第６回　地域共生社会推進全国サミット in いこま

分科会 B

分科会 B　令和 6 年 10 月 12 日（土）13:00 ～ 14:20

たけまるホール　大ホール

地域で生きる～居場所・出番のあるまち～

コーディネーター

同志社大学　社会学部　教授
永田（ながた）　祐（ゆう）氏

パネリスト

一般社団法人　共生社会実現サポート機構
とんとんとん　代表理事
山内（やまうち）　勇人（はやと）氏

鳥取大学医学部地域医療学講座　准教授
孫（そん）　大輔（だいすけ）氏

一般社団法人　SPS ラボ若年認知症サポートセンター
きずなや　代表理事
若野（わかの）　達也（たつや）氏

一般社団法人　てとわ　代表理事
山端（やまはた）　聡（さとし）氏

▽永田：

よろしくお願いします。分科会Ｂのコーディネーターを務めます同志社大学の永田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。本分科会は、「地域で生きる～居場所・出番のあるまち～」というテーマが設定をされています。

本日、ご登壇いただいている４名のパネリストの皆さんは、それぞれ医療、福祉等における専門性をお持ちの方々ですが、狭い意味での専門性、専門領域にとどまらず、誰もが地域で暮らしていくための居場所であるとか、出番のあるまちを作る、そういうまちづくりまで視野を広げて活動をされている皆さんです。ここまでが進行の方でご用意いただいたご紹介のシナリオですが、先程、お昼を食べながら皆さんとお話をさせていただきましたけど、皆さんユニークな活動をそれぞれの地域で熱心にされています。

本日は専門性を地域に開いていく皆さんの活動を通して、是非参加者の皆さんにも様々な事を学んでいただけるかな、と期待をしています。この後の進行について少し確認をさせていただきます。まずは、パネリストの皆様からご自身の取組について、本当に短い時間ですけれども７分間ずつでご紹介をいただきます。その後、皆さんのお話を踏まえて私から深掘りをさせていただくディスカッションを進めていきたいと思います。最後にディスカッションで得られた知見について簡単にまとめて終了、という流れで進めてまいりたいと思います。それでは早速ですけど、パネリストの皆様からのご報告に入りたいと思います。まず、トップバッターは大分県で共生社会実現サポート機構とんとんとんの代表理事をされている山内勇人さんからお話を伺います。山内さんよろしくお願いいたします。

▽山内：

皆さんこんにちは。本日はこのような機会を与えていただきありがとうございます。大分から来ました山内です。どうぞよろしくお願いします。

こういった題名でお話をさせていただくのですが、私は元々地域に出て活動をしており、地域づくりに大きく動いた一つのきっかけは東日本大震災の災害医療支援でした。生き残った人が、学があろうがなかろうが、お金があろうがなかろうが、大きな会社も小さな商店も皆さん自分たちのためだけでも大変だろうに地域のために一生懸命動いていた、それが当時の東北でした。戦後の日本はこんな中で復興したのかな、ということを学びました。そして人が支え合い生きていく地域、生活の場である地域がないと全ての事業は成り立たない、これは実は医療介護も同じだと思いました。そこで私はハートフルな地域を地元で作りたいなということで活動を始めたわけです。13年間、いろいろな活動をしてきましたが、私のことを弁当屋の店長とかカレー屋さんと思っている市民の方もいてくれています。あとオーガニックの委員もしています。

今、20年後も暮らしていける地域のために何ができるか、ということを我々考えているのですが、やはり一番重要なのは地域共生社会の構成、構築、成熟かな、と思っています。私がずっと続けていることは公民館の出前講座を行政とタイアップしてやっています。10年、膝をつき合わせて、いろいろなお話をしていく中で地域がずいぶん変わってきています。

大きなところでのお話も重要なのですが、人が「棲み」「暮らす」、いわゆる公民館単位のところをしっかりと耕していくということが何よりも重要かなと思っています。そして、医療介護のあ

り方であったり、依存の部分からどう脱却するかであったり、そしてもう一つは担い手づくり、これを我々はごちゃまぜ（インクルーシブ）、インフォーマル、コンパッション、この三つの合言葉で取り組んでいます。その一番大きな活動の源が、一般社団法人共生社会実現サポート機構（通称：とんとんとん）ですが、子育て支援、高齢者支援、障がい者支援を縦割りではなく、一緒に、そして支援する側とされる側に分けるのではなく、当事者も交えてごちゃまぜでやる、というのが活動の趣旨です。

食を介したつながりということをすごく大事にしていて、今もごちゃまぜ食堂をずっと継続してやっています。食堂だけではなく、子育て支援に関してもいろいろな取組をしていて、実はこの二つの活動というのはコロナ禍に行われたものです。

私は感染制御の専門家でもあるのでしっかりと対策をしながら、コロナ禍も休まずに継続していきました。シャッター街を利用して、子どもの手形でシャッター街をひまわり畑にするプロジェクトをやったり、あとは同じ商店街を盛り上げるために社協さんとフェスティバルをやったり、クリスマス会もずっとやっていますし、ミニコンサートも継続してやっています。

「とんとんとん」と略しますが、一般社団法人共生社会実現サポート機構は、いろいろな役割がありますが、この中で一つ相談できる場を設けていて、「まちなか保健室」として毎週日曜日の午後、私を含めて専門職が無料相談を受けています。なので、なかなか受診までは、という方はここに紹介されてくる、包括とか行政とかからも紹介されてくるし、ケアマネさんも、「山内先生、日曜日いるから」、ということでここに来てくれたりしています。診察室を出て、気付いた気付きというのは、真の合理的配慮のためには同じ場所で共に同じ時間を過ごさないと分からない。障がいとは要するに生きづらさだな。それは僕の中にもあるし、一緒に付き合っていくと症状ではなく、個性に変わります。それを認めることから共生が始まるのかな、ということを学びました。

そして医療介護などの多職種ではなく、職種を超えた異業種でやらないと駄目だなということと、専門職というのは地域の中ですごく強みで、この強みを生かした地域づくりをしよう、何よりもごちゃまぜパワーはすごいな、ということを学んだわけです。

すごく順調にいっていた中でコロナが起こりましたが、コロナ禍も我々は歩みを止めませんでした。まず、私自身は訪問診療のクリニックを開業しましたし、いろいろなプロジェクトをずっと継続してやっています。

この二つについてお話したいと思います。コロナ禍で地域の方々の元気がどんどんなくなりました。フレイルも進んで、認知機能も落ちて、皆ひきこもって、医療ってこれでいいのかな、何かできないのかな、ということも思いましたし、訪問診療を始めて特によく見えてきた、足りないもの、この家で足りないもの、というのは地域課題だな、ということに気が付きましたし、これらをいわゆる社会保障制度を使わないインフォーマルな形で提供できないかな、それも専門職だけではなく、いわゆる当事者を含めたごちゃまぜで提供できないかな、というプロジェクトを始めています。具体的には食べること、お出かけ・入浴、買い物・台風の避難所、といったもので取り組んでいます。

まず、お弁当屋さんを開業しました。うちの管理栄養士が監修した 500 kcal 蛋白質 20 g のお弁当も白ご飯を残す高齢者の方が多かったので、おにぎりにして、手作り卵焼きと手作りおかず、これを 300 円で毎日、高齢者がコロナ禍の中、買いに来ることができる設定で始めました。配食もやっており、プラス 50 円で 1 個から配食しています。これはプチ見守りがついていて、例えば電球が切れていた、という情報があれば、次のお弁当

を持って行くときに電球を変えることをやっていますし、あと服薬管理もやっています。田舎はヘルパーさんが少ないので、飲み物を持って行って、お昼にお薬をまとめてもらって、お薬を飲んで帰る、ということを、弁当見守りでやっています。

実はこんなケースもありました。我々仲間にはいわゆる一線を退いたヘルパーさんとか看護師がいますので、そういった人が写真を我々クリニック、ドクター、看護師に送ってくれて、「こんな状態ですけど処置していいですか」、「あっ、お願いします」ということで処置をしてくれました。去年も行くと熱中症で倒れていたので、私の方から救急車を要請する、こういった仕組みをやっています。

お弁当屋さんだけじゃなく、お出かけの支援。この人はなかなかお出かけしてお風呂とか入らなかった人ですが、「ビール飲ませてくれたらいいよ」、ということでインフォーマルなので何でもありなので、ビール付きで来てもらい、そして一緒に買い物とかあと避難所。

これは有償ボランティア制度、1 回 1,000 円でいろいろお手伝いをしていただくという取組をやっています。これは若年性認知症の方が草刈りをしてくれています。スタッフは結構若い人も多くて、こんな感じの 20 名近いスタッフでやっていますが、実はすごいごちゃまぜです。

我々のクリニックからの専門職は 4 名だけ、地域共生社会推進員というのを置いているのですが、この 4 名以外はひきこもっていた方であったり、フリースクールを出て初めてのバイトであったり、仕事ができてない方々、こういった方々を最初ボランティアで出て来てもらって、出て来るようになった後パートに変わっていく、という形でやっています。正にごちゃまぜです。

なぜ、ごちゃまぜが重要かというと、延べ 1,500 万人いると言われています。何が 1,500 万人いるかというと就労困難者。様々な理由で人口が減っていく働き手が少ない中で、1,500 万人の方が働けずにいる。この方々を、雇用することで個人の幸福度を高めると共に、やっぱり潜在的な労働人材に生かすことができるのではないか、いろいろな意味で好転換するのではないか、このごちゃまぜで活躍できる仕組みづくりというのを小さなまちで取り組んでいます。

この中に専門職がおります。看護師さんが 2 人いて、この方は 87 歳の看護師さん、もう認知症が始まっています。普通であれば総合事業に通うところですが、我々のところに来てお手伝いをしてくれます。この人でないと誘い出せない高齢者がいます。専門職というのは歳を取っても専門職で、すごく細やかな心配りがあったりします。

もう一つは認知症があることで話題が尽きません。一通り話し終わると、「ところで出身はどちら？」「鶴見。」「え～、私も鶴見！」でどんどん、どんどん、ずっとリピートしていくという、すごく良い。必ず 1,000 円貰って帰るのは絶対忘れない。この方は、最初とんとんとんの食堂のボランティアから始まって、有償ボランティアで手伝ってくれていましたが、コロナ禍で入院して状態が落ち、今は利用者になっていますが、特別価格 500 円で利用してもらっていて、もうすぐ有償ボランティアに戻れそうにあります。

この方は 46 歳の看護師ですが、20 年ぐらいひきこもっていた方で、民生委員さんがとんとんとんのまちなか保健室に相談に連れてくることから始まり、食堂を手伝って、やはり自分は看護師なので何か働きたい、ということで今はパートで頑張ってくれています。

こういった働き方の多様性や医療介護のサービスを見直す、いろいろなことの可能性をこの 2 人は教えてくれます。

居場所を作ったのが、とんとんとん、生活を支えるのが、みんなのえがおプロジェクトですが、最近取り組んでいるのは、住まいをごちゃまぜで創出できないかな、ということで取り組んでいます。こんな感じでいわゆるシェアハウスをごちゃまぜで始めています。

「もうひとつの我が家」、「新しい暮らし方」、「新しい家族」というのがコンセプトですけども、いわゆるシェアハウススタイルでインフォーマルなので、誰が入ってもいい、ということがポイント。あと地域住民などの協働で、有償ボランティア 1,000 円で晩御飯を作りに来てくれる。そこ

で子どもの居場所も作るし、共食の場も作るし、あとカーシェアで電気自動車を置いている。公民館に人が住んでそこで昼間にサロンとかお出かけをやっているようなイメージです。こういった拠点を作っています。

佐伯市は海も山もあっていろいろいいところですけど、一番の社会資源は地域の空き家だと思っていて、空き家をうまく活用して各地域にこういった家を展開できないかなと思っています。地域包括ケア、地域共生社会、と言われていますが、私が目指しているのは命を受けとめる地域づくりです。今は家か施設しかありません。だけど、そうではない暮らし方をする中で、最期はそこで迎えていく。私もこんな感じにここで最期を迎えたいな、と思う方が増えてくることで命を受けとめる地域づくりにつながるのではないかな、と思っています。

今、4 世帯 5 名の方が共同生活をしながら過ごしています。そこにはいろいろな人たちがやってきて、毎日楽しくおかしく笑顔があります。
この方は認知症ですけども、一緒に暮らし始めてずいぶん良くなっています。ここで昼間お出かけ支援をやっているのですが、笑顔で過ごしている方はすごく困難な事例、包括などから紹介されてきた事例が、この入居者に認知症の方がいることで、一緒に包丁を使ったり、いろいろなことをしたりしながら笑顔でいて、そして慣れてくるところからデイサービスに卒業していく、こんな役割を地域で果たしています。

我々のプロジェクトとしては、買い物支援もやっているし、お預かり、デイサービスから帰ってきて送り届けた後、娘さんが帰る 30 分の間に行方不明になったりする方はその間お預かりをしたり、有償ボランティアで様子を見に行く、ということをやっていまして、この前の台風のとき佐伯市はひどかったのですが、お泊りでお預かりしたりしています。地域ともいろいろな交流をしていて、最近はここでお出かけ支援がお休みの木曜日に食事を食べて運動する、といったプロジェクトも開始しています。人生 100 年時代の新しい住まい方、というのはこういうことなのかな、と思っています。生きていく中で、生きづらさが出てきて、1 人になって、そして最期は自分も逝く。それを 100 年の中で、どこでどう過ごすか、というのを地域の人と一緒に考えられる。こんな家なのかなと思っています。

ここがあるだけで皆が元気になる、いわゆる 0 次予防、千葉の近藤先生がやっている 0 次予防を目指しています。これを各地に展開するために合同会社を作って運営にあたっています。

地域とは生活の場であるということと、地域の中では病人でも専門職でもなく、共に今を生きる仲間であるということ、存続可能な地域づくりに取り組んでいるということと、地域生活を支える上でひきこもっている方や障がいの方や認知症の方、そういった方々が地域のど真ん中で堂々と活躍できるような仕組みを作りたい、そのために取り組んでいるということです。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

▽永田：

ありがとうございました。ずっとお話聞いていたいような気もしますが、山内さんに一個だけ教えていただきたいのですが、ごちゃまぜ、コンパッション、インフォーマル、をキーワードにされているということですけど、何かコンパッションというのは慈しみ深いみたいな意味かな、と思うのですが、どんな意味で使われているのか、少し皆さんにお伝えいただいてもよろしいですか？

▽山内：

コンパッションは緩和ケアとかで今少し流行りですよね。「思いやりのある」とか、そのような言い方をしますけど、僕自身はハートフルと同じかな、と思っています。なので、今まで健康寿命をずっと追い求めてきましたが、最後まで健康でいられるわけではないので、老いていったり、病んでいったり、1 人になっていったり、喪失して

いったり、それも含めて、受け止めて一緒に暮らしていけるような地域を目指す、というそんな捉え方かな、と思います。

▽永田：

コンパッションなまちをつくる、ということですね。

▽山内：

はい。

▽永田：

ありがとうございました。昨日、山内先生と話していたのですが、時間がなかなか７分では難しいです。先生は練習します、とおっしゃっていたのですが、昨日懇親会が楽しすぎて、練習する時間がなかったとおっしゃっていました。

続いて、孫先生もたくさんのスライドを作っていただいて、すごく面白い実践をされているので、お話を聞きたいと思います。

家庭医、総合診療医として活動されながら、鳥取大学医学部の准教授でもある孫大輔さんからご説明をお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

▽孫：

皆さん、こんにちは。孫と申します。私、元々腎臓内科をやっていたのですが、途中から地域医療総合診療を専門にする医者でして、東京でずっとやっていたのですが、４年前から鳥取県で、人口最少県に移りまして、今は小さな大山町というまちで地域プロジェクトに取り組んでいます。

東京にいるときに、谷根千という少し下町みたいなところで地域の人と一緒に地域のウェルビーイング、健康づくりを考えていくプロジェクトということで、この写真にありますような小さな屋台を、いろいろな人と一緒にこう曳いて、まちの方にですね、コーヒーを振る舞いながらコーヒーいかがですか、と話しかけるような活動をやっていました。

最初、少し怪しがられる…怪しい、怪しいな、という感じで、これ何ですか、と言われるので、実は医療従事者ですけど、という形から、少し健康の話とか、そういう形でかしこまった健康相談とかそういうのよりも、もう少し日常的なコミュニケーションから日常的な接点から健康につなげていく、という活動をやっていました。

屋台みたいな活動ですと住民さんもいろいろな方が寄ってきますし、あと専門職だけではなく、実際お坊さんとかコミュニティナースとか、いろいろな方が関わりやすく、それを地域の中でやっていたというところがあります。

谷根千まちけんプロジェクトということで、いろいろな人と一緒に共同してやっていたのですが、谷根千という地域が落語家さんも多かったり、銭湯が多かったり、お寺が多かったりと地域の文化的な特色がありましたので、生かした健康づくり活動をやっていこう、ということで文化的処方というような、名前で呼んでやっていました。

落語の寄席もたくさんありますけども、皆で見に行って楽しむということでしたが、いつの間にか自分たちがやる会になりまして、私も３席ぐらい必死で覚えてやったりとかしました。

あと、映画を見たり、即興劇、演劇をやったりとか、いろいろな活動をやっていたのですが、映画を見る会が、映画作りにどんどん発展していきまして、皆で映画を作ろうというような話になり、まちの人を巻き込んで、この谷根千を舞台にして映画を作ると面白いのではないか、ということでクラウドファンディングをして作った映画がこの「下町ロマン」という映画になります。

映画を作る過程で、まちのいろいろな人が関わってくれて、ただ単に作るのではなく、映画作りというのが、まちづくりとか、健康をテーマとした映画でしたので、観てもらうことで健康について啓発する、そういう活動につながっていきました。

４年前から鳥取に移ったのですが、鳥取に移ってからも「また映画を作りませんか？」、というオ

ファーが来て、「じゃあ作ります。」ということで、今度は在宅看取り、末期がんになったおばあちゃんを家で看取る、という映画を鳥取県で作りまして、全国で今まで150回ぐらい、6,000人ぐらいの方に観ていただきました。

映画を観てもらうではなく、やはりその後にこういう死生観とか、看取りとか、終末期どうですか、ということで地域の人と話し合う、対話するという活動をしています。そうするとＡＣＰのような看取りの啓発にもつながるのですが、それだけではなく、私達は、地域の人の終末期や死生観についてもすごく勉強になる、ということで、双方向の学び合いというのが起きている気がします。

2本（映画を）作って、結構疲れてしまいまして、もう少しきちんと本業やりたい、ということで映画はもういいかな、と思っていたのですけど、今年また作りませんか、というお話が来ましたので一生懸命作りました。

今度は医者がうつ病になってしまうという、医師の燃え尽きとか、ウェルビーイング、というところをテーマにした映画を作りました。

こちら「どうして空は青いのか」というタイトルですけど、YouTubeで一般公開をしていまして、どなたでも見られるようにしています。これも今地域で、保健師さんのうつ病対策とか、健康啓発と一緒にこの映画を見てもらい、その地域の健康づくりにも役立てられる映画ということで、今いろいろなところで上映してもらっています。

こうした地域で、地域医療と映画作りという、映画を作るプロセスで地域の人を巻き込み、また映画を見てもらうことで一緒に対話をして、双方向の学び合いを起こす、そういう文化的処方という形で最近呼んでいるのですが、2020年の東京アーツカウンシルという東京芸大の方が関わっているところで少し社会的処方という言葉、社会的資源だけではなく、もう少し生活文化とかアートとか、そういう文化を交えた文化的処方という呼び方の方がいいのではないですか、という話をしました。

気付いたら、芸大の伊藤先生という方が大々的に文化的処方を進めましょう、というプロジェクトをやってらっしゃって、おそらくパクられたのかな、という。まだ確認してないのですけど、実は僕が言い出しっぺだったみたいな、そういうところですけど、そういう形で少し文化的処方という言葉も進めています。

ということで、私の発表を終わりたいと思います。ありがとうございました。

▽永田：

ありがとうございました。文化を切り口にして、人を巻き込んでいく、ということにもその文化というものが切り口になっていくし、またそれを通じて地域の人たちと対話をしたり、また専門職自身も学ぶ機会になったりしていくよ、というお話をしていただいたかなと思います。

文化というものの持つ力とか、おそらく行政の中では福祉と文化というとだいぶ遠いところのような話になっているかもしれませんけれども、そこをどうつないでいけるのか、みたいな話も少しお聞きしたいなと思います。ありがとうございました。

そうしましたら続きまして、奈良県の若年認知症サポートセンターの代表理事として、この生駒市の若年認知症の方の相談支援なども行われている若野達也さんからお話をいただきたいと思います。それでは若野さんよろしくお願いいたします。

▽若野：

よろしくお願いします。奈良のきずなやの若野です。僕たちの活動は、元々は認知症グループホームという、介護保険の中のお仕事からスタートをしたのですが、現在ほぼ介護保険以外の団体さん等の所属をしつつ、日本の認知症という問題に取り組ませていただいております。

例えば、この全国若年認知症家族支援者連絡協議会で出会う方々というとご本人やご家族で、この認知症フレンドシップクラブというところで出会う人たちは企業の人が多いです。社会課題を共に考えるというようなことをやっております。あるいは日本農福連携協会といいますと、農家の方々や障がい分野の方々と一緒に出会うことが多くあります。ということで、こういう活動の中で元々いろいろな方と話す機会が多いという状況ではあります。

実際、僕たちの活動は介護保険事業もありますし、奈良県の若年性認知症サポートセンターという、県から委託された事業もあります。この介護保険事業で出た利益を使って、その地域で狭間にある若年認知症の方の活動の部分をボランティアでやらせていただいております。ということで、僕は認知症に取り組む、と言いつつも三つの顔を持ちながら取り組んでおります。

昨日も認知症ご本人の丹野さん、平井さんと一緒でしたが、そのような地域福祉活動で出会う方と飲みに行ったら、もう適当に飲んで適当に僕は帰ります。でも、グループホームの入居者さんと居酒屋へ行ったときは1滴も飲まないですし、ちゃんと送迎しますみたいな、そういう顔があるという感じです。

僕たちが関わってきた若年認知症の方というのは、当時は介護保険サービスが使えるのに使えないという、地元でも、また全国的にも問題がありました。若年認知症の方というのは、雇用、働かれているときから診断をされた場合、どこに相談に行くのだろう。医療・障がい・介護というところで、結局は縦割りの中で、狭間に落ちて使える制度さえ使えない、それを相談できる場所もない、というのが当時の状況でした。

そのような状況や課題があったので、家族の方々と共に居場所をつくり、相談ができるような形にして、問題を国や自治体にソーシャルアクションとしてお伝えをしていきました。それが、県の相談事業やピアサポート事業という制度の枠組みになってきたわけです。

昔は、介護保険サービスも障がい者サービスの方も、若年認知症の方の受け入れというのは、ほぼお断りする時代がありまして、それがだんだんと今、介護保険も障がい者分野も利用できるようにはなってきましたが、それでも制度ではない対象外の部分の仕組みづくりが必要で、そこに予算はつかないのです。予算なき状況でやり続けるのはやはり非常に難しいので、何か収益的に活動を維持できる仕組みがないかと思ったときに、隣の農家さんが困っている部分がありまして、一緒に困り事を掛け合わせたらお互い良くなるのではないか、というのが農福連携のスタートです。

実際にこういう活動をしていましたら、若い大学生の子たちが集まってきました。最初は別に僕は専門外なので、何もしてなかったのですが、だんだんと大人との価値観が合わずにしんどいとか、居場所と感じることができる場所がないとか、やりたいこと、働くことにチャレンジしたいけど不安だと。だったら認知症の場所ではなくて、福祉にもそういう相談場所あるよ、と教えても、福祉の相談や障がい者の相談は自分たちの場所でもないし、福祉という保護的に扱われるというのも嫌いだと、相談に行っても親身に聞いてくれる相談員と出会ったことがない、みたいなことを言ったので、とりあえず場所は貸してあげるから、自分たちで好きなことしておきなさい、というのが最初でした。

だんだんとそこに 60 人ぐらい集まってきた中

で、あれがしたい、とか具体的な相談をしてきたので、僕は専門家ではないので自分たちで考えて自分たちで作りなさい、緊急的なことはお手伝いする、というところで、認知症の人たちの場所に若者の居場所、あるいは農福での就労みたいなことをやってきました。

現在でいうと、若年認知症の方も、社会的に孤立、望まない孤独というような若者たち、ひきこもりの子たちや発達障がいの子たち、あるいは障がい者事業所や各地域の様々な福祉団体の方々が集まってくるようになりましたので、僕1人では何もできないから皆さんで、誰もが無理のない仕事があったり、適正な賃金が得られる場所であったり、もう解決はできないですけど、明日頑張ろう、と言えるような居場所を一緒に作っていきましょう、という流れで現状活動をしております。ありがとうございました。

▽永田：

若野さんありがとうございました。先ほど、保護的に扱われるのが嫌な子どもたち、ということをおっしゃっていましたけど、山内さんもおっしゃっていましたが、先程の認知症になられているという看護師さんのお話ですけど、何か手伝ってほしいとか、頼みたいことがある、というアプローチをしていた方が、きっとそういう人たちの役割とか活躍みたいなところの場ができていくだろうな、というのを改めて感じました。福祉も相談受けますよ、と待っているのですが、そこは何か自分たちの場ではない、と感じたのがすごく印象的でした。ありがとうございました。

最後に奈良県の天川村でコミュニティナースとしてご活躍をされている山端聡さんです。山端さんよろしくお願いします。

▽山端：

こんにちは。奈良県天川村からやってまいりました山端です。まずは自己紹介ですが、元々大和高田市出身です。現在、年齢45歳で資格は看護師と介護福祉士を持っています。家族は奥さんと子ども3人とあと保護犬3匹と暮らしています。趣味は改良メダカの飼育とか、あと少しお米を作ったり畑をしたりなどしています。数年前に奈良のお薬師さん大賞というものも受賞しました。元々、介護福祉士として老健施設で働いていたのですが、そこから看護師に転職をして、頭と心臓の専門病院でキャリアを積んでいます。

そこから天川村に思い切って移住をし、地域活動を始めていきました。そのときにちょうど奈良県がコミュニティナースという人材育成事業に取組始めたので、そこも一緒に活動として始めています。移住して3年目に法人を作って、今では健康づくりから地域づくりまでを担うような事業というのを進めています。

天川村のご紹介ですが、左の上の地図の赤丸の部分がちょうど天川村になります。本日この生駒市まで来るのに大体車で2時間ちょっとくらいかかります。人口は1200人ぐらいで高齢化率はもう50%を超えています。天川村の95%以上が山に囲まれているところで、大きな病院とか大型スーパーまでは車で30分ぐらいかかります。

一方で年間60万人ぐらいが訪れるような観光立村にはなっていますし、また1300年前から続くような山岳信仰の聖地になっています。

右側の方で右上の洞川エリアというのがあるのですが、ここは昔ながらの温泉街が残されているような観光がメインのエリアになります。真ん中の中央エリアは役場とか、学校などの公的な機関があります。左の西部エリアには、キャンプ場とか自然が豊かなので、そういったものが多く残されています。

こういった小さな自治体なので、顔の見える関係性というのが当たり前にありますが、そういったものがこの地域の社会システムの基盤になることも、移住して理解することができました。

僕のやっていることの活動を、この縦の政策寄りと横の個人寄りで整理させてもらっているの