



高齢者の認知機能障害に応じた消費トラブルと 対応策の検討に関する研究

プログレッシブ・レポート
PROGRESSIVE REPORT

上野 大介、江口 洋子、大矢 希、加藤 佑佳、
高比良 直子、品川 俊一郎、成本 迅、樋山 雅美、
今中 厚志、宮本 麗子、生嶋 倫子、竹内 久美子、大原 海里、秋森 三千可

2025 年 6 月

消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター
International Consumer Policy Research Center (ICPRC)
Strategic Headquarters for Frontiers of Consumer Policy
Consumer Affairs Agency, Government of Japan

本プログレッシブ・レポートは、全て研究者個人の責任で執筆されており、消費者庁の見解を示すものではありません。
(問合せ先：088-600-0000)

本プログレッシブ・レポートは、新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センターの研究者等による調査・研究の報告であり、消費者行政における政策立案の基礎資料として役立てることを意図して発表しております。なお、全て研究者個人の責任で執筆されており、消費者庁の見解を示すものではありません。

高齢者の認知機能障害に応じた消費トラブルと 対応策の検討に関する研究

上野 大介^{1),9)}、江口 洋子^{2),9)}、大矢 希^{3),9)}、加藤 佑佳^{4),9)}、高比良 直子^{5),10)}
品川 俊一郎^{6),9)}、成木 迅^{7),9)}、樋山 雅美^{8),10)}
今中 厚志¹¹⁾、宮本 麗子¹¹⁾、生嶋 倫子¹¹⁾、竹内 久美子¹¹⁾、大原 海里¹²⁾、秋森 三千可¹¹⁾

1)京都女子大学現代社会学部現代社会学科准教授

2)慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室特任助教

3) 京都第二赤十字病院こころの医療科医長

4)京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学講師

5)公益社団法人全国消費生活相談員協会(消費生活相談員)

6)東京慈恵会医科大学精神医学講座教授

7)京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学教授

8)日本意思決定支援推進機構リサーチフェロー

9)消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター客員主任研究官

10)消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター客員研究官

11)消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター特任研究員

12)消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター特任研究員(～2025年3月末)

概要

本稿では、MCI（軽度認知障害）や認知症の高齢者における消費者被害の実態とその背景要因を明らかにし、医療福祉関係者が果たすべき役割や地域連携体制のあり方を検討することを目的として、医療福祉関係者を対象としたインターネットを通じたアンケート調査を実施した。本アンケート調査では、消費者被害に遭ったことがある、あるいはその疑いがある人を診療（対応）した経験があるか、ある場合はその事例について、被害の内容に加えて、患者がどのような症状であったか等について回答してもらった。その結果、認知機能障害が比較的軽度の段階で、消費者被害に遭うリスクが高まることが示された。特に、判断力・記憶力・実行機能の低下といった特定の認知機能障害が消費者被害に影響を与えていることが示唆された。また、MCI当事者では、訪問勧誘や訪問購入といった「対人接触型の販売手法」による被害が多く、自立した生活を維持しているがゆえに、見守りの目が届きにくいため、被害の早期発見が難しいという構造的な脆弱性が浮き彫りとなった。次に、医療福祉関係からの消費者被害の相談や連携先について、家族や地域包括支援センターが多く、消費生活センターとの連携は2割程度にとどまっており、医療福祉関係者と消費生活センターの連携のあり方を検討する必要性が示された。このことは、医療福祉関係者が認知症の有無や重症度、精神症状などを把握したうえで消費者被害を特定・支援している現状が示された一方で、専門機関との連携や相談・対応先の選択については情報や制度の理解不足が課題であるということを明らかにした。本調査結果から、高齢者、特にMCI・軽度認知症を有する人が消費者被害に遭うリスクは多方面に存在しているため、そのリスクの顕在化をいち早く把握し、支援に繋げる体制の整備が喫緊の課題であることが明確となった。今後は、消費者被害に関して、医療福祉関係者及び医療福祉関係者を通じた一般市民への普及啓発に有用な啓発物等の作成を検討する予定である。

目次

1	序論	5
1.1	調査の背景と目的	5
2	調査方法	6
2.1	調査対象者及び対象者の内訳	6
2.2	アンケート調査の設計と実施概要	6
2.3	回答収集のプロセス	7
3	調査結果	7
3.1	対象者属性の統計的概要	7
3.2	認知症患者の消費者被害事例の傾向	12
3.3	当事者の認知機能障害のパターン及び特徴	15
3.3.1	詐欺脆弱性と認知機能	15
3.3.2	当事者の被害における認識	16
3.3.3	消費者被害全体の地域差	19
4	考察	21
4.1	認知症患者の被害パターンと要因の分析	21
4.1.1	詐欺被害経験と認知機能の関係	21
4.1.2	MCI 患者の被害における能動性とその顕在化の形態	22
4.1.3	消費者トラブル全体の地域差（三大都市圏とそれ以外）の検討	24
4.2	医療福祉現場から見た消費者被害の背景	26
4.2.1	医療福祉現場の現状、認知症疾患医療センターとサポート医の役割解説	26
4.3	被害防止及び今後の対策に向けた提言	27
4.3.1	消費生活相談員から見た医療福祉関係者の役割と課題	27
5	総括と提言	32
5.1	調査結果の総括	32
5.2	今後の課題と対策の提言	32
6	引用文献	33
7	付録	35
7.1	アンケート調査票	35
7.2	単純集計表	45

1 序論

1.1 調査の背景と目的

超高齢社会で、65 歳以上の人口は 3,623 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は 29.1%に達している（内閣府）¹。今後も総人口の減少が続く一方で、65 歳以上の人口は増加し、高齢化率はさらに上昇すると予測されている。2037 年には 33.3%となり、国民の 3 人に 1 人が高齢者となり、2070 年には 38.7%に達し、約 2.6 人に 1 人が 65 歳以上となる社会が到来すると見込まれている（内閣府）¹。

一方、65 歳以上の高齢者に関する消費生活相談件数の推移を見ると、2018 年には約 35.8 万件とピークを迎えた後、減少傾向にあったが、2022 年は約 25.8 万件と、前年（約 25.5 万件）とほぼ同水準となっている（消費者庁）²。また、全体の消費生活相談件数に占める、65 歳以上の高齢者が契約当事者の割合は、2013 年の 29%から 2022 年には 29.7%と概ね 3 割程度で推移している（消費者庁）²。

このような状況の中、政府では高齢化に伴う認知症の人の増加への対応が重要な課題となっている。2024 年に発表された推計値では、認知症の人の数は約 471 万人、MCI（軽度認知障害）の人は約 564 万人と推計されており（二宮ら）³、地域には認知機能が低下して理解、判断能力が低下した方が多く生活している状況である。

こうした中、政府は 2023 年 6 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律第六十五号）」⁴を成立させ、「共生」と「予防」を両輪とした取り組みを、消費者庁を含む関係省庁が一体となって推進している。消費者庁では、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「認知症バリアフリー」の一環として、地域で高齢者や認知症など判断力の低下した消費者を見守る体制（消費者安全確保地域協議会、通称：見守りネットワーク）の構築や、消費者被害に関する注意喚起などを行っている。

高齢者、特に認知症を患った高齢者は、判断力の低下や記憶障害などにより、さまざまな消費者トラブルに巻き込まれやすいことが知られている。われわれは、2020～2022 年度の研究（消費者庁）⁵において、全国消費生活情報ネットワークシステム（PIO-NET）に登録された相談記録の中から、認知症などにより判断能力が不十分な高齢者による契約が疑われる事例を分析し、年代や性別ごとの相談の特徴を明らかにした。

しかしながら、PIO-NET の情報には、相談者や相談内容、商品・サービスの詳細は記載されているが、当事者の認知機能の状態や精神症状などについての情報は不十分であった。そこで本研究では、認知症の専門医など医療福祉関係者を対象に、担当患者のうち実際に消費者被害に遭った事例について、被害の内容に加えて、患者がどのような症状であったかについて調査することとした。

今回の結果を踏まえて、見守りや支援を担う医療福祉関係者を対象に、消費者被害を防止するためのガイドブックを作成する予定である。

2 調査方法

2.1 調査対象者及び対象者の内訳

本研究で用いた調査データの収集においては、日本老年行動科学会、日本認知症ケア学会、日本老年精神医学会、日本在宅医療連合学会、及び日本認知症学会等の会員に対して、インターネットを通じたアンケート調査を実施した。調査対象となる協力者への依頼については、各学会に調査協力を依頼し、メーリングリストを通じて回答のリンクを送付してもらう形で実施した。なお、当該データは、ヒアリング調査への協力を申し出た人以外は、匿名化処理を施された電子データで保管している。また調査への協力を依頼するにあたって、調査協力に同意することは任意であること、途中で調査を辞退すること等のいかなる理由においても不利益を被ることがないことを説明した。調査期間は、2024年9月24日～2025年2月7日、有効回答者数の目標を500名以上と設定し、同目標を達成するために十分な回答者数（500名）（以下、「対象者」と記す）を確保した時点で回答を締め切った。

本アンケート調査対象者（500名）の主な内訳は医師（257名）、看護師（66名）、社会福祉士（54名）、介護支援専門員（43名）、臨床心理士/公認心理師（6名）であった。この内、医師（257名）の診療科ごとの主な内訳は、神経内科（89名）、精神科（54名）、内科（45名）、脳神経外科（29名）、総合診療科（20名）であった。

なお、本報告では、記述統計に基づく傾向の把握を主としており、統計解析の結果は示していない。そのため、本報告書における各群間の比較結果は、記述統計から導かれた傾向を示すものであり、統計学的に有意な差を意味するものではない。

2.2 アンケート調査の設計と実施概要

本研究における倫理審査は、消費者庁新未来創造戦略本部国際消費者政策研究センター倫理審査委員会において2024年4月18日に承認された。

インターネットを通じたアンケート調査の概要を表1に示す。

アンケート調査では、消費者安全確保協議会を知っているか、消費者被害に遭ったことがある、あるいはその疑いがある人を診療（対応）した経験があるか、ある場合はどのようなケースだったか等を質問し、最も印象に残っている1ケースについて、記載してもらった（アンケート調査票（付録7.1参照））。アンケート調査については対象者の負担を考慮し、10分程度で回答できる内容とした。

表1 アンケートの実施概要

調査対象者	全国の医療福祉関係者
設問内容	●対象者の基本的属性 ●消費者被害に遭ったことのある認知症等の高齢者の対応経験 ●（経験ありの場合）被害者の症状、被害の内容、被害を知った経緯、対応状況
調査方法	インターネットを通じたアンケート （消費者庁ウェブサイトの投稿フォームを利用）
回答依頼方法	本研究のメンバー（客員研究官含む）所属の学会等を通じて依頼
調査期間	2024年9月24日（火）～2025年2月7日（金）
対象者数	500人（有効回答数 500）有効回答率 100%

2.3 回答収集のプロセス

本アンケート調査はオンライン形式にて実施した。アンケート回答フォームは、消費者庁ウェブサイトのコンテンツ管理システム（CMS）に搭載されたシステム（投稿フォーム）を利用して作成した。調査対象者の募集は、本研究のメンバー（客員研究官含む）所属の学会等を通じて依頼、主としてメーリングリストを通じて実施された。回答フォームは、2024 年 9 月 24 日から開放し、2025 年 2 月 7 日に、回答数が目標回答数とした 500 を超えたことを確認して閉鎖した。学会のメーリングリスト等でのアンケートの案内の実施日は、表 2 のとおりである。

表 2 アンケート案内一覧

No	通知日	学会名
1	10 月 9 日	日本老年行動学会
2	10 月 13 日	日本認知症ケア学会
3	10 月 23 日	日本老年精神医学会
4	10 月 31 日	日本在宅医療連合学会
5	12 月 2 日	日本認知症学会

回答フォームには、主たる調査項目に加え、「消費者被害に遭ったことがある、もしくは消費者被害の疑いのある方をこれまでに診察（対応）した経験がありますか」の質問に対して「ある」とした対象者に、ヒアリング調査への協力可能性を確認する質問項目を設けており、ヒアリング調査への協力を承諾した対象者のみ記名方式としている。それ以外の質問項目については無記名で回答を求め、匿名性を確保している。

アンケートの集計前処理として、重複対象者については先に行われた回答を優先し、後の回答は除外した。また、ヒアリング調査を実施した対象者においてアンケート回答とヒアリング内容に齟齬がある場合は、ヒアリングで得られた情報を優先して修正を行った。なお、回答の項目間の論理矛盾を評価して、矛盾が認められた場合には執筆者間で討議のうえ回答を修正した。

3 調査結果

3.1 対象者属性の統計的概要

本調査の結果について、対象者の属性、消費者被害事例の傾向、被害者の症状等に分けて概観する。なお、本章以降においては、対象者が自ら回答しないことを選択した場合を除き「無回答」「不正回答」は無効なものとして扱い、集計していない。また、図表中に記載の％を示す数字は、小数第 2 位を四捨五入して表記しているため、数値の合計が 100％にならない場合がある。対象者の主たる勤務先の所在地及び属性については、表 3 から表 5 のとおりである。なお、表 5 の「その他」には、大学や居宅介護支援事業所、介護老人保健施設等が含まれる。

表 3 対象者の主たる勤務先の所在地

	n	(%)
北海道	30	6.0
東北	24	4.8

北関東	40	8.0
東京都	57	11.4
南関東	59	11.8
北陸信越	36	7.2
東海	26	5.2
近畿	85	17.0
中国	28	5.6
四国	21	4.2
九州沖縄	93	18.6
無回答	1	0.2
有効回答数	500	100.0

※「東北」は青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島、「北関東」は茨城・栃木・群馬・埼玉、「南関東」は千葉・神奈川、「北陸信越」は新潟・富山・石川・福井・長野、「東海」は山梨・岐阜・静岡・愛知、「近畿」は三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山、「中国」は鳥取・島根・岡山・広島・山口、「四国」は徳島・香川・愛媛・高知、「九州沖縄」は福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄の各府県を集計した。

表4 対象者の主たる勤務先の所在地（三大都市圏内外）

	n	(%)
三大都市圏内	183	36.6
三大都市圏外	316	63.2
無回答	1	0.2
	500	100.0

※本表では東京都・神奈川県・愛知県・京都府・大阪府・兵庫県を三大都市圏（1956年に政令指定都市が制度化された当初に指定された都市のある都道府県）として集計した。

表5 対象者の主たる勤務先の属性

	n	(%)
大学病院	46	9.2
総合病院	88	17.6
リハビリ病院	19	3.8
精神科病院	26	5.2
診療所・クリニック	107	21.4
社会福祉協議会	95	19.0
訪問看護ステーション	22	4.4
地方公共団体	2	0.4
企業	5	1.0
地域包括支援センター	16	3.2

その他	69	13.8
無回答	5	1.0
有効回答数	500	100.0

対象者の職種は、医師が 51.4% (257 人)、看護師が 13.2% (66 人)、社会福祉士が 10.8% (54 人)、介護支援専門員（ケアマネジャー）が 8.6% (43 人) の順で多かった（表 6）。また、主たる職種としての職歴については 20 年以上と回答した者が 54.6% (273 人) と最も多かった（表 7）ことから、本調査の対象者は比較的職歴の長い者が多数を占めているといえる。

表 6 対象者の主たる職種

	n	(%)
医師	257	51.4
看護師	66	13.2
精神保健福祉士	2	0.4
臨床心理士/公認心理師	6	1.2
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	43	8.6
社会福祉士	54	10.8
医療ソーシャルワーカー	4	0.8
薬剤師	4	0.8
栄養士	4	0.8
理学療法士	1	0.2
作業療法士	10	2.0
言語聴覚士	0	0.0
介護福祉士	8	1.6
その他	22	4.4
無回答	19	3.8
有効回答数	500	100.0

表 7 対象者の主たる職種としての職歴

	n	(%)
5 年未満	27	5.4
5～10 年	63	12.6
11～15 年	67	13.4
16 年～20 年	70	14.0
20 年以上	273	54.6
有効回答数	500	100.0

対象者のうち医師に対しては、追加で主たる診療科及び所持する専門医資格について質問した。その結果、診療科については神経内科が 34.6% (89 人) と (表 8)、所持する専門医資格については認知症学会専門医が 50.2% (129 人) と最も多かった (表 9)。なお、診療科について「その他」と回答した人のうち 29 人については「脳神経外科」、所持する専門医資格について「その他」と回答した人のうち 28 人については「日本神経学会神経内科専門医」、17 人については「日本脳神経外科学会専門医」の記載があった。

表 8 対象者のうち医師の主たる診療科

	n	(%)
精神科	54	21.0
神経内科	89	34.6
内科	45	17.5
総合診療科	20	7.8
その他	49	19.1
有効回答数	257	100.0

表 9 対象者のうち医師の所持する専門医資格 (複数回答可)

	n	(%)
日本老年精神医学会専門医	34	13.2
認知症学会専門医	129	50.2
日本在宅医療連合学会専門医	18	7.0
専門医は未取得	32	12.5
その他	106	41.2
有効回答数	257	100.0

対象者全体の所属学会については、日本認知症学会が 38.6% (193 人) と最も多かったが、学会に所属していないと回答した者も 26.2% (131 人) となった (表 10)。

表 10 対象者の所属学会 (複数回答可)

	n	(%)
日本老年精神医学会	58	11.6
日本老年行動科学会	10	2.0
日本認知症学会	193	38.6
日本認知症ケア学会	54	10.8
日本在宅医療連合学会	91	18.2
学会には所属していない	131	26.2
その他	117	23.4
有効回答数	500	100.0

各地方公共団体において消費者安全法（平成二十一年法律第五十号）第 11 条の 3 に基づき組織することができることとされている消費者安全確保地域協議会について、知っていると回答した者は 4.4%（22 人）にとどまり、見聞きしたことはあるがよく知らないと回答した者（22.8%、114 人）を含めても同協議会について認知している者は 27.2%（136 人）であった（表 11）。

表 11 対象者の消費者安全確保地域協議会の認知

	n	(%)
知っている	22	4.4
見聞きしたことはあるがよく知らない	114	22.8
知らない	364	72.8
有効回答数	500	100.0

消費者被害に遭った（疑い含む）人の対応経験については、43.0%（215 人）が経験ありと回答した（表 12）。また、経験ありと回答した者のうち 65.1%（140 人）については、直近 5 年間に 2 件以上回対応経験ありと回答した（表 13）。

表 12 消費者被害に遭った（疑い含む）人の対応経験

	n	(%)
経験あり	215	43.0
経験なし	285	57.0
有効回答数	500	100.0

表 13 直近 5 年間で消費者被害に遭った人（疑い含む）の対応件数

	n	(%)
直近 5 年間では無い	32	14.9
1 件	43	20.0
2 ～ 4 件	107	49.8
5 ～ 9 件	21	9.8
10 件以上	12	5.6
有効回答数	215	100.0

消費者被害に遭った（疑い含む）人の対応経験がある者について、積極的な助言や介入を行ったことがあると回答した者は 77.7%（167 人）にのぼり、多くの場合で助言や介入を行っていることが示唆された（表 14）。

表 14 積極的な助言や介入の経験

	n	(%)
助言や介入などを行ったことがある	167	77.7

助言や介入などを行ったことはない	38	17.7
その他	10	4.7
有効回答数	215	100.0

3.2 認知症患者の消費者被害事例の傾向

本節及び次節においては、消費者被害に遭った（疑い含む）人（以下、本文中では「当事者」と記す）の対応経験があると回答した者に対し、直近で関わったケース、または一番印象に残っているケース 1 例における被害事例の内容や当事者の症状等について質問した結果を紹介する。なお、消費者被害事例について回答した 215 人のうち 7 人については、回答した事例が認知機能障害の低下との関連が乏しいと執筆者らにおいて判断したため、集計からは除外し、208 人としている。

当事者に関する相談経路については、別居家族からの相談が 27.4%（57 人）と最も多く、同居家族からの相談も含めると 43.3%（90 人）が家族からの相談であった。しかし、当事者本人からの相談も 26.4%（55 人）と多く、その他相談は無かったが対象者自身が気付いたと回答した者も 10.1%（21 人）存在した（表 15）。

表 15 当事者に関する相談経路

	n	(%)
当事者本人	55	26.4
家族（同居）	33	15.9
家族（別居）	57	27.4
医療福祉関係者	27	13.0
相談は無かったが、対象者が自身で被害に気付いた	21	10.1
その他	15	7.2
有効回答数	208	100.0

当事者の年代は 80 歳代が 59.1%（123 人）と最も多く（表 16）、性別については女性が 71.2%（148 人）を占めていた（表 17）。

表 16 当事者の年代

	n	(%)
40 歳代	1	0.5
50 歳代	6	2.9
60 歳代	6	2.9
70 歳代	51	24.5
80 歳代	123	59.1
90 歳代	16	7.7
100 歳以上	1	0.5
不明	3	1.4

その他	1	0.5
有効回答数	208	100.0

表 17 当事者の性別

	n	(%)
男	56	26.9
女	148	71.2
その他	1	0.5
無回答	3	1.4
有効回答数	208	100.0

回答された事例のうち、68.3%（142 人）で当事者が独居であったと回答している（表 18）。また、同居者がいた当事者 64 人のうち、62.5%（40 人）は配偶者と同居していた（表 19）

表 18 当事者の同居者有無

	n	(%)
有	64	30.8
無	142	68.3
不明	2	1.0
有効回答数	208	100.0

表 19 当事者の同居者の種類

	n	(%)
配偶者のみ	33	51.6%
配偶者と子ども	7	10.9%
子どものみ	16	25.0%
子どもとその他（きょうだい、孫）	2	3.1%
その他のみ（きょうだい、親）	6	9.4%
有効回答数	64	100.0

消費者被害の内容については、「健康食品や化粧品、医薬品などの定期購入」が32.2%（67 人）と最も多く、次いで「在宅時の突然の訪問勧誘、電話勧誘」（23.6%、49 人）、「屋根や外壁、水回り等の住宅修理」（23.1%、48 人）、「訪問購入（訪問買い取り、押し買い）により貴金属など高価なものを売った」（19.7%、41 人）等が多いことから、訪問販売、電話勧誘販売、訪問購入が多いことが判明した（表 20）。

表 20 消費者被害の内容（複数回答可）

	n	(%)
屋根や外壁、水回り等の住宅修理	48	23.1

保険金で住宅修理できると勧誘する等の保険金の申請サポート	1	0.5
インターネットや電話、電力・ガスの契約切り替え	13	6.3
健康食品や化粧品、医薬品などの定期購入	67	32.2
パソコンのサポート詐欺	1	0.5
架空請求、偽メール・偽 SMS	14	6.7
在宅時の突然の訪問勧誘、電話勧誘	49	23.6
不安をあおる（住宅や給湯器の点検をして不安をあおり高額な契約をさせる）、同情や好意につけこむ勧誘（老人ホームの入居権をゆずって欲しい等）	8	3.8
インターネット通販（商品が届かない、偽物が届いた等）	13	6.3
訪問購入（訪問買い取り、押し買い）により貴金属など高価なものを売った	41	19.7
複数の訪問販売の業者から布団類などを購入していた（次々販売）	26	12.5
新聞購読を無理やり契約させられた	11	5.3
不明	4	1.9
その他	44	21.2
有効回答数	208	100.0

被害を把握した時点で最初に連携した相手方については、当事者の家族（親族）に連携したのが 28.4%（59 人）と最も多く、次いで多かったのが「連携はしなかった」（21.2%、44 人）であった。また、最初に消費生活センターと連携した者は 10.1%（21 人）と比較的少なく（表 21）、回答者が把握する範囲で最終的に消費生活センターと連携していた者も 22.1%（46 人）にとどまった（表 22）。

表 21 当事者の最初の連携先

	n	(%)
消費生活センター	21	10.1
地域包括支援センター	37	17.8
警察	21	10.1
家族（親族）	59	28.4
成年後見人	3	1.4
連携はしなかった	44	21.2
その他	23	11.1
有効回答数	208	100.0

表 22 最終的な消費生活センターとの連携有無

	n	(%)
連携した	46	22.1
連携していない	123	59.1
不明	38	18.3
その他	1	0.5

有効回答数	208	100.0
-------	-----	-------

当事者本人のうち、消費者被害について認識していたのは 15.9%（33 人）であり、80.3%（167 人）は被害について認識していなかった（表 23）。

表 23 当事者本人の消費者被害の認識

	n	(%)
認識していた	33	15.9
認識していなかった	167	80.3
不明	3	1.4
その他	5	2.4
有効回答数	208	100.0

3.3 当事者の認知機能障害のパターン及び特徴

3.3.1 詐欺脆弱性と認知機能

消費者被害対応事例における当事者の認知症重症度の内訳は、中等度認知症が 39.9%（83 人）が最も多く、次いで、軽度認知症（26.4%、55 人）、MCI（20.7%、43 人）と続いた（表 24）。

表 24 当事者の認知症重症度の内訳

	n	(%)
MCI	43	20.7
軽度認知症	55	26.4
中等度認知症	83	39.9
重度認知症	8	3.8
不明	15	7.2
その他	4	1.9
有効回答数	208	100.0

また、この 208 件の当事者の認知機能障害の内訳は表 25 に示す通り、判断力の低下が、76.4%（159 人）が最も高く、次いで記憶障害（68.3%、142 人）、実行機能障害（47.6%、99 人）と続いた（複数回答）。認知機能障害なしは 1.4%（3 人）と非常に少なかった。

表 25 当事者の認知機能障害（複数回答）

	n	(%)
注意障害	67	32.2
見当識障害	80	38.5
記憶障害	142	68.3
実行機能障害	99	47.6
判断力の低下	159	76.4

言語障害（失語）	3	1.4
失行	6	2.9
失認	6	2.9
認知機能障害なし	3	1.4
不明	19	9.1
その他	2	1.0
有効回答数	208	100.0

一方、当事者の精神症状の内訳では、精神症状なしは 35.1%（73 人）と最も高く、次いで不安（22.6%、47 人）、無気力・無関心（18.8%、39 人）と続いた（表 26）。

表 26 当事者の精神症状（複数回答）

	n	(%)
妄想	22	10.6
幻覚	5	2.4
興奮	19	9.1
うつ	25	12.0
不安	47	22.6
多幸気分	6	2.9
無気力・無関心	39	18.8
脱抑性	27	13.0
易怒性	28	13.5
精神症状なし	73	35.1
不明	12	5.8
その他	4	1.9
有効回答数	208	100.0

3.3.2 当事者の被害における認識

消費者被害対応事例において、当事者の病名はアルツハイマー型認知症が 51.0%（106 人）が最多で、次いで MCI（20.7%、43 人）と続いた（表 27）。

表 27 当事者の病名内訳（複数回答）

	n	(%)
MCI	43	20.7
アルツハイマー型認知症	106	51.0
レビー小体型認知症	5	2.4
血管性認知症	7	3.4
前頭側頭型認知症	2	1.0

混合型認知症	6	2.9
不明	37	17.8
有効回答数	208	100.0

次に、当事者の病名ごとの消費者被害の内容の比率を表 28 に示す。MCI の消費者被害の内容の割合で多い順から、訪問勧誘・電話勧誘が 30.8%（12 人）、次いで、住宅修理（28.2%、11 人）、訪問購入（28.2%、11 人）であった（2 位は同率）。アルツハイマー型認知症では、健康食品等の定期購入（36.3%、37 人）、住宅修理（21.6%、22 人）、訪問購入（20.6%、21 人）であり、それ以外の者では、健康食品等の定期購入（33.3%、21 人）、訪問勧誘・電話勧誘（27.0%、17 人）、住宅修理（23.8%、15 人）であった。

表 28 当事者の病名ごとの消費者被害の内容（複数回答）

当事者の病名（MCI・アルツハイマー・それ以外） × 消費者被害の内容（主なもの）（複数回答可）

		病名		
		MCI（軽度認知障害） (n=39)	アルツハイマー型認知症 (n=102)	それ以外 (n=63)
消費者被害の内容 (多いもの)	住宅修理 (n=48)	11 (28.2%)	22 (21.6%)	15 (23.8%)
	インターネット等の契約 切り替え (n=13)	2 (5.1%)	3 (2.9%)	8 (12.7%)
	健康食品等の定期購入 (n=67)	9 (23.1%)	37 (36.3%)	21 (33.3%)
	架空請求等 (n=14)	6 (15.4%)	1 (1.0%)	7 (11.1%)
	訪問勧誘、電話勧誘 (n=49)	12 (30.8%)	20 (19.6%)	17 (27.0%)
	ネット通販 (n=12)	6 (15.4%)	4 (3.9%)	2 (3.2%)
	訪問購入 (訪問買取、押し買い) (n=41)	11 (28.2%)	21 (20.6%)	9 (14.3%)
	次々販売 (n=26)	5 (12.8%)	16 (15.7%)	5 (7.9%)
	有効回答数	39 (100.0%)	102 (100.0%)	63 (100.0%)

※それ以外は「MCI」と「アルツハイマー型認知症」を選択していないもの全てを指し、「不明」も含む。

なお、「MCI」と「アルツハイマー型認知症」の両方を選択している事例 4 件は集計から除外した。

さらに、図 1 に当事者の病名ごとに医療福祉関係者が最初に連携した先を示す。

その結果、当事者が MCI の場合、地域包括支援センターが 28.2%（11 人）と最も多く、順に家族（親族）（25.6%、10 人）、警察（23.1%、9 人）、消費生活センター（10.3%、4 人）、成年後見人（2.6%、1 人）と続き、連携しなかったという割合は 7.7%（3 人）であった。

一方で、当事者がアルツハイマー型認知症の場合、家族（親族）が連携先として最も多く（32.4%、33人）、地域包括支援センター（18.6%、19人）、消費生活センター（8.8%、9人）、警察（5.9%、6人）、成年後見人（1.0%、1人）と続き、連携しなかったという割合は21.6%（22人）であった。

これらの結果から、当事者がMCIである場合に比べて、アルツハイマー型認知症の場合には警察との連携が少なく、また連携しなかったとする回答が相対的に多く見られた。

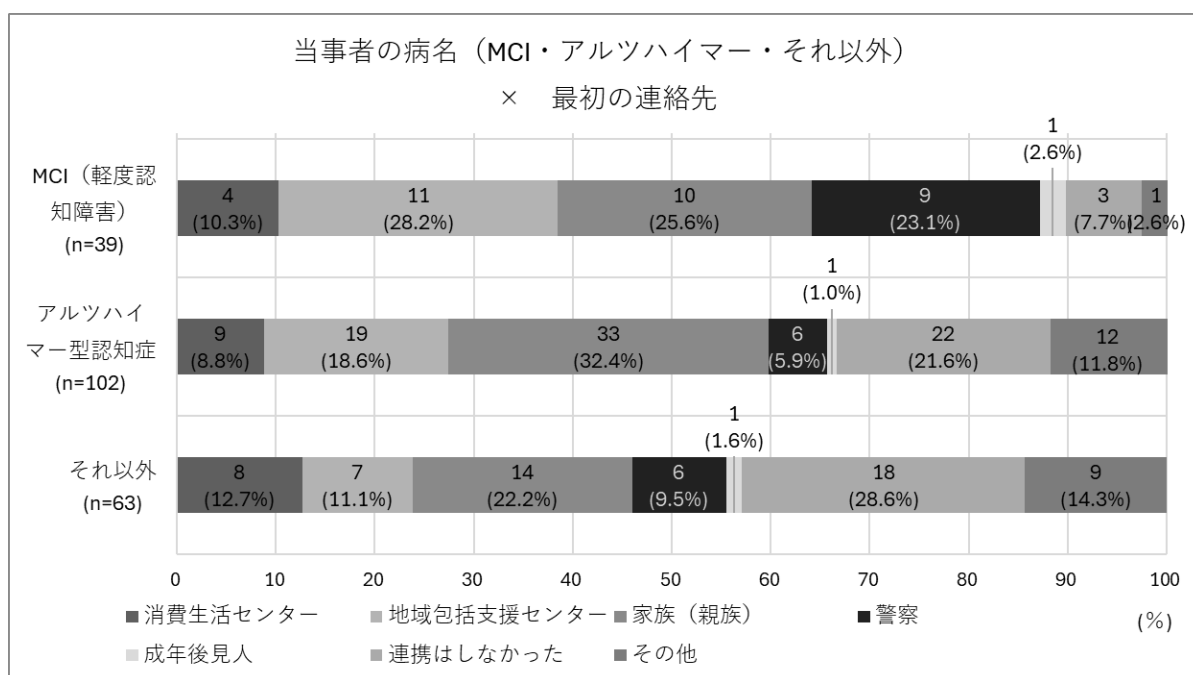


図1 当事者の病名ごとの最初の連携先の比較

図2は病名ごとの当事者の消費者被害の認識の有無を示したものである。当事者が被害を認識していた割合は、MCIで20.5%（8人）、アルツハイマー型認知症で8.8%（9人）であり、いずれも当事者自身は被害を認識していない場合が多いことが示された。

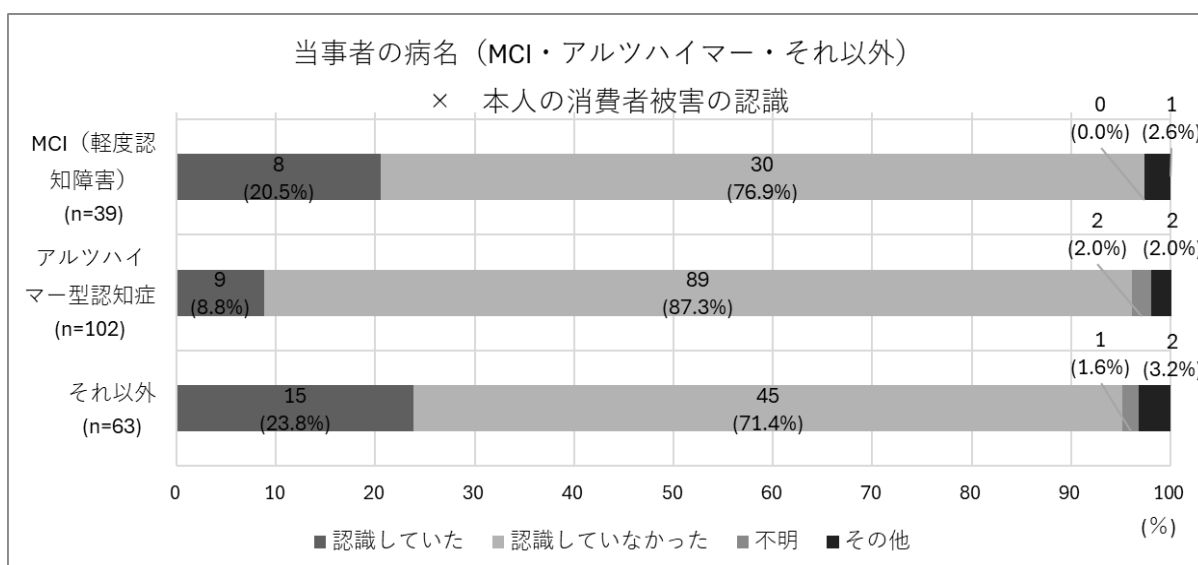


図2 病名ごとの当事者の消費者被害の認識の比較

3.3.3 消費者被害全体の地域差

消費者被害の地域差を明らかにするために、図3に三大都市圏内と三大都市圏外における医療福祉関係者の消費者被害対応（疑い含む）の件数及び割合を示した。その結果、三大都市圏内は49.2%（90人）であり、三大都市圏外の39.6%（125人）に比べて、対応経験の割合が10ポイント程度高いことが示された。

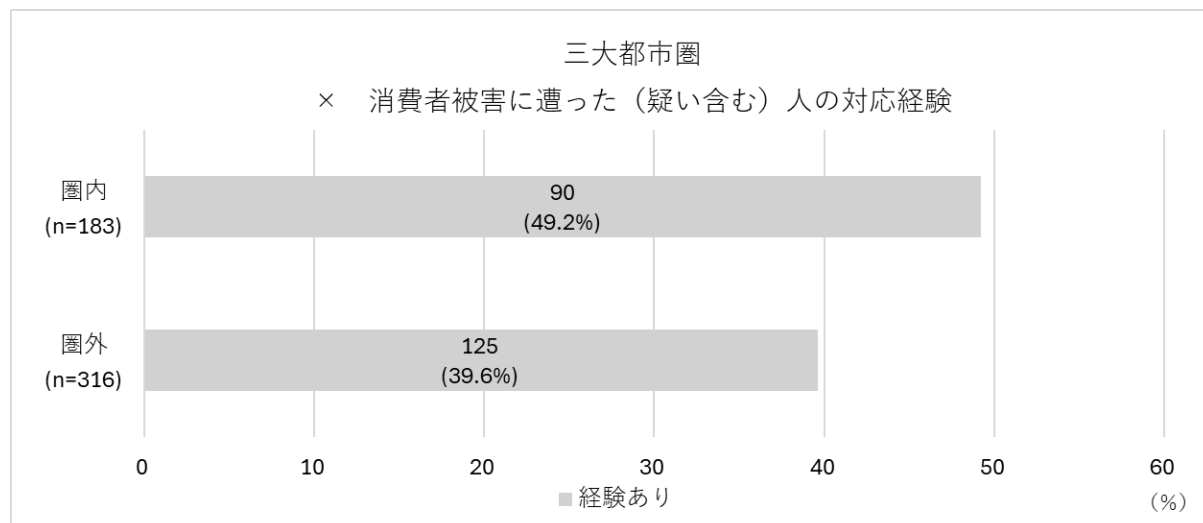


図3 消費者被害対応（疑い含む）の件数及び割合：三大都市圏内外別

次に、消費者被害対応事例における当事者の認知症重症度の内訳を、三大都市圏内と三大都市圏外で比較した（図4）。その結果、三大都市圏内では認知症中等度が36.4%（32人）と最も多く、次にMCIが26.1%（23人）、軽度認知症が23.9%（21人）と続いた。三大都市圏外では中等度認知症が42.5%（51人）と最多で、軽度認知症が28.3%（34人）、MCIが16.7%（20人）と続いた。三大都市圏外に比べて、三大都市圏内ではよりMCIの割合が高く、軽度認知症と中等度認知症の割合が低いことが示された。

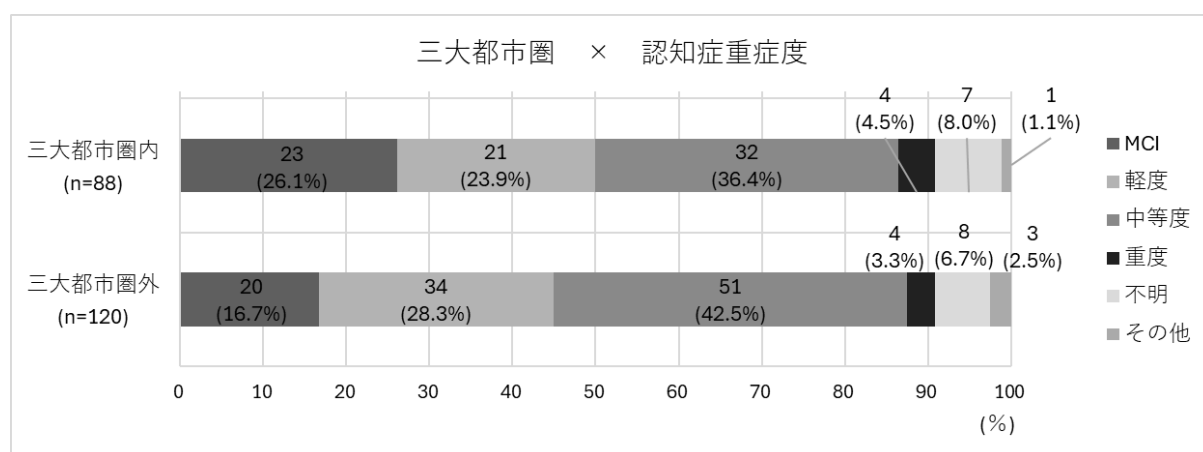


図4 消費者被害対応事例における当事者の認知症重症度の内訳：三大都市圏内外別

さらに、消費者被害対応事例における当事者の同居者の有無について、三大都市圏内外で比較したところ、同居者がいない割合は三大都市圏内で63.6%（56人）、三大都市圏外で71.7%（86人）であった。今回の調査では統計的な検定は実施していないが、この結果からは、三大都市圏

外において独居高齢者の割合がやや高い傾向がうかがえる（図5）。ただし、いずれも独居の割合が高いことから、独居高齢者の定期的な見守りの必要性は高いことがうかがえる。

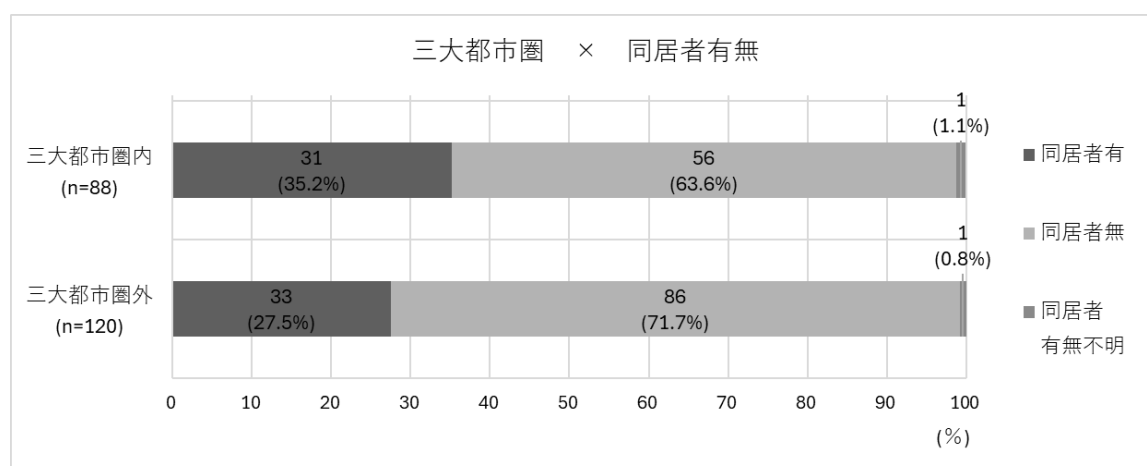


図5 当事者の同居者の有無の件数及び割合：三大都市圏内外別

続いて、消費者被害対応事例に関して、医療福祉関係者が最初に連携した先に関して、三大都市圏内外別の結果を図6に示す。三大都市圏内外問わず、医療福祉関係者の最初の連携先として、いずれも家族（親族）の割合が最も高いが、とくに三大都市圏外の方が、三大都市圏内と比べて家族（親族）と連携する割合が比較的高いことが特徴である。

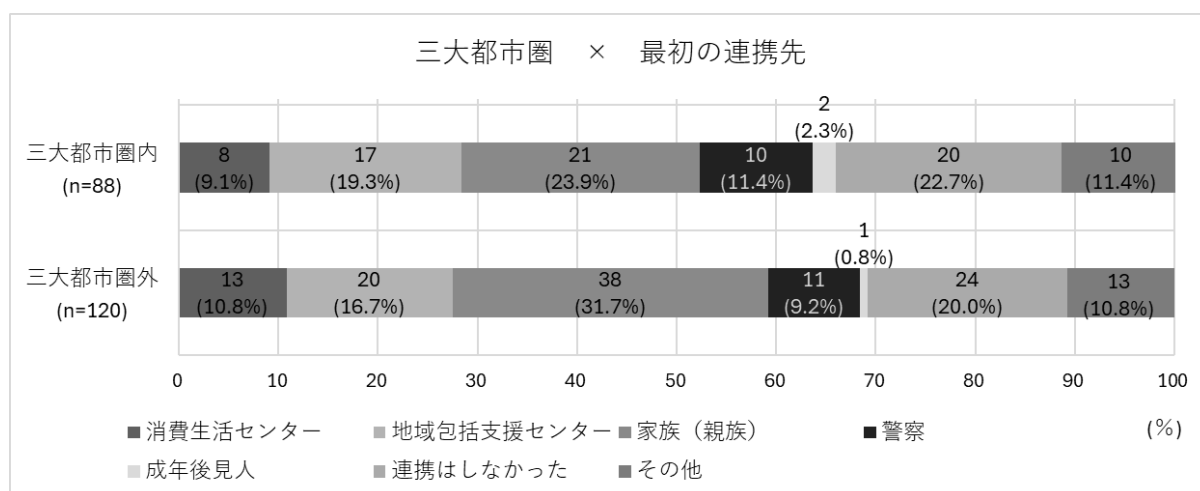


図6 最初の連携先の件数及び割合：三大都市圏内外別

最後に、医療福祉関係者が最終的に消費生活センターと連携したか否かの割合を、三大都市圏内外別で集計した結果を図7に示した。その結果、最終的に消費生活センターと連携した割合は三大都市圏内では21.6%（19人）、三大都市圏外では22.5%（27人）とほぼ同じ割合であり、地域を問わず、消費生活センターと連携した割合は比較的低くとどまっていることが示された。

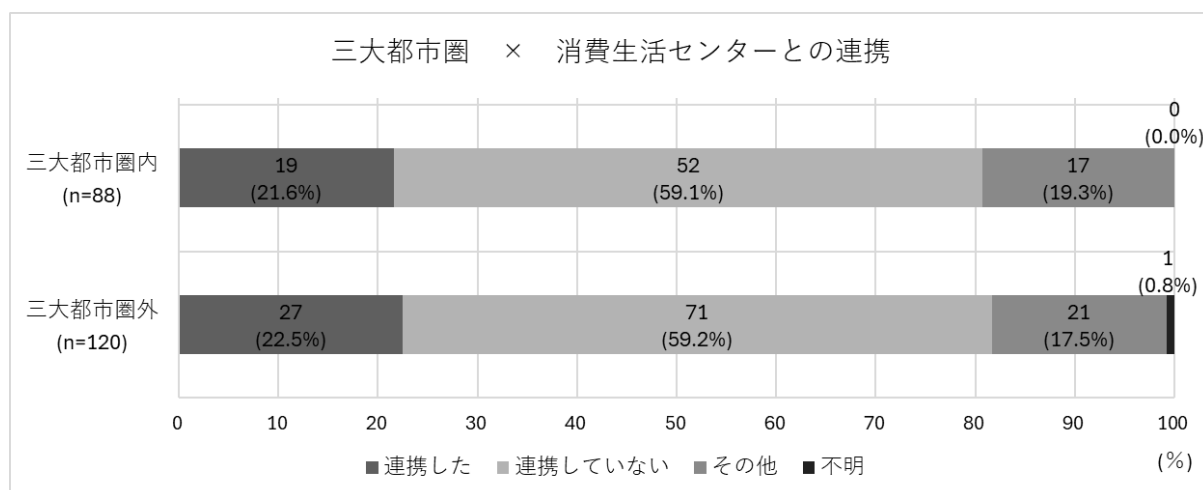


図7 最終的な消費生活センターとの連携件数及び割合：三大都市圏内外別

4 考察

4.1 認知症患者の被害パターンと要因の分析

4.1.1 詐欺被害経験と認知機能の関係

高齢者における認知機能の低下は、詐欺被害経験や詐欺被害経験と関連する心理的・行動的特性といった詐欺脆弱性を増加させることが報告されている（Ueno et al., 2021⁶；Gamble et al., 2014⁷；Han et al., 2015⁸；Judges et al., 2017⁹）。表 24 の通り、医療福祉関係者が詐欺被害経験に気づいた件数では、中等度認知症が 39.9%と最も多く、次いで、軽度認知症、MCI であり、重度認知症は 3.8%であった。詐欺被害経験の有無は不明であるが、一般的な認知症患者の重症度別分布では、MCI も含めた軽度認知症は 50.4%、中等度認知症は 30.3%、重度認知症は 19.3%であった（Yuan et al., 2021¹⁰）。このことから、一般的な認知症患者の分布と比較すると、本調査から認知症患者のうち詐欺被害経験者は中等度認知症が若干多く、重度認知症は少ないことが推測される。また、詐欺脆弱性と認知機能との関連性を検討した Ueno et al. (2021)⁶では、MCI や軽度認知症患者を含む認知機能が低下している高齢者において認知機能に問題がないもしくは極端に低いと詐欺に遭いにくくなるが、認知機能が低下し始めた MCI や軽度認知症では詐欺に遭いやすくなることを示唆している。本調査では、医療福祉関係者が詐欺被害に気づいた件数を対象としており、実際に被害にあった後に、認知症が進行し中等度になった段階で医療福祉機関を利用した際に被害が発覚した可能性があり、表 24 のとおり、中等度認知症における被害件数が最も多い結果となっていたが、MCI や軽度認知症の段階で、既に被害にあった可能性も示唆される。

また、表 25 の通り当事者の認知機能障害の内訳では、判断力の低下が最も高く、次いで記憶障害、実行機能障害であった。認知症ではない高齢者の判断力の低下には、記憶、作業記憶、言語能力、視空間能力、流暢性知能が関連している（Boyle et al., 2012¹¹）。また、MCI 患者では詐欺脆弱性に記憶と知覚処理の低下が関係している（Han et al., 2015⁸）。本調査では、これらの先行研究から、判断力の低下には複数の認知機能の低下が関連しており、特に記憶の低下が判断力の低下に影響し、詐欺被害に至っている可能性が考えられる。

さらに、表 26 の通り当事者の精神症状の内訳では、精神症状なしが最も高く、次いで不安、無気力・無関心であった。Lichtenberg et al. (2016)¹²の前向き研究では、被害前のうつ症状が強いほど詐欺被害を経験していたことを報告している。今回の調査で扱った無気力・無関心はうつ症状

の一つに該当し、これらの精神症状が詐欺被害に関連することに異存はないと考えられる。また、今回の調査の消費者被害のうち「健康食品や化粧品、医薬品などの定期購入」が最も多く、不安の症状が強い人が、健康に関する不安を煽られて購入し、詐欺被害にあった可能性も考えられる。しかしながら、今回の調査は、詐欺被害後の調査であったため、詐欺被害によって不安や無気力・無関心が強くなった可能性もあるため、因果関係については慎重に精査する必要がある。

4.1.2 MCI 患者の被害における能動性とその顕在化の形態

MCI とは、国際的な米国精神医学会（APA）の精神疾患の診断分類である DSM-5 で、下記 A～D の条件をすべて満たす場合とされている。（日本精神神経学会, 2014¹³）

A. 1つ以上の認知領域（複雑性注意、実行機能、学習及び記憶、言語、知覚運動、社会的認知）において、以前の行為水準から軽度の認知の低下があるという証拠が以下に基づいている。

(1)本人、本人をよく知る情報提供者、または臨床家による、軽度の認知機能の低下があったという懸念、及び (2)可能であれば標準化された神経学的検査に記録された、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって実証された認知行為の軽度の障害

B. 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害しない（すなわち、請求書を支払う、内服薬を管理するなどの複雑な手段的日常生活動作は保たれるが、以前より大きな努力、代償的方略、または工夫が必要であるかもしれない）

C. その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない。

D. その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない（例:うつ病、統合失調症）。

この基準にしたがうと、MCI とは認知症の発症前の段階であり、認知機能低下が生じていて工夫や努力を必要とするが、自立して日常生活、社会生活を過ごしている状態を指す。生活上で目立つ認知機能低下がなく（年齢相応であると考えられて）専門医の受診をしない場合には、家族の支援や福祉的な介入を受けていることは少ないと考えられる。つまり、MCI の高齢者は、地域での生活において見守りの目が少なく、消費者被害に遭いやすい状況であるといえる。

本項では、MCI とその他の認知症との消費者被害の内容や被害に医療福祉関係者が気づいた時の連絡先の特徴を比較することで、MCI の高齢者が消費者被害に遭わないよう気を付けるべきことなどについて考察する。

まず、当事者の病名ごとに消費者被害の内容ごとの比率をみていくと（表28）、上述した通り、MCI の消費者被害の内容の割合で多い順から、訪問勧誘・電話勧誘、住宅修理、訪問購入であった（2位は同率）。アルツハイマー型認知症では、健康食品等の定期購入、住宅修理、訪問購入であり、それ以外の者では、健康食品等の定期購入、訪問勧誘・電話勧誘、住宅修理と続いた。

消費者被害の内容は、独立行政法人国民生活センターが「高齢者とそのまわりの方に気を付けてほしい消費者トラブル 最新 10 選」¹、見守り新鮮情報（「貴金属の買い取りが目的！？強引な訪問購入に注意」²）2023 年 11 月 7 日公表、「展示会に誘われて…着物の次々販売に注意」2024 年 9 月 26 日公表）³として、事例や助言をして注意喚起している。

訪問勧誘・電話勧誘は、自宅への訪問や、電話で勧誘した事業者に対して、不意な勧誘のために比較検討の機会もないままに巧みな勧誘によって不要な契約や購入をしてしまうような被害で

¹ https://www.kokusen.go.jp/mimamori/mj_mailmag/mj-shinsen442.html

² https://www.kokusen.go.jp/mimamori/mj_mailmag/mj-shinsen466.html

³ https://www.kokusen.go.jp/mimamori/mj_mailmag/mj-shinsen493.html

ある。

訪問購入は、「どんなものでも買い取ります」と丁寧な電話があったあと、購入業者が訪問し、購入業者の強い口調や態度が怖くなり売るつもりのない貴金属なども売却してしまうような被害である。

住宅修理は、来訪する業者に親切を装ったり、不安を煽られて高額で不要な修理を依頼してしまう被害、またはインターネットで探したりチラシでみた業者に依頼して不当な金額で契約を結ばされたりするような被害である。

いずれも、業者が直接接触してくることを許す、(不安や恐怖心、あるいは同情心などを喚起させられ)断り切れない、という共通した状況がある。これらの業者との接触は、例えばチラシをみて自分から電話する、セールスの電話に対応する、あるいは自宅に突然訪問されても対応するなど、能動的な本人の行動から引き起こされると言える。

一方で、アルツハイマー型認知症及びそれ以外の者では、健康食品等の定期購入が MCI と比較して多かった。

健康食品等の定期購入とは、「広告を見て1回限りのお試しだと思ってインターネットで注文したら、複数回購入が必要な定期購入の契約だった」という相談に代表される被害である。例えば、申し込みのために使用したスマートフォンの画面が小さいため、重要なことが小さい文字で書かれていたり、重要なことが書かれているページがサイト内の別の場所にあたりすることで、返品・解約の条件や連絡手段などを十分理解できないままに契約して、契約の解約にいたるまでのあいだに健康食品が送り続けられるというような被害である。

MCI よりも認知機能低下が進行しているような認知症を発症した者においては、契約を解約するという手続きを行うことが困難になっている可能性が高いことが考えられる。

さらに特徴的なのは、架空請求等の消費者被害がアルツハイマー型認知症でわずか 1.0%であったのに対して MCI では 15.4%であり、また、ネット通販の消費者被害はアルツハイマー型認知症でわずか 3.9%であったのに対して MCI は 15.4%であった。当事者の病名ごとに見るといずれの被害も割合としては多くないが、病名間で比較すると特徴的な違いがある。

架空請求等は、「利用した覚えのないサービスの利用料を支払えというメールが届いた」というような連絡に対して、支払いをしてしまうような被害である。またネット通販は、インターネットを利用して買い物したが商品が届かない、偽物が届く、返品返金を求めてもサイトと連絡がつかない、というような被害である。いずれも日常生活上、利便性の向上や楽しみのためにインターネットを利用したり、高度な手続きや判断が求められたいような場面が含まれている。ネット通販による消費者被害の高齢者による相談は年々増加している(消費者庁, 2024)¹⁴が、MCI においても被害に遭う可能性が高い消費者被害であるため、より注意を払う必要がある。

さらに、当事者の病名ごとの最初の連携先の結果によると、医療福祉関係者の最初の連携先として、いずれも家族(親族)が約 1/3 を占めていることが明らかになった(図1)。直ちに消費生活センターに最初に連携するのは 1 割程度で、消費者被害であっても、まずは家族(親族)や地域包括支援センター、MCI の場合は警察も含めて連携先として選択されていることがうかがわれる。

MCI の特徴としては、アルツハイマー型認知症及びそれ以外の者と比較して、警察との連携が多く、連携しないという回答が少ない点がある。MCI は自立した生活を送っているため、明確な連携先がない場合も多い。そのため、医療福祉関係者が、どこかと連携して本人の安全な生活を

維持する必要があると判断し、結果として連携の割合が高くなった可能性が高い。

次に、病名ごとの当事者の消費者被害の認識の有無を見ると、当事者が被害を認識していた割合は、MCI は約 2 割、アルツハイマー型認知症は約 1 割であった（図 2）。MCI は自立して生活しているにもかかわらず認識できている割合が少ないということは、周囲の者に消費者被害に気づかれないならば被害が大きくなる可能性が高い。

まとめると、MCI は自分が気づかないまま、悪質な業者に対して（悪質であることを認識しないまま）自ら対応することにより被害に遭う可能性が高い。また、その際に被害に遭っているという認識が低いため、周囲の者に気づいてもらうまでに被害が繰り返されたり、高額な被害に遭ったりする可能性が高い。

医療福祉関係者は、高齢者が受診や面談をする場合には自立した高齢者でも消費者被害に脆弱であることを常に意識し、被害を発見した際の連携先リストを事前に作成することや、連携先との関係構築が求められる。さらに本調査の結果では、消費者被害でも消費生活センターとの連携が少なかったことから、消費生活センターから発信される情報などの情報収集や被害を把握した時の迅速な連携が MCI の消費者被害拡大の防止に効果的であることの認識が高まることが期待される。

4.1.3 消費者トラブル全体の地域差（三大都市圏とそれ以外）の検討

まず、三大都市圏と三大都市圏外における消費者被害対応件数の割合の違い（図 3 参照）については、各地域における詐欺被害の実態とも関連性が見出せる。令和 6 年の特殊詐欺被害の認知件数⁴について、都道府県ごとの人口比の全国順位を見ると、1～5 位は順に、大阪府・兵庫県・香川県・東京都・神奈川県となっており、このうち香川県を除く 4 県は、本調査で三大都市圏と定義した都道府県に含まれている。つまり、三大都市圏は、三大都市圏外に比べ、お金をだまし取られる被害を経験している割合が高いため、被害を見聞きするケースも多いことが推察され、不当な金銭のやりとりに基づきやすい可能性がある。診察時や支援時に、当事者家族からの訴えにより被害が発覚しただけでなく、本人や家族から聞かれたエピソードについて、医療従事者が自発的に消費者被害に気づいて対応に至った可能性もある。

また、当事者の認知症重症度について、三大都市圏に比べて三大都市圏外における MCI の割合が低い点（図 4 参照）は、認知症に抱くイメージや受診のハードルの違いを考慮する必要がある。三大都市圏外、特に中山間地域では、地縁や血縁関係が強く、周囲の目を気にし、認知症を隠す傾向があることが指摘されている（島田ら、2020）¹⁵。そのため、本人の言動や生活に何らかの異変が見られていたとしても、早期からは医療機関につながりにくく、認知症がある程度進行してから受診するケースも少なくないと推察される。本調査でも、三大都市圏外の当事者において、MCI 診断の割合が低く、軽度認知症や中等度認知症の割合が高くなっている背景には、こうした診断の遅れが影響していることが推察される。MCI の段階では、日常生活上の支障やコミュニケーションの問題はほとんど見られず、認知機能の低下があっても、周囲からは気づかれにくい。一方、MCI 高齢者においては、買い物失敗を経験することが報告され（樋山ら、2021）¹⁶、詐欺の判断やお金を扱う能力を過信してしまう傾向も指摘されている（Gerstenecker et al., 2019）¹⁷。そのため、MCI 高齢者は、消費者被害や詐欺被害に遭うリスクが高いと考えられ、三大都市圏外においては、診断の遅れから、見過ごされていたり対応ができなかったりする被害の存在も考慮

⁴ 令和 6 年における特殊詐欺の認知件数は、警察庁刑事局資料による。

する必要がある。つまり、医療機関につながった時点で被害が判明しても、認知症の進行により、本人の記憶や意思が曖昧となっているため、被害の範囲や時期、契約における本人の意向の確認ができず、被害の全容を把握することが困難となり、泣き寝入りするしかないという事例も数多く存在している可能性がある。

なお、当事者の居住形態については、三大都市圏・三大都市圏外問わず、独居の割合が順に 6 割以上、7 割以上ときわめて高く（図 5 参照）、MCI や認知症のある高齢者が自発的に被害に気づくのは難しいことが推察される。令和 6 年版高齢社会白書によると、2022 年時点で、65 歳以上の者がいる世帯のうち、単独世帯（独居）は約 3 割であり（内閣府, 2024）¹⁸、一人暮らしの高齢者が増加傾向にあることを踏まえると、今後、どの地域においても、消費者被害の件数は増加することが見込まれる。

医師やメディカルスタッフが、患者や利用者の消費者被害に気づいたり、被害の訴えを受けたりした場合の連携先として家族が最多を占める（図 6 参照）背景には、医療機関や福祉機関の特性があると考えられる。認知症高齢者が医療機関を受診する際には、家族が同席することが一般的であり、家族の連絡先を取得していたり、既に家族との関係性が築けていたりする。そのため、最初の連携先として家族が選択される可能性が高い。ただし、本調査における当事者の大半は独居であり、福祉の介入や往診によって被害が判明した際には、家族との連携が難しかったり、家族が状況を把握できていないために対応が望めなかったりする場合もあり、地域包括支援センターとの連携が優先されると考えられる。したがって、被害判明後の対応は、地域を問わず、家族による対応、あるいは地域包括支援センターによる公的な対応が中心となっていることが推察される。ただし、被害判明後、どこにも連携しなかったというケースが三大都市圏・三大都市圏外どちらにおいても約 2 割存在しており、これについては、本人の認知機能の状態や被害状況を鑑み、対応をあきらめざるを得なかったのか、連携先の情報を知らなかったために対応できなかったのか、あるいは、連携して対応すべきという意識醸成が十分にできていなかったのか等、未連携となった経緯についても、検討すべきである。

これに付随し、当事者への対応後、最終的に消費生活センターとの連携の有無については、三大都市圏・三大都市圏外ともに、連携に至った割合が 2 割程度にとどまり（図 7 参照）、連携体制の不十分さが明らかとなった。こうした医療機関と消費生活センターとの連携の乏しさは、経済被害のみならず、健康被害においても同様の事態が指摘されている。実際、消費者が消費生活上で生命・身体に被害を生ずる事故に遭い、医療機関を受診しても、地方公共団体や消費生活センター等に連絡をしない可能性があり、「医療機関ネットワーク事業」や「医師からの事故情報受付窓口（ドクターメール箱）」の設置が行われている（消費者庁, 2024）¹⁹。このように、身の回りの商品やサービスによって生じたけがや病気への直接的な治療を施した場合であっても、その情報を消費生活センターと連携するという意識は醸成されていない現状がある。経済的被害ともなると、医療福祉関係者にとっては専門外の事例と認識してしまう可能性は否定できず、相談窓口や連携機関、被害に遭ったときの具体的対応について知見のある医師やメディカルスタッフは多くないと推察される。

以上より、三大都市圏において、より早期から消費者被害に介入できる可能性があり、これには、経済被害への気づきの高さや認知症の早期診断の影響が考えられる。一方、三大都市圏外においては、医療機関の受診の遅れから、被害が見過ごされていたり、医師やメディカルスタッフが気づいた段階では、被害の全容を確認できなかったりするケースが、三大都市圏よりも多く発

生している可能性がある。ただし、三大都市圏で被害に対応したケースにおいても、地域包括支援センターや消費生活センター等、支援機関と連携した割合は低く、これと同程度の割合でどことも連携しなかったケースが存在していることを踏まえると、被害に対する即時的、あるいは有効な対応には至らなかった可能性も否定できない。三大都市圏の医療福祉関係者における消費者被害の対応の課題は、気づきの後の対応の具体化であり、連携先の情報や家族への情報提供について、周知する必要がある。また、三大都市圏外においては、その前段階として、被害への気づきを促すことも重要であり、独居高齢者の被害を敏感に察知するため、消費者被害の手口やどのような変化に着目すべきかといった情報提供も併せて行うことが必要と考える。

4.2 医療福祉現場から見た消費者被害の背景

4.2.1 医療福祉現場の現状、認知症疾患医療センターとサポート医の役割解説

認知症疾患医療センターは、認知症の方とその家族が、住み慣れた地域で安心して生活するための支援拠点として、都道府県や政令指定都市が指定する医療機関に設置されている。このセンターは、地域のかかりつけ医や施設、介護事業者と連携し、認知症に関する専門的な医療相談、鑑別診断と治療方針の決定、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症への対応、地域の関連機関との連携、医療従事者や地域住民への研修会や啓発活動、そして認知症に関する様々な情報の収集と発信など、多岐にわたる役割を担っている。

認知症疾患医療センターは、その機能や規模に応じて、主に基幹型、地域型、連携型（診療型）の3つのタイプに分類される。基幹型は、高度な検査機器や入院設備を備え、行動・心理症状や身体合併症への急性期対応が可能であり、多くが総合病院に設置されている。地域型は、基幹型と同等の専門スタッフを配置し、CT以外の検査機器や入院体制は他の医療機関との連携によって対応する。地域の中核総合病院や精神科病院が担っていることが多い。連携型（診療型）は、独自の検査や入院設備を持たない代わりに、認知症急性期への対応が可能な他の医療機関との緊密な連携体制を構築している。

また、認知症疾患医療センターの重要な役割の1つに、消費者安全確保地域協議会の設置を促進し、関係機関と連携して認知症患者の消費者被害を防止するための注意喚起を実施することが挙げられる。これは、認知症患者が判断能力の低下により悪質な商法に引っかかりやすいという現状を踏まえ、地域全体で連携して被害を未然に防ぐための取り組みである。

かかりつけ医と認知症疾患医療センターを結ぶ存在といえるのが、認知症サポート医である。認知症サポート医は、認知症の人の診療を一定程度理解しており、かかりつけ医等に対して専門的な助言や支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センターなどの関係機関との連携を推進する役割を担う医師であり、厚生労働省の所定の研修を修了した医師が認定される。主な役割として、都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とした認知症対応力向上を図るための研修の企画立案及び講師、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとしての支援、そして各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力などが挙げられる。これらの役割を通じて、地域における認知症医療の質の向上と、早期からの適切な支援体制の構築に貢献している。

認知症疾患医療センターは2008年度以降、認知症サポート医は2005年度より制度が構築されているが、医療機関と行政の連携に課題がある・地域差が大きいといった指摘は近年にも散見される（日本認知症学会 2023²⁰ 全日本病院協会 2024²¹）。今回の調査対象は高齢者に携わる専門職が中心であったが、半数弱が詐欺被害の対応経験ありと回答しているが、潜在的にはより多くの

被害者の存在が想定される。認知機能障害を有する高齢者を詐欺被害から守るためにも、これまで以上に認知症疾患医療センターや認知症サポート医の地域に根ざした役割と活動が一層重要であり、医療・福祉・行政が一丸となって、地域差を是正しながら高齢者への支援を強化していく必要があるだろう。

4.3 被害防止及び今後の対策に向けた提言

4.3.1 消費生活相談員から見た医療福祉関係者の役割と課題

1) 契約当事者の判断力に問題がある場合の消費生活センターへの相談の現状

消費生活センターに寄せられる、判断力が不十分と見られる人が契約の当事者である相談件数の約8割は、家族や見守り者からの相談である。本人が被害に気付きにくい、被害とは思っていないケースも多くあり、本人の身体、財産を守り、安心安全な暮らしを継続していくためには、見守り者の役割が大きい。見守り者の中には医療福祉関係者も多く含まれる。

2) 調査結果と消費生活センターに寄せられる相談の内容からの考察

今回の調査は医療福祉関係者に、実際に自分の患者やサービス提供者から「消費者被害に関する話」を聞いて対応したことがあるか、どのような内容だったかを問うものであり、さらに、患者の認知症のタイプや重症度被害の内容、相談状況を調査分析する試みでもあった。消費生活センターに勤務する消費生活相談員としては、そのような切り口からの調査方法は初めて聞く内容であった。

調査結果からは、認知症のタイプや重症度による違いの傾向がある程度把握できる上、全体的な消費者被害としては健康食品や化粧品などの定期購入が多く見られた。これらは、本人の認知症の程度がそれほど重症ではない、中等度より軽い人が能動的に契約した結果、被害に遭っているケースが多かった。高齢になっても健康で美しくありたい気持ちが強いからだと推測される。特にインターネット通販を利用した契約の場合は、じっくりと立ち止まって考える力が弱っていることから、広告から誘導されるままに契約してしまう傾向があると考えられる。

さらに、定期購入については解約の方法が難しい事、その上、解約には消費者に不利な条件が伴うことが問題になっており、法律などによる広告の更なる規制が必要である。また MCI 当事者には訪問販売・電話勧誘や、住宅修理、訪問購入など対人接触型の販売手法による被害が多く見られた（表28）。これは、ひとり暮らし等で自分が孤独や不安を感じている所へ、訪問勧誘業者が積極的に来訪したり、電話勧誘業者が電話をかけてくれたりするの嬉しいことから、ついつい相手に喜んでもらえる事をしてしまう、または、不安な気持ちに付け入られるからではないか。実際、消費生活相談の現場での聞き取りからは、複雑なこと、わからないことから早く逃れたい、早く帰ってほしいと思う気持ちから、契約してしまったケースも多いと感じる。MCI 当事者の場合、判断力や記憶力に軽度の低下があっても、何とか自立して暮らしている人が多いことから消費者被害にも遭いやすい。本人が被害に気付かないことも多いので、特に周囲の見守りが必要である。さらに、判断力の低下や不安の程度、精神症状別調査結果（表 29、表 30、表 31）からも、対人接触型の販売手法による被害が多いことが分かる。精神症状による消費者被害の内容については、サンプル数が少ないこともあり顕著な差は判別できなかったが、精神症状のない人と比較して症状のある人の方が訪問販売・電話勧誘、住宅修理による被害は多く見られた。これらの結果から、認知症の程度や精神症状の有無によって特に注意を要する販売方法が推測でき、高齢者の消費者被害防止のための啓発活動への活用が期待できる。

表 29 当事者の症状（判断力の低下）の程度ごとの消費者被害の内容（複数回答）

対象者の判断力の低下の程度 × 消費者被害の内容（主なもの）（複数回答可）

		判断力の低下				
		症状なし (n=49)	軽度 (n=65)	中等度 (n=78)	重度 (n=13)	不明 (n=3)
消費者被害の内容 （多いもの）	住宅修理 (n=48)	13 (26.5%)	16 (24.6%)	15 (19.2%)	3 (23.1%)	1 (33.3%)
	インターネット等の 契約切り替え (n=13)	6 (12.2%)	3 (4.6%)	3 (3.8%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)
	健康食品等の 定期購入 (n=67)	14 (28.6%)	19 (29.2%)	29 (37.2%)	3 (23.1%)	2 (66.7%)
	架空請求等 (n=14)	7 (14.3%)	3 (4.6%)	2 (2.6%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)
	訪問勧誘、電話勧誘 (n=49)	11 (22.4%)	11 (16.9%)	22 (28.2%)	5 (38.5%)	0 (0.0%)
	ネット通販 (n=13)	4 (8.2%)	5 (7.7%)	4 (5.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	訪問購入 （訪問買取、押し買い） (n=41)	10 (20.4%)	17 (26.2%)	11 (14.1%)	3 (23.1%)	0 (0.0%)
	次々販売 (n=26)	6 (12.2%)	6 (9.2%)	12 (15.4%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)
	有効回答数	49 (100.0%)	65 (100.0%)	78 (100.0%)	13 (100.0%)	3 (100.0%)

表 30 当事者の症状（不安）の程度ごとの消費者被害の内容（複数回答）

対象者の不安の程度 × 消費者被害の内容（主なもの）（複数回答可）

		不安				
		症状なし (n=161)	軽度 (n=25)	中等度 (n=20)	重度 (n=1)	不明 (n=1)
消費者被害の内容 （多いもの）	住宅修理 (n=48)	30 (18.6%)	9 (36.0%)	8 (40.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
	インターネット等の 契約切り替え (n=13)	10 (6.2%)	1 (4.0%)	1 (5.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
	健康食品等の 定期購入 (n=67)	54 (33.5%)	5 (20.0%)	6 (30.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)
	架空請求等 (n=14)	9 (5.6%)	3 (12.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	訪問勧誘、電話勧誘 (n=49)	33 (20.5%)	6 (24.0%)	9 (45.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
	ネット通販 (n=13)	11 (6.8%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	訪問購入 (訪問買取、押し買い) (n=41)	30 (18.6%)	7 (28.0%)	3 (15.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
	次々販売 (n=26)	18 (11.2%)	5 (20.0%)	2 (10.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
	有効回答数	161 (100.0%)	25 (100.0%)	20 (100.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)

表 31 当事者の精神症状ごとの消費者被害の内容（複数回答）

精神症状（主なもの）（複数回答可） × 消費者被害の内容（主なもの）（複数回答可）

		精神症状							
		妄想 (n=22)	興奮 (n=19)	うつ (n=25)	不安 (n=47)	無気力・無関心 (n=39)	脱抑性 (n=27)	易怒性 (n=28)	精神症状はない (n=73)
消費者被害の内容 （多いもの）	住宅修理 (n=48)	5 (22.7%)	2 (10.5%)	9 (36.0%)	18 (38.3%)	13 (33.3%)	7 (25.9%)	7 (25.0%)	11 (15.1%)
	インターネット等の 契約切り替え (n=13)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	2 (8.0%)	3 (6.4%)	1 (2.6%)	2 (7.4%)	3 (10.7%)	3 (4.1%)
	健康食品等の 定期購入 (n=67)	8 (36.4%)	6 (31.6%)	11 (44.0%)	13 (27.7%)	16 (41.0%)	9 (33.3%)	10 (35.7%)	24 (32.9%)
	架空請求等 (n=14)	2 (9.1%)	2 (10.5%)	1 (4.0%)	5 (10.6%)	1 (2.6%)	4 (14.8%)	2 (7.1%)	2 (2.7%)
	訪問勧誘、電話勧誘 (n=49)	5 (22.7%)	7 (36.8%)	11 (44.0%)	16 (34.0%)	15 (38.5%)	9 (33.3%)	7 (25.0%)	12 (16.4%)
	ネット通販 (n=13)	2 (9.1%)	2 (10.5%)	3 (12.0%)	2 (4.3%)	3 (7.7%)	2 (7.4%)	1 (3.6%)	4 (5.5%)
	訪問購入 (訪問買取、押し買い) (n=41)	5 (22.7%)	5 (26.3%)	9 (36.0%)	11 (23.4%)	8 (20.5%)	5 (18.5%)	5 (17.9%)	17 (23.3%)
	次々販売 (n=26)	4 (18.2%)	2 (10.5%)	5 (20.0%)	8 (17.0%)	6 (15.4%)	6 (22.2%)	1 (3.6%)	8 (11.0%)
	有効回答数	22 (100.0%)	19 (100.0%)	25 (100.0%)	47 (100.0%)	39 (100.0%)	27 (100.0%)	28 (100.0%)	73 (100.0%)

3) 消費生活相談員から見た医療福祉関係者の役割と課題

今回の調査では、三大都市圏とそれ以外の地域において、消費者被害を知った医療福祉関係者が最初に連携する対象にやや差があったことも興味深かった（図6）。三大都市圏内外を問わず、家族への連携率が最も高く、地域包括センターと続き、消費生活センターに直接相談する割合は1割程度と低かったが、家族への連携率は三大都市圏外の方が明らかに三大都市圏内より高かった。三大都市圏外においては都市圏内より家族の役割が大きいと考えられる。三大都市圏においても、家族への連携率が最も高いが、三大都市圏外に比較して地域包括支援センターへの連携率がやや高い。これは、被害者が要支援者や要介護者の場合、本人や家族が直接相談しやすいのは、日頃から利用している地域包括支援センターであり、規模や数において三大都市圏の方が三大都市圏外より連携が容易だからではないかと推測される。また、三大都市圏の場合、最初に消費生活センターに連携する割合が三大都市圏外よりさらに低かったことから、消費生活センターの規模に関わらず、医療福祉関係者への消費生活センターの役割についての周知が充分では無いことが伺われる。

一方、MCI 当事者が被害者である場合、本人が被害を認識しているかどうかに関わらず、医療福祉関係者からの最初の連携先として警察の割合が他の症状の人と比較して高いことについては、近年の特殊詐欺の増加が一因であると考えられる（図1）。さらに、アンケートの結果では最終的に医療福祉関係者と消費生活センターが連携したケースは、三大都市圏、三大都市圏外とも

2割程度と、連携はあまりスムーズでないことも明らかになった(図7)。

消費生活相談員が相談処理の際に医療福祉関係者と関わるのは、契約当事者に認知症や精神症状の疑いがあるときに、当事者本人が介護認定や障害年金を受給しているかどうか確認する場合等が挙げられる。見守り者や介助者がいれば確認は比較的容易だが、当事者本人からの相談の場合は極めて困難である。特に電話での相談では聞き取りが大変難しく、何度も聞き返している内に「もういい!」と言って電話を切られてしまうこともある。特に当事者が高齢などで支援を要する場合、相談員には電話番号と居住地を聞き取るスキルが求められる。住んでいる地域がわかれば地域包括支援センターなどにつなぎ、成年後見制度の利用を検討することもできるからである。ただし、消費者安全確保地域協議会が機能している地域では、本人の承諾を得ることができなくても関係者が一体となって、本人のトラブル解決に当たることが可能だが、機能していない地域では、個人情報保護の問題が課題となっている。しかしながら上述のように、特に契約当事者に見守り者や介助者がいない場合には、地域包括支援センターなどの福祉機関や、医療機関等と消費生活相談センターの連携は欠かせない。

消費生活相談員には、一般に相談者の自宅を直接訪ねることは認められていない。しかし、地域包括支援センターの支援員や、訪問医療に関わるスタッフなどはそれが可能である。医療福祉機関と消費生活センターとの連携が取れていれば、医療福祉機関が把握した消費者被害に関する情報をスムーズに消費生活センターへつなぐことが可能であり、早期の被害回復に有効だと考えられる。しかしながら、これらの取組みは、主に消費者トラブル発生後に、当事者の被害回復のために消費生活センターによる斡旋解決を目指して行われることである。消費者トラブルは、本人にとっても家族にとっても被害につながる前に防ぐに越した事はない。

そこで、消費生活相談員として、被害を未然に防ぐために医療福祉関係者に期待することは、まずは、事前に消費者トラブルの事例や、商品・サービスの安全性に関する知識を持っておいで頂きたい事である。そして、地域の消費者問題に関するセンサー的な役割をお願いしたい。認知機能に問題を抱える人が契約当事者である場合、本人が消費者被害を認識している割合は25%に満たない(図2)。認知機能に問題があるのだから無理もないことではある。しかし、医療福祉サービス利用者宅に訪問する機会のある医療福祉関係者が、利用者宅に同じ商品が繰り返し届いていないか、請求書が何通も来ていないか、必要性が疑われるリフォームの契約書などはないか、生活用品等に関して間違った使い方をしていないかなど、利用者の生活の変化や危険に気づく力を身に付けていけば消費者被害の早期発見が可能である。さらに、近所で暗躍している住宅リフォーム等の業者はいないか、問題のある業者を見つけたら、地域で情報共有し、消費生活センターへの情報提供をお願いしたい。そして、消費生活センターの役割を理解し、医療福祉サービス利用者本人や家族に、商品・サービスの契約や、安全性等について困った事、わからないことがあれば、消費生活センターに相談するよう促していただきたい。そのためには、今回の調査結果をもとに作成する資料などの活用も勧めたい。

医療福祉サービスの現場では、消費者トラブルを見聞きしても、現場から消費生活センターへ連絡することは個人情報保護の問題、時間的な問題などから負担が大きく困難だという意見もある。しかし、サービス利用者や家族に対して、消費者トラブルに関する消費生活センターへの直接相談が困難であれば、身近な地域包括支援センター等を通して消費生活センターへの相談を促して頂けるだけでも、消費者被害防止につながる。消費者安全確保地域協議会等を活用した、所属団体間の情報交換の場があればなおさら望ましい。そのような地域での「見守り」

の取組みが高齢者の消費者トラブルを未然に防ぐためには有効である。さらに、継続的な見守りが、認知症であっても安全に安心して暮らせるまちづくりにつながると考える。

5 総括と提言

5.1 調査結果の総括

本調査は、MCI や認知症の高齢者における消費者被害の実態とその背景要因を明らかにし、医療福祉関係者が果たすべき役割や地域連携体制の在り方を検討することを目的として実施された。全国の医療福祉従事者 500 名を対象にしたアンケート調査から、以下のような重要な知見が得られた。

第一に、中等度認知症及び軽度認知症・MCI の段階での被害件数が多く報告されており、認知機能障害が比較的軽度の段階で、詐欺や消費者トラブルのリスクが高まることが示された。特に、判断力・記憶・実行機能の低下といった特定の認知機能障害が被害と密接に関連していることがうかがえた。

第二に、MCI 当事者では、訪問勧誘・電話勧誘や住宅修理、訪問購入といった「対人接触型の販売手法」による被害が多く見られた。これらは、自立した生活を維持しているがゆえに、勧誘への応対や広告に基づく行動を本人が日常的に行っていることが背景にあると考えられる。一般の高齢者と同様の消費行動をとりながらも、MCI 当事者では判断力や記憶力に軽度の低下があるため、契約の意図や内容を正確に把握できないまま取引に至るリスクが高いことが示唆される。また、家族や支援者による見守りが届きにくい状況であることから被害の早期発見が難しく、構造的に支援の手が届きにくい層であることが浮き彫りとなった。

第三に、消費者被害の相談や連携の最初の対応として、家族や地域包括支援センターが多く、消費生活センターとの連携は 2 割程度にとどまっていた。これは、契約情報などの個人情報の取り扱いや、消費生活センター側が原則として本人からの相談を想定していること、さらに医療福祉現場からの連絡には物理的・時間的な負担が伴うことなどが背景にあると考えられる。そのため、現状では、家族や包括支援センターを経由した連携が自然な流れとなっている可能性がある。今後は、消費生活センターとの連携のあり方や、必要に応じた相談体制の柔軟な整備について、医療福祉関係者と消費生活相談員が協働で検討していくことが求められる。また、三大都市圏と三大都市圏外では、被害への気づきや、診断の早期性に地域差が認められたことから、それぞれの地域特性に応じた支援体制の構築が重要である。

第四に、医療福祉関係者が認知症の有無やその重症度、精神症状などを把握したうえで消費者被害を特定・支援している現状が示された一方で、専門機関との連携や対応先の選択については情報や制度の理解不足が課題として浮上した。

以上の結果から、高齢者、特に MCI・軽度認知症を有する人が消費者被害に遭うリスクは多方面に存在しており、そのリスクの顕在化をいち早く把握し、支援に繋げる体制の整備が喫緊の課題であることが明確となった。

5.2 今後の課題と対策の提言

今回の調査結果から、認知機能が低下した高齢者の消費者被害を減らすために、特に医療福祉関係者と、医療福祉関係者を通じた一般市民への普及啓発活動について提案する。

1) 認知機能が軽度の段階での被害リスクの周知 対象：一般高齢者・家族・地域住民

認知症の鑑別診断を行っている医療機関やかかりつけ医が配布できるよう、「まだしっかりし

ているから大丈夫」という誤解を解消する啓発資材（例：MCI 期のリスクに関する動画、冊子）を作成する。特に、訪問販売・電話勧誘への注意喚起「電話に出ない」「玄関での対応を控える」など具体的な行動例を提示した行動指針を掲載する。

2) 医療福祉関係者への教育・研修の充実 対象：医療・介護専門職

消費者被害の兆候とリスク因子の気づきに関する e ラーニングや事例集を開発する。「誰に、いつ、どのように連携するか」を明示したチャート（相談先リストつき）を作成して研修等で活用してもらう。認知機能低下が軽度の段階から医療福祉関係者が、本人、家族に注意喚起し、必要に応じて消費生活センターに連携できるようリスク評価を行う簡易チェックリストを導入する。「見守り対象者リスト」への登録基準を見直し、中等度以上の認知症患者だけでなく MCI 段階から対象とする。

6 引用文献

1. 内閣府 令和 6 年版高齢社会白書. 第 1 章 高齢化の状況（第 1 節 1） https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/s1_1_1.html（2025 年 5 月 14 日検索）
2. 消費者庁 令和 5 年版消費者白書. 第 1 部第 2 章第 2 節（2）高齢者の消費者トラブル https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/2023/white_paper_134.html（2025 年 5 月 14 日検索）
3. 令和 5 年度 老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（研究代表者 九州大学 二宮利治）
4. 厚生労働省 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 https://www.mhlw.go.jp/web/t_d oc?dataId=82ab9328&dataType=0&pageNo=1（2025 年 5 月 14 日検索）
5. 消費者庁「高齢者の消費者トラブルにおける認知機能障害の影響と対応策」リサーチ・ディスカッション・ペーパー https://www.caa.go.jp/policies/future/icprc/research_003/assets/future_caa_cms201_230612_002.pdf（2025 年 5 月 14 日検索）
6. Ueno D, Daiku Y, Eguchi Y, Iwata M, Amano S, Ayani N, Nakamura K, Kato Y, Matsuoka T, & Narumoto J. (2021) Mild Cognitive Decline Is a Risk Factor for Scam Vulnerability in Older Adults. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 685451
7. Gamble KJ, Boyle P, Yu L, & Bennett, D. (2014). The causes and consequences of financial fraud among older Americans. *Boston College Center for Retirement Research Working Paper* 2014-13.
8. Han SD, Boyle PA, James BD, Yu L, & Bennett DA. (2015). Mild cognitive impairment and susceptibility to scams in old age. *Journal of Alzheimer's Disease*, 49 (3), 845-851.
9. Judges, RA, Gallant, SN, Yang L, & Lee K. (2017). The role of cognition, personality, and trust in fraud victimization in older adults. *Frontiers in psychology*, 8, 588.

10. Yuan J, Maserejian N, Liu Y, Devine S, Gillis C, Massaro J, & Au R. (2021). Severity distribution of Alzheimer's disease dementia and mild cognitive impairment in the Framingham Heart Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79 (2), 807-817.
11. Boyle PA, Yu L, Wilson RS, Gamble K, Buchman AS, et al. (2012) Poor Decision Making Is a Consequence of Cognitive Decline among Older Persons without Alzheimer's Disease or Mild Cognitive Impairment. *PLOS ONE*, 7 (8), e43647
12. Lichtenberg PA, Sugarman MA, Paulson D, Ficker L. & Rahman-Filipiak A. (2016). Psychological and Functional Vulnerability Predicts Fraud Cases in Older Adults: Results of a Longitudinal Study, *Clinical Gerontologist*, 39(1), 48-63.
13. 日本精神神経学会 (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院
14. 消費者庁 令和 5 年版消費者白書. 第 1 部第 2 章第 2 節 (2) 高齢者の消費者トラブル https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/2023/white_paper_133.html (2025 年 5 月 14 日検索)
15. 島田果歩・田中陽子・河野あゆみ (2020). 都市近郊と中山間地域における認知症高齢者の徘徊に関する地域課題, 日本看護科学会誌, 40, 106-112.
16. 樋山雅美・江口洋子・松田有希子・成木迅 (2021). 高齢者の購買行動と認知機能の関連. 国民生活研究, 61 (1), 27-39.
17. Gerstenecker et al. (2019). Anosognosia of financial ability in mild cognitive impairment. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1-8, April.
18. 内閣府 令和 6 年版高齢社会白書. 第 1 章第 1 節高齢化の状況 (3) https://www8.cao.go.jp/kour ei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/s1_1_3.html (2025 年 5 月 14 日検索)
19. 消費者庁 令和 5 年版消費者白書. 第 1 部第 1 章第 2 節 (2) 医療機関ネットワーク・医師から収集された情報 https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/2023/white_paper_105.html (2025 年 5 月 14 日検索)
20. 日本認知症学会 (2023). 認知症疾患に医療センターの整備方針に関する調査研究事業報告書 2022 https://dementia-japan.org/wp-content/uploads/2024/10/maintenance_report.pdf (2025 年 5 月 14 日検索)
21. 全日本病院協会 (2024). 認知症の医療提供体制に関する調査研究報告書 https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/240411_5.pdf (2025 年 5 月 14 日検索)

7 付録

7.1 アンケート調査票



ホーム

認知機能障害のある高齢者における消費者トラブルに関する 医療福祉関係者向けアンケート

この度は、本アンケート調査にご協力いただき、誠にありがとうございます。

消費者庁の国際消費者政策研究センターでは、現在「高齢者の認知機能障害に応じた消費者トラブルと対応策の検討に関する研究」プロジェクトを実施しております。なお、本プロジェクトの実施にあたっては、当センター倫理審査委員会より承認を受けています。本プロジェクトでは、認知機能障害のある高齢者と接する機会のある医療福祉関係者等の皆様を対象としたアンケート調査を行うことにより、認知症や認知機能障害に関連する消費者被害に対して、医療福祉関係者等がとるべき対応策を検討し、同関係者等が参照できるガイドブック等を作成することを目的としています。

当該プロジェクトを進めるに当たっての参考情報として、認知機能障害のある高齢者の中でも、消費者被害経験あるいはその疑いがある方を診療した経験及びその詳細について、お聞きさせていただきたく存じます。

なお、得られた調査結果については、個人が特定されない形で、消費者庁ウェブサイトにて公表いたします。

本調査にご協力いただける方は、下記の【ご回答にあたって】をお読みいただき、ご回答をお願いいたします。

【ご回答にあたって】

- (1) 本アンケートは、医療福祉関係者等の皆様に所属学会を通じてお願いしております。
- (2) アンケート調査へのご参加は任意です。参加に同意しないことで、不利益な対応を受けることはございません。ただし、無記名での調査となりますので、調査票を提出した後の同意の撤回や、返却または破棄はできませんので、ご了承ください。
- (3) 回答の途中で止めたくになったら、いつでも中止することができます。その場合も、不利益な対応を受けることはありません。
- (4) アンケートは10分程度でご回答いただける内容です。
- (5) 回答は、特に指定のある場合を除いて、あてはまる番号や数字を選択してください。
- (6) アンケートには、回答される時点の内容をお答えください。
- (7) どうしても答えたくない質問については、回答せずに空欄のままでもかまいません。
- (8) 回答についての謝礼はございませんが、ぜひご協力をお願いいたします。

※回答いただいた内容は、無記名のまま集計・分析するため、個人が特定されることはありません。また、公文書の保存期限まで厳重に保管しますので、この調査に関わらない方に記入内容が知られることはありません。

【お問合せ先】

消費者庁新未来創造戦略本部 国際消費者政策研究センター 認知症研究グループ

TEL：088-600-0000（代表） 平日9時～17時

〒770-8570 徳島県徳島市万代町1-1

[問合せフォームはこちらへ](#)

入力画面

内容入力

確認

完了

文字化けを防ぐため、半角カタカナ、丸数字、特殊文字は使用しないでください。

1. 性別 必須

- ☐ 男
☐ 女
☐ その他

2. 年齢 必須

- ☐ 20歳代
- ☐ 30歳代
- ☐ 40歳代
- ☐ 50歳代
- ☐ 60歳代
- ☐ 70歳以上
- ☐ 回答しない

3. 主たる勤務地の都道府県 必須

選択してください



4. 主たる勤務先の属性 必須

- ☐ 大学病院
- ☐ 総合病院
- ☐ リハビリ病院
- ☐ 精神科病院
- ☐ 診療所・クリニック
- ☐ 社会福祉協議会
- ☐ 訪問看護ステーション
- ☐ 官公庁
- ☐ 地方公共団体
- ☐ 企業
- ☐ 地域包括支援センター
- ☐ その他
- ☐ 回答しない

その他の場合、その内容

5. 主たる職種 必須

- ☐ 医師
- ☐ 看護師
- ☐ 精神保健福祉士
- ☐ 臨床心理士/公認心理師
- ☐ 介護支援専門員（ケアマネジャー）
- ☐ 社会福祉士
- ☐ 医療ソーシャルワーカー
- ☐ 薬剤師
- ☐ 栄養士
- ☐ 理学療法士
- ☐ 作業療法士
- ☐ 言語聴覚士
- ☐ 介護福祉士
- ☐ その他資格職
- ☐ 回答しない

その他資格職の場合、その内容

5-1. 所持する資格（主たる資格以外のもの）についてお伺いします。

例：認知症看護認定看護師、認知症ケア専門士、日本老年精神医学会認定上級専門心理士など
※ 特にない場合は「なし」または未記入で結構です。

5－2①. 主たる診療科 必須

- ☐ 精神科
- ☐ 神経内科
- ☐ 内科
- ☐ 総合診療科
- ☐ その他

その他の場合、その内容

5－2②. 所持する専門医資格（複数回答可） 必須

- ☐ 日本老年精神医学会専門医
- ☐ 認知症学会専門医
- ☐ 日本在宅医療連合学会専門医
- ☐ その他
- ☐ 専門医は未取得

その他の場合、その内容

6. 所属学会（複数回答可） 必須

- ☐ 日本老年精神医学会
- ☐ 日本老年行動科学会
- ☐ 日本認知症学会
- ☐ 日本認知症ケア学会
- ☐ 日本在宅医療連合学会
- ☐ 学会には所属していない
- ☐ その他

その他の場合の詳細

7. 主たる職種としての職歴 必須

- ☐ 5年未満
- ☐ 5～10年
- ☐ 11～15年
- ☐ 16年～20年
- ☐ 20年以上

8. 消費者安全確保地域協議会を知っていますか。 必須

- ☐ 知っている
- ☐ 見聞きたことはあるがよく知らない
- ☐ 知らない

**9. 消費者被害※に遭ったことのある、もしくは消費者被害※の疑いがある方をこれまでに診療（対応）した経験はあ 必須
りますか。**

※消費者被害とは、消費者の弱い立場に付け込んで消費者に不利な契約を結ぶこと等によって生じる被害の総称です。消費者が要請していないにもかかわらず強引な訪問販売・電話勧誘による契約、利用した覚えのないサイト利用料の請求など手口は様々です。

- ☐ ある

☐ ない

問9で「ない」を選択された場合、そのまま問14へお進みください。

10. 「消費者被害に遭ったことのある、もしくは消費者被害の疑いがある方の診療（対応）経験」で「ある」を選んだ方にお聞きします。そのような方を診療（対応）した回数は、直近5年間で何回ですか。

- ☐ 直近5年間では無い
- ☐ 1件
- ☐ 2～4件
- ☐ 5～9件
- ☐ 10件以上

11. 「消費者被害に遭ったことのある、もしくは消費者被害の疑いがある方の診療（対応）経験」で「ある」を選んだ方にお聞きします。直近で関わったケース、または一番印象に残っているケース1例について、以下にご回答ください。

（1）関わった時期 必須

例）西暦2023年、不明

（2）対象者に関する相談経路 必須

- ☐ 対象者本人
- ☐ 家族（同居）
- ☐ 家族（別居）
- ☐ 医療福祉関係者
- ☐ 相談は無かったが、回答者が自身で被害に気付いた
- ☐ その他

回答者が被害に気付いた場合、気付いた経緯

例：訪問先で大量の通信販売商品を発見した。

その他の場合、その内容

（3）対象者の年代 必須

- ☐ 40歳代
- ☐ 50歳代
- ☐ 60歳代
- ☐ 70歳代
- ☐ 80歳代
- ☐ 90歳代
- ☐ 100歳以上
- ☐ 不明
- ☐ その他

その他の場合、その内容

（4）対象者の性別 必須

- ☐ 男
- ☐ 女
- ☐ その他
- ☐ 無回答

その他の場合、その内容

(5) 対象者の病名（複数回答可） 必須

- ☐ MCI（軽度認知障害）
- ☐ アルツハイマー型認知症
- ☐ レビー小体型認知症
- ☐ 血管性認知症
- ☐ 前頭側頭型認知症
- ☐ 混合型認知症
- ☐ 不明
- ☐ その他

その他の場合、その内容

(6) 対象者の認知症の重症度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明
- ☐ その他

その他の場合、その内容

(7) 対象者の認知機能障害（複数回答可） 必須

- ☐ 注意障害
- ☐ 見当識障害
- ☐ 記憶障害
- ☐ 実行機能障害：物事の計画を立てたり適切に自分の行動を修正しながら取り組めるか
- ☐ 判断力の低下
- ☐ 言語障害（失語）
- ☐ 失行
- ☐ 失認
- ☐ 認知機能障害はない
- ☐ 不明
- ☐ その他

注意障害の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

見当識障害の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

記憶障害の程度 必須

- ☐ 軽度

- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

実行機能障害の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

判断力の低下の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

その他の場合、その内容

(8) 対象者の精神症状（複数回答可） 必須

- ☐ 妄想：事実でないと思っていることを信じ込んでいる
- ☐ 幻覚：実際にはないものが聞こえたり見えたりする
- ☐ 興奮：介助を拒むなど対応しにくいことがある
- ☐ うつ：悲しそうであったり、落ち込んだりしているように見える
- ☐ 不安：不安がって落ち着かない、過度に緊張しているなどの神経質さがある
- ☐ 多幸気分：過度に機嫌が良く、幸せそうに見える
- ☐ 無気力・無関心：周囲への興味関心がなくなり無頓着になっている
- ☐ 脱抑性：衝動的に行動したり他人への配慮を欠いた言動をしたりする
- ☐ 易怒性：些細なことで不機嫌になるなど怒りっぽい
- ☐ 精神症状はない
- ☐ 不明
- ☐ その他

妄想の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

幻覚の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

興奮の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

うつの程度 必須

- ☐ 軽度

- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

不安の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

多幸気分の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

無気力・無関心の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

脱抑制の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

易怒性の程度 必須

- ☐ 軽度
- ☐ 中等度
- ☐ 重度
- ☐ 不明

その他の場合、その内容

(9) 同居者の有無 必須

- ☐ 有
- ☐ 無
- ☐ 不明

同居者の種類（複数回答可） 必須

- ☐ 配偶者
- ☐ 子ども
- ☐ その他

その他の場合、その内容

(10) 主にどのような消費者被害でしたか？該当するものを全てを教えてください。 必須

- ☐ 屋根や外壁、水回り等の住宅修理
- ☐ 保険金で住宅修理できると勧誘する等の保険金の申請サポート
- ☐ インターネットや電話、電力・ガスの契約切り替え

- ☐ 健康食品や化粧品、医薬品などの定期購入
- ☐ パソコンのサポート詐欺
- ☐ 架空請求、偽メール・偽SMS
- ☐ 在宅時の突然の訪問勧誘、電話勧誘
 - ☐ 不安をあおる（住宅や給湯器の点検をして不安をあおり高額な契約をさせる）、同情や好意につけこむ勧誘（老人ホームの入居権をゆずって欲しい等）
- ☐ インターネット通販（商品が届かない、偽物が届いた等）
- ☐ 訪問購入（訪問買い取り、押し買い）により貴金属など高価なものを売った
- ☐ 複数の訪問販売の業者から布団類などを購入していた（次々販売）
- ☐ 新聞購読を無理やり契約させられた
- ☐ 不明
- ☐ その他

その他の場合、その内容

（１１）被害を疑った（発見した）時に最初に連携した先を教えてください。 **必須**

- ☐ 消費生活センター
- ☐ 地域包括支援センター
- ☐ 警察
- ☐ 家族（親族）
- ☐ 成年後見人
- ☐ 連携はしなかった
- ☐ その他

その他の場合、その内容

（１２）当該ケースに関して、最終的に消費生活センターとは連携しましたか。 **必須**

- ☐ 連携した
- ☐ 連携していない
- ☐ 不明
- ☐ その他

その他の場合、その内容

（１３）対象者本人は消費者被害に遭っている（遭った）ことは認識していましたか。 **必須**

- ☐ 認識していた
- ☐ 認識していなかった
- ☐ 不明
- ☐ その他

その他の場合、その内容

１２．「消費者被害に遭ったことのある、もしくは消費者被害の疑いがある方の診療（対応）経験」で「ある」を選んだ方にお聞きます。その際、積極的に助言や介入などを行いましたか。

- ☐ 助言や介入などを行ったことがある

- 助言や介入などを行ったことはない
○その他

その他の場合、その内容

13-1. 今後、消費者被害に遭ったことのある、もしくは消費者被害の疑いがある方の診療（対応）経験のある方に、以下の点について30分～1時間程度、インタビュー調査をさせていただきたいと考えております。

- 対象者の消費者被害に対する関心
 - 本人・家族に被害防止のための説明を行っているか
 - 行っている場合はどのような説明をされているか
 - 対応する際にお困りのこと など
- インタビュー調査に協力する(オンライン(zoom等で接続)、対面いずれでも可)
- インタビュー調査に協力する(オンライン(zoom等で接続)のみ可)
- インタビュー調査には協力的でない

13-2. インタビュー調査にご協力いただける方は、以下にご回答ください。後日、こちらからご連絡させていただきます。

お名前

ふりがな

ご所属

連絡先メールアドレス

連絡先TEL

例) 088-600-0000

備考

14. 最後に、本アンケート調査に関してご意見がありましたら、自由にご回答ください。

問2が「回答しない」となっていますが、このまま提出しますか。 **必須**

- ☐
- はい

問3が「回答しない」となっていますが、このまま提出しますか。 **必須**

- ☐
- はい

問4が「回答しない」となっていますが、このまま提出しますか。 **必須**

☐ はい

問 5 が「回答しない」となっていますが、このまま提出しますか。 **必須**

☐ はい

御協力ありがとうございました。「確認画面へ」をクリックしてください。

※入力いただいた内容を全てリセットしたい場合は「リセット」をクリックしてください。

リセット

確認画面へ

▶ [関連リンク](#) ▶ [サイトマップ](#) ▶ [プライバシーポリシー](#) ▶ [ウェブアクセシビリティについて](#) ▶ [消費者庁ソーシャルメディア運用方針](#)
▶ [利用規約](#) ▶ [本ウェブサイトについてのご意見・ご感想はこちらまで](#) ▶ [消費者庁ソーシャルメディア一覧](#)

〒100-8958 東京都千代田区霞が関3-1-1 中央合同庁舎第4号館（▶ [地図](#)）電話番号:03-3507-8800(代表) 法人番号:5000012010024

Copyright © Consumer Affairs Agency, Government of Japan. All Rights Reserved.

7.2 単純集計

q01 性別の単純集計

(人)		
q01	男	283
	女	214
	その他	3
有効回答数		500

(%)		
q01	男	56.6
	女	42.8
	その他	0.6
有効回答数		100.0

q02 年齢の単純集計

(人)		
q02	20歳代	7
	30歳代	52
	40歳代	152
	50歳代	164
	60歳代	101
	70歳以上	19
	無回答	5
有効回答数		500

(%)		
q02	20歳代	1.4
	30歳代	10.4
	40歳代	30.4
	50歳代	32.8
	60歳代	20.2
	70歳以上	3.8
	無回答	1.0
有効回答数		100.0

q03 主たる勤務地の都道府県の単純集計

(人)		
q03	北海道	30
	東北	24
	北関東	40
	東京都	57
	南関東（除東京都）	59
	北陸信越	36
	東海	26
	近畿	85
	中国	28
	四国	21
	九州沖縄	93
	無回答	1
有効回答数		500

千葉+神奈川

含山梨、除三重

(%)		
q03	北海道	6.0
	東北	4.8
	北関東	8.0
	東京都	11.4
	南関東（除東京都）	11.8
	北陸信越	7.2
	東海	5.2
	近畿	17.0
	中国	5.6
	四国	4.2
	九州沖縄	18.6
	無回答	0.2
有効回答数		100.0

q04 主たる勤務地の属性の単純集計

(人)		
q04	大学病院	46
	総合病院	88
	リハビリ病院	19
	精神科病院	26
	診療所・クリニック	107
	社会福祉協議会	95
	訪問看護ステーション	22
	官公庁	0
	地方公共団体	2
	企業	5
	地域包括支援センター	16
	その他	69
	無回答	5
	有効回答数	500

(%)		
q04	大学病院	9.2
	総合病院	17.6
	リハビリ病院	3.8
	精神科病院	5.2
	診療所・クリニック	21.4
	社会福祉協議会	19.0
	訪問看護ステーション	4.4
	官公庁	0.0
	地方公共団体	0.4
	企業	1.0
	地域包括支援センター	3.2
	その他	13.8
	無回答	1.0
	有効回答数	100.0

q05 主たる職種の単純集計

(人)		
q05	医師	257
	看護師	66
	精神保健福祉士	2
	臨床心理士/公認心理師	6
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	43
	社会福祉士	54
	医療ソーシャルワーカー	4
	薬剤師	4
	栄養士	4
	理学療法士	1
	作業療法士	10
	言語聴覚士	0
	介護福祉士	8
	その他	22
	無回答	19
	有効回答数	500

(%)		
q05	医師	51.4
	看護師	13.2
	精神保健福祉士	0.4
	臨床心理士/公認心理師	1.2
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	8.6
	社会福祉士	10.8
	医療ソーシャルワーカー	0.8
	薬剤師	0.8
	栄養士	0.8
	理学療法士	0.2
	作業療法士	2.0
	言語聴覚士	0.0
	介護福祉士	1.6
	その他	4.4
	無回答	3.8
	有効回答数	100.0

q05_02_01 主たる診療科（医師）の単純集計

(人)		
q05_02_01	精神科	54
	神経内科	89
	内科	45
	総合診療科	20
	その他	49
有効回答数		257

(%)		
q05_02_01	精神科	21.0
	神経内科	34.6
	内科	17.5
	総合診療科	7.8
	その他	19.1
有効回答数		100.0

q05_02_02 所持する専門医資格（医師）の単純集計（複数回答可）

(人)		
q05_02_02	日本老年精神医学会専門医	34
	認知症学会専門医	129
	日本在宅医療連合学会専門医	18
	専門医は未取得	32
	その他	106
有効回答数		257

(%)		
q05_02_02	日本老年精神医学会専門医	13.2
	認知症学会専門医	50.2
	日本在宅医療連合学会専門医	7.0
	専門医は未取得	12.5
	その他	41.2
有効回答数		100.0

q06 所属学会の単純集計（複数回答可）

(人)		
q06	日本老年精神医学会	58
	日本老年行動科学学会	10
	日本認知症学会	193
	日本認知症ケア学会	54
	日本在宅医療連合学会	91
	学会には所属していない	131
	その他	117
有効回答数		500

(%)		
q06	日本老年精神医学会	11.6
	日本老年行動科学学会	2.0
	日本認知症学会	38.6
	日本認知症ケア学会	10.8
	日本在宅医療連合学会	18.2
	学会には所属していない	26.2
	その他	23.4
有効回答数		100.0

q07 主たる職種としての職歴の単純集計

(人)		
q07	5年未満	27
	5～10年	63
	11～15年	67
	16年～20年	70
	20年以上	273
有効回答数		500

(%)		
q07	5年未満	5.4
	5～10年	12.6
	11～15年	13.4
	16年～20年	14.0
	20年以上	54.6
有効回答数		100.0

q08 消費者安全確保地域協議会を知っているかの単純集計

(人)		
q08	知っている	22
	見聞きしたことはあるがよく知らない	114
	知らない	364
	知らない	364
有効回答数		500

(%)		
q08	知っている	4.4
	見聞きしたことはあるがよく知らない	22.8
	知らない	72.8
	知らない	72.8
有効回答数		100.0

q09 消費者被害に遭った（疑い含む）人の対応経験の単純集計

(人)		
q09	ある	215
	ない	285
有効回答数		500

(%)		
q09	ある	43.0
	ない	57.0
有効回答数		100.0

q10 直近5年間での消費者被害に遭った人（疑い含む）の対応回数の単純集計

(人)		
q10	直近5年間では無い	32
	1件	43
	2～4件	107
	5～9件	21
	10件以上	12
有効回答数		215

(%)		
q10	直近5年間では無い	14.9
	1件	20.0
	2～4件	49.8
	5～9件	9.8
	10件以上	5.6
有効回答数		100.0

q11_02 対象者に関する相談経路（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11_02	対象者本人	55
	家族（同居）	33
	家族（別居）	57
	医療福祉関係者	27
	相談は無かったが、回答者が自身で被害に気付いた	21
	その他	15
有効回答数		208

(%)		
q11_02	対象者本人	26.4
	家族（同居）	15.9
	家族（別居）	27.4
	医療福祉関係者	13.0
	相談は無かったが、回答者が自身で被害に気付いた	10.1
	その他	7.2
有効回答数		100.0

q11_03 対象者の年代（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11_03	40歳代	1
	50歳代	6
	60歳代	6
	70歳代	51
	80歳代	123
	90歳代	16
	100歳以上	1
	不明	3
	その他	1
有効回答数		208

(%)		
q11_03	40歳代	0.5
	50歳代	2.9
	60歳代	2.9
	70歳代	24.5
	80歳代	59.1
	90歳代	7.7
	100歳以上	0.5
	不明	1.4
	その他	0.5
有効回答数		100.0

q11_04 対象者の性別（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11_04	男	56
	女	148
	その他	1
	無回答	3
有効回答数		208

(%)		
q11_04	男	26.9
	女	71.2
	その他	0.5
	無回答	1.4
有効回答数		100.0

q11_05 対象者の病名（消費者被害対応事例）の単純集計（複数回答可）

(人)		
q11_05	MCI（軽度認知障害）	43
	アルツハイマー型認知症	106
	レビー小体型認知症	5
	血管性認知症	7
	前頭側頭型認知症	2
	混合型認知症	6
	不明	37
	その他	18
有効回答数		208

(%)		
q11_05	MCI（軽度認知障害）	20.7
	アルツハイマー型認知症	51.0
	レビー小体型認知症	2.4
	血管性認知症	3.4
	前頭側頭型認知症	1.0
	混合型認知症	2.9
	不明	17.8
	その他	8.7
有効回答数		100.0

q11_06 対象者の認知症の重症度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11_06	軽度	94
	中等度	85
	重度	8
	不明	17
	その他	4
有効回答数		208

(%)		
q11_06	軽度	45.2
	中等度	40.9
	重度	3.8
	不明	8.2
	その他	1.9
有効回答数		100.0

q11_07 対象者の認知機能障害（消費者被害対応事例）の単純集計（複数回答可）

(人)		
q11_07	注意障害	67
	見当識障害	80
	記憶障害	142
	実行機能障害：物事の計画を立てたり適切に自分の行動を修正しながら取り組めるか	99
	判断力の低下	159
	言語障害（失語）	3
	失行	6
	失認	6
	認知機能障害はない	3
	不明	19
	その他	2
有効回答数		208

(%)		
q11_07	注意障害	32.2
	見当識障害	38.5
	記憶障害	68.3
	実行機能障害：物事の計画を立てたり適切に自分の行動を修正しながら取り組めるか	47.6
	判断力の低下	76.4
	言語障害（失語）	1.4
	失行	2.9
	失認	2.9
	認知機能障害はない	1.4
	不明	9.1
	その他	1.0
有効回答数		100.0

q11_07_01_01 対象者の注意障害の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11_07_01_01	軽度	42
	中等度	21
	重度	2
	不明	2
有効回答数		67

(%)		
q11_07_01_01	軽度	62.7
	中等度	31.3
	重度	3.0
	不明	3.0
有効回答数		100.0

q11_07_02_01 対象者の見当識障害の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11	軽度	37
_07	中等度	35
_02	重度	6
_01	不明	2
有効回答数		80

(%)		
q11	軽度	46.3
_07	中等度	43.8
_02	重度	7.5
_01	不明	2.5
有効回答数		100.0

q11_07_03_01 対象者の記憶障害の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11	軽度	52
_07	中等度	72
_03	重度	17
_01	不明	1
有効回答数		142

(%)		
q11	軽度	36.6
_07	中等度	50.7
_03	重度	12.0
_01	不明	0.7
有効回答数		100.0

q11_07_04_01 対象者の実行機能障害の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11	軽度	46
_07	中等度	46
_04	重度	6
_01	不明	1
有効回答数		99

(%)		
q11	軽度	46.5
_07	中等度	46.5
_04	重度	6.1
_01	不明	1.0
有効回答数		100.0

q11_07_05_01 対象者の判断力の低下の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11	軽度	65
_07	中等度	78
_05	重度	13
_01	不明	3
有効回答数		159

(%)		
q11	軽度	40.9
_07	中等度	49.1
_05	重度	8.2
_01	不明	1.9
有効回答数		100.0

q11_08 対象者の精神症状（消費者被害対応事例）の単純集計（複数回答可）

(人)		
q11_08	妄想：事実でないと分かっていることを信じ込んでいる	22
	幻覚：実際にはないものが聞こえたり見えたりする	5
	興奮：介助を拒むなど対応しにくいことがある	19
	うつ：悲しそうであったり、落ち込んだりしているように見える	25
	不安：不安がって落ち着かない、過度に緊張しているなどの神経質さがある	47
	多幸気分：過度に機嫌が良く、幸せそうに見える	6
	無気力・無関心：周囲への興味関心がなくなり無頓着になっている	39
	脱抑性：衝動的に行動したり他人への配慮を欠いた言動をしたりする	27
	易怒性：些細なことで不機嫌になるなど怒りっぽい	28
	精神症状はない	73
	不明	12
	その他	4
有効回答数		208

(%)		
q11_08	妄想：事実でないと分かっていることを信じ込んでいる	10.6
	幻覚：実際にはないものが聞こえたり見えたりする	2.4
	興奮：介助を拒むなど対応しにくいことがある	9.1
	うつ：悲しそうであったり、落ち込んだりしているように見える	12.0
	不安：不安がって落ち着かない、過度に緊張しているなどの神経質さがある	22.6
	多幸気分：過度に機嫌が良く、幸せそうに見える	2.9
	無気力・無関心：周囲への興味関心がなくなり無頓着になっている	18.8
	脱抑性：衝動的に行動したり他人への配慮を欠いた言動をしたりする	13.0
	易怒性：些細なことで不機嫌になるなど怒りっぽい	13.5
	精神症状はない	35.1
	不明	5.8
	その他	1.9
有効回答数		100.0

q11_08_01_01 対象者の妄想の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11_08_01_01	軽度	13
	中等度	9
	重度	0
	不明	0
有効回答数		22

(%)		
q11_08_01_01	軽度	59.1
	中等度	40.9
	重度	0.0
	不明	0.0
有効回答数		100.0

q11_08_02_01 対象者の幻覚の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11_08_02_01	軽度	4
	中等度	1
	重度	0
	不明	0
有効回答数		5

(%)		
q11_08_02_01	軽度	80.0
	中等度	20.0
	重度	0.0
	不明	0.0
有効回答数		100.0

q11_08_03_01 対象者の興奮の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11	軽度	9
_08	中等度	10
_03	重度	0
_01	不明	0
有効回答数		19

(%)		
q11	軽度	47.4
_08	中等度	52.6
_03	重度	0.0
_01	不明	0.0
有効回答数		100.0

q11_08_04_01 対象者のうつわの程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11	軽度	21
_08	中等度	4
_04	重度	0
_01	不明	0
有効回答数		25

(%)		
q11	軽度	84.0
_08	中等度	16.0
_04	重度	0.0
_01	不明	0.0
有効回答数		100.0

q11_08_05_01 対象者の不安の低下の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11	軽度	25
_08	中等度	20
_05	重度	1
_01	不明	1
有効回答数		47

(%)		
q11	軽度	53.2
_08	中等度	42.6
_05	重度	2.1
_01	不明	2.1
有効回答数		100.0

q11_08_06_01 対象者の多幸気分の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11	軽度	4
_08	中等度	2
_06	重度	0
_01	不明	0
有効回答数		6

(%)		
q11	軽度	66.7
_08	中等度	33.3
_06	重度	0.0
_01	不明	0.0
有効回答数		100.0

q11_08_07_01 対象者の無気力・無関心の程度（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11	軽度	19
_08	中等度	18
_07	重度	2
_01	不明	0
有効回答数		39

(%)		
q11	軽度	48.7
_08	中等度	46.2
_07	重度	5.1
_01	不明	0.0
有効回答数		100.0

q11_08_08_01 対象者の脱抑制の程度（消費者被害対応事例）の単純集計
(人)

q11	軽度	12
_08	中等度	13
_08	重度	2
_01	不明	0
有効回答数		27

(%)

q11	軽度	44.4
_08	中等度	48.1
_08	重度	7.4
_01	不明	0.0
有効回答数		100.0

q11_08_09_01 対象者の易怒性の程度（消費者被害対応事例）の単純集計
(人)

q11	軽度	21
_08	中等度	7
_09	重度	0
_01	不明	0
有効回答数		28

(%)

q11	軽度	75.0
_08	中等度	25.0
_09	重度	0.0
_01	不明	0.0
有効回答数		100.0

q11_09 対象者の同居者の有無（消費者被害対応事例）の単純集計
(人)

q11	有	64
_09	無	142
	不明	2
有効回答数		208

(%)

q11	有	30.8
_09	無	68.3
	不明	1.0
有効回答数		100.0

q11_09_01 対象者の同居者の種類（消費者被害対応事例）の単純集計（複数回答可）
(人)

q11	配偶者	40
_09	子ども	25
_01	その他	8
有効回答数		64

(%)

q11	配偶者	62.5
_09	子ども	39.1
_01	その他	12.5
有効回答数		100.0

q11_10 消費者被害の内容（消費者被害対応事例）の単純集計（複数回答可）

(人)		
q11_10	屋根や外壁、水回り等の住宅修理	48
	保険金で住宅修理できると勧誘する等の保険金の申請サポート	1
	インターネットや電話、電力・ガスの契約切り替え	13
	健康食品や化粧品、医薬品などの定期購入	67
	パソコンのサポート詐欺	1
	架空請求、偽メール・偽SMS	14
	在宅時の突然の訪問勧誘、電話勧誘	49
	不安をあおる（住宅や給湯器の点検をして不安をあおり高額な契約をさせる）、同情や好意につけこむ勧誘（老人ホームの入居権をゆずって欲しい等）	8
	インターネット通販（商品が届かない、偽物が届いた等）	13
	訪問購入（訪問買い取り、押し買い）により貴金属など高価なものを売った	41
	複数の訪問販売の業者から布団類などを購入していた（次々販売）	26
	新聞購読を無理やり契約させられた	11
	不明	4
	その他	44
有効回答数		208

(%)		
q11_10	屋根や外壁、水回り等の住宅修理	23.1
	保険金で住宅修理できると勧誘する等の保険金の申請サポート	0.5
	インターネットや電話、電力・ガスの契約切り替え	6.3
	健康食品や化粧品、医薬品などの定期購入	32.2
	パソコンのサポート詐欺	0.5
	架空請求、偽メール・偽SMS	6.7
	在宅時の突然の訪問勧誘、電話勧誘	23.6
	不安をあおる（住宅や給湯器の点検をして不安をあおり高額な契約をさせる）、同情や好意につけこむ勧誘（老人ホームの入居権をゆずって欲しい等）	3.8
	インターネット通販（商品が届かない、偽物が届いた等）	6.3
	訪問購入（訪問買い取り、押し買い）により貴金属など高価なものを売った	19.7
	複数の訪問販売の業者から布団類などを購入していた（次々販売）	12.5
	新聞購読を無理やり契約させられた	5.3
	不明	1.9
	その他	21.2
有効回答数		100.0

q11_11 最初の連携先（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)		
q11_11	消費生活センター	21
	地域包括支援センター	37
	警察	21
	家族（親族）	59
	成年後見人	3
	連携はしなかった	44
	その他	23
有効回答数		208

(%)		
q11_11	消費生活センター	10.1
	地域包括支援センター	17.8
	警察	10.1
	家族（親族）	28.4
	成年後見人	1.4
	連携はしなかった	21.2
	その他	11.1
有効回答数		100.0

q11_12 消費生活センターとの連携（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)

q11 _12	連携した	46
	連携していない	123
	不明	38
	その他	1
有効回答数		208

(%)

q11 _12	連携した	22.1
	連携していない	59.1
	不明	18.3
	その他	0.5
有効回答数		100.0

q11_13 対象者本人の消費者被害の認識（消費者被害対応事例）の単純集計

(人)

q11 _13	認識していた	33
	認識していなかった	167
	不明	3
	その他	5
有効回答数		208

(%)

q11 _13	認識していた	15.9
	認識していなかった	80.3
	不明	1.4
	その他	2.4
有効回答数		100.0

q12 積極的な助言や介入の単純集計

(人)

q12	助言や介入などを行ったことがある	167
	助言や介入などを行ったことはない	38
	その他	10
有効回答数		215

(%)

q12	助言や介入などを行ったことがある	77.7
	助言や介入などを行ったことはない	17.7
	その他	4.7
有効回答数		100.0

q13_01 インタビュー協力可否の単純集計

(人)

q13 _01	インタビュー調査に協力する (オンライン (zoom等で接続)、対面いずれでも可)	23
	インタビュー調査に協力する (オンライン (zoom等で接続)のみ可)	15
	インタビュー調査には協力しない	177
有効回答数		215

(%)

q13 _01	インタビュー調査に協力する (オンライン (zoom等で接続)、対面いずれでも可)	10.7
	インタビュー調査に協力する (オンライン (zoom等で接続)のみ可)	7.0
	インタビュー調査には協力しない	82.3
有効回答数		100.0

(参考) q03_01 主たる勤務先_三大都市圏の単純集計

(人)		
q03 _01	三大都市圏内	183
	三大都市圏外	316
	無回答	1
有効回答数		500

(%)		
q03 _01	三大都市圏内	36.6
	三大都市圏外	63.2
	無回答	0.2
有効回答数		100.0

※本変数は、東京・神奈川・愛知・京都・大阪・兵庫を三大都市圏内、それ以外を圏外としてq03を集計しなおしたもの。

なお、対象都府県については、首都圏整備法の既成市街地、中部圏開発整備法の都市整備区域、近畿圏整備法の既成都市区域の対象地域を参考にした。

(参考) q11_01_01 関わった時期(選択肢制)の単純集計

(人)		
q11 _01 _01	2023年以降	87
	2022年以前	90
	不明	23
有効回答数		200

(%)		
q11 _01 _01	2023年以降	43.5
	2022年以前	45.0
	不明	11.5
有効回答数		100.0

※本変数は、q11_01で自由記入欄に記載された内容から未来本部員が集計しなおしたもの。

(参考) q11_06_01 認知症重症度の単純集計

(人)		
q11 _06 _01	MCI	43
	軽度	55
	中等度	83
	重度	8
	不明	15
	その他	4
有効回答数		208

(%)		
q11 _06 _01	MCI	20.7
	軽度	26.4
	中等度	39.9
	重度	3.8
	不明	7.2
	その他	1.9
有効回答数		100.0

※本変数は、q11_05_01(対象者の病名(消費者被害対応事例)_MCI(軽度認知障害))で「1(該当)」となっているものを、「MCI」にしたうえで、その他をq11_06_01(対象者の認知症の重症度(消費者被害対応事例))に応じて集計しなおしたもの。