

秋山弘子

日本には数百年にわたり人生50年時代が続いたが、20世紀後半の「寿命革命」により、今や人生100年と言われる時代になった。しかし、人はいまだに人生50年時代の生き方をしており、社会のしくみも人生50年時代のニーズに対応するようにできている。人生50年と100年時代の顕著な違いのひとつが認知症の課題である。人生50年時代には大多数の人は認知症を発症するまで生きなかったため、心配する必要はなかった。社会にとっても、比較的まれな現象であり、身内で対応するのが慣わしであった。ところが、人生100年となると、年代別発症率をみても、誰もが数年は認知症をもって生きることを想定して人生計画をしなければならなくなった。それが普通の人生。認知症は他人ごとではなく自分ごとになった。しかし、実際にはどれくらいの人が自分ごととして考えているだろうか。一方、人口がピラミッド型をしていた時代にできた現在の社会のしくみにも認知症の人のニーズは反映されていない。したがって、長寿社会の課題は、幾年かは認知症をもって生きるという人生展望をもって自分ごととして認知症を捉える私たちひとりひとりの意識と行動の変革と、生活環境を構成するハードとソフトのインフラを見直し、長寿社会対応に造りえる、即ち、私たちの住むまちを設計しなおす(**redesign**) ことである。それは長寿時代の新たな生き方と社会のあり方を考える足がかりとなる。長寿社会のフロントランナーである日本の動向を世界は注目している。

<新オレンジプランの見直しに向けてのコメント>～長寿社会を生活者の視点から研究してきた立場から～

1. 新オレンジプランでは、理念や課題設定、解決策の骨子は概ねよくできている。欠如しているのは解決策を具体化して人々が生活するコミュニティにおいてアクションに落とししていく仕組みである。つまり、**What** は明確であるが、**How to** の強化が必要。
2. 長い人生には自分も認知症になる時期があると想定した人生設計を初等教育から導入して、認知症を自分ごととして考え、備える市民の育成と文化の醸成を図る。例えば、国語の教科書にある物語や算数の応用問題などに認知症のひとの生活を導入することなどから始める。
3. ハード（住宅、公共スペース、交通機関、情報手段など）とソフト（法律や社会制度、慣習など）両方の社会インフラ全体を見直し、長寿社会のニーズに対応する「まちづくり」として取り組む。
4. 高齢者の単身世帯が急増している。認知症をもって一人暮らしが可能な「まちづくり」が求められる。

5. 地域包括ケアシステムの中にしっかり位置づける。
6. 認知症サポーターの大半が、日常、認知症の人と接する機会がないと言う。「自分の住んでいるまちのために1か月に1時間働こう」運動を小学生以上の全住民に呼びかけて共生社会の基盤をつくる。
7. 日常的に認知症の人と接しているのは、地域の認知症サポーターよりも金融、小売り、交通機関などの生活圏にある一般企業であり、企業は「まちづくり」の強力な担い手。まずはネックになっている自治体行政と企業との連携の仕方に工夫が必要。
8. 「認知症は不便だが、不幸ではない」という若年認知症の方の言葉は含蓄に富むが、その不便の多くはテクノロジーのイノベーションによって解消できる。産業界からのソリューションを支援・推進する。長寿化はグローバルな現象であり、そうした製品・サービスの市場は極めて大きい。
9. 環境や行動を極度に統制した非現実的な設定での「科学的エビデンス」に基づいた予防策は普及しない。役割をもった社会活動（例えば、就労）など、日常生活や社会生活にとけこむ予防策の効果検証が望まれる。
10. 上記のような取り組みを行うには全省庁、地方自治体レベルでは全部局の横断的な協働が必要。