

## ヘルスリサーチニュース

### 目次

第6回ヘルスリサーチフォーラム 「新しい時代の保健・医療・福祉を考える - 政策科学の実証研究を中心として - 」を開催	(P. 1)
第8回(平成11年度)助成案件採択一覧表	(P. 8)
研究等助成受領成果報告 - 国際共同研究助成1編、研究者派遣助成2編	(P.10)
虚血性心疾患患者レセプトによる高度医療行為・技術が医療資源消費へ与える影響の計量的分析	(P.10)
日本、英国、フランスにおける医療の質保証に関する比較研究の実施 および英国における「質の向上のための組織変革に関する会議」への出席	(P.11)
中東欧社会保険の変容 - 国際比較の視点から	(P.14)
推薦図書「急成長するヘルスケア・マーケット」	(P.16)
お知らせ「黒川 清先生/紫綬褒章受章」	(P.16)

### 第6回ヘルスリサーチフォーラム

## 「新しい時代の保健・医療・福祉を考える - 政策科学の実証研究を中心として - 」を開催

平成11年11月6日(土) ホテルニューオータニ鶴の間に、第6回ヘルスリサーチフォーラム「新しい時代の保健・医療・福祉を考える - 政策科学の実証研究を中心として - 」を、財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会の協賛により開催いたしました。

いま、わが国では、本格的な少子・高齢化社会の到来を目前に控え保健・医療・福祉全般にわたる改革が進められています。私たちの健やかで豊かな暮らしに欠くことの出来ない保健・医療・福祉の新しい時代の要請に応えるサービス体制の構築は、私たち一人ひとりにかかわってくる重要な問題です。

日々進歩する医学の成果を広く国民が享受できるように、今回は「政策科学の実証研究を中心として」さまざまな分野の方々から、ヘルスリサーチの研究発表をいただきました。

本年度は、平成9年度国際共同研究助成による研究成果の発表、平成8年度日本人研究者中期派遣助成による研究成果の発表、一般公募演題の発表に加え、新たにチューリッヒ大学Zweifel教授による基調講演を実施し、充実した内容のフォーラムとなりました。

報道機関、助成採択者、研究者、当財団役員、ファイザー製薬関係者等、合計190名の出席を得て、以下のプログラムで行われました。

1. 開会挨拶  
財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団理事長 垣東 徹  
財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 専務理事 上條 俊昭氏
2. 来賓挨拶  
厚生省大臣官房厚生科学課長 岩尾 總一郎氏
3. 研究発表(8題)
4. 第8回(平成11年度)助成案件選考経過・結果発表
5. 基調講演「Health Policy in Industrial Countries : Challenges and Likely Future Responses」  
Socioeconomic Center, University of Zurich, Switzerland Prof. Dr. Peter Zweifel
6. 研究発表(10題)
7. 懇親会

現在当財団で、今回のフォーラムの内容をまとめた冊子を作成中で、2000年3月には完成の予定です。ご希望の方は財団事務局まで氏名、住所、勤務先名をご記入の上、FAXでお申し込みください。完成次第ご送付いたします。

FAX  
03-3344-4712

## 1 開会挨拶

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団理事長 垣東 徹

今回のヘルスリサーチフォーラムへの出席に対して感謝の意を表するとともに、「日頃より財団の活動に対し、格別のご指導とご支援を賜っておりますことを心から御礼申し上げます」と述べ、引き続き平成11年度の助成案件の応募・採択状況について報告し、「今後もヘルスリサーチの研究振興のために一生懸命努力する所存です」と抱負を述べました。

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 専務理事 上條 俊昭氏

「ヘルスリサーチフォーラムも毎年充実しており、本日の演題も報告も大変素晴らしいものがあります。今後も末長く続けるためにも、基本的な基調を一本貫きつつ、新しいものに挑戦していくという、変化に対して前向きな姿勢が必要だと思います。今回はスイスから Zweifel 教授をお迎えしたことを大変嬉しく思います。」と述べられました。

## 2 来賓挨拶

厚生省大臣官房厚生科学課長 岩尾 總一郎

「本日の副題『政策科学の実証研究を中心として』ということですが、実際に役所で仕事をしていると、政策を活かしたり、立案するときに必要な科学というものが、いかに欠けているかということに気づかされます。

例えば、国民の関心事である医療費が、どういうメカニズム、どういうポリシーで決まってくるのか。また最近の核燃料施設の問題では、健康調査をして異常がある場合に、その異常者の割合あるいは異常の出ている状況が、原因との関係でどのようになっているのか。詰まるところ、何を政策として活かしていくかというときに、実はベースとなるデータが無いというのが、一番大きな問題点だろうと思います。

本日の発表には、比較研究、計量分析等々、様々なデータ解析がなされたものがあり、私共の今後の政策に、まさに重要なものも多く含まれていると思っています。そういう実際の現状把握をしていくことから政策を打ち出すことに関して、厚生省として今後積極的に取り組まなくてはならないという認識をしております。

そういう意味で厚生科学研究費があるわけですが、こうした国の研究補助を補完するものとして、ファイザーヘルスリサーチ振興財団による助成をもとに、このような研究をしていただけることを、私共は大変有難いと思っております。」と述べられました。

## 3 研究発表 ( 印は平成9年度の国際共同研究助成による研究、他は公募一般演題 )

テーマ：国際的視点からみた日本の医療

座長 国立大蔵病院病院長 開原成允

医療過誤訴訟の報道が医療に与える影響に関する研究

国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科リスクマネジメント論・講師 鹿内清三

本研究は、(1) 医療過誤訴訟の報道が、患者の受療行動に与える影響、及び(2) 医療の質に与える影響、さらに(3) 新聞報道が患者の医事紛争提起に与える影響を明らかにするために実施した。

その結果、医療過誤訴訟の報道は、個々の患者の医療機関選択に影響を与えるのみならず、社会効果として医療不信を持つ患者を組織化する役割を果たしていた。一方、医療の専門家集団に対しても、医療界における情報伝達を通常より加速する役割があると考えられることがわかった。

虚血性心疾患患者のレセプトデータに基づいた高度医療行為及び技術の計量分析

学習院大学経済学部 経済学部長 南部鶴彦

本研究では、レセプトというマイクロレベルのデータ・セットを用いて虚血性心疾患を取りあげ、その代表的診断・治療技術が医療資源消費に与える影響を検証した。

虚血性心疾患の治療には医療スタッフという人的資源と薬剤・器材類などの医療資源が多量に投入されねばならない。このような資源投入を決定している主要な要因は何か、そしてそれは数量的にどの程度の寄与をしているのかについて某大手電機メーカーの健康保険組合データを用いて分析した。分析は計量経済学的手法を用いて行われたが、計測結果は統計的有意性から見て良好なものが得られている。

世界視野にみた日本の二分脊椎医療 Worldwide Survey における国際比較と医療上の諸問題

東海大学医学部脳神経外科・助教授 大井静雄

アジア及び本邦での二分脊椎における医療上の諸問題につき、国際共同調査の結果から検討した。調査内容は、疫学、出生前管理、出生後治療・ケアの3項目に分けられ、1999年3月の時点で、アジア：日本、韓国、台湾、欧州：デンマーク、フランス、スイス、ハンガリー、イタリア、そして北米：カナダ、アメリカ合衆国の合計10カ国の資料を、各国の代表的小児脳神経外科医より収集した。

今回の二分脊椎医療に関する国際共同調査では、世界各国の医学的診断治療の具体的内容が示され、その医療の在り方に際立った地域性がみられた。日本の医療上の特殊性がここに浮き彫りにされ、改善すべき体制やさらに推進すべき点の検討が、21世紀の本邦における二分脊椎医療の発展に寄与するものと考えられた。

テーマ：看護

座長 宮城大学副学長兼看護学部長 湯澤布矢子

欧米の看護を取り入れる際の視点 内容を具象化する方法としての形式

長野県看護大学看護学部生活援助学教室講師 前田樹海

社会の高齢化による在宅療養や健康増進などのニーズの増大は、少子化や核家族化による生活社会の相互扶助システムの弱体化に伴い、看護職にその担い手としての役割が期待されている。そのため、今後の看護教育の中でヘルスアセスメント技術の習得はますます重要な位置を占めていくものと思われる。そこで、ヘルスアセスメント教育を実際に基礎看護科目の中に取り入れている San Francisco State University School of Nursing (SFSU) をひとつの事例とし、参加観察による調査を行った。

その結果、演者の所属する大学と比較していくつかの特徴的な事例が抽出されたが、それらは実際には、学科の理念、ユーザーフレンドリー、コミュニティー志向というSFSUの理念等の内容に裏打ちされて表出した「形式」と解釈された。このことから欧米の看護を取り入れる際の重要な検討事項を導き出す。

アジア系 HIV 感染者と日本の HIV 感染者について

受診行動および社会的サポートシステムのあり方に関する比較研究

財団法人 結核予防会結核研究所・研修部長 山下武子

本研究は、カリフォルニア州 Los Angeles 郡におけるアジア系 HIV 感染者と日本の HIV 感染者について受診行動および社会的サポートシステムのあり方に関して、南カリフォルニア大学 (University of Southern California) との共同研究である。

プロテアーゼ阻害剤を中心とする三剤併用療法の普及ならびに、日和見感染症の予防・治療が確立されつつある今日では CD4 の値が下がっていても身体症状が押さえられており、精神的ストレスも比較的少なく、HIV 感

染者のニーズが変化している事が示唆された。

HIV抗体検査の受検および医療機関への受診については、何らかの症状が出現してから受診している事例が目立ち、三剤併用療法の効果的な導入および予後のQOLの観点から、早期受診の啓発教育のあり方を再検討する必要があると思われる。

調査事例報告とHIV感染者/AIDS患者を取り巻く社会環境の飛躍的变化に対応した心理社会的サポートシステムのあり方について報告する。

看護ケアのアウトカム評価方法（日米比較）

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 看護管理学専攻 講師 阿部俊子

日本の病院評価機能では看護ケアのアウトカム評価はまだなされていない。しかしながら、ケアの質が、1) システム、2) プロセス、3) アウトカムであることを考えると、これからの日本の医療費の支払い方法と病院の医療ケアの評価としても、看護ケアのアウトカムの評価が必要となってくる。そこで、米国におけるJCAHOの看護ケアのアウトカム評価方法や、信頼性・妥当性の確立されたアウトカム評価方法の比較検討を行ったもの。

テーマ：工学からみた医療

座長 慶應義塾大学医学部客員教授 北澤式文

老人性痴呆症のための住環境デザインに関する日米共同研究

The Japan-US joint study on environmental design for dementia

和歌山大学システム工学部環境システム学科・教授 足立 啓

痴呆研究は、医学、看護学の視点から多く行われてきたが、近年はその治療的なアプローチだけではなく、痴呆患者の生活の質(QOL)を重視する視点にも幅広く展開され、その生活基盤を形成する住環境デザインの重要性も認識されつつある。

本研究はウィスコンシン州立大学高齢環境研究所のコーエン教授の研究グループとの共同研究である。その結果、居住ユニットの現状、小規模居住による脱施設化の諸傾向、家庭的なインテリアや雰囲気、私物持ち込みや思い出の事柄で過去の生活との継続性維持、など老人性痴呆症の小規模グループ居住に関する環境デザインのあり方を展望した。また、既存施設から新設の小規模グループ居住への環境移行時の行動変容を通して、スムーズな環境移行の重要性についての基礎的知見を得た。

高齢社会における共生 技術のユニバーサル化に対する役割

国立公衆衛生院生理衛生学部・体力生理室長 佐々木昭彦

高齢社会の福祉問題として、高齢者が周囲の人々と共有する環境の改善や、対話の促進という「共生」に関する問題がある。高齢者に用いられている「バリアフリーデザイン」は、汎用性や技術の普遍性に欠けている。そのため健常者との意識と感情の断絶だけでなく、モノを通じて本人の社会性が奪われる恐れがある。この点は「ユニバーサルデザイン」としてユーザーへの適合性の高い製品の開発と、それを受容する社会運動として改革が始まっている。しかし、ユニバーサルデザインが仮定しているモノの側だけでなく、生活の側や社会の側にもおける「合理性」は、日本では製品利用に対する生活習慣と価値観の影響や、情報とその信頼性の欠如のために、少なからず困難な場面に直面しやすい。

本研究はこれらの問題を、実際の事実から具体的に検証したもの。

## 4 第8回（平成11年度）助成案件選考経過・結果発表

選考委員長 国立大蔵病院病院長 開原成允

「ヘルスリサーチとは何か。病気の原因を探る・薬を開発する・治療法を開発するなど医学自体を進歩させることも重要だが、いかに診断・治療技術が進歩したとしても、それを必要とする人に届けられなければ何の意味もない。同じ病気でも、日本、アジアあるいはヨーロッパ、アメリカなど、異なる国・地域によって、患者の受ける医療の内容はかなり異っているのが現実である。

そのように異なっているのは一体何故なのか。そこから出発するのがヘルスリサーチである。その原因（制度・経済・保険・宗教・社会的条件など）を一つ一つ解明し、その中でお互いに学びあって行くというのが、ヘルスリサーチの精神ではないかと思う」と述べた。

そして、平成11年度の助成案件の応募・採択状況を一覧表(5ページ参照)により説明した後、特に国際共同研究の採択案件11件(8ページ参照)について、分類分けしつつ若干の内容説明をした。

## 応募・採択一覧表

応募	第8回		第7回	
	件数	金額	件数	金額
国際共同研究	95		92	
短期海外派遣	34		26	
中期海外派遣	49		36	
短期国内招聘	16		12	
中期国内招聘	1		3	
計	195		169	

採択	第8回		第7回	
	件数	金額	件数	金額
国際共同研究	11	54,675	10	46,987
短期海外派遣	7	4,210	8	5,278
中期海外派遣	5	10,000	7	13,500
短期国内招聘	9	7,925	6	5,275
中期国内招聘	-	-	1	1,800
計	32	76,810	32	72,840

(単位：千円)

## 5 基調講演 座長 国立大蔵病院病院長 開原成允

「Health Policy in Industrial Countries : Challenges and Likely Future Responses」  
Socioeconomic Center, University of Zurich, Switzerland  
Prof. Dr. Peter Zweifel

「先進国における医療政策：課題そして今後の対応」というタイトルで、医療におけるDCA (Dominant Complementary Agent：強力な補足組織)の必要性、DCAが直面する主な課題 (Challenge)、そして新たなDCAへの転換の可能性、と大きく3つの構成による講演をしていただきました。概要は以下の通りです。

## DCAの必要性

医師と患者の関係。これが全ての医療制度の共通の礎であるわけだが、この関係には欠陥がある。それは患者は最適な支払いのファンクションを識別することが難しいからである。つまり医師に適切なインセンティブを与えるような報酬体系を識別できないからである。このような欠陥によって、フィーの交渉を行うようなDCAが存在する可能性が出てくる。

## DCAが直面する課題

先進国においてどのような団体がDCAになるかというのもまちまちである。例えば、医師会であったり、あるいは、政府が担っている場合もある。

DCAは次の5つの課題に直面している。それは高齢化・世代間の再配分・単身者世帯・医療の技術革新・国際的競争への市場開放である。

## DCAが直面する課題

どの課題が最も重要だと見られるかによって、先進国としてはDCAを変えようということを検討している。外的な課題、例えば技術革新とか国際的な競争への市場開放を考えると、民間の保険会社がDCAとしては適任ということになる。しかし国内的なチャレンジ、例えば高齢化や世代間の再配分、単身者世帯を見ると、政府の方がDCAには適任だということになる。政府は税制も担っているので、社会の様々な世代間の再配分をより良くできるということになる。マネージドケアはDCAの手元にあるツールということである。しかし先進国の中でも国によっては違った扱い方をされるが、それはどの機関がDCAになっているかによるということである。

## 当財団へのご寄付のお願い

当財団は、今後とも、助成事業をはじめ国際セミナーの開催等、より幅広くヘルスリサーチの振興に寄与して参る所存ですが、そのためには更なる事業基盤の充実が必要であります。

こうした趣旨をより多くの皆さまにご理解をいただき、当財団へのご寄付について格別のご高配を賜りますようお願いいたします。なお当財団は厚生省の認定による「特定公益増進法人」ですので、寄付金については一定の免税措置が講じられます。

詳細は当財団事務局（電話：03-3344-7552）までお問い合わせください。

テーマ：医療の質の評価

座長 聖徳大学教授 小野寺伸夫

外傷治療成績の改善を目的とした多施設共同研究による治療の質の評価方法の確立

日本医科大学助教授(医療管理学) 高柳和江

外傷治療の改善を目的として、多施設合同による診療の質の評価法の確立をTRISS methodを用いておこなった。14の研究参加施設で、Preventable Trauma Death (PTD) 判定の基準を作成。重症度評価法としてのTRISS methodを用いてPs(予測救命率)を計算しPTDを求め、さらにPTDの検証をするために同僚審査Peer Review (PR)を行なった結果、正確なPTDにはTRISSだけでなく、PRが必要であることが実証された。

研究成果をうけて、外傷学会で、救急の質の検証にTRISSが必要であると決められ救命センターの登録制度にむけて始動している。

大学病院外来受診患者の医療ニーズおよび医療評価に関する質的分析の可能性

北海道大学医学部附属病院総合診療部大学院生 瀬島克之

大学病院の外来を受診し継続受診を自己中止した患者に対して、受診前に何を期待(受療前期待)していたのか、また、受診を中止する際にどのような判断(受療後評価)が働いていたのか、そして、それらの受療後評価は受療前期待とどのような関係にあるのかに関する質的調査をおこない、受療前期待の構造および受療前期待と受療後評価の関係に関する検討をこころみた。

演者は医療ニーズ・医療評価に関する質的調査を展開しているが、今回の調査の過程を通して、これらの質的調査にどのような可能性があり、どのような限界が存在するのか、今後どのような質的調査が求められるのかに関してまとめる。

体重不足および肥満と健康関連 Quality of Life : その関連と変化について

国立病院東京医療センター 総合診療科 医師・東京大学大学院医学系研究科 非常勤講師 尾藤誠司  
代理発表者：東京大学医学部医学系研究科 松村真司

生活習慣病の危険因子として肥満は臨床上的大きな問題点であるが、逸脱した体重が人の主観的な健康観に与える影響については明らかでない。この研究の目的は、逸脱した体重と健康関連 Quality of Life (HRQOL)の関連について探索し、さらに体重変化がHRQOLにもたらすインパクトについて理解することにある。

研究の結果、体重を体重不足もしくは肥満状態から是正することは、慢性疾患の予防になるだけでなく、個人のHRQOLを改善する効果もあることが示唆された。

テーマ：医療制度と医療経済

座長 一橋大学大学院経済学研究科教授 梶田忠彦

医療制度改革と福祉国家の変容 日米比較研究

仙台白百合女子大学人間学部人間生活学科教授 高木安雄

日米両国で進められている医療制度改革について、(1)日米両国におけるホスピス医療の施設・実態の比較研究、(2)日本の医療・介護制度の政策展開と米国におけるソーシャルHMO, PACE (Program of All-inclusive Care for Elderly) の研究を行い、日本への市場適合的方法の展望、(3)薬害エイズ問題とその政治的・社会的な解決のための対応を日米仏3カ国で比較研究、の以上3つのテーマで比較研究を進めた。

その結果、

- ・日米の病院・医療施設は高齢化の進行とともに、ホスピスという新たなサービスの供給を迫られている。
- ・日本の医療・福祉の政策展開は疾病構造の変化に対してミスマッチが発生している。
- ・薬害エイズの解決について、日仏では裁判所が原告の救済・賠償要求に対して大きな役割を担ったが、訴訟社会の米国においては、原告側の過大な賠償要求に対して和解に向けた裁判所の関わりは小さい。等のことが明らかになった。

イギリスにおける Casemix 分類(HRG)について

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授 松田晋哉

イギリスにおける医師の診療活動に適合したCasemix分類として開発されたのがHealthcare Resource Group(HRG)である。HRGは1991年にNHSに導入され、1994年以来NHSにおける費用算出に当たって義務化されている。NHSにHRGを導入したことにより、Casemix単位での分析に基づくサービス計画の合理的立案、資源の効率的配分などの内部管理、データの質の向上、医療職・事務職間の共通言語の提供、治療の質の向上、サービス購買者との合理的交渉などが実現されている。

医薬品の価格競争と需要 薬効分類、企業、市場規模、後発品の影響

慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授 姉川知史

現行の薬価制度のもと薬価低下政策が長らく追求されてきた。これに対応して製薬企業は医薬品の医療機関・薬局に対する納入価格の低下競争を行い、需要量、売上額、利益の増加を図ってきた。薬価低下政策を評価するためには、供給側の企業の反応、需要側の反応を考慮して、薬価低下政策が需要量の変化とどのように関係するかを明らかにする必要がある。

この研究では医薬品需要の定式化を採用し、1980年から1997年までの期間において売上額の大きい医薬品100個余を対象にして、その需要量の変化を、薬価、納入価格、その他の要因によって説明した。

テーマ：国際医療協力

座長 慶應義塾大学医学部衛生学 公衆衛生学教室教授 近藤健文

寄生虫症防圧とプライマリーヘルスケア(PHC)の統合プロジェクトに関する試行研究

東京女子医科大学国際環境・熱帯医学教室主任教授 小早川 隆敏

1) 地域保健システムの利用によるシャガス病防圧の試み。2) 寄生虫症教育を介したPHC展開への試行。以上2点に焦点を絞り、共同研究者Graciela Russomando及び、現在施行されている地域保健強化プロジェクトチームの協力により、南米パラグアイ国において寄生虫症とPHCを統合するための試行研究を行った。

その結果、住民の寄生虫症理解を高めるための啓蒙活動が寄生虫症防圧に重要であることが示唆された。しかし、PHCの基本概念の一つである住民参加を得るには多くの問題が残されていることも示唆され、今後の課題と考えられた。

総合的質管理の医療への適用事例と手法に関する研究

東北大学大学院医学系研究科国際保健学分野 教授 上原鳴夫

本研究では、米国と北欧、マレーシアを中心に医療の質の取組みがどのようなスコープとアプローチを持って進められているか、その中でTQMの考え方がどのような理解と方法で医療に適用されているかについて比較検討した。

その結果、欧米ではTQMの理念がかなり正確に医療に適用されているが、具体的な事例への適用に際しては診療指針の標準化が中心になっていて、システム要因へのアプローチが少ないように思われた。欧米ともに(QAコーディネーターの配置やQA委員会の設置などを含め)取組みは組織的で、トップマネジメントのリーダーシップが重視されているが、一方で「事実に基づいた改善」や「参加型改善」の要素は相対的に弱い。米国では質よりもコストダウンという傾向が強いが、スウェーデンでは、政府の主導でTQMの取組みが推進されており、日本の参考になる点が多いように思われた。

熱帯感染症の情報ネットワークの確立と流通している情報の信頼度の評価に関する国際共同研究

慶應義塾大学医学部熱帯医学・寄生虫学教室教授 竹内 勤

代理発表者：長崎大学熱帯医学研究所熱帯病資料情報センター センター長・教授 嶋田雅暁

新興再興感染症の医学、公衆衛生学上の重要性に鑑みその疫学・診断・治療情報を提示する情報ネットワークを確立し、これらの疾患の臨床・予防に資すること、またこのような情報を国際的な共同研究によって比較検討し質的な面を評価することで、その有用性と限界を明らかにすることを目的とした。

寄生虫学会ホームページに対する総アクセスを分析した結果、アクセスの大半が本邦の就労時間に相関し、本ホームページのconsumerが我が国で何らかの形で教育機関、企業などに属していることが推測される結果となった。一般に情報量は先進国に偏り、実態を反映しているとは言い難い。熱帯病の出現あるいは流行に関する情報源が、疫学的研究や流行解析予測を目的とした場合、どの程度の価値を持つか、どの程度利用可能か、を考察した。

発展途上国、とくにインドネシアにおける難聴予防・医療の現状と医学教育上の問題点

日本ヒアリングインターナショナル監事 村上嘉彦

インドネシアの多数の難聴者に対する医療の現状・実態に見られる問題点のほかにも、この国の耳鼻咽喉科学専門医の教育養成のための医学教育や、医師間における医療技術の伝承などについても、先進諸国とは単に経済的な面での相違だけに止まらない、解決を要する多くの困難な問題点があることが判明してきている。そこで今回は、これらの諸問題点を総括しながら、今後発展途上国における医学・医療援助に際して、我々の取るべき方策は如何にあるべきかなど考察を試みた。

# 第8回(平成11年度)助成案件 採択一覧表

平成11年度 国際共同研究採択者

(順不同・敬称略)

## 江口 研二(えぐち けんじ)

国立病院四国がんセンター 内科 副院長

研究テーマ がん医療における代替療法の国際的データベース構築と適正な評価に関する指針の確立  
共同研究者 Shimon Schraub  
Comprehensive Cancer Center, Centre Paul Strauss  
Professor  
助成金額 5,000,000円 本研究期間 11.11.1 ~ 12.10.31

## 岡崎 勲(おかざき いさお)

東海大学医学部 教授

研究テーマ 日本とタイにおける地域住民の健康教育による喫煙行動と健康障害の変化に関する比較研究  
- EBMの観点からの調査 -  
共同研究者 Som-arch Wongkhomtung  
Asean Institute for Health Development, Mahidol University  
Professor  
助成金額 5,000,000円 本研究期間 11.10.1 ~ 12.9.30

## 猫田 泰敏(ねこだ やすとし)

東京都立保健科学大学 看護学科 助教授

研究テーマ エビデンス・ベースド・ナーシングの推進に関わる看護疫学の体系化および看護情報学教育の充実に関する日英共同研究  
共同研究者 Paula M Procter  
The University of Sheffield, School of Nursing and Midwifery  
Senior Lecturer  
共同研究者 飯田 恭子  
東京都立保健科学大学看護学科 教授  
助成金額 5,000,000円 本研究期間 11.10.1 ~ 12.9.30

## 前沢 政次(まえざわ まさじ)

北海道大学医学部 附属病院総合診療部 教授

研究テーマ 日米の市民を対象にした質的手法による医療ニーズの構造分析及び医療ニーズ形成過程における文化的・社会的背景の影響に関する考察  
共同研究者 Michael D.Fetters  
Department of Family Medicine, University of Michigan  
Assistant Professor  
共同研究者 瀨島 克之  
北海道大学医学部附属病院総合診療部 博士課程大学院生(プライマリケア医学専攻)  
助成金額 5,000,000円 本研究期間 11.7.1 ~ 12.9.30

## 上田 敏(うえだ さとし)

(財)日本障害者リハビリテーション協会 副会長

研究テーマ WHO国際障害分類改訂に関する国際共同研究  
-特に「障害の主観的次元」の導入に関連して  
共同研究者 大川 弥生  
国立長寿医療研究センター 老人ケア研究部長  
共同研究者 T. Bedirhan ustun  
World Health Organization (WHO)  
Chief  
助成金額 5,000,000円 本研究期間 11.10.1 ~ 12.9.30

## 清水 宏(しみず ひろし)

慶應義塾大学医学部 皮膚科学教室 教授

研究テーマ 表皮水疱症に対する「医学的、社会的取り組み」における日欧米間での比較  
共同研究者 John McGrath, M.D.  
Department of Cell Pathology, St. John's Institute of Dermatology, St.Thomas's Hospital, University of London  
Senior Lecturer  
共同研究者 Jouni Uitto, M.D., Ph.D  
Department of Dermatology, Jefferson Medical College, Thomas Jefferson University  
Professor  
助成金額 5,000,000円 本研究期間 11.10.1 ~ 12.9.30

## 早野 順一郎(はやの じゅんいちろう)

名古屋市立大学医学部 内科学第三講座 助教授

研究テーマ 心血管疾患に対するライフスタイル改善の効果とその評価法に関する日米共同研究  
共同研究者 James A. Blumenthal, Ph.D.  
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center  
Professor  
共同研究者 岡田 暁宣  
愛知医科大学 衛生学 助手  
助成金額 5,000,000円 本研究期間 11.10.1 ~ 12.9.30

## 高橋 淑郎(たかはし としろう)

国際医療福祉大学医療福祉学部 医療経営管理学科 教授

研究テーマ 高齢者医療福祉の向上を目指したヘルスプロモーションと成果に関する国際比較調査研究  
共同研究者 G. Ross Baker, Ph.D  
Department of Health Administration, Faculty of Medicine, University of Toronto  
Associate Professor  
共同研究者 高橋 泰  
国際医療福祉大学医療福祉学部 医療経営管理学科 教授  
助成金額 5,000,000円 本研究期間 11.10.1 ~ 12.9.30

## 木原 康樹(きはら やすき)

京都大学大学院 医学研究科循環病態学 助手

研究テーマ アメリカ合衆国におけるセカンド・オピニオン制度の現況ならびに同制度を本邦に導入するにあたっての社会基盤上の問題点とその解決指針  
共同研究者 James P. Morgan, M.D., Ph.D  
Beth Israel Deaconess Medical Center East Campus and Harvard Medical School  
Professor  
共同研究者 鎌江 伊佐夫  
神戸大学都市安全研究センター 都市安全医学研究分野 教授  
助成金額 4,800,000円 本研究期間 11.10.1 ~ 12.9.30

## 守山 正樹(もりやま まさき)

福岡大学医学部 公衆衛生学教室 教授

研究テーマ 異なった社会状況下での模擬患者導入；参加的医学教育への可能性探索から準備/試行に至る過程での国際比較事例研究  
共同研究者 福島 哲仁  
福岡大学医学部公衆衛生学教室 助教授  
共同研究者 Delwyn L. Harnisch  
Department of Educational Psychology, University of Illinois, Urbana-Champaign  
Professor  
助成金額 4,875,000円 本研究期間 11.10.1 ~ 12.9.30

## 立石 彰男(たていし あきお)

山口大学医学部附属病院 総合診療部 助教授

研究テーマ 集中治療の医療資源配分と医療倫理の調和に関する日米比較  
共同研究者 John C. Drummond  
Department of Anesthesiology, University of California, San Diego  
Professor of Anesthesiology  
助成金額 5,000,000円 本研究期間 11.9.1 ~ 12.8.31

合計 件数 11件 金額 54,675,000円

## 平成11年度 日本人研究者短期派遣採択者

### 榎橋 啓世(たなはし けいせい)

東京経済大学経営学部 教授

派遣目的 国際会議(ICSSH/2000)への参加、発表  
受入機関 Conference Tours Ltd. (Secretariat for ICSSH/2000)  
助成金額 700,000円 派遣期間 12.5.27 ~ 12.6.3

### 笠原 彰紀(かさはら あきのり)

大阪大学医学部 付属病院総合診療部 助教授

派遣目的 日本の臨床試験(治験)における被験者集積遅延の原因解析 - 被験者に対するアンケート調査の日米比較 -  
受入機関 Massachusetts General Hospital  
助成金額 700,000円 派遣期間 11.11.1 ~ 11.11.14

### 丸山 英二(まるやま えいじ)

神戸大学法学部 基礎法講座 教授

派遣目的 第13回世界医事法会議に出席し、遺伝医学または臓器移植に関する報告を行い、かつ他国研究者との意見交換を行うため  
受入機関 The 13th World Congress on Medical Law  
助成金額 700,000円 派遣期間 12.8.1 ~ 12.8.20

### 武田 裕子(たけだ ゆうこ)

筑波大学臨床医学系 卒後臨床研修部 講師

派遣目的 卒前卒後の医学教育においてEvidence-based medicine(EBM)を実践し教育するためのカリキュラムと教育技法の開発。患者に提供する医療の質を向上させるために日常診療にどのようにEBMを取り入れるか。  
受入機関 McMaster University  
助成金額 350,000円 派遣期間 12.6.8 ~ 12.6.18



**児玉 昌久(こだま まさひさ)**

早稲田大学人間科学部 スポーツ科学ストレス科学研究室 教授  
 派遣目的 高齢者の自立促進プログラム開発のための調査研究  
 受入機関 Rheinsche-Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn  
 助成金額 7000,000円 派遣期間 12.6.25 ~ 12.9.13

**大石 明(おおいし あきら)**

国立鹿ヶ浦病院 内科 内科医長  
 派遣目的 低蛋白食療法の慢性腎不全進展抑制効果に関する研究  
 受入機関 Center for Clinical and Genetic Economics, Duke Clinical Research Institute, Duke University Medical Center  
 助成金額 360,000円 派遣期間 11.10.1 ~ 11.10.10

**中村 雅美(なかむら まさみ)**

日本経済新聞社 科学技術部 編集委員  
 派遣目的 米国におけるLife Style Drugの動向調査研究  
 受入機関 米国製薬工業協会 (PhRMA) / 米国医師会 (AMA) 他  
 助成金額 700,000円 派遣期間 12.3.1 ~ 12.3.20

**合 計 件数 7件 金額 4,210,000円**

**平成 11 年度 日本人研究者中期派遣採択者**

**水島 広子(みずしま ひろこ)**

慶應義塾大学医学部 精神神経科学教室 助手  
 派遣目的 摂食障害の治療法選択の基準の確立  
 受入機関 Columbia University  
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 12.4.1 ~ 12.9.30

**辻 哲也(つじ てつや)**

慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 助手  
 派遣目的 英国における機能評価に関する国際比較研究  
 受入機関 MRC Human Movement Balance Unit, Institute of Neurology  
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 12.5.1 ~ 12.12.31

**福井 小紀子(ふくい さきこ)**

東京大学大学院 医学系研究科 地域看護学教室 大学院生  
 派遣目的 慢性疾患患者(主として長期生存ガン患者)に対する看護職によるサポートシステムに関する米国セントルイス大学看護学部との国際共同研究  
 受入機関 Saint Louis University School of Nursing  
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 12.4.1 ~ 12.9.30

**佐治 順子(さじ のぶこ)**

宮城大学看護学部 教授  
 派遣目的 痴呆性老人の音楽療法における臨床的治療効果の定量的評価に関する日英比較研究  
 受入機関 Goldsmiths University of London  
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 11.10.1 ~ 12.3.31

**松林 和夫(まつばやし かずお)**

岡山大学法学部 社会法講座 教授  
 派遣目的 障害者の権利および雇用・社会参加保障のために画期的であるThe Americans with Disabilities Actの研究のため  
 受入機関 University of California, Berkeley  
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 11.7.25 ~ 12.3.25

**合 計 件数 5件 金額 10,000,000円**

**平成 11 年度 外国人短期招聘採択者**

**近藤 和泉(こんどう いずみ)**

弘前大学医学部付属 脳神経血管病態研究施設機能回復部門 助教授  
 招聘目的 ワークショップ「脳性麻痺児に対する評価の尺度 - 治療効果を判定できる尺度を求めて -」を開催し、評価の尺度の概念と施行方法を広く普及させるため  
 招聘者氏名 Peter L. Rosenbaum  
 受入機関 弘前大学 医学部  
 助成金額 1,000,000円 招聘期間 11.10.8 ~ 11.10.22

**佐藤 光源(さとう みつもと)**

東北大学医学部 精神医学教室 教授  
 招聘目的 第96回日本精神神経学会での「精神障害の診断・統計マニュアル第 版」についての特別講演および東北大学、慶應大学との共同研究  
 招聘者氏名 Allen Frances  
 受入機関 東北大学医学部  
 助成金額 1,000,000円 招聘期間 12.5.8 ~ 12.5.16

**木村 真理子(きむら まりこ)**

東海大学健康科学部 社会福祉学科 助教授  
 招聘目的 カナダのユーザー参加事業の評価研究における講義と情報提供、および日本の類似領域の研究結果とカナダの実態との比較研究  
 招聘者氏名 John Trainor  
 受入機関 社団法人やどかりの里 やどかり研究所  
 助成金額 1,000,000円 招聘期間 12.1.7 ~ 12.1.27

**澤井 高志(さわい たかし)**

岩手医科大学 病理学第一講座 教授  
 招聘目的 日本の遠隔病理診断(テレパソロジー)の調査、及び講演を通して日米両国の医療情報に関する共通性と独自性を比較し、今後の社会における医療情報化の理想を追求するため  
 招聘者氏名 Ronald S. Weinstein  
 受入機関 日本病理学会  
 助成金額 1,000,000円 招聘期間 12.10.14 ~ 12.10.28

**坂井 裕一(さかい ひろかず)**

国立小児病院麻酔・集中治療科 医師  
 招聘目的 癒やしによる医療とその施設計画に関する講演のため  
 招聘者氏名 Hunter Adams  
 受入機関 国立小児病院  
 助成金額 1,000,000円 招聘期間 12.6.15 ~ 12.7.15

**野々村 典子(ののむら のりこ)**

茨城県立医療大学保健医療学部 看護学科 教授  
 招聘目的 日米のリハビリテーション看護実践、看護教育についての日本と米国における比較研究  
 招聘者氏名 Rumi Hashimoto Gonthier  
 受入機関 茨城県立医療大学  
 助成金額 700,000円 招聘期間 12.5.28 ~ 12.6.12

**大滝 厚(おおたき あつし)**

明治大学理工学部 機械情報工学科生産システム工学研究室 教授  
 招聘目的 日本品質管理学会の主催によるシンポジウム「医療の品質管理」で米国における研究の知見とCQIの経験について講演、また医療の質保証と改善にかかる日米の取り組みの成果ならびに課題について比較分析  
 招聘者氏名 Donald M. Berwick, M.D., MPP  
 受入機関 社団法人 日本品質管理学会  
 助成金額 580,000円 招聘期間 12.9.21 ~ 12.9.25

**鈴木 淳一(すずき じゅんいち)**

帝京大学医学部 耳鼻咽喉科学教室 教授  
 招聘目的 難聴予防・治療・リハビリテーションの推進のため「ヒアリング インターナショナル京都会議'99」でシンポジストとして講演するため  
 招聘者氏名 George T. Mencher  
 受入機関 帝京大学医学部  
 助成金額 645,000円 招聘期間 11.10.27 ~ 11.11.10

**古田 直樹(ふるた なおき)**

ハーバード大学国際開発研究所  
 早稲田大学アジア太平洋研究センター 客員研究員  
 招聘目的 「開発と環境と健康」のシンポジウムにおける総合的コメントター  
 招聘者氏名 Sudhir Anand  
 受入機関 日本国際保健医療学会  
 助成金額 1,000,000円 招聘期間 11.8.26 ~ 11.9.7

**合 計 件数 9件 金額 7,925,000円**

# 研究等助成受領成果報告

- 国際共同研究助成1編、研究者派遣助成2編 -

平成9年度国際共同研究

## 虚血性心疾患患者レセプトによる高度医療行為・技術が医療資源消費へ与える影響の計量的分析

研究期間 1997年10月～1998年9月

代表研究者 学習院大学経済学部 教授

南部 鶴彦

共同研究者 National Bureau of Economic Research (NBER), Stanford University

Economist, Assistant Professor Mark McClellan, M. D., Ph. D.

共同研究者 National Bureau of Economic Research (NBER)

Economist

Aki Yoshikawa

### 第1節 はじめに

医療技術の進歩が、疾病に苦しむ多くの患者の健康回復を通じて社会厚生を増大に貢献していることは言をまたない。しかしこれら技術進歩が医療資源消費に与える影響という観点からは、投入資源の生産性を高める費用削減的な技術進歩が存在する一方、新たな医療行為・技術の誕生、普及は多くの場合、社会に対して追加的な費用の発生と負担を意味している。現在我が国が直面する医療費財源の逼迫という状況下では、医療資源の効率的活用はまさしく社会的要請であり、医療技術の利用と資源消費との関係、あるいは患者アウトカムとの関係についてこれまで以上に強い関心が寄せられている。

現在まで我が国の診療報酬体系は、慢性期入院医療、検査等の一部を除き「出来高制」が基本であり、保険診療により利用可能な医療技術および物的医療資源は「診療報酬点数表」あるいは「薬価基準表」に記載され、当該点数による費用の償還がなされている。したがってこれらに列挙、記載された「個々の」医療技術および物的医療資源の利用による「追加的」、「限界的」な医療費財源への影響は、原則としてこれらの当該点数そのものとの見方が可能である。

しかし特定の一医療行為・技術のインパクトを、医療資源消費の観点から検証する際に重要なことは、実際の診療で医師により適用を選択される高度な医療行為・技術の多くは、関連するその他の医療技術あるいは医療資源の消費と不可分に結びついており（例えば「冠動脈バイパス移植術」という一医療行為が適用される場合には、術式そのものの技術料、付随する材料費以外に、「閉鎖循環式全身麻酔」、「人口呼吸」に該当する技術料や材料費、薬剤費等の負担が発生するほか、術後の入院に伴う病床利用も必要となる）これら一連に結びついた医療行為・技術、医療資源の及ぼす影響を包括的に加味した推計が必要とされる点にある。

またさらに留意すべき点として、医療資源の消費には、患者の性別、年齢、主傷病、合併症の有無といった患者属性の差異が影響を及ぼす可能性があることは勿論、開設者種別や病床規模といった医療機関の多様な属性差が影響を及ぼす可能性を否定できないため、これら要因の統制を同時におこない、それらの影響の有無とその程度を検証することが、陽表的に医療行為・技術の影響をとりあげるために不可欠ということが挙げられる。

特定の診療行為・技術に代表される医療資源消費の決定諸要因とその程度を明示することは、急性期医療における一入院あたりの定額制（日本版 DRG/PPS）導入という医療保険改革の政策決定に対しても基本的かつ有用な情報を提供するものである。しかし遺憾ながら我が国では、現在までこのような分析を可能とする「診療内容」、「治療成果」、「医療資源消費」、「患者個人の属性」、「医療機関の属性」等の詳細情報を含む“ミクロ・レベル”のデータが不備であることに加え、それらへのアクセスも困難なことから、これら要因を踏まえた調査・研究の蓄積が、その重要性に関わらずきわめて不十分な状況にある。

本稿ではこのような課題認識のもと“ミクロ・レベル”のデータ・セットを用いた特定疾患を対象を絞った分析の一試みとして、狭心症、急性心筋梗塞症に代表される「虚血性心疾患」を取り上げ、患者の属性差、医療機関の属性差を可能なかぎり考慮し、その代表的診断・治療技術について医療資源消費に与える影響を検証する。

虚血性心疾患は、現在我が国で死因の第2位にランクされる心臓病（心疾患）の中でも特に大きなウエイ

トを占めるものであり、平成9年の「厚生白書」において近年の死亡率（人口10万対）上昇が示されるなど、現在最も注視すべき疾病の一つといえる。また同白書では虚血性心疾患の危険因子である動物性脂肪摂取量の増加をもたらす食生活の欧米化や、高齢者層での死亡率が高まっていることを挙げ、今後ますます当疾患の死亡率が高まる可能性があることを指摘している。

虚血性心疾患の診断・治療に関しては、心臓カテーテルを用いた冠動脈内造影、カテーテルを用いたバルーン血管形成術、線溶酵素を主成分とした薬剤を投与する血栓溶解療法、外科的開胸手術により狭窄・閉塞部の血流再建をはかる冠動脈バイパス移植術、冠動脈内に内腔を開存させるための器具を留置するステント留置など、多くの新技術が1970年代から次々と治療現場へ導入され普及した経緯がある。これら技術の実施には洗練された医療スタッフという人的資本の投入が必要とされることは勿論、薬剤、器具・器械といった多量の物的資本の投入が必要とされる。したがって虚血性心疾患の診療で消費される医療資源は多量になりやすく、医療費財源への影響という社会経済的観点からしても、虚血性心疾患の診療技術を取りあげることは大きな意味があると考えられる。

また虚血性心疾患は、レセプト上でも比較的診断病名が統一されており、現在のような状況下で特定疾患を対象を絞った分析をおこなう上で好都合である。

分析に用いるデータ・セットは、我が国を代表する某大手電気機械メーカーの健康保健組合の多大なる協力を得て、健保組合本部で管理される診療報酬明細書（レセプト）の中から、該当疾患のレセプトを抽出することにより構成されている。そのため本稿のデータセットは、患者の一人退院で消費された医療資源を正確に反映しているだけでなく、医療機関の開設者、病床規模の点からかなり多様な属性差を反映するものとなっている。

- 以下、 第2節 分析対象とデータセット概要  
 第3節 「医療資源消費」決定関数の推定  
 第4節 分析結果  
 第5節 結論および結語 は、誌面の都合で省略いたします。

フルレポートをご希望の方は当財団事務局までご連絡ください。

また、本研究は第6回ヘルスリサーチフォーラムで発表されました。

平成10年度短期派遣

## 「日本、英国、フランスにおける医療の質保証に関する比較研究の実施および英国における“質の向上のための組織変革に関する会議”への出席」

派遣期間 1998年11月1日～1998年11月14日

派遣者 日本能率協会総合研究所

竹内 百重

### 目的

日本においても医療サービスの質を担保するあり方について近年活発な議論が行われているが、その知見の蓄積は研究・実践両面においてまだ歴史が浅い。また、医療の質保証や病院認証においてはアメリカからの情報が多く、欧州の状況についてはあまり知られていない。そこで、我が国の医療の質保証・向上に資するため、多角的な取り組みを行っている欧州における実態とその教訓を分析することが重要であると考えた。そのため、近年病院評価の試みが開始されたフランス、政府主導で全国規模の質への取り組みを開始したイギリス、更に保険者による質評価の取り組みが行われているスイスについて、各国における医療の質保証の取り組みの政策的変遷と最新動向について研究することを目的とした。また、それぞれの国において病院の第三者評価機関、医療政策研究者、ISO認証団体、質保証の取り組みを推進している病院などにヒアリングを行い、様々な関連主体による動きの把握を試みた。更に有識者との議論を深めるために、英国医師会(BMA)と医学雑誌BMJ(British Medical Journal)共催による医療の質向上に関する学会に参加した。

## 方法

有識者と実施主体両方へのアプローチで立体的な調査研究を目指した。日本国内においては文献レビューおよび、ファクス、電子メールなどを用いた共同研究者との議論や欧州現地調査のフォローアップを行った。現地調査においてはイギリスの共同研究者(Dr. James Buchan, Queen Margaret College)、フランスの共同研究者(Prof. Philippe Mosse, LEST/CNRS)と当該国における医療の質保証の取り組みについて議論を行った。フランスでは国立医療評価認証機構(ANAES)、国立公衆衛生院(ENSP)および質保証に取り組んでいる病院にヒアリングを行った。イギリスでは医療の第三者評価機構であるキングスファンド組織監査(KFOA)、NHSトラスト、人材管理認証評価(IIP)、ISO審査登録機関(SGS)、および質保証に取り組んでいる病院2院にヒアリングを行った。また、保険者による質評価の取り組みがすすんでいるとされるスイスにおいてもISO審査登録機(SQS)および質保証に取り組んでいる病院にヒアリングを行った。スイスに関しては特定の共同研究者がいなかったため、後日Cantonal Health Ministers 連合組織(SDK)担当者でありWHO欧州地域事務所においてスイス医療システムについて執筆しているDr. Hans Schoenholzerとコンタクトをとり現状理解に努めた。またイギリスにおいては、“質向上のための組織変革に関する会議”に出席し、英国NHSを中心として欧州における医療の質向上の最新動向についての議論に参加した。

## 結果・考察

欧州全般において、医療技術の複雑化、消費者意識の増大、医療費に対するコスト意識の増大などにより患者側の意識が変化し、その結果医療の質に関して様々な質のイニシアティブが導入されるようになった。それらは大別すると(1)専門家による自己規制、(2)臨床検査、(3)EBM(科学的根拠に立脚した医療)、(4)病院認証、(5)政府の規制、(6)国家的品質戦略、(7)品質賞、(8)質に関するデータ収集・比較、(9)ベンチマーキング、(10)患者の権利・情報、(11)クリティカル・パス、(12)TQMなどである。<sup>1)</sup>それぞれ単体では医療の質における構造・プロセス・アウトカムの限られた側面でのみしか評価することができないため、欧州においてはこれらの異なる方策が多角的に組み合わせられて活用されている。

### 1. 政策的動向

イギリスにおいては1996年時点で25以上の異なる品質イニシアティブが存在していたが、NHSにおける第一級のサービスをめざす98年の政府提言によって、初めて組織的で一貫性のある医療の質保証のアプローチが打ち出された。そして、国立の臨床評価研究所(NICE)などの新たな組織体制が構築された。品質イニシアティブは非政府機関から始まったが、現在は政府主導になっているといえる。品質保証の方策としてはKFOAとISO9000シリーズが普及しており、他にHAP(病院認証プログラム)、BQF(英国品質協会)モデルによる表彰、患者憲章による表彰等がある。特にKFOAは、KFOA/HQSとして英国認証計画(UK Accreditation Scheme)のもとにKFOAとISO9000s双方の認証機関としての活動を開始しており、医療供給主体毎のニーズに応じて両方の同時取得を可能にするなど効率の良い認証支援を目指している。<sup>2),3)</sup>

フランスにおいてはEBMの推進、医療技術評価、臨床ガイドライン、国家品質向上プログラム、品質改善運動などが行われてきた。そして1996年から政府主導でANAESによる公的な病院認証のシステムが試行的に行われている。ANAESの認証マニュアルは英米などの病院認証を参考に、フランス独自の汎用的な品質マニュアルとして開発された。またISO9000sについても補助金による国のモデル事業としてスタートしており、まだ部分適用の段階ではあるが、ANAESに欠けるマネジメント面の管理強化ツールとして注目されている。今後の方向性としては、医療サービスを中心とした第三者の評価基準をANAESが提供し、それを補完する意味でのマネジメント能力の向上を、ISO、TQMなどを活用することによって推進するという機能分担が示唆されている。<sup>4),5)</sup>

スイスにおいてはEBM、Kaizen、クリティカル・パスなどが導入されており、ISOとTQMを融合させる取り組みが行われてきた。1996年の新疾病保険法により保険者と医療供給者の間の質の要求とコントロールが明文化され、病院においては何らかの品質システムの導入が義務づけられた。そのためスイスの各病院は品質方針の確立の作業をすすめている。また、チューリッヒ州の新法(1998)では医療機関が品質システムを有することおよび質のアウトカム指標を毎年報告することが総枠予算給付の条件として義務づけられた。スイスは近年、管理競争(managed competition)を導入しており、そのような環境の中、アメリカ的な保険者主導による質向上への努力が必要とされている。<sup>6)</sup>

### 2. 医療機関における動向

イギリスにおいては、イングランド(BUPA Roding Hospital:BRH、65床)とスコットランド(State Hospital at Carstairs:SHC、250床)における二つの病院について現地調査およびファクス調査を行った。BRHは民間

のBUPAグループに属する専門病院で、SHCは、NHSに属する州立の法医学・精神病院である。BRHは多くの質保証の方策を導入しており、KFOAのガイドライン、ISO9002、患者のフォーカス・グループ、品質サークル(QC)、アイデア賞、IIPなどを適用している。その主な目的は、顧客の信頼・高い効率性・スタッフへの動機付けを得ることである。SHCにおいては、サービスの標準化・質の向上、病院評判の向上などのため、ISO9002、IIP、EBM、クリティカル・パス、臨床ガイドライン、ケア・プラン、CS/ES向上、QOL評価、患者憲章などを導入している。両病院とも専任の品質マネージャーや委員会、あるいは監査チームなどを院内に設置している。イギリスの病院においては、様々な手法をそれぞれの目的に応じてきめ細かく適用し、効果的に活用していることが特徴的である。

フランスにおいては、小児科・産婦人科の国立専門病院であるHospital Robert Debre(HRD、500床)について担当者へのヒアリング調査を行った。この病院は政府補助金によるISOモデル事業の対象病院となっており、かつANAESのガイドラインも導入している。質の保証に関しては、病院全体としてサービス改善とサービスの質の維持・向上が必要と考えており、診療・看護部門についてはフランス独自のANAESの基準がふさわしいと考えている。その他、部門毎に適した医学会のスタンダード、Haccp(給食部門)、ISO9002(臨床検査部門)などを使い分けている。ISOは特に問題解決アプローチとして優れていると判断している。組織としては、院内に品質管理部門と改善運動のプロジェクトチームを設置している。フランスの病院認証やISO9000sはまだ発展途上であるものの、病院レベルではイギリスと同様積極的な使い分けの方向が見られる。

スイスにおいては、民間総合病院であるStiftung Krankenhaus Sanitas(SKS、150床)にファクスによるヒアリング調査を行った。SKSは、質保証は顧客のニーズと期待を理解し、また個々の顧客(患者、コンサルタント医師、政府出資者、保険会社、内部職員)のニーズに応える戦略を作るために有用であると考えている。方策としてはEBM、国家基準のアウトカム評価を使い、ISO9001の認証も取得している。体制としては、品質マネージャー(兼任)や品質運営委員会などを院内に設置している。ISOが普及しているスイスでは、病院においてもISOの品質システムを基礎に改善活動を行っていくという取り組みが特徴的であった。

## 日本への示唆

以上概観してきたように、それぞれの国には独自の医療システムと質への取り組みの歴史的経緯、そして異なる品質イニシアティブの推進主体があり、単純に比較できるものではない。

しかし、そこからあえて我が国への参考点を挙げると、多種多様な品質イニシアティブを活用し、それらを多角的に組み合わせることにより、医療における質保証・質向上を推進しようとしていることがある。これは、医療の供給者にとっては多様なオプションからの組み合わせで独自の品質イニシアティブを構築できることを意味しており、また患者にとっては、医療機関を選択する際の判断材料となる情報がそれだけ多くなることを意味している。また、スイスのような保険者による主導の場合も、運営が適切であれば、医療機関の競争による質の向上や、患者の代理人(エージェント)としての保険者による医療機関の選択という機能が働くと思われる。一方イギリスのような国家レベルの品質戦略や、フランスのような政府主導の病院認証システムを導入した場合は、競争的側面は少ないものの、標準化のための基準作り、規制の遵守や説明責任(accountability)の向上によって質を保証することがより容易であろう。

現場の医療機関において示唆的であったことは、一つの病院においても幾つもの品質イニシアティブを並行して走らせ、部署や、機能に合わせてそれぞれの病院独自の品質政策・品質システムを作りあげている点であった。特に、医療の質を構造・プロセス・アウトカムの側面から捉えた場合、ひとつの認証やひとつの方策だけで全てを網羅できることはありえないとの観点から、臨時的なスタンダード保持のための方策、顧客サービス向上のための方策、マネジメント向上のための方策などを組み合わせて使用している。また、専門の品質管理担当者や委員会などを設置するなどの組織的取り組みを行っている。人員の配置の他にも、認証取得費、内部研修費などのコストがかかっているが、長期的視点に立てばそれに見合うリターン(経済的リターンのみでなく、質保証によって得られる社会的信頼など)があると考えられている。

## 学会報告

1998年11月10日にロンドンのQueen Elizabeth Conference CentreでBMAおよびBMJ共催にて行われた“Organizational Change: The Key to Quality Improvement”に参加した。会議は米国United Health CareのSheila LeathermanによるNHSにおける医療の質の政策動向と組織変革に関する基調講演に始まり、それに対するNHS担当者による課題提示と議論があった。午後は各自選択したトピックにそって約20のグループにわかれ、1グループ10数名の少人数でより深いディスカッションを行うことができた。派遣者はNHSのサービスの質向上の基本コンセプトとなっている“clinical governance”(臨床統治)のセッションに参加し、大学

研究者やNHSトラスト、病院理事会、患者などそれぞれの立場にとっての臨床統治の意義やそれを具現化するための方策などについて議論した。学会の最後はNHSにおける課題解決と今後の質向上のためのパネルディスカッションがあり、NHS、英国医師会、患者団体などの代表者が、それぞれの立場から、1998年の国家的品質戦略をどう実施していくのかを、関係者間の利害対立についてもふれながら議論を戦わせた。利害関係の調整については課題は多いようだが、イギリスにおいては、政府・医師会・患者を含めた立場や利害の異なる三者が一体となり質向上のための組織変革を行う気概に満ちており、我が国は見習うものが多くあると思われた。<sup>7)</sup>

## 参考文献

- 1) Ovretveit, J., Total Quality Management in European Healthcare : Presentation for the Japanese Society of Quality Control, Tokyo, July 1999 (unpublished).
- 2) Buchan, J., Quality Assurance in Healthcare in the United Kingdom : A Review for the Japan Management Association Research Institute, April 1999 (unpublished).
- 3) 太田圭洋、英国民間病院の品質保証システム (Quality Assurance System) の現況、病院管理 Vol. 36, No. 2, 1999年4月。
- 4) De Pourville, G., Quality of Care Initiatives in the French Context, International Journal for Quality in Health Care, Vol.9 No.3 : 163-170, 1997.
- 5) Mosse, P., Quality Insurance in Hospital : A French Annotated Bibliography, June 1999 (unpublished).
- 6) Undritz, N., Through the Glass Dome : The New Legislation Attempting to Introduce Competition and Quality Assurance into the Swiss System, European Health Reform No.4 : 10-11, October 1996.
- 7) Moss, F. et al., eds., Organizational Change : The Key to Quality Improvement, Quality in Health Care, Vol.7 (Supplement), December 1998.

平成10年度短期派遣

## 中東欧社会保険の変容 - 国際比較の視点から

派遣期間 1998年9月6日～1998年9月25日

派遣者 金沢大学経済学部 教授

堀林 巧

「中東欧社会保険の変容 - 国際比較の視点から」という主題の研究のため1998年9月6日～25日の期間に海外渡航を実施した。訪問国はハンガリーとイギリスである。

9月7～20日にハンガリー、同20～24日にイギリスに滞在した(9月6日、日本発。同日イギリスでトランジット。24日、イギリス発で、翌25日、日本着)。

ハンガリーにおいては、受入機関ハンガリー科学アカデミー経済研究所のスタッフ数人(副所長Fazekas, K. の紹介で年金問題に関与しているSimonovits, A., Augusztinovics, M.)、ブダペスト(オトボシュ・ローラント)大学公共政策部門のFerge, Z.、社会衝突研究所所長Bayer, J.、金融経済会社(有限会社の研究機関)のスタッフ、Voszka, E.、経済研究・マーケティング・計算会社(有限会社の研究機関)のスタッフ、Szamuely, L. など現地研究者の他、ILOの中東欧チーム(92年にブダペスト事務所設立)事務所所長Oscar de Vries Reilingh に対するインタビューを実施した。また、民間保険会社に勤務する知人や、ハンガリー前政権(社会党)幹部(知人) 現政権閣僚(知人) に対するインタビューの機会も持った。

社会保険改革のうち1998年よりハンガリーでは新しい年金制度が導入されているので、新制度の詳細、実施状況がインタビューの際の重要な論点の一つとなったが(特にSimonovits, Augusztinovics との懇談において) ILOの中東欧チーム事務所所長、社会政策専門家Ferge に対するインタビューの際には中東欧社会政策・社会保険(医療保険を含む) 変容の一般的動向(ハンガリー、チェコ、ポーランドの比較など) について意見交換を行った。

Szamuely, Bayer とは「経済転換の社会的コストと社会政策の関連」、Voszka とはハンガリー企業民営化、資本市場の動向(民間年金基金の投資活動との関連) について議論した。民間保険会社の知人からは体制転換以後新しく生まれた保険会社への社会の反応などに関する情報を得た。政治家とのインタビューにおいてはハンガリーの経済・社会政策一般動向に関する情報入手に努めた。

イギリス滞在は短期間であったが、ここでは、主として、1996年に半年間滞在中のあるパーミンガム大学ロシア・東欧研究センターのスタッフ(所長Cooper, J. M. など) と旧社会主義諸国の社会政策動向を

西欧と比較するという視点から意見交換を行った。また、ロンドンでスロヴァキアなど中欧事情について知識のある民間人と懇談した。

さて、上記主題に関する研究成果の要点のみを以下で示しておく。

Fergeによれば、旧社会主義諸国の体制転換過程における社会政策の変容の背景要因には、世界に共通する(1)グローバリゼーション、(2)人口学的変動、(3)「個人(主義)化」傾向があるが、他方で当該諸国独自の諸要因も考慮に入れる必要がある。ここで、グローバリゼーションとの関連で言えば、企業のコスト(社会保険拠出金を含む)削減圧力の他、旧社会主義諸国においては超国家(グローバル)機関の強い影響力(特にIMF、世界銀行の当該諸国に対する社会支出削減要請)が重要である。先進諸国の人口構成変化の一般的動向は高齢化であるが、旧社会主義諸国の多くにおいては「転換の社会的コスト」として死亡率増加や平均寿命低下が見られることに留意すべきである。さらに、世界的な「個人主義化」傾向は、旧社会主義諸国においては旧体制への反動としてより強く(ネガティブな形で)現れる場合がしばしばあることも考慮に入れるべきである。

こうした要因を背景にして(中東欧も含む)旧社会主義諸国で進行している社会政策変容(再編)傾向は、大きく言えば次の3つに要約される。(1)従来の(国庫からの)普遍的給付・サービスが、所得・資産評価を伴う選抜支給に切り替えられ(家族手当の場合など)また社会保障のファイナンスが社会保険方式に切り替えられつつあり(年金、医療)、(2)社会保険については給付「厳格化」(老齢年金受給開始年齢引き上げと給付額削減や医療の受益者負担導入)傾向があり、さらに年金・医療において民営化が進行中であり、(3)全体として社会保障の包摂範囲が「真に給付を必要とする人々」に的を絞るという名目で狭められる傾向にあることである(雇用保険など新制度導入もあるが)。

こうした傾向は、低成長や財政危機さらに「新自由主義イデオロギー」浸透などを背景に、先進資本主義諸国にも見られるが、注目すべきは超国家機関の強い影響(「アドバイス」)や旧体制(官僚主義)への反動もあって旧社会主義諸国のいくつかではそれらの傾向が西欧(大陸)諸国よりも「ラディカル」な形をとっていることである。例えば、ハンガリーの年金改革は世界銀行の推奨で実施されたが、新年金制度は欧州(西欧)大陸モデルよりもチリなどの「民営化モデル」の影響を強く受けている。即ち、ハンガリー新制度においても既存年金生活者の他、現役(労働)世代についても、それを望む者には従来の賦課制度(公的年金)が適用されるものの、新しく労働市場に参加する世代には強制加入私的年金(積立)制度が適用される(民間管理年金基金に拠出。投資運用実績に応じて給付額決定。但しこの制度は部分的であり、公的年金とミックスされる)。さらに、それを補完するものとしての任意加入積立制度も存在する。それは、世界銀行が推奨する「3本柱年金モデル」、即ち(1)強制加入賦課方式の公的年金、(2)強制加入積立方式の私的年金、(3)任意加入積立方式の私的年金、のハンガリーにおける具体化である。西欧(大陸)諸国でも公的年金支給条件厳格化が一般的傾向であるが、改革は主に公的年金の部分的修正でありハンガリーのような型の民営化には至っていない(イギリスではメジャー前政権の年金民営化挫折の後、ブレア現政権の下で基礎年金は公的年金、所得比例年金は民営化という2層制年金が構想されている)。筆者がインタビューしたハンガリー専門家のいずれもが(異なる見地からであるが)新制度には批判的であり、ハンガリー新制度がポーランドやスロヴェニアなどの年金改革の「モデル・ケース」となることを警戒していた(訪問時がロシア危機に端を発する株式市場混乱時と重なっていたため、特に民間年金基金の投資運用リスクに懸念が表明された。イギリスの個人年金についても国民は懐疑的であるというのがCooperなどの評価であった。なおハンガリー社会政策については参考文献1)~3)。

医療保険制度改革で先行しているのは中東欧ではチェコである。チェコ、ハンガリー両国は体制転換以後早期に国家財政から医療保険を独立させた(ポーランドやブルガリアなどでそれが遅れている)。両国において、医療施設(及びスタッフ)の民営化の法制も整備されたが(ポーランドでは患者負担の私的診療は広く行われているが、民営化よりも医療行政の地方分権化に重点が置かれている)、実際の民営化においてはチェコが先行している(主として、一般開業医院、小児科医院の場合。病院の民営化は遅れている)。チェコが中東欧でユニークなのは「(規制された)競争的保険市場」導入においてである。国民の医療保険加入は強制的であるが(年金生活者、子供については国家財政から保険料拠出代行)、国民は「一般健康保険会社」(91年設立、95年に保険市場に占めるシェア70%)に限定されず、新設各種保険会社(部門別、職種別、企業別単位などで設立)の中から自分が加入する保険会社を選択できる。保険会社は医療諸サービスの点数リスト(600以上)と、加入者拠出金総額(見込み)を対比しながら各サービス価格を決め、医療機関と予め契約を結ぶ(理論的には同一医療サービスに対して異なる価格が存在する)。こうした競争的保険市場が「個人選択の自由」や保険会社を介した医療サービス監視につながるよう期待されているが、実施段階でいくつかの保険会社が経営困難に陥る(小規模組織乱立。行政・投資コスト高などが原因)などの諸問題が発生し、新制

度の再検討が行われている。(詳細は、参考文献 4) )

全体として、社会主義から市場経済(資本主義経済)への「移行」が、世界的な「福祉国家再編」期と重なったことから、中東欧の社会政策、社会保険は伝統的な西欧(大陸)モデルに「移行」というよりも、非西欧諸モデルの影響も受け、また旧社会主義モデルの「遺産」にも規定され変容を遂げつつあると言える。後者の「遺産」は中欧を除く旧東欧諸国やロシアなどに強く残存している。(全体動向については拙稿 5) を参照されたい。)

### 参考文献

- 1) Ferge, Z., " Social policy challenges and Dilenmas in ex-socialist systems " . in J. M. Nielson et al. (eds), Transforming post-communist political economies. National Academy Press. 1997, pp. 299-321.
- 2) Ferge, Z., " The actors of the Hungarian pension reform ". 1998. 著者から直接入手。
- 3) Simonovits, A., " The new Hungarian pension system and its problem ". 1998. 著者から直接入手。
- 4) OECD Economic Surveys -The Czech Republic. 1996.
- 5) 堀林 巧「転換期中東欧の社会保障制度」『ロシア・ユーラシア経済調査資料』, 801, 1999年3月。



## 急成長するヘルスケア・マーケット

日本の医療・介護・福祉サービスはこう変わる

著者：上條 俊昭

(財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会専務理事)

発行所：東洋経済新報社

東京都中央区日本橋本石町 1-2-1 〒103-8345

電話(03)3246-5661 (編集)

定 価：本体 1,600円 + 税

#### 著者略歴

1954年一橋大学経済学部卒業、野村證券株式会社入社、株式会社野村総合研究所副社長、野村投資顧問株式会社社長、会長、社団法人日本証券アナリスト協会会長を経て、現在、財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会専務理事(医療経済研究機構担当)

すでに高齢社会が到来している我が国で、医療サービス水準のレベルアップは国家の最優先課題と言って過言ではない。本書は、ヘルスケア分野のシンクタンクに籍を置く筆者が、21世紀の日本では、こうしたヘルスケア市場の発展・成長が、経済成長のエンジンになるという視点からまとめたもの。

## お知らせ

黒川 清先生

### 紫綬褒章受章

このたび当財団理事(東海大学医学部長)

先生が紫綬褒章を受章されました。

おめでとうございます。心よりお喜び申し上げます。

今後ますますのご活躍をお祈りいたします。

黒川  
清先生