

高齢社会に地域はいかに立ち向かうか

「産学官民」総力戦でコミュニティを再興

米沢ビジネスネットワークオフィス「好生プロジェクト」の取り組みから

荘銀総合研究所主任研究員 加藤 和 徳

高齢化の最後の急な上り坂

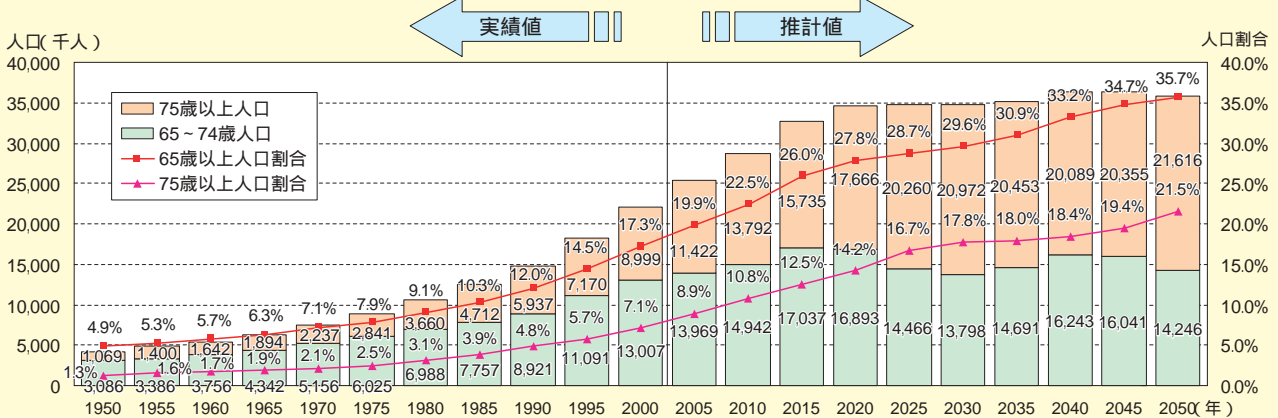
今後の日本の高齢化の推移をみると、六十五歳以上の高齢者数は二〇〇五年から二〇一五年にかけて三〇%近く増加すると見込まれており、従来と同様に極めて速いスピードで増加する。これは最も人口の多い年齢層である「第二次ベビーブーム世代」（一九四七年～一九四九年生まれ）が二〇一五年前後に高齢期を迎えるからである（注1）。高齢者数がピークを迎えると予想される二〇四五年と二〇一五年との比較でも、その増加率は一〇%程度にとどまることから、これからの十年間は日本の高齢化の「最後の急な上り坂」を駆け上がる時期と位置付けられよう【図1】。

一方、今後十年の間には、高齢者の世帯状況も大きく変化することが予想される。二〇一五年には高齢者の独居世帯は五百万世帯近くに達し、高齢者夫婦のみの世帯も二〇〇〇年には約三百八十万世帯だったものが二〇一五年には五百七十万世帯余りにまで増加する。独居世帯の約七〇%は女性であるが、今後は男性の独居世帯の伸びが高いことも特徴である【図2】。

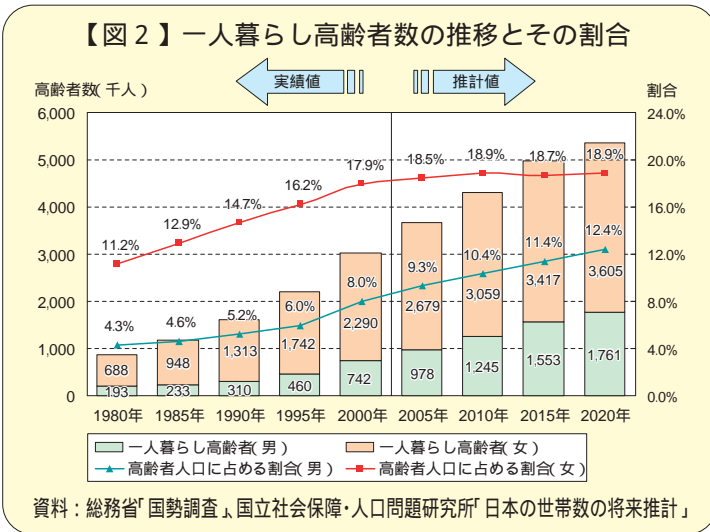
しかし、このような高齢化の進展は、全国一律ではないことに留意する必要がある。二〇〇二年から二〇一五年にかけて、埼玉県、千葉県等の首都圏では、高齢者人口が一挙に七〇%～八〇%も増加するのに対し、山形県は一二%の増加に過ぎない。また、高齢者単独世帯の増加でも、埼玉県、千葉県は七〇%余り増加するのに対し、山形県は六千世帯、約二三%の増加である【図3、4】。

これからの高齢化の波は、今まで比較的高

【図1】 高齢者人口（65歳～74歳、75歳以上）の推移とその割合



資料：2000年までは総務省「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計（平成14年1月推計）」



高齢化の影響を受けることの少なかった大都市近郊に急激に押し寄せるのであり、山形県のようにすでに高齢化率が20%を超えている地域では、ある程度安定して推移すると見込まれる。

高度経済成長期には、都市部が人口増加のメリットを先んじて享受し、新しいビジネスモデルも都市部で開発されて地方に普及してきたものが多い。一方、地方では高齢化と人口減少がすでに全国平均に先行して進んでおり、大きな痛みをこうむりつつあるが、そこで培われる対応力は、比較優位性を持った地方発のビジネスモデルを生む原動力になる可能性を孕んでいるのではないだろうか。

高齢社会に対応できる体制を地方が早急に

構築できるかどうかは、今後の地域の存亡をかけた戦いであるといっても過言ではない。

新たなライフスタイルの台頭

戦後生まれの「ベビーブーム世代」は、また「団塊の世代」とも呼ばれる（注2）。団塊の世代は、日本の高度経済成長期に青年時代を過ごし、時代の流行や消費を牽引してきた世代でもある。ビジネスの第一線で経済成長の屋台骨を支え、地域社会とのかかわりが部分的でしかなかった団塊世代の勤労者も、これから定年を迎えて地域社会に帰る時期にさしかかっている。彼らが地域住民として第二の人生に向き合い始めた時、そこには従来の延長線上にはない新しい消費行動やライフスタイル生まれてくるのではないだろうか。

人口が縮小し、経済も高度成長から低成長に向かう流れの中で、効率性やスピードを最優先とする従来型の価値観から、ゆとりや、こだわり、あるいは自然との共創などといった精神的なものを重視する社会にしたいに変化していくように思う。「スローライフ」や「スローフード運動」の盛り上がりなどに、すでにその片鱗を見ることが出来る。

この点でも、山形県の豊かな自然環境をバックに、農業の観光化や安全な食文化の発信などによって、高齢社会に対して本県が優位性を発揮できる余地があるのではないか。

では、このような社会の変化に対応して、どのようにすれば地域の持つ特色を強みに転化しうるのか。以下では、荘銀総研も特別会員として参加する米沢ビジネスネットワークオフィス（以下、米沢BNO）の活動を参考に、その可能性を探ってみよう。

【図4】高齢単独世帯数及び増加率

都道府県	2005年 (平成17年)	2015年 (平成27年)	増加数(増加率)	増加率 順位
埼玉県	126千世帯	220千世帯	94千世帯(74.9%)	1
千葉県	123千世帯	203千世帯	80千世帯(65.0%)	2
神奈川県	209千世帯	323千世帯	114千世帯(54.9%)	3
愛知県	152千世帯	228千世帯	76千世帯(50.2%)	4
茨城県	55千世帯	83千世帯	28千世帯(50.0%)	5
(東京都)	443千世帯	593千世帯	151千世帯(34.1%)	19
(山形県)	25千世帯	30千世帯	6千世帯(22.6%)	33
鳥取県	18千世帯	21千世帯	3千世帯(18.1%)	43
長崎県	60千世帯	69千世帯	9千世帯(15.4%)	44
高知県	41千世帯	47千世帯	6千世帯(13.4%)	45
島根県	26千世帯	29千世帯	3千世帯(13.3%)	46
鹿児島県	109千世帯	116千世帯	7千世帯(6.6%)	47
全国	3,657千世帯	4,969千世帯	1,312千世帯(35.9%)	

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計都道府県別推計(2002平成12年3月推計)より算出

【図3】高齢者人口及び高齢化率の増加率

都道府県	65歳以上人口(高齢化率)		増加数(増加率)	増加率 順位
	2002(平成14年)	2015(平成27年)		
埼玉県	996千人(14.2%)	1,767千人(24.5%)	771千人(77.4%)	1
千葉県	932千人(15.6%)	1,569千人(25.7%)	637千人(68.3%)	2
神奈川県	1,299千人(15.1%)	2,088千人(23.6%)	789千人(60.7%)	3
愛知県	1,117千人(15.7%)	1,720千人(23.9%)	603千人(54.0%)	4
大阪府	1,442千人(16.4%)	2,187千人(25.7%)	745千人(51.7%)	5
(東京都)	2,085千人(17.1%)	2,974千人(23.8%)	889千人(42.6%)	9
佐賀県	188千人(21.4%)	220千人(26.5%)	32千人(17.0%)	43
秋田県	295千人(25.0%)	336千人(31.2%)	41千人(13.9%)	44
鹿児島県	419千人(23.6%)	471千人(27.2%)	52千人(12.4%)	45
山形県	297千人(24.1%)	333千人(28.6%)	36千人(12.1%)	46
島根県	198千人(26.0%)	218千人(30.5%)	20千人(10.1%)	47
全国	23,628千人(18.5%)	32,772千人(26.0%)	9,144千人(38.7%)	

資料：総務省統計局「平成14年10月1日現在推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(平成14年3月推計)より算出

「好生プロジェクト」の立ち上げ

米沢市では、地域の将来に対する危機感を背景に、地元企業経営者・山工学部・金融機関等の有志が中心となり、平成十三年十一月に任意団体として米沢BNOが結成された。その活動に当たっては、米沢市・山形県の行政が全面的に協力しているほか、市医師会や連合山形も参画し、「産学官金労医」の連携という他に類を見ない広範なネットワークと新たなコミュニティーの形を作り上げている。その活動テーマは、産業育成・教育・安全な食の発信など多岐にわたるが、中心的なテーマのひとつとして住民の生活に密着した「医療・福祉サービス」を取り上げている。平成十四年には医師会や福祉関係者を含む百数十名の参加によって、「医療福祉ネットワーク」が結成され、「病院・診療所の情報発信」「在宅高齢者の見守り診療、病院と家庭との通信システムの導入」など四つのテーマを掲げ、それぞれのプロジェクトチームを結成して実現に向け検討を重ねている。

このようにさまざまな職種や立場の人々が集まって物事を進めようとすると、総論では賛成でも利害が絡む各論においては二の足を踏むというケースも起こりうる。しかし米沢BNOに参画するメンバーは、それぞれの地域に対する熱い想いや、自らの使命感に突き押されて参加しており、個々の利害が優先される組織の論理からは一歩踏み出している点がユニークである。

ちなみに、米沢BNOの事務局として、NECパーソナルプロダクツ(株)、(株)荘内銀行から専任の人員をそれぞれ手弁当で派遣して会

の運営に当たっている。また、現在の運営費は、全額会員企業からの会費によって賄われている。

今年二月には、「医療福祉ネットワーク」の活動を事業として結実させていくための実証プロジェクトとして、「二十一世紀好生プロジェクト」が結成された(注3)。さらに四月には、米沢BNO会員企業や地元金融機関などが主な株主になり、「株式会社好生」を設立した。これによって、米沢BNOの活動は、「事業化」という新たなステージにまた一歩踏み出したといえよう。

コミュニティーの再興による体制づくり

米沢BNOでは、「医療福祉ネットワーク」の活動の一環として、住民の健康サービスに対するニーズを探るため、今年二月に経済産業省の支援を得て、米沢市内の特徴的な地域の約五百世帯に対してアンケート調査を実施した。

【図5】はその調査結果

【図5】健康・生活支援サービスの利用意向

各種サービス	全体	世帯属性別				年齢階層別			地域属性別	
		高齢者がいる	高齢者がいない	要介護者がいる	ひとり・二人暮らし	15～44歳	45～64歳	65歳以上	市部	周辺部
健康、介護相談	48.69%	45.77%	54.81%	32.76%	43.48%	54.67%	53.95%	42.63%	47.48%	59.52%
病院・診療所等の時間予約サービス	48.69%	42.96%	60.74%	39.66%	34.78%	58.67%	59.21%	36.32%	48.54%	50.00%
屋根などの雪おろし	39.62%	40.49%	37.78%	36.21%	43.48%	29.33%	46.05%	38.42%	39.26%	42.86%
介護事業所やケアマネージャー紹介	39.38%	40.85%	36.30%	51.72%	34.78%	36.00%	47.37%	34.21%	37.93%	52.38%
行政手続きなどの各種代行サービス	36.28%	33.45%	42.22%	29.31%	25.00%	41.33%	44.08%	27.89%	35.28%	45.24%
健康診断の履歴管理などの健康管理サービス	36.28%	33.80%	41.48%	32.76%	32.61%	37.33%	43.42%	30.00%	35.28%	45.24%
ひとり暮らし老人の安否確認などのサービス	33.89%	32.04%	37.78%	36.21%	31.52%	36.00%	39.47%	28.42%	32.89%	42.86%
雪かき(除雪)	33.17%	34.51%	30.37%	32.76%	38.04%	30.67%	34.87%	32.63%	33.69%	28.57%
病院と自宅などのテレビ電話サービス	32.70%	32.39%	33.33%	31.03%	28.26%	30.67%	38.82%	28.42%	32.10%	38.10%
公民館などで行う生涯学習講座・趣味の講座	31.98%	26.41%	43.70%	24.14%	14.13%	49.33%	40.79%	17.89%	32.36%	28.57%
移送サービス	31.03%	32.39%	28.15%	25.86%	22.83%	26.67%	38.82%	26.84%	30.50%	35.71%
住宅の定期的な点検やリフォームアドバイス	30.07%	27.46%	35.56%	31.03%	19.57%	36.00%	37.50%	21.58%	29.44%	35.71%
弁当などの配食サービス	22.67%	21.48%	25.19%	18.97%	14.13%	28.00%	27.63%	16.84%	23.61%	14.29%
外出中の家族の居場所を確認できるサービス	19.33%	15.14%	28.15%	20.69%	11.96%	37.33%	21.71%	9.47%	19.89%	14.29%
買い物代行、ご用聞(人・IT機器を使って)	15.99%	14.79%	18.52%	15.52%	17.39%	21.33%	16.45%	13.16%	15.38%	21.43%
森林オーナー制度、市民農園	13.13%	10.56%	18.52%	8.62%	2.17%	17.33%	20.39%	5.79%	14.06%	4.76%
ゴミ出し代行	11.46%	10.21%	14.07%	8.62%	8.70%	17.33%	13.82%	6.84%	11.14%	14.29%

資料：米沢BNO「健康支援システムに関する調査研究(平成16年2月)」

の一部であり、健康や生活に関する各種サービスについて「(有料でも)利用したい」とする回答が多い項目を、数値の高いもの順に示した表である。

利用意向の多い項目として、「健康相談」や「診療予約」「雪下ろし」などが挙げられている。年齢階層別にみると、四十五歳～六十四歳の年代層で四〇%を超えた項目が七つあるのに対し、六十五歳以上の高齢者層では一項目にとどまっている。これは、六十五歳以上の層に必ずしもニーズが存在しないということではなく、「有料サービス」を利用するということ自体に対してなじみが薄いことの反映と思われる。年代階層別に見ても各項目の順番に大きな差異はなく、今後、六十四歳以下の層が順次高齢者層へ移行するにつれて、利用ニーズも顕在化し、利用意向の割合も高まっていくと予想される。

このアンケート調査全体の結果から垣間見える住民ニーズは、供給者側の都合を優先したタテ割りの仕組みの中で、医療サービスや介護サービスなどが単体で提供される体制ではなく、利用者の立場を中心に据えた包括的かつ切れ目のないサービスの提供である。

そのためには、生活を続けていく上で何らかの支援が必要になった時、身近な場所で気軽に相談できる窓口が必要となる。そして、サービスの提供にあたっては介護や医療サービスだけでなく、さまざまな生活支援サービスにも対応したボランティアや、住民などによるインフォーマルなサービスとも連携した対応が求められる。

このような体制を構築していくためには、人への思いやりと「互助」の精神に裏打ちさ

れた、地域の良質なコミュニティ(社会関係資本)の再興が欠かせないのである。

地域に根ざした健康サービス産業の創出

株式会社好生では、今後の中心的な事業として、健康や医療・介護にかかわる相談にワンストップで対応する「好生サポートセンター」の開設を計画している。今年度の具体的な事業としては、ひとり暮らし高齢者宅等にテレビ電話を設置して「見守りサービス」を提供することにより、さらに具体的な高齢者ニーズの把握と、有効なサービス提供方針の検討を行うことにしている。また、潜在的に社員のメンタルヘルスケアへのニーズが高まっている企業に対して、健康相談に応じる看護師等の派遣事業の試行も開始している。

これらのサービスの提供にあたっては、ITを強力なツールとして活用していくが、IT先にあるだけでなく、フェース・ツー・フェースによるふれあいや、利用者の個別性を最大限尊重することを基本コンセプトとしている。米沢BNOのこのような活動は、経済産業省からも注目を浴びており、同省が押し進める「健康サービス産業創出支援事業」において、今年度、好生プロジェクトが「事業化基本計画策定事業」のモデル事業に指定された。これに勢いを得て、活動に新しい有力量メンバーも参画するなど、プロジェクトの動きはますます熱気を帯びている。

地域におけるコミュニティとは、「個族化」への道をひた歩む現代人にとって、場合によっては「お節介」で「煩わしい」ものかもしれない。

しかし、十年後には、全国的に高齢者の独

居・夫婦のみ世帯が一千万世帯を超える。家族介護は実質的に機能不全に陥るだろう。また、すべてを施設介護に依存していけば、高齢者が本来持つ活力を損なうおそれがあるばかりか、保険料負担や財政面から見ても破滅的な状況を迎えることは明らかである。

好生プロジェクトが目指しているのは、このような将来にわたる高齢化の状況を見据え、高齢者の自立を支援する地域独自の社会システムを、民間主導で、他地域に先駆けて構築しようとする試みである。

このような体制づくりは、医師会や介護事業所、行政や教育機関をはじめ、住民や企業などの各層が一丸となり、地域の総力戦で挑まなければ成し遂げられるものではない。

米沢BNOが築いてきた地域のネットワークとコミュニティの底力を基盤に、好生プロジェクトが日本の今後の道標を示す活動として発展し、定着することを望みたい。

それは、いまだ世界の誰も経験したことのない未曾有の高齢社会を前にして、現役世代がなし得る未来への挑戦である。

(注1)一九四九年(昭和二十二年)から一九四九年(昭和二十四年)の三年間で八百六万人の子供が生まれた。一九九八年(平成十年)から二〇〇〇年(平成十二年)の三年間の出生数は三百五十七万人である。

(注2)一九七六年に堀屋太一氏がベビーブーム世代をテーマに書いた小説『団塊の世代』に端を発し、それ以降、彼らベビーブーム世代を団塊の世代と呼ぶのが一般化した。

(注3)「好生プロジェクト」の「好生」の名は、米沢藩の中興の英主といわれる上杉鷹山公が江戸時代に建立した医学館「好生堂」にちなんでいる。その名は「書経」の一節「好生の徳は万人に洽(あまね)かし(人の生命を大切にす徳を万人にゆきわたらせる)」に典拠したものである。