

第16回

介護保険推進

全国サミット in ひおき



記録集

テーマ

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

会期 10月1日(木)・2日(金)

会場 伊集院文化会館・日置市中央公民館・東市来文化交流センター



主催：鹿児島県日置市 主管：第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき実行委員会

後援：厚生労働省、鹿児島県、一般社団法人日本介護支援専門員協会、公益社団法人全国老人福祉施設協議会、社会福祉法人全国社会福祉協議会、公益社団法人国民健康保険中央会、公益社団法人全国老人保健施設協会、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本介護福祉士会、公益社団法人日本看護協会、一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本歯科医師会、公益社団法人日本社会福祉士会、公益社団法人日本薬剤師会、公益社団法人日本理学療法士協会

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

## CONTENTS

### ● 開会式 ..... 5

### ● 基調講演 ..... 11

#### 福祉で描くコミュニティ・デザイン

講師

社会福祉法人佛子園理事長 雄谷 良成 氏

### ● 第1分科会 ..... 25

#### 地域力を育てよう ～地域の活性化と新たな地域支援事業の展望～

コーディネーター

一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 中村 秀一 氏

パネリスト

前静岡県富士宮市保健福祉部福祉総合相談課長 土屋 幸己 氏

社会福祉法人南大隅町社会福祉協議会事務局長 冨田 義和 氏

奈良県生駒市福祉部高齢施策課主任 森口 史子 氏

厚生労働省老健局振興課長 辺見 聡 氏

### ● 第2分科会 ..... 49

#### 医療介護連携 ～確かな連携を構築するために～

コーディネーター

鹿児島県保健所長会会長 宇田 英典 氏

パネリスト

岐阜県大垣市福祉部高齢介護課長 篠田 浩 氏

白杵市医師会医療ソーシャルワーカー 野上美智子 氏

愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター長 櫃本 真聿 氏

厚生労働省老健局老人保健課医療・介護連携技術推進官 秋野 憲一 氏

### ● 第3分科会 ..... 75

#### 認知症を支え合う ～認知症になっても安心して暮らせる支援体制～

コーディネーター

国際医療福祉大学大学院教授 堀田 聰子 氏

パネリスト

信州大学医学部保健学科教授 上村 智子 氏

株式会社浪漫代表 黒岩 尚文 氏

熊本県山鹿市福祉部国保年金課長（前長寿支援課長） 佐藤 アキ 氏

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長 水谷 忠由 氏



●分科会まとめ .....	99
●パネルディスカッション .....	109
これからの介護保険とのつき合い方 ～自分らしく地域で老いていくために～	
コーディネーター	東京大学名誉教授 大森 彌 氏
パネリスト	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 秋山 弘子 氏
	鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科教授 八田 冷子 氏
	内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局地方創生総括官 山崎 史郎 氏
	愛知県高浜市長 吉岡 初浩 氏
	厚生労働省老健局長 三浦 公嗣 氏
●開催市からのメッセージ .....	133
地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて	
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～	
コーディネーター	鹿児島県保健所長协会会长 宇田 英典 氏
パネリスト	江口蓬莱館出荷者協議会会長 池田 澄弘 氏
	高山地区公民館長 立和名徳文 氏
	日置市医師会理事 坪内みゆき 氏
	鹿児島天文館総合研究所 Ten-Lab 理事長 永山 由高 氏
●特別講演 .....	147
メディコ・ポリス構想の推進に全力を ～介護を拠点に地域創生を～	
講師	東京大学名誉教授 今村奈良臣 氏
●閉会式 .....	161
●会場スナップ写真 .....	167
●実行委員会委員名簿 .....	177

# 開会式

日時

10月1日(木) 13:30 ~ 13:50

会場

伊集院文化会館

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 日

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/  
2 日

分科会  
まとめ

パ  
ネ  
ル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
シヨット



## 開会式

10月1日 日 13:30～13:50

### \* 開会挨拶

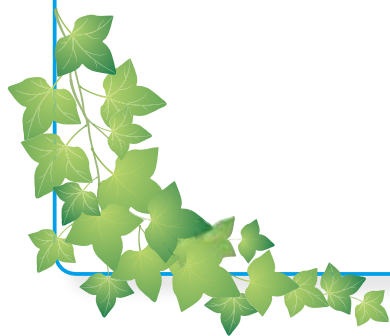
日置市長 宮路 高光

### \* 来賓祝辞

厚生労働大臣 塩崎 恭久

鹿児島県知事 伊藤 祐一郎

日置市議会議長 成田 浩





## 開会挨拶

日置市長 宮路 高光



皆様、こんにちは。ただいまご紹介を賜りました実行委員会会長の宮路でございます。

本日は、第16回の介護保険推進全国サミットを開催いたしましたところ、全国から約1,000名の皆様方に、遠い鹿児島、日置市までお越しいただき、厚く御礼申し上げます。

本日は、厚生労働省の辺見課長、また、鹿児島県の佐々木副知事をはじめとする来賓や多くの市町村長にもお越しいただき、大変嬉しく思っております。

最初に、若干、日置市の概況をお話させていただきます。

私どもも平成の大合併の中におきまして、平成17年5月に四つの町が合併して日置市が誕生いたしました。

今年で合併後10年が過ぎ、この10年間には数多くの課題もありましたが、全国的な傾向と同様、人口は減少し高齢化していくという小さな市でございます。

そのような小さな市で、今回のような全国規模のサミットを開催するということで、厚生労働省や福祉自治体ユニットなど多くの皆様方のご支援もいただきながら、無事開催する運びとなり、大変嬉しく思います。

介護保険につきましては、今年度から第6期の事業計画がスタートしたところですが、それぞれの市町村におきましても、これからの3年間、それぞれが策定した計画に基づいて進んでいかれると思います。

第6期におきましても、様々な課題を解決しなが

ら、この介護保険制度を持続可能な制度とするためにはどうすべきか、こういうことをみんなで考えていく必要があるという中で、今日と明日の2日間、三つの分科会に分かれて学んでいただき、それぞれの市町村にとって、より良い介護保険制度を構築していただければ幸いです。

また、サミット開催中は、中庭で日置市の特産である伊集院まんじゅうや湯之元煎餅、生活研究グループによる加工品のほか、日置市が現在力を入れているオリーブなどを販売しております。

日置市はこれまで約2年、オリーブを栽培し、健康をキーワードに「日置オリーブ」として販売しております。後ほど試食をしながらでもよろしゅうございますので、多くの皆様方に1本でも2本でも購入していただければと思います。

今回は2日間という短い期間ではありますが、私ども日置市を堪能していただき、いつか改めてゆっくりお越しいただきたいと思っております。

最後になりますが、本日は、本当に多くの皆様にお越しいただきまして開催できることを心から厚く御礼申し上げます。開会の挨拶に代えさせていただきます。本日はありがとうございました。

## 来賓祝辞

厚生労働大臣 塩崎 恭久

(代読：厚生労働省老健局振興課長 辺見 聡)



本来であれば、塩崎大臣自らこの場に赴いて、親しくご挨拶差し上げるところでございますが、他の公務によりまして出席が叶いませんでした。代わりに祝辞を預かってまいりましたので、代読をさせていただきます。

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

## 祝辞

今日、「第16回介護保険推進全国サミット in ひおき」が、「地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～」とのテーマで開催されることを心からお喜び申し上げます。

また、サミットの主催者である日置市と、開催にあたりご尽力いただいた第16回介護保険推進全国サミット in ひおき実行委員会に対し、心から敬意を表します。

我が国は、国民の四人に一人が65歳以上という時代が到来し、今後、2025年には団塊の世代が75歳以上になるなど、ますます高齢化が進んでいきます。

また、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦だけの世帯の増加、都市部での急速な高齢化、認知症高齢者の増加に対しても、適切に対応していくことが求められています。

こうした状況の下、厚生労働省では、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地方自治体や関係者の皆様とともに、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

そのための施策として、昨年6月に成立した医療・介護総合確保推進法に基づく介護保険法の改正、本年4月の介護報酬改定などにより、在宅サービスの充実・強化、在宅医療と介護の連携の強化、認知症対応の推進などに取り組んでいます。

このサミットには、厚生労働省の担当職員も出席して、シンポジウムや分科会が行われますので、活発な意見交換が行われ、実りある二日間になるよう期待しています。

また、その内容については、今後、施策を検討するに際し、大いに参考にさせていただきたいと思っております。

最後になりましたが、大会の成功とお集まりの皆様のご健勝、ご活躍をお祈りいたしまして、私の祝辞といたします。

平成27年10月1日  
厚生労働大臣 塩崎恭久

## 来賓祝辞

鹿児島県知事 伊藤 祐一郎

(代読：鹿児島県副知事 佐々木 浩)



皆様こんにちは。鹿児島県の副知事の佐々木です。伊藤知事の祝辞を預かっておりますので、代読させていただきます。

本日、「第16回介護保険推進全国サミット in ひおき」が、このように盛大に開催されますことをお喜び申し上げます。

また、全国各地からご参加の皆様、鹿児島へようこそお越しくございました。心から歓迎させていただきます。

皆様には、日頃からそれぞれの地域において、介護サービスの向上のために多大なご尽力をいただいております。深く敬意と感謝の意を表します。

さて、我が国におきましては、平成37年にいわゆる団塊の世代が全て75歳以上になり、更なる超高齢社会の進行が見込まれています。

当県におきましても、全国に先行して高齢化が進行しており、現在、一般世帯に占める高齢単身世帯の割合が全国1位、高齢夫婦世帯の割合が全国3位という状況にあることから、地域全体で高齢者を支える仕組みを作り上げることが重要な課題となっています。

このため当県では、本年3月に策定した「鹿児島すこやか長寿プラン2015」において、高齢者ができる限り住み慣れた地域で社会参画しながら、かつ尊厳を持って安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアシステム構築の推進を主な施策の柱と位置づけ、その実現に向けて、在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進、生活支援サービスの充実・強化を図る



ための市町村の支援や、医療介護総合確保推進法による介護人材の確保、介護施設等の整備に取り組んでおります。

このような中、ここ日置市におきまして、「地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築」をテーマとした介護保険推進全国サミットが開催されますことは誠に時宜を得たものであり、活発な意見交換が行われますことを期待しております。

さて、当県では今月31日から11月15日までの16日間、国内最大の文化の祭典「第30回国民文化祭・かごしま2015」を、11月27日から29日までの三日間には、第15回全国障害者芸術・文化祭「ふれ愛・アートフェスタかごしま」を開催いたします。

皆様には、今回はもとより様々な機会を利用して、豊かな自然や多彩な食材など、魅力溢れる「本物。鹿児島県」をご堪能いただきたいと思っております。

終わりに、本サミットのご成功と皆様の今後の益々のご健勝、ご活躍を祈念しまして挨拶いたします。

平成27年10月1日  
鹿児島県知事 伊藤祐一郎

## 来賓祝辞

日置市議会議員 成田 浩



皆さん、こんにちは。朝夕の空気もめっきり冷え込みまして、秋らしくなった今日このごろでございます。ようこそ今日は日置市にお出でくださいました。ありがとうございます。ただいまご紹介いただきました、議会の成田浩でございます。

本日は、日置市議会をはじめ、多くのそれぞれの町の議員それぞれが参加されているとうかがっておりますが、日置市が開催地でございますので、地元

市議会を代表して一言お祝いの言葉を申し上げます。

本日は、県内外から多くの行政、介護、医療関係者、関係団体の方々にお越しいただきまして、ようこそ我が町日置市においでいただきました。心より歓迎を申し上げます。

皆様方には、日頃から高齢者福祉の向上に多大なご尽力をいただいております、深く感謝申し上げる次第でございます。

さて、ご存知のとおり、介護保険制度の施行から15年が経過し、高齢者の増加に伴い、介護サービスを受ける方も年々増えてきているなど、介護保険制度は高齢者の暮らしを支える制度として定着し、老後の生活に欠かせない仕組みとなっております。

以来十数年、介護保険制度は日本社会に定着しつつも、過重な保険、利用負担、更には介護従事者の負担の増加など、新たな課題も提起されるようになってきました。

こうした中、国によって新たに打ち出されたのが、地域包括ケアシステムの構築であります。この問題を真正面から捉えようと、今回の日置市でのサミットでは、「地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて」をテーマとして、「住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して」を掲げておるところでございます。

本日、明日と二日間にかけて行われる先進事例報告、有識者によるパネルディスカッションなどを通して、誰もがいつまでも住み慣れた地域で元気に過ごせる町づくりに資するよう、これからの介護保険サービスや地域包括ケアのあり方を全国に発信されることを期待しております。

最後に、本サミットの開催にあたり、多大なご尽力を賜りました実行委員会等関係者の皆様方に感謝を申し上げますとともに、本日ご列席の皆様方のご健勝、またご多幸を心からご祈念いたしまして、お祝いの言葉いたします。

本日は、この日置市においでいただきまして、本当にありがとうございます。

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
シヨット



# 基調講演

日時

10月1日(木) 13:50～15:00

会場

伊集院文化会館

福祉で描くコミュニティ・デザイン

講師

社会福祉法人佛子園理事長 雄谷 良成 氏

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

閉  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト



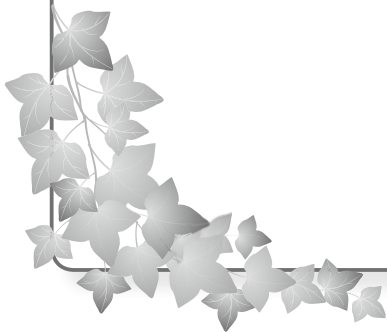
## 基調講演

10月1日 木 13:50～15:00

福祉で描くコミュニティ・デザイン

講 師

社会福祉法人佛子園理事長 雄谷 良成 氏





皆さん、こんにちは。最近、北陸新幹線で随分話題の金沢を、今日朝一の飛行機でまいりました。

今日は、1,000人近くおられるんですかね。こんなに沢山の方々の前でお話をさせていただけることに、本当に感謝をさせていただいております。

それでは、1時間10分ぐらいですけれども、是非、おつき合いいただけたらと思います。

今日は、資料集として印刷できないものも若干入れましたので、皆さんのお手元に配られているものとは、少し訂正がかかっていますが、ご了承いただけたらと思います。

私がなぜこういった社会福祉の道に行くかという、実を言うと私の祖父が、小さい時に両親を亡くして、お寺に入れられたんですね。

そのことから、自分が戦後の戦災孤児を見ると、どうしても自分と重なってしまうところがあって、それでどんどんお寺に子ども達を預かってきてしまうということがありました。

そんなことから、私は昭和36年生まれですが、どんどんそうやって集まってきた子ども達を、お寺ではなくて、きちんとした形でと始まったのが、私達の社会福祉法人佛子園です。

昭和35年に法人ができて、私も施設の中で育ちました。こんな中でアルマイトの食器で一汁一菜の生活を結構長い間しておりました。

不思議だなと思うことがいろいろありました。

当時は、まだ義務教育免除ということで、知的障害の方々には学校に行かなくてもいい。僕は「学校に行きなさい」と言われて、何で彼らは行けないんだろうじゃなくて、何で学校に行かなくていいのかなというふうに思っていました。

後々考えていくと、家族のように過ごした彼らと、いわゆる障害のない人間の暮らしぶりというのは、

途中でいくつかの分岐点を抱えて、随分違うような組み立てになっているなということを感じるようになりました。

私は大学を出たあとは、青年海外協力隊員としてドミニカ共和国という所に、障害福祉のスペシャリストを育てるために行っておりました。

そのあと地元の北国新聞社という所に入りまして、私達の法人に戻ってきたのが平成7年になります。

それまで私が暮らした児童施設は、1法人1施設の小さな小さな子ども達だけの法人でしたが、32歳の頃に、どうもそのあたりから、外に働きに行つて虐待を受けたりとか、うまくカバーができない家族同様に過ごした人達が、自分達の思いとは違った形で苦しんでいるところに直面するようになりましたので、新聞社を辞めて法人に入ることにしました。

それから、今では約70数事業を高齢、障害、児童ということで、県下やブータンにも展開をし、進めてきました。

面白いところでは、平成10年には、能登のほうには、こういった働く場、障害がなくてもなかなか働く場所がないという現状があり、日本海倶楽部を作りました。ところが野菜を作っても、大消費地である金沢までは2時間半もかかってしまいます。

よく漬れずに17年、18年経ちますが、昨年、実を言うとブルワリー・オブ・ザ・イヤーという賞を受賞することができました。地ビールと言うんじゃなくて、クラフトビールという形で、障害のある人達を作ったり、レストランで提供したりしています。

今日は後ほど、share (シェア) 金沢という事業所のプロトタイプとなった三草二木西園寺をご紹介します。その他、駅を開放したり、あるいは、こういうちょっと広いエリアを使った施設も展開したりしています。

share 金沢では、交流人口も含めてですが、昨年で約20万人の方が全国からお越しをいただきました。

約11,000坪の東京ドームぐらいの敷地で、周辺は全て住宅地ですので、住宅地の中に混在する形となっている所で、share 金沢はグッド・デザイン・アワードを受賞することができました。

安倍総理が来られた際は、2,000人ぐらい押しかけて、黒服のSPの方も沢山来られたんですけど、面白いと思ったのは、安倍総理が、沢山の方が来られたので、サービスと言うか、ハイタッチで皆さん

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
シヨット

の所に歩いたんですね。SPの方はやはり大変反応が早くて。

ただすごいなと思ったのは、それなりのお年の女性の方が、安倍総理がハイタッチしていると、下から手を出して、チラッとお尻を触られているということがありました。

SPはそんなことは止めなかったんですけど、うちの事を言うと、自閉症の子が、これだけの沢山の人がいてパニックになり、総理の方に走って行ったんですね。

そうすると、私達職員は、その子についていたんですけど、振り切られてしまいました。

その際、日本のSPはすごいなと思ったのは、押さえ込むというようなことはせずに、ふわっと抱きかかえて、落ち着いて私達の職員の所にスッと手渡してくれました。

日本のSPは凄いなと思い、次の日、職員会議を開きまして、私達は福祉のプロなのに何でSPに負けたんだという、そんな話を会議でしておりました。じゃあSPのように特殊訓練をやりましょうかという話が上がってましたので、ひょっとしたら佛子園は違う方向に行くんじゃないかなと思ってしまいました。

安倍総理も予定の時間を随分超えて、ブータンの研修生、金沢大学の学生さん、サービス付き高齢者住宅に住んでいる高齢者の方々と一緒に懇談をしていただきました。

民主党の岡田さんも来られまして、面白かったのは知的障害の子どもが彼を見て「あっ、岡田、岡田」と呼び捨てにしていたんですね。呼び捨てにしていると、岡田さんはこころがピクッとになって、今度またしばらく歩くと、通われている高齢者のおばちゃんが僕の所に来て、耳元で「安倍さん、安倍さん」と言っていました。

今、聞こえなかったよねと、チラッと見たら反応していなかったの、聞こえなくて良かったなと思って。いろんな所を見ていただきました。

また、岩手県の元知事で、総務大臣をやられた増田さんにも来ていただきました。最近何でこんなに大騒ぎになっているのかなと思うんですが、いろんな人に来ていただきました。

今、内閣府の創生本部の広報番組が5分ぐらいで流されていますので、良かったら見ていただけたらと思います。

(ビデオ上映)

はい、どうもありがとうございました。

日本版 CCRC、さきほど、増田さんが出られて東京の高齢者が地方に移住するという話がありました。が、実を言うと、あそこが切り取られた形で発表されているので、いろんな語弊があるのかなと私は見えていました。

なぜか、share 金沢というのは、日本版 CCRC とか移住とかを前提にして作られたまちではありません。結果として、ただ面白いなと思ったのは、オーストラリアからもここを見つけて入られた方がいらっしやる。

これはどんなことかなと考えると、半分ぐらいの方が日本全国いろんな所から来られて、半分ぐらいが地元の方です。

障害のある人と子ども達とか学生さんとか、いろんな方々と関わるのが楽しみだという理由が大きく挙げられています。

また、意外だなと思ったのは、「このまちに移って元気よく挨拶できるのが気持ちいいですよ」と言う方がいる。

その方は東京からお越しになっていますが、実を言うと、その前は福岡におられて、20何年間、東京で住まれて、旦那さんが亡くなられて、その後こちらに来られたんですが、「挨拶をこんなにお互いにするって、こんな気持ちいいことだったんだね」ということをおっしゃっていました。

移住というものではなくて、どちらかという、そのまちがこうなるんじゃないかなという期待値の中にいろいろな人が集まってきたという感じでしょうか。

share 金沢は一度もコマーシャルしたことが





ありませんので、僕らも実を言うとびっくりしているんですね。

福祉の関係者から見ると、「何だ地方創生って関係ないでしょう。私達は福祉をやっている人間なので、何でもちづくりとか地方創生とかと私達は関係あるの？」ということと言われる時があります。

私は、昨年、社会福祉法人のあり方検討会の委員として末席に座らせていただいて、沢山あると言われた社会福祉法人の内部留保、それで社会福祉法人がこのままでは課税されるんじゃないかとか、いろんな話が出て、その存在価値をしっかりとさせるために地域貢献、地方に貢献するということをやらなくてはいけないという話が俄に持ち上がってきたんですね。

でも、そういう地域貢献というもの、そういった事業をしなくてはならないなという一方の中で、何か地方創生という言葉は、私達とはちょっと距離があるんじゃないかなというのが、一般的な福祉関係者の立場だと思います。

今日、若干説明させていただくのは、share金沢のモデルとなった廃寺が施設になった三草二木西園寺です。share金沢ってエリア型なんですね。

今日は資料にはありませんが、タウン型のもうちょっとエリアを大きくした展開はどうなっていくのかなということを少しお知らせしたいと思います。

全国各地では、いろいろな取り組みが行われようとしています。大学は文科省ですから、厚労省の事業を大学が使ってやるなんてことは許されなかったんですね。

ところが、中で高齢者デイをやったり、あるいは保育をやったり、そんなことをもう認めることにしようという、そういった特区、今まで縦割りの福祉が大きく影響していたものを横割りにできないかという取り組みが、今、全国で行われようとしています。

そんな中でshare金沢がこういったふうにモデル事業として扱われたものですから、私達も実を言うとびっくりしまして、昨年で交流人口も含めて20万人、今年35万人ぐらいの方々にお越しいただきました。入場料を取れば良かったかと、皆で言っているんです。

ほかの株式会社でやっておられるところでは、1,000円ぐらい取っているところがあるらしいんですけど、それだったら2億とか3億になっちゃうねと。

ただ、社会福祉法人でセーフティネットの部分がありますので、本当に切羽詰まった思いで来られる方もいます。そういったことと、もし何かの間違ひがあったら困るだろうということで、社会福祉法人としてやっぱりお金を取るということには踏み切れませんでした。

先ほどありましたが、全国でこの様な多世代が交流して暮らしていく、そういった拠点を作ることに興味がある、やりたいと手を挙げた団体が202自治体あります。

どうですか、九州のほうでは？鹿児島ここ日置市は入っていません。これは今年の頭ぐらいでしたので、今、随分増えていると思います。

一方でshare金沢というのは、実を言うと地方創生のCCRC、生涯活躍のまちという、そういったモデルになっているんですが、今、厚労省では、今度は地域の福祉サービスに新たなシステムとして構築し直そうという動きがあります。

これは、高齢、障害、それから児童、この三つの縦割りの福祉を横向きにして、例えばshare金沢を作る時に非常に問題があったのは、生活介護の部屋と、それから高齢者デイの部屋と、そうすると私達は何かそれを、障害の重い方も、あるいは認知症の方も、若しくは活動的に非常に関わることで成果が上がるようであれば、そういったことをどんどんフレキシブルにやりたいと考えていたんですが、例えば施設を作る時に、生活介護なら生活介護の廊下を作りなさい、高齢者デイなら高齢者デイの廊下を作りなさい。

でも同じ場所にあるのに廊下を2本作ったらどんなことになるんですかという話をしても、それは法律的にそうなっているからと。

今、そういったことは乗り越えられましたけど、そういった意味で例えば高齢者デイと、あるいは障害の就労支援と、あるいは保育の厨房なんかは別々に作らないと駄目だということもあつたりします。

そんなことというのは合理的と言えるんだろうか。一つにして、みんなが一緒に関わるということができないんだろうかと。そんなことを制度的にも、あるいはソーシャルワークの面では、地域包括支援、高齢者のケアマネジメント、あるいは障害で言うところの相談支援業務、自立支援協議会といったような問題、それから子ども達の行く先、未来をプランニングする子育て支援、この三つは実はソーシャル

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

ワークをきちんと組み立てるという考え方は、みんな地域に根ざしてやろうとしているにも関わらず、三つがバラバラに動いていたんですね。

こういったものをワンストップで受け止められないか。そんなことを、今、厚労省推進枠で考えています。

今日ご紹介させていただく二つのモデルというのは、先ほど言いました share 金沢のモデルになっているんですが、これは実を言うと縦割りの福祉を突破したら、こういったことができるんじゃないかという例、モデル事業に、share 金沢とは別に取り上げていただきました。

何で私達が share 金沢に取り組んでいくことになるかという、実を言うと法人で先ほど言いましたが、もう55年間、この時より10年ぐらい前に、本部の近くで知的障害の方のグループホーム、当時既に何軒か展開していたんですが、表立った反対ではありませんが、「佛子園さん、うちの息子が家を建てただけ、その隣に佛子園さんのグループホームを作る予定ある？」と言われたんですね。

「そうです。今もう建築に入ります」「障害のある人が地域に出ていくということは、それは素晴らしいことだけれども、うちの隣って、ちょっと何とかならないかな」という話がありました。

それは決してそのことを申し出てくる方が悪いということではなくて、もっと障害のある人達を、例えばどういう暮らしぶりなのか、そんなことをしっかり地域で受け止められない状況がまずいんじゃないか。総論賛成、各論反対を打開して、やっぱり施設を見ているのでは、もう限界があるな、どんどんどんどん入所施設から地域にグループホームに出しても、地域で孤立するようなことになっては、そこは地域と呼べるんだろうか、周りとのコミュニケーションもなければ、施設にいるほうがまだましじゃないか。そんな話が出てきた時に、ちょうど他の地区で廃寺、亡くなって3年ぐらい後任の住職が決まらないだけということで、ご縁があつて西圓寺という廃寺を障害者や高齢者が集まるコミュニティの場にするようになりました。

10年ぐらい前に計画に入りまして、これはオープンしてからちょうど丸8年経っています。

中に入ると星空が見えるような、そんな荒れ果て方でしたが、戦前、戦後は沢山の方が集まっていたんですね。こんなお寺が何で僅か半世紀ぐらいで廃

れていくのか。

実を言うと幕を付けただけであまり変わっていないんですけど、ここは全部瓦礫で埋まっていた。

住職が見つかるまでは、みんなで掃除してきれいにしておこうと。

汚いものを見たら、住職だって来てくれないでしょう。みんなで掃除をして、1年間ぐらい待っていたんですが、やっぱり決まりませんでした。でも一方では、こんな庭が見つかったりとか、どんどん日本財団や県、市などいろいろな団体などから助成をいただきオープンしました。

こちらへんもそうだと思うんですけど、石川県は温泉が出やすいですね。

それで、昔のように何億円といった費用もかかりませんので、地元の方とどうやって使っていくかという話をした時に、最初は若い人が駐車場にするとか、いろんな話が出たんですが、こうやって長く守ってきたものだから、何とかみんなが集まる場所として使っていこうということで、お風呂という話が出ましたので、なんとか温泉を掘ることができました。これはまだ借金を返していますけど。

まちの方は温泉を55世帯、無料で開放しています。自閉症の方々が男女毎日切り替えたりしながら掃除をしたりしています。

まちの方も段々、自分達が無料で、それ以外の住民の方は、きちっとお金を400円いただいているんですけど、自分達がそもそも守れなかったお寺を障害のある人達が掃除をしながらやっている、自分達がきちんとやらなきゃいけないんじゃないかということで、今では毎日、応援をしてもらっています。

そんなことで、本堂はカウンターバーになっています。丸8年経っても天罰は当たっていませんので、許してもらえているのかなというふうに思うんですけど、うちで作っているビールなんかも受けまして、皆でやっています。

住職の辛気臭い話じゃなくて、いろんな人達がまた集まるようになりました。

これは日常のことです。

ワークシェアで梅干しを作ったり、それで塩加減を教えてくれたり、こんなことを皆でやるようになりました。

この1枚が、我々が share 金沢に行こうと思った理由です。

この方は重度心身障害の方で、首の可動域が左右



15度ぐらいしかなかったんです。もうちょっとありましたが、ほとんど、このぐらいしか動けなかった。今はもう60度以上、70度ぐらいは来ていますね。

私達がどれだけリハビリをしても成果が上がりませんでした。

ここにいる高齢者の方は、元気な人もいれば、認知症の方もいれば、あるいは知的障害の高齢者の方も皆、足湯に入っています。

ある日、彼がハイバックチェアの子椅子にいと、認知症のおばあちゃんが、自分がもらったゼリーを食べさせようとしたんです。ところがブルブルして口元に行かないんですね。

彼も可動域が少ないため逃げられないので、顔にベシッとゼリーがかかって、ダラダラッと落ちる。目に行ったら危ないなということで、職員が止めようとしたんですけど、僕はたまたまその場に居合わせたので「ちょっと様子見よう」と言って見ていたんです。何とか頑張っている。彼は本当に不機嫌な顔をしていました。何てことしてくれるんだと。

2、3週間経つと、そのおばあちゃんはあげられるようになったんです。彼も実を言うと食べさせてもらおうとして、最初は目でおばあちゃんがいるのを追いかけるようになって、段々その時に持ってきたものを目で追っかけるようになって、そのうち首が動くようになっていったんですけど、スパッと行くようになったんです。

2、3か月するうちに、そのおばあちゃんのところのお嫁さんが来まして、「いつも西園寺さん、ありがとうございます。ちょっと分からないことがあるので教えてもらえませんか」「どうしました?」「本当にありがたいと思っているんですよ。うちのおばあちゃんは深夜徘徊も随分最近減ってきて、ただ、分からないことが一つあるんです。『西園寺に私が行かないと、あの子が死んでしまう』と言っている。たぶんこの人が死んでしまうと言っています」と。

彼との関係が深夜徘徊を激減させたかという関連性は証明できませんが、少なくとも我々は福祉のプロとして、深夜徘徊もそんなにうまく改善できませんでしたし、重度心身の方の首の可動域をリハビリで回復することは、そんなにできなかった。そうなのに福祉のプロを差し置いて、二人が関わったことで二人とも元気が出てくるのです。

これはどのようなことなんだろう、僕らは何か大きな勘違いをしていたのではないかと、何か福祉を偉

そうしているんじゃないか。そんな気がしてきました。

西園寺では、昔はお寺ですから、子ども達は自由にやってきたりしています。重心の人であろうが高齢者であろうが、隣に神社もあるんですけど、隣の神社には行きません。七五三で西園寺に来ます。なぜかという沢山の人が集まっているから。

これを高齢者とか住民の人達が、いろんな意味合いで使っていくわけですけど、当初始まった8年前は55世帯だったんですね。

この青いのは、当時からここにも来ないで、周辺との関係性が全くない人達です。この赤いのは、始まった当時から毎日この家の誰かが西園寺を利用している。このオレンジは、週に3、4回ぐらい使っている。そういうデータです。

これが6年ぐらい経つと、周辺は全部人口減少地域ですが14世帯も増えたんです。

その理由はなぜか。人と関わらなかった家が沢山あったのが、どんどん関わるようになっていく。反対に、西園寺に来ることで、毎日だつて来ています、非常に増えた。

14世帯ぐらいの住民の半分の方は、実を言うと、この西園寺がなかったら、この野田町という所にいる必要はないので、他の所に家を建てようと思っていた。しかし、西園寺を通して地元のいろんな人達と小さい時のように関わる事ができるようになった。ここの居心地の良さみたいなものをもう一度確認でき、最近なくなっていた人との関わりが、西園寺ができることで感じられるようになったというのが最初でした。

その様子を見て、「ここに移ってきたら温泉がただになるんだって」と言って入ってきた人が半分ぐらいいます。それでこんなことになりました。

でも、ここは実を言うと他の高齢者デイサービスなので、うちに来るわけありませんが、このへんは九谷焼の産地で、この人は一切の人間関係を断ち切って作品づくりに勤しんでいる九谷焼の作家さんの家です。こんな人がいてもいいんですよ、別に。

最近でも大阪から娘さんが帰ってきて、この前に家を建てました。70軒になります。

いろんな人がいろんな思いで関わっている。

今まで孤立していた人達が、なぜ西園寺に気楽に来るのかということですが、温泉に入りに来て、それならスーパー銭湯に行けば地域力が高まるかと

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット

いったらそうではありません。きっかけがないんです。スーパー銭湯に行って不特定多数の人達と関わっていても、コミュニティは強くならないんです。

じゃあ西園寺に来て、なぜ来やすくなったのかというと、例えば知的障害の子がいつも来る人に声をかける、挨拶をする、あるいは、いつも来ているデイサービスの方に声をかけられるとか、福祉サービスが必要だと思われていた人達の一つひとつの動きが、住民にとっては非常に温かい声かけになっていたということが、この図から分かるんですね。

別に何もありません。廃寺ですから。あるとしたら温泉があるんですが、そこにあるものは人の関わり。

これを僕は種別に分けて、それぞれ別にしていた僕達が、化学反応が起こることを妨げていたんじゃないか。そんな気になりました。

近くの保育園の子ども達もやってきますし、「ゆく年くる年」にも出ました。

さきほどのように、清水寺とか伊勢神宮とか何十万人、何百万人という人達が参拝する荘厳なセレモニーですけど、うちだけは廃寺ですし、リハーサルを何回もやっているの、皆さんビールを飲んで、へべれけになって、「ゆく年くる年」に映って、よく見ると、後ろでひっくり返って寝ている人がいるんです。うちの法人にはくる年来ないんじゃないか。そんな感じでした。

でもこの年は、最後にバトンタッチしたのが、福島の被災したお寺で、屋根にブルーシートがかかっている。そこにバトンタッチをして、廃寺だって元気になれる、被災をしたお寺だって元気になれる、やれないことはないですよという、そういったメッセージをNHKが皆さんに伝えるという、大きな大きなお寺とか神社も素晴らしいと思いますが、そんな一翼にちょっとでも参加できたのは、みんな嬉しかった。

そういったことでshare金沢は、廃寺なんかレアケースですから、いろんな縁があって、こういったことをやることになるんですが、ベースに流れていたのは、高齢者、病気の人とか障害のある人でも、みんな何らかの形で貢献できるということ、私達は福祉の人間として忘れていたんじゃないか。

サービスを提供する側、あなた達はそのサービスを受ける側という、何か双方向ではない、我々のエゴみたいな、そんなものをきちんとお互いに関わる

ことでまちができる、地域ができるということ、我々福祉の人間はきちんと謙虚に受け止めないと駄目だ。それが主体性に関わって、まちを作り上げていくんじゃないかと。

生涯活躍のまちと日本語では最近言い出していますが、これは創生本部が日本版 CCRC を研究した時のデータです。

生きがいのある人は生存率が高くなる傾向にあるんですね。こんなデータが科学的に取られている。

あるいは人生に目的がある高齢者の方は要介護になりにくい。反対に目的を持たない人は要介護度が高くなる傾向にある。これも世界的にデータが取られています。

あるいは高齢者の就業率、一生懸命働いている高齢者の方が多い地域は健康寿命が高い地域である。そんなことが一つずつデータとして集められてきた。

あるいは地域活動、ボランティアなどに参加をするということが、実を言うと要介護の認定率も低くなる傾向にある。

75歳以上の要介護認定を受ける人は4人に1人とされていますが、残りの3人は要介護認定を受けていない人達なんですね。

要介護度がついてから我々福祉の側の人間が対応していくということも、もちろん我々の責務として大切なことですが、一方で、そういったことを今度は地域ぐるみで意識しながら進めていくということも、私達の役割なんじゃないでしょうか。

どんどん参加したいんです、スポーツだってやりたいんだ、いろんな活動に参加したいんだという高齢者の人は山のようにいる。障害のある人も同じように。

share金沢を作る時には、WHOが出している「高齢者に優しい世界の都市ガイド」、これは8年ぐらい前に出されたものですが、福祉の領域は、住む場所を提供したり、あるいは保健サービス、地域支援のサポートをしたり、この二つの領域ぐらいでしかないんですね。

私達がどれだけ頑張ったって、この二つぐらいしかやれないんです。交通機関をどうかできる、確かに送り迎えはするかも知れませんが。

あるいは、ここにいる皆さんはたぶん、私もそうですけど、スマホがあって、インターネットでいろんな情報を取る。この大会に参加するにも、そういつ





たツールを使っている人は山のようにいると思いますが、障害のある人、高齢者の方々に、こういった情報は全く使えないという人が沢山いる。

住環境で孤立するだけではありません。情報の孤立化はその人の孤立化を進める。そうすると、こういった部分は、誰がどのようにして、我々が一般的に受け取る情報と同じように彼らにその機会をプレゼントできるのか。国民として受け取れる権利として、地域で起こるいろんなことを情報として取れるのか。こんなことは我々福祉の領域だけではやれないですね。現場があるじゃないですか。

そうすると我々はどうしなくてはいけないか。私達社会福祉法人であろうと何であろうと、我々は人の幸せや、そんなものを支えていくには、どれだけやったって一部しかやれないんだということを自覚して、それ以外のところはどのようにしていろんな人と関わりながら、地域で地域力をつけて引っ張っていくか。そこらへんをうまく考えないと駄目なんだろうと。

s h a r e 金沢から 30 分ぐらい離れた白山市に私達の本部がありますが、これは、実を言うと大きなエリアではありません。s h a r e 金沢はこんな大きな、タウン型で、一般住宅の中に山のようにあります。

10 年前に反対を受けたグループホームはこのシエロ、空という意味ですが、ここです。カチンと来たので、ここらへん一帯に 4 軒もグループホームを作りました。お陰さまで、今、最高に理解のある地域になってありがたいです。

面白いのが、この時、障害のある人達が来て、「あいつは大丈夫なのか」と言われたんですけど、この 10 年間、いろんな公園清掃に出たり、あるいは一緒にいろんな活動をして、「彼らといると気持ちいいね。

一生懸命挨拶するし、できないことはできないで、たまに泣いたり、わめいたりという声も聞こえますけど、きちんとそういったことが分かったら全然問題ない、というのはよく分かった。本当に申し訳ないことをした。」そんな方が増えて、ありがたいなと思っています。

今、ここらへんにいるいろいろな人達は、この本部にやって来て、いろいろな人達と関わっています。白山市は 11 万人ぐらいです。この私達の本部の周辺には 1,700 人ぐらい、もうちょっと拡大すると 9,000 人ぐらいが住んでいます。

白山市は、やはり高齢の少子化が進み出したんですね。ただ、この私達がいる所というのは、金沢のベッドタウンでもありますので、若い人が 30 年ぐらいローンを組んで、子どもも育てながらやっている。

この子ども達が、またこの地域から離れていったとしたら同じようになるんですね。じゃあこの子ども達をどうやって地元に着するようにするのか。高齢者の問題もありますが、ある意味、子ども達をどうするのかということも、すごく大切な役割になっている。

今のこの事業の背景ですが、古い住宅と新興住宅が交ざって、なかなか交流ができないという現状があることが分かってきました。

これは 9 年前となっていますが 10 年前です。グループホームを建設しようとしたら、住民による反対運動らしきものが起こりました。

実を言うと、この施設を作る前に、s h a r e 金沢でもそうでしたが、どんな機能がここにあるといいかということ、建設前からずっと相談をして、こういう場所があったらいい、こんなふうでできたらいいというようなことを相談しました。こちらにはクリニックや小規模保育、近くに保育園はありますが、6 時で終わってしまう、あるいは未満児を応援してくれない。そんなデータがありましたので、じゃあ周辺でやられていない機能をみんなでここに持ってこようと意見を出し合って作ったのがこの場所です。

ウェルネスなんかも入って、集まって一騒ぎ。取り敢えず集まる場所が欲しいねという話でした。

社会福祉法人のあり方検討会に出ていたのに、デイサービスで一儲けするってどういうことですかと言われたことがあるんですけど、あの頃は社会福祉法人ではありませんでした。うちの高齢者デイサー

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

ビスにきている人で、活動を通してながら、労働契約をして賃金をもらっている人がいるんですね。自分の介護保険の負担を超えるものを稼いで、儲けて帰ろうというのがこの話です。いろんな形があります。

1期工事は、高齢から児童から障害からいろんなものができ、2期では、これが来年の10月にフルスペックでオープンすることになりました。

この中には、自治室というものがあります。ここには書いてありませんが、自治室が、この金城大学と連携をしています。市と私達と金城大学で連携をしている。これが日本版 CCRC を核とした連携として、これは金沢大学もそうなんです、ここに地方創生概論という単位を設けて、まずは学生さんに授業で教えよう。

インターンとして、ここに来て、いろんな地域の役員の人達といろんな会話をしながら、学生のシェアホームで生活をしているような人達にはきちんと単位を認めて、そして参政権が学生時代から、つまり18歳以上になるということは、しっかりと責任を負うということも、裏返しであるということなんです。

学生だからということではなくて、自分が勉強しながら地域のために活かすということを実践するもので、これは全国でいろんな大学が取り組もうとしています。

こんなふうに書きました。

ちょっと嫌な書き方をしていますが、地方自治というのは、例えば日置市であれば、ここらへん全体のことを地方自治というのですが、団体自治というのは市町村の役割のことです。住民自治というのは、その住民の人達が、自分達のことを自分達で問題点を探しながら解決していく。そういう能力のことです。

白山市は11万人あって、でも福祉の領域というのは、効果別に分かれています。

皆さんのような社会福祉の領域にいる方々はたぶん分かると思いますが、一つの暮らしぶりの中で、10万、20万人という、そんな広域な生活を我々は見ることができないわけがないんですね。そうすると、自分達の幼なじみがいたり、地域で起こる問題を共有できたりするのは、小学校校区や中学校校区ぐらいなんです。

住民と団体自治というのは、本来イコールであるべきなのですが、団体自治は非常に大きい。住民自

治というのは、福祉を通して段々、代替効果ぐらいになってくる。そうすると、この住民自治をしつかりやるということが大切なんじゃないかと。

今、自治室というものを作って、学生さんが常駐しています。ここには地域の役員さんたちも毎日入りながら部会に分かれて、多世代が交流をするということで、地域部会、福祉部会、医療部会、情報部会といった部会を作って、そこで一つひとつの問題を住民が自らの手で解決していく。

よく誰も遊ばない公園というのがあります。なぜ公園で遊ばないのか。市の中、同じような滑り台、ブランコが危ないからといって撤去されていく。何で子ども達は市が用意した公園で遊ばないのか。危険じゃないからですね。

子どもは必ず自分の能力を超えるギリギリなところで遊ぼうとする。自分の能力のエリアにあるところでは遊ばないんですね。でも子どもが怪我をしたら市のせいになる。そうすると無難なものを作るしかないんですね。

じゃあみんな各県、全国、同じような公園である必要があるのか。住民の人達が本当に必要だと思うものを、その公園で利用して作ってもいいんじゃないか。

バーベキューサイトを作ってもいいですし、砂場を作ってもいいですし、住民の責任の中でブランコを作ることも可能かもしれません。

そういった部分を11万人の市から切り取って、是非任せて欲しいということにチャレンジをしたいと考えています。

ですから、ひよっとしたら全国の自治のあり方を、福祉をベースに変えていくことができるんじゃないかということにトライをしたいなと。

ここは4月8日にオープンしましたが、私は社会福祉法人の理事長ですけど、呼ばれるままにやれと言われたことをやっただけです。いろんな助成金の手続きもしましたし、建物も建てましたが、運営は地元の人がやっています。

4月8日のオープニングは、何と町会長さんをはじめとした皆さんが自分達で進行をして、そして「理事長、出番だよ。主催者の挨拶をして」「はい」と言って、「じゃあ乾杯は誰それさんだよ」と言って、それがこんな風景になっています。

いろんな人がいろんな形で集まってきて、先ほどの西園寺のように、西園寺もお寺ではなくなりまし



たが、お花は絶えません。地元の人が以前のお寺を守ってきたように西圓寺を守っているんです。お花は切れたことがない。ここもいろいろな人達がどんどん使うようになってきています。

実を言うと、ここは103世帯が無料の地域になっています。入っている人は、こうやってひっくり返すと赤になる。下にある一覧に名前を書いて入るといふ。

これをデータにすると、4月8日から2、3週間ぐらい経った時のデータですが、54%ぐらいの人達が、周辺からこの行善寺という私達の本部にやってくる。やっぱり本部に近い所は非常に関係性が高いので早いんですね。でもこういう新興住宅地は非常に出足が遅かったんです。

これは7月末のデータですが、約70%ぐらいの人達がこの場所に集まってくるようになりました。ここには重心の人達もいますし、もちろん認知症の方もいますし、子ども達も自由にやって来ます。住民のうちの約70%。今、10月に入りましたので、76、7%ぐらいまで上がってきているはずなんです。

でもまだうまく行けてない所があるんですね。そこには理由があるんです、きちんと。

さっき言いましたが、一生懸命30年のローンを組んで、子どもができたから家を建てなきゃと言ってようやく建てた人は、地域に関心がないわけではなくて、あるんですけど、必死になって働いたり、余裕がなかったり、そんなことが原因だったりします。地域によって暮らしぶりが違うんですね。

そんなことを一様に11万人を相手にするような団体自治では、細やかに対応できないんです。孤立する高齢者や、あるいは障害のある人達、そんな人達をフェイス・トゥ・フェイスで見守っていくには、地域がどうあるべきかということをしつかりと見つめていく必要がある。先ほど言いましたが、そんなことは福祉だけではできないんですね。もう自分達で勝手に宴会をしちゃうんですね。

先ほどありましたが、いろんなボランティアをする。ボランティアをして無料入湯券を配っています。これは社会福祉法人として配るのではありませんで、町から出ています。

例えばアメシロの防除をしましたとか、ホテル公園の除草をみんなでしましたとか、こんな人には全て無料券を配っています。

まちへの貢献運動を共有しながら、参加数の増減

調査をみんなでやっています。どうやってこの数を増やしていこうか。高齢者であっても地域に参加するボランティアをする数が増えていけば、少なくとも要介護度の悪化を防ぐことができる。子ども達も、核家族で家の中でゲームをして過ごすのではなくて、小さい時から地域に貢献するという事で誰かに褒められるということを感じることができる。

核家族になってバラバラになった地域を、福祉の力でもう一度集める。高齢者の人は耳の遠い人もいれば、認知症の人もいれば、元気なお年寄りもいれば、全く体が動かせない重度心身の方もいらっしゃる。そんないろいろな人が地域にいて当然なんだということ、皆で子どもの時から感じながら育てる。それを一生懸命みんなで褒める。そんなことをこういった活動の中でできないか。

面白いものですね。ここは新興住宅です。

先ほど写真にあった公園の、公園というのはここです。この赤が、先ほどの公園清掃に参加をした人達です。面白いんですね。名前を書いてもらいますので、アンヤト券を使われると分かるんですね。

面白いじゃないですか。一番近くにあって使っているはずの公園を新興住宅の人達は掃除に来ないんです。それではそんなに無責任な人達なのかということ、そうではありません。先ほど言いましたが、30年ローンも組んで、ここに定着しようとしているんです。でも手段が分からない。あるいは世話人がいなかったりする。そんなことを、今、改善に入っています。

この中でキーになる人を、今、この地区もこの地区も見つけました。今、いろんな形で打ち合わせをしに本部にやってきました。ここは、3分の1ぐらいが地域ボランティアにも参加をするようになりました。

そのようなことが、いろいろな地域をいろいろな形で制度外のいろいろなサービスを生み出していく。自分達がここでもっとできることがある。いろいろな人達がこの場所をどんどん自主的に使うようになってきました。

先ほどもありましたが、10年前に反対を受けたグループホームの人達です。別に集まっておいでと言っているわけではありません。自分達がこの場所に自分の思いで好きな時にやって来たら、こんなに集まるんです。

10年前に「彼らが自分の家の隣に来たら」と言っ

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 金

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

ていた人は、この周辺に沢山います。一緒にお風呂に入って、いろんな話をしながら、「こんばんは」とか「おはよう」とか言っています。

残り7、8分ぐらいになりました。この前終わりましたが、「まれ」という番組の舞台になった石川県の輪島、28,000人ぐらいの人口の所ですが、随分過疎が進みはじめました。

実を言うと、そこで日本版 CCRC、高齢者も障害者も子ども達も、いろんな人達が集まって、化学反応を起こせないかというプロジェクトに着手をする予定です。

地方創生先行型交付金というのが8月いっぱいには締め切られたんですね。発表が10月の半ばぐらいにあります。ですからこの資料は、まだ審査中なので、印刷物になると大変なことになるので出せませんでした。中央官庁の人達もいると思うので、これを見たら通してくださいね。

次は、カブーレです。私も青年海外協力隊員だったのですが、年間800人ぐらいの若者が青年海外協力隊員として世界の開発途上国に行って2年間の活動を終えて戻ってきます。

そんな人達に声をかけましたら、輪島のために自分で良かったら何かできないかということで、取り敢えず10日間で10名の募集だったんですけど、4倍で40名の応募がありました。

今から選考に入らなくてはいけないので、何とか使えないかということで考えています。これは私達の法人と青年海外協力協会のジョイントベンチャーで行っていくプロジェクトです。

私達の福祉の領域だけではカバーできないものが山のようにあります。いろんなところと一生懸命組みながら、まちを豊かにできないか。実を言うと、こういったものを考えているんですが、人と漆、輪

島塗りなんですね、ここは。人と漆が交わるとかぶれますという。

何だそんな、何かお洒落な名前を付けたなと思ったら、かぶれるってそんな意味ですかみたいな。

実を言うと、町中をバブルの時は180億ぐらい、当時は5万人ぐらいいたそうです。バブルの時は180億円も売っていたんですよ。今、30億円まで下がりました。人口も28,000人になりました。急激な高齢化と過疎が進んで、「まれ」に出て、ちょっと元気になったんですけど、終わりましたので、また、どんどん減っていく。そんな町をみんなで何とかできないか。

これは28,000人の輪島の市街です。ちょうど東京ドームぐらい、share金沢ぐらい。この赤は全部空き家です。空き家を有効利用できないか。輪島らしく、輪島の人達が、高齢者であっても障害者であっても、輪島の誇りを感じながら生きることができるって何だろう。漆で、輪島の人達から離れていった、高級美術品となってしまった輪島塗りをもう一度福祉とタイアップすることで、皆さんの生活の中に持ち込めないだろうか。そんなことを考えるようになりました。

ここの様子を見ますと、これ全部、空き家です。今、こんな空き家をうまく使おうと思っても、いろんな制限があります。それを何とか特区でやれないかと。この空き家を漆で塗ったりしながら、ここをつないで、先ほどあった西圓寺や行善寺のように、みんなが集まれる場所にできないか。お金をなるべくかけないでやる方法はないか。これは実を言うと、作ろうと思っても今の建築基準法では作れません。そういったことを、CCRCの特区でやれるようにしたい。

これもそうです。これが現状です。3階建ての面白い木造の建物があるんですね。でもこれを今度は漆を塗ったりしながら、皆でお洒落なものにしながら、お母さんを支えるようなママ図書があったり、子たちが遊べるように車の交通を制限したり、いろんな特区を使いながら、全体を高齢者や障害者やいろんな人達に優しいまちにしていく。そうすれば必ず輪島のそうでない、年を取ってない人、あるいは障害のない人、そんな人達にとっても、それは優しいまちであるのは当然なんだろうと。

ここは実を言うと、今、ゴルフ場にある電動カートナンバーを付けて日本で初めて走らせはじめました。買い物難民とか一般の人が、福祉輸送で、私





達は他の住民の人達も乗せ込んで運んだりすると、白タク行為でやられてしまいますが、高齢者の人も障害者の人も住民の人も、みんなが一緒になって、必要であれば買い物に行ったり、あるいは病院に行ったり、そんなことができること、このカートなんて僅かしかスピードが出ないんですが、この狭いエリアであれば、みんなと一緒に乗り合わせていくことも素敵なことじゃないか。そんなことを何かできないだろうと随分言われましたけど、諦めないでやっている、案外できるということに最近ちょっと気がついてきたんですね。

これも何か漆で塗ってやろうとか、何か輪島市の人も熱くなっちゃって、どっちがどちなのか、行政なのか分からないぐらいやろうとしているんですね。

福祉の多機能特区、これは先ほど言いましたが、明日、厚労省の三浦老健局長さんが来られますが、社会・援護局を中心にして児童家庭局、それから老健局の局長が、三人が力を合わせて、この縦割りの福祉をぶち壊そうと言い出したんです。

こんな時代になったんですね。僕は楽しみです。我々が文句を言いながら、ああだこうだと言って泣

きながら越えてきた壁を、いよいよ国も真剣になって考えてくれるはずなんです。

そういったことを、今、こうやって、建築にしても、空き家があって、それを使うのに、建蔽率とか容積率とか、いろんなことで問題になる。こういったものもうまく使えばいい。そんな知恵を皆さん出して、やっていけたらなというふうに思っています。

これがうまくいくかどうか分かりませんが、廃寺を利用した西園寺も8年経っています。

私は、創生本部の方々には、「share金沢に行かないで西園寺に行ってください」と言っています。行ったら居心地がいいんですよ。やらせなんて全く必要ないです。行ったら分かる。あれは我々がやろうと思ったってできるものではない。住民が8年間も関わったら、自然とできるものでした。

share金沢はオープンしてから2年経ちました。今からどうなるか分かりません。是非、石川県にお越しの際は訪ねていただければと思います。

ちょうど時間となりましたので、これで終わりたいと思います。今日はどうもありがとうございました。



10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
から  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ット

# 第1分科会

日時

10月1日(木) 15:30～17:30

会場

伊集院文化会館

地域力を育てよう  
～ 地域の活性化と新たな地域支援事業の展望 ～

## コーディネーター

一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム理事長

中村 秀一 氏

## パネリスト

前静岡県富士宮市保健福祉部福祉総合相談課長

土屋 幸己 氏

社会福祉法人南大隅町社会福祉協議会事務局長

富田 義和 氏

奈良県生駒市福祉部高齢施策課主任

森口 史子 氏

厚生労働省老健局振興課長

辺見 聡 氏

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット



## 第1分科会

10月1日 木 15:30～17:30

地域力を育てよう  
～ 地域の活性化と新たな地域支援事業の展望 ～

コーディネーター

一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム 理事長 **中村 秀一 氏**

パネリスト

前静岡県富士宮市保健福祉部福祉総合相談課長 **土屋 幸己 氏**  
 社会福祉法人南大隅町社会福祉協議会事務局長 **富田 義和 氏**  
 奈良県生駒市福祉部高齢施策課主任 **森口 史子 氏**  
 厚生労働省老健局振興課長 **辺見 聡 氏**



**中村：**皆さん、どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど基調講演で雄谷さんから地域力について大変素晴らしいお話があったばかりですが、この第1分科会は、「地域力を育てよう」というテーマで、「地域の活性化と新たな地域支援事業の展望」という副題が付いております。

主催者の日置市の皆さんと事前にこの分科会について打ち合わせをしたわけですが、主催者のほうからは、次のような問題意識が示されています。地域支援事業の見直しによって、既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合、社会福祉法人等による生活支援サービスが制度上位置づけられるとともに、生活支援サービスの体制整備を促進する事業が位置づけられました。そこで、今後、各保険者には、これまで以上に地域資源を発掘したり、新たな社会資源を創出したりしながら、地域包括ケアシステムの構築を進めていくことが求められますが、一方で、平成27年度に新たな総合事業へ移行した保険者は全国的に見て少ない状況にあります。

この点については、また、辺見課長からも最新の動向のお話いただけるのではないかと思います。いずれにしても、これから高齢者自身の参画を含む多様な主体による支え合い体制づくりを進めていく際のポイントについて、示唆を与える分科会であって欲しい。

こういうことが、第1分科会の言わばミッションになっております。

まず進め方でございますが、2時間、時間があります。前半は、私も含めましてパネリストの皆さんから報告いたします。後半は、パネリスト相互の意見の交換、それから論点をできれば絞ってディスカッションをしたいと思います。

また、できる限り会場からのご質問も受けたいと。こういうことで進めさせてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最初に私のほうから、主催者の期待するこの第1分科会のミッションをご紹介しましたが、前座といたしまして、社会保障改革全体の中で、どういう流れで、この新たな地域支援事業を展望しなければならないか、地域の活性化を図らなければならないか、そういうことを確認するためのプレゼンテーションをさせていただき、その後、土屋さん、森口さん、富田さん、辺見さんの順に、報告をしていただきます。それから後半のディスカッションに移りたいと、こう考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それで、画面に出ております「地域力を育てよう～地域の活性化と新たな地域支援事業の展望～」ということですが、私は、地域支援事業には、ちょっと個人的な関わりもあって、この事業でいろいろ今年度から新たな展開をされることについて、少し考えを持っております。

と申しますのは、地域支援事業の枠組みは、2000年に介護保険が始まった時からある事業でありません。最初の介護保険法の見直し（5年経ったら介護保険の見直しをするという約束に基づき、2005年に法改正があった）の際、介護保険の財源を使う地域支援事業を法律的に位置づけました。介護保険はご承知のように要支援、要介護の人に対する個人給付、まさに介護保険サービスを給付するというのが本体でありましたけれども、その個人給付（スポーツで言えば、個人戦）に加えて保険者＝市町村の皆さんが、スポーツで言う団体競技ができるようにしようということで創設したのが、地域支援事業という枠組みです。それが今回の制度改正等を踏まえて、大きく役割が増えているということについて、大変感慨深いものがございます。

ご承知のとおり、昨年、前回の介護保険法の改正も、進行中の社会保障改革の中で進んできているものです。

2012年に、当時、まだ民主党政権の時代でございましたけれども、当時の野党の自公と与党の民主党と合意が達しまして、その3党の皆さんでお作りになった社会保障制度改革推進法というのが2012年の8月に成立しました。ここで社会保障制度改革を進めていこう、自助、共助、公助の適切な組み合わせ

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト



# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

せで社会保障をやっていくんだというような基本的な考え方が示された中で、少子化、医療、介護、年金（これは消費税財源を充てる分野として掲げられているものでありますが）の改革の基本方針も示されています。

3党合意に基づく同法で設置されました社会保障制度改革国民会議で具体的な中身を検討することとされました。既に少子化対策は3本の法律が、年金関係については、臨時国会も含めて4本の法律ができましたけど、医療、介護については、その当時、法律改正もされておられませんでしたし、また、医療、介護は法制度だけでなく、診療報酬、介護報酬も関係するということで、医療、介護については、特にこの国民会議で具体的な方向性を示すとされました。その報告書が1年後に出たわけです。

それを受けて、「プログラム法」と呼んでおります法律で順次改革が進んでいくという立て付けになっておまして、そこで昨年は診療報酬改定でありますとか、医療介護総合確保推進法で、この中で介護保険の改正もされましたし、今年は介護報酬の改定、また、医療保険制度の見直しもされたわけです。

こういう改革の中で、特に医療と介護が、これからの社会保障改革の中でも、全体の中ではポイントだろうと言われております。

ここにございますように、政府は2025年までの社会保障の姿を推計いたしておりますが、現在110兆円近くの社会保障給付費が2025年に150兆円くらいに、1.36倍に増えるの見込んでおります。

現在、社会保障給付費の内訳は、年金が全体の5割、医療と介護で4割、その他で1割というものですが、2025年まで伸びるのは、年金の伸びが1.12倍と留まっているのに対して、高齢者が増える、特に後期高齢者が増えるということを反映し、医療の伸び、介護の伸びが著しくて、2025年には年金が4割、医療と介護で5割、その他が1割というような姿になります。年金制度は現在の法律では、2017年に保険料、厚生年金で申し上げますと18.3%の保険料で上限に来てしまうということもあります。

そういった中で医療と介護は、ことの性格上、上限も決められません。これから医療と介護をどういうふう考えていくのかというのが社会保障改革の中心になるとみられています。これからは社会保障改革をしなければならないという議論がありますが、そういった中でも医療と介護が中心的な分野と考え

られています。

また、政府は2025年までを改革の目標年としております。なぜ2025年までかということ、国民会議では、医療、介護の改革の中でも特に提供体制の改革がメインであると位置づけております。この提供体制の改革は、例えば保険料とか利用者負担の見直しであれば、1割にするとか、3割にするとか、法律で決めれば、ある程度病院などの窓口ですぐ切り替わるといったことがありますが、サービスの提供体制というのは一朝一夕に作れない。また、体質改善には期間がかかるだろうということで、2025年を完成の目標にしております。なぜ2025年かということ、皆さんご承知のとおり、我が国の人口構成に大きな影響を与えている団塊の世代が後期高齢者に成りきるのが2025年であるからです。

現在75歳以上の人は、日本の総人口の12%ですが、この12%の方が、医療費の36%使っているということでもあります。さらに、介護は皆さんご承知のとおり、後期高齢者が圧倒的にサービスを使っているわけですから、2025年までに提供体制の改革をしなければならない、こういう流れになっております。

皆保険を維持するというのが社会保障制度改革推進法で規定されています。それでは具体的にどうするかというのが国民会議に問われたのですが、国民会議では、医療と介護を一体的に考えることが提供体制の改革では必須だといたしました。それは、日本は世界一の長寿国になり、1960年代、70年代に、医療保険、医療提供の体制を作った時と全く状況が変わってきていることがあります。

介護は新しい制度でありますけれども、やはりニーズが変わってきているということで、象徴的に言われていますのは、ご承知のとおり、病院完結型から地域完結型にしていかなければならないということです。

様々なキーワードをご紹介しますが、こういうキーワードの中で、介護保険事業計画もあたたかも地域包括ケア計画のように作って欲しいし、医療計画と介護保険事業改革、片方は都道府県が、片方は市町村が作るもので、別々ではあるけれども、地域医療包括ケア計画として一体的に作って欲しいというのが国民会議の注文でございました。

そういうことに向けて、厚生労働省は、2014年に医療介護総合確保推進法という形で19の法律を改



正しました。

二つ目標がありまして、効率的で質の高い医療の確保と地域包括ケアシステムの構築、このために介護保険法などが改正されたわけでありまして。

地域包括ケアは、こちらにいらっしゃる方は、皆さんもうずっと聞いておられると思いますが、累次の歩みを経て今日の姿に至っている。特に一体改革の中では閣議決定されて、地域包括ケアシステムを作っていくということが、医療介護提供体制改革の目標になっておりますし、国民会議で、繰り返しになりますが、医療と介護を一体的に考えている。

プログラム法で条文化されましたし、医療の分野では在宅医療連携拠点事業が、厚生労働省の医政局、都道府県の衛生当局、保健所ラインの仕事として、モデル事業などがスタートしてきたわけです。

地域包括ケアシステム、言葉がよく分からないとか、そういう議論がありますが、少なくとも法律上は、このプログラム法の中で、地域包括ケアシステムの定義（田中滋先生達の研究会がやっておられる五つの要素、植木鉢の要素のもの）が条文化されています。

これまで医療関係の事業とされてきた在宅医療介護連携を今回の介護保険法の改正によりまして、介護保険の地域支援事業として位置づけて、全国的に取り組む必要があります。

この問題の討議は、今日のサミットでは第2分科会の課題だと思っておりますが、やはり第1分科会とも影響するもので、この点にも目配りをしなくてはなりません。地域支援事業の拡大として、全国一律の予防給付であった訪問介護、通所介護を、市町村が取り組む地域支援事業に移行し、先ほど主催者のほうのご注文にありました多様化をしていかなければなりません。生活支援サービスの充実強化ということが求められています。

消費税財源を使いました2015年度の関係予算としても、ご承知のとおり地域医療介護総合確保基金ということで、昨年はなかった介護分724億円が計上されております。この\*が付いているのは、介護報酬の中で重点的に配分されたものを表しておりますが、地域支援事業の充実ということで236億円が計上され、認知症、生活支援、医療、介護の連携の推進、地域ケア会議などを進めていかなければならない。こういう状況になっております。

これもまた国民会議であります。先ほどの雄谷さんのお話ではありませんが、やはり医療、介護、

福祉、子育ては、地域づくりとしてやって欲しいという注文が付いております。

実は、医療法人改革とか社会福祉法人改革（国会では、残念ながら社会福祉法人改革のほうは、時間切れで継続審議になりましたが）が求められているのも、以上の流れの中から出ているんだということをお願いして、私のこの分科会の言わば前座としてのお話とさせていただきます。

それでは、私自身も、土屋さん、森口さん、それから富田さん、辺見課長のお話、楽しみにしておりますが、最初に「地域力を育てよう」ということで、資料の79ページ、土屋幸己さんのほうからお話をいただきたいと思っております。

先ほど司会のご紹介ということで、「前」ということが付いておりました。78ページの土屋さんのご紹介も、静岡県富士宮市保健福祉部福祉総合相談課長兼地域包括支援センター長となっておりますが、実は昨日退任されまして、本日、10月1日付をもちまして公益財団法人さわか福祉財団の戦略アドバイザーとおなりになりました。

新しいポストでの最初の仕事になると思っておりますし、富士宮市で培われたことを、今度は全国的に発信することがよりできる立場におなりになったのではないかと思いますので、そういうことも含め、土屋さんのご紹介をさせていただきました。

では土屋さん、よろしくお願いいたします。



**土屋：**皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました、公益財団法人さわか福祉財団の土屋幸己でございます。

今日は、このご依頼を受けた時に、富士宮市の実践をとということでしたので、立場としては、さわか福祉財団の職員になりますが、富士宮市の取り組

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 日

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 日

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

んできた地域づくり等々に触れていきたいなというふうに思っております。

それでは、早速、説明のほうに入りたいと思います。

これは富士宮市の位置になりますが、富士宮市は富士山に面した市で、人口135,000人。これは市役所の7階から見ると、このような富士山が見えるところなんですけれども、これは町中の図であります。

人口は135,000人弱で、高齢化率は25.7%。さほど高齢化率が高いわけではありませんが、下のほうの認知症の数を見ますと、軽度の人を入れますと、すでに高齢者人口の7人に1人がいます。

こういったことで、認知症も含めて、地域の中でどう支えていくかということに、ずっと取り組んできたわけであります。

こちらのほうの地域包括ケアシステムが必要となる背景、これにつきましては、先ほどコーディネーターの中村先生のほうから詳細な説明がありましたので、飛ばしていきたいと思います。

地域包括ケアシステムという言葉、この言葉はかなり聞いたことある方がいらっしゃるんですけども、実際にどういう概念形成かというのが、なかなか理解されておられません。

日本のこの地域包括ケアシステムの推進においては、一つは、急性期から回復期へ向けての医療の垂直統合ということですね。急性期、そして回復期、療養期等々ありますけれども、この一つは…医療の統合が求められているということになります。

こちらのほうは、今、地域支援事業の中で、在宅医療介護連携推進事業というのが組まれておりますので、そちらのほうで、かなりこれから検討されていくんだろうと。

もう一つは、こちらの慢性期ケアということで、地域に戻ってからの地域生活を支えるこのコミュニティベースドケアというような概念があります。

こちらになりますと、医療、介護だけでは当然できませんので、今回の総合事業等の中で求められているような生活支援体制の連携、フォーマルだけではなくて、インフォーマルも含めた連携が求められてくるということになりますので、この縦の垂直統合と、それからこの水平統合ですね。インテグレートドケアとコミュニティベースドケア、この全体をしっかりと位置づけを作っていけないと、地域包括ケアシステムは推進されていけないということになります。

細かいことは、こちらに文言で書いてありますので、あとでご覧になっておいていただきたいんですけども、このインテグレートドケアというのは、生活圏域だけではできませんので、一次圏域、二次医療圏域等も含めた広域の連携を作っていかなければなりませんし、二つ目のコミュニティベースドケアというのが、いわゆる小学校区、中学校区、生活圏域を単位とした、介護、医療、そして生活支援のサービスの連携ということになってきます。

これは、今、説明をしました、医療統合のほうですね。一般、急性期、地域包括ケア病棟、回復期病棟、療養型病棟、こういったところを高齢者の方は رفتり来たりしますので、その連携をしっかりと作っていく。

そして地域に落ちた場合は、地域の中で生活支援も含めた体制を考えていくということになります。

また、地域の中では、このコモンな互助と言いますか、私達の間で成立する互助を作っていこうということが重要になっています。

プライベートな互助というのは、私とあなたの間で成立する互助というふうに書きましたけれども、私の母親が一人暮らししているので、ちょっと離れているけれども、毎日安否確認の電話をしようよとか、私とあなた関係ですけれども、これから重要なのは、このコモンな互助、私達の間で成立する互助ということになりますので、隣のおばあちゃんは血族でも親族でも何でもないけれども、今、一人暮らしになってしまっているの、時々心配をして声をかけてあげようとか、それからゴミ捨での協力をしてあげようとか、少し物忘れや認知症が出てきて時々迷子になってしまうので、地域の中で見守ってあげようとか、こういったようなコモンな互助をしっかりとこれから成立していかなければならない。

このへんが、介護保険法の改正の中の総合事業や地域支援事業の中で取り組んでいくということになってくるわけです。

こちらのほうは、そういうような地域包括ケアシステムがうまく機能している地域を見てくると、実態課題分析がきちんとできていたり、それから関係者、これは専門職も地域住民も地域包括ケアシステムの目的、これは尊厳ある地域生活の継続ができるような地域にしていこうということですから、そういうような理念をしっかりと規範的な統合、みんなが理解をして協力し合っているんだとか、行政とし



ては施策立案、実効評価、こういうものができている。こういう地域が比較的地域包括ケアシステムが成立している地域というふうに言われています。

もう一つ、地域包括ケアという言葉と地域包括ケアシステムという言葉があるんですけども、地域包括ケアというのは、ここに示したように、Aさんという1人の方が、元気なうちは問題ないんですけども、ひとたび一人暮らしで認知症になってしまうと、主治医の先生の支援であったりとか、ゴミ出しのボランティア、または在宅が難しくなれば、生活圏域にあるグループホームに入所したりとか、あとは見守り等の地区社協という住民の福祉組織の協力であったりとか、また、財産管理であれば成年後見人、介護サービスを使うのであればケアマネ、こういったような様々な人達が、Aさんを支援するために連携しなければならなくなります。

このような個別支援のための支援のネットワークを作っていくというのが、地域包括ケアとか地域包括ケアネットワークと呼ばれるものであります。

富士宮市では、こういったような支援体制を作るために、直営の包括支援センターが1箇所なんですけれども、地域ごとに福祉相談センターというのを11箇所配置してあります。

ここは旧在宅介護支援センターとかを再編成して作った所ですが、こういった所がこの富岡支部とか富士根南支部と書いてありますが、これがいわゆる中学校区になります。

こういう中に地域住民組織である地区社協という組織が作ってありますので、地域で発見された、ちょっと困ったよという相談は、地域ごとに配置されている福祉相談センターのほうに相談が届きまして、そこで簡単な相談はすぐに訪問して対応していただいて、困難な事例は直営の包括支援センターと連携をして、支援体制を構築していくというような仕組みが作ってあります。

これが相談件数の推移でありますけれども、18年当初、これは包括支援センターができた時ですが、相談件数は直営で2,034件、相談センターは当時7箇所でしたけれども、1,724件でしたが、年を重ねるごとに地域からの相談が、もう2万件弱ということで、かなり相談件数が増えてきていますので、地域住民の協力を得ながら見守り体制が構築されているということになります。

このように困った人を応援しようよといった時に、

例えばここに、富士宮市では、民、産、学、官、その他の専門職というようなキーワードを作っておりますが、ここに存在するような様々な人達が協力体制を作っただけでないと、どうにもならないということになってきますので、民の部分では、ここに書いてありますように、地区社協というような地域の住民組織、これが全ての生活圏域14箇所にてできていますので、そういう方達が日常적인見守り活動をしてきています。

地域で気になる人達を自分達が口コミで、口コミと言うんですかね、地域力の中で困った人達を把握して、そういう人達を支援するための福祉協力員という、これも地域住民が手挙げ方式で名乗り出たいて、個別に声かけ運動、見守り運動をしてきています。

ずっと「何々さんお元気」「大丈夫ですよ」と言っているうちは心配ないですが、半年、1年やっていると、「何々さんお元気ですか」と言った時に「あなたどなた？」こういう時にはちょっと心配だということ相談センターにつながってきます。

その協力が一番重要ですし、地域の寄り合い所、サロンですけれども、130箇所ぐらいのサロンができていますので、こういったものが今度の総合事業の中でのインフォーマルな居場所につながる可能性が非常に多い。

また、この事業所、各種事業所も、いろいろな見守り協定とかで協力していただいていますので、新聞が3日溜まっていると新聞社から連絡が来ます。訪問してみると倒れているケースもあるし、亡くなっているケースもあるんですけども、長期間放置されるようなことがないということで、ここに書いてある様々な機関が協力をしていただいております。

また、子供達は福祉教育という中で、認知症のサポーター講座、これは小、中、高で展開をしていますので、認知症の方が地域で困っている、小学校3年生の子供が10年後20歳になります。その時に地域で認知症の方が困っていたら、排除ではなくて協力をしてくれるということになってきます。

また、その他の専門職、ここが一番大事なんですけれども、この方達にも地域ケア会議等の研修を積極的に行っておりますので、例えばAさんが困った時に、「かかりつけの先生、ケース会議を開くので出てください」といった時に、「私は忙しくて出れません」と言われてしまうと、地域包括ケアのネットワー

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

クができないということになってきます。

このように、民、産、学、官、そしてその他の専門職の皆さんが、地域包括ケアシステムをなぜ作らなければいけないのか。これは認知症になっても、要介護状態になっても、尊厳のある地域生活の継続ができるんだ。こういうような理念を理解していただいた上で、それぞれのできる協力体制、ここに積極的に参画してもらうということが重要になりますので、富士宮市では10年以上前から、こういう所に働きかけています。

10年前、地域住民に、地域福祉計画を作る時にお願いに行った時に、どう言われたかという、「何で我々が福祉をやらなきゃいけないんだ。福祉なんか行政がやるもんだろう」そういう状況でした。

ところが、10年ずっとこの理念の理解を求めてきたところ、最近では「自分達で地域でやることはやるから、行政は行政じゃなきゃできないことをやってくれ」。ここがしっかりと棲み分けられるようになってきました。

また、それぞれの民、産、学間の取り組みというのは、資料のほうの後ろに添付してあります。今日は時間が短くて、細かく説明はできませんが、後ほどご覧いただければと思います。

以上で発言のほうは終わります。ありがとうございました。

**中村**：はい、ありがとうございました。

事例の紹介とかできなくて残念です。後半のほうで、また、時間の許す限りしていただければと思います。

次は、生駒市福祉部高齢施策課の主任の森口さん



から、「地域力を育てよう」ということでお願いします。  
**森口**：あらためまして皆さん、こんにちは。奈良県

の生駒市から来ました。高齢施策課で保健師をしています森口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

早速ですが、簡単に生駒市の紹介をしたいと思います。

北は京都、西は大阪に隣接し、人口は約12万人、うち高齢者数は約3万人、高齢化率25%で、4人に1人が高齢者という構成になっております。

また、写真にありますように、生駒市は急な坂道が多いというのが特徴的で、膝や腰を痛めてしまった高齢者にとっては、非常に辛い町並みとなっています。

今日のテーマは、「地域力を育てよう」というテーマになっておりますが、地域包括ケアシステムということで、わが町のみんで支え合う仕組みについて、ご紹介させていただきたいと思います。

生駒市では、まだ前期高齢者のほうが後期高齢者よりも多い人口構成になっていますが、団塊の世代が後期高齢者となる10年後の2025年には、後期高齢者数の伸び率が全国比1.32に比べ1.7とかなり高くて、後期高齢者がグーンと増えることが見込まれています。

ですので、高齢者に関する課題というのが、こちらにお示ししているように山積みとなっています。

その2025年に向けた対応策の展開ということで、生駒市では自立支援や重度化予防への視点にこだわり展開を考えています。

健康長寿をめざした取り組みとしては、元気な高齢者が虚弱な高齢者を支える仕組みづくりに力を入れています。

写真にありますように、体操教室やサロン、認知症予防の教室など、沢山の教室があるんですが、この教室の運営に関して、ボランティアさんである住民力、元気高齢者のマンパワーで成り立っています。

特に一番右の写真にあります脳の若返り教室なんですけれども、これは全国でも規模が一番大きいと言われていまして、広報等で募集をすると、いつも参加者、サポーターともに満員御礼になるほどで、だいたい1人から2人の参加者さんに対して、1人のサポーターさんが支援できる体制となっています。

自立支援や重度化予防に向けた取り組みでは、4類型に分けた地域ケア会議の展開を行っています。中でも全国から毎月のように視察に来られますのが、1型の自立支援型のもので、市の主催で行っており



ます。

また、IV型ですが、こちらは認知症の方や家族を排除しないまちづくりの推進というものをめざして行っています。

ちょうど今週末なんですけれども、3番目にありますRUN-TOMORROW。こちら、皆さんご存知でしょうか。ラントモのイベントがちょうど生駒に回ってくるんですが、これは全てのまちが、認知症になっても安心して暮らせるまちにしていきたいと思いますというので、北は北海道、南はこちら九州まで、認知症の方とともにたすきをつないでいくリレーです。

生駒市も昨年から参加させていただいてまして、今年は当事者の方も含め800の方が生駒市でも参加予定をしています。

最後は市長がゴールして、市全体でも理解を深めていこうという意識が高まってきています。

こちらは徘徊高齢者模擬訓練の様子です。細かく自治会単位で実施しています。認知症役の方1名と、ダミーの認知症高齢者の方を7名地域に配置しまして、地域の皆さんに声かけの練習をしてもらっています。

例え徘徊してしまっても、遠くに行ってしまう前に地域の中で見つけるという意識を持ってもらえるように、徹底して行っています。

こちらは訓練当日のスケジュールですので、また参考にご覧になってください。

2025年に向けて、介護者の方の介護負担の軽減をめざして、介護塾や介護者家族の会の充実も図っています。

今日の本題にあたる地域力の向上という点では、昨年度、厚生労働省老健局の服部さんや、あと、さわやか福祉財団の堀田先生をお招きしまして、地域力の活性化をめざした市民フォーラムを開催しました。

また、平塚市の町内福祉村等の活動に興味を持つ市民の方の声が相次いで上がりましたので、8月末に研修会を開催したところ です。

その他、自治会長向けの試験研修などにも地域力向上の時間をもらい、普及啓発を行っています。

地域力の向上をというところでは、地域包括ケアシステムが始まる前に、生駒市では10年後を見据えて、平成15年から地域ボランティア講座を開始しました。今では、その卒業生によるサロンの運営

もあり、大きな担い手になってくれています。

また、昨年行いました生活介護支援サポーター養成講座の修了生のOB会の支援も行っているんですけども、こちらに関しては来年度からコグニサイズの教室の地域展開に向けて、ちょうど今、その担い手の育成をしているところです。

地域力というのは、地域の持つポテンシャルや、住民の方々の発揮する力ということで、行政が押しすぎない、行政として仕掛けるはするけれども、動くのは住民の方々ということを常に考えながら行っています。

総合事業になって、団体さんに様々な補助はできるんですけども、自立しているところにお金を出す必要もなく、あくまでも地域の実情に合わせることで、地域の実践を大事に考えています。

団塊の世代の方々に、地域に早くデビューしてもらおうと、いつまでも元気に活躍してもらおうということで、地域デビューガイダンスというのを市役所全庁を挙げて実施してまして、各課でボランティア活動などを推奨しています。

地域の活性化をねらって、4月より新しい総合事業を導入しましたので、その取り組みについて、簡単にご紹介します。

生駒市の総合事業における特徴ですけれども、要支援1から2と、事業対象者に関して集中介入期、移行期、生活期と状態度に分けて、自立支援に向けて支援を行っていくという点です。

この流れを担保するために、地域ケア会議を工夫して、多職種で丁寧にモニタリングをしながら行っています。

事業の内容につきましては、ご覧になっていただいているとおり、パワーアップPLUSという教室をはじめ、通いの場とシルバー人材センターに託しています生活支援サービスというのがあります。

廃用性の方を早期に見出すために、主に集中Cの事業について、オリジナルのDVDを手作りしましたので、少しご覧になっていただきたいと思います。2分ほどあります。

(DVD)

このオリジナルのDVDですけれども、パワーポイントをつなぎ合わせて、職員が手作りし、全くの無料で完成しました。

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

このDVDですけれども、事業を利用して、また元気になるように、地域に潜在する対象者等をピックアップしてきていただけるように、地域の民生委員さんに渡しています。

それでは、簡単に、「明日の元気を今作る」ということで、一例だけ紹介させていただきます。

川合さん、81歳、要支援2の認定を受けている方で、膝に痛みを抱え、両膝を手術するも、体力も低下し、歩くには杖が手放せない状態でした。

「何とか元気になりたいんや。どうしたらいいかな」と市役所の窓口相談に来られ、集中Cの事業であるパワーアップ教室PLUSをご紹介します。

これは実際の参加中の様子です。3か月間、マシントレーニングやバランス運動などを中心に筋力アップを図って、左側の写真のように、理学療法士による個別指導も受けられました。自宅でも積極的にセルフケアに取り組まれました。

右側の下の写真では、川合さんの隣で卒業生の男性ボランティアが、正しい姿勢で運動ができるように声かけをしています。

3か月後、修了を迎えた川合さんは、今では教室のボランティアとして支える側に回っておられまして、川合さんの居場所であり、生きがいであり、元気の源となっています。

「以前は膝が痛くて歩けなかった、辛かった。でも教室に参加して元気を取り戻すことができた」といった経験談を次の参加者に話すことで、私達専門職が話すよりもリアリティがあって、参加者、ボランティア間で自然とピアヒーリングがなされているというのも、この大きな教室の特徴です。

あとは川合さんの支援を紹介していますので、またご覧になってください。

あと少しだけちょっとお時間ください。

これは集中介入期の事業に参加しました過去2年半の結果をお示ししています。

152人のうち104人が修了しましたが、ほとんどの方が今も元気に暮らしておられます。

要介護の認定の更新が不要となった方も4割弱おられました。

モデル事業の期間が終わって、平成26年度は地域支援事業の枠組みで、集中介入期の事業をしていたんですけれども、その時は地域支援事業の枠組みですので、認定を持っている方は参加できないという

制度でしたので、それならば認定を取り下げても参加したいという方も沢山おられまして、その後、取り下げの後、二次予防事業対象者として参加されました。

このことは、いかに魅力ある事業を作ることが大切かということ、あらためて感じる事ができましたし、主として総合事業に踏み切る勇気をもたらしてくれた一つです。

こちらは総合事業用のパンフレットを、写真をできるだけ取り入れながら、見やすく、行きたいなと思っただけのように作ったパンフレットです。

総合事業利用者の方からも、喜びの声が沢山聞かれています。

今後の方向性として以下に挙げていますが、特に多様なサービスの更なる創出ということで、住民全体のサービスの展開など、どんどん幅を広げていきたいと思っています。

急ぎ足でしたが、ご清聴、誠にありがとうございました。

**中村**：どうもありがとうございました。

実際に市民の方に呼びかけるビデオとか、もう総合事業を実施されていることの反響とかご紹介いただきましたが、これも時間が短くて、意が尽くせないところがあったのではないかと思いますので、また、後半の時にも時間の限りでご紹介いただければというふうに思います。

お三方目は、南大隅町社会福祉協議会の事務局長であられます富田さんからお願いします。言わば鹿



児島県の地元ですので、言わば地元側の代表としてお話しください。

**富田**：ただいまご紹介いただきました、鹿児島県南大隅町社会福祉協議会の事務局長の富田義和でござ



います。

今、コーディネーターの先生から、ちょっとプレッシャーを受けるようなご紹介をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、南大隅町社会福祉協議会の立場から、「地域力を育てよう」という本日のテーマでございますけれども、それを行うにあたって、各関係機関との連携をどのように構築していつているのかということを中心に話をさせていただきたいと思ひます。

そして、それに伴う事業展開ということで、三つの事業についてお話をさせていただきたいと、そのように思っております。

まず南大隅町の紹介を少しだけさせていただきたいと思ひますが、4月1日現在ですけれども人口8,073人、うち3,665名が65歳以上ということでございます。世帯数は4,303、117の自治会に分かれております。一番小さい自治会は3世帯ということになっております。

高齢化率45.4%ということになりますので、鹿児島県内、離島を含めて1位ということの凄まじい数字になっております。

また、この高齢化率45.4%。なかなか他の市町村を相手にすることもなく、ただひたすら走り続けております。また今後も引き続き走り続ける予定でおります。

高齢者の65歳以上の割合が、これだけ多いということでございますので、それを支える関係機関、この連携がどのように構築されているのかということについて、話をしていきたいと思ひます。

まず社協と地域住民を中心とした紺色の行政、地域包括支援センター、社協という関係は、あらましかけておったわけですが、緑で塗りつぶしてあります肝属郡医師会立病院、シルバー人材センターということで、地域住民をこの五つの大きな組織が取り囲むという形を、今、構築しつつあるところでございます。

まず行政との連携ということでございますが、実は行政との連携ということにつきましては、南大隅町社会福祉協議会の会長が町長ということになっておりますので、町長の意向イコール社協の事業の方向性ということになってきます。平成27年度、私どもの南大隅町長が、今年は観光と福祉に重点施策を置くということを所信表明で話しております。

観光の町ということでございますので、観光開発

の観光と幸せを感じる町ということの感幸、これを合わせて「感幸の町」ということで位置づけております。

今、南大隅町、約8,000人、高齢化率県内1位という小さな町が、今、どのような取り組みを行っているかということでございますけれども、行政と社協の関係性についてですが、社協から行政に職員を4名出向させております。

これにつきましても行政と社協、様々な戦いがあったわけでございますけれども、一応社協の財源が厳しいということもございまして、何とかお願いしたいということで、今、地域包括支援センターに4名の出向をしておるわけで、行政と社協の関わりの中で、社協の自主財源が乏しい、人件費の確保もなかなか難しい、そんな状況が数年前までであったわけでございますけれども、今現在、社協の事業企画、計画につきましても、行政、介護福祉課ということになりますけれども、担当課が理解を示していただくようになりました。

これはどういうことから理解を示していただくようになったかということですが、一昨年から行政の介護福祉課主幹を鹿児島県社会福祉協議会が行います、社協職員に向けた研修会に同行出席いたしました。

社協の仕事につきましても、行政側がしっかりと理解をするということをして2年間かけて行ってきたわけでございます。そうした中で、行政と社協の事業に関わる連携ということがしっかりと見えてきたということでございます。

それ以来、新規事業、また他の様々な事業につきましても、行政と話し合いをしながら、お金は役場で何とかします。社協は、事業実践部隊としての動きをしっかりと欲しいという流れになっているところでございます。

次に地域包括支援センターとの連携ということでございますけれども、今、4名の職員の出向を行っており、地域包括支援センターは現在7名体制で、介護福祉課の中に行政直営ということで置かれております。

社協職員が4名、行政職員が3名ということですので、民主主義の原理からいきますと、4対3で社協の行政に対するいろんな発案等が通っていくという素晴らしい原理が成り立っているところでございます。

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト



# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

地域包括支援センター事業の中で、認知症初期集中支援チームというものが発足いたしました。これにつきましては、当初、役場が、平成25年度になりますけれども、初期集中支援チーム設置促進モデル事業ということで、全国で7市1町が指定を受けたわけですが、その1町が南大隅町ということでした。

約8,000人ほどの小さな町が、厚労省の国庫事業を取るということで、いろんな事務的な煩雑さもさることながら、実績、結果を出さなければならないということから、行政、社協、医師会等の職員の一一致団した関係性が不可欠でございました。

そういうことで、1本の矢では折れる、2本の矢ならどうだろう、3本の矢ならどうだろうということで、この国庫補助事業をうまくつないでいったところでございます。

そこからつながった絆を基に、平成26年4月に南大隅町ひよっここ連が誕生いたしました。これはひよっここ連だから何を遊んでいるのかということではないのです。

地域の中に認知症について普及を図る、知識を深めていただくということで、どういう形であれば地域の中に出ていきやすいのか、地域の方々から呼んでいただけるのか、その点をひよっここ連という形で誕生させたということです。

今、画面に出ていますけれども、しっかりと面を付け、衣装を作り、旗には南大隅町最南端ひよっここ連という文字がありますけれども、このメンバーが認知症初期集中支援チームのメンバーでありまして、肝属郡医師会立病院、それから介護福祉課、地域包括支援センター、社協、その中でも医師会のドクター、臨床心理士、保健師、ケアマネといった方々も入っております。

こうした活動の中で、地域の活性化を図りながら実施をしていくという形を取っております。

去る8月1日に行われたわけですが、認知症初期集中支援チームのメンバーが約30分、南大隅町雄川フェスタという場所を借りまして、認知症をテーマにした劇を上演いたしました。これは見事に8月の町の議会だよりの表紙を飾ったところでございます。

集落の方々が、楽しく、それから受け入れやすい体制を、それぞれの関係機関が取っていくということが非常に大事なことはないかなと思っております。

す。

次に肝属郡医師会立病院との連携ということでございますけれども、これにつきましては、平成24年度に厚生労働省の在宅医療連携拠点整備事業ということで取り組みを行いました。

この中で町内のドクター、いわゆるそれぞれ自分で病院を運営されている方々、ドクターですね、この方々も一緒に研修会、会議に参加をするということで、ケアマネの皆様方が情報提供をお願いに行く際に、なかなか顔が見えない、忙しい、今時間が取れないということ等が多くあり、また、なかなか情報提供をいただけないということでもございましたけれども、その後、ドクターの顔が見えるということで情報提供が非常にスムーズにいております。

今、有償ボランティアということで取り組みをしておりますけれども、この100円から500円の有償でのボランティア、ちょっとした困りごとを解決するという活動でございしますが、これにつきましては、コーディネーターが必ず訪問をする。訪問をした中で、支援を必要とする方々の状況を見る。SOSの裏側に何が隠れているのかということ等もしっかりと訪問をしながら確認をするということでもございます。

平成26年度は、51名の方々に対して168回のサービスを提供しております。その内容につきましては、ニーズの経路等それぞれお目通しをいただきたいと思っております。

事業の質の向上のために生活支援員に対する実践者交流会、それからフォローアップ研修会等を開催しております。

少し時間が過ぎましたので、以上で発表を終わりたいと思っております。

**中村：**どうも冨田さん、ありがとうございます。

関係機関との連携、いかに作っていくかというお話、国のモデル事業なども使いながら、それによって連携を深められたというご紹介がありました。

これまた後半で少し深めさせていただきたいと思っております。

それでは、以上の発表がございましたが、それらについてのコメントも含めまして、振興課長の辺見さんのほうからお話いただければと思います。よろしく申し上げます。



**辺見：**様々な取り組みを紹介していただきました。

27年の4月からということで、新しい地域支援事業が始まるということになっているわけですが、27年から29年の間で取り組みを進める。それぞれの市町村において、どのタイミングで事業に着手をしていくのか。その間にどういう準備をしていったらいいのか。いろいろ頭を悩ませたり、試行錯誤されたりしているところかというふうに思います。

介護保険の現状の背景として、人口の高齢化ですとか、先ほどの中村理事長のお話の中にもありましたような、高齢化に伴う財政的な問題というようなことも考えながら、どういう持続可能性のある仕組みを作っていくのかという観点ですとか、また、地域における自助、共助、公助、またさらにそれに互助を加えたような仕掛けをどう作っていくのか。こういったことから取り組んでいくということが大事であると思います。

その際に、地域で人が生きていく上での共助のような関係、日本中のいろんな自治体が、いろんなご苦勞をされていると思います。いろいろ共有しながら取り組んでいくということが大事かというふうに思っています。このサミットがそんな機会となればいいのかというふうに思っています。

スライドのほうの説明をさせていただきますと、人口のほうはこのとおりなんですけれども、ポイントとしては、下の段にあります各地域ごとの違いです。大きく言うと、都市部と地方を比べると、地方のほうが高齢化率が伸展をしている。相対的に都市部のほうが高齢化率は低いわけなんですけれども、今後、都市部の高齢化というのは急激に進んでいきます。こんな違いがあるということです。

地域包括ケアシステムの構築を考える上で、地域がどんな顔なのかということ。これを踏まえて考えていくことはとても大事です。その一つが高齢化率かと思いますが、これに加えて、先ほど生駒市さんのお話にありましたように、坂が多いとか、例えば人口自体の減少の問題とか、そういったようなこともいろいろ念頭に置く必要があると思います。私の資料は都道府県ごとの比較ですので、これを市町村ごと、さらにもう少し小さい日常生活圏域の単位で見た場合にはまた違いが出てくる。このようなことを念頭に置いていく必要があろうかと思っています。

こういった中で介護保険制度、先ほど中村理事長のお話にありました施行後5年後の見直しで地域支援事業を導入し、平成23年の改正で地域包括ケアの推進ということで、介護予防の事業などその中に取り込んできております。

そうしたことを背景に、今回の平成26年の制度改正においては、サービスの充実をしながら、重点化、効率化を図っていきます。費用負担の面においても、低所得者軽減の拡充を図りながら、重点化、効率化を図っていきます。

特に地域包括ケアシステムに関しましては、在宅医療、在宅介護の連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、また、生活支援サービスの充実強化と。こういったようなことを内容としているということです。

この法律、多くのものは27年4月に施行になっております。費用負担など、8月施行の部分もあったりもします。先ほど申し上げましたように、生活支援の総合事業のところは平成29年までかけて、実情に応じて施行していくということなんですが、その際に一つ念頭に置いていただきたいのが、この法律が医療介護総合確保推進法という名前の法律で、医療に関しての改正も併せて行われているということです。

介護の関係は、赤い部分です。介護サービスの提供等については3年間の計画であります。27年、28年、29年の介護保険事業計画でやっていきます。平成30年度には次の計画になります。こんなタイミングなんですけれども、併せて医療の分野では、地域医療構想ビジョンの策定をするということになっております。

これによりまして、先ほど土屋さんのスライドの中で、医療の垂直的統合の話とかもありましたけれ

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

ども、そういったようなことも念頭に置きつつ、各地域において、どういう医療体制にしていくのかというビジョンを基に、病床等を規制しております医療計画が、5年単位の計画なんですけれども、30年度から次の計画に移っていくということになります。こういったものをこの次の介護保険の計画にも反映させていくという、こんなタイミングになります。

一番上の報酬の部分ですね。ここはもう皆さんも意識されている方、多いかと思えますけれども、このタイミングもちょうど両制度で合ってきます。介護報酬改定、27年4月に行いました。3年に1回です。次は30年4月と。

診療報酬改定は2年に1回でやっておりますので、直近、来年の4月の改定がありますけれども、その次の改定が30年。こういったタイミングが平成30年に来るといことです。

2025年を見据えつつの体制づくりではありませんけれども、こういった大きな流れがあるということも考えながら、27、8、9、総合事業の展開、どういうタイミングで何を行っていくのか。こういったことを考えていただく必要があるかなというふうに思っています。

保険料の分布を示しています。先ほど地域による差があるという話をさせていただきましたけれども、介護保険の保険料、全国平均で5,500円現状ということをお示ししておりますけれども、これも地域により差があります。

どうして差が出てくるのかというのは、いろんな要素はあると思うんですが、一つ要介護認定率ですね。高齢者のうちで要介護認定を受けた方の割合、これとの相関関係が一定程度あるのかなという分析も、今、行っているところです。

これは全国の平均ですので、それぞれの地域がどういう位置づけにあるのか、また、その位置づけにある理由がどういう理由なのかということについては、さらにいろんな分析が必要になるかと思えます。

昨今よく「見える化」というようなことが言われますけれども、こういったようなデータ分析をして見える化をしていくということも今後の取り組みとしては重要なことというふうに思っています。

そうした上で、これは介護保険事業計画の積み上げですね、地域包括ケアを進めていくということですので、住まいを中心として医療と介護、この連携の部分、また、生活支援、下支えする生活支援

の部分を支えていく。このようなことを進めるための予算、また基金、こういった仕組みを作っているところですが、これを国としては全国の自治体の皆さんに活用していただきやすいように、取り組みを進めていきたいというふうに思っております。

ちょっと説明は省略をさせていただきますけれども、進める上で一つ強調しておきますと、この23ページのスライドですけれども、生活支援サービスを充実していく際に、住民の参加、その中で特に高齢者自身の参加、こういったようなことも併せて行っていくということが重要です。

先ほど来、ご紹介しているように、少しスライド飛びますけれども、新しい地域を包括支援事業、地域支援事業における総合事業への移行について、今年の1月時点で実施状況を調査をさせていただきました。

27年度中に取り組みますというところ、114ということ、保険者数は1,579です。これは1月の調査でちょっと古いものですから、今、9月時点の調査というのをさせていただきます。

集計の数字はまだ出ていないんですけれども、実感として200を超えるか超えないかぐらいの数字になろうかと思っております。

当初、28年若しくは29年に行おうと思っていた自治体が、前倒しで取り組むというような動きが出てきているということでございます。

二つ前のスライドで申し上げますけれども、今の総合事業に関わる部分というのは、こちらの新しい介護予防日常生活総合事業ということですので、これを実施していく上での生活支援体制整備の事業というのが別にあります。

この体制整備や生活支援を行う上でのコーディネーターの配置とか、こちらの事業を行っていく上で重要な部分なんですけれども、この事業に取り組む自治体の数を今回併せて取っております。27年度中に体制整備に取り組むという所が700ぐらいになるんじゃないかと。おそらく保険者数で言うと半分ぐらいになるんじゃないかというふうに考えております。

これはひっくり返して言うと、残り半分の所は、27年度中に取り組まない所も半分ぐらいしかないというふうに、若干、危機感を持っていただかないといけないような状況かなというふうに思っております。それぞれ事情があるかと思えますので、我々個



別の状況等も把握しつつ支援をしていくということ、都道府県などにも協力をいただきながら取り組んでいきたいというふうに思っております。

あとは個別の自治体の取り組み状況と、多様な主体の例としての老人クラブの取り組みなどご紹介しております。

最後ですが、厚生労働大臣賞という新しい取り組みも行っております。これは昨年の事例ですけれども、11月には今年度分の表彰も行いたいというふうに思っております。様々な取り組みをご紹介していきたいというふうに思っております。以上です。

**中村:** ありがとうございます。

限られた時間の中でコンパクトに説明していただきましたが、特に総合事業の進捗状況、1月の時の報告よりも前倒ししている自治体が増えている。体制整備については半分くらいの自治体がもう着手しているのではないかとということで、逆に言うと、まだ残りの半分の自治体は少し、非常に穏やかに言われましたが、考えてもらわなくちゃいかんと、こういうことではないかと思えます。

ひとあたりお話しいただきました。少し時間が押し気味ですが、土屋さん、森口さん、冨田さん、ご発表いただいたんですが、自分の持ち時間が短かくて意が尽くせなかったこと、これだけは追加したいということ、あるいは他の方々、辺見課長のお話も含めて、何かコメントがあれば、時間を切るようで恐縮ですが、3分くらいでいかがでしょうか。

土屋さんからお願いします。

**土屋:** それではもう一度、スライドのほうの18を説明させていただいていいでしょうか。

先ほど民、産、学、官にそれぞれ働きかけてということで、具体的にどのように働きかけたのかを少しだけ追加説明をしたいなと思えます。

まず民と取り組みというところでは、富士宮市では地区社協という住民が組織している福祉推進組織が14箇所、中学校区ごとぐらいにできているんですけども、一つここの富士根南地域というのは、人口24,000人、地区社協の役員が169人いたんですけども、ここの自治会が16ありますけれども、それぞれの自治会が中心となって、地域で自分達の足で見守りが必要な対象者というのをピックアップしました。

16の区で合計、真ん中の列ですけれども、300人ほどの見守りが必要な人、これは一人暮らし高齢

者とか高齢者のみの世帯、下に書いてありますけれども、こういう人達を把握して、それを見守る福祉協力員という方を募集しましたら、637名が手を挙げていただいて、本人の同意を得ながら日常的な見守りをしていて、住民の対応が困難になれば、公的な機関の相談センターにつなぐというようなことをやっています。

また、地域寄合所というのは、平成15年から着手して、10年間かかって、127自治会があるんですけども、その中に112箇所、自治会で言うと84箇所の自治会には1箇所または複数箇所があって、これは高齢者の方とか地区社協の役員の方達の自主運営になっていますので、補助金は年額で、光熱水費の補助で1万円とか2万円とか、そういう形ですけれども、市の社会福祉協議会が中心となって作ってくれています。こういう所も見守りの拠点になっています。

また、地域のネットワークを作る時に、認知症を切り口に行きましたので、認知症のサポーター講座と包括ケアの講座をセットで進めてきまして、こういったような文具店であったりとか、お酒の量販店、スーパー、またはドラッグストア、ヤクルト、郵便局、ホームセンター、または富士宮の信用金庫などは全職員がサポーター講座を受けてくれて、包括ケアシステムの研修会も受けてくれていますので、信用金庫などでは暮らしの相談課というのを作って、消費者被害等の地域の相談などもやっていただいているところであります。

また、見守り安心事業というのも、ここに書いてあるような、いろいろな新聞店であったりとか、ヤクルトさん、郵便局、いろんなところが自主的に加盟をしてくれていただきます。こちらが集めて協定書を渡すのではなくて、自分達で研修を受けた上で、自分達の役割として必要だということで入っておりますので、最近、先週は大手のコンビニのセブンイレブンとか、あとは大手の保険会社等もこの見守り協定に参画したいということで、向こうから申し込んでくれているということになります。

そういったような事例は、ここに書いてありますので、これは少しご覧になっておいていただきたいと思えます。

また、今度、学、福祉教育ではキャラバンメイト、このキャラバンメイトという方がいないと、認知症サポーターの研修ができませんので、キャラバンメ

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

イトを富士宮市独自で、これは平成20年の下の段、キャラバンメイトを見ますと158人とか、平成22年は60人、25年は56人ということで、大勢キャラバンメイトが養成されているのは、市が独自にキャラバンメイトの養成をしているというところであります。

平成18年に35人しかいなかったサポーターが、これは25年までしかありませんが、現在12,000人ほどのサポーターが養成されていますので、こういう方達が地域で困っている認知症がいるとしっかりとつないでくれる。

当然、小学校、中学校、そして高校などは夏にセミナーを開いてサポーター講座をやっています。そういうところでサポーター講座を受けますと、子供達が自ら地域のグループホームへ出向いて行って、「学校で勉強したので、おじいちゃん、おばあちゃんと交流させてください」ということでボランティアにつながっています。

また、こういったことを民や産の人達だけではなくて、その大本となる公の機関、要するに市役所の職員だったりとか、知らないわけにはいきませんので、本庁職員はもう全職員、管理職研修とか震災時研修とか、こういう形で人事課に研修を組んでいただいて、年に4回ほど認知症サポーター講座と包括ケアの研修を受けていただいていると。

また、警察、これは認知症の方の捜索なんかで一番先陣に立ちますので、こういう方達にも研修をしていただいておりますし、市議会議員も全員サポーターになっていただいておりますし、消防の職員もサポーターになっていただいております。

また、医療関係者、司法関係者等には、地域ケア会議のメンバーになっていただかなければならないので、こういった研修もやっているということになります。

**中村:** はい、どうも、尽きませんけれども、素晴らしい取り組みをされております。

一つだけ私のほうから、先ほど来、基盤としては、例えば地区社協さんがもう10年前からいろいろ耕していたと、こういうことのお話ですね。ですから今の、今日の姿があるのは、一朝一夕でできたわけではなくて、10年前からの積み重ねがあるというようにお話を土屋さんからは控室でもお聞きしたんですが、もしこういう積み重ねが、我が地区、胸に手を当てて考えてみると、ちょっとないなというこ

ろで、これからやるとしたら、何か一言アドバイスがあればご教示ください。

**土屋:** もう10年後は待たなしてやって来ます。その10年後のことが地域の人達は見えてないので、今なんでやらなきゃいけないと思うので、10年後この地域はこうなるよということを伝えれば、やらざるを得ないという気持ちにはなっていないかなと思います。

**中村:** 当面の仕事、辺見課長からも27、28、29年で体制づくりしなきゃいけないということで、ついつい、そこを何とかこなそうということも考えなきゃなりませんけれども、今、お話のあったように10年というのは、確かに私の実感でもすぐ来てしまうということなので、10年後も見据えながら、当面の対策と長期に続く、両にらみでやっていくということしかないということですね。

それでは森口さん、追加のご発言なり、あるいは他の演者に対するご質問なりコメントなりありましたらどうぞ。

**森口:** そうしましたら、ちょっとスライドに戻らせていただきまして、27枚目のスライドなんですが。

**中村:** 森口さんのスライドの27枚目ということですが。

**森口:** 総合事業の一つのひまわりの集いという通いの場があるんですけど、この紹介を少しさせていただきます。

赤いエプロンをつけている方が、生駒市の健康づくり推進員の皆さんなんですけれども、こちらの協議会に委託をしまして事業を実施しています。会食サロンにひまわりの集いというのがあります。これは本当に大人気の事業なんですけれども、朝早くからこの推進員の皆さんが商店街で買い物をして、手作りの昼食を準備して下さりまして、利用者の方を温かく迎え入れて、歌ったり、体操をしたり、折り紙で工夫をしたり、工作をしたり、毎回、創意工夫のメニューを考えてくださっています。

利用者の方の中には認定の更新を受けて、要介護2の認定を受けてしまった方がいらっしゃるんですけども、その方は「どうしてもこのひまわりの集いに参加したい、ここが自分の居場所、通いの場だ」ということを強くおっしゃりまして、実は認定を取り下げられまして、福祉用具を実費で借りて参加を続ける方がいらっしゃるぐらい、通いの場であり、本当に魅力のある事業の一つかなというふうに生駒



市では考えています。

ちょっとこの事業を紹介させていただきました。

**中村:** 私のほうからご質問というか、森口さんの生駒市のご発表で、自立支援、重度化予防に力を入れているというお話があって、なかなかどの自治体でもそういうことを目指すんですが、参加者が少ないとか、そういうことで苦労されているというお話をよく聞くわけです。また、森口さんのお話の中で、やはり魅力あるプログラムづくりが大事だというお話が最後にありましたよね。

今のお話もそれに近いんだと思いますけど、もう要介護認定を取り下げてもそっちに参加したい、その魅力あるプログラムを作る秘訣というのは、どういうものなのでしょうか。

**森口:** 地域の皆さんの自主性を尊重しながら、グループの方と参加者の方とほどよい距離感を持ちながら、くっつきすぎず、つかず離れずの体制で、ということが皆さんはニーズとして持っておられるのかということ、まず課題を整理しました。

その課題を解決するにはどうしていったらいいのかということ、市の中でも考えまして、どの種類の事業を作るのかではなくて、今ある課題を整理して、どういうことが優先順位として解決していくことが大切なのかということを考えて、魅力ある事業を作り出していっているところです。

**中村:** 地域ケア会議が大事だというお話もあったように思うんですけど、やっぱりそういうところで住民の方のニーズをみんなで考えてということになるわけですか。

**森口:** そうですね。地域ケア会議も、地域の中で行われている会議もありますし、市が主体となって行っている会議もありますし、そこで本当にいろんな意見が出てきて、いろんな課題というのが出てきていまして、それを政策課題に反映できるように頑張っているところです。

**中村:** 資料集で123ページのところで、集中介入期の事業に参加した方の結果で、104人が修了されて、4割くらいの方は要介護認定が不要になったということなんですが、やっぱり着実に効果は上がっているというふうに皆さん評価されているわけですね。

**森口:** そうですね。皆さん本当に、教室に参加されている中から、教室修了後はこうなりたいという目標を明確に持っておられまして、そこを支援するようにスタッフも努力をしているんですけれども、そ

こで本当に皆さん自身も自分が変わっていくことを実感されて、そういったことがこの結果になっているのかなというふうに思います。

**中村:** ありがとうございます。

富田さん、いかがでしょうか。

**富田:** 11ページをお願いできますか。

先ほど持ち時間12分、あつと言う間に過ぎまして、話半ばでございました。引き続きちょっと説明をさせていただきたいと思います。

今、有償ボランティアということで取り組みをしております。このことにつきましても、介護保険制度上の制約の中でホームヘルパーの皆様方ができない部分、それから支給決定に基づくサービス料が超えてしまう部分、また介護保険外の方々の支援ということになりますけれども、平成26年度は51名の利用者に、168回のサービスを行っております。

168回のサービスによって町民、また介護保険で賄えない困りごとが解決されたということでございますけれども、今、このページ、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、ここが本人の34件の連絡電話よりも、他の所と比べますと17件ということで、若干、この表の中では多く位置づけられております。

これにつきましても、実際、介護保険で賄えない分、17件相談があったということでございます。

この有償ボランティア、100円から500円ということでございますけれども、このサービスによって今から、平成28年度から移行する予定でございまして、南大隅町の地域包括ケア体制づくりの一つの活動ということで、生きてくるのではないかなと思っております。

それから寄りつ住も家事業ということでございます。夕方から朝まで、高齢者の方々が家の中に閉じ



10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

籠もり、また、外に出ることもないという方々、そういう方々が不安を抱える一番寂しい時間帯に、集会施設を使いながらコミュニケーションを図る、また、食事、寝泊まりまでするというので、みんなで仲良く住みましょうよということでの取り組みでございます。

これにつきましては、介護福祉施設等のショートステイを使えない、介護保険で使えるんだけど、本人が行きたがらないというような状況もございまして、訓練をする必要があるということでございます。

それから災害時の避難につきまして、家から一歩も出ようとしないう高齢者が非常に山間部につきましては多いということ等もございまして始まった事業でございまして。

活動の内容ですけれど、平成25年11月からスタートをさせておりますけれども、おおよそ80歳代の方々がほとんどでございまして。5名から6名ほどグループを作りながら、皆さんで情報提供をするともに、相互の見守りを行っているということでございます。

月1回、社協のほうで職員が訪問をし、介護保険情報、それから福祉情報、いろんな諸々の情報提供を行っております。

その中では、食事の持ち寄りはもちろんのこと、配膳、布団の片づけ、敷、それとお互い役割を決めながら共同生活を図っていくということになっております。

本町では過疎化に伴いまして、小学校統合が行われましたので、廃校になった新しい建物が複数ございます。集落が消滅をしていくと、集落に地域力がなくなってまいりますので、集合住宅ということで何とか活用ができないかということに対する先駆けの事業ということで位置づけられてもおります。以上です。ありがとうございます。

**中村:** ありがとうございます。南大隅町の地域性もよく反映した事業ではないかと思っております。

辺見課長、何かもしあれば、皆さんに対してでも、全般的によくお願いします。

**辺見:** 質問というか皆さんにおうかがいできたというふうに思うんですけれども、まず富士宮市が非常に相談体制が充実しているということについて、有名なところなんです。相談に来ない人、あと様々な活

動を今日の紹介もありましたけれども、活動に来ない人、こういったような方達に対しての対応というのは、どういったところに気をつけていったらいいのかなという、どんな工夫があるのかなという観点で、もし何かお知恵があればということです。

生駒市における取り組み、様々あったんですけども、徘徊高齢者の模擬訓練のところ、土屋さんに先ほど中村理事長が質問された、取り組みが進んでない所が新たに組み込むとしたら、どんなことを考えたらいいのかなということで、ちょっと思いついたことがあります。徘徊高齢者の模擬訓練に取り組んでいる他の自治体の事例で、徘徊高齢者の模擬訓練は、徘徊高齢者を探すこと自体の目的がメインということではなくて、高齢者に対して、より多くの方に関心を持ってもらうこと、また、みんなで活動するというところに巻き込みをしていくという、いろんな商店の方とか警察とか、そういったところを巻き込んでいくということの意味が実はより重要なんだというふうにおっしゃる方もいました。模擬訓練は比較的取り組みやすい活動かなとも思うんですけれども、ちょっとそのあたり、どんなふうにお思いになるかということをお教えいただければと思います。

あと南大隅町で社協の取り組みはとても素晴らしいと思います。社会資源としてその他のところ、特に地域のメインの産業で、農業とかもあるんじゃないかというふうに思うんですけれども、他の分野の方々との連携みたいなところ、何かありましたら教えていただければと思います。以上でございます。

**中村:** どうもありがとうございます。それぞれよろしく願います。

**土屋:** 最初に相談に来れない人、来ない人についての対応なんですけれども、富士宮市は平成18年に包括支援センターができた時に、高齢者だけではなくて、福祉の総合相談、生活困窮も含めたDVとか、子供の相談も含めてやっているんですけども、当然、相談に来れない人、どういう人かということ、認知症の一人暮らしで自分が困っていることにも気づいていないとか、それから高齢と、それから統合失調症との心身疾患を持った方の世帯であったりとか、その他にあと支援を拒否している人達ということになりますと、やはりアウトリーチ、そういう状況を把握していかなければならないということになりますので、先ほど言った、地域に相談窓口のブラン



を作りまして、そこと地区社協の役員さん達、民生委員さん達を、今、連結してありますので、先ほど言ったように、地域の中で相談に来れない方達が発掘されてくるわけです。

そうすると、民生委員や地区社協の役員さん、または地域の相談センターから相談がどんどんどんどん吸い上げられてくるということになりますので、やはり相談というと、窓口で待っていて来る人というイメージですけれども、そうではなくて、積極的に地域の中で困っている人達を発見してもらう仕組みを作って、そしてつないでいただく。

支援を拒否している場合は、無理矢理連れて来れないので、地域での見守り体制を作って、放置しないような状況にしていく。そんなような連携で相談につないでいます。

**中村：**ありがとうございます。森口さん、いかがでしょう。徘徊模擬訓練の位置づけとか、意義とか、そのへんについて。

**森口：**生駒市で徘徊高齢者模擬訓練を始める前に、福岡の大牟田市のほうに視察に來させていただいたんですけども、そのきっかけが生駒市でも毎年、徘徊高齢者、行方不明高齢者というのが年々増えてきてまして、いろんな所から市役所のほうにも、いなくなったんだけどという情報が入ってくることが多くなったことでした。

まずは認知症の理解を地域の方にさせていただく、認知症というのは他人事ではなくて、自分もなる可能性のある病気なんですよということを理解していただいて、じゃあこれから自分達の地域で、どういうふうに認知症の方を見守りながら支えていったらいいのかなということを考えていただく機会になるようにということを目的に行っています。

実際に声かけの練習をしながら、どういうふうに自分達の地域で、もしも徘徊高齢者が出た時に、どういうふうに声かけをしたらいいのかなというのを実際に体験してもらいながら学んでいただいています。

終わったあとに必ず反省会というのをするんですけども、そこで本当に沢山の皆さんの体験の意見が、多くの声が上がりますので、そこで本当に地域の中で見守っていく、支えていくということを自分達で考えていく、いい機会になっているかと思えます。

**中村：**どうもありがとうございます。富田さん、

いかがでしょう。他の社会資源はどうか。さっき農業なり漁業の町のようにもスライドで出ていましたけれど。

**富田：**南大隅町では、農業、漁業、あまり大きな企業がない静かな町でございますので、そことの連携はあるのかどうかということでございました。

その件につきまして、まだまだ進めていかなければならない部分はあるんですが、多組織連携ということで、一つお話をさせていただきたいと思います。

実は今現在、南大隅町社協では、県の地域政策課と仕事を始めようとしております。8月に契約を結んだところではございますけれども、福祉を離れたところで、今、ちょっと一つ。

と申しますのが、山間部における買い物弱者支援ということでの事業、これをモデル実験的に行って欲しいということで、県から話がありまして、それを行うようにしております。

今、その中で、商工会という組織が、シルバー人材、社協、行政に加えて、また新しく入ってくるのかなと思います。商工会の中には、それぞれのグループがもちろんございますし、商店もございます。

また、ちょっと大きく関わりが広がってくるのではないかなと思っておりますし、また今後に向けて、その福祉的な部分にそれぞれ、シルバーはシルバー、商工会は商工会と、餅屋は餅屋の仕事がございましたけれども、何とか福祉のほうに引きずり込みながら、一緒に多くの組織が地域住民と一緒に福祉を考える、介護を考えるという形を試みていきたいなと思います。

**中村：**ありがとうございます。

お待たせしました。会場のほうからも、ご質問なりご意見なり、第1分科会に参加されている方、いろんな思いで悩みなり、これからどうしようという、実践的な課題を抱えている方が多いと思いますので、遠慮なくシンポジストの皆さんにうかがうことも自由でございますので、積極的に参加していただきたいのですが、いかがでしょうか。

ちょっと私のほうから暗くて見えない面もあるのですが、遠慮なくお手を挙げていただいて。

はい、どうぞ。マイクがそのところにあるようですので、恐縮ですが、そちらまでよろしくお願ひします。できれば、お名前なりご所属なりバックグラウンドなり言っていただいて、あとご指名のシンポジストがいれば、よろしくお願ひします。

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト



# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～



**有村：**鹿児島県南九州市穎娃町という所にあります特別養護老人ホーム望洋の里副園長の有村と申します。

地域力ということで、これからは地域を活性化していくという意味では、まだまだ、医療、福祉という観点の切り込みで、どうしても高齢者を中心に、地域の方々に何かお世話になっているというようなイメージが、どうしても拭いきれないんです。

先ほどのお話にもありましたように、今度、高齢者、認知症の方でも、例えば子育ての世代とか、そういったようなところに、本当に役立っている、資源になっているというようなアプローチをしていくことで、積極的な活動が生まれるんじゃないかと思って、何とかそういうお話が聞けないかと思うんですけども、なかなかそこまで聞けません。

そこで、特に土屋様のほうで何かそういった事例が、これだけ地域住民の方々の協力が得られているのであれば、高齢者が実際に地域でこういうふうに関わっている、例えば産とか学とかにそういう切り込みがあれば、こちらからも今度、地域のアプローチとして、地域の高齢者もこういうところに、学校とか産業のほうとか、「力になっていきますので、ギブアンドテイクできませんか」というようなアプローチができないかなと考えているんですが、そういった事例がありましたら、是非、ご紹介いただきたいと思えます。

**中村：**どうぞご質問ありがとうございます。

土屋さん、よろしくお願ひします。

**土屋：**ありがとうございます。認知症の当事者の方々が、どのように地域と関わっているかということで、一つは認知症でグループホームで生活をされている方、この方々が、今、例えば高校生の認知症サポーター講座なんていうところになりますと、認知症の

恐さだけを教育されて、認知症は怖い人だと。

感想文に、「認知症のサポートできますか」と聞いたら、「恐くてできません」と書かれていたわけです。

そこでグループホームの方達にお願いして、そのサポーター講座に認知症の当事者の方達に5人も6人も来ていただいて、高校生と直接やり取りをしていただきました。

そうしたら、できることは沢山あるわけなので、認知症って普通、何も怖い人でも何でもないんだ。そこで高校生達の思いがガラッと変わったというのが大きな一つ。

それからもう一つは、若年性の認知症の方の支援をしております、60歳前までで認知症に発症した方達が、今、富士宮はこういう取り組みをしておりますので、介護保険事業所とかが協力をしてくれて、小規模多機能とかで正式に雇用していただいているんです。

その方がフォーラムとかに出て行って、「私はこういうできないこともあるけれども、今、富士宮は大好きです」と皆さんの前で言ってくれるわけです。

それから他にも同じような方が、今、当事者として自分の生活をしっかりと仕事をしながら伝えていきます。奥さんと一緒に郵便配達をやっているんですね。運転は奥さんがやって、ご本人が配達をする。

そういう実体験をフォーラムとかで語っていただきまして、その方は全国を回って、そのフォーラムに出させていただいて、ソフトボール大会ということで、ディメンシアシリーズと言って、富士宮のソフトボール場に全国から認知症の方に来ていただいて、元気な姿を発信したりとか、今、JCか何かのCMでも放映されていますので、今日持ってくれば良かったんですが、そういうのを見ていただくと、認知症になっても大丈夫というような情報発信をしていただいていますので、そういう意味では非常に当事者が中心となって情報発信をしているということに取り組んでいます。

**中村：**どうもありがとうございます。遠慮なく他にいかがでしょうか。

今はやはりサポートされる側ではなく、双方向性で何かできないかという問題提起であったと思います。

そちらの方ですか。よろしくお願ひします。

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



**上村：**こんにちは。先ほどの有村さんと同じく、鹿児島県南九州市頰娃町からまいりました上村と申します。私は、平日、特別養護老人ホームで仕事をして、週末はNPOの活動をやっている者です。

NPOのことで質問させていただきます。10年前から富田さんがやっていたらっしゃるような有償ボランティアを立ち上げて、介護保険でできないものを支援させていただいているという活動をしているのですが、最近、在宅の方からの依頼が増えてきます。

森口さんが言われていたような、要支援の方が元気になって、介護保険から外れる方がいらっしゃって、今まで使っていたヘルパーさんが使えなくなったから、有償ボランティアでお願いしますという流れもできつつあるんですけれども、その中で、その住民の方が、インフォーマルとフォーマルの違いを理解できずに、そのまま私達が有償ボランティアで受けた時に、フォーマルのサービスをそのままインフォーマルでもやってくれるんだというような意識がまだまだあるのかなというところで、コーディネーターで入ったボランティアさんが、自分のコーディネートの方が悪かったんだろうとか、落ち込んで帰ってくることも結構あるんですね。

今後、そういったことが、ボランティアさんを養成していく上で、非常にボランティアさんが燃え尽きやすいようなシステムとか教育とか研修とか、そういった体制もしっかり整備する必要もあるし、住民の方もフォーマルとインフォーマルの違いというものを、これからしっかりと理解していくような、そんな場が必要になってくるのかなというふうに思っているところなんですけれども、そういった施策が今後あるのかどうかというのをお聞きしたいと思います。

**中村：**大変適切なのか、今のこれからの方向を進める時に、重要なお質問であったと思いますが、いかがでしょうか、今の件に関して、富田さん。

**富田：**今のご質問ですけれども、非常に難しい線引きということになってくようかと思えます。

今現在、私ども南大隅町社協では、需要・ニーズがあった時に、必ずその方を訪問をするという形を取っております。それは毎回ということになります。継続した同じ作業でない以上は毎回訪問をすると。介護保険の要支援1から外れて非該当となったという状況を見させていただくということになります。

その中で、福祉コーディネーターの職員が訪問しますので、私に報告するようにしております。その状況等について確認を取ってから作業内容を確認し、そこで金額の設定もするというようにしております。

今、質問がありましたように、ボランティアの方々が、この方にサービスを提供するのか、有償ボランティアとして入ったけれども、していいのかなという、そのへんのところのやはりジレンマが出てくるかなと思っております。そのとおりでらうと思えます。

そこで、フォローアップ研修ということで、その都度その都度、活動される有償ボランティアの方々が、めげることがないようにワークショップをしながら、活動に対する心構えもですけれども、その時に気をつけなければならないこと、活動内容の一定の平等化・均一化を図るということ、これ等を気をつけながら、年にフォローアップ研修を4回ほど行っております。

今、60名の有償ボランティアの方々がおられますけれども、その方々については、年に2回、無償の手弁当で、今現在、1回でほしい5件ほど、ヘルパーが入れない、シルバー人材センターにお願いするにも費用的な経済的な負担ができないという方々を居宅介護支援事業所、地域包括支援センターから対象者をピックアップさせていただきまして、活動も行ってるところでございます。

**中村：**今の件に関して、森口さんや土屋さん、何かありましたら遠慮なくどうぞ。

**森口：**富田さんがお答えいただいた内容と少し被るかと思うんですけれども、生駒市の場合、有償のボランティアさんというのがまだないんですけれども、例えば生活支援サービスという部分では、シルバー人材センターのほうに委託している事業がございます。

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

まず総合事業を使われる要支援の方なんですけれども、必ず事業を利用される場合につきましては、訪問を地域包括支援センターの職員さんが訪問して、細かくアセスメントをして、いったい何が必要なのかというのをアセスメントをしていきます。

その中で、その方が例えば膝が痛くて買い物にいけないということであれば、必ずしも介護保険の認定を受けて、専門のヘルパーさんに頼まなくてはならないのか。いや、そうじゃなくて、シルバー人材センターの会員さんの方に頼んでもいいのか。そのあたりを地域包括支援センターの職員さんが見極めていきながら、その方に応じたサービスが提供できるようにということを徹底して行うようにしています。

**中村：**ありがとうございます。

せっかくの機会ですから、もう少し時間がありますので、ご質問の方おられたら。おられませんか。

どうぞ、マイクのほうに来ていただければ。ありがとうございます。どうぞどうぞ。

ちょっとお待ちください。お二人あとおられるようですので、簡潔にそれぞれ。



**金平：**東京の武蔵野市の高齢者支援課の金平と申します。本日はこのような機会をいただき、ありがとうございます。

地域包括ケアシステムというのが、今後の本当の介護の最大の課題だと思うんですけれども、先般、日本創生会議が高齢者の移住を提唱して、地方創生ということで、地方に移住を促進していきたいというような話が出ています。もしそれが本当に実現した時に、今後、地域包括ケアシステムというのは、どういう方向性でやっていけばいいのか。どのような気持ちを持って、各自自治体が進んでいけばいいの

か、是非、お知恵を拝借できればと思います。

**中村：**分かりました。

ご質問だけ続けさせていただいて答えをとということで、今のお話は、たぶん辺見課長がお答えしなきゃならないと思いますので、辺見さんに答えてもらいます。

女性の方、お願いします。



**原口：**私は、鹿児島県の始良市にあります、リハビリテーション広域支援センターで仕事をしております原口と申します。

私もリハビリテーション広域支援センターは鹿児島県内の各地にあり、それぞれ地域包括ケアシステムの中に貢献しようということで、いろいろ活動しているんですけども、先進的な取り組みをされている皆様から見て、リハビリ専門職に対してもう少しこういうことをして欲しいというようなご要望や、それぞれの地域で、広域支援センターを通してとか、あるいは各地域にある専門職の県医師会などを通してとか、どのような流れでリハビリ専門職に仕事を依頼しているのか、おうかがいしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

**中村：**ありがとうございます。リハビリテーション、リハ職に期待するものということではないかと思ひます。

では、最初のほうの日本創生会議の提言に関しまして、地域包括ケアシステム、そうであるとするならば、どう考えるべきかということについては、辺見課長のほうから、よろしくお願ひします。

**辺見：**創生会議のご指摘も、要介護状態になった時点での移住というよりも、高齢期の暮らしをどこでしていくかという視点も入っているのかなというふうに思っています。



いずれにしても、地域包括ケアシステム自体は、高齢者が住み慣れた地域においてということですが、住み慣れた地域においてというのを、ずっとその方が暮らしてきた地域という考え方もありますけれども、実際、創生会議の提言を待つまでもなく、いろんな形で転居されて、自分の老後は転居先でという形で選択をされるということもあるわけでございまして、ご自身がここで暮らしていきたいという、暮らし自体をどういうふうに支えるのかということかと思えます。

そういう意味では、行政の視点から見ると、個別の人達がいったいどこで老後を暮らすのか分かっていくといった、非常に実務的な困り具合はあろうかと思えますけれども、対象となっている方々、いろんなお考えをお持ちですので、そういったところの変化は取り敢えずあり得るものとして、全体の仕組みとして、地域で暮らしておられる方を、様々なサービスを包括的に組み合わせて支えていくという意味で、地域包括システムの考え方自体、このご提言等を受けて変わるといえるものではないというふうに考えております。

もしかすると、ちょっと個別の視点があるのかも知れませんが、その点はまたあらためて。

**中村：**リハ職への期待というか、リハビリテーションをどうその地域包括ケアの中で位置づけるべきかということについて、まず森口さん、土屋さんの順番で、それから富田さんがあればという形ですが、ちょっと時間が28分というような状況なので、あと1、2分なので、簡潔にもしできたらお願いします。

**森口：**生駒市では、PTさん、リハ職の方と関わりはじめてのが、平成24年度の国のモデル事業をしたところからなんですけれども、本当にリハ職の方というのは、これから本当に必要に、大きな力となっていくと感じています。

生駒市のほうも、リハ職の常勤の方っていらっしゃるんですけども、これからはもっともっとどんどんこのシステムの中にも入ってきていただきながら、いろんな事業等の組み立ても一緒にしていきたいなと思っています。

**中村：**土屋さん、お願いします。

**土屋：**静岡県も、PT協会、理学療法士協会のほうから、地域包括ケアに積極的に参画したいということで、市のほうにもいろいろご依頼文をいただいているんですけども、実際にこのPTさん、OTさん、

独立開業をしてやっている方は少なく、病院所属なので、地域ケア会議をお願いした時に、所属病院がスッと出していないようなケースも多々あるわけなので、できれば所属病院のほうの協力なんていうのがしっかりとできてきて、それって地域ケア会議の有用性を理解していただくということなんですけれども、そうしますと、これから地域ケア会議の中では、PT、OT、特に作業療法士さんとか生活が見られますので、非常に重要な位置づけになってくると思います。

ですから所属病院のほうもししっかりと理解をして出せるような環境整備をしていただければと思っています。

**中村：**まさに地域の理解、病院も含めて、地域ケア会議とか、皆さん集まった時のネットワークづくりの中の一つの出やすくする、そういう職種の人も出やすくすることも課題でしょうね。

富田さん、何かこの点に関してありますか。

**富田：**私ども南大隅町については、地域包括支援センターが、リハビリテーション病院のPTとのやり取りを行っております。

その説明場所ということですが、老人クラブ、今回、今月ですけれども、530名ほど集まるスポーツ大会がございまして、社協で事務局を持っておりますので、地域包括支援センターから話をいただいて、今回、転倒予防ということで20分ほど、その場所を使ってということです。

ヘルパーミーティングを月に2回行いますので、前は嘸下ということでお出でいただきまして、またお話をいただきました。そのような流れで行っております。

**中村：**どうもありがとうございました。

時間がもう17時31分ということで、1分超過しております。第1分科会、議論すると尽きない話題ですけれども、時間の関係で以上とさせていただきます。

皆さんには、ご参加いただきまして、ありがとうございます。

私のほうから司会のほうにマイクを返さなければなりませんので、よろしく申し上げます。

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ウ  
ト  
ッ  
プ

# 第2分科会

日時

10月1日(木) 15:30～17:30

会場

日置市中央公民館(中ホール)

## 医療介護連携 ～確かな連携を構築するために～

### コーディネーター

鹿児島県保健所長会会長 宇田 英典 氏

### パネリスト

岐阜県大垣市福祉部高齢介護課長 篠田 浩 氏

白杵市医師会医療ソーシャルワーカー 野上美智子 氏

愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター長 櫃本 真聿 氏

厚生労働省老健局老人保健課医療・介護連携技術推進官 秋野 憲一 氏

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット



## 第2分科会

10月1日 木 15:30～17:30

医療介護連携  
～確かな連携を構築するために～

コーディネーター

鹿児島県保健所長会会長 宇田 英典 氏

パネリスト

岐阜県大垣市福祉部高齢介護課長 篠田 浩 氏

白杵市医師会医療ソーシャルワーカー 野上美智子 氏

愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター長 櫃本 真聿 氏

厚生労働省老健局老人保健課医療・介護連携技術推進官 秋野 憲一 氏



**宇田：**どうも皆さん、こんにちは。あらためましてご挨拶申し上げます。

ご当地の伊集院町にあります伊集院保健所の宇田と申します。縁あって、鹿児島県の保健所長の会長もさせていただいておりますので、今回のコーディネーターをお引き受けするということになりました。

では、4人のパネリストの方々に、それぞれご発表をいただいて、できれば、せっかくの機会なので、フロアの方々からも、是非、積極的にご質問、ご意見、お出しいただきまして、このパネルディスカッションを盛り上げていただければなというふうに思います。よろしくお願いいたします。

では、最初に介護保険者は市町村長でございますので、市町村の立場で篠田先生にお話をいただき、それと少し広域を所管をさせていただいております都道府県、保健所の立場で私のほうからお話をさせていただき、そのあと地域包括ケアシステムは、市町村と医療機関が重要なパートナーということもございますので、3番目に大分県のほうで医師会の活動をなさっておられた野上先生に、そして最後に大学の立場で榎本先生にご発表いただくというふうにお願いします。

まずご発表を1人12分から15分程度させていただきますので、そのあと補足あるいはフロアからのご意見を頂戴しながら、この2時間のパネルディスカッションを進めたいと思います。

では、最初に篠田先生、ご発表よろしくお願いいたします。

**篠田：**皆さん、あらためまして、こんにちは。岐阜県大垣市役所の篠田と申します。よろしくお願いいたします。

お話をさせていただきます前に、皆さん大垣市といってもあまりピンと来ないかも知れませんが、関ヶ

原町をご存知かも知れませんが、関ヶ原町の横にある市が大垣市でございます。そういう大垣市なんです、岐阜県の南のほう、美濃地方という所にある市でございます。

江戸時代の後期に、今日の地元の鹿児島県の薩摩藩にお世話になりまして、堤防を作っていた大垣でございます。

私は鹿児島に講演にお邪魔する時に、必ずタクシーの運転手さんに「お世話になった岐阜県です」と言うんですが、タクシーの運転手さんは、ほとんど知らない方が多くて、揖斐川、長良川、木曾川の所を改修していただいたんですけど、薩摩藩の人に。タクシーの運転手さんは、なぜか「大井川でしょ」というふうに言われまして、大井川は静岡なんですけれども、私達、やっていただいたほうからすると、ずっと教育を受けて、ずっと覚え続けているんですけど、意外に薩摩の人は覚えていないのかなということを感じましたけれども、ご先祖の方が大変お世話になりまして、感謝申し上げます。

今日は、医療介護連携ということで、大垣市の事例を少しお話させていただきたいと思いますので、よろしくお祈りします。

12分か15分ぐらいですが、保険者として考えている現状と課題ですね。そして27年制度改正の大きな柱であります医療介護連携は大事なんです、こういう所にお集まりの皆さんは、意識が高い方が多いので、別にご存知のとおり、制度改正に上がったからやるのではなくて、元々大きな言い方をすれば、介護保険が始まる前から、医療と介護は是非連携したいということを現場では考えておりましたので、在宅の中重度者支援強化というふうにかかせていただきましたけど、これについてお話をさせていただきたいと思います。



10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

現場と書きましたが、保険者のほうが考える在宅医療介護連携推進についてということでございます。

冒頭、大垣市のことを簡単にご紹介させていただきますが、大垣市は人口16万です。合併して人口16万になりまして、ちょうど高齢化率が25%ですので、4万人の方が65歳ということになります。

24時間巡回型サービスを行うなど、積極的に事業展開しようというふうにしております。

現状と課題ですが、これは厚生労働省の資料ですが、皆さん見られたことあるかも知れませんが、えらい古い資料で恐縮ですが、昭和26年から、どこで高齢者の方が亡くなられたかというものでございます。

本市の資料ともだいたい合致しますけれども、現在では病院で亡くられる方が76%、在宅で亡くられる方が12.8%ということでございます。

ただ、次の資料もそうですが、これは一人暮らしになった場合、どこで住みたいかということがございますし、次は、人生の最後を迎える時、どこで生活したいかということでございます。

どこの市町村の方も3年に1回、介護保険事業計画をお作りになってみえて、たぶん介護保険事業計画作成の前に、前年若しくは当該年度に実態調査を試みえると思えます。

たぶん同じような質問をされてみえると思っております、うちの大垣市も実態調査をいたしました、だいたい全国と同じようなデータで、4割ぐらいの方が住み続けている家で最後を迎えたいというふうに答えてみえます。3割ぐらいの方が病院で最後を迎えたいということを答えてみえて、2割の方が分からないというふうなことであります。

20%が分からない。結構多いと思われるかも知れませんが、私個人としては、すごくこれに答えていただいた方は正直な方だなというふうに思います。

まだ現在では分からないのが現状ではないかなということをおもいますし、ちゃんと選択肢を示されていない我々市町村にも大きな課題があるのではないかと考えています。

ケアマネジャーさんのいろんなアンケートがありますが、医療介護連携が苦手だというふうにおっしゃってみえるケアマネジャーさんが多いのも、皆さんご想像のとおりでございます。

こういう状況を踏まえて、在宅で最後を迎えたいという方が、本市の場合8割から9割ぐらいいらっ

しゃるわけですが、その在宅で最後を迎えたいというニーズに対応するために、在宅でサービスを利用できる在宅医療サービス、在宅介護サービスを発展していきたいというふうと考えております。

もちろん施設入所も大事ですので、必要な量は整備をいたしますが、基本的には本人のニーズに基づいて、在宅医療介護に重点を置いて整備をしていきたいというふうと考えてございます。

27年制度改正、いろいろございました。現在進行形でございまして、皆さん今日お集まりの方、市町村の方もいらっしゃると思いますが、27年改正、2割負担ですとか、補足給付の見直しとか、いろいろあったかと思えます。

本市といたしましては、2割負担とか補足給付も大事なんですけど、先ほど申し上げましたとおりに、27年制度改正の本丸は、地域包括ケアシステムの構築でございますので、いつまでもご希望されれば在宅で住み続けることができる、そういうことを目指しております。

そのためには、説明するまでもなく、在宅介護サービスだけでは乗り切れないケースが多くございますので、在宅医療と在宅介護がしっかりマッチして、サービスを提供できる体制を整えていきたいというふうに思っています。

皆さんご存知のとおり、地域包括ケアシステムの構成図でございますが、地域包括ケアシステムの考え方に基きまして、医療介護総合確保推進法が成立いたしましたして、現在、全国の自治体では、在宅医療介護連携推進を進めているところでございます。

地域支援事業の中に在宅医療介護連携推進が入っているのも、皆さんご承知のとおりだと思っております。

本市では27年度、今年度は、岐阜県のほうから補助金をいただいておりますので、医師会さんと市のほうが連携しまして、在宅医療介護連携推進事業を行っております。

来年度からは、国が示しておられるような地域支援事業に乗った上で、在宅医療介護連携推進事業をやってきたいというふうに思っています。

在宅で支援させていただくためには、これは我々が勝手に呼んでいるだけですので、大垣市のことと申していただければと思いますが、訪問系3大サービスというふうに呼んでおまして、訪問診療と訪問看護と24時間体制の訪問介護と、この3つのサー





ビスを普及していこうというふうには考えております。

まず1つ目の訪問診療でございますが、医師会の先生にお願いして、徐々に訪問診療をやったださる先生が増えてきました。ただ、半分まではまだいっておりませんので、医師会の先生にまたお願いをいたしまして、訪問診療をやったださる先生が、どんどん増えていくようにしていきたいというふうには考えています。

2番目の訪問看護は、皆さん方の自治体でもそうかも知れませんが、徐々に訪問看護ステーションは多くなっていますし、一事業者あたりの訪問看護師さんの数も多くなっています。こういう傾向が進めば、昼間だけではなくて、朝晩、夜間を含めた24時間体制で支援していくことができるケースが増えてくると思います。

皆さん方の自治体でもそうだと思いますが、在宅で末期のがん患者さんを支援させていただいているケース検討会議に出させていただきますと、例えば訪問診療が1回、訪問看護が週3回とか、あとは訪問介護が毎日、1日5回、6回という感じでサービスを提供はしています。

これがまだ一部のケースに留まっておりますが、本市といたしましては、それが普通になるように、基盤整備を今後とも進めていきたいというふうには思っているところでございます。

24時間の巡回型は、全国的にも徐々にしか増えておりませんし、本市でも、今、3事業所目ではありますが、ここも増やして行って、ご家族のみえる方は、ご家族が介護されるのも選択肢の一つだと思いますが、私どもの市として考えていますのは、一人暮らしの人とか、高齢者夫婦の方とか、いわゆる家族の支援を受けることが難しい方でも、普通に在宅で暮らすことができる体制を目指しておりますので、一人暮らしや高齢者夫婦の方でも対応できるように、24時間巡回型並びに身体介護ゼロコードと言いますが、1日複数回サービスが入れるサービスを増やそうとしているところでございます。

保険者が考える在宅医療介護連携推進事業ですが、これは皆さんご存知のとおり、厚生労働省のほうから説明があります、在宅医療介護連携推進事業のメニューでございます。このメニューをしっかりとやっけないといけなは言うまでもないんですが、今日、強調させていただきたいのは、このメニュー

をやっていく上で、そもそもなぜこれが必要なのかということでございます。

皆さん方は、現場で相談員とかやっている人もみえると思いますが、次の資料はちょっと意識的に中を埋めなかったんですが、例えば、がん患者さん、あるいは脳卒中の患者さん、あるいは大腿骨の骨折をされた患者さん、いろんな疾患の患者さんがいらっしやると思います。皆さんもいろいろ現場のほうへ出向かれて、相談支援とかサービス提供をしてみえると思います。

縦列のほうには本人さんのライフステージを書きました。こんなきれいにはいかないと思いますけれども、入院された直後とか入院中ですね、入院中と言いましても、急性期の病院の入院中とか、慢性期病院の入院中とか、いろいろあると思います。あるいは退院直前、退院直後、在宅で安定して療養を続けられているところ、あるいは残念ながら不安定になってしまったところ、そして終末期を迎えられるところ、いろんな人生のライフステージがあると思うんですが、人生のライフステージがいろいろある中で、疾患名もいろいろございます。

ご存知のとおり、これは複数の疾患を持ってみえる方もみえますので、その時々によって在宅医療と介護が、ちゃんと連携して行くことができるかということ、本市としては考えております。

本市のほうも、まだまだ発展途上でありまして、この人生のライフステージを通しまして、全て完璧にやっているというわけではありません。まだまだ一部のケースに留まっております。一部のケースに留まっておるとするのは、具体的に言いますと、ものすごく意識の高い在宅医療をやったださるお医者さん、意識の高い訪問看護ステーション、そして意識の高い24時間巡回型、そして地域包括支援センターやケアマネジャーさんで意識の高い方は、実際にやっているケースもございます。

ただ、これは全体ではありませんので、どこの方も普通にこういうサービスをできるように、意識の高い方だけではなくて、これを普遍化していこうというのが、本市の課題でございます。

これはいろいろメニューですので、十分皆さんご存知だと思いますので、メニューのほうは参考に見ていただければと思います。

本日の分科会のテーマであります「確かな連携を構築するために」ということでございましたので、

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

医師会さんとか歯科医師会さんと保険者が、しっかり連携していくポイントを本市なりに考えてみましたので書いてみました。

医師会の在宅医療担当のキーパーソンの先生を知っておられますか。質問方式で書いてみたんですが、あとは医師会の在宅医療担当の先生とコミュニケーションを取っていますかということがあります。

在宅医療担当の理事さんは、保険者にとってはとても大事な存在の先生ですので、この先生と中心にコミュニケーションを常にとっていますかということは、いつも確認しています。

医師会事務局さん、今度、在宅医療介護連携推進事業を医師会さんに委託される場所もあるかも知れませんが、本市も、その方向で、今、準備を進めておりますが、コミュニケーションを取っていますかということがございます。

あるいは、昨今、いろんな自治体で増えていると思いますが、医師会さんと保険者と合同で、いろんな研修会、勉強会をしておられますかということがあります。

あるいは介護保険だけではなく。市町村は、障害者施策や生活保護とか様々な社会保障政策で、医師会さんをご相談していますかということがあります。

あるいは医師会と介護サービス事業者協議会、これはある所もない所もあると思うんですが、医師会と介護サービス事業者協議会と保険者で、合同で会議なり研修会を持っていますかということでもあります。

あとは、7番は、飲みニケーション等ではありますが、医師会と懇親会、懇談会をちゃんと持ってみえますかということがございます。

あるいは8番、かかりつけ医のお医者さんとは、保険者の担当職員、地域包括支援センターの担当職員が、一人ひとりの高齢者の方の医療や介護の中身について話をしていますかということも聞いています。

医師会の先生とお話しする時には、ちょっと医師会の先生には失礼な言い方かも知れませんが、なかなか恐くて話づらいという方があり得ると思います。最初は恐く見えるのかも知れませんが、医師会の先生と我々保険者、地域包括支援センターが、同じ内容でお話できるのは、一人ひとりの要介護高齢者の方の医療サービスや介護サービスについては、

本当に医師会の先生は真摯に話していただきます。こういうところを契機といたしまして、連携を深めていくことができるといふふうに思っています。

ケアマネジャーさんは、かかりつけ医と連携が取れる環境にありますか。やっている人には当たり前かも知れませんが、本市の場合でも130人ケアマネジャーさんがみえますので、かかりつけ医の先生には恐くて話がしに行けないという人もいます。

それでは全く話が進みませんので、我々保険者職員とか地域包括支援センターの職員が、一緒にケアマネジャーさんとかかりつけ医の先生の所まで行ってお話をします。2回、3回繰り返すと何とかできるケースが多いですので、その繰り返しをしているところがございます。

10番は、医師会の先生とか歯科医師会の先生と保険者で、地域包括ケアの近い将来でもいいんですけど、夢をちゃんと話してますかということです。

これらのことをやっていただくと、いろいろ連携ができるんじゃないかと思いますが、やはり言い古された表現ですが、顔の見える関係ですので、いきなり連携を取れと言っても、それは難しいかも知れませんが、慌てて在宅医療介護連携推進事業を進めるのも方法かも知れませんが、ゆっくりゆっくり顔の見える関係を築きながらやっていくのが一番いいのではないかといいふうに思っております。

次は、医師会さんと今年の夏にやりました在宅医療介護連携の研修会でありまして、うちの市の場合は医師会さんが呼びかけていただくと、沢山の方が参加していただきますので、200人ぐらいの方が参加していただいて、グループワークで研修会を行いました。

あとインターネットの時代ですので、一般住民の方でも分かるように、在宅医療をやってくださる医療機関、24時間体制で訪問介護を提供できる訪問介護機関なんかは、インターネットで提供しております。

最初ですので、これぐらいで終わらせていただきますが、地域包括ケアはいろんな目標がございますが、本市としては在宅の中重度者支援に全力を挙げたいというふうに思っております。

冒頭申し上げましたように、お世話になった鹿児島の人、皆さんありがとうございますという写真でございます。以上、私の説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。



宇田：ありがとうございました。

次は、私から発表をさせていただきたいと思います。

ご承知のとおり介護保険者は市町村長、市町村単位ですけれども、医療と介護の両方のニーズの高い方々は、医療も受けておられる方々が多いとされます。医療は必ずしも同一市町村内で完結するわけではないといったようなことを前提として、広域あるいは複数の市町村を所管する保健所の立場も重要です。私から少しだけ話をさせていただきたいと思います。

医療介護連携は、いろいろなルートがあると思います。今回の私の話は医療機関の中で極めて重要な役割を果たしておられる病棟の看護師さん、地域医療連携室のMSW、社会福祉士さん、そしてケアマネジャーの方々のパイプを太くしていくことが、在宅でのケアを向上させるということをポイントとした事業の取り組みを発表させていただきます。

今申し上げましたとおり、地域包括ケアシステムというのは、予防から医療、介護、そして住まい、生活支援といった5つのファクターからなっているわけですが、私どもが取り組みました事業は、病院の看護師さん、あるいは地域医療連携室のMSWの方々とケアマネジャーの方々のパイプを太くしていこうという事業でございます。

ご承知のとおり我が国においては、例えば心筋梗塞だとか、あるいは頸部骨折だとか、急性期の疾患、外傷などで、急性期の医療機関に入院をしますと、退院をする際には、かかりつけ医の先生の所に紹介状が、まず100%と言っていいほど返ってきます。入院情報提供書などで、紹介状はかかりつけ医の先生に必ず渡るということになっています。

それに対して、例えば入院中のケア、あるいは入

院中の状態の変化などが、地域でケアマネジメントをされるケアマネジャーにきっちり情報が伝わっているかということ、必ずしもそうではないというのが我が国の現状です。

例えば全国のデータを見てみますと、病院を退院される時に退院調整の連絡がなかった、いわゆる退院調整漏れの割合ですが、介護度の重い「要介護3」から「要介護5」でも、だいたい3割から4割は、病院からケアマネジャーに連絡がなく退院してしまっています。

軽いケースはもっと多いということですが、それではうちの管内はどうかと調べてみますと、いちき串木野市及び日置市の2つの市の居住者が、急性疾患、外傷等で入院をする際には、鹿児島市などの近隣の病院に約6割入院します。

その後地元に戻ってくるわけですが、その鹿児島市内の病院に入院して、鹿児島市内のケアマネジャーにつなぐ際の支援漏れ、情報の漏れ率は15.9%なのに対して、鹿児島市内の医療機関に入院して、鹿児島市以外の隣の自治体に戻ってくる際の情報漏れは3割です。

つまり同一自治体の中で、医療と介護が成り立っているわけではありません。広域で医療と介護の連携を図っていくというのは、1つの自治体、市町村だけでは、なかなか難しいといったような実態が、鹿児島保健医療圏域、うちの管内でも見て取れます。

そういうこともございまして、平成26年度、国のモデル事業であります実証事業に、私どもの管内を含めて、全国9つの地域でこの事業に取り組みました。

医療と介護の連携のキーパーソンであるケアマネジャーにきっちり情報がつながる、それは在宅医療・介護連携推進事業の(9)在宅医療介護連携に関する関係市区町村間の連携に合致する事業なんですけれども、この事業をバックアップするのが保健所の役割です。

保健所が何でこんなことに関与するんだということを指摘されることがありますが、実は法律にもきっちり保健所の役割が明記されています。

保健所の機能というのは、地域保健法という法律の中に、その他まで含めて14の項目が保健所の役割として記載をされています。

その地域保健法の基本的な考え方を示している基本指針の中に、保健所は地域包括ケアシステムの強

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
ッ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

化に努めること、あるいは医療機関同士の連携の構築にあたっては、保健所が全面的に関与することとされています。

市町村から見ると医師会というのは、結構ハードルが高いところもあるのが現状なので、そのところに保健所が関与しなさいよということが、この指針の中にも明記されているところがございます。

さらには、医療介護総合確保法という法律が施行されていますけれども、その基本的な方針の中に、都道府県がより広域的な立場から市町村の後方支援を行う。つまり広域的な立場というのは、先ほど申し上げたとおり、うちの管内の市でありますと、6割は鹿児島市内の病院に入院をし、そして自分の所に帰ってくる。その時には、日置市、いちき串木野市のケアマネジャーの方に、ケアマネジメントについてはお願いをするということになるわけなので、同一市町村内でない広域的な立場から、保健所の活用を図ることということが書かれています。法的根拠としては、代表的なものはここに挙げました2つでございます。

さらに、なぜ保健所が関与するかということに関しては、これまでも申し上げた広域というキーワードと他に医療との関係性が保健所はかなりこれまで歴史的に強いといったようなこともございまして、医療と介護の密接な連携のキーパーソンに成り得ると位置づけられています。

連携というのは実は大変な作業でございまして、顔の見える関係は、その後のサービスの強化につながる入り口であるわけですね。

顔の見える関係づくりをすることが目的ではなくて、それを入り口として、いかに質の高いサービスを提供するか。そのためにどういうふうに胸襟を開いたディスカッションをし、連携体制を作るかということは、非常に重要な視点ですけれども、医療と介護といった力関係が明確に異なる2つをどういうふうに連携体制を作っていくのかというのは、市町村には若干荷が重いのも事実ではないかなと思います。

そこにやはり医師会、あるいは医師会とのパイプのある保健所が関係するのがいいのではないかとということが背景にあり、こういう事業を進めるということになったわけでございます。

実際に私どもの所でどのようなやり方で進めたのかということ、簡単にスライドを示しながらご説

明申し上げます。

うちの管内、鹿児島市も含めて、急性期、回復期の病院というのは結構いっぱいあるんですね。大学病院も市立病院も民間の非常に大きい病院も含めていっぱいありますけれども、そういう医療機関の方々にお声掛けをして、まず第1回目の会議を行いました。

「今からケアマネジャーの方々と協議をして、退院調整ルールを作りたいと思います。病院の方々にも、是非、その趣旨をご理解いただき、ご協力いただけませんか。診療報酬もカウントされますよ。」といったようなことで、イメージをお示しをして、ご説明をいたしましたところ、多くの病院で参加を希望していただきました。

そしてこれはケアマネジャーの方の協議の状況です。ケアマネジャーの方々も、病院からきっちりと情報を返していただくためには、ケアマネジャーの方にもご努力いただかないといけないわけなので、何ができて何ができないか、あるいはどのような働きかけをすると病院側から情報の提供が求められるのか、その必要な情報とはどういうものなのかといったようなことを、合わせて4回ほどケアマネジャー、うちの管内には750人弱のケアマネジャーの方々がお出でになりますけれども、その代表者の方々、だいたい100人ぐらいですけれどもお集まりをいただいて、ディスカッションしたものをもとに、医療と介護と両方集まってルール作りを進めました。これが合同会議の様です。

ケアマネジャーの代表の方、病院の看護師さん、主に師長さんが集まって、できること、できないこと、あるいはケアマネジャーというのは何をやる仕事かよく分からないといった基本的なところの周知から、いろいろとディスカッションしていただきまして、ルールを作って、今年の2月1日からスタートいたしました。

その10日前の1月21日に、「こういうルールを皆さんで話し合っただけでやることになりましたけれども、これでいきますよ。ご質問、ご意見をさらにいろいろと出していただきたい。本当にこれでよろしいでしょうか。」という趣旨のキックオフミーティングを1月21日にさせていただきました。

詳細につきましては、時間の関係で省かせていただきますけれども、作られた様々なルール等に関しては、鹿児島県のホームページ上で公開をして



ございますので、もしよろしければ、鹿児島県鹿児島地域振興局健康福祉を訪れて、様式、システム等をダウンロードしてご覧いただければと思います。

簡単にルールのご説明を申し上げますと、入院前に、例えば介護保険を利用されていて、ケアマネジャーが決まっている方が、病院に入院された場合には、ケアマネジャーの方が入院の情報を把握した時点で、担当しておられる看護師さんに、入院する前の生活状況はこうでした、ADLはこうでした、面倒を見ておられる家族の方はこうでしたといったようなことを連絡をしていただき、退院をする目途が立った場合には、この連絡をいただいたケアマネジャーの方に今度は病院側からご連絡を返していただき、退院調整をしていただくようなルールになっています。

ケアマネジャーが決まっていない場合、要介護認定を受けていても、サービスが生活用具の貸与だけに限られている場合など、いろいろあると思いますけれども、そういう場合には、退院の目途が立った場合には、病棟の看護師さんが、軽い場合には地域の包括支援センターに、重い場合にはその地域を所管する居宅事業所のケアマネジャーにご連絡をいただくということで退院調整をしたうえで退院をしていただくなどのルールを作りました。

メリットもいろいろございまして、退院調整なしで退院する、そういうケースが少なくなって楽になったとか、病棟の方々も退院準備を手伝ってくれるので、退院調整が非常に簡単、楽になったとか、顔の見える関係から患者さんに対する質の高いケアをするという共通の目的のために、看護側と医療側と介護側、ケアマネジャーが共同で作業をするということで、笑顔で迎えてくれるようになったので、非常に仕事がしやすくなったなどの意見が出ていました。

数量的な結果について申し上げますと、9月16日のことでしたが、2月の1日からスタートして半年経ちましたので、半年後の情報を把握をした結果を基に、医療と介護の半年後の評価検討会を行いました。退院調整漏れ率が、この事業をスタートする前は31.6%でしたけれども、運用半年後では19.7%に、病院からケアマネへの退院調整漏れの割合は減っていました。

逆にケアマネジャーの方から入院時に病院側へ入院前の情報提供を漏らしていたケースが42.8%ありましたが、6か月後には11.1%になるなど、

成果は上げられてきたと思います。

ただ、様々な課題がまだまだございます。先の会議の時にも、転院の時にはどうするんだとか、参加していない病院の方々にもご理解をいただいて、ご支援をいただくにはどうすればいいのかなど、多くの課題も残されておりますので、今の成果を発展させるように今後検討していく必要があると思っています。

在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組みは、平成30年度から全市町村で一斉にスタートするということが求められていますけれども、なかなか市町村単位の取り組みでは難しい部分については、広域を所管する都道府県、あるいは保健所が積極的にバックアップする必要があるということが、私の発表の主旨でございます。以上でございます。

続きまして、医師会の立場で、MSWとしてご活躍をしておられました、白杵市医師会所属の野上先生から、3番目にご発表いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。



**野上：**白杵市からまいりました野上です。

白杵市は、大友宗麟が壮年期に過ごした所です。全勝だった大友宗麟が初めて負けたのが島津藩です。今でも鹿児島の方がお出でになったら、島津軍が攻めてきたと白杵の人は言っております。

私は在宅医療連携拠点事業を担当しまして、4年間に渡る取り組みを15分あまりでお話ししますので、どうぞ皆さん、ついてきてください。

ポイントは組織づくりと共通概念の変化です。

アからクのヒントについてもお話しします。

白杵市は、人口4万人弱、高齢化率が36.6%、日置市よりも少し小さな町です。

当院は202床の二次救急病院で、超急性期は30

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

分で行ける大分市の病院へ搬送します。救急隊との連絡も取れています。

白杵市医師会の先生方は、戦後の地域医療を支えた先生方の二代目で、役員、理事は60代から70代、医師会を設立された先生方のご遺志を受け継ぎ、まとまりのある医師会だと私は思います。ただ、ご高齢であることは確かです。

この事業を始めて3か月ぐらいの時に、40代の開業医の先生が、既往歴何もなかったのに急死されて、私どもはできるだけ独り身でやられている開業医の先生に負担はかけられないな、コスモス病院が頑張ろうという、そういう思いをいたしました。

白杵市における医師会と行政の関係が、糖尿病ネットワークや認知症を考える会などですでにあったこと、また、医療と福祉の連携を行ってきた当院の地域医療連携室の実績があったことから、この事業で白杵市の医療と介護連携を仕上げようという私の意図がありました。

そして「うすき石仏ねつと」を進めていきたいという舩友副院長に提案しまして、2012年、事業に手を挙げました。プロジェクトZと命名しました。

この6つのタスクを行ったんですが、皆さんがこれから取り組むアからクに変化していきます。

まず保健所と白杵市のトップを説得しました。藤内保健所長、大戸保健福祉部長、厚生労働省からお出でになっていた西岡さん、この3名がキーパーソンになってくださったことが我々のラッキーでした。

そして現場となる介護スタッフに協力をお願いに病院のほうから、医師会のほうからまいりました。

6つのタスクを1年でやり抜くための組織編成をしました。組織はやる気のある少人数が全体を引っ張りますから、コアメンバーが提案していき、専門職団体のトップの集まりであるプロジェクトZに承認を得て、集団の社会的な手抜きというのを防ぐためにも、グループは6人から8人のメンバーで構成し、6班に分かれて6つの課題に取り組みました。

Z12は、厚生労働省の示すイメージでスタートしたんです。

6つのタスク全てに約10か月で取り組みました。元厚生労働省保険局医療課長の宇都宮啓さんに「6つ全部やったの。希有だね」と苦笑されました。

1年の事業を終えて、白杵市における共通概念を導き出しました。思いを同じにするということなんです。行政、医療、介護と、我々の目的は同じで

あることを確認しています。

この1年は、課題抽出、顔の見える関係づくり、医療と介護従事者の実践力の向上がメインでした。

私、1年だと思っていたんですけど、1年でやり遂げたと思ったら、次の3年の事業があったんですね。

我々は厚生労働省のタスクから、白杵市に必要な3つの課題を明確にしました。

ここはまだ事業をする側の課題であって、主体は我々にありました。Z12からZ13がスタートしました。

次の年は組織編成も変えました。この年は県の事業でもありましたリーダー養成に力を入れました。

2年目のZ13を終えて、次の目標は市民の主体性を問うものとなりました。事業側がこうしようというのではなく、「市民の方はどうするの」という問いかけをしていく形となりました。お気づきのよう行政の施策と一致しています。これは行政の方とお話する中で、医療従事者が理解を広げたということです。

我々は白杵市における地域包括ケアの共通概念を導き出しました。これは地域リハビリテーション広域センターの竹村PTが作ってくれた概念図ですが、それぞれの担当するフィールドの確認をし合いました。

これを厚生労働省の概念図と照らし合わせると、このようになります。みんなでそれぞれを分担しているんですね。

3年目のZ14は、IT班が飛躍した年です。組織編成も目的別のワーキンググループを増やしています。看護師さんとケアマネのワーキンググループであったり、施設と病院のワーキンググループであったりしています。

そしてこの年の末に災害時医療要援護者リストができましたので、それを持って防災班は白杵市に吸収されました。

余談ですが、防災班があったために、私は白杵の女性防災士になっちゃいました。本当に余談です。

そして今年度最後のZ15です。アンケートの結果、行政と医療、介護関係者の覚悟はできたのですが、市民には浸透していないことが解りました。そこで啓発に力を入れるべきと考えています。

このように組織は啓発班が主体です。防災班が行政に吸収されたように、IT班は「うすき石仏ねつと」

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット



の完成を見て独立していきます。

最後の年ですから、この4年間の事業の検証班と行政への移行のための班が設けられています。

行政との関係は資料のとおりで、各課の課長、係長、沢山の方が参加してくださっています。

Z15で我々のなすべきことのほかに、コアメンバーは子ども達が少なくなっているのです、4の人材育成に課題があるなど今感じているところです。

なお、コアメンバーは舛友副院長、ケアマネジャーの資格を持った安東看護師、ソーシャルワーカーの野上の3人から、当院の亀井看護部長や地域リハ広域支援センターの竹村、地域包括支援センターの石井を加え、6名になっています。6名ぐらいがちょうどよいです。

さて、アからクです。白杵市ではすでに終わっています。これからどのように継続していくかというのが我々の課題となっています。

それぞれの取り組みについての詳細は、ホームページをご覧いただくとよいかと思います。皆さんのお手もとに、その一部をお届けしています。

クについては、大分県が受託した退院支援ルールというのが、我々の医療圏域から取り組みましたので、他の市町村との連携はこれからといったところです。

ちょっとしたヒントとして、カからキについてお伝えします。

講演会や研修を、この事業に取り組まないといけないからといって、増やしてはいけません。みんな疲弊してしまいます。

行政や専門職団体のすべき事業と協働することです。

我々は県の事業であるがん対策事業や退院支援ルールや白杵市の認知症対策と協働してきました。

また、研修は聞くだけの研修は止めました。グループワークをしてみんなで考えました。沢山の職種がこの中に入って、もちろんドクターも入っています。行政の人も入っています。多職種がそれぞれの違いを理解しましたし、ここで顔の見える関係を作りました。

ただ、グループワークだけでは、今度スキルが落ちますので、スキルの研修も併せて行うことが大切です。

そして偉い人を招くのではなく、講師は自分の町の専門職にお願いしました。開業医、病院医師、保

健所、白杵市、居宅、歯科医師、包括などの方々と、プロジェクトZのメンバーです。

研修班は、医療、介護、多職種でアイデアを練りますので、かなり面白いものできています。これは退院前カンファレンスの寸劇で、結構楽しかったです。当院では退院前にケアマネとのカンファレンスは、しょっちゅう行われています。

下の写真は、認知症患者に関わった多職種の発表ですね。本人の役割をしている人と、看護師、包括、かかりつけ医、薬剤師、MSW、訪問看護、ケアマネ、ヘルパーのプレゼンテーションです。そのあとにグループワークをしております。こういう研修アイデアはとても楽しいです。

白杵市は以前より認知症に力を入れております。我々はそれを受けて、今年度は緩和と認知症をテーマとした講演会をしました。この場合も白杵市の専門職が市民に提案をしています。

よその偉い方を講演に招くと、「先生の所ではできたんでしょけど、うちの市ではできないわ」という市民の声が上がったんですね。

もちろん白杵市長もプロジェクトZにはいつもお出でくださいます。中野市長と書いてあるところがそうです。

また、白杵市のご理解をいただき、ケーブルテレビも活用しています。在宅での看取りをテーマにした「カメのぼんちゃん」という絵本を今回作りまして、テレビで放映を予定しているところです。

さて、舛友副院長をこの事業に引きずり込んだというか、その口実となった「うすき石仏ねつと」ですが、経過はどうぞご覧ください。すでに以前より進められておりました。

この事業を開始してから急速に進んだんですけれども、今年度ではほぼ完成します。

医療関係だけでなく、福祉施設や薬局、歯科、居宅へとつながっていきます。

参加率はほぼ全施設で、いろんな歯科、薬局も入ってくさっていますし、白杵消防署ともつながってきました。

これは舛友副院長の担当でして、ITに弱い私には説明ができません。皆さん興味を持たれると思いますので連絡先を明記しました。どうぞお問い合わせください。

念願でありました「うすき石仏ねつと」運営協議会が、今年の4月1日よりスタートしております。

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 本

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 本

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

これで完全にプロジェクトZと別組織になります。  
ご覧のように、運営協議会はいろんな部署の方が参加されています。

最近のトピックは、救急時に救急隊との連携が取れることです。また、災害時にも活用されることになっています。

かかりつけ医のお勧めもあって、同意者はどんどん増えて、白杵市民は「うすき石仏ねっと」のカードを持つようになっております。

白杵市は、地域づくりや介護予防事業、認知症対策と真面目かつ積極的に取り組んでいる良い町だと私は思っています。医療介護連携は、その施策の中に含まれます。行政の不得意であった医療分野に貢献できたことを、とても良かったなと思っています。

これからのテーマであります認知症対策も、先に述べましたように、白杵市では平成22年より取り組んでおりまして、大分大学医学部との研究もスタートしております。

以上で4年間の報告を終わりますが、組織づくりには医療ソーシャルワーカーの理論を意識しております。このようなエンパワメント理論を使っております。

そしてさらに、苦勞するということと楽しいことをするという、その両輪で人はつながると思っております。事業推進してきましたので、年度末の報告会では必ず懇親会を行いました。

私はゴールドプラン、新ゴールドプラン、ボランティア、ふれあいの町づくり、そして介護保険と、国の事業を知っています。

医療ソーシャルワーカーという立場から、医療と介護の間において、行政の方々に協力をお願いすることが多いので、自分の町が何ができて何ができていないのかというのが見える所にいたと言えます。

厚生労働省の方には悪いのですが、国の下ろしてくる事業政策は、適切で正しいと思いますけれども、慌てることなく、踊らされることなくというか、踊ることなく、自分の町の町づくりに向かうべきだなというふうに考えています。

自分の町の現在行っているその事業を大切にしつつ展開していくことが重要と考えています。

地位包括ケアもシンプルに考えていったほうがいいのではないかなと、私は思っています。以上です。

**宇田:** はい、ありがとうございました。

続きまして、愛媛大学医学部附属病院総合診療サ

ポートセンターの櫃本先生に、大学病院で在宅医療介護連携を進めておられる立場から、ご発表いただきたいと思います。では、よろしくお願いいたします。



**櫃本:** よろしくお願ひします。立ったままでお話しさせていただきます。

今私は、大学病院勤務ですが、以前は行政におりました。大学を出て5年目、公衆衛生を志していたため、短期間研修のつもりで宇和島保健所に飛び込んだんですが、2年経った際に、30才の若造に隣の御荘保健所の所長にならないかと要請がありました。新米の看護師がいきなり師長に指名されたような状況です。結果的に、保健所10年、県庁10年、約20年近く行政に身を置くことになったのですが、私にとって最も重要なことを学ぶことになりました。

30才の健診・健康教育担当の医師が、いきなり保健所長になったものですから、保健所スタッフが事業等について説明に来て、たぶんベテランだったら、適切な質問やアドバイス等指示をしていたんだろうと思いますが、全くできなかったの、いつもこう言っていました。「この事業は何のためですか」と。それが私のできる唯一の質問だったんです。

ところが、日々その繰り返しの中で、「所長は必ず何のためかを聞くから準備していくように」と、職員達みんなが準備して説明に来てくれるようになりました。それが全てとは言いませんが、御荘保健所は、4年後には全国からの先進地視察地の仲間入りをするようになりました。私は御荘保健所の活動をまとめて報告しただけなんです。

私が言いたいのは、課題解決だと手段に振り回される、迷ったときに手段ではなく目的に帰れば必ず一歩踏み出せる、つまり目的達成型を目指せばいいんだと言うことを、保健所活動を通じて学ぶことが





できたんです。

多くの先進地域では、意識するしないにかかわらず、目的達成型であり、おそらく誰かに言われて仕方なくといった「やらされ感」がまずないということです。この重要性を体得できたことが私にとっては非常にいい学びでした。

その後、20年ぶりに母校に戻ったわけです。現職場の前身である「医療福祉支援センター」という、当時出来たてほやほやの機関でした。大学病院も例外ではなく、急性期病院は在院日数を短縮化することが命題となり、長期入院患者さんをターゲットに「必殺追い出し人」の役割を、私と看護師1人と事務職2人の4人体制で担うことになりました。

そこで私は悩みました。せっかく母校に戻ったのに、私がなぜ長期入院患者さんを追い出す役割をするんだ。「先生は県下医療機関にたくさんのネットワークを持っているから頼むよ」ということだったんでしょうが、しばらく苦悩の日々が続きました。しかし前述の目的達成型という、ぶれない思考に立ち返ることができて、2013年、総合診療サポートセンター（TMSC）を立ち上げることができました。その経緯を後ほどお話しします。

これからの人生、まだまだ何が起るか予測できませんが、ただ、間違いなく言えるのは、2千何十年かには私も死亡するという間違いのない事実です。その割に、人間の死亡率が100%であるということは、案外知られていません（笑）。

私は保健所長時代、大嘘をついていました。「血圧や血糖値が管理されていたら一生死なない」なんて言っていました。いくら健康管理しても病気にもなるし、必ずいずれは死にます。

私の母の名言です。「病気では人間は死にません。死ぬのは運命だ」いくら疾病予防対策をしても死ぬんです。にもかかわらず、私たちは病気にならないために保健活動をし、病気になったら、治すために医療につなぎ、そして医療で打つ手がなくなると介護福祉へ。保健・医療・福祉の連携とこれまで散々散々言われてきましたが、よく考えてみれば、それぞれのゴールが全然違う。つまり目標が共有されていない中で連携・連携ということを繰り返して求めてきた。これではうまくいくはずはないし、今後もおそらく変わらないだろうと。顔の見える関係は当然大事なんですけど、ゴールが共有できていない中で、ただ顔だけ見えて、顔じゃなくて本当は腹だ

け見えて、腹の探り合いの連携であつては、うまくいかないだろうと。「満足できる、その人らしい人生をいかに実現するか」といった共通目標で、保健も医療も福祉も同じゴールを持てば、連携を求めなくても「統合」されると思うんです。例えば活動する「場」は異なっている、目指していることが共通していれば、可能だと思います。

それを妨げるものも沢山ございます。特にWHOの健康の定義というのはいかがなものかと。1948年からずっと、未だに国家試験に出てくるわけですね、「肉体的にも精神的にも社会的にも完璧な状態、ただ単に疾病のないことを指すのではない。」どうでしょうか皆さん、健康な人は手をあげてください。ほら誰も手が上がらない。この場は不健康集団となっていました（笑）。

「目指せ健康、健康のためなら死んでもいい」と、考えてみれば訳の分からないのがゴールになっていますね。つまり病気になる、心も含めてですね。あるいは貧乏というのはいけないことなんです。すごくネガティブシンキングです。早くこの定義を見直すべきだと痛感しています。

ところが、私の愛する公衆衛生のコア理念である「ヘルスプロモーション」、これはまさにポジティブシンキングです。今の状況がどうであれ、今よりも自分らしい生き方を目指していこうじゃないか。QOL（生活の質）あるいはQOD（その人らしい死に方）の向上に向けて、セルフケアはもちろんのこと、家族や行政や専門家、地域全体が協力して取り組んでいくことが求められています。

さて、ちょっと話が大きくなりますけど、少子高齢化先進国の日本において、今後の最大の社会資源はなんでしょう。「移民?!」確かに。日本の若者だけに頼っていたら、日本は沈没します。ご承知のとおり、これからは多死社会で、1億2千万人が100年も経たないうちに4千万人に減ることになります。これから増えるのは年寄りです。この年寄りを社会的弱者として、今後も支援し続けるんですかということをお聞かせください。

日本では、年を重ね病気でもしたら、すぐさま要支援・要介護者となり、優しいケアマネさんとか優しいドクターが、「良かれ」と思って介護度を上げてくれます。その結果、どんどん「社会的弱者」として追い込んでいくことになっているように思います。デイケアで光景を思い浮かべてください。若い介護

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット

士さんから食事をすすめられ、「美味しいね、ありがとう」と答え、公園に連れてきてもらおうと、「連れてきてもらってありがとう」と答え、そしてお孫さんが遊びに来たら、「来てくれて良かったありがとう」と答え・・・「ありがとう」とこうやって何度も繰り返して、かわいいおじいちゃん、おばあちゃんとして、生き残っていく様をどう思いますか？「折り紙なんかやってられるか」とか、「こんなもん食いたくない」なんか言ったりしたら、くそじじいとレッテルを貼られて、周囲からマークされ浮いた存在になるんですね。

私はこのように、高齢者を社会的弱者として追い込む医療や介護を改めない限り、どんなことをやってもやり続けても、高齢者の自立は期待できず、後追い大作戦として深みに入っていくだけだと思います。

白杵市の取り組みでも同じだと思うんですが、まさにその人らしい生き方をどう支援していくかというポジティブシンキングが大事ですね。例えば、認知症の方って結構子育て支援に向いているんですね。何度も同じことを繰り返す子供と、認知症の方であれば、組み合わせれば、きつとうまくいくだらうと思うんです。

日本では多くの場合、多種多様な能力を持っている高齢者が、一般住民と言うひとくくりになってしまいます。高齢者や障害者を社会的弱者に追い込まず、それぞれのストロングポイントをもっと活かしていくことが、今後ますます重要になっていくと確信しています。私は元気高齢者の育成支援こそが、日本のこれからの最大の目的だと思っています。

人口分布ですが、50歳以上が人口に占める割合が2割未満の時代が、江戸時代末期からずっと続いていましたが、1980年頃からの40～50年で6割に増えていく推移をたどっています。人口遷移とも言えるこの急激な変化に、これまでの延長のような改善策では、到底対応できない状況が、容易に想像できます。

別の観点からですが、65歳以上の方々に集まっていただいて、「健康と感じる時はどんな時ですか」といった調査をしたんですが、答えは何と、「ありがとう」と言われた時だそうです。本心は「ありがとう」と言うことで何とか生き残るのではなく、「ありがとう」と言われて生き抜きたいんですね。

これが高齢者の共通した健康観であって、若い時

のように好きなものを食べたい、彼女が欲しい、人から褒められたい、出世したいが、いつの間にか世代が代わって、ある時期から人のために尽くしたいという気持ちに変わってくる。還暦を迎えた私の同級生たちも、次々とかう言い出すんですよ。「残された人生を誰かのために役立てたい」

こんな気持ちを備えた高齢者が増えてくるのを活かさせきれない日本。相変わらず行政も医療も介護も、彼らを社会的弱者としてどうケアするかに追われて、この大事な社会資源をどうやって地域で活かせるかというポジティブな方向になかなか動きがたい現状。だからこそ、まさにこれから一番大事なこと。地域包括ケア時代のミッションとは、高齢者や障害者を社会的弱者と決めつけずに、まさに元気高齢者として育成支援することだといっても過言ではないと思います。じゃあ医療は何するんだ、介護もそうです。まさに生活に速やかに戻す。これが一番大事なことだと確信したんです。

急性期病院も決して例外ではない。急性期は何で地域包括なのって、まだピントはずれの医療者も結構見受けられますが、それはとんでもないことです。社会的弱者を作っている、望まれない「とことん医療」をやっている、つまり「べったり医療」を無意識に推進しているのは、実は急性期病院なんだということを実感しなければなりません。それを見直さないと、いくら在宅・地域に帰しても、べったり医療状態で帰すわけですから、地域はとてつもないけど元気高齢者としての活用は図れないわけです。

一方、医療や介護関係者がいくら元気高齢者の育成支援に取り組んでも、過去にワインの宣伝にありましたが、「女房を酔わしてどうするの？」ではないけど、せっかく元気高齢者を増やしても、結局は地域が潰れてしまいかねない。日本は、よってたかって、認知症を作り出す環境があるんですね。

元気高齢者の活躍できる、また働ける場所がない中で、我々がどんなに頑張っても報われません。だから医療、福祉だけでなく、地域づくりという一連の取り組みの中で、集う場・働く場づくりと連動していかなければならないと思います。つまり医療や介護は、まさに生活資源として、地域とつながる時期に来ているんだと。

特にそのためには、先ほどから議論されていますが、地域に「かかりつけネットワーク」が育ってい



ないとうまくいきません。

急性期病院重視型でこれまで進めてきた医療体制を、いかにこれから生活重視の体制へ舵を取るかという命題に応える特効薬はこれです。医療の依存度を下げるといことです。

どうすればいいか。医療や介護制度の限界を医療者も患者・住民もしっかり受け止めて、依存から解放し、身の丈にあった活用を図るといことです。

介護予防給付による要支援1、2がなくなることは大きなチャンスです。要支援1、2が要介護1、2につながるんです。予防するはずが、介護保険に依存するきっかけとなってしまっています。平均寿命が延び、生理的な年齢も向上しているのに、健康寿命が逆に短くなっているという矛盾は、まさにそれを象徴しています。介護保険法は自立支援のためのもので、今こそ原点に戻って、生活総合保健事業等により高齢者の健康づくりとして、市町村が地域の資源を活かして、元気高齢者づくりに取り組むチャンスだと思ってください。

「とことん医療」と「まあまあ医療」という表現があるんですが、まあまあ医療という言葉は、医療レベルを落とす・節約するといった誤解されやすい表現と思うんです。生活に戻すための医療、介護と言ったほうが分かりやすいかも知れません。

元気高齢者であれば、ときどき医療、ときどき介護であっても、自分らしく生き地域で活躍してくれる、そういう高齢者を増やすための医療、介護であるべきです。地域全体がそこにゴールを共有するかどうか問われています。「生活に帰せない医療は無駄な医療だ」は確かに言い過ぎではありますが、そのようなフィルターをかけて、医療を見直す必要があると思っています。介護もそうです。その人らしい生活が継続できなくなったら、次のチャンスは、その人らしい死に方を実現することです。言いすぎであることは承知していますが、医療や介護というのは極めて無駄なものになっていく可能性があります。

このような地域包括ケア時代に、愛媛大学医学部はどう取り組んでいくのか。愛媛大学病院は急性期医療を担う600床の病院です。ボランティアが200名余りというのは、他の病院に誇れることかな。国立病院の中では最も多いボランティア数で活動も広範囲に広がっています。なぜこのような状況が継続しているのか、それは、医療者と一緒になって、「お

らが街の病院」を作ろうよという目的が共有できているからだと思います。自らの意志で主体的に取り組んでいるボランティアで溢れています。

さて、生活に戻すためのチーム医療を推進していくことを目的に、総合診療サポートセンターが創設されて、ようやく2年が経過しました。キーワードは「入院前から退院支援」。「生活に戻すための多職種連携のプラットフォームづくり」です。各医局を回って丁寧に説明したつもりでしたが、皆さんの総意というより反対も受けながら、病院長や看護部長の強力な後押しで立ち上げました。当時の院長からは愛媛大学病院のチャレンジだと言われ、チャレンジですから、潰れてもいいんだということで、気楽に取り組むことができました。

入院前から退院支援。生活を分断しない入院を目指すんだということで、多職種が入院前から、生活に戻すための連携を組むこと。医者はやっぱり「診断、治療に軸足を置いた医療」が役割です。看護師のアイデンティティーは「生活に軸足を置いた医療」をすることだと思います。この両輪で医療を見直すこと、地域生活志向型の看護師でなければ駄目なんですね。地域ではすでに生活を維持する、継続するための看護師の活動があるように、病院も本来は、病棟の看護師がまさに生活を意識することで、生活に軸足を置いた医療をすることが期待されています。

ソーシャルワーカー（MSW）と看護師は、仲が悪い所も結構あります。MSWが主になって担っていた退院支援に、看護師がわが役割とばかりに入り込んできたために、結構もめているようです。これまではMSWに投げて任せていたものを、実は看護師こそがこの分野のマネージャーなんだと、看護師もこれからの勝負時ですね。TMSC設立前は、私がサポートセンター長にならずに、看護部長がセンター長になればいいと思っていたんですが、看護部長は偉い。「私が副センター長になりますから」と言って、センター長として、やっかいな医師や医局対応にあたらせるとは。

当初4人から始めた組織が、今や50名超の大所帯となりました。これほど多くの人材をつぎ込んでいいのか、確信はありませんが、チャレンジですからやらせてもらいました。しかし現実に経営改善は図られていきましたし、2年を経過した現在、TMSCへの反発は激減し、むしろ愛媛大学病院の「売り」として評価していただけるようになりました。

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

ポイントは、入院前から退院支援、ただそれだけです。例えば告知の時から関わっている TMSC のスタッフが、入院前からの状況を十分に把握して、病棟に上がってあるいは地域に出かけて伝えていくんです。そのことで病棟の看護師はもちろん多職種が地域を見るようになっていく。TMSC が多職種連携のプラットフォームになりつつあるということですね。私の目指したプラットフォームが徐々に実現されていっているように思います。

急性期病院は絶対かかりつけ医にはならないんだということとか、入院前から退院支援ということをとにかく考えて、そこから多職種連携を始めるんだということなど、TMSC を通じてこれまで言い続けてきました。ある程度、院内外に伝わってきている感触があります。それを裏付ける取り組みにも着手しています。今、特に力を入れているのは HAD (入院関連疾患) ですね。例えば、心不全は治ったけど、入院によって認知症を発症したり、寝たきりになってしまったということは絶対に回避しなければということですね。病気は治ったけど家に帰れなくなったといった、つまり我々がやらないといけない最大の合併症は、高齢化の中で、入院によって生活を分断しないということです。

私たちが、長期入院患者を帰せなかった一番の理由は何かという、入院によって生活をぶった切っていたんです。それをぶった切らないようにする。しかも機能を維持して、入院前から元に戻るんだ、かかりつけネットワークに戻すんだということを、言い続けて速やかな退院につなげていく。そして退院後もフォローアップしていくと。

将来、急性期病院は間違いなく脇役になります。介護も含めた「かかりつけネットワーク」が生活を支えていく主役です。ただし名脇役となって、本来の「かかりつけネットワーク」を支える病院として地域と積極的に関わっていかなければなりません。

これからは元気高齢者が育成支援されて、働き場所を作って街が元気になる。要高齢者率を憂うのではなく、元気高齢者率が高いことを喜びにする街づくりの一員として、急性期病院が関わられたらと思っています。以上です。ありがとうございました。

**宇田**：はい、ありがとうございました。

では、最後になりましたけれども、厚生労働省の老人保健課の秋野先生から、厚生労働省、国の施策の今後の動向等について、ご紹介いただきたいと思

います。よろしくお願いいたします。



**秋野**：厚生労働省老健局で医療介護連携を担当しています秋野と申します。

医療と介護の連携でございますが、特に 75 歳以上の後期高齢者の方の人口が、これからかなり増えてくる、そして 75 歳を超えると、やはり介護、それから医療の必要性が増えてまいりますし、認知症も増えてまいります。全身疾患をお持ちの方や認知症高齢者の方には、当然、医療と介護、両方のサービスが必要になりますが、バラバラにサービスを提供することは、やはり望ましくないで、しっかり連携を図りながら提供していくことが求められます。

ただ、この医療と介護の連携というのは、介護保険制度が創設された時からのテーマで、なかなか難しい部分があります。報酬の制度も違えば、専門職も異なります。医療と介護の敷居が高くて、なかなか連携が難しいという課題があります。

しかし、先ほど医師会の先生からお話がありましたが、在宅医療についても、以前に比べると、医師会の先生方のご協力を得て、取り組んでくださる先生も増えてきている状況もあります。

私どもとしても、この医療と介護の連携が、地域でうまくいっている事例も集めているところですが、うまくいっている事例に共通する部分は、医療と介護の連携に関して、しっかりと責任を持って取り組む主体が明確であるということです。先ほど野上先生からも拠点事業のご説明がありましたが、しっかりと医療と介護に取り組む拠点的な所があるということが必要であろうということの結論になったわけでございます。

そういった先進地のノウハウを参考にしながら、全国全ての市町村でやっていかなければならないと



いうことで、今回、この地域支援事業の中に、この在宅医療介護の連携の取り組みを位置づけて、全ての市町村にやっていただくということにさせていただいたところです。

全国全ての市町村でやっていくためには、どこが拠点としてふさわしいかということですが、民間病院や医師会事務局が拠点になっていただくという、もちろん有意義ですが、ただ、地域によって医療資源はバラバラなので、全国全ての市区町村での実施となると市町村行政に拠点としての責任を持っていただくということで、市町村事業として位置づけました。

ただ、市町村だけではなかなかそういったノウハウ、医療に関するノウハウがございませんので、地域の医師会様、あるいは地域の医療機関と密接な連携を図りながら進めることをこの事業に位置づけています。

予算的には、在宅医療介護連携については13億円ということになっておりますが、こちらが、在宅医療介護連携推進事業のメニューの項目としてお示ししているものです。

今日は、あまり時間が少ないので、それぞれのアからクの取り組みについて、細かくは説明できませんので、概要だけ話してまいります。まずはアについては、地域の医療と介護の資源の把握です。在宅医療をやっている所、あるいは在宅介護も介護保険サービスの提供状況について、マップや情報をまとめていただいて、それを関係者で共有して有効活用する取り組み。

それからイの取り組みでございますが、この在宅医療と介護の連携について、それぞれの自治体様の将来の姿について、しっかりとご検討をいただく。関係者で、行政だけで考えるのではなくて、地域の医療関係者、介護関係者と一緒になって、町の将来について話し合っていたり取り組み。

次はウですが、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進についてですが、これは主に在宅医療を担っていただく先生のバックアップの仕組みを検討し、医療介護関係者間で共有していただく取り組み。

取り組み例で挙げておりますが、地域の訪問診療をやっている先生方でチームを作る、あるいは病院にバックベッドの仕組みを作って受け入れ体制をしっかりと作る、あるいは他の地域で訪問看護ステ-

ションと組んで、そこでしっかりと対応していくというような提供体制を検討いただければという主旨です。

次にエですが、医療、介護関係者の情報共有の支援ということで、これは先ほどからもお話が出ておるとおり、医療関係者と介護関係者の情報の共有の仕組みづくりの検討をしていただく取り組み。

次にオは、在宅医療介護連携の相談支援ということで、相談窓口を地域に作っていただく取り組み。

そしてカは、医療、介護関係者の研修をしっかりとやっていただきたいということで、こちらについては多職種の研修ですとか、それぞれの医療、介護関係者に関する研修ですね。医療、介護関係の専門職に対する、しっかりとした研修をやっていただきたい。

次にキは、地域住民への普及啓発ということで、これも先ほどから話が出ていますが、住民への在宅療養や在宅看取りに関する普及啓発の取り組み。もちろん看取りができる体制がその地域になれば、普及啓発はできないんですが、体制を整えば、在宅療養という選択肢がうちのまちにはあるということ、しっかりと市民にお伝えいただければと考えています。

最後のクは、先ほど宇田先生からもお話がありました。関係市区町村の連携ということで、やはり複数の市区町村をまたぐような医療介護連携というのは、その市区町村の中の医療介護連携とはまたちょっと別ですので、それについても複数の市区町村と都道府県、保健所との連携でご検討いただければということになります。

あともう一つ、先ほど研修の話もしましたが、野上先生からもお話がありました。多職種連携に関する研修というのは、非常に有効なツールと考えています。

地域の医療、介護関係者が、仮定の症例検討をやったりして、このまちではどういう方が関わっていて、どういう職種がいて、どういう役割を持っていて、こういうふうにも多職種の連携がされているということを実際に認識できる。

顔の見える関係がもちろんそこでもできますし、それからうちのまちにはこういう課題があったんだ、私の役割、私たちの団体の役割はこういう役割だったんだということを知ることができます。

地域の課題や互いの役割を認識することで、その

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

町の医療介護連携全体の底力が上がっていきま  
すので、是非、これから医療と介護の連携に取り  
組む地域では、この多職種連携の取り組みを進め  
ていただければと思います。

こちらのスライドは、東京大学にやっていただ  
いているもので、多職種連携研修の具体的な展開  
方法について解説したマニュアルを作成していま  
す。こちらのホームページにいろいろ関連資料が  
ございますので、是非、今後のご参考にいただ  
ければと思います。

最後に、地域の医療資源、介護資源というの  
は本当に様々で、各地域によって唯一無二です  
ので、この医療と介護の連携の取り組みも、言  
わばそれぞれのご当地に合った、ご当地の仕  
組みを、是非、作っていただきたいと考えてい  
ます。

地域の医療、介護の関係者が一体となって、  
その地域に合ったご当地の医療介護連携の仕  
組みをご検討いただき、是非、地域の住民の方  
、患者様、介護サービスの利用者の方のために  
、取り組みを進めていただければと考えており  
ます。私からは以上でございます。



宇田：はい、ありがとうございました。

ひととおりの5人の方々からご発表いただきました。  
お約束の持ち時間で皆さんお話をまとめていただき  
まして、ご協力ありがとうございました。

とはいえ、なかなかもうちょっと言い足りない  
と。あるいは残されたスライドの中から2つ、3つ、  
ちょっとポイントを補足して、お話をどうしてもな  
さりたいという方も、お出でになるように思います。  
お一人ずつ少し補足がございましたら、お話をし  
ていただきたいと思いますが、榎本先生のほうから  
どうでしょうか。

榎本：私に専門分野はと聞かれたら、保健・医療・  
福祉のどの分野に籍をおこうか、ずっと公衆衛生だ  
と言い続けてきたし、私の発想の原点がいつも公衆  
衛生だと思っています。

にもかかわらず最近では、公衆衛生を絶滅危惧種  
というか死語というか、なってきたんですが、今  
こそ公衆衛生だと私は確信しています。もう一点  
は、「入院前から退院支援」を盛んに強調してしま  
したが、患者さんは、施設に入ってしまうと「いい子」  
になってしまって、本当の生活ニーズがわからない  
まま、医療側の都合に合わせてしまい、してあげ  
る医療や介護が先行してしまいがちです。「求めら  
れる」ものを引き出す姿勢が大切です。

例えば、がんの患者さんが入院すると、がんを小  
さくして欲しいというのが希望だと決めつけてしま  
いがちですが、入院前に本音を聞き出すと、「自分  
は農業をずっとやってきたんだけど、まだまだやり  
たいのに、がんのために手がしびれて・・・俺は死  
ぬまで農業やりたいんや。待ってくれている道の駅  
のお客さんがいるんだ」と。であれば、多職種が生  
活に戻すための連携をするゴールは、それはがんを  
小さくすることではなくて、実はもう一度農業がで  
きるように、どう支援していくかということになる  
わけですね。そうなれば、入院前から帰るまでにど  
うしたらいいか、トイレに行けたり、どうやったら  
農業に関わっていけるかが最優先されるべきです。  
私たちは今それを実現するために、一生懸命チャレ  
ンジしているんです。理想を言えば、そういうこと  
を普段のかかりつけネットワークにおいて、病気にな  
る前、入院する前から、本来の入院の目的となる  
「求めるもの」を持参してきていただけると、その目  
的のために速やかに生活に戻す、ゴールの共有が図  
れるんですが、まだそこまでは急には至らないと  
思います。しかし、入院前からご本人がそのかかり  
つけネットワークに帰って、自分が本来やりたいこ  
とを続けたいんだということが言えない限りは、やっ  
ぱり本当の流れはできないんだろうと思います。

そのためには、住民の心構えが非常に重要なん  
ですが、残念ながら、日置の市長さんのように、票な  
んか恐くないと言って政治に取り組んでおられる方  
は別ですが、票を意識している限りは、やはり住民  
にしてあげないといけないんですね。だから政治家  
が非常に苦労しているのは、住民が依存しているこ  
とにメスが入られないです。例えば消費税を上げ

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パ  
ネ  
ル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



るものにも大変苦勞されたでしょう。それと同様に、住民に対して「24時間、365日、いつでも安心」がキャッチフレーズになってしまうんです。

しかし、そんな安心など保証できるわけがないのに、これは最悪のフレーズなんです。これからは住民に対して、あなたがどうするか、その支援はできるだけさせてもらうけれど、あなたが本来求めていることを目指すだけの責任や努力がない限り、無理であることを伝えなければなりません。誰が言っていくのか、行政に言わせるのは酷ですね。生活に身近で信頼関係を築いている「かかりつけネットワーク」が伝えるのがいいのかもしれませんが。座長の宇田所長のように、行政の中でも票に左右されない人達が伝えることも一つの方法なのかとも思っています。

冒頭に申し上げましたように。地域包括ケア時代は最後の公衆衛生革命のチャンスです。

これまで公衆衛生は、感染症対策では、抗生物質の登場で医療に抑えられて、次に成人病対策でも、生活習慣病に名前を変えて、薬を患者に飲むことでブレーキがかかりました。満を持したヘルスプロモーション理念の導入による「健康日本21」も、メタボ対策で、公衆衛生活動は追いやられていきました。この度、地域包括が最後で最大のチャンスとして訪れたように思います。目先の手段で対症療法なんて、街はそう遠くないうちに潰れていきます。

まさに公衆衛生理念が必要なんです。「リソースマネジメント」とか、「ソーシャルキャピタル」とか、「ノーマライゼーション」とか、そして地域の力を引き出すといった「エンパワメント」…等、すべて横文字で恐縮ですが、これら公衆衛生理念を根底に、面舵一杯の時が訪れたと思います。時間はかかりますし、かけていいんですが、今こそ方向を定めて切り替えなければ、その時に間に合いません。

僕は先ほどの宇田先生の話聞いて、彼のような保健所長ばかりであればなんと痛感しています。保健所とか保健師の役割ですよ。この人達が一番よく知っているはずなんです。知っているくせにね、こんな大切な時に、太ったおやじに、頼まれてもいないのに、不幸の電話やメールすることで振り回されていたらいけませんよ。

何とか保健分野のスタッフが、今こそ公衆衛生をやって欲しいと。その思いを伝えて、一応、ここで一つ終わりたいと思います。ありがとうございます

た。

**宇田**：ありがとうございました。

野上先生、何か補足でお話することがあればお願いいたします。

**野上**：先生のお話は、ソーシャルワーキングのところへ繋がっていく話だなと。それを思うと医療ソーシャルワーカーが頑張っていないというのは、とてもショックです。我々の考え方としては、エンパワメントの先のストレングスと言って、その人の持っている力を引っ張り出す。疾病や要介護状態は、それはその人の部分なので、その部分をお手伝いしないといけないかもしれないけれども、その方の本来持っている力を引っ張り出すという、ソーシャルワーカーのストレングスという視点なんです。まだまだ我々がやれてないというのを、今、先生のお話をうかがいながら思いました。その先に、私の中に、「どうして行政の施策は保健師さんと地域包括のところへドバーッとやってねと言って持って行くのかしら。あの方達、あの組織は、もう疲弊しているんじゃないかしら」とちょっと思ったりするんですね。

そうすると、行政の人って部署をどんどん異動していきますから、専門の福祉や医療の視点を持った専門職を1人でも2人でも養成する必要があると思います。保健師さんが代わりにやるとか、都市計画から移ってきた人がちょっと担当になったとか、そういうのではなくて、医療や福祉の専門の視点を持った方をちゃんと配置するべきです。今度の事業でもそういうノルマがありますけれども、そういう取り組みがない限り、先生がおっしゃったように、Keyの人がいないと、責任を持つ人がいないといけない。今度それが市町村になるんだとしたら、そこがとても重要になってくると思います。たぶん行政も悩んでいるところではないかなとは思っています。

**宇田**：ありがとうございました。

では篠田先生、よろしいですか。

**篠田**：じゃあ一言だけ、すいません。

今、お話にありましたように、在宅医療介護連携推進事業は、在宅医療介護連携推進のコーディネーターが現実的には中心となって、もちろん1人でやるわけではありませんけど、中心となってやっていくと思いますので、市町村は直営で行うか委託で行うかという結論をださなければいけない、もうすでにやっている所はそうなんですけど、委託が多いかも知れませんが、その場合でもやっぱり連携推進コー

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

ディネーターを中心にこの事業は回っていくと思うのと、あと先ほどおっしゃられたみたいに、私のあくまで個人的な意見ですけど、人口10万人ぐらいの市なら、たぶんこの事業はできそうな気はしますけど、それより少ない規模の自治体は、現実問題難しいというふうに思いますので、もちろんできる所もあるかも知れませんが、現実難しいことを考えると、保健所さんなどの専門機関の支援をお願いしたいと思います。以上です。

**宇田:** はい、ありがとうございました。

今日のこのテーマは、医療介護連携をどのように進めていけばいいのかということも一つのポイントなのでしょう。例えば市町村の立場、あるいは医師会の立場、大学病院の立場、それぞれ立場は異なりますが、どこからどういうふうに進めていけばいいのか。ご経験からでも結構ですし、それぞれいろんな方々とのパイプもおありでしょうし、いろんな先駆的な事例なども先生方ご承知だと思います。今、篠田先生のほうからは、市町村の規模によって少し取り組みの主体というか、支援のあり方なども違うのではないかといったようなお話もありました。例えば、小さい所は小さい所なりにどこから進めていけばいいのか、あるいは大きい所は大きい所でどういうところをやっていけばいいのか。あるいは地域特性について、それぞれのところで評価をして、きちんと優先度の高いものを作っていけばいいのか。そのへんのところのお考えがあれば教えていただきたいと思うんですが、今度は野上先生のほうからいかがでしょうか。

医師会の立場でも結構ですし、あるいは他の取り組みなどご紹介いただいても結構なんですけれども、ここにお集まりの方々にアドバイスがあればお願いいたします。

**野上:** 私の市は人口が4万弱で、戸数にすると1万5、6千戸ぐらいなんです。そうすると顔の見える関係って最初からもうできています。というか60年もそのまちに住んでいれば、知っている人は沢山いると思うんですね。

行政はこういう事業に取り組みないといけないというミッションと責任を持っていらっしゃるわけで、もちろん医師会、医療もそういう地域包括のミッションと責任を持っています。そういう方達と手を組む。

薬剤師さんであったり、栄養士さんであったり、専門職団体もそれぞれの地域包括ケアに対する取り

組みのミッションを持っているわけなんですね。そうすると、そういう方達と「思いは一緒だよ」と言って、がっちり手を組む。

そういう意味からいくと、小さい所って割とまとまりやすいんですね。私はそう思っています。

各専門職団体の協力を得るのも、割とやりやすかったというのがあります。

**宇田:** この地域における課題はこういうことですよという責任の所在を明確にして、そしてみんなで目標を持っていくということがまず大事ではないか、分析をする、評価をする、あるいは協議の場を設定する、どういうところから行けばいいとお考えですか。

**野上:** 私どもは、割とその団体や組織に任せました。一緒にやりましょう、誰を出してくれますか。そうすると、その団体が一番適切な人を出してくれます。

そして、みんなでプロジェクトZの、最初は35人でしたけれども、そのメンバーで何が課題かというグループワークなどをする時に、やはりそれぞれがミッションを持っていますので、みんな専門職ですから、これをやらなければならないというのは、自ずとその方達の中から出てくるんですね。私達が提案するのではなくて出てくるんです。

私達、班に分けていますよね。あれもどうぞ勝手に自分が行かないといけない班に分かれてくださいと言ったら、皆さん自分の意志で分かれてくださったんですね。

この事業を推進していこうという時に、それくらいみなさん責任を持っていらっしゃる。つまり、相手を信じているということなんです。そういうところから始まっています。

グループワークをしていくと、そのまちの課題というのが、もう明確に出てきました。

**宇田:** 篠田先生、どこから進めたら良いかについて、何かアドバイスがございますか。

**篠田:** すいません、そんなアドバイスみたいなことはあれですけど、さつきおっしゃったみたいに顔の見える関係ができていたり、いろんな資源がそろっている所は、しっかりやられると思うんですが、一から作っていかうと思う場合は、何も社会資源がなかったり、顔の見える関係がないわけですので、そういう状況の中から始める場合は、やはりアからクまでという事業をやらなきゃいけないというふうな





ことよりは、先ほど申し上げましたように、まず現場に行って、高齢者ご本人が在宅での生活を望んでおられるにも関わらず、その生活が実現されていないという現状をしっかりと分かった上で、もちろん高齢者ご本人にお話をうかがったり、ケアマネジャーさんや地域包括支援センターさんや在宅の主治医の先生にお話をうかがえば、課題は自ずと見えてくると思いますので、それを解決するには、どのような研修が必要だとか、どのような連携が必要だというふうに考えると、アからクまで結構重なってきいたりしますので、アからクまでの事業をよりこなそうというふうに思わず、まず現場に行って、現場で考えて、課題が見えてきますので、それをクリアするためにはどうしたらいいか、どういう目標を設定したらいいのかという手法のほうが私は良いと思います。

**宇田：**はい、ありがとうございます。

その地域における課題の抽出と対応策を検討するためには、まず課題の抽出を行う必要があるだろうと思うんです。

そしてそのためには、人はどうなっているんだとか、あるいはその地域の高齢者はどういう状況にあるのかといったようなことを、既存の資料だとか、あるいはその地域に出かけて行って、その状況を実際に見てみたり、話を聞いてみたりといったようなことを進めていく。

ア、イから進めて行って、それを協議の場で共有するというような取り組みがどうなんだろうかというふうに理解したんですけども、そういう理解でよろしかったんでしょうか。

同時にというよりは、その評価をするということから始めてみてはどうかというふうに承ったんですけど、篠田先生、それでよろしいでしょうか。

**篠田：**そうです。まず現状を見るところから始めましょうという主旨ですね。

**宇田：**はい、分かりました。ありがとうございます。

櫃本先生、いかがでしょうか。

**櫃本：**結局これまで市町村行政は、地方公共団体として、国が決めたことを実施する機関として位置づけられてきて、いきなり市町村主体でと言われた時に戸惑っている現状があると思うんです。本当に市町村は真面目に国が言ってきたことをやってきたんです。でもそれがいい結果を生まなかった。どちらかという社会的弱者をどんどん作ってしまっ

その責任を取らずに、後は市町村に責任を取れと言われたって、厳しいですよ。しかし愚痴を言っても誰も解決してくれません。この現実を知ることによって、要するにさせられる市町村ではなく、それぞれその地域にいる方々が、目指す方向はこうなんだと、自分達の街のために何かをしよう、していこうという住民力を引き出すことが求められています。

認知症の患者さん達をどこかに収容して、安全な街を作るほうがいいのか、それとも、いくら認知症になっても地域で暮らしていける街がいいのか、それを今、市町村で決めなさいよと、住民につきつけられているんです。決めるためには、みんなが目標を共有して、話し合う場所が必要ですよ。その場所づくりは行政でなければなかなか難しいと思っています。

もし座長の宇田先生が、通りすがりのおじさんだったら、たぶん誰も集まらないですよ。大所長だから、あれだけのことができるんですね。それがやれるのにやっていない行政って結構まだあると思うんです。

僕はこの生活総合支援事業の手引き書作成に関わったメンバーの一人なんですが、市町村を過大視した性善説だと叩かれました。

市町村行政が、弱者だけを追いかけるだけでもう手一杯なのに、さらに健康づくりを弱小地域なんかでやれるのかと。ほとんどの所が介護担当部署所に押しつけて、地域包括ケアってよく分からない市町村長ばかりだろうなんて、随分皮肉を言われたことがあります。でも現実が変わってきましたよね。

今こそ市町村が力を見せる時です。日置市長さんをはじめ、今日お集りの市町村長さんは、既に明らかに舵が切られていて、全庁挙げて取り組もうとってきています。目先を見た手っ取り早い手段に走るよりは、まずしっかり話し合いの場を作って、みんなで目標を明確にしようと、それを現実にやっているのがこのサミットの間だと思います。

先ほどの事例ですが、医師会立病院だったというのはすごい成功例ですよ。鹿児島県は医師会立病院が多いんですが、これは大きな資源です。医師会の力は、地域みんなの力を引き出せるんじゃないかと期待しています。すいません、相変わらず長くなってしまっ

**宇田：**私もそう思います。

今のお話は、目的意識を共有することが非

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

常に重要で、そのための協議の場、それは市町村が望ましいけれども、場合によっては医師会だとか、保健所だとか、そういったような、それは地域特性に応じてというか、いずれにせよ重要なことは場が必要だということを理解いたしました。

その場をどこが設定するのかということに関しては、それぞれの地域で検討し、望ましいやり方でやっていくというのがいいというご発言でよろしいですか。

今のお話を聞いておられて、秋野先生いかがでしょう。全部やったほうがいいのかはもちろんです、秋野先生は、全国いろいろ回ってご覧になっていらっしゃる。良い感触の事例があれば、教えていただけますか。

**秋野：**そうですね。先ほど私が話したように多職種連携は、ツールとしては非常に有効なツールだと思ってご紹介をさせていただきました。あとは地域における検討が、非常に重要だと思います。

何を検討するかなんですが、その地域で何をしたいかなきゃいけないのか、どういう地域を目指すのか、についての検討が重要です。

一つご紹介させていただきたい話としては、これから人口の高齢化に伴って、亡くなる方が増えます。今、だいたい年間120万人毎年亡くなりますが、2030年には、約1.3倍強の160万人になると予想されています。その増えた方々の看取りの場をどのように確保していくのか、その分、病院を新築できるかということ、これはたぶんおそらく簡単な話ではありません。

そうすると、それぞれの地域で看取りに関して、亡くなる方が増えた分の在宅介護、在宅療養、その施設での看取りも含めて、どういう地域を作っていくかということ、地域の保健、医療関係者、行政の方も含めて、真剣に考えはじめていただく必要があるのかなと思います。

是非、地域の皆様には、それぞれの地域の将来を見据えた在宅医療介護連携のあり方を考えていただければと思っております。以上でございます。

**宇田：**はい、ありがとうございました。

先程の質問と先生のお話の中にも人間の死亡率は100%なのだとのお話が出てまいりました。死ぬ方々が増えるということの選択肢を、豊富な選択肢をどういうふうにご地域の中で作っていくのかといったようなことを、もうちょっと手法というよりかは

目的意識を共有する。そういうような場をいろんなところが主体となって作っていく。できれば市町村がいいけどというのは言外にあったように思いますが、すけれども。

さて、いろいろお話を承りましたけれども、せっかくの機会なので、フロアの方のほうから何かご質問、ご意見ございましたらどうぞ。

所属とお名前をいただいて、例えばどなたにということでご質問・ご意見をいただければと思います。よろしく申し上げます。



**松島：**私は、長野県の下伊那郡の泰阜村の村長の松島貞治でございます。

私の所は、すでに高齢化率がピークを超えて、65歳も75歳も減りはじめたので、これから東京を中心とした都市は大変だな、私の所は乗り切ったと思っておりますが、私は、櫃本先生が言われたことをずっと村民にも言うてきました。必ず死ぬということで。

私は、介護予防とか健康づくりをやってもいざいなくなるので、行政はあまりそこには力を入れずに、老いて病気になって障害を持ったその時のことを支援しようというふうにして、在宅死は最高7割ぐらいまで来ました。診療所の先生を中心に、今でも4割、5割ですが、その中で、宇田先生のお話よりちょっと先の話になるのかもしれませんが、20年間ずっと在宅をやってきて、国が医療と介護の連携を言うようになってから難しくなっちゃったなと思っております。

それは何かというと、終末期、在宅で看取る時に、昔は阿吽の呼吸でヘルパーも褥瘡の処置を手伝ったり、吸引なんか誰でもしたし、私も診療所勤務の時に点滴の針を抜いたこともあります。そうしなければできない。



診療所の先生は、4人、5人、在宅の患者を持っておりますと、いつ亡くなるか分からない。ヘルパーが朝行つた時に、脈を見たら止まっていたというようなことに遭遇するわけです。

それを誰が責任を持つのかという話は、みんなで話をして、いつ亡くなるか分からないと言うんだけど、本当に医療と介護が連携した時に、要するに介護と医療の技術と言ったらいいのか、やることの相互乗り入れを進めてもらわないと、最後は無理だと思ふんですね。

例えば、糖尿病の患者さんが自分でインシュリン注射をしていたのに、在宅になったらできなくなったけど、自分でしていたことを誰がしたっていいじゃないかと私は言うんだけど、そうするとそのことはできないという話になると、誰かがやらないといけない。ヘルパーではできませんので、看護師が取られちゃうんですね。

したがって、この医療と介護の連携で、そのアからくまでは、それはそれなりに私どもはやるのだが、本当に連携してくれるなら、医療の部分と介護の部分の相互の、少し研修を受けたら何やってもいいぐらいのことを考えていただきたいという点で、榎本先生と秋野先生におうかがいしたい。

**宇田**：はい、ありがとうございます。

今のお話は、終末期に近い部分での医療と介護のいわゆる権限のバリアをどういうふうクリアしていけばいいのか、あるいはどういうふうクリアする方向で検討していただけるのかどうかということについてのご意見・ご質問だったように思います。これは榎本先生と秋野先生にご質問なんですけど、厚生労働省のほうからいかがでしょうか。

**秋野**：なかなか回答が難しい質問ではありますが、やはり現場の実態を踏まえた対応をしっかり考えていかなければならないのは当然かと思ふます。

厚生労働省においても、先ほどご指摘があったように、痰の吸引について、一定の研修を受ければヘルパーが実施できるようにするなど、介護現場の実態を踏まえた取り組みも進めております。

地域の現場の実態を踏まえた医療と介護の相互の乗り入れ等については、長期的な検討課題ということになるかと思ふますが、貴重なご意見として承りたいというふうに思ふます。以上でございます。

**宇田**：たぶん医療の分野の方々と、介護の分野の方々と、医療の水準に関する、質の担保に関するこ

と等で、整理しなければならない課題がいろいろあると思ふます。今の段階では検討することもあり得るというお話で理解しました。

榎本先生、いかがですか。

**榎本**：私は医療や介護のレベルをどこまで求め続けるのがポイントです。点滴もせずに枯れるように看取することを住民が受け入れるかどうかなんですよ。

つまりときどき医療、ときどき介護の場合は、すこしでも生活が継続できるように治療して帰せばいいと思ふますが、もうべったり医療、べったり介護状況になったら、あとは「これでよか」と西郷隆盛のように「ここでよか」ですよ。それを患者自身が選べられるようになるかどうか重要です。老人病院で寝たきりの人が沢山いる必要はないんです。

この判断を急性期病院に任せることは無理だと思ふます。助けることが最優先使命ですから。だから安易に急性期病院に送っちゃいけないんですよ。簡単に送らないシステムをどうやってかかりつけネットワークが支えるか、そこを変えていかないと、QODの向上は難しいと思ふます。これからは在宅医療にまで、急性期医療が入ってくる可能性があります。ますます矛盾を生んでしまうことになりかねません。スッと逝かせられる国民の理解やシステムが作れるのは、患者や住民が決めるルールなんですよ。

そのために大事なのは、元気高齢者です。60過ぎて人間ドックで異常を指摘されない方が異常です。ときどき医療、ときどき介護になっても、異常とうまくつき合つて、自分らしく生きていくんだという人をどれだけ増やせるかが、日本の将来を左右します。だからこそ市・町・村長にお願いしたいのは、いくつになっても働ける場所があるかどうかです。これが地域包括ケアだと言ってもいいぐらいです。

それを決めていくのは、住民だろうと思ふますけど、それがやれるかどうかは市長さんに問われている、地域に問われているんです。でもそれがやれずに国側からやれと言われたことを続けていくのであれば、その街は消滅していかざるを得ないかもしれませんね。

**宇田**：先生、ありがとうございます。

村長さん、よろしいでしょうか。

**松島**：私は村民に、食べられなくなったら死のうというふうに言っているんですが、でもなかなか20年前より受け入れられなくなってきましたね。

とにかく、いずれ160万、70万人が亡くなる。ど

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット

こで亡くなるか困っているんだったら、是非、秋野先生、今、櫃本先生が言われたような方向というか、医療は医療者でなきゃできないということは、やっぱりもう限界だと思います。

**宇田**：ありがとうございます。

何を医療と定義するかというところが、たぶんあると思いますし、その医療を誰にどう提供するのかといったようなところの国民的議論も必要だということだと理解しました。

ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。



**平神**：私は南さつま市から来ました平神と申します。

議員をしているんですけども、今、91歳の義理の母が大腸がんで、まだまだ元気ではあるんです。90歳の夫と二人で住んでいるんですけども、私は元々看護婦なので、「お母さん、家で最後までお母さんがいたければ、家でいるようにどげんかするからね」と言ってやってきて、年が越せるかどうかという感じなのですが、最近、心配なことがありまして、昨日も母と話したんですけども、「順子さん、お前たちやほんのこて、あたしをほんのこてここでみてくれがなつかか。どげんな話し合いをしよつか」と、きょうだい…

**宇田**：すいません、県外の方もお出でになるので、できれば分かりやすい言葉で。

**平神**：「あなた達は本当に自分を家で最後まで看られるのかということ、どれくらいきょうだいで話しているのか」と昨日言われました。

明後日、泰阜村に行きました池田先生の講演があるので、4人でみんなで、2人の夫婦方で聞きに行くんですけども、私も仕事しながら果たして最後まで母を看られるのか、現在は訪問看護もお願いしているのですが、果たしてできるかどうかすごく不

安なんです。

それで私は、自分も負担にならないように、そしてまたきょうだいも、家族の負担というのは一番大きいと思うので、一人に集中しないように、自分の実の両親は看たけれども、きょうだいが目茶苦茶になってしまったので、今回はそういうことがないように、母をスムーズに送りたい、どのようにすればいいかなと考えているので、何かアドバイスしてください。

**宇田**：はい、ありがとうございます。どなたに質問とかありますか。特にございませんか。

じゃあ野上先生、篠田先生のお二人からお願いできますか。

**野上**：サービスの的にはできると思います。あとはご家族の覚悟で、その覚悟は、看取っていくという覚悟だけではなくて、その方が亡くなったあと、家族の人達が、残された人達がどう生きていく、どういう思いが残ったかという、そこも大事なことになるので、そこは覚悟しようというのをご家族でよく話し合われていると大丈夫かなと思います。

あと本人が苦しいか苦しくないかというところは、少しポイントになるかと思うので、ご無理をなさらないほうがいいかなと思います。訪問看護さんは信じていいと思います。

**宇田**：どうもありがとうございます。

篠田先生、何かございますか。

**篠田**：今、お話のあったような感じだと、ご存知かと思いますが、訪問診療と訪問看護を組み合わせ提供していければ、見通しは立つというふうに思いますし、ご家族状況によっては、訪問診療と訪問看護だけではなくて、地域によってあるなしありますが、将来的には定期巡回のサービスとかを入れていただけると、先ほどお話しさせていただいた三大訪問サービスがあると、かなりクリアできる可能性は高いというふうに私は思います。

**宇田**：ありがとうございます。よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

**具志堅**：日置市で介護支援専門員の会長をしております具志堅と言います。

宇田先生がおっしゃられた、退院支援連携のルール会議などに参加して、その中で、病院側とケアマネ側とでいろいろ話をしています。

野上先生と櫃本先生から紹介いただいた支援の中では、ご自宅に帰るとカンファレンスをされると思



うのですが、それぞれ各専門職がいたり、ご家族がいたりすると思います。結構迷われるご家族もいらっしゃると思うのですが、どのような働きかけをして、どのような内容で、その時の連携の内容というか、このような感じで働きかけをしていますとか、ケアマネジャーに対して、このような感じで連携を取っていますよというところがありましたら、アドバイスをお願いします。

あと一つは、今、地域包括ケアと言われていて、「在宅で」とか、「看取り」といった感じで言われているんですけども、ケアマネジャーにしてみれば今が大事で、看取りだけではなくて、認知症の方もいれば、リハビリをして歩行ができていたのに、歩行が思うようにできないという方もいらっしゃる。

そういう方に関してご家族や多職種と連携する時の流れ、働きかけとして、どのような感じがいけないんのではないかとアドバイスがあれば、お願いします。

**宇田：**どなたに。

**具志堅：**野上先生と櫃本先生に。

**宇田：**では、櫃本先生からお願いいたします。

**櫃本：**先ほどのご質問への一つの答えとしても、元気なうちから、かかりつけネットワークを持つことを、その重要性をとにかく住民に説明していくことです。

悪くなってからとか、入院してからじゃなくて、普段から支援者・相談員を作っておいて、入院前にどうしたいか、自分はどんな状態を望んでいるのかということが、ちゃんとと言えるような状況になってくるとするのは、たぶんこれから非常に大事なことになると思います。

看取りはやっぱ結果論ですよ。そこまでの過程をどう過ごすかによって、在宅看取りなのか、病

院死なのか。別に死ぬ時は病院で死のうが家で死のうが本人は分かりませんので、それはどこだっているんです。それまでの間、自分らしく生きられるかどうか。そしてQOD(死の質)を意識して、できれば死を最大のイベントとして受け入れることが大切です。そういう場を作るということは、一番の親孝行であり、若しくはその人らしい生き方を保証することになるので、普段から生活支援ネットワークを持つということ、住民に働きかけていくことです。

**宇田：**先生、よろしいでしょうか。

元気な時からそういうネットワークをきちっと作っておく。

野上先生、いかがでしょうか。

**野上：**何か先生の話聞いていたら、ご質問を忘れちゃったんですけど。

病院は非日常です。いくら入院していても、その人が元のその人の所に帰るというのが当たり前だということを、我々もケアマネジャーさんもちゃんと人権としてとらえなくてはいけません。どうして施設ですか、病院ですかと聞くのかなと思うんです。

帰りましょう。元のあなたの場所へ、あなたの場所へというのが基本ですよ。

それで何ができないのかを課題として出して行って、そこを解決していくカンファレンスをします。

介護のスタッフは話が長い。病院の人は時間がないので、私は30分カンファレンスにしていますが、そこらへん、もっとシャープに連携ができるようにしていくと、「もっと来てね」と言われるんじゃないかなと思います。

**宇田：**はい、ありがとうございました。

では秋野先生、コメントをお願いいたします。

**秋野：**在宅医療介護連携の取り組みの目的は、最後のゴールは何か。当然、アからクをやってもらうことではありませんで、先ほどからも再三、お話が出ているとおり、終末期に近い生活をどのように過ごすか。一つの施設、病院で最後という、それが住民の選択であれば、それはそれで結構だと思います。

ただ、今はほとんど病院で亡くなる方がほとんどである地域が大半ですから、その中で在宅療養という選択肢があるんだという地域をどれだけ作ることができるか。それがこれからのそれぞれの地域で考えていただくことになるのかなと思います。是非、皆様のご協力をお願いしたいというふうに考えております。以上でございます。

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
から  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

宇田：はい、ありがとうございました。

いろいろな方々からご発言をいただきました。いくつかキーワードがあったように思います。生活をみんなで共有しましょうということと、それとそうは言っても、地域にいろいろな資源があるので、やっぱり地域というキーワード、これ全国一律にこうやっていきましょうねということではなしに、地域の持っている強み、あるいは持っていないことの弱みをどうするかということ、むしろ強みのほうに目を向けて、それをどういうふう to 発掘し、どうつなげていくのかということが重要だといったようなことも教えていただきました。また、そのための協議の場というのがとても大事ではないかといったようなことなどが、今のパネルディスカッションで出されたように思います。

豊富なご経験を基にいろいろと教えていただきま

して、ありがとうございました。

また、フロアの方々も、ご熱心にご議論に参加していただきまして、ありがとうございました。



# 第3分科会

日時

10月1日(木) 15:30～17:30

会場

東市来文化交流センター  
(こけけホール)

認知症を支え合う  
～ 認知症になっても安心して暮らせる支援体制 ～

## コーディネーター

国際医療福祉大学大学院教授 堀田 聰子 氏

## パネリスト

信州大学医学部保健学科教授 上村 智子 氏

株式会社浪漫代表 黒岩 尚文 氏

熊本県山鹿市福祉部国保年金課長 (前長寿支援課長) 佐藤 アキ 氏

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長 水谷 忠由 氏

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会



10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット

## 第3分科会

10月1日 木 15:30～17:30

認知症を支え合う  
～ 認知症になっても安心して暮らせる支援体制 ～

### コーディネーター

国際医療福祉大学大学院教授 堀田 聡子 氏

### パネリスト

信州大学医学部保健学科教授 上村 智子 氏

株式会社浪漫代表 黒岩 尚文 氏

熊本県山鹿市福祉部国保年金課長（前長寿支援課長） 佐藤 アキ 氏

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長 水谷 忠由 氏





**堀田**：皆さん、こんにちは。

第3分科会では、「認知症を支え合う～認知症になっても安心して暮らせる支援体制～」ということで、認知症とともによりよく生きる、認知症になってもその人その人が本人らしく生きていくことができるケアと地域づくりに関わるディスカッションをしていきたいと思います。

進め方ですけれども、最初にパネリストの方々、それから水谷さんからそれぞれ10分から12分でご発表いただきます。その後、まずフロアの皆さんから、それぞれのご発言に対して、ご質問、ご意見をいただきたいと思います。

それを受けた形で、5時半までの間、皆さんと壇上の皆さんとともにディスカッションができればと考えております。よろしくお願いいたします。

では、順番にプレゼンテーションをお願いします。まず、黒岩さんからお願いいたします。



**黒岩**：皆さん、こんにちは。始良市から来ました黒岩と言います。よろしくお願いいたします。

私は「事業所として実践者として求められること」ということで、1人の看取りのケースを主に挙げて、

私のほうから現場の実践者として、お話をさせていただきたいと思います。

まずはじめに、地元の方が沢山いらっしゃると思いますが、うちの事業所を紹介させていただきます。始良市で「共生ホームよかあんべ」を行っています。これは今、小規模多機能ですが、平成19年4月に宅老所でスタートをしています。

次に霧島市のほうで、「地域サポートセンターよいどこい」、これも小規模多機能です。ここでは霧島市の地域密着サービス連合会というのを作っておりまして、仲間とともに事務局をしながら、いろんな活動しております。

もう1箇所ですが、大変小さい島ですが、トカラ列島の宝島というところで同じく小規模多機能をしています。ここから13時間フェリーに乗って行きますが、人口100人の島です。この小規模多機能登録者は2名、運営が成り立つわけないですが、そういう場所でも事業を行っています。

今日は、島の話は別として、少し実践の現場からということで、お話をさせていただきたいというふうに思います。

事業所として、介護保険事業所なんですが、実践者として何が求められているのか。認知症の方の数は、全国で300万人を超えていることが明らかになっています。

厚生労働省では、ケアの流れを変えることとした、認知症施策の方向性が出されて、オレンジプランとか、新オレンジプランが示されていました。

地域の中で暮らし続けることを目指す方向性は、政策的には明確となっています。

しかし、実際の取り組みは、それぞれの市町村、あるいは地域の課題です。それぞれが考えていけないといけない状況にあるわけですけれども、地域包括ケアシステムの構築や新しい総合支援事業等、次々に政策や制度が打ち出されているが、実体として仕組みや形だけに右往左往していることはないだろうかということです。

認知症になっても住み慣れた地域の中で最後まで暮らし続けたいという願いに応えるために、一番身近にいる我々実践者が、今、何が求められているのかを、1人の認知症の方との10年の関わりを通して考えたことをお話をさせていただきたいと思っています。

「ばあちゃん、3月29日がユウコの結納だから、

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット

それまで頑張ってたね。大丈夫だよ、ばあちゃん」。娘のヒサノさんは、毎日毎日タマイさんの耳元で囁き続けました。

今年の3月29日、結納当日、タマイさんはその約束を守り、結納が始まって15分後の11時45分に静かに息を引き取られました。

襖1枚を隔てたすぐ隣の部屋で孫のユウコさんの結納を見届け、99歳の生涯を閉じました。

この3年間ほどは脳梗塞を繰り返し、うちの「よかあんべ」にお泊まりをされていました。

1月ごろから呼吸が変化し、結納の日までどうだろうというふうに、誰もが心の中に不安を抱いていました。

3月25日に「家に帰りましょう。今しかも帰れない」とこちらから家族に伝え、「よかあんべ」のご利用者、スタッフに見送られながら自宅に戻りました。

この10年間支えてくださったドクターも「よし、帰ろう」とみんなの背中を押してくれました。

私達は、タマイさんの自宅への思いや家族への思い、娘さんやお孫さんとの思いに対して、とにかく行動したいと考えていました。

そして結納までの5日間、タマイさんは長男さんとヒサノさんとともに、親子水入らずの時間を過ごされました。

私達は頻繁に訪問し、状態観察や排泄の確認、交換、お顔や手を拭いたり、とにかく体に触れ、声をかけ続けました。

そしてタマイさんを囲み、ご家族がこれまでのタマイさんをいろんなふうに教えていただきました。

「親の意見と茄子の花は真に一つの嘘はない」この言葉は、私達がタマイさんから教えていただいた言葉です。

タマイさんとの出会いは、平成17年の春、ヒサノさんとその娘の2人の4人暮らし。長男さんは県外に住んでおられました。ご主人を平成3年に亡くしておられます。

性格はとても几帳面な一方、鳥歌や踊りが大好きな、おおらかな部分もありました。

誰よりも遅く寝て、誰よりも早く起き、家事は手際よくこなし、子供の服は生地を縫って作っていたそうです。

食事はサーッと済ませ、動いていない時間はないくらいに1日を過ごされ、女が家を空けることはよ

しとせず、自分の楽しみのために時間を使うこともなかったそうです。

認知症が進行されてからは、トイレにうまく行けない、食事をどうして食べてよいかも分からないこともあったり、「ばあちゃん海に飛び込んで死ぬ」と言って出て行かれたり、あとをついていく僕らに石を投げつけたりもしました。私達もどうして差し上げればよいのか悩み苦しむこともありました。

タマイさんとの関わりが苦しいという理由で、3名のスタッフが退職をしました。

でも家に帰ると、娘のヒサノさんは「ばあちゃん、お帰り」と笑顔で迎えてくださいました。お互いに苦しい時期が幾度となくありながら、いつも離れることなく、ずっと過ごしてきました。

2012年の5月11日、自宅で意識喪失、救急病院に搬送され、集中治療室に運ばれました。診断は脳梗塞。ぐったりしていたタマイさんが突然、起き上がろう、起き上がろうとされたのです。

その状況を見た看護師さんは、抑制承諾書のサインを求めました。入院手続きの書類を書く娘のヒサノさんの手が止まり「母は病院が嫌いだから」。「タマイさんは病院嫌いですよ。もう帰りましょう」と私達もヒサノさんへ告げ、主治医へも連絡して、「よし、分かった。大丈夫だ。連れて帰ってくればよいよ」というふうに言っていただき、みんなで帰ることにしました。

タマイさんは、いつもの送迎車に乗って、いつもどおり「よかあんべ」に行きました。

ご家族、スタッフはもちろん、これまで一緒に時間を過ごしてきたご利用者の方々も、タマイさんを懸命に支えてくださいました。

みんなの願いが届いたのだと思います。タマイさんはすごい回復力で、見事に危険な状態を乗り越えました。

以前のように言葉は出なくなり、鳥歌も歌うことはできなくなりましたが、最後の最後まで食事も口から少しずつ食べ、ヒサノさんは毎朝手作りの特製ジュースを届けられ、元気の源とゆっくり飲み続けていました。

それでは、ちょっと映像を作っていますので、ご覧ください。

(映像)



3月29日、「母が体調が悪くて隣の部屋で休んでます」とだけ伝えられ、結納は時間どおりに始められました。

結納が始まって15分後の11時45分に静かに息を引き取られました。

タマイさんの横に付き添っていたスタッフが、ヒサノさん、長男さんに息を引き取られたことを告げたあとも、そのまま結納は続けられました。

結納が始まって2時間ほど経って、長男さんが「実は」と言い出され、結納の間中、閉じられていた襖を開け、お婿さんとそのご両親にタマイさんを紹介されました。それがタマイさんとお婿さん、ご両親との初めてのご対面です。もちろん、すでにタマイさんの呼吸は止まっています。

ご両親は、最初、驚いた様子でしたが、タマイさんのそばに行かれ、「息子がユウコさんと結婚します。よろしく願います」と伝えられました。その言葉はタマイさんが一番嬉しい言葉だったと思います。

そしてタマイさんは私達にも大きなプレゼントを残して行ってくださいました。

自宅での最後に寄り添い、生ききる力を肌で感じました。

特別な医療や介護はいらぬことや、表に出すことではないことを知りました。

自宅は家族が家族らしくタマイさんと過ごせる場となる。タマイさんの人生を写し出す家は、家族がこれまでの母との人生を振り返る力を与えてくれます。

お亡くなりになったあとも私達は自宅へ通い、ご家族の話聞く時間を何度も作りました。

「ああすれば良かった」はない。父の遺言を母は守っていた。認知症になって立ち止まって、脳梗塞になって恩返しができなかった。あれもこれも母のおかげ。亡くなって、ますます「ありがとう」が出てくる。

2つの喜びがあった。タマイさん自身がユウコさんの結納を見届けた喜び。ユウコちゃんの結納、家族全員で結納を見届けた喜びと解釈しております。

その本人の存在感が最後までそこにある暮らしを支援する。これが私達事業所の理念です。

最後から見た今、その日、その時、その人とともに悩み、苦しみ、考え、積み重ねていくことが、その人らしい最後へとつながっていくことを学びました。

看取りは、私達介護職のものではなく、その人、そしてご家族の大切な時間です。その瞬間を大切に過ごすことで、そのご本人の生きているという時間は止まっていますが、家族の中でその方は存在を続けられます。

最後の場面をこのような形で共有できた娘さんやお孫さん、更には新しい家族となるお婿さんの中には、タマイさんはずっとずっと存在し続けると信じています。

事業所として、実践者として、今、求められること、制度や仕組みからその人の暮らしを捉えるのではなく、あくまでも本人の思いを中心に支えていくということだと思えます。

また、本人の紡いできた関係をつなぎ続ける。そして本人、家族の思いを実現するために、諦めない、粘り続ける。これが我々実践者に、今、求められていることというふうに考えています。ご清聴ありがとうございました。

**堀田：**黒岩さん、ありがとうございました。

最初に、地元鹿児島県から実践のご報告ということで、私も昨日うかがわせていただいて、このタマイさんのご家族にもお会いして、本当にタマイさんの物語がご家族とともに、暮らしの場に、最期まであって、それがご家族同士、そして地域の中でも語り継がれていくということ、感動とともに聞かせていただきました。ありがとうございました。

続きまして、それではこういった生き方・逝き方を町全体として支えていく地域をどう作るかということで、今度は隣の熊本県山鹿市から行政のお立場で、佐藤さん、お願いいたします。



**佐藤：**皆さん、こんにちは。山鹿市からまいりました佐藤と申します。

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

熊本県の北の端に山鹿市はございまして、人口は5万人台なので、日置市とほぼ似たような地域性かなと思います。

今日は、この分科会には行政の方はあまりいらっしやらないとお聞きしていますが、行政の仕事としては、その地域の支援システムを作るといことが大きな仕事なんですけど、ややもするとやはりその形を作る、そして漏れのないような、全ての人に行き渡る完璧な仕組みを作り、また、そこで効率的に回していこうとするような考え方で形を作ろうとするんですけど、実際にはやはりその地域に住んでいる人達にとって何が必要な仕組みなのかを考えると一番大事ではないかと思っています。

私は18年から地域包括支援センター長の役割をしながら、この地域支援事業を進めてまいりました。

一番大事なのは、やはり現場の中で認知症の方、それから家族、そして地域の実態を見ながら施策を組み立てることだと考えています。

実際にその地域で住んでいる人達の状況を見ると、一人一人の生活というのは、やはり医療とか介護保険のサービスだけでは、支えることはできないのだということがよく見えてきました。

私の所でも認知症疾患医療センターを整備していただいたり、介護保険サービスを充実させたりしてきましたけれども、それがあっても認知症の方にとっては、それだけで済むわけではないということですね。

本人にとってはサービスを受けたいわけでもなくて、人との関わりを求めていたり、それから自分の役割を求めていたりということが一番大事なことなんです。そういった本人の日常生活の中での支え合いができる体制、それが一人一人にとって必要なんだということが分かりました。

特に周りに関係性を持った人が、複数存在しながら関わっていくということです。

そのためには、住民同士が支え合っていたらこう思った時に、やはり認知症の人と出会う場、それから知り合う機会、そしてそのための何がいるかということが分かる機会が、とても必要だと思っています。

それが出会いの場であり、地域ケア会議でありということです。

そういった実態を見ながら施策を作ってきたわけですけど、ちょっと飛ばしますね。

山鹿市は、さっき言いましたように、人口が、今、55,000人弱、認知症の方が約3,000人以上いるという状況になっています。

その中で目指してきたことは、地域の中で認知症の方も、それから住民の方、専門職の方も、いろんな緩やかなつながりがあって、いざという時には支え合える、一緒に混ざり合いながら生活をしているような町にならないかということです。

そのための人材育成や、早期支援体制とかネットワークづくりとか拠点づくりということを進めてきました。

事業の具体的な話は飛ばしますが、こういう独自の人材としてのサポートリーダー養成などを行ったり、それから早期支援チームを立ち上げたりしてきました。

ただ、実際、大事なポイントとしては、地域ケア会議などを通して、地域の方々とおつき合いをすること、そしてその中で、ご本人の思いを聞くことや、地域の状況を見ながら、住民の方々と合意形成をするということが、とても大事なプロセスということです。

そしてまた、介護保険のサービスなどを入れることによって、それまで本人ができていたことを奪ってしまうことや、地域との関係を壊してしまうということがないようにすることが重要です。

加えて言えば、壊れかけているような関係性をもう一回作り直すような、そういったことを橋渡しをするのが、とても大事な仕事だと考えています。

そういったケア会議を開くことによって関係性が生まれ、そしてそれが地域の力となって、次の人を支えることができる。それが町づくりにつながっていくのだと思いますし、こういったことが本当のサポーター養成ではないかなと思います。

そして、様々なこういうネットワークづくりをやっていく中で、ただ、そういう制度や仕組みを作ればいいということではなく、その先にあるもの、そのことによって認知症の方が本当に暮らしやすくなったのかということがアウトカムだと思いますので、そこを見失わないようにしたいと思っています。

もうひとつ、特に力を入れていることが、地域の中で認知症の方や地域の方々と出会うことができる場所を作ることです。

これは、事業所の皆様方がサービスとして行っていらっしゃる介護保険のサービスもあります。黒岩



さんがやっていたり、小規模多機能もあります。介護予防拠点もあります。あとサロン活動でもあります。

それからちょっと下のほうに「地域の縁側」と書いていますが、これは熊本県では、このような地域の中で自由に住民が交流できる場所を作ることが、福祉施策として進められていまして、縁側を作れば補助金がいただけるような仕組みもあります。

沢山のそういう縁側のような場所、それからサロン活動、様々な場所を使いながら地域の認知症の方も、それからそうでない方も交ざっていくというような場所を増やしています。

小規模多機能も、今、12箇所ありますけれども、介護保険のサービスだけで十分に本人の望む暮らしの支えが賄えることではないので、その周りにいらっしゃる住民の方々の力を、それぞれの拠点でも使っていくということが、大事なことだと思っています。

事業所の方々も、自分達の力でできること、介護相談であったり、それから家族の集いであったり、または安否確認であったり、レスパイトであったり、そういったことを提供していただけますし、住民の方々は自分達で法人を作って見守り活動をするなどの活動があります。このような活動は、たぶんこの地域でもやろうと思う人はいらっしゃるし、それをどのようにバックアップしながら作っていくかということが、行政としては一番力の入れどころではないでしょうか。

もう一点、介護保険の改正の中で、日常生活支援総合事業が始まっていますが、その中でやれることが結構あるように思います。

一般の高齢者が通えるような場所であり、認定を持たない認知症の方や、それから認知症であっても介護保険を嫌がる方が通える場所であり、多様な形で一緒に過ごせる仕組み、そういったものが地域支援事業の中で十分担保できるのではないかと思います。

これは体制図のイメージですけど。

あと、これからの話というか、今はまだ足りてないなと思っているのは、そういったことをいろいろやってきても、まだまだ情報が届いてない方がいらっしゃる。それから届いても、自分から声を上げられない方がいらっしゃるというのも現実です。必ず誰かとつながっている仕組み、それはあまりシス

テムとは言えませんが、お世話を焼く方であったり、御用聞きをしてあげる方であったり、そういった方々と認知症になる前からつながるような緩やかな仕組みを作ることがひとつです。もうひとつは高齢者自身、それはこれから先、特に団塊の世代の方が高齢者として沢山いらっしゃる町が増えていますが、その中でその方達自身がどのようにこれから町で生きていくかということを考えながらまちを作っていく仕組みが必要です。そういう活動が、認知症になった時に、自分達はどのように生きていきたいかということをお互いに話し合いながら作っていく部分を拡大していきたいと考えているところです。

ちょっと簡単でございしますが、お話を終わらせていただきます。ありがとうございました。

**堀田：**佐藤さん、まだだいぶ持ち時間が余っていますが、よろしいですか。

圏域拠点イメージ、ちょっとお話しになりませんか。あと4分ぐらいありますので、もしよろしければあと1トピック、いかがでしょうか。

**佐藤：**そうですね。圏域拠点イメージのところ。

これは生活支援のサービス等も含めた話なんですけれども、それぞれの生活圏域の中で、介護保険のことも含めて、それから地域のこと、いろんな生活の中の困りごとのご相談ができて、そしてそれに対して、どこに行けばいいよと教えてくれるような、そういった所を各圏域の拠点として作っていくことを目指しています。地域包括支援センターのランチの機能としての役割を果たすことも含めてのことです。

そこに住民の方達、それからいろんなボランティアの方達も一緒に話ができて、相談ができる。そして地域のサービスが分かっているという所を作っていくこと。それぞれの拠点、圏域ごとに地域の方が参加できる仕組みを目指して人材育成などを行っているところです。

**堀田：**ありがとうございました。

生活圏域での医療・介護等のシステムづくり、支えあい環境づくり、そのために出会いの場、拠点づくりということにも力を入れながら、そして本当にご本人から見て暮らしやすくなったのかということをお話を常に取り組みながら取り組んでこられたというお話でした。

今回は研究教育のお立場ということで、上村さん

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 日

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 日

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ット

から支援機器の活用について、特に人と人をつなぐという観点からお話をいただきます。



**上村：**よろしくお願ひいたします。

私からは、認知症の人の記憶や見当識を補助する機器と、健康や安全に関わる見守りを支援する機器について、ご紹介したいと思います。

認知症の主な症状である記憶障害や見当識障害があると、日付や曜日や予定、財布や鍵の置き場所、薬を飲むといったことを、しばしば忘れます。

また、忘れたものを忘れたと思うのは周囲の人であって、本人に忘れたつもりはありません。この認識のずれが、認知症の人の不安を引き起し、例えば物取られ妄想といった新たな症状が出ることもあります。

このようなことを機器で防げないかという視点で私どもは研究を始めました。

今日ご紹介する3種類の記憶や見当識を補助する機器です。左から探し物発見器、電子カレンダー、服薬支援機器です。

左の写真が研究で使った探し物発見器です。この送信機のボタンを押すと、該当する受信機のアラームが鳴る仕組みです。

紹介する事例は、70歳代の一人暮らしの女性で、認知症の疑いの人です。探し物が多くなり、鍵、預金通帳、印鑑、鈔などが無くなって、パニック状態になることがよくあるという、地域包括支援センター職員からの相談で、機器を導入いたしました。

最初に、ご本人にとって大事なものと探し物発見器の受信機を貴重品袋に入れました。

機器の使用頻度は週数回程度でした。また、最初半年間で終了する予定でしたが、ご本人の希望で利用が継続されました。

本人からは、「ボタンを押すとアラームが鳴るので、無くなってもいつでも見つけられる」「探し物が少なくなった」「無くなっても必ず見つかるので何より安心」という感想をいただきました。

次に電子カレンダーです。写真のように、今日の月日と曜日だけが表示されるものです。

事例は、80歳代の一人暮らしの女性で、アルツハイマー病の人です。

カレンダーに予定を書いておいても日付が分からず、デイサービスの日に外で送迎車を待つことや、頼りにしている地域包括支援センター職員に電話して日付を聞くことがよくあるという職員からの相談で、機器を導入しました。

その後、本人からは、「1日に何回も見ている」「助かっている」「デイサービスの日を間違えることや電話で日付を聞くこともなくなった」という感想をいただきました。

次に服薬支援機器です。予め薬を分けて詰めておくと、設定した時間に音や光で服薬時間を知らせて、1回分の薬が取り出せる仕組みを持つものです。

写真が研究で使ったものです。蓋を開けてトレイの仕切られた区画に1回分ずつ薬を詰めて使います。時間になるとアラーム音が鳴り、ライトが点滅し、1回分の薬が取り出し口に出てくるので、機器を裏返して薬を取り出すと、アラームとライトの点滅が止む仕組みです。

事例は、80歳代の一人暮らしの女性で、脳血管性認知症と高血圧のある人です。

別居の娘が週に1回訪問して、カレンダー型薬入れに薬を詰めておきましたが、飲み忘れがあるというケアマネジャーからの相談で、機器を導入しました。

娘と練習して機器を使うようになり、薬の飲み忘れがなくなり、180、100であった血圧も正常になりました。

本人も娘からも、「安心して暮らせるようになった」という感想をいただきました。

また、この事例も研究終了後も本人の希望で利用が継続されました。

次の事例は、70歳代の女性で、アルツハイマー病の夫と同居している、軽度認知障害と糖尿病のある人です。

別居の娘が、日付と時間帯を記入した薬袋を1日分ごとに薬箱に入れて、電話で服薬を促していまし



たが、飲み忘れがあるという娘からの相談で、機器を導入しました。

娘と練習して機器を使うようになり、薬の飲み忘れが無くなり、血糖コントロールが改善しました。

本人からは「安心」、娘からも、「心身ともに負担が軽減して安心している」という感想をいただきました。

この事例も研究終了後、使用が継続されました。

以上が、認知症やその疑いのある人の自立を支援する機器とその効果の紹介です。

次に、少し話題は変わりますが、介護予防教室で認知症予防と生活習慣の講話として、記憶や見当識を補う機器を高齢者に紹介してみました。

参加者の関心は高く、特に探し物発見器は好評でした。

また、参加者からは、「記憶を補う生活習慣の大切さを学んだ」とか「このようなものがあれば、認知症になっても安心ですね」といった感想をいただきました。

これまでの研究や実践によって、認知症や認知症の疑いのある高齢者の記憶や見当識を機器で補う様々な効果が分かってきました。

- 1、当事者の自立と安心と介護者の負担軽減の効果
- 2、軽度認知障害の時に機器を使うようになったら、認知症になったあとも使えるので、その効果が持続した
- 3、適切な服薬ができるようになって再入院を回避した
- 4、高齢者への新しいライフスタイルの提案がみんなの安心につながったなどです。

しかし、このような機器は、国内ではまだ普及していません。スライドには、機器の普及に向けた課題を示しました。

- 1、機器や活用法を知っていただくこと
- 2、利便性の高い機器開発
- 3、必要な人に届ける仕組みの整備です。

次のスライドから、各課題への取り組み例をお示します。

最初に、機器や活用法を知っていただく取り組みです。

今日のような発言に加えて、私どもは共同研究者らとともに、今日紹介した3種類の機器について、どんなもので、どんな使い方ができるかを説明した利活用マニュアルを作成しました。

このマニュアルは、スライドのURLからダウンロード可能です。是非、ご覧いただき、皆さんの周りの方にもご紹介いただければ幸いです。

次に、利便性の高い機器開発の取り組みです。

スライドは、現在、国内で購入できる服薬支援機器です。左の3つは、国内で開発され、最近、販売が始まったものです。これらは高齢社会の進行を見据えて開発が進められたもので、使う人も認知症の人だけでなく、高齢者全般をターゲットにしています。

現在、このような国産の第1世代の機器が、在宅での訪問薬剤指導や高齢者施設などで使われはじめています。私どもも、このような機器の効果や活用法の研究に取り組んでおります。

次に、必要な人に届ける仕組みの整備についてです。

服薬支援機器のような道具に対して、当事者が使いたいと申し出ることは希です。また、認知症が進行したあとでは、うまく使えません。さらにアラーム時間の設定や薬を詰める援助も必要です。

ですから機器の普及には、使えそうな人に見守りながら使っていただく仕組みが欠かせません。その仕組みとして、スライドに示した方法が実践されています。

私どもも鳥取県日南町で、在宅支援会議を活用して、地域包括ケアの枠組みの中で見守る方法で実践しました。

ここからは、2つ目の機器の話題に移ります。

健康、安全に関する見守りを支援する機器やICTの紹介です。

高齢者では、認知症の診断の有無に関わらず、服薬がうまくいかないために病気が悪化し、再入院や施設入所になる事例が少なくありません。認知症やその疑いがあると、なおさらそのような事態になりやすいという状況です。

私どもは、スライドのような服薬支援機器とICTを活用した見守りシステムの実証研究を準備しているところです。このシステムでは、高齢者が薬を取り出したことを検知し、この情報をクラウドに上げて活用することで、見守りを支援する計画です。

別の事例としては、機器を活用した高齢者の見守りサービスがあります。これは高齢者の急な体調不良や怪我や火災といった緊急時に駆けつけることや相談を提供するサービスです。

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

スライドは、温度センサー付のカメラを高齢者の居室に設置し、遠隔地の家族が状況を確認し、適宜駆けつけてもらうものです。このようなサービスも認知症のある人に特化したサービスではありませんが、認知障害のある人にも使われはじめています。

まとめです。本分科会のテーマである、「認知症になっても安心して暮らせる支援体制」において、機器は人を助けたり、人と人をつなぐ道具と考えられます。

ですから機器開発の今後の方向性としても、援助者と機器と一緒に支える体制をセットで開発すること。また、新たな体制は、使用によって改良が進むので、まずは安全なところから始めること。

例えば、最初は認知障害がごく軽度の人を対象にしたり、しっかり見守れるところで使うことが推奨されます。

さらに普及に向けた社会的課題として、機器や使用に関わる費用負担、服薬の援助者をどうするかといった医療の質の担保、ICT利用時の個人情報の管理といった論点も残っています。以上で報告を終わります。ご清聴ありがとうございました。

**堀田**：ありがとうございます。

本人を中心に、地域でねばることを支えるためにも、支援機器が活用できるんじゃないか。それに向けた普及の課題についても触れていただきました。

それでは、引き続きまして、諸外国の話をとという宿題を頂きまして、人間中心のケアと地域づくりに向けてということで、私から話題提供をさせていただきます。

まず、今日、国内での取り組みについてのご報告がありましたけれども、地域包括ケアシステムを作っていく、認知症を手がかりにして、高齢者を手がかりとしながら、持続可能な地域づくりをしていく取り組みというのは、日本だけでおきているものではありません。

高齢化が進み、疾患構造が変化するなか、虚弱な高齢者や複数の疾患や障害を抱えながら生きる人々の増加を背景として、地域を基盤とする統合ケアは、我が国のみならず、特に90年代以降の欧米各国におけるヘルスケア・ソーシャルケア改革に共通するチャレンジとなってきました。とりわけ後期高齢期には、複数の疾患を継続的に発症しながら次第に死に至る軌道が知られており、寿命が延びるにつれて、病院で治す医療から地域でケアサイクルを支え

る医療への転換が求められることになります。

人口構成の変化は、健康概念にも影響を及ぼします。WHOによれば、かつては病氣と認められないことが健康とされていましたが、いまは、病氣や障害とつきあいながらも、心身の状態に応じて生活の質が最大限に確保された状態へとその定義が変わりつつあり、この底流には1970年代後半以降の人の暮らしを支える活動全般にわたる生活モデル化の進行、すなわちQOL（Quality of life）の増進を目標として当事者のおかれた状況をエコシステムとしてとらえるという支援観の浸透があるともいわれています。

こうしたなかで、住み慣れた地域での自立と尊厳ある暮らし、あるいはすべての人に居場所と出番があり、よりよく生きることができるといえる地域の持続可能なモデルが模索され、各国で「地域包括ケアシステム」をめぐる移行のムーブメントがおきているというわけです。

あらためてそれぞれの地域ごとに違う、どこで生きてどのように死んでいきたいかなどといった住民の考え方や価値観、現在と将来予測される人口構成、健康の状態、医療介護福祉、それに人と人とのつながりといった資源の状況に合わせながら、持続可能な形で、そこに住んでいる人達が、まあそこそこいい人生だったなと思えるような町をどう作るか、個人の、家族の、地域の物語をどのように紡いでいくのかということが課題になっていたということになります。

こうしたなかで、日本でも推計が出されていますが、諸外国でも認知症とつき合いながら暮らしていく方々も増えていくということ、その社会経済的な影響に注目が集まり、認知症の人とその家族のQOLを手がかりにして、すべての人に居場所と出番がある地域づくりということに各国が国を挙げて取り組むようになってきました。

日本のオレンジプラン、各国の国家戦略としての認知症施策の中身ですが、これもそれほどアプローチにバリエーションはありません。予防・医療・介護のレベルを高め、統合する仕組みづくり、住民・専門職・行政の方々等すべてを通じた人づくり、地域づくり、これらを支える研究といったことで、ウェイトは各国の文脈でというように見えています。

ただ、今日、強調しておきたいのは、諸外国の認知症の人達に関わる施策の動きを見ていると、最



10/  
1 木開  
会  
式基  
調  
講  
演第  
1  
分  
科  
会第  
2  
分  
科  
会第  
3  
分  
科  
会10/  
2 金ま  
と  
め  
分  
科  
会パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
リ  
シ  
ョ  
ン開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ特  
別  
講  
演開  
会  
式会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

近、本人にとってのベストインタレスト、最たる利益をどのように追求し続けていくかということに、あらためて焦点を置くということが常に問われ、より考えられているのではないかということです。

そういった観点から、日本でも個々人のケアのあり方、地域として、国としての施策も振り返る余地は引き続きあるのではないかと考えています。

ベストインタレストの追求というときに、例えば、各国の最近の潮流の中で、まず1つには、「診断の質を高める」ということにも焦点が置かれています。

日本でも初期集中支援チーム等を含め、早期診断・早期介入へのたゆまぬチャレンジが行われていますが、各国でも「早期」よりも「タイムリー」が重要なのではないかと等ともいわれながら、この診断の質を高めるということ、そもそも診断って何のためなのかということに対する振り返りが行われています。

この診断というのは、認知症とともに生きていく旅路を支える、旅の入口なんです。

国際比較を始めて、最初に私がショックを受けたことのひとつは、この診断の姿の違いでした。日本で診断というと、医療機関等での画像診断・血液検査が…ということが多くイメージされるわけなんですけれども、診断の目標が、認知症とともによりよく生きる旅路の見通しをつけるということだとすると、それが必ずしも最重要とも限らない。もちろん若い方、あるいは水頭症等を含めて他に疑わしいことがあれば、早い時期に医療機関で鑑別診断をつけるということも行われますが、本人にとっての予防、治療、介護、生活支援、ご家族の支援のアセスメント、先の道筋をつけるという目標に忠実に、暮らしの場で、日々のケアをしながら、その関わりの中で診断をつけていくというようなやり方も、かなり広がってきているように思われました。

それから2つ目。このあと水谷さんがBPSDへの対応についてもお話をなさるかもしれませんが、ベストインタレストの追求ということをあらためて考えてみると、BPSDへの「対応」を考えているのでいいんだろうかということの問い直しも起きています。

対応というのは、つまり起きていること、起きたことに対してどう対処するかということなわけですが、「人づくり」においても、現象に対応することではなくて、その現象が何によって起きているのかということを見極め、それがおきかないよ

うにする力をつけるということに焦点が当てられようとしているというトレンドもお伝えすることができます。

例えば認知症の人が大きな声を上げられるという時に、排泄リズムが整えられておらず、オムツが濡れた状態で長時間そのままにされていることが不快で、そのことが言えないから声を上げていらっしやるのかもしれない。

あるいは例えば英国では認知症の方々のうち約8割は併存疾患があるといわれていますから、ガンだとか、他の病気によって痛みがあり、それをうまく伝えられないために、大きな声を上げておられるのかもしれないとか、これは研究レベルでも認知症の人の「痛み」、あるいは逆に認知症の人の「快」といった切り口からも、あらためてご本人がどのような状態、どのような感情をお持ちだから周りから見ると問題行動と言われるようなことが起きているのかとったように、原因を追求して原因に働きかけようという流れが2つめです。

それから3つ目、仕組みづくりについては、予防・医療・介護のレベルを高め、統合する仕組みづくりとここにも挙げましたし、先ほども縁側という話があり、また診断も暮らしのなかでというお話も致しましたが、できる限り「敷居を下げる」ことに向けた努力も行われています。

例えば入所型施設と併設されたデイサービスは全て廃止、コミュニティセンターや地域のスーパーマーケット、スポーツクラブ等の場にいわゆる通いの場をという移行を果たしている国もあります。もちろん、敷居を下げることにより、本人・家族、そして地域の活力をより巻き込もうということも意識されています。その後方支援としての二次医療のあり方ということも議論されています。

仕組みづくりという観点からもうひとつ加えますと、いかにご本人の意見、ご本人の思いを代弁できるアドボケイト、代弁者であり擁護者を作っていくかということも重視されています。

これは国によって家庭医、日本ではかかりつけ医といった主治医機能を高めようとしているところ、地域看護師の力をというところもありますし、あるいは認知症コーディネーター、ケースワーカー、キーワーカー、いろんな呼ばれ方や役割がありますが、認知症に特化した形でアドボケイト、伴走者を養成・配置しようといった議論も進んでいます。

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

それから、資料の193ページでも英国のメンタルキャパシティアクトに言及していますけれども、どのように最後まで本人の意思を尊重するか、意思決定能力をできる限り支える法的枠組みについても見直しが進んでいるところです。

最後に、このベストインタレストを追求するということを、私達自身も一人ひとりどのように考えるのかという観点では、世代を超える、インタージェネレーションということも、意識されているということが出来ます。

日本の認知症サポーターの仕組みは世界的に知られていますけれども、例えば小中学校の教育の全ての科目を認知症に結びつけて見直そうというような動きもできていたりしているところです。

ということで、作ってきた資料がまったく進みませんでした。あらためてベストインタレストの追求の観点から諸外国のトレンドをご紹介ということで終わらせていただきたいと思います。ありがとうございます。

それでは、最後に厚生労働省から水谷さん、日本ではいま、どんな取り組みが行われているのかということでお話しさせていただきたいと思います。お願いいたします。



**水谷：**老健局の認知症施策推進室長の水谷と申します。

実は、今日、10月1日付で、私、本当は今日辞令をもらっているはずなんです、たぶん役所に戻ったら、机の上に辞令が置かれているかと思うんですが、今まで高齢者支援課というところの認知症・虐待防止対策推進室長だったわけですが、今度は老健局総務課、老健局の筆頭課の室ということで、認知症施策推進室長に変わります。

この認知症施策は、厚生労働省の中でも医療、介護、その他様々な分野に関わりますし、関係省庁、あるいは国際的な調整も含めて、非常に幅広い総合調整が必要だということで、老健局の筆頭課に属する室となりました。私どもが認知症施策を重視しているということの表れでもあります。

今日は、「認知症になっても安心して暮らせる支援体制」という流れに添って、お話しさせていただきたいと思いますが、10分ですと言われていますので、中身を全部説明するというよりは、ポイントを絞ってやっていきたいと思います。

**堀田：**別冊資料集の32ページをご覧ください。

**水谷：**今年の1月に認知症施策推進総合戦略、新オレンジプランを策定しましたが、これは去年の11月、国際会議における総理からのご指示に基づくものです。

我が国の認知症施策を加速するために新たな戦略を策定しなさいという総理のご指示なんです、ポイントはここです。

新たな戦略は厚生労働省だけでやらずに、政府一丸となって、認知症の方の生活全体を支えるように取り組みなさいということです。厚生労働省が今までオレンジプランに沿って、医療と介護の基盤整備、あるいはその連携を進めてきましたが、総理のご指示は、厚生労働省だけでやらずに認知症の方の生活全体を支えなさい、ということが指示のポイントであったというふうに理解をしています。

総理のご指示と同じ日に厚生労働大臣が新プラン策定にあたっての基本的考え方というのを示しましたが、この2番目のところで認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略を作りますというふうに言っています。

キーワードは、この認知症高齢者等にやさしい地域づくりです。他省庁にとってみれば、この施策は認知症のためだけにやっているわけじゃないということになります、その施策は、認知症高齢者等にやさしい地域づくり、この旗印の下には入ってくるのではないかと。このように関係省庁をつなげるキーワードとして、この認知症高齢者等にやさしい地域づくりというのを掲げています。

1月に策定した認知症施策推進総合戦略でもまさに副題として、この認知症高齢者等にやさしい地域づくりというのを掲げているわけであり、

プランでは、冒頭で認知症の方について将来推計



を出しています。今、高齢者の約7人に1人、約462万人の認知症の方が、団塊の世代が75歳以上になる2025年には、約5人に1人、約700万人になりますというものです。

私どもがここにこれを書いた意味というのは、高齢者の約5人に1人が認知症になる社会が来るという時に、自分だけは認知症にならない、自分の親だけは認知症にならない、したがって自分だけは一生涯、認知症に関わることがないと思えることのほうが不合理であって、むしろ認知症と何らかの形で関わることが普通の社会になるのだから、では認知症を単に支えられる側の人と捉えるのではなくて、認知症の方が認知症とともによりよく生きていけるような、そういった社会を作っていきたいというのが、新オレンジプランの基本的なコンセプトです。

ここに「できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」というふうに書いていますが、まさにそういった認知症とうまくつき合っていける社会を作るために、こういった基本コンセプトの下に、施策をまとめているということでもあります。

施策の柱は7本で、全部説明している時間はないのですが、普及・啓発、医療・介護、若年性認知症、ご家族など介護者への支援、地域づくり、研究開発、そして全体を貫く横串の視点として、認知症の方ご本人またはご家族の視点の重視を掲げています。

普及・啓発のところでは、「認知症の方への社会の理解を深めるためのキャンペーン」と書いていますが、特にここで重視しているのは、認知症の方ご本人ができないことを様々な工夫で補いながら、自ら積極的に生きている姿を社会に発信していくということです。

去年11月の国際会議でも合計4名の認知症の当事者の方に壇上にお上りいただいて、自分の言葉で世界に向けてメッセージを発信していただきました。

早期診断・早期対応が重要なのだと言っても、認知症になったら何もできなくなってしまうというイメージがあったら、認知症の早期診断を受けようという思いが遠のくのは当たり前のことだと思います。

ですから、早期に診断を受けて、認知症とうまくつき合いながら生きている姿、そういったものを我々が具体的にイメージできないと、早期診断・早期対応、ひいては認知症とうまくつき合える社会というものができてこないということだと思いますので、我々

は取えてここのところに焦点を当てて、その認知症への社会の理解を深めていきたいということであります。

2つ目は認知症サポーターです。先ほど堀田さんからもお話がありましたが、私、国際会議に出ていると、他国から認知症サポーターに言及されることが多く、日本から始まった普及・啓発の取り組み、これをイギリスがディメンシア・フレンズ・プログラムとして取り入れて、カナダでもオランダでもそういうことを新しく始めますということになっています。

認知症サポーターは、今、634万人が養成されています。認知症サポーターは、できる範囲のことをしてください、認知症サポーターになったから何か特別なことをしなければならないということではありませんので、それもこれだけ広がった一つの要因であると思っています。

ただ、これだけ認知症サポーターの方が養成されて、サポーターの中には、せっかく勉強したし、もう少し何かできることしたいというような、そういう思いもある。また、地域によっては、そういった方の活動の任意性を維持しながらも、様々な形で地域で活躍していただいている姿もある。

だから新プランでは、初めてこのサポーターについて、様々な場面で活躍してもらい、地域の中で活躍してもらい、そういったことを支援するようなことを盛り込んでいます。今年度研究事業の中で、そういったものの方法論ですとか、あるいは地域の取り組み、そういったものを紹介しながら、これは国がこうやりなさいというものではなくて、地域ごとに取り組んでもらうものだと思いますので、そういった下支えとなるような支援を進めていきたいと思っています。

次に医療・介護のところですが、発症予防段階から初期段階、急性増悪、ここで念頭に置いているのはBPSDとか身体合併症ですが、それから人生最終段階に至るまで、この線が途切れないようにするためには、まず線が始まるこの早期診断・早期対応の段階が1つ目のポイントで、それから急性増悪、BPSDや身体合併症がみられたときにも、ここで途切れてしまわないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを作っていきたいということを言っています。

早期診断・早期対応のところでは、かかりつけ医

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット

の方の認知症対応力の向上、専門医療機関との連携などを書いています。例えば認知症疾患医療センターというような専門医療機関で鑑別診断を受けたとしても、その後の地域生活は残念ながら遠く離れたところにある認知症疾患医療センターだけではサポートできないことになります。

認知症は残念ながら、今、完全に治す薬はないわけですから、認知症の診断を受けた時から、その認知症の方が地域で生活していくのを支える医療、介護その他の支援が始まるということだと思います。そうすると、我々はかかりつけ医や認知症サポート医といった身近な所にある医療資源と、認知症疾患医療センターのような専門の医療資源とが連携をしながら、また、地域で生活していくためには、やはり地域の医療、介護等の資源の連携が重要だと思っていますので、そういった個々の基盤の整備とその連携を進めていきたいというふうに考えております。

それから堀田さんから BPSD の話がありましたが、新プランでは BPSD について、身体的要因や環境要因が関与することもあると書いています。例えば便秘の状態や脱水の状態にある。普通の人にとってみればたったそれだけのことが、実は認知症の方にとっては非常に大きなことで、それが行動・心理症状につながっていることがある。環境要因についても、普通の人にとっては、ほんの些細な環境の変化かもしれないけど、それが認知症の方にとっては大きなことで、行動・心理症状につながっていることがある。

認知症については、完全に治す薬は残念ながらないわけですから、そういう症状が出た時に、医師にとって一番重要なのは、その認知症の方の BPSD とされる症状がどういう認知症の方の内なる声の発露であるのかということを知ることだと思います。それは短時間の診察ではなかなかできないので、医療職とか介護職とか、あるいは家族とか、そういったところから適切に情報収集して、その上で判断することが必要になります。

認知症の方を支える医療であり介護というのは、医療と介護が連携をしてやっていくことが重要であるということを改めて言っています。

もちろん実際に向精神薬が必要な場合もあるでしょうし、入院が必要な場合もあるでしょうし、そういった場合はもちろん適切な対応が必要です。

ただ、ベースにあるのは、BPSD にせよ、身体合併症にせよ、認知症の方の声にきちんと耳を傾ける

ことができる環境がないと、実はこの病というものに対してきちんと対応できていけないのではないかなという問題意識であります。

ところで、認知症をやられておられる医師の方と話していくと、最後に彼らが行き着く所は実は自分で認知症カフェを始めるとか、そういった取り組みをされていられる方も多いです。

ここに認知症カフェと書いていますが、これはいわゆる従来の意味での医療でも介護でもなくて、まさに地域における社会資源というようなものだと思います。

認知症カフェについては、認知症の方ご本人、ご家族、医療・介護の専門職、地域住民、この4つの主体が集まる所であるということ以上には特段の定義は置いていません。

これは第一義的にはご家族への支援ということで、認知症の方のご家族にとってみれば、ご本人の介護からリリースされる瞬間であり、同じ介護の苦勞を抱える家族と交流できたり、医療・介護の専門職に相談ができたり、地域住民と交流できたりということでもあります。

実際、認知症の方のご家族とお話する機会がありますと、本当に涙をして話をされることがあります。でもその涙は、辛いという涙ではなくて、自分の大切な人に対してのマイナスの感情を抱いてしまう、そういったことに対する涙であって、でもそれを話すことによって、また明日から頑張れるとおっしゃっていただける。ですから認知症カフェのような取り組みには、やはり意味があるのではないかと考えています。

この認知症カフェで強調しておきたいのは、認知症カフェには本当にいろいろな形があって、例えば公民館でやっているのもあれば、グループホームの一画でやっているようなものもあるし、その形態にしても、医療・介護の専門職のミニ講話から始まるようなものあれば、みんなで歌ったりすることに重点を置いたものもあり、あるいはこれは認知症カフェですと言わなければ地域のカフェと全然変わらないように見えるものもあります。

我々はこのように地域におけるいろいろな形があってもよいと思っていて、つまり自在に使えるメニューとして認知症カフェを位置づけています。だからもちろんご家族の負担軽減というのが第一義的な目的であるわけですが、実際の運用に当たっては、



もっといろいろな可能性があると考えています。

例えば、認知症初期集中支援チームと連動してというような可能性もあるし、先ほどの話のように地域のつながりの場としても、いろいろな活用の可能性が考えられます。むしろこういった制度を利用するといった視点でやっていただけると大変ありがたいなというふうに思っています。

介護予防・日常生活支援総合事業や認知症カフェについて、国からこういう事業をやりなさいと言われていたから、うちの市町村でもそういった事業をやらなければならない、ではどこに頼もうかなと考えるのではなくて、むしろまさに現場で既に様々な取り組みが行われている中で、国の仕組みをうまく活用して既存の取り組みを伸ばし、新たな取り組みを育てる、といった形で利用して行ってほしいというのが思いであります。

5本目の柱は認知症高齢者等にやさしい地域づくりで、ここでは主に関係省庁の施策をまとめています。

この中で、先ほど上村さんからお話がありました、高齢者が利用しやすい商品の開発の支援なども入っていますし、もちろんハード面での環境の整備だとか就労社会参加支援、それから安全確保というところで見守りの体制の整備だとか、消費者被害の防止、成年後見、虐待防止など様々な施策が盛り込まれています。

こういったことというのは、従来の医療・介護の文脈では周辺領域に位置づけられていたかもしれませんが、実はこういった社会資源がないと、医療・介護だけでは認知症の方を支えることができていけないのではないかとということで、私ども、こういった部分は非常に重要ではないかと思っています。

新プランでは全体に共通する横串の視点である認知症の方やそのご家族の視点の重視というところで、先ほど少しキャンペーンの話をしていただきましたが、もう1つ、初期段階の認知症の方のニーズ把握や生きがい支援ということを掲げています。

私どもが早期診断・早期対応が重要であると申し上げても、認知症の方ご本人から、実態は早期診断・早期絶望ではないと言われることがあります。

特に若年性認知症の方など、初期段階で診断を受けた方というのは、いわば昨日まで普通に生活していたわけですから、いきなり身体的な介護が必要になるわけじゃない。むしろ認知症と診断を受けて、

自分がこれからどうなっていくんだろう、その時地域にはどのようなサービスがあるのだろうかといった不安に対する対応が欠けているのではないかと、そういう指摘ではないかと受け止めています。

ただ一方で、今、現に認知症初期集中支援チームや認知症カフェなど、様々な資源づくりが進んでいる中で、あらためてこの初期段階の認知症の方が必要と感じていることは何なのか、それをきちんと把握してみようじゃないかということを研究事業でやっています。

それともう1つ認知症の方から言われるのが、認知症の方の生きがいづくりの支援です。自分は認知症だと診断を受けて、そのまま生きていきたいのではなくて、自分らしく生きていきたい。このような場づくりが重要であるということも認知症の方ご本人の団体から実際に新プラン策定にあたってお話を聞かせていただいた時に言われた言葉です。

新プランの中では、認知症カフェを引き合いに出しながら、カフェでお客さんとなるだけでなく、例えばカフェの運営側に回って、そこでできた認知症の方同士のつながりの中から、では今度、山登りに行ってみようとか、何かそういうふうにつながっていけばというようなことを書いています。こういった取り組みは、行政がこうやりなさいといった形で定型的に示すのが非常に難しい分野だと思っていますが、そういうようなことが実は非常に重要なことだと思っています。

そういう中でやはりあらためて重要だなと思うのが、認知症の方の声を聞くということです。

ここに認知症施策の企画・立案や評価への認知症の方やそのご家族の参画と書いています。これは言葉で書く以上に、実際には非常に難しいことです。

例えばアンケート用紙を配って、認知症の方ご本人にはなかなか書くのがご負担なのでご家族が記入し、これを集めたことをもって意見を聞きましてということにならないと思います。

認知症の方の声を引き出すということはどういうことなのか。それには今まである人間関係みたいなものが必要になるかもしれないし、ただ、それだけでは話を聞ける人の数が限られてきてしまいますので、ここら辺をどう折り合いをつけていくか。これは世界で見ても、まだ方法論として確立しているものではないし、我々はそれを、今、研究事業の中で考えてもらっていますが、ただ1つ方向として私が

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット

こうなのかなと思っているのは、結局、認知症の方の声をしっかりと聞くことができる社会を作っていない地域というのは、いくら認知症施策として事業をやっても駄目なのではないかということです。

認知症の方の声を聞けるような、そういう認知症の方との関係があるような環境がある地域というのは、どんどんその声を聞いて認知症施策を進めていくことができるし、逆にそういう環境が整備されていない地域というのは、形だけ認知症の方の声を聞こうと思っても決してうまくいかないのではないかと。何となくそんな思いを持っています。

最後になりますが、これまで認知症高齢者等にやさしい地域づくりというキーワードで話してまいりましたが、新プランの終わりにというところで、認知症高齢者等にやさしい地域というのは、決して認知症の方だけにやさしい地域ではないというふうに書いています。

困っている人がいれば救いの手を差し伸べるといったような、そういったコミュニティのつながりのようなものが、その基盤にあるのではないかと思います。

先日、認知症サポーター養成講座を受けた小学生の感想を編集したビデオを見る機会がありました。私が想像していた答えというのは、「認知症のことが勉強できて良かった」「認知症のお年寄りに優しくしなければと思った」といったものでした。

実際、そういう感想が多かったのですが、ある女の子が言っていたのが、「喧嘩をしているお友達がいたら止めてあげなければと思った」という感想でした。確かに認知症のことを学んだのですが、そこで彼女が感じたものというのは、彼女にとっての地域であり社会、コミュニティの中でのトラブル、あるいは困っている人、そういうものに対して自分が関わっていかねばならないということなんだろうと思っています。

私は認知症施策の推進室長ですので、もちろん認知症施策の文脈を第一に考えているわけですが、敢えて言えば、認知症に対し、これだけみんなの関心があつて、社会的にも注目をされている。そういった中だからこそ、認知症というものに対する関心を利用して、地域のつながりみたいなのを再生する。〇〇事業をやらなければではなくて、〇〇事業を利用して地域づくりや地域が変わっていくきっかけができればいいなというような思いを持っています。

簡単ではございますが以上でございます。

堀田：ありがとうございました。

それでは、ディスカッションに入る前に、フロアの皆さんからご質問あるいはこんなことを是非掘り下げて欲しいといったご意見があれば、いただきたいと思います。ご感想やご自身の取組みのご紹介でもけっこうです。どなたかいかがでしょうか。



出水市の女性：出水市からまいりました。訪問介護事業所におります。

黒岩さんの報告で3名の方が退職されたと言われていましたが、人材育成とかで悩みとか、今後の課題とか、抱負とか聞かせていただけたらなと思います。

また、行政は異動がありますけれども、そういったところの人材の問題とか、そういうところも聞いてみたいです。

堀田：ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

では、少しディスカッションを進めていきたいと思いますが、その前に、最初にうかがえばよかったんですが、皆さんを我々が知らないということがありまして、医療や介護、福祉の専門職、あるいは事業者の方々、大変恐縮ですが、まず手を挙げていただけますでしょうか。ありがとうございます。次に、自治体や行政の方はどれくらいいらっしゃるでしょうか。はい、ありがとうございました。

という前提で、ご意見いただければと思います。

それでは、今も人材育成のご質問がありましたので、ここから入りましょうか。まず黒岩さんから、本人の思いを中心に、地域でできるだけ粘るという時に、まずご本人やご家族の選択・覚悟が不可欠ですが、この点と、それを支えられる専門職のあり方、



育成のあり方ということで、少しお話しただけですでしょうか。

**黒岩**：はい、ありがとうございます。

人材育成というか、まず先ほどありました、職員3人は確かに辞めました。

実名も出して、写真も出していますが、これはもうご家族のほうがバンバン出してくれと言われたので出しているんですけれども。

「タマイさんが泊まるんだったら私は夜勤がもう苦しい」と3人のスタッフが辞めていきました。もちろん、やめる理由はそればかりじゃないと思います。そういう結果になって、私自身も悲しかったし、残念な思いもしました。

でも自分が事業を運営する立場として、経営者として、僕がそれを揺れてしまって、そこでおれてしまったり、折れてしまうと、次の方も結局看られなくなります。介護できなくなります。

ここで例えば僕がまず諦めると、結局、この事業者はこういう人でいいんだと、ここまでしか介護しないんだと、次に送っていいんだというふうに、次の人をまた出してしまう。だからどんどんどんどんハードルを下げたしまう。

だからここはやっぱりそういう時に、自分達が、何のためにこの事業所ってあるんだということをスタッフと何回も話をします。それをしないと、結局、やっぱり病院や施設、当然、その病院や施設が悪いわけじゃないんですが、結局、そこに行くための通過点にしかすぎなくなるので、我々としては、出会った以上は最後までおつき合いをしたいというふうにスタッフとも話を何度も繰り返しました。

そういう話し合いの場もそうですし、そういう覚悟をこちらが決めることによって、家族の方がそれを、そういう姿勢を見てくれているのかなというふうに感じました。

ですからうちの場合は、たまたま本当に恵まれているのかなと本当に思うんですが、他の利用者の家族の方も、例えばこのタマイさんがそうやってどんどんどんどん進行して悪くなって行って、いよいよ最期かなという時も、他の家族の方も一緒に支えてくれます。

一緒に来て娘さんの相談役になったりとか、あるいは体を拭く時に一緒に手伝ってくれたりとかですね。そういうふうな場面と一緒に積み重ねることによって、次、自分の母がなった時にも、こうやって

してもらえないんじゃないかと。こうやったほうが、やっぱり自分のためにもいいよねというふうに、そういう何か文化というか、風潮というか、そういう雰囲気を作っていく。

言葉ではなかなかいくら言っても「そんなのできるわけじゃないじゃん」とか、あるいは「もう病院に預けないともう大変だし」と思うのが大半です。結局、ここに来た以上は、こういうふうに最後に緩やかに逝くんだねということ、家族もご本人達もそうですが、見ていくんじゃないかな。そういう中でその雰囲気ができていくというふうに思っていますし、そのためには、やっぱり我々受ける側のスタッフが、ちゃんとした覚悟と目標を持っていないと、誰のために、何のためにやっているのかということをおれないようにすることが重要です。周りの力はどんどん強くなっていきます。重度化していったり、本人は伝えられなくなるわけですから、周りもどんどんどんどん引き離そうとか、あるいは送ろうとかいうふうになっていくので、そこに本当に代弁者として踏ん張れるかということが、僕らの使命なんじゃないかなというふうに思っています。

**堀田**：ありがとうございます。

トップをはじめとして、スタッフの方々がミッションをちゃんと共有して、ここで一緒に粘ろうということをお一人お一人の支援を振り返りながら覚悟を固めて、そうすると、ご本人、ご家族の思いもしっかりと出てくるということですね。

佐藤さんも、資料の214、15あたりにありますが、山鹿市でも、専門職のみならず、人材育成にかなり力を入れていらっしゃると思いますけれども、現状あるいは課題をおっしゃっていただけますでしょうか。

**佐藤**：はい、ありがとうございます。

まず行政の中の人材の話をさせていただきますが、私もいろいろな所でいつも事業所の方などから聞かされるのは、一番問題なのは市役所の人なのだということです。

事業所の方が、一生懸命地域づくりに参画をしたいと思って頑張ろうとしても、市役所の人から「決まったサービス以外に）そんな余計なことするな」と言われてしまったり、若しくはやはり指導監督するような目でしか見られていないというようなところがあるのは事実だと思います。

ただ、これまでそういう傾向があったとしても、今、

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット

市町村では実際やらなきゃならない仕組みづくり、先ほど厚労省のお話にもありましたけれども、様々な人を巻き込んだ地域づくりをやっつけていかなきゃいけないというミッションが与えられているわけです。そうしたら誰と何をやったらいいのだろうと、今、非常に迷いながら介護保険の担当の職員は動いているのだと思います。

その中で、やはり事業所の皆さんからすれば、期待どおりに動いてくれないというところかも知れませんが、そういう行政職員へは逆に皆さんの側から、私達はこういうことができるということを提案しながら、どんどんどんどんアプローチをかけていただきたいなと思っています。

そしてその中で、話ができる職員がいれば、その人をきちんと捕まえて、その後もし異動をしても、ちゃんと次につないでくれるようにきっちりお願いをしながら捕まえるということがとても大事ななと思っています。

そしてあともう1つ、行政の職員が動かない時に、一番何をしたらいいかと言ったら、皆さんが接していらっしゃる利用者の方やご家族、そして皆さんの周りの地域の方々、住民の方の声が市町村にとっては一番大事な声ですので、住民の方々からこのようなことが必要だ、このような事業所の活動をもっと広げて欲しいというような声を作っていただけるような方向に持っていくということです。

今、行政の話ですけど、あと人材育成の中では、地域の中には本当にいろんな人材がいらっしゃると思いますので、まだまだ出会ってなくて、そういう活動につながってない方が、どこの町にも沢山いらっしゃると思います。

それは、さっきも言いましたけど、やはり日本人の場合、特に知らない人に声をかけたり、手を差し伸べるって非常に難しいんですね。裏返せば、ただ知ってさえいれば、顔を知り合いさえすれば、逆にすごく親身になってお手伝いができる方も沢山いらっしゃるのが事実です。

ですので、まず知っていただくような機会を作る。それはサポーター養成講座で入口はあります。ただ、その先に実際に会える機会、そこで例えば事業者の方であれば、皆さんの事業所に、地域の方が自由に出入りできるような仕組みが何か作れないだろうか、利用者の方が外に出て行って、地域の中で交われる仕組みが作れないだろうか、そういったことを考え

ていただきながら、地域の方と認知症の方が出会う場所を作っていく。

そうすれば、そこで知り合った方々というのは、認知症の方と接することができ、そしてこの方は私達と同じ住民なんだということを市民の方がご理解されれば、ちゃんと本当に心の通った交流ができる人が増えてくると思いますので、そのような人材というか、特別何か資格を持った人を増やそうということではなく、身の回りで本当に認知症の方と普通に接することができる人を増やしていくことが一番大事だと思いますので、皆さんの所でできる活動として広げていただければと思っています。

堀田：ありがとうございます。

地域の中で認知症の方と出会う機会を増やしていくことで、地域の中で育ち合っていくような、その地域なりの仕組みができるのではないかとというようなご提案ともお聞きしました。

それでは人材育成から、またテーマを移していきたいと思いますが、上村さん、先ほどご講演の中で、支援機器の適切な活用によって、ご本人も安心できて、その人らしく、そしてご家族の負担軽減もできるというお話をいただきました。

実際に認知症の方の入院、入所の最大の要因は、世界的にみても家族の燃え尽きなんですけど、この支援機器の活用にあたり、ご本人の自立とご家族の介護負担軽減の効果をより高めていくために、あらためて次なるチャレンジは何だと思われそうですでしょうか。

上村：本人が自立的にしようとする、家族や介護者が大変ということになりがちですが、その関係性をどうウィンウィンにするかが議論になりますが、服薬支援機器について言えば、最初からそのご家族や介護者との関係が悪ければ、このような機器の使用は難しいです。

ある程度、支援環境が豊かでないと難しい。非常に厳しい状況で、そういう関係性を作るのは、かなり厳しいと思っています。

ただ、こういう事例を、介護予防教室や家族会でお話すると、実際に介護をしていらっしゃるご家族が、本当に涙ながらに「そうですよね」と言ってくださいます。

ですから、こういう事例を増やして、そういう家族とか、周囲の人とか、あと認知症になる前の高齢者とか、若い人とか、そういう人達と一緒に良いモ





デルを作って、それを伝えていくのがよいと思っています。

**堀田**：ありがとうございます。

実際にご本人やご家族が、これを使うことによって、日常生活上の経験がよりよくなったということの共有をしていくことが重要ではないかということですね。

これに関連づけてなんですが、昨日も黒岩さんのところにうかがったときに、ご家族同士が経験を語り継いでいるというのがとても印象的だったのですが、支援機器の活用にかかわらず、ご本人あるいはご家族が、自分の生活上の経験を成功も失敗も、共に共有していくという場やその仕掛けについて、もう一度黒岩さんと佐藤さんにマイクを戻して、お話をお聞きしたいと思います。

**黒岩**：うちは家族会という話じゃなくて、ホットタイムという名称で、ご家族同士が月に1回集う場を作っていますが、最初はスタッフ誘導で、例えばちまきを作るとか、その中の家族のお一人が料理が上手だったら、その人が作る料理をみんなで習うとか、割と認知症のことについてとか語り合うんじゃないかと、介護について語り合うんじゃないかと、本当にそれぞれ家族の得意技を披露したりとか、あるいは時にはバスで旅行したりとか、楽しむ場を提供して、一緒にやってきました。

段々段々、家族同士でランチに行ったりとかなってきたんですけども、それだけもう自然と「うちの母もそうそう、3年前そうだったのよ」と。「あと1年頑張れば、もうこんなふうになるから大丈夫よ」とかですね。

結局、やっぱり我々介護者が言うよりは、やっぱりそういうプロセスを踏んできた家族が言われることが大きな力になってきたりとか、励ましにもなるのかなというふうに思って、そういう時間を作るようにしています。

家族支援をしなければ、本人の在宅が長くなることはないのですが、もう本当に完全に孤立して身寄りがないとなれば、対本人ですが、どうしても遠くに住んでいようが、近くに住んでいようが、家族がどう感じるかによって、本人の在宅の時間というのは長くなりますから、決まるので、ですからやっぱり家族の安心を、あるいは家族もここでお願いすればもうこれでいいやということ、どういうふうに思ってもらおうかというのは、すごく頭に入れて関わっ

ているつもりです。

**堀田**：ありがとうございます。

何か特別な目的を設けるのではなくて、一緒に楽しもう、ほっとする場を持ちながら、家族同士のネットワークを支え合っていくということですね。

佐藤さん、地域全体として、認知症であってもその人らしく生ききっていくということの語りを含んで共有しようというような場も設けていらっしゃるでしょうか。

**佐藤**：認知症の方が語る場所、それからご家族の方が語る場所というのを、いわゆる認知症カフェであったり、それから家族の集いであったりという場所は作ってはきたんですけど、ただ、認知症だけの例えば介護者の集いという場所を行政が開いた場合に、そんなに沢山来られるわけでもなく、また、来られる方は限られるというような状況が、かなり長く続きまして、実際どんな仕組みが一番いいんだろうなというところで、最初に認知症という入口から始めるのではなく、いろんな場の中で、併せて何かちょっと「誰か困っていることないですか」とか、それから「お話ししませんか」というような雰囲気の中でポロッと出てくるような機会のほうが何か多いのかなというふうな感じがしています。

ある一事業所でやっていらっしゃるの、介護者の集いという名前ではなく、パン教室を始められたんですけど、そこに来るのは、やはり女性の、いわゆる主婦の方であったり、介護世代の方々が来られて、パン教室に来てパンをこねて、そして結構パンを叩きながらおばあちゃんの介護の愚痴を言われたり、焼き上がるまでの時間があって、その間にいろんなお一人お一人のお話を聞くと、そういう介護者を抱えている方の話が出てきて、盛り上がっていくというようなことがあっています。

そんないろんなやり方があって、認知症という言葉の切り口だけではなくなかなか拾い上げられないものが、スポーツ大会の場であったり、いろんな所で拾い上げる機会があります。それを拾い上げていくための、拾い上げる側の力量というか、専門職のツールというか、そういったものが特に必要だなと、今、すごく感じているところです。

**堀田**：ありがとうございました。

今のお話は海外でも同じで、認知症の人、ご家族がそれぞれの経験や知恵を失敗もあわせて共有できるようにということで、例えば認知症の人向けの

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット

サービスと、ご家族向けのサポートを組み合わせたサポートセンタープログラムという形で同じようなステージの方々の出会いと学びの機会を仕組み介入も次々開発されています。また、後半に佐藤さんがおっしゃったことですが、認知症の人に焦点を置くのではなく、いかに地域の人にとって楽しいイベントに認知症の人にもきて頂けるか、混じり合っ一緒に楽しめるかを考えたごちゃまぜイベントを手がかりにといった取組みもけっこう出てきています。日本でもソフトボールや全国横断のリレーイベント(Run 伴)等も広がってきます。

次に、皆さん強調されましたが、なんらか施策を展開することそのものではなく、結果としてその地域で本当に一人一人の人が、より幸せに生きていけるようになってきているのか、ご家族もなんとかやっけていけるようになってきているのかといったいわば「アウトカム」をどのように見ていけばよいかということについて、少しご意見をうかがえればと思います。

まず水谷さん、これは私も研究に一部参加させて頂きながらそう簡単ではないとも感じているところですが、この認知症施策、オレンジプラン、新オレンジプランと出ていて、数値目標もいろいろあるわけですが、これから結果として、より認知症の人に優しい地域になっていったかということ、どのように見ていこうとしているのかについて、少しお話をいただけませんか。

**水谷:** 今、堀田さんがおっしゃったとおり、新オレンジプランに掲げている数値目標、これは全部、政策を実現するための手段となる地域資源の数です。例えば認知症対応力向上研修を受けたかかりつけ医の数、認知症サポート医の数、認知症に関する研修を受けた介護職員の数、認知症疾患医療センターの数、このような認知症の方を支える地域資源の数についての指標はあるのですが、実際にそれがどういふふう機能して、認知症の方あるいはご家族の生活に対する満足度が例えば上がったかどうかとか、そういったものについては、残念ながらまだ、いわゆるアウトカム指標の開発というのは進んでいません。これも新プランの最後のところに課題として、問題意識としてそういうことを明記していて、アウトカム指標のようなものについても検討していかねばならないということで、これはまだ研究がその緒についた段階です。

アウトカム指標の議論になると、必ず出てくるの

が、認知症の方ご本人が前と比べて良い方向に変わったと思っているのかどうか、究極はそこに行き着くわけですが、どのようにすればそういった声をきちんと引き出すことができるのかということになるわけですね。この問題について私が持っているイメージというのは、そういうものを目指していく過程の中で、例えば認知症の方の声を1回聞いて、満足度がこうだったから終わりとしてPDCAサイクルをこなすということではなくて、むしろ認知症の方の声を聞きながら施策に改良を加えていくことを永遠の連続する過程と捉え、認知症の方は単に支えられる側ではなくて、認知症の方の声というものこそが我々の地域の状況を打ち出す指標である、だからその声を聞きながら施策を点検していく、といった方向になっていくのではないのかという気がいたしております。

**堀田:** ありがとうございます。

認知症の方も交えて対話を続けるプロセスそのものが、アウトカムを見すえていこうということにつながるのではないかというお話でした。

それでは佐藤さんに、先ほど本当に暮らしやすくなったのかということ意識しておられますとお話くださいましたけれども、山鹿で言うところの認知症の人にとっても優しい町というのは、何か具体的な目標あるいは視点や項目等を挙げていらっしゃるのでしょうか。

**佐藤:** アウトカムの指標って本当に難しく、例えばアンケートとかで取っても、それがどうなのかということになってしまいますが、「認知症の人にとって暮らしやすい町になってますか」という質問項目は、一応、事業等での住民アンケートの中に入れるような形にはしています。

ただ、それは認知症の方のことと関わったことのない人にとっては、全く分からない質問なので、そのあたりはちょっと難しいなというところですね。あと具体的にやはり目に見える形でいう中では、例えば事業所の方はサービス担当者会議を開かれるし、包括では地域ケア会議を開きますけど、その時にご本人のご意見をその場できちんと確認をします。

そして、その時その時に、ご本人がちゃんと納得をしているのか、ご本人の意思が尊重されているかということが、プランの中にきちんと入り込んでいるかということが、一番やはり評価をしていく視点ではないかなと思います。特に例えば住民の方が入



る地域ケア会議の中で、ご本人の声がきちんと届けられるということによって住民の方の意識が非常に変わるといえるのか、ご本人の意思を尊重する必要性を学ばれるという機会に私も遭遇をしていますので、やはり認知症の方が直接その場で話をする機会というのをいかに増やすかということだと思いますし、それに立ち会う人を増やすということではないかなと思っています。

だから数字がそれがどうなるかという、なかなか難しいんですが、今、そういう活動をできるだけ多く持つようにというところでやっています。

**堀田**：ありがとうございました。

プランの中で、その視点がしっかり入っているか。それから認知症の方と出会って語る。このチャンネルがしっかり担保されているかということに重視しておられるということでした。

黒岩さん、ご講演の中でも、仕組みだけ作って満足してしまっていないだろうかという問題提起をしてくださいましたが、認知症の人ひとりおひとり、ご家族、そして、地域全体としての成果を見えるという考え方からすると、どんな議論がこれから必要だと思われるでしょうか。

**黒岩**：難しいですね。でも本当に僕が思うのは、最近、本当にいろんな制度が変わって行って、大事なことなんですけど、仕組みとか制度が作られていくのは。でも段々段々その個というのか、自分の目の前の人の1人を中心というの、何かすごく薄まってきているような気がして、全体、大枠からシステムを作ることばかりが優先されているような気がします。本当はやっぱり例えばタマイさん、Aさん、Bさん、そのBさんを中心として、その人のつながりの中で地域が広がっていく。

そこで周りの人が「Bさん、こういう暮らしでいいよね」「これでよかばい」というようなものを作るための地域づくりだったりとか、システムなので、そこはやっぱり見失っちゃいけないなというふうに思います。

最近、本当にもう何がいいというのは分からないんですが、日々の取り組みの中で、段々その地域の人が、元々その地元に住んでなかった人、車で20分ぐらいの所から通っている人なんですけれども、そういう人の名前を近所の人がかけてくれたりとか、名前前で呼んでくれたりとか、うち92歳の方が台湾旅行に行ったんですけれども、そういう実践を例え



ば地域の中で発表すると、逆にその人とお茶を飲みながらにわざわざ来てくれたりとかというふうな、何かやっぱり結果として、どれが良かったか分からなかったけれども、そういうふうになっていくのが、認知症の人が安心して暮らせるという仕組みなんじゃ、だからやっぱり個人という、その人という、本人をぶれちゃいけないんじゃないかなというふうないつも思います。

**堀田**：ありがとうございました。

何か見守りネットワークの図とか、認知症のケアパスができましたというような、絵が美しいかどうかではなくて、本当にその人一人一人がより安心して暮らせるようになっていったのかを問い続けることが、何より重要だと再認識致しました。

上村さんには、もし支援機器の開発の際にもこういった認知症の人の暮らしが実際にどうなるのかといった側面を評価する枠組みができていのであれば、ご紹介いただけますか。あるいは、様々なセクターと協働で開発に取り組んでおられると思いますが、なんらかそういった議論があれば、お話いただければと思います。

**上村**：最初にこのような研究をする時に、どうやって効果を計るかという議論をしました。それで全般的に効果を聞くと薄まってしまうので、対象を限定して聞くことにしました。「一人で服薬することに自信がありますか」という質問に点数を付けていただいて、それが改善したという形で成果を示しました。アンケートに記入していただくというより、会話をしながら点数を付けてもらう。5段階ぐらいで点数を付けてもらえば、何となく再現性のあるものが出たと思います。

何か1つの評価指標があるということではないと思いますが、そのプロセスを評価する上で、あるこ

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

とに特化して、ご本人に点数を付けてもらう。それも1対1できちんと理解をしていただきながら評価していただくということは、無駄ではないと思えました。

機器については、使っていただければよいのですが、ただ、機器をあげちゃうと、放置されてしまうこともありますね。

機器は、置いておくのではなくて、使っているかが大事です。

この機器の評価の話をケアの方ですと、「機器は見えやすいから分かりやすいですね」と言われます。

ですから、私は、機器で成果評価を作ることが、ケアの評価にもつながるような感じがしています。ご本人が、前後比較で、具体的な項目について点数を付けるだけでもよいのではないのでしょうか。

**堀田**：ありがとうございます。

これは諸外国でもまだ答えはありません。それぞれの地域で実際にご本人やご家族が困っていることを挙げていって、具体的にその地域で何がクリアされれば、そこで安心して暮らしていけるのかということを見えるようにしていこうというような動きは、各国で出てきています。こうしたプロセスの中で、これまで介護の現場の方々、あるいは行政の方々も、改めてご本人が日々何を感じておられるのか、考えておられるのか、日々どのようなことに困って、あるいはどのようなことを新たに発見し続けておられるのかということに、耳を十分に傾けられていなかったんじゃないだろうか。何か自覚しないうちに声を聞かないようになっていたんじゃないだろうかという反省が聞かれることが多いように思います。上村さんも簡単な目的を絞ったアンケートであれば、お答え頂けるとおっしゃいましたけれども、あらためて聴き続けていくということを現場の人達も信じてやっていくということの重要性について皆さんのお話をうかがいながら考えさせられました。

そろそろあと5、6分ですので、最後に一言ずつ会場へのメッセージをいただいて、終わりにできればと思います。

黒岩さんから順番にお願いします。

**黒岩**：今日は貴重な機会をいただきまして、本当にありがとうございます。地元で皆さんと話ができて良かったと思います。

自分は現場を持っています。今からも制度はもちろん変わっていったり、もちろん介護職員の離職の

問題であるとか、人材の不足であるとか、いろいろありますが、そういうことはずっと続くわけで、なくなるわけではないんです。だからこそ、認知症の人と何かチャレンジしていきたいというのがすごくあります。

見られる側だけじゃなくて、もっともっとこんな可能性を持っているんだということを、その人達と一緒に何かチャレンジしたいし、それを発信していきたいというふうに思っています。ご清聴ありがとうございました。

**佐藤**：行政の方もいらっしゃるし、事業所の方もいらっしゃるんですが、私達はこれから自分達の町で、やはり私達自身も生きて、そして死んでいくということ考えた時に、どのような町に暮らしていきたいかを考えることだと思いますし、自分が住みたい町をこれから作っていきたいというふうに、やはり考えていくべきではないかなと思います。

その時に私達が、これから認知症になる私達が、今、認知症である方々の声を聞くというのは、やはり一番先輩として大事なことですし、残念ながら今のケア会議の中で、ご本人が入っていないケア会議があまりにも多いんじゃないかと思っていますので、それをやはり最初にきちんと取り組んでいくところから始めていけばいいのではないかなと思っています。今後ともよろしくお願いします。ありがとうございました。

**上村**：機器の宣伝をするわけではありませんが、携帯電話のことを思い出していただきたいです。最初は大きくて、使い物にならない感じもありましたが、使いながら育ててもらって、すごく便利なものになりました。

ここにいらっしゃる方達は、人のネットワークを持っていらっしゃる方達だと思うので、そういう中で機器も育てていただきたいです。

企業も非常に興味を持っていますので、うまくリンクして、日本の良いところであるテクノロジーと、本当に細かく見守るケアの力をうまく組み合わせることで、よりよいケアができるといいなと思っています。どうもありがとうございました。

**水谷**：今日はどうもありがとうございました。

私は黒岩さんが示してくれた、認知症があっても地域で最後まで自分らしく暮らし続けることができる姿、そういうものを実際に発信していただくことは本当に重要なことだと思います。今まで認知



症がスティグマの対象として捉えられていた傾向があった中で、決してそうではないということで、これはたぶん皆さん実践でやられている中でいろいろなことがあって、そういうものを発信していただくということが、本当にこの社会の意識を変えるきっかけになってくれればありがたいと思っています。

それから佐藤さんがおっしゃっていただいた中で、私が印象に残ったのは、口コミ、世話焼き、御用聞きを制度化するということです。これは本当にいい言葉だなというふうに思います。

私は先週末、福島県の昭和村という所に行きました。高齢化率50%を超えていて、高齢化率で全国5本の指に入るような所ですが、実際に行ってみたらすごく明るくて、地域の中でつながりが充実していて、私がイメージしていた高齢化率が50%を超える村とは全然違う村でした。

ただ、そこで支援にあたっている人から聞いた言葉で印象に残ったのが、地域の人が、「でも介護保険を使い始めると、その人は実は顔が見えなくなっちゃうんだよね。逆にその地域のつながりから、なんか切れてしまうようだ」ということをおっしゃっていたということです。我々今まで一生懸命、医療なり、介護なり、資源を整備してきて、それは決して間違っていないのですが、一方で、ここまで整備されてきた今だからこそ、一步引いて地域の中の資源という目で見たと時に、では今、この地域にはどういう住民同士のつながりがある、それは必ずしも制度に乗っかっているものではないけれど、このようなもので支えられるのではないかと、また、このような既存の取り組みに少しだけ制度的な下支えができれば支えられるのではないかとか、そういったことを考えていくことが重要なのではないかと感じました。

総合事業で、A型、B型、C型といった様々な類型がありますが、○型という類型があるから○型のサービスを作らなければならないという発想ではなくて、むしろ本当に求められているアプローチというのは、地域にどういった社会資源があるのか把握し、例えば行政の立場からそれをどうやって後押ししていくのが最もふさわしいのかを考え、あるいは現場の人の目線から見て、こういった部分を支えてくれるところがあれば、もう少しこの方を在宅で支えられるのに、といった声が行政に届くようになれば、地域の埋もれたニーズを伸縮自在に積み込んでいく

ことが可能になるのではないかと思います。そういったことを考えることができるレベルにまで介護とか医療が整備されてきたからこそ、これは〇〇事業をやればいいというのとまた違う世界なものですから、我々はもう一段上のチャレンジを求められているのだと思うのですが、でも今それができ得る状態にあるのではないのでしょうか。

私は認知症の担当なので、認知症をきっかけにと申し上げていますが、究極的にはきっかけは認知症でなくたっていいと思うのです。ただ、行政なり、現場なりが、そういう目線で語り合っただけで地域を作っていくとしたら、こんなに素晴らしいことはないというふうに思います。

**堀田：**ありがとうございます。

この分科会は、認知症とともに暮らし続けられる地域を作るということでしたけれども、あらためて、最近、認知症予防とか早期診断、早期対応ということが徐々に浸透していくにつれて、認知症が作られていくのではないかと危惧させられることもありまして、認知症になったら世の中は暗いということではなくて、認知症とともに新たな旅路があるということ、ご本人、ご家族、地域みんなで共有する。

きっとご存知の方も多いと思いますが、これは「旅のことば」というもので、認知症の人と学生の対話をつうじて、ご本人、ご家族、みんなができる新しい旅への知恵と手がかりがまとめられたものですが、この旅路の様々な側面、特に明るい側面にも光を当てながら、それを共有していくことは、現場にいる方々、そして行政の方々、立場を超えて、正解がない、終わりが無い道のりをともに歩いていくうえで改めて基盤になると感じました。

一人ひとりの暮らしにも正解はないし、可能性も制約も日々変わっていきます。ある短期目標、長期目標を立てたら終わり、あとは工程管理ということではなくて、よりよい生き方、よりよいケア、よりよい町、結果として全ての人にとって居場所と出番がある町へという、たゆまぬ問いと取り組みを続けていくということが、私達一人一人に求められているのではないかなと思います。

壇上の方々、そして皆さんが、それぞれの地域で認知症になっても安心して暮らせる町づくり、私達がハッピーな持続可能な町づくりに向かっていかれることを祈って、これで終わりにしたいと思います。どうもありがとうございます。

# 分科会まとめ

日時

10月2日金 9:10 ~ 9:50

会場

伊集院文化会館

## 分科会まとめコーディネーター

東京大学名誉教授 大森 彌 氏

## 分科会パネリスト

一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 中村 秀一 氏

鹿児島県保健所長会会長 宇田 英典 氏

国際医療福祉大学大学院教授 堀田 聰子 氏

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

閉  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッフ  
シ  
ョ  
ット



## 分科会まとめ

10月2日 金 9:10 ~ 9:50

### 分科会まとめコーディネーター

東京大学名誉教授 大森 彌 氏

### 分科会パネリスト

一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 中村 秀一 氏

鹿児島県保健所長会会長 宇田 英典 氏

国際医療福祉大学大学院教授 堀田 聰子 氏



**大森：**おはようございます。

では早速、昨日の分科会のご報告をいただきますけど、基調講演が雄谷さんからございまして、社会福祉法人の可能性というか、福祉のほうからどうやってコミュニティを描き得るかという、非常に興味深いお話がございました。

たぶん私の感じで言うと、日本におけるソーシャルワークというのはどういうことかという意味合いもあったのではないかとこのように拝聴いたしました。

その基調講演のあと、3つの分科会で、それぞれのテーマに応じて検討が行われました。

これから、コーディネーターをお務めになった3人の先生方からご報告をいただくんですけども、限られた時間でございますので、この分科会では誰が何を言ったかというご報告ではなくて、コーディネーターの先生が、このテーマについてどんなふう感じ取り、何を主張されたいかということ、10分間でお話していただきたいということをお願いしてございますので、プレッシャーを加えています？

ご報告に関しては特段に議論いたしませんので、1人10分程度のご報告をいただくということです。

それでは、第1分科会の中村さんからお願いいたします。

**中村：**おはようございます。第1分科会の中村です。

今、大森先生から、誰が何を言ったかということじゃなくてというお話がありまして、実は夕べからそういうご指示を受けていたのですが、悪い生徒でして、全く言うことを聞かず、長いこと公務員をやっている、審議会の議事録を作るとか、そういう仕事をしていましたので、どうしてもそれから抜けきれませんので、お許しいただきたいと思っております。

第1分科会は、「地域力を育てよう～地域の活性化

と新たな地域支援事業の展開～」ということで、ここに書いてある4人のシンポジストと私とで行いました。

私のほうからは、ちょっと先輩づらをいたしました、皆さん地域支援事業って知ってますか。2000年に介護保険ができた時はなかったのです。2005年の改正で作ったのです。介護保険の給付は、ご承知のとおり要支援、要介護の人達の給付は、個人競技なのに対して団体戦を作りました。市町村が、その団体戦ができるようにということで、2005年に地域支援事業という枠組みを作り、この前の介護保険法の改正で、ここに新しい総合事業でありますとか、医療と介護の連携、こういったものも入りました。非常に画期的なことで、地域支援事業の枠組みを作った人間としては、感慨深いものがある。こういうお話をしたあと、4人の方々にそれぞれ語っていただきました。

論点としては、生活支援をやっていくということで、ここに書いてありますように、どういうふうに地域資源を掘り出し、サービスを作り、多様な主体の参画を促すのか、これからの支えの形というのは、どういうものだろうか。これが第1分科会、主催者のほうから、こういう意図で第1分科会が設定されたと認識しております。

何と昨日付で、さわやか福祉財団のほうに移られました土屋さんから、富士宮市の地域包括支援センター長を9月30日までお務めになりましたので、そこでの実践のご報告をいただきまして、これからの支え合いとしては、生活圏域の中で体制整備が必要だと指摘がありました。

富士宮市では、10年前から、中学校区単位ぐらいで地区社協が活動しており、10年前にはそういうことをやって、住民の方々に参加を求めると「福祉と



10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 因

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

「というのは自治体の仕事ではないのか。何で俺達にやらせるんだ」と、そういう反応があったのが、今日ではすっかり定着しているとのことでした。

市には1つ地域包括支援センターがあり、10いくつかの圏域に地区社協があり、福祉相談センターがあるのですが、様々なニーズというものは、その地区のほうで受け止められていて、相談件数は年々増えていますが、地域包括支援センターで処理しなければならない相談件数はそんなに増えていない。本当に困った事例が上がってくるということで、地域で、言わば行政的な言い方ですが、処理されている、というご報告をいただきました。

ネットワークとしては、「民」、「産」、地元の方々なお仕事されている方、小学校、中学校、という「学」、それからお役所、「他」とありますのは、「その他」ということで、土屋さんの分類では、これが医療などの専門家、そこの連携、ネットワークを作ることが大事だろうと、こういうことでありました。

生駒市の森口さんのほうでは、生駒市ではもうすでに総合事業を今年度から実施されており、10月1日からは、要支援の訪問介護、通所介護も新しいシステムに切り替わるということですが、自立支援、重症化予防に重点を置いて考えているということの報告がありました。

自立支援をうまくいくためには、それを目指す地域ケア会議できちんとアセスメントをし、プログラムを立てていくことが大事だというお話がありました。

総合事業で新しい自立支援に取り組んでおられるわけですが、3月間くらい集中介入する期間を作って取り組んでいて、これまでのところ152人の方に実施して、104人の方がプログラム修了しているのだそうですが、私が聞いたところで間違いがなければ、その修了者の4割くらいは、もう介護認定を更新する必要がないということで、効果が上がっているということでありました。

やはり、そういったプログラムに参加していただけるというのは、魅力あるプログラムを作ることが大事だというお話をいただきました。

南大隅町の社会福祉協議会の富田さん、人口8,000人くらいで、高齢化率が鹿児島県でもトップの所で、45%くらいの高齢化率の町だそうであります。社協の立場として大事なのは関係機関との連携ということで、町役場、地域包括支援センター、それから医

師会立の病院、シルバー人材センターなどの関係機関との連絡が重要だと、こういうお話ですが、なかなか医療との連携がうまくいかず苦労されたそうです。国の老健局の事業に手を挙げて参加するということによって、関係者との意識が固まって、連携が進んでいくということでした。

有償ボランティアによる支援活動も行っているというご報告があり、その有償ボランティアさんの活動をするにあたっては、社協の方がコーディネーターとして間に入っているということでした。

振興課長の辺見さんからは、いろいろ制度の意義とか、制度改正についてお話があったのですが、注目に値するのは、新総合事業の実施予定の保険者数について、今年度の1月段階での数字は出されているんですけども、現在、新しい最新の状況を集計中で、まだ数字は固まってないんですけども、1月集計の時より今年度、新総合事業実施に入るという市町村の数は増加している見込みであるということでした。

何よりも体制整備に取り組んでいる所はもう半数くらいあるということで、逆に言うと、今、体制整備も行っていない半数の自治体は、よく足元を見つめる必要があるということが、お話のポイントではなかったかと思えます。

この皆さんの報告を受けて、いろいろ成果は上がっているというのは分かったけれども、一番大変なのは、「相談に来ない人」であり、そこをどうするんだというふうなお話とか、特別養護老人ホームの職員の方の会場からのご質問ですけれども、高齢者や要介護の人を支援の対象とだけ捉えるのではなく、むしろその人達の持っている可能性を考えたほうがいいのではないかとか、こういったことについて、会場からのご質問も含め、活発な討論が行われました。

日本創生会議の提言について、地域包括ケアを進めるという今の厚生労働省の方針とどういふふうに関係性があるんだろうかというご質問が出たりしましたが、こういうお話は、このあとのシンポジウムのよいテーマではないかと思えます。

私なりの総括としては、住民参加がいづれにしても重要であり、ネットワークの形成が大事。そのためにも、地域に根づいていくということが必要なんだけれども、これについては富士宮や生駒市の実践からも分かるように、かなり時間がかかる。10年経ってやっとそういう体制ができたという所もある。

しかし、新総合支援事業というのは、27年度、28



年度、29年度に実施しなければならない。そういう短期的な要請と、しかし、10年後に花開くという中長期的に見据える、中長期的な視点に立ちながら、制度としてここ3年以内にやらなきゃならないので、短期的に対応していくということが必要なのではないかと思います。

以上です。ありがとうございました。

**大森:** それでは、第2分科会の宇田先生からお願いします。

**宇田:** おはようございます。地元、伊集院保健所の宇田です。

昨日、第2分科会の座長をさせていただきました



ので、私のほうから、「医療介護連携～確かな連携を構築するために～」というテーマでご発表いただきました先生方のご発表の概要と、フロアも含めた質疑応答をまとめて発表させていただきたいと思えます。

発表者は5人の方々に、この順番でご発表いただきました。発表内容、資料集の129ページ以降に記載をされておりますので、詳細につきましては、こちらのほうをご覧ください。

かいつまんで、それぞれの発表者の方々の発表内容をご紹介しますと思います。

最初に篠田浩先生には、介護保険者である市町村の立場からご発表いただきました。先駆的な取り組み事例です。

例えば、在宅医療マップ、3疾患、これは頸部骨折も含めてですけれども連携パスに関すること、あるいは大垣在宅医療ネットという情報提供の仕組みなどをご紹介します。今、第1分科会でもご指摘をいただきましたけれども、医療介護連携については、語弊があるかも知れませんが、医師会の

敷居が結構高いので、医師会との連携に関する10のポイント、これは資料にございますのでご参照いただければと思いますが、ご紹介いただきました。

それと大垣市は、小さい市ですけれども、人口10万人までの小回りのきく自治体と、それ以上の自治体では、やっぱり支援体制あるいは自立できるかどうかということに関して、区分けする必要があるのではないかといたったようなことをご指摘いただきました。

次に私のほうから、市町村を広域で所管をする保健所の立場からということで、医療介護連携実証事業、平成26年度、27年度、国のモデル事業として行われているもののご報告をさせていただきました。

鹿児島保健医療圏域、隣の中核市である鹿児島市も含めて、人口68万人の方々がお住まいの病院とケアマネジャーの方との情報の共有化を進めていこうという取り組みのご報告をさせていただいたわけでございます。9月16日に事業を始めて半年後の評価をさせていただき、合同会議を開催した時のデータですけれども、スタートする前は、病院からケアマネジャーの方へ退院情報の漏れが32%あったものが、6か月後、19%に改善をしておりました。

一方、ケアマネジャーの方から病院の、主に看護師さんですけれども、生活状態等の情報を入院の歳に情報提供をしていなかった情報提供漏れが35%ございましたけれども、これも15%へと改善をしておりました。数量的にもそうですし、先般行われました合同会議の医療介護両方の側からも非常に好ましいご意見もいただきまして、成果は上がりつつあるのではないかと、広域で医療との連携を進めるために、保健所の役割は重要ではないかということを発表させていただきました。

次に、3番目に中核医療機関のMSWの立場からということで、野上美智子先生にご発表いただきました。

医師会のMSWの問題意識を通じて、臼杵市内の関係者へ働きかけをして、プロジェクトZという名称でスタートいたしました。

発表の中で、いろいろと問題意識を持って働きかけをなさったMSW、ソーシャルワーカーの方の重要性というのは、私自身、感じましたし、フロアの方々も感銘を受けたのではないかなと思います。

関係機関、団体との連携、一貫したテーマとして、自分らしい生き方を支援する、あるいは予防から看

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

取りに至る一貫した概念のもとでこのプロジェクトを進め、更には地域資源の活用を念頭に置く。こういったようなことをベースとして、医療介護連携を進めたというご発表をいただきました。

4番目に櫃本真津先生に、高度医療を担う大学病院において、連携推進を進めてきたという立場からご発表いただきました。

大学附属病院における退院促進への取り組みの中で、キーワードとしては、生活を分断させない入院医療、生活に戻すためのチーム医療、これは急性期であっても超急性期であっても当然であるというスタンスで事業を進め、成果を上げてきたというご報告でございました。

最後に厚生労働省の秋野憲一先生のほうから、国の立場から医療介護連携推進事業の概要のご説明をいただきまして、うまくいっている事例の共通項として、責任ある拠点の存在、地域資源も様々なので、ご当地資源をうまく発掘をして活用するというところで、うまくいっているのではないかと、そういったようなご指摘をいただきました。

このご発表のあと、パネリストの先生方、あるいはフロアも交えて質疑、意見交換をさせていただきましたけれども、いろんなレベルでご意見が出ましたが、終末期医療に関してもご質問なりご意見が出ておりました。

終末期医療に関しては、救急搬送されれば必ず医療機関は助けるので、救急搬送に関して予め何か本人や家族等とも意見交換をしておいて、その適用等についても話し合っていく必要があるのではないかなど。国民への理解の進化の必要性が議論されました。

あるいは、これだけ亡くなる方が増えてくれば、医療職だけではなかなかカバーできないので、介護の方々の業務に関しても幅を広げるべきではないか。いわゆる業務独占行為の緩和についての非常に難しいご質問、ご意見も出ましたが、今後の検討課題ではないかということで整理されました。

また、家族で大腸がんの末期の患者さんを、ご家族を見ておられるフロアからのご質問に対して、果たして可能かどうかといったような問題提起も出されましたけれども、シンポジストの先生から、うまくサービスを活用することで可能ではないか、あるいはご家族の方には、無理する必要はないですよといったようなご意見、ご助言等もございました。

まとめに代えてですけれども、私のほうから3点ほど申し上げました。全体のキーワードとして、目的意識を持つこと、地域の強みを活かすこと、共有の場が必要、この3つがこの分科会におけるキーワードであったのではないかなと思います。

医療介護連携が手段であって目的ではないわけなので、なぜ、何のために医療介護連携をするのかという目的意識、例えば患者ケアの充実、あるいは患者さん、ご家族の方の自己実現、生き方を優先する。そのために医療介護連携があるんだということ、やはり共有する必要があるのではないかと、これが1点。

いろいろな所がございます。ご当地もそうですけれども、全国一律の方法や優先度で医療介護連携を進めるというよりは、地域が持っている強み、地域資源をうまく発掘をし、あるいは醸成をして地域の強みを活かしていく。そういうことが医療介護連携には重要ではないかということが2点目、そのために共有の場、それは行政、医師会など、どこが主体となってもいいけれども、その場が必要ではないか。基本的には基礎自治体で市町村が主になることが望ましいけれどもといったことが3点目です。以上です。

**大森：**ありがとうございました。それでは、第3分科会の堀田先生からお願いします。



**堀田：**第3分科会は「認知症を支え合う～認知症になっても安心して暮らせる支援体制～」ということで、黒岩さん、佐藤さん、上村さん、水谷さん、4人のパネリストをお迎えして、私がコーディネーターを務めさせていただきました。

黒岩さんは、地元鹿児島県始良市などで小規模多機能などを行われる事業者・専門職のお立場から、

10/1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト



ご本人に寄り添って看取りまで支えきられた事例をご紹介くださった上で、第2分科会と重なるなと思いました。が、仕組みづくりや事業づくりを目的化させることなく、ご本人の思いや関係性を家族とともに大事に支えきる、粘りきるということについてお話しくささいました。

それを地域全体として推進していけるためにはということで、次に熊本県山鹿市役所の佐藤さんは、認知症を手がかりにして、高齢者自身が主体となる、住民主体の町づくりを行って行くという考え方で、認知症の人もそうでない人もなんとか混じりながらやっていけるといえる感じを大切にされた取り組みをお話くださり、その上で、地域の人と認知症の人が出会ってつきあうことができる場、変わるきっかけづくりの重要性を強調なさいました。

そして上村さんからは、この出会い、人と人とのつながりを作るという意味でも、あるいは一人一人の安心を支えるという意味でも、もう少し支援機器やICTの活用の余地があるのではないかとということで、これも機器開発そのものを目的にするのではなくて、機器が使われるシーン、実際にどのような方のなんの援助のためのものなのかということを確認にして、援助者と機器が一緒に支える体制をセットで開発して常に改良していくことが求められるというご講演をいただきました。

厚生労働省からは、水谷さんが施策の概観をしてくださいました上で、認知症を通じた地域再生の視点、また認知症に関わる諸施策について、ご本人やご家族を中心に、その声に耳を傾けながら常に振り返り続けていくことの意義をお話いただきました。

ひととおりのご講演をお聞きした上で、ディスカッションでは、まず本人を中心に粘っていくことができるような人づくりをどうしていくか、次に地域の中でご本人やご家族の様々なご経験や知恵を共有して、振り返りながら学び合う、育ち合うということをどのように進めるか、最後に結果として本当に認知症の方やご家族が安心できる、住民みんなにとって暮らしやすい町になったのかということのアウトカムをどう見ていったらいいのかという3点について意見交換が行われました。

これは、皆さんのお話をうかがって作ってみたスライドですけれども、あらためて認知症の方を手がかりに、全ての人にとって居場所や出番がある町づくり、認知症になっても、あるいは他のどのような

病気や障害とつき合うようになったとしても、自分らしく生ききっていくことができる地域ということを考えて時に、まず私たち一人ひとりが自分と対話し、家族や地域の文脈のなかで対話し、自分の思いに耳を傾け、自分の道を主体的に選び取っていくことが出発点です。

しかし、自分だけでは難しくなってきた時には、まず誰かに相談をするわけです。第3分科会の会場の多くは、介護・医療関係者でしたが、なんか専門職がその第一声を受け取ることになります。そうすると、それを聴く一人一人の専門職の腕と腹も問われます。

ご本人の真の思いは何なのか。ご本人が持っている元々の関係性は何なのか。その人らしさ、どのように生きていきたいのかという決して答えがない問いに寄り添いきる、旅路を示し、ともに歩むというミッションと、それが実践できるスキルが一人一人に問われているわけです。

ですが、認知症の方々の多くは他の疾患も抱えておられたり、様々な社会的、経済的な難しさを抱えておられる場合もあります。第一声を受けた一人だけで支援できることは多くありません。

そうすると、事業所を超えて、職種を超えて、これは第2分科会にも重なると思いますけれども、いかにこの真ん中にある一人一人の思いと関係性、選択と心構えを中心に、目標を共有しながら、地域の中で水平・垂直で協働するかということも問われてきます。

あくまでも一人一人の暮らしをよりよくしていくということを中心にしながらも、今日の1人を明日の100人につなげるということを見ると、やはり自治体も一緒になって、その地域の仕組みにつなげていくということもさらに問われてきます。

地域によって、どこが気がついているのか。どこが動きはじめているのか。様々だと思います。市長が素晴らしい所、自治体職員が頑張っている所、あるいは様々な専門職が頑張っている所、住民が立ち上がっているところ、いろいろとあると思います。

でも、円の下を敢えて切ってみましたけれども、演者の方々が最後に強調なさいたのは、立場を超えて出会って行く、対話をしていくというプロセスでした。

実は、このどの立場にある方々も、結局は同じ地域で暮らす住民で、その方々は、時に認知症の人と





**大森：**堀田先生のご報告で、専門職の腕と腹とおっしゃっていて、腹ですから、腕は分かるんですけど、腹って珍しい言い方をしておられますが、最近、専門職の方々は腹っておっしゃるんですか。

堀田さん、ミッションとおっしゃっていたから、そのほうが分かるんだけど、腹って、腹の内なんて分かるはずはないんです。この言い方、面白いので、どういう主旨かうかがってみたい。

**堀田：**よく地域包括ケアの推進にあたって、多職種連携、顔が見える関係というふうに言われますけれども、単に顔が見えるだけではなくて腹も見える。みようとする…ということで、この腕と腹というのは、それまではスキルとミッションと申し上げていたのですが、東京・新宿の歯科医の五島先生がお使いになった言葉を使わせていただきました。

2点付け加えるとすると、1つは立場を超えて、同じ地域に暮らす生活者として、世代を超えて、領域を超えて、自分がどのように生きていきたいのか、死んでいきたいのか、それができる地域なのか。大抵それは120%は叶いませんので、そこそこいい人生だったなというふうに思えるような地域にするためには、どうしたらいいのかということ語り合っていくということが大変重要で、他方でこの「地域」というものが、住んでいる地域、学びの場、働き場の場、経済圏、ICTの活用も前提にすれば、もうどんどんよく分からなくなってもいるわけで、それを問いつつ対話を重ねることが求められていると感じています。

もう1つは、結局答えがないということ、どれだけ私達一人一人が受け止められるかということが問われているという先ほども少し触れた点です。

今、事例検討会など回らせていただいていると、なかなかご本人がいらっしゃることはなくて、空中

戦といますか、特に医療職がいらっしゃると、リスク予防という視点が強調されることがよくも悪くも多い印象で、本当にその人の自立と尊厳ってどうということなのか。終わりがいい最善に向けて、それぞれの持ち場で日々問い続けることが切実に求められていると思います。正解も終わりもないということであらためて見据えた上で問う、失敗も成功も共有するというプロセスを愚直に続けることがいま一度重要だと学ばされた分科会でした。

**大森：**ちょうど時間でごさいます、ご協力いただきましたけど、やっぱり分科会で何が語られたかということ語らないと、まとめにならないということが分かりました。

ですから、私の最初の要請は少し無理があったから、反省しつつうかがって、お3人の先生方が上手にまとめていただきまして、分科会の様子がよく伝わったんじゃないかと思います。ありがとうございました。

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッフ  
シ  
ョ  
ット

# パネルディスカッション

日時

10月2日(金) 10:00～12:00

会場

伊集院文化会館

これからの介護保険との付き合い方  
～自分らしく地域で老いていくために～

## コーディネーター

東京大学名誉教授 大森 彌 氏

## パネリスト

東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 秋山 弘子 氏

鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科教授 八田 冷子 氏

内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局地方創生総括官 山崎 史郎 氏

愛知県高浜市長 吉岡 初浩 氏

厚生労働省老健局長 三浦 公嗣 氏

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
 ～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット



## パネルディスカッション

10月2日 金 10:00～12:00

これからの介護保険とのつき合い方  
 ～自分らしく地域で老いていくために～

### コーディネーター

東京大学名誉教授 大森 彌 氏

### パネリスト

東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 秋山 弘子 氏

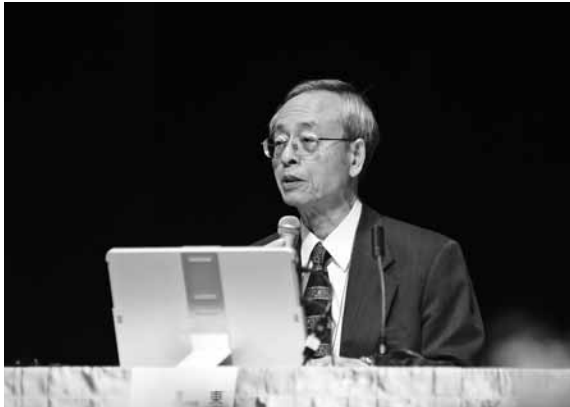
鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科教授 八田 冷子 氏

内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局地方創生総括官 山崎 史郎 氏

愛知県高浜市長 吉岡 初浩 氏

厚生労働省老健局長 三浦 公嗣 氏





**大森：**それでは、引き続き、よろしくお願いたします。

全体のテーマは、「これからの介護保険とのつき合い方」になっていまして、副題が「自分らしく地域で老いていくために」。

私はすでに老いてしまっていますので、私の問題かどうか怪しいんですけど、興味深い言い方は、「つき合い方」になっている点ですから、介護保険とどうつき合っていくか。

基本的に言うと、住民の皆さん方が介護保険との関係をどう考えるか、どういうふう生きていくかということが主旨ではないかと考えています。

今日は豪華メンバーでして、この5人の皆さん方からご発言いただくんですけども、最初は10分間でエイヤアとおっしゃりたいことをおっしゃっていただいて結構ということになっています。もし私がお聞きしていて、この点もうちょっとというのが出てきましたら、第2ラウンドでお聞きして、第3ラウンドまで時間があれば、少しお互いにいろんなことを話し合ってみたらどうかというふうに思っています、細かい打ち合わせはしてごいません。

シナリオは基本的にありませんので、出たとこ勝負で行きたいと思えますけど、ここはそういう場がありますので、パネリストの皆さん方がご自分を主張していただいて、主張点が異なったら論争していただいて結構です。

ただ、三浦局長はお立場がありますので、言いにくい点があるかも知れませんが、しかし、せっかくお出かけくださいましたので、言いにくいことをお聞きしますから、お答えいただきたいと思っています。

ただし、時間があれば会場からもご発言いただければと思っていますけど、うまくいかないかも知れ

ません。ご容赦いただくことになると思いますけど、この5人の皆さん方からご議論いただきたい。

最初は、山崎さんからお願いします。



**山崎：**はい、どうも皆様おはようございます。

実は私は、前回の熊本でドタキャンをしまして、本当申し訳ございませんでした。最初、私が出る予定だったんですけど、結局駄目で、大変ご迷惑かけましたので、そのお詫びを兼ねて、今日やってきたわけでございます。

私は、介護保険を作って施行し、見直しをするところまで足掛け10年ぐらい仕事をしましたが、その後はずっとやっていませんので、ちょっと離れた立場で、介護保険について、自分の個人的意見を申し上げたいなと思っています。

あまり介護保険のことをしゃべると、三浦君をはじめ現職の人が困るだろうということで控えているんですけど、今日は個人的なことでいいから言えと大森先生に言われていますから、少しお話できればと思っています。

物事を考える時には、いろんな視点があります。現場の視点、これは「蟻の目」と言っていますが、現場の視点は当然大事です。しかし、一方で大きく社会全体の中で見ていく「鳥の目」という視点も大事です。両方の視点から見る必要がありますけれど、きっとこの介護保険も、もう一度大きく「鳥の目」で、社会全体の中でどう考えていくべきかという時期になったんじゃないかなという感じをしております。

もう皆さん、よくご存知だと思いますけど、2000年に介護保険はスタートしたわけですけど、それまでのいろんな取り組みを踏まえて、試行錯誤を繰り返しながら、ここまで歩んできました。

全体を、例えば75歳以上のお年寄りの数で見ても

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
場  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

ると、ちょうど2000年のころがピークの3分の1ぐらいにあたったんですね。その後さらに2015年に3分の2にまで来ているわけですが、介護保険導入によって、どうにか、この水準まで乗り切ってきたという感じをしています。

そこで、次の残りの3分の1にどう対応するかということになりますが、この3分の1は単に数量的に高齢者が増えるというんじゃないくて、社会的に見ても問題の質が相当変わってくるだろうという感じがしています。

やっぱり一番大きなのは、認知症のお年寄りという、これまでの身体介護の概念とは違う方々をどういうふうを支えていくかということです。この点で介護の内容も相当変わっていく必要があるんだろうなと思います。

そこで、別の視点から問題提起をしてみたいと思います。初めて見る方もいらっしゃると思いますが、一つのデータをお話したいと思います。これは自殺率なんです。

実は日本の自殺率は大変高いわけですし、やっと年間3万人を切ったというので喜んでいるぐらいの状態なんです。私は、この自殺率のデータというのは、日本社会の実像を的確に映しだしている指標だと思っています。

ちょっと見ていただくと、ある時期に日本の自殺率はものすごく高まって3万人を超えたわけです。これはいつごろかと言いますと1997年から98年のまさに金融破綻をきっかけとした経済不況・生活不安期が始まった時期で、ここで日本の自殺率は猛烈に増えてきました。ここから日本社会は大きく変わったとも言えるわけです。

この中で、介護保険の関係でお話したいと思えますのは、実は2000年前後の動きなんです。何が起きているかという、自殺率は高まるんですが、その中心は若い人達です。20代、30代です。

それに対して、この青いグラフは60代以上なんです。非常に不思議なことなんです。高まった自殺率が2000年以降ずっと下がっていくんです。

若い人のほうがどんどん高まっていくのに、高齢者が実は減っていったという、これは世界的に珍しい事例なわけです。

別のデータで見ますと、これは年代別の自殺率を国際比較したものです。いろんな国がありますけど、だいたい例えばここにありますように、アメリカな

りカナダなりドイツなんです。高齢になれば自殺率は高まるわけですが、日本の場合は実は高齢になると自殺率が落ちている。

このことについては、いろいろな専門の方の意見もありますが、ある研究では、実は介護保険に自殺を防ぐ効果があったんだと言われています。

これは大変大事なことで、いったい高齢者がどういいう人生を送っているかという面で考えた時に、介護保険が果たした役割って何だろうかということ、もう一度評価し直していいのじゃないかなと思っています。

もちろん元気で、いろんな身体機能が回復することを指すのは介護保険の目的の一つかもしれませんが、一方で、自殺という一番厳しい事態を防いでいくという、真のセーフティネットという意味があったんじゃないかなと思います。

それはなぜか。私は現場のヘルパーさんやケアマネジャーさんなど、高齢者に対して実際に接触している人達の個々の対応が非常に大きな成果を出しているんじゃないかな、そうした支えで高齢者は心が折れることなく生活を送れているのではないかなということを感じるわけです。

逆になぜ、若い人の自殺は増えているのか。「社会的包摂寄り添いホットライン」という事業を5年ぐらい前に、湯浅誠さんや清水さんと協力して導入しました。これは、24時間365日無料電話相談という事業で、現在も様々な方々が協力し合ってやっておられます。

この電話相談事業をやる時に、周囲からは随分反対されまして、いまさら電話相談なんてニーズがありませんよ、「命の相談」もあれば、行政の相談もあるでしょうと言われ、「こんなやったら、どうせ誰も電話しませんよ」と言われたんですが、やってみると大変な驚きで、1日4万件も電話がかかっているんです。大変なものです。年間1千万件なんです。

オペレーターとして電話を受けているのは、各分野の当事者団体で、DVの関係だったり、障害者団体だったり、その人達が全部受けているんですが、接続率6%なんです。なぜこんなに電話がかかってくるのか。

これは何かというと、実は電話で相談される内容から分かります。一般的な問い合わせのようなもの、例えば、「これこれの制度はどういうものですか」と

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



いったものよりは、むしろ、いろいろな面で不安を抱えながらも本当に孤立して誰にも相談できない、この不安な気持ちを聞いてほしい、一緒に考えてほしい、寄り添ってほしいという人が、若者を中心にもものすごく増えているということなんです。

相談者は、高齢者が多いかと思ったら、30代、40代の方が多いです。高齢者は介護保険の中でカバーされているんですね。

こうした状況の背景としては、「孤立化」という大きな問題が起きていることがあげられます。これが結局自殺につながっているということになります。

そう考えたら、「相談支援」ということをもう一度真剣に考える必要があるのではないかと。「相談支援」というものを社会のセーフティネット機能として考えなきゃならないのではないかと。これが、私の1つの意見です。

その点でいきますと、これは、ちょっと書きましたが、今のような申請を待ち、縦割りで調整だけやればいいんでしょうというのではなくて、今、求められているのは、むしろ弱い人達をこちらから本当に発見し、それについては縦割りじゃない、あらゆる対応を行い、まさに伴走的にいかに行っていくか。

そしてそういう活動を担う人達をどんどん作っていく。まさに「人が人を支援する」仕組みをしっかり作っていくことが非常に大事じゃないかなと思います。

介護保険についても、そういう視点から一度真剣に考えるべきじゃないかと。

介護保険を設計するときに、ケアマネジメントの議論をやったわけですが、当時のケアマネジャーのイメージは、もっと相談支援的なものをするというものだったのですが、制度施行の時に給付準備が大変だったもんで、給付管理業務をケアマネジャーにお願いしたんですね。

本来は給付管理はITカードを使ってやろうと思っていたんですが、間に合わなくて、結局、ケアマネジャーに給付管理をやってもらったということで、結果として本来の相談支援部分がかなり脇になってしまったと感じています。

実は介護保険を作る時に、ドイツの介護保険で導入されていた司法扶助と言うんですが、権利擁護のための成年後見のサービスも介護保険の対象に入れようかという議論がありました。

ただ、これを計算すると、当時の費用で数千億円

かかるだろうと言われていて、その数千億円があるならヘルパーさんの給料を上げたほうがいいというので、これを断念したわけですが、そういう権利擁護、まさに相談支援のことをどう考えていくかは、今後の介護保険でも論点の一つになってきているのではないかと思います。

私は、最近「共生支援」という言葉を使っているんですが、これまでは「自立支援」ということで、足りないものをどうにかカバーすれば、みんなが自立した生活ができるかを考えてきた面がありますが、今は、個々人の存在そのものが孤立化している、この人達をどうやって支えていくかというところにいよいよ来たのではないかとということで使っている言葉です。

もちろん、地域は大事です。地域は大事ですが、さっき堀田先生が言われたように、地域のことばかり言うて、そこですべてが解決できるのだと言っているだけでは限界があるのではないかと。加えて、やっぱり日本の社会システム全体の中で、孤立した人に対して、この介護保険制度はどう制度的に対応するんだという次のステップにそろそろ入るべきでしょう。介護、医療という専門職は専門職として頑張っていたわけですが、それに加えて、社会的な仕組みとしてのセーフティネット的な要素をもっと強めていくべき、そろそろ議論をするべきではないかということを感じております。以上です。

**大森：**山崎史郎さんが歩くと、あるいは発言すると、大きいことが起こるんです、いつも。

今回も何か予兆を感じますよね。

すでに、生活困窮者の支援法は動いていますよね。そちらのほうでは一部動いているんですけど、それを介護の制度と連動させるとなったら新しい発想ですし、それがどういう仕組みになるかということは、大きな問題提起ですので、これ、後ほど局長さんから何かコメントがあったらうかがいましょう。

本当に山崎さんが歩くと新しいことが起こるんですよ。

いやあ素敵なんです。こうやって介護だけじゃなくて、いろんなことをおやりになっていますので。また、後ほどディスカッションさせていただきます。

それでは次は、秋山先生に行きましようか。

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～



**秋山:** 秋山でございます。

私は、介護保険の制度設計や実際に現場でサービスを提供していらっしゃる方の立場ではなく、生活者としての高齢者の立場から、高齢社会を研究してまいりました。そういう視点からお話をさせていただきたいと思います。

これは目新しいグラフではありませんが、2030年に高齢者が全人口の3分の1で、しかも75歳以上の人口が20%。5人に1人が75歳ということを確認したいと思います。

このグラフは、学際的なチームで25年以上、住民基本台帳から無作為に抽出した約6,000人の日本の高齢者を、3年ごとに追跡調査をしているデータの分析の結果の1つです。

加齢に伴う自立度の変化パターンです。縦軸が自立度で横軸が年齢です。3点は十分一人暮らしができる程度に元気な状態です。男性の場合、約7割の方が70代半ばあたりまでは元気ですが、そのあたりから少しずつ自立度が落ちてきます。こちらは女性ですね。女性は実に9割近い方が70代のはじめぐらいから緩やかに自立が落ちていっています。

介護保険のお世話になるのは、この部分の人達です。

大半の人たちは70代半ばから自立度が落ちていく。先ほどお見せしたグラフにあったように、これから75歳以上の人口が急増することを考えると、これは由々しい問題です。

したがって、私達は何を増すべきか考えたると、男性の7割、女性の9割、日本の高齢者の8割ぐらいが、70代の半ばあたりまではだいたい元気ですが、そのあたりから自立度が落ち始める、ここの赤い線が落ち始める点を2、3年、できれば5年ぐらい右のほうに動かすということが重要な課題です。

80歳ぐらいまではだいたいみんな元気という社会をつくるということです。

もう1つは、現在、人生90年時代とも言われておりますが、皆が90年をピンピン元気で、グリーンの線のように生きること現実的には難しい。

したがって、なるべく長く元気で、しかし、弱っても安心して快適に生活できる生活環境を整備することが第2の課題です。

3番目の課題は、希薄化している人の絆を強化し、維持することです。私ども東京大学の高齢社会総合研究機構では、そういうその3つの課題の解決を目指して、長寿社会のまちづくりという社会実験に取り組むことを数年前に決めました。

首都圏のまちと地方のまちを一つずつ選びました。これはもう典型的な首都圏のベッドタウンである千葉県の柏市、地方のまちとして福井市で長寿社会のニーズに対応したまちづくりに取り組んできました。

長寿社会のまちづくりは、お年寄りのためのまちづくりではありません。人が90年生きる、元気でいきいきと、安心して生活できるまち。子どもにとっても働いている人にとってもお年寄りにとっても暮らしやすいまちを目指しています。

私はその中でセカンドライフの就労プロジェクトを担当しています。

柏市は典型的なベッドタウンで、毎年7,000人ぐらいの住民がリタイアして柏でセカンドライフを始めます。60代で皆さんお元気だし、いろいろな知識やスキル、ネットワークをお持ちですが、ヒアリングをすると、多くの方がおっしゃるのが、「することがない、行く所がない、話す人がいない」ということです。ほとんどの方が何十年も東京に通勤してきて、突如24時間を柏で過ごす、名刺もないとなると、外に出ていくのは、なかなか勇気がいります。

結局、家でテレビを見て、時々犬の散歩をするとか、ジムに行くという生活になります。「定年後犬も閉口5度目の散歩」という川柳があるそうですが、犬も5回も散歩に連れていかれると疲れちゃうんですね。奥さんももちろん大変です。しかし、本人が一番よくないですね。家でテレビを見ていると、脳も筋肉もすぐ衰えはじめますから、赤い線が右のほうではなくて、逆に左のほうに動きそうです。

どうにかして家から外に出て、人と交わって活動してもらいたい。それがボランティアでも生涯学習でもスポーツでもよいのですが、なかなかそういう

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット



ものに出ていけない。

ヒアリングをすると、一番外に出やすいのは、仕事があれば出やすいと言われました。しかし、今までのように満員電車で揺られて東京に通勤するのは、もう卒業したいということなので、住まいから近い地域に仕事を沢山作ろうということになりました。それに加えて、セカンドライフの新しい働き方を編み出すのが、このプロジェクトの目標です。

現在、9つ仕事場があります。仕事場の開拓は、その地域にどのような課題と資源があるかによります。柏市の場合、元々利根川の流域の肥沃な農村であったということもあって、農業者の高齢化によって生じた休耕地を活用して農業をやろうというのが1つのプロジェクトです。

その他、ミニ野菜工場、URの建て替えに際して住棟の屋上を農園にして、仕事場を作り、セカンドライフの就労者に働いてもらおうという構想です。

また、75歳以上の方が増えていますが、特に一人暮らしの方の食が非常に乏しいということで、コミュニティのダイニングルームとして、食を支えると同時につながりをつくるコミュニティ食堂も就労シニアの働く場になります。昨今は、お2人で東京に働いている家庭が多いので、学童保育のニーズが大きく、ここでもシニアに活躍の場があります。

このように社会のニーズに応える形で仕事を作ってきました。右側が事業主です。最低賃金は払うという条件の下で、採算を取って回している地域の経営者に事業を担ってもらっています。

セカンドライフは、マラソンの後半戦と同じで非常にばらつきが大きいですね。体力においても、70歳でマラソンをしている人もいれば、玄関先の郵便受けによく歩いていける人もいます。経済的にも、時間的にも24時間全部自分の時間という人もいれば、介護やお孫さんの世話をする必要があり、時間が限られている人もいます。

人によって条件が異なるので、フレキシブルな雇用制度にして自分で時間を決めて働く。ワークシェアリングをうまく導入して回しています。こちらは元気で活躍していらっしゃるシニアの方々の写真です。

働くことが本当に健康長寿にプラスになるということ、エビデンスを付けて政策提言をしたいと思っています。

これは厚労省の報告書に掲載されている高齢者の

就労率と医療費の関連を示した図です。高齢者の就労率が高い県は医療費が低いという弱い相関関係があるということですが、因果関係が分らないですね。働く元気になるのか、元気な人が多いから働いているのか明らかではありません。そのあたりをデータで解明したいと考えています。

ほかに認知能力や人のつながり、地域社会への影響などを評価しながら進めています。

この図にあるように、筋力、肺活量、認知能力などを測定しています。この図は活動量が就労前と就労後でどんなふうに日々変わったか、生活のパターンの変化を示すタペストリーです。データはまだ取集中ですが、ポジティブな結果が現れています。

最後のスライドですが、昨年、次世代の高齢者、50歳から64歳の方5,000人に対して、あなたは65歳から80歳ぐらいの間に何をしたいと思っているか、尋ねました。1番は、就労でした。2番目が、自分を磨く、学ぶということでした。

したがって、今日の高齢者は、リタイアしたら盆栽の手入れをしたり、孫の世話をしながらお迎えを待つということは考えておらず、リタイアした後も働く、そして学ぶということを望んでいることを認識しておく必要があると思います。

**大森**：ちょっと時間が制約されておりますので、早口でお話しになりまして、非常に大事なことを沢山おっしゃっていますので、後ほどおうかがいしたいなと思っています。

次にまいりましょう。吉岡市長さん、お願いします。



**吉岡**：愛知県の高浜市からまいりました市長の吉岡でございます。

今回のこのテーマの中に「介護保険とのつき合い方」ということなんですが、私からは、総合事業の

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
シヨット

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

一部とここに書いてあるように、一般介護予防に位置づけをされた事業についてのご紹介をさせていただきたいと思います。

介護保険とのつき合い方ということでは、いかに住民の方が、介護保険だとか事業だとか市がやっていることだとか、あまり意識をせずに人の地域との関係づくりができればいいのかなという思いで、元々介護保険じゃないところからスタートしております。

私どもの町の状況を少しだけお話をしますと、人口は46,000人で、僅か13平方キロなんですよ。4キロ、3キロぐらいの所です。

私、毎朝、自転車で行先へ行っていますけど、1時間ぐらい市内を回って、5分の1ぐらいの所は回れちゃうぐらいの、そんな町なんですよ。

瓦と自動車産業の町で、日本一の二次産業就業率です。52%近くが二次産業。一次産業というのはもう1.3%程度で、ほとんどの方が二次産業に関わって見えます。

スーパーがそんな狭い所なのに4軒あるんですよ、中堅のスーパーが。だからご多分にもれず、お買い物は車で行くということがほとんどで、もう町の中の商店街というのは、ほとんどなくなっています。

そういう中で、高齢化率は低いです。19%弱、18.5ぐらいなんですけど、町内会の加入率といったものも実は非常に落ちてきている。そういう状況の町です。

だからお互いさまの関係というのが段々消えてきて、お年寄りの用事が少ない。そんな町でこんな事業を始めてますということです。

これは、介護保険の導入時に予防拠点の宅老所というのを作っていただいたんですが、公設で運営はボランティアがやっています。管理を社協に委託しているんですね。そこの利用者が固定化をしたり、何となく据え膳盛り飯で、要支援の方が入ってみえる時もあったんですけど、もう何となく自発的に活動することがない、そんな場所になっていったかんというふうに思いました。

「お茶でもいれましょうか」とか、行くと座布団を出してくれたり、いろんなことを自分でもできるにも関わらず、そういう場所を作ってしまうと、何となく業者がやっておると、自分達はお客さんになってしまう。そんなことがありました。

これは介護保険外で十分やれることがあるんじゃないかなという思いが、こういった事業を進めていくきっかけになりました。

ここに書いてあるように、生涯現役のまちづくりという名前も、私がそういう思いを持った時に、藤原さんという山口県の夢のみずうみ村の事業者の代表者とお会いする機会があって、うちには地域にこんな資源がいっぱいあるんだという中で、お話をさせていただいた時に、実際にこれを町中でできないだろうかということで随分盛り上がりました。試験的にやられたそうですけど、できなかったということで、うちは資源があるからやろうと。

例えば木工の工房があったりとか、福祉施設のパン屋さんがあったりとか、喫茶店があったりだとか。愛知県というのは喫茶店の文化がありまして、グラウンドゴルフをやった帰りに、お年寄りがみんな喫茶店に寄って、モーニングを食べるんですよ。その中には本当にいろんな地域のお話がいっぱい出てくるわけですし、これはそういう文化があるから、人が集まるような場所を作っていけば、十分そういうことができるんじゃないかなというふうに思いました。

名前が健康自生地と言うんですけど、自分でそこに行けば健康になるよというようなことの思いを込めて作った名前です。いろいろ要件はありますけど、運営は本当に地元の地域の方がやっていますので、元気な高齢者の方がほとんどお金をかけずにやっています。

介護保険の総合事業に入りましたけど、実はあまりお金を使ってません。制度的に運営費みたいなのを年間3万円ぐらい出しますよとか言っておるんですけど、今のところお話があるのは2件ぐらいですね。あとのところはいらないということです。

ゴルフをやったりだとか、体操とかこれもいろんな所で皆さんがやっていることですよ。例えば、これは指物屋さんが機械を東北の支援に出してしまって、空いた所で自分達で持ち寄り、ざっくばらんなカフェ田戸町店という名前をつけてやってみえます。

これはお寺ですね。場所の選定は、住民の方が決めているんですけど、実は最近、お寺どころか、墓石屋さんが集まる場所に認定をされまして、何かフルセットが揃っているような、そんな形に今なっています。

我々が決めると、それはもう墓石屋さん、どうな

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット



のと思っちゃうんですけど、住民の方が決めていますので、何ら問題がなくやってもらっていただいています。

これは趣味のいろんな会だとか、買い物や食事ができる場所、これはいろんな所が、それぞれ、皆さんの地元にある場所ばかりだと思うんですよ。

少しお店の中をいじっていただいて、机とか椅子を置いていただく、そんなことで集まっていたいる、そんな状況です。

見てもらっても分かるように、本当にどこにでもある、視察に来られると「私どもは何もやってません」といつも言うんですけど、本当に何もやってないんです。お店のほうで「うちも参加しても良いですよ」というお話をされて、少しずつ進化をしていますというふうに申し上げたほうがいいかと思います。

元々最初から商工会さんだとかを入れて始めてますので、はじめは疑心暗鬼で、商工会さんが「これ何ですか」と言っていましたけど、段々ご利用されるようになってきて、最近は推薦をしていただいて、商工会さんが「この店どうですか」というようなことも言っています。

これは先ほどから皆さんご説明をされておるような、そんな担い手になったほうがいいよとか、参加者を増やすにはどうしたらいいかという、つながりの図です。

全く何もやってないわけではなくて、その情報発信としてこういう「でいでーる」という冊子を出したりとか、インセンティブと書いてありますけど、楽しくやるためにはとということで、抽選会なんかをやっています。この「でいでーる」、今日、表にあるそうなので、まだ沢山余っていますので、持ってください。

インセンティブと書いてありますが、抽選会を年に1回か2回やるんですが、この地元企業さんが居場所を提供して協賛をして、こんな循環がちょうどできている。そんな仕組みになっています。

本当にこんな来店者が増加しているかということ、そんなにでもないと思いますけど、少しずつ楽しみなながらやっているというのが我々の事業ですね。

この写真は担い手側に回っている方々で、私もいつも事務局さんをやってください、役員をやってくださいということを申し上げます。

男性の高齢者というのが、なかなか出番がないということの中で、これは自分達で新たに始められま

した。これも大事なことだなと思いますね。お任せしてあるので、中身も自分達で考えてやられています。

これから健康自生地へ出かけるということが、1つの日常生活の中に落とし込まれていくといいのかなと思います。

また、今年度から認知症の脳と体の健康チェックというのを国立長寿医療研究センターと始めまして、その中で、どういうことをしたら認知症の予防になるかなとか、健康づくりになるかということ、実際に検証していく中に、この自生地を活用してこうということを書いていただいて、私も持っていますが、こんな万歩計を、チェックを受けるといただけます。ちなみに私は今日歩いていませんので98歳と出ていますね。

最後は、こんなふうになったらいいなという、この通所型に行くといいなというような思いもあるんですが、担い手側に回ってもらって、地域の仕事になるというのは1つの形なんですけど、一方で保険制度によらない、行政がやらない、事業にしないということも大事だろうと思います。

行政がいかにかやらないか。これが私はキーワードだと思っていますし、こういう地域で自分もこんなふうに暮らしていきたいから活動するという地域になっていくことが、普段の暮らしの中に溶け込んでいくことが、これからも自然な形になっていいのではないかなと思っています。

**大森：**今、行政はあまりやらないほうがいいとおっしゃった。つまり注意深く放置しておけばいい。関心を持ちつつ、しかし、行政があまり介入しないというやり方を取る。そういう手法のことですよ。

それでは、八田先生お願いします。



10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～



**八田：**鹿児島純心女子大学の看護栄養学部の八田でございます。

今日は、本来は県の立場で介護保険課あたりがここに座るべきかと思いますが、私は、保健師としてこの3月31日まで県の介護保険課に在籍しております。本日この場にいらっしゃる三浦先生や山崎先生が介護保険の創設時に厚労省におられたころ、県の介護保険の担当の部署にいました。その後、18年度改正、24年度からの地域包括ケアの体制づくりの時に、県職員は3～4年おきに異動がある中で介護保険の分野に結構長く居合わせまして、この場に座っているところでございます。

鹿児島県、本当にいろんな地域がございます。今、この地域というキーワードが重要になった時に、この鹿児島に住んでいて良かったと、こんなに素晴らしい地域がいっぱいあるということを改めて実感しているところです。

鹿児島県の高齢者をめぐる現状と課題というところでは、248ページ、247ページに介護保険課が詳しい資料を出してくださっていますので、ご覧ください。高齢者の8割は元気で、そして介護予防事業等への参加というのは、全国的に言われていますとおり、少ないのですが、その代わり地域づくり、住民主体の地域づくりとか、今回のサミットで、オプションツアーで参加しました、「がんばろう高山」のような、地域づくりが非常に活発化しているところです。

そして高齢単身世帯と高齢夫婦世帯の割合が全国で1位と3位で、非常に高く、老老介護も進んでいますけれども、このままこの地域で介護したいという方の割合が5割というような状況でございます。

これまで介護保険は、本当にいろんな制度改正の中で、その度に市町村の皆さんは「県がね」、県は

「国がね」と言いながら制度改正、取り組んできたところがありました。特に平成18年度、19年度にこの地域ケア体制の整備に関する基本指針が出されて、地域ケア体制整備構想を県が作るようになったあたりから、どうもやっぱり自分達で考えてやっていかないと駄目じゃないかという非常に強い危機感がありました。

療養病床の多い鹿児島にとって、この療養病床再編の考えに関しては、かなり一大事で、そのころから市町村の皆さんや関係団体の皆さんといろいろ協議を重ねて、そして介護保険事業計画にその検討の結果を乗せ込んでできました。特に平成19年度に県で地域ケア体制整備のモデル事業を立ち上げ、平成22年度にモデル事業などに取り組みながら、そのころに一生懸命頑張っていたいただいた市町村の皆さんと共同で合同検討会を立ち上げて、地域包括ケアというのはどういうことなんだろうかということで、県と市町村、それから関係団体の皆様と様々な取り組みをしまりました。

この図は、今、地域包括ケア体制のイメージ図ということで、県の介護保険事業支援計画に載せていますが、地域包括ケア研究会の報告にあります、自助互助の活動をまずベースに、高齢者の方々の状況の変化に応じて、共助公助サービスがしっかりと提供できる体制づくりということで、市町村、県の役割を書き込みながら、このようなイメージで、地域包括ケアシステムの構築を推進しているところです。

ちょっと難しい図とよく言われますけれども、私としては、地域包括ケア研究会からも示されているとおり、この自助互助、共助公助の考え方で進むという方向では、よくできているのではないかなと思っていますところ。

そういう取り組みをしている中で、ここに挙げているような市町村のいろんな活動が報告されています。やっぱりそれぞれの地域にしか答えはないということで、地域の実情に応じた様々な取り組みを自ら考え、実践していただいています。そのような中、平成23年度に保険者機能調査をいたしました。

先ほど挙げた市町村は、この保険者機能の調査結果で、スコアが県平均より高い所が多くございました。介護保険制度は地方自治の試金石と言われておりますけれども、地域の課題を抽出し、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）を繰り返しながら、地域の課題に応じた仕組みとか体制

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット





づくりをすると、保険者機能が本当に高まっていくのではないかと考えているところです。

今、高浜市長さんは、あんまり行政は何もしないほうが良いとおっしゃいましたが、行政が見守る立場であったとしても、しっかりと地域の課題を見つけて、それに対してどうかという評価をしていく必要があるのではと思っています。

その中で特に今日、3箇所ほどご紹介したいと思うんですが、まずはこの肝付町、大隅半島の一番端のほうにあります。特性として広さ、それから集落が点在している中で、集落の高齢化率100%に近い所も点在しております。集落の看取りというような言葉も聞くことがあるんですが、地域も人と同じで、年を重ねると、その時の状況によって支援の方法は違うし、地域も自己決定をする支援が必要ではないかということで、片道2時間ぐらい役場からかかる地域もありますので、うまくITを入れながら、どんなふうに地域を支援していくかということで、町の保健師を中心に頑張っておられます。

このIT化のところで、ハイカラじいばあ iPad 講座というのを開催されて、高齢者の方が iPad を使って好きな景色とか撮って発信されているようでございます。

一方、奄美の龍郷町、この町は、人口が5,000人ぐらいです。当初、日常生活圏域単位として、国が人口1万人ぐらいと示されたんですが、鹿児島は結構点在している所もあって、県計画においては、5,000人規模ぐらいを日常生活圏域という設定をさせていただいたところでした。

そういう規模の町ですが、地域で自分達の課題は自分達で解決しようという気運が高まって、見守り応援隊などが非常に活躍をされています。

認定率の推移、左の下のほうにあります。当初本当に認定率が高く、県内で上から1、2を争っていたんですが、今は20%を切って、平成26年10月で16.4%という状況でございます。

この背景として、地域ケア会議を役場の保健師さん達が、地道に事業所さんと力を合わせて実施していかれる中で、地域包括ケアの取り組みが推進されてきています。

もう1箇所は大和村なんですが、ここは集落が11集落あります。この集落ごとにそれぞれ自分達の集落にできることを、本当に色とりどりの形でやっておられます。ここ名音集落では倉庫を改修して喫茶

店を作って、歩いていける所に不自由な身体の方でも行ける場所が作られたり、集落の倉庫にこういう電動草刈り機などの道具が置かれて、日常生活支援は地域で、集落で完結しようというような取り組みがされています。

面白いのは、ここは首長さんがどちらかという土木関係の方だったみたいですが、保健師さんとか保健福祉の課長さんたちが一生懸命後押しされて、地域住民の方が変わっていかれる様子を見て、今やもう「地域包括ケア」だということで、一生懸命村長さん自ら旗を振っていただいています。

もう1つサロン活動、本県は先ほどから地域活動が盛んになっていると申し上げましたけれども、平成26年に市町村の協力を得て調査しましたら、1,044箇所の住民主体の介護予防に資する通いの場が把握されています。

いろいろ課題もありますけれども、本当にこういう場で、身近な所で歩いていける。そういう場に高齢者の拠り所ができていくという状況でございます。

少し大学の紹介をさせていただきます。大学は鹿児島市内から車で約1時間、新幹線だと15分の薩摩川内市にあります。この地域のサロン活動もこんなに増えてきています。そのサロンを教育の場としてもお借りしたいということで、今年からサロンに学生と一緒にいきまして、いろいろと高齢者の方々の活動を見せていただき、意見を聞いております。そうすることで、サロン活動参加者の方々が地域に誇りを持っていて、すごく元気で活動していらっしゃるということを、学生が肌で感じ報告しています。

最後は、この在宅医療の連携拠点事業、本県においては、郡市医師会が中心になって、在宅医療・介護の連携体制が作られていまして、これは錦江町の例ですが、重度のALSの患者さんの家に帰りたいという願いを叶えた事例が報告されています。この事例に取り組まれたことで、この地域の医療・介護などの関係者は重度の方でも支えていけるという自信を持つことができるようになり、最近では、小児がんと子供達の受け入れも可能になっているというふうに聞いております。

各地域で、現在も医療と介護の連携の仕組みが続いておりますけれども、このへんで時間終了になりましたので、あとの資料は、また時間がありましたら報告させていただきます。ありがとうございました。

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スタッフ  
シヨット

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

大森：ありがとうございました。

それでは三浦局長からお願いいたします。



三浦：老健局長でございます。

残念ながら昨年はサミットにうかがえませんでした。一昨年は、富山で開かれた時には、別の立場でございましたけれども、参加できました。今回は介護保険全般についてのパネルディスカッションも含めて参加することができて、大変幸せに思っております。

今日の議論の中では、高齢者の数が増えていく中で、どのような対応を介護保険は行うのかということがあったと思いますが、支え手と支えられる側という二分律だけではなくて、支えるほうが支えられたり、あるいは支えられるほうが支えたりと、そういうようなことのご指摘もあったと思います。

介護保険の支え手の問題というのは、非常に大きい課題だと思っております。これから若い人達の人口が減っていく中で、介護を支える人達をどうやって確保していくのかを考えると、どこの世界でも、サービス業のみならず製造業でももちろんそうですけれども、イノベーションを進めることが重要であると思っております。

例えば現行の介護報酬も、一定の人員要件を設けて一定のサービスを行うという仕組みですが、例えば人員要件というような一定要件をかけている以上、その人数を割ると報酬が下がる。制度上は3人でやることになっているんだけど、仮に非常に効率的にサービス提供した結果、2.8人でも同じだけのアウトカムをもたらすのであれば、人員要件は2.8人でもいいのではないかという提案も考えられます。

そういう意味で、介護保険制度は、いろいろなサービスが現場で試行的に行われ、それが評価されて介

護報酬に順次組み込まれてきているという意味では、イノベーションを生み出す仕組みはもちろんありますが、イノベーションを本質的に進めるための仕組みをどのように明確化していくかということは、課題であると思います。

それから、これは今日の演者の皆様方がそれぞれご指摘されていたことですが、アウトリーチの意義です。平成18年に、介護予防の事業が始まった時に、地域の中いわゆる要介護、要支援という状態ではないけれども、そのリスクが高い人が高齢者のうちのおよそ5%いると推計されました。

しかし、事業を開始してみると0.数%の人達がそういうハイリスクの人達だと、それぞれの自治体から報告が出てきました。

つまりアウトリーチがその本来の役割を十分果たせていなかったというような反省が、私には少なくともあります。

そういう意味で、アウトリーチを強化していく、これは大賛成でありますけれども、そのメカニズムをどうやって作っていくのが重要です。これはとりもなおさず自治体の役割をどうやって活かしていくのが課題として指摘されているものと考えられます。

先般、ある自治体の方とお話をしていたら、これからの、あるいはこれからはもっと、自治体の職員の数を厳しく抑制していくような状況が見込まれる中で、現時点でも介護保険を運営するにあたって、例えば要介護認定、保険料の徴収といった、保険者としての基本的な業務をこなすのに精一杯であるのにも関わらず、更にいろいろなことを言われても、もうもはや対応できないというような自治体はかなりあるのではないかというような指摘がございました。

そういうことから考えると、私どもはしばしば保険者機能の強化などと言いますが、保険者機能の強化は重要だとして、そういう自治体に対して、どうやって支援をしていくのが重要であると思っております。

来年度の概算要求の中にも支援策の強化を盛り込んでいますが、やはりアウトリーチを含めて自治体の能力を発揮できるような体制を作っていくことが重要であると思っております。

それから3つ目の話題は、今日、あまり議論されませんでしたけれども、認知症のこれからの増加の

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



推計に関する事です。

現時点では高齢者7人に1人が認知症とされていますが、これから10年後には5人に1人になると見込まれています。この推計に影響を与えるのが糖尿病対策です。対策が功を奏した場合と対策が不十分な場合では、認知症の方の数にかなりの違いが出てくるとされています。

つまり私達は介護保険ということで、まるで65歳以上の方、場合によっては40歳以上の特定疾病の方を相手に介護保険のサービスを提供していると思いがちですが、実は糖尿病対策という観点も含めて考えると、まさに生涯を通じた予防策がしっかりと打たれる必要があります。

介護保険という分野だけではなく、山崎さんもさっき言われていたように、様々な政策や手段を活用しながら、最終的には介護保険の効果的で効率的な運営を進めていくことが重要であると思います。

認知症問題は、非常に介護保険のみならず、社会全体に与えるインパクトが大きくて、大変な課題であることは間違いないですが、人類にとってこれが永遠の課題であるかどうかということについては、私自身はいささか違う考えを持っています。

というのは、すでに認知症の根治薬の開発は、相当のところまで進んでいます。もちろん認知症の周辺症状が出ておられる方や、認知機能が低下している方の認知機能を回復するというところまでいくかどうかはともかくとして、その症状や進行を止める医薬品の実用化は、非常に早いスピードで進んでいます。

仮に認知症の根治薬が開発されるのであれば、よい意味での介護保険への影響が期待されます。

逆に言うと、開発されるまでの間をどうやって耐えるか課題になってきます。

認知症の関係として、今まで厚労省の老健局の中に認知症・虐待防止対策推進室が置かれていましたが、この10月1日に組織改編をしまして、今までの高齢者支援課の中にあつた認知症対策の部門を老健局の総務課に持ってきました。

つまり老健局業務全体をこれからは認知症という観点から見ているということになります。

そういう意味でも厚労省としては認知症対策を最優先課題の一つとしてしっかり対応していきたいと思っております。以上でございます。

**大森：**厚労省、大幅な人事異動があつて、三浦局長

が動かなかつたということは、外の人間が想像すると2つです。1つは、三浦さんは老健局長に適任だからということと、今回のように組織変革が起つて、認知症対策は真正面からやるんだと。これが一定程度まで目途がつくまで頑張つてほしいというメッセージではないかと私は思うんですけど、どうでしょう。

総務課のほうに持ってきたことの意味合いは、どういうことになるんでしょうか。今までは1つの課の中の1つでしたから、私はそうじゃなくて、ちゃんと名称を持ったものを作るべきだと言いつつんですけど、総務課に持ってきた意味を一言お願いします。

**三浦：**総務課は老健局全体に目配りする組織ですので、そこに認知症の担当を置くということは、老健局においては、常に認知症対策を意識しながら業務を進めることとしたということの意味をしています。

**大森：**ということは、総務課長が重要になりますね。従来以上に。

**三浦：**総務課長が重要であると同時に、老健局長の役割は極めて重要です。

**大森：**大変心強いご発言でしたので、期待していますので、やり抜いて欲しいと思います。

一当たりお話しいただいたんですけど、今回はなかなか興味深いコンセプトが出ていまして、山崎さんからは、自立支援の往復作用として、「共生支援」という概念が出されました。

それから「働いて健康長寿」ということもありましたし、市長さんからは「健康自生地」、地域を言い換えて自生地という言い方が出ましたので、なかなかいいコンセプトが沢山出ました。

山崎さんが最初にご発言していただいた時に、高齢者問題だけじゃなくて、若者のことを触れているんですけど、もう1つの論点についてお話しいただけますか。

**山崎：**ちょっとスライドを出していただけですか。

私、今、地方創生関係をやっていますので、少しそれについても大森先生から話をしろということなので、お話ししたいと思います。このことは、実は介護の問題にも関係しています。

簡単に言いますと、日本は人口減少が現時点で確定的になったということです。これは非常に厳しい話ですが、よく私は「茹で蛙」の話を見せていただいています。蛙が熱い所にポツと入れるとピョンと

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

飛び出す。火傷はするけど死なない。ところが水を張った所に入れて段々温めていくと、最後は茹でられて死んでしまう。

実は人口の問題というのは「茹で蛙」現象でして、知らず知らずに実は大変厳しい状況が起きているわけです。

そこでもう一度現実に立ち返る必要がある。人口減少は特に地方が一番厳しくなるんですが、その地方からもう一度立ち直っていく方法はないか。それを早く考え、実行に移そうというのが今回の地方創生です。

このグラフを見ていただきたいんですが、簡単に説明しますと、これは出生数です。一番多かったのが第一次ベビーブーム世代、団塊の世代ですね。この時は年間270万の人が生まれていました。

出生率が下がっているのは、みんな知っていますが、なぜ、今になって人口減少を持ち出すかと言いますと、この人口の山の動きが関係しています。この第一次ベビーブーム世代、団塊の世代ですね。この子供達が第二次ベビーブーム世代を作ったわけです。これを団塊ジュニアと呼んでいます。本来はここに第三次ベビーブームが来るだろうと関係者は期待していたんですね。これは政府も期待していたんです。研究者もそう思っていたんですが、ついに来なかった。

団塊ジュニアで、今一番若い方が41歳になり、これから出生数が急増するのは難しい。人口減少がよいよ決定的になったと言えます。

人口の山が一旦なくなりますと、その後は山はまず来ないだろうということで、極めて厳しい状態になったわけです。

第三次ベビーブームが来るとしたらいつごろだったかと言いますと、実はさっき申し上げた自殺が高まった97年から2013年頃の間です。その時に本来は社会に出て、家族を形成して、子供を生んでいただく若い世代が極めて厳しい状況に追い込まれて、その結果、日本は第三次ベビーブーム世代を失ったということになります。

実はこの時私自身は何をやっていたかという、介護保険を一生懸命やってきたので、今考えると子育ての問題をやったほうが良かったかなと、最近反省しています。いずれにせよ、こうした人口減少を前提に考えていかなきゃならない。これが日本社会の一番大きな課題の一つであります。

いったいどの程度人口は減っていくかということ、もう一度お話ししたいと思いますが、今100としますと、2040年までは、高齢者は増えます。しかし、若い人達は減ります。2060年になると、高齢者も増えなくなります。さらに2060年を過ぎると、高齢者も減っていきます。年間60万、100万ずつ毎年減っていくことになります。こういう極めて厳しい状態なんです。加速度化するんですね。

これを見たら、2040年、2060年、大変だなと皆さん思うかも知れませんが、実はもうすでにこれは起こってしまっていて、東京とか大都市は、第一段階ですが、地方都市はすでに第二段階に入っています。そして過疎地はすでに第三段階まで行っています。

これはどんなことかと言いますと、2010年から2040年、もう間近ですけれど、例えば人口5万の人でいきますと、働き手が4割減るんですね。そして過疎地でいきますと5割減る。中核都市でも3割減る。東京でも実は2割減っていくんですね。

高齢者も減っていきますけど、若い人はそれを上回るスピードで減っていく。これはもう不可避なんです。そして、それが最初に起きるのは地方なんです。

この地方の問題は、いずれは東京に、そして日本全体にやってくる問題です。日本の先駆けとして、地方の創生がうまくいくかいかないかが、日本全体の運命にも影響を与えかねない。それが問われているというのが、今回の地方創生です。

こうした人口の動きは、介護にも大きな影響を与えます。それは高齢者だけでなく、若い人の人口動向も関わっています。

これまで介護保険が機能してきた背景の1つには、介護人材の確保ができたということがあります。これは10年間の職業別の数ですが、例えば東京と3大都市と地方がありますが、地方はこの10年間で、農業も製造業も建設業も全部減って、増えたのは医療福祉だけなんです。

地方の経済環境が悪化する中で、地方では人材が介護のほうに大幅に移動したわけですが、これが可能だったのは、地方にはそれだけの人材がいたからです。

介護保険は、地方の方が高齢化が先行して進む中で、介護を支える人材が地方にはいた。雇用の受け皿になったということで、介護保険は支えられてきたわけです。

この介護を支える人材がいなくなる。いずれです

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット



ね。そうなったら、いったい介護保険の仕組みはどうなるかを考えないといけません。

東京はもうすでに足りないということもあり、非常に厳しい状況になっていますが、地方も本当に介護人材が減る時代がもう間もなくやってくると思います。

我々は人を増やして、ケアの内容を高めていくことで介護というのは成り立つという、そういうことを当然のように思っていますけれど、一方で実は無尽蔵だと思っていた人材が、そういう大きな不安を抱えているわけです。この介護人材不足の問題にしっかりと取り組んでいくには、いろんなアプローチがありますが、やっぱりサービスの内容を変えていくということを真剣に考えていくべきだと私は思います。

これは厚労省の資料から持ってきたんですけど、人材の問題に今から取り組んでいくとすれば、その成果があがるのには20年かかります。したがって20年後にあわててやっても間に合わないわけですね。

もし人材が本当に減るのであれば、人材依存度を低下させていくことが重要です。人が支援するしかないところは人が、そうでない業務は、いかに人の手のかかり具合を減らしていくということが重要です。

これはイノベーションアプローチと呼んでいますけど、ロボット活用を含めてしっかり考える。

その上、サービス自体も、雄谷さんの話にあったと思いますけど、なるべく融合していく。障害や高齢者サービスの分野もですね。

これまで社会保障分野は、常にニーズが増加して、その結果、専門分化を繰り返してきた歴史なんですけど、今後は人材の面を考えたら融合していく、なるべく一人の人材がいろんなことができるようにすることが重要です。

もう訪問介護だけとか、看護だけとかいうんじゃなくて、様々な仕事をみんなが担っていく。様々なスキルを持って、幅広い支援サービスを提供できる人をどうやって作っていくかが求められています。こうした動きは、福祉職や介護職の価値を高めていくことにつながると思っています。

これからは人を丸ごと支援していく人材を、我々はやっぱり20年ぐらいかけて作っていかないとはいけないのではないかと思います。

こうした仕組みは必ず世界に通用します。アジア

の少子化は日本より遥かにスピードが早いです。そして高齢化が進んでいきます。

つまり世界に先駆けて、人口減少に堪えられる人材システムをつくっていくことが重要で、これから、そうした議論が活発になるんだろうと非常に期待しているんですが、この話は皆さんにいろんな面で関係すると思いますので、議論を重ねていただきたい。

地方創生の問題は、いろんなことがあるんですが、その1つとして介護も実は変わっていかなきゃならないということです。

**大森**：三浦さんとやり合ってもらってもいいんですけど、ちょっとまた山崎さんにお聞きしたいことがあるんですけど、石破大臣もそうですし、あなたもそうなんですけど、地方創生の担当になっていて、この地方の概念は、普通、国語の辞書的に言うと3つです。

1つは全国津々浦々の地域のことで、地方というのは。したがって東京圏も入っているはずですよ。国との対比で地方公共団体のことを地方と言います。

もう1つが、首都及びそれに準ずる大都市地域以外のところを言う。この場合は東京圏と対比されていて、今、政府が使っているのは、東京圏以外の所を地方と呼んでいて、その創生を一生懸命やっているんですけど、人口政策的に言うと東京及び大都市が勝負なはずなんです。

この対比を強調すると、東京都及び大都市の人達が、そっぽを向いているわけじゃありませんけど、例えば、大阪や京都の方々は、自分達が地方と呼ばれることを怒っていますので、地方創生という言い方が気になります。言い方を変えたらどうかと。

基本的に目指しているのは地域創生のはずです。地域創生と言えば全ての地域が入る。そういうふう考えたほうがいいんじゃないかと。この点はどうでしょうか。

**山崎**：対象は地域全部です。

言葉をどうするかというのは1つの大事な部分ですが、今、私どもの地方創生本部が感じているのは、こういう人口減少という事態が起きていることを国民に分かって欲しいということです。地域住民の人でもありますね。

本当にこの日本がどうなるかということについて、みんなに危機意識を持ってもらう。そこが我々は今回一番大事だと思っています。この国の国民は分かれば必ず動く国民なんです。

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
セッション

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

その時、この問題に一番はっきりと危機感を感じられるのは、やっぱり地方なんです。地方の深刻な状況というのは、地方が一番分かっているんですね。

残念ながら東京の人に何度言っても実感としてほとんど分かってくれませんし、東京はうまくいくだろうとみんな思っている。この思っていること自体が実は問題なのです。

みんなが一緒の気持ちになってもらえればいいのですが、私は早く覚醒した所からやっぱり引っ張っていく以外、解決はないと思っていますから、その地方というのは、決して地方を低く見ているんじゃないで、むしろこの地方が日本全体を変えていくだろうという期待を込めて言っていると、こういうことになります。

**大森:** イノベーション大事だと。革新することが大事だと。介護保険制度全体の理念は維持しながら、それを実現、具体化していく時に、時代が変わって人々の意識が変わっていく時に、どういうイノベーションをやっていくか。そのイノベーションのいくつかの側面を語りはじめています、今日は。

この点について、三浦局長から何かコメントがあらうかがいましょうか。

**三浦:** 山崎さんが出された絵で、イノベーションに関して ICT 等の活用ということが書かれていたと思うのですが、私のイメージは、そういうものだけではなくて、例えば、人が人をケアするという、このケアの方法も含めて、イノベーションというのは至る所にあるのではないかと思います。

それをどうやって掘り出して、そしてできるだけ早い段階で制度に乗っけて、イノベーションをさらに育てていくかということがすごく大切だと思っています。

それからもう1つ、山崎さんが出されたものの中で、障害だとか高齢者だとか子供さんだとか、そういうもののサービスをやって、統合的にやっていくか。こういうご提案もありました。

これらも含めて、実は9月のに新しい福祉のあり方についての考え方を厚生労働省では提案して公表しています。まさに障害のあるなしに関わらず、高齢者であるか子供さんであるかに関わらず、様々なサービスが統合的に提供される仕組みを、厚生労働省としてこれから取り組んでいくということで、そのための経費は概算要求の中にも盛り込まれています。

そういう意味では、山崎さんが言われることはもっ

ともでありまして、すでに厚労省としては手をつけている部分が多々あるということは申し上げておきたいと思います。

それからもう1つ、先ほど山崎さんのお話の中で、団塊ジュニアの話がありました。三代目がなかったという話でしたが、各県の人口の動きでは団塊ジュニアのピークが目立たない自治体もあるようです。

そうすると、そういう自治体はさらにこれから高齢者の対応をより速やかに対応していくことが必要になります。

併せて申し上げると、介護、医療の分野に就業する人の就業率が高まっているというご指摘もありましたが、これにも地域差があります。

ここ九州地方は、医療、介護に従事する人の割合が全国に比べて高いという統計があります。産業構造全体の中で、医療や介護がどの部分を占めていくのかということとはよく見ていく必要があります。

様々な分野で地域差が生じていると考えれば、それぞれの地域を子細に分析しながら対応を考えていくことも地方分権の言わば醍醐味ではないかと思っています。

**大森:** 本題のほうに少し戻しましょうか。本題は「介護保険とのつき合い方」になっていますので。秋山先生にちょっと私から質問がございます。

今後、いろいろデータで示されたことですが、イメージで言うと、みんな働いて、健康長寿であったほうがいいというふうにお考えになっている。

でも少々病を得ながら暮らすというやり方もあっていい。不健康さというのは、どういうふうにお考えになっているのか聞きたいんです。私は、やや不健康化しつつあるもんですから、こういう不健康な人間もいいとおっしゃってくると、とても安らぐんですけど、いかがでしょうか。

**秋山:** ご存知のように WHO も健康の概念を、以前は病気がない、疾患がないということで定義しておりましたけれども、今は疾患があっても、うまくつき合って、生活の質を保ちながら生きていくというふうに変えていっていますね。

私自身も高齢者ですが、何か多少の不具合はありながらもそれとうまくつき合いながら生きていく。私が、なるべく健康でというのは、そういう意味も含めて申しております。

また、なるべく長く元気で、しかし、支援が必要になったら、安心して支援が受けられて、快適に生



活できるような生活環境をという、その部分も私達は重要だと考え取り組んでおります。

1つだけ付け加えさせていただくと、さつき山崎さんがおっしゃった、人材の仕組みを変える必要があるということですが、まさにそうだと思います。

私達はなるべく介護保険のお世話にならないようにという意味で、就労は健康によいことを裏付けるデータを集めていますし、そういう提言をしていきたいと願っています。一方、セカンドライフの就労は、近い将来、労働力が不足するという問題とも関わっています。

日本の高齢者は、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きます。高齢者の通常の歩行スピードを1992年と2002年で比べた大規模調査がありますが、どの年齢層を見ても10年間で10歳ぐらい歩行スピードが若返っていると報告されています。

と同時にセカンドライフはいろいろな面で多様なので、みんな一律に働く制度は働く人にとっても、雇用する側にとっても安全性や生産性の観点から望ましくありません。

そこには、高齢者にやさしい職場環境を整えるために、テクノロジーのイノベーションと同時に社会技術の開発、ソーシャルイノベーションが必要だと思っています。

各自が持っている時間と能力、能力には体力も含まれます、をフルに使って、みんなで社会を支えていく社会システムをつくる必要があります。セカンドライフの柔軟な働き方として、私達のプロジェクトでは時間のワークシェアリングを導入しています。

例えば2人分の仕事を5人でチームを作ってそれを回していく時間のワークシェアリングを実践していますが、次のステップとして、来年の4月から取り組もうとしているのは、能力のシェアリングです。

皆さん強みが異なります。その強みをうまく合成して労働者を作っていく。高齢者だけではなく、障害者や子育てで時間の制約がある若い世代も対象になります。

例えば知的障害者と高齢者は、よいパートナーになります。強みが異なります。そういう形で能力を合成して労働力のモザイクを作る。私達一人ひとりが持っている能力や時間を最大限に活用して社会を支えていく仕組みづくりに取り組んでいます。

**大森：**介護保険制度が持続可能になっている、現在

なっている理由は、1つは、65歳で考えているからですけど、要介護認定を受けている人も受けてない人もいます。受けてもサービスを受けなくても済んでいる人がいる。

もし、高齢者がみんな介護保険を使ったら、この制度は破綻する。実に日本人は頑張って生きている。8割以上の人は、制度があっても使わないで済んでいる。だからこそ、この方々の地域の暮らしが大事だという議論になっているはずなんですよ。その時に、山崎さんがおっしゃっているんですが、社会的に孤立している人たちをどうするかが強調されはじめた。

それまでは孤独と言っていたんですけど、最近は孤独と言わなくて孤立と言っている。ということは、介護保険が前提にしている自立支援の自立ですけど、自立に対比される概念は従来であったら依存だったんだけどそうじゃない。自立と対比されている概念は孤立じゃないかと。

そうすると、この孤立をどういうふうに捉え、地域社会が対処していくのか、たぶんこれが日本の地域社会の最大問題の1つですね。

秋山先生は孤立で、あるいは孤独とか孤立というのは、どんなふうにお考えになって調査されているんでしょうか、お聞きしたいんですけど。

**秋山：**孤立は非常に大きな問題だと思います。特に、ヨーロッパの高齢者で一番大きな問題は、孤立の問題だとも言われています。日本においも顕在化してきていますし、今後ますます大きな問題になると思っています。

私達が長寿社会のまちづくりで3番目の課題として取り組んでいるのが、人のつながりづくりです。コミュニティ食堂を団地の真ん中につくるのも人のつながりづくりが主要な目的のひとつです。食を支えると同時に、コミュニティのダイニングルームとして、地域の人たちが一緒に食事をします。

事業者を公募しましたが、スーパー銭湯と食堂とコンビニ、それと小さいジムの複合施設の提案が採択されました。

日本人の場合、一緒に食べることに加え、お風呂と一緒に入ることもつながりづくりに貢献します。

コンビニは人が出入りする所ですし、24時間電気がついているのは非常に心強いですね。

単身世帯が増えていきますので、コミュニティをつないで維持する仕組みを社会の中に埋め込んでい

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

くことは大きな課題であると思います。

**大森**：ありがとうございます。

八田先生は「やっぱり介護保険は地方自治の試金石」とおっしゃっていますが、再度強調しておられる意味をもう一言お話しいただけますか。そうすると市長さんとの対話が成立すると思うんです。

**八田**：介護保険制度が始まった時に、要介護認定の広域化をはじめ、行政のあり方や保険者としての役割や機能について様々な議論があり、「介護保険は地方自治の試金石」だということが始まったとおります。

「やっぱり」と付けたのは、平成10年から始まってきて途中で、いろんな制度改正の時に、本当に悩みながら、その自治体の体制を作りながら、一生懸命行政として頑張ってきた所が、先ほどご紹介した、このご当地、日置市をはじめとする自治体だったんですね。

その後、平成23年度に実施した保険者機能調査でも、これらの自治体のスコアはほとんどが県平均より高いところにありました。だからやっぱり介護保険制度を頑張って推進していくと、地方自治というか、その自治体としての力というのが非常に高まっていくのではないかということを感じたので、「やっぱり」とお付けしたところですよ。

**大森**：少し冷たく言うと、地方自治の試金石だと思っていない自治体は問題ですね。

私も参加して、介護保険を作った時に、保険者を市町村にお願いしたいと。単独でなければ広域連合で結構ですという仕組みを作ったんですけど、その時に言ったのが、これなんです。実際は介護保険の出発点できちっと対応した自治体は他の政策領域でもできる。でも、それは少数だったんじゃないかと見ているんです。

介護保険がどういう意味で地方自治と結びついていくのかについて、仕事が来ちゃったからやるという自治体がまだ多数派なんじゃないかと見ているんですけど。どうでしょうか。

**八田**：ちょっと行政を離れましたので、正直なところを申し上げますと、3分の1の原理みたいなのがあって、3分の1の市町村、本当に頑張ってくださっているんですけど、3分の1はちょっと模様眺め、3分の1は何か決まったらついていくみたいな、ちょっとアバウトですけど、そんな感じが実はしています。

でも、これからのテーマとして、ケアマネジメン

ト機能を高めるとか、地域づくりとなると、本当に地方自治というか、自治体でやらざるを得ないのではないかと思うので、どこに暮らしていても安心して暮らせるように、やっぱり自治体が頑張っていかなきゃ、頑張っていって欲しいなと思っています。

**大森**：市長さん、どうですか。

私は「健康自生地」って、なかなかいいコンセプトをお作りになったと思うんです。「健康自生地」って、市長さんがお作りになった概念ですか。

**吉岡**：私が作ったというか、提案があって、それを採用したんですけど、名前は。

**大森**：どなたから提案があったんですか。

**吉岡**：先ほどの藤原さん。藤原さんを入れた市の委員会の中で出てきた名前です。

**大森**：そうですか。それで八田さんのほうから、問題提起があったんですけど。

地域の人達が自分達で何を行うか、何をやりたいかということについては、行政があれやこれや言うことはないと思うんですよ。

**吉岡**：自生地という名前そのものが、やっぱり自ら育っていくということがあるので、あまり我々がどうこう言うべきことじゃないなと。自分達がそこで暮らしていくのに、どういう関係づくりをしていったらいいかという、まさに地域づくりなんだろうなという思いが、この名前には込められていますね。

介護保険はまさに地方自治の試金石というお話だったんですけど、たぶん介護保険制度と、今、国が進めている地域へのいろんな投げかけというのは大いにつながっていて、先ほどサービスの融合というお話が山崎さんから出たんですけど、これは専門職だけでなく、地域の受け皿の中でも、課題は子供の子育てであったり、生活困窮者の問題であったり、そういう高齢者の問題であったりということ、地域というのはそれ一まとめで、その地域の中で受けていくということで、みんなこういういろんな、うちで言えばいろんなグループ（課）から投げかけられるんですよ。

でもやっていく受け皿は1つで、そこにいる住民達がやっぱり考えてやっていかなきゃいけないということなので、これは本当に介護保険でどういう流れができていくというのは、全国でやはりその地域を作っていくんだという思いが伝わっていくというふうには私は思っていますね。

自生地はだから本当にいい名前だなというふうに

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット





思います。

**大森**：私の観察が間違っているかも知れませんが、介護保険制度が動きはじめた段階で、自治体はどうなったかという、高齢者の問題は介護保険ができたから、そちらでやってもらえばいいじゃないかという傾向が出てきた。その時に何が後退したかという、地域で暮らしている人達の問題、ヘルスの問題ですね。

それは自立支援の問題ですし、もうちょっと広く言えば、日常生活が成り立つような様々な支援をするという生活支援事業ですが、それから引いたんですよ、自治体は。

現在、強調されている介護予防とか生活支援事業こそが、本来ならば自治体がきちっと取り組む課題だったんですね。それを介護保険のほうで乗り出しているんですけど、この点はどんなふうにお考えですか。山崎さん。

**山崎**：さっきの孤立化の話をちょっと補足したいと思っていますんですけど、要するに孤立とは何か、逆に孤立させないのとは何かというのは、きっとそれは「居場所」と「役割」だと思えますね。高浜の市長さんがおっしゃったように。

「居場所」は、私は、いろんなところを相当用意できたと思うんです、介護は。デイサービスセンターを含めて。

そうやって「居場所」は用意したんですが、やっぱり本当の意味で孤立ということ考えた時に、もう一つの「役割」を、これは秋山先生がおっしゃったように、そのお年寄りが持っている残存能力というのは、単なる身体能力じゃなくて、社会にどう参画できるかという能力、これをやっぱりもう前面に出すということが、今、大事じゃないかと思えます。

そうすると、実は介護の世界だけじゃもう足りないんですね。介護保険は、財政的にもしっかりした仕組みとなっているので、介護を入口に使って様々な取り組みを始めるケースが多いのですが、最後の出口は、例えば、お年寄りの役割ということを考えた場合、子供の教育ですね。これはお年寄りにとっても大事だし、子供にとっても非常に大事です。ところが、どうしても教育分野と介護分野、福祉分野の連携がうまくいかないし、これは自治体でもう頑張ってもらわなければならないんですが、さらに引きこもりといったような問題も、お年寄りが頑張る役割を作ると効果があると思います。単に介護予防だというのは

なくて、孤立させないような形を作ること。ケアの基本論としても、役割づけ加算とか何か知りませんが作って、もうそれぐらい発想を変えてやっていったほうがいいのではないかと。そうすると、介護から始まったものが社会全体、他の分野へすごくいい影響及ぼしていくんじゃないかなという感じがしております。

**大森**：市長さん、どうですか。

**吉岡**：地域福祉計画というのを皆さんのまちでも作っていると思うんですけども、第三次のものを1年遅れて、今、私どもは作りはじめました。今度の三次の地域福祉計画は、福祉部から所管を移して、企画政策に持ってきて、全部まちが絡んでくるということで、今の話じゃないですけど、その介護保険がどうだとか、地域福祉がどうだとかいうよりも、これは地域の方々が自分達でできることを計画に盛り込んでいくんだと。我々がやるんだということをして拾い上げていこうということで、実は今日も議会の方が見えているんですが、最初にそれをやった時に大変叱られまして、途中で予算を違うほうに持っていくという話をしたら、どういうことだということですが、ご理解をいただいて進めることができている。

専門的なこと、それから行政がやらなきゃいけないこと、社協がやらなきゃいけないことは別として、やはり地域の人達が自分の住んでいく所をどうしていくんだという思いを持っていただくところを重要視して、計画づくりもやはりそういうところは、実は二本立てになっていて、細かいところは別冊で作ろうかなと思っていますが、やっていくべきじゃないかなと思います。

介護保険のこの流れは、やはり我々はその地域福祉計画にも活かしていこうと思っております。

**山崎**：役割づけということ考えた時に、一番大事なのは、今の身体介護とか心身の状況だけでなく、その人がどういう人生を歩んで、いったいどういうことをやってきて社会で最も輝いたのかということを是非ともケアマネジャー、ヘルパーや介護職員に分かって欲しいと思います。

そのところでどうやって持つていくかというのが、認知症の問題にも関係するし、役割づけだと思うんですね。

今から新しいことは簡単にはできないわけですから、昔から培った力をどうやって使うか、そのため

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

の仕事を作ってあげる、当てはめてあげるというのが、私は今度のケアの考え方で大事にして欲しいなと思います。ちょっと追加させていただきます。

**秋山**：役割づくりと言いますかね、それを行政や町内会で作る努力も非常に大切だと思いますが、民間企業に大きな可能性があると思っています。

私達の柏市の仕事づくりでは、事業者はみんな民間企業や法人です。

長寿社会の新しいビジネスモデルを作っていくという発想が必要だと思います。

1つの例として、コミュニティ食堂の事業者を公募しました。注文すると牛丼が20秒で出てくるビジネスで繁盛している企業があります。あれは若くて忙しい人には非常にアピーリングですが、一人暮らしで24時間、時間があり、ゆっくり誰かと一緒に食事をしたと思う人には魅力がありません。

そういう人達が急増する時代、そのニーズに応える新しいビジネスモデルを作りましょうと民間企業に声をかけると、いろいろ企画が出てきます。民間のそういう活力を利用することは重要だと思います。

それからもう1つだけ例をご紹介しますと、ご夫婦で働く方が多くなっているの、学童保育は大きなニーズがあります。民間の進学塾の経営者からこんな提案がありました。

普通の進学塾より1ランク上の子供を育てるといいます。国際性を備えた子ども、科学技術に関心を持つ子ども、環境問題に敏感な子どもを育てることを目指すのですが、シニアが活躍しています。

海外に10年、20年駐在された元商社マンが、受験英語ではなくて生活やビジネスで使える英語を教える。ロボットの開発に携わってきたシニアがロボットクラブを作って、レゴでロボットを作る過程で、新しい科学技術に関心を持つ子どもを育てる。この塾は非常に人気があって、今、2軒できていますが、長いウエイティングリストがあり、電車で通ってくる子もいるということで、3軒目の場所を探しています。

そうすると、はじめは講師として雇われたシニアが、「こんなことも教えよう、少し投資するから、もっと大きな場所でドンとやろう」とかと言って、パートナーとして入っていくという動きもあります。

行政の努力と同時に、民間の参与を促すこともこれからは必要ではないかと思っています。介護保険からだいぶ外れました。

**大森**：鹿児島県では、孤立死というようなニュースは結構出てきてますか。

**八田**：最近、あまり新聞紙上には出ていないようですが、時々その問題は出て、以前警察の調査で、統計的なところも出されたこともあります。亡くなってからせめて2、3日のうちに発見できたというふうなことで、今、いろんなネットワークづくりが進んでいるところです。

**大森**：三浦さんからちょっと衝撃的な話が出ました。認知症は症状のことでしょうから、認知症というそういう症状を作り出している病気があるんですね、個別の病気が。その病気についての研究が進んで、その病気を抑え込むという、医学のほうとか、治療のほうで進めば、我々が、今、考えているほどの話ではなくなると。

しかし、例えばアルツハイマーなんていうのは根治できないんでしょう、たぶん。症状は残るでしょう。そのへんのことをお医者さんですから、もうちょっと詳しく教えてください。

**三浦**：アメリカのICTの企業が、今、どんなことを考えているかという、いずれICTではそんなに儲からなくなるということも想定しながらバイオを次の目標にしているところも少なくないようです。

ある企業は、平均寿命を120歳に設定してビジネスを展開することを構想していると聞きました。

中には、1人の人が1万年生きるための技術を開発する方針のところもあるようです。鶴は千年、亀は万年ということですから、これからはみんなが亀になるような話を真剣に考えています。

皆さん方も、例えばiPS細胞が開発された時に、再生医療の中で新しい臓器が作製されて、例えば肝臓が悪くなったら肝臓を入れ替えて、心臓が悪くなったら心臓を入れ替える。こういうような技術がそのうちできるのではないかというふうに思われた方も多いのではないかと思います。開発者である山中教授自身は、むしろ医薬品の開発には今日にでも役に立つと言ってこられたのが本当になってきています。

以前は、ある薬を作るために、まず治療目的とする病気になるネズミを作ります。例えばアルツハイマーになるネズミを作る。そのネズミに医薬品の候補となる化学物質を摂取させ、うまく治療効果があれば、アルツハイマーの猿に投与して、これはいけると思って人間に投与したら何の効果もなかった

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
ショット



というようなことがしばしば起きます。

医薬品になるような化学物質は、世の中にはもうほとんどないと言われてきたのですが、iPS細胞が開発された結果、人間の細胞を使って直接に一つ一つの化学物質の有効性を調べる方法が出てきたということです。

人間の細胞ですから、人間に効果があるかというのを直接調べることができます。莫大な開発費用の削減になると同時に、時間的にもものすごく短時間で結果を判定できます。

認知症をもたらす疾患はいくつもあります。症候群としての認知症ですので、アルツハイマー以外にも、例えば脳血管疾患に伴う認知症もその中には含まれるので、全ての認知症が1つの薬で治療ができるということを申し上げることは、なかなか難しいのですが、それでも著しいスピードで、治療開発が行われています。

**大森：**20歳までも生きたくないのに、1万年なんて何を考えている人かと思わないではないのですが。イノベーションの可能性でしょうか。

今日、全体として山崎さんからは、新しいシステム設計みたいな発想が生まれて、従来の枠から少し超えていかなきゃいけないような大きな話も出ましたし、一応、このテーマは副題が「自分らしく地域で老いていくために」と付いていますので、最後に5人の方々から、ご自分は自分らしくどうやって地域で老いていくかについてのイメージをお話しいただいて、総括にいたしたいと思っているんですけど、今度は三浦局長からお願いします。

**三浦：**この問題は、はっきり言って主として男の問題だと思っておりまして、女性はそれなりに社会性が高く、お友達も多く地域で活発に生きていますが、自分自身を振り返ってみて、私を友達だと思っている人間がどれだけいるだろうと思うと、もう極めて心もとないということがございますので、まずは友達づくりから始めたいと思っております。

**大森：**それでは、女性の八田さん、お願いします。

**八田：**自分のことをということなんですけど、ちょっと一言だけ。

先ほど山崎先生が、地域を丸ごと支援していく人が必要とか、三浦先生からは、認知症は生活習慣病対策からだとか、障害者、高齢者、子どものことを一体的にという言葉が出されていたのですが、そういうことをやってきたのは今までは保健師だったよ

うな気がしています。

保健師が、この会場にもいっぱい来ておられるんですけども、鹿児島県、先ほどご紹介した地域は、本当に保健師さん達が地域を丸ごと見ながら、孤立死をさせないぞとか、どう老いていくかということをや住民の方と対話しながら地域に足を運んでいます。

そういう保健師の役割を、今回、このサミットで再確認できたと思いました。

私はこれから保健師として、しばらくできることをやっていきたいと思いますが、夫が120、私が100歳まで生きる予定で、今、八田家は進んでおります。

**大森：**そうなんですか。市長さんは老いていって、いつまで市長をおやりになるつもりかということもあると思うんですけど、どうぞ。

**吉岡：**いつまでと言うと差し障りがありますので、敢えて申し上げませんが、今、やっていることは財政的なもので厳しくて、たぶん後ろから石が飛んでくるか、刺されるかするんじゃないかなという思いがありますので、行政じゃないところで、今、一生懸命、仲間を作っています。先生のおっしゃるように、お酒を飲む会をこそとやったりとか、実はバンドを作ってやったりとか、そういうところで最後、地元で生きていけるような、そんな仲間を、三浦さんと同じように、ちゃんと固めて、いつ降りてもいいように、役職で、肩書きで生きていなくてもいいように、今、一生懸命やっております。そういうふうになりたいと思います。

**大森：**秋山先生、どうぞ。

**秋山：**私は、リタイアした方達を相手にして、柏市で就労セミナーをやっています。これまでに700人以上の方が受講されました。多くの方達が今までやっていた仕事を柏に帰ってもやりたいと思っています。経理だったら経理の仕事、部長だったら部長をやりたいと願っていますが、それはほとんどの場合、叶いません。私は長くなった90年の人生を、二毛作でいこうと申しています。今まで1つの仕事をやり遂げたのだから、ここでリセットして全く違ったことをやってみてはどうですかと。90年あれば2つのキャリアは十分可能です。そういうことを唱えています。

ところが、自分自身を振り返ってみると、ずっと大学の教師をやっています。定年になったあとも特任教授として残っているという、言っていることと

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スタッフ  
シヨット

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

やっていることが違うんですね。

私は元々農業をやりたいと思っていました。今でも農業に関心があります。しかし、この年齢から、露地栽培の農業は無理だと思っています。そこで、今考えているのは、自分自身が農業できないから、若い人達が新しい形の農業をするのに投資という形で貢献できないかと。支援するという形でもう1つのキャリアを実現することも可能かなと思っています。

それと同時に、先ほど三浦局長がおっしゃった心配は男性だけではなくありません。私のようにフルタイムで働いていると、女性でも地域とのつながりは弱いです。

それは懸念であり、来年あたりから働く時間数を減らして、住み開きをやりようと思っています。マンションに移って住んでいますが、水曜日は誰が来てもいいよというふうに開放して、誰でも来て、一緒にお茶飲んだり、食事したりするという住み開きをちょっと試してみようかなと考えています。地域参加の第一歩です。

**大森：**そうですね。先生は農作業にご関心があったんですか。私、孫が5人いるんですけど、1人は必ず大学に行ったら農学部に行かせたいの。農業をやりながら、日本の農業のことを考えるような人間になってもらいたいと一応言っているんですけど、今のところ応答がありません。でも何とかして、そういう孫を育てたいなと思っています。農業は、自分でできないもんですから、孫に託したいなと思っているんですけど。

最後は山崎さんからどうぞ。

**山崎：**いつまで生きるか分かりませんが、生き方だけは、自分で決めていましてですね。

昔、若いころ父親と話した時に、山崎って名前、どんな意味だと聞いて、父親から言われた答えは、もう父親は亡くなりましたけど覚えていまして、これは「山の端っこ」の意味だということでした。山の端っこで、昔は、どっちの方向に鹿などの動物とか食べ物があるのかを見る見張り役だったと言うんですよ。それが山崎という名前だと言われて、なるほどなと思って、それは確かに向こうの山に行ったほうがいざととか、行く方向を間違えるとみんな死んじゃうわけで、そうなのかと勝手に思い込んで、私の生き方は、できれば皆さんよりちょっと先を見て、どうもこっこのほうがみんないいよという見張

り役というか、そういう仕事をやり続けたいなというつもりで、これまでもやってきました。その結果、極めて忙しいというか、お騒がせばかりしちゃって、大変申し訳ないんですけど、したがつて、あちこちに行っては物事を仕掛けたりしていますが、ちょっとでも少し先にそういう方向性が示せるような生き方をやり続けて、お騒がせしながら生きていきたいなと、こう思っています。以上です。

**大森：**80歳になった山崎老人は、どんなイメージになりますか。

自分について遠くをご覧ください。

**山崎：**80ということ考えたこともないし、私、明日どうしようか、どうなんだろうと考え続けているんですね。自分の80というのは、あんまり考えたことない。

**大森：**そうですね。自分らしく地域で老いていくためにということを考える人は考えてないんだ、自分については。

昔、余暇の研究をやった時に、余暇について研究している人は余暇がない人でした。たぶんそういうことになる、世の中には少数だけど、そういう人がいるのですね。

私のほうが先にどんどん年取っていきますので、お手本にならない可能性があります。

私も全国をほつつき歩いているんですよ。私が地域の会合に出ていくと嫌われる。うるさいんですけど。

だから私も反省しつつ、これからどうやって地域で暮らせるかと自分の問題としては難しいなというふうに思いつつ、お聞きしていました。

時間が迫ってきまして、本日、特段の結論はございません。

1つだけ、厚労省も言い続けて、私も言ってきましたが、高齢者の暮らし方、高齢者以外の地域の暮らし方について、「住み慣れた」というふうに過去形で言っているんです。「住み慣れた地域」って。でも本当は、住み慣れていく、地域というのは作っていくものでありますから、住み慣れた地域でずっと生き続けていかなきゃいけないようなイメージが強すぎるんじゃないかと思うのです。「住み慣れていく」ものじゃないかと。

そうすると、今日、いろんな方がおっしゃっているように、居場所とか出番があつて、人とおつき合いが出てくるはずですから、住み慣れていくとい

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット



う面をもう少し考えてもいいのかと思います。

全体として、今後、介護保険制度がどうなっていくか。今、ある種の大きな転換期になっています。

介護保険制度を作った結果として、日本の社会はいい社会になったかどうか。私はいい社会になりつつあると思っていますし、市場は10兆円ですので、ここでご飯を食べている人、その人達のサービスを受けながら、自殺しないで済んでいる高齢者がいる。

そういう意味で言えば、介護保険制度を作ったことは良かったんじゃないかと思っていますけど、これからこの制度をどうやって維持していくかという事は、いくつかの難しい問題も出てきていますので、三浦さんにも頑張ってもらいたいと思いますし、関心を寄せる我々も介護保険を大事に考えて、この制度がいいものとして持続可能にしていきたいと思

います。そんな思いを新たにしまして、本日のパネルディスカッションを閉じたいと思います。ありがとうございました。



10/1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
場  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

閉  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッフ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 開催市からのメッセージ

日時

10月2日(金) 13:00～14:00

会場

伊集院文化会館

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

## コーディネーター

鹿児島県保健所長会会長 宇田 英典 氏

## パネリスト

江口蓬萊館出荷者協議会会長 池田 澄弘 氏

高山地区公民館長 立和名徳文 氏

日置市医師会理事 坪内みゆき 氏

鹿児島天文館総合研究所 Ten-Lab 理事長 永山 由高 氏

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会



10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ウ  
ト

## 開催市からのメッセージ

10月2日 金 13:00～14:00

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

### コーディネーター

鹿児島県保健所長会会長 宇田 英典 氏

### パネリスト

江口蓬莱館出荷者協議会会長 池田 澄弘 氏

高山地区公民館長 立和名 徳文 氏

日置市医師会理事 坪内 みゆき 氏

鹿児島天文館総合研究所 Ten-Lab 理事長 永山 由高 氏



**宇田：**どうも皆さん、ご苦労さまです。

昨日から始まりました会合「サミット in ひおき」もようやく8合目ぐらいに来たのではないかな、あと2合ぐらいでこのサミットも成功裏に終了することができるのではないかなというふうに思います。

これまで午前中のパネルディスカッションでも多くの有識者、あるいは経験をお持ちの先生方の方からご発表賜りまして、私自身も大変勉強になりました。

こうしてせっかく日置市で開催をしていただいたということもございます。介護保険の趣旨からして、やはり地域の取り組みの現状についても発表の機会をいただきたいということで、今回、この「開催市からのメッセージ」というコマで発表をいただくことになりました。

私のほうから、簡単にこのメッセージ、このコマの趣旨についてご説明させていただいて、パネリストの方々からのご発表を賜りたいと思います。

今回のテーマにも掲げられておりますとおり、あるいは皆様方すでにご承知のとおり、地域包括ケアシステムがテーマになっております。いつまでも元気に暮らすために予防が大事でしょうし、あるいはそのためには、住まい、家族、ご本人の心構えがベースになるということはもちろんですが、病気になったら医療、あるいは医療を終えたあとは地域、家で生活を継続する。必要によっては介護サービスをうまく利用しながら生活を継続するということだと思います。

ただ、この地域包括ケアシステムがきちんと機能するというためには、様々な資源や、あるいはサポート体制、そういったようなものがどうしても必要ではないかという議論もあります。ではそのような資源やサービス、サポート体制が十分整っ

ていなければ、地域包括ケアシステムというのは、絵に描いた餅になって機能しないのかどうかということに関して、地域の取り組みを通じて皆様方と一緒に考えてみたい。

実はこの地域の中でいろいろな取り組みがなされていて、ある意味これも地域包括ケアシステムのモデルではないかといったような気もいたします。そういうようなこともご発表の中で触れていただきながら、皆様方と一緒に地域包括ケアシステム、これからの我が国を支える概念だと思えます。

誰が私達を支えてくれるのか。ちゃんとした施設がなければ地域包括ケアシステムというのは機能しないのか。保険料を払っているから介護保険を利用しないと損なんじゃないか。健康づくりとか介護予防というのは、お医者さんとか保健師さんとか栄養士、そういう専門家がやってくれるんじゃないか。病気になれば病院に行けばいいじゃないか。介護が必要なら施設に入れたらいいんじゃないか。そもそも私達の地域には何もないじゃないか。誰がこの地域包括ケアシステムの主役となって誰が作っていくのか。

今回の開催地からのメッセージ、パネリストの方々のご発表を聞いていただき、一緒に考えていきたいというふうに思います。

では最初に、今回、最初の日の確かオプショナルツアーの訪問先にも挙げられていたかと思えますけれども、高山地区の公民館長さんの立和名さんに、ご発表いただきたいと思えます。よろしく願いいたします。



**立和名：**皆さん、こんにちは。

それでは、日置市高山地区公民館の活動について、ご紹介させていただきます。

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッフ  
シ  
ョ  
ット



# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

本日の説明をさせていただきます。高山地区公民館長の立和名でございませう。どうかよろしくお願ひいたします。

高山地区では、高齢者を地域ぐるみで支える共生、協働の村づくりを目指し、美しい農村を受け継ぐ全員参加型村づくりの取り組みを進めております。

まず私達高山地区をご紹介します。

日置市の最北部、旧東市来町に位置し、中山間地域で県道や川沿いに農地が点在する以外は、ほとんどが山でございませう。

世帯数は129世帯、人口225人、旧小学校区の6集落から構成され、高齢化率が67%と独居高齢世帯が42世帯という、過疎、高齢が進んでいる状況でございませう。

このような中、高山地区公民館の村づくり推進体制は、地区内の多様な活動実施団体と公民館が密接に連携を取り、農地保全や都市農村交流高山ふるさと秋祭りの開催やNPO法人が地域活性化の事業などに取り組んでおります。

まず平成16年から農業体験交流をスタートし、棚田での田植えや収穫体験、地元食材を使った昼食交流会を行っております。

次に、春の里山の豊かな自然に触れてもらおうということで、毎年4月に棚田散策と併せて、ワラビ、ツワなど山菜狩りやタケノコ狩り体験イベントも行っております。

これらのイベントを継続することは、非常に苦勞もありますが、訪れた方が棚田の風景や自然に癒されると喜んでくださることで、地域住民も元気になり、次への大きな活力となっております。

都市農村交流を進めようと、平成14年度から各集落の代表者等で構成する実行委員会を組織し、地域全体で取り組む高山ふるさと秋祭りを開催しております。各集落では、マス釣り、カヅラ工房、コンニャクづくり体験、田の神祭りなど、各集落の資源を活かしたイベントを組み合わせ、高山の魅力を丸ごと感じてもらうとともに、体験を通して地域住民とのふれあいや新たな交流も生まれております。

地域資源を最大限に活用した、この高山ふるさと秋祭りには、鹿児島大学サークルなどサポートもいただき、地域住民の豊かな知識や技術を引き出すこととともに、農村地域に多くの方が訪れてくれる都市農村交流活動として定着をしております。

このような中、棚田の農地保全や高齢者の送迎支

援など喫緊の課題に直面する中、任意団体ではなく、社会的に信用のある団体として、安定した運営や活動を活発化するために、平成25年度から、集落全員が参加するNPO法人を立ち上げました。

設立の前年度から話し合いを重ね、母体となった高山村づくり協議会で、NPO法人設立に関わる勉強会をいたしております。

地域住民に共通した、みんなが支え合い助け合っで暮らす。このことのできる村づくりを目指そうと、強い思いが実を結び、新たな共生、協働の村づくりの取り組みがスタートいたしました。

次に、現在の住居に住み続けたいという希望が多いことから、地域の区長、民生委員、民生委員協力員など、地域ぐるみで見守り活動の推進体制を構築して、日ごろから身近な支え合いの見守り活動を行っております。

次に、高齢者の輸送サポートの仕組みづくりを構築し、地域ぐるみで支える高齢者支援でございませう。

高齢者の運送サポートを行うため、移動販売車の導入やNPO法人のワゴン車を活用し、買い物、温泉ツアーなど、高齢者を地域ぐるみで支える仕組みづくりに取り組んでおります。

次に、地元食材を活用した、女性部の手作り高齢独居老人へのボランティア弁当の無料配布や、高齢者向けの健康教室の開催を行い、高齢者が生き生きと健康で生活していただく、独自の取り組みも実施しております。

次に、ふれあいグラウンドゴルフ大会、地域運動会を地区民の健康づくり及び親睦交流を図る目的で実施しております。

当日は、地区外に住んでいる多くの子供さんやお孫さん方の参加をいただき、毎年盛会に開催されております。また、各応援席などでは、競技の合間にお互いの安否確認や昔話など、交流親睦を深めるよい機会となっております。

次に、また新たに農産物共同出荷の取り扱いも始まっております。高山では農産物は作れますが、直売所まで運ぶ手段がなく、また、直売所の蓬莱館さんのほうでも、生産者の高齢化により慢性的な品薄状況が続いております。双方の課題解決する方法として、NPO法人の農産物共同出荷事業として、各農家を巡回して、農産物共同出荷体制を構築しているところでございませう。

このことは、農家の農産物を育てる技術を活用し、

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット



これまで出荷できなかった高齢農家もできることがあり、高齢者の生産意欲の増進及び所得向上につながり、健康づくり、生きがいづくりの原動力となっていくと思います。

これから高齢者世帯が、一人暮らしの高齢者もさらに多くなっていくことから、地域でどのように支援していくかが課題となってくると思います。これらの問題解決のために、地域で見守り活動を続けながら、一人暮らしの高齢者の生活支援、高齢者の社会参加、生きがいづくり、障害者の高齢者が暮らしやすい環境づくりを、みんなで取り組んでいく必要があると思います。

みんなで支え合い、助け合って暮らすことのできる地域づくりには、地域住民が地域活動に積極的に関わっていく必要があると思います。

お互いに支え合って暮らせる地域社会の実現を目指すし、NPO 法人ががんばろう高山を軸に、生活支援サービスを展開してまいりたいと思います。

本日は、ご清聴ありがとうございます。

**宇田：**はい、ありがとうございました。

オプションツアーに参加なさった方々は高山地区の活動をお聞きになられたと思いますが、ご参加なさらなかった方々も、今日、この場で活動の内容をお聞きになられて、感心なさったり、いろいろ感銘を受けたりなさったのではないかなというふうに思います。黄金色の棚田がきれいだったですね。

続きまして、今の発表の中にも含まれ、また午前中のパネルディスカッションでも何回も出てまいりました江口蓬莱館において、高山地区で生産された野菜の販売等を通じて、役割をある程度その場で提供して下さっている池田澄弘さんにご発表をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。



**池田：**皆さん、こんにちは。江口蓬莱館出荷者協議会の池田です。よろしくお願いいたします。

私達の取り組みについて、報告させていただきたいと思います。座らせていただきます。

江口蓬莱館は、日置市の西側にあります。東シナ海を目前に、平成 15 年に建設され、今年で 12 年目になります。

また、建物の隣はサーフィンのメッカでございます。全国大会もこの前開かれました。

江口蓬莱館は、主に江口漁協に水揚げされた魚介類や野菜、雑貨の販売、レストランを常設し、県内外より多くの来客があり、平成 26 年度は来館者 44 万人、年間 10 億円を売り上げております。

また、先月 9 月 23 日には 550 万人目の来場者をお迎えし、イベントが行われたところでございます。

江口蓬莱館では、野菜や出荷している品物に対しての出荷者協議会というのを作っておりまして、現在、352 名が登録しています。当初、130 名程度が定期的に出荷していましたが、出荷者の高齢化もあり、現在、定期的に出荷するのは 100 名程度という状況になっております。出荷者の平均年齢は 70 歳ぐらいです。もうちょっと上かも知れません。最年長の方が 93 歳と幅広い年齢層でもあります。

出荷者から話を聞きますと、「蓬莱館に出荷するようになってから忙しくなって、病院にあまり行かなくなった」「腰や足が多少痛くても、野菜の成長が楽しみで、毎日畑に行くのが、それがリハビリになる」「野菜を売ったお金で孫にお小遣いをあげている」「野菜を買ってくれるお客さんが喜んでくれるのが一番嬉しい」など、野菜を出荷するということが生きがいになり、元気の源になっていると感じます。

出荷者協議会では、出荷者全員が楽しく活動できるように様々な活動をしております。

1 つ目には、出荷者が集まり情報交換を行う目的に、グラウンドゴルフ、研修旅行、焼肉大会など、仲間と交流を図れる機会を持つことにしています。

2 つ目には、現在までの頑張りの評価として、一昨年表彰制度を設けて、現在まで 7 名の方が受賞され、生産や出荷活動の励ましになっているようです。

3 つ目には、携帯電話のメールを登録していただき、自分の出した野菜の売れ行きが分かるよう、売り上げを事務所から定期的に配信してもらっております。1 日 7 回ほどメールが入ります。売れ行きが

10/  
1 分

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 分

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッフ  
シ  
ョ  
ウ  
ト  
ップ

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

楽しみであったり、また、売れるためには値段をいくらかにしようか、どんな品物が売れるのかなど、頭をフル回転させるので、認知症予防にも大変効果があると感じております。

以上のような支援をしながら、高齢者になっても出荷できる体制を作っているところですが、やはり課題はあります。

蓬莱館の人気は高まる一方で、新規登録者が少ない、高齢のため、野菜を作ることはできるが蓬莱館まで運べないなど、ここ数年、出荷量が減少し、午後になると慢性的な野菜部門の品薄が課題となっております。

新規登録者対策については、就農支援や高齢者支援など、自分達だけでは解決できないことも多いですが、蓬莱館までの配達的手段としましては、自分達でアイデアを出し、先に発表のありました高山地区の集配、配送、高山への配達など循環システムを作り、課題解決に向けて、行政、NPO など関係機関と連携して進めているところです。

まだまだ課題は山積みしていますが、自分達だけではなく、いろいろな団体と話し合い、情報を共有しながら、アイデアを出すことで、課題を解決していかなければと思います。

私自身を含め出荷者グループに所属する者としての感想ですが、これからの超高齢化社会に向け、今後は生きがい、豊富な知識や経験を活かせる、人との交流ができる、目標がある、収入がある、自分の存在から役割を見出せるなど、そんな場が地域に沢山必要であると感じます。

また、そのような場があることに気づいていないかも知れません。今後はこのような場の発掘や活用、または長く継続できる仕組みを作っていかなければならないと思います。

私自身もその一助を担っていきたいと感じております。

以上で報告を終わります。ご清聴ありがとうございました。

**宇田：**はい、ありがとうございます。

このような取り組みを進めておられるのは高山地区だけではないと思いますけれども、サポート体制を作ってやっていただいている江口蓬莱館出荷者協議会からその取り組みをご発表いただきました。ありがとうございました。

地域で安心して生活を営んでいくためには、やっ

ぱり医療とか介護といったような専門家の方々の存在は不可欠です。地域におけるかかりつけ医として医療を行っておられる、次に坪内先生に、医師会の立場としてご発表いただきたいと思います。ではよろしく願いいたします。



**坪内：**日置市医師会理事の坪内でございます。よろしく願いいたします。

本日は、日置市での地域包括ケアシステムにおける現状報告と、当医師会の取り組みを中心にお話をさせていただきます。

このスライドの右上にありますのは、日置市在住の方が書かれた言葉ですが、地域ケアに通じるものがあり、最後のスライドにも載せております。

平成17年の市町村合併で日置市が誕生して10年が経過いたしました。

平成27年5月、総人口50,362人、高齢化率31.0%、75歳以上人口17.32%となっております。

医療資源といたしまして、病院9軒、診療所28軒、救急指定病院1軒、訪問看護ステーション2軒、医師会員数は83名となっております。

地理的には、急性期病院が集中する鹿児島市に隣接しているため、そちらの医療機関を利用する住民も比較的多いと存じます。

次に、在宅医療と介護を取り巻く社会資源として、在宅療養支援病院1軒、在宅療養支援診療所、介護サービス事業所については、表のとおりです。

地域包括ケアのデータの1つとして、平成24年度の日置市場所別死亡割合のグラフを載せております。病院が74%、診療所が17.5%、老人ホームが1.8%、自宅が5.9%と、全国平均に近い数字となっております。

さて、皆様ご承知のように、今後、総人口、生産

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット



年齢人口の減少と、高齢化率のさらなる上昇に備え、2025年までには、地域包括ケアシステムの構築が必要とされています。

このシステムは、地域性、包括性、循環性といった、地域に根ざし、医療と介護が一体的に提供され、在宅と医療と介護の各ステージが循環を繰り返し、連続的かつシームレスに提供されるもので、この3つを柱として、地域住民の安心した生活を保証していくことを目指しております。

慢性的な人材不足に悩む医療、介護現場では、多職種連携をより深めることによって、在宅医療をさらに充実させ、住み慣れた地域で尊厳ある人生を全うすることを実現することが可能です。

そのためにも日置市行政、各種団体、日置市医師会が一体となって、地域包括ケアシステムへの取り組みの中心的役割を担う必要があります。そうすることによって、システム構築の推進力が増し、これからの日置市まちづくりへの貢献が期待されると考えられます。

現在の鹿児島県医師会の地域包括ケアシステムに向けた取り組みの概要になります。

鹿児島県は、このシステム構築に熱心に取り組んでおり、県医師会では、地域の実情に合ったシステム構築を推進しています。

その事業に日置市医師会も参加しているわけですが、昨年度より取り組んでいる在宅医療提供体制推進事業についてのご紹介です。

この事業の1つとして、多職種が一堂に会し研修会を開催いたしました。多職種連携の第一歩となる顔の見える関係づくりとして、地域医療に熱心な医師を交えたグループワークを行いました。これについては、参加者より予想以上の反響があり、医師を交えて多職種や行政との情報交換、事例検討をすることで多職種連携の大きな足がかりとなりました。

また、地域住民の皆様にも在宅医療へのご理解を深めていただくために、右にありますパンフレットを作成し、配布いたしました。今後は連携におけるルールづくりや情報共有のためのツールの活用といった具体的な事案に取り組んでいく必要があると思われま

す。

最後、病床数の減少に伴い、施設や自宅での看取りが必然的に増加すると思われま

す。

で、その方の印象的な言葉をご紹介させていただきます。

徳之島から日置に嫁に来て80年、亡くなる前、思いは島に行ったり、日置に帰ってきたりしました。「島のみんなに会えて楽しかったー」。60代の娘に自宅で看取られた103歳の女性の言葉です。

昔、漁師をしていた肺がん末期の83歳の男性。荒い呼吸の中で、「いいから、ここでいいから、入院は絶対しない」。夫婦船で荒波を乗り越えてともに生きてきた妻に、海沿いの家で看取られました。

大阪在住の嫁が、ご本人が亡くなる1か月前に迎えに来て、90歳の夫と一緒に車椅子で新幹線に乗って、大阪に引き取られました。末期がんで認知症の89歳の女性ですが、認知症がありましたので、私達とその行く末について話し合う中で、いろいろ行き違いもありましたけれども、「あとは大阪の子供に見てもらいます。いろいろお世話になりました」と、ちょっと怒ったような様子で、でもにこやかに新幹線に乗って大阪に行き、三男さん宅で家族に看取られました。

グループホームで亡くなった、日置生まれの96歳のおばあちゃんを、入居者の皆さんと一緒にさようならのお見送りをした時に、「私もあの人がみたくて、ここからみんなに見送られたい」とポツツと漏らした89歳女性の言葉です。

こういった「日置で生まれたのだから日置で死にたい」といった、現場で経験する様々な思いを大切にしながら、私達は今後、医療保険、介護保険、それぞれにおけるサービス提供というよりは、地域包括ケアシステムにおけるチームアプローチを求められることとなります。

そういう流れの中で、日置市医師会といたしましては、これからも日置市民の医療、介護、福祉の向上と、ひいては日置市まちづくりのために尽力していきたいと考えております。ご清聴ありがとうございました。

**宇田：**はい、ありがとうございました。

坪内先生のような先生がいろんな所にお出でになると、本当に安心して診ていただけるなという気が、またさらにいたしました。

最後に、4番目に永山由高さんにご発表いただきたいと思

います。

永山さんは、NPO、民間企業と地方自治体の業務支援を行いながら、各地域のコミュニティ形成と活

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

性化支援を行っていただいている代表の方でございます。じゃあよろしく願いいたします。



**永山**：皆さん、こんにちは。鹿児島天文館総合研究所 Ten-Lab の永山でございます。

少しだけ、今、鹿児島県内のまちづくりの事例を中心に、医療、介護、保健、福祉に携わる皆様へのご提案というような形で、お話を少しさせていただきます。

まず今日お話しすることなんですけれども、そもそも私が何者かというお話と、今、まちづくり、鹿児島ではこういう事例がございますという話題提供をさせていただいて、その中で2つ目、無理なく地域が支え合う仕組みづくりのために大切なこと、1つ枠組みをご紹介できればと思っております。

そして最後に、私は医療や介護、福祉の専門家ではございませんので、まちづくりを仕事にしている人間からメッセージというものをお伝えできればなというふうに思っております。

まず自己紹介ですけれども、鹿児島で生まれまして、今、32歳でございます。高校まで鹿児島で学びまして、大学は福岡のほうにまいりました。その後、東京の投資銀行、政策投資銀行という所で金融とあとはまちづくり、企業のコンサルティングというものをさせていただいております。

リーマンショックがきっかけになりまして銀行を辞めまして、鹿児島に戻ってきて、今は地域コミュニティの支援や民間企業の経営のお手伝いを手がける会社を創業しまして5年目になります。

まちづくりという観点では、鹿児島は大変広い地域でございます。南北600キロございますが、その中の16か所で地域コミュニティの再生や自治公民館の支援、商店街の再生など、地域づくりのお手伝

いをさせていただいております。

その中で、1つ特徴的な地域的话题をご紹介しますと思います。

垂水市、こちらに海潟温泉、海潟地域という町がございます。古い温泉地なんですけれども、かつては絶景と温泉、そして海水浴場で賑わった町です。

それが垂水とえば、もうブリ、カンパチというふうにイメージされる方も多と思います。養殖が始まってから環境が激変いたしまして、海水浴場としても使われず、温泉を訪れる方も減っていった。そんなまちの地域づくりの手伝いをさせていただいています。

海潟温泉再生会というグループが、今から4年前に立ち上がりまして、クリーニング屋さんとか、建設会社とか、市長とか、漁師の方、いろんな方々が、この地域をどうできるかということ話し続けていらっしゃいます。

その中で1つ特徴的なのがこちらです。こういった話し合いを進めているんですが、桜島がとても元気です。今年、噴火警戒レベルが上がったりしまして、全国的に話題になりましたが、風評被害も含めて大変なことになっている。

特に垂水市というのは、カンパチの養殖漁獲高が日本で一番多いという地域なんです、こちらの漁協が降灰で灰まみれになってしまっている。これを何とかできないかということで、みんなで知恵を出し合いました。

そして生まれたのが、灰を取るのをスポーツにしようという、スポーツ灰取り、スポ灰という、そういう企画です。

左上のほうに灰テンションツアーと書いてありますが、ちょっとおかしなテンションになっております。

公式ルールを定めまして、大人は3人、子供を入れたら5人まで参加可能で、沢山の灰を集めたチームが勝利する。制限時間30分で、道具は指定します。10分に1回ハイタッチをしましょうと。そういうルールで実際に開催したところ、沢山のの方々のご協力もいただいて、立派なチラシもできて、実際は垂水市の外から、鹿屋市とか鹿児島市とかいろんな地域から沢山のの方にエントリーいただきました。

中には鹿屋体育大学、国立では唯一の体育大学なんです、こちらの日本一の自転車競技部も参加をしてくださって、30分3名で真剣に火山灰を集めた

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



結果、皆さん、どのぐらい集まるとお考えですか。正解は900キロですね。約1トンです。90袋。約1トン集まると。

1チーム3,000円の参加料を取りますから、これお金を払って人んちの火山灰を集めるとおっしゃる訳の分からない企画なんですけど、それでも2つ大きく、売り上げがまず立ちますということで、3,000円×10チームで3万円の、額としては小さいですが、収入が地域に落ちるとおっしゃることと、合計6トンの火山灰が集まる。6トンって相当な量です。これを見ている地元の漁協の職員さんは、にやにやしていらっしゃいました。

こういうようなことを地域地域に入らせていただいて、やらせていただいています。

こういった取り組みを進めるにあたって大切にしていること。1つご紹介したのがこちらです。

コミュニティデザインという言葉、昨日も沢山、言葉の中で出てきましたが、これはコミュニティデザイナー山崎亮さん、スタジオLというチームの代表の方が提唱していらっしゃる3つの柱。

私も各地域に入らせていただく時に、主にこの柱を軸にお話をさせていただいています。

やりたいこと、できること、そして求められていること、この3つが重なるテーマ、重なる所を手がけましょうと。

例えば先ほどの火山灰の話でいきますと、灰の除去をしたい、地域の外の人に来てもらいたいという皆さんのやりたいことがあって、できること、火山灰がどこに集まるか分かる。灰集めについては、皆さん地元ですからプロ級の腕前だ。そして求められることとして、地域の外の方が求めることは、灰の掃除をしてみたい方がやっぱり一定数いらっしゃるんですね。それから垂水のレアな楽しみ方を知りたいと。こういうところの中心にあったのがスボ灰でしたということなんです。

これ、もしかしたら地域包括ケアシステムにも近いところがあるのかなというのを最近思いはじめました。

医療、看護、介護、保健、予防、こういったものは、求められることであつたり、医療従事者の皆さんのできることだと思います。

一方で、そこを支えていらっしゃるの、支えているのはご本人やご家族がどうこれからを迎えたいのかという、このやりたいことというのが、

やっぱりベースにあるのかなということ、この2つが重なるところに生活支援や福祉サービスが生まれていく。そういうような構造になっているのかなと思うと、ちょっと近いなというふうに最近はお考えしております。

まちづくりと医療、介護、福祉の接点ということで、まずは地域の皆さんがやりたいことを語り合える場を作る。こういったところから始まるのかなということ、ご当地、日置市にも湯之元温泉という非常に泉質のいい温泉がありまして、ここではやりたいことを語り合う場を毎月開いております。80人会議という名前で、いろんな取り組みが進んでおります。ちょっと時間がないので飛ばしていきますね。

こういった場を作るにあたって、大切にしていることは、失敗を恐れるのではなくて、失敗をみんなと悔しがって経験を次に活かそう。仲間のチャレンジを尊重して支え合う関係を作ろう。既存の関係や利害関係を調整できる対話の担い手を育成していこう。こういったようなことを大切にしながら、取り組みを進めております。

最後に、まちづくり領域から、医療、介護、福祉領域へのメッセージということで、まずまちづくりの領域が少しずつ変わってきていますという話を少しさせていただきます。

人口が減少しているというお話は、昨日、今日、いろんな方がおっしゃっています。そんな中で、これまでは商店街の活性化とか、特産品開発のような攻めの部分が語られることの多かったまちづくりにおいて、少しずつ守りの部分が議論に上がってくるようになってきた。

地域活性化、経済活性化から、コミュニティの再生やつながりづくり、そういう領域にまちづくりがシフトしてきております。

けれども、これって実は、民生委員さんですとか保健師の皆さんが、実際やってこられたことですよということ、今、まちづくりはググッと医療、介護、保健、福祉の領域に近づいてきています。

もう1つ、まちづくりの複雑化ということで、これまでは商工担当部署が手がけていたまちづくりが、例えばこちら日置市では、地域づくり課という課ができています。

さらには全庁的な、これは行政の中で言いますと、全庁的な対応が求められてきている。地域総力戦の

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場  
スナック  
ショップ

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

まちづくりというふうに、今、言われておりますが、これって結局、地域包括ケアシステムそのものなんじゃないかなというところでいきますと、まさに重要なところが多いなというふうに拝見しているところですよ。

ということで、最後、メッセージとして、今、まちづくり分野が、医療、介護領域に急激に接近しております。是非、今、お集まりの皆さんは、医療、介護、保健分野の皆様だと思えるんですけども、まちづくりの多様なプレーヤーと積極的な連携を、例えば高山地区の皆さんが蓬莱館という商業施設とがっちりタッグを組むことで、大きな成果を上げていらっしゃる。なかなか一見つながりがなさそうな地元の商店のおじちゃんとかおばちゃん、そういった方々とまちの未来と一緒に語っていただけると嬉しいなというところで、私からのお話とさせていただきます。ご清聴ありがとうございます。

**宇田：**はい、ありがとうございました。

取り敢えず4人の演者の方々にご発表いただきました。補足なざりたいことがあれば、どなたからでも結構ですけども、いかがでしょうか。

では私から高山の公民館長さんにちょっとおうかがいしたいんですけども、地域包括ケアシステムだとか、あるいは互助だとか、共助だとかという話になると、どうしてもその高齢者の方々が、地域の中で高齢者を支えるという話にもなると思います。その中で必ず出てくるのが、また何か高齢者に仕事をさせるのかと。やる仕事をやたらと増えてくるので、何とか行政でやれることはやりなさいよということで、一部の高齢者の方々、例えば民生委員とか公民館長さんとか、一生懸命働いてくださる地域のリーダーの方々の負担が非常に大きくなるということをお心配なさる節もいろいろございます。高山地区ではどうですか。

公民館長さんが1人で一生懸命やっておられて、もう大変だ大変だということとはちょっと距離があるようにお聞きしたんですけども、いかがでしょうか。

**立和名：**当地区では、いろんな行事を行います。その時は、高齢者の方々も地域住民が自分達でやはり自分達の地域は自分達で守っていこうという意識が非常に強くなりまして、例えば高齢者といえども積極的に参加をしていただいて、自分からいろんな知恵

と声を出していただいて、皆さんで取り組もうという意識が非常に高まっております、高齢化率は高いんですけど、地域の皆さん方のやる気がですね。

それとやはり1つはちょっと遊び心もあって、みんな楽しくやろうという意識が非常に強くなって、地域の活性化につながっていると思います。

**宇田：**住民全員参加というと、非常に理想的で良さそうなんですけれども、いろんな集落にまいますと、一部のリーダーの方々、例えば民生委員さんとか公民館長さんとか、自治会長さんが一生懸命になって、みんなを引っ張りだそうと奮闘しておられる。

ですからいろいろな事業が下りてくるたびに、その会長さん、役職の方々のご苦労なさることがあるんですけども、どうやってその全員参加のプロセスと言いますか、そういうようなことになっていったというふうにお考えですか。何かコツやお考えがあれば教えてください。

**立和名：**いろんな取り組みを行う前に、当地区では最初に地域の方々のリーダーと、またそこに拡大委員会というのを作りまして、1人でも多くの方に参加をしていただいて、まず最初に、そういう取り組みをすることにあたりまして、いろんな意見が出ます。

まず最初に反対意見を沢山言ってもらおうということです。どうして自分達がそういうことをしなくてはいけないかということをお皆さん最初に思うと思えますので、行政とかこういうのに頼ったほうがいいという、最初はそういう声が出ます。

でもやはりそういう反対の声が沢山出ることによって、また地域住民から、それではどうしてもいけないという意見も出ますので、そういう反対の方々の意見も尊重しながら会議を進めることによって、地域がよくまとまるということでございます。

**宇田：**はい、ありがとうございます。

高山地区のように皆さん参加を楽しんでおいでのような、そういう地域づくりというのがなかなかできない所も多いと思いますけれども、永山さんなんか、今のお話なども聞かれて、あるいは他の地域の取り組みなども見てこられて、なるべく一部の人に負担がかからないような取り組みに関して、何かコメントとかアドバイスがございませうか。

**永山：**まず全員がNPOのメンバーって、ちょっとあり得ないぐらいすごいことだと思えるんですね。普段、ほとんど難しいことだと思えます。

必ずしもそこを目指さないといけないのかという

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



と、そうでもないのかなという気持ちを持っていて、と言いますのも、例えば30人の集落で、常に30人がフルスイングしていると、余力が生まれないというところがあるのかなというふうに思うんですね。

ですから例えば30人の集落の中で、本当に頑張っている10人の人。そしてそれを緩やかに支える20人。中には反対の人が2、3人いたっていいぐらいのつもりでやっていただける地域もまだあって、そういう所がうまくいっている部分があるのかな。

どうしてもしんどいとか、このタイミングでは全員が必要だと、全員の力が必要だという時に助けを願える。そういう関係性。

例えば先ほどご紹介した垂水の海瀉温泉再生会は、会員自体は100人ぐらいいるんですが、日常的に集合に集まるのは20人ぐらいです。一番集まるのは飲み会で、60人ぐらい集まるんですね。何かそういうような形で、そこには当然、濃淡がおそらくあって、そこを受け入れる、必ずしも全員を巻き込まないといけないというのは、ちょっと辛くなっちゃうかなというふうにお話をお聞きして思いました。

ただ、高山は素晴らしいなと思います。

**宇田：**はい、ありがとうございます。

高山地区もみんな同じレベルのことを求めて、みんな参加しているというよりは、高齢者の中でも、年齢の高い高齢者の方はそれなりの参加、もうちょっと体が自由な方はもうちょっとハードなものをとったようなことで、必ずしも一律のデューティーを課して、みんなで参加ということではないとうかがっておりますので、そういう意味でも、いろいろな方々に参加をしていただくような、そういう機会を、話し合いなどを通じて、長い経緯でこうやって作ってこられたということには敬意を表したいなと

いうふうに思います。ありがとうございます。

池田さんにちょっと確認をさせていただきたい点がございます。

高山地区では、作られた農作物を販売・出荷の機会を提供され、また集荷のニーズを反映させた仕組みも作って商品となる農産物を集めておいでです。

新規の農家の方々の数が減っているなか、売れればいいですけども、残ってしまうようなことも、場合によってはあり得るのではないかなと思います。もちろん売ればモチベーションが上がることになりますけれども、残るとモチベーションの低下を招くようなこともおありなのではないでしょうか。ご参考までに、こうしたことにどのような考え方で対応をしようとなさっておられるのか教えていただけますか。

**池田：**江口蓬莱館では、全部が売れるというわけではありません。土日はほとんど売れます。しかし、平日の場合において、残る品物も出てきます。雨が降ったりしますと、客数が非常に減ることもあるわけです。

ジャガイモやカライモは日持ちがしますので、5日程度の期限を設けておりますが、葉物野菜については、1日で全部処分をいたします。ですから、そういう時に残る品物も出てくるわけです。

今は残ったものは2割引とか、外に出した分は半額とかで売ってはいますが、さらに残る場合もあるわけです。そういうものを、今後、考えているのが6次産業化でございます。

今、野菜の中でも乾燥したチップ、これが非常に人気を集めてきておりまして、チップにするとか、粉にするとか、そういうことを考えておりまして、それを蓬莱館でやりたいなということで、今、市や漁協と勉強会を行っているところでございます。今後、そっちのほうに取り組みたいなということで、そうしますと機械も入れなきゃいけないし、雇用もしなきゃいけないし、そういう観点も出てきますので、今後、考えながらやっていきたいと思っております。以上です。

**宇田：**はい、ありがとうございます。

事業を進めていく上で、いろいろな課題が出てくる。それは当然だと思いますけれども、その課題をどういうふうクリアしていくのか、あるいはクリアするために必要な、例えば行政的な支援だとか、あるいは認可を得るために、何かの条件をクリアし

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト



# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

なければいけないけれども、クリアするためには、どこか他に知恵がないかといったようなことを先駆的な地域などから教えてもらったり、そういうことを勉強することによって、新たな雇用だとか、新たなサービスだとか、新たな役割だとか、そういうものが生まれてくるといったようなことのお話だったと思います。

しかし実際に事業をやってみないと、例えば高山地区などの農産物を集荷して、江口蓬莱館で売ってみて、それで余ったらということの発想が出てこないと思うんですよね。

やっぱり事業をやってみることによって、新たな役割、新たなニーズというのが生まれて、それを解決する努力でもって、みんながまた知恵を絞ってということになっていくんでしょう。好循環なんじゃないかなと思うんですけども、永山さん、何かそのまちづくりとか、あるいは新たな雇用の創出だとか、ちょっと大きくなりますけれども、そういう観点から、こういう立和名さんの高山地区、あるいは江口蓬莱館とのコンビと言いますか、そのへんのところをご覧になって、何かコメント等ございますか。  
**永山**：まずは役割が増えていくって素晴らしいことだなと思います。なので、例えば蓬莱館がこれから加工にも乗り出す、余ったものを加工していくというのは、その加工のプロセスの中に、またいろんな地域の方の手が入るとしますので、そこがお仕事として膨らんでいくと、雇用という面も出てくるのかなというところに可能性をすごく感じると思います。

例えば、種子島に生姜山という集落がありまして、私も6年ほどお手伝いしているんですが、そこでは生姜山という名前に由来して、生姜を軸にした地域づくり。おじいちゃん、おばあちゃんを巻き込んでやっていて、最初は生姜を出荷していたんですが、とても賞味期限が短いので、それをスライスして乾燥して販売しようというふうに、加工しようとなったわけですね。

その時にスライスと乾燥するために天日干しで並べると手間がかかる。そこを地域のご年配の皆さんにお金をお支払いする形で入っていただく。そこで大きく活動の輪が広がったりもしますので、役割とともにお仕事を持っていくというのは、とても1つ大きなところかなというのがまず1点です。

もう1つが、蓬莱館と高山地区の関係性、とても

素晴らしいなと思うのは、距離の近さですね。これが例えば東京とか福岡とか鹿児島市とか、消費地と生産地が遠いと、なかなか生産者の皆さんに喜びの声とか反応が返ってくることはないと思うんですけど、自分達の身近にきっちりと売場を作れる。ここが高山モデルと高山蓬莱館モデルの素晴らしいところなんじゃないかなと。そこのモチベーションを高めるために、消費者の方の表情は、若しくは声が、直接伝わりやすいというのが、この仕組みの素晴らしいところかなというふうに、お聞きして思った次第です。

**宇田**：はい、ありがとうございます。

池田さん、やはりやっていて楽しいですか。

**池田**：はい、農業というのは非常に楽しい仕事でございまして、私もイチゴを中心に、トマトやキュウリをハウスで作っております。苦労もあるんですが、できた時の楽しみ、売るときの楽しみ、蓬莱館からメールが来ますと「今、どひこ売れたで、今、昼ごろやっで売るとどね」ということで、また持っていきます。多い時は3回ぐらい走ることもあります。

作る楽しみもありますけれども、売れる楽しみまで出てきたということで、非常に楽しみでございまして。

**宇田**：はい、ありがとうございます。

発表のスライドの中にも、出荷者の方々がすごく嬉しいといったような声がいっぱい掲載されていて、午前中のパネルディスカッションでもございましたけれども、孤立とか孤独とか、その対局にあるものとして自立とか役割という言葉が何回も使われていました。

やっぱり役割が、今回の場合は農作物の生産、出荷、そういうようなことを通じてですけれども、あるいは非常に重要なことだなというふうに、あらためて感じた次第です。

坪内先生のほうからは、一番最後に日置で亡くなった、あるいは日置では亡くならなかったけれども、最期近くまで一生懸命ご家族と日置市内で面倒を見ておられて、最期はご家族に見守られて逝かれたという4人のケースの言葉が報告されました。

昨日の第2分科会でも、予防から看取りまで一貫したその取り組みといったようなキーワードも発表者の中から紹介されていましたが、地域包括ケアシステムでは、ご本人、ご家族の心構え、あるいは国民の理解の深化みたいなところも大切だと



言われています。医療を提供なさっている先生の方からご覧になられて、その予防あるいは医療もそうですけれども、看取りと言いますか、人間みんな100%死亡率があるという話も昨日出ておりました。そういうような一貫した流れの中で、国民への普及・啓発の観点からコメント等、補足、ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

**坪内：**私が開業しております日置市の日吉町という所は、人口は5,000人ちょっとです。徐々に減ってきて、随分前になりますと1万人以上が住んでおられたことがありました。来年、再来年になりましたら小学校が1つ閉鎖しまして、4小学校が1小学校、1中学校になりそうです。

5,000人ぐらいになりますと、地域みんな家族というような雰囲気が出てくるんですね。

私が日常やっていることを言いますと、幼稚園、小学校、中学校の校医、企業の産業医をしております。予防検診もしますし、高齢者の介護、医療、看取り等、何でも屋みたいなことをしております。

そうするとやっぱり、この方とこの方が親戚で、このお婆あちゃん、いつごろ亡くなって、お孫さんが生まれてという話を診療の中でしていくんですね。

でもこれから先も段々と人口も減って行って、生まれる数より、亡くなる数のほうが多くなってくると、じゃあこの日吉町をどうやって今後守っていくかなというふうに思ったりします。

まちづくりという話になってくると高山地区とか、蓬萊館さん、永山さんのお話を聞いていると、住んでいる方の暮らしを発展させていくようなものが日吉町にも欲しいなというような気持ちになってきます。

最後のスライドにありました看取りをしていく中で、「生の先には死が必ずある」というようなことが、つい忘れがちなものだなというふうに思ったりしますし、でも死というのは必ず来るものだし、死の瞬間までは生きている。

それは実は私達医療者が忘れがちなことで、そういう人生を支えて差し上げる、暮らしを支える、暮らしの安心を支えるというようなことを命題として頑張っていきたいと思ってやっているところです。

**宇田：**適切な言葉かどうか分かりませんが、死に向かってのいわゆる生前からの啓発というか、教育というか、意識の高揚に向けて、何か先生、医療の現場でお感じになっておられて、こういうふう

にやっていくといいんじゃないかとか、あるいはフロアの方も含めて、こういうような取り組み、もう少しやったほうがいいんじゃないかということがあれば、最後にいかがでしょうか。

**坪内：**実は看取りに立ち会ったことのない方って結構多いんですね。介護職や医療者でも、実際の身内の看取りに立ち会ったことがないという方も結構いらっしゃる。そういう中でやはり初めての看取りになると、ご家族は非常に不安感を抱えられるんですね。そこを私達が、自分達も勉強しながら支えて差し上げる。

自宅で看取りというのが全てではないと思います。どこで亡くなるかというのは、そのご本人のご希望に添えたいことであって、選択肢の一つとして在宅での看取りというのが出てきているということだと思います。

**宇田：**我々もその準備を元気なうちからしておく必要がありますよねということかも知れませんね。

この「開催市からのメッセージ」は、「地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～」というテーマでご議論と言いますか、ご発表いただきました。

田舎だから何もないということではなくて、今回のように、いろんな所でいろんな方々が活動なさっておられる。そのことを知ること、そのことを知って、うまくつながること、つなげること、あるいは自分達でつながなければ、永山さんのような支援をしてくださる団体等のご協力をいただいたりしてつながっていくことが、場合によってはまちづくりイコール地域包括ケアシステムにつながるのではないかなというふうにも、このディスカッションを聞いて、そのように思ったところです。

お集まりのフロアの方々のご参考になれば、大変ありがたいと思います。

今日は大変お忙しい中、ご発表いただきました4人の演者の方々、ありがとうございました。以上でこのセッションを終わりたいと思います。

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 特別講演

日時

10月2日(金) 14:10～15:30

会場

伊集院文化会館

メディコ・ポリス構想の推進に全力を  
～ 介護を拠点に地域創生を～

講師

東京大学名誉教授 今村奈良臣 氏

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会



10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

閉  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

## 特別講演

10月2日 金 14:10～15:30

メディコ・ポリス構想の推進に全力を  
～ 介護を拠点に地域創生を～

講師

東京大学名誉教授 今村奈良臣 氏



ただいま紹介いただきました今村でございます。  
ちょっとはじめに私ごとになりますけれども、2つだけ断っておきたいと思えます。  
1つは、実は、私、家内を、ずっとこの2か月ほど介護しているんです。7月のはじめに国立がん研究センターで脳腫瘍だと診断されて、手術いたしまして、1か月半ぐらい入院していて、もうだいたい入院の必要ないから自宅で療養しなさいということになりまして、自宅療養に切り替えていただいたわけですが、ヘルパーさんとか看護師さんというのが、それなりにきちっと毎日来てくれるんですけども、あの方々はだいたい30～40分ぐらいやってくさるだけで、あとのご飯を作る、食べさせる、それから脳腫瘍なものですから、目は見えるんですけども、口がきけない、耳があまり聞こえないということで、私だとだいたい言わんとする欲求は分かるものですから、それで連日介護に明け暮れております。  
この講演に今度来るにあたっては、娘が3人いるんですが、それぞれみなちゃんと仕事を持っているものですから、そう簡単に休むわけにいかないんで、今回は3人の娘が交代で1晩ずつ、それで今日帰りますので、3日3晩頼むということでやってきております。  
そういうことで、特に参ったのは、食事を食べさせるには、ベッドに向かい中腰になるんですね、どうしても。そうすると腰は痛い、足は痛い。  
実は、皆さんの前ではみっともないので仕方ないんですが、半分びっこを引きながらやっているような状態です。  
介護というのは身にしみてよく分かりました、どれだけ大変か。しかしどれだけ重要かということも、よく分かっております。それが1点。

それから、もう1点は、私、今、81歳なんですけれども、20歳代の終りから30代の半ばにかけて、鹿児島県にはよく来ました。

鹿児島県の農政部というかな、農林水産部というのか、そこの依頼を随分受けまして、薩摩半島、それから大隅半島の開発現地調査、農村実態調査に、特に大隅半島は笠之原台地に本当によく来ました。

まだ臉を閉じると現地の姿が浮かんでくるし、あるいは優れた農民の方々の顔も浮かんでくるのが本当のところですよ。

知覧から南の薩摩半島では、カライモをもう本当に主産地で作っていたわけですが、このカライモが大事なことは分かる。それから大根やそういうのも大事なことは分かるけれども、もう少し農家の皆さんの所得を上げるためにはお茶を作れと提案しました。

もちろんお茶も若干は作っていたんですけども、もう少しきちっと大規模に作れというふうな提言をいたしまして、それが今、さつまみどりの源泉になっていると思っておりますので、そういう意味では鹿児島県にはだいぶ貢献したかなというふうに思っております。

いま一つは、笠之原台地なんですけれども、ここは特に冬の間は桜島の火山灰がものすごく落ちてまして、火山灰で野菜はもちろん牧草が全部駄目になるんです。

そういうことと、それから水源がないものですから、他の作物は作りにくいという、いろいろな事情がありまして、水源開発を提言し、それから乳牛はどうしてもやっぱり無理なところがあるということで、和牛、肉牛に変えたらどうかと提言いたしました。それも主として子牛を取る繁殖牛の経営をやれということで、今、日本でも有数の立派な子牛を出荷する体制が出来上がってきたというふうに、その後、私、認識しておりますけれども、そういうことで、その他も随分あるんですけども、まだ笠之原台地は、目をつぶってもだいたい歩けるぐらいに、もちろん道路事情も変わっているとは思いますが、最近行っておりませんが、少なくとも鹿児島県の農業、あるいは農民のためには、それなりの努力はしてきたつもりでおります。

そこで、今日は足が少々痛いので、滞るところもあるかも知れませんが、精一杯熱弁をふるわせていただきたいというふうに思っております。

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スナック  
ショット

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 日

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 日

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

早速、資料に沿って、時間の関係もありますので、レジュメと言いましょうか、私の配布資料に沿って、話してまいりたいと思います。

大会資料の301ページから書いてありますから、それを若干丁寧に読みながら、論点をはっきりさせていきたいというふうに思っております。

私は、「農業は生命総合産業であり、農村はその創造の場である」というふうに、以前から説いてまいりました。

そしてそれを実現するためには、トップダウン農政、つまり中央の指令的農政ではなくて、ボトムアップ農政、つまり地域から、農民の皆さんの側から提案するような農政へ改革を全力を上げようということを主張してまいりました。

しかし、これは当たり前のことなんですけれども、私、実は今の基本法である食料農業農村基本法が1999年7月に国会を通りまして、昔の旧農業基本法に代わって制定されました。

その年の確か9月ごろだと思います。その当時の総理大臣は小淵恵三さんという方なんですけど、お嬢さんが、今、国会議員で、献金問題ごたごたしておりますけれども、親父さんのほうです。もう亡くなりました。あの「平成」というのを掲げた、官房長官時代にテレビに出たあの小淵さんです。

人柄は非常にいいんですが、突如、私の自宅に電話をよこしまして、「今村先生ですか」「そうです」「小淵と言いますけれども」「どちらの小淵さん」「総理の小淵です」そう言って「新しい基本法ができたから、その基本政策審議会の会長になって欲しい」直談判で私言われまして、それで「若干じゃあ考えさせてください」1日考えた末「じゃあやらせていただきます」ということで、受理いたしました。

その時に私はその後、正式の会合のある事前に小淵さんにお会いして、私は、今言ったように、「トップダウン農政からボトムアップ農政へ全力を挙げて改革する。そういう路線です」と言ったら、「私もそう思っているんで、それでやっていただいたら結構です」ということで、百人力を得たような気持ちで、相当腕をふるってやったつもりなんです。新しい法律ができて。

ですが、何たってそうは簡単に、総理大臣が「よろしいですよ」と言っただけで、そうはいかない。役所というのは難しいもんですからね。小姑が山ほどいて、「先生、そんなことでは駄目です」という具合

にがちゃがちゃ言われて、第1回の農業白書というのがありますね。あれをずっと見ていただければ、私がどういうことをやってきたかということが分かります。今日、その話をするつもりはさらさらありませんけれども、そういうこともやってまいりました。ただ、政策立案の中核にいながらも、それに飲み込まれることなくということで、私の所信を鋭く貫いてきたつもりでございます。

そういうことを踏まえながら、これから地域創生ということをどういうふうに考えるべきかということ、配布資料に書いているのを少し読ませていただきながら進めていきます。その301ページの5行目あたりから、ちょっと読まさせていただきます。大事なところですよ。

『過疎という言葉が生まれて50年。この過程で三大都市圏への人口集中が進み、さらにここ10年は三極集中から東京圏一極集中へと目まぐるしく、かついびつな変容を日本列島は遂げてきた。これは日本の将来を構想する上で、決して望ましいことではなく、悲しむべきことである。』

こうした中で、今、地方創生が叫ばれはじめた。かつての地方活性化、地方再生から地方創生へと看板の塗り替えは進められようとしている。しかし、看板の塗り替えでは、決して新しい生命力は生まれてこない。

これまで地方や農業、農村を疲弊させ、人口減少を促進させてきた政策や、その看板の塗り替えでは、真の地方創生はできるものではない。』これが私の基本視点の第1点です。

私の地方創生論の核心は、私が今から23年前に全国に向けて提唱した、農業の六次産業化の理論とその実践の成果を踏まえつつ、5ポリス構想に基づく地域創生を、構造論、政策論、運動論の三位一体による総合戦略を通して、農村の主体性と内発的発展力を基盤に作り上げるというものである。これが私の基本的な考え方です。

5ポリスとは、後で詳しく述べるつもりですが、これまでの手垢にまみれた用語や概念をやめて、ギリシャ語源に基づくポリス、すなわち都市でもあるが、むしろ拠点というーポリスというのは拠点という意味ですー斬新な考え方を導入したもので、農の拠点・アグロポリス、食の拠点・フードポリス、景観と生態系の拠点・エコポリス、医療、介護、保育の拠点・メディコポリス、文化、技能の拠点・カ



ルチュアポリスという5つのポリスからなる構想であります。

この5つのポリスを、総合的、包括的、体系的に充実させることにより、望ましい農業、農村の姿が実現されると考えており、東京砂漠の無味乾燥かつ不安に満ちた巨大都市から移り住みたいと思う人々も増えてくるであろう。私はそう考えています。

もとより、この5ポリス構想の実現のためには、総合的、包括的な国の政策体系と財政措置が不可欠であると同時に、地域住民、農民、さらに地方自治体や農協をはじめとする多彩な農村諸組織の主体的努力と内発的発展力が不可欠となります。

しかし、この10余年に渡る私の全国の農村調査、農村地域での実態調査の中からは、この5ポリス構想を実現しているような優れた先進事例を見出すことができます。それらの先進事例の全てを紹介することはできないんですけども、その核心に触れながら、この5ポリス構想を実現していきたいというふうに私は考えております。

しかしいろいろ当面する問題を考える時に、やはり明確な仮説とそれを実現するための手段と方法、その実現に向けた主体的努力と多彩なネットワークの形成が不可欠であるというふうに私は考えております。

仮説という難しいことを考えるかも知れませんが、かつて京都大学の名誉教授で桑原武夫さんという大変な碩学、立派な先生がおられました。この方が司馬遼太郎との対談でこういうことを言っていたんです。

「学問とは仮説を立てる能力である。」

私は、この一言に巡り合わせた時に、本当に雷に打たれたような気分になりました。

これはもうあまり議論する必要はないんですが、桑原武夫の弟子には日本を代表する俊才がいっぱい出たですね。これは時間が無いから、余談になりますから省きますけれども、このことは、しかし、学問だけではないと思うんですね。

いろいろな分野の政策もそうです。本当に立派な政策とは、しっかりした仮説を立てることから始まると思います。

先ほどのこの会場の皆さんのシンポジウムを聞いていて、一人ひとりはそのような学者じゃないし、論文を書くような方じゃないんですけども、聞いていて、皆さんそれぞれの立場でしっかりした仮説を立て、



て、こうやれば、こういう新しい方向が出てくる。こういう新しい路線が作れるぞと、こういうことをみんな言っているわけですね。私、そのことに本当に感心しました。

誰も学者の専売特許ではなくて、大事だなというふうなことを、例えば先ほどの垂水の火山灰を集める、あの方もそういう仮説を持っている。それで新しい仕事をされている。それから農産物直売所の皆さんもそうです。やっぱりそういうところが非常に大事じゃないかというふうに考えております。

そういう意味で、本当の仮説を立てなくちゃならん。5ポリス構想というのは、私は、3年ぐらい考え、各地の優れた先進事例を調査し考えた中から作った言葉です。

そこで次にまいります。

5ポリス構想というのは何かということ、302ページのあたりから書いてあります。先ほど言ったように、5ポリスというのはギリシャ語源で、都市あるいは拠点ということの意味するわけですけども、いまだかつて、この5ポリスとか何とかポリスということを行った人は1人もいません。しかし、農村で本当の志を持って考えている方には、この考え方はあつと言う間に浸透してきていることは、私もひしひしと分かっております。

そこで以下、順に、時間がありませんから、302ページの中段あたから、また読んでいきます。

アグロポリスとは、言うまでもなく農業の拠点である。農業就業人口の減少、高齢化の急速な進展の中で、旧来からの慣習にとらわれずに、それぞれの地域にふさわしい、新しい農業再生の路線を構築しようという意図を込めて、アグロポリスを提起した。

集落営農の組織化、例えば農地の地域の合意に基づく効率的な集積を基盤にした農業法人化の推進、

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

高齢者の技能を活かした「大小相補」の路線、ここが大事なんです。大きい経営も小さい経営も相補うという路線を強化。

この大小相補ってどういうことかと言いますと、例えば稲作だとか甘藷などは、これは土地利用型の大規模経営は可能で機械化できるからできます。しかし、全てがそれができるかというところと違う。例えばハウスでイチゴを作るとか、それからトマトを作るとか、様々なものがある。米とか麦があれば生きて行けるか。決してそんなことはありません。そうでなくて、その他の貴重なものが必要になります。

私は、例えば年寄りの人と若い人がうまく組み合わせるのは、アスパラガスなどですね。本当になかなか力のいる仕事、若い人、これも必要だけれども、年寄りも必要なんです。

朝、一番鶏と同じぐらいに早く起きる年寄りはいっぱいいます。その人達がいて初めて新鮮なアスパラガスの収穫・出荷・販売はできるんです。

ところが、アスパラガスを本当に立派なものを作るためには、相当深い溝を掘って、そこに牛糞堆肥を山のごとく叩き込んで、それでやらないと、いいアスパラガスはできません。

そういうことを「大小相補」、それから老若全部込み、つまり「老・中・青・婦」の結合で、みんなそれぞれ持てる力を合わせてやらないと駄目なんです。年寄りもいる。中年もいる。女性、婦人もいるということで、アスパラガスをしっかり観察していると、本当に年寄りの人が、ちゃんと朝早く起きて、ちゃんと取る。腰をかがめて切らなくちゃなりませんから。そういうのじゃないと、若者だけでやっているアスパラガス経営は、ほとんど潰れてしまいます。そういうことを含めて、やっぱりそれぞれの持ち場というものはあるんだということを、私はもうずっと現場を見ながら作物ごとの仕組みを観察してまいりました。

以上のようなことを踏まえたアグロポリス、農業の拠点を作ろうではないか。

それから次がフードポリス。多彩な農畜産物、あるいは林産物、水産物の加工や直売所をはじめとする販売戦略の開発、推進、展開など、私は23年前に初めて全国に向けて提起した「農業の六次産業化」の推進であります。

私は23年前に、どういう経緯でこの農業の六次

産業化ということを提起したかということ、少しだけ話しておいたほうが、お分かりいただけるかと思えます。

私、郷里が大分なんです。大分の山の中なんです。山の中から何でお前みたいな東大に行けたんだ。それはちょっと省きます。たまたま行けたんです。

大分に大山町農協ってあるんです。わずか組合員が610人ぐらいなんです。ですが、これがすごい頑張りというか、すごいことをやっていたんです。

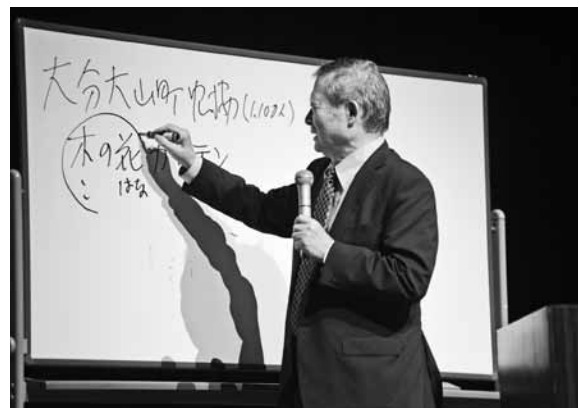
この大山町農協に今から23年前に行きまして、農家に泊めていただきまして、1週間ほど詳細な調査をしました。「木の花ガルテン」という直売所始めて2年ばかりの所なんです。コノハナガルテンです。

何でコノハナなんだ。キノハナじゃないか。コノハナじゃないと意味は通じないんです。これはコノハナサクヤ姫。古事記に出てくる伝説の大変な美人の神様なんです。もちろん美人というから女性ですよ。それで子沢山の神様。子供をいっぱい生んだ。古事記にあります。嘘だと思ったら古事記を読んでみてください。コノハナサクヤ姫から取ったんです。

ガルテンって何だ。これは市民農園という意味です。これはドイツで都市の市民達が自分達で小さい小屋がけ、小屋がけない場合もあるけど、要するに都市の農園というか、農園というよりも、小さい野菜畑と言っているんです。

何でガルテンが結びついたのか。これは農協の青年達が西ドイツ、当時ドイツは東西合併してすぐだと思っただけ、ドイツに行きまして、この市民農園、これが大事だと。

どうしてまた古事記とドイツが結びついたのかと言いつつ、きりがないのでもうやめますけれども、木の花ガルテンという農産物直売所を作った。これは誰にも真似ができない名前だということで作った



10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット





んです。

ここに私、農家に1週間泊めてもらいまして、農産物を作る人、加工する人、出荷する人、買いに来る人、その人達の表情から作業から、1週間いて逐一調査しました。

その中から私は、結論から言いますと、 $1 + 2 + 3 = 6$ 、これは誰だって分かる。小学生でも幼稚園でも分かる。一次産業+二次産業+三次産業は六次産業。これを考えたんです。

それから今度は3年半経ちまして、 $1 \times 2 \times 3 = 6$ 、これも6なんです。掛け算に変えました。なぜ変えたかという、農業がなくなれば、つまり農地がなくなれば、いくら掛けてもこれは、 $0 \times 2 \times 3 = 0$  だぞということを書いたかったんです。

ちょうどバブルが崩壊したあとの、鹿児島にはそういう馬鹿な農協はなかったかもしれないけど、次々赤字、大赤字。借金を積み重ねる農協が全国に出てきた。

大分もそうでした。特に国東半島とかあのへん一帯のキャノンの工場が入ってきたものの、それが中国に行った。農協が金を貸して、アパートだ、マンションだ、作っていたのがみんな0になったんです。キャノンが撤退したら。それで農協は大赤字になる。そういう事例を私は全部調べておりましたから。

それで土地を売ったら金になるという馬鹿なことを言うなど。農地がなくなったら、もうなんぼ頑張っても0だぞということを書いたために、3年半後にこう変えました。

今はこの六次産業というこの定式がどこでも通用しておりますが、学者や役所にはアホがいっぱいいて、僕がちゃんと論文に書いているのを見もしないで、六次産業をどうやら耳学問で聞いてきて、いかにも自分が言ったようなことを書いているのがいっぱいあります。もう涙が出るほど悲しいんですけど。

最初に申した、学問とは仮説を立てる能力であるという桑原武夫の爪の垢でも煎じて飲ませたい学者が世の中にはいっぱいいます。本当そう思うんです。

もちろん私が言ったから威張っているわけでは決してなくて、やっぱりこれを考え抜くためには、どう努力をしたかということをちゃんと評価しながら、次のステップに上がって欲しいというふうに思っています。

要するに六次産業というのは、間違いなく六次産業という言葉は、間違いなく私は23年前に世の中に、

公に出しました。今日も通用しております。

そういうことで、木の花ガルテン、ここで発見したんです。

この木の花ガルテンというのは、なかなか大したことをやっているんです。

この大山町農協というのは、創立以来、合併していないんです。日本で創立以来合併してないのは6つしかないんです。大分の下郷農協。馬路村って高知にあります。柚子の村です。これも合併してない。それから三ヶ日農協というのが静岡にあります。浜松の一番北にあり、みかんの町です。それから千葉に富里市農協というのがあり、青森の津軽に相馬農協。もう数えると本当に6つしかないんです。

しかし、このいずれもがすごい、今日は時間がないから言えませんが、すごいことをやっているんです。

合併しなくても自分達の組合員に信頼を置き、それでちゃんと組合員の作った農産物を加工し、販売して組合員達の力量に高めてやっていくぞということをやっていくような農協が望ましいんです。

だいたい大山町農協というのは、矢幡治美さんという立派な組合長、これは組合長を4期やるんです。もう亡くなりましたけどね。家の光から立派な本まで出しています。矢幡治美って女みたいな名前だけど、これは大した男なんです。

農水省が構造改善事業を始めた。その時に何と言ったか。「梅栗植えてハワイへ行こう。」こういうことを言ったんです。農業構造改革事業で農水省が言うような大型トラクターを入れるような田んぼは我が農協中探しても50町歩もない。あとはみんな丘と山ばかりだと。そこに何でいるんだ、そんなもん。そうじゃなくて、梅や栗を植えて、本当にそれを加工し、いかに付加価値を付けて、それで都市の皆さんに喜んでいただける。そういう新しい時代にふさわしい農業をやろう。そして大いに稼いでハワイに行こう。これが受けたんですね。

だからついでながら言うと、大山町農協というのは、海外に行くなら大いに行きなさい。無利子で5年間返済すればよるしいという、海外旅行の資金をちゃんと作っています、未だに、組合長の遺訓として。だからみんな若者は、そういうことをやっているんです。

週3日は勉強し休養する。あと4日はうんと働けと、人の倍ぐらい働けと。どうぞ旅行とか、先進地

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ツ  
ト

と思われる所の視察とか。つまり勉強してこいと言  
うんです。

農業というのは面白いもので、私、本当につくづ  
くそう思うんですが、やっぱり優れた農業をやっ  
ている所は、農協役員・職員、そして組合員も先進地  
を視察・調査して、ノウハウを極めて、それを真似  
するんじゃない。その先を考える。その知恵を磨き  
上げてくるんですね。

つまり農業というのは本当に、人間の生命(いのち)  
を預かる先端産業だと思うんです。もちろん先端産  
業というのはいろいろあるかも知れませんが、生命  
を預かる先端産業だというふうに思っています。

そういう意味で、それを磨き上げなくちゃならん。  
そういう精神があるものですから、ここの木の花ガ  
ルテンは、自分達の作った農産物や加工品、本当に  
多種多様な加工品がありますけれども、それを作っ  
て、今、元々は直売所というのは地産、地消、地食、  
これが基本だったんですね。だけど段々これだけじゃ  
あ物足りない。

地産、地消、地食を原点に置きながら、都市の消  
費者にもさらに大いに消費してもらおう。あるいは  
都市の消費者に新しい自分達の作ったものを食べて  
もらおうということで、大山の木の花ガルテンは福  
岡に3店、それから大分に3店、それから別府に1  
店、日田に1店、計8支店を持って、朝8時に保冷  
車が本所から1年中間違いなくちゃんと支店に向け  
て出るんです。8時きっかりに8台出ます。そうい  
うことをきっちりやっているんです。つまり、時代  
の変化とともに、地産、地消、地食から地産、都消、  
都食へと大きく直売所の活動も展開させてきており  
ます。

こういう知恵を働かせながらやらないと駄目なん  
だ、というふうには思います。

今、直売所の話が出たついでに、私が、代表者・  
責任者となって全国農産物直売サミットというのを、  
毎年やってきて今年で14回です。秋田でやります。  
10月22、23日にやります。

1日目は座学。みんな集まって議論します。先進  
地の多彩な報告もいただきます。次の日は現地視察。  
バスを10台以上仕立てて、5～6コースに分かれ  
てみんな現地に行って、現地で議論する。あるいは  
優れた手法や情報を獲得するというのをやります。

全国から、北は北海道、南は沖縄に至るまで、約  
600～700人、年によって違いますが、来ます。秋

にやるもんですから、みんな直売所に働いている人、  
あるいは出荷する人が秋田まで行って一汗、汗を拭っ  
てくるか。休み取って、お互いに毎年交代で行くか  
という具合で、600～700人来るんです。来年は滋  
賀県でやります。琵琶湖のほとりでやります。

ちょっと六次産業の話から、あちこちに行っ  
てきました。次へ行きます。

次は、フードポリス。食品加工とマーケティング、  
販売ですね。食品の加工・製造、レストラン、食堂、  
いろいろなものを全部含めて、フードポリスと言っ  
ているわけですが、この食の加工ということ  
について言いますと、私、今、農山漁村文化協会、  
農文協の会長をしております。

あそこから食生活全集、全50巻出しております。  
これは各県の、北海道から沖縄に至るまであります。  
鹿児島県もちろんあります。それで昭和戦前期、  
昭和10年代の食の各地の姿をきちっと、素材から  
製法に至るまで、みんなお年寄りに作ってもらって、  
それを写真に撮ってレシピを作りまして、作った立  
派な本なんです。これは本当に立派な本なんです、  
鹿児島県でも場所によって全然違うんです。鹿児島  
県の食事といっても、大隅と薩摩、霧島さらに南の  
島々とは全然違う。

宮崎県の食事といっても、宮崎県は旧藩時代の姿  
が如実に反映するんです。例えば都城、あれは薩摩  
藩だもんですから、昔。薩摩の、鹿児島の食の影響  
が非常に濃いです。言葉でも、焼酎を1杯飲むと、  
もう鹿児島弁丸出しですよ。あれは宮崎県だけ  
けれども、宮崎県人とは思っていないです、彼らは、あ  
のへんの人は。食の姿もみんな違います。

そういう具合に、本当に薩摩半島と大隅半島、そ  
れもまた大隅の中でも随分違う。こういうことをち  
ゃんと考えながら直売所、あるいはレストランを出す  
にしても、もう時代が違うと言いつつも、やっぱ  
り根っこはずっとその味つけから調理の仕方から町  
や村ごとに違うんです。こういうことをしっかりよ  
く考えながら、これからやっていただきたいとい  
うふうには思っております。そういうことで、フ  
ードポリスということも地域特性を踏まえてやって  
いただきたい。

次に303ページを見てください。

エコポリスとは、里地、里山の保全、農村景観の  
維持修復、さらには豊かな水利、風力、太陽光など  
自然資源の利活用を通じた現代にふさわしい生活居



住環境の整備、新しい時代にふさわしいグリーンツーリズムの受け入れやそのための環境整備などの実現である。

そこで、私、ちょっとレジュメに書いてない話で、こういう話をちょっとしたいんです。

メイキングからグローイング。”Making から Growing”ということです。何だいきなり英語じゃねえか。お年の方は、このくらい覚えておかんと孫に馬鹿にされるから、ちゃんと覚えて、メモ取って。

女性の方ならみんな知らない人はいないと思いますが、メイキャップ (make-up) ということは知っていますね。お化粧をするということです。若い人は言わなくても分かるけど、メイキャップね。ちょっといろいろ顔に塗ってきれいになるという、その話なんです。

メイキング、メイキャップ。きれいに外からベタベタいろいろ塗って、口紅引いてきれいになる。これも本当に大事だけれども、体の中から光り輝くようなグローイング。これは成長とか、健康体になるということですが、メイキングからグローイング、こういう話を、私、東大を定年になりまして、8年間、日本女子大で教授をしておりましたが、その最終講義が「メイキングからグローイング」というタイトルで話しました。

あなた達メイキャップって知っているだろう。それは知っています。外から白粉ベタベタ塗って、ルージュを引いて、それできれいになる。それも大事だ。否定はしない。けれども本当に大事なのは、体の中からきれいになる。それが大事じゃないかという話をやったんです。

一般論として、今の時代はメイキングの時代です。いいですか。地底から石炭、石油、鉄鉱石、いろいろな金属、それらをみんな取り出して、それを産業

革命この方、機械から化学工業製品から電気、ガスに至るまで作りました。

それで大変便利な時代になったけれども、しかし、他方では公害だとか有害物質が山ほど溜まっていく。もう様々な弊害が生まれてきております。それは言い出せばきりが無いほどあるんですけども、ここでは省略します。とにかく人間の健康をむしろ被害がいろいろと出てきた。

しかし、本当に大事なものはグローイング。体の中から本当に健やかに育つ。光り輝く肉体を作ろうではないか、内から光る姿に変わろうじゃないかという提言を、女子大生の最終講義でしたんです。

最終講義の時代は、ちょうど牛が本当にコロコロ倒れる BSE = 牛海綿状脳症が流行っていたころなんですけれどもね。そういう不健康な時代になっては駄目だと。牛も本当は人工飼料ではなくて放牧方式でやれということを、私はずっと今でもそれを言っております。

つまり配合飼料で、人工の餌で飼うということも、もちろんある程度は大事だけれども、世界に誇れる草資源のある我が国は放牧でやろうではないかという話をしたのでした。

乳牛は7つの優れた特徴を持っているんです。第1は、草を食む歯は、一生研ぐ必要のない自動草刈機です。それから2番目は、あの長い首は非常に巧妙なベルトコンベア。3番目、4つある胃はいろいろ草、人間が食べられない草をみんな食べて栄養に変えていく食物倉庫でしょう。4番目、内臓は未だに人工合成ができない優れた牛乳を作る非常に精密化学工場。牛乳という本当に人間にとっていいものを作ってくれるわけです。それから5番目、あの尻は非常に貴重な肥料をボタボタ落としてくれる肥料製造工場。6番目の足は、35度もある急傾斜を昇り降りすることができる。高性能のブルドーザー。7番目は、1年1産で子孫を増やす。これだけのことをやるのが乳牛なんです。

この乳牛を、牛骨粉などを混ぜた人工飼料の餌でやって BSE が激発した。それがしっぺ返しで、あんな大変な、私、審議会の会長をやっている時、もう本当に BSE 騒動には参りましたけれども、そういうことがありました。

だから人間の知恵とか技術というのは限界があるということと併せて、やっぱりグローイング、それで牛の放牧、本当は放牧がいいんです。このごろ各

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
から  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

地で下火になっていますが。

しかし、鹿児島は割とその放牧をやっている所が多いです。霧島、それから隣の小林あたりは、まだ放牧をいっぱいやっている。阿蘇を含めて久住。私、是非、新しい時代にふさわしい放牧をやって、本当に人間生活に密着した新しい Growing の時代を作りたいというふうに、今、考えております。

そういうわけで、ちょっと余談になりましたけれども、エコポリスですということをごきちんと考えてもらいたい。

それからメディコポリス。これは、そこに書いてありますように、高齢化する農村に必要な不可欠な医療、介護などの施設、それからそのための人材システム。その多面的な活用を図るための重層的なネットワークを実現することである。その最も典型的かつ優れた活動は、長野県の佐久総合病院を見れば本当に分かります。佐久総合病院については、私の友人で、色平哲郎という大変立派な医者がいるんです。

色平哲郎君は、これは大した男です。時間がないので省略しますが、本当に私の親友なんです。もちろん私より遥かに歳は若いんですけども、東京大学の工学部に入って、東南アジアを流浪の旅して、ずっと考え抜いて、それで帰ってきて、あらためて京都大学の医学部に入って医者になって、東南アジアの医療、本当にそこで勉強しながら、それで佐久総合病院で特に農山村医療の分野を担う医者なんです。

苦労を重ねた医者なんですけれども、その彼が様々な介護システムその他を考案し、システムを作っております。これは時間がないので省略せざるを得ませんが、本当に各地域の特質を踏まえた、特色あるメディコポリスを作っていたいただきたい。

最後にカルチャポリスです。これは、どの市町村あるいは集落においても存在する歴史的な神社仏閣、あるいはそこにまつわる多彩な伝統芸能などの文化遺産。さらに都市にはない、長年受け継がれてきた伝統技術、伝統技能。

例えば、世界文化遺産とされている紙漉きの技術、陶磁器に関わる技術、多彩な木工技術等々、数えれば無数と言えるぐらい多彩な技術があります。技術というより技能と言ったほうがいいです。

この町にも沈壽官さんの窯がある。これは私が愛好している司馬遼太郎に「故郷は志じがたく候」という小説がありますけど、あれ読んで本当にハーツ

と思って、一度は来たいと思って、残念ながらまだ行ってはおりません。

今度来た時は、必ずうかがいたいと思います。沈壽官さんの壽官陶苑にうかがって、その歴史と伝統、それから何かを発見したいというふうに思っております。その時は、その後、この市役所に寄って、市長さんはじめいろいろ教わりたいと思いますが、その時は何とぞよろしくお願いします。

そういうこともありまして、ここはもう本当に薩摩焼から何から、鹿児島というのは本当に古いもの、それから江戸末期のいろいろ立派な殿様がいたこともあって、秀でた文物、美術、ガラスの技術にしても、本当に私、感心しているんですけども、そういう優れた伝統文化をふんだんに持っている所でございます。是非、そういうことも活かしながら、ここの新しい路線を、是非、作り上げていただきたい。

それで、もう時間がなくなって、いろいろ言うべきことを言えなくて申し訳ないんですけども、304 ページを見ていただきたいと思います。

ここに正五角形が書いてあります。アグロポリス、フードポリス、エコポリス、メディコポリス、カルチャポリス、このそれぞれが正五角形で、中心点から10点満点の正五角形を書いて、中に5点の五角形も書いてあります。それぞれのポリスが、自分の所は現状では何点か。これは1人で書くんじゃないんです。50人いれば50人の50通りの五角形ができていいわけなんですけれども、それを書いていただきたいと思うんです。

是非、一度試みてみてください。いかに8点以上となる五角形ができるか、8点以下のところはどこか、どうすれば8点以上になるか、というように議論を深めていただきたい。そのために、どのポリスを充実させるべきか討議を地域全員で深めてください。地域の活力が生まれます。

1つだけ言い忘れたんですが、カルチャポリスの中に廃校になりそうな小学校とか、廃校になった小学校とかをどう活用するか。これは大事なんですが、忘れてしまいました。文章の中には書いてないんですが、頭の中にある。

小学校がどんどん、今、廃校になってきています。私は片方で廃校をいかに活かすかという活動を全国に渡って広げております。

この鹿児島でもそういう事例が非常に多くなっていると思いますが、小学校というのは地域の皆さん

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



の心の拠点なんです。いくら年取っても小学校は拠点なんです。私にとってもそうです。個人的にもそうなんです。

そういう意味で、この小学校を、直売所やそば打ち道場にしたり、木工や焼き物の道場にしたり、いろいろなことをして、人が集まる、地域の人が集まるだけじゃなくて、外からの人もそこに参加していただけるような場を作る。いろいろ新しい施設を作るために必要な金を使うんじゃなくて、その小学校やあるいは中学校でもいい。大いにそれを活かす。

それで心の抛り所、その拠点を作る。これはある意味ではこれからの時代、非常に大事だと思います。そういうことを含めて、この10点満点にして、自分の所はどうだと議論と実践の方向を打ち出してください。

今日、私がお話を聞いた、先ほどの高山地区などは、いろんなことをやられている。そのままこれに当てはめていくと、相当点数は高い五角形が書けると思います。

そういうことをお互いに各地区ごとに競い合いながら、俺の所はこうだ、どうだということをやっていただく。そういうことを含めて、私はその中で今日のこの大会の主題であるメディコポリス、医療、介護、子育て、こういうのがどういうふうな拠点として作られようとしているのか、あるいは機能しようとしているかということ、よく考えていただきたい。

しかし、この五角形のベースにあるのは、皆さんの各地域の農村なんです。みなそれぞれ特徴を持っています。是非、一度考えてみていただきたいというふうに思います。

あと1つだけ申し上げたいんですけども、これも市町村合併で日置市になったということでございますけれども、一昨年、農産物直売サミットをやった山口県に萩市ってあります。あそこの市長さんが、野村興兒さん、あの方は大蔵省にいたけれども、役人臭は全然ないんです。私、好きな人なんです。この人と飲みながら、こういうことを彼が言うんです。「今村先生、市町村合併したらね。萩の町は港町でね。それなりにまとまりは良かったのに、中山間を山ほど抱え込んだ。中山間地域を抱え込むということで、女性比率が非常に高まった。萩の町はどちらかというところと城下町であるし、それから漁業の町で

すから、男の比率が割と高かったんですが、中山間を抱え込んだら女性比率が高くなった。女性は寿命が長いからどんどん上がった。それから女性の行動をじっと市長として観察していると、投票率が女性は男性に比べて遥かに高い」と。

いいですか、これから市長になろうという人は、女性を獲得しないと駄目ですよ。各級選挙を見ても女性投票率が高い。つまり一言で決論的に言うと、市長として何をやっぱり目をつけなくちゃならないか。女性を元気にする、あるいは女性が安心して活動できる場をどう作るか。だから道を作るにしても、一輪車が通りやすいような、あるいは電動四輪車が通りやすいような、そういうのをまず舗装する。自動車を通るような道は後回しだと。限られた予算の中でそういうのをやる。

それからもう1つは、農産物直売所を充実、整備する、また、農産物の加工施設を非常に一生懸命作ってありました。特に先ほどもお話に出ましたけど、ドライ、乾燥野菜、乾燥果物を作る。これの施設を非常に一生懸命作ってありました。なかなか優れた、今はもう非常に高性能の機械も出てきて、そういうのをやる。そういうことを通して、別に女性の票が欲しいからやっているんじゃないんです。女性の働き場を作ると、女性が一生懸命やり出すと、地域の活力が高くなる、本当に男も引きずられてやるようになるというふうなことをおっしゃっていただきました。

そういうことを含めて、これからどういうふうな地域づくりをするかということ、私の提案している5ポリス構想に沿って是非考えていただきたいというふうに思います。

最後になりましたが、『私の地方創生論』という本が、農文協から出しております。1,800円です。今日の話の不十分なところをこの本を読んで補ってください。

ありがとうございました。

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スタッフ  
シヨット

特別講演で語りきれなかった最後のまとめを著書から引用して以下に掲載します。

## 第16回介護保険推進全国サミット in ひおき参加者への提言

今村奈 良臣（東京大学名誉教授）

### 農業者大学校新入生への私の10の提言

#### ① Challenge! at your own risk!

この言葉を、私は「全力をあげて挑戦せよ。そして自己責任の原則を全うせよ」と訳している。25年前（1984年）から指導してきた全国各地の農民塾生たちに何が胸に残っているかと聞いたら、いずれもこの言葉だと言った。この言葉を最初に耳にしたのは、26年前にアメリカ・ウィスコンシン大学客員研究員として行っていたときである。農民の親から子への農場継承についての実態調査を広汎に行ったが、そのなかで中西部の農民から聞き胸にグツときた。アメリカでは農場主の父が引退するとき、「私が農場を買って経営主になります」と言った子ども（長男ではなくても次男でも三男でも、次女でもよい）に継承させる。そのとき発せられた言葉であり、重い。

#### ② Boys be aggressive!

これは、「自らの新路線を切り拓き積極果敢に実践せよ！」と訳している。明らかに、明治の初め札幌農学校を辞するにあたり発したクラーク先生の“Boys be ambitious!”（青年よ、大志を抱け）をもじったものである（なお、Boysは一般名詞であり女性も指す。男女差別語ではない）。

今から52年前（1963年）、私が東京大学大学院を終了し（財）農政調査委員会という研究所に研究職員で入った折、理事長の故・東畑四郎氏が言われた言葉。この言葉を胸に農政改革の諸課題を積極果敢に解明、その改革方向などを提言してきた。皆さんもこの二つの言葉のもつ路線を胸に抱き実践していただきたい。なお、東畑四郎氏は本農業者大学校の創立者である。

#### ③ 農業ほど男女差のない職業はない

この言葉は、青森県のJA 田子町の専務理事（現JA 八戸監事）佐野 房（さの ふさ）さんから聞き、胸にずしんときたものである。私はこれまで、「農業ほど人材を必要とする産業はない」「JA ほど人材を

必要とする組織はない」と言ってきたが、この佐野さんの言葉もまさに核心をついている。

これまで日本農業の6割は女性が支えており、他のどの産業分野を見ても女性が半ば以上を占める産業はない。JAも女性の正組合員化をすすめ、理事等役員も女性比率を高めていかないと弱体化していく恐れが強い。

#### ④ 「多様性のなかにこそ、真に強靱な活力は育まれる。画一化のなかからは弱体性しか生まれてこない」「多様性を真に活かすのが、ネットワークである」

この考え方は私の信念とするところである。多様性に富む地域農業があり、多様性に富む個性をもつ組合員がいて、強力なJAになれる。とりわけJAの役職員、そしてJA 女性部・青年部の皆さんは、多様な個性に富み、多方面にわたりJA改革に取り組み、また女性部、青年部は多様な形で農業や農産物加工や直売活動に携わり、地域コミュニティの活動を推進していると思う。

その多様な個性をいかに活かすか、そのネットワークづくりが重要になってくる。個性を殺す画一化路線は駄目だ。JA 女性部・青年部は多彩なネットワークの拠点である。

#### ⑤ Change を Chance に／逆風が吹かなければ風は揚がらない

農業・農村そして社会経済の激変（Change）をただ嘆くのではなく、Chance がきた（好機到来）と受け止め、新たな飛躍の路線をつねに考え実践に移す。

"g"を"c"に変えるという発想で、つねに前向きに考え新しい方向を切り拓こう。そして、逆風が吹くからこそ風は揚がるという精神で、つねに困難のなかで新しい道を切り拓いてすすもう。

#### ⑥ ピンピンコロリ路線の推進を

今、農村では農村人口の高齢化が急速にすすんでいる。しかし、私は農村の高齢者を「高齢者」と決



して呼ばず、「高齢技能者」と呼んできた。農村の高齢者は単に年齢を重ねてきたのではなく、知恵と技能・技術などを頭から足の先まで五体にすり込ませて生きてきた人たちである。そのもてる知恵と技能を、地域興しに、とりわけ農業生産活動に活かしてもらいたい。

高齢技能者はつくったり加工したりするのは上手だが、売るのは下手だ。そのためには、とりわけ若い女性、中堅の女性たちの多面的なリーダーシップが高齢技能者には必要不可欠である。高齢技能者を老人ホームなどに送り込むのではなく、直売活動、コミュニティ活動など、消費者や地域住民との接点を求める活動に参加してもらい、そのもてる技能を活かしてもらいたい。

それが元気回復の源泉になる。そういう活動を行うなかで、ある日、みんなにたたえられて大往生を遂げていただくようにしてもらいたい。

#### ⑦計画責任、実行責任、結果責任

どういう仕事や事業、経営などを行っても、この三つが基本原則である。「絵に描いた餅は食えない」と昔から言われてきたが、JA関係の分野では一般的に絵に描いた餅、つまり計画ばかりづくり、計画倒れが多すぎたと思う。

今こそこの三つの原則、つまり計画責任、実行責任、結果責任をきちんと実現するような体制と活動スタイルを実現しなくてはならない。とくにJAの役員はこの三つのテーマをいつも胸に抱きつつ、JA活性化、地域活性化の活動をしてもらいたい。

#### ⑧皆さん、全員、名刺を持とう

日本の農家で名刺を持っている人はこれまでほとんどいなかった。他の産業分野と決定的に異なった日本農村の特徴であった。名刺をつくり、持つ必要がなかったからだが、これからは違う。名刺は情報発信の基本であり、原点である。自らの行っている仕事や活動に誇りをもち、世の中すべてに語りかけ働きかけるためには、パソコンによる手づくりでよい、名刺を持とうではありませんか。

しかし名刺をつくるには、自らの経営や活動の内容がわかる肩書きが要る。自らの活動を広く社会に向かって示す内容豊富な肩書きを書いた、人目をひきつける美しい、そして楽しい名刺をつくりましょう。

#### ⑨農業の6次産業化ネットワークを推進しよう、「農工商」連携を推進しよう

1992年から私は農業の6次産業化（1次×2次×3次＝6次産業）を提唱し、農村の皆さんに呼びかけてきたが、多様な部門でそれを推進してもらいたい。典型事例をあげておこう。

食の分野では、

- 農産物直売所のさらなる推進、女性起業のさらなる発展
- 大豆の本作化と非遺伝子組み換え大豆（Non-GMO大豆）による多彩な大豆食品の開発
- 多様な米粉加工品（パン・麺・非常食・防災食・老人食など）の開発
- ペットボトルで米（精白・7分づき・5分づき・玄米・五穀米等々）を売る。若い女性を買いたくなるような売り方である。そのラベルになるポスターを地域の児童・生徒から募集する。
- 伝統野菜や果実の販売と多彩な加工・全利用の開発による消費者の希望に応える。ドライ・フルーツやドライ・ベジタブルは高齢化社会の必需品になるだろう。
- 山菜やキノコなど多彩な林産物の多面的加工と販売など需要の拡大
- 農家住宅を活用した修学旅行の受け入れと食農教育の拠点づくりなどの多彩なグリーン・ツーリズムの展開（その場合、3点セット、つまり水洗便所、洗濯機、シャワーの改良・設置が必要）
- とくに中山間地域は、その立地特性を活かし、その景観や多彩な資源を生かし、農林業はもちろん多面的産業拠点の創造と活性化
- 耕作放棄地、里山へソーラーシステム・太陽光発電機を導入して電牧を設置し、放牧牛の「舌刈り」による景観の回復と「景観動物」による豊かな農山村の実現（そのためには県や市町村による“Rent A Cow”システムの設置）など農村活性化へ向けた新機軸を創造しよう。

#### ⑩「所有は有効利用の義務を伴う」「農地は子孫からの預かりものである」

「所有は有効利用の義務を伴う」、この原則は農地改革の基本原則であり、私の信念でもある。農地改革で生まれた零細多数の農民の経済的地位の向上と農村の活力を推進するために組織されたのが、農業協同組合であったはずである。

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン

開  
催  
市  
村  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

戦後70年、それが今、風化しようという時代になりつつある。耕作放棄地が激増し、農地の有効利用への関心が低下するなかで、改めてJAは今こそ「所有は有効利用の義務を伴う」「農地は子孫からの預かりものである」という基本理念に立ち返り、その旗を高く掲げ、地域農業の活力を取り戻すべく多彩な活動を行う責務がある。

## ⑩むすび

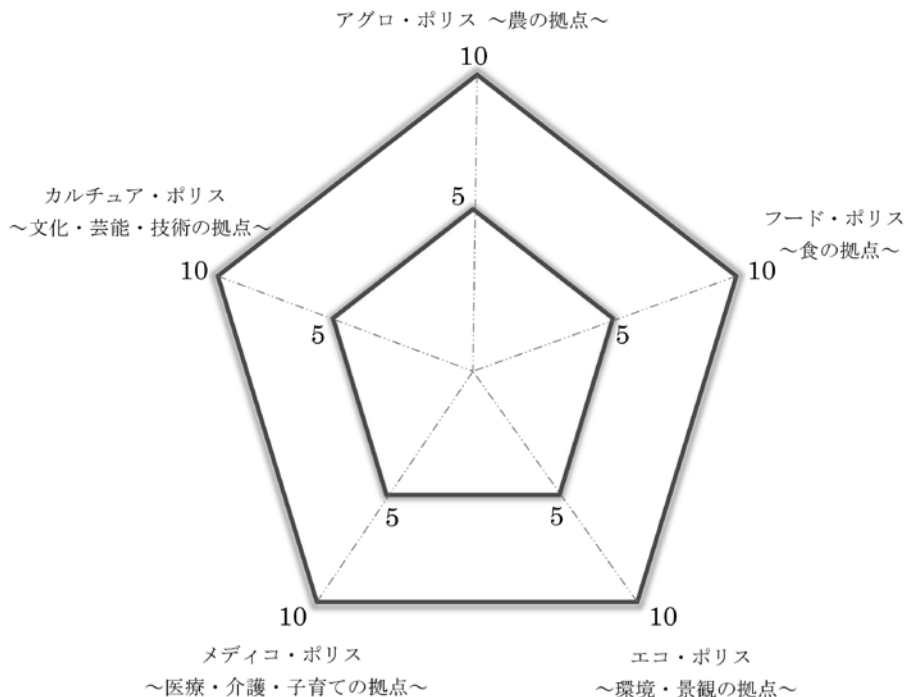
「時間軸」と「空間軸」という二つの基本視点に立ち、近未来（5～10年先）を正確に射程に捉えつつ、一層の活力ある多彩なネットワーク活動を通して、地域農業・農村の活性化に全力をあげよう。

\*今村奈良臣著「私の地方創生論」

(発行元：農山漁村文化協会) 194頁～201頁

## 〔私の5ポリス構想〕

10点満点を目指す努力を！



\*今村奈良臣著「私の地方創生論」(発行元：農山漁村文化協会) より

10/  
1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/  
2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



# 特別講演

日時

10月2日(金) 14:10～15:30

会場

伊集院文化会館

メディコ・ポリス構想の推進に全力を  
～ 介護を拠点に地域創生を～

講師

東京大学名誉教授 今村奈良臣 氏

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

閉  
会  
式

会  
場  
ス  
ナ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト



## 特別講演

10月2日 金 14:10～15:30

メディコ・ポリス構想の推進に全力を  
～ 介護を拠点に地域創生を～

講師

東京大学名誉教授 今村奈良臣 氏



ただいま紹介いただきました今村でございます。  
ちょっとはじめに私ごとになりますけれども、2つだけ断っておきたいと思えます。  
1つは、実は、私、家内を、ずっとこの2か月ほど介護しているんです。7月のはじめに国立がん研究センターで脳腫瘍だと診断されて、手術いたしまして、1か月半ぐらい入院していて、もうだいたい入院の必要ないから自宅で療養しなさいということになりまして、自宅療養に切り替えていただいたわけですが、ヘルパーさんとか看護師さんというのが、それなりにきちっと毎日来てくれるんですけども、あの方々はだいたい30～40分ぐらいやってくさるだけで、あとのご飯を作る、食べさせる、それから脳腫瘍なものですから、目は見えるんですけども、口がきけない、耳があまり聞こえないということで、私だとだいたい言わんとする欲求は分かるものですから、それで連日介護に明け暮れております。  
この講演に今度来るにあたっては、娘が3人いるんですが、それぞれみなちゃんと仕事を持っているものですから、そう簡単に休むわけにいかないんで、今回は3人の娘が交代で1晩ずつ、それで今日帰りますので、3日3晩頼むということでやってきております。  
そういうことで、特に参ったのは、食事を食べさせるには、ベッドに向かい中腰になるんですね、どうしても。そうすると腰は痛い、足は痛い。  
実は、皆さんの前ではみっともないので仕方ないんですが、半分びっこを引きながらやっているような状態です。  
介護というのは身にしみてよく分かりました、どれだけ大変か。しかしどれだけ重要かということも、よく分かっております。それが1点。

それから、もう1点は、私、今、81歳なんですけれども、20歳代の終りから30代の半ばにかけて、鹿児島県にはよく来ました。

鹿児島県の農政部というかな、農林水産部というのか、そこの依頼を随分受けまして、薩摩半島、それから大隅半島の開発現地調査、農村実態調査に、特に大隅半島は笠之原台地に本当によく来ました。

まだ臉を閉じると現地の姿が浮かんでくるし、あるいは優れた農民の方々の顔も浮かんでくるのが本当のところですよ。

知覧から南の薩摩半島では、カライモをもう本当に主産地で作っていたわけですが、このカライモが大事なことは分かる。それから大根やそういうのも大事なことは分かるけれども、もう少し農家の皆さんの所得を上げるためにはお茶を作れと提案しました。

もちろんお茶も若干は作っていたんですけども、もう少しきちっと大規模に作れというふうな提言をいたしまして、それが今、さつまみどりの源泉になっていると思っておりますので、そういう意味では鹿児島県にはだいぶ貢献したかなというふうに思っております。

いま一つは、笠之原台地なんですけれども、ここは特に冬の間は桜島の火山灰がものすごく落ちてまして、火山灰で野菜はもちろん牧草が全部駄目になるんです。

そういうことと、それから水源がないものですから、他の作物は作りにくいという、いろいろな事情がありまして、水源開発を提言し、それから乳牛はどうしてもやっぱり無理なところがあるということで、和牛、肉牛に変えたらどうかと提言いたしました。それも主として子牛を取る繁殖牛の経営をやれということで、今、日本でも有数の立派な子牛を出荷する体制が出来上がってきたというふうに、その後、私、認識しておりますけれども、そういうことで、その他も随分あるんですけども、まだ笠之原台地は、目をつぶってもだいたい歩けるぐらいに、もちろん道路事情も変わっているとは思いますが、最近行っておりませんが、少なくとも鹿児島県の農業、あるいは農民のためには、それなりの努力はしてきたつもりでおります。

そこで、今日は足が少々痛いので、滞るところもあるかも知れませんが、精一杯熱弁をふるわせていただきたいというふうに思っております。

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

早速、資料に沿って、時間の関係もありますので、レジュメと言いましょか、私の配布資料に沿って、話してまいりたいと思います。

大会資料の301ページから書いてありますから、それを若干丁寧に読みながら、論点をはっきりさせていきたいというふうに思っております。

私は、「農業は生命総合産業であり、農村はその創造の場である」というふうに、以前から説いてまいりました。

そしてそれを実現するためには、トップダウン農政、つまり中央の指令的農政ではなくて、ボトムアップ農政、つまり地域から、農民の皆さんの側から提案するような農政へ改革を全力を上げようということを主張してまいりました。

しかし、これは当たり前のことなんですけれども、私、実は今の基本法である食料農業農村基本法が1999年7月に国会を通りまして、昔の旧農業基本法に代わって制定されました。

その年の確か9月ごろだと思います。その当時の総理大臣は小渕恵三さんという方なんですけど、お嬢さんが、今、国会議員で、献金問題ごたごたしておりますけれども、親父さんのほうです。もう亡くなりました。あの「平成」というのを掲げた、官房長官時代にテレビに出たあの小渕さんです。

人柄は非常にいいんですが、突如、私の自宅に電話をよこしまして、「今村先生ですか」「そうです」「小渕と言いますけれども」「どちらの小渕さん」「総理の小渕です」そう言って「新しい基本法ができたから、その基本政策審議会の会長になって欲しい」直談判で私言われまして、それで「若干じゃあ考えさせてください」1日考えた末「じゃあやらせていただきます」ということで、受理いたしました。

その時に私はその後、正式の会合のある事前に小渕さんにお会いして、私は、今言ったように、「トップダウン農政からボトムアップ農政へ全力を挙げて改革する。そういう路線です」と言ったら、「私もそう思っているんで、それでやっていただいたら結構です」ということで、百人力を得たような気持ちで、相当腕をふるってやったつもりなんです。新しい法律ができて。

ですが、何たってそうは簡単に、総理大臣が「よろしいですよ」と言っただけで、そうはいかない。役所というのは難しいもんですからね。小姑が山ほどいて、「先生、そんなことでは駄目です」という具合

にがちゃがちゃ言われて、第1回の農業白書というのがありますね。あれをずっと見ていただければ、私がどういうことをやってきたかということが分かります。今日、その話をするつもりはさらさらありませんけれども、そういうこともやってまいりました。ただ、政策立案の中核にいながらも、それに飲み込まれることなくということで、私の所信を鋭く貫いてきたつもりでございます。

そういうことを踏まえながら、これから地域創生ということをどういうふうに考えるべきかということ、配布資料に書いているのを少し読ませていただきながら進めていきます。その301ページの5行目あたりから、ちょっと読まさせていただきます。大事なところですよ。

『過疎という言葉が生まれて50年。この過程で三大都市圏への人口集中が進み、さらにここ10年は三極集中から東京圏一極集中へと目まぐるしく、かついびつな変容を日本列島は遂げてきた。これは日本の将来を構想する上で、決して望ましいことではなく、悲しむべきことである。』

こうした中で、今、地方創生が叫ばれはじめた。かつての地方活性化、地方再生から地方創生へと看板の塗り替えは進められようとしている。しかし、看板の塗り替えでは、決して新しい生命力は生まれてこない。

これまで地方や農業、農村を疲弊させ、人口減少を促進させてきた政策や、その看板の塗り替えでは、真の地方創生はできるものではない。』これが私の基本視点の第1点です。

私の地方創生論の核心は、私が今から23年前に全国に向けて提唱した、農業の六次産業化の理論とその実践の成果を踏まえつつ、5ポリス構想に基づく地域創生を、構造論、政策論、運動論の三位一体による総合戦略を通して、農村の主体性と内発的発展力を基盤に作り上げるというものである。これが私の基本的な考え方です。

5ポリスとは、後で詳しく述べるつもりですが、これまでの手垢にまみれた用語や概念をやめて、ギリシャ語源に基づくポリス、すなわち都市でもあるが、むしろ拠点というーポリスというのは拠点という意味ですー斬新な考え方を導入したもので、農の拠点・アグロポリス、食の拠点・フードポリス、景観と生態系の拠点・エコポリス、医療、介護、保育の拠点・メディコポリス、文化、技能の拠点・カ

10/  
1 因

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ット



ルチュアポリスという5つのポリスからなる構想であります。

この5つのポリスを、総合的、包括的、体系的に充実させることにより、望ましい農業、農村の姿が実現されると考えており、東京砂漠の無味乾燥かつ不安に満ちた巨大都市から移り住みたいと思う人々も増えてくるであろう。私はそう考えています。

もとより、この5ポリス構想の実現のためには、総合的、包括的な国の政策体系と財政措置が不可欠であると同時に、地域住民、農民、さらに地方自治体や農協をはじめとする多彩な農村諸組織の主体的努力と内発的発展力が不可欠となります。

しかし、この10余年に渡る私の全国の農村調査、農村地域での実態調査の中からは、この5ポリス構想を実現しているような優れた先進事例を見出すことができます。それらの先進事例の全てを紹介することはできないんですけども、その核心に触れながら、この5ポリス構想を実現していきたいというふうに私は考えております。

しかしいろいろ当面する問題を考える時に、やはり明解な仮説とそれを実現するための手段と方法、その実現に向けた主体的努力と多彩なネットワークの形成が不可欠であるというふうに私は考えております。

仮説という難しいことを考えるかも知れませんが、かつて京都大学の名誉教授で桑原武夫さんという大変な碩学、立派な先生がおられました。この方が司馬遼太郎との対談でこういうことを言っていたんです。

「学問とは仮説を立てる能力である。」

私は、この一言に巡り合わせた時に、本当に雷に打たれたような気分になりました。

これはもうあまり議論する必要はないんですが、桑原武夫の弟子には日本を代表する俊才がいっぱい出たですね。これは時間が無いから、余談になりますから省きますけれども、このことは、しかし、学問だけではないと思うんですね。

いろいろな分野の政策もそうです。本当に立派な政策とは、しっかりした仮説を立てることから始まると思います。

先ほどのこの会場の皆さんのシンポジウムを聞いていて、一人ひとりはそのような学者じゃないし、論文を書くような方じゃないんですけども、聞いていて、皆さんそれぞれの立場でしっかりした仮説を立



て、こうやれば、こういう新しい方向が出てくる。こういう新しい路線が作れるぞと、こういうことをみんな言っているわけですね。私、そのことに本当に感心しました。

誰も学者の専売特許ではなくて、大事だなというふうなことを、例えば先ほどの垂水の火山灰を集める、あの方もそういう仮説を持っている。それで新しい仕事をされている。それから農産物直売所の皆さんもそうです。やっぱりそういうところが非常に大事じゃないかというふうに考えております。

そういう意味で、本当の仮説を立てなくちゃならん。5ポリス構想というのは、私は、3年ぐらい考え、各地の優れた先進事例を調査し考えた中から作った言葉です。

そこで次にまいります。

5ポリス構想というのは何かということ、302ページのあたりから書いてあります。先ほど言ったように、5ポリスというのはギリシャ語源で、都市あるいは拠点ということの意味するわけですけども、いまだかつて、この5ポリスとか何とかポリスということを行った人は1人もいません。しかし、農村で本当の志を持って考えている方には、この考え方はあつと言う間に浸透してきていることは、私もひしひしと分かっております。

そこで以下、順に、時間がありませんから、302ページの中段あたから、また読んでいきます。

アグロポリスとは、言うまでもなく農業の拠点である。農業就業人口の減少、高齢化の急速な進展の中で、旧来からの慣習にとらわれずに、それぞれの地域にふさわしい、新しい農業再生の路線を構築しようという意図を込めて、アグロポリスを提起した。

集落営農の組織化、例えば農地の地域の合意に基づく効率的な集積を基盤にした農業法人化の推進、

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

高齢者の技能を活かした「大小相補」の路線、ここが大事なんです。大きい経営も小さい経営も相補うという路線を強化。

この大小相補ってどういうことかと言いますと、例えば稲作だとか甘藷などは、これは土地利用型の大規模経営は可能で機械化できるからできます。しかし、全てがそれができるかというところが違う。例えばハウスでイチゴを作るとか、それからトマトを作るとか、様々なものがある。米とか麦があれば生きて行けるか。決してそんなことはありません。そうでなくて、その他の貴重なものが必要になります。

私は、例えば年寄りの人と若い人がうまく組み合わせるのは、アスパラガスなどですね。本当になかなか力のいる仕事、若い人、これも必要だけれども、年寄りも必要なんです。

朝、一番鶏と同じぐらいに早く起きる年寄りはいっぱいいます。その人達がいて初めて新鮮なアスパラガスの収穫・出荷・販売はできるんです。

ところが、アスパラガスを本当に立派なものを作るためには、相当深い溝を掘って、そこに牛糞堆肥を山のごとく叩き込んで、それでやらないと、いいアスパラガスはできません。

そういうことを「大小相補」、それから老若全部込み、つまり「老・中・青・婦」の結合で、みんなそれぞれ持てる力を合わせてやらないと駄目なんです。年寄りもいる。中年もいる。女性、婦人もいるということで、アスパラガスをしっかり観察していると、本当に年寄りの人が、ちゃんと朝早く起きて、ちゃんと取る。腰をかがめて切らなくちゃなりませんから。そういうのじゃないと、若者だけでやっているアスパラガス経営は、ほとんど潰れてしまいます。そういうことを含めて、やっぱりそれぞれの持ち場というものはあるんだということを、私はもうずっと現場を見ながら作物ごとの仕組みを観察してまいりました。

以上のようなことを踏まえたアグロポリス、農業の拠点を作ろうではないか。

それから次がフードポリス。多彩な農畜産物、あるいは林産物、水産物の加工や直売所をはじめとする販売戦略の開発、推進、展開など、私は23年前に初めて全国に向けて提起した「農業の六次産業化」の推進であります。

私は23年前に、どういう経緯でこの農業の六次

産業化ということを提起したかということ、少しだけ話しておいたほうが、お分かりいただけるかと思えます。

私、郷里が大分なんです。大分の山の中なんです。山の中から何でお前みたいな東大に行けたんだ。それはちょっと省きます。たまたま行けたんです。

大分に大山町農協ってあるんです。わずか組合員が610人ぐらいなんです。ですが、これがすごい頑張りというか、すごいことをやっていたんです。

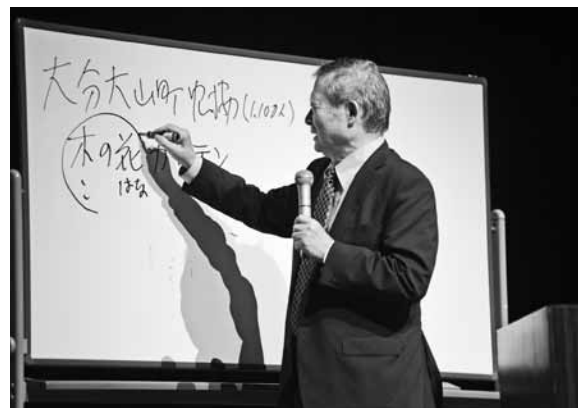
この大山町農協に今から23年前に行きまして、農家に泊めていただきまして、1週間ほど詳細な調査をしました。「木の花ガルテン」という直売所を始めて2年ばかりの所なんです。コノハナガルテンです。

何でコノハナなんだ。キノハナじゃないか。コノハナじゃないと意味は通じないんです。これはコノハナサクヤ姫。古事記に出てくる伝説の大変な美人の神様なんです。もちろん美人というから女性ですよ。それで子沢山の神様。子供をいっぱい生んだ。古事記にあります。嘘だと思ったら古事記を読んでみてください。コノハナサクヤ姫から取ったんです。

ガルテンって何だ。これは市民農園という意味です。これはドイツで都市の市民達が自分達で小さい小屋がけ、小屋がけない場合もあるけど、要するに都市の農園というか、農園というよりも、小さい野菜畑と言っているんです。

何でガルテンが結びついたのか。これは農協の青年達が西ドイツ、当時ドイツは東西合併してすぐだと思っただけ、ドイツに行きまして、この市民農園、これが大事だと。

どうしてまた古事記とドイツが結びついたのかと言いつつ、きりがないのでもうやめますけれども、木の花ガルテンという農産物直売所を作った。これは誰にも真似ができない名前だということで作った



10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット



んです。

ここに私、農家に1週間泊めてもらいまして、農産物を作る人、加工する人、出荷する人、買いに来る人、その人達の表情から作業から、1週間いて逐一調査しました。

その中から私は、結論から言いますと、 $1 + 2 + 3 = 6$ 、これは誰だって分かる。小学生でも幼稚園でも分かる。一次産業+二次産業+三次産業は六次産業。これを考えたんです。

それから今度は3年半経ちまして、 $1 \times 2 \times 3 = 6$ 、これも6なんです。掛け算に変えました。なぜ変えたかという、農業がなくなれば、つまり農地がなくなれば、いくら掛けてもこれは、 $0 \times 2 \times 3 = 0$ だぞということを書いたかったんです。

ちょうどバブルが崩壊したあとの、鹿児島にはそういう馬鹿な農協はなかったかもしれないけど、次々赤字、大赤字。借金を積み重ねる農協が全国に出てきた。

大分もそうでした。特に国東半島とかあのへん一帯のキャノンの工場が入ってきたものの、それが中国に行った。農協が金を貸して、アパートだ、マンションだ、作っていたのがみんな0になったんです。キャノンが撤退したら。それで農協は大赤字になる。そういう事例を私は全部調べておりましたから。

それで土地を売ったら金になるという馬鹿なことを言うなど。農地がなくなったら、もうなんぼ頑張っても0だぞということを書いたために、3年半後にこう変えました。

今はこの六次産業というこの定式がどこでも通用しておりますが、学者や役所にはアホがいっぱいいて、僕がちゃんと論文に書いているのを見もしないで、六次産業をどうやら耳学問で聞いてきて、いかにも自分が言ったようなことを書いているのがいっぱいあります。もう涙が出るほど悲しいんですけど。

最初に申した、学問とは仮説を立てる能力であるという桑原武夫の爪の垢でも煎じて飲ませたい学者が世の中にはいっぱいいます。本当そう思うんです。

もちろん私が言ったから威張っているわけでは決してなくて、やっぱりこれを考え抜くためには、どう努力をしたかということをちゃんと評価しながら、次のステップに上がって欲しいというふうに思っています。

要するに六次産業というのは、間違いなく六次産業という言葉は、間違いなく私は23年前に世の中に、

公に出しました。今日も通用しております。

そういうことで、木の花ガルテン、ここで発見したんです。

この木の花ガルテンというのは、なかなか大したことをやっているんです。

この大山町農協というのは、創立以来、合併していないんです。日本で創立以来合併してないのは6つしかないんです。大分の下郷農協。馬路村って高知にあります。柚子の村です。これも合併してない。それから三ヶ日農協というのが静岡にあります。浜松の一番北にあり、みかんの町です。それから千葉に富里市農協というのがあり、青森の津軽に相馬農協。もう数えると本当に6つしかないんです。

しかし、このいずれもがすごい、今日は時間がないから言えませんが、すごいことをやっているんです。

合併しなくても自分達の組合員に信頼を置き、それでちゃんと組合員の作った農産物を加工し、販売して組合員達の力量に高めてやっていくぞということをやっていくような農協が望ましいんです。

だいたい大山町農協というのは、矢幡治美さんという立派な組合長、これは組合長を4期やるんです。もう亡くなりましたけどね。家の光から立派な本まで出しています。矢幡治美って女みたいな名前だけど、これは大した男なんです。

農水省が構造改善事業を始めた。その時に何と言ったか。「梅栗植えてハワイへ行こう。」こういうことを言ったんです。農業構造改革事業で農水省が言うような大型トラクターを入れるような田んぼは我が農協中探しても50町歩もない。あとはみんな丘と山ばかりだと。そこに何でいるんだ、そんなもん。そうじゃなくて、梅や栗を植えて、本当にそれを加工し、いかに付加価値を付けて、それで都市の皆さんに喜んでいただける。そういう新しい時代にふさわしい農業をやろう。そして大いに稼いでハワイに行こう。これが受けたんですね。

だからついでながら言うと、大山町農協というのは、海外に行くなら大いに行きなさい。無利子で5年間返済すればよるしいという、海外旅行の資金をちゃんと作っています、未だに、組合長の遺訓として。だからみんな若者は、そういうことをやっているんです。

週3日は勉強し休養する。あと4日はうんと働けと、人の倍ぐらい働けと。どうぞ旅行とか、先進地

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

10/  
1 日

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 日

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ツ  
ト

と思われる所の視察とか。つまり勉強してこいと言  
うんです。

農業というのは面白いもので、私、本当につくづ  
くそう思うんですが、やっぱり優れた農業をやっ  
ている所は、農協役員・職員、そして組合員も先進地  
を視察・調査して、ノウハウを極めて、それを真似  
するんじゃない。その先を考える。その知恵を磨き  
上げてくるんですね。

つまり農業というのは本当に、人間の生命(いのち)  
を預かる先端産業だと思うんです。もちろん先端産  
業というのはいろいろあるかも知れませんが、生命  
を預かる先端産業だというふうに思っています。

そういう意味で、それを磨き上げなくちゃならん。  
そういう精神があるものですから、ここの木の花ガ  
ルテンは、自分達の作った農産物や加工品、本当に  
多種多様な加工品がありますけれども、それを作っ  
て、今、元々は直売所というのは地産、地消、地食、  
これが基本だったんですね。だけど段々これだけじゃ  
あ物足りない。

地産、地消、地食を原点に置きながら、都市の消  
費者にもさらに大いに消費してもらおう。あるいは  
都市の消費者に新しい自分達の作ったものを食べ  
てもらおうということで、大山の木の花ガルテンは福  
岡に3店、それから大分に3店、それから別府に1  
店、日田に1店、計8支店を持って、朝8時に保冷  
車が本所から1年中間違いなくちゃんと支店に向け  
て出るんです。8時きっかりに8台出ます。そうい  
うことをきっちりやっているんです。つまり、時代  
の変化とともに、地産、地消、地食から地産、都消、  
都食へと大きく直売所の活動も展開させてきており  
ます。

こういう知恵を働かせながらやらないと駄目なん  
だ、というふうには思います。

今、直売所の話が出たついでに、私が、代表者・  
責任者となって全国農産物直売サミットというのを、  
毎年やってきて今年で14回です。秋田でやります。  
10月22、23日にやります。

1日目は座学。みんな集まって議論します。先進  
地の多彩な報告もいただきます。次の日は現地視察。  
バスを10台以上仕立てて、5～6コースに分かれ  
てみんな現地に行って、現地で議論する。あるいは  
優れた手法や情報を獲得するというのをやります。

全国から、北は北海道、南は沖縄に至るまで、約  
600～700人、年によって違いますが、来ます。秋

にやるものですから、みんな直売所に働いている人、  
あるいは出荷する人が秋田まで行って一汗、汗を拭っ  
てくるか。休み取って、お互いに毎年交代で行くか  
という具合で、600～700人来るんです。来年は滋  
賀県でやります。琵琶湖のほとりでやります。

ちょっと六次産業の話から、あちこちに行っ  
てきました。次へ行きます。

次は、フードポリス。食品加工とマーケティング、  
販売ですね。食品の加工・製造、レストラン、食堂、  
いろいろなものを全部含めて、フードポリスと言っ  
ているわけですが、この食の加工ということ  
について言いますと、私、今、農山漁村文化協会、  
農文協の会長をしております。

あそこから食生活全集、全50巻出しております。  
これは各県の、北海道から沖縄に至るまであります。  
鹿児島県もちろんあります。それで昭和戦前期、  
昭和10年代の食の各地の姿をきちっと、素材から  
製法に至るまで、みんなお年寄りに作ってもらって、  
それを写真に撮ってレシピを作りまして、作った立  
派な本なんです。これは本当に立派な本なんです、  
鹿児島県でも場所によって全然違うんです。鹿児島  
県の食事といっても、大隅と薩摩、霧島さらに南の  
島々とは全然違う。

宮崎県の食事といっても、宮崎県は旧藩時代の姿  
が如実に反映するんです。例えば都城、あれは薩摩  
藩だものですから、昔。薩摩の、鹿児島の食の影響  
が非常に濃いです。言葉でも、焼酎を1杯飲むと、  
もう鹿児島弁丸出しですよ。あれは宮崎県だけ  
けれども、宮崎県人とは思っていないです、彼らは、あ  
のへんの人は。食の姿もみんな違います。

そういう具合に、本当に薩摩半島と大隅半島、そ  
れもまた大隅の中でも随分違う。こういうことをち  
ゃんと考えながら直売所、あるいはレストランを出  
すにしても、もう時代が違うと言いつつも、やっ  
ぱり根っこはずっとその味つけから調理の仕方から町  
や村ごとに違うんです。こういうことをしっかりよ  
く考えながら、これからやっていただきたいとい  
うふうには思っております。そういうことで、フ  
ードポリスということも地域特性を踏まえてやって  
いただきたい。

次に303ページを見てください。

エコポリスとは、里地、里山の保全、農村景観の  
維持修復、さらには豊かな水利、風力、太陽光など  
自然資源の利活用を通じた現代にふさわしい生活居





住環境の整備、新しい時代にふさわしいグリーンツーリズムの受け入れやそのための環境整備などの実現である。

そこで、私、ちょっとレジュメに書いてない話で、こういう話をちょっとしたいんです。

メイキングからグローイング。”Making から Growing”ということです。何だいきなり英語じゃねえか。お年の方は、このくらい覚えておかんと孫に馬鹿にされるから、ちゃんと覚えて、メモ取って。

女性の方ならみんな知らない人はいないと思いますが、メイキャップ (make-up) ということは知っていますね。お化粧をするということです。若い人は言わなくても分かるけど、メイキャップね。ちょっといろいろ顔に塗ってきれいになるという、その話なんです。

メイキング、メイキャップ。きれいに外からベタベタいろいろ塗って、口紅引いてきれいになる。これも本当に大事だけれども、体の中から光り輝くようなグローイング。これは成長とか、健康体になるということですが、メイキングからグローイング、こういう話を、私、東大を定年になりまして、8年間、日本女子大で教授をしておりましたが、その最終講義が「メイキングからグローイング」というタイトルで話しました。

あなた達メイキャップって知っているだろう。それは知っています。外から白粉ベタベタ塗って、ルージュを引いて、それできれいになる。それも大事だ。否定はしない。けれども本当に大事なのは、体の中からきれいになる。それが大事じゃないかという話をやったんです。

一般論として、今の時代はメイキングの時代です。いいですか。地底から石炭、石油、鉄鉱石、いろいろな金属、それらをみんな取り出して、それを産業

革命この方、機械から化学工業製品から電気、ガスに至るまで作りました。

それで大変便利な時代になったけれども、しかし、他方では公害だとか有害物質が山ほど溜まっていく。もう様々な弊害が生まれてきております。それは言い出せばきりがないほどあるんですけども、ここでは省略します。とにかく人間の健康をむしろ被害がいろいろと出てきた。

しかし、本当に大事なものはグローイング。体の中から本当に健やかに育つ。光り輝く肉体を作ろうではないか、内から光る姿に変わろうじゃないかという提言を、女子大生の最終講義でしたんです。

最終講義の時代は、ちょうど牛が本当にコロコロ倒れる BSE = 牛海綿状脳症が流行っていたころなんですけれどもね。そういう不健康な時代になっては駄目だと。牛も本当は人工飼料ではなくて放牧方式でやれということを、私はずっと今でもそれを言っております。

つまり配合飼料で、人工の餌で飼うということも、もちろんある程度は大事だけれども、世界に誇れる草資源のある我が国は放牧でやろうではないかという話をしたので。

乳牛は7つの優れた特徴を持っているんです。第1は、草を食む歯は、一生研ぐ必要のない自動草刈機です。それから2番目は、あの長い首は非常に巧妙なベルトコンベア。3番目、4つある胃はいろいろ草、人間が食べられない草をみんな食べて栄養に変えていく食物倉庫でしょう。4番目、内臓は未だに人工合成ができない優れた牛乳を作る非常に精密化学工場。牛乳という本当に人間にとっていいものを作ってくれるわけです。それから5番目、あの尻は非常に貴重な肥料をボタボタ落としてくれる肥料製造工場。6番目の足は、35度もある急傾斜を昇り降りすることができる。高性能のブルドーザー。7番目は、1年1産で子孫を増やす。これだけのことをやるのが乳牛なんです。

この乳牛を、牛骨粉などを混ぜた人工飼料の餌でやって BSE が激発した。それがしっぺ返しで、あんな大変な、私、審議会の会長をやっている時、もう本当に BSE 騒動には参りましたけれども、そういうことがありました。

だから人間の知恵とか技術というのは限界があるということと併せて、やっぱりグローイング、それで牛の放牧、本当は放牧がいいんです。このごろ各

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
場  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

地で下火になっていますが。

しかし、鹿児島は割とその放牧をやっている所が多いです。霧島、それから隣の小林あたりは、まだ放牧をいっぱいやっている。阿蘇を含めて久住。私、是非、新しい時代にふさわしい放牧をやって、本当に人間生活に密着した新しい Growing の時代を作りたいというふうに、今、考えております。

そういうわけで、ちょっと余談になりましたけれども、エコポリスですということをごきちんと考えてもらいたい。

それからメディコポリス。これは、そこに書いてありますように、高齢化する農村に必要な不可欠な医療、介護などの施設、それからそのための人材システム。その多面的な活用を図るための重層的なネットワークを実現することである。その最も典型的かつ優れた活動は、長野県の佐久総合病院を見れば本当に分かります。佐久総合病院については、私の友人で、色平哲郎という大変立派な医者がいるんです。

色平哲郎君は、これは大した男です。時間がないので省略しますが、本当に私の親友なんです。もちろん私より遥かに歳は若いんですけども、東京大学の工学部に入って、東南アジアを流浪の旅して、ずっと考え抜いて、それで帰ってきて、あらためて京都大学の医学部に入って医者になって、東南アジアの医療、本当にそこで勉強しながら、それで佐久総合病院で特に農山村医療の分野を担う医者なんです。

苦労を重ねた医者なんですけれども、その彼が様々な介護システムその他を考案し、システムを作っております。これは時間がないので省略せざるを得ませんが、本当に各地域の特質を踏まえた、特色あるメディコポリスを作っていたいただきたい。

最後にカルチャポリスです。これは、どの市町村あるいは集落においても存在する歴史的な神社仏閣、あるいはそこにまつわる多彩な伝統芸能などの文化遺産。さらに都市にはない、長年受け継がれてきた伝統技術、伝統技能。

例えば、世界文化遺産とされている紙漉きの技術、陶磁器に関わる技術、多彩な木工技術等々、数えれば無数と言えるくらい多彩な技術があります。技術というより技能と言ったほうがいいです。

この町にも沈壽官さんの窯がある。これは私が愛好している司馬遼太郎に「故郷は志じがたく候」という小説がありますけど、あれ読んで本当にハーツ

と思って、一度は来たいと思って、残念ながらまだ行ってはおりません。

今度来た時は、必ずうかがいたいと思います。沈壽官さんの壽官陶苑にうかがって、その歴史と伝統、それから何かを発見したいというふうに思っております。その時は、その後、この市役所に寄って、市長さんはじめいろいろ教わりたいと思いますが、その時は何とぞよろしくお願いします。

そういうこともありまして、ここはもう本当に薩摩焼から何から、鹿児島というのは本当に古いもの、それから江戸末期のいろいろ立派な殿様がいたこともあって、秀でた文物、美術、ガラスの技術にしても、本当に私、感心しているんですけども、そういう優れた伝統文化をふんだんに持っている所でございます。是非、そういうことも活かしながら、この新しい路線を、是非、作り上げていただきたい。

それで、もう時間がなくなって、いろいろ言うべきことを言えなくて申し訳ないんですけども、304 ページを見ていただきたいと思います。

ここに正五角形が書いてあります。アグロポリス、フードポリス、エコポリス、メディコポリス、カルチャポリス、このそれぞれが正五角形で、中心点から10点満点の正五角形を書いて、中に5点の五角形も書いてあります。それぞれのポリスが、自分の所は現状では何点か。これは1人で書くんじゃないんです。50人いれば50人の50通りの五角形ができていいわけなんですけれども、それを書いていただきたいと思うんです。

是非、一度試みてみてください。いかに8点以上となる五角形ができるか、8点以下のところはどこか、どうすれば8点以上になるか、というように議論を深めていただきたい。そのために、どのポリスを充実させるべきか討議を地域全員で深めてください。地域の活力が生まれます。

1つだけ言い忘れたんですが、カルチャポリスの中に廃校になりそうな小学校とか、廃校になった小学校とかをどう活用するか。これは大事なんですが、忘れてしまいました。文章の中には書いてないんですが、頭の中にある。

小学校がどんどん、今、廃校になってきています。私は片方で廃校をいかに活かすかという活動を全国に渡って広げております。

この鹿児島でもそういう事例が非常に多くなっていると思いますが、小学校というのは地域の皆さん

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト



の心の拠点なんです。いくら年取っても小学校は拠点なんです。私にとってもそうです。個人的にもそうなんです。

そういう意味で、この小学校を、直売所やそば打ち道場にしたり、木工や焼き物の道場にしたり、いろいろなことをして、人が集まる、地域の人が集まるだけじゃなくて、外からの人もそこに参加していただけるような場を作る。いろいろ新しい施設を作るために必要な金を使うんじゃなくて、その小学校やあるいは中学校でもいい。大いにそれを活かす。

それで心の抛り所、その拠点を作る。これはある意味ではこれからの時代、非常に大事だと思います。そういうことを含めて、この10点満点にして、自分の所はどうだと議論と実践の方向を打ち出してください。

今日、私がお話を聞いた、先ほどの高山地区などは、いろんなことをやられている。そのままこれに当てはめていくと、相当点数は高い五角形が書けると思います。

そういうことをお互いに各地区ごとに競い合いながら、俺の所はこうだ、どうだということをやっていただく。そういうことを含めて、私はその中で今日のこの大会の主題であるメディコポリス、医療、介護、子育て、こういうのがどういうふうな拠点として作られようとしているのか、あるいは機能しようとしているかということ、よく考えていただきたい。

しかし、この五角形のベースにあるのは、皆さんの各地域の農村なんです。みなそれぞれ特徴を持っています。是非、一度考えてみていただきたいというふうに思います。

あと1つだけ申し上げたいんですけども、これも市町村合併で日置市になったということでございますけれども、一昨年、農産物直売サミットをやった山口県に萩市ってあります。あそこの市長さんが、野村興兒さん、あの方は大蔵省にいたけれども、役人臭は全然ないんです。私、好きな人なんです。この人と飲みながら、こういうことを彼が言うんです。「今村先生、市町村合併したらね。萩の町は港町でね。それなりにまとまりは良かったのに、中山間を山ほど抱え込んだ。中山間地域を抱え込むということで、女性比率が非常に高まった。萩の町はどちらかというところと城下町であるし、それから漁業の町で

すから、男の比率が割と高かったんですが、中山間を抱え込んだら女性比率が高くなった。女性は寿命が長いからどんどん上がった。それから女性の行動をじっと市長として観察していると、投票率が女性は男性に比べて遥かに高い」と。

いいですか、これから市長になろうという人は、女性を獲得しないと駄目ですよ。各級選挙を見ても女性投票率が高い。つまり一言で決論的に言うと、市長として何をやっぱり目をつけなくちゃならないか。女性を元気にする、あるいは女性が安心して活動できる場をどう作るか。だから道を作るにしても、一輪車が通りやすいような、あるいは電動四輪車が通りやすいような、そういうのをまず舗装する。自動車を通るような道は後回しだと。限られた予算の中でそういうのをやる。

それからもう1つは、農産物直売所を充実、整備する、また、農産物の加工施設を非常に一生懸命作っておりました。特に先ほどもお話に出ましたけど、ドライ、乾燥野菜、乾燥果物を作る。これの施設を非常に一生懸命作っておりました。なかなか優れた、今はもう非常に高性能の機械も出てきて、そういうのを作る。そういうことを通して、別に女性の票が欲しいからやっているんじゃないんです。女性の働き場を作ると、女性が一生懸命やり出すと、地域の活力が高くなる、本当に男も引きずられてやるようになるというふうなことをおっしゃっていただきました。

そういうことを含めて、これからどういうふうな地域づくりをするかということ、私の提案している5ポリス構想に沿って是非考えていただきたいというふうに思います。

最後になりましたが、『私の地方創生論』という本が、農文協から出しております。1,800円です。今日の話の不十分なところをこの本を読んで補ってください。

ありがとうございました。

10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

開会式

会場スタッフ  
シヨット

特別講演で語りきれなかった最後のまとめを著書から引用して以下に掲載します。

## 第16回介護保険推進全国サミット in ひおき参加者への提言

今村奈 良臣（東京大学名誉教授）

### 農業者大学校新入生への私の10の提言

#### ① Challenge! at your own risk!

この言葉を、私は「全力をあげて挑戦せよ。そして自己責任の原則を全うせよ」と訳している。25年前（1984年）から指導してきた全国各地の農民塾生たちに何が胸に残っているかと聞いたら、いずれもこの言葉だと言った。この言葉を最初に耳にしたのは、26年前にアメリカ・ウィスコンシン大学客員研究員として行っていたときである。農民の親から子への農場継承についての実態調査を広汎に行ったが、そのなかで中西部の農民から聞き胸にグツときた。アメリカでは農場主の父が引退するとき、「私が農場を買って経営主になります」と言った子ども（長男ではなくても次男でも三男でも、次女でもよい）に継承させる。そのとき発せられた言葉であり、重い。

#### ② Boys be aggressive!

これは、「自らの新路線を切り拓き積極果敢に実践せよ！」と訳している。明らかに、明治の初め札幌農学校を辞するにあたり発したクラーク先生の“Boys be ambitious!”（青年よ、大志を抱け）をもじったものである（なお、Boysは一般名詞であり女性も指す。男女差別語ではない）。

今から52年前（1963年）、私が東京大学大学院を終了し（財）農政調査委員会という研究所に研究職員で入った折、理事長の故・東畑四郎氏が言われた言葉。この言葉を胸に農政改革の諸課題を積極果敢に解明、その改革方向などを提言してきた。皆さんもこの二つの言葉のもつ路線を胸に抱き実践していただきたい。なお、東畑四郎氏は本農業者大学校の創立者である。

#### ③ 農業ほど男女差のない職業はない

この言葉は、青森県のJA 田子町の専務理事（現JA 八戸監事）佐野 房（さの ふさ）さんから聞き、胸にずしんときたものである。私はこれまで、「農業ほど人材を必要とする産業はない」「JA ほど人材を

必要とする組織はない」と言ってきたが、この佐野さんの言葉もまさに核心をついている。

これまで日本農業の6割は女性が支えており、他のどの産業分野を見ても女性が半ば以上を占める産業はない。JAも女性の正組合員化をすすめ、理事等役員も女性比率を高めていかないと弱体化していく恐れが強い。

#### ④ 「多様性のなかにこそ、真に強靱な活力は育まれる。画一化のなかからは弱体性しか生まれてこない」「多様性を真に活かすのが、ネットワークである」

この考え方は私の信念とするところである。多様性に富む地域農業があり、多様性に富む個性をもつ組合員がいて、強力なJAになれる。とりわけJAの役職員、そしてJA 女性部・青年部の皆さんは、多様な個性に富み、多方面にわたりJA改革に取り組み、また女性部、青年部は多様な形で農業や農産物加工や直売活動に携わり、地域コミュニティの活動を推進していると思う。

その多様な個性をいかに活かすか、そのネットワークづくりが重要になってくる。個性を殺す画一化路線は駄目だ。JA 女性部・青年部は多彩なネットワークの拠点である。

#### ⑤ Change を Chance に／逆風が吹かなければ風は揚がらない

農業・農村そして社会経済の激変（Change）をただ嘆くのではなく、Chance がきた（好機到来）と受け止め、新たな飛躍の路線をつねに考え実践に移す。

"g"を"c"に変えるという発想で、つねに前向きに考え新しい方向を切り拓こう。そして、逆風が吹くからこそ風は揚がるという精神で、つねに困難のなかで新しい道を切り拓いてすすもう。

#### ⑥ ピンピンコロリ路線の推進を

今、農村では農村人口の高齢化が急速にすすんでいる。しかし、私は農村の高齢者を「高齢者」と決



して呼ばず、「高齢技能者」と呼んできた。農村の高齢者は単に年齢を重ねてきたのではなく、知恵と技能・技術などを頭から足の先まで五体にすり込ませて生きてきた人たちである。そのもてる知恵と技能を、地域興しに、とりわけ農業生産活動に活かしてもらいたい。

高齢技能者はつくったり加工したりするのは上手だが、売るのは下手だ。そのためには、とりわけ若い女性、中堅の女性たちの多面的なリーダーシップが高齢技能者には必要不可欠である。高齢技能者を老人ホームなどに送り込むのではなく、直売活動、コミュニティ活動など、消費者や地域住民との接点を求める活動に参加してもらい、そのもてる技能を活かしてもらいたい。

それが元気回復の源泉になる。そういう活動を行うなかで、ある日、みんなにたたえられて大往生を遂げていただくようにしてもらいたい。

#### ⑦計画責任、実行責任、結果責任

どういう仕事や事業、経営などを行っても、この三つが基本原則である。「絵に描いた餅は食えない」と昔から言われてきたが、JA関係の分野では一般的に絵に描いた餅、つまり計画ばかりづくり、計画倒れが多すぎたと思う。

今こそこの三つの原則、つまり計画責任、実行責任、結果責任をきちんと実現するような体制と活動スタイルを実現しなくてはならない。とくにJAの役員はこの三つのテーマをいつも胸に抱きつつ、JA活性化、地域活性化の活動をしてもらいたい。

#### ⑧皆さん、全員、名刺を持とう

日本の農家で名刺を持っている人はこれまでほとんどいなかった。他の産業分野と決定的に異なった日本農村の特徴であった。名刺をつくり、持つ必要がなかったからだが、これからは違う。名刺は情報発信の基本であり、原点である。自らの行っている仕事や活動に誇りをもち、世の中すべてに語りかけ働きかけるためには、パソコンによる手づくりでよい、名刺を持とうではありませんか。

しかし名刺をつくるには、自らの経営や活動の内容がわかる肩書きが要る。自らの活動を広く社会に向かって示す内容豊富な肩書きを書いた、人目をひきつける美しい、そして楽しい名刺をつくりましょう。

#### ⑨農業の6次産業化ネットワークを推進しよう、「農工商」連携を推進しよう

1992年から私は農業の6次産業化（1次×2次×3次＝6次産業）を提唱し、農村の皆さんに呼びかけてきたが、多様な部門でそれを推進してもらいたい。典型事例をあげておこう。

食の分野では、

- 農産物直売所のさらなる推進、女性起業のさらなる発展
- 大豆の本作化と非遺伝子組み換え大豆（Non-GMO大豆）による多彩な大豆食品の開発
- 多様な米粉加工品（パン・麺・非常食・防災食・老人食など）の開発
- ペットボトルで米（精白・7分づき・5分づき・玄米・五穀米等々）を売る。若い女性を買いたくなるような売り方である。そのラベルになるポスターを地域の児童・生徒から募集する。
- 伝統野菜や果実の販売と多彩な加工・全利用の開発による消費者の希望に応える。ドライ・フルーツやドライ・ベジタブルは高齢化社会の必需品になるだろう。
- 山菜やキノコなど多彩な林産物の多面的加工と販売など需要の拡大
- 農家住宅を活用した修学旅行の受け入れと食農教育の拠点づくりなどの多彩なグリーン・ツーリズムの展開（その場合、3点セット、つまり水洗便所、洗濯機、シャワーの改良・設置が必要）
- とくに中山間地域は、その立地特性を活かし、その景観や多彩な資源を生かし、農林業はもちろん多面的産業拠点の創造と活性化
- 耕作放棄地、里山へソーラーシステム・太陽光発電機を導入して電牧を設置し、放牧牛の「舌刈り」による景観の回復と「景観動物」による豊かな農山村の実現（そのためには県や市町村による“Rent A Cow”システムの設置）など農村活性化へ向けた新機軸を創造しよう。

#### ⑩「所有は有効利用の義務を伴う」「農地は子孫からの預かりものである」

「所有は有効利用の義務を伴う」、この原則は農地改革の基本原則であり、私の信念でもある。農地改革で生まれた零細多数の農民の経済的地位の向上と農村の活力を推進するために組織されたのが、農業協同組合であったはずである。

10/  
1

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ス  
ク  
リ  
ン  
グ

開  
催  
市  
村  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

戦後70年、それが今、風化しようという時代になりつつある。耕作放棄地が激増し、農地の有効利用への関心が低下するなかで、改めてJAは今こそ「所有は有効利用の義務を伴う」「農地は子孫からの預かりものである」という基本理念に立ち返り、その旗を高く掲げ、地域農業の活力を取り戻すべく多彩な活動を行う責務がある。

## ⑩むすび

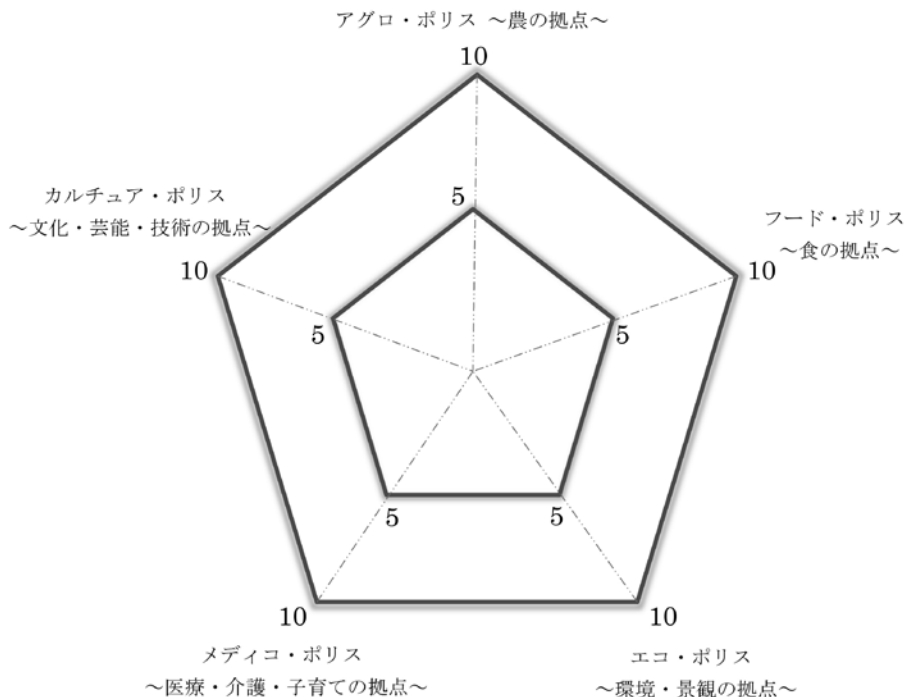
「時間軸」と「空間軸」という二つの基本視点に立ち、近未来（5～10年先）を正確に射程に捉えつつ、一層の活力ある多彩なネットワーク活動を通して、地域農業・農村の活性化に全力をあげよう。

\*今村奈良臣著「私の地方創生論」

(発行元：農山漁村文化協会) 194頁～201頁

## 〔私の5ポリス構想〕

10点満点を目指す努力を！



\*今村奈良臣著「私の地方創生論」(発行元：農山漁村文化協会) より

10/  
1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/  
2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スナック  
ショット

# 会場スナックショット



# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

## オープニング -1日目-



10/  
1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/  
2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場入場  
シヨット





# オープニング -2日目-



10/1 土

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

まとめ分科会

パネルディスカッション

開催市からのメッセージ

特別講演

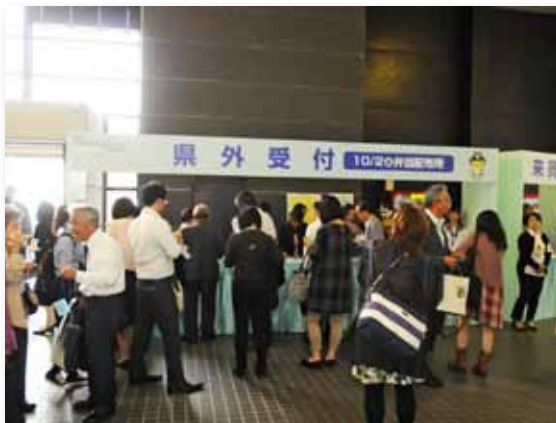
閉会式

会場スタッフシヨット

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

## 受付



10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
入  
場  
シ  
ョ  
ッ  
ト



# オプション ツアー



10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

ま  
と  
め  
分  
科  
会

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

開  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

## 交流会



10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
シヨット



## 会場風景



10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

ま  
と  
め  
分  
科  
会

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
ク  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

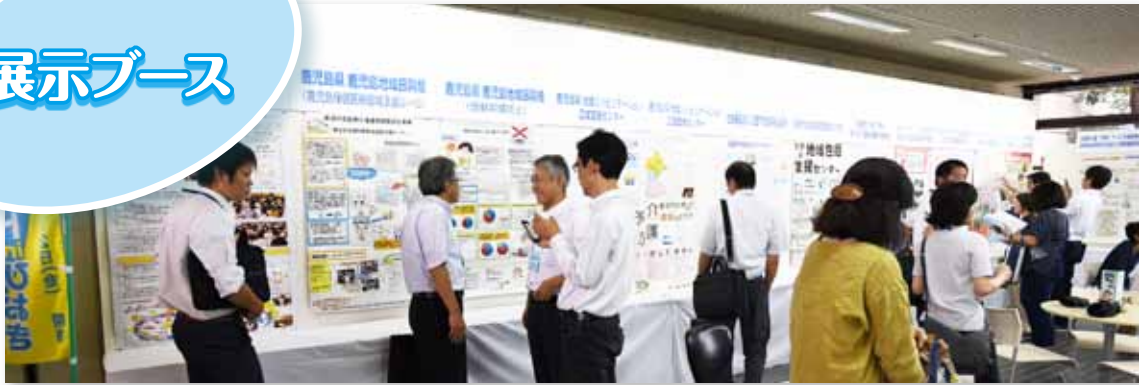
開  
会  
式

会  
場  
ス  
ト  
ッ  
プ  
シ  
ョ  
ッ  
ト

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

## 展示ブース



10/1

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
シヨット



# 物産展ブース



10/1 木

開会式

基調講演

第1分科会

第2分科会

第3分科会

10/2 金

分科会  
まとめ

パネル  
ディスカッション

開催市からの  
メッセージ

特別講演

閉会式

会場スタッフ  
シヨット

# 第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき

地域の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～住民どうしの支え合いを主体とする地域支援を目指して～

## 昼食風景



10/  
1 木

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

第  
1  
分  
科  
会

第  
2  
分  
科  
会

第  
3  
分  
科  
会

10/  
2 金

分  
科  
会  
ま  
と  
め

パ  
ネ  
ル  
デ  
ィ  
ス  
カ  
シ  
ョ  
ン

開  
催  
市  
か  
ら  
の  
メ  
ッ  
セ  
ー  
ジ

特  
別  
講  
演

閉  
会  
式

会  
場  
ス  
タ  
ッフ  
シ  
ョ  
ット





# 第16回 介護保険推進全国サミットinひおき 実行委員会委員名簿

(敬称略、順不同)

No.	団体名	役職名	氏名
1	公益社団法人鹿児島県栄養士会	理事	油 田 幸 子
2	社会福祉法人日置市社会福祉協議会	会長	井 上 幸 一
3	公益社団法人鹿児島県老人保健施設協会	会長	今 村 英 仁
4	鹿児島県保健所長会	会長(伊集院保健所長)	宇 田 英 典
5	公益社団法人鹿児島県理学療法士協会	会長	梅 本 昭 英
6	公益社団法人鹿児島県薬剤師会	常務理事	川 畑 信 浩
7	特定非営利活動法人鹿児島県介護支援専門員協議会	理事	具志堅 充
8	日置市民生委員・児童委員協議会	会長	窪 田 繁
9	公益社団法人鹿児島県社会福祉士会	会長	久留須 直也
10	日置市介護(予防)サービス提供事業所連絡会	会長	黒 木 琢 磨
11	日置市高齢者クラブ連合会	会長	上 妻 勲
12	日置市自治会長連絡協議会	会長	佐 多 申 至
13	公益社団法人認知症のひと家族の会 鹿児島県支部	支部副代表	曾 木 やす子
14	一般社団法人鹿児島県作業療法士会	会長	竹 田 寛
15	一般社団法人鹿児島県介護福祉士会	名誉会員	田 中 安 平
16	公益社団法人鹿児島県医師会	日置市医師会会長	馬 場 順 道
17	公益社団法人鹿児島県歯科医師会	いちき串木野日置歯科 医師会副会長	林 田 賢 一
18	鹿児島県地域リハビリテーション広域支援センター (医療法人昭泉会 馬場病院)	理学療法士	原 野 信 人
19	鹿児島県認知症疾患医療センター (公益財団法人慈愛会 谷山病院)	精神保健福祉士	春 山 大 道
20	公益社団法人鹿児島県看護協会	会長	平 川 涼 子
21	鹿児島県	保健福祉部長	古 蘭 宏 明
22	鹿児島県社協老人福祉施設協議会	会長	松 村 武 久
23	公益社団法人鹿児島県歯科衛生士会	会長	宮 脇 恵美子
24	鹿児島県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会長	山 本 正 昭
25	一般社団法人福祉自治体ユニット	事務局長	菅 原 弘 子
26	日置市	市長	宮 路 高 光



平成 28 年 3 月  
第16回 介護保険推進全国サミット in ひおき実行委員会事務局  
(鹿児島県日置市介護保険課内)

〒899-2592 鹿児島県日置市伊集院町郡一丁目 100 番地  
TEL:099-272-0505 (直通)