



European Federation of Pharmaceutical
Industries and Associations

中央社会保険医療協議会
費用対効果評価専門部会意見陳述資料

費用対効果評価に関する意見

2017年10月11日
欧州製薬団体連合会

- 日本においては、医療技術評価の概念を包含する薬価基準制度が存在している。また、現行の仕組みによって薬剤費支出は十分に管理されている。*
- 費用対効果評価を導入している諸外国では、日本のような精緻な薬価算定ルールが存在しないため、製薬企業が求める価格の妥当性判断に費用対効果評価の結果が用いられている。
- 日本において費用対効果評価を導入するのであれば、現行の薬価基準制度を踏まえた上で、補足的な位置づけとすべきである。
- 具体的には、薬価算定において一定率以上の加算が適用され、かつ、ピーク時売上高が一定額以上になると予測される品目を対象とし、価格調整の範囲は、加算の範囲に限定すべきであり、加算前の薬価を下回ってはならない。

※ IMSBase-JPM、EFPIA-QuintilesIMS予測

- ICERの値は多くの前提条件に基づいて算出されるため、ICERの値に基づく費用対効果の評価は絶対的なものではない。
- また、諸外国においては、ICERに加えて倫理的、社会的影響等を十分に考慮して評価が行われていると認識している。
- よって、総合的評価は、「倫理的・社会的考慮要素」も重視して行われるべきであり、「価格調整係数(仮称)」によって十分に反映されるべきである。

- 諸外国において、費用対効果評価が当初から確固たる制度として運用されてきた国は存在せず、制度改善の必要性や医療環境の変化を踏まえ柔軟に対応している状況である。
- 本格導入においては、試行において明らかになった課題等も十分に踏まえるとともに、関係者の意見を取り込んだ上で見直しを行うことが必要である。