



CENTRE FOR AGING
+ BRAIN HEALTH
INNOVATION
Powered by Baycrest

AgeTech Insights

健やかな高齢化のためのコミュニティづくり： モビリティ、交通機関、そしてテクノロジー の役割

レポート | 2026年10月



AgeTech Insightsについて

AgeTech Insights (エイジテック・インサイト)は、高齢化、脳の健康、テクノロジーが交差する領域で活動するエンドユーザー、研究者、起業家、イノベーター、投資家、エコシステムのリーダー、政策立案者を支援する市場インテリジェンス イニシアチブです。本イニシアチブは、急速に成長するエイジテック市場における機会を特定しつつ、高齢者や介護パートナーの実体験を重視しながら、国内および世界的なナレッジハブとしての役割を果たしています。

AgeTech Insights は、Centre for Aging + Brain Health Innovation (CABHI、Baycrest が運営) の Leapサービス を通じた実体験に加え、市場調査、ユーザーインサイト、人口動態の傾向を統合し、以下の目的のために実践的なインテリジェンスを創出しています。

- イノベーションの設計、導入、投資、政策に影響を与えること
- 高齢者や介護パートナーの真のニーズを反映したテクノロジー、サービス、ビジネスモデルの開発を支援する
- エイジテックの優先事項の特定と推進において、実体験が中心的な役割を果たし続けるようにする

本レポートは、CABHIと、オンタリオ州経済開発・雇用創出・貿易省 (MEDJCT)、日本総合研究 (JRI)、国立長寿医療研究センター (NCGG)、および日本医療研究開発機構 (AMED) のBrain/MINDS 2.0を含む、カナダおよび日本各地のパートナー機関との共同作業によるものです。これらのパートナーに加え、本レポートの普及に際してご支援をいただいた日本の経済産業省 (METI) にも感謝の意を表します。

本レポートの対象読者は誰ですか？

本レポートは、高齢化および脳の健康に関する市場の理解を深めようとしているエンドユーザー、研究者、起業家、イノベーター、投資家、非政府組織 (NGO)、政策立案者を対象としています。

本レポートの引用方法

The Centre for Aging + Brain Health Innovation (2026). AgeTech Insights | 健やかな高齢化のためのコミュニティづくり：モビリティ、交通機関、そしてテクノロジーの役割。

AgeTech Insightsの続きを読む

本レポートは、CABHIの AgeTech Insights イニシアチブの一環として作成されたものであり、高齢化、脳の健康、テクノロジーが交差する領域における新たなトレンド、市場機会、そして実体験を検証するものです。

本シリーズのこれまでのレポートには以下が含まれます。

- カナダの50歳以上向けテクノロジー市場：トレンドと機会
- 50歳以上の市場に向けた包摂的なイノベーションの設計
- 更年期における脳の健康のサポート：テクノロジーの役割を理解する
- 認知症予防の鍵：脳の健康を支えるテクノロジーの役割

www.cabhi.com で、AgeTech Insights や、高齢化、脳の健康、イノベーションに関するその他のリソースをご覧ください。

お問い合わせ先

独自の市場調査の実施や、エイジテック業界の動向に関する知見の収集にご興味はありますか？包括的な市場調査アンケートやレポートを当チームと共同で作成する方法について、AgeTech Insights チーム (agetechinsights@cabhi.com) お問い合わせください。

目次

はじめに	4
重要な定義	5 / 36
調査結果の概要	6
市場の背景：なぜ今、これが重要なのか	7
方法論	10
市場の兆候：得られた知見	11
今後の展望	33
総括	36
パートナー	37
参考文献	38



はじめに

カナダと日本には多くの共通点があります。両国とも超高齢化社会にあり、高齢者が晩年を通じて活動的かつ自立した生活を送り、社会とのつながりを維持できるようにするための交通システム、コミュニティ、テクノロジーに対する需要の高まりなど、同様の社会的課題に直面しています。同時に、両地域における人工知能 (AI)、デジタルテクノロジー、コネクテッド モビリティの進歩は、コミュニティにおける人々の移動のあり方や、健やかな老後を支えるサービスにどのようにアクセスするかについて、再考する新たな機会を生み出しています。

ヘルスパン (人が健康で活動的かつ社会とのつながりを保ちながら生活できる年数) が平均寿命より依然として10年近く遅れている現状において、超高齢化社会の人々がモビリティ、社会とのつながり、そして生活に不可欠なサービスへのアクセスを維持できるよう支援するためには、革新的かつ公平で、コミュニティに根ざした解決策が求められています。両国には多くの共通点があるため、本レポートがカナダと日本を重点的に取り上げているのは偶然ではありません。

この機会を最大限に活用するには、イノベーション エコシステム全体にわたる連携が必要であり、学术界、新興テクノロジー、調整された投資、政策立案者、企業、そしてエンドユーザーを結びつけ、変革をもたらすエイジテック ソリューションの開発、実証、商用化、そして導入を推進しなければなりません。高齢化や脳の健康に関する課題の解決への関心は、世代の枠を越えて高まっており、新進気鋭の研究者やイノベーターたちがその期待に応えようとしています。一方、大学でも最も有望なテクノロジーや実践の開発に取り組んでおり、研究を研究室の枠を超えて、その成果を現実世界の応用へと転換しています。

高齢化に伴う問題が社会全体の関心事として認識されていることは心強いものであり、「エコシステム間」のアプローチの必要性を示唆しています。こうした連携から生まれる知的財産は、高齢者の移動や社会とのつながりの維持、そしてより長く健康に暮らす方法を変革しており、多くの場合、海外へと展開して世界的な影響力を生み出しています。

企業は、高齢者に配慮したコミュニティや住み慣れた場所での老後生活を支援する重要なテクノロジーを取り入れ、高齢者が移動能力や社会とのつながりを維持できるよう支援しています。一方、政策面では、ヘルスパンの延長を支える公平なサービスやインフラへの的を絞った投資を行うための条件が整えられています。活気あるコミュニティと同様に、このエコシステムも課題に正面から取り組むために結束しつつありますが、データはさらなる取り組みが必要であることを示しています。

当社の最新のAgeTech Insights Reportは、カナダと日本の視点を通じて、こうした課題と機会について考察しています。2300人以上の高齢者の視点に基づき、本レポートでは、変化し続けるモビリティのニーズ、高齢者が依然として直面している障壁、そして住み慣れた場所での老後生活を支えるためのテクノロジー、高齢者に配慮したコミュニティ、および分野横断的な連携がもたらす機会について検証しています。また、より相互に接続され、利用しやすく、かつ人を中心としたモビリティエコシステムを構築していく中で、カナダと日本が互いにどのように学び合えるかについても焦点を当てています。

本レポートは、CABHIとオンタリオ州経済開発・雇用創出・貿易省 (MEDJCT)、日本総合研究所 (JRI)、国立長寿医療研究センター (NCGG)、および日本医療研究開発機構 (AMED) のBrain/MINDS 2.0との共同作業によるものです。これらのパートナーに加え、本レポートの普及に支援をいただいた日本経済産業省 (METI) にも感謝の意を表します。

CABHIおよびパートナー各機関は、研究をイノベーション、商業化、そして社会的影響へと結びつけることに尽力しています。本レポートで提示された調査結果は、政策立案の参考となり、起業家精神を刺激し、分野横断的な連携を強化し、高齢者が自立と尊厳、そして選択の自由を持って老後を過ごせるようなモビリティソリューションの開発に貢献することを目的としています。



ネガー・マズルーム＝ファルザギ博士

AgeTech Insights Reportsの主執筆者兼共同主任研究者、およびCentre for Aging + Brain Health Innovationのナレッジブローカー



ジェームズ・メイヤー

AgeTech Insights Reportsの主任研究員、およびCentre for Aging + Brain Health Innovationの最高執行責任者。



アリソン・セキュラー博士

AgeTech Insights Reportsの共同主任研究員、およびAging + Brain Health Innovationの代表兼主任科学者

重要な定義 (36ページに続く)

- + **モビリティ**：補助器具の有無にかかわらず、コミュニティ内やさまざまな環境において、安全かつ自信を持って、自立して移動する個人の能力。
- + **交通機関**：バス、電車、自動車、シャトルバス、タクシー、ライドシェアサービスなど、個人のモビリティを身近な環境の枠を超えて拡大するサービスやテクノロジー。
- + **高齢者**：本レポートにおいて、「高齢者」とは、調査に参加したカナダおよび日本の50歳以上の成人を指します。この研究特有の定義は、高齢期を経験し、その在り方を形作っている広範かつ多様な人口層を反映しており、両国間での一貫した比較を可能にするものです。これは、文化的、人口統計的、政策的、制度的文脈によって異なる高齢者の普遍的あるいは国固有の定義として解釈されるべきではありません。

本出版物は、関心のある事項に関する一般的な指針として作成されたものであり、専門的な助言を構成するものではありません。専門家の具体的な助言を得ることなく、本出版物に含まれる情報に基づいて行動すべきではありません。本資料に含まれる情報の正確性または完全性について、いかなる表明または保証（明示的または黙示的を問わず）もなされるものではありません。法律で認められる範囲において、Canadian Centre for Aging & Brain Health Innovation Development Inc.、その関連会社、従業員、および代理人は、本出版物の情報に依拠して行動または行動を控えた結果、あるいはそれに基づいて下された決定により、あなたまたはその他の人物に生じたいかなる結果についても、一切の責任、義務、または注意義務も負いません。

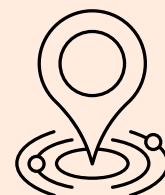
調査結果の概要

カナダと日本の50歳以上の回答者2300名以上を対象とした国際調査に基づき、本レポートでは、高齢化社会において高齢者がどのように日常生活を送っているかを検証しています。これには、モビリティに関するニーズ、地域支援に対する認識、テクノロジーの活用、そしてコミュニティにおいてより健康的で、つながりのある自立した生活を支える上でエイジテックが果たし得る役割などについて考察します。



モビリティは健やかな高齢化にとって不可欠であり、高齢者が自立と心身の健康と幸福を支える医療、生活に不可欠なサービス、雇用機会、運動施設、そして社会参加の機会を利用できるようにします。カナダの回答者の79%と日本の回答者の69%が、こうした活動を維持するために定期的に、あるいは時折車を運転していると回答しました。

住み慣れた場所で暮らし続けるために必要なのは、住居だけではありません。利用しやすい交通手段、徒歩で移動しやすい地域環境、日常的に利用する場所へのアクセスの良さは、高齢者が活動的に過ごし、社会とのつながりを保つうえで不可欠です。



モビリティテクノロジーへの関心は高いものの、その普及にはまだ余地があります。テクノロジーはモビリティや自立を支える貴重なツールとして広く認識されている一方で、回答者の半数以上が個人のモビリティにテクノロジーを利用していないと回答しており、高齢者のニーズ、好み、日常生活の習慣により適合したソリューションを開発する上で、大きな市場機会があることが明らかになりました。

交通関連テクノロジーを利用する際、使いやすさが最優先事項であると、カナダの回答者の54%、日本の回答者の61%が挙げています。その次に信頼性と手頃な価格が挙げられており、直感的で信頼性の高い設計の重要性が浮き彫りになっています。



高齢者は、完全自動運転車のように人間の制御に取って代わるテクノロジーではなく、モビリティや意思決定を支援するテクノロジー（例えば、ナビゲーション、安全機能、運転支援ツールなど）を求めています。

健やかな高齢化の未来は、相互に連携したエコシステムにかかっています。自立を支援するには、モビリティおよび交通システム、高齢者に配慮したコミュニティ、そしてテクノロジーとイノベーションにわたる連携した投資が必要となります。





市場の背景



CENTRE FOR AGING
+ BRAIN HEALTH
INNOVATION
Powered by Baycrest

AgeTech Insights

なぜ今、これが重要なのか



世界的に見て、60歳以上の人口の割合は、2015年の12%から2050年には22%へとほぼ倍増すると予測されています(世界保健機関、2025年)。同時に、世界の平均寿命は過去1世紀にわたって劇的に伸び、1900年の約32歳から、現在では71歳以上にまで達しています(Dattani et al., 2023)。しかし、寿命の伸びが、必ずしもヘルスパン、すなわち健康で過ごせる年数の同等の増加につながるわけではありません。世界的に見て、平均寿命は約73年であるのに対し、ヘルスパンはわずか64年と推定されており、その差は10年近くに及びます(Garmany et al., 2021)。長寿化が進むにつれ、高齢期はますます多様化し、健康状態、機能能力、支援ニーズがそれぞれ異なる個人が含まれるようになっていきます。これらの人口動態の変化が相まって、社会が健康的な高齢化をどのように計画し、サービスを提供し、支援するかという在り方が一変しつつあります。

人口の高齢化は、労働市場、医療・年金制度、住宅需要、そしてサービス提供の在り方を一変させると予想されています。また、高齢者が活動的であり続け、社会とのつながりを保ち、自立した生活を送れるような環境づくりが重要であることを浮き彫りにしています。**この目標を達成するには、モビリティが不可欠です。**高齢者が安全かつ自信を持って自立して移動できる能力があれば、医療へのアクセス、食料品の購入、身体活動への参加、社会的関係の維持、ボランティア活動や就労、そしてコミュニティへの参加が可能になります。**モビリティは、身体活動や社会参加、医療へのアクセスを可能にすることで、健康的な認知機能の維持や認知症リスクに関連する複数の修正可能な要因を支えています。**これらの要因は、認知症予防に関するランセット委員会でも特定されています(Livingston et al., 2024)。逆に、モビリティの制限は、社会的孤立、生活の質の低下、身体的および認知的健康の低下、そして医療サービスの利用増加と関連しています(Chihuri et al., 2016)。

モビリティを維持することは、高齢者が年齢を重ねても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるためにも極めて重要です。さらに、高齢者が自宅やその近隣で老後を過ごせるようにするには、健康面および経済面で大きなメリットがあります(経済協力開発機構[OECD]、2025年)。**高齢者人口が増え続ける中、利用しやすいモビリティソリューション、高齢者が使いやすい交通システム、そして包括的なコミュニティ設計への投資は、個人の心身の健康と幸福を向上させるだけでなく、コミュニティの回復力、労働力への参加、そして長期的な経済活力の強化にもつながります。**

テクノロジーは、健康的な高齢化とモビリティの鍵となる要素として、ますます認識されつつあります。人工知能(AI)、デジタルヘルス、ナビゲーションツール、支援テクノロジー、コネクテッドトランスポーターション、そしてスマートシティインフラの進歩により、高齢者が年齢を重ねるとともに自立を維持し、コミュニティへの参加における障壁を克服するための新たな機会が生まれています。しかし、これらのテクノロジーへのアクセスや使いやすさには格差があります。デジタルリテラシー、経済的な負担、接続環境、アクセシビリティ、そして自信の有無といった違いは、特にサービスのオンライン化が進むにつれて、高齢者にとって障壁を生み出したり、既存の障壁をさらに強めたりする可能性があります。このデジタルデバイドに対処するには、テクノロジーが、利用しやすい非デジタルな手段や人的支援に取って代わるのではなく、それらを補完するものであるようにする必要があります。したがって、テクノロジーの恩恵を享受するには、使いやすく、手頃な価格で、利用しやすく、信頼性が高く、高齢者の優先事項や実体験に基づいて設計されたソリューションが不可欠です。

カナダと日本は、急速に高齢化が進む社会において、モビリティ、コミュニティ設計戦略、テクノロジー革新が、いかにして健やかな高齢化を支えることができるかを探る上で、貴重な事例を提供しています。

両国とも経済協力開発機構(OECD)加盟国であり、先進国が政策、インフラ、イノベーションを通じて人口の高齢化にどのように対応しているかを理解する上で、適切な比較対象となっています。日本は、人口の約30%が65歳以上という世界初の超高齢社会であり、一方、カナダは2026年に超高齢社会の段階に達し、高齢者(65歳以上)が現在、人口の20%を超えています(報道、2026年)。両国は地理、文化、

交通システム、医療環境において異なるものの、健康的な長寿を支え、モビリティを維持し、高齢者が住み慣れた場所で老後を過ごせるようにするという共通の課題に直面しています。

本レポートは、カナダ(n=1034)と日本(n=1295)の50歳以上の成人2329名を対象とした国際比較調査の結果を基にしており、モビリティ、交通機関、テクノロジーに関する実体験についてのさらなる洞察を提供する高齢者へのインタビューで補完されています。これらの相互に補完し合う事例研究は、さまざまな人口統計的、社会的、テクノロジー的背景が加齢の経験をどのように形作っているかを明らかにするとともに、交通システム、コミュニティの設計、テクノロジー、公共政策が、健康的な加齢、自立、そしてコミュニティへの参加をいかにしてより良く支援できるかについて、実践的な知見を提供しています。

本レポートでは、本調査の中心的な人口層を表すために「高齢者」という用語を使用しています。高齢期という概念の定義や認識は、国、文化、文脈によって異なりますが、本調査の目的上、「高齢者」(5ページの「重要な定義」を参照)とは、カナダおよび日本で本調査に参加した50歳以上の成人を指します。この研究特有の用語は、この広範かつ変化し続ける人口層における経験、ニーズ、視点の多様性を反映しています。



方法論

私たちは何をしたのでしょうか？

Baycrest が運営する CABHI は、パートナーと協力し、カナダと日本で2329人の高齢者を対象に調査を実施し、モビリティ、交通機関、テクノロジー、そして住み慣れた場所での老後について、彼らがどのように体験しているかをより深く理解しようとしてしました。この調査では、移動行動、コミュニティへの参加、交通手段の好み、モビリティに関連するテクノロジーの利用、AI に対する態度、そして健康的な高齢化と自立に影響を与える要因について探りました。調査結果を補完するため、日本の高齢者を対象に詳細なインタビューを実施し、コミュニティでの移動、交通システムの利用、そして日常のモビリティを支援するテクノロジーとの関わりにおける実体験をより深く理解しました。

また、本レポートでは、市場調査、学術文献、および高齢化、脳の健康、エイジテック分野で培った専門知識を統合し、調査結果を、より広範な人口動態、テクノロジー、イノベーションの展望の中に位置づけています。

本調査はBaycrest Research Ethics Boardの倫理承認を受けており、すべての参加者からは参加前にインフォームド コンセントを得ています。

調査はどのように実施したのか？

本調査は、カナダおよび日本の50歳以上の高齢者を対象にオンラインで実施され、質問項目は英語と日本語で提供されました。データ収集は、広範な地域を確実に網羅するため、オンライン調査パネルに加え、CABHIおよびパートナーの配信チャネルを通じて2週間にわたって行われました。回答者は、モビリティ行動、交通機関の利用、住み慣れた場所での老後生活、テクノロジーの導入、AI、および地域のアクセシビリティに対する認識について、15～20分程度のアンケートに回答しました。

これと並行して、日本在住の高齢者2名を対象にインタビューを実施し、モビリティ、交通機関、テクノロジー、および住み慣れた場所での老後生活に関する体験について、より深い理解を得ました。これらのインタビューは、超高齢社会に暮らす高齢者が日常的に直面する機会や課題に関する定性的な知見を提供することで、調査結果を補完するものでした。

誰を対象に調査したのか？



この調査には、カナダから1034名、日本から1295名を含む、計2329名の高齢者が参加しました。参加者は、両国のさまざまな地域、そして都市部、郊外、農村部などの幅広いコミュニティを代表するものでした。

カナダの調査回答者の年齢は50～90歳までで、約**35%**が50～59歳、**37%**が60～69歳、**24%**が70～79歳、そして**4%**が80歳以上でした。全体として、**55%**が出生時に女性と判定され、**72%**が都市部に、**15%**が町や村に、そして**13%**が農村地域に居住していました。カナダの回答者の約**37%**が、大学の学位を取得したと報告しています。

日本の調査回答者の年齢は50～86歳までで、約**47%**が50～59歳、**37%**が60～69歳、**14%**が70～79歳、そして**2%**が80歳以上でした。全体として、**25%**が出生時に女性と指定され、**68%**が都市部、**28%**が町や村、そして**4%**が農村部に居住していました。日本人の回答者の約**52%**が、大学の学位を取得したと回答しています。



市場の兆候： 得られた知見



CENTRE FOR AGING
+ BRAIN HEALTH
INNOVATION
Powered by Baycrest

AgeTech Insights



兆候1

モビリティの自由は自立に不可欠であり、高齢者が社会とのつながりを維持する上で、自動車の運転は依然として中心的な役割を果たしています

高齢期において自動車の運転は、高齢者が自立した生活を送り、生活に不可欠なサービスを利用し、コミュニティに参加する上で重要な役割を果たしています。地域や交通システムによって運転への依存度は異なりますが、カナダでも日本でも、多くの高齢者にとって、運転は依然としてモビリティの重要な手段となっています。

カナダの交通システムは、歴史的に、低密度の郊外開発、広大な地理的距離、そして自家用車の普及によって形成されてきました。主要都市圏以外では、公共交通機関の選択肢は依然として限られているため、カナダの高齢者の多くにとって、運転は主要なモビリティ手段となっています。カナダの高齢者の大多数は、特に公共交通機関の選択肢が限られている郊外や農村部において、日々の移動に依然として自家用車に依存し続けています。2011年から2024年の間、**カナダにおける通勤移動の約79～85%を自家用車が占めていました** (Canadian Infrastructure Council、2025年)。その結果、運転は健康的な高齢化を可能にする重要な要素となり、高齢者の自立、社会参加、そして医療、食料品店、雇用、ボランティア活動、その他の地域活動へのアクセスを支えています。研究によると、運転の断念は、高齢者の社会参加の減少、心身の健康状態の悪化、および生活の質の低下と関連していることが示されています (Chihuri et al., 2016)。

日本は充実した公共交通網で国際的に知られており、主要な都市圏の多くはコンパクトで公共交通機関を軸とした開発が特徴ですが、モビリティの体験は地域によってかなり異なります。郊外、農村部、および過疎化が進む地域では、公共交通サービスの縮小や代替交通手段の選択肢が限られているため、多くの高齢者にとって自動車の運転は依然として不可欠となっています。国土交通省によると、2008年から2023年の間に、2万3000キロメートル以上のバス路線と600キロメートル近くの地方鉄道が廃止され、多くのコミュニティでは自家用車に代わる交通手段がほとんど残されていない状況となっています。

その結果、日本における多くの高齢者にとって、運転は医療、生活に不可欠なサービス、雇用、コミュニティへの参加への重要な架け橋としての役割を果たし続けています。自立と社会参加を維持するためのモビリティの重要性を認識し、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づいて策定された認知症施策推進基本計画では、高齢者のモビリティと自立を支援する交通システムの整備を重要な政策課題として位置づけられています。これは、交通機関を単なるインフラとしてだけでなく、認知症に配慮した高齢者にとって住みやすいコミュニティの不可欠な要素として捉えるという、より広範な変化を反映しています。高齢になっても人々がコミュニティで活動的であり続け、つながりを保ち、社会参加を続けられるようにすることで、利用しやすい交通手段は健康長寿を支え、寿命とヘルスパンのギャップを縮めることにもつながります。



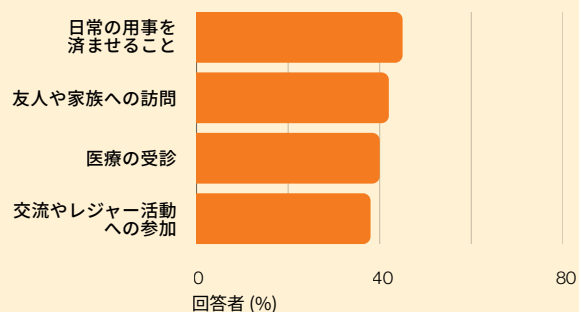
運転が大好きな私は、自分で主導権を握り、最後まで自立したいと考えています。自動運転が完全に信頼できるようになるのはまだ遠い先のことですが、車線中央維持機能、視覚補助、警告機能といった運転支援機能は、高齢ドライバーにとっての救いとなっています。

 カナダの調査回答者

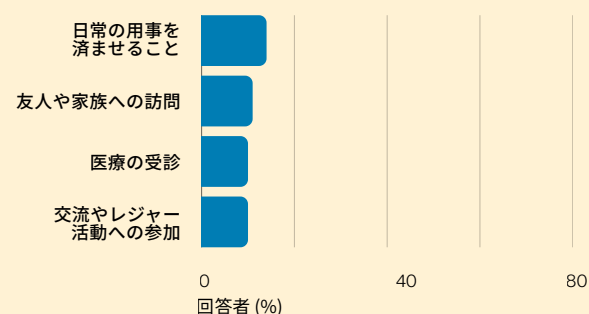
カナダと日本の両国における調査回答者から、コミュニティへの参加に関して同様の傾向が報告されました。両国の高齢者は、医療の受診、食料品の買い物、用事、運動、仕事、ボランティア活動、社交活動のために日常的に外出しており、交通システムがどのように構成されているかに関わらず、自立を維持するためにはモビリティが依然として不可欠であり、両国において運転が重要な役割を果たし続けていることが浮き彫りになりました。カナダでは、回答者の**79%**が「定期的に、あるいは時折」運転していると回答したのに対し、**11%**は運転をやめていました。運転をやめた人にとって、最大の課題は、日々の用事を済ませること (**45%**)、友人や家族を訪ねること (**41%**)、医療の受診 (**40%**)、そして交流やレジャー活動への参加 (**38%**) でした。運転をやめた後、どのような支援があればより助かったかと尋ねたところ、回答者が最も多く挙げたのは、公共交通機関の運行頻度の増加 (**28%**)、医療施設、買い物先、その他の主要な目的地へのアクセスを改善する交通ルート (**27%**)、より手頃な価格の交通手段 (**25%**)、家族、友人、または地域団体からの支援 (**24%**) を挙げました。

日本でも同様の傾向が見られ、回答者の**69%**が「定期的に、あるいは時折運転している」と回答し、**17%**が「運転をやめた」と回答しました。しかし、運転中止による影響は、カナダで観察されたものとは異なっているようでした。かつて車を運転していた人の3分の2近く (**65%**) が、運転をやめても日常生活に大きな変化は生じなかったと報告しています。これは、交通手段の選択肢が比較的豊富にある人口密度の高い都市部に回答者が集中していることを部分的に反映している可能性があり、日本の地方や農村部に住む高齢者の実情を完全に反映しているとは言い難いかもしれません。困難を感じた人の中で、最も影響が大きかったのは、日々の用事 (**14%**)、交流やレジャー活動への参加 (**11%**)、友人や家族への訪問 (**10%**)、そして医療の受診 (**10%**) でした。最も役立つとされた支援として、公共交通機関の運行頻度の向上 (**34%**)、主要な目的地へのより良い交通ルート (**33%**)、自宅に近い停留所 (**31%**)、およびより手頃な価格の交通手段 (**26%**) が挙げられました。

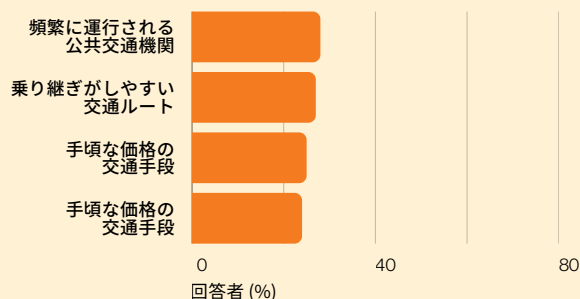
＋ 図：カナダの非運転者にとっての最大の課題



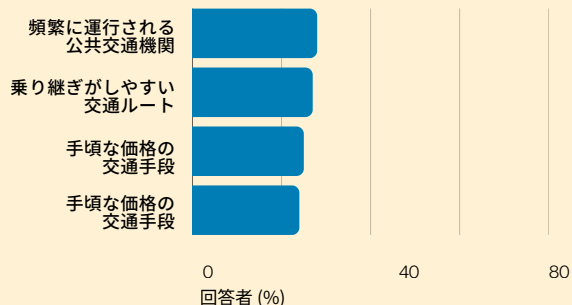
＋ 図：日本の非運転者にとっての最大の課題



＋ 図：カナダにおける非運転者への必要な支援



＋ 図：日本における非運転者への必要な支援



これらを総合すると、カナダと日本の両国において、自動車の運転はモビリティや自立を支える上で依然として重要な役割を果たしていることが示されていますが、その相対的な重要度は両国で異なります。自家用車が事実上唯一の実用的な交通手段であることが多いカナダでは、運転をやめることは日常生活に大きな影響を及ぼす可能性があります。日本では、公共交通機関やその他のモビリティが充実しているため、多くの高齢者にとって運転は依然として重要であるものの、こうした影響の多くは軽減されているようです。両国における調査結果は、高齢者が運転を続けるあらゆる段階において支援が必要であることを浮き彫りにしています。それは、自動車テクノロジー、ドライバー教育、免許政策を通じて、個人が可能な限り長く安全に運転できるように支援することから、運転がもはや選択肢でなくなった場合に、利用しやすく、手頃な価格で、交通の便の良い代替交通手段を確保することまで多岐にわたります。

イノベーターへの示唆

この調査結果は、運転の全過程を通じて高齢者を支援するテクノロジーを開発する機会を浮き彫りにしています。これには、先進運転支援システム(車線維持支援、衝突回避、死角監視、緊急ブレーキなど)、車載の健康・安全モニタリング、加齢に伴うニーズに合わせて設計されたナビゲーションシステム(簡素化されたインターフェースや音声ガイダンスなど)、および自動車運転と公共交通機関、ライドシェア、地域交通を統合するデジタル移動計画ツールなどが含まれる。また、自家用車での移動から、オンデマンド型の地域シャトル、ボランティアドライバープログラム、コンシェルジュ型交通サービスなど、自家用車での移動から、マルチモーダル交通への移行を支援するサービスを開発する機会もあります。これらのイノベーションは、急速に拡大する市場に対応するものであり、例えばオンタリオ州だけでも、80歳以上の免許保有者数は、**178%増加し、2024年の約41万8000人から2046年には116万人に達する**(Rapoport et al., 2025)と予測されており、これは、安全な運転を支援し、運転からの移行を促進し、運転を中止した後もモビリティを維持するためのテクノロジーに対する需要の高まりを反映しています。高齢者は、経済的にも重要な消費者層でもあります。

OECD加盟国全体において、**55~64歳の高齢者が世帯主である世帯は、どの年齢層よりも平均純資産(40万6012米ドル)が高く**(OECD、2021年)、その購買力の大きさが際立っており、モビリティおよび交通手段のイノベーションにとって重要な市場となっています。

政策立案者への示唆

この調査結果は、運転とモビリティに対してライフスパンアプローチを採用することの重要性を裏付けるものです。根拠に基づく運転免許審査、ドライバー教育、交通安全の取り組みなど、安全運転を支援する政策と並行して、政府は、利用しやすい公共交通機関、地域交通プログラム、高齢者に配慮したコミュニティ設計への投資を継続すべきです。人口の高齢化が進むにつれ、こうした投資の重要性はますます高まっています。OECD諸国全体において、2060年までに**生産年齢人口100人あたり65歳以上の高齢者が50人を超えると予測**されており、医療費は**2040年まで年率少なくとも2.6%増加**すると見込まれ、長期介護費は**2050年までにほぼ2倍**になると予測されています(OECD、2025年)。利用しやすい交通手段、バリアフリーのインフラ、身近なサービスを提供する高齢者に配慮したコミュニティは、高齢者が自立した生活を維持し、施設介護への依存を減らし、住み慣れた場所での老後生活を支援となり得ます(OECD、2025年)。これらの取り組みを組み合わせることで、運転免許証を返納してもモビリティを失うことにはならず、高齢者は引き続き社会とのつながりを保ち、コミュニティに参加し、雇用、医療、および生活に不可欠なサービスを利用できるようになります(世界保健機関、2007年/OECD、2025年)。



+ 実体験にスポットライトを当てる 加齢に応じたモビリティへの適応



“

.....電車やその他の公共交通機関で長時間立ち続けることが、少し難しくなってきました。そこで、車で駅まで行き、名鉄(指定席)で名古屋まで行き、そこから新幹線などに乗っています。

● 日本のインタビュー回答者

インタビューでは参加者に、加齢に伴いモビリティや交通習慣がどのように変化したか、また、日常生活への参加を継続するために移動手段を工夫したかどうかについて尋ねました。あるインタビュー参加者は、活動を完全に減らすのではなく、徐々に日常生活の習慣を調整していると語りました。かつては完全に徒歩で済ませていました散歩も、今では車を使って移動を開始することで、体力の変化にもかかわらず、地元の公園を楽しんだり、屋外で時間を過ごしたりし続けることができるようになっていきます。別の参加者は、駅まで車で行き、そこから電車に乗り換えることで、歩く距離を減らしつつ、家族を訪ねたり、用事を済ませたりするための移動が可能になっていると説明しました。これらの経験は、高齢者が移動能力の変化に伴い、活動的かつ自立した生活を維持するために、モビリティを工夫しようとする意欲を持っていることを示している。

+ 科学の現状

脳の健康を支える交通手段

交通手段は、高齢者の日常生活において極めて重要な要素です。交通手段は、生活に不可欠なサービスへのアクセスを可能にし、社会参加の能力を支えています (Dickerson et al., 2019)。その結果、交通手段はコミュニティへの参加において不可欠な役割を果たしており、これは高齢者の身体的、精神的、認知的健康にとって極めて重要です。研究によると、交通手段は地理的な場所にかかわらず、社会参加を促進することが示されています (Desai et al., 2023; Levasseur et al., 2020)。逆に、運転の断念は加齢に伴う健康問題の一因となり得ます (Ang et al., 2019; Maliheh et al., 2023)。例えば、運転をせず、社会経済的に不利な立場にあり、公共交通機関が整備されていない地域に住む高齢者は、外出する機会が少なくなる傾向があり、その結果、社会的な関与が減少したり、社会的孤立や孤独感に陥る可能性が高まることが多々あります (Dabelko-Schoeny et al., 2021; Lamanna et al., 2020; Williams et al., 2024)。ひいては、社会的孤立は、高齢者の心疾患 (Boden-Albala et al., 2005)、認知機能の低下 (Béland et al., 2005)、および認知症 (Fratiglioni et al., 2000) のリスクを高めます。

退職や死別といった他の主要な人生の転機と同様に、高齢期の孤独感は、特に運転の停止や社会的ネットワークの喪失に続いて、社会やコミュニティへの参加の断絶と関連しています (Hajek et al., 2025; Tomida et al., 2024)。こうした参加の断絶は、高齢者がモビリティの制限や交通手段への障壁、すなわち公共交通機関のアクセシビリティ、手頃な価格、運行頻度、信頼性に関する課題に直面した場合に、さらに深刻化する可能性があります。

世界保健機関 (WHO) は、社会的孤立や孤独感を軽減することで、健康的な高齢化を促進し、生活の質を向上させるための重要な戦略として、「高齢者にやさしいまち」を位置づけています (世界保健機関, 2007年)。世界保健機関 (WHO) の「高齢者にやさしいまち」の枠組み (2007年) を通じて、自治体は高齢者の心身の健康と幸福に影響を与える8つの主要な領域に取り組むよう奨励されています。



- 屋外空間および建物
- 交通機関
- 住宅
- 尊重と社会的包摂
- 社会参加
- 市民参加と雇用
- コミュニケーションと情報
- コミュニティ支援と保健サービス

ボランティア活動、コミュニティへの関与、社会参加を支援する環境を構築することで、高齢者に配慮したコミュニティは、高齢者が社会的つながりを維持し、孤立のリスクを軽減するのに役立ちます (Emlet & Moceris, 2012年)。この枠組みにおいて、交通手段は、高齢者が医療サービスを利用し、社会生活や市民生活に参加することを可能にするため、基礎的な要素として位置づけられています (世界保健機関, 2007年)。

交通手段と高齢者に配慮したコミュニティは、健やかな高齢化を支える上で密接に関連しています (Lamanna et al., 2020)。こうした密接な関係があるにもかかわらず、より広範な高齢者に配慮したコミュニティの枠組みの中で交通手段に関する取り組みを検証した研究は依然として限られています。今後数年間で高齢者の移動行動を理解することは、将来の都市計画にとってますます重要になっていくでしょう。モビリティパターンに関するデータは、政府による資源配分、交通計画、および医療ニーズと費用の予測に役立つでしょう。こうした変化をより深く理解することは、現在および将来の高齢者のモビリティニーズを予測する上で極めて重要となるでしょう。



兆候2

住み慣れた場所での老後生活は、交通手段とコミュニティの設計に依存します



コミュニティの設計は、高齢者がどれだけ容易に移動し、生活に不可欠なサービスを利用し、日常生活に参加できるかを大きく左右します。人口の高齢化が進むにつれて、高齢者がその住み慣れた場所で生活し続けられるようにするためには、モビリティや自立を支援する環境づくりがますます重要になっています。カナダでは、戦後の郊外開発の結果、多くのコミュニティが、低密度の近隣地域、土地利用の分離、自家用車への依存を特徴とするものとなっています。こうしたコミュニティでは、生活に不可欠なサービスへのアクセスは確保されているものの、医療、買い物、レクリエーションなどの目的地が広大な地域に点在していることが多く、モビリティは自動車への依存度が高くなっています。人口の高齢化に伴い、政策立案者や都市計画者は、利用しやすい住宅、歩きやすい近隣地域、信頼性の高い交通機関、そして生活に不可欠なサービスへの近接性を通じて、住み慣れた場所での老後生活を支援する高齢者に配慮したコミュニティを構築することの重要性を強調しています (世界保健機関、2007年)。

対照的に、世界で最も急速に高齢化が進んでいる社会の一つである日本は、高齢者が活動的かつ自立した生活を送れるよう、ユニバーサルデザイン、バリアフリーのインフラ、公共交通機関を軸とした開発、コンパクトシティの計画に多額の投資を行ってきました。こうした投資にもかかわらず、課題は残っています。人口減少、地域間の格差、そして農村地域における高齢化の進行により、サービスへのアクセスに不均衡が生じており、すべての高齢者がこれらの投資から等しく恩恵を受けているわけではありません。

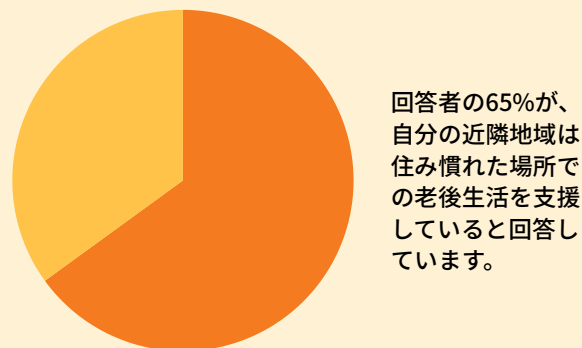
歩きやすい近隣地域、利用しやすい公共空間、身近にある生活に不可欠なサービス、そして社会参加の機会、高齢者の自立度の向上、心身の健康の改善、社会的つながりの強化、孤立のリスク低減につながります (世界保健機関、2007年)。したがって、高齢者に配慮したコミュニティの構築には、交通インフラだけでは不十分であり、安全で、包括的であり、高齢者の変化するニーズに応えるような近隣地域づくりが求められます。

カナダの回答者は、概して自分たちのコミュニティに対して肯定的な認識を示しました。大半の回答者は、食料品店 (95%)、薬局 (95%)、医療機関や病院 (83%)、交流やコミュニティの場所 (83%)、家族や友人 (80%) など、生活に必要な場所へ自宅から簡単にアクセスできると回答しました。公共交通機関へのアクセスも比較的高い割合 (77%) でしたが、回答者の約10人に1人は、自分の地域には公共交通機関がないと報告しています。回答者の大半は (63%)、自身の近隣地域を主に住宅地であると説明しており、一方32%は、近くに店舗やサービスがある多目的利用の近隣地域に居住していました。全体として、65%が、自分の近隣地域は住み慣れた場所での老後生活を非常にあるいはある程度よくサポートしていると回答し、53%が、自分の住む都市は高齢者が移動しやすいように設計されているという点に同意しています。

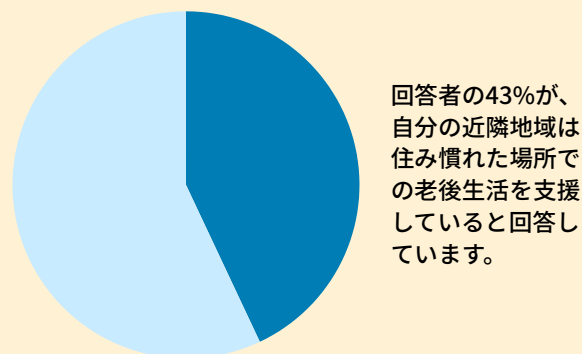
日本の回答者も、生活に必要な場所へのアクセスが良好であると報告しており、94%が食料品店、92%が薬局、87%が診療所や病院を利用できると回答し、89%が自宅から公共交通機関へのアクセスが容易であると回答しています。交流やコミュニティの場へのアクセス (80%) や、家族や友人との交流 (71%) についても、高い水準が維持されています。カナダと比較すると、住宅、店舗、サービスが統合された複合用途の近隣地域に住む回答者の割合がより高く (41%対 32%)、主に住宅地として構成された地域に住む割合は低い (55%対 63%) という結果でした。しかし、自分の近隣地域が住み慣れた場所での老後生活を支援していると回答したのは43%にとどまり、自分の住む都市が高齢者が移動しやすいように設計されていると同意したのはわずか25%でした。これらの調査結果は、高齢者に配慮したコミュニティに対する認識が、サービスや公共交通機関への物理的な近接性だけにとどまらないことを示唆しています。

日本の高齢者は一般的に、必要な場所へのアクセスは良好でしたが、多くの方は、自分の住む近隣地域や都市が、高齢期のモビリティや自立を十分に支援しているとは考えていませんでした。この対照的な結果は、目的地へのアクセスが容易であるという事実だけでは、必ずしもそのコミュニティが健やかな老後を支援していると認識にはつながらないことを示唆しています。むしろ、高齢者は、構築された環境の質、安全性、使いやすさ、そして時間の経過とともにニーズが変化しても、その環境で自信を持って移動できるかどうかという点を基に、自分の住む地域を評価している可能性があります。

+ 図：カナダの近隣地域は住み慣れた場所での老後生活を支援しているのでしょうか？



+ 図：日本の近隣地域は住み慣れた場所での老後生活を支援しているのでしょうか？



私は自動運転車にはあまり乗り気ではありませんが、REM (モントリオールの自動運転ライトレールシステム) は例外です。やはり、万が一の時のためにバックアップとして人間がいてほしいと思います。幸い、私は現在、加齢に伴うニーズのためにウェアラブル機器に依存しているわけではありませんが、そのようなテクノロジーが利用可能であることを知ることは、今日の高齢者にとって心強いものです。

 カナダの調査回答者

これは、2024年に日本政府内閣府が実施した調査の結果とも一致しています。この調査では、日本の高齢者はコミュニティにおける最優先事項として医療施設や食料品店へのアクセスを挙げた一方で、手すりや段差のない路面を備えたバリアフリー環境(男性37%、女性45%)や、歩行しやすい安全で整備の行き届いた道路(男性31%、女性の35%)(内閣府、2024年)といった高齢者配慮型の設計要素にも強い重要性を置いていることが明らかになりました。

上記の調査結果は、高齢者に配慮したコミュニティに対する認識が、生活に不可欠なサービスや公共交通機関への物理的な近接性という側面を超えたものであることを示唆しています。日本やカナダの多くの高齢者にとって、モビリティの自立は、コミュニティ内で安全かつ快適、そして自立した移動ができるよう、近隣地域が設計されているかどうかにかかっています。

これらの調査結果を総合すると、高齢者に配慮したコミュニティの構築には、目的地へのアクセスを確保するだけでは不十分であることが示唆されます。高齢者の体験は、高齢化が進むにつれて、自立、社会参加、自信を支えるために、交通機関、住宅、公共空間、地域サービスがどのように連携しているかによって形作られます。**交通機関は単なるサービスではなく、経済活動を可能にする手段でもあります。**利用しやすい交通システム、高齢者に配慮した近隣地域、そしてモビリティを支援するテクノロジーにより、高齢者は労働力として働き続け、医療や予防サービスを利用し、介護者やボランティアとして貢献し、買い物、レクリエーション、地域活動を通じて地域経済に参加し続けることが可能になります。したがって、利用しやすくてつながりのあるコミュニティへの投資は、健やかな高齢化と長期的な経済的レジリエンスの両方を支えるものとなります。

イノベーターへの示唆

重要な機会の一つは、建築環境を補完し、高齢化が進んでもコミュニティを移動しやすくするテクノロジーを開発することにあります。道案内を改善し、リアルタイムのアクセシビリティ情報(利用しやすい入口、エレベーターの停止状況、歩道の状態など)を提供し、高齢者を近くのサービスにつなぎ、個人が地域の医療、レクリエーション、コミュニティのリソースを見つけられるようにするソリューションは、参加の障壁を減らし、自立した生活を支援することができます。

こうしたイノベーションは、大きな市場機会をもたらすものでもあります。50歳以上の高齢者は2020年に世界経済に推定**45兆米ドル**を貢献しており、これは彼らの購買力と経済的影響力を反映しています(Angelelli et al., 2026)。

政策立案者への示唆

利用しやすい住宅、ユニバーサルデザイン、歩きやすい近隣地域、安全な歩行者用インフラ、信頼性の高い公共交通機関、統合された地域サービスへの投資は、健やかな高齢化を支えるために不可欠です。また、こうした投資は、高齢者が就労を続け、ボランティア活動や無償の介護を継続し、医療や予防サービスを利用し、地元の企業やコミュニティ生活に参加できるようにすることで、より広範な経済的利益を生み出します。こうした利点があるにもかかわらず、**OECD諸国全体で高齢者のニーズに対応した住宅は20%未満であり、長期介護を必要とする人のうち、正式な地域ケアを受けている人は30%未満にとどまっています。**これは、地域インフラを強化し、住み慣れた地域での高齢化を支援するための大きな機会があることを浮き彫りにしています(OECD、2025年)。





トレンドウォッチ：認知症と共に 生きる人々の安全なモビリティを支 えるテクノロジー

世界的に認知症の有病率が上昇し続ける中、安全で自立したモビリティを支援することは、エイジテック分野におけるイノベーションの重要な分野となりつつあります。認知症患者の60%以上が、病気の経過の中で何らかの時点で徘徊や見当識障害を経験することになり、本人、家族、そしてコミュニティにとって重大な安全上の懸念となっています (Neubauer et al., 2018)。迷子になった人が24時間以内に見つからない場合、重傷や死亡のリスクが大幅に高まります (Alzheimer's Association, 2016年)。個人的な影響にとどまらず、こうした出来事は、介護者、医療制度、緊急対応サービスに多大な精神的・経済的負担を強いることとなります (Neubauer et al., 2018)。

歴史的に、徘徊を管理するための戦略は、身体的拘束や投薬などの制限的なアプローチに依存することが多くありました (Hermans et al., 2007)。現在では、テクノロジーが安全性と自律性の両方を支援できる、より利用者中心のアプローチとして認識されつつあります。ウェアラブルGPSデバイス、スマートウォッチ、位置情報共有テクノロジー、ジオフェンシング、環境モニタリングシステム、AI搭載のナビゲーションツールなどの革新的なテクノロジーは、認知症の人々がコミュニティで活動的な生活を送り続けられるよう支援すると同時に、介護パートナーに安心感を与えることにも寄与し得ます (Liu et al., 2017; Pot et al., 2012)。例えば、日本の福岡市は、「認知症フレンドリーシティ プロジェクト」の一環として、バス停を再設計し、認知症の人々の移動を容易にしました。コントラストの高い歩道、ピクトグラムを用いた標識、色分けされた案内表示などの機能を取り入れ、公共交通機関の利用環境をより理解しやすく、移動しやすいものにしました。さらに、民間主導の取り組みも登場しています。日本のコミュニティ型ライドシェア公共交通システム「ノッカル博報堂」は、自治体運営のバスや民間タクシーサービスなどの既存の交通資源を再構成し、地域のニーズに合わせた統合的なコミュニティ特化型モビリティシステムへと再構築するモデルを開発しました。

こうしたテクノロジーが進化し続ける中、単なる位置追跡にとどまらず、住み慣れた場所での老後生活やコミュニティへの

参加を支える統合的なモビリティソリューションへと発展する機会が生まれています。成功の鍵は、直感的なインターフェース、プライバシー・バイ・デザインの原則、カスタマイズ可能なアラート、そして介護パートナー、医療提供者、地域サービスとのシームレスな連携を通じて、安全性と自立性のバランスを保ったテクノロジーを設計することにあります。認知症を患う人々がより長く移動能力を維持し、社会との関わりを持ち続けられるようにすることで、こうしたイノベーションは生活の質を向上させると同時に、介護者の負担や医療・救急サービスへの需要を軽減する可能性を秘めています。

+ 実体験にスポットライトを当てる： 自宅を超えた住み慣れた場所での老後

インタビューの参加者には、近隣地域や日常的な行き先へのアクセスなど、コミュニティで自立した生活を維持できる要因について振り返ってもらいました。インタビューの参加者は、自立した生活を維持するためには、単に自宅に留まること以上の要素が重要であると強調しています。近隣の公園、食料品店、医療サービス、そして日常の行き先へのアクセスがすべて、彼らが活動的な生活を維持することに寄与していました。両者の参加者はそれぞれの近隣地域を肯定的に捉えていましたが、現在、この自立を維持するためには自家用車へのアクセスが不可欠であることも認めていました。



私は車を運転して、あちこちに出かけます。しかし、図書館や歴史・民俗博物館、あるいは市内のその他の公共施設などに行くときは、バスを利用することもあります。バスの時刻表を確認すれば行くことはできますが、帰りのバスがありません。

● 日本のインタビュー回答者



兆候3

テクノロジーは自立を支援するものの、
その導入は依然として課題です



テクノロジーは、健康的な高齢化を実現するための重要な手段としてますます認識されており、高齢者が自立を維持し、コミュニティに参加し、日常生活を送るための新たな機会を提供しています (Bertolazzi et al., 2024)。AI、デジタルヘルス、ウェアラブルデバイス、スマートホームテクノロジー、ナビゲーションシステムの進歩により、モビリティ、安全、自立した生活を支援するためのツールの範囲は広がっています。これらのテクノロジーは、ルート計画、服薬リマインダー、転倒検知、健康状態のモニタリング、交通サービスへのアクセス、医療従事者とのコミュニケーションを支援し、高齢者がより長く活動的であり続け、コミュニティに関わり続けることを可能にします。

カナダと日本は共に、テクノロジーを健やかな高齢化戦略の重要な要素として位置づけています。カナダでは、政府や医療機関が、医療へのアクセスを改善し、住み慣れた場所での老後生活を支援するために、デジタルヘルス、バーチャルケア、エイジテックのイノベーション、スマートコミュ

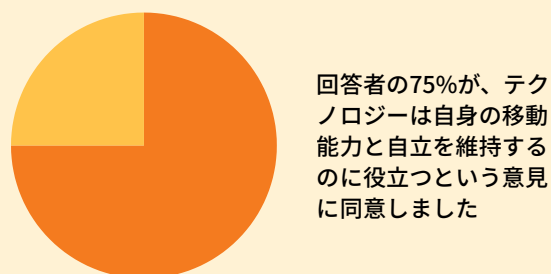
ニティの取り組みへの投資をますます増やしています (CSA Group、2025年)。一方、日本は、ロボット工学、AI、スマートホーム、デジタルヘルスプラットフォーム、高齢者を支援するために設計されたモビリティテクノロジーなど、人口の高齢化という課題に対処するためのテクノロジー開発において、世界的なリーダーとなっています (Medical Japan、2024年)。こうした投資にもかかわらず、テクノロジーが利用可能であるからといって、その導入を保証されるものではありません。使いやすさ、手頃な価格、アクセシビリティ、信頼性、デジタルリテラシー、有用性の認識、高齢者の優先事項との整合性などの要因すべてが、テクノロジーが日常生活に組み込まれるかどうかに影響を及ぼします (Czaja et al., 2024)。

カナダの回答者は概してテクノロジーに対して肯定的な態度を示し、デジタルモビリティツールの使用に対して高い自信を持っていると報告しています。

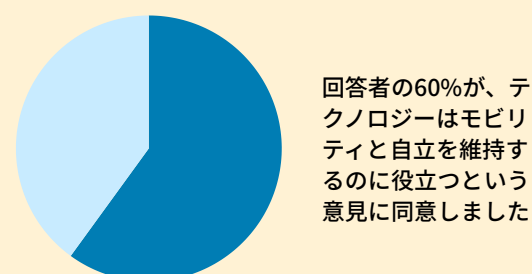
全体として、**76%**がこれらのテクノロジーの使用に「非常に自信がある」または「ある程度自信がある」と感じており、4分の3 (**75%**) が、テクノロジーが移動能力と自立を維持するのに役立つことに同意しました。また、半数強 (**51%**) が、テクノロジーが近隣地域や都市の設計上の制約を補うのに役立つという点にも同意しました。最も一般的に利用されていたデジタルモビリティツールはナビゲーションアプリ (**61%**) で、次いで公共交通機関のアプリ (**24%**)、配車サービス (**16%**)、医療・予約ポータルサイト (**14%**) が続きました。しかし、4分の1 (**26%**) は、これらのデジタルサービスを一切利用していないと回答しました。同様に、半数以上 (**54%**) が、個人のモビリティを支援するために特別に設計されたテクノロジーを一切利用していないと回答しました。利用している人の中では、活動追跡用ウェアラブル端末 (**26%**)、日常生活のためのアプリやリマインダー (**15%**)、スマートホーム機器 (**15%**)、健康モニタリング用ウェアラブル端末 (**11%**) が最も一般的に利用されていました。

日本は、テクノロジーとイノベーションにおける世界的なリーダーとしてしばしば見なされています。日本政府は、国家プログラムを通じてスマートシティテクノロジーの推進に約2億2500万米ドルを割り当て、さらに都道府県、自治体、民間セクターからも追加投資が行われています (international trade administration、発行年不詳)。しかし、調査の結果からは、テクノロジーが利用可能であるからといって、必ずしもその普及や利用に対する信頼につながるとは限らないことが示唆されています。全体として、回答者の**62%**がデジタルモビリティツールの使用に「非常に自信がある」または「ある程度自信がある」と感じており、**60%**が、テクノロジーが移動能力と自立を維持するのに役立つと回答しています。テクノロジーが近隣地域や都市の設計上の制限を補うのに役立つと答えたのは、**36%**にとどまりました。カナダと同様、ナビゲーションアプリ (**64%**) が最も一般的に利用されているデジタルモビリティツールであり、次いで公共交通機関アプリ (**30%**)、配車サービス (**11%**)、健康・予約ポータル (**9%**) の順でしたが、約3分の1 (**29%**) は、これらのデジタルサービスを一切利用していないと回答しています。また、半数以上 (**57%**) が、個人のモビリティを支援するテクノロジーを一切利用していないと回答しています。利用者の中では、活動追跡用ウェアラブルデバイス (**29%**) が最も一般的で、次いで健康モニタリング用ウェアラブルデバイス (**12%**)、日常生活用のアプリやリマインダー (**8%**)、スマートホームデバイス (**8%**) が続きました。

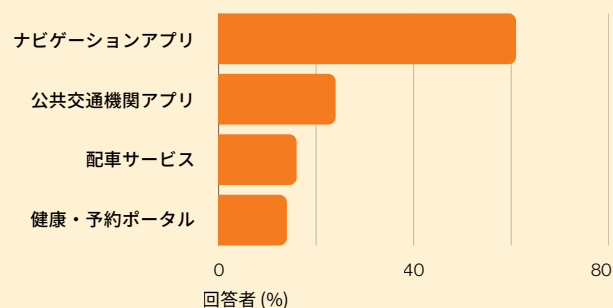
+ 図：カナダにおけるテクノロジーに対する意識



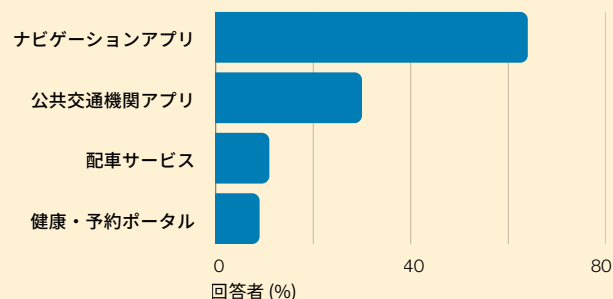
+ 図：日本におけるテクノロジーに対する意識



+ 図：カナダにおけるモビリティ支援ツールの利用状況



+ 図：日本におけるモビリティツールの利用状況



これらの調査結果を総合すると、テクノロジーに対する認知度はもはや主要な課題ではないことが示唆されます。むしろ、デジタルツールの普及を促進し、日常生活に組み込むことにこそ、大きなチャンスがあると言えます。カナダと日本の高齢者は、モビリティや自立を支援するテクノロジーの価値を概ね認識していたものの、多くの人は依然として、モビリティに特化したテクノロジーをほとんど、あるいはまったく利用していませんでした。

イノベーターへの示唆

断片化された交通機関、医療、コミュニティ サービスをシームレスなユーザー体験へと結びつけ、モビリティを簡素化するテクノロジーを開発する大きな機会があります。その例としては、公共交通機関、配車サービス、地域交通機関、決済システムを統合したMaaS（Mobility-as-a-Service）プラットフォーム、医療機関への通院のための移動手段を自動的に手配するデジタルケア調整プラットフォーム、そして移動計画、予約、アクセシビリティ情報、地域資源を単一のインターフェースに統合したアプリケーションなどが挙げられます。こうした統合型ソリューションは、複雑さを軽減し、ケアの継続性を向上させ、高齢者がより自信を持って日常生活を送れるよう支援すると同時に、急速に成長する長寿経済に貢献する機会を創出します (Angelelli et al., 2026)。イノベーターは、相互運用性、手頃な価格、そして高齢者との共同設計を優先し、テクノロジーがさまざまな提供者間で機能し、多様なモビリティニーズに対応できるようにすべきです。

政策立案者への示唆

モビリティの改善には、個々のテクノロジーへのアクセスを単に拡大するだけでなく、交通機関、医療、地域サービス間の連携強化が必要です。政策立案者は、相互運用性、共通のデータ標準、統合された決済システム、手頃な価格、および自治体、医療提供者、交通機関、地域団体間の連携を促進する政策や投資の支援を検討すべきです。シームレスなモビリティエコシステムを構築することで、高齢者の医療へのアクセスを容易にし、コミュニティに参加し、労働市場にとどまり、ボランティア活動を行い、無償の介護を提供することを容易にすると同時に、断片化されたサービス提供によって生じる非効率性を削減することができます。テクノロジーは交通手段の利用を容易にし、人々をより幅広いモビリティの選択肢につなぐことができますが、交通手段

そのものの費用が負担できないほど高ければ、こうした恩恵は手の届かないものになってしまいます。したがって、公平なモビリティを確保するには、物理的・デジタル的なアクセスだけでなく、特に可処分所得が限られている高齢者にとって、交通手段の選択肢を制限しうる経済的障壁にも注意を払う必要があります。

人口の高齢化に伴い医療や長期介護への需要が増え続ける中、統合的で手頃な価格のモビリティシステムは、サービスへのアクセスを改善すると同時に、より効率的で持続可能かつ利用者中心のケアモデルを支援する機会となります。



+ 実体験にスポットライトを当てる 日常生活に溶け込むテクノロジー



“

私は「スマートフォンのナビゲーションアプリ」をほとんど使いません。車のカーナビを使っています。それに、普段、「スマートフォンのナビゲーションアプリ」を使う必要のある場所には行きませんから。

● 日本のインタビュー回答者

インタビューの参加者には、モビリティ、健康、自立を支援するものを含め、日常生活で利用しているテクノロジーやツールについて質問しました。インタビューの参加者は、差し迫ったニーズに対応し、日々の生活に自然に溶け込むようなテクノロジーを利用していると語りました。一般的に使用されているテクノロジーには、補聴器、杖、歩数計、車のカーナビ、そして簡単な運動器具などがあります。参加者はどちらもスマートフォンを所有していますが、主に通話、メッセージの送受信、写真撮影、あるいは基本的な歩数計として使用しており、より高度なモビリティや健康に関するアプリは使用していません。こうした経験は、高齢者が慣れ親しんでいて信頼性が高く、日々の活動を直接サポートするテクノロジーを重視しているという調査結果を裏付けるものかもしれません。



トレンドウォッチ

リビングラボを通じた未来のコミュニティの設計



2025年9月、トヨタ自動車は、かつての工場跡地に建設された70万8000平方メートルの実証実験の街「**ウーブン・シティ (Woven City)**」を日本で立ち上げました。リビングラボとして設計されたこの都市には、最終的には約360人の住民が居住し、実生活の中で生活や仕事を営みながら、新興テクノロジーと関わり合うことになります。ウーブン・シティは、コネクテッド交通インフラ、自律型配送システム、ロボットによるごみ収集など、公道では評価が困難なモビリティソリューションを試験する環境を提供します。これらのテクノロジーを日常生活に統合することで、このイニシアチブは次世代のモビリティおよび都市サービスの開発と導入を加速させることを目指しています。

「ウーブン・シティ」は、**2つの異なる参加者グループ**を中心に構築されています。ウーブン・シティ内で新テクノロジーを開発・試験する組織は、「**インベーター**」と呼ばれます。これには、スタートアップ、老舗企業、起業家、研究機関、および新製品や新サービスの開発・評価に取り組むその他のイノベーターが含まれます。トヨタの製造ノウハウと参加組織の多様な強みを組み合わせることで、ウーブン・シティはコラボレーションとイノベーションの促進を目指しています。このアプローチは、異なる視点、知識、能力の融合を通じて、新しいアイデアや社会的価値が生まれるという、日本の「掛け算」という概念に基づいています。2つ目のグループは「**ウィーバー**」(Weavers)と呼ばれ、新しい製品やサービスを直接体験し、そのフィードバックを通じて、新たなイノベーションの洗練と改善に貢献する住民や訪問者で構成されています。2025年9月以降、トヨタグループの従業員とその家族が最初の「ウィーバー」として活動しており、フェーズ1では約300

人の居住者を受け入れる予定です。また、ウーブン・シティでは2026年度から一般市民の受け入れも開始する予定であり、実環境でのテストやユーザー中心のイノベーションの機会を拡大していきます。

カナダでは、同様のリビングラボアプローチが、健やかな高齢化の研究を推進しています。 Baycrest の Kimel Family Centre for Brain Health and Wellnessは、50歳以上の人々を対象とした認知症のリスク低減と、個別化された脳健康プログラムの有効性を検証することに特化した、世界初の研究主導型コミュニティセンターです。同センターは「リビングラボ」として機能し、研究をコミュニティに統合することで、参加者が身体活動、栄養、認知的関与、精神的ウェルビーイング、社会的つながりといった分野に取り組む、個別化されたデータに基づくプログラムに参加できるようにしています。継続的な研究評価を通じて、研究者たちはこれらのプログラムへの参加が、時間の経過とともに認知機能や認知症のリスク要因にどのような影響を与えるかを検証し、プログラムが実際に体験されている現場そのものの中でデータを生み出しています。

ウーブン・シティとKimel Family Centreは、研究と実社会での応用との間のギャップを埋めるリビングラボの可能性を共に示しています。 規模は異なり、健康的な高齢化の異なる側面に焦点を当てているものの、両者とも、人々が日常の環境の中で新たなアプローチに触れ、それらを洗練させるために必要なデータの構築に貢献できる環境を創出しています。これらのモデルは、研究とイノベーションをコミュニティに組み込むことが、健康的な高齢化に向けた、より状況に応じた、データに基づいたアプローチをいかに支援できるかを示しています。



兆候4

導入の成否は、シンプルで信頼性が高く、高齢者を念頭に置いて設計されたテクノロジーにかかっています



人口の高齢化が進む中、モビリティの改善には、交通サービスの拡充や新テクノロジーの導入以上のものが必要となります。高齢者は、これらのシステムを安全かつ自信を持って、自立して利用できなければなりません。複雑な交通ネットワーク、デジタルインターフェース、断片化されたモビリティサービスは、特に加齢に伴う視力、聴力、認知機能、または身体的なモビリティの変化を経験している人々にとって、コミュニティへの参加の障壁となり得ます。ルートの変更の把握、乗り換え、利用しやすい入口の場所の確認、慣れないデジタルアプリの操作など、比較的些細な課題でさえ、自信を損ない、移動を躊躇させる原因となり得ます。

こうした課題を認識し、政府や交通機関はアクセシビリティを向上させるために、ユニバーサルデザインと人間中心のイノベーションの原則を採用しています。ユニバーサルデザインは、「平均的な」ユーザー向けにサービスを設計するのではなく、生涯を通じて、多様な能力を持つ人々が直感的に、公平に、そして利用しやすい環境、テクノロジー、交通システムを構築することを目指しています (Salah & Chung, 2013年)。同様に、高齢者に配慮した交通政策では、交通システムの利用可能性と同様にその使いやすさも重要であることを認識し、簡便さ、信頼

性、アクセシビリティ、そして明確なコミュニケーションをモビリティの不可欠な要素として重視すべきです。

本調査結果は、カナダと日本の両国において、多くの回答者がコミュニティを移動する際に依然として実用的な障壁を経験し続けていることを裏付けるものです。カナダにおいて最も多く報告された課題は、混雑した場所での移動 (**18%**)、バス、電車、その他の交通機関間の乗り換え (**17%**)、ルート、時刻表、運行変更の把握 (**17%**)、どこで、どのように支援を求めればよいかの把握 (**13%**)、予約の時間に間に合うこと (**12%**) でした。

日本でも同様の課題が報告されました。混雑した場所での移動が最も多い障壁であり (**20%**)、次いで交通機関間の乗り換え (**17%**)、ルート・時刻表・運行変更の把握 (**16%**)、そして予約時間に間に合うこと (**12%**) が挙げられました。



私の両親は、テクノロジーの扱いに苦労しています。たとえそれが役に立つ場合でも、両親はそれをうまく使いこなすことができません。高齢者向けの機器は、彼らのことを念頭に置いて作られる必要があります。非常にシンプルで、家族が離れた場所からでもサポートできるものでなければなりません。



カナダの調査回答者

両国の回答者はまた、既存のテクノロジーが高齢者を念頭に置いて設計されているのかどうかについても疑問を呈しました。カナダでは、近隣地域でのモビリティを支援するテクノロジーが高齢者のために設計されていることに同意したのは**34%**に留まり、**47%**は中立、**19%**は同意しませんでした。日本ではその認識がさらに低く、同意したのは**13%**に留まり、**39%**が否定的な回答で、多くの高齢者が、現在のテクノロジーが自分のニーズ、能力、好みを十分に反映していないと感じていることを示唆しています。

交通関連のテクノロジーやサービスを利用する際に最も重要視される要素について尋ねたところ、カナダ(**54%**)と日本の(**61%**)の両方で「使いやすさ」が最優先事項となり、次いで「信頼性」(**それぞれ46%と37%**)、「手頃な価格」(**30%と37%**)が挙げられました。また、カナダの回答者は「待ち時間の短さ」(**22%**)や「自立感」(**15%**)をより重視したのに対し、日本の回答者は「サービスの利用可能性と運行頻度」(**31%**)を優先しました。

これらの調査結果を総合すると、モビリティの改善は、単に新しいテクノロジーを導入したり、交通サービスを拡充したりすることだけでは実現できないことが示唆されます。むしろ、成功の鍵は、直感的で信頼性が高く、利用しやすく、高齢者の日常の体験に配慮したシステムの設計が不可欠です。

イノベーターへの示唆

この調査結果は、モビリティテクノロジーやサービスの設計、開発、評価の全過程において、高齢者を関与させることの重要性を浮き彫りにしています。共同設計のアプローチを採用することで、ナビゲーションアプリ、移動計画プラットフォーム、発券システム、およびモビリティサービスが、高齢化に関する単なる仮定ではなく、現実世界のニーズ、好み、能力を反映したものになるよう確保することができます。高齢者を早期かつ頻繁に関与させることで、使いやすさ、信頼性、普及率を向上させると同時に、導入後のコストのかかる改良を削減することができます。直感的なインターフェース、明確な指示、認知的負荷の最小化、そして多様な身体的・感覚的・認知的能力に対応するアクセシビリティ機能を含むユニバーサルデザインの原則を適用することで、高齢者だけでなく、障がい者、介護者、そして生涯を通じて一時的または変化するモビリティニーズを抱える人々にも利益をもたらし、これらのイノベーションの市場をさらに拡大することができます。

政策立案者への示唆

政策立案者は、交通関連テクノロジーや公共サービスの調達、資金提供、評価に共同設計の要件を組み込むことで、ユーザー中心のデザインを促進することを検討すべきです。計画および実施の全過程を通じて、高齢者、障がい者、介護者、地域団体との関与を支援することは、モビリティソリューションが利用しやすく信頼され、多様なニーズに応えられるものとなることを確保するのに役立ちます。また、政策立案者は、ユニバーサルデザインの基準、利用しやすいデジタルサービス、そしてデジタルリテラシーの取り組みを推進し、導入の障壁を低減するとともに、交通システムが生涯を通じて利用可能な状態を維持できるようにすべきです。政策やイノベーションのプロセスに共同設計を組み込むことで、サービスの質を向上させ、テクノロジーの普及を促進し、安全で自立した、自信を持ってモビリティを実施できる高齢者に配慮したコミュニティの構築に寄与することができます。

+ 実体験にスポットライトを当てる： 使い慣れたテクノロジーが最も重要

インタビューの参加者には、テクノロジーを利用するかどうかを判断する際に何を考慮するかについて尋ね、その中には使いやすさや慣れ親しんでいることの重要性も含まれていました。インタビューの参加者は一貫して、習得にほとんど手間がかからず、自身の既存の行動に自然に溶け込むテクノロジーを選びました。ある参加者は、新しいスマートフォンアプリよりも、歩数計機能が内蔵された従来の歩数計や折りたたみ式携帯電話を好んだのに対し、別の参加者は、スマートフォンのナビゲーションアプリではなく、車載ナビゲーションシステムを頼りにしていました。これらの事例は、高齢者によるテクノロジーの採用において使いやすさが基本であるという調査結果を裏付けています。



私は最新のスマートフォンではなく、昔ながらの携帯電話、つまり歩数計が内蔵された折りたたみ式の携帯電話を使っていて、歩くときはそれをポケットに入れていますが、この辺りを歩くのに何歩かかるか、おおよそ把握しています。

● 日本のインタビュー回答者



トレンドウォッチ 認知症と共に生きる人々とイノベーションを共創する



日本のオレンジイノベーション・プロジェクトは、経済産業省 (METI) が主導し、日本総合研究所 (JRI) が経済産業省の委託を受けて実施している全国的な取り組みです。この取り組みは、認知症と共に生きる人々が企業と直接連携して、自立、社会参加、生活の質 (QOL) を支える製品やサービスを開発する「共創」モデルを推進するものです。2026年3月時点で、**1318人**が製品開発活動に参加しており、その内訳は**認知症とともに生きる方々が811人**と、ご家族や支援者の方々が507人でした。また、この取り組みは、日本の認知症施策推進基本計画 (2024年) とも整合しており、同計画では、認知症の方やその家族が政策立案やイノベーションに参加すること、および企業が認知症関連の取り組みに関与することを、政府の重要な優先事項として位置付けています。

2025年現在、**58の企業・団体**がこのイニシアチブに参加し、幅広い認知症に配慮した製品やサービスを開発しています。その例としては、空間認知に困難を抱える人々を、家族からの個別化された案内でサポートするナビゲーションサービス「**LOOVIC (ルービック)**」や、トヨタが開発した、直感的な歩行案内を提供するウェアラブルナビゲーションデバイス「**TSUGIKOKO (ツギココ)**」、日々のスケジュール管理を支援するために設計された簡素化されたデジタルカレンダー「**yottey (ヨッティ)**」、そして自立と金銭的な安全の両方を促進する、支出管理機能や遠隔カード停止機能を備えたキャッシュレス決済システム「**KAERU (かえる)**」などが挙げられます。これらのイノベーションは、共同設計を通じて、認知症と共に生きる人々が直面する現実の課題に対処するテクノロジーが生み出されることを示しています。

また、オレンジイノベーション・プロジェクトは、テクノロジーがいかにして高齢者に配慮した、認知症に配慮したコミュニティの構築に貢献できるかを示すものでもあります。ユーザー中心のデザイン、デジタルテクノロジー、そして分野横断的な協働を統合することで、このイニシアチブは、高齢者がより安全にコミュニティを移動し、サービスに容易にアクセスし、社会的つながりを維持し、日常生活により積極的に参加できるよう支援するイノベーションを推進しています。

カナダでも、同様の実体験を重視するイノベーションを形作っています。CABHIの **Leap** サービスを通じて、イノベーターは高齢者や介護パートナーと直接関わり、高齢化や脳の健康に関する製品、サービス、ソリューションについて、有意義で実践可能なフィードバックを集めることができます。Leapはアンケート、フォーカスグループ、個別インタビューを通じて、イノベーターがエンドユーザーのニーズ、好み、実体験をより深く理解し、現実のニーズに対応していることを検証し、その知見を活用してソリューションを策定・改善するのを支援します。Leapはイノベーションプロセス全体に実体験を取り入れることで、ソリューションが**単に高齢者や介護パートナーの「ために」ではなく、彼らと「共に」設計されることを確実にし、有意義かつ持続的な影響をもたらす可能性を高めます。**

これらのアプローチを総合すると、イノベーションのライフサイクル全体に実体験を組み込むことの価値を浮き彫りにしています。政府、産業界、研究機関、医療、コミュニティにわたる連携と組み合わせることで、共創は、現実のニーズに応えるソリューションの創出を支援すると同時に、エイジテックのエコシステムを強化し、より健康的で、包摂的かつ高齢者に配慮した社会を支えることができます。



兆候5

テクノロジーへの信頼は、簡便さ、サポート、そして人間の選択にかかっています



人工知能 (AI) は、コネクテッドモビリティシステムの次の進化を象徴するものです。交通ネットワークがますますデジタル化され、相互接続が進むにつれ、AIは、サービスを静的なインフラや断片化されたプラットフォームの枠を超え、リアルタイムで予測、パーソナライズ、そして適応が可能なシステムへと進化しつつあります。交通の流れや公共交通機関の運営の最適化から、パーソナライズされたナビゲーションや将来の自動運転車の支援に至るまで、AIには、人々がコミュニティを移動し、生活に不可欠なサービスにアクセスする方法を再構築する可能性を秘めています。高齢者にとって、こうした進歩はアクセシビリティの向上、安全性の向上、そして自立したモビリティの支援につながる可能性があります。これらは、AIを活用したナビゲーション、リアルタイムの移動計画、自動運転車、および高度道路交通システムを通じて、ユーザーがアクセス可能なルートを持定したり、変化するモビリティニーズに応じてルートを調整したり、危険を回避したり、より効率的に交通機関を利用したりすることを支援します。

カナダと日本の回答者の両者とも、モビリティを支援するデジタルシステムや自動化システムに対して中程度の信頼を示しましたが、人間の制御を完全に置き換えるテクノロジーよりも、意思決定を支援するテクノロジーの方が受け入れやすいという傾向が見られました。カナダでは、**59%**がデジタルシス

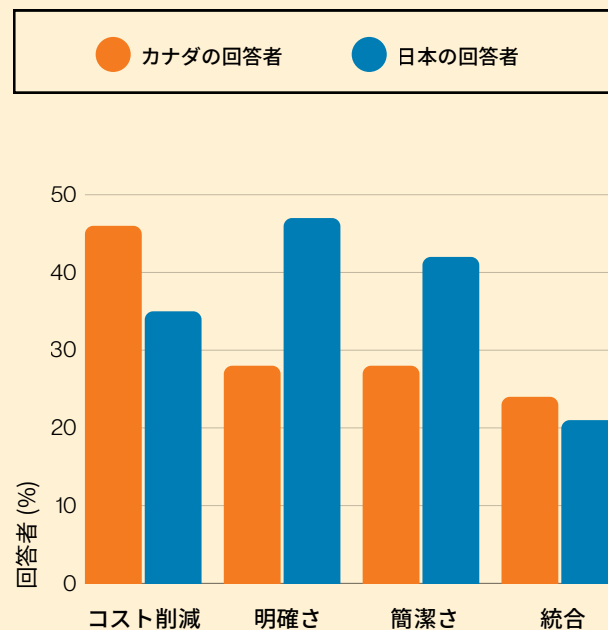
テムや自動システムを「非常に」または「ある程度」信頼していると回答した一方、**26%**は中立の立場を保ち、**15%**はほとんど、あるいは全く信頼していないと回答しました。日本では信頼度がより低く、**49%**がこれらのシステムを信頼していると回答し、**35%**が中立、**16%**がほとんど、あるいは全く信頼していないと回答しました。

特定のテクノロジーについて回答者に尋ねた場合、この違いはさらに顕著でした。カナダでは、半数 (**50%**) が、交通状況、アクセシビリティ、または個人のモビリティニーズに基づいてルートを推奨するAIベースの移動計画ツールを「非常に」または「ある程度」安心して利用できると回答しました。対照的に、自動運転車や自動運転車両の利用に安心感を抱いていると回答したのは**24%**にとどまり、**56%**が「多少」または「非常に」不安を感じていると回答しました。日本では、ai ベースの移動計画ツールの使用に安心感を感じると答えたのは**24%**に過ぎず、自動運転車や自律走行車の利用に安心感を感じると答えたのはわずか**11%**であったのに対し、**69%**が「多少」または「非常に」不安を感じると回答しました。これらの調査結果は、AIを活用したテクノロジーに対する信頼を築くためには、透明性の高いシステム設計、直感的で利用しやすいインターフェース、AIが人間の意思決定を置き換えるのではなく支援するという点を明確に伝えること、そして高齢者が時間をかけてこれらのテクノロジーに慣れ親しむ機会を提供することが重要であることを示唆しています。

また、回答者からは、交通関連テクノロジーを改善するための明確な機会も指摘されました。カナダで最も多く挙げられた改善点はコストの削減 (46%)、必要な時に実際の人と会話できること (38%)、より明確な指示 (28%)、手順が少なくシンプルなインターフェース (28%)、そして医療、交通、都市サービス間の連携強化 (24%) でした。日本では、回答者は使いやすさをより重視しており、より分かりやすい説明 (47%) とよりシンプルなインターフェース (42%) を最優先事項として挙げ、次いでコストの削減 (35%)、文字の拡大やコントラストの向上といったアクセシビリティ機能の改善 (27%)、およびシステム間の連携強化 (21%) が挙げられました。

これらの調査結果を総合すると、信頼はテクノロジーの高度さよりも、高齢者のニーズや期待にどれだけ合致しているかによって形成されることが示唆されます。両国の回答者は、意思決定に取って代わるテクノロジーよりも、意思決定を支援するテクノロジーに対して一貫して好意的であり、AIを活用したモビリティソリューションを導入する際には、透明性、簡潔さ、そして人間による監督の維持が重要であることを裏付けています。

＋ 図：交通関連テクノロジーの改善に向けた最大の機会



“

手頃な価格で自動運転タクシーが利用できれば、おそらく自分の車は手放すでしょう。定年退職したら、車の維持費が大きな負担となるかもしれないので、モビリティの自由度はかなり低下するでしょう。



カナダの調査回答者

＋ 実体験にスポットライトを当てる： 運転をやめた後の人生への備え

インタビューの参加者には、将来、移動手段のニーズがどのように変化するか、また、運転ができなくなった場合にどのように自立した生活を維持するかについて考えてもらいました。インタビューの参加者は現在、自家用車に依存していますが、運転ができなくなった後も自立した生活を維持できるかどうかについて、全員が懸念を表明しました。高度に自動化された交通システムを求めるよりも、バス運行の頻度アップ、バス停の増設、地域シャトルサービスの導入、病院や食料品店、その他の日常的な行き先へのアクセスの改善など、実用的な改善を強調していました。こうした見解は、高齢者が自立した移動能力を「置き換える」のではなく「高める」交通システムやテクノロジーを重視していることを強調し、調査結果を裏付けるものです。



私が運転免許証を返納したとき、友人たちも私も皆、このことを心配していましたが、バスは1時間に1、2本しかありません。しかも、私の家の近くにはバス停すらないのです。そのため、バス停まで行くのが本当に大変です。歩いて行かなければなりません。バス停をもっと多く設けてほしいと思います。

● 日本のインタビュー回答者

イノベーターへの示唆

AIが交通システムにますます一般的に組み込まれるにつれて、人間の意思決定に取って代わるのではなく、それを強化するAI対応のモビリティソリューションを開発する機会が生まれています。この調査結果は、高齢者はモビリティに関する意思決定を自動化するのではなく、それをサポートするAIアプリケーションに特に好意的である可能性を示唆しており、最大**50%の高齢者が、AIベースの移動計画ツールの使用に「非常に」または「ある程度」抵抗がないと回答しています**。したがって、イノベーターは、ユーザーが移動の主導権を保ちつつ、情報に基づいた移動の意思決定を行えるよう支援する、AIを活用したナビゲーション、移動計画、意思決定支援ツールを優先的に開発すべきでしょう。信頼を築き、長期的な利用を促進するためには、AIソリューションは透明性が高く、ユーザー中心であるべきであり、理解しやすく、必要に応じてユーザーが上書きできる明確な推奨事項を提供する必要があります。直感的なインターフェース、パーソナライズされた支援、アクセシビリティに配慮したデザイン、必要に応じて実際の人とながれる機能などは、信頼性と使いやすさをさらに高めることができます。

政策立案者への示唆

この調査結果は、信頼性が高く、利用しやすい、包括的なAIを活用したモビリティシステムを推進するガバナンスの枠組みを確立することの重要性を裏付けています。政策立案者は、透明性、説明可能性、アクセシビリティ、プライバシー、および監督に関する基準の策定を支援するとともに、高齢者が新興テクノロジーを理解し、自信を持って利用できるよう支援するデジタルリテラシー向上策への投資を検討すべきです。交通機関、テクノロジー開発者、医療システム、地域団体間の連携を促進することは、AIが人間の意思決定を補完し、高齢者のための安全かつ責任あるテクノロジー利用を支援するために不可欠となるでしょう。

今後の展望



カナダと日本は人口高齢化の段階が異なりますが、いずれの国も、自立した生活、社会参加、そして生活の質を支える上で、モビリティがますます重要になる未来に直面しています。また、モビリティは健やかな高齢化の基盤でもあり、人々が医療や生活に不可欠なサービスを利用できるか、仕事やボランティア活動に参加できるか、社会的つながりを維持できるか、そしてコミュニティとの関わりを持ち続けられるかを左右するものです。したがって、その目標は単に人々がより長く自立した生活を維持できるよう支援することにとどまらず、自分にとって重要な活動や人間関係に積極的に参加できる人生の期間を延長し、最終的にはより長いヘルスパンを支えることにあります。この未来の鍵となるのは、公平なモビリティへの転換です。すなわち、モビリティを特権ではなく基本的権利として認識し、所得、能力、居住地域、

背景にかかわらず、すべての人々が安全で信頼性が高く、手頃な価格で、利用しやすい交通手段を利用できるようにすることです。政府には、モビリティへの普遍的なアクセスを実現するための条件を整え、人々が生涯を通じて完全かつ公平に社会に参加できるようにするという重要な役割があります。こうしたニーズに応えるためには、高齢化を単に解決すべき課題として捉えるのではなく、今後数十年にわたる社会的、経済的、そしてイノベーションの面における決定的な機会の一つとして認識する方向への転換が必要となります。

今後5～10年間で、モビリティは単なる交通手段の集合体から、よりつながりの強い、パーソナライズされた、適応性の高いエコシステムへと進化すると予想されます。AI、コネクテッドテクノロジー、スマートコミュニティ、そして新たな交通モデルの進歩

は、人々のニーズの変化に応じて、移動の計画、コミュニティでの移動、サービスへのアクセス、そして自立した生活の維持のあり方を一新する可能性があります。

特にAIは、よりパーソナライズされたモビリティ体験を実現する強力な推進力となり得るものとなり、具体的には個人が移動を計画し、複雑な状況を乗り切り、タイムリーな支援を受け、自身の好みや状況に合わせた情報にアクセスできるよう支援します。

モビリティがますますテクノロジーやAIによって支えられていくにつれ、公平なアクセスを確保することがさらに重要になっています。経済的な負担、デジタルリテラシー、アクセシビリティ、接続性、そして多様なニーズや能力は、人々が新たなモビリティソリューションの恩恵を受けられるかどうかに影響を及ぼす可能性があります。これらの障壁に対



処するための意図的な取り組みがなければ、テクノロジーやAIを活用したモビリティは、既存の不平等を解消するどころか、かえってそれを助長してしまう可能性があります。したがって、将来のイノベーションにおいては、デジタルテクノロジーへのアクセスが限られている人や、デジタルテクノロジーに不慣れな人を含め、新しいモビリティソリューションが引き続き利用しやすく、包括的なものであることを確保しなければなりません。

しかし、モビリティの未来は、テクノロジーだけで形作られるわけではありません。この機会を実現するには、交通システム、コミュニティ、およびサービスの設計や連携のあり方を再考する必要があります。交通、医療、住宅、デジタルサービス、コミュニティのリソースは、モビリティや健やかな高齢化を支える上で密接に関連しているにもかかわらず、多くの場合、別々に計画されています。将来のソリューションでは、より強力なパートナーシップ、統合されたプラットフォーム、相互運用可能なテクノロジー、そして高齢者やその介護者にとっての複雑さを軽減するサービスを通じて、これらのシステム全体でよりシームレスな体験を創出する必要があります。

また、高齢者や介護者は、こうした将来のソリューションがどのようなものになるかを形作る上で、より大きな役割を果たす必要があります。実社会でのソリューションの機能を理解する上で不可欠であるにもかかわらず、モビリティに関するイノベーションの設計、試験、評価において、彼らの視点がまだ一貫して組み込まれていません。有意義な共同設計と継続的な関与により、将来のモビリティソリューションが、単なる仮定ではなく、実際のニーズ、好み、能力、そして実体験に応えるものになるよう確保することができます。モビリティの未来は、コミュニティがどのように設計されるかにも左右されます。交通インフラ、住宅、公共空間、デジタル接続性について、政府、自治体、地域計画担当者が今日下す決定が、将来の世代がつながりを保ち、自立し、社会に参加し続けられるかどうかを左右することになります。高齢者に配慮したコミュニティを構築するには、交通、住宅、インフラ、テクノロジーを個別のシステムとしてではなく、一体として捉えた協調的なアプローチが必要となります。こうした決定は、ヘルスパンに直接的な影響を及ぼします。医療へのアクセスを容易にし、社会的関係を維持し、身体活動を続け、仕事やコミュニティ生活に参加しやすいコミュニティは、人々がより長く健康で社会参加し続ける助けとなります。



こうした投資による経済的利益は、交通分野だけにとどまりません。高齢者は労働力の重要な一翼を担っており、労働力不足の解消に寄与すると同時に、数十年にわたる経験、組織的知識、そして指導力を提供しています。多くの高齢者は、新規事業の立ち上げを続け、消費や観光を通じて地域経済を支え、ボランティア活動、介護、慈善活動、市民活動を通じて、多大な無償の価値を提供し続けています。したがって、高齢者に配慮した都市計画を通じて高齢者を惹きつけ、定着させるコミュニティは、地域の経済発展を強化すると同時に、革新的な製品、サービス、住宅モデル、そしてエイジテック・ソリューションへの需要を喚起することができます。

日本における新しい事例は、政府、産業界、研究者、そしてコミュニティが、未来に向けた共通のビジョンをめぐって協力することで、どのようなことが可能になるかを示しています。ウーブン・シティ(25ページ)や(25ページ)のオレンジノベション・プロジェクト(29ページ)といった取り組みは、実環境での試験、共同設計、そして分野横断的なパートナーシップが、変化する人口のニーズに応えるソリューションを確保しつつ、いかにイノベーションを加速させることができるかを示しています。

カナダと日本の経験は、モビリティの未来が単一のテクノロジーやソリューションによって形作られるのではなく、政府、コミュニティ、産業界、研究者、そして高齢者自身による連携によって形作られることを浮き彫りにしています。これは、自立を支援し、ヘルスパンを延ばし、経済を強化し、生涯にわたって生活の質を向上させるような、モビリティイノベーションの新たな時代を築く大きな機会となります。

モビリティソリューションは、単に人々がある場所から別の場所へ移動するのを支援するだけのものではなく、社会や経済への継続的な参加を可能にするものです。高齢になっても職場、事業所、医療機関、教育機関、社会的つながり、地域活動へのアクセスを維持できる場合、モビリティソリューションは、健やかな高齢化、ヘルスパン、労働力への参加、地域経済、そして強靱なコミュニティを支えることとなります。

？ 将来を見据えると、重要な疑問が残されています。

- ソリューションは、モビリティの課題への対応から、自立とより長いヘルスパンの積極的な支援へと、どのように進化できるでしょうか？
- AIやコネクテッドテクノロジーは、信頼、透明性、そして人間の選択権を維持しつつ、いかにしてモビリティを向上させることができるでしょうか？
- イノベーションによって誰一人取り残されないようにするため、経済的負担、デジタルリテラシー、アクセシビリティ、接続性に関連する障壁にどのように対処すべきでしょうか？
- 高齢者や介護者は、自分たちを対象としたモビリティソリューションの設計、試験、評価に、どのようにしてより深く関わることができるでしょうか？

総括

本レポートの調査結果は、健やかな高齢化を支援するためには、交通、テクノロジー、医療、都市計画、コミュニティ設計といった多岐にわたる分野を横断した、モビリティに関する連携のとれたアプローチが必要であることを示しています。カナダと日本は人口動態の推移や交通システムにおいて違いはあるものの、両国の高齢者は、自立の維持、コミュニティとのつながりの維持、そして安全かつ自信を持ってサービスを利用することなど、多くの共通した優先事項を共有しています。

両国において、そのメッセージは明白です。モビリティとは、単にある場所から別の場所へ移動することではなく、社会参加、心身の健康と幸福、そして生活の質の基盤であるということです。テクノロジーやサービスは、直感的で、利用しやすく、手頃な価格で、信頼性が高く、日常生活の現実に即して設計されているときに、その真価を発揮します。高齢者がこうした解決策の策定に積極的に関与できるようにすることは、信頼され、関連性が高く、広く受け入れられるイノベーションを生み出すために不可欠です。

こうした知見は、イノベーター、政策立案者、研究者、業界リーダーにとって重要な指針となります。高齢者を設計の中心に据え、高齢者に配慮したコミュニティ、統合されたモビリティシステム、ユーザー中心のテクノロジーに投資することで、社会は自立や生活の質だけでなく、脳の健康も支援する機会を得ることができます。人々が身体的に活動的であり続け、社会とのつながりを保ち、コミュニティに参加し続けられるようにすることは、認知症のリスクや健康的な高齢化に関連する要因への対処に役立ちます。人口の高齢化が進み、認知症やその他の加齢に伴う疾患の有病率が高まる中、モビリティの支援は、医療・介護システムへの負担を軽減し、高齢化に伴う社会的・経済的影響を緩和することにもつながる可能性があります。

行動を起こす必要性は差し迫っています。カナダと日本はすでに人口の高齢化という現実を経験しており、今日設計される交通システム、テクノロジー、コミュニティは、今後数十年にわたって何百万人もの人々が高齢化をどのように経験するかを形作ることになるでしょう。したがって、モビリティは、単なる交通問題としてではなく、健やかな

高齢化と脳の健康の中核をなす要素として扱われなければなりません。今こそ、人々が生涯を通じて活動的かつ社会参加を続け、自立した生活を送れるようにする、相互に連携し、利用しやすい、高齢者に配慮したシステムを構築すると同時に、コミュニティや医療制度が高齢化社会の需要に備える手助けをするべき時です。

重要な定義 (続き)

- + **都市計画**：都市やコミュニティにおけるモビリティや交通のあり方を形作る、近隣地域、道路、建物、交通ネットワークなどの物理的空間やシステムの設計およびガバナンス。
- + **住み慣れた場所での老後生活**：年齢、所得、あるいは身体・精神機能の状態にかかわらず、希望する限り自宅やコミュニティで安全に、自立して、快適に暮らし続けるという選択、これには、健康、心身の健康と幸福、生活の質を維持するために必要なサービス、支援、住居、交通、社会的つながりへのアクセスが含まれます。
- + **テクノロジー**：モビリティ、健康、自立、および日常生活を支える製品、機器、デジタルツール、およびシステム。これには、人々が直接使用するテクノロジー (例：アプリ、予約システム、ナビゲーションツール、補助機器、モビリティ支援機器) に加え、交通システム、建物、車両、コミュニティに組み込まれたテクノロジー (例：公共交通機関の案内表示、スマート横断歩道、電子チケット、エレベーター、コネクテッドインフラ) も含まれます。

制限事項

本レポートの調査結果は、いくつかの制限事項を踏まえて検討されるべきです。調査の回答は自己申告によるものであり、特定の時点における参加者の経験や認識を反映しています。これらのサンプルは、特に年齢、居住地域、社会経済状況、身体・認知機能、デジタル機器へのアクセスといった点において、カナダおよび日本における高齢者の多様性を完全に反映しているとは限りません。本調査はオンラインで実施されたため、デジタル機器へのアクセスやリテラシーが限られている人々の回答が過小評価されている可能性もあります。最後に、両国間の比較を解釈する際には、交通システム、コミュニティの設計、文化的背景、およびテクノロジーの導入状況の違いを考慮する必要があります。

パートナー



本レポートは、カナダ政府およびオンタリオ州政府からの資金提供により作成されました

参考文献

- Alzheimer's Association. (2016). Wandering and getting lost: Who's at risk and how to be prepared. <https://www.alz.org/getmedia/e4480fd3-e7fe-4bcb-81b3-30066c57de7f/alzheimers-dementia-wandering-behavior-ts.pdf>
- Ang, B. H., Jennifer, O., Chen, W. S., & Lee, S. W. H. (2019). Factors and challenges of driving reduction and cessation: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies on self-regulation. *Journal of Safety Research*, 69, 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2019.03.007>
- Angelelli, J., Montgomery, A., Johnston, S., & Riemer, D. (2026, April 22). Growing a productive longevity economy. *Generations Journal*. <https://generations.asaging.org/growing-a-productive-longevity-economy/>
- Béland, F., Zunzunegui, M.-V., Alvarado, B., Otero, A., & del Ser, T. (2005). Trajectories of cognitive decline and social relations. *The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(6), P320-P330. <https://doi.org/10.1093/geronb/60.6.P320>
- Bertolazzi, A., Quaglia, V., & Bongelli, R. (2024). Barriers and facilitators to health technology adoption by older adults with chronic diseases: An integrative systematic review. *BMC Public Health*, 24, Article 506. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18036-5>
- Boden-Albala, B., Litwak, E., Elkind, M. S., Rundek, T., & Sacco, R. L. (2005). Social isolation and outcomes post stroke. *Neurology*, 64(11), 1888-1892. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000163510.79351.AF>
- Cabinet Office, Government of Japan. (2024). Annual report on the ageing society: FY2024. <https://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2024/pdf/2024.pdf>
- Canadian Infrastructure Council. (2025). State of community mobility systems in Canada. <https://canadianinfrastructurecouncil.ca/state-of-community-mobility-systems-in-canada>
- Chihuri, S., Mielenz, T. J., DiMaggio, C. J., Betz, M. E., DiGuseppi, C., Jones, V. C., & Li, G. (2016). Driving cessation and health outcomes in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2), 332-341. <https://doi.org/10.1111/jgs.13931>
- CSA Group. (2025). AgeTech for aging in place: A standards-based approach to inclusive, secure, and scalable innovation. <https://www.csagroup.org/wp-content/uploads/CSA-Group-Research-AgeTech-for-Aging-in-Place-A-Standards-Based-Approach-to-Inclusive-Secure-and-Scalable-Innovation-new-1.pdf>
- Czaja, S. J., Charness, N., Rogers, W. A., Sharit, J., Moxley, J. H., & Boot, W. R. (2024). The benefits of technology for engaging aging adults: Findings from the PRISM 2.0 trial. *Innovation in Aging*, 8(6), igae042. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae042>
- Dabelko-Schoeny, H., Maleku, A., Cao, Q., White, K., & Ozbilen, B. (2021). "We want to go, but there are no options": Exploring barriers and facilitators of transportation among diverse older adults. *Journal of Transport & Health*, 20, 100994. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2020.100994>
- Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2023). Life expectancy. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/life-expectancy>
- Desai, R. H., Hollingsworth, H., Stark, S., Putnam, M., Eyler, A., Wehmeier, A., & Morgan, K. (2023). Social participation of adults aging with long-term physical disabilities: A cross-sectional study investigating the role of transportation mode and urban versus rural living. *Disability and Health Journal*, 16, 101503. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2023.101503>
- Dickerson, A. E., Molnar, L. J., Bédard, M., Eby, D. W., Berg-Weger, M., Choi, M., Grigg, J., Horowitz, A., Meuser, T., Myers, A., O'Connor, M., & Silverstein, N. M. (2019). Transportation and aging: An updated research agenda to advance safe mobility among older adults transitioning from driving to non-driving. *The Gerontologist*, 59(2), 215-221. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx120>
- Emlet, C. A., & Mocer, J. T. (2012). The importance of social connectedness in building age-friendly communities. *Journal of Aging Research*, 2012, Article 173247. <https://doi.org/10.1155/2012/173247>
- Fratiglioni, L., Wang, H.-X., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study. *The Lancet*, 355(9212), 1315-1319. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02113-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02113-9)
- Garmany, A., Yamada, S., & Terzic, A. (2021). Longevity leap: Mind the healthspan gap. *NPJ Regenerative Medicine*, 6, Article 57. <https://doi.org/10.1038/s41536-021-00169-5>
- Hajek, A., Volkmar, A., & König, H.-H. (2025). Prevalence and correlates of loneliness and social isolation in the oldest old: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60, 993-1015. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02602-0>
- Hermans, D. G., Htay, U. H., & Cooley, S. J. (2007). Non-pharmacological interventions for wandering of people with dementia in the domestic setting. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007(1), CD005994. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005994.pub2>

International Trade Administration. (n.d.). Japan smart cities. U.S. Department of Commerce. <https://www.trade.gov/market-intelligence/japan-smart-cities>

Lamanna, M., Klinger, C. A., Liu, A., & Mirza, R. M. (2020). The association between public transportation and social isolation in older adults: A scoping review of the literature. *Canadian Journal on Aging*, 39(3), 393–405. <https://doi.org/10.1017/S0714980819000345>

Levasseur, M., Routhier, S., Clapperton, I., Doré, C., & Gallagher, F. (2020). Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: Toward reducing situations of isolation and vulnerability. *BMC Geriatrics*, 20, 456. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01849-5>

Liu, L., Miguel Cruz, A., Ruptash, T., Barnard, S., & Juzwishin, D. (2017). Acceptance of global positioning system (GPS) technology among dementia clients and family caregivers. *Journal of Technology in Human Services*, 35(2), 99–119. <https://doi.org/10.1080/15228835.2016.1266724>

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)

Maliheh, A., Nasibeh, Z., Yadollah, A. M., Hossein, K. M., & Ahmad, D. (2023). Non-cognitive factors associated with driving cessation among older adults: An integrative review. *Geriatric Nursing*, 49, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.10.022>

Medical Japan. (2024, August 1). The rising opportunities in Japan's AgeTech sector. <https://www.medical-jpn.jp/hub/english/blog/elderly/japan-agetech-sector.html>

Neubauer, N. A., Azad-Khaneghah, P., Miguel-Cruz, A., & Liu, L. (2018). What do we know about strategies to manage dementia-related wandering? A scoping review. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 10, 615–628. <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2018.08.001>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). Inheritance taxation in OECD countries (OECD Tax Policy Studies No. 28). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e2879a7d-en>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). The economic benefit of promoting healthy ageing and community care (OECD Health Policy Studies). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/0f7bc62b-en>

Pot, A. M., Willemse, B. M., & Horjus, S. (2012). A pilot study on the use of tracking technology: Feasibility, acceptability, and benefits for people in early stages of dementia and their informal caregivers. *Aging & Mental Health*, 16(1), 127–134. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.596810>

Press, K. (2026, May 1). *Retirement plans 'out of whack': Health futurist*. Advisor.ca. <https://www.advisor.ca/industry-news/industry/retirement-plans-out-of-whack-health-futurist/>

Rapoport, M., Byrne, P. A., Pho, K., & Naglie, G. (2025). Drivers with dementia: Forecasting the future. *Journal of Alzheimer's Disease*, 106(2), 756–764. <https://doi.org/10.1177/13872877251344873>

Salah, H., & Chung, H.-D. (2013). *Towards an accessible future: Ontario innovators in accessibility and universal design*. MaRS Discovery District. <https://www.marsdd.com/wp-content/uploads/2014/01/Towards-an-Accessible-Future-Ontario-Innovators-in-Accessibility-and-Universal-Design1.pdf>

Tomida, K., Shimoda, T., Nakajima, C., Kawakami, A., & Shimada, H. (2024). Social isolation/loneliness and mobility disability among older adults. *Current Geriatrics Reports*, 13, 86–92. <https://doi.org/10.1007/s13670-024-00414-x>

Williams, A. J., McHale, C., Chow, C., Van Ry, R., & Cope, A. (2024). Systematic review of the associations between transport and loneliness. In J. S. Mindell & S. J. Watkins (Eds.), *Advances in Transport Policy and Planning* (Vol. 13, pp. 283–342). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/bs.atpp.2023.11.005>

World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>

World Health Organization. (2025, October 1). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>



CENTRE FOR AGING
+ BRAIN HEALTH
INNOVATION
Powered by Baycrest

AgeTech Insights

フォローしてください。

 /company/cabhi

 .cabhi.innovates

 /cabhi_innovates

 @cabhi.innovates

 /cabhiinnovates.bsky.social

www.cabhi.com

