

## 第1回高齢者の特性を踏まえたサービスのあり方検討会会議録

### I 会議概要

1 開催日時 令和2年10月20日（火）午後5時から

2 開催方式 オンライン会議

3 出席者 【委員】

駒村座長、栗田副座長、石崎委員、尾川委員、黒田委員、澤登委員、村木委員

（以上7名）

【都側出席者】

奈良部福祉保健局企画調整担当部長、宮澤福祉保健局総務部企画政策課長、安藤福祉保健局総務部福祉政策推進担当課長、小澤福祉保健局生活福祉部生活支援担当課長、小林福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長（代理）、川崎産業労働局総務部企画担当課長

○安藤福祉政策推進担当課長 これから、東京都の高齢者の特性を踏まえたサービス提供のあり方検討会を開会させていただきます。本日はお忙しい中、御出席いただきまして、ありがとうございます。

改めまして、私は、事務局の福祉保健局総務部福祉政策推進担当課長の安藤と申します。よろしくお願いいたします。

今回は、第1回目の委員会となりますので、座長が選任されるまでの間、私が議事進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

初めに、会議の公開について御説明いたします。本検討会は、設置要綱の規定によりまして、公開となっております。本日はオンラインによる傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせをいたします。

また、議事録は、東京都のホームページで公開させていただくこととしておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、今回、オンライン会議という形式をとっておりますけれども、本日の会議は、webexというアプリケーションを使用しまして、オンラインで開催しておりますので、その点について、何点か注意点を申し上げます。

まず、御発言の際以外は、マイクを常にオフとしていただくようお願いいたします。

カメラについては、御発言時以外も、常にオンの状態としていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

また、チャット機能や、挙手機能が備わっていますが、今回は、それほど多くない人数での会議でございますので、御発言を希望される場合は、声で意思表示をしていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

オンライン会議についての御説明は以上でございます。

次に、事前に郵便とメールでお送りしております資料の確認をさせていただきます。

まず、会議次第でございます。次に、資料1が、本委員会の設置要綱でございます。次に、資料2、委員・幹事名簿でございます。資料3、本検討会の概要でございます。次に、資料4は、検討スケジュール（案）、資料5以降は、委員の皆様の発表資料でございます。

このほか参考資料といたしまして、東京都の高齢者の現状に関する資料集、次に、都の高齢者施策等を掲載した、東京の福祉保健2020分野別取組の抜粋版でございます。

次に、東京都高齢者保健福祉計画の概要版でございます。あと本年8月に、金融庁の金融審議会市場ワーキンググループが公表した報告書を用意しております。

資料は以上でございます。

次に、委員の御紹介をさせていただきたいと思っております。資料2の委員名簿の順に御紹介をさせていただきますので、お名前をお呼びいたしましたら、音声、映像の接続状況の確認も兼ねまして、マイクをオンに切り替えていただいて、一言、自己紹介と御挨拶をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず、東京都健康長寿医療センター研究所副所長の栗田主一委員でございます。

○栗田委員 どうも栗田主一です。どうぞよろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 次に、三菱UFJ信託銀行株式会社執行役員の石崎浩二委員でございます。

○石崎委員 三菱UFJ信託の石崎と申します。一生懸命頑張りますので、よろしく  
お願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 次に、一般社団法人全国地域生活支援機構理事の尾川  
宏豪委員でございます。

○尾川委員 全国地域生活支援機構の尾川でございます。よろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 次に、慶応義塾大学教授の駒村康平委員でございます。

○駒村委員 慶応義塾の駒村でございます。よろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 次に、牧田総合病院地域ささえあいセンター長の澤登  
久雄委員でございます。

○澤登委員 澤登と申します。大田区で民間企業との連携による、見守り地域ネット  
ワークを構築しております。よろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 明治学院大学教授の黒田美亜紀委員でございます。

○黒田委員 黒田です。明治学院大学法学部の教員です。私は民法を専攻しておりま  
して、成年後見制度や死後事務の委任を専門に研究しております。一生懸命頑張ります  
ので、どうぞよろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 最後に、イオン株式会社お客さまサービス部長の村木  
幸江委員でございます。

○村木委員 初めまして。イオン株式会社お客さまサービス部の村木と申します。ど  
うぞよろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 委員は以上でございます。

次に、幹事を御紹介させていただきます。

福祉保健局総務部企画政策課長の宮澤でございます。

○宮澤企画政策課長 宮澤です。よろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 次に、福祉保健局生活福祉部生活支援担当課長の小澤  
でございます。

○小澤生活福祉部生活支援担当課長 小澤です。よろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 次に、福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長  
の小林ですけれども、本日、所用のため、代理で課長代理の山崎が出席しております。

○山崎課長代理 よろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 産業労働局総務部企画担当課長の川崎でございます。

○川崎産業労働局総務企画担当課長 川崎でございます。よろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 最後に、私、福祉保健局総務部福祉政策推進担当課長の安藤でございます。よろしくお願いいたします。

また、本日は、福祉保健局企画調整担当部長の奈良部も出席予定ですが、所用がございまして、今、ちょっと遅れてございます。後ほど御紹介をさせていただきます。

次に、座長の選任でございます。検討会設置要綱の第5条によりまして、検討会の委員の互選により、座長を置くこととなっております。

事務局といたしましては、東京都社会福祉審議会の委員であり、金融機関と連携して、金融ジェロントロジーの研究に先駆的に取り組んでおられます、慶応義塾大学教授の駒村康平委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでございましょうか。

(異議なし)

○安藤福祉政策推進担当課長 それでは、御異議がないようですので、駒村委員に座長をお願いいたします。早速ですが、駒村座長から御挨拶をお願いいたします。

○駒村座長 駒村でございます。よろしくお願いいたします。

東京都の社会福祉審議会等で、少し私も議論をしたわけでありまして、認知機能の低下というのは、高齢になると、誰にでも起きることということで、そこで病气やけなどがあると、認知症とか、高次脳機能障害という、より深刻な状態になるわけですが、そこまで至らなくても、生活上、様々な課題に直面するようになる。高齢化社会とはそういう社会になっていくのだろうということで、東京都もそういう準備をしなければいけないということをかねてから申し上げて、今日こういう会議を持っていただき、しかも学際的、業界の枠を超えた、非常に多様な皆様とこの将来の東京、住みやすい東京をつくるための議論ができること、大変楽しみに思っております。よろしくお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 よろしくお祈りします。ありがとうございました。

それでは、以降の議事進行につきましては、駒村座長をお願いいたします。

○駒村座長 それでは、これ以降、私から議事を進めさせていただきたいと思っております。

最初に、副座長の選任についてでございます。委員会設置要綱第6条により、副座長は私が指名することになっております。そこで認知症の専門医でもあり、認知機能が低下した高齢者の生活実態について大変詳しい栗田委員にお願いしたいと思っております。

おります。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○駒村座長 それでは、栗田委員に副座長をお願いいたしたいと思います。よろしく  
お願いいたします。一言いただけますでしょうか。

○栗田副座長 御指名いただきました。東京都健康長寿医療センター研究所の栗田で  
ございます。バックグラウンドは、精神科の医師でございまして、この認知症の領域  
を、かれこれ35年ぐらいはやっていますかね。そういう仕事をしております。

今回もこの会に参加させていただくこと、私にとっては、大変うれしいことござ  
いまして、私自身の研究の主たるテーマが、エイジフレンドリーシティとか、ディメ  
ンシア・フレンドリー・コミュニティをいかにして作るかということでもありますの  
で、ぜひ、この会を東京都のこれからの新しいまちづくりに生かせるように、成果を  
出せるように、私自身も努力したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○駒村座長 この分野の専門である先生のお力を得られれば、大変頼もしく思ってい  
ます。よろしくお願いいたします。

それでは、議事を続けたいと思います。

会議次第2、高齢者の現状等について、事務局から御説明をお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 分かりました。東京都の高齢者の現状の資料集でござ  
いまして、東京都の高齢者がどのような状態にあるかをお示しするため、データを中  
心に掲載してございます。

2ページを御覧いただければと思います。東京都の人口の推移、推計でございまし  
て、2025年、令和7年には、東京都の総人口のピークを迎え、2035年、令和  
17年には、都民の4人に一人が高齢者となる推計とされています。

次に、4ページを御覧ください。高齢者人口の5歳刻みの推移、推計でございま  
す。2025年、令和7年にかけて、高齢者の中でも75歳以上が占める割合が大き  
くなってございます。

次に、5ページを御覧いただければと思います。東京都の世帯数の推移、推計で  
ございます。高齢者の単独世帯や、高齢夫婦世帯の数は、一貫して増加していく予  
測となっております。高齢者単独世帯が、夫婦世帯数を上回って推移するという推  
計になってございます。

7ページからが、要介護の状況でございまして。介護保険第1号被保険者の認定率の

推移でございますけれども、要介護、要支援認定率は、上昇傾向になります。

次の8ページが、年齢階級別の要介護、要支援の認定率でございます。年齢が上がるほど要介護の認定率は大きく上昇しているということが示されております。

続きまして、9ページが住まいの状況でございます。グラフの一番下が、65歳以上の単独世帯の状況でございますが、特に持ち家率が全国より低くなっているという状況でございます。

また、次の10ページでございますけれども、こちらは希望する高齢期の住まいでございますけれども、現在の住宅に住み続けたいと考える方が、右半分近く多いほうで、施設に入所したいと考えている方が、黒く濃くなっている部分ですけれども、一定程度いらっしゃるという統計になってございます。

次に、11ページを御覧いただければと思います。最新の推計では、認知症高齢者は2040年、令和22年には、都内で約58万人まで増加すると予測されております。そのうち見守り、または支援が必要な認知症高齢者の推計は、約43万人となっております。

次の12ページでございますけれども、こちらが令和元年に調査いたしました、認知症高齢者の居所でございます。約6割は在宅で暮らしているという統計になってございます。

次に、13ページを御覧いただければと思います。成年後見制度等の認知度でございます。成年後見制度と日常生活自立支援事業との、高齢者の認知度は、知っているという割合は半数以下となっており、低いのが現状となっております。

次に、14ページを御覧いただければと思います。成年後見制度の申立実績でございます。申立件数は徐々に漸減傾向となっております。

一方、15ページを御覧いただきますと、成年後見制度の区市町村長の申立実績でございますけれども、こちらは件数は増加傾向となっております。

次に、17ページを御覧ください。健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間、いわゆる健康寿命でございます。2010年以降も伸びておりまして、2016年で、東京都の女性が約75歳、男性が72歳となっております。

18ページからが、在宅高齢者の健康状態のデータでございます。こちらざっと御説明しますと、18ページが、日常生活動作の状況でございます。次の19ページが、物忘れの状況でございます。時々あるという方が6割以上占めているということでご

ざいます。

20ページが外出の状況でございませう。ほば、毎日外出するとうい高齢者は、半数程度となつてございませう。

次に、21ページでございませうけれども、過去1年間の社会参加の状況でございませう。何らか参加したと回答があつたのは、全体の半数程度となつておられます。

次の22ページが、心配事などの状況でございませう。割合が高いのは、自分や家族の健康に関すること。一番左側でございませうけれども、約6割とういことで、非常に高くなつてゐるとういところでございませう。

次に、23ページを御覧いただきたいと思ひませう。就業の状況でございませう。65歳以上の有業者数は増加傾向となつておられまして、有業率は2017年で27.7%となつてゐませう。

次に、26ページを御覧ください。高齢者の所得状況でございませう。150万未満の方が、全体の4割近くを占めておられますけれども、500万円以上の方も1割程度ゐるとうい状況でございませう。

最後に、27ページでございませうけれども、高齢者が属する世帯の金融貯蓄の状況でございませう。1,000万以上の貯蓄を有する世帯が約4割とうい状況でございませう。

続きまして、参考資料2を御説明させていただきます。こちら東京都福祉保健局の主な施策をまとめた冊子から、高齢者施策に関する部分を抜粋したものでございませう。資料の下のほうにページが書いてございませうして、1枚目が56ページからになります。56、57ページにかけましては先ほどのデータと重複するため、説明を省略させていただきます。

58ページを御覧いただければと思ひませう。二つ目、三つ目の○になりますけれども、近年の介護保険制度の改正では、費用負担の公平化を目的とした低所得者への負担軽減と高所得者や資産のある方の利用者負担の見直しなどが行われてゐるとうい状況でございませう。

都の取組と今後の課題でございませうけれども、今年度までの3年間を計画期間とする第7期の東京都高齢者保健福祉計画に基づきまして、高齢者の住みなれた地域での継続した生活を支えるための様々な施策を展開してゐるとういところでございませう。

地域包括ケアシステムの構築に向けまして、地域包括支援センターの機能強化や在

宅療養生活の支援などに取り組んでいます。

59ページにまいります。一つ目の○でございますけれども、地域で高齢者の見守りを行う区市町村の取組への支援や、できるだけ要介護やフレイルの状態に至らずに元気に過ごせるように、また、介護が必要になっても、安心して地域で暮らし続けられるように、高齢者の生活を支える取組の充実や、社会参加のきっかけづくりなどの取組を進めております。

図の下にまいりまして、多様なニーズに対応する、施設や住まいの確保でございますけれども、高齢者が多様なニーズに応じて居住の場を選択できるよう、施設や住まい、在宅サービス、それぞれの整備を進めているところでございます。

次に、60ページを御覧いただければと思います。三つ目の○以降でございますけれども、認知症対策といたしまして、グループホームの設置促進や、認知症疾患医療センターを中心とした地域の支援体制の構築を図るとともに、都民の認知症に対する理解促進に努めております。

また、認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、適切な医療・介護・生活支援を受けることができる体制の構築を目指しております。

また、60ページの下の方の二つ目の○でございますけれども、介護人材対策でございます。キャリアパスの導入支援など、サービスを支える介護人材の確保、定着、育成に向けた取組を進めているところでございます。

62ページ以降は、先ほど申し上げました、政策の方向性を踏まえて、今年度の都の具体的な高齢者施策を分野別に記載しておりますので、こちらについては、後ほど御参照いただければと思います。

御説明は以上となります。

○駒村座長 ありがとうございます。東京都のほうで、このテーマに近い統計や施策状況についての御説明をしていただきました。ただいまの資料の説明について、御質問ありますでしょうか。

これから、切り口、アプローチ、これを少し整理しながら、さらにこういう資料とかあるのかという議論は、これからやっていけばいいなと思っておりますので、もしこの資料について、特段ございませんでしたら、次の議論として、今回は検討会初めてということですので、今後の大まかな流れを最初に共有したいと思います。

事務局から資料の説明をお願いいたします。

○安藤福祉政策推進担当課長 それでは、資料3、検討会の概要を御覧いただければと思います。

先ほど、高齢者の現状をデータでお示ししましたとおり、東京では、2025年以降も、高齢化、認知症高齢者の増加、そして、金融資産の高齢化などが進行すると見込まれています。

また、年齢とともに、論理的認知機能が低下していくということから、高齢者の方々は、買物がうまくできないなどの課題が生じてきます。このため、この検討会を設置しまして、高齢により認知機能が低下していく中でも、都民が買物や交通機関、金融機関の利用などを適切に行いながら、地域で生活が継続できるよう、民間企業の皆様などと連携して、方策を検討することといたしました。

本日から、1年ほどかけまして、検討会を合計で7回開催したいと考えております。高齢者の特性を踏まえた顧客対応、店舗等の環境整備、契約時の注意点などについて、検討を重ねていただきたいと考えております。

アウトプットといたしまして、都内の民間企業等による適切なサービス提供につながるよう、事業者に求められるサービス提供の在り方や、適切な従業員への研修、先進的な取組事例の紹介など、本検討会の検討成果を盛り込んだ冊子を作成いたしまして、幅広い業種の事業者等に配付することを想定しております。

あわせてシンポジウムを開催いたしまして、民間事業者、行政、福祉関係者などへの周知と機運醸成を図ってまいりたいと考えております。

大まかなスケジュールは、下の表に記載しておりますけれども、詳細なスケジュール（案）を別途資料4としてまとめていますので、そちらを御覧いただければと思います。

次回、第2回の検討会は12月1日に開催させていただきたいと考えておまして、その後、年度内の第4回までは、委員やゲストの方から高齢者の相談事例や民間企業等の対応などについてお話いただくことを予定しております。

委員の皆様からも、事前に幾つか好事例の情報をお寄せいただいておりますが、交通、小売、金融、商店街など、高齢者へのサービス提供を行う企業等が感じている課題や、取り組んでいることなどについて、事務局よりヒアリングを行いまして、その結果を検討会で発表することや、ゲストをお招きして発表いただくことなども今後予定しております。

また、事業者だけではなくて、高齢者支援に携わる方や、認知症の当事者、家族などへのヒアリングも行ってまいりたいと考えております。

最終的には、来年5月以降に論点の整理等、取りまとめの議論を3回ほど行いまして、来年の9月頃に最終的な取りまとめを行うことを予定しております。

御説明は以上でございます。

○駒村座長 ありがとうございます。今、事務局から検討会の概要が紹介されましたように、加齢に伴って認知機能が下がっていく、変化していく。それは避けがたい部分であります。最終的には認知症、それに伴う、医療、介護、成年後見といったものが、よりこれまで以上に重要になるということになります。この検討会は、その部分に限定されず、もう少し広い、地域で生活するために、重たい認知症までに至らなくても、軽度認知障害等、途中段階でも、なかなかいろいろ暮らし上の課題を抱えることが増えてくるのではないかという点に問題意識がある。治療と介護というよりは、生活を支えるための工夫を皆さんで考えていこうと、こういうところが、少し大きく構えているというところにポイントがあるのではないかなと思います。

その上で、今回、様々な分野の、ふだんは恐らく金融の方と介護の方と、経済、高齢の方と、なかなかふだんは一緒にならないような組合せの中で、こういう暮らし上の問題が出てくるのではないか。特に都市部は、人口がある程度東京都は維持できながら、一方で、若い人も高齢者も一緒に暮らしながら、しかし、高齢者にとっては幾つかの問題が起き始めているし、より深刻になるのだらうと思われま。その部分をきちんとサポートしたり、あるいは社会のデザイン、それはまちの表示の出し方とか、文章とか、サービスもそうですけれども、そういったインターフェースみたいなところも、我々考えていかなければいけないのだらうと、こういうことで、いろいろ今、難民と言われている言葉があつて、買物難民とか、金融サービス難民とか、移動難民とか、いろいろありますけれども、そこで言われている難民は、これまではどちらかというのと体が動かないという意味での難民だったわけですが、ここでの着目は、認知機能の、判断能力、意思決定能力、あるいはそういったところで、いろいろ課題が出てきたときの難しさを日々感じるような人も増えてくるのではないかという問題意識があると思います。

それでは、そういう問題意識を共有した上で、事務局が今、ざっと今後のスケジュールを説明されましたので、今の事務局の検討の進め方等について、御質問、御

意見があったら、挙手でお願いいたします。いかがでしょうか。

どういう問題がこれから見えてくるか、流通、小売の現場で、表面化していないけれども、実はこういう問題が起きている。金融機関の現場では、こういう問題が起きている。介護の現場では、今まで言われていたのとは、違うまた問題も起きているのではないかというようなことを御指摘いただきたいと思っているのですけれども。栗田先生のほうから、何かありますか。

○栗田副座長 全体的なことで、恐らく議論の中で、だんだん具体化していくことなのだろうとは思ってはいるのですけれども、一応今回の検討会のゴールが、論点の整理ということになっておりますが、それはそれでよろしいのではないかと思うのですけれども、この論点を整理した上で、では実際に、具体的にどのようにして、フレンドリーな社会をつくるか、ここでいうフレンドリーという言い方は、ユーザーフレンドリーのフレンドリーですけれども、要するに高齢者でも、あるいは認知機能が低下しても使えるような様式に変えていくか。具体的なプランを考えていくようなワーキンググループなり、何かを今後はじめることを一応念頭に置いた上で議論させていただければと考えております。

○駒村座長 ありがとうございます。先生おっしゃるとおりで、どういう問題が出てくるかというのは、これから皆さんで持ち寄っていく中で明らかになってくると思います。

東京都が対応できるテーマもあれば、やはり国なり、そういったところと、あるいは業界団体と投げかけていって、答えを求めていくという部分もあるのだろうと思います。

そういう意味では、深掘りをすることも、次のステップかどうかわかりませんが、まずは問題を共有すると。まだ、こういう問題、これから共有、意識されていないのではないかと思いますので、まずは共有するということから始めて、次に、先生おっしゃるように、少し論点を深めたということも必要ではないのかなと思います。

よろしいでしょうか、いかがでしょうか。この際ですので、もしお気づきの点がありましたら、御自由に。

○石崎委員 論点を整理していくときに、この進め方で問題ないと思っておりますが、コロナ問題の視点を加えた方が良いと思います。先ほど御説明のあった資料のデータに、コロナ問題は影響を与えたいと思います。例えば、東京都独自の問題で、持ち家よ

りも賃貸が多いことがあります。解雇されたり、給料が減額された場合の賃貸料の支払い能力への影響、あるいは、感染リスクを回避するため子供が親に会えない場合の介護支援への影響があります。いろいろな前提条件が、金融機関の現場でも随分変わってきています。コロナの影響について、皆さんの中で議論して、多少修正を加えていくと、よりよい論点の出し方ができると思います、御提案させていただきました。

○駒村座長 ありがとうございます。コロナの影響も、恐らくかなり、これ自体がかなり、少しコロナでスタートが遅れた部分があると思いますけれども、大きな影響を与えてくるのではないかと思います。

例えば、先日も総務省のほうから、高齢者のネット利用状況が急激に増えているという情報とともに、日経新聞でも、インターネット通販におけるトラブルも、これまた急増しているということを見ると、やはり高齢者向け、高齢者がやむを得ずというか、必要にかられてネット通販をやるような形にもなったにもかかわらず、やはりインターネットフェースは、高齢者向けにきちんとケアされていないようなものがあるのではないかとこの可能性もある。ただ、これはもしかしたら、ちょっと広い問題なのかもしれないし、銀行や、こういう流通の現場で感じられている部分もあるかと思います。

あるいはコロナによって、通院が減る、社会活動が減るということが、認知機能を下げているのではないかとこの可能性もあると思うのです。この辺の研究は、栗田先生、これから出てくるという感じでしょうかね。

○栗田副座長 そうですね。まず、コロナに限定していえば、コロナウイルス感染症の流行が認知症の人の暮らしにどういう影響を与えたという調査は、日本では、日本老年精神医学会と、日本認知症学会と、それから広島大学と日本老年医学会のコラボで、既に調査が、第1弾の調査が終わっております。非常に興味深い結果が出ております。

ちなみに、日本老年精神医学会の調査の責任者は私でありますので、必要とあらば、説明させていただきたいと思います。今回、特にMC Iが、恐らくフォーカスが当たると思うのですけれども、後で説明しようかと思うのですが、MC Iの人は、環境によって、自立できる場合もあるし、環境によって、一気に依存状態に陥ってしまうという、非常に揺れ動きやすいところにいる人たちなので、今の石崎委員の御意見は非常に重要なポイントだなと私も思っております。

○駒村座長 ありがとうございます。委員の中で、もし、今の議論に関してコメントなり、何か御意見があればと思うのですけれども、澤登委員などはどうでしょうか、この辺。

○澤登委員 ありがとうございます。今のお話を聞いていまして、コロナの状況になってこの半年間というのは、今まで地域とのつながりが十分にあって、今は医療や介護を必要としていない人ほど、外出を控え、自粛しているという状況が見られています。あとは石崎先生の話ともつながるかもしれないのですが、今、高齢者の方々というのは、スマホを持っている方というのは、結構多くいらっしゃるんですよ。

この前、セミナーをやって、100名くらい来た方にお聞きしたのですけれども、7割ぐらいの方がスマホをお持ちなんですね。だけれども、その方たちの多くが電話としてしか活用していない。情報を得ていく、友人とのつながりを保つという使い方、例えば、LINEとかZOOMなど、そういったものは使っていないという現状が分かりました。つまり、コロナ禍で多くの高齢者が、テレビからのコロナの情報のみを観て、不安に思いながら自宅で閉じこもり、暮らしていた半年だったということです。介護や医療だけではなく、日常生活を支える多様な分野の社会資源が身近に存在するこの東京の中で、コロナ禍に対応した新たな事業の創出とか、そういったことも議論に加えていただければと思います。ありがとうございました。

○駒村座長 どうもありがとうございました。ほかいかがでしょうか。最初ですので、少し間口を広めたようなことになっても、そこに意外な切り口もあるかもしれませんので、もしお気づきの点があればと思いますが、一言ずつ、尾川さんはいかがでしょう。

○尾川委員 尾川でございます。よろしくお願いたします。

私は、今、社会福祉協議会で、成年後見の仕事に携わっておりますけれども、4月から全く御本人に会えないケースが大変多い。今、特養などに入っている方との御面談をお願いすると、玄関から入って、近場の面談室へ誘導されて、15分だけ、例えば、タブレット越しに御本人とオンラインでお話ができる、そういうケースもありますけれども、事務所から直接オンラインでお話できるケースは、まだ少ないと伺っております。

今後は、オンラインツールを避けて生活するということは、高齢者側もできなくなっていると思われまますので、非常に危惧しているところです。後見人の一番大切な、

身上保護の活動をオンライン越しにどうやって実現していくかというのは、後見人の仕事の中でも、今、大きな悩み、課題になっていると認識しております。

以上です。

○駒村座長 ありがとうございます。イオンの村木さんは、恐らく流通小売ということで、多分、普通に見活動されている高齢者の方にも、いろいろな課題が出ているのではないかと。私もイオンを使うのですけれども、セルフレジがついていて、人間がいるレジに高齢者がずっと並んでいるのとか見ると、この辺はこれから問題になるのかなと思いつながりながら見ているのですが、いかがでしょうか。

○村木委員 イオンの村木です。春までは、私もお店の責任者、いわゆる店長をしておりまして、コロナになるならぬにかかわらず、先ほどおっしゃられたように、レジであれば、年齢の高い方は、興味のある方はセルフレジを使われるのですけれども、実際は有人レジを使うであるとか、最近、問合せの多いものですと、マイナポイント、お得になるのだけれども、そのマイナポイントそのものがよく分からないであるとか、どのカード、どのようにしたらいいのだとか、実際、ポイントはどのようにしたら、お金として使えるのかとか、一つのことをやると、いろいろな質問が重ねてきます。

コロナ事情でいくと、買物環境が変わって、ネットスーパーであるとか、自分で選んだものを宅配便に載せてという部分があるのですけれども、そのネットスーパーが、また、パソコンが使えないであるとか、スマホが使えないであるとか、こんなもの頼んだつもりはなかったみたいなこともあったりもします。

あと逆に、お店の事情を言いますと、ある意味、習慣的に買物に行っていて、顔見知りになっていた方々が、コロナ以降、それができなくなって、イオンのお店でも、ラジオ体操の場所を提供したりであるとか、そういった場所が、封鎖ではないのですけれども、一旦お休みという状況だと、寂しいであるとか、会えないということが非常に苦痛だったのでしょうか。早く再開してほしいという意見とともに、安全を守ってほしいというような意見も非常に多くなっています。

あと、ちょっと変わったところでは、買物をまとめてしましようということが推進をされたものですから、まとめ買いをされる年配のお客さんが多かったのですけれども、実は賞味期限が過ぎてしまったものを食べていいかとか、そういったような質問であったりとか、買ったときにはよく分からなくて、買ったけれども、どうやって使ったらいいのか、どうやって食べたらいいのかというような質問も目立っています。

電話を掛けてくる方の中には、やはり要領を得ないというか、自分の聞きたいことが途中から、なかなか質問が飛んでいってしまって、こちらが誘導をしても、自分がそういうことを聞こうとしていたのかとか、そういったような方もよく見受けられます。

コロナを通して変わったこともあるのですが、コロナではなくても、地域やそれぞれお友達とつながりを求めている方が多いのかなというのが印象であります。

すみません。取り留めのない話になりましたが、以上でございます。

○駒村座長 そういったまだ情報等々を整理していくと、これが社会に本当に必要な新しいサービスとか、工夫などが見えてくるのではないかと思います。

黒田委員は、法学ということで、経済も法学も何か似たところがあって、人間は自分の欲しいものは一番よく分かっている、合理的に選択できるという想定があったわけですが、経済のほうは、行動経済学とか、神経経済学が出てきて、次第に、人間というのは、そんなにすごい合理的な能力がなくて、なかなか誘惑に弱いし、判断力もなかなか脆弱なものであるなどということを考え出して、議論しているのですが。

○黒田委員 ありがとうございます。私は、先ほどの尾川委員と同じく、成年後見制度を専門に研究していますので、そうした切り口からしますと、最近のコロナ禍という状況で、実際に、後見人、それから、成年後見制度を利用していない人であっても、日常生活自立支援事業の支援員だったり、本人と会えない状況というのは、やはりすごく気になっています。気になるといいますか、その間に、認知症状が進んでしまったりといったようなこともよく聞きますし、先ほどから出ていますように、非対面で、オンラインでできることには、やはり限界があるように思います。実際に、お目にかかって、あるいは御自宅に伺ってということだと、オンラインでは見えないいろいろな情報を得ているということだと思うのですが、そういったことができない状況が、いつまで続くのか。誰もはっきりしたことは分からないところなのですが、そういった中で、成年後見制度が具体的にどのような役割を果たせるのかというのは、私としても、すごく気にしているところです。

後ほどお話ししようかと思っていたのですが、私自身、成年後見制度で、何もかもが解決できるというふうには思っておりませんので、いろいろな制度をそのメリット・デメリットを踏まえ、必要に応じてうまく使っていくということが必要なの

だろうと思っております。と言いますのは、成年後見人制度、特に後見に関しましては、本人の権利に対する制約というのも非常に大きいですし、そうした部分で、世間からの評判というのが、あまりよくないことも承知しております。ここら辺は、成年後見制度自体が変わっていかなくてはいけないところですし、先ほど御紹介いただいた資料からは、まだまだ正確に理解していただけていないといったような部分がありますので、そういったところは改善していかなくてはいけないのかなというふうに思っております。

○駒村座長 ありがとうございます。では、今日は最初の会合なので、今後は、委員や関係機関、民間企業、ゲストスピーカー等から御発表いただいて、より議論を深めていきたいと思っております。

最初は、委員の発表ということが予定されていますので、私がまず、最初、冒頭に簡単に、今日今までもずっとお話を申し上げましたけれども、問題意識というものを少しお話しさせていただきたいと思っております。

事務局のほうで、動かしていただけるということだったので、お願いできますか。

では、資料5に基づいて、お話をしたいと思っております。今、私が申し上げたように、高齢化社会を認知機能を支えるという視点から、新しくデザインするべきであるという主張です。私の場合、経済ですから、経済活動を中心という形で設定させていただきました。

認知機能というのは、ここにいらっしゃる皆さん御存知だと思いますけれども、非常に簡単に言うと、外部から情報を取り入れて、分析し、意思決定、行動につなげることで、これは経済学の想定は、これまでは認知機能が十全で、合理的な意思決定ができる人から市場は形成されていると、それで判断力不十分な人は、成年後見で対応すればいいと、こういう考え方が経済学の中でもあって、合理的個人と、情報をちゃんと与えれば判断できるのだろうということであったわけですが、それは人口構成が若い頃は、もしかしたら、そういうことが言えたかもしれませんが、これからは加齢とともに、認知機能が徐々に下がって、これは後ほど栗田先生が、少し詳しくお話ししていただけると思っておりますので、あまりその辺は申し上げませんが、ただ、自分自身の認知機能がどうなっているか、なかなか把握しづらいという中で、生活上の様々なトラブル等々、あるいは経済活動のトラブルも、様々増えてきているということです。恐らく、注意力とか、記憶力とか、意思の強さとか、決める力

とか、こういう意思決定を支える様々な能力というのは、限られた資源であると。そしてそれは加齢とともに低下する。そういった中で、過剰な情報とか、過剰な選択肢、こういったものが、だんだん加齢とともに選択しにくくなると、判断しにくくなる。この辺については、経済学も、あるいは神経経済学という分野もありますので、過剰な情報とか、選択肢が多過ぎることによって、人間が選択できなくなるという研究はあるわけですが、そういった選択能力が、加齢とともにますます低下していくという社会や、そういう人が増えてくる社会ですね。しかし、判断ミスをしなくて、なるべく安心して暮らせるような社会をつくっていかねばいけないと。これが高齢化社会のテーマではないかなと思います。

都市部のように人口を維持しながら、高齢化が進む。若い世代と高齢世代が共生する社会の中で、高齢者のみならず、判断力、障害を持った方も、場合によっては、ストレスなどを持って、正常な判断ができないような状況にいるような方も含めて、住みやすい、認知機能に課題があった場合は、それをソフトに支えられるような社会づくりが必要ではないのかなと思います。

ちょっとこれは経済学の視点から整理してみたものなのですが、縦軸が、情報の非対称性と言われているもので、商品の複雑性だと思ってください。横軸が認知機能が十分あるときから認知症までの幅。かなり認知機能が落ちてしまった場合は、成年後見といったものが必要になって、これは商品とか、サービスの複雑性とは、また別問題だと思いますが、右上の部分などは、十分な判断力があれば、多少複雑な商品も購入できるだろうとされているわけですが、ここにおいても非常に分かりにくい商品、あるいは意図的に契約内容を分かりにくくしている商品、あるいは場合によっては、誤誘導を越えて、詐欺的、犯罪につながるようなものも出てくる場合もあるということになりますけれども、この複雑な商品、あるいは下のほうにいけば、今度は割と身の回りの買物ということであっても、だんだん認知機能が落ちてくると、様々なトラブルがあると。先ほども買物の話がありましたけれども、ついつい同じようなものをたくさん買い過ぎてしまうというような問題や、あるいは銀行に行っても、よくよくパスワードを忘れてしまったり、取引記録を忘れてしまうと。あるいは外に出ても、非常に道がよく分からなくなる、ものをなくす等々、非常に暮らしにくさといったものが、真ん中あたりから、横の軽度認知障害前後辺りから出てくるのではないかと。だから、それは加齢である程度、しょうがないわけでありましてけれども、そ

れでも、場合によっては、より深刻なトラブルに巻き込まれることがある。そうすると、個々の人に対するソフトな支援みたいなもの、あるいは説明文書、正式ルール、こういったものも、あるいは社会資本の様々なデザイン、それから、先ほどお話のあった技術的な対応と、マン・マシン・インターフェースみたいなものも、少し高齢化社会に合ったように、見直していく必要があるのではないかと。こういったところに脳神経科学、老年学、心理学などの知見を、社会実証して、法律や経済の人間、社会科学系の人間と一緒に、現場の実業の方と一緒に社会を変えていく。暮らしやすい社会をつくっていく。学問的には、ファイナンシャル・ジェロントロジーとか、ジェロンテクノロジーとか、こういうジェロンという老年学のキーワードを使った、学問も出てきているという状況であります。

ここから先は、次に発表される栗田先生に譲ってしまったほうが私はいいと思います。人間の認知能力等々は、加齢とともに、どう変化していくのかというものを見たものであります。論理的な計算とか、処理能力、これがだんだん年齢とともに苦手になっていくというような研究が出てきているわけです。その一方で、全ての能力が低下するというわけではなくて、対人対応能力、いわゆる結晶性知能と言われているようなもの、他人の表情から他人の感情を推測するといった能力は、ある程度、高齢期になってもきちんと、個人差は出てくるものの維持されるというふうにも言われているわけです。

では、先ほどもお話ししたように、これはアメリカの調査なのですけれども、簡単な計算問題も、クイズも、なかなか正解率が下がってくる。縦軸が正解率、横軸が年齢と。左が病気になる確率、10%で、1,000人から何人が病気になるでしょうとか、こういった簡単な問題も、年齢とともに急激に正解率が下がってくるなどということも指摘されています。

我々が意思決定をするときには、幾つかの論理的な判断をするわけですね。まず、確率が理解できていると。選択によって望ましい結果が得られる、あるいは望ましくない結果が得られる確率を自分で判断できると。何となく数字等は分かると。言っている意味は分かると。それから結果、比較できると。Aを選択すると、どういうコストがかかる。Bを選択すると、どういうコストがかかる。そして、最終的にはAとBを比較して、自分の予定の中から最適なものを選んでいくというようなことを、日々、そういう判断をして生活をしていると。厳格にはやっていないといっても、こういう

発想で判断をされているのだと思います。

ただ、もう一つ、メタ認知というのがあって、自分自身の判断をするときに、自分自身の知識や能力、こういったところに課題はないのかどうなのか、自分自身がある程度把握できているというのが、正常な判断ができるという状況だと思います。

神経科学の中で、二重過程モデルと、これは経済学の問題に応用したことによって、カーネマンという方が、少し前にノーベル経済学賞を取っているわけですが、人間は、熟慮をつかさどる、論理的な部分をつかさどる前頭葉部分と、それから、情動、直感的な部分をつかさどる、大脳辺縁系の、その二つのシステムによって、意思決定を行っている。ただ、前頭葉の論理的な思考をつかさどる部分というのが、年齢とともに、早く落ちてくると、そうなると、やはり加齢とともに、どうしても過去の経験とか、直感とか、情動とか、こういったもののほうが強くなってきて、意思決定に大きな影響を与えてくるのではないかというようなことも議論されているわけがあります。

次、お願いします。こういう研究の一覧の中で、横軸、年齢、縦軸にどれだけ論理的に、あるいは合理的に判断ができるかという研究がありまして、年齢とともに、例えば、(6)に選択肢を比較する能力が年齢とともに下がってくると。フレーミングへの抵抗力が下がる。これはお買物に行って、通常、1,000円、赤線引いて500円、今日500円と書いてあると、ついつい、本当に必要かどうかは別に、ついつい買いたくなってしまうと、そういう表示方法によって、選択行動が左右されてしまうという現象です。あるいはリスクへの一貫性とか、自分の持っている能力よりも、自分をもっとすぐれているんだという自信過剰の問題も、加齢とともに起きやすいと言われてしています。このように、どうもスコアが全般的にいいのは、50代半ばから前後ではないかと言われてしています。

実際に、岡本君、これは今、栗田先生のところで一緒に研究させていただいている、うちの元院生でありますけれども、彼とインターネット調査ということで、サンプルにはバイアスがあるわけですが、高齢者の金融資産に関して、どのくらい知識があるのかという調査を行ったときに、このスコアが左側の年齢のスコアが高い20代、それから、60代以降のスコアの高い部分というのは、間違った選択肢を自信満々に選んでいるというような行動が出ているパターンです。つまり、自信過剰問題と。若いところと、高齢期において、自信過剰が発生しやすいとされています。同じ

ようなことなのかもしれませんが、右側は、運転に対する自信で、運転免許を取った直後の若いところと、それから、高齢者のところが、自分の運転に対して過剰な自信を持っているのではないかという可能性があるということです。

これらの高齢者の認知機能の変化を考慮すると、独特の選択のゆがみが起きているのではないかと。例えば、フレーミング効果、先ほどお話ししたように、説明の仕方によって簡単に選択が誘導されてしまう。夜、テレビ番組、通販を見ていると、今日だけ、あと30分以内、ふだん1万円のもの5,000円ですと。あと30台ですと。どんどん減っていきますと。こういうふうな時間を区切って、アンカリングをつけると、割と誘導されやすいというようなこともあるわけですね。そういうフレーミングへの抵抗力が弱くなるのではないかと。

それから、選択肢が多いと、それ自身で選択能力がなくなってしまう。苦手になってしまうということも研究によって、指摘されるようになっていきます。

あるいはこれは老年学のほうなんかでも、一部言われていますけれども、同じ情報を若い人と高齢者に与えて、ネガティブな情報も、ポジティブな情報も、両方同じように与えても、高齢者はネガティブな情報を忘れる傾向があると。自分にとって、都合のいい情報が頭に残る傾向があると。それから、加齢とともに、客観能力以上に、自信過剰になると。こういったことも指摘されてきています。これはいろいろうつの方とは、また違うと言われてはいますが、逆に、男性で、高齢者で、金融とか、そういう経済の問題に、逆に若い時に経験があつて、自信がある人ほど投資詐欺の被害者になる確率が上がるなどという研究もあります。

このように考えると、加齢とともに、実は、認知機能が変化していて、合理的な、一番望ましいという意味を、ベンチマークにすると、なかなか経済取引は、年齢とともに、能力が変化すると。ハーバード大学のデイビッド・ライブソンという人の研究によると、経済取引や、運用の一番得意な年齢というのは50代前後ではないかと。先ほど見たものと同じように、50代ぐらいではないかと、こういうふうに言われています。

これはエビデンスになった研究で、横軸に年齢、縦軸に金融機関が貸出の時に設定する金利です。これは高ければ高いほど支払い遅れとか破産とかそういうリスクが高いことを意味していますので、50ぐらいのところが一番貸出し金利が安くなっているということは、ここで一番この経済取引が得意になっている時期であるということ

を意味していると。若いところも経験不足とか知識不足で非常に必ずしも合理的な経済取引ができないわけですが、高齢期ももちろんそういう意味では加齢に伴う認知機能の低下等の影響を受けてなかなか一番いい経済意思決定ができなくなるということも研究されているということです。

すみません。以上、私の話とさせていただきます、続けて栗田先生から御報告をいただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○栗田副座長 それでは、私から、高齢者の認知機能の特性と認知機能低下に伴って現れる諸課題というテーマでお話しさせていただきます。多分、私に与えられたテーマは神経心理学や精神医学的に高齢者の認知機能の低下とは何かということのを要約することであると思いますので、最初にこの領域の古い研究の要約からお話しさせていただきます。古くはこの領域の研究は正常の加齢と認知症とはどこが違うんだという、生理的認知機能低下と病的認知機能低下はどこが違うのかということにかなりフォーカスが当たっておりました。それが最近は変わってくるのですけれど、当時の研究はそれなりに大切な知見を得ているので、代表的な研究を二つだけ紹介いたします。

最初は、先ほど駒村先生が御紹介いただいた、結晶性知能は加齢の変化を受けにくいですが流動性知能が加齢による変化を受けやすいという、この結果でございます。これは今日でも通用する、今日的な解釈がある大変重要な知見です。結晶性知能というのは長年にわたって経験で獲得してきた能力とか教育とか学習によって獲得された知識、言葉の意味であるとか一般的知識、職業的知識でなんですが、こういうものは加齢の影響を受けにくいというふうにいわれている。それに対して、流動性知能というのは新しい環境に適応していくために働く能力、新しい情報を獲得してそれをうまく操作して処理していく能力というようなことで、後で具体的なことを説明しますが、視空間表象の操作とか、新しい場面での問題解決とか、課題遂行の速度だとか、そういうことがいわれています。これは後で具体的に説明いたします。これが古くからいわれている大変重要な有名な研究なのですが、その後のS c h a i eの研究というのがある、これが非常に古い研究なんですけれども立派な研究であります。これはシアトルに暮らしている一般住民を1950年代から縦断的に追跡して加齢に伴う認知機能の変化を調べているのですが、これによると50歳台までは視空間認知と言語機能と言語性記憶には機能向上が認められていると、ところが60歳以降になると、数的

処理、言語性記憶、知覚速度、視空間認知、推論、言語機能が加齢とともに結構急速に低下していくというので、次のスライドです。このグラフは結構ショッキングなものに見えるかと思うのですが、これは60歳を超えるとある意味では加速度的にここに挙げられた機能が低下していくということで、中でもこの数的処理とか記憶とか視空間速度というのはかなりの速度で落ちていくのですが、それに対して言語機能も落ちるんだけど比較的緩やかということで、60歳を過ぎたらもうどうにもならないのかというような感じがしてしまうようなグラフです。が、実は決してそうじゃなくて、ここには表れていないいろいろな機能の中で年を取っても例えば人間の英知とかそういうものはむしろ機能が高まるものがあることはあるのですが、少なくとも一般的にいわれている認知機能は全体的に60を超えるとこういうふうに低下していくというふうにいられています。

ということなのですが、しかし、近年は正常加齢か認知症かという区別というのがあまり意味がないのではないかという議論が出てきております。というのはこれは長寿化の影響でありますけども、今や我が国では女性は平均寿命87.45歳、男性は81.41歳なんですが、認知症の有病率というのは年齢階級とともに、これは等比級数的とか指数関数的とか言うんですけども、急速な勢いで割合が増えてきて、85歳を過ぎると4割から8割の方がもう既に認知症なのですね。つまり半分以上の方はもう認知症であるということでもあります。

そして、実際にこれから認知症の方が増える増えると言われていたのですけれども、年齢階級別に見れば増えるのは85歳以上高齢者、この一番緑の濃いところございまして、要するに認知症高齢者が増えるというのは長生きをする人が増えるといっていることとほとんど同じだということでもあります。

一般的に認知症というのは脳の病的変化があつて、認知機能障害があつて、日常生活に支障が現れたときにこれを認知症と呼ぶというふうになっているのですけども、その認知症は、急になるわけではございませんので、その前段階として軽度認知障害、これは脳の病的変化があつて認知機能障害があつても生活には支障がない状態を理論的にはMCIと呼んでいるのですけれども、こういう状態を経てから認知症になるというふうに考えられるわけでもあります。実際にこのMCIの基準というのを操作的につくってその出現頻度を調べた研究というのが日本でも行われていますけれども、世界でも行われていて、大ざっぱな言い方をすると、認知症の有病率とMCIの有病率

はほぼ同じであります。

したがって、さっきのグラフをちょっと修正しまして、高齢者におけるMC Iまたは認知症の年齢階級別有症率、これイメージでありますけども、このMC Iの有症率と認知症の有症率がほぼ同じと考えれば、先ほどの認知症の有病率を倍にすればMC Iまたは認知症の有病率になりますので、そうすると85歳を超えるとほぼ全員がMC Iか認知症でありますので、今MC Iのスクリーニングってはやっていますけども、85歳以上の人のMC Iのスクリーニングというのは全く意味がなくて、85歳の人を見たらMC Iだというふうに考えるのがこれはもう普通であるということです。75歳～85歳であったとしても、20～40%ということになっていますが半数はMC Iか認知症だというふうに考えて、おおむねよろしいんじゃないかというふうに思われます。

これは日本全国の認知症疾患医療センターの年間の診断の割合でありますけども、MC Iの方は17%ということで、MC Iの人は必ずしも病院に行きませんからこのぐらいなんですけども、認知症の方で診断が一番多いのはアルツハイマー型認知症で、次が血管性認知症で、レビー小体型認知症、そして前頭側頭型認知症、これらで大半を占められているのですが、これらはいずれも正常の加齢現象の中でも現れてくる脳の病理学的変化と一致しているものなのです。

ということで、今日的な視点でどう考えるべきかということ、75歳以上高齢者の大半はMC Iか認知症を生きる高齢者であって、85歳以上高齢者になるとほぼ全員がMC Iまたは認知症を生きる高齢者と考えべきだと。そして、認知機能の低下が見られない高齢者においても、脳の加齢変化としてアルツハイマー病等の変性型認知症疾患に見られる病理学的変化、これはA $\beta$ とかtauというタンパクの蓄積とか細胞の脱落ですけども、それから血管病変、これは動脈硬化とか小梗塞、微小出血、これは現れているのが普通でございますので、認知症の背景にある脳の病的変化は、多くの場合、脳の加齢変化の蓄積というふうにみなすべきであって、したがって正常な認知機能、MC I、認知症は連続的な現象であって、高齢者に見られる認知機能の低下というのはMC Iから認知症を生きる高齢者の認知機能というふうに理解する必要があるだろうということでもあります。つまり、正常か病気かという区別ではないということです。

ここでMC Iというのは、正常と認知症に挟まれているんですけども、もう少し正

確に言うと、このMC Iというのは正常に移行したり認知症に移行したりしながら揺れ動く、揺らぐ認知機能状態を持っている人たちであります。実際に縦断的な研究で地域に暮らしているMC Iの人を1年見ていると4割の人が正常に戻るんですけども、その結果を見て正常に戻るんだというふうに驚く人たちがいるんですけどそうじゃなくて、揺らいでいるだけでありますから、あるときは正常になるし、あるときは認知症のレベルになる。恐らくこの揺らぎに影響を及ぼしているのは、先ほどちょっと言いましたようにいろんな環境的要因で、これについては、今日はちょっと詳しく話しませんが、何が影響するかというのは、私も論文を書かせていただいております。ここが非常に重要なポイントです。

これは私の恩師である松下先生の言葉です。松下先生はアルツハイマー病の神経病理学者の第一人者ですが、彼をしてアルツハイマー型認知症は病気ではないと、だれもが経験することになる脳の老化現象で、少し早く現われるとアルツハイマー病と言われるだけだというのが松下先生の持論でございます。

ということで、高齢者の認知機能の特性を考えたときに、認知症との連続線上で考えるのが一番分かりやすいと思います。米国精神医学会では認知症やMC Iを診断するときこの6つの領域の認知機能を評価せよというふうにガイドラインで示しています。

この6つの領域というのは先ほどのS c h a i eのモデルと非常に深く関連しているものでありまして、例えばDSM-5という複雑性注意というのはS c h a i eの言う全ての認知領域に深く関連しています。それから、ワーキングメモリというのは、ワーキングメモリは遂行機能の一部と考えてもいいのですが、ワーキングメモリは、言語、推論、それから数的処理と深く関係しています。遂行機能はS c h a i eの分類からいけば推論に深く関係してきますし、記憶はもちろん記憶に関係しているし、言語は言語機能に関係しているし、高次の知覚・運動は知覚速度に関係しているし、社会的認知も推論に関係しているということで、DSM-5の分類に従って認知機能を見ていくのが分かりやすいだろうということで、次お願いします。

最初に複雑性注意、これは注意機能といってもいいのですが、特徴は注意の持続性、選択性、分配性といわれていまして、一定時間何かに注意を向けることができるか、それから競合刺激と書いてありますが、何か邪魔な刺激が入ってもある方向に注意を向け続けることができるか、それから分配性というのは、同じ時間内に2つ

の仕事に対応できるかという、この特徴なんですけれども、これが低下すると通常の作業に以前よりも長い時間がかかったり、日常的業務の中でケアレスミスが目立つようになったり、仕事において以前よりも再確認することが多くなったり、他のもの、例えばラジオとかテレビとか他者の会話とか携帯電話、運転等の刺激が入ってくると考えることがしにくくなるという特徴があります。下に脳のどこと関係するかということを書いておきましたが、この注意に関しては脳の部位特異性は低いというふうにいわれていて、つまりどこの脳が障害されても注意機能というのは多少落ちやすいということで、つまりこれは加齢によって非常に影響を受けやすい認知機能の一つなのです。

次はこのワーキングメモリ、実はこれが非常に重要な意味を持つんですが、ワーキングメモリというのは、短時間、短時間というのは数秒単位ですね、数秒単位の情報を保持して、ただ保持するだけじゃなくてそれを使って操作する能力であります、例えば暗算をするというのは頭の中で繰上げ、繰下げしたりしなきゃいけないので、ただ覚えるだけじゃなくて操作するんですね。それから、数字の逆唱をする、例えば  $1 \cdot 2 \cdot 3 \cdot 4$  を  $4 \cdot 3 \cdot 2 \cdot 1$  と逆に言うというのは頭の中で操作するので、こういうことをするのをワーキングメモリという。後で詳しく説明しますが、頭の中に黒板があるという、そういうようなイメージなんですね。これが弱くなってくると複数の処理を同時処理することが困難になりますし、訪問客や電話によって何か仕事を遮られたらもう始められなくなってしまうし、実は会話についていくのが結構大変で、そのために多人数が集まる社交の場では、以前よりも努力を要し、だんだん楽しめなくなってくるということです。あるいは複数の情報を考慮して、未来を予測し、その場で判断することというのが難しくなってくる。これは前頭前野が関連するんですが、後でお話しますが、前頭前野は加齢の影響を非常に受けやすいですね。

このワーキングメモリと非常に深く関係しているのが遂行機能、あるいは実行機能といわれているものですが、ワーキングメモリは数秒単位の作業なんですけど、それが重なって長い期間にわたって行われる行為なんですけど、自発性、計画性、効果的行動とか、判断とか意思決定とか問題解決というのが遂行機能といわれています。この機能が低下すると以下のような、物事を整理して複数の段階を踏む計画を立てて、意思決定し、実行し、完了する行為に努力を要するようになって、確定申告であるとか引っ越しであるとか、不動産契約とか、制度利用に関する諸手続きであるとか、あ

るいは家庭の主婦のやっている仕事というのはこの遂行機能の連続なんですけれど、献立を立てて買物に行き、段取りよく調理し、食卓を整えるとか、あるいは、例えば米を炊きながら横で野菜炒めをつるとかそういうことをやるわけなんですけど、こういう行為が複雑性注意、ワーキングメモリ、遂行機能が障害されると非常に難しくなる。そして、計画を立て効率的に業務を遂行するとか、予算を見積り適切に金銭管理を行うというのがここに関係してくる。社会生活全般に以前より努力を要するので、本人も実は大変疲れるんですね。ということで、社会活動から次第に撤退する要因になりますし、対人的交流も自ら避けるようになるし、計画的行動が減少するし、新たな状況は回避しようとするので、社会的孤立と非常に深く結びついている認知機能の一つになります。これも前頭前野が関係しますので加齢に非常に深く影響される。

これは記憶、これはもう有名なもので、記憶は時間の単位で瞬間記憶、近い記憶、遠い記憶、数秒単位、数秒～数十秒の瞬間記憶、近い記憶は数分～数時間、遠い過去の生活史や有名な事件、遠い記憶、遠隔記憶と言ったりするんですが、それから覚える内容によって個人の個人的な出来事、生活の出来事を覚えるのがエピソード記憶、それから幼児から積み上げられてきた言語や知識、これは結晶性知能でありますけど、これは意味記憶。それから、ちょっとここに書きませんでしたけど後で出てくるんで手続き記憶というのがあって、これは習い事なんかで身につけた専門的な技であります。一番分かりやすいのは自動車の運転とか自転車をこぐ、そういうような記憶であります。加齢によって影響を受けやすいのは近い記憶、近時記憶でかつエピソード記憶なんですね。だから、それが低下すると最近の出来事を思い出すのに苦労したり、請求書がすでに支払われたかどうか思い出せなかったり、薬を飲んだかどうか思い出せなかったり、探し物が多くなったり、会話の中で同じ内容が繰り返されたり、買い物をするときに品物の項目が覚えられなかったり同じ物を買ってきてしまう、なんてことが起こります。これは後で説明しますが、大脳の中では海馬というところが深く関係してきます。

それから、続いては受容性言語というのは、これは代表的なのは会話理解障害というもので、これは耳から聞いた言葉の意味が理解しにくくなるので、特に複雑な話や長い会話が理解しにくくなる。それから質問の内容がよく理解できないので質問の内容と一致しない解答をしてしまったり会話がかみあわなくなるというようなことがございます。これは、表出に関しては前頭葉、受容性に関しては側頭葉、頭頂野が関係しま

す。

これ高次の知覚—運動というのですけれど、ここにはたくさん機能がありますが、代表的なものに視空間認知機能というのがあって、物の空間的特性ですけど、代表的なのは方向・距離・位置の感覚で、これが障害されると視空間構成障害といって、空間的な図形がうまく描けなかったり模写できなかったり、他者の動作がうまくまねできないなんていうことがありますので、例えばフラダンスを習いに行こうとしてもなかなか覚えられないことが起こってくる。それから、道に迷いやすくなって、特に建物の中でも迷いやすくなって目的の場所になかなかたどり着けないで約束の時間が守れないとか、特に交差点なんかに行くと、そこをきっかけにして道が分からなくなっちゃうということがよくある。自分の居場所も分からなくなることもある。

社会的認知、これが最後なんですけど、これは非常に興味深いものなのですが、心の理論と行動の選択と二つの状態がありまして、心の理論というのは他者の感情を理解する力、それからもう一つは他者の思考、考えていることを理解する力。それから、行動の選択というのは、過去の経験・知識、損得バランス、行動結果の確率的予測などを通して適切な行動を選択する力で、これは全部、前頭前野が関係しているんですけど、これが低下すると、他者の感情や思考が理解できない、行動の結果を予測して行動できない、行動が脱抑制的で制御困難になるということが起こります。

実はこの図式は非常に分かりやすいのではないかと考えているんですが、この中でも特に前頭前野と深く関係しているワーキングメモリというのは日々の生活の核となる機能でありまして、このワーキングメモリというのは真ん中の青いところに書いてあるんですが、これは頭の中の黒板というふうに考えていただければいいと思うんですが、この黒板にまず一つは日々の瞬間瞬間の感覚情報、目で見えたこと、聞こえたことが即時記憶としてまずすぐ入ります。それと同時に、過去の出来事の思い出、出来事に関する記憶もワーキングメモリには入ります。それから意味記憶、これ知識ですね、過去の知識も入ります。それから、手続き記憶というのは、先ほど言ったように手習い等々で身につけたいろんな記憶、これもワーキングメモリに一旦全部入って、その中でここで全体の情報を見ながら次の行動をするための判断をして、そして行動するわけです。これを数秒間でやってしまうというのが我々の日々の活動で、判断・行動をすると今度は青い矢印でエピソード記憶というほうに矢印が行っていますが、結果の評価と記録と書いていますが、この判断・行動した内容がすぐ出来事として、

また記憶として残っていくわけであります。と同時に、このワーキングメモリが一旦消されるんですね。黒板が全部消されて、そして新しいまた感覚情報が入ってきて、エピソード記憶が入ってきて、意味記憶が入ってきて、手続き記憶が入ってきて、新しいワーキングメモリの作業が始まるということを、我々は日々これをやり続けているということになります。このワーキングメモリのこの黒板が小さくなってしまふのか、あるいは書きにくくなってしまふのか、ここが加齢の影響を非常に受けやすく弱くなる。ここが例えば論理的な思考とか推論に関係しているのですけれども、こういうのがだんだん弱くなっていくということです。

これは加齢の影響を受けやすい脳の部位ということで、先ほどお話ししましたように前頭前野は非常に受けやすい。それから、海馬というのはある年齢に達するとスピード感をもって萎縮していきます。その後に側頭・頭頂葉が萎縮していくという経過です。

実は、アルツハイマー病というのはこの海馬と側頭・頭頂葉が萎縮するのが一つの特徴でありまして、そのために海馬が萎縮するので捜し物が増えたり少し前のことを忘れて同じことを繰り返したり、それから側頭葉が萎縮してくると会話の理解、あるいは会話がかみ合わないということが起こるし、そして頭頂葉が障害されてくると道に迷いやすくなるというようなことが起こる。

それから、脳血管障害は一般的には前頭葉の機能が落ちますので遂行機能とワーキングメモリに結構影響を与えるのですけれども、具体的なことはさっき言いましたから省略しますが、これが進行するとアパシーといって何もしなくなってしまうというようなことが起こるわけです。

レビー小体型認知症では、これは頭頂葉と後頭葉と、それから脳幹に障害が起こるんですが、ということで視空間機能の低下とか視覚認知の障害が結構早く現れやすくて、認知症になる前から道に迷いやすくなったり、幻覚や錯覚が現れやすくなるというようなことが起こります。

そして、前頭側頭型認知症、前頭側頭型認知症は先ほどの認知症疾患医療センターの診断では割合は比較的少ないのですけれども、実は最近、高齢者タウオパチーという認知症が知られておりまして、これはあまり進行しないんで病院に来ないんですね。病院に来ないんですけど、MC I のレベルでずっと長い間暮らしている方が多いので病院に来ないんですが、これも前頭葉機能、特に前頭葉内側面・眼窩面が機能低下す

る場合が結構ございまして、遂行機能障害とともに脱抑制症状、ここで社会的認知の障害というものが現れてきて、先ほど言ったようなことですね、感情がしばしば脱抑制的になってしまって、最近、高齢者のいろんな問題がニュースがあがりますけれども、見てみると多分、前頭葉眼窩面に機能低下が起こっているかもしれないと思われる方が結構いらっしゃいます。

ということで、脳のあちらこちらがいろんな認知機能をつかさどっていて生活が障害される、これが認知症ですが、一応、我々がチェックしなければいけない生活機能というのはこういうことになっていますので、こういうことがどういうふうに障害されているかなというのをふだんの診療で診るわけです。

特にこの認知機能、たくさんありますので大変なので、前頭前野のこの遂行機能と、それから海馬の近時記憶と頭頂葉機能である視空間認知を簡便に評価して、かつ、ここに左にあります生活機能を簡便に評価するための尺度というのをつくりました。

DASC-21というのですが、これは全国の1,741の全ての区市町村で使用されております。地域包括支援センター、それから初期集中支援チームで使っているのですが、これで地域レベルで認知機能が低下した高齢者、認知症高齢者の認知機能と生活機能を評価するようにしています。

以上でございます。

○駒村座長 ありがとうございます。

非常に刺激的な報告で、連続的、揺らぐというところも大事な共通認識かなと思いますし、先生が御指摘した認知機能低下に伴う生活機能の障害、集団的ADL、これはまさにこの検討会の議論の中心ということで、逆に言うと家庭外についてはここにいらっしゃる皆さんでこういう見えざる認知機能の低下によって発症する様々な課題をどう克服するか、どう環境を変える、デザインを変えるということが皆さんの今日、今後議論する内容なのかなと思いました。

ほかにも、今日発言予定の方お二人いらっしゃいます。先ほど一度お願いしていましたが、改めて今日発言予定の尾川委員からお話しいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○尾川委員 全国地域生活支援機構の尾川です。私は現在、認知症高齢者の自立支援の観点から成年後見に関する仕事をしております。当機構では、後見法人の中間支援、NPOですとか社会福祉協議会の支援をする傍ら、今は品川区の社会福祉協議会で後

見事務の仕事もしております。また所属する企業では主にAIを活用した後見プラットフォームの構築も行っております。本日は、高齢者や障害者の生活支援の観点から、現在の仕事の携わる中で感じたこと、それからこの検討会の課題についての私の考えを申し上げたいと思います。

この検討会で私がお伝えしたいなと思うことは、やはり主役である高齢者を中心に置いた議論が必要だということです。高齢者の買物や金融取引など生活に必要なサービスを考えるということに当たっては、高齢者がどんな暮らしをしているか、それから何に困っているのかということを真っ先に考える必要があると思います。そこで、身近な支援者にその実情を聞く、例えば地域包括のケアマネなどに、高齢者がどういった暮らし方をしているかなどといった状況を聞くということが考えられます。それから、当事者自身に話を聞くわけですが、なかなか御自身で御自身のことを伝えられない高齢者というのは結構多くいらっしゃいます。そこで当事者の行動をよく観察することによって、御本人のニーズに気づくことができると感じています。そうやって御本人の声に耳を傾けた上で、サービスの内容や提供方法を考えていく必要があると感じています。そして、高齢者のニーズをくみ取るためには高齢者とよい人間関係を結ぶ、つまりコミュニケーションを取れるかということが大きな鍵を握っていると思います。そのためには、対象者の理解、さらには成年後見などを含めた支援制度の理解が不可欠かと思われ、サービス提供に当たっては自治体、地元企業、それから地元住民、この三つのセクターが協働していくということが望まれると思っています。

多くの金融機関の窓口現場のお話を聞くことが多いですけれども、このような高齢者とのトラブルがまさに日常茶飯事で起きているという話を聞きます。このようなトラブルが何度も散見されるような御高齢者はまず認知症を疑ってかかる必要があると思いますが、大概は金融機関の職員単独で対応するところで終わっているような気がいたします。地域包括支援センターなどに支援を求めるケースというのも見られますが、まだこういった動きは少数派かなという印象がありまして、こういう動きを点から線、面にしていく必要があるんだろうと考えています。

高齢者の困りごとは買い物や金融取引というばかりではありません。資料は民生委員を対象にした全国調査ですが、社会的孤立状態にある世帯の支援を経験した民生委員の方は23万人のうち5万人いらっしゃって、当事者の6割は高齢者で

あったと報告されています。当事者が抱える問題の上位に位置する、ゴミ屋敷かつ近隣トラブル、あるいは住まいが不安定という問題の事例を分析した結果、ほかにも様々な問題を抱えている、問題が複合化していることが分かったということです。さらに、8050問題にありますように、御高齢者本人だけではなくて家族の問題も深刻であるということが分かってきているわけです。生活支援を考えるという点に当たっては、いかにこの高齢者の社会的孤立を防ぐかという視点が重要であると認識しております。

次に、複雑化する契約への対応の観点です。携帯やスマホの契約のように、現代社会は高機能、それから高付加価値を追求するあまり契約内容も複雑になっておりますし、事業者や消費者との間には常に知識や能力の隔たり、すき間が存在していると思います。事業者が説明に幾ら時間をかけても高齢者は理解するのに非常に時間がかかる。契約後のメンテナンスやフォローアップも双方に大きな負担がかかっています。判断能力が低下している高齢者に限らず、御本人の理解を助ける、あるいは手続を代理する、困ったときどう対処すればいいかといった方法など、御本人をサポートする機能の存在というのが不可欠になっていると考えております。

特に認知症高齢者への対応に当たっては、認知症や支援制度についての十分な理解と実践が必要と感じております。認知症の理解では、認知症の一人称体験で有名なVR認知症プロジェクト、この体験は非常に有効だと考えております。それから、認知症の人へどうやって対応するかというスキル学ぶことも非常に大切です。ケアの技法ではありますけれども、認知症技法のユマニチュード、これを学ぶことは認知症の人ばかりではなく、通常の人に対する接し方も変わり得るような大変すばらしい技法だと考えています。それから、支援制度を正確に理解すること、特に事業者にお願いしたいのは、地域内の福祉サービスの周知や、代理や成年後見に対する十分な理解であります。後見の現場では、医療・介護分野はもちろんのこと、民間企業においても後見人取引の十分な理解が得られずに、現場ではトラブル、困りごとが発生しています。都内における高齢者取引は今後も増えていくわけですから、高齢者取引に強い事業者というブランディングは重要な経営課題ではないかと思っています。

では、生活支援とは何かということについて考えたいと思います。厚生労働省の資料では、生活支援というのは買物や炊事、洗濯、いわゆる家事全般がこれに当たると考えられますけれども、これをヒト・モノ・カネの観点から考えますと、このカネの

部分が欠けているということが分かります。暮らしの裏側では必ずお金が動くわけでありまして、日常金銭管理というのも重要な生活支援の一部だと言えます。金銭管理ができないというとすぐにこれを財産管理に結びつけて考える人がいますが、私は間違いだと思っています。例えば年金が支給されたら、2か月分の生活費を3日で使ってしまうような人は、財産管理能力がないのではなくて生活を組み立てる能力がない、できない状態だと理解しています。つまり、生活支援の観点から金銭管理をどう考えていくかということを考える必要があると思っています。

認知症の親を持つ子供が金融機関に期待するサービスについての調査結果をご紹介します。最も多かった回答が、代理人による手続き、出金等の手続きということでした。これまでの活動の中で地域包括や社協の方と話をしておりますと、「昔は金融機関も生活費を届けてくれたのにね」という言葉が返ってくるのが圧倒的に多いです。逆に、金融機関もコストの問題ですとか、事故や不正の未然防止から現金の取扱いを避けるようになってきています。ここにも高齢者のニーズと金融機関の間には溝があるわけです。生活費である現金の出金手続きは、御本人にとって最もプリミティブな金融ニーズでありまして、金融機関、特に地域密着を掲げる金融機関は、こういった問題に対して主体的に取り組んでいく必要があると感じています。

日常金銭管理を含む生活支援の公的サービスには、例えば介護保険の家事援助、それから社会福祉協議会の日常生活自立支援事業があります。しかし、これらも必ずしも十分なものとは言えない。行政がつくる制度には必ず利用要件があって、それに合致しない人は利用できません。介護保険は、高齢者が望む日常生活のうち資料に示すような困りごとには対応できないことが多く、日常生活自立支援事業も、例えば足腰が悪いなどという理由だけでは利用できませんし、金銭管理のニーズが高い一方で、一部の職員による不正もニュースで取り上げられています。このように、生活支援分野は、公的サービスだけではなくて、民間サービスによる補完や拡充が不可欠であると言えます。

認知症高齢者の見守りや生活支援の在り方についてお話しします。人口が1万人を超えるような自治体になってきますと、自治体だけで見守りをするのはまずできません。大手の民間企業も、自宅に閉じ籠もる高齢者にどうやってコンタクトを取るかは非常に難しい問題です。そこで、見守りを兼ねた生活支援サービスをどうやって届けるか、私は地元住民と協働することが、非常に有効であると私たちは理解していま

す。しかしながら、この住民団体というのは、担い手の確保、財源の確保、それから活動機会の場の確保という三つの課題があります。自治体や民間企業はこのような地元の住民の活動をもっと積極的に支援していく必要があると思います。この担い手・財源・場のうち特に重要となるのが高齢者と支援者が出会う場、いわゆる居場所やたまり場の確保であります。支援が必要な高齢者に限って自らSOSを発信することは非常に少ない。何でも相談してもらえる場、言わば「社会の縁側」のような空間というのは隠れた見守り機能を持っておりまして、アウトリーチにとって大変不可欠な機能だと理解をしています。

民間企業には支援者の発見をお願いしたいということをよく行政機関から言われるんですけども、情報連携に対する自治体の対応についても一言申し上げたいと思います。民間セクターが支援を要する高齢者を発見しても、速やかで適切な対応がなければせっかくの努力も水の泡です。地域包括支援センターが高齢者の相談窓口であることを知らない市民は普通にたくさんいます。自治体には相談やアウトリーチの方法を工夫していただくとともに、ソリューションにつなげるコーディネート力を高めていただく必要があると思います。今、成年後見の分野では地域連携ネットワークをつくり、その中核機関を自治体の窓口置くということになっていますけれども、窓口における担当者のコーディネート力をどうやって確保していくか、非常に大きな課題であると思います。自治体のタテ割りについては、言うに及ばずですが、介護の現場、後見の現場でも随所に見られます。例えば、最近では高齢になった障害者に対してどちらのサービスを提供するか、言ってみれば押しつけ合いのような事態に直面するケースも散見されています。

高齢者の基本施策は地域包括ケアシステムということになっていますけれども、達成目標まで残り5年になった今、取組は果たして進展しているのか。医療・介護分野では「在宅医療」、「在宅介護」という言葉ができ在宅での暮らしを支えるサービスが徐々に進んできていますけれども、小売サービスや金融分野ではどうでしょうか。

「在宅消費」、「在宅金融」という言葉はまだありませんけれども、このような生活支援サービスの開発というのが待たれるところでもあります。民間企業が生活支援サービスに入り込むには、自治体や福祉との連携が大変重要であると感じています。私は数年前から、「福祉×金融」という言葉で金融機関と福祉の連携モデルを提言してまいりましたけれども、事業者が単独で頑張るのではなくて、行政・福祉や地元住民と

の連携によって生活支援を実現する、支援の社会化への取組を私は今後希望いたします。

最後に、繰り返しになりますけれども、主役である御高齢者やその家族、支援者の要望や意見がきちんと反映された提言がなされること、それが生活者や事業者にきちんと伝わるように普及すること、この二つが非常に重要であると思っています。当事者の目線に立った議論が深まることをお願いしまして、私の発表を終わりにさせていただきます。ありがとうございました。

○駒村座長 ありがとうございました。

尾川委員から、ソリューションに関わる手がかりを御紹介いただいて、その生活支援のサービスをどう組み立てていくのかのポイントなどもお話しいただいたと思います。金融×介護、あるいは福祉、あるいはその金融口座の問題というのは、先ほど事務局からも御紹介していただいた金融庁のレポートの中にも反映されていますし、尾川さんも実際にワーキングで取り組まれて御指摘をされているということでございます。

私、あまり解説しても、もう時間もございませんので、黒田委員のほうから御発言予定というふうに伺っていますので、よろしく願いいたします。

○黒田委員 はい。それでは、手短にお話ししたいと思います。私のほうでは特に資料を御用意していませんが、事務局から配っていただきました「東京の高齢者の現状」をみて考えた部分と、それとは別に私のほうで考えた部分とを併せてお話しさせていただきます。

まず、高齢者が生活しやすい社会ですとか地域というのは、全ての世代、あるいは全ての人にとって生活しやすい社会や地域のはずだという視点が必要だろうと思います。また、皆様のお話の中でもありましたように、認知機能の低下というのは誰にでも起こり得る問題だということ、その認識を共有することが必要なだろうと思います。その上で、認知能力が低下したとしても本人の意思が尊重されて、そしてできる限り住み慣れた地域の慣れ親しんだ環境で暮らし続けることができる社会というのを目指している色々な取組を行うことが大切だと思います。地域での見守りにつきましては、基本計画の中でもいろいろ言われているところでもあります。後ほど少し触れたいと思います。

なお、この検討会の中で交通機関の利用についても検討するということでありまし

たので、私としましては、愛知県で認知症の高齢者が線路内に立ち入って列車にひかれて死亡し、JRが遅延その他の損害を遺族に対して請求したという事案があり、最高裁まで争われましたけれども、そうした事態について社会としてどのように向き合うのか、もしかしたらこの検討会の枠を少し超えた問題かもしれませんが、そうした部分についても何らかの形で検討・対応ができればと思っています。

参考資料のほうで見て私が幾つか論点として気がついたところとして、まず借家、賃貸の割合が非常に高い現状というのが東京ではありました。特に高齢者の単独世帯では持ち家率が半分ということで、残りは借家あるいは賃貸ということになるかと思っています。またあわせて、今の住まいに住み続けたいという希望が半数であるといったようなところもありましたので、高齢かつ単独世帯であっても家を借りやすい、あるいは借りられる仕組みというのが必要なんだろうと思っています。

駒村先生のお話の中で合理的個人を想定した仕組みというお話がありましたけれども、法律のシステム、契約というのも基本的には合理的な個人を想定した仕組みでありまして、それを補うものとして成年後見制度があるわけですがけれども、契約のために成年後見制度を利用しますとそれ以外の予想しなかった部分での制約が大きいといったようなところも指摘されています。補助などで対応するといったような方策もあるかと思いますが、補助というのはほとんど使われていないのが実情ですので、こういった部分は啓蒙といいますか広報といった部分も必要なんだろうと思います。

あわせて、日常生活自立支援事業があまり知られていません。同時に、日常の金銭管理が一人だけでは不安な場合というのが非常に多いということが示されていましたが、すぐに成年後見制度ということではなく対応する必要があると思います。一部の自治体では例えば年金の受取などの仕組みに取り組んでいるといったようなところもありますので、すぐに成年後見制度ということではなく様々な制度を複合的に活用していくという視点が必要なんだろうと思います。

それから、東京都内の成年後見の申立ての実績がここ数年漸減傾向というのは私としては非常に気になるところでして、これがなぜなのかということも含めまして少し検討する必要はあろうかと思っています。また、任意後見が全然増えていないというところも併せて気になりました。他方で区市町村長の申立てが増加しているということですが、今後ますます増えてくる可能性はあるかと思っています。もっとも、予算との関係

での制約というのがあるかと思しますので、そうした部分に対応していく必要もあるかと思えます。

それから、社会参加の状況、外出頻度との関係では、出ない人、あるいはひきこもりの人への対応というのが今後大事になってくるのかと思えます。先ほど尾川委員の話にもありましたように、いわゆる8050問題、彼らもどんどん高齢化してくるとい問題もあります。また、支援員の人たちも支援を受け入れないという人たち、そういった人たちについてどのように対応するのか、ここは専門的な知識というのも非常に重要になってくるかと思えます。

さらに、高齢者の働く場の確保、働く意欲はあるんだけど年齢制限などで働くところが見つからないといったような指摘が多くありましたので、この点についても対応が必要かと思えます。

また、高齢期の不安というのは医療や介護の負担増などと健康面が家計に及ぼす影響があるということで、金融資産の高齢化といえますか使わずに置いておくという部分があるかと思えますので、この部分をどのように動かしていくかを考えることも必要かと思えます。我が国では、個人の金融資産の多くを高齢者が保有している現状があることは御存じかと思えます。今後、高齢者の高齢化というのがさらに進行し、そして年齢とともに認知機能が低下するということになりますと、認知症に患している人も含めまして認知機能が低下した高齢者が保有する金融資産というものも膨らんでいくことが当然に予想されるということになります。そうしますと、その認知機能が低下した高齢者が保有する金融資産というのはその者自身が自分のためにそれらを使用するということは難しい状況というのが起こり得ますし、特殊詐欺に狙われたりするといったようなことも懸念されます。まさにこの検討会のテーマであるところの認知機能の低下に対応するサービス提供の在り方というのが必要とされるころなんだと思えます。ここでは本人の意思を尊重し、高齢者の自尊心を傷つけないような方法を探っていかななくてはならないと考えています。

成年後見制度との関連で言いますと、制度を正しく知っていただくこと、また不正防止に努めてその成年後見制度に対する信頼性を向上させることですか、認知機能が衰えても本人のために本人の財産を有効に活用することができる仕組みというのが必要であると考えます。

成年後見制度を利用しますと、現状では成年後見人が例えばリスクが高い金融商品

に投資するといったようなことは基本的には認められていないんですね。どちらかといいますと本人の金融資産の現状を維持すると言いますか、減らさないという点にこれまで重きが置かれていました。後見制度支援信託ですとか後見制度支援預貯金というのはその典型であるように思いますが、今後はそういった姿勢から本人のためにいかにして本人の資産を活用するのかという方向にシフトしていく必要があるように思います。

あわせて、その判断能力が衰えた高齢者、預金者であるとしみますと、そうした人たちへの対応というのは各金融機関の現場で個々に判断しているというのがこれまでの実情だったように思われます。預金者の認知能力を各銀行窓口で個別に見極めるというのは大変難しいでしょうし、不正な引出しなどを警戒しますと、預金者が認知症になると本人の資産を保護するために口座からの引出しを事実上凍結するといったような場合が少なくなかったというふうに聞いています。証券会社ではその後の売買をストップしたりということになります。こうした対応に対して家族から、あるいは本人からも、本人の施設入居費など必要なお金を引き出すことができないといった不満が多く聞かれていました。認知症患者の預金を家族が引き出すことができるよう、最近、全国銀行協会が各銀行に通達を出しまして、本人の意思で引き出すのを原則としつつ、本人が意思を明確に示せない場合でも、家族関係が証明され、そして施設や医療機関からの請求書で用途が確認できれば一定の引出しや振込みができるようになったと聞いています。こうした実務の対応を私としては評価したいというふうに考えます。預金の安全性の保護とその顧客のニーズを把握して利便性を向上するというのは非常に難しい道だと思うんですけれども、この両立というのを探ってほしいと考えています。最後に、最近ではネット取引というのも大変増えてきていますので、こうした部分にどのように対応するのかという問題も重要であると考えています。

非常に雑駁でしたけれども、私からは以上です。

○駒村座長 ありがとうございます。

先ほど栗田先生からもお話があったグラデーションというか連続的に変化する中で法律としてどう対応すればいいのか、なかなか難しいテーマだと思います。それから、その中でも特に経済活動、単位が大きい金融の問題、これは石崎さんもいらっしやっていますのでまた次回以降大きな一つのテーマになっていくのではないかと。認知症の方が持っている金融資産、現時点で100兆円ぐらいになるのではないかと推

計も出ておりますし、先ほどの東京都などの資料も見ると、栗田先生の話なんかも併せると、75歳以上の方が持つ資産は恐らく300兆円とか350兆円という途方もない金額になるわけですし、これをどうするかと、そのまま放置しておくとは不適切な事故や事件も起きるといえるということもあると思いますので、かといって全く運用のリスクを避けて、資産が減少していくことを放っておいていいのかという問題がまた出てくると思いますので、その辺は金融のテーマとしてまた金融のときにお話が深まるのではないかと思います。

事務局からいただいている予定表だともう少し議論するという予定になっているんですけども、ちょっともう今日はほとんど時間がございません。今日の一連の報告、大変充実したものだったと思います。何かぜひということがあれば御発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

次回以降、皆様がいろいろ持っているデータとか情報を共有させていただきたいと。例えばさっきある先生のところで大人の迷子ということも起き得るといった話があったわけですけども、例えば今みたいな大きいスーパーだと自分がどこに車を止めたか分からなくなっちゃったみたいなことが果たして起きているのかどうなのかと、どういふふうにそれが起きているのかといったことも、もしかしたら店舗のデザインとかそういったものにも関わるのかもしれないと思います。いずれにしても次回以降話を深めていきたいとしますので、この辺で事務局にマイクを戻したいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

○安藤福祉政策推進担当課長 事務局でございます。連絡事項を何点か申し上げます。

次回の検討会でございますけれども、12月1日火曜日、6時からで本日と同じオンライン形式で開催させていただきたいと考えております。正式な開催通知につきましては、後日送付させていただきます。事務局からは以上でございます。

○駒村座長 ちょっと事務局の声が飛んでいた感じがしますので、もしかしたら回線の安定の問題かもしれません。次回、12月1日火曜日、午後6時から午後8時までという形で、オンラインでやらせていただくということを今おっしゃったんだろうと思います。ちょっと回線の状況もいろいろあると思いますので、委員の皆様も、私も含めてですけども、安定した回線、例えば有線とかのほうが安定していると思いますけれども、そういう状況で参加できればと思います。

事務局、今の私の補足でいいですね。ちょっと一瞬声が飛んだものですから。いい

ですね。

○安藤福祉政策推進担当課長 はい。結構でございます。12月1日火曜日、6時から8時まででございます。よろしくお願いいたします。

○駒村座長 12月1日火曜日ですね、午後6時から午後8時までと、オンライン方式で、正式な通知がまた後日あるということです。

それでは、本日の検討会、これをもって閉会としたいと思います。

長時間どうもありがとうございました。失礼いたします。

(午後 7時00分 閉会)