

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）  
分担研究報告書

介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率調査  
- 大阪市，名古屋市，東京 5 区の分析結果 -

研究分担者 菊地 和則 東京都健康長寿医療センター研究所研究員  
研究代表者 粟田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究要旨

我が国では平成 12 年 4 月より介護保険法が施行され，40 歳～64 歳の医療保険加入者が第 2 号被保険者となった．第 2 号被保険者は要介護・要支援状態の原因である身体上又は精神上的の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病である「特定疾病」によって生じたものであることを要件とする．

特定疾病は 16 種類あるが，「初老期における認知症」の他に「筋萎縮性側索硬化症」，「進行性核上性麻痺，大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（パーキンソン病関連疾患）」，「脊髄小脳変性症」，「早老症」，「多系統萎縮症」，「脳血管疾患」などの認知症関連疾患が含まれている．このことは第 2 号被保険者情報から若年性認知症の有病率・有病者数を推計できる可能性を示している．

板橋区，大阪市，北区，豊島区，中野区，名古屋市，練馬区（五十音順）の 7 自治体から第 2 号被保険者データの提供を受け，7,334 名の要介護・要支援認定者のデータベースを作成した．分析の結果，「脳血管疾患」が 54.3%と過半数を占めていた．続いて「がん（がん末期）」の 9.2%，「初老期における認知症」の 7.1%などとなっていた．また，認知症高齢者の日常生活自立度が「以上」は 34.0%であった．

しかし，研究の途中で生活保護を受給している「みなし第 2 号被保険者」が少なからず存在することが分かり，いくつかの自治体に情報提供を求めたところ，「みなし第 2 号被保険者数」を加えると，自治体により異なるが 3 割から 5 割程度人数が増えることが明らかとなった．そのため第 2 号被保険者だけで有病率の推計を行うことは困難であることがわかった．

今後は「みなし第 2 号被保険者」を含めたデータベースを作成し，若年性認知症の有病率を明らかにしていく必要がある．

A. 研究目的

本研究は 7 自治体（保険者）の要介護認定システムからダウンロードして提供された，介護保険第 2 号被保険者データを統合

したデータベースを作成し，若年性認知症の有病率・有病者数及び生活状況を明らかにすることを目的とする．

## B. 研究方法

板橋区,大阪市,北区,豊島区,中野区,名古屋市,練馬区(五十音順)の7自治体の要介護認定支援システムから介護保険第2号被保険者データをダウンロードしてもらい,そのデータの提供を受け,統合したデータベースを作成した。

データのダウンロードに当たっては,平成30年4月1日(中野区のみ1月1日)を調査基準日とし,調査基準日に第2号被保険者であり,かつ,要介護・要支援認定されている者を対象とした。

ただし,転入ケースで特定疾病,認知症高齢者の日常生活自立度などのデータが欠損値であるものを除いた結果,7,334名のデータベースとなった。

しかし,研究途中で生活保護を受給している「みなし第2号被保険者」が少なからずいることが分かり,5自治体から追加でみなし第2号被保険者に関する情報提供を受けた。

(倫理面への配慮)

本研究は地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。また,本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

## C. 研究結果

7,334名のデータを分析した結果は以下の通りである。

性別は男性53.9%,女性46.1%と男性の方が若干多かった。年齢は40歳~64歳の間で年齢が高くなるほど増加し,「60~64歳」で45.8%と半数近くを占めていた。

特定疾病をみると「脳血管疾患」が54.3%と過半数を占めていた。続いて「がん(がん

末期)」の9.2%,「初老期における認知症」の7.1%などとなっていた。また,認知症高齢者の日常生活自立度が「以上」は34.0%であった。なお,特定疾病と認知症高齢者の日常生活自立度,および人数については表1に示した。

追加で情報提供を受けた「みなし第2号被保険者」であるが,第2号被保険者に「みなし第2号被保険者数」を加えると,自治体により異なるが3割から5割程度人数が増えることが明らかとなった。

## D. 考察

複数の自治体を持つ介護保険第2号被保険者データを統合してデータベースを作成し分析することが可能であることが明らかとなった。しかし,当初予定していた有病率の推計は「みなし第2号被保険者」を除いたままでは困難なことが明らかとなった。

そのため,本来の目的である有病率を明らかにするためには「みなし第2号被保険者」を含めたデータベースを作成する必要がある。しかし,生活保護を受給すると介護保険制度から生活保護制度に移行するため,自治体での主管課が異なり,研究協力を得るための負担が増えることになる。

しかし,介護保険データは全市区町村(保険者)で同一であること,自治体が既に保有している情報で新たに調査を行う必要がないことなどの利点がある。今後,「みなし第2号被保険者」のデータ提供を受け,第2号被保険者と「みなし第2号被保険者」の両者を含めたデータベースを作成する必要がある。

E. 結論

今回の研究では当初の目的である，介護保険第 2 号被保険者データから有病率を明らかにすることはできなかった。しかし，介護保険第 2 号被保険者データを用いて有病率を推計する方法は確立している。そのため自治体の協力が得られれば「みなし第 2 号被保険者」を含めたデータベースを作成することは可能である。

今後の課題として，自治体の協力を得て「みなし第 2 号被保険者」を含めたデータベースの作成が必要である。

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

該当なし

表 1. 特定疾病と認知症高齢者の日常生活自立度

特定疾病カテゴリー (主治医意見書認知症高齢者の日常生活自立度)	人数	全特定疾病		認知症関連疾患		初老期における認知症	
		I 以上	II 以上	I 以上	II 以上	I 以上	II 以上
1. 筋萎縮性側索硬化症	110	24	13	24	13		
2. 後縦靭帯骨化症	104	24	12				
3. 骨折を伴う骨粗鬆症	103	34	19				
4. 多系統萎縮症	82	27	15	27	15		
5. 初老期における認知症	518	510	482	510	482	510	482
6. 脊髄小脳変性症	181	66	39	66	39		
7. 脊柱管狭窄症	220	54	22				
8. 早老症	2	0	0	0	0		
9. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	425	148	69				
10. 脳血管疾患	3986	2411	1601	2411	1601		
11. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン	306	147	81	147	81		
12. 閉塞性動脈硬化症	51	14	8				
13. 関節リウマチ	272	31	9				
14. 慢性閉塞性肺疾患	57	17	8				
15. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	241	67	41				
16. がん(末期)	676	175	74				
合計	7334	3749	2493	3185	2231	510	482
認知症関連疾患							