

厚生労働科学研究費補助金  
医療技術評価総合研究事業

ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の  
作成に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書  
主任研究者 石川 俊男

平成15 (2003) 年 3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成に関する研究 石川俊男（主任）	1
---	---

## II. 分担研究報告

1. 過敏性腸症候群に対する医療経済学的評価基準の作成に関する研究 釈文雄（分担）	4
2. 摂食障害患者の受療状況に影響を与える要因に関する検討 ー医療経済学的研究の準備的研究ー 久保千春(分担), 瀧井正人, 是枝千賀子, 野崎剛弘（研究協力）	6
3. 精神科領域における、摂食障害の治療の、医療経済学的評価基準の作成 伊藤順一郎（分担）, 馬場安希, 辻口 精, 鈴木廣子（研究協力）	8
4. ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成：アトピー性皮膚炎 小牧 元（分担）, 安藤哲也（研究協力）	11
5. ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成：アトピー性皮膚炎 羽白 誠（分担）	12
6. 気管支喘息における心身医学療法の医療経済学的効果の 評価基準作成に関する研究 西間三馨（分担）, 横田欣児（研究協力）	13
7. ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成：軽症うつ病 樋口輝彦（分担）, 早川達郎（研究協力）	16
8. ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成研究 (2)不安障害の医療経済と社会恐怖の評価 原井宏明（分担）	18
9. ストレス性関連疾患に対する精神・心理療法の経済効果に関する研究 荒木登茂子（分担）	26
10. ストレス関連疾患の医療経済学的評価のための研究デザインと 分析に関する研究 伏見清秀(分担)	29
11. ストレス関連疾患の医療経済学的評価のための研究デザインと 分析方法に関する研究 大井田隆(分担), 土井徹, 須藤紀子(研究協力) (資料) 別紙1. Q&A データベース管理ツール手順書 別紙2. 文献アブストラクトの和訳	31

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表

## IV. 平成 14 年度班会議議事録

## V. 班員名簿

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
総括研究報告書

ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成に関する研究

主任研究者 石川俊男 (国立精神・神経センター国府台病院 第二病棟部長)

【研究要旨と目的】

心身症や摂食障害、神経症、うつ病などのストレス関連疾患等に対する精神・心理療法は保険診療上、通院精神療法及び入院精神療法、心身医学療法等で評価されているものの、要する時間に対して保険診療上適切な評価がなされているか、さらに医師以外の治療者（心理士など）が行った場合には算定ができないなどの課題も存在している。そこで、精神・心理療法を行った場合の治療効果及び経済的評価を医療保険制度面から多施設において行い、系統的・組織的に詳細な分析を行うことにより、精神・心理療法の位置づけを行う。これにより、EBMに基づいた医療が行われ、医療の質が高まると共に、効率的で経済的な診療体系の構築に役立てることができると考えられる。

国民皆保険制度をとっている我が国においては、診断・治療技術は診療報酬点数により評価されているものが大部分であり、保険システムのより適切な評価と効率的な運営に向けた改革を行っていく上でも、先ず現在の制度を基盤として評価を行い、それを元にして更なる効率的な診療を行っていくことは必要である。

また、ストレス関連疾患について、精神・心理療法を行う場合、治療者の技術に対する評価が難しい分野であり、診断・治療に関するガイドライン等の指標も今後必要となるため、指標を作成する際の要素としても精神・心理療法に関する治療効果及び経済効果の研究は不可欠である。指標の構築によって、精神・心理療法の適応となる病態が明らかとなり、適切な診療科への受診を容易にし、治療期間の短縮にもつながる。さらに、現在国家資格として認められていない心理士の役割、心理士が関わった際の治療・経済的效果についても検討を行い、今後資格の是非を議論する上でもこの研究は必要である。

この研究により、これまで評価の困難であった心身症や神経症、うつ病などのストレス関連疾患に対する医療技術・特に精神・心理療法について経済面からの適正な評価が推進され、今後、効率的な医療保険制度改革を行っていく上でも成果を上げることが出来る。さらに、今後増加することが予想されているこれらの疾患から国民の健康を守ると共に、国民が負担する医療費の軽減にもつながり、国民の経済的負担減にも寄与するものと考えられる。

分担研究者	研究協力者
荒木 登茂子 (九州大学大学院医学研究院)	吾郷 晋浩 (文京女子大学大学院)
大井田 隆 (国立公衆衛生院)	清水 博 (東北厚生局)
伏見 清秀 (東京医科歯科大学大学院)	遠山 尚孝 (北星学園大学)
釈 文雄 (国立療養所岩手病院)	安藤 哲也 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
小牧 元 (国立精神・神経センター精神保健研究所)	上原 聡 (手稲ロイヤル病院)
西間 三馨 (国立療養所南福岡病院)	上原 徹 (群馬大学医学部)
久保 千春 (九州大学大学院医学研究院)	苅部 正巳 (国立精神・神経センター国府台病院)
伊藤 順一郎 (国立精神・神経センター精神保健研究所)	高橋 進 (京都南病院)
樋口 輝彦 (国立精神・神経センター国府台病院)	土井 徹 (国立保健医療科学院研究情報センター)
原井 宏明 (国立療養所菊池病院)	松田 弘 (市立島田市民病院)
羽白 誠 (国立大阪病院)	杉江 征 (筑波大学心理学系)
	竹澤みどり ( 同上 )

## 【研究方法】

### 1 ストレス関連疾患治療の現状分析

本研究を実施する各施設から、アトピー性皮膚炎・気管支喘息・過敏性腸症候群・摂食障害・うつ病・社会恐怖と診断されて精神・心理療法を受けている症例を、各疾患約 100 例選別し、年齢、性別疾患重症度、治療経過、精神心理療法以外の治療法、治療効果、合併症、医療費等について担当医にアンケート調査を行う。対照群として精神心理療法を受けていない薬物療法中心の症例を、年齢、性別、疾患重症度、合併症等を考慮した上で選択する。比較分析の精度を向上するために重症度、疾患像を厳密に定義して、エントリー症例を決定する。披検群と対照群について、治療内容、治療効果、医療費を比較分析し、これらの疾患に対する精神心理療法、薬物療法などに区分して集計し、精神心理療法の有無による治療費用の差異を分析する。

また、各施設において当該 6 疾患の間近の新規受診例を症例データベースに登録し、疾患重症度、治療内容、治療効果等について定期的にデータを登録し、コホート分析を実施する。患者の年齢、性別、疾患重症度、合併症の有無等と精神心理療法、薬物療法などの有効性の関連を分析するとともに累積医療費を集計計算し、各種治療法の費用対効果を分析する。

### 2. 精神心理療法を行う場合の効率的で経済的な指標の確立

1. の結果から、精神心理療法の内容、治療期間、治療時間、心理療法士の係わり方、精神心理療法以外の治療法の内容等について、各疾患毎に、治療効果への影響、医療費等との関連性を分析し、精神心理療法の選択と実施の合理性に関する総合的な指標を検討する。

また、各施設において、これらの指標を治療法の指針として採用した診療を行ない、その治療効果および経済性を分析し、各指標の妥当性を検証する。

### 3: 年次計画

初年度は、調査エントリー症例のクライテリアを決定し、疾患重症度の判定および治療効果判定のための治療者用および患者用の調査票を疾患毎に作成した。また、各施設の本研究対象患者の受診状況を聞き取り調査し、統計的に十分な症例が確保できるように調査を実施する医療機関を選定した。更にコホート調査に向けて、治療者用及び患者用の調査票を疾患毎に作成し、患者登録データベースの作成を行った。第 2 年度は、初年度に定めたエントリー症例クライテリアに基づき、研究実施医療機関を受診する患者から症例を選択し、作成した各調査票を用いて、患者聞き取り調査及び治療者アンケート調査を実施し、その集計と予備的分析を実施し、調査方法、統計分析方法、症例必要数の検討を行うとともにコホート調査の患者登録を開始した。次いで、第 3 年度は、前年度に引き続き、横断調査の集計と統計分析を行うと共に、コホート調査については 6 ヶ月毎に集計したデータを分析する。これらの結果から精神心理療法実施のための効率的で経済的な指標の暫定版を作成し、それらを指針とした診療を行った場合の治療効果等を分析した上で、効果的な治療法選択のための指標案を策定する。

#### (倫理面への配慮)

調査について過去のものについては、個人のプライバシーに配慮して行うものの、データは全て統計学的に処理されるので、個人情報漏出はない。また、指標が作成され、それ

に基づいて治療が行われ、調査・分析が行われる際にはインフォームドコンセントを適切に行い、同意を受け実施する。

### 【結果と考察】

第2年度は、初年度に定めたエントリー症例クライテリアに基づき、研究実施医療機関を受診する患者から症例を選択し、作成した各調査票を用いて、患者聞き取り調査及び治療者アンケート調査を実施し、その集計と予備的分析を実施し、調査方法、統計分析方法、症例必要数の検討を行うとともにコホート調査の患者登録を開始した。過敏性腸症候群（釈、伏見、石川）では、横断研究（16例、コントロール9例）、コホート研究（2例、c2例）が開始された。今後症例が追加され、分析される。アトピー性皮膚炎は、今年度より皮膚科医（羽白）が分担研究に加わり、皮膚科領域、心療内科（小牧）領域それぞれの検討が開始された。すでに40例がエントリーされ調査が進められている。気管支喘息（西間）では、横断研究調査が行われ、心身症群（17例）と非心身症群（9例）にわけて検討され、心身症群では経過の良い群と重症群の二つの群があることがわかったが、いずれにしても、非心身症群より治療の満足度がたかいことがわかった。コホート研究もスタートして症例が集まりつつある。摂食障害は心療内科（久保）と精神科と分けて行われているが、心療内科では、受療行動に及ぼす影響の検討を行い、診断名などが治療中断に影響を与えているとした。精神科（伊藤）では、心理教育がもたらす医療経済学的な効果を集団療法に参加した18家族を対象に実施している。精神科領域の研究では、社会恐怖（原井）、軽症うつ（樋口）がそれぞれ調査票を完成し調査がスター

トしている。また、荒木は心理的集団作業療法について言及し、大井田は本研究テーマに関する文献データベースの作成を行った。この研究では、精神疾患の政策医療ネットワーク及び心身症・摂食障害の政策医療サブネットワークなどを中心とした施設を調査対象と考えている。まず5つの対象疾患（気管支喘息・アトピー性皮膚炎・過敏性腸症候群・摂食障害・うつ病、社会恐怖）を中心としたストレス関連疾患の標準的診療評価指標を作成し、医師・臨床心理士などによる精神・心理療法が行われた場合と行われなかった場合と比較して、その治療効果と共にコスト面での効果について調査及び経済的分析を行う。横断的研究・縦断的研究に関する調査票を作成の上、協力施設を決定して、調査を開始した。現在、横断的研究に関するデータを集計し、予備的分析を行った上、調査方法、分析方法等を検討している。また、縦断的研究については、患者登録を開始し、定期的なフォローアップを行っている。

### 【結論】

この研究により、これまでの評価の困難であった心身症や神経症、うつ病などのストレス関連疾患に対する医療技術・特に精神・心理療法について経済面からの適正な評価が推進され、今後、効率的な医療保険制度改革を行っていく上でも効果を上げることができる。さらに、今後増加することが予想されているこれらの疾患から国民の健康を守ると共に、国民が負担する医療費の軽減にもつながら国民の経済的負担減にも寄与するものと考えられる。

## 過敏性腸症候群に対する医療経済学的評価基準の作成に関する研究

分担研究者 釋 文雄 国立療養所岩手病院 研究検査科長

### 研究要旨

ストレスに関連した疾患のうち過敏性腸症候群について、精神・心理療法の効果とその効果による医療経済学的側面への寄与について検討する。過敏性腸症候群について身体面及び心理社会面からの質問による調査票を使用して、精神・心理療法を施行した群と精神・心理療法を施行しない群の各々の回答を比較し、治療効果の程度を比較すべく調査票を研究対象病院に配布し現在調査を行っている。また、過去に行った検査及び治療等により医療費の比較を行うと共に、今後は診療報酬明細書を検討することにより、実際にかかった医療費について検討を行う。

### 研究目的

過敏性腸症候群について、精神・心理療法を施行した際の効果につき、臨床面に加え医療経済学的側面への寄与について検討する。これらの効果を調査することにより効率的な治療体制への裏付けが可能となり、治療法に対する適正な指標も得ることができる。今後ますます増加することが予想されるストレス関連疾患について、医療費をも念頭に置いた評価を行うことにより、診療を受ける側のみならず、国民が負担する医療費の軽減にもつながり、国民の経済的負担減にも寄与する。

### 研究方法

過敏性腸症候群について身体面の症状に加えて心理社会面からも評価を行う必要があるため、身体面及び心理社会面からの質問による調査票を作成し、精神・心理療法を施行した群と精神・心理療法を施行しない群により各々の回答を比較・統計学的に処理し、治療効果の程度を検討する。さらに過去に行った検査及び治療等により医療費の比較を行うと共に、今後は調査を行う患者すべてに対して診療報酬明細書を詳細に検討することにより、実際にかかった医療費についても、診療料、検査料、投薬料、精神・心理療法に関する費

用など多方面から比較検討を行う。

今年度は作成した調査票を調査協力医療機関に配布し、調査を開始している。調査対象医療機関としてはコントロール群として6医療機関、精神・心理療法施行群として5医療機関の協力を得られ、対象者の同意を得られたものから順次調査解析を開始している。

### 研究結果

統計的解析上の評価については現在調査進行中であり、明らかな有意差は得られていないが傾向として以下のものが挙げられた。

- 1, コントロール群では軽症の例が多く、心理療法施行群では中等症が多い傾向にある。
- 2, 以前に複数の医療機関を受診している場合は大腸内視鏡検査・注腸造影検査が複数回行われている。また、同一医療機関においても心理療法なし群では数回の検査が行われている場合がある。
- 3, 臨床的に軽症の例でもコントロール群では3回以上の大腸内視鏡検査、または注腸造影検査を受けている場合がある。
- 4, 心理療法の内容としては簡易精神療法・支持的療法が中心で、加えて自律訓練法・認知行動療法・森田療法的アプローチ・絶食療法等が行われているのがみられる。

5, 他の精神疾患合併として心理療法施行群では他の精神疾患(神経症、過換気症候群、うつなど)合併例があり、心理療法なし群ではほとんど合併はみられていない。

#### 参考文献

The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress: C. Y. FRANCIS, J. MORRIS, P. J. WHORWELL, *Aliment Pharmacol Ther* 1997;11: 395-402

Quality of Life Persons with Irritable Bowel Syndrome : DONALD L.PATRICK, DOUGLAS A. DROSSMAN, IHUNNAYA O. FREDERICK, JOSEPH DICESARE, KATHERINE L. PUDER

Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *Journal of Clinical Epidemiology*: Fukuhara S, Bito S, Green J, Hsiao A, and Kurokawa K, 51, 11, 1037-1044

Psychometric and clinical tests of validity of the Japanese SF-36 Health Survey: Fukuhara s, Ware J E, Kosinski M, Wada S, Gandek B: *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 11, 1045-1053, 1998

SF-36 日本語版マニュアル(ver.1.2): 福原 俊一、鈴嶋 よしみ、尾藤 誠司、黒川 清、(財)パブリックヘルスリサーチセンター、東京、2001

摂食障害患者の受療状況に影響を与える要因に関する検討  
—医療経済学的研究の準備的研究—

分担研究者 久保 千春（九州大学大学院医学研究院）  
研究協力者 瀧井 正人，是枝千賀子，野崎剛弘（九州大学医学部心療内科）

【研究要旨】

当科外来を初診した摂食障害患者のうち、6ヶ月以上の外来通院または入院治療に至った患者群は、6ヶ月以内にドロップアウトした患者に比べ、初診時のBMIが有意に低く、EDIの“bulimia” sub-scaleの得点が低かった。神経性食欲不振症の患者に比べ、神経性過食症と特定不能の摂食障害（その多くは神経性過食症に近い病態）の患者は、6ヶ月以内にドロップアウトする割合が大きい傾向にあった。

【A. 研究目的】

今後の医療経済学的評価研究の予備的研究として、当科における摂食障害患者の受療状況を中心に治療の現状を調査し、摂食障害患者が最低限必要と思われる治療を受ける要因を検討した。

【B. 研究方法】

対象は、1999年6月から11月までの間に、九州大学医学部心療内科を初めて受診した、55名（75名から早期に他院へ紹介した15名と糖尿病合併例5名を除く）の摂食障害患者。摂食障害の診断は、初診時において、半構造化面接(SCID)を用いた。2002年12月に、カルテ調査により、初診時年齢、身長、体重、BMI、摂食障害の発症年齢、罹病期間、治療歴、心理テストの得点（SDS, STAI, EDIなど）、付添いの有無、薬物処方の有無、その後の受療状況などを調べた。その後の受療状況は、6ヶ月以上の外来通院または入院にいたった患者を受療状況良好群（G群：19例）、6ヶ月以内に通院しなくなった患者を受療状況不良群（P

群：36例）と分類した。受療状況と、上記の様々な要因との関連を、t検定、 $X^2$ 検定などにより解析した。

（倫理面への配慮）

研究は、レトロスペクティブなものであり、患者の治療上の不利益は生じない。プライバシーは守られている。

【C. 研究結果】

G群はP群に比べて、初診時の体重が有意に軽く（42.1kg vs 49.8kg）、BMIが有意に低く（16.7kg/m<sup>2</sup> vs 19.8kg/m<sup>2</sup>）、EDIの“bulimia” sub-scaleの得点が低かった（7.4 vs 12.1）。神経性食欲不振症（G群：P群＝11例：11例）は、神経性過食症（6例：15例）や、特定不能の摂食障害（2例：10例）に比べ、G群の割合が大きい傾向にあった。

【D. 考察】

受療状況を決定する最も大きな要因は、やせの程度および摂食障害の診断であった。神経性食欲不振症の場合、治療への抵抗に



も関わらず、体重が少なく身体的にも危機的であるため、家族や治療者の治療意欲が高く、治療の維持が可能となることが多いことが考えられる。それに対し、神経性過食症や特定不能の摂食障害（多くは partial BN）の場合、十分な治療を行う前にドロップアウトする傾向が大きい。その理由としては、これらの患者の人格の特徴が大きな要因になっていると思われるが、重篤感が小さいため家族が問題を軽視していたり、摂食障害治療者も積極的な治療意欲を持ちにくいなどの、周囲の対応の要素も一因となっていることも否定できない。

#### 【E. 結論】

神経性過食症やそれに近い病態の摂食障害患者に対して、効率的な治療方法が試みられ、その治療効果を客観的に確認していくことが重要であると考えられる。

#### 【F. 健康危険情報】

特になし。

精神科領域における、摂食障害の、医療経済学的評価基準の作成

分担研究者 伊藤順一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究協力者 馬場安希（国立精神・神経センター精神保健研究所）

辻口 精 鈴木廣子（岩手医科大学精神科）

＜研究要旨＞

本研究は、摂食障害患者・家族に対する治療的介入の一つである心理教育的アプローチによるグループ療法がもたらす効果について、医療経済学的評価を行うため、介入の前後調査および3ヶ月後フォローアップ調査を行い、比較検討することを目的とした。昨年度には、研究計画の立案および研究で用いる評価尺度について検討を行い、それに基づき今年度は、千葉県内国立病院精神科及び心療内科通院・入院中の摂食障害患者および、岩手県内の大学病院精神科通院・入院中の摂食障害患者を対象に心理教育プログラムによる治療的介入を実施した。介入1期は終了し、現在介入後調査の回収を行っている。また、介入2期については継続中であり、開始時調査の回収が完了した。

A. 研究目的

精神科領域における摂食障害の治療技法を考える中で、心理教育的アプローチは注目されている技法のひとつである。摂食障害患者を取り巻く環境の中で、家族は非常に重要な存在として指摘されているが、患者の食行動やその他の行動の障害や、情緒的問題に巻き込まれる中で、家族も疲弊し、その機能を十分に果たせていないことが多い。そこで患者の援助者として十分に機能するためには、適切な対処行動を獲得する必要がある、そのためには家族自身のサポートも重要である。そこで本研究では、精神科または心療内科を受診している摂食障害家族および患者を対象に、心理教育的アプローチによる介入を行い、その効果について医療経済学的な観点も含めて評価することを目的とした。

B. 研究方法

1) 調査対象

介入群に対する調査は以下の2ヶ所で行われた。

- ・国立精神・神経センター国府台病院精神科および心療内科入院中、または外来治療中の摂食障害患者・家族
- ・岩手医科大学付属病院精神科通院中の摂食障害患者・家族

エントリー方法は、主治医からの紹介に加えて、ポスター掲示などを行い、心理教育グループへの参加を希望した家族に対して、文書にて調査の趣旨を説明し、同意書への署名を得られた場合にアンケート配布を行った。調査に対して同意の得られなかった家族もグループへの参加は認めた。

2) 調査内容

家族に対しては、「生活に関するアンケート」として、GHQ-12、ソーシャルサポート、負担感を訊ねる困難度尺度、家族機能を「きずな」「かじとり」の2軸から評価するFACESKG、

対処可能感尺度を訊ねた。また「健康に関するアンケート」としてSF-36を用いた。さらに、「治療と費用に関するアンケート」として、全体調査票を用い、加えて治療や過食などに要する費用、収入状況について訊ねた。

患者本人に対しては、「生活に関するアンケート」としてGHQ-12、対処可能感、ソーシャルサポート、FACESKG、EDI-EZを用いた。また「健康に関するアンケート」にはSF-36と睡眠基本調査票を用いた。さらに「治療と費用に関するアンケート」として全体調査票を用い、加えて治療や過食などに要する費用、収入の状況等について訊ねた。

また主治医に対しては、全体調査票に改訂を加えた「基礎情報・症状評価表」への記入を依頼した。

これらの調査用具類の評価は、心理教育グループの開始時と、終了時、さらに3ヵ月後のフォローアップ時点に行うこととした。

### 3) 研究期間

下記の日程で研究および介入を進行中である。2003年3月末現在で国府台病院では介入I期群への終了時調査を行い、介入II期群への介入を開始している。岩手医科大学では介入I期群への介入を実施中である。

国府台II期群の介入が終了するのは2003年9月の予定であり、全ての調査が終了するのは2003年12月の予定である。

<以下研究日程>

#### 2002年5月

- ・国府台病院にて介入I期群エントリー開始ポスター掲示、主治医への告知
- ・国府台I期群介入前調査実施

参加者へ郵送にて自記式アンケート発送及び回収、主治医への基礎情報・症状評価票の記入依頼及び回収

#### 2002年6月

- ・国府台I期群介入開始(2003年2月迄)

#### 2002年11月

- ・岩手I期群介入開始(2003年4月迄)

- ・国府台I期群中間調査の実施

「治療と費用に関するアンケート」発送及び回収

#### 2003年2月

- ・国府台II期群のエントリー開始
- ・国府台II期群介入前調査実施
- ・国府台I期群の介入終了

#### 2003年3月

- ・国府台I期群終了時調査の実施
- ・国府台II期群介入開始(2003年9月迄)

#### 2003年4月

- ・岩手I期群介入終了
- ・岩手I期群終了時調査の実施

#### 2003年5月

- ・国府台I期群3ヶ月後調査実施予定

#### 2003年7月

- ・岩手I期群3ヶ月後調査実施予定

#### 2003年9月

- ・国府台II期群介入終了予定
- ・国府台II期群終了時調査の実施予定

#### 2003年12月

- ・国府台II期群3ヶ月後調査実施予定

### 3) 介入内容

心理教育的アプローチによる Multiple Family Group 形式の集団精神療法によって介入を行った。月に1回、3時間で、情報提供と参加者間の相互作用を重視したグループワークを主体としたプログラムを提供した。「家族相談会」という名目で参加者を募集するが、患者本人の参加も積極的に促した。募集は、精神科及び心療内科の協力を得て、ポスター掲示や主治医からの紹介の形式で行った。グループワークに際しては、患者の立場、家族の立場で自由に発言できるように、親子別々の小グループに分けるなどの配慮も加えている。

### C. 研究結果

#### 1) 介入実施済み群

国府台病院では 1 期群への介入が終了している。以下に 1 期群の概要を示す。

参加家族は 18 家族である（うち母親 1 名、本人 3 名が調査拒否）。大雪のため 1 回順延したため、計 8 回 9 ヶ月間に渡って介入グループを実施した。グループへの参加率は比較的高く、グループ内においては家族や本人から「参加してから少し楽になれた」「冷静に対処できることが多くなった」などの肯定的な変化についての言及が多かった。

終了時調査のうち、自記式調査票は 3 月上旬に発送し、現在回収中である。主治医による症状等の評価では「薬物投与量が減った」「引き続き低栄養状態ではあるものの、絶食ではなく節食であり、全体的にはやや改善してきている」などの状態の変化が見られた。さらに回収を待って、統計的解析を加える予定である。

#### 2) 現在実施中

岩手医科大学 I 期群は、現在介入グループを実施中であり、4 月中に終了する予定である。

また国府台 II 期は 3 月に介入グループを開始したばかりである。20 家族が参加し、現在全 8 回のうちの 3 回目を経過したが、各回とも出席率は高い。

#### D. 考察・結論

本研究では、本年度に関して心理教育的アプローチによる集団精神療法を摂食障害患者と家族に行っている。家族が「楽な時間を持てる場」「積極的な考えを持てる時間」となり、参加した患者本人も良い影響を感じているようである。現在実施中のプログラムもあり、調査票による統計的な解析に基づく効果については今後の進めて行き、来年度末に報告する予定である。

#### E. 健康危険情報

特になし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

小林清香・馬場安希・龍田直子・大場真理子・伊藤順一郎 2002 摂食障害患者の家族への心理教育的グループプログラムの試みー参加者へのアンケート調査の検討を通して 家族療法研究第 19 巻第 2 号 162-168

##### 2. 学会発表

槇野葉月・馬場安希・小林清香・内田優子・伊藤順一郎・龍田直子・石川俊男・苅部正巳・小牧元 2002 摂食障害患者に対する心理教育的アプローチ（2）摂食障害患者の「対処可能感覚尺度」の開発 第 43 回日本心身医学会総会発表

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

##### 2. 実用新案登録

##### 3. その他

上記いずれも特になし

## ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成：アトピー性皮膚炎

【分担研究者】小牧 元 国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部部長

**【研究要旨】** アトピー性皮膚炎の症状や生活の質、医療経済に対する心理社会的因子や心身医学的介入の効果の評価基準作成を目的とする。第2年度は、第1年度に作成した調査票を用いての調査を開始した。平成15年3月までに既に52名から調査票を回収した。ただし問題点としては、医療費についての質問に対する回答が、31例しか得られなかったこと、欠損データが多いこと等、調査上の問題点が明らかとなった。今後、症例数を一層増やすとともに、調査上の問題点に対処する必要がある。

### A. 研究目的

わが国のアトピー性皮膚炎(AD)の有病率は年々増加し、難治な成人患者の割合が増えている。ADの発症と悪化、持続には、心理社会的要因が重要な役割を果たしている。本研究の目的は心理社会的要因や心身医学的介入がそれぞれAD患者の症状や生活の質、医療経済的側面に与える影響を評価する「基準」を作成することである。

### B. 研究方法

文献的考察、予備調査および皮膚科学と心身医学の専門家の意見にもとづき、AD患者を皮膚科的、心身医学的、医療経済学的に評価する調査票を作成して調査を実施し、妥当性、有用性を検討する(エントリー基準、調査プロトコール、調査票の内容は平成14年度の報告書参照)。

倫理面への配慮：対象者の人権を擁護し意思を尊重することを原則とする。対象者には研究目的、方法、予測される危険や不利益、参加が任意であること、結果の開示や個人情報の保護等について文書にて、説明する。

### C. 研究結果

調査票の回収総数：52名

施設別：大阪国立病院20名、関西労災病院15名、東京慈恵会医科大学病院13名、国立国府台病院4名。

男女別：男22名、女30名。

平均年齢：男31.0±7.8、女30.8±8.2。

群別対象者数：横断ケース14名(男5、女9)、横断コントロール17名(男11、女6)、コホート13名(男4、女9)、未決8名(男2、女6)。

重症度(初診時)：軽症10名、中等症17名、重症10名、最重症6名、不明9名

### D. 考察

調査を行う上での判明した問題点

- 1) 回収率が低い。
- 2) 医療費に関する質問に無回答が多い。全体に欠損値が多い。
- 3) エントリー基準が厳しすぎる。特に横断ケースの心身医学療法1年以上の基準と初診時重症度中等症以上の基準に該当するものが少ない。
- 4) 同意文書に「調査員が直接お聞きする云々」の文言があるが、これに抵抗を示す患者がいる為、削除の必要あり。(説明文書、同意文書の自体の改善要)。
- 5) 群毎に性別や重症度の偏りの改善要。

今後の課題

- 1) 実施機関の追加。
- 2) 欠損データの回収。
- 3) 群間の性別、重症度等の偏りを小さくすること。
- 4) 実施機関によっては倫理委員会への申請が必要な場合が出てくる可能性があること。

### E. 結論

AD患者を皮膚科的、心身医学的、医療経済学的に評価する調査票と調査計画を作成し、これを用いた調査を開始した。調査上の問題点が種々判明したため、これに対処する必要がある。

### F. 健康危険情報

特になし

### G. 研究発表

学会発表：安藤哲也，野田啓史，羽白誠，佐久間正寛，細谷律子，古江増隆，原信一郎，横山郷子，十川博，横田欣児，西間三馨，石川俊男，小牧 元：アトピー性皮膚炎患者用の心身症評価尺度作成の試み。第42回日本心身医学会総会，鹿児島，2001.5.24-25。

厚生労働科学研究 医療技術評価総合研究事業  
ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成ーアトピー性皮膚炎ー  
【分担研究者】羽白 誠 国立大阪病院皮膚科医長

【研究要旨】アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状や精神症状を調査し、皮膚治療のみならず心理社会的背景をみた心身医学的治療による医療経済効果の評価基準作成を目的とする。初年度は調査票を作成し、今年度はその調査票を用いて実際に調査を開始した。調査は横断調査とコホート調査とからなる。医師用調査票は皮膚科的・心身医学的評価と治療内容を、患者用調査票は自覚症状や心理社会的要因の関与・生活状況・医療費の調査である。実際に調査を開始して問題点を確認し、調査票の改良を行った。来年度にこの調査の結果を解析する。

#### A. 研究目的

近年アトピー性皮膚炎（AD）の有病率は本邦で増加し難治化・遷延化しており、成人患者の割合が増えている。ADの発症や経過に心理社会的要因が大きく関与する。本研究では心理社会的要因や、心身医学的治療がAD患者の症状や生活状況・医療経済を評価する基準を作成する。

#### B. 研究方法

文献を調べて皮膚科学と心身医学の専門家の意見をもとに予備調査を行い、AD患者を皮膚科的、心身医学的、医療経済学的に評価する調査票を作成し、それを用いた調査を実施してその妥当性と有用性を検討する。

#### C. 研究結果

調査計画：横断調査：治療開始時の重症度が中等症以上。ケースは1年以上心身医学療法をうけている。コントロールは1年以上心身医学療法以外の治療のみうけている。

コホート調査：新患患者または治療歴6ヶ月以内。調査開始時点の重症度が中等症以上。

調査票：医師用と患者用からなる。

医師用調査票：心身症・診断治療ガイドライン2002に沿った診断分類を用いた。詳細は昨年度の報告書に記載。

患者用調査票：特にステロイド外用剤への不安をはじめとする皮膚科での治療内容、民間療法、医療費に注目している。詳細は昨年度の報告書に記載。

（倫理面への配慮）対象者には研究目的、方法、予測される危険や不利益、参加が任意であること、結果の開示や個人情報の保護等について文書説明し、文書による同意を得ている。

調査経過：現在4施設より45例が回収されている。横断調査31例コホート14例であり、平均年齢31歳である。さらに症例の集積中である。

#### D. 考察

昨年作成した調査票を用いて調査を開始したが、今年度は文書による同意書を加えた。また調査員が直接聴き取るのは被験者の不安を招く怖れがあるため、その説明文書を改訂した。さらに医療費を問う項目で保険種別と医療機関以外での支払金額を詳細に調査するように改良した。すでに調査済みの被験者には改良した追加調査を依頼している。またコホート調査の2回目も行う予定である。今後、研究協力機関よりの調査をさらに増やして、データを集積・解析し、医療経済効果の評価基準の妥当性、有用性の検討を行う。

#### E. 結論

AD患者に対して昨年作成した調査票を用いたが、問題点を一部改良した。今後改良した調査用紙で症例をさらに増やして解析を行う。

#### F. 健康危険情報

特になし。

#### G. 研究発表

学会発表：羽白 誠：アトピー性皮膚炎の心身症に関する質問紙とガイドライン、アトピー性皮膚炎治療研究会第8回シンポジウム、平成15年1月、福岡市。

H. を含知的財産権の出願・登録状況（予定む）  
特になし。

## 気管支喘息における心身医学療法の医療経済学的効果の評価基準作成に関する研究

分担研究者 西間三馨、横田欣児（国立療養所南福岡病院）

**研究要旨** 気管支喘息診断治療ガイドラインにもかかわらず、心身医学的治療を必要とする難治化喘息がまだまだ多い。本研究では成人気管支喘息心身症に対する心身医学的治療の効果の実情を明らかにするため、横断とコホートによって調査する。本年度は、成人気管支喘息心身症患者を、それまでの実際の治療に基づいて心身医学的治療群と非心身医学的治療群に分類し、昨年作成した横断・コホート調査のための患者用・主治医用の質問表を用いて、発作状況・臨床経過・QOL・満足度等の実態調査を行った。その結果横断調査に於いては、心身医学的治療群は、非心身医学的治療群に比べて症状の改善度、患者の満足度、QOL で見た治療成績が良好であった。また患者に対してきめ細かい治療を行っていた。医療費に関しては患者の記憶が曖昧で、十分な回答が得られなかった。コホートは対象症例が少なかった。

### A. 研究目的

日常診療において高頻度に遭遇する、心理社会的因子関与の濃厚な心身症は、心身医学的配慮の乏しい治療を受けると、しばしば慢性化難治化してしまう。しかしこういう症例が、心理社会的背景や性格に合わせた治療を受けると、難治化がふせがれ疾患が改善することを経験する。こうなると医療経済学的に見て治療の無駄が節約される。ところで心身医学的治療に当たっては、診療に多大な時間と労力を必要とするが、多くの苦労が医療費に見合う以上の効果を生み出していることについては、一般に十分評価されているとは思えない。その理由として心身医学的治療の治療効果や医療経済学的効果について未だ明白な調査成績がないことが上げられる。

気管支喘息心身症の治療に於いても、内科的治療に心身医学的治療を加えれば更に治療成績を向上させることが期待できる。今回我々は、喘息心身症に対して、心身医学的治療を行った場合の効果について調査し明白な成績を出すことを目標に研究する。

### B. 研究方法

今年度は昨年度に作成された患者用質問表と主治医用の調査票を、実際の患者に当てはめて実態を調査した。対象は当院で一年以上継続治療を受けている中等症以上の成人気管支喘息患者であり、かつ「喘息の発症と経過に関する調査用紙」により心身症と診断された患者である。研究目的を文書で説明して承諾を受けてから行った。この人達に昨年度作成の患者用質問表を配布して記入してもらい、同時にその主治医が医師用調査表を、その患者につき記入した。そして心身医学的治療を受けた群(心身医学的治療群)と受けなかった群(非心身医学的治療群)とについて、調査表各項目に付き比較した。調査には横断調査とコホート調査とがあり、横断調査では、調査用紙配布対象数は、53名(男：22、女：31、年齢：49.5±17.3)で、回収対象数は26名(男：11、女：15、年齢：55.7±15.7)であった。その内心身医学的治療群は17名(男：8、女：9、年齢：49.5±17.8)、非心身医学的治療群は9名(男：3、女：6、年齢：62.5±6.5)であった。コホート調査では、対象候補者は

27名（男：8名、女19名）いるが、現時点で調査協力承諾者は4名（男：1名、女：3名）であった。主な調査内容は患者の発作状況・臨床経過・QOL・満足度等の実態調査であった。（倫理面への配慮では、全ての調査で患者のプライバシーを守り、患者の同意を得るようにした。）

### C. 研究結果

中間報告の現時点では、横断調査に於いて、現在の治療への満足度、症状の改善の程度、病気のための欠勤日数、以前の治療との比較での好意度、社会生活の改善度が、非心身医学的治療群より心身医学的治療群の方が優れている傾向が伺われた。主治医による診療時間では、心身医学的治療群は非心身医学的治療群の約2倍費やしていた。また吸入ステロイド剤の使用量は、心身医学的治療群は非心身医学的治療群の約2倍多く使用していた。

コホート調査では現時点では対象がまだ4名と少なく、結果を出すには至らなかった。

### D. 考察

気管支喘息心身症の患者は成人気管支喘息患者の約1/5であったため、調査対象者が今のところ53名しか集まらず、協力が得られて回収できたのは約半数の26名であった。現時点で結論を出すのは早すぎ、本報告は中間報告に留まっている。

医療費については回答者が少なく、内容も非常にばらつきが大きく、患者の記憶が曖昧で信頼できるものではなかった。またステロイド剤の吸入に関する回答も半数のみであった。

心身医学的治療群は、非心身医学的治療群に比べて症状の改善度、患者の満足度、QOLで見た治療成績が良好であった。心身医学的治療の有効性を証明する指標になると思われる。しかしながら吸入ステロイド剤の使用量は心身医学的治療群の方が多く、薬剤の効果であると言えない事もない。心身医学的治療に於いては、きめ細かい治療がなされており、必要にそって薬剤も使用していると思われる。診療時間が、心身医学的治療群では非心身医学的治療群の2倍である事もきめ細かい治療である事を示唆している。

コホート調査は、当院治療歴6ヶ月以内の成人気管支喘息心身症患者が対象であるため、現在のところ4名しか承諾を得ての調査が出来ていない。対象候補者は27名いるので、次年度には報告できよう。

心身医学的治療とは、喘息に関する丁寧な説明を含んだ一般内科治療に加えて、個別的对応を行っている場合をいう。個別的对応とは、良好な医師患者関係に基づいて患者の困難、心労、不安、怒りなどに対する共感的理解、カウンセリング、患者に見合った趣味・スポーツ・娯楽等の勧め、不安、抑うつに対する抗不安薬・抗うつ薬の使用を行う場合をいう。しかしながら、こういう対応の行われ方には、程度の差・頻度の差があり、2群への実際の患者の振り分けに当たっては、どちらに入れるか困難を感じる例もあったが、あえてどちらかに振り分けた。

### E. 結論

心身医学的治療群は、非心身医学的治療群に比べて症状の改善度、患者の満足度、



QOL で見た治療成績が良好であった。また患者に対してきめ細かい治療を行っていた。

**F. 健康危険情報**

特に認められなかった。

**G. 研究発表**

次年度症例が十分集まったところで、論文投稿ならびに学会発表を行う予定である。

**H. 知的財産権の出願・登録**

予定はない。

## ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成・軽症うつ病・

分担研究者 樋口輝彦 国立精神・神経センター国府台病院院長  
研究協力者 早川達郎, 矢花孝文 国立精神・神経センター国府台病院 精神科

### 1. 目的

うつ病の治療は、薬物療法を中心に、修正電気けいれん療法、高照度光療法などの生物学的治療法、および認知行動療法を中心とした精神療法的治療法が、単独あるいは適宜組み合わせられて行われているのが現状である。うつ病の発症機転については、喪失体験や対人関係などの種々の心理的・社会的ストレスが、その症状形成に強く関与していると考えられている。そのような心理的・社会的ストレスに対して、精神療法的治療が有効であることが考えられる。

うつ病の精神療法的治療については、認知療法の効果がいくつかの研究で確認されている。しかし精神療法的治療には多大な時間を要するものであり、どこの医療機関でも行っているというものではない。精神療法的治療によって病状の改善度および患者の満足度にどのような影響がでるかを、調査・検討していくことは、患者の治療にとって有益であるのみならず、医療経済的な観点からも重要なことと考える。本研究では、質問紙を用いて、うつ病治療の実態を調べ、病状の改善度や患者の満足度に影響を及ぼす要因を調べることにより、精神療法的治療のうつ病治療における位置づけについて検討することを目的とする。

今年度は、国立精神・神経センター国府台病院において、パイロット調査を実施した。

### 2. 対象

国立精神・神経センター国府台病院外来を通院しているうつ病性障害の患者。調査期間は1週間とした。

### 3. 方法

患者および主治医に対して、質問紙を用いて調査する。患者には、説明書、同意書、および質問紙を外来で手渡し、同意する場合には自宅で質問紙に記入してもらい、直接研究者に郵送してもらうこととした。質問紙は個人が特

定できないように氏名は無記入とし、同意書は開封と同時に別に保管した。

医師は外来診察時、質問紙に記入してもらった。医師も無記名とし、個人が特定できないようにした。通し番号で医師および患者の質問紙を照合した。

患者用質問紙および医師用質問紙の内容は下記の通りとした。

#### 1) 患者用質問紙

治療に対する満足度

全般的な健康状態、改善度

医療費

うつ病性障害の治療に関する項目

発症年齢、エピソードの回数、治療歴、入院歴

現在の治療(治療開始時期、診療科、病院の種類、治療内容、診療時間)

自己評価抑うつ尺度(SDS:Self-Rating Depression Scale)

#### 2) 医師用質問紙

主治医性別、年齢、医師経験年数、精神科経験年数、指定医資格の有無

患者の初診年月、現在の主治医が担当になった年月、現在の治療内容、診療時間、改善度、現在の機能の全体的評定尺度(GAF)

### 4. 結果

調査期間中に103例のうつ病性障害の患者に質問紙を配布し、回答が得られたのは、72例であった(回答率 69.9%)。性別は男性22例、女性45例、無記入 5 例であり、調査時平均年齢は  $55.8 \pm 15.3$  歳、平均うつ病発症年齢  $47.3 \pm 17.3$  歳であった。現在のうつ病エピソード回数については、1回目44例、2回目10例、3回目7例、4回以上7例、無記入4例であった。国府台病院受診以前の治療歴については、有ると回答した人が37例(51.4%)であり、以前に受診した医療機関数は、1ヶ所20例、2ヶ所10例、3ヶ所4例、4ヶ所1例、5ヶ所1例、無記入1例であった。以前に受診した診療科

については、精神科22例、神経科 2 例、心療内科14例、内科1例、その他1例であり、病院の種類については、個人クリニック23例、総合病院7例、大学病院 5 例、単科精神科病院9例、その他 1 例であった。以前の治療内容については、薬物療法中心23例、薬物とカウンセリング両方13例、無記入1例であった。転院理由については、37例中29例で回答(複数回答可)があり、「状態が改善しなかった」が15例で最も多く、次いで「主治医との相性」8例、「待ち時間が長い」4 例、「遠方のため」「診察時間が短い」「別の治療法を希望」が各 3 例、「仕事・曜日の都合」1 例、「その他」2 例であった。

現在の治療内容については、薬物療法中心47例、薬物とカウンセリングの両方15例、薬物と認知療法の両方 2 例、カウンセリング中心 1 例、無記入7例であり、診療時間については、5 分以内と回答した人が30例、6・10分27例、11・20分7例、21分以上4例、無記入4例であった。

現在受けている治療に対する満足度については、「大変満足している(A)」5 例、「満足している(B)」26例、「こんなものだと思う(C)」26例、「多少不満である(D)」11例、「不満である(E)」2 例、無記入 2 例であった。各満足度と治療内容の内訳については、満足度(A)5 例中薬物療法中心2例、薬物とカウンセリングの両方2例、無記入 1 例、満足度(B)26例中薬物療法中心15例、薬物とカウンセリングの両方6例、カウンセリング中心 1 例、無記入4例、満足度(C)26例中薬物療法中心19例、薬物とカウンセリングの両方4例、薬物と認知療法の両方 2 例、無記入 1 例、満足度(D)11例中薬物療法中心8例、薬物とカウンセリングの両方2例、無記入 1 例、満足度(E)2 例中薬物療法中心2例であった。

満足度と自覚的な症状改善度との関係については、満足度(A):著明改善 4 例(80%)、軽度改善 1 例(20%)、満足度(B):著明改善 5 例(19.2%)、中等度改善17例(65.4%)、軽度改善 2 例(7.7%)、不変 1 例(3.8%)、無記入 1 例(3.8%)、満足度(C):著明改善 3 例(11.5%)、中等度改善14 例(53.8%)、軽度改善 6 例(23.1%)、不変 3 例(11.5%)、満足度(D):中等度改善 3 例(27.3%)、軽度改善 4 例(36.4%)、不変 2 例(18.2%)、悪化 2 例(18.2%)、満足度(E):軽度改善 2 例(100%)という結果であった。

次に、満足度を(A+B)群、(C)群、(D+E)群の3群に分けて、診療時間および現在の機能の全体的評定尺度(GAF)との関係について検討した。診療時間については(A+B)群  $10.4 \pm 11.7$  分、(C)群  $11.3 \pm 11.9$  分、(D+E)群  $5.7 \pm 4.1$  分であり、3群間で有意差は認められなかった(分散分析  $p=0.3302$ )。GAF 得点については(A+B)群  $73.1 \pm 11.4$  点、(C)群  $65.3 \pm 12.9$  点、(D+E)群  $62.5 \pm 12.8$  点であり、3群間で有意差を認めた(分散分析  $p=0.0129$ )。

## 5. 考察

現在受けている治療の満足度と治療内容との関係では、特徴的なものはみられなかった。治療の満足度と自覚的な症状改善度との関係では、治療に対する満足度が低い群で、症状改善度も低くなる傾向が認められた。また、満足度と診療時間には有意な関係が認められず、一方、満足度が高い群で有意に GAF 得点が高い傾向が認められた。以上のことから、今回の調査では、治療に対する満足度は、治療によってどれだけ良い状態で生活できているかによって決まってくる部分が大きいことが考えられる。今後さらに詳細な分析をして、それ以外の要因についても検討していく予定である。

## ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成研究

### (2) 不安障害の医療経済と社会恐怖の評価

原井宏明 国立療養所菊池病院 臨床研究部  
石原明子 国立精神・神経センター精神保健研究所  
毛利伊吹 東京大学大学院総合文化研究科  
山口日出彦 国立療養所菊池病院 臨床研究部  
下原宣彦 国立療養所菊池病院 臨床研究部

#### 研究要旨

ストレス関連疾患とは有病率が高く、外来治療が可能な軽症精神障害である。診断分類では主にうつ病性障害と不安障害がこれらの多くを占める。近年、精神科外来を受診する患者が増加しているが、増加の大半はうつ病性障害と不安障害の増加によって説明ができる。これらの疾患について、1)医療経済の基本的概念についてのレビュー、2)不安障害の医療経済の検討、特に強迫性障害の医療経済についての研究、3)不安障害の中でも最近注目されるようになった社会恐怖の研究、を行った。

医療経済の基本的概念については1)疾患自体が社会にもたらすコスト、2)治療の費用、3)治療の結果得られる利益がある。これらのコストについて説明した。医療技術評価については、1)コスト対効果分析、2)コスト対ユーティリティ分析、3)コスト対利益分析、がある。ストレス関連疾患の中で、うつ病性障害と不安障害は、有病率が高いことから社会にもたらすコストが大きいことが知られている。不安障害について米国におけるコスト研究を紹介した。

不安障害の医療経済については、心理社会的治療のコスト対効果が優れていることが知られている。強迫性障害に対する認知行動療法のコスト対効果分析について、実際の症例をもとに試算を示した。

最後に、最近注目を浴びるようになった社会恐怖についての基礎的な研究を行った。自記式スクリーニングテストの開発を行った。

## A 医療経済の概念

### 1. 医療経済学の必要性

医療経済は欧米では最も新聞をにぎわせる目立つ問題のひとつである。日本では長らく、国民皆保険制度と出来高払い制度が機能し、国民一人当たりの医療費もOECD加盟国の中では低位にいたるために、医療経済は今までは大きな課題にならず、医療の課題は国民に等しく医療を受ける機会を与えることに重点があった。診療報酬改定は患者(被雇用者団体など)と支払い側(保険者など)、医療提供側(医師会など)にとって相反する利益がぶつかり合う場所であるが、今までは、中央社会保険医療協議会(中医協)でそれぞれの代表が綱引きの末に総額の伸び率などを決めた後、協議で決めることが慣わしになっていた。医療機関の特性にも配慮したきめ細かい配分は治療の内容を方向付けして医療水準の底上げに貢献し、安価で平等な日本型医療の根幹をつくってきた、とされている。

しかし、最近になり、このような協議と妥協による決定方法に疑問がもたれるようになった。三方一両損や相打ちのような代表者相互の取引によって配分が決められて

いるために、個々の改定についてみると合理的な理由に乏しいからである。今後の診療報酬体系の見直しは「医療技術の適正な評価」「医療機関の運営コストを反映した評価」「患者視点の重視」が柱になるとされるようになった。診療報酬を決める人々は医療に使える資金は有限であることを知っている。彼らは資金をつぎ込むに当たって優先順位をつけようとしている。病に苦しむ人が必要としているから、ということだけでは資金をつぎ込む必要は無いと考えているのである。医療技術の適正な評価は、この優先順位をつけるために行われる。優先順位をつけるために行われる医療技術の評価が、すなわち医療経済学である。ここでの評価は複数の異なった領域に渡る治療が単一の物差しで測定できるようにならなくてはならない。所定の目標を達成するために(例、ひとりの命を救う)のにかかる費用や治療した結果得られる価値(QALY や DALY などのユーティリティ)、金銭的価値(患者の収入増や経済波及効果)などの方法がある。

医療経済の根本的な課題は、1)ある疾患に罹患することでどれだけコストがかかるのか、2)その疾患を治療するために必要なコストをいくら節約するか、3)治療した結果どれだけコストが浮いたか、ということである。