

認知能力の低下および認知症高齢者の増加が 社会にもたらす影響とその対策

駒村 康平

慶應義塾大学経済学部教授

はじめに—「認知能力の低下、認知症高齢者の増加が社会に与える影響と対策」

人間は、加齢とともに認知能力が低下することは避けられない。高齢化社会、すなわち高齢者数の増加は、必然的に認知能力が低下する人の増加を意味し、社会的な対応が求められることになる。さらに病気などが原因で認知能力が大幅に低下する場合には、認知症として介護などの支援が必要になる。

今回の特集では、高齢化にともなう認知能力の低下が社会にもたらす問題、さらに認知症に対する社会的な取り組みを扱った。

駒村論文は、総論として高齢化にともなう認知能力の低下、認知症患者の増加の社会的なインパクトを世界および日本について概説し、今後の展望を述べている。

永江論文は、全国的に太田牟田モデルとして知

られている地域での認知症支援について紹介している。いち早く介護保険制度に積極的に対応した大牟田市では、住民参加の仕組み、関係者が学び続ける取り組みが定着していた。そして、認知症になっても地域で生活できるような様々な仕組みを作りだした。たとえば、「はやめ南校区」で始まった徘徊する認知症高齢者を支え、見守る仕組みである「はやめ南人情ネットワーク・大牟田市ホット・安心ネットワーク認知症SOSネットワーク模擬訓練」は全国的にも注目されている取り組みである。

菊池論文では、1) 認知能力の低下により契約能力が低下するという新しい事態に、社会福祉における措置から契約という流れのなかでどのように対応するか、2) JR東海事件を手がかりに、認知症患者による他者に対する損害リスクへの対応を考察している。JR東海事件では、損害を与えた認知症患者家族は損害補償の責任をまぬかれたが、もし、被害者が企業ではなく、個人であれば、その損害はだれが賠償するのかという問題が発生することになる。たとえば、認知症高齢者による高速道路の逆走による事故などがその一例となる。認知症によって発生するリスク、コストをどのように社会が吸収するか考える必要があり、菊池論文では認知症患者によって引き起こされる損害に対する社会保険の検討を行っている。

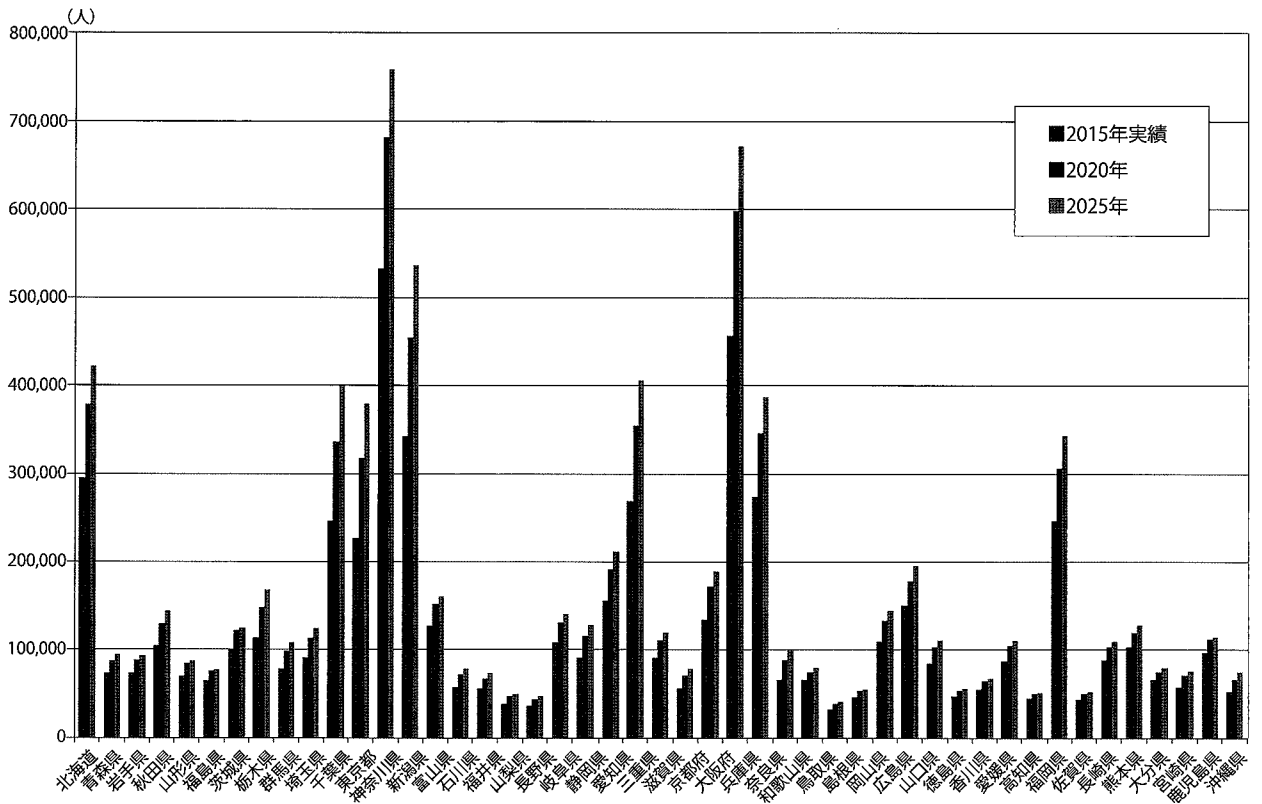
伊藤論文では、高齢者の金融リテラシーの必要性及び認知能力の低下、認知症による高齢者の金銭管理能力の低下をどのように支えるべきかと

こまむら こうへい

慶應義塾大学大学院経済学研究科博士課程修了。経済学博士。東洋大学教授を経て現職。専門は社会保障論、経済政策。

著書に『日本の年金』（岩波新書、2014年）、『最低所得保障』（岩波書店、編著、2009年）、『大貧困社会』（角川SSC新書、2009年）、『社会保障の新たな制度設計』（慶応大学出版、編著、2005年）『年金はどうなる』（岩波書店、2003年）など。

図1 要介護者の都道府県別推計



(注1) 2015年3月(実績の数値は、介護保険事業状況報告(平成27年3月末時点)の数値である。

(注2) 2020年度、2025年度の数値は、第6期介護保険事業計画について2015年4月24日現在で集計した数値である。

いう視点から、最近始まったばかりの金融に関する支援の新しい仕組みについて紹介している。たとえば、ファイナンシャル・プランナーズ協会ではパイロット事業として、認知度が低下した高齢者や医療・介護サービス利用者の資金面での中立的なアドバイス(一般的な知識や家計のやりくり)として医療機関に金融コンシェルジュを置く取り組みを行っている。

認知症は、自分に関係ないと思っている方もいるかもしれない。逆に認知症のリスクを過大評価し、恐れている可能性もあるかもしれない。本特集では、認知症の全体像、損害補償、生活支援、財産管理という新たなアプローチで認知症問題を考察した¹⁾。

高齢化社会の質的問題

(1) 急激な人口転換期に直面する日本

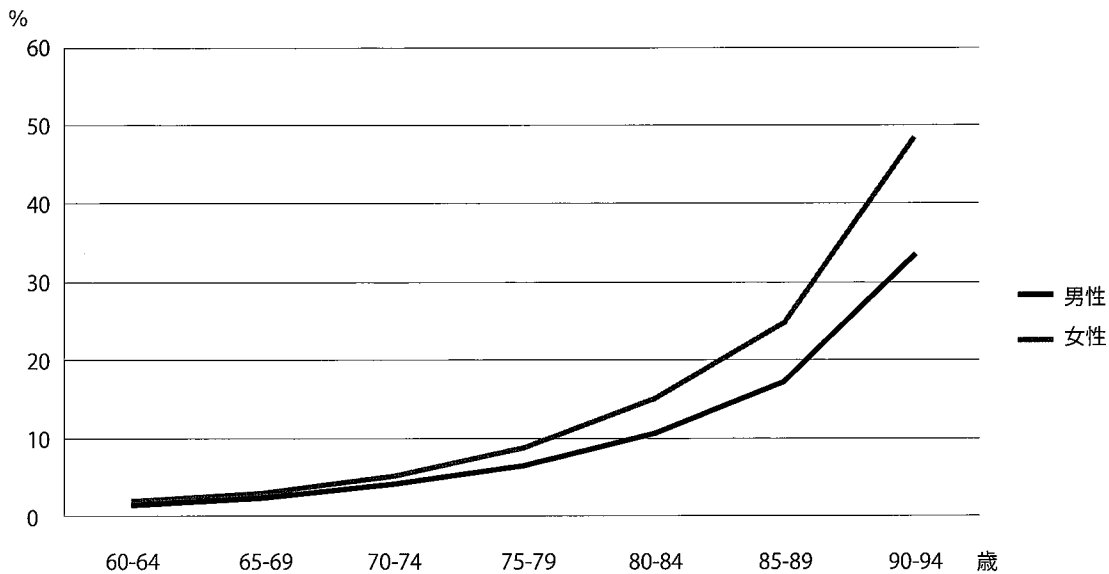
2015年2月に国勢調査の速報値が発表され、1920年の調査開始以降初めて、日本の人口減少

が確認された。人口数の動きを都道府県別に見ると、東京都、神奈川県、愛知県などは増加が続いているが、人口第3位の大阪府が人口減少に入っていることが確認された。

今後、国勢調査に基づいて新しい人口推計が行われ、様々な制度、政策に反映されることになる。だが、すでに前回の人口推計に基づいて行われた2011年の人口推計では、2015年から2025年の10年間に、総人口は約600万人減少すると推計されている。そして人口減少はさらに加速し、2025年から2035年の10年で850万人、2035年から2045年の間1000万人減少すると推計されている²⁾。今回の国勢調査を反映した新人口推計では、より深刻な人口減少社会を映し出す可能性は高い。

総人口は減少するものの、長寿化や団塊世代の存在などから、当面は高齢者数は増加する。現在26%の高齢化率は2025年には約30%となると見込まれている。高齢化が本格的に厳しくなるのはそれ以降で、2050年前後には高齢化率は40%とな

図2 年齢と認知症リスクの関係 (EU)



出典: Luengo-Fernandez, R., Leal, J., & Gray, A. M. (2011)

り、特に75歳以上人口比率も現在の2倍の27%程度まで上昇すると推計されている。

(2) 2025年問題と認知症の高齢者の増加

団塊の世代が75歳を超える2025年とそれ以降を展望すると、高齢者数の増加率は、地方部より都市部の方が高く、要介護者数も急増することが予測されている。図1は厚生労働省が集計した都道府県別の要介護者の推計であるが、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県などの東京圏では50～60%増加する。さらに、加えて単独で暮らす高齢者も増加することが見込まれる。

高齢者数の増加という量的な問題に加え、高齢化の「質的な」問題も発生する。高齢化は身体の介護のみならず、認知能力の低下という問題も考慮する必要がある。

加齢とともに人の認知能力の低下するのは避けられない。誰もが認知能力の緩やかな低下を、日常生活の工夫やIT機器などである程度補うことは可能である。しかし、日常生活に支障が出てくようになれば、本格的な対応が必要になる。認知症の前段階として、軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment)という状態があり、疾患や健康状態がその原因になる。

厚生労働省などでは食生活改善や適度な運動などの生活習慣の改善、社会的交流を増やすなどの防御要因の強化を予防策として提案している。

さらにアルツハイマーなどの病気によって極端な認知障害の症状を発生させると、認知症ということになる。

認知症のコスト

(1) 認知症のコストの動向

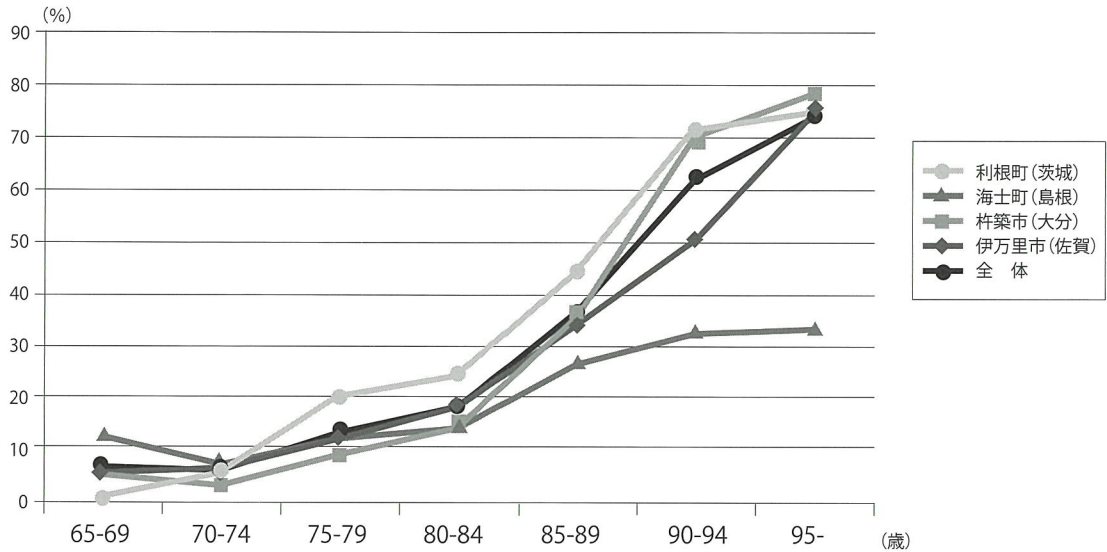
認知症リスクは加齢とともに加速度的に上昇するとされている。図2はEU、図3は日本の疫学調査による年齢と認知症リスクの関係である。

高齢化による日本における認知症者数は、今後急速に増加し、認知症患者は増加しており、表1が示すように、2015年で約517-525万人存在し、2060年には850-1154万人になるとされている³。

このような認知症者の増加は日本のみならず、先進国あるいは世界に共通した問題になりつつある。図4は世界全体の高齢化率の予測である。発展途上国の寿命も延びていくことが予測されており、世界の高齢化は予想以上に進むことがわかってきている。

世界全体で高齢化にともない、世界の認知症患者

図3 年齢と認知症リスクの関係(日本)



出典:厚生労働省「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」19回(2011年7月26日)筑波大学朝田隆教授資料。

表1 認知症患者の将来推計

年	2012年	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年	2050年	2060年
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数 / (率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数 / (率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

出典:二宮(2015)

者も増加し、2013年のGlobal Impact Dementia 2013-2050⁴によると、2030年に7,600万人、2050年には1億3,500万人になると推計されて、20年毎に患者数が倍増していくことになる。

患者数の増加とともに、社会的なコストの増大が予想されている。Alzheimer's Disease International (ADI) 推計によると、世界全体での認知症における社会的なコストは、6040億ドル(2010年)で世界のGDPの1%に達する⁵。

認知症は、その治療や介護に伴う直接コストだけではなく家族などによる見守りコストが大きくなる点で、治療などの直接コスト中心のガンや心臓疾患などと異なる点に注意する必要がある。

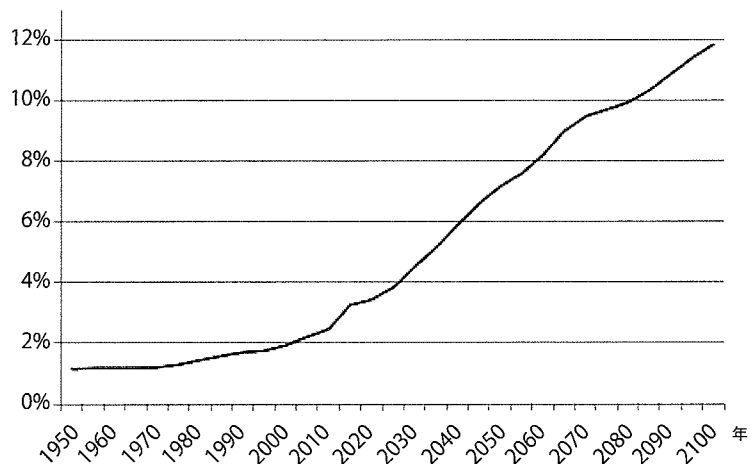
(2)日本における認知症の社会的コスト

佐渡(2015)は日本における認知症の社会的コストを14.5兆円(2014年)と推計している。その内訳は、医療費が1.9兆円、介護保険費が6.4兆円、家族等によるインフォーマルケアコストが6.2兆円となっている。

このことから、認知症においては、医療よりも介護の比重が極めて高いこと、インフォーマルケアコストの占める割合が介護保険に匹敵する程度の規模であることがわかる。

ただし、この推計には見守りの時間が含まれていないこと、介護サービス受給者のみが推計の対象になっていることなどから、見守りの時間、介護サービスを利用していない認知症者も推計に含めるとその額はさらに増大することに注意が必要である

図4 世界の75歳以上人口比



出典：国連 World Population Prospects (2010)より作成。

(駒村・佐渡(2016)参照)。

そして、佐渡(2015)によると認知症の社会的コストの将来推計については、2015年に15兆89億円、2060年に24兆2,630億円となると推計されており、2060年の推計値は、2015年の1.6倍に達すると予測されている(図5)。

認知症への政策動向と社会の仕組みの見直し

(1) 認知症に対する各国の取り組み

現在、多くの先進国で、認知症対策が進められている。イギリスでは、2007年認知症国家戦略策定、2009年に認知症国家戦略を発表した。アメリカでは全米アルツハイマー病プロジェクト法が2011年に法制化されている。

日本では、厚生労働省が2013年度から進めていた「認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)」のバージョンアップである「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を2015年に発表した。

政府の進める新オレンジプランは、1)「普及啓発」、例えば認知症サポーターを2017年までに800万人にまで増やす、2)「適切な医療介護体制の整備」、3)「若年認知症施策の強化」、4)「認知症の人の介護者への支援」、5)「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり」、認知症フレンド

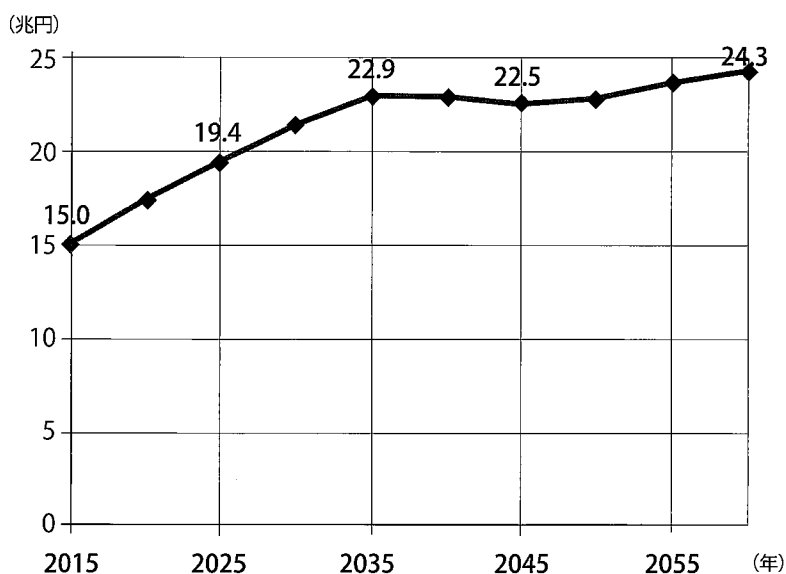
リーコミュニティ、6)「認知症予防、診断法、治療法、リハビリモデル、介護モデルの研究促進」、7)「認知症の人やその家族の視点の重視」の7つからなる。また認知症に重点を置いた在宅医療・介護の強化も進められている。

(2) 認知能力低下と認知症患者の増加に対応した社会システムの確立

高齢者数の増加は、社会経済の仕組みにも影響を与える。現代社会の多くの仕組み、すなわち消費や就労などの日常生活、財産管理、政治参加などの仕組みは、通常認知能力を前提に、自分で自分の望むことを決定できることを想定した仕組みである。しかし、認知能力の低下はそうした社会の前提を揺り動かすことになる⁶⁾。

認知能力の低下は、生活の上での様々なハンディになり、本人の生活の幅を狭くし、不便にさせる。さらに病気により認知能力が急激に低下する認知症に罹患した場合には、とりわけ本人が認知症の低下に気がつかないケース、あるいは本人がその事実を受け入れていないケースでは、深刻なトラブルを引き起こすことになる。たとえば、認知症の行方不明者は年間1万人に上り、徘徊の末の路上での死亡例も報告されている。認知能力が低下した高齢者による高速道路の逆走による事故も多発している。2011-13年の間の高速道路逆走事故

図5 認知症の社会的コストの将来推計



出典:佐渡(2015)

のうち7割が65歳以上によるものであり、その4割で認知症が確認されている。また認知症によるものと思われる高齢者自身による犯罪、あるいは高齢者を狙った犯罪も増えている。

認知症に対して認知症予防が、また他方で認知能力の低下した人々を支える社会の仕組み作りが急がれている。

(3) 予防の必要性

認知症の予防・治療のための診断薬、治療薬の開発や再生医療の発展・導入が期待されるが、その開発や実用化のためにはまだ時間がかかる。したがって、個々人の日頃からの予防により認知症の発症タイミングを遅らせることが重要になる。生活習慣病が認知症の大きなリスク要因とされていることを考慮すれば、適切な運動・食事など生活習慣の改善し、予防、発症を遅らせること、早期診断が重要となる。生活習慣病予防が認知症の増加を押さえ込むカギになるであろう。

まとめ

認知症ケアについては、本人が尊厳をもちその人らしい人生を送れるように支援するパーソン・センタード・ケアの考えが普及しつつある。認知症へ

の対応は、医療、看護、介護の関係者の連携が重要であり、地域包括ケア支援センターを支える認知症初期集中支援チームが全市町村で実施されつつある。特に地域コミュニティの役割は重要である。認知症ケアには専門性が求められるものの、地域住民にも基本的な知識が必要になる。先端的な取り組みを行っている自治体では、要介護者や認知症患者が気軽に立ち寄ることができる「認知症カフェ」などの取り組みが広がってきている。本特集の永江論文でも紹介した福岡県の大牟田市では、まちを挙げて、徘徊する高齢者を見つけて保護・サポートする取り組みを行っている。将来的には地域コミュニティが認知能力の低下した高齢者に対して見守り責任を共有できる新たな仕組みが必要になるであろう。また認知能力が低下する認知症は、本人が症状を認識することが難しく、かつ本人にとって受け入れがたいという面がある。認知症に対する社会の偏見、排除がスティグマとして、その傾向を助長し、より問題を深刻化する。

認知能力の低下した人々を支え、認知症患者をケアするためには、狭く治療や介護という面だけではなく、NPO、自治会などの地域コミュニティに存在するすべての資源を使う「社会的処方」の考え方も重要になる。

高齢化に伴い認知能力の低下した人が急速に

増えるなかで、金融の支援でも見たように、医療・介護といった分野に限定されず、社会経済の仕組みを高齢者、弱者仕様に組み替える必要がある。■

《注》

- 1 駒村・佐渡（2016）では、認知症問題と金融資産、認知症の社会的コストを中心に議論している。
- 2 国立社会保障・人口問題研究所（2011）「将来日本の人口推計」による。
- 3 二宮利治（2015）
- 4 <https://http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>
- 5 <http://multivu.prnewswire.com/mnr/prne/adi/44222/>
- 6 ボスナー（2015）参照。

《参考文献》

駒村康平・佐渡充洋（2016）「認知能力低下および認知症高齢者の増加が社会経済にもたらす影響について」『年金と経済』（2016.01）Vol.34 No.4。
 国立社会保障・人口問題研究所（2011）『将来日本の人口推計』。
 佐渡充洋（2015）「わが国にける認知症の経済的影響に関する研究。」In. Edited by 認知症対策総合研究事業研究成果報告書・東京：厚生労働省。
 二宮利治（2015）「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」平成26年度厚生労働科学特別研究成果報告書：厚生労働省。
 リチャード・A. ポズナー著（2015）『加齢現象と高齢者：高齢社会をめぐる法と経済学』（國武輝久訳）、木鐸社。
 Global Impact Dementia 2013-2050
<https://http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>

有田 伸

A5判・288頁／3400円

就業機会と報酬格差の社会学

非正規雇用・社会階層の日韓比較

正規雇用／非正規雇用間の報酬格差の要因とは何か——精緻な実証分析と国際比較を通して、社会学の視角に基づく新たな説明枠組みを大胆に提示。

JST社会技術研究開発センター・秋山弘子編著

高齢社会のアクションリサーチ

新たなコミュニケーション創りをめざして

B5判・200頁／2800円

高齢社会の課題解決に向け、これからのコミュニケーションを創るための方法を示したガイドブック。

島村 暁代

A5判・368頁／7200円

高齢期の所得保障

ブラジル・チリの法制度と日本

独自の年金制度を運用する南米二か国の現状分析を通じ、危機にある日本の高齢期所得のあり方を包括的に探る。沖永賞受賞論文を待望の書籍化。

橋本英樹・泉田信行編

A5判・344頁／3200円

医療経済学講義【補訂版】

最新の実証データをもとに、基礎から最先端までをフォローした最良のテキスト。

新藤宗幸・阿部 齊

A5判・288頁／2900円

現代日本政治入門

日本国憲法から地方自治まで。政治を見る眼を養うための決定版テキスト。

☆第37回サントリー学芸賞（政治・経済部門）受賞 ★好評4刷出来★

A5判・320頁／5800円

市民を雇わない国家

日本が公務員の少ない国へと至った道

日本が小さな政府になった謎を解き明かし、制度改革の盲点に迫る。

森 千香子

A5判・330頁／4600円

排除と抵抗の郊外

フランス（移民）集住地域の形成と変容

フランス主流社会とマイノリティとの亀裂を問う。

東京大学出版会

〒153-0041 東京都目黒区駒場4-5-29
 TEL 03-6407-1069 FAX 03-6407-1991

〈価格税別〉
<http://www.utp.or.jp/>