



## 情報ボックス

### 認知症治療の費用対効果を検証

「患者さん・介護者のQOLの視点から認知症治療の未来を考える」プレスセミナー開催

現在、認知症患者は224万人と推計されているが、高齢化の伸展に伴い、さらに認知症患者が増える一方、認知症の診断方法および薬物療法の進歩、社会の支援体制も変化してきている。こうしたなか、患者と介護者のQOL向上の視点から、これからの認知症治療等について考えるプレスセミナー「患者さん・介護者のQOLの視点から認知症治療の未来を考える—認知症医療の新時代 今後の認知症治療のあるべき姿とは—」（主催：エーザイ株式会社、ファイザー株式会社）が平成21年12月9日に、東京都内にて開催された。

まず、神奈川県横浜市にある認知症専門の精神科病院、横浜ほうゆう病院院長の小阪憲司氏が登壇。レビー小体型認知症を発見し、その研究の第一人者である小阪氏は、「この10年で認知症診断はどのように変わってきたか」をテーマに、発表を行った。85歳以上の高齢者の4人に1人が認知症患者であると言われていた現在、脳画像による診断技術の向上や、分子生物学をはじめとする認知症研究の進展により、ピック病等の新たな病態が加わるなど、その診断法もかなり進歩している。さらに、アルツハイマー型認知症治療薬・アリセプト（ドネペジル塩酸塩）が開発されたことから、その進行を遅らせることができるようになり、この10年で認知症に対する早期発見、早期診断、早期介入が可能になるといった、認知症への医学的対応が大きく変化したと小阪氏は語った。また一般にも認知症が広く知られるようになり、認知症に対する福祉の充実など、社会の側の支援体制も進んだと述べた。

ただ、2020年には患者が400万人近くに増加することを考えても、今後の課題として、地域における医療と福祉の連携とともに、治療体制におけるかかりつけ医、サポート医、専門医の連携の必要性も強調。そうした連携を実施するための地域の拠点として、現在全国に約50か所設置されている、認知症疾患医療センターの充実とその広がり期待を寄せた。しかし、専門医については現時点では約900人に止まっていることから、「まだまだその数は不足

しており、現状ではそのレベルにも問題がある」とし、医療レベルの向上、患者や家族のQOLを考慮した医療の重要性を挙げた。

次に、認知症患者の在宅医療に取り組んでいる、東京都品川区のこだまクリニック院長の木之下徹氏が、「認知症をどう捉えるか—認知症医療の新時代に向けて」をテーマに、講演を行った。認知症に伴う行動および心理の症状である、暴言、暴力といったBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）の症状によって、患者の体をベッドに縛りつける抑制が行われるなど、患者不在の不適切な医療・ケアを行っている施設もいまだに散見される。また、患者、家族ともに不安、悲しみ、落ち込み等の精神的苦痛、治療やケアにお金がかかり、介護のために休職、離職を余儀なくされるなどの経済的負担、認知症に対する偏見といった社会的苦痛にさらされているケースも少なくない。そうした現状が顧みられることなく、認知症は地域ではありふれた病態として受け止められ、誤った介護・医療の温床となっており、ある意味「見捨てられた病態」であるとも指摘。そうした問題を解決する糸口として、医療者をはじめすべて人が、BPSDを抑えるのではなく、なぜそうした症状が起こっているのかを理解しようとする事、認知症は他人事ではなく、未来の自分の姿かもしれないといったように視点をシフトさせることで、パーソン・セントアド・ケアが実現できると、木之下氏は訴えた。とくに医療者においては、「家族の一人が認知症になることで、ともに暮らす家族の絆が傷みやすくなってしまう。認知症の治療、ケアの充実、患者のみの問題ではなく、患者と家族とのあり方も重要で、家族の絆の部分にも直接介入していくことが、今後は求められると考える」と言及した。

### 薬剤の新規投与で健康関連QOLが向上

「ドネペジル塩酸塩によるアルツハイマー型認知症患者とその家族における包括的健康関連QOL指標の変化に関する研究」の研究メンバーの一人として調査研究に携わった、地域医療研究所地域医療研究センター副センター長の八森淳氏が、その結果を発表。この調査は、アルツハイマー型認知症患者および介護者の85組を、ドネペジル塩酸塩の未投与群（31組）、新規投与群（32組）、継続投与群（22組）の3群に分け、QOLを数値（効用値）として表すことができる日本語版EQ-5Dを用いて、主要アウトカム評価項目である①移動の程度、②身の回りの管理、③ふだんの活動、④痛み/不快感、⑤不安/ふさぎ込みの各項目で、患者本人および介護者が3段

階で評価し、効用値に換算、これを初診時（一次調査時）と14週間後（二次調査時）に行った。なお、従来の認知症の医療評価の調査研究では、ADL、認知機能、BPSDといった医学的アウトカムに視点が置かれていたが、このたびの研究では、患者本人が主観的に捉えた生活状況や精神状態など、健康関連QOLを検討していることが特徴である。

その結果、二次調査時と一次調査時の効用値を比較したところ、患者自身の評価では、特に新規投与群において0.653から0.756と0.103の変化（95%信頼区間：0.033～0.172）、介護者の患者に対する評価でも、新規投与群では0.797から0.902と0.104の変化（95%信頼区間：0.045～0.164）と、患者、介護者ともに約0.1ポイントの有意な向上が認められ、臨床的にも有意な変化量と考えられるとした。なお、その他の2群では、効用値の有意な変化は認められなかったという。また、これまでの報告によって求められている、完全な健康状態で1年生存する場合（1QALY）の社会的な支払い意思額平均600万円/年を用い、新規投与に関しての医療経済学的な効果を見たところ、患者および介護者ともに効用値が0.1向上したことから、 $0.1（効用値） \times 1（年数） = 0.1 QALY = 60万円$ で、患者、介護者を合わせて年間120万円の治療価値が認められるとした。一方、2009年8月時点のアリセプト5mgの年間薬価は約16万円、10mgで約28万円であることから、QOL向上に関してのドネペジル塩酸塩投与は、医療経済的に有効な治療として期待できると結論づけられたとし、発表を締めくくった。

以上の調査研究の実施を踏まえ、最後に首都大学東京健康福祉学部学部長の繁田雅弘氏が、「QOL研究からみた薬物療法の意義」をテーマに発表を行った。国民皆保険の日本では、薬剤費を含めてかかった医療費をすべての保険加入者が負担している状態にあるため、医療経済的な指標で認知症の薬剤の効果を見たことは大変価値がある、と評価。認知症のみならず、がんをはじめそのほかの疾患についても、医療費や治療方法、薬物療法など、その費用対効果を見極めるべきであると言及した。ただし認知症に関しては、QOLの改善には薬物療法の効果だけに限らず、リハビリやデイケアといった非薬物療法や家族、介護者の対応、医療者の診療行為や助言など、さまざま要因が相互作用していると考えられるとも指摘。そこで、認知症に対する介護保険施策を考えるうえで今後は、提供した医療や介護、リハビリ等を総体で見て、その効果と医療費との費用対効果の評価し、求める基準を満たしたもののみ介護保険を適用すべきであるとの見解も示した。

## 細菌性髄膜炎を防ぐワクチンの定期接種化を国に働きかけるべき

「VPD（ワクチンで防げる病気）を知って、子どもを守ろう。」の会」プレスセミナー開催

「VPD（ワクチンで防げる病気）を知って、子どもを守ろう。」の会（運営委員代表：菌部友良・日本赤十字医療センター小児科顧問）が、「細菌性髄膜炎ワクチン、2つとも知っていますか？」をテーマに、平成21年11月30日、東京都内にてプレスセミナーを開催した。

欧米と比較して日本では、子どもに定期接種が行われているワクチンの種類が少なく（日本が7種類に対し、たとえばアメリカでは12種類）、日本において任意接種であったり、国から認可されていないワクチンのなかには、それらを接種しなかったために子どもが病気に感染し、命を脅かされたり、死亡に至る例も少なくない。小児科医が中心となって発足した同会ではとくに、毎年600-800例の細菌性髄膜炎を引き起こしているHib（ヘモフィルス・インフルエンザ菌b型）の感染を防ぐ、現在任意接種のHibワクチンと、子どもが感染し、毎年約200例の細菌性髄膜炎、肺炎約12,000例などをもたらしている肺炎球菌の感染を予防する小児用肺炎球菌ワクチンの接種の重要性を啓発し、定期接種化を訴えている。なお、肺炎球菌ワクチンについては、これまで日本では、高齢者を対象にしたワクチンは任意接種で行われてきたが、小児用のものは平成21年10月に承認され、今年3月に発売が見込まれているものの、こちらも任意接種となっている。

「乳幼児のVPDと世界の状況、日本の現状」をテーマに、最初に登壇した菌部氏は、細菌性髄膜炎に罹患した子どもの約5%が亡くなり、脳に後遺症が残る率が25%、また一見完治したように思われても、その後の学習能力に問題を残すケースがあることも報告されていると解説。WHO（世界保健機構）でも、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンともに、発展途上国を含めてすべての国において定期接種にすべきとの勧告を出していることから、世界の多くの国でそれが実施され、目覚ましい実績を挙げている。一方、いまだ任意接種の日本では、それぞれのワクチンの接種料が3～4万円以上と高額で、自治体が接種料の助成金を出しているごく一部の地域を除き、それがすべて親の経済的負担となっており、子どもへの接種率が伸びない要因の一つとなっていると指摘した。こうしたことから菌部氏は、「感染症の予防に有効な、いくら素晴らしいワクチンが存在しても、接種しやすい体制をつくることが重要で、

それが国の仕事であり役目。米国では、大統領も予防接種の重要性を認め、予算を優先的につけることはもちろん、予防接種のおかげで幾人の子どもが守られ、いくら医療費が削減できたのか等を、国がきちんと把握している。わが国では予防接種に関して、そうした疫学調査や医療費についての調査など、これまで行われていない。そういう意味でも日本は、ワクチン行政の遅れた、いかに子ども命が守られていない国であるかを、みなさんにも認識してほしい」と述べた。そして現行の予防接種制度の見直しは、「国家の品格が問われる、国の基本的な最重要課題」であるとして、超党派で早急に取り組むべき問題であると訴えた。

### 民間の保険者も公的費用の4割を負担 ——米国のワクチン事情

次に、国立育成医療センター感染症科医長の齋藤昭彦氏が、「米国にみる細菌性髄膜炎予防ワクチンの実績と効果」をテーマにゲスト講演を行った。

Hibワクチン導入前の1980年代前半の米国では、2歳未満の子どもがHib感染症に多く罹り、死亡率は3-6%、長期的な後遺症が残るケースは20-30%と、子どもや子どもを持つ親にとっては恐ろしい感染症であったと報告。しかし、1987年にHib結合型ワクチンの生後18か月接種が実施されて以降は、重症のHib感染症が徐々に減少し、1990年には同ワクチンの生後2か月接種を導入、高い接種率を達成し、95年から重症のHib感染症がほぼゼロに至ったとした。そして、小児の細菌性髄膜炎の原因菌として最も割合が多かったHib感染が減少したことにより、細菌性髄膜炎全体の症例数も減ったことを示した。また米国では、2か月の小児から接種可能な小児用肺炎球菌結合型ワクチンの定期接種を2000年7月より開始しており、予防接種による集団免疫による効果もあり、その年以降、米国全体の菌血症、肺炎、髄膜炎をはじめ、5歳未満の子どもの重症肺炎球菌感染症も目に見えて減少したという。

こうした小児のワクチン行政を支える予算は、国、州から拠出されているほかに、約4割が民間の保険者が負担している。これについて齋藤氏は、「病気に感染して医療機関にかかれば、保険者は保険の加入者に医療費を支払わなければならない。加入者を病気にさせない、つまり予防という観点から、ワクチン接種が重要と捉える意識が、国全体で高い」と解説。また、CDC（米国疫病管理センター）が推奨するワクチン接種後に副反応が出た場合は、国のワクチン安全サーベイランスプログラムVAERS（Vaccine Adverse Event Reporting System）に報告

し、そこで真の副反応と判断されれば、ワクチン1本あたりにかかる税金で運営されているワクチン障害補償プログラムVICP（Vaccine Injury Compensation Program）から1症例につき100万ドル（1億円）以上の補償が受けられる制度となっていることを紹介した。最後に齋藤氏は、「日本においても米国のように、公費負担でVPDの感染を防ぐワクチンをすべての子どもが無償で受けられる体制に、早期にすべきであると考え。と同時に、ワクチン接種には副反応の問題は避けられず、タンパク質を体に入れている以上、起きてしまうものであるという認識のもと、フォローする体制を厚くすることが大切だ。ただしそれ以上に、予防接種によって守られる子どもがたくさんいることを訴えたい」と語った。

続くパネルディスカッションでは、パネリストとして前出の齋藤氏のほか、細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会代表の田中美紀氏が登壇した。田中氏は、現在、5歳になる息子が5か月のとき細菌性髄膜炎と診断を受け、麻痺が残るなどの後遺症を負い、その後、細菌性髄膜炎はHibワクチンで防げることを知り、同会を立ち上げたという。そして発言のなかで齋藤氏は、「米国では、発熱した子どもの患者が来院すると、医師は必ずHibワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンの接種歴を聞く。この2つを受けていれば、少なくとも初期診断が難しい細菌性髄膜炎の疑いはなくなる。日本では、子どもの発熱に対し、すぐに抗生物質を処方してしまうが、そのせいで髄液や血液から菌が検出されず、よけいに診断を遅らせているという現状がある」と指摘した。また田中氏も、「保護者の視点からも、ワクチンさえ打っていれば、子どもが夜中に発熱をした場合、最悪の事態を想定して慌てて救急病院に行かなくてもよくなる。様子を見て、翌朝になってからかかりつけ医に受診をするといった、子育ての余裕と自信にもつながっていくと思う」と発言。それを受けて菌部氏は、「つまりワクチンの接種率が上がれば、夜中に子どもの救急患者が減って最終的には小児科の負担が減り、小児科医不足にもつながっていくに違いない。交通事故と違い、VPDはワクチンで防ぐことができるのだから、国民を守ってくれるはずの政府に、その重要性をどう伝えるかが課題」と語った。

### 私営保育所の在所率100%超と判明

平成20年社会福祉施設等調査結果の概況

厚生労働省はこのたび、平成20年10月1日現在における全国の社会福祉施設等の数、在所者、従事者

などの現状をまとめた、平成20年社会福祉施設等調査結果の概況を公表した (URL=<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/08/index.html>)。

施設の種別別に施設数をみると、「老人福祉法による老人福祉施設」は9,236施設 (対前年2.2%減、以下同)、「障害者自立支援法による障害者支援施設等」は2,898施設 (29.9%増)、「旧身体障害者福祉法による身体障害者更生援護施設」は972施設 (18.2%減)、「旧知的障害者福祉法による知的障害者援護施設」は3,315施設 (14.4%減)、「旧精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による精神障害者社会復帰施設」は782施設 (16.4%減)、身体障害者福祉センター、障害者更正センターなど「身体障害者福祉法による身体障害者社会参加支援施設」は374施設 (0.8%減)、「児童福祉法による児童福祉施設」のうち保育所は22,898施設 (0.3%増)であった。

なかでも保育所の内訳をみると、公営の施設は10,935施設 (2.7%減)、私営が11,936施設 (3.1%増)となっている。公営では、定員101万688人に対し92万5,412人が在所し、在所率91.6%、一方私営は、定員111万689人に対し121万2,280人が在所しており、在所率は100%を超え、109.1%となっている。

また、老人関係施設の内訳については、養護老人ホーム964施設 (0.6%増)、軽費老人ホーム2,095施設 (1.7%増)、有料老人ホーム3,400施設 (27.3%増)となっており、とくに有料老人ホームは定員17万6,935人 (19.6%増)に対し在所者数は14万798人 (22.9%増)で在所率79.6%と、平成20年10月1日現在では、やや飽和状態にあることがわかった。

障害福祉サービス等事業所数の状況では、居宅介護事業1万1,630事業所、重度訪問介護事業1万449事業所、生活介護事業1,922事業所、児童デイサービス事業1,137事業所、短期入所事業3,475事業所、共同生活介護事業2,308事業所であった。それぞれの事業について経営主体の割合をみると、短期入所事業、共同生活介護事業ではそれぞれ社会福祉法人が約8割、生活介護事業では同じく社会福祉法人が約7割ともっとも多く、居宅介護事業、重度訪問介護事業ではともに営利法人が約5割であり、児童デイサービス事業では社会福祉法人が34.6%、地方公共団体が27.8%で半数以上を占めていた。

平成20年9月中の主な事業所の利用状況は、生活介護サービスの利用者1人当たりの利用日数は14.0日、児童デイサービスの利用者1人当たりの利用日数は5.2日であった。居宅介護サービスを利用する障害者については、「身体介護が中心」の訪問が利用者1人当たり15.8回と最も多く、次いで「家事援助が中心」の訪問が10.1回となっている。

## 実質的な単年度収支差引額2,384億円の赤字と依然厳しい財政状況

平成20年度国民健康保険(市町村)の財政状況等を公表

厚生労働省はこのたび、平成20年度国民健康保険(市町村)の財政状況等についてまとめ、速報として公表した (URL=<http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/02/tp0202-1.html>)。平成20年度の市町村国保の収入(見込)は、3兆621億円で、平成19年度の実績より7,105億円少ない18.8%減であることがわかった。厚生労働省では収入が減少したのは、「平成20年度の後期高齢者医療制度の創設に伴い、同制度の被保険者となる75歳以上の者等が市町村国保から移行したことが、主な要因」としている。一方、支出については、保険給付費は8兆3,382億円で、前年より128億円多い、0.2%の微増であった。

医療給付分および介護分(介護納付金に関するも)を合わせた収支状況については、収入合計(収入総額)は12兆7,166億円、支出合計(支出総額)は12兆6,451億円であり、収支差引合計額は+715億円となっている。単年度収入(経常収入)12兆4,588億円から単年度支出(経常支出)12兆4,496億円を控除した単年度収支差(経常収支差)は+93億円であり、これに国庫支出金精算額等(+109億円)を考慮した精算後単年度収支差引額は+202億円であった。

しかし、一般会計繰入金(法定外)のうち赤字補てんを目的とする2,585億円から精算後単年度収支差引額を差し引いた、清算後の実質的な単年度収支差引額は-2,384億円と、平成19年度の-3,620億円に比べると改善はしているものの、依然厳しい財政状況が続いていることに変わりはない。

また1,788保険者のうち、単年度収入(経常収入)でみた場合の赤字保険者は812保険者で45.4%、前年度の1,283保険者から25.7%減少した。赤字額についても、赤字保険者合計で1,024億円となり、前年度から592億円の減少となっている。

被保険者数については、前年度より1,091万人減少して3,597万人であった。これは、後期高齢者医療制度の創設により、75歳以上の加入者が市町村国保から移行したこと、また退職者医療制度(経過措置)で65歳未満が対象となったことによる。退職者被保険者等が703万人から179万人に減少したことによる。

保険者規模別の収納率では、10万人以上の市が85.49%と最も低く、市部平均でも87.91%と90%を下回ったのに対し、町村部の平均は92.08%で、前年と比べても1.39%減と低下幅も小さかった。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

