

第 25 回 若手研究者育成のためのセミナー
プログラム・抄録集

医療経済学会

医療経済研究機構内会議室 RoomA／オンライン（Zoom 開催）

2026 年 3 月 27 日（金）

プログラム

第25回 若手研究者育成のためのセミナー プログラム						
日 時:2026年 3月 27日(金) 13:00~15:10						
場 所:医療経済研究機構内会議室RoomA/オンライン(Zoom開催)						
		No.	発表者	演題名	指定討論者	座長
13:00-13:05	5分	事務局アナウンス				
13:05-13:45	40分	Y-1	稲田 琴美	研究計画:軽度認知障害(MCI)、軽度アルツハイマー病(AD)患者に対するドナネマブ治療適応のタウ検査に基づく限定投与の費用対効果分析	佐々木 典子先生	後藤 励先生
13:45-14:25	40分	Y-2	笠原 正幸	地域レベルのソーシャル・キャピタルと生活保護利用者の睡眠薬等の処方有無:マルチレベル横断研究	菅原 琢磨先生	
14:25-15:05	40分	Y-3	大岩 翔	小児抗菌薬適正使用支援加算制度が小児に対する抗菌薬の処方選択へ与えた影響の検証	菅原 慎矢先生	
15:05-15:10	5分	委員長 近藤 克則先生 ご挨拶				

1演題:演者発表(20分)+指定討論者コメント(10分)+ディスカッション(8分)+交代(2分)

演題番号:Y-1

研究計画:軽度認知障害(MCI)、軽度アルツハイマー病(AD)患者に対するドナネマブ治療適応のタウ検査に基づく限定投与の費用対効果分析

発表で用いる言語:日本語/Japanese

演者: 大阪大学大学院医学研究科公衆衛生学研究室 修士1年

稲田琴美

共同演者: なし

<背景>

ADでは、アミロイド β (A β)蓄積に加えてタウ病理の進展が神経変性および臨床症状悪化に関与し、疾患進行速度や治療効果の異質性を規定する重要な因子とされている。

抗A β 抗体ドナネマブは、A β 陽性のMCIまたは軽度AD患者を対象とした疾患修飾薬であるが、現行の治療ではタウ病理の評価は必須とされておらず、A β 陽性であればタウ蓄積の程度にかかわらず投与可能な運用となっている。

一方、主要な臨床試験では、認知症の進行抑制効果にタウ群間で差がみられ、低中タウ群でより大きく、高タウ群では相対的に限定的であった。また、タウ陰性群における治療効果は現時点では不明であり、実臨床では有効性が不明または限定的な患者にも投与されている。近年、各国にて抗A β 抗体治療の費用対効果に課題が指摘されており、治療対象の最適化は重要な検討課題である。タウ評価技術の進展により、層別化の実装可能性は高まりつつある。

<目的>

タウ層別化を治療適応決定に追加することにより、より治療効果が高い患者群にドナネマブの投与対象を限定する戦略が、現行の実臨床における全例投与戦略と比較して、費用対効果の観点からより効率的な治療戦略となり得るかを検討する。

<方法>

日本の医療制度を想定し、A β 陽性のMCIまたは軽度AD患者を対象としたマルコフモデルを構築する。モデルはMCI、軽度、中等度、重度ADおよび死亡への進行を反映する。疾患進行確率および治療効果は、TRAILBLAZER-ALZ 2試験および既存文献に基づき設定する。

比較戦略は、①タウ検査を行わず全例に投与する実臨床戦略、②低中タウ群に限定して投与する戦略、③臨床試験と同様にタウ陰性を除外しタウ陽性群に投与する戦略の3戦略とする。分析は日本の保険者視点とし、効果指標としてQALYを用い、ICERおよびINMBを算出する。費用および効果は年率2%で割引する。

<結果>

低中タウ群に治療対象を限定する戦略は、治療効果が高い集団を選択的に対象とすることにより、実臨床における全例投与戦略と比較して、費用対効果に優れる可能性がある。

<考察>

本研究は、タウ病理に基づく治療効果の異質性を前提として、治療適応決定に層別化を組み込んだ場合の費用対効果を、実臨床全体の視点から評価する点に意義がある。

治療効果が高いと考えられる患者群に投与対象を限定する戦略は、個別の集団では費用対効果が良好に示される可能性がある一方で、治療対象とならない患者集団を含めた医療資源配分への影響を考慮する必要がある。

タウ層別化戦略が実装段階においても合理的な意思決定となり得るかを検証し、費用対効果を考慮した治療適応に示唆を与えることが期待される。

演題番号:Y-2

地域レベルのソーシャル・キャピタルと生活保護利用者の睡眠薬等の処方有無:マルチレベル横断研究

発表で用いる言語:日本語/Japanese

演者: 国際医療福祉大学 大学院生・博士課程

笠原 正幸

共同演者:京都大学 川内はるな

国際医療福祉大学 池田俊也

近藤尚己/京都大学、西岡大輔/京都大学・神戸大学

<背景>

薬物有害事象の観点から、人々の医薬品適正使用は公衆衛生上の課題である。特に、睡眠薬・抗精神病薬・抗うつ病薬(以下、睡眠薬等)の処方は、低所得などの社会経済的要因が関連し、医薬品適正使用を行うことが難しいと指摘されている。社会経済的に不利な状況下では、認知・行動機能に悪影響を及ぼし、金銭的不安が意思決定に必要な心理的余裕を低下させ、睡眠薬等の適正使用の妨げになりうることから個人の努力のみでは限界があり、個人の健康行動を支える環境要因が必要である。環境要因の一つである地域レベルのソーシャル・キャピタル(以下、地域SC)とは、人々のつながりで形成されたネットワークの一員である結果として個人の利用可能な資源である。地域SCは個人の医療利用や服薬遵守に良い影響を及ぼすが、睡眠薬等の処方有無への影響は検証がない。社会経済的に不利な集団では経済的制限により医療利用を控えやすい結果が、生活保護利用者では最低限の生活と医療利用の機会が保障されているため、経済的制限の影響を最小限にしたうえで地域SCと睡眠薬等の処方有無に関する検証が可能となる。

<目的>

地域SCと生活保護利用者の睡眠薬等の処方有無との関連を明らかにする。

<方法>

本研究は横断研究である。対象はA市が収集した生活保護データを用い、2021年10月時点の18歳以上の全生活保護利用者のうち、その後6ヶ月間の医療扶助レセプトにて、少なくとも1種類の同じ内服薬が90日以上処方された4,155人である。目的変数は睡眠薬等のいずれかの内服薬が1剤以上処方されたか否かで2群とした。説明変数は2019年に日本老年学的評価研究機構が非要介護の高齢者を対象とした全国規模データを用い、斉藤らが開発・検証した社会参加・社会的凝集性・互酬性の地域SC指標を用いた。各地域SC指標は小学校区単位で集計・標準化して用いた。統計解析は各地域SC指標と生活保護利用者の睡眠薬等の処方有無との関連をマルチレベルポアソン回帰分析を用い、人口統計学的要因、医療アクセス状況を含む8つの調整変数を同時投入し、リスク比(RR)と95%信頼区間(CI)を算出した。

<結果>

生活保護利用者で睡眠薬等の処方がある群は1,439人(34.6%)であった。マルチレベルポアソン回帰分析の結果、各地域SC指標が1標準偏差高いと処方のある群のRR(95%CI)は社会参加0.97(0.91-1.03)、社会的凝集性1.03(0.96-1.10)、互酬性0.98(0.93-1.03)であった。

<考察>

各地域 SC 指標と生活保護利用者の睡眠薬等の処方有無との関連は見られなかった。

演題番号:Y-3

小児抗菌薬適正使用支援加算制度が小児に対する抗菌薬の処方選択へ与えた影響の検証

発表で用いる言語:日本語/Japanese

演者: 慶應義塾大学経済学部 学士課程4年

大岩翔

共同演者:慶應義塾大学経済学部 井深陽子

<背景>

近年、既存の抗菌薬が効きにくい薬剤耐性菌による健康被害や経済損失が懸念されており、薬剤耐性菌の拡大に繋がる不適切な抗菌薬使用として、医療上の必要が認められない病態下における抗菌薬の不必要な処方防止が求められている。その取り組みの一つとして、2018年度の国内診療報酬改定では、乳幼児に対する対象疾病での外来受診において、抗菌薬を処方しなかった場合に医療機関が上乗せして医療費を請求することができる小児抗菌薬適正使用支援加算制度が導入されたが、当該制度に対する検証は限定的である。

<目的>

小児抗菌薬適正使用支援加算制度(以下「加算制度」と呼ぶ)が抗菌薬の不必要処方を削減したかを定量的に検証する。

<方法>

データは日本システム技術株式会社が提供する2016年から2019年のレセプトデータ(健康保険組合及び共済組合を含む)を用いる。加算制度の対象疾病である急性上気道感染症または急性下痢症により外来診療を受診した一歳児および二歳児患者のデータを抽出し、レセプト単位のデータを構築する。2018年4月から2019年12月までに加算制度を導入した医療機関を介入群、導入しなかった医療機関を対照群とし、加算制度の導入が外来診療で抗菌薬を処方する選択確率に対する影響を差の差法(difference-in-differences estimation)を用いて推定する。

<結果>

推定の結果、加算制度の導入は介入群の医療機関において対象疾病の患者に対する抗菌薬の処方確率を2.4～2.8%ポイント低下させたことが明らかとなった。制度対象の疾病による効果の異質性を検証した結果、急性上気道感染症に対する抗菌薬処方の削減効果が3.0～3.5%ポイントであるのに対し、急性下痢症では加算制度の抗菌薬処方の削減効果は検出されなかった。また、患者の年齢や性別による効果の異質性は検出されなかった。

<考察>

加算制度の開始以前から対象疾病に対する抗菌薬の処方割合には減少トレンドが存在したものの、差の差法を用いた分析によって加算制度が介入群においてより大きな抗菌薬処方の削減をもたらしたことが確認された。効果が検出されなかった急性下痢症は、制度開始時点で抗菌薬の処方割合が急性上気道感染症と比較して低い傾向もあり、疾病ごとに異なる結果を得た要因を明らかにする追加的な分析は、今後の制度設計においても有益な知見をもたらすと考える。今後は健康指標の評価を行い、抗菌薬の処方が過剰に削減されていないかを検証する必要がある。また、分析対象が健康保険組合と共済組合に限られることから分析結果の外的妥当性についても注意すべきである。