

日精協発第 14058 号  
平成 26 年 5 月 23 日

厚生労働大臣  
田村 憲久 殿

公益社団法人日本精神科病院協会  
会長 山崎 學

## 認知症施策の見直しについての要望書

### — 医療施策と法的整備が急務 —

我が国の少子高齢化は急速に進行しており、認知症のある人や医療や介護を要する高齢者への支援は、今後ますます大きな課題となっています。厚生労働省の将来推計では 2025 年には認知症者は 500 万人に増加するとされており、認知症専門医療施策と認知症者の人権を考えた法的整備は喫緊の課題であります。認知症者を社会全体で支える体制をつくるため、下記の通り要望致します。

—記—

- 1) 厚生労働省内に認知症医療・介護サービスを行う専門部局を設置する。
- 2) 「地域包括ケアシステム」の構築には認知症専門医療施策を整備しなければならない。
- 3) 早期診断、鑑別診断をただ急ぐのではなく、適切な時期における診断・対応を行い全人的な治療を開始する。
- 4) 精神科医療における急性期医療、リハビリテーション医療、身体合併症医療、終末期医療等、病態に応じた治療提供を確立する必要がある。
- 5) 認知症専門医療機関（精神科）に入院した場合も、入院時より家族、地域の介護スタッフ等と協働し、退院に向けた治療計画を作成、早期退院を目指す。
- 6) 退院後は、地域・在宅で支援、さらにかかりつけ医や専門医療機関との連携を継続する。
- 7) 家族、介護事業者、医療関係者を守るためにも認知症者の人権を第一に考え、精神医療における精神保健福祉法のような法整備を行うことが重要である。

# 〔認知症施策の見直し急務〕

## — 医療施策と法的整備 —

平成26年5月23日(金)

(公社) 日本精神科病院協会  
会長 山崎 學

1

### 徘徊鉄道事故、2審も妻に責任

- 平成19年12月、愛知県大府市で91歳の男性がJRの線路で列車にはねられて死亡
- 男性は「認知症高齢者自立度Ⅳ」の認知症で、85歳(要介護1)の妻がうたた寝をした数分の間に自宅を出て徘徊、駅のホームから線路に立ち入った。
- 夕方のラッシュの時間帯、20本の電車が最大で2時間以上遅れ、2万人の乗客に影響が出た。
- JR東海は家族に損害賠償を請求



< 平成25年8月9日 第1審(名古屋地方裁判所 上田 哲 裁判長) >

- 「妻には見守りを怠った過失がある」… 720万の損害賠償命令
- 長男に対して、「事実上の監督者」として「徘徊を防止する適切な措置を講じなかった」…………… 720万の損害賠償命令

2

< 平成26年4月24日 第2審(名古屋高等裁判所 長門栄吉裁判長) >

●「同居していた妻は配偶者として男性の保護者の地位にあり、夫が老齢や疾病などの自立生活を送れなくなった場合、生活全般に配慮し、介護、監督する義務を負う」と認定した…… 359万の損害賠償命令

●長男に対して、「男性の扶養義務者に過ぎない」「20年以上も男性と別居、賠償を負わせるような監督者に該当しない… 監督義務は認めず



介護の妻への過失認定



妻は不服とし、最高裁に上告した。

「家族が十分介護してきた中で義務が尽くされていないとされ、承服できない」とコメント（弁護士）

3

### < 今回のケース >

91歳 男性

「認知症高齢者自立度Ⅳ」常に介護が必要な状態。

尿意はあるがトイレの場所が分からない。

着替えの順番もわからず1人では出来ない。

「故郷へ帰る」「帰る」と言い、外に出て行く。  
(家族は本人の気の済むまで後をついて歩いていた)

徘徊防止のため、センサーを設置していた。

介護ヘルパーは依頼していなかった。

通所介護を利用していた。

(問題点)

- 1) どのような専門医療を受けていたのか。
- 2) 医学的判断、医師の意見書の提出はあったのか。
- 3) 同意能力はあったか。
- 4) 現行の介護制度では24時間見守り続けることは困難である。
- 5) 家族だけでなく、今後介護事業者にも責任が問われる可能性がある。

4

## 認知症の行方不明者1万人

平成24年度

行方不明者 9607人 (警察に届出)  
 死亡確認 351人  
 行方不明のまま 208人  
 (NHK調べ)

平成25年度

行方不明者 10300人 (警察に届出)  
 死亡確認 390人  
 (警察庁調べ)

平成24年

認知症高齢者 462万人  
 軽度認知症者 400万人  
 (計) 862万人

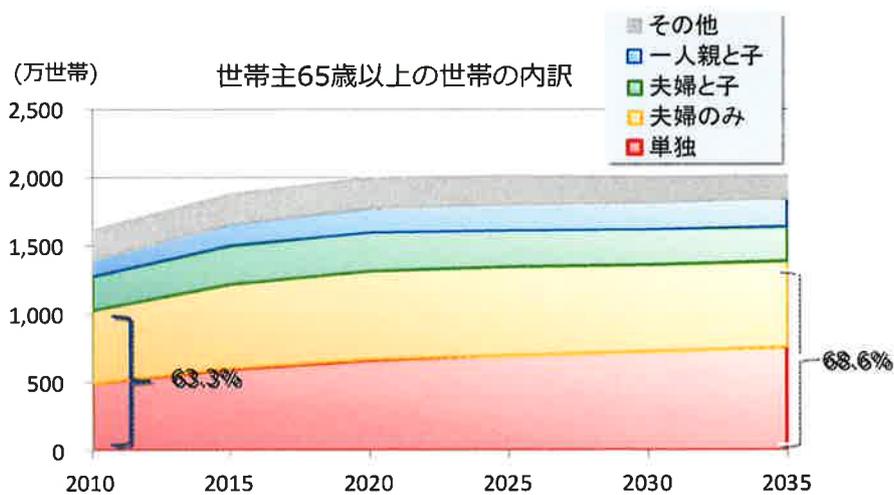
今後ますます増加 (厚労省調べ)

- 行方不明になった場合でも警察や行政、地域が連携して地域ぐるみで捜す「SOSネットワーク」の取り組みもあるが十分ではない。
- 可能なかぎりの介護支援を行っても悲劇は起きる。
- 徘徊の問題はより深刻化している。

5

## 高齢者単独・夫婦世帯の増加

高齢者単独・夫婦のみの世帯は6割を越え、増加が続くと推計されている



国立社会保障・人口問題研究所による

## 認知症（特にアルツハイマー型認知症）

- 精神医学の領域で取り扱われてきた精神疾患。
- 慢性進行性の脳の変性疾患。
- 記憶障害、人格変化を伴い、精神症状及び行動異常（BPSD：幻覚・妄想・夜間せん妄・徘徊 等）の増悪をくり返す。
- 初期、中期、後期と進行するにつれ、判断能力や同意能力を欠くようになる。
- 補助、保佐、成年後見人の必要性。
- ケースにより障害年金の対象（精神障害）となる。
- BPSD等の増悪による精神科への入院については、精神保健福祉法による人権の配慮が行われる。  
（介護施設や介護サービスについては人権への法的整備がされてない）

7

## 国の認知症施策

平成24年6月 「今後の認知症施策の方向性について：ケアの流れを変える」発表  
認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。

平成24年9月 「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を公表（平成25年～29年）

平成29年の施設や精神科病院に入るのではなく地域、在宅で支える介護サービス目標設定に重点を置く。



（現状）

- ① 増え続ける認知症の実態に国の対策が追い付かない。
- ② 行方不明者1万人の実態。
- ③ 「地域包括ケアシステム」の構築は必要不可欠であるが介護制度だけでは限界がある。
- ④ 家族はもちろんのこと地域包括支援センターやケアマネジャーに対しても過度な負担を強いることになる。
- ⑤ 在宅にあまりこだわり過ぎた結果、介護施設や精神科病院への入院が必要な状態の者まで適正な処遇が受けられない。
- ⑥ 医療を扱ったことがない老健局が認知症医療の施策を行うことには無理がある。

8

## <認知症施策の見直し>

- 1) 厚生労働省内に認知症医療・介護サービスを行う専門部局を設置する。
- 2) 「地域包括ケアシステム」の構築には認知症専門医療施策を整備しなければならない。
- 3) 早期診断、鑑別診断をただ急ぐのではなく、適切な時期における診断・対応を行い全人的な治療を開始する。
- 4) 精神科医療における急性期医療、リハビリテーション医療、身体合併症医療、終末期医療等、病態に応じた治療提供を確立する必要がある。
- 5) 認知症専門医療機関(精神科)に入院した場合も、入院時より家族、地域の介護スタッフ等と協働し、退院に向けた治療計画を作成、早期退院を目指す。
- 6) 退院後は、地域・在宅で支援、さらにかかりつけ医や専門医療機関との連携を継続する。
- 7) 家族、介護事業者、医療関係者を守るためにも認知症者の人権を第一に考え、精神医療における精神保健福祉法のような法整備を行うことが重要である。

(資料作成:日精協 常務理事 淵野 勝弘)

## 平成 26 年度 地域精神医療フォーラム

### — 認知症クリニカルパス普及セミナー —

日 時：平成 26 年 8 月 1 日（金）12：00～17：00

場 所：JAL シティ田町 地下 1 階「鸞鳳の間」

#### 【プログラム】

12：00～12：40	ランチョンセミナー (ヤンセンファーマ株式会社)
12：50～13：00	開 会 司 会 森村 安史 (日精協 理 事) 開会挨拶 河崎 建人 (日精協 副会長)
13：00～14：10	<1部> 座長 佐藤 仁 (日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員)  「認知症のアウトリーチ」 玉井 顯 (日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員)
14：10～14：20	休 憩
14：20～14：50	<2部> 座長 横山 桂 (日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員)  「認知症クリニカルパス」 田口 真源 (日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員長)
14：50～15：20	「認知症デイケア・クリニカルパス」 森 一也 (日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員)
15：20～15：50	「オレンジ手帳（地域連携パス）第2版に向けて」 中川 龍治 (日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員)
15：50～16：00	休 憩
16：00～17：00	「全国認知症疾患医療センター連絡協議会（第10回）」  座長 吉永 陽子 (日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員)  —センター実績報告と診療所型を含めた今後の課題— 渕野 勝弘 (日精協 常務理事)
17：00	閉 会 司 会 覚前 淳 (日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員) 閉会挨拶 三根浩一郎 (日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員)

※ このフォーラムは、日本老年精神医学会専門医単位認定講座です。

主 催：公益社団法人 日本精神科病院協  
共 催：ヤンセンファーマ株式会社

平成 26 年度 認知症に関する研修会 (第 21 回)  
平成 26 年 11 月 13 日(木)～14 日(金) JALシティ田町 東京

第一日目 11月13日(木) 総合司会：

時 間	講義内容	講 師 名
10:40～11:00	開講式 オリエンテーション	
11:00～12:30	「若年性認知症の諸問題と BPSD 対策」	新井 平伊 先生 (順天堂大学医学部精神医学教室 教授)
12:30～13:30	昼 食	
13:30～15:00	「認知症の症候学」	矢田部裕介 先生 (熊本県精神保健福祉センター 次長)
15:00～15:10	休 憩	
15:10～16:40	「認知症の早期・鑑別画像診断」	羽生 春夫 先生 (東京医科大学高齢総合医学講座(高齢診療科) 教授)
16:40～16:50	休 憩	
17:00～18:30	イブニングセミナー 「未定」	齋藤 正彦先生 (東京都立松沢病院)

第二日目 11月14日(金) 総合司会：

時 間	講義内容	講 師 名
9:00～10:30	「認知症の分類と最近の知見」	小阪 憲司 先生 (メディカルケアコートクリニック院長)
10:30～10:40	休 憩	
10:40～12:10	～厚生労働省より～	選定中
12:10～13:10	昼 食	
13:10～14:40	「認知症における薬物療法」	三村 将 先生 (慶應義塾大学 医学部 精神神経科学教室 教授)
14:40～14:50	休 憩	
14:50～16:20	「アルツハイマー病の新しい診断 と最近の動向」	朝田 隆 先生 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学 教授)
16:20～16:30	閉講式	

主催：公益社団法人 日本精神科病院協会

■ 平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害対策総合研究事業 精神障害分野）

課題：「精神科病院に入院する認知症患者の実態について」の採択

「BPSD により精神科病院に入院する認知症患者を対象とした全国規模での入院実態調査」研究

〔平成 26 年度から平成 28 年度 3 年間の事業〕

研究代表者 岡村 仁（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）

■ 平成 26 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分）

第 2 高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業

テーマ：「認知症のクリニカルパスの普及に関する調査研究事業」（第 2 20 番）採択

事業名：認知症のクリニカルパスの普及に関する調査研究