地域経済金融

認知症高齢者と地域金融機関の課題

木村　俊文

要旨

認知症の高齢者が増加しており、今後は自らの資産管理が困難になる人がさらに増えると予想される。介護保険データによる地域別の認知症有病率では、高齢化が進んだ青森県や長崎県などが上位となった。高齢者の保有する金融資産との関係でみれば、島根・岡山・富山・滋賀の４県はすでに認知症高齢者の保有する金融資産への対応が重要になっている地域といえる。地域金融機関は、①認知症理解のための普及・啓蒙活動、②地域内関係機関との連携強化、③事前の検討を促す取組み強化などの推進が重要だろう。

高齢化の進展に伴って、理解力や判断力が低下する認知症の高齢者が増加している。今後は自らの資産管理が困難になる人や詐欺被害に遭う人などがさらに増えると予想され、金融機関だけでなく、社会全体に影響を及ぼすことが懸念される。

近年では高齢期における資産管理・運用などについて研究する「金融ジェロントロジー（金融老年学）」という分野が注目されており、金融庁もこうした問題について議論を進めている。

以下では、認知症高齢者の動向を概観するとともに地域的な特徴を確認した後、地域金融機関の課題とその対応方向について考えてみたい。

認知症高齢者の増加

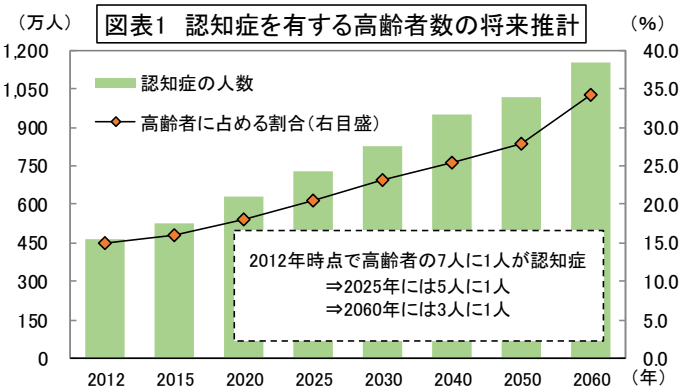
まず、認知症高齢者の全体の動きを概観する。厚生労働省「認知症施策推進総合戦略」（2015 年 1 月）によれば、認知症を有する高齢者数は 2012 年時点で約 462 万人と推計されている（図表 1）。これは 65 歳以上人口の 15.0%、つまり高齢者の約 7 人に 1 人が認知症ということになる。

今後も認知症は増えることが予想されており、第二次世界大戦直後のベビーブーム時に生まれた、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者（75 歳以上）になる 2025 年には約 730 万人と、高齢者の約 5 人に 1 人が認知症になると見込まれている。

さらに 2050 年には認知症高齢者が 1,000 万人を超え、2060 年には 1,154 万人と高齢者の約 3 人に 1 人が認知症になると推計されている。これは 2060 年の総人口 9,284 万人（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」2017 年中位推計）の 1 割を超える規模（12.4%）になる見通しである。

ちなみに、認知症には発症数が最も多いアルツハイマー型認知症（記憶・思考・

図表1　認知症を有する高齢者数の将来推計



（資料）厚生労働省「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン、各年齢の認知症有病率が上昇する場合の推計、2015年1月）」より農中総研作成

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます

行動に問題を起こす脳の病気）のほか、脳梗塞や脳出血等による脳血管性認知症などの種類がある。近年ではアルツハイマー型は女性に、脳血管性は男性に多いとされている。

また、認知症になる最大の要因は加齢であり、高齢になるにつれて認知症になるリスクが高まることが明らかになっている。

青森・長崎・鹿児島で高い割合

つぎに、地域別に認知症高齢者の動きを確認する。前述した 2012 年時点での高齢者の認知症有病率 15.0%は、都道府県別の結果が報告されていない。

一方、鈴木他（2018）や森（2018）は、厚生労働省の 2014 年「患者調査」と 2015 年「国民生活基礎調査」をもとに全国の高齢者の認知症患者率を 2.1%と推計し、都道府県別の結果も示した。ただし、在宅患者や老人ホーム等の施設の入居者が含まれていないことから、厚生労働省の推計値と比べ低水準となっている。

そこで、暫定的に厚生労働省の 2017 年度「介護保険事業状況報告」による認知症高齢者（認知症対応型の通所介護利用者と共同生活介護施設への入居者の合計）をもとに全国の認知症有病率を求めたところ 8.6%となった。ただし、厚生労働省の推計値と比べ低水準となっており、その原因は軽度の認知症では本人・家族が対応する一方、重度は病院入院となるなど、認知症でありながらも介護保険サービス未利用者は含まれていないことによるものと考えられる。とはいえ、ここでは介護保険データによる認知症有病率が軽度認知症や入院患者を含む有病率に比例すると仮定して使用することとしたい。

図表2　認知症有病率（2017年度）

順位	都道府県	有病率（%）	順位	都道府県	有病率（%）
1	青森県	16.6	25	宮崎県	9.2
2	長崎県	16.4	26	香川県	8.9
3	鹿児島県	15.5	27	岩手県	8.8
4	愛媛県	15.3	28	静岡県	8.8
5	高知県	14.7	29	大分県	8.8
6	島根県	13.8	30	和歌山県	8.6
7	佐賀県	13.2	31	長野県	8.4
8	徳島県	13.0	32	新潟県	8.2
9	北海道	12.6	33	神奈川県	8.2
10	石川県	12.5	34	京都府	8.0
11	鳥取県	12.2	35	群馬県	7.9
12	岡山県	12.1	36	茨城県	7.3
13	富山県	11.4	37	東京都	6.9
14	福井県	10.8	38	兵庫県	6.9
15	山形県	10.7	39	愛知県	6.9
16	秋田県	10.1	40	三重県	6.8
17	岐阜県	9.9	41	奈良県	6.7
18	滋賀県	9.9	42	大阪府	6.6
19	福島県	9.9	43	栃木県	6.3
20	広島県	9.7	44	山梨県	6.1
21	山口県	9.6	45	千葉県	5.6
22	宮城県	9.5	46	埼玉県	5.0
23	熊本県	9.4	47	沖縄県	4.7
24	福岡県	9.4		全国	8.6

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告（2017年度」より農中総研作成
（注）認知症有病率＝介護保険データによる認知症高齢者数÷65歳以上人口×100

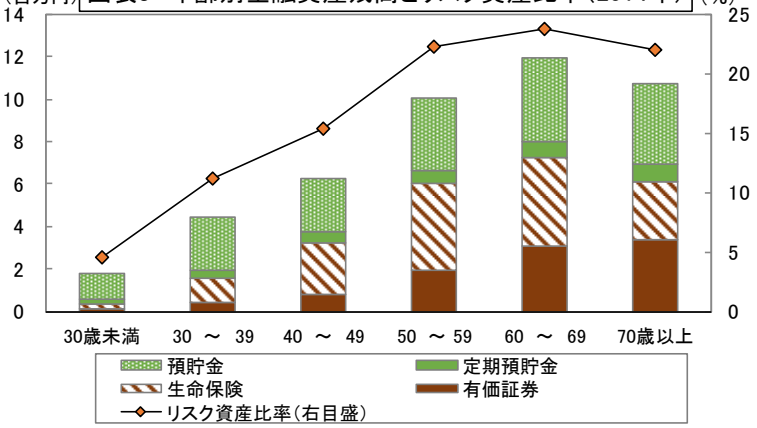
図表 2 は、都道府県別の認知症有病率を示したものである。これによると、認知症有病率は青森県、長崎県、鹿児島県、愛媛県で高く、千葉県、埼玉県、沖縄県で低い。最大の青森県（16.6%）と最小の沖縄県（4.7%）とでは 4 倍近くの差がある。

冒頭で述べたように、認知症発症の主因は加齢とされているが、実際に認知症有病率の高い青森県、長崎県、鹿児島県、愛媛県の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合、2017 年）をみると、それぞれ 31.8%、31.3%、30.8%、32.0%

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます

と全国（27.7%）に比べ高い一方、認知症有病率が最小の沖縄県では高齢化率も 21.0%と最小であり、高齢化が進んだ地域であるほど認知症になる割合が高くなる傾向がある。

図表3　年齢別金融資産残高とリスク資産比率（2014年）



（資料）総務省「全国消費実態調査（2014年）」より農中総研作成
（注）リスク資産比率＝株式・株式投資信託÷金融資産残高×100

対応が迫られる地域

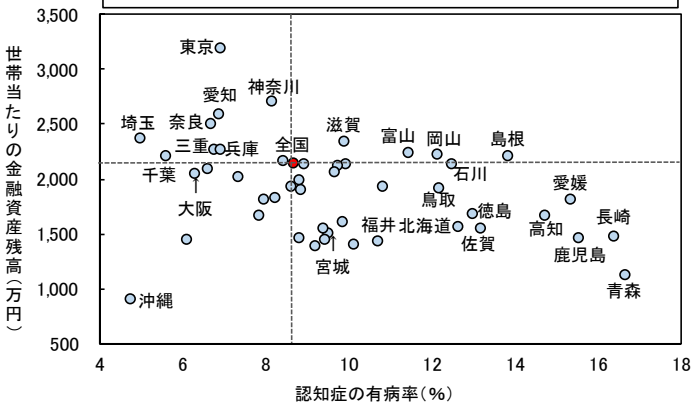
さらに、高齢者の保有する金融資産との関係を見てみたい。家計の金融資産残高およびリスク資産保有比率は年齢とともに増加している（図表 3）。したがって、認知症になる高齢者が多い地域では、金融サービスの提供や資産の有効活用に何らかの支障が生じ、地域経済にもマイナスの影響を与えると考えられる。

そこで、先の認知症有病率に高齢者世帯（夫 65 歳以上・妻 60 歳以上の夫婦のみ世帯）の金融資産残高を重ねることで、認知症対応が求められる地域はどこなのかを推計してみる。認知症有病率が全国（8.6%）よりも高い 29 県のうち、高齢者世帯の金融資産残高が全国（2,158 万円）を上回ったのは島根・岡山・富山・滋賀の 4 県であった（図表 4）。これらの地域はすでに認知症高齢者の保有する金融資産への対応が重要になっている地域と言えるだろう。

一方、認知症の発症率は加齢とともに上昇（65～74 歳は男女ともに 5%以下、75～84 歳で 10～20%、85～94 歳で 40～60%）することから、75 歳以上人口の増加見通しを確認すると、2015 年から 2040 年までの間、全国で 4 割弱（37.2%）増加する（図表 5）。地域別にみると、高知・島根・秋田が 1 割程度と低い一方、沖縄（70.0%）、埼玉（61.2%）、神奈川（56.5%）、千葉（53.3%）、滋賀（50.2%）の 5 県は 5 割超と高い。

また、高齢者人口そのものが多い東京や大阪でも全国を上回る伸びが見込まれており、こうした 75 歳以上人口が今後増加する地域では、認知機能の低下に伴う金融サービス面での対応が増えると予想される。

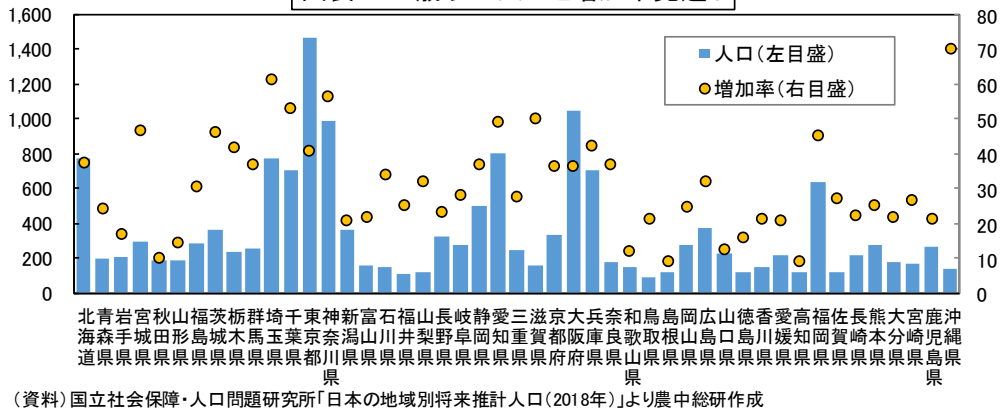
図表4　認知症有病率と高齢者世帯の金融資産残高



（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告（2017年度）」、総務省「2014年全国消費実態調査」より農中総研作成
（注1）認知症有病率＝介護保険データによる認知症高齢者数÷65歳以上人口×100
（注2）高齢者世帯の金融資産残高は夫65歳以上・妻60歳以上の夫婦のみ世帯。

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます

図表5　75歳以上人口と増加率見通し



（資料）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（2018年）」より農中総研作成
（注）人口は2015年の実績値、増加率は2015～40年の推計値を示す。

事前対応の強化が重要

以上を踏まえ、最後に地域金融機関の課題と対応方向について考えてみたい。

地域金融機関にとっては、判断能力が低下・喪失した高齢者の資産の有効活用や円滑な金融サービスの提供がなされないといったことが課題となる。

認知症は誰にでも起こる可能性があることを前提として、顧客対応やニーズの取り込み、顧客本位といった観点から、地域金融機関には次のような取組みが重要だと考えられる。

第一は、認知症に対する理解を深めるための普及・啓蒙活動である。すでに多くの金融機関の役職員が「認知症サポーター養成講座」を受けるなど高齢顧客の対応に取り組んでいるが、金融機関のみならず関係先も含め認知症に対する理解を深めることが重要だろう。また、判断能力を喪失した顧客には成年後見制度を案内することになるため、同制度の利用促進に向けた普及・啓蒙活動にも取り組む必要があるだろう。

第二は、地域内関係機関との連携強化である。政府は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう、地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。地域金融機関は窓口や営業現場で高齢顧客・家族と接触する機会が多いことから、認知症や後見ニーズの早期発見に向けて行政・社会福祉など地域内関係機関との積極的な連携がこれまで以上に求められるだろう。

第三は、事前の検討を促す取組みの強化である。認知症や介護といった話題はどうしても家族間で敬遠されることが多いものの、今後は認知症高齢者が急増することから、こうした問題がもっと身近なものになると想定される。それゆえ、地域金融機関の営業担当者は金融商品販売後のフォローアップなどの機会に、将来的な自らの金融資産の活用について本人の意思を確認するとともに「認知症になった時にどうするか」といった会話を誘発することが重要だろう。

参考文献

(1) 鈴木孝弘・田辺和俊・中川晋一（2018）「都道府県別の高齢者認知症患者率の推定とその要因分析」『東洋大学紀要 自然科学篇』第 62 号、東洋大学

(2) 森駿介（2018）「金融ジェロントロジーの観点で見る地域金融」、大和総研レポート（2018 年 11 月 7 日）

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます