

『経済学を知らずに医療ができるか!?』
医療従事者のための医療経済学入門』 第1版第1～4刷

正誤表

(2022年4月現在)

このたびは上記書籍をご購入いただきまして誠に有難うございます。本書に以下の誤りがございましたので、深くお詫び申し上げますとともに、下記のように訂正させていただきます。

株式会社 金芳堂

p.86

誤

にもかかわらず、かぜに対する抗菌薬処方が常態化している事実が日本でも報告されている 34。2012年4月から2013年3月までの期間、約777万件の外来受診のうち、**約68件**で抗菌薬が処方されていた。そのうち約70%の症例の診断名が、急性気道感染症または胃腸炎であった。抗菌薬の内訳は、第三世代セファロスポリン(35%)、マクロライド(32%)、キノロン(21%)などであり、広域抗菌薬が88%を占めた。

正

にもかかわらず、かぜに対する抗菌薬処方が常態化している事実が日本でも報告されている 34。2012年4月から2013年3月までの期間、約777万件の外来受診のうち、**約68万件**で抗菌薬が処方されていた。そのうち約70%の症例の診断名が、急性気道感染症または胃腸炎であった。抗菌薬の内訳は、第三世代セファロスポリン(35%)、マクロライド(32%)、キノロン(21%)などであり、広域抗菌薬が88%を占めた。

『経済学を知らずに医療ができるか!?』
医療従事者のための医療経済学入門』 第1版第1刷

正誤表
(2020年8月現在)

このたびは上記書籍をご購入いただきまして誠に有難うございます。本書に以下の誤りがございましたので、深くお詫び申し上げますとともに、下記のように訂正させていただきます。

株式会社 金芳堂

p.57

誤

64歳未満の約6000人の対象者をいくつかの群にランダムに割り当て、各群に自己負担割合や支払い上限額の異なる医療保険プランを提供した。自己負担割合は0%、25%、50%、95%、**100%の5種類**が設定された。エンドポイントとして、医療機関への受診状況や患者の健康状態が追跡調査された。その結果、自己負担割合が高いグループほど、外来受診率や入院率は低くなる傾向が認められた。自己負担0%群に比較して自己負担**100%群**は約31%受診率が低下した。全体的には、自己負担割合が高くても患者の健康状態が悪くなることは示されなかった。しかしながら低所得者に限定したサブ解析では、自己負担**100%群**においていくつかの健康指標が悪化していた。

正

64歳未満の約6000人の対象者をいくつかの群にランダムに割り当て、各群に自己負担割合や支払い上限額の異なる医療保険プランを提供した。自己負担割合は0%、25%、50%、95%の**4種類**が設定された。エンドポイントとして、医療機関への受診状況や患者の健康状態が追跡調査された。その結果、自己負担割合が高いグループほど、外来受診率や入院率は低くなる傾向が認められた。自己負担0%群に比較して自己負担**95%群**は約31%受診率が低下した。全体的には、自己負担割合が高くても患者の健康状態が悪くなることは示されなかった。しかしながら低所得者に限定したサブ解析では、自己負担**95%群**においていくつかの健康指標が悪化していた。