

事前コメント

東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター

飯島勝矢

【生活環境】

○ 身寄りのない高齢者への支援の在り方(身元保証、日常生活支援、死後事務 等)

- 物理的な親族関係などは戻せないため、地域でのソーシャルサポート体制にどう乗っているかどうかも鍵である。
- 住民主体の多様な活動の推進、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの総合的・戦略的組み合わせ
- それらを上手く総合統括できるような自治体行政職職（専門職も総合職も）の養成
- 一億総活躍担当大臣が兼任している「孤独・孤立」担当大臣および所管部署からの多様な戦略的アプローチ（地域内でのシステム構築に向けて）

【研究開発・国際貢献等】

○ 高齢社会対策に資する研究開発の推進のための方策(高齢期に特有の疾病に関する研究開発促進、医療介護機器や介護ロボット等の研究開発・実用化促進 等)

- 介護ロボットに関して：
介護ロボットが現場に入った時の、オペレーションをどのように変化させたら良いかということに対する調査・研究および標準化のための取り組みが不足している。
- 医療機器の中に医療ロボットの開発が入っておらず、医療ロボットの開発を促していくためには、診療報酬の裏付けが必要。
- 老年医学の中でエビデンスは出ているが、それを社会実装につなげるための「実装科学研究に対する支援」が不足している。実際に、実用化に関しては、認知症関係の 2 億円のみであり、その一部しか実装研究には回っていない現実がある。
- ゲノム研究は「がん、難病」が主体で進んできている現実がある。しかし一方で、認知症基本法が施行された今、「認知症に関するゲノム研究」も十分な予算措置を行って進めるべきである。
- 認知症に関連する追加として：
 - ・血液バイオマーカーや IT 機器を用いた軽度認知機能低下（MCI：mild cognitive impairment）のスクリーニングから、診断・治療へのパスを確立。
 - ・および、認知症に対する社会的スティグマの解消。
 - ・疾患修飾薬のさらなる開発と非薬物的アプローチによる多因子介入の社会実装

○ 日本の知見の国際社会への展開の在り方(健康・医療分野における対外発信、研究開発支援、事業展開支援、人材育成協力 等)

資料 1 1 ページ 「他方で、販売価格は当時見通しの約 10 分の 1 程度となっているため、販売台数

(※4) から換算をすると数値目標を達成している。」というコメントに対して：

- 経産省資料(資料7-1、7-2)に記載のある「健康・医療・介護分野における経済産業省の役割」の開発は大きく期待される。
- その上で、開発機器の値段設定だけの問題ではなく、「もう少し根本的な次元の課題」であると感じている。経産省財源がベースとなっているAMED事業でPO(プログラムオフィサー)を担当している立場として、申請してくる案件の質をもっと高める必要がある。すなわち、介護現場(高齢者施設や在宅現場)で使いたくなるようなものをもっと開発されるべきだが、なかなかそこまでのステージに行っていないような印象を受ける。(⇒資料7-1 経産省資料にも関連する)
- そこには、発想力においても、もっとチャレンジングな申請案が出てくるべきであり、さらには、現場の事前情報やコンディションを知らなさ過ぎる申請者も少なくない。介護現場の扱える(支払える)財源の感覚と、値段設定とに乖離があることも事実。
- 以上も含め、その意味では、この分野における大手企業よびベンチャー企業などのチャレンジがもっと加速されるべき。また医工連携の研究者も企業と組む形で、斬新な発想による積極的な開発が求められる。
- 高齢者の労働支援(労働者自身の疾患との両立支援)の研究や対策のさらなる推進：
今回の資料では、高齢者の労働支援(介護との両立支援ではなく、労働者自身の疾患との両立支援)の研究や対策をもっと踏み込むべき。定年の更なる延長が予想されるが、高齢期まで雇用主も労働者も安心して高齢労働者の「健康と職業生活を守る」ための対策が必要。
職場の環境安全までの提言はあるが、高齢労働者のフレイル・ロコモ対策の視点が不十分であり、労働者の両立支援もがん患者など疾患対策にとどまっている印象を受ける。労働可能な高齢者の健康レベルと重篤な疾患罹患者や要介護者の健康レベルは大きく異なり、個人への対策もヘルス、産業保健、個人を対象とした安全管理システムの開発など領域横断的取り組みが求められる。高齢労働者が一定数存在している国は、定年制のない米国や超高齢社会の日本などに留まり、日本が対策を提示することはアジア諸国の将来にも貢献し得る。

【健康・福祉】

○「社会的処方」の在り方

(受診者のニーズに応じた社会活動等へのつなぎ、地域における多様な社会資源の活用・連携 等)

- 日本医師会側でも開発は推進して下さっている。しかし、かかりつけ医とリンクワーカーがまだそこまでコンタクトを取れる間柄になっていないように現場では見える。
- 各疾患単位の管理だけでは限界があり、もっと社会の地域資源(サービス資源、人的資源も含め)を活用し、患者様として対応している臨床現場からも、その患者様を生活者として社会参加や地域資源の選択肢に触れ継続参加できるように推進できる地域システム構築が求められる。
- 社会的処方について、AIを活用して、各自治体にカスタマイズしたシステムを国として策定すべき。
- 企業(多様な業態から構成されている産業界)の中における、介護、認知症、フレイル(疾患だけによる訳ではない虚弱化)などに関する早期からの啓発

- ライフコースアプローチの重要性、その啓発

○ 高齢者の難聴対策のための方策(正しい知識の普及、予防、早期発見・介入、補聴器の安全・効果的な使用等)

- 聴力低下による負の連鎖(社会性の低下、認知機能の低下、身体機能の低下などの負の連鎖で、フレイル度合いを進行させてしまうケースが多い)
- 補聴器の問題は非常に大きい。地域活動の場でも、臨床現場においても、その課題を強く感じる。
例) 病院の「もの忘れ外来」においても、難聴の方々の多さを実感しており、同時に、そういう方々が補聴器をつけていない現実が多い。その理由は「ノイズばかり増強されてしまい、不快であり、肝心の話は良く聞こえないため」という理由が多い。
- 聞こえをどうにか少しでも回復させ、社会での地域交流に入りやすくすることを重視すべき。
しかし、補聴器導入の高齢者において、静かな環境で最初の3カ月くらい補聴器の機能を合わせていくステップ(=いわゆるリハビリ)を行っているが、一方で、地域の集いのような場などを想定しての調整になっていない現実があるようである。(すなわち雑音ばかり拾ってしまうので、集いの場には行かなくなる。行ったとしても補聴器は付けない、もしくは自宅に置いてきてしまう、という負の連鎖になっている。)
- 一方で、補聴器の値段の高さ(50万円台くらい支払っている80歳代もおられる)
また、補聴器の調整に対するインセンティブ
- 最先端機器開発の分野にも関係してくるが、ノイズキャンセリング機能なども含めた機能の向上が急務。他に、骨伝導を含めたテクノロジーへの投資、イノベーションが必要。この分野の開発は、最終的に国内の市場だけではなく、輸出産業としても大いに期待できると推測する。
- 補聴器の問題だけではなく、公共の場(公民館、介護予防センターなど)に設置されているスピーカーの問題。(聴力低下の方々でも聞こえやすくなるスピーカー開発も進んでいる)
すなわち、難聴の人に優しい社会の構築(すなわち、自身が装着する補聴器だけではなく、周囲の環境側のアレンジも)

○ 介護の多様な受け皿整備や企業における両立支援の促進等の方策