

Decade of Healthy Ageing 2020-2030

(神奈川県仮訳)

この文書は、10年間の協調的、触媒的、持続的な協働からなる「健康な高齢化の10年 2020-2030」の計画を説明しています。高齢者自身がこの計画の中心となり、政府、市民社会、国際機関、専門家、学識経験者、メディア、民間セクターが一堂に会して、高齢者及びその家族の生活とコミュニティを改善します。これは、WHOの高齢化と健康に関する世界戦略の第2次行動計画であり、国連マドリード国際高齢化行動計画(1)を発展させるとともに、持続可能な開発に関する国連アジェンダ2030(2)と持続可能な開発目標の時期に合わせて策定されています。

1 協調的で持続的な行動が必要な理由

1.1 長寿命化

長寿化は、私たちの最も顕著な集団的成果の一つです。それらは、社会的・経済的發展だけでなく、健康面での進歩を反映しており、特に致命的な小児疾患、妊産婦の死亡率、さらに最近では、高齢者の死亡率に対処するための私たちの成功を反映しています。長い人生は信じられないほど貴重な資源です。それは、高齢化とは何かだけでなく、私たちの人生全体がどのように展開していくのかを再考する機会を提供してくれます。

今日、ほとんどの人が60歳以上まで生きることが期待できます。「健康な高齢化の10年」の開始時、60歳の人は平均してさらに22年生きることを期待することができます。しかし、社会的・経済的なグループで分けると、寿命には大きな不平等があります。例えば、経済協力開発機構(OECD)加盟国では、大学教育を受けた25歳の男性は、同世代の短い学歴の人よりも7.5年長生きできると予想されますが、女性の場合、その差は4.6年です(3)。この格差は新興国ではより顕著です。

人口に占める60歳以上の高齢者の数と割合が増加しています。ボックス1は、この増加が前例のないペースで発生しており、特に発展途上国では今後数十年で加速することを示しています。人口の高齢化は、労働市場や金融市場、教育、住宅、健康、介護、社会保護、交通、情報、コミュニケーションなどの商品やサービスへの需要を含む社会のあらゆる側面、そして家族構成、世代間のつながりに影響を与え続けます。

ボックス 1 人口統計学的事実(1)

- 1 「健康な高齢化の 10 年 (2020 年～2030 年)」が終わる頃には、60 歳以上の人口は 34% 増加し、2019 年の 10 億人から 14 億人に増加しています。2050 年までには、世界の高齢者人口は 2 倍以上の 21 億人になります。
- 2 高齢者の人口は、5 歳未満の子どもの数よりも多く、2020 年には、史上初めて 60 歳以上の高齢者が 5 歳未満の子どもの数を上回ります。2050 年までには、60 歳以上の人の数が 5 歳未満の子どもの数の 2 倍以上になるとともに、60 歳以上の人の数は、15～24 歳の青年や若者よりも多くなります。
- 3 高齢者の多くは発展途上国に住んでいます。2019 年には、高齢者の 37% が東・南東アジア、26% がヨーロッパ・北米、18% が中央・南アジア、8% が中南米・カリブ海諸国、5% がサハラ以南のアフリカ、4% が北・西アフリカ、0.7% がオセアニアに住んでいました。
- 4 60 歳以上の高齢者数は、発展途上国で最も急速に増加し、2017 年の 6 億 5,200 万人から 2050 年には 17 億人になるとされる一方、先進国では 3 億 1000 万人から 4 億 2,700 万人に増加する見込みです。高齢者の数はアフリカで最も急速に増加しており、次いで中南米、カリブ海諸国、アジアの順となっています。予測によると、2050 年には、世界の高齢者人口の 80% 近くが後進国で暮らすこととなります。
- 5 ほとんどの国で、人口に占める高齢者の割合は増加し、60 歳以上が占める割合は、2017 年には 8 人に 1 人であるところ、2030 年には 6 人に 1 人、2050 年には 5 人に 1 人になると予測されています。
- 6 女性は男性よりも長生きする傾向にあります。2017 年、世界の 60 歳以上人口の 54%、80 歳以上人口の 61% を女性が占めていました。2020 年から 2025 年の間に、女性の出生時平均寿命は男性のそれを 3 年上回るようになります。
- 7 人口の高齢化のペースは加速しています。今日の発展途上国は、多くの先進国に比べ、より迅速に人口の高齢化に適応しなければなりません。多くの場合、国民所得やインフラ、保健・社会福祉の能力は、すでに発展がかなり進んだ国よりも大幅に低いのが現状です。

出典：参考文献 4 及び 5

1 四捨五入のため、数字が 100 になりません。

高齢化と平均寿命に関する新たな測定値は、国連経済社会局人口部が近々発表する「世界人口高齢化報告書 2019」で発表される予定です。

1.2 年齢に命を加える

世界的に見ても、今日の高齢者が以前の世代よりも健康であるという証拠はほとんどありません(6)。さらに、高齢者の健康状態は、集団間又は集団内で、均等に分布しているわけではありません。例えば、国によって、出生時の健康寿命は平均 31 年、60 歳の時の健康寿命は平均 11 年の差があります。

健康であることは、寿命を延ばすことにつながります。長寿化によって生まれる機会は、健康な高齢化に大きく依存しています(ボックス 2 を参照)。人生のこれらの追加的な年数を健康的に

過ごすとともに、社会に参加し、家族や地域社会に不可欠な存在であり続ける人々は、地域社会の強化に貢献するでしょう。しかし、もし追加的な年数が、健康状態が悪く、社会的孤立あるいは介護への依存に支配される場合は、高齢者や社会への影響ははるかに否定的です。

ボックス 2 健康な高齢化

健康な高齢化とは、高齢になっても健康であることを可能にする機能的能力を発達させ、維持することです。

機能的能力とは、個人の内在的能力（すなわち、個人の身体的・精神的能力の全ての組合せ）と、その人が生活する環境（広い意味での理解であり、物理的・社会的・政策的環境を含む）と、それらの相互作用によって決定されます。

健康な高齢化の概念と関連する公衆衛生の枠組みについては、高齢化と健康に関するワールドレポート(6)で詳しく説明されています。

健康な高齢化はライフコースにまたがるものであり、現在病気にかかっていない人だけでなく、全ての人に関係しています。内在的能力は、基礎となる生理的・心理的变化、健康に関連した行動、病気の有無など、多くの要因によって決定されます。内在的能力は、人々が生涯を通じて生活してきた環境に強く影響されます。

ライフコースを通じて人々が利用できる社会的・経済的資源や機会は、健康的な選択をしたり、貢献したり、必要なときに支援を受けられるかどうかに影響を与えます。そのため、健康な高齢化は、社会的・経済的不平等と密接に結びついています(6)。健康、教育、雇用、収入の面での不利益は早い時期から始まり、お互いに補強し合い、ライフコースの中で蓄積されていきます。健康状態の悪い高齢者は、仕事が少なく、収入も少なく、早期に退職します(3)。ジェンダー（ボックス 3 を参照）、文化、民族性は、不平等の重要な仲介者であり、結果的として、高齢化の軌跡が大きく異なっていきます。

ボックス 3 健康な高齢化に関連した不平等、特に高齢女性における不平等

「健康な高齢化の 10 年」は、4 つの行動分野において、高齢女性と高齢男性の健康と幸福に影響を与えるジェンダーの力関係と規範、そしてジェンダーと年齢との間の交差的なつながりに取組む新たな機会を提供しています。例えば、年配の女性は貧困に陥ることが多く、貯金や貯蓄が少ない場合が多く見られます。女性の労働市場における平等な機会と待遇に悪影響を及ぼす差別が生涯にわたって続いてきたため、高齢期の所得保障と拠出型年金給付へのアクセスは、高齢の女性の方が悪くなっています。例えば、OECD 加盟国の年間年金支給額は、女性の方が平均 27%低くなっています。女性の基礎年金給付水準が低すぎるため、基本的なニーズを十分に満たせないことが多くあります。財産や土地の相続に関する慣習法や法律により、多くの地域で、高齢の女性は貧困や不利益を受けやすくなっています(7)。特に高齢の女性労働者は、仕事の自動化、技術の変化、人工知能の影響を過度に受けています。高齢女性はまた、非公式部門を含め、多くの無給の介護を行っています。さらに、有害な文化的慣行（例：「未亡人の浄化」）が、一部の女性の健康な高齢化を妨げる可能性があります。

健康な高齢化は、全ての人にとって現実のものとなり得るものです。そのためには、健康な高齢化を病気が無いこととして考えるのではなく、高齢者が望む状態になることや、自分が大切にすることを可能にする機能的能力を育むことに焦点を移すことが必要になります。疾病の予防、健康の増進、内在的能力の維持、機能的能力の向上のためには、複数のレベル、複数のセクターで健康な高齢化を改善するための行動が必要になります。

人口の高齢化が予測可能であり、そのペースが加速しているにもかかわらず、各国の準備状況は様々です。今日の高齢者の多くは、生きがいと尊厳のある生活に必要な基本的資源を利用することができません。また、多くの高齢者は、日常にある障壁によって、健康と幸福を経験したり、満足な社会参加を妨げられることがあります。資源が限られ、障壁が高い脆弱な環境下にあったり、緊急事態にある高齢者にとっては、このような困難はさらに悪化します。持続可能な開発のために、そしてアジェンダ 2030 に掲げられている目標を達成するために、社会は、現在及び将来の高齢者のニーズに対応できるように準備をしなければなりません。

2 ビジョン、理念、付加価値

2.1 強固な基盤

「健康な高齢化の 10 年」は、世界的なコミットメントと行動を求める声の下に構築され、それに応えるものです。これは、広範囲にわたる協議を経て作成された「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画（2016-2030）」(8)に基づいており、「高齢化と健康に関するワールドレポート」(6)からの情報を踏まえています。世界戦略には、より長く、より健康的な生活を育むために、健康な高齢化へのライフコース・アプローチのための多分野にまたがる行動が含まれています。世界戦略の最初の 4 年間（2016-2020 年）の目標は、エビデンスを実装し、ギャップを埋め、5 つの戦略目標に向けた 10 年間の協調行動に必要なパートナーシップを育成することとなっていました (p.7)。

「10 年」は、マドリッド国際高齢化行動計画(1)を基盤とし、健康な高齢化への多分野アプローチを強化することで、健康と福祉のギャップを埋めるものです。世界戦略やマドリッド計画と同様に、「10 年」は、アジェンダ 2030 と 17 の持続可能な開発目標の実現を支援しています。アジェンダ 2030 は、誰もが取り残されることなく、全ての人間が尊厳と平等の中で自分の潜在能力を発揮する機会を持つという世界的な誓約です。表 1 に示すように、「10 年」(セクション 3 参照)で提案された行動は、主要な持続可能な開発目標の達成を支援するものです。

表 1 健康な高齢化の 10 年の指針

相互不可分	全てのステークホルダーは、持続可能な開発目標のリストから選択するのではなく、全ての持続可能な開発目標と一緒に取り組んでいく。
包括的	年齢、性別、民族、能力、場所、その他の社会的カテゴリーに関係なく、社会の全構成員が関与する。
マルチステー	知識、専門知識、技術、資源を共有するために、マルチステークホルダー・パ

クホルダー・パートナーシップ	ートナーシップが動員される。
ユニバーサル	所得水準や開発状況に関わらず、全ての国が、必要に応じてそれぞれの文脈や人口に合わせた持続可能な開発のための包括的な作業を行うことを約束する。
誰も取り残さない	誰であろうと、どこにしようと、全ての人に適用され、それぞれの特定の課題や脆弱性を対象とする。
公平	社会的・経済的地位、年齢、性別、出生地や居住地、移住者の地位、能力のレベルなど、健康な高齢化の決定要因や実現要因を享受する機会を平等かつ公正に提供することを支持する。このためには、社会の中で最も不利な立場にある人々、最も弱い立場にある人々、あるいは疎外された人々に最大の利益を確実にもたらすために、一定の集団に不平等な注意を払う必要がある場合もある。
世代を超えた連帯	社会的結束と世代間の相互交流を可能にし、全ての人々の健康と幸福を支援する。
コミットメント	計画の10年を超え、さらに長期の取組を続ける
危害を与えない	各国が、全てのステークホルダーの幸福を保護し、他の年齢層への予見可能な危害を最小限に抑えることを約束する。

この「10年」はまた、健康な生活と幸福のための世界行動計画(9)や普遍的な健康保障に関するハイレベル会合の政治宣言(10)の中で、あらゆる年齢層の人々のための普遍的な健康保障を推進するための各国との協力を含め、世界保健総会や国連総会、人口高齢化と健康に関するその他の機関が承認した関連戦略や計画の目標も支持します。*1

1 付録1を参照ください。 <https://apps.who.int/gb/gov/>

2.2 ビジョンと指針

私たちのビジョンは、全ての人々が健康で長生きできる世界です。これは、マドリッド国際高齢化行動計画(1)の3つの優先事項に関連しており、誰も取り残さないという持続可能な開発目標のビジョンを反映しています。

私たちは人生の後半に焦点を当てています。健康な高齢化を確実にするための行動は、全ての年齢層でとることができ、またとるべきです。これには、健康的な人生のスタート、各ライフステージでの行動、重要なライフステージでの人々のニーズを満たすこと等のライフコース・アプローチが含まれています。高齢者特有の問題とともに、他の年齢層に比べて高齢者には限られた注意しか払われていない点を考慮して、「10年」は、世界戦略と同様に、人生の後半にある人々のために何ができるかに焦点を当てています。この文書で概説されている行動は、複数のレベルで、複数のセクターで実施されれば、現在の世代と将来の世代の高齢者の両者に利益をもたらします。

「健康な高齢化の10年」は、アジェンダ2030の指針となる原則(表1参照)と、世界戦略、及びエイジズムと闘う世界キャンペーン(11)の指針に準拠します。この「10年」は人権アプローチに基づいています。このアプローチでは、身体的・精神的健康の達成可能な最高水準を享受する権利、適切な生活水準、教育、搾取、暴力、虐待からの自由、地域社会での生活、公共、政治、文化的生活への参加など、全ての人がいかなる種類の区別なく権利を与えられている人権の普遍性、不可分性を取り上げています。協力関係にある団体*2は、それぞれの指針となる原則と価値観を遵守します。

2 WHOにとって、これらは「常に公衆衛生に奉仕するために信頼されている」、「卓越した健康を約束する専門家」、「誠実な人々」、「協力的な同僚やパートナー」、「人々を思いやる人々」を意味します。

2.3 付加価値

10年間の行動は、問題の重要性や行動の緊急性を高め、革新的な変化を生み出すことができます(12)。人口の高齢化の捉え方を課題から機会へと変えるには、健康な高齢化に向けた協調的かつ持続的な協力の10年が必要とされています。予想される医療費や長期介護費用の増加にどう対処するか、また、従来のような働き盛りの若年層が比例して減少することによる経済的な影響について懸念が高まっています。しかし、高齢者の介護にかかるコストは決して高くはないということはエビデンスから示唆されています。その代わりに、高齢者は、特に健康で活動的な場合には、税金、消費、社会保障費、若年層への現金や財産の移転、ボランティア活動などを通じて、正規・非正規の労働力に直接参加することで、大きな経済的・社会的便益を提供することができます。

「健康な高齢化の10年」は、次のような機会を提供します。

- 統合された健康とソーシャルケア、高齢者に優しい環境など、健康な高齢化を促進するために適切な適応と投資を行い、健康と栄養、スキルと知識、社会的なつながり、個人と経済的な安全保障、個人の尊厳などの利益を享受する機会。
- 健康な高齢化を促進する技術、科学、医療(新しい治療法を含む)、支援技術、デジタル・イノベーションを活用する機会(13,14)。
- 特に疎外された、排除された、弱い立場にあるグループのために、様々な市民社会グループ、コミュニティ、民間部門を、政策とプログラムの設計と実施に関与させ*3、説明責任を強化する機会(9)。

3 参加者が自分の生活に影響を与える問題の決定に影響を与えることができた場合、有意義な参加であると定義することができる。有意義な参加の重要な結果は、参加者のエンパワーメントの強化であり、これは参加者が自分たちの生活をコントロールし、自分たちの権利を主張する能力があると定義することができる(9)。

具体的な付加価値は次のとおりです。

- 高齢者、その家族、地域社会の生活を改善するために行動し、行動と投資を調整することの緊急性を強調する。
- 高齢者人口と健康に関係する者のための強力な国家行動計画を提供する。

- 健康な高齢化に関する高齢者の様々な世代の声を体系的に構築して増幅し、高齢者との革新的なパートナーシップに関与する。
- 2030年までに高齢者にとって意味のあるコミットメントを達成するため、各国を支援する。
- 健康な高齢化の様々な問題について、地域的及びグローバルな視点から共有及び学習する。
- 組織や機関が単独で行うよりも、連携を図ることで多くのことを達成することができるため、具体的な活動やプログラムを実施するためのマルチステークホルダー・プラットフォームを提供し、国の取組を支援することに重点を置く。

表2は、健康な高齢化に必要な、関連する持続可能な開発目標、指標、データの集計結果を示しています。

3 アクションの領域

健康な高齢化を促進し、高齢者とその家族、地域社会の生活を向上させるためには、私たちの行動だけでなく、年齢と高齢化についての考え方を根本的に変える必要があります。「10年」では、次の4つの分野で行動を起こすことにしています。

- 年齢や高齢化に対する考え方、感じ方、行動を変える。
- コミュニティが高齢者の能力を育成することを保証する。
- 高齢者に対応した、人を中心とした統合ケアとプライマリー・ヘルスサービスを提供する。
- 要介護の高齢者に介護サービスを提供する。

これらの領域は強く相互に関連しています。例えば、高齢者のニーズに対応したプライマリー・ヘルスケアは健康増進に不可欠であり、統合された健康と長期的なソーシャルケアとサポートは、高齢者の能力を育む方法で地域社会を発展させることができます。エイジズムは、全ての政策、プログラム、実践において考慮に入れられるべきです。これらは共に、健康な高齢化を促進し、高齢者の福祉を向上させるべきです。

健康な高齢化を改善するためには、健康、財政、介護、社会保護、教育、労働、住宅、交通、情報、通信など、多くのセクターが関与する必要があります。これには、国、地方自治体、サービス提供者、市民社会、民間部門、高齢者団体、アカデミア、高齢者、その家族や友人も含まれます。

最も適切又は緊急と見なされる活動は、状況によって異なりますが、全ての活動は不平等を強化するのではなく、むしろ克服する方法で行われなければなりません。性別、民族、教育のレベル、市民のステータス、居住地、健康状態といった個々の要因により、これらの行動領域での恩恵の享受が不平等となる可能性があり、その結果、健康な高齢化を最適化する能力にも影響を及ぼす可能性があります。高齢者が現在直面している課題に取組み、将来の高齢化人口を予測することは、全ての高齢者にとってより良い未来を作るための10年間の取組と活動の指針となります。

表2 健康な高齢化に必要な関連する持続可能な開発目標、指標、データの集計結果

持続可能な開発目標	健康な高齢化への影響	年齢で区別する指標の例
	<p>高齢者が貧困に陥ることを防ぐことが重要である。これには、柔軟な退職政策、税金で賄われた最低年金、社会保障、そして健康と長期介護サービスへのアクセスが必要である。</p>	<p>1.3.1: 社会保護制度でカバーされている人口の割合（男女別）：子ども、失業者、高齢者、障害者、妊娠中の女性、新生児、労働災害を受けた人、貧困者、弱者を区別する</p> <p>1.4.1: 基本的なサービスを利用できる世帯に住む人口の割合（高齢者を区別する）</p> <p>1.4.2 土地に対する確実な土地所有権を有し、法的に認められた文書を持ち、土地に対する権利を確実なものとして認識している成人総人口の割合（性及び所有権の種類別、高齢者を区別する）</p>
	<p>家族や援助プログラムでは若者が優先されることが多いため、高齢者は食糧不安に陥りやすい可能性がある。高齢者への配慮は、栄養不良のパターンを改善し、介護への依存を防ぐのに役立つ。</p>	<p>2.1.2 中等度又は重度の食糧不安の有病率、高齢者も区別する</p> <p>2.3.2 小規模食品生産者の平均収入、性別・先住民かの別、高齢者も区別</p>
	<p>健康な高齢化とは、高齢者がより長く社会に貢献することであり、人生のあらゆる段階で健康になる機会が与えられ、ユニバーサルヘルスカバレッジが適用され、人々を中心とした統合された健康と社会システムが、病気だけに基づくシステムではなく、変革されていくことを意味する。</p>	<p>3.4.1: 70 歳以上の成人を含む、心血管疾患、がん、糖尿病又は慢性呼吸器疾患による死亡率</p> <p>3.4.2 : ライフコース全体の年齢・性別の自殺による死亡率</p> <p>3.8.2 : 家計の支出又は収入のうち、健康に占める割合が大きい人口の割合（高齢者がいる世帯を区別する）。</p>
	<p>健康な高齢化は生涯学習を必要とし、高齢者が自分の大切にしていることを実行し、意思決定能力を保持し、目的、アイデンティティ、独立性を維持できるよ</p>	<p>4.4.1 : 情報通信技術に熟練した若年層及び成人の割合（高齢者を区別する）。</p> <p>4.6.1 : 各年齢層における、男女別の一定レベル以上の機能的識字・計数能力を有する</p>

	うにすること。そのためには、デジタルスキルの分野も含む識字能力、技能訓練、バリアフリーの参加が必要。	人口の割合
 <p>5 ジェンダー平等を 実現しよう</p>	ライフコースを通して男女平等を追求することは、人生の後半でより良い結果につながる。したがって、制度上、高齢女性の経済的地位を向上させ、サービスへのアクセスを改善するために、公平な労働力の参加と社会年金を促進すべきである。ジェンダーに基づく暴力は排除されなければならない。	<p>5.2.1 : 過去 12 カ月以内に現在又は過去の親密なパートナーから身体的、性的、あるいは心理的な暴力を受けたことがある、パートナーを持つ 15 歳以上の女性及び女兒の割合（暴力の形態別、年齢別）</p> <p>5.2.2 : 過去 12 カ月の間に親密なパートナー以外の人から性的暴力を受けたことがある 15 歳以上の女性及び女兒の割合（年齢及び場所別）</p> <p>5.4.1 : 公共サービス、インフラ及び社会保護政策の提供の基礎となる、無給の家事及び介護の仕事に費やされた時間の割合（性、年齢、場所別）</p>
 <p>8 働きがいも 経済成長も</p>	多くの高齢者を含む生産年齢人口は、仕事の機会とまともな労働条件を得られなければならない。収入と金融サービスへのアクセスは、健康サービスや製品へのアクセスに貢献し、破滅的な支出のリスクを減らすことになる。健全な労働力は生産性を高め、失業を減らす。	<p>8.5.1 : 職業別・年齢別・障害状況別の女性・男性の平均時給</p> <p>8.5.2 : 性別・年齢別・障害状況別の失業率</p> <p>8.10.2 : 銀行などの金融機関又はモバイル・マネー・サービス・プロバイダーに口座を持っている 15 歳以上の成人の割合</p>
 <p>9 産業と技術革新の 基盤をつくらう</p>	健康な高齢化のためのインフラには、年齢を包括した手頃な価格のインターネットへのアクセス、年齢別に集計されたデータと分析によって高齢者を可視化する研究とエビデンスに基づいた介入、新しい技術と eHealth が必要となる。	9.1.1: オールシーズン道路から 2km 以内に住んでいる農村部人口の割合（高齢者も区別）

	<p>高齢者は、性別、民族、教育レベルなどの理由で、自宅や近所、地域社会でサービスやサポートを受ける機会が不平等になることがある。健康な高齢化には、あらゆる分野でこのような不平等を克服する政策が必要である。</p>	<p>10.2.1：性別・年齢別の平均収入の50%未満で生活している人の割合（高齢者と障害者も区別）</p> <p>10.3.1：国際人権法で禁止されている差別（年齢）を理由に、過去12ヶ月間に個人的な差別やハラスメントを報告した人口の割合</p>
	<p>高齢者に優しい（エイジフレンドリーな）自治体やコミュニティは、全ての人ライフコースを通じてその能力を最大限に発揮できるようにしている。複数のセクター（健康、社会保護、交通、住宅、労働）と利害関係者（市民社会、高齢者とその組織）が、その創造に関与すべきである。</p>	<p>11.2.1：性別・年齢別・障害の状態別の公共交通機関へのアクセスが便利な人口の割合（高齢者も区別）</p> <p>11.3.2：都市計画及び管理に市民社会が直接、定期的、民主的に参加している都市の割合（高齢者又はその代表者も含む）</p> <p>11.7.1：性別・年齢別（高齢者を含む）・障害者別、都市の公共利用のために建設された地域の平均的な割合</p> <p>11.7.2 過去12カ月間の性別、年齢別、障害の状態別及び発生場所別の、過去12カ月間に身体的又は性的嫌がらせを受けた人の割合</p>
	<p>年齢を包括した制度は、高齢者が前の世代では想像もできなかったことを達成できるようにする。これには、エイジズムに対する意識を高めるためのキャンペーン、健康な高齢化に関する個別の擁護運動、そしてあらゆるレベルでの年齢に基づく差別を防ぐための法律が必要である。</p>	<p>16.1.3：過去12ヶ月間に身体的、心理的、又は性的暴力を受けた人口の割合（高齢者を含む）</p> <p>16.1.4：自分が住んでいる地域で、一人で歩いても安全だと感じている人口の割合（高齢者を含む）</p> <p>16.7.1：性別・年齢別・障害の状態別の、意思決定が包括的で対応可能であると考えている人の割合（高齢者を区別）</p>

	<p>健康な高齢化は、誰一人として取り残してはならず、あらゆる年齢層の人々の未来を創造していかなければならない。そのためには、多くのセクター、利害関係者、従来の境界線を越えた積極的なパートナーシップが必要であり、年齢に配慮した環境や統合された医療・社会ケアシステムへの投資が必要である。</p>	<p>17.8.1：インターネットを利用している個人の割合（年齢別に集計）</p> <p>17.18.1：公的統計の基本原則に基づき、目標に関連した完全な集計が行われている国の持続可能な開発指標の割合</p>
---	---	--

3.1 年齢や高齢化に対する考え方、感じ方、行動を変える

高齢者の社会への多くの貢献とその多様性にもかかわらず、高齢者に対する否定的な態度は社会全体に共通しており、それに異議が唱えられることはめったにありません。年齢を理由とするステレオタイプ（考え方）、偏見（感じ方）、差別（行動の仕方）、エイジズムは、あらゆる年齢層の人に影響を与えますが、特に高齢者の健康と幸福に悪影響を及ぼします。

年齢に対する態度は、性別や民族性と同様に、幼児期に形成され始めます。生涯にわたって、これらの態度は内在化し（自己主導的なエイジズム）、個人の健康行動、身体的・認知的パフォーマンス、寿命に悪影響を及ぼすことがあります。エイジズムはまた、問題の枠組み、質問の仕方、提供される解決策に影響を及ぼすことから、教育、労働、健康、社会福祉、年金などの分野における政策やプログラムにも障害をもたらします。したがって、エイジズムは、高齢者をコミュニティ内で疎外し、健康やソーシャルケアを含むサービスへのアクセスを低下させ、高齢者の人間的・社会的資本の評価と利用を制限しています。エイジズムは、他の形態の差別と組み合わせる場合、高齢女性や障害のある高齢者にとって特に不利なものとなり得ます。

否定的なステレオタイプ、偏見、差別に挑戦することは、全ての活動分野に不可欠ですが、年齢と高齢化についてのより積極的で現実的な理解、そしてより世代統合型の社会を作るためには、他の活動も必要になります。決議 WHA69.3（2016）で世界保健総会が呼びかけた「エイジズムと闘うグローバル・キャンペーン」の目的は、年齢と高齢化に対する考え方、感じ方、行動の仕方を変えることで、全ての年齢層のための世界を作ることです。表3に記載されている高齢化を再構築する活動は、「エイジズムと闘うグローバル・キャンペーン」に含まれます。

表3 年齢や高齢化に対する人々の考え方、感じ方、行動の変化

責任ある機関	アクション
加盟諸国	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢に基づく差別を禁止し、実施のためのメカニズムを確保するための法律を採択又は批准する。 ・特に健康、雇用、生涯学習において、年齢を理由とした直接的又は間接的

	<p>な差別を許容し、人々の参加と恩恵へのアクセスを妨げる法律、政策、プログラムを修正又は廃止する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康、雇用、教育を含む様々な分野における年齢差別を減らし、撤廃するためのプログラムの開発と実施を支援する。 ・健康な高齢化と高齢者の貢献に関するエビデンスに基づいた年齢別情報の収集と普及を支援する（4.4 参照）。 ・学校での活動を含め、エイジズムを減らし、世代間の連帯を育むための教育的・世代間活動を支援する。 ・自己主導型のエイジズムを減らすための活動の開発と実施を支援する。 ・エイジズムに関する研究に基づいたキャンペーンを実施し、健康な高齢化に関する知識と理解を高める。 ・メディアがバランスのとれた高齢化の見方を提示するようにする。
WHO 事務局と他の国連機関	<ul style="list-style-type: none"> ・エイジズムを測定し、標準化された評価を提供するためのツールを設計する。 ・各国がそれぞれの文脈の中でエイジズムを理解することを支援し、年齢と高齢化に関する理解論議を変えるためのフレームワークとメッセージをデザインする。 ・より良い政策と実践のために、エイジズムに対抗するためのガイダンスと研修を提供する。 ・国連の政策、指導、コミュニケーションに、年齢に基づくステレオタイプ、偏見、差別がないようにする。
国内外のパートナー	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化、高齢者の役割、貢献、社会資本、エイジズムの社会的・経済的意味合いについてのエビデンスを収集し、普及させる。 ・メディアやエンターテインメントにおいて、バランスのとれた高齢化の見方が提示されるようにする。 ・健康な高齢化に関する知識と理解を高めるためのキャンペーンに参加する。 ・エイジズムに関する研究を推進する。

3.2 コミュニティが高齢者の能力を育成するようにする

物理的、社会的、経済的な環境は、農村部と都市部の両方において(6,15)、健康な高齢化を決定づける重要な要素であり、高齢化の経験と高齢化が提供する機会に大きな影響を与えています。年齢に優しい環境とは、成長し、生活し、仕事をし、遊び、老いていくためのより良い場所であり、このような環境は、

- 健康を促進し、ライフコース全体を通して身体的・精神的能力を構築・維持し、*4
- 能力を失っても、人が大切にしていることを続けられるようにする*5

ために、物理的・社会的な障壁を取り除き、そのための政策、システム、サービス、製品、技術を導入することによって生み出されます。

4 例えば、リスク（大気汚染など）を減らし、健康的な行動（喫煙や過度の飲酒をしない、健康的な食事を摂る、定期的に身体活動をするなど）を奨励し、健康的な行動に対する障壁（高い犯罪率や危険な交通など）を取り除いたり、総合的な個人中心のケアや統合されたケアなど、能力を促進するサービスを提供することで、内在的な能力を構築し、維持することができます。

5 例えば、支援技術にアクセスしやすい住宅や交通機関、長期介護などへのアクセス。

これらの目標に不可欠であり、持続可能で包摂的な経済成長を生み出すための基礎として、生涯学習へのアクセスと高齢労働者の雇用を改善し、雇用の障壁を取り除き、失業と貧困の影響を制限し、財政的に持続可能な方法で適切な年金と社会扶助を提供し、インフォーマルな介護者をより良く支援することで介護の不平等を軽減するなど、健康な高齢化の社会的決定要因に取組むことが挙げられます。

年齢に優しい都市部や農村部の環境は、様々な能力を持つ高齢者が、自分の望む場所で安全に年を重ね、保護され、個人的にも職業的にも成長し続け、参加し、自律性、尊厳、健康、幸福感を保ちながら、地域社会に参加し貢献することを可能にします。このような環境は、都市部でも農村部でも、ニーズを理解し、優先順位を設定し、戦略を計画し、利用可能な人的、財政的、物質的資源を活用するとともに技術を活用することで、どこでも作るすることができます（ボックス4参照）。

国、地方自治体、地方自治体間の協力と調整、そして必要に応じて民間部門と市民社会の関与と協力によって、健康と福祉への影響を高めることができるため、活動は多くのレベルの政府で行われるべきです。高齢者とその家族、そしてコミュニティの生活を改善するために最も適切で緊急性の高い活動と、それをどのように実施するかは、文脈によって異なります。表4は、コミュニティが高齢者の能力を育成するため必要な活動を示しています。

ボックス4 人道的緊急事態と脆弱な状況下での高齢者

高齢者は緊急時に過度な影響を受けます。例えば、2005年のハリケーン「カトリーナ」で死亡した人の75%が60歳以上の高齢者であったこと、2012年の南スーダン危機では50歳以上の死亡率が5～49歳の4倍になったこと、そして、2011年に日本で起こった地震で死亡した人の56%が65歳以上の高齢者であったことなどが報告されています。

このような統計にもかかわらず、緊急時における高齢者のニーズや脆弱性が取り上げられることは少なく、通常、彼らの声に耳を傾けられることはありませんし、彼らの知識や貢献は見落とされます。通常の場合では日常生活に支障をきたさないような障害や慢性疾患でも、（緊急時には）高齢者が食べ物を手に入れることや、危険から逃れるためのメッセージを受け取ることを阻害する要因となり得ます。移動する能力に限られた人たちは、しばしば取り残されてしまいます。年齢主義的な態度は、排除、生計の機会を含む資源のコントロールの喪失、高齢者虐待を悪化させます。

今後10年の間に、緊急事態への準備、対応、復興は、高齢者を含めたものでなければならず、高齢者の回復力の育成に貢献し、高齢者の強みと可能性を活用したものである必要があります。関係機関の間での常設の委員会、世界保護クラスター、世界難民フォーラムなどの既存のメカニズムを利用して、対応を調整することが可能です。

表4 コミュニティが高齢者の能力を育てるようにする

責任ある機関	アクション
加盟国	<ul style="list-style-type: none"> ・健康な高齢化を促進し、健康な高齢化の決定要因に対処し、政策の一貫性と共有された説明責任を確保するために、国・広域・地方レベルでの多部門メカニズムを確立又は拡張する。 ・高齢者の声、特に権利を奪われ、疎外されたグループの高齢者の声を、多部門・多利害関係者のプラットフォーム、プロセス、対話に取り入れることを支援する。 ・高齢者に優しい都市とコミュニティに関する国や地方自治体のプログラムを推進・開発し、コミュニティ、高齢者、民間部門や市民社会を含むその他の利害関係者と協力して、これらのプログラムの策定に取り組む。 ・健康な高齢化にどのように貢献できるかについて、特定のセクターに合わせた擁護活動を行う。 ・下記項目のため、機能的能力を育成し、農村部と都市部のコミュニティの能力を強化するために、あらゆるレベルとセクターでエビデンスに基づいた行動をとる。 <ul style="list-style-type: none"> ○年齢と高齢化に関する知識と理解を築き、世代間の対話、学習、共同作業を促進する（3.1 参照）。 ○住宅の選択肢を広げ、高齢者が自分のニーズに合った場所で年齢を重ねることができるように住宅の改造を改善する。 ○建物のアクセシビリティの基準や交通機関、舗装、道路の安全なシステムを遵守することで、ジェンダーに対応した、手頃な価格でアクセス可能な、持続可能なモビリティを開発し確保する。 ○情報通信技術及び支援技術へのアクセスのための基準を開発し、確実に遵守させる。 ○余暇や社会活動のための情報や機会を提供し、参加を促進し、孤独感や社会的孤立感を軽減する。 ○金融とデジタルリテラシーを向上させるためのトレーニングを提供し、ライフコースを通しての所得保障を支援し、適切な社会的保護へのアクセスを含め、高齢者、特に女性を貧困から守る。 ○特に高齢の女性に生涯学習の機会を提供する。 ○年齢の多様性を促進し、職場の安全衛生を向上させ、再訓練の支援や就職支援を含め、個人がディーセントワーク（働きがいのある人間らしい仕事）で働く生活を延ばすことができるよう支援する。 ○認知症の人を含め、包括的で人を中心とした統合された医療とソーシャルケアを提供する（3.3 及び 3.4 参照）。 ○ヘルスリテラシーと自己管理を向上させるためのプログラムとサービスを強化し、身体活動、良質な栄養（3.3 参照）、口腔保健の機会を増やす。

○地域社会における高齢者虐待の防止と対応（3.3 及び 3.4 参照）。*6

- ・年齢を考慮した対応を確保するために、人道的緊急事態に備えた緊急時対応計画を策定する。
- ・必要な人的・財政的資源を配分する。
- ・地理的に異なる意見を収集し、分析し、普及させる。
- ・効果があるものを実施するための行動を監視し、評価する。

WHO 事務局
と他の国連機
関

- ・WHO の「高齢者に優しい都市とコミュニティのためのグローバルネットワーク」（16）や、認知症に優しい取組、国連人口基金の「健康な高齢化のためのセンター」など、健康な高齢化を促進するための活動を拡大する。
- ・高齢者に優しい環境を構築し、認知症の高齢者等、最も弱い立場にある人々がサービスを受けられるようにするために、各国にエビデンスと技術的支援を提供する。
- ・都市とコミュニティを結びつけ、情報や経験を交換し、異なる文脈の中で健康な高齢化を促進するために何が有効なのかについて、国、都市、コミュニティのリーダーが学ぶ機会を提供する。
- ・ネットワークや関係者間での共同行動や交流のための優先事項や機会を特定する。
- ・高齢者に優しい環境づくりの進捗状況を監視し、評価するためのツールや支援を国、都市、コミュニティに提供する。
- ・人道的組織と協力して、緊急時の準備、対応、復興など、年齢を考慮した人道的対応を確保するために、政府に技術的な指導と支援を提供する。

国内外のパー
トナー

- ・高齢者に優しい環境の概念を推進し、パートナーをつなぎ、情報交換や学習を促進し、優れた実践を共有することで、高齢者に優しいコミュニティ、都市、国の発展を支援する。
- ・人道的緊急事態における年齢に配慮した対応を支援する。
- ・公共・民間サービスによる機能的能力の提供を確保するための技術的・財政的支援を提供する。
- ・高齢者の貢献に関するエビデンスに基づいた、年齢・男女別の情報の収集と普及を支援する。
- ・高齢者に優しい都市とコミュニティに関する研究を促進する。

6 WHO は、高齢者虐待を「信頼が期待されている関係の中で、高齢者に危害や苦痛を与えるような単発的又は反復的な行為、又は適切な行動をとらないこと」と定義しています。高齢者虐待は、金銭的、身体的、心理的、性的など様々な形態をとります。また、意図的なものと、意図せずに放置したものがあります。

3.3 高齢者に対応した、人を中心とした統合ケア及びプライマリー・ヘルスサービスの提供

高齢者は、予防、促進、治療、リハビリ、緩和、終末期のケア、安全で手頃な価格で効果的な質の高い必須医薬品とワクチン、歯科治療、健康と支援技術を含む質の高い必須の健康サービスへ

の非差別的なアクセスを必要としています。また、同時に、これらのサービスを使用することで、ユーザーが経済的困難に陥らないことを保証する必要があります。

多くの医療システムは、高齢者の状態よりも個々の急性期の健康状態に対処するために設立されており*7、提供者や設定の間で統合され、長期的なケアの持続可能な提供に結びついた質の高い高齢者のための医療を提供する準備ができていません(アクションエリア3.4参照)。さらに、口腔の健康は高齢者の健康全般の重要な指標となるため、一般的なヘルスケアシステムへの口腔ケアのより良い統合が必要です。

7 これらには、筋骨格系や感覚障害、心血管疾患、高血圧や糖尿病などの危険因子、精神障害、認知症や認知機能の低下、がん、口腔内の健康、虚弱、尿失禁、せん妄、転倒などの老年症候群などが含まれます。

ユニバーサルヘルスカバレッジの基礎となるプライマリー・ヘルスケアは、高齢者が医療システムに入るための主な入口です。また、プライマリー・ヘルスケアは、身体的・精神的な能力と幸福感を高めるための最も効果的で効率的なアプローチでもあります。プライマリー・ヘルスケアを強化して*8、高齢者のためにアクセスしやすく、手頃な価格で、公平で、安全な、地域社会に根ざしたケアを提供するためには、有能な労働力、適切な法律と規制、そして十分な持続可能な資金が必要です。これらの活動には、公平性、社会正義、社会的保護の認識と、高齢者が質の高い医療サービスを受けることを制限している広範囲に及ぶエイジズム(3.1を参照)を撤廃することが不可欠です。「10年」の全ての活動分野で看護師が果たす重要な役割と、離職率と医療従事者の高齢化といった課題に特に重点を置く必要があります。

8 アルマ・アタ宣言(1978)で宣言され、アスタナ宣言(2018)で再確認されたとおり。

高齢者に包括的で対応力のある、人を中心とした統合されたケアとプライマリー・ヘルスサービスを提供することで、各国が、2030年までに、より多くの人々がユニバーサルヘルスカバレッジの恩恵を受けられるようにする目標に一步近づくことができます。表5は、高齢者に適応したケアを提供するための活動を示しています。

表5 高齢者のための統合されたケアとプライマリー・ヘルスサービスの提供

責任ある機関	アクション
加盟国	<ul style="list-style-type: none">・プライマリー・ケアにおける人を中心とした評価とパスウェイのためのガイダンスや、認知機能低下や認知症のリスクの軽減など、関連する他のWHOのガイダンス(18)を含む、WHOの高齢者のための統合ケアパッケージ(17)を採用し実施する。・人道的緊急事態を含め、高齢者のための統合ケアを実施するための医療システムの能力と準備を評価する。・高齢者の内在的能力と機能的な能力を最適化するために、安全で効果的かつ手頃な価格の必須医薬品、ワクチン、診断、補助技術へのアクセスを改善する。

- ・統合ケアにおける安全で手頃な価格の効果的なデジタル技術の利用を奨励する。
- ・労働市場を分析し、ニーズに基づいた計画を実施して、高齢化する人口のニーズを満たすために現在及び将来の労働力を最適化する。
- ・持続可能で適切な訓練を受け、配置され、管理されたヘルスケア分野の労働力を育成し、包括的な人を中心とした評価や、認知症を含む慢性あるいは複雑な健康状態の統合的な管理を含む高齢化に対応できるようにする。
- ・公的、私的、及び公私の複合的な健康資金調達モデル、そして、それらの社会的保護制度（年金や健康保護）や介護との関連性を評価し、利用する。
- ・年齢、性別、その他の交差変数別に集計された、各国の文脈における内在的能力と機能的能力に関する臨床データを収集、分析、報告する。
- ・ワクチン接種、スクリーニング、非感染性疾患（認知症を含む）及び感染性疾患と加齢に関連した状態（虚弱、尿失禁など）の予防や管理を含む、高齢者のための包括的なサービスを提供するために、高齢者に優しいプライマリ・ヘルスケアを拡大する。
- ・予防、治療、リハビリ、緩和ケア、終末期ケア、専門的ケア、長期ケアを含む高齢者のためのケアの連続性を確保する。
- ・先住民の高齢者、障害のある高齢者、高齢の難民や移住者を含め、高齢者が取り残されないようにする。
- ・市民社会の参加を含め、健康な高齢化におけるセクター横断的な協力のための能力を高める（3.2も参照）。

WHO 事務局
と他の国連機
関

- ・下記について、根拠に基づいたガイダンスを開発又は更新する。
 - 認知症を含む加齢に関連した特定の健康状態の臨床管理。
 - 医療現場でのエイジズムとの闘い。
 - 年齢に配慮したプライマリ・ヘルスケアのためのプライマリ・ヘルスケア・ツールキット。
 - 高齢者のための統合ケアを提供するためのサービスの評価。
- ・高齢者のための統合されたケアに関する規範と基準を検証し、洗練させ、研究と臨床実践を進めるために、WHO 健康な高齢化のためのクリニカル・コンソーシアム（18）をさらに発展させる。
- ・サービス施設から健康な高齢化に関するデータを収集・分析するためのツールを設計する。
- ・ワクチン接種、スクリーニング、非感染性疾患及び感染性疾患の予防・管理を含むプライマリ・ヘルスケアにおける高齢者のための包括的なサービスを確保するための技術的支援を提供する。
- ・健康な高齢化のための必須医療品及び支援技術の国家リストの見直しと更新を支援する。
- ・高齢者のニーズに応えるために必要な能力についてのガイダンスを提供す

る。

- ・ WHO ヘルスアカデミー(19)を通じて、医療専門家の育成と高齢化に関する生涯学習を支援する。
- ・ ケア提供（高齢者の財政的保護を含む）の資金調達に関するガイダンスとモデルを提供し、その利用を支援する。
- ・ 質の高い保健・社会サービスへのアクセスを向上させるために、支援技術やデジタル技術、革新技術の利用可能性と使用を促進する。
- ・ 健康な高齢化のための国家計画に、非感染性疾患及び性と生殖の健康の予防と管理を統合するために、世界、地域、国の能力を強化するための技術支援を提供する。
- ・ 高齢者のニーズが人道的な保健対応のプログラムに反映されるようにする。

国内外のパートナー

- ・ 高齢化する人口と高齢者の健康ニーズに対する意識を高める。
 - ・ 口腔保健システムを含む、高齢者の健康システムやサービスへの関与を支援する。
 - ・ 高齢者の健康と人権を促進し、ヘルスケアにおけるエイジズムと闘う。
 - ・ 高齢者と、高齢者を代表する国家以外の主体が、ケアの提供に関する高齢者の選択や視点を表明し、彼らの声を増幅させることに関与する。
 - ・ 高齢者のための統合されたケアに関する WHO の規範やガイドラインを熟知し、その実施を支援する。
 - ・ 高齢者のための健康システムの変化に関するエビデンスと研究に貢献する。
 - ・ 高齢化とそれに伴う健康問題に対処するために、教育機関がカリキュラムを改訂するのを支援する。
 - ・ 高齢化の分野で働く医療専門家が不足している国で、サービス前教育と訓練を提供する。
 - ・ 高齢者のための関連する医療提供及び緊急時の高齢者のニーズに関する研修の隔たりに対処する。
 - ・ サービス提供者と高齢者のケアの調整を促進する。
 - ・ 高齢者の非感染性疾患への対応における格差に対処するために、証拠に基づいた多分野にまたがる行動を用いて、国の当局を支援する。
 - ・ 質の高い保健・社会サービスへのアクセスを向上させる支援技術やデジタル技術、革新技術の開発、生産、利用可能性、利用を促進する。
-

3.4 介護を必要とする高齢者に介護へのアクセスを提供する

身体的・精神的能力が著しく低下すると、高齢者が自分自身をケアし、社会に参加する能力が制限されることがあります。リハビリテーション、支援技術、支援的で包括的な環境を利用することで状況を改善することができますが、多くの人々が人生の中で、支援なしではもはや自分自身のケアができなくなる段階に達しています。このような人々が機能的能力を維持し、基本的人権を享受し、尊厳を持って生活するためには、質の高い長期介護へのアクセスが不可欠です。

長期介護を提供するための現在のアプローチは、インフォーマルな介護に大きく依存しており、主に家族、特に女性に依存しています(6)。インフォーマルな介護者は、しばしば肉体的及び精神的健康に影響を与える重度の緊張を経験します。さらに、高齢者の割合が増加し、その多くが家族を持たないため、ケアを提供できる若い人の割合が減少すると、このような不公平なケアのモデルは持続可能でなくなる可能性があります。現在のアプローチは、家族やコミュニティのネットワークが崩壊してしまうような人道的緊急事態や世界的・地域的な移住においては、さらに困難に直面します。

全ての国は、高齢者の日常生活や個人的なケアを支援し、人間関係を維持し、高齢者にとって適切な場所で年を重ね、高齢者虐待から解放され、地域社会のサービスを利用し、人生に意味を与える活動に参加できるようなソーシャルケアや支援を含む長期介護に対する高齢者のニーズを満たすためのシステムを持つべきです。デイケア、レスパイトケア（*介護の負担を減らせるサービス）、在宅ケアなど、さまざまなサービスが必要とされる場合があり、これらのサービスは、ヘルスケア（アクション 3.3 参照）や幅広いコミュニティ・ネットワーク、サービス（アクション 3.2 参照）と連携していなければなりません。

不平等と女性の負担に対処するために、インフォーマルな介護者の支援と能力向上を優先事項とすべきです。表 6 は、必要に応じて高齢者の長期介護を提供するためのアクションを示しています。

表 6 高齢者の必要なときに介護を提供する

責任ある機関	アクション
加盟国	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期介護の提供のための法的枠組と持続可能な財政的メカニズムを確保する。 ・ 政策やサービスの設計において、高齢者とその家族、市民社会、地域のサービス提供者の積極的な関与を支援する。 ・ 長期介護の発展を管理し、長期介護の提供における高齢者、その介護者、非政府組織、ボランティア、民間部門を含む利害関係者間の協力関係を促進する。 ・ 倫理的であり、高齢者とその介護者の人権を促進する地域社会ケアと支援の提供のための国の基準、ガイドライン、プロトコル、認定を開発すること。 ・ 人を中心とした、統合された保健・社会ケアと支援のための国の基準、ガイドライン、プロトコル、認定に準拠したコミュニティサービスを実施する。 ・ 人道的緊急事態を含め、地域社会のソーシャルケアと支援の提供のためのモデルを開発し、共有する。

- ・ケア提供におけるエイジズムや高齢者虐待を防ぐためのガイダンス及びツールを利用する。
- ・長期介護を必要とする人々の機能的能力と福祉を向上させるために、革新的なデジタル技術や支援技術を適切に使用し、手頃な価格で利用できるようにする。
- ・統合された医療とソーシャルケアを提供するために、現在及び将来の正式な労働力の能力を開発する。
- ・正規及び非正規の介護者が必要な支援と訓練を受けられるようにする。
- ・インフォーマルな介護者のための情報、レスパイト、サポートの提供、及び柔軟な働き方の取決めのための戦略を実施する。
- ・長期介護を支援し、維持するための資金調達モデルを構築する。
- ・男性、若年者、年配のボランティアや仲間などの家族以外のメンバーを含む長期介護労働者にケアの文化を醸成する。
- ・長期介護の質、機能的能力と幸福度への影響、成果に基づいた長期介護の継続的な改善のモニタリングを確実に行う。
- ・他のセクターやプログラムと協力して、ニーズとギャップを特定し、生活条件と経済的保障を改善し、社会的関与、包摂、参加を促進する。

WHO 事務局と他の国連機関

- ・長期介護の国の状況分析、及び関連する法律、政策、計画、資金調達、サービスの開発、実施、監視のための技術的支援を提供する。
- ・ユニバーサルヘルスカバレッジの一部として、下記項目を含む長期介護の最小パッケージのためのツールとガイダンスを設計する。
 - 異なる資源設定のための資金調達の選択肢がある、適切で持続可能なモデル
 - 長期介護に最適なスキルの組合せを確保するための質の高い介護のための研修
 - 介護者の労働条件を改善し、その貢献を認めるための支援
 - フォーマル及びインフォーマルな長期介護におけるエイジズムと高齢者虐待の予防と対応
- ・能力開発の一環として、インフォーマルな介護者にオンライン・リソースを提供する。
- ・「健康のために働く」というイニシアチブ（20）を通じて介護労働者の労働条件を改善する。
- ・年金を含む社会保護制度の健康への影響、及び健康な高齢化を促進する上での社会保護制度の役割を評価する。

国内外のパートナー

- ・高齢者のニーズへの対応を促進するための国の基準、ガイドライン、プロトコルに準拠した質の高い長期介護を提供する。
- ・支援、調整、モニタリングのために、技術を含めた革新的な長期介護サービスを実施する。

-
- ・費用対効果の高い介入や優れた実践を特定し、人道的な緊急事態を含め、介護提供者が経験を共有し、そこから学ぶための手段を提供する。
 - ・様々な資源環境や文脈において、長期介護に資金を提供するための適切なモデルや持続可能なメカニズムを開発するためのエビデンスを提供する。
 - ・統合された持続可能で公平な長期介護システムの開発、実施、評価に貢献する。
 - ・長期介護労働者のための研修、継続教育、監督の開発と実施に貢献する。
 - ・質の高い長期介護に貢献する支援技術やデジタル技術、イノベーションの開発、生産、利用可能性を促進する。
-

4 変化のためのパートナーシップ

「健康な高齢化の10年」では、全ての人々が健康な高齢化の機会を最適化することで世代を超えた信頼関係を築きながら、変革をもたらすという公約を達成するために、ビジョンと4つの行動分野のそれぞれにおいて、多部門*9と多ステークホルダー*10が協力していくことを意図的に盛り込んでいます。国レベルで4つの行動分野を推進するステークホルダーと、情報、ガイダンス、能力開発を求めるステークホルダーを結びつけ、招集するためのプラットフォームが設立されます。これまでとは異なる「ビジネスを行う」方法で、確実にリーチとインパクトを与えることができます。

9 正式かつ機能的な役割や仕事の領域によって結ばれた政府や民間の様々な機関やアクター

10 懸念、プロセス、又は結果に影響を与えたり、影響を受けたりすることができる個人あるいはグループ

このプラットフォームは、下記により、4つの分野での作業を可能にします。

○多様な声に耳を傾け、高齢者、家族、介護者、若者、コミュニティの有意義な関与を可能にする。

○セクターを超えて統合された適切な行動を取るためのリーダーシップの育成と能力構築。

○世界中の様々なステークホルダーを結び付けて、他の人の経験を共有し、そこから学ぶ。

○実施を加速するためのデータ、研究、革新の強化。

このプラットフォームは、WHO 及び国連システム内外の関連する多部門、複数の利害関係者とのパートナーシップやその他の調整メカニズムとの強力なコラボレーションに基づいて構築されます。

4.1 多様な声に耳を傾け、高齢者、家族、介護者、地域社会の有意義な関与を可能にする

国連の他の「十年」から学んだ教訓(12)では、成功の鍵となる要因は、「強力な大義に人間の顔を持たせること」であると特定されました。高齢者はサービスの受益者であるだけでなく、変化の担い手でもあるため、高齢者自身との関わりは、それぞれの行動分野にとって非常に重要です。

高齢化に関するマドリッド国際行動計画(1)の第5条と第12条に記載されているように、高齢者の声に耳が傾けられなければならない、高齢者の尊厳と個人の自主性が尊重され、高齢者の市民的、経済的、社会的、文化的、政治的な生活に完全に参加する人権が促進され、保護されなければなりません。あらゆる段階での高齢者の有意義な関与とエンパワーメントは、4つの行動分野での作業の協力的な開発、実施、評価と同様に、アジェンダを設定するために不可欠です。

家族、介護者、地域社会は、「10年」の下、共同で参加し、行動を提唱することができます。また、高齢者がサービスをどのように利用するかなど、高齢者が直面している課題の研究に貢献し、解決策を共同で生み出すこともできます。このように、参加型円滑化、集団対話、コミュニティ・アウトリーチに長けた組織や個人が特定され、特に最も疎外されたグループとの関わりを持つこととなります。この活動はプラットフォームに組み込まれ、あらゆる多様性を持つ高齢者の声や視点、家族やコミュニティの声や視点が共有され、世代間の視点、課題、機会を強調することができます。

「10年」は、

- 高齢者が声を上げ、自分自身や地域社会の健康と福祉に関する議論に有意義に参加し、影響を与える機会を広げる。
- 現在及び将来の世代のために健康な高齢化を促進し、世代間の連帯を促進するための地域社会やシステムの構築に、若年者や他の家族、介護者の視点を取り入れる。
- 高齢者とともに活動し、高齢者を代表する政府や市民社会組織が、特に最も脆弱性、排除、不可視の状況にある人々が「10年」に関与し、誰も取り残されないように、政府や市民社会組織を奨励し、支援する。

4.2 分野を超えて統合された適切な行動をとるためのリーダーシップを育成し、全てのレベルで能力を高める。

健康な高齢化を促進し、不公平感を減らすためには、強力で効果的なガバナンスとリーダーシップが必要です。人々が健康と福祉を体験し、人権を享受できるようにするために、適切な法律、政策、国の枠組み、財源、説明責任のメカニズムが、全てのセクターと全ての行政レベルで確立されなければなりません。全てのレベルの指導者は、「10年」の下での協力と調整された行動を推進し、世界中の高齢者が健康な高齢化を経験できるようにするために必要なコミットメントを生み出していく必要があります。国内外のパートナーは、高齢化と健康が開発アジェンダに含まれるようにするため、高齢者を含む幅広いセクターと関わるべきです。また、寿命を延ばし、ライフコース全体の開発のために健康な高齢化を最適化するため、社会的、経済的、環境的な政策を変革することを提唱するべきです。

必要な能力と知識がなければ、政府、国連スタッフ、市民社会組織、学識経験者などは、「10年」で計画された行動を適切に実施することができず、又はそれらを完全に実施できない可能性があります。1つのサイズで全てに対応することはできない、と言われるように、利害関係者によって必要とされるスキルや能力は異なります。

「10年」のプラットフォームでは、次のことを保証します。

- 健康な高齢化に関する国の政策や行動の枠組みなど、「10年」に向けた行動を推進するために必要な能力と知識を身につけられるよう、将来のリーダーや健康な高齢化の推進者（国連機関、市民社会組織、政府など）にオンライン及びハイブリッド学習の機会を提供する。必要に応じて、学習メカニズムは、時間とともに進化する。
- 健康な高齢化に関するデータの改善、統合されたケアを提供する医療・ソーシャルケアに必要な労働力の能力構築、及び高齢者に優しい都市とコミュニティの開発やエイジズムとの闘いに携わる人々の能力強化のために、能力開発のためのリソースやツールへのアクセスを提供する。この作業は、例えば、世界共通のユニバーサルヘルスカバレッジでのメニューの介入、エイジズムと闘うためのグローバル・キャンペーン（11）、WHOの高齢者に優しい都市とコミュニティのためのグローバルネットワーク（16）、WHOの健康な高齢化に関するクリニカル・コンソーシアム（19）、WHOの健康な高齢化のための指標とエビデンスに関するコンソーシアム（21）と連携することができる。模擬学習や共同学習、ウェビナー、オンライン・ディスカッション・フォーラム、対面トレーニング、ワークショップ、現地訪問などで可能である。
- メンター・プログラムやピアサポート・ネットワークを通じてつながりを作り、各国が互いに学び合うことで、健康な高齢化の分野で活躍するリーダーを支援する。

研修プログラムで協力するために、「10年」は、高齢化政策や実践に影響を与える国や地方自治体の政府や議員、市長や自治体の首長、学識経験者、市民社会組織、その他の国連機関、地域社会のリーダー、そして「知識プロデューサー」と協力していきます。能力開発とリーダーシップを支援するため、「10年」はその研修の機会をWHOヘルス・アカデミー(19)に統合します。

4.3 世界中の多様な利害関係者をつなぎ、他者の経験を共有し、そこから学んでいく

利害関係者がセクターや分野を超えてつながりを持てば持つほど、リソースを活用し、学習や経験を共有し、政策の普及や具体的な行動を支援する可能性が高まります。「10年」は、世界中の組織や人々が一体となって、学際的かつ協働的な行動をとるためのパートナーシップを推進していきます。「10年」のプラットフォームを活用して、利害関係者間のバーチャル・対面の接点を作り、学び、交流し、行動を調整していきます。

彼らの行動が問題だけでなく、エコシステムを変革することを確実にするために、パートナーシップは以下を行います。

- 保健、社会福祉、労働、雇用、教育、計画、財政、運輸、環境、地方自治体、食料・農業、水・衛生、情報通信技術、人権、ジェンダーなどの分野を、政策分野やトピックで活動する外部機関の支援を受けながら、首尾一貫した形で結びつける。
- 市民社会、学界、民間セクターを含む政府内外の利害関係者を結び、政府の活動を強化する。
- 国連欧州経済委員会の高齢化作業部会(23)、OECDの健康、雇用、不公平、幸福に関する作業、欧州委員会の健康的で活動的な高齢化のイノベーションに関する作業など、高齢化と健

康の側面に取組んでいる組織やパートナーシップと連携する。また、国連統計委員会と関連する高齢化に関するティッチフィールド市グループ(22)、世界経済フォーラム世界未来会議(13)、健康な高齢化に関する WHO クリニカル・コンソーシアム(19)、高齢者に優しい都市とコミュニティのためのグローバルネットワーク(16)、健康な高齢化のための指標とエビデンスに関する WHO コンソーシアム(21)、そして新たな共同研究とも連携する。

4.4 データ、研究、イノベーションを強化して実装を加速する

世界の4分の3の国では、健康な高齢化や高齢者に関するデータが限られていたり、全くないため、高齢者の存在をないものとして扱うことや排除の一因となっています。高齢者は均質な集団ではなく、高齢者の健康状態や社会的・経済的貢献、社会資本をよりよく理解するためには、データを集計する必要があります（ボックス5参照）。

ボックス5. 年齢別の集計

過去には、データ収集から高齢者が除外されたり、60歳や65歳などの特定年齢以上の人のデータが集計されたりすることが多くありました。健康、労働、社会サービスなどをカバーする国家統計・監視システムは、データ収集、照合、分析、報告の集計を確実にすべきです。年齢と性別の集計は成人期を通じて一貫したものでなければならず、可能な場合には5歳ごとの年齢区分も考慮されるべきです。その他のアプローチでは、性別、障害、都市部又は農村部の居住、社会経済的地位、教育レベル、民族性又は先住性、その他の不平等の要因に関して、高齢者とその多様性をより包括的に考慮すべきです。

健康な高齢化に関する研究は、高齢者の現在のニーズに対応し、将来の課題を予測し、社会の生物学的、経済的及び環境の状態と、人生の前半と後半における健康な高齢化の決定要因を関連付け、健康な高齢化の軌跡を改善するための介入を評価する必要があります。研究は、研究の優先順位、エビデンスのギャップ、高齢者の選択を反映する必要があるとともに、ジェンダーに配慮し、健康の公平性を向上するように設計されるべきです。高齢者、その家族、地域社会に利益をもたらす可能性のある活動や介入に関するエビデンスをまとめ、より多くの人に届くようにそれらを拡大する方法が奨励されます。イノベーションは人々の生活に関連するものであると同時に、それを変えるものでなければなりません。全ての国がこのような知識ベースに貢献し、そこから学ぶことができます。

「10年」のプラットフォームは、データ、研究、ベストプラクティス、イノベーションを提供し、グローバル、地域、国内のデータ収集と分析、知識の仲介、能力強化を強化、調整、活用するのに役立ちます。

- ライフコース全体を通して健康な高齢化（内在的能力と機能的能力）に関するデータを収集し、健康な高齢を最適化し、健康の公平性を達成するために、健康と健康関連の不平等を監視することを含むべきである。
- 研究能力は、研究規範、基準、倫理方針の設定、エビデンスの統合を強化するための知識を生み出すための研究のスポンサー、効果のためのエビデンスの利用、効果のモニタリングによって強化される。

- 健康な高齢化に関する研究については、国の内外で資金調達や協力者を募り、国立研究機関や医学・保健研究評議会の支援を得て、重要な研究のギャップを埋め、注目されずにきた分野や新たな課題（ポリファーマシー、多吸収症などの感染症への脆弱性、服薬アドヒアランスの低下、介護の引継ぎ、認知症、介護者のサポート、成人用ワクチン、視力の向上、気候変動が高齢者の健康に及ぼす影響、高齢者への移住の影響、適切な身体活動、人間工学に基づいたツール、生物医学のイノベーション、支援・遠隔ケア技術）に合わせた研究を促進することが求められる。
- 新しいタイプのコラボレーションやイノベーションを通じて、一連の壮大な課題をプラットフォームにつなげていきます。その中には、優れた事例研究の共有、地域的又は世界的に利用される可能性のある新しく革新的な製品やサービスを具体化させることで個別の問題を解決するアプローチの募集、エビデンスを人々の生活への効果に変換するための障壁の克服、新しい分野でのコラボレーションや移転、更なる開発の促進などが含まれています。

単一の分野、視点、方法でこれらの目標を達成することはできません。こうした目標を達成するためには、実務家、専門家、政策立案者、高齢者、研究者などの学際的な研究ネットワークの間での協力を必要とするでしょう。科学、技術、社会、ビジネスのイノベーションを統合して、政策と実践の課題に対応するアイデアを見つける必要があります。主要なステークホルダーには、多国籍企業、地域的・グローバルな政府間組織、学術的な研究・開発・イノベーション機関などが含まれます。

5 成功の理解と測定を共に行う

高齢者とその家族、そして地域社会の生活を改善するためには、進捗状況を追跡する仕組みが不可欠です。政府、ドナー、市民社会、その他のアクター（民間部門を含む）は、測定されたものが行動の原動力になることを認識するようになってきています。「健康な高齢化の10年」の間に、高齢化に特化した指標を用いて、あるいは年齢別にデータを集計するなど、世界的、地域的、国家的なコミットメントを通じた進捗状況の追跡調査を行うことができます。これらの情報源は、高齢者の存在感を増し、各国での行動を促進するのに役立つでしょう。

「健康な高齢化の10年」の計画では、国と地方レベルの指導者の役割と、その結果に対する当事者意識を優先させています。そして、監視と評価を含む強力な能力を構築するとともに、複数の利害関係者の作業を、各国が高齢化に関する国の政策や戦略を監視・評価するために使用しているシステムと整合させることで報告の負担を軽減します。これにより、様々なレベルの意思決定者に、計画、投資、実施に必要な情報が提供されます。本計画はまた、責任あるガバナンスとサービス提供を確実なものとするためには、国の制度や制度に対する伝統的な支援だけでなく、より強い市民の声や市民社会の関与も重要であることを認識しています。「健康な高齢化の10年」を通して進捗状況を追跡するための枠組みは、次のとおりになります。

- ビジョンと行動分野の評価を行う。
- グローバル戦略のために合意された進捗状況の指標に基づいて構築する。
- WHO や国連の世界的な他の政策手段を高齢者にも適用する。

○4つの「成功要因（イネーブラー）」、すなわち、声（主張）と参画、リーダーシップ、能力開発、研究とイノベーションと連動する。

プロセス別及びアウトカム別の指標を表7に示します。これらの指標には、WHO によって報告された疾患に固有の指標や特定の危険因子は含まれていません。加盟国が承認した持続可能な開発目標の指標の多くは、年齢別に集計されていますが、その他の年齢別指標は、「10年」の行動分野に関連した貴重な情報を提供します（表2参照）。

表7 プロセスと結果による健康な高齢化の進行の指標

指標	プロセス	結果
高齢化と健康に関するグローバル戦略		
各国は、保健省において、高齢化と健康に関する担当窓口を定める	✓	
各国は、高齢化と健康に関する国家計画を報告する	✓	
各国は、全国的なマルチステークホルダーフォーラムを報告する	✓	
各国は、年齢による差別に対する立法と法の執行戦略を報告する	✓	
各国は、支援機器へのアクセスに関する法規制を報告する	✓	
各国は、高齢者に優しい環境を育成するための国家プログラムを報告する	✓	
各国は、高齢者の包括的な評価をサポートするための国家政策を報告する	✓	
各国は、長期ケアに関する国の方針を報告する	✓	
各国は、高齢者の健康状態とニーズに関するデータが利用可能かを報告する	✓	
各国は、高齢者の健康状態とニーズに関する縦断的データが利用可能かを報告する	✓	
各国は、年齢別及び性別の健康な高齢化（機能的能力、環境と内在的能力）について報告する		✓
WHO 総合事業計画又は 100 の中核指標		
各国は、出生時と高齢期（60、65、70 歳等）の健康寿命を報告する		✓
表1に掲げる高齢者に関連する持続可能な開発目標指標の例		

不平等を監視し、不平等に対処するために、進捗状況を指標に基づいて測定し、国別・地域別に平均的なレベルと国内・国家間の分布をモニターします。

加盟国は、データの作成と普及、報告書の共有、進捗状況を議論し、計画を調整するためのイベントを開催することが奨励されます。必要に応じて、WHO、国連、その他の機関は、加盟国の優先順位に応じて、加盟国と協力し、中核指標を拡張するための国内監視の枠組を開発することができます。

WHO と国連のパートナーは、ベースライン時（2020年）、WHO 第13次総合事業計画の終了時（2023年）、中期（2026年）、「10年」の終了前（2029年）、及び国連の2030アジェンダ時に

進捗報告書を作成します。進捗報告は、これまでの WHO の報告書、マドリッド国際高齢化行動計画の報告メカニズム、持続可能な開発目標達成の進捗状況に関する各国のレビューを参考にします。

6 軌道にのせる

「健康な高齢化の 10 年」には、政府全体と社会全体の対応が必要です。各国の主導で実施され、市民社会との連携のもと、政府と議会の様々なレベルでのリーダーシップと活動が活用されます。政府は、高齢者に優しい環境を作り、全ての高齢者、その家族、介護者、地域社会の生活を真に向上させる医療・介護システムを構築するために、政策、財政的な取決め、説明責任の仕組みを導入するために、様々な行政レベルで責任を負うこととなります。市民社会組織、企業、コミュニティのリーダーも、計画の地域的な当事者意識や多様な利害関係者の関与を確保する上で重要な役割を果たします。

「10 年」のビジョン、行動分野、変革への道筋は、国連の常駐コーディネーターを中心とした国連国別チーム、及び関連する場合には人道コーディネーターと人道主義国のチーム*11 が中心となり支援していきます。WHO はパートナーの国連機関や多国間機関と協力して、「10 年」の行動分野の共通理解を確保し、各国の利害関係者と協力して各国の状況に合わせて調整し、各国の計画プロセスとその予算への統合を確保し、コミュニケーション、資金調達、マイルストーンの設定に関する協力を行います。

11 又は、必要に応じて、他の国連機関の長

国連全体としては、他の国際機関や非国家主体と連携しながら、加盟国が「10 年」の計画の目標を達成するための支援を行います。パートナーは、状況や開発レベル、システム強化、インフラに応じて、共に計画を立て、実施のためのメカニズムを改善し、支援と技術支援を提供します。ジェンダーと年齢、栄養と食糧システム、気候変動、都市に関する取組といった国連の主要な協力に関する分野が強化されます。地域や関連アクターの代表とともに WHO が初期の委員長を務める委員会は、その専門知識、構成員、ネットワークを活用し、計画の目的の調整と実施を監督する責任を負うこととなります。WHO 本部に設置された小規模な事務局が、当初は三段階（国、地域、本部）の調整を行い、特に地域委員会と連携し、活動についての連絡やプラットフォームの管理を行います。また、国連機関や国際的なパートナー間の効果的な調整を開始します。

「健康な高齢化の 10 年」は、国連の改革と完全に一致するものです。「健康な高齢化の 10 年」事務局は、国連オープンエンド作業部会（24）、国連高齢化に関する機関間グループ、国連欧州経済委員会高齢化常設作業部会（25）、マドリッド国際高齢化行動計画の報告サイクル（26）、持続可能な開発目標達成の進捗状況に関する自主的な国別レビュー（27）など、高齢化に関する政府間及びマルチステークホルダーの利害関係者と協力していきます。これにより、国連システムが一体となって実施することで、強力なコミュニケーション、報告、監視、説明責任が確保され、達成可能な最高水準の健康を享受するという全ての高齢者の権利の漸進的な実現に貢献します。国連事務総長は、この計画の立ち上げから活動を開始する「10 年」のために、機関の担当窓口と

コーディネーターを指名します。

この提案の勢いを築いてきた地域的及び世界的な政治的コミットメントは、「10年」を通じて継続されなければなりません。

資源

「10年」は、健康な高齢化を促進するために、セクターや利害関係者の間で行動を調整し、協力する機会を提供します。このプロセスは、既存の資源をより有効に活用するのに役立ちます。WHOは、各国への健康な高齢化に関する技術支援を継続します。追加的な資源があれば、地域的、国家的なコミュニケーションを含め、健康な高齢化に向けてさらに前進することができます。政府間・非政府組織、学術・研究機関、民間セクターを含む全てのパートナーは、あらゆるレベルで資源を動員するために、より多くのことを実行できます。

健康は年を重ねることに命を与える

*参照資料（レファレンス）は省略