

第2章 認知症をとりまく社会情勢の現状と展望

1 高齢化の進行

(1) 高齢者の増加

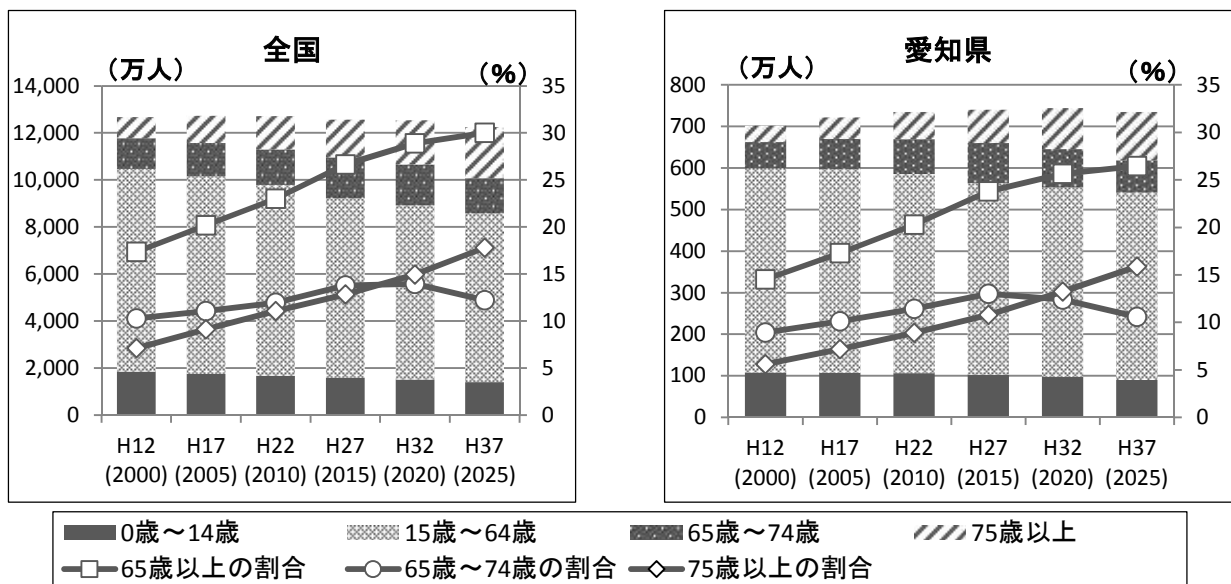
- 平成 27 (2015) 年時点での愛知県の高齢者人口 (65 歳以上) は 176 万人、高齢化率は 23.8% となり、平成 22 (2010) 年と比較して、高齢者人口は約 1.18 倍、高齢化率は 3.5 ポイント増の約 1.17 倍となっています。国立社会保障・人口問題研究所による推計では、平成 37 (2025) 年には、高齢者人口は 194 万人、高齢化率は 26.4% まで上昇が見込まれています。特に 75 歳以上の高齢者の増加が著しく、団塊の世代の人々が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年には 117 万人になると見込まれています。

表 2 年齢区分別人口の将来推計

		人口 (万人)					計	65 歳以上の割合 (%)		
		0 歳～ 14 歳	15 歳～ 64 歳	65 歳以上		計		65 歳～ 74 歳の 割合	75 歳 以上の 割合	
				65 歳～ 74 歳	75 歳 以上					
全国	平成 22 年	1,680	8,103	2,925	1,517	1,407	12,806	23.0	11.9	11.1
	平成 27 年	1,589	7,629	3,347	1,734	1,613	12,709	26.6	13.8	12.8
	平成 32 年	1,507	7,406	3,619	1,747	1,872	12,532	28.9	13.9	14.9
	平成 37 年	1,407	7,170	3,677	1,497	2,180	12,254	30.0	12.2	17.8
愛知県	平成 22 年	107	479	149	84	65	741	20.3	11.4	8.9
	平成 27 年	102	462	176	96	80	748	23.8	13.0	10.8
	平成 32 年	97	456	191	92	98	744	25.6	12.4	13.2
	平成 37 年	90	450	194	78	117	735	26.4	10.6	15.9

資料：平成 22、27 年 国勢調査 総務省統計局、計には、年齢不詳を含むため、年齢区分の合計とは一致しない。平成 32、37 年 日本の将来推計人口 (全国：平成 29 年推計 愛知県：平成 25 年推計) 国立社会保障・人口問題研究所

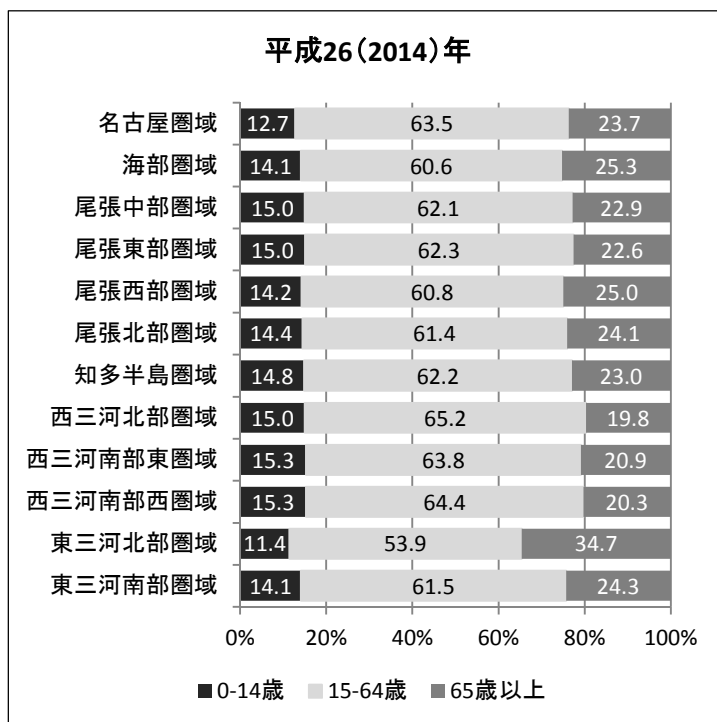
図 1 年齢区分別人口の推移と将来推計



資料：平成 12、17、22、27 年 国勢調査 総務省統計局、平成 32、37 年 表 2 と同様

- 二次医療圏域別の人口構成をみると、65歳以上の割合が最も高い圏域は、新城市や設楽町などで構成される東三河北部圏域で平成26（2014）年は34.7%となっています。一方で、最も高齢化率が低い圏域は、豊田市、みよし市で構成される西三河北部圏域で19.8%となっており、東三河北部圏域と14.9ポイントの差があります。高齢化率は地域によって異なっています。

図2 愛知県の地域別高齢化率



資料：あいちの人口（平成26年10月1日現在）愛知県県民生活部

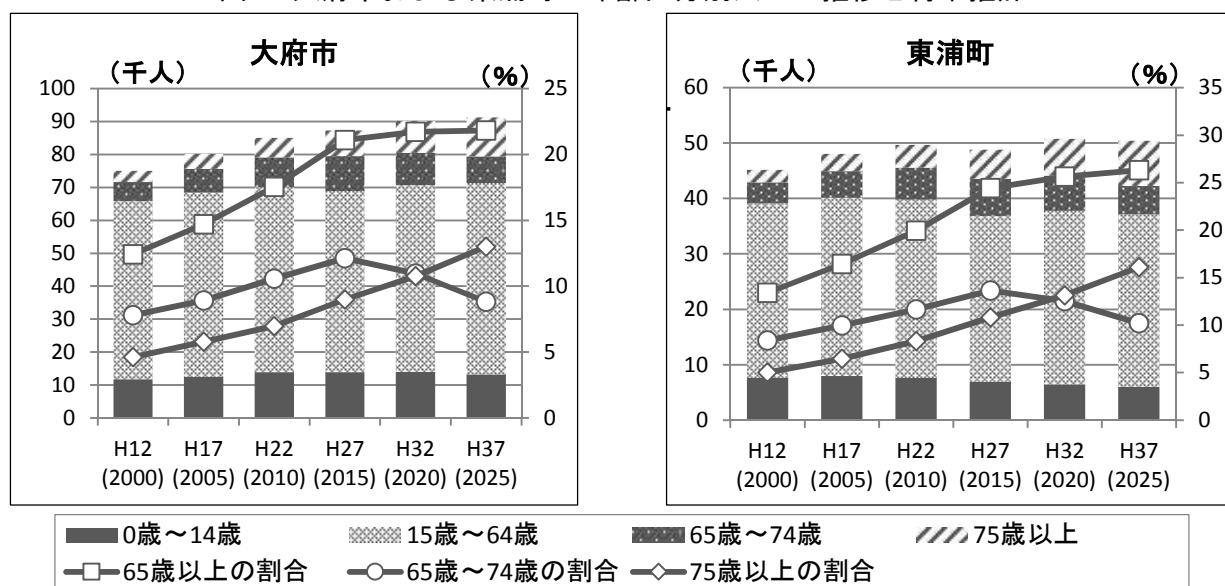
- あいちオレンジタウン構想の対象地域である大府市、東浦町でも同様に、高齢化が進んでいます。
- 平成27（2015）年時点での大府市の高齢者人口（65歳以上）は18,427人、高齢化率は21.1%となり、平成22（2010）年と比較して、高齢者人口は約1.23倍、高齢化率は3.6ポイント増の約1.21倍となっています。国立社会保障・人口問題研究所による推計では、平成37（2025）年には、高齢者人口は19,906人、高齢化率は21.8%まで上昇が見込まれています。特に75歳以上の高齢者の増加が著しく、団塊の世代の人々が75歳以上となる平成37（2025）年には11,865人と1万人を超えると見込まれています。
- また、平成27（2015）年時点での東浦町の高齢者人口（65歳以上）は11,921人、高齢化率は24.4%となり、平成22（2010）年と比較して、高齢者人口は約1.20倍、高齢化率は4.5ポイント増の約1.23倍となっています。国立社会保障・人口問題研究所による推計では、平成37（2025）年には、高齢者人口は13,270人、高齢化率は26.3%まで上昇が見込まれています。

表 3 大府市および東浦町の年齢区分別人口の将来推計

		人口 (人)					65 歳以上の割合 (%)			
		0 歳～ 14 歳	15 歳～ 64 歳	65 歳以上		計	65 歳～ 74 歳の 割合	75 歳 以上の 割合		
				65 歳～ 74 歳	75 歳 以上					
大府市	平成 22 年	13,843	56,275	14,921	8,988	5,933	85,249	17.5	10.6	7.0
	平成 27 年	13,915	54,984	18,427	10,578	7,849	89,157	21.1	12.1	9.0
	平成 32 年	14,006	56,616	19,588	9,877	9,711	90,210	21.7	10.9	10.8
	平成 37 年	13,196	58,133	19,906	8,041	11,865	91,235	21.8	8.8	13.0
東浦町	平成 22 年	7,606	32,177	9,912	5,782	4,130	49,800	19.9	11.6	8.3
	平成 27 年	6,913	29,957	11,921	6,650	5,271	49,230	24.4	13.6	10.8
	平成 32 年	6,462	31,291	13,012	6,352	6,660	50,765	25.6	12.5	13.1
	平成 37 年	6,007	31,148	13,270	5,144	8,126	50,425	26.3	10.2	16.1

資料：平成 22、27 年 国勢調査 総務省統計局、計には、年齢不詳を含むため、年齢区分の合計とは一致しない。
平成 32 年、37 年 日本の将来推計人口 (平成 25 年推計) 国立社会保障・人口問題研究所

図 3 大府市および東浦町の年齢区分別人口の推移と将来推計



資料：平成 12, 17, 22, 27 年 国勢調査 総務省統計局、平成 32, 37 年 表 3 と同様

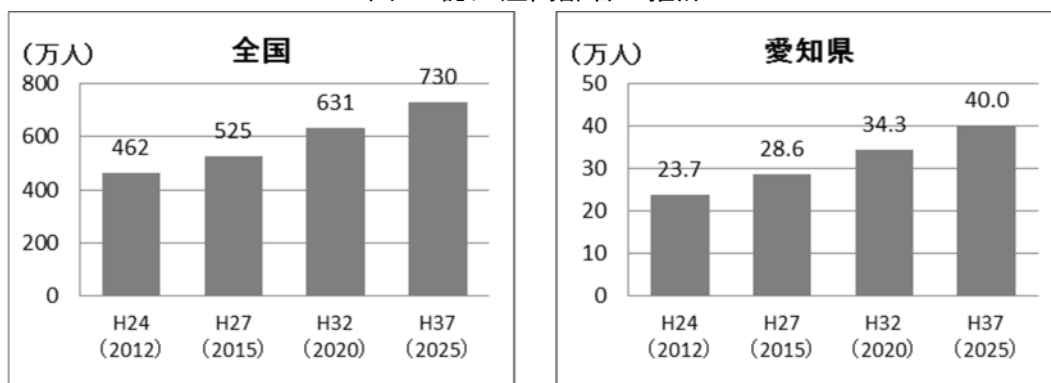
高齢化率は地域ごとに差があり、平成 27 (2015) 年時点の愛知県の高齢化率と比較して、大府市は 2.7 ポイント低く、東浦町では 0.6 ポイント高くなっています。

また、大府市内、東浦町内でもエリアによって高齢化率に大きな差があります。平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在の高齢化率でみると、大府市では、最も高齢化率の低い大東学区では 16.4%、最も高齢化率が高い吉田学区では 29.0%と、12.6 ポイントの差があります。東浦町では、最も高齢化率の低い藤江地区で 20.6%、最も高齢化率の高い森岡地区で 30.2%と、9.6 ポイントの差があります。高齢化率は市町内でも地区によって異なります。

(2) 認知症高齢者の増加

- 認知症の最大の危険因子は加齢であり、有病率は高齢になるほど上昇します。このため、高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の大幅な増加が見込まれており、厚生労働省が行った推計によると、全国では、平成 27(2015)年の 525 万人が平成 37(2025)年には最大で 730 万人に増加すると見込まれ、この推計を愛知県に当てはめると、平成 27 (2015) 年の約 29 万人が平成 37 (2025) 年には最大で約 40 万人に増加すると見込まれます。

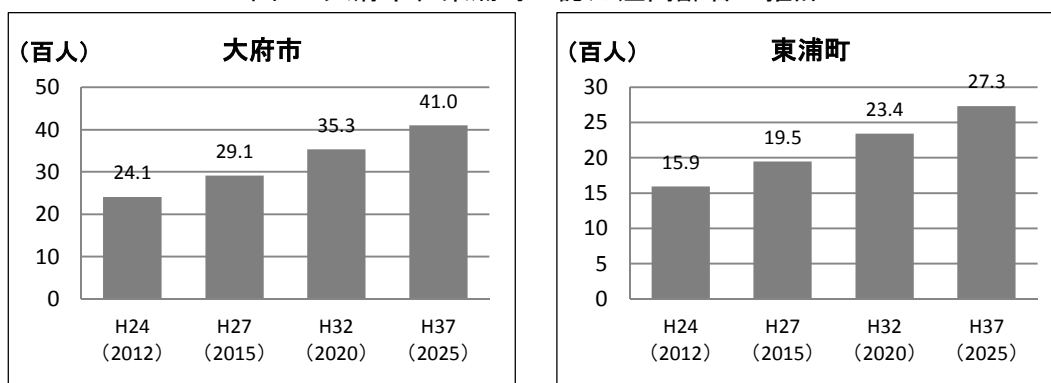
図 4 認知症高齢者の推計



(注) 「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」による速報値 (平成 27 (2015) 年 1 月 27 日厚生労働省老健局公表) をもとに、愛知県の将来推計人口 (65 歳以上) に認知症有病率 (糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合) を乗じて算出

- 同様の推計を大府市、東浦町に当てはめてみると、大府市は平成 27 (2015) 年の 2,909 人が平成 37 (2025) 年には 4,101 人、東浦町は平成 27 (2015) 年の 1,945 人が平成 37 (2025) 年には 2,734 人に増加すると見込まれます。

図 5 大府市、東浦町の認知症高齢者の推計

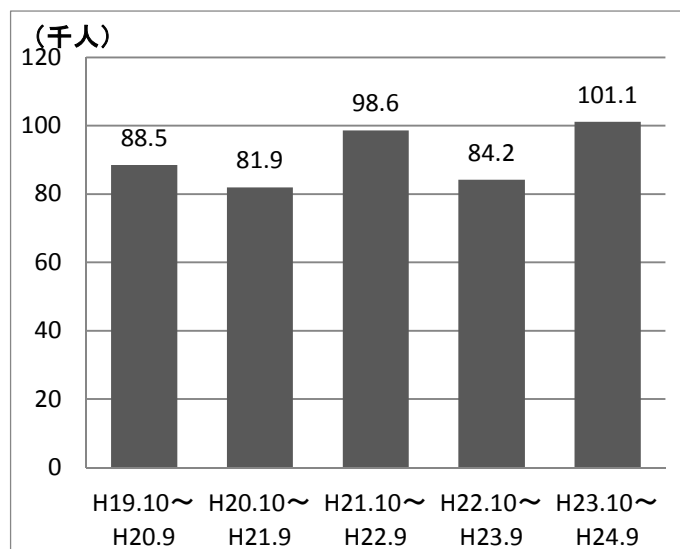


(注) 「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値 (平成 27 (2015) 年 1 月 27 日厚生労働省老健局公表) をもとに、大府市、東浦町の将来推計人口 (65 歳以上) に認知症有病率 (糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合) を乗じて算出

(3) 介護離職の社会問題化

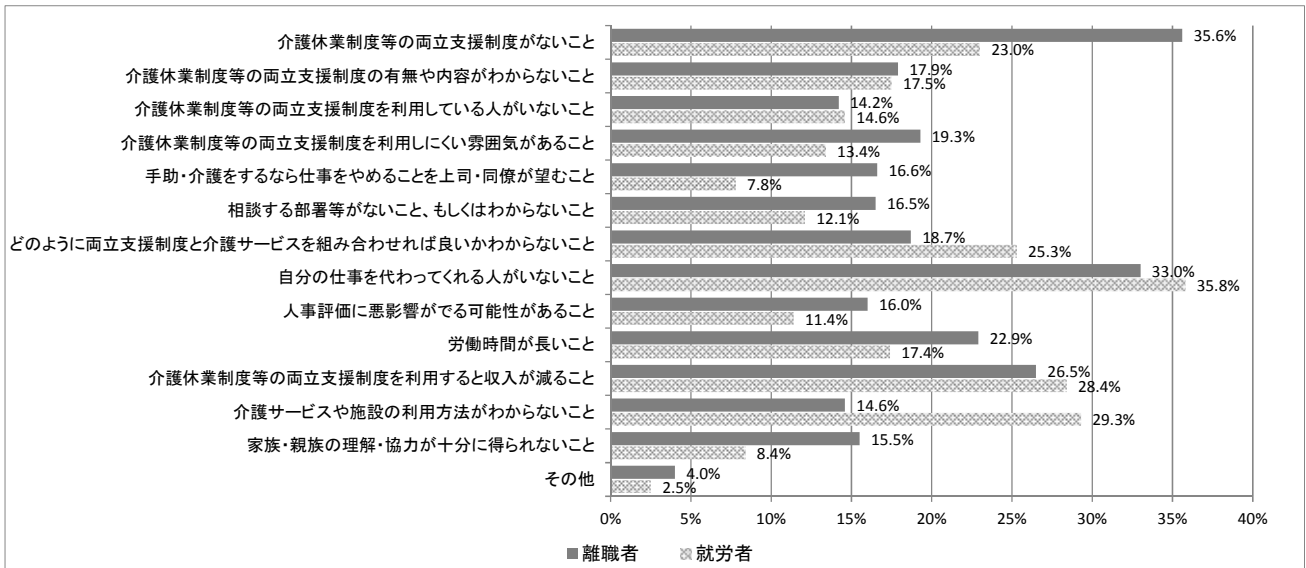
- 認知症は、脳機能が低下することによって生じる判断力の低下や記憶障害などの中核症状とともに、妄想や幻覚、興奮、徘徊などの「行動・心理症状 (BPSD)」が生じることもあり、介護する家族に大きな負担が生じる病気のひとつです。
- 介護離職の問題は、平成 28 (2016) 年 6 月、国の「ニッポン一億総活躍プラン」において、「介護離職ゼロ」に向けた取組の推進が掲げられるなど、大きな社会問題のひとつとなっています。
- 「平成 24 (2012) 年就業構造基本調査 (平成 24 (2012) 年 10 月 1 日時点)」によると、全国の介護離職者数は平成 23 (2011) 年 10 月から平成 24 (2012) 年 9 月の 1 年間で約 10 万人 (図 6)、愛知県では平成 19 (2007) 年 10 月から平成 24 (2012) 年 9 月の 5 年間で 25,600 人が介護による理由で離職しています。
- 厚生労働省の調査によると、仕事と介護の両立に対する不安感について、就労者では「自分の仕事を代わってくれる人がいないこと」が 35.8%、次いで、「介護サービスや施設の利用方法がわからないこと」が 29.3%であり、離職者では「介護休業制度等の両立支援制度がないこと」が 35.6%、次いで、「自分の仕事を代わってくれる人がいないこと」が 33.0%となっています (図 7)。
- 調査結果から、介護休業制度等の仕事と介護の両立支援制度の充実とともに、介護サービスやその相談窓口を周知するなど、適切な支援につなげる取組が求められていることが読み取れます。

図 6 全国の介護離職者数



資料：平成 24 年就業構造基本調査 (平成 24 年 10 月 1 日時点) 総務省

図 7 仕事と介護の両立に対する不安感について



資料：平成 24 年度仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書
(平成 25 年 3 月) 厚生労働省

2 認知症対策の国際的潮流

- 認知症対策は、先進諸国の共通の課題となっており、平成 25 (2013) 年 12 月にロンドンで「G8 認知症サミット」が開催されたことを受け、平成 26 (2014) 年 11 月、東京都で認知症サミット日本後継イベントが開催され、7 つの事項について、参加各国で合意がなされました。

表 4 認知症施策に関する国際的合意事項

1.	認知症の人ができるだけ地域で暮らすことは、各国の認知症対策の基本的理念で、認知症に理解が深い町づくり (Dementia Friendly City) が必要
2.	認知症は進行性の疾患であり、その対応にはステージに応じた適切な、医療、ケア、リハビリ等が必要
3.	予防は、1 次、2 次それぞれに適切な時期に適切な場での対応が必要
4.	このような取組を推進するためには、地域においてシームレスにケアと予防が提供されること、地域住民の積極的な関与が必要
5.	メモリークリニック、初期集中支援チーム、介護予防サロンなど早期診断・早期対応は重要
6.	ケアについて、ケア従事者への支援が不可欠である (介護負担)
7.	行政レベルだけではなく、民間の力 (ICT、Robot) も必要

資料：今後の認知症施策に関する提言 (平成 26 年 12 月 11 日) 国立長寿医療研究センター

- また、閉会式挨拶においては、新たな戦略の施策に当たっての基本的な考え方として、①2025 年をめざして、認知症地域包括ケアシステムを実現する、②認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的に認知症に関わる施策全般の総合的な戦略とする、③認知症の人やその家族の視点に立って施策を推進することが発表されました。
- 平成 29 (2017) 年 4 月には、京都で「第 32 回国際アルツハイマー病協会国際会議」

が開催されました。国際アルツハイマー病協会国際会議は、認知症に関する会議の中で最も古い歴史があり、毎年、全世界 80 か国以上のアルツハイマー協会の加盟する国際組織である国際アルツハイマー病協会（ADI）と各国のアルツハイマー協会によって開催されています。平成 29（2017）年は日本での 2 回目の開催となり、ADI と公益社団法人 認知症の人と家族の会が共催しました。

- 昭和 55（1980）年に京都府で発足した「認知症の人と家族の会」は、当事者だけでなくその介護者となる家族の立場から、認知症ケアを推進発展させる団体として広く社会に認められています。
- この会議には認知症に関心のあるすべての人びと、各国のアルツハイマー協会のスタッフやボランティア、認知症の本人、家族、医療・介護の専門家、科学者などが一斉に集まるため、将来に向けたビジョンを共有し、適時な診断、診断後の支援、そして認知症にやさしい地域社会を作るために最も効率的な戦略を考え出すための機会となっています。
- 今回の会議のテーマは『認知症：ともに新しい時代へ』と定め、認知症の人とその家族が尊厳を守られ、住み慣れた地域で安心して暮らせる時代をめざすとして、認知症の「本人」と「地域」に焦点が当てられました。会議開催中は、認知症の人の積極的な参加を求めており、ワークショップやセッションにおいて、当事者の貢献が期待されました。
- このように、国際的潮流として、認知症の人やその家族が積極的に社会と関与し、社会もそれを受け入れられるよう変化していくことが重要と考えられています。