

## 第4章 保健医療分野における研究評価のあり方に関する研究 医療技術研究事業助成採択研究の追跡評価

### 1 研究概要

#### (1) 研究要旨

本研究は、保健医療分野の研究における研究評価システムの開発の一環として、研究成果に関する追跡調査をおこない、また、研究評価の追跡調査方法論の開発について検討した。

調査対象は、平成10年度から平成13年度厚生労働科学研究医療技術評価研究事業の採択課題のうち、事前・事後評価が行われた109件である。回答数は57件であり、回答率は52.3%であった。調査は、郵便により配布、郵便およびFAX返送によるアンケートである。回答方法は、選択式、自由回答式、および数量記入式の形式を用いた。

結果、研究の社会へのインパクトについては、新たな学術的な発見や解明がもたらされたとする回答が9割を超えていた。研究成果の診療への反映、治療成績の向上、診療ガイドラインへの反映に対する肯定的な回答は3～4割台であった。各分野へのインパクトの程度は、行政へのインパクトがあったとする回答割合がもっとも多く、7割を超えていた。また、研究成果は、国内および海外における原著論文や口頭発表として、多くの発表がされていることが明らかになった。

#### <まとめ>

医療技術評価の分野における研究について、その成果と影響、そして、研究評価に対する影響を明らかにした。医療技術評価研究の成果やその必要性が改めて明らかとなった。また、研究評価が研究者に及ぼす肯定的な影響が明らかとなった。

#### (2) 研究目的

本研究は、保健医療分野の研究における研究評価システムの開発の一環として、追跡評価の方法論の開発について検討することを目的とする。

#### (3) 研究方法

対象は、平成10年度から平成13年度の厚生労働科学研究医療技術評価研究事業

の採択課題のうち、事後評価が行われた 109 件の最終年度の主任研究者である。

調査は、自記式アンケートを用いた。平成 15 年 3 月、対象者に調査票を郵送し、57 名からの回答を得た。回答率は 52.3%であった。

調査項目は、当該研究の社会へのインパクト（影響）、当該研究成果としての論文発表等の状況、研究遂行にあたっての研究評価結果の有用性、および厚生労働科学研究全般に対する意見である。回答方法は、選択式、自由回答式、および数量記入式の形式を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究の対象者は、採択課題の主任研究者のため、回答者から得た情報は、個人が特定できないように用いた。

#### （4）研究結果

研究の社会へのインパクトについては、新たな学術的な発見や解明がもたらされた 93.0%、研究成果が引用されたり別刷を請求されたりする 77.2%、成果が診療に反映された 47.4%治療成績が向上した 33.3%、診療ガイドラインに反映された 42.1%、医療に関連する法律や規則へ反映された 52.6%との回答を得た（割合は、各「該当する」回答の累積）（表 1～6）。

学術的な発見や解明がもたらされなかったという回答の理由は、「学術的な発見や解明を目的としていない」というものであった。同様に、研究成果が診療に反映されなかった、治療成績が向上しなかった、診療ガイドラインに反映されなかったとする理由は、そもそもそれらを目的としていないという内容が多かった。

平成 15 年 3 月 7 日

\_\_\_\_\_先生

医療技術評価総合研究の企画と評価に関する研究班  
主任研究者 (国立保健医療科学院 所長) 小林 秀資

## 医療技術評価研究に関する基礎調査について (依頼)

この調査は、厚生労働科学研究の振興を図ることを目的として、これまでの医療技術評価研究の成果をとりまとめ、試行的に基礎調査を実施するものです。

本調査結果は、厚生労働省大臣官房厚生科学課および医政局総務課に報告され今後の「企画と評価」に反映されることとなりますが、個別研究課題の採択等には全く影響するものではありません。

なお、年度末の大変お忙しい時期で恐縮でございますが、平成 15 年 3 月 26 日までにご返送くださいますよう、お願い申し上げます。

当該調査の主旨をご理解いただき、何卒ご協力いただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

### 記

1. 研究課題 : \_\_\_\_\_
2. 研究期間 : 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月～平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月 (\_\_\_\_年間)
3. 主任研究者 : \_\_\_\_\_先生  
(最終年度申請時の所属 : \_\_\_\_\_)

以上

ご質問・ご返送先 : 〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6  
国立保健医療科学院 経営科学部  
小山 秀夫  
電話 : 048-458-6111 (内線 2734)  
FAX : 048-468-7985

表1 新たな学術的発見や解明 n (%)

大いにもたらされた	13 (22.8)
もたらされた	35 (61.4)
少しもたらされた	5 (8.8)
あまりもたらされなかった	1 (1.8)
もたらされなかった	2 (3.5)
無回答	1 (1.8)
総数	57 (100.0)

表2 研究成果の引用 n (%)

大いにある	7 (12.3)
ある	21 (36.8)
少しある	16 (28.1)
あまりない	5 (8.8)
もたらされなかった	5 (8.8)
無回答	3 (5.3)
総数	57 (100.0)

表3 研究成果の診療への反映 n (%)

大いに反映された	7 (12.3)
反映された	14 (24.6)
少し反映された	6 (10.5)
あまり反映されなかった	4 (7.0)
反映されなかった	3 (5.3)
無回答	23 (40.4)
総数	57 (100.0)

表4 治療成績の向上 n (%)

大いに向上した	4 (7.0)
向上した	11 (19.3)
少し向上した	4 (7.0)
あまり向上しなかった	2 (3.5)
向上しなかった	6 (10.5)
無回答	30 (52.6)
総数	57 (100.0)

表5 診療ガイドラインへの反映 n (%)

大いに反映された	8 (14.0)
反映された	12 (21.1)
少し反映された	4 (7.0)
あまり反映されなかった	2 (3.5)
反映されなかった	10 (17.5)
無回答	21 (36.8)
総数	57 (100.0)

表6 医療に関連する法律や規則への反映 n (%)

大いに反映された	9 (15.8)
反映された	11 (19.3)
少し反映された	10 (17.5)
あまり反映されなかった	5 (8.8)
反映されなかった	12 (21.1)
無回答	10 (17.5)
総数	57 (100.0)

社会的なインパクトについては、臨床へのインパクトがあった 70.2%、研究へのインパクトがあった 73.7%、行政へのインパクトがあった 80.7%、一般国民へのインパクトがあった 66.7%、総合的なインパクトがあった 84.2%であった（割合は各「インパクトがあった」回答の累積）（表 7～11）。

表 7 臨床へのインパクト n (%)

大いにあった	15 (26.3)
あった	15 (26.3)
少しあった	10 (17.5)
あまりなかった	4 (7.0)
なかった	8 (14.0)
無回答	5 (8.8)
総数	57 (100.0)

表 8 研究へのインパクト n (%)

大いにあった	4 (7.0)
あった	26 (45.6)
少しあった	12 (21.1)
あまりなかった	7 (12.3)
なかった	2 (3.5)
無回答	6 (10.5)
総数	57 (100.0)

表 9 行政へのインパクト n (%)

大いにあった	14 (24.6)
あった	17 (29.8)
少しあった	15 (26.3)
あまりなかった	4 (7.0)
なかった	2 (3.5)
無回答	5 (8.8)
総数	57 (100.0)

表 10 一般国民へのインパクト n (%)

大いにあった	12 (21.1)
あった	21 (36.8)
少しあった	15 (26.3)
あまりなかった	2 (3.5)
なかった	2 (3.5)
無回答	5 (8.8)
総数	57 (100.0)

表 11 総合的なインパクト n (%)

大いにあった	8 (14.0)
あった	17 (29.8)
少しあった	13 (22.8)
あまりなかった	10 (17.5)
なかった	2 (3.5)
無回答	7 (12.3)
総数	57 (100.0)

研究成果についての発表等の件数は、最終年度時点では、国内・口頭 89 件、国内・原著 38 件、国内・その他 49 件、海外・口頭 10 件、海外・原著 15 件、海外・その他 4 件であった。調査時点での発表件数は、国内・口頭 264 件、国内・原著 107 件、国内・その他 139 件、海外・口頭 35 件、海外・原著 31 件、海外・その他 5 件であった。研究の最終年度後から調査時点までの発表件数は、国内・口頭 175 件、国内・原著 69 件、国内・その他 90 件、海外・口頭 25 件、海外・原著 16 件、海外・その他 1 件であり、海外・その他の発表を除くすべての発表で研究最終年度時点より最終年度後の件数が上回っていた（表 12）。

表 12 研究成果の発表等件数 (平均)

	最終年度時点	最終年度後	調査時点	今後の予定	
国内	口頭	89 (53)	175 (33)	264 (1.1)	29 (30)
	原著	38 (25)	69 (1.3)	107 (0.6)	15 (1.3)
	その他	49 (4.2)	90 (1.9)	139 (0.6)	15 (1.9)
海外	口頭	10 (1.0)	25 (0.5)	35 (0.3)	6 (0.4)
	原著	15 (1.0)	16 (0.3)	31 (0.1)	1 (0.7)
	その他	4 (0.2)	1 (0.1)	5 (0.2)	4 (0.2)

当該研究についておこなわれた事前評価や事後評価の評価結果については 64.9% が役立ったと回答していた（表 13）。

表 13 事前・事後評価について n (%)

大いに役立った	3 (5.3)
役立った	15 (26.3)
少し役立った	19 (33.3)
あまり役立たなかった	5 (8.8)
役立たなかった	3 (5.3)
無回答	12 (21.1)
総数	57 (100.0)

厚生労働科学研究については、自由記載の意見で最も多かったのが、「研究費の配布時期の問題点について」18 件 (70.0%) であった。

## 2 考察と結論

### (1) 考察

本研究は、保健医療分野の研究における研究評価システムの開発の一環として、追跡評価の方法論の開発について検討することを目的として行い、主任研究者 57 名から、当該研究の成果に関する回答を得て、以上のような結果を得た。本調査は、厚生労働科学研究のうちの医療技術評価研究事業という限られたものであり、回答数の少ないアンケート調査結果であるが、以下のように考察した。

第 1 に、医療技術評価研究の分野において、新たな学術的な発見や解明が「もたらされた」とする回答が 9 割を超えており、著しく高かった。これは、この分野の研究が、まだ新しい領域であり、新しい学術的な発見や解明の余地が大きいと考えられる。そして、はじめから問題点が明確であり、研究の目的や問題解決のための手法がはっきりしているものが多いためであると考えられた。

診療への反映、治療成績への影響、診療ガイドラインについては、肯定的な回答は、それぞれ 47.4%、33.3%、42.1%であったが、医療技術評価分野の研究は、もともと、治療等に対して直接的な影響を与える性質のものではないため妥当な回答であると考えた。

第 2 に、社会的なインパクトについては、総合的なインパクトが「なかった」とする回答は 2 件のみであり、研究成果に対して肯定的な回答であった。さらに、各方面へのインパクトの程度については、行政へのインパクトが「あった」とする回答が 8 割以上と最も多く、ついで、研究へのインパクト、臨床へのインパクト、一般国民へのインパクトの順であった。医療技術評価研究は、それ自体が政策的な目的、目標を有するものであり、行政へのインパクトが他のインパクトに比べて多かったのは、医療技術評価研究の持つ性質の反映であると考えられた。

第 3 に、国内および海外において、かなり多数の研究成果の発表を行っていた。57 の課題に対して、原著論文の数は、国内 107 件、海外 31 件、口頭発表は国内 264 件、海外 35 件を数え、平均すると、一つの研究で 2 件の原著論文、4.6 件の口頭発表が行われていた。さらに、今後の発表を予定しているものも少なくなかった。このことは、医療技術評価研究が、国内および海外における学術研究の基礎となることを意味している。そして、医療技術評価研究に対する厚生労働科学研究費の貢献の結果であると考えられた。

第4に、研究の事前・事後評価結果については、約6割以上が「役立った」と回答していた。各主任研究者に報告される「評価結果」は、事前評価では、研究の採否を含めた評価点数、事後評価では、各視点からの評価点数である。研究評価の結果は、各研究者にとって、「他者からみた評価」であり、研究がどのように評価されるのか、評価されたのかを表すものである。本調査の結果、評価結果の公表は、各研究者にとって、他者からの評価を知る機会であり、これにより各研究者の自己評価やモチベーションに影響を及ぼすものであり、事前・事後評価の重要性が明らかとなった。

## (2) 結論

厚生労働科学研究医療技術評価は、医療技術評価という限定的な領域の研究の活発化に役立った。この分野の研究は、広く「医療の質」という観点から、行政からの必要性が高いと判断している。また、当該研究における事前・事後評価は、各主任研究者の立場からみても、概ね「役立った」と判断されていることが、初めて明らかとなった。



回答（自由記載）

- \* 学術的な点ではないが、本研究班の目的である標準化（特に外部精度管理の）に関しては国内で統一した調査がされようとしている。
- \* ①発足当初より施行してきた評価事業が経過する中で、諸検討委員会、研究フォーラム等を中心に評価調査者・認定証受審病院、各界からの意見を収集・検討し、従来の評価体系を基本的に見直し新評価体系を作成され、2002年4月より実施に移した。②評価調査者の能力評価システムが導入された。③評価体系の解説書が作成され評価調査者の個人差を少なくする努力が図られた。
- \* 妊婦の在宅モニタリングでハイリスク妊婦のフォローアップが在宅でも可能なデータが得られた。また、通院困難な地域での利用は有用であると考ええる。
- \* 診療用の用語集に求められる要件をまとめ、日本語用語集のモデルを提示した。これまで、このようなモデルがなく、編集者の任意にされていたが、このモデルを参照することによって一貫性のある開発が可能となった。
- \* ①腎不全予防のための患者データ収集の方策として、プログラム案を提示し、国立病院政策医療ネットワークで採用され、稼働中。②慢性腎炎のIgA腎症に対して、治療のための病理診断基準（ポイント制）を提案し、臨床研究が進行中である。
- \* 従来一体型であった電子カルテ（オーダー）システムと医事システムの分離が可能となり、ユーザーは自由にシステムを選び組み合わせることが可能になった。また、ベンダーにとって、ビジネスチャンスが拡大した。
- \* 本研究の目的は、政策構築における実務的研究であり、学術的な発見や解明とは相容れないものであるため。
- \* FAXによる文字情報の自動提供システムの構築とそのデータベースの作成、中毒に関連した製品情報の自動収集システムの構築、化学災害時の現場対応データベースの作成など、中毒情報センターのデータベースの充実とシステム構築に活かされた。
- \* 平成8年6月に法制化された歯科医師臨床研修制度における研修施設の実態が実地調査によって明らかにされた。この研究成果は均一レベルが求められる必修化での研修プログラムの作成に大いに役立つと考える。
- \* 教育評価技法の具体的施行（特にOSCE）。
- \* 我が国における歯科医師国家試験への実技試験導入の可能性、特に試験内容、実施方法、各大学における基礎・臨床実習の必要設備の設置状況の実態等が具体的に明瞭となった。
- \* 全国の救急医療体制の施設間格差が予想以上に大きかった。
- \* 救急救命士制度運用上でのMedical controlのあり方について
- \* 医療のへき地度の必要性和救急医療体制の位置づけが重要であること。
- \* 救急疾患に関するデータベースを作成することにより、診療の質の向上をもたらしたいと考えて取り組んだが、電子保存の三原則が担保されるようなものが作れず、診療の妨げになってしまう結果になった。
- \* 研究成果をふまえての災害医学教育の実践に利用されている。各県や国立病院、基幹災害拠点病院での教育訓練に利用されている。
- \* 病院前における救命医療に多いに役立った。
- \* 平成10年に行った災害拠点病院に対する調査結果で防災マニュアルをはじめ、整備の遅れが明らかになった。それを日本集団災害医学会で発表したところ、大きな議論に発展し、その後災害医療担当者らによる調査が続き、災害拠点病院連絡協議会の立ち上げのきっかけとなったと考えている。
- \* 途上国以外でまとまったクラッシュ症候群の知見が得られたのは初めてで、病態の解明と治療、予後に関する知見が得られた。また、地域の行政や医師会の策定する災害対策にも調査結果が活かされている。
- \* ①よくわかる「自衛隊災害派遣」（医療支援）を発刊し、全国の行政（県・市・町）と医療機関に約5000部を配布し、アンケート調査を行い、災害派遣の要領と連携強化を図った。②特殊災害対処ハンドブックを発刊し、厚労省、警察、消防、自衛隊、医師会等で活用している。
- \* 災害などで大量の傷病者が発生し、地域あるいは隣接自治体の診療能力を凌駕したときに非災害地に広域搬送して適切な施設で治療する概念の確立。有珠山噴火時に一時帰宅者が火砕流に

巻き込まれ、多数の広範囲熱傷を受傷したとき、固定翼機による関東、関西、九州地区への輸送は朝日新聞科学部中村記者により1ページに掲載。

- \* 同時多発テロ以降、研究成果は厚生労働省の要請で、広域災害救急医療情報システムや日本中毒情報センターのホームページで研究成果が公開され、医師会を通じて医療機関への配布もなされた。また、沖縄サミットの危機管理体制や厚労省から委託された化学災害研修でも活かされた。
- \* ①グループホームづくりにおける実験・実証研究のひとつとして痴呆性老人の睡眠状態が把握され、軽眠、不眠等、リズムの乱れが認められた。②当代表が開発した生活健康スケールがケアスキル評価として有効であった。③この成果を基に新刊の刊行物を発行できた。
- \* 研究方法がアクションリサーチということもあって、研究対象となった施設内において、高齢者を尊重したケアに取り組み始めたこと。たとえば、集団の入浴介助から個別対応の入浴介助になった。夜間の定期的排泄介助から個別の排泄パターンに沿った排泄介助になった。
- \* 資料請求が多くあり、関心度が高いことが認識された。
- \* 従来より直感的には予想されていたことであったが、実際のデータにある程度の意味づけがされた。
- \* 本研究は医療施設情報の公開に関する研究の先駆的役割を果たし、読売新聞等の全国紙やエルゼビア・サイエンス社の医学系雑誌等にその成果が紹介された。以後、医療情報の公開・開示に関する報道が急速に増加した。
- \* 歯科医師臨床研修必修化に向けての問題点が明らかになり、国の取り組みや各研修施設の対応が具体化した。国家試験実技導入への道が拓けた。
- \* 毒物および薬物による中毒を臨床症状や検査結果から中毒起因物質を迅速に検索し、適切な中毒治療を施行することを目的とした総合研究であり、このような研究は欧米に比べて劣っていた。サリン事件や和歌山毒物カレー事件以降、厚生省(現厚生労働省)は危機管理面より全国の救命救急センターに対して分析機器を配備したことから、とくに臨床症状および異常臨床検査値、さらに毒物および薬物分析により薬毒物中毒の起因物質を迅速に検索する方法を開発した。
- \* 循環器学会でもガイドライン作成を勧めているが本研究はその中でも重要な役割を演じている。
- \* 日本発信の治療に関するエビデンスがいかに少なく、レベルが低いかが一層明確にされた。わが国における大規模臨床試験の体制づくりが急務の課題である。
- \* 診療点数制度の形式的記述が示されたため。
- \* 臨床医学用語集を編集するにあたっての評価基準を提示した。従来は用語集に関して評価の基準がなく、開発者もどのような要件が重要かを知らなかった。本研究によって開発者も自己評価が可能となりユーザーも選択が容易となる。
- \* OSCEの全国医科大学(5校を除く)での実施。ただし、このことは本研究に手をつけてから8年かかった。
- \* EBMに基づくガイドラインに関する知識の向上をもたらした。
- \* ①白内障の診断が確立された。②手術療法のエビデンスが明らかになり、術式の基準が作られた。③薬物療法の疑問点がわかった。
- \* 鼻炎の分類、発症のメカニズム、治療法の選択など。
- \* 学術的評価よりも日常診療上の評価の標準化では大いに役立った。
- \* いままで齲歯や歯周病のそれぞれについての将来予測を行う試みはなされてきたが、本研究のような総合的な口腔の健康を目指したものは少なく、今後利用される可能性が高いと考えられる。
- \* 平成10年11月にスタート予定の急性期入院医療における定額支払いの試行は米国のDRG/PPS方式に近似した入院定額支払い方式である。日本の医療提供システムは米国と異なり、急性期以降の亜急性期及び回復期を一回の入院で医療サービスを行い、また、病院の定義も幅広く、ストラクチャーの差異が病院間によって大きいという特徴がある。このような日本の医療提供システムを反映した急性期入院医療における定額支払い方式の検討のための基礎研究を行い、病期とストラクチャー差についての検討方式提案と類型化のモデルの提案を行えた。
- \* 小児救急医療の重要性や問題点が明らかになった。
- \* 小児救急医療の問題点が明らかになった。

- \* ①これまでの脳卒中発症の大部分は高血圧によって説明できることを明らかにした。②薬物療法で軽症高血圧を治療すると医療保険が破綻することを明らかにした。非薬物療法を重視した高血圧ガイドラインは臨床医療には浸透していない。現在の保険診療では高血圧非薬物療法を行うことは至難なことである。非薬物療法は、医師以外の専門職が主体的に関わるシステムが望ましい。
- \* 本研究は学術的な発見や解明を目的としているものではないので。
- \* 標準化の必要性がわかった。
- \* 歯科衛生士の資質の向上に関する検討化により示された大綱化されたカリキュラムの内容を具体化することにより、教育年限3年制への移行に寄与したと考えます。
- \* ①胃潰瘍診療体系の整備、②医療経済的施行の導入、③今後のエビデンスの必要な領域の明確化。
- \* 実際に行われてきた看護の提供のされ方を健康転換相との関連においてモデル化できたことは、これからの日本における看護モデルの方向性を見いだせ、また、開発国への援助の際に用いるべきモデルを明確にすることができた。
- \* 国際的学術協力のためのネットワークの構築と運用に関する技術面及び人的面でのガイドラインが作成された。
- \* バランススコアカードの医療機関への応用事例、経営意識と経営指標との関連性。

資料1-2 研究成果の診療への反映について

回答（自由記載）

- \* 特に施設間差の解消に役立ち、検査、診療上多いに有効であった。具体的に提示がなされたためと考える。
- \* サーベイをうけた病院あるいは講演会に出席した病院で反映されたと考える。ことに、サーベイを受けた病院へはフォローアップサーベイを行い、サーベイを受けた成果の判定が行われた。
- \* ①評価事業を通して病院医療機能の質の向上と改善に反映されている（参考・DATA REPORTS 認定病院のデータ Newsletter, No62, 2003）②研究の成果については病院管理学会国際QOL学会、セミナー、国際会議等で発表された。
- \* 一般診療には反映されなかったが我々の施設では継続的に行われている。
- \* 本研究の成果の反映は間接的である。電子カルテ等が普及して、その成果として医療の質の向上がもたらされれば、成果が反映されたことになるだろう。
- \* 今後反映されると思われる。
- \* ①国立病院政策医療：腎疾患ネットワークの基盤として活用されている。②病理については13国立病院で臨床研究が進行中。
- \* わが国における中毒情報ネットワークの構築と中毒情報センターのデータベースの充実に繋がった。
- \* 診療とは無関係。
- \* 歯科医学・医療の卒前基礎・臨床教育カリキュラムの変革・改善につながっている。
- \* 各施設における認識が強化された。
- \* 病院前救護体制の検討会への資料提出 気管内挿管とその確認法。
- \* 遠隔医療（医療情報システム）の発展。
- \* 県首位の診療所見の取り方の改善が、point of care である（入力する）習慣を付けることで、上級医のディスカッションがより多くなるメリットが生じた（研修の質が向上した）。
- \* 病院前救護体制に多いに役立っている。
- \* クラッシュ症候群の診療がほぼ確立できた。学会や各地域での講演会等に講師として招待された。
- \* 診療とは関連ない。
- \* 同論文中の東京都熱傷協議会の広範囲熱傷患者2079例の治療成績（熱傷指数と予後・PBI：Prognostic Burn Index）は広く引用され、日本救急医学総会（2002年10月札幌）で、早期植皮術の是非を巡った討論の効果判定の資料となった。
- \* 類似の研究がその後された。
- \* 診療に関する統計を取る際に、どの疾患（病名）を中心とした検討を行えばよいのかについて指標を与えた。
- \* 論文による情報提供でなく、インターネットを介する最新の治療法と分析技術情報の提供のため、具体的な引用回数を調べることは困難であるが、年間3万件のアクセスがあることから医療従事者には重宝されている情報提供システムであると評価している。
- \* 特に喘息についての研究者に役立っている。
- \* 以前より欧米のガイドラインを参考にして診療が行われていたこともあり、あらためて本研究が大いに反映されているとは考えにくい。
- \* 実地医家の診療に大きく影響した。
- \* 該当せず
- \* 直接診療に関連せず。電子カルテなどの情報システム普及の後に間接的に効果が現れる。
- \* 無関係
- \* 診断が統一された。薬物療法へのインフォームドコンセントが行われるようになった。
- \* ガイドラインの「ダイジェスト版」および「患者用アレルギー性鼻炎ガイド」を出版したことから、利用されていると思われる。
- \* 歯科健診受診者に対して、実際にモチベーションを行うために使用している。
- \* 診療には直接関係ない
- \* 該当せず
- \* 該当せず
- \* 研究に参加した秋田県立脳血管研究センターと手稲溪仁会病院では薬物療法を行っている高血圧治療患者のうち、非薬物療法に切り替えられるケース、あるいは薬が減らせるケースがどの程度存在するかを外来で検討するようになった。
- \* 本研究により養成された人材の多くはそれぞれの現場の活動において様々な形で医療をサポート

トしている。

- \* クリニカルパスを作成する際のアウトカムとして使用。
- \* 前立腺肥大症の診断に不要とされる検査、特に尿道膀胱造影、膀胱内圧測定、経静脈腎盂造影がほとんどされなくなった。有効であるというエビデンスのない前立腺治療薬がほとんど投与されなくなった。尿失禁においても不適切な薬剤投与が10分の1に減少した。
- \* 単行本として一般に発表されていないので今後の結果を見ないとたえられない。
- \* 医療技術評価研究ですが、医療技術に直に結びつく研究ではなかったと評価しています。ただ、看護モデルはケニアの看護教育技術転換のプログラムに使うなど有効に活用できました。
- \* 心臓バチスタ手術など、最新の医療技術の国際交流が活発に行われた。
- \* 診療を対象としていない。

資料1-3 研究成果の治療成績への影響について

回答（自由記載）

- \* この問題は不明である。
- \* フォローアップサーベイによる。
- \* 参考・第5回サーベイヤー集談会資料(全124頁) 28.2003(内部資料)。サーベイヤー機能の確保に関するアンケート集計結果 (p79・-124)。
- \* 在宅妊婦管理にて胎児の異常を発見でき、救命し得た症例を経験した。
- \* 不明。実際の治療成績に直結するものではない。
- \* 進行性IgA腎症のステロイド療法が前向き試験として行われている。
- \* わが国における中毒情報ネットワークの構築と中毒情報センターのデータベースの充実に繋がった。
- \* 無関係
- \* 各歯科大学歯学部卒前教育の場において、本研究で検討された内容が基礎および臨床実習カリキュラムの変革・改善に参考とされてきている。
- \* 救急医療に関わるスタッフが充実。
- \* 現段階ではアウトカムまではでていない。
- \* アウトカムに反映されるまでにはいけなかった。
- \* 救命率、予後の改善に多いに役立っている。
- \* これまでの死亡率20~30%から、来院時心呼吸停止でないかぎり、クラッシュ症候群は救命できるようになった。
- \* 治療とは関連ない。
- \* 治療に習熟していない自治体の施設(山梨医大、川口市民病院など)から東京都熱傷協会に属する熱傷ユニットまでヘリコプターによる広域搬送が行われ、搬送先では治療困難な患者が救命されている。救命率から見るとⅢ度熱傷面積で10-20%。
- \* 該当せず
- \* 直接アウトカムに反映させる研究ではなかった。
- \* 薬毒物検査トライアルと称して疑似中毒患者の血清(毒物および薬物を添加した)試料を全国の救命救急センター分析担当者に配り・実地に即した検査と支援体制により、適切な中毒治療に貢献できた。
- \* 報告書のみ功績とは断じ難いが、ガイドラインの普及により重症例、救急外来を訪れる患者数、入院患者数も著減を来した。喘息の死亡者は数年前までは年間約700名であったが、昨年は年間400名を下るようになった。
- \* 治療成績に対する調査は未施行であり、不明。
- \* 治療目的への努力と治療率の向上は明瞭であるが、アウトカムを論じるには数年かかる。
- \* 該当せず
- \* 直接診療に関連せず。電子カルテなどの情報システム普及の後に間接的に効果が現れる。
- \* 無関係
- \* 現時点では判断できません。
- \* 不明であり、もう少し時間をかけて調査したい。ガイドラインの普及程度から期待を持っている。
- \* 評価基準の標準化には役立っている。
- \* 診療には直接関係ない
- \* 該当せず
- \* 該当せず
- \* 秋田県立脳血管研究センターでは、この研究の後、血圧に関心のある約200人の地域住民に対して運動療法を行い、血圧が確実に低下する人が少なからず存在することを観察している。まだ最長で1年半にしかならないが、血圧が安定した症例では高血圧の発症、重症化を予防できる可能性があり、医療費の節約につながる。
- \* クリニカルインディケーターなどの指示
- \* 前立腺肥大症の重傷度による分類が導入されたことにより、前立腺肥大症の治療選択の適正化がみられるようになり、軽症例での経過観察が行われるようになった。尿失禁においては治療率が27%から37%に向上した。
- \* 手術などの中継により、世界的専門医の指導を受けることができた。
- \* 診療を対象をしていない。

資料1-4 診療ガイドラインへの反映について

回答（自由記載）

- \* ①本研究は「診療ガイドライン」と直接には関係がない。②現在、厚生労働省より日本医療機能評価機構として「医療情報サービス事業」の研究委託をうけて診療ガイドラインの活用システムのあり方の研究に取り組んでおり、医療機能の評価システムとの関連は今後の重要な課題と考えている。
- \* 2次、3次のガイドライン作成の参考になった。
- \* G 8 Global Healthcare Applications Subproject -4としてのガイドラインが作成された。
- \* 医療放射線学会からのガイドラインを更新した。
- \* 該当しない研究
- \* 該当せず
- \* 該当せず
- \* 該当せず
- \* 教科書／単行本
- \* 血液検査の評価上有用
- \* 研究班員がそのまま、ガイドライン作成委員となった。ガイドラインの付録として、文献集、エビデンス集のCDを作成した。
- \* 現在は反映されていないが、今後データを蓄積して有用性を示し、ガイドラインに反映されるようにしていきたい。
- \* 高血圧治療ガイドラインに引用したエビデンス（論文）の質の評価に反映された。
- \* 厚生労働省災害医療のクリニカルインディケータに平時の救急と災害派遣が項目となる予定。
- \* 厚生労働省の評価、救急医学会における二次救急医療体制の充実へ向けたACLS, JATCなどのセミナーが開始された。
- \* 国立病院政策医療ネットワークのみでなく、厚生科研：特定疾患「進行性腎障害」のプロジェクトとして検討され始めた。
- \* この基準に従った用語集が開発され、その用語集が診療ガイドラインで使用される場合に初めて反映される。
- \* 質問の意味が不明であるが今回のガイドラインは研究班の考え方を反映したものである。
- \* 診療ガイドラインの作成時点での検査データが統一化されている点で利用されている。
- \* 診療ガイドラインを作成するための研究ですので、大いに反映されたと思います。厚生労働省21世紀型医療開拓推進研究事業
- \* 診療とは関連ない
- \* 診療には直接関係ない
- \* 診療を対象としていない
- \* 中毒情報センターのデータベースとして
- \* ドクターヘリの導入に繋がった。
- \* 日本循環器学会、日本冠疾患学会
- \* 不明
- \* へき地保健医療対策（へき地医療支援機構の必要性和設置）
- \* 本研究により養成されたリサーチライブラリアンのうち何人かは厚生労働科学研究班のメンバーとして診療ガイドラインの作成に寄与している。
- \* 本研究はガイドライン策定に関する研究である。
- \* 本報告書は厚生労働省の研究費によった。
- \* まだこの方法は、一般的ではなく、一般診療のガイドラインには反映されていない。
- \* 無関係
- \* 無関係
- \* 各歯科大学歯学部卒前基礎・臨床実習カリキュラムおよび実技評価法におおきな影響を与えている。
- \* 各病院でこれまで中毒患者診療ガイドラインが無いところが多かったが、分析を含めた総合ガイドラインを作成する兆しが見えてきた。
- \* 歯科医師臨床研修の到達目標を設定する上で役立った。

回答（自由記載）

- \* 「命の大切さ」、「外傷医療の充実」などに反映されるべきであるが…
- \* ①広告の規制緩和で当機構の評価結果の広告が可能となる。②平成14年度に改定された診療報酬制度の施設基準に導入される。③健康保険法の一部改正による医療安全相談センター事業支援のための事業委託(平成15年度)。
- \* 2003年1月15日の内閣府と7都道府県の災害訓練で広域搬送が取り上げられ、厚生労働省の広域搬送に対する役割分担が記された。
- \* N B C テロ対処現地関係機関連携モデル
- \* 医業経営の在り方検討会で研究結果を報告した。
- \* 遠隔医療の認知に貢献した。
- \* 間接的に将来効果が現れると思われる。
- \* 規制改革会議でのこれからの医療の在り方に影響を与えたのではないかと考えています。
- \* 結果に対する調査が未施行であるため。
- \* 検査の施設間差の解消が規則に反映されていると考えた。
- \* 国試出題に際し、問題のプールとブラッシュアップにその後の新しい委員会と設置してそのまま用いられている。
- \* 今後、評価機構のスタンダードに取り込まれてゆくと考える。
- \* 今後の経過を見なければわからない。
- \* 今後反映させたい。
- \* 今後反映されていく可能性がある。
- \* 災害対応のマニュアル（各機関発行）に紹介されるようになった。
- \* 災害対策
- \* 歯科衛生士の教育年限3年制への移行、歯科衛生士学校養成所指定規則の改正が行われること、この研究は大きく反映されると思われる。
- \* 少子化対策関係閣僚会議の小児救急医療の充実などに取り上げられるなど大いに反映されている。
- \* 第4次医療法改正において、医療施設の施設基準を作成する上で研究成果が反映されたものとする。
- \* 治療ガイドラインは学会主導で作成されたもので、法律、規制への影響はない。
- \* 電話診療が認められているが、TV電話による非対面の診療の認知はまだ検討段階。
- \* 病院ごとに結果まで異なるものであり、全体的な指針になりにくい。
- \* 病院前救護体制（救命救急士法、消防法等に関係）
- \* 病院前救護体制の構築に。
- \* 病期研究で病院からデータの収集を行った。この方法は医事会計システムから診療報酬の詳細データを複数病院から収集するものであったが、この方法が後の健保連における急性期入院医療の疾病別定額支払い調査研究事業の中で採用することになった、より詳細なデータ収集方式を医事会計システムベンダーの反対を押し切って実行する可能性の根拠となった。健保連の同事業のデータ収集方式は、現在試行拡大及び特定機能病院でのデータ収集の基本方式として厚生労働省が推奨し、指定するに至った。
- \* 不明である。しかし、ある程度反映されていると考える。
- \* 平成12年3月の中医協における診療報酬改定作業の資料や小児救急拠点病院の政策など多くの医療体制に関する資料として使用された。
- \* へき地医療に対する補助金のあり方など。
- \* 包括医療点数の電子ファイルのあり方など。
- \* 法的な面では直接使われていない。
- \* 北海道のグループホームの運営指導等の参考にされた。
- \* 本研究で明らかにされたOSCEやCATの効果が認められ、国試への導入が企画されている。
- \* 臨床上の問題と課題としていますので、法律との関係はあまりないように思います。
- \* 歯科医師臨床研修必修化での指定基準、到達目標、修了認定などの規程に採用されている。
- \* 平成12年12月に公布された歯科医師臨床研修必修化。
- \* 平成12年法律第141号第69条第1項9号、平成13年厚生労働省告示第19号、平成13年厚生労働省通知医政発第125号、平成14年厚生労働省告示第158号



- \* 本研究などが元となって、平成14年4月に全国の高度救命救急センターに対し、基本診療料(特定入院料、A300救命救急入院料(1日につき)「注3」「急性薬毒物中毒患者に対して救命救急医療が行われた場合は、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する」(「注3」に掲げる加算については急性薬物中毒(催眠鎮静剤、抗不安剤による中毒を除く。)が疑われる患者に対して原因物質の分析等、必要な救命救急管理を実施した場合に算定する)と反映された。
- \* 本研究成果をふまえ、厚生労働省において、歯科医師国家試験への精神運動領域の評価導入のための検討に入っている。

---

平成 14 年度  
医療技術評価総合研究の企画と評価に関する研究  
総括研究報告書

(平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業)

2003 年 3 月発行

主任研究者 小林 秀資

〒351-0197 埼玉県和光市南 2 - 3 - 6

TEL 048-458-6111

FAX 048-469-1573

<http://www.niph.go.jp/>

---