

Vol.

18

1999年
1月

目 第5回ヘルスリサーチフォーラム「新しい時代の保健・医療を考える グローバルスタンダードの視点から」を開催(p1) /
第7回(平成10年度)助成案件採択一覧表(p8) / 平成9年度研究等助成受領成果報告(p10) / 日米医療機関の間で、多施設共同研究体制を構築し、C型慢性肝炎に対するインターフェロン療法の長期効果・Cost-Effectiveness及び患者のQOLの三面側が考慮された「最適治療ガイドライン」の構築(p10) / 医療制度改革と福祉国家の変容・日米比較研究(p13) / アンケートご回答のお願い(p16)

第5回ヘルスリサーチフォーラム 「新しい時代の保健・医療を考える - グローバルスタンダードの視点から -」を開催

平成10年11月14日(土) 東京都千代田区のザ・フォーラムにて、第5回ヘルスリサーチフォーラム「新しい時代の保健・医療を考える - グローバルスタンダードの視点から -」を、財団法人医療経済研究機構の協賛により開催しました。

わが国は、今世紀中に医療保険制度を21世紀の超高齢化社会にふさわしいものに改革しておくことが急務の課題です。又、医療保険制度とともに医療の供給体制の抜本改革も重要な課題です。

いかなる制度も、時代や社会の変化に合わせて常に見直しが必要であることはいうまでもありません。このことは、単に、財政的な問題だけではなく、国民の医療に対する意識も大きく変化てきており、従来の治療偏在の医療から健康維持を助けるような医療制度に対する関心が高まってきております。

従って、見直しに当たっては、医療を提供する側の視点だけでなく、医療を受ける側の国民の立場に立ってこれを行う発想が不可欠であるといわれています。

そこで今回のフォーラムでは、将来にわたって国民が良質な医療サービスを受けるためのふさわしい保健医療や制度はどうあるべきか“グローバルスタンダード”の視点から捉えてみました。

今年も、平成8年度助成の国際共同研究の成果発表10題に加えて、日本の医療内容を欧米諸国と比較検討し、そこから将来の日本の医療への新しい提案となる研究発表を募集し採択された、自由演題12題の発表が行われました。

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170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機構 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 課長補佐 白石 博昭氏

3. 研究発表(8題)

4. 第7回(平成10年度)助成案件選考経過・結果発表

5. 研究発表(14題)

6. 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、1999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名前、住所、勤務先名をご記入の上、FAXでお申し込み下さい。完成次第ご送布いたします。

FAX 03-3344-4712

1. 開催挨拶

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

「日頃の財団の活動に対する暖い支援を感謝するとともに、第5回フォーラムの開催に対して多数の出席をいただいたことを大変嬉しく思っている」と述べ、また、平成10年度の助成案件の応募・採択状況について報告し、「今後ともヘルスリサーチの研究振興のために、一生懸命努力していきます」と抱負を述べました。

財団法人医療経済研究機構 専務理事 上條 俊昭 氏

「第5回を重ねたヘルスリサーチフォーラムも段々充実してきており、今回も時代のニーズにあった深い興味深い内容となっている。

21世紀になっても、このフォーラムが立派に成長し、日本の中でも注目されるようなフォーラムとなることを祈念します」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 課長補佐 白石 博昭 氏

「我が国の少子高齢化が急速に進展している中で、厚生省では、国民が安心して今後の展望を持てるような社会保障への構造改革に向けて、全力をあげて取り組んでいる。特に医療制度については、現在、高齢者医療制度や医療供給体制等の見直しについて検討を進めており、また、介護保険制度については、平成12年度の施行に向けて介護サービスの供給体制の整備等に鋭意努力している。

このような中、この『ヘルスリサーチ』は今後とも積極的な推進を図ることが非常に重要であると考えている。また、さらに『グローバルスタンダードの視点から新しい時代の保健・医療を考える』フォーラムを開催されることは、誠に時宜を得たものであり、このフォーラムの成果が、我が国のみならず、諸外国の保健・医療・福祉の活動に貢献することを期待する」と述べられました。

第5回ヘルスリサーチフォーラム

3. 研究発表 (研究発表の 印は助成研究発表)

テーマ : 薬剤・製薬企業

/ 座長 国際学院埼玉短期大学 教授 小野寺 伸夫 先生

製薬企業のR&D、企業利益、医薬品価格

慶應義塾大学大学院経営管理研究科・助教授 姉川 知史 先生

日本の製薬企業のR&D投資水準を対象にして、その決定要因を定量的に分析し、そこで薬価、企業利益、R&D投資プロジェクト利益、企業規模の役割を検討する。この結果、現在行われている薬価低下政策がR&D投資抑制的に働くが、それは現在利益が減少すること、R&D投資利益が減少することの2つに基づき、したがって、その原因に応じたR&D投資促進政策が必要であることが示される。

消費者(患者)視点から見た調剤薬局の方向性の検討 “小売流通機構としての調剤薬局”

財団法人 流通経済研究所 研究調査部・主任研究員 為広 吉弘 先生

我が国では薬剤の適正利用等の観点から医薬分業が推進されており、今後、更に進んでいくことが予想され、消費者に受け入れられる日本型の医薬分業を確立することが急務になっている。本調査は、医薬分業を担う調剤薬局に関する消費者アンケート調査を実施し、調剤薬局の評価と方向性に関する分析を行っている。その分析では調剤薬局を小売流通機構として位置づけ、加工食品等の小売流通機構と比較することによって、調剤薬局の方向性を検討している。

PBM(ファーマシーベネフィットマネジメント)事業の将来性と我が国への導入の可能性

広島国際大学 医療経営学科・教授 小林 晓峯 先生

近年の米国医療サービス産業は、マネージドケア(MCO)とDRG/PPM(診断群別報酬制度)と共に発展してきた。またMCOの成長に付随して、ファーマシーベネフィットマネジメント(PBM)やグループ購買機構(GPO)などの中間プラットフォーム的大企業群が出現し、特にPBMは、薬剤の経済的な選択・使用に関するソフトビジネスの分野で発展してきた。本研究は、医療サービスシステムの緊急な改革を迫られている我が国において、薬剤適正使用に向けての指針となることを目的に、米国におけるPBMビジネスのこれまでの成功要因と、投薬治療効果と経済性の両立を求める今後の社会的ニーズへの対応の可能性を検討したもの。

テーマ : 医療内容の国際比較 / 座長 財団法人医療経済研究機構研究部 主任研究員 森口 尚史 先生

がん患者における精神的苦痛の国際比較

国立がんセンター研究所支所・精神腫瘍学研究部長 内富 庸介 先生

がんを知って闘病する上での精神的な苦痛は文化や社会的背景に大きく影響されるものと考えられ、国際比較する場合、我が国のがん患者における精神的苦痛の評価尺度を確立することは重要である。そこで、精神的苦痛の尺度として不安、抑うつを評価するHospital Anxiety and Depression Scale (HADS) の日本語版の妥当性を128例のがん患者において検討したもの。

医療における患者の判断能力の概念の国民各層における差異に関する国際比較研究

国立精神・神経センター精神保健研究所・社会精神保健部長 北村 俊則 先生

代理発表者 : 国立精神・神経センター精神保健研究所 北村 總子 先生

日本と外国(ことに米国)を比較すると、日本のインフォームド・コンセントの理念は、精神科医療において遅れている。この原因を解明するために、日米の専門家と学生に対するアンケート調査を行ったもので、その結果、原因の一つは、精神科医の行う判断能力評価の偏りであると考えられた。

日本と米国における「小児成人病」予防のための指導ガイドライン作成の基本的研究

岐阜大学医学部・講師（衛生学） 高田 晴子 先生

人種、地域、文化の相違を考慮した、小児の健康指導のガイドライン作成の一助とするために、日米両国における小児の心血管疾患の危険因子についての比較調査を実施したもの。その結果、両国小児に対しては肥満指導が重要である、とくに、日本小児については身体活動性の向上、米国小児については糖分や脂質摂取指導が重要である、日本では小児の健康知識と実践とにギャップがあるため、より具体的な実践的指導が必要であることが判明した。

放射線治療の構造、診療過程と治療結果の日米共同比較研究

大阪大学医学部保健学科医用工学講座・助教授 手島 昭樹 先生

標準的放射線治療の構造、診療過程、治療結果の日米両国の差異について、定量的データを求め、放射線治療の特徴、問題点を明らかにし、日本の放射線治療の改善すべき点を明確にして全国の施設のレベルアップを狙う目的で、日米同一の調査フォーマットを用いたTechnology Assessmentを行ったもの。

日本人及び日系米国人の終末期医療における意思決定モデルに関する研究

東京大学大学院医学系研究科・講師 福原 俊一 先生

代理発表者： 国立病院東京医療センター総合診療科医師 尾藤 誠司 先生

この研究の目的は、日本人の終末医療における意思決定モデルを理解し、さらに米国在住日系人（日系人）の意識を調査することにより、この点に関してAcculturation（文化の西洋化）の影響を明らかにすることにある。その結果、終末期医療の意思決定に際し、典型的な西洋型の自律性尊重モデルを、日本人・日系人を問わず多くが望んでいないことが示唆された。一方、延命治療の選択、治療方針の決定における医師の関与、そして事前指示の手続きや効力などに関して、文化的な西洋化に応じて差異があること、などが理解された。

4. 第7回(平成10年度)助成案件選考経過・結果発表

選考委員長 国立大蔵病院長 開原 成允 先生

平成10年度の助成案件の応募と採択状況を一覧表（右ページ）により説明した後、特に国際共同研究の採択案件10件について、制度論的アプローチと日本と他国の医療内容の違いの原因研究という2つのグループに分け、以下のように分類した。

制度論的アプローチ（6件）

小児科薬物治療におけるオフラベル使用に関する日米の比較

マネジドケア（管理医療）の米国への影響の分析及び日米の医療内容の（特に降圧剤治療を受けた高血圧患者のヘルスアウトカムに関する日米比較分析）：日本における管理医療導入の可能性検討のための基礎整備研究

発展途上国における保険医療支出の社会経済効果に関する研究

米国におけるマネジドケアの進展と薬剤医療費への影響

「保健・医療・福祉複合体」の日米比較研究

医薬品製造の試験研究に関する特許法のシステムとその経済的效果 - 国際比較

医療内容の国際比較（2件）

胃十二指腸疾患における日米間の治療体系変遷の検討

手術後病院食の国際比較

制度と医療の両面からのアプローチ（2件）

日米の精神科医療におけるアウトカムの比較

結核治療における「個人と社会」の対応の日米欧の比較

第5回ヘルスリサーチフォーラム

そして、「ヘルスリサーチ研究には大変重要な“視点”がある。つまり、いわゆるピュアサイエンスとは異り、問題解決型でなくてはならない。例えば、ただ単に日本とアメリカを比べてこうであった、ということではなく、その結果として日本の医療は何を学ぶべきなのか、そして日本の医療はどうすれば良いのかという、何らかの問題解決的な結論が出て欲しい。」

また、最近特に米国などで言われている“アウトカム”ということも大変大事だと思っている。我々が苦労して医療を行ったり、制度を考えたり、お金を注ぎ込んだりするのは、結局その患者さん、または国民の健康に良かれと思ってのことである。従ってそのアウトカムが本当に良かったのだということが説明できなければ、何の意味もないということになってしまうかも知れない。

このように問題解決型であり、且つアウトカムを重視した研究、そういうものを私たちは是非振興していきたいと思う。」と述べた。

応募・採択一覧表

応 募			採 択			
			(単位:件)			
	第 7 回	第 6 回		第 7 回	第 6 回	
国際共同研究	92	78	国際共同研究	10	46,987	9
短期海外派遣	26	43	短期海外派遣	8	5,278	7
中期海外派遣	36	52	中期海外派遣	7	13,500	10
短期国内招聘	12	12	短期国内招聘	6	5,275	4
中期国内招聘	3	3	中期国内招聘	1	1,800	1
計	169	188	計	32	72,840	31

5. 研究発表 (研究発表の 印は助成研究発表)

テーマ : 医療制度・政策

/ 座長 国立大蔵病院長 関原 成允 先生

国民医療費の定額支払いシステム導入についてのメリット・デメリット考察

広島国際大学医療経営学科・教授(医療経営学) 森下 正之 先生

我が国の人団の急速な老齢化が進むにつれ、国民医療費支出の急増が大きな問題として、クローズアップされてきた。この問題解決の有効策として、米国のDRG / PPS(定額医療費支出制度・診断群別包括払い方式)をモデルとした定額支払いシステムの導入を主張する声が高まっている。本研究は米国で1983年に導入されたこのDRG / PPSを日本で採用する場合のメリット・デメリットについて検討を行ったもの。

フランスにおけるDRG方式の現状について

産業医科大学医学部・助教授 松田 晋哉 先生

わが国と同様の国民皆保険制度を有するフランスにおいては、1991年以降DRG方式による病院活動の評価が導入されている。日本の医療費抑制策の一つとしてDRG方式の導入が主張されているが、その導入検討の一助として、このフランスのDRGのシステムと現状について調査を行ったもの。

EUにおける医療・社会保障制度政策統合の過程に関する研究

東海大学医学部病態診断系病理学部門・教授 渡辺 廉一 先生

現在ヨーロッパでは、ヨーロッパ連合体(EU)の完成を目指して大きく発展を遂げているが、その中で予想外の人の交流も増加し、それに伴う医療問題も深刻化している。本研究は、EUでの医療・社会保障制度の統合の基礎となるものであり、実際に委員会も発足し活動を始めている“医学教育の統一化”の進展具合と、そのもとに進められる医療・社会保障制度の統合がどの様な方向に向かって行くかを、各國の制度と比較しつつ検討したもの。

医療機関における地球環境保全への取り組み

河北総合病院 財団本部事務部長 富田 信也 先生
東京都病院協会副会長 河北 博文 先生

医療サービスは多くの地球資源を消費するサービスであるという認識から、質の高い医療の追求と地球環境保全を考える。その医療の現場における環境マネジメントシステム構築の実践例として、河北総合病院の活動例を挙げる。また東京都病院協会のメンバーの中からコアとなる施設と人材を募り国際規格である ISO14001 環境マネジメントシステムの規格を学ぶ等、今後の活動方針を述べる。

テーマ：医療経済・評価 / 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 先生

クリティカル・パスの活用による看護実践の質の評価 “慢性脳血管障害患者のADL拡大の評価”

長崎大学医療技術短期大学部教授（看護学）吉谷 須磨子 先生

これまで、看護の実践の評価は目標管理に頼っていた。しかし、評価者の主觀に頼り「あいまいさ」が存在する。近年クリティカル・パスが看護実践に使われ始めていることから、質の評価が可能であるかどうかを得る目的で、ファジィ推論を応用し、脳血管障害患者の看護の評価要素を階層構造化し、評価系列を構成した。さらに、評価要素を基にして評価基準を決定。次に評価要素、評価基準を基にして、推論規則・評価者関数を同定することにした。この結果、クリティカル・パスにファジィ推論を適応すれば、看護実践の質の評価がある程度客観性を持つことが出来たといえる。

DEA法による公立病院の生産性の分析…生産性変化の主因と最適生産規模

今井学園 名古屋社会福祉・服飾専門学校・講師 山田 宣夫 先生

医療施設における生産性を、Date Envelopment Analysis (DEA) を用いて分析したもの。病院の投入変数を代表するものとして、資本ストックについては総ベット数（床）を、労働投入としては総従業員数（人）を選び、病院の産出変数には医業収益（円）をあてた。その結果1971年 - 1990年の間に、生産性は2倍に増加したが、効率性改善による増加はほとんどなく、技術進歩の増加がその主因であること、また、規模の効率性指標から、効率性のもっとも高い病院規模（病床数）は450床であることが判明した。

新しい時代の整形外科の医療経済を考える “人工股関節置換術のコスト面から考えた日米比較とその問題点”

横浜市立大学医学部・助手（整形外科学）平川 和男 先生

高齢化社会および医療器材の高騰、検査機械の発達に伴い、より高度な医療を受けるために、日本の保険医療制度には限界が近づいてきている。コストパフォーマンスの厳格なアメリカでは、常にコストダウンを図るために努力をしており、活発な論議がなされている。本研究はこの問題の解決の糸口をつかむ目的で、人工股関節置換術を受けた患者について、過去に行われてきた入院期間約6週間群と、8週間群でそのコストの比較を行い、日米の比較をあわせて行ったもの。

日本におけるHIV感染者への医療サービス提供に関する臨床経済学的分析

横浜市総合保健医療センター・センター長 曽田 研二 先生

代理発表者：横浜市立大学医学部公衆衛生学教室・大学院生 大重 賢治 先生

1993年から、厚生省により、全国的に AIDS拠点病院の整備が行われており、HIV感染者および AIDS患者が、各地で専門的な医療サービスの提供を受けられる体制作りが進められている。しかし、こうした諸医療サービスをめぐる費用効果分析など、臨床経済学的分析による評価は十分に行われていない。本研究は日本における HIV感染者および AIDS患者のために必要なヘルスケア施設、資源の的確な予測、配備のための基礎研究として、また医療コストの算出とその効果の分析を目的とするもの。

第5回ヘルスリサーチフォーラム

集中治療におけるCost-efficiency balance評価の試み

山口大学医学部付属病院総合診療部・助教授 立石 彰男 先生

医療技術や治療薬に関して、単一疾患患者を対象に個々の技術・薬物単位で医療経済的評価が進んでいる。しかし、複合的な病態に進展した重症患者に対し、諸領域の治療技術を動員して救命を目指すICUという診療システムについては、多くの医療資源が投入される領域であるにもかかわらず、評価の対象となっていない。本研究は、さまざまな疾患群を横断して重症度を判定する目的で用いられるAPACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) - Scoreを応用することで、ICU診療システムの評価を試みたもの。

軽医療における需要の価格弾力性の測定

大阪市立大学経済学・助教授 大日 康史 先生

国民生活基礎調査基本調査('86、'89、'92、'95)の個票を用いて、軽医療、つまり入院する程度ではないが、自覚症状がある場合の対処方法に関する意思決定を分析した。この際の標本は自覚症状がある者のみとし、被説明変数を医療サービス、大衆医薬、何もしないから一つを選ぶ三肢択一モデルを multinomial probit 推定法を用いて推定した。その結果、医療サービス需要の価格弾力性は 0.123 ~ 0.149、また、自覚症状別に行った推定でも若干の例外を除いて 1 以下であることが確認された。

テーマ：社会学的アプローチ

/ 座長 宮城大学・看護学部長 湯澤 布矢子 先生

日・独・スコットランドの児童虐待の実態に関する法医病理学的及び社会病理学的研究

金沢大学医学部医学科法医学教室・教授 大島 徹 先生

児童虐待は今や世界共通の社会問題であり、本研究は虐待の現状を明らかし、有効な対策を探るため日本、ドイツ、スコットランドで剖検事例調査を行い、比較検討を行ったもの。その結果、虐待の中心は身体的虐待で、3歳以下の児、特に女児に多く認められ、窒息や頭蓋内損傷、あるいは失血が死因となっていた。また、3か国ともに精神障害を持つ実母が加害者となる事例が多く、防止対策上、重要な事実と考えられた。

医療分野における労働負荷のメンタルヘルスに及ぼす影響に関する日米比較研究

群馬大学医学部公衆衛生学教室・教授 鈴木 庄亮 先生

医療従事者、特に看護職者における労働負荷とメンタルヘルスへの影響を共通のストレスモデルに基づいて定量的に測定することを目的に、日米双方で同じ質問紙を用いた質問紙調査を行った。その結果、日本の看護職者は米国に比べ、自覚的健康度が良くなく、労働環境では残業頻度などが高く、また、看護業務以外の作業が多く、仕事への不満足も高いことが示唆された。

タイにおける家庭内HIV感染女性の社会支援システムモデルの開発に関する研究

東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻 発達医科学・教授 牛島 廣治 先生

HIV感染者の健康と社会的支援は重要な問題である。タイ国では70万人以上のHIV感染者があり、その中で約3万人は夫から感染した女性である。その数は妊婦の1~3%に及ぶ。また、HIV陽性女性から生まれた約30%の児が垂直感染を受けている。彼女らは自分の生活のみならず夫の生活および子ども（感染児および非感染児）の生活の問題を抱えている。社会支援システム、特に感染者らが自助としてのシステムの設立を行うために、タイ国でのHIV感染者の生活環境の解析、社会支援システムモデルの開発、日本との共同形態の在り方などを検討した。

肥満と糖尿病対策のための細胞増殖防止と促進機構に関する研究

国立健康・栄養研究所 老人健康・栄養部 部長 井上 修二 先生

VMH破壊ラットは、脂肪組織細胞増殖のみでなく、迷走神経の密に分布している腹部臓器（胃、小腸、大腸、肝、脾）組織細胞の増殖を示すことを見出したが、日米共同研究によって、この病態動物における脂肪組織細胞の増殖機構と脾組織細胞の増殖機構及びそれに関与する因子の解明によって、肥満と糖尿病の治療対策に役立てる方途をさぐるのが本研究の目的である。

► 第7回(平成10年度)助成案件採択一覧表

第7回 平成10年度 國際共同研究採択者

(順不同・敬称略)

辻本 豊三(つじもと こうぞう)

国立小児病院 小児医療研究センター 小児薬理研究部 部長
研究テーマ 小児科薬物治療におけるオフラベル使用に関する日米の比較

共同研究者 Jeffrey Lee Blumer

Department of Pediatrics, Case Western Reserve University, Rainbow Babies and Childrens Hospital of University Hospitals of Cleveland Professor

共同研究者 Michael Deneal Reed

Department of Pediatrics, Case Western Reserve University, Rainbow Babies and Childrens Hospital of University Hospitals of Cleveland Professor

助成金額 5,000,000円

本研究期間 10.10.1 ~ 11.09.30

浜尾 隆雄(はまくぼ たかお)

東京大学先端科学技術研究センター 分子生物医学 講師
研究テーマ マネジドケア(管理医療)の米国への影響の分析及び日米の医療内容の(特に降圧剤治療を受けた高血圧患者のヘルスアウトカムに関する日米比較分析):日本における管理医療導入の可能性検討のための基礎整備研究

共同研究者 佐藤 千史

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 教授

共同研究者 G. Scott Gszelle

Decision Analysis and Technology Assessment Group Director

助成金額 5,000,000円

本研究期間 10.10.1 ~ 11.09.30

増山 英則(ますやま ひでのり)

財団法人結核予防会 第一健康相談所 診療部長
研究テーマ 結核治療における「個人と社会」の対応の日米欧の比較

共同研究者 佐々木 結花

国立療養所千葉東病院 厚生技官呼吸器科医長

共同研究者 Paula I. Fujiwara

Bureau of Tuberculosis Control, New York City Department of Health Director

助成金額 5,000,000円

本研究期間 10.11 ~ 11.10

大原 信(おおはら まこと)

国立大蔵病院 内科 内科医師

研究テーマ 胃十二指腸疾患における日米間の治療体系変遷の検討

共同研究者 Daniel K. Podolsky

Massachusetts General Hospital Harvard Medical School Professor of Medicine, Harvard Medical School

共同研究者 栗原 直人

国立大蔵病院 外科医師

助成金額 5,000,000円

本研究期間 10.10.1 ~ 11.09.30

貝山 道博(かいやま みちひろ)

埼玉大学経済学部 経済学科 教授

研究テーマ 発展途上国における保険医療支出の社会経済効果に関する研究

共同研究者 Kitti Limskul

Chulalongkorn University, Faculty of Economics Associate Professor

共同研究者 長島 正治

埼玉大学経済学部 経済学科 助教授

助成金額 5,000,000円

本研究期間 10.10.1 ~ 11.09.30

印南 一路(いんなみ いちろ)

慶應義塾大学大学院 総合政策学部政策・メディア研究科 助教授

研究テーマ 米国におけるマネジドケアの進展と薬剤医療費への影響

共同研究者 堀 真奈美

慶應義塾大学SFC研究所 訪問所員

共同研究者 西村 由美子

スタンフォード大学アジア太平洋センター、比較医療政策研究プロジェクト Associate Director

助成金額 5,000,000円 本研究期間 10.10.1 ~ 11.09.30

二木 立(にき りゅう)

日本福祉大学 福祉社会開発研究所 教授

研究テーマ 「保健・医療・福祉複合体」の日米比較研究

共同研究者 西村 由美子

Asia/Pacific Research Center, Stanford University

共同研究者 高橋 紘一

日本福祉大学福祉社会開発研究所 教授

助成金額 5,000,000円 本研究期間 10.10.1 ~ 11.09.30

伊藤 弘人(いとう ひろと)

国立医療・病院管理研究所 主任研究官

研究テーマ 日米の精神科医療におけるアウトカムの比較

共同研究者 Llyod I. Sederer

McLean Hospital(Harvard Medical School, Department of Psychiatry)
Medical Director & Executive Vice President(Associate Professor)

助成金額 4,987,000円 本研究期間 10.10.1 ~ 11.09.30

潮海 久雄(しおみ ひさお)

香川大学法医学部 無体財産権法潮海研究室 講師

研究テーマ 医薬品製造の試験研究に関する特許法のシステムとの経済的效果 - 國際比較

共同研究者 平嶋 竜太

東京大学先端科学技術研究センター知的財産権大部門 助手

助成金額 4,500,000円 本研究期間 10.10.1 ~ 11.09.30

丸山 道生(まるやま みちお)

東京都立大久保病院 外科 外科医長

研究テーマ 手術後病院食の国際比較

共同研究者 Mark Deakin

Department of Surgery, University of Keele, North Staffordshire Hospital Senior Lecturer, Consultant Surgery

共同研究者 五関 謙秀

東京医科歯科大学第一外科 講師

助成金額 2,500,000円 本研究期間 10.10.1 ~ 11.09.30

合計

件数 10件

金額 46,987,000円

第7回 平成10年度 日本人研究者短期派遣採択者

荒井 由美子(あらい ゆみこ)

国立長寿医療研究センター 看護・介護・心理研究室 室長

派遣目的 英国老年医学会秋期総会における障害高齢者の療養型病床群入院とその関連要因についての研究発表ならびに施設ケアのクオリティアシュアランスに関する共同研究について打合せ

受入機関 British Geriatrics Society and Royal College of Physicians

助成金額 700,000円

派遣期間 10.10.01 ~ 10.10.31

長谷川 友紀(はせがわ とものり)

帝京大学医学部 衛生学公衆衛生学教室 講師

派遣目的 AUPHA訪問 (Association of University Programs in Health Administration)

受入機関 Association of University Programs in Health Administration

助成金額 698,000円

派遣期間 11.03.15 ~ 11.03.31

北澤 京子(きたざわ きょうこ)

日経BP社 日経メディカル編集 副編集長

派遣目的 6th International Cochrane Colloquium, 50 Years of Clinical Trial-Past, Present and Futureの両学会に参加し、臨床試験の倫理、特に被験者の権利保護のための方策について諸外国の状況を調査するため

受入機関 6th International Cochrane Colloquium

助成金額 700,000円

派遣期間 10.10.21 ~ 10.11.01

北山 三津子(きたやま みつこ)

長野県看護大学 地域看護学講座 助教授

派遣目的 高齢者を介護する家族の健康決定要因を明らかにし、そのQOLを高めるプログラムを開発するための基礎資料を得る。

受入機関 The University of British Columbia

助成金額 700,000円 派遣期間 11.07.19 ~ 11.08.18

新美 三由紀(にいみ みゆき)

国立がんセンター研究所 がん情報研究部 リサーチアレジメント

派遣目的 35th Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology (ASCO) に出席 Southwest Oncology Group (SWOG) での研修、がん臨床試験におけるデータマネジメントの方法論の研究

受入機関 Southwest Oncology Group Statistical Center

助成金額 700,000円 派遣期間 11.05.15 ~ 11.06.13

竹内 百恵(たけうち ももえ)

日本能率協会総合研究所 ヘルスケア研究室 研究員

派遣目的 日本、英国、フランスにおける医療の質の確保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

受入機関 Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail, CNRS

助成金額 700,000円 派遣期間 10.11.01 ~ 10.11.14

一戸 新子 (いちのへ しんこ)	東京大学大学院 医学系研究科健康社会学研究室 客員研究員
派遣目的	医療制度、政策を含めた医療者・患者関係についての日米英共同研究実施のため
受入機関	School of East Asian Studies University of Sheffield

助成金額 700,000円 派遣期間 11.02.20 ~ 11.03.31

堀林 巧 (ほりばやし たくみ)	金沢大学経済学部 教授
派遣目的	中東欧(ハンガリー)社会保険改革実施調査、および旧西側欧洲地域との比較のためハンガリー、イギリス、スウェーデン3国で専門家と研究交流
受入機関	The Institute of Economics, Hungarian Academy of Sciences

助成金額 380,000円 派遣期間 10.09.07 ~ 10.09.25

合計 件数 8件 金額 5,278,000円

第7回 平成10年度 日本人研究者中期派遣採択者

坂本 なほ子 (さかもと なほこ)	国立国際医療センター研究所 地域保健医療研究部 流動研究員
派遣目的	社会疫学の方法論を用いた栄養学の転換の国際共同研究を行うため
受入機関	Harvard School of Public Health

助成金額 2,000,000円 派遣期間 10.12.01 ~ 11.04.30

青木 則明 (あおき のりあき)	京都大学医学部 附属病院 総合診療部 大学院生
派遣目的	内視鏡的粘膜切除術の医療経済学的検討
受入機関	Baylor College of Medicine

助成金額 2,000,000円 派遣期間 10.07.01 ~ 11.06.30

堀 賢 (ほり さとし)	順天堂大学医学部 呼吸器内科学講座 助手
派遣目的	一般感染症のみならず、薬剤耐性菌を含む院内感染のコントロールを総括する感染症専門医と感染制御医 (ICD) の資格を現地専門病院の実施医療を通じて取得するため
受入機関	Queens Medical Center

助成金額 2,000,000円 派遣期間 11.07.01 ~ 13.06.30

郡司 篤晃 (ぐんじ あつあき)	聖学院大学 総合研究所 教授
派遣目的	ロンドン大学、ケンブリッジ大学、ハーバード大学において医療福祉における“Manged Competition”の日英米比較研究
受入機関	London School of Economics & Political Science

助成金額 1,500,000円 派遣期間 11.01.07 ~ 11.04.27

松村 真司 (まつむら しんじ)	東京大学大学院 医学研究科内科学専攻 大学院生(博士課程)
派遣目的	在米日系人・日本人の二国間・自己記入式健康関連Quality of Life (QOL) 測定尺度因子構造の国際比較研究
受入機関	University of California Los Angeles Department of Medicine

助成金額 2,000,000円 派遣期間 10.10.01 ~ 10.04.30

池田 顯彦 (いけだ あきひこ)	京都大学医学部附属病院 内科(呼吸器内科) 助手
派遣目的	COPDの治療内容(薬物治療、患者教育、リハビリテーションなど)と、それに要する費用等について、日英間の差を調査
受入機関	The Liverpool University, University Clinical Department At Aintree Fazakerley Hospital

助成金額 2,000,000円 派遣期間 10.10.01 ~ 11.09.30

香山 隆太 (かやま りゅうた)	慶應義塾大学医学部 精神神経科学教室 助手
派遣目的	米国ノースウェスタン大学経営大学院において、米国の医療における経営管理手法、特に医療サービスの質的管理を学ぶため
受入機関	Northwestern University Kellogg School of Management

助成金額 2,000,000円 派遣期間 10.09.01 ~ 11.06.30

合計 件数 7件 金額 13,500,000円

第7回 平成10年度 外国人研究者短期招聘採択者

酒井 シヅ (さかい しづ)	順天堂大学医学部 医史学研究室 教授
招聘目的	韓国における衛生行政と日本の明治から昭和初期に至るまでの公衆衛生の比較研究
招聘者氏名	奇 昌徳

受入機関 日本医史学会 助成金額 500,000円 招聘期間 11.05.10 ~ 11.05.20

渡辺 壽一 (わたなべ けいいち)	東海大学医学部 病態診断系病理学部門 教授
招聘目的	「EUにおける医学卒前、卒後教育の統一化の歩み」についての講演及び討論
招聘者氏名	Sir Colin Berry

受入機関 東海大学医学部 助成金額 980,000円 招聘期間 10.11.18 ~ 10.11.28

高田 晴子 (たかだ はるこ)	岐阜大学医学部 衛生学教室 講師
招聘目的	第57回日本公衆衛生学会総会「小児期から老年期に至る運動の意義」に関する教育講演の実施、及び日米の老人の体力測定項目についての検討
招聘者氏名	Robert G. McMurray

受入機関 岐阜大学医学部 助成金額 1,000,000円 招聘期間 10.10.24 ~ 10.11.23

細田 �瑛一 (ほそだ さいち)	財団法人日本心臓血管研究振興会附属神原記念病院 常務理事・病院長 (日本医学教育学会副会長)
招聘目的	環太平洋医学教育シンポジウムにおける Faculty developmentに関する講演と討論及び論文執筆
招聘者氏名	John Davis Hamilton

受入機関 日本医学教育学会 助成金額 1,000,000円 招聘期間 11.02.02 ~ 11.02.07

寺崎 仁 (てらさき ひとし)	日本大学医学部医療管理学教室 専任講師
招聘目的	わが国の介護保健制度の運用に伴う諸問題を英国コミュニティ・ケア改革との関連で比較検討し、円滑な運用開始とサービスの効率化に向けた共同研究
招聘者氏名	Bleddyn Davies

受入機関 日本大学医学部 助成金額 1,000,000円 招聘期間 10.10.15 ~ 10.11.10

竹下 研三 (たけした けんぞう)	鳥取大学医学部 脳神経小児科 医学部長・教授
招聘目的	「医療機関から地域に広がる看護・保健」のあり方にに関する我が国の看護教育への評価と指導
招聘者氏名	Betty Kono Mitsunaga

受入機関 鳥取大学 助成金額 795,000円 招聘期間 10.10.07 ~ 10.10.23

合計 件数 6件 金額 5,275,000円

第7回 平成10年度 外国人研究者中期招聘採択者

池田 俊也 (いけだ しゅんや)	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 専任講師
招聘目的	厚生省、日本医師会および自治体等の関連機関を訪問し、介護保健導入に際しての政策分析
招聘者氏名	John Creighton Cambell

受入機関 慶應義塾大学医学部 助成金額 1,800,000円 招聘期間 11.05.01 ~ 11.06.31

合計 件数 1件 金額 1,800,000円

平成9年度研究等助成受領成果報告

短期派遣

日米医療機関の間で、多施設共同研究体制を構築し、C型慢性肝炎に対するインターフェロン療法の長期効果・Cost-Effectiveness及び患者のQOLの三面側が考慮された「最適治療ガイドライン」の構築

受入機関 Gastrointestinal Unit, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School

派遣期間 1997年11月15日～1997年11月23日

研究者 (財)医療経済研究機構 調査部長

森口 尚史

研究テーマ/目的

日米の医療機関の間で、多施設共同研究体制を構築し、C型慢性肝炎に対するインターフェロン療法の長期効果・Cost-Effectiveness、患者のQOL（生活の質）の3側面が考慮された現時点における「最適治療ガイドライン」を構築する。

（研究背景）

肝硬変、肝細胞癌を防止するためにはその原因となっているC型慢性肝炎を治療することが重要であるが、現状ではその有効な治療法はインターフェロンの投与のみである。しかし、C型慢性肝炎に対するインターフェロン療法の著効率は十分量が投与された場合でも30%程度と、満足できるものではない。

更にインターフェロン療法には、ほぼ全員にみられたインフルエンザ様症状に加えて間質性肺炎、うつ病、眼底出血、甲状腺障害など重篤な副作用もみられることがわかってきた。このため、内外の研究者により、インターフェロンの有効率を向上させるための投与方法や、インターフェロン感受性（あるいは抵抗性）を決める要因、さらにはインターフェロンの適応条件（リスク/ベネフィット解析）などが精力的に研究されている。しかし依然として適切な治療ガイドラインが設定されておらず、治療そのものはまだ多分に経験的に行われているのが現状である。

（研究目的）

日米の医療機関の間で、多施設共同研究体制を構築し、C型慢性肝炎に対するインターフェロン療法の長期効果・Cost-Effectiveness、そして患者のQOL（生活の質）の3側面が考慮された現時点における「最適治療ガイドライン」を構築するための予備調査を行うことが目的であった。

（調査手順）

まず、日本の複数の専門家で現時点における臨床データ及び関連文献をベースに「日本における最適治療ガイドライン」を作成した。そして、その米国における妥当性の検討を米国の複数の肝臓病専門医に依頼した。次に、私どもが訪米し、双方の専門家により、そのガイドラインをたたき台にして、C型慢性肝炎に対するインターフェロン療法の最適治療ガイドラインの策定のために今後、更にどのような研究が必要かを議論した。

（今回の調査結果の概要報告）

最近では、インターフェロン療法施行前のウイルスタイプ、ウイルス量、NS5A²²⁰⁹⁻²²⁴⁸領域のアミノ酸配列変異数の検査⁽¹⁾の組み合わせにより、インターフェロン療法が有効か否かを的確に予測できるようになっている（表1）。これらを踏まえ、今回、私ども日本側が提示したガイドラインは次の通りであった。

現時点での、日本におけるC型慢性肝炎に対するインターフェロン療法の最適治療戦略

全てのC型慢性肝炎患者に対してインターフェロン療法施行前にウイルスタイプ、ウイルス量、NS5A²²⁰⁹⁻²²⁴⁸領域のアミノ酸配列変異数を検査し、次いで残存肝機能を推定する血液検査、超音波検査を行う。そしてこれらのデータをベースにして、ウイルス学的に期待される著効率が5%なのか90%のかを患者に示した上で、インターフェロン療法を受けるか否かを患者自身が選択できるようにする。

表1 血中ウイルス量別にみたNS5Aとインターフェロン著効率(HCV-1b型について)

血中HCV-RNA量	計	野生型	中間型	変異型	
0.5Med/ml以上 (著効例数/総数)	8% (9/110)	0% (0/50)	7% (4/55)	100% (5/5)	p < 0.001
0.5Med/ml未満 (著効例数/総数)	61% (25/41)	25% (3/12)	44% (4/9)	90% (18/20)	p < 0.001
計	23% (34/151)	5% (3/62)	13% (8/64)	92% (23/25)	p < 0.001

- (a) C型肝炎ウイルスの遺伝子型の2a及び2b型の患者については患者がインターフェロンに耐えうる全身状態にある限り、原則的にインターフェロン療法が第一選択となる。
- (b) 著効を得にくいC型肝炎ウイルスの遺伝子型1b型の患者についてはNS5A²²⁰⁹⁻²²⁴⁸領域のアミノ酸配列変異数を重視する。NS5A²²⁰⁹⁻²²⁴⁸領域のアミノ酸配列に1~3個の変異がある「中間型」とNS5A²²⁰⁹⁻²²⁴⁸領域のアミノ酸配列に4~11個の変異がある「変異型」の患者については患者がインターフェロンに耐えうる全身状態にある限り、原則的にインターフェロン療法が第一選択となる。しかし、全く変異のない「野生型」の患者については、インターフェロン療法は第一選択とはなりえない。このような患者に対しては原則的に他の対症療法を推奨する。しかし、患者がインターフェロンに耐えうる全身状態にあり、適切なインフォームドコンセントの後、患者がインターフェロン療法を希望する場合はインターフェロン療法を施行する。

今回の調査研究では、このガイドラインの米国における妥当性に関する検討を米国のハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院における消化器病研究室のLee M. Kaplan博士に依頼した。

今回、私どもが提示した治療ガイドラインNS5A²²⁰⁹⁻²²⁴⁸領域のアミノ酸配列変異数の検査を軸に作成されたものであるので、まず、本検査についての科学的な検証が必要であるとの見解が示された。

本検査の有効性については、日本では認知されているが、欧米では必ずしも認知されているわけではない(表2)。従って私どもの提示したガイドラインが米国においても受け入れられるためには本検査の有効性に関する「追試(国際共同研究)」が必要になるとの回答であった。そこで、私どもは、訪米し、先方と「追試(国際共同研究)」の打ち合わせをするとともに、C型慢性肝炎に対するインターフェロン療法の最適治療ガイドラインの策定のために今後、更にどのような研究が必要かを議論した。以下にその要旨を示す。

表2 C型肝炎ウイルス1bのNS5A領域配列とインターフェロン効果に関する報告例

報告者	NS5A領域配列			変異型の割合	IFN投与法
	野生型	中間型	変異型		
Enomoto	0%(30)	13%(38)	100%(16)	19%	総量 780-880 MU
山田ら	0%(15)	0%(9)	75%(4)	14%	総量 345-498 MU
Niyama	4%(24)	20%(15)	70%(10)	20%	不詳
Hige	6%(17)	23%(13)	100%(4)	12%	総量 696 MU
Hayashi	0%(22)		100%(4)		for 6 months
Halimi	20%(5)	43%(7)	0%(1)	8%	3 MU for 6 months
Murakami	5%(62)	12%(64)	92%(25)	17%	3 MU for 6 months
日野ら	0%(20)	15%(13)	64%(11)	25%	不詳
Zeuzem	0%(11)	10%(10)	0%(1)	5%	3 MU for 12 months(総量468MU)
Chayama	17%(46)	24%(38)	74%(19)	19%	6 MU for 6 months(総量624MU)
Kurosaki	0%(10)	0%(6)	67%(5)	27%	IFN 6 MU for 6 weeks(総量252MU)
Khorsi	23%(13)	46%(28)	50%(2)	5%	3 MU for 6 months
Squadrito	0%(14)	14%(28)	17%(6)	13%	3 to 6 MU for 6 to 12 months

カッコ内は症例数

1) Lee M. Kaplan博士らの指摘のように、本検査の有効性については、日本では認知されているが、米国では必ずしも認知されているわけではない⁽²⁾。

私どもは日本と米国における本検査に関する臨床研究成果が異なる主な理由として、米国における症例数が少ないと、日本に比べて米国はインターフェロン総投与量が少ない（米国でのインターフェロン総投与量は日本のその半分）ので本来、日本では著効を得れるはずのものが無効になっている可能性が高いことなどがあげられると述べた。そして、その上で、次のような国際共同研究計画を提示したところ、大変価値のある興味深い研究であり、是非とも早急に本研究を推進しようとLee M. Kaplan博士らの研究グループから高い評価をうけた。

私どもが提示した国際共同研究計画案

米国で日本と同等の総投与量（500MU以上）を施行された米国人患者の検体（100名）を対象に、ハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院の消化器病研究室でNS5A²²⁰⁹⁻²²⁴⁸領域のアミノ酸配列変異数の検査を日米双方の合意に基づくプロトコールに従って施行してもらい、そこから得られた米国の臨床データと日本側のデータを比較検討し、本検査の有効性を検証する。

2) 高価かつ副作用のあるインターフェロン療法についてはやみくもに行うのではなく有効性と効率性が考慮された治療戦略にもとづいて行われるべきである。そこでそのような治療戦略構築のベースとなりうるデータを得るためにC型慢性肝炎患者に対するインターフェロン療法の費用効果分析がようやく行われるようになった。最近まで得られた知見では、C型慢性肝炎患者に対するインターフェロン療法は概ね対費用効果が高いが、年齢が高くなるにつれて対費用効果が減少することが判明している⁽³⁾。

ただ、これまでに行われた費用効果分析は、いずれも科学的な妥当性が証明されたQOL測定指標を用いて直接患者のQOLが測定された上でのデータをベースになされたものではない点が議論の中で指摘された。

最近、科学的な妥当性が証明されたQOL測定指標の一つであるSF-36を用いて直接患者のQOLが測定された例が散見される。しかし、SF-36は薬剤経済分析には直接使用できないという難点がある。そこで、私どもで、科学的な妥当性が証明され、薬剤経済分析にも直接使用できる利点をもつQOL測定指標のHUI（Health Utilities Index）日本版をカナダのマクマスター大学と共同開発し、それを用い、直接日本人患者のQOLを測定した上で、まず、日本で世界初のC型慢性肝炎患者に対するインターフェロン療法の「費用効果分析」を施行することになった。また、特に患者のQOL測定については、今後、Lee M. Kaplan博士らの研究グループにおいても、HUI（Health Utilities Index）による米国人患者のQOL測定がなされ、日本の患者のQOLデータとの比較検討を行う旨の合意が得られた。（注：HUIは患者のQOLの国際比較を可能にするQOL測定指標である。）

3) C型慢性肝炎患者に対するインターフェロン療法の最適治療ガイドラインはウイルス遺伝子変異を含めた臨床データ、費用分析データなどの科学的データをベースに作成されなければならないこと、そしてそのガイドラインは新しい知見が提示される度に見直しを図る必要があることを日米双方で確認した。

引用文献

- (1) Enomoto N, Sakuma I, Asahina Y, Kurosaki M, Murakami T, Yamamoto C, Ogura Y, Izumi N, Marumo M, Sato C : Mutations in the nonstructural protein 5A gene and response to interferon in patients with chronic hepatitis C virus 1b infection. New England Journal of Medicine ; 334 : 77-81, 1996.
- (2) Chung RT, Monto A, Dienstag JL, Kaplan LM. NS5A mutations do not predict response to interferon in American patients infected with genotype 1 hepatitis C virus. Accepted for presentation, Ann Mtg of Amer Gastroenterol Assoc. Washington, DC., Gastroenterol 112 : A1244., May 1997.
- (3) Bennett WG, Inoue Y, Beck JR, Wong JB, Pauker SG, Davis GL. Estimates of the cost-effectiveness of a single course of interferon-alpha 2b in patients with histologically mild chronic hepatitis C. Ann Inter Med. 15 ; 127 (10) : 855-865, 1997.

国際共同研究

医療制度改革と福祉国家の変容 - 日米比較研究

研究期間 1997年10月1日～1998年9月30日

代表研究者 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

共同研究者 New York University, School of Law, Associate Director

Feldman Eric

University of Illinois, School of Public Health, Assistant Professor

村松 尚子

概要

この共同研究では、日米両国で進められている医療制度改革を国家や社会の見地から多角的に比較分析することを目的とし、3つのサブテーマによる構成でグループ毎に研究を進めた。各サブテーマは、(1) 医療サービスの供給主体がいかに変容する医療環境に対応しているのか？(2) いかに公的な医療保障を市場適合的(不適合的)に実施しようとしているのか？(3) 医療環境の変化がいかなる法律的・倫理的な問題を発生させ、それがいかに解決されているのか？である。

(1) では、松村尚子およびShoou-Yih Lee(イリノイ大学社会学部助教授)が、日米両国におけるホスピスに関して関連施設の実態を分析している。(2)に関しては、衛藤幹子(法政大学法学部教授)が日本の医療・介護の制度改革を行政的な制度・組織の観点から分析し(資料1参照)、また新開保彦(第一生命経済研究所・主任研究員)が米国におけるマネージドケア的な介護の動向を分析し、そうした手法の日本における展望を論じている(資料2参照)。最後に(3)ではEric Feldmanが薬害エイズ問題とその政治的・社会的対応を日米仏3カ国で比較している(資料3参照)。

共同研究全体としては、まず1997年12月、New York Universityにおいて、研究代表者とグループ・リーダーによる企画会議を開いた。1998年3月には、研究代表者がシカゴ、ワシントンDCにおいて各リーダーと会い、研究の進捗状況と研究計画について確認・調整を図った。5～9月にかけて、各グループの現地調査などが実施され、9月には在京の共同研究参加者で会合し、各グループの暫定的な調査結果について報告・討論した。

(資料1)

医療・介護における制度改革の方向性：ニーズと政策とのミスマッチをめぐって

法政大学 法学部 政治学科 衛藤 幹子

研究の目的

わが国における国民の医療福祉ニーズは、1950年を境に大きな変化を遂げた。すなわち、結核に代表される急性期医療から生活習慣病などの慢性期ケア、病弱・障害高齢者の介護、さらにはターミナルケアへと変化している。しかしながら、現実の政策は、近年変化の兆しがみられるものの、これに対応しておらず、ニーズと政策とのミスマッチが生じている。そして、このミスマッチが問題をさらに複雑にしている。そこで、本研究では、医療・介護政策と国民ニーズとの乖離の現状を明らかにしたうえで、その結果どのような問題が生じ、またそれはいかなる要因に起因しているのかについて分析し、今後の制度改革に望まれる方向性について考察した。

方法

疾病構造からとらえたニーズとその対応策として政策の類型化、疾病転換と政策変化についての経年的分析、制度の構造分析による改革阻害要因の検討

結果

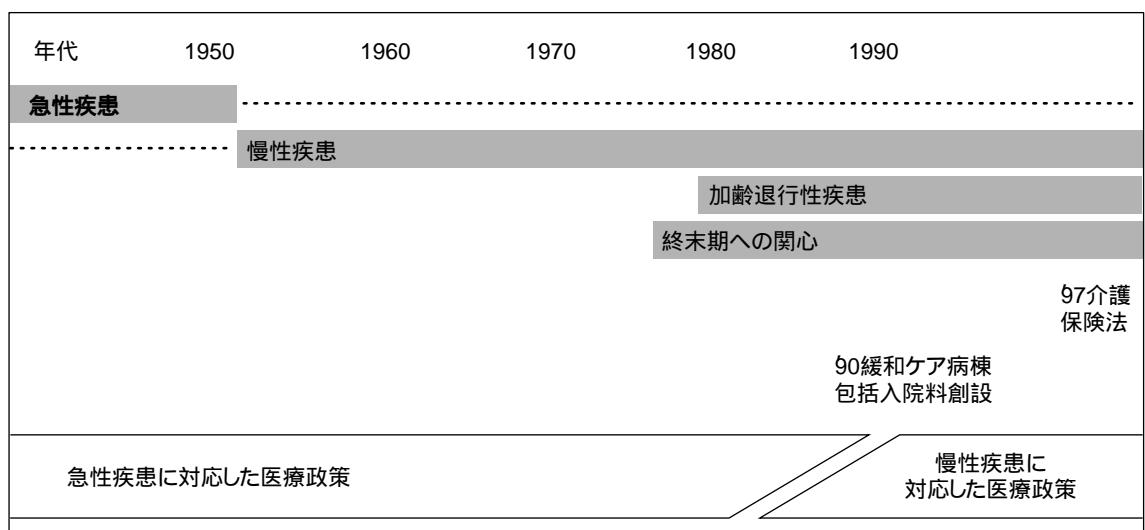
(1) 疾病構造からみた政策のあるべき方向性：表 参照

(2) 疾病構造と制度のミスマッチ：図 のように、急性疾患は1950年代には沈静化したにもかかわらず、政策上はこれに対応した急性期型医療政策がそのまま継続し、慢性期医療政策への転換は80年代に入ってやっと着手され、その本格的な取り組みは90年代も半ばになってからであった。また、老人病から生じる介護の問題については、福祉ケアを医療ケアで代替するという政策の失敗により、後述するように老人医療費の高騰という負の成果を生じさせた。

表 疾病像と政策志向

政策 疾病像	目的	方 向 性	サービス供給 の 仕 組 み	人的資源	政策誘導（診療報酬、 施設機能、新制度の創設）
急性疾患 （原因・治療法ともに明確）	治 療	機能集約的医療 (cure)	一定の設備を整えた医療施設	医 療 職	・モノ、技術の評価 / 出来高払い方式
慢性疾患 （原因不明確 主として対症療法 生活習慣病）	病 気 と の 共 存	全人的ケア (holistic approach)	長期療養施設 + 在宅ケア	保健・医療・ 福 祉 職	・ビト、質の評価 / 定額払い ・在宅医療の制度化 ・施設の機能分化と施設間連携
加齢退行性疾患 (老人病)	生活障害 との 共 存	生活支援型ケア (nursing care)	介護施設 + 在宅ケア	上記 + ボランティア	・介護サービスの制度化
終末期 (ターミナルケア)	納得のいく 死を迎える	全人的ケア + 靈的ケア	ホスピス + 在宅ケア	上記 + 宗教家	・時間や技能等に応じた 評価

図 疾病転換と改革のタイム・ラグ



- (3) ミスマッチから生じる問題点： 過剰医療による医療費の浪費と患者身体への侵襲、 医療への不信・不満の増強、 患者とその家族の加重負担
- (4) なぜミスマッチが生じるか： 疾病構造の変化の速さ、 政策担当者の問題認識の不十分さ、 制度に内在する改革の阻害要因～私的医療機関（自由開業医）が公的医療サービス（保険医療）を提供するというわが国医療制度の構造が、 急性期医療に親和的な開業医に有利な政策を誘導し、 結果的に慢性期医療やターミナルケアへの転換を阻むことになった。また、 社会福祉制度も公的資金によって社会福祉法人（民間事業者）がサービスを提供するという仕組みになっており、 この仕組みにおいて共存関係を築いてきた自治体行政と社会福祉法人の現行制度（措置委託制度=選別的制度）に対する信頼が、 普遍主義的制度への制度転換を阻止した。

結論

政策の成功はサービス供給の安定的運営や国民福祉の向上などの積極的な成果をもたらす一方、 改革に対しては阻害要因となり、 当該制度が浸透すればするほど、 改革は困難になる。したがって、 ドラスティックな改革を急ぐよりも、 微調整の積み重ねを粘り強く行ない、 それらの総和として大きな変化がもたらされるように、 漸進的に改革を進めるほうが現実的である。

(資料2)

米国におけるマネージドケアと高齢者介護：保険者機能の強化と日本への展望

第一生命経済研究所 新開 保彦

本研究では、米国で行われているマネージドケア的な発想を介護にも取り入れる試み、すなわちソーシャルHMOやPACE (Program of All-inclusive Care for the Elderly) と呼ばれる取組みの概要を明らかにし、日本への応用可能性について展望を行った。ソーシャルHMOとは、基本的にはメディケア受給者を対象とした制度であり、メディケアHMOの発展したものと捉えれば良い。慢性医療向けの給付が含まれている点に特徴がある。一方、PACEはメディケイド対象者向けのプログラムであり、できる限りナーシングホームへの入所を避け、高齢者が自宅で過ごせるようケアを提供するシステムである。両プランにおける共通の特徴は、保険者があらかじめ定額の費用を前払いして受取り、それと引き換えに包括的なサービス提供の義務を負う点にある。ただし、これらの実験についてはすべての面で成功しているとは言い難く、課題も多い。なお、日本でも2000年から公的介護保険制度がスタートするが、将来的にサービスの多様化や質の向上を目指すためには、こうした費用定額前払い制での民間プロバイダー参入といった方式も検討するに値することが示唆された。

(資料3)

Justice, Compensation, and the Courts

New York University, School of Law Eric Feldman

My research has used conflicts over HIV-contaminated blood as a lens through which to analyze three different legal and health care systems -- Japan, the U.S., and France. It has carefully examined the political, social, ethical, and legal aspects of the conflicts, with particular attention to the process and outcomes of litigation. It concludes that despite important cultural and institutional differences, the responses of the three systems have been remarkably similar.

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。

尚、今年度は次のとおり寄付金を頂いております。（平成10年11月30日現在：敬称略）
慎重でお礼申し上げます。

- 基本財産 -

- 運用財産 -

寄付年月	寄付者名（敬称略）	金額（円）	寄付年月	寄付者名（敬称略）	金額（円）
平成10年4月	日本医薬情報センター	200,000	平成10年10月	ファイザー製薬（株）	60,000,000

❖ アンケートにご回答ください ❖

Q1. 今回のヘルスリサーチフォーラムの記事で最も関心をお持ちになった演題はどれですか。(複数回答可)

1. 製薬企業のR&D、企業利益、医薬品価格
 2. 消費者(患者)視点から見た調剤薬局の方向性の検討 “小売流通機構としての調剤薬局”
 3. PBM(ファーマシーベネフィットマネジメント)事業の将来性と我が国への導入の可能性
 4. がん患者における精神的苦痛の国際比較
 5. 医療における患者の判断能力の概念の国民各層における差異に関する国際比較研究
 6. 日本と米国における「小児成人病」予防のための指導ガイドライン作成の基本的研究
 7. 放射線治療の構造、診療過程と治療結果の日米共同比較研究
 8. 日本人及び日系米国人の終末期医療における意思決定モデルに関する研究
 9. 国民医療費の定額支払いシステム導入についてのメリット・デメリット考察
 10. フランスにおけるDRG方式の現状について
 11. EUにおける医療・社会保障制度政策統合の過程に関する研究
 12. 医療機関における環境環境保全への取り組み
 13. クリティカル・パスの活用による看護実践の質の評価 “慢性脳血管障害患者のADL拡大の評価”
 14. DEA法による公立病院の生産性の分析…生産性変化の主因と最適生産規模
 15. 新しい時代の整形外科の医療経済を考える 人工股関節置換術のコスト面から考えた日米比較とその問題点
 16. 日本におけるHIV感染者への医療サービス提供に関する臨床経済学的分析
 17. 集中治療におけるCost-efficiency balance評価の試み
 18. 軽医療における需要の価格弾力性の測定
 19. 日・独・スクオラードの児童虐待の実態に関する法医学的及び社会病理学的研究
 20. 医療分野における労働負荷のメンタルヘルスに及ぼす影響に関する日米比較研究
 21. タイにおける家庭内HIV感染女性の社会支援システムモデルの開発に関する研究
 22. 肥満と糖尿病対策のための細胞増殖抑制と促進機構に関する研究

Q2. ヘルスリサーチニュースは1998年9月号(vol.17)から、インターネットの当財団ホームページで閲覧出来るようになりました(PDF形式 : 下記)が、今後も本誌の郵送は必要ですか。

必要 不必要

Q3. その他、ご意見、ご希望があればご記入下さい。

「差出人」(勤務先 / 自宅) どちらかに 印をつけて下さい。

1. 氏名 _____ 4. 役職 _____
2. 住所 _____ 5. T E L _____
3. 所屬機関名 _____ 6. F A X _____
7. E-mail _____

ニュースなどの送付先を変更したい方は、財団宛お知らせ下さい。

このアンケートへのご回答は、同封した回答はがき、またはFax(用紙同封)あるいは必要事項をお書きの上、当財団宛E-mail(zaidan@pfizer.co.jp)でお願ひいたします。

お 知 ら せ

インターネットから *Health Research News* (本誌) が入手できます。

1998年9月号（Vol. 17：前回号）から、インターネットの当財団ホームページでHealth Research Newsが全文閲覧できるようになりました。

当財団ホームページ(<http://www.pfizer.co.jp/phrf>)を呼び出して、“×××(vol. ××)Health Research News”の部分をマウスクリックすれば、該当するNewsがコンピューターにダウンロードされます。

NewsはPDF形式¹⁾となっていますので、閲覧用ソフト「Acrobat Reader」²⁾を使ってファイルオープンして下さい。

- 1) PDF (Portable Document Format) 形式
アドビ社が開発したファイル形式で、Windows, Macintosh いずれでもレイアウトが変わることなく、コンピュータ画面表示やプリントアウトができます。
データ容量も少いため、メールで送っても見ることができます。
- 2) 「Acrobat Reader」
閲覧用に無償で配付されているソフトです。当財団ホームページの“Get Acrobat Reader”のボタンの部分をマウスクリックしてダウンロードできます。またはアドビ社のホームページ(<http://www.adobe.co.jp/>)からダウンロード(無償)することもできます。

財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団

〒163-0461 東京都新宿区西新宿2丁目1番1号 新宿三井ビル

TEL: 03-3344-7552 FAX: 03-3344-4712

©Pfizer Health Research Foundation

E-Mail:zaidan@pfizer.co.jp http://www.pfizer.co.jp/phrf