

認知能力の低下および認知症高齢者の増加が社会にもたらす影響とその対策

駒村 康平

慶應義塾大学経済学部教授

はじめに—「認知能力の低下、認知症高齢者の増加が社会に与える影響と対策」

人間は、加齢とともに認知能力が低下することは避けられない。高齢化社会、すなわち高齢者数の増加は、必然的に認知能力が低下する人の増加を意味し、社会的な対応が求められることになる。さらに病気などが原因で認知能力が大幅に低下する場合には、認知症として介護などの支援が必要になる。

今回の特集では、高齢化にともなう認知能力の低下が社会にもたらす問題、さらに認知症に対する社会的な取り組みを扱った。

駒村論文は、総論として高齢化にともなう認知能力の低下、認知症患者の増加の社会的なインパクトを世界および日本について概説し、今後の展望を述べている。

永江論文は、全国的に太田牟田モデルとして知

られている地域での認知症支援について紹介している。いち早く介護保険制度に積極的に対応した大牟田市では、住民参加の仕組み、関係者が学び続ける取り組みが定着していた。そして、認知症になっても地域で生活できるような様々な仕組みを作りだした。たとえば、「はやめ南校区」で始まった徘徊する認知症高齢者を支え、見守る仕組みである「はやめ南人情ネットワーク・大牟田市ホット・安心ネットワーク認知症SOSネットワーク模擬訓練」は全国的にも注目されている取り組みである。

菊池論文では、1) 認知能力の低下により契約能力が低下するという新しい事態に、社会福祉における措置から契約という流れのなかでどのように対応するか、2) JR東海事件を手がかりに、認知症患者による他者に対する損害リスクへの対応を考察している。JR東海事件では、損害を与えた認知症患者家族は損害補償の責任をまぬかれたが、もし、被害者が企業ではなく、個人であれば、その損害はだれが賠償するのかという問題が発生することになる。たとえば、認知症高齢者による高速道路の逆走による事故などがその一例となる。認知症によって発生するリスク、コストをどのように社会が吸収するか考える必要があり、菊池論文では認知症患者によって引き起こされる損害に対する社会保険の検討を行っている。

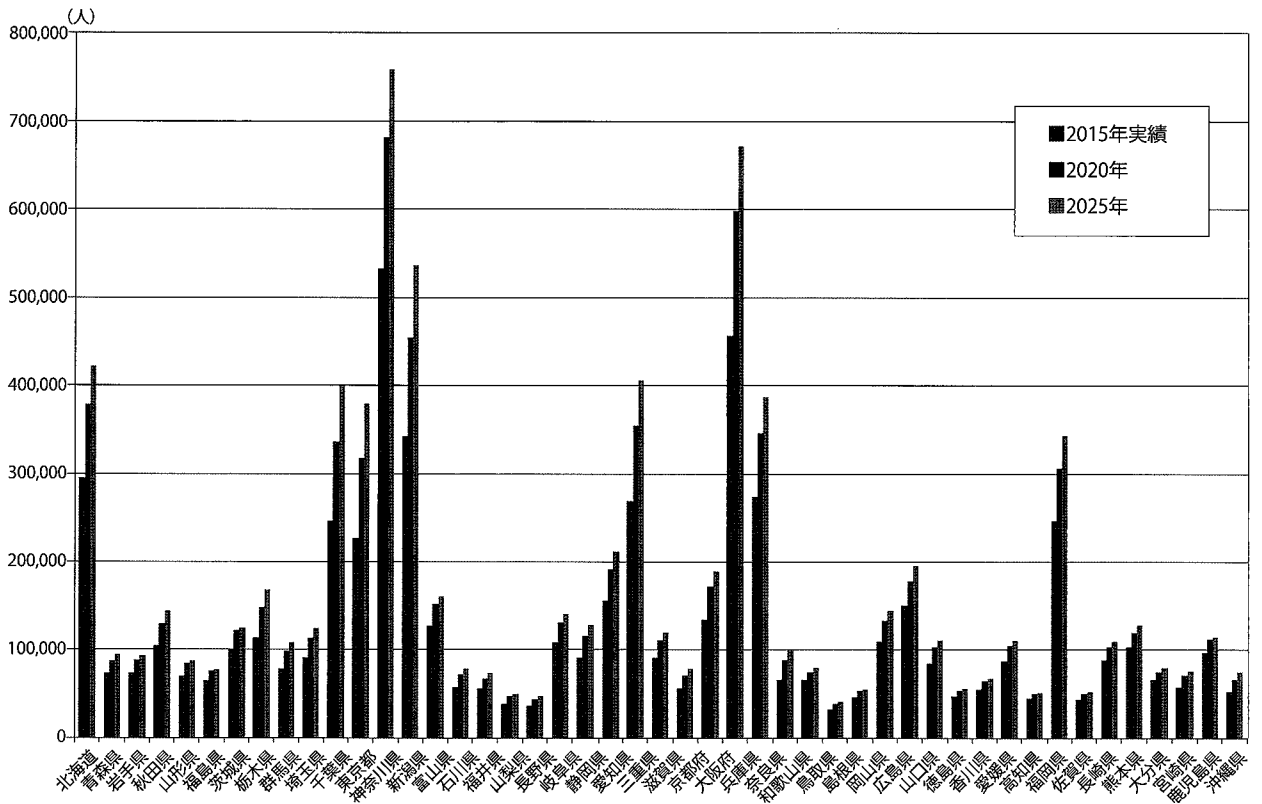
伊藤論文では、高齢者の金融リテラシーの必要性及び認知能力の低下、認知症による高齢者の金銭管理能力の低下をどのように支えるべきかと

こまむら こうへい

慶應義塾大学大学院経済学研究科博士課程修了。経済学博士。東洋大学教授を経て現職。専門は社会保障論、経済政策。

著書に『日本の年金』（岩波新書、2014年）、『最低所得保障』（岩波書店、編著、2009年）、『大貧困社会』（角川SSC新書、2009年）、『社会保障の新たな制度設計』（慶応大学出版、編著、2005年）『年金はどうなる』（岩波書店、2003年）など。

図1 要介護者の都道府県別推計



(注1) 2015年3月(実績の数値は、介護保険事業状況報告(平成27年3月末時点)の数値である。

(注2) 2020年度、2025年度の数値は、第6期介護保険事業計画について2015年4月24日現在で集計した数値である。

という視点から、最近始まったばかりの金融に関する支援の新しい仕組みについて紹介している。たとえば、ファイナンシャル・プランナーズ協会ではパイロット事業として、認知度が低下した高齢者や医療・介護サービス利用者の資金面での中立的なアドバイス(一般的な知識や家計のやりくり)として医療機関に金融コンシェルジュを置く取り組みを行っている。

認知症は、自分に関係ないと思っている方もいるかもしれない。逆に認知症のリスクを過大評価し、恐れている可能性もあるかもしれない。本特集では、認知症の全体像、損害補償、生活支援、財産管理という新たなアプローチで認知症問題を考察した¹⁾。

高齢化社会の質的問題

(1) 急激な人口転換期に直面する日本

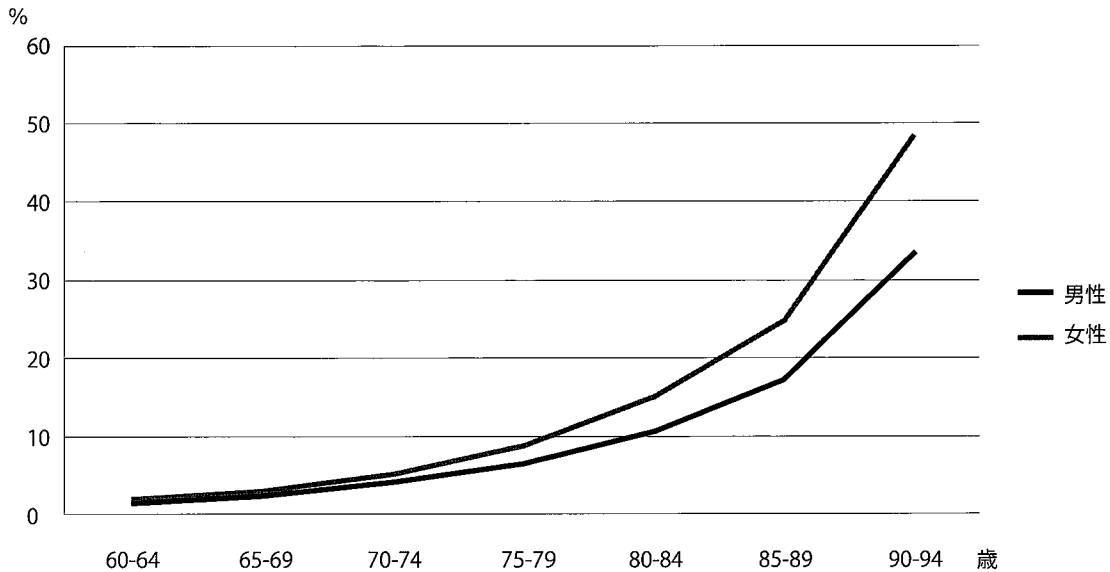
2015年2月に国勢調査の速報値が発表され、1920年の調査開始以降初めて、日本の人口減少

が確認された。人口数の動きを都道府県別に見ると、東京都、神奈川県、愛知県などは増加を続けているが、人口第3位の大阪府が人口減少に入っていることが確認された。

今後、国勢調査に基づいて新しい人口推計が行われ、様々な制度、政策に反映されることになる。だが、すでに前回の人口推計に基づいて行われた2011年の人口推計では、2015年から2025年の10年間に、総人口は約600万人減少すると推計されている。そして人口減少はさらに加速し、2025年から2035年の10年で850万人、2035年から2045年の間1000万人減少すると推計されている²⁾。今回の国勢調査を反映した新人口推計では、より深刻な人口減少社会を映し出す可能性は高い。

総人口は減少するものの、長寿化や団塊世代の存在などから、当面は高齢者数は増加する。現在26%の高齢化率は2025年には約30%となると見込まれている。高齢化が本格的に厳しくなるのはそれ以降で、2050年前後には高齢化率は40%とな

図2 年齢と認知症リスクの関係 (EU)



出典: Luengo-Fernandez, R., Leal, J., & Gray, A. M. (2011)

り、特に75歳以上人口比率も現在の2倍の27%程度まで上昇すると推計されている。

(2) 2025年問題と認知症の高齢者の増加

団塊の世代が75歳を超える2025年とそれ以降を展望すると、高齢者数の増加率は、地方部より都市部の方が高く、要介護者数も急増することが予測されている。図1は厚生労働省が集計した都道府県別の要介護者の推計であるが、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県などの東京圏では50～60%増加する。さらに、加えて単独で暮らす高齢者も増加することが見込まれる。

高齢者数の増加という量的な問題に加え、高齢化の「質的な」問題も発生する。高齢化は身体の介護のみならず、認知能力の低下という問題も考慮する必要がある。

加齢とともに人の認知能力の低下するのは避けられない。誰もが認知能力の緩やかな低下を、日常生活の工夫やIT機器などである程度補うことは可能である。しかし、日常生活に支障が出てくようになれば、本格的な対応が必要になる。認知症の前段階として、軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment)という状態があり、疾患や健康状態がその原因になる。

厚生労働省などでは食生活改善や適度な運動などの生活習慣の改善、社会的交流を増やすなどの防御要因の強化を予防策として提案している。

さらにアルツハイマーなどの病気によって極端な認知障害の症状を発生させると、認知症ということになる。

認知症のコスト

(1) 認知症のコストの動向

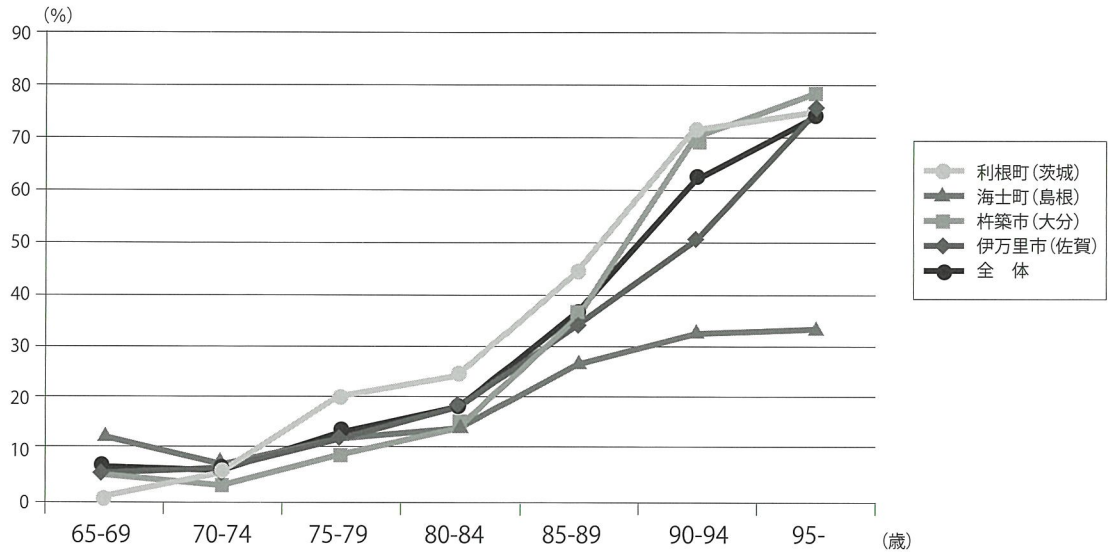
認知症リスクは加齢とともに加速度的に上昇するとされている。図2はEU、図3は日本の疫学調査による年齢と認知症リスクの関係である。

高齢化による日本における認知症者数は、今後急速に増加し、認知症患者は増加しており、表1が示すように、2015年で約517-525万人存在し、2060年には850-1154万人になるとされている³。

このような認知症者の増加は日本のみならず、先進国あるいは世界に共通した問題になりつつある。図4は世界全体の高齢化率の予測である。発展途上国の寿命も延びていくことが予測されており、世界の高齢化は予想以上に進むことがわかってきている。

世界全体で高齢化にともない、世界の認知症患者

図3 年齢と認知症リスクの関係(日本)



出典:厚生労働省「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」19回(2011年7月26日)筑波大学朝田隆教授資料。

表1 認知症患者の将来推計

年	2012年	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年	2050年	2060年
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数 / (率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数 / (率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

出典:二宮(2015)

者も増加し、2013年のGlobal Impact Dementia 2013-2050⁴によると、2030年に7,600万人、2050年には1億3,500万人になると推計されて、20年毎に患者数が倍増していくことになる。

患者数の増加とともに、社会的なコストの増大が予想されている。Alzheimer's Disease International (ADI) 推計によると、世界全体での認知症における社会的なコストは、6040億ドル(2010年)で世界のGDPの1%に達する⁵。

認知症は、その治療や介護に伴う直接コストだけではなく家族などによる見守りコストが大きくなる点で、治療などの直接コスト中心のガンや心臓疾患などと異なる点に注意する必要がある。

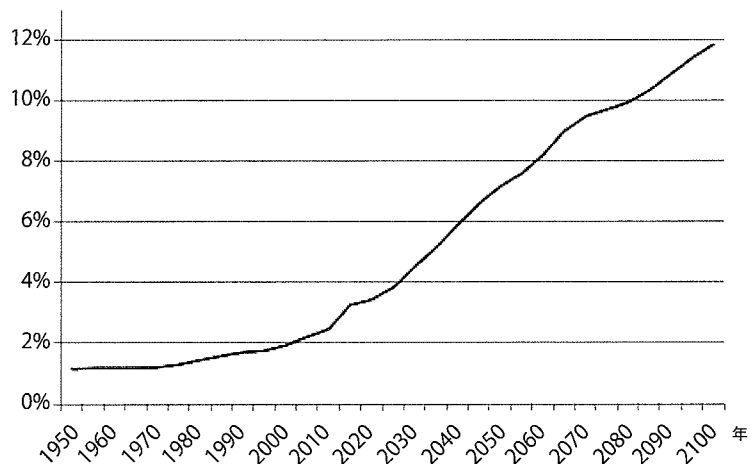
(2)日本における認知症の社会的コスト

佐渡(2015)は日本における認知症の社会的コストを14.5兆円(2014年)と推計している。その内訳は、医療費が1.9兆円、介護保険費が6.4兆円、家族等によるインフォーマルケアコストが6.2兆円となっている。

このことから、認知症においては、医療よりも介護の比重が極めて高いこと、インフォーマルケアコストの占める割合が介護保険に匹敵する程度の規模であることがわかる。

ただし、この推計には見守りの時間が含まれていないこと、介護サービス受給者のみが推計の対象になっていることなどから、見守りの時間、介護サービスを利用していない認知症者も推計に含めるとその額はさらに増大することに注意が必要である

図4 世界の75歳以上人口比



出典：国連 World Population Prospects (2010)より作成。

(駒村・佐渡(2016)参照)。

そして、佐渡(2015)によると認知症の社会的コストの将来推計については、2015年に15兆89億円、2060年に24兆2,630億円となると推計されており、2060年の推計値は、2015年の1.6倍に達すると予測されている(図5)。

認知症への政策動向と社会の仕組みの見直し

(1) 認知症に対する各国の取り組み

現在、多くの先進国で、認知症対策が進められている。イギリスでは、2007年認知症国家戦略策定、2009年に認知症国家戦略を発表した。アメリカでは全米アルツハイマー病プロジェクト法が2011年に法制化されている。

日本では、厚生労働省が2013年度から進めていた「認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)」のバージョンアップである「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を2015年に発表した。

政府が進める新オレンジプランは、1)「普及啓発」、例えば認知症サポーターを2017年までに800万人にまで増やす、2)「適切な医療介護体制の整備」、3)「若年認知症施策の強化」、4)「認知症の人の介護者への支援」、5)「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり」、認知症フレンド

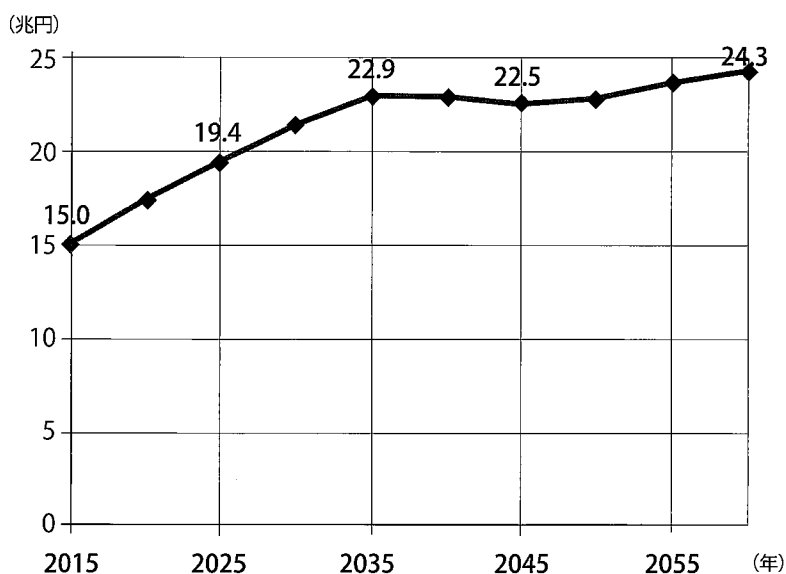
リーコミュニティ、6)「認知症予防、診断法、治療法、リハビリモデル、介護モデルの研究促進」、7)「認知症の人やその家族の視点の重視」の7つからなる。また認知症に重点を置いた在宅医療・介護の強化も進められている。

(2) 認知能力低下と認知症患者の増加に対応した社会システムの確立

高齢者数の増加は、社会経済の仕組みにも影響を与える。現代社会の多くの仕組み、すなわち消費や就労などの日常生活、財産管理、政治参加などの仕組みは、通常認知能力を前提に、自分で自分の望むことを決定できることを想定した仕組みである。しかし、認知能力の低下はそうした社会の前提を揺り動かすことになる⁶⁾。

認知能力の低下は、生活の上での様々なハンディになり、本人の生活の幅を狭くし、不便にさせる。さらに病気により認知能力が急激に低下する認知症に罹患した場合には、とりわけ本人が認知症の低下に気がつかないケース、あるいは本人がその事実を受け入れていないケースでは、深刻なトラブルを引き起こすことになる。たとえば、認知症の行方不明者は年間1万人に上り、徘徊の末の路上での死亡例も報告されている。認知能力が低下した高齢者による高速道路の逆走による事故も多発している。2011-13年の間の高速道路逆走事故

図5 認知症の社会的コストの将来推計



出典：佐渡(2015)

のうち7割が65歳以上によるものであり、その4割で認知症が確認されている。また認知症によるものと思われる高齢者自身による犯罪、あるいは高齢者を狙った犯罪も増えている。

認知症に対して認知症予防が、また他方で認知能力の低下した人々を支える社会の仕組み作りが急がれている。

(3) 予防の必要性

認知症の予防・治療のための診断薬、治療薬の開発や再生医療の発展・導入が期待されるが、その開発や実用化のためにはまだ時間がかかる。したがって、個々人の日頃からの予防により認知症の発症タイミングを遅らせることが重要になる。生活習慣病が認知症の大きなリスク要因とされていることを考慮すれば、適切な運動・食事など生活習慣の改善し、予防、発症を遅らせること、早期診断が重要となる。生活習慣病予防が認知症の増加を押さえ込むカギになるであろう。

まとめ

認知症ケアについては、本人が尊厳をもちその人らしい人生を送れるように支援するパーソン・センタード・ケアの考えが普及しつつある。認知症へ

の対応は、医療、看護、介護の関係者の連携が重要であり、地域包括ケア支援センターを支える認知症初期集中支援チームが全市町村で実施されつつある。特に地域コミュニティの役割は重要である。認知症ケアには専門性が求められるものの、地域住民にも基本的な知識が必要になる。先端的な取り組みを行っている自治体では、要介護者や認知症患者が気軽に立ち寄ることができる「認知症カフェ」などの取り組みが広がってきている。本特集の永江論文でも紹介した福岡県の大牟田市では、まちを挙げて、徘徊する高齢者を見つけて保護・サポートする取り組みを行っている。将来的には地域コミュニティが認知能力の低下した高齢者に対して見守り責任を共有できる新たな仕組みが必要になるであろう。また認知能力が低下する認知症は、本人が症状を認識することが難しく、かつ本人にとって受け入れがたいという面がある。認知症に対する社会の偏見、排除がスティグマとして、その傾向を助長し、より問題を深刻化する。

認知能力の低下した人々を支え、認知症患者をケアするためには、狭く治療や介護という面だけではなく、NPO、自治会などの地域コミュニティに存在するすべての資源を使う「社会的処方」の考え方も重要になる。

高齢化に伴い認知能力の低下した人が急速に

増えるなかで、金融の支援でも見たように、医療・介護といった分野に限定されず、社会経済の仕組みを高齢者、弱者仕様に組み替える必要がある。■

《注》

- 1 駒村・佐渡 (2016) では、認知症問題と金融資産、認知症の社会的コストを中心に議論している。
- 2 国立社会保障・人口問題研究所 (2011) 「将来日本の人口推計」による。
- 3 二宮利治 (2015)
- 4 <https://http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>
- 5 <http://multivu.prnewswire.com/mnr/prne/adi/44222/>
- 6 ボスナー (2015) 参照。

《参考文献》

- 駒村康平・佐渡充洋 (2016) 「認知能力低下および認知症高齢者の増加が社会経済にもたらす影響について」『年金と経済』(2016.01) Vol.34 No.4。
 国立社会保障・人口問題研究所 (2011) 『将来日本の人口推計』。
 佐渡充洋 (2015) 「わが国にける認知症の経済的影響に関する研究」In. Edited by 認知症対策総合研究事業研究成果報告書・東京：厚生労働省。
 二宮利治 (2015) 「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 年度厚生労働科学特別研究成果報告書：厚生労働省。
 リチャード・A. ポズナー著 (2015) 『加齢現象と高齢者：高齢社会をめぐる法と経済学』(國武輝久訳)、木鐸社。
 Global Impact Dementia 2013-2050
<https://http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>

有田 伸

A5判・288頁／3400円

就業機会と報酬格差の社会学

非正規雇用・社会階層の日韓比較

正規雇用／非正規雇用間の報酬格差の要因とは何か——精緻な実証分析と国際比較を通じて、社会学の視角に基づく新たな説明枠組みを大胆に提示。

JST社会技術研究開発センター・秋山弘子編著

高齢社会のアクションリサーチ

新たなコミュニケーション創りをめざして

B5判・200頁／2800円

高齢社会の課題解決に向け、これからのコミュニティを創るための方法を示したガイドブック。

島村 暁代

A5判・368頁／7200円

高齢期の所得保障

ブラジル・チリの法制度と日本

独自の年金制度を運用する南米二か国の現状分析を通じ、危機にある日本の高齢期所得のあり方を包括的に探る。沖永賞受賞論文を待望の書籍化。

橋本英樹・泉田信行編

A5判・344頁／3200円

医療経済学講義【補訂版】

最新の実証データをもとに、基礎から最先端までをフォローした最良のテキスト。

新藤宗幸・阿部 齊

A5判・288頁／2900円

現代日本政治入門

日本国憲法から地方自治まで。政治を見る眼を養うための決定版テキスト。

前田健太郎

A5判・320頁／5800円

市民を雇わない国家

日本が公務員の少ない国へと至った道

日本が小さな政府になった謎を解き明かし、制度改革の盲点に迫る。

森 千香子

A5判・330頁／4600円

排除と抵抗の郊外

フランス(移民)集住地域の形成と変容

フランス主流社会とマイノリティとの亀裂を問う。

東京大学出版会

〒153-0041 東京都目黒区駒場4-5-29
 TEL 03-6407-1069 FAX 03-6407-1991

〈価格税別〉
<http://www.utp.or.jp/>

大牟田市における共感と協働で紡ぐ認知症支援

—大牟田式オレンジプラン—

永江 孝美

大牟田市高齢者総合ケアセンターサンフレンズ施設生活支援局局長

大牟田市の概況

2015年世界産業遺産の一部として認定された、福岡県南に位置する大牟田市は、かつては炭鉱のまちとして栄え活気溢れるまちであったが、1997年炭鉱の閉山に伴い、人口は減少し当時21万人だった人口も半減し現在では、11万9,387人(2016年1月)、高齢化率33.8%(2015年10月)と人口10万人以上の地方都市の高齢化率では、トップクラスの超高齢社会のまちとなり特に認知症高齢者の問題は地域にとって大きな課題となっている。

大牟田市地域認知症ケアコミュニティ推進事業～地域包括ケアの時代のミッション～

2000年の介護保険制度スタートと同時に、行政と事業所が協働しながら介護サービスを育てていく観点から大牟田市介護サービス事業者協議会(以下、サ事協)が発足された。その翌年、認知症ラ

イフサポート研究会(旧認知症ケア研究会)がサ事協の専門部会として発足し、2002年より大牟田市が認知症施策として「地域認知症ケアコミュニティ推進事業」がスタートした。この事業は「認知症になっても、どんな障害を抱えても、誰もが住み慣れた家や地域で安心して豊かに暮らし続けることが出来るよう、地域全体で認知症の理解を深め、認知症の人と家族を支えるまちづくり」を目指している。まず、最初に行われた認知症介護に関わる実態調査は、市内全世帯を対象とした大規模な調査であり、その中で「地域で認知症の人を支える仕組みが必要ですか?」という質問に対して「思う」と答えたのは2661人であった。また「どんなことをしたらいいと思いますか?」という質問には1500ほどの自由意見があり、これがその後の大牟田市の認知症の取り組みの基盤となっている。市民からの提言からみえる、取り組むべきキーワードは下記のとおりであり、地域認知症ケアコミュニティ推進事業のビジョンとイメージは図1・2に示している。

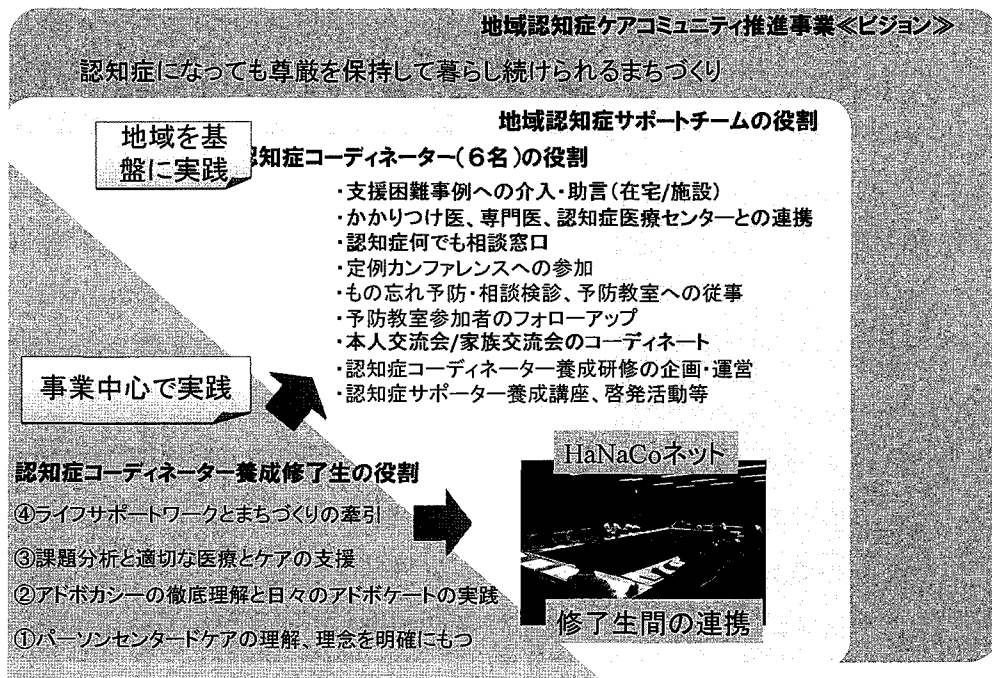
- 向こう三軒両隣、隣組、小学校区単位の身近なネットワークの構築
- 公民館、民生委員の機能の復活と地域資源の活用
- 認知症を隠さず、恥じず、見守り、支える地域全体の意識向上
- 行政と地域の連携、推進者の育成、配置、介護

ながえ たかみ

大牟田市医師会看護専門学校卒業。看護師・介護支援専門員。

医療看護及び福祉分野、特に大牟田市認知症コーディネーター(認知症地域支援推進委員)及び介護認定審査委員として活動中。内科、外科、整形外科の臨床経験あり。

図1 高校保健副教材に掲載された「妊娠のしやすさ」グラフと説明文



現場の質の向上といつでも相談できるサポートセンターの設備

- 子供のときから学ぶ、触れる機会をつくる
- 家族への支援、家族介護の負担の軽減

◆**認知症コーディネーター養成研修(多分野協働)**

2003年デンマークの認知症コーディネーターにヒントを得、養成研修を開始した取り組みであり、同じ理念を持ちミッションを共有した核となる人材育成事業である。

受講者は、医療福祉の現場で認知症介護の経験のある専門職1学年12名程度とし、2年間最大406時間の幅広い内容のプログラムである。

大牟田市では、2006年に地域包括支援センターやグループホーム・小規模多機能型居宅事業所に配置を義務付けており、現在修了生104名(2015年6月)である。研修の意義としては、認知症ケアの実践において、認知症の人の尊厳を支えていくところにこそ意味があり、それが難しさであるとも言えるが、認知症に関わる様々な知識・技術とともに、人間観や認知症ケアの価値観と理念をしつかりと備えた人材を数多く養成し、医療の分野も含めて、認知症の人が関わるあらゆる場所に認知症ケアを学んだ専門職を配置していくことを、行政の

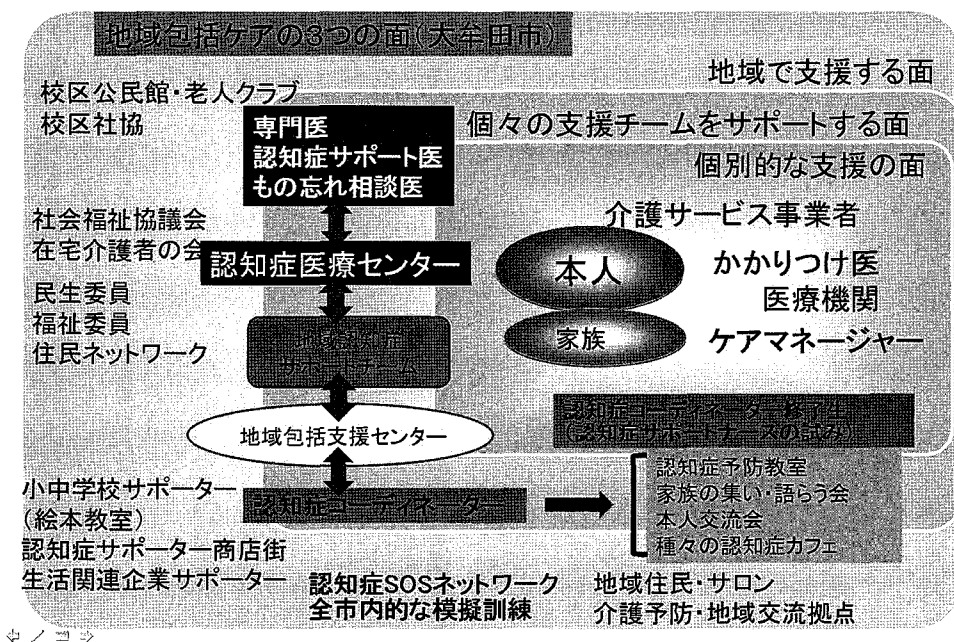
責任として取り組み推進している。

◆**もの忘れ相談医・もの忘れ相談検診・予防教室(多職種協働)**

大牟田医師会では、2002年から臨床認知症研究会を立ち上げ「認知症患者の増加に対応した、かかりつけ医の対応向上研修」を行い、全ての診療科にわたる医師の認知症対応へのレベルアップを図っており、認知症ライフサポート研究会が主催する多職種協働ワークショップに多くの医師が参加し、医療と介護の其々の立場から意見交換を行い共通理解を深めてきた。このような取り組みのなか2005年に大牟田市全世帯に配布された「わがまち大牟田の認知症早期発見。支援ハンドブック」(現、高齢者のくらし応援します)に11名の「物忘れ相談医」(2015年12月)を掲載できた。

認知症コーディネーター修了生、地域包括支援センター、もの忘れ相談医、専門医が協働してもの忘れ相談検診(2006年から受診者にタッチパネルやカードを使って認知症スクリーニングを行っている)認知症予防教室(介護予防拠点や地域交流施設で笑いと仲間づくりも大切な視点としてで脳の活性化を図っている)に取り組んできた。

図2 各文献の年齢別受胎確率データの比較



◆はやめ南人情ネットワーク・大牟田市ホト・安心ネットワーク認知症SOSネットワーク模擬訓練(地域協働)

2004年に一つの小学校校区である、はやめ南校区で地域住民ネットワークが発足した。そのネットワークは向こう三軒両隣、隣組、小学校単位の身近なネットワークの構築であり、その活動の主旨は、①子供も大人もみんなが集まる集まり場づくり。②認知症の人や家族を支え、行方不明にならないように日ごろから見守りや声かけができるようにSOSネットワークをつくる。というものであった。その一環として第1回目の模擬訓練が「はやめ南校区」で、当初から行政や警察、消防を巻き込んで実施されたものであった。徐々に他の小学校校区の住民も関心を持ち、2007年からは市が主催し、2010年には21全校区に広がりそれぞれが、各校区の実情や課題に応じた実践形式の模擬訓練が行われた。その訓練の内容は、認知症高齢者の行方不明者が発生したとの想定で、認知症の人の役をした住民が市内を歩いている間に、警察や消防、行政が連携し地域住民や生活関連企業、介護サービス事業者等に情報伝達を行い、その情報を受けて、住民らサポーターが、各校区内で捜索・声かけ・保護までの一連の流れを訓練するもので

あり、継続することで、地域のなかで認知症の理解を広め、認知症の人や家族を見守り、支える意識を高めること。また、行方不明者をできるだけ早期に発見し、無事に保護できるような実行力の高いしくみをつくる。そして、認知症であっても安心して外出でき、誰もが助け合い、支え合う地域づくりを目指していくことを推進していく糧となっている。また、大牟田市から周辺市町村へ広域的なネットワーク化が進められ、福岡県に「福岡県認知症高齢者等SOSネットワーク推進連絡会議」が設置され大牟田市の取り組みが県全体に広がるよう働きかけが行われている。毎年全国から多くの視察者が模擬訓練に参加する。参加者は大牟田市の取り組みを持ち帰り自分の地域で模擬訓練を実施し地域づくりを進めている。その自治体や地域は100ヶ所以上になる。

◆小中学校絵本教室(世代間交流)

2003年に、子供たちと家族が認知症と一緒に学べるよう作成した絵本のタイトルは「いつだって心は生きている。～大切なものを見つけよう～」である。この絵本を使い教育現場と一体となった絵本教室を実施している。内容は3章からなり、第1章は3話の物語、第2章はその視点と語り合う視

点、第3章は絵本づくりにかけた思いや認知症の方の現状で構成されている。第1章の物語では、認知症のおばあさんに起こる不可解な行動の背景から、人としての姿や息子や孫を愛するおばあさんの愛情があり、その愛情に触れることで自分自身がとても大切な存在なんだと気づくというストーリー。また出来なくなることはばかりではなく、出来ることに着目していくと介護も人間関係も豊かになるというストーリー。そして、行方不明になったおじいさんが家族の心配をよそにひょっこり帰宅し、「楽しかったあ」という言葉から、(徘徊)を「まちのどこかを冒険していた?」というポジティブな捉え方で表現しているストーリーなど、まちづくりがテーマの物語である。この絵本を使い小学校4年生から中学生2年生を対象に、総合時間を使い、読み聞かせやグループワークを行い、認知症の人の気持ちや自分たちにもできることについて子どもたちと一緒に考えるという出前教室である。この12年間で約8000人以上の子供たちが学んできた。また、絵本教室を契機に、地域の高齢者ともに地域づくりに取り組んだ実践報告会を開いたり、実際に認知症の人の行方不明者に声かけ無事発見保護に至ったケースもある。このように小中学生も地域住民と一体となり地域づくりに参画することは、まちづくりを活性化するチャンスともなり、子供たちも立派なサポーターである。

◆地域認知症サポートチーム

大牟田市の取り組みは、生活大国で知られているデンマークの福祉に対する考え方・その視点などを参考にしている。認知症コーディネーター養成研修ではデンマークにおいて認知症コーディネーター教育に使われている書籍を基本テキストとしており、2009年には高齢者精神医療班をモデルに取り組み始めたのが、大牟田市地域認知症サポートチームである。そのチームの構成や役割については下記のとおりである。

[メンバー構成]

- 専門医(神経内科医・精神科医・老年科医)

- 認知症サポート医
- 認知症コーディネーター(6名の看護師)
- 認知症連携担当者(地域包括支援センター)

[役割]

- 困難事例へのスーパーバイズ
FTD・若年性・高度BPSD・受診拒否・自動車運転
- かかりつけ医との医療連携
- 介護サービス事業者へのアドバイス・指導・連携
- 事例検討会(＋ミニレクチャー)月1回
- 若年認知症本人交流会
- 介護家族の会
- 物忘れ相談検診・予防教室の結果解析
- 啓発活動・もの忘れ何でも相談窓口

認知症でも安心して外出できるまちに 必要なしくみと課題について

しくみについては、まず①本人を中心に家族、隣近所、地域包括、主治医、介護サービス事業所の人達が認知症を正しく理解し、尊厳を守るという権利擁護意識を持つことが重要である。②地域包括やケアマネージャや介護事業所等の日常の連携・支援の充実、隣近所、民生委員等の身近な日常の見守り、必要時GPS等の適切な活用と事前登録や支援マップの活用をし、安心して外出できる身近な周囲の支援の構築。③いざという時の実行力の高いネットワークの構築の為には、市内全域の住民ネットワークによる見守り・捜索、ICを活用した情報発信システム、行政・地域包括支援センター・警察・生活関連企業等による日常の備えと見守り捜索、そして、周辺市町村、県全域等の広域ネットワークによる捜索や警察による全国への情報提供、事故発生時の本人・家族を含めた支援体制、更には社会全体の責任性を踏まえた損害賠償制度の構築等、社会の醸成が重要だと思う。

そして、認知症の人が尊厳を持って安心して暮らせるまち・社会の実現に向けて、今後取り組むべき課題は下記のように捉えている。

- 世代を超えた地域住民の認知症の理解が広まり見守りのネットワークができている
- 地域のネットワークだけでなく当事者や家族を取り巻く身近な周囲の見守り体制を整え個々の安全確保を行う
- 行政が明確なビジョンを持ち続け地域づくりは10年継続のアクションプランとして実践している
- 核となる人材が育成され地域の拠点に配置されている
- 医療と介護が連携し早期診断、予防、早期支援のしくみができている
- 当事者に学び当事者と共に築くまちづくりが実践されている

このように立ち止まることなく、行政とともにしっかりとしたビジョンを持ち、これまでに培ったネットワークをさらに発展させ、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指し続けたいと思っている。■

《参考文献》

Melin E, Olssen RB (モモヨチエダ・ヤーンセン・千葉忠夫・東翔会訳 (2003) 『デンマーク発・痴呆介護ハンドブック 介護にユーモアとファンタジーを』 ミネルヴァ書房。

大牟田市市役所長寿社会推進課 (2015) 『高齢者のくらしを応援します～明るく豊かな長寿社会を目指して～』 認知症ケア研究会 (現、認知症ライフサポート研究会) (2006) 『いつだって心は生きている ～大切なものを見つけよう～』 中央法規出版株式会社。



認知症高齢者の他害リスクと法的対応

菊池 馨実

早稲田大学法学学術院教授

はじめに

21世紀超高齢社会の到来に伴い、介護領域における新たな法律問題が生じている。そして、これらは社会状況の変化を反映したものと見える。最近の裁判例の動向をみても、たとえば、介護事故裁判例の増加¹は、社会福祉基礎構造改革に伴う「措置から契約へ」の政策転換による、利用者の権利意識の強化と無縁ではない。利用者ではなく事業者からの契約解除をめぐる裁判例²の登場は、契約化に伴う当然の帰結とも見える。事業者の指定取消処分³の違法性を争う事案³が目立つのは、介護保険制度導入によるサービス量の増大とともに、サービスの質の確保が課題とされるに至ったことと関連している。成年後見制度をめぐるトラブル⁴も、同制度の普及・専門職後見人等の増加に比例して目立つようになった。

こうした中で、認知症高齢者の他害リスクをめぐる問題が、本年3月1日言い渡しのいわゆるJR東海事件最高裁判決⁵と相前後して社会的に大きな

注目を集めている。直接的には民法規定の解釈をめぐる問題であるものの、民間保険の対応や新たな公的制度の創設をも見据えた幅広い議論が求められている。

本稿は、こうした問題を考えるにあたっての予備的考察を、筆者の専攻分野である社会保障法学の視点から試みるものである。以下では、JR東海事件につき紹介した後、若干の考察を行うことにしたい。

JR東海事件最高裁判決

(1) 事案の概要と下級審判決

本件は、認知症に罹患したA（当時91歳）がX（JR東海）の駅構内の線路に立ち入り列車に衝突して死亡した事故に関し、Xが、Aの妻であるY1（当時85歳）及びAの長男であるY2に対し、本件事故により列車に遅れが生ずるなどして損害を被ったと主張して、損害賠償を求めた事案である。

民法709条は、「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う」とし、過失責任主義に立つ不法行為責任を規定している。他方、同法712条及び713条は、自己の行為の責任を弁識するに足りる知能を備えていない未成年者や、精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えた者（いわゆる責任無能力者）が、原則として

きくち よしみ

北海道大学大学院博士課程修了。博士（法学）。専門は社会保障法。北海道大学助手、大阪大学助教授を経て、現職。著書に『社会保障の法理念』（有斐閣、2000年）、『社会保障法制の将来構想』（有斐閣、2010年）、『社会保障法』（有斐閣、2014年）など。

賠償責任を負わないものと規定する。ただし、「その責任無能力者を監督する法定の義務を負う者は」、「監督義務者がその義務を怠らなかったとき、又はその義務を怠らなくても損害が生ずべきであったとき」を除いて、その責任無能力者が第三者に加えた損害を賠償する責任を負う（同714条1項）。今日では、このように法定監督義務者に責任を負わせる一方で責任無能力者を免責する規定は、本人の保護のために設定されたものであるとの理解が有力である⁶。なお、同法714条2項は、監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者も、前項の責任を負う旨規定する（代理監督義務者）。

1審判決⁷は、Aが責任能力を有しなかったと認定した上で、Y1に対する請求を同法709条により、Y2に対する請求を同法714条2項の準用により、全部認容した。これに対し、2審判決⁸は、Y1が民法714条1項の監督義務者にあたるとする一方、Y2は同条同項の監督義務者にあたらないとし、前者につき、損害の公平な分担の精神により、加害者側・被害者側の諸事情を考慮し、損害額の5割（360万円余）の賠償責任をY1に負わせた。

(2) 最高裁判決

最高裁は、Y1及びY2の主張を認め、結論的にXの賠償請求を否定した。ごく要点のみ紹介すると、Y1との関係では、精神障害者と同居する配偶者であるからといって、その者が民法714条1項という法定監督義務者にあたるとはいえないとする一方、監督義務を引き受けたというべき特段の事情が認められれば、衡平の見地から、法定の監督義務者に準ずべき者として、同条1項が類推適用されるとし、その該当性判断にあたっては、「その者自身の生活状況や心身の状況などとともに、精神障害者との親族関係の有無・濃淡、同居の有無その他の日常的な接触の程度、精神障害者の財産管理への関与の状況などその者と精神障害者との関わりの実情、精神障害者の心身の状況や日常生活における問題行動の有無・内容、これらに対応して行われている監護や介護の実態など諸般の事情を総合考慮して、その者が精神障害者を現に監督し

ているかあるいは監督することが可能かつ容易であるなど衡平の見地からその者に対し精神障害者の行為に係る責任を問うのが相当といえる客観的状況が認められるか否かという観点から判断すべき」とし、こうした観点から、Y1及びY2はAの法定の監督義務者に準ずべき者に当たるとはできないと結論づけた。

社会保障・社会保険による対応可能性

(1) 解釈論と政策論

本判決は、民法714条1項にいう監督義務者の解釈に関して重要な意義をもつ最高裁判決である。配偶者の法定監督義務者性を否定する一方、配偶者にとどまらない（準）法定監督義務者というカテゴリーを認めた点、その該当性に係る判断が諸般の事情の総合考慮によってなされる点などにおいて、真摯に介護に取り組む近親者であるほど賠償責任が認められる可能性が高まるという意味で、脱施設化（地域での介護）に逆行するインセンティブが働きかねない説示を行った判決として批判的に評価される余地がある。

ただし以下では、こうした民法解釈に深入りすることなく、何らかの制度的対応を考えるに当たっての若干の予備的考察を行っておきたい。

(2) 社会保障の意義

伝統的な捉え方によれば、社会保障制度は、経済的「貧困」に対する社会的対応の仕組みとして理解されてきた⁹。これに対し最近では、社会保障の意義として、「社会的排除」に対する制度的対応という側面が注目されつつある¹⁰。近時、筆者が提唱している「個人が人格的に自律した存在として主体的に自らの生き方を追求していくことを可能にするための条件整備」としての社会保障（憲法13条参照）¹¹との捉え方も、たとえば子育てによる負担を要保障事故とみるのではなく、子どもの育ちそれ自体の支援という視点を正面から取り込む点で、広がりをもつ社会保障の捉え方と言い得る。

このように、社会保障の対象は必ずしも固定的

ではなく、時代によって変化し得るものである。認知症高齢者の他害リスクの問題を社会保障で対応するとした場合にも、従来の固定観念に縛られる必要は必ずしもないと考えられる。

(3) 社会保険の意義

わが国の社会保障制度の中核をなすのが社会保険の仕組みである。社会保険は、私保険に妥当する保険原理(①給付反対給付均等の原則〔加入者の支払う保険料は、偶然に受け取ることのあるべき保険金の数学的期待値に等しい〕、②収支相当の原則〔保険者の収受する保険料の総額がその支払う保険金の総額と等しい])を、国民の生活保障という社会保障の目的達成の見地から、応能保険料負担や公費負担などの手法を用いて修正したものである¹²。

社会保険の法的特質として、給付の権利性(拠出と給付の牽連性)と保険者自治が指摘される。現在わが国には、年金・医療・労災・雇用・介護という5つの社会保険の仕組みが存在する。

実は、保険のスキームを利用した仕組みとして、既に一部の民間損害保険会社が、認知症高齢者の他害リスクを担保するための保険商品を販売している。これは、認知症高齢者が事故で損害を与えた場合に賠償金を監督義務者に支給するもので、自動車保険、火災保険、傷害保険に特約として付ける個人賠償責任保険に含まれる。ただし、こうした保険はあくまで法律上の賠償責任の存在を前提としている。裁判所で監督義務者の責任が否定された場合、保険給付は行われぬのが原則である。

こうした難点を踏まえた民間保険商品のさらなる改良・普及が期待される¹³。しかし、任意加入である以上、民間保険には被害者救済としての限界が存在すると言わざるを得ない。

こうした点を勘案して、強制加入の契機をもつ社会保険のスキームで対応できないかが検討課題となる。この点、筆者も未だ結論を持ち合わせておらず、今後の課題とせざるを得ないが、何を保険リスク(保険事故)とみるか、それを保険事故とすることに対する「社会化」(個人リスクではなく、社会的な対応が必要なリスクであることに対する社会的合意)

可能性、受給者ないし受益者を誰にするか(加害者か、介護家族か、被害者か)、被保険者(保険料拠出者)の範囲、受給者による受益の性格(基本給付としての対応が可能か、附帯事業としての位置付けか)、給付の定型性を特徴とする保険給付の範囲(人身損害に限定するか)・水準(相当高額にわたる損害をどこまで填補するか)、費用負担者(保険料とその負担者〔被保険者・事業主など〕、公費投入の可否)、独立した新たな制度とするか、介護保険の中に組み込んだ構想とするか¹⁴、などの諸点についての検討が必要となろう。

その他の公的制度による対応可能性

(1) 国家補償的性格をもつ仕組み

純然たる社会保障制度と言い難い仕組みであっても、国民に一定の給付金を行う制度が存在する。そのひとつが、国家補償的性格をもつ仕組みである。国家補償とは、損害の発生について国に直接または間接の責任が認められ、損害填補について国(またはこれに順ずるもの)の直接の義務が認められる場合¹⁵とされる。戦争犠牲者援護・被爆者援護・ハンセン病療養所入所者等に対する補償などの諸制度がこうした性格をもつ。

国家補償的性格をもつ仕組みであれば、国や自治体による公費支出を正当化することが可能となる。しかし、認知症高齢者の他害リスクについて、こうした性格を認めるのは困難であるように思われる。

(2) 損害賠償的性格をもつ仕組み

国民に一定の給付を行うためのスキームとして、損害賠償的な性格をもつ制度も考えられる。例えば、健康被害救済については、医薬品副作用被害救済制度が存在し、製造販売業者の拠出金などを給付金の財源としている。原因者負担の制度とも言えよう。犯罪被害者支援については、故意の犯罪行為を対象とした犯罪被害者等給付金制度がある。この制度は、公費を財源とするものの、国は支給額の限度で損害賠償請求権を取得するものとされており、被害者の損害賠償請求権を前提とし、国

が一次的な負担者としての役割を果たす仕組みである。これに対し、認知症高齢者の他害リスクは、被害者から加害者又は家族に賠償請求できない場合があることを前提とせざるを得ない。他方、予防接種健康被害救済制度も、公費を財源とした仕組みである。ただしこれは、関係者に過失がない場合にも起こり得る副反応に対し、不可避免的に健康被害が起こり得るにも関わらず予防接種を実施することから設けられた特別な配慮としての救済措置である点で、むしろ国家補償的な色彩をもつと言い得る。

以上のように、認知症高齢者の他害リスクについては、国などの公費負担の根拠となり得るという意味での国家補償的な色彩を見出し難いことに加えて、損害賠償責任を前提とした一次的な公費負担の仕組みとしても考えづらいという意味で、少額の見舞金程度のもは別として、人身損害に対する相当な水準の給付を行うに際し、公費(租税)で賄う救済制度の創設には困難を伴うと言わざるを得ない。そうだとすればなおさら、先述した社会保険のスキームでの対応可能性を探ることの意義があるように思われる。

まとめにかえて

21世紀の日本社会にあつて、これまで社会保障とともに国民への生活保障の機能を営んできた「企業」、「家族」、「地域」の役割が、経済のグローバル化、家族の多様化・単身世帯の増加、地域コミュニティの崩壊などの状況変化の下で縮減しつつある。このことは、社会保障制度を基礎付けてきた社会的基盤である「(社会)連帯」の脆弱化を意味する。とりわけ、従業員の生活保障に占める企業の役割や、未成年子扶養を除く家族間の扶養に、今後多くを期待することは難しいように思われる。

こうした中で、最近、福祉サービスや医療の分野において「地域」に焦点が当てられている。子ども・子育て、障害者、高齢者、生活困窮者などを「地域」で支えることを通じて、「地域」の再構築(による「(社会)連帯」の再生)が目指されているようにみら

れる。たとえば、2014(平成26)年医療・介護総合確保推進法による地域医療構想の策定(医療計画)、地域支援事業の多様化(介護保険)、2016(平成28)年障害者総合支援法改正法(案)による精神障害者をはじめとする障害者の地域生活支援など、こうした立法・政策動向は今後とも続くことが予想される。認知症高齢者介護に伴う他害リスクの問題は、こうした「地域」を基盤とするケアシステムないし福祉システムの構築という流れの中で捉えていく必要もあると思われる¹⁶。

先述したように、認知症高齢者の他害リスクをめぐる政策論的検討に係るより本格的な検討は、他日を期したい。■

(本論文は、平成27年度老人保健事業推進費等補助金〔老人保健健康増進等事業分〕「権利擁護人材育成事業〔基金事業〕を活用した市民後見の推進に関する調査研究事業」〔特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク〕の研究成果の一部である。)

《注》

- 1 横浜地川崎支判平12・2・23賃社1284号43頁(特別養護老人ホームでの誤嚥事故)に端を発し、今日では相当数の裁判例の蓄積がなされている。独立行政法人福祉医療機構(WAM)のホームページでは、「福祉・介護サービスの諸問題」と題し、筆者が30回にわたって介護事故裁判例の紹介・検討を行っている。<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/fukushiiryokeiei/saibanrei/>
- 2 大阪地堺支判平26・5・8判時2231号68頁(指定障害者支援施設運営者が利用者に対して行ったサービス利用契約の解除及び契約の期間満了による終了が認められなかった例)。
- 3 東京高判平23・6・16裁判所ウェブサイト〔適法〕、名古屋高判平25・4・26判例自治374号43頁〔違法〕、名古屋高判平25・10・2判例集未登載〔違法。上告不受理〕など。
- 4 大阪地判平26・5・27判例集未登載(業務上横領被告事件、弁護士)、東京地判平26・3・11判タ1412号182頁(家事審判官の監督義務懈怠〔否定〕)、大阪地堺支判平25・3・14訟月60巻4号738頁(同上〔否定〕、後見監督人〔弁護士〕の善管注意義務違反〔肯定〕)。
- 5 最3判平28・3・1裁判所ウェブサイト。
- 6 内田貴『民法Ⅱ(第3版)』(有斐閣、2011年)399頁。
- 7 名古屋地判平25・8・9判時2202号68頁。
- 8 名古屋高判平26・4・24判時2223号25頁。

- 9 菊池馨実「雇用社会の変化とセーフティネット」(荒木尚志責任編集『現代法の動態3 社会変化と法』岩波書店、2014年所収) 88頁。
- 10 たとえば、生活困窮者自立支援法に基づく「自立」の意義として、経済的自立(就労自立)にとどまらず、日常生活自立、社会生活自立といった多面的な捉え方がなされている。
- 11 菊池馨実『社会保障法』(有斐閣、2014年) 107頁。
- 12 同書 22-24頁。
- 13 事案ごとの総合考慮という最高裁の判断枠組みは、介護者側の防衛策となり得る民間保険会社の個人賠償責任保険商品の開発・普及にあたって、リスク計算が困難になるという点で、難しい問題を提起する。
- 14 介護保険サービスと、障害者総合支援法による障害者福祉サービスとの将来的な(部分的)統合を見据えた場合、認知症高齢者のみならず、重度知的障害者などによる他害リスクもカバーできる可能性がある。なお、さしあたり介護保険地域支援事業の一環としての位置づけなども考えられるものの、同事業が高額に及ぶ人身損害の相当部分をカバーする大きな制度を組み込む「立てつけ」になっているかなど、課題は残る。労災保険が、使用者の災害補償責任を担保する責任保険との本来的性格を有しながら無過失責任である点も、責任無能力者の他害リスクをカバーするにあたって参考になる可能性がある。
- 15 宇賀克也『行政法概説II(第5版)』(有斐閣、2015年) 409頁。
- 16 JR東海事件最高裁判決が、こうした政策動向に相反するインセンティブをもつ可能性については、3(1)に指摘した通りである。



高齢者の資産管理について

—金融教育の視点から—

伊藤 宏一

千葉商科大学人間社会学部教授

はじめに

高齢社会において高齢者が良い暮らし (Well-being) をしていくために、一定の金融能力(金融ケイパビリティ¹⁾)は欠かせない。例えば近年では、高齢になって住宅を住み替える場合、現在の住宅について賃貸や売却・リバースモーゲージなどの選択肢があるが、これについては一定の金融知識と金融に関する判断力があり、また必要に応じて専門家の助言がなければ判断しがたい。また相続税の基礎控除引き下げの中で、将来の相続について相続税や贈与税の知識が欠かせなくなっている。しかし我が国ではずっと、学校教育に金融教育が取り入れられず、年金・保険・相続・資産運用・不動産・資産管理などについて系統的な教育を受けてこなかったのが高齢者の現状である。これに加えて高齢社会の進展の中、高齢者が認知能力の低下や認知症の問題に直面し、金融トラブルの被害者も

多い²。こうした中で、高齢者が自ら一定の金融能力を磨くと同時に専門家に相談することができる体制の構築も求められている。こうした問題について、本稿では金融教育の視点から検討してみたい³。

金融教育のイノベーション —適切な金融行動の重視

2008年リーマン・ショック以降、OECDを始めとする国際社会では金融機関への規制強化、消費者保護と並んで、消費者に対する金融教育の推進が重要な政策課題として掲げられた。それはそれ以前のように金融知識習得を中心とするのではなく、「適切な金融行動」を重視する方向に金融教育のイノベーションを行うことを明確にした。我が国で、これを明確に示したのが、「金融経済教育研究会報告書」(金融庁金融研究所2013年)である。ここでは「知識の習得に加え、健全な家計管理・生活設計の習慣化、金融商品の適切な利用選択に必要な着眼等の習得、必要な場合のアドバイスの活用など行動面を重視。」とし、①健全な家計管理、②生活設計の習慣化、③金融知識及び金融経済事情の理解と適切な金融商品の利用選択、④外部の知見の適切な活用、の4つを「金融リテラシーの4分野」と規定した。このうち③については、保険やローン・クレジット、資産形成などと同時に「金融取引の基本としての素養」という項目で、契約にかかる基本的な姿勢の習慣化という消費者教育で扱われてるテーマを取りあげ、金融に関する契約につ

いとう こういち

法政大学大学院人文科学研究科博士課程満了。文学修士・経済学修士。専攻はパーソナルファイナンス、ソーシャルファイナンス、シェアリング・エコノミー。千葉商科大学人間社会学部教授・NPO法人日本FP協会専務理事・日本FP学会理事・金融経済教育推進会議委員。著書に『実学としてのパーソナルファイナンス』(編著 中央経済社2013)、「金融ケイパビリティの地平」(『ファイナンシャルプランニング研究』NO.12 日本FP学会2012)、「シェアリング・エコノミーと家計管理」(生活経済学会第31回研究大会会長賞受賞2015)など。

いて、金融リテラシーに含めている。

またこの金融リテラシー実践のために設立された金融経済教育推進会議が、その後一年かけて金融リテラシーの項目別・年齢層別の体系的スタンダードとして具体化したものが「金融リテラシーマップ」(2014年、その後2015年に修正版)である。後者は、児童・生徒・学生等と社会人、すなわち学校教育と社会教育にわたって、金融教育の基準を示している。社会人については、「若手社会人」「一般社会人」「高齢者」の3つの年齢層に分けた。またこれを補充する形で、「社会人向け金融経済教育の考え方」(2016年1月)が発表されている。

私は、新しい金融リテラシー概念が適切な金融行動を重視し、家計管理と生活設計を基本とし、さらに必要な場合のアドバイスも金融リテラシーに取り入れたことは、国内的には画期的であると評価するが、それでも単独で、マネーの個人的な使用と管理及び個人の金融的な意思決定にフォーカスしている点で限界があり、個人が適切な金融行動のための意思決定を行うことを支える社会の制度的支援なども含んだ、個人の金融的意思決定とより広い社会や環境との相互作用を考慮する広い視野を含み、英米などで使用されている金融ケイパビリティ概念を使用することがより適切であると考えている⁴。

また金融リテラシーマップでは、高齢者の金融リテラシーについて、「収支管理を行うことが困難になった場合に備え、家族や公的な助力を得るなど、対策を検討し、準備・実行することができる」あるいは「判断力や理解力が衰えた場合の資産の管理・運用に関し、準備を行っている」という記述をしているが、実際に判断力が衰えている場合に具体的にどのようにするかは明示されておらず、不十分と言わざるをえない。この点は「社会人向け金融経済教育の考え方」においても補われていない。

高齢者に対する金融教育の問題

金融教育というと、主に青少年に対する学校教育段階でのものと考えられがちだが、社会人や高齢者に対する社会教育も、学校教育と並ぶ重要な

分野である。特に高齢者に関しては、65歳以上の高齢者人口は、2014年10月1日現在、3300万人で人口の26%に及んでおり⁵、今後も増えていくのだから、高齢者に対する金融教育の重要性は増大しているということができよう。

高齢者に対する金融教育を考えると、学校のような教育施設がなく、個人的事情や金融知識の差も大きい。一方では不動産や資産運用・相続等に対して経験が豊富で精通している人がいると同時に、多くの人々は金融リテラシー水準が低い状況にある。この分野でこそ、適切な金融行動を行うためには、金融リテラシー概念に含まれる金融知識の教育や相談へのアクセス、それらを可能にする地域における教育する場の確保や個別事情に即した相談体制の確立といった金融ケイパビリティ視点が求められている。

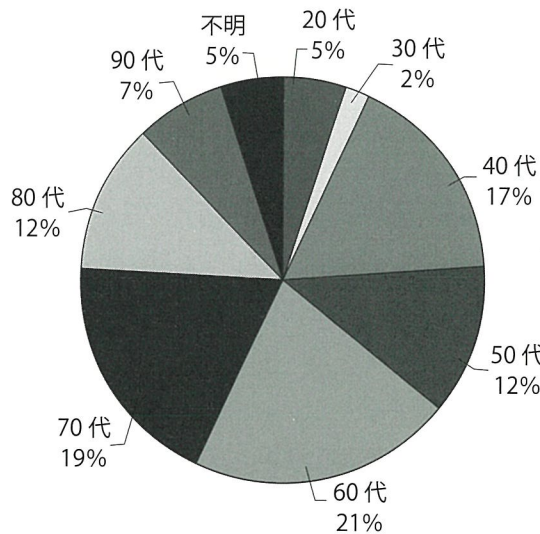
さて、その際に以下の点を考慮する必要がある。

第一に、高齢者個人の金融能力の差は大きいので、それぞれの金融ケイパビリティのレベルを判断し、その段階に即した教育・相談を行うことである。イギリスでは「成人金融ケイパビリティ・フレームワーク」⁶があり、成人の金融ケイパビリティは年齢と関わりなく、基本レベル・発展レベル・拡張レベルの3つのレベルがあるとし、対象となる成人がどのレベルにあるかを判定してから、それに見合った適切な金融教育を行うようにしている。例えば、アパート経営を行っていた夫が亡くなり、不動産には全く無知の妻が相続やアパート経営に直面した場合、系統的な金融教育を学ぶ余裕はなく、すぐに中立的な専門家に相談することが求められる。

第二に、高齢者の間でも資産格差が進行している。「家計の金融行動に関する調査2015」(金融広報中央委員会)によれば、金融資産非保有世帯は、70歳以上の二人以上世帯で28.6%、単身世帯で34.9%に及び、上昇している。他方では富裕層も存在するので、金融教育の重要テーマは、一方で家計管理や社会福祉・生活保護制度の活用などであり、他方では相続贈与設計や資産管理となる。

第三に、高齢期には、それ以前の時期と比べてより高度な金融知識・スキルが必要である。例えば、

図表1 相談者(年代別)



年金収入をベースとする老後生活設計を立案実行すると同時に、子供や孫を意識し贈与や相続を考える必要がある。また住宅や金融資産、そして住宅ローンなどを含めた資産と負債の時価評価・相続税評価や管理、医療費支出と高額療養費の請求や民間保険会社の医療保険の給付手続きや所得税の確定申告による医療費控除、そして株式や債券・投資信託などによる資産運用の問題など、極めて水準の高い金融知識とスキルが求められると言える。そうすると、当然のことながら中立的な専門家のサポートが欠かせなくなる。

第四に、心理的(行動ファイナンス的)視点の考慮である。一高齢者の消費者被害の理由は、心理的に騙され、詐欺に会いやすい問題を含んでいる。また資産運用などで自信過剰といった心理的バイアスがあつて運用に失敗することもある。そうした意味で、こうした金融に関する心理的バイアスに陥らないようにする自覚やサポートが必要になる。

第五に、軽度認知症及び認知症等に対応したアドバイスとサポートの必要性である。この点では家族信託などの信託の仕組みの活用や任意後見制度や成年後見制度の活用が求められる。

最後に、個別的には、夫に先立たれた妻の相続・不動産・保険問題や、シングル高齢者の終末期サポート—尊厳死・保険金手続き・葬儀といった問題が存在する。例えば夫死亡後、妻が認知症で保険請求しない不支給案件があるが、こうした場合は、

図表2 相談内容別(複数選択)

相談内容	件数	比率
相続・贈与	14	22.2%
老後生活・年金	10	15.9%
生活設計全般	9	14.3%
保険の加入・見直し	8	12.7%
介護施設資金	8	12.7%
不動産運用	5	7.9%
金融資産運用	4	6.3%
住宅購入・ローン	2	3.2%
その他	3	4.8%
合計	63	100%

生命保険信託で準備しておくという方法が考えられる。

我が国における高齢者に対する金融ケイパビリティのサポートとケーススタディ

さて高齢者の金融教育に関する事例を紹介したい。私も参加した金融庁の官民ラウンドテーブルの作業部会「高齢化社会と金融サービス」での報告書(2013年5月公表)に基づき、主に高齢者を対象とした患者とその家族の金融関連の相談をNPO法人日本FP協会に所属する中立的な立場のアドバイザーであるFP(主にCFP®認定者)を「金融コンシェルジュ」⁷として病院、老人ホーム等に派遣し、患者の相談を無料で受ける「金融コンシェルジュ」制度がパイロット実施されている。2014年度については、大阪府の日生病院、京都市の堀川病院、神奈川県介護付き有料老人ホーム・ヒルデモアたまプラザなどで実施した。相談者の年齢は図表1の通りで、60代から90代で59%となっている。また相談内容は図表2の通りで、相続・贈与22.2%、老後生活・年金15.9%、生活設計全般14.3%、保険の加入・見直し12.7%、介護施設資金12.7%、不動産運用7.9%、金融資産運用6.3%、住宅購入・ローン3.2%といった割合となっている。特に60代以上では、遺産分割等、相続の準備を等したらいいのか、自分の老後生活と介護施設に入所する場合の資金準備方法などに不安

を抱えており、相談ニーズが高いことが明らかとなっている。

病院や介護施設は高齢者が多い場所であり、治療・健康回復・介護などの問題を抱えており、こうした場所で中立的な相談を行うことは極めて重要であり、先進的な事例ということができよう。

なお日本FP協会では2015年度、国土交通省の「中古住宅市場活性化のための相談事業」を受託し、2015年10月から、東京と大阪で定年退職を迎えた団塊の世代を中心とした高齢者の住宅相談を推進しているが、これも高齢者に対する資産管理のための金融教育の一環ということができよう。

終わりに

高齢者に対する金融教育は、一方で重要なテーマについてのセミナーをしつつ、個人の事情を考慮した相談を軸に展開することが肝要である。以下、幾つかの点について指摘したい。

第一に、一方で対処療法的な注意喚起やセミナー・トラブル相談をしつつも、他方で高齢者の金融ケイパビリティを数段階に分け、それに応じたテキスト・集合教育・予防的中立的相談体制の確立を検討することが必要である。

第二に、高齢者の金融教育では、高齢者自身の老後生活設計と、子供や孫も含めた世代間生活設計を出発点とし、帰着点とすることが求められている。この点はこれからの取り組みが必要だろう。

第三に、高齢者では資産形成ではなく、資産管理に重点がある。不動産や金融資産なども含めた総合的な資産管理を信託・相続・贈与などの視点で行っていくことが必要である。

第四に、身体的・精神的自立度の衰え、資産内容の高度化など、中立的な専門家による個別相談の役割は極めて大きい。

相続や資産管理については、成年後見制度を利用して任意後見人や成年後見人にサポートしてもらう必要があるが、その場合、後見人自体が財産管理に知識や経験が乏しい場合が多く、金融的な面はファイナンシャル・プランナーと、法的な面は司法書士や弁護士と共に、適切なサポートを行うこと

が必要になっている。

最後に、各地の消費生活センターを高齢者のための金融教育の拠点とし、集合教育と予防的・中立的相談体制を整備していくことが効果的だと考える。NPO法人による独自の取り組みも重要だが、全国的に見れば、全国各地にある消費生活センターが、トラブルの起こった事後の相談だけではなく、トラブルを起こさない予防的相談を地域の中立的なFPや弁護士・税理士・司法書士などの専門家のネットワークによって行っていく体制を整えることが大切だと考える。全国のどこの地域でも、消費生活センターが、高齢者の金融に関する、相談も含めた相談センターとしての機能を果たすことが求められている。このことを消費者庁と金融庁の連携で確立することが、我が国国民の金融ケイパビリティの発揮にとって求められているのではないかと考える。■

《注》

- 1 自らの生活設計に基づいて家計管理し、金融経済事情を理解して、必要な場合に専門家にアクセスし、金融商品の選択も含めて、自らとその家族や社会に適した金融に関する意思決定ができること。
- 2 消費者庁(2016)『平成27年度版消費生活白書』では、高齢者の消費生活相談で、詐欺的な手口に関する相談が増加傾向にあり、2009年度の1.4万件から2014年度は4.4万件に増加しているとし、相談する時点で、事業者に既に支払ってしまった相談は減少傾向で2014年度は8.2%と1割に満たないものの、支払った相談1件当たりの平均金額は、400～500万円台と高額であり、深刻である、としている。
- 3 本稿は、生活経済学会関東部会(2015年11月28日)で行われたパネルディスカッション「高齢者への金融経済教育」における報告「高齢者のための金融教育とFPによる中立的アドバイスの役割」に基づいている。
- 4 この点については拙稿「リテラシーとケイパビリティ—金融教育のケース」(『スポーツリテラシー』早稲田大学スポーツナレッジ研究会編2015)を参照のこと。
- 5 『平成27年版高齢社会白書』(内閣府2015年6月12日)
- 6 The Financial Services Authority and The Basic Skills Agency(2004), ADULT FINANCIAL CAPABILITY FRAMEWORK, UK.
- 7 金融コンシェルジュについては、日本FP協会の以下を参照のこと。https://www.jafp.or.jp/about_jafp/info/concierge/