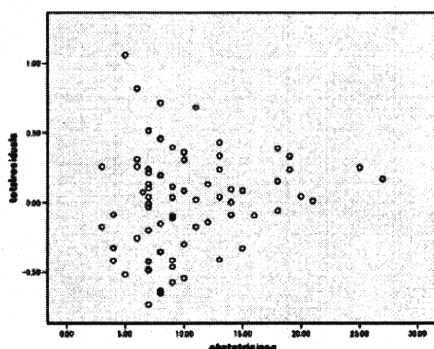


図 37 施設の産科医数との関係



以上の結果、施設パフォーマンスと総合周産期母子医療センターとしての年数および新生児科医の平均勤務年数が関与する傾向をのみであった。

8.9 入院後の合併症と死亡率の関係

治療成績の向上ために何が必要かを検討する目的で、入院後の死亡退院に繋がるリスク因子について検討した。入院前のリスク因子で調整後、入院後の死亡退院に繋がる児の合併症について同様にロジスティック回帰分析を行った。その結果、5分後アプガーの低値、空気漏出症候群、肺出血、新生児遷延性肺高血圧症、脳室内出血、敗血症、壊死性腸炎または消化管穿孔の合併が、死亡退院に繋がるリスク因子として認められた。図 38 にロジスティック解析結果を、表 4 にそれぞれのオッズ比を示す。

図 38 合併症と死亡のリスクのロジスティック解析結果

$dead_i \sim \text{Binomial}(\text{denom}_i, \pi_i)$

$$\text{logit}(\pi_i) = -3.352(0.092)\text{cons} + 0.145(0.081)\text{multiplepregnancy}_i + -0.271(0.111)\text{PIH}_i + -0.446(0.075)\text{antenatalsteroid}_i + 0.207(0.077)\text{NRFS}_i + 0.284(0.070)\text{male}_i + 0.383(0.086)\text{less24ormore36}_i + 0.555(0.078)\text{AP1less4}_i + -0.340(0.018)(\text{BW}-7.5)_i + 0.902(0.099)\text{AP5less4}_i + 0.808(0.140)\text{airleak}_i + 1.316(0.111)\text{pulmonaryhemorrhage}_i + 1.141(0.105)\text{PPHN}_i + 0.700(0.074)\text{IVH}_i + 1.014(0.084)\text{sepsis}_i + 1.082(0.115)\text{NECorFIP}_i$$

$$\text{var}(dead_i|\pi_i) = \pi_i(1 - \pi_i)/\text{denom}_i$$

表 4 NICU 入院後の合併症による死亡リスクのオッズ比

	β	SE	OddsRatio	Lower limit	Upper limit
AP5<4	0.902	0.099	2.464527	2.029846	2.992293
airleak	0.808	0.14	2.243417	1.705059	2.951755
pulmonary hemorrhage	1.316	0.111	3.728478	2.999483	4.634647
PPHN	1.141	0.105	3.129897	2.547723	3.845101
IVH	0.7	0.074	2.013753	1.741871	2.328071
sepsis	1.014	0.084	2.756605	2.33815	3.249951
NEC/FIP	1.082	0.115	2.950575	2.35514	3.69655

一方、気管挿管による出生児蘇生、STA 投与による重症 RDS 予防、インダシン投与、HFO の使用、中心静脈栄養は、これらの死亡上昇因子を逆に下げる方向に働くことが示された。その結果を図 39 および表 5 に示す。

図 39 治療を含めたロジスティック解析

$dead_i \sim \text{Binomial}(\text{denom}_i, \pi_i)$

$$\text{logit}(\pi_i) = -2.477(0.106)\text{cons} + 0.189(0.084)\text{multiplepregnancy}_i + -0.240(0.114)\text{PIH}_i + -0.291(0.078)\text{antenatalsteroid}_i + 0.178(0.080)\text{NRFS}_i + 0.272(0.072)\text{male}_i + 0.400(0.090)\text{less24ormore36}_i + 0.475(0.083)\text{AP1less4}_i + -0.376(0.019)(\text{BW}-7.5)_i + 0.845(0.103)\text{AP5less4}_i + 0.780(0.148)\text{airleak}_i + 1.444(0.120)\text{pulmonaryhemorrhage}_i + 1.163(0.111)\text{PPHN}_i + 0.895(0.079)\text{IVH}_i + 1.222(0.088)\text{sepsis}_i + 1.548(0.122)\text{NECorFIP}_i + -0.505(0.110)\text{intubation}_i + 0.038(0.108)\text{severeRDS}_i + -0.073(0.082)\text{RDSHFO}_i + -0.762(0.079)\text{indacine}_i + -1.183(0.080)\text{intravenouslyperalimentation}_i$$

$$\text{var}(dead_i|\pi_i) = \pi_i(1 - \pi_i)/\text{denom}_i$$

表 5 治療を含めたオッズ比

	β	SE	OddsRatio	Lower limit	Upper limit
intubation	-0.505	0.11	0.603506	0.48646	0.748713
RDS*multiSTA	0.038	0.108	1.038731	0.840566	1.283615
indacine	-0.762	0.079	0.466732	0.39978	0.544896
RDS*HFO	-0.073	0.082	0.929601	0.791583	1.091682
hyperalimentation	-1.183	0.08	0.306358	0.261898	0.358366

したがって、出生後 5 分でのアプガースコアを改善する出生児の気管挿管による積極的な蘇生が重要であること、気胸をはじめとする空気漏出症候群を予防するための肺サーファクタントの早期投与や、肺サーファクタント投与の効果を増強できる HFO による人工換気療法を導入すること、PDA、肺出血、頭蓋内出血を予防するためにインドメタシンの投与を積極的に行うこと、壊死性腸炎あるいは特発性消化管穿孔の予防あるいは対応が可能なように中心静脈栄養を併用することが、死亡の回避に繋がると言える。ただし、新生児遷延性肺高血圧症の予防あるいは治療、敗血症の予防に関しては、今回のデータベースの登録項目と明らかに関連する項目は認められなかったため、これらの合併症の予防のために、一般的な管理が必要と考えられた。一方、出生前のリスク因子から、母体ステロイド投与も死亡を回避する方向に働くことから、介入により導入が必要な診療内容と考えられる。

8.10 死亡回避のために必要な標準化すべき診療行為

ネットワークデータベースの蓄積データの解析から、母体ステロイド投与の推奨、出生時の気管挿管による積極的蘇生、RDS の早期診断と早期 S-TA 投与、気胸の予防による呼吸管理、インドメタシン投与による脳室内出血および PDA の予防、感染症の予防、消化管障害を予防あるいは管理できる中心静脈栄養の併用が重要であると言える。そこで、科学的根拠がすでに存在し、標準化すべき診療行為として、6 項目を設定した (表 7)。基本的にはこの 6 項目全ての標準化を対象施設に実施するが、各対象施設の診療内容は均一ではない。そこで、標準化の前に各対象施設の 2003~2008 年の診療内容をデータベースから予めプロファイルとして作成し、施設への導入が必須なこと、すでに改善が図られていること、すでに標準以上であることを明確にして、介入を実施する。診療プロファイルの作成に際しては、経時的な変化も考慮して、必要な標準化内容を設定する。

表 7 周産期医療標準化プログラムでの標準化診療内容

 出生前母体ステロイド投与
 標準的出生時蘇生法
 気胸を予防できる呼吸管理
 PDA と脳室内出血を予防する循環管理
 感染症の予防と治療
 経腸栄養および中心静脈栄養法

8.11 医学的因子以外で予後に影響する項目の検討

2003~2008 年のデータの分析から、各総合周産期母子医療センターでハイリスク児の予

後が異なること、介入すべき余地があること、そして、標準化すべき診療行為が明らかとなった。そのため、前述の6つの診療行為を全ての周産期母子医療センターに適応すれば、おしなべて予後が改善すると考えられる。しかし、現実には、医学的な診療行為以外にもハイリスク児の予後に影響を与えている因子が存在する可能性がある。そこで、ハイリスク児の死亡退院に繋がる個人レベルのリスク因子の探索のみならず、施設レベルの差についても同様にマルチレベル分析で検討を加えた。

施設因子を加えたマルチレベルロジスティック分析を行った結果を図40に示す。出生前と出生後の因子を調整しても、施設間の残差が存在した。その残差の分布を図41に示す。残差の分布の95%信頼限界が0と交わらない施設が存在し、医学的な背景因子を調整しても説明不可能な施設間差が死亡退院に影響している結果となった。出生前因子のみを調整した施設残差と出生後因子も加えた残差の関係を検討したところ、図42のような分布となった。出生前因子のみで調整した残差は施設全体のパフォーマンスを表し、出生後因子を入れて調整した残差は施設の診療行為以外のパフォーマンスを基本的に示すと言える。両者の関係は当然相関があるが、分布にバラツキを認める。すなわち、診療行為以外に施設因子による予後への影響が一部存在すると言える。そこで、再度この施設残差と施設因子との関係を検討した。施設因子としては同様に、都道府県、総登録数、年間登録数の平均、総合周産期母子医療センターに指定されてからの年数、NICUおよびGCUで勤務する総看護師数、NICUの夜勤看護師数、総看護師の平均勤務年数、総看護師の勤務年数の合計、施設の新生児科医あるいは新生児担当医師数、新生児科医の平均勤務年数、新生児科医の勤務年数の合計、施設の産科医数、とした。そのなかで、施設残差との関係が考慮される因子としては、図42および43に示す、残差と総合周産期母子医療センター指定後の年数と新生児科医の平均勤務年数であった。

図40 出生前および後の因子を加えたマルチレベルロジスティック分析

$$\begin{aligned} \text{dead}_y &\sim \text{Binomial}(\text{denom}_y, \pi_y) \\ \text{logit}(\pi_y) &= \beta_0 \text{cons} + 0.129(0.084)\text{multiplepregnancy}_1y + 0.234(0.113)\text{PIH}_1y + 0.273(0.081)\text{antenatalsteroid}_1y + \\ &0.106(0.083)\text{NRFS}_1y + 0.282(0.071)\text{male}_1y + 0.398(0.090)\text{less24ormore36}_1y + 0.502(0.083)\text{AP1less4}_1y + \\ &-0.370(0.018)(\text{BW}-7.5)_y + 0.831(0.105)\text{AP5less4}_1y + 0.799(0.150)\text{airleak}_1y + \\ &1.492(0.122)\text{pulmonaryhemorrhage}_1y + 1.142(0.114)\text{PPHN}_1y + 0.843(0.081)\text{IVH}_1y + 1.283(0.091)\text{sepsis}_1y + \\ &1.604(0.124)\text{NECorFIP}_1y + 0.470(0.109)\text{intubation}_1y + 0.025(0.112)\text{severeRDS}_1y + \\ &-0.059(0.086)\text{RDSHFO}_1y + 0.706(0.080)\text{indacine}_1y + -1.394(0.090)\text{intravenouslyhyperalimentation}_1y \\ \beta_0 &= -2.333(0.127) + u_{0y} \\ [u_{0y}] &\sim N(0, \Omega_u) : \Omega_u = [0.300(0.068)] \\ \text{var}(\text{dead}_y | \pi_y) &= \pi_y(1 - \pi_y) / \text{denom}_y \end{aligned}$$

図41 出生後因子で調整した施設残差の分布（ランク順）

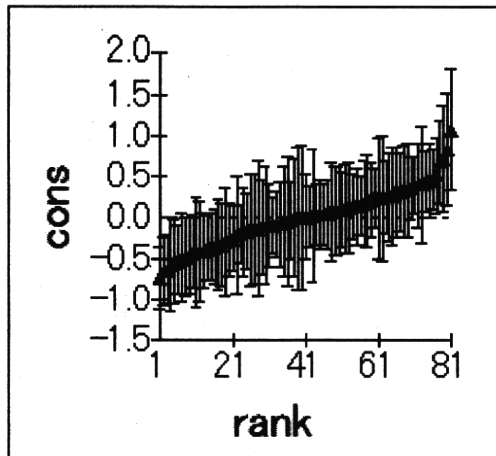


図 41 出生前因子で調整した施設残差 (totalresiduals) と出生後因子を含めて調整した施設残差 (residuals) の関係

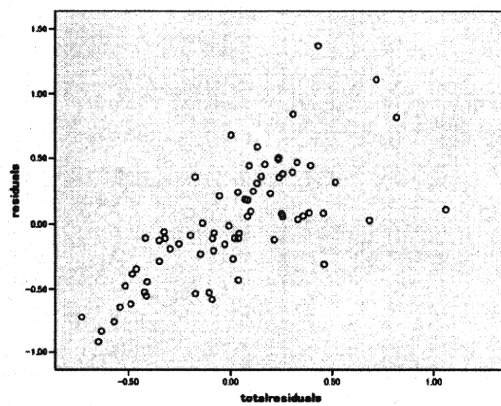


図 42 医療以外の施設残差と総合周産期母子医療センター指定後年数の関係

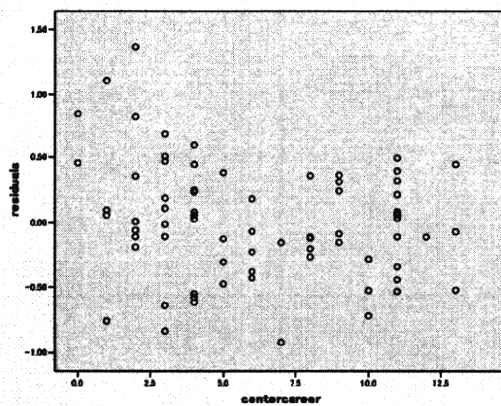
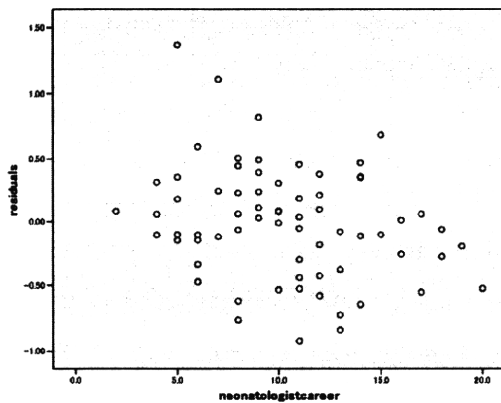


図 43 医療以外の施設残差と新生児科医平均経験年数の関係



そこで、総合周産期母子医療センターに指定後の年数および勤務する新生児科医の平均勤務年数が、リスクを調整した死亡率に有意に影響を与えるかどうかを、ロジスティック回帰分析で検討した。入院児の死亡リスクに、総合周産期母子医療センター指定後年数または新生児科医の平均経験年数を単独で追加し、ロジスティック回帰分析の尤度比検定を行った。結果は、図 44 に示すように、新生児科医の平均経験年数の増加は死亡を回避する方向に働くことが示された。したがって、今回の介入研究で経験年数を加速させるような介入、すなわちワークショップによる標準化治療の導入が、予後の改善につながる可能性が示された。一方、すでに図 40 に示すように、医療以外の因子が予後に与える影響としては、母体ステロイド投与とほぼ同じ効果で、死亡の約 8%を説明するものである。むしろ、インダシン投与、出生児の蘇生の改善の方が、死亡を回避できる因子としては、より効果が大である。今回検討できた組織因子以外で、大きく予後に影響すると推測される因子が存在する可能性は低い。そこで、今回の介入は、組織因子の改善項目を含むが、その最大の目的は医学的治療の標準化が実施可能なようにサポートすることである。組織的介入自身が予後を直接改善する効果は少ないと推測する。

図 44 総合周産期母子医療センター指定後年数と新生児科医平均勤務年数と予後の関係

$$\text{dead}_y \sim \text{Binomial}(\text{denom}_y, \pi_y)$$

$$\text{logit}(\pi_y) = -2.463(0.110)\text{cons} + 0.156(0.087)\text{multiplepregnancy}_1 + -0.290(0.119)\text{PIH}_1 + -0.259(0.080)\text{antenatalsteroid}_1 + 0.167(0.083)\text{NRFS}_1 + 0.247(0.074)\text{male}_1 + 0.413(0.093)\text{less24ormore36}_1 + 0.491(0.085)\text{AP1less4}_1 + -0.378(0.020)(\text{BW}-7.5)_y + 0.825(0.106)\text{AP5less4}_1 + 0.777(0.153)\text{airleak}_1 + 1.501(0.125)\text{pulmonaryhemorrhage}_1 + 1.159(0.115)\text{PPHN}_1 + 0.888(0.082)\text{IVH}_1 + 1.189(0.091)\text{sepsis}_1 + 1.649(0.127)\text{NECorFIP}_1 + -0.466(0.113)\text{intubation}_1 + 0.081(0.113)\text{severeRDS}_1 + -0.154(0.085)\text{RDSHFO}_1 + -0.747(0.081)\text{indacine}_1 + -1.179(0.083)\text{intravenoushyperalimentation}_1 + -0.013(0.011)(\text{centercarrier-gm})_y + -0.048(0.010)(\text{neonatologistcareer-gm})_y$$

$$\text{var}(\text{dead}_y | \pi_y) = \pi_y(1 - \pi_y) / \text{denom}_y$$

	β	SE	OddsRatio	Lower limit	Upper limit
新生児科医経験年数	-0.044	0.018	0.956954	0.923781	0.991318

9 まとめ

6年間の蓄積されたネットワークデータベースの解析で、次のことが明らかとなった。すなわち、わが国の極低出生体重児の生存率は高く、また合併症も少なく、高い医療水準にあると言える。しかしながら、児の背景リスク因子で調整しても、予後の施設間差が存在する。この施設間差を是正できれば、わが国の周産期医療水準のさらなる向上に繋がる可能性がある。

厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)
「周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究」

倫理委員会審査結果

平成 23 年 3 月 1 日版

平成 23 年 2 月 28 日

東京女子医科大学母子総合医療センター
楠田 聡 殿

「周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究」
に関するフイージビリティ・スタディ
(H22-特別-指定-011)
中央倫理委員会委員長
河原直人

倫理委員会審査結果通知書

「周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究」研究計画について下記の通り決定する。

1. 課題名：周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究
2. 研究代表者：東京女子医科大学母子総合医療センター 楠田 聡
3. 審査結果： 承認
4. 付帯事項： 指摘事項は議事録参照

資料1 倫理委員名簿

山崎 光祥	読売新聞大阪本社科学部
増田 聖子	増田法律事務所
○河原 直人	早稲田大学総合研究機構
仁志田博司	東京女子医科大学名誉教授
多田 裕	東邦大学名誉教授

(○は委員長)

資料2 第1回倫理委員会議事録

厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）

「周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究」中央倫理委員会議事録案

日時：平成23年2月23日 14:00～17:00

場所：東京八重洲ホール 102会議室（中2F）

出席者：山崎光祥、増田聖子、河原直人、多田 裕、仁志田博司（以上委員会委員）、楠田 聡、佐久間美貴（以上事務局）

1. 挨拶および自己紹介

- ・「周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究」フイージビリティ・スタディ研究代表者挨拶
- ・出席者自己紹介

2. 戦略研究の説明と経緯

- ・研究代表者より戦略研究フイージビリティ・スタディの説明
- ・フイージビリティ・スタディの経緯の説明

3. 委員長選出

- ・委員の互選により河原直人委員長が選出

4. 研究計画書案の倫理審査

1) 研究の説明

- ・研究代表者より研究計画の説明

2) 審議

- ・研究計画書 7.3.1 参加施設の医療スタッフの中止基準

研究参加は施設単位なので、研究参加中止は施設長からの同意撤回あるいは中止の申し出があった場合のみとする。ただし、この決定には、医療スタッフ間での事前協議結果を尊重する。

- ・研究計画書 7.4 試験対象者の選択基準

3) は母体ステロイド投与の場合には、代諾者ではなくて本人となるので、「母体」を挿入する。また、わが国の「臨床研究に関する倫理指針」に明記されているので参加個人の同意を得る必要がある。

「なお」以下の文書はネットワークのデータベース登録として必要なもので本研究では必要なく削除する。この同意は別の説明同意書を用いて従来通り行う。

・13.2 有害事象の収集

報告除外リストの作成については可である。

「データベース登録事項」が従来のネットワークデータベースと混同されるので、本研究での登録事項であることを明記する。

・16.3.1、16.3.2 介入施設の同意

「介入施設」よりむしろ「参加施設」の方が明確である。

・16.3.4 同意説明文書等の作成

当該施設が介入か非介入（対照）施設かを明記する。

・説明同意文書

意志→意思

介入の有無が不利益を生まないことを明記する

母体および代諾者の同意とする

介入群と非介入群を明記する

6つの診療行為およびその中で2つを選択することを明記する

詳細は Web で参照できることを明記する

3) 審査結果

条件付き承認：委員会指摘事項についての修正が実施された場合には、承認の可能性あり

5. その他

1) 今後の予定

修正案を再度委員に送り、承認の可否の審議を依頼する。

資料2 第2回倫理委員会議事録

倫理委員を通信で開催

日時：平成23年2月28日 午前中

1. 審議結果

修正案を審議し、その結果、本研究の実施を承認する。

資料 3 倫理委員会報告書

平成 23 年 2 月 28 日

東京女子医科大学母子総合医療センター
楠田 聡 殿

「周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究」
に関するフイージビリティ・スタディ
(H22-特別-指定-011)
中央倫理委員会委員長
河原直人



倫理委員会審査結果通知書

「周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究」研究計画について下記の通り決定する。

1. 課題名：周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究
2. 研究代表者：東京女子医科大学母子総合医療センター 楠田 聡
3. 審査結果：承認
4. 付帯事項：無し

厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)
「周産期医療の質と安全の向上のための戦略研究」

研究予算案

平成 23 年 3 月 1 日版

H22厚労労働科学特別研究 戦略研究フイージビリティ・スタディ楠田班

2011年

経費区分	大分類	小分類	内訳	金額		
設備備品	支援室	テレビ会議システム	介入統括センター用データ転送装置 1台500万円×1台 介入施設データ受信装置 1台100万円×5台	5,000,000 5,000,000	10,000,000	10,000,000
旅費	医師	介入チーム研修65名 介入チームリーダー医師20名 周産期医療各分野専門家30名 介入支援班医師15名	飛行機利用22名 (車賃3,780+航空賃61,400+宿泊13,100)×22名	1,722,160	2,680,680	9,924,784
			列車利用22名 (車賃28,560+宿泊13,100)×22名	916,520		
	事務職員	ワークショップ4名 介入チームリーダー医師1名 周産期医療各分野専門家2名 介入支援班医師1名	近距離21名 車賃2,000×21名	42,000	3,332,800	
			列車利用20か所 (車賃28,560+宿泊13,100)×4名×20か所	3,332,800		
			介入チーム研修2名	近距離2名 車賃2,000×2名		
	臨床心理士	フォローアップ指導1名	列車利用1名 (車賃28,560+宿泊13,100)×1名×10か所	418,600	856,800	856,800
			近距離2名 車賃2,000×2名	4,000		
	委員会	委員会委員24名×平均2.7回/年 試験運営委員会委員5名 試験評価委員会委員5名 進捗管理委員会委員3名 監査委員会委員3名 安全性評価委員会委員3名 中央倫理委員会委員5名	飛行機利用8名 (車賃3,780+航空賃61,400+宿泊13,100)×8名×2.7回	1,690,848	2,633,904	
			列車利用8名 (車賃28,560+宿泊13,100)×8名×2.7回	899,856		
	人件費	医師	戦略研究支援室医師 介入チーム専従医師	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 381,855(298,000+21,500+18,230+25,000+13,185+5,940)×2名×12月	9,164,520	22,911,300
本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 381,855(298,000+21,500+18,230+25,000+13,185+5,940)×3名×12月				13,746,780		
事務職員		支援室事務員 介入チーム事務補助(臨時職員)	本給+通勤手当+厚生年金+健康保険 213,975(183,100+12,750+12,785+5,340)×1名×8月	5,135,400	24,958,200	
			通勤手当 (950円×8H×20日)×13,190×10か所×12月	19,822,800		
臨床心理士		ブロック配置臨床心理士	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 227,700(193,000+12,750+15,350+6,600)×10か所×12月	27,324,000	27,324,000	
			介入チームリーダー医師20名 14,100×20名×2日間	564,000		
謝金		介入チーム研修	周産期医療各分野専門家24名 14,100×24名×2日間	676,800	1,535,200	
			医師講演者7名 6,200×3時間×7名×2日間	264,000		
			事務補助2名 950円×8H×2名×2日間	30,400		
			ワークショップ開催 周産期医療各分野専門家2名 14,100×2名×20か所	564,000		
			介入チームリーダー医師1名 14,100×1名×20か所	282,000		
			統計専門家による施設プロフィールの作成 14,100×2名×10日×20か所	5,640,000		
			事務補助1名 950円×8H×1名×20か所	152,000		
			臨床心理士派遣 7,800×10名×3か所	234,000		
			試験運営委員会委員 14,100×5名×3回/年	211,500		
	試験評価委員会 14,100×5名×3回/年		211,500			
進捗管理委員会 14,100×3名×3回/年	126,900					
監査委員会 14,100×3名×2回/年	84,600					
安全性評価委員会 14,100×3名×2回/年	84,600					
中央倫理委員会 14,100×5名×3回/年	211,500					
統計解析 14,100×3名×3回/年	126,900					
データセンター運営 14,100×3名×6回/年	253,800					
事業推進費	教材費	介入チーム用 フォローアップ	NICUマニュアル @7,350×80冊 テキスト(新生児蘇生法テキスト) @3,800円×80冊	588,000 304,000	892,000	12,199,880
			発達検査用道具 70,000円×40施設	2,800,000		
	印刷製本費	フォローアップ用 広報用 研究報告書	発達評価用紙 @100円×4,000枚 戦略研究広報用チラシ @100円×4,000枚 報告書印刷費	400,000 400,000 300,000	1,100,000	
			広報用チラシ送付料 @120円×500か所×2部署	120,000		
	原稿料	ガイドライン作成 @2,500円×15枚×6項目	225,000	225,000		
	機器	戦略研究支援室 ワークショップ用	ノートパソコン(5年リース) 150,000×4台 プリンター(5年リース) 50,000×1台	600,000 50,000	1,000,000	1,000,000
			HDビデオカメラ 100,000円×10台	1,000,000		
	通信費	インターネット回線	フレッツ光回線使用料 5,480×40か所×12月	2,620,800	2,620,800	

H22厚科労働科学特別研究 戦略研究フイージビリティ・スタディ楠田班

経費区分	大分類	小分類	内訳	金額		
	広報費	市民公開シンポジウム	市民公開シンポジウム1回/年開催 500,000×1回	500,000	500,000	
	消耗品	DVDディスク	1パック10枚 4,000円×20か所	80,000	828,080	
		PC用ソフト	オフィス2010	70,080		
		プリンタナー	70,000円×4台分	28,000		
		プリンタ用紙	3000円×50本	150,000		
	会議費	委員会(延べ16回)	50,000+2,000×5名×16回	960,000	1,464,000	
		データセンター運営会議	50,000+2000円×3名×6回	336,000		
		統計解析専門家会議	50,000+2,000×3名×3回	168,000		
その他	委託費	ホームページ作成	ホームページ制作費 戦略研究テキストコンテンツ制作(テキスト編集) サイト構造・デザインの検討 コーディング・動作テスト・微調整 コンテンツの維持管理(数値改訂、追記事項) アナウンスページ制作費 試験登録画面サイト構造 振り分け画面 児童登録画面 評価登録画面 アナウンスページ制作費 登録施設メール送信機能 データベース構築 データバックアップ	300,000 200,000 100,000 250,000 100,000 200,000 50,000 50,000 50,000 100,000 100,000 100,000 400,000	2,000,000	11,000,000
		組織マネジメントの介入と評価	組織マネジメント改善計画(業者委託)	5,000,000	5,000,000	
		事務業務	事務委託(業者委託)	4,000,000	4,000,000	
合計				128,036,664	128,036,664	128,036,664

H22厚科労働科学特別研究 戦略研究フィージビリティ・スタディ 楠田班

2012年

経費区分	大分類	小分類	内訳	金額			
交通費	医師	介入フォローアップ	列車利用1名 (車賃28,560+宿泊13,100) × 1名 × 10か所 × 2回	833,200	833,200	13,727,104	
	臨床心理士	フォローアップ指導1名	列車利用1名 車賃28,560 × 1名 × 10か所 × 3施設 × 12回	10,260,000	10,260,000		
	委員会	委員会委員24名 × 平均2.7回/年 試験運営委員会委員5名 試験評価委員会委員5名 進捗管理委員会委員3名 監査委員会委員3名 安全性評価委員会委員3名 中央倫理委員会委員5名	飛行機利用8名 (車賃3,780+航空賃61,400+宿泊13,100) × 8名 × 2.7回	1,690,848	2,633,904		
			列車利用8名 (車賃28,560+宿泊13,100) × 8名 × 2.7回	899,856			
		近距離8名 車賃2,000 × 8名 × 2.7回	43,200				
人件費	医師	戦略研究支援室医師	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 381,855(298,000+21,500+18,230+25,000+13,185+5,940) × 2名 × 12月	9,164,520	22,911,300	79,312,800	
		介入チーム専従医師	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 381,855(298,000+21,500+18,230+25,000+13,185+5,940) × 3名 × 12月	13,746,780			
	事務職員	支援室事務員	本給+通勤手当+厚生年金+健康保険 213,975(183,100+12,750+12,785+5,340) × 1名 × 8月	5,135,400	24,958,200		
		介入チーム事務補助(臨時職員)	通勤手当 (950円 × 8H × 20日) × 13,190 × 10か所 × 12月	19,822,800			
	臨床心理士	ブロック配置臨床心理士	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 227,700(193,000+12,750+15,350+6,600) × 10か所 × 12月	27,324,000	27,324,000		
	謝金	フォローアップ指導	臨床心理士派遣	7,800 × 10名 × 3か所 × 12回	2,808,000	2,808,000	
			試験運営委員会委員	14,100 × 5名 × 3回/年	211,500	1,311,300	
			試験評価委員会	14,100 × 5名 × 3回/年	211,500		
			進捗管理委員会	14,100 × 3名 × 3回/年	126,900		
			監査委員会	14,100 × 3名 × 2回/年	84,600		
		安全性評価委員会	14,100 × 3名 × 2回/年	84,600			
		中央倫理委員会	14,100 × 5名 × 3回/年	211,500			
		統計解析	14,100 × 3名 × 3回/年	126,900			
		データセンター運営	14,100 × 3名 × 6回/年	253,800			
事業推進費	印刷製本費	研究報告書	報告書印刷費	300,000	300,000	5,614,800	
	通信費	インターネット回線	フレッツ光回線使用料 5,460 × 40か所 × 12月	2,620,800	2,620,800		
	広報費	市民公開シンポジウム	市民公開シンポジウム1回/年開催 500,000 × 1回	500,000	500,000		
	消耗品	DVDディスク	1/バック10枚	80,000	730,000		
			4,000円 × 20か所	150,000			
		プリンタトナー	3000円 × 50本	150,000			
		プリンタ用紙	5,000円(5000枚) × 100箱	500,000			
会議費	委員会(延べ16回)	50,000+2,000 × 5名 × 16回	960,000	1,464,000			
		データセンター運営会議	50,000+2000円 × 3名 × 6回	336,000			
		統計解析専門家会議	50,000+2,000 × 3名 × 3回	168,000			
その他	委託費	ホームページ作成	ホームページ コンテンツの維持管理(数値改訂、追記事項) アナウンスページ製作費 データバックアップ	250,000 100,000 400,000	750,000	4,750,000	
		事務業務	事務委託(業者委託)	4,000,000	4,000,000		
合計				103,404,704	103,404,704	103,404,704	

H22厚科労働科学特別研究 戦略研究フイージビリティ・スタディ楠田班

2013年

経費区分	大分類	小分類	内訳	金額			
交通費	医師	介入フォローアップ	列車利用1名 (車賃28,560+宿泊13,100) × 1名 × 10か所 × 2回	833,200	833,200	13,812,424	
		臨床心理士	フォローアップ検査1名 列車利用1名 車賃28,560 × 1名 × 10か所 × 3施設 × 12回	10,260,000	10,260,000		
		委員会	委員会委員24名 × 平均2.7回/年 試験運営委員会委員5名 試験評価委員会5名 進捗管理委員会3名 監査委員会3名 安全性評価委員会3名 中央倫理委員会5名	飛行機利用8名 (車賃3,780+航空賃61,400+宿泊13,100) × 8名 × 2.7回	1,690,848	2,633,904	
			中間解析委員会3名	列車利用8名 (車賃28,560+宿泊13,100) × 8名 × 2.7回 近距離8名 車賃2,000 × 8名 × 2.7回	899,856	43,200	
人件費	医師	戦略研究支援室医師	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 381,855(298,000+21,500+18,230+25,000+13,185+5,940) × 2名 × 12月	9,164,520	22,911,300	79,312,800	
事務職員	介入チーム専従医師	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 381,855(298,000+21,500+18,230+25,000+13,185+5,940) × 3名 × 12月	13,746,780	24,958,200			
	支援室事務員	本給+通勤手当+厚生年金+健康保険 213,975(183,100+12,750+12,785+5,340) × 1名 × 8月	5,135,400	24,958,200			
	介入チーム事務補助(臨時職員)	通勤手当 (950円 × 8H × 20日)+13,190) × 10か所 × 12月	19,822,800				
	臨床心理士	ブロック配置臨床心理士	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 227,700(193,000+12,750+15,350+6,600) × 10か所 × 12月	27,324,000	27,324,000		
謝金	フォローアップ検査	臨床心理士派遣 7,800 × 10名 × 3か所 × 12回	2,808,000	2,808,000	2,808,000		
	委員会委員	試験運営委員会委員 14,100 × 5名 × 3回/年 試験評価委員会 14,100 × 5名 × 3回/年 進捗管理委員会 14,100 × 3名 × 3回/年 監査委員会 14,100 × 3名 × 2回/年 安全性評価委員会 14,100 × 3名 × 2回/年 中央倫理委員会 14,100 × 5名 × 3回/年 統計解析 14,100 × 3名 × 3回/年 データセンター運営 14,100 × 3名 × 6回/年	211,500 211,500 126,900 84,600 84,600 211,500 126,900 253,800	1,311,300			
事業推進費	印刷製本費	研究報告書	報告書印刷費	300,000	300,000	5,614,800	
	通信費	インターネット回線	フレッツ光回線使用料 5,460 × 40か所 × 12月	2,620,800	2,620,800		
	広報費	市民公開シンポジウム	市民公開シンポジウム1回/年開催 500,000 × 1回	500,000	500,000		
	消耗品	DVDディスク	1バック10枚 4,000円 × 20か所	80,000	730,000		
		プリンター	3000円 × 50本	150,000			
		プリンタ用紙	5,000円(5000枚) × 100箱	500,000			
	会議費	委員会(延べ16回)	50,000+2,000 × 5名 × 16回	960,000	1,484,000		
		データセンター運営会議	50,000+2000円 × 3名 × 6回	336,000			
		統計解析専門家会議	50,000+2,000 × 3名 × 3回	188,000			
その他	委託費	ホームページ作成	ホームページ コンテンツの維持管理(数値改訂、追記事項) アナウンスページ製作費 データバックアップ	250,000 100,000 400,000	750,000	4,750,000	
		事務業務	事務委託(業者委託)	4,000,000	4,000,000		
合計				103,490,024	103,490,024	103,490,024	

H22厚労労働科学特別研究 戦略研究フイージビリティ・スタディ楠田班

2014年

経費区分	大分類	小分類	内訳	金額			
交通費	医師	ワークショップ4名	列車利用20か所 (車賃28,560+宿泊13,100) × 4名 × 20か所	3,332,800	3,332,800	16,226,704	
		介入チームリーダー医師1名 周産期医療各分野専門家2名 介入支援班医師1名					
		臨床心理士	列車利用1名 車賃28,560 × 1名 × 10か所 × 3施設 × 12回	10,260,000	10,260,000		
		委員会	飛行機利用8名 (車賃3,780+航空費61,400+宿泊13,100) × 8名 × 2.7回	1,690,848	2,633,904		
		列車利用8名 (車賃28,560+宿泊13,100) × 8名 × 2.7回	899,856				
		近距離8名 車賃2,000 × 8名 × 2.7回	43,200				
人件費	医師	戦略研究支援室医師	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 381,855(298,000+21,500+18,230+25,000+13,185+5,940) × 2名 × 12月	9,164,520	22,911,300	85,950,800	
		介入チーム専従医師	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 381,855(298,000+21,500+18,230+25,000+13,185+5,940) × 3名 × 12月	13,746,780			
	事務職員	支援室事務員	本給+通勤手当+厚生年金+健康保険 213,975(183,100+12,750+12,785+5,340) × 1名 × 8月	5,135,400	24,958,200		
		介入チーム事務補助(臨時職員)	通勤手当 (950円 × 8H × 20日)+13,190) × 10か所 × 12月	19,822,800			
	臨床心理士	ブロック配置臨床心理士	本給+通勤手当+住宅手当+厚生年金+健康保険 227,700(193,000+12,750+15,350+6,600) × 10か所 × 12月	27,324,000	27,324,000		
		謝金	ワークショップ開催	周産期医療各分野専門家2名 14,100 × 2名 × 20か所	564,000	6,638,000	
			介入チームリーダー医師1名 14,100 × 1名 × 20か所	282,000			
			統計専門家による施設プロフィールの作成 14,100 × 2名 × 10日 × 20か所	5,640,000			
			事務補助1名 950円 × 8H × 1名 × 20か所	152,000			
			フォローアップ検査	臨床心理士派遣 7,800 × 10名 × 3か所 × 12回	2,808,000	2,808,000	
			委員会委員	試験運営委員会委員 14,100 × 5名 × 3回/年	211,500	1,311,300	
				試験評価委員会 14,100 × 5名 × 3回/年	211,500		
				進捗管理委員会 14,100 × 3名 × 3回/年	126,900		
				監査委員会 14,100 × 3名 × 2回/年	84,600		
				安全性評価委員会 14,100 × 3名 × 2回/年	84,600		
				中央倫理委員会 14,100 × 5名 × 3回/年	211,500		
				統計解析 14,100 × 3名 × 3回/年	126,900		
			データセンター運営 14,100 × 3名 × 6回/年	253,800			
事業推進費	印刷製本費	研究報告書	報告書印刷費	300,000	300,000	5,814,800	
	通信費	インターネット回線	フレッツ光回線使用料 5,460 × 40か所 × 12月	2,620,800	2,620,800		
	広報費	市民公開シンポジウム	市民公開シンポジウム1回/年開催 500,000 × 1回	500,000	500,000		
	消耗品	DVDディスク	1パック10枚 4,000円 × 20か所	80,000	730,000		
		プリンター プリンタ用紙	3000円 × 50本 5,000円(5000枚) × 100箱	150,000 500,000			
	会議費	委員会(延べ16回)	50,000+2,000 × 5名 × 16回	960,000	1,464,000		
		データセンター運営会議	50,000+2000円 × 3名 × 6回	336,000			
	統計解析専門家会議	50,000+2,000 × 3名 × 3回	168,000				
その他	委託費	ホームページ作成	ホームページ コンテンツの維持管理(数値改訂、追記事項) アナウンスページ製作費 データバックアップ	250,000 100,000 400,000	750,000	9,750,000	
		組織マネジメントの介入と評価	組織マネジメント改善計画(業者委託)	5,000,000	5,000,000		
		事務業務	事務委託(業者委託)	4,000,000	4,000,000		
合計				117,542,304	117,542,304	117,542,304	