

「健康生きがい学会」 オンライン版生きがいを考える懇談会
～「ポスト・コロナ」社会における生きがいについて考える～ 議事録

令和2（2020）年11月14日（土）13：00～15：00

懇談会出席者

〈進行〉

- ・ 理事 松山 博光（大妻女子大学人間関係学部教授）

〈パネリスト〉

- ・ 会長 京極 高宣（国立社会保障・人口問題研究所名誉所長、社会福祉法人浴風会理事長）
- ・ 理事長 辻 哲夫（（一財）健康・生きがい開発財団理事長、東京大学高齢社会総合研究機構客員研究員）
- ・ 常務理事 宮島 敏（社会福祉法人浴風会本部事務局研修企画部長）
- ・ 理事 上原 紀美子（久留米大学文学部教授）
- ・ 理事 児玉 桂子（日本社会事業大学名誉教授）
- ・ 理事 吉田 隆幸（（一財）健康・生きがい開発財団副理事長）

【議事内容】（敬称略）

宮島 今回このズーム形式で開催させていただくことになりました。本来ならば大妻女子大の千代田校舎をお借りしての開催を予定していましたが、新型コロナウイルスの影響で、急遽8月の段階で最終的にこのような方向でということを決めさせていただきました。いろいろとご不便をおかけしておりますが、よろしく願いいたします。あと時間も限られていることから視聴者の方には大変恐縮ですが質問等に関してはご遠慮いただくという形で、この中のメンバーだけで議論を進めさせていただくということでご了承いただきたいと思います。なお、これはすべて録画されておりますので、また視聴いただくことが可能だと思います。それは改めて案内させていただく予定です。それでは松山先生よろしく願いいたします。

松山 早速ですが、今回、去年の学会で京極先生から基調講演で出されました、「在宅ケアの充実で共に生きる地域社会を築く」というテーマに沿って、今一度振り返りながら、今後の健康生きがい学会の方向性を探る座談会にしたいということで今回パネラーの方に集まっていただき、いろいろ模索していくという段取りになっています。今回6名のパネラーの方が入っています。まず私から去年の京極先生の基調講演を簡単ですが、流れだけをお話したいと思います。

去年の学会の基調講演で京極先生はまず6つの話を出されました。ひとつは本学会の歩み、歴史でした。2点目は健康生きがいの概念について、3点目は健康生きがい権という新たな人権を位置づけるという形でお話いただきました。4点目が福祉ニーズの充実とマズローの欲求段階説の批判、5点目は地域福祉の展開ということで、地域包括ケアシステムについての新しい課題、6点目は在宅ケアの充実を健康生きがい活動とどう結びつけるか。ここをかなり重点的にお話しいただいたと思います。いずれにいたしましても、今後健康いきがい学会がどう

いう方向でこの内容を発展させるのかというのは、まだ具体的な形にはなっておりません。そういった意味において、この座談会において今後の方向性を探る座談会にしたいと思っております。でははじめに、去年の基調講演でお話いただいた京極会長から追加のお話があればいただければと思います。

京極 昨年話したことは、意外に日本の中でも国際的にも議論されているようでされていないことでした。特に目立った点としてはマズローの5段階説。これは社会学の中ではあまり支持されてはいないのですが、どういうわけか医師関係では、健康生きがい関係では信じられておりますけれども、いろいろ疑問があるので問題提起をしたい。それからコロナ禍で十分展開していませんが、後でパネラーの皆様方それぞれご見解がございますので、それぞれ補完していただければと思います。私のほうからは必然的な課題として、国民の運動になってはおりませんけれども、フレイル予防ですね。これは非常に重要で、特に辻先生が、東大のジェロントロジーの柏プロジェクトや、その他いろいろところで紹介されておりまして、私自身が実は、フレイルになりまして、皆さんにご迷惑をおかけして、ちょっと滑稽な話なのですが、健康生きがいとフレイルは密に関係していることなのですが、この点は、前回の基調講演では触れられなかったことです。それで、いま自助、互助、共助、公助ということが言われておりますけれども、厚労省のほうで互助をとって、自助、共助、公助ということで、最近議論されています。やはり互助活動というのが非常に、住民のお互いの付き合いが大事でありまして、実はフレイル予防についても同じことが言える。やはり共助や公助だけに頼っている限りは発展しないんですね。そこで住民の付き合いとか、サークル活動とか、いろいろな互助活動があります。それでも最終的には自助努力が必要。僕の反省は恥ずかしながら自助努力が足りなかった。いくら病院のリハの先生、PT、OTの先生にやっていただいてもなかなかできない。現在は一人息子と一緒に出掛けたりして急速に元気になりましたが、このことは、深い意味で健康いきがいに繋がっていると思いますので、今日の議論の中にそういうことも含めて展開されたら、より内容が深いものになるのではと期待しています。以上です。

松山 今の京極会長のご発言を受けまして、辻理事長の方からご発言をお願いします。

辻 ありがとうございます。辻でございます。よろしくお願いたします。京極先生の前回の講演を私は大変感銘をして伺いました。それで私なりの理解を言いますと、広い意味での健康ですね。wholesome というような概念をお示しになっている。内外の定義を巧みに使われて、非常にわかりやすい説明をされた。それと生きがい。これは日本特有とも言われていますが、この生きがいというのがかなり大きくダブっているということですね。私ども健康・生きがい開発財団は、私は理事長をやらせていただいておりますけれども、まさしくその通りだと思います。そして、長寿社会といいましょうか、人生100年ということで、非常に長い人生を享受できる社会においては、やはり虚弱、フレイルですね。弱っていくという期間を持つことは避けられない。そういうところで狭い意味でのヘルスという概念を適用するということは、高齢期ではとても幸せではないということです。そういう大きな社会の変容に伴って健康の概念も生きがいというものを重視した健康概念にシフトしているとはっきりといえます。WHOの健康

概念でもスピリチュアルという概念が入ってきていますが、そういう動きをとらえている。従って、ますます年をとれば生きがいというものが大切になってくるということだと、京極先生の講演を聞いていてつくづくと感じました。それで特に生きがいの中でも大切なのは、meaning of life ですか、生きている価値のような意味での観念から worth living、要するに趣味でも何でもいいとにかく自分が打ち込めるものという非常にいい概念なのですが、特に日本における生きがいの概念で重要なのが張り合いです。何か積極的な心の張り合いというものが日本の生きがいの概念の非常に大きな特徴です。ヨーロッパでは、いわゆる痛み・苦悩からの開放というものが緩和ケアの大きな目的にされていますが、日本の在宅医療はアライアンスという連合組織ができたのですが、その前提となっている共同声明では、医療も生きがいをもった生活を支える。生きがいというものを在宅医療の目標概念に入れるようになりました。それは何かというと、心の張りなんですね。それで、これはどのようなモノを得られるかについては、とにかく生きがいに関しては多様な文献、解析がございます。その中でマズローの概念も、京極先生のお考えも示されましたが、注目すべきは人間の欲望充足というのも、ある種の進化といえますか個人の心の中で、あるいは人生の中で、進化、進むという概念が適切かどうかはわかりませんが、ひとつの展開系があるということの意味していると思います。これは非常に重要で、健康・生きがい開発財団の、我々の生きがいについては、一人称、二人称、三人称の生きがいと整理しています。私個人の中、あなたと、仲間との相対の関係。それから、社会のために、あらゆる第三者のためにといえますか、これが三人称。この生きがいには一人称、二人称、三人称とあって、どうも一人称から三人称の方に時間の経過とともに移行しているようだという考え方があり、私もその通りだと思います。趣味でも最初は楽しいからやっているけれども、だんだん教えたくなるんですね。そして教えて人が喜びることにとっても張りをもって感じるようになるんですね。そういうことで、私どもは第三者に貢献する喜びというものが生きがいの一つの到達点ではないかという考え方が大事だと思っています。健康・生きがい開発財団のアドバイザーは、そういう考え方で生きがいをとらえて、結果的にはそういう生き方を支援するような考え方で行こうではないかということで進んでおります。そういう中で京極先生がフレイルをご指摘になりました。フレイルについては我が同僚の飯島勝矢先生が徹底した解析を行っており、しっかり食べる、そして体を動かす、身体運動が大事だということは明らかですが、もう一つ大事なことは、社会性だと言っているんです。社会との関わりが薄れてきたときからフレイルが始まるというんです。従ってフレイル予防というのは社会との関わりを持つということでもある。それはイコール、健康・生きがい開発財団の立場から言うと要するに三人称の生きがいを持つような人生を送ればフレイルの進行もしにくいくということなんです。それでも最後にはフレイルが進行したとしても残るのは心の張り合いだと思ひまして、京極先生が前回展開されたお考えを私どもなりに健康・生きがい開発財団の理事長の立場から申しますと、やはり三人称の生きがいというものを運動論として展開していくと、生きがい追及に関しては三人称の生きがいを持つように人々を支援するという社会的運動論で、私たちアドバイザー活動を進めて行ったらいいなと感じました。長くなりましたが、京極先生のお考えをどう受け止めるかという話をさせていただきました。

松山 続きまして順にお伺いしたいと思います。宮島先生いかがでしょうか？

宮島 今、京極会長、辻理事長のお話を伺って、まさにその通りだと思っています。今回私が考えたのが、まず会長が昨年おっしゃった中で問題意識をピックアップいたしました。一つは生きがいの中核概念を明確に出されたということだと思います。それから二番目が、マズローに関連したことがあります。実はそのことで言いますと、私が1981年から1991年の間、在宅及び入所施設の知的障害の方と関わりを持っていて、まず感じたのは所謂五段階欲求で本当に順番に上がっていくのか、というのを、仕事を通じて感じました。その後、最近もやまゆり園の事件がありましたが、五段階通りに理解したら、そこに入所していた人が人間として扱われないという発想に、もしかしたら繋がったのではないかという気がして、実は1990年代から私自身はマズローをあまり信用しないというおかしいのですが、あまり使いたくないというのがありました。それが大きなことなのですが、あとは、京極会長から述べられた地域福祉の発展段階という絵が出されていました。その中で注目したのが、第三段階のまちづくりとの連携というところです。これは私がここ10年ばかり関わっている新潟での活動があるのですが、それがまさにまちづくりそのものに繋がっているということがありまして、非常にそこに関心を持ちました。それとの関連で、堀田力先生が2012年の「高齢社会フォーラム in 広島」で基調講演をされているのですが、その中でやはり今辻先生が仰っていたことに繋がりますが、第一人称、第二人称、第三人称の絡みのことをフィードバックされているということに仰っていたということに関心がありました。結局は、最終的には個人に戻るわけですが、やはり所属している集団や地域コミュニティとの繋がりと無関係で健康生きがいということをとらえることは難しい。つまりその関係の中でとらえるということが大切だと思いました。

松山 続きまして児玉先生いかがでしょうか？

児玉 日本社会事業大学名誉教授の児玉です。よろしくお願ひいたします。私の専門は住宅や施設の居住環境です。居住環境を福祉サービスに活かすことによって高齢者の自立やケアを考えってきました。そういう点から生きがいとの関係を考えてみましたが、居住環境と生活の質ということは常に繋げて考えていますが、それをさらに生きがいという段階まで高めて考えるということはなかなか難しいと思ってきました。例えば、住まいや居住環境は暮らしへの影響が極めて大きいものです。今回のコロナ禍で住まいを失って生活の安定に大きく影響したとか、家が寒くて血圧が上がって健康に被害が出るとか、住宅内事故で転倒するとか、またプラスの面では子供の発達との関係とか、生活のあらゆる面で居住環境は影響を及ぼしていると思います。けれども、居住環境と生きがいという形で検索をすると、関連する実践や研究は極めて少ない。あとでお話される吉田先生はそういうことをしていらっしゃるのかと思いましたけれども。私はちょうどいまケアスタッフと高齢者施設を回って、認知症高齢者への環境づくり支援プログラムというものをを用いて4月から実践をできています。それが一段落して実践者と一緒に高齢者への影響などを評価したところです。内容は高齢者のやりたいこと、想い、そういったものをアセスメントして、それを実現できるようなケアと環境の両面から取り組むというものです。その結果高齢者の方々は特に今回このコロナ禍ではありますが、暮らしを考えるという取り組みを非常に喜ばれていました。生きがいというのはいろいろと学問的に紹介いただきまし

だが、私自身の理解からしますと、生きがいというのは自分の力や援助者の力を得て個人が望むニーズを実現していくことと定義してみたいと思います。コロナ禍であってもそうでなくても、高齢者の場合は個人の基本的なニーズはそれほどコロナに影響されない所があると思います。相手が認知症の方であった場合でも、ニーズをしっかりアセスメントして、その方の想いを支援していけば生きがいにつながるのかなということを実感したところです。ですからポイントは居住環境というのは生活の基盤として大変大きく、更にそれが個々の生活ニーズの想いとか希望といったものと結びついたときに生きがいというものに関わってくると、ちょうどいま各施設を回ってきたところで、そんなふうにしたところ。以上です。

松山 どうもありがとうございました。続きまして、上原先生よろしくお願ひいたします。

上原 久留米大学の上原と申します。京極先生の下で勉強させていただいて、今大学の方で教鞭をとっております。2時に退席しなければならぬご無礼をお許しください。早速ですが、先ほど京極先生の原稿を再度確認しておりまして、その中でこれまでの概念を整理していただいた中で、一つ、健康生きがいの権利ですね。このことについて触れられております。私は直接先生のご指導をいただいたことがあるので、まずこれについて簡単にお話させていただきたいと思ひます。もちろん健康生きがい権ということばは昨年先生がお話しいただいたところにありますように、京極先生が作られた概念です。まだ一般的ではありません。こちらには生存権という言葉が書かれていますが、生存権は所謂健康で文化的な最低限度の生活ということで、私たち国民一人ひとりに当然あるものです。ただ、生存権を具体化する法律となる生活保護法ということになるとやや狭くなっていくというところで、やはりこれからの健康生きがいといったときには、幸福追求権とか、一人ひとりがどういった人生を歩んでいくのかとか、そういったものも含まれていきます。権利というからには、やはりどうしても法学的には、権利というものが侵害されたときに、回復する手段があつて初めて権利という言葉は法学では使いますが、日本の場合は幸福追求権の中でプライバシー等いろいろな権利が出てきておりますが、後追いで出てくることを考えると、京極先生のご提案された健康生きがい権という概念は非常に先駆的な概念ではないかと、私自身意義深く、弟子のひとりとしてはこれからも研究させていただきたいと思ひます。今の段階では一般的にこの権利という概念が広まっておりませんが、先ほど諸先生が仰つていたように、健康と生きがいは非常に密接な関係にあり、私たちがこれから生きていく中で重要なことだと思ひしております。また私自身が、京極先生のところで学んだときは若い世代でしたが、いま中高年という年齢に入ると体のどこかが痛いとかいろいろ出てまいります。そうしたときに自分の生きがいは何だろうと思つるとまだ明確にこれだという言葉はないのですが、最近よく思ふのは、先ほど辻先生から張り合いという言葉が出てまいりましたが、私自身も内から漲るような、そういったものが自分自身に必要なだということ最近実感しております。こういったものを噛み締めながらこれから歩みを進めつつ、学問的にもそれを生かせるような研究をしていきたいと思ひます。あと一つ。今回このコロナ禍によって私ども大学教員もまたすべての人々の社会生活を見直さざるを得なくなつてきています。今まであたりまえにしてきたことが、本当は必要ではなかつたことがたくさんあつたなと思ふようになり、それをそぎ落としていったときに、本当に必要なモノとは何だろうと自分自

身でもシンプルに考えています。なので、ある意味昔あたりまえにやってきたことには戻れないということを皆と議論しているところで、これから自分たちの人生にとって何が必要か、今、日本中の人々が突き付けられている課題なのではないかと思っています。そこに健康生きがいというのがとてもヒットするワードではないかと今私自身考えております。以上です。

松山 ありがとうございます。続きまして吉田理事お願いいたします。

吉田 皆様こんにちは。健康・生きがい開発財団副理事長の吉田です。私の方は、京極先生も指摘されている後期高齢者の健康生きがいづくりの実践の話をしていただきます。財団は、今年設立30年になりますが、高齢者の健康いきがいのある生活づくりを進めているわけですが、いま、財団認定のアドバイザーが全国で約4千人おります。そしてその方々が各県に30の協議会を作っています。それでどのような活動をしているかという、健康分野では、体操教室やノルディックウォーキング、ディスコンとかフレイル予防等の活動をしています。経済分野では生きがい就労活動、社会参加分野では100歳大学とか生涯学習講座、カルチャー教室、地域サロン活動、成年後見活動といったものを展開しています。ただ一方で現在シニアの団体は多くの課題、問題を抱えています。その一つは定年延長による会員の高齢化の問題です。現在会員の平均年齢は71歳ですが、これから70歳定年が導入されると、会員の平均年齢も75歳となることが予想されます。そうすると、各協議会の会員も60代が減ってきます。するとどうなるかというリーダーや世話役が不足してパワーがなくなってきます。実際に会員をみると78歳ぐらいで老化が出始めるので、少しずつ減り始め、80代会員は10%しか残らない。それから二つ目に協議会運営も今では会費だけでは経費が賄えなくなり、そのための事業収入が必要になってきているのですが、パワー不足から思うようにいかない現状となりつつあります。今や後期高齢者が前期高齢者を上回る時代になってきていますから、シニアの団体が平均年齢75歳を迎える時代に、どのように活力ある協議会を目指すかということが問われているわけです。ですから財団でも人生100年時代、サードライフの研究、80歳高齢者の生き方研究といったものを進めたいと思っています。そういう意味で学会においてもシニア団体の活動の状況とか、シニアの活動を研究する分科会があってもよいのではないかと思います。とりあえず私の意見です。ありがとうございます。

松山 ありがとうございます。いまパネラーの方にそれぞれの想い、前回の京極先生の基調講演に対するご意見、考え方を出示していただきました。ここからは前回出された6つの基調講演の中身を今一度振り返って皆さんの考え方、想いをお聞かせいただければと思います。まず初めに学会の歩み、歴史の部分は割愛させていただきたいと思います。2番目の健康生きがいの概念というところですね。実は今年度は第11回になりますが、健康生きがい学会はコロナ禍でなければ私どもの大妻女子大学で開催する予定でしたが、残念ながらこのような状況で中止になったわけですが、その前々年に大妻女子大学で開催いたしました。その時に、私の方から大会長として健康生きがい学会というプログラムを作る上で、学会名を英語で表示したいという思いがあったのですが、残念ながらこれは叶わなかった。去年の段階でも叶わず、今回も英語の表示がない形で学会のプログラムを作らざるを得ませんでした。そのあたりを事前に打診

してみたところ、まずは「健康生きがい」の概念をしっかり確立しなければ、やはり英語の表示は難しいと。これまで出ている worth living とか、生きる価値の meaning of life といった言葉を使うにせよ、学会の名称に英語を用いるときに今の段階だと日本語的に ikigai という言葉で表示する他ないのではないかとということで、まずはみなさんと検討した上で英語表示の学会名称にしたらいのではないかとご返事をいただきました。ですからまだ具体的な学会の英語名称もできていない訳ですが、それにはやはり前回の基調講演でも出された健康生きがいの概念を英語表示と照らし合わせながら明確にしていかなければならないのではないかと考えているところですが、京極会長、この学会名称を英語にするということに関してはいかがでしょうか？ 検討する余地があるのでしょうか？

京極 去年も考えたのですが、この概念で言いますと、worth living と wholesome でいいと思うんですね。ただもう少し抽象的なコンパクトなものがないかと。これも一つの学会活動の集約でできると思っておりますが、今のところ私も問題意識としては持っていますが、積極的にこれでいこうというものは持ち合わせておりません。

松山 私もそういう考え方を聞いておりましたので、本来ならば学会のプログラムに英語表示をしたかったのですが、日本語だけの表示となりました。今回コロナ禍で開催が中止になりましたので、可能であれば次回また大妻女子大学で松山が大会長を務めたいと思っておりますが、その時にはプログラムに英語表示で健康生きがい学会と、同時に英語表示もできればと思っておりますが、辻理事長いかがでしょうか？

辻 冒頭申しましたように、憲法では wholesome としているのでしょうか。その wholesome という概念と我々の考える生きがいとは非常に重複しておりまして、それで、財団名の健康と生きがいの間に中黒があるのですが、これはかねてより外すべきだと。ほとんど両者がダブってしまっているという意味で使うべきと思っておりました。そういう意味で、京極先生のお書きになった概念は国際的にも通じる概念整理です。worth living とか、meaning of life とか、全部そうだと思います。そういう中で、私自身の考えとしては、健康に関しては、医療に関する学問も全て健康の下にあるくらい大きな概念ですので、学会の特性というのは wholesome とダブった意味における生きがいに焦点があると。従って、英語で表記するのであれば、wholesome にしろヘルスにしろ、それと、生きがいは日本語でしか表現できないと。これは世界的に皆そう思っているようですから。そういう意味で ikigai という言葉をローマ字で使うということを既定の事実だとすれば、十分な議論が必要ですが、健康の方はダブった概念を研究しているのですが、しかも従来の健康の概念を含めて生きがいを理解しなければ生きがいあまりにも狭くなってしまいますのですが、それを承知の上で、健康と生きがいの両方を、健康を英語で使い、生きがいを日本語で使うとなると、海外からは非常にわかりにくいと思う。いっそのこと ikigai という一言にしてしまったほうがよいという印象を私は持ちます。いずれにしてもこれから議論することですが、例えばまだ世界中には貧しい国がたくさんあるので、国際的な健康という概念は非常に広いものですが、日本における健康の概念は生活習慣病とフレイル予防が大きな健康の焦点になっているという現状を考えると、健康の問題は人間の生き方の

問題といえます。それは京極先生の仰る自助、互助のことです。健康、生きがいというのは基本的には自助、互助の世界と考えると、生きがいという言葉がすべてを包摂していることから、そういうことかなという印象は持っております。ただ私は全く英語の素養はありませんので、上手に今我々が議論していることが、生きがいという日本語と英語とうまく組み合わせてパッと海外の人が分かるような概念があれば、探していただきたいと思います。

松山 ありがとうございます。上原先生あと5分ほどで退室なので、最後にこの生きがいの概念の英語表示についてのご意見を最後にお願ひします。

上原 ちょっと難しいですね。私も、生きがいについて京極先生の指導を受けたときに先生がご提案されている worth living が、他のものがぴったりとくるものがないというところで、私自身も今のところこれが一番適切かと思っています。

松山 児玉先生、この概念についてお願いします。

児玉 概念については自信を持って意見を申し上げることはできないのですが、私は以前東京都の老人総合研究所におりました。日本にアメリカ的な老年学が導入された頃、生きがいというものをどの外国の概念とあてはめようかと、一時期話題になったことがありその時に落ち着いたのは Quality of life という言葉でした。Quality of life を測るような指標だとか、生活の満足度とか健康満足度といったことに話が行ったのをいま思い出したのですが、結局これだというものは見つからなかった。それでそんなふうに落ち着いたというのを思い出しました。以上です。

松山 ありがとうございます。では吉田理事いかがでしょうか？

吉田 この問題は私もじっくり考えたことがないので、しっかりした意見は述べることができません。ぜひ皆さんで議論していただき、よい答えが出ることを願っています。

松山 来年、コロナ禍が収束していれば、プログラムにはぜひ、第11回健康生きがい学会大会の下にはぜひ英語で表示できるようにしたいと思っております。今後このテーマに関しては理事会等でも検討していただければと思っています。よろしくお願ひします。

2番目の健康生きがい権という新たな人権については、元々上原先生のご専門なので、これはスキップさせていただきます。それで4番目の健康ニーズの充実とマズローの欲求段階説。昨年、京極先生はマズローの欲求段階説に対しては批判的なお考えを提示されていたということでございます。実際、お話の中でもマズローは自己実現の欲求は、晩年の方ではそこに達するという論点だったのかもしれませんが、自己実現が終わりになるのはおかしいのではないかと思ったようで、自己実現ではなく、自己超越という言葉で、つまり社会貢献とかそういうものが大事だということを出していたということをお願ひいたします。そういうことを含めてマズローの欲求段階説よりむしろ、京極先生がこれに対応するニーズ論を出してきているわ

けですが、これに対してもう少しみなさんのご意見をいただければと思います。

司会から一言言わせていただきますと、マズローの欲求段階説の一番下の欲求。ちょっと汚い話ですが、食う、寝る、出すという。しかもこれがかなりメディカルな部分でのサービスになっていくのではないかと思います。これはやはりベースは必要ではないか。問題はむしろこの上に入ってくる、安全の欲求、社会的欲求、承認の欲求といったものは、その人の置かれた状況によってかなり変わってくるのではないかと。まさに環境によるのではないかと。ただ、基本的にはまずベースは、京極先生もベーシックニーズという言葉が使われておりますけれど、食う、寝る、出すという基本的なところはまず確保しないと実践の方に移っていけないのではないかと。この上の段階もいろいろ重なり合っているのではないかと。安全の欲求、社会的欲求、承認の欲求というのは絡み合っていて、これだけで段階なものを出すのは難しいのではないかと。そういう意味ではマズローの欲求段階説はこういう流れがあるという、こういう階層はあるけれども、それは何段階でできているということではなく、絡み合っているのではないかと。一方、京極先生のニーズ論は、これに対応する形でベーシックニーズ、アメニティニーズ、ヒューマニティデザインという、大きな3つの段階でとらえております。これに関して辻理事長いかがでしょうか？

辻 マズローの欲求段階説そのものの是非というより、これを踏まえて、生きがいをどのようにとらえていくのかと考えると、生きがいというものは、私自身は生きている甲斐、価値の面と張り合いの両面があるということは、神谷美恵子さんを始め、みんなが言っていることです。その中で私は、日本でいう生きがいの特徴は心の張りだと思っております。これが日本の生きがいの概念の大きな特徴だと思っております。そういう意味で、心の張りというものはあらゆる部分にある。例えば生理的欲求、あるいはベーシックニーズの「これ美味しい」といったように。これは社会的欲求に入っているかもしれませんが、いずれにせよ、「美味しい」ですね。それから人の役に立てて幸せだという。私は、マズローの欲求段階説は自己超越欲求を含めて初めて評価に足る概念体系だと思っておりますが、どれが良い悪いとは言えないと思っております。ですから、そういう意味では進化とか、高い低いという概念は用いたくないわけで、したがって、私はどの段階にも生きがいはあると思っております。しかしながら、不思議なことに一般的には、一人称から三人称に進んでいる。こういった社会現象は、やはり、欲求というか、本人の生活行動というか、社会的な承認欲求や自己超越欲求というものが生きがいのひとつの到達点であるという印象はあります。ですから、いろいろ言いましたが、マズローの欲求段階説との関係から生きがいを論じるという問題提起されたことについては、生きがいというのはどの段階にもあると。しかしながら、手前味噌で言えば、三人称的な生きがい。言葉で言えば他からの承認ないしは自己を超越するというような方向での張り合いというものが一つのプロセスの到達点とは言わないが、一つの流れの目標というか、そのほうに向かっている動きが、生きがいの実現ではないかと思っております。マズローの欲求段階説との関係では、そういった概念としてとらえています。

松山 ありがとうございます。児玉先生いかがでしょうか？

児玉 先ほどの生きがいを英語にどう直すかというところにも関わりますが、QOL みたいなものに老年学の研究者がこだわったのは、生きがいというものにひとつは概念というものが必要だったということ。それは今いろいろ述べられていますが、もう一つ必要なのがそれを測れるスケールがないと、英語ではなかなか書けないのではないのでしょうか。もちろん日本語の生きがいに合わせるスケールを作り、それを外国でも認められる段階まで持っていけるように、そこまで考えて生きがいという言葉の英語化というものを議論していく必要があるのではないかと思います。それからマズローの5段階は、私も住居学を勉強した後に福祉の大学に来ると、本当にこのマズローの5段階欲求って皆さん好きで至るところに出てくるのですが、京極先生がまとめられた言葉の中にも「古典的な」という言葉があって、確かに一つ一つはこういうことを意味しているんだろうなということは誰でもイメージを持ちやすいんだけど、この古典に代わるものというものが勉強不足でなんととも言えませんが、やはり出てきているのではないかと思います。あまりこれにこだわらずに、新たな概念を取り入れながら、京極先生が提案されたようなベーシックニーズ、アメニティニーズ、ヒューマニティデザインがシンプルでとてもよい分け方だなと思いました。心理学の分野の方の意見も取り入れてこの辺りを考えていったらよいのではないかと思います。以上です。

松山 ありがとうございます。今、児玉先生のご意見の中に QOL という言葉がありました。私も講義でよく使うキーワードなのですが、一般的には生活の質の向上ということで、ライフを生活という部分に訳されているのですが、私はこのライフは生活と同時に生命、そして人生も入っていると。その人の生活、人生、生命も含めた QOL だということを含めております。それに伴って、QOL の数量的なスケールを作ることによって、今後それぞれの人の QOL を見ていくことになるのではないかと考えております。では、吉田理事いかがでしょうか。

吉田 私たち健康生きがいづくりアドバイザー（AD）は定年退職後に AD になる人が多いのですが、AD になる時にマズローの欲求段階説を勉強するのですが、学生の時代は学ぶこと、社会人では働くという明確な目的があったのが、定年退職後は毎日が日曜日となりこれからどう生きていくのか、全て自己責任の世界になってきます。夢は何か、どういう目標を持つかという時、「自己実現」の話はみなさんそうだなと実感する。そこからライフプランを考え、それぞれのライフプランに沿って、夢に向かって色々な活動に入って行く。仲間づくりとかいろいろな活動をしていくわけですが、やはりみなさん一番張り合いが大きいのが社会貢献活動で、世の中の人や地域の役に立ち、自分自身も喜びを感じるような自己実現の欲求が満たせるところに焦点が行っているのではないかと思います。超越という話がありましたが、これから要介護や虚弱となって行く中で、いかに健康生きがいを保つかという課題への対応で一杯であり、超越という概念は難しく、自己実現の段階で一杯です。

松山 いま自己実現の段階にあるということですが、最後のライフステージの段階の中での寝たきりや、認知症になってなかなか回復しないという段階においても、健康生きがい、特に生きがいを維持する、持っていたきたいということではないかと思います。ではそれは何なんだ？ということにもなるのではないかと思います。この健康生きがいの部分も含め、また

マズローの欲求段階説も踏まえて、京極先生何かコメントございますでしょうか。

京極 問題提起をしたので、まだ結論はある訳ではないですが、ニーズ論は元々最低限の欲求という意味が福祉関係にはあって、マズローの自己実現とか、社会的に貢献したいとか、そういったニーズを超えるという人々の気持ちというのがあるわけで、これを横並びにニーズの段階で説明すること自体にそもそも無理がある。それから、著書にもありますが、「自己実現」は主観的なもので人によって違う。人によって違うというのはここにもありますが、第二次世界大戦時のナチスのアウシュビッツの事例がある。これはご覧になっていただければと思いますが、自己実現というのは、主体によって流れる方向が違うので、これが福祉の領域を超え、もっと政治的な問題にもなってくるので、この辺りを全部マズローは横並びに連続的に考えているけれども、我々はそれではいけないのではないかと考えています。以上です。

あと一つ、健康生きがい学会で議論するのは、私のニーズ論の上の段階での議論が必要ではないかと思う。健康といってもベーシックなニーズの話ではなくて、福祉的な、あるいは医療的なことであって、そのさらに上のことを議論するのであって、マズローの段階説はむしろ捨てたほうがよいと。それからもう一つ。英語の問題では、当面、wholesome living で十分通じますね。wholesome living で健康生きがいということ考えてよいわけだから。それを私は来年度仮に wholesome living としておいて、これから皆さんと考えると、来年の大妻女子大学での学会開催時に出せれば素晴らしいと思います。

松山 ありがとうございます。京極会長のニーズ論のベーシックニーズはやはり健康の領域を指しているんじゃないかと思います。また、ヒューマニティデザインの部分は、マズローで言えば自己超越的な部分。ここが生きがいの到達点というか目標値になっているかと思います。いろいろな考え方が出てくるとは思いますが、これも次回の学会のテーマとして、会員の皆様と議論ができればと思います。では次の京極会長から出された基調講演の項目ですが、5. 地域包括ケアシステム。つまり地域福祉の展開という部分で、ここに新たな課題が出ているのではないかという話題に対して、みなさん今一度考えていただければと思います。辻理事長いかがでしょうか。

辻 少し的が外れているかもしれませんが、地域包括ケアの概念は、私なりに思うのはまさしく包括概念。一番わかりやすい日本語で表現すると「まちづくり」だと思います。要するに、田中滋先生の地域包括ケア研究会で書いた図で良いのは植木鉢の上の図ですね。あれは自助・互助・共助・公助という概念を念頭において、それに空間概念を加えた、なかなか愉快的な図で、まさしく包括的概念を絵にしている。これを言葉を変えて言うと、まちづくりという概念がみんな頭の中がバラバラだから、厳密に定義しなければいけないのですが、いわゆるまちづくりということ。まちづくりという場合、この究極の目標はなにかというと、それは恐らく、平たい言葉で言えば QOL だと思います。個々の QOL の総和が最大になるようなまちづくりだと思います。地域包括ケアの到達目標は、私は QOL だと思うのですが、QOL というのは松山先生が仰った通り、私もまったく同感です。普通は生活の質と訳されていますが、生命の質、生活の質、人生の質。これは恐らく時間概念ですね。生命というのは瞬間の累積値。それで生

活というのはデイリーです。そして人生というのはかなり長期、あるいは生涯とも訳されますが、非常にロングタイムスパンで、それぞれのクオリティということが重要だという意味を持っていると思います。それで、そういうものを個々人が充分享受でき、かつ地域の総和が最大化する政策を行うということだと思います。その時に私は、生活にも人生にも生きがいがあると思います。生活の充足は、美味しいものを食べることで良いですが、やはり「よかったな！」と思うということ。これはデイリーですが、それから人生もよかったなと思う。もしかしたら生命にも生きがいがあるかもしれない。それは宮島さんが非常に興味深いことを仰っていましたが、障害施設でマズローの理論に疑問を感じたという話でしたが。私は亡くなった後に滋賀県に行ったので会えなかったのですが、糸賀一雄さんのことを滋賀に行ったときに学びました。「この子らを世の光に」と言った彼の原点は、もちろん言葉もできないし、意思表示さえできない重い障害のお子さんを一生涯懸命ケアワーカーが支援するわけです。そうすると、この人は意識があるかしらと、私の言っていることはわかるのかという、重い障害のある状態にある。そういう人が腰を上げる。とてもびっくりするわけです。一緒に生きようとしているんだという。そこに人間の尊厳というものを感じ、これは万人に平等にあるということを実感された結果、仰った言葉だと思っています。そう考えると、よく言われるのが、ケアワーカーが一所懸命やると、どんなに重い障害の人でも確実にその分長生きしてくれるというんです。つまり、医学的なものではないのです。それは生存することにさえ生きがいというものがある、それは人間と人間との関係性の中で生まれている。そういうことを学んで、それは「共にする」ということなんです。滋賀県で目の前でその話を観て聴いたのですが、それは中程度の障害者が焼き物を焼いて、ちょっとサインのようなものをつけている。それは何ですか？と聞くと、値段をつけているという。やはりプライスのあるものとして買ってもらえるというのは喜びなんです。お金が欲しいということではなく、社会に承認されるということです。ですからやはり生きがいというものは、社会との、他者との接点の中から生じているように思う。そういう意味で、QOL が欧米風の計測可能な概念として世界中が研究していますが、その中に、生活、人生はもちろんですが、私は生命にさえあると思っています。生きがいには、それを通じる縦軸のような概念があると思うようになりました。ですから、生きがいというのは「ある」か「なし」かなんです。ただ、強い生きがい、弱い生きがいというのはあるのかもしれませんが。基本的には張りというものが「ある」か「なし」かが普通で、「あり」と「なし」に到達するにはどうしたらよいかということが議論になるはずなんです。そういう概念としてとらえたいと思います。それからもう一つは、もちろん医学的なスケール論というのは当然学問として議論しなければならないと思いますが、私は一刀両断に「笑顔」だと考えています。重い障害がある方にもきっと、我々にはわからない笑顔があるのではないかと思います。それはどこの筋肉が笑いかという研究があるそうですが、そういった学問にも発展してもらいたいと思っています。私は笑顔だと思います。そういうふうに生きがいをとらえる。話は大きくなったり小さくなったりしましたが、地域包括ケアというのはそういうものすごい総合的で立体的な概念です。そして私はQOL。そしてQOLの中でもハイクオリティのものが生きがいだと申し上げたい。以上です。

松山 ありがとうございます。児玉先生いかがでしょうか？

児玉 地域包括ケアの課題ということで、辻先生が植木鉢で地域包括ケアを表した図がとてもユニークでみんなが理解しやすいと仰いました。あれを見ると私たちが専門にしている住まいというものが下の方に向かってあり、そこから花が咲いていくという絵で、取り入れていただいていたよかったですと思っているのですが、ただ、政策的には、介護の様々なサービスだとか生活支援に関するサービス、制度は充実してきたけれど、地域包括ケアが謳われたことによって住まいの部分に何か大きな改善が加えられたかというところ、我々住まいの専門家から見るとあまりないと感じている人が多い。やはり、住まいはかなりのところ自助努力の世界というところがある。今までそれがあまり問題にならなかったのは、やはり高度成長の時はアパートから公団、郊外に一戸建てという住宅すごろくが成立していたのですが、今みたいに非正規雇用の方が多くなって、または正規雇用でも景気が悪くなるとあっという間に解雇されるとなるとローンが払えないということになってくる。今までの高度経済成長期では見えなかった住まいの問題が非常に大きくなってきていて、そういうものに対して生活保護等時間を決めた支援はありますが、しっかりした支援はない。もう一つは、施設的环境についてですが、あるセミナーに参加した時に、施設については利用者の自立を大事にした暮らしを考えた時、やはりグループホームはだめだし、施設もだめだということで、新しい住まいを作ろうと思っている方が非常に多かった。今の施設は尊厳ある住まいにはなっていない。地域包括ケアの中で住環境の方に意識が行ったのは非常に嬉しいと、我々住まいの専門家は思っているのですが、そこからもう一歩支援したりする具体的なものが欲しいと思っています。以上です。

松山 ありがとうございます。吉田理事いかがでしょうか？

吉田 私どもも、地域包括ケアの中で生きがい活動を実践している例もあり、これから大いに実践していきたいと思っています。今後の大きなテーマとして、高齢者の就労を、地域包括ケアでも支援していきたいと思っています。高齢者の就労意欲の高さはいろいろなデータからも見てとれます。しかし高齢者を取り巻く経済環境は厳しく、年金額の減少、医療費、介護費の負担増等、高齢者も年金プラスアルファの収入が欲しいという状況にあります。そういう状況の中で、高齢者が働ける場といえば、まだまだ、清掃や駐車場、駐輪場の管理、あるいはマンション管理人等といったことに限られています。高齢者のニーズをみているとやはり肉体労働は厳しい。そうではなくて、どちらかという週3～4日で、月5万でも10万でもいいから、社会貢献できるような就労へのニーズが非常に高い。我々ADが実際にどれくらい働いているかという調査の結果をみると、ADの平均年齢71歳の中で約半数が働いています。どんな働き方をしているかというところ、講師活動が一番人気で、その他にいろいろな資格を取得して活躍している人が多い。例えば、ノルディックウォーキング、ポールウォーキングのインストラクターや日本語講師、認知症や障害者の身上監護、あるいは財産管理の成年後見活動や終活アドバイザーをやる方も増えています。女性はレクリエーションリーダーや体操教室の先生、パッチワークなどのカルチャー教室の先生として活躍している方が多くいる。そういう中で、横浜地域サロンの運営に携わる女性が、横浜の旭区から助成金を受け、軽い認知症高齢者のための集いをやっている。そんな活動もみられるようになってきています。そういう意味で、生きがい就労ニーズを地域包括ケアの中で結び付けていきたいと考えています。こういったことに

についてもこれから研究して、また分科会でもこうした生きがい就労をテーマとした議論が進められたら良いと感じています。

松山 ひとつ、私からも発言させていただきたいと思います。前回京極会長から5つ目の話として、地域福祉の展開ということで、地域包括ケアシステムの新しい課題ということでお話がありました。この中でキーワードになっているのが「共生社会」という言葉であります。この共生社会という言葉が今ではよく使われていますが、当時厚生労働省では地域共生社会という言葉が使われていたと。またこの言葉自体が、京極会長が具体的に提言されたことで、ある意味今日共有されている「共生社会」の言葉の親といってもよいのかもしれませんが。この共生社会、または地域共生社会は、「我が事丸ごと」ということで、みんなが自分たちのことは自分たちでという基本的なコンセプトがあるのではないかと思います。そういう意味ではまちづくりというところにも通じてくるところではないでしょうか。その中で今よく使われているのが、自助、公助、そして共助という言葉ですが、私はこれに足りないものがあるのではないかと思います。これも私の講義で学生に紹介しているのですが、最も足りないもの、それが「住民の力」ではないかと思います。地域福祉という立場からすれば、「そこに住む人のためにそこに住む人たちが」という主語が、住民がやはり中心になって活動していくという「民助」というものを充実させる必要があるのではないかと思います。共助や自助と同時に民間の活動。これは吉田理事が言うようにみんなで、NPOとかNGOも含めたボランティア活動や自主的な事業等、民間の活動が必要になってくると考えています。そして民間だけではどうしても財政的に苦しい場合にはもう一つ力になるのが企助（企業）ではないでしょうか。私は企助も民間の民助と一緒に、または企助が公助と一緒にまちづくりに関わってくるようなそういう社会が地域共生社会なのではないかと思っていますわけですが、実際どういう形で展開していくのが非常に楽しみなので、今後の健康生きがい学会の中で分科会をつくり、協議していくと面白いと思っております。

では、最後の部分ですが、京極会長は最後に在宅ケアの充実と健康生きがいとどう結びつけるか。これまでの皆さんのご発言とも重なる部分もございますが、在宅ケアの充実と健康生きがいとどう結びつけるかということに関しまして、辻理事長いかがでしょうか？

辻 在宅ケアとの関係ですね。それについては、結局私が思いますに児玉先生から住まいについての一貫したお考えが示されましたが、やはり人間存在の基本は自助・互助・共助、またそこに民助・企助といった多様なものが偏らずに存在するのが本来の姿だと思います。そうすると地域の中で、まさしく互助・民助・企助がバランスよくあるというのが本来の姿なんです。生きがいというのは何度も言いますように、三人称に向かっているらしい。これは私は自然現象だと思っています。理論的に高い低いという価値観は付けたくないのですが、自然現象としてそっちに向かっているらしいということからみて、結局、在宅ケアというのはそういう人と人とのつながり、あるいは「人の役に立ちたい」と思う人の心、そういうものが一杯あるところなんです。施設というのは、施設が悪いわけではないのですが、地域社会のバランスがある様々な要素が入ったところではないので、やはり建物が機能のために存在し、人を効率的に処遇するということですから。あるいは従業員は従業員としてその箱の中での生活を支援するため

の、極端に言えば偶然性のない仕事を繰り返している。しかし、地域は今言ったようないろいろな要素がバランスよく機能し合いながら支え合っているわけです。何が言いたいかというと、三人称の中でも一番生きがいが多い場所なんです。地域の中にある在宅がまさに、そういった場所ではないでしょうか。私は在宅ということによって初めて住まいのあり方も、生きがいのあり方も出てくると言っても過言ではないと思っています。そういうものがバランスよくある中で、そしてそれは第三者のためという考え方がいっぱい浮遊しているところで、最適解が出てくるといことです。ですから住まいもそういう幅の広い多様性を受け入れる住まいであってほしいですね。やはり何がその人にとって幸せか、ということを中心に wholesome に整理しないと設計も立たないはずなんです。そんなような印象を持ちます。いずれにせよ在宅ケアこそが、健康生きがいの最大値を求める最適の環境であるというのが結論です。

松山 ありがとうございます。在宅ケアという一つの環境という視点がでてくるのではないかと思います、そこで児玉先生いかがでしょうか？

児玉 確かに在宅に住み続けたいとは、かなりの多くの人が思っていることですが、ただそれを自信をもって一人ひとりの居住者たちがそれができるとはなかなか見通せていない。多分日本では高齢化が非常に急速に進展しているので、家族が支えて暮らすというのではなく、地域や専門家に支えられて人生の最期を迎えるというイメージがなかなか持てないんだと思うんですね私たちは。ですからその姿というものをもっと広くみんなが理解できるように進めていくことがとても重要なことかなと思いました。以上です。

松山 ありがとうございます。吉田理事いかがでしょうか？

吉田 私も30~60歳ぐらいまでは老人ホームとか、高齢住宅の設計やコンサルティングをやっていましたので、いま自分がその年になって、いよいよ自分がどうするかという時期にきているのですが、高齢者の健康生きがいづくりを実践していて感じるのは、やはり杖をついても車いすでもいいので外へ散歩に行きたいとか、歌を聴きに行きたいとか、美術館に行きたいとか、やはりそういう夢というかそういうことを楽しみたいという気持ちがある。要介護度がすすめば子供の世話になるのも限界があり、自分でもそうなるだろうということは非常に感じているのですが、できればそれまでは自分の家で在宅サービスを利用しながら、地域の生活を楽しみたいと思う。私の家のとなりの90代のお年寄りも老人ホームに入っていますが、施設から週1回帰るのがものすごい楽しみになっている。そういうのを見ていると在宅での生活は大事だと思います。以上です。

松山 ありがとうございます。6番目に出されました、在宅ケアの充実と健康生きがい活動とどう結び付けていくのかということは、本学会の今後の実践活動というか、実践活動を踏まえてどう理論化していくかという形になっていくと思います。お手元にある前回の学会の報告内容から言いますと、京極会長は医療と介護、在宅のケアに市民参加が加わってやっていく。それによって地域共生社会がいずれ来ると思っていると発言されています。私もこの市民参加と

いうところで民助とまたは企助というものが加わる中で、これは年齢を問わずしてそこに住む人が、住民の住民による住民のための活動、というものが期待されるのではないかと思います。京極会長、このことに関してはいかがでしょうか？

京極 ちょっと話が戻るのですが、実は私は、辻先生が10年あるいはその前から全身全霊を込めて千葉県柏プロジェクトをご指導されていたのですが、実は行ったことがなかったんですね。それで、特に前期は比較的行政報告的な内容だったのですが、後期の5年を入れた、全体の10年の総括の方はすごく素晴らしい本で、これは見なくちゃいけないということで、杉並区の区役所の職員と見に行った。私の図でいいますと、第一の福祉の層ですね、それから第二の医療と介護の層です。杉並は1Fと2Fがすごく離れていて、空中の方に医療と介護の連携のシステムがある。柏に行きましたら1F、2Fが完全に密着していてすごく密度が濃い。しかも横を見ると、1Fと2Fのいろいろな部屋は今コロナで嫌われている言葉ですが、3密な関係になっておりまして、その中で先ほど辻先生が指摘された非常に専門的な対応もあるけれども、住民の活動も非常に活発なんですね。住民の健康生きがい活動をやっている方はそういうことを意識していないんですけども、我々からしますと、専門的な活動もあるけれども、そういう住民の健康生きがい活動もかなり活発なので、まさに健康生きがい学会にとっては、視察の対象になっておかしくない所でした。戻りますと、行政の公的なシステムや公助的なシステムだけではなく、互助的なシステム、住民の活動、あるいは自助的な活動がベースにある。まさに、これが決め手だと思います。

松山 どうもありがとうございました。そろそろ時間が迫ってまいりました。今回の座談会は、前回の学会で京極会長が述べられた基調講演をテーマに皆さんのご意見と、ご意見を元にして今後の健康生きがい学会の活動も踏まえた内容を皆さんに出していただきました。今日の懇談会についてもこれからテーブル起こして、次回第11回大会にはこの会で皆さんから出された課題検討事項もあわせて、分科会の設置なども考えております。どういう形になるかまだ分かりませんが、近いうちにニュースでお伝えできるのではないかと思います。本当に最後になりましたが、辻理事長から一言よろしいでしょうか。

辻 松山先生、巧みな司会進行、議事運営ありがとうございました。また次回への道筋もつけていただき本当にありがとうございます。私なりに思いますことはやはり、自分で言っていて気が付いたのですが、生きがいというのはQOLという国際共通の座標軸に対して、それがもしQOLというのは横軸で3本が動いているとしたら、その横軸の3本に対して縦軸なんですね。ですからそういう独自のものであると私自身もう一度再確認したのと、学会の活動もそれぞれの領域に生きがいというものがあるということ、そしてもう一つは最後に京極先生が仰いましたように、あるいは京極先生の今の著作活動の基軸をなしているのですが、市民参加ですね。私は戦後生まれですが、私の育った世界は住まいと労働が、農村とかわずかな自営業者を除いて分断されていると。それから地域の互助というものもそれに伴って分断されている。この異常なる社会が続いてきたのが現代ではないか。これは異常であると私は思います。従って、正常な社会は、自助、互助、あるいは民助、企助、共助、公助というものがバランスよく存在する

社会であって、そういう意味では市民参加が決定的に欠如してきている。この問題をかなり本気で取り上げなければいけないということを強く再認識いたしました。そういうことで、どの分野にも市民参加という概念が入らなくてはいけないんですね。在宅医療分科会もあれば、住まい分科会もあれば、その他の分科会も随分つくりましたが、そのいずれにも自助、互助、共助、公助の概念を念頭において、とりわけ「市民参加」ということが大きなテーマであるということ、今日最後に松山先生の巧みな議事運営で感じました。以上です。

松山 ありがとうございます。そろそろ時間となりました。今回のオンライン版懇談会には不都合があり、一部視聴できなかった方もいましたが、この内容はレコーディングされていますので、いずれ編集した形で公開したいと考えております。同時に今回の座談会を通して、今後の学会の在り方も問いたい。私自身、個人的に次回の大会長として務めるわけですが、「地域共生社会」というテーマは外せないと思っております。これと同時に、ここにかかわる「市民参加」が健康生きがい学会の活動となっていくのかなと思っております。そして今日私の方から出しました「民助」という、民間のそこに住む人たちの力、活動、これをこれからどのような形で伸ばしていくのかということが重要ではないかと思っております。最後になりました。常務理事の宮島理事、最後のまとめをお願いします。

宮島 非常に幅広くこれからの健康生きがい学会の方向性というのが、提起されたと思っております。やはり今回、もう少し整理していくということが大切だということを感じました。本当にわずかな時間でありましたが、貴重なご意見をいただきありがとうございました。松山先生、本当に巧みにタクトを振っていただき助かりました。ありがとうございました。そして京極会長、辻理事長、吉田理事、児玉先生等々、貴重な意見をそれぞれの立場でいただきありがとうございました。感謝の言葉に代えさせていただきます。私の方からは以上でございます。来年はコロナを乗り越えて一同に会せるような形で学会を再開したいと思いますので、その節はご協力よろしくお願いします。

松山 ありがとうございます。2時間に及ぶ懇談会を視聴いただきありがとうございました。また視聴いただいた方々のご意見も我々は承りたいと思っておりますので、事務局の方に今日の座談会に対する意見、要望、感想等をお寄せいただければ幸いです。2時間に及ぶ座談会、何とか次の世代の学会に結びつけるような内容のものが得られたかなという感触がございます。本当にお忙しい中ご参加いただきありがとうございました。これで座談会を終わります。