

第4章 認知症施策等の推進

1 認知症施策の推進

- (1) 早期診断・早期対応の体制整備
- (2) 医療・介護人材の対応力の向上
- (3) 若年性認知症施策の強化

2 介護に取り組む家族等への支援の充実

3 虐待防止対策の推進

4 権利擁護の推進

- (1) 成年後見制度の利用促進
- (2) 消費者被害の防止

1 認知症施策の推進

(1) 早期診断・早期対応の体制整備

■現状と課題

- ① 認知症に対する早期対応ができていないために、認知症の症状が悪化し、BPSD^{※1}（徘徊、興奮・暴力、幻覚・妄想等の行動・心理症状）等が生じてから医療機関を受診しているケースが見られます。
- ② 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物治療や介護サービスを提供する環境を整えることにより、認知症の進行を遅らせ、在宅での生活を長く続けることが可能となります。そのため、認知症の疑いや気づきのあった高齢者が速やかに受診できるよう、地域の支援体制を整備する必要があります。
- ③ 認知症医療に係る地域の拠点として、鑑別診断や急性期、BPSDへの対応等の専門医療を提供する「認知症疾患医療センター」を県内8か所に設置していますが、今後は地域包括支援センター等と地域の実情に応じて有機的に連携するための機能の強化が必要です。
- ④ 身近な地域のかかりつけ医の認知症対応力を向上させていくとともに、かかりつけ医に対する指導・地域連携の推進役となる「認知症サポート医」のさらなる養成が求められています。
- ⑤ 認知症であっても、安心して在宅で生活を送ることができるよう、地域において、認知症の人へのデイサービス、デイケアやホームヘルプ、訪問看護等がきめ細かに提供されることが求められています。また、介護保険サービスに該当しない軽度な状態からの役割、生きがいがづくりが求められています。
- ⑥ BPSDや身体合併症等が見られた場合にも、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なくサービスが提供され、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるようにするためには、医療と介護の有機的な連携が重要です。

■施策の方向

- ① 認知症についての県民の理解を深め、早期の相談・医療受診等を推進するため、認知症に関する相談窓口や医療提供体制に関する情報等について、地域包括支援センターや県内に広がる認知症カフェを通じ、地域住民への啓発活動を強化します。
- ② 地域において、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス^{※2}」について、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その普及を推進します。
- ③ 医師や保健師・看護師、社会福祉士・介護福祉士等から構成される「認知症初期集中支援チーム^{※3}」を地域包括支援センター等に設置し、認知症の人の家庭訪問、アセスメントや家族支援、医療へのつなぎなど、早期の介入・支援を推進します。
- ④ 地域の医療・介護その他支援機関をつなぐコーディネーター役となる「認知症地域支援推進員^{※4}」の活動を支援し、医療と介護サービスが切れ目なく提供されるための連携体制づくりを推進します。
- ⑤ かかりつけ医として、認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介等を行う「大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）」の登録を推進します。
- ⑥ 認知症の人が早期に鑑別診断を受け、BPSDへの対応等、高度・専門的な医療を含む認知症の治療を受けられるよう、地域における医療提供体制の一層の充実を図るため、認知症疾患医療センターがかかりつけ医、認知症サポート医、一般病院、精神科病院、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、地域での生活を支える司令塔機能を積極的に担うことを推進します。
- ⑦ 認知症サポート医のさらなる養成を行うとともに、認知症疾患医療センター等の専門医療機関やかかりつけ医等と連携して、認知症の人をケアする地域の医療・介護連携体制の整備を推進します。
- ⑧ BPSDへの適切な対応等を図るため、医療・介護関係者が連携して、認知症の人に対する適切なアセスメントから、効果的なケアを実施する体制づくりを推進します。
- ⑨ BPSDや身体合併症等が見られた場合にも、一般病院や精神科病院、介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関や介護施設等での対応が固定化しないように、退院・退所後もそのときの容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みの構築を市町村と協力して進めていきます。

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
認知症サポート医数	人	64	78
大分オレンジドクター (もの忘れ・認知症相談医)数	人	435	475

※1. 行動・心理症状 (BPSD : behavioral and psychological symptoms of dementia)

: 本人がもともと持っている性格、環境、人間関係などさまざまな要因がからみ合って起こる、うつ状態や妄想のような精神症状や、日常生活への適応を困難にする行動上の問題。

出典 : 「キャラバンメイト養成テキスト」(NPO法人地域ケア政策ネットワーク)

2. 認知症ケアパス : 認知症と疑われる症状が現れたときから認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような支援・サービスが受けられるのかということ、を、わかりやすく示したもの。
3. 認知症初期集中支援チーム : 医療・介護の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、病院への受診や介護サービスの利用、家族支援などの初期の支援を集中的に行い、自立生活に向けたサポートを行うチーム。
4. 認知症地域支援推進員 : 市町村ごとに、地域包括支援センター等に配置され、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

1 認知症施策の推進

(2) 医療・介護人材の対応力の向上

■現状と課題

- ① 認知症高齢者は、記憶障害、判断力低下、失語等によるコミュニケーションの困難さといった中核症状や行動・心理症状（BPSD）が多く見られるといった特徴があります。
- ② 認知症高齢者の多くは、身体疾患を有することから、認知症の専門医療機関だけでなく、かかりつけ医や急性期病院などを受診しているとともに、要介護度に応じて様々な介護サービスを受けています。
- ③ 一般病院等においては、認知症を有する患者に対する適切な対応方法が分からないこと由来する不安等から、手術・緊急処置等の必要な医療が提供されなかったり、行動・心理症状やせん妄^{*1}に対応できない、といった状況が生じています。
- ④ 認知症高齢者が、いかなる場面においても、必要な医療及び適切なケアを受けられるよう、広く一般の医療・介護従事者が、認知症の人や家族を支えるための基本的知識と具体的な対応方法を習得することが求められます。
- ⑤ 急性期病院をはじめとして、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員及び病院職員は、医療における認知症への対応力を高めるキーパーソンとなることが期待されます。このため、認知症に関する専門的な医療や介護サービスを提供する病院等の従事者については、より専門的な研修を受講するなど、さらなる資質向上を図る必要があります。
- ⑥ 地域の医療機関等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局には、認知症の早期発見の役割が期待されており、歯科医師や薬剤師が高齢者と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことが求められます。

■施策の方向

- ① 介護サービス従事者の認知症介護の質の向上を図るため、認知症介護指導者養成研修、介護実践リーダー研修、及び介護実践者研修などを実施します。
- ② 一般病院の医師や看護師など医療従事者の認知症を有する患者への対応力の向上を図るため、行動・心理症状やせん妄等に関する知識、アセスメント、ケア、院内外の連携等について習得するための研修を実施します。
- ③ かかりつけ機能に加えて地域の医療機関等と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を実施します。

■目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
認知症介護指導者養成研修受講者数	人	30	35
認知症介護実践リーダー研修受講者数	人	918	1,100
認知症介護実践者研修受講者数	人	2,728	3,500
認知症対応力向上研修受講者数 (一般病院勤務の医療従事者)	人	1,081	1,300
認知症対応力向上研修受講者数 (看護職員)	人	—	170
認知症対応力向上研修受講者数 (歯科医師)	人	—	100
認知症対応力向上研修受講者数 (薬剤師)	人	—	250

※基準値、目標値は、それぞれ当該年までの累計数値

※各職種の認知症対応力向上研修受講者数は、厚生労働省の「認知症対策等総合支援事業実施要綱」に基づく研修の受講者数

※1.せん妄：意識障害による急性の精神症状で、注意の集中や維持が困難となり、不穏・易刺激性、暴言、幻覚等が出現し、理解や判断が困難となる状態。身体疾患や環境の変化、薬剤による影響等が誘因となることが多い。

出典：「認知症疾患治療ガイドライン2010コンパクト版2012」（監修：日本神経学会、医学書院）

1 認知症施策の推進

(3) 若年性認知症施策の強化

■現状と課題

- ① 若年性認知症については、本人や家族から「どこに相談したら良いのか分からない」などの意見があり、相談体制の整備等を図っていく必要があります。
- ② 若年性認知症の人や関係者等が地域で交流できる居場所づくりを進める必要があります。
- ③ 若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいことから、可能な限り雇用継続が図られるよう、その特性や就労について、産業医や事業主に対する理解促進が重要です。
- ④ 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めることが必要です。

若年性認知症に関する相談支援体制

相談機関名	相談内容	相談形態
若年性認知症支援コーディネーター ○人員：1名 ○電話相談： 097-583-0955（相談無料） 10：00～15：00 （火～金：第1・2・3土曜日）	受診・診断後のサポート 就労を続けるための支援 各種手続きの窓口へのつなぎ	電話等

■施策の方向

- ① 若年性認知症の人の実態把握に努めます。
- ② 若年性認知症の人の雇用相談を障がい者就業・生活支援センターと連携して進めます。
- ③ 県民の若年性認知症に関する理解を深めるため、普及啓発に努めるとともに、診断直後から集中的に支援が受けられる体制を整備します。
- ④ 「若年性認知症の人と家族の集い」など、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置を促進します。
- ⑤ 認知症の人本人が集い、自らの意見等を発信する「本人ミーティング」の開催など、若年性認知症を含む認知症の人が、自ら認知症施策について関与できる体制づくりに努めます。
- ⑥ 若年性認知症の人への支援に関わる医療、介護、福祉、雇用等の関係機関が連携して、発症初期から高齢期までの本人の状態に合わせた適切な支援が提供されるよう、若年性認知症コーディネーターを中心にネットワーク体制を整備するとともに、相談窓口となる地域包括支援センターや市町村等関係機関対象の研修を開催します。

2 介護に取り組む家族等への支援の充実

■現状と課題

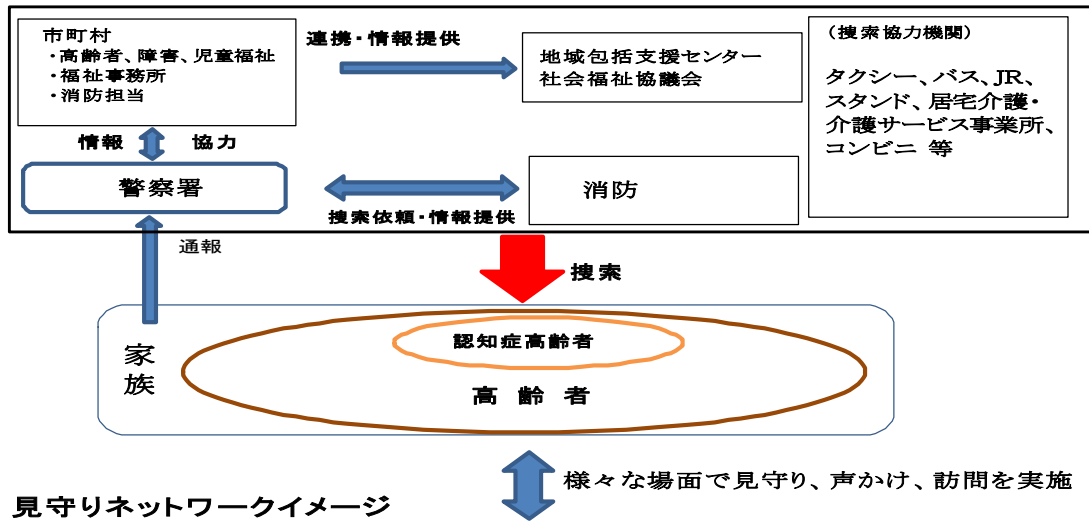
- ① 本県には、平成27年現在、約6万人の認知症高齢者がいると推計されており、今後、さらに増加していくことが見込まれています。
- ② 認知症は早期診断・早期対応につなげることが重要であり、そのためには、地域住民に対して、認知症についての正しい知識や理解を幅広く普及啓発するとともに、相談窓口についても周知することが必要です。
- ③ 認知症になっても、重症化を予防するための取組が必要となっています。
- ④ 認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域で見守り支える体制づくりが必要です。
- ⑤ 認知症による徘徊や行方不明高齢者を迅速に捜し出して保護するための地域の体制（SOSネットワーク）を整備する必要があります。
- ⑥ 地域包括支援センターやかかりつけ医、介護保険施設など認知症にかかる地域資源の活用や支援ネットワークの拡充が必要です。
- ⑦ 認知症の人を介護する家族が、メンタルヘルスも含めた認知症の介護に係る相談を行い、支援を受けられる体制づくりが必要です。また、今後は若い世代の介護者（ダブルケアラー^{*1}・ヤングケアラー^{*2}）に関する実態を把握し、適切な支援策を検討することが求められます。
- ⑧ 在宅や施設において認知症の人が安心して介護サービスの提供を受けるためには、訪問介護員や施設の介護職員などの身体的負担に加えて精神的負担の軽減が必要であることから、これらの者に対する支援の充実が重要となります。
- ⑨ 人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要です。特に、認知症の人には意思能力の問題があることから、例えば療養する場所や延命措置など、将来選択を行わなければならない場面が来ることを念頭に、その在り方について検討するなど、あらかじめ本人の特性に応じた意思決定の対応が求められます。

[表 4 - 1] 認知症高齢者に関する相談体制

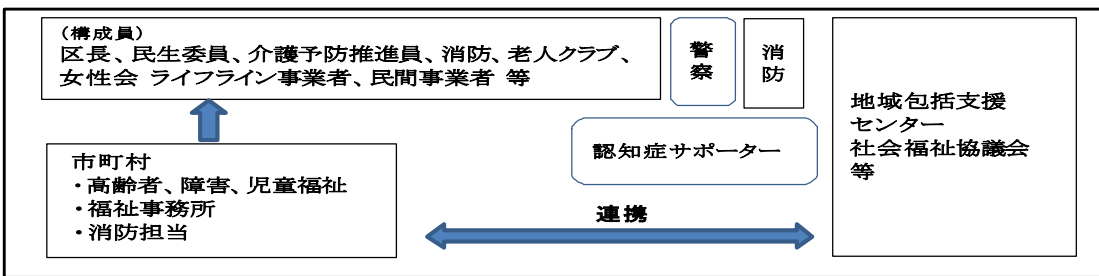
相談機関名	相談内容	相談形態
大分県認知症疾患医療センター（県内 8 カ所）	認知症の専門医療相談 【医療機関名】 【所在地】 （東部圏域）向井病院 別府市南立石241-15 （中部圏域）緑ヶ丘保養園 大分市丹生1747 河野脳神経外科病院 大分市森町250-7 白川病院 臼杵市末広938-3 （南部圏域）長門記念病院 佐伯市鶴岡1-11-59 （豊肥圏域）加藤病院 竹田市竹田1855 （西部圏域）上野公園病院 日田市上野町2226-1 （北部圏域）千嶋病院 豊後高田市呉崎738-1	電話・面談
地域包括支援センター（県内 59 カ所）	認知症、介護等の総合相談	電話・面談
大分県こころとからだの相談支援センター	認知症などの高齢者のこころの健康相談	電話・面談
大分県高齢者総合相談センター	高齢者やその家族のさまざまな悩み相談	電話
各保健所（県内 9 カ所）	保健師等による高齢者の健康・生活相談	電話・面談
大分県警察本部運転免許センター	高齢者の運転免許の返納	電話・相談

【地域で見守り支える体制イメージ】

SOSネットワークのイメージ



見守りネットワークイメージ



■ 施策の方向

- ① 認知症にやさしいまちづくりを目指して、県民の理解促進に向けた、より一層の普及啓発を行うとともに、地域包括支援センター等の相談窓口の周知に努めます。
- ② 認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター^{※3}」について、市町村等と連携しながら、さらなる養成を県内各地で積極的に推進します。
また、養成された認知症サポーターを地域や職域などで積極的に活用している事例を市町村に紹介すること等により、サポーターが様々な場面で活躍できる取組を推進します。
- ③ 認知症の人にやさしく対応できる企業(店舗・事務所)を「認知症サポーター企業(オレンジカンパニー)^{※4}」として登録し、高齢者の生活と関連の深い企業等による見守り・支援を推進します。
- ④ 地域の介護予防教室やサロンにおいて、認知症予防プログラムを活用した認知機能低下予防の取組を推進します。

- ⑤ 民生委員や地域住民に加え、民間企業等も協力して、認知症の人とその家族を地域で見守る体制づくりや、地域の医療・介護その他支援機関をつなぐコーディネーター役となる「認知症地域支援推進員」の活動を支援します。
- ⑥ 認知症による徘徊又は行方不明高齢者が発生した場合に、地域で早期に発見できるよう、関係機関の連携体制（SOSネットワーク）を整備します。
- ⑦ 認知症の人が地域で暮らしていくことができるための支援ネットワークを整えるとともに、幅広い世代の介護者などが相互に交流を図り、身近な場所で気軽に認知症の相談ができる体制の整備を進めます。
- ⑧ 地域包括支援センターを中心に、医療、介護、予防、見守りなど、認知症の人の支援に携わる全ての人々の広域的な連携や地域ネットワークの構築を進めます。
- ⑨ 介護者生活情報誌^{※5}の発行、介護者の集い^{※6}や認知症介護教室^{※7}の開催などにより、認知症介護者の精神的な負担の軽減を含めた様々な支援を行うとともに、認知症介護者同士のネットワークの構築を図ります。
- ⑩ 認知症の人や家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェの全市町村への普及展開を図ります。
- ⑪ 認知症の人が住み慣れた地域で最期まで安心した生活を継続できるような医療・介護の提供体制の実現には、本人や家族、地域での理解も重要です。このため、本人の尊厳が尊重された人生の最終段階における医療と介護の在り方などについては、本人や家族、地域住民等の視点も踏まえながら検討を進めます。

■目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
認知症カフェ等の設置市町村数	市町村	16	18
認知症カフェ等における認知症サポーターの活動者数	人	0	500

※認知症サポーターは94,050人（H29.3）から、140,000人（H33.3）まで養成見込



認知症サポーター養成講座



オレンジリング

(認知症サポーター養成講座受講者に配布)

-
- ※1. ダブルケアラー：子育てと親の介護の両方を同時に担う人
 - 2. ヤングケアラー：10代～20代で家族の介護を担う人
 - 3. 認知症サポーター：認知症について正しく理解し、認知症の方や家族に対して温かい目で見守る応援者のことで、サポーターにオレンジリングを配布（全国の自治体等が養成講座を実施）
 - 4. 認知症サポーター企業（オレンジカンパニー）：事業所単位等で認知症サポーター養成講座を受講した企業のことで、当該事業所にオレンジステッカーを交付（大分県独自の取組）
 - 5. 介護者生活情報誌：「赤いリボン」を年6回（各1,000部）発行
 - 6. 介護者の集い：県内12地区でそれぞれ月1回開催
 - 7. 認知症介護教室：県社会福祉介護研修センターで月1回開催

3 虐待防止対策の推進

■現状と課題

- ① 養護者による高齢者虐待が依然行われている状況にあることから、高齢者の虐待防止や権利擁護についての県民に対する普及啓発等の一層の取組が必要です。
- ② 虐待防止に向けては、養護者の介護に対する身体的・肉体的な負担軽減等を図る必要があります。
- ③ 養介護施設従事者等による虐待防止に向けては、普及啓発や研修の充実など虐待防止対策を推進する必要があります。
- ④ 虐待対応窓口となる市町村や地域包括支援センター等の関係機関が連携・協力し、高齢者虐待防止の取組を総合的に推進する必要があります。
- ⑤ 住民に身近な医療機関や介護事業所については、日常的に養護者や家族等と接する機会が多いことから、高齢者の虐待や消費者被害の疑いを早期に発見・把握する役割が求められます。

[表4-2] 高齢者虐待の相談・通報及び虐待件数

		(件数)	
区	分	平成26年度	平成27年度
養護者による高齢者虐待の対応状況	相談・通報件数	173	195
	虐待件数	90	100
養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況	相談・通報件数	30	22
	虐待件数	4	3

■ 施策の方向

- ① 虐待発見者の通報義務、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の利用促進について養護者をはじめとする県民への普及啓発に努めます。
- ② 養介護施設従事者等を対象とした虐待防止研修を実施するとともに、施設への実地指導や監査等の機会を捉え具体的な指導を行います。
- ③ 虐待への対応力向上や関係機関の連携強化を図るため、市町村や地域包括支援センター職員等に対する研修を充実・強化するとともに、市町村等と一体となって虐待対応に取り組みます。
- ④ 虐待発見者の通報義務、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の利用促進について、養介護施設従事者や医師など高齢者福祉の関係者をはじめとする県民への普及啓発に努めます。

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
高齢者虐待防止等に係る研修への参加者数	人	320	480

4 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の利用促進

■現状と課題

- ① 判断能力がない認知症高齢者などの支援は、成年後見制度^{※1}により行うこととしており、弁護士や行政書士、社会福祉士等の専門職による後見が実施されています。
- ② 「あんしんサポートセンター」^{※2}の利用者の中には、判断能力の低下や喪失の判断が困難なケースがあり、現在は県社会福祉協議会で契約締結審査会を開催し、契約の可否を判断していますが、契約できない場合の身寄りのない申込者のフォローが課題となっています。
- ③ 身寄りのない方又は親族による申立てが期待できない方については、市町村長が申立てを行うこととなるため、市町村と連携した成年後見制度の利用促進が必要ですが、本制度の周知が十分とはいえず、申立てが進んでいない事例があります。
特に、認知症高齢者については、高齢者の総合的な相談支援機関である地域包括支援センターにおける権利擁護支援の強化が求められています。
- ④ 今後、判断能力が低下または喪失される高齢者の一層の増加が見込まれる中、平成28年5月に成立した成年後見制度の利用の促進に関する法律を踏まえ、市民後見人^{※3}の養成や法人後見体制^{※4}の整備等が求められています。

[表4-3] 成年後見制度の利用ニーズ (平成28年・在宅医療・介護サービス利用実態調査)

調査対象 人数	現在支援を受けている人数			成年後見制度の利用ニーズ		
	計 A	あんしんサ ポート利用 人数	成年後見制 度利用人数	計 A+B+C	必要性はある が利用に至っ ていない人数 B	申立等準備 を行っている 人数 C
36,242人	606人 (1.7%)	402人 (1.1%)	204人 (0.6%)	1,054人 (2.9%)	375人 (1.0%)	94人 (0.3%)

■施策の方向

- ① 判断能力が低下した高齢者などを対象として、大分県社会福祉協議会が行う金銭管理等により日常生活を支援する福祉サービス利用援助事業を引き続き推進します。

- ② 県・市町村社会福祉協議会が行う研修を通じた本事業の周知により、適正利用とニーズの掘り起こしに努めます。
- ③ 市町村長による成年後見の申立てが円滑に実施されるよう、市町村及び地域包括支援センター等を対象にした研修を実施します。
- ④ 市町村担当課や地域包括支援センター、指定障害者相談支援事業所^{※5}、市町村社会福祉協議会等が連携した、細やかな権利擁護体制を整備します。
- ⑤ 県民に対する情報提供などにより、成年後見制度の普及に努めるとともに、制度を円滑に利用できるよう、市町村と連携し、市民後見人の養成や社会福祉協議会等の法人による法人後見体制の整備を推進します。

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
市民後見人養成研修受講人数	人	136	153

- ※1. 成年後見制度：認知症や精神障がいなどにより判断能力が不十分な方々が不利益を被らないために、家庭裁判所に申立てを行い、家庭裁判所が選任した成年後見人等がその方々を保護・支援する制度。成年後見制度には、判断能力が実際に衰えてから行う「法定後見制度」と、判断能力が衰える前から行うことができる「任意後見制度」の2種類がある。
2. あんしんサポートセンター：認知症高齢者など判断能力が低下している人に対し、金銭管理や書類の預かり等、日常生活の支援を行うため、平成11年度から設置しており、県社会福祉協議会が市町村社会福祉協議会に委託して運営。
3. 市民後見人：認知症や精神障がいなどで判断能力が不十分になった人を支援するため、家庭裁判所から選任された地域の一般市民。市民後見人は、市民感覚を生かしたきめ細かい後見活動ができ、地域における支え合い活動に主体的に参画する人材として期待されている。
4. 法人後見体制：社会福祉協議会等の法人が弁護士等の専門職と同様に成年後見人となり、法人の職員が後見事務を行うもの。担当している職員が何らかの理由でその事務を行えなくなっても、担当者を変更することにより、後見事務を継続して行うことができるという利点がある。
5. 指定障害者相談支援事業所：地域の障がいのある人たちに対して、日常生活における相談や様々な支援を行う事業所のこと。具体的には、障がい者の自立した生活を支え、障がい者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、サービス等利用計画に係る相談対応や作成等により支援を行うもの。

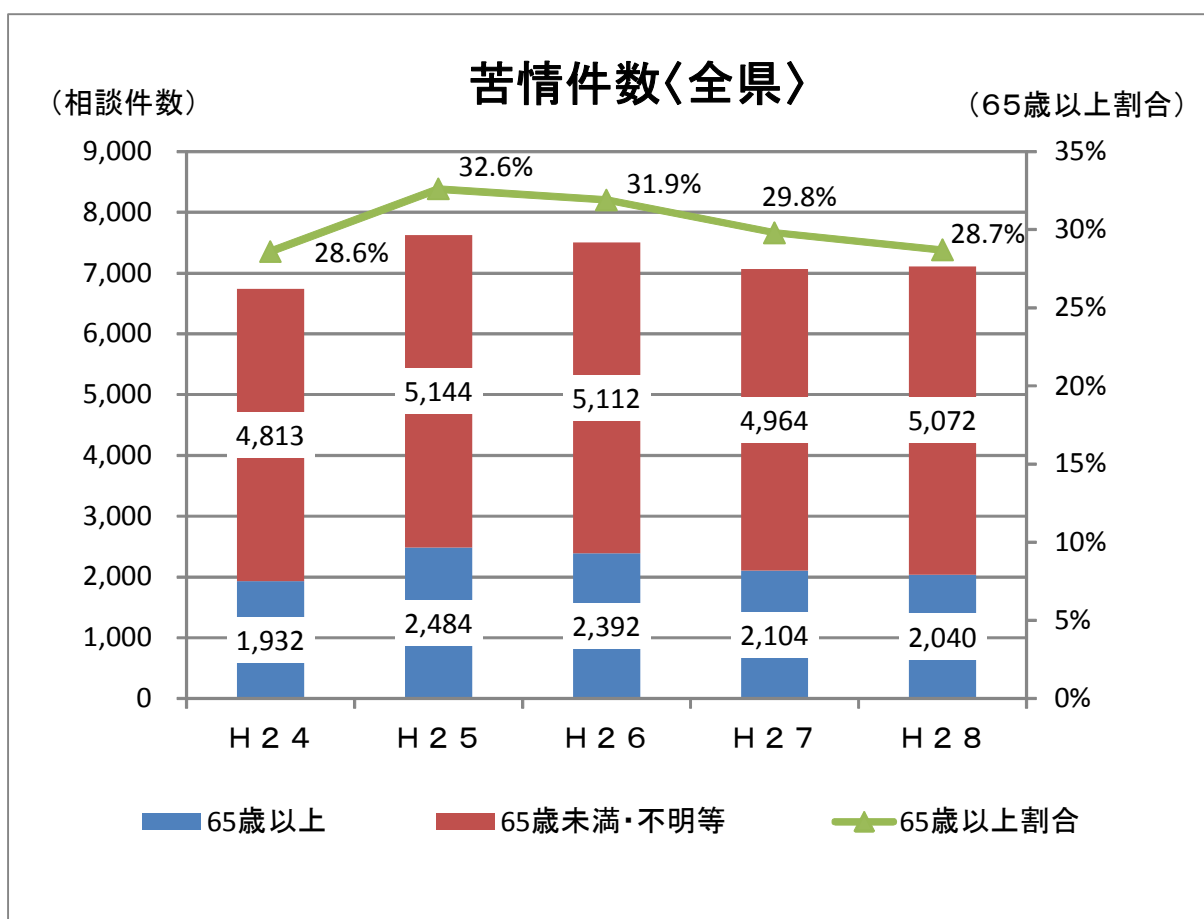
4 権利擁護の推進

(2) 消費者被害の防止

■現状と課題

- ① 高齢者は悪質商法や特殊詐欺などの消費者被害のターゲットになりやすく、被害にあっても気づかなかつたり、相談をせずに深刻な被害に至る事態も生じています。
- ② 消費生活センター等に寄せられる消費生活相談のうち65歳以上の相談件数は、全体の3割前後の高い割合で推移しています。
- ③ 地域の見守りネットワークの構築など、要支援者の消費者被害防止に向けた支援とともに、年代に応じた消費者教育の充実を図る必要があります。

[図4-1] 消費生活相談件数（全県）



(注) 大分県消費生活・男女共同参画プラザ「消費生活相談の概要」

[図4-2] 高齢者の相談内容（大分県消費生活・男女共同参画プラザ分）

高齢者の相談内容の推移

順位	H24	H25	H26	H27	H28
1	健康食品	健康食品	デジタルコンテンツ	デジタルコンテンツ	デジタルコンテンツ
2	ファンド型投資商品※4	商品一般	健康食品	健康食品	工事・建築
3	新聞	新聞	商品一般※2	新聞	健康食品
4	工事・建築	デジタルコンテンツ	工事・建築	商品一般	新聞
5	デジタルコンテンツ	工事・建築	固定電話サービス※3	インターネット通信サービス※1	商品一般

（注）大分県消費生活・男女共同参画プラザ「消費生活相談の概要」

※1インターネット通信サービス：光回線やプロバイダ契約に関する相談

※2商品一般：何の代金の請求か分からない場合など、商品（サービス）が特定できないもの

※3固定電話サービス：固定電話の回線使用等の基本的なサービスや月額基本料等に関する相談

※4ファンド型投資商品：運用者が、一人又は複数の者から資金を集め運用し、そこから生じる収益の配当又は財産について、出資者に配分をおこなうもの

■ 施策の方向

- ① 住民と身近な市町村の消費生活センターの相談員の資質向上など、消費生活相談体制の充実・強化を促進します。
- ② 高齢者が消費者被害に遭わないよう、サロンや老人クラブ、公民館等へ消費生活啓発講師を派遣するとともに、健康や将来への不安につけ込む悪質商法への注意を喚起するなど、高齢者の特性に配慮した啓発活動を行います。
- ③ 高齢者などの消費者被害を防ぐため、市町村及び地域の関係者が連携した消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）の構築を支援します。
- ④ 高齢者の消費生活の安全を確保するため、消費者基本法や消費者安全法、特定商取引に関する法律等に基づき、必要に応じて消費者への情報提供、関係機関との連絡調整、事業者への勧告・命令等を行います。

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年度	平成32(2020)年度
		基準値	目標値
消費生活啓発講座実施回数 (高齢者対象)	回	273	280