

認知症高齢者の日常的金銭管理をめぐる課題 —電子マネーの活用を解決の一助に—

調査部 副主任研究員 岡元 真希子

目 次

1. はじめに
2. 金銭管理にかかる支援の現状
 - (1) 金銭管理を必要とする場面
 - (2) 支援を必要とする高齢者の数
 - (3) 既存の制度やサービス
3. 日常生活自立支援事業による日常的な金銭管理支援の課題
 - (1) 受け皿の不足
 - (2) 現金取り扱いにかかる事務の煩雑さ
 - (3) 現金取り扱いに伴うリスク
4. 電子マネー活用による課題解決の可能性
 - (1) 日常的な金銭管理のキャッシュレス化
 - (2) キャッシュレス化により予想されるメリット・デメリット
 - (3) サービスの具体的なイメージ
5. おわりに

要 約

1. 認知症あるいは加齢による認知機能の低下により、預貯金の出し入れや請求書の支払いなど日常的な金銭管理が難しい在宅高齢者は300万人、このうち8%にあたる約30万人は子がおらず、親族による金銭管理支援には期待できないと考えられる。
2. 金銭管理支援に関連する既存の公的制度として、成年後見制度と日常生活自立支援事業がある。成年後見制度は後見人等への報酬が高額であることや亡くなるまで支援が続くことから利用のハードルが高い。社会福祉協議会が提供する日常生活自立支援事業は利用料が安価で契約終了も可能だが、人員体制の制約があり待機者が生じている。民間サービスとして、事務委任契約を締結して提供される金銭管理支援もあるが、利用料の高さ、預託金・前払金の保全、委任事項の遂行の有無についてのチェックなどに課題がある。
3. 利用しやすい制度設計となっている日常生活自立支援事業に着目すると、三つの問題点が挙げられる。第1は、人員不足による待機者の発生である。地域差はあるものの、6割以上の都道府県で平均53人の待機者が生じている。年間の新規契約者数は約1万人であり、初回相談件数の3割、相談・問い合わせ全体の0.5%にとどまる。第2は、煩雑な業務である。生活支援員と呼ばれる社会福祉協議会の非常勤職員が利用者宅を月1～2回訪問し、支払いが必要な請求書の有無を確認し、金融機関で現金を引き出して日常生活費を本人に手渡すという方法が一般的であるが、その動線ならびに事務手続きは煩雑である。第3は、現金取り扱いに伴うリスクであり、着服・流用、紛失や帳簿の不整合が問題となっている。
4. 人員増強に限界があるなか、より使いやすい日常的金銭管理支援を構築するためには、キャッシュレス化が効果的である。クレジットカードや電子マネーに慣れた世代が高齢期を迎える2030年代に向けて、新たな金銭管理の仕組みを構築すべきである。具体的には、生活支援員が訪問して現金を渡す代わりに、電子マネーをチャージすることで、2か月に1度支給される年金収入を計画的に使うことを支援する。そのメリットとして、現在よりも高い頻度で少額ずつ渡すことができるほか、いっどこで使ったかの記録が残るため、生活の質を高めるためのお金の使い方を考える、といったことも行いやすくなる。
5. キャッシュレス化に際し、二つの障壁・課題が予想される。第1は、すでに日常生活自立支援事業を利用している人や、手順に慣れた支援者がやり方を変える際に抱く負担や抵抗感である。しかし新しい利用者、待機者、制度の対象外の人に、キャッシュレス方式の簡易的な金銭管理サービスを提案することにより徐々に導入を拡大することは可能である。第2は、現金を利用する場面や高齢者は残るという点である。しかしそのことが、すべての人やケースで現金対応とする理由にはならない。アメリカ・イギリス・日本では認知症高齢者や知的障害者を対象とした電子マネーとスマホアプリを組み合わせたサービスが始まっている。キャッシュレス化することでサポートする側の事務負担とリスクを軽減し、貴重な人的資源は、何にお金をかけてどういう生活を実現したいかに関する相談援助などに充てるべきである。

1. はじめに

後期高齢者の増加に伴い、わが国の認知症高齢者は2040年には800万人を超えると推計されている（注1）。認知症は中核症状として、道具の使い方が分からなくなるなどの長期記憶障害、出来事の前後関係が分からなくなる見当識障害、ケアレスミスにつながる短期記憶障害、判断・計画・遂行に関する実行機能の障害などを生じる。さらに周辺症状として、もの盗られ妄想などが生じる場合もあり、これらの認知症の症状によって、日常生活における金銭管理が難しくなることも多い。また認知症と診断されなくても、加齢に伴う判断能力の低下によって預貯金の出し入れや請求書の支払いなどが難しい高齢者も多い。高齢者の消費者被害（注2）は後を絶たず、消費生活相談は年間25万件にのぼる（注3）。このような高齢者に対して、これまでは親族が金銭管理を支援することが多かったが、支援できる親族がいない高齢者の数が増加している。高齢者の在宅生活を支えるうえで金銭管理にかかる支援の拡充が必要だが、既存の公的制度や民間サービスには課題がある。

既存の金銭管理支援は、家賃や光熱水道費など定期的に発生する費用にかかる口座振替、入院医療費など請求書払いの費用の振込などの手続きを行うほか、日常的な生活費として小口の現金を定期的に手渡しで届けることが多い。本稿では、金銭管理支援のなかでとくに日常的な買い物などの生活費の管理に着目する。お金を渡すための訪問が相談援助の機会を兼ねている面はあるものの、現金主義による課題も多く、サポートする側の供給制約も生んでいる。現金の取り扱いにかかる負担を軽減することは、事務負担とリスクを軽減し、支援対象者を拡大したり、支援の質を高めたりする可能性がある。

本稿では、認知症高齢者等の日常的な金銭管理の現状と課題を整理したうえで、金銭管理にかかる支援のキャッシュレス化の可能性を検討する。

（注1）厚生労働省 認知症の人の将来推計について <https://www.mhlw.go.jp/content/001061139.pdf> 原典は、二宮利治『日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究』2015年。

（注2）消費者被害には生命・身体に対するものと財産に関するものがあり（消費者安全法第2条第5項）、件数は後者が多い。2021年の消費者被害は1,556万件、その既支払額（信用供与を含む）は5.9兆円と推計されている。『消費者意識基本調査』によると、高齢者は「問題のある販売手口やセールストークにより契約・購入した」「詐欺によって事業者にお金を払った」割合が他の年代に比べて高い。

（注3）消費者庁『令和4年版消費者白書』。

2. 金銭管理にかかる支援の現状

(1) 金銭管理を必要とする場面

日常的な金銭管理に支援を必要とする理由は多岐にわたるが、大きく3点に整理できる。第1は、判断能力や認知機能に関連する要因であり、認知症高齢者や知的障害者の場合があてはまる。認知症の症状は多様であるが、例えば認知症によって手慣れた行動ができなくなるといった手続き記憶障害が生じるとATMの操作ができなくなったり、予定や計画を保持できないという実行機能の障害が生じると、郵送された請求書と財布を持ってコンビニエンスストアに行き支払いをするという手順の遂行が難しくなるなど、金銭管理面の困難が発生することが多い（図表1）。第2は、見通し・計画性や衝動性に関する要因であり、思いつきで買い物をしてしまったり、支出の優先順位がつけられず食費に困ってしまったりする場合がある。高齢者の場合は認知症が原因の場合もあれば、生来の性格に起因する場合もある。第3は、身体機能の低下であり、歩行能力の低下や移動手段の欠如などによって金融機関まで行くことができないという物理的要因である。

(図表1) 認知症の症状と金銭管理に影響する場面

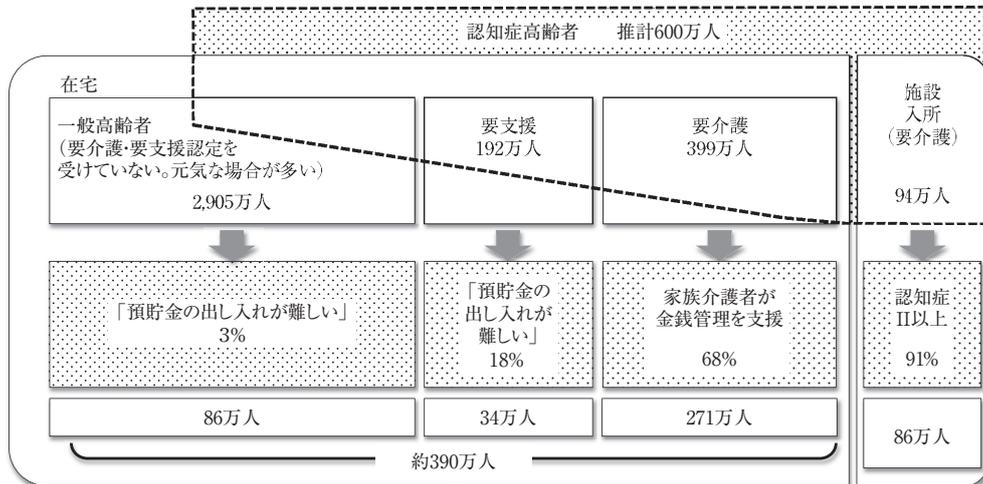
関連する認知症の症状	金銭管理に影響する場面 (イメージ)
中核症状	
記憶障害	
長期記憶障害	
エピソード記憶障害	・その商品を買ったことを忘れて、同じ物を購入する ・請求書が届いていたことを忘れて、支払いを滞納する
手続き記憶障害	・お金を数えて財布から出すことができない ・ATMを操作できない
短期記憶障害	・財布を置き忘れる
見当識障害	・銀行や店までの道順が分からない、迷子になる
実行機能の障害	・予定を立て、財布を持って外出する手順が踏めない
判断力の低下	・必要な量を超えて買う、使わないものを買う
周辺症状「認知症の行動・心理症状 (BPSD)」	
妄想、不安	・お金や通帳を隠してしまつて紛失する (見つからない) ・失敗を恐れて行動できない

(資料) 樋山雅美ら [2021]、町田久見子ら [2006]、島根県歯科医師会資料などをもとに日本総合研究所作成

(2) 支援を必要とする高齢者の数

金銭管理に支援を必要とする高齢者はどれくらいいるのか。65歳以上の高齢者全体を、①介護施設に入所している要介護高齢者、②要介護1～5の認定を受けている在宅要介護高齢者、③要支援1・2の認定を受けている在宅要支援高齢者、④要介護・要支援認定を受けておらず、多くの場合は元気な一般高齢者に分類したうえで、金銭管理のニーズを推計した。その結果、施設に入所する90万人の要介護高齢者のほとんど、在宅高齢者のうち390万人は日常的金銭管理が難しいと推計される。この人数は、認知症高齢者の約8割に相当する(図表2)。より詳しく見ると、次の通りである。

(図表2) 高齢者の所在・要介護度別 金銭管理支援ニーズ



(資料) 日本総合研究所作成

(注1) 要介護度別の人数は厚生労働省『介護保険事業状況報告(暫定)令和4年10月分』(2022年9月末現在)。

(注2) 認知症高齢者の推計人数は厚生労働省「認知症の人の将来推計について」による2020年時点の推計値。

A. 施設に入所している要介護高齢者

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設に入所・入院している高齢者のうち、認知症Ⅱ以上の人の割合は91%に上り、約86万人の高齢者は金銭管理を

含む日常生活に支援が必要であると考えられる（図表3）。

（図表3）施設入所高齢者の認知症

	65歳以上の 入所者数（人）（注1）	認知症ランクⅡ（注2） 以上の割合（注3）	支援が必要と推計 される高齢者数（人）
介護老人福祉施設	555,512	92.7%	515,001
介護老人保健施設	335,876	87.6%	294,370
介護医療院	7,217	97.6%	6,868
介護療養型医療施設	40,874	95.2%	39,908
全体	939,479	91.1%	856,147

（資料）厚生労働省『令和2年介護サービス施設・事業所調査』閲覧第72表、『介護保険事業状況報告（暫定）令和4年10月分』

（注1）2022年8月現物給付分。

（注2）認知症高齢者の日常生活自立度（なし・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴの6段階）のうちⅡ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）～Ⅴ（著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする）の4段階に該当する人。

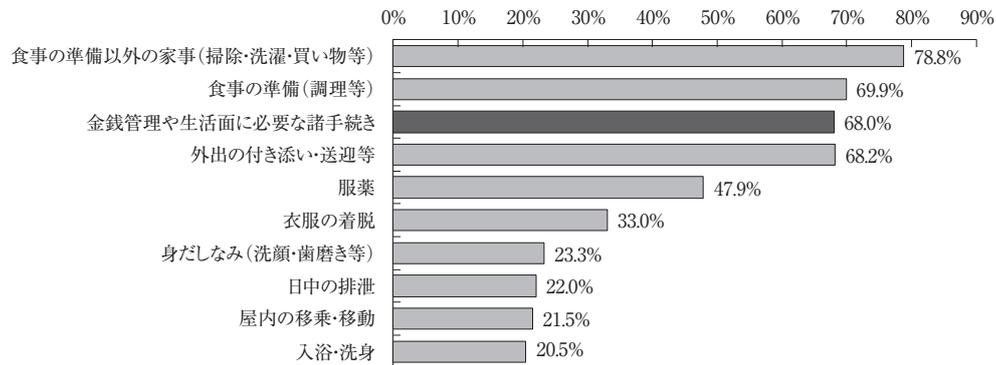
（注3）2020年9月末時点。

ただし、施設において住まい・食事・介護が提供され、その費用、利用料が口座振替になっている場合は、日常生活でお金が必要になる場面は限られている。親族や後見人が日常的金銭管理を提供できない人のため、月額1,000～3,000円程度で預り金管理サービスを提供する施設では、預り金のなかから利用者が希望するおやつ・理美容サービス・レクリエーション活動の材料費などを引き出して出納管理を行っている。このサービスが適切に運営されている限りにおいては、施設入所者の日常的金銭管理ニーズは充足されていると考えられる。

B. 在宅の要介護高齢者

在宅の要介護高齢者で家族等の介護を受けている人のうち、家族介護者が金銭管理や生活面に必要な諸手続きを行っている割合は68.0%である（図表4）。在宅要介護高齢者399万人について、同じ割合で金銭管理に支援を必要としていると仮定すると、その数は約271万人と推計される。

（図表4）在宅要介護高齢者に対して主な介護者が行っている支援の内容（複数回答）



（資料）三菱UFJリサーチ&コンサルティング『在宅介護実態調査結果の分析に関する調査研究事業 報告書』2021年3月をもとに上位10位までを掲載

C. 在宅の要支援高齢者・一般高齢者

多くの基礎自治体は、3年ごとの介護保険事業計画策定に先立って住民に対して「介護予防・日常生活

圏域ニーズ調査」を実施し、地域のニーズや社会資源の把握を行っている。調査対象は自治体によって異なるが、要介護認定を受けていない高齢者や、要支援1・2の認定を受けている高齢者を対象とする場合が多い。厚生労働省が調査票のひな形を示しているため、自治体横断的に分析することができる。このなかで金銭管理については、以下の三つの設問が含まれる（図表5）。請求書の支払いや預貯金の出し入れは日常的な金銭管理にあたるといえる。書類の作成は日常的に発生するものではないが、例えば給付金に関する書類を読み、振込先等の必要事項を記入して郵送することや、高額療養費の支給申請書類を作成して提出するなどの手続きは金銭管理にあたる。

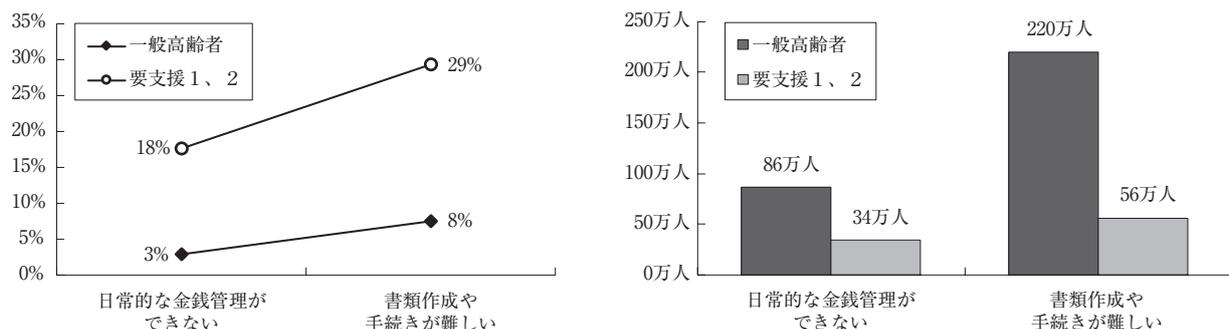
（図表5）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における金銭管理に関する調査項目

設問	選択肢
自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	1. はい 2. いいえ

（資料）厚生労働省老健局『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き』2019年をもとに作成

日常生活圏域ニーズ調査の金銭管理に関する項目の集計結果がインターネット上に公表されていた自治体を対象に、要支援高齢者と要介護認定を受けていない一般高齢者における金銭管理ニーズの出現率を推計した（注4）。その結果、預貯金の出し入れや請求書の支払いなどの日常的な金銭管理が難しい高齢者の割合は一般高齢者の3%、要支援高齢者の18%に上った。頻繁には発生しないが金銭管理にかかる手続きも含む書類の作成が難しい高齢者は一般高齢者の8%、要支援高齢者の29%であった（図表6）。これは人数にすると書類作成や手続きが難しい高齢者が276万人、うち120万人は預貯金の出し入れや請求書の支払いなども難しいと推計される。

（図表6）要支援高齢者・一般高齢者における金銭管理ニーズ



（資料）日本総合研究所作成

(3) 既存の制度やサービス

A. 成年後見制度

a. 法定後見制度

成年後見制度は1999年の民法改正（2000年施行）により定められた。認知症のほか、統合失調症、知的障害、高次脳機能障害、遷延性意識障害などによって「事理を弁識する能力が不十分な人」は法定後

見制度を利用することができる（民法第7条）。本人、親族あるいは市町村長などが家庭裁判所に申し立てを行い、裁判所が成年後見人等の選任と援助内容を決定する。本人の能力が「不十分」な場合は補助類型、「著しく不十分」な場合は保佐類型、「欠く常況」の場合は後見類型となり、それぞれ補助人・保佐人・後見人が、財産管理・身上監護に関する法律行為を行う。

親族が後見人等として選任されるのは全体の約2割で、親族以外の者が選任される場合のほうが多い。本人の最善の利益となるように支援できる親族がいるのであれば、制度を利用せずインフォーマルに支援を行うことが多いためである。つまり法定後見制度を利用するのは、本人の判断能力が低いことに加えて、契約行為や費用の支払いなどを支援する親族がいない、という条件にあてはまる場合が多い。親族以外の後見人等として最も多いのは司法書士で、弁護士、社会福祉士を合計すると8割を超える。その他45%の人は社会福祉協議会が、1%の人は市民後見人養成講座等を修了した市民が受任している。

実施される金銭管理に関連する支援は、預貯金等の管理、保険金の受取、不動産の管理・処分、相続手続き、介護保険サービスの契約、福祉施設入所契約などである。申し立ての動機として、預貯金等の管理・解約が最も多く、金銭管理が支援の大きな部分を占める。

2021年12月末時点で、法定後見制度（成年後見・保佐・補助）の利用者数は23.7万人であり、知的障害者・児109万人、精神障害者419万人、認知症高齢者600万人と比較すると利用者が圧倒的に少ない。法定後見制度は一度利用を開始すると中止されることはほぼなく、本人の能力が回復しない限り亡くなるまで続く。その間、後見人等への報酬として平均で年間約20万円が発生する（注5）。利用開始にあたり、この費用を終生負担し続けることが可能かの見極めが必要になる。さらに、親族後見人の場合や財産が高額な場合は成年後見監督人も選任され、後見人報酬とは別に後見監督人報酬として平均で年間約15万円が発生する。費用面の課題に加え、本人の権利を保護するため、財産の用途が制限されるような制度設計となっている。例えば自宅での生活が難しくなった高齢者が介護施設に入所するために本人名義の自宅を後見人が売却する場合には、費用の捻出のためには住居の売却以外に手段がないことや、従前の住居に戻る可能性がないことを示したうえで、家庭裁判所の許可を得る必要がある。後見人等が家庭裁判所に支援実績を報告する義務があることや、大きな財産処分をする際には家庭裁判所の許可が必要であるなど、利用者の権利擁護のためのチェック体制が整っている半面、迅速・柔軟な対応はしづらい。

b. 任意後見制度

法定後見制度に係る民法改正と同時期に、自らの後見の在り方を自らの意思で決定するという観点から、「任意後見契約に関する法律」が定められた。法定後見は契約締結が難しい人が対象であるのに対し、任意後見制度は十分に判断能力があるうちに、将来、判断能力が低下した場合に備えてあらかじめ公正証書により任意後見契約を締結するものである。判断能力が低下した際に家庭裁判所に申し立てを行い、裁判所が任意後見監督人を選任した段階で、任意後見人による支援が開始する。契約の類型としては、契約締結から任意後見監督人の選任まで期間がある「将来型」、判断能力がやや低下した人が契約締結と同時に任意監督後見人の選任の申し立てを行う「即効型」、中間的な「移行型」がある。移行型では、本人の判断能力が高い間は任意後見受任者が事務委任契約による任意代理人として財産管理などの事務を行い、判断能力が衰えた時に任意後見受任者が任意後見人となる。

支援内容は、任意後見契約の締結時に定めた代理権目録の内容によるが、金融機関との取引、収入の受領や支出の支払い、生活費の送金など、金銭管理に関連する項目が盛り込まれることが多い。

発効した後は、あらかじめ契約で定めておいた任意後見人への報酬と、家庭裁判所が決定する任意後見監督人への報酬が発生する。なお、任意後見契約を締結していても判断能力が低下することなく亡くなった場合には発効しない。2012年から2021年までの10年間の任意後見契約締結件数は112,169件であるのに対し、任意後見監督人選任等の審判は6,482件であり、これらをもとに算出すると、実際に発効する割合は6%程度とみられる。

法定後見は判断能力が低下してから必要に迫られて周囲の人が中心となって申し立てを行うことが多いのに対し、任意後見は判断能力の高い利用者自身が将来を見据えて契約を行う。将来に備えるという意識と、任意後見人・後見監督人双方への報酬を負担し続けられる経済力が必要なため、利用する人は限られる。2021年12月末時点の利用者は2,663人であり、法定後見の100分の1程度にとどまる。

B. 日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業は、社会福祉法第2条第3項第12号に定められる「福祉サービス利用援助事業」であり、「精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスの利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う」ものである。福祉サービスの利用に要する費用の支払いに関する便宜の供与という点から、生活費も含めた日常的な金銭管理が行われている。事業の実施主体は都道府県社会福祉協議会であるが、都道府県社会福祉協議会の委託を受けた市区町村社会福祉協議会などが支援を提供している（社会福祉法第81条）。本事業は社会福祉基礎構造改革により介護・福祉サービスが措置から契約へと変わり、利用者がサービス事業者と契約を締結する必要が発生したことをきっかけに、1999年に創設された。当初は地域福祉権利擁護事業という名称であったが、2007年に名称変更があり現在に至る。

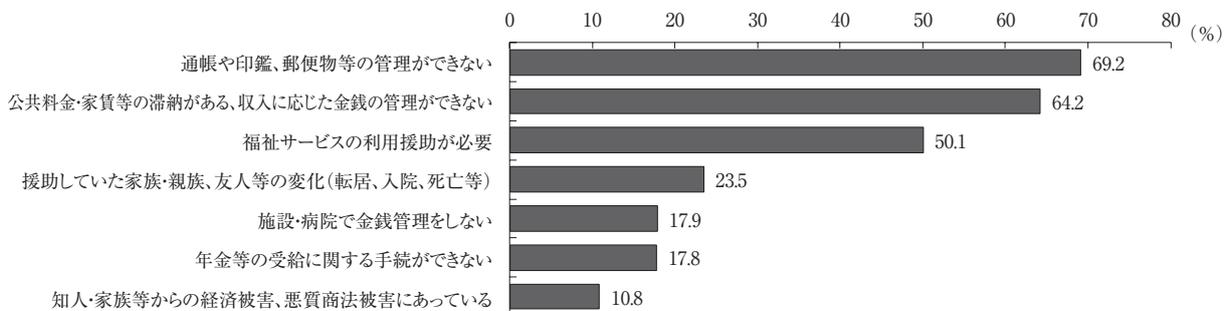
日常生活自立支援事業の対象者は、認知症、知的障害、精神疾患などによって判断能力が不十分な人である。成年後見制度は契約行為が難しい人が対象であるのに対し、日常生活自立支援事業は利用開始の契約締結ができる人が対象である点が異なる。利用開始にあたっては、社会福祉協議会が訪問調査で本人の判断能力を確認する。具体的には、自分の意思を表明すること、事業の内容を理解することができるかを評価するほか、名前、年齢、住所などを尋ねることにより、見当識障害の程度も把握する。さらに援助が必要という認識があり、事業を利用する意思があることも確認する。訪問は約1週間後に再度行われ、契約意思が変わっていないかを確認するとともに、記憶障害についても把握する。これらの手順を経て、契約締結が可能であると判断された人が利用対象となり、契約が難しいと判断された場合には成年後見制度の利用を検討することとなる。

支援に携わるのは、社会福祉協議会の常勤職員（原則）である専門員と、非常勤職員である生活支援員である。生活支援員は利用者宅の近隣住民である場合が多く、半日から数日程度の研修を受講したうえで、社会福祉協議会と雇用契約を締結する。専門員は契約手続きや支援計画の作成・モニタリングなど

を行い、生活支援員は月1～2回利用者宅を訪問し、郵便物のなかに支払いが必要な請求書がないかを確認したり、日常生活に必要な小口現金を本人の口座から引き出して手渡したりする。全国1,539カ所の社会福祉協議会等に3,544人の専門員と16,333人の生活支援員が配置されている（2020年3月末）（注6）。

前述の通り、主たる支援は福祉サービスの利用援助であるが、通帳や印鑑の管理、家賃等の滞納があるなど金銭管理の課題を抱えている人の割合のほうが、福祉サービスの利用に援助を必要としている人よりも高いことから、金銭管理が日常生活自立支援事業の重要な部分を占めているといえる（図表7）。具体的には、預貯金の払出しの代理・代行・同行や福祉サービスなどの利用料の支払いなどの支援、通帳・印鑑・保険証書・契約書などの書類を預かることによって、福祉サービスを円滑に利用し、日常生活を営むことができるように支援する。なお、成年後見制度においては実施可能な不動産などの財産管理、遺産分割協議など「日常的」な範囲を超える金銭管理は日常生活自立支援事業では行わない。

（図表7）日常生活自立支援事業の利用者が抱えている課題



（資料）全国社会福祉協議会「令和2年度日常生活自立支援事業利用状況調査」

（注）2020年7月新規利用契約者895人について、初回相談から契約までに明らかになった課題を上位7位まで掲載した。

2022年9月末時点の利用者数は56,634人で、うち認知症高齢者等が21,896人、知的障害者等が14,286人、精神障害者等が17,430人である。新規利用者の年齢として最も多いのは80歳代で、80歳以上が全体の35%を占める（注7）。2021年度に契約を終了した人は11,007人で、半数は本人の死亡あるいは成年後見制度への移行によるものであるが、それ以外に、入所先の施設が支援することになった、親族が支援することになった、本人が自分で金銭管理することを希望したなどの理由による終了もある。平均的な制度利用期間は6年3カ月、認知症高齢者に限ると4年1カ月とみられる（注8）。成年後見制度は基本的に本人が亡くなるまで継続するのに対し、日常生活自立支援事業はニーズの変化に応じて終了することが可能である。

C. 民間の金銭管理サービス

公的な制度だけでなく民間による金銭管理支援もある。公的制度は判断能力が低下した人が対象であるが、民間サービスは判断能力がある段階から利用できる。判断能力が低下した時に公的制度和似たような金銭管理支援を受けるだけでなく、例えば判断能力が低下する前でも入院して銀行まで行くことができない時に、預託金から代わりに支払いを依頼するといった使い方もできる。

民間団体による支援の方法は、以下の三つに大別できる。第1は、前述の移行型の任意後見制度を利

用して財産管理・身上監護を行うものであり、本人の判断能力が低下するまでは事務委任契約を締結して支援を行い、判断能力が低下した際には裁判所の監督下で任意後見人として支援を行う。第2は、任意後見契約を締結せずに事務委任契約に基づく支援を行うものであり、支援団体・弁護士等・本人との三者契約とする場合が多い。例えば、弁護士等が通帳を預かって管理し、本人の口座から引き出した現金は支援団体の職員が本人に届ける。第3は、支援団体が利用者から預かった預託金のなかから、介護サービス利用料や医療費などを支払ったり、生活費を本人に届けたりするものである。

民間の金銭管理サービスの担い手は、NPO法人や社団法人などの団体と、弁護士や司法書士など法律職とに大別できる。まず、NPO法人については、内閣府が管理する「NPOポータルサイト」によると、法人名称や定款に金銭管理・財産管理・預託というキーワードを含む団体は37、さらに身元保証・保証人・後見というキーワードも追加すると429団体が該当する（2022年3月1日検索）。なかには啓発活動を主とする団体や、利用者がゼロという団体も多く含まれるものの、社会のニーズに対応しようとする団体が少なくないことがうかがわれる。次に、社団法人・財団法人については一元的に情報公開されていないため全体像の把握が難しいが、内閣府が管理する公益法人行政総合情報サイト「公益法人information（注9）」を検索すると、都道府県の社会福祉士会や、知的障害児・者の当事者団体など約30の団体が金銭管理を含む生活支援にかかわっているとみられるほか、当該サイトに情報を掲載していない一般社団法人で金銭管理支援を行っている団体もインターネット上に散見される。弁護士や司法書士は個別に利用者と契約して直接支援にあたる場合もあれば、これらの団体と提携して支援する場合もある。

これら民間による支援の利用開始にあたって、団体への入会金や事務手数料、預託金としてまとまった金額が必要になる。さらに一般に、預託金を預ける場合には年数万円、通帳を預ける場合には年10万円以上の管理料がかかる。図表8では金銭管理のみを利用する前提で必要となる費用を抽出しているが、親族に支援者がいない人は、金銭管理のみならず入院・施設入所時の身元保証、葬儀や死後事務なども必要とする場合が多い。これらの団体は死後事務までの一連の支援を提供する場合が多く、すべてを依頼すると初期費用が数百万円に上る団体もある。預託金や前払金の保全方法があいまいな団体があることや、委任した通りに実行されているかをチェックする体制が弱いことなどが課題である。

(図表8) 民間団体による金銭管理支援にかかる費用の例

認定 NPO 法人 A		初年度に必要なお金の目安 (下表の合計)			約 132 万円
	入会時	預託金	毎年	備考	
会費	82 万円		1.1 万円		
金銭管理			15.8 万円	提携先の弁護士事務所に通帳等を預け、支払代行を依頼する場合	
生活支援	11 万円	22 万円		生活費を届けるなどの場合、1 時間当たり 1,100 円を預託金から充当	

一般社団法人 B		初年度に必要なお金の目安 (下表の合計)			約 56 万円
	入会時	預託金	毎年	備考	
会費	26 万円	5 万円	1 万円		
金銭管理			2 万円	預託金から月々の生活費を渡す	
生活支援		22 万円		1 時間当たり 2,200 円。20 枚で 22,000 円のチケットを購入する	

公益社団法人 C		初年度に必要なお金の目安 (下表の合計)			約 22 万円
	入会時	預託金	毎年	備考	
会費	15 万円		6 万円		
金銭管理			1.2 万円	預託金からの支払い	
生活支援				1 時間当たり 3,300 円	

一般社団法人 D		初年度に必要なお金の目安 (下表の合計)			約 13 万円
	入会時	預託金	毎年	備考	
会費	1 万円		1 万円		
金銭管理	11 万円		※	※金銭管理にかかる年間費用は、契約内容に応じて設定する	
生活支援				1 時間当たり 3,564 円 (日中、事前依頼の場合)	

司法書士事務所 E		初年度に必要なお金の目安 (下表の合計)			約 47 万円
	入会時	預託金	毎年	備考	
会費	5 万円			公証人手数料などの実費は含まない	
金銭管理			36 万円	通常の業務以外に稼働する場合は 1 時間 5,000 円	
生活支援			6 万円	見守り契約として実施する範囲。 別途稼働が発生する場合は個別に請求 (例: 入退院対応 5 万円)	

(資料) 各団体のウェブサイトをもとに日本総合研究所作成

- (注4) 一般高齢者について 7 自治体、要支援高齢者について 6 自治体の集計結果が公表されており、これをもとに推計を行った。この結果を、一般高齢者と要支援高齢者を合算した集計結果を公表していた 26 自治体の値と照合することにより値の妥当性を確認した。対象自治体は以下の通り。
 一般高齢者についての集計結果が公表されていた 8 自治体: 埼玉県宮代町、茨城県ひたちなか市、茨城県常陸大宮市、東京都葛飾区、兵庫県明石市、兵庫県三田市、鹿児島県鹿児島市、沖縄県那覇市
 要支援高齢者についての集計結果が公表されていた 6 自治体: 茨城県ひたちなか市、茨城県常陸大宮市、東京都葛飾区、兵庫県明石市、兵庫県三田市、沖縄県那覇市
 一般高齢者と要支援高齢者を合算した集計結果が公表されていた 22 自治体: 青森県青森市、青森県階上町、茨城県ひたちなか市、茨城県常陸大宮市、栃木県大田原市、埼玉県戸田市、千葉県匝瑳市、東京都豊島区、東京都葛飾区、東京都調布市、東京都多摩市、新潟県村上市、福井県福井市、三重県桑名市、滋賀県甲賀市、大阪府大阪市、兵庫県明石市、兵庫県三田市、奈良県奈良市、鳥取県鳥取市、鳥取県境港市、沖縄県那覇市
- (注5) 最高裁判所『報酬実情調査の集計結果資料』成年後見制度利用促進専門家会議第 3 回成年後見制度の運用改善等に関するワーキング・グループ (2023 年 2 月 21 日) 資料 2- 2。流動資産が 1,000 万円以下の人の場合の概算値。
- (注6) 全国社会福祉協議会『日常生活自立支援事業の概要と支援の現状』<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000769824.pdf>, 2023 年 3 月 13 日アクセス。
- (注7) 全国社会福祉協議会『令和 2 年度日常生活自立支援事業利用状況調査』2020 年 7 月の新規利用契約者。
- (注8) 全国社会福祉協議会『令和 4 年度日常生活自立支援事業月次調査』をもとに算出した。1999 年 10 月から 2023 年 9 月までの 23 年間の累計契約者数 207,854 件を現在の契約件数 56,634 件で除した結果の逆数を 23 年 (276 カ月) に掛けると平均利用期間は 75.2 カ月と算出される。同様に、認知症高齢者の場合は累計 122,693 件、現在 21,896 件につき、49.3 カ月となる。
- (注9) <https://www.koeki-info.go.jp/>

3. 日常生活自立支援事業による日常的な金銭管理支援の課題

成年後見制度、日常生活自立支援事業、民間団体等による金銭管理サービスのそれぞれに課題がある。

成年後見制度は不可逆的でいったん利用を開始した場合に中止することが難しく、後見人・後見監督人等への報酬が終生にわたり発生する。裁判所の監督の下で財産管理・身上監護が行われ、利用者の権利擁護のためのチェック体制も整っている。しかし金銭管理に多少の困難はありつつも自立した生活を送っている高齢者が必要としているのは小さな手助けである。利用者のニーズと比較して成年後見の制度設計は重厚であり、そこまでの支援を必要としているわけではない人にとっては利用しづらい。民間団体による支援は柔軟な対応が可能であるものの、費用が高いことに加えて、預託金・前払金の保全、委任した通り遂行されたかをチェックする体制などが弱い場合もある。利用者にとっては、遂行能力が高く信頼できる団体と、そうでない団体とを見分けることが難しい。財政基盤や支援体制が脆弱な団体では、前払金を支払っておいても必要なタイミングで支援を受けられない可能性もある。

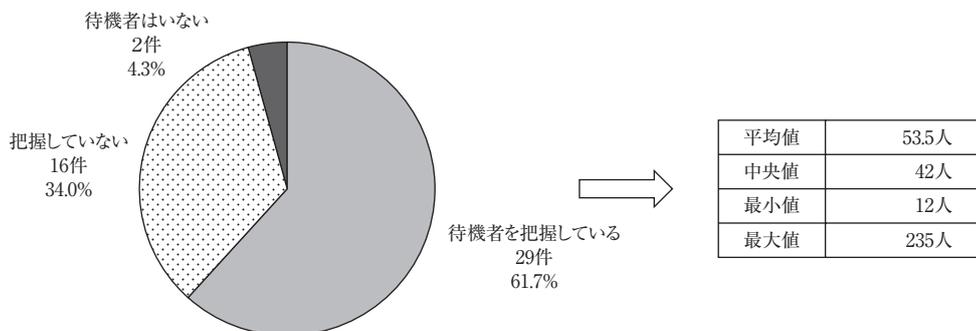
このため、より多くの人を使いやすい制度設計となっている日常生活自立支援事業に焦点をあてて課題を掘り下げることにする。日常生活自立支援事業の利点としては、成年後見制度や民間支援に比べて利用のハードルが低い点が挙げられる。介護施設に入所したり支援できる親族が現れたりした場合には契約を終了することができるため、利用を開始しやすい。成年後見制度や民間支援に比べて利用料も安価であり、平均的な所得階層の高齢者でも利用しやすい。実施主体が社会福祉法に定められた社会福祉協議会等であり、団体の持続可能性は高い。一方で、以下のような点が課題であるといえる。

(1) 受け皿の不足

A. 待機者の現状と需要・供給のバランス

日常生活自立支援事業は支援者の人員体制が整わないため、待機者が発生している。2020年に都道府県社会福祉協議会を対象に実施された調査によると、6割以上の地域で待機者を把握しており、平均53.5人が待機している（図表9）。2018年に約1,400の市区町村社会福祉協議会等を対象に実施された調査では社会福祉協議会側の人員不足などの理由により相談から初回面接まで1カ月以上かかるケースがある社会福祉協議会は全体の12.4%、さらに社会福祉協議会側の理由により初回面接から契約までに2カ月以上かかるケースがある社会福祉協議会は全体の13.7%にのぼる（図表10）。地域包括支援センターや病院のソーシャルワーカー、自治体職員などへのヒアリングによると、地域差はあるものの半年から1年待たないと利用できない地域が、とくに都市部や都市近郊に多い模様である。

(図表9) 待機者の状況（都道府県単位）



(資料) 日本社会福祉士会『日常生活自立支援事業等関連制度と成年後見制度との連携の在り方等についての調査研究事業報告書』、2021年3月
(注) 回答した都道府県社会福祉協議会は47件(回答率100%)、調査実施時期2020年11月～12月。

(図表10) 待機者の状況 (市区町村単位)

	該当ケースがある 社協の割合	平均 件数
利用希望の相談を受けているが、社協側の都合で1ヵ月以上初回面接に至っていない	12.4%	9.8件
初回面接を行ったが、社協側の都合で2ヵ月以上契約に至っていない	13.7%	5.3件

(資料) 全国社会福祉協議会「平成30年度日常生活自立支援事業実態調査報告書」
 (注) 回答した社会福祉協議会数は1,383件、調査基準日2018年9月1日。

2021年度の日常生活自立支援事業の新規契約件数（認知症高齢者だけでなく知的障害者・精神障害者なども含む）は10,830件であるが、この数は初回相談に対して31.7%、相談・問い合わせ全体に対してはわずか0.5%にとどまる。事業対象者でない人からの問い合わせや、初回相談の結果、利用を希望しないケースもありうるが、それらを加味しても需要に対して利用者の割合が低いと考えられる。

高齢者に限ってニーズと受け皿を比較すると、前述の図表2の通り日常的金銭管理が困難な在宅高齢者は390万人と推計される。一方、婚姻状況や出生動向などをもとに試算すると70歳以上で子がない人の割合は8.2%とみられる（図表11）。これらから、金銭管理が困難であるにもかかわらず子に頼れない在宅高齢者は30万人前後に上ると推計されるが、2022年9月末時点で、日常生活自立支援事業を利用している認知症高齢者等は21,896人とどまる。利用を希望しない人、成年後見制度の対象となる人、民間サービスを利用する人が一定割合いるとしても、ニーズに対して受け皿が圧倒的に不足している。

(図表11) 子がない人の割合 (70歳以上、2020年)

	70歳以上人口	うち子がない人(推計)	子がない人の割合(%)
全体	27,260,537	2,229,470	8.2
未婚	1,214,039	1,205,065	99.3
有配偶	16,564,466	492,793	3.0
死別	8,136,219	279,945	3.4
離別	1,345,812	251,667	18.7

(資料) 総務省統計局「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「出生動向調査」をもとに日本総合研究所推計

(注) 未婚者のうち子がいる割合は「20歳未満の子がいる母子世帯・父子世帯数」のうち母・父が未婚の人数÷15～59歳の未婚者数と仮定した。表中は掲載を省略したが、男女別に計算している。有配偶者のうち子がない人の割合は、1977～92年の出生動向調査における完結出生児数が0である夫婦の割合の平均値とした。死別者の子がいる割合は有配偶者よりも0.48%減じた。これは49歳までに出産が完了すると仮定し、15～49歳における死別者÷有配偶者に基づく。離別者のうち子がいる割合は2000～2019年の同居期間別離婚件数の構成比の平均値と、第15回出生動向調査による結婚持続期間別子ども数に基づき算出した。

B. 背景にある事業構造

受け皿不足の背景を理解するため、日常生活自立支援事業の財源と事業構造を整理しておく。財源は、国庫補助金と都道府県・指定都市（以下、都道府県等と表記）の一般財源、利用者から徴収する利用料が主なものであるが、ヒアリングによると社会福祉協議会が自主財源などから補填することも多いようである。主な財源である事業費は国庫補助金と都道府県等の一般財源が2分の1ずつであり、これが都道府県等社会福祉協議会への委託費となる。国庫補助基準額は利用契約者一人1ヵ月当たり7,900円となっており、これは専門員の人件費等の一部に充当することを想定している。加えて、生活保護受給者のサービス利用料相当として一人1ヵ月当たり3,000円の基準額が定められており、これは利用料が免除される生活保護受給者に対して月1～2回の訪問を行う生活支援員の人件費を想定したものである。都道府県等は、基準に基づき算出される金額の最大2分の1の国庫補助を受けることができるが、都道府県自身

が同額を負担する必要がある、基準額に基づく満額の国庫補助を申請できるとは限らない。

都道府県等社会福祉協議会では、利用者の契約締結能力に関する審査、専門員・生活支援員の研修などを実施し、利用者への直接支援は市区町村の社会福祉協議会（基幹的社会福祉協議会）等に再委託する。市区町村社会福祉協議会では、相談受付、利用契約締結の判定に関する調査・調整、利用契約の締結、必要な専門員と生活支援員の配置を行う。

専門員は利用契約者35人に対して一人の配置が目安とされるが、例えば2022年度の長野県の場合、20の市町村社会福祉協議会に配置された20人の専門員と154人の生活支援員が1,366人の利用者の支援を行っており、専門員一人当たり平均68.3人の利用者を担当していることになる（注10）。専門員の人件費は都道府県社会福祉協議会からの委託費により賄われるが、十分な専門員を確保できていない社会福祉協議会が多い。専門員の本来業務は契約前の調整と契約締結、支援計画の作成、利用者からの相談対応、生活支援員への指示、支援状況のモニタリングなどであるが、当該地域に生活支援員がいない場合や対応に高い専門性が必要な場合には専門員が直接支援を行う場合もあり、その数は利用者全体の17.9%に上る（2018年時点、注11）。市区町村社会福祉協議会が待機者解消のために必要と考える取り組みの第1位は「専門員の増員」（64.7%）、第2位が「契約手続きの効率化」（50.2%）となっている（注12）。

生活支援員については配置の目安はないが、社会福祉協議会が生活支援員を募集する際には「月1回から4回」「1日1～3時間」などの条件を提示している場合が多く、各利用者の訪問回数は月1～2回であるため、平均的な生活支援員は数名程度の利用者を担当することとなる。生活支援員が週1回稼働し、月2回の訪問支援を受ける利用者を偶数週と奇数週にそれぞれ一人ずつ訪問すると仮定すると、利用者数の半数にあたる数の生活支援員を配置する必要がある。生活支援員の移動負担を少なくし、利用者が負担する生活支援員の交通費実費をゼロにしようとする、市内全体で充足する人数を確保するだけでなく、近隣地域内でマッチングしなくてはならないため、条件が合う生活支援員が見つからない場合もある。ただし待機者が発生している社会福祉協議会のうち、生活支援員の増員が待機者解消のうえで重要であると考えている割合は約3割であり、専門員に比べると逼迫感は強くない。

人員不足に加えて、コスト構造の問題もある。日常生活自立支援事業の利用料は1時間1,000円から1,500円程度、生活支援員の時給は860円程度から1,080円前後に設定されており、利用料収入から生活支援員への報酬を引くとほぼゼロあるいはマイナスになる（注13）。仮に、多くの社会福祉協議会が必要と感じている「契約手続きの効率化」を実現し、現状の専門員の人数のままで担当できる件数が増えたとしても、利用者の増加に伴う利用料収入の増加以上に生活支援員への報酬が増えてしまうため、社会福祉協議会にとっての持ち出しは増えてしまう。

(2) 現金取り扱いかかる事務の煩雑さ

日常生活自立支援事業では、専門員は契約、支援計画の作成や記録の管理、関係機関との調整などを行い、生活支援員は訪問や金融機関での手続き、生活費の手渡し等を行うという役割分担になっている。

金融機関での手続きに関する支援には「同行」「代行」「代理」の三つの方法がある。同行は、利用者本人が金融機関に行く際に支援者が同行して支援するもの、代行は利用者本人が作成した払戻伝票や振込伝票を支援者が金融機関に持参して代わりに手続きを行うもの、代理は支援者が代理で一連の手続き

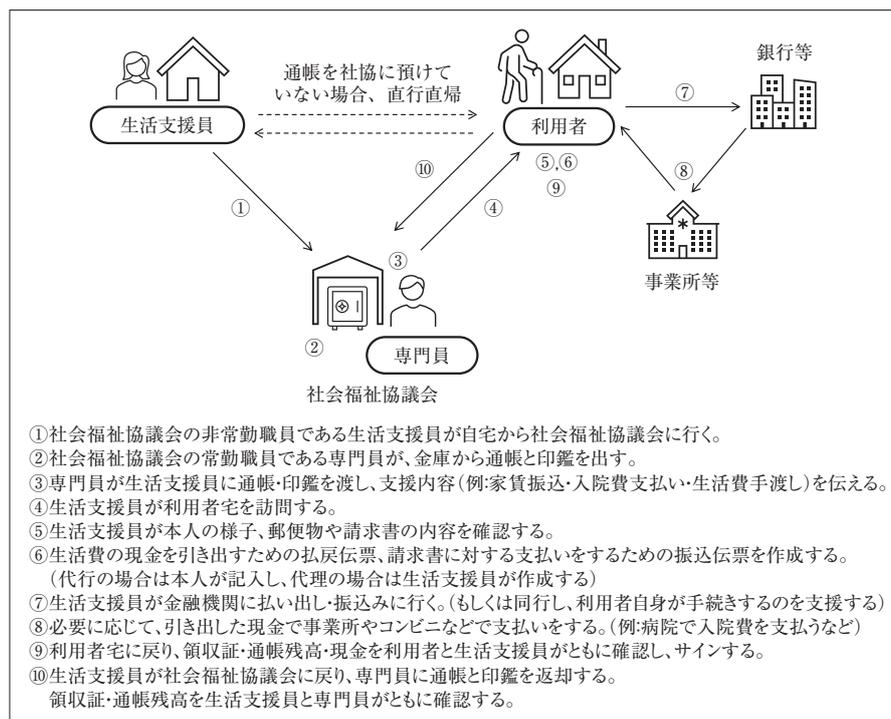
を行うものである。同行の場合、手続きを行うのは利用者自身であり事前の届け出は不要だが、代行・代理の場合は「取引代理人（代行）届」を事前に金融機関に提出し、本人に代わって手続きを行う生活支援員や専門員を登録しておく必要がある。支援者は金融機関の窓口で身分証明書を提示し、あらかじめ登録されている人物に一致することの確認を受けたうえで手続きを行う。本人確認が不要なATMの操作を排除するため、キャッシュカードを廃止することを支援開始の条件としている社会福祉協議会も多い。

通帳等を社会福祉協議会に預けており、生活支援員が手続きを代行する場合の流れは、一般的に図表12のようになる。社会福祉協議会で預かっている通帳・印鑑を生活支援員が受け取って利用者宅を訪問し、支払いが必要な請求書の有無や、渡す生活費の金額などを確認してから、本人が払戻伝票・振込伝票などを作成する。生活支援員が伝票と通帳を持参して金融機関で払戻や振込を行う。病院などでの支払いが必要な場合には、立ち寄って払い戻した現金で手続きする。手続きを終えた生活支援員は利用者宅に戻って現金を渡した後、社会福祉協議会に通帳と印鑑を返す。社会福祉協議会における通帳や印鑑の出し入れの際には複数の職員が立ち会い、時刻や通帳残高などの記録を残すなどして管理している。

一方、通帳を社会福祉協議会に預けていない場合には、生活支援員や利用者宅に直行する。生活支援員が本人から通帳を預かるにあたっては、出金前の残高が分かる通帳のコピーを預かり証に添付し、預かり証と通帳を手交する。金融機関から利用者宅に戻った生活支援員が現金を利用者に渡す際に、利用者は渡された現金と残高の合計額が、出金前の残高に一致することを確認する。

このように、現金を本人に届けるにあたっては煩雑な手続きと紙ベースの帳票が多く発生し、加えて生活支援員が立て替えたコピー代を社会福祉協議会に請求するといった付随の事務も発生する。これらの事務負担が、ただでさえ慢性的に不足状態にある専門員の業務をさらに逼迫させている可能性が高い。

(図表12) 生活支援員の動き



(資料) 内閣府 第118回消費者委員会 (2013年4月23日) 資料4、ヒアリング等をもとに日本総合研究所作成

(3) 現金取り扱いに伴うリスク

日常生活自立支援事業にかかる不適切事案は繰り返し発生している。全国社会福祉協議会が『日常生活自立支援事業における不正防止のポイント』なる冊子を2020年2月に作成し、厚生労働省から事務連絡『日常生活自立支援事業の適正な実施の徹底について』（2021年12月）が発出されている。年1回開催される厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議では不祥事（金銭の横領等）についてはほぼ毎回言及されている。現金を取り扱うこと自体が、構造的に不正が発生するリスクを生み出している。

不適切事案は大きく二つに分けられる。第1は、意図的な着服や流用である。架空の名目で利用者口座から現金を引き出す、利用者本人に渡すべき日常生活費の受領証に偽のサインをして着服するなどのほか、判断能力が不十分な利用者からお金を借りたという事案も報告されている。第2は、不注意によるとみられるもので、現金の紛失や帳簿の記入漏れなどが含まれる。例えば、介護サービスの利用料を支払うために現金を引き出したものの、支払う前に紛失したという事例や、計上漏れによって帳簿と残高が合わなくなったといった事例もある（注14）。携帯電話代を、渡された生活費のなかから本人が支払ったのか、本人の口座から引き出した現金で生活支援員が支払ったのかの記録がなく確認がとれない、という事例もあった。

悪質な事案も不注意による事案も、現金を利用者に届けたり支払いに充てたりするまでの空白期間が長いほどそのリスクは高まる。図表12のような生活支援員の動線は一つの例であるが、訪問前後の稼働が多くなることや、金融機関の混雑状況によっては時間がかかってしまうなどの課題があるため、代理権が付与されている場合には支援計画に基づく金額を事前に口座から引き出しておき、訪問当日まで社会福祉協議会の金庫に保管しておくという方法を採用している場合もある。しかし、利用者の現金が金庫に保管されているという状態が生じていることも、流用や紛失のリスクにつながる（注15）。

（注10）長野県 2022年度当初予算 地域福祉課 <https://www.pref.naganol.g.jp/kenko-fukushi/documents/06-4tiikihukusika.pdf>

（注11）全国社会福祉協議会『平成30年度日常生活自立支援事業実態調査報告書』。

（注12）全国社会福祉協議会『平成30年度日常生活自立支援事業実態調査報告書』待機者解消策は最大三つまでの複数回答で尋ねている。

（注13）全国社会福祉協議会『2020年 日常生活自立支援事業推進マニュアル』、pp55～58。

（注14）全国社会福祉協議会『日常生活自立支援事業における不正防止のポイント』2020年2月。

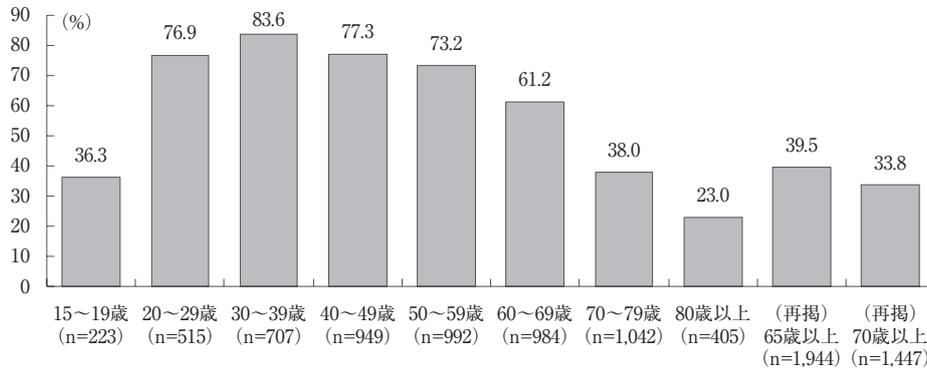
（注15）堺市社会福祉協議会『日常生活自立支援事業における不祥事に係る報告書』2021年3月31日。

4. 電子マネー活用による課題解決の可能性

(1) 日常的金銭管理のキャッシュレス化

現金の取り扱いが、事務の煩雑化や流用・紛失リスクを招いている以上、これらを防止するためには、定期的に発生する支出についてはすべて自動引き落としの設定を行い、現金による振込を極力発生させないことが大前提である。そのうえで、本人が日常の買い物に使うお金は、現金を授受するのではなく、電子マネー等を用いてキャッシュレス化を推進すべきである。現在、キャッシュレス決済の利用経験がある人は70歳以上の33.8%であるが、60歳代では61.2%、50歳代では73.2%にのぼる（図表13）。クレジットカードや電子マネーに慣れた世代が高齢期を迎える2030年代に向けて、新たな金銭管理の仕組みを構築すべきである。

(図表13) キャッシュレス決済の利用経験がある人の割合



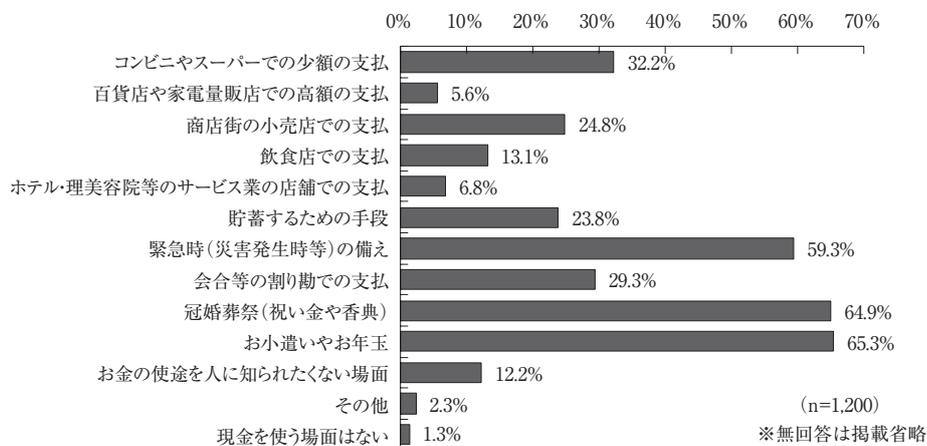
(資料) 消費者庁『消費者意識基本調査 令和2年度実施』

(注) キャッシュレス決済とは、物理的な現金(紙幣・硬貨)を使用せずに商品・サービスの料金の支払いなどを行うことをいう。ここでは銀行などの口座振替、振込などによる決済を含まない。現在使っている人・以前使っていた人の合計。

具体的には、生活支援員が金融機関で代行・代理して現金を引き出して利用者に手渡し代わりに、電子マネーをチャージする方法が考えられる。与信が発生するクレジットカードではなく、プリペイド式の電子マネーが望ましい。利用経験者が最も多いのはクレジットカードであるため、これと外見が似た形状で暗証番号を不要とする方法が現実的である。利用者は現金の代わりにプリペイドカードを用いて、食品や日用品を購入する。現在は月に1～2回の頻度で現金を手渡すことが多いが、計画よりも前倒しでお金を使ってしまう利用者もいる。電子マネーであれば、例えば毎日1,000円チャージすることも可能であり、2週間分の14,000円をまとめて渡すよりもリスクが少ない。

日常生活費の用途として、食品・家事用品の購入のほか、衣類、教養娯楽、交通・通信費や保健医療サービスの一部については電子マネーで支払い可能であると考えられる。一方、支払いが現金のみの一部の医療機関、ならびに交際費については現金の使用が今後も続く可能性が高い(図表14)。これらを踏まえると、家計調査から想定される平均的な単身高齢世帯の場合、電子マネーを活用した日常的金銭管理支援の対象となる支出は月額6万円程度になると推計される(図表15)。

(図表14) 今後も引き続き現金を使う必要があると考えられる場面



(資料) 財務省『通貨に関する実態調査 令和3(2021)年度結果概要』

(注) 全国の15～79歳の男女1,200人に個別訪問留置調査にて実施。調査期間は2022年1月27日～2月9日。

(図表15) 65歳以上の単身無職世帯の消費支出月額(2021年)と支払方法のモデル案

	月平均額(円)	支払方法(案)	備考
食料	36,322	電子マネー	
住居	13,090	口座振替	
光熱・水道	12,610	口座振替	
家具・家事用品	5,077	電子マネー	
被服及び履物	2,940	電子マネー	
保健医療	8,429	電子マネー/現金	内訳は、診療49%、医薬品22%、健康食品17%ほか
交通・通信	12,213	口座振替/電子マネー	内訳は、交通費12%、自動車関係費47%、通信費41%
教養娯楽	12,609	電子マネー	
交際費	13,369	主に現金	香典・謝礼金・祝儀・親睦要素のある会費・町内費など
仕送り金	387	口座振込	
諸雑費	15,394		

(資料) 総務庁統計局「家計調査報告(家計収支編)2021年(令和3年)平均 結果の概要」

(注) 内訳は、65歳以上の単身世帯の年間支出に基づく。大部分は無職世帯だが、勤労者世帯18%を含む。

(2) キャッシュレス化により予想されるメリット・デメリット

A. メリット

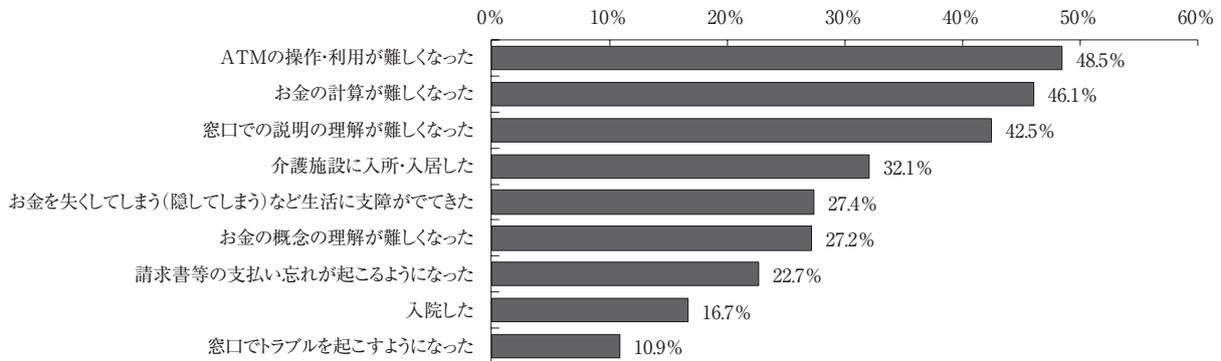
支援者が訪問して現金を渡す代わりに、電子マネーをチャージすることにより毎日少額を補充することが可能になり、お金の使い過ぎや、訪問予定日前にお金が足りなくなることを防ぎやすくなる。専門員にとって、次回訪問予定日より前にお金を使い切ってしまった利用者に対して、臨時で生活支援員と調整したり、専門員自身がお金を届けたりする手間は大きいため、これを回避できることは負担軽減につながる。

生活支援員にとっては、利用者の通帳を預かる際の手続きや帳票を減らすことができ、それらを管理する専門員の事務負担も軽減することができる。同時に、例えば銀行から引き出した現金を本人に渡さずに着服するといった不正の機会も排除することができる。生活支援員にとって、一時的とはいえ通帳・印鑑を預かることには責任と緊張感を伴うため、生活費の授受を業務から除外することによって負担感が減る。現金の取り扱いはなくし、訪問して郵便物をチェックし、困っていることがないか尋ねるといった支援内容であれば、担い手の裾野が広がる可能性もある。

銀行に出向く時間が減ることで、郵便物のチェック、誤って注文した通信販売の商品が届いていないかなどの様子の確認、日頃の困りごとの把握など、対人援助により多くの時間を充てることができる。現金よりも記録が残りやすいキャッシュレス決済であれば、どの店でいくら使ったかを振り返ることができ、節約の工夫を考えたり、生活の質を高めるために優先順位付けをしてお金の使い方を考える、といったこともしやすくなる。電子マネーにすることでポイントが貯まる場合もあり、利用者はその恩恵に与ることができる。さらに電子レシートと連携すれば、例えば食料品の在庫や、市販薬の残薬管理との連携の可能性も高まる。

これらは既存の支援に関するメリットであるが、プリペイド式の電子マネーを用いてキャッシュレスに日常的金銭管理支援を行うことは、新しい簡便なサービスにつながりうる。認知症によって「お金の概念が理解できない」ことが原因で金銭管理支援を受けている人は3割弱であり、「ATMの操作」「お金の計算」の難しさが理由である人の方が多い(図表16)。人手を介した支援を行わなくても、電子マネーならびにこれと連動したアプリを活用することによって操作や計算の負担を軽減することができ、本人自身で金銭管理ができる可能性が広がる。

(図表16) 家族による金銭管理支援を開始したきっかけ



(資料) みずほ情報総研「認知症の人に対する家族等による預貯金・財産の管理支援に関する調査」2017年

B. 予想される課題とその対処策

日常的な金銭管理支援のキャッシュレス化を進めるにあたって、予想される障壁や課題として大きく以下の2点が予想される。

a. 方法の変更に伴う負担感・抵抗感

第1は、すでに日常生活自立支援事業などを利用している人、そしてその手順に慣れている生活支援員にとっては、方法を変えることへの負担感や抵抗感が大きいことである。この点については、新たに制度の利用を開始する人に対して、従来型とキャッシュレスの二つの方法を提案し、段階的に移行することが考えられる。さらに、多くの社会福祉協議会で発生している待機者、制度の対象外の人、利用を断念した人に対して、新しい簡易的な金銭管理支援サービスを提案することも一案である。日常生活自立支援事業では、金銭管理に課題があるものの認知機能が低下していない人、福祉サービスの利用予定がない人は対象外である。他の人に通帳を預けることに抵抗感がある人や、生活支援員にお金を下ろしに行ってもらうのに1回1,000～1,500円を払う負担が大きいと感じて利用を断念する人もいる。専門員と生活支援員が支援計画に基づき支援するキャパシティには限りがあるが、簡易的な金銭管理支援サービスを使うだけでも、例えば次の年金支給日までお金が尽きないようにするなどの効果が期待できる。

b. 現金を使う必要

第2は、キャッシュレス化しても現金の部分は残ることである。これは利用場面、店舗、利用者に整理できる。

利用場面については、前述の図表14のように、お香典やお年玉などの交際費は現金を熨斗袋に入れるという習慣が続く限りキャッシュレス化は難しい。食事の割り勘や会費制の忘年会なども、当日に当事者同士で行う精算をキャッシュレス化するには参加者全員が共通の決済手段を用いる必要があり、万人に共通の媒体である現金で精算するのが最も容易である。これらに対して、冠婚葬祭や約束した食事会などの予定された行事については前もって必要な現金を用意すればよい。

店舗については、手数料の問題などから電子的決済手段を採用しない事業主は残るうえ、決済方法は多種多様であり、利用者が持参する電子マネーを当該店舗で取り扱っていない場合は決済できない。これに対し、普段の食品・日用品を購入する店舗は定まっている場合が多く、当該決済手段が使えることが一度確認できればその後はよほどのことがない限り同様に使うことができる。最初は支援者が利用者とともに実際に店舗でカードを用いて決済することで、カードの使い方を理解してもらうとともに、その店舗にある決済端末で当該カードが利用可能であることを確認する。決済時に暗証番号が不要であることも確認すべきである。暗証番号が必要な場合にはサインで代替するよう店に依頼しておけば、暗証番号を思い出せない場合のリスクを軽減できる。買い物支援と介護予防を組み合わせた「買い物リハビリ」を提供している自治体・社会福祉法人や民間企業もあり、これらと連携することで導入をスムーズにする可能性が高まる。

利用者については、それまでの人生で現金での支払い経験しかない人にとっては、概念を理解し、支払い方法を新たに習得するのは難しいだろう。電子マネー等の利用経験がない人やお金の使い方の習得を目指す若年の知的障害者には、現金を用いた金銭管理を引き続き提供の方が妥当であろう。支援の初期はキャッシュレスの日常的な金銭管理サービスを利用し、認知症が進行してその利用が難しくなった際には現金に移行するといった運用も考えられる。これらの理由により、現金を用いた金銭管理という選択肢は残しておく必要があるものの、キャッシュレス普及率が上昇傾向にあることと、世代の繰り上がりによって電子マネー等の利用経験者が高齢期を迎えるという二重の要因によって、現金を用いる必要がある人の割合は次第に低下していくことが予想される。

(3) サービスの具体的なイメージ

すでに、アメリカ・イギリス・日本の企業が、認知症高齢者などを対象としたキャッシュレスの金銭管理支援サービスを提供している。アメリカでは、2012年に創業したTrue Link Financial社が、2013年から認知症高齢者、障害者などを対象にデビットカード・金銭管理アプリサービスを提供しており、利用者数は15万人を超える（注16）。判断能力の低下によるお金の使い過ぎを防ぐため、使用できる店舗に制限をかけることができる。ネガティブリストとして酒店、ギャンブル、金融商品の購入など決済できない業種を設定する方法と、ポジティブリストとして日頃使うスーパー、理髪店、タクシー会社などを指定して当該店舗のみで決済できるように設定する方法がある。利用料は月額12ドル、現金引出手数料は1.50ドルなどとなっている。同社のサービスは認知症高齢者や障害者の家族、専門職の後見人、金銭管理支援を行う団体などによって利用されており、支援団体から本人に小切手を郵送する手間や、支出明細を電子メールで送付する手間が軽減され、書類手続き等に要する時間が3分の1になったとの利用者の声もある。

イギリスでは、2020年に創業したSibstar社が、デビットカードを用いて認知症高齢者を対象に同様のサービスを提供している（注17）。1日当たりの利用上限額を設定できるほか、カードが使える店舗・業種を制限できる。利用料は月額4.99ポンド、現金引出手数料は0.99ポンドである。

わが国では、2020年に創業したKAERU株式会社が2022年5月からアシスタント機能付きプリペイドカードサービスを提供している（注18）。認知症の当事者とともに開発したサービスで、日ごとの利用限

度額を設定すると、上限額になるように毎日チャージされるほか、あらかじめ登録した店舗に近づくとスマホアプリにお買い物メモが表示されるなど、買い物支援の機能もある。

デビットカード・プリペイドカードの場合は決済手数料がクレジットカードよりも低いため、利用者からサービス利用料を徴収するなどの工夫が必要だが、現在の日常生活自立支援事業では生活支援員に月に1～2回銀行まで足を運んで現金を引き出してきてもらうために数千円の利用料が生じている。人の移動と手間にかかっている費用の一部をキャッシュレス化に充当して経費節約・省力化することは問題解決への大きな一助となろう。

(注16) <https://www.truelinkfinancial.com/> 2023年3月16日アクセス。

(注17) <https://www.sibstar.co.uk/> 2023年3月16日アクセス。

(注18) <https://kaeru-inc.co.jp/> 2023年3月16日アクセス。

5. おわりに

これまでも金銭管理が難しい高齢者は多くいたが、その大半は親族の支援を受けることができていた。また介護施設などに入所し、利用料が口座から自動引き落としになっている場合には問題が顕在化しにくかった。このため、制度による支援を必要とするのは例外的なケースとされ、このターゲット層に対して手厚い支援が提供されてきたといえる。

判断能力が低下しても福祉サービスを利用しながら自立した生活を送ることを支援するための日常生活自立支援事業は、成年後見制度の仕組みとともに1999年に創設されたが、高齢者を取り巻く環境は大きく変化している。後期高齢者の増加に伴い認知症高齢者の数も増加しており、高齢者人口がピークを迎えるとされる2040年前後に向けてさらなる増加が予想されている。一方で、子がない人や一人暮らし高齢者が増加しており、親族の支援を受けられる人の割合は低下している。さらに、要介護状態になっても在宅での生活を継続する基盤が整う半面、施設入所に比べると利用者自身が生活の在り方やお金の使い方を選択・決定していかななくてはならない場面が人生の最期まで続くことになる。福祉サービスの利用援助と日常的金銭管理は両輪となって提供されてきたが、金銭管理が充分でないままサービスを利用した結果、貯金残高が底をついてしまった、という事例もあると聞く。日常的な金銭管理支援をキャッシュレス化することで支援者の事務面の負担やリスクを減らし、利用者が何にお金をかけてどのような生活を実現したいのかを聞き取り、安心して自立した生活を続けられるよう支援していくことに貴重な人的資源を充てていくべきである。

(2023.3.29)

参考文献

- ・岩手県 [2020]. 『知的障がい者等金銭管理支援ガイドブック』平成28年3月（改訂：令和2年2月）
- ・厚生労働省老健局介護保険計画課、振興課、老人保健課、総務課認知症施策推進室 [2019]. 『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き』2019年10月23日
- ・島根県歯科医師会 [2023]. 「歯科医院での認知症チェックシート」「認知症チェックシートの解説」

<https://www.shimane-da.or.jp/download/821>、2023年3月8日アクセス

- ・消費者委員会 [2017]. 『身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての調査報告』 2017年
- ・東京家庭裁判所後見センター・東京家庭裁判所立川支部後見係 [2020]. 『成年後見・保佐・補助申立ての手引』 令和2年4月版
- ・日本社会福祉士会 [2021]. 『日常生活自立支援事業等関連制度と成年後見制度との連携の在り方等についての調査研究事業報告書』 2021年3月
- ・萩沢友一 [2021]. 「日常生活自立支援事業の課題と展望」 『人間社会環境研究』 32号、pp37-52、2016年
- ・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』 第61巻第1号、2021年7月
- ・町田久見子・内田陽子・小谷弥生 [2006]. 「認知症高齢者の買い物・金銭管理ケアプログラムにおける行動特性」 『北関東医学』 56 (3)、pp 225-230、2006年