



ジェロントロジー推進シンポジウム [報告書]

人生100年時代!

健康寿命、社会活動寿命、資産寿命の延ばし方

2020年12月9日 [水] 13:00~17:00 | オンラインセミナー

ニッセイ基礎研究所 | 東京大学高齢社会総合研究機構 | 未来社会共創センター 主催

ジェロントロジー推進シンポジウム[報告書]

目次

03 基調講演

人生100年時代とジェロントロジー

～安心で活力ある未来社会の創造に向けて～

秋山弘子 氏 東京大学名誉教授

07 第1部 各機関における研究動向の紹介

国立長寿医療研究センター

～老年学領域における取り組み～

島田裕之 氏 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター センター長

東京都健康長寿医療センター研究所

～体制と研究トピック～

藤原佳典 氏 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

桜美林大学老年学総合研究所

～体制と研究トピック～

鈴木隆雄 氏 桜美林大学老年学総合研究所 所長

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

～金融ジェロントロジーと超高齢化社会における経済のあり方について～

駒村康平 氏 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

東京大学高齢社会総合研究機構

～人生100年時代におけるコミュニティのリ・デザイナー～

飯島勝矢 氏 東京大学高齢社会総合研究機構 機構長、未来ビジョン研究センター 教授

17 第2部 パネルディスカッション

人生100年時代！健康寿命、社会活動寿命、資産寿命の延ばし方

パネリスト 秋山弘子 氏 東京大学名誉教授

島田裕之 氏 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター センター長

藤原佳典 氏 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

鈴木隆雄 氏 桜美林大学老年学総合研究所 所長

駒村康平 氏 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

飯島勝矢 氏 東京大学高齢社会総合研究機構 機構長、未来ビジョン研究センター 教授

モデレーター 前田展弘 ニッセイ基礎研究所 ジェロントロジー推進室 主任研究員

本報告書の発行にあたって（本シンポジウムの開催趣旨）

日本及び世界はいま、コロナ禍への対応が何よりも優先されるところですが、今のウィズコロナ時代であっても、またその先のポストコロナ時代においても、変わらず**重要な課題として「高齢社会」への多角的な対応とリデザイン**があります。

日本はどの国も経験したことのない未知なる超高齢社会に突入しております。その中で「人生100年」と呼ばれる世の中が現実的になっている今、私たちはさらなる長寿への多様な可能性を模索しながら歩んでおります。しかし、将来を現実的な視点で考えると、健康のこと、社会との関係、お金のことなど、不安ばかりが先立ってしまう方も少なくないのではないのでしょうか。こうした不安を何とか払拭して、明るくかつ進化をみせる未来を描くためにどうすればいいか、その解を求めるにあたって期待されるのが、「**ジェロントロジー**」の**総合研究**です。しかし、おそらく多くの方は「ジェロントロジーが何か」、「どこで誰がどのような研究を行っているか」ご存じでないかと思われます。

そこで本シンポジウムは、日本のジェロントロジー研究を代表する諸機関のリーダーを招聘して、**最新の研究動向の共有化**をはかるとともに、人生 100 年を支える3つの大切な寿命**“健康寿命、社会活動寿命、資産寿命”**の**延ばし方**に関する具体方策を追究することを目的に開催いたしました。

本レポートは4時間に及ぶシンポジウムの一部をご紹介します。ジェロントロジーへの理解を深めていただきながら、ジェロントロジー研究が創出する新知見等を、人生 100 年時代に向けた皆様一人ひとりの人生、あるいは企業や行政における今後の活動等に活かされることを深く祈念いたします。

◆ジェロントロジー（Gerontology）とは

邦訳は、老年学、加齢学、高齢社会総合研究学など。「加齢に伴う心身の変化を研究し、高齢社会における個人と社会の様々な課題を解決することを目的とした、AGING（加齢・高齢化）を科学する学問」。加齢や高齢化に関するあらゆる専門分野の知識を集積して、融合された新たな価値・知見を社会に還元していくことがジェロントロジーの役割。

2021年2月

ニッセイ基礎研究所 代表取締役社長 手島恒明

東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長 ・

未来ビジョン研究センター教授 飯島勝矢

一般社団法人 未来社会共創センター センター長 辻哲夫

人生 100 年時代とジェロントロジー～安心で活力ある未来社会の創造に向けて～

秋山 弘子 東京大学名誉教授

本日は、「人生100年時代とジェロントロジー」について、私自身のジェロントロジー研究の系譜と重ね合わせながらお話ししたいと思います。次のように3部作でお話ししたいと思います。本日は特にご視聴いただいている方の8割以上が企業の方とお聞きしていますので、少し産業界に重点を置き、産業界への期待を含めてお話しします。

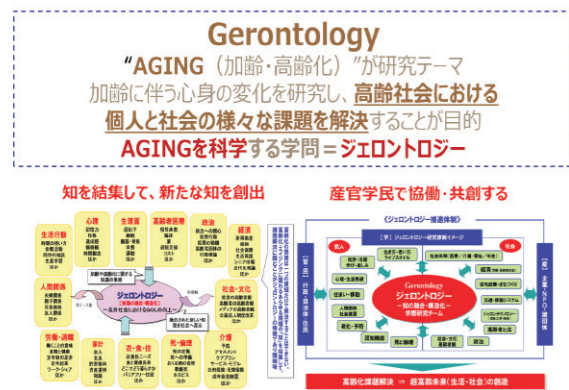
1—ジェロントロジーとは？

～世界と日本のジェロントロジー

ジェロントロジーですが、日本では「老年学」「加齢学」あるいは「高齢社会総合研究学」と訳されることが多いです。100年以上前の1903年にフランスのパスツール研究所のメチニコフ博士によって命名されたと言われています。はじめは遅々とした展開でしたが、20世紀後半になって世界の人口が急速に高齢化したことに伴って、急速に発達した学問です。

ジェロントロジーは説明すれば長くなりますが、簡単に言えば、個人のAGING（加齢）と人口・社会のAGING（高齢化）が研究の対象で、AGINGによって生じる様々な課題の解決を目指して研究する学問です。人の生活のあらゆる側面、そして社会の主要な制度やシステム、また産業界とも非常に密接に関連した

1. ジェロントロジーとは…



学問と言えます（左下図）。

ジェロントロジーの歴史は、元々は老年医学、バイオメディカルな分野から発達しました。当時は「人生50年」と言われていた時代で、寿命をどこまで延ばすことができるか、ということが大きな課題でした。そのために老化のプロセス、生理的な変化を研究する、当時、成人病と言われていた生活習慣病の克服を目指した研究が主流でした。

1980年ぐらいになると、先進国の平均寿命が80歳ぐらいに到達します。高齢者が増え、経済、医療等の社会制度への影響が顕著になっていったことで、社会科学の分野でも高齢社会の研究が芽生えていきました。同時に、研究の方向も大きくシフトしていくことになります。

それまで人の寿命を延ばすかが大きな目標だったのが、長くなった高齢期の生活の質をいかにして維持して向上するかという、「量から質」に大きな転換が起こったのです。そのきっかけにもなったのが、アメリカの著名な老年医学者と老年社会学者が2人で学術誌『サイエンス』に寄稿した論文です。非常に大きなインパクトがありました。その論文は「Usual Aging and Successful Aging」というタイトルで、サクセ

スフル・エイジングの条件としては3つあり、一つは病気や障害のリスクが低いこと、二つ目は高い身体機能と認知機能を維持していること、そして三つ目が人生への積極的な関与があることです。これは直訳的なのでわかりづらいですが、社会の中で人と社会とつながりながら常に役割を持って生きるということです。これがサクセ

スフル・エイジングの条件です。

当時、私はアメリカの大学で学生でしたが、それまではアメリカにおいても、定年退職したらベランダでロッキングチェアに揺られながら庭に来るリスを眺めているみたいなことが望ましい穏やかな余生の過ごし方だと思われていました。そうした考えも変わっていったのです。元気であれば、65歳でも70歳でもどどん外へ出ているいろいろなことをやろうという気運が高まりました。アメリカの老年学会などへ行くと、以前は展示コーナーに入れ歯の洗浄剤やウォーカー（歩行器のようなもの）が陳列されていましたが、サクセフル・エイジングが注目された以降では、シニアのご夫婦が2人でピンクのトレーニングウェアを着て2人乗りの自転車に颯爽と乗ってシルバーの髪を風になびかせている写真が紹介されていました。全く様変わりで、研究においてもいかにしてサクセフル・エイジングをするかというテーマの研究が様々な分野で行われていくようになりました。欧米の高齢者に関する政策でも、サクセフル・エイジングの理念が重要視されていきました。

私は1970年代初めにアメリカの大学で学生として、初めてジェロントロジーという言葉を知り、ジェロントロジーという学問があることを知りました。当時私が日本を出たときは、有吉佐和子さんの『恍惚の人』という小説、女性が仕事を辞めて認知症を患った夫の父の世話をしている生活や心情などを克明に描いた小説がベストセラーになり、日本も確実に高齢化の問題が顕著になってきたと感じた頃でした。

そういう時代にアメリカでも、1974年にNational Institute on Aging (NIA) という国の研究及び研究助成機関が創設されて、アメリカ中の大学や研究機関に高齢者研究の

助成が開始されました。私が長く在籍したミシガン大学は、その動きに先立って1965年にInstitute of Gerontology、ジェロントロジーの研究所を設立しました。アメリカのジェロントロジー研究の萌芽期にちょうど学生として、また若い教員として、こうしたジェロントロジーに関する世の中の初期の動きを観察し、体験できたことは、後になって役に立つ非常に多くの学びがあったと思っています。

東京大学でのジェロントロジーの歴史ですが、2006年に日本生命、セコム、大和ハウスの3社の寄付によって、寄付研究部門を立ち上げることができました。こうした分野横断の新しい学問を立ち上げることは非常に難しく、文科省でも簡単に認められることではないですが、こうして産業界からの支援によって立ち上げられたことは非常に幸運でした。これがなかったら今はなかったらと思います。

寄付研究部門から3年が経ったとき、大学の評価を受けて現在の「高齢社会総合研究機構」という大学の恒常的な研究機関になることができました。総長直轄の全学組織です。はじめは様々な学問分野で連携して進めていくにあたってハードルもありましたが、そうしたことをクリアして学内のネットワークを築き、さらに地域との連携、特に千葉県、福井県などとの連携、さらに産学連携や国際連携にも力を入れて取り組みました。

6年前の2014年度からは、「活力ある超高齢社会を共創するグローバル・リーダー養成プログラム；Global Leadership initiative for an Age-Friendly Society (GLAFS)」という大学院のコースも設置することができました。こうしてジェロントロジーを学べる環境づくり、人材養成も行ってきました。

秋山 弘子

東京大学名誉教授。同大学未来ビジョン研究センター、高齢社会総合研究機構客員教授を兼任。ミシガン大学社会科学総合研究所教授、東京大学大学院人文社会系研究科教授などを歴任。人生100年時代の新しい生き方と社会のあり方を追究。



2—ジェロントロジーの主要な課題～個人、社会、産業界

ジェロントロジーの主要な課題は、3つあるといつも申しています。個人の課題、社会の課題、産業界の課題です（右下図）。

■個人の課題～人生100年の設計

日本では長い間人生50年が続いてきたわけですが、20世紀後半に平均寿命が30年ぐらい延びて、「人生100年」と言われる時代になりました。人生50年時代には、男性の生き方や女性の生き方は決まっています。それからはみ出さないように生きていくのがまともな人間の生き方と言われていましたが、そうした人生コースのたがみみたいなものが緩くなって、今の時代は倍になった100年の人生を自ら設計して、舵取りをしながら生きていく時代になってきました。

100年あれば多様なライフデザインが描けます。私が若かった時代は、仕事は一つとと思っていました。大学を出て就職したら定年まで勤めあげてそれで終わりだったわけですが、100年あれば全く違う仕事を2つや3つできるでしょう。最近では、兼業や副業の規制も緩和され複線的なキャリアのライフデザインの可能性も高まっています。こうしたことは私たちの祖父母には想像もできなかったことです。私たちはそうした自由の恩恵を得ているのです。平均寿命が延びることによっていろいろな問題が出てきていますが、それらを解決すると共に、こうした長寿社会の新たな可能性を追求していくことが重要です。大切なのは、健康寿命、社会活動寿命、資産寿命のことを含めて、自分らしい人生を最期までしっかり考えて生

きていくということが個人の課題であると思います。

もう一つ、パネル調査のお話をします。私はアメリカの大学で社会心理学が専門でしたから、社会調査を数多くやりました。当時1980年ごろ、コンピュータの機能が飛躍的に発達したことで、非常に大きなデータ、あるいは複雑なデータを収集し分析することができるようになりました。例えば、国全体で代表サンプル3万人のデータなどの国際比較や、同じ人を時系列で3年ごとに追って集めたデータを解析するというような、それまでのコンピュータ機能ではできなかったことができるようになりました。解析方法なども様々研究しました。

そうした中で行ったのが、全国の高齢者のパネル調査です。当時、日本は急速に高齢化していくものの、臨床などでのデータはあるけれども、全国的な高齢者の実態を把握するデータはない、その調査を行うには結構な費用がかかる、ということで、そのときの文部省等に掛け合っただけですがなかなか研究費を確保することができませんでした。それで第1回目の調査は全額アメリカのNIAから助成を受けて始めたのがこの全国の高齢者のパネル調査です。

北海道から沖縄まで、約6000人の高齢者を住民基本台帳から抽出して、その人に同じ質問を基本的に3年おきに訊いていく追跡調

長寿社会の課題 (ジェロントロジーのテーマ)

1. 個人の長寿化 → 人生100年の設計

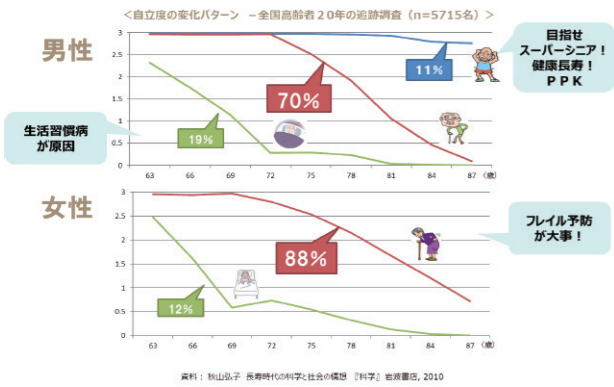
多様な人生設計が可能
多毛作人生も可能
自分らしく死ぬ



2. 人口の高齢化 → 社会のインフラ(ハード&ソフト)のつくり直し

3. イノベーション → 長寿社会対応の産業の創成 長寿社会はイノベーションの宝庫

1. 高齢期の自立度の変化 (全国高齢者パネル調査より)



査です。体や心の健康、経済（収入や資産、消費行動）、そして人間関係、これらが加齢と共にどのように変化するかという基礎的なデータを集めることをやり始めました。

これはアメリカの大学の同僚とともに、そして日本では東京都老人総合研究所（現在の東京都健康長寿医療センター研究所）のチームと共同研究として始めました。今年10回目の調査を行う予定でしたが、コロナ禍の状況もあり来年に延期せざるを得なくなっています。

加齢に伴う生活自立度の変化の結果を見ますと、大体70代半はあたりまでは元気と言えますが、そのあたりから緩やかに支援が必要になってくるのが分かりました（左上図）。

先ほどお話ししたサクセッフル・エイジングのことを考えると、理想は最期まで元気で、ピンピンコロリで逝くことかもしれませんが、現実を見ると、そうした可能性がある人は1割程度です（男性）。この自立度の変化の実態からもわかるように、高齢期には3つのステージが確認されます。この3つのステージそれぞれにおいて、より良い生き方をしていくことが、長寿時代にふさわしいサクセッフル・エイジングであるように私は思います。

その3つのステージにどのようなニーズがある

かという調査をいろいろな形でやってきました。60代では、定年後の第二の人生をどのようにデザインするか、仕事を続けたい場合、どういう形で仕事ができるか、また自立度が徐々に低下していくときは、できるだけ自立した生活を続けたいなどのニーズが確認されます。さらに最後まで自分が暮ら

したい所で快適に安心して暮らして、自分らしく旅立ちたいというニーズ、年齢に関わらず常に楽しみたいというニーズもあります。ベッドから起き上がれなくてもおいしいものを食べたい、いい音楽を聴きたい、ワインも飲みたいなど。

こうした3つのステージに含まれるニーズの塊はジェロントロジーの研究課題であると同時に、産業界にとって取り組むべき重要な視点になると思います（右下図）。

■ 社会の課題～インフラのつくり直し

今の社会のインフラは人口がピラミッド型をしていたときにできました。私が生まれた頃の日本の人口は非常にきれいなピラミッド型をしていましたが、今は逆ピラミッドに近くなって、最終的には長方形になります。こうした人口、社会の変化に対して、住宅や公共交通機関のようなハードなインフラはもちろん、教育や雇用制度あるいは医療、介護の制度など、ソフトのインフラも、長寿社会のニーズに対応できるように創り直さなくてはなりません。これが社会の大きな課題です。

私はアメリカでたくさんの調査研究をしてきましたが、調査研究は結局現状を把握すること、課題を抽出す

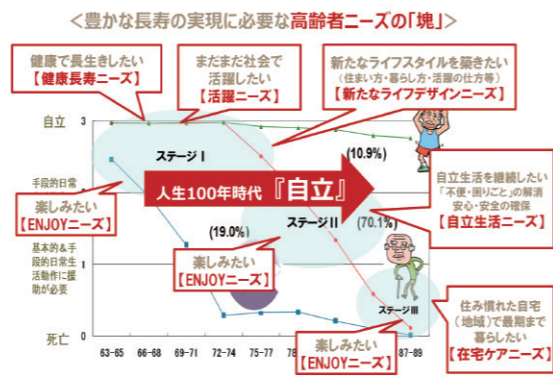
るとのことまでです。日本へ帰る機会をいただいた頃、だいたいの課題は見えてきて、それらは先進国に共通している。これから必要なのはソリューション、解決策とアクションであると思われました。日本への帰国と同時に私は研究方法の舵を大きくきって、アクションリサーチに切り替えました。

そこで実際、長寿社会のまちづくり、コミュニティの社会実験に乗り出しました。そのためには一つの研究分野では到底歯が立ちません。いろいろな研究分野がチームを組んで取り組む必要があります。また大学がいくら学際的にやってもそれだけでは駄目です。行政と産業界、一番大事なのは市民の方たちと一緒に連携して、そして同じ夢を目指してみんなが力を合わせてまちを創り替えていくことです。こうした社会の課題にも取り組んできました。

■ 産業界の課題～イノベーション

高齢者市場は100兆円市場と言われていています。日本も高齢者の数は増え続けて、2030年には人口の3分の1が高齢者になると予測されています。ただ、世界の大国と比較すると極わずかです。インドや中国の高齢者の数は膨大になります。こうした国々が日本から5年、10年、15年遅れて、同じ高齢化に伴う

3. 長寿時代のサクセッフル・エイジングの考え方②



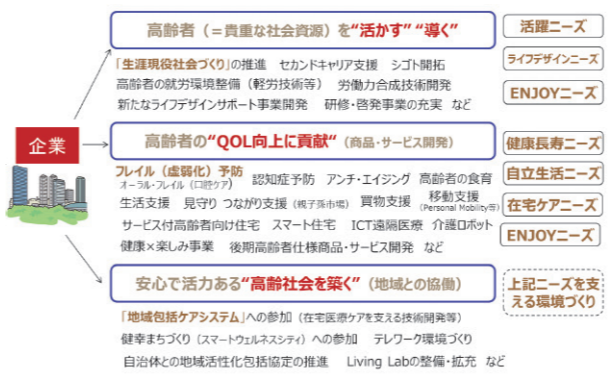
課題に直面していきます。日本が市場の中でうまく今の課題を解決すれば、そのソリューションをアジアだけではなく全世界に展開していくことができます。

今までの産業界は高齢者の一部（要介護の方や富裕層）しか見てきてこなかったと思います。いわゆる「普通の高齢者」の市場は、未開拓の状態が長く続いています。この市場を開拓していくことが重要です。その取り組み視点としては3つ考えます。①高齢者を活かす、導く視点から、高齢者の就労や社会参加を支援する事業等、②高齢者のQOLの向上をはかる視点から、フレイル予防や認知症予防など、③安心して活力ある高齢社会を築く視点から、自治体と一緒に「地域包括ケアシステム」を構築していくことなどが挙げられます。こうした開発や事業を展開するにはイノベーションが必要です（左下図）。

3—ジェロントロジーの「共創」を～課題解決を通じた未来社会の創造へ

個人の長寿化、人口の高齢化に伴う課題は山積していますが、それらはイノベーションの宝庫です。イノベーションが必要だということは、これまで30～40年言われ続けてきましたが、今特に求められているのは「イノベーションのエコシステム」です。マルチステークホルダーによる

5. シルバー・イノベーション に向けた取組視点 (ニーズへの対応)



「共創」と言い換えることができます。

それを実践する代表的な活動の場として、「リビングラボ」というものがあります。世界では400くらいあります。リビングラボでは、生活者が中心になって、産官学の関係者が共創します。そのテーマは「まちづくり」からあらゆる「商品やサービス」など様々です。

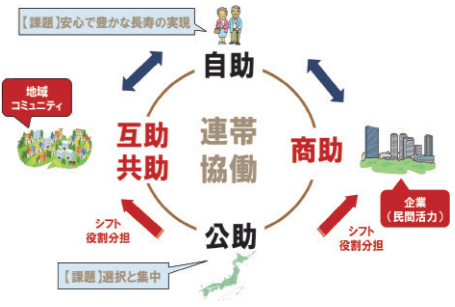
そこで私たちは、3年前（2017年）に、鎌倉にリビングラボを設立しました。住民、市役所、企業の関係者と大学のメンバーから構成されます。鎌倉リビングラボでは、住民課題、行政課題、企業課題の3つを解決することを目的に複数のプロジェクトを同時に進めています。

住民課題のプロジェクトについて少しだけお話しすると、「若い人たちが暮らしたいと思うまちにしたい」という住民から出た課題を出発点として、最終的に決めたのが、「テレワークの理想的なまちにしよう」ということでした。緑が多くて素晴らしい環境がありながらも交通のアクセスが悪い、そこでテレワークの理想的なまちにしようと思ったのです。今のコロナのことが起こる前の話です。

その後は、ソリューションづくりに向けたアイデア創出を重ね、理想のホームオフィス、みんなの夢を盛り込んだサテライトオフィスづくりを目標に据えて、オフィス家具メーカーの協力も得ながら、プロトタイプを作成し、住民の評価と意見を

得ながら改善し、最終的に製品化まで実現しました。

社会・生活を支える概念として、自助、互助・共助、公助とありますが、それぞれの力に限界がありますが、それぞれに力に限界があるなかで、特にこれからは産業界の力、貢献が必要になると思っています。そうした考えを示す概念



の「公助」という言葉もあります。

産業界は、高齢者がいつまでも働けるようなロボットや技術を開発するとか、いろいろな形で自立を助けることができます。高齢者が増えていく未来に向けて、ますます産業界の役割は重要になっていきます。期待は非常に大きいです（下図）。

4—さいごに

ご存じのように日本は長寿社会の世界でトップランナーですから、私たちが国際学会に出て話をすると皆さんが一生懸命ノートを取ります。私たちは他国に先駆けて様々な課題に直面していますが、前にモデルがないので自分たちで畑を耕して苦労しながら解決策を作っていかなければなりません。でもそれをうまく見つけていければ世界に市場は大きいですし、日本からの提案が世界の高齢者みんなのウェルビーイング、幸せにつながるようになります。

産官学民の共創がこれからますます必要になってきますので、お互いにジェロントロジーを勉強して、これからの未来に向けて取り組んでいけたらと思っています。

国立長寿医療研究センター — 老年学領域における取り組み —

島田 裕之 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター センター長

1—組織の概要

国立長寿医療研究センター（NCGG）は「高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献する」というのが全体のミッションです。これを達成するために、幾つかの研究センターに分かれています。一つは先進医療や臨床研究を主に担う「病院」や「もの忘れセンター」、「ロコモフレイルセンター」、「感覚器センター」などのいわゆる病院機能、次に基礎研究や応用研究を担う「老年学・社会科学研究センター」や「認知症・先進医療開発センター」等、またこれらの研究を支援する研究基盤としての「メディカルゲノムセンター」、「治験・臨床推進センター」、「研修センター」等があります。

この中でも本日は「老年学・社会科学研究センター」についてご紹介したいと思います。

このセンターは2012年に設立されました。その研究内容としては、労働力や社会的孤立、要介護など超高齢社会に顕在化している様々な問題に対して、①疾病・介護予防研究、②

研究成果を政策に反映していく研究、③社会的側面からアプローチする健康社会学の研究、④ケアが必要な方々に対する研究、の四つを柱としています（左下図）。

共通しているのは、あくまでも基礎研究ではなくて、社会実装をするための研究ということです。それらを通して健康寿命を延伸できる社会の実現に向けた一助になればと考えています。

それぞれの研究部、室について少しだけ紹介します。まず私が部長をしている「予防老年学研究部」は、運動、栄養、知的活動などの非薬物療法を通して認知症やフレイルの予防のプログラムを開発して、その効果を検証しています。中心的な課題としてはコホート研究を推進しています。また、様々な介入研究も行っています。

「老年社会科学研究部」は、社会的な側面から、特により良い地域包括ケアの実現に向けた様々な研究を行っています。比較的最近創設されたのが、「フレイル研究部」で、フレイル、サルコペニア、ロコモの問題を疫学的に明らかにするとともに、様々な予防・治療法を

研究しています。

「老化疫学研究部」は、NILS-LSAという長期縦断研究の解析や、ILSA-Jという様々なコホートを統合する研究活動をしています。

「老年学評価研究部」は、クロスアポイントで来て頂いている千葉大学の近藤克則先生らのJAGESというコホート研究を中心に様々な調査研究を進めて頂いています。さらにNILS-LSAの活用をいかに促進するかという部門もあり、開かれたデータベースとして現在活用、推進がなされています。

2—主な研究、取り組み紹介

まずはNCGGにおいて行われているコホート研究についてご紹介します。先ほど申し上げた①NILS-LSAという長期縦断研究が一つ、もう一つは②NCGG-SGSと呼ばれる、介入も許容するようなアクションリサーチの基盤となるようなコホート研究です。

まず①NILS-LSAについては、1997年に立ち上げられた研究です。第7次調査まで、約15年間をかけて追跡調査を行い、現在も続いています。調査地域は愛知県大府市と東浦町で、40歳以上の2,400名ぐらいの方々に対象に、継続して調査を行っています。

生活調査や病歴、血液検査はもちろん、頭部MRI、代謝、頸動脈エコー、脈波、心エコー、眼科、耳鼻科領域の検査、骨密度、体脂肪等様々な検査を行っています。運動機能の老化というのかなり綿密に調査をしていて、3次元歩行分析等も行ってあります。膨大なデータが蓄積されています。

栄養調査にもかなり力を入れていて、3日間の食事の写真を撮ることによって、秤量調査で微量栄養素まできちんと算出してデータベース化しています。心理学分野のWAIS-R-SFなど様々な心理検査も含まれた非常に包括的なデータベースになっていますのでぜひご利用いただければと思っております。

もう一つの②NCGG-SGSは、行政に向けたアウトカムを追究しています。例えば、要介護認定やレセプト等の分析です。現在では3万人を超える登録者があり、調査項目としても1,200項目ぐらいを調査しています。まずまずのデータベースになってきていると思います。

こちらのコホートについては、ある程度リスクがある方々に対しては、そのまま観察するのではなくて、予防のための取り組みを積極的に取り入れていくという、アクションリサーチを行っています。介護予防として様々なプログラムの効果検証を行ったり、民間施設や地域住民の方々と連携を図ったりしながら予防のあり方を模索しています。

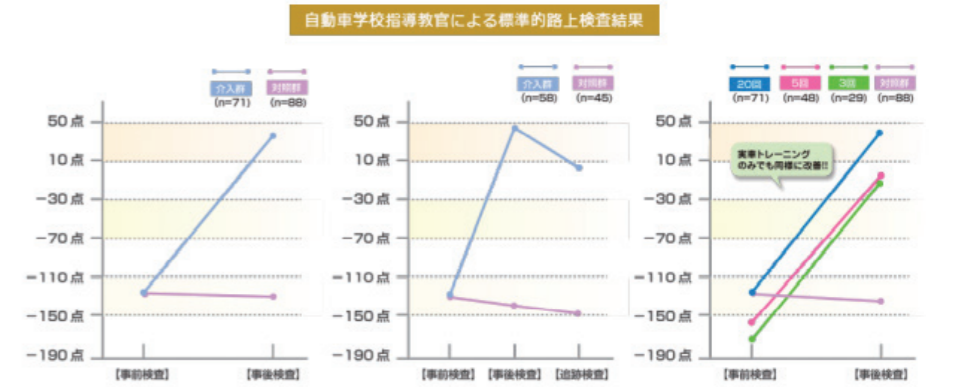
一部、行政事業として取り入れられておりまして、例えば、認知症予防のための運動プログラム「コグニサイズ」という形でキャンペーンをしています。神奈川県や愛知県、千葉県等では全ての自治体でこのコグニサイズができるような研修体制がとられています。

また、少し違う視点になってしまいますが、介護予防を考えたときに高齢者のモビリティをいかに担保していくかというのは非常に大きな問題です。できることなら高齢者の方々に安全に運転を継続していただくというソリューションの開発を進めているところです。

自動車教習所に行って、試験の点数が70点ないと仮免許が合格しません。それが高齢者の方々に受けていただくマイナス130点とい

島田 裕之

北里大学大学院博士課程を修了。名古屋大学、信州大学医学部、同志社大学の客員教授を併任。専門領域はリハビリテーション医学、老年学。高齢者の健康増進に関する研究に注力。第10回社団法人日本老年医学会優秀論文賞などを受賞。



(Shimada H et al. Gerontology. 2019; Ishii H et al. JAGS. 2020)

う状況ですから、全く仮免許は合格しません。これがわずか3カ月間実車でのトレーニングによって、大体40点ぐらいまで明らかな改善が認められて、さらにそれが1年たってもある程度機能は保持できるという実証試験を行ってきました（右上図）。

ただ、この効果が本当に事故の抑制につながっているかどうかについては不明な部分が残されていますので、現在、必要症例数を満たすまで症例をためているところです。

また認知症予防も大きなミッションです。特に最近力を入れているのは、コロナ禍において高齢者の方々が活躍、活動できる場が限られている状況ですので、家でも実施できる仕組みの開発と効果検証を進めています。

様々な身体的活動や認知的活動、社会的活動を自己評価によってセルフモニタリングするようなシステムや、スマートフォンのアプリケーションを使ってお出かけを支援する、脳トレができるツールなどです。こういうツールが本当に有効性を持つかどうかについて、現在、研究しているところです。

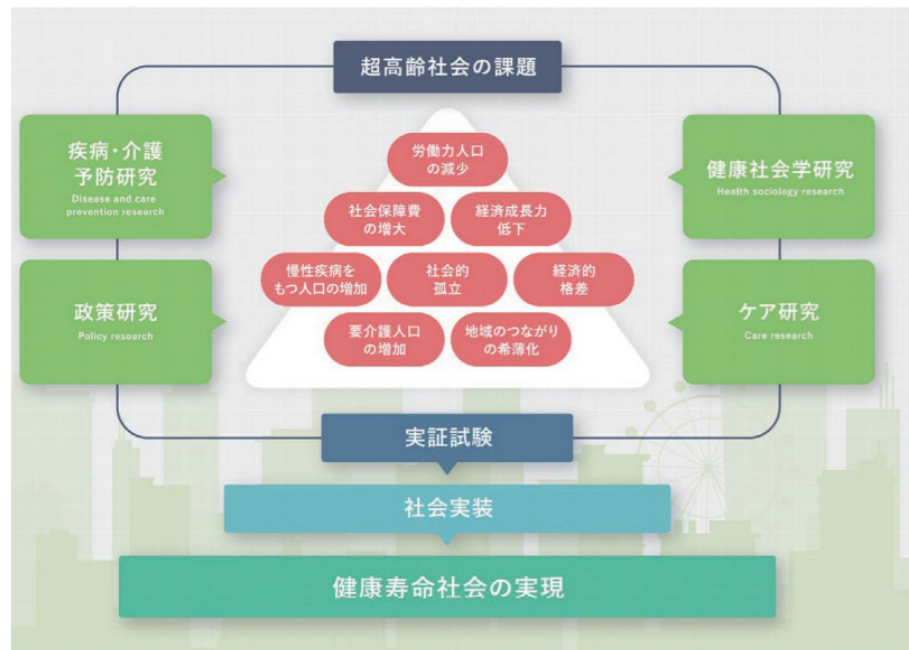
その他、これは少し医療寄りになってきますが、認知症の発症をいかに早期の段階で予測できるのかという観点から、いろいろな側面から

研究を進めています。一つの指標として、MRI撮影によって認知症の早期予測をしようとするために大規模なMRIのデータバンクが必要ですので、そのデータバンク作り、さらにAIの開発等も進めているところです。

また、例えば歩数計のような時系列データや健診データなど、様々なデータベースがありますので、それらを使うことによって、2年先の要介護リスクを大体90%ぐらいの精度で当てることができるAIの開発にも成功してきたところです。

そうした様々な知見を、単なる研究で終わらせることなく、できるだけ社会実装をして、それが横展開していくのが理想的な最終形です。

現在、その前段階として、幾つかの自治体に社会実装をして頂いています。例えば、老年症候群の発見のための新しい高齢者健診制度を行って頂いたり、予防のための自己チェックシステムを導入して頂いたりしています。あと数年経つと、こういう効果が本当に表れるのかどうかを、アクションリサーチしつつ、検証していきます。このような形で多くの自治体に取り入れて頂けるような知見づくりをしているところです。



東京都健康長寿医療センター研究所 一体制と研究トピック

藤原 佳典 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

1—組織の概要

東京都健康長寿医療センターは、東京都北部に位置する板橋区にあります。550床の高齢者の急性期の病院と、研究棟の2つから成り立っています。歴史は古く、ルーツは「小石川養生所」です。明治になって、渋沢栄一が「これからの日本を良くしていくためには産業界だけではなく、福祉や教育を充実する必要がある」ということで、日本で最も先駆的な福祉の中核機関として、前身の「東京都養育院」を開設しました。渋沢はその初代局長、終身局長として基礎をつくった人です。

その後、様々な東京都の機関としての歴史を経て、平成21年以降、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターとして運営しています。

研究機関の構成ですが、常勤の研究員が100名近くおまして、ポストクや非常勤の研究員が200名ぐらい勤務しています。研究チームには自然科学系6チームと社会科学系3チームがあり、さらに研究支援施設として、健康長寿イノベーションセンター、認知症未来社会創造センター、フレイル予防センター、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターがあります。私は、今年度から東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター長も併任しています。

2—主な研究、取り組み紹介

今日は特に社会科学系の3チームについてご紹介したいと思います。

まず、私の所属している「①社会参加と地域保健研究チーム」の中には、「社会参加・社会貢献」のあり方を研究するグループ、様々なコホートを管理して、健康づくりや介護予防などをいかに地域施策に落とし込んでいくかを研究している「ヘルシーエイジングと地域保健研究」のグ

ループ、東京大学と1980年代から一緒に行っている全国調査の事務局を担い、様々な地域の実態調査をしている「大都市高齢者基盤」のグループがあります。

社会科学系の二つ目の「②自立促進と精神保健研究チーム」は、健康度がやや落ちた、いわゆるMCIやフレイルの高齢者の方を想定して、筋骨格系の健康、オーラルフレイル、認知症フレンドリーシティをどう作っていくかを、主に東京都内を舞台に研究しています。

三つ目の「③福祉と生活ケア研究チーム」は、さらに健康度が落ちた要介護やケアの必要な高齢者をメインターゲットとしています。様々なテクノロジーの利用や医療・介護との連携システムの研究、あるいはエンドオブライフの研究をしています。

非常に多岐にわたるので、今日は私ども「社会参加・社会貢献」グループの研究概要を中心にお話させていただきます。

最近のことでは、大田区をモデル事業の地域として、数年間PDCAサイクルを回す研究をしています。中でも行政の介護予防、日常生活支

援総合事業とどう連携しながら研究的要素を入れていくかというリサーチをしています。

私どもは、高齢者の社会参加、社会貢献が「仕事からボランティア」というように、シームレスに移りながら継続できる社会の実現を目指しております。また、多世代共生として、若い世代にとっても高齢者が活躍することが望ましいような社会をどう作っていくかという長期展望に基づいて、5年ごとに研究計画を策定して進めています。

これらを実現するために、最近追い風になっているのが、国の一般介護予防施策です。第8期の介護保険計画の中でも、コミュニティの通いの場や居場所をどんどん作っていくという方向にあります。

従来の通いの場や居場所というのは、健康体操をして、ちょっと茶話会をして解散というのが多かったのですが、それでは様々なニーズや背景を持っている高齢者は満足できないのではないかと、できるだけ多種多様な通いの場を広げていく流れにあります。

例えば、学び、いわゆる生涯学習的なものと連携した活動です。単にいろいろな手作業するだけでなく、それが有償の活動になったり、

学んだことを教える側に立って少しお小遣いをもたらしたりするなど、就労的な活動が最近注目されています。こういうところも「通いの場」として見なしましょうということになっています。

そうすると、従来の介護予防の担当だけではなかなかカバーできないので、多種多様な地域のステークホルダー、おそらく民間企業の参画が大きく期待されているのではないかと考えています。

私どもは、就労に関する研究を10年近く重点的に行っています。就労は何となく健康にいいというエビデンスは多々あるのですが、中でも働き方や目的が重要だろうと考えて、様々なコホート研究を行ってきました。

これは、先ほど述べた大田区の追跡調査の結果ですが（前頁右下図）、就労の目的によって、2年後にどのような健康悪化リスクを持っているかという調査結果です。縦棒が長いほど悪化のリスクが高いことを表しています。

この調査からは、お金だけが目的で働いている方は、生きがいを少しでも持って働いている方に比べて、健康度の悪化リスクが高いことが分かりました。高齢者の就労が、昨今、全国的に推進されていますが、単に高齢者を手足のように使うのではなく、高齢者にとって何らかの生きがいを見出す就労の支援が必要ではないかということが分かりました。

そうした背景もあり、私どもは「高齢者就労支援研究会（通称：ESSENCE研究会）」を継続しています。その中で、高齢者が一番生きがいを感じるのは、直接周りの方から感謝される、喜んでもらえる働き方で、これが重要だと考えています。

具体的には、地域で長く働くためには専門職でなく、アシスタントとして働ける場も重要だろうということで、介護助手の研究を行っていま

藤原 佳典

北海道大学医学部卒、京都大学大学院医学研究科修了（医学博士）。多世代共生の視点から、高齢者の健康について研究。日本老年社会科学会理事、日本世代間交流学会副会長、厚労省検討会や多数の自治体審議会委員を歴任。



す。単に利用者と会話するだけではなく、同僚の若い世代の現役職員の仕事の周辺業務を担うことによって、現役職員にも非常に感謝されていることが分かってきました。

また、ボランティアや生涯学習の研究に関して、長年、多世代交流、次世代支援という視点から学校ボランティアの研究も行っています。例えば、絵本の読み聞かせをする「REPRINTS」プロジェクトを16年継続しています。

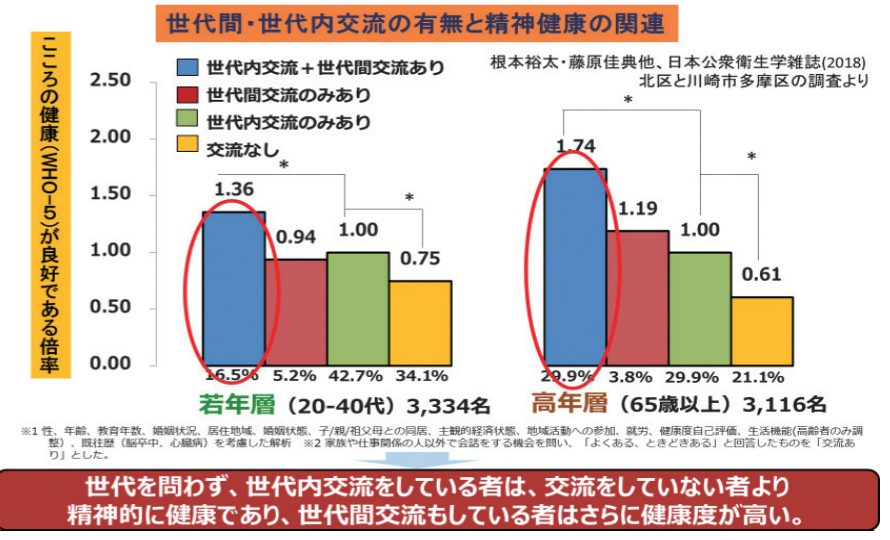
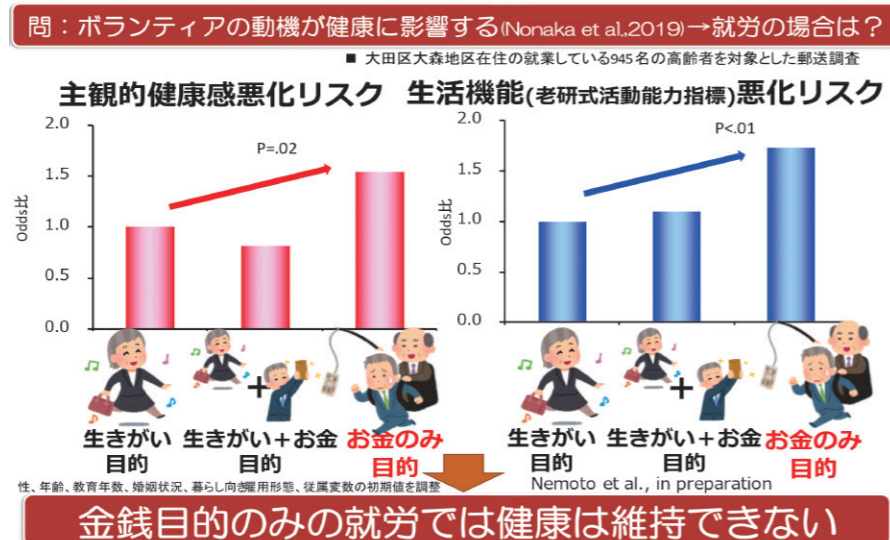
こうしたボランティアが高齢者、子ども・現役世代、地域社会の「三方良し」となることがエビデンスとしてわかってきました。これを地域展開するために、自治体の介護予防事業や認知症予防事業に載せていくことが必要と考え、数年前から、ボランティア養成プログラムを、介護予防や脳トレの要素を入れてリメイクしました。

その成果として、ボランティアをすることによる長期効果として海馬萎縮が抑制されたといったエビデンスが出てきました。これが介護予防と結び付いたボランティア活動として認められ、現在、都内12の自治体で介護予防事業として委託を受けて展開しています。

続いて、もう少し健康度の落ちた方々の生活の支援、交流についてです。都内2カ所の地域の実態調査から、高齢者の中でも、同世代だけ、あるいは異世代だけと交流している方に比べると、同世代とも異世代とも交流している方のQOLが一番高いことが分かりました（下図）。同じことが若い世代においても言えることが分かりました。このように、地域包括ケア、また地域づくり全体に、多世代のアプローチというのは重要なのではないかと考えています。

そこで、東京都北区と川崎市とタイアップして、JSTのRISTEXのプロジェクトの一環として、多世代型の生活支援、交流のプロジェクトを行ってきました。特に、場づくりや、助け合いに発展していくようなモデルを重視して作ってきました。民間企業と地域資源をマッチングしたり、地域のニーズをマッチングするシステムを導入したりしながら、地域包括ケアを多世代型で回す取り組みに着手しています。

支援者向けのマニュアルなどを作りながら、これから地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアの第一歩として提言できるように進めています。



桜美林大学老年学総合研究所 一体制と研究トピック

鈴木 隆雄 桜美林大学老年学総合研究所 所長

鈴木 隆雄

東京都老人総合研究所副所長、国立長寿医療研究センター研究所長を歴任後、2015年から桜美林大学老年学総合研究所所長、国立長寿医療研究センター総長特任補佐。「超高齢社会のリアル」（2019年）など著書多数。



1—組織の概要

私は現在、桜美林大学の大学院に所属していて、同時に大学の付置研究所である老年学総合研究所にも籍を置いております。この研究所はできて10年程度です。大学院の老年学研究科の教授が研究員として併任しており、現在6名が在籍しています。老年診療をやっている先生、老年社会学、老年医学、老年精神医学、ケアマネジメント、社会福祉学、そういった領域をカバーしている方々です。今日は全部をご紹介できないので二つだけ、老年社会学と私がカバーしている老年医学の最近の研究を中心にご報告させていただければと思います。

2—主な研究、取り組み紹介

老年社会学で非常に多くの研究をされている杉澤先生の最近の研究データから少しご紹介します。これは非常に面白い研究だと思えます。研究の一つの大きなテーマは、高齢者における健康格差とその要因ですが、次のグラフは、所得によって日常生活動作障害がどのようにして現れてくるかを見たものです（左下図）。横軸に65歳からの年齢、縦軸は日常生活動作

障害のオッズ比を書いています。第IV四分位は一番お金を持っている人、第I四分位は最低の所得者ということになります。

そうすると、最低の所得者というのは、比較的若いときには障害を得るオッズ比は高くなっているのですが、それが70代後半で逆転して、むしろ90歳を超えていくと高い所得の高齢者よりも低くなるということを表しています。

これにはいろいろな理由が考えられると思いますが、低所得者は早いうちに亡くなる。そのために元々頑強の方だけが生き残っていくという「サバイバルエフェクト」が非常に大きいのではないかと思います。逆に言うと、高所得者は医療、あるいはいろいろな保険サービスを利用する能力が大きいですから、かなり弱っても、障害を持ってある程度生きていけるのですが、一定年齢まで超えていくと、元々強いものが生き残っていくということを表しています。非常にある意味で面白いデータだと思ってご紹介しました。

次は、同じように高齢者の社会階層が身体活動に影響を及ぼすいろいろな要因について、回帰係数を用いて表した研究です。これは社会認知理論にもとづくものですが、Multiple

Mediator AnalysisというAnalysisを使って算出したものです。

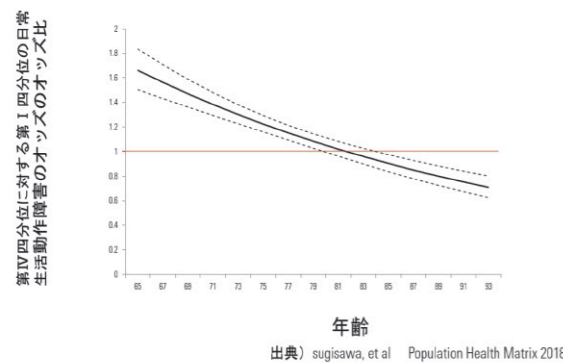
高齢期の身体活動にはいろいろな要因が関わっていますが、特に就学年数とか世帯収入というのは大きな要因です。ただ、それをさらにモデュレートする様々な要因が介在していると思われるので、何が一番大きな健康要因になっているかを分析したものです。

そうすると、就学年数の総合効果としては0.17、そのうち自己効力感というのが非常に大きな割合を占めています。すなわち「自分はしっかりと生きていくことができるのだ」という前向きな、自分に対する克己心とか、まさに自己効力感、セルフエフィカシーが、最も健康要因、あるいは身体活動要因に有効性があるのではないかと推定される結果です。

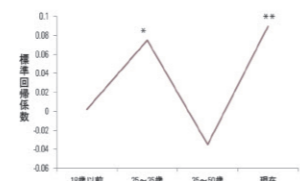
高齢期の健康というのは高齢期に決まるものではないというのは当然のこととして、現在はライフコースを研究するのが一つのトレンドになっています。次の研究もその一つです（右下図）。

図の左のグラフは、18歳以前の経済的な困窮が、その後のライフコースの中でどのように健康障害を現してくるかを示しています。

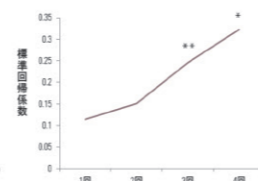
日常生活動作障害の所得階層による差の年齢効果



ライフコースの中で経済的困窮に直面する時期が併存疾患数に与える効果は？



ライフコースの中で経済的困窮を経験した回数の効果は？



18歳以前の経済的困窮の経路効果

出典) Sugisawa, et al. Aging & Society 2018

そうすると25~35歳で一つ大きなピークがあって、その後35~50歳まではあまり大きな影響を及ぼしていない。55歳以上や65歳以上になってくると、18歳以前の困窮がまた姿を現してくるということがわかります。

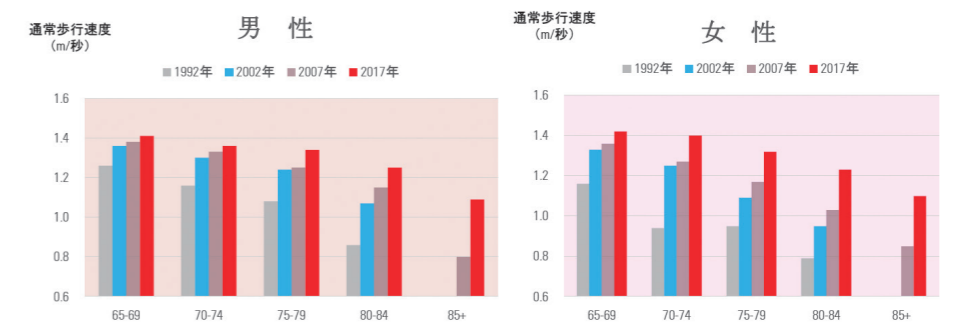
なぜこうなるかという、若いときの経済的困窮が、例えば生活習慣病の発症要因となっているのではないかと、そのために健康障害が1回現れるけれども、その後はそれが慢性的に過ぎていくので、比較的ラテンな時期として現れてくる。そして最終的に高齢期に生活を障害するほどの疾病や障害が出てくるのではないかと、ということを考えさせるデータです。

同じように、図の右のグラフはライフコースの中で経済的困窮を経験した回数の効果です。回数が多いほど明らかに高齢期における健康障害をもたらしてくるという結果を表しています。

もう一つは、手前みそではありますが私の研究を少しこの1~2年のデータを用いてご紹介しようと思います。これは私が現在も国立長寿医療研究センターと連携を取らせていただきながら行っている研究です。ILSA-Jと呼ばれる研究で、今年の8月にRejuvenation Researchにパブリケーションしました。

これは日本で行われている長寿コホートの総合的研究で、メタアナリシスを中心とした分析的な研究です。日本で行われている代表的な老化に関する長期縦断研究を集めたもので、その先生方にご協力いただいてデータを集積しました。日本の高齢者というのは5年、10年、15年、20年、25年、30年でどのように健康水準が変わっていったのかというのを分析するプラットフォームとして3年前に立てられたものです。

2007年と2017年の10年間で、例えば身長、体重、BMI、歩スピード、握力、そして



生活機能、Instrumental ADLについて、個別の研究ですとせいぜい2,000~3,000人というものが多くありますが、それを全部集めると万単位の分析となり、非常に統計学的なパワーが強くなります。

一方で、いろいろなものを寄せ集めていますので、heterogeneityの問題が必ず出てくるのですが、最近それをきちんと処理できる統計分析方法が確立してきました。ランダムエフェクトモデルなど、そういうもので調整しながら行ったものです。

そうすると、例えば身長、体重も、男性ではこの10年間で高く、重くなっています。BMIも大きくなっています。一方、女性は逆です。身長は高くなっていますが、体重はむしろ減る傾向で、BMIは明らかに減っています。これは1960年代後半から最初に20代の女性に現れてきた、日本女性特有のやせ願望が、ついに2000年以降、高齢期にまで及んできたことを示しています。

同じように、若返りを判定する代表的指標の一つである通常の歩行スピードですが、これもこの10年間で、男女ともものすごく速くなっています。それから握力ですけれども、これも男性、女性ともに強くなってきています。IADLも男性も女性も高次の生活機能は非常に改善してきています。

次は、私が以前に東京都老人総合研究所（現在の東京都健康長寿医療センター研究

所）にいた時に行ったデータの中で、歩スピードを1992~2002年で出していましたので、今回のデータをかぶせて合成しました（右上図）。そうすると、1992年と2017年では、全ての年齢階層、そして男女ともに新しいコホートの方が確実に速くなっていることがわかりました。これだけ大きな改善が出てくると、日本の高齢者はかつての高齢者とは全く違う集団である、非常に若返りが進んでいるということが間違いないと思われる。

もう一つ、認知症予防に関するお話をします。運動については既によく分かっていますが、最近、カマンベールチーズが、脳の中のBDNFという神経に対する栄養因子を非常に大きく増やしていくことが明らかになってきました。80歳になって運動しようとしてもなかなかできるものではないですが、こういうBDNFを増やすようなサプリメントなどができてくれば、少しは認知機能の低下を抑制する、認知症の発症を先送りできる可能性があるのではないかと考えています。

何でそうなるかという、カマンベールチーズの中には、カビが出るときにオレアミドという物質ができるのですが、オレアミドは脳の神経細胞の炎症を非常によく抑えるということが動物実験でも明らかになってきています。

以上、われわれの研究所の活動の一端を紹介させていただきました。

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

—金融ジェロントロジーと超高齢社会における経済のあり方について—

駒村 康平 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

1—組織の概要

慶應義塾大学経済研究所の中に設置しているファイナンシャル・ジェロントロジー研究センターは、まだ新しい研究センターです。2015年に、金融ジェロントロジーは今後大変重要なテーマとなってくるのではないかと議論が、慶應義塾大学の医学部、経済学部、理工学部、そしてWHO、世界経済フォーラムの共同シンポジウムの中で出てきました。私自身の専門は経済学、社会政策で、政策科学と言われている分野でして、2015年まではジェロントロジーというテーマはあまりよく分かっていませんでした。

ところが2015年の世界経済フォーラムシンポジウムで、当時の清家篤塾長、前理事長から「是非、参加するように」と促され参加しました。通常、高齢化問題ということだったので、医療と介護、医療介護費の問題かと思いついていたわけですが、認知症あるいは認知機能の低下が経済活動においてどう影響をもたらしていく、日本経済全体においてそれはどう評価すべきなのか、という問題につながっていくというテーマであることを知りました。

そこで野村ホールディングス、三菱UFJ信託の研究機関の協力も受けながら、2016年に経済研究所内にファイナンシャル・ジェロントロジー研究センターを立ち上げ、経済学部、医学部、理工学部が中核となって、学内にある様々なジェロントロジーの研究者と取り組んでいくことになった経緯にあります。

2—主な研究、取り組み紹介

私としては、高齢化が進む人口構成の変化が経済の仕組みに影響を与えないのだろうかというところに大変関心を持っています。

特に認知機能が低下する高齢者が増加する社会のなかで契約のあり方や、市場のルールがどうあるべきなのかという点です。高齢化のなかで、高齢者の持っている金融資産、経済力は大きくなっていきます。他方で、判断能力を支える認知機能が変化することで、経済活動がスムーズにできなくなる。どのように市場のルールを考えるのか。こういう議論は既に実装化に向けて各行政機関、福祉関係機関とも話が進んでいることでもあります。

経済学の視点でこの老年学あるいは認知機能の変化をどう見ているのかについて、数年前ですが、『金融ジェロントロジー』という本を出版しました。慶應学内のジェロントロジーを研究されている理工学部、医学部、法学部、経済学部の関係者とともに、高齢化及び認知機能の問題を中心に扱った本です。

経済学の中では、人間の意思決定能力というのは非常に合理的な能力を持っているのだとみなしています。きちんと情報を提供すれば、自分自身のことは自分がよく分かっているので、適切な経済行動ができると考えます。契約の自由もそういう前提で置かれています。そうではない人は成年後見の方などで対応するしかないと考えます。

要するに「1か0か」という想定で人間の経済行動を見ているのですけれども、ここにいらっしゃる方を筆頭に、認知機能の変化を見れば、「いやいや違う」、「その前にグラデーションがたくさんあるのだ」と考えられるでしょう。様々な経済活動において不合理な選択をする人が増えていくと見方を変えていかなければいけないのですが、まだそういう状況ではないのかと思います。

そこで、特に認知機能の低下に問題意識を持っている、国内の主だった金融機関と一緒に「金融ジェロントロジー協会」をつくりました。

今までの高齢顧客への対応というのは、「目が悪くなっているから大きい字で説明すればいい」、「耳が遠くなっているから大きい声で説明すればいい」、「尊厳に敬意を払って礼儀正しく説明すればいい」とか、大雑把に理解されてきたのが実態とされます。いろいろ問題が起きて、認知機能の低下という部分についてあまり十分な配慮を行っていなかったことに気付いたのが最近のことではないでしょうか。

さらに言うと、相手の認知機能が落ちているかどうかは分からないまま高額金融資産を売買したり、あるいは売り手側が顧客の認知機能の低下につけ込むという問題も起きています。金融のみならず、さまざまな経済取引でもそういう問題が起きてきています。

そこで当センターと医学部や学内のジェロントロジーの教員を中心に作成した研修ビデオを使って、金融ジェロントロジー協会は、「こういときにはかなりの可能性で認知機能が落ちるので、金融商品を売ってはいけない」などの金融機関の職員向けの研修を行い、修了者に資格を与えていく取り組みを今年度から行っています。

このように私どもの研究所は、こうした経済問題、そして社会へのソリューションをどう創っていくのかというところにフォーカスして活動しています。

高齢化がどのぐらい社会経済に影響を与えるのかということですが、全国消費実態調査の5万人サンプルを並べて、個票までさかのぼって分析した結果、75歳以降も金融資産の取り崩しは大して行わず、リスク性金融資産を持つまま晩年を迎えていることが分かりました。

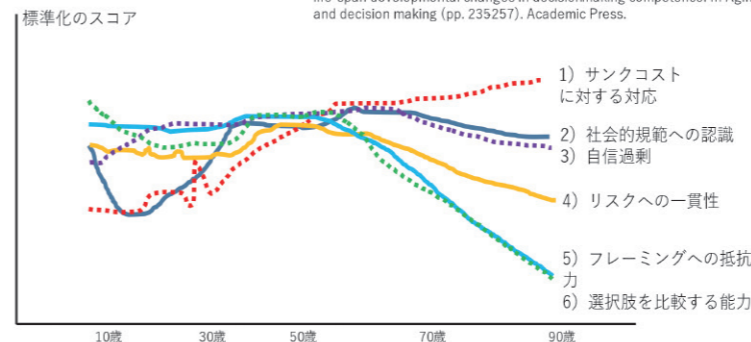
駒村 康平

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。厚生労働省顧問、社会保障審議会委員、社会保障制度改革国民会議委員、金融庁金融審議会市場ワーキンググループ委員、日本経済政策学会副会長、生活経済学会副会長などを歴任。



加齢に伴い変化する意思決定 加齢に伴い認知機能が低下して合理的な意思決定が困難になる。 市場のルールの見直しと高齢化社会における市場の倫理の確立

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



このままいくと、1,800兆円ある個人金融資産の保有者の構成比はどんどん高齢者に偏っていくことが予測されます。75歳以上になると認知症の発症率もかなり高くなりますので、恐らく現時点で100兆円の金融資産、あるいは将来的には200兆円の金融資産が認知症の方によって保有されているという状態が予測されます。

これは極めて危険なことですし、日本経済全体にとっても、こういう金額が経済の中で動かないことは経済成長への足かせになります。これ自体をどう解消していくのが、個人にとっても、社会にとっても重要な課題になると考えています。

例えば、意思決定のクオリティーが年齢とともにどのように変化していくのか（上図）。自信過剰の問題やフレーミング（ものの見方が特定方向に誘導されること）に対する脆弱性が高まり、リスクのある情報を比較できなくなっていく状況が見られます。若いときは経験がなく、資産・運用能力は中年ぐらいでピークを迎えて、そしてまた加齢とともに低下する。フレーミングへの抵抗力も低下する。例えば、買物へ行って

1,000円のものに赤ペンで500円と書いてあったら、本当に必要かどうかは別にして、それに引かれてしまう。相手の出した情報によって誘導されやすくなるということが、どういう年齢層で発生しやすいのかは、経済学のさまざまな研究の中で検証されてきました。

自信過剰の問題については、若いときにこの問題が起きることは知られていると思います。これは日銀の金融リテラシー調査の結果になりますが、このスコアが高ければ高いほど自信を持って間違えた回答を選んでいるという傾向を表しています（右下図）。若い時と高齢者で自信過剰、つまり自分が持っている客観能力以上に自分の力を過信しているということが起きます。

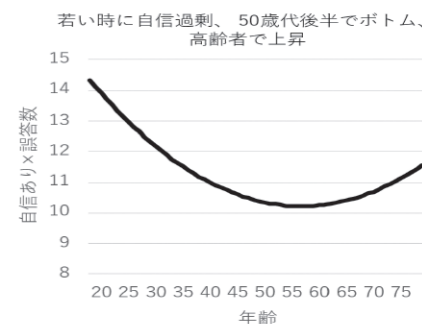
特に高学歴の男性で、高齢者の方が、自分の客観能力が分かっていなくて投資詐欺にだまされやすい、無謀な投資をするということが確認されています。

誰もが認知機能は低下するということ、そして

認知機能が低下した状態で人生の後半を迎えることは決して珍しくなく、こういったこと自体が国民の間で知られていくことが大変重要だと思います。

いま、金融庁で金融機関は、高齢顧客に対してどうサポートしていくかという議論をしております。今年の金融庁の市場ワーキンググループの報告書では、金融機関側が、認知機能が低下した顧客とどう向き合っていかなければいけないのか、福祉機関や行政機関とどう連携して、どのように対応していくべきなのかについて書かれています。現在は金融口座の凍結も各金融機関に個別の判断で、「こういう症状が見られたときにはやめておきましょう」という指針を業界全体に対して作成することも求めています。こういう部分についても、金融ジェロントロジー協会を通じてさまざまな情報を集めて社会に貢献しようとしています。

現在、さまざまな金融機関の研究の情報を集めることにより、どのぐらいの頻度でパスワードを忘れるのか、認知機能に関する本人の自己評価と家族の評価のギャップの問題なども追究しています。皆さまの研究蓄積を頂きながら、指針作りに活かせればと思っております。



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」『生活経済学会関東支部報告』（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）

東京大学高齢社会総合研究機構

—人生100年時代におけるコミュニティのリ・デザイナー—

飯島 勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構 機構長、未来ビジョン研究センター 教授

1—組織の概要

私はジェロントロジーの研究機構の機構長と同時に、未来ビジョン研究センター教授という2つの役を拝命しております。この2つの組織でジェロントロジーを盛り上げていこうと取り組んでいます。

我々のポリシーは4つ。まず分野横断型で多様な「①アクションリサーチ」をすること。目先のフィールドだけではなく、次なるモデル・フィールドに広がっていくようにやっています。そして「②地域連携」。フィールドがあって我々のアクションリサーチは成り立つのです。そして「③産学官民連携」。産業界と新しくどういっしょを見出していくか取り組んでいます。最後に「④国際連携」です。

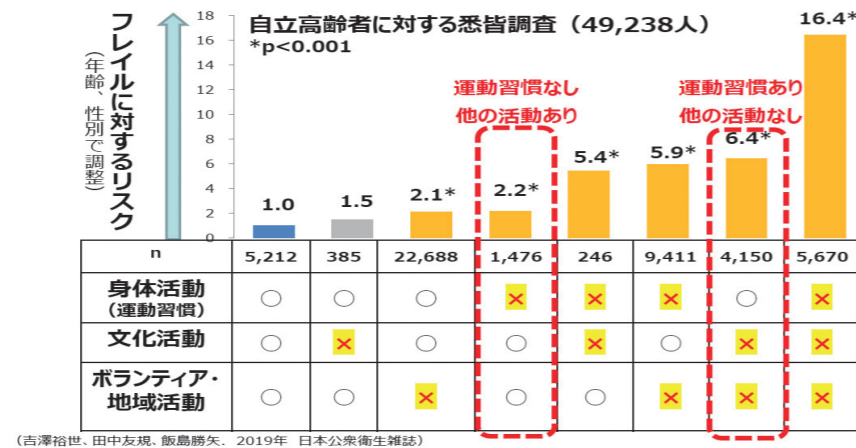
研究テーマとしては、まず「誰もが学び、生きがいを持てるまち」づくりに向けた「生涯現役、生涯学習」的なもの。それから、私が指導している「フレイル対策」。早期からの予防と、フレイルになっている方への対処について。工学系のメンバーたちとのコラボレーションも生まれてきています。そして「地域包括ケア」。これは厚労省マターの政策ですが、さらに産業界と一緒に何を創り上げるのか追求しています。

そして「誰もが活躍できるまち」づくりに向けた「ソーシャルインクルージョン、生きがい就労、ダイバーシティアンドインクルージョン」といったテーマも取り組んでいます。そして急ピッチで進めているのが、ジェロントロジー分野の「テクノロジー」です。ロボットもあれば、バーチャルリアリティ、情報インフラシステム作りなどです。さらに、認知症の方も含めて、どういっしょに暮らすか「最期まで安心して暮らせるまち」づくりに関することも。最終的に政策提言、政策立案のところにもたどり着きたいと考えています。

2—主な研究、取り組み紹介

フレイルのことを世の中に出して約6年になります。認知度がちょっとずつ高まってきました。研究も進んできました。フレイルは、健康剛健という状況でもなく、要介護ぎりぎりでもない、ちょうど中間の時期です。体重減少や外出頻度の低下など、多面的な要素によって負の連鎖のように機能が落ちていきます。ですから、対策としては、従来の「タンパク質だけをしっかりと摂りましょう」とか、「散歩ぐらいはやりましょう」というだけでは不十分です。まちづくりのアプローチが必要ですよ。

今日は時間が限られていますので、フレイルのデータだけを幾つかピックアップしたいと思います。これは、フレイル予防には人とのつながりが重要だと示せるデータではないかと思えます。ある関東の市町村でお力を借りて、自立されている高齢の方全員に悉皆調査をしました。4万9,200人のデータベースです。彼らを「身体活動（運動習慣）」「文化活動」「ボランティア、地域活動」の3つの活動を、どれぐらいコンスタントにやっているか〇×をつけてもらい、8つのグループに分けて、フレイルになるリスクを比較しました。



まず、オール「〇」の方はリスクが一番低かったため、リスクを1として、8つのグループの相対的な危険度を見てみました。そうすると、オール「×」は16倍ぐらいリスクが高くなります。

私自身が「へー」と思ったのは、次の結果です。一つ目は、運動習慣は全くなかったけれども、文化活動と地域活動は毎日のようにやっている方。もう一つは、運動習慣はバリバリされているが、文化活動と地域活動は全くやっていない方。そうすると、運動習慣だけだった方のフレイルリスクは6.4。運動習慣はないけれども、2つをバリバリやっている方のリスクは2.2。運動習慣だけだった方が、リスクが約3倍高かったのです(右下図)。

すなわち、この2つの文化活動、地域活動に代表されるように、普段から地域に出て人につながっている人は、典型的な運動はやっていないかもしれないけれども、結果的に動いている可能性が非常に高いということです。最近流行のNEAT(non-exercise activity thermogenesis)、非運動性の活動による熱産生をお話かなと思います。

次に、フレイル予防のための掲げた三つの柱について。一つ目は栄養。この中には食と口腔

【フレイル予防のための「3つの柱」】 —いかに個々人の日常生活に溶け込ませるのか—



作図：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢
出典：飯島勝矢、日経ニュース 令和元年6月5日号 附録 健康プラスNo.519

があります。二つ目は体を動かす。三つ目は人とのつながり、社会参加(上図)。この三つの柱がいわゆる三位一体として溶け込むように行われて、しかも継続性があるかが大事です。そのことを一人一人が改めて思い直すきっかけになればということで、「フレイルチェック」というものの作成に取り組んできました。

まずコホート研究を走らせながら、早期の老いのサインを見出して、それをどのように気付かせるのか。例えば「歩いていませんね、おじいちゃん。毎日できれば歩いてください」と言ってもなかなか響かない。自分事のように思えることが大事で、それをうまくエビデンスで演出しながらフレイルチェックというものを作りました。このフレイルチェックの場には、専門職は介入しません。地域の元気シニアが「フレイルサポーター」となっていて、地域高齢者同士の世界で作り上げていきます。

現在71自治体まで広がっていて、このコロナ禍でも10月、11月から新たな自治体でどんどん導入が進んでいます。次年度も約20の自治体が既に手を挙げています。今ちょうど、全国のフレイルチェックのデータが集計されてきて、各地の地域診断、各自治体の予防施策への反映、それこそAI研究にまで踏み出しているという流れです。

もう一つ、フレイル予防をしても、必ず老いと

いうものは出てくる。頑張りたいけれどもできない、ということが出てくる。そこに「生活支援」が必要になります。ただ専門職が見るだけではなく、地域の住民みんなで生活をサポートし合うシステム化の取り組みも、行政と一緒にやっています。

次に、コロナ禍の問題について話題提供します。高齢者の生活不活発によるフレイル化、それを「健康二次被害」という言葉で今、強調して言っています。

すなわち生活不活発が顕著になっていて、人とのつながりの低下、しかも食生活が大きく乱れているという側面も、我々の調査で見えてきました。このフレイル状態の悪化というのは、ボクシングで言えばボディブローのように、恐らく来々、再来年にかけてじわりじわりと大きな影響が出てくると思います。

例えば、都内の自治体で調べたところ、40%以上の方が外出で著明な低下を起こしていて、足腰がなまったことを言われています。また14%の高齢者が週1回未満の外出頻度になっている状況にありました。

当然いまま、第3波の問題が出ているので、デリケートにこの問題に対応していかなければならないのですが、何でもかんでも地域活動を止めてしまうという考えも、また偏っているかなと。賢く恐れながら、うまく地域の歯車をちょっとずつ回し続けることも必要かと思えます。

その中で上がってきた福岡のデータですが、約半数の高齢者はときめんに衰えていることが分かってきました。筋肉量を体組成計で調べていますが、足腰、手足の筋肉の減少だけではなく、特に体幹部分の筋肉量が顕著に衰え

ているということが、複数の自治体で再現性がある形で分かってきました。しかも、握力も減っている、下腿周囲筋も減っています。しゃべっていないので、滑舌までが顕著に衰えているということが見えてきました。

そういうことも含めて、国家戦略として三つの「守る」ということをやりましょう。一つ目は、感染から国民を守る。二つ目は経済から国民を守る。三つ目は、健康・健全な地域社会を守るです。第3波のことを配慮しながらどう回すのか。これは他大学2人の先生と一緒に既に8月の段階で政策提言を政府に出しております。

最後に、東大のジェロントロジーは産学連携も強化しています。3階構造のうち、1階部分は「ジェロントロジー・ネットワーク」という緩いネットワーク。2階部分は「ジェロントロジー・アカデミー」で、企業は年間を通して体系立てて学んでいき、次なるビジネスチャンスの匂いをかいでいく。3階部分が「個別共同研究」で、我々アカデミアと契約をしながら、実際に地域実装していくというものです。

健康長寿を実現するには、医療界や厚労省がサポートしている分野だけでは限界があります。国交省マター、経産省マター、環境省マター、そして市民活力というものを使ってどのようにベースアップしていくかが重要です。その中で、予防、ケア、社会的インフラ整備を、きれいなトライアングルにインテグレーションして、各自治体にどのように落とし込むのかということをやっております。



人生100年時代！健康寿命、社会活動寿命、資産寿命の延ばし方

》》パネリスト《《

秋山 弘子 氏	東京大学名誉教授
島田 裕之 氏	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター センター長
藤原 佳典 氏	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長
鈴木 隆雄 氏	桜美林大学老年学総合研究所 所長
駒村 康平 氏	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
飯島 勝矢 氏	東京大学高齢社会総合研究機構 機構長、未来ビジョン研究センター 教授

》》モデレーター《《

前田 展弘	ニッセイ基礎研究所 ジェロントロジー推進室 主任研究員
-------	-----------------------------

■前田 第2部のパネルディスカッションの進行は、私、ニッセイ基礎研究所の前田が務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日のテーマは「人生100年時代！健康寿命、社会活動寿命、資産寿命の延ばし方」です。今の世の中全体を眺めてみますと、特に若者は将来が描けない。シニアの方はリタイアした後に活躍できる場がない。そして、コロナ禍ということもございすけれども、家に閉じこもりがちになってしまふ。お金も使わない、使えないという状況で、市場も活性化しない、経済成長も見込めない、こうした負のスパイラルのような状況が続いているのではないかと思います。

この状態を何とか理想の社会、未来に変えていきたい。年齢にかかわらず活躍できる、安心して消費できる、長生きにもつながる、そして経済成長、社会の豊かさにつながる。こうした



前田主任研究員

テーマ1 個人として何を？

1つ目のテーマは、個人として、この人生100年をより良く生きていくためには、どんなことに気

を付けられればいいのか、あるいはどう行動を変えていけばいいかについて、ご発言いただきたいと思っています。

■秋山 私はもともと専門が社会心理学でございましたので、生活者の視点から高齢社会の研究をしてまいりました。従いまして、個人の生き方やライフデザインということに非常に興味をもってお

今回のコロナで高齢者は特に重症化のリスクが高い、また、今まで行っていた体操教室や生涯学習の場所などが閉じてしまい、家に閉じこもりがちになるということで、いろいろな意味で身体的にも精神的にもかなりダメージが多いということは事実でしょう。

私どもも、シニアの方たちとオンラインを通じて、ときには対面でいろいろな予防対策をしながら話をしていますが、そこから聞こえてくるのは、「最終的にこれが終わったときには、前よりもいい社会になると思うよ」という言葉です。そのように感じている人が意外に多いことに気づかされました。

これは特に80代、90代の方々が言われます。戦争を体験し、そしてさまざまな自然災害や、親しい人が亡くなるなど数々の個人的な喪

失を乗り越えたきた方が肌感覚でそういうふう感じていらっしゃるということは、かなり説得力があります。

そういうシニアの未来への期待を実現していかななくてはいけない、という責任を強く感じています。総合的な学問であるジェロントロジーが産官学民で協働して実現していかなければならない大きな課題であり、ある意味でこれはチャンスなのだというふうに感じています。

現に変化の兆しは見えています。働き方、生き方の変化です。若い人たちの働き方の変化をメディアが報道しています。島に行って働く、北海道に住みながら東京の仕事を、副業を持っている人が増えている、奨励している企業もある、そうした変化はシニアをも啓発します。自分自身も自由にライフデザインができるのではないかと。個人の心構えと社会の仕組みの変革が必要ですが、若者からシニアまで全世代の人たちが自ら人生を設計し、かじ取りをしながら生きていく社会の実現は可能ではないかと思われれます。

■飯島 コロナの話もちよこちよここと出ておりますが、私は災害時医療が結構長く、阪神淡路大震災の時に東京都医療班としてデビューして、その後もやってきているのですけれども、特に震災の時というのは、家が崩れてしまつてそこら辺の避難所にみんな集まって、結構一致団結してきます。みんな家を失ってしまったとかいうことで、「ご家族大丈夫？」とか、みんな力で合わせて、

肩を寄せ合つてという感覚が生まれやすいので

。ただ、今回のコロナの場合は、とてつもない災害といえば災害なのですけれども、とにかく人と離れろとか、家にこもって自粛していなさいという、今までの災害とは真逆です。ここが方程式を相当難しくしていると思っています。

私自身が推進している全国の市民フレイルサポーター達の活動を見ていると、このコロナ禍で、むしろシニアの方々から教わっているという感じ。なぜかと言いますと、このコロナ禍でもサポーターのシニアたちは、よく考えて、自分たちで、それこそ Zoom 機能をつなげられるように頑張ったり、サポーター協議会をやっていたり、そこでニュースレターを作るなど、彼らのポテンシャルは非常に高い。やはり市民活力のパワーというのはすごいので、さらにエンパワーメントする形で頑張っていきたいと思っています。

よくこの「3密」との関係で「3C」という言葉も出てきましたけれども、クリエイティブティとコミュニケーション、コミュニティが改めて今求められると思います。



飯島勝矢氏

■駒村 人生100年ということで、個人としてどうするか、というご質問を頂いていると思います。

私は若い学生を日頃担当しています。吉田松陰が牢屋で最期亡くなる前にしたためた留魂録、すなわち弟子への遺言みたいな書物がありますが、人生を四季に例えて、「自分は残念ながら早く亡くなってしまうけれども、人の寿命はそれぞれで、自分の人生は充実していた」という非常に含蓄のある言葉を残しています。

当時は寿命が大変短かった時代だと思えますけれども、現代社会では、人生に例えると春の時期というのは、今私がまさに教えている学生時代、20代前半ぐらいまでと。そして夏の時期が、社会に出て家族をつくって飛躍を目指す。

そして秋の時期は40～60歳ぐらいまで、収穫の時期です。そして冬を迎えて、リタイアし、蓄積したものを使っていくことです。

かつては、ちょうど20年ぐらいの幅だったのかなと思われれますが、これは人生100年あるいは90年も目の前になっています。60、65歳の引退後の冬が長すぎる。これは社会保障、年金制度に例えても、年金を40年払って30年分もらうなんていうのはバランスが合わない。暇過ぎる、長過ぎる老後を迎えるということになってしまうわけ。

もちろん、社会のいろいろなものを見直していかないといけないわけですが、この人生の区切りをまた柔構造で考えていかなければいけない。つまり20歳以降も、もちろん学び続けていてもいいですし、同時に幾つかのことをやってもいいではないか。リタイア後なんていう概念も、全く見直してもいいのではないかと。

それから、人生を見ていくとき、先日、玄侑宗久さんという福島県の禅宗の住職を Zoom の授業でお招きしたのですが、社会の入り口を前にして、コロナの影響で選択肢が少なくなり、思っていた人生とは違うのではないかという悩みを抱える若者に対して、「自分の人生の変化をエンジョイできるか、変わっていく自分も楽しまなければいけない」と言われていました。

キャリアの形成においても、柔らかい見方もしていかなければいけない。この長い人生に当たって、自分がさまざまなことを経験して変わっていく、これを受け入れるということも、人生100年時代の中では大事だと思います。このように人間の生き方を決めつけないというのがとても大事ではないかなと思います。

さらに、うちのゼミでは中国の古典で『菜根譚』という本が必読書ですが、その中で「人生の最後半こそが香り立たなければいけないのだ、花が最後のときに素晴らしい匂いを出すかのよう」と。

ジェロントロジーの議論ですと、やはり老後不安の関係で、2,000万円問題などが注目されます。しかし、資産形成を一生懸命やるだけで

はなく、やはりその人が資産をしっかり管理するための認知機能を維持しなければいけない。そのためは、今日の一つのキーワードである健康寿命もきちんと形成していかなければいけない。

より重要なのは、生涯にわたって認知機能も含めて自分がどう変化していくのかという、そういったことを自分で意識しておくことも大事だと思います。

■島田 私は、保健医療福祉の研究および実践をやってまいりましたので、やはり健康寿命の延伸が非常に大事だと認識しております。例えば高齢期における転倒問題、それから起こってくる大腿骨の骨折あるいは脳血管疾患、そのようなけがや病気が発生しますと、その後非常に大変な状況を迎えて、とても幸せとは思えないような状況に陥ってしまいます。

特に後期高齢期におきましてはそういったリスクが非常に高まってきますので、それをいかに予防していくか、その時期をいかに遅らせていくか、あるいは重度化を抑制するか。このあたりの取り組みを洗練させて、より効果的な方法を一つでも具体化していくことが大事だと思います。

特に大切なのは、老年症候群の予防です。老年症候群の多くは、活動的なライフスタイルをとっていただくことによって、かなりの部分は予防ができます。あるいは改善も可能だということも分かっておりますので、高齢期においてもいかに活動的なライフスタイルをとっていただくか、この仕掛けづくりが非常に重要になってまいります。

特に現在のコロナ禍におきまして、活動がどうしても制約されておりますので、それを保障するような新しい活動の創出、これを早急に作っていかねばなりません。これが創出できれば、健康寿命を達成できる社会構造を創出することにつながるのかなと期待しているところです。

そのためは医療だけではなくて、特に民間との協業を行わないと先進的なイノベーションは達成できませんので、このあたりの協働体制をいかに構築していくか。そして住民視点に立った

形でのソリューションの開発ということも併せて、いかに実現していくかということが必要になるかと思えます。

最後に個人に向けてお話をさせていただきますと、特に現在、本当に大事なものは、ひと言で言えば、朝きちんと起きて頂くということだと思えます。コロナ禍におきまして日常生活が一変しております。若い世代におきましても、在宅勤務というような枠組みの大きな変化がありますし、高齢者の方々も今まで行っていた所に行かなくなったということがあって、ともしれば決まった時間に朝起きなくても済むようなライフスタイルになっていると思えます。

しかし、これが非常に生活を不活発にするきっかけになりますので、朝決まった時間に起きていただいて活動を始めていただくということを、まずお願いしたいと思います。

■鈴木 大きく分けて二つ申し上げたいと思えます。



鈴木隆雄氏

一つは、高齢者の健康の問題、生活の問題、地域での在り方の問題を考えるときに、やはり65歳以上をひとつくりにしてしまうということは、私は非常に問題が大きいと思

っています。

ご存知のように今、子供の人口よりも高齢者の人口がはるかに多いのです。3,600万人いて、人口の3分の1に近い高齢者を、ただ「高齢者」として見ている、これは非常に大きな問題があると思えます。65~74歳という前期の高齢者というのは、非常に健康度も高いし、社会貢献性も高いのです。また、認知症の発症率もまだ非常に少ないです。

しかし、75歳を超えてきますと、加齢に伴ういろいろな、先ほども島田先生がおっしゃったような老年症候群とかがいろいろ出てきます。社会との関わりという面でも、やはり影響が出てく

ると思えます。

そして今はあまり大きく言われていないですが、さらに先の85歳以上の高齢者。これは超高齢者と言うべきなのかよく分かりませんが、これも、まだ定義がないのですが、こういう方が今後増えてきたときに、その方々の健康特性に応じたいろいろな物事を考えるようにしていかなければいけません。また、男と女の老化の仕方というのはかなり違うものです。

ですので、これだけ大きいボリュームがあって、様々な健康の水準が異なっている人たちが、ただ一塊の高齢者として「頑張りましょう」とか言っても、やはり少し無理があるだろうというのが一つです。やはり年齢階層とか性に応じた、もう少し細かいセルをきちんと踏まえた上で、今後、いろいろな視点で話していかなければいけないというふうに思っています。

それからもう一つは、やはり健康長寿の問題です。もちろん健康寿命を延ばすということは非常に重要なことで、私自身もここにおられる多くの先生と同じように、今まで一生懸命やってきました。その結果、健康寿命の延伸というのは国の中心的な施策として、今言われていますけれども、不健康寿命をいかに短くするかという視点も持たないと、ただ前期高齢者も後期高齢者も超高齢者も、健康寿命を延ばしましょうといっても、集団によって伸び代が全然違います。

翻って、立ち止まって考えてみますと、それぞれにおける不健康寿命の要因とは何なのか。その要因をきちんと改善することが、まず大事なポイントだと思います。

加齢とともに心身の機能が衰えるのは仕方ないことです。先ほど駒村先生が、自分がどう変化するかとおっしゃったのですが、全くそのとおりです。認知機能も含めて、みんなやはり衰えていきます。

そうすると、頑張って予防した先にある自分の姿というものを、どこかできちんと描いておかないと、何か健康づくりの軸というか、社会との関わりとの軸というものがずれてきてしまう。

一方で、医学はかなりパラダイムシフトしてきています。高齢社会における医療の在り方というのは、若い社会における医療の在り方とは全く違って来るわけです。完治を目指すものではなく、病との共存をどうやって支えていくのかということでしょう。病院という場から、在宅、地域という場に転換していかないと持たないということです。

そういった意味で、医療の側でパラダイムシフトが起きてきているときに、我々地域で暮らしていく人間も一度立ち止まって考える。今、高齢者一人一人もそういう方向性にあるべきではないかなと私は思っています。

■藤原 今日は各先生方のプレゼンテーション

の中で、インクルーシブな社会とか、あるいはダイバーシティというようなキーワードを、ほとんどの先生方がおっしゃって



藤原佳典氏

いたと思います。これをいかに高齢者の方に実感、体感、意識してもらうかということが大事だということなご意見を、皆さんおっしゃっていたと思います。

そこで、どうやってこのインクルーシブを導入するかというときに、「若者」が一つのキーワードかなと思っています。

最近、コロナ禍でいろいろな地域の居場所や通いの場的なものがクローズしていることを体感しております。その中で、タフな団体、あるいはタフな場というのは、やはりメンバーが結構幅広い年代で構成されています。高齢の方も子育て世代の方もいる、学生さんもいる、そういう団体、そういう場というのは、いち早くデジタルトランスフォーメーションをして、Zoomでいろいろなものを発信したり、あるいはZoom、タブレットの使い方を高齢の方にメンバーの方が、手取り足取り教えたりしています。

あるいは自分たちの活動はお休みですけども、SNSで発信する。そういった若い世代の動

きを、自然に高齢者の方が見て、「では自分もA、B、CのAぐらいは挑戦しようかな」というふうになったりするところが多いようです。

ですから、実際の地域の活動を継続したり、展開したりしていく面でも、いろいろな世代が交わっているところをどんどん作っていく必要があるのではないかなと思います。

テーマ2 企業、地域・国は？

■前田 それでは次のテーマで、こうした人生100年時代をどうするかという時に、企業、地域、自治体、国としてどうするか。誰が何をすべきか、というようなお話をお願いします。

■飯島 最近、私も機構長になって、ジェロントロジーの産学連携を強化してやっていると、かなり手応えを感じる場面があります。分野違いの異業態同士で化学反応を起こしたり、何か一緒にクリエイティブに作り込んだりということが、もっとやれる可能性がいっぱいあるということを感じることがあります。

我々アカデミアは、ある時には触媒になり、ある時には一緒に社会実装の現場を用意する立場でもあるということですが、産学連携が次なる時代を切り拓いていくのではないかなと思っています。

もうひとつ言だけ付け加えますと、やはりパラダイム転換が重要となるなかで、一人一人のニューノーマルに加えて、地域とか産業界におけるニューノーマルとは何かということも考えていくことが必要だと思います。

今はまだまだ第3波のコロナ禍ですけども、良い充電期間にできるかどうか大事だと思います。頭のトレーニングから、企業同士のお見合い相手探しということも含めて。ちゃんとコロナ禍が明けたときにぐっと新しいページを拓けるようにしていきたいですね。

■駒村 私は認知機能の加齢に伴う変化という点に限定してお話をしたいと思います。

政府、自治体、企業、学会、それぞれ対応すべきことは多いと思います。認知機能の変化、

経過が、共有されてくれば、例えば年金をどのタイミングからもらうかも変わってくると思います。70歳ぐらいまではまだ自分の資産はきちんと運用できるということであれば、それまでは年金



駒村康平氏

を受け取らず、自分の金融資産を活用し、年金をもらうタイミングを遅らせて、その分年金額を増やしてからもらう方法もあるわけ

です。介護についても、在宅介護を今後続けていくのに、医療と介護サービスだけで在宅ができるわけではなくて、生活支援ビジネスをどんどん活用しなければなりません。保険外サービスをどう使うか。これもきちんと制度設計をしていかなくてはいけないと思います。

全般的にいうと、認知機能が低下してくる人が増えてくる社会の中で、安心して経済活動ができるためには、規制なりルールなりを見直していかなければいけない。これは国の責任だと思います。

他にもジェロントロジーの使い方は様々あると思います。例えば台風や災害のときの避難勧告、あるいはコロナにおけるいろいろな情報を流すときも、やはりジェロントロジーの知見を生かして、世代ごとにどのようにして情報を流していけば効果的なのかも使い得ると思います。そういう意味では、自治体もジェロントロジーの知見を大いに生かすべきだろうと思います。

企業においても、今通販などが非常に増えていて、高齢者も通販を使いますが、非常に多くのトラブルが発生していると言われてます。自分たちの商品が、あるいはサービスが、きちんと高齢者が使えるようになっているのかどうか検証しないといけないと思います。これはジェロントロジーの話もありますし、造語かもしれないですけど、「ジェロントサービス」というものも考えておかななくてはなりません。

その中で大事なものは、異業種間の連携。例

えば「金融×介護」みたいな分野は、非常にこれから重要になってくると思えますし、ジェロントロジーが貢献すると思えます。

最後に学会ですけども、今日は大変大事な機会を頂きまして、社会科学、経済、法律という分野にジェロントロジーの知見はまだまだ生かされていないと思えますので、実装するためには、こういう他のサイエンスを使って課題を掘り下げていくということが重要なかなと思えます。これを契機にますます学際的な研究協力ができればと思います。

■藤原 最近、いろいろな企業がご相談にお見えになりますけれども、大きく二つのタイプの企業が多いかと。一つは、近視眼的に、柳の下のドジョウを狙うようなところ。例えば、ひと昔前、「見守りのセンサーが重要だ」となりまして、いろいろな会社がそればかりを開発して、「どうですか、どうですか」というようなことが多かったのです。一方で、企業の中でもよく考えていらっしゃるところは、20年、30年先の日本の社会をどう考えていくかというバックキャストの視点を持って、一緒に議論をしてくださる。そういうところは、やはり本格派かなという気がいたします。

大企業になれば、いろいろ縦割り化してしまっていて、CSR部署がいいなと思って我々と連携してきても生産部署に結び付かなかったり、あるいは担当者が替わって頓挫したりというような、まるで行政のような縦割りが大企業にも出てきているようです。その辺は柔軟に何を一番重要視するものなのか、あるいはそのためにはどうチーム編成をするのかということを考えてアプローチをしていただきますと、非常にいいコラボができるのではないかなと思っています。

■前田 最後にたくさん質問も頂戴しております。1点目、島田先生に。認知症、特にアルツハイマー病について、予防の可能性について展望を教えてください。というご意見です。



ジェロントロジー推進シンポジウム[報告書]

人生100年時代！
健康寿命、社会活動寿命、資産寿命の延ばし方

2021年2月発行

発行者

株式会社 ニッセイ基礎研究所
102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-7
www.nli-research.co.jp

- 当報告書は2020年12月9日にニッセイ基礎研究所・東京大学高齢社会総合研究機構・未来社会共創センターの主催により開催されたシンポジウムの内容を編集したものです。
- 本誌記載のデータは各種の情報源から入手、加工したものです。その正確性と完全性を保証するものではありません。
- 本誌掲載内容について、将来見解を変更することもあります。
- 本誌は情報提供が目的であり、記載の意見や予測は、契約の締結や解約を勧誘するものではありません。
- 尚、ニッセイ基礎研究所の同意なしに本誌掲載内容を複製・引用・配布することを禁じます。

Copyright © 2021 NLI Research Institute
All rights reserved
禁・無断転載複製

■島田 認知症、特にアルツハイマー病は、非



島田裕之氏

常に多い背景疾患です。これの完全抑制のための薬剤の開発は進んでおられますけれども、正直、完全にその発症を抑制する、あるいは完全に治すというような時代が来るにはまだまだ時間がかかりそうな状況です。ですので、今できることとしては、発症時期を遅らせる、あるいは重度化を遅らせるといったようなことになるかと思えます。

その方法としましては、一つは生活習慣病の管理が大事です。もし持病、例えば高血圧、糖尿病等々をお持ちであれば、その管理をしっかりしていただくとともに、活動的なライフスタイルも非常に発症遅延に有効であろうと考えております。あるいは食事も大事です。特に最近では多様な食生活をしていただくとか、大量飲酒を控えていただくとか、あるいは禁煙していただくこと。これらの対処が具体的にすぐできる方策であろうと思えます。

■前田 もう1点、鈴木先生にお伺します。鈴木先生のお話の中の、若返りは今後もずっと続いていくのかどうか。また、少し難しいですけども、若返りができたことで医療費・介護費の社会的なコストの軽減につながるか、その関係はどうかということですか。

■鈴木 1990年代から高齢者の健康水準あるいは身体機能、生活機能というものを見ますと、確かに今のところ若返ってきていることは間違いないと思います。一番大きな原因は、団塊の世代の方々の健康度が非常に高いことが、けん引していると思われます。ただ、それが今後いつまでも続くのかといいますと、私はそういうふうには見ておりません。

例えば、昔の文部省あるいは文部科学省がずっと行っている児童・学童の運動能力テス

トであるとか、あるいは企業が40歳以上の方々に対する企業内における健康診断の有所見率の推移を見ていきますと、子供の体力というのは、ここ30年ぐらいずっと下がり続けているのはご存知だと思います。その方々が社会に出ていったときの健診における有所見率は逆に高くなってきているという傾向があります。

そういうことを合わせますと、いつまでもこういう健康度が高く若返りと思われるような現象がずっと続くのかといいますと、それは違うだろうと思います。ということで、多分健診の有所見率が高くなってくる今の40代後半～50代ぐらいの方々からは、恐らく体力的にも衰えていく可能性が高いと思われます。

それから2番目のご質問で、若返りが起きて、社会に貢献する方々が増えたときの、いろいろなコストの面でどう変わるのかということですが、これは非常に難しい問題です。

平均値で見ますと、確かにそういった変化は出ていますけれども、高齢になればなるほど、分散というか個人差が非常に大きくなっていくのが特徴です。やはり低い方の方々の傷害や疾病の発生率というのは非常に高くなりますし、そのときの医療のレベル、今から30年前の医療レベルと今日の医療レベルでは全然違うわけですから、その医療レベルによって規定される部分というのも医療費の場合には大きく関わってきます。ですので、この問題を簡単に答えるということとは多分できないと思います。

ただ、今の高齢者の方というのは非常に、特に前期高齢者は健康度が高いですし、平均寿命が延びて高齢者が多くなるということは、必ずしも虚弱な高齢者やフレイルの高齢者だけが増えるのではないということをもとに理解していただきたいと思えます。

もう一つは新しい出生年代の人、すなわち新しく高齢者になってくる人たちは、いわゆるヘルスリテラシーが非常に高くなってきています。ですので、そういった社会に対する非常に大きな資源という、そういう言い方をしているかどうかは分からないですけども、その社会のリソースと

して非常に重要な方々になっていくことは間違いないと思います。

ただ一方で、特にヘルスケアサービスに関わる企業の方々は、リテラシーが高くなっているということを知らない。先ほど藤原先生が少しお話になりましたけれども、ちょっとした便利グッズでいだろうというところを持ってくる。あるいは「これが有効です」と言うにもかかわらず、きちんとしたランダム化試験をやっていない。というような、高齢者のリテラシーが高くなる一方で、企業がそれをきちんと理解できていない部分があるのではないかと。これは経済産業省なども非常に危機感を持っていて、産業技術総合研究所を通じてそういったヘルスケアサービスに関わる企業のエビデンスレベルを上げるためのガイドラインなどを出しています。

ですので、そういったところにきちんとアンテナを張って、今の高齢者のそうしたリテラシーというものがきちんと上がっているのだということを理解した上で、商品開発でもサービス開発でも取り組んでいただければいいのかなと思います。

■前田 たくさんの示唆に富むお話をありがとうございます。まだまだお伝えできてないところも多々あるかとも思いますけれども、こうしたことを一つでもご参考にしていただきながら、個人、企業、社会としてどうしていくべきか、ということを目指して、明日から、来年からでも取り組んでいただくことを期待しまして、パネルディスカッションを終了したいと思います。長時間どうもありがとうございました。

登壇者及び主催者の主なメンバー



※後列左から 手島恒明（ニッセイ基礎研究所 代表取締役社長）、島田裕之、藤原佳典
小林研一（同 代表取締役会長）、前田展弘
前列左から 駒村康平、辻哲夫（未来社会共創センター センター長）、秋山弘子、鈴木隆雄、飯島勝矢（敬称略）



RESEARCH

株式会社 ニッセイ基礎研究所

102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-7

Tel. 03-3512-1800 | Fax. 03-5211-1058

www.nli-research.co.jp



変わる時代の確かな視点