

勿凝学問 404

高齢者の定義再検討時代における社会保障のあり方

—日本老年学会総会特別招聘シンポジウム「人生 100 年時代における高齢者の今後」—

日本老年学会総会とは、7月の学会——日本老年医学会、日本老年社会科学会、日本基礎老化学会、日本老年歯科医学会、日本老年精神医学会、日本ケアマネジメント学会、日本老年看護学会——が2年に一度開く合同学会で、前回は2017年6月の[第30回（於 名古屋国際会議場）](#)、そして今回は2019年6月の[第31回（於 東北大学）](#)でした。

上述のリンク先のプログラムにあるように、僕はここ2回参加。

- ✓ 第30回 合同シンポジウム「医療・看護・介護連携はどうあるべきか？」

司会：大島 伸一（国立長寿医療研究センター名誉総長）

辻 哲夫（東京大学高齢社会総合研究機構）

演者：

権丈 善一（慶應義塾大学商学部）

田中 滋（慶應義塾大学名誉教授）

大内 尉義（国家公務員共済組合連合会虎の門病院）

武田 俊彦（厚生労働省医薬・生活衛生局）

鈴木 邦彦（公益社団法人日本医師会）

佐藤 保（公益社団法人日本歯科医師会）

坂本 すが（日本看護協会）

- ✓ 第31回 特別招聘シンポジウム「人生 100 年時代における高齢者の今後—高齢者の定義再検討をどう生かすか」

高齢者再定義提言のインパクト

—昨年 2017 年 1 月に、日本老年学会・老年医学会は合同で、75 歳以上を高齢者として再検討するよう提言いたしました。この提言の社会へのインパクトは極めて大きいも

のがありました。

インパクトの例

- 『高齢社会対策大綱』（2018年2月）
 - 両学会からの提言が紹介され、「65歳以上を一律に“高齢者”と見る一般的な傾向は、現状に照らせばもはや、現実的なものではなくなりつつある」として、「70歳やそれ以降でも、個々人の意欲・能力に応じた力を発揮できる時代が到来しており、“高齢者を支える”発想とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整えることが必要である」と記し、高齢者再検討の提言を新しい社会を構築していく上での基礎に据えるに至っています。
- 自由民主党政務調査会の「人生100年時代戦略本部」（2018年5月）
 - 「高齢者像も大きく変化している。関係の学会は、“最新の科学データでは、高齢者の身体機能や知的能力は年々若返る傾向にあり、現在の高齢者は10年前に比べて5～10歳は若返っていると想定される”」

2

たとえば翌年2018年2月には、政府の『高齢社会対策大綱』においても両学会からの提言が紹介され、「65歳以上を一律に“高齢者”と見る一般的な傾向は、現状に照らせばもはや、現実的なものではなくなりつつある」として、「70歳やそれ以降でも、個々人の意欲・能力に応じた力を発揮できる時代が到来しており、“高齢者を支える”発想とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整えることが必要である」と記し、高齢者再検討の提言を新しい社会を構築していく上での基礎に据えるに至っています。

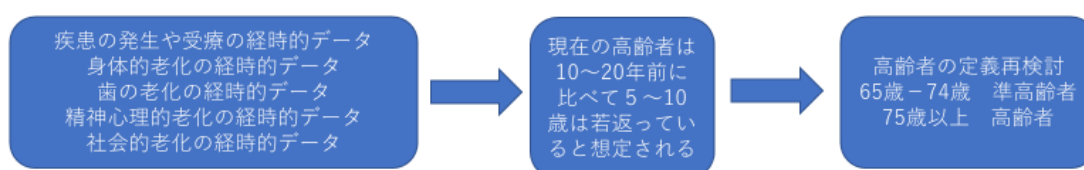
さらに同年5月には、自由民主党政務調査会の「人生100年時代戦略本部」がまとめた報告書では、「高齢者像も大きく変化している。関係の学会は、“最新の科学データでは、高齢者の身体機能や知的能力は年々若返る傾向にあり、現在の高齢者は10年前に

比べて5～10歳は若返っていると想定される」と論じることにより、政策を考える指針として両学会の提言を受け止めていることを示しています。

本報告では、日本老年学会・老年医学会の提言を受け止めた、政治という政策形成の川上、上流での動きが、社会保障という制度にどのように前向きな方向性を与えようとしているのかを論じたいと思います。

考え方の整理

• WGの研究と提言



3

日本老年学会・老年医学会、両学会 WG の研究の構造

まず確認しておきたいことがあります。それは、日本老年学会・老年医学会共同の高齢者に関する定義検討 WG の研究内容です。

WG の研究では、ここに書かれた幾つかの次元の経時的データを分析されています。

その結果、「現在の高齢者は 10～20 年前に比べて 5～10 歳は若返っていると想定される」ことが明らかになり、「高齢者の定義再検討」として、65 歳～74 歳 準高齢者、

75 歳以上 高齢者とするべきであると提言されています。

こうした一連の活動を行った WG の座長でいらっしゃいました大内先生は、次のような文章を書かれていました。

日本老年学会・老年医学会(2017)による 高齢者75歳提言

- ・大内尉義座長「実は、提言を出してから「七十歳が落としどころとして適切なのでは」と言われたことがあります。「落としどころ」という言葉に驚きました。我々は科学者として、数々のデータが、いまの高齢者は以前より十歳ほど若返っていると示しているから、高齢者の定義を七十五歳以上にすることを提案したわけです。これは科学から導かれた提言であって、スローガンではありません（「10歳若返っている日本人 高齢者75歳以上提言には科学的な根拠がある」『中央公論』2017年6月）。

4

「実は、提言を出してから「70 歳が落としどころとして適切なのでは」と言われたことがあります。「落としどころ」という言葉に驚きました。我々は科学者として、数々のデータが、いまの高齢者は以前より十歳ほど若返っていると示しているから、高齢者の定義を 75 歳以上にすることを提案したわけです。これは科学から導かれた提言であって、スローガンではありません」。

まったくもっておっしゃる通りで、WG は経時的データを観察して、エビデンスに基づいて、「高齢者の再定義を行うべき」と論じられていたわけですね。

高齢者の再定義時代における社会保障のあり方

・政策展開の経路



5

それを受けて先ほど話しましたように、翌年には、政府の『高齢社会対策大綱』や自民党の人生 100 年時代戦略本部の報告書で、WG の提言を肯定的に受け止めてられております。

そうすると、今度は、政治は、WG の高齢者再定義提言に基づいたかたちで、各種の制度・政策の見直しを支持することになるわけですし、今は、その段階に入っております。

その具体的な話に入る前に、高齢者再定義が提言された時点でのメディアの受け止め方をいくつか紹介しておきたいと思います。

2017年1月5日提言、直後の報道（新聞）

- 1st. 1月13日 毎日新聞社説「準高齢者 元気な人に活躍の場を」
 - 健康や経済状況の個人差が大きいのが高齢者だ。定義の変更を年金支給開始年齢引き上げなどの社会保障改革と直結させるべきではない。
- 2nd. 1月19日 論点スペシャル「高齢者75歳から」学会提言
 - 大内尉義先生
 - 65～74歳の元気な人たちから「高齢者」というくびきを取り除き、就労やボランティアなどで、生き生きと社会参加できる世の中をつくってほしいと願っている。年金の支給年齢の引き上げなど、社会保障の切り捨てにつながると危惧する声もあった。これは我々の本意ではない。
 - 清家篤先生
 - 公的年金の支給開始年齢を65歳から引き上げることも検討課題になり得る。

6

老年学会・老年医学会は2017年1月5日に高齢者再定義の提言を行いました。最初に提言を取り上げた新聞記事は、1月13日の毎日新聞の社説でした。そこには「定義の変更を年金支給開始年齢引き上げなどの社会保障改革と直結させるべきではない」と書いています。

2番目に扱った新聞は1月19日の読売新聞で、そこでは、大内先生が、「年金の支給開始年齢の引き上げなど、社会保障の切り捨てにつながると危惧する声もあった。これは我々の本意ではない」と話されています。そして同じ記事の中で、当時、慶應の塾長であった清家先生が「公的年金の支給開始年齢を65歳から引き上げることも検討課題となり得る」と、並んで登場されていた大内先生とは逆のことを話されています。

私は、大内先生のこのインタビュー記事を読んでおまして、その後、ネットの世界で、高齢者の再定義と年金の支給開始年齢が結び付けられて論じられているのをみたり、

高齢者の再定義は、支給開始年齢を引き上げたい厚労省が陰で動いているというような書き込みを眺めたりしておりました。

そこで思いついたのが、6月の老年学会総会に大島先生から呼ばれていましたので、「高齢先進国日本が示す年金の受給開始年齢自由選択制モデル」という文章を書いて、これを老年学会総会で、皆さんに配ることでした。

2017年6月14日 日本医学会総会

- 合同シンポジウム「医療・看護・介護連携はどうあるべきか？」
 - 次の随筆を200部持参して、配布。
 - 銷夏随筆「**高齢先進国日本が示す年金の受給開始年齢自由選択制モデル**」『日本病院会雑誌』2017年7月号

7

この文章は、『日本病院会雑誌』の7月号に書いていましたので、まだ刊行前の抜き刷りを200部刷って、名古屋で開催された日本老年学会総会に出かけて、大内先生をはじめとされる方々に配りました。

ここに何を書いていたのかと言いますと、少し内容を説明いたします。

「高齢先進国日本が示す年金の受給開始年齢自由 選択制モデル」 『日本病院会雑誌』 2017年7月号

・日本老年学会・日本老年医学会による高齢者定義の再検討

- ・ 日本老年学会と日本老年医学会は2013年から高齢者の定義を再検討する合同WGを立ち上げて、高齢者の定義についていろいろな角度から議論を重ねてきた。特に65から74歳は、心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能な人が大多数を占めているらしい。この提言が相当なインパクトを持つことを予想されていたWG座長大内尉義先生は、「年金の支給開始年齢の引き上げなど、社会保障の切り捨てにつながると危惧する声もあった。これは我々の本意ではない」と述べられていた。さてここからは、私たちの仕事—年金に関してはご心配なく！先生達の提言を、年金のいわゆる「支給開始年齢の引き上げ」に結びつける人たちもいるが、彼らは今の年金制度を分かっていない人たちですので、ご安心ください。

8

・ 日本老年学会・日本老年医学会による高齢者定義の再検討

この提言が相当なインパクトを持つことを予想されていたWG座長大内尉義先生は、

「年金の支給開始年齢の引き上げなど、社会保障の切り捨てにつながると危惧する声も

あった。これは我々の本意ではない」と述べられていた。さてここからは、私たちの仕事—年金に関してはご心配なく！先生達の提言を、年金のいわゆる「支給開始年齢の

引き上げ」に結びつける人たちもいるが、彼らは今の年金制度を分かっていない人たち

ですので、ご安心ください。

- **受給開始年齢自由選択制の今後の方向性**

- 実は、今の日本の制度は60歳までの繰上げや70歳までの繰下げ受給が可能で、実質的には60歳から70歳の間での『受給開始年齢自由選択制』。そして60歳での給付水準を1とすれば、70歳で受給できる水準はおよそ2倍へと増える。だが、日本の年金がそうした制度になっていることは、あまり知られていない。だから、この5月に一億総活躍推進本部の下「65歳以上のシニアの働き方・選択の自由度改革PT」は、今後の方向性について、次のような説明をしている——「働く意欲にあふれる元気な方は、できるだけ働き続けた方が年金受取額が有利になるが、この仕組みについて、未だ国民の間で認知度が高いとは言えず、周知徹底を図る必要がある」。そして、「今後、・・・70歳よりもあとに増額した年金の受給を開始できるよう見直すことを検討すべきである。併せて70歳以降も厚生年金に加入し、働いた分だけ増やすことができるよう見直すことも検討すべきである」。

9

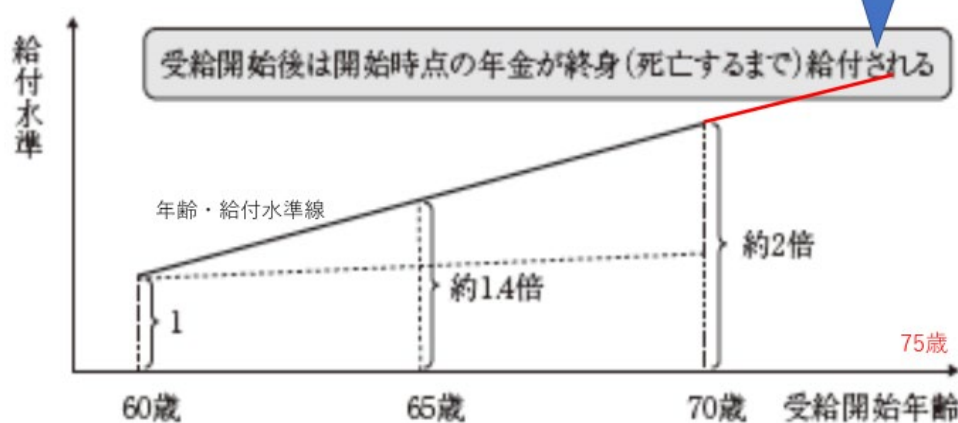
- **受給開始年齢自由選択制の今後の方向性**

- 実は、今の日本の制度は60歳までの繰上げや70歳までの繰下げ受給が可能で、実質的には60歳から70歳の間での『受給開始年齢自由選択制』。そして60歳での給付水準を1とすれば、70歳で受給できる水準はおよそ2倍へと増える。だが、日本の年金がそうした制度になっていることは、あまり知られていない。だから、この5月に一億総活躍推進本部の下「65歳以上のシニアの働き方・選択の自由度改革PT」は、今後の方向性について、次のような説明をしている——「働く意欲にあふれる元気な方は、できるだけ働き続けた方が年金受取額が有利になるが、この仕組みについて、未だ国民の間で認知度が高いとは言えず、周知徹底を図る必要がある」。そして、「今後、・・・70歳よりもあとに増額した年金の受給を開始できるよう見直すことを検討すべきである。併

せて70歳以降も厚生年金に加入し、働いた分だけ増やすことができるよう見直すことも検討すべきである」。

これ、何を言っているかといいますと、次の図をごらんください。

受給開始年齢自由選択制

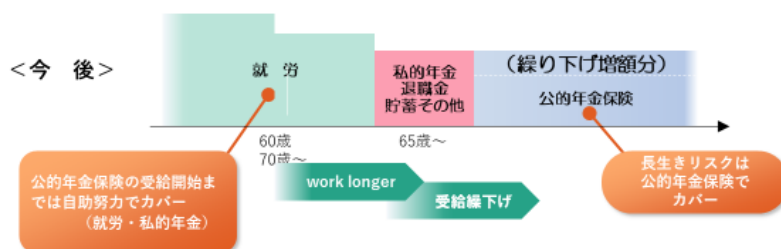


権丈(2017)『ちょっと気になる社会保障 増補版』186頁

日本の年金は、この図にあるように、65歳を基準として、60歳まで繰り上げること
もでき、70歳まで繰り下げることもし、受給開始年齢自由選択制なんですね。60
歳の給付水準を1だとすると70歳では約2倍の額になります。いま進めようとしてい
る年金改革は、70歳から75歳までも繰り下げることができるようにすることです。こ
れは、年金の支給開始年齢というよう話とは関係ないですし、実は、この国には、マク
ロ経済スライドという、ここに描いている年齢・給付水準線を下方に下ろしていく制度
があるので、年金の支給開始年齢の引き上げって、必要ないんですよ。

そういう文章を書いて、老年学会の先生たちに配り、そのあとは、この話を書いた『ちよっと気になる社会保障』を、老年学会のWGの先生たちに送りました（笑）。

年金における公私の役割分担 ~「完投型」から「継投型」へ



完投型から、リリーフ3本柱 **”WPP”** による継投型へ。
Work longer（長く働き）、**P**rivate pensions（私的年金）が中継ぎ（セットアップ）し、**P**ublic pensions（公的年金）が抑えの守護神に。

11

そして、Work Longer を阻む壁を取り除くために、いろんところで説得、調整をはかっているというのが現状であります。

さて、WG による提言に端を発する、こうした動きがあるとき、どうしても邪な動機を持つ浅はかな人たちが参入してくるのも世の常です。

Work Longer を阻む壁

- 高齢者
- 【社会保障制度】
- ○ 年金受給繰下げ上限年齢（70歳）（基礎年金、厚生年金）
- ○ 在職老齢年金制度（65歳以上、厚生年金）
- ○ 被扶養者制度（60～74歳：180万円）（医療保険）
- 【雇用関係】
- ○ 定年制・継続雇用制度（原則65歳）
- ○ 高齢者雇用・就業機会の問題
- 女性（現役世代）
- 【社会保障制度】
- ○ 3号被保険者制度・被扶養者制度（130万円、106万円（一定規模以上の企業の労働者））（厚生年金・医療保険）
- ○ （一勤労者皆社会保険制度）
- ○ 保育・介護との両立問題（待機児童問題など）
- 【雇用関係】
- ○ 柔軟な働き方、職場復帰、中途採用の機会の問題
- ○ 企業の配偶者手当
- ※ 配偶者特別控除（38万円）：給与収入150万円から201万円にかけて段階的に遡減（平成30年～）
- 所得税：給与収入が103万円を超える場合、超えた額に課税

大内先生の至言
「“高齢者”というくびきを取り除き、就労やボランティアなどで、生き生きと社会参加できる世の中をつくる」

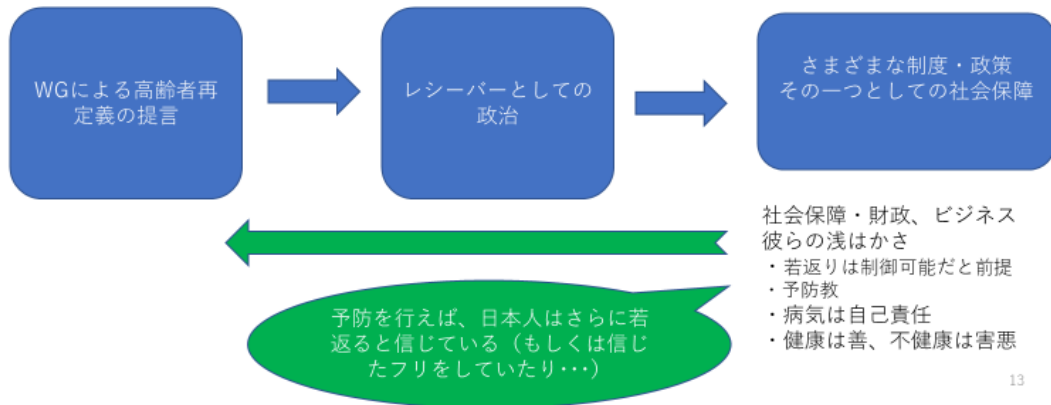
12

彼らは、社会保障・財政、そしてビジネスの観点から、ギリシャ神話にあるプロクルーステースのベッドしかり、高齢者の定義を自分の基準に無理やり合わせようと求めることとなります。そして、彼らに共通することは、若返りがあたかも制御可能で、政策対象であるかのようにみなして、たとえば予防を行えば若返りを起こすことができると論じる特徴、予防教とも言える特徴があります。そうした考え方とセットになって、病気は自己責任、健康は自己責任、病気は罪悪という考えをベースにもつこととなります。そうした話はエビデンスベースの話とはほど遠いデマゴグの世界となりがちです。

その最たるものは、経済産業省が主導する医療政策、社会保障政策でありまして、私はこれをポピュリズム医療政策と呼んでいまして、それは、次の4つの特徴を持っています。

気を付けるべきは、邪な動機による参入

・政策展開の経路



このポピュリズム医療政策には、次の4つの特徴があります。

- ①将来の医療費や社会保障費を、名目値で示し、将来の負担はこんなに高くなると大衆を脅す。
- ②終末期の医療費は、人が一生に使う医療費の半分ほどを使うと、エピソードベースの話をして大衆を驚かす。
- ③医療費は予防で抑制できる、特に終末期の医療費を大幅に抑制できると大衆にデマを飛ばす。
- ④終末期で浮いた財源を若い世代に持っていけば、全世代型社会保障も実現できると、大衆ウケのする話で結ぶ。

このスライドの①について言えば、後で述べますが、医療費や社会保障費はGDP

比でみるべきものとして試算されております。ゆえに、将来何兆円になるという名目値で議論するは、間違いです。

②は、論者自身がほんの数人の知り合いの医師から聞いたという程度のエピソードベースの話にすぎないようです。こうしたポピュリズム医療政策を言うのは経産省なのですが、彼らの医療政策は、この②が重要な部分を占めますので、このデマは外せない。そして、この費用を減らすことができるという話が政治的アピールとなっているわけです。

今のところ、科学的には、健康寿命を定量的に扱うことはできません。加えて不健康期間も定量的に扱うことができない。そうであるのに、ポピュリズム医療政策では、不健康期間を操作できる、いや操作したいと考えているようです。どうやって操作するのでしょうかね。考えるとゾッとするものがあります。だいたい、不健康期間って、そんなに悪いことなのではないでしょうか。高齢期になればいくつもの疾病を抱えて生きていくことになる。だから、そういう人たちの QOL を高めるために、地域で治し支える地域完結型医療に向けて改革をしようというのが、社会保障制度国民会議が掲げた目標だったんだと思います。

ポピュリズム医療政策、その4つの特徴

- ①将来の医療費や社会保障費を、名目値で示し、将来の負担はこんなに高くなると大衆を脅す。
- ②終末期の医療費は、人が一生に使う医療費の半分ほどを使うと、エピソードベースの話をして大衆を驚かす。
- ③医療費は予防で抑制できる、特に終末期の医療費を大幅に抑制できると大衆にデマを飛ばす。
- ④終末期で浮いた財源を若い世代に持っていけば、全世代型社会保障も実現できると、大衆受けのする話で結ぶ。

14

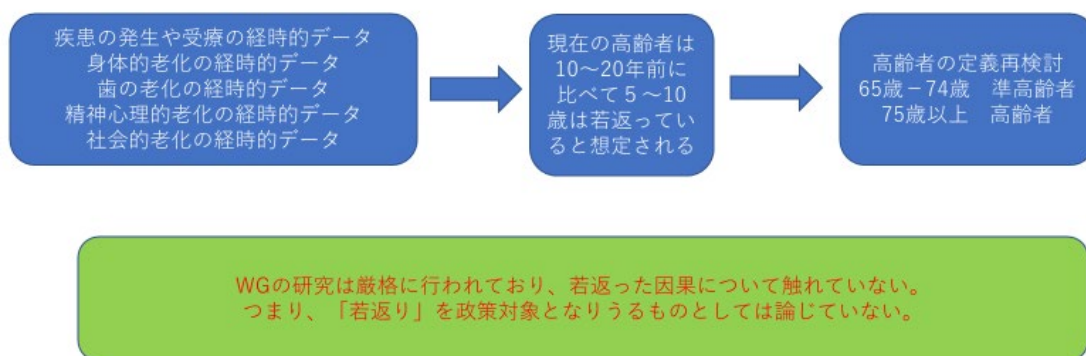
今一度、ここで考え方の整理をしたいと思います。WGの研究は厳格に行われており、若返った因果について触れていません。つまり、「若返り」を政策対象とするものとしては論じていません。

これは極めて重要なことでもあります。政策というのは因果関係に関するエビデンスがないと組み立てられません。最近は、「予防に対するエビデンスがないからやらない」というのでは、いつまでも変わらない」というような言葉をしばしばみるのですが、なんだか、すごいですね。健康ビジネスに取りかかりたい人、すでに取りかかっている人たちからみると、いらだちがあるのだらうと思います。

でも、本当にエビデンスはないんですよ。

(再掲) 考え方の整理

• WGの研究と提言



15

今年4月1日に、日医は「医療のグランドデザイン2030」をまとめました。そこに、元健康局長の佐藤敏信さんが、予防医療について論じられていました。

- 嗜好品、食品や運動にターゲットを絞った一次予防は、一定の意義はあるものの「絶対ではない」(202頁)
- 「世界の動向」(ランダム化比較試験(RCT)の結果)に基づけば、二次予防(健診・検診)の健康増進効果は確認されていない(204-205頁)。
- 「本来ならある一つの健診の本格導入の前に、RCT等で一定の効果を確認してから開始すべきであったはずだが、『早期発見はできるし、それを早期に治療すれば、予後は必ずいいはず』との臨床的な経験に基づいて開始されたものがほとんどである。しかし、(中略)科学的に

は明確に健診・検診の効果を証明できないまま今日に至っている」(206頁)。

こういうエビデンスは、今の日本では受け入れられません。

最後に、社会保障の問題を考える上での、論者のスタンスのあり方の話をしたいと思います。

社会保障改革の次の目標を掲げるねらいもあって、昨年5月21日に2040年の社会保障給付費の試算が発表されました。その翌日の新聞の1面トップの記事がこのスライドになります。

エビデンスがないと政策は組み立てられない

- 最近、しばしばみる文章
 - 予防に対するエビデンスがないからやらないというのでは、いつまでも変わらない。
- しかし、元健康局長である佐藤敏信氏「医療提供の実態」『日本の医療のグランドデザイン2030』
 - 嗜好品、食品や運動にターゲットを絞った一次予防は、一定の意義はあるものの「絶対ではない」。
 - 「世界の動向」(ランダム化比較試験(RCT)の結果)に基づけば、二次予防(健診・検診)の健康増進効果は確認されていない(204-205頁)。
 - 「本来ならある一つの健診の本格導入の前に、RCT等で一定の効果を確認してから開始すべきであったはずだが、『早期発見はできるし、それを早期に治療すれば、予後は必ずいいはず』との臨床的な経験に基づいて開始されたものがほとんどである。…科学的には明確に健診・検診の効果を証明できないまま今日に至っている」(206頁)。

16

おもしろいことに、「2040年社会保障給付 190兆円」と書かれているこれらの記事は、すべて誤報です。実は、年金や医療をはじめとした社会保障給付費の長期試算は、まず、GDPの伸びが決められて、このGDPの一定の割合だけ給付費が伸びる

という方法で試算されています。したがって、GDPの伸びが前提と異なると、社会保障給付費の額も、当然異なってきます。

政府が2040年の社会保障給付費を試算

- 5月22日
- 日経新聞
 - **社会保障費、40年度6割増の190兆円**、政府推計、介護は2.4倍、支え手急減で負担増
- 朝日新聞
 - **社会保障給付「190兆円に」** 高齢者数ピークの40年度
- 毎日新聞
 - **社会保障費:給付68兆円増 2040年度、政府推計190兆円**
- 読売新聞
 - **2040年社会保障給付 190兆円** 政府推計 高齢化で現在の1.57倍
- 産経新聞
 - **社会保障費、190兆円に膨張** 政府推計 2040年度給付 1.6倍

17

たとえば、1994年に出された2025年の医療費の見通しは141兆円で、その6年後の2000年に試算された2025年の医療費は81兆円、そしてさらに6年後の2006年になされた2025年医療費試算では65兆円でした。しかし、いずれの見通しでも2025年の国民所得比は同じ値だったわけです。

長期試算の社会保障給付額190兆円というような名目値で議論しても全く意味がありません。将来見通しは、対GDP比で示された実質値でなければ意味をなしません。

将来の話は名目値で論じてはいけないということは、私は繰り返し言ってきました。しかし報道は、いまだにわかっておらず、誤ったメッセージを発する情報を流し続けてきており、その誤報を訂正することもない。

政府が2040年の社会保障給付費を試算

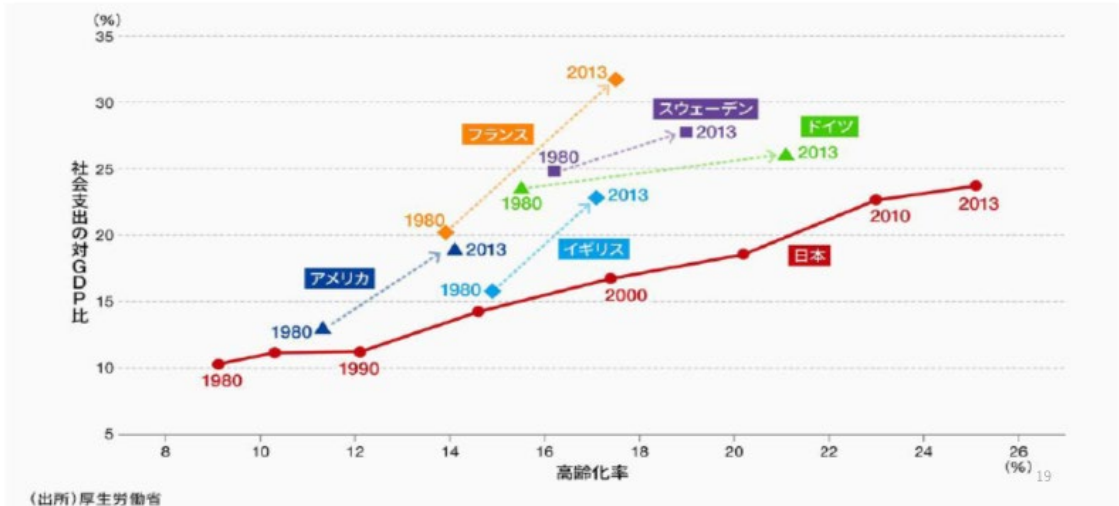
- 5月22日

「2006年、医療保険制度の大改革のころ、この国は、奇妙な話で、大いに盛り上がっていた。
1994年に出された2025年の医療費の見通しは141兆円で、その6年後の2000年に試算された2025年の医療費は81兆円、そしてさらに6年後の2006年になされた2025年医療費試算では65兆円であったことを受けて、「なぜこんなにも予測の失敗を繰り返すのか。過大な予測をわざと出して、医療費抑制機運を高めようとする厚労省の陰謀ではないか!」と、みんなで盛り上がっていたのである。もちろん、この話は国会でもとりあげられていた。」

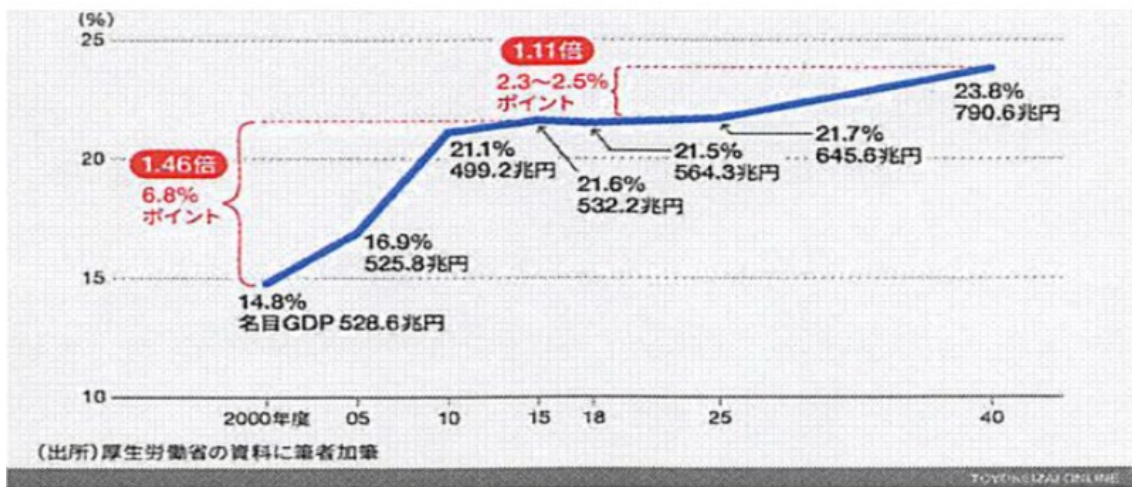
18

現実には、繰り返された誤報のおかげか、社会保障費抑制の方向に世論は強く傾き、国際的には高齢化の水準の割には給付費が低いまま、つまりこの国では社会保障の抑制にしっかりと成功してきているんですね。今では、日本の地域別医療費や地域別介護費は、年齢補整を行った上で地域間の比較が行われます。だから、医療費や社会保障費の国際比較を行う場合も、年齢補整を行うべきです。そうすると、日本の水準は残念ながら低い水準になります。

高齢化率と社会保障給付規模の国際比較



社会保障給付規模の過去・現在・未来



5月に発表された2040年の社会保障給付費の将来見通しにしても、将来は、そんなに社会保障費は増えないということが明らかにされただけです。普通に考えれば、負担は不可能な水準ではない。

ところが、メディアが不勉強のままで将来の社会保障費を名目値で論じる誤報を続け

れば、考えなければならない方向とは異なるメッセージをメディアは発し続け、誤報に誘導された誤った政治的判断につながっていくことになります。

以上、本報告では、日本老年学会・老年医学会の提言を受け止めた、政治という政策形成の川上、上流での動きが、社会保障という制度にどのように前向きな方向性を与えようとしているのかの話をお届けで紹介しました。日本老年学会・老年医学会 WG の提言を受け止める際には、この研究が、方法論的に科学的であり、提言も、頑健なエビデンスに基づいたしっかりしたものであることを、我々、社会科学サイド、政策サイドにいる人々は、理解しておくことは重要です。先日、私は、Facebook に、「社会保障は高齢者の定義の再検討など求めている。高齢者定義再検討を求めているのは、科学的・医学的エビデンスであって、社会保障はそれに従うだけの話」と書きました。この因果の捉え方は正しい。それゆえに、この世界に、因果を逆に読み取って、自分たちの都合の良いように、邪な動機に基づいて高齢者の再定義を求める人たちへの警戒は続けていかなければならないと思っております。