

jun.17/2022

## 認知高齢者の推計値についての一考察

目白大学人間学部 准教授  
村田 久

### 1.はじめに

2012 年の介護保険制度見直し、介護報酬改定（診療報酬との同時改定）に向けて各論の議論が行われている。制度見直しは少子高齢化の進行に伴う財源不足に働きかける項目がメインとなっているが、もう一つ重要な柱となっているのが「認知症を有する人への対応」である。

最近の社会保障審議会等の行政資料では、介護保険制度を取り巻く状況として、「75 歳以上の高齢者の増加」、「認知症高齢者の増加」、「単身・夫婦のみ高齢者世帯の増加」、「都市部の高齢者の増加」という“4 増傾向”が繰り返し示されている。制度見直しや報酬改定は、それら 4 つの増加に対応する形で議論が進められているものが多い。例えば、介護サービス利用の頻度が高まる 75 歳以上高齢者の増加は、サービス需給バランスに大きな影響を与え、家族介護を期待できない単身・夫婦のみ高齢者世帯の増加は 24 時間対応型のサービス類型の根拠の一つになった。4 増傾向はいずれも統計・推計が示され、エビデンスベースの議論の出発点となっている。

ここで着目したいのは、4 増傾向の 1 つである「認知症高齢者の増加」に関する統計・推計には、約 10 年前の「2002 年」のデータが用いられている点である。年齢階級別の人口や世帯数とは異なり、認知症高齢者数については、ここ 10 年の国民意識の変化による早期発見、医師やケアスタッフの取り組みによる早期診断・早期対応等の環境変化に影響されるものであり、実数は押し上げられているはずである。制度見直しの重要項目である「認知症を有する人への対応」施策の起点となるはずの「認知症高齢者」の数量的な把握について、10 年前のデータが使われ続けていることに違和感を覚える。最近のものでは、2011 年 5 月 30 の社会保障審議会介護給付費分科会における議題「認知症への対応について」で示された資料の中においても、平成 15 年に作成された報告書に基づく統計・推計を前提に議論が進められている（資料 1）。



# ham Report

## 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の推計

○「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人数については、平成22(2010)年では208万人、平成37(2025)年では323万人と推計されており、約1.6倍に増加することが見込まれている。

(単位:万人)

将来推計(年)	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
日常生活自立度Ⅱ以上	208	250	289	323	353	376	385	378
	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4

※1日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。

※2 下段は65歳以上の人口比(%)

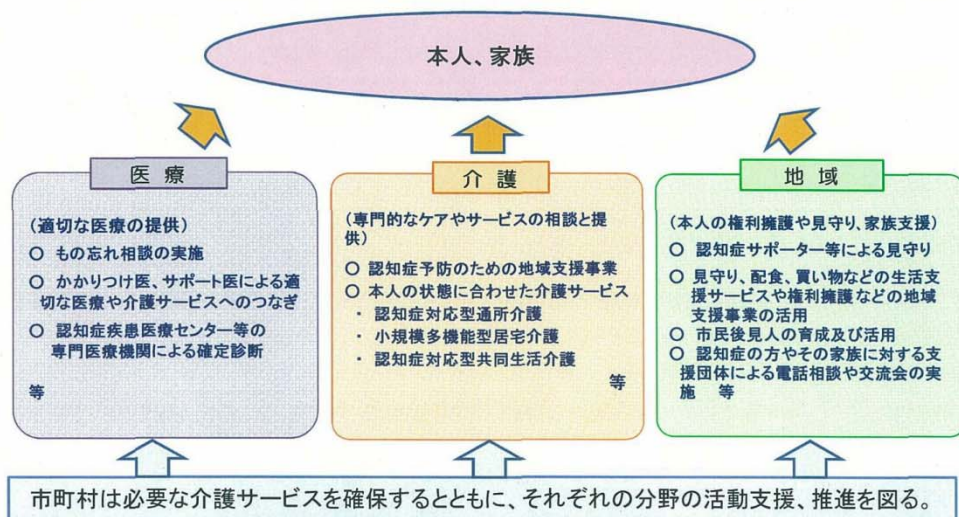
(平成15年6月 高齢者介護研究会報告書より)

2

## 認知症の方への支援体制

～医療・介護・地域の連携～

○認知症の方やその家族の暮らしを支えるサービスは多方面にわたって展開されている。



3

資料1 社会保障審議会介護給付分科会資料抜粋  
出所(1)



# ham Report

## 2. 在使用されている推計値

認知症高齢者の推計値として、行政報告書等で広く用いられているものは、資料 1 でも示した平成 15 年 6 月に厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会が作成した報告書「2015 年の高齢者介護」に中にある。

これ以前の国全体における認知症高齢者の推計としては、①昭和 62 年、12 県市の調査結果に基づき厚生省痴呆性老人対策本部が全国推計したものがあり、さらに昭和 62 年から平成 2 年に行われた病院・施設調査に基づいた②厚生科学研究「痴呆性疾患患者のケア及びケアシステムに関する研究」が全国推計を行っている。その後は長く全国レベルでの認知症高齢者の推計値は把握されておらず、最近のものとなるのが、冒頭の③報告書「2015 年の高齢者介護」における情報となっている。

①と②は専門医による医学的判定を基準に認知症を捉え、③では認知高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上を基準に用いており、介護に必要な手間という観点から認知症を捉えている。

図表 1、2 は③で示されている認知高齢者の推計統計を示したものである。推計値は介護保険第 1 号被保険者について、2002 年 1 月から 12 月の各月間の要介護認定データ等を基に推計されている。図表 1 は要介護（要支援）認定者（第 1 号被保険者）の痴呆性老人自立度・障害老人自立度に関する推計である。本報告書では、図表 1 推計によれば、例えば、『要介護（要支援）認定者のおよそ 2 人に 1 人は、「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」（痴呆性老人自立度Ⅱ以上）。』、『およそ 4 人に 1 人は、「一定の介護を必要とする痴呆がある高齢者」（痴呆性老人自立度Ⅲ以上）。』、『居宅にいる要介護（要支援）認定者のおよそ 3 人に 1 人は、「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」。およそ 8 人に 1 人は、「一定の介護を必要とする痴呆がある高齢者」。』、『介護保険 3 施設にいる要介護（要支援）認定者のおよそ 8 割は、「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」。およそ 6 割は、「一定の介護を必要とする痴呆がある高齢者」。』などとして分析が行われている。

図表 2 は、要介護（要支援）認定者（第 1 号被保険者）における痴呆性高齢者の将来推計を示したものであり、本推計値を基にした認知症高齢者に対する政策立案が現在でも続いている。この推計によれば、例えば、『要介護（要支援）認定者について、「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」（痴呆性老人自立度Ⅱ以上）は、2015（平成 27）年までにおよそ 100 万人増えて 250 万人に。2025（平成 37）年には 323 万人に。』と本報告書で分析されており、資料 1 でもこれを前提としているのは前述に示した通りである。

③における推計は、専門医による医学的見地からの認知症高齢者ではなく、認定調査員による日常生活自立度の観点からデータを基にしており、また要介護認定申請をしていない人は含まれていないことに留意する必要がある。

<sup>1</sup> 1993 年に厚生省（当時）が示した認知症の状態別に 5 段階評価した基準。統計では、認知症高齢者は「ランクⅡ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立）」より状態が重い人とされる

# ham Report

図表 1 要介護（要支援）認定者（第 1 号被保険者）の痴呆性老人自立度・障害老人自立度に関する推計

	要介護(要支援者)認定者	認定申請時の所在					単位 万人
		居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設	
		総数	314	210	32	25	12
うち痴呆性老人自立度Ⅱ以上	249	73	27	20	10	19	
うち痴呆性老人自立度Ⅲ以上	79	28	20	13	8	11	
2002年9月末についての推計							

出所 (2)

図表 2 要介護（要支援）認定者（第 1 号被保険者）の痴呆性高齢者の将来推計

	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	単位 万人
うち痴呆性老人自立度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378	
65歳以上人口比 (%)	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4	
うち痴呆性老人自立度Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208	
65歳以上人口比 (%)	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7	

出所 (2)

### 3.現時点での認知高齢者の推計

報告書「2015 年の高齢者介護」で示されている認知症高齢者の推計値の詳細な計算過程については報告書からは知ることはできないが、推計の基礎には国立社会保障・人口問題研究所が発表する「将来推計人口（平成 14 年 1 月推計）」が使われている。図表 2 にあるように、65 歳以上人口に認知症高齢者の占める割合があるので、ここで仮に平成 14 年 1 月推計ではなく、平成 18 年 1 月推計の 65 歳以上人口に当てはめて認知症高齢者を推計してみると、図表 3 のようになる。

2010 年時点で約 4 万人の誤差が見られ、2030 年、2035 年には最大となる 23 万人の誤差が生じていることがみとれる。23 万人の誤差をどのように捉えるかの議論はあろうが、全く無視できる程小さいものではなく、政策立案の基礎資料とするのであれば、置き換えることができる統計データは最新のものにすべきであろう。

ところで、認知症の有病率に関する研究報告は多くあり、調査によって異なるが、日本における 65 歳以上では 3～9%の範囲で多く報告されている。年齢が上がるほど発症確率が高まることが知られており、65

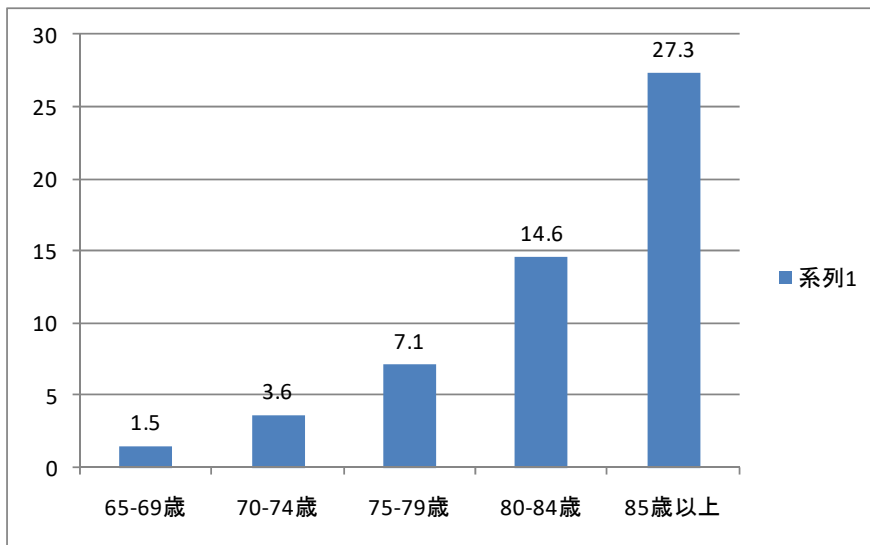
# ham Report

歳～69 歳までは 1%程度であるが、80 歳以上になると 10%を超えるとの報告が多い。図表 は栗田主  
 一らの調査による年齢別の有病率を示したものである。また栗田主一らの調査による認知症高齢者の推  
 計値は図表 となり、2030 年で 42 万 5 千人と推計しており、行政資料に使用されている推計値 (③)  
 と比較すると 68 万人の開きがある。

図表 3 平成 18 年 1 月推計の 65 歳以上人口に当てはめた認知症高齢者の推計

	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
報告書「2015年の高齢者介 護」による推計値	208	250	289	323	353	376	385	378
将来推計人口を平成18年度 に置き換えた推計値	212	257	302	338	374	399	408	399
誤差	4	7	13	15	21	23	23	21

図表 4 年齢別にみた認知症有病率

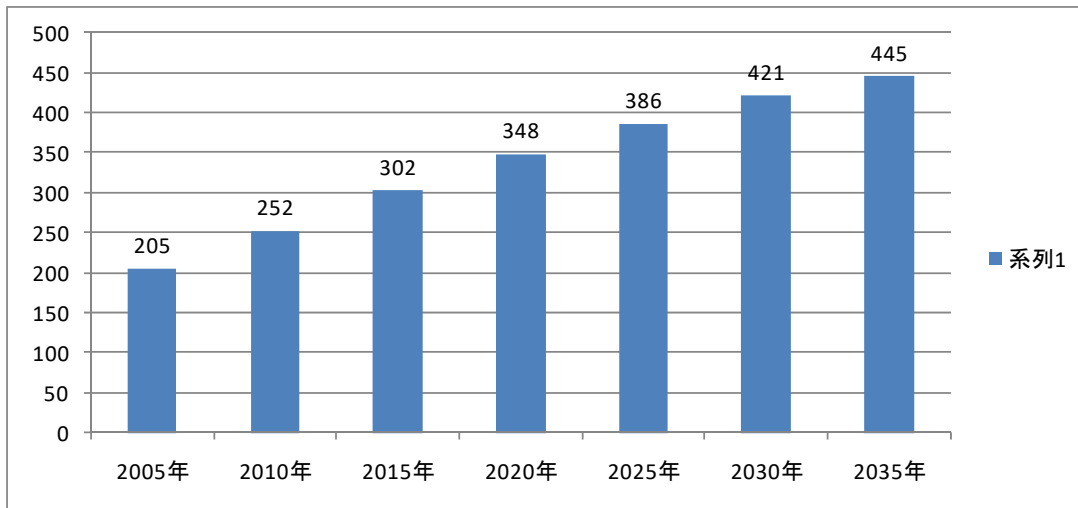


出所 (4)



# ham Report

図表 5 認知症高齢者の将来予測



出所 (4)

## 4.まとめ

認知症高齢者については、どのような基準を用いて人数を把握するのが適当か、という議論が一方ではある。また、地域において認知症が疑われても、医師の診察や要介護認定を受けない人が少なくないと考えられる。現在、要介護認定に使用されている「認知高齢者の日常生活自立度」は平成5年に作成されたものであり、最新の知見を反映させより科学的に判断基準を見直していく必要があることは論を待たない。しかしながら、2002年のデータで基準として用いている「認知症高齢者の日常生活自立度」は現在でも要介護認定の仕組みの中で利用されるものであり、ひとまずは同じ基準での推計の更新が行われてもおかしくはない。要介護認定の手続の中で市町村等に蓄積されたデータを用いることは難しいことではないであろうし、先に示したように将来推計人口のようにすぐに置き換えができる箇所もある。

「認知症」というものが広く国民に浸透し、治療・薬剤やケア理論・技術も大きく進化をとげる中で、介護保険サービスをはじめ、制度内外での様々な仕組み作りが検討される場に、(おそらく増加しているであろう)最新の実績値および将来推計値が出されないのは何か特別な理由があるのだろうか。(数年前に調査を実施したとの話もあったが結果は公表されていない)。また、厚生労働省の検討会である「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告書では、認知症の有病率調査について、平成20年度中に調査に使用する認知症の診断基準、重症度スケールの決定を行った上で、平成21年度から大規模調査を行い、平成22年度を目途として全国推計を算出するとあるが、未だ発表されていない。

仮に直近の実績値が、10年前に推計された「2015年250万人」を上回るようであれば、この推計値を基準にした準備では、来春の制度見直し・報酬改定直後に“量的”はもちろんのこと、“質的”にも認知症高齢者に対応したサービスは供給不足に陥る可能性が高い。

# ham Report

---

10 年前の推計値を拠り所に予算内で“たくさん”の施策を“全て”実施することより、現実的な推計値によって優先順位の高い施策を着実に実施することが重要なのではないだろうか。

## 参考文献

---

1. 石川晃（1993）『市町村人口推計マニュアル』古今書院
2. 第 76 回（平成 23 年 6 月 16 日）社会保障審議会介護給付費分科会資料
3. 平成 15 年 6 月高齢者介護研究会 報告書「2015 年の高齢者介護」
4. 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト：「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」  
報告書 平成 20 年 7 月
5. 栗田主一ほか：平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金研究分担報告書. 2008. P135-156

