

21世紀政策研究所新書—81

セミナー

高齢者の自立と 日本経済

セミナー（2019年7月9日開催）

講演1

超高齢社会をどう生きるか——法律学の視点から——……………7

21世紀政策研究所研究主幹／
武蔵野大学法学部特任教授／東京大学名誉教授

樋口 範雄

講演2

金融ジェロントロジーの展望……………29

21世紀政策研究所研究副主幹／
慶應義塾大学経済学部教授

駒村 康平

講演3

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——

21世紀政策研究所研究委員

東京大学高齢社会総合研究機構教授

飯島 勝矢

59

質疑応答

85

いじあつわし

私ども21世紀政策研究所は、今後わが国の高齢化が進行することを見据えてプロジェクト「高齢者の自立と日本経済」を立ち上げました。プロジェクトの研究主幹には、東京大学名誉教授で武蔵野大学特任教授の樋口範雄先生にお願ひしました。

皆さまご高承のように、現在わが国では、高齢者の保有資産の有効活用が大きな課題となつているほか、高齢化に伴う認知症患者の増加などによる高齢者の医療・介護、住まいの問題が、恐らく、経済界の皆さま方にとつてもかなり身近な問題となつてくるものと考えています。そこで本日は、研究チームの先生方の中からお三方にご登場をいただきました。樋口先生をはじめとし、研究副主幹の慶應義塾大学の駒村康平先生、それから、お医者さんでもいらっしゃる東京大学教授の飯島勝矢先生にも加わっていただき、

法学、経済学、医学の観点からこの問題について議論をし、解説をしていただこうという事です。

本日のこのテーマが、皆さま方のビジネスと、日常生活に少しでもお役に立ちますことを祈念して、ごあいさつとさせていただきます。

二〇一九年七月九日

21世紀政策研究所事務局長 太田 誠

【講演1】

超高齢社会をどう生きるか
——法律学の視点から——

21世紀政策研究所研究主幹／
武蔵野大学法学部特任教授／東京大学名誉教授

樋口 範雄

先ほど太田事務局長が説明されたように、この21世紀政策研究所で毎月1回ずつ研究会を開催しています。いろいろな分野の人が集まって高齢社会の問題を考えるのは有益なことだと思います。それに私自身、非常に面白いことだと思っていて、今日はその一端をしゃべらせていただきますが、3人のうちの前座なので、言いたいことは、何でもかんでも「事前」です。英語で言うと advance ですが、そういう発想が大事です。今までは、特に法律家、あるいは行政にもそういう発想がどうしても日本では薄かった。これが結論です。もうこれでやめてもいいようなものですが、そういうわけにもいかないのでやってみましょう。

高齢者法とは

私自身は60歳を過ぎて「高齢者法」という授業を始めました。何か教えることがあるのか、よく分からないけれども始めてみる、そういう精神が大事かなと思ったからです。今日の昼にアイダホ大学のロースクールの先生とお昼を食べていたのですが、「アイダホ大学では Under Law という授業をやっているか」と言ったら、「もちろん。



樋口研究主幹

学生の人気授業です」というわけです。

本当に米国ではこの10年、もしかしたら20年ぐらいですが、そうなってきたのです。「日本はどうなの?」「多分私ともう1人、関ふ佐子さんという人の2人しか高齢者法という授業の看板を上げている人はいない」「えーっ、日本みたいな超高齢社会でどうということなの?」。それは恐らく日本の法学教育、あるいは法律家の在り方について少し問題があるのだろうと考えています。

背景は、米国には何しろ弁護士が130万人いるのです。彼らは全部、裁判を相手にして食っているわけではありません。その前の、事前のアドバイスを与えることも仕事です。与え

る対象が、例えば高齢者法だったら、いま4500万人。しかし、推計によると、米国も高齢化がどんどん進んでいきますから、7000万人という話があります。日本の人口が1億2000万人程度であることを考えると、すごい数です。そういう人が相手になる。みんなが問題を抱えて泣き暮らすという意味でもないのですが、いろいろな人がいる。助言は必要だということです。

しかし、弁護士だけで何でも解決できるわけではないので、彼らが専門家ネットワークの中心になる。私が読んだものと、高齢者法を始めた弁護士さんなどは、初めにやってみたらこういう人が弁護士事務所の中にいないとクライアントの役に立たないというので、まずケアマネジャーを雇いました。それから、財産関係だとファイナンシャルプランナー。それを事務所の一員として雇い、とにかくいろいろな相談に必ず体制を整えた。向こうの弁護士はこの50年の間でそういうことを考えてきたわけです。

そういうことを学んでみて、「ああ、そうなのか」というような話ができればいいと思います。授業の中には信託や財産の継承の話もありますが、医療の話、不法行為で訴えられる高齢者の話などもあります。それと、これもよく分からないのですが、ロボッ

ト医療とかAーとか少しかじったものについて、「こんなことがあるみたいだよ」というような話を学生と一緒にやっています。

わが国の認知症対策の現状

最近の動きでは、ご存じかもしれませんが、日本経済新聞を見ると「政府は認知症対策を決定した」、東京新聞には「400万人の認知症サポーターを」とありました。どこに400万人の認知症サポーターがいるのだろうか、私などはこの記事を読んでも判然としないので分からないのですが、これは大事な問題だということは一応共有できるようになってきたるわけです。

そのキャッチフレーズは「共生と予防」という話になっています。ではその具体策はというと、私も新聞記事を読んでいるだけですが、認知症患者からの発信が大事だということです。「認知症本人大使」とかいうのですが、何なのかよく分からない。二つ目が「バス、鉄道など公共交通事業者は認知症の人が乗ってきたときにどう対応すればいいか、あらかじめ考えておく」。もちろん重要なことだとは思いますが、これが2本目の

柱です。三つ目が「成年後見制度を広めるために中核機関を各市町村に」。これで本当に全体的な認知症対策といえるのだろうか。つまり、政府の発表をバーンと出し「共生と予防」とか言っているのですが、大丈夫かなという感じがしました。

かといって、私が担当者だったら、もっといろいろ並べてできるかどうかはまた別の問題です。批判だけでは仕方がないのですが、「共生と予防」だけで治療という話がない。つまり治療ができないからです。これはプライベートなことですが、私の91歳の母もこの何年か認知症です。しかし、今のところ治療法はない。実は予防ということも簡単にはできない。そういう話です。後で出てくる飯島先生をはじめとした医学の進歩では、10年前の医学、あるいは20年前の医学と今の医学とはやはり違っている。私は患者でもあるので実感として分かります。それに比べて法律学の進歩は何だかという感じがします。

そういう自虐ネタではしょうがないのですが、当面は結局、共生だということですから一緒に生きていこう。それは結局、事前のプランニングが大事で、認知症になつてからという話では遅いわけです。自分の母親を見てもそうです。それは医療関係もそうだし、

経済、財産の関係も同じです。これはほかの一つ覚えでこれから自分の持てる時間の間だけ繰り返すだけですが、やはり「advance planning」「life planning」という話が重要であるということです。

社会における共生とは何だろうというと、私は学生にこういう話をしています。3500万人ぐらいの高齢者がいて730万人いれば5分の1、もうすぐ20%が認知症になるだろうと言われているわけです。5分の1ということは5人に1人です。お父さん、お母さんがいない人もいるのですが、あなた方はまず、お父さん、お母さんがいるでしょう、それから、結婚すると相手方のお父さん、お母さんもできる。そうすると、ここに4人います。私は算数が不得意だったものですから、4人に1人と5人に1人が同じようにしか見えないのです。もうほとんど同じ。もちろん親とは限らず若年性ということだってあります。でも、特に長生きすればですが、どの家庭にも認知症の人が1人はいる。そういうところでの「共生」を考えないといけない時代になってきているということです。

そうすると、この政府の「認知症対策」は、終末期医療や財産についての話をしてい

ますが、現在の法律と法律家がこういうことを十分に考えているかという点、そのようにはまだ思えません。その一つの象徴が、そういう問題を考える授業をどこでもほとんどやっていないということです。日本の社会で重要な問題点はたくさんありますから、何もかもやるということはできないと思います。しかし、私などは自分が年を取ったからだと思いますが、こういう問題をいまやらなくてどうするという感じがします。

高齢者法の目的

米国の高齢者法を学んでみますと、planningも事前に何か計画をすることですから、結局、先ほどから言っているadvanceとかplanningとかいう言葉が頻発してきます。

医療のほうでは「advance directive」「advance care planning」これはACPといって厚労省で「人生会議」と訳してみたのですが、同省がこれからどんどん進めようとしているものですし、financial plannerが私の周りにも何人かいらっしやいます。

それから、米国のロースクールでは伝統的に「estate planning」がほとんど必修の授業で、米国のロイヤーは相続関係のアドバイスをしてきました。結局、高齢期が長くな

るとそのプランニングも一層複雑になりますから、そういうことの助言者としての法の専門家です。米国では、高齢者法の専門家であることを認証するシステムまでできています。だから、いい加減なやつがなんとかというわけではありません。その背景にはまず、弁護士のおそ野が広い。130万人もいる。その中でこういう分野に特化すれば自分たちは生きていけるといって、ビジネス的発想も当然あります。

高齢者法を学んでみると、以下の3点が重要かと思えました。米国から帰ってくると、なんでもかんでも第1に、第2に、第3にという病気にかかっているわけですが、三つぐらいにまとめるといいのではないのでしょうか。「1 ex post よりも ex ante (事後ではなく事前にプランニング)」「2 『personalized aging』『personal aging』に対応する法(個別の対応)」「3 empowerment (高齢者の権利や行動の支援)」。特に高齢者は後がないようなところがあります。起きてからの話で対処する「事後(ex post)」よりも、「事前に(ex ante)」という発想をもっと取り入れないといけない。

第2は、ひとりひとり別々の人間です。病状も違えば財産の状況も違えば家族の在り方も違うわけで、personalized agingということになります。そうすると、

personalized lawyering が必要になる。米国のように弁護士が入ってくればいいのですが、何しろ日本に弁護士は4万人しかいません。弁護士でなくてもいいのかもしれないけれども、何らかの専門家がネットワークをつくる必要があるということを強調しておきます。

第3は empowerment です。やはりだんだんに衰えてくるのですから、その人たちから権利を剥奪したり力を削いだりするような話はやめて、なんとか後ろから背中を押してあげる。もちろん、断崖絶壁で押したらだめです。学生だってこの程度の話では笑ったりしません。それに冗談を言っている話かどうかもなかなか難しいところです。

事前のプランニングの必要性

事前のプランニングが必要だというのは、経済的な面でも絶対にそうですが、もっと身近で最近問題になっていることがあります。消防庁でもうすぐ報告書がまとまりますが、施設でも在宅でも救急隊が呼ばれて行きます。とにかく心肺蘇生をやりながら病院まで運ぶのが救急隊の使命です。命を助けたいと思って、救急救命士の資格を

取ってずっとやってきた。しかし、どこの消防本部でも経験しているのは、行ってみると「やってきてもらったけれど、うちはもう看取りの段階です」と言われる。あるいは、私などはよく知りませんが、「DNAR = Do not attempt resuscitate（この患者さんについては心肺蘇生せず）」というのがお医者さんから出ています」そういうことを言われて戸惑う。

一体どうすればいいのか。いま全国の消防本部で分かれています。大阪を代表とするところでは「それでもわれわれは搬送します。心肺蘇生もします。それが私らの仕事ですから」と言っていて説得しています。しかし、大阪でも実際には、心肺蘇生ものすごくやるかというところ…。やはり現場の知恵というか、そういうことはあるということ。この前、大阪のお医者さんから聞いてきたところ。広島では、かかりつけ医がいるなら連絡して、場合によってはその指示に従って搬送もしない、心肺蘇生もしないということもある。いまそれぞれの地域で分かれています。どうしたものだろうかというわけです。

まさにこういう問題が21世紀の超高齢社会である日本で出てきた。20世紀には誰も考

えていなかった問題です。これも事前に「こういうことだよ」と本人の意思としてはつきりしていると、家族の中でもめたりしません。誰かは救急隊を呼んでいる、誰かは「もうやめてくれ」と言っているのです。だから、advance care planningを進めましょうと言っているわけです。

もう一つ、別のことで私の身近であったのは、昨日まで元気だった90代のおじいさんが、朝、起きてこなかった。2階で死んでいたということです。救急車を呼んだ。しかし、もう死後硬直も進んでいる。救急車というのは原則、死んでいたら運んでくれませんか、**「死んでいる人は搬送できません」と言われる。「知り合いの医者がいない」と言うのですが、この90代のおじいさんは元気な人で、あまり医者にかかっていますんでした。それでどうなったか。警察がやってきて、本当にご遺体をブルーシートでくるんで持っていきました。司法解剖までは行かなかった。どうしてかという、警察はいきなり近所を回って「あそこの家では何か問題がありましたか」と聞く。「実はおじいちゃんが死んだのです」と周りの人は警察に知らされるわけです。**

それは私の知り合いのところだけではありません。私は複数そういう事例を知ってい

ます。事件ではないのに警察だつて本当は迷惑です。そうやって呼ばれても、毒殺とか絞殺とかいうのは1万に1件か、10万に1件です。だから、いま日本ではそういう無駄なことをやっている。これなども結局、亡くなったおじいちゃんがそういうときに死亡診断書を書いてくれるかかりつけ医をつかまえておく必要があるのです。何があるか分からないわけですから、一緒に話しておく。そうではないとみんな「容疑者」です。「いい思い出だったね」という話は本当にありません。「なんかいやな話になったねえ」となります。平穩死もできないというのは制度として少し問題があるという話です。

医療・介護でも財産関係でもそうです。これは私の独断みたいなどころもあるのですが、財産管理というの後見制度という話になります。成年後見制度の意気込みは超高齢社会への対応策で、立派な制度ができたようなものですが、実際は広まらない。それから、実際に成年後見人になってみんながよかったと思っているかという、そうでもない。本当に高齢者の自立の助けかという、成年後見制度に申請するときは、本人はもう自立できなくなっている。だから成年後見です。もっと前に何かを考えてくれないといけないのに、そうなってから裁判所に「助けてくれ」という話になっているわけです。

フィージビリティ（実現性）としても、本当に730万人の認知症患者が出てきたら、それに後見人を付けられると思いますか。いま制度ができてから20年経って20万人程度です。だから、それは本当に無理で、「400万人認知症サポーター」と同じことだと思えます。そんな無理なことをなぜ、かけ声だけ「成年後見を推進しましょう」という話にするのか。そうではなく、やはり別のことを考えるべきではないか。

米国における工夫

ピッツバーグ大学にLawrence A. Frolikという高齢の名誉教授がいます。最近退職したという話を聞きましたが、この人は「How to Avoid Guardianship」という短い文章で「成年後見は避けましょう」とはっきり言っています。「成年後見制度へ行くなんてあなたの人生のプランニングの失敗ですよ。あなたは失敗者です」と書いてあるのでびっくりしました。日本の中だけにいると、成年後見制度へ行くことはそんなに非難されるような話になりません。成年後見制度に行くのは仕方がないことだと思っているのですが、そういう話ではない。

(注)「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮利治)より

自前の仕組みで対応するのが米国流です。医療面は advance care planning と医療代理人。さらに、はっきり何か意思があるのだったら、リビングウィルまで書いておくというのはあるかもしれませんが。財産面は生前信託というのがこの40年ぐらいでもう日常的なことになった。今までは遺言と裁判でしたが、信託で十分という話です。これは財産管理の代理人を任命しておくこととの2本柱ですが、その信託のことを生前信託と呼ぶ場合があり、家族信託と呼ぶ場合もあります。

Frolik教授の言うところによると、結局、米国では裁判所などには頼らずにもっと手軽な、自分でやれることが事前になされている。米国だってそれができたのは、結局この40年くらいの話です。なぜ日本でできないのだろうか。そういうことを言う人がいない。これは弁護士役割や法制度の在り方の問題だろうかということ。自分でやれるというのが大好きな米国だからということだと思えますが、何でもやれるかというと、そうでもないはず。

財産承継についても驚きました。生命保険だけは受取人の欄があつて、娘であるとか、配偶者であるとか、まず自分で決めておきます。そうするとそのとおり行きます。税金

とか全体としての遺産分割の話は別として、生命保険金は少なくともこの人に行く自分で決めておいたら、あとはどうしようもないでしょう。争う余地はありません。「それなら同じことだ」と米国人は考えるわけです。いま通帳というのがあるのかどうか問題ですが、証券口座、銀行口座の普通の通帳にPOD情報というのをに入れておきます。payable on deathなので同じように受取人情報です。「この口座は自分が死んだときにはこの子に」、あるいは配偶者、友人、誰でもいい。とにかくこれだけでパーンと行ってしまう。

それから、不動産や自動車も登記登録書がありますから、そこに今度はTOD (transfer on death) 情報を入れておきます。PODはお金に関係するからpayableですが、同じことでtransferは移転するということです。TODという条項で簡単に対処している。「生命保険のできるのだったらほかのだってできるでしょう」「生命保険について不思議に思っていないのだったら、みんな同じようにやればいいじゃないか」ということです。

ほかにはjoint account (共同口座) というのが普通に行われています。証券口座も

銀行口座もそうです。そうすると、例えば普通は私と配偶者ですが、私が死んでも全然困らない。配偶者のものになるだけです。配偶者がひとりきりになると、もう1人付け加えることもできる。長男を1人付け加えておくと、この配偶者が亡くなったときに面倒がない。とにかくこの口座は長男のところに行くという形です。これは同じことで、生命保険でできることをみんなやろうということです。

かゝ joint account with survivorship と joint tenancy with survivorship は、認知症になっても大丈夫です。上記の POD と TOD は亡くなったときのためですが、 joint account with survivorship と joint tenancy with survivorship の工夫をしておくと、私 が認知症になってももう1人がしっかりしていれば、その口座の管理はできる。それは自分でやっているだけです。裁判所へ行って後見人になりましたとかなんとかという話は一切ない。こんなに手軽にできます。さらに信託をつくり、受託者が信頼できればですが、これらを全部そのバスケットに入れ込んでおくこともできます。

しかし、米国でもこういう動きはこの30〜40年であったのですが、抵抗勢力はありました。 probate lawyer という遺言などで食べている法律家が抵抗勢力になったのだ

図表1 Langbein 氏の論文抜粋

THE NONPROBATE REVOLUTION AND THE
FUTURE OF THE LAW OF SUCCESSION
John H. Langbein (Harvard Law Review 1984)

- Life insurance companies, pension plan operators, commercial banks, savings banks, investment companies, brokerage houses, stock transfer agents, and a variety of other financial intermediaries are functioning as **free-market competitors** of the probate system and enabling property to pass on death without probate and without will.

けれども、各業界でやはり人々の便宜を考えてやることになります。Langbein というイェールの先生が「Harvard Law Review 1984」に論文を書いています。英語で申し訳ないのですが、私は感銘を受けたので、図表1のとおり載せてみました。

「Life insurance companies」 「pension plan operators」 「commercial banks」 「savings banks」 「investment companies」 「brokerage houses」 「stock transfer agents」といった人たちが、実は遺言と裁判で相続が行われるという今までの制度のフリーマーケットコンペティターになって、實際上、打ち倒したのです。もっと簡単にやれるような財産承継の仕組みで、しかも本人が「この人にあげたい」という形でやるようにした。そうすると、財産に関する相続争いも

基本的には起こらないという話になるわけです。

それが日本ではなぜできないのだろうということ。今日の朝日新聞でも認知症高齢者の持っている財産が200兆円あるとかいう記事が出ていました。その財産管理、財産活用は大きな問題です。

わが国で行うべき対策

私の知り合いがハワイの高齢者法を学びに行ってきたことがあります。その話を聞いても、成年後見制度も相続制度も使わずに私的な仕組みをつくって対処している。日本ではどうしても制度ということになる。今度も相続法の改正とかいろいろありますが、日本の相続法改正は結局、死んでから後の問題を考えているだけです。死んだ後、配偶者が追い出されたらどうしようという話ですが、あらかじめ信託で「居住権はあるよ」と設定しておけば、米国などでは簡単に終わる話です。それをわれわれは法律や登記・登録制度までつくる。どうしても形と公的権威に頼る風潮はしょうがないのかなという感じがします。しかし、日本だってそういう動きを後押しする法律制度をつくれればいいの

図表2 高齢者後押しのための具体的な仕組み

- 1 事前のプランニングを義務付ける推進する
- 2 しかし、1人ではプランニングはできない
補助する専門家の創出（アメリカでいう高齢者法の
専門家群と似たような人たち）
- 3 高齢者相談所の設置
（児童相談所があるのに高齢者相談所がないのはおか
しい。小児科があるのに老年科のない病院があるよう
に、それがおかしいと感ずるのが超高齢社会）

ではないか。私などは単純な人間だからそう思っている
ということ。それが図表2です。

何度も言うように、「事前に」という話が大事です。そ
のための法的な仕組みをつくってあげる必要はあるかもし
れません。私もこうやって偉そうなことを言っています
自分で計画表をつくったりプランニングをしたりエン
ディングノートを書いたりすることができない人間です。大学
院の学生と一緒にエンディングノートを書いてみようとい
時間やってみたことがあります。自分の筆が進まない。
何だか実感も湧かない。つまり、まだ未練があるという
何か一つ一つについてというのができない。だから、半ば
義務付けるような制度をつくったほうがいい。一種、高
齢者のための義務教育という仕組みをつくることです。

しかし、ひとりではプランニングはできません。分

ないことばかりです。だから、補助をする専門家群を創出する必要があります。米国では弁護士がそういうところをやるのですが、日本だと、司法書士でもいいし、行政書士でもいい、あるいは社会保険労務士でもいいという話になるかもしれない。そういう人たちがキーパーソンになってネットワークをつくる。

もう一つは、子どもの問題で悩んだら一応、児童相談所があるわけです。なぜ高齢者相談所がないのだろう。周りの人であれ本人であれ、高齢者について相談に行く機関がないのです。あらゆる相談を引き受けるようなところを、公的なもの、あるいは準公的なものでつくるのがいいのではないか。本当にそう思っています。困っている人はたくさんいます。

医療の場面では A C P (advance care planning) ですが、それなら財産や経済的基盤についても同じような A C P の財産版が必須のはずで、そのための仕組みづくりを法律家は考えるべきだと思います。

法律家の役割・法の役割は、先ほど言ったようなことです。日本的な狭い視野を改めて、世界のモデルとなるような高齢者法の世界を構想すべきである。「日本的な狭い視

野」と人のことを勝手に批判していますが、自分だってそうです。高齢社会というのは日本だけの問題ではないので、それに対処するような社会的なシステムをつくり、それを世界に売るような話ができるといいのではないかと思えます。

【講演2】

金融ジエロントロジーの展望

21世紀政策研究所研究副主幹
慶應義塾大学経済学部教授

駒村
康平

本日の主題

私は「金融ジェロントロジーの展望」というタイトルで研究を進めていますが、経済と法律と医療の三つの領域が共同研究をして高齢化社会の問題に取り組んでいくというのは、なかなか画期的なものではないかと思えます。ファイナンシャル・ジェロントロジー、あるいは金融ジェロントロジーと言われている言葉ですが、ここでは老年学や医療・医学、あるいは脳神経科学の研究蓄積を経済や法律の中に応用していこうという問題意識を持っています。

問題意識は、今まで社会が前提にしていた合理的な人間像といったものを、高齢化社会では修正をしていかなければいけないのではないかということです。経済学のモデルは次のような人間像を持っている。自分の欲しいものは自分が一番よく分かっている、情報を適切に提供すれば、おのずと好きなものが買えていくだろうという人間像である。法律のほうも、契約法の前提としては、どうもこういう合理的な人間像を前提としている。恐らく医療も、情報さえ提供すれば、自分の適切な治療を選べるという想定を持っているのではないかと思います。



駒村研究副主幹

もしかしたら人生の一期間においては、こういった合理的な人間像に一番近い状態があるかもしれませんが、高齢化社会においては、そういう前提で社会の制度をつくっていくと非常に問題があるのではないかと。そういう多少変わったお話になるかもしれませんが、今日はそういうお話もしてみたいと思います。

それから、金融の話ですが、いま高齢者が多くの資産を持っている。重要な顧客になるわけです。この顧客にどういう金融サービスを行っていくか。通常言われているのは、丁寧で、分かりやすく、礼儀正しいサービスをするようにということです。しかし、その範囲でとどまっているのか。「説明しましたよ。ちゃんとサイ

ンをしてもらいました。だから、こういった金融商品を売ったところで何の問題もないでしょう」。最近、このような売り主側の主張ですが、現実には金融商品のトラブルが相次いでいます。そのように形式的に説明すれば本当にいいのだろうか。高齢者の心理的な側面にちゃんと留意していかなければいけないのではないか。そういった部分に精通していく必要があるのではないか。

逆に精通していくと、悪いことをやろうと思えば悪いことができってしまうわけです。高齢者はこういう判断で弱い部分があるのかといった点を悪用されてしまっただけかもしれませんので、特に財産、金融分野で業務をされる方は、今後かなり高い倫理性を求められていくことになるのではないかと思います。これから特に高齢者が在宅で過ごす期間が長くなれば、金融とさまざまな生活関連のビジネスとの関連性もより強まるのではないかと。今日はそういうことをお話ししたいと思います。

いま評判になっている、金融庁の金融審議会市場ワーキング・グループのレポート「高齢社会における資産形成・管理」の後半部分はまさにこのことが書いてあったことになります。あの2000万円の問題は全く報告のメインではなく、報告の後半部分が

実は非常に重要だったのです。そして、この報告を受けて「高齢化と金融包摂のためのG20福岡ポリシー・プライオリティ」がまとめられたことはあまりにもよく知られていない。

金融ジェロントロジーとは

学際領域としての金融ジェロントロジーでは、老年学、認知科学、脳・神経科学の成果を社会科学のほうに取り入れていくということが行われています。21世紀に入って急に脳科学の分野が進んでいます。経済学の中では、人間の意思決定のプロセスがよく分からなかったので「合理的な個人」を想定していました。しかし、さまざまなツールで、次第に経済的な意思決定をするときの人間の脳の動きが直接観察できるようになってきた。その蓄積を今度は経済学のモデルの中、あるいは研究の中にフィードバックしていく。心理的な部分に着目したのが行動経済学。そして、脳の動きそのものに着目したのがいわゆる神経科学と言われている分野です。ニューロエコノミクスとか、ニューロマーケティングとか、「ニューロ」という言葉を冠にした研究分野、最近は神

経哲学といった分野も出てきているわけです。

こういった行動経済学や神経経済学を結合していく必要があるのではないか。加齢に伴って人間の判断能力がどう変化していくのか、学問的な方法論として使っていき、そして現実社会、金融の問題、経済の問題に適用していく。こういうのが金融ジェロントロジーであると思います。「ファイナンシャル・ジェロントロジー」はもちろん米国発の言葉なので、研究テーマとしてはまた別の捉え方もありますが、高齢化がより進む日本の中ではこういう捉え方が非常に有効ではないかと思っています。

高齢化による認知機能の低下の実際

認知機能とは、外部から情報を取り入れ、新しくそれを分析し、意思決定を行い、行動に反映させる能力です。先ほど申し上げたようにこれまでの社会は、認知機能が十分で、合理的な判断ができる人がほとんどで構成されている。例外的な人は成年後見制を採用すればいいのではないか、こういう想定があったと思います。要するに認知機能が○か×かはつきりしている。△の人が大量に出てくるという想定はなかったのではない

かと思えます。

これからは、認知機能が落ちているかどうか、本人も分からない。例えば、市場ワーキング・グループで参考人として来ていただいた京都府立医科大学の成本迅先生のレビューによると、自分自身の認知機能が落ちているかどうかは、認知症発症の2・6年前ぐらいから分からなくなってくる。先ほどの樋口先生の話と同じですが、よく自分の親と相談して、事前に準備をしなければいけないよという話をします。そうすると、「いや、分かった。認知症になり始めたら対応するから」と言うのですが、自分が認知症になり始めているかどうか分からないのが一番問題です。あらかじめ準備することが大事になります。

そして認知症になる、あるいは認知機能が落ちるリスクというのはかなり一般的である。例外的なものではない。多くの人はかなりの確率で来る。こういうことをなるべく多くの人が知って、事前に準備をしておくべきです。ここが実はワーキンググループの報告書のエッセンスです。多くの方がダウンロードして最後まで読まれればその部分まで目を通していただけるのではないかと思います。

長寿社会というのは、これからお話しするように高齢者の方によって、あるいは認知機能が低下した方によって、社会全体で見ても膨大な金融資産が保有されることになり。それから人生の後半の一定期間、判断力が十分ではない期間を経験する人が極めて多くなってくるだろう。従来の市場のルールや考え方を見直していかなければいけない。新しい考え方を入れていかなければならない。これはまさに樋口先生からもあったお話とつながっていく、われわれの研究チームでこれから議論を深めていくところではないかと思えます。

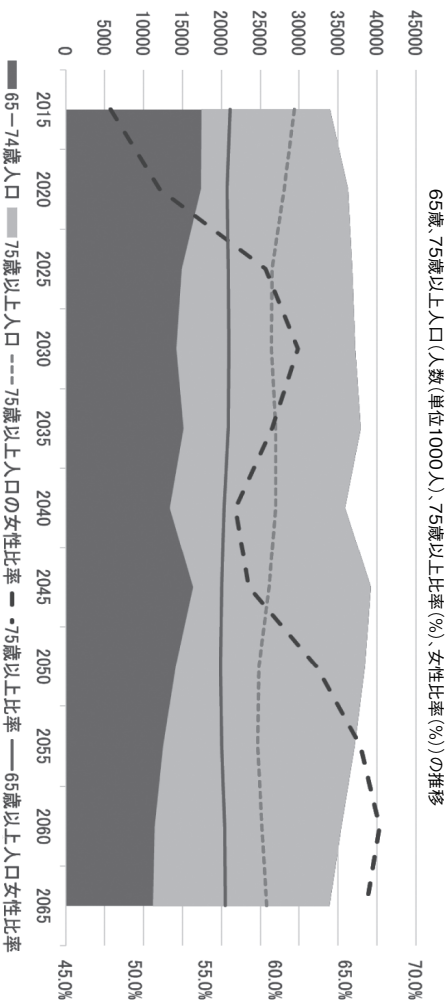
高齢者の人口と資産の動態

高齢者の動態を見ておきたいと思えます。

図表3は人口問題研究所が推計している65歳以上人口の構成ですが、いま75歳以上と65歳から74歳の数は50%、50%ぐらいです。いま3500万人に接近している高齢者の数はこれから先ピーク時で約4000万人に接近しますが、基本的には増えていくのは75歳以上の高齢者です。65〜74歳はほとんど増えない。あるいは減少していきますから、

図表3 今後の高齢者数の見通し：75歳人口の動向

65歳以上人口の構成と「65歳以上人口に占める75歳以上人口」の比率 (%)

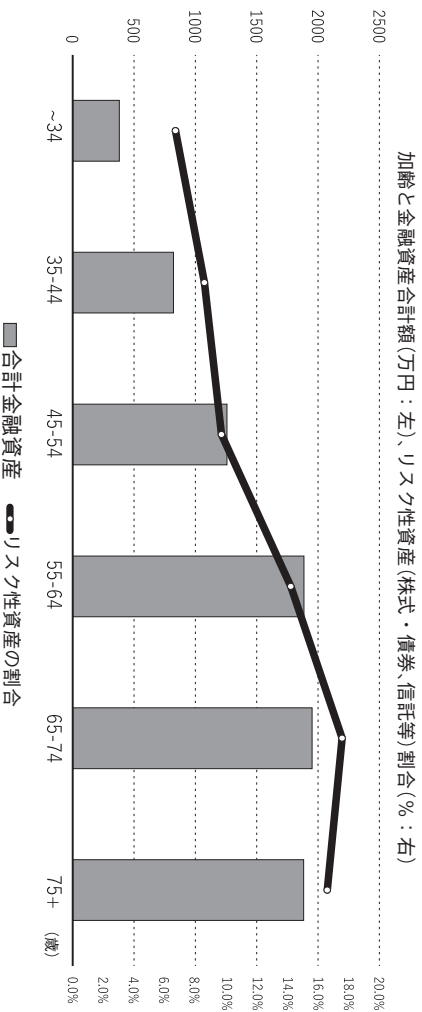


(出所) 国立 社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2017年)より作成

これから重要なのは75歳以上の方の行動です。高齢者を65歳以上で一括りにするのではなく、せめて75歳で二つのグループに分けたほうがいい。75歳で分ける理由はやはり認知機能の変化で、認知症の有病リスクは75歳ぐらいから急激に上がっていくということがポイントになるからです。政府のさまざまな統計がそういう視点でつくられているかというと、どちらかというと65歳以上グループを一括りにするようなデータのつくり方をしていると思います。

図表4のグラフは総務省の「平成21年全国消費実態調査」の個票データからつくり、原票にさかのぼって再集計したものです。あくまでも平均値の個人金融資産残高です。2000万円と言われていますが、平均的には、今の高齢者は、2000万円ぐらいは持っていることになりました。ただ、平均と中位は違います。中位だと1000万円前後ではないかと思われれますが、平均だと2000万円ぐらい。年齢が進んでもそう取り崩していないことになりました。この辺は、通常、政府が発表しているデータよりも細かく分けています。特に75歳以上をあえて分けている。通常、政府の資料は70歳以上が一括り、あるいは65歳以上が一括りになっています。若干古いのですが、研究者の使える一

図表4 今後の高齢者数の見通し：75歳人口の動向



(注) 総務省統計局「全国消費実態調査」の調査票情報を筆者が独自集計したものである。そのため全国消費実態調査の本体集計との整合性があるとは限らない。また特に標本数の少ない集計区分では標本誤差に留意が必要である。今回、調査票情報の利用を許可いただいた総務省統計局関係各位に心より感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS 科研費 26380372 の助成を受けたものである

(出所) 総務省『平成21年全国消費実態調査』個票データより筆者作成

番新しいのがこのデータだったわけです。それから、リスク性資産の構成比は、年齢が上がれば上がるほど高くなっていき、75歳以降で若干下がる。そういう行動になります。

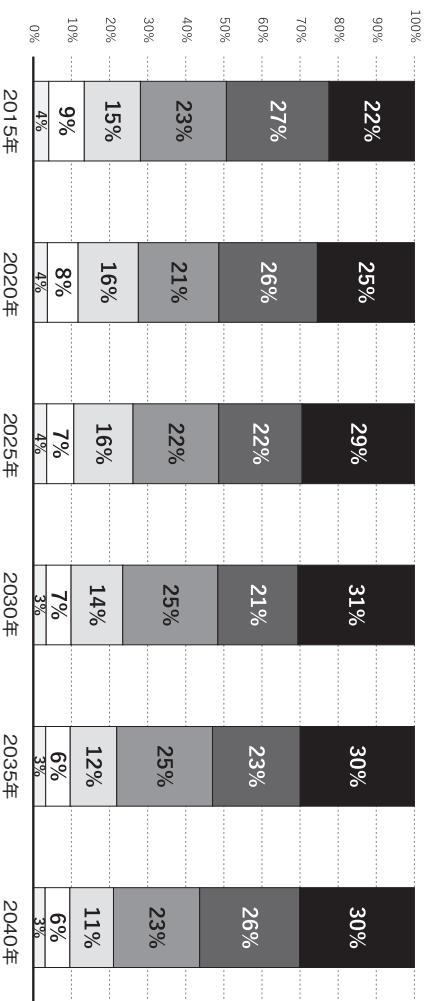
では将来、この資産形成がどうなっていくのか。図表5は、約1800兆円ある金融資産残高の保有状況を、先ほどの年齢別平均金融資産から推計するとどうなるかという、2015年時点での推計で、恐らく75歳以上は全体の金融資産の22%を保有しているだろう。75歳以上人口は増えますので、将来的には31%まで増えていくだろうと考えられます。当然ながら若者の持ち分は、今の状況のままだとどんどん下がっていくことになります。

もう一つ、これもあまり知られていないデータですが、図表6（42ページ）は、都道府県別に75歳以上世帯の金融資産の保有状況を「全国消費実態調査」から推計したものです。同じ75歳でも金融資産が非常に少ない沖縄のようになると、大都市近郊や生活がわりと安定しているエリアとでは金融資産にかなりの差があります。ちなみに、黒い部分が中位ですから、中位と平均に乖離が大きい地域はそれだけ上のほうに偏っている

図表5 「金融資産」の高齢化

54歳未満率：29%（2014）→28%（2020）→26%（2025）→24%（2030）→21%（2035）→20%（2040）

金融資産の高齢化（年齢別金融資産の保有割合の推計）

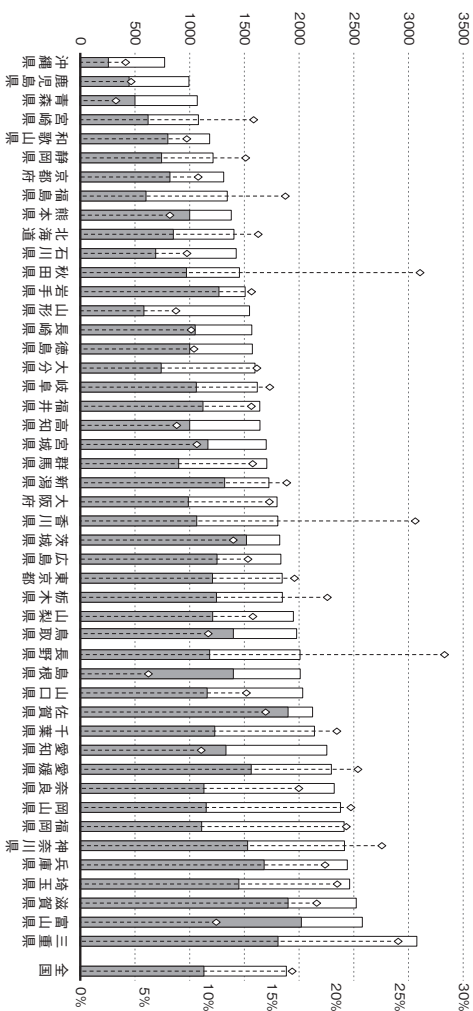


□～34歳 □35-44歳 □45-54歳 ■55-64歳 ■65-74歳 ■75+歳

（出所）『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』（2018年推計）より作成

(万円)

図表 6 都道府県別 75 歳以上 金融資産残高 (平均、中位)、リソース性資産比率



□ 平均値 ■ 中央値 ◇ リソース性資産比率 (右軸)

(出所) 駒村康平・渡辺久里子(2018)「75歳以上高齢者の金融資産残高と資産選択についてー資産の高齢化への対応」『月刊統計』2018年8月号

ことを意味します。こういう具合に同じ75歳でも金融資産残高に3〜4倍ぐらいの差がある。それから、リスク性資産の保有状況も地域によって全然違うということが言えます。

何を言いたいのかという点、高齢者は資産を持っている。それも都市部・近郊の高齢者ほどたくさん持っている可能性がある。これから高齢者の絶対数が増えてくるのはどこなのかというと、沖縄は若い人口構成なのでこれから増える高齢者の数は多く見えませんが、実際に今後、75歳以上の高齢者が増えていくエリアはまさに首都圏近郊ということになります。つまり、お金を持っている高齢者が多いところに高齢者の数が増えていく。そういうインパクトがあることになります。

認知症に関する統計

それから、日本経済全体で見えていくと、もう一つ注目しておかなければいけないのは認知症の有病率です。75歳を超えてドライブがかかって増えていくことになります。恐らく現時点で、75歳以上では2割から2割5分ぐらいの方が認知症になっているだろう。

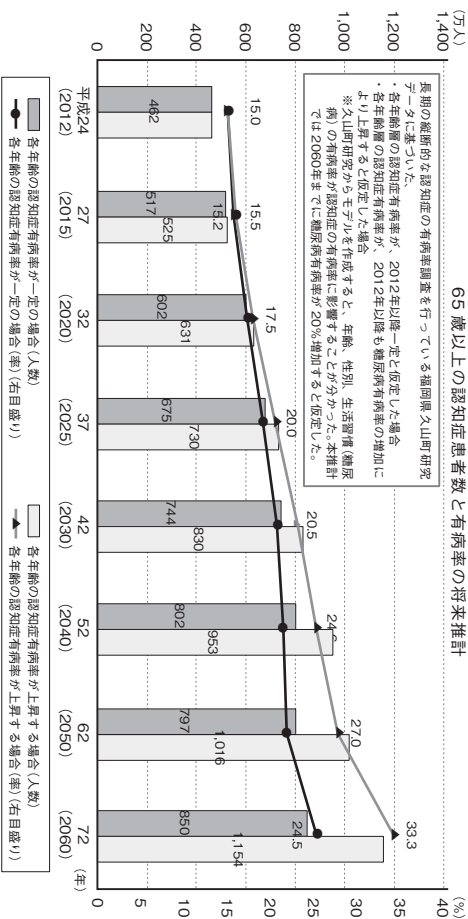
将来的には80歳〜85歳の人口ウェイトが増えていきますので、3割から3割5分ぐらいの方が認知症になるだろうと予測されてくるわけです。

その数字を先ほどの図表5に当てはめるとどういうことになるかというと、22%のうち2割から2割5分ぐらいが認知症の方によって保有されていることになるので、約5%ということになります。現在、1800兆円から1900兆円に向かっている金融資産の5%、90兆〜100兆円が認知症の方によって保有されている可能性がある。そうすると、先ほど言ったように80歳代の方が増えてくるころ、要するに2025年には団塊の世代が75歳になり、2030年にはその中で生きている方が80歳に到達するので、認知症の有病率の高い人が増えてくる。そうするとこの図表5の31%のうちの3割から3割5分ぐらい、つまり10%ぐらいが認知症の方によって保有される可能性がある。つまり、この辺で200兆円ぐらいの金融資産が認知症の方によって保有されるようになるのではないかと。こういう議論をしているわけです。

図表7は、認知症の方の数の将来予測です。700万、800万、あるいは1200万人。1200万人というのはかなりの数です。1億人を切った状態で1200万人が

図表 7 65歳以上の認知症患者は800万～1200万人へ(2060年)

65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計



(資料) 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授より)内閣府作成 内閣府(2017)「平成29年高齢社会白書」
 (出所) 内閣府(2017)「平成29年高齢社会白書」

認知症になるということは大変な社会になるわけで、治療は当面難しいかもしれませんが、予防の重要性、それから、リスクファクターである糖尿病予防の重要性はこれで見えて分かります。

加齢による認知機能の低下の影響

年齢の変化とともに人間の判断能力がどう落ちていくのか。米国の事例です。極めて簡単な算数の問題ですが、この正解率が加齢とともにどんどん落ちていくことが分かっています。算数の問題は日本人のほうが得意なので、この簡単な問題なら日本人のほうがもっと正解率は高いと言われています。単純比較はできませんが、70歳から80歳ぐらいにかけて正解率がドーンと下がっていく傾向にあります。

認知症になると何ができなくなっていくのか。MMSEという認知症判定スコアがあります。このスコアが高い状態だと、まだ認知症ではなく軽度認知障害の状態にある。このスコアが落ちていくとできるものが減っていき、低いスコアになるといろいろなことができなくなってしまう。認知機能が落ちて認知症が重くなると、できなくな

るものがどんどん増えていくことになります。では認知症になるかならないか、軽度認知障害から認知症に変わっていくスコアのあたりでできなくなることは何なのか。つまり、認知機能が落ちていくときに最初にできなくなってしまうのは何なのかというと、よく知られているようにお釣りの管理や勘定の準備です。要するに数的な処理、論理的な思考が最初にだんだんできなくなってくるということが分かっています。

お金の管理能力をお金の管理に関わる認知機能というものに変換してみても、お金の管理能力が認知機能の低下とともにどんなふう落ちていくのかという研究があります。最初は緩やかで、そして放物線状で急激に落ちていくことになります。お金の管理に関する認知機能は、第1段階の通常加齢の段階では維持できていますが、第2段階の軽度認知障害からは、残高の管理とか複雑な処理あたりになってくると、恐らく、いろいろな複雑な金融商品を見せられても理解していない。

ただ、認知症が進んでいくと、特にアルツハイマーの場合は本人が自分の尊厳を守るために分かったふりをする傾向もあると言われていますので、なかなか見分けにくい。分かっているのか分かっていないのか、よく分からない段階に入ってきます。そういう

人に金融商品の不適切なものを売り付けてはいけないのは当然のことですが、逆に言うと、昨今起きている問題は、こういう人にリスク性の高い複雑な金融商品を売り付けている可能性があるわけです。

ただ、売るほうから見ても高齢顧客の認知機能がどの状態なのかというのは、普段から一緒にいるわけではないので分からない。ましてや高齢者本人に分かっているふりをされてしまうと、非常に対応しづらい部分もある。そういう人だったら、初めから売らないほうがいいのではないか。ただ、先ほど申し上げたように膨大な金融資産を持っているグループでもあるので、そこにどう対応するのかというのは、今後、大きな問題になってくるだろうと思います。

認知症になるとできることがどんどん減ってきて、最終的には全くできなくなる。こうなってくると、恐らく銀行の通帳の管理もできなくなって、銀行に来て「俺の通帳がなくなった」「俺のパスワードが分からなくなった」「カードがなくなった。おまえ盗つただろう」という騒ぎになってくる。銀行の窓口も非常に対応が困ることになっているわけです。

ここまでの話をまとめますと、だいたい1800兆円の5〜6割近くを高齢者が保有している。2割から3割を75歳以上がさらに保有することになってきます。年齢構成の高齢化が進むわけですが、資産構成の分布が高齢者に偏っているので、資産の高齢化がより進んでいく。本人にとって管理できない、あるいは社会の中でも適切に管理できない資産が増えていく。これは経済にも悪影響を与えていくのではないか。その傾向は、これからは大都市部でどんどん顕著になってくるのではないか、ということが言えるかと思えます。

年齢と金融資産の管理能力の関係

2025年問題というと普通、医療と介護の問題ばかり注目されています。社会保障と税一体改革のときもそんな議論ばかりやりましたが、金融資産面での2025年問題、あるいは2030年問題が近づいている。したがって、とにかくちゃんとした政策を早めに仕掛けていただかないと、大変な問題になってしまうのではないかと思えます。

ただ、認知症までは至らなくても、実は人間の金融資産の管理能力が年齢とともに変

化するというのがこれまでの研究で明らかになってきている部分です。運用に関しても、75歳の手前からいろいろなクセやバイアスが出てくるとされています。

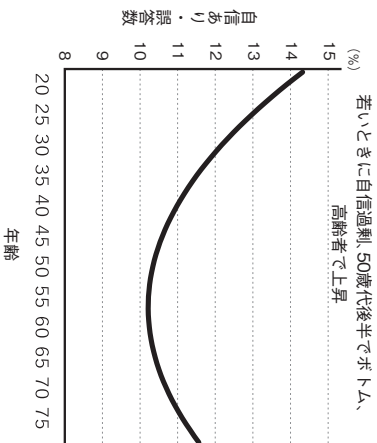
加齢と金融リテラシー、自信過剰バイアスに関する研究があります。それは、借りたときの金利がどう変化しているのか、クレジットヒストリーなどからそれをスコア化し、借りるときの金利が一番ボトムになるのはどの時点なのかを見ている研究です。そうすると、50代ぐらいでクレジットヒストリーが一番よくて、支払い漏れや破産リスクが下がっていく。実はお金の管理は50歳ぐらいが一番いい時期ではないのかと言われていきます。全体としては資産の運用能力は年齢に対して逆U字形になっているのではないかと。そういう研究が出てきています。お金の管理と年齢の関係というのは一方的に下がるのではなく、実は金融リテラシーや経験が低い若いときはお金の管理が苦手。そして経験を積んでリテラシーがたまってくる高齢期になると、今度は認知機能の判断力が落ちてくるので、またパフォーマンスが下がってくる。そういうことが言われているわけです。例えば、Cognition Score（認知スコア）と株式の保有率との間には正の相関関係があるのではないかと。認知機能が下がっていくと、株式の保有は困難になっていく。これ

は当然かと思われずし、認知機能のスコアと市場における個人での運用パフォーマンスも、認知機能のスコアが悪い人は、資産規模に関係なく運用パフォーマンスが低い傾向にあると言われています。

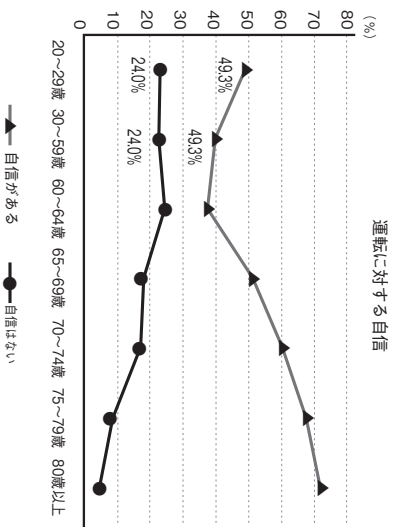
こういう問題の中でも私の研究チームが少し深く注目している部分は、自信過剰バイアスと言われている問題です。先ほどもお話ししたように、若いうちは資産の運用能力、経験、リテラシーが不足している。しかし認知機能は高い。そうして年齢とともに下がっていく。しかし、経験は積んでいく。この相反する影響が今度は出てくるわけです。経験と認知機能とのバランスが年齢とともに変化していくことが自分の金融資産の運用能力に対してどういう影響を与えていくのか。

図表8（52ページ）は金融リテラシーに対する自己評価ですが、ある金融リテラシーに関する問題を出して、自信を持って誤った答えを選んだ人は、若いところで高く出てくる傾向があります。そして先ほどの、50代で金融資産能力が一番よい状態になるということも反映しているわけですが、ここで自信過剰の割合が一番下がっていきます。要するに自信を持って間違えた答えを選ぶことがなくなってくる。自分のことが一番客観

図表 8 加齢と金融リテラシー、自信過剰バイアス



(出所) 岡本翔平・駒村康平(2018)「金融リテラシーはどのように形成されるのか:金融リテラシー調査を用いた分析」『生活経済学会関東部会報告』(金融広報中央委員会「金融リテラシー調査 2016 年調査」(インターネットモニター調査)を使った分析)



(出所) MS&AD基礎研究所株式会社(2017)「高齢者運転事故と防止対策」に関する調査結果

的に見えている時期、金融リテラシーが一番いい時期になってきます。そして高齢期になると、再び自信過剰の動きが出てくる。つまり、客観的にそれほど金融に関する能力がないにもかかわらず、「自分はできるのだ」という自信過剰バイアスがまた発生する。

ちょうど高齢者の自動車事故が大変多かったので、車の運転に対する年齢別の自信に關しても見てみたのですが、似た傾向があります。運転し始めて経験がなくて、若い世代は「俺は運転に自信がある」と答える。自分のことが客観的に見えているころは、そんなに自信がない。安全に運転しなければだめだと思っている。そして高齢期になると、「俺は大丈夫だ」と再び自信過剰になってくる。他人が思っているよりも自分自身の評価が高くなってくる。自分のことを客観的に見られなくなってくる。そういう動きがあるのですが、これと似たような部分があるのではないかと思われます。75歳を過ぎると、認知症によってお金をマネジメントできる能力が下がってくるという部分ではもちろん大きな問題が出てくるわけですが、そこまで至らなくてもいろいろなバイアスが出てくる可能性があります。

行動経済学・神経経済学による仮説

行動経済学でいろいろ分かつていることに加齢によるインパクトを考えた場合、どんなことが言えるのか。これはまだ仮説です。行動経済学というのは実験がほとんどです。それは大学生が相手になって実験するケースが多く、高齢者を相手に実験するケースはあまりありませんが、これからやっていかなければいけないテーマになります。

一つは、認知機能が低下し、少なくなった判断能力でいろいろなことを決めていくために、過去の経験や思い込みで相手にコントロールされてしまうリスクが高いということとです。オレオレ詐欺、特殊詐欺の話聞いてみると、「何でそんなことに引つかかるの？」となりますが、若い世代なら「これはおかしいな」と思っても、高齢者にとってみれば認知機能が低下するので、過去の経験や直感で判断するようになる傾向がある。

あるいは選択肢が多すぎたら、実は若い人も選択できないのですが、どうも高齢者は、若年者の半分ぐらいまで選択肢を絞り込んであげないとそもそも選択不能になる。あるいは「保有効果」として、過去に一回保有している自分のものは客観的価値を高く評価する。家を一回保有したら、なかなか売らない。自分の持っている家は市場価値よりも

えらく高く評価し、そんな値段では売りたいくないとなる。では同じものをその値段で買うかといったら、買わない。そういうギャップです。こういう保有効果が高くなってしまうのではないか。

それから、これは老年学のほうでも言われている話ですが、若い人と高齢者に同じ情報を与える。ネガティブな情報とポジティブな情報を同時に与えても、高齢者のグループの頭には自分たちに都合のいい情報しか残っていない。ポジティブ情報のほうしか頭に残らない。ネガティブな情報は、「そんなのは聞いていなかった」と主張する。そういう問題も出てくるのではないかということなのです。

それから自信過剰です。客観能力以上に自分の能力を判断する。「俺はできるのだ」と言い張るといふ問題です。

また、未来に向けての意思決定も苦手になってくる。

要するに、「分かりやすい大きな字」と「丁寧な説明」を超えた、高齢者の心理的な変化をよくよく理解した上での、金融商品やサービスを考えていかなければいけないのではないか。今までのまとめはこういう感じですよ。

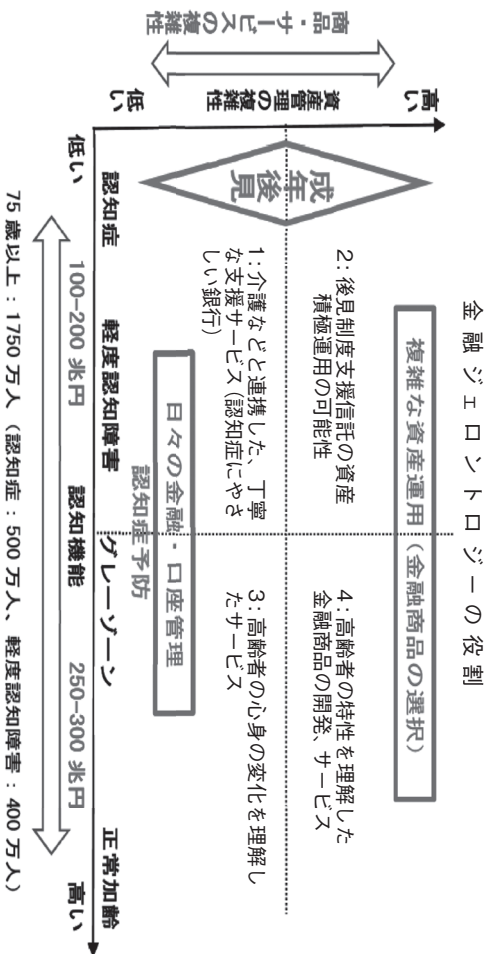
金融シエロントロジーに基づくあるべき金融サービス

認知症に至らなくても、さまざまな資産運用能力に変化が生まれてくる。そのことをわれわれは押さえておかなければいけないだろうということです。

そういったことを踏まえた上で、これからの高齢者の金融市場を図表9のとおり四つぐらいのマトリックスに分けて見てみると、それぞれの対応すべき問題が見えてくると思います。

認知機能がちゃんと維持できている、ある程度維持できている、多少バイアスがかかってでも維持できている図表9の3や4の高齢者に対しては、やはり誤誘導がないように、誤認をさせないようにする。自信過剰が出ているならば、そこに対してはきちんと踏み込んだアドバイスもしていく必要があるのではないか。ましてや図表9の1や2のように認知機能が著しく低下した人に対して、どういうサービスをしていくのか。先ほど樋口先生から話があったアドバンス・ファイナンシャルプランニングとでもいうような事前の準備を早めに行っていたら。そういうサポートも必要になってくるのではないかと思います。

図表 9 金融ジェロントロジーとサービス、商品開発



まとめ

これは大きな話になりますが、かつてわれわれの社会は人口に占める若い世代が非常に多かった。人口の9割ぐらいが20〜64歳の中にいて、判断能力がある程度しつかりしたこの辺の人たちによって社会が構成されていました。しかしながら、今後は、判断能力のバラツキが大きく、どんどん落ちてくる方も多い。そういう人が増える社会になってきます。こういったことを視野に入れて新しい社会、経済のルールを考えていかなければいけないのではないか。ほかの国の動向とか、英国の Dementia-friendly bank（認知症に優しい銀行）の動向などを最後に少しリストアップしていますが、研究会のほうでは医療、法律、経済が連携し、こういうテーマで研究しているのが現状です。

【講演3】

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——

21世紀政策研究所研究委員／
東京大学高齢社会総合研究機構教授

飯島 勝矢

医療現場から見た高齢化

私自身は医師であり、もう一つは、日本老年医学会という、高齢者医療をつかさどっている医学系の学術団体があります。その幹部をやっている立場から、3番目のプレゼンターとして話題提供を幾つかしたいと思います。

お手元にスライドが30枚ぐらいある配布資料があります。後半戦は後で見ていただければ分かるというものも入っていますので、むしろ前半戦の時代背景、いま置かれている状況というものを踏まえて、私自身の今の肌感覚、経験知、何を見据えているかというところを少し交えながらお話したいと思います。

日本老年医学会を中心とした日本老年学会という、さまざまな分野のメンバーたちが集まっている学会があります。私はそこで比較的幹部として取り仕切っているのですが、3年ぐらい前の、まだお屠蘇気分の抜けていない1月5日だったと思いますが、「高齢者」の定義を「75歳に引き上げるべきだ」として都内で記者会見を開いたのがわれわれです。当然、全国から賛否両論です。それは想定範囲内のものです。

まず、フィジカル的なものは明らかに約10年若返っていることが証明されてきていま



飯島研究委員

す。当然、それなりの年代でいろいろな病気が起こりやすいという背景もありますので、全員の国民が若返っていて病気知らずなのだという、ある一側面のことを言っただけではありません。ある程度大きなマスで見ると、フィジカルなほうは10年ぐらい若返っていることが見えてきている。その中で全てお金も絡む制度のところは従来の65歳ということが決まっているので、そこにいろいろなギャップも生じてくるということです。

もう一つ、先ほど樋口先生からのご発表を受け、タイトルスライドの具体的な内容に入る前にいろいろ言おうかと思えます。医療現場というのは非常に人間の素が出ます。例えばこうい

う場とかいろいろな会議の場とかオフィスの場では、自分の本当の素よりは一段かしこまった形が働いて会議をやっている。しかし、医療現場というのは非常に素が出ます。ですから、例えば認知症と一言で言っても、家族も意見がよく割れます。そこにはやはり財産の問題が絡むからなのか。それこそ東大病院の外來の、ブースの中で割れたりしますから、家の中ではどれだけ割れているのか。だから結構、素が出るといいます。

あとは先ほど樋口先生から、学生と一緒に人生エンジニアリングノートをやってみたのだけれども、なかなか筆が進まないというコメントがありました。それは進まないと思います。例えばがんの告知といっても、私が医者になったところからすると今は全然違って、ほとんどの方がいざとなったら最後、人生設計ができるのでがんの告知は希望しています。しかし、本当のその場になってしまえばやはり落胆しますし、そこには「でも信じたくない」という気持ちも生まれてきます。そういうことでまた落ち込む。でもどこかまた違う医療機関に行けばもう少しだけ治してくれるのではないか。そういうアップダウン、アップダウンの葛藤の中で生きていく。ですから、はっきり言ってこんなのは当

事者にならなければ分かりません。自分の将来の気持ちなんて分からない。がんは当然治る場合もあるとはいっても、でもやはりニアリーイコール死というのが必ず浮かんでしまう。そういう意味では当事者になってみるといろいろな考えが浮かんでしまい、葛藤になるということがあります。

そういう意味では、「自分はまだどうにか体が動く今のうちから相当先のことを」というのは総論的には賛成ですが、そう簡単に決められるかというのがある。素も出ます。「そんな救急車騒ぎはいやですよ。私はいいですよ」と言っても、いざとなったらバンバン救急車を呼んでいる。そういうことがあります。私も三次救急病院で働いていた時期が長いのですが、ピーポー、ピーポーと運び込まれてくる。私はもともと心臓が専門なのでどんな心筋梗塞の重症の方かと思つたら、救急車から歩いて降りてくるおばあちゃんがいるとか、「タクシー代わりで」というのがいっぱいいます。やはり素が出やすい。結局、総論賛成だけど、いざとなつたら「まず自分を」という感覚がとても強い。そういうのが医療現場では非常に出やすいというのがあります。

わが国の少子高齢化を取り巻く背景

成長の隘路である少子高齢化ということが言われます。隘路というのは、安倍内閣が進めているいろいろな政策の中で、3〜4年前に立ち上げられた「一億総活躍国民会議」というのがあり、そこに私も有識者として入っています。約3年前に出された「日本一億総活躍プラン」の冒頭に出ている言葉が「隘路」です。隘路とは、いわゆる障壁、ハードル、足枷、ボトルネックという意味です。どうということかという、日本は成長しなければならない。世界で50位、70位あたりをうろつく国ではない。グイグイグイと行かなければならない国である。にもかかわらずこの少子高齢化というのが、非常に重たいボディブローのように、今となって効いてきているのだという話であるわけです。出生率が下げ止まってアップしてきている感じもあるのですが、「一億総活躍」では1・81以上は実現しなければなりません。

ただ、そう簡単ではありません。少子化対策は経済と直結していることが如実に分かっています。あと高齢化率は1984年の9・9%から2017年は27・7%になっている。人口はこれからグッと減少していき、まず8000万人ぐらいになるのは避

けられないと言われていきます。ゆっくりですが8000万人台に入るということは国のパワーを失うことになります。どういう時代になっていくのか。

もう一つ、私も耳学問ですが、AI（人工知能）の話をします。AIの時代へということではシンギュラリティ（技術的特異点）という言葉が言われています。前に2025年問題が盛んに言われ、そこに地域包括ケアという言葉が生まれてきました。でも数えたらあと5、6年後になってしまった。あつという間です。今から十分セットアップしてもトウレイトというか、相当頑張らなければいけないのですが、だいぶ目先になってきてしまった。

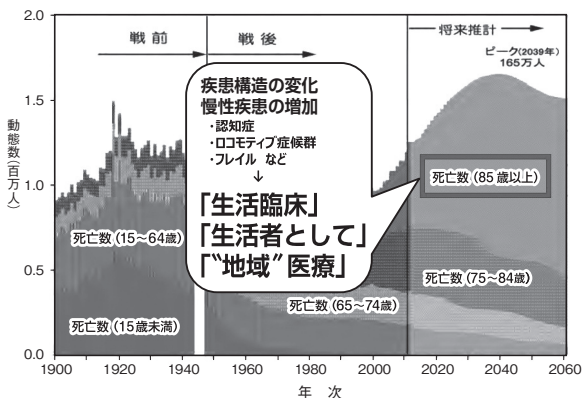
そこで2060年とか2050年という数字も言われています。AIに関しては2045年と言われ、AIの知能はディープラーニングしていくので、どうも人間の知能を超えるらしいと言われている。これはある研究者、ある研究所が言っている話で、われわれがどこまで信じるかは本人次第ですが、どうも2045年ぐらいのときには日本にある仕事の約4割近くがほぼAI化されるという感じで言われています。お医者さん、看護師さん、薬剤師さん、トラックの運転手さん、コンビニエンスストアのレジの

女の子、仕事はたくさんあります。本当にそうなるのか。AIの部分が少し絡んだぐらいいなのか。AIに相当取って代わられるぐらいなのか。それは分かりませんが、そのぐらいのスピード感でと言われています。その中で、特にケアマネジャーさん方がよくつくるケアプランのAI化、これがあるところではいま急ピッチに進んでいるという時代背景があります。

高齢者の医療の現状

図表10は国立社会保障・人口問題研究所のデータで、日本の年間の死亡数を表しています。簡単に言いますと、今はジェットコースターが一番怖い頂点に到達する直前の、グググッと上がっているところですよ。いわゆる多死時代です。ただ、多く亡くなるだけがポイントではありません。例えば今は同じ高齢者の亡くなる方が増えている。当然、高齢者が多いからですが、ただ高齢者を一括りでということではいけないのではないかと。ある程度年齢で層別化しなければならぬという話が先ほどありましたが、例えば85歳以上の亡くなる方々がこれだけ増えてくることになります。当然、認知機能の落ちてい

図表10 年齢別死亡数の歴史的推移



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

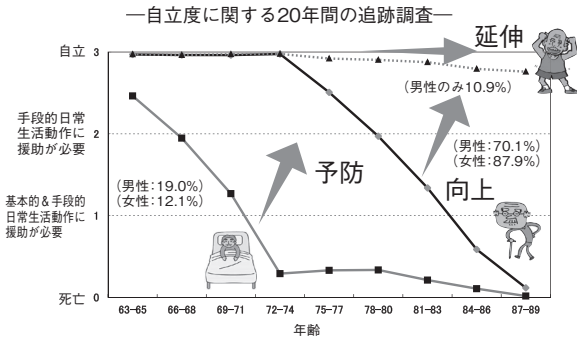
る方々が圧倒的に多いのです。これは避けられませんが、長寿を達成した国は、この認知機能障害は避けられない。認知機能障害が大きな国家プロジェクトでないところは、そこまで長寿の国ではないということになります。

2039年から2040年ぐらいには165万人ぐらいが亡くなるのではないかとされているのですが、その中の本当に半分以上、6割ぐらいは85歳以上が占めます。そうすると、われわれ医療現場はどこまでやって、どこからはやらずにちゃんと撤退するべきなのか。押す医療だけではなく引く医療の頃合いというものをどう考え

なければならぬのか。これがあります。

これは医療現場ではもう起こっている話ですが、心筋梗塞という怖い病気に対しての治療は完全に確立されています。お薬もガイドラインできちんと決まっているから型どおり入る。そうすると、心筋梗塞の二次予防、いわゆる2回目の発症はどうか抑制できる。しかし、本人がどんどんやせてくるとか、いろいろなパターンがあります。今までは個別の臓器医療というものを相当やってきました。よく木を見て森を見ずということがあります、実は臓器別でトレーニングされてきたわれわれも、ではおじいちゃん、おばあちゃんの間を全体を全く見なかったかというところ、そこまではないのである程度見ようとはしていたわけです。ただ、医学も進歩しつつ、より長寿になってきたものだから、後ほど話題提供するフレイル、虚弱という現象が後に出てきてしまった。いわゆる treatable、治療で治すことができないレベルの病態が増えてきてしまう。高齢者の中でより高齢化が進むので、その方々が亡くなるのと、よりエンド・オブ・ライフに近づいていくとか、そういうことになっていきます。時代の変遷で明らかに疾病構造が変化しています。私が医者になった30年前と今とは全然違います。そこで結果的に

図表11 我々はどう弱ってってしまうのだろう



(出所) 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)

残ってきてしまうのがいわゆる完治不可能なものです。その最たるものが認知症です。それから、足腰が悪い口コモと言われるもの。そして、これから話題提供のフレイルということになります。

図表11の「我々はどう弱っていつてしまうのだろう」自立度に関する20年間の追跡調査」のグラフは、ジェロントロジーの大先輩である秋山弘子先生の研究者たちがやったもので、よく講演でも使うスライドです。医療現場で見ていると、10人いれば10人の亡くなり方がありますが、「人間なんてそう簡単にパターン分けできないのですよ」というのが正直なところなんです。しかし、ほわーっとデータを見ると、どうも幾つかのコーナーに分かれるらしい。そういうふうな解釈する

とこのグラフは分かるということです。縦軸が大まかな自立度です。一番上は、何でもかんでも自分でできる。その次が手段的ADLと言われる、認知機能がちょっと高いレベル。お釣りとか、お金の細かい出し入れができる。キャッシュディスプレイを巧みに使える。次のところは、お箸とお茶碗でちゃんと自分で食べられない、自分のお下の管理ができないといったレベルになります。60、70、80、90代ということになるとどうもこの三つのパターンに分かれ、ガクッと落ちるパターンの方もいらっしゃる。しかし大半の方々が、70半ば、80近くからグーッと落ちてくる。また、「妙に元気ですね」という方がいらっしゃる。ここでは90歳ぐらいで「妙に元気ですね」という方が1割いると書いていますが、そこからゆっくり降りてきますから、介護費用はかかっているわけです。だから、このグラフで終えてしまえばすばらしいグループに見えますが、「あの後は知っていますか」という話ですよ。

われわれは普段から在宅医療をやり、ああいう方々を見ています。私自身の東大病院の外来も平均年齢85歳です。でも90代もたくさんいらっしゃる。68歳ぐらいの女性が来ると、もうピチピチギヤルぐらいの感じですよ。もうすごい世界になってきています。そ

れぞれにどのように予防したり、機能を向上させたりするか。治らないけど機能を向上させるのか、なるべく長寿を延伸するのか、いろいろな課題があります。

それから、平均寿命と健康寿命の差が男女平均すると10年ぐらいあり、それを縮めた
いとよく言われます。私自身のフレイル予防もなるべく健康寿命を延ばしたいとして
やっているのですが、はつきり言ってこれはそう簡単ではありません。なぜかという
医学も進歩するからです。それこそiPSがどこまでやれるのか、われわれもがん
研究をやりますが、iPS細胞は夢の細胞とはいっても、まだ臓器修復の夢の細胞です。
光の見えなかつた人がiPS細胞で光が見えてきた。神経難病の方が、ちよつと脚が動
くようになってきた。心不全で心臓の動かない人は心臓がちよつと動くようになり、ど
うにか階段を上れるようになってきた。そういう臓器修復にまずは使われているのです
が、あのiPSが寿命を延ばすかどうかはまだ分からない。その永遠のテーマにこれか
ら入っていくわけですが、医学も進歩します。ですから、健康寿命と平均寿命の差をど
こまで縮められるのかというのは、はつきり言ってそう簡単ではないというのが私の見
解です。

地域包括ケアの現状

「なるべく健康ではないじゃないか」というので、数年前にフレイルという概念を世の中に出しました。とはいっても、いずれ弱る。だから、生活支援というものを地域ぐるみでシステム化してどうにかやりたい。でももう一回り弱ってしまったら、やはり地域包括ケアのど真ん中のところ、いわゆる在宅療養、在宅医療、介護連携をちゃんとやろう。これが各自治体で一連のシステムとなっていますかというのが、大きく問われることになります。

また、われわれは医療専門職種なので、とかく病名、病態、そしてご家族とお話ししてというのはしょっちゅうやっているわけです。ジェロントロジーの地域課題の研究をいろいろやると、もっともっと泥臭いというか、生臭い話がいっぱい転がっています。人とのつながりの希薄さとか、孤立化とか、待機児童問題とかいろいろあります。

少子化対策というと必ずメディアは待機児童問題を流してきますが、あれは生まれたベビーの話です。適齢期の男の子と適齢期の女の子がちゃんとカップルになり、まず1人目を生んだだけでも、なるべく弟、妹が欲しい。しかし家計を見て「大丈夫？」と

いって、2人目を控える。そういうところに大きな問題があるので、非常に根深い問題です。そのほかにも抱えている課題には、買い物難民、介護難民、介護共倒れ、ダブルケア、空き家問題などがあります。私は経済のところは詳しくありませんが、サービス付き高齢者向け住宅だって地方では半分ぐらいが空き室になっている。こういう現状が起きてきています。

地域包括ケアというのは、基本的には市町村単位です。確かに国全体のグラウンドデザインをどうするのか、県行政が数十の各市町村をどう守るのかという課題もあります。でも基本的には、市町村単位が地域医療をやる場だからではなく、地域がよく考えて自分たちの地域医療をどうするのか。地域包括ケアというのはそういうところが問われているわけです。市町村単位、自治体単位ですが、実はそこには行政もあるし、いわゆる医療専門職能団体もある。医師会のメンバーとか、いろいろなキャラクターの方々の集まりです。住民もいるし、いろいろな民間事業者もいる。そう簡単に一枚岩にはなれません。それが全国を歩いてきた私の感じです。流れている血が違うということがあります。行政は行政で、数年単位で部署をかわっていいってしまいません。ついこの間も、フレ

イル対策を今まで3年間ずっと一緒にやってきて、私のモデル事業を導入してくれた市町村行政の担当者が、「4月に入って異動になります。後任は誰々です。下にメールアドレス書いています。よろしく。ちゃんと引き継いでおきます」という、3行のメールを送り付けてくる。私は何をやればいいのかという話です。しかし、これが現実です。そういうメンバーたちとやっていかなければいけない。これは決して行政へのバツシグではありません。かわっていつてしまうのが行政のシステムです。ですから、その中で誰がいつ来てもいい、比較的ステイブルなシステムでというものを追い求めなければならぬことになります。

いま高齢者就労が強く言われ、なるべく70歳まで働くチャンスを設定しようではないかと言われています。来月以降からか、厚労省の有識者委員会がまたこれから始まりますが、高齢者労働の安全と健康というのがあります。いわゆる高齢者就労の場面で結構亡くなったたりしているようで、そこら辺をどうやっていくのか。また新しい委員会が始まって私も参加しますが、そういう課題も大きくあります。

図表12の「進化した『地域包括ケアシステム』の概念図」があります。これは説明す

図表 12 進化した『地域包括ケアシステム』の概念図



(出所)
三菱UFJリサーチ&コンサルティング
「＜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」(持続可能な介護保
険制度及び地域包括ケアシステムの
あり方に関する調査研究事業)、平成
24年度厚生労働省老人保健健康増
進等事業分、2013年

(出所) 三菱 UFJリサーチ&コンサルティング
「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する
研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

るまでもありません。地域包括ケアとい
うのが国策として打たれ、植木鉢の図でイ
メージされて、それがバージョンアップし
てきている。これは単に、よりかわいらし
くなったというのではなく、よりベーシッ
クになっているわけです。よく考えてみる
と、自治体でベーシックなものを単なる
葉っぱではなく、むしろ植木鉢の土に持っ
てきたり、トレーの部分に持ってきたり、
ある意味、進化しています。そして新しい
バージョンの植木鉢の土の部分に介護予防
という、いわゆる予防を持ってきている。
なるべく健康でいたいじゃないか、元気で
い続けたいじゃないかというところが今ま

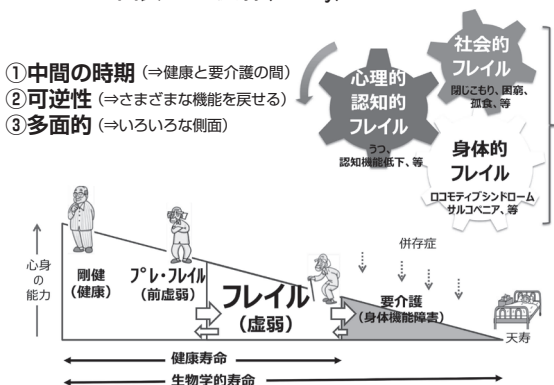
では枝、葉っぱの一つだったのが、ベーシックなところになってきた。国も、いわゆる個別の疾患に対してどう治療するかということもさることながら、それはトーンダウンしてはならないのですが、もっと上流上流、もっと早め早めに仕掛けて、予防のところに入力を入れてくれということです。

フレイルとは

そこにわれわれが新しいメッセージとしてつくったのがフレイルという概念です。フレイルとは「虚弱」を指します。虚弱は病名ではありません。「必ずわれわれが経る道」ということです。英単語の frailty から日本人向けに和製英語にしています。虚弱な、だいぶちょっと弱々しくなってきたりかなということ、英単語形容詞 frail を「フレイル」と書き、数年前にこういう概念を立ち上げました。ありがたいことに、いまフレイル対策が厚労省の施策のど真ん中に入ってきています。

図表13のとおり、フレイルの概念には、「中間の時期」「可逆性」「多面的」の三つのキーワードが盛り込んであります。まずは健康（剛健）と要介護のちょうど中間地点。

図表 13 虚弱 (Frailty) ⇒ フレイル



(出所) 東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 作成

(注) 葛谷雅文『日本老年医学会雑誌』46:279-285, 2009より引用改変

ひとりひとりが持っている長い中間地点で、しかも可逆性がある。「大なり小なり戻せるよ、おじいちゃま、おばあちゃま。しかし戻せるかどうかは、あなたのかかりつけの先生からもらっている処方箋に載っているお薬によるのではなく、あなた次第です」。そういうところが強くメッセージが入っています。三つ目が「多面的」。図表13の右上の三つの歯車を見ていただきたいのですが、フレイル（虚弱）は多面的であるということなんです。例えば足腰が悪くなってきた階段を下りるときに膝が痛いという、身体的フレイルもさることながら、心の部分でちよっとうつつぱくなってきたりして

認知機能にかげりが出る。いわゆるひどい認知症ではなく、認知機能にちょっとかげりが出てきて複合的に重なると、グツグツグツと落ちてくるわけです。

例えば、出かけるのがおっくうになったりする社会的フレイルの要素。あとは「面倒」というのが出てきていつもひとりでごはんを食べる、いわゆる孤食という現象が出てきたりする。パーツ、パーツは分かるのだけでも、これが負の連鎖のように相絡み合いながら自立が落ちていくのだというのがフレイルという概念です。

ですから、今までは、介護予防、特になるべく自立を維持しようというときの国民へのメッセージとしては、「なるべく運動してくださいね」「もう2000歩歩いてくださいね」「運動はなるべく習慣的にやってくださいよ」と言っていたわけです。でも、運動をやる割合というのは、はつきり言って、30年前も今も30年後も基本的には変わらないのです。運動は定期的にやったほうが健康にいいということは国民の常識なので、これを医療関係者から言われて初めて「えっ、そうですか」と言う人はいません。基本的に分かっている人はもう最初からやっています。そう簡単に行動変容というのはできないのです。

そういう意味で、このフレイルの概念のメッセージというのは決して運動を否定しているわけではありません。やれる方はなるべくやったほうがいい。しかし、「2000歩をもう少し歩いてくださいよ」という、「プラス2000歩」に強いメッセージがあるというよりはむしろ、「あなたは誰と歩くのですか」「あなたは一緒に歩いた人と歩いた後に何が待っているのですか」のほうが、恐らくあなたにとってのフレイル予防になるだろう。いわゆるまちぐるみでどういうふうな感じでやっていかなければいけないのか。そういうメッセージをこのフレイルに盛り込んであります。

フレイルの根底にあるのがサルコペニアです。聞いたことがないかもしれませんが、医学用語で Sarco ≡ Muscle (筋肉)。Penia ≡ lack of (減少)。筋肉が減ってしまうという現象です。フレイル対策は決して筋肉のことだけを考えてやろうという話ではないのですが、明らかに自立度がグツグツグツと加速して落ちていく最大のリスクはこのサルコペニアです。例えば「歩かないと歩けなくなりますよ」と言われても、「あ、そうだったのですか。いいことを教えてもらいました。ありがとうございます」というような国民はこの世にはいません。歩かないと歩けなくなることは国民の常識としてみんな

知っています。ただ、例えば高齢期における2週間の寝たきりのような生活は、いっぺんに7年分の筋肉を失ってしまう。いわゆる「2週間の寝たきり」と「7年分の筋肉」というふうにはエビデンスベースのことをちゃんとと言われると、「えっ、マジですか。すごく怖いですね。私も怖いけど、むしろうちの旦那のほうが怖いじゃない」という感じに思いやすい。そういうことがあります。

フレイル予防の活動

健康長寿のためのフレイル予防として「三つの柱」が言われています。私のコホート研究で改めてエビデンスベースでつくり上げたのですが、一つが栄養。栄養といっても食と口腔。二つ目が「身体活動」。なるべく体を動かそう。そして三つ目が「社会参加」。これをひとりひとりとっての三位一体として、三つとも自分なりに底上げするためにどのようにするのか。これを否定する人は誰もいないと思います。例えば、しっかり噛むとむしろ体に悪いとか、歩くとむしろ体に悪いとか、人の集団に入って集ってしまうとむしろ怖いとか、そういうのはないはず。みんなアクセプタブルです。しかし、

やれる人しかやれない。だから、そのボーダーにいる方々になるべくもう一回りやってほしいということがあるわけです。そこには従来の、「いいですか、しっかり運動をしてくださいよ」「いいですか、しっかり噛んで食べてくださいよ」「いいですか、なるべく集ってくださいよ」「筋肉のためにしっかりとたんぱく質ですよ」と言われてもこれは国民の常識なので、そこにエビデンスベースの話が必要になってきます。

それを私自身は「フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり」としています。ささいな衰えがどのように積み重なって出てくるのか、さまざまなエビデンスベースで見出して「フレイルチェック」というものをつくっています。それを専門職種がやってあげるのでなく、地域サロンみたいなところでワイワイと高齢者同士だけでやっていく。といっても素人同士でやっても分からないので、高齢者シニアの方々に黄緑色のTシャツを着たフレイルサポーターになっていただく。これもいま全国53自治体で導入されています。彼らだけでチェックさせて「マジかよ」という気持ちにさせ、動機付けしていく。しかも、「サポーターたちが気付いたのだから俺たちも」というふうに関連反応を狙っていくというものです。これがいま53自治体で全国のデータを集めようという

ことで流れています。

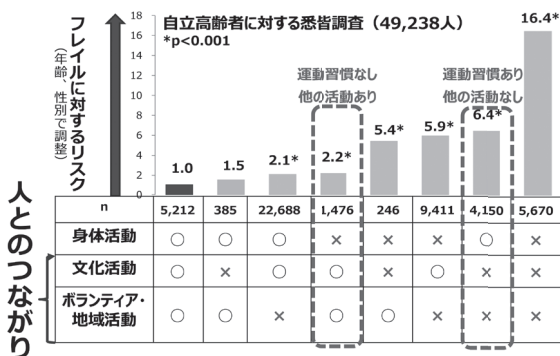
後半戦のスライドはいろいろな高齢者の取り組みが書いてあります。1個1個が「なるほどね」と思います。これを地域でいかに継続性のある形で実現できるのかというのが大きな課題です。

人とのつながりが重要

フレイル予防には人とのつながりということで、ちょうど1年前にNHKの「ガッテン！」に出ました。そこで紹介したグラフをご紹介して終わりたいと思います。図表14は、ある自治体の自立高齢者約5万人の調査です。悉皆調査ですから、希望者だけではなく全員ということですが、自立されている方なのでさまざまな活動をやっていきます。例えば、身体活動では運動習慣。「俺、バリバリだよ。きょうも1万歩歩いた。あしたも1万歩」という人がいます。二つ目が文化活動。「あまり運動をしないけど、俺は囲碁、将棋が大好きだ」という人がいます。三つ目が地域活動・ボランティア活動。それぞれが「2カ月ぶりにやった」ではなく「今日もやったから明日も。明後日はないのだ

図表 14 フレイル予防には「人とのつながり」が重要

—さまざまな活動の複数実施とフレイルへのリスク—



(出所) 吉澤裕世、田中友規、飯島勝矢(2019年)『日本公衆衛生 雑誌』

けど、「明々後日も」というふうには、いわゆる生活のサイクルに入っている。そこで、○、×、○、×、○、×で組んで八つのグループに分けてみました。棒グラフの高さは、フレイルのカテゴリに入ってしまった率の高さです。まず、分かりやすいところではオール○はすばらしいスーパーおじいちゃま、おばあちゃまで、私自身もまねできませんが、その方はやはりすばらしい。リスクが少ない。それに比べるとオール×は16倍。この16倍も怖いのですが、面白いなと思って「ガッテン！」の中で紹介したのが枠で囲んだ二つのグループです。まず一つのグループは、運動習慣を持つ

ていないのですが、文化活動、地域活動をしょっちゅうやっている人。もう一つのグループが運動習慣バリバリの人。きょうも午前中にひとり黙々と川べりを5キロぐらいウォーキングしてきた。しかし、文化活動、地域活動は全くやっていない。そうすると、運動だけだった方々のほうがリスクは約3倍高かったことになります。これは運動が否定されたという話ではなく、むしろ文化活動、地域活動にメッセージがあると思います。

たとえ運動習慣を持っていなかったとしても、文化活動、地域活動をちよこちよこちよこちよこやり続けるだけでも、あなたにとって十分フレイル対策になっていますよということ。コミュニティに出て人とつながって、ああだこうだ、ピーチクパーチクとしゃべる。それは結果的には動いている。ジョギングシューズを履いてジョギングパンツを穿いてという純粋な運動はやっていないのだけど、結果的に動いているじゃないか。それだけでも十分闘えますよということを言っています。そういう意味では、本人への動機付けをどうするべきなのか。また、人とのつながりがしやすい地域づくり、まちづくりをどのようにするのか。そういうところが大きな課題かと思えます。

質疑応答

必要な立法措置

質問1 樋口先生に質問いたします。advance planningを推進することについてご説明をいただいたのですが、例えば具体的にどのような立法を検討していけばよいのでしょうか。

と申しますのも、お話があつた救急救命士は行政法の世界だと思ひますし、駒村先生からは契約法のお話もありました。あるいは中身の趣旨的には、理念法のようなものを念頭に置かれていられるようにも思ひました。そのあたり立法としてどういったものを念頭に置かれていられるのか、ご教示いただければと思ひます。

樋口 立ちどころに立派なことが言えると本当にいいのと思ひますが、そうやって自分にハードルは高くしないで考えていることを幾つか申し上げると、やはり今までの失敗から学ぶというのが一つあります。例えば、成年後見制度でなぜ医療上の決定はでき

ないのだろうか。あんな成年後見制度をつくっているのは日本だけのような気がします。私は英米法なのでそういうところしか知らないのですが、少なくとも米国、オーストラリア、カナダではちゃんと医療のほうの決定もできます。財産管理と同じ人とは限らないのです。

どういう立法がいいかというのと、一つは、特に医療の面では最近、本人が倒れてしまっただけでどうしたらいいかというので、家族も困る。お医者さんも困る。そういう話になっていくときに、向こうのアイデアは、結局、医療代理人というものです。でもそれを代理人と呼ぶなくてもよくて、実際に医療の現場では、キーパーソンは誰かということの問題にします。

これはまず、家族がいることが前提です。これから家族のいない高齢者も出てくるから、それはまたそれで考えないといけないのですが、やはりキーパーソンを事前につくっておく。それは代理法ですが、民法の先生は、日本の民法の代理法はそういうことは想定していないかと思っているようです。そうするとむしろ立法で、はっきりこういうことができますよと。そうやったら、あるいは金融機関も同じかもしれません。「こう

いう代理権を持っています。私は本人からこういうふうに委任されています」という紙を一枚持ってきただけで金融機関はそれを信じ、「それではあなたの言うとおりにやるだろう」ということがあります。生死に関わるような話であれば、お医者さんも同じことです。

そうすると、やはり法律で、こういう形をとるといふふうに決めておく。書類主義というのは、私は好まないのですが、書類は必要だと思います。そういう形でちゃんと出てくれば、一応権限のある人と話をしているのだということになります。その権限のある人を本人がちゃんと選んでいるのだという話。それから、もちろん代理権ですから、この範囲でというようなことも本当は決めておかないといけないのですが、そのようなものを後押しする法律はあってもいいのではないか。ほかの国にはあるのにといふふうに考えています。一例としてはそういうことです。

日本でも高齢社会対策基本法というのが1995年にできましたが、それはいろいろな予算措置を講じたほうがいいというだけの話です。ですから、先ほどの地域包括ケアのようなものを含めて、地域に根差した本当の対策という話にもう少し特化した、現代

においても一回後押しするような推進法のようなものはあっていいのではないか。今日も思いつきで言っているのですが、児童相談所があるのに高齢者相談所がない。飯島先生は老年科の先生ですが、いま老年科があるところと、まだないところもありますよね。小児科があるのになぜ老年科はないのだろう。やはりそういう時代に応えるようなものを法的にも支援してあげて考えないといけないと思います。

周囲の人が高齢者をいかに支えるか

質問2 飯島先生に質問いたします。「超高齢時代のあたらしいまちづくり『みらいプロジェクト』』というスライドがありました。このスライドについて質問をさせていただきます。ただければと思います。

といいますのも、私の身内の話にはなってしまうのですが、妻の祖父のことです。妻とは結婚6年目で、妻の祖父は結婚したときにはすごく元気だったのですが、2〜3年前からいわゆる認知症にかかり、いま特別養護老人ホームでお世話になっている状況です。義理の祖父になるので私が何か手助けをしたいのだけれども、義理のお父さん、お

母さん、あとは妻を差し置いて私が出っ張って協力できるかというと、なかなかそういうこともできません。

義理のお父さん、お母さんのここ数年の姿を見てみると、やはり終わりが見えないので、老人ホームに運よく入れたからといって、今後どうしていかなければいけないのか。私たちはいつまでこういう生活を続けなければいけないのか。直接口には出さないのですが、そういう様子を見受けることもしばしばあって、自分の中ではもやもやしている現状です。

認知症については、ご本人の予防もさることながら、社会、家族、他人がどうやって支えていくかというところが非常に大事ではないかと思えます。まさにこの「みらいプロジェクト」でそういう社会の在り方というか、アイデアベースですが、こういうことがアイデアとしてあったとか、そういう事例がありましたら教えていただければと思います。

飯島 まず、このスライドに関してはうちの若手たちがある自治体でやっているものですが、具体的に認知症に特化したアプローチができていくかというと、まだまだ踏み込

みが弱い。ですから、最後のご質問のご真ん中のお答えはまだ持ち合わせている感じがないので総論的なお答えになってしまいますが、奥さまのおじいちゃま本人は何の悪気もない。結果的に4〜5人に1人は認知症になっていくわけなので、本人を責めてもしょうがないのです。

例えば東大病院の外來に、80ぐらいのおじいちゃまが認知機能障害だからということ、奥さまである同世代の80ぐらいのおばあちゃまと娘4人で連れて来られました。そこで型どおり簡単な認知機能のQ & Aをやります。私の外來は2階ですから「ここは何階でしたか」と聞くと、エレベーターに乗ったことを忘れてるので「えーと、何階だろう」と答える。そうすると、おばあちゃまと姉妹4人が、罵倒するのです。「一緒にエレベーターに乗ってきたじゃないッ。ちゃんと答えなさいよッ」。私の外來の前であれだけ罵倒するということは恐らく、家では相当罵倒されている。そういうことが1〜2分続くと、私は患者さんにはクルツと背を向けて「あなたたちねえ」と言います。結局、認知症というのは家族の闘いです。

今日はスライドを飛ばしてしまいましたが、単に朝ごはんを食べたかどうか覚えてい

ないぐらいだったら、かわいい短期記憶障害です。そこにBPSDという周辺症状が出てきて、それがどこまで派手派手しくなってくるかで、いわゆる介護限界が出てきてしまう。だから特養のような施設のニーズが非常に高いのです。家族の大半の方々は「どうにか見てあげられればね」という気持ちはあるのだけど、「でもここまでになってしまつと、われわれもまだ子どもが小さいし、うちにも限界がある」という話になってきてしまう。

これはなかなか先が見えないのです。ですから、例えばいま質問されている方が「どうにかしてあげたいのだけれども」というときに、逆質問ですが、何をしてあげるつもりなのかということが一つ。やることがないからあきらめたほうがいいですよという、ネガティブな意味ではありません。実際、施設に入ってしまったほうがいい方に、例えば若夫婦で顔を出してあげるのもとてもいいこと。しかし、それをやってあげながらも、さらに何をやってあげられるのかというのは結構難しいことです。

あと、ご自宅のほうがいいのは当たり前だけれども、そこにご本人の気持ちをどれだけ引き出すのかということもあります。施設に入所させてしまつて、例えば半年ぐらい

経ってから、これからどうやってお家に戻せるかという家族の受け入れ状況の問題。おばあちゃんまはひとりで行えるのか。だから、認知症というのは一番応用編というか、非常に難しい。

しかも、この「みらいプロジェクト」も含めて、まちづくりの底上げ感が最低どういふふうに着目されるのかというのはむしろ、施設に入ってしまう前です。まだご自宅にいて、ちょっと行動もあやしい。ひどいレベルまで行っていない。しかし、見守りがというときに、どれだけ地域がシステム化されているのか。オレンジングを付けている認知症サポーターは授業を受けてオレンジングをもらっているのですが、地域に戻って何をやるのかというところはなかなか実践につながっていない現実があるので、その強化は必要だと思います。

高齢者の金融資産の有効活用に向けた方策

質問3 高齢者が財産を持っている状態、特に認知症の方が持つ割合、金額が非常に大きくなる。経済が潤滑に回っていかない大きな課題だと認識をしたのですが、一つは、

今の日本の場合は高齢者の初期の段階から将来がなんとなく不安で、使い切れない。さらに運用ロスなどを考えるといよいよ躊躇する。そうしている間に認知症になった。そこでいよいよお金が動かなくなるような現象が起きているのではないかと自分なりに捉えたわけです。

そうしますと、分かりやすい容易な管理・運用も当然必要ですが、それ以外に、そこそお金は生きているうちに使うものだという投げかけ、仕掛けが要るのではないか。特に今の私たちとその先輩方を見てると感じます。世界でいろいろ成功した事例、取り組んでいる事例の中で、日本ではやっていけないけれど、例えばこういうことがお金を回すいい刺激になるといような事例がありましたら教えてください。

駒村 実は、この問題は先進国でも起こり始めています。今回、G20で「金融排除」というキーワードがありました。先進国で金融排除というと口座が持てないとかいう話もあるのですが、これから出てくる高齢化社会における金融排除というのは、自分で自分のお金を管理できなくなる。

つまり、年金をたくさん出すとかいう話ではない。資産寿命が大切といって、資産を

たくさん増やし、自分が生きている間はちゃんとお金が維持できるというのはポリュームの話ですが、もう一つ考えておかなければいけないのは、それをマネジメントする能力がちゃんとあるのかどうか。そういう意味では、先ほどの飯島先生の健康寿命と金融資産寿命とはまさに一体化の部分があるわけです。

そういう問題に最初に突入しているのが、まさに日本です。英国も米国も非常に問題意識が高まっていますが、実はもうほかの国は参考にならない、世界の最先端の問題を抱えているわけです。ほかの国から「日本はどうするつもりですか」という質問があります。英国は Dementia-friendly society とか Dementia-friendly bank などをつくって、いろいろな IT を使ったり、特別な相談をさせたり、お金を失わないようなサポートをしている。あるいは個人的な金融アドバイザーを付ける形で支えている。

そういう取り組みもありますが、これだけポリュームがあって広範な人たちに対し社会としてどう取り組むのかというのは、日本が最先端だと思っています。そういう意味では、その手がかりとして、金融庁が日本のリーダーシップをもってこの間の「福岡ポリシー・プライオリティ」を出したのは非常に画期的なことです。そこから世界に発信し

ているということなので、日本が出さなければいけない状況です。最先端の研究だと思えます。

判断能力が落ちてくる時期があると考えれば、いくらお金をため込んでも使えないという問題があります。そこがもう一つ、老後不安と一体になってお金は大事に残しておくけれども、いつかは使えなくなっていくという問題になる。例えば老後リスクがある。何歳まで生きるか分からない。その長寿リスクにどう生活費を担保するのかという考え方に着目する。

さらにそこに、新たに出てきた認知症によって自分の金融資産をちゃんと運用できなくなるというリスクを仮に埋め込めば、一つの解としては、年金支給開始年齢を70歳からに思い切って遅らせること。そうすると年金額を1.4倍増やすことができます。1.4倍までもらえば、生きている限り、まずは大丈夫。65から70歳の間に、極端に言えば金融資産を使ってしまえばいい。頭がしっかりしている間に使っていく。そして、頭がしっかりしなくなったら思い切って、自然に振り込んでくれる、判断力にそんなに負荷をかけない繰り下げ受給した年金をもらっていくということです。

今まで年金をどのタイミングでもらうかという点、もらえばぐれて死んでしまうようなリスクがありました。かなりの確率で長寿リスクと認知症リスクという新しいリスクを考慮すれば、あとは65から70歳の間は働くのか。また、トンチン年金とか、長寿リスクをヘッジするような民間保険はいろいろありますが、新しい時代に合った制度、あるいは考え方をみんなが持つ必要があるのではないかと思います。

質問3 そうしますと大変なテーマですが、これ乗り越えることができれば、世界に水平展開ができる。今はそういう位置付けであるということですか。

駒村 そうです。

現実に生じている問題についての包括的な研究

質問4 フレイル、認知症、金融資産の問題、移転の問題がありました。移転のところでは多分、あらかじめ指定しておくとか、そういう問題が起こるのだろうと思います。

お三方の問題提起は多分、日本のどこかの地域でいま現実に起きている問題だと思いますが、それが理屈または理念の話ではなく、実際に生活の現場で起きている。しかし、

どんな問題があり、エビデンスベースでこうだからこういう対策が必要ですねというのは、私はあまり聞いたことがないので。「理屈としてはそうだね」「理念的にはそうだね」というのはよくよく分かるのですが、そういう現実に起きている問題を、ある地域またはある都市で集中的に、経年的に研究した事例はあるのでしょうか。あつたら教えていただきたい。

コミュニティ全体としてどこが本当に問題で、だからここに立法的な措置を入れなければいけない。多分単発の問題ではないのだと思います。そういう包括的なもので研究成果があればと思いました。

駒村 私の知る範囲では、この三つを全部カバーしている動きはないだろうと思います。英国などではまさにさまざまな産業が高齢者に着目して対応するというモデルづくりをし始めているですが、日本では、お金の管理の問題などは一体どこがやるのか。成年後見は厚生労働省社会・援護局だけでも、そこでやっているのは身上監護のところ为中心だから成年後見だけをやる。お金のケアみたいな問題は厚生労働省の守備範囲ではない。日常生活支援事業の病院や施設との契約ぐらいは厚労省の守備範囲だけれども、もっと深

めたお金の管理そのもの、資産の管理そのものはどの省庁もやっていない。そういう空白部分になっているので、まさに今の行政構造の中で落ちてしまっている部分ではないのかと思います。

いま、そこまで問題意識を持っている自治体はあまりないのではないか。私の知っている範囲の話ですが、金融のほうから見ればそんな感じかなと思います。

飯島 昔の研究者は相当のパーツ、パーツでやってしまっている。駒村先生も私もジェロントロジーという比較的分野横断型の研究をやるうやろうと心がけて、ちょっとウイングが広がってきた感があります。例えば私のフレイルとか、いろいろなことで最終的には新規の要介護認定はこうだ、だから逆算すると医療経済的にはこうだというのは見えていくわけですが、それはちよつとしたフレイルという視点で、要介護認定や死亡リスクと掛け合わせただけです。

そういう意味で、ある高齢の方々の生活丸ごと全体をということになる、資産とかそういうことは大きいですね。そこら辺の本当の分野横断的ところが、今まで頭では分かってはいながら、踏み込みが弱かったのだろうなというのはあります。

いま私自身のやっているところでは、それこそ予防といっても、例えば一つの市役所行政の中でも複数の部署が縦割りで、そこに小さな横串を刺すだけでも結構あつぷあつぷでやっているということがあります。本当はそれを達成した後には、資産の分野からとか、もっとこういう分野からというふうにはやらなければならないのでしようね。いわゆる人間の生活オールを加味した有効打となる介入は何なのか、そのコストベネフィットはこうだとか、そういうところの踏み込みが弱かったのだと思います。

樋口 私も一言だけ。言わずもがなですが、日本の縦割り主義の弊害がこの問題にもやはりはつきり表れています。私もよくは知らないのに申し上げるのもいけないけれども、例えば国交省が推進してきたサ高住。予算措置はまだ続いているわけです。あれで二つの問題がありました。まず、バリアフリーで比較的安全な住宅を供給しよう。もう一つ、一般の賃貸は高齢者になると貸してくれないのです。サ高住は高齢者用の住宅ですから、それを造れば「高齢者どうぞ」という話になる。それだけです。

しかし、ずっと住み続けていると、そこに伴っているのは二つのサービスだと言われています。見守りと人生相談サービスだというのですが、実際には年を取っていけば、

介護と医療の関係はどうなるのという話です。それがセットになっていない。だから、元気なうちは、高齢者はサ高住に住み続ける。国交省だけを批判するわけでもありません。今は厚労省と共管になっていますが、国交省は結局、家というか、あれを建てればいい。そういうことだけしか考えないわけです。しかし、建てた後どうなっていくかはすぐに分かるだろうに、やはり縦割りでしか考えない。

これは単なる一つの例で、ほかのところも同じです。医療、介護、それから金融的なものも含めて、地域全体として支援機関みたいなモデル事業をやってみる。そういう発想は一体どこでやるのか。日本政府の内閣府なのでしょうとかというような話になるわけです。先ほど欠落があったという話がありました、ニッチになってしまふ。大きな話なのにニッチになるといふことかと思えます。

飯島 言葉を換えると、われわれ研究組織の中のスローガンのスライドがありました。QOLではなくQOC (quality of community) という言葉があります。あと community resilience。ではQOCは何で測るのか。これも物差しを幾つかちゃんと用意しなければいけない。そこには当然、happinessということも必要ですし、あとは

ひとりひとりの資産がうまく無駄なく、ちゃんと人生が全うできてということもあるのでしょうか。日本は長寿先進国だけれど、QOC研究という意味ではちょっと遅かったのではないかと。自戒の念も込めてです。

財産承継に関する障壁

質問5 樋口先生に質問いたします。財産承継に関する米国の工夫ということで、生命保険が受取人指名で簡単に承継できるようにする。ほかの証券や銀行の口座、あとは動産・不動産についても受取人条項を付けるだけという、シンプルな民間側のイノベーションで相続のややこしい問題も相当柔軟に解決できるのではないかとのお話でした。これは日本ではあまり見られないように思うのですが、それには相続法だとか、いろいろな日本の法規制の障壁があるからなのか。それとも民間金融機関はあまりそこに着意がなかったのか。どちらなのか教えていただければと思います。

それから、もし法規制上の障壁があるときに、今後その法規制緩和要望だったり、立法措置だったりですべてしていくことが現実的に想定できそうなのか。それとも相当

大がかりな時間のかかるお話になってしまうのか。もしそのあたりのご感触があれば、教えていただきたい。

樋口 多分両方です。こんなことを言うのは本当に申し訳ないのだけれども、業界のほうもやはり努力が足りない。しかし、一方で日本では、業界はいろいろなところが規制されていますから、こんなに新しい口座をつくっていいのだろうかという、そう簡単にはいかない。

もう一方にあるのが相続法の壁です。日本では、特に民法の人たちは相続法をどう考えているかというと、例えば私が死んで、残された人で相談して合意をするのが一番いいという話です。事前に私が勝手に「この財産はこっち」「この財産はこっち」というと、遺留分はどうなるのかとか、公平な相続とは一体どうなるのかと言われる。私の家族でもない人たちが「おまえは公平に生きろ」とか言うわけです。何が公平かは家族によっても違います。

日本的には、本当にいい家族だったら、「自分はこのようにして子どもたちそれぞれにもちゃんと考えてあるよ」で本当はおしまいのはずですが、何であれ相続法の中で事

後的なことしか考えない。それが非常に問題ではないか。見たことはないのですが、何か相続法秩序というのがあるらしく、相続法に従って平等配分するのが当然である、あるいはそれがフェアだという信仰がある。そういう面もあると思います。

あとは個々の事業者、例えば証券業なら証券業で、こういうことをやったら顧客は喜ぶのではないかというもの。それから、先ほどのお金の使い方、回し方みたいな話ですよ。しっかりした人をもう1人付けておく。「この人が亡くなったときは、この口座はこの人」とはつきり決めておけば、この人だって一生懸命になりますよね。若いし、それから先ほど言った50代の方も shouldn't。だから、そういう人たちが参加して、口座の仕切りなどもできるようになるのではないか。そういういい話をもっといろいろ考えてくださればいいのではないか。ほかの国にはいくらでも例があるのでないかと考えています。

代理権の在り方

質問6 代理権についてお聞きします。私も代理権について非常に問題があると思っ

います。先ほどの質問に対する先生の回答にもありましたが、米国や英国の持続的な代理権ですね。その法定化が日本においてもやはり進んだほうがよいというお考えなのか。その上、代理人の監督が日本で何かしらできれば大きく変わるといようなお考えなのか。その点を確認したい。

樋口 代理人というのが日本では、本人が出てこいというか、やはり本人中心主義です。人を使えない。しかし、人生を考えると、人に委ねざるを得ない場面がいっぱいあります。特に認知症のようなことを考えたら周りも困るし、本当に困るわけです。だから、誰か自分の代わりをやってくれる人をちゃんとつくっておかないといけない。

私は本当に話が長くなりすぎて申し訳ないので、二つお話しします。一つは、英米の世界ではわざわざ持続的代理権という法律をつくっています。基本的に彼らの世界では、本人に能力がなくなったら、法律上、代理権の効力がなくなるからです。代理人に選んでいても、私の頭がおかしくなった瞬間に代理権がなくなります。つまり本人が指示するのが代理人という話だから、指示する能力もなくなったので代理権はなし。でもそれだと本当に困るので、頭がだめになっても持続する持続的代理権という法律をわざわざ

つくった。それは使われています。

日本の民法上の代理法では、私の頭がだめになっても代理権は存続することになっています。だから、本当は法律なんかつくる必要がない。しかし、金融機関であれ、お医者さんであれ、現実の場では、紙1枚持ってきて「持続的代理権に当たるものだよ」と言っても、誰も「そうですね。ではあなたの言うとおりにするのが本人のためなのですね」とは言ってくれないでしょう。だから、はっきり「そういうことができるのです」という法律をつくったほうがいいということです。

もう一つだけ付け加えたいのは、代理人とか信託の受託者はいわゆる Fiduciary duty (信認義務) というのを負っています。そうすると、後見人もそうです。しかし、後見人というのは何しろ、ただ守るだけ。この財産を絶対に減らさないという制度です。それが後見人だということになっている。代理人とか、本当を言うとか信託の受託者もはっきりそうです。Prudent investor というルールがあるからきちっと回さないといけないのです。きちんとした投資をしないといけない。場合によっては部分的に積極投資も入っています。

もちろん分散投資をするのですが、そのような仕組みをつくり、代理人が認知症の人の代わりにそのお金を回すなり、もちろん、場合によっては本人のために使う。そういう仕組みを法律で裏打ちしてつくってあげて、代理人や受託者にもちゃんとした責任はありますよということにする。監督人を付けなければいかというと、なかなか……。もちろん付けないよりはいいでしょうが、コストがかかるだけという場合もあるので、形だけというよりは、そういう話を基本のルールとしてつくったほうがいいのではないかと私は思います。

駒村 最後の資産の運用のところは、まさに金融庁のワーキンググループで検討事項として明文化されていた部分です。まだ日本ではそのレベルの議論までしていなかった。そこで初めて触れたと思います。

リスク性資産と地域性

質問7 都道府県別の高齢者75歳以上のリスク性資産の比率の違い（42ページ図表6）が顕著に出ていて面白いなと思いました。もちろん地域性が背景にあるのかとは思いま

すが、何か特筆すべきというか、特徴のようなケース、例えばリスク性資産の比率がとも高い県とか低い県とか、バックグラウンドに何か理由が見受けられるようなものがあつたかどうか。

駒村 これは全国消費実態調査のデータです。5万サンプルを75歳以上に限定して、さらに47にしましたので、そういう意味では当然、推計誤差はあるだろうと思います。その辺を踏まえた上で。まず、このデータ内で相関分析をすると、当然ながら金融資産残高とリスク性資産との間には相関関係が出ていますので、想定されるとおり。要するにお金をたくさん持っていれば、リスク性資産をたくさん持っている。そういう関係ですね。

そのほかのリテラシー、リスク選好度、投資経験のデータはこの中に入っていません。別のデータ、例えば金融広報中央委員会の都道府県別データを使って都道府県単位の相関関係を見ますと、統計的にいづれも有意の相関関係がある。高齢者でも地域によってリテラシーに差がありますので、リテラシーが高いところほどきちんとしたリスク性資産を持っている。そういう相関関係があります。因果関係ばかりではありませんが、

多変量解析をやってもある程度有意な関係が出てきています。

ペットによる高齢者への影響

質問8 ペットと高齢者ということに非常に注目しています。アニマルセラピーという言葉で表現されて、例えば介護施設をセラピー犬が訪問し、それによってリハビリに意欲的になる効果が認められたり、動物を飼っていると病院に行く回数も減るといいう海外の調査もあります。

飯島先生のスライド中で「人とのつながりが重要だ」とおっしゃっていたところがあつたと思います。例えば地域活動のようなどころでは、特に犬を飼っていると散歩の中でみんな犬友ができ、そこでコミュニティができてボランティアにつながったりする。そういう活動があると思うのですが、いろいろな調査をされる中で、ペットと高齢者というところで何かお気づきになった点があれば教えていただければと思います。

飯島 ペットに関することは、いま言われて改めてそういうのを入れておけばよかったですなと思ったのですが、実は調査内容としては、ペットの部分の踏み込みがちよつと弱か

った。確かに地域コミュニティの中でもペットは、特に若者夫婦だけではなく高齢者でも純粹にかわいがれる。責任がなく孫は直接かわいいうように、ペットも純粹にかわいがれるというのがあります。それこそ単なる人とのつながりというレベルとはまた少し違う力を持っているのだらうと思います。

それがフレイル予防になるかどうかもさることながら、特にがんの分野で、比較的人生のエンディングが見えてきている中での緩和ですよ。ただただモルヒネを使って痛みを取るといふ緩和だけではなく、心の緩和のところには実はもうペットが活躍しているという大きな医療センターもあります。この間、ニュースで報道されていました。その辺は、薬ではなかなか手が届かない、単なる人との付き合いだけでも手が届かない、何か見えない第三の力をペットは持っているのだらうとは思いますが。

とはいっても、ペットだけで集まれる方はまた限界があり、地域に転がっている多様性がどれだけあるか。それがもしかしたら先ほど少し出たQOCとか、community resilience（コミュニティの回復力）の一つの要素として、市民にとってどれだけ選択肢が転がっているのか。その選択肢の一つにペットを持っている方々がスーツと集まり

やすい効果がある。そういうところではないかと思っています。むしろいいヒントをいただきました。ありがとうございます。

飯島 勝矢 (いじま・かつや)

21世紀政策研究所研究委員

東京大学高齢社会総合研究機構教授

東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座講師、米国スタンフォード大学医学部研究員を経て、2011年より東京大学高齢社会総合研究機構准教授、2016年から現職。専門は老年医学、老年学（ジェロントロジー）。

現在、内閣府「一億総活躍国民会議」有識者民間議員、厚生労働省「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」構成員、厚生労働省「全国在宅医療会議」構成員。

近著に『老いることの意味を問い直す ～フレイルに立ち向かう～』（クリエイツかもがわ）、『東大が調べてわかった衰えない人の生活習慣』（KADOKAWA）、『健康長寿 鍵は“フレイル”予防～自分でできる3つのツボ～』（クリエイツかもがわ）。

登壇者略歴紹介（敬称略、順不同、2019年7月9日現在）

樋口 範雄（ひぐち・のりお）

21世紀政策研究所研究主幹

武蔵野大学法学部特任教授／東京大学名誉教授

1974年 東京大学法学部卒業。同大学助手を経て、学習院大学法学部専任講師（英米法）。その後、同学部助教授、教授を経て、1992年 東京大学大学院法学政治学研究科教授。2017年 定年退職、その後現職。

授業科目として、英米法、医事法、信託法、高齢者法など。著書に、『親子と法』（弘文堂、日米友好基金賞受賞）、『アメリカ高齢者法』（有斐閣）、『はじめてのアメリカ法』（弘文堂）、『信託と信託法入門』（弘文堂）、『超高齢社会の法律、何が問題なのか』（朝日新聞出版）など。

駒村 康平（こまむら・こうへい）

21世紀政策研究所研究副主幹

慶應義塾大学経済学部教授

ファイナンシャル・ジェロントロジー研究センター長

博士（経済学）

1995年 慶應義塾大学大学院経済学研究科博士課程単位取得退学

著書：『年金はどうなる』（岩波書店）、『最低所得保障』（岩波書店）、

『日本の年金』（岩波書店）、『社会政策』（有斐閣）など

受賞：日本経済政策学会優秀論文賞、生活経済学会奨励賞、吉村賞、

生活経済学会賞など

学会：日本経済政策学会副会長、生活経済学会副会長

主な公職

2009－2012年 厚生労働省顧問

2010年－ 社会保障審議会委員

2012－2013年 社会保障制度改革国民会議委員

2018年－ 金融庁金融審議会市場WG委員。

セミナー

高齢者の自立と 日本経済

2019年9月30日発行

編集 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世紀政策研究所新書【政治・社会】

- 22 政権交代時代の政治とリーダーシップ（2011年12月14日開催）
- 32 格差問題を越えて——格差感・教育・生活保護を考える（2013年2月14日開催）
- 37 日本政治における民主主義とリーダーシップのあり方（2013年3月21日開催）
- 39 実効性のある少子化対策のあり方（2014年2月18日開催）
- 44 本格政権が機能するための政治のあり方（2014年4月23日開催）
- 81 高齢者の自立と日本経済（2019年7月9日開催）

21世紀政策研究所新書は、21世紀政策研究所のホームページ（<http://www.21ppi.org/pocket/index.html>）をご覧ください。

 21世紀政策研究所