医療経済学会

第 21 回研究大会

The 21st Annual Conference of
Japan Health Economics Association (JHEA)

- **日 時**
  2026 年 9 月 5 日(土)9:00～17:20

- **会 場**
  東京大学 本郷キャンパス 医学部教育研究棟 13 階／医学部 3 号館 1 階
  (シンポジウムのみ現地会場と ZOOM 配信によるハイブリッド開催)
  〒113-0033 東京都文京区本郷 7−3-1
  ※研究大会の詳細に関しては変更となる可能性もございます。
  最新の情報はホームページよりご確認ください

- **研究大会長**
  康永 秀生 (東京大学大学院 医学系研究科 臨床疫学・経済学 教授)

- **プログラム委員**
  プログラム委員長
  林田 賢史 (東京大学大学院医学系研究科
  社会連携講座ナーシングデータサイエンス講座 特任教授)
  プログラム委員
  伊藤 由希子 (慶應義塾大学大学院 商学研究科 教授)
  岩本 哲哉 (国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター 主任研究官)
  加藤 弘陸 (横浜市立大学 国際商学部 准教授)
  國澤 進 (京都大学大学院 医学研究科 医療経済学分野 准教授)
  熊谷 成将 (西南学院大学 経済学部 教授)
  佐々木 典子 (京都大学大学院 医学研究科附属ヘルスセキュリティセンター
  健康危機管理システム学分野／医療経済学分野 特定准教授)
  高久 玲音 (一橋大学 経済学研究科 教授)
  宮脇 敦士 (筑波大学 医学医療系 社会医学研究グループ
  公共健康政策分野 准教授)
  湯田 道生 (東北大学大学院 経済学研究科 教授)

(敬称略・五十音順)

目次

第 21 回研究大会　全体スケジュール…… 3

第 21 回研究大会　注意事項・会場アクセス…… 5

医療経済学会 第 21 回研究大会「若手最優秀発表賞」…… 9

第 21 回研究大会　タイムテーブル…… 11

第 21 回研究大会　演題一覧表…… 12

第 21 回研究大会　一般演題抄録集…… 14

第 26 回 若手研究者育成のためのセミナー抄録集 …… 48

「医療経済学会　第 21 回研究大会」全体スケジュール

日　時：2026 年 9 月 5 日（土）9:00～17:20（8:30 より受付開始）

会　場：東京大学本郷キャンパス 医学部教育研究棟 13 階、医学部 3 号館 1 階

A 会場　　：N101（医学部 3 号館 1 階）
B 会場　　：S101（医学部 3 号館 1 階）
C 会場　　：S102（医学部 3 号館 1 階）
D 会場　　：SPH 講義室（医学部教育研究棟 13 階）
Y 会場　　：第 5 セミナー室（医学部教育研究棟 13 階）

◇ 一般演題（24 演題）　9:00～11:50、15:10～16:30

会場：A・B・C・D 会場

◇ 若手研究者育成のためのセミナー（6 演題）　9:00～11:50、15:10～16:30

会場：Y 会場

◇ シンポジウム(オンライン配信あり)　12:50～14:50

会場：医学部教育研究棟 13 階　第 6・7 セミナー室

テーマ：「持続可能な医療制度へのロードマップ：費用対効果と現場マネジメントによる医療費適正化の羅針盤」

- 挨拶　康永　秀生（東京大学大学院医学系研究科　臨床疫学・経済学　教授）

パネル・ディスカッション

- 司会　康永　秀生　氏（東京大学大学院医学系研究科　臨床疫学・経済学　教授）
- 司会　林田　賢史　氏（東京大学大学院医学系研究科　社会連携講座ナーシングデータサイエンス講座　特任教授）
  パネリスト　白岩　健　氏（国立保健医療科学院　上席主任研究官）
  演題：「価値に基づく医療（Value-Based Healthcare）の推進：診療ガイドラインと費用対効果評価の役割」
- パネリスト　宮脇　敦士　氏（筑波大学医学医療系　社会医学研究グループ　公共健康政策分野　准教授）
  演題：「Low-value care (LVC)/ no-value care (NVC)の実態と影響：エビデンスに基づく抑制戦略の構築」
- パネリスト　若森　直樹　氏（慶應義塾大学　商学部　教授）
  演題：「サービスプロバイダーの経済学：医療機関の競争と LVC の発生メカニズム」
- パネリスト　佐藤　主光　氏（一橋大学　経済学研究科　教授）
  演題：「日本の財政の現状と医療費問題：マクロ経済の視点から考える制度持続の条件」

医療経済学会　総会　16:50～17:20

会場：医学部教育研究棟 13 階　第 6・7 セミナー室

The 2nd Announcement
The 21st Annual Conference of JHEA

■ Date: September 5, 2026, 9:00 a.m. to 5:20 p.m. (Registration starts at 8:30 a.m.)

■ Venue: 13F, Faculty of Medicine Experimental Research Bldg, 1F, Faculty of Medicine Bldg.3, The University of Tokyo, Hongo Campus

◇General Presentations：(24 presentations) 9:00 - 11:50, 15:10 - 16:30

Room A : N101 (1F, Faculty of Medicine Bldg.3)
Room B : S101 (1F, Faculty of Medicine Bldg.3)
Room C : S102 (1F, Faculty of Medicine Bldg.3)
Room D : SPH Lecture room (13F, Faculty of Medicine Experimental Research Bldg)

◇Seminar for Young Scientists：(6 presentations) 9:00 - 11:50、15:10 - 16:30

Room Y : Seminar Room 5 (13F, Faculty of Medicine Experimental Research Bldg)

◇Symposium(Online streaming available) 12:50～14:50

Venue: Seminar Room 6,7(13F, Faculty of Medicine Experimental Research Bldg)

Theme: " A Roadmap for Sustainable Healthcare: Driving Medical Cost Optimization through Cost-Effectiveness and Frontline Management "

□ Introduction

Hideo Yasunaga (Professor, Department of Clinical Epidemiology and Health Economics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

≪Panel Discussion≫

□Moderator Hideo Yasunaga (Professor, Department of Clinical Epidemiology and Health Economics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

□Moderator Kenshi Hayashida (Project Professor, Department of Nursing Data Science, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

□Panelist Takeru Shiroiwa (Senior Researcher, Center for Outcomes Research and Economic Evaluation for Health, National Institute of Public Health)
Presentations："Value-Based Healthcare: The Role of Clinical Practice Guidelines and Cost-Effectiveness Evaluation"

□Panelist Atsushi Miyawaki (Associate Professor, Public Health Research Group, Department of Public Health and Health Policy, Institute of Medicine, University of Tsukuba)
Presentations："Understanding Low-Value Care (LVC) / No-Value Care (NVC) to Develop Evidence-Based Reduction Strategies"

□Panelist Naoki Wakamori (Professor, Faculty of Business and Commerce, Keio University)
Presentations："The Economics of Service Providers: Competition among Healthcare Providers and the Mechanisms Behind Low-Value Care"

□Panelist Motohiro Sato (Professor, Graduate School of Economics / Faculty of Economics, Hitotsubashi University)
Presentations："Current Fiscal Status of Japan and Healthcare Cost Issues: Conditions for Sustainability from a Macroeconomic Perspective"

■ **Annual Meeting of the Health Economics Association* 16:50-17:20**

Venue: Seminar Room 6,7 (13F, Faculty of Medicine Experimental Research Bldg)

*On-site participation for JHEA members only

注意事項等

1. 受付

2026 年 9 月 5 日(土)8:30 開始　東京大学　本郷キャンパス　医学部教育研究棟 13 階
一般演題等のスライド(PPT、PDF)は、**9 月 2 日(水)まで**にメールにて事務局宛(　conference@ihep.jp　)に送付願います。
なお、事前にメールによる送付が難しい場合は、当日受付後に次の通り USB にてご提出をお願いいたします。
午前のセッション:**08:45　までに各会場へご提出**をお願いいたします。
午後のセッション:**11:50 から 12:50 までに各会場へご提出**をお願いいたします。
※参加申込は事前のみとなります。当日申込はございません。

2. 参加申込および研究大会参加費・交流会参加費支払い

※開催当日の会場での研究大会参加費・交流会参加費のお支払いは受付できません。
受付期間:7 月中旬～8 月 21 日(金)
申込方法:学会 HP 掲載の「申込フォーム」よりお申込の上、
下記口座へ **8 月 21 日(金)まで**に参加費をお振込みください。

【研究大会参加費】
　一般会員:5,000 円
　学生会員:無料
　非会員　:10,000 円
【交流会参加費】
　一律 6,000 円

参加費	会員	学生会員	非会員
研究大会のみ	5,000 円	無料	10,000 円
交流会	6,000 円	6,000 円	6,000 円
研究大会+交流会	11,000 円	6,000 円	16,000 円

銀 行 名:みずほ銀行
支 店 名:新橋支店
口座:普通預金 2418647
口座名称:医療経済学会　研究大会

3. 会場内での留意点

① 会場は全面禁煙となっております。
② 会場内では携帯電話の電源をオフまたはマナーモードにしてください。
③ 当日は研究大会の会場以外への立ち入りはご遠慮ください。

4. 駐車場について

原則として公共交通機関のご利用をお願いします。

5. 昼食について

昼食は、キャンパス周辺のレストラン・コンビニなどをご利用ください。

6. お問い合わせ先

医療経済学会事務局　〒105-0001　東京都港区虎ノ門 1-21-19 東急虎ノ門ビル 3F
TEL:03-3506-8529　FAX:03-3506-8528
E-mail:conference@ihep.jp　URL:https://www.ihep.jp
担当:荒巻、西澤

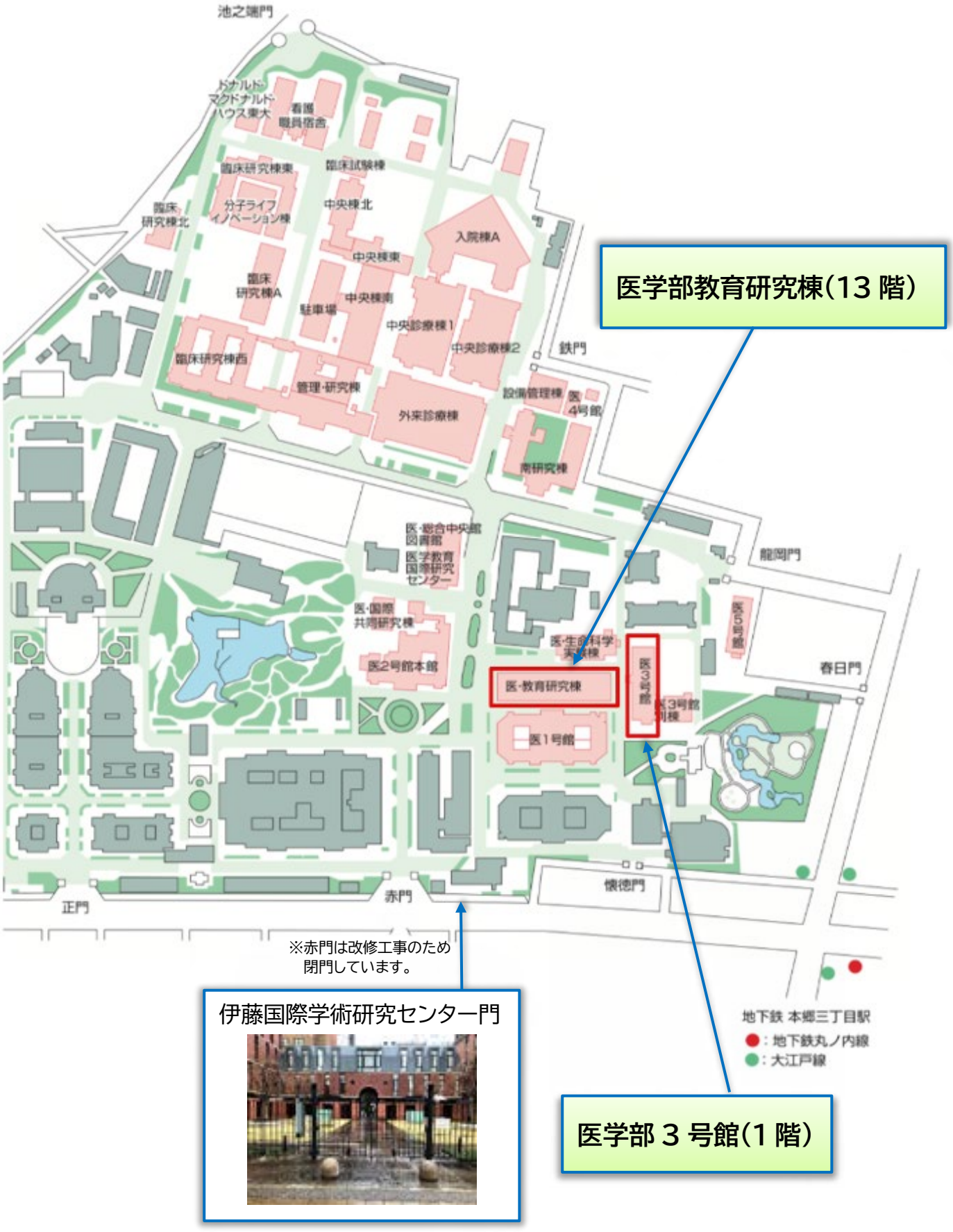
＜当日の緊急連絡先＞
研究大会事務局(研究大会当日のみ)　TEL :070-3981-8627(担当:荒巻)

7. 会場へのアクセス

◆ 各交通機関等によるアクセス方法につきましては、「東京大学　本郷キャンパス 交通アクセス」で検索ください。
(https://www.m.u-tokyo.ac.jp/information/map_hongoarea.html#map)

◆ キャンパスマップ
（https://www.m.u-tokyo.ac.jp/information/map_hongoarea.html#campus）

※開始時刻前後は混み合うことが予想されますので当日会場へは多少余裕を持ってお越しください。



1. Reception

September 5, 2026, 8:30 a.m. start, 13F, Faculty of Medicine Experimental Research Bldg, The University of Tokyo, Hongo Campus

Please submit your presentation slides (PPT or PDF) for general sessions to the secretariat via email (conference@ihep.jp) by Wednesday, September 2. If you cannot send them by email in advance, please submit them via USB at each venue after registration on the day of the event, according to the following schedule:

Morning Sessions: Please submit by 08:45 to each venue.

Afternoon Sessions: Please submit between 11:50 and 12:50 to each venue.

*Registration is online/in advance only. There will be no on-site registration on the day of the event.

2. Registration and Payment for the Conference and Social Gathering

***Payments for the conference and Social Gathering fees cannot be accepted on-site on the day of the event.**

Application Period: Mid-July – August 21 (Friday)

How to Apply: Please fill out and submit the "Application Form" posted on the JHEA conference website.

Participation fee: Please transfer the participation fee to the following account **by Friday, August 21** (please bear the bank transfer fee).

Payment for the Conference

JHEA member: 5,000 JPY

JHEA Student member: free of charge

Non-JHEA member: 10,000 JPY

Payment for the Social Gathering

Flat Rate: 6,000 JPY

Bank：Mizuho
Branch：Shimbashi
Account：普通預金 2418647
Name：医療経済学会　研究大会

Participation fee	JHEA member	JHEA Student member	Non-JHEA member
Conference	5,000 JPY	free of charge	10,000 JPY
Social Gathering	6,000 JPY	6,000 JPY	6,000 JPY
Conference ＋ Social Gathering	11,000 JPY	6,000 JPY	16,000 JPY

3. Information

- Smoking is prohibited on campus.
- Please turn off or put your cell phone on silent mode while in the venue.
- Please refrain from entering any areas other than the conference venue.

4. Access for parking

There is no parking area for the conference. Please use public transportation.

5. Lunch

For lunch, please use restaurants and convenience stores around the campus.

6. Contact

Secretariat of the Japan Association of Health Economics 3F Tokyu Toranomon Building, 1-21-19 Toranomon, Minato-ku, Tokyo 105-0001, Japan

Tel: +81(0)3-3506-8529　Fax: +81(0)3-3506-8528

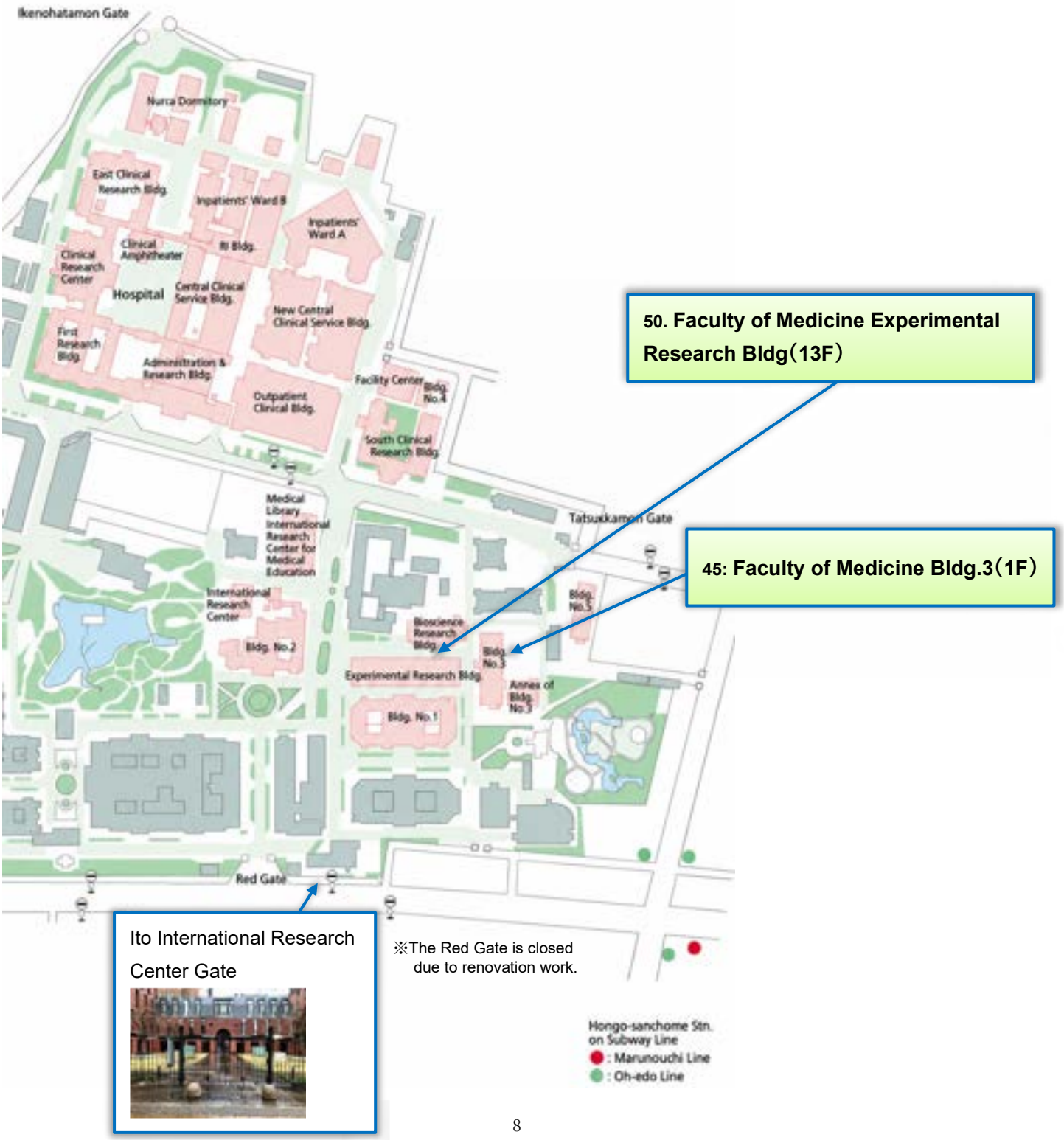
E-mail: conference@ihep.jp URL: https://www.ihep.jp
Attn: Hitomi Aramaki, Kaori Nishizawa

Conference Secretariat (Available on the day of the conference only)
TEL: +81-70-3981-8627 (Attn: Aramaki)

7. Access to the Venue

For information on how to access the Hongo Campus by public transportation, please search for "Access to Hongo Campus, The University of Tokyo".
(https://www.m.u-tokyo.ac.jp/information/map_hongoarea.html#map)

Campus Map



医療経済学会 第21回研究大会「若手最優秀発表賞」

医療経済学会 第21回研究大会では、一般演題発表論文の第一著者で、かつプレゼンテーションを行った大学生・大学院生を対象とした「若手最優秀発表賞」を決定・授与します。本賞の実施につきましては、下記の通りご連絡いたします。

記

賞の名称：医療経済学会 第21回研究大会 若手最優秀発表賞

表 賞 者：医療経済学会 第21回研究大会 研究大会長

有資格者：発表論文の第一著者で、かつプレゼンテーションを行った大学生・大学院生（前期課程および後期課程在籍者） ※但し、過去授賞者は対象外

選考方法：大会セッション座長が評価。座長評価をベースにプログラム委員会にて1名を選考

選考結果：受賞者に賞状および副賞を授与（同日開催の総会にて発表いたします）
後日、医療経済学会HPで、受賞者名、発表論文、選考理由等を発表
（『医療経済研究』本誌でも同内容を発表予定）

副　　賞 ：医療経済学会より5万円の副賞を授与

The 21st Annual Conference of the Health Economics Association of Japan

"Best Young Presentation Award”

The 21st Annual Conference of the Health Economics Association of Japan will determine and award the "Best Young Presentation Award" to a graduate student who is the first author of a general abstract paper and who has given a presentation. We would like to inform you of the implementation of this award as follows.

The name of the award is as follows

Name of Award: The 21st Annual Conference of the Japanese Association for Health Economics (JHEA) Best Presentation Award for Young Scholars
Awardee: The 21st Annual Conference of the Japanese Association for Health Economics (JHEA) Research Conference Chair
Eligible applicants: Graduate students (enrolled in the first or second semester of a master's course) who are the first author of a paper and who have made a presentation.
*However, those who have received the award in the past are excluded.

Selection method: Evaluation by the chairperson of the conference session. One winner will be selected by the Program Committee based on the chairperson's evaluation.
Selection Result: The winner will receive a certificate and a supplementary prize (to be announced at the General Meeting to be held on the same day).
(The same information will also be published in the Journal of Health Economics.)
Supplementary Prize: The recipient will receive a supplementary prize of JPY 50,000, provided by the Japan Health Economics Association.

医療経済学会　第21回研究大会　タイムテーブル

東京大学本郷キャンパス：2026年9月5日(土)

（敬称略）

開始 - 終了 （時間）	医学部教育棟13階 第6・7セミナー室	医学部3号館1階												医学部教育研究棟13階							
	シンポジウム 総会	A会場(N101) 一般演題発表				B会場(S101) 一般演題発表				C会場(S102) 一般演題発表				D会場(SPH講義室) 一般演題発表				Y会場(第5セミナー室) 若手セミナー発表			
		演題番号	発表者	指定討論者	座長	演題番号	発表者	指定討論者	座長	演題番号	発表者	指定討論者	座長	演題番号	発表者	指定討論者	座長	演題番号	発表者	指定討論者	座長
8:30 - 9:00 (0:30)		受付 （医学部教育研究棟13階にお越しください）																			
【演題カテゴリーⅠ】		①				④				⑦				⑩				若手セミナー			
9:00 - 9:40 (0:40)		A-1	安井 瞭	中村 洋	齋藤 英子	B-1	小山 拳志	高久 玲音	伊藤 由希子	C-1	加藤 穂高	菅野 早紀	佐々木 典子	D-1	藤高 美海	安川 文朗	岩本 哲哉	Y-1	黄 虹舒	菅原 慎矢	菅原 琢磨
9:40 - 10:20 (0:40)		A-2	沢田 拓哉	泉田 信行		B-2	村上 陽菜	熊谷 成将		C-2	亀岡 協子	臼井 恵美子		D-2	中山 大輔	福田 敬		Y-2	新里 優太	菅原 琢磨	
10:20 - 10:30 (0:10)		休憩																			
【演題カテゴリーⅡ】		②				⑤				⑧				⑪				若手セミナー			
10:30 - 11:10 (0:40)		A-3	中対 剛	水野 篤	加藤 弘陸	B-3	熊谷 成将	梶谷 真也	後藤 励	C-3	李 垣宙	伊藤 由希子	伊藤 由希子	D-3	Yang Bai	Ying Yao	Takehiro Sugiyama	Y-3	三浦 紫乃	岸田 研作	岸田 研作
11:10 - 11:50 (0:40)		A-4	後藤 匠	林 行成		B-4	岡野 有恭	依田 高典		C-4	高久 玲音	及川 雅斗		D-4	Kyoko Shimamoto	Hideki Hashimoto		Y-4	河村 絢也	林田 賢史	
11:50 - 12:50 (1:00)		昼食休憩／会場設営(入場可能)																			
12:50 - 14:50 (2:00) シンポジウム		シンポジウム テーマ：『持続可能な医療制度へのロードマップ：費用対効果と現場マネジメントによる医療費適正化の羅針盤』																			
14:50 - 15:10 (0:20)		休憩																			
【演題カテゴリーⅢ】		③				⑥				⑨				⑫				若手セミナー			
15:10 - 15:50 (0:40)		A-5	岩本 康志	野口 晴子	熊谷 成将	B-5	橋本 英樹	長谷部 拓也	菅原 琢磨	C-5	船田 哲	林田 賢史	國澤 進	D-5	XU ZIHAN	Masaki Takahashi	Sayaka Nakamura	Y-5	小川 薫	後藤 励	後藤 励
15:50 - 16:30 (0:40)		A-6	芝 啓太	井深 陽子		B-6	劉 子瑩	奥山 尚子		C-6	杉田 伸	吉村 健佑		D-6	Hiroki Saruya	Naoki Wakamori		Y-6	演題取り下げ		
16:30 - 16:50 (0:20)		休憩																			
16:50 - 17:20 (0:30) 総 会		総会／若手最優秀発表賞 表彰																			
17:20 - 17:30 (0:10)		休憩																			
17:30 - 19:30 (2:00) 交流会		交流会 会場：医学部教育研究棟13階 「カポ・ペリカーノ」																			

注）二重下線は「若手最優秀発表賞」対象の発表者

発表者・指定討論者・座長のアルファベット表記は英語発表

第21回研究大会　一般演題一覧

演題番号	発表者氏名	所属	若手最優秀発表演題賞	演題名
A-1	安井 瞭	野村総合研究所インド拠点		国際公共調達向け必須医薬品の国内アクセスに関する探索的分析：インド市場を対象として
A-2	沢田 拓哉	東北大学大学院経済学研究科	○	日本の慢性疾患医薬品市場における企業の生産要素と医薬品の不足について
A-3	中対 剛	京都大学経済研究所先端政策分析研究センター		Physician, Pharmacist, and Patient Responses to a Brand-Name Drug Surcharge: Evidence from Japan's 2024 Reform
A-4	後藤 匠	大阪大学大学院国際公共政策研究科	○	Reducing Consumer Switching Costs in Generic Drug Markets: Evidence from a Pharmacy Incentive Reform
A-5	岩本 康志	東京大学		なぜ緊急事態措置は想定以上となったのか(2)：流行最終規模の推計の影響について
A-6	芝 啓太	大阪大学 感染症総合教育研究拠点		COVID-19流行期における政策介入と感染症の空間伝播：全国市区町村別・年齢別・日別行政データによる世代間異質性の分析
B-1	小山 拳志	大阪大学 国際公共政策研究科	○	State-Contingent Pricing for Congestible Public Services: Evidence from Ambulance Policy in Japan
B-2	村上 陽菜	早稲田大学		MRI市場の飽和が供給者誘発需要に与える影響
B-3	熊谷 成将	西南学院大学 経済学部		Breaking the Vicious Cycle: Reciprocal Links Between Job Insecurity and Health Stock
B-4	岡野 有恭	一橋大学 大学院経済学研究科	○	Electricity Tariff Hikes and Home-Origin Heat-Related Ambulance Uses: Evidence from Japan
B-5	橋本 英樹	東京大学		Another form of maternal penalty? Preliminary cross-sectional analysis of gender-related normative gap in a married couple on women's wage rate
B-6	劉 子瑩	一般財団法人アジア太平洋研究所		Exploring Preferences of Community Health Volunteers Towards Reward Packages using a Discrete Choice Experiment
C-1	加藤 穂高	一橋大学大学院経済学研究科	○	幼少期のストレス曝露は追加的ストレスへの脆弱性を高めるか ―コロナ禍における若年者の自殺関連行動の解析―
C-2	亀岡 協子	東京大学大学院	○	職業歴に着目した認知機能ジェンダー差の検討；潜在成長曲線モデルを用いた米国高齢者パネル研究
C-3	李 垣宙	北海道大学	○	Does Targeting Matter at Age 65? Basic Pension Eligibility and Health-Related Outcomes in South Korea
C-4	高久 玲音	一橋大学　経済学研究科		Do Age Restrictions on IVF Increase Fertility? Evidence from the Introduction of Age Limits in Japan
C-5	船田 哲	慶應義塾大学医学部　衛生学公衆衛生学		日本における2050年までの入院需要予測：市区町村別人口推計を用いた全国分析
C-6	杉田 伸	医療法人社団一心会初富保健病院		「介護保険事業状況報告 月報」から観た松戸市内の現況
D-1	藤高 美海	多摩大学 研究開発機構 医療・介護ソリューション研究所		医療DXにおけるAIエージェントの経済的評価：HIMSS AMAMを参考とした非臨床業務の事例分析
D-2	中山 大輔	京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療経済学分野	○	日本における移植非適応初発多発性骨髄腫に対するDRd療法とVRd療法の費用効果分析
D-3	Yang Bai	Health economics, Renmin University of China	○	The effect of patient-centred primary care integration and management of chronic disease among patients with multimorbidity: evidence from a quasi-natural experiment in China
D-4	Kyoko Shimamoto	Keio University		Equity impacts of HPV vaccination: An exploratory case of equity-informative cost-effectiveness analysis in Japan
D-5	XU ZIHAN	The Faculty of Political Science and Economics, Waseda University		Is There a Trade-off between Health Management and Environmental Engagement for SMEs? Evidence from Japan
D-6	Hiroki Saruya	Economic and Social Research Institute, Cabinet Office		Congestion-Quality Trade-off: Evidence from Nursing Facilities

第26回若手研究者育成のためのセミナー　演題一覧

演題番号	発表者氏名	所属	演題名
Y-1	黄 虹舒	慶應義塾大学経済学研究科 修士課程	The Effects of Health Insurance Integration on Inpatient Utilization and Medical Debt: Evidence from China's URRBMI Reform
Y-2	新里 優太	東京大学経済学研究科 博士課程	Structural Barriers to Prevention: How Labor Institutions Create Health Inequality
Y-3	三浦 紫乃	東京大学医学系研究科保健社会行動学分野 博士課程	患者の社会背景に対する医療専門職の無意識的偏見の解明：仮想患者シナリオを用いた離散選択実験
Y-4	河村 絢也	国立社会保障・人口問題研究所／東京大学公共政策学教育部 研究員／博士課程	The Effects of a Workplace Mental Health Screening Program: Evidence from Japan
Y-5	小川 薫	京都大学大学院・総合生存学館　兼　株式会社島津製作所 博士課程学生	渡航前感染症スクリーニング検査陽性後の渡航中止に関する選好分析：離散選択実験
Y-6	演題取り下げ		

医療経済学会 第21回研究大会
一般演題発表抄録

演題番号：A-1

国際公共調達向け必須医薬品の国内アクセスに関する探索的分析：インド市場を対象として

（発表者）野村総合研究所インド拠点　安井　瞭

＜背景＞

インドは「世界の薬局」として、UNICEF等による国際公共調達（IPP）を通じ、世界の感染症対策に重要な役割を果たしてきた。一方で、こうした供給能力が、自国内の患者における医薬品アクセスの向上にどの程度結びついているかについては、既往研究においても重要な論点とされてきた。特に、IPP向け製品はWHO事前認証等の国際的な品質保証要件を満たす一方、ドナーや調達機関の仕様・価格・供給条件に最適化されており、国内市場で流通する製品とは供給構造が異なる可能性が示唆されている。そこで本研究では、インドが国際医薬品市場において果たす供給国としての役割と、国内における同種医薬品の入手可能性および価格妥当性との関係について、公開情報を用いて探索的に検討した。

＜目的＞

本研究の目的はIPPを通じた供給実績を有する医薬品を対象に、インド企業による国際公共調達向け供給実態と、インド国内市場における同一または類似製品の利用可能性および価格を比較することである。先行研究の多くが、国内市場内部における価格格差や医薬品の利用可能性の検証に主眼を置いてきたのに対し、本研究は「IPPの実績」を分析の起点とし、そこから国内市場の動向を分析するというアプローチを採用した。

＜方法＞

Global Fund（GF）調達データからインド企業供給のHIV・結核・マラリア等の重要薬を抽出し、最小単位あたりの価格を算出した。同時にTATA1mg等の在印プラットフォームで同一・近似品を検索し、米ドル換算した国内価格を算出した上でGF上での調達価格との比較行った。

＜結果＞

GFを通じて供給されている製品と同一、あるいは近似した仕様を持つ製品が、インド国内のオンライン薬局では確認できないケースが散見された。こうした傾向は、特に薬剤耐性結核治療薬や小児用HIV治療薬、あるいは小児用製剤や特殊な剤形において顕著であることが明らかになった。

また、比較分析においても、国内価格がGF価格を上回る品目と下回る品目が複雑に混在しており、両者の間に一貫した価格関係や相関性は認められなかった。以上より、インド企業によるIPPへの豊富な供給実績は、必ずしも国内患者における医薬品の入手可能性の向上や、低価格でのアクセス確保を担保するものではないという実態が示唆された。

＜考察＞

国際公共調達における価格形成のメカニズムは単なる大口発注による「規模の経済」のみならず、WHO 基準の品質保証、厳格な包装仕様、高度な物流管理条件等の多層的な要因によって規定されている。ゆえに、これらの調達価格を国内市場価格と単純に比較し、その妥当性を論じることには慎重な判断を要する。
一方、小児用製剤や薬剤耐性結核治療薬といった戦略的品目においては、政府の公的医療プログラムを通じた供給網と、一般の小売市場における流通経路が完全に切り離されている、いわゆる「流通の二極化」が生じている可能性が示唆された。

＜キーワード＞

医薬品市場、国際公共調達、インド市場、グローバルサウス

演題番号：A-2

日本の慢性疾患医薬品市場における企業の生産要素と医薬品の不足について

（発表者）東北大学大学院 経済学研究科 沢田 拓哉

＜背景＞

製薬企業の品質管理の不備を契機として医薬品の不足問題が先進国を中心に発生している。アメリカではプロポフォールに不備が見つかりFDAによる回収命令が2009年に出された。日本でも同様の事例が2020年に小林化工と日医工の査察を契機として発覚し、医薬品の不足が発生している。しかしこのような医薬品の不足の分析は制度を利用したものに限定されており、企業行動という直接的要因を分析したものは管見の限り存在しない。

＜目的＞

本稿は企業の設備投資や人件費が医薬品の不足に与える影響を検証する。設備投資や人件費を増加させることで企業の生産体制が拡充され、供給不足の期間が短くなると予想される。

＜方法＞

薬効分類や剤型、企業などの固定効果を用いた最小二乗法から検証する。このとき医薬品の不足のデータは『医薬品供給状況データベース(DSJP)』を、設備投資金額や人件費のデータは有価証券報告書のデータから用いる。DSJPには医薬品の種類と供給状況の変更の実施日、製造企業名が記載されているので、実施日から各年の医薬品の不足日数を計算し、製造企業名で企業データと結び付けて分析した。

＜結果＞

この結果として設備投資と人件費ともに医薬品の不足日数を有意に短くすることが確認された。ただし部分的な結果となり、設備投資や人材の新規登用による懐妊期間、データの限界などが要因として考えられる。また薬価について薬価を引き上げることで不足日数が有意に短くなり、企業の生産インセンティブを向上させることでも不足問題の解決に貢献することが分かった。

＜考察＞

この結果から企業は設備投資や人件費を増やすことで、国は薬価を引き上げることで有意に医薬品不足の期間を短くすることが分かった。設備投資は生産体制の構築に関わり、需要の増加に対処でき、人件費は生産体制の構築だけではなく、基準を守るインセンティブを与えることも重要だと予想される。実際に厚生労働省は生産体制構築のための設備投資の補助金政策や、不採算品の算定、薬価を維持するような政策を供給対策として打ち出しており、その政策の結果と合致していると言えるだろう。

＜キーワード＞

医薬品、供給不足、設備投資、固定効果

演題番号：A-3

Physician, Pharmacist, and Patient Responses to a Brand-Name Drug Surcharge: Evidence from Japan's 2024 Reform

（発表者）京都大学経済研究所 先端政策分析研究センター 中対 剛

（共同演者）財務省財務総合政策研究所 種本 直人
一橋大学経済研究科 高久 玲音
京都大学経済研究所
大阪大学感染症総合教育研究拠点 大竹 文雄

＜背景＞

Demand-side cost-sharing instruments are widely used to promote generic substitution. Their effects may operate through multiple actors rather than through patient-facing price response alone because drug choice in Japan involves multiple actors: physicians choose the prescribing mode, pharmacists dispense and explain substitution options, and the final product is determined at the pharmacy counter through pharmacist–patient interaction. We use Japan's October 2024 reform as a quasi-experimental setting to study responses to a patient-facing "special charge" on eligible brand-name drugs.

＜目的＞

This study examines whether the surcharge increased generic drug use, identifies where along the prescribing–dispensing pathway the response occurred, and assesses whether it is consistent with a simple patient-facing price response or with broader non-price behavioral mechanisms.

＜方法＞

Using approximately 180 million pharmacy dispensing claims from April 2024 to March 2025, covering 846 surcharge-exposed and 90 institutionally exempt drug categories, we estimate difference-in-differences, event-study, and decile-level specifications. Outcomes include the generic dispensing rate, the generic-name prescribing rate, and conditional generic-dispensing probabilities under each prescribing mode.

＜結果＞

The surcharge differentially increased the generic dispensing rate by approximately 2 percentage points among exposed categories. Conditional generic dispensing increased under both prescribing modes. We document three patterns that a simple patient-facing own-price response alone cannot easily explain. First, the prescribing-stage margin responded despite no direct physician exposure. Second, conditional generic-dispensing outcomes show a flat plateau across lower surcharge deciles followed by a discrete top-decile premium, inconsistent with a smooth price elasticity mechanism. Third, a substantial reform-coincident common shift was observed in institutionally exempt categories (about 4pp).

＜考察＞

Japan's brand-name drug surcharge increased generic drug use, but the response cannot be explained as a patient-facing price response alone. The findings suggest that surcharge-type reforms operate as multi-stakeholder interventions, with behavioral responses shaped by non-price channels — prescribing-side accountability, mandated explanations at dispensing, charge labeling, and implementation burdens that raised the salience of generic availability — alongside the monetary amount. The apparent spillover to exempt categories further suggests that even

partial implementation may shift behavior beyond its formal scope through provider attention and salience.

＜キーワード＞

generic substitution, patient cost-sharing, pharmaceutical policy, behavioral economics

演題番号：A-4

Reducing Consumer Switching Costs in Generic Drug Markets: Evidence from a Pharmacy Incentive Reform

（発表者）大阪大学大学院 国際公共政策研究科　後藤 匠

（共同演者）大阪大学大学院 国際公共政策研究科　原田 嵩弘
大阪大学大学院 国際公共政策研究科　野津 成希

＜背景＞

Prescription drug spending is a major component of healthcare expenditure in advanced economies, and promoting the use of generic drugs has become an important policy issue for controlling medical costs. Although generic drugs are less expensive than brand-name drugs while providing comparable therapeutic effects, generic substitution remains incomplete for some drugs. This suggests that patients may face switching costs that not explained solely by differences in prices, including attachment to familiar brands and concerns about quality.

＜目的＞

We focus on informational and psychological switching costs as barriers to generic drug adoption. We develop a theoretical model in which pharmacists exert effort that lowers patients' switching costs, distinct from the copayment channel. The model predicts larger responses to incentive reforms in segments with lower baseline generic adoption. To test this prediction, we exploit the April 2022 revision of Japan's medical fee schedule, which strengthened pharmacies' incentives to dispense generic drugs, as a quasi-experimental shock.

＜方法＞

We use Basic Information on Original Drugs and Generic Drugs data provided by the Japan Health Insurance Association and construct the service month, prefecture, five-year age group, and therapeutic-class level panel data, restricting the sample to dispensing. The main outcome is the quantity-based generic share, calculated as the share of generic drugs in the total quantity of substitutable drugs. We define treatment and control groups based on the pre-reform average generic share. We then estimate event-study models.

＜結果＞

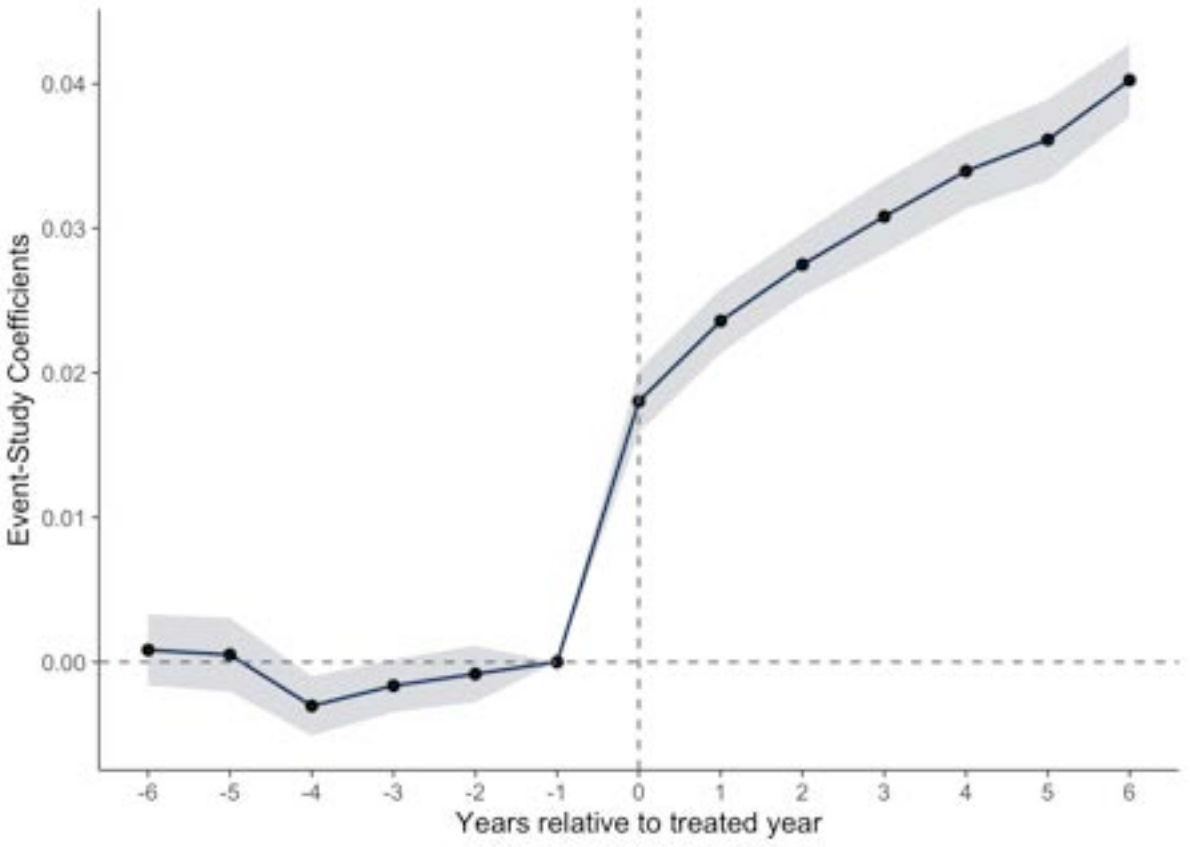
The results show that the strengthening of pharmacy incentives promoted generic substitution, particularly in markets where there was greater room for switching.

＜考察＞

This study therefore highlights the importance of considering switching costs and other behavioral frictions in the design of generic promotion policies.

＜キーワード＞

Generic substitution, Switching cost, Pharmacy behavior, Consumer behavior


Event-Study Coefficients
0.04
0.03
0.02
0.01
0.00
-6
-5
-4
-3
-2
-1
0
1
2
3
4
5
6
Years relative to treated year

演題番号：A-5

なぜ緊急事態措置は想定以上となったのか（2）：流行最終規模の推計の影響について

（発表者）東京大学　岩本 康志

＜背景＞

2020年春の新型インフルエンザ等対策特別措置法による緊急事態措置の期間は当初、1か月とされた。法制定時には法第45条措置は1～2週間が想定されていたが、実際には1か月となった。その意思決定では、重篤患者数が人工呼吸器のキャパシティを大幅に上回るとの感染症数理モデルの予測が示されたことが影響力をもった。しかし、数理モデルが感染性・感受性の異質性を考慮に入れないと流行が過大評価されることが当時には認識されており、以前の国際保健機関のガイドラインでの数値を大きく上回るものとなっていた。

＜目的＞

本稿は、当時の政策決定過程に対する感染症数理モデルの影響を考察する。私権制限では、事前に明示した限度を超えることは大きな問題となる。数理モデルの課題については2024年の医療経済学会研究大会で報告したが、今回の報告では新たなモデル分析によって、前稿を補完し、数理モデルの政策過程の利用に関する教訓を得ることを目的とする。

＜方法＞

COVID-19発生後に異質性を考慮したモデルが発達してきたが、基本再生産数が小さい新型インフルエンザを想定するWHOガイドラインの数値とは直接比較可能でない。そこで、感受性の尺度に連続変数の分布を想定して解析的に感染力を示すことができるSIRモデルを用いて、数理モデルがWHOガイドラインの数値を再現できるかを問う。また、モデルの検証が容易になるように、誰でも使える、比較的簡単なモデルで出すことはできるのか？　また、それはCOVID-19発生前に可能だったのか？　も考察する。

＜結果＞

異質性を示すパラメータが実証研究の結果と矛盾しない範囲で、WHOガイドラインの流行最終規模の数値を得ることができた。そして、比較的小規模で簡潔をコードでモデルを実装できた。

文献調査ではCOVID-19発生前にそのような試みは見つからなかったので、世界的に当時の政策決定では異質性の考慮が十分ではなかったと言える。しかし、SIモデルでは本稿のような設定での計算がされていた。その計算方法がSIRモデルにも適用できることは数学的にかなり自明であり、決して難しい課題ではなかったと言える。

＜考察＞

当時に利用可能なモデルで厳密な分析をおこなうと大きな流行規模が予測されることになる。学術研究では厳密な分析が重用されるが、その結果、厳密に現実を外すことになる。しかし、政策決定の現場では、根拠とする分析が現実にどれだけ妥当するかが重要である。過大評価の可能性が認識されていたのであれば、厳密な結果を額面通りに受け止め、意思決定することは問題をはらむ。

＜キーワード＞

SIR モデル　流行最終規模　異質感受性　緊急事態措置

演題番号：A-6

COVID-19流行期における政策介入と感染症の空間伝播： 全国市区町村別・年齢別・日別行政データによる世代間異質性の分析

（発表者）大阪大学 感染症総合教育研究拠点　芝 啓太

（共同演者）京都大学経済研究所 先端政策分析研究センター　井上 裕介
大阪大学 感染症総合教育研究拠点　大竹 文雄
大阪大学大学院 経済学研究科　佐々木 周作
一橋大学 経済学研究科　毛 柏林

＜背景＞

COVID-19の感染拡大に対し、日本では緊急事態宣言やワクチン接種が主要な対策として実施された。しかし、日本の政策は強制力を伴わない点で国際的に特異であり、その実効性や世代別の影響については十分な検証がなされていない。特に、感染リスクや接触構造が世代ごとに異なる中で、政策効果の異質性を明示的に捉えることが重要である。

＜目的＞

本研究は、COVID-19下における緊急事態宣言およびワクチン接種政策が感染抑制に与えた影響を定量的に評価することを目的とする。具体的には、発症および重症化リスクが世代間で異なる点に加え、日本における強制力を伴わない各種COVID-19政策が世代によって異なる影響を及ぼし得る点に着目する。

＜方法＞

厚生労働省の匿名感染症関連情報（iDB）の第三者提供データを用い、市区町村別・年齢別・日別の新規陽性者数を分析対象とする。SIRモデルの要素を組み込んだ空間ラグモデル（SLX）を用いて、地域内および地域間の感染伝播を分離して推定する。さらに、推計パラメータに基づきシミュレーションを行い、反実仮想シナリオとの比較により政策効果を評価する。

＜結果＞

緊急事態宣言は、地域間の人流抑制を通じて感染を抑制する効果が高く、特に地域間感染の抑制に有効であったことが示された。この効果は現役世代で最も大きく、次いで子ども世代、高齢者世代の順であった。一方で、高齢者世代においては、宣言期間中に地域内感染が拡大する傾向がみられた。さらに、全世代を対象としたシミュレーションの結果、感染抑制効果はワクチン接種が最も大きく、第4期緊急事態宣言がこれに次ぐ結果となった。また、緊急事態宣言の効果は宣言期間の終了後も一定期間持続した

＜考察＞

本研究の結果は、日本における緊急事態宣言が地域間移動の抑制を通じて感染を抑制する政策として機能していた可能性を示している。特に、勤務形態の変更やテレワークの導入が進んだ現役世代において、その効果が大きく現れたと考えられる。他方で、これらの世代は行動制限に伴う費用も負担しており、感染抑制効果とのトレードオフの評価が重要となる。また、政策効果には世代間で異質性が存在する可能性が示唆されており、その要因の解明は今後の課題である。
さらに、シミュレーションの結果からは、ワクチン接種が地域全体の感染拡大を大きく抑制していた可能性が示された。また、緊急事態宣言についても、発動時期によって感染抑制効果が大きく異なることが示唆された。これらの結果は、感染症政策において、政策の強度のみならず介入のタイミングが重要な役割を果たす可能性を示唆している。

＜キーワード＞

COVID-19、緊急事態宣言、世代間異質性、空間伝播

演題番号：B-1

State-Contingent Pricing for Congestible Public Services: Evidence from Ambulance Policy in Japan

（発表者）大阪大学 国際公共政策研究科 小山 拳志

（共同演者）関西学院大学 経済学部 須佐 大樹
コムチュア株式会社 沖 朋香
NTT東日本株式会社 高橋 佑汰

＜背景＞

Free, open-access emergency medical services (EMS) face a screening problem: discouraging low-urgency demand without deterring genuine emergencies. In Japan, completely free ambulance transport invites low-urgency use and generates probability of congestion externalities. Consequently, ambulance congestion has intensified, with a growing share of dispatches involving mild cases that do not require hospitalization.

＜目的＞

This study aims to provide causal evidence on ex-post state-contingent pricing as a screening device. Specifically, we evaluate a 2024 Japanese ambulance policy reform to estimate the extent to which the introduction of this pricing system reduced ambulance dispatches.

＜方法＞

We develop a theoretical model predicting that retrospective, diagnosis-based pricing selectively deters low-severity dispatches for ambulance. To test this prediction, we empirically evaluate the policy reform of the Matsusaka District in Mie prefecture in June 2024, which uniformly introduced the Selective Medical Care Fee (sentei-ryōyōhi)—a 7,700- yen charge exclusively for transported patients deemed not to require hospitalization by the attending physician. This represents the first district-wide implementation of ex-post state-contingent pricing in Japanese EMS. We estimate the policy's impact using district-level administrative dispatch records and the Synthetic Control Method (SCM).

＜結果＞

The reform reduced monthly ambulance dispatches by approximately 12% (about 165 calls) relative to the synthetic counterfactual. Furthermore, the mild-case share among transported patients fell by 6 percentage points post-reform, which is consistent with our theoretical model's prediction of demand-side compositional screening.

＜考察＞

Our findings demonstrate that ex-post state-contingent pricing offers a practical screening device for open-access public services. Reducing low-urgency demand also eases congestion, thereby improving response quality for severe patients.

＜キーワード＞

Emergency Medical Services, Ambulance Use, State-Contingent Pricing, Congestion Externalities

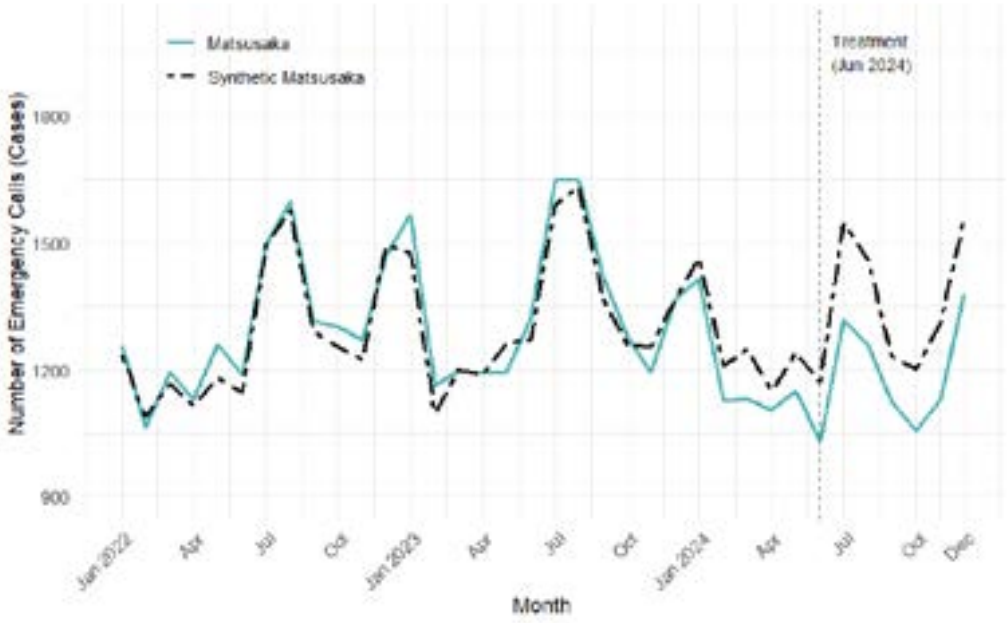


Figure 1. Synthetic Control Method Results: Monthly Comparison between Actual Matsusaka and the Synthetic Control

Note: The dashed vertical line indicates the timing of the policy reform (June 2024). The analysis period is from January 2022 to December 2024. The pre-treatment period covers January 2022 through May 2024 ($T_0 = 29$ months), and the post-treatment period covers June through December 2024 ($T_1 = 7$ months).

演題番号：B-2

MRI市場の飽和が供給者誘発需要に与える影響

（発表者）早稲田大学　村上 陽菜

（共同演者）神戸大学院　木村 凜

＜背景＞

日本の医療制度では、フリーアクセス制度と出来高払い制度のもとで、病院間競争が医療行動に影響を与える可能性が指摘されている。Ikegami et al(2021)は、MRI導入が普及し始めた段階において、近隣病院によるMRI導入が患者数の減少を招き、その減少を補うために各病院がMRI実施率を高める「competition-driven physician-induced demand（競争誘発型の供給者誘発需要）」が生じていることを示した。

＜目的＞

本研究の目的は、MRI市場が成熟・飽和した環境下においても、供給者誘発需要が生じるのかを実証的に分析することである。現在ではMRIは多くの病院に普及しているが、そのような状況下でも病院間競争が医療行動に影響を与えている可能性に注目する。

特に、本研究では、高性能MRIへの更新投資に伴う投資回収圧力や、患者数減少に対応した収入補填行動がMRI実施率の上昇につながるメカニズムを検討する。加えて、日本では高齢化の進展に伴い社会保障費、とりわけ医療費の増加が大きな政策課題となっている。本研究は、MRI市場における供給者誘発需要の実態を明らかにすることで、医療資源配分の効率性や医療費増加要因への理解を深め、日本政府の社会保障費抑制政策への示唆を提供することを目的とする。

＜方法＞

2017～2018年の病院パネルデータを用い、MRI撮影件数および患者一人当たりMRI撮影率を分析した。主な説明変数として、高テスラMRI比率、外来患者数、公立病院ダミー、病院機能、診療科特性などを用いた。また、高テスラMRI比率の内生性に対処するため、Arthur Lewbel（2012）に基づくheteroskedasticity-based IV 推定を適用した。

＜結果＞

IV推定の結果、高テスラMRI比率が上昇するほどMRI撮影件数が増加することが示された。これは、高性能MRIへの更新投資が検査実施の拡大を促していることを示唆している。また、外来患者数が減少した病院ほど患者一人当たりMRI撮影率が上昇する傾向が確認され、患者数減少を補うための収入補填行動の存在が示唆された。

＜考察＞

本研究の結果は、MRI 市場が成熟・飽和した環境下においても、病院間競争や高性能 MRI への更新投資に伴う投資回収圧力を背景として、供給者誘発需要が発生していることを示唆している。特に、外来患者数が減少した病院ほど患者一人当たり MRI 撮影率が上昇していたことは、患者数減少に対応した収入補填行動の存在を支持する結果といえる。
さらに、高性能 MRI の導入が MRI 撮影件数の増加につながっていたことから、医療技術の高度化は医療の効率化だけでなく、追加的な医療利用を誘発する側面を持つことが示唆された。
本研究で明らかになった点は、日本政府が直面する社会保障費、特に医療費増加問題を考える上で重要な示唆を与える。MRI 市場の成熟後においても供給者誘発需要が継続している場合、医療機器投資や病院間競争が医療費増加の一因となっている可能性がある。そのため、今後は医療資源配分の効率性や診療報酬制度のあり方を含め、医療提供体制全体を視野に入れた政策的検討が求められる。

＜キーワード＞

Physician-induced demand; MRI; Hospital competition; Medical technology investment; Public and private hospitals; Healthcare expenditure

この抄録は申込時の内容であり、発表時の内容と異なります。

演題番号：B-3

Breaking the Vicious Cycle: Reciprocal Links Between Job Insecurity and Health Stock

（発表者）西南学院大学 経済学部 熊谷 成将

（共同演者）京都大学大学院医学研究科 社会健康医学専攻 田近 亜蘭

＜背景＞

Deteriorating health directly impairs worker performance, and a decline in productivity can lead to job insecurity. The interdependence between job insecurity and health among non-regular workers has created a “vicious cycle” in Japan.

＜目的＞

Identifying the factors contributing to the deteriorating health of workers who experience job insecurity is of the utmost importance.

＜方法＞

To examine the factors underlying the declining health of Japanese workers, we use longitudinal data drawn from the Japan Household Panel Survey conducted by Keio University. Considering the potential endogeneity between poor latent health stock (LHS) and perceived job insecurity, we use a control function approach to test the hypothesis that a decline in LHS during the current period has a significant positive effect on job insecurity in the following year.

＜結果＞

Although strong job insecurity and poor LHS are found to be endogenous, good LHS significantly reduces perceived job insecurity in the following year. A clear income gradient and significant disparity in educational attainment are also observed. These results suggest that prioritizing the health of vulnerable groups with income support generates significant socioeconomic returns by closing health gaps and increasing overall productivity.

＜考察＞

To break the vicious cycle between precarious employment and poor health in Japan, the top priority must be improving the health of low-income workers. Because high levels of current job insecurity can diminish the positive impact of better health in the future, interventions should be tailored to how strongly individuals perceive job instability.

＜キーワード＞

control function approach; job insecurity; latent health stock; precarious employment

演題番号：B-4

Electricity Tariff Hikes and Home-Origin Heat-Related Ambulance Uses: Evidence from Japan

（発表者）一橋大学大学院 経済学研究科　岡野 有恭

＜背景＞

Air conditioning is the primary protective technology against indoor heat exposure, but cooling requires electricity. Prior energy-affordability research has focused on winter heating, while cooling affordability in summer remains underexamined despite rising heat exposure under climate change. Recent evidence shows that electricity-saving campaigns can increase heat mortality through reduced air-conditioning use, but the price channel of cooling affordability has not been directly examined this context.

＜目的＞

This study examines whether electricity tariff hikes increase home-origin heat-related ambulance uses in Japan, focusing on the price channel of cooling-based adaptation.

＜方法＞

I construct an ambulance-service-area-by-month panel for May–September 2021–2023, combining FDMA ambulance records, EPC retail electricity prices, weather, and COVID-19 information. A reduced-form difference-in-differences model exploits Japan's June 2023 regulated tariff revision, comparing areas served by EPCs that raised tariffs with those served by other major EPCs. The outcome is the log of home-origin heat-related ambulance uses per 100,000 population. Models include area and year-month fixed effects, weather and COVID-19 controls; inference uses wild-cluster bootstrap at the EPC level. Supplementary 2SLS uses the tariff-hike indicator as an instrument for log electricity prices.

＜結果＞

The reduced-form DID estimate is 0.106 log points, equivalent to approximately an 11% increase in home-origin heat-related ambulance transports in treated areas after the tariff hike, statistically significant under wild-cluster bootstrap inference. Pre-policy event-study diagnostics show no systematic upward trend in treated areas relative to control areas. Supplementary 2SLS estimates are qualitatively consistent; instrument strength is moderate and inference relies on weak-IV robust methods. Heterogeneity analyses suggest larger effects for moderate-or-worse cases than for minor cases.

＜考察＞

The findings suggest that summer electricity affordability is an important component of heat adaptation. Higher electricity costs may constrain households' use of protective cooling, increasing clinically consequential heat-related health risks. Limitations include the small number of EPC-level clusters, the indirect measurement of heat-related cases via aggregate disease classification, and unobserved household-level cooling behavior.

＜キーワード＞

electricity prices, heat-related illness, emergency medical services, difference-in-differences

演題番号：B-5

Another form of maternal penalty? Preliminary cross-sectional analysis of gender-related normative gap in a married couple on women's wage rate

（発表者）東京大学　橋本 英樹

（共同演者）学習院大学　深井 太洋

＜背景＞

Maternal penalty on wage rate attracts research and policy attention as one of key factors explaining women's decision on labor force participation and fertility behavioral choice. Despite recent policy introduction to reduce the penalty, e.g., paid maternity leave, remaining variance in women's choice requires further consideration on a normative conflict within a couple related to gender-bound role.

＜目的＞

To provide preliminary evidence on the significance of normative conflict within a couple on women's wage rate.

＜方法＞

A web-based survey targeting married women aged 18-45 were recruited from a nationwide monitor pool of Intage, ltd. Co. in March 2026. Out of 5,392 recruited, 4,592 who provided labor status, own income, and hours were included. A 4-level response to a statement ("How much do you agree with the statement that a husband works/earns and a wife stays home?") were used to measure women's own normative belief and their perception of husband's. A Mincer wage equation using a robust regression by Li (1985) was regressed on couple's normative believes, adjusting for age, educational attainment, job career change after marriage/childbirth, job skill requirement, number of children, and health status.

＜結果＞

Those who continued own job career had 44.6% higher wage rates compared to those who had interrupted careers after marriage/childbirth. Adjusted for the career trajectory, having the second child showed additional 2.8% decline in wage rate, while the third child and after showed a diminishing impact. Husband's normative belief agreeing with the traditional bread-earner norm was related to 3.6% decline in the estimated wage rate.

＜考察＞

The results preliminarily indicate the significance of gender-role related normative conflict within a married couple on women's wage rates, adjusting for the number of children and job trajectory and types. Normative conflict around gender role may deserve further empirical analysis to investigate the source of remaining wage differential in Japan.

＜キーワード＞

Gender norms, wage rate, maternal penalty, Mincer regression

演題番号：B-6

Exploring Preferences of Community Health Volunteers Towards Reward Packages using a Discrete Choice Experiment

（発表者）一般財団法人 アジア太平洋研究所　劉　子瑩

＜背景＞

The effectiveness of monetary rewards in motivating community health volunteers (CHVs), who are assumed to have strong prosocial motivation, is widely debated. Village offices are responsible for managing their activity and should sustain CHVs' work motivation; however, empirical evidence on what kinds of rewards are effective for enhancing their motivation remains limited.

＜目的＞

This study explores CHVs' preferences towards reward packages and examines whether CHVs with high levels of altruism exhibit any difference in their preferences compared to those with low levels of altruism.

＜方法＞

To elicit reward preferences, a discrete choice experiment (DCE) was conducted in the suburbs of Yogyakarta, the second-largest city in Indonesia, among 691 CHVs. To capture the levels of altruism, a hypothetical dictator game (HDG) was employed. To explore the reward preferences of CHVs, multinomial linear regression models are estimated. Moreover, by combining the responses of the DCE and the levels of altruism measured by the HDG, the threshold regression is applied to examine the heterogeneity across CHVs with different levels of altruism.

＜結果＞

The results show that the CHVs are willing to accept both monetary and non-monetary rewards. Specifically, CHVs prefer rewards with higher salaries (β=0.043 per 10,000 IDR increase) and activity certificates (β=0.239 to 0.301) reflecting social recognition. These estimates suggest certificate from the village office is the most preferred (70,695 IDR), followed by one issued from the primary health center (57,545 IDR) and the university (56,022 IDR). The threshold regression further reveals that more altruistic CHVs place higher value on the certificates, except for the one issued by the village office. The village-issued certificate appears to have additional value for less altruistic CHVs.

＜考察＞

Rapid economic growth and urbanization have reshaped CHVs' preferences, blending traditional values such as mutual help and modern social values such as materialism. Given this coexisting blended value system, policymakers should combine monetary and non-monetary rewards considerately and tailor the balance to maximize its effectiveness.

＜キーワード＞

Community health volunteers, activity rewards, Indonesia

演題番号：C-1

幼少期のストレス曝露は追加的ストレスへの脆弱性を高めるか

―コロナ禍における若年者の自殺関連行動の解析―

（発表者）一橋大学大学院経済学研究科　加藤穂高

＜背景＞

近年、自傷行為が若年層の女性を中心に増加している。自傷行為は、自殺とは異なり、自死の意図が明確ではなく行為の致死性も高くない場合が多いものの、嗜癖化や自殺リスクの上昇をもたらす可能性があり、介入が必要な公衆衛生上の重要な課題である。

自傷行為との関連が指摘されている因子の一つとして、子ども期の強いストレスへの曝露（ACE：Adverse Childhood Experiences）がある。狭義には、身体的・心理的・性的虐待や家族の精神疾患、逮捕、別離などが該当するが、近年では貧困や差別、災害などより広範な不利体験を含める場合もある。このようなACEは、当人のストレスへの脆弱性を高めることで、将来的に追加ストレスが加わった際、ストレスへの適切な対応を困難にし、自傷行為のリスクをより高める可能性がある。しかし、ACEと追加的ストレスの交互作用が、自傷行為のリスクを高めるとする因果的なエビデンスは限られている。

＜目的＞

本研究では、2011年の福島原発事故と2020～2023年のCOVID-19のパンデミックという外生的かつ社会集団に対する強いストレス曝露を利用し、準実験的デザインによりACEと追加的ストレスの交互作用によって自傷行為のリスクが高まるのかを検証する。

なお、福島原発事故では、放射線被ばくによる直接的な健康被害は確認されていないものの、被ばくへの恐怖や大規模避難が住民のメンタルヘルスを悪化させたことが明らかになっている。特に、母子への精神的な影響は大きかったため、本研究では本事故を広義のACEとして捉えることとした。

＜方法＞

総務省消防庁から提供を受けた救急搬送人員データを用い、福島第一原発からの距離を処置変数とする、イベントスタディ分析を行った。アウトカムは人口10万人あたりの自損行為による救急搬送件数であり、重症度（全重症度・重症以上・中等症・軽症）、性別、年代別に推定した。道府県固定効果・年固定効果に加え、自然災害による住家被害および完全失業率を制御した。

＜結果＞

推定の結果、原発事故当時におおむね3～10歳であった15～19歳女性において、パンデミック期に原発近接地域で自傷行為発生率が相対的に増加していた。この効果は軽症・中等症において顕著であり、重症以上の自殺関連行動では確認されなかった。一方で、事故当時に成人であった年代では同様の効果は認められなかった。また、同年代の男性でも有意な効果は確認されず、異質性があることも明らかになった。なお、近接県ダミーによる推定や福島県を除外した推定を行っても同様の結果が得られた。

＜考察＞

本結果は、仮説と整合的であり、幼少期の集団レベルの環境ストレスが、青年期の追加的ストレス下で自傷行為リスクの増大として顕在化しうることを示唆する。ただし、本研究では個人レベルのACE曝露は直接観察しておらず、集団レベルの分析である点に留意を要する。

＜キーワード＞

逆境的小児期体験、自傷行為、福島第一原発事故、COVID-19

演題番号：C-2

職業歴に着目した認知機能ジェンダー差の検討；潜在成長曲線モデルを用いた米国高齢者パネル研究

（発表者）東京大学大学院　亀岡 協子

（共同演者）東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 保健社会行動学分野　橋本 英樹

＜背景＞

高齢期の認知機能は女性で低く、その性差には生物学的要因のみならず、社会的性であるジェンダーが関与する可能性が注目されている。管理職や専門職といった職業歴は認知機能保護効果を持つと報告されている。しかし、女性の職業歴はジェンダー規範(例：女性には家庭役割を優先すべきという期待など)に強く規定され、同じ職業経験でも昇進機会の制限や賃金格差など、男女は異なる職業経験をしているのが実態だ。これら状況を踏まえると、職業歴の認知機能保護効果に性差が現れ、女性は男性と同等の保護効果を得ていない可能性があるが、先行研究では一致した結果が得られていない。

＜目的＞

管理職・専門職の職業歴が認知機能に与える保護効果について、性差の有無を検討することを目的とする。具体的には、同等の職業歴を有する場合においても、女性では男性と比較してその保護効果が減弱するという仮説を検証する。

＜方法＞

米国の Health and Retirement Study (HRS) の公開データ(2010年-2020年)を用い、2010年時点で50歳以上の米国在住者16,626名を解析対象とした。認知機能はImmediate & Delayed Word Recall Test、Serial 7s、Backwards counting の合計27点で評価した。潜在成長曲線モデルにより認知機能ベースラインと認知機能変化率をアウトカムとして推定した。職業歴は専門職および管理職を「高職業歴」、それ以外を「低職業歴」として二値分類した。性別と職業歴の交互作用項で職業歴の保護効果における性差を検証し、年齢、人種、教育歴を調整変数とした。

＜結果＞

対象者の内訳は女性9,369名(56.3%)、男性7,257名(43.7%)であった。職業歴の分布は、女性で高職業歴31.7%・低職業歴68.3%、男性で高職業歴32.9%・低職業歴67.1%と、分布に性差は認められなかった。職業歴が認知機能変化率に与える影響には性差が認められ、管理職や専門職の職業歴を有する女性は同じ職業歴の男性と比較して認知機能低下が速いことが示された(交互作用項：-0.060, SE0.029)。この交互作用の大きさは年齢の推定値(-0.024, SE 0.001)との比較から2.5年分の認知機能低下に相当し、臨床的に意味のある差に相当すると考えられる。

＜考察＞

本研究により、管理職・専門職の職業歴が有する認知機能保護効果には性差が存在し、同等の職業歴を有する女性では男性と比較してその効果が減弱することが示された。このメカニズムとして、同一職位における賃金格差などの質的差異に加え、家事・育児と職業を同時に担う二重負担による職業外負荷が、職業活動から本来得られるべき女性の認知機能保護効果を激弱させている可能性が考えられる。高齢期の認知機能の性差には職業歴における社会構造的なジェンダー格差が関与している可能性が示唆され、今後そのメカニズムのさらなる解明が求められる。

＜キーワード＞

高齢期の認知機能，ジェンダー，潜在成長曲線モデル

演題番号：C-3

Does Targeting Matter at Age 65? Basic Pension Eligibility and Later-Life Health and Welfare Outcomes in South Korea

（発表者）北海道大学　李 垣宙

＜背景＞

South Korea’s Basic Pension is a central old-age income support program, but age 65 alone does not determine exposure. The program screens older adults through an age-and-means-tested rule based on income-recognition amounts. Recent reform debates question the current bottom-70-percent selection rule, as improving income and asset profiles among older adults may bring less vulnerable older adults into eligibility. The relevant question is not simply what changes after age 65, but how outcomes differ for those classified as eligible under the program’s rule.

＜目的＞

This study examines whether entry-time eligibility under the Basic Pension targeting rule is associated with overall life satisfaction, health-related outcomes, medical-care use, and financial protection. It estimates the effect of being classified as eligible at age-65 entry, rather than the effect of actual receipt.

＜方法＞

This study uses the Korea Welfare Panel Study from 2009 to 2023. A statutory-style eligibility proxy is constructed from observed income, assets, debt, adjudication-unit type, year-specific thresholds, and occupational-pension exclusion information. Eligibility is fixed at the first observed age-65 entry year. The main analysis applies a staggered difference-in-differences design. Age-only estimates and age-entry event studies distinguish eligibility-based assignment from changes associated with turning 65.

＜結果＞

The proxy strongly separated entrants by realized receipt. At entry, 85.3% of proxy-eligible entrants received the pension, compared with 32.1% of proxy-ineligible entrants. In the proxy-based design, the estimated ATT was close to zero for overall life satisfaction (0.01). Health satisfaction showed a positive but statistically insignificant effect (0.06), while logged out-of-pocket medical spending showed a negative but imprecise estimate (-0.09). Outpatient visits showed no clear average change. In contrast, the age-only design showed a statistically significant decline in overall life satisfaction (ATT=-0.09), suggesting that age-based exposure captures a different policy margin.

＜考察＞

The proxy identifies a policy-relevant assignment margin with large differences in realized receipt, but the corresponding estimates do not show broad improvements in these outcomes. These findings are relevant to debates over whether the bottom-70-percent rule remains appropriate as new older cohorts become less economically vulnerable.

＜キーワード＞

Basic Pension, Eligibility, Targeting, Korea

演題番号：C-4

Do Age Restrictions on IVF Increase Fertility? Evidence from the Introduction of Age Limits in Japan

（発表者）一橋大学　経済学研究科　高久玲音

＜背景＞

Following the decline in birth rates, many developed countries have covered IVF in their public health systems. Some form of public funding is available in 39 out of 43 European countries, while most countries have explicit limitations on subsidies based on age and the existence of previous children. In particular, there has been heated debate on how to set age limits for IVF eligibility for public funding.

＜目的＞

This paper explores the effects of a female age limit for public subsidies for IVF use, exploiting its introduction in 2016 in Japan.

＜方法＞

We use the national registry for IVF treatments from 2011 to 2021. The data cover all IVF use regardless of the eligibility for public subsidy. For the analysis, we focus on 4.02 million IVF cycles among women aged 30 to 47 years old during 11 years from 2011 to 2021. With this dataset, we use a bin-level difference-in-differences model commonly used in empirical analyses of minimum wages.

＜結果＞

The results are threefold. First, we find that the age limit induced a significant shift in the age distribution of users toward younger ages, specifically those under 43 years old.　Second, we find that the age limit did not reduce total use because women continued to seek treatment even when they were not eligible for public subsidy. Third, the age limit increased overall fertility due to the shift of users toward younger ages. Numerically, our empirical analysis reveals that the age limit increased the number of pregnancies and live births among women aged 39-47 by 1.5% and 1.7%, respectively.

＜考察＞

Overall, this paper presents clear evidence that the age limit for fertility treatment, while it may raise some ethical concerns, enhances the overall efficiency of public funding by inducing a significant shift in the age distribution of users toward younger ages.

＜キーワード＞

IVF, age limit, bin-level difference-in-differences design, fertility

演題番号：C-5

日本における2050年までの入院需要予測：市区町村別人口推計を用いた全国分析

（発表者）慶應義塾大学医学部　衛生学公衆衛生学　船田 哲

（共同演者）慶應義塾大学大学院　経営管理研究科　後藤 励

＜背景＞

日本は世界でも最も急速に高齢化が進む国の一つであり、2008年以降は総人口の減少も続いている。こうした人口動態の変化は医療需要に大きな影響を及ぼすと考えられるが、特に入院需要の将来予測は医療提供体制や病床規模の適正化を検討する上で重要である。

＜目的＞

年齢・性別別の入院受療率の長期的トレンドと市区町村別人口推計を組み合わせることで、日本における2050年までの入院需要の将来推計を行うことを目的とした。

＜方法＞

本研究は、日本の患者調査（1999～2023年）および国勢調査（2000～2020年）、ならびに国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計を用いた横断研究および将来予測分析である。

まず、都道府県別・性別・年齢階級別の入院受療率（人口10万対1日当たり入院患者数）について、以下の3種類のモデルを用いて将来推計を行った：（1）年齢・期間・コホート（APC）モデル、（2）統計モデル（線形、対数線形、制限付きスプラインなど）、（3）保守的シナリオ（2023年から一定、指数減衰）。

次に、推計された受療率を同一都道府県内の市区町村別人口推計に適用し、市区町村別の入院患者数を算出した。これらを集計することで、都道府県および全国レベルの入院患者数を推計した。主要アウトカムは1日当たり入院患者数とした。

＜結果＞

1999年から2023年にかけて、人口高齢化が進行する中でも入院受療率および入院患者数はいずれも減少傾向を示した。将来予測においても、多くのモデルで入院受療率はほとんどの年齢層において引き続き減少すると推定された。これらを人口推計と組み合わせた結果、全国の入院患者数は2050年に向けて減少することが示された。一方、保守的シナリオでは2030年前後に一時的な横ばいまたは微増が示唆されたが、長期的には減少傾向であった。地理的分析では、入院需要は大都市圏および一部の地域中核都市に集中する一方、多くの周辺自治体では入院患者数が著しく少なくなることが示された。

＜考察＞

本研究は、人口高齢化が進行する状況下においても、総人口減少および受療率低下の影響により、日本の入院需要は長期的に減少する可能性を示した。また、医療需要の地域偏在は今後さらに拡大することが示唆された。これらの結果は、全国一律の医療政策ではなく、地域特性に応じた病床再編や医療提供体制の最適化が必要であることを示しており、人口減少社会における医療計画の立案に重要な示唆となりうる。

＜キーワード＞

医療需要，受療率，人口予測，地理情報システム

演題番号：C-6

「介護保険事業状況報告 月報」から観た松戸市内の現況

（発表者）医療法人社団一心会 初富保健病院 杉田 伸

＜背景＞

当院は令和7年10月17日より高齢者救急トリアージ室を開設し、高齢者層(65歳以上)に特化した一次救急医療の取り組みを運用開始している。
当初の予想では高齢者の医療ニーズには、特定の地域からの救急要請が突出した状況では無く、広汎的な状況を予想していた。然し乍、救急搬送実績データでは松戸市内からの搬送件数が突出しており何らかの要因が生じている事を考え、要因の一端を分析する事とした。
高齢者救急トリアージ室 市別救急搬送データ(10/17～翌3/31)

松戸市	36件	市川市	2件	計69件
鎌ケ谷市	24件	柏市	1件	
船橋市	4件	印西白井	1件	

＜目的＞

・先行研究『令和7年3月10日東葛北部医療圏医療提供の状況について』において、医療圏別平均在院日数の比較では、東葛北部医療圏は全県中で中位(41.8日)※参考値:東葛南部医療圏31.5日。病院機能、疾患特性による影響がある点に留意、地域全体の平均在院日数が長い場合は後方支援機能の在り方に課題がある可能性を指摘されている。
RQ1.当院の高齢者救急トリアージ室受療行動に繋がる在宅介護分野、高齢者施設分野フィールド現況について現状認識はどうなっているのか。
RQ2.救急搬送困難事例となる高齢者の事故等の実態データから、具体的サービス種別から現時点での特性要因等はあるのか。 ※別途資料で検証

＜方法＞

〇厚生労働省 介護保険事業状況報告(暫定)
令和7年12月分、令和6年12月分 各データを使用
・保険者別 要介護（要支援）認定者数－男女計－
・保険者別 居宅（介護予防）サービスのサービス別受給者数
・保険者別 地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数
・保険者別 施設サービス受給者数
各データの実数の増減及び各サービス種別毎の人数から指数算定し、平均介護度を算出して年対比における動態を分析した。又、定員等が設定されている主な種別のサービス利用率から稼働状況を観察した。

＜結果＞

保険者別 要介護（要支援）認定者数－男女計－松戸市 R7年11月度 R6年同月比データ状況
・サービス受給者数
総数年対比では851人増加、要介護1、2が半数以上を占める
・平均介護度
総数年対比では0.03軽減
保険者別 居宅（介護予防）サービスのサービス別受給者数 松戸市
R7年11月度 R6年同月比データ状況
・サービス受給者数
訪問系:訪問看護では1割増加、訪問介護では微増、他では全て減少
通所系:通所介護では4.2%増加、通所リハ6.2%増加、他では微増

・平均介護度
訪問系:全てのサービス種別で0.03～0.1軽減
通所・入所系:特定施設では0.05増加、他のサービス種別で0.03～0.1軽減
・受給者利用率
訪問系:認定者総数の1%～50%と種別利用のバラつきがある
通所・入所系:特定施設の利用率は59.3%と特筆、他は定員の180%～230%
保険者別 地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数 松戸市
R7年11月度 R6年同月比データ状況
・サービス受給者数
定期巡回では8%増加、他のサービスでは減少
・平均介護度
定期巡回は0.09増加、他のサービスでは0.02～0.25減少
・受給者利用率
定期巡回の利用者の絶対数は極めて限定的、小規模多機能も77%、複合サービスは64%と利用実績の歩留まり感有り、他はほぼ満床状態。
保険者別 施設サービス受給者数 松戸市
平均介護度は一部サービスのみ増加、他は0.01～0.05減少

＜考察＞

・松戸市要介護(要支援)認定者数－男女計－の総数の増加は事前に予想する結果だが、総数平均介護度が前年対比で 0.03 軽減は極めて大きなインパクトと考える。各年齢層では 70 歳以上層の軽減化が目立つ。全国ベース(1.95⇒1.93:0.02 軽減)でも同様の推移は興味深い結果。
・松戸市居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数は、訪問看護で 1 割増と訪問介護で微増だが他では減少は在宅サービスの利用が進まない要因が生じている。サービス別平均介護度も特定施設のみで 0.05 増で他のサービス全てで 0.03～0.1 軽減している。受給者利用率は特定施設のみ 59.3%と人員配置が充足していない事が予想される。他のサービスはほぼ定員充足の稼働率を運用しているものと推察する。
・地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数では、定期巡回のみ増加だが他のサービスは全て減少、地域密着型サービス受給者総数の介護認定者総数は 10.3%。サービス別平均介護度は、定期巡回で 0.09 増加だが他では 0.02～0.25 減少は根本的に中重度ケアの切り札が進展しない実態がある。
受給者利用率は、定期巡回の利用者の絶対数は極めて限定的で地域の課題と推察する。小規模多機能も 77%、複合サービスは 64%であり事業者として経営上にも課題が出てくる可能性がある。包括報酬制度や既存サービス併存の影響も考えられる。
・本論の実態像を総合的に検討すると、医療・介護サービスに適切に受療するには、経済的ファクターが極めて大きな影響を及ぼしているのではないかと推察する。

＜キーワード＞

介護保険制度政策、地域密着型サービス、介護人材確保、都市部の高齢化

凡例:
平均介護度

保険者別 地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数①
松戸市



演題番号：D-1

医療DXにおけるAIエージェントの経済的評価：HIMSS AMAMを参考とした非臨床業務の事例分析

（発表者）多摩大学研究開発機構 医療・介護ソリューション研究所 藤高 美海

（共同演者）中央大学戦略経営研究科（ビジネススクール） 真野 俊樹

＜背景＞

2024年度から施行された医師の働き方改革により、国内医療機関では限られた人的資源の中で医療提供体制を維持することが課題となっている。これまで医療DXの議論は画像診断支援等の臨床領域を中心に進められてきたが、医療機関経営の持続可能性を考える上では、事務・管理部門を中心とする非臨床業務の効率化も重要である。近年のHIMSS関連資料では、AIエージェントによる予約管理や患者対応等の自律化により、一定の業務効率化および経済的効果が報告されている。しかし、国内ではHIMSS AMAM等を参考に非臨床業務の経済性を検討した研究は十分ではない。

＜目的＞

HIMSS AMAMを参考に、AIエージェント導入による非臨床業務の効率化および経済的効果について検討することを目的とした。

＜方法＞

HIMSSが提唱するAMAM（分析成熟度モデル）を参考に、HIMSS2026およびSalesforce関連資料で公開された北米医療機関のAIエージェント導入事例（Adobe Population Health、MIMIT Health、UChicago Medicine等）を分析対象とした。患者要約、予約管理、問い合わせ対応等の非臨床業務に着目し、業務削減時間、損失回避額、患者満足度、スタッフ生産性等を指標として整理した。なお、本研究は公開資料に基づく探索的ケーススタディである。

＜結果＞

AIエージェント導入により、非臨床領域で複数の経済的効果が報告されていた。患者要約等の自律化では手動作業時間が最大75%削減され、組織全体で週375時間規模の業務削減が認められた。また、手術キャンセル回避等により年間約100万米ドル規模の損失回避が報告された。さらに、患者満足度やスタッフ生産性の向上も確認された。一部事例では、データ統合や業務自律化が進んでいる組織ほど、経済的成果が大きい傾向もみられた。

＜考察＞

本研究で対象とした事例では、非臨床業務の自動化に伴い、業務効率化や損失回避等の経済的効果が報告されていた。特に、患者接点のデジタル化と業務プロセス再設計の統合が重要であり、単なる技術導入のみでは十分な成果は得られないことが示唆された。また、AMAM 成熟度と経済的成果との関連が示唆される事例もみられた。国内でも飯田市立病院や聖マリアンナ医科大学病院、大分岡病院などを中心に、事務・管理業務への AI 実装が進みつつあるが、データ利活用による業務の自律化という点では欧米との差が残されている。一方、本研究は公開資料に基づく二次分析であり、ICER 等を用いた厳密な経済評価には至っていない。今後は国内医療機関を対象とした実証研究が必要である。

＜キーワード＞

医療 DX、AI エージェント、HIMSS AMAM、経済的効果

演題番号：D-2

日本における移植非適応初発多発性骨髄腫に対するDRd療法とVRd療法の費用効果分析

（発表者）京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療経済学分野 中山大輔

（共同演者）立命館大学 生命医科学科 医療政策・管理学研究室 森脇健介
京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療経済学分野 糸島尚
京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療経済学分野 國澤進
京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療経済学分野 今中雄一

＜背景＞

日本の移植非適応初発多発性骨髄腫に対する標準療法の選択肢にはDRd療法(ダラツムマブ、レナリドミド、デキサメタゾン)とVRd療法(ボルテゾミブ、レナリドミド、デキサメタゾン)がある。両治療はいずれもRd療法(レナリドミド、デキサメタゾン)に対するRCTでPFS・OSの延長を認めたが、直接比較はされていない。近年、間接比較によりVRd療法よりDRd療法の方がPFSに優れるという知見が蓄積されつつある一方で、ダラツムマブを疾患進行まで継続するDRd療法が費用対効果的であるかは不明瞭である。

＜目的＞

本研究は日本の臨床状況下で移植非適応初発多発性骨髄腫に対するDRd療法とVRd療法の費用対効果を評価することを目的とした。

＜方法＞

日本の公的医療保険支払者の立場から、初発移植非適応初発多発性骨髄腫に対するDRd療法とVRd療法を比較する費用効果分析を実施した。両群の費用及びQALYを予測するため、無増悪・増悪・死亡の3つの健康状態からなる分割生存モデルを、1か月サイクル、30年の分析期間で構築した。生存データは、MAIA試験、SWOG S0777試験、間接比較のメタアナリシスから得られたKaplan–Meier曲線に、パラメトリック関数を適合させることで推定した。費用は、一次治療、外来管理、再発後治療、終末期ケア、Grade 3以上の有害事象管理を含め、日本のDPCデータベース、薬価、公表資料から推定した。効用値は文献値を用い、費用・QALYは年率2%で割引いた。DRd療法の増分費用効果比(ICER)を算出し、750万円/QALYの支払意思額閾値と比較した。一元感度分析、確率感度分析、閾値分析により不確実性を評価した。

＜結果＞

VRd療法と比較したDRd療法の増分費用は39,407,600円、増分QALYは1.357と推定された。ICERは1QALY当たり29,050,445円と推定された。ICERは生存外挿、効用値、割引率、再発後治療費の変動に比較的大きく影響されたが、1500万円/QALYを上回った。確率的感度分析により、DRd療法が費用対効果的である確率は8.3%と推定された。閾値分析により、ICERが750万円以下になるには約76%の値下げが必要であると推定された。

＜考察＞

本研究では1QALY当たり750万円のWTPを適用した場合、多発性骨髄腫に対するDRd療法は費用対効果的ではないと結論付けられた。ICERは日本の費用対効果評価制度上の基準値を大きく上回り、価格調整の必要性を検討する上で示唆を与える。今回評価したDRd療法はダラツムマブとレナリドミドを一律に継続する治療戦略であり、MRD状態やMRD陰性持続期間に応じた治療最適化、高ベネフィット集団への適正使用が今後の課題である。

＜キーワード＞

費用効果分析　多発性骨髄腫　分割生存モデル

演題番号：D-3

The effect of patient-centred primary care integration and management of chronic disease among patients with multimorbidity: evidence from a quasi-natural experiment in China

（Presenter） Health economics, Renmin University of China, Yang Bai

（Co-author） Renmin University of China, Jun Wang

[Background]
Multimorbidity, particularly the coexistence of type 2 diabetes and hypertension, has become a major challenge for chronic disease management and health expenditure control. Fragmented health-care systems often fail to provide continuous and coordinated care for patients with complex long-term conditions. Patient-centred primary care integration has been proposed as an important strategy to improve chronic disease management, health outcomes, and cost control, but causal evidence from real-world settings remains limited.

[Purpose]
This study aimed to evaluate the effect of patient-centred primary care integration on chronic disease management effect and medical expenditure among patients with multimorbidity, especially those with both type 2 diabetes and hypertension, in China.

[Method]
Longitudinal follow-up data from 2020–2024 were collected from two county-level health systems in China. A primary care integration reform implemented in 2022 was treated as a quasi-natural experiment. Propensity score matching difference-in-differences models combined with multilevel analyses were used to estimate the effects of the reform on chronic disease management, health outcomes, and medical costs among patients with multimorbidity.

[Results]
Primary care integration significantly improved chronic disease management and reduced health-care expenditure among patients with type 2 diabetes and hypertension. Improvements were also observed in self-rated health, quality of life, and psychological well-being. The effects were stronger among middle-aged and older adults and among patients enrolled in family doctor services. Results remained robust across multiple sensitivity analyses.

[Discussion]
Patient-centred primary care integration may improve chronic disease outcomes while reducing unnecessary medical expenditure among patients with multimorbidity. By strengthening service coordination, continuity of care, and resource integration, integrated primary care systems can enhance both health management efficiency and cost control. These findings provide policy-relevant evidence for improving chronic disease management in resource-constrained settings.

[Key Word]
Type 2 diabetes
Hypertension
Integrated primary care
Quasi-natural experiment

演題番号：D-4

Equity impacts of HPV vaccination: An exploratory case of equity-informative cost-effectiveness analysis in Japan

（Presenter） Keio University, Kyoko Shimamoto

（Co-author） University of York, United Kingdom, Tim Doran

[Background]
Social and geographic inequalities in health are receiving increasing attention in Japan, yet the national HPV programme currently has no explicit equity target. Although HPV vaccination coverage has increased following the resumption of active recommendations, substantial geographic disparities in uptake persist. Internationally, equity considerations are increasingly being incorporated into cost-effectiveness analyses (CEA) of public health interventions but evidence relating to HPV vaccination in Japan remains limited.

[Purpose]
To evaluate the equity impact of Japan's national HPV vaccination programme for girls and young women, with particular focus on the temporary catch-up vaccination intervention for ages 17-28.

[Method]
This study employs the distributional cost-effectiveness analysis (DCEA) approach, adapting a version of the University of York's web-based health inequality impact calculator for England. The analysis follows the UK five-subgroup modelling framework. Parameter were derived from Japanese government statistics, the national cancer registry mostly at prefecture levels, relevant reports (including fact sheets from the former National Institute of Infectious Diseases) and published literature. Sensitivity analysis explored alternative assumptions using both domestic and international data, including baseline distributions of health in South Korea and the UK.

[Results]
The DCEA demonstrated that the temporary programme is cost-effective, consistent with findings from previous CEAs. However, under the current programme design, the estimated impact on reducing health inequalities was modest. This finding was based on the application of equity weights derived from a Japanese study, which suggested approximately sixfold greater weighting for the most deprived group compared with the least deprived group (health-related social welfare function, Atkinson = 13.9). Sensitivity analysis incorporating alternative assumptions regarding baseline health distributions and disparities in HPV vaccine uptake indicated the potential for a more favourable equity impact.

[Discussion]
The findings suggest that the current national HPV vaccination programme has the potential to improve both efficiency and equity. However, considerable uncertainty remains due to data limitations. Future analyses would benefit from equity-informative real-world data at smaller geographic levels, alongside further research into inequalities in HPV vaccination uptake, cervical cancer screening, epidemiology, and treatment. Greater incorporation of equity considerations into CEAs of cervical and other cancer interventions is warranted in Japan and across Asia to inform future policy development.

[Key Word]
equity, HPV vaccination, cost effectiveness analysis, distributional cost effectiveness analysis

演題番号：D-5

Is There a Trade-off between Health Management and Environmental Engagement for SMEs? Evidence from Japan

（Presenter）the Faculty of Political Science and Economics, Waseda University, XU ZIHAN

[Background]
Following the recent global shift toward mandatory ESG compliance (e.g., the EU's CSRD), firms are now subject to social requirements to disclose their environmental impact and human capital metrics, including employee well-being. However, due to their limited resources, small and medium-sized enterprises (SMEs) may find it difficult to pursue both environmental and human capital goals simultaneously, necessitating a strategic trade-off between these two objectives.

[Purpose]
This study examines how SMEs balance health management and environmental engagement, focusing on the case of the Health and Productivity Management (H&PM) initiatives in Japan.

[Method]
To conduct the analysis, first, we employed a two-way fixed effects (TWFE) model to examine how Japanese SMEs balanced health management and environmental engagement. Moreover, to address potential firm-level endogeneity induced by firms' managerial capacity, we employed an instrumental variables two-stage least squares approach. Last, we further explored whether the relationship varied across two different levels of environmental engagement, and whether it differed across ownership structures and industry types through TWFE estimations.

[Results]
We found that distinct environment-related keywords in firms' reports were positively associated with H&PM certification, suggesting general complementarity between health management and environmental engagement among Japanese SMEs. However, IV-2SLS estimates showed an insignificant effect for the full sample and unlisted SMEs, while effects were significant positive for listed SMEs, possibly reflecting stronger sensitivity to industry norms and external pressures. Heterogeneity analysis through TWFE models further showed that the relationship varied across levels of environmental engagement, ownership structures and industries.

[Discussion]
Overall, the findings suggest the need for differentiated policies that account for contextual heterogeneity to mitigate trade-offs and foster balanced sustainable development practices for SMEs.

[Key Word]
Health management, environmental engagement, small and medium-sized enterprises, trade-offs

演題番号：D-6

Congestion-Quality Trade-off: Evidence from Nursing Facilities

（Presenter） Economic and Social Research Institute, Cabinet Office, Hiroki Saruya

（Co-author） Department of Economics, Sophia University, Masaki Takahashi

[Background]
Provider quality is considered a key determinant of service outcomes in various settings including hospitals, doctors, and nursing facilities. However, in capacity-constrained industries, congestion is another important determinant of outcomes, because it may cause lower service intensity or less access to necessary services. Moreover, congestion and quality considerations may be in conflict, because higher-quality providers may tend to be more congested. Thus, the effect of reallocating patients from a low-quality provider to a high-quality provider is unclear.

[Purpose]
We evaluate the aforementioned congestion-quality trade-off in the context of Japanese nursing facilities, which face severe congestion problems due to capacity regulations and rapid population aging.

[Method]
We proceed in three steps.
(1) Analyze the effects of bed occupancy on patient outcomes. We address the endogeneity of occupancy by using the flow of short-stay patients.
(2) Examine the correlation between facility quality and occupancy.
(3) Estimate patient preferences for facilities and facilities' admission rule. A key challenge is patients' unobserved choice sets, which may bias the preference estimates, because better facilities may tend to be less available. We address this problem by exploiting daily occupancy fluctuations, which arguably affect facilities' decisions but not patient preferences, conditional on longer-run average occupancy and other facility characteristics.

[Results]
(1) An increase in the average bed occupancy during a long-stay patient's episode leads to a statistically significant reduction in the probability that the patient is discharged to her home and a statistically significant increase in the probability that she is discharged to a hospital.
(2) Our quality measure is positively correlated to occupancy, which suggests the existence of the congestion-quality trade-off.
(3) Crowded facilities are less likely to admit a patient when they become more congested. In contrast, patients do not have particular (dis)taste for congestion; they instead value the proximity and quality of facilities.

[Discussion]
Reallocating patients between facilities to smooth occupancy may have a net positive effect on patient outcomes, even though such reallocation sends patients to lower-quality facilities on average. Since patients consider quality but not congestion in their application decisions, policy interventions may lead to a more efficient allocation of patients to facilities.

[Key Word]
Long-term care, congestion, value added, misallocation

医療経済学会
第26回若手研究者育成のためのセミナー
抄録

演題番号：Y-1

The Effects of Health Insurance Integration on Inpatient Utilization and Medical Debt: Evidence from China's URRBMI Reform

（発表者）慶應義塾大学経済学研究科　修士課程　黄 虹舒

＜背景＞

China’s health insurance system was historically fragmented for urban and rural residents, leaving rural residents with higher out-of-pocket costs and weaker risk protection compared to urban residents. To address these inequities, the Urban-Rural Resident Basic Medical Insurance (URRBMI) reform merged the New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) and the Urban Resident Basic Medical Insurance (URBMI) into a unified scheme. This integration aimed to release suppressed medical demand and alleviate financial burdens by expanding coverage and lowering cost-sharing for rural households. Previous studies have examined the impact of URRBMI using earlier data, but its effects during the nationwide implementation period (2015–2019) across a broader range of provinces have not been examined yet.

＜目的＞

This paper uses China’s URRBMI integration to study how expanded coverage and lower cost-sharing affect inpatient utilization and medical debt among rural residents.

＜方法＞

The analysis employs a staggered difference-in-differences (DID) framework, utilizing individual-level panel data from the China Household Finance Survey (CHFS) between 2015 and 2019.

＜結果＞

The results indicate that while the integration has no insignificant effect on average inpatient utilization on average, it significantly reduces the likelihood of falling into medical debt by 2.10 percentage points and decreases the average debt amount by 20.10 percent. Heterogeneity analyses show that the gains are concentrated among middle-income households, while no statistically significant effects are found for low-income groups.

＜考察＞

While URRBMI integration successfully functions as a buffer against catastrophic financial shocks by reducing medical debt, it has not yet stimulated higher healthcare utilization in rural areas. The lack of benefits for the poorest residents could suggest that high deductibles at higher-tier hospitals and liquidity constraints remain significant barriers to access. Achieving health equity may require targeted subsidies or more generous coverage specifically for low-income populations.

演題番号：Y-2

Structural Barriers to Prevention: How Labor Institutions Create Health Inequality

（発表者）東京大学経済学研究科　博士課程　新里優太

＜背景＞

皆保険制度の下でも、所得や教育、雇用形態による健康格差は残る。治療への金銭的アクセスが一定程度保障されていても、検診などの予防医療は、通知、予約、時間調整、受診場所への移動といった非価格的摩擦を伴う。日本では子宮頸がん検診が職域・自治体など複数の経路で提供され、雇用形態や保険ルートによって実効的アクセスが異なる可能性がある。

＜目的＞

本研究は、予防医療への低摩擦なアクセスが雇用・保険ルートに結びつくことで、皆保険下でも検診格差と健康格差が生じうるかを定量的に評価する。

＜方法＞

マクロ経済学で用いられるライフサイクルモデルを構築した。女性は年齢、資産、婚姻状態、子ども、人的資本、健康状態において異質であり、各期に就業形態と貯蓄を選択する。就業形態は所得、税・社会保険料、保険ルートを決定し、保険ルートは子宮頸がん検診への制度的アクセスを決定する。検診は確率的に実現し、前がん病変や早期がんの発見を通じて健康遷移に影響する。日本の就業構成、検診率、子宮頸がんの進行に関するデータを用いてキャリブレーションを行い、アクセス均等化、自治体検診改善、情報政策、配偶者関連制度改革の反実仮想を比較した。

＜結果＞

ベースラインでは、正規雇用・被用者保険に近い女性ほど検診率が高く、国保等の高摩擦ルートでは検診率が低い。アクセスを保険ルート間で均等化すると、平均検診率を大きく変えずに保険ルート間の検診格差が縮小した。自治体検診等の高摩擦ルートを改善する政策は、長期未受診を減らし、累積的な浸潤がんリスクを低下させた。一方、情報政策は平均検診率を高めるが、制度的アクセス格差が残る限り、保険ルート間の格差は残存した。配偶者関連制度改革は雇用・保険ルートを動かすものの、検診・健康アウトカムへの効果は相対的に小さかった。

＜考察＞

皆保険は治療への金銭的アクセスを平準化するが、予防医療への実効的アクセスまでは必ずしも平準化しない。健康格差を縮小するには、平均的な検診率を上げるだけでなく、低摩擦な予防アクセスが誰に届くのかを制度的に設計する必要がある。

演題番号：Y-3

患者の社会背景に対する医療専門職の無意識的偏見の解明：仮想患者シナリオを用いた離散選択実験

（発表者）東京大学医学系研究科保健社会行動学分野　博士課程　三浦　紫乃

＜背景＞

健康格差を招く公衆衛生上の重要課題として、医療専門職が患者の社会背景に対して抱く無意識の偏見（潜在的バイアス）が注目されている。これは統計的事実に基づく合理的な予測ではなく、特定の社会背景そのものに反応し、患者個人に関わらず否定的な重み付けをしてしまう認知の歪みである。例えば、負のラベル（スティグマ）を伴う社会背景をもつ患者に対し、無意識に「意欲」が低いと推測した結果、支援ニーズの過小評価やケアの質の低下につながる。しかし、潜在的バイアスは無意識的な性質上、通常の質問紙等では実態把握が困難であり、その是正や政策的議論が十分に尽くされていない。

＜目的＞

本研究は、公衆衛生学に経済学の知見を融合し、コンジョイント分析を潜在的バイアス測定へ応用する。生活保護受給歴を社会背景にもつ患者に対するアドヒアランス評価から、医師・看護師が抱く潜在的バイアスの実態を定量的に解明することを目的とする。生活保護受給者を設定した理由は、①「怠惰」という強固な負のラベルを伴うこと、②医療体験についての質的検証は存在するが量的検証が限られていること、③一般人口と比較して健康状態が悪く医療ニーズが高いためである。

＜方法＞

仮想患者シナリオを開発し、医師・看護師を対象としたWeb調査を実施する。

1 仮想患者シナリオの設計：コンジョイント分析に関するISPORガイドラインに従い開発した。設計段階で交絡要因を排除し、生活保護受給に対する潜在的バイアスの抽出を可能にする。

2 本調査と解析：混合ロジットモデルを用いて、生活保護属性が治療中断リスク評価に与える影響を部分効用値として算出し、オッズ比較する。また、回答者特性を共変量とした交互作用解析により、潜在的バイアスが顕著に現れる層を特定する。

＜結果＞

現在準備段階のため、想定される結果を記述する。分析フレームワークに主観的期待効用理論を応用し、各属性から算出される効用値の偏りを、治療中断リスク評価における「主観的確率の表出（潜在的バイアスにより中断リスクを高く見積もった）」と解釈する。第一に、生活保護受給属性は、他属性と比較した際に有意な部分効用値として示される。第二に、交互作用解析により、特定の回答者特性（例：経験年数が短い等）をもつ層において、潜在的バイアスがより強く現れる。

＜考察＞

本研究は、コンジョイント分析を医療専門職の潜在的バイアス測定へ応用する国内外初の試みである。多様な患者の属性が意思決定に及ぼす影響を数値化・比較することを通し、これまでは実態把握が困難であった潜在的バイアスの可視化に成功する。本研究から得られるエビデンスを政策的議論につなげることで、医療専門職の教育プログラムの開発等に寄与し、健康格差是正に向けた新たな切り口となる。

演題番号：Y-4

The Effects of a Workplace Mental Health Screening Program: Evidence from Japan

（発表者）国立社会保障・人口問題研究所／東京大学公共政策学教育部　研究員／博士課程　河村絢也

＜背景＞

職場のメンタルヘルス不調は、医療費だけでなく欠勤・プレゼンティーズム等を通じて労働市場にも影響する。日本では2015年12月から、常用労働者50人以上の事業所に毎年のストレスチェック実施が義務化された。ストレスチェックは労働者本人にストレス状況を知らせるだけでなく、集計結果を通じて事業所の管理者・人事担当部門に職場環境上の課題を伝え、教育、配置、労働時間管理等の施策を促す可能性がある。このため、個人への情報介入に加え、職場を通じた改善チャネルを検証できる点に特徴がある。一方で、こうした職場スクリーニング施策が労働者の健康・就業アウトカムを改善するかについては、実証的知見が限られている。

＜目的＞

本研究は、ストレスチェック義務化が、実施率、主観的ストレス、医師等への相談、労働アウトカム、および職場のメンタルヘルス施策をどのように変化させたかを検証する。

＜方法＞

厚生労働省の労働安全衛生調査、賃金構造基本統計調査、就労条件総合調査と経済センサスを事業所レベルで接続し、2014年時点の常用労働者数が20～80人の事業所を対象とする。50人以上を処置群、50人未満を対照群とし、産業、都道府県、年固定効果、事業所属性、個人属性等を調整したイベントスタディを行う。

＜結果＞

暫定結果では、義務化後に処置群のストレスチェック実施率は大幅に上昇し、事業所による結果活用、管理職・労働者向け教育等の職場施策も増加した。一方、労働者の主観的ストレス、産業医・外部医師等への相談、労働日数・労働時間・賃金等の平均的な労働アウトカムには、現時点で明確な改善は確認されなかった。

＜考察＞

以上の結果は、義務化がスクリーニング実施と職場側の対応を変化させた一方、その変化が健康・就業アウトカムの平均的改善に直ちには結びついていない可能性を示す。特に、労働者本人にストレス状況が通知されても専門的支援への相談は増加しておらず、個人へのシグナルが支援利用につながる経路は限定的であった可能性がある。また、従来の産業保健研究では職場環境改善の重要性が指摘されてきたが、本研究では、職場施策の増加が主観的ストレスや労働アウトカムの改善に結びついたという証拠は得られていない。

演題番号：Y-5

渡航前感染症スクリーニング検査陽性後の渡航中止に関する選好分析：離散選択実験

（発表者）京都大学大学院・総合生存学館　兼　株式会社島津製作所　博士課程学生　小川　薫
（共同演者）Institut Pasteur　島川 祐輔
Université Paris Cité　Jonathan Sicsic
沖縄県立中部病院　高山 義浩
株式会社島津製作所　緒方 是嗣
株式会社島津製作所　松岡 諭史
京都大学大学院・総合生存学館　水本憲治

＜背景＞

感染症流行時の渡航前スクリーニング検査は、陽性者が実際に渡航を中止することで感染拡大抑制に寄与する。国内線では、国際線のような強制的検疫措置が限定的であり、陽性後の自主的な行動変容が重要となる。特に、国内航空路への依存度が高く、医療資源に制約のある沖縄県では、COVID-19パンデミック期間中に渡航前検査を含む感染対策が実施された。

＜目的＞

スクリーニング検査陽性時の渡航中止意思決定に影響する要因を、渡航目的別に明らかにすることを目的とした。合わせて、渡航前検査の実効性向上に資する制度設計上の示唆を得ることを目指した。

＜方法＞

Web調査会社の2025年7月時点の近況パネルを用い、直近3か月以内に国内線を利用したと回答した日本在住者を対象に、オンライン調査を実施した（2025年10月30日～11月4日）。質問票は、直近の国内線利用時の渡航目的、離散選択実験（DCE）、感染症検査に対する行動意図・認識に関する設問の三部で構成した。渡航目的（ビジネス、観光、帰省・親族訪問）が概ね均等となるよう割り付けを行った。DCEでは、沖縄県への渡航前に感染症スクリーニング検査で陽性となった仮想状況を設定し、単一プロファイル型DCEを行った。属性・水準は、結果通知タイミング、搭乗券の無料日程変更、キャンセル費用補償、軽微な症状、到着時発熱スクリーニングの実施とした。渡航目的別にランダム切片ロジットモデルを用いて解析した。

＜結果＞

1,337人（ビジネス443人、観光461人、帰省・親族訪問433人）が回答した。ビジネス渡航では、結果通知が早いことが渡航中止と最も強く関連した。一方、観光および帰省・親族訪問では、無料の日程変更が最も大きな影響を示し、キャンセル費用補償も渡航中止を促進した。到着時発熱スクリーニングの影響はいずれの渡航目的でも限定的であった。また、将来の感染症流行を想定した一般設問では、約2割が陽性時も必ずしも渡航中止しないと回答し、特に観光目的および若年層でその傾向が強かった。

＜考察＞

渡航前検査の実効性を高めるには、検査導入のみでなく、陽性後に実際に渡航中止へつなげる制度設計が重要であることが示唆された。特に、ビジネス渡航では早期の結果通知、観光および帰省・親族訪問では柔軟な日程変更や費用補償など、渡航目的に応じて行動変容を支援する仕組みが重要であると考えられた。一方で、本研究は仮想シナリオに基づく選好評価であり、実際の行動との違いには留意が必要である。

演題番号：Y-6
（演題取り下げ）