



WHO健康開発総合研究センター(神戸センター)所長

Alex Ross 氏

すべての年代の人々を健康に

みなさんおはようございます。小川先生、岡田先生、近藤先生、Han先生、秋山先生はじめご来賓の皆さま、非常にすばらしい前向きな研究センターの設立記念シンポジウムに出席できることをとても光栄です。

このセンターが設立されたタイミングはとてもすばらしいと思います。なぜならエイジングというのは政治や社会や様々なグローバルな政策決定におけるアジェンダの中に形を変えて見られる時代になったからです。皆さんの中でWHO神戸センターがそもそも存在することを知っておられる方、手を挙げていただけますか？そんなに多くないですね。実はこのセンターはもう20年前からあります。WHO神戸センターについて歴史を振り返ってみますとWHOの中でもユニークな歴史であると思います。開設当時のWHOの事務局長は中島さんという日本人の方ですが、1990年代に兵庫の貝原知事と交流があり、日本にグローバルなWHOの機能を担えるようなセンターを作ろうという話になったそうです。WHOは本部がジュネーブにありますけれども、それ以外の国にある唯一の研究センターが神戸センターということになります。

今日は皆さんに、高齢化、エイジングということがどういう意味合いを持つのか、バックグラウンド的な話をさせていただきます。まず、今年はとても重要な年であります。国際的にも、新しい持続可能な開発目標を国連で採択したのは昨年です。持続可能な開発に関する重要なゴールの一つが健康に関わるものであり、3番目の「good health」という項目がありますが、これは高齢者の健康という意味ではなくてすべての年代の人々を健康に、という意味です。それともう一つ、近藤先生が先ほどおっしゃいましたけれども、well-being、福祉、というものも伴っています。

今年はさらに、日本は伊勢志摩でのG7サミットの主催国になる

わけです。伊勢志摩サミットは5月に開催予定で、さらに9月にはG7神戸保健大臣会合が開かれることになっております。健康な高齢化、というのも重要なテーマになってくると思います。

ということですのですべての年齢層の人たちにより良い社会を築く、高齢者にとって暮らしやすい社会というのはすなわちすべての世代にとってより良い社会を築いていくということが重要になってきます。そこで、どのようにより良い社会を作るのかということですが、これは単純に医療の話ではなくて、社会の対策として考えなければならない。例えば、車いすの人が通りやすいような歩道を考えるということは、赤ちゃんを抱いた若いお母さんにとっても通りやすい歩道になるわけです。高齢者にとっての良い社会というのはすべての世代につながっていると言えます。そういったことを念頭に置いて研究を進める私たちにとって重要なことは、ここに挙げた3つの目的に叶うように、ということです。高齢者の人たちが自立して生活できるように、また尊厳をもって生きていける、我々の成果がすべての高齢者に公平に行きわたるようにということです。

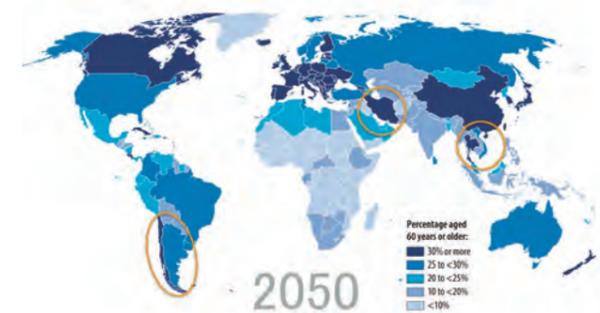
高齢化する世界

高齢化の研究を考えるとときに重要なのは、高齢化というのは単純に死期が近づいている、死に向かうというリスクの面だけではなくて、尊厳を持った人生をどう送れるか、ということだと思います。今まで、高齢化に関する研究というのはどちらかというと病気や伝染病の対策ということでしたか余命を延ばすといったことが主流になっていましたが、今後はそれだけではなくて、先ほど挙げたような考え方を個人のニーズに合わせて発揮していくという研究が必要になってくると思われまます。この研究において政府に対して提言をしなければならないのは、全ての問題は相互に関連しており、単独ではない、ということです。例えば日本とかほかの

国々でも徐々に出生率が低くなっておりまして、これは、世界中で社会を支える労働人口が減っているという問題でもあり、税収が減るという問題でもあり、そういった意味でも新しい社会を作っていくかなくてはならないということです。

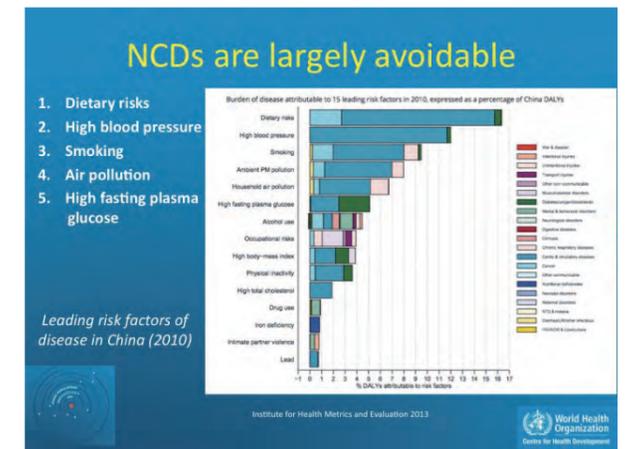
今日生まれた赤ちゃんは世界の平均で71年の余命を持つと言われております。日本で生まれた赤ちゃんであればもっと長くても80歳ぐらいだと思います。とりあえず私たちは60歳や65歳で定年を迎えるわけですが、それではその後、80歳になるまで20年以上、何をして過ごすのでしょうか。今では神戸ではシニアの人に向けた大学もあると聞きます。そこで、20年30年と新たに勉強することもできるでしょう。あるいは定年を延長してもっと働くこともできるでしょう。お孫さんの世話をしているかもしれません。ですので、この30年間、いろんなことをやりたいと思うのであれば、私たちの生産的であろうとする能力が必要であり、それは健康であって初めて可能になります。

人口高齢化の世界的傾向



今から数枚のスライドで世界がいかに早く高齢化していくかを示そうと思います。このスライド中の濃い青というのは60歳以上の人口が全体の30%を超えているということを示しています。時間とともに濃い青が増えていく経過をご覧になったと思います。2050年には、中国、タイ、カナダ、ヨーロッパと色々なところが濃紺に、そして25～30%の国々も増えていると思います。そういった意味で、世界の国々が近いうちに日本と同じ状態になります。つまり日本が世界をリードしているといってもいいと思います。なぜこの変化が重要かと言いますと、例えばフランス、スウェーデン、イギリスといったようなヨーロッパの国々は人口の7%が65歳以上であった時代から、14%が65歳以上になるまでに100年ぐらいかかりました。日本はそういった国々に比べて、ものすごいスピー

ドで達成してしまいました。しかし日本より早いのがタイやブラジルなど、最短で20年で達成してしまうことも考えられます。これは大変な問題を政策決定者に投げかけています。これはいま申し上げたことを見せ方を変えて棒グラフで紹介したものです。上の方にあるヨーロッパの国々というのは70年とか90年かかって7%から14%になっています。しかし下の方は数字が小さくなっています。例えば韓国やスリランカなどは非常に早く高齢化が進んでいるわけです。



このスライドは非感染性疾患(NCD)に関するものですがけれども、これらは高齢者に最も影響のある、なおかつ防ぎようのあるものです。これは中国のデータですが同じことは日本にも言えると思います。こちらに挙げますように、上に挙がっているトップの要因、食事のリスク、高血圧、大気汚染、糖尿病に関するリスクファクターが列挙されています。こういったものは十分な運動や適切な食事によって防ぎうるものです。

このことは我々にとって一つの大きな転換期であると思えます。すなわち、新たな制度やシステムを考える大きなチャンスと言えるわけです。ここ100年の間に伝統的に培われてきたメディカルケアをこれからの時代に合うようにどのように変えていくのかということです。こちらのスライドですが、下に書いてありますように、保健医療2035という厚生労働省のサイトのものです。過去100年の間、我々が病院にお世話になるのはほとんどが急性疾患で、それを治療してもらうときに、病院に行くというのがほとんどでした。しかしこれからは、より長期的ないわゆる慢性疾患の治療が増えてくると予想されます。そうすると、治療するというよりは予防するという方に目が向いていくと思えます。

それから医療サービスについても、量よりは質が問われるようになってくると思います。たくさん検査をするというよりもいかに質の高い治療を受けられるかということが大事になってきますし、これまでさまざまな専門科で分断されていた医療がもっと統合されていくと思います。

高齢者はもっと生産的に活動できる人たちである



さて、我々 WHOから初めて高齢化に関するガイドラインが出ました。これは政策の枠組みというものなのですが、アクティブエイジングという考えを2002年に世に出したのです。右上の方の活力ある高齢化を決定する要因の円グラフを見ていただけたらわかるように、人生の後半に健康な人生を送れるためのいくつかある内の一つの要因として医療があるということです。このガイドラインを元に様々なアイデアのアクションをとることができると思います。社会的な側面、経済的な側面、いろいろな側面を含め、このガイドラインに基づいて国は行動計画を立てることができます。その中には例えば物理的な環境を整えとか個人的な性格によって必要とされるような事柄を整えてあげるといったようなことや、さらに一つの大きな柱として社会参加があげられます。しかしながら今のところそういったような個人への様々な形での介入、例えば介護が提供されているわけですが、それがどれくらい貢献できているのかという科学的なエビデンスが示されているわけではありません。そういったリサーチという面では、昨年、初めてWHOは高齢化と健康に関するワールドレポートというものを発表しました。このワールドレポートが重要な理由なんです、基本

的に社会が高齢者に対して考え方のパラダイムシフト、根本的な変化を促しているということが挙げられます。これまで60歳、65歳という年齢で測られてきた高齢化というものを根本的に変えることを目指しています。その中にはこれまでなかったようなエビデンスを含まれており、いまこれを日本語に翻訳している途中です。終わっている部分もありますが全体的にはまだ英語のままです。このレポートの中で重要なことは、高齢者というステレオタイプでくられていたものを見方を変えてみようということです。さきほど近藤先生がおっしゃいましたように、高齢者はもっと生産的に活動できる人たちであると思ふことが必要であると思います。

これまでアクティブエイジングという話をしてきましたが、ヘルシーエイジングと変えていこうという考えもあります。言葉の定義についてはこちらで説明している通りですが、健康な高齢化というのは病気がないという問題だけではないということです。一人一人が持っている能力をできるだけ長い間、社会の中で維持していけるプロセスを保障していく。ここでもやはりwell-being、福祉という概念が出てきます。これはやはり今後もっともっと強化していかなければならない重要なキーワードです。



Healthy Ageing

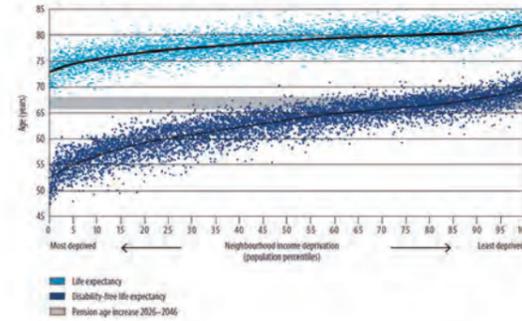
健康な高齢化 (Healthy Ageing) とは、高齢期における福祉 (wellbeing) の実現を可能にするような機能的な能力 (functional capacity) を発達、維持するプロセスのことである

日本の現状

アニメーションをご覧に入れます。日本の人口構造がどのように変化をしてきているかをわかりやすく示していますのでご覧ください。赤ちゃんから生まれて若い人、生産年齢、高齢者と続いていきます。歴史的に高齢者というのは誰かに頼った、従属的な人々だと考えられてきたのですが、そういった考え方をもう一度考え直していかなくてはならないと思っていますし、それに合わせた家の在り方やコミュニティの在り方といったものを再構築していかななくてはなりません。

いま現在の日本では65歳以上の人口は25%ですがこれはほとんど増加しておりまして2050年には40%になると言われています。これから日本を含めて世界でどんどん重要になっていくのが、格差がないこと、すなわち公平性だと思います。このスライドで示しているのが、左が最も貧しい人たち、右がとてもしつちな人たち、それぞれの平均寿命と障害のない平均寿命を書いてありますが、平均寿命については最も貧しい層と最も恵まれた層の中で12年の差があります。障害なしの寿命に至っては20年の差があります。日本が長い間、非常に平等で公平な社会だと考えられてきたんですが、ここ最近格差が生まれ、特に高齢者において貧しい人たちが増えてきたのです。これは世界でも言えることですが、中でも女性の貧困問題というのが目立ってきました。これは一点で止まっている静止画ではなくて、ダイナミックに変化していく実態であります。皆様が研究をしていかれる中でもこういった問題を頭に入れていただきたいと思っています。

Equity matters



コストという考え方から投資という考えにシフト

このスライドですが、重要なのは典型的な高齢者というのはいない、ということでもあります。2つポイントがありますが、高齢期における健康というのは行き当たりばったり、ランダムに起きるわけではないということです。自分たち一人ひとりがどのような人間なのだろうか、これから将来に向かってどのように年をとっていくのだろうかと考えるわけですが、その際に重要なのがWho we are?自分たちは何なのか、というのが重要な構成要素になります。その中にはあまり考えないことかもしれませんが、遺伝子の在り方もあるでしょう、またどこに住んでいるのか、どのように生

There is no "typical" older person



活しているのか、どのようなヘルスケアにアクセスを持っているのかなど様々な要素をはらんでいると思います。先ほど少し申し上げましたキーワードの一つが、内在的な能力というものであります。これは一人一人の人間を構成しているファクターというものであります。まず遺伝子があります。そのほかに様々なことがあり、食事のパターン、過去の疾患などなどの健康上の特性があり、個人的な特性というのものもあるでしょう。もちろんリサーチをされる多くの方々は、一人一人を見たときにどういった医療体制が重要なのかといったあたりもリサーチをされていると思いますけれども、それと同時に、一人一人はコミュニティの中で、あるいはある一定の環境の中で生活しているということがありますので、そういった中で疾患の予防が考えられるのかといったことを見極めながら、また一人一人の機能的な能力を考慮したいと思っています。

機能的な能力というのは比較的新しい考え方であり、ここに学際的なリサーチが必要とされる所以だと思います。すなわち環境がどういったインパクトを与えるのか、どのような計画を立てれば個人の機能が上がっていくのか、技術的な支援とはどういったことができるのか、コミュニティにおいて可能なのか、などのリサーチが生まれてきているというところなんです。リサーチの話をしてありますが、私たちは何を達成したいのでしょうか。加齢とともにキャパシティというのは必然的に減っていくものであります。55歳ではどうなのか、85歳ではどうなのか、さらにその時にどういった要素があるのでしょうか。

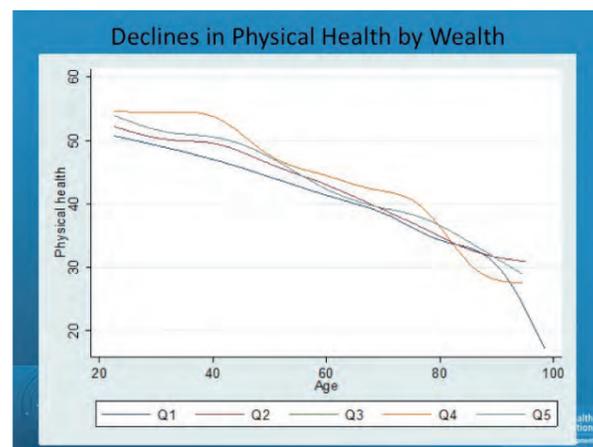
一つ考えられるリサーチというのは先ほどの内在的な能力を如何に上げるべきかということで、例えば非感染性疾患から守るというようなリサーチがあります。機能を上げるということは重要なポイントで、それによってキャパシティの減少、疾病の可能性を減ら

すことができるという考え方です。高齢になるというのはそれ自体がコストになる、また政府にとっての負担になる、という考え方があったと思います。例えばヘルスケアのコスト、年金のコストもあるでしょう。しかしながらコストという考え方からシフトしまして、投資という考えをしてみましょうということです。ヘルスシステムへの投資、生涯学習への投資などです。この投資というのはメリットがあり、成果としてのリターンがあるという考え方であり、スキルが上がる、知識が上がるということがあればよりセキュリティの高い、財政的にも安定して社会的にも活躍できるわけで、高齢者の尊厳や安全性などの効果があると思います。

健康な高齢化を推進する4つの対策

我々は研究していく中で、神戸大学もほかの大学もそうだと思いますが、経済性だけに絞った議論だけではなく、そのほかの学際的な観点、エンジニアリング、ヘルスサイエンス、公衆衛生などといった議論ができるのかをドキュメント化する、その際に非常に大きなインパクトを持つのが社会の中での高齢者の活躍、そしてそれが政策で展開されると考えています。

こちらのスライドで示しているのが認知症の問題です。これは全てが必ずしもアルツハイマーとは限りませんが、日本では800万人が認知の減少という問題を抱えていると言われております。これに対してどのようにシステムが、コミュニティが介入していくことができるだろうか、一人ひとりをどうやってサポートしていくのかということを書いております。



世界の中での主な対策として4つ挙げられています。最初は基本的な保健システムの調整です。2番目は長期的な介護システムの確立が対策として考えられています。3つ目はすべての人にエイジフレンドリーな環境の提供を、と考えています。これは都市計画の話だけではなく、例えば虐待、高齢者へのステレオタイプの偏見などへの介入ということを意味しています。4つ目はやはり研究という点でのモニタリングの必要性です。私たちのセンターはもちろん神戸大学にとってもそうでしょうが、もう一つ重要なのが技術的、社会的なイノベーションであります。高価であればイノベーションは十分に活用されませんので、ここでのイノベーションというのは適応型、必要とするコミュニティや個人に行きわたるイノベーションであってほしいと思います。そして大事なこととして産業界に申し上げたのは、日本だけが市場ではないということです。ベトナムばかり、中国ばかりです。介護関連サービスというのは高価であればなかなか購入できない。そういった場合にどのように技術を適応、変換させていくことができるか、それによってより安全で受け入れられやすく使いやすいものができるということに注力してほしいと思います。

「健康な高齢化」を推進する主な対策

- 高齢者中心の包括ケアシステムの整備 (person-centered integrated care)
 - 健康増進、予防、治療、疾病管理、介護
 - 他職種が連携して人を包括的に診る全人的な医療ケア
- すべての国に長期ケアシステムの確立
- すべての人にエイジフレンドリーな環境の提供
- 健康な高齢化の研究と測定に関する新たなアプローチの奨励

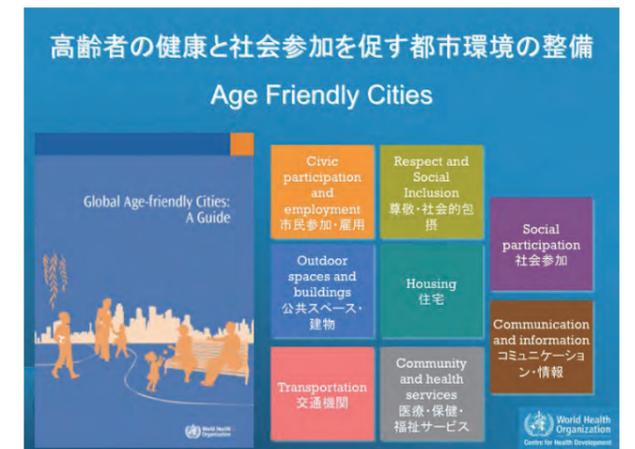
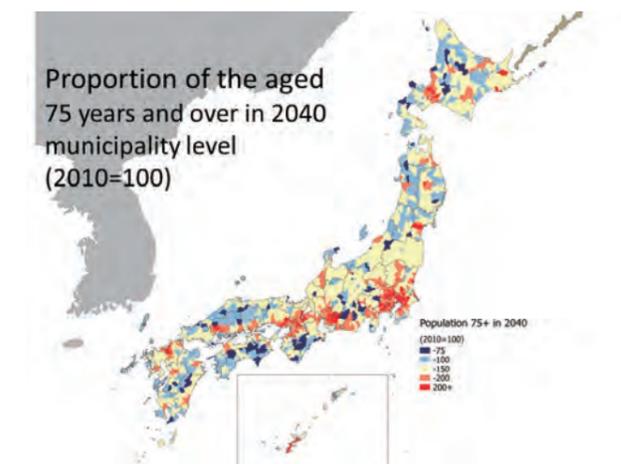
実はWHOは過去2年間で様々な提言をいたしました。政府、産業界、NGOなどへの提言ということになります。ウェブサイトでご覧いただけますのでアクセスしていただければと思います。アクティブエイジングからヘルシーエイジングへの進化をしたという話をしましたが、その中で出てきた言葉がAgeing-in-Placeというものです。つまり、人はどこにいるのかということですが、人はコミュニティの中、家の中で行動しながら、仕事をしながらということに人は置かれているわけです。これは実は秋山先生のプレゼンテーションのスライドなんです。この後により詳しくお話をいただけたらと思いますが、まさにシステムアプローチなんだということ

がこの1枚に示されていると思います。ヘルスケア、ヘルスサービスがなにかをすればいいということではなくて、社会全体がシステムとして機能して一人一人の高齢者をサポートするというのが示されています。

もちろんそういったことは日本の多くの市でモデル化されていますが、ここで重要なのは評価をするということです。これについても秋山先生からお話がいただけるかと思えます。

高齢者にやさしい街づくりには公平な指標が不可欠

すこしスライドを飛ばしますけれども、WHOの取り組みとしましてWHO Age-friendly-Cityというものもやっています。これまで高齢化の推移というのを見てきましたけれども、同じような傾向が人口動態にもみられると言えまして、2025年、2050年と都市部に集中するということになり、2000年の51%と比べますと飛躍的な伸びだと言えます。日本のマップであります、実に93%がすでに都市で生活しているわけですが、75歳以上の人が2040年においてどこで暮らしているかということで、黄色であるとか濃いブルーのところはあまり人口が伸びないことを示しております。かたやオレンジや赤といった都市におきましては非常に人口が集中しているということが見て取れます。兵庫県の話をしめすと、神戸や芦屋、西宮や明石は明るい色、反して山の向こう、北の方はまったく違う光景になるわけです。中国などでも同じ状況が起こっておりまして、都市部に人口が集中しています。



2007年から2010年にかけてのWHOのネットワークの状況、つまり介入を示すガイドですが、見ていただければわかると思います。あらゆる分野で介入が必要だ、という提言をしております。神戸大学に新しくハブを作られたということで非常にリンクするところが出てくると思えますがこちらの大学と共同でリサーチができるかなと感じております。現在、WHOのAge-friendly-Cityというネットワークには、28か国、258のメンバーシティがあります。ネットワークですので、様々な地域での経験を共有してこうと考えておまして、日本では秋田市ともうすぐ宝塚市がメンバーに加わります。それでは、例えばみなさんが知事や市長だったら、と考えていただきたいのですが、どのような介入を行えばいいのかという決断をする際に、客観的な評価が必要ではないでしょうか。どのような指標を使って様々な介入がどのような効果をもっているかを測ることも重要です。こういった評価をする際には大学の役割も大きいわけですが、WHOとしましては、いくつかのステップを経て評価指標を提供しています。もちろん皆さま自身の目標を立ててモニターするというのですが、大切なのはその際に社会的、政治的な機関を巻き込んでコミットメントを得る、それによって有用なモニタリングが可能にあるということです。そこでWHO神戸センターとしても世界の様々なところで使っていただけるようなツールを作りました。最近出したのはいま前に出しておりますガイドラインでありまして、高齢者にやさしい街かを測定する15の指標を作成しました。この指標で何を測るか、ということでもありますけれども、エイジフレンドリーな環境ができていないか、well-beingのインパクト、それらが公平かという物差しです。枠組みとしましては古典的ですが、そこに入れ込むインプット、そこか

ら出てくるアウトプットはこれまでとは違ったものになります。物理的な環境要因、社会的なものも含めてアウトプットして測るわけです。そのアウトプットの次に大事なのが結果として出てくるアウトカムです。結果として高齢者の人たちは近隣の歩道を歩きやすくなったのか、社会的な意思決定に参加できているのかということが大事であります。もちろん最終的には高齢者の人たちの健康とwell-beingを達成するのが目標なんです、これは測定が難しく、なおかつ長期にわたる仕事になるということで、そこに至るまでに様々な評価をしながら高齢者の皆さんが社会参加できるように考えていく必要があります。15の指標を一つ一つ見ていけば、経済的なもの、社会的なものを測るものなどがあります。

指標を使った実際の研究例

今からお見せする数枚のスライドはこういったような指標を実際に使った研究をどうやっていくかということですが、これらの指標を作る際に中国においてパイロットスタディを行なっております。こちらも秋山先生の協力が大変大きかったということで感謝しております。

これはパイロット研究をやっている町の一つ、スペインのビルバオですが、先ほど言いました指標を使いまして、具体的にどれくらい高齢者が使いやすいかといったことを評価しております。ここで測ったのは身体的、物理的なアクセスのしやすさですが、こういった数値をベースラインとして使用したわけです。これはアクセシビリティの指標の一つですが、歩道の歩きやすさといったことを現在の状況としてモニタリングした情報です。それをもとに、次にどうしたらいいのかということに関わってくるのです。最終的にこの町の目指すゴールに到達すればと思っております。

B 街の物理的環境のアクセシビリティ指標

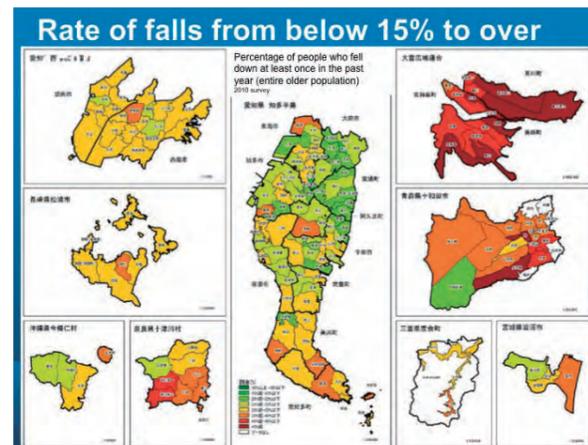
1. 街の歩きやすさ・移動のしやすさ

A. 街にあるすべての歩道のうち、車椅子やその他の歩行機器や歩行補助器具を使用する歩行者のために段差をなくしてある歩道の割合

68.3% (市の公共事業サービス課)

B. 近所の道路が、車椅子やその他の移動補助器具を使用するのに適していると感じる高齢者の割合

46.0% (市の社会福祉課)



これは千葉大学が日本でも同様の指標を使つての評価を行なったというものです。この調査のパワーを示すためにこの一枚のマップをお見せしますが、名古屋というそんなに大きくない場所でも転倒率にこれだけ大きな差がある、ということを示しております。狭い地域の中でも転倒率に差があったということを示しましたが、同じような発想でスポーツなどの身体活動人口についても20%から70%ぐらいまでの幅があるということを示しています。なぜこういったことが起こるのかということですが、ここでテクノロジーの話をしたしたいと思います。テクノロジーの一つの使い方として介護の労働者不足を補うということがあると思います。テクノロジーに関しては、医療に限らず、広範囲なテクノロジーが統合されている必要があると思います。多くの機能を持ったメガネや車いす、松葉づえなどが考えられます。ハイテクというのはキーワードとしてはシンプル、多くの人に使ってもらえるということが重要で、そのためには開発の段階から高齢者の方に関わってもらおうというのが社会的にも優先課題と言えます。



WHO 神戸センターは これからもミッションを掲げます



WHO 神戸センターの話に戻りますけれども、我々はこのようなミッションを掲げてこれからもやっていこうと話しております。そして、その可能性としてユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)があります。

UHCというのは日本とイギリスが1961年のころから長期にわたって考えてきたことであって、保険制度のようなものでファイナンスの部分だけでなく国民全体をカバーできるようなものを、とことんやってきています。イノベーションといった場合にはもちろん技術的なイノベーションもありますが、やはり社会的なものが必要になります。つまりそれらを使いこなし、文章化し、そして行われているケアに関しては例えば認知症に関して新しい分野が出てきておりますし、それらを様々な国で共有することが求められます。UHCの枠組みの中で高齢化社会を見ていく、そしてどのようなシステムがふさわしいのかという福祉体制、それらによって高齢者の機能を高めていくということになります。そこで大学と一緒に、さらにWHOが近くにあるという利点を最大限に活かしていただいて、このアジェンダにとも関わっていただければと思っております。

WHOはいろいろなプログラムを持っているんですが、一つはインターンシッププログラムがあります。神戸大学の大学院生がインターンとして関わっているということを知っていただきたいと思っております。数週間ではありますが非常にユニークな経験を提供しております。学際的かつ国際的な経験ができます。

長い時間にはなりませんが、聞いていただいてありがとうございます。感謝をすると同時に、私の話を踏まえて、ここ数年

でどうい変化が起こり、それが未来にどういう意味をもつのかを特にヘルシーエイジングについては押さえておいていただきたい。私たちが目指すゴールというのは非常に遠く、さらに冒険的、野心的でもあります。しかし、学際的なリサーチとして明確になにをすべきなのかを押さえつつ、この研究を続けることによって、機能的な能力、内在的な能力とは何なのか、そしてそれらを向上させることでいかに社会の中で活動していくのか考えていきたいと思っております。

WHO 神戸センターは近所にありますのでぜひ来てください。心からお待ちしております。兵庫県知事、神戸市長からも継続的な支援をいただいております。ウェブサイトは日本語でも見ていただけます。これはWHOとしてはとても珍しいことで、国連の公用語ではない日本語のページも持っております。またお会いしたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

WHO 健康開発総合研究センター
(WHO 神戸センター)

CONTACT US:
E-mail: wkc@who.int
Web:
English: www.who.int/kobe_centre/en
Japanese: www.who.int/kobe_centre/ja

Follow us on @WHOKobe

Thank you.

World Health Organization
Centre for Health Development