

# 11. 保健経済学の視点からみた障害児発見・治療のためのマス・スクリーニングの評価

前田 信雄

評価基準には、事業目標の達成度を示す基準、ニード量関連基準、費用便益（効果）比などが考えられる。障害児発見・治療のためのマス・スクリーニングの実際においては、これらの諸基準は次のようなもので表現することができよう。まず、ニード量関連指標としては、

a. 対象（問題の大きさ）、b. 予想発見数とその比率（問題の質）、c. スクリーニングをせずに放置したばあいの障害度・死亡率（問題の深刻さ）などがある。

次に、事業目標の達成度などについての評価指標としては、

d. 検査精度・発見の正確性、e. 発見者の治療率、f. 検査実施の容易性などがある。

費用便益（効果）比は、効率性と効果性とを示すひとつの指標であるが、その事業の経済性をあらわす重要なものである。とくにマス・スクリー

ニングは公的社会的に実施されるものであるから、社会的寄与度と経済量で示すことは評価にとって不可欠な方法である。

これらの評価のための諸指標を、フェニールケトン尿症、先天性甲状腺機能低下症、小児糖尿病、小児貧血、小児がん、小児腎疾患などの発見のためのスクリーニングにあてはめて考察することが可能となる。スクリーニングの対象数は、小・中学生の数10万人から、新生児の120万人とかになり、その予想発見比率も、少ない事業であると1/20,000、発見率の高いものでは例えば1/250となる。

スクリーニングを実施せずに放置したばあいの障害度や死亡率でも、各事業間に差異が大きい。みつかった患者の治療可能性も、良いばあいは100%近く、悪いばあいには、数%まで多様である。放置したばあい重度障害者が多く発生し、スクリーニングによって発見し治療すると殆ど障害度がなくなる疾病ほど、他の条件が同じならばより高い評価をされるべきことになる。

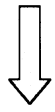
費用便益計算については、フェニールケトン尿症について筆者らが表10の試算を行った。他のスクリーニングについては今後の課題である。

表10 日本における先天性代謝異常発見治療事業の費用便益分析

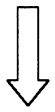
— 前田・梅林の研究 —

単位百万円 1977年

C. 費用		B. 便益	
イ. 代謝異常検査費	1,189	I. 直接便益	1,038
ロ. 検査技術研修費	24	II. 間接便益	
ハ. 精度管理費	4	II-1. 18人の発見者の所得損失	63
ニ. 備品購入費	168	II-2. 18人の母親の所得損失	237
ホ. 発見児の検査治療費	13	PKU 症発見便益合計 (=B <sub>1</sub> )	1,338
ヘ. ロフェミルタ代	60	(狭義の便益)	
事業費用(狭義)合計 (=C <sub>1</sub> )	1,458	.....	.....
ト. 採血料(個人支払分)	3,515	ヒステジン血症発見便益合計	2,973
総事業費用(広義)合計 (=C <sub>1</sub> +ト)	4,973	(=B <sub>2</sub> )	
.....	.....	PKU とヒステジン血症発見	4,311
チ. ヒステジン血症検査治療費	543	総便益(広義の便益)	
(132人分)			
代謝異常発見に要した総費用	5,516		
(総事業費用+チ)			



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



評価基準には、事業目標の達成度を示す基準、ニード量関連基準、費用便益(効果)比などが考えられる。障害児発見・治療のためのマス・スクリーニングの実際においては、これらの諸基準は次のようなもので表現することができよう。