持続可能な制度設計に向けて日本の医療システムのこれから

松山氏

という仕組みで医療が回ってい

もたらすという点。これは保険 ず医療の技術革新が価格上昇を

るのが理由だろう。

次に費用対

要性には5つの論点がある。



# 平成28年度第4回 **憍大学政策フォーラム**

主光氏

国民に一律保険適用という寛大 認可されるとコスト度外視で全

な給付が行われている。 は一部保険適用除外や給付と負

他国で

乳がん検診の場合、マンモグラ 亡率に大きな差は出ていない。

検診

0

が果分

析も必要

井伊氏

議論は必要だが、同時に無駄にいられる可能性がある。効率化

を進めると、いずれ大修正を強 ア領域が違う利益を求めて政策

とで他の患者が救えないといっ

前の患者に高額な治療を施すこ 会正義を考慮していない。目の

た問題もある。今後日本でどう

る。

へれるかが課題だ。

ならないような政策を組み合わ

井 伊

日本の医療現場では予

検診で偽陽性となった場

5

9

の論点か

ら考える

小塩氏

せるべきだ。

佐藤 情報や制度全体の観点

ある。英国等では、納税者の立

算は無限だと思われている感が

場にたって、医療資源の効果的

国を比較しても、がんによる死 診がある米国や日本と、

ない英

先進国

0

で制度低い

松山氏

日本の公的医療保障制度では、

課題が多い。例えば集団がん検

いるが費用対効果の視点では

社会全体で議論が必要になる。 が日本では成熟していないため

たらしたメリ

トを社会に還元

然性があり地域包括ケアはその

に対する費用対効果分析は必要

ほとんどの分析は倫理や社

ラインに乗っている。

ヘルスケ

い状況だ。医

療技術の進歩がも

助などで受診率を上げようとし

対効果を精査せず有効性が

は先進国の中で最低レベルだ。 や事業体のマネジメント変革で

界トップレベルだが、

日本の医療技術の進歩

効果は医療全体に必要という

価値判断や倫理面での議論



社会学研究科教授一橋大学大学院 小塩 隆士氏橋大学経済研究所教授

周平氏

猪飼

ステムを輸出している。 PMC)は世界中に地域包括シ 井伊 -グ大学医療センター 日本ではがん検診の補

少なくない 費用対効果の発想の必

だったが、

今

は複雑かつ個別的

は関与が必要になっている。

営利事業体が500あり広域医 福祉を総合的にサービスする非 事がないといったように単純 ている。かつて貧困はお金や仕

井伊氏

政破綻時の問題が議論できてい スはテーマの一つだ。日本は財

全米には地域住民の医療

広

告

が個別的で複雑な方向へ向かっ

### 社会科学高等研究院准教授一橋大学 ■ とおります■ とおります■ 社会科学高等研究院■ 社会科学高等研究院 戦略研究所研究主幹キヤノングローバル 経済学研究科教授 一橋大学 一橋大学大学院 〈パネリスト〉 〈ファシリテーター〉 (出席者) (写真右から) 松山 佐藤

井伊 雅子氏 国もある。 担の配分を国民自ら選択できる 設備投資も日本は規制がない

どのデメリットがある。

治療

を増やすなどの検討も必要だ。

較的症状が軽い患者の自己負担

三が社会保険適用範囲の見

例えば風邪のように比

生活

に寄り添った支援

猪飼氏

な使い方を考えており、

医療外

の組織と一体で費用対効果分析

に取り組んでいる。医療関係者

す政策の工夫だ。

健康は向上

日は医療技術

の進歩を生か

生活

習慣病治療に適用

中村氏

だけの議論では改革は難しい。

べきだ。

る。質とコストの両輪で考える の議論が置き去りになってい なった。その結果、コスト削減

ポピュレーションヘル

ているが就業率が低下

し社会全

る。最後は費用対効果研究が解する仕組みを考える必要があ

で補足はあるか。

スについて聞きたい。

中 村

生活習慣病などの治療

松山

日本が財政破綻した際

実に基づいた判断が求められ

日本の財政が危ないといった事

医療はお金がかかる、

る。費用対効果はそのための

ルといえる。

の医療機関の取捨選択を研究し

ており、ポピュレーションヘル

決すべき課題になる。

猪飼

健康を含めた生活問題

体の生産と消費のバランスが悪

合、結果判明までの心理的スト

レスや検査による身体的負担な

日本は保険者と医療機関が対立 トがあるなど連携がなされて 医療費が下がれば国民にメリ るが、欧州では予防に力を入れ 導入が制限されている。さらに いる。その代表ともいえるピッ がイノベーションに取り組んで る。米国では多数の非営利病院 した概念で政策が決められて 米国では州法で医療機器 な検査や手術を行う場合もあ 医師は保身的になるあまり不要 が不要な場合もある。それでも ていないことも問題だ。出生前 非進行性がんでは手術・ 医師と患者が目標を共有,

幸弘氏

先進的なケアを行っている国は 英国をはじめ費用対効果の面で 教育が日本では、十分ではない 後のケア面で医師と患者双方の 検診や遺伝子検査の技術は進歩 しているが完全ではなく、検査

# 医療を問う 費用対効果に拠る 政策への転換

高齢化の進行で医療費が急増、財政を圧迫するリスク要因になっている。医療の 質を確保しつつ、医療費を適正化することは焦眉の急だ。一橋大学は12月中旬、 療費を巡る現状や課題、解決策を探るフォーラムを都内で開催。第一線の研究者が 医療制度改革のあり方について活発に議論した。

## 学長挨拶

健康・格差という点では社会問 題だ。経済、経営の問題も含 という点では財政問題であり、 膨れ上がった。社会保障費増去 な角度から取り組むべき課題 でいる。まさに社会科学が様々 介護給付費は同8兆円と

研究院を設立。医療・介護・社 年には学長直轄の社会科学高等 究をリードしてきた。 2014合大学として日本の社会科学研 は「医療政策・経済研究センタ 組む研究センター 会保障に関わる重要課題に取り 橋大学は社会科学の研究総 として16年に

うかという課題に対し、 えている。

日本の医療費は年間40兆円を

会科学に特化した一橋大学だか 社会的観点から問題点を明らか がある。 らこそ医療問題に取り組む使命 ログラムを創設し、 にし、解決策を提示できると考 での社会貢献も考えて る高度専門職業人養成の教育プ 経済学の視点から医療の限ら 特定の利害から離れて 人材育成面 いる。

参加者とともに考える機会とし を展開し、重要課題の解決策を な医療システムを構築するかど エビデンスに基づく科学的議論 平に配分し、長期的に持続可能 れた資源をいかに効率的かつ公

一橋大学長 蓼沼 宏 \_\_

社会科学が取り

組

む課題

を使った政策意思決定のあ

り方

医療技術の経済評価ー「費

# 医療・介護・社会保障に 氏

## 基調講演

限ではないことを明示的に扱う 運営というのは、医療予算が無 提にしている。そうした予算制 政策であり、 び始めた。費用対効果に基づく った医療の政策運営が注目を浴 には満足させられないことを前 日本でも費用対効果分析を使 すべての人を完全

の中心的役割を担

ま

療技術を公的保険に採用し、 医療の効率性を高め、その結果 た適切な価格付けをすることで 政府は費用対効果に優れた医

る。

府にとって 正しく計算で

れる。 どこまでの価値を認めていくか 明らかにするプロセスと考えら 報を使って、政府がどの医療に 費用と効果に関する情

が期待でき、 来と比べてど 効果を計算し うのが費用対効果分析である。 術と既存技術それぞれの費用と 費用対効果分析では、まず新技 **買用はどの程度変わるのか分か** より、新技術 の程度の健康改善 またそれに伴って の採用によって従 比べる。これに

ただし、技術の費用と効果が

役に立つのが医療技術の経済評 価であり、そ 支出

きたとしても、政 費用対効果に優れ

の育成をはかるべきだ。そこで 国民健康全体の改善と医療産業

きるが、同時に追加費用がかか

**の** 

「機会費用」が鍵

社会科学高等研究院准教授一橋大学

中村 良太氏

用対効果」 て、その新技術を(既存技術に 効果が高く、費用も高い。 常、新技術は既存技術と比べて の肝心な部分が曖昧なままであ い。日本を含め、多くの国でこ からなければ意思決定はできな る」とはどういうことなのか分 重要課題となっている。通

代えて)保険適用し運用すれば、

国民健康を改善させることがで る。この機会費用による意思決 術が費用対効果に優れるといえ 定の考え方には経済学的な普遍 くなくてはならない」としてい の恩恵(機会費用)よりも大き す健康への恩恵が、その技術に 為がもたらしたであろう健康へ きらめざるを得なかった医療行 掛かる費用を工面した結果、あ るためには、その技術がもたら は

的は国民全体の健康改善であ 性があり、日本においても考慮 する価値がある。公的医療の目 必ずしも特定の患者グル である。 るデー ていくらの追加支出が必要にな 調整の結果として設定されるの もって費用対効果に優れるとい 科学的に明らかにすることがで えるのかの基準は、利害関係の ができる。 き最大の支出額(価格の上限) 技術に対して、政府が許容す 同程度の健康改善をもたらす新 るか計算すればよい。その額が、 ではなく、客観的なデータから 、医療支出と国民健康に関す タを用いて推定すること 医療システムの生産性 つまり、 政府が何を

きる。

# 客観的なデ タから測定

る。この追加費用は社会全体で でポイントとなるのは、予算が 負担しなければならない。ここ 使うのであれば、国民健康全体 プの健康ではない。同じ予算を への恩恵がより大きい技術を採

るのか、ということだ。 それに 費用対効果に優れた支出といえ 位当たり、どの程度の支出なら限られている中で、追加健康単 対応して新技術の公定価格、保 用す は、どうしたらいいか。単位支では機会費用を定量化するに べきだ。

術評価ガイダンスでは「ある技 険適用が決められるべきだ。 この分野で先進的な英国の技 出当たりの国民健康改善は医療

を達成するために、期待値とし ムにおいて所与の国民健康改善

離して考えることはできない。

果による効率的資源配分と切り 価値を置くべきかは、費用対効

ている。すなわち、現行システ システム全体の生産性に依存し



猪飼氏

めるべきだ。

研究基盤となる公開

日本にも長野や浜松に類似の組 織があるが制度として全国に広 療圏ごとに情報共有している。

どうするべきか。 佐藤 タベースの整備は具体的に

費用対効果の考えは重要で、歴 思われていたが実際は割高に 括ケアは当初コスト的に有効と 史から学ぶことも多い。地域包 判断と予算を分ける議論や価値 だ。費用対効果の利点は、 判断から独立した形で議論でき を自治体レベルで公開すべき 価値判断と切り離した -ビスと費用の相場 価値

主催:一橋大学社会科学高等研究院 医療政策 経済研究センター lacktriangle

# お問い合わせ先: 一橋大学社会科学高等研究院 医療政策・経済研究センター http://health-economics.hias.hit-u.ac.jp/contact/

等、費用対効果を超えて価値判

療産業のイノベーションの推進

し、これらの要素にどれだけの 断を行う場面が出てくる。 疾病の社会的負担への考慮、

医

スの確保、健康の不平等の克服、

ない。

。新規医療技術へのアクセ

用対効果のみに基づくべきでは

ただし、政府の意思決定は費