

第 24 回 超高齢化社会問題研究会

日時：平成 22 年 11 月 17 日（水）14：00～

場所：経営戦略研究所会議室

報告：「高齢社会のまちづくり」

A それでは、「第 24 回超高齢化社会問題研究会」を開催したいと思います。

大変気候の悪いところを、また、お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございました。

今日は、お手元にございますように、「高齢社会のまちづくり」というタイトルで、いろいろ蘊蓄のあるお話を伺いたいと思っております。

では、よろしく申し上げます。

講師 よろしく申し上げます。

（スライド 1 ページ下段）まず、機構の紹介をさせていただき、我々の機構が高齢社会に対してどういう問題認識を持っているのかということと、世間一般で高齢者に対するイメージ、先入観があまりにも強過ぎて、困っている部分が多いという話をしながら、千葉県柏市でとりくんでいる社会実験について、事例を示させていただきます。高齢社会のまちづくりは基本的には福祉のテーマが多いのですけれども、そういうものを都市計画側で受けると、我々は「コミュニティ・リビング」と言いますが、どう実現できるかというようなお話をさせていただければと思っております。

（スライド 2 ページ上段）「ジェロントロジー」という言葉は、高齢社会学とか、高齢者学とか、そういう日本語訳になるそうです。アメリカのミシガン大学がかなり力を入れてやっております、国際ジェロントロジー学会とか、諸外国ではかなり有名だそうです。

機構の紹介を見ていただくと、心理から始まりまして、経済、政治、死、倫理の話、人間関係もそうですし、とにかく高齢者にかかわるものはジェロントロジーのカテゴリーに入ります。

例えば心理というのは、社会心理学科というのが文学部の中にあったり、生理面で言うと医学系のほうにあたり、学問の縦割りの問題がありまして、これをうまく融合させようというのが我々の機構ということになります。

(スライド2ページ下段)高齢者、高齢社会の俯瞰的な理解や予測をしたり、認知症・要介護高齢者のケア、尊厳など、いろいろなテーマをやります。また、学部生とか大学院生に対して教育プログラムを提供しまして、授業を受けてもらい、高齢者について学んでもらうような機会もつくっております。

(スライド3ページ上段)機構の運営委員です。ほかにも協力する研究員の人もたくさんおります。

(スライド4ページ上段)これが、学部横断型授業です。必須科目が2講座あって、かつ、自分たちの学科で高齢社会に関係するものを6つ取ると、ジェロントロジー修了証というのをさし上げて、それをもとに就職活動に使ってもらおうとか、いろいろ考えています。

(スライド4ページ下段)統計的な話に入っていきます。税金の払い方の違いだと思うのですが、自分で税金を払っている国の人ほど、「おいおい、誰が税を負担するのだ」と若い人は言います。日本人だと、「ああ、増えるんですね」ぐらいの話で終わってしまう。

我々はいま、2030年を目標に考えておりまして、31.8%ぐらいの方が高齢者になる。特に後期高齢者が増えていくのであって、前期高齢者というのはそんなに増えていきません。後期高齢者が増えていくところが問題であるということと、当然、少子化というのが大きな問題になっていると思っています。

2030年ぐらいまでは社会保障の問題はそんなに大きな問題にはならないだろう。こういう感じで後期高齢者が増えていくときに、どうやって社会を支えていこうかというのが大きな問題です。

(スライド5ページ上段)認知症の高齢者が増えていくということで、2025年には300万人ぐらいが認知症になってきます。65歳以上が占める割合が1割ぐらいになってくるので、かなり大きな問題です。

もう一つは、高齢者の世帯として、単身者高齢者とか夫婦のみ世帯が増えて

くるとというのが、ご承知のことだと思えますけれども、大きな問題だと考えております。

(スライド5 ページ下段)よく、高齢社会のまちづくりについて話に行くと、「高齢者福祉ですか」と言われてしまうのですが、必ずしも福祉ではないんですね。社会がいまままでの仕事中心からライフスタイル中心に変わっていくというときに、都市計画とか土地利用で言う、人口密度論で100人/haで一律に計画するというのでは、うまくいきません。100人の中に後期高齢者がどのくらいいて、どのようなライフスタイルで生活していて、トータルでどのような街にすればよいのかと、我々は取り組んでいるのですけれども、高齢者と言うとすぐ福祉の話にされてしまって、バリアフリーとか特養の話しになり、なかなか話がかみ合わないことが多いです。

(スライド6 ページ上段)暗い話ばかりではなく明るい話もあります。日本が高齢化が一番先に進むわけですけれども、韓国、シンガポールなどもどんどん追いついてくるという諸外国の状況です。

海外で発表すると、諸外国は日本の行く末を見えています。日本にいいものがあれば買って自国に適応しようとか、ある北欧の国は、仙台に拠点をつくっていて、高齢者系で北欧でうまくいった製品を、日本の高齢者に売る市場開拓しようというのを、大使館挙げてやっています。昔は、日本から北欧に見学に行っていましたけれども、いまや北欧から視察団が来るという状況です。そのくらい諸外国が見ている。日本がうまくいけば、他国にシステムから何から一切売れることになるというのが、我々が真先に高齢化するメリットでもあります。

ただ、幾つか難しいところがあって、アジアの高齢者というのは家族介護が多かったりするものですから、家族の部分の介護をどうやって支えるかという、問題があります。北欧みたいに最初から福祉を社会化してしまっているところとは、ちょっと比較ができないという話もあるんですけれども、世界各国どこでも高齢化はする。その最初が日本である。答えがないので、とにかく日本が先陣を切らなければいけない。それを諸外国が見て、あわよくばうちの製品を売りつけようと虎視眈々とねらっているという状況でございます。

(スライド6ページ下段)特に都市部での高齢化が起きるとというのが日本の特徴で、地方の高齢化というのは少し前にピークは終わっています。これから都市部の高齢者、東京、大阪、神奈川の高齢化が激しいので、こういうところをどうしていこうかというのが大きな問題だというふうに思っています。

(スライド7ページ上段)高齢化の進展と大規模団地の関係です。関東で見ると、2025年には大体こういうところが高齢化していくんですけども、点が打ってあるところがURの団地とか公営住宅です。スプロールするときにつくったものがそのまま高齢化していったら社会問題になっている。これがまさにそういう図でございます。我々がいま柏でやっているのも、URさんの団地をどう再生するかというのがメインです。

(スライド7ページ下段)高齢者のイメージです。市民の方で高齢者のイメージというと、大体、アメリカでは楽しそうなコーヒーを飲んでいるイメージが出てきます。

(スライド8ページ上段)また、元気な高齢者ということで、サッカーをされている方とか、こういう写真が出てきますね。面白いのは面白いですが、これが実態としてどのくらいの人口割合でいるのか、というのが問題です。

(スライド8ページ下段)高齢者というものをとらえていくときに、都市計画で言うと、人口と年齢の階級で切っていくだけですが、医学とか保健の人たちはADLという、「動作がどのくらいできるかどうか」という指標で見ていくわけですね。まちづくりというのは、いろんな空間とか、高齢者の人が使う施設とかをつくっていくのですけれども、ADLみたいなものはあまり気にしていません。65歳以上の高齢者がこれだけいるからこれだけのボリュームが必要だとか、あっさりやってしまいます。

日常生活動作と手段的日常生活動作と2つあるのですけれども、日常生活動作というのは、食事、着がえ、移動、排泄が自分でできるかどうか。自分で全部できれば自立している、できなくなってくると介護度が進むということです。

手段的というのは、買い物ができる、洗濯ができる、電話、薬の管理、金銭管理、乗り物に自分で乗って外に出かけていけるとか、そういうものも含めて

手段的生活動作といいます。こういうもので評価していったら、この人はどのくらい自立した生活が営めているのか、というのを評価します。

(スライド9ページ上段) 日本人の男性と女性6,000人ずつを20年間追っていったら、どうやって自立が落ちていったら死亡するかというのを調査しました。大体3つのパターンがあるというのを突きとめました。「自立」というのは、自分で電話をかけたり、買い物に行ったり、着がえができたという状況です。徐々に薬の管理ができなくなったり、お金の管理ができなくなったりという状態になって、手すりがないと階段を上れないだけではなく、お風呂にも自分で入れなくなって、最後は死亡というところに行く。

これは男性のパターンでして、要するに「ぴんぴんころり」というのでしょうか、男性の1割だけなんです。高齢者の方でも、自分はぴんぴんころりで逝くといいなと期待を語るんですけども、1割しかいないという状況です。多くは、72~73歳から徐々に、薬の管理も面倒になってくるというような状況が起きてきて、日常生活の動作として介護が必要になってくるとか、ちょっと支援をしてもらわなければいけなくなってくるのが、78歳とかこのぐらいです。このぐらいになると、自分で車を運転するのは当然無理ですが、バスに乗ったりして病院に行くのも億劫になってくる。徐々に体が衰えて死んでいくという状況です。

またこちらの2割は早いんですね。63歳か64歳ぐらいから急激にガクンと落ちる。何が違うのかというと、こっちがいわゆるメタボで、血管系の病気がある方。早く血管の問題で自立度が落ちていく。逆にこちらは、「ロコモティブ・シンドローム」という、膝が痛くなるとか、腰が曲がってくるとか、こちらは栄養が足りなくて徐々に落ちていく。面白いものですね、とり過ぎていけば早いし、とらないと徐々に落ちていく。

もうひとつ日本の特徴だと言われているのがここです。アジアだとここでストーンと落ちて、死んでしまうわけなんです。ところが、ここから胃瘻が始まるとか、介護が始まる。日本の場合、ここからが長いのです。これが男性です。

(スライド9ページ下段) 女性は、なぜかいわゆるピンピンコロリという方

が有意にはなりませんでした。やはり徐々に落ちていくのは同じです。男性よりも起伏が緩やかに徐々に衰えていくので、寿命が長いという状況です。なぜ長いのか。子どもを産むというのが大きな理由ではないかということ医学部の先生はおっしゃっています。やはりこちらも1割ぐらいは血管の問題で、ストーンと落ちてくるというような状況があります。

我々の機構は何がしたいかという、いずれ人間は年をとれば徐々に弱っていく。だから、弱る時期をいかに長く延ばしていくかということが1点です。

2点目は、ここを早く落とさないように健康予防していくとか、若いうちから健康に気をつけてもらうこと。

3点目は、誰でも自立度は落ちていくのだから、自立度が落ちてでも幸せな社会をどうつくっていくか。80歳を越えた高齢者の方で、特に地方の方に話を聞きに行くと、「こんなに長生きするつもりはなかった」と、後悔の話ばかりです。いま80歳ぐらいの方たちは自分が50代、40代のときに、高齢者というのは、大体60代、70代で死んでいっているの、自分がこんなに長く生きると思わなかったといいます。要するに高齢期の準備をしていないのです。

これからは違います。自分の親があそこまで生きるということは、自分もあそこまで生きるだろうとわかります。もしかすると、自分が70歳の時親はまだ生きているかもしれない。いかに自分の将来を計画していくかというのを徐々に考え出しています。それに対して、我々もきちんとそれに応えられるまちづくりを、やっていかなければいけないだろうということを考えています。

(スライド10ページ上段) 幾つか高齢社会の神話としての話があるんですけども、例えば先ほど、ぴんぴんころりというのが男性の1割ぐらいしかなくて、いずれ徐々に弱っていくということを説明しました。しかし、若い人にインタビューをすると、高齢者のほとんどは健康を害しているというふうに思っているらしいですね。実際は全国で何かしらの介護認定を受けている人が21%ぐらいですから、約8割は自立して元気なのです。薬は多少飲んでるし、無病ではないでしょう。しかし、一病息災で結構元気に暮らしている方が多いのです。

また、高齢者のほとんどは、最後は高齢者専用の福祉施設に入居するのではないかというふうに思っている方が結構多いですけれども、実際 95% は在宅生活です。そこで都市計画上、問題になってくるのは、借家だったり、低所得者向けの住宅の整備がほとんど進んでいない、どんな家でも自宅のバリアフリーが進んでいないので、一度転ぶと同じところで 2 回、3 回とつまずいて何度も入院を繰り返すという問題があります。

もう一つは、高齢者のほとんどは、自分の家で最期を迎えるということを考えている方も多いです。千葉県では、高齢者の約 6 割は、できれば自分の家で死にたいと希望しています。ただ、実際には全体の 1 ~ 2 割で、ほとんど病院死になっています。我々はいま、在宅医療システムを整備しようと思っけていますけれども、病院死がいかに医療費に負担をかけているかということもありますし、逆に、高齢者が劇的に増えるので、病院自体が受けられない状態が来る。それから、そもそも高齢過ぎて病院に行けなくなる人が増えてくる。どこにも行けないので自宅にいなければいけないんだけど、自宅は自宅で全くうまく整備されていない。これでは幸せに暮らしていくことは、ほとんどできない状態です。

(スライド 10 ページ下段) これはちょっと古いデータですけれども、20 年後には社会保障は 2 倍必要だと言われていて、去年、私がこの資料をつくったときに、国と地方で 800 兆円の借金があったと言ったんですけれども、いまや 1,000 兆円にあつと言う間に借金が膨らんでいるので、本当に社会として高齢者を支えられるかということ、なかなかそううまくはいかないだろうということです。

(スライド 11 ページ上段) もう一つ、さっきの話は高齢者の神話ですけれども、こちらは「高齢社会の神話」です。社会としては、手厚い福祉で、楽しく余生を過ごしてもらおうということを理想としていますけれども、65 歳で定年したら、あとは政府が丸ごと面倒を見てくれるかということ、もうそういう時代はありません。

逆に面白いのは、高齢者の多くは、自己実現のためだったらぎりぎりまで働

きたいとか、社会に貢献したいという思いがあるわけです。そういう方たちは、当然、若者と比較すれば生産労働力としては落ちますけれども、経験とかノウハウを生かした労働 イギリスでは「価値労働」と言うらしいんですけども、社会を支える力になってもらう。イギリス人に話すと、「俺たちをまだ働かせるのか」と言いますけれども、日本人の高齢者の方に言うと、「もちろんだよ。是非、使ってよ」という感じで、面白いですね。日本人は働くのが好きなんです。諸外国では、「なぜリタイアしないの？」と言われるんですけども、日本だと、「まだ働けるから、そういうのがあったらぜひやりたい」と言ってくれます。

また、地域社会で家族に囲まれて楽しく余生をとというイメージもありますけれども、これから、大半は単身とか夫婦のみ世帯になっていきます。ですので介護については、家族に根本的に頼めない状況が来ます。また家族がいても8割近くは迷惑はかけたくないと考えています。自分の介護で、子どもだったらまだしも、孫にまで迷惑をかけるようなことは嫌だというのは確実に皆さんが思っているところです。

では、問題は、主に女性が担ってきた介護というものを誰が代替するのかということですね。これもあまり具体的な解決策が出ているわけではないです。地域社会で身体機能を維持して、生きがいを持って楽しく過ごせたらいいという話もありますけれども、生きがいも、社会と接点を持ってという話もあれば、のんびりおしゃべりぐらいまであったり、人それぞれ生きがいの幅があります。

ところが、例えば、団地の設計は、公園というとポンと一つ大きいのをつくってと、思想が全然違うんです。幼稚園生とか保育園生のための公園というのは、大体同じぐらいの成長度だから、同じものをつくってみんなで楽しく遊べるようにつくればいい。ところが、高齢者向けの公園というのは難しい。70歳といっているけども、血管年齢や健康年齢を見れば40代ぐらいの人もいるし、65歳といっても足腰が結構弱ってきている方もいる。ばらばらです。

都市計画もそうですけれども、高齢者は福祉の対象で、やさしく扱わなければいけないというので、ほとんど同じだというふうに扱ってきた報いが、いま、あらわれてきています。団地の再生がうまくいかないのはここだと思います。

どんなにいい公園を新しくつくっても、悲しいことに使われないです。高齢者の生きがいとか自己実現は千差万別ですけれども、全く受け皿をつくっていないというのがあります。

大体、高齢者の生きがいというと生きがいサロンという話が出てきて、「皆さん、お歌を歌いましょう」じゃないですけれども、懐メロを歌ってコーヒー飲んでみたいな世界を思い浮かべます。皆さん行きたいと思いますか？ そのぐらいの雰囲気になったら行ってもいいかなという気はするでしょうけれども、違うんですね。いま、新しいところでは、食事とかビジネスができる空間を高齢者に提供しようとか、山口県のほうでは、ギャンブル、高齢者の人たちのカジノをつくってやるとか、みんな色々なアイデアを持ってやっているという状況です。我々が理想とする、手厚い福祉で、家族に囲まれて生きがいを持って楽しくというものが理想なんだけれども、実態として受け皿が全くないというのが現状です。

(スライド 11 ページ下段)これが、千葉県柏市の豊四季台団地というところなんです。JRの柏駅からバスで10分ぐらいのところなんです。歩いて、若い人で20分ぐらい、高齢者だと30分ぐらいかかるかなというところなんです。

ここの部分が豊四季台団地です。これは平成17年の国調なので古いのですが、高齢化率が40%に近い状況です。

(スライド)豊四季台団地は、1964年、東京オリンピックの年にできた団地です。全体で4,600戸ぐらいあったんですけれども、いまや住んでいるところで1,200戸ぐらい。人口も当時の5分の1ぐらいになってしまっている。団地自体が老朽化していますから、何とかしなければいけないということで始まったプロジェクトです。

これはちょっと古い写真ですけれども、こういう団地で、これは昭和39年、みんなトラックで入居するときの写真です。

A エレベーターはなし？

講師 4～5階建てでエレベーターなしです。

(スライド)こちら側は当時の写真で、これが現在です。商店街はものすごい賑わいですが、いまや人がいない。これはわざと人がいない時をねらって撮ったわけではなく、同じような時間帯に撮ればこういう状態だということです。

商店街もかなり閉じてしまっている。団地のイベントとか何かあると人がたくさん集まるような、ものすごく活気があった団地だったんですけれども、いまやこんなに人がいなくなってしまう。老朽化もしているのです、これは建てかえなければいけないという状況になっています。

(スライド)これが公園です。とんがり山公園と言うらしいんですけれども、こういう遊具があって、子どもが上って抱きついたりして遊んでいて、周りでお母さんたちが見ているという写真です。社会が成長していき、だんだん子どもも大きくなったり、家族も忙しくなってきた、奥さんが働きに出ていく。大体こういう段階で子どもがケガをするんですね。昔だったら、周りでお母さんたちが見ているから、ちょっとケガしたらすぐに駆けつけるということができたんですけれども、親も面倒が見切れなくなって、子どもだけで遊んでいるとケガをする。そうすると、大問題だからと取り外すわけです。取り外すと何もなくなるから、子どもたちは全く遊びに来ない。

年をとったら、子どもが遊んでいるのを周りのベンチで見て、楽しく暮らそうかなと思ったら、そもそも子どももいなくなってしまって、公園としては全く機能していないような状況になっている。それでも若いお母さんたちは、何とか砂場で遊ぼうとか、いろいろ画策するわけですが、団地の40年ぐらいの歴史の中で、人の目が届かなくなったり、家族がちょっと使わなくなった瞬間に事故や事件が起きると、よかったものがどんどん取り外されて、いざ、これから必要になってくるといときにはもう何もありません。こういうような状況が団地の中で起きています。

(スライド)これが団地の集会場で、当時、何かあれば集会場にみんな集まってきて、音楽会をやったり、野点をやったりとかやっていたらしいんですけ

れども、いまや見る影もなく誰もいない状況になってしまっているわけです。多少、人けがあるところを撮っていくと、高齢者の方がベンチにたむろして、楽しく住んでいる。これだけを見ると、何となくいい絵なんですけれども、午前中は男性の高齢者の方がお酒を飲んでいて、「奥さん、きれいだね」とか、若いお母さんたちに声をかけるわけです。そうすると、「もうあんなところに行きたくない」というお母さんたちが増えてくるわけです。このベンチはおもしろくて、午後は女性がたむろするとか、時間によって使う人と場所が違ったりします。

夢も希望もない高齢者が昼間からベンチに座り、酒を飲んで問題行動？を起す。民生委員さんに言うと、「閉じこもっているよりはマシじゃないか」というわけです。自分の家に閉じこもっていくようなことが起きるよりは、多少外に出て、飲み仲間がいて、楽しく話しているのはいいのではないかという評価です。

ところが、商店会長さんからすれば、若い人たちが買い物に来なくなると。ただでさえ団地というのは外から見ると入りにくい閉鎖的な感じがするのに、外からもお客さんが来なくなったらどうするんだと。ベンチひとつとっても複雑な問題がまさに起きているような状況です。

(スライド)これが団地のコンセプトマップで、最初にURさんがつくってきたものですけれども、団地のセンターに通りをつくって、「四季の道」という遊歩道みたいなのをつくってという話を考えていたのですけれども、結局、さっき言った高齢者の身体機能とか、家族がいるかいないかを全く気にしていないわけです。発想としては簡単ですね。高齢者施設をつくればいいだろうとか、高齢者は散歩が好きだから散歩道をつくればいいだろうとか、安易なんですね。

そこでいま、柏市とUR都市機構と東京大学で協定を結んで、これからのまちづくりを考えていこうではないか、ということをやろうとしているところでございます。

(スライド 12 ページ上段)これが我々の考えているコンセプトイメージです。「ニーズに即した多様な住居」。単身高齢者でも暮らせるとか、認知症があつて

も暮らせるとか、住宅の中をどうやってつくっていくかというのが大きな問題だったり、後期高齢者が増えますから、24時間対応の訪問看護・介護ができる状況をつくらなければいけないとか、プライマリーケアの体制とか、元気な高齢者にも働いてもらう、地域の中で担い手になってもらうということを考えたり、移動手段を考えたりして、こういうものをトータルで団地の中につくっていった整備しましょうということを考えています。

キーワードは「Quality of Life」とか、「Quality of Community」です。都市計画では住環境評価という分野がありますけれども、Quality of Communityというのは、私は都市計画のものだと思っていたら、公衆衛生の先生がやっているんですね。「都市計画にもあったの？」とか言われて、先を越された感じがあるんですけれども、本来は都市計画がやるべきだろうと思っているところに、結構外から違う分野の先生が入っていたりするので、いかに都市計画がインフラにしか興味がなかったのか、という悲しい事実をいま突きつけられているわけです。

(スライド 12 ページ下段)在宅医療についてです。豊四季台団地の場合には、在宅医療を何とかしなければいけないというのが大きな問題になっています。

これが、死亡者数が劇的に増えている。これは日本のものですが、ものすごい数の高齢者が増えて、死亡者数が増えていく。かつ、自宅で死亡する人がどんどん減っていったって、病院で死亡する人が増えていくという状況になっていて、病院は数が増えていません。特に千葉と埼玉は神奈川は病院が増えていないですし、医師の数が少ない状況です。

(スライド 13 ページ上段)なぜこうなったのかというと、日本人の病院信仰というか、お医者さん信仰が強いのだろうという話をしています。というのは、48年に高齢者の医療費がタダになったから増えたのかというと、そうではないんですね。そもそも増えている。地方に行って聞くと、病院死は「最後の贅沢」だと言います。お父さんが死ぬかもしれないので、いい病院に入れてあげて、お医者さんに囲まれて幸せになるのが最後の贅沢だからと。千葉だと在宅医療を望む人が多いですけれども、福井に行くと、病院で死なせてあげたいと。お

嫁さんが親戚から怒られるらしいです。「何で自宅で死なせたんだ」「何でいい病院に入れなかったんだ」と言われてしまうという話を聞きました。

これも、諸外国で言うと日本がかなり特出していると思います。ネパールは自宅で死ぬ人が少ないので、なぜかと聞いたら、死ぬ1週間ぐらい前になるとお寺に入れられるそうです。最後はお坊さんが死ぬまでお経を唱えてくれて、そのお経の声とともに死ぬのが一番ハッピーな死に方だというので、お医者さんは、「あとどのくらい生きるんですか」と聞かれて、「そろそろだ」と言うところのお寺に連れて行かれるので、自宅で死亡する人が少ないという話があります。日本は、死ぬ瞬間になるとお医者さんが来るけれども、諸外国では、死ぬ瞬間になると神父さんが来るとか、日本人はかなり特殊で、病院で死ぬ人が多いという話です。

(スライド 13 ページ下段)これは、千葉大学が調査しているデータですが、何でも、何で在宅医療が重要かというところ、柏は老人の入院数が急激に増えていくんです。小児は増えない。安房のほうだと2013年ぐらいにピークが来るので、いまよりちょっとベッドがあればいいぐらいなのです。八千代も、もうちょっとですけれども、浦安、柏は、もう無理なんです。いざというときには病院に入れられません。いまだってそうです。MRIとかCTスキャンにかかるのに、2カ月待ちとかです。そういうような状況になるときに、まずはかかりつけ医を持って、本当に急性期になったら2次救急病院に行くというような体制をつくっておかないといけない、というような状況が千葉ではもう目の前に来ているというデータです。

我々は「津波」と言っています。津波というのは、「あっ、波が来るな」と思うと、次の瞬間にはのまれていく。今は病院に行って待たされる時間が増えたよねと思っている状況ですが、あと少ししたら、もうあなたは来ないでください、そのぐらいで来ないでくださいとか言われてしまう時代がすぐそこまで来ています。千葉県がいま、本当に焦ってやっているのは、こういう状況が目に見えているからです。

(スライド)これは豊四季台団地ですけれども、高齢化率が柏市全体で20%

ぐらいです。柏市は1年に1%、高齢化率が上がっていきます。豊四季台団地は既に40%ぐらい行ってしまっていて、後期高齢者も17%で結構高いです。しかしデータでは要介護・要支援の方というのは平均的に少ないです。要介護4、5の方も少ないです。なぜ少ないのか、健康なんですか、というのではなくて、エレベーターもないですし、古いですし、団地にはもう住めないわけですね。この団地は、要介護が出てくると住みにくくなって出て行ってしまおうというのが実態です。

では、どこに住むのかというと、特養もなければ老健もないですし、どこも行くところがない。家族もいない单身の方が45%ぐらいですし、夫婦のみも、老老介護とか認認介護（認知症の奥さんが認知症の旦那さんを看る）ということが起きているわけです。要介護の方は、つかまれば歩ける、歩行が困難な人が71%ぐらいですし、外出頻度もほとんどないので、引きこもり、閉じこもり、気づくと1週間、誰にも見つからずに死んでいたということが実際に起きてきている。

福祉の先生からこういう話を聞くと、福祉の問題だというふうに思ってしまうのですが、都市計画の話でもあるのです。そもそもこうなったときに住めない団地が、東京、千葉、神奈川にはダラーッとあるわけです。年をとったら日本にいないほうがいいんじゃないかということをする先生もいますけれども、かなり大きな問題になってくると思います。

（スライド14ページ上段）これは国民負担率ですが、日本はまだ低いので、もう少し上げてもいいのではないかという話は、一応我々の組織でもしているんです。

（スライド14ページ下段）理想の在宅医療とはどういうものかということで、いま、尾道方式と、長崎のドクターネット、白髭先生という方の長崎方式、それから、新宿のヒロクリニックというところがやっている新宿のドクターネットというのがありますけれども、この3つが在宅医療では結構有名で、先進的だと言われています。

どういう状況かというのを多少模式的に言うと、いわゆるクリニックの先生

たちがグループを組むのです。1人で365日24時間は無理なんです。グループを組んで4～5人を在宅で診るということができる。こういう先生たちも、やはり土・日は休みたいですし、夜も呼び出されるのは嫌ですし、休日は休日として休みたいというので、それをバックアップする、拠点在宅療養支援診療所と言っていますが、そういうバックアップ機能があって、トータルで診ていく状況ができる。病院は病院で、まずかかりつけ医に診てもらって、本当に急なものであれば病院が受ける。病院から返すときには、地元のかかりつけ医に返していく体制をどんどんつくっていく。また、重要なのが病院バックアップ病床でして、いざというときに病院が受け入れてくれないのでは困るから、病院側も、受け入れる病床を用意しておくことができる。かつ、それを情報システムでつないで患者の情報をみんなできちっと共有する。こういうことを考えています。情報システムはとても重要です。

例えば妊婦さんなども、突然初診で来て子どもが生まれると行って来ても、まずHIVの検査をしなければいけないとか、3時間ぐらい検査して、やっと子どもを産むか、産まないかを考えたり、結局、情報が全くないとゼロから診察をしなければいけない状況です。いまは電子カルテが徐々にできていますが、まだうまくいかない。特に病院と診療所間の連携は全くうまくいっていないですし、もっと言うと、看護師さんとかケアマネさんたちの他職種間の情報連携もうまくいっていないです。

そういう情報システムを、きちっと整えていきましょうということが理想だと言われていて、新宿区もそうだし、ドクターネットもそうだし、ほとんど情報共有システムを持っていると思います。ただし、介護部門との情報共有がなかなかうまくいっていません。在宅医療では、介護士、訪問看護師さん、ヘルパーさんがしっかりしていれば、医師が夜中に呼び出されることは殆どないのです。「今日は危ないな」というと、昼4時ぐらいに来てくださいと看護師から連絡が来る。夕方に診察をして指示をします。そして、それが看取りであれば、最期は看護師さんと家族が支えるというような状況ができます。そうすると、医師達の負担は少ないのです。本当にうまくいっている在宅の診療所というの

は、大体そういう感じでやっているそうです。

逆に、最後まで医師が一人で責任感を持って24時間頑張っていなければいけないとなると、大体5年でつぶれるそうです。いかに看護師さんやヘルパーさんや家族と協力して、その人を安らかに看取るか。病院だと、「もっとできたんじゃないか」とか、「先生の心臓マッサージの時間が短かった」とかいう話が始まってしまうわけです。在宅で、思いのまま生活ができて、家族やケアマネさんが看取ってくれてという状況ができると理想的だというのが、その人にとってもハッピーだし、社会にとっても良いことだと思います。

そういう社会をつくろうと思うと、まず、開業医がそもそも往診に関心がないという問題があります。今は忙しくて無理ですと。病院も、バックアップ病床を空けておくぐらいだったら、患者を受け入れたほうが良いという経営の話もあります。診療報酬も改定しなければいけない。あとは、皆さん、腎臓、肝臓、心臓などの臓器の専門家なんです。総合医ではないから、総合的に診てどうしようかという判断ができないので、在宅医療の研修プログラムもなければいけないだろうと考えています。在宅医療をやるとなると、このぐらいトータルでやらなければいけないだろうというのが、いま、我々も見学に行っているいろいろな思うところです。

大体こういうものが、柏の場合だと3年後に必要です。統計だけで見ると、病院に行けなくなってきた大変だ、もうダメだ、病院がパンクするという状況が3年後に起きるとというのが、柏の場合は予測されています。そのときにこれできていないと、たぶん団地のなかでうずくまっているしかありません。この団地が極めていいのは民生委員さんがしっかりしているところです。民生委員さんが1軒1軒ちゃんと回って、アドバイスしたり、家族に電話してくれているからまだ救われます。そうでなければ、豊四季台団地では高齢者は生きていけなくなるだろうという予測なので、いま、一生懸命これに取り組もうとしています。

(スライド15ページ上段)先ほど言いましたけれども、在宅医療の推進と地域連携というのが幾つかありますけれども、職種間の縦割り問題です。明確な

ピラミッドでして、医師が一番偉いんです。医師とケア（介護士）の会話がないんです。ただ、よくよく医師に話しを聞いていくと、対話が嫌ではないのですね。ただ、手術が終わった直後に往診に来いとか言われたり、いかに「間」が悪いか、という話をされます。

新宿などを見ていくと、ケアの人達がインターネット上でメールを出しておくのです。そうすると、先生は自分の都合のいいときにメールを診て、自分が行けないときにはバックアップの先生にお願いするし、自分が行かなくてもいいときには看護師さんに指示をする。情報ツールで何とかできないか、ネットワークで何とかできないか、というのをいま一生懸命考えているところです。

もう一つ、医療に対する固定観念が根強く、特に家族が在宅医療を望まないというのがあります。なるべくいい病院に入れようとしています。

もう一つ、住宅の話もやっています。サービスと住宅の切り離しということを生懸命考えています。何かというと、特養型からサービスと住宅を切り離れた型に、というふうなことを考えています。グループホームではなくて、自分の家に住みながらグループホームみたいなことができるまちが理想ではないかという話をしています。

社会福祉法人が特養を建てていくと、その居室というのは最小限ですね。今は最低 18 m²です。ただ働いていない大学生のひとり暮らしだって 33 m²ぐらいの部屋に住んでいますよ。一生懸命働いて、さあ、いざといったときに 18 m²以下だとか。もう少なくなっていますが 2 人部屋です、4 人部屋ですと。社会福祉法人はサービスが得意であって、住宅は不得手なのです。ただ、介護は充実しています。他方、不動産屋が高専賃ビジネスに乗り込んでいますけれども、こちらは普通の住宅としてすごくグレードの高い居室があります。逆に、介護は取ってつけたようなものです。1 階にヘルパー事業所を「入れておけばいいだろう」という、全くうまくいかないです。

そこで、住宅はとにかく自分のいま住んでいる家でできるようにして、サービスがきちっと回って行って、選べるような状況をつくっていかないとうまくいかないだろう。これは特に厚労省が力を入れています。特に特養をつくらせ

たくない。特養というのは大体、郊外につくるわけです。種地が安いですから、ほとんどタダみたいなところにつくって、特養を中に詰め込んで、その中だけで完結させようとする。当然、認知症もそんな状況だと高くなっていくし、どんどん弱っていきだけです。弱っていけば介護度が上がっていくから、どんどんお金がつき込まれていく。

厚労省が我々に言うのは、なるべく中心市街地に施設でも何でもつくってほしいと。元気なうちは、近所の飲み屋に飲みに行ったり、買い物をしたりする。普通のまちの中でできるようなことができる住宅とサービスをつくっていかないと、施設をつくられて押し込んで、そこで社会保障費が使われるような状況だけは勘弁してほしいとたくさん言われます。

(スライド 15 ページ下段) これも面白いですね。福祉系の方は、都市計画がきちっとゾーニングしないから問題なんだというわけです。特養をそんなところにつくらせないで、まちの中にきちっとコントロールしていけば、サービスと住宅を切り離れた、本当にハッピーなまちができるだろう。ところが、都市計画はやる気がないから、どんどん郊外に特養をつくられてしまって、全くうまくいかない。どんどん社会保障費は上がっていく、どうしてくれるんだと。都市計画がやらないのだったら、郊外に特養をつくるのなら補助金を出さないという規制をかけてはどうか、とか言ってくるんですね。都市計画は全くそんなことは考えていないです。

課題としては、都会に行けば行くほど種地がないです。最近増えているのは、地方で郊外に安くつくって金儲けしている特養の社会福祉法人が、東京の土地を市価の5倍とかで買いあさっている状況。東京でやったら絶対失敗しない。鳩山さんのお母さんが入っている老人ホームは、権利金が2億とか言っていました。ああいうのをつくったら儲かるのは目に見えているから、どんどんあさっていくわけです。そうすると、お金がない普通の人たちが、どんどん自分の住んでいるところに住めなくなっていく。

あとは、ネットワークによるサービス提供が難しいです。さっきも言いましたが、お医者さんとか介護士さんの連携ができていないので、自前で全部サー

ビスが提供できると、特養を建ててうまくいくけれども、例えば建物だけ建てておいて、そこにどうやってサービスをネットワークするかというのはうまくいかない。

もう一つは、本人がサービスを選べないというのがあります。選択肢がないというのもありますけれども、家族が選ぶという問題もあります。本人は、いいサービスを受けたいけれども、確かにお金がかかる。できれば家族にお金を残したいと。結構律儀にお金を残したいから、「私は大した暮らしは要らない」と本人も思いこむというような状況が起きている。

(スライド 16 ページ上段)これはちょっと別な話ですけれども、エンドユーザー中心のサービスになっていくという話です。結局、こういうサービスは最後は「人対人」なのです。いま、東京大学にはコンソーシアムというのがあって、40社ぐらいの企業が入ってきて勉強会をしていますけれども、結局、エンドユーザーにサービスを提供できないのです。

面白い話で、柏で商工関係の方たちがよく言うんですけれども、団地とか1軒1軒の住宅のバリアフリー改修というのは工務店しかできない。高齢者の話を聞きながら、「どうですか?」というのは大企業にはできない。ところが、工務店にはバリアフリーのノウハウがない。

(スライド 16 ページ下段)地域社会の中でどんな問題が生じていくかということで言うと、例えば単身高齢者の生活問題、私たちは「ライフ・ポリティクス(生きることの政治)」と言っていますけれども、例えば、年に数回しかお風呂に入らない単身高齢者というのがいます。保健師さんから見れば、「あれはたぶん統合失調症だから、放っておいたら危ない」ということを言うわけです。ここまで極端ではなくても、お風呂掃除が面倒になってくるとか、お湯をわかしているのを忘れてしまったりとか、古い団地だとそういうのが起きてしまって、結局、お風呂に入るのが億劫になっていくような状況は起きています。例えば、ガス、水道、電気を止められてしまったり。口座引き落としでつい払い忘れる、たまたま口座にお金が入っていなかったときに1回止められたりすると、1回止められた公共料金をやり直すというのは、行政で手続をして、ものすご

くしんどいのです。こういう問題がすごく起きてきて、いま、民生委員さんたちがいろいろ相談を受けている。

それから、生活が孤立していくから、孤独死の問題も増えていって、食事、服薬など、とにかく生活における個人の問題が増加していますけれども、先ほど言ったように、大企業は全くそれにアプローチできないです。製品はつくれるけれども、売れないですから。なるべく地域内でどうやってサービスをうまくやっていくか、という話が出てきたり、地元の企業とか、医療関係者、介護関係者、NPOとか、そういうのが注目されている時期に来ているんだなというのはよくわかります。

コミュニティ・リビングの時代、超高齢社会の都市計画ということですがけれども、こう見てくると、都市計画がやらなければいけないことが何となく見えてくるわけです。ある不動産会社の方が1カ月に1回ぐらい、都市問題とか不動産関係でこの1カ月、どんな動きがあったかというレポートを送ってくださって、この前、「高齢者」という言葉が何文字ぐらい出てくるか、5カ月分ぐらい検索をかけたら、A4の20ページの報告書で3回しか出てこないですね。高専賃のテーマのときに出てきただけです。いま、低炭素とか、生物多様性とか、少子化とか、空き地が増えるとか、空き家が増えるとかということに興味があるけれども、高齢者のことには全く興味がないというのが都市計画サイドの大きなところなのかなと思います。

こう見てくると結構わかってきたことがあって、都市空間は、市民の生活、社会活動の器だと考えていくと、さまざまな要素の集合体が都市空間なので、従来の施設だけではなく、いま、いろいろ施設が出てきているものをトータルでどう整備するのかという問題が、本当に如実に出てきている。

ただし、うまくいかないのは、都市計画の見方が単に人口や密度だけだからです。健康度とか、家族がいる・いないとか、年収はどのぐらいあるかみたいなところで、いかに細かく、それでいて高齢者をグループ化して見てあげるかということをしていかないと、要素間の相互関係を適切に調整することがたぶん都市計画としてうまくいかない。

もう少し高齢者を緻密に見てあげる、十把ひとからげにしないことをいかにやるかということが重要です。そうなると、日本の都市計画制度というのはいかに時代遅れだと思えます。単身高齢者が多少衰えつつも快活に生活できるまちをどうつくるかということに対して、いかに都市計画制度というのはいかに線を引いてボリュームを決めてやってこなかったか。これからはコミュニティ・リビングの時代ですねという話です。

人口密度でヘクター何人ではなくて、A D Lとか収入、家族の有無で、ライフスタイルできちっと見ていく必要があるだろう。都市化と逆都市化という話になってきたときに、減るとか増えるという話をするのではなく、スポンジ化だと思ったらどうかという話です。例えるならば、高野豆腐だといえます。スカスカしているけれども、おいしいおつゆを吸うと全体としておいしい食べ物になる。市街地は空洞化して、郊外も空洞化するけれども、福祉施設や必要なものというのはどんどん増えてきていて、そういうのをきちっと入れ込んでいけば新しいことができる。

東武線沿線と東急線沿線を比較した論文を読みました。東武線沿線はスカスカ、東急線沿線はびっしりと住宅が入っている。どっちが幸せか。いま思うと、スカスカの東武線沿線のほうが新しい施設が入ってくるから、本当はハッピーなのではないか。東急線沿線みたいに、びっしりと家があるけれども、住んでいるか住んでいないかわからない。本当は、ここが壊されてショートステイとかデイサービスが来れば、地域の人でもハッピーになるんだけれども、そういう形が全くない。

そういうような状況よりは、なるべく空洞化していくものをうまくコントロールして行って、そこに本当に必要なものを入れていくことができれば、まちづくりとしては全く違う世界になるでしょう。その際に、いかなる空間形成規範が必要になってくるかというところ、ここも難しいところで、まだ我々にも答えがない。郊外に安易につくる特養は認めたくない、厚労省に言わせればそういうことだし、保健師さんに言わせると、「リロケーション・ダメージ」と言うらしいですが、自分の住んでいるところから30分以上のところ住みかえてし

まうと、認知症が進む。例えば特別養護老人ホームとか、ショートステイとか、高専賃に入ろうと思ったときに、自宅から 30 分以内に住みかえていけば全く問題はないらしいです。そういうことができるような状況をつくらなければいけない。

例えば要支援の人でも、高齢者が散歩できるような公園をいかにつくってあげるか。年をとったときの一番問題はやはり足腰の問題だそうです。これは、バランスの重心のとり方を訓練すればいくらでも維持できるそうです。団地も安易にバリアフリーにするのではなく、重心バランスがとれる遊歩道をつくったら、高齢者も散歩ができて楽しくいけるんだと言う先生もいたりして、こういうことを都市空間の中に、要するに一つひとつのまちをどう作り込んでいくかという話が重要だと言われています。

(スライド) 英米では、コミュニティの再生というのはものすごい力点を入れていきます。イギリスだと、Department of Community (コミュニティ省) というのをつくって、中学校区ぐらいをどう作り込んでいくかというのをすごく真剣にやっています。いまは移民問題と貧困問題と子どもの教育に力を入れていますが、恐らく日本をマネて、高齢者問題もたぶんこの範疇に入ってくるのではないかと思います。

アメリカの CDC (Community Development Corporation) もかなりコミュニティに力を入れていきます。なぜかというところ、高齢者の問題は、結局、エンドユーザーとか、人対人のものになってしまうから、いかにコミュニティの力で解決していくかということが重要になってくる。

アメリカとかイギリスは、70 年代から地域社会のエンパワーメントにかなり力を入れてやってきましたが、日本はほとんど手を着けてこなかった。逆に言うと、日本は移民問題や人種問題がなかったから、コミュニティの問題も大したことがなかったのでよかった、というのがあります。

いま、千葉大の広井良典先生などは、地域密着人口が増えると。とにかく地域に人がいて楽しく生きようと思っているのに、いまは何もない状況でどうしていくのか。地域社会は生活しやすくなっているのか、どれだけ都市政策とし

で中学校区ぐらいの地域社会をつくり込むということをやってきたかということ、都市計画はほとんどやっていないし、いまでも高齢者という言葉はほとんど出てこない。低炭素、生物多様性、持続可能性、景観、インフラ、安心・安全が出てくるぐらいで、「高齢者のため」というのは、都市計画学会とかを見ていても全く出てこないです。

毎日外に出たくなるオープンスペース、パブリックスペースがある。生きがいが見つけられる中心市街地がある。これが理想ですけれども、ほとんどない。地域社会をつくっていくのは住民だと、我々は思っています。面白い事例があります。札幌にもみじ台団地というのがあって、ここは都市計画提案制度の例でよく出てきますけれども、地元で小さな喫茶店をやっていたんです。ところが、ここは第一種低層で、用途が学習塾しか認められていなかったわけです。そこで喫茶店をやっていた。ところが、そこが人気になるわけです。団地は高齢者が増えてきますから、喫茶店も大切な機能ですね。しかし、人気が出て、車が停まるようになってくると、住環境上の大問題になるわけです。

そこで地元の人が、喫茶店を認めてほしいということを都市計画提案するわけです。用途変更を都市計画提案制度を使ってやるのですが、多数決をとったら、6割もいかなくて負けてしまいました。データをみると、人口構成はまだ高齢化とまではいっていないわけです。これが10年後だったら、きっと違いますよ。いまはそういう判断をするけれども、10年後だったら、喫茶店が近所がない、遊びに行くところは何もない、単なる住宅だけでは誰も住まないです。そういうふうに地域の中をいかにつくり込んでいくかというときに、いまはまだ、みんなわかっていないところが多くて、うまくいっていないところがあります。

(スライド 17 ページ上段) これからは都市空間のガバナンスということで、政府とか、市場とか、市民社会が一生懸命、都市空間に対してみんなでアイデアを出してやっていこうと。高齢社会というテーマだからこそできると思います。企業はモノを売りたいし、政府はお金がないから何とか安く仕上げたいし、市民も自分たちのまちをうまくつくっていきたい。そういうのが何となくうま

くいくかなという時代が、いま、来ているという状況です。

(スライド 18 ページ上段) 8 - 2 で言いたいのは、地域で何とか課題を解決していこうということになったときに、実は担い手がいないという問題です。理想としては、ボランティアがいたり、自治会が頑張っていたり、PTA がいたりして、いろいろなことを考える高齢社会のまちがあるという状況ですけれども、いまはほとんど人手がいない状態です。地域にどんどん目が向いて、地域で何とかしなければいけないときに、担い手がいないという状況が現実です。

市民活動とか、行政との協働事業とか、コミュニティビジネスというのが言われてはいますけれども、今はうまくいかないですね。でも、統計とかデータを見ていけば、確実に大企業も手は出せないから、地域の人たちが何とかするしかない。我々は、やはり N P O とか、そういうところが頑張るしかないだろうと思っています。N P O という、素人のボランティアというイメージがありますけれども、アメリカやイギリスでは 10 年、15 年かけて育ててきた経緯もありますし、逆に地元の中小企業が N P O 化したほうがいいのではないかと思うときがあります。

地元の中小企業が非営利組織になって、いろいろとまちづくりに手を出していったほうが本当はいいのではないか。単に市場経済の中でうまくいかないからやめてしまうのではなくて、大きく儲からないのは前提として、いかにうまくお金を地域の中で流していくかということを考えていかなければいけない時代だと思います。しかし、今は何となくコミュニティの話になると、儲けることが悪いことだとか、ボランティアがちょっと介護サービスに手を出そうとすると、「そんなことやっていいの？」と、みんなで足を引っ張るわけです。いかに地域社会の中に、地域でしか流れないお金の流れをつくるか。いわゆるグローバルマーケットに乗らない流れですから、民生委員の人たちが毎日、高齢者の顔を見たり、新聞受けに新聞がたまっていたら声をかけるとか、そういう世界ですから、そういうのをいかに地域内で上手くやっていくかということを真剣に考える必要があります。

(スライド 21 ページ上段) 例えば、いま団地や住宅地の中で「どういうもの

が欲しいですか」ということを聞くと、こんなものが欲しいですとか、地域の中でこういうことがあったら楽しいですねという写真ですが、これは、シアトルのほうで見てきたものです。商店街の中で音楽会をやるんです。高齢者に来てもらって、椅子を用意しておいて話を聞いてもらう。そういう人たちが買っていくわけです、お金は持っていますから。高齢者の皆さんは言います、「持っているけど、使うところがない」と。閉じこもり気味の人に、何で家にいるんですかと聞くと、「外に行っても楽しいところがないだろう、どこに行ったらいいんだ」と。地域の中にこういうものを埋め込んでいったらいいだろうというのがこれからお見せするスライドです。とはいえ、こういうことをやろうと提案しても、商店街の人たちもなかなかやりたがらないですね。

(スライド 21 ページ下段)それから、カルチャースクールみたいなもの。例えばふれあいサロンとか、生きがいサロンみたいなところでお茶を飲んでいるのだから、もう少し勉強ができるとか、学ぶことができるような機会をつくったらどうですかという提案です。ただし、問題はそもそも場所がないわけです。場所を借りてやろうと思ったら、月 8 万円とか、取られる。本当は、地域の中の空き地、空き家をうまく使えばいいのですが、こういうことも望んでいるけれども、なかなかできない状態です。

(スライド 22 ページ上段)天草のほうでは「コミュニティ・チャンネル」というので、日本最高齢の女子アナだという黒川さんと森さんです。高齢者の人たちが地元の自慢をしたいと言い出したら、若い人が、じゃあインターネットでやろうよと声をかけてくれて、これがいまやすごい人気で、天草にみんなが観光に行くと必ず見に行くというぐらいです。だから、高齢者のノウハウや能力だって、きちっとうまく使えばいくんだと思います。

(スライド 22 ページ下段)たとえば、中学校ぐらいの子どもたちが家庭の事情で塾へ行けないというのがあるんです。だから、リタイアしたばかりの人たちに塾の先生になってもらって、民間の塾に行かなくてもここできちっと子どもたちを見る状況をつくって、学力をどんどん上げていこうというようなことも、できるのではないかと思います。

(スライド 23 ページ上段) 地方に行くと、スーパーがつぶれかけているところなどでは、自治会主導で自分たちでスーパーをつくっているところもあったり、(スライド 23 ページ下段) これはレストランです。地元の食材を使って、山形の「アルケッチャーノ」これはイタリア語ではなくて、「おいしい食材があるけっチャーの(あるんだよ)」という山形弁だそうです。こういうレストランをつくるわけです。

(スライド 24 ページ上段) 町の中に映画館をつくってあげる。当然、これももめるんですね。高齢者にしてみれば、夜、こんなことをやられたらうるさくて仕方ない。でも、こういうのがあると楽しいねというところで、どこで折り合いをつけていくのか。

(スライド 24 ページ下段) ビオトープをつくるなどというのも、もと大工さんだった人が貢献してくれたりしています。

(スライド 25 ページ上段) これは、千葉に「十坪ジム」というところがあって、本当に 10 坪ぐらいの商店街にこういう機械を入れて、サーキットトレーニングという、高齢者の人たちが運動ができるところを柏市が一生懸命やっています。こういうのも地域の中にできたらいいですね。

(スライド 25 ページ下段) これは、「地域共生の家」という世田谷でやっているものです。大家族で住んでいた一部屋が空いた、これを地域のお母さんたちに貸すというものです。

(スライド 26 ページ上段) 名産品とか、自分で小豆を育てていたものを売りたいとか、これで活性化するんだと、これも高齢者のアイデアです。

(スライド 26 ページ下段) こういうものがあれば、地元の歴史散策の会の人たちが、自分たちの持っているノウハウで観光客向けの看板をつくるとか、こういうことは市からすればありがたいことなんですね。アイデアを出してやってくれるのはタダですから、そういうのができるといいですね。

(スライド 27 ページ上・下段) まちづくりの交流会が起きていたり、ファミリーサポート事業とかも、高齢者の人が若い人に面倒を見てもらうやり方が普通はファミリーサポートという話でありますけれども、最近、この間に入る

アドバイザーを、民生委員をやめた方とかそういう人たちが入ってきて、ボランティアでやろうというふうになってきている。

(スライド 28 ページ上段)これは、高齢者の得意な盆栽を若い世代がちょっとカッコよくデザインしてアメリカ人に売っているそうです。これは 1 個 2,100 円だそうですけれども、駅とか空港とかで売ると、外国人のうけが良いそうです。

(スライド 28 ページ下段)これは、高齢者の人たちが持っているノウハウやアイデアを若い人たちとコラボレーションしていたり、子どもたちに働く機会をあげたり、こういう場所が吉祥寺のほうにあります。

(スライド 29 ページ上段)要するに楽しいことというのは、やろうと思えば思うほどたくさんあったり、アイデアを出し合うことはできるけれども、本当にそういうものをコミュニティの中でできるような状況が都市計画としてできているかという、ほとんどない。結局、普通に地方のURの団地へ行けば、つぶれかけた商店街が真ん中であって、古びた団地があって、誰も遊んでいない公園があって、部屋は空いているのに使わせない。そういう状況の中で、本当にどうやったらハッピーに暮らせるものをつくり込めるのかというのが、まさにコミュニティ・リビングの基本だと思います。

地域社会(空間範囲、機能)の中で重要だと思うのは、地域社会を支える人たちが圧倒的に少ないので、とにかくNPOとか、地元の工務店とか、そういう人たちに頑張ってもらって、いろんなアイデアで地域の中をつくり込んでいってもらいたいです。

それから、我々は「対話型民主制」と言いますがけれども、多数決ではないんです。多数決で公園をつぶすか、つぶさないかとやられてしまったら、つぶされてしまうのです。団地で多数決をとられたら、圧倒的に高齢者の意向にそったものしかつくられないのです。子どもたちのものをつくって、その周りに高齢者が集まってくるというのが本来楽しい姿なんですけれども、多数決でやっているわけではないです。いかに話し合いの中で調整していくかということをやらなければいけない時代で、ものすごく時間がかかるわけです。

また、地域社会のあらゆるデータが整備されていないという問題があります。統計データはあるけれども、ある特定の地域になったときに、何にどのくらい困っている人がいるか、どんなものがよいか、細かいニーズのデータがほとんどない。

これで面白いと思ったのが、今日、たまたま和光市の話が出ましたが、埼玉県のと光市は65歳以上の高齢者の悉皆調査をしたそうです。まず留め置きでアンケートを出して、返ってこないところは訪問で行く。全部把握したら、大体どのくらいの人たちに高専賃とか特養をつくってやらなければいけないか、全部データがとれたので、和光市としてはトータルでうまくやれるようになった。世田谷区も、昨年、悉皆調査をやっていますね。やはり悉皆調査は、できるものだったら一回やったほうがいいのではないかという気がしています。

いまや民生委員さんも個人情報の壁で家には入れない。本当にどんなものがよいか、どういうところに何がよいかという話がなければ、我々がまちの中をつくらうと思ってもつくり切れないわけです。そういうデータが全くないです。例えば、ある有名なおもちゃ会社は、45歳以上のデータが全くないから、どんなおもちゃをつくって高齢者に売ったらいいかわからないとか、本当に悲惨です。企業が持っているのは45歳～55歳ぐらいまでのデータで、それより上のデータはほとんどないので、何となくつくって売れば売れたで、よかったという状況になってしまっている。いかにみんなでデータをつくって行って、無駄をなくすかということが重要なんだなというふうに思っています。

(スライド29ページ下段)「2030年 高齢社会のまちづくり」は、在宅医療でなるべく家にいてもらって、家にいる以上は楽しく外に出たり、友達と会ったり、多少認知度が進んでも、酒を飲みに行って朝帰りしたり。結局、いかに元気に楽しく、どうせ自立度が落ちるのだったら、なるべく落ちるのは先延ばしにしたいし、自立度が落ちていくのだったらハッピーに衰えていきたい。

そういう状況をどうしようかということを考えたときに、2030年には32%の高齢者がたくさんいて、それを3分の2の若い人たちが支えていくというとならえ方をするのか。そういう福祉国家のモデルではなく、高齢者の8割は元気な

のだから、元気な高齢者にはどんどん社会を担ってもらって、アイデアを出してもらって、生き生きと生活してもらって、元気な高齢者自身も含めて全体で日本社会を支えるということを考えていく。3分の1を残りの3分の2で支えていくというのは重いですが、元気な人には、どんどん元気なままで楽しく外に出てもらう。そういうことがまちの中でできていく、一つひとつのまちをつくっていくことができれば、日本型のモデルとか、日本型のまちづくりモデルということで売り出していけるのではないのでしょうか。

少し長くなってしまいましたけれども、私たちが考えているのはこんな話でした。どうもありがとうございました。

A ありがとうございました。

多方面の専門家の方々のご意見、また学識というものの、また、地域の現実のデータをよく見ておいでになるということで、お話を伺って感心したわけですが、最後にお話しになった「高齢社会のまちづくり」、私どもの目指しているものと全く変わらない。まさにこういうことを考えていかなければならないと思っていますけれども、伺ったお話に対して、実態調査をなさったケースとか、多岐にわたる専門家の知見に基づいておられることとか、私どもがいままで議論してきたことの外にあることが多いと思います。

活発なご質問をいただきたいと思います。

B 先ほど、青少年、子どもだけの空間と違って、高齢者というのは極めて複雑であるという話でした。私などの経験では、プロフェッショナルな人は、特に欧米はそうですが、「死ぬまで現役」みたいな意識があります。日本はそれほどでもないですが、ともかく80歳になっても90歳になっても学会に出てきてやってくれるんですね。日本はその点は意外と、学者は70歳ぐらいで白旗を掲げて、ほかの仕事や趣味に熱が入るといの方が随分います。この辺の欧米の高齢者のパターン、特にプロフェッショナルな人の高齢者のパターンと日本のパターンとは少し違っているのではないかと思います、その点はどうですか。

講師 そこはそんなに詳しくはないですが、年齢差別ではないと思うんですけども、どうしても65歳になると、定年されて一線を退かなければいけないという話があります。だから我々は、定年を延ばすのではなくて、第一次定年を45歳ぐらいにしたらどうかという話をときどきすることがあります。65歳になってからは嫌々別の仕事には就けないですが、45ぐらいで1回定年が来ると思うと、自分は次はこういうことをしようと。

アメリカなんか面白いですね。全米退職者協会のホームページを見てみると、定年の5年前までに自分の住むべき町を決めて移住して、そこで次の仕事を見い出して、いかに定年に備えるかを考えましょうということを、かなり綿密に計画を立てていらっしゃるから、生き生きとできるのだと思います。日本の場合は、勤め上げて、あとは余力でという感じになってしまうところがあるというのは、よくアメリカとの比較で話があります。日本もときどき、数名、90になられた先生とか学会にいらっしゃいますけどね。

また、まち中に行くと、引退させられてしまうというか、引退した人たちが活躍する場というのはほとんどないです。本当は工務店なり何なりがアイデアを持ってやれたらいいんでしょうけれども、受け皿として地域の中で働く場所がないというのは大きいかもしれません。我々は「生き甲斐就労」というふうに言っていますが、就労というイメージが悪いので、「生きがいビジネス」にしませんかと言われるんですけども、いかに地域の中で生きがいを持って働き続けられるか。定年の5年ぐらい前から目星をつけて、俺はあそこに行ってこういうことをやりたいというようなことが、そろそろみんな地域の中にシステムをつくってあげなければいけない。

日本とアメリカの違いだけで言えば、そういう準備というか、早めに自分の次のライフスタイルを考えられる期間があるかないかというのは、プロフェッショナルについては大きいのではないかなというふうに思います。

C 前にアメリカで見たことがありますけれども、『100 Best Cities for Old Persons』という本があって、それを見ると、年とった人に対してどういう都市

が魅力的かというランキングがありますね。その中にジョブというのがあって、そこに行くと年寄りにはどんな仕事があるのか、どんなコミュニティがあるのか、全部書いてある。それで、じゃあ俺はどの都市に住もうかという形でやっているの、これにあたる本が日本でできるといいですね。

講師 できるといいと思いますね。また、コミュニティでやる仕事というのは、そんなに大した仕事じゃないんですよ、ちょっとしたものを直すとか。でも、それが生きがいですね。確実にサービスを提供してお金が入る。金額にしてみたら大したお金ではないけれども、自分の生きがいと共に、やっているとおりにできるまちができていくかということですね。

A それが高齢者の求めているサービスなのかどうか。コミュニティの中で高齢者が供給できるということを考えてみると、例えば電球の球を替えるというのも、僕らぐらいの年になるとできません。電気屋を呼んでこなくては行かない。電気屋というのはぴんぴんしているわけで、おまけにだんだん小僧も来なくなって、夫婦でやるようになるでしょう。そうすると、おじさんもおばさんも年とってきます。呼ばれても、お得意の電球の球が替えられなくなってくる。そういうのが高齢化したコミュニティの実際の形かなと思いますね。全員がさっきのカーブを滑っていくわけで、こっちにいたコミュニティの普通の人も滑ってくるわけですからね。

そういう社会をどういうふうに構成するかというのは、伺っていて、都市計画の失敗というお話がありましたけれども、それは、いつも理性的な人が四角四面に働いている社会しかつくらなかったわけです。これが、認知症の人が1割か2割か加わってくる社会というのは、都市計画の外に行ってしまうわけです。在宅の看護というのでも外に行ってしまうわけでしょう。

そういうものを含めて、我々がいままで議論してきたようなこと、例えば住宅問題もそうだと思いますね。この辺にいっぱい30階建ての建物が建っているけれども、ああいうところに入った人が年とったらどうなるのか。現に年とっ

ているわけですね。長屋に住んでいた人があの一番上に行くわけです。そういう人たちが住めるまちをつくったのかというと、そうでもない。年寄りというのは、積み重ねて上に持っていかれるということに慣れていないんですね。そういう適性がないのかもしれない。ところが、都市計画は、ことに地価が高いものだから、どんどん上へ持っていかうとするでしょう。上のほうにいろいろな機能をつくってしまうものだから、でき上がったものは、ぴんぴんした人のためのまちではあるかもしれないけれども、だんだん滑って落ちていく年寄りのためのまちではないだろうという気がするんですね。

まあ、雑然と申し上げましたけれども、その辺のところは、多方面の学識のある見地から、何か教えていただくことはございますでしょうか。

講師 まず住宅でも、豊四季台団地は階段室型で、こう上がっていきますから、お隣が何をしているか、一応何となくわかる。一つ壁を接していますから、わかる。ところが、建て替わって片廊下型になると、隣が何をしているか全くわからなくなってしまうということがあります。防音もいいので、全く隣の人と会わなくなる。挨拶の機会が減るといのはやはり出てきます。孤独死も、階段室型で起きるのではなく、建て替えたほうの新しいほうで起きるんです。だから、どんな住宅をつくるかというのはかなり大きな問題だと思います。例えば在宅医療が始まったときには往診も結構大きな話でして、家族が寝ているところに看護師さんが入っていくわけです。家族も嫌がるわけです。看護師さんも嫌なんですよ、起こしたかもしれないと考えて。どうしたら家族に迷惑をかけずに、また、ケアされる人は満足してということを、住戸の中もきちんと作り込んでいかないといけない。

それから、福祉畑から言わせれば、特区みたいなものをつくってハイライズさせないとか、厚労省のほうがお金を持っていますから、補助金誘導で、地域の中にこういうものをつくったら補助金を出すとって、都市計画がやらないのだったら俺たちが福祉系の機能を入れていく、俺たちが都市計画をやってもいいんだ、というふうにはっぱをかける人もいます。お金があればすぐタクシ

ーに乗って、何とか病院とか行けますが、それもこの2、3年です。5、6年たてば、行ったところで、病院は満床だからもう来ないでくださいと言われてしまいます。だから、住宅と病院とトータルでまちの中をつくり込んでいくという話ですが、ただ、どうやっていいかわからないんです。パターンがいっぱいありますから、一つひとつ解いていくしかないですね。

C 厚労省がもっとやらなければいけないとっていて、どうも地方自治体の財政、地方財政になると厚労省はそこでギャップが出てくる。都市計画になると厚労省が一步引いてしまう。できれば、福祉省のようなものが必要だけれども、厚労省が本来やるべきことを、どこか溝のところまで止まってしまっていて、役割を果たしていないのではないかという印象を私たちは持っているのですが、いかがですか。

講師 やっと、「高齢者住まい法」というのができて、一応共管でやるとなっていますけれども、双方お互いの金が一本化されるわけではないですね。厚労省は、特養をつくらないでなるべくサービスに特化したものをやりたいし、国交省は、いわゆるUR対策ではないですが、住宅問題を何とかしたいから高専賃を建てさせたい。国交省からすれば高専賃は市場対策になる。まだお互いに縦割りであまりうまくいかないのですが、少しずつ変わっていくと期待したいです。

C 先ほどのイギリスの Department of Community というのは非常に面白いですが、例えば行政、しかも国家がコミュニティをやるということについて、ちょっと違和感があるのですが。

講師 これはもっと専門の先生がいますが、まず、各地域の中で中学校区ぐらいのコミュニティ、日本で言うと連合町会、連合自治体みたいな組織をつくるのです。そこに対して国が30~40ぐらいの指標を付けて、その指標を達成するかどうかで補助金をつける、というやり方をするわけです。協定を結ぶので

す。

昔は、S R B (Single Regeneration Budget) とかいう補助金をやっていたのですが、あれは地区にお金をばらまいただけだったんですね。人対人のサービスをうまくやってくれて、指標を改善してくれるとお金を付けるということで、2000年ぐらいからで、そんなに古くはないと思います。ブレア政権の最後ぐらいにつくったものです。

C たしかEUからも、コミュニティ補助金というのが各国に出ているのではないですか。

講師 そうですね。EUはEUで別ルートがありますけれども、とにかくイギリスはコミュニティに力を入れています。「New Deal for Communities」という政策が2000年にできたと思います。要するに地域再生をいままでマーケットベースでやっていたけれども、全くうまくいかなかった。イギリスだと、地域の高齢者とか、地域の貧困層の働かない人たち、ああいう人たちをどうやって社会のお荷物にしないで、少しでも、一歩でも前に出させるかと考えたときに、1対1でケースワーカーが話して行って、元気づけてやらないとうまくいかないというのは、労働党らしいですけれども、最初の1期目はうまくいなくて、2期目から、コミュニティを元気にすること、1個1個のコミュニティをつくることに力を入れましょう、という政策をとり出しています。最近、結構イギリス系の本が出ているので、面白いかなと思いますけれども、そんな感じです。本当を言うと、「高齢者省」というのをつくったら……。でも、結局は予算が縦割りだからダメなのか、難しいところだと思いますね。

A 年寄りが32%いるでしょう。この人たちはお金があるわけですね。ただ、いつまで長生きするかわからないと思うから、お金を使わない。私はそういうことがあると思います。こういう人は自発的に何にお金を使うのか、まず考えてごらんと。そういうことでかなりの老人問題というのは片づくだろうと思う

んです。それをやらない限り、かわいそうな人で、頭もだんだん悪くなっているし、体も動かないから面倒を見なくてはいけないということだけだと、何といっても重荷でしょう。この人たちが自分でできることはどこまであるかということをお教えいただくことが、高齢者問題の重要なサイドだと思いますけれども。

講師 医療の部分については、和光市が本当に参考になると思います。医療、介護、どんなものがどのくらい必要か。世田谷区も、どこまでとられたかは別として、東京都も世田谷区と一緒にこっちのデータと突き合わせてきていると、この前会ったら言っていましたけれども、医療関係のデータはあります。

問題は、楽しむ部分です。楽しくてお金を使ってしまう部分ですね。その部分のニーズはほとんどわからない状態です。企業は、大企業になればなるほど、持っていないといいます。若者向けのものを高齢者にも売りたいけれども、買ってくれそうなんだけれども、どうしたらいいかわからないと。

北欧からも、高齢者にお菓子を売るにはどうしたらいいかと真剣ですね。できれば高齢者の人たちに教えてほしいぐらいです、何が欲しいですかと。でも、絶対言わないですね。「残したい」とか、「子どもがまだいるから」と。でも、「子どもに残したっていいことないですよ」って。たぶん、子どもに残そうと思うときには国に取られていると思います。いま、社会が回る方向にお金をうまく使ってもらったほうが、ただ貯めておいて子どもに譲ろうと思ったときは、相続税でガバッと取られてしまうということが起きかねないですね。だから、なるべく使えるうちに社会に回していくということをやってほしいけれども、データがない。そういうところだと思います。

D 先ほど、北欧のある国が仙台で拠点を設けて、日本の高齢者向けに何か売り込みをというふうにおっしゃっていましたが、具体的にどんなことをやっていますか。

講師 木材関係の家具とか、高齢者向けの褥瘡ができにくいものとか、自国で持っているノウハウで売りたいと。でも、東京はあまり興味がないんですね。コミュニティレベルで、口コミでどうやって売っていくか。ベッドを売るだけではなく、売って使って、そこにケアさんが来て、どうするかまでトータルで考えたいわけです。そうすると、東京でやるよりも地方都市でやったほうがいいと。携帯電話の会社も来て仙台でやっていると、自慢していました。

C 泉パークタウンも結構高齢化しているから、ちょうどあそこはいいかもしれませぬね。

講師 そうなんです。

E 豊四季台団地の建て替えのお話で、その戸建てのところで何が起きているかという、24、25年前は子どもも多かった。それがみんな60代半ばになって高齢化が進んでいますけれども、残念ながら、若い人たちが入ってこないんですね。

あそこはつくばエクスプレスが通って、柏の東大キャンパス等もありますが、おおたかの森とかいろいろあって、若い人たちも入ってくるチャンスがある。そうすると、豊四季台団地のリニューアルの中でどれだけ若い人たちを取り込めるのか。客観的条件としては、交通アクセスが昔に比べて進んだのであると思いますけれども、そういった中で、どれだけ若い人の呼び込みに成功されたのか。あるいは、そのためにどういう方策を講じられたのか。

講師 つくばエクスプレス沿いの柏キャンパス駅のあたりと柏駅というのは、団地からバスで20分ぐらい距離があります。TX沿いは若い世代がたくさんいて、三井不動産がやっているところはたくさん若い人たちが入っています。見ていくと、車で30分圏内の高齢者の住み替えというのは間違いなく起きています。ただし、高齢者が満足できるかという、そんなに楽しいところではないです。公園は広いけれども、ただっ広いだけです。高齢者が毎日行って楽し

い公園というのはなかなかないですね。

「地域循環型居住」といって、団地のバリアフリー化が進むということは、周り的高齢者もこっちに住んでもらう。逆にこっちの古くなった家のほうをリノベして、若い人たちに譲る。子育て中の家は団地に住んでいたほうが、公園もあるし、まとまっていて、子育てしやすいかもしれない。高齢者の人たちが見てくれる託児所があったりする。そういう状況の中で、多少家族が増えて、子どもが増えてきたら、もともとは高齢者の人が住んでいたちょっと大きめの家に住んで、子どもが出ていって自分が年をとったら、また団地に戻っていく。そういう地域循環型居住を本来は目指したいという話をしています。まさにいま、これからどうしようかという話をしているところですけども、結構住み替えのパターンも面白いです。自分が豊四季台団地に住んでいて子どもを引き寄せるパターンもあれば、子どもが団地に住んでいてご両親を引き寄せるとか、幾つか住み替えのパターンが見えてきてはいるので、そういうパターンも同時に検討していくと、地域の中で循環していくという姿があり得るのではないかな。

そういう意味で言うと、柏のほうはまだ若い人が多いです。柏キャンパス駅からちょっと行くと東急ビレッジという戸建てのいいところがあります。あそこもいま、高齢になり住宅から出ていってしまっています。地域内で住み替えていくパターン　佐倉市の山万がつくる「ユーカーが丘」とか、段階的に年をとっていくというか、いかに年齢構成のバランスをとって地域の中で回していくかということは、本来やらなければいけないことではないかというふうに思います。

A　1時間半もかけて通勤しているわけでしょう。そういう人たちが年とって定年で通勤する必要がなくなってしまうと、1時間半のところに張りついて、そこで年とってしまうわけですね。いまの団地問題というのは、あらかじめそういうことから始まると思いますが、それをもっとコンパクトに都心のほうに年寄りを集めて、そこでいろんな公共施設や医療施設を使って暮らしてもらおう。お金を使うところは周りにありますよというふうに流動化させないと、年寄り

を一方に張り付けて、若い人はこっちでごちゃごちゃ狭いところにいて、その形のままでどうこうというのも、とても解決の方法はないような気がするんですね。

講師 自分の住んでいる家に対して、どうしてもその近所で死にたいという思いがあるので、なかなかうまくいかないところもありますけれども、考えていかないといけないですね。いま既に後期高齢者の人たちのためには、恐らく地域循環型居住というのが重要だと思います。他方で、これから高齢者になる50代ぐらいの人たちは、早めにどこか、そういうことができる地域に住んでいくということをしなければいけなくなってくると思います。

ただ、先ほどの話ではありませんけれども、問題は在宅医療です。アメリカのサンシティーは80歳前後になると人口が減るのだそうです。なぜかという、やはり看取ってもらえないのです。介護が必要になるとやはり住めなくなって、家族とか親戚のところに移ってしまう。だから、元気なうちは楽しいまちですが、最後までいられるまちかどうかという、難しいです。病院のバックアップがあって、看取りができて、家があって楽しくということが、恐らく一つの解決策になるのだろうという話があります。

C それでいくと、芝浦全体を高齢者コミュニティのモデル地区にするとよかったですね。もう乱開発されてしまっているけれども。

講師 日本人は全く興味がないらしいですけれども、オリンピックの種地とか、東京都がまだ持っている部分を狙っているという話がありますね。面白いですね。日本人は生かさないのに、外国人は高齢化でひと儲けしたい。アメリカ人の発想ですけれども、なるべく若いうちに、お金があって元気なうちに来てもらう。そうすると、借金を返さないといけないから、70歳になっても75歳になっても、働けるうちは働こうかというインセンティブにもなる。

D 豊四季台のところで、認知症になっても住める住宅を検討しているということをおっしゃいました。特に単身の認知症が進んだ場合は、誰かが頻繁に見守ってなければいけないでしょうし、生活の介護・支援がいろんな場面で必要になってくると思いますけれども、認知症になっても住み続けられる仕組みというのはどういうものでしょうか。

講師 豊四季台団地で民生委員さんの話を聞いている限りでは、認知症が進んでいる人は、30年住んでいて慣れてるから、家の中だけは特に問題がない。段差とか、角が危ないとか、いろいろあるそうですが、いまはソフトな床がありますね、ああいうのに変えていくとか、あとは、ひとり暮らしだから訪問介護が入るのは特に問題がないと。

例えば、新しい建物に変わって何が不満になったかということ、昔はガスヒーターだったのが、いわゆる普通のエアコンになって、寒いから、石油ファンヒーターを入れて火事になるそうです。本当はガスのああいうほうがよかったとか、リバイバルではないですが、「あっちのほうがよかったよね」という話がたくさん出てきているので、そういうのが積み重なっていったら、住み続けていけないのではないのでしょうか。「住み慣れている」というところで、あまり大きな改修をするのではなく、危ないところを個々に、民生委員やケースワーカーと相談しながらつくり込んでいくことができれば、かなり大丈夫だろうと。当然、見守るといことはしなければいけないけれども、在宅医療が回ることにはなるので、大体大丈夫ではないかという話はしていますけれども、そんなに派手なアイデアではないですね。

C 豊四季で高齢者の方を下のほうに移して、上のほうに若い人を入れるとか、そういう動きはないですか。

講師 理想として、話としては出ていますけれども、いまはまだ特養とかグループホームも2年ぐらい待てば入れる状況なので、切羽詰まっていなくて

るがあるんです。逆に切羽詰まり出したら、入れ替えをしようという話が出てくるかもしれません。先日、相模原の相武台団地でもそういう話をしてきました。団地のセンター部分に多少高層の高齢者向けの住宅地をつくって、上に住めない人にはこっちに住んでもらう。そのかわり空いた部分を住める人と交換して行って、地域の中でできればいいねと言っていますけれども、不動産業者はそれでは儲からないので、やらないと思います。

イギリスの「まちづくり事業体」は、住み替えとか、地域の中にある住宅を、自治会にちょっと毛が生えたような組織がマネジメントをしている。もと不動産とか銀行に勤めていた人たちが、地元の資産をいかに活用するかということで、それこそコミュニティ省の補助金を取って、地域の中で空き地を回そうということをやろうとしていますけれども、日本は、NPOもそこまでの実力はないですし、企業もそこに手を出すほど困ってはいない。そういえば住みかえ支援機構というのがありましたね。あれがどのくらい東京で頑張っているかというのは、これからは出てくると思いますが、まだ切羽詰まっていない感じなので、事例があまり見当たらないというところですよ。

F 先ほど言っていた高齢者の状況把握は、世田谷でも去年やって、元気である人は7割で、要介護になってケアマネジャーさんたちがかわっている人が2割弱。1割強の人たちが、何の支援もなく、元気でなくという状況がわかって、世田谷の場合は、27の地区があるものですから、27の地区別に全部出しましたので、それについて一人ひとりかわっていくという計画を立てています。和光市と一緒に、24年4月以降の第5期の介護保険事業計画に向けて、アンケート調査を各自治体でしたほうがいいだろうということで、全国向けのアンケート調査で、高齢者の実態を把握してくださいということで出しましたので、それぞれの自治体ごとの高齢者の実態がもう少し明らかになってくるのかなというふうに思っています。

講師 それがわかると、地区ごとのケーススタディができるようになるんで

す。皆さんいろいろなアイデアを持たれている方で、そういう具体の地区データが集まる。地図で分析したときに、福祉系の方だけで分析するものと、いわゆる経済系で分析するものと、みんなデータは違いますけれども、そういうものをみんなで議論することができるというのはものすごく重要だと思います。

F もう一つ、まちづくりのお話を聞きながら思っていたのが、いま特別養護老人ホームの中でも、在宅でも、「機能的健康度の変化パターンモデル」をながめながら思っていたんですけども、果たして高齢者というのはこういうふうになっていくものなのかどうか。いままで私たちは真ん中の線を信じてやってきたのですが、一人ひとりの高齢者と接していくと、こちら側のケアによってこの線が上がったり、真ん中の線がそんなに落ちなかったりという人たちが、実感として、ケアの仕方によって維持できているというふうに思っています。

その一つとして、毎日3キロ程度歩こうということをやっています。もちろん、お水を飲みなさいとか、認知症にはもう少しちゃんとやさしく接しなさいとか、いろいろあるんですけども、とにかく3キロ弱歩こうということをやっています。ですから、団地や住居をつくったときに、いかに3キロを楽しく歩けるのか。散歩だけだったら飽きてしまいますし、そこにお店があり、スーパーがあり、水があり、緑がある。そういう環境が近くにあるのと、ないのでは随分違うなというふうに思っていて、いま、国土舘大学と組んで、どんなふうに人間はストレスを感じて発散できるのかということで、特別養護老人ホームにいる間に唾液の数値を測って、その人を川や緑のあるところに連れて行って、そこでまた唾液を測ってみる、ということを実験的に始めてみたんですね。川とか緑がどんな数値として出るのか、少しやってみようかなというふうに思って、いま、始めているところですので、そういうものがあたらきっと素敵な団地になるのではないかなというふうに思います。

講師 これは、トータルで見るとこういうパターンになっていますけれども、きちんと介入すれば、もとに戻るんです。可塑性がある。幾つまでも落ちるの

を引き延ばすことはできるわけです。それこそ3キロ歩くとか、そういうことを都市計画サイドにリクエストしてほしいんですよね(笑)。そうすると我々も、何メートルおきにベンチを置いたらいいか、水飲み場を置いたらいいかとか、まちの中にどうやってお店を配置するかと。今は、バリアフリーのお金が付いた、道路をきれいにしてみたいなど、そこで止まってしまう。まさに分野融合というか、本当に楽しいまちをどうやってつくるのか。

我々も、唾液検査もそうだし、血液を採ったり、いろいろやろうと言っていますけれども、本当に高齢者にとっては何が楽しいかというのがデータでとれてくれば、また違うと思います。

C 今日のお話をお伺いして、都市計画がいかにか世の中の実情をちゃんとケアしていないかというのがよくわかりますね。アメリカのゾーニングというのは30幾つあって、一つひとつが地区計画に近いぐらいかなりきめ細かく決まっていますよね。ここは何をしてはいけない、何をすると。日本の場合はそのところが曖昧で、なおかつ生活の中身までタッチしない。だから、生活の中身をもう少しやろうというのは、都市計画の新しい形だと思いますけれども、従来型の都市計画というのは、外形基準でやって、容積率と用途地域でやっていくという形だから、そこはもう少し都市計画のほうで高齢者問題に対応する形で進めていかないといけない。

講師 建築学科で高齢者施設研究というのは一つの世界を築いていると思いますが、高齢者研究というのは、皆さんが、学会とかで、やるべきだといってもらって、若い人に指示してくれるといいですね。都市計画学会はこの前も行きましたけれども、高齢者研究を公表しているなんてないですね。いまは景観か低炭素ばかりです。

E たまたま10月下旬にアメリカの4都市を回りましたが、そのうち2都市は市内の市電等が無料なのです。コロラド州のデンバーとオレゴン州のポー

トランドは市内に電車が走っていて、それが全部無料なのです。その周辺には商店街もあります。ですから、研究機構のほうで幅広にやっておられるというので、あえてお願いも含めて、東京の場合は、そういう意味での年寄りの人たちの足の確保とか、商店街に行くという発想があまりないんです。ところが、デンバーにしても、ポートランドにしても、「アメリカでもこういうまちがあるのか」という感じで、都心部はむしろ車より電車優先で、無料で、動きやすい。それは、半分は高齢者、半分は観光客だと思いますけれども、そういうまちづくりをやっていて、一本取られたなというのが率直な実感でした。

そういった面でも、ぜひ皆さんのところで、都市計画だけではなく、交通政策も含めて提言していただければありがたいなと思います。本当にそれはカルチャーショックでした。勝手な思い込みかもしれませんが、やっていることがすごいなと。

講師 下北沢は、商店街もあって、歩いて楽しくてというまちなんですけれども、やはりあれは嫌で、道路をドーンと通してというふうに我々の理想とは逆行してしまうわけですね。「ニューアーバニズム」といいますか、歩いて楽しくてという。ニューアーバニズムの理想が日本だと一時期は言われていたんですね、地下鉄も通っていたし。今はどこことなく影をひそめてしまった。

ただ、日本はまだいいですよ。悲惨なのは韓国です。“コルピュジェも泣いて喜ぶ江南区(カムナム区)”と言うぐらいで、どんどんマンションで、スーパーブロックですからね。横浜も危ないと言いますね。横浜も昔、若いうちはスーパーブロックで歩いていても楽しかったけれども、年をとったらもう、行っただけで楽しくないよねって。巣鴨とかああいうところが受けるのは、やっぱり歩いて楽しいですものね。

A ああいうのは、リタイアしたら郊外に行って住もうと、それが世の中の常識だということから始まっているのでしょうか？

講師 そうですね。

A だから、リタイアしてこっちへ行くけれども、これまた高いわけですね。結局、両方とも使えない。

C 大都市のお年寄りはどうも郊外に住んでいる。駅の周辺にお年寄りが住んだほうがいいと思いますが、その辺に生活利便施設が欠けているんですね。

講師 あったほうがいいと思います。受けると思いますよ。それで、一自治体をトータルで面倒を見てあげる。

C 病院とか何かが全部郊外化しているから、駅の周辺に高齢者が戻れないわけです。

講師 よく笑い話で広島のほうへ行くと出るのが、工場等立地法で「工場等」の中に大学が入っているから、大学はみんな郊外に出て行くんですね。高齢者の人たちはリタイア前後から生涯学習を始めるじゃないですか。結局、そんな郊外の大学に行かないですよ。ですから、みんな駅前にサテライトオフィスをつくるわけです。いま、サテライトオフィスブームです。池袋にもあるし、秋葉原にもあるし、結局、まちに戻ってきている。本当にうまくないですよ。

A 最後に伺いたいのは、在宅医療、在宅介護というのはキーポイントだと思いますけれども、かかりつけのお医者さんも老化していくわけでしょう。その問題というのはあるのではないのでしょうか。

講師 我々の推測では、この2、3年はまだ開業医は楽しく食っていけるけれども、5年ぐらいになると、外来診療の点数が下がったり、高齢すぎる固定患者が通えなくなってきたり、二世、三世は飯が食えない時代になってくる。そ

のときにドカッと往診の報酬を上げて、なるべく若い人たちもお父さんから患者を引き継いでいく。そっちのほうが地域のためにもなるし、自分の病院を維持するためにもなるんだということを考えています。教育自体は、心臓とか肝臓とか皆さんプロですから、あとは総合医のための訓練をやりたいと考えています。

でも、我々も、在宅医療のための研修プログラムというのを開発してまして、千葉県の「地域医療再生基金」のお金で回していこうと思っています。本当にうまくいくかどうかわからないですけども、ぜひ長い目で見てもらって。

A 在宅のお医者さんというのはちゃんと維持していかないと、全体が崩れてしまいますね。

講師 年をとって、治らないもの、年齢とともに受容すべきものに過度な治療は必要はないんですね。大学の専門医ばかり増えていると役に立たないので。

地方の病院なんかに行くと、末期がんであと3カ月というけれども、お医者さんが、じゃありハビリを開始しましょうと。リハビリは必要ないんですよ。そういう医療の無駄がたくさんあるので、医師の価値観の変化も本当に重要だと思います。

C たぶん、高齢者政策が一番進んでいるのは東京だと思います。やはり世田谷とか北区とか、全国の中では東京が一番進んでいますね。モデル地域は東京から千葉ですよ。

講師 あとは神奈川。東京、千葉、神奈川で、神奈川と千葉の違いは戸建ての多さです。斜面地と戸建てで言うと、神奈川は一つ世界観があるので、千葉はフラットで、他方神奈川県は斜面地につくってしまった団地があります。これからしんどいだろうなと思います。

A 古い団地があるほど高齢化対策というのは進んでいるんじゃないですか。コミュニティもそうですし。

講師 そうですね。

A ありがとうございました。(了)