

くすりの費用対効果評価と価値評価 -理想と現実のはざま-

2025.10.21

五十嵐中

東京大学大学院薬学系研究科医療政策・公衆衛生学

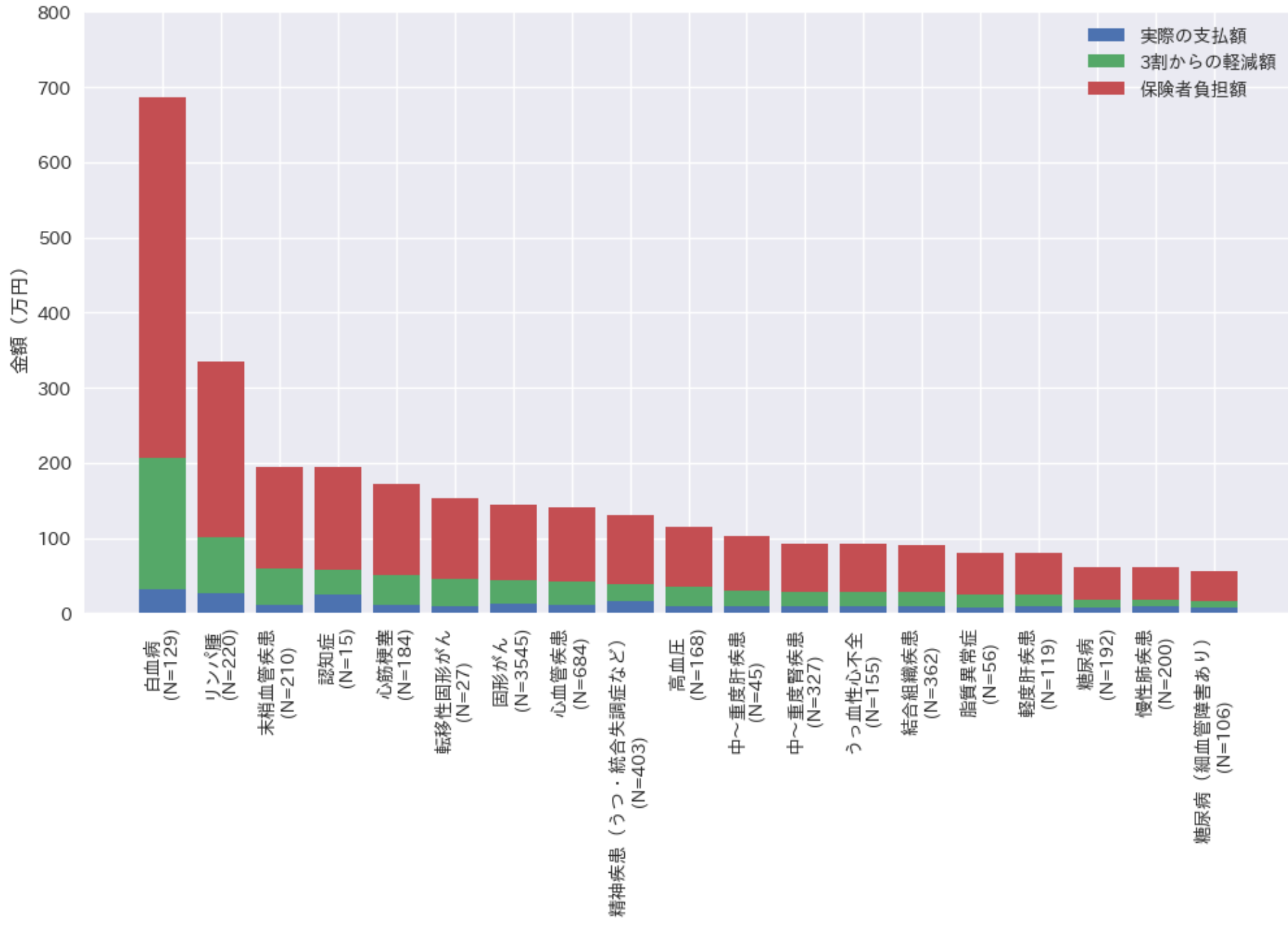
二. 社会保障政策

- **「ETC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し」**、金融所得の反映などの応能負担の徹底等、令和七年通常国会で締結したいわゆる「医療法に関する三党合意書」及び「骨太方針に関する三党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を令和七年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。
- 社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革を目指して、令和七年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。
- 令和七年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意し、令和八年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。
 - (一) 保険財政健全化策推進（インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応）
 - (二) 医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化（①保険者の再編統合、②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）
 - (三) 病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革
 - (四) 医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現
 - (五) 年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し
 - (六) 人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計
 - (七) **国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討**
 - (八) 大学病院機能の強化（教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等）
 - (九) 高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）
 - (一〇) 配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度等の見直し
 - (一一) **医療の費用対効果分析に係る指標の確立**
 - (一二) 医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し
 - (一三) 医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し
- 昨今の物価高騰に伴う病院及び介護施設の厳しい経営状況に鑑み、病院及び介護施設の経営状況を好転させるための施策を実行する。

所得区分と「破滅的医療費支出」の関係 (高額療養費あり)

全体で17.0%
年収550万円未満では36.4%が
「破滅的医療費支出」該当

	0	50	150	250	350	450	550	650	750	850	950	1100	1350	1750	2000	トータル
破滅支出	7	12	18	21	15	19	8	4	10	8	3	0	3	0	0	128
総人数	7	12	33	53	72	76	72	63	71	76	51	76	60	27	7	756
	100.0%	100.0%	54.5%	39.6%	20.8%	25.0%	11.1%	6.3%	14.1%	10.5%	5.9%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	16.9%



骨太の方針（原案＋最終案）

表 「骨太の方針2025」の費用対効果評価の記載

原案 (6月6日付)	(創薬力の強化とイノベーションの推進・P40) イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価の更なる活用に向け、対象範囲の 拡大 や実施体制の 強化 、適切な評価手法の検討と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。
閣議決定版 (6月13日付)	(創薬力の強化とイノベーションの推進・P43) イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価制度について、 客観的な検証を踏まえつつ 、更なる活用に向け、適切な評価手法、 対象範囲や実施体制の検討 と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。

原案URL:https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2025/0606shiryo_01.pdf

閣議決定版URL:https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf

- ① 医薬品の新規収載数の推移を検証し、費用対効果評価制度導入後も新規収載品目数は50品目前後、有用性系加算のある品目数は30品目前後で推移していた。
- ② 医療機器の新規収載数の推移を検証し、費用対効果評価制度導入後も新規収載品目数は25品目前後、有用性系加算のある品目数は10品目前後で推移していた。
- ③ 費用対効果評価指定品目の市場規模は、費用対効果評価に指定をされた67品目のうち、中央値は156億円/年であった。
- ④ 費用対効果評価の実態を検証し、費用対効果評価指定をされた67品目のうち、費用対効果分析実施をしたものは39品目で、20品目で製造販売業者から不服申立てがあった。
- ⑤ 費用対効果分析を実施した39品目における分析対象集団は合計90集団で、1品目あたり平均2.3集団、分析対象集団ごとの患者割合は平均45.2%であった。
- ⑥ 費用対効果評価分析において、分析不能が4集団（3品目）、追加的有用性が示されていないものが27集団（18品目）、ICERが1,000万円/QALYの区分に該当するものは、13集団（10品目）であった。
- ⑦ 費用対効果評価が終了した49品目中、38品目（78%）で価格が調整され、薬価・材料価格全体に対する価格調整額の割合（価格調整率）は、中央値-4.29%[-2.58%, -8.07%]だった。
- ⑧ 価格調整が行われた38品目の58%で、価格調整率は-5.0%以上0%未満であった。
- ⑨ 価格調整後の価格を用いて改めてICERを算出した際に、ICERの区分が変化したものは、価格調整があった30品目のうち1品目のみだった。
- ⑩ 比較対照技術と比べて追加的有用性が示されなかった18品目のうち、6品目において全ての分析対象集団で追加的有用性が示されなかった。

現状のまとめは「客観的検証」 ???

優先・劣後する医療とは？

明らかに
有効性に乏しい医療

代替可能な軽医療？
セルフメディケーション

予防医療
ワクチン・健康増進etc

自己負担割合そのものの
変更

「一見」 妥当な、費用対効果？

メリハリの効いた価格制度・保険制度をつくる

「よいもの」には良い値段、そうでないものは削る

オカネと「良さ」のバランスを費用対効果で判断！

二. 社会保障政策

- **「ETC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し」**、金融所得の反映などの応能負担の徹底等、令和七年通常国会で締結したいわゆる「医療法に関する三党合意書」及び「骨太方針に関する三党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を令和七年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。
- 社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革を目指して、令和七年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。
- 令和七年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意し、令和八年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。
 - (一) 保険財政健全化策推進（インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応）
 - (二) 医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化（①保険者の再編統合、②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）
 - (三) 病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革
 - (四) 医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現
 - (五) 年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し
 - (六) 人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計
 - (七) **国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討**
 - (八) 大学病院機能の強化（教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等）
 - (九) 高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）
 - (一〇) 配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度等の見直し
 - (一一) **医療の費用対効果分析に係る指標の確立**
 - (一二) 医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し
 - (一三) 医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し
- 昨今の物価高騰に伴う病院及び介護施設の厳しい経営状況に鑑み、病院及び介護施設の経営状況を好転させるための施策を実行する。

QOL値の質問票 EQ-5D-5L

(EuroQOL 5dimension,5level)

各項目において、あなたの今日の健康状態を最もよく表している
四角(□)1つに✓印をつけてください

移動の程度

歩き回るのに問題はない

☒ 0

歩き回るのに少し問題がある

☐ 0.0639

歩き回るのに中程度の問題がある

☐ 0.1126

歩き回るのにかなり問題がある

☐ 0.1790

歩き回ることができない

☐ 0.2429

身の回りの管理

自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない

☒ 0

自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある

☐ 0.0436

自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある

☐ 0.0767

自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある

☐ 0.1243

自分で身体を洗ったり着替えをすることができない

☐ 0.1597

ふだんの活動 (例:仕事、勉強、家族・余暇活動)

ふだんの活動を行うのに問題はない

☐ 0

ふだんの活動を行うのに少し問題がある

☒ 0.0504

ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある

☐ 0.0911

ふだんの活動を行うのにかなり問題がある

☐ 0.1479

ふだんの活動を行うことができない

☐ 0.1748

痛み／不快感

痛みや不快感はない

☐ 0

少し痛みや不快感がある

☒ 0.0445

中程度の痛みや不快感がある

☐ 0.0682

かなりの痛みや不快感がある

☐ 0.1314

極度の痛みや不快感がある

☐ 0.1912

不安／ふさぎ込み

不安でもふさぎ込んでもいない

☒ 0

少し不安あるいはふさぎ込んでいる

☐ 0.0718

中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる

☐ 0.1105

かなり不安あるいはふさぎ込んでいる

☐ 0.1682

極度に不安あるいはふさぎ込んでいる

☐ 0.1960

QOL値はいくつ?

QOL値

$$1 - \left(\begin{array}{c} \boxed{0} \\ \text{移動の程度} \\ \text{レベル1} \end{array} + \begin{array}{c} \boxed{0} \\ \text{身の回りの管理} \\ \text{レベル1} \end{array} + \begin{array}{c} \boxed{0.0504} \\ \text{ふだんの活動} \\ \text{レベル2} \end{array} + \begin{array}{c} \boxed{0.0445} \\ \text{痛み／不快感} \\ \text{レベル2} \end{array} + \begin{array}{c} \boxed{0} \\ \text{不安／ふさぎ込み} \\ \text{レベル1} \end{array} + \begin{array}{c} \boxed{0.0609} \\ \text{定数項} \\ \text{(常に加算)} \end{array} \right) = \boxed{0.8442}$$

不確実（不安定）性の一例 片頭痛治療薬エムガルティ

	増分効果	増分費用	ICER
企業分析	0.2298QALY	140万円	607万円
公的分析その1	0.0248QALY	151万円	6,113万円
追加分析（最終）	0.1370QALY	151万円	1,106万円

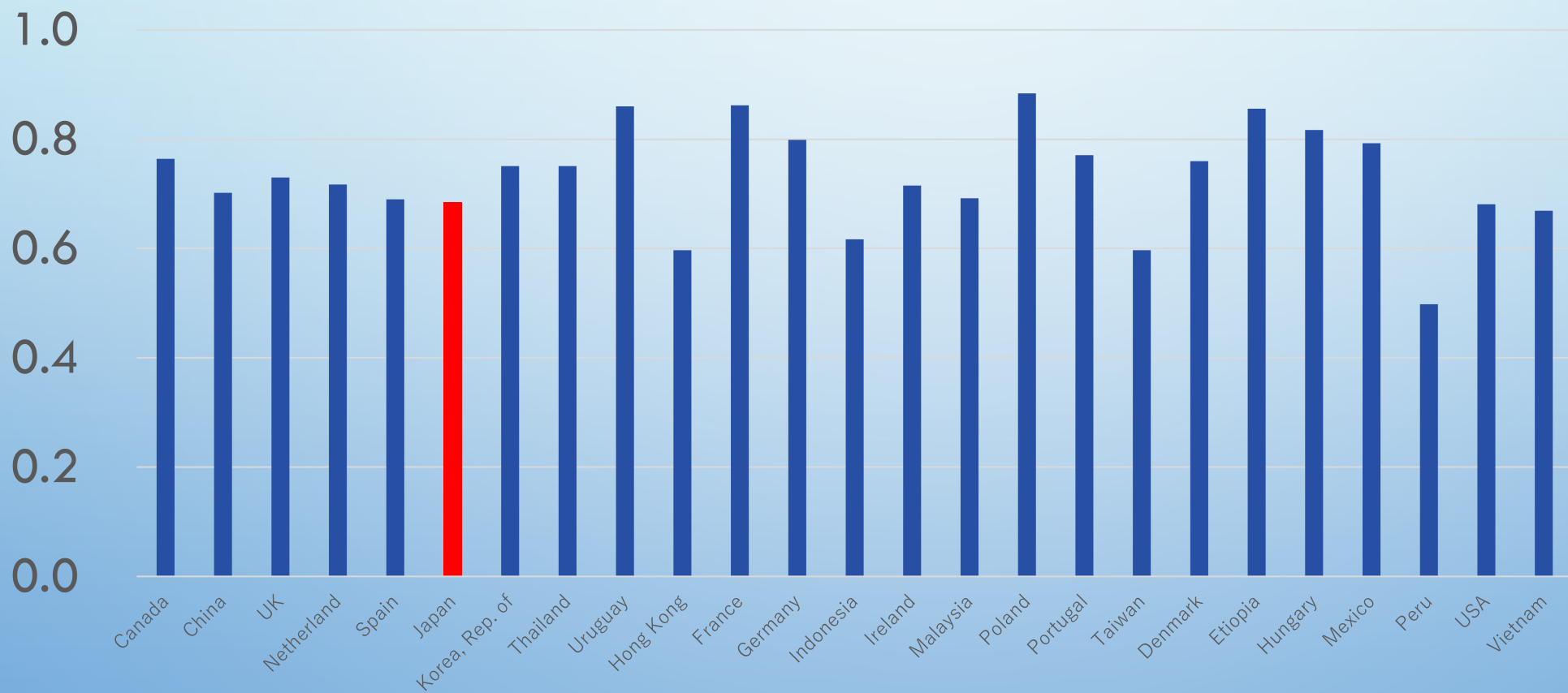
不確実（不安定）性の一例 片頭痛治療薬エムガルティ

	増分効果	QOL値のデータソース
企業分析	0.2298QALY	片頭痛特化指標を 英国の換算式で転換
公的分析その1	0.0248QALY	一般的な指標を 日本の換算式そのまま使用
追加分析（最終）	0.1370QALY	片頭痛特化指標を 日本の換算式で転換

さらに、対戦相手も既存薬ではなくBSCに設定

同じ健康状態でも、スコアは国によってブレる

同じ健康状態 "2,1,2,3,1" のスコア



なんだけど…

「臨床効果の値が〇〇%」	そんな点推定値で 議論できるわけないだろ！
ICERの値が△△万円/QALY	お、おう……

「オカネ」で出ると、一見不確実性が解決したように見えてしまう

低価値医療 = 低費用対効果医療？

Perspective
DECEMBER 23, 2010

Monetization of outcomes and QALYs or DALYs are often used to compare the value of care across medical conditions. We know that for each medical condition, the set of relevant outcomes will be different. QALYs and DALYs focus just on those outcomes that can be readily standardized — again, survival and certain generic aspects of quality of life. Once again, the validity and comparability across conditions of these measures is highly questionable.

This effort to standardize and collapse outcomes to a single measure also suffers from a deeper problem. The whole approach assumes that the value of care for each

「ものさし1つで万事解決！」には非常に懐疑的

system. If value improves, patients, payers, providers, and suppliers can all benefit while the economic sustainability of the health care system increases.

on results, not inputs, value in health care is measured by the outcomes achieved, not the volume of services delivered, and shifting focus from volume to

medical condition, not the cost of individual services. To reduce cost, the best approach is often to spend more on some services to reduce the need for others.

不確実（不安定性）の一例 脊髄性筋萎縮症治療薬ゾルゲンスマ

	ICER	背景
企業分析の結果	dominant	ゾルゲンスマののち スピンラザ投与は限定的
公的分析の結果	3600万円	53.8%がスピンラザ投与 (生涯)

53.8%は「スピンラザ後投与」を組み込んだ臨床試験の結果

「ドイツIQWiGではBSCを対戦相手に」なる主張（虚偽）

エムガルティ・ゾルゲンスマ ???

検証

(検証に関するその他の業界の意見及び対応状況)

- 評価実施時点で分析に用いたデータやエビデンスが不十分な事例はどの程度あるか。
 - ⇒ **ゾルゲンスマ**、パキロビッドの2品目では、追加のエビデンスが必要と判断され分析中断をしている。
 - 市販後に追加データが得られてから分析を実施した方が望ましいと考えられた事例はどの程度あるか。
 - ⇒ 国立保健医療科学院では分析終了後も対象品目の臨床研究データなどをモニターしているが、上記2品目以外において、新たなデータによって分析結果や意思決定が大きく変更されうる事例は見つからなかった。
 - 評価不確実性が高い分析結果を考慮した幅のある評価がなされているか、機械的な価格調整になっていないか。
 - ⇒ ICERの値を直接用いるのではなく、それに基づく区分(500-750万円/QALY等)を用いることで、幅を持たせた評価を行っている。また、透明性を担保するために、事前に決められたルールに則って価格調整を行っている。
 - 分析においてQOL尺度(EQ5D)によって、健康状態を十分に捉えきれなかった疾患はなかったか。
 - ⇒ **エムガルティ**では、EQ-5Dを直接用いるのではなく、偏頭痛の特異的尺度であるMigraine-Specific Quality of Lifeの測定値をEQ-5D-3Lに換算して調整し、費用対効果分析を実施した。
- その他の意見については、別途個別の論点において、適宜議論を行う。

COPD治療薬・テリルジーの費用対効果評価

前治療別 X 好酸球数の2つの指標で分けた12のサブグループ

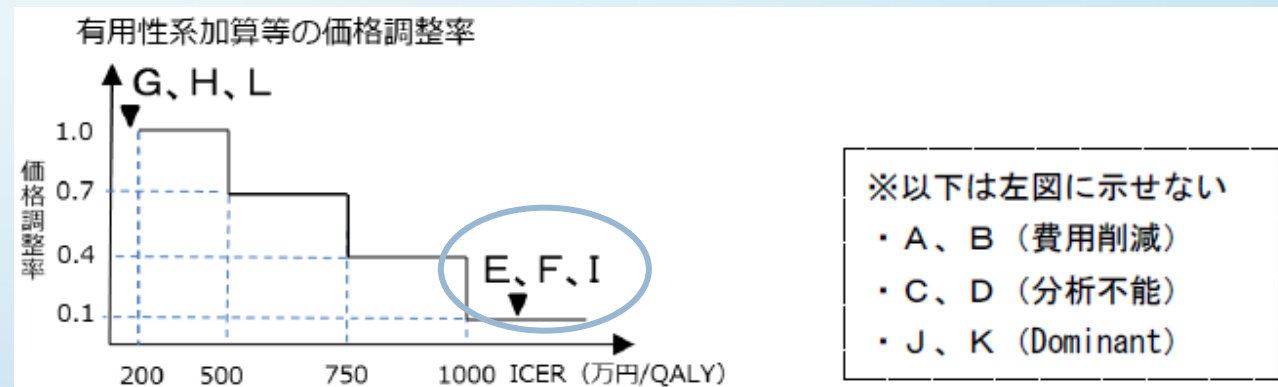
前治療	前治療の詳細	好酸球数		比較対照技術
		100/ μ L未満	100/ μ L以上	
3剤併用	MITT (2製剤吸入における 3剤併用)	A	B	ブデホル+シーブリ
		C	D	レルベア
		E	F	ウルティブロ
2剤併用	ICS/LABA	G	H	レルベア
2剤併用または 単剤	LAMA/LABA または LAMA	I	J	ウルティブロ
単剤	LAMA	K	L	レルベア
その他	-	分析対象外		

- まずはIMPACT試験(可能な場合その他文献も含む)のサブグループ解析結果に基づき、追加的有用性を評価する
- IMPACT試験のデザインは海外でも課題が指摘されており、臨床実態に応じた設定とすることが妥当
- 臨床的観点からは喘息様病態に基づき集団を設定すべき、指標として好酸球数を用いることが妥当
- 呼吸機能やQOLは増悪に包含される概念であり、効果指標は増悪を使用することが妥当
- 費用対効果の観点から、最も安価な製品を比較対照とすべき

費用対効果の価格への反映（テリルジー）

公的分析の再分析による結果 X NDBによる患者割合で計算された

患者群	ICER(円/QALY)	価格調整率	患者割合(NDB)
A	費用削減	1.0	4.5%
B	費用削減	1.0	14.0%
C	分析不能	-	0%
D	分析不能	-	0%
E	費用増加	0.1	0.1%
F	費用増加	0.1	0.2%
G	200万円/QALY未満	1.0	14.0%
H	200万円/QALY未満	1.0	40.2%
I	費用増加	0.1	6.5%
J	Dominant	1.0	19.7%
K	Dominant	1.0	0.2%
L	200万円/QALY未満	1.0	0.7%

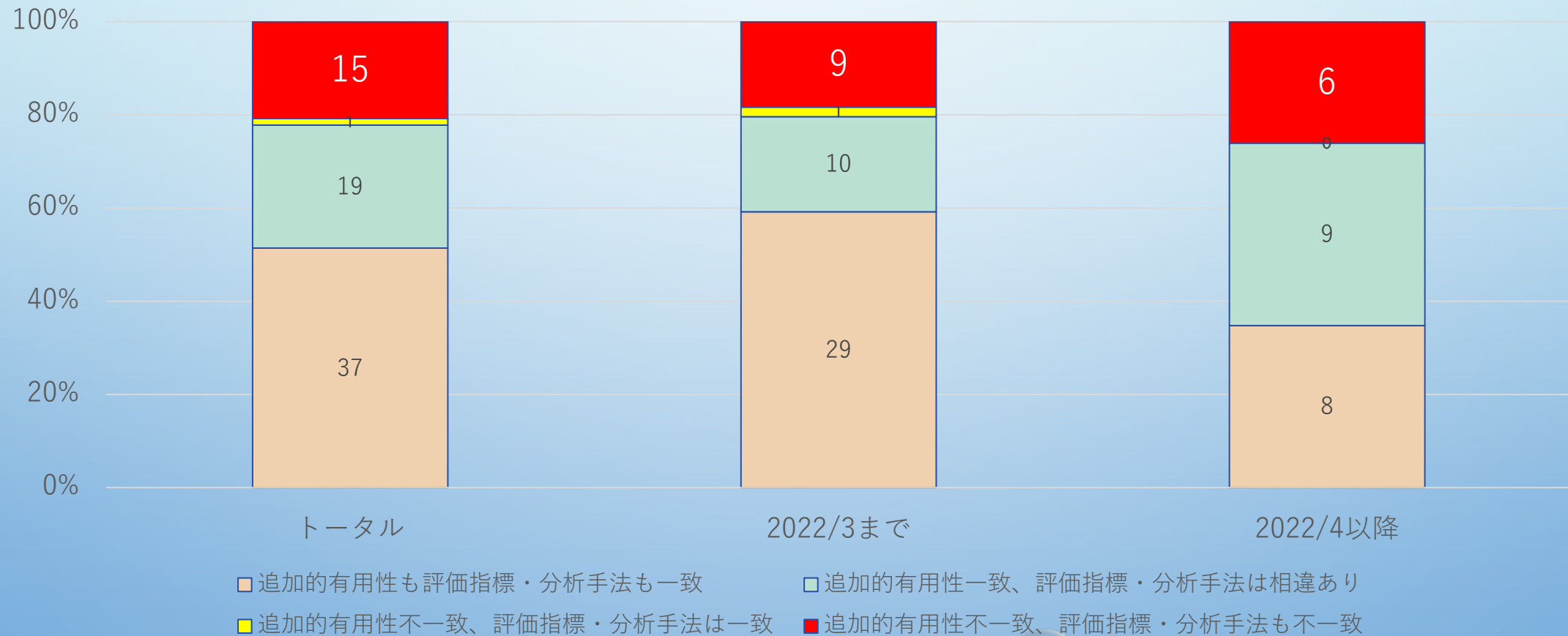


**E,F,Iの3サブグループ（全体の6.7%）が90%引き下げ
全体で-0.55%の調整**

H5品目であるビレーズトリ、エナジア、テリルジー200も共連れに（2021年7月1日適用）

「公的分析（大学）による再分析結果」は誰のもの？

公的分析・企業分析の 一致度合分析 (Yuasa et al.)



「客観的」「検証」とは？

客観的	× 機械的に結果を並べる × 評価機関？側からのデータ ○ 評価そのものの妥当性
検証	× 結果をそのまま報告 ○ プロセス過程も含めたチェック

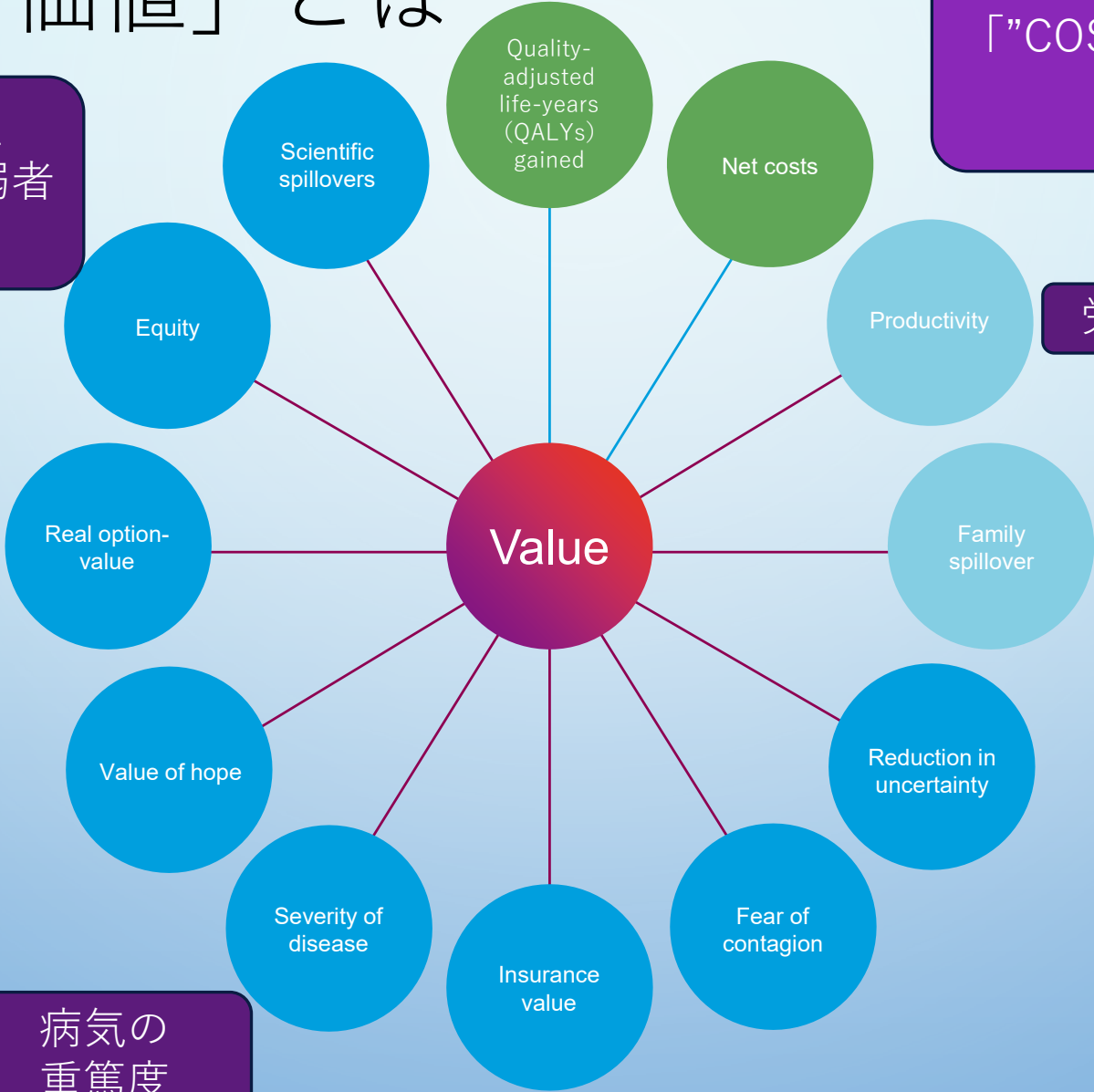
いろいろな「価値」とは

Challenge : map each element into an underlying economic framework for value assessment.

補足資料

衡平性
(社会的弱者
配慮)

病気の
重篤度



「"COST/QALY"で万事解決！」は
絵空事

労働生産性

家族への
影響

- Common but inconsistently used elements of value
- Potential novel elements of value
- Value element included in the traditional payer or health plan perspective
- Value element also included in societal perspective

希少疾病における「たいへんな要素」は？ (学生アンケート, N=223)

あなた自身が、生まれたときから今回紹介した病気にかかっていると想像してください。どんな大変なことがあると思いますか？思いついた順に3つ挙げて下さい。			将来、あなたの子供が、生まれたときから今回紹介した病気にかかっていると想像してください。どんな大変なことがあると思いますか？思いついた順に3つ挙げて下さい。		
1.	2.	3.	1.	2.	3.
気持ち的にきつい	経済的な負担	就職しづらい	精神的にきつい	経済的にきつい	就職しづらい
健康な人と比べてできることが少	親への負担	自分の将来がわからない	かわいそう	一生面倒をみてあげられない不安	どうしてうちの子が
劣等感	家族への後ろめたさ	苦痛	将来の不安	経済的負担	子供への申し訳なさ
精神的苦痛	親への負担	周囲の目	子どもの同級生との関係	経済的困難	親に対する周囲の目
運動できない	周りに気を遣われる	呼吸しづらい	余命	通院	服薬
ご飯が食べれない	お風呂にはいれない	体勢を変えるのが難しい	ご飯を食べさせずらい	つきっきりで見ないといけない	書く練習をさせるのが難しい
運動	通学	何気ない行動でも動きにくさを感じ	自分が付き添っていなければいけ	自分が居なくなった後の将来が心	交友関係
人とのコミュニケーション	不安、心配な気持ち	いつも人を心配させてしまうと思	体力不足	時間	お金
とても辛い	将来に不安を感じる	周囲の目	子供の将来	いじめや差別	生活しづらい
とても辛い	生きにくい	治療費がかかる	治療費がかかる	いじめや差別	大変
医療費かかる	生活しづらい	周囲の目を気にする	医療費かかる	介護必要	自分を追い込んでしまう
生活の不便	通院に取られる時間	処方薬の負担	周りとのギャップ	自分たちの不甲斐なさ	将来への不安
筋肉が思うように動かないため、	毎日管をつなげ、外出しづらい	車イスを毎日使うのが大変	学校に行かせるのが難しい	食事や日常生活のサポート	寝る時なども気を配らないといけ
身動きが制限されている	友達と遊びに制限がある	食事制限がある可能性がある	周りと同じ職業につけるか不安	いじめが起こるかもしれない	本人が気にするかもしれない
周りと同じようなことができない	歩くだけで息苦しいなど日常生活	自分の病気に対して今後自分がど	病気に対しての不安な気持ちへの	どういったことをするのが子供に	周りから言われてしまうような言
悲しいと思う	周り自分を比較しちゃって辛く	両親にイライラしちゃう	すまないと思う	悲しい	辛い
病気の苦しみ	家族など周りの負担	入退院、通院など	本人や私たちの精神的不安	金額	入退院、通院の時間
生活しづらい	就職しづらい	精神的負担	生活しづらい	就職しづらい	いじめられるかもしれないとい
健常者と同じような生活ができず	筋力低下、呼吸機能低下によって	根本的治療がないため死ぬまで辛	金銭的負担が大きい	患者数が少ないためコミュニティ	子供に辛い思いをさせて申し訳な
思うように意思疎通ができない	体力がなく身体を自由に動かせな	家族に負担をかけてしまう	目を離せない	治療が続く不安	将来の不安
呼吸が難しい	まわりと同じ生活を過ごすのが難	体力がつきづらい	学校などで子供がまわりとの差を	お金がかかる	メンタル面を支えてあげる必要が
周りの人との差	普段の生活	親を恨みたくないが恨んでしまう	可哀想	世話	自分が老後の時の世話の心配
毎日管を付けるのが大変	筋肉が思うように動かない	お金がかかる	常にそばにいないといけない	周りの理解が大変	仕事ができない
学校に通うことが困難	したいことができない	就職ができなそう	子供の気持ちを汲み取ることがで	周りの子供との違いに悩みそう	自分が育てられなくなった時にど
動けない	死ぬ可能性が高い	日常生活が満足に送れない	どこまで生きるかの不安	医療費	子供が辛いのをること
いじめ	治療費	体への負担	いじめ	メンタルケア	治療費
歩くのが大変	介護が必要	できないことが増える	治療費かかる	仕事につけるか	精神的不安
最低限の生活	外部との関わり	思うように体を動かせない	育児	お金	精神的な問題
家族に迷惑がかかる	治療費が高い	1人では何も出来ない	治療費が高い	精神的苦痛	子どもを大切に育てられるかわか
自由に動けない	周りの人に迷惑をかける	親に心配をかけてしまう	自由に遊べない	自分が死んだ後の心配	世話
運動の制限	治療	人に迷惑をかけてしまう	子供の気持ちを考えること	周りと同じようにさせられない	治療費
日常的な生活	運動	自分の好きなこと・娯楽	親が亡くなったあとの子供の将来	危険が迫った時にそばにいないキ	日常生活の世話
毎日管をつけるのが大変そう	筋肉が思うように動かない	自由に旅行に行けない	毎日目を離せない	自由に旅行に行けない	仕事が出来ない
友達と一緒に遊べない	誰かの助けが必要になる	後ろ向きな気持ちになる	自分よりも先に子供が亡くなる	自分の時間が少なくなる	子供に我慢をさせてしまう
リハビリ	日々の生活	当たり前の生活ができない点	常に隣にいてくなくてはならない	食事運動の管理	交友関係(友達など)
精神的負担	生活が困難になる	就職が困難になる	精神的負担	生活しづらい	行動が限られる
常に人工呼吸器をつけての生活	友人と同じように遊んだり、喋る	他者と違うことに精神的に追い詰	子供の一生に付きっきりになり自	子供の学校は何処を選ぶべきか分	人間関係を上手く作れるか心配

疾病負担や治療の価値は
「まず費用ありき」
「まずQALYありき」
にあらず

希少疾病治療における「重要な価値要素」は？

(学生アンケート, N=223)

#	価値の側面	説明*
1	費用	通院や治療、介護に伴う費用が安くなる
2	労働生産性	働けるようになったり、仕事を辞めなくてよくなったり、仕事のパフォーマンス低下を防げる
3	保険上の価値	様々な病気に対する治療選択肢が増えると、保険の意味や重要性は高まる
4	QoL	生涯にわたってQoL（Quality of Life: 生活の質）が高くなる
5	家族の負担	家族も身体的、精神的な負担が少なくなる（QoLが高くなる、働ける時間が長くなる、など）
6	重症度	重篤な疾患である場合、延命できることの重要性は高い。（今すぐ亡くなる人を1年間延命できることと、そのままでも10年間生きられる人をもう1年延命することの意味は異なる）
7	希望の価値	まれに完治する可能性がある状況であれば、わずかな可能性だとしても治る見込みを提供することに意義がある

#	価値の側面	説明*
8	成長・発達	生まれたときから生活に制限がある場合、治療により、他の人と同じように学校に通ったりと、社会に参加しながら成長できることに価値がある
9	不確実性	治療の効果の不確実性を下げることによって価値がある（どのような人にこの薬が効きやすいかをあらかじめ見極められるようになると、効く可能性を高めることができる）
10	選択肢	治療により少しでも長生きすれば技術の進歩によって将来もっと有効な治療薬を使える期待が持てる
11	科学的波及効果	革新的な治療が発見されれば将来のより効果の高い治療の発見・開発につながる
12	アンメットニーズ	有効な治療がない領域の治療を開発することは、すでに治療法が存在している領域で開発をすることよりも、意義がある。（医療に対する患者のニーズがどの程度満たされるかどうかは重要である）
13	公平性	みんなに平等に医療をいきわたらせるだけではなく、もともと不利な状況の人に対しては、治療の優先順位をあげるべき。（社会的に弱い立場の人が病気にかかる、さらに苦しい状況に陥る可能性がある）
14	希少性	患者数が少ないまれな病気の人に対しては、一般的な病気にかかっている人よりも、優先順位が高くなる

	01. 費用	02. 労働生産性	03. 保険そのものの価値	04. QOL (生活の質)	05. 家族の負担	06. 病気の重症度	07. 希望をもたらしことの価値	08. 成長・発達への影響	09. 治療の不確実性の低下	10. 将来の優れた治療への期待	11. 次世代の治療開発への波及効果	12. アンメットニーズの解消	13. 公平性・公平性	14. 疾患の希少性
1位	12.82%	0.00%	0.43%	50.43%	5.13%	11.97%	7.26%	4.70%	0.85%	1.71%	1.71%	1.28%	1.28%	0.43%
2位	14.59%	1.72%	2.58%	14.16%	24.03%	11.16%	6.01%	9.44%	4.29%	3.00%	3.00%	0.43%	4.72%	0.86%
3位	18.45%	3.86%	1.72%	10.30%	20.17%	8.15%	6.87%	11.59%	2.58%	4.72%	3.00%	1.72%	5.58%	1.29%
4位	13.73%	4.72%	2.15%	6.44%	15.88%	5.15%	7.73%	14.59%	7.73%	9.44%	2.15%	2.15%	5.58%	2.58%
5位	13.73%	6.44%	5.58%	6.44%	10.73%	6.01%	9.01%	6.87%	4.72%	11.16%	7.30%	1.72%	7.30%	3.00%

がん患者の経済的負担への対処方法

項目	米国 (N=254)	日本 (N=153)	日本 (N=510)
処方された薬の量を減らして使用した	48 (19%)	4 (3%)	
処方箋を受け取ったが、薬を受け取らなかった	62 (24%)	1 (1%)	31 (6%)
診察や抗がん剤治療の回数を減らした	19 (7%)	4 (3%)	
勧められた検査を受けなかった (CT検査など)	23 (9%)	0 (0%)	-
勧められた抗がん剤治療を受けなかった、あるいは変更した	17 (7%)	3 (2%)	45 (9%)
食費や衣料費を減らした	118 (46%)	42 (28%)	105 (22%)/144 (30%)
レジャー (旅行、外食、映画など) を減らした	173 (68%)	67 (44%)	114 (24%)
預貯金を切り崩した	117 (46%)	95 (63%)	166 (35%)
資産を売却した	42 (17%)	5 (3%)	23 (5%)
借金をした	90 (35%)	3 (2%)	59 (12%)
自分の仕事の時間を増やした	30 (12%)		30 (6%)
家族が仕事の時間を増やした	37 (15%)	12 (8%)	-
保険金を得るために入院期間を延長した	6 (2%)	1 (1%)	-

優先・劣後する医療とは？

明らかに
有効性に乏しい医療

代替可能な軽医療？
セルフメディケーション

予防医療
ワクチン・健康増進etc

自己負担割合そのものの
変更

他の削減策: セルフメディケーションの推進

	薬剤費	他医療費 初再診料 調剤料etc	対象疾患の絞り込み	対象患者の絞り込み	代表的な数値
2020 (OTC共同)	算入 あり	算入 あり	既存疾患6領域 拡張疾患5領域	重篤併存疾患既往なし + 医療費計算時に 他の疾患の病名なし	既存2,300億 拡張900億 合計3,200億
2022 (R3科研)	算入 あり	算入 なし	絞り込みなし	絞り込みなし	適応合致3,300億 成分合致6,500億
2024 (R6科研)	算入 あり	算入 あり	生活習慣病5領域	1年間以上単一薬剤安定 + 医療費計算時に 他の疾患の病名なし	5領域合計1,100億 高血圧・脂質拡張 1,500億

保険医療費 (3割・1割)とOTC支払額の比較 (2020年分析)

