

「生涯現役の日」制定・普及委員会 セミナー2020
**新型コロナウイルスが生涯現役社会にもたらすもの
その課題と展望**

オンラインセミナー（zoom ウェビナー）

10月5日（月） 14:00～16:00



記録集

■主催「生涯現役の日」制定・普及委員会

■共催

一般社団法人高齢者活躍支援協議会、一般財団法人長寿社会開発センター国際長寿センター、公益社団法人長寿社会文化協会、一般社団法人シニアセカンドキャリア推進協会、一般社団法人未来社会共創センター

■協力

電通シニアプロジェクト

プログラム

進行役 大上 真一 国際長寿センター参与

●メッセージ● 健康は経済社会のみならず

清家 篤

日本私立学校振興・共済事業団理事長
慶應義塾学事顧問、全国社会福祉協議会会長なども務める。
慶應義塾長、社会保障制度改革国民会議会長、日本労務学会会長などを歴任。生涯現役社会をめざす広範な活動を行っている。

●第1部● 健康寿命への影響と展望【鼎談】

鈴木 隆雄（問題提起）

桜美林大学大学院教授、同大学老年学総合研究所所長
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所長などを歴任。人生100年時代の生き方、老い方について提言を行っている。

斉藤 正身

医療法人真正会・社会福祉法人真正会理事長
日本リハビリテーション病院・施設協会会長など兼任。
厚生労働省社会保障審議会介護保険部会臨時委員を歴任。地域共生社会の実現に向け医療・介護・まちづくり等地域リハビリテーション活動を推進。

宮島 俊彦

日本製薬団体連合会理事長
岡山大学客員教授、介護経営学会監事などを兼任。
厚生労働省大臣官房審議官（保険・医政担当）、老健局長、内閣官房社会保障改革担当室長などを歴任。

●第2部● 社会生活寿命への影響と展望【鼎談】

秋山 弘子（問題提起）

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求。

澤岡 詩野

ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員
専門は老年社会学。高齢期の社会とのつながり方をテーマに調査研究を行っている。近年では、人生100年を豊かにする為の地域の役割、居場所の在り方を明らかにすべくフィールドワークに力を注いでいる。

吉田 俊之

NTT データ経営研究所情報未来イノベーション本部 戦略企画センター長
介護分野の生産性向上や介護ロボット・ICTの導入フレームの研究を中心としている。介護（予防）分野×先端技術×well-beingを組み合わせた新たな市場の創造を目指す。

●目 次●

●趣旨説明	4
大上 真一	
●メッセージ 健康は経済社会のみなもと	5
清家 篤	
●第1部 健康寿命への影響と展望【鼎談】	8
問題提起 鈴木 隆雄	8
斉藤 正身	11
宮島 俊彦	12
ディスカッション	14
●第2部 社会生活寿命への影響と展望【鼎談】	15
問題提起 秋山 弘子	15
澤岡 詩野	16
吉田 俊之	17
ディスカッション	19

●趣旨説明●

大上 真一（国際長寿センター参与）

わたしたちは一昨年 2018 年から、10 月 1 日を生涯現役の日として制定しましょうという運動を、純民間ベースで進めております。



人生 100 年時代をむかえて、人々を年齢によって一律に、「学ぶ世代」、「働く世代」（つまり支える世代）、「引退世代（つまり支えられる世代）」に分けてしまっているのは社会の持続が困難になってしまいます。いま求められているのは、年齢にかかわらずすべての世代が、それぞれ「学び」、「働き」、「楽しみ」、何らかの役割を持って支え合う生涯現役社会であると私たちは考えています。

一昨年には、本日もお話しいただく清家篤先生、秋山弘子先生を中心として「生涯現役の日」制定・普及推進委員会を設立し、昨年は各界の有識者にお集まりいただいて「生涯現役の日交流フォーラム」を開催いたしました。

経過についての詳細は、生涯現役の日ホームページ（<https://www.lifelongociety.org/>）でご確認いただきたいと思います。

そして本年度は、「生涯現役の日」制定・普及のためのオンラインセミナーを開催することといたしました。

生涯現役を目指すためには、健康寿命、職業寿命、資産寿命、社会活動寿命を健全な形で延伸させていくことが必要になります。しかし最近の新型コロナウイルスはこれらに大きな影響を与えています。そのなかで本日はどのように課題をとらえ、展望を作っていくのかを考えたいと思います。

●メッセージ●

健康は経済社会のみならず

清家 篤（日本私立学校振興・共済事業団理事長）

医療従事者の安全と健康確保が最優先

人口の高齢化の進む中で、豊かな日本を将来世代に伝えるためには、年齢や性別にとらわれず老若男女の持っている力を十分に発揮できるようにしていかなければなりません。

私たちの世界は今、大きな逆境に直面しています。能力を健康問題などのために、しっかりと活用できとない損失は大きなものです。

今回の危機を乗り切るために、人材を最大限に活用するにあたって、最も基礎的な条件は質の高い医療サービスの確保です。まず、今回の事態で良く分かったのは、日本の医師、看護師、薬剤師、コメディカルの人々など、日本の医療人材の質の高さでした。

次の波に備えられるかどうか、この医療従事者、医療人的資本の活躍にかかっています。私たちは、社会全体として、医療従事者にその能力を発揮してもらえよう条件を整備することに政策資源を最優先で投入すべきです。そのために何といたっても大切なことは医療従事者自身の安全と健康の確保です。その上で大切なのは、医療従事者の雇用や労働条件の保全です。社会に貢献した医療機関ほど経営的にも疲弊してしまうといったことはあってはならないことです。

そのためには医療従事者を雇用する医療機関の経営安定のための十分な政策的支援は当面喫緊の課題といえます。

さらに医療従事者の疲弊を招かないようにする方策も考えなければなりません。ここで一つ期待されるのは、第4次産業革命の新しい技術です。すでに一部実用化されているICTを使った遠隔診療や、AIを使った診断などを活用することで、医療従事者にはその人的資本としての能力を最大限に発揮できる仕事に集中してもらおうということです。

働き方改革と生涯現役社会の実現

その上で、多くの人の力の最大活用をどう進めるか、であります。まず現在の状況の下では、人材の生命、健康の確保のためにいわゆる「ニューノーマル」の考え方に沿った働き方改革は、きわめて大切です。そのための具体策としては、できるだけ「密」を避けるための在宅勤務の拡大、出勤する場合でも時差出勤の徹底といったこととなります。もちろん在宅勤務が困難な業務もありますが、そのようにどうしても出勤せざるを得ない人たちの、例えば通勤機会における密を下げるためにも、在宅でできる人は在宅で仕事をするということが望ましいわけです。



在宅勤務増加は人の力の活用度合いを低下させないかという懸念もあると思います。生産性は上がったかというところ、今のところ明らかなエビデンスはありませんし、仕事によっては生産性が一時的に下った場合もあったかもしれません。しかし長期的には、在宅勤務を可能とする条件を整えることによって、必ずプラスの効果は生まれると考えられます。

まず生産性向上以前に在宅勤務や時差出勤の増加によって、通勤時間や、ラッシュアワーの心身の負担も軽減されます。一方で交通機関の方でもゆとりのある通勤サービスを提供することで単価を引き上げて対応するといったこともあるのではないのでしょうか。職場での生産性向上効果として大きいのは、仕事の在り方を見直すことで本来不必要であったような仕事を洗い出せるということです。思い切って見直すよい機会です。

そして、もう一つ大切なのは、本当に一人一人が組織にどのように貢献しているかということも良く見えてくるということです。管理職の評価についても同じです。部下に在宅でもしっかりと仕事をしてもらえるように仕事を的確に割り振り、いつまでにどこまでできたか、といったことを明確に説明できる管理職。そういう管理職がきちんと評価されるようになるという面でも、組織にとってプラスの効果は大きいと思います。

また雇い主にとっては人材の獲得の面でも安全や健康への配慮は大切になります。たとえば在宅勤務可能な仕事については、在宅を認めるような条件で求人を出すことで求職者にアピールする、また在宅の困難な仕事についても、時差出勤も含めて、安全や健康にできるだけ配慮した労働条件で求人するといったことです。

今日求められている在宅勤務や時差出勤の拡大といったことは、生涯現役社会の実現にも大いに寄与します。生涯現役社会を実現するために特に大切なのは、すでにほぼ100%働いている壮年男子に加えて、能力の蓄積された女性や高齢者にも長く働き続けてもらわなければならないからです。家事や育児と仕事を両立させたい、仕事能力はまだ高いけれども通勤のことを考えると引退したくなってしまうといった高齢者の人的資本を活用し続けるために、在宅勤務や時差出勤はきわめて有効な方策となるでしょう。

高齢者の就労意欲と健康状態

実際に人口の少子高齢化に伴って、この四半世紀、日本は高齢の人材に大きく依存するようになってきました。具体的には、60歳以上の就業者は1990年の715万人から、2019年の1422万人へと約2倍に増えています。人口の中で働く意思を示す労働力率を見ると、60歳代前半では1990年の55.5%から2019年の72.0%に、また60歳代後半では1990年の39.3%から2019年の49.5%に上昇しています。労働経済学の実証分析によると、そうした制度の改革や政策変更の影響もさることながら、60歳台の就労意思を高めた最も大きな要因はこの年齢層の健康状態の改善でした。

私たちの行った計量経済学的な分析の結果では、60歳台の男性の就労確率は「健康に問題あり」の場合、30パーセントポイント強低下しています。次いで影響の大きいのは「定年退職を経験」することで20パーセントポイント弱の低下、さらに「厚生年金の受給資格を得る」ことで15パーセントポイント弱の低下となっています。このことは、もし60台

男性の健康状態を改善できれば、その就業確率は3割強高まるということを意味します。

第4次産業革命の効用

現在進行中の第4次産業革命も、健康状態の改善に寄与するという意味で高齢者の就業促進に好影響を与えます。とくに医学や生命科学による予防医療、再生医療の進歩などは、健康寿命延伸に寄与し高齢者の就労を促進するでしょう。

また介護ロボットなどの利用可能性拡大は、介護の生産性を向上させ、介護労働の負担を軽減し、介護労働力の人手不足の緩和にも貢献するでしょう。これは介護労働の改善だけでなく、介護サービスを十分に確保できることによって、親の介護のために離職を余儀無くされる中高年人材の離職を防ぐこともできるということです。第4次産業革命による技術革新は、これまで以上に人的資本の重要性を高めます。AIやロボットにできる仕事はそれに任せ、人はますます人間、すなわち人的資本にしかできない仕事に特化していくことになるからです。そのためには、人材の能力を高めるための教育訓練という人的資本投資をさらに促進しなければならなりません。

現在の危機を乗り越えるためにも、また中長期的な最大課題である生涯現役社会を実現するためにも、人々の健康増進はその大前提であり、まさに健康は経済社会のみなものなのです。

●第 1 部● 健康寿命への影響と展望【鼎 談】

問題提起:鈴木 隆雄（桜美林大学大学院教授、同大学老年学総合研究所所長）

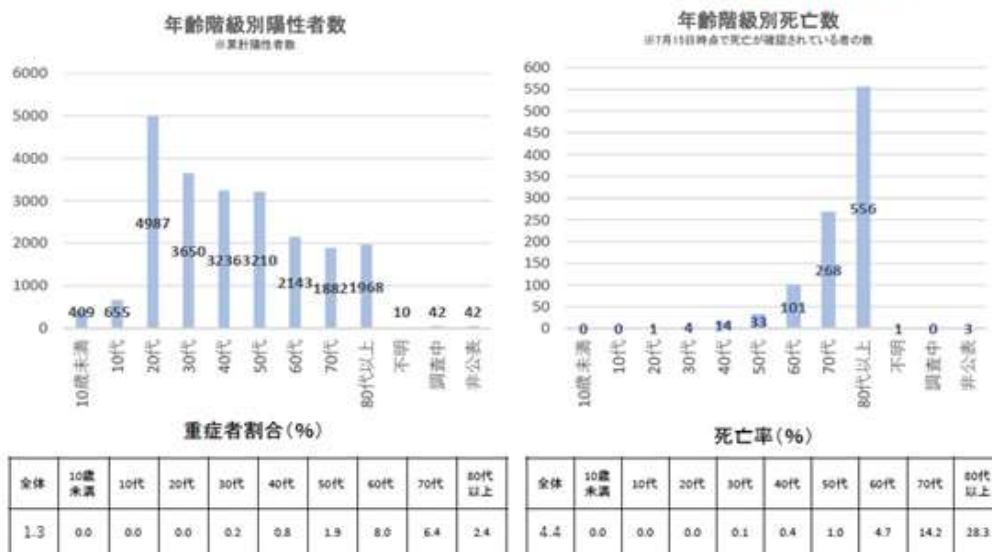
高齢者の健康や健康寿命に焦点を合わせていきたいと思います。

新型コロナ罹患における高齢者の特徴ですが、年齢階級別の陽性者数と死亡者数¹は7月15日段階を見ると、陽性者は若い人が多く、死亡者は高齢者が多くなっています。特に75歳以上は死亡リスクが高いので後期高齢者への配慮が必要です。



新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年7月15日18時時点



【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注:これらの分析は年齢階級や入院状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を含み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

新型コロナ流行による高齢者の生活様式の変化では、地域活動拠点としての「通いの場」（平成30年度全国106,766カ所、65歳以上参加率5.7%）が休止または縮小となっています。最近はまだ活動が再開されています。もともと高齢者の参加率は高くはないので外出

¹ 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000649533.pdf>

頻度の低下によるフレイルの増加が懸念されます。しかし本当にフレイルが増加しているかどうかのデータは現在ありません。前期高齢者、後期高齢者、慢性疾患の有無など要因ごとに今後検討していくことが必要です。健康寿命の変化につきましても科学的根拠に基づく中・長期的縦断データが必要です。

8月に発表された日本の高齢者の健康水準の変化に関する論文²を紹介します。

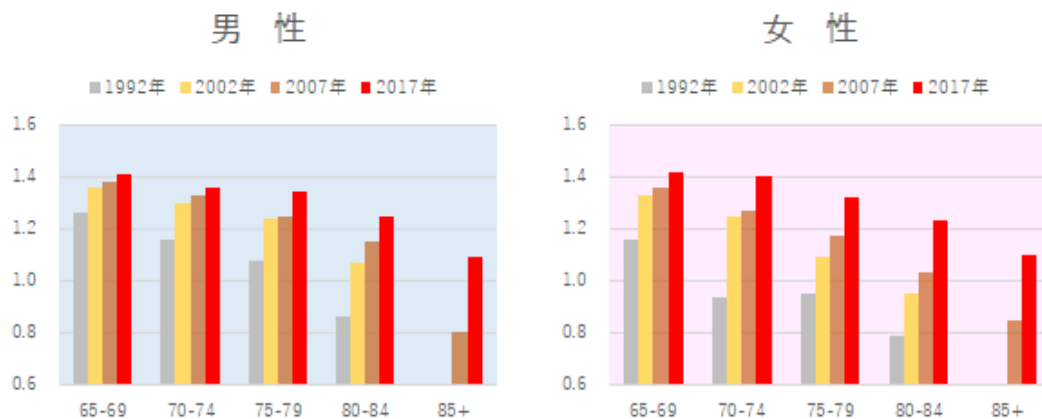
1992年から2017年までの歩行スピードを見ると、男女問わず高齢者の出生年代の若い人ほど歩行スピードが驚くほど速くなっています。先ほど清家先生が60代の就労意欲はかつては50%台だったが今は70%台になっていると紹介され、健康状態が良くなっているのではないかと話されましたが、これはそれを裏付けるデータであるといえます。

Are Japanese Older Adults Rejuvenating? Changes in Health-Related Measures Among Older Community Dwellers in the Last Decade

Takao Suzuki et al. Rejuvenation Res, 2020

「日本の高齢者は若返っているか？」

1990年代から2020年までの日本の、老化に関する長期縦断研究（13コホート研究）の統合とmeta-analysisによる、健康関連測定値の変動から高齢者の健康水準の推移を明らかにした。



² 1990年代から2020年までの日本の、老化に関する長期縦断研究（13コホート研究）の統合とmeta-analysisによる、健康関連測定値の変動から高齢者の健康水準の推移を明らかにした。

Takao Suzuki et al. Are Japanese Older Adults Rejuvenating? Changes in Health-Related Measures Among Older Community Dwellers in the Last Decade, Rejuvenation Res, 2020.

また、今年九州大学のグループが出した論文³では、日常生活において、必ずしもまとまった運動でなくても1日10分未満であっても3時間以上継続するような小刻みな身体活動を継続するだけでも要介護状態になるリスクを30%以上抑制できるとの報告があります。

これらの最近の高齢者の健康に関するデータを考えると、前期高齢者での健康障害へのリスクはそれほど高くはないのではないかと想定しています。ただ、後期高齢者にとってのリスクはもともとフレイルになりやすいことを考えると高くなると想定しています。

コロナの流行に関係なく、もともと健康寿命は平均寿命の延びを上回っていません。健康日本21は平均寿命の延びを上回る健康寿命の延びを掲げていますが、欧米の研究を見てもそれは必ずしも簡単なことではありません。今後も継続的な努力は必要と思われます。

さらに、今後の大きな課題として、地域包括ケアというこれからの地域が目指していくありようですが、with コロナ時代にはこの中に「感染症対策」と「災害時健康管理対策」も加えていく必要があるのではないのでしょうか。

³ Chen T et al., Dose-Response Association Between Accelerometer-Assessed Physical Activity and Incidence of Functional Disability in Older Japanese Adults: A 6-Year Prospective Study, J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2020 Sep 16;75(9):1763-1770.

活動再開時には体力測定で評価を

齊藤 正身（医療法人真正会・社会福祉法人真正会理事長）

埼玉県川越市で回復期から生活期の方のための病院と介護施設や事業所を運営しています。急性期や直接感染症への対応ではなく、その後起きている状況について体験したことを話します。

一般病院や直接感染症患者に対応している病院は今回の事態で経営的に大変になりましたが、回復期病院にもそのあと1か月、2か月遅れて打撃が来ました。



地域リハビリテーションの立場で介護予防のことを話します。リハビリテーション病棟では脳血管障害と骨折が多いのですが、今回のコロナの中では、骨折の方の入院が減り、脳血管障害の方の入院割合が増えました。

また、訪問診療で感じたことですが、内科的な対応もちろんですが、専門職にも訪問をしてもらっての定期的な「評価」が重要だと思っています。特にリハビリテーションです。今後の予測を含めて、今何が必要か判断をすることが大切だからです。

介護予防や健康増進の事業では集いの場、運動の場の自主グループが多く動いています。その現状と課題ということでは、活動を中止したところが多く、最近になって再開し始めたところもありますが、新規の活動はまだ難しい状況です。川越市では190の自主グループがありますが3割ほどで再開し始めています。そこで見てみると、皆さんの機能レベルは思ったより落ちていません。自主グループに参加していて、みなさん健康に対する意識が強いということだと思います。自主グループでは以前から集いの場でリハビリ体操をしていたのですが、その「運動の重要性の理解」が大事だということ、また馴染みの関係の必要性を痛感しています。

法人の中にある地域包括支援センターにヒアリングをしてみると、電話相談が多かったということです。ふらつくなどADL低下や、気力がなくなった、うつではないかなどです。

しかし一方で、介護者である娘さんが今までの勤務では気が付かなかったが、在宅勤務になって初めて母の認知症の状態を知ったということもありました。そしてサービス、医療につながったということです。気付いて良かった！

また、病院施設では面会はなかなかできないのですが、Zoomを使っていままで訪問できなかった遠く離れた家族の面会もできたという話も聞きました。

地域包括支援センターや地域リハビリテーションの関係者にお願いしたいことは、体力測定を活動再開の際には是非して欲しいということです。つまり先ほどお話した「評価」が重要です。

また、社会生活はいくつになっても大事です。これからより一層「居場所、行く場所、座る場所」をどのように確保するかが重要になります。

データヘルス改革と個々のニーズに合ったケア

宮島 俊彦（日本製薬団体連合会理事長）

コロナ下のキーワードとして、新しい生活様式、三密回避、ソーシャルディスタンス、テレワークということが言われています。

それからもう一つは DX（デジタル・トランスフォーメーション）で、デジタル庁をつくるとか、データヘルスという動きがあります。オンライン診療、電子処方箋、医療情報<レセプト、カルテ>にプラスして健診や介護の情報をビッグデータにしていくとか、あるいは全ゲノム情報の推進などの新しい動きがコロナに応じて始まっています。



新しい生活様式ということでは、東日本大震災を思い出します。あのとき罹災者は仮設住宅に移され、それまでの地域から切り離されて要介護度が進んでしまったということがありました。今回は居場所が変わることはないので三密回避、ソーシャルディスタンスということと言われていますが東日本大震災の時ほどの大きなショックではない印象を持っています。また、若い人は最近ではテレワークが進んでいます。せつかく運動になっていた通勤が減ってしまったという声も聞きますが総体的には自由になる時間が多くなるのでいい影響があるだろうと思います。

医療や介護の分野でデータヘルス改革が急速に進もうとしています。データヘルスは健診情報、レセプトやカルテなどの医療情報、要介護度やケア内容などの介護情報を個人単位で集約して保管し、個人の了解を得て引き出せるものですし、匿名化してビッグデータとしても医療者や研究者が活用できるのが最終的な姿です。ICT で、個人が健診データを入れるとスマホアプリからリアルタイムで運動や食事のメニューが出てくるとか、診療のビッグデータができてくると最適な治療の選択ができるようになります。救急時も、プライバシーの問題はありますが治療歴がわかるので救命の成功率が高まるでしょう。オンライン診療や電子処方箋が進むと、軽い、あまり変化しない病気では医療機関の外来とか薬局に行く必要がなくなることになります。在宅の要介護の人たちも利用できます。いままでよく言われた 3 分診療はかなり解消されるのではないのでしょうか。退院後の在宅での健康管理もオンラインでできるようになれば入院期間もおそらく短縮できるのではないのでしょうか。DX はいま企業で進んでいます、医療や介護の世界でもかなり大きなインパクトをもたらすと思います。

地域包括ケアの課題は、「介護予防事業の普及」「自立支援に資するサービスの実現」「在宅の重度者支援、看取り」「生活支援・福祉サービスの提供」「適切な住まいと住まい方」というものがあります。この中の、介護予防や自立支援は要介護度があまり進まないようにしようという取り組みです。さらに介護についても要介護状態やその人の生活環境や生活習慣、また提供されるケアがビッグデータ化されると、環境やケアをその人に応じて改

善する方向になっていくと思います。オンライン診療での病状や要介護状態がリアルタイムでわかることによって、在宅の人のニーズに対応することが可能になっていくわけです。そうすると、在宅でのケアによって、施設に行かなければならないということが解消されていく可能性もあります。適切な住まいということ、そして介護ができる住宅環境をどう考えていくかが大きな問題になっていくと思います。

これは30年以上前から、山口昇さんが言っていた寝たきりゼロへの10か条です。非常によくできていると思っていますが、これからは一律ではなくて個別の人の状態に応じてメニューができてくると思っています。

- | | |
|------|-----------------------------------|
| 第1条 | 脳卒中と骨折予防、寝たきりゼロへの第一歩 |
| 第2条 | 寝たきりは寝かせきりから作られる、過度の安静逆効果 |
| 第3条 | リハビリは早期開始が効果的、始めようベッドの上から訓練を |
| 第4条 | 暮らしの中でのリハビリは、食事と排泄、着替えから |
| 第5条 | 朝起きて先ずは着替えて身だしなみ、寝・食分けて生活にメリとハリ |
| 第6条 | 「手は出しすぎず、目は離さず」が介護の基本、自立の気持ちを大切に |
| 第7条 | ベッドから移ろう移そう車椅子、行動広げる機器の活用 |
| 第8条 | 手すりつけ、段差をなくし住みやすく、アイデア生かした住まいの改善 |
| 第9条 | 家庭でも社会でも喜び見つけ、みんなで防ごう閉じこもり |
| 第10条 | 進んで利用、機能訓練、デイサービス、寝たきりなくす人の和、地域の輪 |

また、以下は私が一緒に活動している日本認知症ワーキンググループの宣言です。

これは認知症の人たちからのポジティブな提言で、自分たちを助けてくれとかサポートを求めるといったものではありません。地域の中で一緒にやっていきたいということです。

認知症とともに生きる希望宣言（JWGD2018）

- ・自分自身がとらわれている常識の皮を破り、前を向いて生きていきます。
- ・自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- ・私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- ・自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- ・認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわかまちを一緒につくっていきます。

つまり、ポストコロナの方向性としては、それぞれの地域での共生社会づくりとそれぞれの人のニーズに合ったケアの提供になっていくだろうということです。

ただ、健康情報が国家管理のようになってたり一企業が独占するようでは個人のことが全部わかってしまいますし、一律の健康観が押し付けられる危険があります。ですから、一元的な健康価値ではいけませんし、また国家管理の健康定義に従ってくださいということではだめで、それぞれの個人の価値観に基づいた健康を考えていく必要があります。その前提に立って地域の中の交流も作っていくことになるのではないのでしょうか。そういう意味で、人と人との交流が大事だと改めて分かってきているのです。

【ディスカッション】

●鈴木

今回のコロナは高齢者の生活の土台が大きく崩れてしまうということまでにはなっていないのではないのでしょうか。生活スタイルを変えなければならないということはありましたが、これは健康維持に関して許容できる範囲であり、高齢者も一緒に歩んでいけるのではないのでしょうか。人々の情報や価値観の共有は今後も十分にできると思いましたがどうでしょうか？

●斉藤

介護保険制度があるのは大きなことだと改めて思っています。支援のネットワークがあることによってどこにアクセスしたらいいかがわかるということもあり、レベルが落ちないように継続してみている制度があることが大きいと思います。

●宮島

先ほど DX の話をしたようにロボットとかバイオテクノロジーがいろいろな分野で進んでくるので、医療や介護の分野でそれをどう利用していくのが重要になってきます。

心配は医療や介護を支える労働力の問題です。医師の働き方改革も必要ですし、おそらく急性期病院や看護師の増、介護人材の確保も重要です。労働力不足を解消していくためにもテクノロジーをどう利用していくかが課題になります。ただ、テクノロジーを入れて国家の健康管理社会になって健康観を押し付けるのではなく、それぞれの人の健康価値に基づいてメニューを考えることです。いままでは大量生産大量消費でしたが、本来、医療や介護は個人個人の話です。一人一人がどのような場所でどのようなケアを受けるのか、新しいテクノロジーをうまく使えば個人個人のニーズに対応した医療や介護の実現が近くなるのではないかという期待を持っています。

●鈴木

個別化ということで、自分の生活を自分で組み立てることが大切だと思います。いまはどうやってうまく生活していくかを一人一人考えざるを得ないという意味で、前向きにとらえるチャンスでもあると思います。

また、三密を避ける、ソーシャルディスタンスを取るとかはありますが、その中で個別の一人一人の応用の問題としても、デジタルをうまく使っていく必要があります。そのようなツールをうまく使いながら自分の健康増進を考えざるを得なくなったという意味では今後ポジティブに考えていくことのできる時代になったのではないのでしょうか。

また居場所作りもコロナの前後で変わっていくでしょうし、一人一人が考え直していくことになるでしょう。地域包括ケア全体を皆が考えていい方向に変容していくように危機をチャンスに変えるようにしていくのが良いと思いました。

●第2部● 社会生活寿命への影響と展望【鼎談】

問題提起 秋山 弘子（東京大学名誉教授）

生涯現役社会を私たちが暮らすまちのレベルで考えると3つの柱があると思っています。



1. 「健康でいきいきと活躍できるまち」

これは暮らしていると自然に健康になるまちということです。自然に歩きたくなる、面白いことに出会うまちです。そこは、現役世代だけではなく、シニアも障害者も病気があっても意思があれば皆が無理のない範囲で生涯働ける多様な活躍の場があるまちです。

2. 「弱っても安心して快適に暮らせるまち」

多く人はピンピンコロリを目指しますがこれは実際には少ないのです。最後の数年は支援を受けることも想定されます。その時に生活上制約を大きく受ける「患者」ではなく「地域住民」として生涯暮らせるまちを地域包括ケアは目指しています。これがコロナでどのような影響を受けているのでしょうか

人生100年時代になると、「いつかは認知症になる」と想定して生きていく時代になっています。認知症になっても社会から排除されないで地域社会の一員として、また消費者として普通に暮らしていける、何らかの役割をもてるまちをつくるのが大事です。

まとめると3. 「人が繋がって笑顔のあるまち」ということになります。

このようなまちを目指してわたしたちはさまざまな活動をしてきましたが、コロナの影響で大きく変わってきています。ここで澤岡先生、吉田先生から報告をお願いします。

やりたいことが明確な人は置き換えができる

澤岡 詩野（ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員）

生涯現役ということにとって、集ってはいけないとされているのはたいへんなことです。国際長寿センターで行った「コロナ危機における高齢者の経験」インタビューでは不安や否定的な意見も聞かれましたが前向きな発言もありました。それを紹介したいと思います。



「いままでの活動ができない」という声がある一方で、「コロナ休みのようだった」という意見もありました。「コロナがなければしなかったこと」というのもあるようです。前向きな方たちは皆、共通な考えを持っています。「やりたいこと」が明確な人は、たいへんな状況下でも置き換えができていたということです。

【インタビューより】

- －「ずっとやりたかった絵手紙を生涯学習で始めて、最近サロンなどで教えていた。コロナでサロンができなくなったので仲間やご近所さんにコロナ見舞いのハガキを 200 枚位出してみたら喜ばれた」
- －「自分のためにもつながる場をつくりたくて、PTA の仲間とお茶会を月 1 回やっていた。これが難しくなったのでオンラインお茶会をやってみたら家族の介護で来られなかった人も参加するようになった。これからも続けたい」

つまり、そもそもの「やりたいこと」を考えるということです。3つの視点をまとめました。

70 歳代前半から少しずつ心身機能が低下していきませんが、虚弱化するほどに近場、地域に外出行動半径が狭まっていきます。実際に、活動の場が「自宅から近場」であることが大切です。

次に「つながりの質」です。減退する気力に体力を重点的に向けるつながりを取捨選択することで、つながりの質を高めることが健康長寿にとって重要です。その際の基準は「心地よい」「話が合う」「ほど良い距離感」ということです。

3つ目の視点は「プロダクティブ」ということで、自分以外の誰かに何かをシェアすることです。マイペースで自分の力を他の人にもシェアすることで地域も自分も元気になって、いつまでも「支えられつつ支える側にもなれること」をめざすことができます。

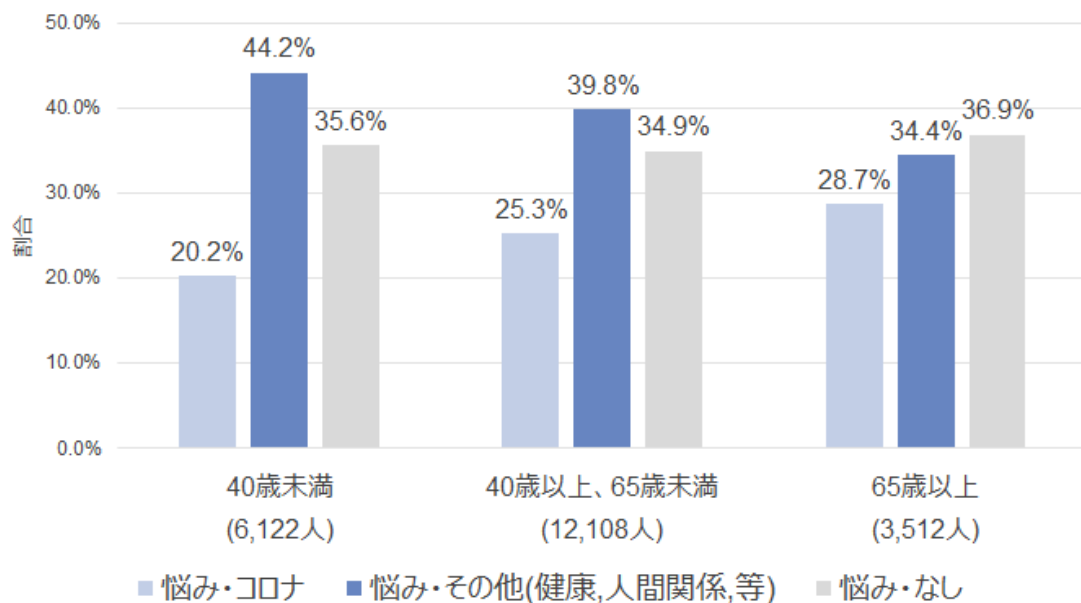
人とのつながりと健康

吉田 俊之（NTT データ経営研究所情報未来イノベーション本部 戦略企画センター長）

私たちNTTデータ経営研究所では5万人規模のモニターを持っていて、2020年8月3日から中旬にかけて「今どんな悩みを持っていますか」というアンケートをとってみました。2万2千人が協力してくれました。40歳未満、40歳以上～65歳未満、65歳以上に分けてみて、「コロナの悩み」が多いかと思っていましたが、それよりも「健康/人間関係の悩み」が一番多いという結果になりました。それで、やはり人と人のつながりや健康が一番大きなテーマであることに気づきました。



世代別の悩み状況
(モニター数、全国21,742人)



出所：NTT データ経営研究所「人間情報データベース」

まず、「弱っても安心して快適に暮らせるまち」ですが、生涯現役は地域包括ケアに大きく貢献します。

地域包括ケアでは地域課題に取り組むことが重要です。これまで多様なニーズを重層的に補完・代替する高品質なサービス提供、特に介護と医療の専門職による多職種協働のサービス提供体制が構築され、世界にも類例がないといっているほど安定的な供給を誇っています。その結果としてサービス（給付）を「与える側」と「受け取る側」という関係が比較的固定した中で発展してきたともいえます。

一方で、生涯現役という視点では、住民個人の目線が重要になります。現役感というも

のは人それぞれで違います。日々の生活の中での納得感や、ウェルビーイングという考え方もあります。現役像ということについても、例えば、就労を第1に考える、健康が大事、今年も去年と同じことが出来ていること自体が大事、意思決定の際の自分の影響力が大事、などもあるかもしれません。あるいは人生のステージによって自分自身の現役像が異なったり、一旦休止と現役復帰の繰り返しもあるかもしれません。ときに支え、ときに支えられる関係は、現在も地域包括ケアシステムの深化のなかで、この関係性は互助の新しい姿として強調されていますけれども、さらに発展していくのではないかと思います。

次に、「人が繋がって笑顔のあるまち」については、近代化、都市化の影響による近隣同士の関わりの希薄化・繋がりにくさの問題が指摘されてきました。例えば、日用品を購入する場合は、商店街から郊外の大型スーパーマーケット・コンビニへ、そして、最近ではネットや通信販売へのシフトなどからもわかります。また、インターネット上のコミュニケーションの普及もあって、誰かに尋ねなくて済むほどの情報量にあふれ、またアクセスも充実しています。それがコミュニケーションロスの原因のひとつかもしれません。

そして新しい繋がり方ということですが、コロナ対策としてのICT活用の可能性があります。新型コロナ発生後、地域の人同士の繋がりにICTを積極的に活用する動きが見られます。海外でも、イギリスにおいて、befriending service（友人づくりサービス）は、古くからボランティア団体を中心に進められていましたが、コロナ以降、ZoomやSkypeによるDigital befriending service（ネットを通じた地域の友人づくりサービス）の広がりが見られます。

最後に「健康でいきいきと活躍できるまち」ですが、介護ロボット等の可能性についてお話しします。

私たちのインタビューでは「（介護職）自分ががんになってしまったとき、介護職を辞めるしかないだろうとばかり考えていました。しかし、施設の紹介もあって介護ロボットを使うようになってから、介助が非常に楽になりました。好きな仕事を諦めずに働き続けています。」という声がありました。

また、「（介護施設長）コミュニケーションロボットって不思議と認知症の方と相性がいいような気がするのです。はじめのうちは、認知症の方はロボットの話しかけに無反応ですが、ロボットが毎日言葉を投げかけていると、いつの間にか二人（？）で言葉を交わすようになっているのです。ロボットに何かを教えてあげたり。認知症の方は同じ質問を繰り返すのですが、ロボットって同じ質問を繰り返されても、丁寧に返すのです。それが認知症の方のいきいきした発言を引き出しているような気がします。」という声もありました。

つまり、人生をよりよく自分らしく現役感を感じながら暮らしていくには、答えを教えてくださいの「先生」のそんざいだけでなく、新たに悩みに寄り添う「気心の知れた友人」のような存在が本当は必要ではないか、と考えるようになっていきます。

【ディスカッション】

●秋山

お二人から、住民個人から見た目線、地域包括ケアに関わる行政の目線で実現していく方策をお話いただきました。つながりや仕事の維持、認知症の方にもデジタルの活用で生活が改善するというお話でした。

ポジティブに踏み出す論点は3つあります。「多様性」「ライフデザイン、まちのデザイン」「テクノロジーの活用」です。

「多様性」では、家族構成、住まい、ライフスタイル、健康、価値が多様化しています。平均的な、あるいは理想的な「高齢者」とか「まち」というイメージはだんだんなくなって、コミュニケーション手段や移動手段も多様化しています。

「ライフデザイン、まちのデザイン」では、コロナ以前の生活・人との付き合い・社会のしくみの維持がだんだん難しくなり、一人一人の暮らし、あるいはまちを作り直していかなければならない、つまり自らライフスタイルや生活環境をデザインしていくことが重要になっていきます。

「テクノロジーの活用」では、医療においても社会生活においてもテクノロジーの活用が期待されています。

●澤岡

3つの論点で一番重要なのは「多様性」だと思います。コロナで見えてきた「多様性」とは、地域という枠ではなく生活の中の「近場」であること、個々の人で異なる「ほどよい距離感」でつながること。このようなつながりや参加の距離感をどうとらえて力にしているか、ということが専門職、自治体、地域の活動の担い手にとって重要です。

そしてこれにテクノロジーをどう組み合わせていくかということです。テクノロジーの活用はしっかり取り組む部分ですが、テクノロジーが独り歩きしていることがあるのではないのでしょうか。すでにあるつながり、生涯現役の場を活かしつつ、オンラインだけではなく「オンラインでも」、テクノロジーだけではなく「テクノロジーでも」というかたちで補完し、どのようにテクノロジーを重ねていくのか、しっかり問い直しながら多様性社会を作っていかなければならないと思います。

●秋山

個人的な経験ですが、昨年新しく1800坪の休講地を借りて、農業で仲間と株式会社を始めました。そうすると、大学の仕事もテレワークであればもっと長く続けることができるかなと思いますし、畑で腰に負担をかけないデバイスがあることを知り、そういうものを使うと農業は80過ぎてでもできるということを実感しています。これは障害を持っている方にも言えるのではないのでしょうか。

●吉田

ひとつ考え方を述べたいと思います。行政からの支援には、それぞれのライフステージにおける活動を伴走しながら相互に支え合える環境づくりというものもありますが、一人一人が持っている現役感やウェルビーイングといった主観的な尺度を政策効果の指標に設定していく挑戦が重要ではないでしょうか。行政の評価では、ストラクチャー（しくみ）やプロセス（過程）で計っていくことも大事ですが、アウトカム（結果）で評価するまちや人が生き生きしていることを目指すために本当に補助金などを作る政策設計が可能かどうかということも 21 世紀の大きなチャレンジになるのではないのでしょうか。

●秋山

さきほど「笑顔になるまち」と言いましたが、笑顔は一つのアウトカムの指標になるのではないのでしょうか。笑顔が増えているまちでは体も心も健康で、自分が役割を持って現役感を持って皆が暮らしているということだと思います。

「生涯現役の日」制定・普及委員会 セミナー 2020 記録集

2020年11月11日発行

発行：一般財団法人 長寿社会開発センター

国際長寿センター<日本>(ILC-Japan)

〒105-8446 東京都港区西新橋 3-3-1 KDX 西新橋ビル 6階

TEL : 03-5470-6767 FAX : 03-5470-6763

URL : <http://www.ilc-japan.org>

禁無断転載