

## 高齢化に関する ホワイトハウス会議について

**2005**年12月11日から14日にかけて、アメリカの首都ワシントンD.C.において第5回「高齢化に関するホワイトハウス会議(White House Conference on Aging)」が開催された。

今回のテーマは「The Booming Dynamics of Aging (団塊世代が高齢期に：大きなうねりを)」とされ、アメリカのベビーブーマー第一世代が、高齢者の仲間入りすることに焦点を当てたものとなった。

この会議は、アメリカにおける高齢化問題の10年間の基本方針を決めるといわれ、決議された事柄は政策提言として、大統領や議会の政策決定に反映されるものとなる。

1961年に共和党のアイゼンハワー大統領(1953~1961)によって始められたこの会議は、その後ニクソン(共和党、1969~1974)、カーター(民主党、1977~1981)、クリントン(民主党、1993~2001)と3人の大統領による主催を経て、昨年共和党のブッシュ大統領(2001~)のもとでの開催となった。

クリントン大統領が就任2年目に開催し、最も輝いていたといわれる1995年の第4回会議の様子を伝える木村利人本誌編集委員の報告をはじめ、関係者の記事によりホワイトハウス会議の全体像を探る。

歴史を振り返る

### みなぎる活力・あふれる熱気 ~高齢者・公共政策のルーツ~

執筆：木村 利人

恵泉女学園大学 学長

第1回「高齢化に関するホワイトハウス会議(White House Conference on Aging、略称WHCoA)」はアイゼンハワー大統領時代の1961年に開催された。

その後、ほぼ10年ごとに1971年、1981年、1995年の開催を経て、2005年の12月中旬には第5回目が開催された。

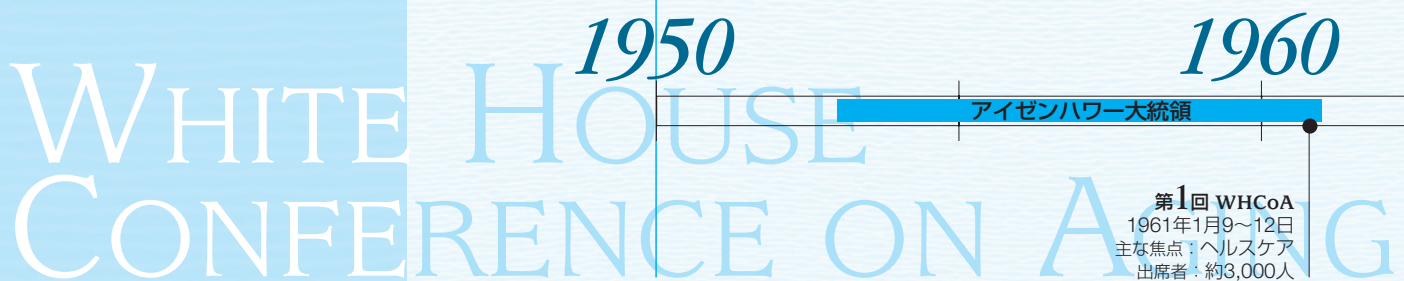
このWHCoAでは、全米レベルでの高齢者と高齢化に関するさまざまな問題点をめぐっての報告や協議事項が取り上げられ、高齢者関連の政策の分析と制度化、解決策への提言、広報活動や組織づくり、未来への展望などが展開されてきた。

例えば、高齢者のための社会保障の給付の増額、高齢者のための住宅の供給、メデイケア(高齢者・障害者の医療保険制度)、アメリカ高齢者法、高齢者栄養補給プログラム、高齢者マイノリティ協議会の創設などをはじめ、多くの提言が政策的に実現し立法化されるに至ったのも、これらのWHCoAでの提言による成果であったという点については積極的に評価することができよう。

ただし、1981年のWHCoA開催に向けての準備は、カーター大統領からレーガン大統領(共和党、1981~1989)への政権交替の時期に行われたために、代議員の選出、検討課題の優先順位、会議の運営と組織をめぐって政治的見解の相違と混乱が生じた。この第3回WHCoA後のフォローアップとしては1983年の社会保障改革のみが達成され、その他の高齢者関連立法や政策提言の実現には至らなかった。この点に、アメリカにおける政治権力、特に大統領府と高齢者関連の政策立案および実施についての関連性を見ることができよう。

ここで、1960年代から現在に至るWHCoAにおいて、共通して取り上げられてきている高齢者をめぐる現状分析、政策立案のための重要課題を、私なりに次のように要約しておきたい。

すなわち、具体的な高齢者のための重要課題としては、おおよそ次の9項目が挙げられる。





### 木村 利人 *Ribito Kimura*

1934年生まれ。早稲田大学大学院法学研究科博士課程修了、博士(人間科学)。ジョージタウン大学ケネディ倫理研究所国際バイオエシックス研究部長、早稲田大学人間科学部教授を経て現職。厚生科学審議会委員、東京都病院倫理委員会委員長を歴任。著書に『バイオエシックス・ハンドブック—生命倫理を超えて』(法研)『自分のいのちは自分で決める』(集英社)などがある。

- 1 一定所得の維持(年金など)
- 2 健康・医療と精神衛生(公的・私的医療・健康保険の充実)
- 3 住居の保障と環境の保護
- 4 食生活と栄養に関するアドバイス
- 5 生涯教育など高齢者教育の展開
- 6 雇用と退職
- 7 退職後の生活とボランティアなどの社会活動
- 8 移動のための交通手段の確保
- 9 スピリチュアルな面を含む生きがいの重要性

さらに、これらの重要課題への具体的な政策上の対応として、次の5項目を挙げておきたい。

- 1 計画の立案
- 2 訓練・研修の実施
- 3 研究調査・開発
- 4 サービスの提供、プログラムの策定と施設の拡充
- 5 公的および私的機関(NGOなど)による支援体制のネットワークづくり

WHCoAは、その開催の最初から、いわば全国規模での高齢者市民参加フォーラムとして、国民の高齢者に関する意識を高め、高齢者が持っている実力を再認識し、州の協議会や地区の集会で採択された提言や勧告などを連邦レベルで統合することが意図されてきた。

この会議が開催されるたびごとにマスメディアに大きく報道され、注目を集めてきている理由は、その高齢化に関する実質的な内容をめぐっての討議はむろんのこと、高齢者自身が主体的に参加する民主的で開かれた会議の組織と運営の手法にもあるといえよう。

これらのWHCoAの「高齢者自身による」組織と運営の手法はアメリカの社会と文化に根付いている民主主義的なプロセスそのものの反映であり、ヨーロッパ諸国やアジア諸国における「高齢者のための」公共政策形成のプロセスとは異なった様相を呈している。

筆者は、ジョージタウン大学に在職中の1995年に開催

された第4回WHCoAに、国際オブザーバーとして参加した。この会議では、高齢世代の会議参加者と連邦政府の担当部局の会議の運営・組織担当者とはまさに一体となって、「ヘルスケア」をテーマにして、高齢化に関連する経済・社会・健康上の公共政策をめぐる問題解決への提言をまとめ、数々の宣言と勧告を採択した。その熱気にあふれた各会場での報告、討論、提案の一部は大統領府および連邦議員の協力と支持により高齢化に関する立法のプロセスで積極的に評価されるに至った。

当時のクリントン大統領がこれらのWHCoA全体討議をふまえて、真摯にエネルギーあふれるスピーチを行い、高齢者が主体となった政策課題解決への意欲的な取り組みを表明し、「あらゆる保守的な逆コースに反対して、高齢者の皆さんの福祉と生活と医療を守るために全力を尽くす」と語り、出席者一同に大きな感銘を与えたことを、今もまざまざと思い出す。

特に全米の高齢者が、このWHCoAを通し、直接的、あるいは間接的に大統領や議会に対して大きな影響力を行使できるという現実、すなわちアメリカの高齢者が政治的なパワーへの活力と自信を持ち、その力強い発言力と高齢者のための公共政策形成と提言への実行力を持っていることには目を見張るものがあった。この第4回WHCoAにおいても、ILC-USAのロバート・バトラー博士が基調講演をされ、アメリカ社会における高齢者自身による、高齢者のための、高齢者の新しい価値観の創造と未来への展望、そして高齢化の課題をめぐる国際的な取り組みについて語られたのが深く印象に残っている。

第4回WHCoAへの参加を通し、私自身が大きなエネルギーを与えられた。高齢者の未来を明るく希望に満ちたものとするのは、高齢者自身であることを、多くのアメリカの高齢者の会議参加者と語り合い確認できたことは大きな喜びであった。

# 1970

# 1980

ジョンソン大統領

ニクソン大統領

フォード大統領

カーター大統領

レーガン大統領

ケネディ大統領

**第2回 WHCoA**  
1971年11月28日～12月2日  
主な焦点：一定所得の維持  
出席者：約4,000人

**第3回 WHCoA**  
1981年11月29日～12月3日  
主な焦点：社会保障  
出席者：約3,000人

## ローズ・ドブロフの見た2005年WHCoAの総括と課題

報告： ノーラ・オブライエン

ブルックデイル財団グループ エイジング・プログラム部長

ブルックデイル・エイジングセンターの創立責任者であり、ハンター大学の老年学教授でもあるローズ・ドブロフ教授は、2005年の高齢化に関するホワイトハウス会議のニューヨーク州代表であった。また、1981年と1995年の会議にも同じ立場での参加経験がある。

ドブロフ教授は、クリントン大統領やゴア副大統領、それに大統領夫人も出席していた1995年の会議に参加したときに、自身で感じた熱気について語って倦むことがなかった。教授によると、1995年の会議は素晴らしい運営のもとで行われ、民主的な意思決定が推進され、そのことから会議開催の目的や意義についての、主催者のはっきりとした認識を感じることができたという。

ところがそれとは対照的に、2005年の会議は大統領も副大統領も出席することなく、民主的な意思決定も行われないものとなってしまった。今回の会議は目的意識を欠くものであり、決議事項が政策提言として効果的に活用される期待の薄いものであり、その結果参加者の熱気はそがれ、高揚した雰囲気を感じられないものだったと語る。

ドブロフ教授は、高齢化問題に関する社会の画期的な変化は、この会議の開催によるものではなく、むしろ先立って行われたGrandparents Dayのようないくつかの会議



第3～5回WHCoAにニューヨーク州代表として参加したローズ・ドブロフ教授

や、介護問題に対しての注目が増えてきたことによりもたらされたものであると述べた。

教授によると、2005年大会は政策提言の内容を発展させるために、各代表が専門的意見を提示する機会をほとんど与えられないものであったし、自分たちのビジョンや懸念について耳を傾けられることはなく、提言の選択にあたって声も上げる機会が与えられなかったと感じたという。

例えば低所得者や少数民族の高齢者のために提言を述べることも、ベビーブーマーの高齢化にかかわる重大な問題点を述べることもできなかった。

各代表は2005年会議のプロセスと結果については不満足であるが、次の2点については誰も異論がないだろう。

- 1 大会のハイライトはロバート・バトラー博士の閉会の言葉であること。
- 2 各代表は、政策提言が実行に移されることをより確かなものにするために、自分たちのエネルギーを注ぎ込もうとしていること。

会議の終了後、それぞれの州に戻ったほとんどの代表者は、それぞれがかかわっている重要な提言を実行に移すための計画推進にあたり、組織的な連携を取るための行動を開始している。



第5回WHCoAの閉会式にてスピーチするロバート・バトラー博士 (p.11参照)

1990

2000

2010

ジョージ・H・W・ブッシュ大統領

クリントン大統領

ジョージ・W・ブッシュ大統領

第4回 WHCoA  
1995年5月2～5日  
主な焦点：ヘルスケア  
出席者：約3,000人

第5回 WHCoA  
2005年12月11～14日  
主な焦点：高齢者自身がデザインする高齢化社会  
出席者：約1,200人

## 高齢者自身の積極的な参加による政策形成

執筆：森 真弘

在アメリカ日本大使館 一等書記官



森 真弘 Masabiro Mori

1971年生まれ。慶應義塾大学法学部卒業。95年厚生省(当時)入省、97年ワシントンD.C.のEmployee Benefit Research Institute 客員研究員、大臣官房政策課政策第2係長、雇用均等・児童家庭局総務課企画法令係長、保険局総務課課長補佐などを経て2005年から現職。

国際オブザーバーという形で、日本の代表として参加した私からは、第5回ホワイトハウス高齢者会議(WHCoA)の雰囲気と政策的意義について簡単にお伝えしたい。

この会議は、ワシントンD.C.のホテルで開催され、ホテルのほとんどは展示場と会議のために貸切となるほどの大規模イベントである。また、1,200名の代表団のうち6割が55歳以上の者であり、その大量の高齢者たちがホテルの中を自在に移動し、会議の場でも積極的に発言し、レセプションでも食事、お酒を楽しむ姿は、あたかも、超高齢社会である50年後のアメリカにタイムマシンで来たような印象を与えるものであった。

アメリカにおいて、高齢化に関する政権の課題として言えば、日本と同様に公的年金制度の財政的な安定と医療費の増加抑制が最重要課題であるが、今回の会議においては、こうした政策的・財政的アプローチというよりは、むしろ高齢者自身がどのように高齢化社会をデザインするかということに焦点が当てられていた。

そういう視点で見ていくと、会議の中でよく出てきた議論として挙げられるのが、まず、高齢者自身による健康管理である。インテル社代表が、血圧・血糖値等を慢性疾患患者が携帯電話で測定し、データを自動的に病院に送付することにより医療費を効率化していく例(韓国で試験的に実施)を示すなど、ITをはじめとするさまざまな手段により高齢者の自立を支援し生活の質の向上を図っていくことの重要性が会議として強調されていた。

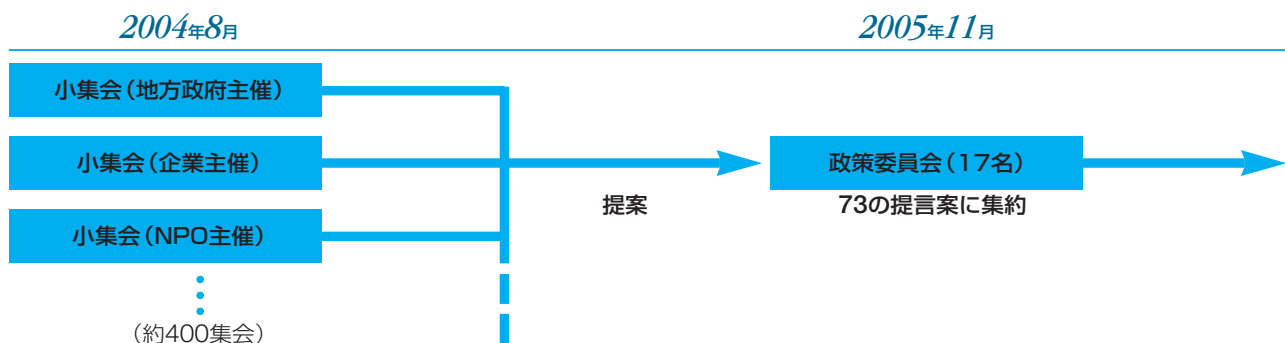
2点目は、高齢者自身に経済的な負担を求めつつ、それをバックアップするシステムの構築である。アメリカにおいては、介護の分野について、ほとんど公的セクターによる支援がないが、例えば、アイダホ州知事からは、民間介護保険の購入促進のための州税の減免やリバース・モーゲージの奨励などの取り組みが紹介され、これらを連邦政府の支援によって全国ベースに拡大していくべきで

あるという提言がなされた。今年の1月からメディケア(高齢者・障害者の医療保険制度)における給付が拡大された(これまで処方薬については保険給付がなかった)ところであるが、依然として公的セクターによる高齢者支援策は少ない。しかしながら、いかに自助努力を強調するアメリカであっても、所得水準の低い高齢者については当然なんらかの支援が必要であり、介護や医療の分野において、高齢者自身による負担と支援のバランスをどう図っていくかということに苦悩するアメリカの一端が伺えた。

3点目は、高齢者自身やその関係者による草の根運動の活発さである。本会議の決議の原案は、全米各地で事前に開催された草の根運動がベースの小集会における提案を、ホワイトハウスの指名を受け上院の承認を経て任命された17名の政策委員会が集約したうえで作成されている。全米各地で開催された小集会の数は400に上り、参加者数は13万人に達する。また、会議には1,200名の各州代表団が参加しているが、各州知事、連邦議会議員のほか、各州で高齢者のための活動に従事している関係者が多数含まれている。関係者が意見を持ち寄り、高齢者施策についての提案を行うことは、各地での取り組みの刺激となるとともに、現場の意見を施策に反映させるためのルートとして、重要な機能を有するものと考えられる。

なお、過去の会議の決議は政策提言として、メディケアおよびメディケイド(低所得者向けの公的医療保険)の創設、高齢アメリカ人法の制定など、大きな施策の進展に結びついたものもあるが、今回の会議における主要項目(包括的な介護対策など)については、本年2月に公表された2007年会計年度大統領予算案には盛り込まれていない。今後、こうした全国民を巻き込んだ運動を、いかにホワイトハウス・連邦議会の施策に反映させることができるかが課題となる。

### ■ 政策提言までの流れ





第5回WHCoAのプログラム

閉会式スピーチ

## 長寿革命と社会の変革

ロバート・N・バトラー

ILC-USA理事長

### ■ 第5回大会で採択された政策提言上位10項目

各州で議論され提案されたものが、17名の政策委員により73項目に絞り込まれた。会議期間中に参加者の投票により順位がつけられ、最終日に発表された。

- 1 アメリカ高齢者法の修正再立法化を、会議終了後6カ月以内に行う
- 2 長期介護の諸課題に取り組む官民の計画を支援し、財政問題、サービスの質や提供体制、有償・無償の労働力などについて検討し、総合的な構想を策定する
- 3 高齢者の外出や自立のための交通手段を拡充する
- 4 メディケイドを高齢者向けに強化・発展させる
- 5 メディケアを強化・発展させる
- 6 医療に従事する専門家や学生、福祉分野で働く人々に対する老年医学の教育と訓練を支援する
- 7 施設に依存しない長期介護の革新的なモデルづくりを促進する
- 8 アメリカの高齢者の精神障害やうつ病の認定・アセスメント・治療を発展させる
- 9 老年医学を専門とし、その技術と素養を備えた人材を、すべての職業分野で十分な数だけ確保する
- 10 21世紀の高齢者に必要な、総合的サービスの提供システムを地方や州レベルで制度化する

第5回の会議終了にあたり、健康、長寿、富の間の相互関係に注目し、経済に関する新情報をお伝えしたい。

この度の会議は高齢社会におけるビジネス、政府、市民社会、そして一人ひとりの個人や家族の責任について、どのような役割分担が可能かを議論する好機である。そしてまた、「長寿革命」と呼ばれる、人口統計的に歴史上重要な転換点における記念すべき会議でもある。

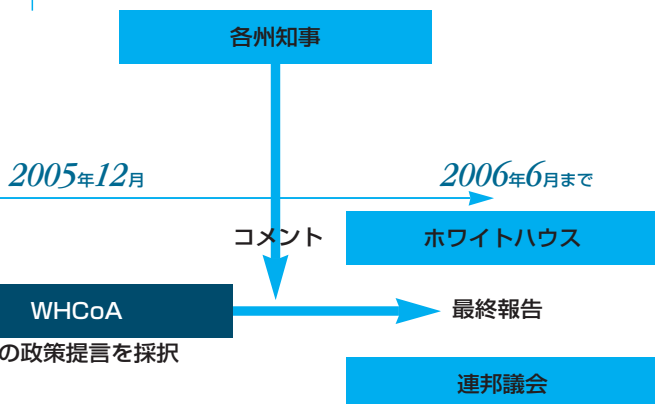
社会は豊かになるにつれて、そこに暮らす人々に対して、健康面での利益を提供できるようになった。このように健康と長寿が進んだ社会は、より大きな富を生み出せることが、ハーバード大学など多くの経済専門家および私もILCによって示されてきた。例えば、あらゆる点で等しい二つの国でも、寿命が5年長いほうが、はるかにGDPの成長が早いという結果がある。生涯を通して生産的な社会活動を継続できれば、実質的に貯蓄も投資も増える。ご存知の通り長寿が進むヨーロッパ、日本、アメリカでは、人々は就労期間を延長するよう求められている。

健康と富の連携としては、「将来」に目を向けたプランが目立つ。日本には「シルバー産業」と呼ばれるものがある。我々がMature marketと呼んでいるもので、健康事業、製薬、接客、旅行、金融サービスなどが中心である。長寿化につれて、個人・社会ともに、人生計画が長期化し、長寿のために出資し、健康維持と生活の質の向上に留意するようになる。そのためのさまざまなプランに「将来」の文字が登場している。

### 健康と将来について新たな知識を構築し、個人・社会の生産性を高めるために何ができるだろうか？

1 **ヘルスケア制度の再設計を。** メディケイドが施行されたのは40年前である。これは、雇用主ベースの保険であり、その設立には1人の老年医学者も参加しなかった。今、まったく別のタイプの新たなヘルスケア制度が求められる。それは、急性期のケアのみならず、コミュニティを基盤とする介護、緩和ケアやホスピスを重視した終末期ケアなどを通じて、健康増進から病氣予防までを継続して捉える制度である。

2 **我々のライフスタイルに対応した全国的なキャンペーン** (ウォーキング、ダイエットなど) に注目する必要がある。数多くの公・民の健康関連団体が協力して、健康と長寿を推進するための真剣で活発な取り組みを展開している。これは、個人と国双方の生産性向上に役立つものである。



### ロバート・N・バトラー Robert N. Butler

1927年生まれ。マウントサイナイ・メディカルセンター老年医学部教授。76年米国国立老化研究所(NIA)初代所長。82年アメリカで最初の老年医学部をマウントサイナイ・メディカルセンターに創設。ニューヨーク市立大学教授、マウント・サイナイ医学センター教授などを経て、現職。76年『Why Survive?-Being Old in America』でピューリッツァー賞(ノンフィクション部門)受賞。

### 【エイジズム\*1】

特に高齢者に対して、年齢に基づく固定概念や差別感情などを指す。

### 【ブルー・リボン委員会\*2】

外部有識者による専門委員会の総称で、課題の検討や提言などを行うことを目的とする。

**3 アメリカに老年医学を確立しなければならない。** 高齢者固有の臨床の知識を持ち研修を受けた医師なしに、どのように高齢者の力や健康を保つことができるだろうか？ 小児科があるように、老年医学科も不可欠である。保健・医療分野の学生は、専門を問わず全員が、高齢者の特殊な状態について学ぶべきである。

私がNational Institute on Aging (NIA) を創設した時点では、老年医学者の養成が法制上不可能であった。全米心臓研究所は設立から22年で1万6,000人の心臓医を養成した実績がある。我々は、老年医学を発展させるための支援を全米で主導する必要がある。目標は、全米の144の医学校に10名ずつ、計1,440人(医師総数：74万人)の老年医学者を生み出すことである。

**4 エイジングの基礎研究に出資しなければならない。** NIAへの支援を推進してほしい。アメリカの生産力を維持するには、アルツハイマー病やがんあるいは高齢期の心身の不調など、高齢期に多い病気の研究への出資を始めなければならない。こうした研究は最終的に、コストの抑制、人類への貢献につながることはすでに証明されている。

**5 介護問題を国民規模で考えることが我々に求められる。** 特に介護の多くを担っている女性から、社会進出の可能性を奪っている現実がある。女性が、育児、高齢者介護、障害者ケアのために仕事を中断する場合は、貸付などの補填政策を行うべきだと考える。

**6 これまでとは異なる新たな教育制度を確立しなければならない。** 一生涯継続できる学習、レジャーや仕事等、絶えず自分自身を再創造する機会が求められる。

**7 文化そのもの、そしてアメリカで高齢になるという個人的体験を変革しなければならない。** 私はエイジズム\*1については特に関心がある。ILCでは、現在アメリカで見られるエイジズムについて、さまざまな分野で取り上げて報告している。これは我々が克服しなければならない偏見の一つである。

ベビーブーム世代の方には、自分たちはリスクを持つ世代であることを認識してほしい。2025年には高齢者数が史上最多となるが、社会ではまだその準備は整っておらず、ベビーブーマー自身も長寿への備えができていない。高齢期固有の問題について理解している医師は、突然には生まれにくい。アルツハイマー病その他の認知症についても、突然解明できるわけではない。いまだに、我々の

活動に対して、全米レベルで十分なエネルギーが注がれていないのが実状である。

私は、この「高齢化に関するホワイトハウス会議」が、人々を動かすのに役立つことを願う。財団基金のうちでエイジングに配分されるのはわずか2%である。この人口統計上の重大事に向けて、緊迫感のある十分な努力がなされていない。

私は長寿と健康は富をもたらすものであり、「支えきれない負担」とは考えていない。

不幸にも、この会議開催に際して大変皮肉で愚かな出来事があった。ご存知のように、老年医学者養成費が、40対41で否決されたのである。3,100万ドルというさほど多くない額がごとく削られ、老年医学の発展が終焉するのは悲しい。

議会に知人がいる方は、老年医学分野の発展が重要である点を訴えてほしい。英国にはすべての医学校に老年医学部があり3番目に大きな分野となっている。また、フランスでは急速に老年医学が進展していると聞いている。

しかし、老年医学のパイオニアであるアメリカでは今、消滅しようとしているのである。

「ブルー・リボン委員会」\*2を結成することを提案したい。

検討課題は、1) アメリカに老年医学を確立するにはどうしたらよいか？ 2) 復員軍人省とメディケアの助成を受けてきた「臨床老年医学フェロウシッププログラム：2年目」を復活させるにはどうするか、である。

教員の養成は一朝一夕ではできず、5年以上は必要である。これで、なぜ20年後にリスクを負う世代が生じるかがおわかりいただけるだろう。

本委員会は、エイジズムや高齢者拒絶についても意見すべきである。高齢期への恐怖心が、多く問題の根底をなしている。

これまで老年医学の発展を望み努力してきたが、この会議の時期に老年医学が廃止されるのを見届けるのは耐え難い。老年医学そして老年学の進歩があればこそ、ヘルスケア、社会的ケアが保障されるのである。どうか皆様のあたたかい、そして強力なご支援をお願いしたい。