

医療経済学会スコープ・ヴィジョンに関する パブリックコメントと回答 (募集期間：9/17~10/10)

貴重で建設的なご意見を多数いただき、有難うございました。

以下に、パブリックコメントとそれぞれへの回答を記載します。お陰様でとても良い改訂がなされ最終版（別添ご覧ください）ができました。深く感謝申し上げます。

2019 年 12 月吉日

医療経済学会 会長 今中雄一

■「学際的・領域横断的な研究」でデータサイエンス以下、いくつかの関連する学問領域が示されています。福祉学の後に「ほか」と入っているので、これは例示であることは理解しますが、以下の学問分野を追加してはどうでしょうか。

・「法学（または法律学）」・・・認知症患者の増大が予想されており、医療等に関して自己決定が難しい患者が増えることが予想される。このような前提に立つとどのような社会システムが望ましいのか、それに伴う「コスト」を社会全体で負担するのかは重要な課題であり、法体系の見直しも余儀なくされると思われる。2016 年に最高裁判所で判決が言い渡された JR 東海と認知症高齢者の遺族との間での訴訟はこうした問題の一端が表面化したものであると言えよう。よって法学（または法律学）を追加することを提案する。

・「倫理学」・・・長寿になっても人間がいつかは死を迎えるという事実には変わりがなく、どのように死を迎えればよいのか、本人が望む最期を実現する医療システムの在り方を構築するのかは重要な課題である。また、臨床試験については医療技術の進歩と患者の権利の擁護の双方について倫理的な観点からの考察も重要である。以上のような2つの観点から倫理学を追加することを提案する。

・「人口学」・・・医療に関する問題が昔に比べて社会的に注目を集めている理由の大きな一つは高齢化にあると思われる。スコープやヴィジョンを一般の方も読むことを考えると人口構成や高齢化というキーワードをスコープやヴィジョンのどこかに入れた方がよいと考える。そこで、人口学を追加することを提案する。

⇒

もっともなご提案ですので追加しました。

■「「医療」は、広義に、「介護」や「健康・保健」を含む」と注がありますが、文章中「介護」、「保健」の文章が頻出しており、少し違和感がございました。

（例えば、ミッションに「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」とあります。）

⇒

重複的な表現を整理しました。ただし、ミッションでは、その一文のみで独立しても意味を表現しないといけない必要性が高いので、医療、介護、保健、健康といった単語を明記しています。但し書きも付記しました。

■「4A. 医療の財政、保険制度、社会保障論、医療費」とありますが、「医療の」は財政のみにかかるのでしょうか。次に「保険制度」とあるので、「医療の」が財政以降にもかかるような気もしますが、"医療の社会保障論"や"医療の医療費"となることはないと思われます。であれば、「医療財政、保険制度、社会保障論、医療費」とするか、「医療と財政、医療保険制度、社会保障論、医療費」などとする方がよいのではないのでしょうか。

⇒

御意見の趣旨を酌んで表現を整理しました(→「医療に関わる財政、保険制度、社会保障論」)。

■健康が社会や経済に及ぼす影響についてもスコープに入れるとよいのではと思います。具体的なものとしては、例えば健康経営の動きがあります。社員の健康が企業の生産性や価値につながるか否かの分析です。

⇒

「社会・経済への健康の影響」を追記しました。

■以下研究内容ではありませんが、検討した方がよろしいという意味での提案でございます。

スコープ名として、「医療経済研究のインフラ整備」などとして具体的には以下のことをやるというのはいかがでしょうか。

1.医療経済研究で使用可能な現在のデータの整備状況の確認と新たなデータ構築・利用促進に向けた施策の提案

学会で検討チームを作成し見解をまとめて学会の HP などにアップロードして、それを持って行政機関など等に働きかけるのはいかがでしょうか。行政機関も具体的に何をして欲しいのかわかりやすいと思います。また、学会等で定期的にセッションを用意しそこで毎年議論するというのもありかと思います。

2.医療経済研究関連政策ポータルサイトの開設と管理

こちらポータルを作成するチームを作成し、医療経済研究を行う人もしくは行政機関でもいいですが、アクセスすると、各医療政策の詳細が説明してあるものが見れるという感じのものを作成するのはいかがでしょうか。

なるべく、それを観てトリートメントとコントロールが誰で、どの期間にどういう感じの政策が具体的に行われたのかが読んですぐにわかるようなものがあるといいと思います。そ

れを観てどういう風に研究をしようかイメージできる感じで作成するのはいかがでしょうか。経済学畑の人にとっては、医療政策の中身を調べるのは結構大変なのでこういうのがあるといいと思います。

3.医療経済政策研究関連の研究結果まとめとフィードバック

これもまとめる人を作って、医療経済学会で発表された 3-5 年分の政策関連の研究を集めて一つの観やすいドキュメントを作成し、何が具体的にわかったかまとめて学会の HP にアップロードするというのはいかがでしょうか。このドキュメントは定期的に厚生労働省、財務省、政治家の方に発表するという感じで何がわかったか発表するというのはいかがでしょうか。また、学会でもまとめて発表するセッションを作成し、次はどのようなことを学会として分析していくべきか考えるというのもありではないかと思います。

⇒

御意見の内容は、スコープ自体というよりは、今回定めるスコープを基盤として展開できる、生産的な活動内容案となっておりますので、今後の活動への参考とさせていただきます。御意見有難うございました。

■枝葉末節で大変恐縮ですが、スコープ 3 B にある「マンパワー」が気になりました。どう言い換えるのが良いかわからないのですが、例えば労働力、人材、等でしょうか。

⇒

日本語表現であることを重視し、人的資源としました。

■（さらなる理事の議論経過からの意見）国際性・グローバル化、ナッジ理論の活用なども明記することが望ましい。コストは原価とし、テクノロジー・アセスメントは(HTA)を追記するのが望ましい。また、「1.健康の要因」と「2.」以降の医療関係項目との間を埋めるために「1C.健康と医療」などの項目を立てることが望ましい。

⇒

推奨に基づき、「1C.健康と医療」を追加し、語句の追記・修正を行いました。

■（さらなる理事の議論経過からの意見）大項目において、「医療の供給」の次は、「医療に関わる組織と産業」、「医療の政策・システム」、「財源と資源の流れ」が好ましい。

⇒

項目の順を、整理・改訂しました。

以上