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

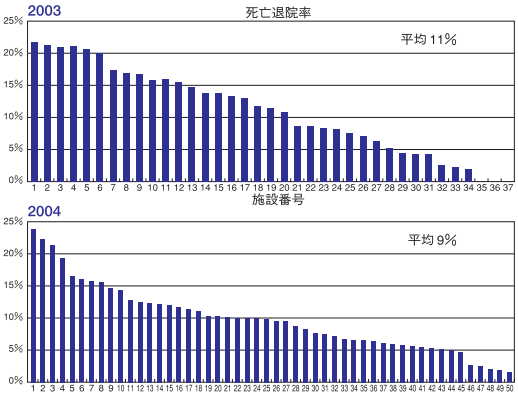
【今までに分かっていたこと】

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。

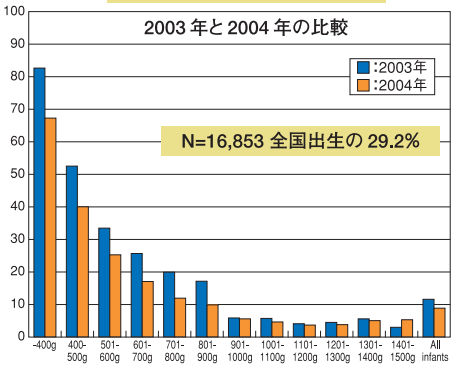
施設別死亡退院率（＜1500g）



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＞

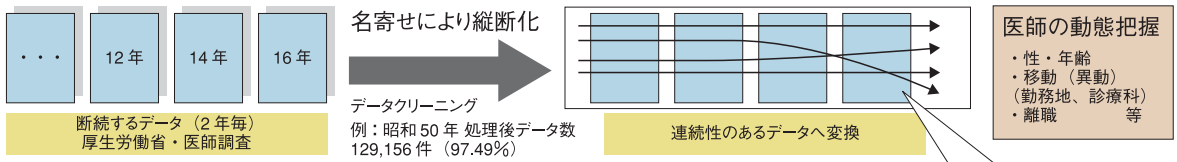
医師の動態把握に関する研究

【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。

○ 医師の動態に影響を与えると考えら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

【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＞