

スウェーデンの認知症ケア動向 I

スウェーデンの認知症患者

<目次>

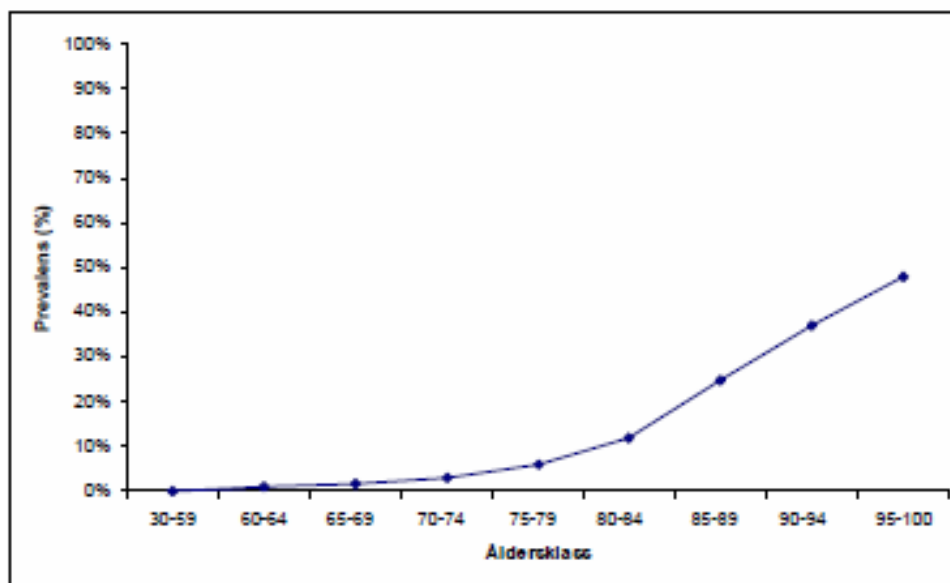
1. 認知症の出現	1
(1) 認知症の出現と発病	1
(2) 将来の認知症患者数	2
2. クングスホルメンプロジェクト	3
3. 認知症の費用	4
(1) 医療	4
(2) 介護	4
(3) 社会的コスト	4
(4) 総費用	5

Ⅰ スウェーデンの認知症患者

1. 認知症の出現

(1) 認知症の出現と発病

図 1 年齢別の認知症の出現率



Figur 1. Demensförekomst hos män och kvinnor i olika åldersklasser.

(出典) Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005

年齢が高くなればなるほど、認知症の出現率も高くなる。65-69歳では認知症である割合は1.5%であるが、95歳以上の高齢者では48%近くになる。2007年に出版された報告書では約14万2千人が認知症で、この内およそ50-70%がアルツハイマー型認知症者、脳血管性認知症が20-25%であると推測されている。60歳以下の認知症者の出現率は不正確なので、これを除けば60歳以上の認知症者は13万8500人である。なお認知症者という定義に含まれない軽度認知機能障害 MCI(Mild cognitive impairment)は65歳以上の高齢者の15%になるという調査結果もある。認知症者の発病は年間およそ25000人と推定されていて、女性の割合はおよそ67%である。同様にして、認知症による死亡は年間20000人と推定されている。

表 1 年齢別の認知症の出現率

年齢	(%)
60-64	1
65-69	1,5
70-74	3
75-79	6
80-84	12
85-89	25
90-94	37
95-100	48

(出典) Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005

表 2 認知症者はどこに住んでいるか。(2005年の推定)

	2005年	%
特別な住居	64500	45,3
一般住居	78000	54,7
合計	142500	100,0

(出典) Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005

社会庁の調査によると、2005年現在、約14万2500人が認知症であると推測され、このうち一般住居に54,7%、特別な住居には45,3%が住んでいると見られている。

(2) 将来の認知症者数

現在、スウェーデンの高齢化率は増えてはいるものの、介護が必要となる80歳以上の後期高齢化率は減少している。後期高齢化率は2015年頃5,2%まで減少した後、2020-30年に急増するものと見られている。同時に就労人口に対する後期高齢者の割合も2030年前後に上昇し、財政的負担が大きくなる。

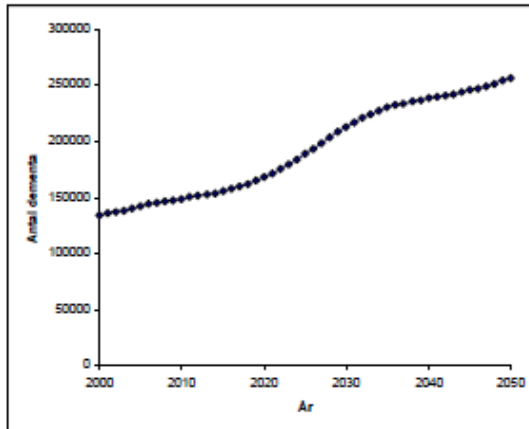
認知症の出現率、発病率、危険性などが変わらないと仮定すると、後期高齢者が急増する2020年代に認知症者も急増すると推測されている。(図2を参照)

表 3 将来の人口推計(2006年の推計)

	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
65歳以上の高齢者人口(千人)	1113	1362	1526	1540	1727	2056	2303
高齢化率(%)	13.8	16.4	17.8	17.4	18.7	21.2	22.9
80歳以上の高齢者人口(千人)	190	263	370	460	491	525	763
後期高齢化率(%)	2.4	3.2	4.3	5.2	5.3	5.4	7.6

(出典) Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005

図 2 将来の認知症患者数



Figur 2. Prognos för antalet demens 2000–2050.

(出典) Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet demens i Sverige 2005

2. クングスホルメンプロジェクト

ストックホルム市のクングスホルメン地区で、75歳以上の高齢者を対象とした長期分析が1987年にスタートした。この地区に住む75歳以上の高齢者すべてが疫学調査の対象で、1810名の中から668名が選ばれて3年ごとに調査された。これによると、調査時において75歳以上の高齢者の中では認知症者の割合はおよそ34%であった。2003年までに、668名のうち627名が亡くなった。認知症者の平均寿命は認知症でない高齢者よりも2,5歳短い。

調査がスタートした時点においては、認知症でない高齢者は88%が一般住宅に住み、サービスハウスが8%、ナーシングホームが3%であった。しかし認知症者が在宅に住んでいた割合は44%で、サービスハウス8%、ナーシングホームが40%でナーシングホームに住んでいた割合が高い。さらに認知症者が施設に移るのは認知症でない高齢者に比べて、4,5年早い。これらの高齢者の1980年からの居住変化を見てみると、認知症でない高齢者の場合、52%が在宅に住み続け、ナーシングホームおよびサービスハウスに移った人はそれぞれ24%、14%であった。しかし認知症者の場合、在宅に住み続けられたのはわずか16%で、61%がナーシングホームに移り、サービスハウスには10%が移っている。特に認知症者はさらにサービスハウスからナーシングホームに移った人も多い。このようにサービスハウスは認知症者にとっても他の高齢者にとっても終の棲家ではなかった。

この調査によると、認知症者の施設における平均居住期間が4,3年であるのに対して、認知症でない高齢者の場合は3,4年である。なおストックホルム市における調査(2002年)ではナーシングホーム3,9年、グループホーム4,4年である。特別な住居に移ってからの入居期間が短い人もいる反面、上に見たように特別な住居における滞在は3-4年にわたり、特に認知症者の滞在期間は認知症でない人に比べて長い。このためにも特別な住居の内装、機能などは十分考慮する必要があると社会庁の報告書は述べている。

3. 認知症の費用

高齢者の増加と共に認知症者も増え、その費用増加が「将来のケア費用急増」という形で興味を持たれている。社会庁は2000年に認知症費用を384億クローナ（およそ3456億円）と公表した。各病気による社会的費用の計算は難しいが、ガンの費用が330億クローナ、リュウマチ360億クローナとならんで、費用が大きい病気である。社会庁は2005年にふたたび認知症の費用を最新情報に基づいて計算、公表した。

(1) 医療

病院入院者の中で、ICD（疫病および関連保健問題の国際統計分類）による分類で認知症が主あるいは従であるケースがDRG（診断群別定額払方式）によって計算された。件数は28000件で、認知症が入院の主な原因であるのは5000件である。

通院については病気による分類は十分ではないが、いくつかの調査から認知症者の医師訪問は年に2回、看護師訪問は4回と推測された。また専門医訪問は合計42000回である。

薬に関しては、75歳以上の高齢者に対して症状を緩和する薬の販売統計が使用された。

上記から明らかのようにスウェーデンには14万人の認知症者がいるが、すべての患者が認知症の診断を受けているわけではない。特に初期医療における正確な認知症診断回数は不明である。報告書によると、毎年認知症を発病する25000人を含む5万人分の認知症診断が必要であると考えられている。いくつかの調査から、認知症診断は初期医療において2万件、専門医にて14000件、あわせて34000件行われていると推測されている。診断費用は1件あたり5900-6000クローナである。

(2) 介護

認知症ケアの費用を計算すると、ナーシングホームおよび認知症者用住居における年間費用は54万6千クローナ（1日あたり1496クローナ）、その他の特別な住居の年間費用は45万4千クローナ（1日あたり1244クローナ）と推測されている。なおこの費用には住居費は含まれていない。

在宅においては、ホームヘルプ1時間あたり350クローナと計算されている。また認知症者はデイケアを週に2-3回訪問しているので、5000人の認知症者がデイケアを週に2,5回訪問し、1回あたりの費用は645クローナであると計算された。

(3) 社会的コスト

在宅においてはインフォーマルケアが大きな役割を担っている。たとえば高齢者の子供のように就労可能な世代がインフォーマルケアを行っていることもまれではなく、認知症の費用を計算する場合、この社会的費用をどの様にして計算するかによって総費用は大きく異なる。しかしながら、この社会的コスト計算はどの様に条件付けるかによっていろいろな難しさがある。たとえばインフォーマルケアを行っている人が就労可能な世代か退職した高齢者か、あるいは労働時間を短くしてケアを行っているか自由時間にケアを行っているか。

報告書においては、就労世代が介護をしている場合、代替コストは1時間あたり220 クローナ（平均賃金）、非就労世代の場合は1時間あたり28 クローナと推測されている。在宅に住んでいる認知症者は3分の2が夫か妻によって介護され、残りの3分の1が子供によって行われていると推測されているので、平均の代替コストは1時間91 クローナと計算された。

認知症者は障害年金あるいは傷病給付の対象になることはあまりないが、2005年現在およそ1250名が認知症という診断名によって給付を受けている（若年認知症者であると思われる）。これらの人が就労できない費用として55-64歳の平均収入である30万6000 クローナが生産損失分として計算されている。

(4) 総費用

下の表からもわかるように、スウェーデンの認知症費用は501億クローナ（2005年）で、総費用の85%は市が行う福祉で、県が行う医療はおよそ5%、インフォーマルケアが9%である。このように認知症ケアに占める医療費は大きくない。市の高齢者ケア費用は836億クローナなので、認知症ケア費用はおよそ51%を占めることになる。市の認知症ケア費用の中で一番大きいのが特別な住居費用（ナーシングホーム、グループホーム、その他の特別な住居）で、およそ330億クローナ、総費用の67%を占める。なお県と市の高齢者ケア・高齢者医療費は1615億クローナ（2005年）なので、認知症ケア費用は28%を占める計算になる。

表 4 認知症の総費用(2005 年)

	単価 (クローナ)	費用 (百万クローナ)
県 (医療)		2594
入院	27358	775
老年科	27358	
精神科	27358	
救急受付	2253	164
専門科外来	3500	147
一般医外来	1006	286
その他の専門科	403/訪問	229
薬	2259-3926	790
診断	5900/初期医療 6000/専門医	202
市 (ケア)		42478
ナースィングホーム	54600/年間	12286
グループホーム	54600/年間	12559
その他の特別な住居	45400/年間	8609
デイケア	645/訪問	419
ホームヘルプ	350/時間	8604
インフォーマルケア		4642
軽度	91/時間	2684
中度	91/時間	752
重度	91/時間	1206
生産損失	306000/年	383
合計		50097
高齢者ケア・高齢者医療費		161500

(出典) Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005

表 5 認知症と認知症でない場合の一人あたりの年間費用

	実数 (クローナ)				
	割合 (%)				
	特別な住居	ホームヘルプ	インフォーマルケア	県 (医療)	合計
認知症あり	255303 71.8%	56906 16.0%	31140 8.8%	12373 3.5%	355722
認知症なし	31015 35.7%	25332 29.2%	16712 19.2%	13820 15.9%	86879
差	224288	31574	14428	-1447	268843

(出典) [Socialstyrelsen\(2007\) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005](#)

上の表は医学的に認知症と診断された人とそうでない人の費用を比較したものである。この調査は人口 1 万人の市で行われたもので、対象人口が少ないため一般化はできない。これによると、認知症者一人あたりの年間費用はおよそ 35 万 6000 クローナであるが、認知症でない人の年間費用はおよそ 8 万 7000 クローナで、その差 26 万 9000 クローナが認知症によるコスト増である。認知症者の場合、特別な住居費用が 8 倍にもなり、ホームヘルプ費用とインフォーマルケア費用は倍増する。しかし医療費は認知症であるかどうかとはあまり関係がない。反対に認知症でない人の医療費が若干大きい。これらの調査によると、純粋に認知症によるコスト増は年間 350-380 億クローナになる。

<参考文献>

DS 2003:47(2003) På väg mot en god demensvård

OECD(2004) OECD case study on dementia - Sweden

Socialstyrelsen(2000) Demenssjukdomarnas samhällskostnader

Socialstyrelsen(2005) Boende och vårdinsatser för personer med demenssjukdom

Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005

<調査協力>

株式会社ニッセイ基礎研究所