

「いのち輝く未来社会をめざすビジョン」推進のための 10歳若返りワークショップ（第4回） 議事要旨

- 日時：平成30年8月20日（木）13時30分～15時30分
- 場所：大阪府庁本館2階 第1委員会室
- 出席：合計39名（有識者5名、団体・大学・企業等9名、行政25名）
- 資料：事務局資料一式、有識者発表資料

■ 概要

- 第4回のテーマは、「誰もが多様に活躍できる社会・環境づくり」
- 冒頭、事務局からワークショップの趣旨、前回までの概要等を説明。
- 各分野の有識者から、それぞれ取組やご研究について10分ずつ発表をいただいた。
 - ・ 精神的健康分野では、大阪大学大学院人間科学研究科 佐藤教授
 - ・ 地域のつながりや超高齢社会のまちづくりの分野では、関西大学人間健康学部 黒田教授、河内長野市総合政策部政策企画課 谷ノ上参事
 - ・ 自立・介護支援の分野では、積水ハウス株式会社 総合研究所 田中部長
- その後、「多様な活躍を支える精神的健康」、「健康づくりと地域の役割」、「自立した生活」の三つのテーマについて、それぞれ約15分ずつ意見交換を交わした。

<主な発言要旨>

- 自立した生活に関して、「自立している」、「自立していない」の2分法で議論してはいけない。どんな人間も社会や生活環境等とつながっている。全ての人が、自身の能力や特徴、置かれた環境等に応じて、自立できる、活躍できるようにすることを考えることが必要。健康寿命の定義はこの2分法で議論がされてしまっている。自力で意思決定する能力を失っているような場合でも、より良い生活を送れるような支援を検討する必要。
- 健康寿命の新しい定義が必要になってきており、身体的な差しさわりがあると健康が終わるという考えから脱却しなければならない。
- 健康寿命が長い間は、幸福でいられるが、身体的にいずれは難しくなる。そうした時に心の問題は非常に大事。精神的な健康を考えるときに気を付けなければいけないのは、うつの問題だけではなく、いきいきとした気持ちの話も考えなければならない。心の問題が体の問題とともに幸福感に関わっている。
- 健康寿命を考えるうえで、精神的健康と身体的健康は密接不可分。この点に留意したうえで、精神的健康に関する指標化が必要。
- コミュニケーションは、極めて重要な人間らしさの基本であり、心の豊かさにも関連する。
- 健康づくりは、地域づくりの一環として行うべき。そのうえで、行政が行うべきことは、保有している健康に関するデータや、地域・社会の環境に関するデータを調査・分析するとともに、それを基に、住民や、民間企業、医療機関、NPOなど、地域に存在する様々な主体と協議する場・機会を設けること。河内長野市は、その好事例と言える。
- 普段引きこもっている人にとって地域と関わることには抵抗があり、生活支援の中で、地域とつながるような、身近な生活の中でどう地域に関わってもらうか、きっかけが一番大切と感じる。
- 人間にとって全て自立だけではしんどい。依存するところは依存をして地域と関わっていくことが良い。

- 精神的、心理的サポートする体制づくりを社会全体で考えていくことが重要。
- 地域の役割について、包括ケアシステムの中で中心に描かれる住宅の位置付けは重要だと思うが、ハードウェアとしてどのような性能が必要かといった方針は明確に示されていない。
- ウォーカビリティの面では、家の中を動き回れる性能を担保していくことが重要で、そのような技術はあるので、既存住宅のレベルをどのように引き上げていくのが課題
- 小学校区くらいの単位の中で地域の共生を進めて行くには、行政、住民企業が連携することが重要。
- この20、30年で崩れてきた社会的なつながりをどう再構築するかが課題。やらなければ健康寿命をさらに延伸することは、かなわない。

■ 各有識者による発言概要

◆ 大阪大学大学院人間科学研究科 佐藤教授

- 急性期の疾患であるがんや心疾患、脳血管疾患というのは医療の進歩とともに、治療法ができてくる。一方で病気を乗り越えた人や健康のままだった人も虚弱、フレイルに抗えないので、平均寿命が伸びても、健康寿命とのギャップは埋まらないだろう。
- エイジングパラドックスという言葉がある。体は不自由になるが、高齢者は幸福感が高いままであるというもの。この理由が、強靱性—脆弱性統合モデルにある。つまり、高齢者には心理的な強靱性があり、それが幸福感をプラスに引き上げている。笑いも感情調整であり、幸福感をプラスに引き上げるもの。
- 年齢による健康度の主観的評価の違いで考えた場合、実際の健康状態は、年齢とともに下がるが、主観的な健康状態について、70代をゼロと考えた場合、一部例外もあるが、年齢とともによくなる。また、他人と比べたときも、健康度は上がっていく。
- 一般的に10歳若返りというと、機能的な年齢の若返りであると思うが、主観的な年齢について提案したい。デンマークの論文では、40歳を超えると20%くらい若く感じ続ける。BBCの記事では、感じている年齢の方が重要であり、主観的な年齢は、身体的、精神的健康に対して大きな効果があるということが記載されていた。ネガティブ感情は、主観的な年齢が若い人ほど少ないというデータもある。
- 健康寿命が長い間は、幸福でいられるが、いずれは難しくなる。そうした時に心の問題は非常に大事。精神的な健康を考えると気を付けなければいけないのは、うつの問題だけではなく、いきいきとしたレベルの話も考えなければならない。心の問題が体の問題とともに幸福感にかかわっていく。
- 世界の幸福な国ランキングで見ると日本は53位と先進国で最下位。これは指標の問題。日本でも大阪は最低レベルだが、文化や芸術面では、建物や公園数などが多く、3位評価をされている。しかしながら、主観的な問題から測定すべきと考える。
- 大阪府の高齢者大学校はNPO法人で運営しており、学ぶだけではなく、学んだものを社会に発信していく取組をしている。ボランティア養成もこの取組を通してうまれており、こうした取り組みを引き上げていったらいろいろなことが起きる。
- 医療や福祉の現場に色彩を取り入れることで、気持ちが変わってくる。
- アルツハイマー型の方が、ロボットに読み聞かせができたように、認知症の方も環境を整えれば、その能力を活かしたいろいろなことができるのではないかと。
- 老年学の世界には、「エイジングインプレイス」という歳をとっても住み慣れたところに住み続けるという言葉がある。当たり前のことだが、この当たり前のことができにくくなっている。
- 学内で、専門家を集め、地域の方にどういったことができるか、社会に貢献する活動をしている。箕

面市や豊中市で専門知識を活用したセミナーやカフェをしているが、想定外の質問が飛んできて対応できないこともある。

- I For You JAPAN という NPO 法人を立ち上げ、がんの末期患者のケアをする医師や看護師がの活動で病院の外で、患者やその家族と話し、一緒に考えるということをしている。
- 地域包括支援センター向けの認知症の方どのようにして対応するかの手引きを作成した。ホームページからダウンロードできるようになっている。
- リテラシーがあまりない人が多い。特に中年層に多く、健康保険や介護保険の違いを知らない。そのため、それぞれのセルフケアの知識をあげ、かつ周囲の高齢者を支えるために検定を行っている。検定の形にしたのはモチベーションを上げる意味もある。
- 認知症グレーゾーンが増えてきている。認知症テストを家族が受けさせるが、プライドを傷つけ、大概怒り出してしまふ。そのため、前段階の認知検査をしない、日常会話や行動から判断する認知評価テストを作った。通常認知症は、知能テストが行われる。アメリカで行われた国際アルツハイマー病協会国際会議でこの認知評価テストを紹介すると、発展途上国の方に、非常に感激された。というのは、発展途上国では、認知テストができるほどの教養を備えているとは限らないためだ。
- 介護施設における介護職員の業務内容の内訳で利用者との会話は 1%しかない。認知症の方は孤独。認知評価テストをすることで会話が増える。認知症の方のコミュニケーションが大事であり、研究を進めているところ。会話のためのマニュアルを作っておりホームページからダウンロードできる。
- コミュニケーションは孤立をしている方にとって、極めて重要な人間らしさの基本であり、心の豊かさにも関連する。

◆ 関西大学人間健康学部 黒田教授

- 日本人の主な死因を見ると、がんが約 30%、心疾患が 15%など。一方で要支援・要介護状態になる原因疾患は、認知症が多く、脳血管疾患など。
- 疾患や生活機能の低下は、①生物学的要因、②生活習慣要因、③環境的、社会的要因の 3つが存在。一般的には生活習慣がクローズアップされることが多いが、生活習慣を規定する環境に関しても考慮する必要。
- 記載のある「ソーシャルキャピタル」は、資本主義には馴染まないような、人間関係、信頼関係、支え合うという規範など、これまで社会学の一部の分野という認識であったが、地域づくりと健康づくりが一体となるべきとの機運の高まりのもとで、最近では公衆衛生等でも扱われる分野。
- 足元の課題は、健康に関する地域間格差を如何に小さくするか。例えば、要介護等認定率に関しても、全国平均は約 17%であるのに対し、大阪府は 20%であることなど。
- 過去、堺市の介護保険事業計画策定時に、堺市内の 21 の日常生活圏で調査を実施。主に判明したことは以下のとおり。
 - ・ 要介護等認定率は、地域間で、最大 10 ポイントの差が存在。
 - ・ 一人暮らし高齢者と要支援認定率との間に正の相関関係が存在。
 - ・ 健康づくりの取組み割合と要介護（1・2）認定率の間に負の相関関係が存在。
- 都道府県比較した場合、年齢調整済みのデータを見ると、大阪府は、要介護認定率、被保険者 1 人あたり介護費が最下位。両者のデータは、府内市町村別で見ても大きな差が存在。
- 府内の市町村別のデータを詳細に見ていくと、
 - ・ 単身高齢者（65～74 歳、75 歳以上）の割合、介護保険料軽減割合、特定健診受診率、喫煙率、BMI 等が要介護認定率と相関があることが分かった。

- さらに、先ほどの堺市の調査の一環で、市内 93 の小学校区で健康関連指標と地域環境指標との相関を調査した結果、スポーツクラブへの参加、社会的なつながり（地域組織への参加、一人暮らし高齢者の割合など）、主観的経済状況、などが健康関連の指標に大きく影響することが分かった。
- 健康寿命を考えるうえで、精神的健康と身体的健康は密接不可分。この点に留意したうえで、精神的健康に関する課題は指標化。厚労省の公表している高齢者調査のひな形に上記のような項目が含まれており、3年に一度の改定の際に調査することが義務付けられている。過去に行った堺市の調査では、市内の小学校区93地域に対して、主観的健康感（14段階）、幸福感（10段階）などのアンケート調査を実施。行政や研究機関による指標化の取組が必要。
- 健康づくりは、地域づくりの一環として行うべき、というのが個人的見解。そのうえで、行政が行うべきことは、保有している健康に関するデータや、地域・社会の環境に関するデータを調査・分析するとともに、それを基に、住民や、民間企業、医療機関、NPOなど、地域に存在する様々なアクターと協議する場・機会を設けること。河内長野市は、その好事例と言える。
- 自立した生活に関して、「自立している」、「自立していない」の2分法で議論してはいけない。どんな人間も社会や生活環境等とつながっている。全ての人が、自身の能力や特徴、置かれた環境等に応じて、自立できる、活躍できるようにすることを考えることが必要。健康寿命の定義はこの2分法で議論がされてしまっている。自力で意思決定する能力を失っているような場合でも、より良い生活を送れるような支援を検討する必要。

◆ 河内長野市総合政策部政策企画課 谷ノ上参事

- スマートエイジング・シティの取組を大阪府と一緒にしている。取り組んでいるきっかけとなる要因は、開発団地の高齢化、2少子化による小学校の統合による跡地活用の必要性、3団地再編コンペによる関西大学との連携、4スマートエイジング・シティの選定にあり、市の第5次総合計画に南花台を「丘の生活拠点」と位置付けをした。
- プロジェクトの内容は7つあり、一つ目の「みんなの拠点づくりプロジェクト」は、広場のようにオープンな場を提供し、いつでも参加できるようにした。多世代がフラット立ち寄れる場にしたことで交流が生まれた。
- 二つ目の「生活応援プロジェクト」は、当初「買い物応援プロジェクト」として、地域住民による買い物支援をしていたが、買い物以外の掃除やゴミ捨てなどの生活の支援が必要との声があり、枠を広げた。
- 「健康仲間づくりプロジェクト」は、タニタや病院、大学と連携により、歩こう会や、元気体操など自主サークルの運動の場が作っている。
- 「子育て子育て環境づくりプロジェクト」は、子育て世代の交流の場として行っており、当初、1～2組だったが、コノミヤテラスで行うようになって10～12組と中には待っていただくこともできた。また、9月からは子ども食堂を行う予定。
- 「まちの情報発信プロジェクト」では、地域情報誌を住民による記者クラブが記事を編集している。
- 「事業者連携」においては、地元商店会の復活ということで、商店に限らず、学校などの事業者も加わり、交流会や南花台を盛り上げる企画に取り組んでいる。
- 「廃校小学校の跡地活用」では、学校に人工芝の整備をしてもらい、地域へ解放することにより、地域の憩いの場になっている。
- 「UR団地の集約事業」については、関大、市、URと協力して、再編を検討している。

- 継続的なまちづくりの仕組みを構築するために、NPO を立ち上げ、地域の仕事を受けてもらい、収益を確保し、地域課題の解決につなげていく取組をしている。
- 自動運転の実装実験の予定であり、どのルートで活用するのがいいかなど検討している。
- これまで市が健康づくりやコミュニティづくりといった多くの事業をしてきたが、参加する人はどれにも参加するが、参加しない人どう引っ張りだすかが難しい。300 を超える取組をしてきた。
- 一番身近な生活の中で地域の方々との関係をもつことが大切。
- 普段引きこもっている人にとって地域と関わることには抵抗があり、生活支援の中で、地域とつながるような、身近な生活の中でどう地域に関わってもらうか、きっかけが一番大切と感じる。
- 健康づくり事業は、健康寿命の延伸、地域の場合づくりといったことについてを仮説を立ててきた。
- タニタと健康プログラムで組んで、活動量計をつけ、体組成計をコノミヤテラスにおいて変化をみる取組をしている。参加者 60 名程度いるが、参加をして医療費が下がったかを感覚でアンケートに答えてもらおうと、80%の人が下がったと答えている。気分の問題ではあるが、何か動くことで気持ちが元気になっている。自分が元気になったと思うことが健康につながる。
- ラジオ体操に参加し、すぐ帰るのではなく、友達と会話をして帰る、買い物をして帰るなど一つのきっかけが、人とつながり日常の生活リズムができ、元気になるということで、ソフトの取組が必要なのだと思う。
- 自立だけではしんどい。依存するところは依存をして地域と関わっていくことが良い。
- 生活支援プロジェクトとして地域の方が地域の方を支援している。何かあった時に助けてもらえる安心感がないと独居になっても生活していくことは難しい。地域の支えあいがあって、安心して自立した生活ができるではないか。そういう意味で、地域で依存すべきところは依存してやっていけることがいいのではないか。

◆ 積水ハウス株式会社総合住宅研究所 健康・UD 研究開発グループ 田中部長

- 住宅は長く使われることから「生涯住宅」と位置づけ、例えば安全性に直結する階段の上り下りのしやすさや、トイレの手すりの適切な角度など、様々な研究を進めている。
- また、安全で使いやすいという意味のユニバーサルデザインに、心地よさを加えたスマート UD という考え方のもと、デザインのモダン化や手触りの良さなど、五感にやさしいモノづくりを心掛けている。
- 厚労省の調査によると、最後を迎えたい場所は自宅という方が多い。地域包括ケアシステムの姿では、住まいが中心に描かれているが、具体的に医療や介護とどのように連携すればよいかは、まだまだ研究段階。
- 地域づくりの点で空き住宅の増加については、住宅団地事業として見ても、団地の評価価値が下がり、避けたい事象。行政などと連携しながらどのように地域活性化進めていくかは研究課題。
- 地域の役割について、包括ケアシステムの中で中心に描かれる住宅の位置付けは重要だと思うが、ハードウェアとしてどのような性能が必要かといった方針は明確に示されていない。どうすれば医療や介護と連携でき、地域と関われるか、3 年前から大阪大学医学部との包括連携のもと意見交換を進めているが、答えはまだ出ていない。
- 自立に関して、マッスル社とコラボして施設向けの介護ロボを住宅に導入。多くの方が住まいで最期を迎えられていない現状に対し、ロボットも必要。ロボのサイズダウン、重量に対する床の補強、廊下の幅の確保など課題意識をもって取り組んでいる。
- ウォーカビリティの面では、家の中を動き回れる性能を担保していくことが重要で、そのような技術はあるので、既存住宅のレベルをどのように引き上げていくのが課題。

◆ 大阪大学 磯教授の総括

- 精神的健康、心理的強靱性、心の健康が、幸福感や健康寿命の延伸につながるという話の中で、共通するのは、社会的サポートが必要ということ。
- 単身世帯や高齢者二世帯等が増えてきており、一昔前の多世代世帯が少なくなってきた。サポートを社会が担っていかざるを得なくなっている。
- 河内長野市の取組が 300 あるという話の中で、日常生活のちょっとした後押しで、子どものつながりや趣味、健康づくりなど触れ合うことができる仕組みが強調されていた。その中でボランティアや世代間の交流が生まれる。
- 高齢者大学など教養に関心のある人が受講しており、そこからボランティアも生まれてきている。そういった教養に関心が高いボランティア組織が必要で、かつ日常生活に密着して活動するボランティア組織も必要。
- 住宅を中心とする地域のしくみにおいて、色彩や触覚、聴覚などが、高齢者の健康や認知症機能をサポートするのに重要。
- 精神的、心理的サポートする体制づくりを社会全体で考えていくことが重要。
- 介護予防、福祉高齢、認知症の取組といった大きな健康づくりにおいて地域の役割は重要。
- 小学校区くらいの単位の中で地域の共生を進めて行くには、行政、住民企業が連携することが重要。
- 身体的な健康ではなく、幸福感、心的な健康度、生活を楽しんでいる人は、疾患の発症率が少ないことは、すでに世界でも様々なデータが出ているなど相互作用が認められている。
- 河内長野市の団地プロジェクト等昭和 57 年に開発された際は、人口を増やすことを目的としていたと思うが、高齢化が進んで、再編が必要となった今は、専門家によるとアメリカ等歩きにくい地域は、健康度が低くなるとされるため、ウォーカビリティといってどんなレベルの高齢者や障がいのある人でも日々の生活の中で歩ける範囲に生活に必要な施設を配備するなどのまちづくりも必要。
- 自立を社会の中での自立と考えなければいけないという概念、また、「ジリツ」を自ら立つ、自分のことは自分ですと思われがち。それはそれで必要な概念だが、自ら律し、いきいきと活躍できることの方が重要。
- 高齢者や障がい者など自分でできなくとも支援を受け、いきいきと長く活躍できることは、人それぞれで、例えば家族の中で、孫の世話などで活躍したり、ボランティアで活躍する人もいる。
- 健康寿命の新しい定義が必要になってきており、身体的な差しさわりがあると健康が終わるという考えから脱却しなければならない。
- 健康寿命をどう考えるか、自立をどう考えるかは重要な視点。
- 介護ロボや色彩、五感等いきいきとした生活を支えることでいきいきとした生活ができる。また、社会との関わりについては、人と人でも人とロボの新しいコミュニケーションでもいいと思う。
- この 2、30 年で崩れてきた社会的なつながりをどう再構築するかが課題。やらなければ健康寿命をさらに延伸することは、かなわない。