

平成25年9月7日

医療経済学会 第8回研究大会シンポジウム

医療政策に対する医療経済学の貢献  
-医療経済学は役に立っているか-

※ 内容は全て私見に基づくものです

厚生労働省

老健局老人保健課長  
元保険局医療課企画官

迫井 正深

# 医療政策におけるエビデンス重視の背景

## ① 急速かつ頻繁な医療技術の革新

⇒合理的な技術評価(優先順位)の必要性 ↑

## ② 高度情報化社会の到来

⇒医療サービス(医療技術)への関心 ↑

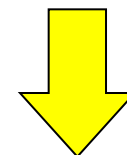
⇒価値観の多様化／選択肢確保の必要性 ↑

## ③ 低成長経済・少子高齢化

⇒財政改革(社会保障制度改革)の必要性 ↑

⇒重点化・効率化の圧力(“負”の分配) ↑

政策意思  
決定過程の  
透明性 ↑

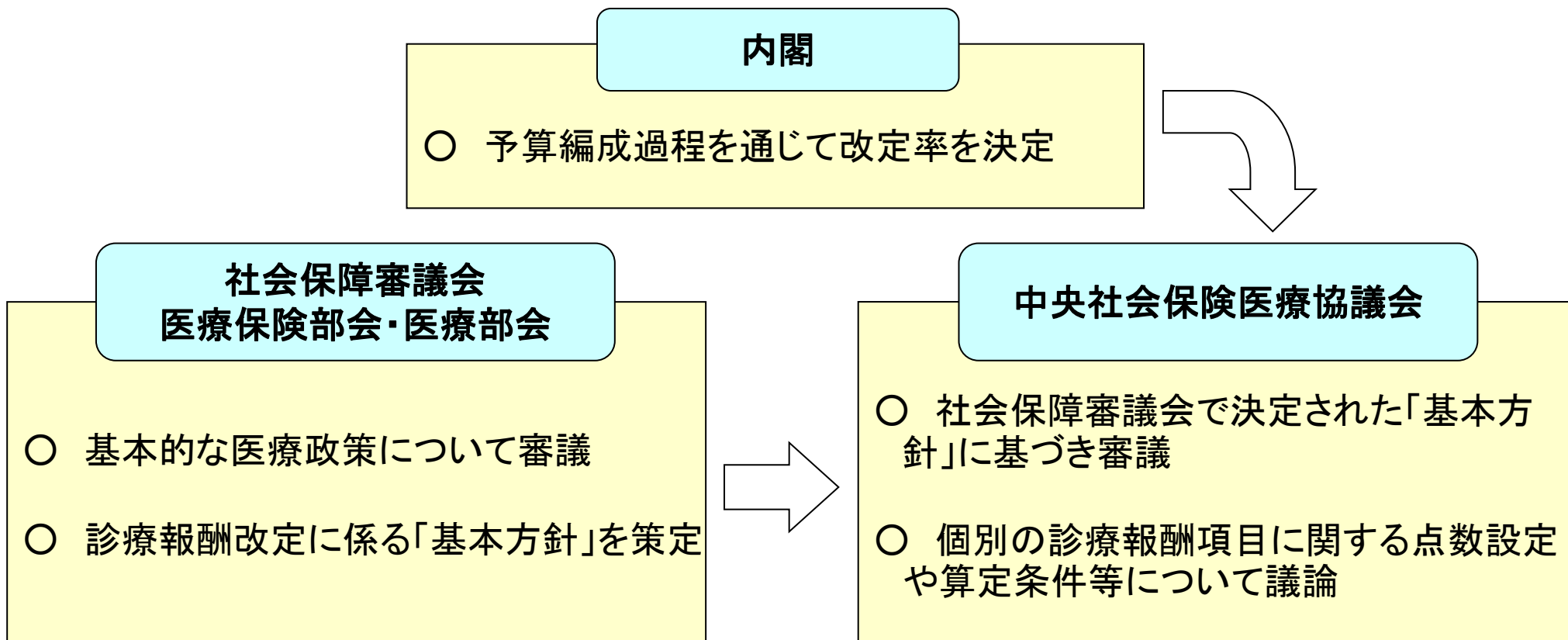


エビデンス  
重視

# 診療報酬改定の流れ

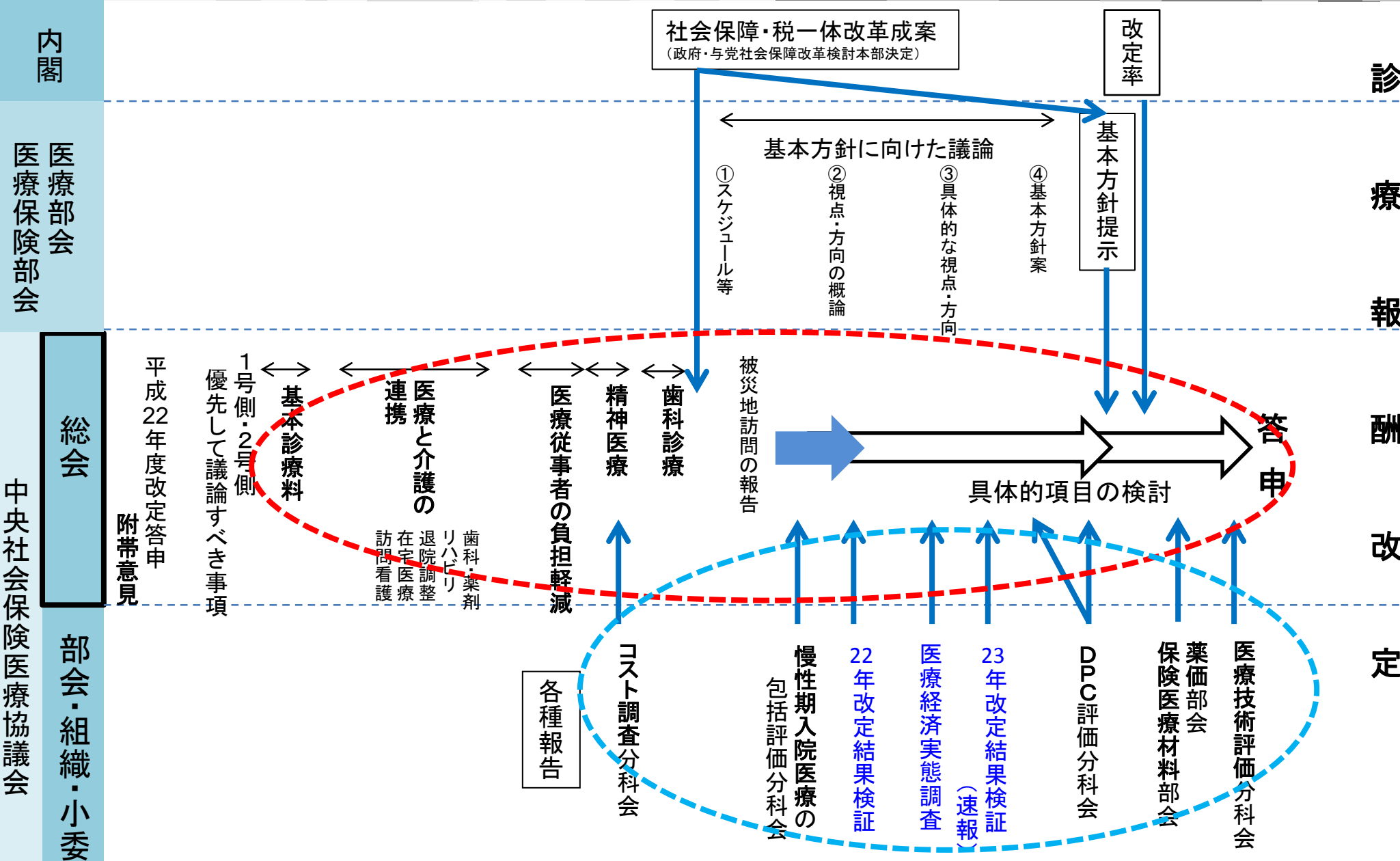
診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



# 診療報酬改定に向けた検討スケジュール(平成24年度の例)

平成22年	9月	10月	11月	12月	平成23年	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成24年	1月	2月	3月	4月
-------	----	-----	-----	-----	-------	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-------	----	----	----	----



# 中央社会保険医療協議会の関連組織

中央社会保険医療協議会 総会

(S25設置)

報告

聴取

意見

報告

## 専門部会

特に専門的事項を調査審議させるため必要があるとき、  
中医協の議決により設置

### 診療報酬改定結果 検証部会

所掌: 診療報酬が医療現場等に与えた影響等について審議  
設置: H17  
会長: 牛丸聡  
(早稲田大学政治経済学術院教授)  
委員: 公益委員のみ  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度2回  
平成23年度2回  
平成24年度4回

### 薬価専門部会

所掌: 薬価の価格算定ルールを審議  
設置: H2  
会長: 西村万里子  
(明治学院大学法学部教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 4: 4: 4  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度2回  
平成23年度14回  
平成24年度4回

### 費用対効果評価 専門部会

所掌: 医療保険制度における費用対効果評価導入の在り方について審議  
設置: H24  
会長: 関原健夫  
(日本対がん協会常務理事)  
委員: 支払: 診療: 公益: 参考人 = 6: 6: 4: 3  
開催: 改定の議論に応じて開催

### 保険医療材料 専門部会

所掌: 保険医療材料の価格算定ルールを審議  
設置: H11  
会長: 印南一路  
(慶應義塾大学総合政策学部教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 4: 4: 4  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度2回  
平成23年度9回  
平成24年度4回

## 専門組織

薬価算定、材料の適用及び技術的課題等について調査審議する必要があるとき、有識者に意見を聴くことができる

### 薬価算定組織

所掌: 新薬の薬価算定等についての調査審議  
設置: H12  
委員長: 長瀬隆英  
(東京大学大学院教授)  
委員: 保険医療専門審査員  
時期: 4半期に一度の薬価収載、緊急収載等に応じて、月一回程度

### 保険医療材料 専門組織

所掌: 特定保険医療材料の保険適用についての調査審議  
設置: H12  
委員長: 松本純夫  
(東京医療センター院長)  
委員: 保険医療専門審査員  
時期: 4半期に一度の保険収載等に応じて、3月に3回程度

## 小委員会

特定の事項についてあらかじめ意見調整を行う必要があるとき  
中医協の議決により設置

### 診療報酬基本問題 小委員会

所掌: 基本的な問題についてあらかじめ意見調整を行う  
設置: H3  
会長: 森田朗  
(学習院大学法学部教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 7: 7: 6  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度開催なし  
平成23年度開催なし  
平成24年度5回

### 調査実施小委員会

所掌: 医療経済実態調査についてあらかじめ意見調整を行う  
設置: S42  
会長: 野口晴子  
(早稲田大学政治経済学術院教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 5: 5: 4  
開催: 調査設計で開催  
平成22年度3回  
平成23年度1回  
平成24年度3回

## 診療報酬調査専門組織

所掌: 診療報酬体系の見直しに係る技術的課題の調査・検討  
設置: H15 委員: 保険医療専門審査員

### ■ DPC評価分科会

時期: 月1回程度

会長: 小山信彌(東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長)

### ■ 医療技術評価分科会

時期: 年1回程度

会長: 吉田英機(東京都立基金審査委員長)

### ■ 医療機関のコスト調査分科会

時期: 年1回程度

会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院教授)

### ■ 医療機関等における消費税負担に関する分科会

会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院教授)

### ■ 入院医療等の調査・評価分科会

会長: 武藤正樹(国際医療福祉大学大学院教授)

# 医療政策におけるエビデンス活用の例

## (1) 技術評価

### ① 個別技術

【例】 薬価、特定保険医療材料、新規導入技術

### ② 一定範囲技術の相対評価

【例】 外科手術(外保連試案の活用)、DPC/PDPS

## (2) 改定影響・政策影響の評価

### ① サービス実態／提供体制の変化

【例】 DPC導入の影響評価、結果検証部会関係の調査

### ② (事業) 経営状況等

【例】 医療経済実態調査、各種のコスト調査(方法論の検討も)

## (3) 政策評価(政策検討)

【例】 費用対効果評価の導入に係る検討(海外事例の検討等)

# 医療政策におけるエビデンス活用の経過（イメージ）（私見）

## （第Ⅰ段階）医療費マクロ政策の評価材料

【背景】 医療費コントロールに係る基礎的な政策判断材料の確保

- ・ 医療経済実態調査
- ・ 支払方式（出来高／包括）に係る（海外）事例の比較

## （第Ⅱ段階）積極的な技術評価手法の体系化／システム化

【背景】 高度化・多様化する技術への評価（合理的報酬設定の必要性）

- ・ 薬価、材料価格、技術導入ルールと評価体制の確立
- ・ 外科手術（外保連試案の活用）、DPC/PDPS部分の相対評価

## （第Ⅲ段階）結果検証への対応

【背景】 政策意思決定の透明性・説明責任の確保

- ・ 結果検証等のサービス実態／提供体制の変化の評価と活用（PDCA）

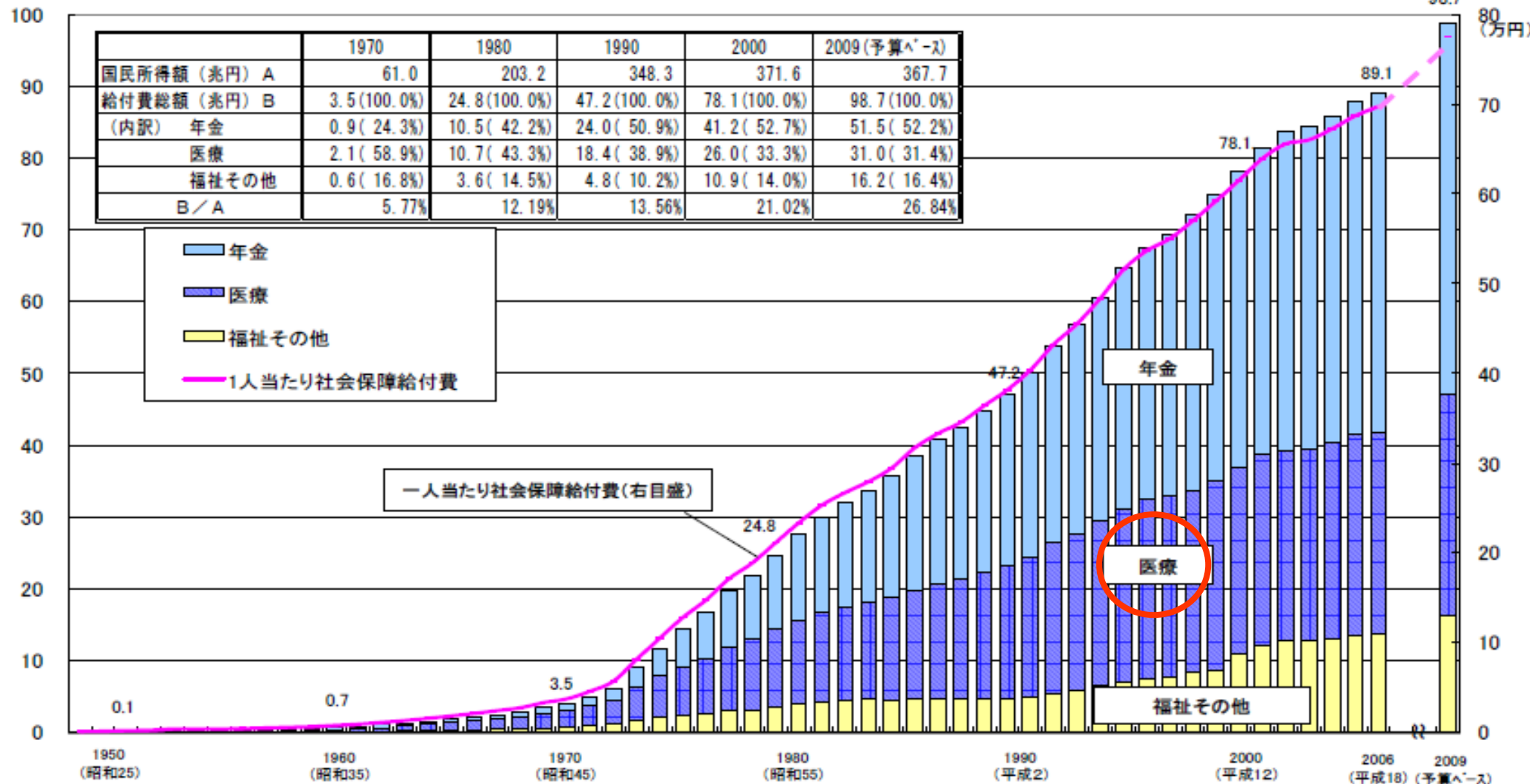
## （第Ⅳ段階）医療サービスの社会的評価への対応（の試み？）

【背景】 多様化する治療選択肢や価値観と社会保障資源限界の合理的な調和

- ・ 費用対効果評価（導入の検討）

# 社会保障給付費の推移

(兆円)



資料:国立社会保障・人口問題研究所「平成18年度社会保障給付費」、2009年度(予算ベース)は厚生労働省推計

(注)図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2006並びに2009年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

(参考)一人当たり社会保障給付費は、2006年度で69.7万円、2009年度(予算ベース)で77.5万円である。

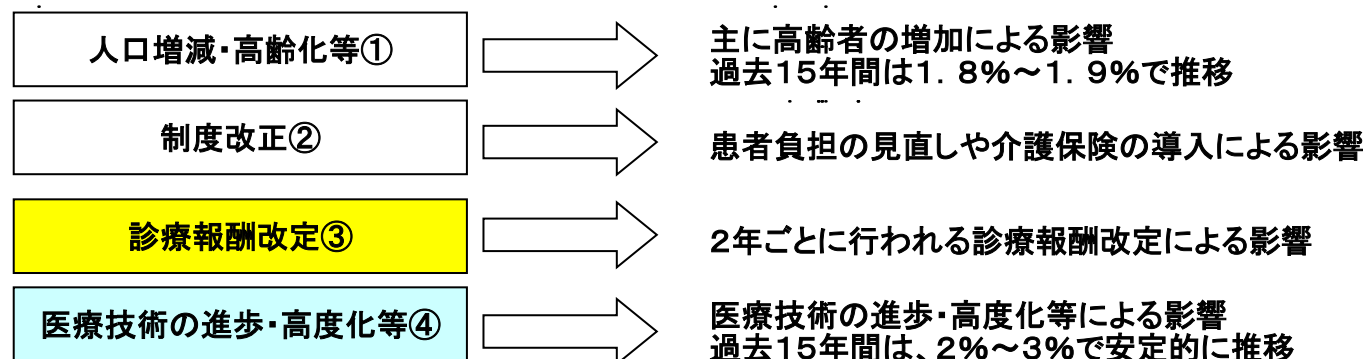
平成21年度  
厚生労働白書  
より



# 医療と医療費（医療費の伸び）

- 過去の医療費の伸びから、人口増減・高齢化（年齢構成の変化）等、制度改革、診療報酬改定の影響を除いて、医療技術の進歩・高度化等による影響をみると、1990年代から最近まで、概ね2%～3%で安定的に推移している。

## 医療費の伸びの要因分析



	平成2年	平成2～6年度	平成7年	平成7～11年度	平成12年	平成12～15年度
国民医療費	20.6兆円		27.0兆円		30.1兆円	
国民医療費の伸び (①+②+③+④)		5.5%		3.6%		0.7%
人口増減・高齢化等の影響 ①		1.8%		1.9%		1.8%
高齢化等の影響を除いた1人当たり 医療費の伸び(②+③+④)		3.7%		1.6%		▲1.1%
制度改革の影響 ②		0.0%		▲0.9%		▲2.7% ※
診療報酬改定の影響 ③		1.1%		0.1%		▲0.6%
医療技術の進歩・高度化等 ④		2.6%		2.4%		2.2%

(※) 平成12年～15年度の制度改革の影響は、精度の低い方法により計算したごく粗い数値

# 医療政策におけるエビデンス活用の課題（私見）

- エビデンスに基づく医療政策の推進基調は今後も継続される
- その上で、幾つかの課題を列挙すれば：

## (1)適切なエビデンスが必ず得られるのか？！

- エビデンスが得られずとも、何等かの政策判断は求められる（逃げられない）
- 完璧（理想的）なエビデンスが得られる保証はない
- （一過性に）不完全／誤ったエビデンスが得られる場合をどう想定するか

## (2)政策としてどこまでエビデンス集積を求めるのか（求められるのか）

- エビデンスの集積には一定の資源と時間を要する
- 一定の期限内に政策意思決定が求められ、また、エビデンス集積に係る資源（行政リソース、予算）にも限界がある

## (3)学術的な精緻さや関心事項と行政目的をどうバランスするか？！

- 学術的に無意味や自明であっても、証左として必要な事項がある
- 逆に、政策的な価値が低くとも、学術的に意味のあるエビデンスもある
- 政策（行政）研究と学術研究をどのようにバランスするか（永遠の課題？！）

ご清聴ありがとうございました