

developed acute myocardial
infarction . 2001 Japanese
Circulation Journal 65; 4. 279-282

Takaaki Isshiki, Satoshi Takeshita,
Hideki Hashimoto, Yasuo Ono,
Masahiko Ochiai, Naoyuki Yokoyama,
Moriyuki Terakura, Tomohide Sato :
Increased leukocyte activity as a
predictor for flow-limiting
coronary lesions in patients with
angina pectoris. 2001
Atherosclerosis 158 ; 477-481

【知的所有権の出願】無し

厚生科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)

分担研究報告書

“医療の質”の項目選定

分担研究者：国立病院東京医療センター 総合診療科医員

尾藤 誠司

【研究要旨】制度改革の時にこそ医療の質の担保が重要である。指標として Donabedian 博士の提唱した 3 因子モデルが役に立つ。それは指標を構造因子、過程因子、結果（アウトカム）因子の 3 つに分ける方法であるが、最近はそのなかで過程因子が重要であるとされている。下記項目実行のため、米国加州 RAND 研究所 Asch 氏に指導を仰ぐべく訪米を 11 月に計画していたが、NY テロ事件に伴う渡米禁止で不成功に終わった。

【研究目的】2001年12月「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」が公表され、2004年までに全病院レセプトの50%を電子化する目標が掲げられた。しかしながら、電子化されただけではアウトカム評価ができるデータベースには結びつかない。医療提供側・受容側両者が納得する質の項目を作るには時間がかかるから今から始める必要がある。

【研究方法】下記項目実行のため、米国加州RAND研究所のAsch氏への渡米を11月に計画していたが、NYテロ事件に伴う渡米禁止で不成功に終わった。

【研究結果】アウトカム評価指標として分かり易いものは手術死亡率であるが、PTCA といった危険度の低いものでは施設間死亡率はほとんど差は出て

こない。医療の質の指標を精緻なものにするには Donabedian 博士の提唱した 3 因子モデルが役に立つ。それは指標を構造因子、過程因子、結果（アウトカム）因子の 3 つに分ける方法であるが、最近はそのなかで過程因子が重要であるとされている。すなわち急性心筋梗塞患者の死亡率（結果）ではなくて、アスピリンや ACE 阻害剤といった根拠のある薬剤が本当に投与されているのか（過程）を調べる方法である。レセコン上でのアウトカム収集は世界的にもほとんどない。米国はデータベース先進国であり、急性心筋梗塞に関しても Co-operative Cardiovascular study、National Registry といった数十万例のデータベースがある。前者は何万というカルテを解読、後者は 2

ページ程の報告書であり、いずれも多額の費用を要する。最近米国でもレセプト (claim の administrative data) を使ったものもが RAND 研究所の Asch 氏 から 発 表 さ れ た が [JAMA2000;284;2325-2333]、それはメディケアレセプト受給者 35 万人のデータベースから、14 疾患、アウトカム項目は modified Delphi 法よる expert opinion により作成し、急性心筋梗塞だけで 4000 例の規模である。

しかし米国は DRG/PPS という定額払いが主流なので、レセプトの収載情報は限られている。逆に日本では DRG/PPS がまだ普及していないので、レセプトには詳細な診療内容が記載されており、医療の質評価に役立つ情報を得ることができる。さらに、わが国のレセプトには米国のそれにはない薬剤情報がある利点もある。いわゆる「205 円ルール」により安価な薬剤が記載されない、という制限はあるが、レセコン自体には情報が入っているし、また 2002 年 4 月より同ルールが廃止され、全薬剤が記載されるようになることもレセプト情報の価値を高める。現時点では、医療機関のレセプトコンピューターのフォーマットが統一されていないため、その集計は困難が予想されるが、メディバ社作成のあいまい語による医療情報検索解析ソフトを活用する等して克服する。

【結語】 NYテロ事件に伴う渡米禁止で

不成功に終わった。

【健康危険情報】無し

【研究発表】【知的所有権の出願】無し

【研究発表】無し

平成13年度 厚生労働省 EBM/総合診療研修会

日時:平成13年11月28日(水)-11月30日(金)
 場所:国立病院東京医療センター外来棟講堂
 東京都目黒区東が丘2-5-1
 Tel. 03-3411-0111, Fax.03-3412-9811
 E-mail maoki@ntnrc.hosp.go.jp

第1日:11月28日(水)

9:50-10:20	開会式 挨拶	厚生労働省健康局国立病院部 政策医療課 主査	内田玄祥
10:20-10:30	休憩		
10:30-12:30	臨床疫学	神奈川歯科大学教授	森賢敏夫
12:30-13:30	昼食休憩		
13:30-15:00	Evidence based medicine-I	作手村国保診療所長	名郷直樹
15:00-15:15	休憩		
15:15-17:00	Evidence based medicine-II	作手村国保診療所長	名郷直樹

第2日:11月29日(木)

9:00-10:20	診療ガイドライン-糖尿病	済生会糖尿病臨床研究センター所長	松岡健平
10:20-10:30	休憩		
10:30-12:00	卒後臨床研修と総合診療部門	国立名古屋大学総合診療部教授	伴信太郎
12:00-13:00	昼食休憩		
13:00-14:20	診療ガイドライン-市中肺炎	国立国際医療センター呼吸器科	川名明彦
14:20-14:30	休憩		
14:30-15:50	診療ガイドライン-高血圧	慶応義塾大学医学部助教授	林 松彦
15:50-16:00	休憩		
16:00-17:00	クリティカルパス	国立長野病院副院長	武藤正樹

第3日:11月30日(金)

9:00-10:20	心のケア	東邦大学医学部教授	中野弘一
10:20-10:30	休憩		
10:30-12:00	診療ガイドライン-気管支喘息	国立京都病院呼吸器科医長	浅本 仁
12:00-13:00	昼食休憩		
13:00-14:30	文献の批判的読み方	国立京都大学総合診療部助教授	新保卓郎
14:30-14:40	休憩		
14:40-16:00	医療の"Outcome 研究"方法論	国立病院東京医療センター総合診療科	尾藤誠司
16:00-16:15	閉会式 挨拶	国立病院東京医療センター院長	田中靖彦



医療サービスにおける 質評価の方法

NTMC 尾藤 誠司

合州国のシステムとHealth Services Research へのneed

- 医療費の高騰
- Excellenceの代償と不均衡
- Managed care があたえたimpact
 - primary care/primary health care へのシフト
 - cost containment へのシフト
 - integration へのシフト

20010001

以降のページは雑誌/図書等に掲載された論文となりますので
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。

「研究成果に関する一覧表」

ヘルスサービス研究とその可能性. 米国の医療改革を参考として
尾藤誠司

IRYO. Vol.52 No.11, pp.650-656, 1998.

厚生科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)

分担研究報告書

PTCA 全国コストデータベースによる地域差の検討

分担研究者：慶應義塾大学医学部 医療政策管理学教室専任講師

池田 俊也

【研究要旨】 PTCA 初回入院費に関して、病院格差が大きな問題であり、地域南北格差はたいした傾向ではない。

【研究目的】 米国では医療費および医療の質に関する地域差が問題となっているが、日本ではこの問題の検討は十分でない [1]。例えば『診療行為の地域差に関する研究事業』では、北海道、山形県、東京都、京都府の 1993 年(平成 5 年)5 月のレセプトを各県約 6000 件ずつ回収し、疾病ごとに診療行為の比較を行っている。例えば、糖尿病のレセプトにおける平均薬剤量は、京都府 3629 円、東京都 830 円と、顕著な差が見られている。しかし、本研究の分析対象となった同一疾病レセプトは最大でも数十件しかないため、本結果にどこまで普遍性があるかは疑問である。

【研究方法】 そのため、本研究で作成したデータベースをもとに地域差と病院格差のどちらが多いか検討した。地域差は地区番号として割り振られた北から南の 10 の番号に分けられている。

病院番号はランダムに分けられている。病院数は 36 病院である。

【研究結果】 多変量解析の結果、表のごとく、地区番号は大きなものとはなっていない。決定係数で言えば病院番号の方が 20% と大きなものを占めている。【考案】 地区番号が大きな決定係数にならなかった理由として、地区番号のカテゴリー処理が 10 区に分け、それが北から南まで順序を持っているという仮説を取ったために反映されないのかもしれない。従って正確に言えば地域差がないということより南北差がないという表現が正しいかもしれない。第二に、データベース参加病院が 36 であるため、十分でない可能性がある。【結語】 日本では PTCA 初回入院費に関して、病院格差が大きな問題であり、地域南北格差はたいした問題ではない。

【健康危険情報】無し

【研究論文】1.池田 俊也：医療費の地域差：東洋経済新報社 2001, 6章; 81-93

2. Shunya Ikeda, Johanna Bosch ; Economic Outcomes Analysis of Stenting Versus Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty for Patients with Coronary Artery

Disease in Japan . 2000 The Journal of Invasive Cardiology ;12:194-199

3.池田 俊也：高齢者医療における資源配分と効率性評価：Jpn J Interv Cardiol 2002,17:59-65

【知的所有権の出願】無し

20010001

以降のページは雑誌/図書等に掲載された論文となりますので
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。

「研究成果に関する一覧表」

**Economic outcomes analysis of stenting versus percutaneous
transluminal coronary angioplasty for patients with coronary artery
disease in Japan.**

Ikeda S, Bosch J, Banz K, Schneller P.

J Invasive Cardiol 2000 Apr.12(4):194-199

高齢者医療における資源配分と効率性評価.

池田俊也

心血管インターベンション. Vol.17 No.1 pp.59-65 2002

薬剤費の地域差.

池田俊也 望月真弓

p81-93. 地域差研究会編. 東洋経済新報社, 2001