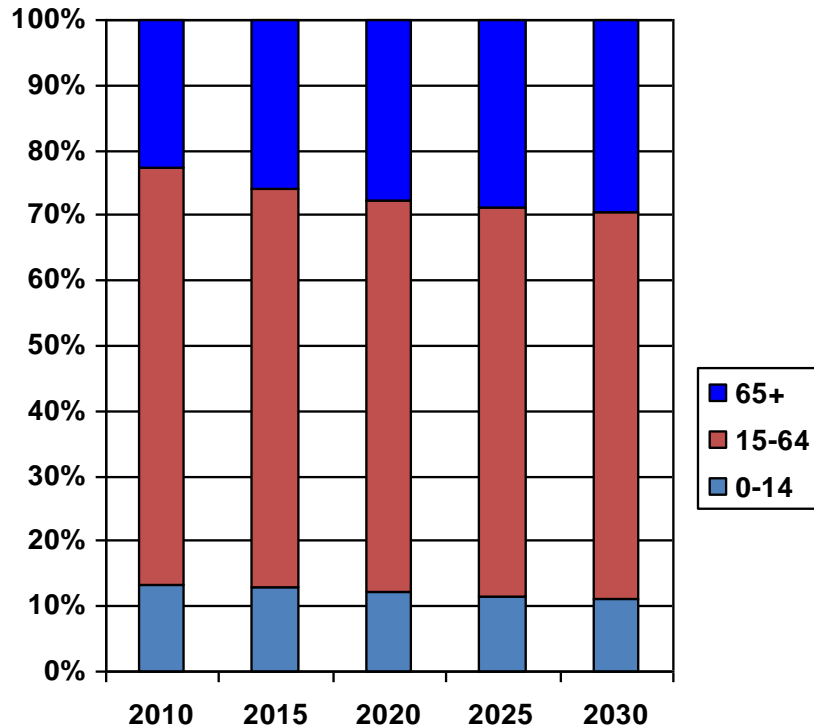


認知症の疾病費用および 認知症ケアの費用対効果

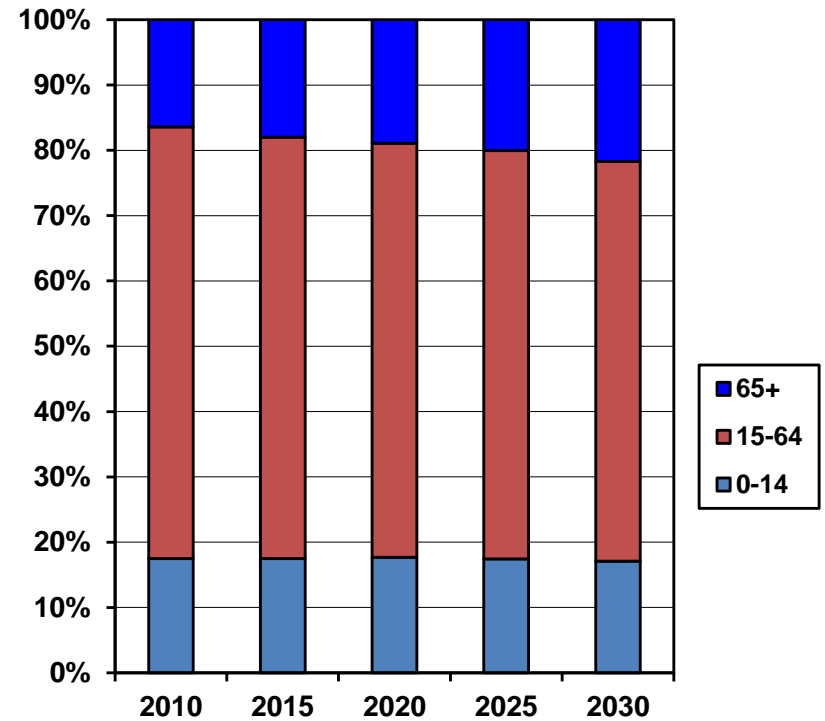
ポール・マクローン
ロンドン大学キングスカレッジ
精神医学研究所

日本、イングランドにおける 老年人口とその推移の予測



日本

Source: National Institute of Population and Social Security Research



イングランド

Source: Office for National Statistics

重要な問題

- 現在の認知症の疾病費用はどの程度か？
- これらの疾病費用は今後どのように変化するのか？
- これらの疾病費用を削減するすべはあるのか？
- 認知症の治療法の費用対効果はどれほどか？

認知症の疾病費用

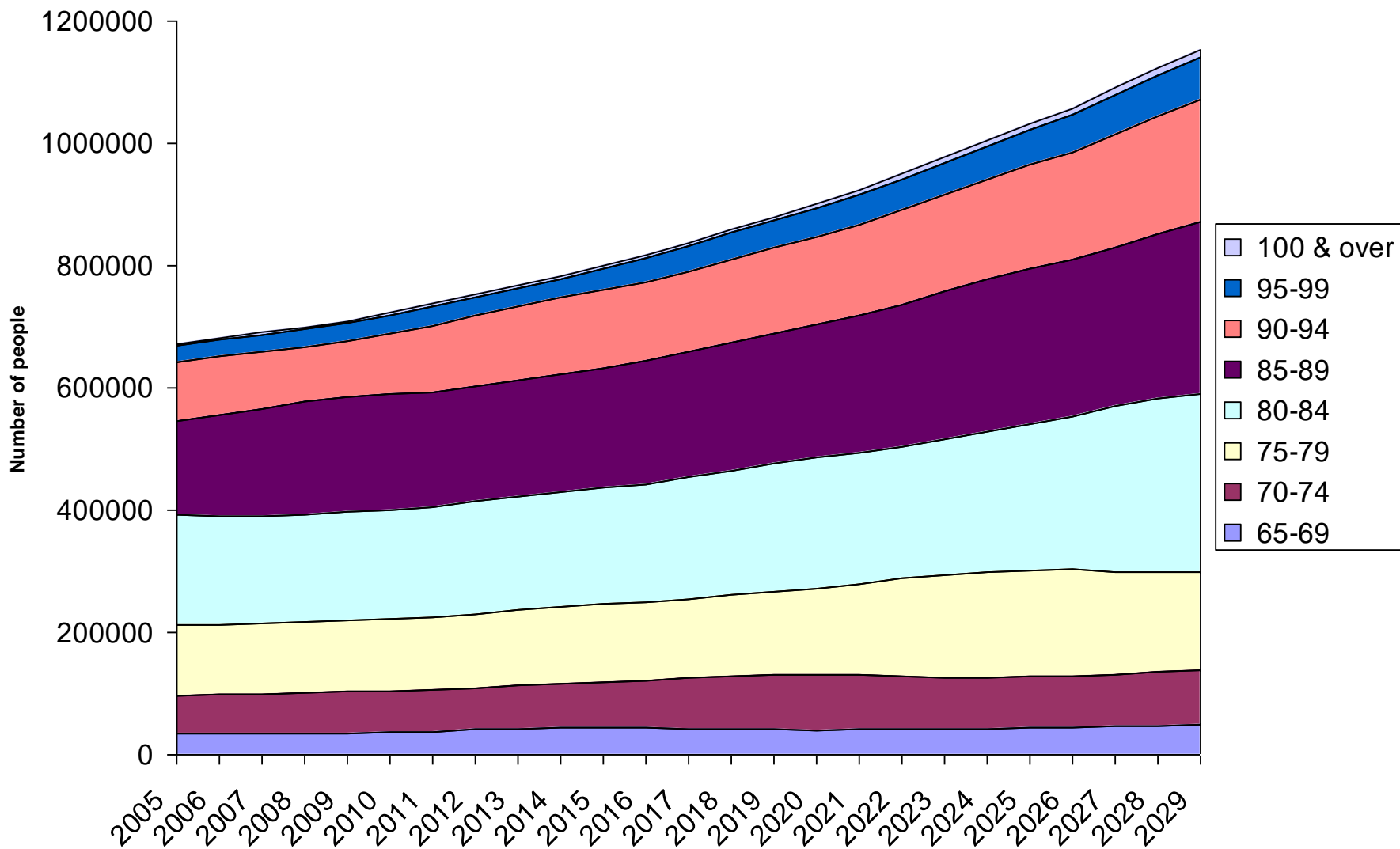
- かかりつけ医による医療
- 専門家による精神医療
- 身体疾患に対する医療
- 薬剤
- (介護付き)住居の費用
- 家族による無報酬の介護
- 失業
- 失われた余暇

英国における認知症： 有病率と認知症の疾病費用

Based on:

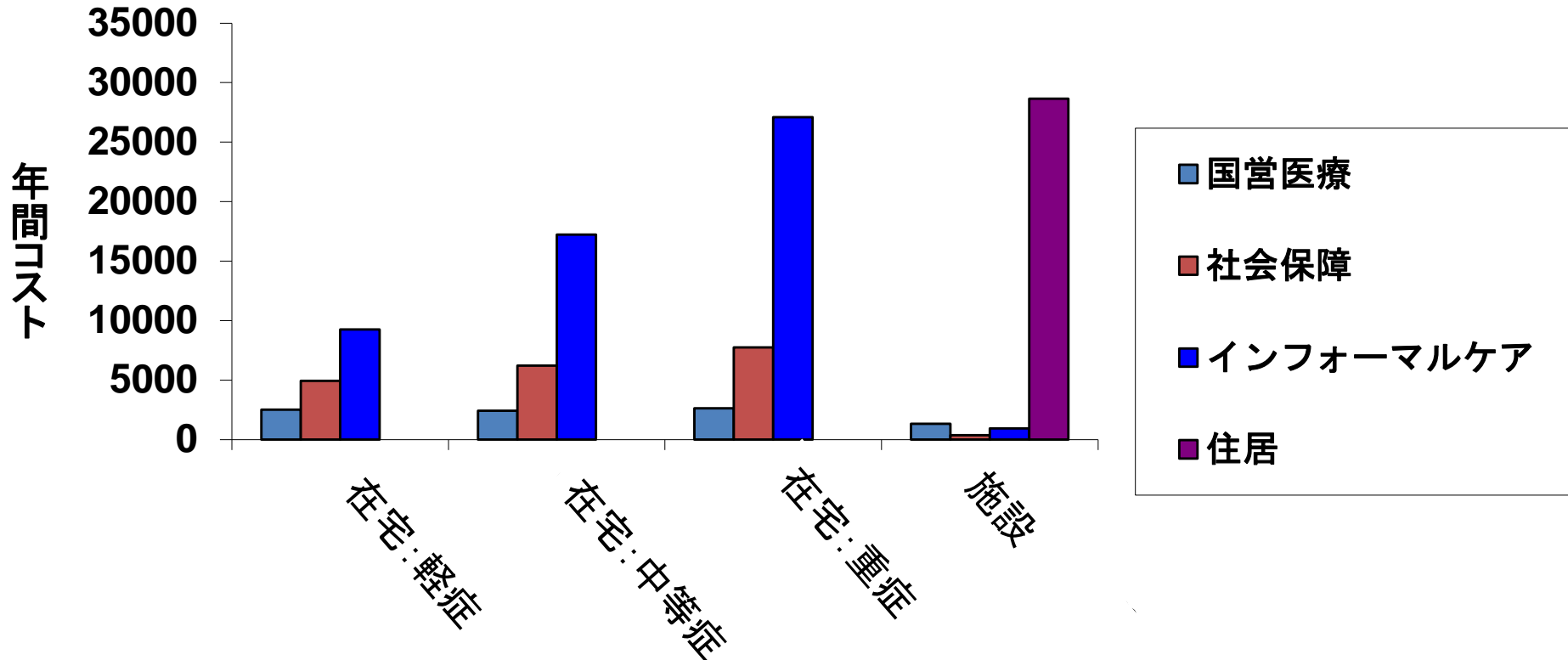
Knapp M, Prince M, Albanese E, Banerjee S, Dhanasiri S, Fernandez JL, Ferri C, McCrone P, Snell T, Stewart R (2007) Dementia UK. Alzheimer's Society

英国における認知症人数の将来予測： 2005年～2029年

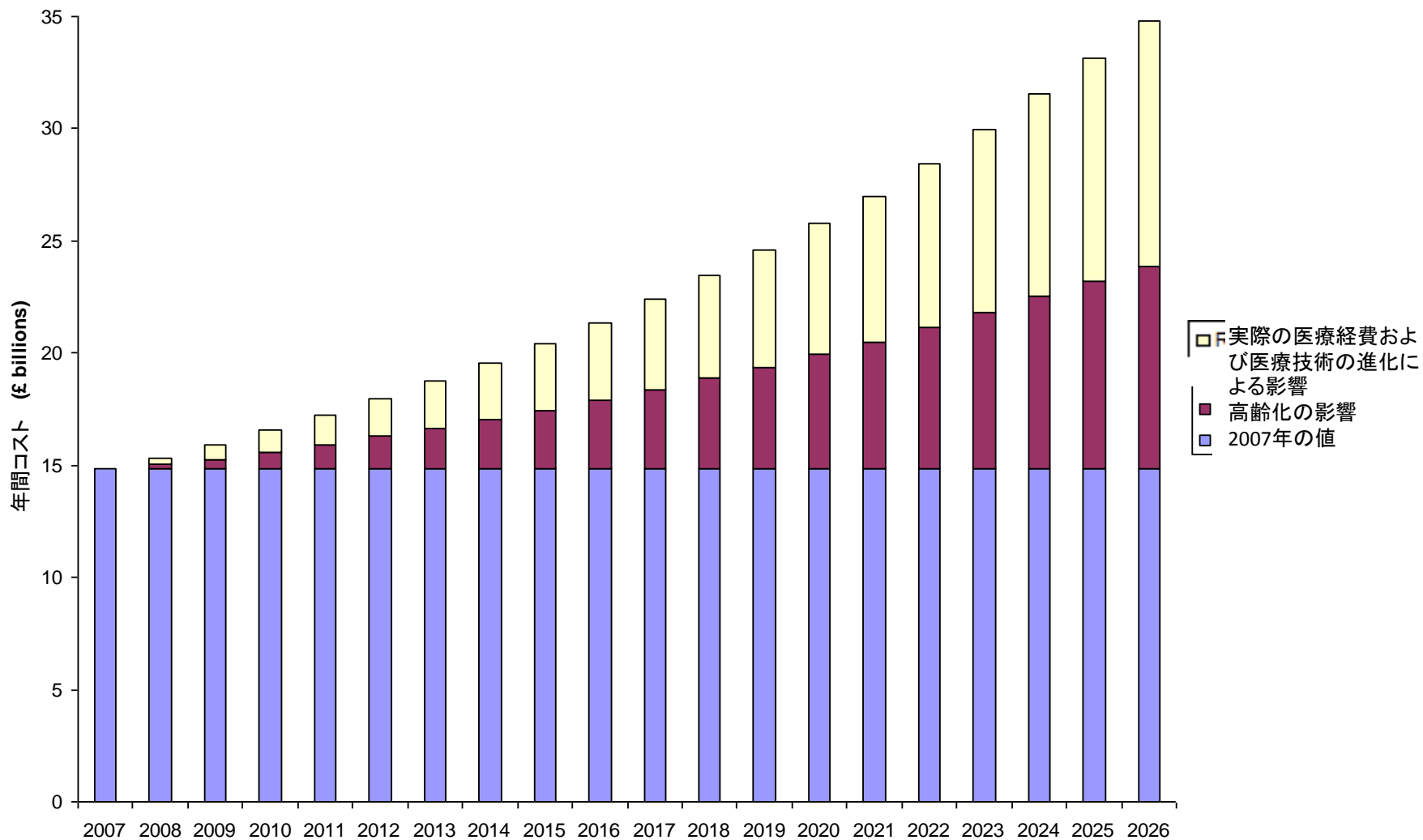


英国における認知症の年間コスト： 重症度および生活の場による区分

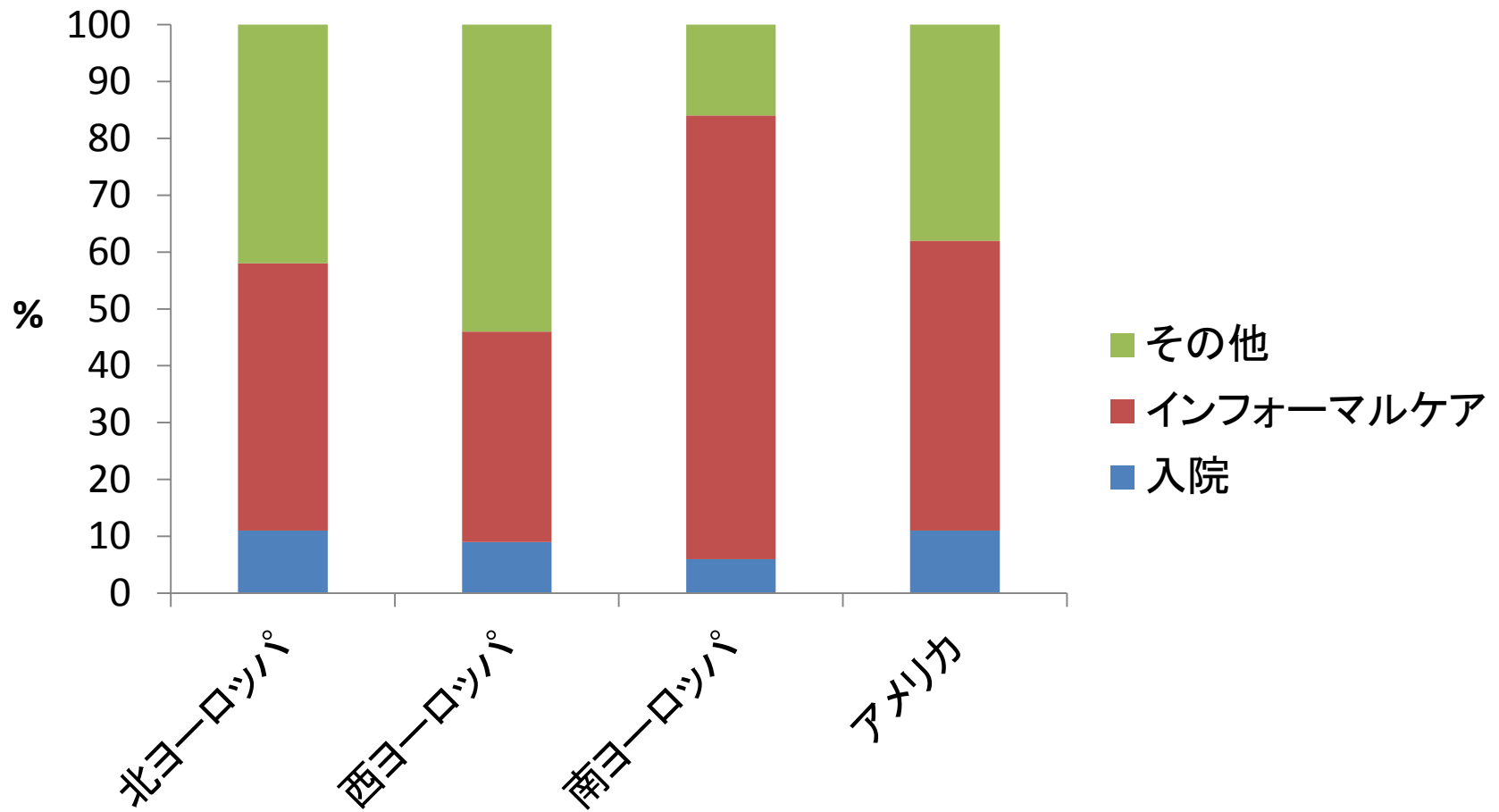
2005～2006年
(ポンド)



イングランドの認知症ケアにかかるコストの 将来推計(2007～2026年)

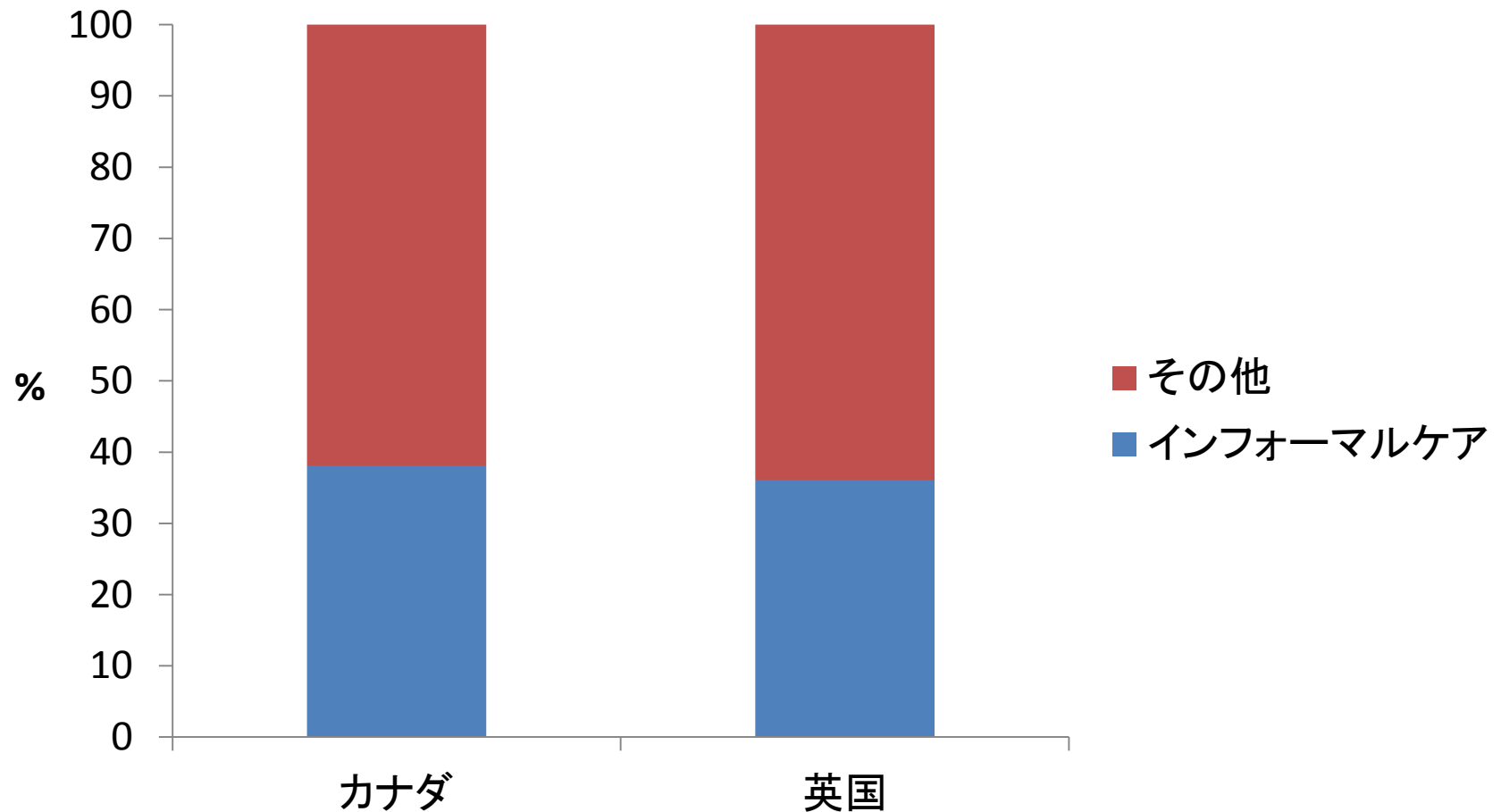


サービス費用の内訳：国際比較



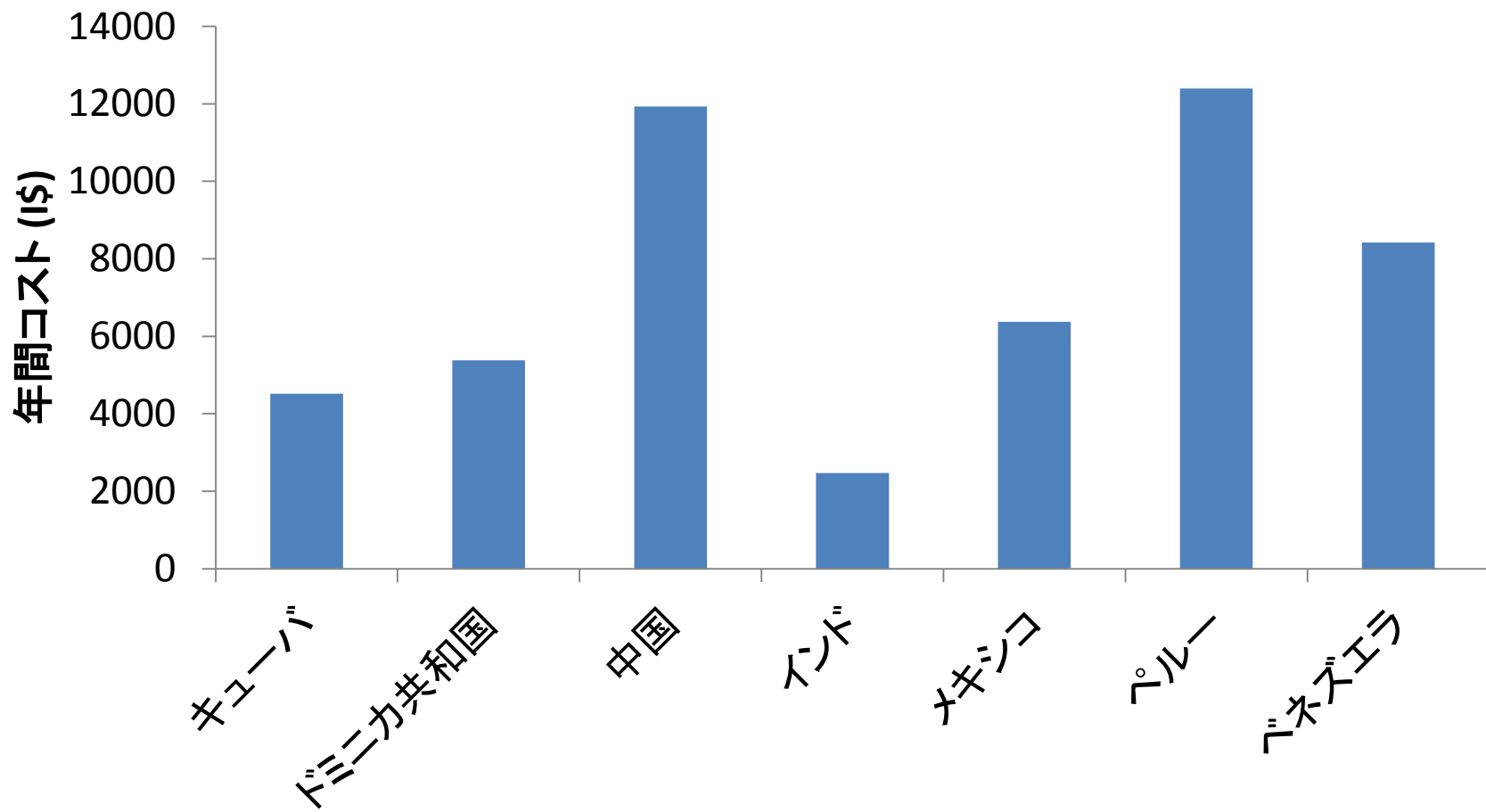
Sources: Alzheimer's Association (2012), Gustavsson et al (2010)

サービス費用の内訳：国際比較

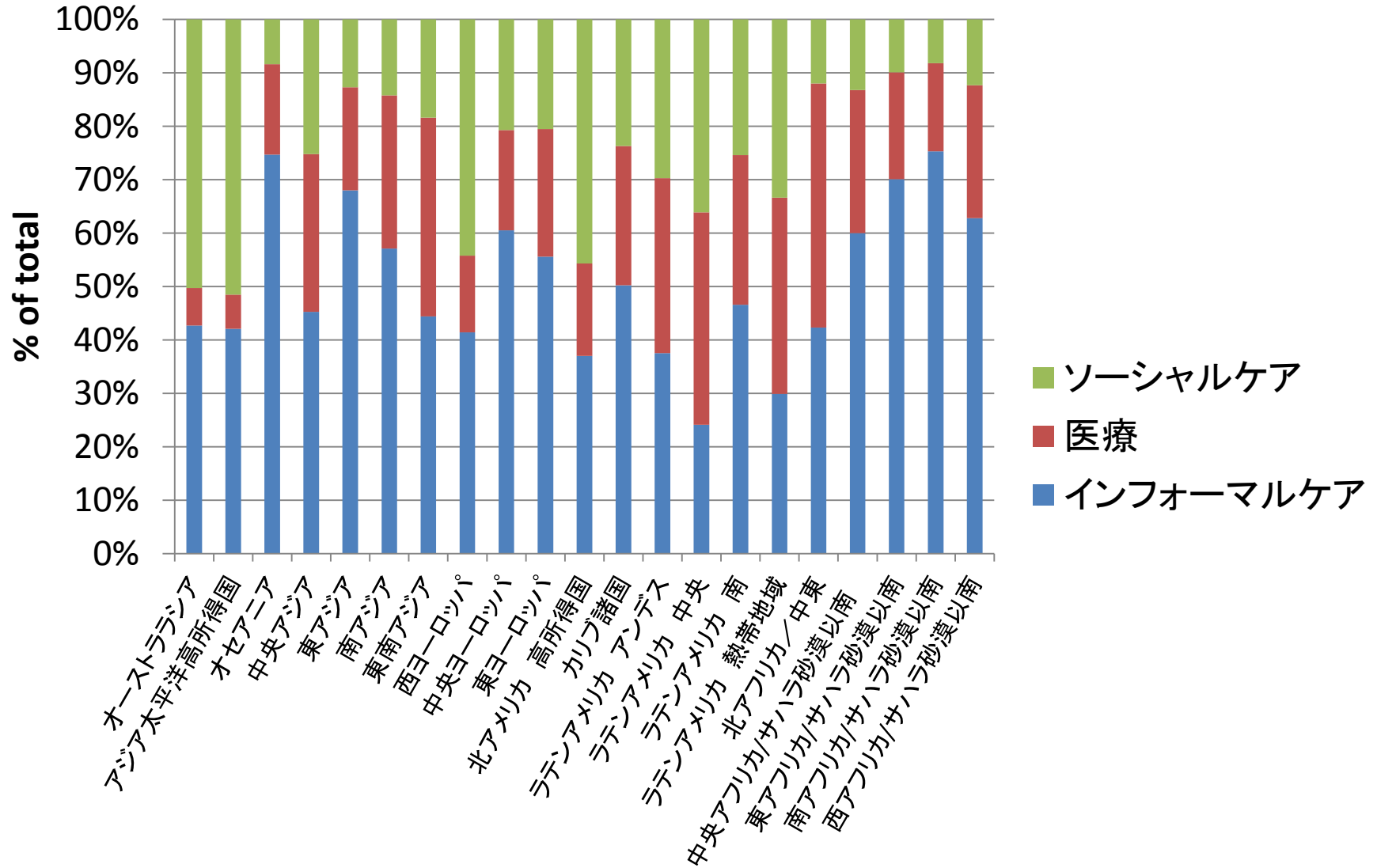


Sources: Knapp et al (2007), Alzheimer Society of Canada (2010)

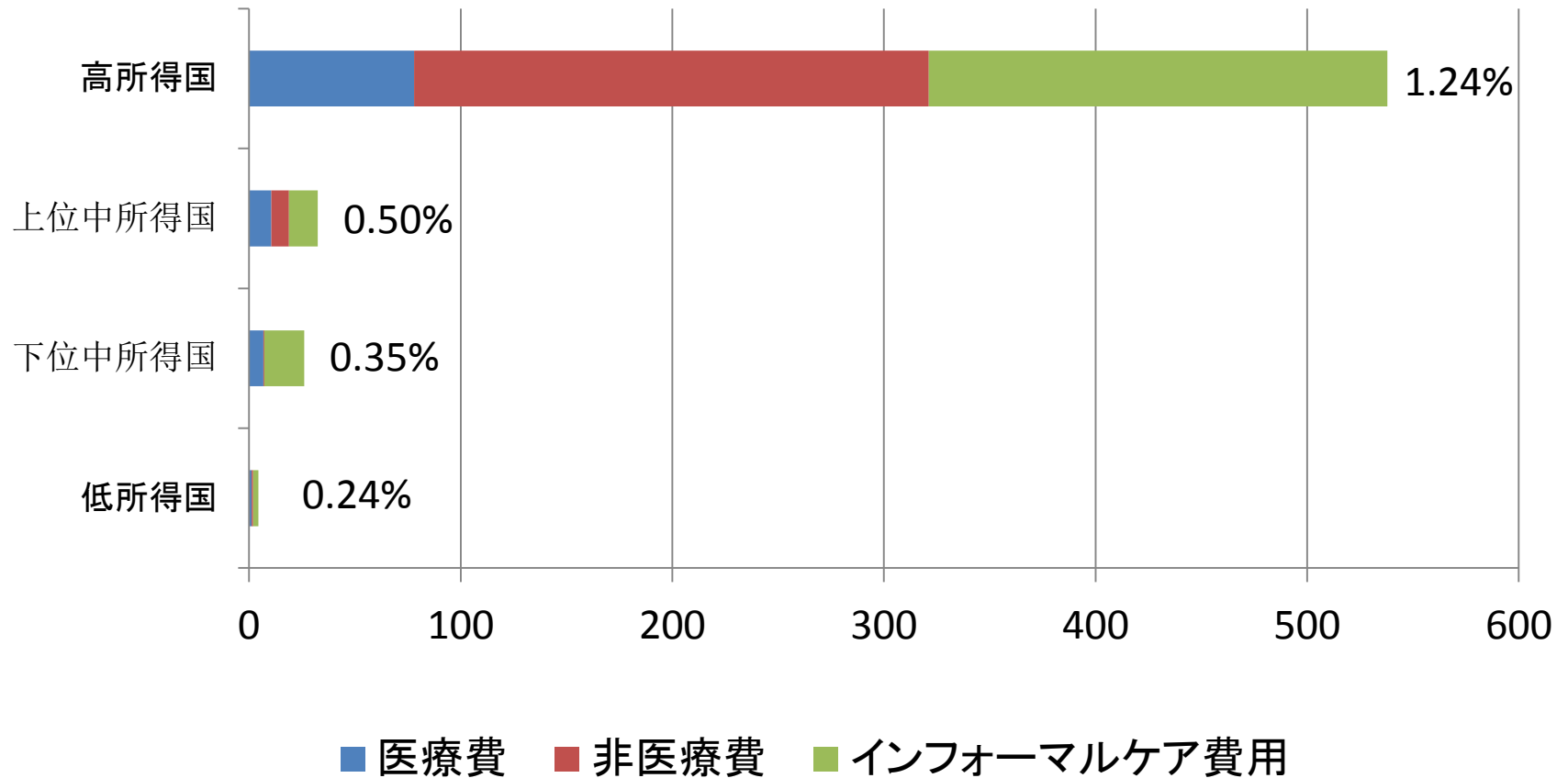
低・中所得国における認知症ケアにかかると平均年間コスト



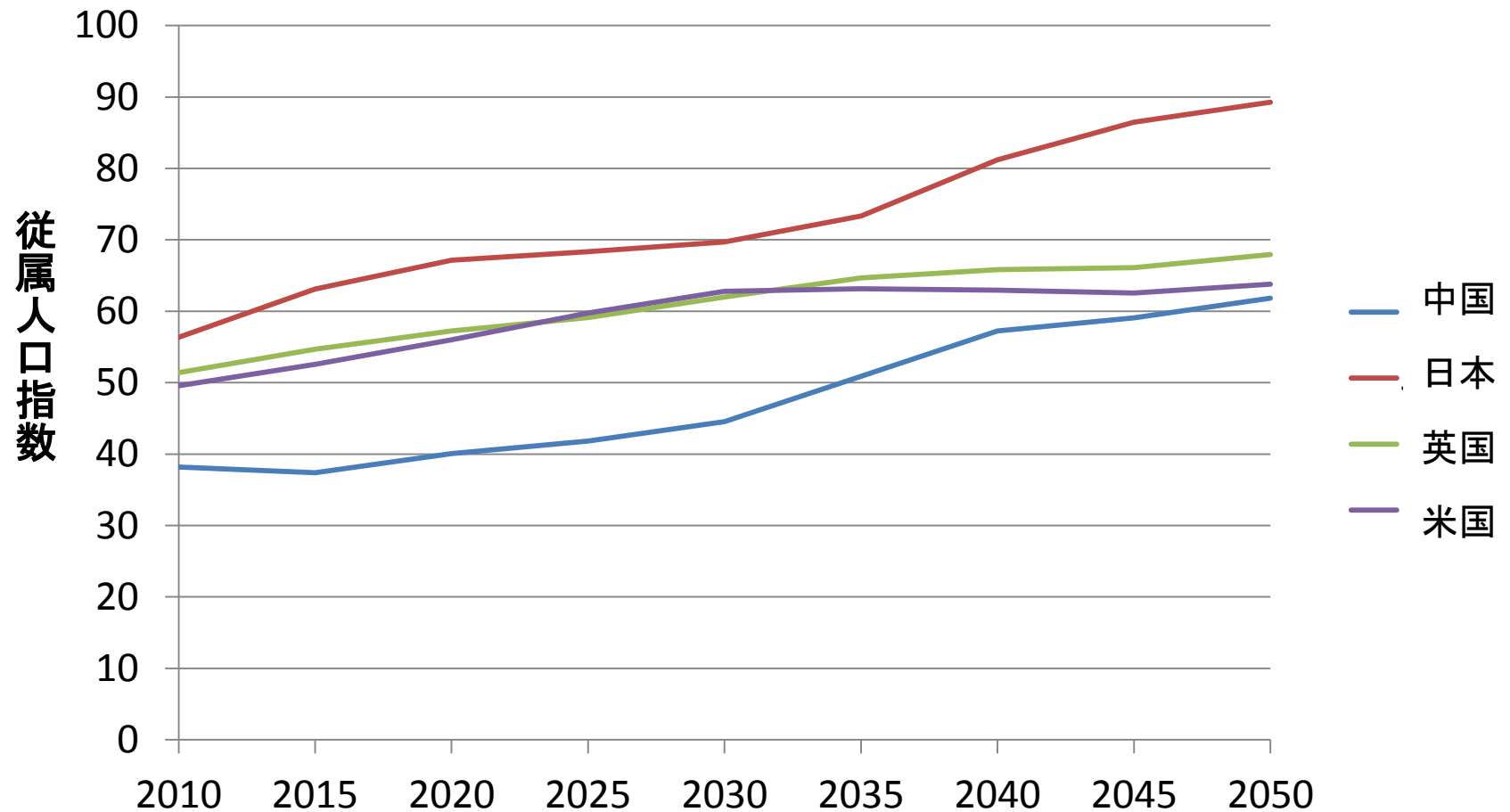
WHO による地域区分ごとに見た 認知症の費用の内訳



所得グループ別認知症の総費用



従属人口指数の将来予測



従属人口指数 = 15歳以下および65歳以上人口 / 15-64歳人口

経済評価が必要な理由

- 資源には限りがある
- 需要はほぼ無限にある
 - 人口の高齢化
 - 技術革新
 - 高い期待
- 競合する選択肢の中から決定することが必要になる
- 認知症の治療はいつ行うのが最適か？
- どのような治療が行われるべきか？

經濟評價の種類

評価の種類	費用	アウトカム
費用最小化分析	£ / \$ / ¥	なし
費用対便益分析	£ / \$ / ¥	£ / \$ / ¥
費用対効果分析	£ / \$ / ¥	単一, 疾患特異的
費用対結果分析	£ / \$ / ¥	多数
費用対効用分析	£ / \$ / ¥	単一, 包括的 (例. QALYs)

経済評価の結果の解釈

アウトカム

	悪い	‘等しい’	良い
高い	x	x	?
‘等しい’	x	?	✓
安い	?	✓	✓

コスト

薬物療法の費用対効果

- イングランドの医療技術評価報告では、ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチンのアルツハイマー病に対する治療効果が評価されている (Bond et al, 2012)
- 薬物治療と「最善のサポーターティブケア」(best supportive care: BSC) との比較
- モデルを使って、N年間における費用とQALYsを推計
- 3つのコリンエステラーゼ阻害薬(ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン)は、99%の確率でBSCより費用対効果が高いと推測された
- 上記の解析は、これらの薬物が生存期間には影響を与えないと仮定して行われている
- メマンチンの費用対効果比はイングランドの閾値を上回っている
- これらの結果にはかなりの不確実性が認められる

早期介入の費用対効果

- 認知症の多くの人たちは診断を受けていなかったり、遅れて治療を受けていたりする
- 未治療や治療の遅れは、QOLの低下、家族の負担の増加、長期にわたる施設でのケアといった結果につながる可能性がある
- 早期介入には、これらの費用を削減し、QOLを改善させる可能性がある
- イングランドでは、早期介入サービス導入のためにかかる追加的な費用は、自宅でのケアの費用の削減によって早期に相殺される可能性がある
- これらのサービスが費用対効果的となるためには、QOLの若干の改善が必要になる

結論

- 人口の高齢化に伴い、認知症の患者は増加している
- 認知症の疾病費用は甚大である
- 長期の施設ケアとインフォーマルケアがケアの主要な要素となっている
- 薬物治療は、ケアの開始を遅らせる可能性があるが、その費用対効果については不確定な部分が多い。
- 早期介入サービスについては、まだほとんど評価されていないが、費用対効果的である可能性がある
- さらなる経済評価が必要である