

2013年2月20日

医薬経済・イノベーション評価研究会（略称：キヤノン HTA 研究会）  
2013年1月31日（木）開催 第9回研究会記録

【1/23 開催中医協費用対効果評価専門部会の情報共有】

- 前回、「生産性損失」を評価の対象に入れるか入れないかの議論についての福田先生からの説明から始まった。
- 医療経済評価を医療費膨張の救済策として捉え、あくまで直接的な「医療費」のコントロールを論点として考えるのであれば、「生産性の損失」は対象とすべきでない。NICEは不要と明記している。
- 絶対値としてか、増分効果比としてか、どちらを選ぶかで検討対象は変わる。
- ワクチンや医療機器などでは、間接費を対象にしなければ価値が測れない。
- 分析する視点によって費用算定に差が生じる。その結果、費用の入れ方によって評価の結論が逆転する場合も起こる。その点を信用できないと捉えてしまう人もいる。
- 判断の客観性を担保するためには、自分の中にある誤ったヒューリスティック（直観に合わないと思った時に、「信用できない」と思い込む）を意識しておく必要がある。客観的であるためには、モデルを透明化しておく必要もある。
- 次回の部会は評価結果をどう活用するのか、何に使うのか（償還可否か薬価か、新薬、ポストマーケティングプライシング）が議題となる。

【「医療技術評価の課題と展望」について座談会】

平成24年9月21日、医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団において「医療技術評価の課題と展望」と題する座談会が開催された。その内容が掲載された医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス Vol.44 No.1の記事に基づいて意見交換を行った。

座談会の議論の補足

- どのくらいのタイムスパンで経営者は考えているのか？より長い視点での展望が必要である。その観点からすると、日本の保険医療システムはいずれ現状を維持できなくなるということも考えられる。また、臨界点を超えるとハードクラッシュすることも懸念される。日本でも費用対効果評価を軸としたHTAを導入することが、破局シナリオを回避するキー

となる。HTA を必要悪として捉えるのは適切ではない。

- 中医協での議論が NICE に偏りがちなのが懸念される。スイスのように色々なステークホルダーを考慮した制度も視野に入れておく必要があると思う。
- 超高齢化の中でのイノベーションとは何か、どう評価するのかを考えなければならない。ICER だけで償還価を評価するとイノベーションの適切な評価ができない。

(記録：研究会メンバー 池田氏)