

高齢者の自立と日本経済

報告書

2020年3月

はじめに

「高齢者の自立と日本経済」と銘打つ研究会が経団連の 21 世紀研究所の下で立ち上げられたのは 2019 年 1 月である。この研究会には、当初の時点で、いくつか特記すべき点があった。

まず、経団連の研究所の研究会として高齢者問題を扱うのは初めてのことだということ。

第 2 に、研究会のメンバーは、経済学者 1 名、老年医学の医学者 1 名、アメリカ政治学者 1 名、それに法学者 4 名だが、法学者も、民法・消費者法・社会保障法・英米法と専門が多彩であり、うち 2 名はすでに「高齢者法」という授業をそれぞれの大学で何年も前に始めていた。メンバーの専門が多様であることだけで interdisciplinary (学際的) と呼べるような研究ができるかといえばそうではないが、まずは、様々な視角と異なる研究経験を有する人を集めることが第 1 である。

ただ、高齢者問題を扱う最初の研究会だということは、当初、一定のプレッシャーとなった。「初めよければ・・・」というように、この研究会のあり方や成果が、その後に多少の影響を及ぼすかもしれないというので、大きな責任感を感じたからである。しかし、高齢者問題は、経済活動を含めて社会のあらゆる側面に影響を及ぼしており、このようなメンバーの参加をもってしても、1 年程度の研究会で瞠目するほどの成果が出るはずもないと、やや居直り的に考えることにし、むしろこのような稀な機会を楽しむことにした。研究も楽しいものでなくては意味がない。高齢社会も、かつてない長さの人生を多くの人々が享受できるようになったのであるから、それを楽しむこと、そのための工夫を考えるべきである。論語にもいう。『子曰、知之者不如好之者、好之者不如樂之者』(子曰く、これを知る者はこれを好む者に如かず。これを好む者はこれを楽しむ者に如かず) と。

実際、先のようなメンバーの参加を得たことは何よりの僥倖だった。月 1 回の研究会を楽しむにしていたのは、私だけではないはずである。

その議論の中で、法学や経済学における形式的抽象的人間像が、超高齢社会の現実にそぐわないという意識を共有することができるようになった。おそらくは医学においても、加齢の影響を前提にした患者像を考えざるを得なくなった点だけでも、かつての患者像の修正を促しているだろう。「フレイル」という言葉を学んだのはその一例である。

経済との関係でいえば、わが国では、未成年者には行為能力はないとして市場から締め出し、今また高齢者も認知能力の衰えを理由に市場から排除する傾向がある。それは、決して

超高齢社会への適切な対応でもなければ、経済的にも賢明な策といえない。むしろ高齢者が市場に参加するためのビジネスチャンスがあると考えられるべきである。長期化した高齢期において、そこに需要があり、新たな工夫こそが求められる。

最後に、この研究会に参加して下さったメンバーの方に感謝するとともに、ゲストとしてお話をいただいた、脳神経経済学、労働法学、社会心理学を基にした認知症評価の研究者、という4名の先生方にもお礼を申し上げる。

2020年2月

21世紀政策研究所研究主幹
樋口 範雄

※本報告書は、21世紀政策研究所の研究成果であり、経団連の見解を示すものではない。

目 次

はじめに	i
研究委員一覧	viii

I. 高齢者と法

第 1 章 高齢者法の意義と役割	樋口 範雄
1. はじめに	3
2. 成年後見制度の問題点	5
(1) 成年後見制度は、高齢者の自立の助けとなっているか	6
(2) 成年後見制度の feasibility (実現可能性) があるか	7
(3) 医療上の決定に役立たない制度であるのはなぜか	7
(4) 財産管理について、なぜ裁判所を通した公的制度でないといけないか	8
3. 相続制度の問題点	9
4. 高齢者の住まいをめぐる法制度の問題点	14
(1) サ高住の問題	15
(2) 在宅で平穏死する場合の問題	16
5. 高齢者と医療の問題	18
6. むすび	19
第 2 章 高齢者の人間像	関 ふ佐子
1. はじめに	21
2. 法における人間像	23
(1) 人間像の検討とは	23
(2) 民法における人間像の変容と消費者法	25
(3) 社会法における人間像	26

3. 高齢者とは	27
(1) 多様化した高齢者像	27
(2) 高齢者の特徴	28
(3) 「より長く生きてきた」「終末期がより近い」人たち	31
4. 障害者との相違点	32
(1) 障害とは	32
(2) 高齢者法と障害法	34
5. 年齢が特徴となる社会	34

II. 高齢者と市場

第3章 認知機能の変化を組み入れた社会経済の仕組みの考察 駒村 康平

1. はじめに	39
2. 加齢に伴う認知機能の低下と意思決定—揺らぐ合理的経済人の想定	39
3. 急激に進む「資産の高齢化」と認知機能の低下問題 —資産の高齢化と難くなる人生後半における意思決定問題	40
4. 認知機能の低下と金融ジェロントロジーの可能性	41
(1) 情報の非対称性だけが問題か	41
(2) 神経経済学の貢献	42
(3) 加齢に伴う意思決定の揺らぎ	43
(4) ライフサイクルで変化する経済行動に関する意思決定能力	44
5. 認知症による金融資産管理能力の低下	46
(1) 認知機能の相対性	46
(2) 認知症患者の特性	46
(3) 認知症患者の金融資産管理能力の課題	47
6. 政策対応	48
(1) 金融庁市場ワーキンググループ報告書と G20 福岡金融ポリシー・プライオリティ	48
(2) グレーゾーンの人が増加する社会での必要な対応	49

補論 1 高齢化と事業承継の課題	51
1. はじめに	51
2. 中小企業経営者の高齢化	51
3. 加齢による認知機能の低下が事業承継に与える影響	54
補論 2 「自由意志の終焉」— 脳神経科学と「ポスト自由意志」の 社会科学のあり方	56
1. 脳神経科学の社会人文科学へのインパクト	56
(1) 「理系の畑を文系の鍬で耕す」	56
(2) 合理的個人への想定疑問と社会科学・人文科学の「秩序」	57
2. 「自由意志の終焉」	58
第 4 章 高齢者の自立と市場のあり方 —消費者脆弱性の制御を目指して—	菅 富美枝
1. はじめに	61
2. 「脆弱性」をめぐる諸問題 — 「脆弱な消費者」の概念にみられる変化	62
3. イギリス法における「消費者脆弱性」の制御のあり方	64
(1) (市場における一定の) 「取引手法に関する脆弱性」の制御	64
(2) (個別具体的な) 契約締結場面における 「状況・関係性に関する脆弱性」の制御	68
(3) 情報の取得、理解及び情報を用いた意思決定など 「選択・決定に関する脆弱性」の制御	73
4. 消費者脆弱性の制御と規格開発	76
5. むすび	77
Ⅲ. <u>高齢者と医療・介護、住まい</u>	
第 5 章 超高齢社会を見据えた未来医療予想図 —地域コミュニティのリ・デザインによる健康寿命延伸戦略—	飯島 勝矢
1. はじめに	81
2. 真の地域包括ケアシステムへ：社会システム全体を組み替える必要性	82
3. 高齢者の定義：どうあるべきなのか	83

4. 避けられない心身の老い：75歳以上の自立度低下	83
5. わが国における平均寿命と健康寿命	84
6. 新概念「フレイル」を軸としたパラダイム転換	85
7. 高齢期における『食力』：食の向上から健康長寿を再考する	87
8. 健康長寿及びフレイル予防のための3つの柱：三位一体	88
9. 「総合知によるまちづくり」： エビデンスから地域コミュニティ活動の活性化へ	90
10. 高齢ドライバーと認知症問題	92
11. 真の“生涯現役社会”に向けて：高齢者生きがい就労	93
12. むすび：住み慣れたまちが支える豊かなエイジング	94

第6章 高齢者の住まいとケア

原田 啓一郎

1. はじめに	97
2. 高齢者の住まいをめぐる現状	98
3. エイジング・イン・プレイスと地域包括ケアシステム	99
4. 高齢者の住まいをめぐる選択肢	100
(1) 高齢期の生活の場としての住まい	100
(2) 「住み続ける」という選択	101
(3) 「住み替える」という選択	101
(4) 高齢者の住まい選びのための公的な相談支援体制の必要性	103
5. 高齢者の住まいとケアの提供のあり方	103
(1) 「住まいとケア」をめぐる多様な選択肢	103
(2) ケアからみた高齢者の住まいの特徴	104
(3) サービス付き高齢者向け住宅とケア	105
6. 高齢者の住まいとしての「施設」	106
(1) 地域包括ケアシステムにおける「施設」	106
(2) 高齢者の「住まい」として「施設」を捉える意味	107
(3) 「自宅と同じような住まい」としての「施設」の居住面積	108
7. むすび	110

第7章 継続的ケア付き高齢者住まいモデルの可能性と課題 松井 孝太

1. はじめに	113
2. 高齢者住まいの課題	114
3. 米国の継続的ケア付き高齢者住まい（CCRC）モデル	115
(1) CCRC のコンセプトと基本構造	115
(2) 「アクティブ・エイジング・コミュニティ」としての CCRC	117
(3) CCRC 入居契約：私的保険としての機能	118
(4) CCRC 入居者の特徴	121
(5) 背景にある米国の社会保障制度	122
(6) CCRC モデルに関するいくつかの課題	124
4. むすび	126
おわりに	129

研究委員一覧

研究主幹

樋口 範雄 東京大学名誉教授、武蔵野大学法学部法律学科特任教授

研究副主幹

駒村 康平 慶応大学経済学部教授
ファイナンシャルジェロントロジー研究センター長

研究委員

飯島 勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構教授
関 ふ佐子 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授
菅 富美枝 法政大学経済学部教授
原田 啓一郎 駒澤大学法学部教授
松井 孝太 杏林大学総合政策学部講師

21世紀政策研究所

笹森 亜紀子 21世紀政策研究所主任研究員
千葉 裕子 21世紀政策研究所主任研究員
加藤 伸明 21世紀政策研究所研究員
若林 慶浩 21世紀政策研究所研究員（2019年3月まで）

有識者ヒアリング一覧

－2019年－

11月3日 時間割引の神経経済学

高橋泰城 北海道大学大学院文学研究院准教授

12月12日 労働法における人間像と合意

山川隆一 東京大学大学院法学政治学研究科教授

－2020年－

1月14日 日常会話形式による認知機能評価法の開発と活用

佐藤真一 大阪大学大学院人間科学研究科教授

大庭輝 同 助教

I . 高齡者と法

第1章 高齢者法の意義と役割

東京大学名誉教授、武蔵野大学法学部法律学科特任教授

樋口 範雄

要旨

超高齢社会のわが国において、高齢者法という科目が法学部にないのは不思議である。それ以上に、法的対応が十分でないことが問題である。超高齢化社会において生じている様々な問題は、日本の法律や法律家のあり方について再検討を求める。具体的には、成年後見制度、相続、高齢者のための住まい、さらに医療をめぐる法的課題を例として取り上げ、高齢者にとって事前のプランニングが重要であること、そのために法律家を含めた助言のシステムの確立と専門家の活用が必要なことを説く。

1. はじめに

(1) 高齢者法という科目は、まだわが国ではきわめて稀な存在である。ところが、米国では、すでに30年以上前から高齢者法という授業を提供するロー・スクールがあった。しかも、現在、その教材であるケースブックは4種類に増加し、多くのロー・スクールでこの趣旨の授業が開講されている¹。

その事実、わが国の高齢化率が30%近くになっているのに対し、米国がほぼその半分程度であることを考えると驚くほかはない。

一般に、法と社会の関係は次の3つのタイプに分かれる。第1に、法がリードして社会の変化を促すもの。第2に、社会の変化に法が追いつくタイプ。そして最悪の第3は、法が社会の変化を無視し、何らそれに対応しないものである。

例えば、第1のタイプは少ないと思われるが、日本の個人情報保護法の制定などはその例である。それによって、急速に、社会全体で個人情報尊重の意識が高まった。だが、他方で、災害時や高齢者の見守りなど、必要な場面で情報が共有されないという過剰反応も生んでおり、さらには個人情報を理由とする責任逃れさえ発生している。

第2のタイプには、多数のケースがあり、ある意味でそれが通常の場合ともいえる。例としては、遅すぎたものだが優生保護法改正や尊属殺人罪の廃止などがあげられる。

¹ 米国高齢者法の概要については、樋口範雄『アメリカ高齢者法』（弘文堂・2019）参照。

高齢者法という授業を始めてから、この学びは、高齢者問題の多様性を理解するばかりでなく、それに対応するわが国の法と法律家のあり方に対する検証という要素があると実感した。しかも、その大半は、旧態依然の法意識と法の役割に基づく対応だけが行われることに対するもので、これは第3のタイプではないかと思われる。

本稿では、それを示すような事例を紹介し、高齢者法をわが国において広げることが、実は、日本法自体の見直しにもつながることを説明する。

(2) はじめにの部分で強調したいのは、米国の高齢者法では、**advance**（事前に）とか **planning**（計画、これも事前のプランニングを意味する）という言葉が多用されることである。例えば、人生の最終段階の医療ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組である **advance care planning**、その一部であるが、終末期医療に関する事前指示書（**advance directives**）、さらに、自分が死亡後の相続のあり方について定める **estate planning**（遺産配分のプランニング）、老後の経済的基盤について必要となる **financial planning**（家計の経済的プランニング）など、事例は数多くある。しかも、それはこのような言葉が多いことだけでなく、弁護士をはじめとする専門家が、事前のプランニングに関与し、個々人に助言をする米国の姿を示している。

これに対し、わが国の法律家は、多くの場合、何らかの事件・事故が発生し、それからようやく登場する。最悪の場合は裁判になった段階で依頼されるような存在である。そのことは、わが国における真のリーガル・サービスができていないこと、それだからこそ、米国と比べて極端に少ない弁護士数で済んでいること、逆にリーガル・サービスの市場も広がられていないこと、そして、ほとんどの高齢者はそのような助けなしに、長期化した「余生」に対処せざるを得ないという実態を浮かび上がらせる。もちろん高齢者法という授業が、全国の法科大学院や法学部で教えられていないこともその反映であり、端的に、高齢者問題が、法と社会における上記（1）の第3のタイプに甘んじていることを示す。

ただし、法律のレベルではないが、近年、わが国でも社会的には高齢者をめぐるプランニングの必要性を説く注目すべき現象が生じている。代表的な例は次のようなものである。

第1に、終末期医療の場面について、厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が2018年に改訂され、そこでは、**advance care planning**（厚労省は「人生会議」という愛称を定め、11月30日を「いい看取りの日」にして、啓発・普及を図っている）の重要性が強調された。

第2に、公的年金を中心とする老後生活において、年金だけでは生活資金として不足す

ることが明らかになり、老後の経済的状況への不安が重要な課題となった。ここでもあらかじめ何らかの備えが必要とされる。つまり、**financial planning** の重要性が説かれている。

第3に、相続に関する紛争が増加し、「争族」という新語まで生まれている。米国のすべてのロー・スクールでは、弁護士の必須の知識として **estate planning** がはるか昔から教えられており、多くの人のプランニングを助けてきた。日本でも、相続紛争を予防するような意味でのプランニングが必要とされている。

これらに関連して米国では、後見と相続に代わる方法として、信託の利用が進んでいる。それに対し、日本では2000年に施行された民法その他の法改正に基づく成年後見制度がうまくいかず、にもかかわらずそれを推進する動きがある。

医療であれ、年金であれ、相続であれ、これらはいずれも高齢者法の重要課題であるが、それらに対処する法的な対応が、いかにも時代遅れで不十分の感があり、社会の急激な変化（超高齢化社会）には追いついていないと断ぜざるを得ない。

本稿では、これらの問題点をより具体的に明確化し、今後の高齢者法の発展と、従来の法の再検討を説く。最初に、高齢者の財産管理の柱とされている成年後見制度、次にわが国で増加している相続紛争を考えるために相続の考え方の再検討を行う。さらに、高齢者の住まいの問題を取り上げ、その後、医療の問題にもごく簡単に言及する。最後に、高齢者法が想定する人間像にもふれて結びとする。

2. 成年後見制度の問題点

2000年に施行された成年後見制度はその利用が進まず、以下のような状況にある²。

「2018年現在において、成年後見制度を利用している人は約22万人に過ぎず、潜在的な後見ニーズ（判断能力が不十分とみられる人の総数：推計約870万人）のわずか2%を満たしているに過ぎません」³。

2016年には、国会で利用促進法が制定されたが、次のような本質的疑問も提起されている（下線は筆者による）。

² わが国の成年後見制度については、例えば、樋口範雄・関ふ佐子編『高齢者法—高齢社会の法の基礎』（東京大学出版会・2019）129頁（西森利樹執筆部分）参照。

³ 地域地域推進プロジェクト 8.成年後見制度の現状と課題 (<https://kouken-pj.org/about/current-status/>) による。

「ある日突然、後見人を名乗る人物がやってきて、『お宅のグループホームにいる知的障害のAさんはB市に移ることになった』と運営法人に宣告する。Aさんの姉がAさんの知らないうちに後見人を申し立てたことが後で分かる。そんなことが現実に起こっている。

不適切な運用があることは、利用促進法の起草者も『承知している』とし、本人の意思を尊重するよう見直すという。大切なのは、どの程度踏み込んで見直すかということ、十分に改善された上で利用を促すという順番を守ることだ。同時進行では危うい。制度の利用人数は約18万人（14年末）。必要な人が利用していないという判断が利用促進法の背景にある。まずは、なぜ利用が低調なのか丁寧に探るべきだ」⁴。

要するに、施行からほぼ20年を経て、わが国の成年後見制度は、超高齢社会の現実に適応しているものとなっていない。利用が進まないのはある意味で当然である。なぜなら、そこには、このような法律改正と、その利用促進法を作った人たちの意識の遅れが反映されているからである。以下、詳述する。

（1）成年後見制度は、高齢者の自立の助けとなっているか

成年後見制度は、後見・保佐・補助の3つのタイプに分かれているものの、実際に利用されている圧倒的多数は後見である。後見では、裁判所手続で被後見人と決定された人には財産管理権はなくなり、すべて後見人に委ねられる。この仕組みそのものが、国連の障害者権利条約に反するのではないかとこの根本的疑問が提起されている。少なくとも、後見人選任の段階では、高齢者の自立の助けになっていないことは明白である。もはや自立をあきらめて、代わりの後見人がすべて決定する仕組みだからである。

しかも、後見人選任段階で、家族の間で争いがある場合、これまで裁判所は、弁護士や司法書士を後見人に選任してきた。ところが、少数ではあるもののこれら後見人が被後見人の財産を横領する事件が大きく報じられ、裁判所が国家賠償法で訴えられる（監督不行届きという不法行為）事態にまでなった。そこで、最高裁は2019年3月に「成年後見人には親族が望ましい」と通知を発し、後見人選任の基本方針を転換した。だが、親族を後見人に選任した場合でも、それが相続争いの前段階の争いとなっているようなケースでは、「本人のた

⁴ 福祉新聞、2016年4月11日（<https://www.fukushishimbun.co.jp/topics/12426>）、ほかに、毎日新聞社説「成年後見制度 誰のための利用促進か」2016年11月6日、朝日新聞社説「成年後見制度 まず課題の洗い直しを」2016年4月25日など参照。

めの成年後見制度」として機能するわけでもない。結局のところ、高齢者の自立のための制度として根本的な欠陥のある制度だというほかないのである。

(2) 成年後見制度の feasibility (実現可能性) があるか

先に紹介したように、「2018年現在において、成年後見制度を利用している人は約22万人にすぎず、潜在的な後見ニーズ（判断能力が不十分とみられる人の総数：推計約870万人）のわずか2%を満たしている」にすぎないとされる。この数字が正確かどうかはわからないが、わが国では、「平成28年版高齢社会白書」でも、2025年には高齢者のうち700万人が認知症患者となると推計されている。これらのすべてに成年後見制度を適用する必要はないかもしれない。しかし、仮に半分の人が適用対象とすると350万人の需要があることになる。近年、裁判所では後見事件を早期に処理する努力が重ねられ、例えば2018年についていえば、成年後見関係事件の終局事件合計は3万6,127件であり、認容（後見人らの選任）で終局した事件はそのうち95.5%だとされる⁵。要するに、3万5,000件近くを必死の努力で処理しているわけである。

しかし、そのペースで後見人等を付与するとしても、対象者数が350万人なら、そのすべてを処理するのに100年かかることになる。言い換えれば、高齢者に100年待てというわけである。

したがって、成年後見制度の利用をいくら促進しても、成年後見制度だけでは社会的状況に対応できないことは明白である。あえていえば、子どもにでもわかる理屈ではないか。そのような事実を前にして、成年後見制度の利用促進だけをいう論者の考えを理解することは難しい。伝統的な法的対応、すなわち法律ができて制度が定められたからには、それがどんなに無理なものであっても推進するという呪縛に囚われているとしか思えない。

ほかの方法・手段も提供し、選択的に、国民が利用できるような仕組みを考えることが必要不可欠だと考えられる。

(3) 医療上の決定に役立たない制度であるのはなぜか

現在の成年後見制度は、もっぱら被後見人の財産管理を権限対象とする。だが、高齢者にとって、しかも高齢期が長期にわたる場合、財産の問題も重要だが、必ず問題になるのは医

⁵ 最高裁判所「平成30年度 成年後見関係事件の概況」参照。

療であり、とりわけ終末期医療における延命措置の問題が重要となる。それは、2000年の成年後見制度発足時にすでに自明だったはずである。さらにいえば、今後、わが国では単身高齢者が増加し、頼るべき家族もいない場合が増えることも予測できただろう。しかも、諸外国の制度において、成年後見制度で、財産管理を担当する後見人に加えて、医療上の決定権限を有する後見人についても定めるのが普通であることは、少し調べればわかったはずである。それにもかかわらず、現在の後見人には医療上の決定権限はないし、実際の医療現場では、本人が意識不明の場合、インフォームド・コンセントをとることはもちろん、**advance care planning** など本人を中心とする医療ケアのプランニングをすることもすでに困難となっており、まさに困った事態が生じている。これなども、社会の変化に対応できない法の現状を示す。もちろん、成年後見制度を改正して、現在のような後見人に医療上の決定権限だけ与えれば解決する問題でもない。財産管理について委ねていただろうと判断されている弁護士や司法書士が成年後見人である場合、今後は成年後見人になるのをためらい、成年後見人のなり手不足にいつそう困るだけとなる可能性もある。

(4) 財産管理について、なぜ裁判所を通した公的制度でないといけないか

成年後見制度とは、対象となる高齢者について、能力喪失を法的に宣言する制度であるから、裁判所は一定の手続を経て、その判断を慎重に行うことになる。それは裁判所にもできるかもしれない。しかし、後見人を慎重に選任しても、その後の継続的監督をすることは難しい。少なくともそのようなことには慣れていない。その結果、預金通帳の入出金のコピーと報告書だけを提出させる程度の形式的監督しかできないことになる。さらに、弁護士や司法書士を選任すれば、当然ながら、報酬としての費用がかかる。それは被後見人の財産から支払われる。2000年に新設された任意後見契約の場合には、後見人の監督人を選任する必要があり、場合によっては、後見人への報酬支払に加えて、後見監督人への支払も必要となる。

だが、このような制度がなかった時代においては、前身の禁治産制度の利用率は低かったとされているものの、それでも、本人を思う立派な家族がいる限り、財産管理は何とかやれていたはずである。そして、家族関係が大きく変化した現代においても、本人に頼れる家族や信頼できる人がいることもある。そのような人がいれば、何も裁判所にわざわざ行って、自分が無能力者になりましたと公的に宣言してもらう必要はない。日本の民法では、代理人の権限喪失事由として、本人の能力喪失が明記されていない（民法 111 条）。したがって、

通説によれば、本人の能力が喪失しても、あらかじめ代理人を自ら選任し、財産管理を委任しておけば、成年後見制度を頼る必要はない。そうであるなら、政府や日本の法律家が今なすべきことは、「私的自治」と「高齢者の意思尊重」という原理原則に基づいて、成年後見制度ではなく、代理権の利用を推進することである。

実際、諸外国では、成年後見制度とは、本人が、そのような事態を想定して行うべきプランニングの失敗があった場合に対処する後ろ向きの制度、あるいは last resort（最後の手段）とされており、わが国でも、そのような考えこそが主流となるべきである。

高齢者の生活や人生のあり方に注目する高齢者法が広まれば、成年後見制度の根本からの再検討が可能になると思われる。

3. 相続制度の問題点

(1) 日本の相続制度には問題がある。もちろんどの国であれ制度には問題があるだろう。日本の場合、それを如実に示すのは相続にまつわる紛争の増加である。例えば、2000年度から約10年間で、家庭裁判所への相談件数は、9万0062件から17万7,125件と約2倍増という結果になっている⁶。遺産分割事件に関わる家庭裁判所の新受件数（審判と調停）も、1994年の9,868件が、20年後の2014年には1万5,261件に増加した⁷。

これらの数字が物語ることは、日本の相続制度が、相続紛争の予防に成功していないという事実である。そこには、米国と異なり、相続に関する事前プランニング（estate planning）が行われず、本人は、自らの死後の財産承継についてもゆきあたりばったりで、死んだ後は家族の間で何とかしてくれるだろうと考えていることがうかがわれる。そして、その想定が甘いものであることを先ほどの数字が示す。もっとも、年間100万人以上が死亡するわが国において、先の数字が大きいかといえばそうはいえない。しかし、10年または20年の単位で相続紛争が増加し続けており、それに対する効果的な法的対応がなされていないのは大きな問題である。

やはり日本の相続法には制度的欠陥があるといわざるを得ない。2018年の法改正で、40年ぶりに相続法改正がなされたが、そこでの力点も、配偶者居住権新設など配偶者の生活への配慮、遺言の利用の促進、一定額の預貯金払い出し制度などである。法務省は「相続をめぐる紛争を防止する観点から」遺言利用の促進を唱えているが、制度改正の大半は、死後の

⁶ <https://souzoku.how-inc.co.jp/topics/5823940>

⁷ http://www.courts.go.jp/vcms_lf/hokoku_06_04kaji.pdf 図9参照。

遺産分割に対応するものであって、自筆遺言についての改正で遺言利用が推進されるかさえ怪しい。

要するに、事前のプランニングによって、相続紛争を減少させて、スムーズな資産承継を図るという視点が弱い。

そもそも、日本の相続制度は、「点としての相続」であり、被相続人が死亡した瞬間に相続が生ずるという虚構の上に成り立っている。それを実現するために、すべての遺産を、相続人の中での遺産分割協議により、死亡時点からできるだけ早く現実に確定させることが求められる。だが、相続人の中には、それぞれの利害関係があり、そう簡単にはいかない場合がある。被相続人が何もしない場合（無遺言相続、すなわち民法の規定による法定相続）だけでなく、遺言がある場合（遺言相続）ですら、紛争の種が残されており、実際には相当数の家族で紛争が生じているのが実態である。

超高齢社会の日本において、このような事態に対処するには、これまでと異なる発想での法的対処が必要である。もちろん、法律家にも新たな発想が求められる。だが、それは新たな法律家の需要をもたらす機会でもある。以下、2つの設例で説明する

① 第1の事例は、次のようなものである⁸。

父親 85 歳、55 歳の長男と同居している。次男は 49 歳で別に家を構えている。父の配偶者はすでに死亡しており相続人は子ども 2 人である。2015 年から相続税増税がなされたことを気にして、父親が息子たちに相続について話し合うように求めた。

父親の主な財産は、土地（課税評価で 4,000 万円）、他に金融資産 2,000 万円という単純な設定で、父親の気にしている税制では、現在、基礎控除 3,000 万円、子ども 2 人なので相続人 1 人あたり 600 万円の控除が 2 倍で 1,200 万円。つまり 4,200 万円まで無税となる。しかし、財産は 6,000 万円あるわけであるから、1,800 万円分に課税され、本件の場合それを 2 人に平等に分けると、900 万円×10%の 90 万円ずつ課税される。

しかし、従来から同居していた長男が自宅・土地を相続すると、「小規模居住用宅地の評価減特例」により、4,000 万円の土地評価が 8 割減になって、800 万円と評価される。すると財産の総額は 2,800 万円となり、4,200 万円をはるかに下回るから相続税はかからない。

そこで、節税を考えれば、以下の選択肢のうち、少なくとも土地家屋を長男が相続する A

⁸ 後藤直久『Q&A 日経記者に聞く 安心老後、危ない老後』（日本経済新聞出版社・2017）170 頁。

から C までの案が有力となる。

A 案 長男 5,000 万円 次男 1,000 万円(長男には土地家屋と金融資産の半分の 1,000 万円。実際には土地家屋は売れないからこれで平等。長男は同居もしてきた)

B 案 長男 4,000 万円 次男 2,000 万円(土地家屋は売れないので、現金はすべて次男に渡して納得してもらう)

C 案 長男 3,000 万円 次男 3,000 万円(土地家屋は長男として、長男が自分の預金から 1,000 万円を次男に渡して平等にする)

D 案 土地家屋を売却し現金化して半分ずつ分ける。

これらの案のうち、最後の案は課税を免れないので、節税を考慮した本来のプランニングの趣旨を外れるので論外である。C の案も、長男に次男に渡す 1,000 万円があれば、考慮可能だが、実際には、ポンと 1,000 万円支払うことは難しい。A の案では、長男は納得するが、次男はあまりに不平等だとしてまとまりそうにない。そこで B くらいが適切かということになりそうだが、実際にこの兄弟でどのような話でまとまるかはわからない。なお、この設例では、どちらの兄弟にも遺留分は 1,500 万円(遺産の 2 分の 1 の半分)があることにも留意する必要がある。その意味では A 案は、次男が遺留分権を主張すれば法律上成立しない。

要するに、この設例では、相続税の増税を契機として、父親が死後の相続についてプランニングを考えたところまではよいが、それを利害関係のある兄弟で話し合うようにとしているところに根本的な問題がある。

これが米国であれば、専門家の助言を得て、父親自身がプランニングする。しかも、米国では子どもに遺留分はないので、自由にプランニングすることができる。加えて、信託を設定すれば、死後の処分もさらに自由性が広がる。具体的には、死後すぐに遺産を配分するのではなく、例えば死後 20 年間で、できるだけ子ども 2 人に平等にという考えなら、C 案でも、長男から次男へいきなり 1,000 万円渡すのではなく、土地家屋の使用収益に対する受益権を次男にも渡るようにして、年間 50 万円ずつ次男が取得できる権利として定めることができる。このような仕組みを長期にわたって確保するために、信託がある。この場合、父親が信頼できる第三者(例えば父親の兄弟等)を受託者として、土地家屋を受託者に信託譲渡する。長男にはそのまま居住する受益権を与え、その代わりに、例えば月 4 万円の賃料を徴

収する。その4万円を毎月収受する受益権を次男に与えることにすれば（年間ではほぼ50万円になる）、受託者の存在によって長期の履行が確保できるわけである。

もちろん父親が、長年同居で暮らしてきた長男に対し、次男よりも優遇したいと考えているなら、A案になるよう受益権を定めた生前撤回可能信託を今すぐに設定することができる。その場合、自分の生前は受託者も父親自身とし、自分の死後のための後継受託者を定めて、その時点で2人の子どもに自分の考え通り配分するよう指示するわけである。これだけで、これらの財産については、裁判所に行く必要もなく、父親がよかれと思った遺産処分が可能となる。このような生前信託は、父親の生前に、いつでも内容の変更も可能であり、何らかの財産管理をしていることが記録上明らかなので、遺言のように本人の能力が衰えていた時点で遺言が作成されたなどという無効の訴えが出しにくい。言い換えれば、遺産をめぐる紛争が、生前の信託設定で回避できる。

② 第2の事例は次のようなものである⁹。

夫77歳、妻80歳の夫婦が小料理屋を営んでいる。子どもはいない。それぞれの両親もすでに他界した。77歳の夫はギャンブル好きで蓄財の才はなく、資産のほとんどは妻のものだった。妻は、自宅マンションや株式・預金等を合わせると8,000万円相当の資産を有していた。この夫婦にとって、妻の方の姪（50歳）が頼りで親密な関係だった。

問題は、夫の方が認知症の症状を呈するようになったこと、しかも妻に末期のがんが見つかったことである。そこで、妻は姪に事情を話して、妻の死亡後には、一人きりになりしかも認知症となった夫の世話をしてくれと依頼し、それを条件に、すべての財産を姪に残す公正証書遺言を作成した。

ところが、夫側の親族は、このようにして姪がすべての遺産（といっても妻側の財産である）を承継することに不満で弁護士に相談した。実際に妻は死亡し、姪は約束通り、夫を引き取って世話をしていたが、認知症の進行がひどくなり、グループホームに入居させることを考えた。そのためには自分が成年後見人になる必要があると思い込んで、後見開始の申立をした。しかし、夫側の親族は姪が後見人になることに反対し、裁判所は、このように関係者の間で紛争がある事案では、第三者たる弁護士が後見人になるのが適切だと判断して弁護士を後見人に選任した。

⁹ 第一東京弁護士会法律相談運営委員会編『事例 弁護士が悩む高齢者に関する法律相談』（日本加除出版・2017）190頁。

成年後見人となった弁護士は、両者間の調整役を担い、夫の遺留分減殺請求権を代理行使して3,000万円を姪から取り戻し、後見人である自分の管理下に置いた。夫が早期に死亡して3,000万円の大半が（あるいは一部でも）残れば、それは夫側の親族に相続されることになる。また、弁護士は、姪が夫の面倒を見るという約束を果たしているか、具体的にはグループホームを定期的に訪問しているかの監視役となった。

この事例は、『弁護士が悩む高齢者に関する法律相談』と題する書物に掲げられている一例だが、弁護士が成年後見人として高齢者のための役割を果たしているかに大きな疑問符が付く。

そもそも、亡くなった妻は、妻なりのプランニングをしていた。自分の死後、認知症になった夫がどのように生きていくのが心配で、信頼できる姪に託したのである。ところが、夫側の親族がそれに介入し、夫の遺留分権を名目に最終的に本来は妻の財産であるものの取得を狙っているように見える。しかもこの弁護士はそのために一定の役割を果たしており、日本において高齢者法が行き渡り、弁護士は高齢者のための弁護士でなければならないという基本原則があれば、このように行動しない。「弁護士が悩む」とはいつているが、無用で有害な悩みをしているとしか思えない。関係者の利害調整に腐心しているだけだからである。

仮にこれが米国であれば、そして妻が専門家である高齢者法の弁護士に相談すれば、妻が生存中に信託を設定し、妻死亡後に姪が後継受託者となり、信託財産である妻の財産を活用して、受益者である夫の世話をすよう、信託で指示することになる。姪も共同受益者となり、一定の財産的利益は得るようになる。このような仕組みを作ってしまうと、夫側の親族が入り込む余地はなくなる。後見手続も不要となる。

(2) これら2つの事例は、いずれもわが国の相続法と実務が、事前のプランニングによって相続をめぐる紛争を回避するのではなく、何らかの紛争が生じた場合に、事後的にだけ介入し、関係者の利害調整だけに腐心する姿を示す。

それらが米国であれば防止できるような紛争であることが最大の問題である。米国で行えることが、なぜ日本でできないのか。それは、日本法と日本の法律家が、超高齢社会以前の旧態然とした考え方にとらわれ、それに基づく対応しかしていないからである。

ややくどくなるが、相続に関する日本法の問題点を整理すると次のようになる。最大の課

題は増加する相続紛争の原因を探ることである。

① 相続紛争は、亡くなった人の財産について、生き残った人が争うものである。日本の法制度は、いわば争いの当事者にその帰趨を決めさせる仕組みをとっており、(遺言があつてすら) 遺産分割協議が優先する。これは、話し合いで最善の結論をもたらすことができるとする楽観的合意主義の表れであり、現実には相続紛争が増加しているなら「幻想」というほかない。

② わが国では「点」としての財産処理しか考えない。相続は、観念上、被相続人死亡の時点で起こるとされ、できるだけ早期に遺産分割を行うことが当然とされている。しかし、実際には、相続人間で紛争になれば、紛争は長期にわたりかねない。米国の信託のように、長期的な視点で事前に解決方法(遺産の処理方法)を考える視点が少ない。

③ 権利がないのに権利ありとする誤解もある。法律上は、遺留分を除けば、実は相続人の相続できるかもしれないという考えは、単なる期待権にすぎない。民法の定めも任意規定であり、例えば、実際には健康状態も経済状態も異なる子どもの間での平等分割という民法の定め方は、具体的な家族を捨象した最悪のルールである。ところが、多くの人は、民法の定めが原則的ルールだとして、自分にも平等に相続する権利があると誤解している。

④ 法律家・法務省も、死亡後の遺産処理、遺産分割の適正化だけにしか関心をもたない。そのために、例えば、配偶者居住権や介護をした嫁の寄与分の評価なども、法律を改正しないとできないと思いついでいる。しかし、そのようなことは、米国なら私的自治の原則の下で、信託の受益権として定めておけば簡単にできる。

以上のように考えると、日本でも高齢者法の発展が必要であり、そこには従来とは異なる発想で高齢者の権利保護を図る姿勢が不可欠となる。

4. 高齢者の住まいをめぐる法制度の問題点

高齢者の住まいをめぐっても様々な問題がある。例えば、有料老人ホームに高額の入居金を払って入居したが、満足できず退去した場合の入居金返還の問題や、そもそも借家を希望する高齢者に対し「貸し渋り」という状況がある。だが、ここでは、サ高住(サービス付き高齢者向け住宅)と、在宅で住み続ける場合の問題の一場面だけを取り上げる。

(1) サ高住の問題

2018年11月、NHKは2011年に導入されたサ高住について、特集を組んで次のように報じた（下線は筆者による）¹⁰。

「比較的安く手厚い介護が受けられる『特別養護老人ホーム（特養）』の待機者が30万人を超えるなか、国は施設の担い手を“官から民”へと転換しようとしている。その切り札として、7年前に導入されたのが、民間事業者が運営する『サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）』だ。軽度の要介護者の受け皿にしようと、国は規制を緩和し多額の補助金を投入して整備を推し進めている。しかし、いま現場では、様々な矛盾が吹き出している。要介護度は低くても“動き回る認知症高齢者”を数多く抱え、対応に迫られる施設も少なくない。さらに特養に入れない重度の要介護者も多く入居する施設もあり、安全が脅かされる事態が起きていることが分かってきた。“救世主”と期待されたサ高住で何が起きているのか。徹底ルポと独自の大規模調査で実態を明らかにし、改善の道を探る」。

この番組は、全国におよそ800棟あるサ高住にアンケート調査を行い、現場の悩みや問題点を報じたものである。

高齢者には、高齢者用の住まいとして、実は多様な選択肢がある。いわゆる施設にも介護系と住宅系があり、それぞれにまた細分化される。だが、選択肢が多いといっても、個別の高齢者には、実際にはどれでも選べるわけではないという現実がある。

その中で、サ高住は住宅系施設に分類され、政府の多額の補助金を得て、2011年以来、全国で建設が推進され、現在もそれが続いている。全国で60万戸の高齢者用住宅を作ろうというのである。

ところが、先のNHKの番組が報ずるように、わずか7年で大きな問題があることが明らかになっている。ここにも事前のプランニングが十分でなく、目先の利益だけで動くというわが国の課題が表れている。

サ高住とは、サービス付き高齢者向け住宅であるが、サービスとは最低限の見守りと生活相談を受けるというサービスがついているだけのものである。そこでは比較的健康的な高齢者を入居させるという前提がある。

¹⁰ NHK「シリーズ 人生100年時代を生きる 第1回『終（つい）の住処（すみか）はどこに』」
<https://www6.nhk.or.jp/special/detail/index.html?aid=20181117>

しかし、先の NHK の報道でも、すでに現実には、「要介護度は低くても“動き回る認知症高齢者”を数多く抱え、対応に追われる施設」や、「特養に入れない重度の要介護者も多く入居する施設」もあるという状況がある。果たしてそれは 7 年前に想定できない事態だったのだろうか。ここでは 2 つの点だけ指摘する。

第 1 に、サ高住への入居者は、構想通り「比較的健康な高齢者」であるかもしれない。年齢も比較的若い高齢者かもしれない。しかし、誰でもわかるように、サ高住に住み続けていけば、入居者も年齢を重ねていく。健康が損なわれる人も出てくる。それなら、サ高住という住まいでも、医療や介護との連携が必ず重要になる。それを必須の要件としないで、現在は比較的健康な高齢者だけを想定し補助金を付けて施設を作るのは賢明な策とはいえないだろう。ここでも、時間の推移を踏まえた長期的な視点での政策がないというほかはない。実際に、サ高住に済む高齢者の視点（高齢者がさらに高齢化するという事実認識）が不足している。

第 2 に、わが国の場合、高齢者の持ち家率が高く、そのような高齢者がサ高住に入居するときに、その中には、持ち家を処分して入居費用を捻出する人も少なくない。サ高住の契約は様々にありうるのだが、実際には、入居者には施設の利用権しかない場合が多い。これは、法律的に見れば、それまでは土地家屋の所有権を有していた高齢者が、サ高住に移り住むことによって単なる利用権者になるということである¹¹。利用権とは賃借権よりもさらに弱い権利である。しかも、サ高住で提供されるサービスが、終の住処として最後まで医療介護を保証するようなものでないとすると、高齢者の権利保障という点でも疑問が生ずる。先の NHK の報道番組が出てくるのも当然ということになる。

（2）在宅で平穏死する場合の問題

様々な施設が作られている日本であるが、例えば、サ高住が 60 万戸完成したとしても、また特別養護老人ホームに 50 万人が入居していたとしても、さらにほかの施設に入居している人を勘案しても、高齢者全体は 3,000 万人をはるかに超えているわけであるから、大多数の高齢者は在宅で生活していることになる。また、各種の世論調査でも、在宅で住み続けたいと希望する高齢者が多く、病院ではなく在宅で死亡したいと望む高齢者も多い。そうであれば、在宅で住み続ける、そしてそれを終の住処とすることができるように、政策的工夫

¹¹ サ高住に関する法的な説明は、例えば、吉田修平法律事務所編著『Q&A サービス付き高齢者向け住宅のすべて』（金融財政事情研究会・2011）参照。

をすることが重視されるべきである。

実際、2000年に介護保険制度ができ、訪問看護制度もできたのはその大きな一助と考えられる。しかし、そこにもまだ問題は残っている。

ここでは、そのうち1つだけ問題を指摘する。それは、実際に在宅で平穏死することの難しさを示す例である。

在宅で、高齢者が急に発作を起こして倒れた場合、居合わせた誰かが救急車を呼ぶことが考えられる。ところが「救急現場において、傷病者の家族等から本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案が生じており、一刻を争う差し迫った状況の中、救急隊が蘇生処置の中止及び救急搬送の判断に苦慮する」¹²例が全国で出てきた。

この場合、在宅での看とりの段階にあっても、あわてた家族の誰かが救急車を呼び、救急隊は、通常業務として搬送と心肺蘇生措置を行おうとすると、別の家族から、「運ばないでください。この患者にはDNR(DNAR)=Do not resuscitate (attempt resuscitation)が医師から出ているのです。」と言われるというのである。

全国の消防本部にアンケートをとると、それぞれの地域で対応が異なっていることがわかり、消防庁は検討会を2018年7月に立ち上げた。その報告書が、2019年3月に出されたが、全国で統一的対応をとるようという結論には至らなかった¹³。このような事例は、従前はなかったことであり、まさに超高齢社会において生じた問題である。

先の事例では、DNRを指示しているかかりつけの医師がいるわけであるから、消防本部の中には、その医師に連絡して指示を仰ぐとすることがある。その場合、搬送も心肺蘇生の努力もしないという場合もある。

この例に関連して、もしもかかりつけ医が存在せず、昨日まで元気だった高齢者が突然死すると(例えば、朝起きてこないのを見に行くと、すでに死亡していたというような事例)、これは当該高齢者にとって在宅での平穏死を迎えたと考えることもできる。この場合、救急車を呼んでも、すでに死亡しているので病院には搬送されない。すると、救急隊は警察に連絡し、警察の検視が入り、場合によっては、家族は容疑者扱いされる。このように、元気な高齢者も、いざという場合に死亡診断書を書いてくれるかかりつけ医を準備しておくというプランニングがないと、残された家族が容疑者になってしまうことがある。これなども、

¹² 消防庁資料「傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施」参照。
https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kyukyu_arikata03_shiryoy1.pdf

¹³ 消防庁「平成30年度 救急業務のあり方に関する検討会報告書」(平成31年度3月)参照。

事前のプランニングがないから起こる事態であり、おちおち在宅で平穏死することもできない現状がある。死亡診断書がない限り埋葬もできないのである。

5. 高齢者と医療の問題

すでに与えられた紙数が尽きそうなので、高齢者と医療の問題は重要であるものの、ごく簡単に要点を指摘する¹⁴。

これまで、法律家は、高齢者の医療について特に終末期医療だけに関心が偏ってきた。医師による延命治療の差し控えと中止が、殺人罪や嘱託殺人罪になるか否かという問題である。だが、わが国では、その場合の免責を定める尊厳死法こそ制定されていないものの、2007年に厚労省で定められた、いわゆる終末期医療のプロセス・ガイドライン以降¹⁵、実際にはこのような場合について、刑事事件化していない。

このガイドラインは、2018年に改訂されて、次の3点が強調されるに至った。

- ① advance care planning（人生会議）の理解と実践を推進する。
- ② プランニングのチームに介護従事者も入れる。
- ③ 本人が自己決定できない場合にも、少なくとも信頼できる人に代弁してもらおうとすることを勧める（諸外国では、医療代理人を指名するということと同じである）。

そこでは、終末期に限らず、長期化した高齢期を元気で過ごすためのプランニングこそ大事だという趣旨が明記された。未曾有の多死社会（近い将来、年間170万人の死亡が予想される）¹⁶において、それがどのようにして実践できるかこそ重要な課題となる。高齢者法としても、どのような支援が可能かが問われる。

¹⁴ その詳細は、樋口範雄「日本の終末期医療と法—2018年における報告」『日本とブラジルからみた比較法』（二宮正人先生古稀記念論文集）（信山社・2019）179頁、及び、樋口範雄「終末期医療と法」医療科学研究所監修『人生の最終章を考える その人らしく生き抜くための提言』（法研・2015）36頁参照。

¹⁵ 厚生労働省平成19年5月「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>
現在は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（厚生労働省改訂平成30年3月）となっている。

¹⁶ 厚労省「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」第1回資料<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000138746.pdf> によれば、2040年に166万9,000人死亡と推計されている。

6. むすび

わが国の高齢者法の今後の方向性について、最後に一言付言する。

繰り返し述べてきたように、個々の高齢者にとって、事前の備えがそれぞれに必要である。「それぞれに」とあるからには、高齢者法の想定する人間像も多様であり、それぞれの健康状況、経済状況、家族関係に即した、カスタマイズされた対応が求められる。

そのうえで、次のような提言をしたい。

① 高齢期に入ったら何らかの研修・教育を受ける仕組みが必要である。今後何が起こるかは、これまでの先輩高齢者の例から十分に予測可能である。そこでは、何らかの社会的な支えとそれが経済的に合理的ならばビジネスモデルもあってよい。

② しかし、1人でプランニングをすることは難しい。高齢者に、様々な助言するネットワークの仕組みが必要であり、児童相談所があるなら、高齢者相談所も必要なはずである。

③ 高齢者法とは高齢者を支援するための法とその実践であり、米国のようにそれを支える専門家団体の積極的な行動が求められる。

第2章 高齢者の人間像

横浜国立大学教授

関 ふ佐子

要旨

高齢者には特有のニーズがあり、例えば、認知症による判断能力の低下といったニーズが生じると、その意思決定を支援する形で保護されている。同時に、高齢者は特別な保障の対象となっており、高齢者特有のニーズを理由としない場合も、例えば、他の世代と異なり、働く能力があっても働かずに生活保護を受給している。しかし、高齢者特有のニーズの内容や高齢者が特別な保障・保護・配慮の対象となっている理由は必ずしも明らかになっていない。そこで、本稿では、この点を明らかにするための一歩として、高齢者の人間像を探る。

1. はじめに

齢を重ねた「高齢」という点を根拠に、なぜ高齢者は他の世代とは異なる保障を受けうるのだろうか¹⁷。老齢年金制度は、働く世代が支払う保険料を財源としており、働く世代が支えている。そして、一定の年齢に達した受給資格を満たした人は、貧困といったニーズがなくとも年金を受給できる。また、75歳以上の人が主として加入する後期高齢者医療制度は、窓口での自己負担を除き、その財源の約4割が他の世代が加入する医療保険制度からの後期高齢者支援金で賄われ、約5割を公費（税金）、残りの1割のみが後期高齢者の保険料で賄われており、他の世代が支えている。75歳以上の被保険者は、貧困といったニーズがなくとも、他の世代が支える仕組みの医療制度の保障を受けることができるのである。さらに、保護の補足性から、資産・能力その他あらゆるものを活用することを受給の要件とする生活保護制度では、働く能力のある人は基本的に働くことを求められるのにも関わらず、

¹⁷ 本稿のベースとなった研究の詳細は、関ふ佐子「第1章 高齢者法の意義」樋口範雄＝関ふ佐子編著『シリーズ超高齢社会のデザイン 高齢者法—長寿社会の法の基礎』東京大学出版会、2019年、1-25頁参照（以下、「高齢者法の意義」とする）。高齢者法が想定する高齢者の人間像について、社会法の視角からの具体的な検討については、関ふ佐子「高齢者法の全体像」日本社会保障法学会編『高齢者法の理論と実務／生活困窮者自立支援の法的仕組み（社会保障法第35号）』法律文化社、2019年、5-19頁参照（以下、関の論文を「高齢者法の全体像」、日本社会保障法学会編の本書を『社会保障法』とする）。この研究は、科学研究費（基盤研究（B）特設分野研究2015～2018年度「高齢者法の確立に向けて—学際的研究による高齢者特有の法的課題の究明」、研究代表者：関ふ佐子）の助成を受けて高齢者法研究会において行った。高齢者法研究会は、高齢者特有の法的課題について研究者と実務家がともに研究する場として2014年に創設した研究会である。研究会の研究成果や高齢者をめぐる情報は、HP 高齢者法 Japan（<http://elderlawjapan.ynu.ac.jp/>）参照。

65 歳以上の人は働く能力があっても働かずに生活保護を受給できる。

高齢者を支える法制度は、日本に限らず世界各国に存在する。政府の役割を最低限度のものに抑えようとする傾向もあるアメリカでさえ、高齢者は他の世代にはない年金制度や医療保険制度によって支えられている。本稿は、この理由の一端を探るために、高齢者の人間像について考察するものである。「ある特定の法秩序は、ある特定の種類の人間にむけられている¹⁸。」法制度は、その対象となる人がどのような人であるか、その人間像を想定し、それに応じて形作られている。高齢者がどのような人ととらえられているのかを探ることで、高齢者を支える法制度が受け入れられている理由を一部でも明らかにしたい。

法が想定する人間像は、「理性的・意思的で強く賢い人間像」¹⁹の一側面のみではない。この人間像を前提とした民法の契約自由や私的自治の原則によると、当事者が合意をすれば、その契約内容は自由に定められる²⁰。しかし、例えば、消費者法は必ずしも合理的な判断ができないという消費者の側面をとらえて、現実の消費者行動に即して消費者を保護する法として発展した。また、労働法は、使用者と自由に契約できない、使用者に従属する労働者の側面をとらえて、労働者を保護する法として発展した²¹。この点、本稿では、高齢者をどのような人としてとらえ、高齢者法において保障・保護・配慮していくべきかを考えていく。自由・平等を基調とした理性的で利己的な抽象的個人や経済人という人間像に加えて、どのような高齢者の人間像を想定しうるかを探求する。

本稿では、高齢者の人間像を探るにあたって、2. で消費者法、労働法、社会保障法といった社会法で展開されてきた人間像をめぐる議論を整理し、法が想定する人間像は私法、とりわけ民法が伝統的に想定してきた合理的人間像のみではない点を確認する。次に、3. で高齢者の特徴を検討していく。高齢者は多様な人たちであり、高齢者には、バルネラブル²²な弱い側面と強い側面がある点を意識して議論を進めていく。なお、本稿では、「高齢者」を

¹⁸ 法における人間像の変遷も含めて、峯村光郎「法における人間」『法哲学年報 1963 (下) 法における人間』有斐閣、1964 年、1-20 頁。

¹⁹ 「理性的・意思的で強く賢い人間像」の具体的な内容は本稿 2 (2) で簡単に述べるが、詳しくは星野英一「私法における人間—民法財産法を中心として」『民法論集 第 6 巻』有斐閣、1986 年、7 頁以下参照。

²⁰ 消費者法が想定する人間像も含めて、廣瀬久和「法と人間行動—必ずしも合理的でなく、画一的でもない人間観からの再出発—」『Law and practice』2010 年、No.4、167 頁参照。

²¹ 労働法が想定する人間像について、自由な自律的個人と従属する労働者像の二側面を説明するものとして、西谷敏『労働法 第 2 版』日本評論社、2013 年、6 頁以下。

²² 「「バルネラビリティ (vulnerability)」とは、あるものが弱かったり小さかったりするために、傷つきやすかったり、攻撃を受けやすかったりすることを意味する。」秋元美世=平田厚『社会福祉と権利擁護—人権のための理論と実践』有斐閣、2015 年、i 頁。

指すとき、それが 65 歳以上の人でよいのかという点についての詳細な議論はにおいておく²³。そして、4. で高齢者と同様のバルネラブルな存在として挙げられることの多い障害者と高齢者とを比較する。最後に、5. で高齢者の人間像を探る意義について、本稿の検討内容をまとめる。なお、高齢者についての本稿の検討は、法律学において確立した議論というよりも、筆者の問題提起である点に留意されたい。

2. 法における人間像

(1) 人間像の検討とは

伝統的な経済学が前提としてきた合理的人間像を修正し、老年学・医学・脳神経科学などの蓄積を経済学で応用しようとする研究は、本報告書の駒村康平の研究をはじめとして、行動経済学などにおいてなされてきた。こうした、「合理的経済人」に対する行動経済学からの問題提起に学び、「必ずしも合理的ではない、心理的に脆弱なところのある個人を見据えて法制度全体をもう一度見直してい」こうとする研究は、法律学においても存在する²⁴。廣瀬は、例えば、貸金業者が行う消費貸借契約について顧客が借りられる金銭の額を限定する総量規制を例に、伝統的な契約を修正する消費者法制の動向を説明する。消費者法では、消費者像を、将来の返済の困難性を予測・実感できずに大きな額を借りてしまう近視眼的な人間としてとらえ、借り手の元本の内容への国家の介入を正当化している²⁵。人の情報認識、そして、認識した情報からの判断処理過程が必ずしも合理的であるとはいえない理由として、1) 情報の認識の不完全性をもたらす先入観の問題、2) 自分にとって都合のよい情報を高く評価し、そうではない情報を軽視してしまう傾向、3) 将来の負担を小さく見積もってしまう点などが挙げられている。また、偶発的なインスピレーションによる意思決定をどう評価するかという課題や、判断において、1) 時間をかけずに即断する場合、2) じっくり考えて判断する場合、3) 判断途中で別の課題を行った後に判断する場合に差異が生じうる点などを検討している。そして、「意思表示、法律行為や契約法の諸制度はこのような人間の生きた行動の類型的違いにも着目した検討がなされるべきことになろう。」「契約に対する法規制は情報開示規制中心でよいのか契約内容への直接的規制等にも踏み込むべきなのか

²³ 3 (1) で高齢者と年齢の関係について若干触れるのみとする。なお、本稿の記述において想定している高齢者は、多くの場合、75 歳を超えた人である。詳しくは、関・前掲「高齢者法の意義」(注 17) 11-14 頁以下。

²⁴ 廣瀬・前掲論文(注 20) 163-183 頁、とりわけ 168 頁。

²⁵ 廣瀬・前掲論文(注 20) 167 頁。以下、同 170-171、178-182 頁参照。

(より具体的には、約款や不当条項に対する規制のあり方、情報提供義務の意義など)、意思表示理論の再検討、強行法規・任意法規の役割の再吟味、といった多くの根本問題に密接に関連するものである。」などと指摘している。

本稿において人間像を検討する意義は2つある。第1は、特定の人間像を前提に、その人に対する具体的な保障などを検討しうる点である。例えば、個人の意思決定において前提とされてきた「合理的」な人間像に対する疑問から行われる、上記の消費貸借契約における制限などはこれにあたる。そして、高齢者に関していえば、その人間像の検討から高齢者特有のニーズが明らかになったならば、高齢者を保障・保護・配慮する具体的な制度が見えやすくなってこよう。例えば、高齢者の認知機能の減退から、意思決定における情報の受入・処理・選択が合理的になされない場合、理性的な行動がなされない可能性がある場合を整理することで、その意思決定を支援する必要性や支援の具体的な内容を深掘りしうる。また、眼球表面にメラニン色素が沈着し、うす茶色のベールをかけたような感じで物が見える多くの高齢者は、若い人と比べて黒と青などの見分けがつきづらい。そうすると、高齢者を雇用する職場では、色遣いに配慮した職場環境の整備が求められる。さらに、高齢者雇用の促進を目指す国や地方自治体は、職場の環境整備を補助する法制度を整備しえよう。

人間像を検討する第2の意義は、特定の人間像を前提に、その法分野特有の法理論を導きうる点にある。さらに、高齢者に関していえば、高齢者特有のニーズの有無にかかわらず、高齢者を保障・保護・配慮する根拠を探りうる点にある。第1の意義は具体的な保障内容の検討に資するという点であったのに対して、第2の意義は、高齢者法の法秩序は何をどのように、どういった法理論のもとで保障するのかという大局的な検討に資するという点にある。例えば、労働法では、労働者は使用者に従属する者という人間像から、非対称的な労働者と使用者の関係を是正する法理論を発展させた。子ども法では、子どもが発達途上にあり関係的な存在であるといった子どもの人間像から、「子どもの最善の利益」というその法分野の基軸となる法理論を発展させた²⁶。高齢者についても、労働法における「労働者は使用者に従属する者」といった、高齢者法の基軸となる人間像が確立できれば、高齢者特有のニーズの有無にかかわらず高齢者を保障する、高齢者法特有の法理論や法制度を構築しうる可能性がある。高齢者特有の社会保障制度や労働法制などを正当化する理由も明らかに

²⁶ 子どもの人間像について、大村敦志＝横田光平＝久保野恵美子『子ども法』有斐閣、2015年、4頁参照。本書は、高齢者や障害者と同様に、特定の集団である「子ども」特有の法制度に関する代表的な研究である。

することができよう。

(2) 民法における人間像の変容と消費者法

民法における人間像も変化しており、これは、第1期から第3期に分類されている²⁷。第1期は、民法が想定する市民や、商法が想定する商人を主体とした、いずれも、自律的で合理的な経済人や主体像が念頭におかれた時期である。ここで想定されているのは、自由と平等を重視する理性的で利己的な抽象的個人であり、自己決定と自己責任を担うことができる法主体像である。同時に、性別・年齢・職業・社会的地位・財産といった具体的な属性が捨象された抽象的な法的人格が想定されていた。

第2期は、社会法の台頭により市民法原理が修正された時期である。使用者・労働者、家主・借家人、金銭貸主・借主、売主（企業）・消費者といった具体的な人間像が課題となった。これらは、集団としての主体であり、「階級」といった、一身固定的な性格をもっている。この時期は、例えば、消費者像の想定により、取引の大量化・定型化と力関係の圧倒的な差の下で、契約内容を事前に一方的に確定する約款論が発展した。

第3期は、市場関係の浸透と民主化・多次元化により、個人としての人間像が出現した時期である。例えば、投資者という個別の人間像を想定し、一定の経験や能力のある人でないと証券取引の勧誘や契約の対象にしてはならないという規制、年収に応じた貸与額の制限などが設けられた。患者と医師の関係といった専門性の違いによる専門家の責任も議論されるようになった。この第3期には、新しい人間像が次々と出現した。そこでは、ある時は消費者、ある時は投資者、ある時は患者となるなど、同じ個人について場合によって異なる人間像が想定された。弱い要保護者のみならず、法を形成する場に参加する人間像なども提起された。ここでは、抽象的人間・理念的人間と異なる具体的人間・生身の人間が検討され、「理性的・意思的で強く賢い人間から弱く愚かな人間へ」と法的人格が変遷した²⁸。

民法が前提とする自律的人間像の変容を先導したのが消費者法である。消費者法は、自律的消費者像の限界から、人間の不合理性や弱さを受容する消費者像を想定した。消費者は

²⁷ 石川健治＝瀬川信久＝只木誠他「座談会 法における人間像を語る（特集 法は人間をどう捉えているか）」『法律時報』2008年、80巻1号、4-32頁。私法における人間像の変遷について、全般的に、北山修悟「契約法における人間像についての一考察—オルテガ「生・理性」の哲学を基礎として—」『成蹊法学』2012年、77号、69-132（154-91）頁、吉田克己「総論・近代から現代へ（特集 民法のなかの「人間」）」『法学セミナー』1999年、529号、34-39頁参照。

²⁸ 星野・前掲論文（注19）29頁。

「愚かな人間」「弱い人間」「具体的な人間」としてとらえられた²⁹。消費者法は、支援あつての自律であるとして、行政に保護される主体をまずは想定した。その後変容し、消費者基本法は、消費者の権利を尊重するとともに自律を支援しており、市場に主体的に参加し、自己決定に基づいて市場をリードする消費者像が描かれている。

消費者法は、労働法と同様に消費者という具体的な人格に着目したが、誰もが消費者という人格をもちうるという点が労働法とは異なる。一般法である民法は、消費者という具体的な人格に対する特別の配慮を欠いているとして、生身の人間としての消費者に接近した法制度が形成されていった。例えば、1) 顧客に適合しない勧誘をしてはならない、2) 認知症高齢者など取引を行う適性を備えていない消費者を保護する、という「適合性原則」が提唱され、判断能力の低下した消費者などを救済している。さらに、訪問や電話などを通じて事業者が消費者に不意打ち的に接触し、勧誘することなどを規制する「不招請勧誘規制」が設けられた。消費者法は、特有の人間像（消費者像）を想定することにより、人格権や人格的利益を尊重し、個人の私的領域への侵害を規制する法理を発展させていった。本稿が 3 で高齢者の特徴を明らかにしようとするのは、消費者についてなされたのと同様に、高齢者ならではの保障・保護や特別な配慮の内容を探っていききたいからである。

（3）社会法における人間像

社会法は、市民（私）法原理のもとで生み出された従属労働（労働法）、社会的生活阻害（社会保障法）、障害（障害法）、老齢（高齢者法）といった社会的不合理を修正している。社会法の理論に大きな影響を及ぼしたラートブルフは、「新しい人間像は、自由主義時代の自由、利己及び怜悯という抽象的な図式に比べて、はるかに生活に密接した類型であつて、……法における人間とは、…孤立した個体ではなく、社会の中なる人間、すなわち、集合人（Kollektivmensch）なのである。」と述べている³⁰。労働法は、労働者を、こうした社会的現実における集合人としてとらえており、「社会法」の 1 つに分類されている。社会法は、労働者や賃借人といった社会的・経済的弱者を生む社会構造や社会像を問題視し、これらの者を保護の対象とした。

同じく社会法に分類される社会保障法は、労働法との関係で相対的な独自性を主張する

²⁹ 松岡勝実「消費者像の多様性と『消費者市民』(1)」『アルテスリベラレス（岩手大学人文社会科学部紀要）』2009年、第85号、106頁以降。

³⁰ グスタフ・ラートブルフ（桑田三郎＝常磐忠允訳）「法における人間」同『ラートブルフ著作集第5巻：法における人間』東京大学出版会、1962年、11頁。

形で発展してきた³¹。労働法は従属的労働関係にある労働者を対象とした。これに対して、荒木誠之は、社会保障法における法主体を、労働といった「具体的生活手段によってではなく生活主体としてとらえられた国民」と位置付けた³²。1990年代以降の社会保障法改革では、措置から契約へといわれるとおり社会保障法が私法化し、社会保障法が想定する人間像も、自ら契約を結ぶ強い主体へと展開していった。菊池馨実は、憲法13条を根拠に、社会保障の目的を国民の生活保障にとどまらず、より根源的には「個人の自律の支援」にあるととらえる「自律基底的社会保障論」を展開した³³。保護される弱い人間像のみならず、自律する人間像を前提に、それを支える法の役割が探られている。

こうして、これまで展開されてきた「自律的で強い人間」や「保護を必要とする弱い人間」といった人間像をめぐる議論は、高齢者の人間像を探る作業に示唆を与えている。

3. 高齢者とは

(1) 多様化した高齢者像

高齢者の人間像の研究は、老年学などにおいて蓄積されつつある³⁴。「高齢者」は、一般的に65歳以上の人と年齢によって定義されているが、日本老年学会などは2017年に高齢者の年齢を75歳以上へと見直すことを提言した³⁵。この点、それぞれの法律では、その趣旨・目的に沿って、何歳を「高齢者」とするのかを個別に定めている³⁶。高齢者法では、何歳という具体的な年齢以上に、ある一定の年齢を境に、それ以上の年齢の人を高齢者として区分することの意義を考えることが重要になる。

寿命が延び、働く高齢者も増えるなか、人生100年時代といわれ、これにあわせて社会制度が改革されるとともに、各人の人生設計が変化しつつある。時代の変化とともに、弱い高齢者像以上に強い高齢者像を中心とした議論が展開されている。とはいえ、これは相対的な話であり、そもそも高齢者像は強い弱いに分けられるものではなく、1人の高齢者につい

³¹ 社会保障法における人間像について、全般的に、菊池馨実『社会保障法 第2版』有斐閣、2018年、117-119頁、菊池馨実「社会保障法における人間像（特集 法は人間をどう捉えているか）」『法律時報』2008年、80巻1号、69-74頁参照。

³² 荒木誠之『社会保障の法的構造』有斐閣、1983年、77頁。その他、同30-31、54、66、76頁参照。

³³ 菊池・前掲書（注31）101、114-116頁など参照。

³⁴ 古谷野亘＝安藤孝敏編『改訂・新社会老年学—シニアライフのゆくえ』ワールドプランニング、2008年。柴田博＝杉澤秀博＝長田久雄編『老年学要論—老いを理解する』建帛社、2007年。

³⁵ 日本老年学会・日本老年医学会『高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書』（2017年3月31日）8頁。

³⁶ 関ふ佐子「高齢者と年齢」『週刊社会保障』2008年、No.2483、42-47頁。

でも、強い人間像と弱い人間像の双方を想定しうる。この点、意欲と能力をもつ自立した強い高齢者は、他の世代と差別なく接することを求め、年齢差別や年齢を理由としたハラスメントを争う裁判が提起されている³⁷。しかし、同じ高齢者も、バルネラブルな側面に着目すると、各種の保障・保護・配慮を必要としうる。また、高齢者には、定年により引退した人、定年がなく働き続ける自営業者、専業主婦をしてきた女性など様々な状況の人がいる。

言葉の存在が法政策や各人の人生設計に及ぼす影響は大きく、「人生100年時代」という言葉が広まったことにより、65歳以降も働き活躍する人生について考える人は以前より増えつつあろう。この点、政策的には、強い高齢者像を想定した政策が以前から進められてきた。例えば、1995年に制定された高齢社会対策基本法は、第2条で、次に掲げる社会が構築されることを基本理念として高齢社会対策は行われなければならないと定めている。「①国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会。」また、すでに2012年に策定された高齢社会対策大綱が、その目的を次のように定めていた（現在の綱は2018年策定）。『人生65年時代』を前提とした高齢者のとらえ方についての意識改革をはじめ、働き方や社会参加、地域におけるコミュニティや生活環境の在り方、高齢期に向けた備え等を『人生90年時代』を前提とした仕組みに転換させる必要がある。そして、活躍している人や活躍したいと思っている人たちの誇りや尊厳を高め、意欲と能力のある高齢者には社会の支え手となってもらおうと同時に、支えが必要となった時には、周囲の支えにより自立し、人間らしく生活できる尊厳のある超高齢社会を実現させていく必要がある。」

統計をみても、65歳以上の就業者は3割を超え、高齢者は働き活躍している。65歳以上の人は支えられる側であるという先入観を変え、高齢者の多様性を認識する必要がある。とりわけ、所得税や厚生年金保険料などを支払う65歳以上の人にとって、支えられる側ととらえられるのは心外であろう。バルネラブルな弱い高齢者への保障・保護・配慮に加えて、社会で活躍する強い高齢者の存在も前提にした制度設計が必要となっている。

（2）高齢者の特徴

高齢者とはどのような主体であろうか。高齢者の人間像を明らかにするために高齢者の

³⁷ 柳澤武「高齢者の雇用と法—超長寿時代のディーセント・ワーカー—」・前掲『社会保障法』（注17）63頁以下参照。

特徴を検討する。以下は、アメリカでの議論を参照しつつ作成した³⁸、高齢者の特徴を炙り出すためのリストである³⁹。

- ア. 高齢者は、保護を必要とする「か弱い」側面をもちやすい
- イ. 高齢者は、終末期をより間近に控えた余命が他より短い人たちである
- ウ. 高齢期は、生存のための生物学的能力、適応のための心理学的能力、役割充足のための社会学的能力などが、不可逆的に低下しやすい
- エ. 高齢者は若年者よりも病弱であり、より重症の急性疾患や慢性病を患いやすい。また入院期間が長期化しやすく、要介護状態にもなりやすい。特に 75 歳以上の後期高齢者は、発病率や要介護発生率がより高い
- オ. 認知症は有病率が加齢により増加し、高齢者に対する影響が見過ごせない
- カ. 高齢者は、比較的貧しい人たちであると考えられていたが、現在は、高齢者は長年蓄積してきた財産をもつ人たちともとらえられている
- キ. 高齢者は、それまでと同様の形での就労や就労自体が困難となりやすい
- ク. 働ける者は働いて自活すべきという自立の精神が重んじられる社会のなかでも、高齢者と子どもは就労しなくとも許容される人たちである
- ケ. 高齢者は、就労を通じて社会に貢献するなど、それまで生きてきたことによる功績が評価される人たちである
- コ. 高齢者はより長く生きてきた人たちである
- サ. 高齢者はすべての人たちが将来なりうる可能性のある存在である
- シ. 高齢者は子といった家族に面倒をかけない、自立した人生をおくりたいと望む傾向が強く、それを支える社会保障制度を確立する要望が強い
- ス. 高齢世代は、障害者や貧困者のような特定のニーズを抱える集団ではなく、要介護の者も元気な者も、貧しい者も富める者もいる多様な世代である

高齢者のか弱さ、余命、能力の低下、医療や介護、認知症、就労困難性などについて列挙した「ア〜キ」が示すように、高齢者には加齢の影響があり、これは、高齢者特有の「ニーズ」といえる。就労を求められない高齢者像を挙げた「ク」、高齢者の貢献や功績を挙げた

³⁸ Alison P. Barnes & Lawrence A. Frolik, An Aging Population: A Challenge to the Law, 42 Hastings L.J. 683, 694-96 (1991).

³⁹ 本リストは高齢者の特徴を炙り出す完全なリストではない。また更新中のものであり、関・前掲「高齢者法の意義」(注 17) 10-11 頁で提示したリストから、筆者が若干加筆・修正している。

「ケ」、高齢者が長く生きてきた点を挙げた「コ」は、長年にわたって社会で生きてきた高齢者への評価を示している。4. で障害者との比較から高齢者の特徴を検討するが、とりわけ、終末期の存在を挙げた「イ」、就労を求められない点を挙げた「ク」、より長く生きてきた点を挙げた「コ」、すべての人たちの将来である点を挙げた「サ」は、障害者と比べて高齢者に顕著な側面である。衰えていく今後に対する高齢者の漠然とした不安や、看取りにおける後見人や弁護士の精神的負担の存在が、高齢者を支援する現場において認識されている⁴⁰。また、「シ」の「自立性」や「ス」の「多様性」から高齢者固有の特徴を見出すことはできないが、これらは、ステレオタイプにとらえられやすい高齢者像の検討において重視すべき点である。また、「シ」は、例えば、親に養育される児童とは異なる側面である。

疾病や能力低下といった「ニーズ」は、障害者や若・中年者などももちうるニーズだが、そのなかでも高齢者に顕著なニーズを列挙したのが上記のリストである。例えば、複数の病気をもち、多臓器障害をもつリスクが高まり、認知症などの老年症候群や虚弱（フレイル）の問題をもつ高齢者については、総合的な生活機能の評価が求められている⁴¹。高齢者に顕著な医療ニーズへの着目から、高齢者は他の世代と比べて医療のあり方について特別な配慮や保護が必要になるとして、「治し、支える医療」への転換が求められている。

弁護士に相談するというニーズは誰にでも生じうるが、意思決定能力が減退する高齢者の特徴に合わせた相談支援の必要性を弁護士が提起している⁴²。高齢者の身体状況や生活状況が加齢に伴い長期にわたって変化していく点に着目すると、煩雑な介護サービス契約の締結支援についての高齢者のニーズは高まりうる。契約の締結支援に加えて、高齢者の変化に応じた契約内容の変更、契約の終結にかかる支援のニーズもあり、ケアマネジメントによる継続的な支援の重要性やケアマネジャーの役割が浮かび上がってくる⁴³。

これに対して、高齢者を長く社会に参加・貢献してきた者として評価する「貢献」、長年生きてきたことを評価する「功績」は、「ニーズ」とは異なる高齢者特有の特徴である。高齢者の「貢献」に着目することで、何歳になっても社会に参加・貢献できるよう高齢者を支

⁴⁰ 川島通世「従来制度の狭間をつなぐ高齢者の意思決定支援」・前掲『社会保障法』（注 17）125、128-131 頁参照。

⁴¹ 「治し、支える医療」や「人生の最終段階における医療」の検討も含めて、原田啓一郎「高齢者医療保障と法」・前掲『社会保障法』（注 17）20 頁以下、とりわけ 31-33 頁参照。

⁴² 丸尾はるな「高齢者の法律相談における意思決定支援」・前掲『社会保障法』（注 17）94 頁以下参照。本論考では、法律相談においてみられる高齢者の特徴が整理され、敬意と共感をもって高齢者に接するといった高齢者の相談に際しての工夫が検討されている。

⁴³ 川久保寛「高齢者の介護サービス利用支援と法—ケアマネジャー・ケアマネジメントを手がかりに—」・前掲『社会保障法』（注 17）34 頁以下、とりわけ 43-47 頁参照。

援する所得保障制度の意義が提起されている⁴⁴。高齢者の「貢献」という側面に加えて、筆者は、高齢者の「功績」(merit)に着目している⁴⁵。例えば、就労を通じて社会に貢献していなくとも、長年生きてきたことをもって、「お疲れ様」と高齢者を評価するのである。

「功績」の評価は、高齢者差別につながりづらい形で高齢者の尊厳を保障するという意義がある。「ニーズ」は、保障・保護・配慮を行う法制度の正当化根拠となるが、そのニーズをもつ他のすべての人をユニバーサルに保障しないかぎり、特定の者を優遇したという批判や、特別扱いが生む差別を生じかねない。これに対して、高齢者の「功績」を評価した資源配分は、高齢者以外を対象となりえないため、高齢者の尊厳の保障を実現しやすい。

(3) 「より長く生きてきた」「終末期がより近い」人たち

上記のリストのなかでも、「コ」の「より長く生きてきた」点と「イ」の「終末期がより近い」という点が、障害者や若・中年者と比べて高齢者に顕著な特徴である。この2点の特徴は高齢者特有の法的保障・保護・配慮を要請する根拠となろう。

「より長く生きてきた」ことに起因して、例えば、高齢者の意思決定にはそれまでの経験や思い出などが影響しうる。高齢者は、障害者や子どもと比べて長い人生を反映したこだわりをもちうる。例えば、高齢者にとっては、DV被害を受けた場合であっても、新しい居住先の確保は生活の質をより落とす可能性がある。したがって、転居が望ましい若年のDV被害者の場合と異なり、「住み慣れた」家に住むことの保障が優先されうる。ここでは、住み慣れた家に住むことを保障する理由として、対応力が衰え変化に弱いといった高齢者のニーズに加えて、思い出やこだわりといった長く生きてきた人生の蓄積がどう高齢者の生活の質そのものに影響するのかを検討する必要がある。

高齢者は、その年から何年生きるかを示す平均余命が、若年者や中年者と比べて短い。「終末期がより近い」ことに起因して、高齢者は、他の年代の人たちより、死をより強く自覚する傾向にある人たちである。そこで、例えば、終末期に向けた準備やそのサポートが他の年代以上に必要となってくる。他方で、弁護士は、高齢の依頼者の相談にのる際、他の依頼者と比べて、問題解決に時間をあまりかけられないという現実と直面することになる。

⁴⁴ 西村淳「高齢者の所得保障と法」・前掲『社会保障法』(注17)48頁以下参照。本論考は、高齢者特有の所得保障ニーズについても検討している。

⁴⁵ ニーズと功績について、詳しくは、関ふ佐子『「高齢」保障と高齢者の功績』小宮文人＝島田陽一＝加藤智章＝菊池馨実編『社会法の再構築』旬報社、2011年、195-213頁参照。「ニーズ」ではなく「高齢」を根拠に公的な保障を行うことの是非について検証した先駆的研究に、Bernice L. Neugarten, ed., *Age or Need: Public Policies for Older People* (1982)がある。

また、例えば、障害者などと異なり、高齢者は働く能力があっても生活保護の受給にあたって就労を求められず、失業保険の内容も他の世代と異なる⁴⁶。生活保護法第4条は、保護の要件として、生活に困窮する人が、その能力を最低限度の生活の維持のために活用することを定めている。しかし、生活保護の運用では、65歳以上の人は稼働能力の活用が求められていない。また、失業保険においては、高齢者の失業は想定されてこなかった。さらに、1984年の改正で雇用保険の被保険者に年齢要件が規定されたが、2016年改正まで、65歳以上の人は雇用保険に新規加入できなかった。加えて、雇用保険法の改正後も失業給付の基本手当は高齢者には支給されず、高年齢求職者給付金が支給されることになった。そして、失業給付の基本手当は、90日から360日分の基本手当日額を28日分ずつ支給するのに対して、高年齢求職者給付金は、50日もしくは30日分を一時金として、一括して一回限り支給する制度となっている。

高齢者は、働く努力をせずとも生活保護を受給しうる。すると、高齢者は生活保護を受けながら、例えば、社会貢献や社会参加に時間を割くことも可能である。障害者も含めて働く能力のある人は働くことが求められている状況において、高齢者は働く能力があっても引退し休むことを許容されているのはなぜか⁴⁷。なお、子どもが働くことを期待されていない理由は、高齢者の理由とは異なろう。高齢者は、引退し休息し、その生活を社会保障制度や労働法制が下支えすることについて、社会が合意した人たちなのであろうか。高齢者には尊厳ある生活が社会によって保障される理由の一つを、高齢者の「より長く生きてきた」「終末期がより近い」といった特徴に見出すことができるのではないか。

4. 障害者との相違点

(1) 障害とは

障害者は介助を必要としうる点などから、高齢者と同様のバルネラブルな弱い人間像が想定されやすい。高齢者法に先んじて法分野が確立されつつある障害法の知見も得つつ、障害者との比較から、高齢者の人間像を探っていく⁴⁸。障害者基本法2条1号及び障害者権利条約1条から、障害者の人間像は「身体的、精神的、知的または感覚的な機能障害のある人

⁴⁶ 嶋田佳広「引退過程と雇用保険」、脇野幸太郎「引退過程と生活保護」日本社会保障法学会編『子ども支援／遺族年金/引退と所得保障（社会保障法第32号）』法律文化社、2017年、185-232頁参照。

⁴⁷ 高齢者の「休息権」について、柳澤・前掲論文（注37）71頁以下参照。

⁴⁸ 高齢者と障害者の相違点について、より詳しくは、関・前掲「高齢者法の全体像」（注17）12-13、17-18頁参照。

であって、機能障害と社会的障壁との相互作用により、社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられている人を含む」ととらえられている⁴⁹。

こうした定義は、次の「障害」の定義から導かれている。障害とは、1) 心身の機能障害、2) 機能障害を有する者を取りまく社会的障壁、3) 機能障害を有する者が置かれた不利な状態を指す⁵⁰。1)～3)は高齢者にもありうるが、2)と3)の障害や状態は障害者の方がより大きい可能性がある。高齢者は人数が多いほか、自身の将来や家族として、より多くの人に身近な存在だからである。また、障害は等級ごとに細かくその種別が分類されているのに対して、高齢は要介護度と要支援度にしか分類されておらず、高齢者と障害者のバルネラビリティは同様にはとらえられていない。

「終末期がより近い」という点を高齢者の特徴としたが、障害の程度が重くなり続けて終末期が迫る障害者のニーズの多くは、高齢者と重なるであろう。他方で、障害の程度が固定化した障害者や小児期からの障害児と、高齢者のニーズは異なりうる。ハンディキャップの程度が徐々に増加し続ける終末期への接近、慢性病、認知症のリスクなどは、高齢者に顕著なニーズである。さらに、より長く生きてきた高齢者については、生きてきた歴史や積み重ねてきた経験、これまで培ってきた生活習慣などを汲み取る必要性の高さが社会福祉の現場で認識されている⁵¹。「今までできたことができない」点が高齢者の向き合う困難の一つとみられている。こうした点は、高齢者と障害者とを区別するポイントとなろう。また、障害者のこだわりと高齢者のこだわりは一般的に異なるといわれている。家族との関係やこれまでの人生経験を背景とした、意思形成や意思決定のゆらぎも指摘されている⁵²。そこで、高齢者ならではの意思決定支援のあり方が探られている。

高齢者は、障害をもつとともに、「より長く生きてきた」「終末期がより近い」人たちである。さらに、より多くの人になりうる将来である。「高齢」により普遍性がある点が、高齢者と障害者の大きな違いといえよう。

⁴⁹ 河野正輝『『新たな社会法』としての障害法—その法的構造と障害者総合支援法の課題—』『障害法』2017年、第1号、16頁。

⁵⁰ 菊池馨実＝中川純＝川島聡『障害法』成文堂、2015年、7頁。

⁵¹ 水谷紀子「ソーシャルワーク実践事例における意思決定支援」・前掲『社会保障法』（注17）108頁以下、とりわけ119頁参照。

⁵² 終末期の意思決定支援の特徴も含めて、西森利樹「高齢者の意思決定支援における法的課題」・前掲『社会保障法』（注17）133頁以下、とりわけ138、142頁以下参照。

(2) 高齢者法と障害法

障害者は主として機能障害と社会的障壁との相互作用により社会参加を妨げられてきた人たちととらえられることから、構造的に生活上の不利益を受ける社会的地位として「障害」は位置付けられている⁵³。障害を「従属としての障害」と説明し、障害法を「新たな社会法」ととらえている。高齢者も従属としての障害をもつ場合がある。高齢者も、障害者と同様に、特別な保障・保護、合理的配慮、差別禁止といった多様な手法によって、所得を再分配するなどして生存権の実現が図られている。意欲と能力のある自立（律）した強い高齢者には、差別なく接する法制度を構築し、ニーズのある弱い高齢者には、各種の保障・保護・合理的配慮をするのである。

障害法とは別に高齢者法の視角から検討する意義は、障害法とは異なる特別な保障・保護・合理的配慮、差別の禁止を要請する点にある。例えば、意思決定支援も、上述したように、高齢者特有の支援が求められている。

5. 年齢が特徴となる社会

女性や障害者をめぐる法制度と同様に、高齢者についても、差別の禁止を求める法制度が築かれてきた⁵⁴。年齢差別の禁止を希求するこの段階を第1ステージと呼ぶことにする。次に、注目されたのは、年齢が問われないシステム作りである。誰にでも適用されるユニバーサルな法政度が求められたのが第2ステージである。その次に、到来しようとしているのが、年齢が特徴となる第3ステージの社会ではないか。

第3ステージの社会では、年齢を理由とした否定的な差別を生みかねない第1ステージの社会に戻ることは意図されていない。第2ステージも第3ステージも、その前のステージを否定するものではなく、これらは、そこで重視される視点に加えて別の視点に基づく法政度の意義を見出した社会のステージである。第3ステージは、高齢者の人間像をより明らかにしたうえで、誰にでも適用されるユニバーサルな法制度に加えて、高齢者の特徴に配慮した高齢者特有の法制度を構築する、年齢が特徴となる社会である。

第2ステージから第3ステージに進むかどうかは、配慮すべき特徴、すなわち高齢者の

⁵³ 「従属としての障害（者）(disability as a subordinated group status)」について、河野・前掲論文（注49）15頁。

⁵⁴ 年齢差別には、高齢世代を役に立たない無用な集団などと位置付ける否定的な偏見や差別（否定的エイジズム）と、高齢者を優遇する社会保障制度といった肯定的な区別（肯定的エイジズム）がある。詳しくは、関・前掲「高齢者法の意義」（注17）19-20頁参照。年齢差別について、柳澤・前掲論文（注37）63-71頁参照。

人間像が明らかになるか否かに左右される。この点、2. の(1)で整理したように、人間像の検討には2つの意義がある。第1の意義は、高齢者特有のニーズを探ることで、特定の人間像を前提とした保障・保護・配慮を具体的に考えうる点である。バルネラブルな高齢者のニーズを前提とした保障・保護・配慮がこれにあたる。例えば、合理的な人間像を前提とした取引が難しくなってきた高齢者を保護する意思決定支援などである。また、若い人と比べて黒と青などの見分けがつきづらい高齢者に配慮した職場環境の整備がこれにあたる。すると、高齢者の優遇策が逆に高齢者の差別につながらないようにするためには、よりユニバーサルな施策が望まれる可能性が高い。駅の路線図などは、高齢者以外の色弱者にも配慮したカラーユニバーサルデザインが既に使用されている。第2ステージの社会がここでは実現されている。

人間像の検討の第2の意義は、高齢者を保障する理由として、ニーズに限らない根拠を探る点にある。高齢者の人間像を明らかにし、例えば、より長く生きてきた終末期がより近い高齢者の功績を評価し、高齢者にはより安心して尊厳のある生活を保障する法制度を築くことについて社会の合意を形成したとする。そこで、一定の年齢に達した高齢者には「お疲れ様」と休息を保障し、本人が望む場合は社会から引退し、社会保障制度などによってその生活を下支えしたとする。年齢が特徴となる第3ステージの社会では、こうした高齢者のみの特別な保障が行われる。これは、高齢者はその特徴から保障を受けうる主体であると合意されたうえでの保障であるため、区別をきっかけにした高齢者の差別は生まれ難いであろう。老齢年金制度や多くの費用が高齢者に分配される後期高齢者医療制度への合意が形成された理由の一部は、このように高齢者を他とは異なる主体ととらえ、この主体への特別な保障が許容された点にもあるかもしれない。

ここでは、高齢者の差別を禁止する第1ステージの法制度、高齢者のニーズを理由とした保障などをユニバーサルに行う第2ステージの法制度、年齢が特徴となる第3ステージの法制度とを区別した。さらに、高齢者特有の法制度には、高齢者の人間像から導き出される①高齢者特有のニーズを理由とした保障・保護・配慮と、②ニーズの有無にかかわらず高齢者の特別な保障・保護・配慮があることを整理した。これにより、本稿は高齢者の人間像を探る意義を示すことを試みたが、高齢者の人間像そのものは十分に明らかにしていない。今後、高齢者の人間像が様々な研究により探られていき、上記の区別によりそれぞれの保障・保護・配慮の相違点を整理することで、高齢者の尊厳を保障する法制度を構築していくことが望まれる。

Ⅱ. 高齢者と市場

第3章 認知機能の変化を組み入れた社会経済の仕組みの考察

慶應義塾大学ファイナンシャル・ジェロントロジー研究センター長

駒村 康平

要旨

高齢化に伴い高齢者が保有する金融資産は一層増加する。他方で、人間の認知機能は年齢とともに変化し、それは資産運用・管理にも影響を与える。これまでの研究では、認知症に至らなくても、資産運用・管理能力は50代をピークに低下する。さらに認知症になると急激に資産管理・運用能力を失われる。認知機能の変化を考慮した社会経済の仕組みの確立が急がれる。

1. はじめに

現代社会の特徴は、経済力を持った高齢者が増加する点にある。特に65歳以上人口の増加に伴い資産全体に占める高齢者の保有割合が上昇する。このような「経済の高齢化」、「資産の高齢化」は、単に高齢者の経済的な影響力が拡大するという「量的なインパクト」を持つだけではない。加齢に伴う認知機能の低下が経済行動に関連する意思決定能力にネガティブな影響を与える可能性があり、これは本人の資産のみならず社会経済にも深刻な悪影響を与える可能性がある。本稿では、1. 加齢に伴う認知機能の低下が意思決定の質に与える影響についてレビューし、2. 認知症に伴う金銭管理能力の課題、3. 高齢期における資産管理の課題と対応について論考する。

なお、本稿はこれまで、何度か金融ジェロントロジーを主題にしてきた論考の要約的な部分もあるが、新たに1) 中小企業の事業承継における加齢と意思決定の問題、2) 脳神経科学の発展と自由意志の限界に関する2つの論考を補論として加えている。

2. 加齢に伴う認知機能の低下と意思決定—揺らぐ合理的経済人の想定

これまで経済学では、人間を「合理的経済人」と想定してきた。同様に民法・契約法でも合理的な判断をできる市民を想定している。そこでの人間像は、十分な情報を得ることがで

※ 本稿は、「金融ジェロントロジーと資産寿命」(公益財団法人長寿科学振興財団(健康長寿ネット(2019)))に大幅な加筆を行ったものである。

できれば、合理的な判断ができるという想定がある。

すなわち未成年を除き、年齢にかかわらず合理的な意思決定をできる認知機能を保持すると想定されている。したがって、ひとたび成人すると、成年被後見人等以外は、自立した合理的経済人とみなされる。すなわち例外的に障害、疾病あるいは認知症などで判断力に問題があれば、成年後見制度などで支えるという想定があった。しかし、脳神経科学の発展により現実の人間の認知機能は年齢とともに変化することが確認されつつある。

高齢者に着目すると、認知症に至らなくても、正常加齢においても、加齢は意思決定の質に大きな影響を与える。このことを経済の意思決定に応用したのが神経経済学である。加齢に伴う認知機能の低下により、規範的意思決定理論から乖離した意思決定が行われることが神経経済学によって徐々に明らかにされてきた（もちろん脳神経科学がまだ発展途上であり、脳機能に関する記述的な知見は蓄積されているものの、その知見の相互関係を体系的に説明できる少数の原理が見つかったわけではない⁵⁵）。

もちろん正常加齢の範囲での意思決定の質の低下は、直ちに日々の買い物、金銭管理などでは大きな問題にならない。しかし、複雑な商品の購入あるいは金融資産運用・管理、企業経営といった経済問題は、情報の非対称性が強く、不確実性を伴うものが多い。そのため、認知機能の低下した者は、合理的な選択とはかなり乖離した意思決定を行うことになるであろう。また、普通の人でも人生の後半では、寿命や健康、認知機能の変化といった不確実性のもとで、介護、医療、住宅・不動産、資産管理・運用、相続といったことについて複雑な意思決定を行う必要が出てくる。特に75歳以降になると、認知機能の低下が進行し、さらには疾病などの原因で認知症の有病率も上昇するため、複雑な意思決定のみならず日々の経済行動も難しくなってくる。

3. 急激に進む「資産の高齢化」と認知機能の低下問題

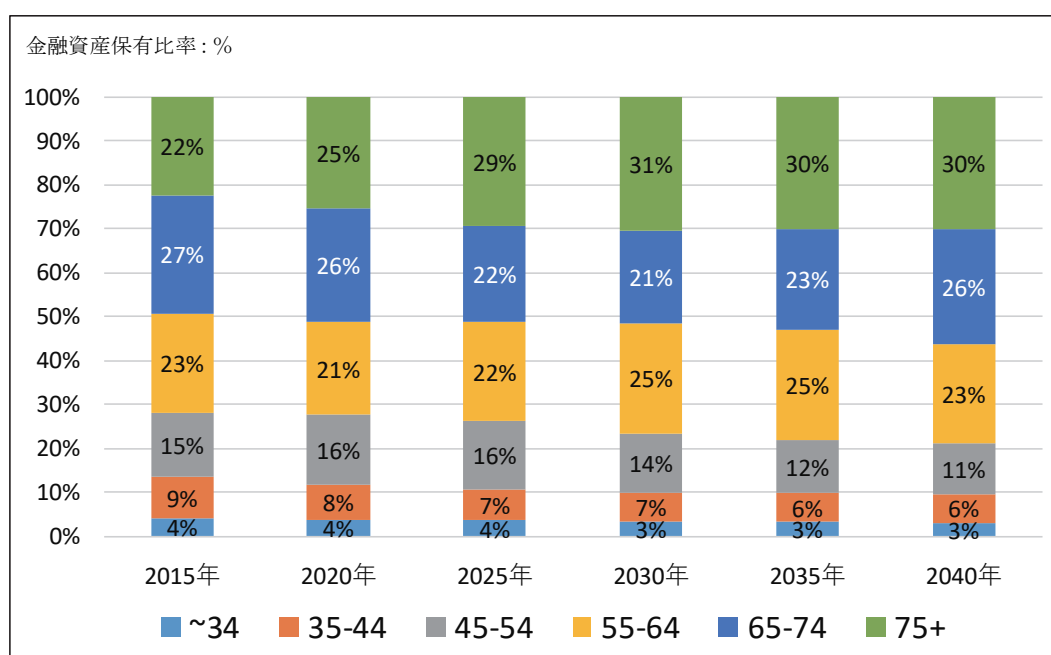
一資産の高齢化と難しくなる人生後半における意思決定問題

現代社会の特徴は、経済力を持った高齢者が増加する点にある。65歳以上人口の増加に伴い、資産全体にしめる高齢者の保有割合、すなわち「資産の高齢化」は今後も上昇するが、そのペースは人口高齢化よりも著しい。

⁵⁵ 原塑、鈴木貴之、坂上雅道、横山輝雄&信原幸弘「大学における教養教育を通じた脳神経科学リテラシーの向上：ポスト・ノーマル・サイエンスとしての脳神経科学とその科学リテラシー教育」『科学技術コミュニケーション= Japanese Journal of Science Communication』2010.7、p110 参考。

図表 3-1 は年齢別の個人金融資産構成比であるが、65 歳以上の高齢者が金融資産の 70% を保有し、さらに 75 歳以上が 22% を保有している。この傾向はさらに強まり、2030 年には個人金融資産残高の 30% 以上を 75 歳以上高齢者が保有する可能性がある。

図表 3-1 年齢別金融資産の保有比率の推計



出典：金融資産の高齢化（年齢別金融資産の保有割合の推計）『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』（2018年推計）より作成

「資産の高齢化」は、単に「高齢者の経済的な影響力が拡大する」という「量的な影響」とは異なる面もある。すなわち、認知機能の低下によって、意思決定に課題を持つ人が増加する点からの金融資産の管理・運用能力を巡る「質的な問題」である。

特に 75 歳以降になると認知機能の低下が進み、さらには軽度認知障害の可能性、認知症の罹患率も上昇することになる。そして、人生の終盤では認知機能の低下といった状況のもとで、介護や治療の選択、住居の選択、不動産の処分、金融資産管理・運用、相続、事業承継といった極めて複雑な意思決定を求められることになる。

4. 認知機能の低下と金融ジェロントロジーの可能性

(1) 情報の非対称性だけが問題か

認知機能とは、外部から情報を取り入れ、分析し、意思決定を行い、行動に反映させる脳

の機能のことを意味するが、加齢に伴い、認知機能が低下することは避けがたい。そして、この認知機能の低下は経済行動に関連する意思決定能力に悪影響を与える可能性がある。前述のように、これまで経済学では、人間を「合理的経済人」と想定しており、同様に法律も合理的な判断をできる人間を想定して、市場取引の諸ルールを作ってきた。そこでの人間像は、「人は自分のほしいものはわかっており、十分な情報を得ることができれば、合理的な判断ができる」という想定があった。したがって、複雑な金融商品のように、供給者である金融機関と顧客の間で情報の非対称性が高い場合は、合理的な意思決定に資するために、金融機関には金融商品の情報の提示を促進し、顧客側にも金融リテラシー教育を推奨し、「情報の非対称性」を解消しようとしてきた。このように市場経済では、十分な情報があれば市場参加者は適切な判断ができ、例外的に障害、疾病あるいは認知症など判断力に問題があれば、成年後見制度などで支えるという想定である。しかし、現実の人間の認知機能は年齢とともに低下する。障害や認知症でなくとも、正常加齢においても意思決定に様々な揺らぎが出て、「合理的な選択」、すなわち規範的意思決定の枠組みから乖離した意思決定が行われることが確認され、従来のように情報の非対称性の克服だけでは市場が機能する保障がなくなっている。

（２）神経経済学の貢献

脳機能の変化が意思決定に大きな影響を与えることに関する研究領域として脳神経科学があり、脳機能の変化が経済的な意思決定に与える影響を明らかにする研究領域として脳神経経済学（neuroeconomics）がある。

脳神経科学の知見を生かした神経経済学の意思決定モデルとして有名なのが、ノーベル経済学賞を受賞したダニエル・カーネマンの二重システム理論（Dual Process Theory）である。二重システム理論では、人間の意思決定は、大辺縁系が基盤になっている、衝動的で素早い（ファスト）システム１の意思決定を、前頭前野を基盤とする、ゆっくり（スロー）した熟慮的システム２が制御すると想定された。この理論に従えば、加齢とともに前頭葉、システム２の機能は低下し、次第に衝動的なシステム１の意思決定の影響が強まることになる。

このように神経経済学を重要な分析手法として、加齢による脳機能の低下などを考慮して経済行動や資産選択を研究する分野として金融ジェロントロジー（金融老年学）が注目を浴びるようになっている。

(3) 加齢に伴う意思決定の揺らぎ

加齢に伴うどのような意思決定に課題が出て、合理的な意思決定から乖離するのであるか。まず合理的な意思決定を「規範的意思決定」として整理しておこう。

① 規範的意思決定とは

規範的意思決定理論は、「平均的には最もよい結果をもたらすであろう意思決定の特定」である。規範的意思決定理論では、1) 信念の評価、2) 価値の評価、3) 結合、4) メタ認知の4つの過程が強調されている。

1) の信念の評価とは、選択によって望ましい結果を得られ、望ましくない結果を避けられる確率を評価する能力である。2) の価値の評価とは、選択によって起こりうる結果の価値を評価する能力である。3) 結合は、選択肢を比較する能力であり、「一貫性の基準（推移性公理）」に従うことになる。こうした選択ができれば、「この投資は成功する確率は60%」という選択肢と「この投資は失敗する確率は40%」と説明されても、説明が異なるだけで同じものであり、説明によって選択を変更することはないであろう。4) メタ認知は、意思決定過程、構造、意思決定に必要な知識や能力の状態など、自らの限界を理解しているという意味である。意思決定において、自信過剰でも自信過小でもない状態である⁵⁶。

② 加齢によるバイアス

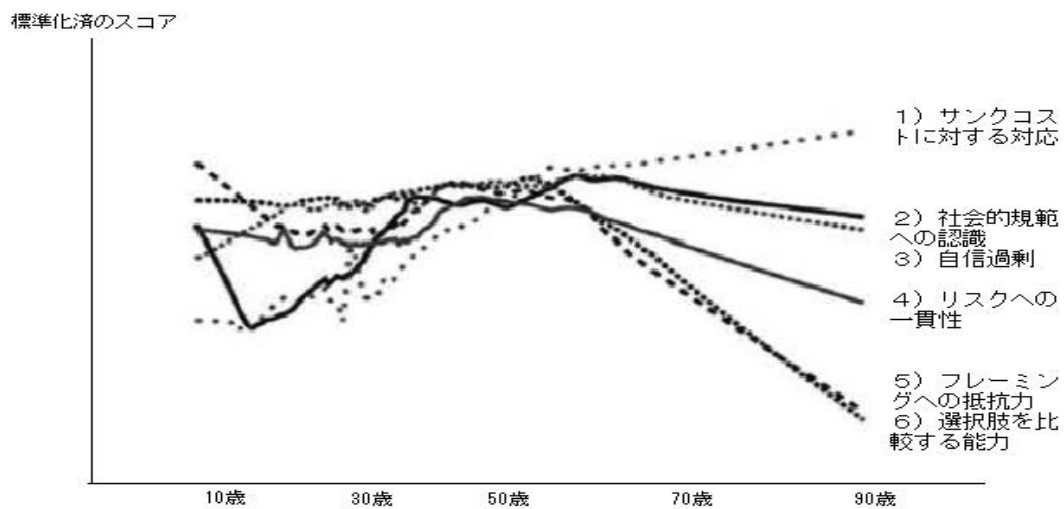
では、加齢に伴う認知機能の低下は、このような意思決定にどのような影響をもたらすのであろうか。Strough, J., Parker, A. M., & de Bruin, W. B. (2015) は、意思決定における緻密性と一貫性の変化について、1) サンクコスト（損切り。例えば、料金を支払って映画館に入ったものの、予想外につまらない場合、料金を支払ったのだから最後まで観るか、それとも料金は戻ってこない上に、時間の無駄にもなるということで映画館から退出する、つまり損切りをすること）への対応は年齢と共に改善するものの、2) 社会的規範への認識（ルールを守る）、3) 自信過剰や逆に過少問題（加齢とともに自身の客観的な評価ができなくなり、他人からの客観的な評価よりも自身の判断力や知識を過大評価する傾向、すなわち「自信過剰バイアス」が加齢とともに強まることが確認されている。自信過剰な高齢者ほど、適切な資産運用ができず、詐欺など被害に遭う可能性も高く、金融資産の減少速度が速いこ

⁵⁶ ウィルヘルムス・レイナ編著『神経経済学と意思決定—心理学、神経科学、行動経済学からの総合的展望』（竹村和久・高橋英彦監訳）北大路書房、2019、第11章参照。

とも確認されている)、4) リスクへの一貫性、5) フレーミングへの抵抗(説明や表現により意思決定が変化しない)、6) 選択肢を比較する能力、は加齢に伴い低下するとしている⁵⁷。

これらの6要素から見た時に、図表3-2で見るように、若いうちにはスコアの低いものが多く、中年期でほとんどのスコアが改善し、高齢期で低下する傾向を示している。ただし、これらの実証研究は、まだコンセンサスが十分ではなく、今後の実証研究が待たれる部分も多く残っている。

図表3-2 加齢に伴い意思決定の緻密性と一貫性の変化



出典：Strough, J., Parker, A. M., & de Bruin, W. B. (2015)

(4) ライフサイクルで変化する経済行動に関する意思決定能力

① 年齢に対して逆U字型となる金融資産運用・管理能力

このように年齢とともに意思決定の質が変化してくことになる。図表3-2で見たように、意思決定の質は中年期でピークを迎えるように見えるが、実際の経済行動に関する意思決定はどのように変化するのだろうか。

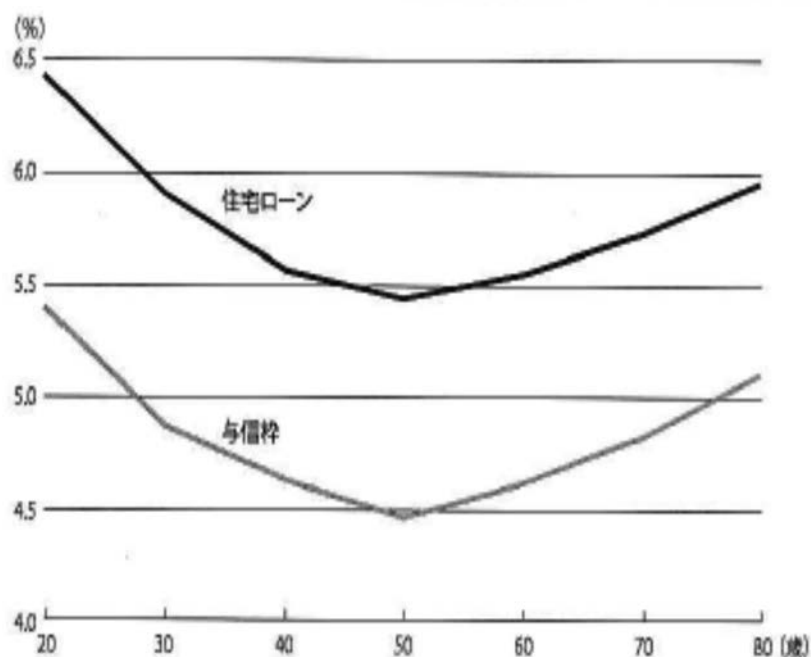
Agarwal et al. (2009)⁵⁸は、2000年～2002年にかけて、金融機関から個人の住宅ローンの実質金利（APR=Annual Percentage Rate）とクレジットヒストリー（信用履歴）に関する14,800程度の個票データを収集し、様々な要因をコントロールした上で、年齢によつ

⁵⁷ Strough, J., Parker, A. M., & de Bruin, W. B. (2015). Understanding life-span developmental changes in decision-making competence. In *Aging and decision making* (pp. 235-257). Academic Press.

⁵⁸ Agarwal, S., et al. (2009) “The Age of Reason: Financial Decisions over the Lifecycle with Implications for Regulation”, *Brookings Papers on Economic Activity*: 1-76.

て住宅ローン実質金利がどのように変化するかを分析した。その結果、図表 3-3 で示すように実質金利は 50 歳前半あたりで最も低くなることから、金融資産の管理運用能力は 50 代前半でピークになること、つまり金融資産の管理運用能力も逆 U 字型になっていることを明らかにしている。

図表 3-3 加齢と実質金利 (APR) の変化



(出所) Agarwal, S. et al. "The Age of Reason: Financial Decisions over the Life Cycle and Implications for regulation," *Brookings Papers on Economic Activity*, Fall 2009.

出所 : Agarwal et al. (2009) より引用

② 認知機能の低下が金融資産管理に与える影響

加齢に伴う認知機能の変化については多くの先行研究がある。以下、その研究をレビューする。

まず加齢と借金行動との関連性を分析した Agarwal et al. (2009) によれば、借金に関連する知識や計算力は若者と高齢者が不得手とする傾向にあるという。また、Pottow (2012) はアメリカの高齢者の自己破産者の増加要因の一つに、彼らがクレジットカードの利子率や手数料などの仕組みを適切に理解できていないことがあると主張している⁵⁹。

⁵⁹ Pottow, J. (2012) "The Rise in Elder Bankruptcy Filings and Failure of U.S. Bankruptcy Law." *The Elder Law Journal*. 19: 220-57.

この一方で、本人の認知能力のみならず周りの環境も影響を与えるという指摘もある。Widera et al. (2011)⁶⁰や Lusardi (2012)⁶¹など多くの先行研究は、加齢は金融能力や金融リテラシーに影響を与える主要因ではあるが、個人の社会文化環境要素、家族や社会のネットワークによって高齢者の金融問題対処法にも影響を与えるとする研究成果もある。

このように正常加齢の範囲においても、加齢による認知機能の変化により、高齢期には次第に経済的な意思決定能力、金融資産の管理運用能力は低下する。また、たとえ認知症に至らなくても、認知機能の低下により詐欺（特殊詐欺、投資詐欺）の被害にある危険性も上昇する。

5. 認知症による金融資産管理能力の低下

(1) 認知機能の相対性

正常加齢に伴う認知機能の低下を超えて、軽度認知障害や認知症が進むと金融資産や家計の管理能力はどうなるだろうか。経済活動に意思決定の質がどの程度重要性を持つのかということは、意思決定において処理しなければいけない情報量や質、結果の不確実性の大きさ、金額の大きさによって変わるであろう。複雑な問題や高額な投資・消費においては、質の高い意思決定が求められる。他方、日々の買い物や金銭管理などであれば、認知機能に与える負荷も小さく、損失も小さくなるので、高い質の意思決定が求められるわけではない。すなわち必要となる認知機能は、意思決定の内容と相対的な関係にある。

(2) 認知症患者の特性

認知症の有病率は75歳以上で急激に上昇する。しかし、自らが軽度認知障害になったり、認知症の初期状態であるということを高齢者本人が認識することは困難である。また、認知症の初期段階では、他人（例えば金融機関の職員）にとっても、高齢者の言動から、通常加齢のもの忘れか、認知症の発現なのか区別することは難しい。

高齢化社会では、認知症患者の増加が問題であるが、認知症であるかどうか明確であれば、成年後見制度で対応することができるので対応は可能である。問題は認知機能が正常かそうではないか不明というグレーゾーンの高齢者が増加する点である。本人が自分の認知

⁶⁰ Widera, E., V. Steenpass, D. Marson, and R. Sudore, (2011) "Finances in the Older Patient with Cognitive Impairment "He didn't want me to take over"", JAMA. Feb 16; 305(7): 698-706

⁶¹ Lusardi, A., and P. Tufano (2009) "Debt Literacy, Financial Experiences and Overindebtedness", NBER Working Paper 14808.

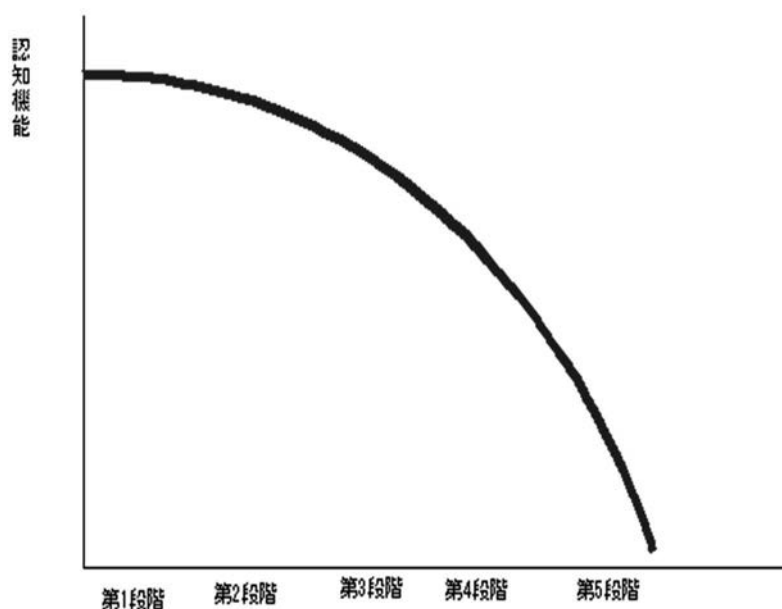
機能が落ちたかどうか認識していない、第三者も認識できないという点で、情報の非対称性と異なる課題となる。

こうしたなか、日々の買い物よりも多額の現金を取扱う金融機関にとっては、非常に難しい対応が増加している。従来、金融機関の窓口では、高齢者の身体的な課題、聴力、視力の衰えに着目したサポートに力を入れていたが、高齢者の認知機能の低下、心理的な変化に着目した支援も不可欠となっている。そこで留意しなければいけない点は、認知機能が低下する傾向のある高齢者への対応は、若い顧客とはかなり異なる点が多い。よかれと思って、顧客に対し、多すぎる情報の提示、時間を区切った意思決定の要求は高齢者の判断能力、意思決定能力の阻害要因にもなり得る。

（3）認知症患者の金融資産管理能力の課題

認知症による金融管理能力の変化について、Widera et al. (2011) は認知症（アルツハイマー型）の進行状態は図表 3-4 で示すように放物線状に低下する。具体的には金融に関する認知機能の関係を図表 3-5 のように 5 段階で低下するとする。

図表 3-4



出所：Widera et al. (2011) を参考に筆者作成

図表 3-5

第 1 段階	通常加齢	最小限の低下
第 2 段階	軽度 MCI	銀行取引明細書の管理、請求書の支払い、複雑な処理能力が低下。適切な金融管理や経済虐待の被害など。
第 3 段階	軽度アルツハイマー病 (MILD AD)	お金を数えるといった簡単なものから、複雑な処理を要するほぼすべての金融能力を喪失。
第 4 段階	中程度アルツハイマー (Moderate AD)	自力で金融取引を行うことは困難
第 5 段階	アルツハイマー	完全に金融能力は喪失する

出典：Widera et al. (2011) を参考に作成。

このように認知症になると日々のお金の管理から請求書の処理、日常の通帳、ATM などによるお金の引き下ろしといった日々の資産管理が次第に難しくなる。また ATM のパスワードを忘れる、通帳をなくすといったように、記憶力に依存する資産管理は非常に難しくなる。当然ながら資産運用にも課題が増える。

証券業界や保険業界も一定年齢以上の顧客にリスク性の高い資産を販売する際には、非常に慎重な手続をとるように業界のガイドラインを作成している。しかし、すでに契約している金融商品、例えば契約から満期の期間にタイムラグがあるような保険商品では、契約時点で高齢者に十分な認知機能があったのか、それとも契約後に認知機能が落ちたのか識別が難しいこともあり、家族からの苦情も増えている。

6. 政策対応

(1) 金融庁市場ワーキンググループ報告書と G20 福岡金融ポリシー・プライオリティ

2019 年 6 月に公表された金融庁市場ワーキンググループ報告書は、老後資産が 2,000 万円必要という点のみが注目され、政府は政策の参考にはしないと位置づけた。しかし、この報告書の後半では、高齢世代に向けて、認知症のリスクが普遍的なものであることを理解し、なるべく早い時期から財産情報の整理など、高齢期における財産管理の心得をまとめている。多くの国民が、まず加齢と認知機能の低下の関係、そして認知症が普遍的なリスクであり、その一次的な対応としてまず、早めの準備が重要であるという情報を示したのは極め

て重要である。

この高齢者の資産管理の心得は、G20 における金融排除の問題に対する日本の提案の基礎となっており、ワーキンググループの報告書は「高齢化と金融包括のための G20 福岡金融ポリシー・プライオリティ（2019 年 6 月 6 日）」に反映された。ここでは、高齢化社会における金融包摂を確保するために、高齢者が金融サービスにアクセス可能になる施策を推進することとしている。具体的には、データ・エビデンスの活用、デジタルと金融リテラシーの強化、生涯にわたるファイナンシャルプランニングのサポート、高齢者の多様なニーズへの対応・カスタマイズ、イノベーションの推進、高齢者への経済的虐待・詐欺への対応、制度横断的アプローチ、脆弱性への対応など 8 つのプライオリティが示されている。

このように「資産の高齢化」と「認知機能の加齢」は先進国共通の課題になっているものの、その対応はいまだ検討・開発途上である。

（2）グレイゾーンの人が増加する社会での必要な対応

高齢・長寿社会での課題は、加齢に伴う認知機能が低下している人、さらには軽度認知障害、認知症に罹患する人が増加する点であるが、そこでの課題は、当事者、家族、第三者もその人の認知機能が十全かどうか区別できないことにある。認知症であれば対応は簡単であるが、よくわからないグレイゾーンにある人が増えていることに対して、金融業界が的確な対応を探しあぐねている状態である。判例などの蓄積を待つという考えもあろうが、取引の不安定性が拡大し、取引コストの増大、市場の縮小も起きうる。まず金融業界としては、事例を収集し、スタンダードな対応を確立すること、制度的な対応を政府に求めることが重要である。また、金融業界が主体的に対応するためには、認知機能が低下した高齢顧客の心理的な特性を理解し、適切なアドバイスをできる専門資格の確立が急がれる。

参考文献

- 原塑、鈴木貴之、坂上雅道、横山輝雄&信原幸弘 (2010) 大学における教養教育を通じた脳神経科学リテラシーの向上：ポスト・ノーマル・サイエンスとしての脳神経科学とその科学リテラシー教育. 科学技術コミュニケーション= Japanese Journal of Science Communication, 7, 105-118.
- ウィルヘルムス・レイナ編著 (2019) 『神経経済学と意思決定—心理学、神経科学、行動経済学からの総合的展望』(竹村和久・高橋英彦監訳) 北大路書房.
- Agarwal, S., et al. (2009) “The Age of Reason: Financial Decisions over the Lifecycle with Implications for Regulation”, Brookings Papers on Economic Activity: 1-76
- McClure, S. M., Laibson, D. I., Loewenstein, G., & Cohen, J. D. (2004). Separate neural systems value immediate and delayed monetary rewards. *Science*, 306(5695), 503-507.
- Lusardi, A., and P. Tufano (2009)“Debt Literacy, Financial Experiences and Overindebtedness”, NBER Working Paper 14808.
- Strough, J., Parker, A. M., & de Bruin, W. B. (2015). Understanding life-span developmental changes in decision-making competence. In *Aging and decision making* (pp. 235-257). Academic Press.
- Angrisani, M. and Lee, J. (2018) “Cognitive decline and household financial decisions at older ages” *The Journal of the Economics of Ageing*, Available online 21 March 2018:1-16
- Pinsker D.M., Pachana N.A., Wilson, J., Tilse, C., and Byrne, G.J. (2010) Financial Capacity in Older Adults: A Review of Clinical Assessment Approaches and Considerations, *Clinical Gerontologist*, 33:332-346.
- Pottow, J. (2012.)“The Rise in Elder Bankruptcy Filings and Failure of U.S. Bankruptcy Law.” *The Elder Law Journal*. 19: 220–57.
- Widera, E., V. Steenpass, D. Marson, and R. Sudore, (2011) ”Finances in the Older Patient with Cognitive Impairment” He didn’t want me to take over”, *JAMA*. Feb 16; 305(7): 698-706.

補論 1 高齢化と事業承継の課題

1. はじめに

加齢による認知機能の低下は、金融資産のみならず高齢者経営者による企業経営における意思決定にも大きな影響を与える可能性もある。すでに中小企業の経営者の高齢化はかなり深刻な状況になっている。

すでに駒村（2018）⁶²で議論したように、人間の認知機能が、流動性知能と結晶性知能によって構成されていることから、必ずしも加齢に伴う流動性知能の低下により、経営者の能力が低下するというわけではない。高齢期でも維持あるいは改善する結晶性知能である経験値や組織マネジメント能力も経営者には重要な能力であることは言うまでもない。経営意思決定と脳神経科学、認知機能と企業経営の問題を神経経営学（ニューロ・マネジメント）あるいは経営老年学（マネジメントジェロントロジー）として扱うことも可能かもしれない。

経営者の高齢化問題は、意思決定が組織化された大企業より中小企業においてより重要になる。大企業であれば、経営者はまさに結晶性知能に基づいて、大局的な意思決定を行い、専門的、複雑な課題は流動性知能が高い若い担当者、担当部門が処理するように分業ができる。しかし、中小企業では、日々の複雑な意思決定業務の処理を経営者自ら行うことも少なくない。認知機能の低下は、そのような中小企業経営者の意思決定に望ましくない影響を与える可能性もあり、さらには事業承継など極めて難しい問題での意思決定にも深刻な影響を与える可能性がある。

2. 中小企業経営者の高齢化

中小企業の定義は、「中小企業基本法」で、常勤の従業員数が「製造業その他」で300人以下、「卸売業」と「サービス業」で100人以下、「小売業」で50人以下の事業者は中小企業と定められている。中小企業は全事業者数の99.7%を占め、全従業者の約70%が中小企業に就業しており、日本経済で大きな役割を果たしている。

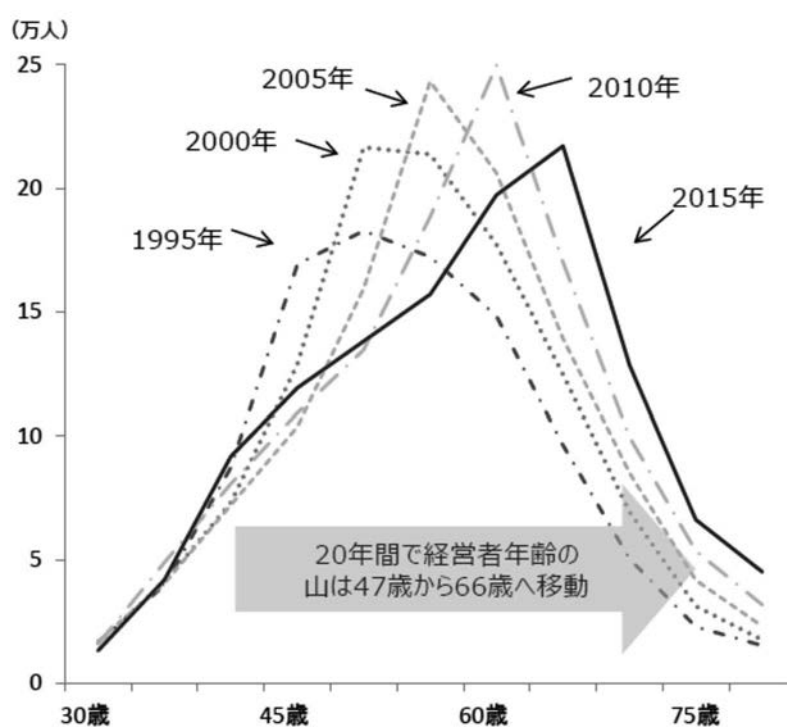
この中小企業の経営者の年齢構成は徐々に高齢化し、図表3-6で示すように年齢分布の

⁶² 駒村康平（2018）「長寿と認知機能の変化」日本政策金融公庫『調査月報 2018年12月号』

ピークは2015年時点で66歳に到達している。そしてこの山はそのままだと10年後の2025年には70代半ばになる。

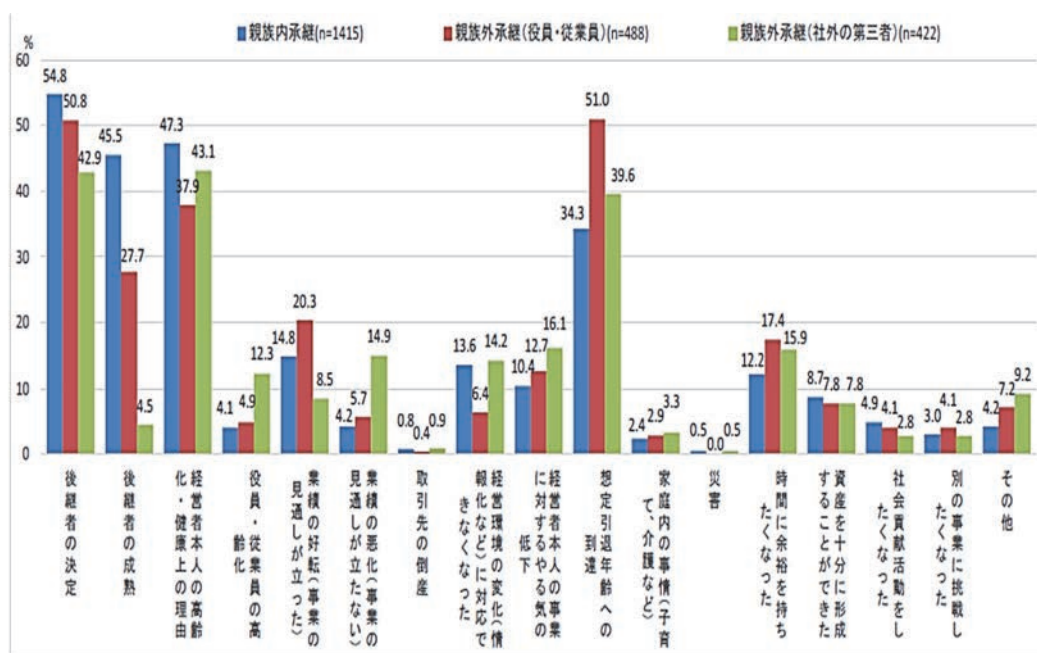
経営者の高齢化にしたがって、経営者の健康問題が大きな課題になり、事業承継が急がれる。実際に経営者をやめる理由の上位に来るのが、図表3-7でみるように健康問題である。しかし、現実の事業承継はスムーズに進んでいない。その大きな要因は図表3-7や図表3-8でみるように後継者が決まらないという点にある。

図表3-6 「中小企業の経営者年齢分布（年代別）」

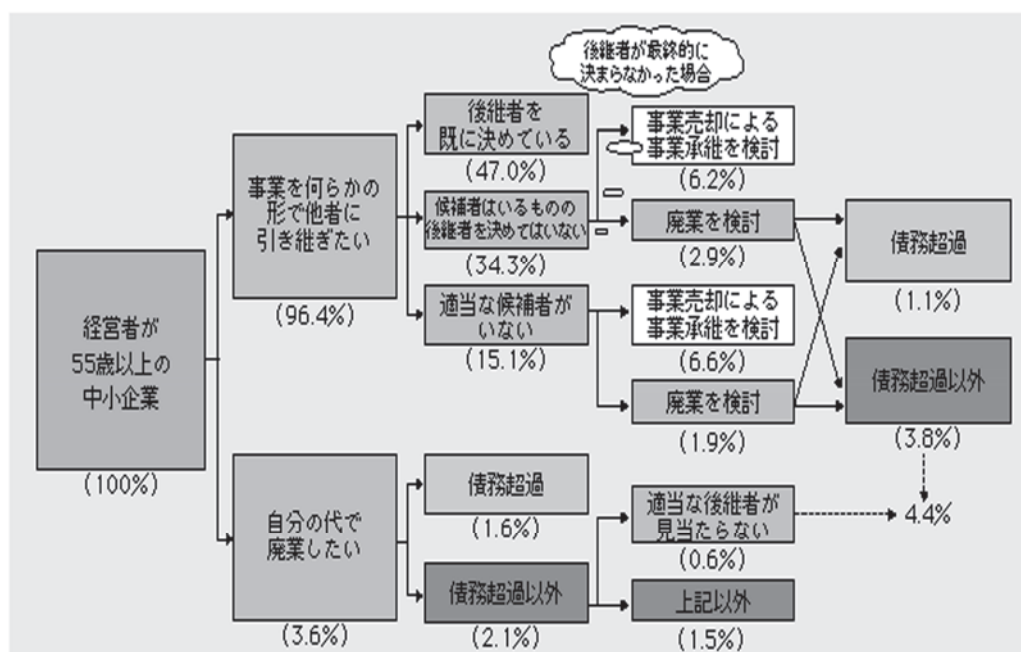


出典)中小企業庁委託「中小企業の成長と投資行動に関するアンケート調査」(2015年12月、株式会社帝国データバンク)
 (株)帝国データバンク「COSMOS1企業単独財務ファイル」、「COSMOS2企業概要ファイル」再編加工

表 3-7 中小企業経営者の引退を決断した理由



図表 3-8 「中小企業経営者の事業承継の状況」



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)「事業承継」「職業能力承継」アンケート調査(2005年12月)

(注) 1. 「債務超過」は、「赤字型(3期連続債務超過)」「債務超過転落型」の合計。

2. 「自分の代で廃業したい」「債務超過以外」には無回答を含む。

3. 「上記以外」は、「会社の経営状況が厳しいため」「市場の先行きが不透明であるため」「その他」の合計。

すなわち人口全体で起きている少子化と長寿化が中小企業でも起きており、「中小企業事業承継の 2025 年問題」ともいわれ、経営者の加齢、健康の悪化と後継者決定、事業廃止と時間との競争になっている。このような問題について、中小企業庁（2019）「中小企業・小規模事業者における M&A の現状と課題」では、1) 2025 年までに、70 歳（平均引退年齢）を超える中小企業・小規模事業者の経営者は約 245 万人となり、うち約半数の 127 万人（日本企業全体の約 1/3）が後継者未定、2) 現状を放置すると、中小企業・小規模事業者廃業の急増により、2025 年までの累計で約 650 万人の雇用、約 22 兆円の GDP が失われる可能性がある、3) 第三者承継のニーズが顕在化する経営者は今後一気に増大する可能性がある、とまとめている。

3. 加齢による認知機能の低下が事業承継に与える影響

後継者の問題以外にも債務保証、相続問題など事業承継の課題は多くあり、中小企業庁も税制改正や事業承継マニュアルなどで支援している。

中小企業庁（2017）「経営者のための事業承継マニュアル」では、後継者の指名とスムーズな事業承継には 5 年から 10 年かかるので、経営者は早めに事業承継計画を作り 60 代頃の事業承継の準備に入るべきであるとしている。早めの準備が重要という点は金融庁のワーキンググループの報告書と通じる部分がある。

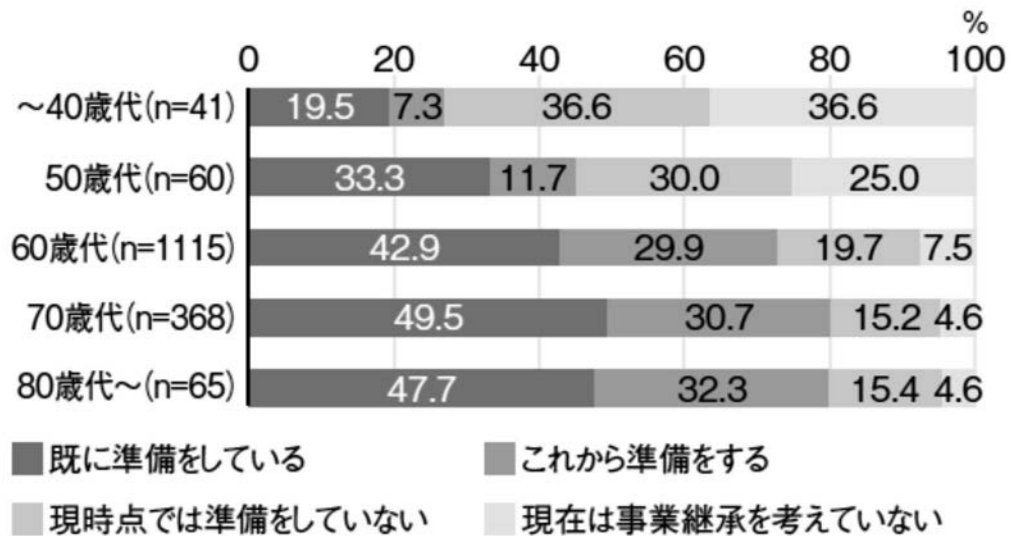
しかし、図表 3-9 で見るように、実際の事業承継の準備状況を見ると、70 代、80 代になっても半数以上が対応していない。中小企業庁も先送りを避けるように警鐘を鳴らしている。ところで中小企業庁が指摘している先送りの原因は、1) 日々の経営で精一杯、2) 何から始めればよいかわからない、3) 誰に相談すればよいかわからない、としている。

しかし、ここで明らかになっていない問題、すでに本論でも紹介した意思決定の揺らぎ、先送り行動、まだ自分ができるという自信過剰といった認知機能の低下に伴う課題が発生していないだろうか⁶³。

また経営者だからといって認知症に罹患しないわけではない。高齢経営者が軽度認知障害や認知症に罹患している可能性もある。このように考えると中小企業経営問題においても脳神経科学は貢献できる余地は多いにあると考えられ、この分野での実証的な研究が急がれる。

⁶³ もちろん、本来、経営者はある程度自信過剰でなければつとまらないという見方もある。自信過剰と企業経営に関する研究としては、石川雅也「経営者の自信過剰とインセンティブ契約：非合理的経営者と合理的株主の枠組みにおけるタイミング・モデル」（江藤勝教授退任記念号）、東京経大会誌. 経済学 = The journal of Tokyo Keizei University, (281)、2014 年、143-154.がある。

図表 3-9 「事業承継の準備状況」



資料：(株)帝国データバンク「中小企業における事業承継に関するアンケート・ヒアリング調査」(2016年2月)再編加工

参考文献

石川雅也 (2014). 経営者の自信過剰とインセンティブ契約：非合理的経営者と合理的株主の枠組みにおけるタイミング・モデル (江藤勝教授退任記念号). 東京経大会誌. 経済学 = The journal of Tokyo Keizei University, (281), 143-154.

駒村康平 (2018) 「長寿と認知機能の変化」日本政策金融公庫『調査月報 2018年12月号』

中小企業庁 (2017) 「経営者のための事業承継マニュアル」
(<https://www.chusho.meti.go.jp/zaimu/shoukei/2017/170410shoukei.pdf>)

補論 2 「自由意志の終焉」— 脳神経科学と「ポスト自由意志」の社会科学のあり方

以下は、本研究会の主題である高齢化問題から離れるが、神経経済学の研究から派生的に考察した問題を試論としてまとめ、脳神経科学、AI、ビックデータ、SNAの普及が社会経済に与える影響、こうした動きに対する社会科学及び社会経済システムの対応について論考する。

1. 脳神経科学の社会人文科学へのインパクト

(1) 「理系の畑を文系の畝で耕す」

本論でも見たように、脳神経科学がまだ発展途上であり、脳機能に関する記述的な知識は蓄積されているものの、その知識の相互関係を体系的に説明できる少数の原理が見つかったわけではない点で、その知見の応用、社会実装は慎重でなければいけない⁶⁴。

他方で、現実経済・社会では、脳神経科学の進歩と、AIやデータサイエンスの発展により、「ニューロエコノミクス」や「ニューロ・マーケティング」がより実用化されるようになり、個々人の経済活動に重要な影響を与えることが可能になった場合、従来の経済学や法学の前提も見直す必要が出てくる。

すでに文部科学省は、2009年に「長期的展望に立つ脳科学研究の基本的構想及び推進方策について～総合的人間科学の構築と社会への貢献を目指して～（第1次答申案（中間取りまとめ）」を公表しており、進歩著しい脳科学が社会科学、人文科学に大きな影響を与える可能性を指摘している。

独立行政法人科学技術振興機構研究開発戦略センター（2010）「ライフサイエンス分野の俯瞰と重要研究領域」が指摘しているように「理系の畑を文系の畝で耕す」ことが不足している状況はあまり改善されていない。現在の学問体制そのものにも大きな原因があると考えられる。

日本学術会議は2017年に「融合社会脳研究の創生と展開」を発表しており、社会脳の概念と可能性を紹介するとともに、人文科学系で脳神経科学との理解が不十分であること、融

⁶⁴ 原塑、鈴木貴之、坂上雅道、横山輝雄&信原幸弘「大学における教養教育を通じた脳神経科学リテラシーの向上：ポスト・ノーマル・サイエンスとしての脳神経科学とその科学リテラシー教育」『科学技術コミュニケーション』= Japanese Journal of Science Communication』2010.7、105-118 参考。

合社会脳研究センターの設立などを指摘している⁶⁵。

しかし、現状の学問体系別の研究が依然として強く、「理系の畑を文系の鋤で耕す」ことが不十分、あるいは遅れることの弊害として、高齢化社会における経済システムの見直しの遅れという大きな問題が発生するのではないかという危惧を持っている⁶⁶。

（２）合理的個人への想定疑問と社会科学・人文科学の「秩序」

原他（2010）は、脳科学が他の研究分野と融合する際、そして社会経済システムにその知見が反映される際に、「脳神経科学リテラシー」の重要性を指摘している。原他（2010）によると、脳神経科学リテラシーとして、脳神経科学上の知見の理解に必要な基礎的用語、概念の整理、脳神経科学の研究手法の理解、脳神経科学政策に関する理解、を挙げている。

さらに原他（2010）は、「ポスト・ノーマル・サイエンス」とその関連する新しい科学リテラシー教育の必要性を指摘している。重要な指摘なので、やや長い引用しよう。「ジェローム・ラヴェッツ（Jerome Ravetz）は、社会技術としての応用可能性が見込まれ、それに向けて研究体制が方向づけられている科学分野を、ポスト・ノーマル・サイエンス（post-normal science）と呼ぶ（Ravetz 2006、Ravetz and Funtowicz 1999）。ラヴェッツは、ゲノム科学（genomics）、ロボット工学（robotics）、人工知能（artificial intelligence）、ナノ科学（nanoscience）、脳神経科学（neuroscience）を挙げており、それらを、英語名称の頭文字をとって、GRAINN と名付ける。GRAINN は、客観性、価値中立性、確実性によって特徴づけられる古典的科学とは区別され、産業化を目的とした知識の創出を行っている。GRAINN により生み出される知識は、経済的利益を生みだすが、場合によっては広範な社会構成員に害をもたらす可能性ももつ。そのため、安全や健康や環境を対象とする科学や倫

⁶⁵ たしかに、脳神経科学の様々な成果は、社会保障、社会政策にも応用可能であり、児童虐待、精神課題、依存症、発達障害などの分野でも実装可能であり、「神経社会政策」の可能性も探るべきであろう。

⁶⁶ 以下、その一つの例を挙げよう。2020年4月施行予定の改正民法では、「社会・経済は大きく変化（取引の複雑高度化、高齢化、情報化社会の進展等）」を受け、「意思能力（判断能力）」を有しないでした法律行為は無効であることを明記（第3条の2関係）した。法律上の意思能力とは、「行為の結果を判断するに足るだけの精神能力」であり、「自然人が自分で判断して選択し、選択に対して法的責任を負うことができる現実の能力」を意味するとされる。意思能力の有無は、問題となる意思表示や法律行為ごとに個別に判断されるが、「一般的には、10歳未満の幼児や泥酔者、重い精神病や認知症にある者には、意思能力がない」とされている。しかし、村（2019）は「普段の買い物などで必要とされる意思能力のレベルは、6～7歳程度の知的能力で足りるとしても、デリバティブなどの複雑な取引の場合にはもっと高度な意思能力が必要ではないかということです。」と指摘しており、意思能力を意思決定の対象の複雑性から考えるべきとの見方もある。

いずれにしても、120年ぶりの民法債権部分の改定とされているが、このような法的な意思能力観は、現実の技術進歩、科学知見を十分に消化したものとなっているのかはなほ疑問であり、こうした契約に関する法制度見直しの遅れをみると、ポスト・ノーマル・サイエンスが指摘しているような弊害を回避するのに間に合うのだろうか不安を感じる。

理学（ラヴェッツは、これらを SHEE 科学と総称する）が、社会の防衛のために必要とされる。このように、現代の社会生活は、GRAINN と SHEE 科学という二つのタイプのポスト・ノーマル・サイエンスの相互影響下で営まれることになる（Ravetz 2006）。」

2. 「自由意志の終焉」

GRAINN と SHEE 科学という二つのタイプのポスト・ノーマル・サイエンスの対応の遅れを頭に入れながら、SNS の急激な普及、Google・Amazon・Facebook・Apple といったプラットフォーム企業（GAFA）の勃興、AI の実用化、ビッグデータの発展、脳への刺激をマーケティングに組み入れた「ニューロ・マーケティング」が組み合わせるとどのようなことが起きるのであろうか。

これらの新しい技術が、自分の知らない真の自分の欲求を知らしめる、あるいは無意識に抑えてきた欲望を開放し、人々を自由にし、経済成長に資するという見方もできるだろう⁶⁷。

他方で、人間の自由意志、意思決定とは何なのか、どこまでこうした技術が介入することが認められるのかという問題が生まれる。

経済学が想定していた、自分の効用を最大化する選択を行えるという「合理的個人」の想定、そして心理的な問題によりその選択から乖離することが多いという行動経済学の主張、そして乖離を矯正するために必要な介入を行うナッジという介入手法は、合理的個人の想定がスタートラインにあった。しかし、ニューロ・マーケティングが実用化されれば、第三者が人間の自由意志に介入でき、コントロールできるようになるのではないか。実際に脳神経の研究のなかでは、確固たる自由意志の存在への疑問も多く指摘されるようになっていく。

自由意志の存在は長い間、経済学、法学、そして哲学までも規定してきた基本的な概念である。自由意志の存在の前提、すなわち「自分自身で決められる」、「自分の心、頭の中のこととはわかっており、自分がほしいものは自分が一番わかっている」、「自分を知る」という「内省」への可能性とそれを追求する姿勢もすべて前提から崩れることになる。自由意志の存在への疑問は、意思決定の安定性、人格の安定性・継続性にまで大きな影響を与えることになる。

社会科学への影響を考えると、人は「自由意志」のもとで意思決定を合理的に行うと想定

⁶⁷ こうした欲望の開放が、別の精神的な問題を引き起こす、あるいは社会経済の持続性を損ない、政治的な不安定さを引き起こすという可能性は稿を改めて考えた。

してきたからこそ、市場経済、民主主義という概念が正当化されてきた。自由意志の前提が揺らげば、市場メカニズム、市場のルール、市場と政府のあり方、契約・取引の安定性に関する考え方を大きく見直す必要がある。また自由意志への疑問は、政治システムで考えると、最終的に多数決で決まる民主主義を正当化する根拠が揺らぐ。自由意志が退場した後に社会科学、人文科学のどのような人間を想定して議論するのであろうか。それとも社会科学、人文科学は脳神経科学の「婢女」になるのだろうか。

しかし、現在起きている、「ポスト・ノーマル・サイエンス」の動きという革命的な科学構造の変化を理解、察知せず、漫然と過去の研究手法とそのインプリケーションにしがみついている既存の学会、研究体制に本当の問題があるのかもしれない。多くの社会科学学会こそがポスト・ノーマル・サイエンスに向かい合う必要がある。その対応が遅れるほど、社会経済システムの対応が遅れ、GRAINNの副作用に対応できない状態になる可能性があり、政策決定のプロセスにも影響を与える⁶⁸。

参考文献

村千鶴子 (2019) 「人の能力：消費生活相談に役立つ改正民法の基礎知識」『国民生活 2019. 4』 (http://www.kokusen.go.jp/wko/pdf/wko-201904_16.pdf)

原塑、鈴木貴之、坂上雅道、横山輝雄&信原幸弘 (2010) 大学における教養教育を通じた脳神経科学リテラシーの向上: ポスト・ノーマル・サイエンスとしての脳神経科学とその科学リテラシー教育. 科学技術コミュニケーション= Japanese Journal of Science Communication, 7, 105-118.

⁶⁸ 原他 (2010) は政策過程論にも以下のように新しい考え方に言及している。「ポスト・ノーマル・サイエンスによって生み出される知識は、科学者や行政府など専門家にも予測が困難な仕方では社会生活に影響を及ぼし、またその影響は、社会的価値に関連する場合が少なくない。そこで、ポスト・ノーマル・サイエンスの影響を評価し、社会的合意に基づきつつ、その影響を制御するためには、評価や意思決定のプロセスに、専門家だけではなく、影響をこうむる一般市民も参加することが必要となる。このように専門家に一般市民を加えた評価者集団のことを、ラヴェッツは、「拡大されたピア共同体」(extended peer communities) と呼ぶ (Ravetz and Funtowicz 1999)。拡大されたピア共同体に参加するためには、一般市民は、たとえ科学に関する高い専門的知識をもってはいないにしても、問題となっている科学の性質や特徴、そこで生み出される知識が応用された場合に生じる社会的影響に関して、一定の理解をもっておく必要があるだろう。脳神経科学リテラシー教育がめざすのは、脳神経科学分野に関する市民参加型テクノロジー・アセスメントを実施する際に必要となる一般市民向けの知識をまとめて、提供することである。」

第4章 高齢者の自立と市場のあり方 —消費者脆弱性の制御を目指して—

法政大学経済学部教授

菅 富美枝

要旨

高齢者の消費生活への自立的参加を支えるために、必要または有用と思われる法・社会制度の構築について考察する。その際、高齢者を「脆弱な消費者」として範疇化して特別に恩恵的な保護を与える（例「高齢者取消権」の授与という発想や、成年後見利用の促進）という手法に立つのではなく、「誰にとっても」自律的意思決定の確保を普遍的に提供することを試みることによって、高齢者を含むあらゆる（脆弱性を有する）人々ができる限り参加を継続できるような市場社会の実現を目指す。こうした健全な市場社会が存在していれば、判断能力の不十分な高齢者が代理・代行決定（狭義の「成年後見」）を要する場面は少なくなり、ましてや、行為能力制限を受ける必要性は低く、意思決定支援を受けながらの自立（自律）した消費生活・社会参加が可能となろう。

1. はじめに

要旨のとおり、高齢者の消費生活への自立的参加を支えるために、高齢者を「脆弱な消費者」として範疇化して特別に恩恵的な保護を与えるという手法によらず、高齢者を含むあらゆる人々ができる限り参加し続けられるような市場社会の実現を目指し、それにより、意思決定支援を受けながらの自立（自律）した消費生活・社会参加が可能となるだろう。

こうした発想は、現在、2007年国連障害者権利条約（the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2007）に関する障害者権利委員会から、日本政府が説明を求められている事前質問事項のうち、「第12条：法の前での平等」に対応するものであると同時に、国際標準化機構・脆弱な消費者委員会（ISO/PC311）による、分け隔てないサービス提供に向けた国際規格の開発や、さらには、金融サービスのユニバーサル・デザイン化を目指すGPIFやOECDの金融包摂の方針にも沿うものでもあり、ひいては日本経済の活性化をもたらさうものと考えられる。

そこで、「脆弱な消費者」概念（の見直し）をめぐる昨今のイギリス、EU及びISO/PC311

での議論を紹介することから始め、法や社会制度による「消費者脆弱性」の解消・克服の可能性について論じる。考察にあたっては、制限行為能力制度を伝統的ににおいてこなかった⁶⁹ イギリス（以下、本稿では、イングランド及びウェールズを指す）の法体制を中心に扱う。

本稿を通して、判断能力の不十分性や認知上の障害の有無にかかわらず、あらゆる成年者が自らの消費活動からもたらされる利益（福利）を享受できることを保障する法的枠組みとして、「デザイン・フォア・オール」を意識した法・社会制度のあり方を検討したい。

2. 「脆弱性」をめぐる諸問題

— 「脆弱な消費者」の概念にみられる変化

最近のイギリス消費者法においては、「脆弱な消費者 (vulnerable customers)」という概念をめぐって、むしろ「脆弱な状況にある消費者 (customers in vulnerable circumstances)」という用語を用い、そうした状況の改善に向けて社会で取り組むべきとの問題認識へと移行することが提唱されている。例えば、イギリスにおける製品・サービスの開発や提供についての指針となる英国規格において、消費者脆弱性とは、「ある消費者が、不当販売や搾取の大きなリスクにさらされていること、あるいは、サービスにアクセスしたり、利用したり、救済を求めるにあたって不利な状況に置かれていること」と定義されている (BS18477、section 2.7)。

この背後にあるのは、ある特定の集団としての「脆弱な消費者」という「人」の側の問題とする概念を否定し（「カテゴリー基底的アプローチ (category-based approach)」の否定）、消費者が直面している現実——すなわち、外的環境の問題性——に目を向けることによる議論の転換である。こうした立場において、ある人が市場において脆弱な状況に陥るか否かは、本人の属性と、市場におけるアクセサビリティ⁷⁰、アフォーダビリティ⁷¹、アベイラビ

⁶⁹ イギリス法における成年後見制度の基本法ともいえる「2005年意思決定能力法 (Mental Capacity Act 2005)」の制定過程においては、イギリス議会・貴族院における議論の中で、スコットランド法にならって契約能力を制限する案が提示されたにもかかわらず、判断能力の不十分な人との取引を差し控えるという「意図しない結果 (unintended consequences)」を招きかねないとして、強い反対を受けて否決された。

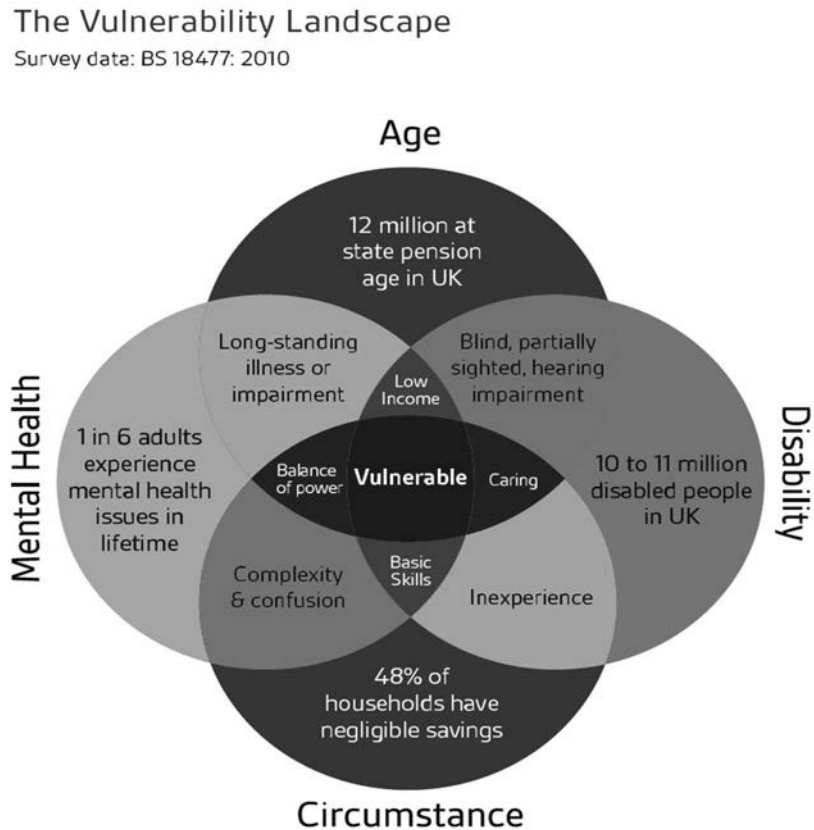
法案修正が見送られるにあたって、判断能力の不十分な者による契約締結の問題について、消費者問題の一環として、引き続き政府による調査活動が続けられることが確認された (House of Lords, Public Debate (Hansard) column 1396 (27 January 2005): 1469-1472 (17 March 2005))。

⁷⁰ 市場でアクセサビリティが阻害される例として、視覚障害を有する人にとっての視覚表示しかない銀行ATM機の導入、車いす利用者にとっての盗難を避けるため運転手が運転台から離れることを禁じるバス会社の方針、高齢や慢性的疾患を有する人々にとっての旅行保険への加入不許可が挙げられる。

⁷¹ 例として、オンライン決済やデビットが利用できない人々にとっての、それらを利用できないことによってエネルギー料金が割高になる制度。

リテイ⁷²の相互作用の結果に依存していると考えられる。

図表 4-1 「脆弱性」を生み出す要因に関する相関図（英国規格(BS)18477により作成）



詳細は別稿に譲るものの⁷³、EU 消費者法においても同様に、「2012年5月22日のEU議会における決議（European Parliament resolution of 22 May 2012）」において、「脆弱性」とは、当該消費者が置かれている外的環境との関係で、当該状況において（のみ）脆弱であると捉える「状況的脆弱性」概念が示されている。すなわち、「脆弱性」を、消費者に内在する静的なもの（a static characteristic）と捉えるのではなく—すなわち、「脆弱な消費者」という特別なカテゴリーに属する人がいると捉えるのではなく—、当該消費者の有する（あるいは、有しない）能力やスキルと、彼らがその中で行動しているところの広い外

⁷² 例として、欲しいものを探す際にあちらこちらを回って条件の比較をできるだけの時間やリソースのない人、電車の便の悪い地方に住んでいて車がない人、ネットワークコネクションがない人にとってのオンラインショッピング。

⁷³ 拙著『新消費者法研究——脆弱な消費者を包摂する法制度と執行体制』（成文堂、2018年）第2章。

部環境との相互関係で捉えている⁷⁴。

また、「消費者脆弱性」を実証的に分析する調査が EU 委員会によって委託実施されており、従来の「平均的消費者」と「脆弱な消費者」を二項対立的に区分する捉え方が疑問視され、平均的消費者の中にも「脆弱要素」の潜在的な存在・兆候が認められる点が指摘されている。その結果、「脆弱性」の定義を、当該消費者の個人的特徴（のみ）に焦点を当てたものから、当該消費者の置かれた状況全体を考慮に入れたものへと転換すべきことが指摘されている⁷⁵。

さらに、「脆弱な消費者」を集団的カテゴリーとして捉えてきたそれまでの動きに対する新たな理解として、2016年5月25日に示された「2005年不公正な取引行為に関する EU 指令」についての改正ガイダンス⁷⁶において、同指令5条3項における「脆弱性基準 (the vulnerability criteria)」について、「消費者脆弱性 (consumer vulnerability)」とは多面的 (multi-dimensional) であり、また、個人的特徴 (例 年齢や性別) が脆弱性に寄与する程度も、状況によって異なるとされている。

そこで、本稿においては、消費者が「特定の文脈・状況・環境において」有する脆弱性に注目し、「状況的脆弱性」の問題とその解消という視点に立って、議論を展開する。その際、消費者が一般的に脆弱な状態に陥りやすいと考えられる状況を「リスク要因 (risk-factor)」と捉えた上で、制御・解消を試みるべき具体的リスクとして、第一に、(市場における一定の)「取引手法に関する脆弱性」、第二に、(個別具体的な)契約締結場面における「状況・関係性についての脆弱性」、第三に、情報の取得・理解、情報を用いた意思決定など「選択・決定に関する脆弱性」について、順に検討していく。

3. イギリス法における「消費者脆弱性」の制御のあり方

(1) (市場における一定の)「取引手法に関する脆弱性」の制御

イギリスにおいて、「2005年不公正な取引方法に関する EU 指令 (Unfair Commercial Practice Directive 2005)」を国内法化したものとして、「2008年不公正な取引行為からの

⁷⁴ 特に、情報の取得、理解、情報を用いた意思決定をめぐって、同決議は、「用意された情報にアクセスできない、または、評価ができない」(para. 9)、「受け取った情報を理解できない、または、利用可能な選択肢を確信 (をもって利用) できない (カッコ内著者注記)」「苦情や救済申立てのためのスキームがあることに気づいていない」ことなどを例としてあげているが (para. 10)、これらの記述は、特に認知上の障害を有している消費者に多く当てはまると思われる。

⁷⁵ European Commission, Consumer vulnerability across key markets in the European Union (2016)

⁷⁶ Commission staff working document, Guidance on the implementation and application of Directive 2005/29/EC on Unfair Commercial Practices. SWD (2016) 163 final.)

消費者保護に関する規則（Consumer Protection from Unfair Trading Regulations 2008）」がある。同規則は、不公正な取引行為を、刑事罰をもって規制するものであったが⁷⁷、2014年に改正され、契約法の分野に踏み込むものとなった。

① 「2008年（2014年）規則」の概要

一定の要件を満たす「不公正な取引行為」によって、契約締結がなされた場合、事業者が当該禁止行為を行う前に消費者が置かれていた状態に戻すべく⁷⁸、第一の柱として、契約の解消・支払同意の撤回、あるいは、代金減額請求が認められ、さらに、第二の柱として、損害賠償請求権が定められた。第一の柱について損害の立証は不要だが、第二の柱については、実際に生じた損害の立証に成功し、かつ、事業者による「相当な注意の抗弁（due diligence defense）」が認められなかった場合にのみ与えられる。これらは、それぞれ、「撤回権（the right to unwind）」、「代金減額請求権（the right to discount）」、「損害賠償請求権（the right to damages）」とよばれる。中でも、代金減額請求権は、文字通りの「代金減額（discount, reduction of price）」を行うものではなく、むしろその性質は、部分的に「損害（loss）」の「賠償（compensate）」を行うという意味と、事業者の行為の悪質性に対する制裁としての意味とを併せ持ったものと解されている⁷⁹。

事救済の対象となる行為は、基本的に、「誤解を与える行為（misleading actions）」（Reg., 5）⁸⁰及び「攻撃的な行為（aggressive actions）」である（Reg., 7）⁸¹。この点に関連して、「誤解を与える不作為（misleading omissions）」（Reg., 6）は、直接的には、民事救

⁷⁷ 悪質業者の摘発・検挙・証拠収集、さらには被害回復に向けた交渉など、同規則の実施を担う、各地方自治体に設置された「取引基準課（the Trading Standards Service）」の果たす役割については、拙著（前掲注73）、第3章参照。

⁷⁸ 法制度改革委員会報告書。Law Commission and Scottish Law Commission, Consumer Redress for Misleading and Aggressive Practices Law Com. No.332, Scot. Law Co. No.226 (2012), para. 8.15

⁷⁹ Burrows, A., (ed), Chitty on Contract Law (Sweet & Maxwell, 32th, 2015), Chapter 38 (Whittaker, S. 執筆分 [38-184]) 参照。

⁸⁰ 当該取引行為（広告による表示も含まれる）に誤った情報が含まれていること、すなわち、製品の存在・性質、主な特徴、事業者の関わり程度、当該行為の動機、販売過程の性質、事業者または製品のスポンサーや認証に関する直接・間接の表示・表象、価格または値段の算定方法、買得であること、サービス・部品・取替・修理の必要性、事業者の性質・属性・権利、消費者の権利・リスクのいずれかの点（Reg., 5(4)）について、真実に反する情報が含まれていること、あるいは、たとえ事実として正しかったとしても、当該取引行為や表現が全体として（its overall presentation in anyway）平均的消費者を騙し、または騙すおそれがあること（Reg., 5(2)(a)）。

⁸¹ なお、「2008年（2014年）改正規則」附則1（いわゆる「ブラックリスト」）に挙げられた31の行為について、すべての禁止行為が自動的に消費者に救済の権利を与えるわけではない。あくまで、それらの行為がなければ、「平均的消費者」は異なる意思決定をしたであろうと思われる程度に達していなければ民事救済の対象とはならない（Reg., 5(2)(b)）。

済の対象となる「禁止行為」とはされていない（Reg., 27B 参照）。

② 誤解を与える行為と不作為

不作為（積極的な行為をしないこと）の場合の民事責任をめぐっては、事業者側から強い反対があった。確かに、純粋な不作為については民事責任を問われるべきでない。しかし、不作為と作為の線引きは明確ではない。そこで、事業者による商品やサービスの提示の仕方が、単なる沈黙を超えて、「全体として（the overall presentation）」「平均的な消費者」に当該製品・契約・事業者が特定の性質を有しているかのような期待を抱かせるようなものとなった場合には作為と同様に扱う、というのが法制度改革委員会の見解である（paras 7.21-7.24）。したがって、事業者に対して一般的な情報開示義務を課すものではないとはいえ、伝統的・二者択一的な作為／不作為を超えて、実質的には、多くの（従来の）不作為が、個別・具体的に、誤解を与える「行為」として認定されることが想定されている（paras 3.9 & 5.10, 7.21-7.28）。

なお、不作為とは、重要な情報（material information）を隠すことと同義であるが、「重要である」か否かの判断は、「平均的な消費者」を基準として、「平均的な消費者」であれば必要とするあらゆる情報とされている⁸²。

③ 攻撃的な行為

「攻撃的な行為」とは、ハラスメント、強制力、不当な影響力の行使によって、平均的な消費者の選択の自由や行動の自由を大きく（significantly）歪める、あるいは歪めるおそれのある行為であり、それらがなければ締結しなかったであろうと思われる内容の契約を結ぶ意思決定をさせ、あるいはさせるおそれのある行為である。ハラスメント、強制力、不当な影響力の行使の認定にあたっては、A 行為のタイミング・場所・性質・執拗さ、B 脅迫的・虐待的な言葉やふるまい、C 意識的に、当該消費者の固有の不遇な状況を、製品に関する消費者の判断を歪める程度にまで濫用するものであるか、D 消費者の契約解除権や他の事業者と契約する権利などの行使を不当に妨害するものであるか、E 法的に許されない脅迫を行うものであるか、が考慮される。

⁸² 「重要な情報」については、Reg., 6(3)&(4) が指針（a guidance）を与えている。

④ 因果関係の立証

消費者が救済を受けるためには、事業者による禁止行為の実践が、契約締結や支払の同意を意思決定するにあたり「重大な要素 (significant factor)」となったことを立証する必要がある (Reg., 27A(6))。この点に関する法制度改革委員会の解釈は、誤解をまねく言動を見たり聞いたり、あるいは攻撃的な勧誘行為を経験し、それによって影響を受けたことについて証拠を提示することで足りるとしている (para. 7.115)。すなわち、当該禁止行為がなかったならば契約締結をしなかったということの立証までは求められていない (paras 7.85 & 7.89)。したがって、当該禁止行為の程度が、「平均的消費者」が契約締結や支払を意思決定するにあたり、十分に深刻な (sufficiently serious) 影響を与えうるものであったことを立証しさえすれば、因果関係を認定するのに十分であると解されている。

⑤ 脆弱な消費者への対応

ここで、本稿の主題である高齢者に関連して、「特定のグループをねらった商法」 (Reg., 2(4))、「精神的・身体的障害や、年齢、信じ込みやすさゆえに特定の取引方法に対して耐性が弱く、事業者にもそのことを合理的に予測することが期待される場合」 (Reg., 2(5)(a)) には、「平均的消費者」を、「そうしたグループにおける平均的消費者」 (the average member of that group) として読み替えることが規定されている (Reg., 2(5))。いずれにせよ、このような消費者の特定の属性を基準とした規定となっている理由は、本規則が 2005 年 EU 指令を忠実に国内法化させたものであることによる。

ただし、イギリスにおける執行の現場においては、判断能力の低下した独居の高齢者や、知的障害者を狙い撃ちにした悪質な商法を展開する事業者⁸³に対して、厳格な責任追及及び被害回復が行われてきた⁸⁴一方、被害者が (自己防衛のための) 「平均的」能力を下回ってい

⁸³ 近所を見回り、前庭などに手入れの行き届いていなそうな住居を探して玄関ブザーを鳴らし、独居の高齢者や知的障害者をみつけると、親しげに屋根修理・庭の手入れ・前庭の駐車スペース (車回し) の舗装・ソーラーパネルの設置といったサービス提供を執拗にもちかけ、現金で一部金支払を要求してすぐさま作業を始めてしまうといった手口がよく聞かれる。その後は、途中で作業を中止してしまったり、不十分な作業を施したり、終了後に過大な料金を請求するといったふうである。

⁸⁴ 「取引基準課」は、証拠の収集 (捜索・差押え) や起訴権限を有し、悪質な事案について、警察と協力しながら、犯人の身柄確保、証拠収集など、起訴に向けての準備活動を積極的に行ってきた。また、イギリスでは、「2002 年犯罪による収益に関する法律 (the Proceeds of Crime Act 2002)」の下、「財産回収庁 (Assets Recovery Agency (ARA))」と呼ばれる機関によって不法に取得された財産の取戻しが行われており、被害回復等にあてられてきた。秘匿財産の行方を追跡するため、特別な調査官も置かれている。また、裁判官は、その裁量により、「刑事上の賠償命令 (criminal compensation order)」(「2000 年刑事裁判所権限法 (Powers of Criminal Courts (Sentencing) Act 2000)」130 条) を下すことで、実刑に代えてあるいは実刑と共に、被害者への賠償を果たさせることもできる。ただし、「2008

たという理由で事業者が責任を免れるといった解釈はとられてこなかった。

（２）（個別具体的な）契約締結場面における「状況・関係性に関する脆弱性」の制御

① 概要

2014年の規則改正以前にも、相手方の不実表示によって引き起こされた錯誤による契約締結については、コモン・ロー上の「不実表示（misrepresentation）」と共に、1967年「不実表示法（Misrepresentation Act 1967）」が、一定の場合に、消費者に救済を与えてきた。ただし、これらは要件・効果ともに複雑で、あまり利用されてこなかった。

また、困惑して契約締結に至ったような場合についても、同じくコモン・ロー上の「強迫（duress）」や、エクイティ上の「過度な影響力の行使（不当威圧を含む）：undue influence」⁸⁵といった法概念が存在してきた。だが、前者については、主に身体に対する明白かつ直接的な有形力の行使に限られ、また損害賠償の可否について判例・学説上の争いがあること、後者についても、伝統的に適用場面が限定的であったことなど⁸⁶、いずれも救済として不十分（少なくとも、不明瞭）であった。そこで、法制度改革委員会の提言により、救済範囲の明確化が求められ、「2015年の消費者権利法（the Consumer Rights Act 2015）」⁸⁷制定へと結実したとされる⁸⁸。

ただし、一般的にはこのようにいえるとしても、契約法の中において、独自の展開がなかったわけではない。詳細は紙面の都合上、別稿に譲るが⁸⁹、イギリス判例法上、当事者間に知識、経験、立場、交渉力等の点で格差がみられ、契約締結にあたって有利・不利が生じている状況へのつけ込み、すなわち、「状況・関係性の濫用」が疑われる不合理な内容の契

年（2014年改正）規則」に基づく、民事上の権利救済については、形式的には、取引基準課の管轄外である。

⁸⁵ 現実的・直接的な威圧行為のみならず、心理的依存関係・共依存関係・愛情により、自己の利益を確保するための防御能力や判断能力が十分に働かないままに不利な契約締結に至ったという類型——「関係性の濫用」——が含まれる。そこで、本稿においては undue influence を「過度の影響力の行使」と訳出し、現実的・直接的な威圧行為を意味する（狭義の）「不当威圧」と区別する。

⁸⁶ 沿革的には、当事者間に既存する「信頼と信用」に基づいた「特別な関係」（例えば、弁護士と依頼人、医師と患者、受託者と受益者）の濫用が前提とされており、こうした場合には、「過度な影響力の行使の推定（presumed undue influence）」が働くとされてきた。だが、昨今では、表意者の意思の自由が妨げられた点に焦点が当てられ、一定の支配的な関係性について広く適用されうるとともに、それらは反証可能な「事実上の推定」にすぎないものとして扱われている。拙著、前掲注 73、第 9 章参照。

⁸⁷ 「2015年消費者権利法」の詳細については、拙著、前掲注 73、第 4 章を参照。ただし、同法の中に、不公正な取引方法をめぐる規定は含まれておらず、既述した「2008（2014年改正）規則」が依然として、適用される（前記 3(1)①参照）。

⁸⁸ 法制度改革委員会報告書・前掲注 78 参照。

⁸⁹ 拙著、前掲注 73、第 9 章参照。

約について、助言を契約法の中に組み入れながら契約の有効性を論じる法理が認められるのである。

② 「つけこみ」の推認と立証責任

契約当事者間に格差が生じている際の契約の有効性に関する問題をめぐっては、主として伝統的に「非良心的取引 (unconscionable bargaining) による取消」の法理が関わってきた。「非良心的取引」とは、契約当事者間に何らかの意味での不均衡・不平等・格差がある場合に、そうした「境遇や状況から生じた力を非良心的に用いること (すなわち、つけこみ)」を指す⁹⁰。そして、「非良心的取引」法理とは、そうした不均衡・不平等・格差が客観的に認定できる場合に、立証責任を、契約の有効性を主張したい側に課し、一方だけを不合理に利するよう見える契約が、それでもなお「公平、正当かつ合理的」であることを立証できない限り、契約は取り消されるとする法理である⁹¹。そして、その周縁には、常に「過度な影響力の行使」法理が位置してきた⁹²。さらに、昨今の判例法の展開において、「非良心的取引」法理と「過度な影響力の行使」法理とは、適用場面を重ねつつ柔軟に援用されてきた⁹³。

具体的には、契約当事者の一方が他方に優越しているという客観的状況がある場合に、劣位にある側に助言が与えられないということは、交渉中の契約に関する評価 (すなわち、各自にとっての損得の計算) をめぐって、劣位にある側の優越的地位にある者への依存を強く

⁹⁰ Boustany v Pigott (1995) 69 P & CRPC 298. この点に関連して、単なる「交渉力の不均衡」の存在のみでは契約の取消根拠として不十分であるとする Bundy 判決 (Lloyds Bank v Bundy [1975] QB 326) をめぐる判例学説の展開については、拙著『イギリス成年後見制度にみる自律支援の法理』(ミネルヴァ書房、2010年)、第2章参照。

⁹¹ Earl of Aylesford v Morris (1873) LR 8 Ch App 484, at 491; [1861-73] All ER 300, at 303 において、セルボーン判事 (Lord Selborne) が判示した。また、Fry v Lane (1888) 40 Ch D 312 において、ケイ判事 (Kay J) によって、エクイティ裁判所が契約を取り消す三要件として、当該契約が、「貧しく無知な (poor and ignorant) 者」によって、「著しく低い価格 (considerable undervalue) で」、「独立した助言者を得ることのない (no independent advice) 状態で」行われたことが判示されている (at 322 & 333)。同法理の現代的な展開としては、Aleck 判決 (Alec Lobb (Garages) v Total Oil [1983] 1 WLR 87) において、ミレット判事は「一方当事者が極めて不利な立場にある」場合としており、属人的な表現から属性的な表現へと変化がみられることが窺える。さらに、当該不利が生じた原因について、「貧困、無知、助言の欠如である」とそれを理由とするを問わず」と表現している点で、広がりがあるが認められる。

⁹² 「非良心的取引」法理と「過度な影響力行使」法理との峻別と統合については、拙著、前掲注 73、第9章参照。

⁹³ 例えば、Burch 判決 (Credit Lyonnais Bank Nederland NV v Burch [1997] C. L. C. 95: 1 All ER 144) において、ミレット判事は、「過度な影響力の行使」法理も「非良心的取引」法理も、実際の適用の有無を判断する場面においては、締結された契約条項から不適切性が推認されるという点で、両者は共通点を有しているとする (at 15c-d, 153)。

推認させるものであると解されてきた⁹⁴。密室的な環境の中で、相手の言うままに契約内容を評価させられ、自律的な思考のないままに契約交渉が進められたことが、助言が与えられなかったという事実から推認され（その結果、契約の有効性に疑念が生じ）るのである。

なお、ここで想定されている助言とは必ずしも事務弁護士（ソリシタ）などの専門家に限られるものではない⁹⁵。重要なのは、相手が中立かつ適切な助言を受けていることの確認が、契約の有効性を主張する前提として求められているという点である⁹⁶。ただし、その確認を行えば、必ずしも自ら助言を行っていなくとも、相手方は影響力から解放されているとして、契約の有効性が認められる⁹⁷。他方、いくら助言が与えられているようにみえても、それが中立性を欠くものであれば、影響は除去されておらず、したがって、相手方への依存状況は是正されていないとみなされる⁹⁸。

特に最近では、保証契約事案を中心に、契約締結の背景に主債務者（例えば、借金の借主等）からの「過度な影響力の行使」があったのではないかと疑われる状況が客観的に揃っている場合⁹⁹に、保証債権者（保証人に支払を要求する側）に（過度な影響力の行使についての）「擬制認識（認識があったとの擬制）」を推認し、（過度な影響力の行使がなかったことについて）立証責任を転換させるといった「過度な影響力行使」法理の活用が注目される。ここでは、（主債務者による）影響下に置かれているため主体的な判断が困難となっている保証債務者の状況に関して、適切な助言が実際に保証債務者に与えられたことを保証債権者が確認するなど、影響力の中和・解消のための一定の行為をしなかったことが契約の取消

⁹⁴ MacMilan, C., “Contract Terms Between Unequal Parties in Victorian England” in L. Gullifer and S. Vogenauer (edd), *English and European Perspectives on Contract and Commercial Law* (2014) 15, at 21.

⁹⁵ 確かに、事務弁護士を立ち合わせるのが一般的であればあるほど、事務弁護士が同席していないということは特に注意されるべきこととなり、「裁判所は、実際には何があったのだろうかを精査するようになる」とされる（*Cresswell v Potter* [1978] 1WLR 255, at 258）。だが、助言者に何らかの資格を要求することはないとするのが判例法の立場である（*Curson v Belworthy* (1852) 3HLC 742）。

⁹⁶ *Humpherys v Humpherys* [2004] EWHC 2201(Ch)では、被告に一方的に有利な内容となっている契約の有効性をめぐって、当該契約の当事者間において、一方が他方に信頼と信用を置いてきたという既存の関係性があり（本事案では、母子関係）、弱い立場にある原告（母親）が支配的な立場にある被告（息子の一人）に精神的に依存しているという関係性が継続している場合に、「過度な影響力の行使」が推定され、原告が中立かつ包括的な助言を受けていたことを立証できない限りそうした推定は覆がえないとして、契約の取消しがみとめられた。

⁹⁷ 独立した助言を通して、過度な依存が是正された（cured）ならば、推定は覆されるとするものとして、*Birks and Chin* “On the Nature of Undue Influence” in *Beatson & Friedman* (edd), *Good Faith and Fault in Contract Law* (1997).

⁹⁸ 十分かつ有意義な助言だけが、不当な影響から本人を解放しうるとするものとして、*Bigwood, R., Exploitative Contracts* (OUP, 2003), at 265-6.

⁹⁹ 上述の *Burch* 事案（雇用主の負う事業運営上の借金について、雇用されている者が自己所有の居住用不動産に、不必要に過大な法的責任を負う内容の担保を設定した）も、こうしたケースの一例である。

の根拠とされている¹⁰⁰。こうした判例の積み上げによって、部分的にせよ「助言」が契約法の中に位置づけられつつあるように見える¹⁰¹。

③ 考察

以上の点に関連して、「共通参照枠草案 (the Draft Common Frame of Reference: DCFR)」¹⁰²では、II-7:207条の「不公正なつけ込み」の項において¹⁰³、一方が他方に依存していたり信頼関係が存在しているなど、自律的に意思形成をすることが困難な状況にある場合に、そうした状況につけこんで¹⁰⁴、「過度な利益」や「著しく不公正な地位」を得た場合、契約を取り消しうる事が規定されている。そして、自律的に意思形成をすることが困難な状況として、イギリス法における「過大な影響力行使」法理を想起させる要件—すなわち、「依存」、「信頼関係」、「経済的強迫」、「窮迫の必要性」——が挙げられている。同様に、「非良心的取引」法理を想起させる要件—すなわち、「浅薄」「無知」「無経験」「交渉術の欠如」——が挙げられている。

ただし、イギリスの判例法においては、契約内容の一方的な不利は、支配的な立場にある者による「過度な影響力の行使」を立証する一要素にすぎない。逆に言えば、過度な影響力の行使が直接的に認められれば、契約内容をみるまでもなく（たとえ、それが契約の取消しを主張する側に有利な内容であったとしても）、契約は取り消し得る。

また、イギリスの判例法においては、様々な背景的事情によって交渉力の弱い状況にある者が契約締結にあたって被りうる「リスク」、すなわち、当事者間に存在する認識・経験上

¹⁰⁰ この点について、多くの批判を受けながらも、いまや保証契約の成否をめぐるリーディングケースとなっているものとして、Etridge 判決が注目される (Royal Bank of Scotland v Etridge (No 2) [2001] UKHL44)。同判決において、「助言」の存在は、「過度な影響力の存在」の推定を覆すための不可欠の要素と捉えられている。同判決において、ニコルス判事は、「弱い立場にある者に対する不利の度合いが大きければ大きいほど反証が成功するために求められる説明に説得力の高さが求められる」と判示している。

¹⁰¹ Etridge 判決・前注 100 において、貴族院（現在の最高裁判所）により、契約内容が、説明を要するほどに通常のものとは異なり、当事者間に信頼関係が存在している場合に、契約の有効性を保持したい側がとるべき手順が挙げられているが、それらはいずれも、相手方のための助言を確保することに向けられていた。すなわち、①当該契約を有効に行うためには事務弁護士が関与する必要があることの説明、②事務弁護士が関与したことの確認、③事務弁護士が必要十分な説明を行ったことの確認、④契約締結に向けた本人の最終意思の確認である。

¹⁰² 本草案に関する日本の文献としては、クリスティアン・フォン・パールほか『ヨーロッパ私法の原則・定義・モデル準則 共通参照枠草案 (DCFR)』（法律文化社、2013年）がある。

¹⁰³ この他、PECL, Article 4:109 [Excessive Benefit or Unfair Advantage] や、Common European Sales Law Article 51 [Unfair exploitation] にも、同様の規定がみられる。

¹⁰⁴ 主観的には、相手のそうした状況を「知っていた」か、客観的にみて「知りえた」と認められる場合を指す。

の非対称性が濫用される（その結果、契約内容の一方的不利という形で現実化する）可能性を制御しうるものとして、「助言」が用意されていることをみた。そのため、助言が存在しなかった場合には後に契約が取り消される可能性が残る一方、適切な助言が存在した場合にはその可能性を払拭することができることから、両当事者に対して契約締結へと動機づけしうる法設計となっている¹⁰⁵。そのため、典型的に交渉力が弱いとみられやすい人々が、契約締結場面から一律に排除されてしまう危険性を抑えることが可能となっているのである¹⁰⁶。こうした視点は、本人（側のみ）の問題として扱われてきた契約締結過程における「脆弱性」を、両当事者が関わる契約リスクの問題として、属人的構成から離れて価値中立的に（すなわち、弱者保護という視点を離れて、あくまで当事者が織りなす文脈の中において）取り扱うことを可能にしていると捉えることができよう¹⁰⁷。

また、前項（（1）（市場における一定の）「取引手法に関する脆弱性」の制御）で見えてきた内容は、攻撃的な言動や誤認を惹起するような言動によって契約締結が引き出された場合に限定して、契約の有効性を問うものであった。そこで、裁判上は、主としてそうした言動の有無が争点となるものであった。それに対して、本項（（2）（個別具体的な）契約締結場面における「状況・関係性に関する脆弱性」の制御）で見えてきた内容は、より一般的な法理として、一方が他方に優越しているという客観的状況一格差一がある場合に、その関係（性）が濫用されて契約締結が引き出されたのではないかと疑われる場面一般に関わっており、射程範囲が広い。さらに、濫用の有無に関して、既述の通り、最近の判例によって、劣位にある側に助言が与えられなかったという事実をもって、密室的な環境の中で相手方に評価・判断を誘導され、自律的な思考のないままに契約締結に至らしめられたことが推認される傾向が強まっている。そこでの裁判上の争点は、主として、契約を維持しようとする側による、濫用が「なかった」こと、具体的には影響力が「解消された」ことの立証の問題となる。

¹⁰⁵ この点に関連して、Etridge 判決を、契約交渉過程に入るにあたり、後から「過度の影響力の行使」やその他の「非行」を理由として契約の有効性が失われることを防ぐために、（交渉力の強い側にある者は）どういった手続をとるべきかを示したのものとして評価するものとして、Wightman, J., “From individual conduct to transactional risk” in Unconscionability in M.Kenny, J. Devenney and L. O’Mahony (eds) Unconscionability in European Private Financial Transaction---Protecting the Vulnerable (CUP 2010) 99, at119-121.

¹⁰⁶ そもそも、判断能力の不十分な人々を安易に契約締結の相手方から排除することは「2010 年平等法 (Equality Act 2010)」が禁ずる差別に当たりうる。

¹⁰⁷ 同様に、「非良心的取引」法理や「過度な影響力の行使」法理などを、一方当事者の弱者性ではなく、契約のコンテキストの問題として捉えるものに、Capper “Protection of the vulnerable in financial transactions” in Unconscionability in European Private Financial Transaction (n 37 above), at 167.

(3) 情報の取得、理解及び情報を用いた意思決定など「選択・決定に関する脆弱性」の制御

「2012年5月22日EU議会における決議 (the European Parliament resolution of 22 May 2012)」において、「脆弱性」を、当該消費者が置かれている外的環境との関係で、当該状況において(のみ)脆弱であると捉える「状況的脆弱性」が示されたことについては、既述の通りである。特に、情報の取得、理解、情報を用いた意思決定をめぐる、同決議は、「用意された情報にアクセスできない、または、評価ができない」(para. 9)、「受け取った情報を理解できない、または、利用可能な選択肢を確信(をもって利用)できない(カッコ内著者注記)」「苦情や救済申立てのためのスキームがあることに気づいていない」ことなどを脆弱性の例としてあげているが(para 10)、これらの記述は、特に認知上の障害を有している消費者に多く当てはまると思われる¹⁰⁸。

① 契約締結と支援

この点に関連して、成年後見法の文脈において、「判断能力が無い」とする法的判断を、本人が有する認知上の障害と、自己決定のための支援(「自己決定支援」)の存否との相互関係の中で行う手法が確立しつつある。「自己決定支援」とは、主に、制限行為能力制限制度の廃止・縮減や、代理・代行決定の枠組みに依拠した法定後見制度の抑制的利用を唱える昨今の成年後見制度改革の中で登場してきた概念である¹⁰⁹。その際、注目されるのが、本人を自己決定へと導く支援者(「意思決定支援者」)の存在である。だが、その具体的な法制度化をめぐる、国連障害者権利条約締約国内においても共通した見解があるわけではない¹¹⁰。

この点について、イギリス法において「自己決定支援」とは、懇切丁寧な情報提供、特に、本人が得意とする意思疎通方法を用いるといった支援者の努力によって、本人自身が決定できるように環境整備を行うことを指す。そして、「2005年意思決定能力法 (the Mental

¹⁰⁸ 同様に、この点に注目するものとして、Waddington, L. “The Protection of Consumers with Disabilities in the European Union: Persons with Disabilities as Active Participants in the Internal Market” ANED 2012 Task 3 synthesis report (December 2012). <http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%202012%20-%20Task%203%20-%20synthesis%20report%20-%20consumer%20protection%20FINAL.doc>

¹⁰⁹ 自己決定支援の発想に立ってあるべき成年後見制度を論じるものとして、拙稿「意思決定支援の観点からみた成年後見制度の再考」法政大学大原社会問題研究所＝菅編著『成年後見制度の新たなグランドデザイン』(法政大学出版局、2013年)及び拙著、前掲注73、第8章参照。

¹¹⁰ この点に関連して、そもそも、締約国に対して条約の実施状況のモニタリングを所管する国連障害者権利委員会自体が、自己決定支援に向けた法的制度設計として何を想定しているのか、具体的な法的スキーム・モデルの提示を明確にしていない点を指摘するものとして、上山泰「意思決定支援と成年後見制度」『実践成年後見』64号(2016年)45頁。

Capacity Act 2005)」は、法定後見人と任意後見人とを問わず、すべての後見人に対して、「代行決定」としての後見（すなわち、代理）を行う前に、「意思決定支援者」であるべきことを法的に義務付けている。すなわち、イギリス成年後見制度においては、自己決定の可能性が尽きてはじめて後見（代行決定）の問題となり、意思決定支援者と後見人は同一人であることになる¹¹¹。他方、比較法的には、後見人とは別の外在的的制度として、「意思決定支援者」を置く法制度もある¹¹²。

契約締結の文脈における自己決定支援に限定してその具体化を考えると、A 懇切丁寧な情報提供、特に、本人が得意とする意思疎通方法を用いるといった支援者の努力によって、B 契約を締結するかしないか、締結するとすればどのような内容の契約にするか、あるいはいずれの契約条件を選択するかについて、本人自身が吟味、取捨選択することを手助けし、その結果、C 最終的に自ら決定できるよう支援すること、となろう。ここで、成年後見人が自己決定支援を行わずに代理を即座に行ってしまうことは、イギリス法においては違法であるという点が留意されるべきであろう。

② 契約締結と見守り

また、直接的な「情報支援」とは異なるものの、イギリスの地方自治体の中には、「隣人見守りシステム (Nominated Neighbours Scheme)」が整えられているところがある¹¹³。「隣人見守りシステム」とは、あらかじめ信頼のおける隣人を指定しておき、訪問販売に際してまずはその隣人の元に行くようにと指示するステッカー（例えば、「あなたを知りません！ 私が指名した隣人があなたの身元を確認した上で、同伴してくれます。まずは、〇〇さんのと

¹¹¹ イギリスの成年後見制度における自己決定支援体制については、拙著・前掲注 90『イギリス成年後見制度』参照。

¹¹² 例として、判断能力の低下した本人が自ら行おうとする契約締結の場面への立ち会いなどを担う、チェコ共和国、ハンガリーにおける「意思決定支援者」制度について、サンドル・グルバイ（菅富美枝訳）「ハンガリーとチェコ共和国における民法改正の動向——『法的能力』の制限撤廃に向けた法制度改革」法政大学大原社会問題研究所＝菅・前掲注 109・第 13 章を参照。また、アイルランドでは、「2015 年意思決定支援法 (the Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015)」において、「意思決定支援者 (Assisted Decision Making (ADM))」及び「共同決定者 (Co-Decision Making (CDM))」制度が導入された。前者は、「意思決定支援合意 (Assisted Decision Making Agreement)」によって任命され、本人が決定を行うのに役立つと思われる情報の収集、それらの情報についてのわかりやすい説明、本人の意向の把握、本人が下した決定を表明する手助け、本人の意思が実現されたことの確認といった役割を担う。他方、後者は、「共同決定合意」に定められた事柄について決定を行う際には、常に本人と共同決定者の合意が求められ、共同決定者は、本人の行った決定に対して、拒否権を有することになることから、ここでの自己決定支援とは異なる。なお、わが国においても、一定の者との相談を経ないでした契約は取り消すことができるという「相談の制度化」を説く見解がある（大村敦志「高齢化社会と消費者問題・成年後見」岩村正彦編『高齢社会と法』(有斐閣、2008 年)、61 頁。

¹¹³ 拙著、前掲注 73、第 6 章、参照。

ころに行ってください。我々は訪問販売で購入することはありません。）」を（郵便受けや窓に）掲示することによって、顧客あるいは潜在的顧客の同意、要請、依頼を受けていない状況で行われる不招請の訪問販売に備えておくというものである¹¹⁴。その趣旨は、一人で不招請勧誘の訪問販売業者に対応することを防止する（密室化をさける）、というものである。

これにより、不招請訪問販売の中で消費者が若干の関心を持つ内容のものについて耳を貸す際であっても、密室化によって「不公正な取引行為」、「状況・関係性の濫用」が生じるのを防ぐために、あらかじめ指名しておいた隣人見守り員が同席してくれるという社会システムが可能となる。指名を受けた隣人は、業者と共に本人のもとに向かい、決して一対一にしないことが求められている。具体的には、勧誘場面に立ち会い、勧誘終了後は本人のもとを離れるまで業者を完全に見送るといった役割が期待されている。こうした取り組みも、脆弱な消費者を取引の場から隔離するのではなく、取引に安全に関わることを保障するメカニズムの一案として、傾聴に値するよう思われる。

③ 考察

本項では、個々の消費者の具体的なニーズの積極的な充足による脆弱性の解消について考察してきた。この点、市場における一定の行為の実践の禁止や、当事者間における固有の状況の濫用の禁止によって脆弱性を制御しようとするアプローチとは異なっている。ただし、前項（上記（2））でみてきたように、相手方の脆弱性を濫用していないということの立証のために助言の存在が有効であった点に着目するとき、その違いはさほど大きなものではないことにも気づかされる。そうであるとはいえ、前項で想定されていた助言が「平均的」なもので足りていたのに対して、本項で想定されている情報支援や決定支援は、個々の消費者の具体的なニーズを補う意味合いを持っている。そこで、支援する側には、当該消費者の脆弱性から生ずるニーズを発見し、それに寄り添うことができるよう、高いスキルが求められることになる。

このように、脆弱な状況は誰にでもいつでも起こりうるという意味で、脆弱性の普遍性を説き、普遍的・平均的なアプローチによる脆弱性の解消が求められる一方、個々の消費

¹¹⁴ 不招請の訪問による販売行為自体は、直接的な法規制を受けていないものの、消費者の拒絶の意思が明示されている場合に執拗な訪問を続けることは「攻撃的な販売方法」の要件を充足する場合があります、刑事責任を問われうる行為となる（「2008年規則」（既述））。そして、消費者による拒絶の意思表示の一つとして、「訪問販売お断り」ステッカーが活用されており、これと組み合わせる形で「隣人見守り制度」が用意されている。

者が求める具体的ニーズをかなえるべく、より踏み込んだ解消の仕方が求められる場合があることも確かである。この意味で、普遍的・平均的なアプローチと同時に、個別的なアプローチが求められる。

そこで、できるだけ個別的なアプローチが求められる状況が縮減されるよう、予め、市場における商品やサービスの提供の仕方自体を個別化しておく——いわば、個々の消費者のニーズに敏感に 대응できる「ビスポーク」型の商品・サービスの提供——という理想に近づくことができるならば、さらに進んだ解決の糸口がみえてくるように思われる。

4. 消費者脆弱性の制御と規格開発

「消費者脆弱性」を解消・制御するという観点に立つとき、そもそも、商品やサービスの「規格」、すなわち、「脆弱な消費者」のニーズに沿った商品開発や、サービス提供のあり方が問題となりうる。

この点に関連して、2017年2月、国際標準化機構（ISO）では、2012年に行われた同機構消費者政策委員会（COPOLCO）の総会においてカナダから出された提案を受けて、「脆弱な消費者」に注目した国際規格の開発が承認された。カナダからの提案は、バンキング・オンブズマンが受けた主要な苦情元として高齢者、移民、メンタルヘルスで問題を抱える人が多いことから、そうした人々への適切なサービス対応の実現を念頭においた、国際規格／ガイダンス文書の開発を提案するというものであった。

こうして、脆弱な消費者の観点に立った商品・サービスの規格化（Inclusive service – Identifying and responding to consumers in vulnerable situations）の推進が進められてきた（Project Committee 311）¹¹⁵。その際の基盤となったのが、英国規格（既述）が2010年に作成したBS18477（The standard for Inclusive Service Provision---requirements for identifying and responding to consumer vulnerability）「2010年包括的なサービス提供のための基準」である¹¹⁶。同規格は、自主基準ではあるものの、企業側に対して、商品・サービスのデザインに加えて、サービス提供のあり方（例 ウェブやコールセンター等のアクセサビリティ）において、顧客の脆弱性への配慮を行うことを推奨してきた¹¹⁷。

¹¹⁵ <https://www.iso.org/committee/6614775.html>

¹¹⁶ <http://www.standardscentre.co.uk/bs/BS-18477-2010/>

¹¹⁷ サービス提供にあたって同規格をベンチマークとした最初の機関は、「金融オンブズマンサービス（Financial Ombudsman Services：以下、FOS）」である。2013年には、BSIによって、FOSを模範例とした報告書が出されている。BSI, Providing fair, flexible and inclusive services (2013).

5. むすび

ある社会における市場に対する信頼度は、その社会において最も脆弱性を有する人々がどれだけ市場に対して信頼を持って行動できるかによって、よりよく量られるように思われる。イギリス消費者法体制を形作る上で重んじられているのは、「消費者コンフィデンス (consumer confidence)」の向上である。消費者が「情報を得た上での選択：インフォームド・チョイス」を実現するのに不可欠であるところの、明確で正確な情報の提供、さらに、時宜に適切——特に、消費者が事業者から最初に話を聞く時（ファースト・コンタクト時）が重要とされる——、かつ、分かりやすくポイントを浮き彫りにした情報の提示手法に関わる問題として捉えることが意識されている¹¹⁸。

イギリスにおいては、脆弱性の普遍性を前提として、事業者と有利な条件で交渉するだけのリソースや時間がないために、より脆弱な状況に置かれている人々（例 精神障害、障害、低収入、高齢、子育て中の人）が直面している問題を市場の問題と考え、ユーティリティ（電気ガス水道などの公共サービス）やバンキング、保険のみならず、より広い分野において取り組んでいくこと、消費者が抱えている脆弱性を発見し（*identifying*）、その対応（*addressing*）に努めること、「顧客を公平に扱う」ことへの取組こそが、真の競争を可能にし、さらに事業者自身の評判を高めることにつながる（余分な立法や執行を経ることなく、事業者も利益を得る）と考えられている¹¹⁹。こうしたイギリス法・社会の姿勢から、わが国も学べるところがあるように思われる。

¹¹⁸ これに関連して、イギリスにおいて高齢者が多く被害を受けた介護施設入所契約の不正性をめぐると一連の事案に対しては、むやみにその属人的・カテゴリー的脆弱性に触れることなく、むしろ情報提供義務の実質化や不透明な条項の排除という普遍的なアプローチをもって臨み、消費者選択の歪みを是正することによって業界全体における真の競争を可能とする環境を整えるという方向で処理された（拙稿「不公正な契約条項をめぐるとイギリス消費者法の執行体制」『経済志林』2019年、86巻3・4号、277-303頁参照）。

¹¹⁹ 2018年9月25日、CMA（Competition & Market Authority）主席常任委員によって事業者たちに対して行われた講演を参照（<https://www.gov.uk/government/speeches/addressing-the-challenges-that-vulnerable-consumers-face>）。

Ⅲ. 高齢者と医療・介護、住まい

第5章 超高齢社会を見据えた未来医療予想図

ー地域コミュニティのり・デザインによる健康寿命延伸戦略ー

東京大学 高齢社会総合研究機構教授

飯島 勝矢

要旨

わが国では少子高齢化がさらに加速する中、高齢者の中のさらなる高齢化が進んでいる。独居高齢者や老夫婦世帯も激増し、同時に地域コミュニティの様々なサポート体制の脆弱化も進行している。さらに、時代の変遷とともに疾患構造の変化も顕著になってきている。したがって、超高齢社会を見据えた未来医療予想図をしっかりと推測し、社会システム全体を組み替えることも含めた「地域コミュニティの新たなり・デザイン」が必要になってきている。なかでも、総合知によるまちづくりの一環として健康寿命延伸戦略も組みながら、住み慣れたまちが支える豊かなエイジングの実現を目指したい。

1. はじめに

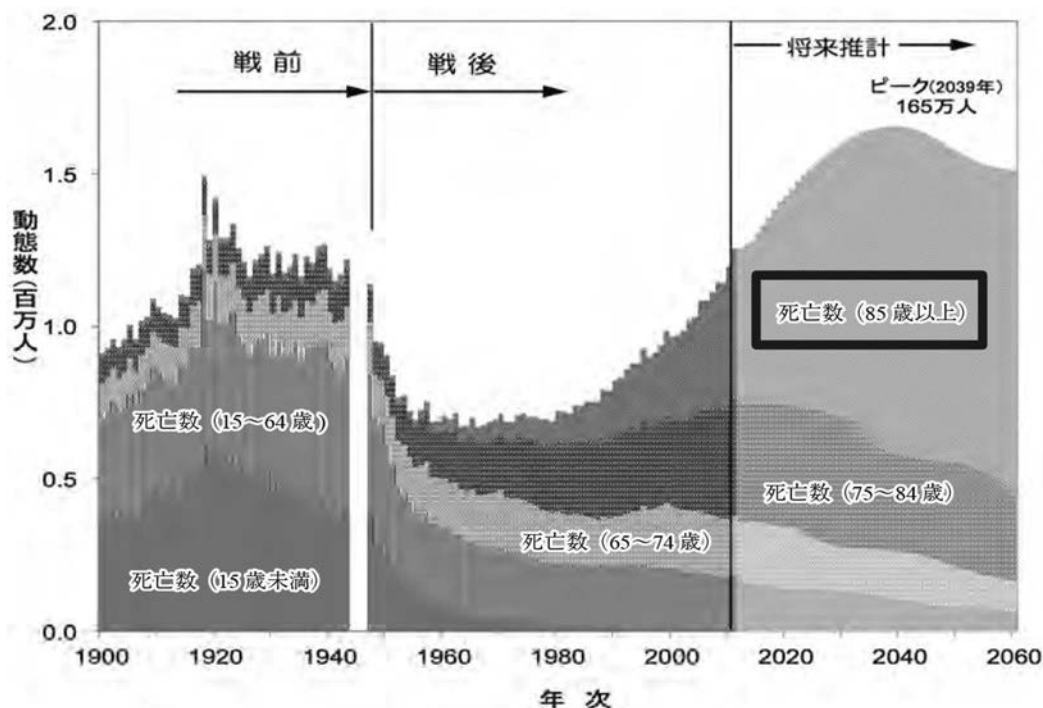
わが国においては世界に例のない少子高齢化が進んでおり、なかでも高齢者のなかの高齢化が顕著化してくる。具体的には、後期高齢者人口が1,160万人（2005年）から2,266万人（2030年）に急増する。すなわち、年間死亡者数も急増（現在約100万人強→2025年には約160万人）となり、言い換えれば「多死時代」を迎えることにもなる。その結果、日本人の年間死亡者数と、それにおける85歳以上の超高齢者の占める割合がかなり増えてくる（図表5-1）¹²⁰。時代の変遷による疾患構造の変化も如実に出てきており、その最たるものが認知症、ロコモ（ロコモティブシンドローム）、そしてフレイル（後に詳述する）である。なかでも、認知症の激増は顕著であり、2005年は約205万人、2015年には1.5倍の約302万人に、そして2035年には2005年当時から2.2倍の約445万人と推測されている。医療・介護双方のニーズが増加することは間違いなく、また、幻覚や徘徊等の周辺症状とされるBPSD（BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA）で悩む介護者も急増することが予想され、早期発見・早期対応からケアまでを包括的に対応

¹²⁰ 金子隆一．社会保障研究「人口高齢化の諸相とケアを要する人々」国立社会保障・人口問題研究所、2016年

する地域でのケア体制の推進が強く求められる。

独居高齢者・老夫婦世帯が激増することも軽視できない。2025年には高齢世帯が約1,900万世帯となるが、そのうち独居高齢者もしくは老夫婦のみ世帯が約7割を占め、家族の介護力の低下や地域コミュニティのサポート体制の脆弱化が進んできている中、介護保険サービスのみならず、地域の互助の推進も強く求められる。同時にそこには介護サービスの質を高めるための介護従事者の処遇向上と人材確保も必然的に必要となってくる。さらに、医療・介護連携に加え、見守り等生活支援サービスとバリアフリーに配慮された高齢者の住まい・居住環境が生活圏域で用意され、さらに住まい方にも工夫が施され、包括的・継続的に提供出来るような地域での体制構築が急務である。

図表 5-1 年齢別死亡数の歴史的推移



国立社会保障・人口問題研究所・社会保障研究「高齢化の諸相とケアを要する人々」金子隆一、2016年

2. 真の地域包括ケアシステムへ：社会システム全体を組み替える必要性

こうした急激な人口構成の変化を踏まえ、超高齢社会を見据えた未来医療予想図はどうなっていくのであろうか。またこれに対応し、医療／介護を含む社会保障・居住環境・社会的インフラ・就業形態をはじめとした社会システム全体をどのように組み替えていく必要があるのか。国民の背景として、医学の進歩と裏腹に「Cure（治療）」いわゆる根治治療を

目指す方向性への限界も出てきており、今まさに「Care (ケア)」が地域で求められている。そして、目の前の医療課題だけではなく、地域には数多くの多面的な課題とその重複が存在している。なかでも、高齢者の健康寿命を延伸し、経済活動・地域活動への参加を促すことによって、高齢者も「社会の支え手」とする新しい社会システムを追い求める必要がある。

3. 高齢者の定義：どうあるべきなのか

筆者が理事を務める日本老年医学会を中心に、日本老年学会などは2017年1月5日、現在は65歳以上とされている「高齢者」の定義を75歳以上に見直し、前期高齢者の65～74歳は「准高齢者」として社会の支え手と捉え直すよう求める提言を発表した。時代の流れ(医療の進歩や生活環境の改善等)によって、10年前に比べ身体機能や知的能力が5～10歳は若返っていると判断されたことも理由の一つである。健康長寿の延伸がスローガンに掲げられている今の時代に、高齢者、特に准高齢者とされる65～74歳は、自分の疾病管理に取り組みながら、仕事やボランティアなどの社会参加をし、文字通りの「生涯現役」の精神をいつまでも貫き、それこそ地域での社会貢献にも取り組めることが強く求められる。それと同時に、それを平易に自己実現できる環境の受け皿整備も自治体ごとに必要である。

しかし、わが国は50年以上前から国連機関の文書などに基づき、慣例的に65歳以上を高齢者としてきている。それに連動して、従来の社会保障や雇用制度は、「65歳以上は支えられる側」として設計されており、これらの在り方に対しても、従来の高齢者の定義が大きなボトルネックになっている現実もある。したがって、この高齢者の定義見直しは大きなインパクトを与えることとなる。

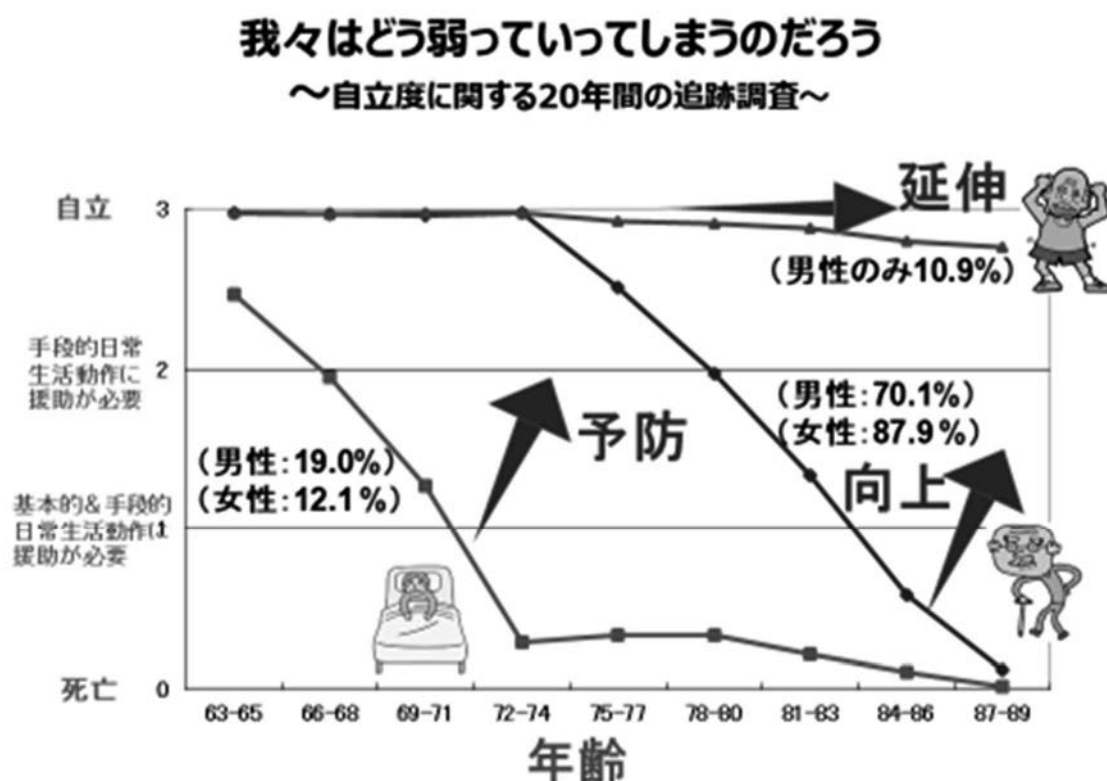
4. 避けられない心身の老い：75歳以上の自立度低下

ここで日本人の高齢期の老いの姿を考えてみる。約20年間にわたり約6,000人の高齢者の機能的自立度(ADL)の推移を追跡したパネル調査の結果(男性)を示す(図表5-2)¹²¹。日本人高齢者の自立度を、完全自立、手段的ADLの低下、基本的ADLの低下、死亡という尺度で大きく分け、その自立度の変化パターンをみたものである。60歳以降に急速に自立度が低下し、重い要介護の状態になっている(男性19%、女性12%)。この集団には、悪性腫瘍などの事例も含まれるが、メタボリック症候群を背景とした脳心血管疾患の発症

¹²¹ 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想.『科学』岩波書店、2010年

が関係している可能性も高い。そして男性の70%、女性の88%が75歳頃を境に徐々に自立度が低下している。これらは廃用症候群領域として運動器症候群（ロコモティブ・シンドローム）や筋肉減弱（サルコペニア）、認知症などで個々に自立度が低下していく可能性を多く含む。虚弱により転倒、入院、施設入居、死亡などの有害な転帰をとる可能性が高く、最終的な生活機能低下といった負のスパイラルがいくつかの段階を経て時間軸を伴い進行するものである。ちなみに、約1割が90歳まで概ね完全自立の状態を維持していた。また、女性にはこの完全自立の割合がないと位置づけられているが、おそらくロコモの要素が多く、下のグラフに多く含まれている可能性が高い。

図表 5-2



出典：秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想。『科学』岩波書店、2010年

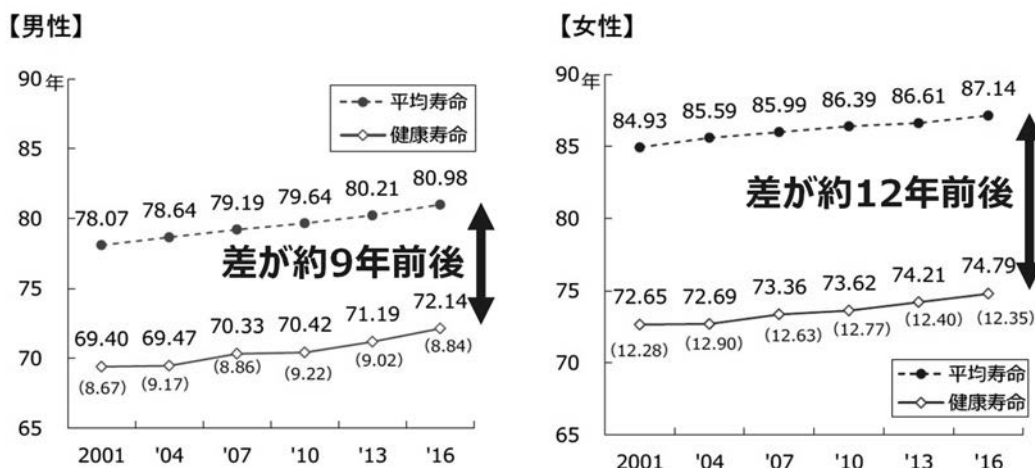
5. わが国における平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命（介護を受けたり寝たきりになったりせず日常生活を送れる期間）の差は、介護などが必要となる期間である。この差を縮めることが社会保障費の抑制につながる。2016年の平均寿命と健康寿命の差は男性8.84年、女性12.35年であり、2013年と比

べると男性 0.18 年、女性 0.05 年改善している（図表 5-3）。これは、要介護の大きな原因となる脳血管疾患の患者が、生活習慣の改善で減っていることが一つの要因でもあり、食生活の改善などもあるかもしれない。さらに、高齢者の社会参加の場が広がっていることも健康寿命の延びにつながっている可能性がある。しかし、平均寿命と健康寿命の差は依然と男性約 9 年、女性約 12 年であり、まだ課題も残っている。

図表 5-3 平均寿命と健康寿命の差：推移

① 女性は6歳長生き
② 男女平均で最後の10年問題 →直近15年間の変化は僅か



(注) () 内の数値は、平均寿命と健康寿命の差。

(資料) 2016 年平均寿命は厚生労働省「2016 年簡易生命表」。2016 年健康寿命は厚生労働省「2016 年簡易生命表」と「2016 年国民生活基礎調査」を使って、厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」による計算法で筆者が計算。

https://www.huffingtonpost.jp/nissei-kisokenkyujyo/life-span-and-health_b_17715432.html

6. 新概念「フレイル」を軸としたパラダイム転換

加齢に伴い心身の機能が徐々に低下し、虚弱 (frailty) に傾きながら、自立度低下を経て要介護の状態に陥っていく。全国民への予防意識を高めるため、2014 年に我々日本老年医学会から虚弱のことを『フレイル』と呼ぶことを提唱した (図表 5-4)。

この新概念フレイルには次なる 3 つの要素が含まれている。

- ①【中間の時期】 健康な状態と要介護状態の中間地点
- ②【多面性】 骨格筋を中心とした身体の虚弱 (フィジカル・フレイル) だけでなく、こころ／認知の虚弱 (メンタル/コグニティブ・フレイル)、及び社会性の虚弱 (ソーシャル・フレイル) が存在する

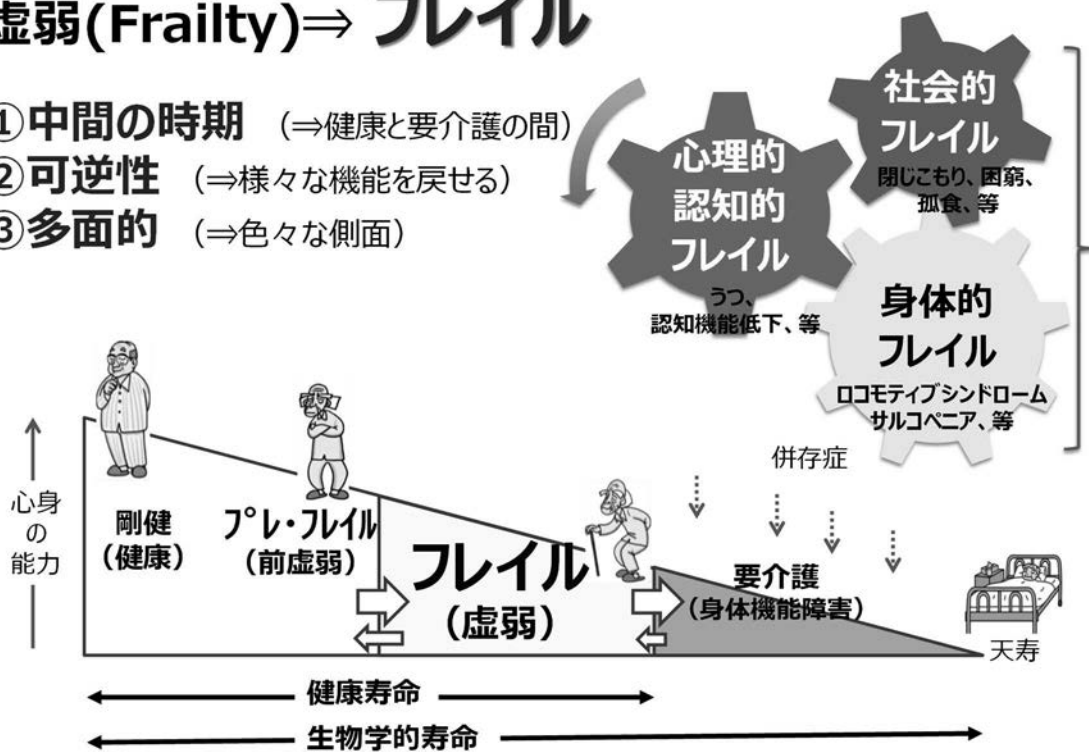
③【可逆性】 しかるべき適切な介入により機能（予備能力・残存機能）を戻すことができる時期

Fried らによりサルコペニア（筋肉減弱症）を中心とするフレイル・サイクル（Frailty cycle）が示されている¹²²。サルコペニアが若干進行すると安静時代謝が減り、消費エネルギーも減ることから、食欲（食事摂取量）低下に傾き、低栄養や体重減少に陥っていき、次なるサルコペニアの進行を促すという、いわゆる負の連鎖を示している。そこに、社会的問題（独居、閉じこもり、貧困等）や精神心理的問題（認知機能障害や抑うつ等）も大きく関わってくる。この負の連鎖をいかにより早期から断ち切れるのかが大きな課題である。

図表 5-4

虚弱(Frailty)⇒フレイル

- ① 中間の時期 （⇒健康と要介護の間）
- ② 可逆性 （⇒様々な機能を戻せる）
- ③ 多面的 （⇒色々な側面）



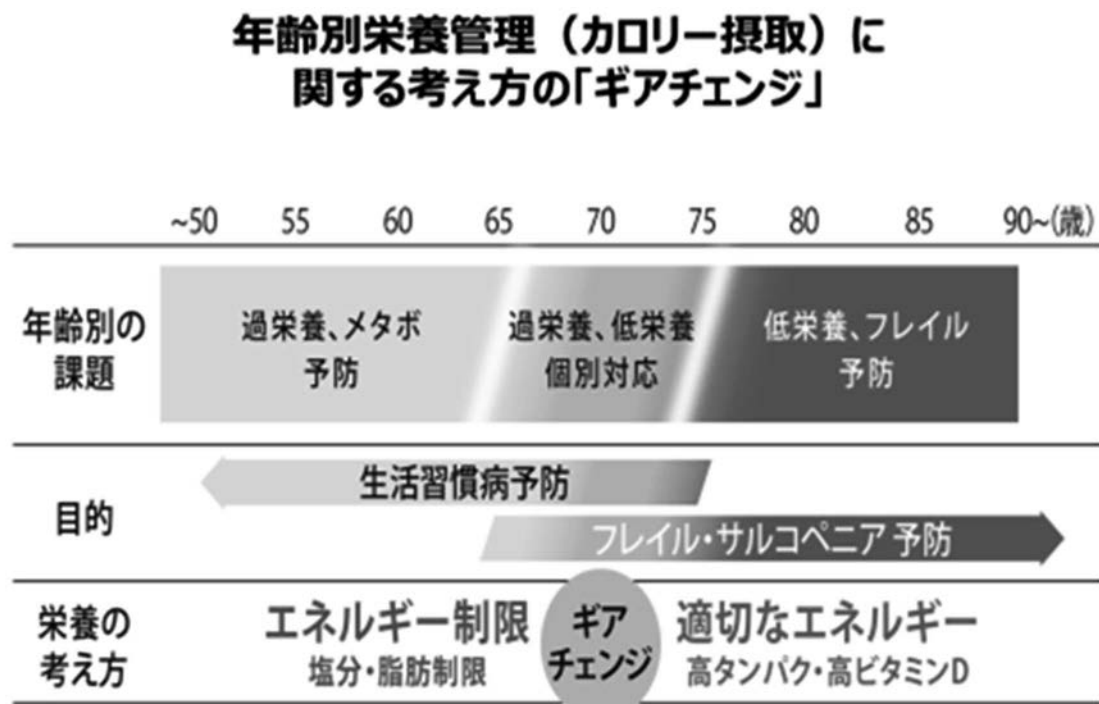
(東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

¹²² Xue QL, Fried LP, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2008;63:984-990.

7. 高齢期における『食力』：食の向上から健康長寿を再考する

ヒトのライフステージの中で「食」は原点である。また、フレイル対策の軸は栄養であることも間違いない。そのなかで、国民、特に高齢者の食事摂取に対する認識はどこにあるのか。なぜならば、全国的にみても、後期高齢者（もしくは70歳以上）の中でまだ体重を2～3kg減量しなければならないと常に考えている高齢者も決して少なくはない。これは、メタボ概念（言い換えればカロリー制限の意味）を中年の頃から意識してきたため、かなり上の年齢になった時期でも減量を意識しているのであろう。どの高齢者に生活習慣病を厳格に管理するためにカロリー制限や塩分制限を継続し続けるのか、一方で、どのような高齢者のどの時期から従来のメタボ概念からフレイル予防（言い換えれば、しっかりとカロリーを摂取する）へ切り替えてもらうべきなのか、非常に分かり難い現状がある。この考え方のギアチェンジ（スイッチング）は、今後フレイル対策を進める中で非常に重要な鍵になる（図表5-5）。

図表 5-5



藤谷雅文、医事新報4797「高齢者の栄養管理」p41-47の図4から引用
 高齢者ケアに携わるすべての方へ『食べるにこだわるフレイル対策』（東大・飯島勝矢）

高齢者の「食力」は様々な要素で下支えされている。残存歯数や咀嚼力、嚥下機能、咬合支持も含めた歯科口腔機能、多病による多剤併用（polypharmacy）は知らないうちに食欲

減退につながる危険性も高い。口腔含む全身のサルコペニアの問題、さらには栄養（栄養摂取バランスの偏り等の食事摂取状態だけではなく、食に対する誤認識も含まれる）などの要素も関与は大きい。そして、それら以上に食力の問題に大きく関わるのは、社会性やうつ等の精神心理面、認知機能、経済的問題等である。すなわち地域ごとの従来の介護予防事業を今まで以上に底上げし、さらに専門職の支援活動（栄養、口腔、服薬、等）に加え、国民目線での活動（自助・共助・互助）を軸とするまちづくりの中で、「しっかり噛んでしっかり食べる」という原点をいかに各国民が改めて自分事化し、大きな国民運動にまで発展させるかが重要であり、その取組を通じて、最終的には包括的な介護予防等の施策改善に資する流れに繋げたい。

8. 健康長寿及びフレイル予防のための3つの柱：三位一体

筆者はフレイル対策のためのエビデンス創出をするために、大規模高齢者フレイル予防研究をいくつか展開している。これは、「些細な老いの兆候」を多角的側面から評価する形で推し進め、最終的に「市民により早期の気づきを与えることにより自分事化させ、どのように意識変容～行動変容させ得るのか」という着眼点から出発した¹²³。そこには心身状態への精緻な学術的評価アプローチは必須であるが、一方で、国民自身が意識変容そして行動変容へと移り変わりやすくするための簡便なスクリーニング指標を確立することも必須な条件としてスタートした。

あるエビデンスを一つ紹介したい。筆者らのある研究（約5万人の自立高齢者悉皆調査によるデータベース）において、3つの独立した活動（身体活動、文化活動、地域ボランティア活動の3種類）が日常生活の中に組み込まれ、定期的に行われているかどうかで図表5-6のように8つの群に分け、フレイル（虚弱）になっているかどうかの危険度を比較してみた¹²⁴。その結果は、3つとも定期的にやっている高齢者よりも、3つともやっていない高齢者はフレイルになっている危険度が約16倍であった。さらに興味深い結果として、身体活動（運動習慣）だけを持っている高齢者よりも、運動習慣は持っていないが文化活動と地域活動を習慣的にやっている高齢者の方が、フレイルになっている危険度が約3分の1であっ

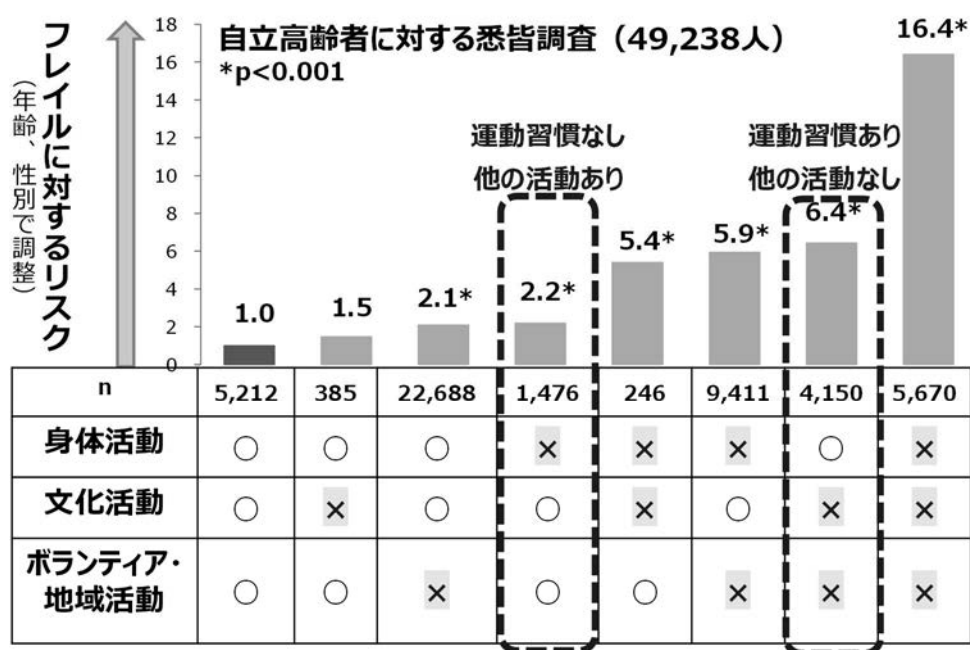
¹²³ 飯島勝矢. 平成24～26年度 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案及び検証を目的とした調査研究」報告書

¹²⁴ 吉澤裕世、田中友規、高橋競、藤崎万裕、飯島勝矢. 日本公衆衛生学会雑誌. 2019年66巻6号 p306-316

た（点線の枠同士の比較）。これは基本的に、地域における人とのつながりを基盤とした社会参加を示唆しており、集って様々なことを行うことがフレイル予防につながることを示している。

図表 5-6

フレイル予防には「人とのつながり」が重要 - 様々な活動の複数実施とフレイルへのリスク -



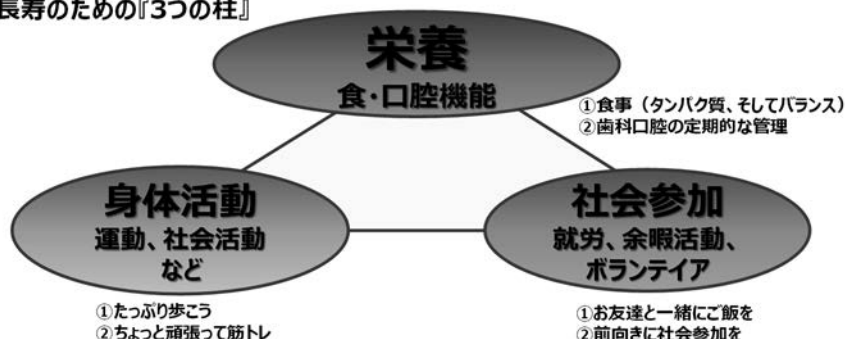
我々の研究からの多くのエビデンスにより、健康長寿（フレイル予防）のための3つの柱としては、「栄養（食・口腔機能）」「身体活動（運動や多岐にわたる活動など）」「社会参加（就労、余暇活動、ボランティアなど）」の3つに集約できる。それらを住民個々人が継続できる形で三位一体として包括的に底上げできるように意識変容を促す必要がある¹²⁵（図表5-7のA）。また、図表5-7のBには「フレイル・ドミノ」を示した。我々が衰えていく中で、すべての要素に底上げが必要であるが、特に社会性の重要性をどのように国民全体で再認識すべきなのかが、今まさに問われている。

¹²⁵ 前掲注 123 参照。

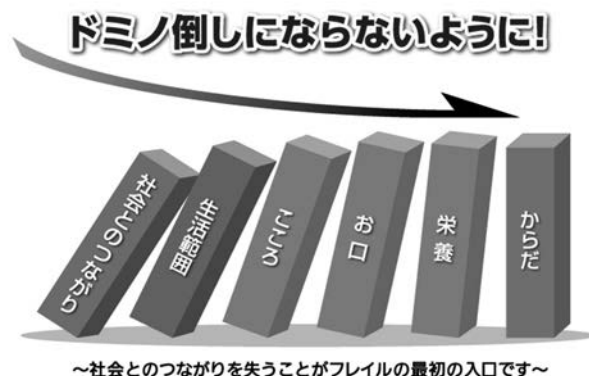
図表 5-7

(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

(A) 健康長寿のための『3つの柱』



(B) フレイルドミノ ～社会性の重要性を再認識すべき～



9. 「総合知によるまちづくり」：エビデンスから地域コミュニティ活動の活性化へ

フレイル対策の中では、特に栄養（食と口腔機能）の視点は最も重要であり、国民がこの原点をどのように再認識できるのかが鍵であろう。全国の様々な地域において、『しっかり噛んで、しっかり食べ、しっかり動き、そしてしっかり社会性を高く保つ！』という原点を分かり易く見える化しながら、個々の地域におけるまちぐるみの取組として、従来の介護予防事業から新たなフレイル予防活動へと進化し、そしてその地域に根付き、最終的には次の世代へ引き継がれることになって初めて意味のあるものになる。図表 5-8 及び図表 5-9 に示すのは、筆者が現在取り組んでいる「地域の高齢者市民主体のフレイルチェック活動」である¹²⁶。柏スタディー（＝千葉県柏市の自立高齢者を研究対象とした、筆者が主導している大規模高齢者縦断追跡コホート研究調査）を中心とした科学的研究から裏付けられた市

¹²⁶ 飯島勝矢. 平成 27 年度 老人保健健康増進等事業「口腔機能・栄養・運動・社会参加を総合化した複合型健康増進プログラムを用いての新たな健康づくり市民サポーター養成研修マニュアルの考察と検証（地域サロンを活用したモデル構築）を目的とした研究事業」報告書

民同士でできる簡易測定評価項目を盛り込み、上記の三位一体（①食と口腔機能による栄養、②運動を軸とする身体活動、③社会参加）が包含されているものであり、新しい市民フレイル予防サポーター（元気高齢者の担い手役も兼ねる）を養成しながら、楽しい場でサルコペニアも含むフレイルに対する対策を市民目線で学び合い、早めの気づきを受け、自分事化をする流れとなっている。

図表 5-8



そして、2015年の道路交通法の改正により、認知機能検査の結果、認知症の疑いが認められる第1分類に該当した運転免許所有者に対しては医師の診断を義務付け、認知症を発症していたら免許を停止か取り消すことが盛り込まれた。

交通事故の発生状況をみると、交通事故の発生件数自体は減少しているが、相対的に高齢者の事故の割合が増えている。この背景には、認知症高齢者の危険運転による重大な交通事故の増加があるが、認知症の疑いのある方のうち、約40%が運転を継続しているという調査結果もある。そのため、運転による交通事故の危険性が高い高齢者に対して、免許の取消しや自主返納を促進する仕組みが構築されたことの価値は大きいと考えられる。

一方で、交通事故の原因がその高齢運転手の背景にある認知症とどこまでの因果関係があるのか、非常に難しい問題となってくる。また、免許を返納した直後から引きこもりのようになってしまい、顕著な認知症を発症したり、症状が進んでしまったりするケースが少なくないことも報告されている。確かに運転は見る・聞く・判断する・操作する等、脳の様々な機能を使う作業であり、さらに出かける、人と会って話をする、外食するなど、生きる意欲や楽しみに繋げてくれるものでもある。すなわち、運転をすることは生活そのものでもあり、結果的に認知機能の低下を防ぐ意味もあるとの専門家からのコメントがあることも事実である。この事故の危険性と認知症の進行の防止という天秤にかけざるを得ない問題は、その居住環境が交通網の発達している大都市部なのか、地方部なのか、ということも合わせて熟考する必要がある。そして、個々の高齢ドライバーへの課題だけではなく、車の最新の技術革新、さらにはコミュニティ全体で交通事故の危険から市民を守るシステムをどう構築するのか、多岐にわたる課題が山積している。

11. 真の“生涯現役社会”に向けて：高齢者生きがい就労

本格的な高齢化が進むわが国において、安心して活力ある豊かな超高齢社会を築いていくには、高齢者が年齢に関わらず社会に参加し活躍し続けられる“生涯現役社会”を真に築いていく必要がある。その意義として、本人にとっての健康・生きがいを持てること、社会にとっての生産性拡大、及び介護予防効果に伴う医療介護費の好転などにつながる可能性がある。2012年から団塊世代（1947-49年生まれ）が65歳に到達し始め、退職後地域に戻り新たな社会参加の場を求める高齢者が急増してくるが、「やることがない、行くところがない、会いたい人がいない」と“ない・ない”づくしのために自宅に閉じこもる生活を余儀なくする人は少なくない。

そこには、高齢期の社会参加に向けた「動機づけ」と、本人のニーズ・特性等に応じた活躍フィールドへの「マッチング」が非常に重要となってくる。しかしながら、退職後の生活に関する動機づけ機会（企業内研修等）は、なかなか現実的な側面が含まれていないのが事実である（形式的かつ情報が限定的で実効性に欠ける等）。そのような動機づけの機会は、実際には、社会保険の制度や年金等の老後資産に関する話が中心で、生活設計（具体的な活躍フィールドへのナビゲート）の話は希薄な現状にある。さらに一番の大きな問題が、高齢者が活躍できる「受け皿」における課題である。既存の退職後の活躍機会としては、就労の継続及び新たな就労への移行と、地域社会への参加に大別できる。しかし、いずれにおいても課題が多く含まれている。前者の就労に関しては、高齢者の雇用市場が極めて限定的で制約的なこと（高齢者が求める雇用市場は極めて狭い）、後者については、敷居の高さ（参加者の固定化傾向）と参加に向けた魅力不足がある（既存の老人会等の組織には一部の固定された人しか参加しない。新参者には敷居が高く、かつ魅力が極めて薄い）。また、身体的負担軽減や自由時間の確保も含めて、ワークシェアリング（複数の高齢者で1週間の仕事内容を分けて担っていく）等の工夫も必然的に必要になってくる。以上の課題を解決することが、真の“生涯現役社会”の創造につながる第一歩と考えられ、言い換えれば、地域でのセカンドライフのあり方を再考する下地の底上げが求められる。

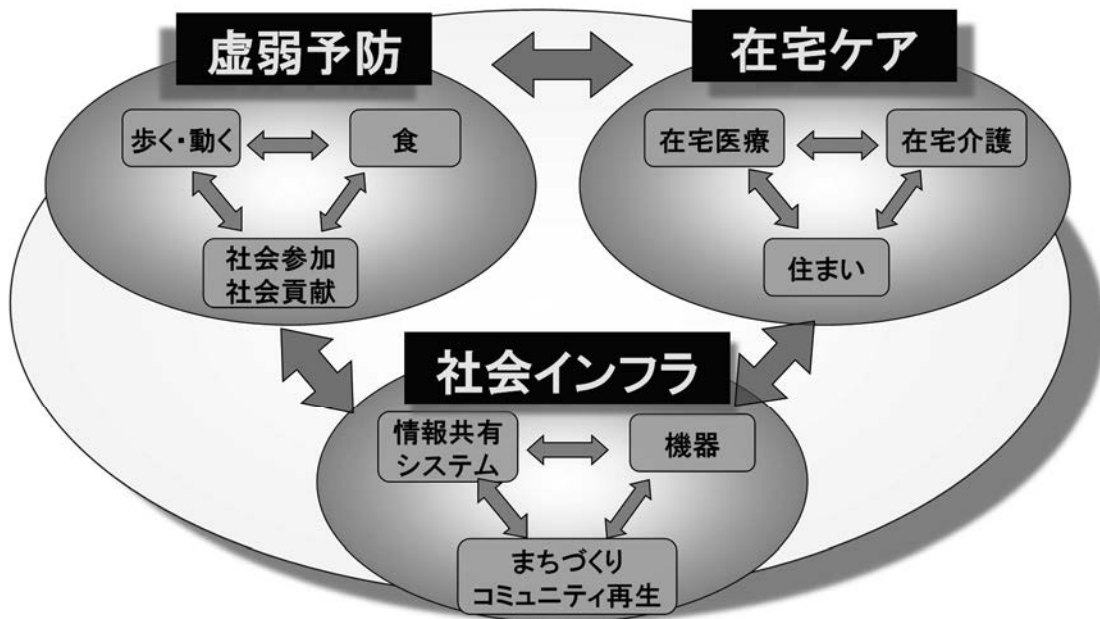
12. むすび：住み慣れたまちが支える豊かなエイジング

高齢期になってもいつまでも弱らず自立した生活を維持し、むしろ担い手側になってもらいたい。それは個々の高齢者の課題でもあり同時に、すべての住民を抱えたコミュニティそのものが抱えている大きな課題である。その意味では、わが国は大きな転換期を迎えていると言っても過言ではない。すなわち、今後の医療改革は「総合知によるまちづくり」の一環として大きな役割を担っており、予防とケアの両面がバランスの取れた住み慣れたまちを目指すべきである。図表 5-10 に示すように、産学官民の皆が創り上げる **Aging in Place** を目指すために、①自立期からの虚弱予防、②安心した在宅療養を視野に入れ、住居環境も包含した在宅ケアシステム、③これらを支える ICT（**Information and Communication Technology**）等の社会インフラ、この3つが上手くバランスを取る形で底上げされる必要がある。これは「新しい価値観の創造」による新社会システムづくりであるといえる。さらにその実現のためには、新旧のエビデンスを十分踏まえた上での包括的アプローチを、いかに有効的に持続可能な形で達成するのが重要な課題である。また、それを

達成することが最終的には我々の追い求める「Aging in Place」につながると確信している。

図表 5-10

住み慣れたまちが支える豊かなエイジング



(東京大学高齢社会総合研究機構における産学連携Healthcare Innovation Project (HIP)による活動資料から引用)

第6章 高齢者の住まいとケア

駒澤大学法学部教授

原田 啓一郎

要旨

高齢者世帯を中心に家族機能が縮小している今日、「住み慣れた地域で安心して最期まで暮らしたい」という高齢者の意向は、これからの時代における新たなニーズともいえる。このニーズに応えるためには、「住まい」と生活に必要な「ケア」が、高齢者の健康状態や生活環境に適したかたちで提供される必要がある。その実現のためには、高齢者の住まい選びのための公的な相談支援体制の整備や、高齢者の住まいの種類の集約・統合的な見直し、高齢者施設の「住まい化」といった多層的な対応がこれまで以上に必要となる。

1. はじめに

生活様式の多様化、都市化に伴う勤労世代の人口移動等により、わが国の世帯構成の特徴であった同居は年々低下するとともに、高齢夫婦世帯や高齢単身世帯が急速に増えている。また、家族介護者の高齢化も進み、いわゆる「老老介護」の様相が顕在化している。一方、「住み慣れた地域で安心して最期まで暮らしたい」という高齢者の意向は強く、これからの時代における新たなニーズであるともいえる。高齢者世帯を中心に家族機能が縮小し、高齢者を取り巻く状況が大きく変化している今日、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心した生活を営める条件整備が求められている。そこで、本稿では、高齢者の自立／自律の一側面として、住み慣れた地域で安心した生活を営むという点に着目し、高齢者の住まいとケアのあり方を考えてみたい。

なお、検討に先立ち、「高齢者の住まい」の意味内容を確認しておきたい。「高齢者の住まい」とは、建造物の形態（集合住宅、一戸建て等）・種別を問わず、居住者の生活を居住者自身で規律することができる、個別の生活の基盤または拠点を指すものとする。この場合、特別養護老人ホーム等の「施設」も「高齢者の住まい」に含めることにする。

2. 高齢者の住まいをめぐる現状

65歳以上の高齢者のいる主世帯¹²⁷について、総務省統計局「住宅・土地統計調査」（平成25年）を基に住宅所有の状況をみると、持ち家（82.7%）が最も多く、次いで民間借家（10.7%）、公営・都市再生機構（UR）・公社の借家（6.2%）となっている。これを世帯構成別にみると、高齢者のいる夫婦のみの主世帯では、持ち家（87.2%）、民間借家（7.0%）、公営・都市再生機構（UR）・公社の借家（5.4%）であるのに対して、65歳以上の高齢単身主世帯では、持ち家（65.6%）、民間借家（22.0%）、公営・都市再生機構（UR）・公社の借家（11.6%）であった。65歳以上の高齢者のいる夫婦のみの主世帯に比べ、高齢単身主世帯の持ち家の割合が低く、借家の割合が高い傾向が見られる。

また、将来の住まいについて、住まい方・生活の不安を抱えている人の割合が比較的高い。全国の60歳以上の男女を対象とした内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」（平成30年度）によると、将来の住まいに関して不安と感じていることが「ある」とする人が「持家（計）」（一戸建てと分譲マンション等の集合住宅の合計）では24.9%に対し、「賃貸住宅（計）」（一戸建てとアパート、マンション、公営・公団等の集合住宅の合計）では36.5%と高くなっている。不安と感じている具体的な内容を住居形態別にみると、「持家（計）」の人は、「虚弱化したときの住居の構造」（29.7%）、「世話をしてくれる人の存在」（24.3%）といった住まい方・生活の不安と、「住宅の修繕費等必要な経費を払えなくなる」（26.5%）といった経済的な不安を挙げている割合が比較的高いのに対し、「賃貸住宅（計）」の人は、住まい方・生活の不安や経済的な不安の他に、「高齢期の賃貸を断られる」（19.5%）、「家賃等を払い続けられない」（18.2%）といった賃貸をめぐる不安を挙げる割合が比較的高い。

こうした不安を抱えながらも、多くの高齢者は現在住んでいる地域、住んでいる家に住み続けたいと考えている傾向が高い。前出の内閣府の調査によると、年齢が高くなるほど、現在住んでいる地域に住み続ける予定がある人の割合が増える傾向にある。また、内閣府「団塊の世代に関する調査」（平成24年）によると、現在の住まいからの転居の意向について、「今、住んでいる家に住み続けたい」が72.0%を占めている。

以上のように、高齢者の多くは持ち家を取得しており、その持ち家やその地域にできるだけ長く住み続けたい、という意向を持っていることがわかる。こうした高齢者の意向を実現

¹²⁷ 「住宅・土地統計調査」では、1住宅に1世帯が住んでいる場合はその世帯を「主世帯」とし、1住宅に2世帯以上住んでいる場合には、そのうちの主な世帯（家の持ち主や借り主の世帯など）を「主世帯」としている。

するための基礎となる考え方が、「エイジング・イン・プレイス」である。

3. エイジング・イン・プレイスと地域包括ケアシステム

国際的には、国際障害者年を起点とするノーマライゼーション理念などの社会的浸透¹²⁸により、国内でも在宅生活の継続を支援するための基盤整備の必要性に注目が寄せられるようになった。こうした考えは介護保険法にも反映され、明確に在宅介護優先の立場が示されている（介護保険法2条4項）。

また、住宅／施設という二項対立的対応から、①従来の住宅から、安全性や自立支援が付加されたケア付き住宅へ、②ケアサービスと居住空間がパッケージ化された施設から、住まい化し地域社会に開かれた施設へ、といった「住宅と施設の歩み寄り」¹²⁹がみられた。この基礎には、地域でのケアにより高齢者が長年生活し続けてきた場所での居住生活の継続（aging in place（以下、「エイジング・イン・プレイス」という。))を目指そうとする思想がある。エイジング・イン・プレイスの理解については、国や論者によって若干異なるが、可能な限りまたは最期まで、高齢者が住み慣れた住まい・地域社会の中で安心して暮らすことを目指すという点は共有されている¹³⁰。国際的にも、1992年のOECDの会議の中で、来る高齢化時代の社会政策において、高齢者ケアの理念としてエイジング・イン・プレイスが提唱されている¹³¹。

こうした世界的な潮流を背景に、今日のわが国の高齢者介護政策では、施設入所や病院での療養ではなく、地域包括ケアシステムの整備により、住み慣れた地域で住み続けることを支援する方向へと政策の舵が切られている。このシステムでは、「介護」「医療」「予防」「生活支援サービス」というサービスと、その前提としての「住まい」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支える。前提とされる「住まい」については、生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保され、高齢者のプライバ

¹²⁸ 嶺学「高齢者の住まいとケア—全社会的福祉のなかの介護福祉と居住福祉—」嶺学編著『高齢者の住まいとケア—自立した生活、その支援と住環境—』（御茶の水書房、2008年）23頁以下参照。

¹²⁹ 外山義「高齢化社会における居住」早川和男・野口定久・武川正吾編『居住福祉学と人間』（三五館、2002年）171頁。

¹³⁰ 欧州での動向につき、松岡洋子『エイジング・イン・プレイスと高齢者住宅』（新評論、2011年）、米国での動向につき、樋口範雄『アメリカ高齢者法』（弘文堂、2019年）143頁以下を参照。「住まいとケアの分離」から欧州と米国のエイジング・イン・プレイスの文脈の違いを指摘するものに、松岡洋子「地域居住（エイジング・イン・プレイス）—施設のパラダイムシフト」太田秀樹〔編〕『地域包括ケアシステム』（中山書店、2016年）117頁以下がある。

¹³¹ OECD, New orientations for social policy, OECD social policy studies no.12, OECD, 1994, p.37.

シーと尊厳が十分に守られた住環境が求められる¹³²。

このように、地域包括ケアシステムでは、「住まい」を取り込んだ地域福祉の枠組みが提示されており、ここに福祉施策と住宅施策の接近をみることができる。しかし、ここにいう「住まい」とは何を意味するのか、その「住まい」はどのように確保され整備されるのかについては必ずしも明らかではなく、むしろ「住まい」は「地域包括ケア以前の与条件」¹³³ないし、「住まい」は所与のものとして位置付けられている。このため、地域包括ケアシステムでは、エイジング・イン・プレースの考え方が根底にあるものの、生活の基盤として必要な住まいの整備や、本人の希望と経済力にかなった住まい方の確保は、地域包括ケアシステムの文脈ではあまり注目されないといえる。

4. 高齢者の住まいをめぐる選択肢

(1) 高齢期の生活の場としての住まい

かつて「住宅双六」という言葉があった。建築学者の上田篤が1973年に発表した作品（イラスト・久谷正樹）は、当時のサラリーマンの住宅遍歴を描いたものとして話題を呼んだ。「住宅双六」の上がりである「庭つき郊外一戸建住宅」に住むことを目指し働いた団塊世代の多くは、現役時代にあこがれの「持ち家」を取得した。その団塊世代の持ち家率は現在8割を超えている¹³⁴。

しかし、次第に身体・精神的に虚弱になっていく高齢者にとって、終の棲家として取得した住み慣れたわが家を生涯の居住の場とするには様々な困難が積みまとうようになる。例えば、家族とともに過ごした持ち家の構造や大きさは、子育て期の生活空間としては適していたが、身体・精神的に虚弱化した高齢者の生活には適さなくなる。また、高齢夫婦世帯や高齢単身世帯では、高齢者が身体・精神的に虚弱になるにつれて、独力での日常生活の維持が難しくなる。高齢者が安定した居住環境をひとたび失うとそれを回復することは難しいことから、安定した居住環境を維持・確保するために、高齢期にどこで、どのように住まうかが、多くの高齢者が直面する現実問題である。こうした現実問題に直面したとき、現実的な選択肢としては、住み慣れたわが家に「住み続ける」という選択肢と、高齢者の虚弱化の

¹³² 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」（2013（平成25）年3月）3頁及び15頁以下参照。

¹³³ 園田真理子「地域包括ケアの基盤としての住まい」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』（オーム社、2012年）130頁。

¹³⁴ 内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」（平成30年度）。

ニーズに適応した高齢者向けの住まいに「住み替える」という選択肢があり得る¹³⁵。

（２）「住み続ける」という選択

自宅では、これまでの生活を前提とした生活を営むことが可能であり、必要な支援・介護が十分になされれば、自分らしい多様な生活を営むことができる。しかし、支援・介護が必要な状態になると、住宅内の様々なバリアで生活に制約が生じ、家族の介護負担も大きくなり、十分な支援・介護を受けることが難しい場合が多い。また、独居高齢者については、見守りや緊急通報などのきめ細かな連絡体制が求められる。こうした高齢者の心身の変化や生活環境に合わせて、住宅改修や生活支援サービスの導入など、住み慣れた自宅を住みやすくする工夫が必要となる。

また、住み慣れたわが家が賃貸住宅である場合、「住み続ける」ためには家賃の支払が現実的な問題となりうる。そのため、低年金収入で賃貸住宅に住み続ける人の基礎的な保障としての家賃補助制度の整備も必要となる。

（３）「住み替える」という選択

高齢者の心身の変化や生活環境に合わせて自宅を住みやすくする工夫をし、多少の不自由や不満があっても、慣れ親しんだ自宅に住み続けたいと考える人が多いのはすでにみたとおりである。しかし、在宅生活を継続することが困難になる時点は、遅かれ早かれ多くの高齢者に訪れる。在宅生活を継続するためには、個人の健康状態や身体能力、生活能力の他、同居の形態（同居、高齢者夫婦、独居）、自宅のある周辺的生活環境など様々な要素が複雑に絡まっており、一概に在宅生活の限界点を示すことは難しい。在宅で家族が離職してまで介護をする間接コストを考えると在宅で過ごすことへの敷居が高くなることから、一般的には、医療や介護などのニーズが顕在化し、家族介護力が限界となった時点が想定されよう。

こうした従来の住み替えのタイミングに対して、政策や住宅市場からは、ニーズに応じた早めの住み替えの推進が提唱されている。ここで目指されているのは、「自宅」での継続的な居住に限らず、日常生活圏域にある高齢者向け住宅や施設に移り住むなど、住み替えを含めた「住み慣れた地域」での継続的な居住であると理解できる。しかし、ニーズに応じた早めの住み替えが実際に進んでいるかという点、控えめに見ても現状では道半ばという印象

¹³⁵ 原田啓一郎「第3章第2節 高齢者と住まいに関する法的問題」樋口範雄・関ふ佐子〔編〕『高齢者法：長寿社会の法の基礎』（東京大学出版会、2019年）88頁以下参照。

を受ける。その理由の1つは、前出の内閣府の調査等に見られるように、住み慣れた地域、住み慣れた自宅（持ち家／借家）にぎりぎりまで住み続けたいという高齢者の意識が強いのではないかと考えられる。合理的に考えれば早めに住み替えをする方が得策である場合であっても、それがなかなか進まず、家族介護力の限界がきて初めて住み替えを意識し始めるという点にあるのではないかと思われる。早めの住み替えを推進するのであれば、政策や住宅市場が考えていることと、高齢者の高い自宅指向とのギャップを埋める工夫が必要である。もう1つは、現在の高齢者の自宅は持ち家が多いため、そこから住み替えるとなると、月々居住費のかかる高齢者向け住宅への住み替えになるため、月々の居住費負担という家計上の大きな変化が予想される点である。住み替えによる居住費の負担を軽減するためには、自宅の売却・活用の他、住宅手当のような居住費負担の社会的な軽減策が必要である。

いずれにせよ、いかなるタイミングにおいても住み替える場合には、住み替え先の選定が必要となる。この点、わが国の高齢者向け住宅や施設は、制度的な変遷もあって多様な種類が供給されており、即座に全体像を把握することは難しい¹³⁶。また、認知機能が低下している高齢者の場合、複雑な居住選択を自身の判断で現実的にどこまで可能なのか。結局、高齢者本人には選択能力が減退しているから、家族が選択するしかないというのが現状ではなからうか。

この点、一般社団法人高齢者住宅協会の「サービス付き高齢者向け住宅の多様性に関する調査報告」¹³⁷によれば、サービス付き高齢者向け住宅との関わりの中でみられる高齢期の住まい探しの特徴として、高齢者施設等へ住み替えた人の従前の住宅は持ち家（戸建て）が7割を占めること、住み替えた人の要介護状態により入居先の探し方や紹介者が異なること（介護度が低い「自立」から「要支援2」までは「入居者または家族・親族等」、「要介護1」以上はケアマネ・病院・紹介専門業者といった第三者の紹介者が介在する比率が高い）等を挙げている。

このうち、入院中に要介護状態となって退院後の自宅での生活が難しくなり、新たな住まいを探すという住み替えパターンも、早めの住み替えとは別のかたちで問題となる。急性期入院において、退院後に自宅や介護老人保健施設、居住系介護施設等（介護医療院を含める）に戻った人の割合を診療報酬上の評価に反映しており（在宅復帰・病床機能連携率）、急性

¹³⁶ 高齢者の住まいの分類については、松井孝太「第3章第1節 様々な選択肢」樋口範雄・関ふ佐子〔編〕・前掲注(135)77頁以下を参照。

¹³⁷ 調査報告の概要については、国土交通省「第2回サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会」（2019年3月8日開催）の配付資料2を参照。

期病院での後方連携と高齢者の住まいの選定の関わりも問題となる。退院後の居住先の選定においては、本人の意向とともに、介護を行う家族の意向も反映され、最終的には高齢者本人の意向は諦めざるを得ないといった実態も見られる。

(4) 高齢者の住まい選びのための公的な相談支援体制の必要性

高齢者が住み替え先を選ぶ場合、様々な選択肢があり、通常の実力があったとしても難題である。加えて、認知機能が低下してくるとその難易度は格段に高まり、家族が選ぶという場面も出てくる。しかし、その家族にとっても高齢者の住まい選びはまた難題である。その原因の1つは、どこに何を相談したらよいか、また、どのように情報を収集すればよいか、そして何を基準にして決めたらよいか、あまりにも見えづらい点にある。

こうした悩みを解決し、高齢者の住まい選びを支援する公的な相談支援体制づくりが必要である。現に、地域包括支援センターや民間の紹介専門業者等によって、高齢者の住まいに関する情報が提供されているが、高齢者や家族にとって知りたい内容の情報が提供されておらず、また、紹介先の施設・住宅に偏りが見られる等、住まい選びの相談支援体制としては不十分な面が見られる。そこで、高齢者やその家族が、高齢者の住まいに関する情報を一元的に収集することができ、かつ、自治体の福祉行政担当者とともに、不動産や建築設計などの住宅関係者や医療・介護・リハビリなどの関係者が常駐し、在宅・施設を問わず、高齢者の状態にあった住まい方を提案・コーディネートするサービスが公的に提供されるワンストップ型の窓口・プラットフォームの構築が求められる。こうした体制に類似した取組は、いくつかの自治体ではすでに行われているが¹³⁸、その拡がりはいまだである。

こうした高齢者の住まい選びのための相談支援体制づくりの前提となるのは、提供される情報の標準化である。その情報はパンフレットの寄せ集めレベルの情報ではなく、住む側・選ぶ側の視点に立った内容であり、他の住まいと比較可能なものである必要がある。こうした高齢者の住まいに関する情報の標準化の開発が急務である。

5. 高齢者の住まいとケアの提供のあり方

(1) 「住まいとケア」をめぐる多様な選択肢

高齢者の住まいの選択肢が多様であるのと同時に、ケアの提供のあり方もまた多様であ

¹³⁸ 実践例として、福岡市の「住まいサポートふくおか」や神戸市の「すまいるネット」などを挙げることができる。

る。とりわけ、地域包括ケアシステムが描く姿においては、「住まいとケア」の関係が重要となる。なぜなら、高齢者の住まいとして、自宅、高齢者向け住宅、施設といった様々な生活の場が今日存在するが、どこに住んでも安心した居住空間が保たれ、必要な医療や介護などのケアが行き渡ったときにはじめて、エイジング・イン・プレイスが現実になるからである。

これまでの福祉施策では、居住の場は在宅／施設という二者択一的な選択肢であったが、養護老人ホームや特別養護老人ホームから、老人保健施設、グループホーム、在宅ケアサービス、地域密着型サービス、共生型サービスというように、時代の変化に伴い居住の場も変化をしており、福祉施策の中での「住まいとケア」は多様化している¹³⁹。地域包括ケアシステムが描くこれからの地域生活の姿においては、「住まいとケア」の関係がこれまで以上に重要になる。

(2) ケアからみた高齢者の住まいの特徴

高齢者の住まいをめぐる分類は様々あるが、持ち家の他、自宅での生活が困難になった場合に入居する施設系住まい（介護保険施設・居住系施設（有料老人ホーム、グループホーム等））と、それ以外の住宅系住まい（サービス付き高齢者向け住宅等）に一応分類することができる。

ケアの提供に着目して、これらの違いをみると、施設系住まいでは、住居と生活全般にわたって事業主体が包括的に提供する形態が主であるのに対し、住宅系住まいでは、住まいについては事業主体と賃貸借契約を締結し、ケア等のサービスについては、入居者が個々に必要なサービスを締結し、個別にサービス契約を締結して利用する形態が主である。

施設系住まいは、住宅とサービスが一体的に同一事業主体から提供されているのが一般的であり、安心感が高い。しかし、利用できるサービスや職員配置が固定されているため、利用者の状態の変化によっては別の施設に移らなければならない場合もある。これに対し、住宅系住まいは、外付け形態が一般的であり、サービス事業者の自由な選択ができることが前提とされる。

また、居住空間に着目すると、施設系住まいは、個室化・ユニット化が進められているものの、生活のための居住空間としての性格は施設ごとに差が大きい。これに対し、住宅系住まいは個室であり、住宅としての一定の質を備え、生活の場として位置付けられている。

¹³⁹ 高齢者の「住まいとケア」をめぐる動向については、中田雅美『高齢者の「住まいとケア」からみた地域包括ケアシステム』（明石書店、2015年）が詳しい。

もつとも、上記のように簡易的に分類できるとしても、そもそも高齢者向け住宅・施設の種類は数多く、その違いを理解することは困難である。先に述べたような、高齢者の住まい選びのための相談支援体制の整備とともに、高齢者向け住宅・施設の種類を集約・統合的な見直しが必要である。

(3) サービス付き高齢者向け住宅とケア

2011年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により、24時間対応定期巡回随時対応型サービス等による地域包括ケアシステムと連携を進めながら、安否確認や生活相談等の生活支援サービスの提供を行うバリアフリー構造の民間型住まいを登録の対象とする「サービス付き高齢者向け住宅」が創設されている。サービス付き高齢者向け住宅は、生活支援サービス付きの高齢者向け住宅として、これまでの福祉施策における「住まいとケア」とは異なる新たな一面を有している。

前述の通り、サービス付き高齢者向け住宅はあくまでもその位置付けは「住宅」であり、住宅系住まいとして、安否確認と生活相談サービスの基本サービスの提供が最低限求められる。必要となる医療と介護は住宅から切り離されており、外部の事業者からサービスを受ける外付けサービスとなる。

この外付けサービスの利用方法はいくつかある。1つは地域の介護事業者を自由に選択するパターンであり、好きな事業者のケアマネジャーを選び、ケアプランを作ってもらいサービスを利用する方法である。この場合、これまでの介護サービス事業者やかかりつけ医をそのまま利用できるメリットはあるが、現実的にはこのパターンは少ない。これに対し、住宅提供事業者が介護サービス事業所を併設・隣接し、その事業者が入居者に対して通所介護や訪問介護サービスを実施するパターンが多い。この場合、住宅スタッフからの意見を踏まえた上でケアプランを組み立てやすく、入居者によって利便性や安心感もあるが、一方で画一的なサービスを促していることが疑われるケース¹⁴⁰が指摘されており、このパターンでは「住まいの施設化」の様相を呈している。介護保険事業と住宅事業を組み合わせる収益のバランスをとるビジネスモデルは利用者の囲い込み問題を併発しやすいことから、サービス付き高齢者向け住宅の基本はケアと住宅の分離のビジネスモデルであることに立ち戻り、そのあり方を再考すべきである。

¹⁴⁰ 株式会社野村総合研究所「高齢者向け住まいの入居者の介護サービスの利用の実態に関する調査研究」(2018年)を参照。

この点につき、一般社団法人高齢者住宅協会が、2019年に「サービス付き高齢者向け住宅運営事業者行動規範」を策定している。その行動規範では、①入居者の尊厳と、「外付けサービス」である介護・医療サービス等の提供において利用者が事業者の選択・変更できる権利を守ること、②サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスとしての「生活支援サービス」と「外付けサービス」を区別すること、③サービス付き高齢者向け住宅の入居に際し、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者が運営する介護・医療サービス事業所が併設・隣接していても、利用者が入居前から受けていた介護・医療サービスを継続利用できる権利を守ること、の3点を掲げている。こうした業界団体の自主的な取組により、入居者の権利保障が促進することが期待される。

ところで、もともとサービス付き高齢者向け住宅は、自立ないし要支援程度の健康状態の高齢者が早めの住み替えにより入居し、要介護状態になったときには外部から必要な介護サービスを受けることができる継続した住まいの確保を目的としたものであった。しかし、現状では、入居者のほとんどが要介護・要支援認定を受けており、認知症や中重度の要介護者も多い。また、基本サービスの他、食事や洗濯・掃除等の日常生活支援や居宅介護等を提供するところが多くなり、当初考えられていた自宅と並ぶ住まいとしてのイメージとはかけ離れてきている。また、ケアと住宅の分離が可能となったサービス付き高齢者向け住宅であるが、実質的には、その多くが特定施設生活入居者生活介護の指定を受け、事実上サービスは内付けで提供されており、その構図は施設と同じである。このようなサービス付き高齢者向け住宅の現状は、住宅政策上の「住宅」から、「高齢者向け住宅の施設化」にシフトしているようにも見える。こうした現状に鑑みると、住宅市場で供給されている住宅と生活支援を融合させたサービス付き高齢者向け住宅のあり方が改めて問われているといえる。

6. 高齢者の住まいとしての「施設」

(1) 地域包括ケアシステムにおける「施設」

1960年代から70年代にかけて、高齢者施設は戦後の経済成長を背景に増設されていた。当時の施設は、機能を集中させることによりケアを必要とする人々を集め、専門的なサービスを効率的に提供しようとするものであった。その後、ノーマライゼーションや自己決定、自立／自律の考え方が広がる中で、施設への批判が高まり、脱施設化の流れが出来上がった。

地域包括ケアシステムが語られた当初は、施設を「大規模集約型」「隔離型」として否定し、施設から住宅への転換を促し、サービスの外付け化の推進を提唱する、脱施設化と同じ

方向性の記述が地域包括ケア研究会の報告書に見られた。しかし、その後の同研究会の報告書では、施設を高齢者住まいの一類型（「重度者向けの住まい」）として位置付けている¹⁴¹。これに対し、政策的には、高齢者の住まいと施設の関係性は依然として明確ではない。

（２）高齢者の「住まい」として「施設」を捉える意味

かつて外山は、住み慣れた地域での生活継続を断念し、自宅から遠い施設に入所せざるを得ない要介護高齢者が特別養護老人ホームで経験する苦難として「さまざまな『落差』」を指摘していた¹⁴²。外山の強調する「さまざまな『落差』」とは、①自宅で把握できる「住宅」というスケールから、把握できない巨大で複雑な空間システムのなかに一挙に放り込まれる「空間の落差」、②集団生活を前提としたスケジュールを組み立てられ、他動的な生活が入居者に強られる「時間の落差」、③施設から一方的に求められる規則の遵守により、大切に守ってきた楽しみや数々の生活習慣を断念しなければならない「規則の落差」、④長老として地域のなかで誇りをもって生きてきた高齢者が、多床室で常に視線にさらされるなかで生活するうちに、自ずと生活に関連する会話が少なくなることや、孫のような職員から一方的に指示される「言葉の落差」、⑤一方的に介護を受ける客体にされてしまい、生きる実感を受け止められない「役割の喪失」である。地域包括ケアシステムの下では、こうした「落差」がつきまっていた「施設」への入所は在宅生活が限界となった場合の選択肢と考えられている。しかし、上記のような「落差」は施設という仕組みゆえに生じるものであるのか、という点は慎重に見定めなければならない。依然として施設ケアに対する負のイメージはつきまとうが、他面、施設によっては、現在、こうした「落差」は相当程度解消されているようにもみえるからである。

ここで、高齢者の住まいとは何を意味するのかを明確にするために、法制度上の各種定義から一度離れて考えてみることにする。本稿冒頭で定義付けたように、「高齢者の住まい」とは、建造物の形態（集合住宅、一戸建て等）・種別を問わず、居住者の生活を居住者自身

¹⁴¹ この点につき、2014年3月に公表された地域包括ケア研究会の報告書では、「支援・サービスを受ける場所」として、「住まい」「住まいと医療機関の中間施設」「医療機関」の3つに分類し、「住まい」についてはさらに、「一般住宅（持ち家・賃貸）」「高齢者向け住宅（持ち家・賃貸）」「重度者向けの住まい」に分類する（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」（2014（平成26）年3月）14頁）。ここにいう「重度者向けの住まい」がいわゆる「施設」に該当し、重度者向けの住まいでは「介護や看護の専門職が重点的に配置されているため、重度者でも安心して生活を継続でき、ケアも効率的に提供できる。」と評価している。

¹⁴² 外山義『自宅でない在宅一高齢者の生活空間論』（医学書院、2003年）20-23頁参照。

で規律することができる、個別の生活の基盤または拠点を指す。こうした基盤または拠点に対して帰属意識を持つ居住者が、その基盤または拠点を「自宅」と認識するのである。そこで重要となるのは、その基盤または拠点が、居住者の生活を居住者自身で規律することができる場であり、居住者の生活上の自由が保障されるとともに、居住者のプライバシーと安全が確保されている場であるという点である。このため、「自宅」では建物の外へ出ることも、社会との接触も自由であり、また、何時に起きようと、何時に食事をしようと自由であるし、どの介護・医療サービスを利用するかも自由である。そして、許可なく他者は「自宅」に入ることは許されず、「自宅」では、居住者のプライバシーと安全は確保されている。このように、「自宅」として必要となる要素が明らかになれば、高齢者が住む「自宅」以外の場所が「自宅と同じような住まい」であるかどうかを確認することができる。逆に言えば、このような要素を兼ね備えていなければ、「自宅と同じような場所」とはいえないことになる。

以上のことを、「施設」に当てはめてみよう。これまでの「施設」に見られた「さまざまな『落差』」は、施設での入居者の安全の重視とそのための管理の中で、例えば、安全を重視した外出の制限や、集団生活上の管理という視点からの早い夕食時間の設定など、居住者の生活上の自由が大きく制限され、居住者のプライバシーが軽視されていたために生じていたとみることができる。それ故に、「自宅と同じような場所」とは認識されてこなかった。とすれば、「施設」において、居住者の生活を居住者自身で規律することができるように、居住者の生活上の自由を保障し、居住者のプライバシーと安全が確保することができれば、「施設」は「自宅と同じような住まい」になり得るし、「高齢者の住まい」として位置付けることが可能となる。これからの「施設」は、可能な限り入居者が自宅と同じように普通の生活を送ることができ、集団生活上の管理の面から生活を制約されることもなく、安全性が一定程度保たれている高齢者向けの住宅として生まれ変わる方向性——「施設」の住まい化——を指向すべきであろう。

(3) 「自宅と同じような住まい」としての「施設」の居住面積

こうした「自宅と同じような住まい」がより自宅に近づくためには、先ほどの要素に加え、適切な居室の広さ、間取り、設備を兼ね備えているかが重要である。ここでは、居住面積に注目してみたい。

一般の住宅については、住生活基本計画（全国計画）で居住水準（住宅性能水準、居住環境水準、誘導居住面積水準、最低居住面積水準）が設定されている。このうち、居住面積に

については、住宅性能水準の基本的機能を充たすことを前提に、「誘導居住面積水準」と「最低居住面積水準」が示されている。「誘導居住面積水準」¹⁴³は、世帯人数に応じて、豊かな住生活の実現の前提として多様なライフスタイルに対応するために必要と考えられる住宅の面積に関する水準で、主として住宅市場への提示により向上を誘導するものであるのに対し、「最低居住面積水準」は、世帯人数に応じて、健康で文化的な住生活を営む基礎として必要不可欠な住宅の面積に関する基準で、主として公営住宅等の公的支援のメルクマールとされるものである。2016年に閣議決定された住生活基本計画（全国計画）によると、単身者居住の面積（住戸専用面積・壁芯）は、「誘導居住面積水準」では、戸建住宅居住を想定した場合 55 m²（一般型誘導居住面積）、共同住宅居住を想定した場合 40 m²（都市居住型誘導居住面積水準）とされ、「最低居住面積水準」では 25 m²（単身者）とされる。

一方、高齢者の住まいについても、各種省令で構造・施設の標準基準が定められている。例えば、サービス付き高齢者向け住宅の面積基準（規模の基準）は 25 m²であり、居間、食堂等が共同して使用するために十分な面積を有する場合は 18 m²以上である¹⁴⁴。この基準は、同居する者がいない高齢者が健康で文化的な住生活を営む基礎として不可欠な居住部分の面積を確保するための基準であるとされ¹⁴⁵、住生活基本計画（全国計画）の最低居住面積水準と同水準である¹⁴⁶。ただし、実際は 18 m²を適用しているものが多い¹⁴⁷。

これに対し、高齢者施設の面積基準をみると、例えば、特別養護老人ホームでは、原則個室で入居者 1 人当たりの床面積 10.65 m²以上¹⁴⁸、有料老人ホームでは、個室で 1 部屋

¹⁴³ 「誘導居住面積水準」は都市の郊外及び都市部以外の一般地域における戸建住宅居住を想定した「一般型誘導居住面積水準」、都市の中心及びその周辺における共同住宅居住を想定した「都市居住型誘導居住面積水準」からなる。

¹⁴⁴ 国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第 8 条。

¹⁴⁵ 国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第 15 条第 1 項及び第 2 項の国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める基準（平成 23 年 10 月 7 日厚生労働省・国土交通省告示第 4 号）二。

¹⁴⁶ 都道府県は、都道府県高齢者居住安定確保計画により、面積基準（規模の基準）の強化または緩和を行うことができる。この場合、規模の基準を強化する場合には、住生活基本計画（全国計画）の誘導居住面積水準や最低居住面積水準を参酌するものとし、単身高齢者向けの住宅としては過大な規模を求める基準の強化を行ってはならず、また緩和する場合には、当該都道府県の区域内における単身高齢者が入居する標準的な賃貸住宅や有料老人ホームの居住部分の面積、家賃、サービス提供の対価等を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進を図るために必要な範囲内で行うものとし、健康で文化的な住生活を営むことが明らかに困難な住宅がサービス付き高齢者向け住宅の登録対象となりうるような基準の緩和を行ってはならない、とされる（国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第 15 条第 1 項及び第 2 項の国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める基準（平成 23 年 10 月 7 日厚生労働省・国土交通省告示第 4 号）二）。

¹⁴⁷ 一般社団法人高齢者住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析（令和元年 8 月末時点）」によると、専用部分の床面積は、25 m²以上は 21.9%で、約 4 分の 3 が 25 m²未満である。

¹⁴⁸ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 11 条。

の床面積が 18 m²で入居者 1 人当たりの床面積 13 m²以上¹⁴⁹、認知症高齢者グループホームでは、1 の居室の定員は 1 人（利用者のサービス上必要と認められる場合は 2 人）で居室の床面積 7.43 m²以上¹⁵⁰とされている。これらの面積基準と住生活基本計画（全国計画）の居住面積水準を単純に比較することは難しいが、高齢者施設の面積基準を生活の場という観点から今日的妥当性を評価し直す必要があるのではなかろうか¹⁵¹。措置制度時代に建築された特別養護老人ホームが改築時期を迎えており¹⁵²、これからの高齢者の住まいの新たなかたちを形成するには時宜にかなっている。

7. むすび

これまでみてきたように、サービス付き高齢者向け住宅をはじめ「高齢者の住まい」がこれまでの従来型の入所施設とは異なるものを指向しているとしても、そこが「自宅と同じような場所」たり得る環境にあるかといえ、その評価は「高齢者の住まい」ごとにかなりばらつきがあるように思われる。本稿では、高齢者の住まいが「自宅と同じような場所」たり得るには、居住者の生活を居住者自身で規律することができる、個別の生活の基盤または拠点であり、居住者の生活上の自由が保障されるとともに、居住者のプライバシーと安全が確保されている空間であることが必要であることを確認した。究極においては、生活において誰にも干渉されないのが望ましいが、自宅以外の住まいで過ごす高齢者は、何らかの形で誰かの関与があってその生活が成り立つ部分がある。具体的には、生活の援助や介護といったケアの側面である。そこでは、居住者としての自由権的な要素が重視される側面と、高齢者ゆえの、安全性や管理という視点からの自由の制約という側面がありうる。これらの 2 側面の対立が、自由が保障される高齢者の住まいの実現のために乗り越えなければならないところであるといえる。

1 つの解決への糸口は、集団生活から共同生活への視点のシフトであろう。高齢者の住まいの多くは人々が集って住まう集合住宅型であるが、その生活は集団生活であり、共同生活になっていないという点に、問題の一端があると思われる。現状の集合住宅型の住まいでの

¹⁴⁹ 有料老人ホーム設置運営標準指導指針 5 (9)。

¹⁵⁰ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 93 条。

¹⁵¹ ただしその場合、通常の住まい選びでも、自らの家賃負担能力を勘案して、その許容範囲内で折り合いをつけながら選定していること、高齢者施設の居住面積の水準が用地確保の問題や居住費負担の高さの問題に密接に関わり、入居高齢者に一律に重い負担を求める最低床面積や構造設備基準は当然には正当化されにくいことなどに留意する必要がある。

¹⁵² 日本経済新聞 2019 年 7 月 5 日朝刊 2 頁「真相深層 老いる施設、受け皿確保の動き」。

生活の多くは、集団的な生活のリズムに沿って生活をするものになっており、自分たちの生活を共同で成し遂げるような空間には必ずしもなっていない。高齢者の住まいでの生活が、集団生活から脱却し共同生活に向かえば、居住者間の自由がより確保されることになろう。そうすれば、いずれも高齢者の住まいである、施設、高齢者住宅、自宅の間の同質性・等価性が保障されることになり、エイジング・イン・プレイスの実現に近づくことになる。

これに加え、高齢者の住まいは一般の賃貸住宅とは異なる側面がある点にも留意が必要である。それは、入居者の多くが日々身体的・精神的変化を経験する高齢者であるということのみならず、家族機能の脆弱化・欠如に直面している高齢者でもあるという側面である。そのため、高齢者の住まいでは、かつて家族が果たしていた機能を代替・補完するケアの関わりが何らかのかたちで必要となる。このような家族機能を代替・補完するケアがあってはじめて、高齢者の住まいは生活の器となり得るのである。

第7章 継続的ケア付き高齢者住まいモデルの可能性と課題

杏林大学総合政策学部講師

松井 孝太

要旨

人口の高齢化が進む中で高齢者の住まいの整備が重要な課題となっている。高齢者が可能な限り自立した生活を維持しつつ、必要に応じて同じ場で介護ケアを受けることを可能にする住まいモデルとして、米国の継続的ケア付き高齢者住まい（CCRC）がある。本報告では高齢者産業としての米国の CCRC モデルの基本的な仕組みを紹介するとともに、その背景にある米国の社会保障制度を検討し、日本における同モデルの可能性について考察する。

1. はじめに

近年、地域包括ケアシステムの構築が進められている中で、医療や介護と並んで高齢者の住まいの確保が重要な課題となっている¹⁵³。住まいは必ずしも高齢者に限られた問題ではないが、身体的・精神的能力の衰えによって移動や日常生活の制約が増える一方で、経済面での個人差も大きい高齢者にとって安心して暮らすことができる住まいの確保はとりわけ重要な課題である。

そこで本稿では、高齢者が可能な限り自立した生活を維持しつつ、必要に応じて同じ場でケアを受けることを可能にした米国の継続的ケア付き高齢者住まい（CCRC）モデルを紹介し、日本における同モデルの可能性について考察する。後述のように既に日本でも「生涯活躍のまち（日本版 CCRC）」として国と自治体主導で CCRC モデルを参考にした施策が進められているが、本稿では主として米国における高齢者産業としての CCRC モデルに焦点を当て、日米の制度比較を通して米国 CCRC モデルの可能性を検討する。

¹⁵³ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保推進法）第2条「この法律において『地域包括ケアシステム』とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう」

2. 高齢者住まいの課題

日本では現在、高齢者のいる世帯の約 8 割が持ち家世帯となっている。地域包括ケアシステムにおいて想定される「住み慣れた場所」は、必ずしも持ち家などの自宅に限定されていないが、自宅に住み続ける高齢者が多数派であり続けることが予想される。また 40 歳以上の男女を対象とした厚生労働省の意識調査（平成 28 年）では、「自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいですか」という質問に対して、7 割以上が自宅での介護を希望していることが示されている¹⁵⁴。自宅に住み続けることを選択する場合、自宅のバリアフリー化など、高齢者の動作を助けるハード面でのサポートが必要になる。それに加えて、在宅での医療・介護サービスへのアクセス確保や、地域での生活支援や見守りなどの仕組みづくりなど、ソフト面での支援体制の整備も求められる。

しかし、急速な少子高齢化や家族のあり方の多様化に伴い、高齢夫婦のみ世帯や単身高齢者世帯が近年増加している。このような子供世代との同居率低下が近年注目されてきたが、高齢者の世帯構造を分析した最近の研究では、高齢夫婦のみ世帯や単身高齢者世帯の増加は、子のいない高齢者の増加が大きな要因であり、子供がいる高齢者の同居率は実際には低下していないことが示されている。未婚率の上昇により今後さらに子のいない高齢者の増加が予想されることから、施設介護のニーズが急増する可能性も指摘されている¹⁵⁵。そこで、自宅での生活が困難になった場合や、そのような可能性が予見される場合には、高齢者のニーズに合わせて特別に整備された高齢者向け住まいに住み替える選択肢が重要になる。

現在日本で高齢者向けに整備された住まいとしては、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）や介護型有料老人ホームなど介護サービスが一体化している施設のほか、2011 年高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）によって創設されたサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）など介護サービスが住まいに外付けされる住宅型の住まいがある¹⁵⁶。これらは入居時点での介護ケアのニーズや費用負担などの点で様々な違いがあり、なかには後述の米国 CCRC モデルに近いものも存在するが、自立生活が可能で段階から高度な介

¹⁵⁴ 『平成 30 年度高齢社会白書』。内訳は次の通り。「自宅で家族中心に介護を受けたい」（18.6%）、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」（17.5%）、「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」（37.4%）、「有料老人ホームやケア付き高齢者向け住宅に住み替えて介護を受けたい」（12.1%）、「特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい」（6.9%）、「医療機関に入院して介護を受けたい」（6%）、「その他」（1.5%）。

¹⁵⁵ 中村二郎・菅原慎也『日本の介護—経済分析に基づく実態把握と政策評価』有斐閣、2017 年

¹⁵⁶ 詳しくは、樋口範雄・関ふ佐子編『高齢者法：長寿社会の法の基礎』東京大学出版会、2019 年、第 3 章（松井孝太・原田啓一郎分担執筆）を参照。

護を要する段階までを途切れなくカバーしている住まいは決して多くない。そこで次節では、米国において一定の規模を持つ高齢者産業として成立している、住まいと継続的なケアを組み合わせた CCRC モデルについて紹介したい。

3. 米国の継続的ケア付き高齢者住まい（CCRC）モデル

（1）CCRC のコンセプトと基本構造

米国で介護ケアを必要とする高齢者が長期的な介護を必要とする場合の自宅以外の住まいの選択肢としては、日常生活動作（ADL）について支援が提供される施設としてアシステッド・リビング（assisted living; AL）がある。さらに高度の介護ケアが必要な段階においては、ナーシング・ホームなどのナーシング施設（skilled nursing facility; SNF）へ入居する場合も多い。

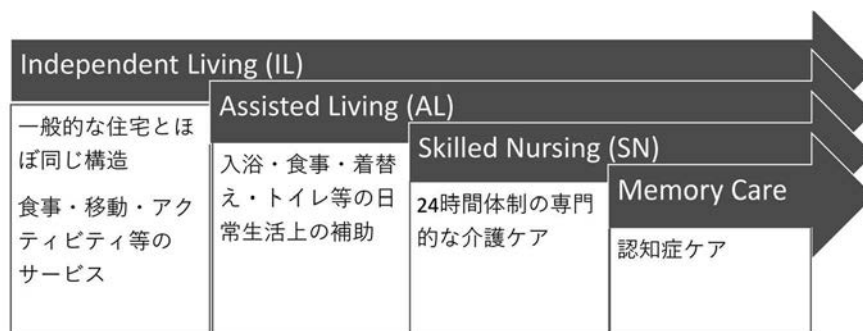
CCRC とは、Continuing Care Retirement Community（継続的なケアが提供される退職者コミュニティ）の略称である。米国の CCRC は、自立生活が可能で段階から介護ケアが必要な段階まで、他の施設に移ることなく同じ場所で途切れないケアを受けることができるというコンセプトで開発された高齢者住まいである。

米国の CCRC では、要介護状態になってからではなく、自立生活が可能で時点で移り住むことが入居要件とされる場合も多い。具体的な住まいの形態や契約条件は事業者によって様々であるが、自立生活が可能で入居者が住むインデペンデント・リビング（IL）、食事や入浴などでの支援が提供されるアシステッド・リビング（AL）、医療介護ケアが必要な場合のナーシング施設（SNF）、認知症ケアユニット（memory care）などが、同じ敷地内に併設されていることが多い。また、図書館やジム、プールなどの施設に加えて、様々なアクティビティが提供されていることが一般的である。米国の CCRC は、高齢者が虚弱化しても住みなれた場所で安心して暮らし続けることを可能にするひとつのアイデアといえる。

CCRC の特徴は、介護ケアや日常生活補助を必要とせず自立した生活を行う IL を中心に、AL と SNF が同一敷地内ないし近隣に設置される点にある。CCRC への入居者は、まず IL に入居して生活する。一般的な CCRC では、入居者に対し、キッチン付きの個々の住居に加えて、共同食堂での食事や各種のレクリエーション等の幅広いサービスが提供される。そして、医療や介護ケアが必要になった場合には、併設ないし近隣に設置された AL 及

び SNF へのアクセスが保障される¹⁵⁷。認知症を持つ高齢者も増加しつつあることから、近年では認知症ケアのユニットを持つ CCRC も増えている（図表 7-1）。

図表 7-1 CCRC の基本的な施設構成



CCRC の特徴は、介護ケアのニーズが変化したとしても、可能な限りそれまで住んでいた場所で生活を継続することを可能にする点にある。このような理念はしばしば「エイジング・イン・プレイス」（高齢になっても安心して住み慣れた場所に住み続ける）と呼ばれ、望ましい高齢社会のあり方として日本でも注目されている。最近では、IL としての機能を持つ居住ユニット自体に、ニーズの変化に応じて AL や SNF としての機能が追加されるような形態の CCRC も登場している。これは、たとえ同じ敷地内であっても、IL から AL や SNF へと移動することにはストレスが伴うという理解によるものである¹⁵⁸。

米国における CCRC の歴史は古く、19 世紀以前に遡る。家や資産を寄付した高齢者に対して、教会や友愛結社が見返りとしてケアを提供したのが CCRC の起源であるとされる¹⁵⁹。1970 年代以降、現在見られるような CCRC が急速に普及し始め、現在では全米に約 2,000 の CCRC が存在する。一般的な CCRC は 300 戸以下である場合が多いが、300 戸以上を保有する CCRC も少なくない。CCRC は、都市から郊外、さらには田舎まで幅広い地域に設

¹⁵⁷ Lawrence A. Frolik and Richard L. Kaplan. *Elder Law in a Nutshell, Fifth Edition*. West Publishing Co., 2010, p.231.

¹⁵⁸ Mariah Reagan 氏（Era Living, Community Relations Counselor）へのインタビュー（2014 年 2 月 3 日、シアトル）。実際に、CCRC 内で異なるケアの段階に移行することが、入居者に対して大きなストレスを与えるものであるという研究も出されている。Tetyana P. Shippee. ““But I Am Not Moving””: Residents’ Perspectives on Transitions Within a Continuing Care Retirement Community.” *The Gerontologist*. 2009. Vol.49, No.3. pp.418-427

¹⁵⁹ U.S. Government Accountability Office. *Older Americans: Continuing Care Retirement Communities Can Provide Benefits, but Not Without Some Risk*. Report to the Chairman, Special Committee on Aging, U.S. Senate. June 21, 2010. p.3.

置されている。どのような地域に位置するのかによって、建築上の形態も多種多様である。都心ないし人口密集地の近くでは高層建築の CCRC が見られる一方で、郊外に位置する CCRC では、広大なキャンパスの中にそれぞれが独立した IL を備えているものも多い（図表 7-2）。

運営主体としては、非営利団体が約 8 割、営利企業が約 2 割となっており、約半数が宗教組織との関連性を持っている。他に、大学、健康保険、軍関係団体、慈善団体などが運営母体となっている CCRC などもある。現在では、運営母体の傘下に複数の CCRC が存在する場合が多い¹⁶⁰。

図表 7-2 独立 IL と集合住宅型 CCRC



出所：筆者撮影（ワシントン州シアトル）

（2）「アクティブ・エイジング・コミュニティ」としての CCRC

CCRC モデルの特徴は、その名の通りコミュニティとしての性格を強調している場合が多い点である。CCRC の多くは比較的若年の時点で入居することを奨励している場合が多い。その理由は、後述のように CCRC の保険的性格に伴うものであるが、CCRC での生活にスムーズに順応し、他の入居者との社会関係の形成を容易にすることも、早期入居のメリットと考えられている。

コミュニティで提供される様々なアクティビティや社会的交流を通して健康寿命の延伸を実現することも、CCRC に期待されている役割である。例えば CCRC 入居者の家族を対

¹⁶⁰ June E. Zarem ed. Today's Continuing Care Retirement Community (CCRC). CCRC Task Force, American Seniors Housing Association. July, 2010.

象とした全国意識調査では、CCRC が提供するものとして以下が挙げられている¹⁶¹。「医療と介護のニーズが変わっても同じコミュニティで生活を続けられること」（回答者の 91%）、「メンテナンスフリーの生活」（同 90%）、「新たな人々と交流を持つ機会」（同 87%）、「人生における新たな関心と情熱を追求する機会」（同 77%）。このように、CCRC が提供する価値として、介護ケアのサービスと並んで社会性の維持が重視されているのである。入居者の知的好奇心に応える様々な催し物や、医療や介護の人材交流を目的として、近隣の大学と連携関係を持つ CCRC も多数存在する。また CCRC の多くには、図書館、フィットネス機材、シアター、娯楽設備などが設置されている。

CCRC に対する入居者の満足度も全般的に高い。上述の意識調査では、回答者の 77%が、自身及び配偶者の将来の住まいとして、IL から SNF まで完備された CCRC を選択する可能性が高いとしている。さらに約 9 割の回答者が、IL のみのコミュニティよりも、医療と介護へのアクセスが保障された CCRC モデルを選択すると答えている¹⁶²。クオリティという観点から見ると、米国型 CCRC は全般的に高い評価を受けているといえる。

ただし、長期的な共同生活の中では、入居者間で不和や紛争が生じることは当然ありうる。特に近年の米国では共和党・民主党の政党支持や保守派・リベラル派といった政治的な支持をめぐる対立が社会の様々な側面に波及しており、CCRC などの高齢者コミュニティにおいても政治的な立場をめぐる不和が発生するようになってきているという報告がある¹⁶³。また、CCRC が、塀とゲートによって外部から区切られたコミュニティ (gated community) としての性格を持つものもあることは否定できない。米国では以前から居住資格が年齢によって区切られているコミュニティ (age-restricted community) が多数存在しているが、そのようなコミュニティの是非を問う声は米国でも存在している点には留意が必要である。

(3) CCRC 入居契約：私的保険としての機能

CCRC では、死亡までの長期間の住居とケアの提供を受けることができる反面、入居一時金と、その後の月々の料金は、しばしば相当の高額となる。CCRC には、大きく分けると、入居一時金が課される非賃貸型と、入居一時金が不要な賃貸型が存在する。さらに非賃

¹⁶¹ Mather LifeWays Institute on Aging, Ziegler, and Brecht Associates, Inc. The National Survey of Family Members of Residents Living in CCRCs. Final Report. December 2011.

¹⁶² Mather LifeWays Institute on Aging et al.・前掲注 161.

¹⁶³ Michael Grunwald, "Generation Pickleball: Welcome to Florida's Political Tomorrowland," Politico, June 18, 2018.

貸型の場合、入居一時金と月額料金の支払い方に応じて、3つの典型契約類型が存在する。それぞれの契約タイプの差異は、医療・介護ケアの費用負担リスクが、CCRCと入居者の間でどのように配分されるかという点にある。契約類型ごとの費用例を示したのが図表7-3である。CCRCの中には、契約のタイプを選択できるものと、特定の契約類型のみを提供するものがある¹⁶⁴。

非賃貸型のCCRCでは、入居開始時に、典型的には10万ドルから50万ドルほどの入居一時金を支払う必要がある。多くの場合、CCRCへの入居者は、それまで住んでいた住居の売却代金等をCCRCの入居費用に充てている¹⁶⁵。もっとも、契約によっては、特定年数内（典型的には5年とされる）に退居する場合等に、入居一時金の全部ないし一部が本人や家族に返還されることもある。ただし、すべてのCCRCでそのような払戻しを行っているわけではない。また、入居一時金返還を行う場合も、退居によって空いたユニットに次の入居者が入ることが返還の条件となっていることも多い。そのような契約では、経済状況の悪化等で入居希望者が減少した場合に、入居一時金の返還が遅れる可能性が生じ得る¹⁶⁶。

図表7-3 CCRCの入居費用モデル

	タイプA(生涯ケア型)	タイプB(修正型)	タイプC(従量型)	賃貸型
入居一時金	\$160,000 ~ \$600,000	\$80,000 ~ \$750,000	\$100,000 ~ \$500,000	\$1,800 ~ \$30,000
インディペンデント・リビングの月額料金	\$2,500 ~ \$5,400	\$1,500 ~ \$2,500	\$1,300 ~ \$4,300	\$900 ~ \$2,700
アシステッド・リビングの月額料金	\$2,500 ~ \$5,400	\$1,500 ~ \$2,500 ^[注]	\$3,700 ~ \$5,800	\$4,700 ~ \$6,500
ナーシング・ケアの月額料金	\$2,500 ~ \$5,400	\$1,500 ~ \$2,500 ^[注]	\$8,100 ~ \$10,000	\$8100 ~ \$10,700

[注] 60日間は追加料金なしで介護・医療サービスを受けることができるが、それ以降は追加料金を払う必要がある。
出典: GAO (2010)

月額料金 (monthly fee) は、公共料金、施設の維持管理、共同空間の保険、食事等の費用に充てられる。CCRCの経営環境が変化した場合などに、入居者への通知を条件として、月額料金の値上げをすることが入居契約等によって認められている場合もある。一般的に、CCRC入居者には、医療介護ケアの必要が生じた際のケアへのアクセスが保障されるが、ケアを利用する場合に追加料金を支払う必要があるか否かは、以下のように入居契約のタイプによって異なる。

¹⁶⁴ GAO・前掲注159、p.5.

¹⁶⁵ GAO・前掲注159、pp.231-232.

¹⁶⁶ 後述のように自宅の売却費用をCCRCへの入居費用に充てるが多いため、不動産価格が下落すると、CCRCへの入居を遅らせる傾向が生じるためである。

生涯ケア型と呼ばれるタイプ A の契約では、IL から AL や SNF に移行して医療・介護ケアを利用しても、一定の月額料金以外の追加料金は生じない。その代わりに、月額料金は一般に高額になる。入居者のケアに要するコストが入居時の想定以上に大きくなるリスクは、CCRC 側が負担することになる。

修正型と呼ばれるタイプ B の契約では、タイプ A の契約よりも月額料金が低く抑えられている。入居者は IL に住む権利に加えて、ケアの必要に応じて AL や SNF へのアクセスが保障される。多くの場合、一定の日数（典型的には、30～90 日）まではケアサービスの利用に対して追加料金が発生しない。しかし、一定日数以降のケアサービスの利用に対しては、市場価格に準じた（ないしは市場価格より割引された）追加料金を支払う必要がある。ケアのコストが大きくなるリスクは、部分的に CCRC が負担し、残りを入居者が負担することになる。

従量型（fee-for-service）と呼ばれるタイプ C の契約の場合も、入居一時金と月額料金を支払うが、月額料金に AL や SN の利用は含まれておらず、ケアサービスへの優先的アクセスが保障されるのみである。ケアサービスを利用する場合は、市場価格に準じた追加料金の支払が必要となる。その代わりに、タイプ A やタイプ B と比較して月額料金が低く抑えられる傾向にある。このタイプの契約では、ケアのコストが過大になるリスクを入居者が負担することになる。

これら 3 つの非賃貸型契約類型に対して、賃貸型の CCRC では、敷金等を除いて入居一時金はなく、月額料金のみを支払となる。タイプ C と同様に、ケアサービスに対しては市場価格に準じた料金を支払う必要があるが、月額料金は非賃貸型と比較して低額に抑えられる傾向にある。この契約類型においても、医療・介護ケアのコスト発生リスクは全面的に入居者が負担することになる。

図表 7-3 に見られるように、CCRC の入居費用はしばしば高額である。ただし、多くの CCRC では、仮に居住者が入居当初の予想よりも長生きし、資産を使い果たしてしまったという場合もケアの継続を保障している。そのような CCRC への入居は、保険類似の機能を果たしているとみなすことも可能である。CCRC が「生涯ケア・コミュニティ」と呼ばれることがあるのはそのためである¹⁶⁷。それまで住んでいた家の売却費を CCRC への入居費

¹⁶⁷ Zarem ed.・前掲注 160、p.8.また後で述べるように CCRC の規制は州ごとに多様性があり、規制担当部局も州により異なる。19 の州で保険の規制当局が CCRC の規制を担当している事実も CCRC の保険的性格を表しているといえよう。その他の州では、ソーシャル・サービス、医療、公衆衛生、消費者保護、高齢者問題、等を担当する部局が CCRC の規制を担っている。GAO・前掲注 168、p.17.を参照。

用に転換する点は、加齢に伴い確率的に生じる日常生活補助や介護ケアのニーズ発生に対して、持ち家の不動産価値を有効利用するひとつの手法だといえる。また、CCRCの入居費用のうち、医療ケアに充てられる部分については所得税控除の対象となるほか、入居一時金も事前医療支出として入居者の所得から控除できる場合があることも保険としてのCCRCの機能を示しているといえる¹⁶⁸。

多くのCCRCでは、比較的健康状態が良い時点で入居することが推奨ないし要求されている。高い入居率の維持が経営上要請されるというのがひとつの理由である。また、特にタイプA（生涯ケア型）のCCRCにおいては、比較的低コストのILの入居者が、高コストのALやSNFの入居者を支える構造になっていることも関係している。入居開始年齢が上がるほど、介護ケアを必要とする確率が高くなるため、健康的な入居者の割合が高いことは、CCRCが保険的な機能を果たす上で重要な点である。

なお、一般的な保険と比較してCCRCは比較的少数の入居者集団でリスク分散を行うため、事業者による入居料の設定は極めて慎重に行う必要があると考えられている。CCRCと入居前に加入している民間介護保険との重複が問題となるが、従量型のCCRC入居者などは、必要費用をカバーするため入居後も加入を維持する場合がある。ケア費用に関してメディケアないしメディケイドが適用できる可能性も残る。

入居一時金は、先述のとおり入居者がそれまで暮らしてきた持ち家の売却益で支払われるケースが多い。そのため、景気後退等で不動産価格が下落すると、CCRCへの入居を遅らせる高齢者が増える。高齢者は健康状態の悪化により入居できなくなるリスクを考慮する必要があり、CCRCにとっては収支悪化の危険性が生じる。

（４）CCRC入居者の特徴

上に述べたような理由から、多くの場合、CCRCへの入居者は自立して生活が可能な健康状態でインデペンデント・リビングに入居する。2009年にAmerican Seniors Housing Association（ASHA）が行った調査では、入居者の平均年齢は81歳で、回答者の3人に2人が女性であった。約45%のCCRC入居者が学士以上の学位を有しており、米国の高齢者全体の大学卒業率が約20%であるのと比較すると高学歴な傾向にある¹⁶⁹。

¹⁶⁸ Frolik, Lawrence A. and Richard L. Kaplan. *Elder Law in a Nutshell*, Fifth Edition, West Publishing Co., 2010, pp.234-235.

¹⁶⁹ Zarem ed.,前掲注 160, pp.14-15.

また、所得水準について見ても、高額の入居費用を反映して、入居者の多くが中位層から上位層である。2012年時点の米国の65歳以上全体の中位収入（月額）は、男性で27,612ドル、女性で16,040ドルであった¹⁷⁰。世帯単位で見ると、65歳以上全体の中位値は35,611ドルであり、CCRC入居者の大多数を占める75歳以上では27,322ドルにまで下がる（2013年）¹⁷¹。それに対し、CCRC入居世帯の半数近くが、年間5万ドル以上の収入を得ている。また、過半数の入居世帯が30万ドル以上の純資産を保有している¹⁷²。そして多くの場合、入居申込みに当たって資産情報をCCRCに提示し、費用支払能力を示す必要がある。すなわち、資産や所得によっては、実質的にCCRCへのアクセスが得られないという可能性も存在する点に留意する必要がある。

（5）背景にある米国の社会保障制度

米国のCCRCにおける費用負担を検討する際には、公的社会保障制度における日米間の差異に注意が必要である。

米国の高齢者にとって、介護は最大の資産リスクの一つである¹⁷³。米国では、高齢者の介護のコストは、メディケイドを中心とする公的プログラム、民間保険企業が提供する私的介護保険、そして個々の高齢者ないしその家族の自己負担によって担われている。また、有償による介護サービスの購入だけでなく、主として家族によって担われる無償のケア提供が相当規模を占めていると考えられており、その金銭的価値は年間4,500億ドルに相当するという推定も存在する¹⁷⁴。

現時点で米国には日本やドイツが導入したような公的介護保険は存在しない。65歳以上高齢者を対象とする公的医療保険としては、1965年社会保障法改正で創設されたメディケ

¹⁷⁰ Administration on Aging (AoA). A Profile of Older Americans: 2013. Administration on Aging (AoA), Administration for Community Living, U.S. Department of Health and Human Services. 主要な収入源としては、高齢者の86%が公的年金（ソーシャル・セキュリティ）を挙げており、資産収入（52%）、給与所得（28%）私的年金（27%）、公務員年金（15%）がそれに続く。公的年金の受給者の3人に1人にとっては、公的年金が所得の9割を担っている。

¹⁷¹ Current Population Survey (CPS) 2014 Annual Social and Economic Supplement の2013 Household Income Table of Contents Table HINC-02 をもとに集計。
(<http://www.census.gov/hhes/www/cpstables/032014/hhinc/toc.htm>)

¹⁷² 入居一時金を要する非賃貸型のCCRCでは所得層の偏りがより顕著であり、63%の入居者が年間5万ドル以上の収入を得ている。Zarem、前掲注160、p.15。

¹⁷³ J.R.Brown, and A. Finkelstein, “Why is the market for long-term care insurance so small?” *Journal of Public Economics*, 2007. 91(10): pp.1967-1991.
Brown, J. and A. Finkelstein, *Insuring Long Term Care in the US.*, National Bureau of Economic Research, 2011

¹⁷⁴ R.E.Moffit, *How to Think About Long-Term Care*, The Heritage Foundation. 2013

アが存在する。しかしメディケアは、日常生活補助などの継続的な介護は基本的に対象としていない。介護ケアへの適用は、急性期疾患による 3 日以上入院に続く 100 日間の高度看護ケアなど極めて限定的である。

それに対し、主として貧困層向けの公的医療扶助であるメディケイドが、事実上、介護に関する米国最大の公的プログラムとなっている。メディケイドは、ナーシング・ホームの入居費用を始めとして、介護サービスの多くをカバーしている。中間層以上の高齢者であっても、メディケイドによって介護サービスを受ける場合が少なくない。しかし、メディケイドはもともと低所得層を基本的な対象として設計されているため、メディケイドの受給要件を満たすためには、受給基準を満たすまで所得の引き下げや資産の取り崩しが求められる。また多くの CCRC がメディケアによる医療費の払戻しを受け入れている一方で、メディケイドを忌避する CCRC は少なくない¹⁷⁵。

公的な介護保険制度が存在しない一方で、私的保険としての介護保険が民間保険会社によって提供されている。しかしながら、民間の介護保険への加入率は極めて低い。2010 年時点で、民間の介護保険への加入者は 700 万人から 900 万人と考えられているが、これは 45 歳以上人口の 5.7%から 7.4%ほどに留まる。介護保険を提供する民間保険会社の数も減少傾向にある¹⁷⁶。

医療経済学者のブラウンとフィンケルスタインによれば、介護の民間保険市場が極めて小さい背景には複数の要因が存在する。民間介護保険の多くが介護のリスクを十分にカバーできていないことに加え、「最後の払い手」としてのメディケイドの存在が、私的介護保険を購入するインセンティブを弱めている。また、介護のリスクが高い人ほど保険に加入するために保険プレミアムが上昇し、介護リスクが低い人が保険から離脱することでさらにプレミアムが上昇するという逆選択問題が存在する。さらに、医療保険に比べてより長期的な契約関係を結ぶという介護保険の性格や、介護・リスクを過小評価する傾向などが、介護保険市場の拡大を妨げていると考えられる¹⁷⁷。

¹⁷⁵ 1996 年時点で約 12%の CCRC がメディケイドのプログラムを提供していた。U.S. Department of Health and Human Services. *Continuing Care Retirement Communities: A Background and Summary of Current Issues*. February 1997. p.16. 取扱いが少ない理由としては、メディケイドによる払戻しが低水準に設定されていることや、メディケイド受給の可能性のある所得層はそもそも入居が困難なことが考えられる。

¹⁷⁶ ただし、ごく一部ではあるが、民間介護保険の購入を入居要件とする CCRC も存在する。

¹⁷⁷ Brown and Finkelstein・前掲注 173。

(6) CCRC モデルに関するいくつかの課題

高齢者の「終の棲家」であるという性質上、しばしば長期に渡るコミットメントが CCRC と入居高齢者それぞれに求められる。特に高齢者にとって、CCRC への入居は、財産や終末期における医療上の選択とも大きく関わる問題となる。それだけに、入居者が直面する様々なリスクへの対応が重大な課題となる。

具体的な例を挙げると、契約内容やコミュニティでの生活を事前に十分に把握しなかったために、入居後になって理解の齟齬からトラブルが生じたり、入居一時金の返還条件や退居条件などをめぐって紛争が発生することがある。また、経済事情の変化等に起因する入居率の低下やコスト上昇が CCRC 経営の安定性を脅かすことにより、入居者が不利益を被るリスクもある。特に、2008 年以降の経済不況と不動産市場の危機は、CCRC 経営に対しても大きな影響を及ぼすものであった¹⁷⁸。今後も、経済状況の変動等により、入居者が様々なリスクに直面するケースは生じ得る。例えば、入居中の CCRC が破産して運営継続が不可能となった場合には、仮に事業者が変わるだけで退去の必要性がないとしても、入居一時金の返還が受けられなくなるといった事態が生じ得る。事業の終了にまで至らない場合も、予期せず月額料金が引き上げられたり、それまで月額料金に含まれていたサービスが有料化されるというような可能性も存在する。

これら様々なリスクに対応し、入居高齢者の保護を図るために、主として州レベルで CCRC の規制が整備されてきた¹⁷⁹。規制内容は多岐に渡っており、その範囲や程度に関しても州ごとに多様性が存在している。連邦議会の政府監査局 (Government Accountability Office) の調査によれば、全米 50 州のうち 12 の州では、2011 年の時点でも CCRC を特別に対象とした規制が存在しなかった¹⁸⁰。

ただし、複数の州で共通して見られる規制もある。多くの州では、州政府が CCRC 事業者に対して認可を行うとともに、経営安定性の確認のため財務状況を監督している¹⁸¹。資産

¹⁷⁸ もっとも、現在までのところ CCRC の破産や閉鎖は少数の例外を除けば起こっておらず、CCRC 業界全体としては上手く危機を乗り越えられたと評価されている。例えば次を参照。Alyssa Gerace. "Model Proves Resilient, But Not Without Bruises," Senior Housing News. April 21, 2013.

¹⁷⁹ CCRC 入居者の保護に関して、これまでのところ連邦レベルでの規制は行われていない。ただし、AL や SNF におけるサービスは連邦プログラムであるメディケアとメディケイドの対象となる場合があり、それについては連邦政府による監督もなされている。

¹⁸⁰ GAO・前掲注 159. 米国における規制政策の発展にしばしば見られるように、CCRC 規制に関しても、各州は他州の動向を参照しつつ政策形成を行っている。例えば Connecticut Office of Legislative Research. Regulation of Continuing Care Retirement Communities (CCRC). OLR Research Report. 2010.

¹⁸¹ 長期的な安定性がとりわけ要請されるタイプ A (生涯ケア型) の契約を提供する CCRC に関して特に広範な規制が行われる傾向にある。

状況についての開示義務付けや消費者への情報提供も行われる。入居契約に際しては、以下のような項目について詳細を明らかにすることが定められている。すなわち、月額料金に含まれるサービスと追加料金が必要なサービス、キャンセル可能期間、入居一時金の払戻条件、入居者に加入義務がある医療保険の種類、入居者が事理判断能力を失った場合に資産管理等を行う代理人明示の必要性、等である¹⁸²。

また、CCRC への入居は多くの場合経済的・精神的に重大な決断であるが、複雑な契約書を読み解くのは一般の高齢者にとって必ずしも容易なことではない。そこで、入居契約書が平易な英語で書かれていることも多くの州で義務付けられている。高齢者自身が納得して選択を行う権利の尊重という観点からは、契約書を明確かつ平易にするという規制は重要であると考えられる。その他にも、留保金の確保、入居一時金の払戻しを保証するための別段預金、定期的な監査、宣伝の基準設定など、CCRC 運営の長期的な安定性と入居者保護を目的とした様々な規制が州政府によって整備されている¹⁸³。

ただし、連邦政府による監督が欠落し、州政府による規制にもばらつきがあることから、ある州で規制されていることが他の州では全くの手付かずということもありうる。そのため、業界団体による評価や認証なども、CCRC の質の確保と入居者保護において重要な役割を果たしている。例えば、2010年4月時点で、約300のCCRCが、非営利団体 Continuing Care Accreditation Commission (CCAC/CARF) による認証を受けていた¹⁸⁴。またCCRCの経営安定性に関しては、CCRC に対する債権者や社債保有者が、州政府による規制基準以上の水準を要求しているケースも多い¹⁸⁵。つまり、CCRC 入居者のリスクに対応する制度は必ずしも政府による規制のみというわけではない¹⁸⁶。

また当然のことながら、以上のような公的規制や業界内の取組が存在したとしても、それによって入居高齢者自身で注意する必要が無くなるわけではない。高齢者問題に関する米国の専門家らは、CCRC への入居を検討する際に、十分な情報収集と検討を行うことを強く推奨している¹⁸⁷。とりわけ、資産と収入の相当割合に関わる長期的なコミットメントが求

¹⁸² 各州の規制に関して、現時点で最も包括的な情報としては、American Seniors Housing Association (ASHA) and Leading Age. *The 2013 Assisted Living and Continuing Care Retirement Community State Regulatory Handbook*. 2013.を参照。

¹⁸³ GAO・前掲注 159 ; Frolik and Kaplan・前掲注 157。

¹⁸⁴ GAO・前掲注 159、p.18.

¹⁸⁵ GAO・前掲注 159。

¹⁸⁶ ただし、入居者の権利がCCRCに対する一般債権者に劣後するという可能性はあり、両者の利害が完全に一致するわけではない点には注意が必要である。

¹⁸⁷ Frolik and Kaplan・前掲注 157、p.234; William Upson. *Long-Term Care: Alternatives and Solutions*. St. Bernie's Press, 2013. ch.8.

められるだけに、入居契約の精査が重要であるとしている。しかし既に述べたように、契約にどのような定めがあるのかを明確に理解することは、一般の高齢者にとっては必ずしも容易なことではない。そこで第一に行うべきは既に触れたような契約の明確化・平易化であるが、第二に重要になるのが専門家の役割である。高齢者が直面する様々な法的問題、例えば医療上の選択、財産、後見・代理、住まい、高齢者差別、虐待等についても、「高齢者法(elder law)」と総称されて研究及び専門家の教育・育成が行われている¹⁸⁸。CCRC への入居のように複雑な契約を結ぶ局面においては、サービス自体へのアクセスのみならず、適切な判断を助ける専門家へのアクセスも、高齢者を支える重要な社会インフラである。

4. むすび

東京を中心とする首都圏で急速な高齢化が進行することが予想される中、地方創生を目的として 2014 年 9 月に内閣府に「まち・ひと・しごと創生本部」が設置され、地方創生において取り組むべき施策の一つとして、日本版 CCRC 構想が盛り込まれた¹⁸⁹。

2015 年 12 月に発表された「生涯活躍のまち」有識者会議最終報告書によれば、日本版 CCRC 構想は、「東京圏をはじめとする地域の高齢者が、希望に応じ地方や『まちなか』に移り住み、地域住民や多世代と交流しながら健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができるような地域づくり」を目指すとしている¹⁹⁰。現在、新潟県南魚沼市や岩手県八幡平市など、全国各地の自治体で日本版 CCRC の実現に向けた動きが進められている。

有識者会議最終報告書によれば、日本版 CCRC は、これまでの日本の高齢者住まいのあり方と、主に 3 つの点で違いがあるとしている。第一に、入居時の健康状況である。従来の高齢者施設は、主に介護が必要となり、自宅での生活が困難になってからやむを得ず入居するというケースが一般的であったのに対して、日本版 CCRC は、原則的には、まだ介護が必要でない健康な状態のときから移り住むとされている。そのうえで、入居者が可能な限り健康な状態を維持することを目指すとしている。第二に、高齢者が、サービスの受け手としてだけでなく、仕事や社会活動、生涯学習に参加して地域やコミュニティの支え手としての

¹⁸⁸ 日本でも近年、高齢者法の教育・研究が増えている。樋口範雄・関ふ佐子編『高齢者法：長寿社会の法の基礎』東京大学出版会、2019 年等を参照されたい。

¹⁸⁹ 日本版 CCRC 構想に関しては松田智生『日本版 CCRC がわかる本ーピンチをチャンスに変える生涯活躍のまちー』法研、2017 年が包括的な解説を行っている。

¹⁹⁰ 日本版 CCRC 構想有識者会議「『生涯活躍のまち』構想（最終報告）」（2015 年 12 月）

役割も担うことが期待されている。第三に、高齢者が地域社会に溶け込んで、子どもや若者などの多世代と交流・協働することが、日本版の CCRC では重視されるという。

日本版 CCRC は米国の CCRC モデルのコンセプトに影響を受けている一方で、事業の性格や位置付けに関して異なる点も多い。日本版 CCRC は、自治体主導の地域政策としての性格を有しており、特に東京から地方への高齢者の移住や、地方の産業振興に重点が置かれている点に特徴がある。それに対して米国の CCRC モデルは、基本的には民間が主体となり、独自の経営判断にもとづいて展開している高齢者住まいである。

本稿で検討したように、米国において民間事業主導の CCRC に対して一定の需要が存在する背景として、特に介護分野において公的な社会保障制度が極めて限定的であるという事情があることは否定できない。それに対して日本では、普遍的な介護保険制度を前提として介護サービスの選択が行われると考えられる。ただし日本においても、介護保険財政が厳しさを増す中で、介護保険の守備範囲が今後見直されていく可能性は少なくない。住まいと介護ケアに関してより一層の自助が求められるようになるとすると、公的な社会保障給付を補完する選択肢として CCRC モデルの検討を深める価値はあると思われる。

おわりに

最初に述べたように、「高齢者の自立と日本経済」という名前の本研究会は、21世紀研究所でも研究対象として初めてのものである。高齢社会の諸問題がある学問分野だけで切り取って分析すれば済むという性格のものでないために、専門を越えたメンバーによって構成され、率直な議論と意見交換が行われた。その一端が、この報告書に表れている。

この研究会を閉じるに当たり、私自身が得たもの、つまりこの研究会を始めたときとは異なる部分を指摘する。それはそのまま今後の課題でもある。

第1に、専門を越えた人たちが集まるのは、それ自体に意義がある。私のような法学分野に属するものにとっては、特に刺激が大きい。

例えば、医学では高齢社会に対応した老年医学が進展し、新たなキーワードとして「フレイル」という概念が生まれている。もちろん概念だけではなく、老化の過程でフレイルをどのように予防するか、少なくともそれがどんどん進まないようにするためにはどのような対応が適切であるかが研究対象とされる。脳神経科学や脳神経経済学では、それ自体が新たな専門分野であるうえに、脳科学に基づくエビデンスを基に、財産管理や運用について、これまでとは異なる知見が示される。しかも、いずれも実践的契機を含む。

翻って、法律学も実学といわれながら、その進歩がうまく見えない。社会がこれだけ変容し、社会を構成する人の中で高齢者が相当数を示す現実を前にして、法律家の意識変革や法の役割を再検討する動きが明確にならない。法が想定する人間像について再考する論稿や、高齢者の自己決定支援を真剣に検討するとわが国の成年後見制度がどのように見えるかを示唆する論稿は、それぞれ法律家の自己反省を示すものである。

第2に、このような学際的な交流の試みが示唆することとして、さらに別の専門家が集えば、もっと別の新たな見方や課題が提示されるだろうという希望がある。例えば、英語の論文を読むと、日本にふれる記述として、ロボットの開発進歩がたびたびあげられる。介護その他の分野で人間の手が足りず、他方で医療・介護の需要が高まる一方の日本では、このような対応が急がれているというのである。それらに対し、医療や介護の専門家がどのように考えているのか。あるいは自動運転車や介護ロボットなど、工学系の専門家が高齢社会にどのような対応をしているのかは、法律家にとっても無縁の課題ではない。それらを支える法とは何か問われる。ともかく、「学際的」という意味をもっと広く考えて、可能ならシステム工学的発想で新たな制度を組み立てる法律家が必要となる。

第3に、アメリカの法学でも、**reasonable man**（合理的人間、通常人）は、少なくとも不法行為法において、基本概念である。合理的人間像は、日本法だけのものではない。さらに責任能力があることが刑事責任の前提になり、民事責任でも被害者救済と責任追及を柱としてきた日本法の中核にもなっている。責任追及には責任能力が前提とされる。さらに、経済に直結する契約行為にも、契約能力（行為能力）が問題となる。

だが、人間の高齢化（社会の高齢化）に伴って発展してきた脳神経科学の知見は、そのような日本法の基盤を揺るがす契機を有する。認知症患者の事故が問題となり、それについての責任者を観念し、損害分散には賠償責任保険しか考えないような従来の発想を、脳神経科学が覆すこともあり得る。さらに、契約能力についても、どのような自己決定支援を行えば、個別の本人にとっての「自己決定」が可能になるかも、エビデンスに基づく支援方法が行えるかもしれない。エビデンスといえば、高齢者の資産がうまく活用できないことが、どれだけ日本経済に影響しているのかを調査研究している人がいるはずであり、そのような研究報告も聞きたかったという思いも残る。

ともかく今回の研究会は、私個人にとっても得られたものは多く、さらに新たな課題も提起した。他のメンバーの人にとってもそれぞれにおいてそうではなかったかと考える。

超高齢社会は今後も続く。同時に、高齢者の問題を考えることが、高齢者にとどまらないより普遍的で根本的な学問的かつ実践的な課題を提示する。

21世紀政策研究所研究主幹

樋口 範雄

高齢者の自立と日本経済

21世紀政策研究所 研究プロジェクト
(研究主幹：樋口 範雄)

2020年3月
21世紀政策研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-3-2
経団連会館19階

TEL : 03-6741-0901
FAX : 03-6741-0902

ホームページ : <http://www.21ppi.org/>

21 世紀政策研究所報告書一覧 (2014-2020.3)

《総合戦略・政治・社会》

- 2020.3 高齢者の自立と日本経済 研究主幹：樋口範雄
- 2014.9 日本政治の抱える課題と提言 (概要パンフレット)
- . 6 本格政権が機能するための政治のあり方 研究主幹：小林良彰
- . 6 実効性のある少子化対策のあり方 研究主幹：小峰隆夫

《税財政・金融・社会保障》

- 2019.11 2040 年の社会保障のあり方を検討する 研究主幹：森田 朗
- . 5 グローバル時代における新たな国際租税制度のあり方
 ～ポスト BEPS の国際協調の下での国内法改正の動向～
研究主幹：青山慶二
- 2018.6 グローバル時代における新たな国際租税制度のあり方
 ～BEPS プロジェクトの重要積み残し案件の棚卸し検証～
研究主幹：青山慶二
- 2017.6 グローバル時代における新たな国際租税制度のあり方
 ～BEPS 執行段階の課題の第一次検証～
研究主幹：青山慶二
- 2016.6 グローバル時代における新たな国際租税制度のあり方
 ～BEPS プロジェクトの総括と今後の国際租税の展望～
研究主幹：青山慶二
- 2015.7 超高齢・人口減少社会のインフラをデザインする 研究主幹：辻 琢也
- . 5 グローバル時代における新たな国際租税制度のあり方
 ～BEPS (税源浸食と利益移転) プロジェクトの討議文書の検討～
研究主幹：青山慶二
- 2014.5 グローバル時代における新たな国際租税制度のあり方
 ～国内法への帰属主義導入と BEPS (税源浸食と利益移転) 問題を中心に～
研究主幹：青山慶二

《行革・規制改革・経済法制》

- 2016.5 独占禁止法審査手続の適正化に向けた課題 研究主幹：上杉秋則
- 2014.9 ビッグデータが私たちの医療・健康を変える 研究主幹：森川博之

《産業・技術》

- 2019.3 CEが目指すもの
～Circular Economyがビジネスを変える～ 研究主幹：梅田 靖
- 2018.5 人工知能の本格的な普及に向けて 研究主幹：國吉康夫
- 2018.5 情報化によるフードチェーン農業の構築 研究主幹：大泉一貫
- ．5 データ利活用と産業化 研究主幹：越塚 登
- 2017.4 イノベーションエコシステムの研究
～オープンイノベーションからいかに収益を上げるか～ 研究主幹：元橋一之
- 2016.2 新しい農業ビジネスを求めて 研究主幹：大泉一貫
- ．2 研究開発体制の革新に向けて 研究主幹：橋本和仁
- 2015.6 日本型オープンイノベーションの研究 研究主幹：元橋一之
- ．3 森林大国日本の活路 研究主幹：安藤直人

《環境・エネルギー》

- 2017.7 カーボンプライシングに関する諸論点 研究主幹：有馬 純
- 2016.3 国内温暖化対策に関する論点 研究主幹：有馬 純
- ．1 COP21 パリ協定とその評価 研究主幹：有馬 純
- 2015.4 続・原子力安全規制の最適化に向けて
—原子力安全への信頼回復の道とは— 研究主幹：澤 昭裕
- 2014.11 核燃料サイクル政策改革に向けて 研究主幹：澤 昭裕
- ．8 原子力安全規制の最適化に向けて
—炉規制法改正を視野に— 研究主幹：澤 昭裕

《外交・海外》

- 2019.7 現代中国理解の要所
——今とこれからのために—— 研究主幹：川島 真
- ．5 変わるアメリカ、変わらないアメリカ
—アメリカ政治の底流とトランプ政権— 研究主幹：久保文明
- 2018.7 英国のEU離脱とEUの未来
～英国は何故EUからの離脱を選択したのか～ 研究主幹：須網隆夫
- 2015.9 アメリカ政治の現状と課題 研究主幹：久保文明



21世紀政策研究所
The 21st Century Public Policy Institute