終末期と医療技術評価

国立成育医療研究センター
政策科学研究部
森　臨太郎

自己紹介

- 新生児医療を専門とする小児科医→グローバルヘルスの政策科学
  - 日本→豪州→途上国→英国→地球→日本
- 死亡率が非常に高い分野で仕事をしてきたので終末期は関心はあるものの高齢者関連分野は門外漢
- 英国ＮＩＣＥガイドラインを策定していたこともあり系統的レビューと費用対効果など医療技術評価を一つの専門
- コクラン共同計画日本支部代表

話の流れ

医療技術評価とは

終末期の議論からみた
現在の医療技術評価の有用性と限界

この先にあるもの

話の流れ

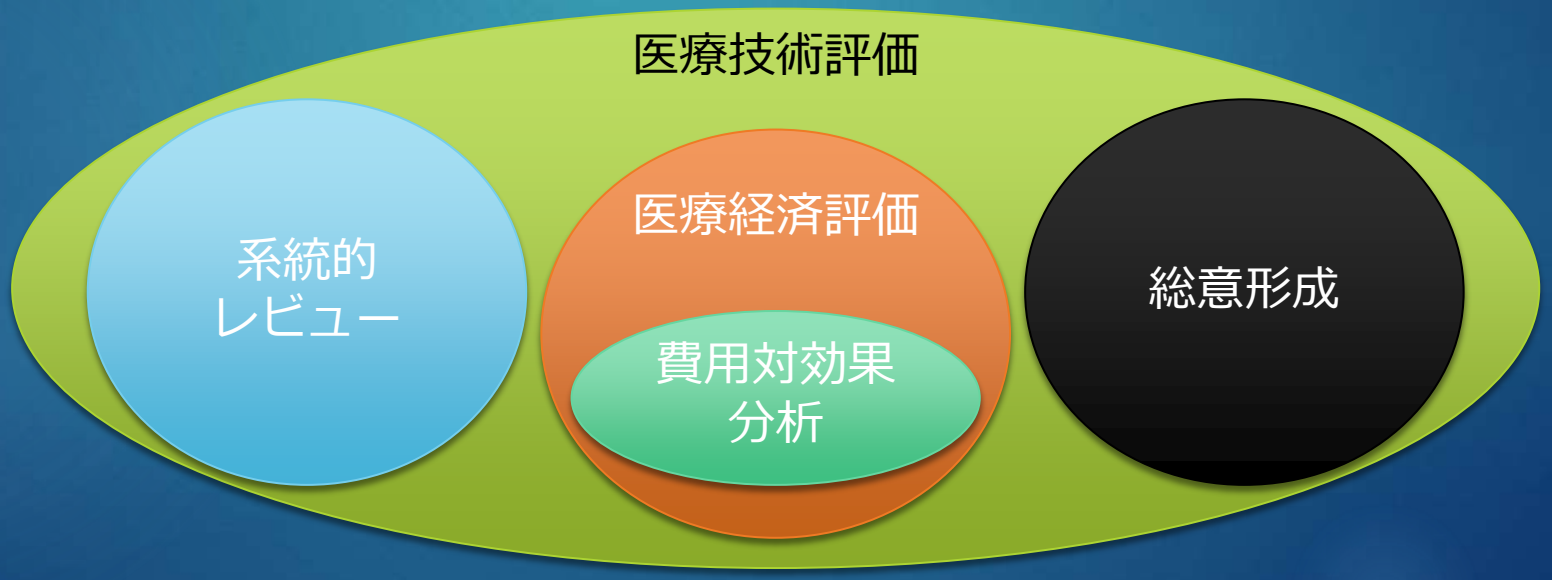
医療技術評価とは

終末期の議論からみた
現在の医療技術評価の有用性と限界

この先にあるもの

医療技術評価とは？

- 医薬品、医療機器、新しいケアの形などの医療技術に関して、その利用による医学的、経済的、倫理的な影響について評価する、広い分野にまたがった政策分析
- イコール費用対効果分析を意味するわけではない



諸外国の根拠に基づく政策策定

	英国	仏国	独国	豪州
組織	NICE	HAS	IQWiG	PBS
目的	標準化と効率化	質向上と医療技術評価	診療に関する最適な情報の提示	最適な時期に医薬品のアクセスを示し、費用を評価
科学的根拠	介入・観察研究統合 および 経済モデル	介入・観察研究統合 および 経済モデル	介入・観察研究統合 および 経済モデル	介入研究の統合 および 経済モデル
医療経済分析	費用対効果分析および予算インパクト評価(1999)	費用対効果分析を含む経済分析(2008)	費用対効果分析および予算インパクト評価(200	費用対効果分析および予算インパクト評価(1993)

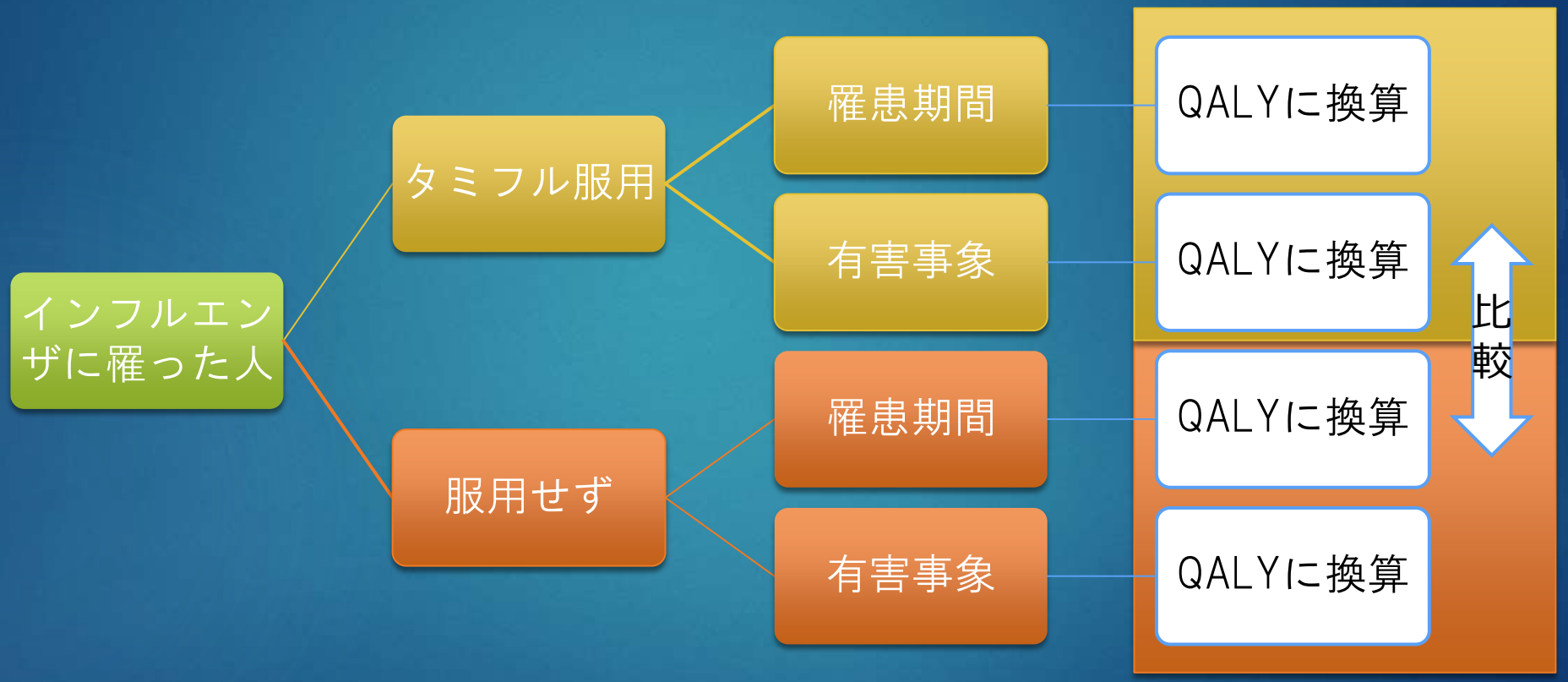
系統的レビュー

費用対効果分析

(Modified from Chalkidou 2009)

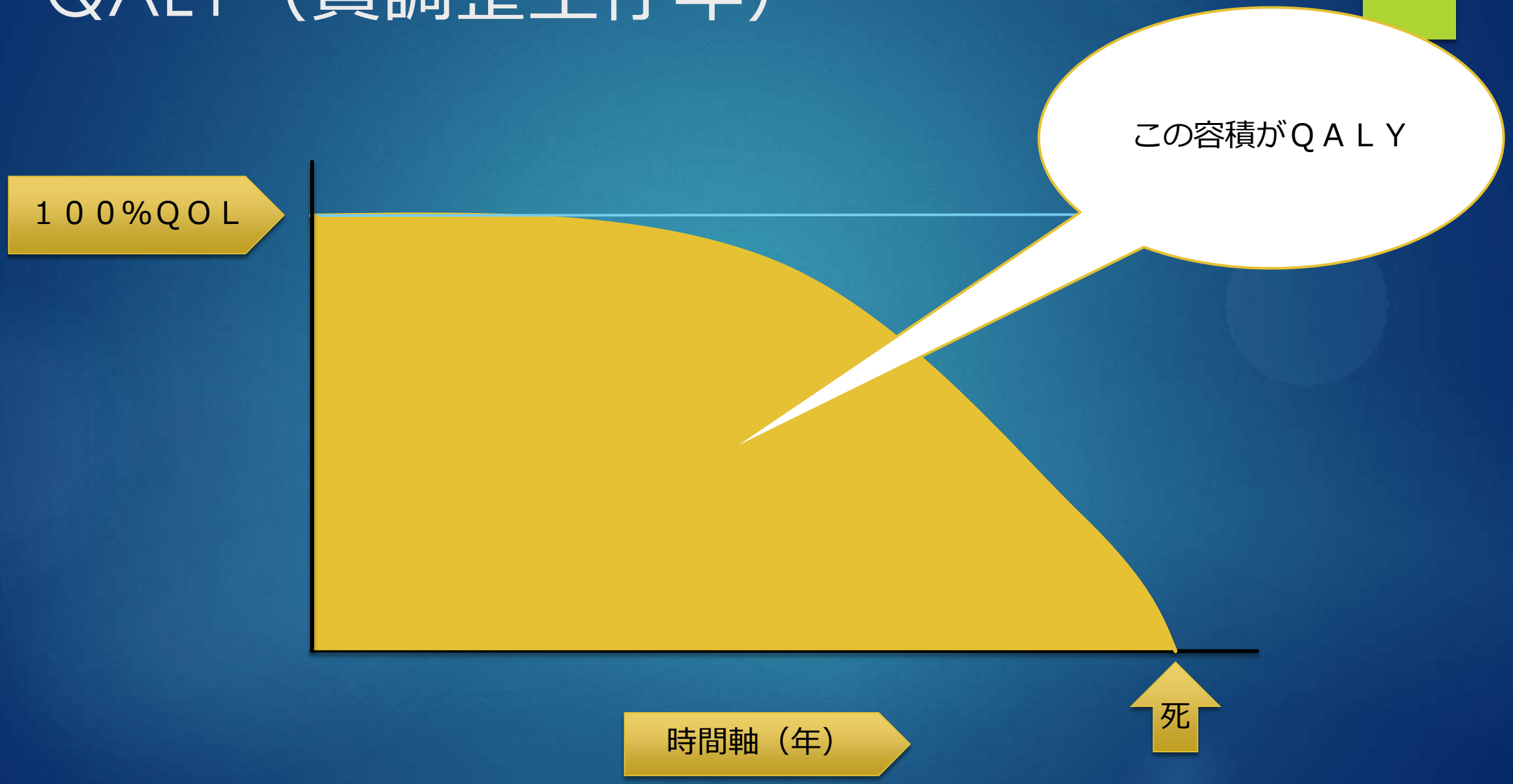
医療技術評価を担う公的組織を持つ国

費用対効果分析とはどのようなものか



ＱＡＬＹ:ＱＯＬが１００％の状態で一年過ごした場合を１とする

QALY（質調整生存年）



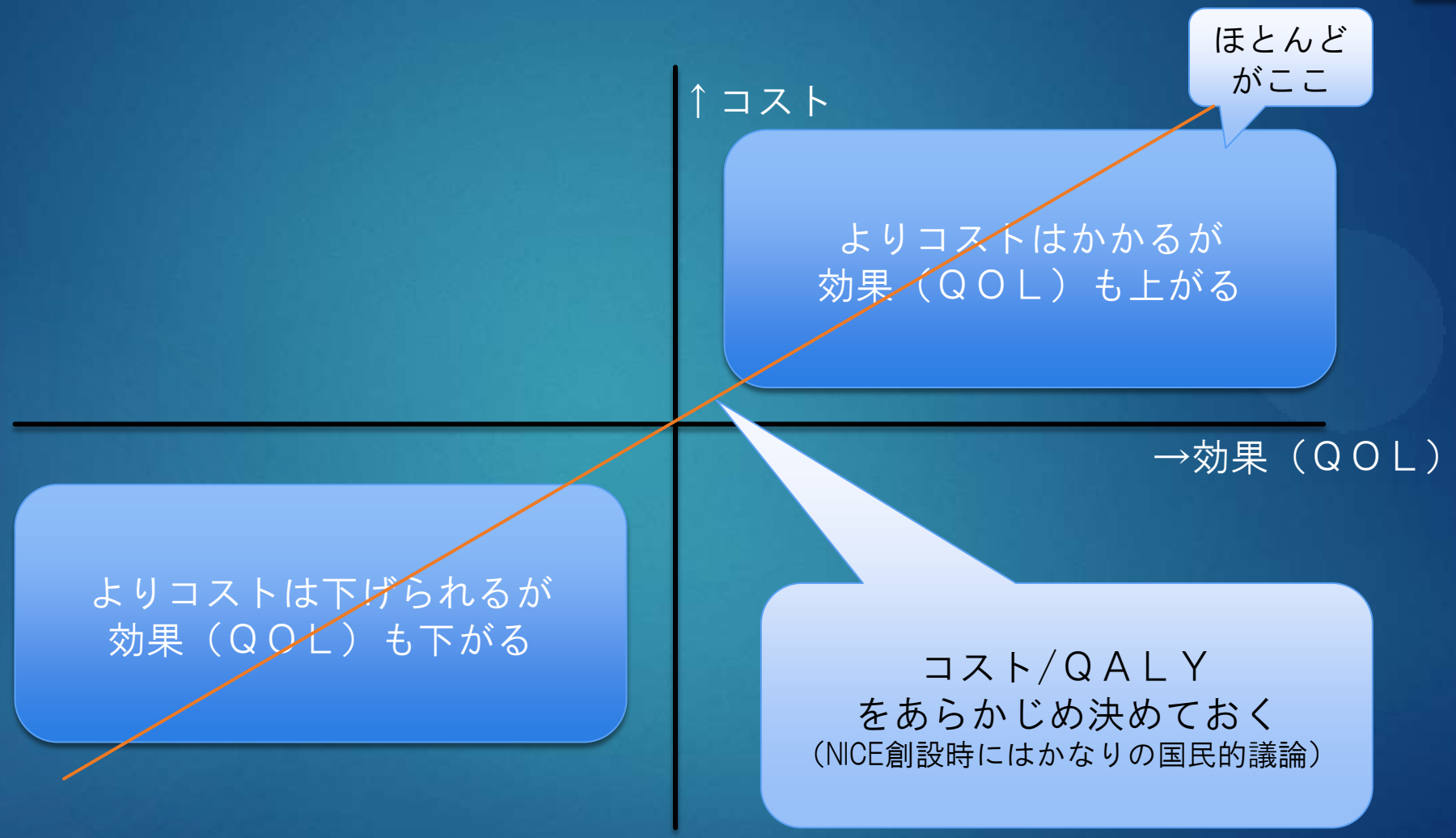
EQ-5D

- 医療技術評価のQOL測定のために標準的に使用されている調査票
  - 移動の程度
  - 身の回りの管理
  - ふだんの生活
  - 痛み／不快感
  - 不安／ふさぎ込み

それぞれの重みづけは対象人口によって変える

新しい医療技術Ａは既存の医療技術Ｂに比べて・・・

新しい医療技術Ａは既存の医療技術Ｂに比べて・・・



1 生存調整年を挙げるための金額

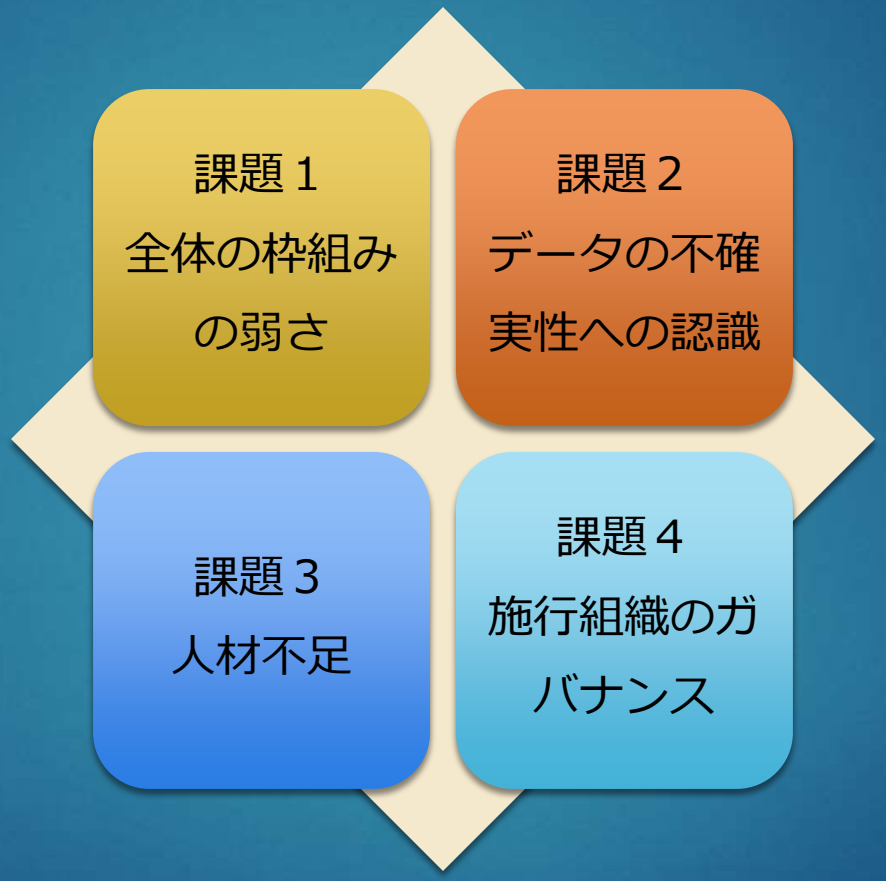
- 世界保健機関の方針
  - たいへん費用対効果が高い　＜GDP per capita
  - 費用対効果が高い　GDP per capitaの1－3倍
  - 費用対効果はない　GDP per capitaの３倍以上
- 英国NICE
  - 20000 – 30000 ポンド
- 日本は？

着目するべきはその国の保健財政ではなく、
ＧＤＰを指標の基本としている点

医療技術評価

- 系統的レビュー、医療経済評価、総意形成があって初めて医療技術評価として完成する
- 医療技術評価はコストカットのものではなく、それぞれの医療技術に関して、客観的に社会として医療制度のゴールにどれくらいの価値が必要なのかを推測することで評価する

我が国における課題



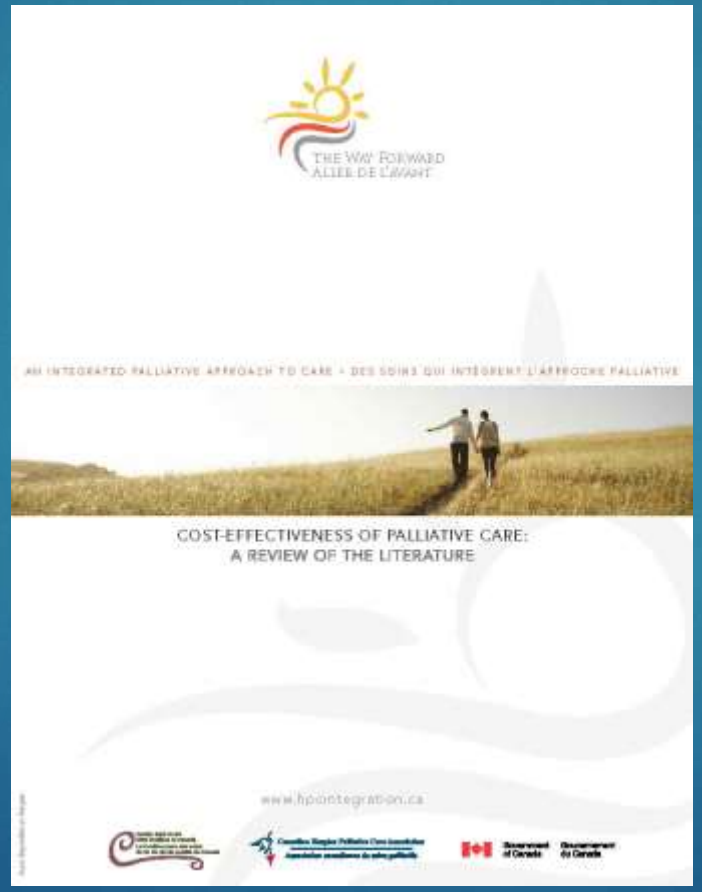
話の流れ

医療技術評価とは

終末期の議論からみた
現在の医療技術評価の有用性と限界

この先にあるもの

終末期と医療経済評価

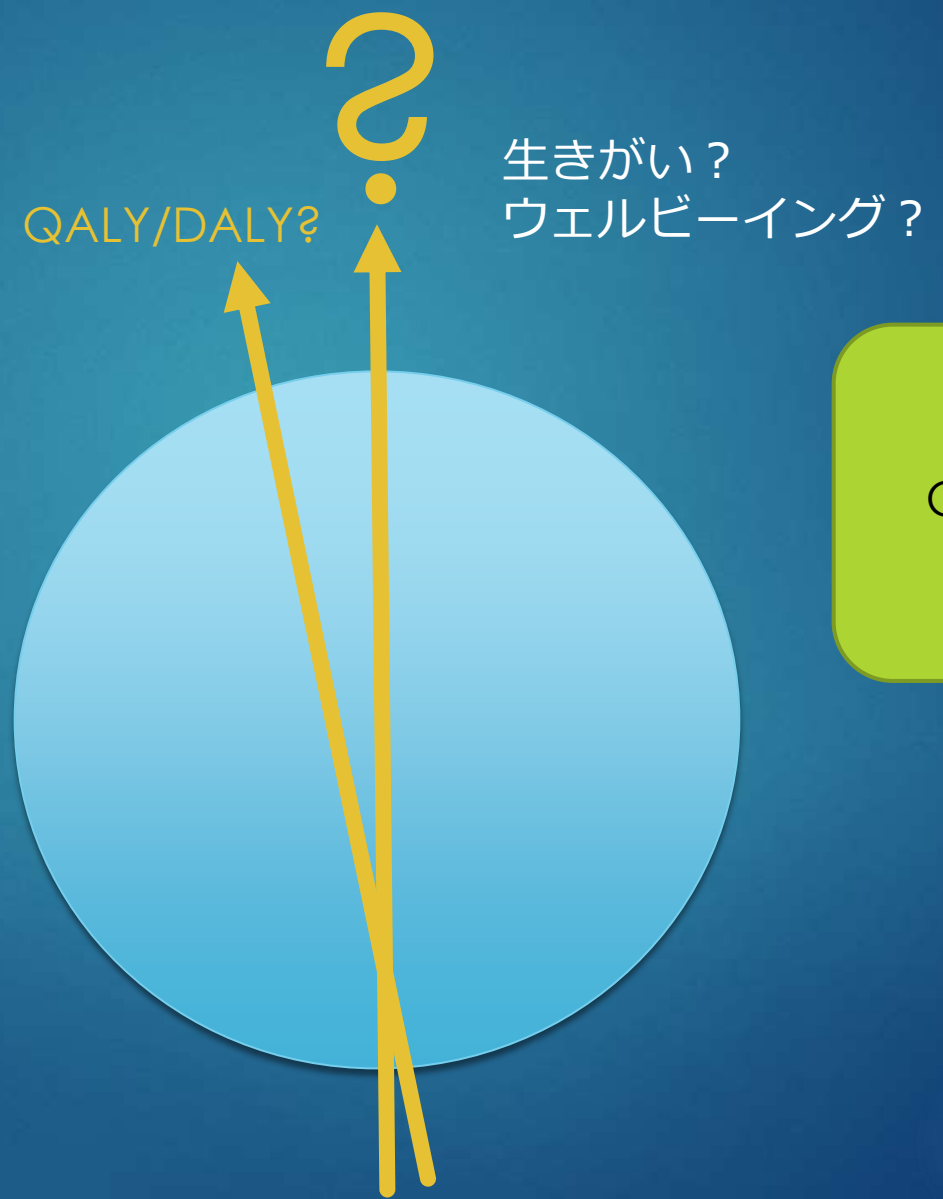

THE WAY FORWARD
ALLER DE L'AVANT
AN INTEGRATED PALLIATIVE APPROACH TO CARE • DES SOINS QUI INTÈGRENT L'APPROCHE PALLIATIVE
COST-EFFECTIVENESS OF PALLIATIVE CARE:
A REVIEW OF THE LITERATURE
www.hpintegration.ca

終末期の議論を当てはめたときの問題点
ＱＡＬＹに関して

- 終末期に人々が求めているのは何か
  - 移動の程度？
  - 身の回りの管理？
  - ふだんの生活？
  - 痛み／不快感？
  - 不安／ふさぎ込み？

個人によって異なるが、求めている価値が微妙にずれている可能性
個人による違いは重要だが、施策としては全体を考慮する必要性

なにを目的に医療制度を構築するのか



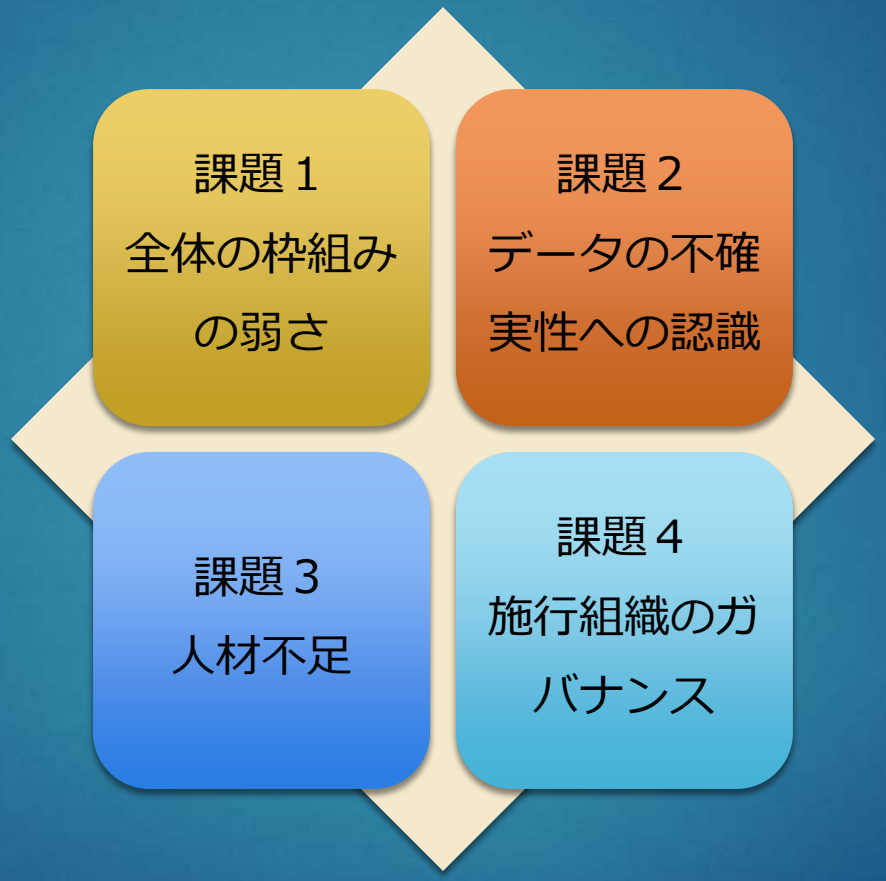
Cost per 生きがい？

終末期の議論を当てはめたときの問題点
コストに関して

- 国内総生産（ＧＤＰ）は今後も価値を反映するのか？（経済成長が前提）
  - 医療の発展とともに新しい技術
  - ほんとうに経済成長は続くのか
  - 超高齢化社会

真の成熟社会がどういう価値を求め、
どういう資源を共有するのか？

我が国における課題



NICEでの模索

- 2009年に終末期の費用対効果の考え方に関しての方針変更
  - 残された寿命が24か月未満であると考えられる場合かつ
  - その医療技術により3か月の寿命延伸が考えられる場合かつ
  - その医療技術は小規模の患者グループに対して承認が降りている場合

30000ポンドを超えることを容認する

小括

- 終末期での議論を当てはめたときの問題点
  - ＱＡＬＹが本当に医療制度のゴールを反映しているのか
  - 社会全体として今後どれだけの価値を生み出せるのか
  - 我が国における医療技術評価・医療経済評価の極端な認知度の低さと人材不足

終末期だけの問題ではない

我々の新生児医療も（どこまで生存の限界を突き詰めるのか）

話の流れ

医療技術評価とは

終末期の議論からみた
現在の医療技術評価の有用性と限界

この先にあるもの

この先

- 成熟した社会の在り方を明示化
- ウェルビーイングや幸福度を経済評価にもいるための指標開発
- 医療技術評価に関してタブーを排した議論