

## 医療経済学会のスコープ(案 2019/09/07)

医療経済学会で扱う研究領域を以下に示す。将来の発展に向けて柔軟に対応する。

1. 健康の要因
  - 1A. 健康の把握と測定 (B)  
健康・健康状態・生活の質の測定、効用の測定
  - 1B. 健康の要因とその制御 (A)  
特に、健康の経済的・社会的要因 (Social Determinants of Health)  
健康関連行動の要因とその変容 (行動経済学含む)、リスク選好、時間選好
2. 医療の需要
  - 2A. 医療の需要 (C)  
医療需要(とニーズの)の把握、人口構造と医療需要、将来予測
  - 2B. 受療に関する行動 (C)  
受療行動の把握、受療の機会費用、自己負担額の影響、価格弾力性、所得弾力性
3. 医療の供給
  - 3A. 医療の供給 (D)  
医療の技術、薬剤、機器、設備、施設 (等の供給)、組織の行動・意思決定、供給量の把握と将来予測
  - 3B. 医療と介護のマンパワー (D)  
専門的な人的資源の確保、地域分布、働き方、医療と介護の労働経済学
4. 医療の財源と資金の流れ
  - 4A. 医療の財政、保険制度、社会保障論、医療費 (Hの一部が関係しうる)  
財政、医療保険制度、介護保険制度、社会保障政策、医療費政策
  - 4B. 医療の支払制度 (Dの一部が関係)  
診療報酬制度、介護報酬制度、薬価制度、価格決定方式
  - 4C. 医療の経済評価 (E)  
費用効果分析、費用効用分析、費用便益分析、コスト分析、テクノロジーアセスメント
5. 医療に関わる産業と組織
  - 5A. 産業組織論、制度論 (D~Hが関係しうる)  
規制、競争政策、産業政策、制度の発展過程の考察、ゲーム理論
  - 5B. 医療における組織 (D~Hが関係しうる)  
組織の構造と運営、組織の人々と行動
6. 医療の政策・システム
  - 6A. 医療提供体制 (C, D, F)  
医療の提供体制、資源配備、連携、需給バランス、必要な医療へのアクセス、待ち行列
  - 6B. 医療に関わる政策やプログラムの影響の評価 (E, G, Hと関係)  
政策評価、プログラム評価、準実験的研究、社会実験
  - 6C. 医療システムの評価と計画 (G, H)  
資源の分布・配分、計画、予算、市場・準市場の分析、パフォーマンスの評価、地域間・グループ間比較、政策・制度の国際比較
7. さらなる学際的・領域横断的な領域や新しい領域
  - 7A. 学際的・領域横断的な研究  
上記に加え、健康・医療・介護の経済的問題の研究に係わるデータサイエンス、生命科学、工学、情報学、心理学、社会学、公共政策学、政治学、経営学、福祉学ほか、それらの融合的領域や新しい領域。

※上記の「医療」は、広義に、「介護」や「健康・保健」を含む。

※A~G はほぼ相当する Alan Maynard/Centre for Health Economics の枠組みの構成要素の記号を指す。

**医療経済学会の  
使命(ミッション)、目指す姿(ヴィジョン)、重視する価値**  
(案 2019/09/07)

**使命 (ミッション)**

医療経済学の研究の推進、知見創出と学問の発展、人材の成長の場の提供を通じて、医療、介護、保健のしくみと人々の健康の向上に貢献する。

**目指す姿 (ヴィジョン)**

医療経済学において、世界で光る実績と力を示し、アカデミアの立場から医療制度・政策の発展に必須の存在となる

**重視する価値**

一、医療の経済的課題における研究の発展に向けて、医療研究と経済学研究の融合を中心に、さらに学際的・分野横断的に生産的にインタラクトする

一、各参加者は、相互に敬意をもって、自由に積極的に、協力的支援的に情報・意見を交わす

一、各参加者は、学会が自己の研鑽および人材育成の場でもあることを認識し、協働して、個人のレベルと学会全体のレベルを継続的に高めていく

※上記の「医療」は、広義に、「介護」や「健康・保健」を含む。