

国立国会図書館

認知症対策の現状と課題

調査と情報—ISSUE BRIEF— NUMBER 846 (2015. 1. 27.)

はじめに

I 現状

- 1 認知症高齢者の状況
- 2 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）
- 3 介護保険における認知症向けサービス
- 4 地域包括ケアシステム
- 5 認知症サポーターキャラバン
- 6 成年後見制度

II 課題

- 1 行方不明者
- 2 徘徊による鉄道事故
- 3 虐待
- 4 消費者トラブル
- 5 若年性認知症
- 6 家族介護の負担

おわりに

- 認知症有病率の全国調査によれば、平成24年10月の人口における65歳以上高齢者の認知症有病者数は462万人と推定されており、平成22年と比較すると全体としては22万人増加している。
- 政府は、平成24年9月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定し、さらに、認知症対策を推進するための国家戦略を平成27年1月に決定すると報じられている。
- 認知症高齢者については徘徊による行方不明、鉄道事故、虐待、消費者トラブルといった問題が生じており、また、若年性認知症についてはその施策整備の遅れが指摘されている。

国立国会図書館
調査及び立法考査局社会労働課
さとう みちお
(佐藤 通生)

第846号

はじめに

我が国では高齢者人口の急激な増加に伴い、認知症¹の人が増加している。これに対して国は平成 24 年 9 月に「認知症施策推進 5 年計画（オレンジプラン）」を策定するなどして様々な対策を講じているが、徘徊による行方不明、虐待、消費者トラブル等の問題が深刻化している。以下、認知症対策の現状と課題を整理する。

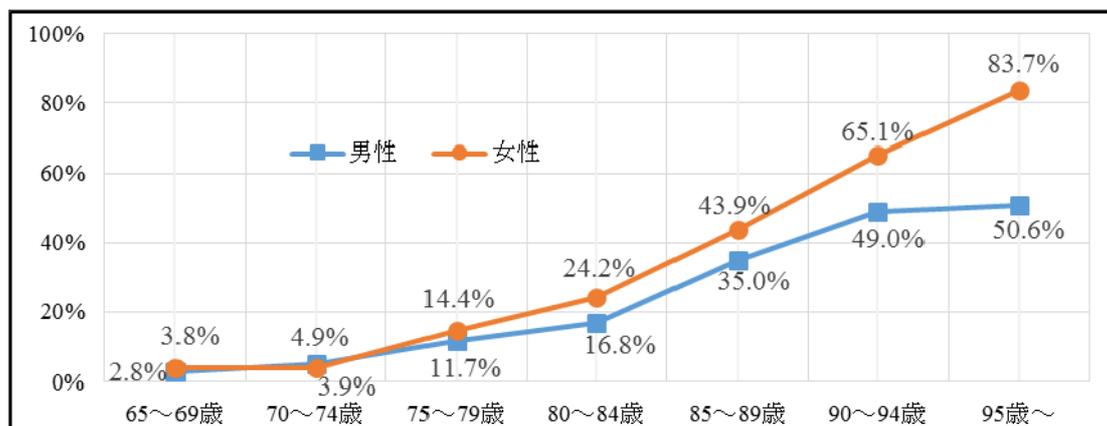
I 現状

1 認知症高齢者の状況

厚生労働省の補助事業による認知症有病率の全国調査²によれば、平成 22 年の日本の人口に準拠して推定された全国の 65 歳以上高齢者の認知症有病率は 15%、認知症有病者数は約 439 万人となっている。また、平成 24 年 10 月の人口における認知症有病者数は 462 万人と推定されており、平成 22 年と比較すると全体としては 22 万人増加している。

上記の認知症有病率を男女別、年齢別にみると、図 1 のとおり、男女共に 75 歳未満では 5%に満たないものの、75～79 歳では 10%を超えている。そして、80 歳からは更に上昇して男女共に高い割合を示し、80～84 歳では男性は 6 人に 1 人、女性は 4 人に 1 人が認知症有病者となり、同じ年代では女性の方が高くなる傾向にある。

図 1 認知症有病率（男女別、年代別）



(出典) 朝田隆ほか『都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成 23 年度～平成 24 年度総合研究報告書』(厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業) 2013.3, p.72. <http://www.tsukuba-psychiatry.com/?page_id=806> を基に筆者作成。

また、厚生労働省が平成 24 年 8 月に公表した認知症高齢者数の将来推計³では、「認知症

¹ 「介護保険法」(平成 9 年法律第 123 号) 第 5 条の 2 では「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう」と定義されている。

² 朝田隆ほか「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成 23 年度～平成 24 年度総合研究報告書」(厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業) 2013.3, pp.12, 14. <http://www.tsukuba-psychiatry.com/?page_id=806> なお、本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、平成 27 年 1 月 14 日である。

³ 厚生労働省「認知症高齢者数について」2012.8.24. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200002iaul.html>>

生活自立度Ⅱ」（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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。）⁴以上に該当する者は、表 1 のとおり、平成 37 年には 470 万人に増加する見込みとなっている⁵。

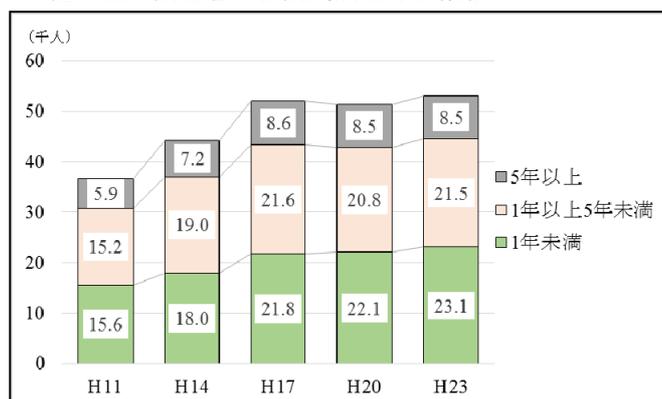
表 1 認知症高齢者数の将来推計

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
日常生活自立度Ⅱ以上	280万人	345万人	410万人	470万人
65歳以上人口に対する比率	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

（出典）厚生労働省「認知症高齢者数について」2012.8.24. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iau1.html>> を基に筆者作成。

一方、精神科病院における認知症入院患者の状況をみると、図 2 のとおり、平成 11 年から平成 23 年までに在院期間 1 年以上 5 年未満の入院患者は 15,200 人から 21,500 人に、5 年以上の入院患者は 5,900 人から 8,500 人に増加している⁶。

図 2 認知症入院患者の在院期間別年次推移（平成 11～23 年）



（出典）富士通総研「認知症在院日数別年次推移（精神病院）」（認知症の人の精神科入院医療と在宅支援のあり方に関する研究会（平成 25 年度第 1 回）資料 2）2013.9.9, p.14. <http://jp.fujitsu.com/group/fri/downloads/report/elderly-health/0909siryo_2.pdf> を基に筆者作成。

2 認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）

厚生労働省は、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するために、医療、介護及び地域が有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援を行うことが重要であるなどとして、関係部局長等を構成員とする「認知症施策検討プロジェクトチー

⁴ 「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知）

⁵ 厚生労働省は、2025 年には認知症の人が 700 万人に達するとの推計値を明らかにしたと報じられている。「認知症、25 年に 700 万人」『日本経済新聞』2015.1.7, 夕刊。

⁶ 富士通総研「認知症在院日数別年次推移（精神病院）」（認知症の人の精神科入院医療と在宅支援のあり方に関する研究会（平成 25 年度第 1 回）資料 2）2013.9.9, p.14. <http://jp.fujitsu.com/group/fri/downloads/report/elderly-health/0909siryo_2.pdf> なお、このような認知症入院患者の実態等については、厚生労働省の補助事業で調査研究が行われており、平成 24 年 3 月にその結果が公表されている。富士通総研『精神科病院に入院が必要な認知症の人の状態像に関する調査研究事業』（平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）2 013.3. <http://jp.fujitsu.com/group/fri/downloads/report/elderly-health/ninchijotaizo_report.pdf>

ム」を平成 23 年 11 月に設置した⁷。

「認知症施策検討プロジェクトチーム」は、平成 24 年 6 月に「今後の認知症施策の方向性について」⁸を取りまとめて公表し、厚生労働省は、その内容及び前記の認知症高齢者数の将来推計等に基づいて、平成 25 年度から 29 年度までの計画として、「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」⁹を同年 9 月に策定、公表している（巻末別表参照）。

さらに、政府は、認知症対策を推進するための国家戦略を平成 27 年 1 月に決定すると報じられており¹⁰、厚生労働省は、これに対応して平成 27 年度予算案では「認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進」を掲げて 48 億円を計上している¹¹。

なお、医療面では、認知症を含む精神疾患は、平成 24 年の「医療法施行規則」（昭和 23 年厚生省令第 50 号）の改正により、医療提供体制の確保に向けて都道府県が作成することとされている医療計画¹²の記載事項となっている。

3 介護保険における認知症向けサービス

介護保険法は、国及び地方公共団体の責務としての認知症に関する調査研究の推進等¹³とともに、認知症の人へのサービスとして認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護等を規定している。

認知症対応型通所介護は、居宅要介護者であって認知症であるものについて所定の施設に通わせ、当該施設において入浴、食事等の介護や機能訓練を行うサービスであり¹⁴、認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症であるものについてその共同生活を営むべき住居（認知症高齢者グループホーム）において、入浴、食事等の介護や機能訓練を行うサービスである¹⁵。

これらのサービスは、いずれも平成 17 年度の介護保険法改正で地域密着型サービス¹⁶として創設され（平成 18 年 4 月施行）、毎年その利用者は増加していて、図 3 のとおり、平成 25 年では認知症高齢者グループホームの利用者は 178,000 人、認知症対応型通所介護の利用者は 61,000 人となっており、平成 18 年の実績（認知症高齢者グループホーム 122,000 人、認知症対応型通所介護 41,000 人）に対してそれぞれ 45.9%、48.7%増加している。

⁷ 厚生労働省「「認知症施策検討プロジェクトチーム」の設置について」2011.11.29. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200001wddm.html>> 医政局、社会・援護局、障害保健福祉部、老健局及び保険局による。

⁸ 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」2012.6.18. <<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf>>

⁹ 厚生労働省「「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」について」2012.9.5. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh.html>>

¹⁰ 「認知症対策 7 つの柱」『読売新聞』2014.12.20.

¹¹ 「平成 27 年度 予算案の主要事項」厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/15syokanyosan/dl/huyou.pdf>>

¹² 「医療法」（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4

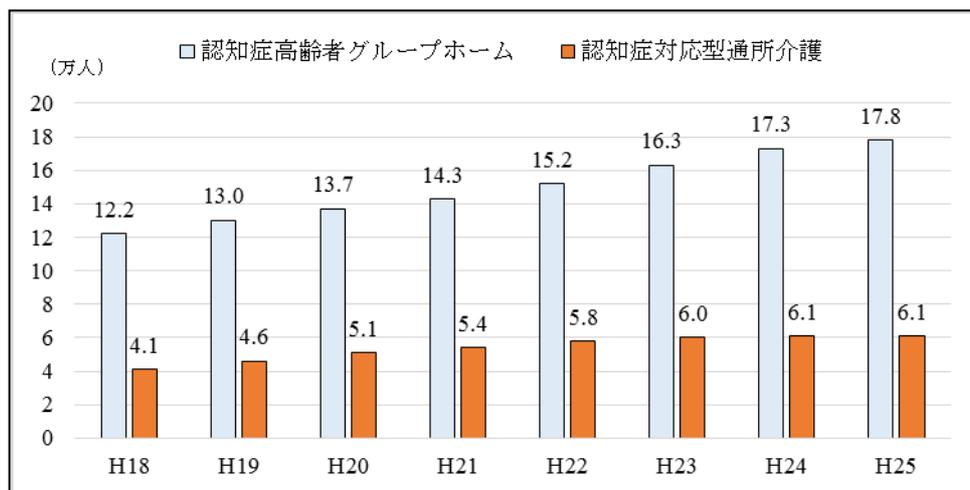
¹³ 介護保険法第 5 条の 2

¹⁴ 介護保険法第 8 条第 17 項。居宅要支援者に対する同種のサービスとして、介護予防認知症対応型通所介護がある（同法第 8 条の 2 第 15 項）。

¹⁵ 介護保険法第 8 条第 19 項。要支援者に対する同種のサービスとして、介護予防認知症対応型生活共同介護がある（同法第 8 条の 2 第 17 項）。

¹⁶ 要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当とされるサービス類型であり、市町村がサービス事業者の指定権限等を有し、原則として当該市町村の住民のみが当該サービスを利用できる。「地域密着型サービスの創設」厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_09.html>

図3 介護保険サービス利用者の推移（平成18～25年）



(注) 厚生労働省「介護給付費実態調査」の各11月審査分の数値。介護予防サービスを含む。

(出典) 厚生労働省「介護給付費実態調査」<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1.html>>等を基に筆者作成。

4 地域包括ケアシステム

厚生労働省は、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも地域包括ケアシステム¹⁷⁾の構築が重要であり、これを市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき地域の特性に応じて作り上げていくことが必要であるとしている¹⁸⁾。

各市町村は、平成37年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していくこととされており、厚生労働省は、他の自治体の参考になると考えられる取組事例をモデル例として取りまとめて公表している¹⁹⁾。

例えば、福岡県大牟田市は、認知症の人や家族を支援する「認知症コーディネーター」等の人材を育成し、この「認知症コーディネーター」及び認知症専門医が主体となるサポーターチームを結成したり、認知症の人が徘徊で行方不明になったときに地域住民主体の見守り活動等で対応する「徘徊SOSネットワーク」を構築したりなどして、独自の認知症

¹⁷⁾ 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）第4条第4項では、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう」とされている。

¹⁸⁾ 「地域包括ケアシステム」厚生労働省HP <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/> また、これについて解説した文献には、中川秀空「介護保険制度改革の課題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』821号、2014.3.28, pp.8-11. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8483888_po_0821.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>>がある。

¹⁹⁾ 日本総合研究所「事例を通じて、我がまちの地域包括ケアを考えよう 「地域包括ケアシステム」事例集～できること探しの素材集～」（平成25年度老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業）2014.3. <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/jirei.pdf>; 厚生労働省「地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例」<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model.pdf>

サポート体制を構築しているとされている²⁰。

5 認知症サポーターキャラバン

厚生労働省は、平成 17 年度から「認知症サポーターキャラバン」事業を実施している。この事業は、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする「認知症サポーター」²¹を養成するもので、平成 26 年 9 月末現在で「認知症サポーター」数は 5,445,126 人、うち「認知症サポーター」を養成する講師役の「キャラバン・メイト」数は 100,147 人となっている²²。

「認知症サポーター」には地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小・中・高等学校の生徒など様々な者がおり²³、我が国におけるこの取組は海外からも評価され、英国では日本を手本とした認知症サポーター制度を開始しているとされている²⁴。

6 成年後見制度

成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度の 2 種類があり、法定後見制度は、平成 11 年に「民法」(明治 29 年法律第 89 号)を改正して創設され、認知症、知的障害、精神障害等によって物事を判断する能力が十分でない者について、その権利を守る援助者(成年後見人、保佐人及び補助人)を選ぶことで法律的に支援する制度である²⁵(表 2 参照)。また、任意後見制度は、「任意後見契約に関する法律」(平成 11 年法律第 150 号)に基づき、本人に判断能力があるうちに、将来判断能力が不十分な状態になることに備えて任意後見契約を結び、任意後見受任者を選任しておくものである。

厚生労働省は、認知症高齢者等の増加に伴い成年後見制度の需要は更に増大することが見込まれるなどとして、市民後見人(弁護士等の専門職による後見人以外の市民を含めた後見人)²⁶を中心とした支援体制を構築するための事業(市民後見推進事業)を行っている²⁷。この事業は、市町村・特別区において市民後見人養成のための研修を実施したり、市民後見人の活用等のための地域の実態把握を行ったりするもので、平成 25 年度では、128 市区町(34 都道府県)が実施している²⁸。

²⁰ 日本総合研究所 同上, pp.76-81.

²¹ 厚生労働省「認知症への対応について」(第 102 回社会保障審議会介護給付費分科会資料) 2014.6.11. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000047999.pdf>

²² 「認知症サポーターキャラバン」地域ケア政策ネットワーク HP <<http://www.caravanmate.com/>>

²³ 「認知症サポーターキャラバン」厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c03.html>>

²⁴ 「認知症サポーターキャラバン」前掲注(22)

²⁵ 「後見 Q&A」裁判所 HP <http://www.courts.go.jp/tokyo-f/saiban/koken/koken_qa/#1_q1>

²⁶ 厚生労働省「市民後見推進事業実施要綱」<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dl/suishin_youkou.pdf>

²⁷ 「市民後見推進事業について」厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/shiminkouken/>

²⁸ 同上

表2 成年後見制度の概要

	後見	保佐	補助
対象者	判断能力が全くない者	判断能力が著しく不十分な者	判断能力が不十分な者
申立てができる者	本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長等		
後見人等に必ず与えられる権限	財産管理についての全般的な代理権、取消権	特定の事項(注1)についての同意権、取消権	—
申立てにより与えられる権限	—	特定の事項(注1)以外の事項についての同意権(注2)、取消権等	特定の事項(注1)の一部についての同意権(注2)、取消権等

(注1) 特定の事項とは、民法第13条第1項に挙げられている、借金、訴訟行為、相続の承認や放棄、新築や増改築等の事項をいい、日用品の購入等日常生活に関する行為は除かれる。

(注2) 本人が特定の行為を行う際に、その内容が本人に不利益でないか検討して、問題がない場合に同意(了承)する権限である。保佐人及び補助人は、この同意がない本人の行為を取り消すことができる。

(出典)「後見 Q&A」裁判所 HP <http://www.courts.go.jp/tokyo-f/saiban/koken/koken_qa/#1_q1> を基に筆者作成。

II 課題

1 行方不明者

平成19年10月に認知症女性が群馬県館林市で保護され、平成26年5月にNHKで放送されたことをきっかけにその身元が判明した件で、群馬県警は同月、館林署内での書類作成ミスが身元判明の遅れの一因だったとする検証結果を発表した²⁹。また、警察庁は、本件に関連して行方不明者の早期発見や身元確認対策の検討を行った³⁰。

警察庁によれば、平成25年中に警察に行方不明者届が出された者のうち、行方不明者届受理時に届出人から認知症又は認知症の疑いにより行方不明になった旨の申出のあった者は10,322人となっていて、前年中の9,607人から715人(7.4%)増加している³¹。そして、平成26年4月末時点で所在が確認できていない者は258人、平成25年に所在が確認された者のうち死亡者は388人と報じられている³²。

また、平成26年6月に、厚生労働省は、行方不明になった認知症の人等に関する初めての全国調査を自治体に依頼した。その結果、平成25年度、855市区町村で把握された認知症の行方不明者は5,201人、うち発見・未発見別の報告のあった4,778人中発見された者は4,646人(97.2%)となっている³³。

上記について、警察庁は、平成26年6月に警視庁及び道府県警に対して認知症に係る行方不明者の早期発見・保護のための通達³⁴を发出し、厚生労働省は、同年9月に都道府県に対して各自治体における地域の認知症施策をより一層推進するための通知³⁵を发出して

²⁹ 「群馬県警 保護女性の名前誤記 「身元判明遅れの一因」『読売新聞』2014.6.30, 夕刊。

³⁰ 「認知症 不明届け1万人超」『日本経済新聞』2014.6.5, 夕刊。

³¹ 警察庁生活安全局生活安全企画課「平成25年中における行方不明者の状況」2014.6. <<https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H25yukuehumeisha.pdf>>

³² 『日本経済新聞』前掲注(30)

³³ 「行方不明になった認知症の人等に関する調査結果の公表等」2014.9.19. 厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000058648.html>> なお、平成26年5月末現在、139市区町村で把握された身元不明者346人のうち認知症の人は35人であったとされている。

³⁴ 「認知症に係る行方不明者発見活動の推進について(通達)」(平成26年6月5日警察庁丁生企発第310号警察庁生活安全局生活安全企画課長)

³⁵ 「今後の認知症高齢者等の行方不明・身元不明に対する自治体の取組の在り方について」(平成26年9月19日老発0919第4号厚生労働省老健局長) 厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500>>

いる。また、平成 26 年 7 月に厚生労働省の事業として認知症高齢者の徘徊に関する調査研究が開始し、平成 26 年度中にその結果が取りまとめられることになっている³⁶。

なお、身元不明の認知症高齢者等については、その捜索活動に資するよう一部の地方自治体のホームページ上で情報公開を行う取組が行われており、厚生労働省は、当該ホームページへのリンク一覧を掲載した特設サイト³⁷を設置しているが、個人情報保護等を理由に保護した認知症高齢者等の情報を公開していない自治体が多いことが報じられている³⁸。

2 徘徊による鉄道事故

平成 19 年 12 月、愛知県大府市で認知症の男性が JR 東海の線路内に立ち入り、列車にはねられて死亡する事故が発生した。この事故について、JR 東海は、男性の妻や子に対する損害賠償請求訴訟を提起し、平成 25 年の一審判決（名古屋地裁）では男性の妻及び長男に 719 万余円の支払いが命じられ³⁹、翌年の二審判決（名古屋高裁）では JR 東海側の過失が認定されて上記の賠償額が半減されるなどした⁴⁰。そして、JR 東海及び男性の妻は、それぞれこの二審判決を不服として最高裁に上告したと報じられている⁴¹。

このように認知症高齢者等の電車事故が発生した場合、鉄道各社は通常、振替輸送や人件費等を合わせた損害額を家族等に請求し、家族等がその支払いに応ずるなどして和解する事例が多く、訴訟に至るケースは珍しいともいわれている⁴²。本件判決については、認知症高齢者の徘徊は防ぎきれないため家族への責任を追及するのではなく社会的救済制度の検討を提起すべきであるとの意見⁴³や、前述の福岡県大牟田市の取組のように地域全体で認知症高齢者を見守る仕組みでの対応が必要であるとの意見がある⁴⁴。

3 虐待

厚生労働省は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号）に基づき、高齢者虐待の対応状況等を把握するための調査を毎年実施している。

上記の調査結果を平成 24 年度についてみると⁴⁵、高齢者虐待と認められた件数は、養介

-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/2.pdf>

³⁶ 「認知症高齢者の徘徊に関する調査研究に着手（厚生労働科学特別研究事業）」2014.7.14. 国立長寿医療研究センターHP <http://www.ncgg.go.jp/topics/documents/NinchiHaikai_ncgg.pdf>

³⁷ 「行方のわからない認知症高齢者等をお探しの方へ」厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000052978.html>>

³⁸ 「認知症 全国調査 不明者情報公開進まず」『毎日新聞』2014.9.20. なお、本件については、厚生労働省の求めに応じて全都道府県が平成 27 年 3 月末までに情報公開を行う見通しになったと報じられている。「認知症の身元不明者情報 全都道府県ネット公開 年度内に」『日本経済新聞』2014.11.29. 夕刊.

³⁹ 名古屋地方裁判所平成 25 年 8 月 9 日判決

⁴⁰ 名古屋高等裁判所平成 26 年 4 月 24 日判決

⁴¹ 「家族側も上告 認知症事故訴訟」『日本経済新聞』（名古屋版）2014.5.10.

⁴² 「徘徊事故 多くが和解「訴訟は珍しい」」『産経新聞』2014.4.25.

⁴³ 公益社団法人認知症の人と家族の会「再び下された非情な判決は時代錯誤 家族を責めず社会的救済制度をこそ提起すべき」2014.5.14. <<http://www.alzheimer.or.jp/webfile/nagoyakousaihanketu-kenkai0514.pdf>>

⁴⁴ 「社説 認知症事故判決 介護する側の苦労も考慮した」『読売新聞』2014.4.27.

⁴⁵ 「平成 24 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」2013.12.26. 厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000033460.html>>

護施設従業者等によるものが155件、養護者によるものが15,202件となっていて、それぞれ前年比で2.6%（4件）増、8.4%（1,397件）減となっている。

そして、被虐待高齢者の総数は、養介護施設従事者等によるものは263人、養護者によるものは15,627人で、このうち「認知症生活自立度Ⅱ」⁴⁶以上の者はそれぞれ195人（74.1%）、7,393人（47.3%）といずれも高い割合を示している。

一方、市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等については、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」が1,407市町村（80.8%）で実施されているが、行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」⁴⁷の構築への取組が852市町村（48.9%）と半数以下にとどまっており、今後特に積極的な取組が望まれるなどとされている。

4 消費者トラブル

高齢者の消費者トラブルが年々増加しており、特に認知症等の理由で判断能力が不十分な状態になっている高齢者（以下「認知症等高齢者」という。）の消費者トラブルが、平成25年度に1万件を超えて過去最高となったと独立行政法人国民生活センターは報告している⁴⁸。また、平成21年度と比較すると、平成25年度は60歳以上の認知症等高齢者の相談件数は7,400件から4,099件（55.3%）増加して11,499件となり、特に80歳以上については4,122件から3,410件（82.7%）増加して7,532件となっており、顕著な増加傾向を示している。

相談件数の急増について、国民生活センターは、認知症等高齢者は判断能力が不十分な状態にあるために一般の高齢者よりもトラブルや被害にあいやすく、また、その認識が低いために問題が潜在化しやすいこと、家族等がトラブルや被害に気付いたとしても契約時点で判断能力が不十分であったことの証明ができないためにトラブルの解決が困難になるケースがあることなどを指摘している。このため、国民生活センターは、これらのトラブル等を防止するには、認知症等高齢者の家族やその周囲の人が日頃から本人の居室・居宅の様子、言動や態度に変化や不審な点がないか注意するとともに、①地域の見守り活動や成年後見制度の利用、②通話録音装置等の防犯アイテムの利用、③認知症等の症状がみられる場合には医師の診断書の入手といった備えが必要であるとしている⁴⁹。

一方、認知症等高齢者のトラブル防止策のひとつとして成年後見制度は有効と考えられるが、制度利用上の公的支援の不足、本人の権利制限、制度利用後に必要となる事務的負担等から十分に利用されていないことなどが報じられている⁵⁰。

⁴⁶ 「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」前掲注(4)

⁴⁷ 本件に係る調査研究として、公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート「市区町村高齢者虐待防止ネットワークにおける関係専門機関介入支援ネットワークの推進と法律専門職との連携モデルの提示及び方法論の研究開発に関する事業報告書」（平成24年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）2013.3. <http://www.legal-support.or.jp/act/other_pdf/20130315hojyokinjigyoku-houkokuhoukokusho.pdf> がある。

⁴⁸ 「家族や周囲の“見守り”と“気づき”が大切—認知症等高齢者の消費者トラブルが過去最高に！！—」2014.9.1, p.1. 国民生活センターHP <http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20140911_1.pdf>

⁴⁹ 同上, pp.5-9.

⁵⁰ 「成年後見 なぜ不人気？」『日本経済新聞』2014.7.8, 夕刊.

5 若年性認知症

65歳未満で発症する若年性認知症は、65歳以上で発症する老年期認知症と医学的には同じであるが、働き盛りで病気になり休職や退職を余儀なくされることから、家庭における経済的負担や介護者となる家族の負担、社会的損失が大きいことなどが指摘されている⁵¹。

平成21年に公表された若年性認知症の実態調査結果⁵²によれば、18～64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は47.6人（男性57.9人、女性36.7人）、全国における若年性認知症者数は37,800人と推計されており、30歳以降では、5歳刻みの人口階層において、認知症全体の有病率は1階層上がるごとにほぼ倍増する傾向があったとされている。また、患者及び家族における生活実態についてみると、回答者の約6割が抑うつ状態にあったとされている。

若年性認知症については、厚生労働省が平成20年に公表した「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書⁵³で、その診断前に症状が進行し社会生活が事実上困難となったり、活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られておらず経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難な状況になったりすることから、若年性認知症の人一人ひとりの状態に応じた支援を図る体制を構築することが喫緊の課題になっているとされた。そして、厚生労働省は、上記の調査結果等を踏まえて、現行の施策を活用するなどして若年性認知症者に対する適切な支援ができるよう通知等⁵⁴を発出している。

一方、認知症介護研究・研修大府センター⁵⁵の調査では、若年性認知症の施策推進のための実態調査を実施し又は実施予定のある都道府県は6割にとどまっており、また、若年性認知症者の人数を把握しているものは半数に満たないと報道されている⁵⁶。このほか、都道府県における若年性認知症の相談窓口の設置が進んでおらず⁵⁷、施策整備の遅れが指摘されている。

6 家族介護の負担

認知症高齢者を介護する家族等への支援のあり方に関する野村総合研究所の調査研究によれば、図4のとおり、介護者自身が感じる介護の負担感に対する回答は「非常に負担」が16.3%、「まあまあ負担」が28.9%となっていて、合わせて約45%の人が負担感を示している⁵⁸。また、介護による仕事の変化に対する回答は「仕事を辞めた」が21.1%、「勤務先

⁵¹ 小長谷陽子「若年性認知症の実態と社会的支援」『労働調査』533号、2014.8, pp.11-12.

⁵² 朝田隆ほか『若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究』（平成20年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業）2009. <<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=200821015A>>

⁵³ 「「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書」2008.7. 厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/dl/h0710-1a.pdf>>

⁵⁴ 「若年性認知症対策の推進について」（平成21年3月19日付け職高発第0319001号、障発第0319006号及び老発第0319001号厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部長、社会・援護局障害保健福祉部長及び老健局長連名通知）

⁵⁵ 平成13年4月に社会福祉法人仁至会の施設の1つとして発足し、認知症介護の研究と研修の2つの機能を担っている。「大府センター概要」認知症介護情報ネットワーク HP <http://www.dcnet.gr.jp/sougou/sougou_02a.html>

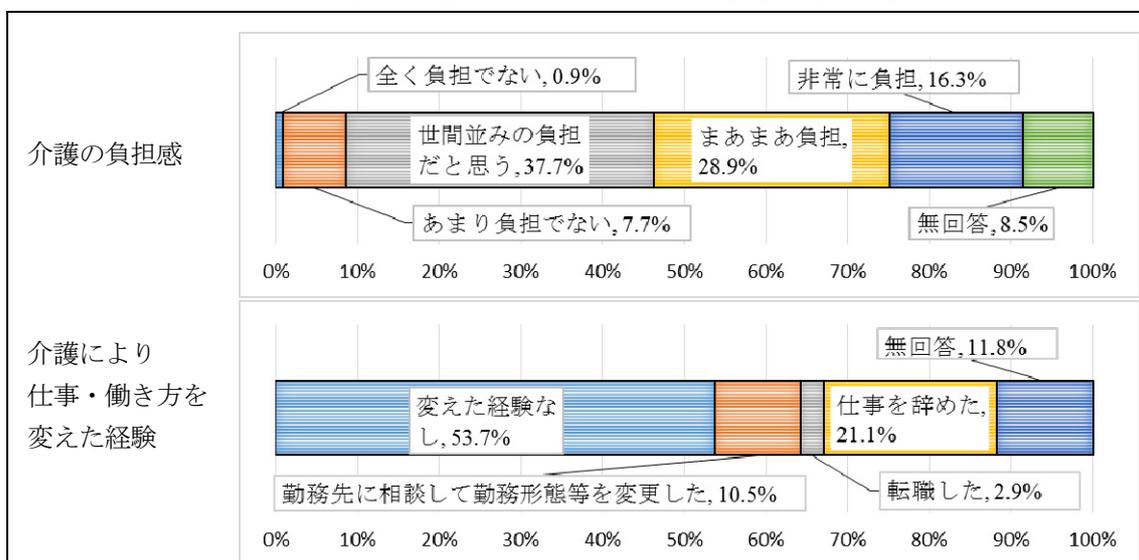
⁵⁶ 「認知症新時代：第4部 できること、ある 3 地域社会の役に立ちたい」『毎日新聞』2014.10.2.

⁵⁷ 「若年性認知症支える窓口」『読売新聞』2014.10.28, 夕刊.

⁵⁸ 野村総合研究所『認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究報告書』（平

に相談して勤務形態等を変更した」が 10.5%、「転職した」が 2.9%となっていて、合わせて約 35%の人が仕事への影響があったとしている⁵⁹。

図4 介護の負担感、介護により仕事・働き方を変えた経験



(出典) 野村総合研究所『認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究報告書』(平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業) 2014.3. <https://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201404_ninchi2.pdf> を基に筆者作成。

おわりに

政府は、健康長寿社会の形成に向けて平成 26 年 7 月 22 日に「健康・医療戦略」を閣議決定し、認知症については、その根本治療薬候補の治験開始を 2020 年頃までの達成目標として設定した。また、政府は、認知症対策を推進するための国家戦略を平成 27 年 1 月に決定すること⁶⁰、厚生労働省は、認知症の予防や治療法の開発等を目指して全国の 65 歳以上の認知症ではない人約 1 万人を対象とした追跡調査を平成 28 年度から実施すること⁶¹が報じられている。

今後、認知症の予防法及び治療法の確立に向けた上記の取組や新たな国家戦略による各種施策等を着実に実施し、認知症の人や家族介護者等に対する継続的な支援を図っていくことが求められる。

成 25 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業) 2014.3, p.74. <https://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201404_ninchi2.pdf>

⁵⁹ 同上 p.27. なお、認知症高齢者に対する家族介護の負担については、金額換算して把握するデータはなく、厚生労働省の調査の中で今後明らかにしていくことが報じられている。「家族介護の負担 金額換算」『読売新聞』2014.2.4, 夕刊.

⁶⁰ 『読売新聞』前掲注(10)

⁶¹ 「認知症対策 1 万人調査」『日本経済新聞』2014.11.7.

別表 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）の主な内容

項目	内容
1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24～25年度 調査・研究を実施 ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進 ・平成27年度以降 介護保険事業計画（市町村）に反映
2. 早期診断・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計） <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポート医養成研修の受講者数（累計） <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「認知症初期集中支援チーム」の設置 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度 モデル事業のスキームを検討 ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施 ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施 ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 早期診断等を担う医療機関の数 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度 「地域ケア会議運営マニュアル」作成、「地域ケア多職種協働推進等事業」による「地域ケア会議」の推進 ・平成27年度以降 すべての市町村で実施
3. 地域での生活を支える医療サービスの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度 ガイドラインの策定 ・平成25年度以降 医師向けの研修等で活用
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度～ 調査・研究を実施
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度 クリティカルパスの作成 ・平成25～26年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討 ・平成27年度以降 介護保険事業計画に反映
4. 地域での生活を支える介護サービスの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める。 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者数の居場所別内訳（平成24年度→平成29年度） 在宅介護 149万人 → 186万人 居住系サービス 28万人 → 44万人 介護施設 89万人 → 105万人 医療機関 38万人 → 38万人
5. 地域での日常生活・家族の支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症地域支援推進員の人数 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度末見込 175人 → 平成29年度末 700人
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポーターの人数（累計） <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度末見込 350万人 → 平成29年度末 600万人
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度見込 40市町村（将来的に、すべての市町村（約1,700）での体制整備）
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の人やその家族等に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度 調査・研究を実施 ・平成25年度以降 「認知症カフェ」（認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場）の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進
6. 若年性認知症施策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 若年性認知症支援のハンドブックの作成 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度～ ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配付
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度見込 17都道府県 → 平成29年度 47都道府県
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「認知症ライフサポートモデル」（認知症ケアモデル）の策定 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度 前年度に引き続き調査・研究を実施 ・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計） <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度末見込 2.6万人 → 平成29年度末 4万人
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計） <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度末見込 1,600人 → 平成29年度末 2,200人
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数（累計） <ul style="list-style-type: none"> ・新規 → 平成29年度末 87,000人

（出典）厚生労働省「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf>> を基に筆者作成。