


高齢者タスクフォース 報告書



2015年11月

はじめに	P 3
1. 本タスクフォースの趣旨・目的	P 4
2. 本タスクフォースの検討経過	P 5
3. 本タスクフォースで議論された内容	
(1) 社会保障制度と民間保険の役割	P 6
(2) 超高齢社会における地域包括ケアシステムの構築	P 8
(3) 老年者との取引における諸問題と現行制度が抱える課題	P10
4. まとめ：超高齢社会における損保業界への期待	
(1) 基本は在宅、必要に応じて時に施設 という高齢者ケア	P12
(2) 自助・互助・共助・公助の組み合わせ（役割分担と連携）	P14
(3) 自立と自立支援、保護と監督の線引きとバランス	P16
5. 参考資料	P18

一般社団法人日本損害保険協会では、第7次中期基本計画（2015年度～2017年度）の重点課題として、「新たな環境変化に対応することによる『安心・安全な社会づくり』への貢献」を掲げ、その施策の1つとして、「超高齢社会への取組み」に着手した。

本タスクフォースは、この「超高齢社会への取組み」を進めるにあたって、損保協会長の諮問機関である「お客さまの声・有識者諮問会議」において協会長から「超高齢社会における損保事業者を取り巻く諸課題の分析」について諮問され、設置されたものである。

全5回にわたる議論の中では、社会保障制度の現状と課題、地域包括ケアシステムの構築、老年者との取引における諸問題と成年後見制度等が抱える課題等をテーマとして、検討を行った。また、検討のなかで集約された以下のキーワードに基づき、損保業界に期待される取組みや、新たな事業展開の可能性等について整理した。

【キーワード1】 基本は在宅、必要に応じて時に施設 という高齢者ケア

【キーワード2】 自助・互助・共助・公助の組み合わせ（役割分担と連携）

【キーワード3】 自立と自立支援、保護と監督の線引きとバランス

本報告書は、今後の超高齢社会に向け、損保業界が様々な活動を行っていく際の参考に資することを目的として、検討の成果をとりまとめたものである。

2015年11月

1. 本タスクフォースの趣旨・目的

○超高齢社会における、損保事業者を取り巻く諸課題の分析

超高齢社会の伸展に伴い、ビジネスの様々な局面において高齢者との接点が増加することが見込まれる。このような環境を踏まえ、これまで損保協会が取り組んでいることに加え、より深く信頼を得る損保業界となるために踏まえるべき諸課題等について分析・検討を行う。

高齢者タスクフォース メンバー（敬称略・五十音順・役職等は2015年5月時点）

リーダー	丹野美絵子（独立行政法人国民生活センター理事）
メンバー	金子和夫（順天堂大学医学部整形外科学教室教授）
	古笛恵子（弁護士：コブエ法律事務所）
	田中滋（慶應義塾大学名誉教授）
	中村秀一（医療介護福祉政策研究フォーラム理事長）

2. 本タスクフォースの検討経過

開催日時	テーマ	発表者 (敬称略)
第1回 2015年5月14日（木）	<ul style="list-style-type: none">・ 超高齢社会において踏まえるべき事実認識・ 社会保障制度と民間保険の役割	中村 秀一
第2回 2015年6月22日（月）	<ul style="list-style-type: none">・ 超高齢社会における地域包括ケアシステムの構築	田中 滋
第3回 2015年7月29日（水）	<ul style="list-style-type: none">・ 老年者との取引における諸問題と現行制度が抱える課題	古笛 恵子
第4回 2015年9月30日（水）	<ul style="list-style-type: none">・ 超高齢社会における損保業界への期待	全体論議
第5回 2015年11月16日（月）	<ul style="list-style-type: none">・ 本タスクフォースのとりまとめ	全体論議

3. 本タスクフォースで議論された内容

(1) 社会保障制度と民間保険の役割①

●我が国の社会保障給付費は、2015年（推計ベース）で119.8兆円（GDP対比23.6%）という水準。
内訳は、「年金」が約5割、「医療」が約3割強、「福祉その他」が2割弱だが、2025年推計では「医療」と「福祉その他」が増加すると予測されている（図1）。

●社会保障給付費の7割以上が、年金支給・医療費補助・福祉その他サービスといった形で、65歳以上の層に給付されている。

●社会保障給付費の財源は税金と保険料であるが、税金の占める割合は増加しており、一般歳出に占める社会保障関係費の割合は約55%に達している（図2）。

●現在、「社会保障制度改革推進法」に基づく改革が進められている。主な内容は以下のとおり。

- ・ 自助、共助、公助の適切な組み合わせ
- ・ 年金、医療、介護は社会保険方式を基本に
- ・ 皆保険の維持
- ・ 税財源 消費税を基本に／保険料負担の適正化
- ・ 社会保障制度改革国民会議の設置（2013年8月まで）

●また、「医療介護総合確保推進法」では、主に以下の2点の実現に向けて、医療・介護関係の19法律が改正された。

- ・ 効率的で質の高い医療 ⇒ 医療法等の改正
- ・ 地域包括ケアシステムの構築 ⇒ 介護保険法等の改正

図1 社会保障給付費の将来推計

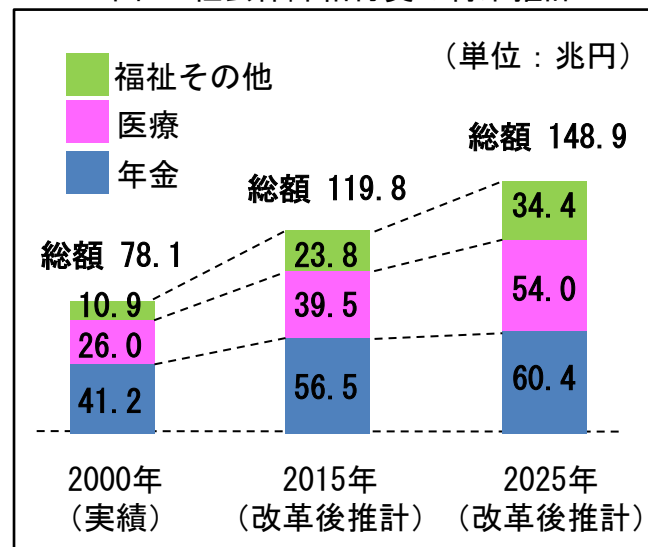
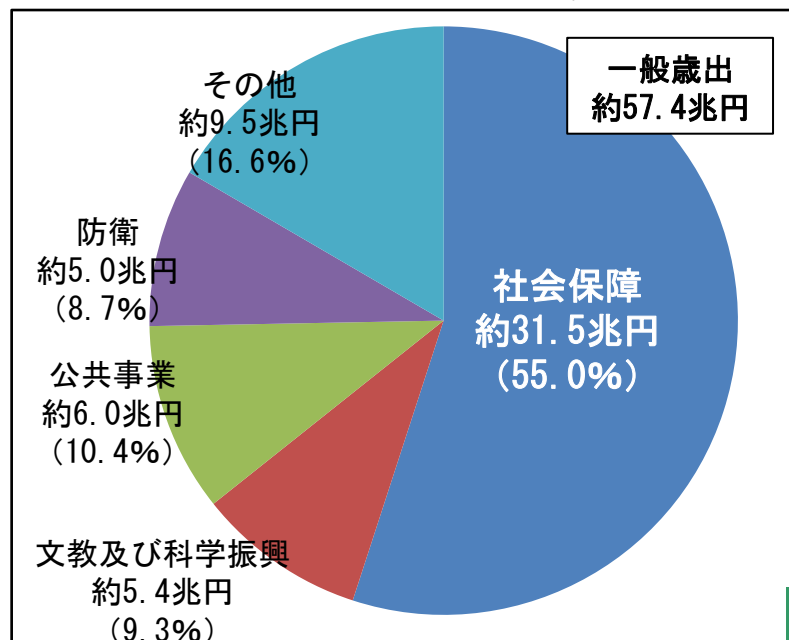


図2 国の一般歳出と社会保障関係費（2015年）



3. 本タスクフォースで議論された内容

(1) 社会保障制度と民間保険の役割②

- 認知症の方々にとっては、多機能・地域密着型で、生活感を伴うケアが適している。
また、施設・在宅の二元論から、シームレス化への転換が求められている。
- 障がいを持つ方々（加齢や傷病等により身体機能が低下した場合を含む）にとっては、補装具のように一人ひとりに合わせたオーダーメイドの製品と、障がいを持つ方でも一般の方でも同じように使えるユニバーサルデザインの製品の両方を、兼ね合わせて使っていけるようにすることを考えていかななくてはならないのではないか。
- 技術的な方向としては、専門職の職務分担の見直し、住民参加・ボランティアの推進、支援機器やロボットの活用、情報通信等がある。
特に情報通信については、認知機能の支援という観点でのICT活用や、EBM（※）等を含めたデータによる制御が必要となる可能性がある。

※EBM：根拠に基づいた医療。「良心的に、明確に、分別を持って、最新最良の医学知見を用いる（Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS (January 1996).）」医療のあり方。

- 将来人口推計によると、少子高齢化が進行中の我が国においては、65歳以上の高齢者は2040年まで増加していくが、それ以後は微減に転じ、2060年以降は高齢者も急速に減少すると予測されている。

(単位・万人)	2015年	2025年	2040年	2060年	2080年	2100年	2110年
64歳未満	9,265	8,409	6,860	5,210	3,872	2,921	2,516
65歳以上	3,395	3,657	3,868	3,464	2,715	2,039	1,770

上図データ出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」出生中位・死亡中位仮定による推計結果より

- また現在においても、高齢者数が急増している大都市圏、横ばいで推移している地方都市、減少に転じている中山間地域というように、地域差は大きい。
このような状況を踏まえ、国の医療・介護政策も地域ごとの対応を基本としている。
地域包括ケアシステムは、まさにその典型と言える政策である。

3. 本タスクフォースで議論された内容

(2) 超高齢社会における地域包括ケアシステムの構築①

- 高齢者の本質的な要介護問題を考えるには、80歳以上人口をモデルとする必要がある。
団塊の世代については、要介護をできるだけ軽い状態あるいは要支援の状態とどめることと、そもそも要支援・要介護状態にならないようにすることが重要な課題である。そのために、地域支援事業を充実させる必要がある。
- また、高齢者の所得格差も大きな問題であり、貧困・孤立・虐待・ネグレクト等の増加が懸念される。
- 2003年に発足した「高齢者介護研究会」で地域包括ケアが鍵である旨の答申書がまとめられ、2008年からの「地域包括ケア研究会」で制度設計の根幹に関する議論を行っている。
制度設計当初の概念は五輪の花のイメージであり、高齢者ケアは介護・医療・生活支援・予防・住まいの5つの要素が必要であるとしていた。

⇒現在の制度イメージは右のイラストのように植木鉢の形である。
医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防の3つの要素は、プロフェッショナルサービスの部分。

一方、生活の部分を一番担うのは、本人や家族であり、プロフェッショナル性や資格は必要ないが広範囲にわたるため、右のイラストでは土で表されている。

また、経済的事情等で生活が成り立たない方には社会福祉のプロフェッショナルが不可欠であるため、福祉サービスも連記されている。

土が流れないための鉢にあたる部分が住まいであり、住まいに対する政策は別途求められる。

なお、「五輪の花」には無かったのが、右イラストの受け皿部分である本人・家族の選択と心構えである。

どのような住まいで、誰と住むか、どのような最期を迎えるかを選択して、心構えを持って暮らすことを指す。



※イラスト出典：厚生労働省ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

3. 本タスクフォースで議論された内容

(2) 超高齢社会における地域包括ケアシステムの構築②

- 今後の社会を考えるには、新たな自助・互助・共助・公助（※）が必要。
これら4つのヘルプを統合していくツールが、「地域包括ケアシステム」。

※自助・互助・共助・公助の定義（出典：地域包括ケア研究会 報告書 ～今後の検討のための論点整理～ P3脚注部分）

- ・自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。
- ・互助：インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。
- ・共助：社会保険のような制度化された相互扶助。
- ・公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等。

新たな自助	団塊の世代等が、 <u>自らの長寿と要介護状態となる可能性を意識して、それなりの心構えを持っておくこと。</u> 医療関係者（病院経営者等）にも、 <u>孤立した完結型の経営ではなく、地域の一部としての立ち位置を考えるという新たな経営感覚が求められていく。</u>
新たな互助	生活圏域の中で、知人同士だけでなく、 <u>顔の見えない関係同士での互助がこれから必要になっていく。</u> 自治体が <u>ネットワーキング・マネジメントを行う、ニーズと供給をマッチングさせるようなサービスを提供することが不可欠。</u>
新たな共助	保険給付対象が高齢者に偏る時代に向けて、 <u>経済発展に資するイノベーション基盤となるような工夫が必要。</u>
新たな公助	<u>貧困・孤立・虐待・ネグレクトへの対応が中心となる。</u>

- 「地域包括ケアシステム」を各地で実践するにあたっての鍵概念は統合（インテグレーション）であり、以下の4つである。

中重度要介護者： 医療と介護の統合確保	住まいと住まい方	生活と生活支援	住民と自治体
------------------------	----------	---------	--------

- キーワードは「基本は在宅、必要に応じて時に施設」。
在宅と施設を対比で考えるのではなく、施設の存在意義は在宅生活を支える機能にあると考えるべき。

3. 本タスクフォースで議論された内容

(3) 老年者との取引における諸問題と現行制度が抱える課題①

- 従来は、高齢者は弱者・保護されるべき存在という印象が強かったと思われるが、現代の高齢者は、被害者にも加害者にもなりうる存在である。
- 「被害者」としての高齢者問題は、以下の3点に大別されるといえる。

取引における 高齢者問題	<p>高齢者であることそのものが問題ではなく、<u>取引能力(特に意思能力・行為能力)に問題がある場合の対応が必要</u>。</p> <p>成年後見制度においては、行為能力が「制限されている状態」である前提で、自己決定権や自己能力を可能な限り尊重し、<u>被後見人が支障なく生活できること(＝ノーマライゼーション)の考え方が重視されている</u>。</p> <p>⇒成年後見制度そのものは制定時から見直し・改善されてきている。 しかし、<u>後見人には重い責務(※)が課せられるため、制度利用者数はまだ十分といえるレベルにはないことに加え、専門職後見人や市民後見人の人材不足も指摘されている</u>。</p> <p>※原則として被後見人が死亡するまで解任されない、法律行為の範疇を超えた判断を求められる(例：医療同意)、被後見人の利益尊重・不正行為の禁止に対する自律が求められること等。</p>
家族法分野における 高齢者問題	<p>複数の相続人が存在する場合に、介護に従事した者が相続財産の分割割合に不満を表明する等、<u>親族間の相続争いに発展するケースがある</u>。</p>
被害事故における 高齢者問題	<p>交通事故の損害算定においては、<u>素因減額の算定基準の妥当性、消極損害(休業損害や逸失利益)算出の難しさ、慰謝料の妥当性</u>といった問題がある。</p> <p>介護・医療事故においては、交通事故の場合とは状況が異なる(健康な状態で事故被害者となる場合と、要介護状態で医療事故被害者となる場合とでは前提が異なる)にもかかわらず、<u>消極損害の算定が同じ基準でよいのか</u>という点には疑問がある。</p>

3. 本タスクフォースで議論された内容

(3) 老年者との取引における諸問題と現行制度が抱える課題②

- 「加害者」としての高齢者問題は、以下の2点に大別されるといえる。

自動車人身事故以外の事故における高齢者問題	<p>自賠法の責任範囲を超えた場合に、加害者が「責任能力に問題のある高齢者」で不法行為責任を問えなければ、その監督者に責任を問うことになる。</p> <p>しかし、<u>監督者の責任追及ステップを経由することで賠償金の支払は遅延・停滞するため、被害者救済という観点からすれば後退とも考えられ、被害者にとっての公平性・合理性には疑問がある。</u></p>
監督者（家族や介護者）の責任をどこまで問えるかという問題	<p>高齢者の自立・ノーマライゼーションを推進する一方で、<u>監督者に重い責任を課すことは酷ではないか</u>という議論あり。</p>

4. まとめ：超高齢社会における損保業界への期待

(1) 基本は在宅（※）、必要に応じて時に施設（※）という高齢者ケア①

※「在宅」「施設」の定義と範囲は、介護保険法・老人福祉法・医療法等に準拠し、以下のとおりとする。

在宅：持家、賃貸物件、民間の運営する老人ホーム・サービス付き高齢者住宅・グループホーム・シルバーハウジング等に入居している場合。

施設：介護保険三施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）や病院等に入所・入院している場合。

ア：時に施設を利用しつつも可能な限り在宅というライフスタイルには、本人・家族等の意識改革と、在宅を支える各種サービスの一層の充実が必要。

- ・介護の分野においては、一般的な接客サービスと異なり、手厚い介護が必ずしも良い介護とは限らない。過度の介助は、かえって要介護度を高めてしまうことがあるという点にも、留意が必要。介護事業者や介護専門職の中には、“完全なバリアフリー”ではなく、“敢えてバリア有り”の介護のほうが、本人にとって有意義という理念で対応している場合もある。こうした理念がより一般に受け入れられることが望ましい。
- ・高齢者本人や周囲の家族等に対して、「在宅を主とした老後生活」を改めて意識付けするような啓発活動が必要。あわせて、在宅・自立を支えるサービスとして、食事や移動といったトランスポート分野の充実も求められる。

イ：必要に応じて時に施設という意識を浸透させるには、本人・家族側の意識改革だけでなく、施設側の意識改革も必要。

- ・施設側も、「基本はあくまで在宅」という共通認識を持つべき。

ウ：在宅を支えるインフラは一定整備されつつあるなか、重要なのは、そのインフラをどのように活用するかという点。

- ・新たなIT技術や特殊な機器の開発を待たずとも、携帯電話やインターネット回線等の普及により、高齢者と地域社会を結ぶ情報インフラは既に一定充実してきている。こうした既存の情報インフラを活用して、たとえば独居高齢者が安心感を得られるような情報共有体制をどう構築するか、緊急時や支援必要時の連携体制をどう整備するかといった点が重要。

上記に
関する
損保業界
への期待

●在宅生活の水準向上に向けた、本業での商品・付帯サービスのさらなる充実

- ・個人向けの各保険種目において、高齢者の生活実態に合わせた商品設計や付帯サービスの拡充が考えられる。
- ・事業者向けの対応としても、保険商品の提供のみならず、コンサルティング・研修等を通じ「基本は在宅」という意識付けを行うこと等が考えられる。

●他業態（介護・福祉サービス分野等）に進出した場合の、意識啓発役・牽引役としての役割

- ・損保業界には「生活の安心と備えを提供する」というブランドイメージがあり、他の民間企業と比較しても、消費者にとっては馴染みやすく、受け入れられやすいと思われる。このため、サービス付き高齢者向け住宅や老人ホーム運営等の事業へ損保各社が進出する際には、“敢えてバリア有り”の介護スタイルの理解促進等を含め、牽引者としての役割を担うことが期待される。

4. まとめ：超高齢社会における損保業界への期待

(1) 基本は在宅、必要に応じて時に施設 という高齢者ケア②

エ：ロコモティブシンドローム（※1）は、在宅での生活を続けるためにも、早期の予防・介入による対策を意識すべき課題。また、高齢者にとって骨折はADL（※2）低下の発端となる場合が多く、適切な骨折治療は生命予後（※3）に大きく関与。

- ・ロコモティブシンドロームの対策は、医療分野の研究によれば、40歳代・50歳代といった早期からの予防が必要。また、軽度のうちに本人や周囲の方々が気づき、適切な介入を行うことが重要。なお、女性では骨粗しょう症、男性ではサルコペニア（※4）が、ロコモティブシンドロームやフレイル（※5）の主な原因のひとつとして注目されている。

※1～※5については、P18 用語説明をご参照。

- ・骨折によって一時的に生活スタイルが変わったことが原因となり、骨折治癒後に身体機能の衰えや脳の血流減少を誘発するといった研究結果が報告されている。たかが骨折と侮らずに、適時・適切な治療を行う必要がある。

オ：住居の状況（持家が賃貸か、要支援・要介護状態になっても生活可能か等）は、老後の生活レベルを大きく左右する。

- ・在宅を主体として暮らし続けることを考えると、住宅関連費用（家賃等）が高齢者の家計に与える影響は大きい。在宅の形態としては、持家や賃貸という住居のほか、民間企業の参入が活発化しているサービス付き高齢者向け住宅や介護付有料老人ホーム等、いくつもの選択肢がある。ただし、費用やサービスの実態は各種各様というのが実情。
- ・低所得者向けには介護保険からの食費・住居費の補足給付があるが、介護保険法の見直しにより、支給条件は従前より厳しくなっている。老後の住まいと日常生活に関する費用については、現役世代のうちから意識して備えておく必要がある。

上記に
関する
損保業界
への期待

●ロコモティブシンドロームや骨折への対策について、本業を通じた周知

- ・個人向けの保険種目において、ロコモティブシンドロームや骨折に関する予防策・早期発見についての周知活動をより一層充実させるといったことが考えられる。（例：傷害保険の健康相談サービスの拡充等）

●在宅の基盤となる「住居の備えの重要性」について、本業を通じた働きかけ

- ・自然災害（豪雨や地震等）による被害は、年金や貯蓄を主とする高齢者の家計には甚大な影響を及ぼす。損保業界は従来から火災保険・地震保険の普及に注力してきているが、特に高齢者に対しては、住居への備えは災害後の復旧だけでなくその後の生活水準維持にも直結するという説明を含め、これまで以上に注意喚起や新規・継続契約等の働きかけを行っていくことが考えられる。

4. まとめ：超高齢社会における損保業界への期待

(2) 自助・互助・共助・公助の組み合わせ（役割分担と連携）①

- ア：公助は最低限の下支え・セイフティネットとしての役割。持続可能な超高齢社会のためには、共助・互助・自助をどのように充実・発展させていくかが重要。
- 互助・自助では、支援を必要とする方と支援を提供できる側とを適切にマッチングする仕組みの構築が鍵となる。
- ・互助がうまく機能している地域に共通する要素とは、（ア）関係者間の情報共有がなされていること、（イ）コーディネーターとしての役割を果たす人材がいること、（ウ）地域住民が集える“場”があること、の3つ。
 - ・このうち（イ）については、地域を熟知していて意欲のある方であれば、特別な資格等がなくとも、コーディネーターの役割（情報連携の起点・中継点として支援を必要とする方と支援提供側とを有機的に繋ぐ）を担うことは十分に可能。
 - ・なお、ある場面では支援を必要とする方でも、別の場面では支援を提供できる側となることもある。こうした場面ごとの“自在なありかた”をうまく活かすことが、互助を成功させる要因のひとつといえる。
 - ・介護保険法の改正により、2014年4月から市町村が実施する地域支援事業の拡充が図られ、ボランティア等を含めた多様な主体による生活支援サービスが地域支援事業の対象とされることになったため、この枠組みの活用が期待される。
- イ：互助（地域支援）を機能させるためには、専門職以外の地域住民の参加を促すような働きかけが必要。
- 災害時対応や地域防犯にも、互助ネットワークの定着度合いが大きく影響する。
- ・現状では、介護専門職の事務負担は大きく、デスクワークの時間を短縮したいという声現場からよく聞かれる。このため、事務やマネジメントの能力に長けた高齢者が、たとえば有償ボランティアや非常勤・短時間勤務スタッフとして、地域支援事業へ参加したり、介護事業者の経営を手助けしたりといった活動を行っていくことが望ましい。
 - ・地域住民にとっては、介護・福祉以上に、日頃の防災・防犯等への関心が高いと思われる。このため、防災・防犯等の活動を端緒として、地域の互助ネットワーク構築を進めていく方法が効果的ではないか。防災・防犯等の互助活動が地域に根付いていれば、平時の安心はもとより、有事の際の迅速な対応にもつながる。特に、災害発生時の高齢者の避難支援には、地域住民間の互助が不可欠である。

上記に
関する
損保業界
への期待

●損保業界関係者（現役の社員・募集人だけでなくOB等を含む）の地域支援事業への参画促進

- ・損保業界関係者は、事務処理・書類手続に慣れた人材が多いことに加え、地域に密着した各種活動を意欲的に行っている場合もある。このため、社員・代理店向けの教育研修活動やOB向けの情報提供等を通じて、地域支援事業への一層の参画を促し、コーディネーター人材として活躍してもらうことが考えられる。

●防災・防犯を切り口とした地域社会へのアプローチ

- ・損保業界関係者は、日常生活の各種リスクや災害発生時の対応等に関する知識・経験を有している。こうした特性・強みを活かして防災・防犯等の地域活動に参加していくことで、互助ネットワークの一員として地域に貢献できると考えられる。

4. まとめ：超高齢社会における損保業界への期待

(2) 自助・互助・共助・公助の組み合わせ（役割分担と連携）②

ウ：既存施設のリノベーション等により地域住民が集える“場”を工夫することで、互助のベースとなる地域コミュニティ強化と、健康維持・増進の両方の効果に期待。

- ・マンションの空き室や共有フリースペース、商店街の空き店舗等、既存の各種遊休スペースを活用して近隣の地域住民が集える“場”を提供することについて、民間企業が関与できないか。
この“場”のイメージとしては、気軽に集まってコミュニケーションできることが前提となる。健康増進設備の利用や健康相談ができると、高齢者にとってはさらに魅力的と思われる。
利用者に個別の入場料を課すよりも、飲食の提供や物品貸出し・設備利用等の付加価値を提供する方が現実的。
- ・大都市圏ではマンション等の集合住宅居住者が多く、近隣住民とのコミュニケーションが取りづらいという声もある。
互助を支えるネットワークが生まれる“場”のニーズは、今後さらに高まるものと思われる。

エ：地域内の高齢者が自発的に集まるような仕組みが模索できないか。

- ・定年退職等を機に地域コミュニティ活動へ参加しようとしている高齢者のなかには、地縁的な繋がりが薄い、きっかけが掴みづらい等の理由で、これまで活動参加の機会に恵まれなかった方もいる。
これらの悩みを解消するために、とくに体力も十分あり、社会経験が豊富な男性高齢者の積極的な地域活動参加を一層促すなど、地域コミュニティになじみの薄い高齢者であっても、気軽に足が向くような“場”の提供や企画の提案等について、民間企業が関与する余地があるのではないか。

上記に
関する
損保業界
への期待

●地域社会に向けた“場”の提供

- ・損保各社や代理店において、CSR・地域交流という観点から、自社・自店の遊休スペース等を、一定の条件付で地域住民に開放するといった対応が考えられる。
- ・自治体が主体となって実施する高齢者向け講座やボランティア向け研修会等の会場として、あるいは、前出（2）イのように損保業界関係者が地域活動に参加する場合の会場として、休日限定で会議室を提供するといったことも考えられる。

●高齢者を惹き付ける企画の提案

- ・損保業界関係者（OB等を含む）には、地域の高齢者等の中心となってリーダーシップを発揮するような役割が期待される。特に、前出の防災・防犯活動の要素や、損保協会の既存取組み（例：ぼうさい探検隊、講師派遣等）を盛り込む等、専門性を活かした企画での活躍が考えられる。

4. まとめ：超高齢社会における損保業界への期待

(3) 自立と自立支援、保護と監督の線引きとバランス①

- ア：高齢者の自己能力を維持・尊重し、可能な限り自立した生活を送れるようにすることが、ノーマライゼーションの理念。
就労高齢者に対しては、企業側が自己能力の度合いに応じた働き方を提供することで、自立を維持できる場合がある。
- ・仮に認知症と診断された場合でも、自己能力が完全に失われているわけではない。高齢者自身が現状の自己能力や身体の状態を正しく把握・受容し、可能な限り自立した人生を送り続けようという心構えを持つことが重要。加齢や傷病による身体機能の衰えについても、同様のことがいえる。
 - ・民間企業の事例では、若年性認知症を発症した従業員に対し、適切な配置転換や業務量調整等を通じて雇用を維持した結果、認知症が進行することなく働き続けることができているという事例が報告されている。認知症発症者や身体機能が低下した従業員に対して、たとえば障がい者雇用と同様の観点に基づいて、適切に対処する民間企業が増加していくことが望まれる。
- イ：たとえ年齢は同じでも、身体機能や意思能力・行為能力に大きな個人差がある点が、高齢者の特徴。
成年後見制度をはじめとする保護・監督の制度については、高齢者の状態や自己能力の程度にあわせて、より利用しやすいものを求める声が強まると思われる。
- ・成年後見制度は、改善が重ねられてきてはいるものの、手軽に利用できる制度とはまだ言い難い。また、独居で身寄りがない、経済的な余裕がない、専門職後見人の人材不足等の理由から、普及が進まない面もある。
 - ・高齢者の全体数が今後増加し、かつ個人差が大きいという点を考慮すれば、高齢者本人の状態（身体機能、意思能力・行為能力等の自己能力の度合い）に応じて、成年後見制度より簡便な手続・低廉な費用で利用できる制度を求める声は、今後さらに強まっていくはず。

上記に
関する
損保業界
への期待

●損保業界全体での高齢者対応の検討・拡充（成年後見制度に関する検討を含む）

- ・損保業界では、「高齢者に対する保険募集のガイドライン」の策定をはじめとして、高齢者への対応を進めているが、加齢や認知症等により自己能力が低下した場合の代理手続等について、今後さらに検討を進めることが期待される。
特に、独居・身寄りがない等により代理者の手当てが難しいという高齢者への対応が課題と考えられる。
- ・損保各社の実務の現場では、成年後見制度よりも簡便な手続等を求める声は既にあがっている。
こうした現状を踏まえ、たとえば、損害保険の各種手続に限定して、成年後見制度に代わる損保独自の制度を新設可能か等につき、中長期的に検討することが考えられる。

4. まとめ：超高齢社会における損保業界への期待

(3) 自立と自立支援、保護と監督の線引きとバランス②

ウ：高齢者の虐待等を防ぐためには、家族や親族の介護疲れやストレス・経済的な負担増への各種ケアが必要。

介護事業者等においては、虐待等の発生を予防・早期発見できるマネジメント体制が求められる。

- ・保護や監督が必要な高齢者が事故や事件を起こす事例は、今後さらなる増加が予想される。その一方で、配偶者や家族にとっては、日頃の介護等の負担・疲労に加えて、高齢者の行動の全責任は自分が負わねばというストレスにさらされた結果、虐待やネグレクトに発展してしまう可能性もある。各種サービスの活用や公的支援等により、家族の心身面・経済面におけるケアを一層充実させていく必要がある。
- ・介護事業者は資格を持った専門職の集団であるため、運営者・管理者の適切な組織マネジメントが求められる。
- ・介護施設や病院内で発生した事故において、高齢者またはその家族等から管理者側の責任を問われるケースが増加しているとの声や、“敢えてバリア有り”の介護をしたいが事故のリスクを考えると実行できないといった声もある。今後は、事業者や専門職に監督責任をどこまで求めるかといった判例の研究動向等も、注視していく必要がある。

エ：在宅高齢者が一般的となり、若者や中高年と同じ生活圏に（現状よりさらに高い割合で）要支援・要介護の高齢者が共に生活する社会が到来。

- ・高齢者を含む様々な世代が、自己能力の度合いや身体・経済力の状況に応じて可能な限り自立して、同じ生活圏の中で生活することを基本とし、支援や保護が必要なときには周囲に助けを求めることも可能な社会となることが望ましい。

上記に
関する
損保業界
への期待

●本業等を通じて、安心かつ安全な地域社会の形成に寄与していくこと

- ・損保業界はこれまでも、経済的損失への補償を提供すること等を通じ、安心かつ安全な社会形成に寄与してきた。今後一層の多様化が進む地域社会において、時代の変化や要請を踏まえ、損保業界全体で応えていくことが期待される。

5. 参考資料

用語説明

※1 ロコモティブシンドローム

出典：公益社団法人 日本整形外科学会 ロコモパンフレットP1より抜粋

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和文：運動器症候群）」といいます。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。

ロコモは骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態をいいます。進行すると日常生活にも支障が生じてきます。2007年、日本整形外科学会は人類が未だ経験したことのない超高齢社会・日本の将来を見据え、このロコモという概念を提唱しました。

いつまでも自分の足で歩き続けていくために、運動器を長持ちさせ、ロコモを予防し、健康寿命を延ばしていくことが今、必要なのです。

※2 ADL (activities of daily living)

出典：大辞林 第三版より抜粋

摂食・着脱衣・排泄（はいせつ）・移動など、人間の基本的な日常生活動作。障害者のリハビリテーションに用いられる語。また、高齢者の介護の必要性の判定指標にも用いられる。日常生活動作能力。

※3 生命予後

出典：デジタル大辞泉 (<https://kotobank.jp/dictionary/daijisen/>) より抜粋

病気・手術などの経過において、生命が維持できるかどうかについての予測。[補説]これに対し、疾患部位の機能が維持できるかどうかの予測は、機能予後という。生命に別状はないが後遺症が残る場合には「生命予後は良好、機能予後は不良」のように表現される。

※4 サルコペニア (sarcopenia)

出典：デジタル大辞泉 (<https://kotobank.jp/dictionary/daijisen/>) より抜粋

筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。加齢によるもの（原発性サルコペニア）と、不活動・疾患・低栄養などによるもの（二次性サルコペニア）がある。主に高齢者にみられ、運動・身体機能に障害が生じたり、転倒・骨折の危険性が増大し、自立した生活を困難にする原因となることがある。筋肉減弱症。

※5 フレイル

出典：一般社団法人 日本老年医学会 2014年5月13日付ステートメントより一部抜粋

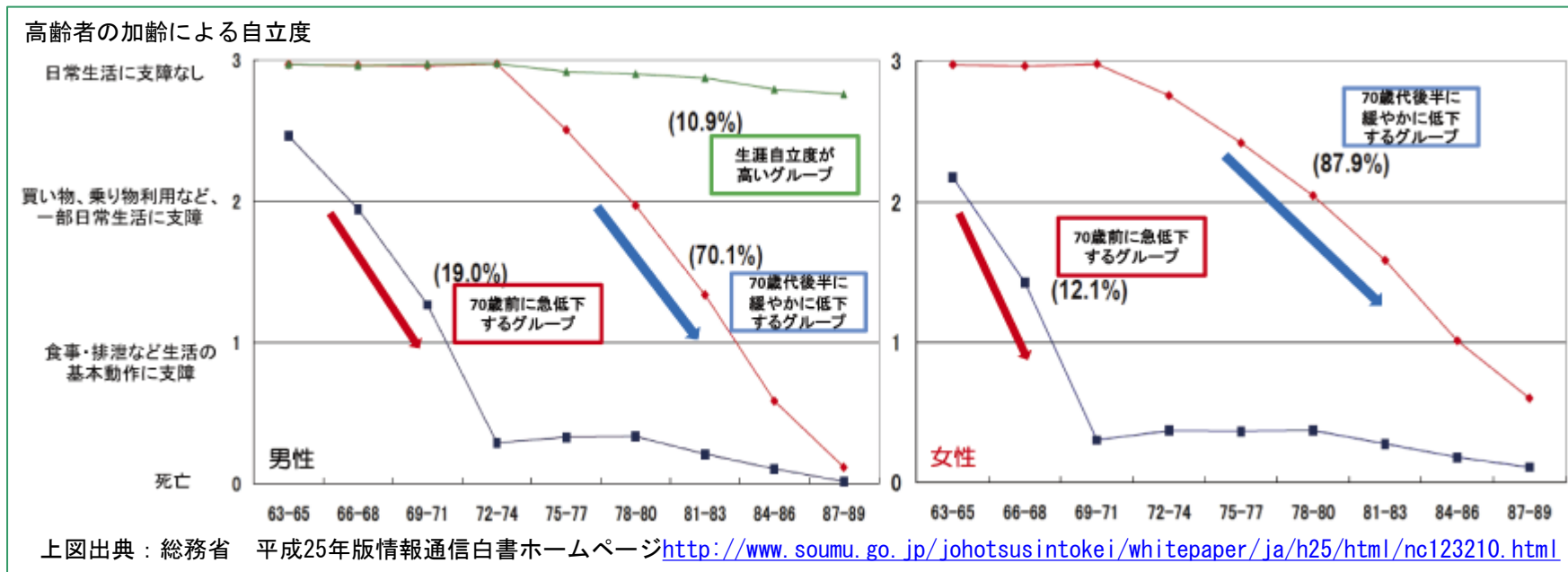
健康な状態から要介護状態に突然移行することは、脳卒中などのケースで見られるが、今後人口増加が見込まれる後期高齢者（75歳以上）の多くの場合、“Frailty”という中間的な段階を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられている。（中略）

Frailtyの日本語訳についてこれまで「虚弱」が使われているが、「老衰」、「衰弱」、「脆弱」といった日本語訳も使われることがあり、“加齢に伴って不可逆的に老い衰えた状態”といった印象を与えてきた。しかしながら、Frailtyには、しかるべき介入により再び健康な状態に戻るといった可逆性が包含されている。従って、Frailtyに陥った高齢者を早期に発見し、適切な介入をすることにより、生活機能の維持・向上を図ることが期待される。また、「虚弱」ではFrailtyの持つ多面的な要素、すなわち身体的、精神・心理的、社会的側面のニュアンスを十分に表現できているとは言いがたい。このような学術的背景により、日本老年医学会はFrailtyの社会における認知度を上げるべくワーキンググループを形成した。そのワーキンググループにおいて最初に行ったのが、Frailtyの日本語訳の検討である。関連学会にも呼びかけ、様々な案について検討を行った結果、「虚弱」に代わって「フレイル」を使用する合意を得た。フレイルは、その定義、診断基準については世界的に多くの研究者たちによって議論が行われているにもかかわらず、コンセンサスが得られていないのが現状であり、そのスクリーニング法や介入法に関する関心が次第に高まっている。高齢社会のフロントランナーとしてのわが国においても、フレイルの意義を周知することが必要であり、高齢者の医療介護に携わるすべての専門職が、食事や運動によるフレイルの一次、二次予防の重要性を認識すべきである。このような活動を介して、高齢者のQOLの向上を図ることが可能となり、介護に関わる費用の減少が期待できる。

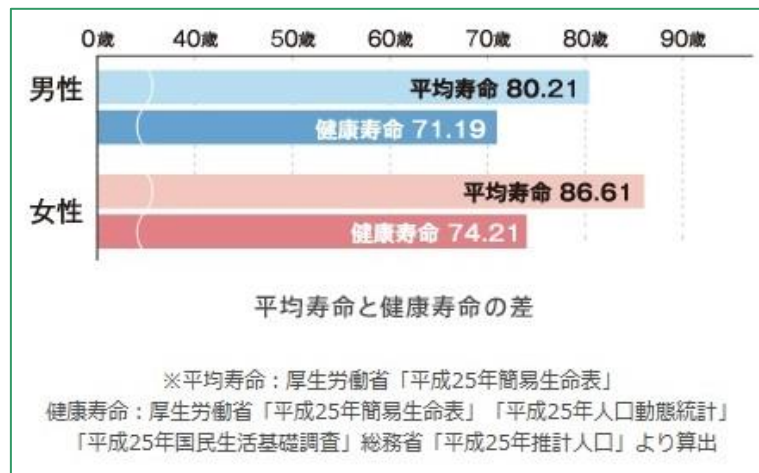
5. 参考資料

超高齢社会に関する各種参考データ

- ・ 家族や社会のありかたも変化してきているなかで、従来の高齢者イメージは既に通用しなくなっている。
高齢者の特性とは、個人差が非常に大きく、多種多様であることといえるのではないか。



- ・ 健康寿命（日常生活に制限のない期間）と平均寿命との差は右表のとおり。
男性では71歳以降の約9.1年、女性では74歳以降の約12.4年は「日常生活に何らかの制限を抱えた状態で生きる」ということになる。



[右表出典] 日本整形外科学会公認
ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト
「ロコモチャレンジ！」 <https://locomo-joa.jp/locomo/03.html>

5. 参考資料

4. まとめで示された各キーワードに対する損保業界および損保各社の既存の取り組み（※）については、以下のとおり。
 ※協会事務局が把握している限りで、主たる取り組みを列挙したもの。この他にも、さまざまな取り組みが既に実施されているものと思われる。

キーワード	損保業界としての共通取り組み (非競争領域・社会基盤整備に資する事業)	損保各社の個別取り組み (競争領域・個社ビジネス戦略、関連子会社等の事業を含む)
在宅	—	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス付き高齢者向け住宅の運営等への事業進出 ●サービス付き高齢者向け住宅等向けの保険商品の提供 ●介護付き有料老人ホーム運営等への事業進出
施設	—	<ul style="list-style-type: none"> ●特別養護老人ホーム向けの保険商品の提供
自助 互助 共助	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の交通事故防止・低減を目的とした研究助成（自賠償運用益拠出事業） ●高齢者の交通事故防止・低減を目的とした啓発活動 高齢者等に向けた防災・減災の啓発活動 (いずれも協会本部・支部を中心に展開) 	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者向けの保険商品（傷害保険等）の開発・販売 (医療保険・介護保険は生保子会社等での取扱が主の場合あり) ●確定拠出年金商品の提供（あわせて規制改革・条件緩和等も要望） ●損保社員向けの高齢者介護支援サービス等の導入 ●損保社員・募集人等に対し、認知症サポーター研修等、高齢者対応に関する教育・研修等の実施 ●介護福祉分野の人材養成奨学金、社会科学分野への研究助成、認知症患者支援団体や研究機関への助成
自立 自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者向け冊子「知っ得ガイド」の提供 ●「募集コンプライアンスガイド」や「高齢者に対する保険募集のガイドライン」の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ●左記ガイドライン等に準拠して、自社規定等における高齢者対応を拡充（高齢者に対する丁寧・親身な対応）
保護 監督	<ul style="list-style-type: none"> ●行為能力が不十分な高齢者等に対して、補償を提供するために必要十分な対応方法の検討・模索 (成年後見制度だけでなく、その他の制度の活用等も視野に入れて、高齢者対応検討PTで今後論議予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ●各種保険商品における代理・委任制度等の採用 (高齢者本人が請求できない場合の手続等) ●交通事故被害者（重度後遺障害者）等に対し、必要に応じて成年後見制度の利用をアドバイス
その他	<p>< 特に高齢者向けの対応ではなく、消費者全般が対象 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●改正保険業法施行（2016年5月予定）に向けた、情報提供義務・意向把握義務の履行に関する各種対応 	<p>< 特に高齢者向けの対応ではなく、消費者全般が対象 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●既存商品における主契約・特約・付帯サービス等の整理・拡充 (顧客に合った補償を、よりスムーズに選択いただくための工夫)