

日本医療福祉生活協同組合連合会
創立記念シンポジウム

「高齢者にやさしい都市(まち)づくり」

報 告 書



【基調講演】

高齢者にやさしいまちづくり ～WHOのグローバルネットワーク～

ジョン・ベアード

(世界保健機関 (WHO) 高齢化と人生部 部長)

みなさんこんにちは。私の家族はいつも日本に関心をもっています。父は日本語を少し話しますが、「こんにちは」と「はい」の2つだけです。

医療福祉生協連の創立を心よりお祝いします。今回は、創立記念でお話する機会を与えていただき、またすばらしい都市・東京を訪れる機会を下さって感謝します。

本日は、テーマをグローバルな脈絡に当てはめて話します。日本で起きていることと世界で起きていることを比較していただきます。次に、WHOの高齢者にやさしい都市（まち）ネットワークについて話します。他の都市ではどのようなとりくみがなされているか、そして願わくば日本の都市にもネットワークに参加していただきたいので、そのことについて話します。そして最後に、今後の動向について話したいと思います。



1、とりくみの背景：高齢化

(1) 本当の高齢化ははじまったばかり

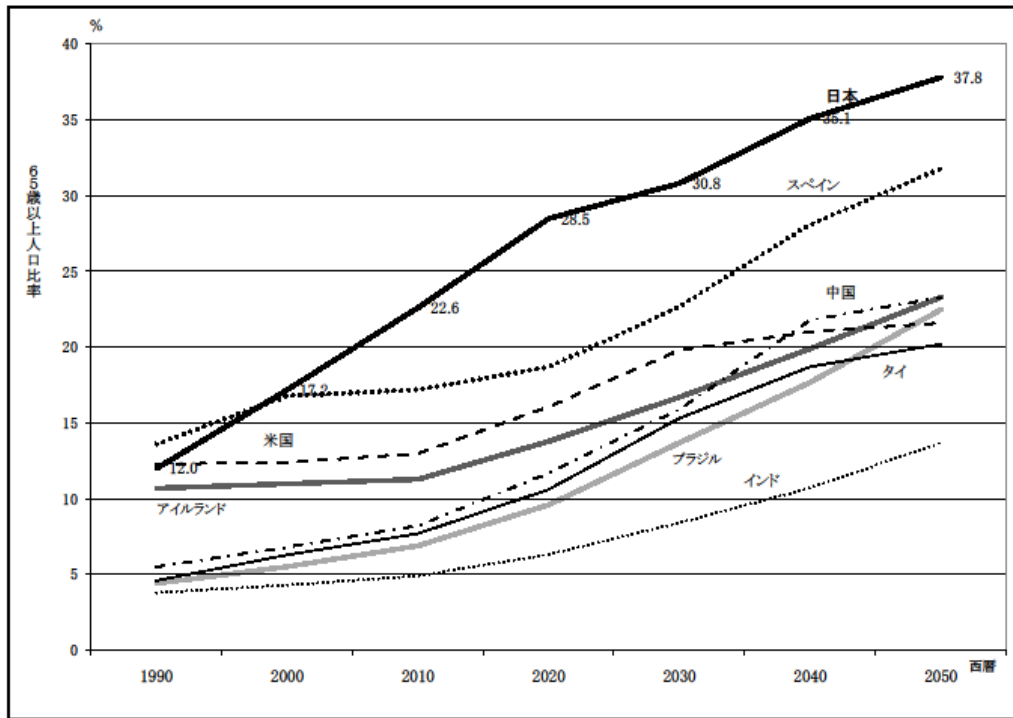
私は生まれたころ、それはそんなに昔ではありません。1990年代ですが、世界、地球上で80歳以上の人口はたった1400万人でした。それが2050年には、中国1国だけで80歳以上が1億人になる。全世界では4億人になります。これは世界にとって非常に大きな変化です。ですからいまから将来の計画をたてておかなければなりません。

高齢化の趨勢についてはいくつかの誤解があります。

一つ目の誤解は、もうすでに起きていることで、なんとかその嵐を切り抜けたところ。つまり、本当の高齢化ははじまったばかりだということです。

図1は、65歳以上人口比率の推移の各国比較です。一番上の線が日本であることは、みなさん驚きではないと思います。

図1 本当の高齢化ははじまったばかり



出典) 世界の人口統計(2008)

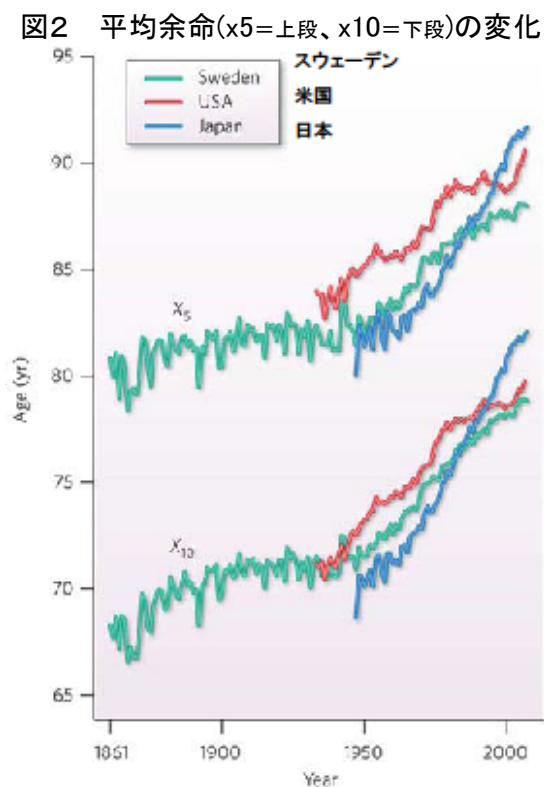
まず、2010年までの推移をみて下さい。しかしこれは第1章にすぎないわけです。その先の40年間、2050年までにどのような変化が起こるかをグラフ化しました。2010年時の上位4つの線は先進国、下の4つの線は中所得国や低所得国です。たとえば中国は、2040年までに高齢者人口比率はアメリカよりも高くなっています。

ですから、高齢化は先進国だけの問題だと思っているかもしれませんが、途上国においては、より急速な変化がこれから経験されることになるわけです。日本は早くから高齢化の経験を培っていますので、これから高齢化する国々に対してリーダーシップを発揮することができるでしょう。いままでの経験に基づいて、どうやって変化する社会に適応できるかについて助言ができるでしょう。

ところで、よく聞かれる質問ですが、なぜ高齢化がすすんでいるかということ。児童の死亡率が下がったことによるのか、それとも長寿になっているからなのか、ということですが、それは簡単に立証できます。当初の発展段階においては、乳幼児死亡率と出生率が下がることによって高齢化がすすみます。そして次に社会が発展すると長寿になるのです。

図2は、平均余命が5年（x5）と10年（x10）の人たちの年齢を示しています。20世紀前半までは、概ね80歳でした。つまり20世紀の大半においては、80歳になった人は余命が5年間期待できたということです。ところがいまは、2000年の一番上が日本ですが、日本では92歳の人の余命が5年です。

これは大きな変化です。つまり、平均余命が12年引き上げられたということです。余命が5年間の平均年齢が、80歳から92歳に引き上げられたわけです。



出典) Vaupel2010

ここでは深入りしませんが、興味深い点があります。人の人生が長くなっただけなのか、それとも人生が長くなって健康になったのかということです。つまり人生の最後の部分が長くなっているのか、前半が長くなっているのかということです。その答えはそれほど明らかになっていません。しかし非常に重要なテーマです。

(2) 高齢者は社会のお荷物なのか

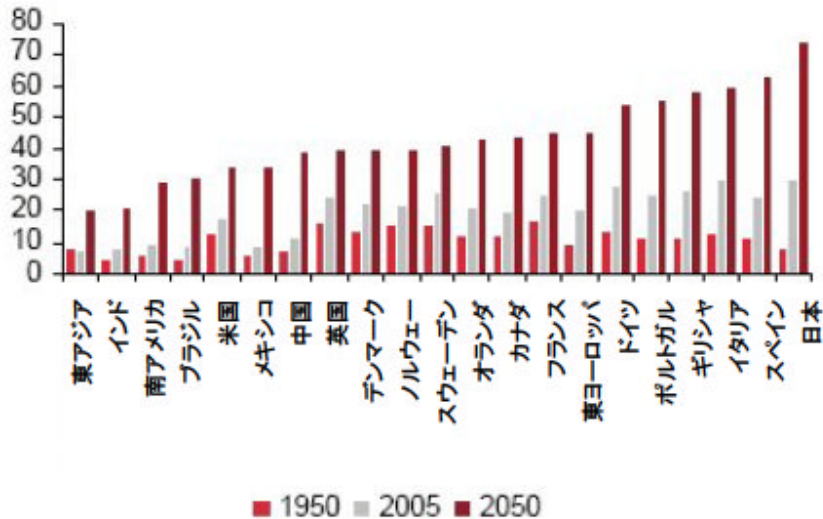
多くの人たちは高齢化の進行をネガティブにみえています。高齢者は社会のお荷物だとみられているわけです。

その一例が、依存率として示されています。

図3は、生産年齢人口（15歳～64歳）を100としたときの65歳以上人口の割合が高齢者依存率を示したものです。日本が一番右側にあります。日本の棒線は3本ありま

す。左の棒は1950年で一番低い。依存率は7、つまり100人のうち7人でした。棒線の真ん中は2005年で依存率は100分の35、そして左側は2050年の予測です。100分の70を超えています。つまり、2050年の高齢者依存率は現在の2倍になるのです。

図3 高齢者依存率の国別比較



私は、高齢者を社会のお荷物として見る考え方、ネガティブに見る考え方に反対です。高齢者は社会のお荷物ではないと思うのです。突然に、社会の生産的な参加者から依存者になる年齢なんて決まっていなと思うのです。高齢者はいろいろな形で社会に寄与します。日本においても、家族の中で80歳を越えるまでは若い人の収入が高齢者をサポートすることになっていないわけです。80歳になるまでは、年をとった人たちの収入が若い人たちをサポートしているわけです。

高齢者は社会のお荷物であるという概念はうち捨てなくてははいけません。

私は、高齢者はすばらしい人的資源だと思っています。そのことを社会が見逃しているんです。もし健康を維持することができて、地域社会においてずっと寄与し続けることができる社会環境を整備することができれば、高齢者はすばらしい資源になって社会の成長を助けることができるでしょうし、成長の安定性をもたらすことができるでしょう。つまり、過去との関係性を高齢者がもたらして、遺産を承継させるということなのです。

でも、何もせずにそのような社会ができるわけではありません。では、何をしなければならぬのか。

①生涯を通じた健康増進——健康の重要性

まず、やらなければならないのは保健医療です。世界の各地において、高齢社会の対応として年金さえ給付すればいいと思われていました。それで問題は忘れられてもいいと思われています。たしかに経済的な安定性は重要です。しかしもっと重要なのは健康です。高齢者が健康であれば、なんでもやりたいことができます。不健康だと

できることが限られてくるわけです。

そこで考えなくてはならないことは、高齢になって、人生の変わり目にきた人たちに対して、その人たちが自らを活用できるような場をつくるということです。つまり、生涯にわたっての健康増進を行っていかなくてはなりません。

人はみんな高齢化するんです。年齢帯の直線上で、自分の現在の位置がどこかという点が人によって違うだけで、人間はみな高齢化するのです。

②環境の整備

2つめにやらなければならないこと、高齢者をお荷物から宝物にするためにやらなくてはならないことは環境整備です。高齢者が健康に生活することができるような環境整備です。環境が整備されれば、高齢者が社会に寄与し続けることができるでしょう。この点はあとでもう少し詳しく述べます。

③高齢者にやさしいプライマリヘルスケア

3つめにやらなければならないことは、プライマリヘルスケアと介護を長期的に提供することです。

まず、統合された本格的な形で提供されなくてはなりません。国によっては、これらのケアを提供する主体がバラバラになって、包括的ではないところがあります。包括的でないと実効性がなくなります。

そして、初期にスクリーニングを行うことによって慢性疾患を早期発見して、その悪影響を極小化する、改善できるようなシステムが必要です。

また、高齢者が廉価な医薬品にアクセスできるようにしなければなりません。医薬品が高価な国、あるいは全くアクセスできない国があります。高額な医薬品しか提供されていないから、医薬品があっても買えない国もあります。

さらに、確かな技術をもつ協力的なサービス従事者も必要です。多くの国では、労働者人口が減るなかで高齢者が増えています。逆行する2つの変化の中でサービス従事者をどうやって確保するかという課題があります。

そして、長期的なケア（在宅、専門施設）の提供です。このことに関しては本日の午後、厚生労働省の方々とお話する機会に恵まれました。日本においては、非常にすばらしい介護保険制度があるということを学びました。これは他の国々にとっても参考になります。介護保険は非常に重要です。私の母国のオーストラリアでは、2030年までの予想を立てて、高齢化によって医療費用がどの程度嵩むかというインパクトを試算してみました。医療費用が2倍になるという結果がでました。その増額分の半分は長期ケアの需要によって引き起こされるということです。

したがって、制度として長期ケア、介護のシステムがあるということを担保しなければなりません。病弱とか認知症に対応できるような制度です。ほとんどの高齢者が望んでいること、それは在宅で高齢期を迎えたいということです。在宅を支援してくれる制度が欲しいわけです。それが肝心です。

長期ケアにとって大きな課題の一つは、必要なサポートを在宅で提供されたとしてもその支援内容では生活できないということです。訪問客がまったくない、家族との

交流がない、ということになると家が刑務所のようになってしまいます。在宅のほうが施設よりも良いかという、必ずしもそうではないわけです。だからこそ、環境については、単に、家、在宅そして長期ケアという観点からだけではなく、大きな枠組みで考えなくてはなりません。

そして最後に考えなくてはならないのは社会の変化です。高齢化への変化は、それ自体として単独で起きているわけではありません。それ以外の変化も起きているわけです。たとえばグローバル化です。世界は、個別の国の集合体ではなくてみんな連環しています。経済システムが変わってきているし、人の移動も増えています。これらのことが高齢者に影響を及ぼすわけです。日本も例外ではありません。多くの地域社会において高齢者が周辺に追いやられて、限界状態に置かれてしまう現象があるわけです。

日本においても急速な社会変化が起きているということを聞きました。つまり、かつては家父長家族の中で住んでいたけれど、核家族化したために若い世代が高齢者といっしょに生活しなくなってしまったということです。日本の高齢者は、自分の親戚や家族とコンタクトしない割合がアメリカの高齢者よりも少ないということです。これは劇的な社会変化です。いまから考えておかなければなりません。

どうやって高齢者が周辺化、限界化すること、世帯分離状態になることを防止することができるか。この週末は中国の北部に行っていました。中国政府と高齢者にやさしい都市(まち)づくりについて話し合いました。

中国の中央政府のとりくみの一つとして、世代間の団結、つまり親孝行の精神をどうやって維持するかということを図りたいと話していました。日本でも親孝行は伝統になっているのでしょうか。中国でも、親孝行の伝統を維持して世代間の団結をはかることがカギだと、中国政府の関係者がおっしゃっていました。

(3) 加齢へのアプローチと環境要因

では、環境についてどのように考えるかということです。

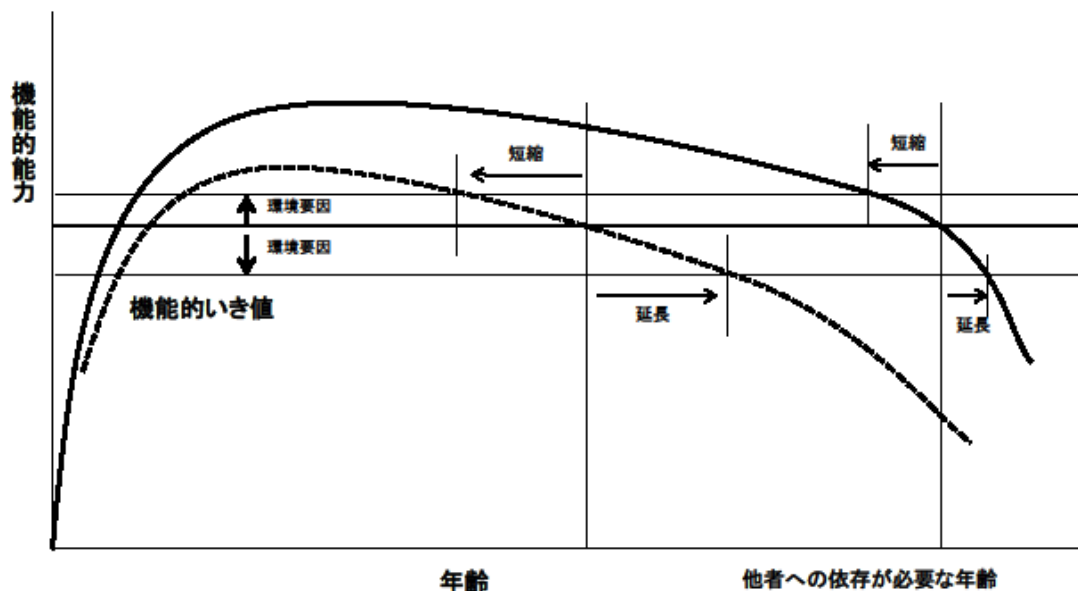
図4は、加齢へのアプローチと環境要因について示したものです。

図の曲線の実線が理想曲線です。私たちの身体的機能は、子どもから大人になるにつれて上昇して行って、20歳くらいにピークになります。20歳以降は少しずつ下がっていきます。理想的な状態では健康限界は少しずつしか進みません。末期において急速に減少するのです。でもいろんな人がいて、さまざまな個人選択を行います。暴飲暴食をしたり、喫煙をしたり、運動をしなくなったりします。みんながみんなそういう選択をするわけではありませんが、そうした個人的な選択が健康限界に影響を及ぼします。ですから、一般には理想的な身体曲線にはなりません。通常は、悪化のペースが理想的な曲線よりももっと低くなります。曲線の下段の点線部分がそれです。

次に横軸をみてください。その時点まで下がるもはや自立的な生活ができなくなる、他者に依存しなくてはならなくなる年齢を示しました。理想的な状態では依存し

なくてはならなくなる年齢が高くなります。要するに、正しいライフスタイルを続けていけば理想曲線に近くなる。他者に依存する時期を遅くすることができるわけです。私はこの図を、もっと上の曲線になる生活をしようと説得する材料に使っています。

図4 加齢へのアプローチと環境要因



もう一つ大事なことは、機能的いき値はけっして固定しているわけではないということです。機能的いき値のハードルが下がれば、つまり周りの支援が充実している環境で暮らしていれば、他者に依存しなけりばならなくなる年齢はずっと高くなるわけです。

例をあげましょう。私は日本で障がいをもって生活をしているとします。でも電車や地下鉄があるのでなんとか動き回れるし、十分なサポートサービスがあるから自立して動くことができます。ところが住んでいるところがアフリカのウガンダだとしたらどうでしょう。同じ障がいであれば、おそらく自立した生活はできません。

ですから、環境が、いつ依存しなければならなくなるかということに大きな影響を及ぼすわけです。高齢者にやさしい環境をつくることができれば、ほとんどの人が未来永劫、他者に依存してなくてもすむわけです。

以上のようなことが、WHOの高齢者にやさしい都市（まち）プログラムの基礎になっています。

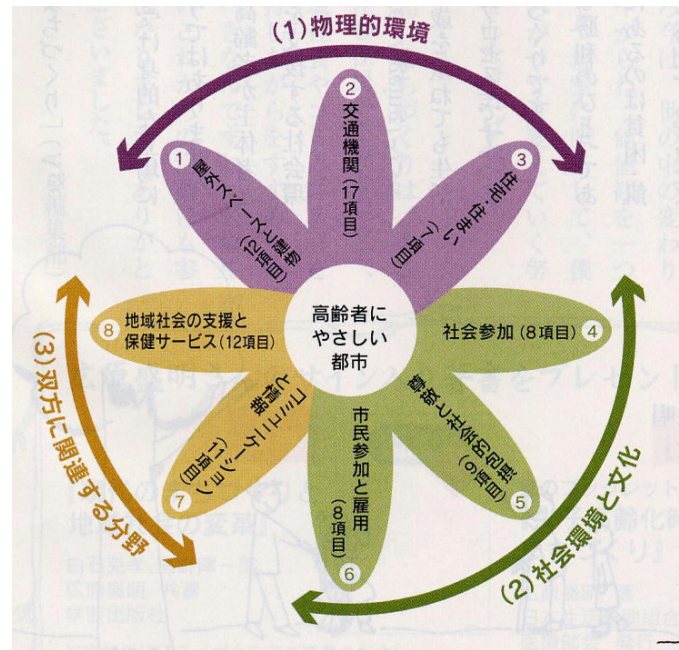
2、高齢者にやさしい都市の大切な要素

高齢者にやさしい都市とは、アクティブエイジングを推進する都市環境のことです。医療福祉生協連も日本においてアクティブエイジングを推進されていますが、単に病

気をしないというだけではなくて、社会に参加し続けることができるということがアクティブエイジングの考え方です。

高齢者にやさしい都市のガイドラインの第1段階は、世界30都市を対象としてつくりました。ガイドラインは8つの異なる特性、テーマから定義されています(図5)。

図5 高齢者にやさしい都市のガイドライン



第1は、屋外施設と建物です。建物は車いすでも入ることができるか、あるいは杖をついている人が階段を登らずにすむか、ということが課題になります。

第2は、公共交通機関です。障がいがある人にとってバスや地下鉄のアクセスがよいかとか、都市のいろいろなところに公共交通機関を使って行くことができるか、ということです。ニューヨークのとりくみを後で紹介します。

第3は、住宅です。高齢者が住んでいる家の設計は適正か、十分な身体能力がない人にも住みやすくなっているか、階段があるか。あるいはワンフロアか、バリアフリーか、十分な照明があるかということです。これら全部が高齢者にやさしい住宅かどうかに影響するわけです。

第4は、社会参加です。高齢者がどのようにして積極的に地域社会に参加しているか、活動に参加しているか、単にそこに住んでいて息をしているだけではなくて、実際に積極参加しているか、どのような形で参加しているか、高齢者が都市(まち)の意思決定にどういう役割をはたしているかということです。

第5は、尊敬と社会的包摂です。高齢者を社会がどう扱うか、その社会で高齢者はどういう気持ちでいるかということです。スロベニアのルビアナという都市の話をしてしましよう。その市の担当者に公共交通機関について聞いたんです。「はい、わが市のバスは障がい者でもアクセスできます。」「それはすばらしい。」「いいえ、そうでもあ

りません。高齢者は苦情を言います。バスには乗れるけれども運転手の扱いがひどい。自分たちが座る前にバスを発進させてしまう。」礼儀正しい運転手を育てるのにコストはかからないわけです。高齢者に敬意をはらえばいいだけのことです。それができていない。

第6は、市民参加と雇用です。多くの人が、何らかの理由によって62歳とか65歳で引退しています。これは奇妙だと思いませんか。なぜ年齢で線引きをするんですか。仕事をしている人が、ある年齢になったら誕生日に引退することは合理性がないと思うのです。多くの国々では、もっと高齢になっても働き続けています。働かなくては暮らしていけないからではなくて、働きたいから働くのです。高齢者は、年をとっても働きたい。そのためには柔軟性が必要です。われわれ現役世代と同じ時間数は働きたくはない、私のような忙しい生活はいやだ。もっと自宅でやりたい。やりたいことがやれる時間が欲しい。それでも仕事はしたい。いまの都市は、そのようなことができる設計になっているかどうかということです。

第7は、コミュニケーションと情報です。高齢者は他の人たちとどうやって意思疎通をしているか、提供されている施設やサービスの情報をどうやって入手しているかということです。高齢者のニーズをどうやって他人に伝えているか、そして決定に対して影響力を行使することができるかということが課題になります。

そして最後、第8は地域社会の支援と保健サービスです。コミュニティサポートとヘルスケアは高齢化において忘れてはならないこと、非常に重要なことです。しかし、私たちが高齢者にやさしい都市モデルにおいて主張しているのは、保健サービスが唯一最大の要素ではなくて、そのほかの7つの要素が合わさってはじめて高齢者にやさしい都市（まち）づくりができるのだということです。

3、高齢者にやさしい都市グローバルネットワーク

(1) ネットワークへの参加

WHOは2010年の初頭、高齢者にやさしい都市グローバルネットワークを立ち上げました。昨年、毎週のように都市からネットワークに参加したいという電話がかかってきて、年初に立ち上げたのです。

ネットワークは、世界の都市、日本もケニアの都市も参加できるような柔軟性があるものにしました。厳格に要件を定義することによって基準を満たさなければならないというのではなくて、柔軟性を重視したのです。ですから、高齢者にやさしい都市の認定ということではなくて、現在よりも高齢者にやさしい都市になりますというネットワークにしていこうと思っています。

高齢者にやさしい都市ネットワークへの参加についてですが、第1段階は、ある都市が参加したいと思ったときには、都市の最高レベル、たとえば市長の意思表示が必

要です。都市の規模は東京都のような大都市でなくてもよい。小さい単位の自治体、市町村でもいいのです。現在のところは大都市しか参加していないのですが、小規模の自治体でもかまいません。

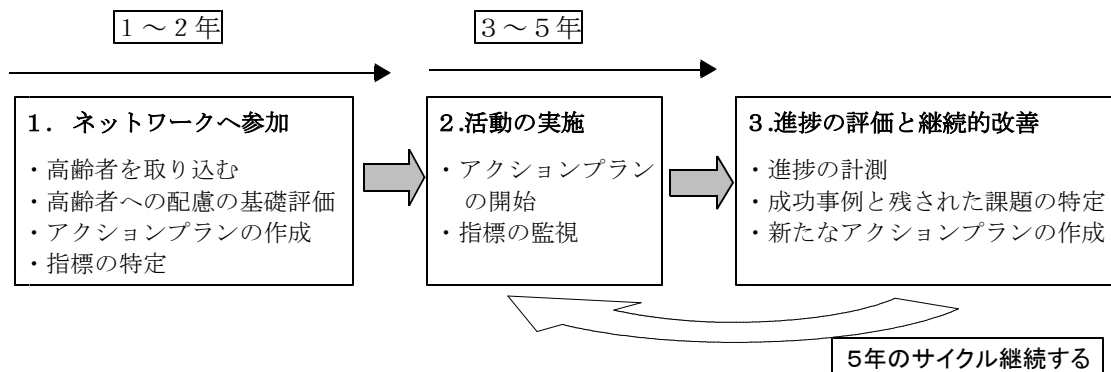
参加登録にあたっては、自治体に4つのことを約束してもらいます。

1つめは高齢者を関与させるということです。2つめは高齢者にやさしい度合いを評価するということです。ガイドラインとかチェックリストが活躍する段階です。日本でも医療生協がチェックリストにもとづく活動をされていますね。評価の段階で違いがでることを期待したい。3つめに重要なのは計画立案です。都市の改善計画をつくるということです。そして4つめは指標をつくることです。その指標を使って、それ以前に比べてどう変わったのかを評価するを行います。

この4つのことを実施すると約束してくれれば、自動的にネットワークの一員になります。参加をする前に何かをしなければならないということではないのです。意思表示さえあればメンバーになっていただけます。

ネットワークに参加すると、まず1～2年目に計画を提出していただきます。計画がよいということになれば、次の実行段階に入ります。3～5年で計画を実行してもらいます。3年間経って改善があったということが実証できれば、大きな改善でなくてもいい、改善に対するコミットでもいいのですが、改善があればサイクルに入るわけです。そこでまた評価を行って、計画を修正・改正して、その後また5年間で実行する。そうやって継続的にネットワークに参加し続けて、継続的に約束の実行をしていくという仕組みです。

図6 高齢者にやさしい都市グローバルネットワーク



(2) WHOのグローバルネットワーク

次に、ネットワークの現状について説明します。今年、2010年初頭にアイデアが生まれて、6月に立ち上げたばかりです。でも、かなりの関心が寄せられています。

まず国レベルの参加です。公式な形でWHOのネットワークに参加して、国レベルで高齢者にやさしい都市づくりをすすめるようとしている国としては、まずフランスがあります。フランスでは34都市が国レベルの計画に参加してくれています。2つめは

スロベニアで、7都市が参加しています。もう一つ、公式参加を決めてくれたのはアイルランドです。都市というよりは、郡レベルの参加です。

それから、現在交渉中のところが4カ国あります。まずカナダですが、150のコミュニティが高齢者にやさしいコミュニティづくりをすすめることを決めています。これらのコミュニティに対してネットワークへ参加してもらうことを交渉しています。また、来週にはスペインを訪問して、国レベルのプログラムについて政府当局と話をする予定です。スペインの隣の国、ポルトガルもナショナルプログラムを導入すると言っています。

この週末には中国に行っていました。中国政府も、国のプログラムとして高齢者にやさしい都市づくりをすすめると言っています。想像してみてください。少しずつでも各都市がよくなれば、とくに中国で都市の改善ができれば、それを受益できる高齢者はたくさん生まれるわけです。中国では、上海、北京、それにチチハルなど6都市がすでにパイロットをはじめています。

次に、都市自治体レベルでネットワークに参加している都市についてです。国のプログラムによる参加でなくても、都市レベルで参加したいということであればプロセスに参加してパイロットをはじめただけです。

都市レベルの最初の参加はニューヨーク（米国）でした。その他、マンチェスター（英国）、ブリュッセル（ベルギー）、ジュネーブ（スイス）、キャンベラ（オーストラリア）、モンテビデオ（ウルグアイ）といった都市が参加しています。また、これらよりも小さな都市も参加しています。

現在は先進国が中心ですが、先進国以外の途上国からもより大きな関与を期待しています。

写真は、2010年6月のニューヨークの発足のものです。参加の証明書を贈っているところです。私（中央）とニューヨーク市長のマイケル・ブルームバーグ氏（右）が写っています。私自身がいつも手渡しに参加できるとは限らないのですが、こういう証明書を贈ると各都市には喜んでいただけます。



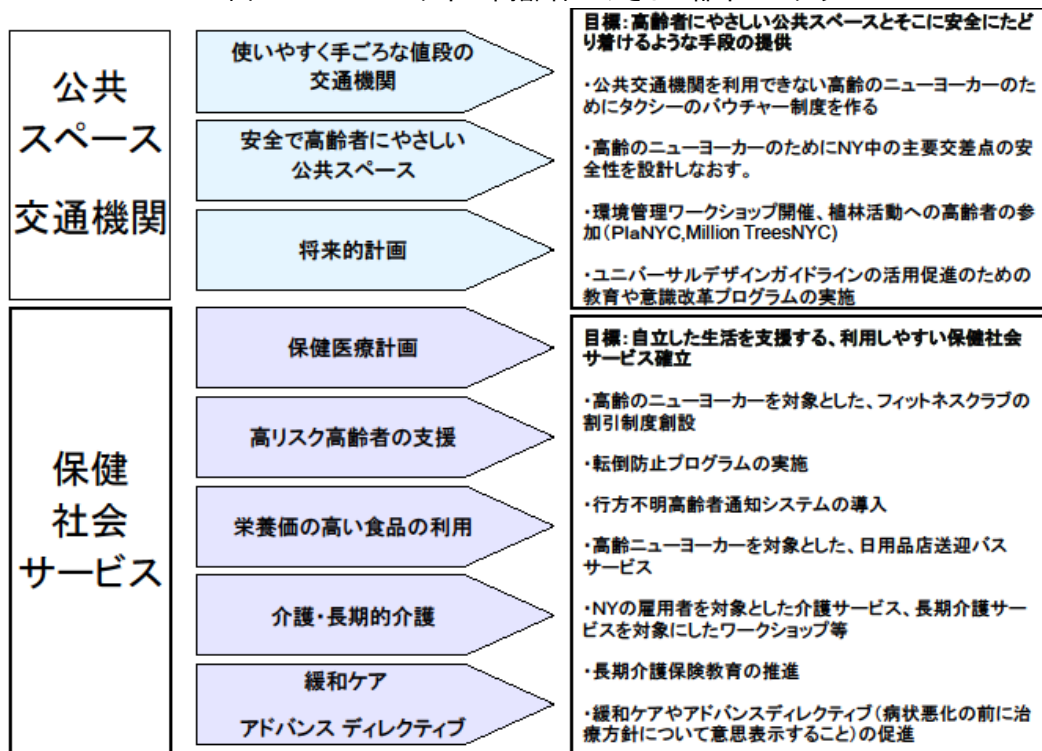
ニューヨーク市のグローバルネットワーク発足式（2010.6.28）

ニューヨーク市のとりくみを紹介しましょう。ネットワークに参加している都市のなかで、ニューヨーク市はかなりすすんでいます。私は、WHOに赴任する前はニューヨークに住んで、生活をしていたことがあるので、ニューヨークの進捗状況が体験的に分かります。

ニューヨーク市のプログラムは、「すべての年齢層の人びとのための都市」(City for All Ages) プログラムです。高齢者にやさしいということは、すべての年齢層にとってもやさしいということだ、とブルームバーグ市長は言っています。対策をうてば、高齢者だけではなくて、いろいろな人たち全員がよりよいアクセスを享受できるし、世代間のつながりも強まるといことです。

ニューヨーク市は、コンサルテーション、市民と諮問を行って高齢者にやさしい都市づくりをすすめています(図7)。

図7 ニューヨーク市の高齢者にやさしい都市プログラム



ニューヨーク市がどのような問題点を洗い出したかを簡単に紹介しましょう。

まず、高齢者のための安全なまちづくり、街路づくりです。ニューヨークを訪れたことのある方はご存じでしょう。高齢者が通りを歩くだけでかなり危険です。それに対する対策を打っているわけです。

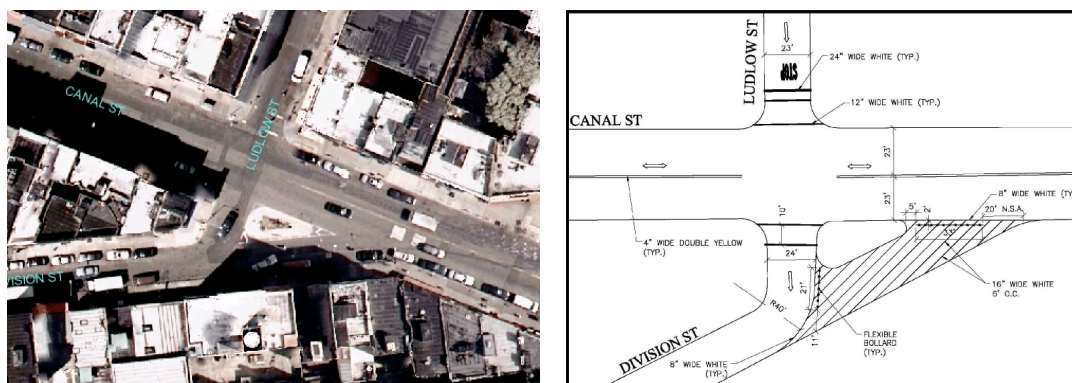
ニューヨーク市内のコミュニティのうち高齢者の割合がもっとも高い地域で、かつ交通事故が件数が多いところを特定しました。マンハッタンは人口密度が非常に高く、たくさんの人が住んでいます。かつ相当な広さがあります。マンハッタンにあるそれぞれのコミュニティにコンサルタントを入れて、実際に住民と話し合いをして、

住民がどういう問題点を感じているか、どういう対策が必要かを話し合いました。

そこで特定された問題の一つとして、横断歩道を青信号のうちに渡りきれないということがあります。とても簡単なことです。青信号の時間を少し延長すればよいわけです。横断にかかる時間にあわせて青信号の時間を延長しました。すべてがコンピュータにつながっているわけではないのですが、何らかの方法で信号の時間を調整しました。2008年6月に行われた積極的な改善行動の結果、43の交差点のうち23の交差点で青信号の時間を高齢者のために長く設定しました。

それから街路の物理的な改善もしました。

写真は、ニューヨーク市内のチャイナタウンの航空写真です。コンサルタントがみたところ、機能不全を起こしている交差点で、かつ危険だということです。斜めに走っている通りがあって、島ができています。車の方向がバラバラになってしまって混乱が起きている。交通事故が多かった地域です。そこで、横断歩道をつかって、一方通行にした。斜めに走っている部分にコーンを立てて車が入れないようにしました。塗料も塗りました。そうはいつでも、シンプルなデザインの変更です。それほど大きな土木工事ではなく、費用も安上がりでした。



ニューヨーク・チャイナタウンの航空写真と斜め街路の改善

また、街路にベンチや植木鉢を置いて、座って休憩できるようにしました。ほとんどすべての都市で高齢者の不満の一つとして聞かれるのは、散歩をしようとしても座って休憩できるところがない、疲れるから大変だということです。

それから、トイレに関する不満も多い。高齢者はトイレの回数が多い。しかしまちにトイレがない。ニューヨーク市は地元の企業とタイアップしてトイレの解決策を実施しようとしています。企業のオフィスにあるトイレが利用できるようにすることで高齢者にやさしい都市づくりをすすめています。企業のオフィスのトイレを使ってください、無料でいいですよ、というやり方です。企業もこのことによって繁盛します。企業にもメリットがあります。誰にも問題が起きないウィンウィンの解決策です。

ジュネーブ市（スイス）も同じような対策を行っています。

ジュネーブ市は、道路や公園にベンチを増やすこと、人びとが道路を安全に渡れるように青信号の時間を長くすること、歩道や街灯の改善を行うなどの目標を定めまし

た。そして2年間で、新しいベンチを165整備する計画のところ232のベンチをつくり、歩道の拡張を27カ所で行い、新たな街灯を26つくるなどの改善を行っています。

このように、指標を使って、時間とともに進捗をしているかどうかを計測します。

高齢者にやさしい都市というと、いまは不況期だからお金がかかって無理だという話になります。しかし結局は、優先課題は何かという問題です。他のコミュニティのメンバーと同じように、高齢者をコミュニティの一員としてきちんと尊敬する、そして高齢者にあった環境づくりをするということです。

必ずしもお金をかけるだけではありません。私がおかしいなと思ったのは、ニューヨークのスクールバスの例です。スクールバスは経済的に恵まれない子どもたちのためのシステムです。朝の8時から夕方4時までドライバーを雇って、朝は児童を登校させ、夕方に下校させています。では、登下校時以外の日中は何をしているのかというと、何もやっていない。でもその間の賃金は払っているわけです。市から補助金が出ているわけです。それならばということで、バス会社と提携して、遊ばせているスクールバスを高齢者のために活用するようにした。ショッピングセンターとかコミュニティセンターに高齢者が通えるように、スクールバスを日中、活用したわけです。

このように、お金をかけるだけが能ではありません。頭を使うことで活用できる資源があるということです。

4、ネットワーク活動の今後

では、高齢者にやさしい都市グローバルネットワークに参加する意義は何かということですが、

意義の第1は情報の共有です。都市にとって大事なことは他の都市から学ぶということです。それぞれの都市には、貢献できること、学ぶべきことがいろいろあると思います。このことについて、WHOはウェブのポータルサイトづくりをしています。各都市の計画や評価、どのようなプロセスを経て、どのような施策を実施してきたのかということに掲載してもらってサイトをつくっています。そうすれば、他の都市がここにアクセスして、他の都市でどのようなとりくみが行われているかを学ぶことができます。

たとえばニューヨーク市ではベンチに関して興味深いとりくみを行っています。マンハッタンは人が多すぎてどこにでもベンチが置けるわけではありません。そこでビルの側面にたためるようにしたベンチづくりをした。必要なときにはベンチを倒して使えるようにして邪魔にならないようにしたというようなことです。そうした事例は他の都市でも学べると思います。

このように簡単なデザインで解決できて、他の都市も学べる興味深い施策があるわけです。そうした情報を掲載するチャットルーム、ディスカッションルームをつくり、ニュースなどのセクションを用意します。

次は、engAGE WHO、つまりWHOのポータルサイトの拡張です。ポータルをさらに拡張して、個人、NGO、その他のグループが参加できるように広げていこうと思っています。医療福祉生協連のみなさんもここに参加していただけるのではないのでしょうか。engAGE WHOのポータルを使って、お互いにコミュニケーションをしたり、近況を知らせ合ったりする。あるいは世界にむけて、日本で何がおきているかを発信していただくこともできます。非常にエキサイティングだと思います。

高齢者にやさしい都市の国際会議も計画しています。まず、今年（2010年）11月に香港で開催します。2011年9月にはダブリン開催を予定しています。ここには途上国の20都市の代表を招きます。高齢者にやさしい都市づくりにとってどのような問題があるのか、とくにアクセスの問題やアーバンデザイン（都市設計）の問題が取り上げられるでしょう。そして、2012年にはシンガポールで開催する予定です。近い将来、日本も会議開催の関心を持ってもらえればと思っています。

それから、都市提携をすすめたい。姉妹都市の提携、あるいは国レベルの提携をすすめたい。たとえば、東京はニューヨークと姉妹都市提携をすることはもちろん賛成ですが、他にもタンザニアのダルエスサラームとも提携してはどうでしょうか。そのような姉妹都市提携をすれば、お互いに得られるメリットは大きいと思います。

また、ベストプラクティス（良い事例）のガイドラインづくりもすすめます。高齢者をどうやってコミュニティ活動に参加してもらうか、理想的な屋外環境は何か、というようなことについてガイドラインを策定して、良い事例・ベストプラクティスを共有したいと思います。

賞も授与したいと思います。たとえば、屋外環境について基準にあった都市にWHOから金賞を差し上げるというようなことです。

言語の問題もあります。WHOには193の加盟国がありますので多言語で対応することは大変です。でも日本は、大きな人口を抱えたいろいろな組織がある国ですから、日本語に翻訳していただければと思います。

最後に、日本の状況をあらためてみておきましょう。

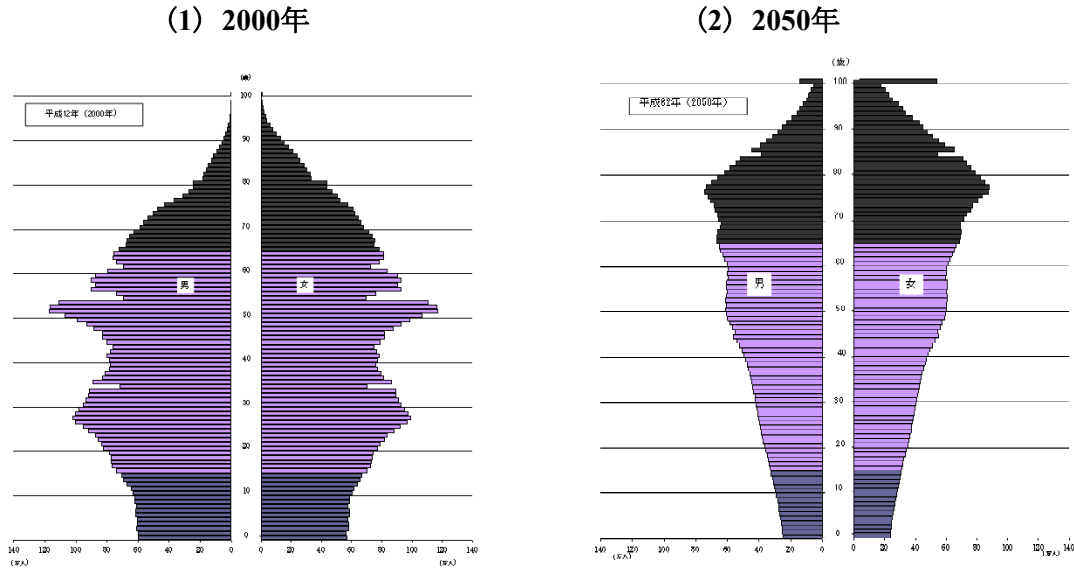
図8は、日本の人口ピラミッドの2000年と2050年を比較したものです。それぞれの図の左側が男性、右側が女性です。

ごらんの通り、2000年当時、日本の人口の大半は60歳ないしは65歳未満です。それが2050年には一変します。日本は社会が非常に大きく変わる国だということです。日本は、社会としてこのような劇的な変化を無視することはできないはずですが、このような劇的な高齢化に対応することは、放っておけばなんとかなるという問題ではありません。対応を遅らせれば遅らすほど、それだけ対応が難しくなります。

私は、日本の介護保険制度を聞いて意を強くしましたし、医療福祉生協連の方々が高齢者にやさしい都市、高齢者にやさしい診療所づくりをすすめていることを聞いて意を強くしたところです。これらのことは全部結びついているのです。高齢化に対する対応は、年金を給付するとか介護保険を提供するとかプライマリケアの医療機関を

個々に提供することではなくて、これらすべてを合わせて、足並みをそろえた社会的な対応をしなければならないわけです。これから何百万人も高齢者が増えていくわけですから、社会全体で対応することが重要であるということを、2つの人口ピラミッド図は物語っていると思います。

図8 日本の人口ピラミッド



以上で報告を終わります。ありがとうございました。(拍手)