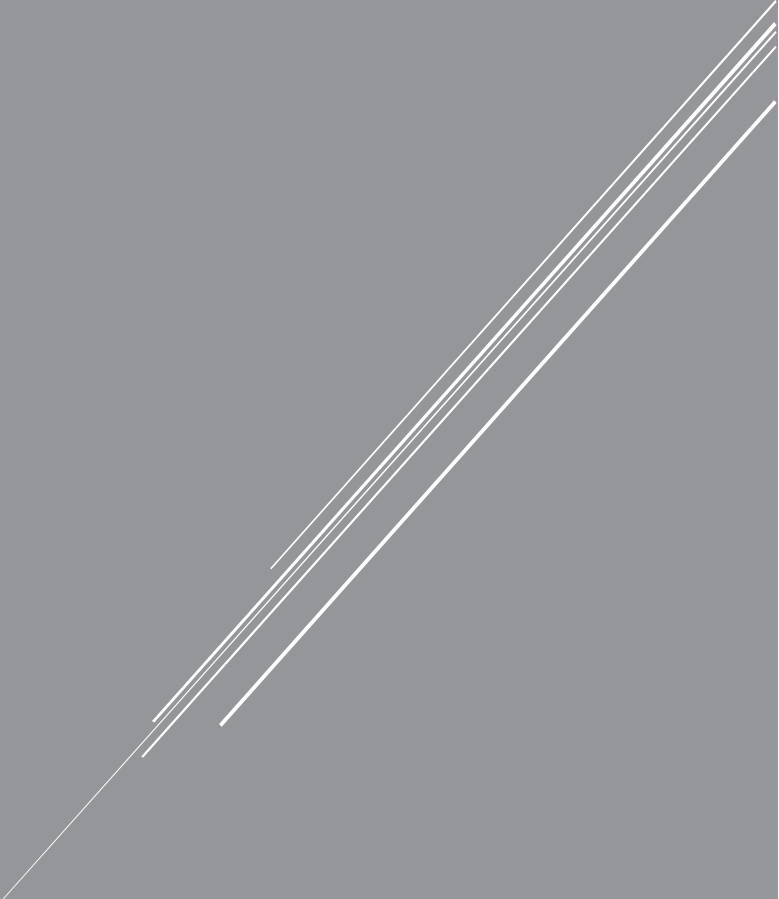




第 6 回地域共生社会推進全国サミット in いこま

基調講演

10/11
fri.

開
会
式

基
調
講
演

発
行
委
員
会
表
白

特
別
企
画

10/12
sat.

分
科
会
A

セ
ミ
ナ
ー

分
科
会
B

分
科
会
C

特
別
講
演

大
会
総
評

引
継
式

シ
ス
ヨ
ナ
ツ
ト
ブ



基調講演

令和6年10月11日(金) 13:20 ~ 14:20

たけまるホール 大ホール

地域づくり（地域共生社会）の現在地と今後の展望

前 厚生労働事務次官

講師 おおしま かずひろ
大島 一博氏



こんにちは。このような大会で講演させていただく機会をいただき、嬉しく思います。どうもありがとうございます。

今日のテーマは「地域づくり（地域共生社会）の現在地と今後の展望」ということで、生駒市に非常にふさわしいテーマだと思っております。

私はよく「高齢化の坂」というものを考えます。私の頭の中に描いた図がありますが、高齢化の坂がいつから始まり、いつ終わるのかを考えています。おそらく始まりは1990年、平成元年頃だと思います。この頃の高齢化率は12%で、高齢者数は1,500万人でした。国の方で「ゴールドプラン」が始まり、全国に多くの特別養護老人ホームや在宅サービスが作られたのも1990年からでした。そこから坂が始まったと考えています。

2020年のデータを見ますと、今は2025年ですが、高齢者数は1990年に1,500万人だったのが、今や3,600万人に達しています。2040年の高齢者、つまり65歳以上の人口の予想は3,900万人となりますので、坂をかなり上ってきた印象があります。

しかし、これだけでは本当にそうなのかなという感じで、別の指標で見ると、高齢化率は12%から現在29%に上昇しており、最終的には日本の高齢化率が40%近くになると言われています。2040年には35%に達すると予想されていますので、率で見るとまだまだ上昇します。

何よりも重要なのは、85歳以上の人口です。現在、全国には620万人の85歳以上の方がいらっしゃいます。振り返ると、介護保険が始まった2000年のときには220万人でした。つまり、この20年間で400万人の85歳以上の人口が増えましたが、2040年には1,000万人になると予想されています。これからまた400万人増えるという

ことです。同じペースで増加し続けることになります。

介護や医療の必要量を考える上では65歳よりも85歳の方が重要な指標となります。これが引き続き同じ勢いで増えていくということです。

なぜこの65歳以上の層はだんだんカーブが緩くなったのに対し、85歳以上の流れが続いているのかと言いますと、それは団塊の世代に起因します。昭和21年から23年に生まれたいわゆるベビーブーム世代です。ベビーブーマーは年間約270万人の赤ちゃんが生まれており、その方々が今、76から78歳くらいになっています。そして2040年には全員が90歳に到達します。

その息子さんや娘さんの年齢はどうかというと、おそらく20歳過ぎで結婚し、最初のお子様が24、25歳で生まれたと仮定すると、2040年にはそのベビーブーム世代の子どもたちが65歳になっています。そうすると、おそらく介護の坂は、2040年で一服して、65歳の方々がまた85歳になる2060年頃にもう一つの山が来ることになるのではないかと思います。

1990年から2060年まで70年の坂が続くとすると、1990年から今2025年までの35年が経過しており、ほぼちょうど半分です。つまり、日本の社会に介護の坂があると仮定すると、あと半分頑張ろうということになります。前半の半分の登るとき風景はどうだったかというと、人はたくさんいました。むしろ仕事がない、つまり人余りの状態が続く、家族の核家族化が進み、さらに単身化が進んでいました。

また、高齢化の問題は過疎地の問題だとも言われていました。残念な事に経済は停滞しており、特に1990年代にバブルが崩壊してからは20年、あるいは30年にわたりゼロ成長・低成長が続きました。最近になって、やっと成長モードに入ってきたという状況です。

このような中で、介護保険が2000年に創設され、これを転機として介護サービスが拡大し、何とかこの坂を上ってきているのが今の状況だと思います。

10/11
fri.

開
会
式

基
調
講
演

発
行
委
員
会
表
会

特
別
企
画

10/12
sat.

分
科
会
A

ラ
ン
チ
ナ
イ
ン

分
科
会
B

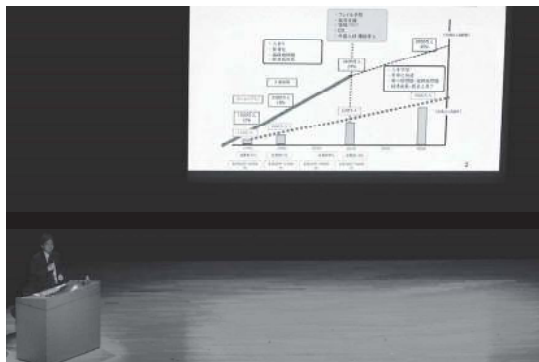
分
科
会
C

特
別
講
演

大
会
総
評

引
継
式

シ
ス
ヨ
ナ
ッ
ツ
ト
ブ

10/11
fri.開
会
式基
調
講
演発
行
委
員
会
表
示特
別
企
画10/12
sat.分
科
会
Aセ
ミ
ナ
ー分
科
会
B分
科
会
C特
別
講
演大
会
総
評引
継
式シ
ス
ヨ
ナ
ッ
ト
ブ

後半戦の坂は、ほぼ同じくらいのきつさだと思いますが、今度は人手不足が問題です。これまで人余りだった状況が、人手不足に変わり、全く風景が変わりました。単身化は一層加速しています。

過疎地問題は引き続き存在しますが、加えて都心部でも問題が生じてきます。全国津々浦々、過疎地も都心部も、全ての地域で介護問題が大きな課題となってきます。

また、経済成長がどうなるかは予測が難しいです。もし経済成長が毎年2%や3%続けば、介護問題は財政的に少し楽になるでしょう。しかし、今の問題は人手不足ですので、介護分野に人材をどうやって呼び込むか、あるいは予防や地域づくりといったテーマが非常に重要になってきます。

この坂を上っている中で、地域づくりや地域共生社会の重要性が絡んできます。地域づくりや地域共生社会に似た言葉として「地域包括ケア」という言葉があります。こちらは国での研究や分析が進んでいるため、地域包括ケアがこの坂とどのように関わるかを少し考えてみたいと思います。

地域包括ケアとは、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に地域の中で提供されることが大切だという考え方です。住まいがあり、その上に生活支援サービスがあり、さらに専門的な医療や介護、保健サービスがあるという形で、地域にふさわしい形を作っていくことを目指しています。

私の厚生労働省の先輩である唐澤剛さんが作った図が興味深く、参考になると思います。地域包括ケアを縦軸と横軸で見っていく考え方です。

縦のラインは、例えば心筋梗塞や脳卒中で倒れた場合を考えます。入院して手術を受け、急性期の治療を経て回復期リハビリを受け、家に戻ります。その後、かかりつけ医が様子を見ながら通院

し、必要に応じて介護が必要になり、ケアマネジャーや地域包括支援センターが相談に乗ります。ケアマネジャーはデイサービスやショートステイなどの利用を調整し、その後介護施設に入ったり、再び医療に戻ったりするという医療や介護のサービス利用を示します。ここで重要なのは、各機関が連携して必要なサービスを切れ目なく提供することです。

次に、横軸の地域包括ケアについてですが、右側は支え合い系です。地域の支え合いとは、見守りや買い物、通院の付き添い、ごみの分別、預金の引き下ろし、役場の手続きなどを指します。これは本人が行うか、少し認知症が進むと家族が行うことになります。こうしたサービスを一人暮らしや老夫婦の世帯でできなくなったとき、誰が行うのかという問題です。また、移動の問題もどこでも課題となっていますが、買い物に行く際の移動や各種生活サービスがなければ地域で暮らすことは難しいです。

左側は、介護予防、健康づくり、就労支援、社会貢献などが含まれています。これらは重なり合い、似た部分があります。左側の介護予防的な事柄と、右側の支え合い的な事柄は、どちらもコミュニティの中で提供される点が共通しています。つまり、横軸の地域包括ケアは、地域づくりの役割に近いものです。

この図は、元々高齢者を意識して作られたものですが、この状況はより若い障がいの方や難病の方、生活に困っている方にも当てはまります。そういう観点から見ると、これは地域共生社会の図としても当てはまりますし、地域づくりという言い方もできると思います。

この横軸の事柄は、今後ますますその重要性が増すと考えます。その理由として、一つは退職後の年齢が伸び、地域で暮らす時間が増えること、もう一つは人口減少です。若い世代が減っていくことで、人手が足りなくなります。その結果、地域の課題や困り事は地域の中で解決するという選択肢がより重要になるでしょう。

この横軸の地域包括ケアは、生活そのものに関わるもので、縦割りではなく、様々な問題に当てはまります。介護だけでなく、子どもの見守り、

地域の環境美化、道路の清掃、公園の維持、防犯など、非常に広範な課題を横断的に解決していく機能があります。

主体は住民ですが、住民と行政の協働が重要です。行政の支援のもとで住民が活動し、専門職がバックアップする形になります。行政も健康福祉部門だけでなく、企画や総務、市民サービスなど、多様な部局が一緒になってこの動きに参画することがポイントです。

したがって、こうした動きができる市町村とできない市町村が明確に分かれてきます。生駒市はおそらくできる全国市町村のベストテンに入っていると思いますが、これは実現が難しいことです。制度化するのが難しい上にマニュアルもあまりなく、どのように進めていくか、そして何よりも住民の気質や地域の風土が大きな影響を与えます。地域がやりやすい土壌があるのか、それともギスギスした地域なのかによって、こうした取組がやりやすいところと難しいところに分かれるでしょう。

それでも、これが今後重要になると考えていますので、何とか日本全体を底上げして進めていきたいと考えています。その際、財源としては介護保険の中の地域支援事業を活用することができます。

この地域づくりの目標は、高齢者だけでなく全ての世代の住民が「住んでよかった」「住み続けたい」と思える地域を作ることだと思います。つまり、つながりや居場所がある地域を目指すということです。包容力があり、様々な課題に対応できる地域を築くことが求められます。

アプローチとしては、先ほどの縦軸と横軸の図で示したように、右側の支え合い系のアプローチと、左側の予防系のアプローチがあります。どちらのアプローチを進めるかは地域の特性によると思います。

また、この縦軸・横軸の概念をさらに分解すると、小さな単位、例えば小学校区やいくつかの町内会をまとめたコミュニティ単位に注目することができます。厚生労働省は中学校区単位で地域包括ケアを進めようとしていましたが、それが広すぎるため、今は小学校区単位か、いくつかの町

内会が集まった地域単位、いわばA地域、B地域、C地域といった形で、市町村の中にこうした地域が三つあるとすると、それぞれの地域ごとにベースとなる地域づくりの組み立てが必要だと考えます。

現在、どこの地域も高齢化が進んでいます。介護予防や、家に閉じこもっている高齢者がいる状況を改善するためには、たまにでも外に出かけて、例えばいきいき百歳体操を行い、みんなで顔を合わせるような通いの場が必要です。こうした取組は全ての地域に存在してほしいと思います。高齢化社会において、地域の自治会や町内会も参画して、住民主体でこうした活動を行いたいという声が上がリ、それに対して役場が後押しする形が理想です。

最初のうちは保健師や PT（理学療法士）等を派遣して、体操の仕方を教えながら近所の人が集まるようにする、これが基本的な縦糸です。さらに地域の特徴に応じて、認知症カフェを運営する NPO や、子ども食堂を運営する NPO、学習支援を行う NPO、防犯や安全対策を行う NPO、リサイクル活動や里山保全を行う NPO など、地域活動が様々に展開されることが横糸となります。これらの活動が、縦糸と横糸が織り合わさり、一つの美しいカラフルなテーブルクロスを形成するイメージです。

このテーブルクロスはテーブルの上に乗せられています。このテーブルは本来、行政が担うべき福祉や相談業務の基盤を表しています。一番典型的な例としては生活保護があります。こうした福祉的なサービスは、テーブルとしてしっかりと行政が提供し、その上に地域の特性に応じて色とりどりに織られたテーブルクロスが乗って安心・安全の豊かな地域社会ができあがります。

地域づくりにおいて、介護予防も重要な視点となります。健康な時期から徐々に虚弱化して要介護になるわけですが、この要介護になる前のフレイル期という言葉が日本で使われ始めました。この弱くなる前の微妙な状態を「プレフレイル」と呼び、ここに集中的にリハビリを行うことで、元の状態に戻れるという考えがあります。生駒市はそれを実践しています。

10/11
fri.

開
会
式

基
調
講
演

発
行
委
員
会
表
会

特
別
企
画

10/12
sat.

分
科
会
A

ラ
ン
チ
ン
グ
ナ
イ
ン

分
科
会
B

分
科
会
C

特
別
講
演

大
会
総
評

引
継
式

シ
ス
ヨ
ナ
ッ
ト
ブ

10/11
fri.開
会
式基
調
講
演発
行
委
員
会
表
示特
別
企
画10/12
sat.分
科
会
Aセ
ミ
ナ
ー分
科
会
B分
科
会
C特
別
講
演大
会
総
評引
継
式シ
ス
ヨ
ナ
ッ
ト
ブ

対象者をピックアップし、数ヶ月間の集中的なリハビリを提供して元の状態に戻すという取組は非常に重要ですが、これができている市町村は少ないのが現状です。専門的には「ハイリスクアプローチ」と呼ばれるアプローチです。

もう一つは「ポピュレーションアプローチ」で、まち全体が健康になることを目指す取組です。フレイル防止にとって大切なのは、食事、身体活動、社会参加の三つです。この三つが揃うことで、フレイル予防効果がより高まると言われています。

食事については、中高年期のカロリー摂取過多とは違って、低栄養防止、十分なタンパク質摂取、品数を増やすことが重要です。また、口腔ケアも大切です。身体活動は基本的に歩くことが中心ですが、できれば筋力トレーニングも取り入れることが推奨されます。そして、社会参加は、究極的には就労ですが、みんなと会って話をすることや、自分の役割を持つ活動をするのが含まれます。

「通いの場」と呼ばれるご近所が集まる小さな拠点が増えています。月に一度か週に一度集まって、簡単な体操などで30分から1時間程度体を動かすことが行われています。フレイル予防の広がりを支える基盤となっています。

社会参加する人が多い地域ほど、物忘れをする人が少ないという調査結果も出ています。当たり前のことのようにですが、実際にこれを検証し学問的に明らかにするのは大切なことだと思います。

この調査では、「社会参加」とは、仕事、趣味、スポーツ、ボランティア、子育て支援、学習活動など、年に数回以上活動している人を指します。社会参加する人が多い地域では物忘れのある人の割合が少なく、逆に社会参加する人が少ない地域では物忘れのある人の割合が多いという相関関係が見られました。つまり、まちに出て人と会い、何らかの活動や役割を感じることができる地域は、良好な結果をもたらすということです。

また、日本では高齢者が若返っているという現象が見られます。スポーツ庁が毎年スポーツの日に行っている新体力テストという調査があります。男性と女性それぞれに異なるテストを行い、点数化しますが、点数が高いほど体力があるということになります。

緑の線は65から69歳の上が男性、下が女性のデータです。青い線は70から74歳の男性・女性、赤は75から79歳の男性・女性を示しています。平成10年からこの体力テストが始まり、現在も続いています。平成10年と平成23年を比較すると、65から69歳の男性の点数が平成23年には青い線が上回っています。同様に、女性も同じように平成23年に上回りました。平成10年から平成23年までの13年間の間に、体力テスト上では60代後半が出していた点数を70代前半が出しているということです。同様に、70代前半の方の点数を70代後半の方が上回ったのは、女性が平成23年、男性が平成25年であり、総じて13年間程度の間に5歳若返ったということが言えます。

こうした若返りの原因は何なのでしょう。食事・栄養が改善されたり、冷暖房の整った環境が普及したり、テレビ番組で健康に気を使うようになったなど、様々な説がありますが、正確なところの原因は分かりません。ただ、中高年の頃からの意識や生活習慣が何らかの形で影響して、高齢者の若返りが見られているのだと思います。非常に良い事です。このデータは、次のデータとも関連があるのではないかと考えています。



要介護認定率については、毎年調査を行っていますが、データによれば2015年頃から要介護認定率が低下しています。高齢者が増えているので要介護認定の数は増加していますが、認定率は減少しています。例えば、要介護1から5の認定率を見てみると、赤い線が示す2020年の認定率は、青い線が示す5年前の2015年の認定率と比較すると、80から84歳の認定率は8%減少し、80から89歳の認定率は5%減少しています。より重い要介護度、つまり要介護3から5で見ると、80から84歳は11%、85から89歳は8%減少してお

り、10%近く要介護認定率が下がっています。

これは推測に過ぎませんが、平成12年に65歳だった人と平成17年に65歳だった人が、それぞれ2015年と2020年に85歳になっていることを考えると、60代前半で体力的に若返った効果が85歳になっても要介護認定率の低下という形で継続しているのではないかと思います。

次に、高齢者の就業率についてですが、働く高齢者が増加していることが分かります。フルタイムで働くのではなく、週に1日や2日、あるいは午前中や午後だけ働く形も増えており、フレイル予防にも効果があると考えます。他方、地域とのつながりは薄くなっています。60歳以上の男女に対し、近所の方と親しく付き合っているかという調査を行ったところ、1988年の時点では「親しく付き合っている」と答えた方の比率は64.4%でしたが、2014年の調査では31.9%にまで減少し、半分になっています。地域づくりは、昔のように自然にできるものではなく、何らかのきっかけが必要だと考えます。そのきっかけづくりを誰が行うのかというと、誰がやっても良いと思いますが、現実には、市町村役場が適切だと考えます。高齢化問題や介護予防に関しては、全国的に共通する問題ですし、介護保険財源を活用もできます。役場が住民の「黒子」となって、出前講演やワークショップなどによって、町内会や自治会の集まりで情報交換や現状の認識合わせを行い、「百歳体操を始めてみよう」といった形で動き出すと、一歩前進するのではないかと思います。

介護保険制度を活用した地域づくりについてお話しします。地域づくりは、高齢者、障がい者、子どもを含むすべての住民に関係しますが、そこに介護保険の財源を活用することができます。介護保険財源は全体で約11兆円ですが、そのうち0.5兆円は地域支援事業として、介護給付とは別の用途に使われています。この中には介護予防や日常生活支援に関する市町村の活動に使える資金があり、高齢者だけでなく、半分以下は高齢者以外の人々にも利用できるという少し緩いルールがあります。これらの資金を使って、地域づくりのきっかけを作ることができるのです。

老健局では、5年ほど前に約60ページのリーフ

レットを若手が作成しました。このリーフレットは3部構成になっており、1部は「集い」、2部は「互い」、3部は「知恵を出し合い」というテーマです。

1部では、まず集う場を作りましょうと提案しています。こうした場がまちを変えるのです。2部の「互い」では、助け合いや支え合いを促進し、日々の困り事を支え合う地域の取組が重要であると述べています。3部の「知恵を出し合い」では、専門的な行政が関与しないと生活支援がうまく行かないことを指摘しています。特に家庭内に複合的な課題を抱えている方々に対しては、行政が地域ケア会議を開き、地域の関係者や専門家を集めて必要な支援を考えることが重要です。このように、住民主体の取組と行政の関与の両方が必要だという考え方で、このリーフレットが作成されました。

2020年にはさらに進化し、リーフレットだけでなく、地域づくりを希望する市町村には厚労省から人員を派遣し、伴走型の支援を行っています。厚労省本省だけでなく、全国のブロックにある地方厚生局からも人が派遣される仕組みです。その集大成として、地域づくりを育て支援するためのハンドブックも作成されました。このハンドブックでは、地域づくりが何であるか、何のために行うのか、高齢者に元気に暮らしてもらうためにどうするかなどが説明されています。市町村行政がどのような役割を果たすべきか、仮説を立てて検証し、実際にやってみてうまくいったものを続け、うまくいかないものはやめるというデザイン意識を持って進めていくことが求められます。

生駒市から来ていただいた田中明美さんが、厚労省に在籍していた際に自治体を回り、こうした取組をまとめた形で教科書を作成しました。この教科書を広めていくことが、今後の国の課題だと思います。

今後の展望についてですが、いくつかの自治体では良い例があります。生駒市がその一例です。また、三重県名張市、愛知県豊明市、大阪の大東市などでも、住民と地域、行政が一体となった地域づくりが行われています。こうした成功事例を市町村長ルートで広め、特に大東市では、地域づ

10/11
fri.

開
会
式

基
調
講
演

発
行
委
員
会
表
白

特
別
企
画

10/12
sat.

分
科
会
A

ラ
ン
チ
ナ
イ
ン

分
科
会
B

分
科
会
C

特
別
講
演

大
会
総
評

引
継
式

シ
ス
ヨ
ナ
ッ
ト
ブ

10/11
fri.

開
会
式

基
調
講
演

発
行
委
員
会
表
示

特
別
企
画

10/12
sat.

分
科
会
A

セ
ミ
ナ
ー

分
科
会
B

分
科
会
C

特
別
講
演

大
会
総
評

引
継
式

シ
ス
ヨ
ナ
ッ
ト
ブ

くりに取り組んでいた職員が市長になったこともあり、良いモデルとなるでしょう。

さらに、実務者ルートとして、先ほどのハンドブックを使いながら、厚生労働省の出先が支援を行います。こうした形で地域づくりを進めていくことが、今後の課題となります。

もう一つ、地域づくりを進める上で認識しなければならないのは、人口減少という大きな波がすでに到来しているということです。

今、日本の人口は約1億2,000万人ですが、将来の人口推計によれば、2100年の日本の人口は、出生率が中位（1.4程度）の場合6,200万人、低位（1.1）の場合5,100万人になると見込まれています。

2100年というのは75年後ですから、案外遠いようで実はすぐ近くの未来とも言えます。75年後の日本の総人口が6,000万人か5,000万人になるということは、相当早い人口減少を意味します。ちなみに、2100年の出生予想数は31万人です。ベビーブーム世代は270万人ですので、その9分の1です。

ただし、外国人も日本に来るので、もう少し人口が増えるのではないかという見方もあります。

このデータにはある程度外国人の増加も織り込まれており、ここ数年で日本に来ている外国人が増えています。今後もこの流れが続くと予測しています。現在、日本の外国人比率は約2%ですが、10%というのはドイツやフランスなどのヨーロッパの国々と同じ水準です。このような条件を考慮した上でも、6000万人や5000万人といった数値が示されていますので、相当早く人が減っていく状況です。

図の上の青い部分は65歳以上の人口を示しており、下のウグイス色の部分は65歳未満の人口を表しています。現役の世代が大きく減少していくという状況に直面しています。

このためには、二つの対策を同時に進める必要があると考えます。一つは、減少のスピードがあまりにも速すぎるため、何とかそのスピードを緩和するための少子化克服の取組です。現在行っている施策が効果を発揮するのは、実際に生まれた

赤ちゃんが社会で活躍できるようになるまでに20年、25年、あるいは30年かかりますから、効果が見え始めるのは2040年以降となりますが、これをやらなければなりません。

もう一つは、しばらくの間は働き手が減っていくのは避けられないため、現在よりも小さな人口規模でも多様性に富んだ成長力のある社会を作っていくことです。少子化を受け入れ、それによるショックを和らげるための対策を講じる必要があります。この二つの取組を同時に進めていくという状況です。

前者の少子化克服に向けた取組として、昨年、「こども未来戦略『加速化プラン』」が策定され、年間3兆円規模の事業を進めることになりました。その柱は三つあります。

一つ目は、若い世代の所得向上、特に非正規雇用を正規雇用に転換し、所得を増やしていくことです。男性女性問わず、また、子育て世代全ての世帯に対して支援を充実させます。男性も女性も同じように働き、同じように家庭の家事や育児を分担することが当たり前の社会を目指すべきです。このためには、市民の意識改革だけでなく、企業や事業所の意識改革も求められます。



さらに、東京一極集中の是正も重要な課題です。どのように効果を出すのか問われますが、いずれにしても子ども政策はすでにスタートしています。こども家庭庁が設立され、この秋から児童手当も増額されるなど、着実に進展しています。

子育てに関する国際比較調査が行われています。この調査では、自国が子どもを育てやすい国

だと思うかというシンプルな質問に対し、スウェーデンは 97%、日本は 38%という結果が出ています。ドイツやフランスも約 80%と高い割合を示しています。いくら児童手当を上げても、社会全体が子育てを受け入れ、子育てしやすい環境を作らなければなりません。

さらに、少子化を受け止めるための対策も必要です。少子化が進む中で、社会をどう維持するかが課題です。生産性の低い企業や産業、あるいは人口がまばらな地域には構造改革が求められます。構造改革というと漠然とした表現になりますが、ある程度の取捨選択を行い、インフラ整備をどこに集中して行うかを考える必要があります。また、人への投資も重要です。リスクリングや仕事の移動といった施策を推進することが求められます。

少子化を受け止めるための対策の中には、痛みを伴う選択も出てくるかもしれませんが、こうした中で「地域づくり」は痛みのない、皆が受け入れやすい対策として機能します。「地域づくり」には、人口減少問題に対応していく要素も含まれています。つまり、人手不足が進む中でフレイル予防、就労支援、生活支援を行うことは、地域の人手不足を一定程度補うことにもなります。そして、地域づくりそのものが子育て支援の受け皿ともなります。

これまで高齢者の視点で坂を考えていましたが、今後は人口減少という視点を加えて、この坂を上っていく必要があります。登る過程で様々な知恵を生み出し、それを共有していくことが重要です。その意味で、生駒市は非常に参考になるモデルとなる取組を行っています。

住民を巻き込む形で、住民が主体となり、逆に行政が巻き込まれるような形で取組が進められています。福祉だけでなく、環境や子育てなど、様々な取組が行われており、今日の廊下のパネルにも地域ごとの様々な取組が紹介されていました。

「まちのえき」などの取組は、今後の日本を救う切り札となる力を秘めていると思います。ぜひ自信を持って進めていただきたいですし、全国にもこうした取組が広がることを願っています。

こうした中で、今日このサミットが行われたことは、良い時期、良いテーマ、良い場所で開催されたと思います。ぜひ、この会が盛会であることを願いまして、私の基調講演を終わります。どうも清聴ありがとうございました。

10/11
fri.

開
会
式

基
調
講
演

発
実
行
委
員
表
会

特
別
企
画

10/12
sat.

分
科
会
A

ラ
ン
チ
ン
グ
ナ
イ
ン

分
科
会
B

分
科
会
C

特
別
講
演

大
会
総
評

引
継
式

シ
ス
ヨ
ナ
ッ
ツ
プ

10/11
fri.

開
会
式

基
調
講
演

発
行
委
員
会
表
会

特
別
企
画

10/12
sat.

分
科
会
A

セ
ミ
ナ
ー
シ
ョ
ン

分
科
会
B

分
科
会
C

特
別
講
演

大
会
総
評

引
継
式

シ
ス
ヨ
ナ
ツ
ツ
ト
ブ