

# 協会の活動

発行: 一般社団法人栃木県老人保健施設協会広報委員会

## 令和3年度 特別委員会特別講演会

■ 日時: 令和3年11月4日(木)

14時00分~15時00分

■ 会場: Web会議システム「Zoom」

令和3年11月4日(木)に特別委員会主催の特別講演会がオンライン開催された。

講師に、東京大学医学部附属病院呼吸器内科医師の城大祐先生をお招きし、『漢方薬を用いて得られる医療経済効果~入院費・薬剤費にフォーカスする』のテーマで講義をいただいた。

タイトルとして、(1) 医療経済評価とは (2) 医療ビッグデータベースとは (3) 研究事例、以上の内容で1時間の講義が行われた。

### (1) 医療経済評価とは

医療経済評価とは、医療経済学の一分野であり、医療サービスの費用対効果を評価するもので、定量的分析とそれに基づく評価のプロセスからなる。費用の分析とアウトカムの両方の分析を行うことで完全な医療経済評価が分析できる。分析には、患者・家族の立場、医療費支払いの立場、社会全体の立場がある。費用と効果の比較 (CER) として、薬剤Aと薬剤Bを例に挙げ説明された【画像1】。①Cost-effective。医療費は増加するものの、それに見合う健康アウトカムの改善があり、多くの医療サービスはこれに該当する。②Cost-ineffective。医療費は増加させるが、それに見合う健康アウトカムの改善がなく、むしろ有害。このような医療サービスもある。③Cost-saving。健

康アウトカムを改善し、医療費も減少させる。このケースは少ない。

### (2) 医療ビッグデータベースとは

医療ビッグデータベースとは、保健医療にかかわる種々の目的のために恒常的に収集・蓄積され、閲覧・検索・統合・集計・分析が可能な形でデジタル化されコンピュータに整理・格納されている医学・医療データの集合体のこと。リアルワールドデータ (RWD) とほぼ同意義。医療ビッグデータには、臨床疫学系、診療報酬系、患者登録型、SS-MIX、電子カルテ、政府統計、その他多数あり。診療報酬明細データは、全国1,600病院がDPCデータを作成し厚生労働省に提出が義務付けられ、DPCデータを収集しデータベースが構築される。DPCデータベース「様式1」には、診療情報・病院属性・患者属性・臨床情報・入院診療情報請求情報がファイルされる。情報量は膨大で、実施された処置・手術、投与された薬剤、在院日数、退院時転帰、入院医療費等のデータは正確で、臨床的指標が含まれる。だがDPCデータは、患者が病院を変えると追跡ができない。検査結果データがないためリスク調整が十分に行えない等の弱点を持つ。医療ビッグデータベースにはもう一つ、JMDCデータベースがある。(株)JMDCが2005年より約50の健康保険組合の保険者(主に大企業)のデータを蓄積し2020年4月時点で約730万人(20歳から74歳の被保険者・被扶養者)に上る。メリットは、転院や複数施設受診があっても追跡が可能、クリニックや中小病院受診の情報がある、保険を同一にする家族の情報がある、新生児の把握が可能、健診データがある等。デメリットは、症例数が少ない、DPC「様式1」の情報がない、転職・定年退職後に保険が変わると追跡が不可、後期高齢者のデータが乏しい、その他。診療時の検査結果が存在しないのはDPCデータと同様である。

### (3) 研究事例

日本の漢方医学・漢方薬は、中国の中医学とはもはや同じではない【画像2】。医療用に認められた漢方

薬は148種類あり、医師のおよそ8割がなんらかの漢方薬を処方されている。

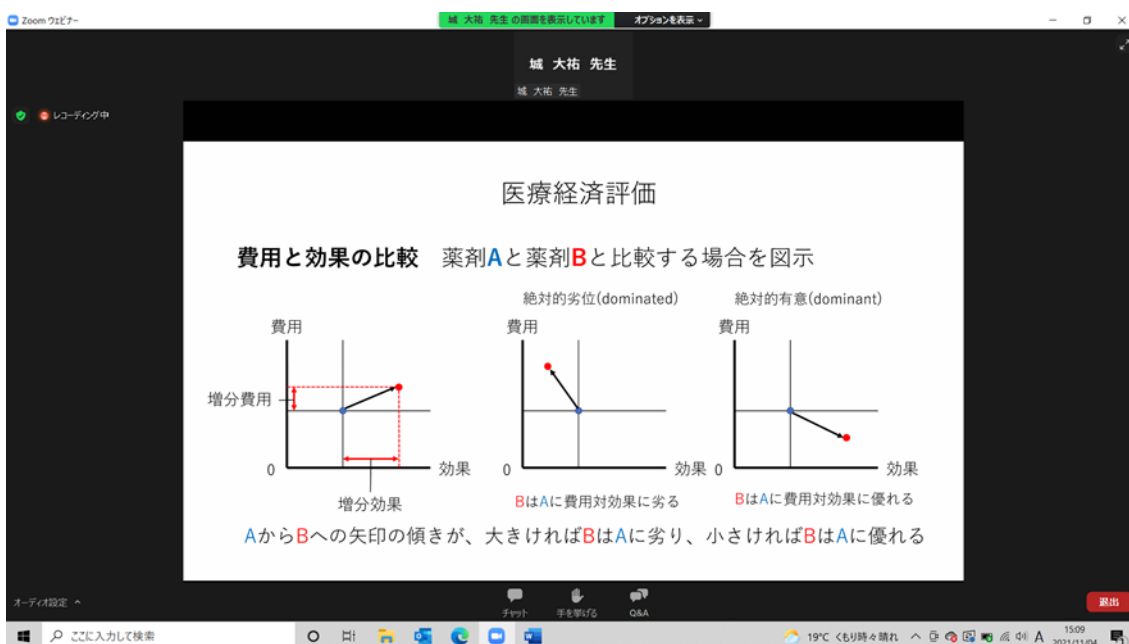
●事例①「大腸がん術後の重症イレウスに対する大建中湯の効果」について。イレウスとは様々な原因により腸管が通過障害をきたした状態。術後イレウスでは、開腹手術により、腹腔内の炎症によって腸管が腹壁に癒着したり、腸管同士が癒着する正常な生態反応である。結腸直腸癌術後イレウスに対するイレウス管から大建中湯を投与した結果、死亡および再手術を回避する効果は有意ではなかった。イレウス管挿入期間を10日から8日に短縮できた。入院医療費を269万円から231万円に軽減することができた。

●事例②「慢性硬膜下血腫手術症例に対する五苓散の再発に対する効果と費用」について。研究対象のDPCデータは、慢性硬膜下血腫に対する穿孔洗浄施行した36,020名。統計解析の結果、総入院医療費は五苓散の使用群と非使用群で約3万円の削減。結果、慢性硬膜下血腫に対する穿孔洗浄術後の再手術率を低減し、医療費の削減につながった。

●事例③「妊娠悪阻に対する漢方薬治療とその薬剤に対する治療の比較」について。背景には、約50-80%の妊婦が悪心症状を経験。妊娠16週までに自然軽快。重症化、遷延し妊娠悪阻と診断（約0.3-2%）。妊娠悪阻に対して種々の漢方薬が用いられている。研究方法は、2017年JMDCデータから2005-2016年に出産した妊婦とその新生児を対象。121,287人の妊婦のうち4,469人（3.7%）に妊娠悪阻あり、そのうち1,929人（43%）に漢方薬が処方された。薬剤未使用群・漢方群・西洋薬群を比較【画像3】。西洋薬群と比較すると漢方薬群が母親の予定外入院が少ない結果となった。漢方薬は妊娠悪阻の妊婦に対して安全に使用可能で、予定外入院を減らし、妊娠20週以内の医療費を低下させることがわかった。

講義後の質疑応答で、抑肝散の評価についての質問が上がった。講師より、抑肝散に特化した評価がないため現時点での回答は難しいが今後の研究により示されるかもしれないと述べられた。最後に、医療ビッグデータを用いて漢方薬の費用対効果に関する研究を進めていきたいとのお言葉があり講義は終了した。

【画像1】



【画像 2】

Zoom ウェビナー  
城 大祐 先生  
レコーディング中

### 漢方医学・漢方薬とは

漢方の“漢”は漢字の“漢”

中国伝統医学 → 韓医学 → 漢方医学  
中国伝統医学 → 中医学 → 台湾医学

「漢方医学」は日本育ち  
古代中国で生まれた治療学が、日本の環境に合わせた形で独自の発展をしたのが漢方医学です

ここに入力して検索  
19°C 曇り時々晴れ 15:37 2021/11/04

【画像 3】

Zoom ウェビナー  
城 大祐 先生  
レコーディング中

### 結果

■薬剤未使用群・漢方群・西洋薬群の3群で  
見合併症(先天奇形、低出生体重、早産)の有意差なし

	妊娠悪阻なし	妊娠悪阻あり	妊娠悪阻あり
	なし	漢方薬	西洋薬
先天奇形 n(%)	4,838 (4.1%)	87(4.5%)	121(4.8%)
オッズ比(信頼区間)	Ref.	1.09(0.88-1.36)	1.16(0.97-1.40)
低出生体重 n(%)	264(0.2%)	8(0.4%)	9(0.4%)
オッズ比(信頼区間)	Ref.	1.83(0.90-3.71)	1.60(0.82-3.14)
早期産 n(%)	3,801(3.3%)	70(3.6%)	80(3.2%)
オッズ比(信頼区間)	Ref.	1.10(0.85-1.41)	0.99(0.78-1.24)

ここに入力して検索  
19°C 曇り時々晴れ 15:54 2021/11/04