

地域健康増進策の評価としての医療費の重要性

神山吉輝¹⁾・川口 毅¹⁾・久野譜也²⁾

(¹⁾昭和大学医学部公衆衛生学, ²⁾筑波大学先端学際領域研究センター)

近年保健医療の分野においてEBM, EBH (Evidence Based Medicine, Evidence Based Health care. 科学的根拠に基づいた保健・医療)が求められるようになった。これまで健康診断や治療効果などの第2次予防やリハビリテーションの医療経済効果の評価についての報告は多くみられるが第1次予防の健康増進施策についての医療経済評価はほとんど行われていない。近年、運動することによって疾病にかかり難くなったなどの報告がわが国においても行われるようになってきた。しかしこれらの研究報告も対照群に比較してどうかとうことを疫学的に検討すると未だ十分な科学的根拠があるものとは云えない状況にある。

科学的根拠とは科学的評価を行うことであり、評価には結果を重視するアウトカム評価と経過を重視するプロセス評価とがある。保健や健康増進対策の行った結果のアウトカムとは死亡率や罹患率、有病率の減少であり、要介護率や医療費がこれらの対策を講じた結果、どの程度下がったかが評価の指標となる。また最近では生活の質(Quality of life)も重要な評価指標となっており、保健や健康増進対策を行うことによって人々の生活の質がどれだけ改善されたかをみることも大切である。一方、プロセス評価についてはアウトカム効果を得るための経過を評価するものであって、これまでの保健対策や健康増進対策などの行政事業の評価はもっぱらプロセス評価が行われてきた。

プロセス評価の指標には健康診断の受診率や回

数、参加者数などがあげられるが、事業の実績をみたり予算を組み立てるためにはプロセス評価も大切である。

人口の高齢化と医療サービスの高度化等に伴って国民医療費が31兆円(平成14年)を超え、今後も更に増加が見込まれ、20年後には60兆円にも達することが予想されている中で保健事業にも医療経済効果が問われるようになった。

医療経済効果の評価は費用—効果, 費用—便益, 費用—効用などがある。

そこで久野等が茨城県太陽村で行ってきた筋肉トレーニングの医療経済効果や我々が行ってきた第1次予防としての食生活習慣と医療費との関係や1日の歩行距離と医療費との関係ならびに第2次予防としての健康診断の医療経済効果分析の結果の一部を紹介した。

大洋村の研究結果からは運動を行なった群(20名)は行わなかった対照群(24名)に比較して3年間の医療費の増加に有意な差が認められた。また1日の歩行距離については歩行距離と医療費との間に歩行距離が長いほど医療費が少ないという量—反応関係が認められた。さらに健康診断受診回数と医療費については健康診断受診回数と医療費との間にも同様に量—反応関係が認められた。また食生活についても現在医師から治療の必要な病気を持っていない健康群においては良好な食習慣を持っている者はそうでないものに比較して医療費が少ない傾向が認められた。