医療経済研究機構 アニュアルレポート2017

ANNUAL REPORT IHEP2017

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

〒105-0003
東京都港区西新橋1-5-11 11東洋海事ビル2F
TEL:03-3506-8529　FAX:03-3506-8528

https://www.ihep.jp/

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

ごあいさつ

医療経済研究機構は、わが国における医療経済および医療・介護政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。

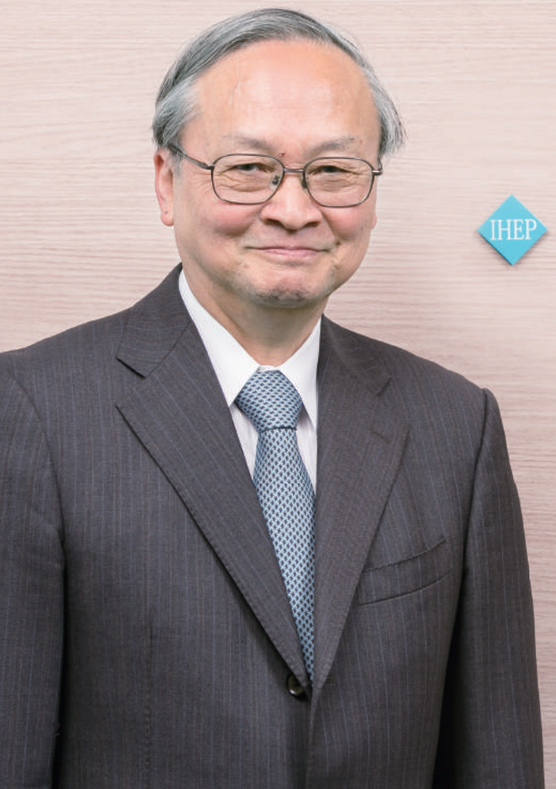
医療・介護政策の発展・向上に資するために、経済学等の手法により、さまざまな事象を実証的に研究しております。あわせて、医療経済等に関する情報の収集・蓄積ならびに普及啓発、さらにはこの分野における専門的研究者の育成も行っております。

私どもは、わが国における医療経済および医療・介護政策研究の水準を高め、さらなるヘルスケアサービスの向上、および医療・介護政策の発展に寄与したいと念願しております。

当機構が、医療経済および医療・介護政策研究活動の拠点として、国内はもとより国際的にもその存在を認識され得るように役職員一同、いっそう努力して参りたいと存じます。皆様方のさらなるご支援を賜りますようお願い申し上げます。

医療経済研究機構 所長

西村 周三



一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会

IHEP 医療経済研究機構

CONTENTS

◆特集

［特別対談］
IHEPのミッションと今後のビジョン …… 4

［特別インタビュー］
エビデンスに基づいた政策課題の解決に向けて～研究の3本柱について～ …… 6

［調査研究事業］
次世代NDBデータ研究基盤構築と
医療ビッグデータ活用によるエビデンスの創出 …… 8
諸外国のヘルスケアに関する研究 …… 10

［普及啓発事業］
医療経済および医療・介護政策に関する情報提供 …… 12

［基盤整備事業］
研究者の育成と支援 …… 16

◆事業報告

調査研究事業
研究領域／2016-2017年度 調査研究領域と主なテーマ …… 18
研究員紹介 …… 19
調査研究報告書／調査研究報告会 …… 28

普及啓発事業
「医療経済研究会」開催状況 …… 29
シンポジウム開催状況／特別セミナー開催状況 …… 30
「医療介護政策・医療経済基礎講座」開催状況 …… 31
月刊誌「Monthly IHEP」の発行 …… 32
機関紙・学会誌「医療経済研究」の発行／ホームページによる情報提供 …… 34

基盤整備事業
研究助成制度／医療経済および医療・介護政策関連資料の収集・整理／
国際交流活動 …… 35

医療経済研究機構について（概要・組織図・役員一覧・沿革） …… 36
日本の医療政策の変遷とIHEPの設立 …… 37
入会のご案内 …… 38
アクセスマップ …… 39

特 別 対 談

IHEPのミッションと今後のビジョン

医療経済研究機構（Institute for Health Economics and Policy: IHEP）は、わが国における医療経済および医療・介護政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。世界でも類を見ない超高齢化が進むわが国の現状や今後の展望について見通しながら、今後IHEPが目指していく社会的役割について当機構所長・副所長が対談しました。
（インタビュアー　研究主幹 上田 真由美）

医療経済、医療・介護政策をめぐる最近のわが国の動きについて、特に印象に残っている事柄と、その背景・意義・今後の課題などについてお話しください。

“発展させるべきテーマは疾病ごとの分析”（西村）
“多くの人が同時にデータ解析ができるプラットフォームづくりを”（辻）
“隣接分野を学ぶ機会の確保、分析手法の獲得と現場理解の両立を”（西村）
“地域包括ケア概念の更なる論理化・モデルの明確化”（辻）
“介護予防給付の機能分解を”（辻）

西村：まず、医療・介護データのICT化をめぐる動きが挙げられます。医療等分野のICT化については、日本は少し遅れていると言われていますが、昨年10月に「保健医療分野におけるICT活用推進懇談会」が提言書を取りまとめるとともに、今年の始めには厚生労働省内にデータヘルス改革推進本部が設置され、急速な展開を見せています。IHEPもレセプト情報・特定健診等情報データベース（National Database 以下NDB）を用いた研究に積極的に取り組んでいますが、健康・医療・介護データの活用は、医療費適正化、また保健医療サービスの質向上という観点からも、重要な課題だと認識しています。

所長　西村 周三

辻：医療データのICT化については、昭和58年に当時の厚生省が「レインボープラン」を公表し、レセプト電算処理の方針を打ち出しましたが、そこから長い期間を経て、ほぼ全レセプトが電子データで集計できるようになったのは最近です。これをわが国の医療政策に活かしていくことが必要であり、今後の超高齢・人口減少社会においては、特定健診・保健指導といった予防から、外来、入院、在宅医療、在宅ケアまでウイングを広げた上で、質のよい医療の確保とその費用の効率化を図るため、悉皆データを学術的に観察し、分析して論じることが不可欠です。こうした観点から、レセプトのICT化及び政策運用が非常に重要であると考えます。

西村：NDBでは1人の患者を継続的に追うことができ、悉皆性もあるため、疾病ごとに患者の継続的なデータを得られるという利点があります。私は、今後、医療経済学が発展させるべきテーマは疾病ごとの分析だと考えていますが、生活習慣病などを分析するためには、患者の生活に関するデータも加えていかないと実態の把握が難しいという点が、今後の課題だと思います。

辻：そういう意味においても、レセプトに他のデータを加え、交差させる手法の開発が必要です。そうした情報プラットフォームを作り、多くの人が同時にデータの解析ができる体制を作っていくことが非常に大事だと考えます。

西村：医療費の適正化についても、そうした医療データを活用し、費用の面だけでなく、医療の適正化とセットで議論することが必要だと考えます。その際、そういった分析ができる人材が現状では限られているため、人材の育成が課題です。そのためには、専門分野を限定するのではなく医療経済学と隣接分野を学ぶ機会を確保することや、分析ツールを学ぶこととフットワークよく現場を回ることを両立できる能力を育てることが重要だと思います。

辻：医療・介護政策をめぐる最近の動向としては、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業が本格実施となり、地域包括ケアシステムの深化が求められているということも挙げられると思います。
これについては、地域包括ケアの概念をもう一歩踏み込んで論理化して政策を進めることが必要な段階にきていると考えています。介護・医療の連携については、それらを遂行するためのモデルを明確にしていくべきであり、訪問看護を含む介護と訪問診療が連携をして動くというパッケージシステムを地域ごとに開発する、ということが共通の目標にされるべきだと思います。また、介護予防と生活支援については、自立のための専門サービスである介護予防と、食事や買い物、困りごとに対応する生活支援に区分し、介護予防給付の機能を分解していく必要があると考えています。

医療経済 、医療・介護分野のわが国の将来像について、ICTやAI、ロボット等の活用や、地域包括ケアシステムの深化、在宅医療の推進等により、どのような展望が見込まれるか、その在るべき姿も含め、お考えをお聞かせください。

“現場とのコラボレーションが非常に重要に”（西村）
“治療の概念の予防とケアへの展開、イベント性を盛り込んだまちづくり、「生命、生活、人生」を診る医師の育成を”（辻）

西村：ICT化やAI、ロボット等の活用が進んでいくことは確実ですが、おそらく試行錯誤が続くと思います。「ロボットにより仕事がなくなる」、質を向上したいと思うがゆえに「ロボットは役に立たない」という考え方もありますが、若年労働力が不足し、高齢者が激増する中で、広い観点から社会的な需給や労働力の補てんについて分析する必要があると考えています。現場を客観的に見て、エビデンスをフィードバックしながら分析することで、明るい未来が見えてくるのではないかと思います。現場を知ることが非常に重要であることも強調したいところです。医療・介護分野におけるさまざまな開発では、現場とのコラボレーションが非常に重要になってきています。

辻：地域包括ケアシステムの深化については、これまでの中心であった治療の概念を、予防とケアに展開させて考えるということが前提となります。超高齢社会の予防の本質は、人々の社会性をいかに保つかということであり、社会性は都市の空間構造やイベント性などから生み出されます。必要な空間とイベント性を織り込んだ、まちづくりを目指していくことが、これからの地域包括ケアシステムの方向性だと考えます。在宅医療については、「QOL」の「L」の意味が鍵になると考えています。LIFEを辞書で見ると、「生命、生活、人生」と書いてあります。これまでの治療は生命に向き合うことをアウトカムにしてきました。しかし、虚弱から死に至る過程においては生活と人生がなければ幸せではないわけです。在宅医療は、多職種の連携により行われますが、医師が基盤となる職種であるため、これからは医師の考え方が変わる必要があると思います。生命に焦点を置いた医師だけでなく、「生命、生活、人生」を診る医師を育てることが非常に重要だと考えます。

最近の医療経済、医療・介護分野をめぐる動向や日本社会の将来像を踏まえた、IHEPの現在、そして、これからの社会的な役割についてお聞かせください。

“「健康」「医療」「介護」が包括されている社会の在り方の客観的な研究の推進”（西村）
“NDB解析のプラットフォームを担うとともに、産官学のハブ的な機能を発展させていく”（辻）

西村：「生命、生活、人生」全体を見ていく必要がある、ということについて、私も大賛成です。生活は、「健康」「医療」「介護」を含む、日常生活です。
まちの在り方を含めた、広い概念としての「生活」であり、「健康」「医療」「介護」が包括されている社会の在り方を研究することが、10年後のIHEPにとって重要になると思います。1人1人の病気を治すことは大事ですが、それを補完するためには地域全体を健康にしないといけないということです。
最近は「健康格差」についても話題になっていますが、社会全体で格差があります。自分の健康は考えていますが、家族や地域による影響については明らかになっていません。地域でみれば、毎日のように亡くなる方がいますが、そこには関心を持たないわけです。自分の健康から始まって社会全体の健康から看取りまで、考え方を広げると色々なことが見えてきます。広い意味での地域、あるいは生活全体を見る方向に日本の社会も変わりつつあります。「健康」「医療」「介護」を一体的に見て、看取りまでを地域の中でどのように位置づけるべきか、それを客観的に見て、研究を進めるのがIHEPのミッションだと思っています。

辻：「健康」「医療」「介護」を一体的に見ることは、IHEPの重要な概念であり、ヘルスケアとはまさにこういった概念です。ヘルスケアを定量的に分析するにはデータをベースとしたエビデンス研究が、その土台に据えられないといけません。介護保険レセプトを含めてNDBを縦横無尽に解析ができるプラットフォームを担うのはIHEPの役割だと考えています。また、IHEPは、これまでに600回を超える「医療経済研究会」を実施し、産官学を網羅するハブ的な機能を発揮し情報を提供しています。これをさらに有機的なネットワークに発展させていくことも思案しています。その中で今後の社会のあるべき方向を、データに基づいたエビデンスや培った人材のネットワークを通して明らかにしていくことがIHEPの今後の使命だと考えています。

副所長　辻 哲夫

特別対談

特別インタビュー

エビデンスに基づいた政策課題の解決に向けて

～研究の3本柱について～

医療経済研究機構（IHEP）は、わが国のヘルスケア政策に関する研究機関として、医療・介護・健康増進・疾病予防も含むヘルスケア全般を研究領域とし、さまざまな調査研究事業を行っています。ここでは、当機構 研究部長の印南 一路より、現在、重点的に取り組んでいる中期的な研究の柱の必要性や重要性などについて紹介します。

（インタビュアー　企画渉外部長 田村 元樹）

政策研究機関として調査研究を進める上でのスタンスや考え方、手法についてお聞かせください。

IHEPの使命は、独立した研究機関の立場から、広い意味での医療政策の問題解決に役立つ研究を行うことであり、そのため、なるべく定量的・客観的なエビデンスを集め、価値中立的な政策提言に繋げていくことが基本となります。

また、調査研究の内容・方法が、アカデミックな分析手法を駆使した問題発見・解決型であるということも重要な点です。政策提言につながる実践的な研究課題となると、目先の政策課題の実態調査（記述）が中心になり、しばしば分析が浅くなります。一方、アカデミックな分析を行う場合、仮説理論や分析手法の厳密性にこだわりすぎると、結果が出るまでに時間がかかり、実際の政策課題の解決と遊離したりすることがあります。

政策提言につながる実践的な研究課題とアカデミックな分析の2つを両立させるのは非常に難しいことですが、IHEPには医療経済学者、医療情報学者、社会疫学者、臨床医、政策実務経験者など多様なバックグラウンドを持つ研究者が集まっています。また、外部の有識者や研究者との関係も緊密です。IHEP内外での活発な議論を通じて、この2つを両立する研究を行えるという点がIHEPの強みだと考えています。

なお、このような問題解決型のアプローチを取ると、研究手法は特定の学問分野に固定されるのではなく、分野横断的となります。分析手法についても、これまで使われてこなかった新しいものも含め複数のものを同時に用いる方が望ましいと考えています。

研究部長　印南 一路

IHEPが掲げる研究の3本柱の必要性・重要性と今後の展望についてお聞かせください。

こうした前提に立った上で、戦略的・中期的にエネルギーを注ぐべき分野として3つの柱、「NDB（National Database）に関する研究」、「診療報酬改定の政策評価」、「LHD（Local Heath Data）を用いた研究手法の開発」を設定しています。

まず、第1の柱である「NDBに関する研究」では、政策的に、または臨床上、有用なエビデンスをNDBという悉皆データを用いて集めるだけでなく、NDBそのものの在り方に対する提言も含めた研究もスコープに入れています。NDBを使って何ができるかということをより明確化することや、例えば、データ共有の在り方について、さまざまな立場の意見を集約することなども重要であると考えています。

続いて、第2の柱の「診療報酬改定の政策評価」についてですが、診療報酬改定は2年に1回実施され、厚生労働省で検証調査が行われています。しかし、時間的に切迫した中で、限られた分析手法で検証が行われているという現状があります。ですから、もう少し中長期的な視点から深い分析を行い、政策評価を行う必要があるという考えに基づいています。

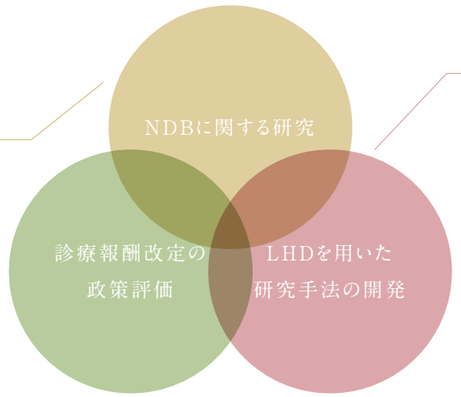
第3の柱の「LHDを用いた研究手法の開発」についてですが、LHDとしては、NDBの一部に当たるものや民間でのデータ整備などもあり、典型的な例としてはDPCデータがあります。研究結果をどれだけ一般化ができるのかについては少し課題があるかもしれませんが、非常に詳細な情報が付帯されていて、特定の仮説を検証するには有用です。また、こうしたデータを使った研究手法の開発自体も重要な点と考えています。分析技術も日々進歩しているので、多様な分析方法を取り入れて新しい研究を行っていくことが必要です。

なお、医療政策分野全体について政策評価するという視点が日本ではまだ十分ではない状況です。政策の効果について定量的に確認しPDCAサイクルを回すべきであり、第2の柱については、今後、診療報酬改定だけでなく、もう少し広い意味での政策評価としたほうがよいのではないかという考えを持っています。

既に行われている研究の具体例としては、未就学児・就学児の医療費助成に関するものがあります。医療費の3要素にどのように影響しているか、未就学児・就学児の健康状態にどのような変化を与えているか、などの評価が考えられます。将来的には、医療政策分野全体について政策評価を行うのは当たり前という流れを作っていけるとよいと思います。

以上のように、この3つの柱に基づく研究でIHEPがリーダーシップを発揮していきたいと考えています。政策課題を解決するためのエビデンスを提供し、同時に研究手法も開発するという意味で、この3本柱に取り組むことが非常に重要であると考えています。

研究の3本柱



超高速レセプトビッグデータ解析基盤を発展させることにより、①NDBデータの精度向上と利活用、②診療エビデンスの明確化と治療方法の標準化、③在宅医療（訪問看護等を含む）と介護サービスの連携強化、④財源調整施策としてのリスク構造調整方式の検討等が可能であることを明らかにします。

わが国の医療の姿を概観するデータがNDBならば、特定の対象（患者、地域、保険者、医療機関、医療行為等）の姿をより深く分析するために重要となるのがLHDです。当機構では、LHDを用いた研究手法の開発と、当機構が主体となってLHDの収集・活用を行うことを両輪として、地域や保険者単位などLocalな視点を持った研究を一体的に推進しています。

診療報酬改定は厚生労働省において2年ごとに行われています。当機構では、改定後から一定期間を経過した重要改定項目について、NDB、LHD等の情報を活用し、中期的な改定の評価を目的とした分析的研究を継続的に行っています。

調 査 研 究 事 業

次世代NDBデータ研究基盤構築と医療ビッグデータ活用によるエビデンスの創出

「ビッグデータ」による政策エビデンスの創出

医療の分野においては、国が保有する国民のレセプト情報・特定健診等情報データベース（National Database 以下NDB）を用いた研究が注目されており、このデータを用いた医療の質や医療費適正化等の医療制度改革に活用できるエビデンスの創出に向け、研究を推進しています。

NDBは、厚生労働省が2009年から収集を開始した全日本国民の医療保険データおよび特定健診・特定保健指導等のデータを格納したヘルスケア分野におけるわが国最大規模のデータベースです。当機構では、医療の実態把握（診療パターンや地域ごとの医療費など）や病態ごとの経年変化動向の把握など医療政策立案等に資するエビデンスの創出に取り組んできました。さらにNDBの利活用の促進に取り組むためには、提供データの量、スピードや種類、データベース基盤といった検討に加えて、利用者の負担を減らし、使いやすい環境を整備することも必要です。そのために、今後はビッグデータ解析基盤をより増強して、技術的観点から、これまで以上に十分なデータの提供が可能となる分析環境の構築を行う必要があります。これまでの研究では、従来と比べて1,000倍を超える高速性を持つ非順序型データベースエンジン※1による超高速レセプトビッグデータ解析基盤の活用に向けたデータ形式・データ構造・解析システムの研究を行ってきました。

平成29年度は、わが国を代表するデータベース分野の情報学研究者と医療系研究者を結集して研究班を構成し、NDBの活用基盤の更なる高度化を進め、ビッグデータ情報処理に適した環境の実現に向けて取り組みます。そして複雑度の高い縦横無尽な解析処理を可能とするとともに、より多くの研究者の利活用に裾野を広げ、その利活用を通じて得られた知見を速やかに社会に還元することができる、継続可能なシステム基盤「次世代超高速・超学際NDBデータ研究基盤」の構築を目指しています。NDBの利活用に関する研究において、これまで当機構が取り組んできた課題、および今後取り組む予定の課題は主に次の3つです。※2

1. 医療政策立案等に資するエビデンスの創出
2. 「次世代超高速・超学際NDBデータ研究基盤」の構築
3. 次世代NDBデータ研究基盤およびその利活用に関する提言

※1 東京大学生産技術研究所・喜連川研究室による独自の「非順序型」ソフトウェア実行原理に基づき、従来型実装に比して1,000倍を超える高速化を実現しているものです。当機構では、下記※2の研究において同データベースエンジンの提供を受けています。

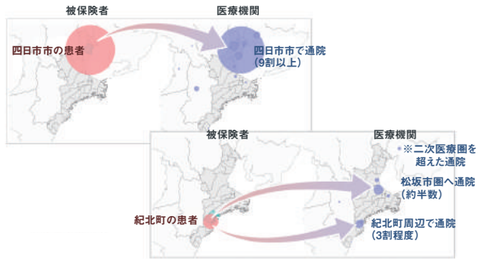
※2 これらの研究は、平成27年度・平成28年度 厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（臨床研究等ICT基盤構築研究事業））の「レセプト情報・特定健診等情報データベースを利用した医療需要の把握・整理・予測分析および超高速レセプトビッグデータ解析基盤の整備」、平成27年度～平成29年度 内閣府革新的研究開発推進プログラム（ImPACT）（研究開発プログラム）の「社会リスクを低減する超ビッグデータプラットフォーム：医療データの統合・解析による予測モデルの構築とリスクシミュレータの開発：経年の患者実態把握と保健医療支出シミュレータの開発」、平成28年度・平成29年度 国立研究開発法人日本医療研究開発機構・臨床研究等ICT基盤構築研究事業「エビデンスの飛躍的創出を可能とする超高速・超学際次世代NDBデータ研究基盤構築に関する研究」等により実施しています。

1 医療政策立案等に資するエビデンスの創出

時系列データを解析し、臨床ガイドラインで推奨された診療と実臨床で行われている診療とのギャップの検証、医療の質評価への活用法の検証としてのヘルスインディケータの検討、介護データとの連携を視野に入れた地域包括ケアの進展度の評価等のエビデンスの創出に取り組んでいます。さらにこれらのエビデンスに基づき、国民が受ける医療の質を高め、日本の医療および介護政策・制度をより良いものに導いていくことのできる提言を行っていきます。

●これまでの研究による解析事例

a）地域の医療動態分析 -胃がん患者の外来通院-
（三重県国保被保険者）



地域（市町村）毎に入院・外来別、疾病別の医療機関受療状況の可視化を実現した。左上図は、四日市市の胃がん患者の外来通院について、大半（約9割）の患者が市内で医療サービスを受けていることを示している。一方、右下図は南部の紀北町について、約半数の住民が二次医療圏を超えて医療機関を受診していることを示している。

b）疾患の時系列分析 -糖尿病群の重症化分析-
（三重県後期高齢者）

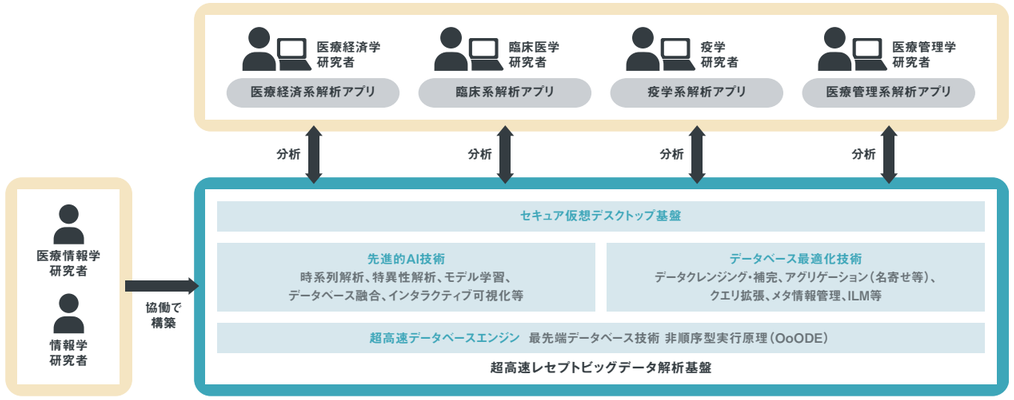
	H25.04～	H25.10～	H26.04～	H26.10～	H27.04～	H27.10～	H28.04～
非患者群（人）	142,761	123,822	115,612	110,039	103,311	98,280	94,596
診断済群 ・投薬なし・透析なし		14,769	17,726	18,946	20,539	21,443	20,205
服薬治療群 ・投薬あり・透析なし		244	475	645	809	967	1,018
透析治療群 ・投薬なし・透析あり		16	23	30	44	44	45
透析・服薬治療群 ・投薬あり・透析あり			2	2	3	4	6

平成25年4月を起点とした後期高齢者について、半年ごとに糖尿病薬の有無、透析治療の有無の推移を観察したものである。時間の経過とともに、診断群、服薬群、透析群が多くなっている。現在、糖尿病、高血圧、高脂血症についても同様の分析を行っている。

2 「次世代超高速・超学際NDBデータ研究基盤」の構築

従来と比べて1,000倍を超える高速化を実現した「超高速レセプトビッグデータ解析基盤」の基本的なシステム構造を踏襲しつつ、更に柔軟性の高い利活用を可能とする先端的人工知能の組込みと、多くの研究者の同時利用を可能とする安全性・利便性を確保した「次世代超高速・超学際NDBデータ研究基盤」を構築します。

●大規模研究体制による「次世代超高速・超学際NDBデータ研究基盤」の機動的構築と増強



3 次世代NDBデータ研究基盤およびその利活用に関する提言

「次世代超高速・超学際NDBデータ研究基盤」を多くの研究者が中長期にわたり利用可能な環境を実現するため、データの利用方法や規則等も含め、そのあり方についての提言を行っていきます。

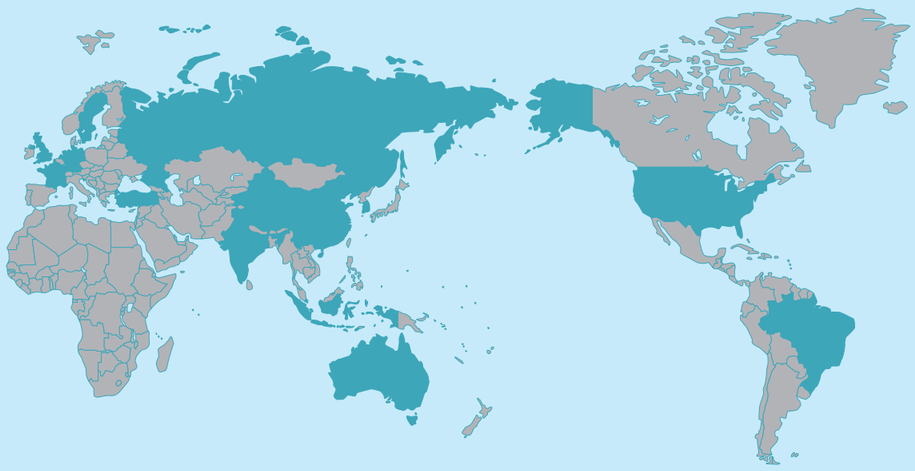
調査研究事業

諸外国のヘルスケアに関する研究

医療・介護・健康増進・疾病予防を含む「ヘルスケア」全般を研究領域として、
さまざまな調査研究事業を行っています。
特に、「諸外国のヘルスケアに関する研究」では、
欧米諸国やASEAN等の新経済成長大国をはじめとする
諸外国の医療・介護制度に関する基礎的な情報の収集・整理や
国際比較研究等に取り組んでいます。

当機構の自主研究事業として、イギリス、フランス、ドイツ、アメリカ等の欧米諸国を中心に「諸外国の医療保障制度に関する調査研究等」を20年以上にわたり実施しているほか、新経済成長大国についても、2012年度より調査研究を開始するなど、さまざまな観点から諸外国のヘルスケアに関する調査研究に取り組んでいます。2016年度は、フランス、ドイツの医療保障制度に関する調査研究に加え、経済発展の著しいASEAN諸国の中でも人口が最も多く、今後の経済成長が期待されるインドネシアの医療保障制度に関する調査研究を実施しました。また、厚生労働省保険局医療課による委託事業である「薬剤使用状況等に関する調査研究」を実施し、イギリス、フランス、ドイツ、アメリカ、オーストラリア、韓国の薬剤に関する制度の実態や詳細、最新の動向などを取りまとめています。

■ 調査実施国一覧



イギリス／フランス／ドイツ／アメリカ／オランダ／スウェーデン／ロシア／トルコ／インド／中国／ブラジル／シンガポール／オーストラリア／インドネシア／韓国

諸外国の医療保障制度に関する調査研究等

20年以上にわたり、諸外国における近年の医療制度改革をめぐる最新の情報や医療保障制度に関する基礎データを収集することを目的として、各国および日本の医療保障制度に精通した有識者による委員会を設立し、医療保障制度に関する動向やデータを収集・整理し、その成果を報告書として取りまとめています。
特に、イギリス、フランス、ドイツ、アメリカについては、隔年で継続的に調査研究を実施し、最新の動向を把握しています。

調査実施国

フランス（2016年度）／ドイツ（2016年度）／アメリカ（2015年度）／イギリス（2015年度）／オランダ（2011年度）／中国（2011年度）／スウェーデン（2008年度）

新経済成長大国の医療保障制度に関する調査研究 報告書
―インドネシアの医療保障制度―

近年、新興国における医療保障制度や医薬品市場に関する情報へのニーズが高まっていることを背景として、2012年度より、「新経済成長大国の医療保障制度に関する調査研究」プロジェクトを立ち上げ、自主研究事業へと発展させました。
本調査研究では、文献調査のみならず現地調査も実施しており、現地より最新情報やさまざまなデータを入手することで、わが国では入手できる情報が限られている新興国の医療保障制度への理解を深める際に、有用な内容となっています。
2016年度は、経済発展の著しいASEAN諸国のうち、人口が最も多く、国民皆保険制度の本格導入を目指しているインドネシアに焦点を当て調査研究を実施しました。

調査実施国

インドネシア（2016年度）／シンガポール（2015年度）／インド（2014年度）／ブラジル（2013年度）トルコ（2013年度）／ロシア（2012年度）

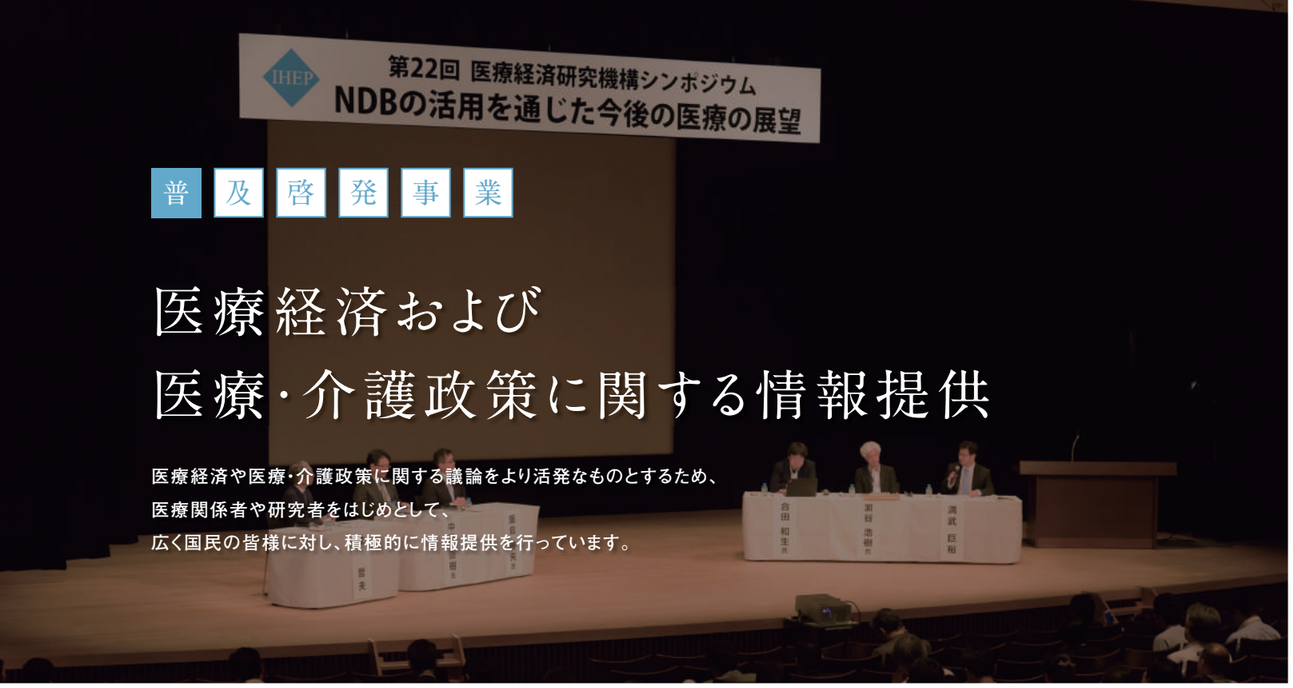
薬剤使用状況等に関する調査研究 報告書【平成28年度】
（厚生労働省保険局医療課による委託事業）

諸外国における医薬品の価格の実態や価格決定システムの動向等の調査研究を実施するため、2016年度は、英・仏・独・米・豪・韓6ヵ国を対象に、①医療保障制度の概要と薬剤給付、②医薬品の価格決定システム、③医薬品の保険償還、④医療経済評価、⑤後発医薬品に関する動向、⑥薬剤師の業務範囲に関する動向、の6項目について文献調査ならびに現地調査（韓は文献調査のみ）を実施しました。
各国に調査団を派遣し、政府機関、保険者、製薬企業・団体（先発薬・後発薬）、医薬品卸企業・団体、薬剤師会、医療機関、薬局等を訪問して、制度の実態や詳細、最新の動向などの把握を行った上で、報告書として取りまとめています。

調査実施国（2016年度）

イギリス／フランス／ドイツ／アメリカ／オーストラリア／韓国

調査研究事業



普 及 啓 発 事 業

医療経済および医療・介護政策に関する情報提供

医療経済や医療・介護政策に関する議論をより活発なものとするため、
医療関係者や研究者をはじめとして、
広く国民の皆様に対し、積極的に情報提供を行っています。

医療経済および医療・介護政策に関わるさまざまなトピックスを取り上げる「医療経済研究会」、シンポジウム、特別セミナーの開催や月刊誌「Monthly IHEP」、機関紙「医療経済研究」の発刊などを行っています。2016年度からは調査研究報告会や「医療介護政策・医療経済基礎講座」を新たに開催しています。

「医療経済研究会」

医療経済や医療・介護政策、厚生行政等をテーマに、有識者、厚生労働省行政官等を講師に迎え、賛助会員限定のセミナーを月1回以上開催しています。
2017年は、「広島都市圏における基幹病院連携強化について（広島県病院事業管理者広島県参与 浅原 利正氏）」、「英国における高齢者ケア政策の動向（同志社大学大学院 総合政策科学研究科教授 井上 恒男氏）」、「島根県雲南市の地域コミュニティケア～多職種連携による地域包括チームの育成～（NPO法人おっちラボ 代表理事 矢田 明子氏）」、「これからの日本経済と医療の方向性（参議院議員／慶應義塾大学法科大学院教授・医学部外科教授／TMI総合法律事務所 古川 俊治氏）」、「なぜ医療費の地域差が生じるのか?（当機構 所長 西村 周三）」、「医療ビッグデータの価値を高めるには～生成・蓄積・利用の3局面から考える（国立がん研究センター 社会と健康研究センター 臨床経済研究室長 石川 ベンジャミン光一氏）」、「『日本の医療と介護』を深読みする（聖路加国際大学 公衆衛生大学院特任教授 池上 直己氏）」、「超高齢社会への対応－医療・製薬産業のあり方－（経済産業省商務情報政策局 ヘルスケア産業課長 江崎 禎英氏）」といった産官学の方々にご講演いただいています。

参加者の声

- 医療費を抑制する方法として、がん検診のEBM（evidence-based medicine）を厳密にするなど、質向上についてもっと考えるべきという視点に気付かされました。
- 日本の医療構造は歴史によって規定されていることを学び、それを踏まえて、改革の方向性を提示すべきであると感じました。
- DPCデータで活用できるデータ内容を知り、思っていた以上の分析ができることが分かりました。

LIVE動画配信サービス

医療経済研究会を始めとするセミナーでは、直接会場にお越しいただけない賛助会員向けに、LIVE動画配信サービスを行っています。

シンポジウム 「第22回医療経済研究機構シンポジウム NDBの活用を通じた今後の医療の展望」

医療経済および医療・介護政策の発展・向上を目的とした普及啓発事業の中で、最も大きな規模のセミナーであるシンポジウムを毎年開催しています。
2016年度は、NDB（National Database：レセプト情報・特定健診等情報データベース）をテーマに第22回シンポジウムを開催しました。基調講演として満武 巨裕（当機構 研究副部長）より講演し、特別講演として、泉 陽子氏（日本医療研究開発機構 研究総括役）より「AMEDのミッション：データ共有と医学研究の推進」をテーマにご講演いただき、喜連川 優氏（国立情報学研究所 所長）より「ビッグデータ、AIの医療における挑戦」についてお話しいただきました。
パネルディスカッションでは、当機構 副所長 辻 哲夫を座長として、パネリストに中島 直樹氏（九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター 教授）、飯島 勝矢氏（東京大学高齢社会総合研究機構 教授）、合田 和生氏（東京大学生産技術研究所 特任准教授）、濵谷 浩樹氏（厚生労働省 大臣官房審議官（医療介護連携担当））をお迎えし、超高齢社会におけるNDBの総合的な活用と医療の在り方について活発な討論が行われました。

参加者の声

- NDBについての先入観や誤解が解消できました。
  民間への開示についても積極的に行われるとよいと思いました。
- 現在取り組まれている最新の情報が聞けて大変興味深かったです。
- NDBを解析する専門機関の必要性は高いと感じました。
  そういった機関へ民間も自由にアクセスできる環境にしていくことが重要だと思いました。
- 医療のみではなくITの専門家が加わったシンポジウムは意義深いと感じました。

特別セミナー 「第2回 地域包括ケアシステム特別オープンセミナー」

地域包括ケアシステム、医療介護連携、診療報酬改定といった、その時々のトピックスをテーマにした講義形式のセミナーに加え、医療介護政策・医療経済基礎講座やDPC活用術ワークショップなど、受講者参加型のセミナーも開催しています。
2015年度には「地域包括ケアシステム」の第一人者であり、慶應義塾大学 名誉教授の田中滋氏を座長に迎え、「地域包括ケアシステム特別オープンセミナー」をスタートさせました。第2回となる2016年度は、7月に「多様な関係主体の協働～新しい地域支援事業実施の鍵は?～」を開催し、田中氏から「地域包括ケアシステム構築に貢献する新しい地域支援事業の考え方」と題した基調講演を行っていただきました。次に、当機構 副所長の辻 哲夫より「地域支援事業を進めるに当たってのいくつかの切り口の提案」について、講演を行いました。続くパネルディスカッションでは、「多様な関係主体が協働する仕掛けづくり」をテーマに、田中 明美氏（生駒市 福祉健康部 福祉事務所高齢施策課 主幹 地域包括ケア推進室 室長）、稲荷田 修一氏（柏市 保健福祉部地域医療推進室 室長）、山崎 亮氏（studio-L代表 東北芸術工科大学教授 慶應義塾大学特別招聘教授）、三浦 明氏（厚生労働省老健局振興課長）にご参加いただき、活発なディスカッションが行われました。

参加者の声

- 今後の業務の進め方について、多くのヒントがあり、意義のあるセミナーでした。
- 普段の実務をしている方々の講演だけに、内容が非常に充実して分かりやすかったので、次回も期待しています。
- 改めて、地域住民の活性化、自主的な運営がキーワードなのだと思いました。
- 地域包括ケアシステム構築にあたっては、これからの課題が大きく、今後もこの話題に関してセミナーを計画して欲しいです。

普及啓発事業

「医療介護政策・医療経済基礎講座」

医療関係者の研修等を目的として、医療介護政策・医療経済に関する基礎講座を2016年度より開講しました。医療介護政策、医療経済の基礎や最近のトピックスを学ぶことができる全7回13講義の連続講座であり、7月6日～11月2日の期間で実施しました。講師には慶應義塾大学 名誉教授 田中 滋氏、聖路加国際大学 臨床疫学センター 特任教授 池上 直己氏にご登壇いただいたほか、当機構所長 西村 周三、副所長 辻 哲夫、各研究員も講義を行いました。

参加者の声

・医療政策などについて新たな視点を得ることができたのでとても勉強になりました。
・これまでに馴染みのないトピックもあり、面白かったです。
・DPC制度や診療報酬改定のスケジュール等、日常の情報収集にあたって参考となる情報をいただけたので、非常にありがたいと感じました。

調査研究報告会

2016年度より当機構の調査研究成果を発表する場として、調査研究報告会を開催しました。2017年度は、当機構の研究の3本柱に沿って、3名の研究員が発表を行いました。
まず、主任研究員 高久 玲音より「演題①：複数の厚生労働統計をリンケージしたデータによる医療提供体制の現状把握と実証分析」、次に主任研究員 奥村 泰之より「演題②：過量服薬の再発予防に向けた臨床疫学研究」、最後に研究副部長 満武 巨裕より「演題③：レセプト情報・特定健診等情報データベースを利用した医療需要の把握・整理・予測分析および超高速レセプトビッグデータ解析基盤の整備」を発表し、聴講者やメディアの方々とも活発な質疑応答が行われました。

参加者の声

・患者の満足度と診療報酬の関係について初めて知りました。
・過量服薬の再発リスク要因の検討において、示されたデータが大変興味深かったです。
・内容が濃く、盛りだくさんで満足でした。次回は長時間で開催して欲しいです。

機関紙・学会誌「医療経済研究」

当機構機関紙として、医療経済学会と共同で「医療経済研究」を年2、3回発行しています。本紙は、巻頭言、特別寄稿、投稿論文などから構成され、医療経済・医療政策研究の分野における著名な先生をはじめとする多くの研究者の方々に、研究および調査の発表の場を提供すると同時に、広く意見交換や学術討論の場を提供することを目的としています。

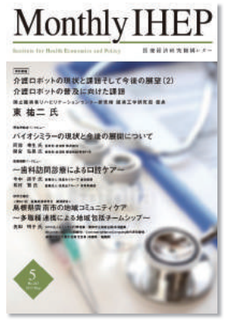
●巻頭言
医療経済学会理事の先生方にご執筆いただいており、2016年度は、「人的資本の蓄積過程を模索するために-『個』・『世代』を超えて-」（早稲田大学政治経済学術院 教授 野口晴子氏）、「医療の経済評価が進める共同研究」（慶應義塾大学経営管理研究科 准教授 後藤 励氏）を掲載しました。

●特別寄稿
医療経済・医療政策研究分野における著名な先生方より、普遍的なテーマのみならず、最近のトピックを含めてさまざまなテーマを投稿いただいています。2016年度は「医師数の需給推計」について、千葉大学医学部附属病院 准教授 井出 博生氏、千葉大学予防医学センター 教授 藤田 伸輔氏に寄稿いただきました。

●研究論文・研究ノート・研究資料
医療経済研究に投稿のあった論文のうち、査読プロセスを経て編集委員会が掲載を決定した論文等について掲載しています。
2016年度は研究論文「全国レベルの社会的入院の時系列推移」（岡山大学社会文化科学研究科教授 岸田 研作氏）のほか、2つの研究ノート（詳細はP34）が掲載されました。

月刊誌「Monthly IHEP」

医療・介護政策、厚生行政等に関する幅広い情報提供を行うことを目的として、賛助会員向け月刊誌「Monthly IHEP」を年間11回発行しています。有識者論稿、厚生労働関係者や医療関係者へのインタビュー、研究部員によるレポート、医療経済研究会のレビューなどを掲載しています。
なお、より見やすく分かり易い媒体にするため、2017年4月からデザインをリニューアルしています。



特別寄稿

有識者の方に専門的な視点から、連載形式で詳細に執筆いただき、普遍的なテーマ、海外の話題、最近のトレンドなどを幅広く発信しています。「高額薬剤、昨日・今日・明日（東京大学大学院 薬学系研究科 特任准教授 五十嵐 中氏）」、「介護ロボットの現状と課題そして今後の展望（国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部 部長 東 祐二氏）」など

厚生労働省インタビュー

厚生労働省を中心に官公庁が取り組むテーマについて、担当の方に直接、ご解説いただき、タイムリーな情報を提供しています。
「ICTを活用した『次世代型保健医療システム』（政策統括官付情報化担当参事官室 室長補佐 青木 穂高氏）」、「『私たち世代が考える女性活躍推進のカタチ』について～女性活躍新時代を切り開くために～（女性イクメン活躍検討チーム リーダー 石田 勝士氏）」、「『データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会 報告書』について（保険局 保険課 課長補佐 堀 仁美氏）」など

医療機関インタビュー

先進的なテーマについて取り組んでいる医療機関の方にお話を伺い、賛助会員の皆様に役立つ取り組みを紹介しています。
「リハビリテーション現場でのロボット活用への期待～ロボットを上手く効果的に活用するために～（佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科 診療教授 浅見 豊子氏）」、「瀬戸内海離島の地域医療を支える～瀬戸内海巡回診療船 済生丸～（岡山済生会総合病院 予防医学部健康事業課 仲田 泰人氏）」、「医療法人 徳真会グループ～歯科訪問診療による口腔ケア～（医療法人 徳真会グループ 歯科医師 今中 直子氏、専務取締役 松村 賢氏）」など

研究部レポート

当機構が推進する研究プロジェクト、報告会、セミナーなどの進捗や概要について、担当する研究員が直接報告しています。
「救急車の転院搬送利用に関する検討（当機構 研究部 研究員 佐方 信夫）」、「英国の医療関連データベース（当機構 研究部 研究員 浜田 将太）」、「医療技術（CT, MRI, PET）の利用に関する国際統計報告作成の試み（当機構 研究副部長 満武 巨裕）」など

基 盤 整 備 事 業

研究者の育成と支援

医療経済および医療・介護政策分野において医療経済研究の発展を目指すとともに、
若手研究者を中心に研究者層の裾野を広げ、
これによりわが国における医療・介護政策の発展に寄与することを目的として、
研究助成制度を運営しています。

研究助成制度

医療経済研究機構の研究助成制度は1997年にスタートし、第20回となる2016年度までに、のべ119人の研究者を支援してきました。
2016年度以降は、これまで行ってきた「若手研究者育成助成」に加え、わが国の医療政策分野における重要課題をテーマとする「指定課題研究助成」も募集しています。

募集課題

指定課題研究助成

① 終末期ケアや認知症ケアの費用対効果とその在り方に関する研究
② 前期高齢者医療制度の評価とその在り方に関する研究
③ 医療サービス・介護サービス、相互の関連についての研究
④ 介護予防（フレイル、転倒、認知症等）の評価に関する研究
⑤ 疾病構造・診療行為・医療費の地域差に関する研究
（医療提供体制、人口構造に起因するものを除く）

若手研究者育成研究助成

① 医療保険及び介護保険に関する政策的研究
② 診療報酬及び介護報酬に関する政策的研究（①を除く）
③ 費用便益分析・費用効用分析・費用効果分析等を用いた政策的研究
④ 医療・介護産業に関する政策的研究
⑤ 医療・介護の提供体制に関する政策的研究

研究助成の流れ（2017年度）

2017年4～6月	研究助成募集
↓	
2017年7～8月	研究計画の審査
↓	
2017年9月	採択研究を決定
↓	
2018年3月※	中間報告
↓	
2018年9月※	最終報告
↓	
2018年11月※	成果発表会

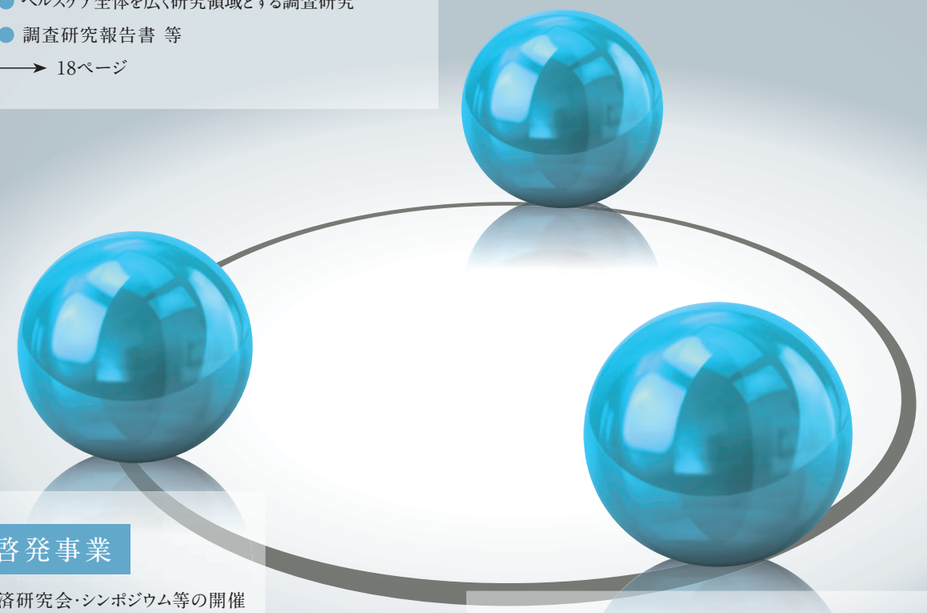
※指定課題研究については2018年9月に中間報告、2019年9月および11月に最終報告・成果発表会の場合もある。

事業報告

調査研究事業

- ヘルスケア全体を広く研究領域とする調査研究
- 調査研究報告書 等

→ 18ページ



普及啓発事業

- 医療経済研究会・シンポジウム等の開催
- 月刊誌・機関紙の発行
- ホームページによる情報提供 等

→ 29ページ

基盤整備事業

- 研究助成制度の運営
- 医療経済および医療・介護政策関連資料の収集・整理
- 国際交流活動 等

→ 35ページ

本アニュアルレポートは、2017年6月末までの情報をもとに作成しています。
なお、講師および著者の所属・役職名は研究会等の開催時点、または定期刊行物等の各種媒体発行時点のものとなります。

研究領域

当機構では、わが国のヘルスケア政策に関する研究機関として、医療政策に加えて、介護・健康増進・疾病予防も含む「ヘルスケア」全般を研究領域とした、さまざまな調査研究事業を行っており、主に以下の6分野の研究に取り組んでいます。
また、これらの研究分野に取り組むことを前提としつつ、わが国でもレセプト情報・特定健診等データベース（National Database：NDB）や介護データ、特定の地域、保険者、医療機関ごとのデータ（Local Health Data：LHD）の蓄積が進み、研究方法自体に大きな変化が生じつつあることから、中期的な研究の柱を3つ掲げ、重点的な取り組みを進めています。（P.6-7参照）

医療費・介護費に関する研究

毎年増加している国民医療費を中心に、マクロ的な視点から医療費・介護費の動向、医療費の増加要因の分析等の諸問題に取り組んでいます。医療制度改革、介護保険制度の見直しの議論の中で、近年注目されている分野であり、政策的提言につながる研究を進めています。

診療報酬・介護報酬に関する研究

診療報酬体系・介護報酬体系の在り方を検討するための基礎的研究を行っています。具体的には、医療費の原価に関する研究、重症化予防の経済的評価に関する研究、薬剤政策に資する研究等の広範な課題に取り組んでいます。

ヘルスケアの提供体制に関する研究

地域におけるヘルスケアの提供体制の在り方に関する検討などを行っています。また、「健康日本21」の推進など近年ますます重要性を増している健康増進にかかわる研究も実施しています。

医療・介護サービス提供施設に関する研究

近年、医療施設・介護施設の運営についての関心が高まっており、これからの施設におけるサービス提供の在り方や、施設運営等についての研究を行っています。

ヘルスケア産業に関する研究

医薬品、医療機器等、ヘルスケアを取り巻く産業組織論や経済的評価、経営指標等の研究を行っています。

諸外国のヘルスケアに関する研究

欧米諸国をはじめとする諸外国の医療・介護制度に関する基礎的な情報の収集・整理や、国際比較研究等に取り組んでいます。

2016-2017年度 調査研究領域と主なテーマ

調査研究領域	テーマ	財源種別
医療費・介護費・に関する研究	OECDのSHA2011に準拠した国民保健計算（NHA）の推計	OECD
	GISを用いた医療・介護サービスの需要と供給の将来推計	自主
	レセプト情報・特定健診等情報データベースを利用した医療需要の把握・整理・予測分析および超高速レセプトビッグデータ解析基盤の整備	厚労科研（戦略研究）
	社会リスクを低減する超ビッグデータプラットホーム:医療データの統合・解析による予測モデルの構築とリスクシュミレータの開発:経年的患者実態把握と保健医療支出シュミレータの開発	内閣府ImPACT（分担）
	厚生労働統計分野における国際比較可能性、利用可能性の向上に関する研究	厚労科研
	エビデンスの飛躍的創出を可能とする超高速・超学際次世代NDBデータ研究基盤構築に関する研究	AMED※
	薬剤使用状況等に関する調査（イギリス、アメリカ、ドイツ、フランス、オーストラリア、韓国）	厚生労働省（受託）
診療報酬・介護報酬に関する研究	一般急性期病床における長期収載品・後発医薬品処方実態調査	自主
	過量服薬の再発予防に向けた大規模レセプト情報を活用した臨床疫学研究	科研費
	うつ病・不安障害患者における治療の意思決定共有モデルの選好	メンタルヘルス岡本記念財団
ヘルスケアの提供体制に関する研究	地域包括ケアにおける自治体消防の役割に関する調査研究	自主
	知的障害者への向精神薬使用の適正化に関する研究	自主
	健康医療情報を活用した疾病に対する受療行動とプレゼンティーズムに関する研究	自主
	救急車の転院搬送利用と転院搬送の実態に関する研究	救急振興財団
医療・介護サービス提供施設に関する研究	複数の厚生労働統計をリンケージしたデータによる医療提供体制の現状把握と実証分析	科研費
	介護老人保健施設入所者における薬物療法の臨床的および経済的評価	科研費
ヘルスケア産業に関する研究	日本発の革新的医薬品創生を目的としたトランスレーショナルリサーチの調査研究	自主
	臨床研究の研究報告の質向上に関する研究	自主
諸外国のヘルスケアに関する研究	諸外国における医療保障制度に関する調査研究（ドイツ、フランス、イギリス、アメリカ）	自主
	新経済成長大国の医療保障制度に関する調査研究（インドネシア、ベトナム）	自主
その他の研究	仮説検証型オーラル・ヒストリー	自主

その他の共同研究多数

※国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

研 究 員 紹 介

印南 一路 Ichiro Innami

研究部長（慶應義塾大学総合政策学部教授 Ph.D.シカゴ大学）

研究分野 医療政策、意思決定論・交渉論・組織論

PROFILE

大学卒業後、銀行に就職。その際、厚生省保険局に出向したことをきっかけに医療政策に興味を持ち、1986年からハーバード大（フルブライト奨学生）、シカゴ大（Ph.D.取得）、スタンフォード大（客員研究員）と合わせて9年間米国に留学し、医療政策や組織論・意思決定論を専門に学びました。最近は、意思決定論・交渉論がようやく医療政策と交わるようになり、2つの専門分野を生かした研究テーマにも取り組んでいます。

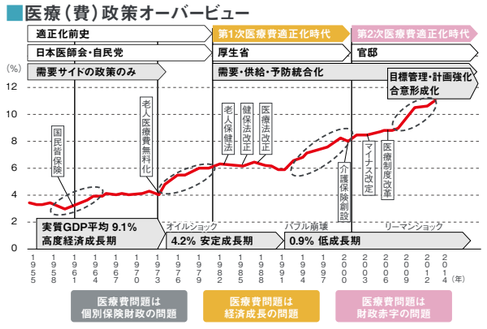
当機構に来て8年になりますが、医療政策関連の研究には30年ほど携わっています。銀行から厚生省保険局に出向していた時代には、米国の医療費保障制度、DRG（Diagnosis Related Groups）やマネジドケア、民間医療保険等を調べ（制度論）、ハーバード大学留学中は政策形成過程（政治学）や医薬品の研究開発（組織論）を分析しました。1994年に日本に帰国し慶應大学に着任した後は、暫くは医療費・介護費の定量的研究（統計モデル）を行っていましたが、寝たきり老人の発現率に関する研究、次いで社会的入院に関する研究を通じて、医療・介護の提供体制に関する研究に領域を拡大しました。問題発見・解決を主幹とする慶應義塾大学総合政策学部教授を兼務していることもあって、医療経済のみならず、公共政策論、公共哲学などの関連する学問にも全て取り組み、定性・定量を問わずどんな研究手法も用いることにしています。つい最近まで中医協に、現在は経済財政諮問会議に関わっていることもあって、現実の政策に活かせる問題解決型の研究に注力しています。以下、当機構における研究テーマのうち成果が上がってきているものとして2つ紹介します。

医療政策オーラルヒストリー

医療政策に関する歴史を記述したものは多いと思いますが、多くは建前としての制度変遷の記述を主眼とするものがほとんどです。医療政策は、利害を有する関係団体が多く、複雑な政治過程を経て形成されますが、利害団体との生々しい交渉やキーパーソンの人物像、厚生省・厚生労働省内部での議論などは、制度史では記述されません。オーラルヒストリーと一般のインタビューとの違いは、徹底的な事前調査にあります。また、記憶違いや後知恵バイアスの影響を最小化するための工夫が必要になります。これまで幸田正孝氏（元事務次官）、仲村英一氏（元健康政策局長）に調査をお願いしましたが、現在は、もう少し論点別に行う方式に変え、複数の方に実施しているので、近々報告書にまとめたいと思います。

医療費の増加要因のパネルデータ分析

医療費の適正化は医療政策の中心課題の一つですが、その増加要因は意外に釈然としません。そこで、都道府県別国民健康保険医療費の30年分のパネルデータを用いて、線形回帰モデル、空間パネルモデル、地理的加重回帰モデルによって、何が最大の要因か、またそれが地域によってどの程度異なるのかを分析しました。その結果、医療費増加の最大の要因は医師数であると判明しましたが、その弾力性は1を超えず、圧倒的な要因というわけではありませんでした。また、平均在院日数の短縮化は、医療費適正化政策としては複雑な側面を持っていることが判明しました。詳しくは、「平成25年度医療経済研究機構自主研究 都道府県別パネルデータを用いた医療費増加要因の分析 報告書」と「平成27年度医療経済研究機構自主研究 GISを用いた医療・介護サービスの需要と供給の将来推計I 報告書」、「再考・医療費適正化―実証分析と理念に基づく政策案」有斐閣（2016）を参照してください。



研 究 員 紹 介

満武 巨裕 Naohiro Mitsutake

研究副部長・上席研究員／博士（人間・環境学）

研究分野 医療情報学／医療経済学／医用生体工学／社会保障論

PROFILE

1998年にスタンフォード大学アジア太平洋研究センター客員研究員として調査研究業務に従事。2004年に京都大学大学院人間・環境学研究科博士後期課程を単位取得退学後、2006年に博士号を取得。2005年に東京大学医学部附属病院22世紀医療センター健診情報学講座研究員を経て、2006年より当機構主任研究員、2008年より同研究副部長、2017年より現職。

2017年度は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構臨床研究等ICT基盤構築研究事業「エビデンスの飛躍的創出を可能とする超高速・超学際次世代NDBデータ研究基盤構築に関する研究」の研究開発代表者、厚生労働科学研究政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）「既存の公的統計を利用した厚生労働統計分野における国際統計報告の可能性の探索に関する研究」の研究代表者として研究活動に従事しています。このほか、OECD（経済協力開発機構）Health DivisionのBureauメンバー（加盟国から4名が就任）及び日本の保健医療支出推計の責任者、三重県国民健康保険団体連合会の保健事業・支援評価委員会・委員長、内閣府・革新的研究開発推進プログラム（ImPACT）「医療データの統合・解析による予測モデルの構築とリスクシミュレータの開発:経年的患者実態把握と保健医療支出シミュレータの開発」の研究開発責任者を務めています。

エビデンスの飛躍的創出を可能とする超高速・超学際次世代NDBデータ研究基盤構築に関する研究（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）

オープンソース技術と汎用計算機を最大限活用した、信頼性や長期利用が可能な安定性、監査体制、コスト等に配慮した超高速かつ複数同時解析が可能な基盤構築を行い、利用者の多様なニーズに合わせた処理を、高速かつ柔軟に実現する可塑性や拡張性の高い「次世代超高速・超学際NDBデータ研究基盤」を開発中です。超高齢社会を迎えたわが国において、予防・医療・介護を通じた総合政策の立案を可能とするため、時系列データの解析、臨床ガイドラインで推奨された診療とのギャップの検証、介護データとの連携を視野に入れた地域包括ケアの進展度の評価をはじめとするエビデンスを創出していきます。

既存の公的統計を利用した厚生労働統計分野における国際統計報告の可能性の探索に関する研究（厚生労働科学研究）

日本は、これまで質の高い医療サービスを比較的少ない医療費で提供しているとWHO（世界保健機関）等から評価されてきましたが、医療費・介護費の対GDP比率はOECDの加盟国中でも上位であり、費用の適正化が重要な課題です。OECD、WHO、国連等の国際機関は、医療・介護分野の政策立案に資する国際統計報告としてさまざまなHQ（保健医療指標）の迅速な提供を各国に求めていますが、日本が提出している厚生労働統計分野の項目数は加盟35ヵ国中32位です。そこで、既存の統計資料を活用した新しい厚生労働統計の国際統計報告についての提言を行っていきます。

■CT・MRIの設置数・施行件数

CTスキャナーの設置数（左図）、施行件数（右図）

CTの対1000人当たりの施行件数は、日本は第2位（第1位が米国の240件）。入院と外来別では、外来が第1位（149件）となり、入院は第12位（80.9件）。

MRIスキャナーの設置数（左図）、施行件数（右図）

MRIの対1000人当たりの施行件数は、日本は第2位（1位がトルコの119件）。入院と外来別では、外来が第1位（91件）であり、入院は15位（20件）。

研 究 員 紹 介

清水 沙友里 Sayuri Shimizu

研究部 主任研究員／博士（医学）

研究分野 DB言語を用いた大規模医療データ解析／DPC/PDPS／Health GIS／ヘルスサービスリサーチ

PROFILE

東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野 博士課程修了。（独）国立精神・神経医療研究センター協力研究員、（公財）医療科学研究所研究員を経て2011年より現職。蓄積と利活用が進む大規模医療データを用いて、医療の質や効率性の向上に資する分析に取り組んでいます。

コンタクト：shimizu@ihep.jp

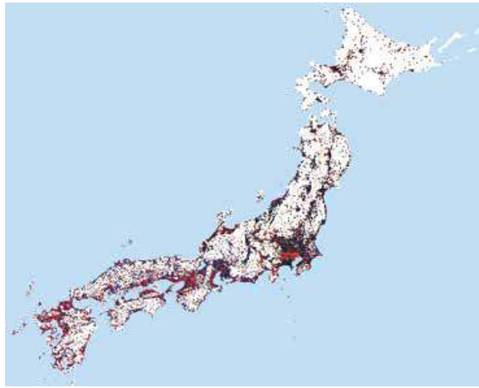
医療データベース研究でできることは何か？

レセプトデータ、DPCデータ、電子カルテデータ等の大規模医療データを用いて、後発医薬品の処方状況や、高齢者のマルチモビディティの実態を明らかにする研究を行っています。既に集められているadministrativeデータを用いると、これまでわからなかったわが国の医療資源の利用実態を比較的安価なコストで分析できる一方で、データ解析の過程がブラックボックスになりやすいという側面も有しています。データの特性や統計の理解だけではなく、データハンドリング技術の重要性も高まっており、研究実施においてはcleanな分析を心がけています。加えて、わが国にはNDBのような公的な大規模医療データベースから、商用利用可能な小・中規模の医療データベースまでさまざまなデータが利用可能な状況になっており、今年度は、こういった各種データベースを利用した市販後調査の代替可能性についても検討を行っています。

全国保険医療機関(病院・診療所)一覧、全国保険薬局一覧、郵便番号・二次医療圏対応表、病床機能報告制度データ一覧の公開

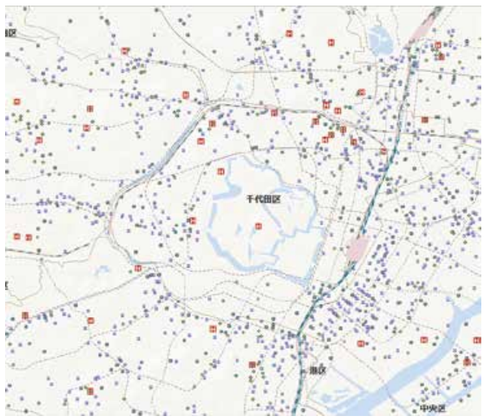
各地方厚生局が公開している保険医療機関・薬局等の情報に、二次医療圏名や地理情報（XY座標）を加えて分析しやすいExcel形式とした『①全国保険医療機関（病院・診療所）一覧、②全国保険薬局一覧』と、郵便番号・住所と二次医療圏名の対応データである『③郵便番号・二次医療圏対応表』を当機構のWebページ上（https://www.ihep.jp）にて公開しています。本データは年1回の更新を行なっており、最新版は2017年3月に取得したデータを用いて、2017年6月に公開しました。なお2017年度は、各地方厚生局より医療機関毎に公開されている病床機能報告制度の公開データを一覧表として構造化したデータセットを公表の予定です。詳しくは当機構のWebページ上よりご覧ください。

■データ使用例1:全国の病院・診療の分布



■データ使用例2:東京都都心の医療機関・薬局の分布

診療所 病院 薬局



研究員紹介

高久 玲音 Reo Takaku

研究部 主任研究員／博士（商学）

研究分野 医療経済学

PROFILE

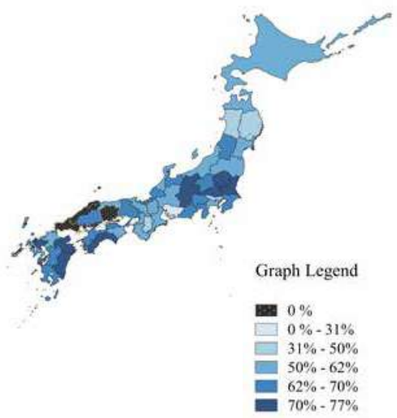
2007年に慶應義塾大学商学部を卒業。2009年に同商学研究科修士課程を修了。2015年に博士号取得（慶応義塾大学:商学博士）。2009年から2011年まで日本経済研究センターにて調査研究業務に従事。2012年より当機構研究員、2014年に同主任研究員。応用ミクロ計量経済の手法を用いた医療政策の定量的分析が主な研究テーマです。

一般的に個別の医薬品や医療技術の有効性を確かめる方法は、臨床試験などを含めた所謂ランダム化比較試験です。しかし、政府が行うさまざまな政策の有効性を評価するためにランダム化比較試験を行うことは、ほとんどの場合不可能でしょう。かつて米国では公的医療保険の効果に関する基礎的な事実を明らかにするために、実際に「実験」が行われましたが（RAND医療保険実験）、その費用は現在の価格で総計約3億ドルに上ったと言われています。そうしたコストをかけてでも実験を行ったほうが良い場合もありますが、もっと安価に、ランダム化比較試験に近い精度で政策効果を明らかにできたほうが望ましいに違いありません。そうしたモチベーションに基づいて、90年代以降計量経済学分野を中心として現実の政策介入を疑似的な実験とみなして介入効果を推定する手法が盛んに用いられるようになりました。私もそうした方法論を日本の医療政策へ応用したいと考えています。

1971年保険医総辞退の政策効果分析

こうした実験的な方法にもとづいて、東京大学准教授 別所俊一郎氏と共同で、1971年7月に当時の日本医師会会長武見太郎氏の主導で行われた保険医総辞退の効果を明らかにしました。この日本の医療政策史の中でも特筆すべき総辞退は「医師のストライキ」という側面もありますが、実は当時から「療養費払いの効果に関する社会実験」ではないかという指摘がありました。つまり、保険医総辞退が続いた一か月の間、保険医という立場を「辞退」した医師は患者から医療費を全額窓口で徴収し、患者は後日保険者に償還申請を行うことになりました。これは、現物給付から償還払いへの一時的な政策変更とみなすことができます。その一方、総辞退に参加する医師の割合に関しては、図1にみるように都道府県間で大きな格差がありました。2017年にHealth Policy誌に掲載された論文では、こうした支払い方式の変更により医療費は大きく減少した一方で、死亡率には少なくとも短期的な影響がなかったことを示しています。また、償還払い方式によって医療利用を抑制したのは主に軽症患者だと考えられました。償還払いは、乳幼児医療費助成制度をはじめとして、現在もさまざまな医療制度で支払い方式として実際に用いられていますが、医療の利用に関しては抑制効果がかなり強いものだと考えられます。国際的にも償還払い制度は現物給付ほど一般的ではないものの、中国の一部やフランスなどでも用いられています。そうした政策の効果について、日本の歴史的なイベントから明らかにできた意義は大きいと考えられます。

■図1　総辞退を行った医師の割合（1971年7月）



研究員紹介

山岡 淳 Atsushi Yamaoka

研究部 主任研究員／博士（経済学）

研究分野 医療政策（救急医療体制）／社会政策（医療と地域づくり）／社会保障論／医療経済学

PROFILE

2012年に神戸大学経済学研究科博士課程を単位取得退学、2016年3月に博士号（神戸大学:経済学博士）を取得。2012年より当機構研究員、2014年に同主任研究員。経済学および社会学を学問的背景とし、医療政策（救急医療体制）のあり方について研究を実施しています。

日本の救急医療体制に関する調査研究の意義

救急医療機関だけではなく、患者を迅速に医療機関へと搬送する自治体消防による救急隊の役割も重要です。しかし、後者に関する政策的な研究は、わが国の学術研究において、着目されてきませんでした。

ただし、高齢化に起因した救急搬送人員数の急激な増加や、ニーズの変化が確認されております。そこで、救急医療体制の維持発展のためにも、自治体消防による救急搬送も含めた救急医療体制のあり方を検討することを、私は研究課題として掲げています。特に、国や自治体の財政は厳しい状態でありますし、救急医療サービスに関して、行政や医療機関・消防側が効率よく提供し、住民が適正に利用する方法について検討しています。

高齢化と救急搬送

救急搬送者数の増加に関しては、高齢化が大きく寄与しており、その点に着眼した研究を過去に実施しています。

特に政策的な含蓄のある結果としては、高齢者の軽症（入院が必要のない症状）の搬送者の増減に対して入院率の増減が負の相関を、独居率の増減が正の相関を示していることが明らかになりました。本研究の結果は、多くの高齢者が地域で生活することによって、彼らが軽症であるにもかかわらず救急を呼ばざるを得なくなってしまう、また独居であればそれをさらに後押ししうることが明らかになりました。

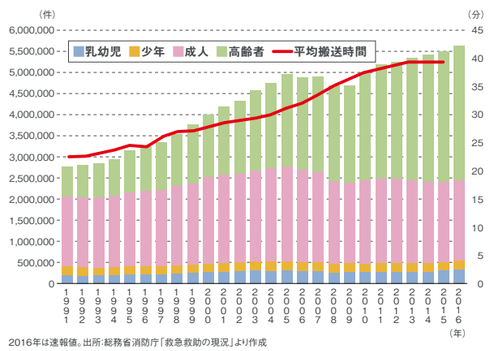
また介護関連施設からの救急搬送事例についても、利用者急変時に医療者と連携を取って対応判断を行っている施設では、介護スタッフのみで判断している施設より、搬送要請数が少なく、医療施設と介護施設の密な連携により、不要な救急搬送要請を抑制しうるという含意を含む結果が得られました。

救急医療体制に関する政策評価

私は昨年から小児救急電話相談サービス（#8000）が住民の救急車利用に与える影響、および自治体消防の広域化が地方財政や救急車の搬送時間に与える影響に関する調査研究を実施しています。こちらの研究では、電話相談の普及によって軽症による救急車の利用が減少する一方で、本当に救急医療が必要な重症による救急車利用が増えていることが明らかになっています。

その他にも、消防の広域化の効果や、地域包括ケアにおける救急医療の位置づけなども研究対象としています。このように、具体的な政策の影響を、諸指標で評価することにより、今後のエビデンスに基づく政策の展開や課題の解決に役立ちうる研究を実施していきます。

■日本の救急搬送者数および平均搬送時間の推移



2016年は速報値。出所:総務省消防庁「救急救助の現況」より作成

研 究 員 紹 介

奥村 泰之 Yasuyuki Okumura

研究部 主任研究員／博士（心理学）

研究分野 臨床疫学／医療経済学

PROFILE

2003年に早稲田大学を卒業後、国立保健医療科学院、日本医科大学、国立精神・神経医療研究センターで学術研究に従事。2009年、日本大学にて博士（心理学）の学位取得。2013年より現職。在任中に、22編の論文（うち筆頭著者10編、責任著者3編）を国内外の学術誌に公表。藤田賞など受賞歴3回。「Journal of Epidemiology」「行動療法研究」「認知療法研究」の編集委員を兼務。

研究成果の概要

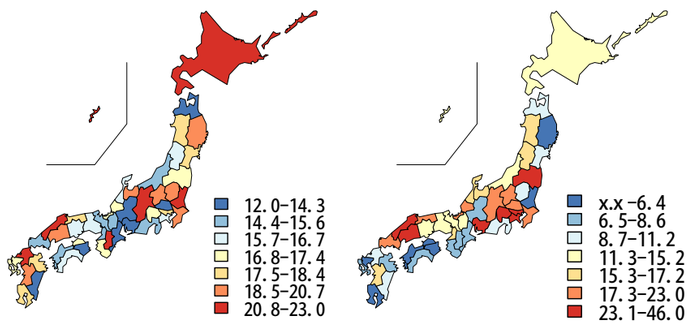
医療政策や臨床に資することを目標に、精神疾患の臨床疫学研究を実施しています。さまざまな臨床現場の先生方のご支援を頂きながら、「うつ病、統合失調症、過量服薬、せん妄、認知症、発達障害」などの領域について、一次研究から三次研究まで行っています。2016年度は、筆頭著者として「過量服薬再発リスク要因のコホート研究」、共著者として「統合失調症への意思決定共有モデルの無作為化比較試験」など総計7編の論文を国内外の学術誌に公表しました。任期最終年となる2017年度は、認知症研究を中心に成果発表する予定です。これからも、科学的批判に耐えうるエビデンスを創出していきたいと思います。

レセプト情報を活用した医療必要量の推計法

地域医療構想の一環で、身体科領域では、将来における病床の必要量などが推計され、精神科領域においても足並みを揃えることが求められています。日本医療研究開発機構の研究課題「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症等の将来予測システムの開発に関する研究」の一環で、レセプト情報を活用した精神科領域における医療必要量の推計法を検討しました。その結果、①入院時を起点、自宅退院時を終点とするエピソード（過量服薬など）については、医療必要量の推計は可能であること、②外来で治療終結しないエピソード（統合失調症など）については、医療必要量の推計は可能であること、③外来で治療終結があり得るエピソード（睡眠障害など）については、医療必要量の推計は困難であること、が明らかになりました。

試行的にNDBを活用して、過量服薬の医療必要量を求めました。都道府県別に人口当たり過量服薬の入院発生率を推計した結果、最も高い長野県と最も低い愛知県は1.9倍の差があること（図左）、過量服薬による入院中の精神科医師のコンサルテーション率は神奈川県と東京都が突出して高いこと（図右）、が示されました（日本精神神経学会、Journal of Epidemiologyにて公表）。特に前者の推計は、生活保護受給者が含まれていないため、推計結果の解釈には留意が必要です。こうした限界に留意しながら、さまざまな医療必要量を推計することを予定しています。

■過量服薬の年間入院発生率（人口10万対）と入院中の精神科医師へのコンサルテーション率（患者100人対）



研 究 員 紹 介

佐方 信夫 Nobuo Sakata

研究部 主任研究員／医師、修士（公衆衛生）

研究分野 医療政策学（診療報酬制度、医療提供体制など）

PROFILE

2004年神戸大学医学部医学科卒。手稲渓仁会病院にて臨床研修を修了した後、2006年厚生労働省に入省。保険局医療課にてDPC制度や医療材料、リハビリテーションの診療報酬を担当した。2010年より松波総合病院総合内科にて勤務し、2012年～2013年にはフルブライト奨学生としてハーバード公衆衛生大学院に留学、公衆衛生修士号を取得した。2015年より現職、非常勤医師として在宅医療にも従事している。

医療政策に関連する幅広い分野を対象として、以下のような調査研究事業を実施しています。

高齢者の自宅退院に関する研究

近年、急性期病院では早期退院を目指し、高齢者の退院については自宅退院が大きなテーマとなっています。しかし、自宅ではなく、施設などへ退院する方はどのような要因で影響しているのでしょうか。これを検討するため、厚生労働省老健局の事業で行われたアンケート調査データの提供を受けて、急性期病院からの高齢者の自宅退院について研究を行いました。急性期病院から元の自宅へ退院した方、異なる施設へ退院した方について、所得との関連について検討したところ、ADLや配偶者の有無などの要因を調整しても、所得が低い方ほど自宅へ退院する傾向があり、逆に所得が高い方は施設を選ぶ傾向が明らかになりました。所得が低い方は、施設入所の選択肢が少ないために、やむを得ず自宅退院している可能性があり、このような状況に対する施策が必要であることが示されました。

風邪の服薬状況とプレゼンティーズムに関する研究

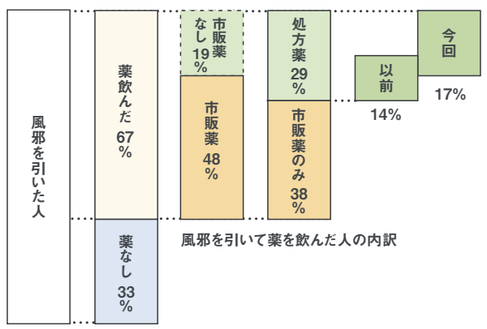
風邪の罹患時に患者さんはどのような受療行動をとるのか、また風邪を引くとどの程度仕事に影響するのかについて、スマートフォンを用いたアンケートを実施して研究を行いました。調査の結果、アンケート対象期間に風邪を引いた人のうち67%は何らかの薬を服用していました。このうち、市販薬（OTC）のみ服用した人は55%、今回受診して処方された薬を服用した人は25%、以前に処方された薬を服用した人が20%いました。また、服薬と医療機関の受診の関連について統計解析を行ったところ、以前に処方された薬を服用した人は市販薬を服用した人などに比べて医療機関を受診しない傾向が明らかになりました。これより、今後の施策として医療用医薬品の販売について規制緩和をより進めることで、医療機関の受診抑制が期待できると考えられました。

転院搬送における救急車利用の実態調査
（平成28年度救急振興財団調査研究助成事業）

救急車の適正利用について、消防庁で対策が検討されています。その中で、転院搬送における救急車利用も出動要請の一定割合を占めており、問題となっています。これを受けて、転院搬送割合が高い地域のヒアリング調査や全国の救急出動データの分析を行うとともに、自治体病院にアンケート調査を行って転院搬送における救急車利用の実態調査を行いました。調査の結果、地方部の医療圏では民間の患者搬送等事業者が近隣になく、病院救急車等の搬送車両も保有していない病院があり、転院搬送時にやむを得ず消防の救急車に要請している状態が依然として続いていることが分かりました。

このような調査研究で得られた知見を元に、政策形成に資する情報の発信を行っていきたいと考えています。

■風邪を引いた人の服薬状況



研究員紹介

服部　真治 Shinji Hattori

研究部 研究員 兼 研究総務部 次長／修士（政策科学）

研究分野 介護保険制度／地域包括ケアシステム

PROFILE

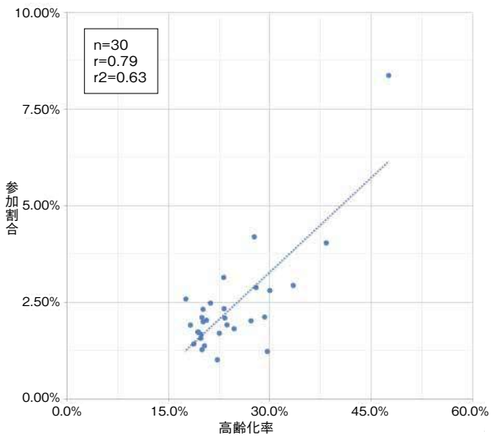
法政大学大学院政策科学研究科修士課程修了。1996年東京都八王子市入庁後、2005年健康福祉部介護サービス課へ配属。その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者支援課課長補佐、高齢者いきいき課課長補佐を務め、2014年厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐を経て2016年より現職。

社会参加促進による介護予防のための研究

介護保険制度における介護予防事業は、平成27年度から、高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善のみならず、日常生活の活動を高め、地域の中で役割を創出し、社会参加を促すことでQOLの向上を目指す一般介護予防事業に転換されました。社会参加の促進が介護予防につながるとする一般介護予防事業において、保険者である市町村が有効な介入施策を推進するためには、①一般介護予防事業の参加者、ボランティアの参加割合の向上、②社会参加による健康への効果の個人レベルでの評価方法の開発、③地域レベルでの課題や介護予防に資する資源の把握、事業の進捗管理や効果評価、改善策検討のための地域診断指標検討、などが必要と考えられます。そこで、現在は特に①に関連して、JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study、日本老年学的評価研究）プロジェクトの2016データ（40市町村、約20万人分）を用いて、ボランティアへの参加意向の有無別の高齢者の特徴を分析するとともに、ボランティア参加割合の向上に取り組む市町村の取り組みの分析や担当者へのヒアリング等により、どのような地域に、どのように意図的な介入を行うことで社会参加を増加させられるのかの解明などに取り組んでいます。

昨年度は、予備的な研究として、JAGESの2013データ（30市町村、約14万人分）を活用して、ボランティアを行う高齢者の特徴や、その割合の市町村格差などの分析を行いました。その結果、後期高齢者である75-79歳がもっともボランティア参加割合が高い年齢層であり、また、ボランティアをしている高齢者の4割を活動能力に制限がある者が占めていました。また、ボランティアを行う高齢者は、「女性」、「高学歴」、「退職して現在就労していない」、「農林漁業職ではない」、「最長職の企業規模が大きい」者が多く、さらに、個人のソーシャルキャピタルがある高齢者や、「地域行事」や「町内会・自治会」への参加者、社会的サポートの提供者に多いことがわかりました。さらに、ボランティアグループへの参加、見守りが必要な高齢者を支援する活動、介護が必要な高齢者を支援する活動について、市町村単位で参加割合を算出し、比較したところ、市町村間で3.0～8.3倍もの差があり、一部に、都市部においては人間関係の希薄化、地方においては高齢化と人口減少などによりボランティアの育成に消極的な声がありますが、都市部でボランティア参加割合が高く、高齢化率が高い市町村ほど見守り支援活動の参加割合が高い傾向がありました。以上から、ボランティアは後期高齢者であっても活動能力に制限があってもできるもので、市町村が人と人とのつながりを強化し、支援的な環境をつくる政策によって、今よりもボランティア参加者を増やすことができる可能性が示唆されました。

■高齢化率と見守りが必要な高齢者を支援する活動との関連



研究員紹介

浜田　将太 Shota Hamada

研究部 研究員／博士（社会健康医学）

研究分野 薬剤疫学／臨床疫学／高齢者の薬物療法

PROFILE

広島大学医学部総合薬学科卒業、同大学院医歯薬学総合研究科 薬学専攻 博士課程前期修了。製薬企業にて研究開発・薬事業務に従事する傍ら、京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 専門職学位課程修了、同博士後期課程 研究指導認定退学。博士（社会健康医学）。京都大学特定助教、キングス・カレッジ・ロンドン客員研究員を経て、2016年4月より現職。

現在、高齢者への医療提供のあり方、特に医薬品の適正使用について研究を行っています。高齢者は実際に医療・介護資源の大部分を利用していることから、真に必要な医療を見出したり、リスクが利益を上回る治療を回避したりすることによって、高齢者の生活の質を高めるだけではなく、効率的な医療・介護提供を実現することにもつながります。しかし、高齢者への治療の意思決定は、下記に示すさまざまな理由から難しくなっています（図表1）。一例として、現在科研費の助成の下に実施中の介護老人保健施設入所者における薬物療法に関する研究について、その概要を下記に示します。

介護老人保健施設における薬物治療

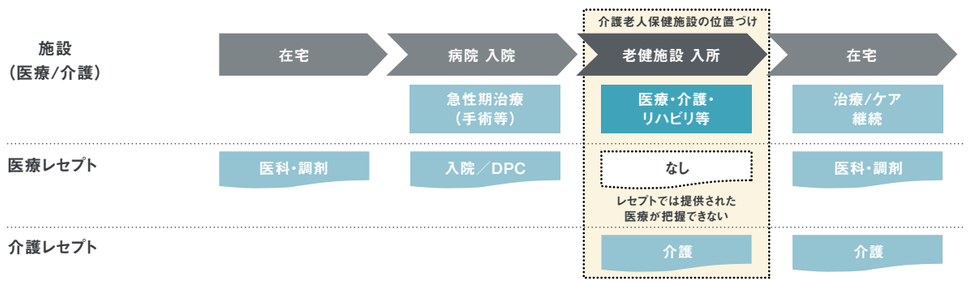
介護老人保健施設（老健施設）は、要介護状態にある（主に）高齢者に医療及び介護サービス等を提供する介護保険施設であり、病院と自宅をつなぐ中間施設として、地域包括ケアにおける重要な拠点のひとつです（図表2）。老健施設における薬物療法の把握は難しいのが現状です。それは、電子カルテの導入等のインフラ面だけではなく、保険給付のあり方に起因しています。すなわち、老健施設は、介護保険施設であり、入所者の要介護度に基づいた給付を受けます。逆に、保険医療機関ではないため、施設内で行った（大部分の）医療サービスに対して個別に医療給付を受ける形ではありません。付随して、施設にとっては医療/薬剤の経済的な効率化への動機が生まれることから、老健施設に入所中の処方薬は、入所前後とは異なっている可能性があります。もう少し広い視野でみてみると、本邦では、医療や介護レセプトのデータベース化が進められていますが、現状では要介護高齢者の医療を連続的に把握するには限界があります（図表2）。

そこで、現在、全国老人保健施設協会や老健施設数施設にご協力いただき、老健施設で実際に行われた薬物療法について分析を進めており、その実態解明とより良い処方設計に向けたエビデンスの創出を目指しています。研究成果は本年度中に学会や論文にて発表する予定です。

■図表1　高齢者への治療の意思決定の難しさ

- 多様な健康状態
- 治療に対するエビデンスが不十分
- フレイルや介護
- 多病および多剤併用

■図表2　介護老人保健施設の位置づけと要介護高齢者に対する医療の連続的な把握



調査研究報告書　2015-2017年度

発行日	タイトル	備　考
2015年3月31日	新経済成長大国の医療保障制度に関する調査研究 －インドの医療保障制度－ 報告書	
2015年3月31日	高齢者ケア施設における個別ケアの充実に関する研究　報告書	
2015年3月31日	薬剤使用状況等に関する調査研究 報告書【平成26年度】	厚生労働省保険局医療課委託事業
2015年3月31日	介護関連施設における救急搬送要請に関する調査研究報告書	平成26年度救急振興財団調査研究助成
2015年3月31日	フランス医療関連データ集【2014年版】	
2015年3月31日	ドイツ医療関連データ集【2014年版】	
2015年3月31日	2010-2012年度　OECDのSHA手法に基づく総保健医療支出の推計（National Health Accounts）報告書	
2015年7月31日	都道府県別パネルデータを用いた医療費増加要因の分析	
2016年2月10日	新経済成長大国の医療保障制度に関する調査研究 －シンガポールの医療保障制度－ 報告書	
2016年3月31日	薬剤使用状況等に関する調査研究報告書【平成27年度】	厚生労働省保険局医療課委託事業
2016年3月31日	イギリス医療保障制度に関する調査研究報告書【2015年度版】	
2016年3月31日	複数の厚生労働統計をリンケージしたデータによる医療提供体制の現状把握と実証分析　報告書	厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業[統計情報総合研究事業]）
2016年3月31日	GISを用いた医療・介護サービスの需要と供給の将来推計I 報告書	
○2016年3月31日	後発医薬品からの新薬・先発医薬品への処方スイッチ/アドオンに関する実態調査報告書	
○2016年3月31日	アメリカ医療関連データ集【2015年版】	
○2016年9月12日	日米におけるトランスレーショナルリサーチを取り巻く環境に関する調査研究報告書～大学を起源とする創薬シーズ実用化のための仕組み～	
○2017年3月13日	新経済成長大国の医療保障制度に関する調査研究報告書－インドネシアの医療保障制度－	
○2017年3月31日	薬剤使用状況等に関する調査研究報告書【平成28年度】	厚生労働省保険局医療課委託事業
○2017年3月31日	知的障害者への向精神薬使用の適正化に関する研究	

○：2016年度アニュアルレポート以降の新規発行報告書

調査研究報告会　2017年度

日程　2017年4月19日　　会場　医療経済研究機構 3階大会議室

演題／発表者

当機構の概要と研究方針		所　長　西村　周三
演題①	複数の厚生労働統計をリンケージしたデータによる医療提供体制の現状把握と実証分析	主任研究員　高久　玲音
演題②	過量服薬の再発予防に向けた臨床疫学研究	主任研究員　奥村　泰之
演題③	レセプト情報・特定健診等情報データベースを利用した医療需要の把握・整理・予測分析および超高速レセプトビックデータ解析基盤の整備	研究副部長　満武　巨裕
今後の活動について		研究主幹　上田　真由美

「医療経済研究会」開催状況

2016年度

No.	日　程	テーマ（講師）
No.621	2016年4月14日	ビッグデータ時代:行動経済学は使えるか? ―保健・医療・介護政策への応用― （医療経済研究機構 所長 西村 周三）
No.622	2016年5月11日	再生医療（細胞治療）ビジネスに対する事業戦略 （富士フイルム株式会社 再生医療事業推進室 室長 伴 寿一 氏）
No.623	2016年6月15日	ニッポン一億総活躍プランについて （内閣官房一億総活躍推進室 参事官 玉川 淳 氏）
No.624	2016年7月13日	国際比較における後発品と医薬品流通 （クレコンリサーチ&コンサルティング株式会社 社長 木村 仁 氏）
No.625	2016年8月9日	単回使用医療材料（SUD）の再製造について （東京女子医科大学 医療・病院管理学 教授 上塚 芳郎 氏）
No.626	2016年9月6日	医薬品産業政策の最近の動向 （厚生労働省 医政局 経済課長 大西 友弘 氏）
No.627	2016年10月26日	再考・医療費適正化 ― 国保医療費パネルデータ分析の結果から （医療経済研究機構 研究部長 印南 一路）
No.628	2016年11月11日	Pay for performance and other payment issues in UK （Head of Primary Care Education and Development, Health Education England（HEE）, South London John Edmund Spicer 氏）
No.629	2017年1月19日	広島都市圏における基幹病院連携強化について （広島県病院事業管理者 広島県参与 浅原 利正 氏）
No.630	2017年1月30日	英国における高齢者ケア政策の動向 （同志社大学大学院 総合政策科学研究科 教授 井上 恒男 氏）
No.631	2017年2月23日	島根県雲南市の地域コミュニティケア　～多職種連携による地域包括チームの育成～ （NPO法人おっちラボ 代表理事 矢田 明子 氏）
No.632	2017年3月21日	これからの日本経済と医療の方向性 （参議院議員 / 慶應義塾大学法科大学院教授・医学部外科教授 / TMI総合法律事務所 古川 俊治 氏）

2017年度

No.	日　程	テーマ（講師）
No.633	2017年4月13日	なぜ医療費の地域差が生じるのか? （医療経済研究機構 所長 西村 周三）
No.634	2017年5月17日	医療ビッグデータの価値を高めるには ～生成・蓄積・利用の3局面から考える～ （国立がん研究センター 社会と健康研究センター 臨床経済研究室長 石川 ベンジャミン光一 氏）
No.635	2017年6月7日	「日本の医療と介護」を深読みする （聖路加国際大学 公衆衛生大学院 特任教授 池上 直己 氏）
No.636	2017年6月21日	超高齢社会への対応 －医療・製薬産業のあり方－ （経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課長 江崎 禎英 氏）

シンポジウム開催状況 2016年度

テーマ	NDBの活用を通じた今後の医療の展望
日程	2016年9月21日
会場	イイノホール（東京都千代田区内幸町）
基調講演	満武 巨裕（医療経済研究機構 研究副部長）
特別講演1	AMEDのミッション:データ共有と医学研究の推進　泉 陽子 氏（日本医療研究開発機構 研究総括役）
特別講演2	ビッグデータ、AIの医療における挑戦　喜連川 優 氏（国立情報学研究所 所長）
パネルディスカッション	超高齢社会におけるNDBの総合的な活用と医療の在り方 ［座　長］辻　哲夫　（医療経済研究機構 副所長） ［パネリスト］中島 直樹 氏　（九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター 教授） 飯島 勝矢 氏　（東京大学 高齢社会総合研究機構 教授） 合田 和生 氏　（東京大学 生産技術研究所 特任准教授） 濱谷 浩樹 氏　（厚生労働省 大臣官房審議官 医療介護連携担当） 満武 巨裕　（医療経済研究機構 研究副部長）

特別セミナー開催状況 2016年度

テーマ	第2回地域包括ケアシステム特別オープンセミナー 「多様な関係主体の協働 ～新しい地域支援事業実施の鍵は?～」
日程	2016年7月5日
会場	東京大学 伊藤国際学術研究センター 伊藤謝恩ホール（東京都文京区本郷）
基調講演	地域包括ケアシステム構築に貢献する新しい地域支援事業の考え方 田中 滋 氏（慶應義塾大学 名誉教授）
講演	地域支援事業を進めるに当たってのいくつかの切り口の提案 辻 哲夫（医療経済研究機構 副所長）
パネルディスカッション	「多様な関係主体が協働する仕掛けづくり」 レクチャー①：地域支援事業における取組紹介 ～規範的統合を目指して～ 田中 明美 氏（生駒市 福祉健康部 福祉事務所高齢施策課 主幹 地域包括ケア推進室 室長） レクチャー②：市民参加型の介護予防 ～柏フレイル予防プロジェクト2025～ 稲荷田 修一 氏（柏市 保健福祉部地域医療推進室 室長） レクチャー③：コミュニティデザイン ～住民参加型のまちづくり～ 山崎 亮 氏（studio-L代表 東北芸術工科大学教授 慶応義塾大学 特別招聘教授）
	［座　長］田中 滋 氏 ［パネリスト］稲荷田 修一 氏、田中 明美 氏 、辻 哲夫、山崎 亮 氏、 三浦 明 氏（厚生労働省 老健局 振興課長）

テーマ	第2回 DPC活用術ワークショップ
日程	2016年6月7･8日
会場	医療経済研究機構 3階大会議室（東京都港区西新橋）
講師	伏見 清秀 氏　（東京医科歯科大学 大学院 医療政策情報学分野 教授） 今井 志乃ぶ 氏（国立病院機構本部 総合研究センター 診療情報分析部 主任研究員） 清水 沙友里　（医療経済研究機構 研究部 主任研究員）

テーマ	第3回 DPC活用術ワークショップ
日程	2016年12月19･20日
会場	医療経済研究機構 3階大会議室（東京都港区西新橋）
講師	伏見 清秀 氏　（東京医科歯科大学 大学院 医療政策情報学分野 教授） 今井 志乃ぶ 氏（国立病院機構本部 総合研究センター 診療情報分析部 主任研究員） 清水 沙友里　（医療経済研究機構 研究部 主任研究員）

テーマ	訪問診療の在り方と円熟した看取りをつくるには
日程	2016年12月14日
会場	医療経済研究機構 3階大会議室（東京都港区西新橋）
講師	西村 京子 氏（医療法人 潮かぜ会 秋谷潮かぜ診療所 院長 ）

「医療介護政策･医療経済基礎講座」開催状況 2016年度

回	日程	講義No.	テーマ/講師
第1回	7月6日	講義①	「医療」と「経済」:別々に考えるか一緒に考えるか? –医療経済学入門– 西村 周三（医療経済研究機構 所長）
		講義②	地域包括ケアシステムと総合事業 服部 真治（医療経済研究機構 研究部 研究員）
第2回	7月20日	講義③	医療政策のターニングポイント 池上 直己 氏（聖路加国際大学 臨床疫学センター 特任教授）
		講義④	救急搬送体制の現状と課題 山岡 淳（医療経済研究機構 研究部 主任研究員）
第3回	8月3日	講義⑤	医療政策の歴史と形成過程 印南 一路（医療経済研究機構 研究部長）
		講義⑥	診療報酬と改定のプロセスについて 佐方 信夫（医療経済研究機構 研究部 研究員）
第4回	9月14日	講義⑦	様々な医療統計資料から作成する総医療費と国際比較 満武 巨裕（医療経済研究機構 研究副部長）
		講義⑧	大規模医療データベース研究の可能性と限界 清水 沙友里（医療経済研究機構 研究部 主任研究員）
第5回	9月28日	講義⑨	薬剤疫学と薬剤経済学の基礎 浜田 将太（医療経済研究機構 研究部 研究員）
		講義⑩	臨床試験の報告倫理 奥村 泰之（医療経済研究機構 研究部 主任研究員）
第6回	10月12日	講義⑪	社会保障制度の本質と機能 田中 滋 氏（慶應義塾大学 名誉教授）
		講義⑫	公的医療保険制度の政策評価分析-乳幼児医療費助成制度などを例に- 高久 玲音（医療経済研究機構 研究部 主任研究員）
第7回	11月2日	講義⑬	超高齢社会における医療介護政策の展望 –柏プロジェクトの実践を通して– 辻 哲夫（医療経済研究機構 副所長）

月刊誌「Monthly IHEP」の発行

No.251 2016年4月号

特別企画
「Monthly IHEP」第250号記念座談会
『日本の医療政策の変遷と医療経済研究機構の歩み』（後編）
幸田 正孝 医療経済研究・社会保険福祉協会 顧問
西村 周三 医療経済研究機構 所長
辻 哲夫 医療経済研究機構 副所長
印南 一路 医療経済研究機構 研究部長
上田 真由美 医療経済研究機構 研究主幹

厚生労働省インタビュー
「今後の療養病床の在り方」について
田中 広秋 氏 保険局 医療介護連携政策課 課長補佐

研究部レポート
1.全国保険医療機関（病院・診療所）一覧、2.全国保険薬局一覧、
3.郵便番号・二次医療圏対応表の公開:平成27年度版
清水 沙友里 医療経済研究機構 研究部 主任研究員

研究会報告
〈第620回 医療経済研究会 講演要旨〉
感染症流行による被害低減に向けたリスクマネジメント
～新型インフルエンザH5N1等新興感染症流行時における行動シミュレーション～
坪内 暁子 氏 順天堂大学大学院医学研究科研究基盤センター 助教

No.252 2016年5月号

特別寄稿
2016年度診療報酬改定の医療経営に与える影響～その1
川渕 孝一 氏 東京医科歯科大学大学院 医療経済学分野 教授

厚生労働省インタビュー
医療等分野におけるICT化の推進
～医療等ID、電子処方せんを中心に～
高木 有生 氏 政策統括官付 情報政策担当参事官室 政策企画官

医療機関インタビュー
聖マリアンナ医科大学病院薬剤部における臨床薬剤師の育成と
フォーミュラリー作成の取り組み
増原 慶壮 氏 聖マリアンナ医科大学病院 薬剤部 参与

研究部レポート
OECDのSHAガイドライン準拠した場合の日本の長期医療（保健）
サービスの範囲（前編）
満武 巨裕 医療経済研究機構 研究副部長

No.253 2016年6月号

特別寄稿
2016年度診療報酬改定の医療経営に与える影響～その2
川渕 孝一 氏 東京医科歯科大学大学院 医療経済学分野 教授

官公庁インタビュー
PMDAの国際戦略について
田中 大平 氏
独立行政法人医薬品医療機器総合機構 国際部 国際企画調整課長

研究部レポート
OECDのSHAガイドライン準拠した場合の日本の長期医療（保健）
サービスの範囲（後編）
満武 巨裕 医療経済研究機構 研究副部長

研究会報告
〈第621回 医療経済研究会 講演要旨〉
ビッグデータ時代:行動経済学は使えるか?
ー保健・医療・介護政策への応用ー
西村 周三 医療経済研究機構 所長

No.254 2016年7月号

特別寄稿
2016年度診療報酬改定の医療経営に与える影響～その3
川渕 孝一 氏 東京医科歯科大学大学院 医療経済学分野 教授

厚労省インタビュー
糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて ～国レベルでの取組支援～
羽野 嘉朗 氏 保険局 国民健康保険課 課長補佐

医療機関インタビュー
外国人介護人材受入れのための取り組み
野田 学史 氏 社会医療法人頌徳会 日野病院 事務長

研究部レポート
超高額薬剤問題の何が問題かー理念論からの検討
印南 一路 医療経済研究機構 研究部長

No.255 2016年8月号

特別寄稿
ジェネリック医薬品に対する医師・薬剤師の不信・不安
武藤 正樹 氏 国際医療福祉大学大学院 教授

官公庁インタビュー
ニッポン一億総活躍プランについて
玉川 淳 氏 内閣官房一億総活躍推進室 参事官

研究部レポート
入れ歯の経済学:患者自己負担が入れ歯の利用と咀嚼能力に与える影響
高久 玲音 医療経済研究機構 研究部 主任研究員

解説（全8回）
OECDのSHA分類から見る日本の保健医療支出の構造
ー第1回:国民医療費・入院部分ー
満武 巨裕 医療経済研究機構 研究副部長

No.256 2016年9月号

特別寄稿
ジェネリック医薬品品質情報検討会
武藤 正樹 氏 国際医療福祉大学大学院 教授

厚生労働省インタビュー
「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」について
富賀見 英城 氏
労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室 室長補佐

医療機関インタビュー
「女性看護職員が働きやすい職場環境づくり」について
藤井 春美 氏 鳥取大学医学部附属病院 副看護部長
（経営企画・スタッフ支援担当）
谷口 美也子 氏 鳥取大学医学部附属病院
ワークライフバランス支援センター 副センター長

解説（全8回）
OECDのSHA分類から見る日本の保健医療支出の構造
ー第2回:国民医療費・入院部分2ー
満武 巨裕 医療経済研究機構 研究副部長

特別セミナー報告
第2回地域包括ケアシステム特別オープンセミナー 開催概要
多様な関係主体の協働 ～新しい地域支援事業実施の鍵は?～
服部 真治 医療経済研究機構 研究部 研究員

研究会報告
〈第624回医療経済研究会講演要旨〉
国際比較における後発品と医療品流通
木村 仁 氏 クレコンリサーチ&コンサルティング株式会社 代表取締役社長

学会レポート
欧州医療経済学会報告
高久 玲音 医療経済研究機構 研究部 主任研究員

No.257 2016年10月号

特別寄稿
バイオシミラー普及促進策
武藤 正樹 氏 国際医療福祉大学大学院 教授

厚生労働省インタビュー
イノベーションの促進について考える
大西 友弘 氏 医政局 経済課長

研究部レポート
二次医療圏域別に見た救急病院の対応状況の経年変化
山岡 淳 医療経済研究機構 研究部 主任研究員

解説（全8回）
OECDのSHA分類から見る日本の保健医療支出の構造
ー第3回:国民医療費・入院外部分ー
満武 巨裕 医療経済研究機構 研究副部長

研究会報告
〈第625回医療経済研究会 講演要旨〉
単回使用医療材料（SUD）の再製造について
上塚 芳郎 氏 東京女子医科大学 医療・病院管理学 教授

No.258 2016年11月号

厚生労働省インタビュー
薬剤耐性（AMR）への世界的な取組みのなかで
ーAMR 対策アクションプランについてー
浅沼 一成 氏 健康局 結核感染症課長

医療機関インタビュー
災害医療におけるモバイルファーマシーの活用について
伊藤 裕子 氏 公益社団法人大分県薬剤師会 理事

研究部レポート
救急車の転院搬送利用に関する検討
佐方 信夫 医療経済研究機構 研究部 研究員

学会レポート
ISPOR 7th ASIA-PACIFIC CONFERENCE 報告
清水 沙友里 医療経済研究機構 研究部 主任研究員
此村 恵子 氏 明治薬科大学大学院 薬学研究科

施設紹介
武田薬品工業株式会社 大阪工場

2015年度（第19回）研究助成「研究要旨」
急性心筋梗塞患者に対する入院中心臓リハビリテーションの
効果検証に関するコホート研究
金沢 奈津子 氏
国立病院機構本部 総合研究センター診療情報分析部 研究員
DPC/PDPS のデータベースを利用した ICU 入室患者の
ベンチマークデータの作成と生存退院後の早期の再入院についての研究
大沼 哲 氏 東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野 博士課程
地域間介護給付水準の収束仮説の検証
ー保険者別データによる地域差変遷の把握ー
松岡 佑和 氏 武蔵野大学 経済学部 経済学科 専任講師
フローデータを用いた外部経済評価-地域における
医療機関の「誘引力」の測定
大西 遼 氏 慶應義塾大学大学院 後期博士課程
阿江 竜介 氏 自治医科大学 地域医療学センター・公衆衛生学部門 助教

No.259 2016年12月・2017年1月合併号

年末・年始のご挨拶
西村 周三 医療経済研究機構 所長

特別寄稿
高額薬剤、昨日・今日・明日（1）ータブーを吹き飛ばした黒船とはー
五十嵐 中 氏 東京大学大学院 薬学系研究科 特任准教授

厚生労働省インタビュー
「平成28年版厚生労働白書」について
牧野 利香 氏 政策統括官付政策評価官室推進官

医療機関インタビュー
リハビリテーション現場でのロボット活用への期待
～ロボットを上手く効果的に活用するために～
浅見 豊子 氏 佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科 診療教授
先進総合機能回復センター 副センター長

研究会報告
〈第627回 医療経済研究会 講演要旨〉
再考・医療費適正化ー国保医療費パネルデータ分析の結果から
印南 一路 医療経済研究機構 研究部長（慶應義塾大学 総合政策学部 教授）

学会レポート
ISPOR 19th Annual European Congress 報告
高久 玲音 医療経済研究機構 研究部 主任研究員

施設紹介
道修町ミュージアムストリート

2015年度（第19回）研究助成「研究要旨」
出生地から総合・地域周産期母子医療センターへの運転時間と
周産期死亡率との関係性、及び地域分娩取扱病院の集約化がもたらす影響
石川 雅俊 氏 厚生労働省 医政局総務課長補佐（元国際医療福祉大学）

No.260 2017年2月号

特別寄稿
高額薬剤、昨日・今日・明日（2） ― 費用対効果の活かし方は? ―
五十嵐 中 氏 東京大学大学院 薬学系研究科 特任准教授

厚生労働省インタビュー
ICT を活用した「次世代型保健医療システム」
青木 穂高 氏 政策統括官付情報化担当参事官室 室長補佐

研究部レポート
英国の医療関連データベース
浜田 将太 医療経済研究機構 研究部 研究員

施設紹介
内藤記念くすり博物館

No.261 2017年3月号

特別寄稿
高額薬剤、昨日・今日・明日（3） ―オカネの問題から、「オカネと効き目」の問題へ―
五十嵐 中 氏 東京大学大学院 薬学系研究科 特任准教授

厚生労働省インタビュー
「私たち世代が考える女性活躍推進のカタチ」について
～女性活躍新時代を切り開くために～
石田 勝士 氏 女性イクメン活躍検討チーム リーダー

医療機関インタビュー
瀬戸内海離島の地域医療を支える ～瀬戸内海巡回診療船 済生丸～
仲田 泰人 氏 岡山済生会総合病院 予防医学部健康事業課

特別セミナー報告
〈医療と介護のオープンセミナー講演要旨〉
訪問診療の在り方と円熟した看取りをつくるには
西村 京子 氏 医療法人潮かぜ会 秋谷潮かぜ診療所 院長

No.262 2017年4月号

特別寄稿
介護ロボットの現状と課題そして今後の展望（1）
東 祐二 氏 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部 部長

厚生労働省インタビュー
「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会 報告書」
について
堀 仁美 氏 保険局 保険課 課長補佐

研究部レポート
医療技術（CT,MRI,PET）の利用に関する国際統計報告作成の試み
満武 巨裕 医療経済研究機構 研究副部長

研究会報告
〈第629回 医療経済研究会 講演要旨〉
広島都市圏における基幹病院等における連携強化について
浅原 利正 氏 広島県病院事業管理者
〈第630回 医療経済研究会 講演要旨〉
英国における高齢者ケア政策の動向
井上 恒男 氏 同志社大学 政策学部 教授

No.263 2017年5月号

特別寄稿
介護ロボットの現状と課題そして今後の展望（2）
～介護ロボットの普及に向けた課題～
東 祐二 氏 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部 部長

厚生労働省インタビュー
バイオシミラーの現状と今後の展開について
阿部 幸生 氏 医政局 経済課 課長補佐
間宮 弘晃 氏 医政局 経済課 薬価等相談専門官

医療機関インタビュー
歯科訪問診療による口腔ケア
今中 直子 氏 医療法人 徳真会グループ 歯科医師
松村 賢 氏 医療法人 徳真会グループ 専務取締役

研究部レポート
1.全国保険医療機関（病院・診療所）一覧、2.全国保険薬局一覧、
3.郵便番号・二次医療圏対応表の公開（平成28年度版）
清水 沙友里 医療経済研究機構 研究部 主任研究員

研究会報告
〈第631回 医療経済研究会 講演要旨〉
島根県雲南市の地域コミュニティケア～多職種連携による地域包括チームシップ～
矢田 明子 氏 NPO法人おっちラボ代表理事/雲南市立病院企画係保健師/
㈱CommunityCare取締役/CommunityNurseCompany㈱代表取締役/
島根県総合発展計画策定委員（保健師/看護師）

No.264 2017年6月号

特別寄稿
介護ロボットの現状と課題そして今後の展望（3）
～介護ロボットの普及の先にある将来像～
東 祐二 氏 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部 部長

厚生労働省インタビュー
地域医療連携推進法人について
吉田 拓野 氏 医政局 医療経営支援課 課長補佐

研究会報告
〈第632回 医療経済研究会 講演要旨〉
これからの日本経済と医療政策
古川 俊治 氏 参議院議員/慶應義塾大学法科大学院 教授・医学部外科教授/
TMI総合法律事務所/

機関紙・学会誌「医療経済研究」の発行

Vol.28 E3 2016（2016年7月1日発行）	
Preface	Editor-in-chief Hideki Hashimoto
The role of primary health care in incentivizing policy outcomes: lessons from the U.K. experience	Hiroyuki Kawaguchi, Peter C. Smith
Kotitori : The Service Integrator Model for Home Care	Paul Lillrank
Long term care in the Netherlands : Towards managed competition?	Richard van Kleef, Hiroyuki Kawaguchi

Vol.28 No.1 2016（2016年9月1日発行）		
巻 頭 言	人的資本の蓄積過程を模索するために ―「個」・「世代」を超えて―	早稲田大学 政治経済学術院 教授 野口晴子
研究論文	全国レベルの社会的入院の時系列推移	岡山大学大学院社会文化科学研究科 教授 岸田 研作
第10回研究大会報告（シンポジウム1）		京都大学大学院医学研究科 教授 今中 雄一

Vol.28 No.2 2016（2017年2月28日発行）		
巻 頭 言	「医療の経済評価が進める共同研究」	慶應義塾大学大学院経営管理研究科 准教授 後藤 励
特別寄稿	医師数の需給推計	千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 准教授 井出博生 千葉大学予防医学センター 臨床疫学 教授 藤田 伸輔
研究ノート	医療保険財政負担軽減と研究開発インセンティブ低下抑制の両立に向けた政策検討における割引率の活用 ―新薬創出等加算のシミュレーションによる経済分析―	京都大学大学院薬学研究科 特定助教 和久津 尚彦 慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授 中村 洋 京都大学大学院薬学研究科 教授 柿原 浩明
	医療費の自己負担率が予防行動に与える影響 ―代表的個人モデルによる定量化―	大阪産業大学経済学部 准教授 藤井 陽一朗 大阪産業大学経済学部 非常勤講師 稲倉 典子

ホームページによる情報提供

ホームページURL　https://www.ihep.jp/

賛助会員向けの会員専用ページからは、「各種講演会資料」や「Monthly IHEP」、「調査研究報告書」、「法人会員行政資料（法人会員限定）」などのダウンロード・閲覧ができます。また、医学中央雑誌刊行会のご協力をいただき、同誌に掲載されている文献から医療経済関連文献の論文検索データベースを提供しています。

ダウンロード可能な資料

- 調査研究報告書／月刊誌「Monthly IHEP」
- 機関紙「医療経済研究」
- 法人会員用行政資料（法人会員限定）
- 「医療経済研究会」、「シンポジウム」、「特別セミナー」資料など

メールでの情報提供（法人会員限定）

法人会員には毎週2回（火曜日、金曜日）、厚生行政資料と各種発刊物、セミナー開催のご案内などの情報提供をしています。

医療経済研究機構では、医療経済研究の発展に向けた支援、若手研究者の育成、関連文献などに関するデータベースの作成、諸外国の大学・研究機関の医療経済研究に関する情報収集など、以下のような事業を行っています。

研究助成制度

「医療経済研究機構　研究助成」は、2016年度で20回目となります。医療経済および医療・介護政策分野において医療経済研究の発展を目指すとともに、若手研究者を中心に研究者層の裾野を広げるために研究助成を行い、これにより、わが国における医療・介護政策の発展に寄与することを目的として制度を運営しています。

年度	氏名	研究機関	役職	研究テーマ
2015年度 第19回	金沢 奈津子	国立病院機構本部総合研究センター診療情報分析部	研究員	医療情報データベースを用いた虚血性心疾患再発予防治療の効果検証に関するコホート研究
	大沼　哲	東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野	博士課程	DPC/PDPSのデータベースを利用したICU入室患者のベンチマークデータの作成と生存退院後の再入院についての研究
	松岡　佑和	東京大学大学院 経済学研究科	博士課程	地域間介護給付水準の収束仮説の検証 ―保険者別データによる地域差変遷の把握―
	大西　遼	慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科	博士課程	フローデータを用いた外部経済評価 ―地域における医療機関の「誘引力」の測定―
	石川　雅俊	国際医療福祉大学大学院	准教授	全国の周産期医療における診療アクセスの現状とアウトカムとの関係性、及び地域基幹分娩取扱病院重点化がもたらす影響
2016年度 第20回	今釜　史郎	名古屋大学医学部整形外科	講師	中高齢者におけるフレイルと認知症の転倒への関連 ―転倒予防と医療経済効果の検討―
	宮脇　敦士	東京大学 医学部社会医学専攻 公衆衛生学教室	大学院	事後給付による医療費助成が就学期児童の医療需要に与える影響:長崎県における実証研究
	姜　英	産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室	助教	わが国の職場の全面禁煙化で期待される経済効果の評価―喫煙率5%減少により削減される特定保健指導費用および医療費の推計―
	岩本　哲哉	東京大学医学系研究科公共健康医学専攻 保健社会行動学分野	特任研究員	リハビリテーション医療への質に基づく支払い（pay-for-performance）導入の効果検証と医療経済評価
	山口 健太郎	近畿大学建築学部	准教授	高齢者施設における介護単位のあり方に関する研究
	酒井　未知	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野	研究員	大規模レセプトデータベースを用いた高齢者終末期医療の実態解明

（研究機関・役職は研究計画を採択した時点での表記となります。）

医療経済および医療・介護政策関連資料の収集・整理

医療経済及び医療・介護政策に関する情報基盤を整備するため、関連する図書、統計、行政資料などを収集しています。

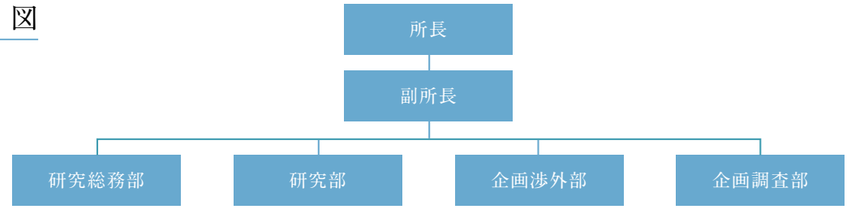
国際交流活動

医療経済および医療・介護政策に関する交流機会促進のため、海外研究機関などとの交流ならびに交流支援活動を行っています。

概　　要

【名　　称】一般財団法人 医療経済研究･社会保険福祉協会 医療経済研究機構
【英語名称】Institute for Health Economics and Policy（略語：IHEP）
【所 在 地】〒105-0003 東京都港区西新橋1丁目5番11号 11東洋海事ビル2F
【電話番号】03-3506-8529　　【F A X】 03-3506-8528
【所　　長】西村　周三
【副 所 長】辻　　哲夫
【事業内容】医療経済および医療･介護制度に関する調査研究事業
医療経済および医療･介護政策等に関する各種研究会およびシンポジウムの開催等の普及啓発事業
内外の医療経済等関連情報の収集･整理および研究者育成等の基盤整備事業

組 織 図



役員一覧

理事長	近藤　純五郎	
常務理事	稲村　芳樹	本田　清隆
理事	遠藤　久夫（国立社会保障･人口問題研究所 所長）	土田　武史（早稲田大学 名誉教授）
監事	小倉　征彦（公認会計士）	中澤　優一
企画運営委員	池上　直己（聖路加国際大学 公衆衛生大学院 特任教授）	中村　洋（慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 教授）
	遠藤　久夫（国立社会保障･人口問題研究所 所長）	南部　鶴彦（学習院大学 名誉教授）
	幸田　正孝（医療経済研究･社会保険福祉協会 顧問）	橋本　英樹（東京大学大学院 医学系研究科 教授）
	小林　廉毅（東京大学大学院 医学系研究科 教授）	矢島　鉄也（千葉県病院局長）
	田中　滋（慶應義塾大学 名誉教授）	

沿　　革

1993年	厚生大臣の認可を受け、財団法人 医療経済研究機構を東京都港区虎ノ門に設立 医療経済研究機構ニュースレター創刊／第1回 医療経済研究会を開催
1994年	事務所を東京都千代田区永田町に移転／機関紙「医療経済研究」創刊
1995年	第1回 シンポジウムを開催
1997年	自主財源による「若手研究者への研究助成」を開始
1999年	「財団法人 社会保険福祉協会」と統合し、「財団法人 医療経済研究･社会保険福祉協会」となる 「医療経済研究機構レター」69号より誌名を「Monthly IHEP」に変更
2005年	事務所を千代田区永田町から現在の港区西新橋に移転
2006年	医療経済学会設立（学会事務局設置）
2011年	一般財団法人へ移行 若手研究者育成のための研究成果の発表の場として「研究報告会」の開催を開始
2013年	研究助成採択者を対象とした「研究成果発表会」を開始
2014年	情報セキュリティマネジメントシステムの認証を取得／協会設立50周年記念研究助成採択 協会設立50周年記念シンポジウムを開催／医療経済研究会にてLIVE動画配信サービス開始

コラム

日本の医療政策の変遷とIHEPの設立

戦後のわが国における国民皆保険制度導入の背景と普及の時代における医療政策

1961年に国民皆保険制度が発足してから、半世紀以上の月日が経ちました。制度導入を推進した背景には、高度経済成長を迎える経済状況や、1960年の安保闘争の問題から政権を立て直すため、国民福祉により重点を置こうとした政治状況などが挙げられますが、日本で成功した原動力は、1938年に設立した国民健康保険という素晴らしい地域保険制度がすでにあったことです。一朝一夕でできたわけでなく、1954年時点で全国民の約3分の2の人々がすでにカバーされている実態があって、その上で各市町村が国民健康保険制度を全国に展開することに対して協同しました。高度経済成長期に入り、特に1973年は福祉元年と呼ばれ、老人医療の無料化や高額療養費制度が導入されました。各制度はその後、時代の流れに合わせて形は変えているものの、日本の皆保険制度は世界的にも非常に優れた制度として評価をされ、国民の間に定着しています。

その後、経済状況が大きく変化し、高度経済成長の終焉、安定成長から低成長さらにはバブル経済を迎えた後、「失われた20年」と言われる厳しい経済情勢が続きます。当時、具体的な政策としては、高度経済成長期以降の医療政策には2つの大きな流れがありました。ひとつは高齢者医療に関する制度の改革です。老人医療費無料化の導入以降、特に国民健康保険の負担が飛躍的に増加し、財政面での危機に陥りました。そこで、1983年に老人保健制度が導入され、財源調達の仕組みを作るとともに、高齢者が医療費を一部負担する制度にもう一度戻す改正が実施されました。本制度の導入以降、老人医療自己負担金額の見直しが頻繁に行われ、生活習慣病予防を含めて2008年に導入された現在の後期高齢者医療制度につながります。もうひとつは医療に依存しすぎた介護を建て直すということを含めた介護保険制度の導入です。1989年に策定された「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（通称:ゴールドプラン）では在宅福祉サービスの推進や寝たきり老人ゼロなどが目標としてあげられました。その後、ゴールドプランの見直し計画として「新･高齢者保健福祉推進十か年戦略」（通称：新ゴールドプラン）の策定、さらには2000年4月の介護保険制度の導入へとつながります。このように高齢者が増加していく社会の中で、国民皆保険制度をいかに安定させていくか、また、医療だけでなく、予防制度と高齢者の介護に関する制度を充実させていく政策がこの時代における大きな流れでした。

また、医療政策に大きな影響を与えてきた医療費の問題は、2000年以前では当時の厚生省と大蔵省の中で取り扱われていましたが、2001年以降は日本全体における債務超過の問題を大きな背景として、医療費問題が国保の保険財政の問題から日本政府全体の問題に格上げされ、官邸主導の政策形成になってきていることも大きな流れのひとつです。さらに、これからは人口減少も併せてこれらの問題について考えていかなければいけない時代です。

高度経済成長期の政策決定は専門家によるエビデンスよりも、各種利害団体の対立をどのように調整していくかの議論が中心でした。経済状況が良好な時期は自然増収が安定的に見込めたので、そうした調整でうまく対応できましたが、経済成長の鈍化と高齢化によりさまざまな問題に直面するようになりました。そのため、行政だけでなく、専門家や研究者においても医療費の問題に対する意識が高まっていきました。これらの問題に対してはさまざまな分野の専門家が協同して取り組む必要がありますが、当時は医療費を含めた経済学や人口問題に関心を持つ人たちと、医療従事者や医療に関心を持つ人たちとの交流の機会が多くありませんでした。また、当時の研究の中心は欧米との比較研究であり、例えば、高齢化が進み始めた段階では、高齢先進国であるスウェーデンの医療政策はどうなっているかという議論は活発にされましたが、それがどのように経済と関連しているのか、日本の状況を鑑みてどのように政策に反映させていくのかといった点までは議論が行われていませんでした。

このような中、それぞれの議論を裏打ちする科学的な根拠、つまりエビデンスに基づく政策提言を行える体制を構築する、という考えのもと、当機構は医療経済専門の研究機関として設立されました。

入会のご案内

賛助会員制度

医療経済研究機構は賛助会員制度を採用しており、活動の趣旨目的にご賛同いただける医療機関、各種団体、企業、個人等を対象に幅広く賛助会員を募っています。賛助会員にはさまざまな特典を設けています。現在、約350の法人、個人の賛助会員にご支援いただいております。

年会費

法人会員	株式会社、全国団体、その他法人等	年会費1口　50万円
	医療機関、各種健康保険組合、地方公共団体等	年会費1口　20万円
個人会員	資料等の送付希望の場合	年会費1口　2万円
	資料等の送付不要の場合	年会費1口　1万円
学生会員		年会費1口　5千円

個人会員の対象

個人会員は下記の国内研究機関に勤務する研究者の方を対象としております。
国立大学、公立大学、私立大学、短期大学、大学共同利用機関等、高等専門学校、国立研究機関、独立行政法人、公設試験研究機関、特殊法人

学生会員の対象

学生会員は大学院又は大学等に在籍し、医療経済又は医療・介護政策に関する研究を行っている方を対象としております。

特典（法人会員）

●機関紙・学会誌「医療経済研究」の郵送、ホームページからの閲覧・ダウンロード
●月刊誌「Monthly IHEP」の郵送、ホームページからの閲覧・ダウンロード
●調査研究報告書の郵送、ホームページからの閲覧・ダウンロード
●法人会員専用行政資料のホームページからの閲覧・ダウンロード
●医療経済研究会・シンポジウム等のセミナーへのご参加（会により実費負担あり）
●医療経済研究会等のセミナー資料のホームページからの閲覧・ダウンロード
●メールでの情報提供（毎週、火曜日・金曜日）
→ホームページ更新情報を中心に最新の機構情報を提供いたします。

特典（個人会員）

●機関紙・学会誌「医療経済研究」の郵送、ホームページからの閲覧・ダウンロード
●月刊誌「Monthly IHEP」の郵送、ホームページからの閲覧・ダウンロード※
●調査研究報告書の郵送、ホームページからの閲覧・ダウンロード※
●医療経済研究会・シンポジウム等のセミナーへのご参加（ご本人様のみ、会により実費負担あり）
●医療経済研究会等のセミナー資料のホームページからの閲覧・ダウンロード

※ 個人会員:資料等の送付不要（年会費1口／1万円）でご入会いただいた方につきましては、該当資料の送付はございません。ご注意ください。

特典（学生会員）

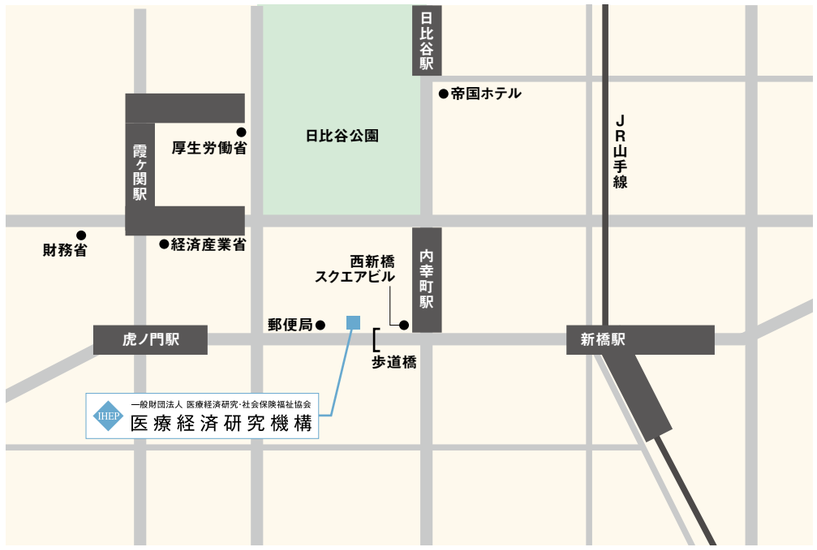
●機関紙・学会誌「医療経済研究」の郵送、ホームページからの閲覧・ダウンロード
●月刊誌「Monthly IHEP」のホームページからの閲覧・ダウンロード
●調査研究報告書のホームページからの閲覧・ダウンロード
●医療経済研究会・シンポジウム等のセミナーへのご参加（ご本人様のみ、会により実費負担あり）
●医療経済研究会等のセミナー資料のホームページからの閲覧・ダウンロード

お問い合わせ窓口

当機構の活動をより詳しくお知りになりたい場合は、参考資料等を進呈致しますので、お気軽にお問い合わせください。

TEL. 03−3506−8529　FAX. 03−3506−8528　E-mail. info@ihep.jp　担当：企画渉外部

アクセスマップ



住所

〒105-0003 東京都港区西新橋1-5-11 11東洋海事ビル2F

最寄駅

●都営三田線 内幸町駅 A4出口より徒歩1分
●JR新橋駅 日比谷口より徒歩6分
●東京メトロ銀座線 新橋駅 7、8番出口より徒歩6分
●東京メトロ銀座線 虎ノ門駅 9、10番出口より徒歩6分
●東京メトロ丸ノ内線・日比谷線・千代田線 霞ヶ関駅 C2、C3番出口より徒歩8分

医療経済研究機構情報セキュリティマネジメントについて

IS 604468 / ISO 27001:2013

医療経済研究機構では、2014年1月に情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）（ISO/IEC 27001：2005／JIS Q 27001:2006）の認証を取得し、現在も認証を継続しています。［認証取得：（ISMS）（ISO/IEC 27001:2013／JIS Q 27001：2014］（認証機関:BSIグループジャパン）