ、柏の地域包括ケア、移動手段でも、どれか、または全体をモデルとしてもいい。

質問者 6 : そういう中で損保会社に求めるものはあるでしょうか。保険は提供するのが当たり前ではありますが。

秋山 : 自分たちはこういうことをできますよというのを損保会社でも銀行でも言ってもらって、コミュニティにはいっぱい課題がある。それで一緒に何をできるかという話し合いの場が今までない。その辺でしょうね。今は、コミュニティも市役所からの補助金という発想しかないですが、そういう時代はもう終わったと言っています。何かあれば市役所が責任をもってやってくれるなんていうのは、20 世紀型で、21 世紀は違う。個人の受益者負担であるとか、民間でお金を回すようなことを導入しないとこれからは回っていかない。

今は多くの銀行は、個人の預金、あとは法人で融資ということかもしれませんが、これからはもう少し町づくりや公共の場に関わっていけるかということ。さまざまな金融機関が。それはこれからの課題じゃないかと思います。

質問者 6 : そういう場に参加して、生の声を聞きながら、参加していきたいと思います。

金井 : 地域包括ケアに金融機関が入ろうとしてもどこに行ったらいいかわからない。地域の医師会に入ろうとしたこともあります。金融は商売の材料にされてしまうのではと最初からガードされてしまう。自治体に入っても、一部の自治体は歓迎するところもあるが、中に金融機関を入れるということを主体的に考えてくれる人はいない。地域包括ケアが始まっているものの、金融機関は周辺をぐるぐる回っているような状況。なかなか中に入れない。先ほどの十六銀行のようなやり方もあると思うが、メインプレーヤーの一人として入る。何をどう切り崩していけば、中に入ることができるでしょうか。

秋山：これは金融機関に限らず民間企業一般でないかと思います。行政が非常に民間企業に対してガードが堅い。公明性は必要だと思うが、何かをどこか1社とやるというのに抵抗がある。分譲地が高齢化している。行政は分譲地については、今までディベロッパーにまかせていた。ほとんど何もしていない。行政は何もしていない。住民は市が許可したんだから、困った時は市がやってくれると思っているが、そうではない。東急沿線、田園都市線で、東急と横浜市と一緒に再開発をするようなことがあります、あれを始める時は大変だった。横浜市がなぜ東急なのかと言われた。議員、市議会などで。でも東急沿線をそれ以外の例えば西武が開発するなんてありえないじゃないですか。それがすごくネックになっていた。内閣府の環境未来都市になっているので、その線からなんとか説得して、成立したというのがあります。やり始めたら行政と民間の役割ということであまりうまくいっている。あれは1つのモデルだと思います。そういうものができてくるといいと思っている。

私に関わっている鎌倉市の今泉台（いまいずみだい）という分譲地は、今1社リクシルが関わっています。前のリクシルの社長さんと話していて、意気投合して、リクシルが支援しましょうとおっしゃってくださった。リクシルと一緒に入っていったら、何か魂胆があるに違いないと思われました。町内会で問題になりました。空き店舗を自前で改装し、そこを住民に開放し、そこを住民が議論するような場にして、ある程度投資 CSR、CSV 的にしました。そうしているうちに、信頼関係が生まれる。住民が反対するといっても、その住民の多くは民間企業で働いていたわけなので知っているわけです。今2年目に入って民間への警戒感がなくなって、みんなが町をどう作っていくか、幸せを目指しているということがわかればいいんですが、初めは住民の警戒感がありますね。これは金融機関だけでなく、民間企業一般に、行政も住民も初めは警戒していると思います。

金井：東急の場合は、横浜市と第三者が仲介に入ったかたちだったんですね。

秋山：はい、初めはそうでした。そういういくつか例ができれば、横浜市がやって大丈夫なんだとなれば、他の行政も大丈夫だとなるんですね。

金井：ヒントはいっぱいあるので、こういうやり方で中に入っていかなければならないですね。金融行動原則にも金融機関は地域の中でステークホルダーを取りまとめ、中核になるべきだと謳っています。

質問者 7：こういった住民の取組、地域との連携の中で、例えば福祉、もらって与えられている時代から、自分たちで何を提供できるのかという時代に移っているというのは私も感じています。今展開されている福祉の延長ではなく、取り組みの中で、住民、高齢者がこんな取組をやりたい、こんな事業をやりたいというようなニーズがあった時に、例えば、金融機関がそばにいてサポートしながら、資金を提供するというようなことが可能なのか。住民の方はどこまで考えているのか。事業をやろうという感じなのか。

秋山：今まで住民は行政の補助金で何かやるということしか考えていなかった。それでは、限界があります。ちょっと考え方が変わり始めている。例えばコミュニティバスを皆さん要求する。行政は補助金でコミュニティバスを作っても誰も乗ってなく、空気を運んでいるということがあります。私はそれは止めた方がいいと言っています。補助金が終わったら終わり。やるなら利用者がある程度投資をして始めた方がいい。もちろん行政は少し助けてもいいですが。やはり資金的な側面においてもみんなが参

加しているという形でやっていくことが必要だと思いますし、だんだんそういう風になってきていると思います。結構今は地域で NPO などコミュニティビジネスを積極的にやっていますよね。あと、金融機関としてというよりは、まずは個人として入っていくのがいいと思います。どういう人が何に困っていて、何を望んでいるかということを理解することが必要なので、まずは住民、一個人としてその地域に入っていく。それはできますよね。それから金融機関として何ができるかを考えた方がわかりやすい。自分たちと彼らではなく、自分も一員となる。一住民として関わると自分ごろになる。そういう目線でやると金融機関として何ができるのかということもわかりやすくなります。仲間になるとお互い聞きやすくなる。わざわざ信用金庫まで出向いていこうとすると敷居が高いけれど、そういうところから話をしていくのがいい。自分の住んでいるところでまずやるといいと思います。

質問者 8 : 男性が定年退職して地域に帰ってきて、NPO とかに来ると使い物にならない。定年退職したおじさんも張り切っているけれど、コミュニティに戻ると使えないという話はあちらこちらで聞きます。今先生がおっしゃった会社としてという入り方でなく、自分が住民の一人という目線でスタートしたらどうかというご提案があって、これは女性と男性の違いだと思います。女性はそうよね、町内会に行くと、市民としてと思いますが、男性だと何何会社というスタンスで入ったりします。いろいろな事例の中で今回ジェンダーの話はなかったのですが、ジェンダーの違いを感じられることはないでしょうか。ジェンダー的な発想でアドバイスがあれば、お願いします。

秋山 : 一昔前は、社会の常識でなく、会社の常識でやっていました。町内会なども女性との関係もうまくいかないけれど、男性同士もうまくいかない。それが男性も上を見て、学ばれたと思います。けれど、完全には解決できませんが。私の関わっている鎌倉の分譲地では、私が最初に入った時、町内会の役員は全部男性でした。市役所に対しては労使関係のような感じで、要求しからない。女性はほとんどいない。なかなか前に進めませんでした。男性が気付いて、役員の男女の比率を半分にしようということになりました。しかも会長は男性と女性が交互になるように決められた。それからかなり変わった。七里ガ浜の分譲地は初めから男性、女性、若者は3分の1ずつと決めていてうまくいっています。男性だけでやっているとこはうまくいかない。それは知恵だと思います。男性と女性で強みが違うので、それをうまく組み合わせていく。お互いの良さにも気付いていきます。

金井 : どうもありがとうございました。課題がたくさん見えてきたので、今年地域支援 WG では、足りない役割が何かということ具体的に掘り下げたいと思っています。あと資金ニーズはあると思いますが見えないので、どこにお金が必要で、どういう仕組みを作れば、どう融通できるのかというのを考えたいと思っています。先生には、またアドバイスをお願いしたいと思います。本日は秋山先生から貴重なお話を伺うことができました。ありがとうございます。今日の内容は議事録にまとめて共有しますので、社内、行内で展開してもらいたいと思います。引き続き地域支援 WG を開催しますので、今後も参加をどうぞよろしくをお願いします。

(終了)

※本議事録は、講演者である秋山弘子氏の許可を得て公開していますが、詳細な内容の確認を受けておりません。引用等は避けるようにご注意ください。