



2015年5月29日

報道関係者各位

慶應義塾大学医学部

認知症の社会的費用を推計

- 認知症患者や家族の生活の質の向上のため最適な解決の手がかりに -

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室の佐渡充洋助教と厚生労働科学研究の共同研究グループは、認知症の社会的費用（注1）を推計し、年間約14.5兆円（医療費：1.9兆円、介護費：6.4兆円、インフォーマルケアコスト：6.2兆円）に上る可能性があることを明らかにし、認知症施策立案の基礎データを提示しました。

本研究成果は、厚生労働科学研究の報告書にまとめ、2015年5月29日に厚生労働省に提出されます。

ポイント

- 国際アルツハイマー病協会の発表では、全世界における認知症の患者数は、2030年に7,600万人、2050年には1億3,500万人になると推計している。多くの先進国では、認知症患者の増加に伴う認知症に関連する社会的費用を試算し、認知症の問題を政策課題として位置づけ、その解決を進めている。
- 日本では、認知症の患者数増加が大きな問題になる中で、社会的費用については十分に推計が行われていなかった。社会的費用の増大は、財源に限りがある一方で、それが不足すると、患者本人や家族の状態が悪化したり、生活の質が脅かされることもある。限られた財源をいかに活用すれば認知症患者や家族の生活の質を向上させることができるか、認知症施策立案の基礎データとして、社会的費用の推計は重要である。
- 推計の結果、2014年の日本における認知症の社会的費用は、年間約14.5兆円に上ることが明らかとなった。
- 認知症の社会的費用の内訳を、医療費、介護費、インフォーマルケアコスト（家族等が無償で実施するケアにかかる費用）とし、それぞれの費用を推計した結果、以下の通りであった。

医療費 1.9兆円

* 入院医療費：約9,703億円、外来医療費：約9,412億円

* 1人あたりの入院医療費：34万4,300円/月、外来医療費：39,600円/月

介護費 6.4兆円

* 在宅介護費：約3兆5,281億円、施設介護費：約2兆9,160億円

* 介護サービス利用者1人あたりの在宅介護費：219万円/年、施設介護費353万円/年
インフォーマルケアコスト 6.2兆円

* 要介護者1人あたりのインフォーマルケア時間：24.97時間/週

* 要介護者1人あたりのインフォーマルケアコスト：382万円/年

1. 研究の背景

国際アルツハイマー病協会の発表では、全世界における認知症の患者数は、2030年に7,600万人、2050年には1億3,500万人になると推計しています。

認知症患者の増加に伴い、認知症に関連する社会的費用も増大しています。例えば、イギリスでは2013年の認知症の社会的費用が263億ポンド(3兆9,093億円:1ポンド=148.64円(2014年購買力平価))、アメリカでは2010年の費用が1,570億ドルから2,150億ドル(17兆5,264億円から24兆12億円:1ドル=111.63円(2010年購買力平価))であるとされています。このような状況を踏まえ、多くの先進国では認知症を国家的に取り組むべき課題と位置付け、その解決を進めています。

一方、日本では、認知症の患者数の推計についてはすでに発表されていますが、社会的費用については推計が行われていませんでした。そこで今回、本研究グループは、日本における認知症の社会的費用を明らかにしました。

2. 研究の方法と結果

まず、認知症に関連した以下の3つの項目を社会的費用に含めることにし、2014年におけるそれぞれの費用を推計しました。

医療費

介護費

インフォーマルケアコスト

医療費

推計に用いたデータのもとになったのは、全国の医療保険のレセプトデータで構築されるデータベース(以下、NDB)です。

認知症患者は認知症以外の病気も患っていることが多く、医療費の中から認知症以外の病気に関連する医療費を取り除き、認知症に関連する医療費のみを抽出する必要があります。今回は、回帰分析という手法を用いて認知症患者ごとの認知症に関連する医療費のみを抽出し、認知症患者全員のそれを足し合わせて総額を計算しました。

その結果、認知症に関する医療費は、入院医療で約9,703億円、外来医療で約9,412億円、合計で約1兆9,114億円と推計されました(表1)。また1人あたりの入院医療費は34万4,300円/月、1人あたりの外来医療費は39,600円/月でした。

結果については、過小評価と過大評価の可能性が残ります。過小評価の理由は、本研究における認知症患者数が実際より少ないことにあります。これは、認知症であっても投薬等の治療が行われていない場合には、レセプトに傷病名に記載されないことが多くあることに起因します。過大評価の理由は、医療費における他の疾患の影響を完全に除外できていないことにあります。推計にあたっては、認知症以外の疾患の医療費の影響を除外していますが、認知症患者が他の疾患で入院したケース(例:認知症患者ががんの治療のために入院)などのように認知症以外の医療費が大半を占めるようなケースも解析に多数含まれています。そのため、統計的処理を行っても完全に他の疾患の影響を除外しきれている訳ではありません。結果についてはこれらの限界にも注意を払う必要があります。

表1 医療費 (百万円)

入院	970,279
外来	941,167
合計	1,911,446

介護費

介護給付費実態調査（注2）をもとに、要介護度ごとに認知症のサービス受給者数と平均利用額を掛け合わせ、それを積みあげることで介護費を推計しました。なお、同じ要介護度でも認知症があるかないかで利用額に差があることもあるため、これについては自治体の介護レセプトデータで確認をしました。同じ要介護度でも認知症の有無で費用に差がある場合は、それを反映した上で推計を行いました。

その結果、日本における認知症に関連する介護費は、合計で約6兆4,441億円と推計されました。内訳としては、在宅介護費が約3兆5,281億円、施設介護費が約2兆9,160億円でした（表2）。また、介護サービス利用者1人あたりの介護費は、在宅介護費219万円/年、施設介護費353万円/年でした。

なお、介護費の推計値については認知症以外の疾患の影響を除外できていません。例えば、認知症と骨折で介護サービスを利用している場合、費用の一部は骨折の介護によるものです。しかし、今回のデータからはその影響が除外できていません。そのため、推計値が過大評価になっている可能性があります。

表2 介護費（百万円）

在宅	3,528,122
施設	2,915,983
計	6,444,105

インフォーマルケアコスト

<インフォーマルケア時間についての調査を実施>

インフォーマルケアとは、家族等が無償で実施するケア（介護）のことです。この費用を推計するために、まず要介護者のインフォーマルケア時間を調査しました。調査は、全国の医療機関、介護者支援組織などで認知症の介護者を対象に調査票を配布し、1週間のインフォーマルケア時間を記入して郵便で返送する形で実施されました。

調査票は4,236名に配布され、1,685名から回答がありました（回収率39.8%）。このうち、データに不備のない1,482名が解析対象になりました。

<インフォーマルケア時間の解析>

まず最初に、調査票のデータから要介護度ごとのインフォーマルケア時間を推計するモデル式を作成しました。次に、日本全国の要介護者の年齢、性別、同居者の有無などのデータを加味した上で、日本における要介護度ごとのインフォーマルケア時間を推計しました。

<インフォーマルケアコストの推計>

上記で求められたインフォーマルケア時間に介護単価（注3）を掛け合わせて、インフォーマルケアコストを推計しました。介護単価の設定法としては、代替費用法、遺失賃金法など様々な方法があります。本研究では、現実を最も反映する方法として、ADL（注4）に対して代替費用法を、IADL（注5）に対して遺失賃金法を組み合わせ、SV（注6）はインフォーマルケア時間に含めていません。

その結果、要介護者1人あたりのインフォーマルケア時間は24.97時間/週で、インフォーマルケアコストは総計で約6兆1,584億円と推計されました。また要介護者1人あたりのインフォーマルケアコストは382万円/年でした。

なお、本研究では介護サービスの利用者のみが推計の対象となっているため、過小評価の可能性あります。

また、介護単価を何に設定するかによってインフォーマルケアコストは大きく変動します。そのため、結果の解釈には十分な注意が必要です。参考値としていくつかのパターンを表3に示しました。

表3 インフォーマルケアコスト (百万円)

基本ケース	6,158,401 (ADL:代替費用, IADL:遺失賃金)
参考1	2,019,166 (ADL,IADLとも遺失賃金)
参考2	7,630,122 (ADL,IADLとも代替費用)
参考3	7,236,317 (ADL:代替費用,IADL:遺失賃金, SV:遺失賃金×0.5)

上記により推計した医療費、介護費、インフォーマルケアコストを足し合わせると、認知症の社会的費用は、約 14.5 兆円になることが明らかになりました(表4)。

表4 認知症の社会的費用 (百万円)

医療費	1,911,446
介護費	6,444,105
インフォーマル ケアコスト	6,158,401
合計	14,513,952

さらに、認知症の社会的費用が今後どのように変化するか、将来推計を行いました。人口動態の変化以外の要因(発病率、医療の受療率、介護サービスの利用率、インフォーマルケア時間など)が全て現在と同じと仮定した上で、将来推計人口の変化に応じて社会的費用の将来推計を行いました。その結果、2060年の認知症の社会的費用は24兆2,630億円に達すると推計されました。

3. 研究の意義・今後の展開

認知症の患者数増加が大きな問題になる中で、これまで、その社会的費用については十分に推計が行われていませんでした。今回それが明らかになり、認知症施策立案のための基礎データが提示されたことについては大きな意義があると考えます。

今後の課題は、社会的費用の多寡の議論に留まることなく、この限られた財源をいかに活用すれば患者や家族の生活の質を向上させることができるかを検討することにあると考えます。そのためには、社会的費用の大きさを調べるだけでなく、その社会的費用が効果に結びついているかを検証する費用対効果研究が推進される必要があります。

4. 特記事項

本研究成果は、以下の研究課題によって得られました。

厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
(H25-認知症-一般-005(平成25-26年度))

【用語解説】

（注1）社会的費用

医療費や介護費などの直接費用だけでなく、本人や家族の労働生産性損失など目に見えにくい費用までを含んだ社会全体の費用のことです。

（注2）介護給付費実態調査

全国の介護サービスの受給にかかる給付費の状況を把握するために、厚生労働省が毎年公表しているデータ。介護サービス受給者数、平均利用額などが公表されています。

（注3）介護単価

本研究では、代替費用と遺失賃金の二つの方法を組み合わせて算出しました。代替費用とは、ケア（介護）を市場で購入した場合に発生する費用のことです。ここでは、介護保険で代替した場合の費用として計算しています。遺失賃金とは、そのことをしたために失った賃金のことです。ここでは、ケアの時間を労働にあてた場合に獲得できる期待賃金で計算をしています。期待賃金は、調査票の介護者の性年齢別分布が日本の介護者のそれと同等と仮定し、介護者の性年齢別平均賃金に労働参加率を加味した数値を使用しました。

（注4）ADL（Activity of Daily Living）

日常生活動作のこと。具体的には排泄、食事、着衣、整容、歩行、入浴等の介助を指します。

（注5）IADL（Instrumental Activity of Daily Living）

手段的日常生活動作のこと。具体的には買い物、食事の支度、掃除、洗濯、移動、服薬、金銭管理等の介助を指します。

（注6）SV（Supervision）

目視で確認できる範囲で行動を観察し、行動把握を行うこと。具体的には食事時の見守り等をさします。

ご取材の際には、事前に下記までご一報くださいますようお願い申し上げます。

本リリースは文部科学記者会、科学記者会、厚生労働記者会、厚生日比谷クラブ、各社科学部等に送信しております。

【本発表資料のお問い合わせ先】

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室
佐渡充洋（さど みつひろ）助教
二宮朗（にのみや あきら）助教
TEL:03-5363-3829 FAX 03-5379-0187
E-mail: mitsusado@keio.jp

【本リリースの発信元】

慶應義塾大学信濃町キャンパス総務課:吉岡、三船
〒160-8582 東京都新宿区信濃町3-5
TEL 03-5363-3611 FAX 03-5363-3612
E-mail: med-koho@adst.keio.ac.jp
<http://www.med.keio.ac.jp/>