

徘徊認知症患者の帰宅支援¹

～認知症保険の提案～

南山大学 寶多研究会 社会保障分科会

山口佳淑

栗木祥佳

中川香奈

中島滯奈

廣田優菜

2014年11月

¹ 本稿は、2014年12月13日、12月14日に開催される、ISFJ日本政策学生会議「政策フォーラム2014」のために作成したものである。本稿の作成にあたっては、寶多康弘准教授（南山大学）をはじめ、多くの方々から有益且つ熱心なコメントを頂戴した。ここに記して感謝の意を表したい。しかしながら、本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。

要約

現在の日本は総人口の 4 人に 1 人が高齢者に該当していると言われるほどの、深刻な高齢化に陥っている。日本の認知症患者数は、2012 年時点で軽度者・予備軍を含めると高齢者の 4 人に 1 人が該当する。また、18 歳～65 歳の人でも発症する可能性がある若年性認知症も含め、認知症患者数は年々増加傾向にある。このことから、認知症は誰がいつ発症してもおかしくない国民病であると言える。日本は世界でも認知症患者が多いと推測されており、日本は高齢化を考えた上で他国よりも認知症対策の重要性が高いことが確認された。

認知症の症状には、1 人で外に出かけたまま家に帰ることができなくなり、宛もなくさまよい歩くという徘徊行動がある。その徘徊行動によって行方不明になったり、事故や事件に巻き込まれる、あるいは事件の加害者になってしまったりするケースも少なくはない。事故を起こした場合には監督責任の問題から認知症患者の家族に損害賠償が請求されることも多く、認知症患者と暮らす家族には介護だけではなく家族の監督責任問題もあり、認知症患者の介護をする親族への負担が懸念されている。

しかし実際には、家族が在宅介護の認知症患者を一日中監視することは難しく、GPS 端末を身に着けさせるなどの対策はあるものの、技術面や金銭面の理由からそのような措置はあまり普及していないのが現状である。また、警察や自治体では徘徊した認知症患者を保護した場合に、身元が判明した場合はそのまま家族の元へ引き渡されるが、身元不明の場合は警察では 24 時間までしか保護することはできず、24 時間以降は地方自治体を通して介護施設などにそのまま預けられる。しかしそれらの保護には税金が使われており、将来的に徘徊する認知症患者が増えれば税金の負担が増大する恐れがある。我々はそのような現状を打破するための政策案を考案することで、認知症患者とその家族が安心して暮らせる国づくりを目指す。

本稿の分析として、我々は地方自治体の連携体制を知るために、県・市・区へヒアリング調査を行った。その結果、徘徊行方不明者の検索は市が中心として行っており、県や区はあまり関与しておらず、多くを把握してはいなかった。行方不明になった認知症患者を探す家族のために、厚生労働省が推進する全国規模の照会システム「SOS ネットワーク」が作られている。しかし地方自治体の多くは情報公開への抵抗感などから全国規模の照会システムに登録することに躊躇している様子がヒアリング調査の結果から窺える。SOS ネットワークは行方不明者の身元判明への有効手段として考えられているが、自治体側はいまだ慎重な動きを見せており、普及が進んでいないのが現状である。また、認知症患者の徘徊によって現在までに起きている事件や事故、それに伴って生じている損害賠償の内訳を分析することで、認知症患者やその家族への負担を考察した。さらに、認知症患者の徘徊を防ぐために介護施設に預ける方法も考えられるため、在宅介護の場合の費用と比較し、その費用を 3 パターンに分けて試算したが、いずれの場合も高額となった。これらの点から認知症患者の徘徊及び徘徊によって引き起こされる問題に対する備えが必要だと考えた。

以上を踏まえて、本稿は「認知症保険」を提案する。認知症保険は、保険会社と警備会社が連携して認知症患者を捜索し、保護者の元に返すというものである。県や自治体の情

報共有不足による搜索の難航を、保険会社と警備会社の全国に広がったネットワークを利用することで、搜索時間の短縮、搜索範囲の拡大が可能となる。また、保険の内容に損害賠償補償も加えることで、徘徊によって引き起こされる事故によって発生する損害賠償を保険によって補うことができる。つまり、認知症保険によって、認知症の徘徊者をより早く家族の元に返すことを可能にすることに加え、損害賠償の補償によって認知症患者本人やその家族の認知症に対する金銭的かつ精神的負担を和らげることができると考える。

キーワード：認知症、徘徊、高齢者

目次

はじめに

第1章 現状・問題意識

- 第1節 (1. 1) 問題提起
- 第2節 (1. 2) 超高齢化社会、日本
- 第3節 (1. 3) 認知症について
 - 第1項 (1. 3. 1) 認知症の定義
 - 第2項 (1. 3. 2) 世界一の認知症大国へ
- 第4節 (1. 4) 徘徊について
 - 第1項 (1. 4. 1) 徘徊の定義
 - 第2項 (1. 4. 2) 徘徊の原因
- 第5節 (1. 5) 認知症患者の徘徊が引き起こす悲劇
 - 第1項 (1. 5. 1) 徘徊認知症患者の行方不明者数
 - 第2項 (1. 5. 2) 徘徊認知症患者による事故例
- 第6節 (1. 6) 現在行われている認知症患者への対応
 - 第1項 (1. 6. 1) GPS のよる対策
 - 第2項 (1. 6. 2) 警察・自治体の対応と問題点
- 第7節 (1. 7) 問題意識と新たな政策の必要性

第2章 先行研究及び本稿の位置づけ

- 第1節 (2. 1) 先行研究
- 第2節 (2. 2) 本稿の位置づけ

第3章 分析

- 第1節 (3. 1) ヒアリング
 - 第1項 (3. 1. 1) 介護施設へのヒアリング
 - 第2項 (3. 1. 2) 都道府県へのアンケート
 - 第3項 (3. 1. 3) X 県内の自治体へのアンケート
- 第2節 (3. 2) 帰宅支援と賠償保険の必要性
 - 第1項 (3. 2. 1) 帰宅支援の必要性
 - 第2項 (3. 2. 2) 認知症患者の事故との関係性
 - 第3項 (3. 2. 3) 事故による賠償責任
 - 第4項 (3. 2. 4) 認知症患者の施設費
- 第3節 (3. 3) 分析結果と解釈

第4章 政策提言

- 第1節 (4. 1) 政策提言
 - 第1項 (4. 1. 1) 認知症保険
 - 第2項 (4. 1. 2) 認知症保険の加入方法
 - 第3項 (4. 1. 3) 認知症保険の保険料計算

- 第2節 (4. 2) 政策の妥当性
 - 第1項 (4. 2. 1) 地震保険の事例
 - 第2項 (4. 2. 2) 高齢者ドライバーの事故率の増加
 - 第3項 (4. 2. 3) 自宅介護を望む高齢者とその家族のために
 - 第4項 (4. 2. 4) 保険の合理性

第5章 論文のまとめと今後の展望

先行論文・参考文献・データ出典

はじめに

現在の日本は総人口の 25%つまり、4 人に 1 人が高齢者という超高齢化社会である。この高齢化に伴い様々な問題が投げられているが、その中でも注目されている問題が「徘徊認知症患者の行方不明」である。認知症患者の割合は年々増加傾向にあり、2012 年時点では高齢者の 4 人に 1 人が該当する。日本の認知症患者数は世界の中でも特に多く、この問題に取り組む必要性は他国よりも十分高いことがわかった。また、認知症は高齢者だけではなく若者でも起こり得ることであり、この若年性認知症を含めるとかなりの数の認知症患者が日本に存在していることになる。

認知症患者の徘徊は事件や事故に巻き込まれる、行方不明になるといった様々な悲劇を起こしてしまう。過去には認知症患者が引き起こした列車事故によって、介護をしていた家族に賠償金が請求されるなどの例もあり、認知症患者の徘徊によって家族に負担がかかることも考えられる。

認知症患者に GPS 端末を身につけさせ、徘徊による行方不明を未然に防ぐなどの対応は考えられているものの、認知症患者を一日中見張っておくのは困難である。警察は捜索願が出された時点で捜査を開始し、保護した場合は家族へと引き渡す。しかし徘徊していた認知症患者を保護しても、身元を確認できない場合は、一定時間は警察で保護されるが、その後は介護施設に預けられて身元不明のままで生活を余儀なくされる。警察と地方自治体との連携不足によって、徘徊した認知症患者を長年家族の元に返すことができなかったという事例もあることから、現状の打開案が必要であると我々は考えた。

認知症患者を家族の元へ迅速に返す政策として「認知症保険」を提案する。本稿の構成は次の通りである。

第 1 章の現状・問題意識では、日本の高齢化とともに増加する認知症患者の現状について論じる。家族構造の変化により認知症発見が難しくなったことや、認知症患者の徘徊は引き起こした事故や事件の実例からも、認知症の今を分析する。さらに現在行われている認知症患者への対応を調べ、認知症患者の徘徊に関する問題意識と新たな政策の必要性を指摘する。

第 2 章の先行研究及び本稿の位置づけでは、堀川（2006）で認知症患者の保護についての警察の対応を参考に、本稿では認知症患者の行方不明から警察、自治体を介して家族の元へ帰るまでの全体的な流れについて考察する。その上で本稿の独自性を述べる。

第 3 章の分析では、介護の現場の現状や、行方不明者の保護に関する県内での連携体制を調べるためにヒアリング調査を行った。また、徘徊認知症患者の帰宅支援・賠償保険の必要性を述べる。加えて、徘徊認知症患者が事故や事件の加害者となった場合の賠償額や認知症患者を施設に預けた場合の施設費を試算した。これらの分析結果から、認知症患者とその家族を守る補償制度の重要性を訴える。

第 4 章の政策提言では、上記を踏まえて「認知症保険」を提案する。「認知症保険」は、徘徊認知症患者の帰宅支援と、認知症患者が引き起こした事故の賠償金を負担するという内容である。認知症患者数などを基にして保険料を算出し、3 つの根拠から認知症保険の妥当性を述べる。

第 5 章の論文のまとめと今後の展望では、本稿の全体を振り返り、政策提言を踏まえて残された課題を指摘する。

第1章 現状・問題意識

第1節 問題提起

今年 5 月 11 日放送の NHK スペシャル「認知症 800 万人」時代 行方不明者 1 万人～知られざる徘徊の実態～²で、認知症のため身元がわからず 7 年間施設に保護されている女性について報じられた。この放送をきっかけに夫が面会し、女性の身元が判明した。

この女性は、2007 年、群馬県館林市にある東武鉄道館林駅の近くで保護された。身なりは整っていたが認知症のため名前や住所が言えず、警察は市に対応を委ねた。市は法律に基づいて市内の介護施設で保護した。靴下には片仮名で「ヤナギダ」、下着には「ミエコ」と書かれていたが、保護されたとき「クミコ」としか名乗らなかったため、市は保護の手続きに必要なとして「柳田久美子」をいう仮の名前をつけた。生年月日は外見から推測して昭和 20 年 1 月 1 日とし、住民票を作成した。

市は身元不明の女性を保護していることを、県を通じて県内のすべての市町村に文書で通達し、情報提供を呼びかけたが、該当はないとのことだった。いずれの文書も顔写真や所持品などの記載の有無といった詳しい内容は記録が残っていないため分からないとしている。

一方、群馬県警察本部は、「ヤナギダ」という名字を知らず、「ミエコ」としか把握していなかったと説明している。その後、施設と連絡を取って去年 12 月に「ヤナギダ」という名字を初めて把握したとしている。このため全国の行方不明者の情報共有をするオンラインシステムで調べたが、該当はなかったという。県警では「エミコ」としていたことについて「介護施設側から間違えて伝えられたのか、警察が誤って聞いていたのか事実関係を調べている」としている。

その後、前述の番組でこの女性について報じると、身元に関する情報が相次いで寄せられた。これがきっかけとなり、放送の翌日夫が館林市内の施設で面会し、女性は東京・浅草の柳田三重子さん（67）と確認された。

警察は、届けが出された全国の行方不明者の情報をオンラインのシステムで共有している。警察関係者によると、このシステムには、行方不明者の名前や住所、生年月日のほか、身長など体の特徴も登録できるようになっているが、まず名前で検索する仕組みになっているため、今回の柳田さんのように警察が「エミコ」という違う名前で検索した場合はそれ以上調べることができない。また、家族から提供を受けた顔写真や服装などの情報は、登録する仕組みにはなっておらず、そうした手がかりがあっても別の警察本部がシステム上、確認することはできないということであった。

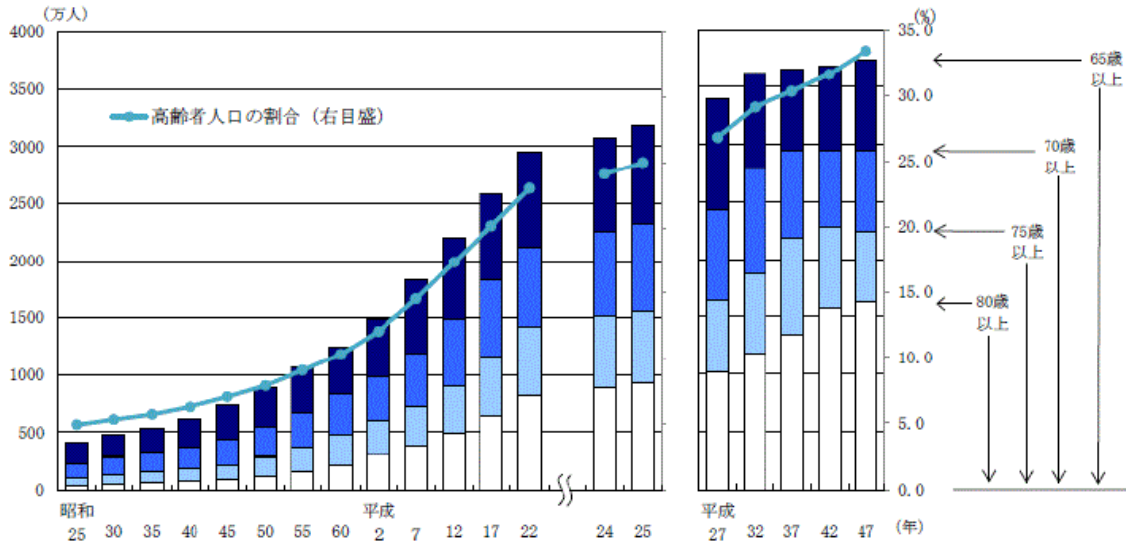
このニュースをきっかけに、我々は認知症患者の徘徊問題における深刻さを改めて認識し、現行の対策について考察すると同時に新たな制度が必要だと感じ、今回の論文のテーマに選択した。

² <http://www3.nhk.or.jp/news/ninchisho/index.html>

第2節 超高齢化社会、日本

世界的に見ても長寿大国である日本は、世界保健機関（WHO）が毎年発行している世界保健統計（2014 年度版）³によると、世界の平均寿命は 70 歳であるのに対し、男女合わせた平均寿命が 84 歳と最も長寿であった。

高齢化が深刻な日本であるが、2014 年 9 月 15 日現在、65 歳以上の高齢者（以下「高齢者」）人口は 3186 万人に達した。



資料：昭和25年～平成22年は「国勢調査」、平成24年及び25年は「人口推計」

平成27年以降は「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」出生（中位）死亡（中位）推計（国立社会保障・人口問題研究所）から作成

注）平成24年及び25年は9月15日現在、その他の年は10月1日現在

図1 高齢者人口および割合の推移

（資料出所：総務省統計局「I 高齢者の人口」2014年より抜粋）

前年（3074 万人、24.1%）と比べて 112 万人と大きく増加しており、これは「団塊の世代」（昭和 22 年～24 年の第一次ベビーブーム期⁴に出生した世代）のうち、昭和 23 年生まれが、新たに 65 歳に達したことによるものと考えられる。

高齢者人口の総人口に占める割合は、1985 年に 10%を超え、20 年後の 2005 年には 20%を超え、その 8 年後の 2013 年に 25.0%となり、初めて 4 人に 1 人が高齢者となった。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この割合は今後も上昇を続け、2035 年には 33.4%となり、3 人に 1 人が高齢者になると見込まれている⁵。高齢者の増加に伴い、今後よりいっそう認知症患者が増えることが予想される。

³ http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/

⁴ ベビーブームとは、主に特定の地域で一時的に新生児出生率が急上昇する現象である。日本において、第二次世界大戦直後の第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代を団塊の世代という。

⁵ 総務省統計局「I 高齢者の人口」2014年 <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi721.htm>

近年では家族構造も変化しており、従来と同じ対策のままでは更に問題が深刻化すると考えられる。以前は高齢者と家族は同居しているケースが多かったが、核家族化が進むにつれて高齢者のみで暮らす世帯が増えてきている。一人暮らしの高齢者の数は 1980 年から年々増加しており、21 年後の 2035 年には 7,622,000 人に達すると推計されている。(図 2 参照)

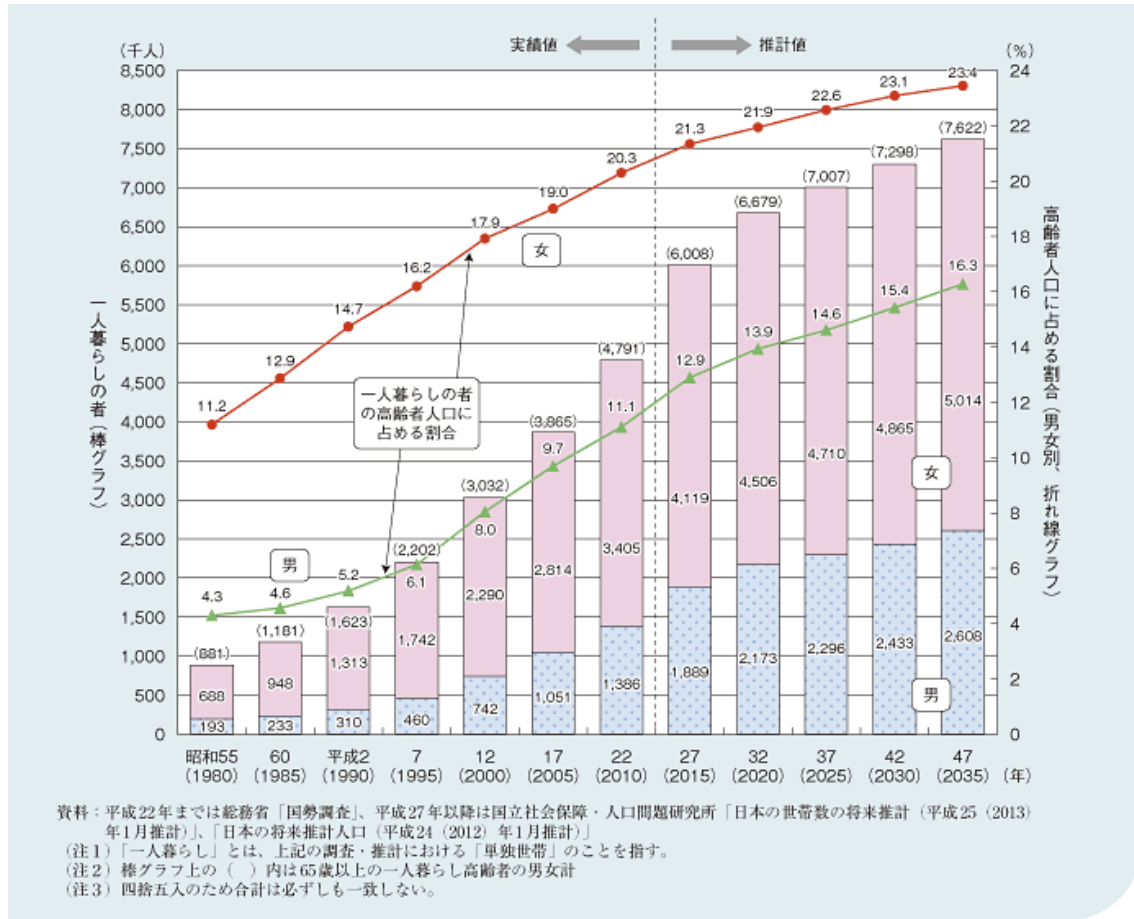


図 2 一人暮らし高齢者の動向
 (資料出所：内閣府平成 25 年版「高齢社会白書」⁶より筆者作成)

今までは身近にいる家族や親戚が高齢者の異変に気づき、早期に病気の診断を受けることができた。しかし高齢者世帯が増えることで今後はそれがより困難になり、病気を発症していることに気付かれない高齢者が増えると考えられる。それは認知症にも言えることである。

⁶ http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/gaiyou/s1_2_1.html

第3節 認知症について

第1項 認知症の定義

厚生労働省が定義する認知症とは、「いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ 6 ヶ月以上継続）」のことをさす。

認知症高齢者には日常生活自立度判断基準⁷が設けられており、それぞれのランクに分別されている。（図 3 参照）

ランク	判断基準	見られる症状
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
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。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等、一人で留守番ができない等
III	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見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	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頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

図 3 認知症高齢者には日常生活自立度判断基準
（資料出所：厚生労働省「認知症高齢者数について」2012 年より筆者作成）

⁷ 厚生労働省「認知症高齢者数について」2012 年より抜粋。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul-att/2r9852000002iavi.pdf>

第2項 世界一の認知症大国へ

厚生労働省の調査によると、2012 年時点で認知症患者数は軽度者を含め 462 万人にも上っており、予備軍を含めると高齢者の 4 人に 1 人が該当する。認知症発病者数は、世界でも認知症患者数が多いと言われているイギリス（70 万人）の約 3 倍に相当する。また、世界の総人口比で日本人口は 1.8%しか占めていないにもかかわらず、認知症人口比では 5.8%を占めている。つまり、日本では高齢化を考えた上で認知症についての課題に取り組むことが他国より重要である。

厚生労働省は、全国の 65 歳以上の高齢者について、認知症有病者数は約 439 万人、軽度認知障害（MCI）⁸有病者数は約 380 万人と推計した（2010 年）。そのうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数は約 280 万人であり、2025 年には約 470 万人にのぼり、65 歳以上人口に対する比率は 12.8%であると予想されている。（図 4 参照）

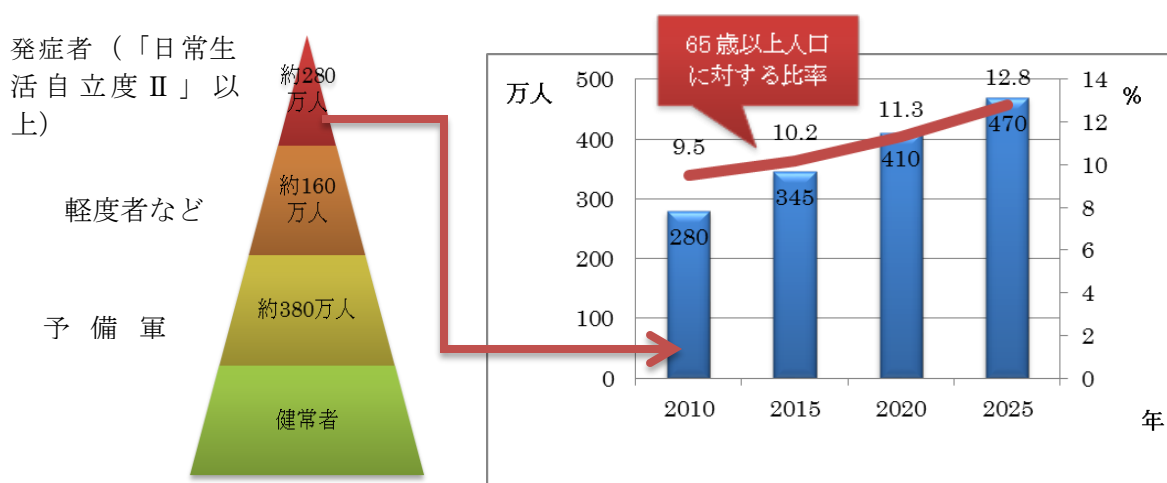


図 4 認知症高齢者の推移（「日常生活自立度Ⅱ」以上）
（資料出所：厚生労働省「認知症高齢者数について」2012 年より筆者作成）

また、認知症にかかるのは高齢者だけではなく、18 歳～65 歳の人でも若年性認知症を発症する可能性がある。その原因は交通事故などで頭部に強い衝撃を受けた場合や、遺伝の場合もあるが、生活習慣の乱れや飲酒・喫煙によって引き起こされた脳梗塞などの病気によるものもある。若年性認知症は働き盛りに発症することになるので、本人や家族の経済的損失や心理的損失もさらに大きくなる。2009 年の厚労省研究班の調査では、若年性認知症患者は約 3 万 7800 人にのぼり、決して少ないとは言えない。以上のことから、認知症は誰がいつ発症してもおかしくない国民病なのである。

⁸Mild Cognitive Impairment の略。本来アルツハイマー病など認知症とはいえないが、知的に正常ともいえない状態を指す。

第4節 徘徊について

第1項 徘徊の定義

富田美加、堀内ふき（2002）の徘徊の概念では、大別して「徘徊には、その行動に意味や目的があるとする考え方」、「徘徊には行動そのものには意味や目的を有さないか、あるいは含めないとする考え方」、「徘徊には、意味や目的がある場合とない場合の両方があるという考え方」という3通りの解釈がみられる。

認知症患者において、記憶障害や認知機能障害などの中核症状も大きな問題であるが、介護者への負担や生活の質を低下させる周辺症状である当該患者の行動も問題となっている。徘徊行動は認知症の周辺症状（BPSD）⁹の一種であり、高齢認知症患者の内の80%がこれを有している。認知症は、軽症から中等症に進行するとBPSDが多くみられるが、徘徊は周辺症状の中でも特に対応が困難なものであり、介護者のストレスも増大させる。

第2項 徘徊の原因

認知症患者が徘徊に陥ってしまう原因のひとつに見当識障害（失見当識）がある。見当識障害とは、時間、人、周囲の状況や場所など自分自身が置かれている状況が正しく認識できない障害である。記憶障害と並んで、認知症の初期段階から現れる症状である。厚生労働省¹⁰によると、「その症状はまず時間や季節感の感覚が薄れることから始まる。時間に関する見当識が薄らぐと、長時間待つとか、予定に合わせて準備ができなくなる。何回も念を押しておいた外出の時刻に準備ができなくなる。もう少し進むと、時間感覚だけでなく日付や季節、年次におよび、何回も今日は何日かと質問する、季節感のない服を着る、自分の年がわからないなどが起こる。進行すると迷子になったり、遠くに歩いて行こうとする。初めは方向感覚が薄らいでも、周囲の景色をヒントに道を間違えないで歩くことができるが、暗くてヒントがなくなると迷子になる。進行すると、近所で迷子になったり、夜、自宅のトイレの場所がわからなくなったりする。また、とうてい歩いて行けそうにない距離を歩いて出かけようとする。人間関係の見当識障害はかなり進行してから現れる。過去に獲得した記憶を失うという症状まで進行すると、自分の年齢や人の生死に関する記憶がなくなり周囲の人との関係がわからなくなる。80歳の人が、30歳代以降の記憶が薄れてしまい、50歳の娘に対し、姉さん、叔母さんと呼んで家族を混乱させる。また、とっくに亡くなった母親が心配しているからと、遠く離れた郷里の実家に歩いて帰ろうとすることもある」ということである。

⁹認知症の症状は、「中核症状」と「BPSD（周辺症状）」の二種類に大きく分けられる。「BPSD」は、認知症の症状の基盤となる「中核症状」の記憶障害・見当識障害・理解の低下などから二次的に起こる症状で、「行動症状（攻撃的行動・徘徊・拒絶・不潔行為・異食など）」と「心理症状（抑うつ・人格変化・幻覚・妄想・睡眠障害など）」がある。

¹⁰ 厚生労働省 HP 「認知症の症状－中核症状と行動・心理症状」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/a02.html>

第5節 認知症患者の徘徊が引き起こす悲劇

第1項 徘徊認知症患者の行方不明者数

認知症患者の徘徊には、一人で外に出掛けて家に帰ることができなくなってしまう、その結果行方不明になってしまうケースが多い。警察庁によれば、2013 年に届出を受理した行方不明者は 83,948 人であった。疾病が原因のうち認知症また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 人にのぼった。これは全体の行方不明者数の 12.3%に及ぶ。（図 5 参照）

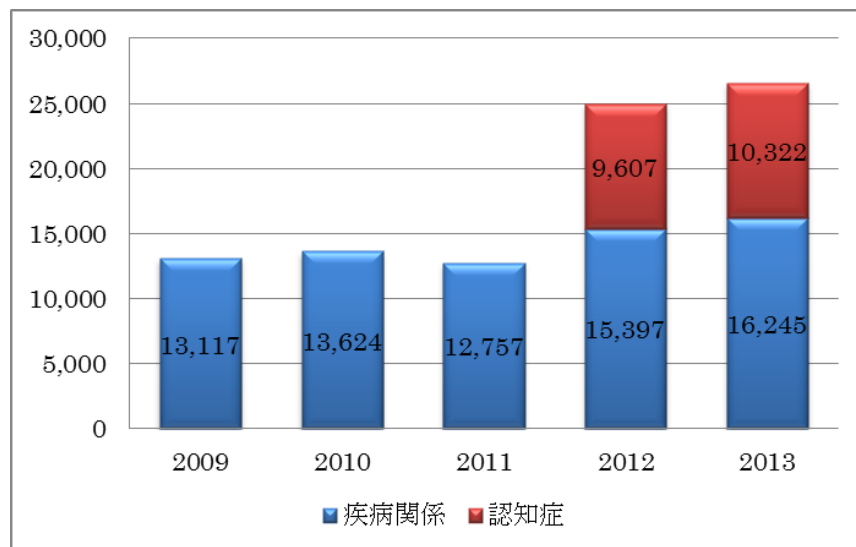


図 5 原因別行方不明者数（疾病関係）の推移

※「認知症」は 2012 年中の統計以降計上

（資料出所：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」¹¹より筆者作成）

認知症患者の中には、徘徊によって事故や事件に巻き込まれる、あるいは加害者になってしまうケースもある。もし認知症患者が事故や事件の加害者となった場合、その多額の賠償額は家族に請求される。さらにその責任を全て家族に課されることで、家族への精神的負担をも強いることになる。しかし、だからと言って認知症患者を家族が 24 時間監視、または本人の外出をすべて抑えて生活させることは非現実的であり、たとえ実現することができても介護者と認知症患者の生活の質¹²を低下させる結果につながるだろう。このように、認知症患者の行方不明者が年々増加しているにもかかわらず、社会全体で解決を図っていく本格的な対策が不足しているために外に助けを求めることができずに苦慮している家族が日本各地に存在する。問題を未然に防ぐためにも、認知症患者の徘徊に対する体制を整え、徘徊してしまう認知症患者をいち早く家族の元へ返すことが求められる。

¹¹ <https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H25yukuehumeisha.pdf>

¹² Quality of Life (QOL)ともいう。世界保健機関 (WHO) は「個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識」と定義している。

第2項 徘徊認知症患者による事故例

毎日新聞で以下のような記事があった。「認知症またはその疑いのある人が列車にはねられるなどした鉄道事故が、2012 年度までの 8 年間で少なくとも 149 件あり、115 人が死亡していたことが分かった。事故後、複数の鉄道会社がダイヤの乱れなどで生じた損害を遺族に賠償請求していたことも判明した。当事者に責任能力がないとみられる事故で、どう安全対策を図り、誰が損害について負担すべきか、超高齢社会に新たな課題が浮上している（毎日新聞社 2014 年 1 月 12 日）」。（表 1 参照）事故の多くは認知症による徘徊や、危険性を認識しないまま、フェンスなどの囲いがいない場所や踏切から線路に入って起きたとみられる。線路を数百メートルにわたって歩いた人や、通常は立ち入れない鉄橋やトンネルで事故に遭った人もいた。

事故年月	鉄道会社	遺族への請求額	運休本数	影響人員
	<JR>			
2007 年 12 月	東海	720 万円	34 本	2 万 7400 人
2009 年 5 月	九州	請求なし	6 本	1200 人
2010 年 9 月	東日本	請求なし	8 本	1900 人
2011 年 1 月	西日本	請求なし	30 本	1 万 7000 人
2011 年 7 月	北海道	請求なし	37 本	1 万 500 人
	<その他>			
2005 年 12 月	名鉄	80 万円	12 本	5000 人
2009 年 11 月	南海	請求なし	34 本	9 万 3000 人
2011 年 6 月	東武	16 万円	6 本	3900 人
2012 年 3 月	東武	137 万円	52 本	2 万 1000 人
2013 年 1 月	近鉄	80 万円	33 本	1 万 5000 人

表 1 認知症患者の事故と鉄道会社の対応例
(資料出所：2014 年 1 月 12 日毎日新聞より筆者作成)

最近話題となったのは愛知県大府市で 2007 年に起きた鉄道事故である。当時 91 歳だった認知症患者の男性が線路内に立ち入り、列車事故で死亡した。一審では男性の親族が代替輸送などにかかった約 720 万円の損害賠償金を JR 東海に支払うべきという判決であったのに対し、二審判決では賠償金は約 360 万円に下げられたものの、監督責任を 80 代要介護 1 の妻一人に課し、長男に対しては課さないという結果となった。

当事者の男性は要介護度 4 で認知症日常生活自立度Ⅳであった。これは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頻繁に見られ、常に介護を必要とするというものだ。尿意があってもトイレの場所は分からず、着替えも衣服を手渡してもらうことでしか行えないという状態だった。しかし男性が庭の草むしりや近所へのゴミだしをする際には家族がガラス越しに様子を見守り、外出したいと申し出れば長男の妻が男性の気の済むまで後をついて歩いていた。

男性が外出したのは、男性が妻と長男の嫁とお茶を飲んだ後、男性が居眠りをしたのを見て長男の嫁は片付けに立ち、妻がまどろんだ隙のことだったそうだ。その約 1 時間後、3 キロほど離れた JR 東海道線共和駅の構内で男性は線路に立ち入り、電車にはねられ死亡した。

この事件の訴訟では本人の責任能力と親族の監督責任が問われた。名古屋地裁は本人の責任能力は認められないとした上で、長男を「事実上の監督者」と認め、80 代の妻については「目を離さずに見守っていなかったという過失がある」として、二人に損害賠償を支

払う責任があるとされた。介護に携わっていなかった親族が責任を問われることはなかった。

	一審判決	遺族の主張	控訴審判決
妻の責任	・ 見守り介護が前提なのに、うたた寝して、男性を徘徊させた	・ 老老介護の典型で、「一瞬たりとも目を離すな」というのは非現実的	・ 男性の生活全般に配慮し、介護していた監督義務者
長男の責任	・ 在宅介護を選び、財産も管理。認知症で責任能力のない男性の事実上の監督者	・ 介護方針は家族で相談 ・ 長男のみに重い責任を負わせるのは社会通念に反する	・ 介護について最も責任を負う立場とはいえない
事故防止策はとっていたか	・ ヘルパーを頼むなどの対策せず ・ 自宅出入り口のセンサーを作動させなかった落ち度	・ 徘徊の完全な防止は不可能	・ センサーを作動させず不十分 ・ JR 東海の駅監視やフェンスの施錠が十分なら、事故を防げたと確認
事故は予測できたか	・ 徘徊歴や介護状況から予測できた	・ 認知症状が落ち着いていて予測できなかった	・ 予測は困難

表 2 鉄道事故訴訟の主な争点
(資料出所：2014 年 4 月 25 日中日新聞より筆者作成)

この判決は、なるべく住み慣れた家で最後まで面倒を見てあげたいと住宅介護に努める家族をはじめ、様々な人の間で波紋を呼んだ。徘徊症状のある認知症患者の判断能力を問うのは法律的に難しく、かといって、家族が 24 時間見守ることは事実上不可能である。それを求めるならば、拘束したり閉じ込めたりしておく他ないが、それでは人権侵害になる。また、介護に携わっていた者にのみ監督責任を問うのでは誰も介護をしなくなってしまうという懸念もある。

徘徊症状のある認知症患者を一瞬の隙なく見守り、事故を 100%防ぐことは不可能である。この鉄道事故のような重い責任を鉄道会社や個人のみに負わせるのではなく、社会全体で徘徊症状のある認知症患者を支える仕組みが必要である。

第6節 現在行われている認知症患者への対応

第1項 GPS による対策

認知症患者の家族の対応としては、徘徊による行方不明を防ぐため GPS を使って認知症患者の居場所を把握するという手段が注目されている。ただし、この方法では認知症患者が GPS 端末を持ち歩くことが前提であるが、認知症患者自身が GPS 端末を携帯するのを忘れてしまったり、持ち歩くことを嫌がり置いて行ってしまうということもある。これでは確実性に欠けるので、そこで新たに考えられたのが、外出する際に必ず身に着ける靴に GPS を埋め込むという方法である。かかとの部分に小型の GPS 端末が埋め込

まれており、家族はスマートフォンのアプリで居場所を把握することもできる。玄関に GPS が埋め込まれた靴のみ置くようにすれば認知症患者はかなりの確率でその靴を履いて外に出ることになる。しかし靴を履くことすら忘れてしまうような重度の認知症患者も存在することも事実である。GPS は、認知症患者の行方不明を防ぐのに一定の効果は得られているが、課題も残されている。上記の GPS がかかるとに埋め込まれた靴の場合、靴本体の費用の 5 万円に加え通信料も毎月 1500 円ほど必要になる。さらにバッテリーの持ちが短いなど、技術面での問題もある。そのため GPS だけで認知症患者の行方不明を完全に防ぐことは不可能である。

第2項 警察・自治体の対応と問題点

基本的に警察活動には「法的根拠」が必要とされており、認知症患者の保護は「警察官職務執行法第 3 条」がこの法的根拠に当たる。警察官職務執行法第 3 条では、「応急の救護を要すると信ずるに足る相当な理由のある者を発見したときは、とりあえず警察署、病院、救護施設等の適当な場所において、これを保護しなければならない」と明記されている。認知症患者の徘徊による行方不明者は警察に保護された場合、原則 24 時間以内で「生活安全課の執務室」「受付のあるコウカイと呼ばれるカウンターの内外」「保護室」などに通常保護されるが、簡易裁判所の裁判官の許可状が発行されれば、通じて 5 日間まで保護は継続できることになっている。保護中には飲み物（お茶・白湯）と 3 食が支給され、寝具は使いまわしという対応がとられている。

「保護室」で認知症高齢者が保護されることは少ないが、この「保護室」は外部から完全に遮断され、閉塞感があり、監視カメラでは、動静を常に監視されるため、認知症高齢者を保護するには不適切という声もあがっている。

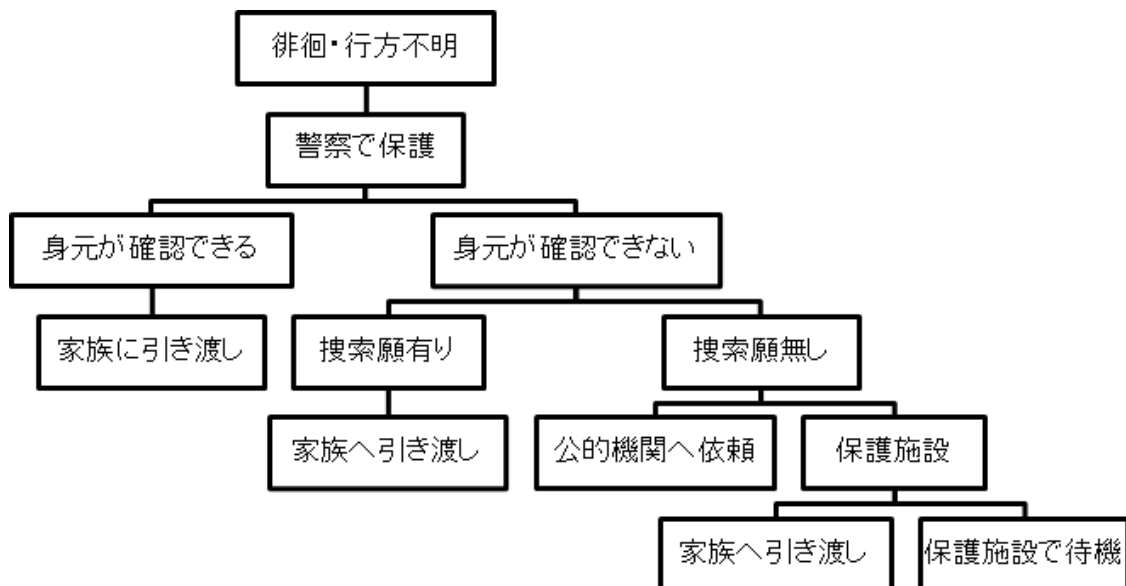


図 6 警察の徘徊行方不明者搜索の流れ

警察で保護できる期間内で身元確認が取れず、搜索願・家出人届も出ていない場合、保護された地域の市町村に引き渡され、市町村は「老人福祉法」に基づき、特養のショートステイや介護施設などに身柄を移すといった税金を使った措置がなされている。保護されても長期間身元不明で仮の名前で過ごす人も多く、認知症患者の増加に伴い徘徊によって

行方不明になってしまうケースも増えると予想され、将来的に税金の負担が増大する恐れがある。

本稿の第 1 章の冒頭で参考資料とした、今年 5 月 11 日放送の NHK スペシャル「認知症 800 万人」時代 行方不明者 1 万人 ～知られざる徘徊の実態～より、世間の認知症に対する関心が集まり、各紙の新聞社が認知症に関する特集を組むなど様々な反響を引き起こした。この放送をきっかけに、2007 年に群馬県館林市で保護された女性の身元が判明した際、市が当初から女性の名字を確認していたにもかかわらず、群馬県警が 2013 年 12 月まで把握していなかったという問題が表面化した。それと同時に、今まで警察が認知症患者の徘徊による行方不明者の公開を行わなかったことや、身元不明者の本人確認及び家族へ引き渡す際の設定の曖昧さが浮き彫りになっている。

2014 年 6 月 5 日の日本経済新聞によると、警察庁は同年 6 月、認知症の行方不明者に絞った対策を初めてまとめた。全国の警察に対し、保護されても自分の名前が分からないという人の身元を着衣や所持品などから確認できるようにするため、犯罪捜査で使用する不明者照会データベースを活用するほか、市区町村との情報共有を促進や、行方不明者の名前や写真を家族などの同意を得てネット上に公開するなど、早期の発見と保護に向けて関係機関と連携して取り組むよう指示した。

しかし、行方不明者の保護や警察・地方自治体との連携不足などによって、徘徊している認知症患者を家族の元に返すことが困難になっている現状は未だ改善されておらず、個人情報保護法に配慮しつつ、関係機関及び協力機関での情報の共有方法や情報管理システムの構築などの整備を行う必要性がある。

第7節 問題意識と新たな政策の必要性

認知症患者において、記憶障害や認知機能障害などの中核症状も大きな問題であるが、介護者への負担や生活の質を低下させる周辺症状である当該患者の行動も問題となっている。認知症患者の 80%が周辺症状を有していると言われていたが、徘徊は周辺症状の中でも特に対応が困難なものとされる。周辺症状に対する治療は、患者本人や家族に負担を強いる場合に必要であり、比較的軽度の周辺症状であれば非薬物治療で対応可能な場合もある。中等度から重度、患者もしくは介護者の生活の質に影響を及ぼす周辺症状であれば薬物治療が必要となる場合が多い。しかし、周辺症状に対して適応性のある薬剤は現在のところない。薬剤がないのであれば政府や自治体によって認知症患者やその介護者の生活を守る対応策が必要である。本稿では、徘徊認知症患者が無事帰宅することを第一とし、行方不明・身元不明とならないこと、事故や事件に巻き込まれないことを目指す。万が一事故を起こしてしまった場合でもその家族が責任を問われ高額な損害賠償に苦しむこととならないような備えが必要だと考え、本稿の政策提言へと繋げる。

第2章 先行研究及び本稿の位置づけ

第1節 先行研究

認知症に関する研究はいくつか行われているが、我々の知る限りにおいては行方不明になった認知症患者の捜索から家族へ引き渡されるまでにに関する研究は未だ行われていない。

昨年警察は認知症やその疑いがあり徘徊をして行方不明になった者の統計を初めて公開した。また、今年 4 月 23 日に厚生労働省も自治体を通じて行方不明になった認知症患者について調べる初めての全国調査を始める意向を示すなど対応に乗り出しているところだ。これらの現状から、国も正確な実態を把握していないために分析が難しく研究が進んでいないのだと考える。

本稿では、警察の徘徊認知症患者を発見した際の対応に関する先行研究を参考にした。堀川茂野（2006）は、警察官が徘徊認知症患者を発見した時の対応や、警察官が徘徊認知症患者に暴力を振るわれたときの対応、警察の認知症に関する学習の必要性など、警察の福祉的側面について考察している。この論文では、1996 年から始まった警察の高齢者に対する保護活動「はいかい老人 SOS ネットワーク」について述べられており、徘徊老人の早期発見、保護のための取り組みを推進するとされながらも、はいかい老人 SOS ネットワーク構築から 10 年間、「認知症」を「障害・虚弱高齢者」と表現し続け、どの程度構築されているのか数量的な事例も全く報告されていないと指摘している。

本稿では、SOS ネットワークに加入している都道府県を調べ、どの程度効果を発揮しているかも分析をする。

第2節 本稿の位置づけ

以上のように、警察による徘徊認知症高齢者の保護に関する研究が行われているが、本稿では認知症患者の行方不明から警察、自治体を介して家族の元へ帰るまでの全体について考察する。本稿の独自な点は、以下の 3 つである。

- (1) 認知症患者が行方不明になった場合、捜索や身元特定にあたって自治体同士の情報共有や連携はどのようになっているか調査し、問題点を考察する。
- (2) 認知症患者が徘徊によって事故を引き起こすリスクや、施設入居に関する金銭的なリスクを試算する。
- (3) 行方不明になった認知症患者の早期発見や事故等で発生した賠償金の補償を目的とした独自の政策を提案する。

第3章 分析

第1節 ヒアリング

認知症患者の介護の現状を知ることが目的にヒアリング調査を実施した。地域ごとの連携体制を調べるため、全て同一都道府県内（以下 X 県）で行った。ヒアリング先として、X 県警察本部、X 県庁、Y 市役所、Z 区役所、介護施設 A を考え、実際にヒアリングができたのは X 県庁、Y 市役所、介護施設 A だった。また、各県ごとの取り組みを調べるため、12 県にアンケートの協力を依頼し、実際に回答を得られた 5 県を掲載した。以下にその結果を述べる。

第1項 介護施設へのヒアリング

<実施期間>

平成 26 年 10 月

<調査の概要>

【相手】

愛知県施設 A	分類	訪問介護
	総居室数	16 室（定員 16 名）
	利用者数	14 名
	従業者数	15 名
	開設	平成 23 年 4 月 1 日

【概要】

質問内容	回答
徘徊によって保護された身元不明の認知症患者の受け入れ経験の有無	事例なし
長期に渡って身元が判明しない認知症患者への弊害とは	- プライバシーが厳しく、同じ役所の部署同士でも連携が難しい状態 - 病院に入院した患者がいた場合、患者の個人情報では電話だけでは教えてもらえず、身分を証明しなければならない

【詳細】

- 過去に徘徊によって保護された身元不明の認知症患者の受け入れ経験はあるか。
過去に事例はないが、市から要請があり、審査の元部屋の空きがあれば受け入れる。施設によって入所に関して様々な条件があるため、市役所が提出された施設のデータを元に

振り分けているのでは。また、受け入れた際の費用は、患者の症状や家族関係等で決まる。

- 施設に徘徊行動（周辺症状）のある認知症患者はいるか。
過去にそのような患者がいた際、徘徊の疑いがある患者の杖に鈴をつける他、施錠を厳重に行うなどして対応した。
- 施設内の認知症患者が徘徊してしまった場合は。
まず警察に通報し、近隣の病院などにもこういった人が運ばれていないか連絡を取る。もし事件・事故に巻き込まれた場合、賠償責任は施設側にあるため、あらかじめ施設は賠償保険に入っている。
- 長期に渡って身元が判明しない認知症患者がいるが、プライバシーの保護や自治体の情報共有等についてどう思うか。
今はプライバシーが厳しく、市役所に聞く際同じ役所の部署同士でも教えてもらえないことが多いらしく、そういった連携不足が目立つ。病院に入院した患者がいた場合、患者の個人情報では電話だけでは教えてもらえず、身分を証明しなければならない。老人ホームに入る前、本人（または家族）と施設の間で、必要があれば外部へ情報提供をするという同意書を書いてもらうが、役所とはそういった同意書がなく、あれば情報公開の開示がしやすくなるのではないか。また、警察や役所も仕事が多く手が回らないので、家族側も自治体に任せきりにせずに行動すべきである。
- 今後、一人世帯が増加すると考えられるがどうすべきか。
認知症はわからない状態のままいつの間にか進行してしまう。独居の場合は、外部で事件を起こさなければわからないことが多く、検査に行かず、認知症が知らない間に進行してそのまま死に至る場合もある。近所のコミュニティや周りのサポートが大事。

第2項 都道府県へのアンケート

<実施期間>

平成 26 年 9 月

<調査の概要>

【相手】¹³

	人口	高齢者数（比率）	認知症患者数
A 県	約 2,110,000 人	約 600,000 人 (28.3%)	約 88,000 人
B 県	約 1,380,000 人	約 370,000 人 (26.05%)	約 5,000 人
C 県	約 700,000 人	約 220,000 人 (30.7%)	非公開
D 県	約 980,000 人	約 270,000 人 (28.1%)	約 20,000 人
E 県	約 790,000 人	約 210,000 人 (26.7%)	非公開

¹³ 計 12 県の内ご回答を頂いた 5 県を記載。

【概要】

質問内容	回答				
	A 県	B 県	C 県	D 県	E 県
過去 5 年間の県内で徘徊した認知症患者を保護した数と、家族に引き渡した数	未把握		事例なし		
認知症患者が行方不明になった場合の照会システムの有無	なし		あり	なし	
捜索や身元特定にあたって他の都道府県との連携について	文書で通達				

【詳細】

- 過去 5 年間の県内で徘徊した認知症患者を保護した数と、家族に引き渡した数について。

認知症患者を徘徊して保護した数について、C 県、D 県、E 県は過去に事例がなく、A 県、B 県は把握していないとのことだった。

- 認知症患者が行方不明になった場合の照会システムはあるか。照会システムがある場合は、システムの概要について。また、記載している情報について。（例：名前、顔写真、持ち物など）

C 県について、住所地在県内に有している人が行方不明になった場合は SOS ネットワークなどの捜索システムがある。その他の県については、照会システムはないが、B 県は市町村担当課の依頼により、県を通じて全国都道府県高齢者福祉課またはそれに準ずる課へ、情報提供や捜査協力の依頼を行っている。E 県は行方不明が発生した際に、全市町村、地域包括支援センター、見守り協力機関などへ情報提供（行方不明時の状況、服装、口癖など）の依頼を行っている。

- 認知症患者が行方不明になった場合、捜索や身元特定にあたって他の都道府県との連携はあるか。

全ての県において、他の都道府県に捜索や情報提供を依頼する場合、文書で通達している。

第3項 X 県内の自治体へのヒアリング

(1)X 県庁

<実施期間>

平成 26 年 10 月

<調査の概要>

【相手】

X 県	人口	高齢者数（比率）	認知症患者数
	約 7,440,000 人	約 1,662,000 人（22.3%）	約 260,000 人

【概要】

質問内容	回答
認知症患者が行方不明になった場合の照会システムの有無	・ 各市町村に任せている ・ 現在 54 中 27 市町村で広域的ネットワークを作成
捜索や身元特定にあたって他の都道府県との連携について	市町村ごとの連携を支援
認知症に関する取り組み	認知症事業の研修や、年 1 回認知症等普及啓発支援地域シンポジウム開催等

【詳細】

- 認知症患者が行方不明になった場合の照会システムはあるか。照会システムがある場合は、システムの概要について。また、記載している情報について。（例：名前、顔写真、持ち物など）

照会システムや警察との連携については各市町村が行っており、県としては市町村ごとの連携を支援している。県では、現在 54 中 27 市町村で広域的ネットワークを作っている。

- 現在行っている認知症に関する取り組みについて。

県全体で認知症に対する取り組みのレベルを上げる必要があり、いろんな分野の有識者を集めて議会を開いている。また、認知症事業の研修や、年 1 回認知症等普及啓発支援地域シンポジウムを開催し、認知症への理解を広めている。

(2)Y 市役所

<実施期間>

平成 26 年 10 月

<調査の概要>

【相手】

Y 市	人口	高齢者比率
	約 2,270,000 人	約 480,000 人 (21.4%)

【概要】

質問内容	回答
認知症患者が行方不明になった場合の照会システムの有無	具体的な照会システムはないが、徘徊高齢者の帰宅支援事業を実施（具体的な内容は以下で述べる）
捜索や身元特定にあたって警察との連携について	行方不明者届けを出した際、徘徊高齢者の帰宅支援事業の概要を説明し、連携する
区との連携について	区役所が身元不明者を保護した場合、警察への情報提供
他の都道府県との連携について	他都市より、行方不明者の情報提供や身元不明者の身元確認の依頼があった場合、県を通じて各自治体に連絡
認知症に関する取り組み	認知症高齢者を介護する家族支援事業のイベントを開催、認知症に関する普及啓発活動など

【詳細】

- 認知症患者が行方不明になった場合の照会システムはあるか。照会システムがある場合は、システムの概要について。また、記載している情報について。（例：名前、顔写真、持ち物など）

Y 市では、具体的な照会システムはないが、徘徊高齢者の帰宅支援事業を実施している。これは、認知症の方が徘徊によって事故・事件に巻き込まれるのを事前に防ぐために、地域の人々と協力して早期に発見する取り組みである。徘徊のおそれがある方の情報を登録した上で、その方が行方不明となった場合に、家族等からの依頼により、行方不明となった方の身体的特長や服装等の情報を帰宅支援サポーター（主に市民。市内に限らず、市外の方も可）や協力事業者（会社、団体など）に対してメールで配信し、情報提供を呼びかける。（図 7 参照）

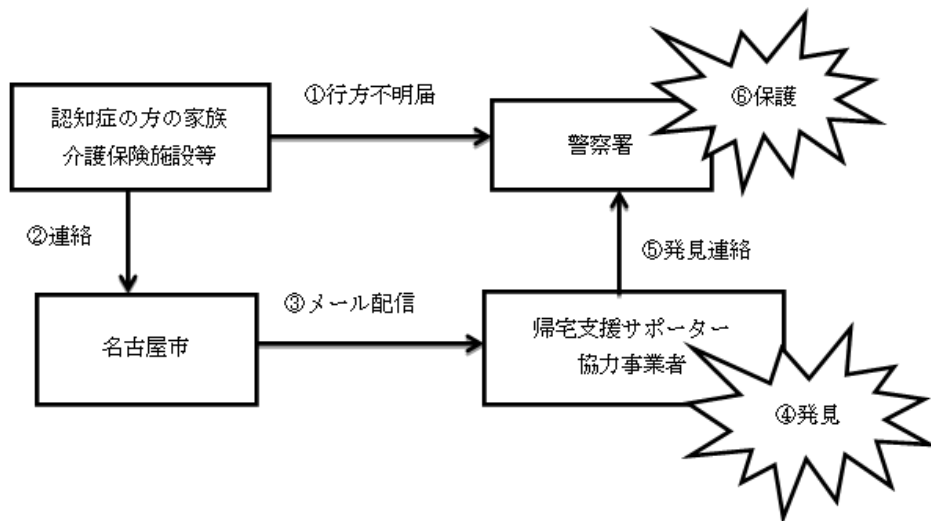


図 7 Y 市の徘徊高齢者帰宅支援事業の仕組み

登録できるのは、Y 市内に在住し、徘徊のおそれがある認知症の方（若年性認知症の方を含む）。市内の介護保険施設や認知症高齢者グループホーム等を利用されている方も登録することができるが、親族や成年後見人等の同意が必要となる。地域包括センターで事前登録を行う。

メール配信の記載内容は、日時、行方不明となった場所（区・町名まで）、年代、性別、氏名（姓・名のどちらかを片仮名で）、身体的特徴（身長・髪型・体型・眼鏡など）、行方不明時の服装（上衣・下衣）、履物、持ち物についてである。顔写真はメールに添付しない。発見するのを第一の目的とするならば添付した方がいいが、早期発見を手段に置いてしまうと悪用されて他の事件等に巻き込まれる危険性も出てくると考えられ、プライバシーの観点からも情報は必要最低限に抑えている。この事業の目的として、市民の方がメールを受信することで、自分のまわりで認知症によって徘徊してしまう人がどれだけいるか分かり、認知症を身近に感じてもらえるという効果もあるのではないかと考えている。

また、72 時間以内に発見できない場合、家族と再度メール配信するかどうかを検討するが、取り下げる場合もある。今後、長期にわたって発見できない事例が発生した場合は近隣の自治体や県にも情報提供すると考えられる。

また、隣接する W 市においても、徘徊高齢者帰宅支援事業と同じようなメール配信サービスを実施している。ボランティアの方々に対して行方不明者に関する情報を電子メール

で配信する。Y 市との相互性はなく、Y 市のサポーターが W 市のメールを受信できる、といった連携はまだ行われていない。

Y 市での徘徊高齢者の帰宅支援事業の実績は以下の通りである。

(1) 事前登録者数

区分	人数	区分	人数	区分	人数
A	38	G	23	M	40
B	22	H	56	N	50
C	36	I	21	O	34
D	46	J	34	P	25
E	25	K	25	計	547
F	19	L	53		

(2) 登録メールアドレス数

帰宅支援サポーター	2,031人	2,031アドレス	計
協力事業者	114団体	2,464アドレス	4,495アドレス

区分	帰宅支援サポーター	協力事業者	計
A	647	2,332	2,979
B	575	2,331	2,906
C	528	2,328	2,856
D	472	2,325	2,797
E	520	2,332	2,852
F	511	2,321	2,832
G	576	2,322	2,898
H	604	2,332	2,936
I	526	2,333	2,859
J	537	2,345	2,882
K	485	2,335	2,820
L	621	2,345	2,966
M	497	2,320	2,817
N	616	2,337	2,953
O	566	2,326	2,892
P	584	2,336	2,920

(3) 検索協力依頼メール配信件数

区分	2012年	2013年	2014年	計
配信件数	22	44	24	90
(再掲) サポーターが発見	2	0	1	3
(再掲) 協力事業者が発見	1	1	0	2

- 県内で認知症患者が行方不明になった場合、警察とどのような連携をとっているか。
行方不明者届けを出した際、徘徊高齢者の帰宅支援事業を知っているかどうか聞くよう警察に依頼している。登録していた場合、警察は Y 市にメール配信の依頼をする。知らない

い場合、事業についての案内を行う。以前は登録してからでないとメール配信することができなかったが、今年 11 月から警察署で Y 市の依頼の様式を受け取った場合のみ、事前に登録していなくてもメール配信をできるようになった。その後地域包括支援センターで登録してもらう形になり、行方不明からメール配信までの時間差をなくせるようになった。

- 認知症患者が行方不明になった場合、搜索や身元特定にあたって県や市内の区との連携はあるか。

区役所が身元不明者を保護した場合、警察への情報提供を行っている。

- 県外の認知症患者が行方不明になった場合、情報共有をしているか。また、連携体制はとっているか。

他都市より、行方不明者の情報提供の依頼や他都市が保護をした身元不明者の身元確認依頼があった場合、県を通じて各自治体に連絡が行く。その後、市の担当の課から各区役所の担当の課（必要があれば地域包括支援センター）へ依頼内容を伝えている。

行方不明者や身元不明者の情報は具体的な内容であり、自治体によって顔写真が載っている場合もある。11 月は 3 件の依頼があった。

- 現在、認知症に関する事業を行っているか。

Y 市では、認知症高齢者を介護する家族を支援するため、認知症の家族教室（認知症に関する知識・介護方法などの講話、介護経験者との交流会）、介護の悩みや不安を話し合う交流会、医師の専門相談、認知症に関する普及啓発（認知症サポーター養成講座の実施）を行っている。また、Y 市独自としては、多くの人に認知症の早期診断・早期治療の必要性等を理解してもらうため、認知症普及啓発推進事業が各区で市民向けの講演会やシンポジウムを年 1 回以上無料で開催している。

第2節 帰宅支援と賠償保険の必要性

第1項 帰宅支援の必要性

認知症患者が徘徊によって行方不明になった場合、家族が警察に行方不明届けを出してから初めて搜索が行われる。しかし一人暮らしで行方不明になった場合は行方不明届を出すことはできず、そのため搜索が行われるのが遅れる、あるいは搜索が行われない可能性が高い。全国にかけて認知症行方不明 SOS ネットワークを構築した北海道釧路市の 10 年間の検証調査結果によると、ひとり暮らしのため警察に保護されるまでに行方不明だと気づかれなかった人が 1 割弱に及ぶことがわかった。独居でいつもどおりに暮らしていると思っていた自分の親が行方不明になっていたことを、警察からの保護の連絡で知らされたというケースも珍しくはない。また、独居の認知症患者の方が、死亡率が高いことが Meredith A Rowe 氏¹⁴の調査でわかった。警察庁によると、認知症患者が徘徊してから見つかるまでの期間として、所在確認までの期間は、届け出の受理当日が 6443 人（63.3%）、2～7 日間が 3506 人（34.4%）で、97.7%が 7 日以内に確認される一方、32 人は 2 年以上かかっていた。見つかるまでの期間が長ければ長いほど死亡率は高く、また独居の認知症患者は死亡率が高いことから、全ての認知症患者にとって安全な社会作りが

¹⁴認知症患者が車で徘徊した際の発見方法やシルバーアラートの効果に関して回顧的に検討を行った。
Journal of the American Geriatrics Society 誌オンライン版 2012 年 11 月 7 日号の報告。

必要であることがわかる。徘徊による認知症患者の帰宅支援の強化は、徘徊した全ての認知症患者の命を救う方法である。

第2項 認知症患者の事故との関係性

現在高齢者による事故が増えているが、その要因として高齢者における認知症患者の占める割合増加していることが考えられる。2008 年度の認知症患者約 7300 人のうちの 11% が診断後に認知症だと発覚した後も運転をやめず、さらにその 16% の約 130 人が人身事故または損害事故を起こしていることがわかった。また、2010～2012 年の 2 年間で高速道路の逆走 447 件の割合のうち、7 割は 65 歳以上の高齢者が運転していたことがわかった。さらにその 4 割が認知症患者または認知症の疑いがあるとみられている。このような数々の事例からもみられるように、国内の事故と認知症患者は大きく関係している。実際、アメリカでの報告によると、健常の高齢者よりも認知症を患っている高齢者の方が衝突事故を引き起こす可能性は 2.5 倍も高いという結果がでている。

では、国内での認知症患者による事故の割合はどれほどなのだろうか。国土交通省および警察庁によると、認知症患者による鉄道事故・自動車事故の数はいずれもまだ未把握だが、鉄道事故で死亡した認知症患者は 2012 年の 8 年間で 115 人だといわれており（毎日新聞 2014 年 3 月号¹⁵）、過去 10 年間で 65 歳以上は 3.0 倍、75 歳以上は 3.8 倍の交通事故数を記録している。これは、認知症患者の免許保有量が約 30 万人にも及んでいることも原因として挙げられる。

第3項 事故による賠償責任

認知症患者が引き起こした事故は、その家族にも大きな影響を与える。週刊朝日¹⁶によると、認知症を患う父の介護をしていた男性は、父が起こしたトラブルで総額 800 万円を支払っている。800 万円の内訳は、徘徊の度に隣の畑から作物を盗む、車の運転によりブロックを壊すなど認知症によって正常な判断ができないことから起こる損害賠償である。また冒頭で述べたように、2007 年に起きた認知症を患っていた 80 歳の男性が線路に立ち入り列車事故で死亡した事件では、JR 東海が男性遺族である妻と長男に対し総額 720 万円（それぞれに約 360 万円）の請求をしている。この鉄道事故の損害賠償の内訳は下記のとおりである。（図 8 参照）

¹⁵ 毎日新聞「Q & A 通信 ① 認知症患者の事故と損害賠償責任より」2014 年
http://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/tokuyo/cost

¹⁶ 2013 年 11 月 29 日号配信掲載（2013 年 11 月 20 日(水)配信）

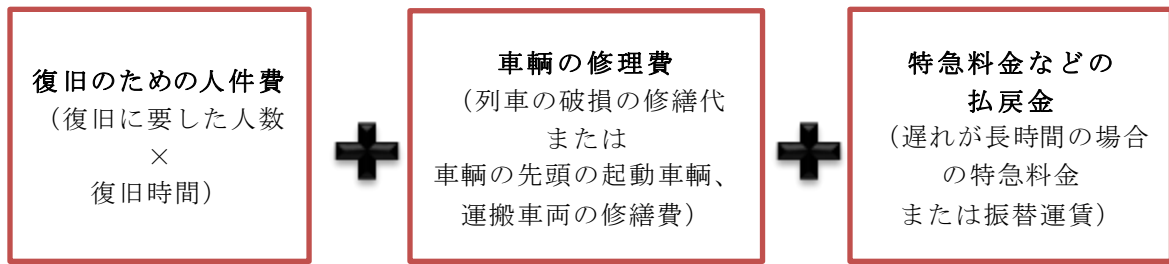


図8 鉄道事故における損害賠償の内訳
(資料出所：毎日新聞 2014 年 3 月号より筆者作成)

また、JR・私鉄の鉄道事故 10 件の事故例のうち、半数の 5 件は損害賠償の請求があり、その請求額は最低額が 16 万円、最高額が 720 万円であった。

第4項 認知症患者の施設費

認知症患者が事故を起こしてしまうと、その家族が相当の金額を支払わなければならないことは明らかである。しかし、家族が認知症患者を 1 日中家に監禁したり、見張ったりすることなどは到底出来ず、施設に預けてしまうケースも少なくはない。

ここからは 1 ヶ月預ける時にかかる費用を施設別に試算してみる。

(グループホームの場合)

居室使用費（賃料）約 40,000～110,000 円＋管理・運営費（共益費）約 5,000～20,000 円＋水道光熱費約 10,000～15,000 円＋食費約 30,000～50,000 円＋介護保険 1 割自己負担額 25,000～30,000 円の総額約 10～20 万円になる。また、グループホームは他に入居費、実費、別途費用などが入るため最低でも月 15 万円程度になると予想される。

(介護老人福祉施設（特別養護施設）の場合)

一般的に費用の内訳は下記の図のようになる。（図 9 参照）

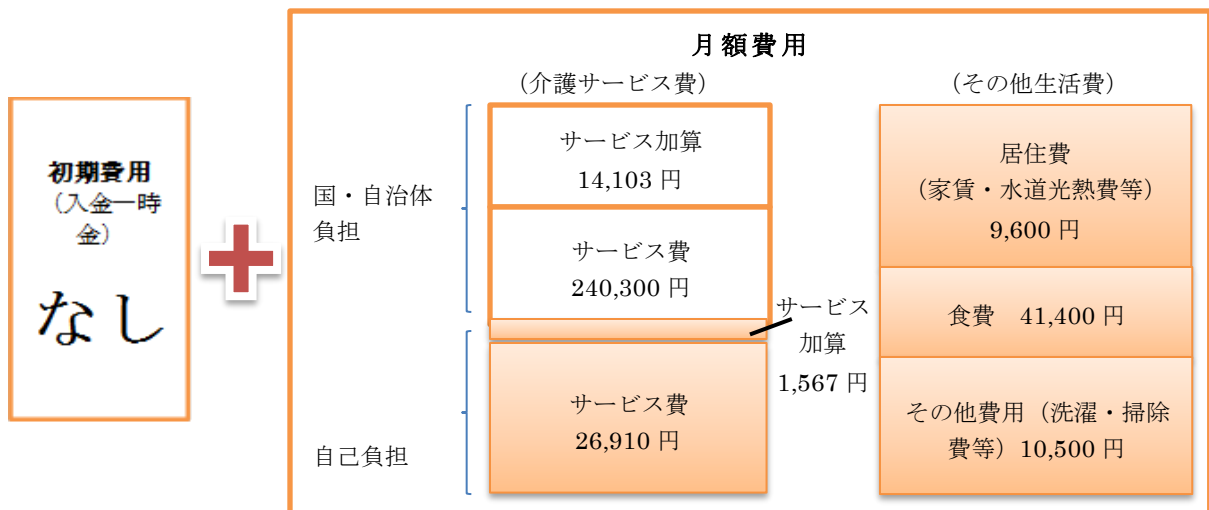


図9 介護老人福祉施設の入居費の内訳
(資料出所：HOME 'S 介護¹⁷HP より筆者作成)

¹⁷「HOME'S 介護」日本最大級の不動産会社・住宅情報サイト。総掲載物件数No.1。老人ホーム・介護施設検索機能のあるサイト (http://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/tokuyo/cost/)

● 特別養護老人ホームへの月々の支払額例（30 日換算）

居住費	9,600 円				
食費	41,400 円				
その他費用	10,500 円				
特別養護老人ホームサービス費	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	20,431 円	22,669 円	24,971 円	27,209 円	29,414 円
サービス加算	1,567 円				
合計	83,498 円	85,736 円	88,038 円	90,276 円	92,481 円

● ユニット型個室

居住費	59,100 円				
食費	41,400 円				
その他費用	10,500 円				
特別養護老人ホームサービス費	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	21,371 円	23,641 円	26,009 円	28,279 円	30,517 円
サービス加算	1,567 円				
合計	133,938 円	136,208 円	138,576 円	140,846 円	143,084 円

特別養護老人ホームの場合、初期入居費用がかからないことが特徴であるため、費用は比較的安い。例として要介護 3 の認知症患者を入居させる場合には、費用として約 88,038 円かかるとみられる。

(有料老人ホームの場合)

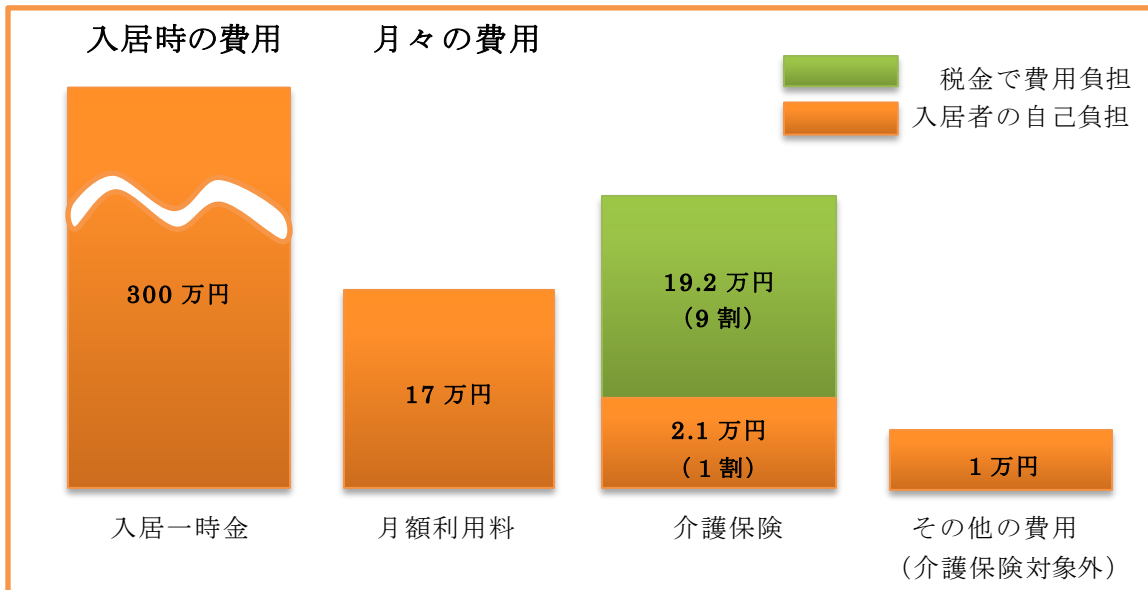


図 10 介護付き有料老人ホームの入居費用の内訳 (要介護 3 の場合)

資料出所：みんなの介護¹⁸HP より筆者作成)

図 10 によると、この入居一時金は入居時に支払うもので、そのホームに終身にわたって利用する権利を取得するための費用である。入居一時金の金額は 0 円から初期償却され、残りは償却期間内で償却される。償却期間内に入居者が途中退去した場合、未償却分が返還金として戻る (返還金制度)。(図 11 参照)



図 11 入居一時金 100 万円、初期償却率 30% (90 万円)、償却期間 60 ヶ月 (5 年間) の場合の返還金

※償却は月単位なので、 $42 \text{ 万円} \div 12 \text{ ヶ月} = 3.5 \text{ 万円}$ ずつ毎月償却される
(資料出所：みんなの介護 HP より筆者作成)

¹⁸ 「みんなの介護」運営会社：株式会社クーリエ。全国の老人ホーム探し特設サイト。業界最大級。
(<http://www.minnanokaigo.com/guide/hiyou/roujinhome/>)

返還金の算出方法は、入居一時金×（1－初期償却率）×（償却期間－入居月数）÷償却期間とされているが、算出方法は施設によって異なる場合もある。上記の条件で、3 年 6 ヶ月で退去した場合、300 万円×（1－30%）×（5 年間－3 年 6 ヶ月）÷5 年間＝63 万円となる。

つまり有料老ホームの場合、要介護 3 の状態で入居することになると、入居費抜きで月額 20 万円前後、入居費込みだと 320 万円ほどである。返還金制度があるとはいえ、かなりの高額になると予想される。

（在宅介護の場合）

例 1	要介護 3 80 代女性 自宅で長男と同居	月額費用 17 万円 （食費・光熱費含まず）
・平日は訪問介護やデイサービスを利用 ・朝、昼、休日は同居している長男が介護 ・長男は仕事をしながらの介護であるため、肉体的・精神的負担が大きい ↓ 長男の負担を軽減するために、現状にさらに毎朝の訪問介護サービスと週一日のショートステイを利用する場合は月額の負担は約 26 万円と予想される		
例 2	要介護 3 80 代女性 専業主婦が介護	月額費用 3.5 万円 （食費・光熱費含まず）
・専業主婦の妻が在宅で介護 ・週 3 回のデイサービスと週 2 回の訪問リハビリを利用 ・月額費用は安い、妻の肉体的・精神的負担は相当のもので介護うつになりかねない		

（資料出所：みんなの介護 HP より筆者作成）

在宅介護を選ぶと、金額は非常に安く抑えることが可能だが、介護者の負担が大きいため、長期的な介護を考えるならば難しいと考える。

家族にとって認知症の家族を専門の施設に預けることが一番の打開策であるが、金銭的な問題からも難しいことが現状である。

第3節 分析結果と解釈

ヒアリングの結果から、行方不明者の搜索は基本的に市が中心となっていて行っていることが分かった。県は身元搜索や保護などに詳しく関与しておらず内情は把握していないようだ。区に関しても、Z 区役所保健所に問い合わせたところ、搜索や保護などは Y 市の方針に従っており区独自の政策などは行われていないとのことだった。また、行方不明者の照会システムは各都道府県で対策は取られているものの、他の都道府県との連携は調査した全ての県で文書のみだった。

他の都道府県へ行方不明者の照会を依頼する場合、顔写真など具体的な内容を文書で全国に送付する。しかし、依頼された側は、各都道府県から各市町村へ作業的に情報を流すのみで、都道府県が各市町村の情報を総括するようなことはないという。

以上から X 県において県、市、区の単位での連携はあまり見られなかったと解釈できる。

現在、厚生労働省推進による全国規模で行方不明者を検索できる「SOS ネットワーク」というものが存在する。SOS ネットワークとは、高齢者が行方不明になった場合、警察だ

けでなく地域の生活関連団体（タクシー会社や郵便局、ガソリンスタンド、コンビニ、銀行、宅配業者、コミュニティ FM 放送局、町内会、老人クラブ、介護サービス事業者等）が捜索に協力して、行方不明者を発見保護するものである。家族から警察に捜索依頼があると、警察は本人の特徴を協力団体に FAX やメールなどで捜索協力を要請し、発見次第警察に連絡する。2014 年の SOS ネットワークに加入している都道府県は以下のようになっている。（表 3 参照）

東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
北海道46	栃木3	山梨1	三重3	鳥取0	香川1	福岡7
青森0	茨城2	長野2	滋賀0	岡山0	徳島0	佐賀0
秋田0	群馬1	新潟4	京都0	島根0	愛媛1	長崎0
岩手2	埼玉0	富山0	奈良1	広島2	高知1	大分1
山形0	東京1	石川0	大阪3	山口0		熊本3
宮城3	千葉10	福井1	和歌山1			宮崎2
福島1	神奈川27	岐阜1	兵庫2			鹿児島1
		静岡0				沖縄0
		愛知1				

表 3 SOS ネットワークに加入している都道府県の内訳

（資料出所：高齢者の見守り・SOS ネットワークを築こう！¹⁹HP より筆者作成）

上記のとおり、登録数は 47 都道府県の内 30 県であり、その内 24 県が 3 市町村以内ということが明らかになった。今回ヒアリングを行った X 県でも、登録しているのは 1 つの市のみであった。登録数が少ない理由として、行方不明になった本人の情報公開の許可の有無や、許可なしでの情報掲載の抵抗感からなかなか SOS ネットワークへの登録へ踏み込めないといったことが挙げられる。SOS ネットワークは行方不明者の身元判明への有効な手段として考えられるが、自治体側はまだまだ慎重な動きを見せており、普及が進んでいないのが現状である。

また、認知症患者の徘徊によって引き起こされた事故や事件の損害はかなりの額であるが、それを防ぐためには 24 時間家族が監視するか、あるいは施設に預ける他ない。しかし前者は実質的に不可能で、後者の場合の施設費は分析結果から見てもいずれにせよ高額となる。

現時点ではこれらを補償する制度はなく、認知症患者とその家族がもっと安心して暮らせるような備えが必要であると考ええる。

¹⁹ 「高齢者の見守り・SOS ネットワークを築こう！」サイト運営者 NPO シルバー総合研究所。平成 16 年 4 月設立。健康長寿社会を目指し、超高齢社会をより健やかに生きるために活動を行っている研究所。

第4章 政策提言

第1節 政策提言

第1項 認知症保険

本稿は、認知症患者やその家族のための民間保険として「認知症保険」を提案する。認知症保険の主な内容は以下の二点である。

(1) 保険会社と警備会社が連携して認知症患者の徘徊者を捜索し、保護者の元に返す。

実際にある警備会社は、高齢者の徘徊での居場所の検索を目的とした GPS を利用したサービスを導入し、捜索の連絡があり次第、居場所を検知して知らせるだけでなく、現場に係員を向かわせるサービスを行っている。認知症の行方不明者の家族に対して位置情報を提供し発見されたという事例もあり、捜索に適していると考える。また、このサービスは福岡市の徘徊高齢者等ネットワーク事業にも導入されており、信頼度を高めている。保険会社が保険加入の時点で認知症患者のデータを保管し、認知症患者が行方不明になった際には、警察の捜索に加え保険会社と警備会社が連携し、広域なネットワークを通じて捜索することで、認知症患者を早く家族の元に返すことが可能になる。

(2) 認知症患者が引き起こした事故（鉄道事故、交通事故等）の賠償金（財産的損害賠償、精神的損害賠償）を負担する。

現在日本には日常生活で家族以外の第三者である他人に怪我を負わせたり、他人のものを壊してしまったりなど、法律上の賠償責任を負ってしまった時、損害賠償金や訴訟になった場合の弁護士の費用等、訴訟費用等を含め保険金が支払われる個人賠償責任保険というものがある。しかし、認知症患者が何か事故、事件を起こした場合、民法 714 条 1 項により、「精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えた者は、その賠償の責任を負わない」と定められているため、賠償責任は本人ではなく、監督義務者に課されるケースが多く、認知症患者本人が個人賠償責任保険に加入していても、保険上の責任はないとされている。つまり、事実上認知症患者の事故に対応する保険は存在しない。認知症保険で認知症患者が徘徊した際に引き起こした事件や事故に対する損害賠償を補償することで、認知症患者本人や家族の精神的、金銭的負担を減らすことができる。

第2項 認知症保険の加入方法

保険の加入方法は、認知症発症前と発症後の 2 種類を用意する。ただし、認知症発症後の加入は発症前の加入者よりも保険料が高くなるに加え、民法第 713 条「精神上の障害に

より自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えた者は、その賠償の責任を負わない」、第 714 条「前二条の規定により責任無能力者がその責任を負わない場合において、その責任無能力者を監督する法定の義務を負う者は、その責任無能力者が第三者に加えた損害を賠償する責任を負う」また「監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者も、前項の責任を負う」と定められているため、契約者は監督責任者とする。

第3項 認知症保険の保険料計算

認知症		がん	
高齢者人口	約 3300 万人	20 歳以上人口	約 1 億 500 万人
認知症患者数	約 800 万人	がん患者数	約 150 万人
行方不明者数	約 1 万人		
事故件数	約 14 万件		
		がん保険契約数	約 2000 万件

表 4 保険料計算において必要な数値

※事故件数は計算にて推測

(資料出所：「人口推計 平成 26 年」(総務省統計局)、

「患者調査の概況 平成 20 年」(厚生労働省)、

「インシュアランス生命保険統計号 平成 25 年度版」より筆者作成)

民間保険であり、特約でつけることのできるがん保険を参考にし、認知症保険の保険料・保険金を割り出す。

保険金の計算式は

$$\text{保険金の発生する確率} \times \text{年末に支払う保険金} \times \text{保険契約件数}$$

よって、保険金の発生する確率は、
認知症徘徊患者の帰宅支援認知症患者 800 万人のうち行方不明者数は 1 万人より、1/800
損害賠償保証 前述にもあるように、認知症患者 7300 人のうち、認知症診断後も運転を
する割合が 11%であり、さらに事故を起こす割合は 16%というデータから、認知症患者総
数 800 万人に置き換えて考えると、事故件数は

$$800 \text{ 万人} \times 11\% \times 16\% = 14.08 \text{ 万人} \div 14 \text{ 万件}$$

つまり、

$$14/800$$

全体の保険金発生確率は

$$1/800 + 14/800 = 15/800$$

年末に支払う保険金は、
認知症徘徊患者の帰宅支援探偵会社が行方不明者を捜索する際にかかる費用から考えて、50
万円とする。

損害賠償保証交通事故の際、自賠責保険と任意保険で賠償金が賄われるが、過失割合によ
っては任意保険からの支払額がない場合がある。多くの交通事故で支払われる額を参考
にし、その額を 50 万円とする。

保険契約件数に関しては、がん保険を参考にする。

全体の人口のうちの契約者割合

$$2000 \text{ 万人} / 10500 \text{ 万人} = 0.19 = 19\%$$

契約者のうち保険金をもらえる数は

$$150 \text{ 万人} / 2000 \text{ 万人} = 3/40$$

よって、認知症保険の契約者件数は

$$15 \text{ 万人} \times 40/3 = 200 \text{ 万人}$$

これらのことから、保険金を計算すると、

$$(15/800) \times 50 \text{ 万円} \times 200 \text{ 万件} = 187.5$$

この保険契約で支払うことになる保険金は 187 億 5000 万円となる。

また、月々の一人当たりの保険料は、

$$187.5 \div 200 \div 12 = 0.078125$$

つまり、

$$782 \text{ 円/月}$$

既存の個人賠償責任保険と比較すると高い金額になるが、この保険では直接損害・間接損害を保証することに加え、賠償額が小額の交通事故から高額請求されることのある鉄道事故まで保証される。さらに、搜索の手助けをすることからもこの金額は妥当である。

第2節 政策の妥当性

認知症保険という新しい保険を作るにあたり、加入者の獲得が懸念されるところである。本節では、4 つの面から認知症の妥当性について考察する。

第1項 地震保険の事例

比較的新しい民間保険で、今日注目を集めているのが地震保険である。地震保険とは、地震・噴火またはこれらによる津波を原因とする火災・損壊・埋没または流出による建物や家財の損失を補償するものである。

2013 年 8 月 23 日の日本経済新聞²⁰の記事によると「地震や津波による家屋の損害に備える地震保険への加入が伸びている。損害保険料率算出機構は 23 日、2012 年度の家庭向け火災保険の新規契約のうち、地震保険にも入る割合を示す付帯率が前の年度よりも 2.8 ポイント高い 56.5%だったと発表した。12 年度末の保有契約件数は 1500 万件を突破し、この 10 年間で約 9 割増えた。（図 12 参照）

²⁰ http://www.nikkei.com/article/DGXNASGC23017_T20C13A8PP8000/

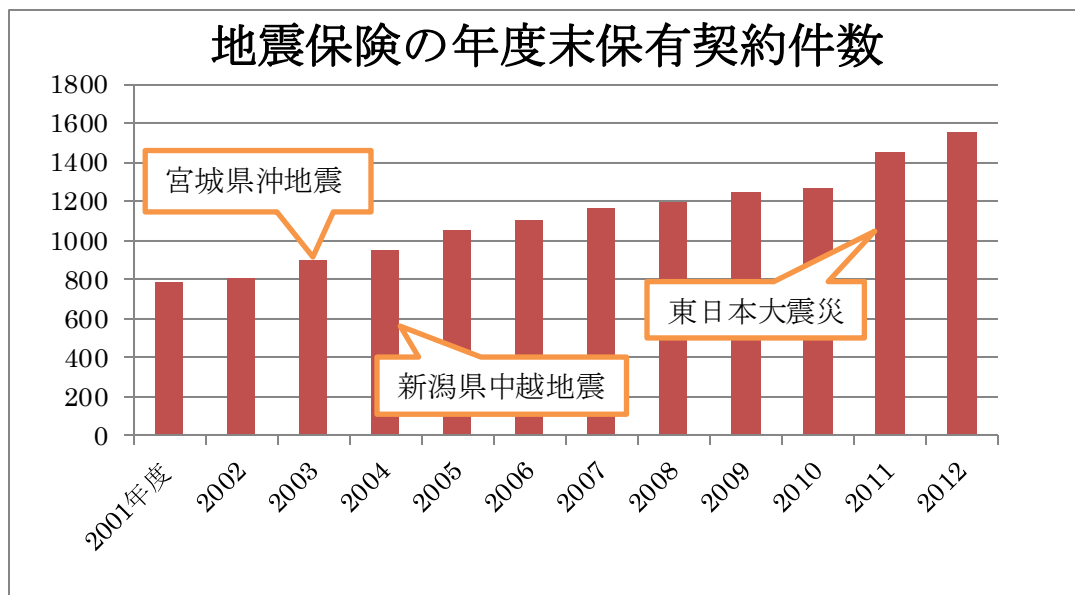


図 12 地震保険への加入件数
(資料出所：損害保険料算出機構²¹HP より筆者作成)

契約件数の増加は 21 年連続で、5 月末時点で 1520 万件となった。付帯率の上昇は 10 年連続。2003 年の宮城県連続地震や十勝沖地震、2004 年の新潟県中越地震、2011 年の東日本大震災など大きな地震の直後に加入が伸びる傾向にある」ということだ。

今まで具体的に認知症に備えるというのは難しかったが、認知症患者が年々増加している超高齢社会の今、認知症に対する備えは必須であると考えられ、需要はかなりの数が見込めるだろう。

第2項 高齢者ドライバーの事故率の増加

近年、認知症患者による自動車事故が多くニュースに取り上げられている。警察庁によると、2012 年 8 月までの 2 年間の高速道路での逆走 (447 件) の内、約 7 割が 65 歳以上の運転者で、その内認知症または認知症の疑いのあるケースが約 4 割にのぼるという。認知症高齢者 30%が 3 年以内に 1 回は事故を起こしているというデータも出ており、免許更新申請の 80 歳以上の 20%は認知症を有している。

これほど問題が深刻化しているにもかかわらず、なぜ認知症ドライバーを無くすことができないのか。運転免許制度と認知症ドライバーの 2 つの面から考察する。

現在の運転免許証の更新制度では、70 歳以上は教習所で講義や実際の運転を含めた「高齢者講習」を受ける必要がある。さらに、75 歳以上は判断力を測るため、更新時に「講習予備検査」(認知機能検査)が義務づけられている。検査は、運転の実技はなく、年月日など時間の認識を問う、文字盤の時計を読むなどである。免許取り消しや停止処分となるのは、検査で最も結果がよくない「第 1 分類」に判定された人が、次の更新時期までに信号無視などの交通違反をして、専門医の診断を受けて認知症と診断されたときである。つまり、どんなに判断能力が低下していてもその場で免許取り消しを受けることはない

²¹ <http://www.giroj.or.jp/>

め、記憶力が低下していると判定されても、運転を続けている人が多いのが現状である。
(朝日新聞²²)

一方で、認知症の家族の運転をやめさせるのに苦悩しているその家族がいる。その理由として挙げられているのは、生活の足を奪うことは強いられない、運転能力が低下していることを認知症患者本人が理解できず説得できないなどである。運転をやめさせられない以上、家族には精神的負担がのしかかり、人身事故などを起こした場合には損害賠償が生じる恐れもある。

認知症ドライバーの問題が深刻化している今、認知症保険を提案することでこの問題を抱える家族や認知症患者本人の精神的負担を軽くできると考察する。

第3項 自宅介護を望む高齢者とその家族のために

エーザイ株式会社エーザイ・ジャパンの 65 歳以上の親がいる 20 代以上の男女を対象に、47 都道府県 9400 人（各都道府県各 200 人）へ行った認知症に関するインターネット調査によると、認知症を知っている、もしくは聞いたことがあると答えた 9385 人の内、4 人の内 3 人が、親が認知症になることによる生活への負担を意識しながらも、自宅での介護を希望していることがわかる。（図 13.14 参照）

一方、介護を受ける側は、厚生労働省の終末期医療に関する調査において、終末期の療養を自宅で迎えたいと答えた割合は約 23%であった。自宅以外で療養したいと回答した方の理由としては、「自宅では家族の介護などの負担が大きいから」が最も多く（84%）、次いで「自宅では緊急時に家族へ迷惑をかけるかもしれないから」（46%）が多い。（図 15.16 参照）そこから、認知症保険によって安心して自宅介護のできる環境を作り、介護者の精神的負担を軽くすることで自宅での介護を希望する認知症患者も増えると考察する。

²² 朝日新聞・2013 年 12 月 19 日「（認知症とわたしたち）車の運転：上 危ういハンドル事故多発」
朝日新聞・2013 年 12 月 20 日「（認知症とわたしたち）車の運転：下 やめさせたい、家族苦悩」

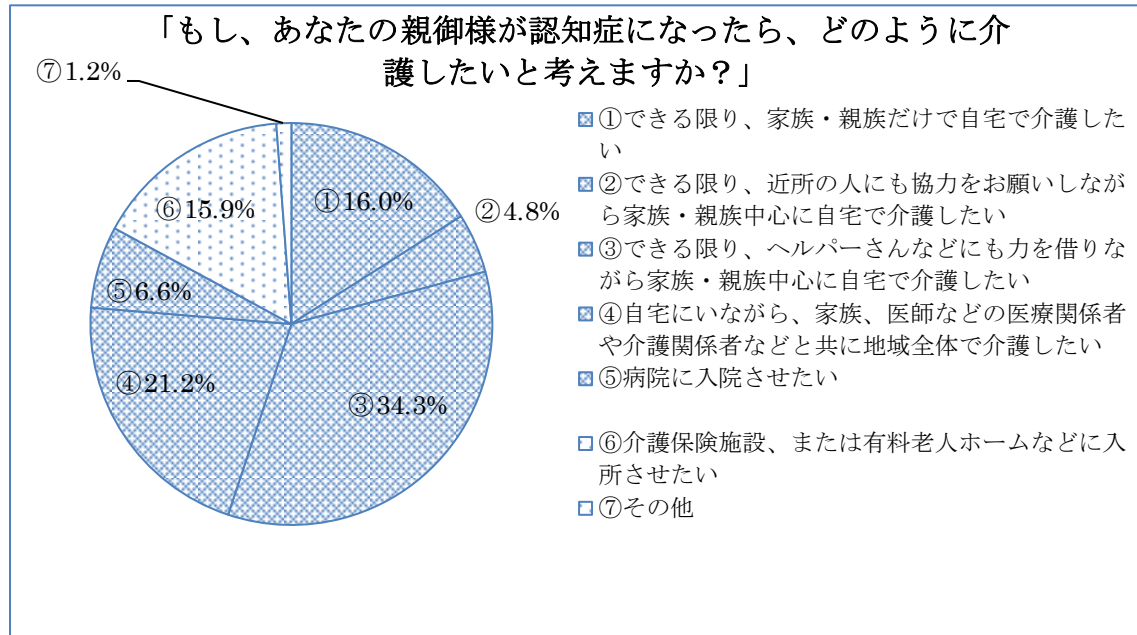


図 13

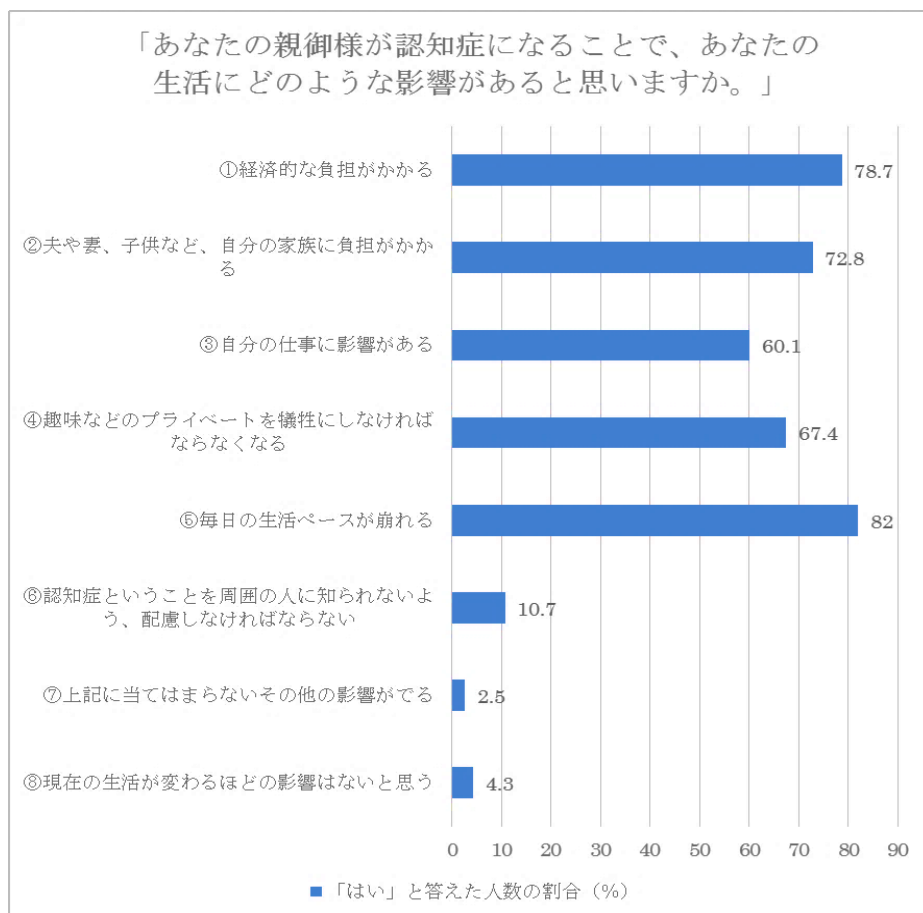


図 14

図 13.14 (資料出所：エーザイ株式会社
「47 都道府県 認知症に関する意識・実態調査」 より筆者作成)

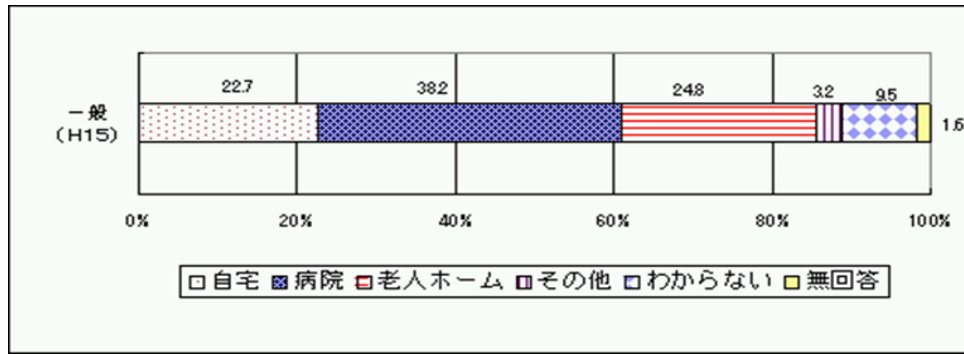


図 15

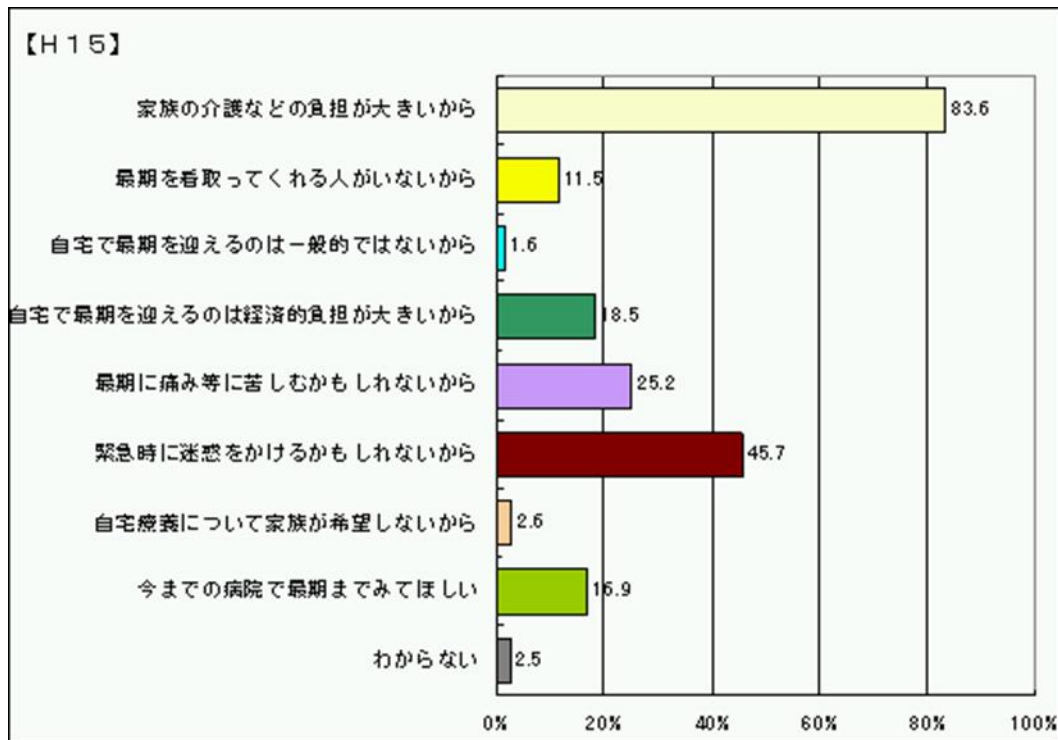


図 16

図 15.16 (資料出所：終末期医療に関する調査等検討会報告書 平成 16 年 7 月²³
照会先：厚生労働省医政局総務課より抜粋)

また、今後単独世帯の高齢者が増えることから需要が増加すると予想できる。認知症保険はそういった状況下の高齢者の内、身体的に問題のない軽度認知症患者の自宅介護の可能性を高められる。

つまり、保険に加入することで自宅介護の可能性が高まり、家族の精神的負担も軽減されるため、自宅介護希望者数が認知症保険の需要に繋がると考える。

第4項 保険の合理性

ここで、なぜ自治体の支援強化などの政策ではなく、保険という形でこの問題の解決を図るのかについて 3 つの側面から言及する。

²³ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html#mokuji>

(1) 金銭的リスク

自治体の支援強化や帰宅支援枠を広げれば、財政面において負担がでてくる可能性が予想される。財政面での負担が増えるほど、自治体同士が揃ったレベルで帰宅支援を行うのは難しくなる。保険の場合は、利益計算によってコストを算出し、それを直接加入者によって賄ってもらうため、この問題はなくなる。

(2) 既存のネットワークの活用

自治体同士の連携を強化するためには、ある程度の時間を要する。全都道府県の連携体制を構築するには更に時間が必要となる。保険の場合、保険会社と警備会社の既に構築した全国に広がるネットワークを用いれば、連携体制が取りやすく、全国均一のより高いレベルで帰宅支援が行えらると思える。

(3) プライバシー問題

保護した認知症患者を家族へ引き渡す弊害の一つにプライバシー保護がある。分析でも述べたように、同じ役所内でも部署間で保護した認知症患者の情報共有ができないなどかなりの制限があり、自治体同士の情報共有も難しくなっている。保険の場合は、情報開示希望者のみが検索に必要な個人情報を事前に登録するので、検索の際、プライバシーによる弊害は少なく、また情報が混雑しにくい。

第5章 論文のまとめと今後の展望

本稿では、超高齢化社会を迎えるにあたって増加する認知症患者に注目し、中でも周囲に深刻な影響を及ぼす徘徊認知症患者に焦点をあてた。認知症患者の徘徊は、行方不明になったり、事故や事件に巻き込まれたりするおそれがある大変危険な行動であるが、それを監督する責任は全て監督責任者に課される。つまり徘徊認知症患者が事故の加害者となった場合、その高額な損害賠償は家族（監督責任者）に請求されることになる。それを避けるためには監督責任を問われる家族は在宅介護をしている認知症患者が徘徊しないように 24 時間監視していなければならないが、それは実質的に不可能である。それができないとなると施設に預ける他無いが、費用も決して安くはない。住み慣れた家で介護をしてあげたいと願う家族もいる。そんな認知症患者とその家族に対して、本稿では「認知症保険」を提案した。主な内容は、認知症患者の帰宅支援と事故を起こしてしまった場合の損害賠償の補償である。この政策によって行方不明になった徘徊認知症患者はなるべく早く家族のもとへ戻ることができ、もし徘徊中何かの事故を起こした場合も補償を受けることができる。

しかし本稿で政策として提案した「認知症保険」では、独居で暮らす認知症高齢者の課題が残されている。認知症を発症すると、民法上責任能力はないと見なされ、保険加入は不可能である。本稿は認知症患者とその家族を対象として保険を提案したが、独居の高齢者も一定数いる以上、その支援も考えなければならない。その点が改善されれば、独居の認知症患者の帰宅支援や事故補償も可能となり、認知症保険はより多くの加入者が見込めるのではないかと予想できる。

先行研究・参考文献・データ出典

主要参考文献：

- ・ 堀川茂野（2006）『警察における福祉的側面について：徘徊認知症高齢者の保護を中心に』法政論叢 第 43 巻 1 号 p.p139-157
- ・ 鈴木達也、野呂瀬準、須田章子、鈴木一成、関水憲一、大内基司、猪狩吉雅、渡邊健太郎、中野博司、大庭建三（2010）『認知症の周辺症状（BPSD）への対応』日本医科大学医学会雑誌 No.3 p.p135-139
- ・ 近見正彦、堀田一吉、江澤雅彦（2011）『保険学』有斐閣ブックス 初版第 1 刷 p.p.90-97

引用文献：

- ・ 富田美加、堀内ふき（2002）『徘徊概念の精神看護学と老年看護学における差異に関する分析』茨城県立医療大学紀要 No7, p.p51-60

データ出典：

- ・ 厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/>) 2014/8/1 データ取得
- ・ 警察庁 (<http://www.npa.go.jp/>) 2014/8/1 データ取得
- ・ NHK スペシャル HP (<http://www.nhk.or.jp/special/index.html>) 2014/8/1 データ取得
- ・ 産学官の道しるべ
(http://sangakukan.jp/journal/journal_contents/2010/03/articles/1003-10/1003-10_article.html) 2014/8/1 データ取得
- ・ HOME ‘S 介護 (http://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/tokuyo/cost/) 2014/10/1 データ取得
- ・ みんなの介護 (<http://www.minnanokaigo.com/guide/hiyou/roujinhome/>) 2014/10/1 データ取得
- ・ 高齢者の見守り・SOS ネットワークを築こう！ (<http://www.silver-soken.com/sos-net/html/search.html>) 2014/10/1 データ取得
- ・ 日本経済新聞 HP (<http://www.nikkei.com/>) 2014/8/1 データ取得
- ・ 朝日新聞 HP (http://www.asahi.com/?iref=com_gnavi_top) 2014/8/1 データ取得
- ・ 毎日新聞 HP (<http://mainichi.jp/>) 2014/9/1 データ取得
- ・ 総務省統計局「世界の統計 2014」(<http://www.stat.go.jp/data/sekai/0116.htm>) 2014/8/1 データ取得
- ・ セコムの徘徊老人の GPS を使った検索サービス (<http://徘徊対策.com/secom.html>) 2014/11/2 データ取得