

# 平成22年度障害者総合福祉推進事業 （精神疾患の社会的コストの推計） 報告書

学校法人順天堂

平成23年3月31日

**学校法人順天堂（理事長 小川秀興）**

**検討委員会委員**

伊藤 弘人（国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部長）  
福田 敬（東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻准教授）  
岩成 秀夫（神奈川県立医療センター所長）  
西田 淳志（東京都精神医学総合研究所統合失調チーム研究員）  
協力：奥村泰之（国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部研究員）

**事務局（順天堂大学）**

事業責任者 横山 和仁（医学部衛生学講座教授）  
事業担当者 飯島佐知子（医療看護学部教授）  
黒澤美智子（医学部衛生学講座准教授）  
北村 文彦（同上）  
経理責任者 飯塚 順彦（総務局財務部長）  
経理担当者 押切 勉（総務局財務部経理課長）

# 目次

I	事業要旨	1
II	事業目的	4
III	実施内容、結果・分析および考察	
	1. 診療に要する費用の推計（福田）	6
	2. 社会的サービス費用の推計（飯島）	10
	3. インフォーマルケア費用の推計（飯島）	16
	4. 生産性費用の推計（福田、伊藤、奥村）	24
	5. その他の推計（伊藤、奥村）	30
	6. まとめ	30
IV	文献および資料	31
V	検討委員会等の実施状況	36
VI	成果の公表実績と計画	39
VII	調査票	巻末



## I 事業要旨

WHO（2002）の推計値によると、日本のdisability-adjusted life year（DALY、障害調整生命年）の合計値に対する各疾病の割合（％）は、がんが17.8％、循環器疾患が16.8％に対して、精神神経疾患は22.5％と高い割合を占めている。しかし、WHOの2002～2005年の世界メンタルヘルス調査によると、軽度の精神障害者の受診率は、先進9カ国の中で、最も高いスペインが35.9％に対して第8位の日本は11.2％と低いことが問題となっている。

これまでの精神疾患のコストに関する我が国の研究では、診療報酬点数が用いられていた。しかし、精神疾患のケアには、精神保健福祉士や臨床心理士の活動など、診療報酬点数の算定に含まれていないケアがある。また、診療報酬に収載されたサービスでも、医師、看護師の労働時間を十分に反映していないことが問題となっている。それゆえ、サービス提供者や国の立場で分析する場合に診療報酬点数を用いると過少評価となる可能性がある。また、精神疾患の治療ではインフォーマルケアの費用や、患者の休職や離職による労働損失、さらには自殺による損失を算定する必要があるが、そのような費用を含めた検討は我が国には見当たらない。一方、欧米では、精神疾患の治療プログラムの改革が試みられ、これに並行してまとまった経済分析が示されている。

以上のことから、本事業は、わが国における精神疾患の社会的コストを推計し、その社会的負荷を定量的に明らかにすることを目的として行われた。すなわち、Paying the Price（2008）の手法に準じて、各種精神疾患のわが国における下記の費用を推計した。推計に当たっては、検討委員会と事業担当者が十分な協議を行い、根拠あるモデルを確立することに努めた。

- （1）診療（薬剤、検査、備品、人件費等）
- （2）社会的サービス
- （3）インフォーマルケア（家族、ボランティア等）
- （4）生産性費用
  - 1) 罹病による費用（生産性低下、労働力損失等）
  - 2) 死亡による費用（自殺などによる生産性損失）
- （5）その他の費用

以上についてのまとめを表Ⅰ－1に示す。推計に当たっては主に各種統計資料を用いるとともに、患者の介護者に対する質問紙調査を実施した。この結果、最近のわが国の精神疾患の年間社会コストは、約11兆円と推定された。

表の数値の計算は以下のように行った。

診療にかかる費用は、入院および外来について、それぞれの年間医療費を、1日あたり診療単価×患者数×診療日数とした。1日あたり診療単価は、「社会医療診療行為別調査」（2008）から傷病分類別の点数および、診療実日数を把握し、1日あたり点数×10円として算出した。傷病名別受療患者数は、「患者調査（2008年度）」を用いた。診療日数は、入院は365日、また、外来は患者調査における総患者数の推計に用いられる調整日数、すなわち、313日（＝365×6/7）とした。

**表Ⅰ－１ わが国の精神疾患の年間社会的コストの推計値**

項目および内訳	推計額（百万円）	小計（百万円）
診療に要する費用		2,030,115
入院	1,547,316	
入院外	482,799	
社会的サービス		2,261,156
障害者福祉関係の国の支出	100,870	
都道府県		
精神衛生費	44,109	
社会福祉費	749,864	
市町村		
社会福祉費	924,182	
保健衛生費	199,271	
保健所の精神保健関連費用	25,024	
警察への通報による出動	276	
救急車による搬送	71	
精神障害者サービス事業者費用	211,517	
精神障害者サービス利用自己負担	5,972	
インフォーマルケア		298,813
家族等のケア	286,798	
通院交通費	11,939	
介護用品費用	76	
生産性費用		6,597,058～ 6,784,787
生産性低下（休業以外）	4,336,420	
労働力損失（受診）	1,698,882	
労働力損失（疾病休業）	46,497	
労働力損失（自殺）	515,259(3%) 702,988(6%)	
その他		751
総計		11,187,893～ 11,375,622

注) 推定値に幅があるのは自殺による労働力損失の純現在価値割引率を 3%の場合と 6%の場合で推計したことによる。詳しくは表Ⅲ－４－４、表Ⅲ－４－５を参照。

社会的サービスについては、障害者福祉関係の国の支出について、出版物または Web サイトより得たデータを合計して推計した。障害者施策関係予算など、精神以外の障害（身体および知的障害）を含むものについては、精神障害者利用者割合または精神障害者割合を乗じて、それぞれ精神障害

関連の費用とした。都道府県および市町村の支出については、平成 20 年度地方財政白書の「目的別・性質別歳出内訳」より、都道府県の国庫支出金および都道府県支出金（市町村のみ）を除いた値を転記した。これらの費目のうち、社会福祉費（都道府県および市町村）には、前項と同様に精神障害者割合または精神保健担当職員割合を乗じて、精神障害の費用とした。保健所の精神保健関連費用は平成 20 年度地方財政白書より保健所費を求め、これに精神保健担当職員割合を乗じた。警察の通報・出動の費用については、警察の地域課の精神障害保護業務関連予算（推計値）を年間保護人数で除して 1 回あたりコストを求め、これに精神障害者申請通報数を乗じた値を精神障害関連の警察の通報・出動の費用とした。救急車の出動費用は、東京都財務局による救急車出動コストの報告値（2004 年）に年間措置入院患者数を乗じて算出した。精神障害者サービス事業者費用および自己負担費用は、各種障害者サービスごとに、平均事業費用に事業者数を乗じ、これを全利用者数で除して利用者一人当たりの費用とした。これに精神障害者利用者数を乗じたものを当該精神障害者サービスの事業者費用とした。さらに、すべての事業者費用の合計を求めた。同様に、平均事業費用の代わりに平均利用料収入を用いて算出したものを、精神障害者サービス自己負担費用とした。

インフォーマルケア（家族、ボランティア等）については、介護者の負担を定量化するために、精神障害者家族会連合会（みんなねっと）および NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジンの協力を得て、質問紙調査を実施した。この結果および統計資料を用いて、在宅の精神疾患患者数、そのうち家族ケアを受けている割合、介護者人数、および 1 週間の平均介護時間の推計値を算出した。これら 4 項目を乗じた値を介護者（ホームヘルパー）賃金に乗じて、ケア費用を算出した。さらに、通院費用（1 人月平均通院交通費×在宅の精神疾患患者数×外来通院をしている割合）および介護用品費用（1 人あたり介護用品費用×在宅の精神疾患患者数×家族ケアを受けている割合）を同様に推計した。

生産性費用については、精神疾患に罹患していることによる生産性の低下、受診日による労働損失、疾病休業による労働損失、さらに自殺による労働損失に区分して推計を行った。精神疾患に罹患していることによる労働損失としては、受診日以外の日数について性・年齢別就業率ならびに労働生産性が約半分に低下するものと仮定して、一般の平均的な 1 日当たり所得が低下するものとして推計した。受診日による労働損失については、入院・外来の受診日とも労働に参加できないと仮定して推計した。

精神疾患による 1 か月以上の疾病休業による労働生産性の損失費用については、就業者数、精神障害による疾病休業率、精神疾患による平均休業期間、平均月収と休業補償給付の割合を乗じて推計した。精神疾患による自殺による将来所得の損失費用については、傷病-性-年齢別自殺者数と性-年齢別の純現在価値を乗じて推計した。

その他の費用として、精神疾患による矯正施設の収容費用については、精神疾患を有する新受刑者の数、被収容者一人一日当たりの生活経費、刑期の構成と収容期間を乗じて推計した。