

有田町認知症を有する高齢者数推計 レポート

平成 30 年 12 月

有田町健康福祉課

1. はじめに

2015年(平成27)年、厚生労働省は「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」を取りまとめ公表しました。

新オレンジプランでは、日本における認知症を有する高齢者の数を、2012年(平成24)年で462万人と推計しており、2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達すると見込んでいます。

本レポートは、新オレンジプランで示された認知症を有する高齢者の推移に関する考え方を参考に有田町における認知症を有する高齢者の推移を明らかにすることを目的として作成しました。

なお、本レポートにおける各種数値は、本レポート作成時のものであることを申し添えます。

2. 認知症とは

I. 認知症の種類

認知症とは老いにともなう病気の一つです。さまざまな原因で脳の細胞が死ぬ、または働きが悪くなることによって、記憶・判断力の障害が起こり、意識障害はないものの社会生活や対人関係に支障が出ている状態(およそ6ヶ月以上継続)をいいます。

認知症の疾患として代表的なものは、

・アルツハイマー型認知症

最も多いパターン。記憶障害(もの忘れ)から始まる場合が多く、他の主な症状としては、段取りが立てられない、気候に合った服が選べない、薬の管理ができない等。

・脳血管性認知症

脳梗塞や脳出血、脳動脈硬化等によって、一部の神経細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、神経細胞が死んだり神経のネットワークが壊れたりする。記憶障害や言語障害が現れやすく、アルツハイマー型と比べて早いうちから歩行障害も出やすい。

・レビー小体型認知症

幻視や筋肉のこわばり(パーキンソン症状)等を伴う。

・前頭側頭型認知症

会話中に突然立ち去る、万引きをする、同じ行為を繰り返す等性格の変化と社交性の欠如が現れやすい。

なお、遺伝によるケースは稀であり、さらに働き盛りの世代でも発症するおそれがあることから、認知症は誰にでも起こりうる病気と言えます。

II. 症状

認知症には、「中核症状」と「行動・心理症状」の二つの症状があります。

●中核症状

中核症状とは、脳の神経細胞が死んでいくことによって直接発生する次のような症状で、周囲で起こっている現実を正しく認識できなくなります。

(1)記憶障害

新しいことが記憶できず、ついさっき聞いたことさえ思い出せなくなります。さらに病気が進行すれば、以前覚えていたはずの記憶も失われていきます。

(2)見当識（けんとうしき）障害※

まず時間や季節感の感覚が薄れ、その後に迷子になったり遠くに歩いて行こうとしたりするようになります。さらに病気が進行すると、自分の年齢や家族等の生死に関する記憶がなくなります。

※見当識・・・現在の年月や時刻、自分がどこにいるかなど基本的な状況を把握すること。

(3)理解・判断力の障害

思考スピードが低下して、二つ以上のことが重なると話している相手が誰か分からなくなるなど考え分けることができなくなるほか、些細な変化やいつもと違うできごとで混乱を来す、などの症状が起こりやすくなります。例えば、節約を心がけながら、必要ない高額商品を購入したり、自動販売機や駅の自動改札・銀行 ATM などの前でまごついたりしてしまうようになります。

(4)実行機能障害

買い物で同じものを購入してしまう、料理を並行して進められないなど、自分で計画を立てられない・予想外の変化に柔軟に対応できないなど、物事をスムーズに進められなくなります。

(5)感情表現の変化

その場の状況がうまく認識できなくなるため、周りの人が予想しない、思いがけない感情の反応を示すようになります。

●行動・心理症状

本人がもともと持っている性格や環境、人間関係など様々な要因がからみ合って起こる、うつ状態や妄想といった心理面・行動面の症状です。

〔症状例〕

(能力の低下を自覚して) 元気がなくなり引っ込み思案に

(今まで出来たことが上手く出来なくなって) 自信を失い、すべてが面倒に

(自分のしまい忘れから) 他人へのもの盗られ妄想

(嫁が財産を狙っているといった) オーバーな訴え・行動がちぐはぐになって徘徊等

■ 認知症に関する相談は…

■ 有田町包括支援センター TEL : 0955-43-2196

■ 若しくは

■ 認知症地域支援推進員 (電話番号等は「有田町介護保険サービスガイドブック 11 頁」)

3. 有田町における認知症を有する高齢者推計

本レポートでは、新オレンジプランにおいて日本における認知症を有する高齢者数の推計の基礎資料となった「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)において考案された「数学モデルにより算出された2012年の性・年齢階級別認知症有病率(%)」(表1)等を基に、推計を行なっています。

本推計では「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」で示された推計のうち

- ①各年齢の有病率が2012年以降一定であると仮定した推計(表2)
- ②認知症の有病率は糖尿病の有意な関連が認められた為、将来の糖尿病の頻度の変化を考慮した推計(上昇すると仮定した場合)(表3)

の2種類の推計を行なっています。なお、上記2推計に加えて各推計に「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」に習い2013年度の厚生労働省・認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能への対応」において報告された値による補正を加えたものを示しています。

なお、有病率等については、「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」において用いられている値を用い、人口のみ有田町の値へ置き換えて、糖尿病に関する値等の変数の置き換え等を行なっていません。

また、有田町の総人口との比較を行なう為に、有田町人口推計(表4)を掲載しています。

| 年齢階級 | 男性 | 女性 |
|--------|--------------------|--------------------|
| 65-69歳 | 1.94(1.44-2.61) | 2.42(1.81-3.25) |
| 70-74歳 | 4.30(3.31-5.59) | 5.38(4.18-6.93) |
| 75-79歳 | 9.55(7.53-12.12) | 11.95(9.57-14.91) |
| 80-84歳 | 21.21(16.86-26.68) | 26.52(21.57-32.61) |
| 85歳以上 | 47.09(37.09-59.77) | 58.88(47.69-72.69) |

推計に使用した数学モデル: 認知症の有病率 = $\exp(-16.184 + 0.160 \times \text{年齢(歳)} + 0.223 \times \text{性別(女性=1, 男性=0)} + 0.078 \times \text{糖尿病頻度}(\%))$
 値は作成された数学モデルを基に推計された有病率(95%信頼区間)を示す。
 ※「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)表3参考

①、②に関わらず、認知症の有病率は徐々に増加していくことが予想されています。認知症を有する高齢者数のピークは、高齢者人口のピークとなる 2035 年と推計されます。

①の場合 1,360 人(有病率 22%)、②の場合 1,570 人(有病率 25.4%)程度であることが推計されます。

また、団塊の世代が 75 歳以上(後期高齢者)となる 2025 年を見て見ると①の場合 1,262 人(有病率 19.0%)、②の場合 1,368 人(有病率 20.6%)となり信頼区間を考慮した場合も、1,000 人を超すことが推計されています。

厚生労働省の全国調査により報告された 2012 年の認知症患者数で補正した場合においても、1,000 人を超えてくる可能性が高く、おおよそ 65 歳以上の高齢者 5 人に 1 人が認知症を有している状態となることが推計されています。

また、認知症を有する高齢者数のピークは、2035 年であると推計されますが、総人口に対する割合は、2025 年で①の場合、約 7%、②の場合、約 8%、2040 年で①の場合、約 8%、②の場合、約 10%となり人口減少の割合と比べて、認知症を有する高齢者の減少割合が小さい為に割合は増加していくことが予想されます。

表2: 認知症患者数と有病率の将来推計(各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合)

| 年 | 65歳以上の人口(人) | 高齢化率(%) | 作成された数学モデルで推計した場合 | | 厚生労働省の全国調査により報告された2012年の認知症患者数で補正した場合 | |
|------|-------------|---------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------|
| | | | 認知症患者の推定数(人) | 認知症患者の推定有病率(%) | 認知症患者の推定数(人) | 認知症患者の推定有病率(%) |
| 2012 | 5,939 | 28.1 | 921(736-1,146) | 15.5(12.4-19.3) | 891(713-1,117) | 15.0(12.0-18.8) |
| 2015 | 6,347 | 31.5 | 996(800-1,250) | 15.7(12.6-19.7) | 965(774-1,212) | 15.2(12.2-19.1) |
| 2020 | 6,591 | 34.2 | 1,134(910-1,417) | 17.2(13.8-21.5) | 1,101(877-1,378) | 16.7(13.3-20.9) |
| 2025 | 6,640 | 36.2 | 1,262(1,009-1,580) | 19.0(15.2-23.8) | 1,228(983-1,534) | 18.5(14.8-23.1) |
| 2030 | 6,444 | 37.1 | 1,340(1,076-1,675) | 20.8(16.7-26.0) | 1,302(1,044-1,624) | 20.2(16.2-25.2) |
| 2035 | 6,181 | 37.6 | 1,360(1,088-1,700) | 22.0(17.6-27.5) | 1,323(1,057-1,650) | 21.4(17.1-26.7) |
| 2040 | 5,881 | 38.1 | 1,259(1,006-1,570) | 21.4(17.1-26.7) | 1,217(976-1,523) | 20.7(16.6-25.9) |

括弧内の値は95%の信頼区間を示す。

※「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)認知症患者の推定有病率を用いる。

※2012は年度末現在の人数。

2015年以降は、「地域包括ケア見える化 システム」(厚生労働省)の推計値を使用。

※端数については、四捨五入。

表3: 認知症患者数と有病率の将来推計(各年齢層の認知症有病率が2012年以降も上昇すると仮定した場合)

| 年 | 65歳以上の人口(人) | 高齢化率(%) | 作成された数学モデルで推計した場合 | | 厚生労働省の全国調査により報告された2012年の認知症患者数で補正した場合 | |
|------|-------------|---------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------|
| | | | 認知症患者の推定数(人) | 認知症患者の推定有病率(%) | 認知症患者の推定数(人) | 認知症患者の推定有病率(%) |
| 2012 | 5,939 | 28.1 | 921(736-1,146) | 15.5(12.4-19.3) | 891(713-1,117) | 15.0(12.0-18.8) |
| 2015 | 6,347 | 31.5 | 1,016(806-1,276) | 16.0(12.7-20.1) | 965(780-1,238) | 15.2(12.3-19.5) |
| 2020 | 6,591 | 34.2 | 1,186(936-1,509) | 18.0(14.2-22.9) | 1,153(910-1,463) | 17.5(13.8-22.2) |
| 2025 | 6,640 | 36.2 | 1,368(1,069-1,753) | 20.6(16.1-26.4) | 1,328(1,036-1,700) | 20.0(15.6-25.6) |
| 2030 | 6,444 | 37.1 | 1,495(1,160-1,933) | 23.2(18.0-30.0) | 1,450(1,121-1,875) | 22.5(17.4-29.1) |
| 2035 | 6,181 | 37.6 | 1,570(1,199-2,052) | 25.4(19.4-33.2) | 1,521(1,162-1,990) | 24.6(18.8-32.2) |
| 2040 | 5,881 | 38.1 | 1,494(1,129-1,976) | 25.4(19.2-33.6) | 1,447(1,094-1,917) | 24.6(18.6-32.6) |

括弧内の値は95%の信頼区間を示す。

※「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授) 認知症患者の推定有病率を用いる。

※2012は年度末現在の人数。

2015年以降は、「地域包括ケア見える化 システム」(厚生労働省)の推計値を使用。

※端数については、四捨五入。

表4: 有田町人口推計

| | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 人口 (人) | 22,314 | 21,570 | 20,929 | 20,148 | 19,255 | 18,336 | 17,381 | 16,425 | 15,434 |
| 15歳未満 (人) | 3,649 | 3,232 | 3,024 | 2,744 | 2,443 | 2,209 | 2,022 | 1,905 | 1,802 |
| 15歳~40歳未満 (人) | 5,956 | 5,412 | 4,928 | 4,453 | 4,239 | 4,020 | 3,928 | 3,718 | 3,396 |
| 40歳~65歳未満 (人) | 7,855 | 7,534 | 7,249 | 6,597 | 5,982 | 5,467 | 4,987 | 4,621 | 4,355 |
| 65歳~75歳未満 (人) | 2,725 | 2,727 | 2,659 | 2,964 | 3,145 | 2,824 | 2,394 | 2,140 | 2,070 |
| 75歳以上 (人) | 2,123 | 2,648 | 3,069 | 3,383 | 3,446 | 3,816 | 4,050 | 4,041 | 3,811 |
| 生産年齢人口 (人) | 13,811 | 12,946 | 12,177 | 11,050 | 10,221 | 9,487 | 8,915 | 8,339 | 7,751 |
| 高齢者人口 (人) | 4,848 | 5,375 | 5,728 | 6,347 | 6,591 | 6,640 | 6,444 | 6,181 | 5,881 |
| 生産年齢人口割合 (%) | 61.9 | 60.0 | 58.2 | 54.8 | 53.1 | 51.7 | 51.3 | 50.8 | 50.2 |
| 高齢化率 (%) | 21.7 | 24.9 | 27.4 | 31.5 | 34.2 | 36.2 | 37.1 | 37.6 | 38.1 |
| 高齢化率(佐賀県) (%) | 20.4 | 22.6 | 24.5 | 27.5 | 30.7 | 32.4 | 33.4 | 34.1 | 35.5 |
| 高齢化率(全国) (%) | 17.3 | 20.1 | 22.8 | 26.3 | 29.1 | 30.3 | 31.6 | 33.4 | 36.1 |

(出典) 2000年~2015年まで: 総務省「国勢調査」

2020年以降: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

4. その他

I. 介護保険認定者の認知症高齢者自立度

表7は、有田町内の介護保険認定者（以下「認定者」という。）の認知症高齢者自立度（以下「自立度」という。）毎の人数を表しています。

自立度のランクについては8段階で評価されます。

認定者のうち自立度ランク「Ⅱa」以上の者の数を記載しています。

2012年時点での、認定者に占める自立度ランク「Ⅱa」以上の者が約64%、「Ⅱb」以上の者が約50%、「Ⅲa」以上の者が約34%となっています。

また、自立度毎の人数が65歳以上の人口に占める割合を計算すると「Ⅱa」以上の者が約13%、「Ⅱb」以上の者が約10%、「Ⅲa」以上の者が約7%となります。

上記の自立度毎の人数が65歳以上の人口に占める割合で計算した結果を2025年の65歳以上の人数に乗じると、「Ⅱa」以上の者が863人、「Ⅱb」以上の者が664人、「Ⅲa」以上の者が465人となります。

ただし、上記については、あくまで認定を受けている者に係る数値となっており、認定を受けていない者でかつ認知症を有する者は反映されておらずまた、後期高齢者の伸び等を勘案していない為、65歳以上の人口全体に対する認知症を有する者の推計としては不相当であると判断しました。

表5

| 認知症高齢者自立度のランクについて | | | | | | | |
|-------------------|---|----|----|------|----|---|----|
| 重度 ← | | | | → 軽度 | | | |
| M | Ⅳ | Ⅲb | Ⅲa | Ⅱb | Ⅱa | Ⅰ | 自立 |

表6

| 認知症高齢者自立度基準(参考) | | |
|-----------------|---|--|
| ランク | 判断基準 | 例 |
| Ⅱa | 家庭外で日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通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。 | たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等 |
| Ⅱb | 家庭内においても日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通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。 | 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者への対応など1人で留守番ができない等 |
| Ⅲa | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通困難さが見られ、介護を必要とする。 | 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、性的異常行為等 |

表7

| 年度 | 認定者数 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | |
|------|-------|----------------|------|------|
| | | Ⅱa以上 | Ⅱb以上 | Ⅲa以上 |
| 2012 | 1,175 | 756 | 584 | 397 |
| 2013 | 1,198 | 789 | 599 | 389 |
| 2014 | 1,145 | 769 | 561 | 388 |
| 2015 | 1,121 | 736 | 535 | 359 |
| 2016 | 1,130 | 739 | 558 | 357 |
| 2017 | 1,121 | 726 | 545 | 356 |
| 2018 | 1,119 | 709 | 526 | 345 |

主治医意見書記入認知症高齢者自立度を記載する。

2017年度より事業対象者含む。

2018年度は10月末日現在。

Ⅱ. 有田町における糖尿病疾患患者数（率）を用いた数学モデルの補正について

3. 有田町における認知症を有する高齢者推計で使用した数学モデルは全国モデルとして使用することが前提とされている為、有田町に実情に即した数値へ置き換えることでより有田町の実情に即した推計を行なうことができます。ただし、本レポート作成時点で、糖尿病の有病率等の詳細データを把握することが困難である等の理由により、全国モデルをそのまま使用し推計を行なっており数学モデルの補正は行なっていません。

4. 終わりに

有田町における認知症を有する高齢者推計を見てみると、今後、認知症を有する高齢者数は増加していくことが予想されます。

健診の受診を促し糖尿病の予防促進、通いの場等による運動機会の確保等の予防に力を入れていき、認知症を有する高齢者の減少に努め、仮に認知症になったとしても「認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。」という新オレンジプランの基本的な考え方に則り又、有田町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画において示されている「地域包括ケアシステム」を推進し地域で暮らし続けることができるような地域作りを行なっていく必要があります。

【参考資料及び出典】

1. 「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究報告書」
2. 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）（概要） 平成 29 年 7 月改訂版」
3. 「あしたの暮らしをわかりやすく 政府広報オンライン 「もし、家族が自分が認知症になったら知っておきたい認知症のキホン」」
4. 「地域包括ケア 見える化システム」
5. 「有田町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」
6. 「要介護認定 認定調査員テキスト 2009 改訂版」