

題目：我が国の高リスク飲酒者に対する飲酒量低減治療の経済効果

保健医療学専攻・医療福祉経営学分野・医療福祉経営学領域

学籍番号：14S3039 氏名：田口 有里恵

研究指導教員：池田 俊也 副研究指導教員：武藤 正樹

キーワード：疾病費用、健康日本 21、ブリーフ・インターベンション、飲酒量低減、費用対効果

研究の背景と目的：我が国の健康政策「健康日本 21」（第二次）のアルコール対策目標に、生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者（1 日当りの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上；本研究では「高リスク飲酒者」）の割合を 2022 年までに減少させることが含まれている。そこで、スクリーニング（高リスク飲酒者の特定）とブリーフ・インターベンション（飲酒量低減のための介入）の重要性が示唆された。本研究では、近年のデータを用いた国内の飲酒に関する疾病費用の推計、高リスク飲酒者における飲酒量低減の経済効果（飲酒量低減により回避できる、早期死亡による経済損失）の推計、及びスクリーニングとブリーフ・インターベンション（SBI）の費用対効果の考察を主な目的とする。

方法：英語と日本語のキーワード（“cost-of-illness” “alcohol” 「疾病費用」「酒」）を用いた文献システムティックレビューにて、直近 10 年（2005 年～2014 年）の飲酒に関する国内外の疾病費用研究に関する文献を抽出し、研究手法と推計費用を分析した。次に、本研究実施時の最新データである 2012 年国内内科診療医療費データと海外の疾患単位ごとのアルコール寄与率（AAFs）から算出した国内推計値、さらに疾病費用研究の分析結果を基に、我が国の飲酒に関する疾病費用を推計した。その後、既述の目標通り飲酒量低減を実現した際の経済効果を、早期死亡の回避により定年（65 歳）までに得られる賃金により推計した。SBI の考察については、英語と日本語のキーワード（“cost-effectiveness” “cost-benefit” “brief intervention” “alcohol” 「スクリーニング」「ブリーフ・インターベンション」）を用いた文献システムティックレビューにて、国内外の SBI の実施方法について整理した。次に、文献から入手できない SBI の準備・実施費用等について情報収集するため、2015 年 3 月～4 月にアルコール依存症及び使用障害の治療に携わる国内医師 5 名に半構造化インタビューを実施した。その後、2 つのレベルのブリーフ・インターベンション²⁾（本研究では“simple advice”と“extensive intervention”）と 2 つのスクリーニング実施・陽性率の組合せから成る 4 つの SBI 実施シナリオを設定し、実現可能性が高く費用対効果の良い SBI の実施について考察した。

倫理上の配慮：本研究では医師へのインタビューから得た情報を用いているが、情報の利用目的・方法について本研究実施時の筆者所属企業及び情報提供者から事前に了承を得ており、倫理上の考慮は特に必要ないと考える。尚、本研究計画は国際医療福祉大学研究倫理審査にて 2015 年 6 月 10 日に承認されている。

結果：飲酒に関する疾病費用研究について、日本を含む 7 ヶ国の原著論文を 7 件抽出した。うち 2 ヶ国は直

接費用と間接費用に加えて QOL 等の無形費用も推計しており、間接費用と無形費用の合計は直接費用の約 2.5～4 倍であった。また、2012 年の医療費データに基づく国内の飲酒に関する疾病費用は、先行研究の約 1.5 倍と推計された。「健康日本 21」の目標達成に必要な介入対象者数は、2012 年の国内人口動態統計に基づき年間 25 万 4,210 人と試算された。飲酒量低減による経済効果は、就労中の 40 歳男性をモデルにした場合では年間最大約 3,631 億円、性・年齢階級を考慮した場合には約 1,946 億円、就業率も考慮した場合には約 1,584 億円であった。SBI の実施方法と効果について、日本を含む 5 ヶ国の関連論文 9 件を抽出し、引用文献から 7 件の参考論文を抽出した。SBI 対象者は各国で若干異なっていたが、「健康日本 21」の飲酒量低減の対象者と大きな相違はなかった。スクリーニングツールは AUDIT と AUDIT-C（短縮版）が多く、SBI 実施者は医師のみ、または医師とその他の医療従事者の組み合わせのいずれかで、介入時間は短くて 1 回 1.5 分から 10 分、長くて 1 回 13.75 分から 24.9 分であった。医師による介入後、次の来院予定日までの間にその他の医療従事者による電話等でのフォローアップが行われた場合、飲酒量低減の達成率がより高かった。SBI の準備・実施にかかる対象者 1 人当たりの年間費用は、“simple advice”で 29,660 円、“extensive intervention”で 99,200 円であった。また、1QALY（質調整生存年）獲得に必要な費用は、“simple advice”で 74 万 1,500 円、“extensive intervention”で 99 万 2,000 円であった。増分費用効果比（ICERs）を算出したところ、どちらの介入も 100 万円/QALY 未満であり、非介入に比べて費用対効果が良好であった。

考察：2012 年の医療費データに基づく関連費用は 25 年前の約 1.5 倍であったが、直接医療費の増加が主な原因と考えられた。間接費用の推計では十分なデータが得られないことが多く、諸外国と同様に様々な想定を伴うことから今後の研究に期待される。飲酒量低減による経済効果の推計では、早期死亡の回避による経済効果が示唆されたが、欠勤や就業時の生産性低下、通院費用等も考慮する必要がある。主婦や失業者の経済損失の推計も今後の課題である。本研究で検討した SBI 実施シナリオは、我が国における SBI の実施可能性を踏まえており現実的と考えた。SBI の成功要因として、対象者が同一医療機関を定期的に受診する、対象者の次の受診日までの間にフォローアップを行う、受診時の待ち時間にスクリーニングを実施する、適正飲酒行動の啓発を行う（アルコール換算表や飲酒日記の配布）、IT を有効活用する等が考えられた。

結語：我が国の飲酒に関する疾病費用は依然として大きく、飲酒量低減による関連疾患の発症予防や進展抑制、早期死亡の回避が経済的負担の軽減に寄与することが示唆された。「健康日本 21」の目標を達成するには、プライマリケアと専門医療機関の双方において SBI を積極的に実施する必要がある。本研究では国内における SBI 実施の費用対効果が良好であることが示唆されたが、将来的にはより少ない費用での SBI 実施と全国的普及、飲酒量低減効果を長期的に維持させるための社会的仕組みづくりが重要と考えられた。

引用文献：

- 1) 厚生労働省。「健康日本 21（第二次）分析評価事業」目標項目一覧
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/kenkounippon21/mokuhyou05.html 2016.8.15
- 2) Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief intervention for hazardous and harmful drinking- a manual for use in primary care. 小松知己, 吉本尚（訳）危険・有害な飲酒への簡易介入：プライマリケアにおける使用マニュアル, 三重：三重大学大学院医学系研究科環境社会学講座, 2011:1-61.