

ベンチマーク手法を用いた 周産期医療アウトカムの向上

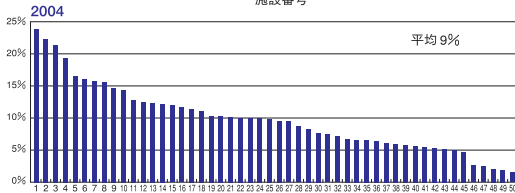
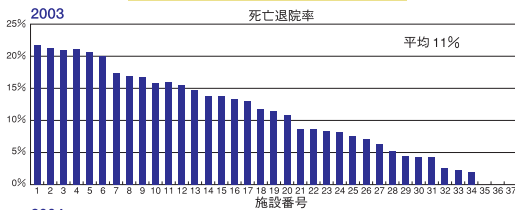
【今までに分かっていなかったこと】

施設別の指標比較がありませんでした。

【今回の成果】

全国の総合周産期母子医療センター(57/61)でデータベースを構築し、アウトカムについてベンチマークを実施することにより、施設間の格差と全体成績が改善できることを示しました。

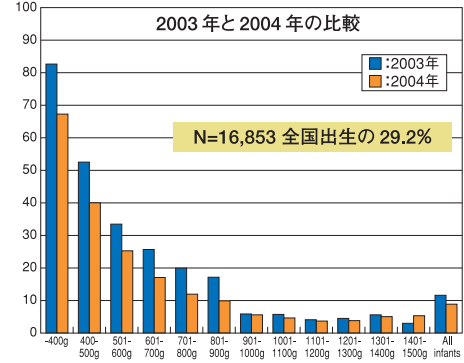
施設別死亡退院率 (< 1500g)



① ベンチマークでは、各施設に死亡率順位を提示して、高い施設は改善策を実施し、その結果2004年には前年度と比較して死亡率15%以上の施設が4割減少するという顕著な効果を挙げました。

② その結果グループ全体の1500g未満死亡率が10.8%から9.8%に改善すると共に、体重特異死亡率も全階層で改善しました。

出生体重別死亡率 (< 1500g)



③ 死亡率下位25%の施設と同じ死亡率まで低位施設が改善すると仮定した場合、2003年で232人中170人、2004年で260人中149人の極低出生体重児死亡を回避することが可能となります。医療の質を標準化する効果は大きい。

階層別死亡率と均てん化死亡抑止数

	死亡数 (人)		死亡率 (%)		均てん化抑止死亡数 (人)	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
死亡率下位25%で均てん化	18	26	2.6	4.1	170	149
死亡率下位50%で均てん化	66	87	55.6	5.8	120	111
平均の死亡率で均てん化	232	260	10.8	9.4	51	51

< 子ども家庭総合研究事業 >

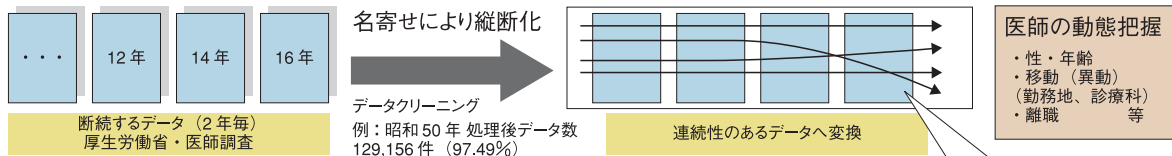
医師の動態把握に関する研究

【研究目的】

○ 医師という医療資源の有効で効率的な活用を考えるため、基礎資料として、データセットを構築し、医師の動態を把握し、精緻なレベルで解析を行います。

【研究成果】

○ 医師調査(厚生労働省統計情報部医師・歯科医師・薬剤師調査)におけるデータ(2年毎の)→名寄せ・クリーニングにより縦断化



○ 医師の動態に影響を与えらると思われる因子についての研究

・ 仕事満足度、所得に対する満足度:

7段階 Likert Scale 「非常に満足している」(+3) ~ 「非常に不満である」(-3) を利用

(成果一例)

勤務形態別仕事満足度 (Kruskal-Wallis 検定)

	平均値	[95%信頼区間]
開業医	1.21	[0.53, 1.90]
200床未満病院の勤務医	1.23	[0.67, 1.79]
200床以上病院の勤務医	0.52	[0.15, 0.88]
大学病院の勤務医	0.21	[-0.25, 0.66]
その他	1.57	[0.98, 2.16]

Chi square=17.737, p=0.001

・ (先行研究分析) 女性医師にとって労働条件が厳しい診療科、僻地への医師需給、英、米、加でも関連研究あり

→ 就職後12年目で女医の約半数パートタイム化、在学中にへき地トレーニングの有効性等

医師一人一人のデータをつなぎ、経年変化としてデータセット化。この積み上げによって、特定の集団(例:特定の診療科、等)の医師が、経年的にどう変化したか(例:別の診療科に○%転科した、等)を、把握可能となる。

【今後の研究】

○ 縦断化した医師動態データと、影響因子との関連分析

○ 各診療科ごとに予想される診療科継続年数(何年で半分辞めるか等)

< 政策科学総合研究 >