

中医協「第2回 費用対効果評価専門部会」 「まずは粒子線治療」に賛否

2012/6/27

費用対効果評価専門部会（部会長：関原健夫・公益財団法人日本対がん協会常務理事）は、医療技術の費用対効果評価の現状を整理するとともに、今後の検討の進め方について議論を行った。

事務局は、医療技術（医薬品、医療材料、手術等の手技に係る技術）の評価に関する現状についての資料を提出。保険適用を希望する際に費用対効果に関する資料の提出等を求めるなどしているが、例えば医薬品では任意提出で、実際に例年数%の提出率しかないなど、現行の医療保険制度上では費用対効果は十分に考慮されていないことを報告した。

その上で、今後の検討の進め方として、関係者が基本的な理解を共有できる制度設計・制度運営を前提に、具体的な検討を進めていく形を提案。対象技術には条件に合致したものを選定することや、費用対効果評価のみで保険収載を判定しないことなどを、基本的な考え方として整理する必要があるとした。対象技術の条件には、代替性のある他の医療技術に比べ著しく高額であることなどが例示された。具体的な運用方法については、効果指標の取り扱いなどの評価手法に関するものや実際の評価の活用方法などについて整理が必要であるとした。

また、具体的な検討に際しては、まずは粒子線治療を取り上げ、検討していく中で論点を整理していくことを提案したが、委員からは反対意見が出た。鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は、「粒子線治療は有効性が証明されていない」として断固反対の姿勢を貫いた。これに対し事務局は、「すべてについて有効性が証明されているわけではないが、特定のがん種についてはエビデンスがある」と説明。印南一路委員（慶應義塾大学総合政策学部教授）も、「まずやってみるべき。その中で具体的な評価項目を探っていくと進まない」と事務局案を進めることを主張。いずれも鈴木委員を納得させるには至らなかったが、事務局は、対象技術の条件に「安全性・有効性が確立されていること」といった文言を入れることで配慮するとした。次回会合では、諸外国の先進事例を勘案し、議論を進めていく予定。

■入院医療分科会を了承

この日行われた第227回総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）では、入院医療等の調査・評価分科会（仮称）の設置を了承した。同検討会は、これまであった慢性期分科会を解消して新たに設置するもので、一般病棟7対1入院基本料の算定要件見直しなども含め、入院医療に関する検討を行う。7月を目途に議論を始め、2012年度中に調査を開始する予定で、調査項目は、①入院・外来の機能分化の推進・適正化、②診療報酬点数表における簡素化、③医療提供が困難な地域に配慮した評価、④褥瘡の発生等の状況——等とした。

また会合は、DPC評価分科会がまとめた、DPC制度に関する今後のスケジュールについて了承した。2012年9月末までに基礎係数・機能評価係数Ⅱの次回改定での基本方針を話し合うとしたほか、診断群分類の見直しを従来は新規技術の確定を待ってから対応していたところを、十分な時間が取れないとして次回改定では2013年秋を目途に進めていくなどとした。

次回会合は7月中旬に開催予定。