

# 予防・健康づくりサービスのエビデンス に基づいた社会実装

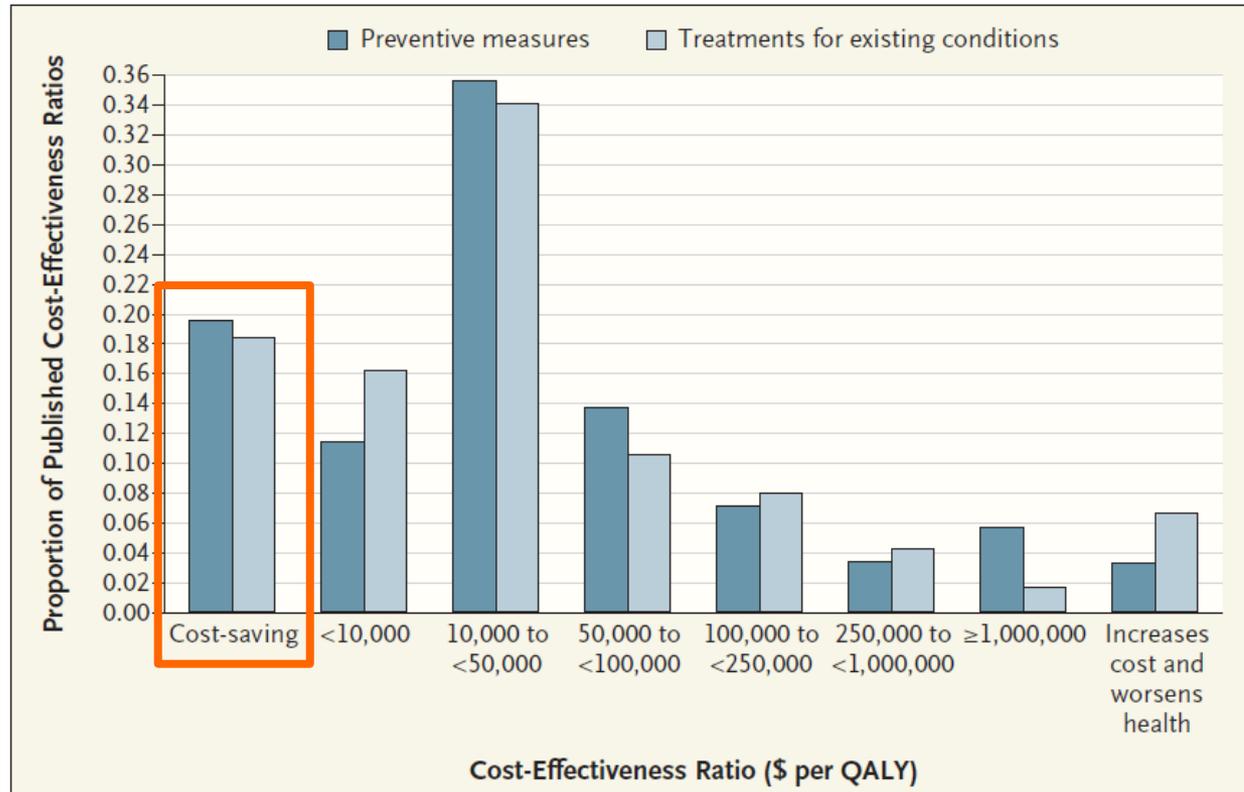
カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA)  
医学部・公衆衛生大学院 (医療政策管理学) 准教授  
津川友介



David Geffen  
School of Medicine

**UCLA** Health

# 予防医療は医療費適正化に有効？



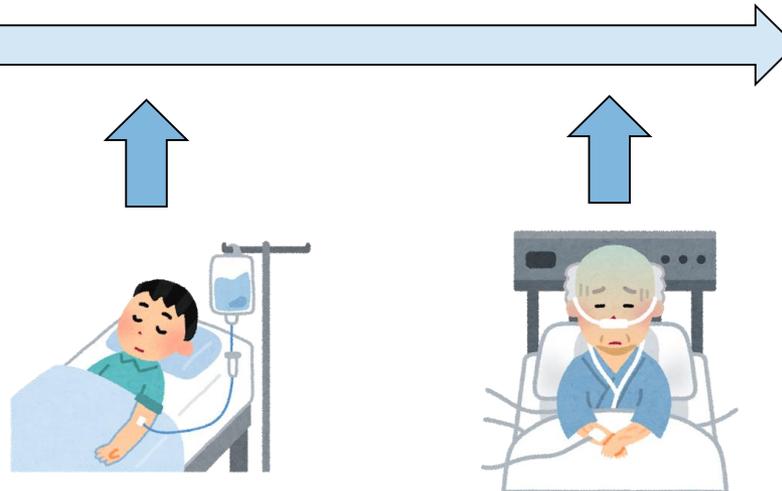
Distribution of Cost-Effectiveness Ratios for Preventive Measures and Treatments for Existing Conditions.

(Cohen, Neumann, Weinstein. *NEJM* 2008)

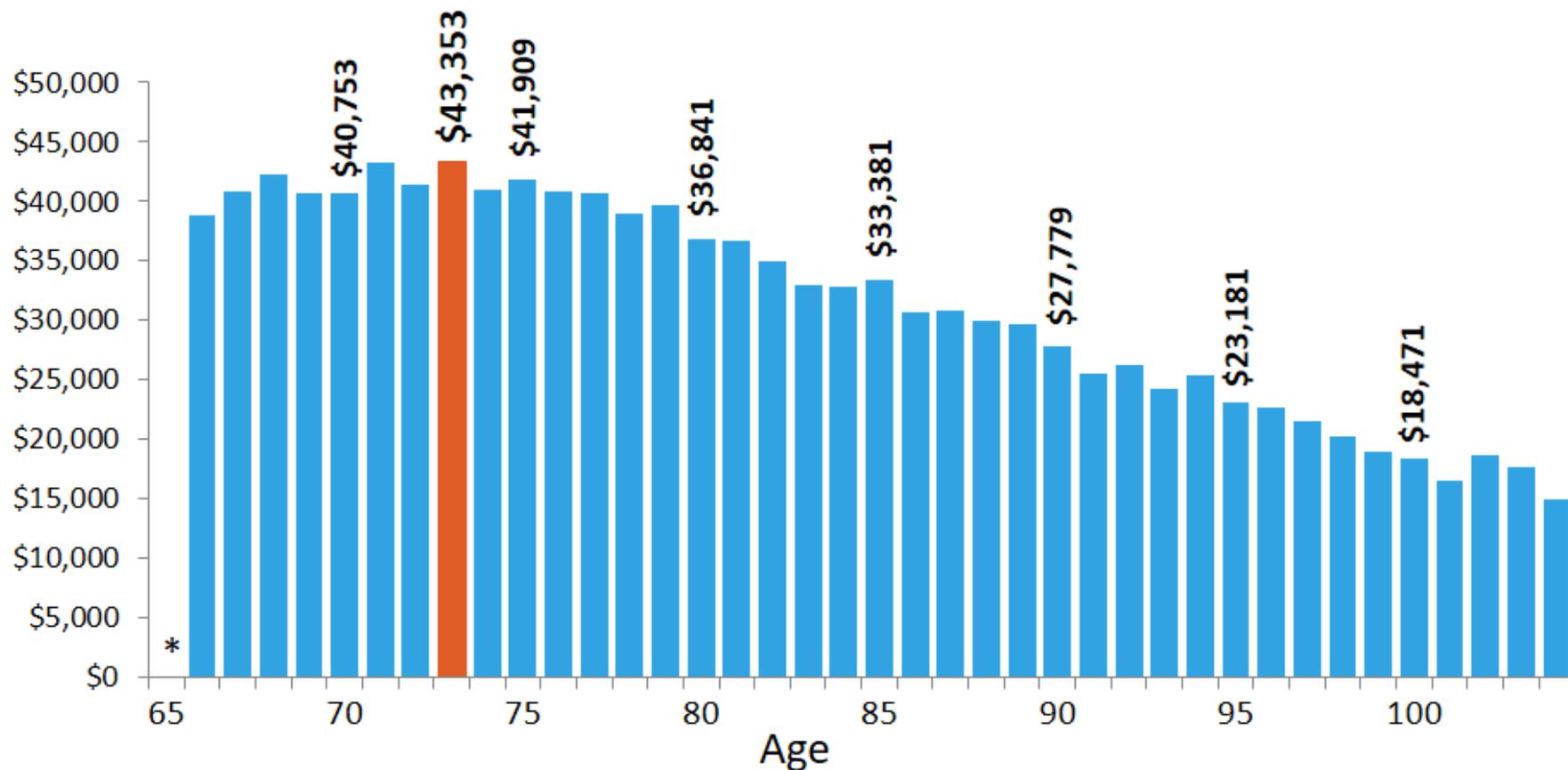


# 予防医療と医療費の関係

- 予防医療によって医療費を適正化できない？
  - 予防しても病気になるタイミングが先になるだけで、いずれ同じだけの医療費がかかる？



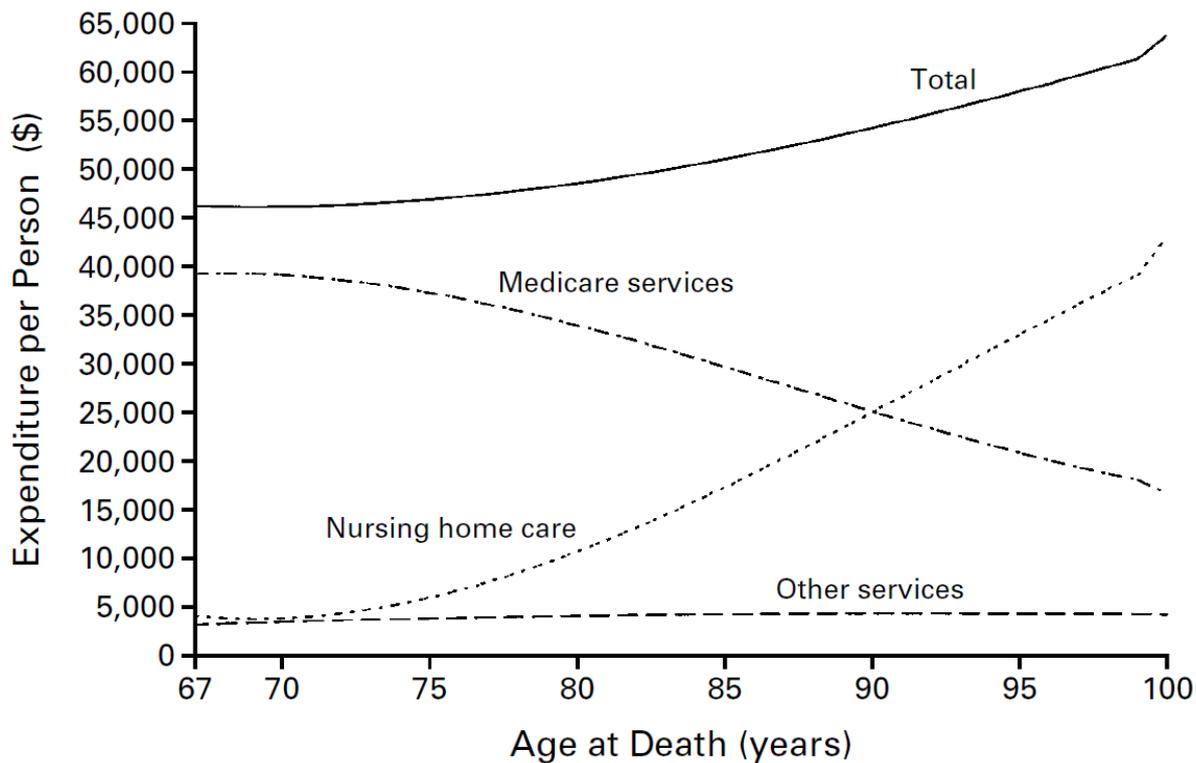
# 病気になるタイミングを後ろにずらせば終末期医療費は下がる



Number of decedents	Ages 66-69: 0.1 million	Ages 70-74: 0.2 million	Ages 75-79: 0.2 million	Ages 80-84: 0.2 million	Ages 85-89: 0.3 million	Ages 90-94: 0.2 million	Ages 95-99: <0.1 million	Ages 100+: <0.1 million
---------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------

SOURCE: Kaiser Family Foundation, "Medicare Spending at the End of Life: A Snapshot of Beneficiaries Who Died in 2014 and the Cost of Their Care," July 2016.

## 医療費の問題ではなく、介護費の問題



(Spillman and Lubitz, NEJM, 2000)

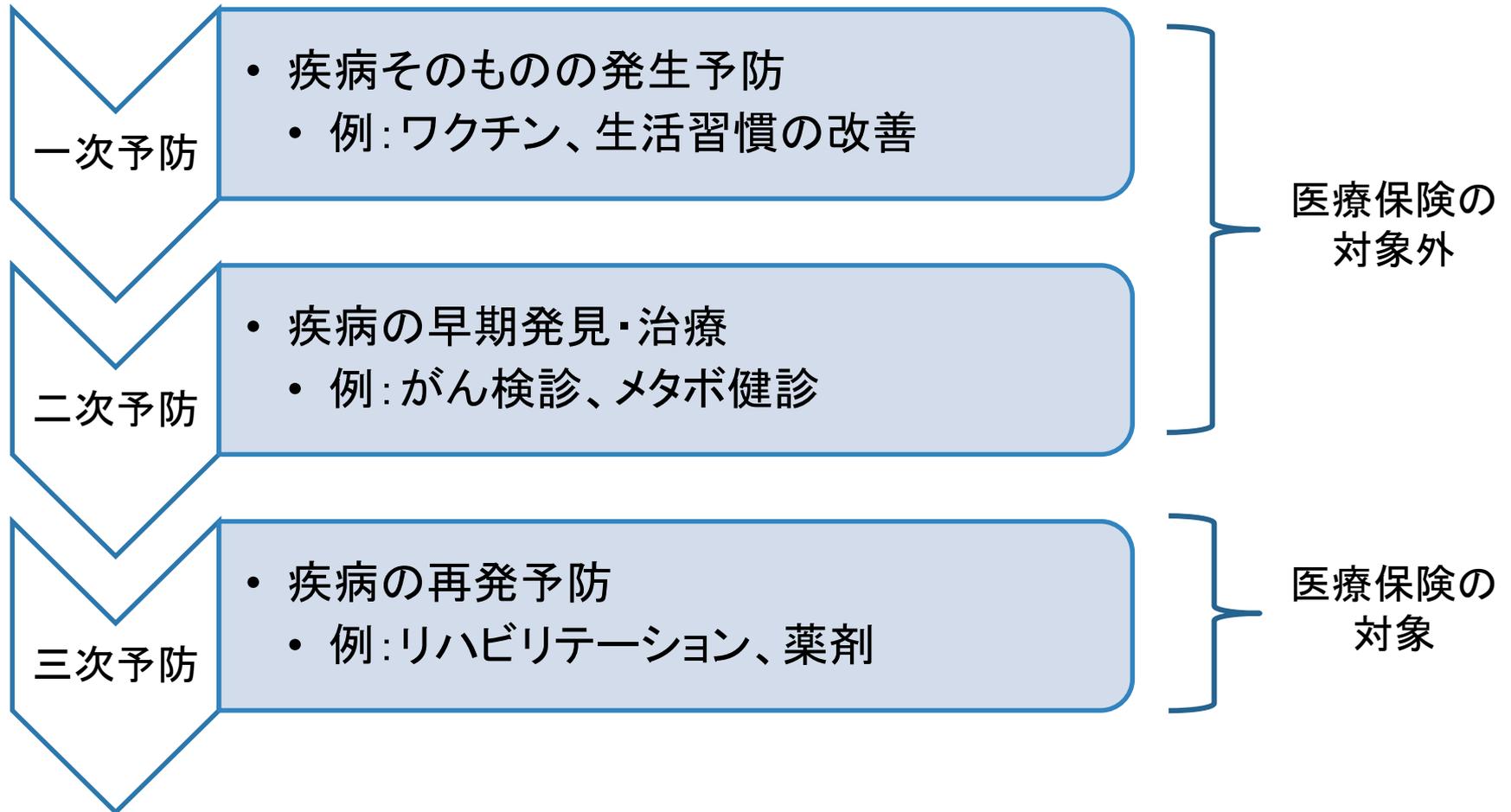


# エビデンスを評価する組織

	USPSTF (米国)	NICE (英国)
年間予算	約12億円	約100億円
年間推奨作成数	約10本	約100-150本
対象とするトピック	プライマリケアでの予防サービスに限る	全ての治療・予防サービスを含む
推奨トピックの選定	国民から募集	政府が選定
推奨の最終意思決定者	タスクフォールメンバー16名	NICEの各部署トップ9名
推奨作成における実務の担当者	外部委託機関(大学や研究機関等)	外部委託機関(大学や研究機関等)もしくはNICEスタッフ
評価軸: 臨床的な効果・リスク、エビデンスの強さ	○	○
評価軸: 医療経済評価	×	○
保険収載への影響	○ (オバマケア以降)	○



# 日本における予防医療の立ち位置



# 医療保険収載≠エビデンスがある

- 無価値医療 (No value care) = 患者の健康増進に寄与しないというエビデンスがある医療サービス
- 低価値医療 (Low value care) = 価格に見合うだけの健康増進効果がない医療サービス
  - 私達の研究チームは33個の無価値医療を同定した
  - 日本の入院データにおいて
    - 7.5%の患者が無価値医療を受けていた
    - 無価値医療は、医療費の0.5%を占めていた

(Miyawaki, Tsugawa, et al. Under review)

