

金融機構高齡客戶支持對應工作小組

〈報告書〉 Vol.3

失智症前準備及預立意願

〈繁體中文版〉

金融機構高齡客戶支持對應工作小組〈報告書〉 Vol.3

失智症前準備及預立意願

〈繁體中文版〉

COLTEM 社團法人台灣失智症協會

金融機構高齡客戶支持對應工作小組〈報告書〉 Vol.3

失智症前準備及預立意願

〈繁體中文版〉

序

本工作小組為創立自 2013 年的產學合作計劃 COLTEM 的一環，今年已邁入第三年。COLTEM 是 Collaboration Center of Law, Technology and Medicine for Autonomy of Older Adults 的簡稱，本計劃取得科學技術振興機構（JST）創新育成計劃（COI）的經費補助。目前已出版兩回報告書，不僅刊登在日本證券業協會的高齡者手冊，在台灣也發行了繁體中文版，可說是在日本國內外都備受關注。

今年，我們和弘前大學合作，一同申請了後續專案計劃於共同創造之下提供支援計劃（COI-NEXT），該計劃也順利申請通過，讓我們得以在 2023 年繼續努力，互相合作。一直以來，我們的活動目的是透過各方專業、不同產業之間的合作，構築完整的意思決定支援系統，讓高齡者在狀態良好時，乃至於意思決定能力退化時都能得到支援；現在我們將目標擴大，把精神病患者、智能障礙者以及暫時性意思決定能力退化的人納入協助的對象。

本次的研討會，將會進行模擬事例的討論。我們會以這兩年來得到的各方經驗為基礎，討論出更高標準的解決方案。而本次會議內容擴大了討論範圍，除了罹患失智症後該如何進行資產、金錢管理等一直以來存在的問題，還加入了如何為失智症做準備、如何預立意願以及與提供協助之家族成員的關係等等議題。

期望本報告書能夠幫助金融機構了解如何接待高齡客戶，尤其是那些因失智症造成意思決定能力退化的客戶。另外，本工作小組 2023 年也會持續運作，並探討客戶在罹患失智症後，金融機構能即刻提供的支援，以及與該客戶家人之間的關係。若您對本工作小組的活動內容有興趣，也歡迎您與我們聯繫。

2023 年 3 月

京都府立醫科大學大學院醫學研究科教授
一般社團法人日本意思決定支援推進機構代表理事
成本 迅

CONTENTS

序	成本 迅	3
Part 1	關於金融機構高齡客戶支持對應工作小組	5
1	過往活動	6
2	參與團體	7
Part 2	關於第 III 期活動	9
1	活動目的	10
2	會議內容	11
3	參加成員	12
Part 3	案例介紹	15
1	罹患失智症前後之應對方式	16
2	老年期及壯年期可進行之準備	19
3	與家人討論及預立意願	21
Part 4	老年期之應對方式	23
1	失智症前可提供之協助	24
2	失智症後可提供之協助	25
3	未來的課題	26
Part 5	進入老年期前可採取之對策	29
1	建立「為可能罹患失智症做準備」之觀念	30
2	提倡在健康狀態下預做準備	33
3	未來的課題	35
Part 6	讓人安心託付意願	37
1	與家人分享想法	38
2	運用Mynaportal (數位身分證)	40
3	未來的課題	42
參考文獻		43
附錄	與社區綜合支援中心合作之指導方針	45

Part 1

關於金融機構高齡客戶支持對應 工作小組

過往活動

金融機構高齡客戶支持對應工作小組（以下簡稱金融 WG）2019 年於京都府立醫科大學成立事務局，旨在透過與醫學、心理學、照護・社會福利、法律等領域之知識和實務領域合作，解決金融機構可能面臨之失智症課題。

關於小組活動內容，第 I 期（2019～2020 年度）為分享資訊，探討銀行或者保險公司正面臨什麼樣的問題及採取的應對方式，藉此了解金融業接待高齡客戶之現況。此外，我們立志推廣支援高齡客戶做意思決定，並討論應採取何種方式服務客戶。第 II 期（2021 年度）主題為「支援高齡者自主交易」，探討判斷能力評估和認知功能的關聯性，並討論是否可以導入能力評估；接著探討若需將認知功能退化的高齡客戶轉介至社區綜合支援中心時應注意之處，以及如何為認知功能退化做準備等等。關於第 I 期及第 II 期的活動內容已分別撰寫了報告書，並公布在一般社團法人日本意思決定支援推進機構的網站上，供大眾下載參考（表 1）。

之後，第 III 期（2022 年度）將進入老年期前的階段納入支持範圍，以「為失智症做準備」為主題，討論如何協助高齡失智者及其家人。

表 1 金融 WG 的活動內容

會 期	探討內容概要	報告書標題
第 I 期 (2019~2020)	<ul style="list-style-type: none"> 分享應對失智症之課題 金融業界意思決定支援之現況 如何理解當事者的意見 	關於評估高齡客戶的判斷能力以及意思決定支援制定金融業整體規則的建言
第 II 期 (2021)	<ul style="list-style-type: none"> 認知功能和金融交易的關聯 金融交易相關的判斷能力評估 導入能力評估時的對話 如何與社區綜合支援中心合作 預立意願 	為維護高齡族群基本生活及自主管理資產金融機關應提供之協助—意思決定支援及評估判斷能力的方法—
第 III 期 (2022)	<ul style="list-style-type: none"> 為失智症做準備 使用Mynaportal（日本的數位身分證，以下稱數位身分證）的可能性 企業間資訊共享 	※本書

一般社團法人日本意思決定支援推進機構網站
 ■資料・報告書：<https://www.dmsoj.com/repor>



參與團體

截止至2023年1月，參與金融WG的企業及團體如下（表 2），並由京都府立醫科大學及一般社團法人日本意思決定支援推進機構設立事務局。

表 2 金融WG參與企業・團體（截至2023年1月現在）

都市銀行	株式會社瑞穗金融集團・株式會社三井住友金融集團・株式會社三菱日聯銀行
地方銀行	株式會社伊予銀行・株式會社京都銀行
信用金庫	京都信用金庫
信託銀行	三井住友信託銀行株式會社
人壽保險公司	住友人壽保險相互會社、第一人壽保險株式會社、第一Frontier人壽保險株式會社、三井住友海上Primary人壽保險、日本人壽保險相互會社、株式會社NISSAY基礎研究所
損害保險公司	損保控股株式會社、損保 Institute Plus株式會社、東京海上日動火災保險
其他	一般法人金融財政事務研究會、株式會社ASUKOE PARTNERS、株式會社 Money Forward、株式會社 LITALICO、大日本印刷株式會社、瑞穗資訊綜研株式會社、世界經濟論壇第四次產業革命日本中心※
事務局	京都府立醫科大學／一般社團法人日本決策支援推進機構

※以觀察員身份參與

Part 2

關於第III期活動

活動目的

預計在 2025 年，65 歲以上的高齡者當中每五人就會有一人罹患失智症¹⁾，也就是說，不管是誰都有可能罹患失智症。因此，近年來比起如何「預防」失智症，大眾更重視如何為失智症做準備，希望在罹患失智症之後也能正常生活。針對〈失智症基本法案之大眾對失智症的期待和希望²⁾〉的內文，日本失智症當事人工作小組（JDWG）提出了更改訴願，希望能將法案理念的「預防」改成「準備」，藉此讓大眾對罹患失智症後仍能抱持希望，進一步實現共生社會。之後若有人尋求失智症的協助，便能為其提供人力及物資，使對方能以自己期望的方式迎接人生的最後一段路。

對此，金融機構可以協助客戶適當安排及運用資產，並鼓勵客戶儲蓄以維持罹患失智症後的生活開銷。金融機構在理想的情況下是建立起如「家醫科醫師」般的形象，讓人可以隨時討論金錢的使用方式以及自己的退休生活。

所以，本次的金融 WG 將會討論在為失智症做準備時，金融機構可提供之商品和服務，以及將來必須提供之協助。此外，為能仔細設想老年期的特徵，以及認知功能衰退後可能會產生的問題，本次活動會在各項會議中進行案例討論，並思考具體的協助資源。

會議內容

第III期舉辦了總計三次的會議（表3），所有的會議當中都有實際案例的小組討論。小組討論的目的在於不同業界能提出不同的觀點、互相交流，因此所有的小組中，皆包含了銀行、保險公司、其他企業的與會人員。

表 3 第 III 期的會議內容

第 1 次會議 (2022 年 6 月 3 日)	<p>【主題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 協助預防高齡失智者生活出現困難 <p>【案例探討】</p> <ul style="list-style-type: none"> 使用之案例描寫了失智症前後的生活，藉此討論如何協助預防失智症後生活出現困難，以及提供發病後的早期應對協助
第 2 次會議 (2022 年 7 月 29 日)	<p>【主題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 金融機構如何鼓勵客戶為可能罹患失智症預做準備 <p>【案例探討】</p> <ul style="list-style-type: none"> 透過探討該名高齡男性（無認知功能衰退）之案例，討論金融機構是否能提供相關準備之商品和服務，並探討推廣的時間點以及方法
第 3 次會議 (2022 年 10 月 21 日)	<p>【主題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 失智症準備及資訊 <p>【案例探討】</p> <ul style="list-style-type: none"> 以持有一定資產之高齡男性（患有慢性病）為例，探討如何為認知功能退化做好準備。例如與家人討論資產管理內容、預留本人意願之方法以及運用數位身分證等等

另外，由以下八位成員負責討論與調整會議方針（表 4）

表 4 會議方針制定成員

議題・案例立案 報告書執筆・編輯	成本 迅（京都府立醫科大學） 樋山 雅美（京都府立醫科大學）
會議內容調整	中塚富士雄（京都府立醫科大學） 安井 秀行（株式會社ASUKOE PARTNERS） 瀧 俊雄（株式會社Money Forward） 藤田 卓仙（世界經濟論壇第四次產業革命日本中心）
案例內容調整	倉方 輝和（一般社團法人日本意思決定支援推進機構） 山本 武彦（一般社團法人日本意思決定支援推進機構）

參與成員

各公司、團體參加者如下：

(只記載於第1~3次會議中出席1次以上之與會者)

(1) 都市銀行

姓名	所屬單位 / 職位
原澤 雅裕	株式會社瑞穗金融集團 客服部門 / 調查人員
泉谷 朋子	株式會社瑞穗金融集團 客服部門 / 調查人員
加藤 正章	株式會社三井住友金融集團 品質管理部門 / 部長
長谷川朋美	株式會社三井住友金融集團 品質管理部門 / 部長

(2) 地方銀行

姓名	所屬單位 / 職位
中内 哲志	株式會社伊予銀行 企業行銷部門 / 次長
中村 仁	株式會社伊予銀行 企業行銷部門 / 課長
重坂由里香	株式會社伊予銀行 企業行銷部門 / 代理課長
大西 康雄	株式會社伊予銀行 企業行銷部門
木村 美幸	株式會社京都銀行 風險管理部門 客服組 / 調查人員
門脇真優加	株式會社京都銀行 風險管理部門 客服組 / 主任

(3) 信用金庫

姓名	所屬單位 / 職位
伴 龍太	京都信用金庫 個人金融本部 / 理事
大塚 仁子	京都信用金庫 生活支援部門 / 部長
大桑 夏	京都信用金庫 生活支援部門 / 課長
間所 直樹	京都信用金庫 生活支援部門 / 代理
安藤小百合	京都信用金庫 生活支援部門 / 代理
鎌田 廣茂	京都信用金庫 風險管理部門 / 部長
谷 泉	京都信用金庫 行政管理部門 / 課長
植田 真由	京都信用金庫 行政管理部門

(4) 信託銀行

姓名	所屬單位 / 職位
八谷 博喜	三井住友信託銀行株式會社 / 特別顧問 (中央大學研究開發機構 / 專任講師)
谷口 佳充	三井住友信託銀行株式會社 人生100年應援部部長
久米 伸彦	三井住友信託銀行株式會社 人生100年應援部
久保 貴史	三井住友信託銀行株式會社 人生100年應援部 / 主任

(5) 人壽保險公司

姓名	所屬單位 / 職位
千葉由紀子	住友生命保險相互會社 / 執行人員・人生100年支援部長
丹下 崇志	友生命保險相互會社 品牌溝通部門 / 專案負責人
澤田 敏男	住友生命保險相互會社 品牌溝通部門 / 代理首席部長
阿部 伸彦	住友生命保險相互會社 品牌溝通部門 / 代理部長
佐佐木敏裕	住友生命保險相互會社 品牌溝通部門 / 代理部長
二瓶 統	第一Frontier人壽保險株式會社 法規管理部門 法規管理組 / 資深經理
加老戶孝之	第一Frontier人壽保險株式會社 行銷戰略部門 募集品質推廣部門 / 經理
栗原 淳	三井住友海上Primary人壽保險株式會社 企業品質部門 / 部長 (客服諮詢室室長)
高橋 大志	三井住友海上Primary人壽保險株式會社 企業品質部門 / 次長 (企劃組負責人)
森本 晴美	三井住友海上Primary人壽保險株式會社 企業品質部門 / 企劃組 部長
久保田道忠	三井住友海上Primary人壽保險株式會社 企業品質部門 / 課長
中山 夏輝	日本人壽保險相互會社 綜合企劃部門 (業務規劃室) / 課長助理
井川 貴也	日本人壽保險相互會社 客服部門 / 課長助理
前田 展弘	株式會社NISSAY基礎研究所 生活研究部門・老年醫學推廣室 / 首席研究員

(6) 損害保險公司

姓名	所屬單位 / 職位
朝倉 完	損保控股株式會社 高齡市場業務部 失智症專案推廣室 / 擔當部長
長沼 雄彦	損保控股株式會社 高齡市場業務部 失智症專案推廣室 / 代理課長
岡島 正泰	損保 Institute Plus株式會社 / 主任研究員

(7) 其他

姓名	所屬單位 / 職位
花岡 博	一般社團法人金融財政事情研究會 / 出版部長
古橋 哲哉	一般社團法人金融財政事情研究會 檢定中心 / 理事・部長
安井 秀行	株式會社ASUKOE PARTNERS / 代表取締役社長
瀧 俊雄	株式會社Money Forward / 執行人員 CoPA Fintech 研究所長
辻 修平	株式會社Money Forward 總公司 HOME 本部・業務發展部門
奧村 太作	株式會社 LITALICO 業務發展部門 / 部長
淺井 辰彥	大日本印刷株式會社 / 部長
牧田 幸惠	大日本印刷株式會社 / 課長助理
山口 智廣	瑞穗資訊綜研株式會社 技術・業務發展本部 業務規劃部門 / 調查人員
高橋 正樹	瑞穗資訊綜研株式會社 社會政策諮詢部門 / 主任顧問
羽田 圭子	瑞穗資訊綜研株式會社 社會政策諮詢部門 / 主任顧問
藤田 卓仙	世界經濟論壇第四次產業革命日本中心 / 醫療衛生數據政策專案專案負責人
田中 祐耕	世界經濟論壇第四次產業革命日本中心 / NEC 院士
向井 響子	世界經濟論壇第四次產業革命日本中心 / 實習生
中塚富士雄	株式會社日經金融工學研究所 / 資深院士 京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學 / 客座講師
朝田 雄介	京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學 / 客座講師

(8) 事務局

姓名	所屬單位 / 職位
倉方 輝和	一般社團法人日本決策支援推進機構 / 事務局長
山本 武彦	一般社團法人日本決策支援推進機構 / 事務局員
成本 迅	京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學 / 教授
樋山 雅美	京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學 / 特任助教

Part 3

案例介紹

— 第III期會議中所使用之案例 —

罹患失智症前後之應對方式

〈案例 1〉

1 案例研究目的

透過追蹤個案失智症發病前後一段時間，探討現存失智症支援之問題點。另外，會議中也以金融機構角度思考在客戶老年期可採取之介入手段，以及介入的時機點。

2 案例內容

主題：「協助預防高齡失智者生活出現困難」

姓名／年齡	伏見 京子（化名） / 83歲（罹患失智症）
家庭成員	獨居（丈夫已過世 / 無子女）



1 健康時（出現認知功能退化症狀前）

10年前丈夫過世後，靠著年金和存款獨自在公寓生活。丈夫過世時，曾和丈夫的兄弟討論過遺產繼承手續相關事宜，遺產當中包含了股票。此外，因個案認為自己應該做好準備，所以投保了失智險、民間的長照險以及醫療險。之前透過學習才藝交了新朋友，但從 2~3 年前開始疏遠對方。姐姐和弟弟幾乎沒有交流。因十分擔心自己生病以及葬禮等事宜，個案參加過好幾次關於死後生活的研討會，並在臨終筆記（ending note）寫下了自己的心情和願望。不過，除此之外的部分個案認為還言之過早，所以尚未做任何安排。

2 罹患失智症

從一年前開始變得忘東忘西。向銀行申請好幾次補發存摺，也有打電話報警說自己的存摺被偷了。警察曾經通報社區綜合支援中心，中心的負責人進行家訪時，發現個案家累積很多裝有高級羽絨被和健康食品的紙箱。負責人家訪期間，也有上門推銷的業務員來訪。

另外，也有自稱朋友的女性頻繁出入家裡，並讓個案分期支付購買 600 萬日圓的和服。個案的日常生活也因此變得窮困，公寓管理費已遲繳，加上房間出現漏雨的情況，需盡快整修。中心負責人懷疑個案可能得了失智症，建議對方去醫院做檢查，但個案表示自己沒有任何感到不便的地方，所以拒絕做檢查。對此，目前暫時採取定期家訪的形式，和社福專員合作照顧個案。趁著個案感冒時，帶個案前往附近的醫院（以前個案曾在此治療高血壓），順便利用修訂版長谷川失智量表（以下簡稱 HDS-R）測試個案，最終得分為 20 分 ※。其中有一題需要記住三個單字，個案一個單字都記不起來。個案被診斷為阿茲海默症型失智症，並提出了長照申請，長照需要等級為 1。

某天，家訪人員一如往常到個案家訪問時，發現個案在玄關跌倒，家訪人員立刻將個案送醫檢查，檢查結果顯示個案大腿骨骨折，需動手術。在辦理住院時，院方要求需有保證人，而在場並沒有個案的家屬能夠幫忙簽署手術同意書，要由誰來簽署這點成了很大的問題。個案的姊姊和弟弟皆已居高齡，且住在遠方無法前來。最後是醫院的醫療人員以及照管專員考量個案本身的最大利益，決定進行手術。手術後個案出現譫妄症狀，無法保持安靜，且不願配合復健導致行走困難。個案姊姊的兒子來醫院時，看到個案日常生活動作（ADL）衰退，進而抗議是院方治療失敗所導致。

3 失智症進程

5 年後，個案的 HDS-R 下降到 15 分。除了記憶力衰退，在日常生活中也遇到困難，常常會出現尿失禁的情況。照管專員認為個案可以入住具有照顧設施的高齡者住宅，和社區綜合支援中心討論過後，決定簽署契約，開始使用成年後見制度（類似台灣的成年監護制度）。而後到有家醫科的綜合醫院，請專科醫生開立診斷書，申請司法書士擔任成年後見人（類似台灣的成年監護人，以下簡稱後見人）。後見人可以進行手續，協助個案出售自宅以及辦理入住高齡者住宅的手續。

在被診斷出失智症的八年後，隨著失智症的病程，個案從高齡者住宅搬到養老院。搬入養老院後，曾向個案詢問癌末醫療的意願，但是個案此時已幾乎無法說話，勉強能用點頭的方式進行溝通。體重有變輕的狀況，去醫院檢查後發現罹患胃癌。成年後見人、機構員工、照管專員和醫院的醫師、護理師及醫療志工進行討論決定是否動手術，並請看護向個案說明情況。另外，後見人也向大家說明個案的意願。因推測胃癌的進展較為緩慢，加上手術是具侵入性的行為，最終決定不動手術。那之後，個案逐漸減少進食的意願，即使是將食物餵到個案嘴裡，對方也不願意吞嚥。

※HDS-R：低於20則為「懷疑有失智症」。

老年期及壯年期可進行之準備

〈案例 2〉

之後再次進行討論是否幫個案裝上胃造瘻，但胃造瘻對於阿茲海默症型失智症所造成的進食狀況低下並無顯著的改善，因此決定不動手術，以每天注射 500ml 的點滴替代。之前家屬一直表示要將個案交給機構照顧，但在機構和家屬聯絡討論出治療方針後，對方卻強烈指責機構是要餓死個案。最終，在那之後的一個月，個案仍由機構照護。

4 過世

個案過世後，當初賣掉自宅所得到的資產加上年金，大約留下了一千萬日圓的現金。聯絡了遺產繼承人，也就是個案的姊姊和弟弟後，弟弟的兒子表示他們手上有個案所寫的遺書，並由他們保管。遺書上寫個案的財產均由弟弟繼承，日期是在個案骨折的時候。但姊姊的兒子則表示，個案在撰寫遺書時因失智症導致判斷能力衰退，所寫之遺書內容應為無效，並向家庭法院提起訴訟。

針對本案例的應對方法，請各組從以下【1】～【10】當中，選擇幾樣有興趣的項目後，討論金融機構可提供什麼樣的支援以及具體的方案。

健康時
【1】 為預防失智症發病後生活出現困難，在健康時能先做好什麼準備呢？
罹患失智症
【2】 為避免因詐欺和消費者被害（利用消費者的弱勢地位，強迫其簽署不合理契約）造成的財產損失，可以先做好什麼準備呢？
【3】 為避免忘記繳納管理費等費用，要如何安排自己的資產呢？
【4】 要如何解決投保了失智險後卻無法使用的問題？
【5】 假設個案因認知功能衰退等原因導致本人出現變化時，要建立什麼樣的系統才能夠讓個案儘早接受診治？
【6】 罹患失智症之後（判斷能力衰退），誰可以代為辦理民間的長照險，並領取及使用保險金？
【7】 誰應該要投保並利用醫療險？
【8】 從金融機構的立場來看，可提供什麼樣的意思決定支援服務？
失智症進程
【9】 針對在此階段所出現的各種問題，金融機構能夠在事前提出什麼樣的建議呢？
過世
【10】 金融機構如何協助客戶訂定合適的遺囑？

1 案例研究目的

目前在於針對尚未做失智症準備的高齡者，討論出之後可行的服務方案以及進入老年期前須先做好的準備，並分析現有商品及服務的不足之處，探討未來所需之支援內容和宣傳方法。

2 案例內容

主題：「金融機構如何鼓勵客戶為可能罹患失智症預做準備」

■ 所謂的「準備失智症」

預先指定 / 失智險 / 長照險 / 臨終準備 遺囑信託 / 民事信託 / 成年後見制度 / 支援服務
--

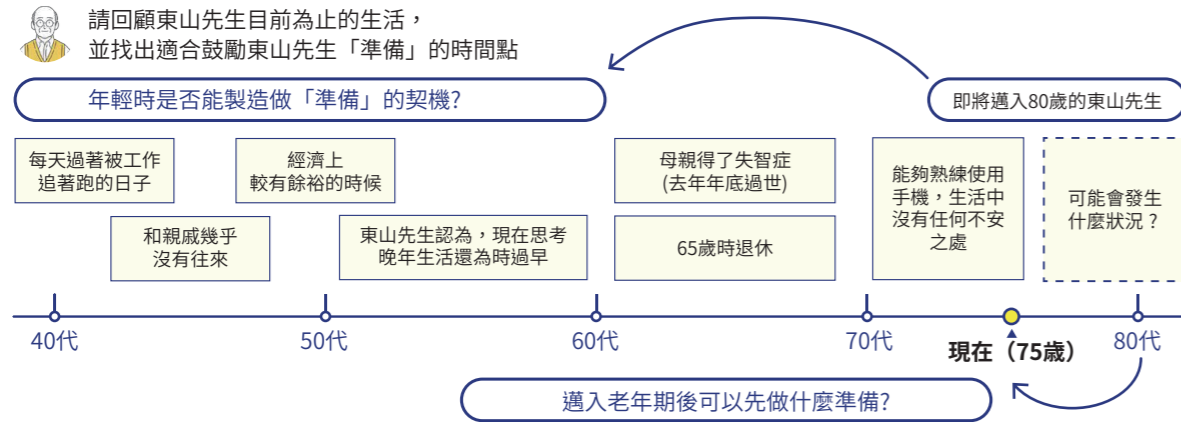
■ 以本案例為例，思考能提供什麼樣的「準備」商品

姓名 / 年齡	東山 太郎（化名） / 75歲
家庭成員	獨居（妻子已過世 / 無子女 / 無兄弟姐妹） 居住：自宅
生活經歷	10年前在工作約30年的公司退休， 退休後在家照護媽媽
資產狀況	生活費主要仰賴年金 約有2,000萬日元的存款



與家人討論及預立意願

〈案例 3〉



〈針對東山先生之後的生活，現在(75歲)可進行的準備〉

- 1) 要如何使用現有商品或服務來進行「準備」?
(照護・住院治療、死後事務委任、遺產繼承委任等等)

- 2) 若現有商品或服務難以進行「準備」時，要做什麼樣的改善和開發?

〈東山先生在進入老年期前，應該要做的「準備」為何?〉

- 3) 在壯年期(勞動年齡)可做的「準備」有什麼?

- 4) 針對不太注意自己退休生活的族群，應該要用什麼樣的宣傳方式，推廣做「準備」的觀念?

1 案例研究目的

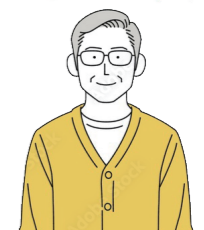
若個案持有土地或者房子等大型資產，且管理困難的情況下，親屬之間需進行什麼樣的討論? 另外，針對保存個案的意願以及討論的內容一事，討論是否能使用數位身分證。

2 案例內容

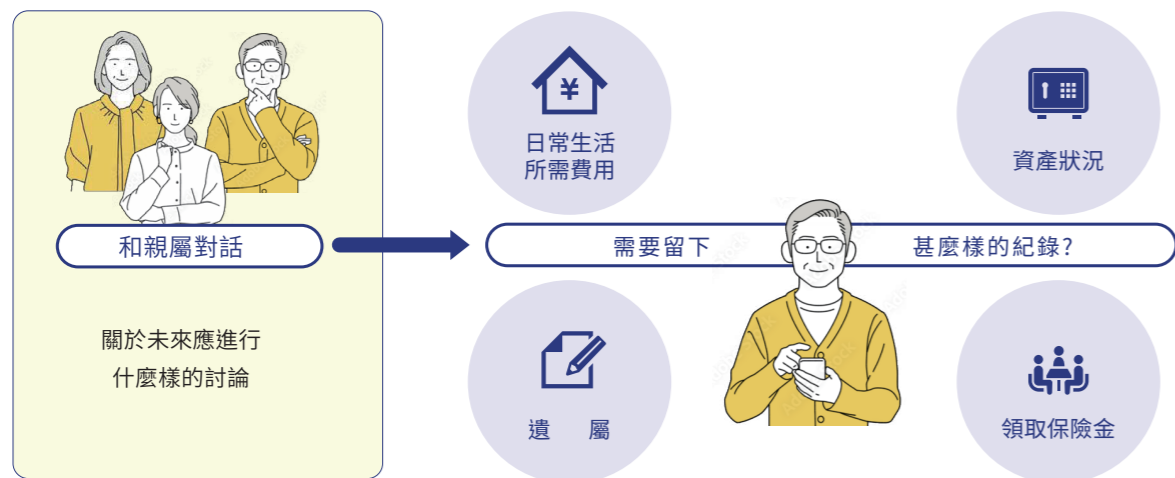
主題：「如何利用數位身分證為失智症做準備」

■ 以具體案例作為參考，討論「應留下的資訊」

姓名 / 年齡	大久保 一郎(假名) / 68歲
家庭成員	<input type="checkbox"/> 妻 子：65歲 <input type="checkbox"/> 大兒子：40歲 (和妻子・兒子同住在父母家) <input type="checkbox"/> 大女兒：38歲 (結婚後搬至其他縣市，孟蘭盆節和過年會回老家)
生活經歷	8年前退休，生活費主要依賴年金 患有慢性病(糖尿病)，需定期到醫院檢查 雖然有弟弟(66歲)，但在繼承父母遺產時起爭執，現在關係較為疏遠
資產狀況	<input type="checkbox"/> 存款5000萬日元 <input type="checkbox"/> 自有房產 ・土地：登記在個案名下 ・房子：個案和兒子共同擁有 <input type="checkbox"/> 土地及公寓持有狀況(持有人登記為個案本人) ・土地：登記在個案名下 ・公寓：登記在個案名下，收房租等房屋管理委託給不動產業者 <input type="checkbox"/> 有投保壽險



■ 在難以「自己做決定」前需討論之事項



- 1) 親屬之間可能會進行什麼樣的資產管理討論?
(請以家人的視角思考。)
- 2) 若將資訊登記在數位身分證上，會需要什麼樣的內容呢?
(統整自己和家人的意見。)

1) 親屬之間應進行什麼樣的討論?

2) 若將資訊登記在數位身分證上，會需要什麼樣的內容呢?

Part 4 老年期之應對方式

失智症前可提供之協助

關於失智症支援，重要的是從健康時期就先做好準備。然而，若認知功能正常且日常生活中沒有出現問題，那麼本人及周遭的人則會難以意識到需為可能罹患失智症做準備。也因此，家人才會在個案罹患失智症後手忙腳亂，急於處理相關事宜，而沒有考慮到個案的意願。所以，重要的是鼓勵大眾委託金融機構等長期合作的第三方單位，利用工具記錄下個案和其信任的家人之前討論內容，以及個案的意願。另外，應宣傳金融機構推出之商品（保險），以及法定制度（成年後見制度），如此才能在罹患失智症後也能安心生活，並提高大眾對於失智症的認識。而針對〈案例 1〉、〈案例 2〉的討論中，可列出以下五點具體的協助內容（表 5）。

表 5 健康時可採取的對策

建立可信賴之社區	<ul style="list-style-type: none"> 促進家族及地區的溝通 使用app創造出家人之間的接觸機會（例如：透過記帳app察覺異常） 掌握及記錄親屬之間的關係
運用臨終筆記	<ul style="list-style-type: none"> 製作資產清單並做規劃 確認身邊可信賴的人
提供相關資訊	<ul style="list-style-type: none"> 介紹失智險跟代理人手續 介紹高齡者可利用之服務 配合執照/駕照歸還時間，重新檢視保險契約 提供當事人和其親屬雙方資料
鼓勵使用官方制度	<ul style="list-style-type: none"> 鼓勵使用任意後見（類似台灣意定監護），並說明成年後見制度 介紹可由社區綜合支援中心提供之協助（和社區綜合支援中心合作）
注意變化和照護	<ul style="list-style-type: none"> 整理出教戰手冊，以利觀察出客戶的變化 在客戶配偶過世等需有人關懷時介入

在這當中，「注意到變化及照顧」對於早期發現認知功能退化十分重要。在老年期，可能會因歷經失去各種東西而產生孤獨的感覺，情緒也變得抑鬱。例如：配偶過世、退休導致收入減少以及身心機能衰退等等。這種精神狀態會影響到認知功能。特別是有報告指出抑鬱容易引發記憶障礙³⁾，而不安的情緒則可能會對工作記憶（working memory，同時處理複雜事務的機能）、注意力及問題解決能力等認知功能造成損害⁴⁾。因此，需要注意的不只是認知功能退化，還要注意客戶的生活狀況和人際關係等周遭環境的變化，以及伴隨而來的心理健康變化。

失智症後可提供之協助

提及失智症發病後，若為阿茲海默型失智症則進程較為緩慢，大約為 8~10 年。另外，從簡易心智量表（Mini-Mental State Examination，以下統稱 MMSE）來看認知功能障礙進程，MMSE 的分數會每年減少 3.3 ~ 3.4 分⁵⁾，末期時變得難以理解說話內容，甚至出現說話困難的狀況。MMSE 低於 23 分則被懷疑是罹患失智症；在臨床上，10 分以下的人大多被診斷為重度失智症。也就是說，輕度失智症的人可能只需短短幾年，就會變得難以溝通，導致他人無法確認當事人的意願。在〈案例 1〉、〈案例 2〉的討論中提到，金融機構能夠介入的時間點，是在發病後的早期階段，在這個階段鼓勵使用相關服務和支援是很重要的。對此，下面（表 6）整理出三點：

表 6 失智症早期可做的準備

引導進行安全交易	<ul style="list-style-type: none"> 確認是否有值得信賴的家人 若需進行非日常之交易，須先取得代理人同意 監測現金支出是否異常（出現和平常不同的消費時會響起警報聲） 與消費者中心、律師和區公所等機關合作（遇到消費詐欺風險時）
評估生活是否遇到困難	<ul style="list-style-type: none"> 確認是否因提供的支援不足，進而導致日常生活出現問題
推廣使用金融商品	<ul style="list-style-type: none"> 利用已投保之失智險 介紹反向抵押貸款等商品（將自己的房子抵押後，仍可繼續住在自己的房子）

沒有認知功能障礙的高齡者當中，約有 95% 可以自己做好資產管理；反之，有認知功能障礙的高齡者則只有 20% 能夠自行管理⁶⁾。此外，因變得常忘東忘西而來醫院做檢查的高齡輕度失智者當中，有三成會重複購買相同的商品（忘記已經買過該樣商品所以重複購買），或者出現不適當的購物行為（購入超出所需的物品、購入自己不想要的東西⁷⁾）。透過這些案例，我們可以預想出高齡失智者因判斷能力衰退所導致的受騙風險，例如：進行超出所需的交易、簽訂不適當的契約。因此，我們必須保護高齡失智者，引導他們進行安全的交易。另外，在確認高齡失智者的狀況時，若只注意在失智症的症狀上，可能會著重在當事人能力欠缺之處，最終可能就只有提供當事人照護・社會福利服務。對此，我們應該帶著同理心去探討「如果我是當事人，自己想要什麼、討厭什麼」，藉此發現問題點，並融合當事人的個性和價值觀，進而以更廣闊的視角思考對方需要什麼樣的服務，進而鼓勵當事人及其家人利用已投保之保險。

未來的課題

現階段金融機構能在老年期提供的支援，主要是介紹成年後見制度、推廣如何對失智症後的生活做安排，以及鼓勵投保失智險等等。

金融 WG 第 I 期的報告書〈關於評估高齡客戶的判斷能力以及意思決定支援制定金融業整體規則的建言⁸⁾〉中也有提到，成年後見制度所提供之支援並不完整。實際上，高齡失智者人數估計在 2020 年時已達到 631 萬人¹⁾，而 2021 年時使用成年後見制度的案件數約為 24 萬件，也就是說，使用成年後見制度的人數只佔了高齡失智者中的 3.8%⁹⁾。雖然使用成年後見制度的案件數有增加的趨勢，但問題也隨之而生，例如：後見人的支出花費和薪資都需要從個案的資產中支付，這在執行上是相當困難的。此外，也有出現後見人對個案進行經濟虐待的情況，若要推廣大眾使用此制度，需重點討論成年後見制度使用率低下的原因。這也是個機會重新檢視如何掌握個案及其人際關係，還有如何以第三方的身份介入。

為協助客戶預做準備，可以向介紹金融機構所提供之失智險和遺囑信託等金融商品。不過，知道這些服務的高齡者並不多，需注意如何宣傳。此外，這類商品的客群並非只有高齡者，應該要向個案的子女（40 多歲 ~60 多歲）進行說明，並向其親屬提供相關資訊。針對不同年齡層，所需說明的重點也會不一樣，可彈性調整內容。關於這點，在探討〈案例一〉時也有人提出，七十幾~八十幾歲的人當中，若自身的父母患有失智症，他們對於失智症通常抱持著較為現實的看法，其子女也會因父母對待祖父母的態度，而對失智者更為寬容。若要吸引該客群的注意，則需調查各年齡層對失智症的印象，配合調查結果製作宣傳資料，並利用媒體宣傳。

再來，應該要鼓勵失智者對發病後的資產提前做好安排（例如投保失智險），讓個案能夠安心生活。然而，即使有投保失智險，但也能預想到個案本人可能無法申請理賠。對此有人認為，客戶可能會因排斥接受失智症診斷而不去醫療機關接受診斷，不過，應該要鼓勵投保者定期檢視認知功能狀態，提供他們定期檢查的機會。另一方面，認知功能的變化因人而異，由此所帶來的生活障礙程度也不同。需注意到高齡者的獨特性，建構支援系統。為此，需制定出照護方案以利使用長照險服務。照護方案可展現長照險服務的必要性，根據個案的需求設定目標。

具體來說，可從長期目標以及短期目標兩個方面來探討。長期目標需設定欲個別解決的課題，而短期目標所需解決之課題需和長期目標中所設定的階段目標互相呼應，並逐步確實解決這些問題¹⁰⁾。根據不同的目標設立期限，並制定方案以利在期限內解決問題。在這裡要注意，訂定目標時應考量到個案本人的特質。後藤¹⁰⁾指出，若目標為維持現在的生活，而採取統一的照護計劃，很可能會缺乏考量個別差異，若能在計劃中納入除了個案以外的對象，就能解決此種狀況。舉例來說，若計劃中加入了：「想和朋友一起做的事」、「想為家人做的事」等內容，就能設立與個案的生活息息相關且包含其價值觀的目標。

Part 5

進入老年期前可採取之對策

建立「為可能罹患失智症做準備」之觀念

一般來說，大多處在勞動年齡，也就是壯年期（40～64歲）的人可能會因房子貸款和子女教育基金等等，負擔較重的經濟壓力，時間也都花費在工作和養育子女；也有很多人為適應生活變化而感到殫精竭慮，例如：照護自己的父母。因此，這些人並沒有精力去考慮自己退休後的事情，即使有安排未來資產如何運用，卻沒有想到在失智症後應如何管理自己的資產。對此，金融機構在設計退休生活方案時，需將失智症列入方案內。從〈案例2〉的討論當中，可以統整出以下三點具體的方案（表7）：

表7 鼓勵安排退休生活

創造學習的機會	<ul style="list-style-type: none"> 具體評估未來人生所需之各項花費 公司為屆齡退休者舉辦培訓，提供退休相關資訊 以建立資產為主軸，同時提供附帶的服務資訊（例如：健康諮詢、問題處理等等） 介紹提供臨終服務的團體 提供各世代交流的機會，舉辦活動，讓更多人了解老年期以及失智症後的生活
創造討論的機會	<ul style="list-style-type: none"> 強調需要與家人討論將來的事務，並考慮老年期可能會遇到的問題 單身族群或者和親屬間沒有來往的人，建議可以找一個值得信任的人（例如：當地的朋友、附近鄰居、因共同嗜好認識的朋友等）
創造記錄個人意願的機會	<ul style="list-style-type: none"> 介紹臨終筆記 提供遺產繼承及撰寫遺囑的資訊

金融廣報中央委員會¹¹⁾將表8的內容視為一般社會人士需具備的生活技能，民眾應該要學習最低限度之金融知識，並計劃退休後的生活。順帶一提，在金融知識調查¹²⁾中，「金融知識·判斷能力」一項的正確率整體平均為55.7%，比上次調查結果（56.6%）低。特別是在生活規劃一項，正確率則是創新低的49.0%。實際上，了解退休後的生活費所需額度者超過一半，約51.2%。有擬訂資金計劃的為38.4%，而確保資金的則有29.1%¹²⁾。由此可知，實際上即使知道需為了退休後的生活做儲蓄，但知道具體要存多少錢以及意識到該做準備的人很少。此外，退休後主要的收入來源多為年金，但如圖1所示，超過一半的人並不清楚年金的資訊，例如：「能收到多少錢」、「開始給付之年齡」¹²⁾。因此也能推斷出，大多數人不知道該如何取得退休後的生活費。

表8 一般社會人士應掌握之生活技能（金融知識）

管理家用	<ul style="list-style-type: none"> 以家中經濟來源的角度出發，透過家計簿等方式管理收支及資產負債狀況，並改善收支及資產負債的平衡
生活規劃	<ul style="list-style-type: none"> 需注意環境變化，以期穩定實踐自己的晚年規劃。例如：在必要時檢視生涯規劃、財務計劃以及自己所持有的資產 和學校合作，在家裡開始進行小孩的金融教育

（引用自文獻11）

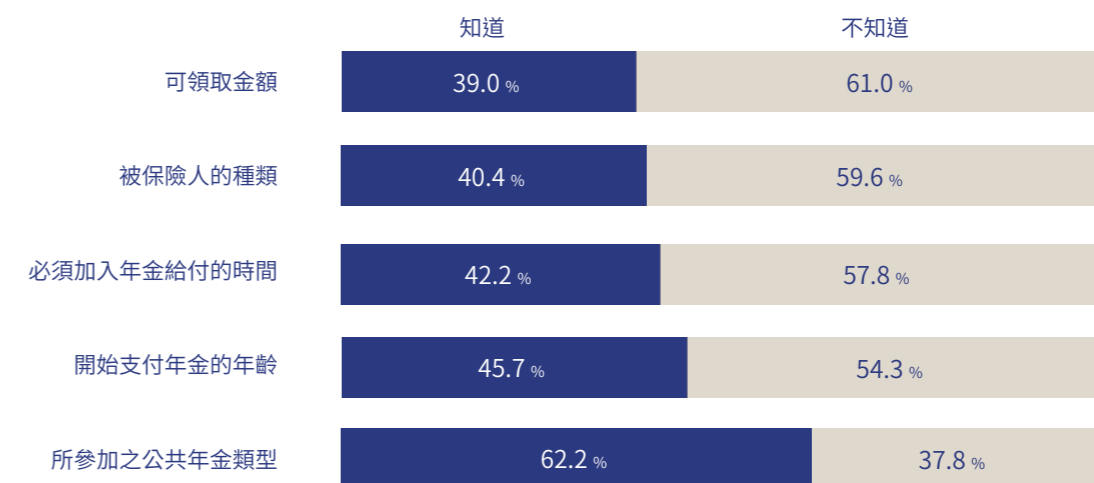


圖1 理解自己的年金

（引用自文獻12）

在推廣提前準備退休生活時，需先預想老年期的收入約有多少，為了維持生活需要多少花費，哪些費用是老年期特別需要的。了解這些花費後，更能幫助人們對自己的退休生活有更現實的認知。舉例來說，人們普遍了解，老年期很有可能需要高額的醫療費用。日本厚生勞動省¹³⁾提到，日本每人每年平均所花費之醫療費用，65歲以下為18萬3,500日圓，而65歲以上則大幅增加到73萬3,700日圓。現在，高齡者的自費金額並不高，但將來自費金額很有可能提高，因此需思考要如何取得醫療費用。但是老年期時，可能會因認知功能退化而對資產管理帶來很大的影響。

提倡在健康狀態下預做準備

例如：記憶力變差，常常弄丟存摺和印章、因判斷能力衰退導致不會使用 ATM，或者忘記所簽訂之契約，在這種情況下要確實管理及利用資產則十分困難（表 9）。在罹患失智症之後，會因戶頭持有者的判斷能力退化，導致存取款受限，無法自由進行交易。有鑑於此，金融機構有必要向大眾提醒這點。

不過，如果一次說明太多這類專門內容，可能會變得難以消化。因此，在解釋資訊時，首先要注意的是當事人的相關消息，並逐步追加更多資訊。另外，金融機構舉辦活動時，如果只以銷售商品為目的的話，可能會帶給人不好的印象，因此需由無利害關係的團體擔任主辦，藉此降低參加者心理上抵抗。

表 9 失智症和資產管理相關之基礎知識

失智症的盛行率	<ul style="list-style-type: none"> 65歲以上的失智症患者數量，預估2025年達到700萬人（高齡者中，每5人就會有1人¹³⁾） 輕度認知障礙者當中，有5~15%在1年內發展成失智症¹⁴⁾ 阿茲海默症型失智症（佔失智症患者的一半）的病程約在8~10年內緩慢發展
認知功能退化所造成的影響	<ul style="list-style-type: none"> 忘記自己將存摺、印章、重要文件及金錢放在哪裡 ⇒無法在需要時準備資金 變得不會操作ATM，無法進行一般的存提款行為 ⇒無法提領生活費 忘記已將錢領出，反覆從戶頭中領錢 ⇒資產損耗的風險增加 自己忘記金融商品的契約內容，或者不記得自己有簽約 ⇒無法取得保險金或股利

若要鼓勵壯年期或者更年輕的族群開始規劃退休生活及做好未來的準備，建議可參考以下的表格（表 10）所列出的三個時機。像是職涯中遇到升職或者轉職時，會開始思考自己的未來，產生制定生涯規劃的想法。另外，因退休時會獲得一大筆退休金，所以有人將這時期稱作第二次人生；退休金是支撐退休生活的重要資產，以此為契機可以鼓勵對方延長資產壽命，並開始準備照護等相關事宜。而在生病或受傷等造成自己或他人生活不便時，也可能會開始考慮將來的事，並與身邊的人討論；屆時可鼓勵對方回顧自己的生活，思考未來人生想要怎麼度過、欲將此想法告知何人以及如何記錄下來。除此之外，掃墓等容易讓人聯想到死亡的活動，無論自己的資產多寡，也有可能讓人討論起退休的生活。

表 10 鼓勵對未來做準備的時機

職涯中的轉機	<ul style="list-style-type: none"> 收入提高時 轉職時 退休時
負面經驗或變化	<ul style="list-style-type: none"> 自己生病或受傷時 家人罹患失智症時 家人需繳回駕照時
生活中的事件	<ul style="list-style-type: none"> 搬家後前往新金融機構時 掃墓時

一般人在壯年時期，即使明白需思考退休以及罹患失智症後該如何安排，但可能還不想處理這方面的問題，或者認為自己以後有辦法處理。另一方面，在日本進行失智症支援活動時，經常遇到不知該如何評估失智者意願的問題。所持有的資料不足以說明個案特質，進而導致在支援上無所適從。可想而知，在金融機構中，應該也時常發生不知如何推測個案意見的相關問題。

此時需注意的是如何將負面的狀態轉換成正面。像是在丹麥和英國，協助高齡失智者的復能（reablement）活動十分普遍；在日本，作為高齡者照護的一環，所有地方政府都有義務提供復能服務。

未來的課題

復能的基礎是：「引導出個案力量的照護方式」，意指目標在於協助個案能夠回歸自己原本的日常生活，重要的是提供協助者須了解個案的生活方式以及價值觀。對此，一般人能定期回顧自己的生活，並記錄下人生中的重要事件，這些行為有助於在自己罹患失智症後，能維持自己原本的生活模式。

若想保存自己的意見、表達自己未來的生活方式以及如何運用資產，可以參考預立醫療決定（Advance Directive，以下簡稱 AD）的方式。AD 是指病患本人能夠在未喪失意思決定能力前，先行記錄自己的意願，讓自己在喪失意思決定能力後，按照自己的希望進行醫療行為。在思考老年期所有花費時，除了醫療和看護費用，還需考慮在生命的最後及死後的資金使用，例如：葬禮和遺產分配。對此，事前安排好資產用途是非常重要的。關於這點，很多人提出可以使用臨終筆記的方式，但也有報告指出，只在長照機構舉辦討論會和分發臨終筆記，可能會因人手不足造成溝通困難，因此無法確認當事人的意願或者促進討論¹⁵⁾。此外，隨著失智症的病程發展，也有出現失智症前後所表達的意願相悖的情況，因此也有人認為 AD 並非最佳的方案^{16,17)}。現在醫療場域上則是使用預立醫療照護諮商（Advance Care Planning，以下簡稱 ACP）的方式，持續和病患本人討論其願望。所謂的 ACP，是指病患可以事先回顧自己重要的人生觀、價值觀，思考自己想要採取何種醫療及照護方式，並和自己信賴的人（家人、朋友等等）或者醫療人員分享討論。期望金融業界也能採取此種方法，製作相關的指南手冊，讓客戶事先思考退休後要如何使用自己的財產、想過什麼樣的生活，以及罹患失智症後由誰管理自己的財產等等。為此，醫療、社會福利、法律等學術領域應和政府合作組成聯盟，共同討論老年期所面對的課題，並推廣相關資訊。

另外，現在提供的退休相關金融商品及服務皆限定只能指定親屬為代理人，但這對單身或者與家人關係疏遠的人來說則難以利用。今後應擴大服務範圍，提供服務給沒有親屬的人，滿足其各項需求。

Part 6

讓人安心託付意願

與家人分享想法

失智者在意識決定時，除了難以向當事人確認之外，若當事人和其家屬意見分歧，要如何達成共識也是一大難題。有報告指出臨終醫療上，輕度失智者和其家人對於醫療行為的意見會產生不同程度上的分歧¹⁸⁾，因此，在更早的階段確定臨終期想過什麼樣的生活是很重要的。

另外，在思考剩餘的人生中想要怎麼度過時，應將財產相關問題納入考量範圍。例如：持有的資產該如何使用、若罹患失智症該由誰管理財產。對此，建議先確認現在的金融資產狀況，然後逐步擴大到其他範圍，並階段性審視先前討論的內容。

有鑑於此，〈案例 3〉中討論出以下五點，說明依照當事人的希望，應該和家屬討論什麼樣的內容（表 11）。

表 11 與家屬應討論之內容

對生活的期望	<ul style="list-style-type: none">失智症後希望能過什麼樣的生活？生活費來源為何？
對家屬的期望	<ul style="list-style-type: none">對配偶、小孩或者家屬有什麼樣的期待？希望家人過什麼樣的生活？
照護的期望	<ul style="list-style-type: none">生病時希望能接受什麼樣的醫療和照護？看護費來源為何？希望臨終照護做到什麼程度？
對財產的期望	<ul style="list-style-type: none">擁有什麼樣的資產（金融資產或不動產等等）？資產價值總額為多少（計算資產價值）？如何進行稅金的處理？將自己管理帳戶和不動產到什麼時候？失智症發病後希望由誰管理財產（例如：指定代理人或者使用家族信託）？過世後希望如何分配財產？
對葬禮的期望	<ul style="list-style-type: none">希望採用何種葬禮形式、墓碑的款式以及該如何管理？

不過，像這樣的話題較難在日常生活中提出，可以利用過年或者盂蘭盆節、六十歲生日等特別節日提出討論。另外，為預防產生糾紛，建議讓住在遠方的親屬也參與討論。討論時需向家人解釋如果沒有預先做好安排，罹患失智症後在資產管理上可能會遇到的困難。例如：無法存提款、無法處理名下的土地或房屋等等，藉此提高家人參與討論的意願。

另一方面，也有人指出在醫療的場域中，每個家庭在做決策時往往會帶有家屬自己模式和風格，若醫療人員不考量這點強制介入的話，則會給家屬帶來很大的精神負擔。¹⁹⁾此外，討論時可能會顯現出家屬之間的摩擦，這種情況下需觀察家屬之間的溝通方式，並從家族治療的角度審視整體的家族動態。家族治療並非是用感情好壞、彼此信任與否之類的單一標準去評斷家族成員之間的關係，家族成員之間存在著複雜的相互作用，進而形成了這個家庭的樣貌。若家族內出現爭端，則是家庭系統沒有發揮作用所導致。因此，我們要做的並不是找出誰是導致一切的元兇，而是要找出改善的方案。

運用 Mynaportal (數位身分證)

當事人與家屬討論的內容要如何記錄，也是一個值得討論的問題。對此，金融 WG 提議可以在數位身分證²⁰⁾上追加臨終筆記的功能，並參考(表 12)中列出的四項需記錄之當事人的意願。數位身分證除了申辦行政手續外，還能查看自己的特定個人資訊，並檢查個資在哪些政府機構使用過。若是能在此記載個人的未來期望，以及如何和家人達成共識的紀錄，則可以將個人意願與個資一起保存起來。

若是在意思決定時，難以從當事人口中取得確定的意向，其家人、醫療照顧人員、成年後見人及金融機構等提供其他服務的人員，應根據當事人的意願、價值觀、過往經驗和現在生活狀況做出綜合評估。

對此，可以透過記錄當事人的生活史(例如：平常使用的交通工具、常去的店等等)，將其生活公開給一部分的人，或編輯當事人的生活史並和他人共享，藉此去了解當事人是什麼樣的人，進而保存當事人的意願。另外，繼承當事人遺產者，可以透過當事人生前的錄影畫面，推測當事人的意向。再者，除了記錄「想做什麼」、「想要什麼」等內容之外，應該一並將「可以的話，不要做什麼」等較為負面的內容一同記載下來，更能提供當事人所期望之協助。只是，若是失智症後，出現資訊變更的情況，已記錄之資訊可能會被懷疑其可信度，因此應建構完整的系統來記錄這些訊息，將更改個人意願的原因納入記錄的範圍中。另外，可以追加醫療及照護、社會福利相關資訊共享的功能，讓人能取得參考資料，確認當事人的判斷能力為何種程度，以及其表達之意願是否有效。

表 12 欲記錄在數位身分證上的內容

關於自己	<ul style="list-style-type: none"> • 想接受什麼樣的醫療和照護？ • 葬禮想要什麼樣的規模？ • 自己過著什麼樣的人生？ • 對什麼事情感到不安(例如：幾歲時發現做不到某些事情等等)？ • 日常生活是怎麼度過的(例如：帶寵物去散步)？ • 若自己發生什麼事，是否有想傳達的訊息或者感謝的話呢？ • 想如何處理自己的社交平台帳號？
關於家人	<ul style="list-style-type: none"> • 過世後，希望配偶和子女等家人怎麼過日子呢？ • 家族成員有誰？如果是單身的話和家人親戚是否有來往呢？ • 和家人、朋友及身邊的人關係如何？
關於財產管理	<ul style="list-style-type: none"> • 有使用哪裡的金融機構？ • 有哪些類型的帳號(包含帳戶號碼)？ • 有哪些種類的信用卡？ • 是否持有土地？ • 壽險的受益人是誰？ • 希望由誰代為管理資產？若親屬無法管理的情況下，想委託給誰(或者團體)？ • 有捐贈的意願嗎？ • 存摺、印章、保單、不動產證等東西平常收在哪裡？ • 是否有數位遺產？ • 平常使用的密碼是什麼？
關於資訊處理	<ul style="list-style-type: none"> • 希望和家人討論什麼事情？ • 若因認知功能衰退、事故或者生病等原因導致自己難以表達意見的情況下，代為決定醫療措施的人為確認資訊，需採取什麼樣的程序？ • 過世後，誰可以使用什麼手段翻閱自己的資訊？ • 是否有不願使其得知訊息的人？

未來的課題

在數位身分證的使用上，需進一步討論個資使用的問題。由於數位身分證是以日本《編號法》為基礎，目的在於保存及公開個人資料給行政管理機關，較難將個人想法登錄在上面。再者，不少人抗拒將自己的資訊交給第三方單位，因此需考慮多加一個步驟，藉此保護個人資料，並將其連結民間的數據。

另外，有人認為高齡者使用電子產品的比例不高也是個問題。實際上，70 幾歲的人持有個人電腦或者智慧型手機的比例分別為 43.6%、71.9%²¹⁾，並非一般所想的那麼低。但是，高齡者在各項線上服務的使用率仍不高。關於這點，有人指出利用 IT 技術取得資訊和溝通這點對於高齡者來說十分困難。若能讓他們體驗數據化的好處，應該就能提升高齡者使用 IT 產品的意願²²⁾。因此，也必須從使用者的角度探討將個人資料託付給數位身分證的好處。

若金融業界在資訊合作上能更為彈性，建立起金融業界客戶資訊共享的機制，如此一來就能提供個人或者其家人更加準確的諮詢服務。另外，利用金融機構和客戶長期來往的關係，在規劃失智症支援時就能夠提供有用的訊息，藉此設立符合個人意願的規劃。像這樣，需探討一套新的系統，讓地區綜合照護體系能涵蓋金融服務。

【參考文獻】

- 1) 内閣府 (2017) 平成29年版高齢社会白書・https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html (最新訪問日期: 2023年2月24日)
- 2) 一般社団法人日本認知症ワーキンググループ (2019) 認知症基本法案に関する期待と要望・<http://www.jdwg.org/kihonho-kitai-youbou-201910/> (最新訪問日期: 2023年1月19日)
- 3) 松澤広和 (2011) 高齢者の機能性精神疾患と心理検査; うつ病と認知症の鑑別における心理検査の役割・老年精神医学雑誌, 22 (10) : 1143-1147・
- 4) 忽滑谷和孝 (2019) 高齢者の不安障害とメンタルヘルス・精神医学, 61 (1) : 23-30・
- 5) 成本迅 (2018) 医療等の意思決定が困難な人に対する支援の方法; 老年精神医学の視点から・実践成年後見, 72 : 79-85・
- 6) Belbase AB, Sanzenbacher GT (2017) Cognitive aging and the capacity to manage money・Center for Retirement Research at Boston College, 17 (1) : 1-7・
- 7) 樋山雅美・江口洋子・松田有希子・成本迅 (2021) 高齢者の購買行動と認知機能の関連・国民生活研究, 61 (1) : 27-39・
- 8) COLTEM (2020) 金融機関高齢顧客対応ワーキング・グループ報告書; 高齢顧客の判断能力評価、及び意思決定支援における金融業界全体のルール策定についての提言・
- 9) 最高裁判所事務総局家庭局 (2022) 成年後見関係事件の概況; 令和3年1月~12月・<https://www.courts.go.jp/vc-files/courts/2021/20220316koukengaikyou-r3.pdf> (最新訪問日期: 2023年2月24日)
- 10) 後藤佳苗 (2021) 法的根拠に基づくケアプラン作成のポイント (第6回) 利用者らしさのある目標設定 (解説)・ケアマネジャー, 23 (9) : 46-49・
- 11) 金融広報中央委員会 (2016) 金融リテラシー・マップ; 「最低限身に付けるべき金融リテラシー」の項目別・年齢別のスタンダード・<https://www.shiruporuto.jp/public/document/container/literacy/pdf/map.pdf> (最新訪問日期: 2023年1月15日)
- 12) 金融広報中央委員会 (2022) 「金融リテラシー調査2022年」の結果・https://www.shiruporuto.jp/public/document/container/literacy_chosa/2022/pdf/22literacyr.pdf (最新訪問日期: 2023年1月15日)
- 13) 厚生労働省 (2022) 令和2 (2020) 年度国民医療費の概況・<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/20/dl/data.pdf> (最新訪問日期: 2023年1月15日)
- 14) 日本神経学会 (監) (2017) 認知症疾患診療ガイドライン・医学書院・
- 15) 松本佐知子 (2021) 認知症高齢者のEnd of Life ケアの意思決定支援; 共同研究の経験からの考察・日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 29 (3) : 403-406・
- 16) Berghmans, RL. (1998) Advance directives for non-therapeutic dementia research: some ethical and policy considerations. Journal of Medical Ethics, 24 (1) : 32-37
- 17) Bosisio F, Sterie AC, Truchard ER.& Jox RJ (2021) Implementing advance care planning in early dementia care: results and insights from a pilot interventional trial. BMC Geriatrics, 21・
- 18) 遠田大輔・廣瀬亜衣・畠真理子・佐々木真理・大倉羅紗希・高山優也・日野昌力・北村立 (2021) 軽度認知症の終末期医療に対する意向調査と家族介護者との相違・日本プライマリ・ケア連合学会誌, 44 (2) : 45-52・
- 19) 森川真理 (2021) 【ケースで考えよう 高齢がん患者の治療選択時の意思決定支援「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」読み解きポイントつき】 (4章) ケースで考える高齢がん患者の意思決定支援 高齢がん患者と家族の意見が合わないときの意思決定支援 家族支援の立場から (解説)・YORi-SOU がんナーシング, 11 (4) : 334-337・
- 20) デジタル庁 (2017) マイナポータル・<https://myna.go.jp/html/index.html> (最新訪問日期: 2023年1月16日)
- 21) デジタル庁 (2021) 日本のデジタル度2021・https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/digital/20211010_digital_degree_02.pdf (最新訪問日期: 2023年1月16日)
- 22) 行木陽子・陳建和・倉島奈つ美 (2022) 超スマート社会における高齢者のIT活用を促進する“人に寄り添うテクノロジー”の展望・情報処理, 63 (5) : 70-89

附錄

與社區綜合支援中心
合作之指導方針

個資保護法之例外規定及資訊提供

當懷疑客戶罹患失智症，並且日常生活中需接受幫助時，如何讓客戶和社區綜合支援中心取得聯繫，身為在地基礎建設的金融機構將在其中扮演重要的角色。因為在客戶還健康的時候，金融機構很有可能已開始為其服務，並有機會成為最先發現客戶出現與失智症相關之變化（例如：辦手續）。因此，希望各金融機構能制定應對準則，並告知職員發現客戶可能有失智症時該如何處理。在提供客戶的資訊給社區綜合支援中心時，最重要的是必須努力取得客戶的同意。不過，在某些情況下，即使尚未取得客戶同意，但為保護客戶及利益，也必須提供客戶的個資。日本個資保護法第 27 條第 1 項中規定，若出現以下情況，則可在未取得當事人同意下將個資提供給第三者。首先是懷疑對方為高齡受虐者，例如受到身體或者經濟虐待。在這種情況下，則符合第一項：「基於法令規定之情況」，有義務通報社區綜合支援中心。再來，在金融機構的現場透過交易等方式，發現客戶生活可能出現困難，此情況則符合第二項：「有必要保護當事人生命、身體及財產，但難以取得當事人同意」之情況。在此，我們製作出應對流程圖以供參考，條列出即使未取得當事人同意也需將其個資提供給第三者之情況（表 1）。

*日本高齡者虐待防治法第 7 條第 1 項當中提到：「若發現受到扶養者虐待之高齡受虐者，且該名受虐者生命或身體有嚴重威脅，需儘速向地方政府通報」。

表 1) 需考量是否通報社區綜合支援中心之情況

<input type="checkbox"/> 懷疑遭受虐待
<ul style="list-style-type: none"> • 家屬或第三者不當使用資金 • 來銀行時或者家訪時，確認當事人受到家族暴力對待 • 當事人需有專人照護，但卻未得到照顧 • 當事人無法確保自己的生活費，但卻持續提供家人金援
<input type="checkbox"/> 財產管理明顯出現問題
<ul style="list-style-type: none"> • 存摺不斷遺失 • 購入超乎自身可負荷之物品 • 打算簽下對自己不利或者不正當之契約 • 不斷購入不需要的東西，導致生活費緊縮 • 即使錢包累積許多硬幣，卻只會用鈔票支付

<input type="checkbox"/> 推測生活出現問題需接受保護時
<ul style="list-style-type: none"> • 常常來銀行，但卻不清楚來行原因 • 漫無目的長時間待在銀行，不記得自己的家在哪裡 • 反覆訴說毫無根據之被害言論，對話無法成立 • 對周遭事物漫不經心 <p>(例如：穿著不合時宜的服裝、日漸消瘦等等)</p>

另外，即使覺得難以獲得當事人同意時，也必須向其說明現況。建議養成習慣檢視自己的溝通態度，像是溝通時是否過於堅定或採取強硬說服的態度（例如：「我們只能這樣做」、「已經這麼決定了」）；說話時是否有考慮到對方的狀態（例如：「這應該很不容易吧」、「很辛苦對吧」、「我想你應該很難受吧」）。更重要的，是將當事人轉介到外部單位時，需表現出對當事人的尊重，並表達出自己對他們的重視。

金融機構高齡客戶支持對應工作小組〈報告書〉Vol.3

失智症前準備及預立意願

〈繁體中文版〉

會址：104台北市中山區中山北路三段29號3樓之2

電話：02-25988580

Email：tada.tada@msa.hinet.net

官網：www.tada2002.org.tw

失智關懷專線0800-474-580 服務時間上班日9am-9pm

劃撥帳號：19688567 戶名：社團法人台灣失智症協會

出版：社團法人台灣失智症協會

譯者：陳盈岑

審閱：徐文俊、鄭嘉欣、湯麗玉

編輯：陳筠靜、李佩璇、林盛棠

贊助：財團法人蘇天財文教基金會

日期：2023年8月20日

金融機構高齡客戶支持對應工作小組〈報告書〉Vol.3

失智症前準備及預立意願 〈繁體中文版〉

出版日期：2023年3月20日

出版單位：COLTEM

為高齡族群提供在地的支援，從健康一直到出現失智症

融合法學、理工學、醫學之社會技術開發據點

〈事務局〉京都府立醫科大學(負責人：樋山)

〒602-8566 日本京都市上京区河原町通広小路 上る 梶井町465

Tel：075-251-5612 Fax：075-251-5839

一般社團法人日本意思決定支援推進機構

※ 本報告書由 JST、COI、JPMJCE1302 提供協助。