

これ、うちは置いています。だけれども、この中心は300円のご飯です。孤立しがちな高齢者、民生委員さんも嫌、それから自治会も来ないでくださいという高齢者の方が今ものすごく増えています。そういう方たちを、こちらから訪問してもだめなら来ていただく方策、それを市に提案して、300円の食事で実現しています。

今1か月、1,300人も御利用者がいて、私たち、すごく驚いています。去年の10月オープンして、まだ1年たっていないんですけども。ここでは、生活支援コーディネーター、そこは40代の常勤1名と、65歳から70歳の非常勤3名。これは3名とも、男性1人は新聞社にお勤めしていて、今初めて地域デビューを果たした男性。それから、国家公務員だった女性が1人、70歳、それから、69歳の女性は元校長先生。そういう人たちでみんなで力を出し合って、これこそが高齢者が高齢者を支える互助社会の実現と思って、ヨロシクまるだいを立ち上げています。

こんなスペースで、食堂があって、ここが相談コーナーで、ここでミニデイのサービスをします。これから介護保険が総合事業に変わっていきますと、藤沢は来年の10月からなんですけど、ここでミニデイをやります。そのために、今様々な仕掛けでたくさんの方のデイをやっています。これがさっきの300円で、このおわんの中に全ての栄養が入っています。手づくり品3品がつきます。おにぎりにしたのは、高齢者の方で1つしか食べられない方は、お茶わんで汚れてしまったら持ち帰れないので、最初からおにぎりにして、持ち帰ることを前提に作っています。

ところが、ほとんど持ち帰る方はいらっしゃいません。ここの御利用は女性が多いと思っただけなんですけれども、今現在は女性と男性が半々ぐらいの利用ですちょっとお顔が見えないんですが、この間100歳を迎えられた方が裏千家の先生、そのお子さん、お孫さんという3代、全部名取さんが来て、ここでボランティアをしたりしています。保健師、管理栄養士、薬剤師、介護福祉士、これが日が変わりで無料で相談に当たっています。子供たちも来るような、そういう施設です。これがぐるーぷ藤の地域支援マップ。藤は様々な活動をしています。今ここに一番館とありますが、多分、今年中には二番館に着手できるのではないかと。

■ 藤沢市地域ささえあいセンター **ヨロシク まじりだい**

ヨロシくい食堂
 食卓すじは約30分 300円
 (10時~12時) 1日8席
 コーヒー 1日8席
 古器無料 持ち帰り可

- 作り手の有償ボランティアは、50歳代~80歳代
- 障がい者も雇用

おろくろの縁起物、道徳の講話

常連さんの一言

ここに座ると高座がわかる、90代以上

一人で食べても、はじめて出るとおもしろいので、楽しい日、忘れたい

お楽しみ・汁物セット 今日のごメニューは？

ポトフ
 ひじきの白だし
 パプリカとグリーン大根のマリネ
 香干千層

トマトスープ
 りんごの輪切れ
 人参スープ
 ヤーコンの香辛

カレースープ
 サウマイやと豚肉の甘辛
 キャベツのピクルス
 梅と華の花の吹き合わせ

■ 藤沢市地域ささえあいセンター **ヨロシク まじりだい**

ミニデイ サービス

日替わり、月替わりで様々な活動を！

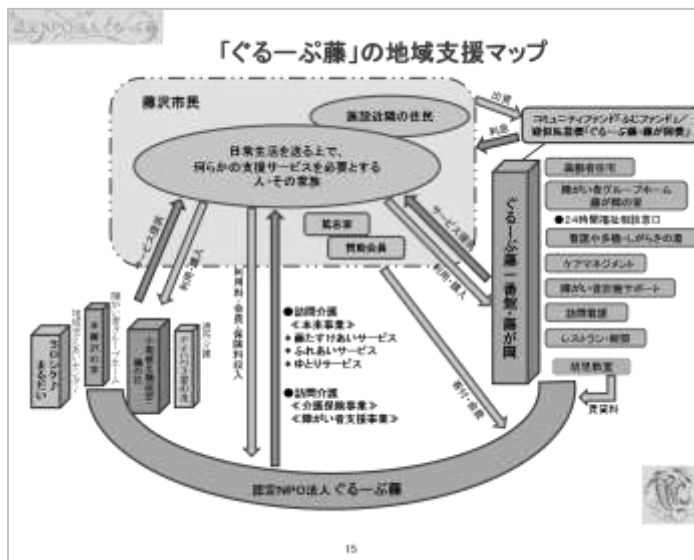
写真集
 写真集
 写真集

● 高齢者のボランティアによる講師
 (上写真は、100歳の茶道家によるお茶会)

相談窓口

- 福祉相談(保健師、管理栄養士、薬剤師、介護福祉士)
- 認知症相談
- 子どものアレルギートラブル提供(ALサインプロジェクト)
- 終活相談

いずれ退けられない「終老」のために、自分の気持ちやこだわりを誰かに伝えたり整理しておくことが大切です。
 ✓ 終活セミナー(全5回)の開催



私たちの理念です。私は、年をとっても、病気になっても、障害があっても、いつまでも自分らしく過ごせるまちをつくりたい。なので、藤沢のまちづくりで地域密着型に固執しています。福祉マンションをつくってから、様々な自治体からお誘いの声がかかっていますが、藤沢を一步も出る気がないんです。その地域は、その地域に住んでいる人こそがニーズもわかるし、作るべきで、私はその支援に今日本中駆け回っているところです。

【川瀬】 先ほど申し上げましたように、後半は皆さん方との質疑応答、意見交換等も入れながら展開をしていきます。最初に申し上げましたように、この第1分科会のテーマ、「高齢者（シニア）が核となる地域創生に向けて」ということで、私どもの狙いとしては、多様な高齢者像を少しでも明確化して、彼らに期待されることと、その実現のための課題解決策を論じて、多くの地域でモデルケースづくりが実施される機運を盛り上げていきたいと。

実は、コーディネーターとしては、先ほどちょっとお話ししたように、やはり今高齢者と言われる方が非常に元気で、特に団塊の世代の方々にこれから少しリーダーシップをとっていただけないだろうかという思いを持って、今日はパネラーの方にもお話をいただいたんですが、どうも流れがどちらかというと、女性の力がかなり中心の話になってきまして、思惑が少しずれてきたかなという気がしないでもありません。

コーディネーターの特権として、私のほうからまずお三方に1問ずつ質問を振らせていただきたいと思います。まず、鈴木先生、お二方のお話を聞いて、鈴木先生なりの何か御感想というか、あればいただきたいんですが。

【鈴木】 感想というか、もう完璧に女性に押されているというのが、やはりほんとうにすごい、しっかりしたパワーと、しっかりした計画をお立てになられてお進めになっているなという気はほんとうにいたしました。

●足の健康の重要性

ちょっと澤登さんが御紹介しておりましたけれども、アメリカのほうで足の大学とおっしゃいました。あれは、大学こそありませんけれども、日本でも実は全く同じビジネスが展開されております。これは、女性の足の特有な問題なんです。女の人というのは、先ほどちょっと私のスライドでもお話ししましたが、女性ホルモンがなくなりますと、筋肉や骨がだめになると申し上げました。筋肉と骨だけじゃなくて、靭帯も緩んでくるんです。どこの靭帯が緩むかということ、足の靭帯が緩むんです。足というのは、皆さん、アーチ状になっていますね。土踏まずというところがあるでしょう。べたっとなっている人はちょっと勘弁してください。普通、土踏まずがあるんです。

ところが、土踏まずが、女性は閉経以降、靭帯が緩むために、このアーチの構造が崩れてきて、それこそだんだん土踏まずがなくなって、全部土を踏んでしまうんです。これを扁平足と言います。扁平足になると何が起きるかという、足の指が開いて開帳足というものになってきます。開帳足になったところに無理やり靴を履くものですから、足の親指は外側に曲がりますし、小指のほうは内側に曲がる。これが有名な外反母趾というやつなんです。

これは、別にアメリカの女性だけじゃなくて、世界中、日本の女性もものすごく外反母趾が多い。それから、高齢期60ぐらいになってきますと、女性ホルモンの影響が、女性ホルモンが非常に枯渇するものですから、扁平足がすごく多くなります。気づくチャンスは幾つでもあるんです。扁平足になると、この足の裏側の指のつけ根のところに、うお・たこの目がやたらとできてきます。このときに気づけばいいんです。ところが、これに気づかないで放ったらかしておきますと、それこそ歩くのがしんどくなってきます。

このときにどういう治療をするかという、先ほど澤登さんが御紹介されたときに、靴にインソール、中敷き、これを人工筋肉——筋肉と同じぐらいの硬さのインソールを入れてやるんです。その人、一人一人のオーダーメイドになります。これをやりますと、人工的にもう1回土踏まずができるものですから、ほんとうに歩くのが楽になるんです。それまで5分しか歩けなかったのが、20分以上歩けるようになります、痛みを感じずに。

これは、アメリカでは足の大学と言われていると言いましたけれども、日本では——ちょっと名前を言っている？ 足の大学というより、ビジネスを展開しているところもあります。これは、正直名前を言っているのかどうか、タルサスと言われる女性靴をつくっているところの商品部が、人工筋肉のソルボを使って全国的に展開しています。これは、先ほどおっしゃられたように少しお値段が高いんですが、驚くべきことにこれはリピーター率がものすごく高いんです。1度これを使ってしまうと、ほんとうに快適に歩けるということを女性の方はわかるものですから、靴自体としては2、3千円高くなりますけれども、しかし、オーダーメイドで個人の足に合わせて。シューフィッターといわれる人たちが中心に今やっています。これは、すごいビジネスとして成功しているモデルです。ですから、そういうことをちょっとコメントとしてつけ加えさせていただきました。

鷲尾さんのほうは、ほんとうに地域包括ケアシステムという、国が打ち出している中で、どこの自治体もみんな、それどうやって実現するのかという社会的なインフラができていないときに、急に生活圏域の中でどんなサービスも全て手に入るというような。住まいを中心として、医療、福祉、介護、生活支援、そして予防、それらが一気に手に入るという夢のような社会を目指してはいるんですが、実際にそれに悩んでいる自治体ってものすごく多いです。3年かけてそれを実現すると言っていますけれども、とてもじゃないけれども、今年初年度で手上げしている自治体というのは1割ぐらいだと思うんです。だけれども、それをほんとうに一番適した、フィットした形で展開されていて、ほんとうにお見事というふうに思います。ただ、澤登さんも、鷲尾さんも、女性パワーで頑張ってくれて。でも、私はちょっと男性として一言というか、決して男もめげる必要はないと思っております。ただ、皆さんも御存じのように、男はなかなか定年後の地域デビューが下手くそだというふうに言われております。いつも額の真ん中に名刺をくっつけて、マルマル会社の営業部長をやっていたということを最初に言っちゃうと、ほかの人がドン引きする。特に女性の方はやっぱり、もうそういうのはそろそろ卒業したらというふうに思われるようですし。先ほど澤登さんが、全く家事もトレーニングされていない人が決定権があるような発言はちょっといかななものかと思えますという苦言を呈されておりましたけれども、確かにそういう面はあるかもしれません。だけれども、やっぱりこれからは男の人も、昨日の平均寿命のあれじゃないですけれども、日本でも80歳を超えました。そうすると、やっぱり定年後20年、25年は、やっぱりどうやって一人だけでは生きていくわけにいかないわけですから、そのときにどうするか。これは、勤めてもう定年が見えてきてというあたりから、やっぱり少しずつ地域に参加する。

あるいは、自分が職業から引退した後にどんな生き方をするのかということは、もっともっと真剣に問うべき、問われるべきだろうと、私自身もやっぱりそれはよく考えます。私事で申し訳ないんですが、私はこういう高齢社会の老年医学をやる前は、もともとのスタートは骨を研究しておりました。特に古い時代の骨にあらわれた病気をずっと勉強していたんです。是非、それをまたいろいろな日本全国の縄文時代の遺跡を駆けめぐって、そこから異常な病気で死んだ人たちをきちっと、3,000年たってから正しい診断のもとにもう一度土に返そうという、そういう夢を持っておりますし、それは絶対にやりたいなと思っております。今行っている大学ではなかなかそういうことはできないものですからあれですけれども、それは卒業したらですね。だから、そういったことを、男のほうも、私としては是非男性頑張ろうというエールを送りたいなというふうに思っております。

以上です。
【川瀬】 ありがとうございます。澤登さんも、たしか地域密着サービスの課題というような形で、人、金、場所。特に人のところでは、リタイア後の男性の地域参加の障壁が問題になっているというお話をなされたと思うんです。これまでいろいろなところで、いろいろな方とお会いしていると思うんですが、やはり実際にそういう状況というのはあるかと思うんです。ただ、やはりこの団塊の世代を中心とした方々に地域で活躍してもらいたいという思いはやはりあるので、この辺の解決策というか、何かお考えありますか。

【澤登】 私、男性を排他的にしているんじゃないかと、やはり人生の終わりまで現役でいていただきたい。そのときに、あまり無理してコミュニティー、今の地域社会に入ることばかり考えなくてもいいんじゃないかと私は思っているんです。というのは、自分は入り切れないんです、はっきり言って、男性と同じようにずっと仕事をしてきていますから。だから、やはり人は絶対何か得意なもの、好きなことがあるので、自信を持つてできることを、まず自分はこういうことができるということを含めて、今日もこういうところに出てきて、新しい情報とか出会いがあるかもしれない。そういうところの積み重ねでいいような気がしています。そが、私は自分への投資という言葉で言ったんです。ちょっとつらいけれども、このお金、交通費がということを含めて、それを超えてお金を守ることを考えるんじゃないかと、お金って、私はずっと苦勞しているからわかるんですけれども、出してからしか入らない。守っちゃうと、いつまでそれを守るのという感じがしますから、出せば、小さく、小さく回ってまたもとに戻ってくるんじゃないかと。長く生きることがリスクにならないことを、お互いに考えたいと。ですから、私は女性だけでやろうと全然思っていないです。バックヤードに入って支えてほしいということ、エールを交換したいわけです。

【川瀬】 どんどんコーディネーターの思いから離れていくような気もしないでもないんですが、もちろん、澤登さんもミッションとサービス、いわゆる志と事業の両立というところも1つの大きな問題だよと——特にNPOとかと書かれているんですけれども。鷺尾さんのところは、この辺をきっちりと両立をさせているということで。ただ、その中で、やはり一番最初は、先ほどのお話だと、完全に専業主婦の方がお集まりで、そこでこれだけほんとうに隅々にまで目端のきいた形を、いろいろな仕組みをつくられた、この中に男性の力というのはなかったんでしょうか。

【鷺尾】 うちの場合は、男性を雇用しないわけではなくて。もちろん、うちのシステムとして、一度もハローワークに出したことがないんです、働きませんかというのを。というのは、私はやはり元主婦で、いろいろな社会経験も少なく、人をどういうふうに判断するかというのがすごく、あまり自信がないんです。なので、私たちは仲間が仲間を連れてくる。自分がいいと思った人をうちに紹介して会を大きくしてきたんです。

それで、たまたまですけれども、私は夫がものすごく協力的だったんです。私は今、6代目の理事長をやっていますが、理事長と言われたときに、真剣にやらなければいけないので、福祉マンションをつくるときに理事長の6代目を受けましたので、もう主婦できないけれどもいいかなと言ったときに、夫が「いいよ、僕が全部やる」と言って、ほんとうに食事から何から、下宿人にしてくれたんです。ものすごく夫のサポートがあったんです。そうしたら、うちのスタッフがみんな、鷺尾さんは御主人の協力があるからできるんだねと言ったので、いや、それは違うって。私たちと一緒にぐる一ふ藤の仲間、私はメンバーと呼んでいるんですが、メンバーでいられるのは、御主人が文句を言わないからでしょうって。黙っていて、足を引っ張らないことはどれほどの応援かわからないってずっと言い続けていたんです。そうしたら、ここに来て、私たちの年代が仲間はいっぱいいますので、御主人たちがどんどん定年になってくる。第2の定年、65歳を超えてきたら、今、もうすぐ二番館という話をしましたけれども、そこで今度はサ高住、高齢者住宅をつくるんです。今50戸ぐらいの高齢者住宅、お部屋をつくるというんですけれども、その支援にその退職した御主人たちが手を挙げているんです。なので、二番館ができると男性の占める割合が多くなると思います。

それから、来る者拒まず、去る者追わずというのを貫いています。去る者を追わないのはちょっとつらいときもあるんですけれども、全ての人を受け入れています。なので、うちは男性も何人も来るんです。だけれども、こんなことを言っていていいかどうかかわからないけれども、能力のある女性は地域にいっぱい落ちているんですけれども……。だから、能力のある、例えばここにいらっしゃる方たちは、きっとみんな企業に行っているんですよ。だから、私たちが必要とする、それから、御利用者の方が必要とするような男性がなかなか落ちていない。

ほかにみんな行っているんです、お役所とか、学校の先生とか、会社とか。だからこそ、この地域に戻ってこられたときに、私たちは両手を広げて待っていますので、そこで活躍していただきたいと思っています。

【川瀬】 ありがとうございます。少し見えてきたような気がします。

それでは、お待たせしました。会場の方々に、是非パネラーの方々に聞いてみたいとか、こんなことを実は私も考えているんだよということがあろうかと思しますので、御発言をいただきたいと思います。

【質問者】 小田急センユウ会のヒラヤマと申します。私は要介護の生活不活発病、鈴木先生のされていた部分についてちょっとお伺いしたいんです。1つは、その話を置いておいて、今日のお話の中で古い高齢者と新しい高齢者の違い、非常に興味を持って聞いたんですが、じゃ、加齢とともに発生するがんとか、そういった病気に関しても同じようなことが言えそうなのかどうかについて、1つお伺いしたいと思います。

それから、このコホート基準というのは、同じ村の、同じ市の、そのときの70歳代を見ておられるんですね。それやったら結構です。それで、比べたときにそういう病気の違いとか、あるいは生活不活発病の発生の違い、それも出てくるのかどうか、その辺をお伺いしたいんです。

【鈴木】 今のご質問は、そういう高齢者の健康水準が変わっていったときに、病気がどう変わっているのかと。変わっているのか、変わっていないのかという御質問です。変わっています。

例えば、皆さん御存じでしょうか、今日本で一番たくさん亡くなっているのがんです。それから、心臓病です。そして、第3位は、2年前まで脳卒中だったんです。今、第3位は何になったか御存じでしょうか。第3位は今肺炎なんです。それを見ても、間違いなく変わっているということ。

それから、例えば第1位のがんですが、これは高齢者人口が増えていますから、粗死亡率や、死亡者人数は増えています。しかし、例えば1990年を基準とした人口の変化をちゃんと調整した人口調整の調整別死亡率と言うんですけれども、その調整死亡率にすると、がんはずっと死亡率が下がっています。だけれども、高齢者が増えているから相対的にがん死亡が増えているんです。だけれども、逆に言うと、だから、がんの死亡というものが下がってきている。

一方で、何が死亡を上げてくるのかというと、これはやっぱり後期高齢になって増えてくるのは、やはり肺炎です。皆さんは、肺炎という何かインフルエンザを思い浮かべるかもしれませんが、全く違います。後期高齢になって増えてくる肺炎というのは、誤飲性の肺炎、誤嚥性の肺炎というもののなのです。これがものすごく勢いで増えています。なぜ誤飲性、誤嚥性の肺炎を起こすのか。それは、口の機能が悪くなるからです。ものを正しくかんで、ものを正しく飲むという能力は、私たちは若いときにはごく当たり前のこととして受けとめていますけれども、やはり高齢になってきますと、この機能が落ちてきます。落ちてきたときに、そのサイン発現の歯齶平足、開帳足のときにもサインがあると申しましたけれども、これもちゃんとサインがあります。そのサインは何かというと、まず食事のときに食べこぼしが出ること。食べこぼしが出るということは、口の機能がきちんとかみ合っていないということ、かむ能力が衰えてきているということを意味しています。

もう1つ、皆さん方は夜寝ているときに突然自分が飲んだ唾でむせることがないかどうかです。手を挙げなくていいです。そういう、夜中に突然自分が飲んだ唾が食道に行かずに気道に入ったために、突然夜中にうんと言ってしまう経験がだんだんと増えてきます。これは何かというと、飲み込む能力が衰えているサインなんです。こういったようなことが起きてくる人がすごく多くなってきます。

ですから、そういった意味で、日本の人口構造が変わり、前期の高齢者が元気になってきている。しかし、後期になってくると、どうしても心身の機能の低下というのは、これは防ぐことができないんです、人間というのはいつか亡くなりますから。そのときに出てくる病気というのは、もちろん、がん、心臓病、脳卒中、そして肺炎というのは多いんですが、そういう中で死亡のパターンが変わってきている。

それから、もう1つ見逃せないのは、後期高齢者がこれだけ増えてきて、今何が増えているかということ、前期の高齢者が中心であった時代に比べて明らかに増えているのが不慮の事故死です。不慮の事故というのは3つあります。転倒、転落による死亡、そして溺死、溺水、それから窒息です。こんなものは若いときには発生しないんですよ。40代、50代の方が、いや、あの人、餅詰まらせて死んでねって、それはよっぽどおっちょこちょいです。しかし、70代、80代に入ってきますと、毎年お餅を何人詰まらせましたという新聞記事が出るほどに増えてきます。同じように、熱いお風呂に今までは何ともなく入っていたのに、一番風呂にぎぶんと飛び込んだのに、今それをやると、もうその場でちーんという形になっていくというように、この死亡のパターンというのはやっぱり大きく変わっていきます。それが私の1つの答えです。

それから、生活不活発病、これは全く別なものというか、確かに動きが悪くなっていくと、筋肉がやっぱり衰え、膝、関節が衰えるんです。特に筋肉の衰えというのは、女性の場合は早く出ますけれども、男性もやはり75歳を過ぎてきますと、そういった日々の活動能力、身体活動が減ると同時に、加齢性筋肉量減少症、英語のほうは今有名になってきたかな、サルコペニアと呼ばれる状態になってきます。

これが起きてきますと、生活空間がものすごく狭まって、QOLが衰えることがわかっています。これもやっぱりサインがあります。つまりきやすくなるといったような一番出やすいサインですけれども、そうなったときには、そのサルコペニアの衰えというのをできるだけ自助努力で、ある程度は先延ばしするようにやらないといけないんだらうということがありますね。そんなところでよろしいでしょうか。

【川瀬】 ありがとうございます。

【質問者】 ミヤザキと申します。ぐる一歩藤さんの、長年にかけて、工夫して、工夫してここまでやっていらした。特に評価制度と、それから子供ボランティアにはすごい感銘を受けました。そこで質問なんです、できましたら、今残っている課題は全くないのかということと、それから、地震、火事、いわゆる天変地異に対するリスクマネジメントの工夫はどのようにされているのか、お聞かせください。

【鷲尾】 いつも、いろいろなところでお話しさせていただくと、何かいいことばかり言っているんじゃないのって言われるんです。課題は、あるとしたら人材です。私たちは、誰でもいいと思っていないんです。例えば今、海外から人材が足りないのいろいろ入れていますね。先ほど、午前中お話をあつたスウェーデンなんかは、介護の現場というのは移民の人がすごく多いんです。そういう現場も見てきたんですけれども、やはり、私たちの中にもフィリピン人の人もいますし、いろいろな多国籍軍なんです、うち、来る者拒まずで。だけれども、認知症の方に対しては、やはり同じ文化と同じ過去を共有できる方、そういうケアってすごく必要なので、やっぱり外国人の労働者というのはできるところと、できないところがあるなど。私たちが専門性を発揮するところはかなり厳しいなど。

そういう中で、人材がいかに私たちのところに定着してもらえるか。今は、ぐる一ふ藤は3億5,000万ぐらいの事業高で、働く人にとってもとてもよいので、すごく人材は集まっているんですけれども、ちょっと前まで、稼がなきゃいけないという人は、「ごめんね、うちではお金払えないから、よそで働いて」と言って何人もの人を送り出した。すごくいい人材を、お金をそんなに払えないという理由で送り出した悔しさがばねになっています。何とか事業を成功させて、その人、うちで欲しいと思っている仲間をもう絶対手放したくないというのが、今の私のばねです。

だから、事業も、二番館も作ると、今度はサ高住で50室作るつもりで、ほぼほぼ事業が安定するんです。一番館で夢を全部入れ込んだので、ちょっと赤字部分がいっぱいあるんです。それで、スタッフに、二番館ができたらボーナスが倍と言っていますので、やりたいと思っています。

それから、リスクマネジメントに関しては、様々なところから、できていないことはいっぱいあります。例えば、うちは藤が岡という丘の上にあるんです。そこを中心に災害マップというのもつくってまして、5分以内に駆けつけられる人は何人、10分以内は何人というのを全部中心にして、輪を描いて、全員の名前を落とし込んでいて、それを行政に見せたところ、行政からこのたび100万円の補助金が出て、何かあったときに福祉拠点になってくださいねと。私たちの中では、逃げるなら丘なので、絶対に私たちは津波が来ても、あそこまでは来ないという想定もしているので、家族全部で逃げていっちゃいと。この間、震度5ぐらいの地震があったときに、2家族が御主人と子供を連れて来ました。来た時点で、うちのスタッフになってもらうという約束をされていて、その人たちの食料も全部一応備蓄をしています。

ちょっと前まで、3日間の食料があれば何とか支援が来るという話でしたけれども、うち福祉施設なので動けない方がいっぱいいますね。なので、今は、ほんとうは備蓄の理想は1週間だそうです。でも、ちょっと場所とお金もないので5日間で、1階をどういう人に開放して、2階を何人地域の方を入れて、3・4階に何人というふうな、そういうのも一応考えてつくっています。

あとは、スタッフを守るためには、かなりいろいろな保険に入っています。その中で特筆すべきは、ふじ保障。ぐる一ふ藤がつくっているふじ保障。保険の対象にもならないものは、自分たちでお金を用意して、働く人を守るということをやっています。その程度です。

川瀬】 よろしいですか。ありがとうございます。ほかに、いかがでしょうか。

【質問者】 ホンダ技術研究所から来ましたツチャと申します。今日は、非常に興味深いお話を聞かせていただいて、どうもありがとうございます。高齢化社会ということで、弊社も例えば電動カートだとか、あと、それから福祉車両だとか、いろいろその辺に関係した車両というのを提供させていただいているんですけれども。

今日の議題で、高齢者がやっぱり元気にこうやって活躍されているという、その現場の方々から、物流、それから人を運ぶこと、そういうモビリティーに対して何か困っていることとか、いろいろあると思うんですけども、それぞれ科学的な見地からと、それと実際の現場の方々から1点ずつで構わないので、そういう要望みたいなものがあつたら、ちょっと教えていただきたいなというふうに思います。

【川瀬】 いかがでしょうか。何かモビリティー方面に対するご希望というか、こんな形のものがあつたらいいなとか。

【鷺尾】 今まで、思いはたくさんあるんです。例えば、私たちも福祉車両とか、いろいろなものを申し込んで、1回申し込むと、もう何年間申し込めなかったりとかいろいろあつたりして、希望はいっぱいあるんですけども、できる限り何でも自力でやりたいんです。ずっと市の委託を一切実は拒否してきたんです、23年間。そういうのも、全部自分たちの思いでやりたかったというのがあつて。

それは、もしかしたら、ある面から見たらすごく思い上がりだったかもしれないんです。それで、今回初めてまるだいのときに、市に補助金をくださいと。補助金がないと、300円でご飯が提供できませんと言ったときに、副市長に会ったんですけども、鷺尾さん、初めて補助金が欲しいと言いましたねというふうに言われました。私としては、補助金が欲しいと言ったんじゃないありません、市が出すべきだつて言ったんですつて、最後までこだわったんですけども。

でも、今回業務委託、補助金と委託金をもらつて、やっぱり自分たちもちょっと成長したなという思いがあるので、外からのそういういろいろな支援も怖がらずに、自分たちだけでやろうなんて、それではとても力が足りないので、いろいろなことをこれからは積極的に外に向けてもアピールしていこうと思っているところ。まだ発展途上です。

【澤登】 私は発想を変えて、速いとか、何かそういうことだけじゃなくて、とってもおしゃれな、かわいい、ゆっくり走るのでもいいと思うんです。自転車や何かはびゅーびゅー走ると、とても怖い。本来は、道路と車の関係がすごく重要な仕組みのお話としても必要なんですが、とりあえずかわいい、例えば足が不自由でも、外に行けるようなきれいな色だとか、そういうものをまず、そんなに難しくないだろうなということと。

やはり、仕事柄、よく山村に行ったり、遠いところを歩いて地域に入ってみると、車がなければ生活できないという人がほとんどで、80幾つでも運転しているんです。ここら辺をどう対応できるのか。コミュニティーバスとか、いろいろとありますが、あれももうちょっとかわいらしい、小さな対応のできる、ソフトとシェアする発想で何かできないのかなと、買い物も不自由している人たちもいますから。どうしても車社会で技術が進展すれば、そこら辺の問題は超えられるような気がしているんです、素人で。ですから、発想を変えて、何かいいものをつくっていただきたいなと思います。

【川瀬】 先生、やっぱりご高齢者の運転ということになると、反射神経のお話になるんですかね、危ないというのは。

【鈴木】 ええ、今運転でやっぱり問題になるのは、多分認知症の方が免許をどうするか、これは大きな社会問題になっています。これは、これでまた多分議論すれば1時間も2時間もという話になるんだろうと思います。今の御質問をされた方は、すごく私は大事なことをお話しになっていると思うんです。それは、私は地域の高齢者の方々がいつまでも健康で、自立して、きちつと生活を営めるようにするためにはどうしたらいいのかというのを科学的な視点からデータをきちつとやろうということで、ずっと20年、30年ぐらいやつています。そういう中で、これはいたし方のないことなんですけども、私も含めてそうなつていきますが、やっぱり人間の、特に高齢期のいろいろな機能が衰えていくときに大きな関門が3つあるんです。

最初に起きる障害というのは何かというと、これは移動能力の障害なんです。移動能力の障害を、何とかそこで自助努力でも食いとめていく。すなわち、これは介護予防の一番最初の部分だと思うんですけども、自分で足腰の筋力を鍛え、バランス能力を鍛え、先ほどちょっと私のスライドで出しました、歩行能力を何とか維持する、これが最初の第一歩なんです。

しかし、いずれかはやっぱり人というのは最後に向かって衰えていきます。そのときに、移動能力の中で、最後までそれを保つというときになってくると、これは助けを。だから、いわゆる車椅子であれ何であれ、こういったものの助けを求めるしかありません。それでも、移動するということの重要性というのは変わらないので。

それに対する個別のニーズというのはあると思うんです。今、澤登さんがおっしゃったように、もっとかわいいのをつくれとかですね。私も速いことが必要だと思っていません。100メートル競走ではないので、100メートルを何秒で走るかではなく、100メートルをちゃんと移動できるかどうかということの視点、安全に移動できるかという視点が、恐らくそういうアシスタントデバイスでは大きな問題なのかなと思っています。

それから、ちなみに言いますと、移動能力の後に衰える大きな障害、第2の関門は排泄なんです。移動能力が衰えていきますと、これは介護する側にいうと1人の介護者がつきます。しかし、今度は排泄がうまくコントロールできなくなって、排泄の障害が出てきますと、トイレの問題が出てきますから、介護者は2倍の2人になります。

ちなみに申しますと、第3の大きな障害というのは摂食障害になります。摂食障害になりますと、これはほとんど寝たきりという形になりますので、介護者は3倍の3人が必要になっていきます。そのときに胃ろうをつけるかどうかというのが、今の一番大きな実は終末期の問題というふうに御理解ください。

その2番の関門、3番の大きな障害に行くところをどれだけ長く食いとめられるかというのが、実は移動なので、そういった意味では、いろいろな様々なニーズに応えられるような、小規模多機能のそういったモバイルシステムというものを何とかつくっていただければなという、これもエールになりますけれども、私のコメントです。

【質問者】 町田市で在宅サービス支援センターの支援の活動を続けて15年、支援のセンター自体も、NPOも15年の歴史と。まずまずの活動を続けているんですが、私はそれ以外のいろいろな活動をやっておりますけれども、全体として、今の高齢者の問題だけではなくして、個人個人が言うならば不活発症状になっていくということではなくして、社会として不活発症状になってはいないかというふうに思うんです、非常にいろいろな団体の中でね。

要するに、グループの中で、俺もやりたい、私もやるよというような人が少ないと思うんです。それは例外なく言えると思うんです。ということは、社会自身が、我々の年代、それに続く年代、必ず続くはずなんです。必ずあり得るはずなだけけれども、50代、60代——大方は60代の人たちが続いてこないという意味でのグループの不活発は、社会の不活発の影響かなと思うことがあります。

その点から、皆さん方がいろいろ活動しておられて、そのようなお考えをお持ちでないかどうか、現象的にお考えでないか、ひとつお聞きしたいと思うんですけども。社会の不活発病ということを背負っていないかと。1例として申し上げますと、学校の問題、高等教育の問題です。つい最近、私が日本の大学生が海外で留学するという数の少なさが、OECD20か国の中の17番目であるという数字は、非常にその意味での社会の不活発の現状ではないのかなと。若者もまた不活発症ではないのかと、そういう意味で特に気になっている現象と思います。以上です。

【川瀬】 ちょっと大きな枠組みになりましたけれども。澤登さん。

【澤登】 社会は個人によって成り立っていると思います。個人から、一人一人から始める以外になくて、それで社会全体なので、やはり気がついた人間が自分のことからすること、そして、何かグループで——私もNPOを幾つかやっておりますが、後から来る人に照準合わせることなく、やりたい人間、先頭を走っているところに照準は、私は置くべきだと思います。それで、どんどん気がついた人間、行動的な人間が——人によってタイプはありますから、そこからいろいろな動きが出れば、また気がついて、ああ、おもしろそうだといって、この指とまれに出てくるような気がします。

例えて言うならば、冬眠している熊がいたとします。眠っている人間は、歩いているよさはわからない。眠っている人間は、目を覚ました熊が眠っている人間を揺り動かし、目を覚ましたら何か見えてきたよと。じゃ、目を覚まして立ち上がって、穴から首を出している熊は、目を覚ました熊に、穴から首を出したら新しい風景が見えるよと。歩き出した熊は、歩く楽しさを伝えるという、何かそういう形で行かないと、やはり社会全体がどうのこうのと言っている世の中は動かないと私は考えております。以上です。

【川瀬】 はい。やはり動く人がいるときに形というか、ある程度仕組みをきっちりつくって、次の世代が逆にその背中を見て、こういうことをやっぱりやっていくんだというふうに思っていたくような形のものをつくっていかねばいけません。いいんじゃないでしょうか。

先ほどから、私もしつこく団塊の世代、団塊の世代と言っているのは、まさに彼らが企業等々でそういう厳しい状況の中でいろいろな成果を上げてきた人たちなので、こういった方々がまさに新しい発想、新しい知恵で、少し地域の中で新しい仕組みをうまくつくってもらいたい。逆に、その方々が、先ほど言ったように、うまく地域に軟着陸できる仕組みもまた必要なんですけども、やはりそういうものを1つずつ丁寧につくっていくしかないのかなという気はするんですが、いかがでしょうか。

【質問者】 ちょっと私も、堀田さんと一緒にちょうど20年前に立ち上げて、青葉台さわやかネットワークという介護の仕事をしておりまして、20年になります。今日お聞きして、実は私のほうも学童保育なり、それから今一番初めのボランティア活動という、子供、老人の送迎、それから、ちょっとした家の剪定とか、いろいろなことをやってきたんですが、今日のお話の中で鷺尾さんが非常に素晴らしいことをおっしゃったんです。

実は、我々の活動もちょうどいろいろなことをやっているんですけども、ちょっと頭打ちになってきたなど。というのは、20年間やって、我々の活動も会員の人が約800名になっております。それも、お互い助け合いということをやっております。ただし、今、話に出た一番館というような、そういう建物は我々の初めは理想だと思っていたんですが、今日お聞きすると、どうもできそうだなという感じがしています。

ただ、一番問題なのは、やっぱり地域の中で、1つ、どれだけ認知されるかということだと。そのために、今日の図解を見て、初めのうちは小さい船から大きな船になっていったと。あれは非常によくわかりやすく、ああそうかと。じゃ、自分はどこら辺のところだかと、こう見ながらお聞きしていたんです。一番問題は、我々は自分でいろいろ努力をしているんですけども、介護保険も始めて、それから学童保育もやって、年間約1億円ぐらいですけども、今、おたくらのように3億とかいうのを聞くと、いや、これはまだまだだと思ったんです。

どのようにして、一番問題なのは、市民を巻き込んでいったか。それから、行政といろいろな形でいろいろかわり合いを持たれたと思うので、やっぱり政府も今盛んに地域創生ということをやっておりますけれども、一番真ん中、やっぱり核になる地域そのものが活力を出しませんとだめだと思っている。

そういう意味で、一応おたくでやった、市民の方をどういう形で巻き込んでいったのかということが我々として非常に興味がありますので、非常に難しいかと思っておりますけれども、ちょっとお聞かせ願いたいと思います。以上です。

【川瀬】 地域の方の巻き込み方ということで、鷲尾さん。

【鷲尾】 私たちは、すごく簡単です。仲間が1人、仲間を連れてくる。自分のやっていることを、1人隣に話す。なので、先ほど悩み、課題は人材だと言いましたけれども、今現在で、福祉職でうちは困っていません。これから常勤の人が来たいと言われたら困っちゃうなというぐらい、一貫して——福祉は今人材が足りない、足りないと言っていますけれども、うちは足りないことは1つもなくて、全部地域の人が働いています。

なので、ちょっと笑話のような困った現象は、小学校の卒業式とか、中学校の入学式、卒業式という、働いているお母さんたちがこぞって出るんです、子供の行事って優先的に休んでいいと言っていますから。

そうすると、60代、50代がそこで出番になるんですけれども、地域密着型で働いているので、隣近所の人みんな働きに来るわけです。自分の友達を連れてくる、同じ学校の人を連れてくる、それで自然に広がって。だから、マンションを建てる時に、うちは資金ゼロだったんです、あのとき。でも、あのときはファンド、今は疑似私募債を、お金って集まるのかなと思って1億円を集めようと言って、2か月で集まったことが一番の力になりました。ああ、こんなに地域が信頼してくれているんだと。

その後、いろいろな取材を受けたときに、やっぱり1億円を集めたということで、銀行もきちんと応援をしてくれ、建設の会社の方も、後で聞いたら3,000万持ち出したんだよという社長さんの話を聞いたんですけれども。地域の信頼を得るということは、地域の人働く、地域同士で助け合いをする。そうすると、地域の人たちが、あそこに頼めばいいんだわというふうになってくるのが信頼につながり、人が増え。

事業は、いつもミッションと事業性と、片手にミッション、片手に事業というふうに、両手に持って前に行っているんですけれども、最初にお金をもうけようと思って始めた事業は1つもないんです。多分さわやかさんも、みんなそうですね。助け合いで、安いお金でボランティアすると。

でも、先ほどまるだいをやる時に、藤沢市で社協といろいろなことを相談したって言ったじゃないですか。社協さんのデータをもらったら、藤沢もたくさん助け合いがある中で、無料でやっているところというのは全然事業が伸びない。ただでやってもらふことというのは、一見何かすごく尊いことなただけけれども、ちょっと申し訳ないといって。

きっちりとお金——社協の言うきっちり、というのは1時間600円で、私たちの言うきっちりとは違うんですよ。だけれども、600円、社協でやっているところが一番事業が伸びていますというふうにおっしゃっていたのが、私は印象的です。うちは事業体ですから、1時間1,200円に消費税をもらって助け合いをやっています。ほんとうに大変なところは500円で行っていますけれども、通常は1,200円に消費税で行っています。

やっぱり、ある程度お金になると、まるだいで82歳の方がお料理をつくっているんです。今、それでウエイティングリストができています、まるだいのご飯づくりには。皆さん、おっしゃるには、70代、80代で、そこは自給600円なんです、まるだいは助け合いなので、でも、どこもそんなお金を払ってくれる働き場がない。だから、すごくいいというふうに言われるので、幾つになっても、お金を稼ぐということがすごく大事で、それで仲間も増えていくかなというふうに私は思っています。

【川瀬】 ありがとうございます。

【質問者】 高齢社会をよくする女性の会のイナバと申します。今日はいいお話をありがとうございました。鈴木先生にお伺いしたいんですが、日本の女性の平均寿命は86歳なんですけれども、健康寿命との差が非常に女性は多いですね。日本の女性の健康寿命と平均寿命の差を縮めるためには何が一番必要か、是非よろしく願いいたします。

【鈴木】 ありがとうございます。御指摘のとおりです。女性の場合、平均寿命も長いけれども、不健康寿命も長い。健康寿命が男性に比べて短いです。その理由は、先ほど申しました筋骨格系が過剰に老化していくからです。男性の場合は、血管系が過剰に老化しますから、生活機能があるうちに脳卒中で亡くなる。亡くなると、だから、死んじゃうんだけれども、健康寿命としては比較的保たれているという形なんです。

女性の場合は、やっぱり筋骨格系の衰えというのはものすごく大きいんです。だからこそ不健康寿命が長く、健康寿命が短いという特性がありますから、これを予防するためには、いわゆる今ロコモと呼ばれていますね、ロコモティブシンドローム、そのロコモを対策することがまず一番大事だろうと思います。

ロコモというのは、運動器の障害ですから、要介護認定に至るリスクが上がる状態だというふうに考えられています。ロコモの成分というのは3つあって、骨と関節と筋肉です。それぞれに、やっぱりケアをしなくてはなりません。骨というのは、何かというと、骨粗鬆症です。これは、閉経で50歳ぐらいになって、それ以降に大体55、60ぐらいになってきますと、骨の量がやはり落ちてきます。高齢になりますと、転んで骨折しやすいという状態になります。

もう1つは、関節です。これは変形性関節症と呼ばれるものが一番有名な病態です。これは、なかなか防ぐのは難しいですけれども、少なくとも適正体重が必要になります。オーバーウエイトの人はどうしても関節に負荷がかかりますので、そういう状態になりますから、あまりにもしっかりした体をお持ちの方は、ある程度ダイエットは頑張っておきなさいいけないということになります、健康寿命を伸ばすという視点からですよ。

それから、3番目の問題は筋肉です。筋肉は今まであまり大きく取り扱われていなかったんですけど、これだけ女性が長生きしてきますと、平均寿命が86ということは、おぎゃあと生まれた女性の半数が86に行くということです。86歳の女性は、さらに平均余命が最低でも5年から6年ありますから、ものすごい長生きの生物集団なんです、日本の女性というのは。だから、それはほんとうにしっかりと自分のことだと思って、今御指摘のようなことを大事にしないといけないだろうと思います。筋肉の衰えというのは、しかし筋肉というのは、これは非常に原始的な臓器で、100歳になっても、簡単に言うと、筋トレをやると戻ります。有名なのは、金さん、銀さんという、お二人とも亡くなりましたけれども、あのおばあちゃんたちがものすごいメディアにもてはやされたときに、金さんが毎晩テレビ局に呼ばれるので、ベッドに腰かけて、足に500グラムのベルトを巻いて、そして毎日足首の筋トレをやって、これはほんとうの筋トレだって、金さんが自分で言ったという、そういう笑い話もありますけれども。それから、もう1つ、どうしても膝、腰が痛くて筋トレができないという場合には、今はアミノ酸の中でも分岐鎖アミノ酸と呼ばれるロイシンという成分なんですけれども、これはサプリメントでも売っています。それをお飲みになると、筋肉が収縮するのは少し予防されます。ですから、アミノ酸の類ですね。お肉をしっかりと食べられる、口の機能がしっかりしていて、お肉を食べても全然違和感のないという人は、やっぱりお肉、たんぱく質をとっておくというのがすごく大事です。それが筋肉に対するケアです。ですから、まず女の人の場合の不健康寿命をいかに短くするかということから言うと、まずターゲットにすべきはロコモだろうと思います。もう1つは、実は認知症なんです。これもアルツハイマーという病気がすごく今多くなっているんです。女性の方にはちょっと申し訳ないんですが、性比がありまして、やっぱり女性のほうが1.5倍、発症率が高いんです。もう1つは、実は認知症なんです。これもアルツハイマーという病気がすごく今多くなっているんです。女性の方にはちょっと申し訳ないんですが、性比がありまして、やっぱり女性のほうが1.5倍、発症率が高いんです。ただ、これも最近ようやく認知症予備軍の段階で、適切な頭を使ったエクササイズ——我々はコグニサイズと呼んでいますけれども、そういうことをすることによって、認知症の発症を少なくとも1年半ぐらいは先延ばしするということがわかってきています。1年半先延ばしすることによって、1年間で発生する認知症の患者数33万人を削減することができる。

それから、医療・介護費で大体9,700億円をセーブできるというふうには推定されています。ですから、これからの高齢女性、70歳を超えていった場合には、やはりこの2つ、自分の筋骨格系をしっかりいつまでもケアをすることが大事です。もう1つは、認知症対策として、少しでもウォーキングをして頭を使うというようなこと。しかも、科学的な根拠である程度先送りできるということがわかってきていますので、是非自信を持ってというんでしょうか、信頼感を持ってやっていくような世界になっていくんじゃないかなというふうに思います。

【川瀬】 長時間ありがとうございました。おかげさまで、当初の狙いである多様な高齢者像というのが少しは明確になってきたかなという気がします。まさに元気な高齢者の方々がどんどん活発に動かれれば、それはまた当然健康寿命の延伸にもつながりますし、そういうことによって、地域でのいろいろな仕組みがまた新たに出てくればいいなど、こういうふうに感じました。

今日、パネラーの先生からいろいろお話を伺いましたけれども、また、場合によっては個別に是非いろいろお伺いいただいて、皆様方のこれからの活動の御参考にしていただければと思います。

本日は、どうも大変ありがとうございました。