

飲酒と医療費との関連

Impact of alcohol consumption upon medical care utilization and costs in men:

4-year observation of National Health Insurance beneficiaries in Japan.

2005 年 Addiction 発表

飲酒によって、どれくらい医療費が増えるのか

日本からの報告も含め、飲酒量の多い人で死亡率が高くなることを示す研究が数多くあります。少量飲酒が健康に良いかどうかは、まだ決着がついていませんが、大量飲酒によって、肝硬変や飲酒関連がん、脳卒中や高血圧のリスクは確実に高くなります。そのため、大量飲酒者では、医療サービスを利用することが多くなり、医療費も高くなるのではないかと考えられます。これまでの研究によれば、飲酒量が多くなると病院の外来を利用する回数が増えることに関してはほぼ一致していますが、入院に関しては多くなる、少なくなるなど結果がばらばらで結論に至っていません。

そこで、飲酒と医療費の関係をより正確に把握するために、「大崎国保加入者コホート」の男性参加者を、1日当たりの飲酒量によって4つのグループに分けて、その後4年間の医療サービスの利用状況（入院日数と外来受診回数）および医療費を、年齢層別に比較しました。

エタノール換算した飲酒量と、1人当たりの1か月の平均入院日数と平均入院医療費は、U型の関連を示しました。お酒を飲まないグループ（入院日数0.56日、入院医療費1万3500円）と飲酒量が最も多いグループ（入院日数0.58日、入院医療費1万2400円）で最も高く、150-299gのグループで最も低く（入院日数0.37日、入院医療費9300円）になりました。図1のように、年齢層別にみると、49歳以下のグループでだけ、飲酒量のより少ない1-149gのグループで最も低くなりました。

一方、外来の回数と費用については、飲酒量が多いほど低くなる傾向がみられました。お酒を飲まないグループ（入院医療費1万4100円）で最も高く、飲酒量が増すにつれてだんだん低くなりました。年齢層別にみると、どのグループでも、同様の傾向がみられました。

図1：飲酒と入院医療費

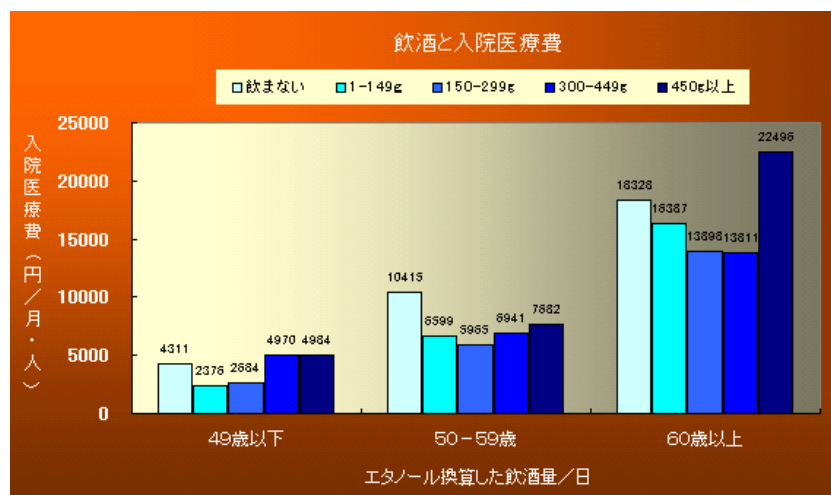
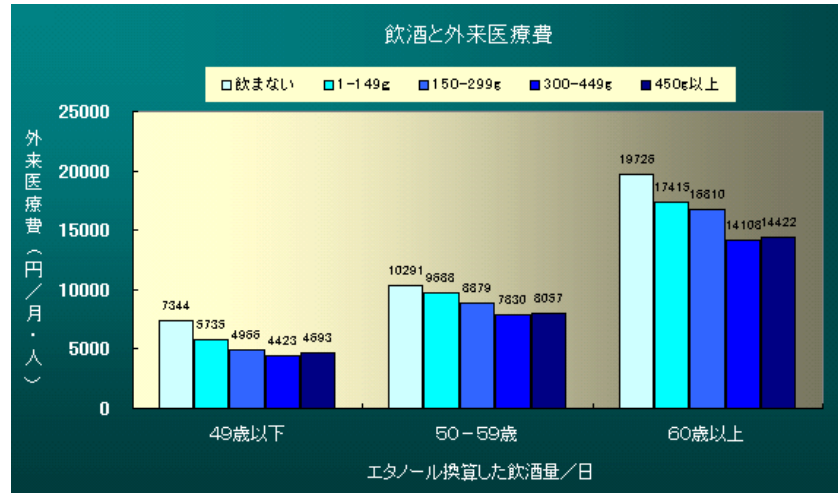


図 2：飲酒と外来医療費



研究データについて

ベースライン調査：1994 年 10 月から 12 月までに、宮城県の大崎保健所が管轄する 14 市町（当時）に居住する、40-79 歳の国民健康保険の加入者約 5 万 5000 人を対象に、生活習慣に関する自己記入式アンケートを配布し、5 万 2029 人から有効回答を得ました。回答率は 95% です。

追跡調査：ベースライン調査に答えていただいた方のうち、追跡開始以前に国民健康保険から脱退した方 774 人を対象から除外しました。女性は全体的に飲酒量が少なく、飲酒量別の比較が難しかったので、この研究では男性約 2 万 5000 人だけを対象にしました。今回の研究に関連する質問への回答に不備のあった方、ベースライン調査時点ですでに脳卒中、心筋梗塞、肝臓病あるいはがんを発症したことがあると答えた人を、分析の対象から除外しました。また、お酒をやめた人は、お酒を飲まない人に比べ健康状態が悪い可能性があります。そこで、お酒を飲んでいたがやめた人も対象から外し、お酒を飲んだことがないという人だけを残しました。1995 年 1 月から 1998 年 12 月までの追跡調査で、約 1 万 7000 人の対象者の医療施設の利用状況（外来受診回数と入院日数）と医療費のデータが、国民健康保険利用の記録をもとに把握されました。

飲酒状況について

アンケート調査では、まずお酒を飲む、飲んだことがない、飲んでいたがやめた、という 3 つの選択肢から、いずれかの回答を選んでいただきました。次に、飲む人には、どれくらいの頻度で飲むか、1 日あたりの飲酒量はどれくらいかを、お酒の種類別に尋ねました。日本酒 1 合は約 180ml で、エタノール換算で 23 g になります。飲酒量による各グループの特徴は、表のとおりです。

飲酒量による各グループの特徴

	飲まない	1週間当たりのエタノール量（およその日本酒換算）			
		1-149g （～6.5合）	150-299g （～13合）	300-449g （～19.5合）	450g以上
人数(%)	3352 (19.2)	6749 (38.6)	5086 (29.1)	1823 (10.4)	487 (2.8)
平均年齢(歳)	60.6	58.9	57.8	54.3	52.7
たばこ(%)					
吸っている	47.9	51.5	63.3	72.2	75.8
吸っていたがやめた	22.8	25.1	22.9	17.9	15.2
吸ったことがない	29.3	23.4	13.7	9.9	9.0
体格指数(%)					
21.0未満(やせ)	21.8	20.0	18.9	20.4	21.5
21.0-24.9(標準)	53.5	54.6	55.8	52.8	50.3
25.0以上(肥満)	24.7	25.4	25.3	19.6	17.8
歩行時間/日(%)					
30分以下	28.0	25.7	24.6	26.4	35.9
30分から1時間	24.1	24.6	23.5	19.6	17.8
1時間以上	47.9	49.8	51.9	54.0	46.3

研究の特徴と限界について

この研究では、ひとりひとりの医療費をほぼ正確に把握し、年齢、喫煙、体格指数、運動量のような他の要因の影響を取り除いて、飲酒量との関係を調べることができました。

一部のデータで、アンケート調査の飲酒量と実際の肝機能検査のデータとの関連性が十分に高かったことが確認され、調査の妥当性が示されました。

飲酒量は、入院医療費についてはU型の関連を示し、外来医療費については逆相関の関連を示しました。外来を多く受診することは、健康意識の高さを反映しているとも考えられます。そのため、入院医療費でみられた関連の方が、直接的な結果であると言えるでしょう。

この研究では、少し飲む人は、まったく飲まない人よりも総医療費（入院医療費＋外来医療費）が低くなりました。お酒をまったく飲まないよりも、少し飲むことによって、心臓や脳の血管障害や、糖尿病のリスクが下がるといわれます。その一方で、飲酒はいくつかのがんと、高血圧、肝硬変などのリスクを明らかに高くします。飲酒の複合的な健康影響を考えると、お酒を少し飲むと医療費が下がるということは、集団レベルでとらえるべきではなく、個人レベルで考えるべきでしょう。

この研究では、飲酒の医療費への影響を追跡期間4年で調べましたが、実際の飲酒の健康影響は4年以上遅れて現れるものがあるかもしれません。その場合には、大量飲酒による医療費の負担増を低く見積もってしまった可能性もあります。
