

201301028A

厚労労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

(政策科学推進研究事業)

医療給付制度への応用のための医療経済評価における

技術的課題に関する研究

平成25年度総括・分担研究報告書

研究代表者 福田 敬

平成 26 (2014) 年 3 月

厚労労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

(政策科学推進研究事業)

医療給付制度への応用のための医療経済評価における
技術的課題に関する研究

平成 25 年度 総合研究報告書

研究代表者 福田 敬

平成 26 (2014) 年 3 月

はじめに

本報告書は平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「医療給付制度への応用のための医療経済評価における技術的課題に関する研究」によるものである。

本研究では、今後、医療経済評価の政策への応用の議論がされていく中で必須になるとと思われる医療経済評価ガイドラインに関して、平成 24 年度に提案されたガイドラインに沿った研究を実施する際に課題になると考えられる事項についてまとめた実施マニュアルの素案を作成した。また、ガイドライン案に沿った評価を実践していくために、標準的に用いることが可能となるような QOL 評価効果測定ツールの開発および標準的な費用データソースとしてのレセプト分析の方法の確立に向けた研究を行った。

本研究が、今後の議論に役立てられることを期待したい。

平成 26 年 3 月

研究代表者 福田 敬

調査研究体制

【研究代表者】

福田 敬 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター 上席主任研究官

【研究分担者】

赤沢 学 明治薬科大学 薬学部 教授
五十嵐 中 東京大学大学院 薬学系研究科 特任助教
石田 博 山口大学医学部附属病院 医療情報部 准教授
池田 俊也 国際医療福祉大学 薬学部 教授
齋藤 信也 岡山大学大学院 保健学研究科 教授
坂巻 弘之 名城大学 薬学部 教授
下妻 晃二郎 立命館大学 生命科学部 教授
白岩 健 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター 研究員
田倉 智之 大阪大学大学院 医学系研究科 寄付講座教授
能登 真一 新潟医療福祉大学 医療技術学部 教授
福田 治久 九州大学大学院 医学研究院 准教授

【研究協力者】

富田 奈穂子 国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官
森脇 健介 新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 講師
根岸 辰太郎 東京大学大学院 薬学系研究科 修士課程

【業務一部委託先】

小林 慎 クレコンリサーチ&コンサルティング株式会社 取締役兼医療アセスメント研究部長

所属は 2014 年 3 月末時点

総合研究報告書

医療給付制度への応用のための医療経済評価における技術的課題に関する研究

研究代表者 福田 敬 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター 上席主任研究官

研究要旨

本研究では、諸外国における医療経済評価を政策に応用する際の評価方法および国内でこれまでに検討された医療経済評価の手法に関する議論をもとに、日本版医療経済評価ガイドライン案を開発し、これを実施するための具体的な実践マニュアルを作成することを目的とする。さらに、ガイドライン案に沿った評価を実践していくために、標準的に用いる効果測定ツールの開発および標準的な費用データソースの確立に向けたしくみの開発を行う。

医療経済評価の標準的な方法としての経済評価研究ガイドラインとその実践マニュアルの論点の整理ができた。また、実践マニュアルでも課題として挙げている QOL 評価や標準的な費用データについても、具体的なツールやレセプトデータを用いた検討を実施し、日本での利用可能性や留意点を示した。

今後、医療経済評価を政策に応用するためには、手法の標準化は必須であり、本研究において作成されたガイドラインおよびマニュアルはその基礎となるものと期待される。

研究分担者

赤沢 学 明治薬科大学薬学部 教授
五十嵐 中 東京大学大学院薬学系研究科 特任
助教
石田 博 山口大学医学部附属病院医療情報部
准教授
池田 俊也 国際医療福祉大学薬学部 教授
齋藤 信也 岡山大学大学院保健学研究科 教授
坂巻 弘之 名城大学薬学部 教授
下妻 晃二郎 立命館大学総合理工学院生命科学部
教授
白岩 健 国立保健医療科学院 研究情報支援
研究センター 研究員
田倉 智之 大阪大学大学院医学系研究科 寄
附講座教授
能登 真一 新潟医療福祉大学医療技術学部
教授
福田 治久 九州大学大学院医学研究院 准教
授

研究協力者

富田 奈穂子 国立保健医療科学院 国際協力研
究部 主任研究官
森脇 健介 新潟医療福祉大学 医療経営管理学
部 講師
根岸 辰太郎 東京大学大学院薬学系研究科 修
士課程

A.研究目的

公的な医療保障制度下で提供される医療については、財源が限られていることから、効率的な医療提供が重要となっている。そのためには、新規医療技術や医薬品について、費用対効果を評価し、効率的な医療を行うことが望まれる。諸外国においては、医療技術評価の一環として効率性の評価を行い、それを公的な医療保障制度に応用している事例が多く見られるようになってきた。我が国では平成 24 年度に中央社会保険医療協議会（中医協）の下に「費用対効果評価専門部会」が設置され、経済評価の手法や活用方法等についての議論が始まったところで

ある。経済評価研究の結果を政策に応用するためには、結果が信頼でき、比較検討が可能となるように、経済評価の方法を統一する必要がある。そこで本研究では、諸外国における医療経済評価を政策に応用する際の評価方法および国内でこれまでに検討された医療経済評価の手法に関する議論をもとに、日本版医療経済評価ガイドライン案を開発し、これを実施するための具体的な実施マニュアルを作成することを目的とする。さらに、ガイドライン案に沿った評価を実践していくために、標準的に用いる効果測定ツールの開発および標準的な費用データソースの確立に向けたしくみの開発を行う。

B.研究方法

本研究では、日本で経済評価を活用する場合に必要な標準的な医療経済評価の方法に関するガイドライン案の精緻化と具体的な評価に向けたマニュアルの開発、さらに標準的な評価ツールおよびデータソースの開発に関する研究として、以下の研究を行う。

(1) 平成 24 年度研究で作成された医療経済評価研究ガイドラインをもとに、具体的な評価にむけた実践マニュアルの開発を行う。開発の際には、諸外国の経済評価ガイドライン、ガイドライン上の各項目に関する理論的・実践的な研究のレビュー、日本での経済評価研究の実施方法に関するレビューを参考とする。(2) 経済評価を実施するための標準的な効果指標の開発として質調整生存年 (QALY) の算出に用いることが可能な QOL 評価ツールの日本語版開発と、一般住民を対象とした調査により、日本での評価値算出のアルゴリズム開発を行う。また、国内で実施されている QOL 評価値の測定結果を利用可能な形式でまとめる。(3) 標準的な費用データソースとして、レセプトデータの活用にもつれたしくみを確立するために、具体的な疾患を取り上げレセプトデータを用いた集計を行い、費用算出にあたって留意すべき点等をまとめる。(4) 諸外国における医療技術の経済評価の分析方法や活用方法を調査する。

(倫理面への配慮)

本研究は諸外国の医療経済評価の取り組みを国内外の資料および現地調査により調べ、また、我が国での医療経済評価ガイドラインをもとに実践方法のおよび標準的な分析ツールの検討を行ったものであり、倫理面での問題はないと考えられる。

C.研究結果

(1) 医療経済評価ガイドラインの精緻化と実践マニュアルの開発

平成 24 年度研究で開発された医療経済評価研究ガイドラインに沿った経済評価研究を実施するために、各項目の考え方や具体的な評価を行う際に疑問になると考えられる点について、これに回答する形式での実践マニュアルの開発を行った。また実践マニュアルを作成する過程での議論を踏まえて、ガイドラインの修正事項を挙げ精緻化を行った。特に費用の範囲と測定方法、有効性・安全性の間接比較、QOL 値の測定方法、モデルによる分析や感度分析の方法について、重点的にマニュアルの素案作成を行った。

(2) 経済評価を実施するための標準的な効果指標の開発

QALY 算出のために世界的に広く用いられている EQ-5D について、5 項目版 (EQ-5D-5L) 日本語版を用いた重み付けアルゴリズムを開発するために、一般住民を対象とした健康状態の選好に関する調査を実施した。また、これまでに日本で行われた QOL 評価値に関する調査・研究をまとめた。

(3) 標準的な費用データソースとして、レセプトデータの活用にもつれたしくみの確立

標準的な費用データのソースとしてレセプトデータを活用するしくみの確立に向けて、レセプトデータベースから「乳癌」「糖尿病」のレセプトを抽出し分析を行うことにより、レセプトを用いた分析の際の留意点について議論した。レセプトを用いる際の課題として、病名の扱いや他疾患での治療による費用の扱い等が挙げられた。

(4) 諸外国における医療経済評価の活用方法に関する調査

これまで日本では情報が少なかった国として、ニュージーランドおよび東欧諸国（ハンガリー、ポーランド、チェコ）における医療経済評価の活用方法について調査した。各国では医薬品を中心に経済評価の活用を行っていたが、特にニュージーランドでは、経済評価を基に公的医療保障制度での給付の優先順位をつける方式での活用が行われていた。

D. 考察

平成24年度に作成した医療経済評価研究ガイドラインに沿った研究を実施する際に課題となる点について整理し、マニュアルの素案を作成した。主たる論点については議論できたものの、研究者間でコンセンサスを得るためにはさらに検討が必要であると考えられた。

また、医療経済評価の標準的なデータソースやツールを検討するために、EQ-5D-5L日本語版を用いた健康状態評価値の測定方法やレセプトデータを用いた分析を実施した。これらにより、今後医療経済評価研究を実施する上で、標準的な手法が確立されていくことに貢献すると思われる。

E. 結論

医療経済評価の標準的な方法としての経済評価ガイドラインとその実践マニュアルの論点の整理ができた。また、実践マニュアルでも課題として挙げているQOL評価や標準的な費用データについても、具体的なツールやレセプトデータを用いた検討を実施し、日本での利用可能性や留意点を示した。

今後、医療経済評価を政策に応用するためには、手法の標準化は必須であり、本研究において作成されたガイドラインおよびマニュアルはその基礎となるものと期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

○福田敬. 医療経済評価手法の概要. 保健医療科学 2013; 62(6): 584-589.

○白岩健. 「医療経済評価研究における分析手法に関するガイドライン」の解説. 保健医療科学 2013; 62(6): 590-598.

○池田俊也. 保健事業の経済評価事例と活用の可能性 — ワクチンを中心に —. 保健医療科学 2013; 62(6): 599-604.

○五十嵐中. 医薬品の経済評価事例と活用の可能性. 保健医療科学 2013; 62(6): 605-612.

○福田敬, 白岩健, 池田俊也, 五十嵐中, 赤沢学, 石田博, 能登真一, 齋藤信也, 坂巻弘之, 下妻晃二郎, 田倉智之, 福田治久, 森脇健介, 富田奈穂子, 小林慎. 医療経済評価研究における分析手法ガイドライン. 保健医療科学 2013; 62(6): 625-640.

2. 学会発表

○Fukuda T, Akazawa M, Fukuda H, Igarashi A, Ikeda S, Ishida H, Kobayashi M, Moriwaki K, Noto S, Sakamaki H, Saito S, Shimozuma K, Shiroywa T, Takura T, Tomita N. Proposal of economic evaluation guideline in Japan. 15th Annual European Congress of International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research; 2013 Nov; Dublin, Ireland

○Noto S, Izumi R, Moriwaki K, Igarashi A, Ikeda S, Fukuda T, Shiroywa T, Kobayashi M, Saito S, Shimozuma K. Comparing the performance of the EQ-5D-5L with the EQ-5D-3L in stroke patients in Japan. 15th Annual European Congress of International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research; 2013 Nov; Dublin, Ireland

○Saito S, Shiroywa T, Shimozuma K, Kodama S, Noto S, Fukuda T. Basic attitude towards health care resource allocation decision making in Japanese people —utilitarianism or egalitarianism?-. 15th Annual European Congress of International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research;

2013 Nov; Dublin, Ireland

○Shiroiwa T, Saito S, Shimozuma K, Kodama S,
Noto S, Fukuda T. Measurement of societal
medical care preferences with the same cost per
QALY: a discrete choice study. 15th Annual
European Congress of International Society of
Pharmacoeconomics and Outcomes Research;
2013 Nov; Dublin, Ireland

G.知的財産権の出願・登録

なし

目次

はじめに.....	i
調査研究体制.....	ii
総合研究報告書.....	iii
第1章 諸外国の医療技術評価機関調査.....	1
1. ニュージーランド.....	1
2. ハンガリー.....	55
3. ポーランド.....	147
4. チェコ.....	216
第2章 医療経済評価研究ガイドラインと実践マニュアルの検討.....	244
1. 費用の範囲と測定方法.....	285
2. 費用効果分析実施時におけるレセプトデータの取り扱い.....	296
3. 有効性・安全性の間接比較.....	303
4. アウトカム指標の選択.....	312
5. モデルによる分析の方法の妥当性評価+感度分析.....	316
第3章 医療経済評価研究のためのQOL調査の標準化に向けて.....	320
1. EQ-5D-5Lを用いたQOL調査ツールの開発.....	320
2. 国内で調査されたQOL調査値のレビュー.....	325
第4章 諸外国の医療技術評価機関調査.....	342
1. レセプトデータを用いた疾病費用の推計方法に関する検討.....	342
2. 乳癌におけるレセプトデータを活用した疾病費用分析.....	388
第5章 医療経済評価研究を用いた価値判断のための考え方.....	408
1. ICERの閾値の考え方.....	408
2. 経済評価以外の要素.....	416

第 1 章 諸外国の医療技術評価機関調査

1. ニュージーランド

ニュージーランドドル=78 円 (2013 年 9 月時点)

[A. Healthcare system]

A-1. Overview of the healthcare system in your country

A-1.1. Financial resources for public medical service coverage are based

- Primarily on social health insurance fees
- Primarily on taxes
- On something else (please specify:)

・ 医薬品も含めた公的医療サービスは税金によって支払われている。ただし怪我の治療(骨折、やけどなど: 業務内/外を問わず)は、Accident Compensation Commission [ACC]という社会保険システムによって、給付される。

・ 外来医薬品、抗がん剤(入院・外来ともに)、ワクチンはCombined Pharmaceutical Budget (CPB)が保健省によって設定される。病院用医薬品については、各地域のDistrict Health Board (DHB)が予算を定めている。

・ 医薬品も予算制であり、1 剤ごとに予算管理を行っている。

A-1.2. What is the role of private insurance companies?

- All individuals (or the majority) are covered by public healthcare system and few people use private insurance.
- All individuals (or the majority) are covered by the public healthcare system, but private insurance companies are often employed to decrease co-payment costs.
- Some individuals are covered only by the public healthcare system, while some are covered only by private insurance.
- Other (please specify:)

・ 民間保険には約 25% (130 万人)程度しか加入しておらず、うち多くの保険が高齢者の待機手術等をカバーしているのみである。また PHARMAC が給付を推奨しない医薬品が、民間保険でカ

バーされることは基本的にない。

- ・ ニュージーランドでは公立病院が医療供給の中心であり、私立病院はわずかしかない。
- ・ 公立病院では、民間保険は使用することはできない。一方私立病院で例えば手術をした場合、公的給付は受けられず、公的給付リストに含まれる医薬品等であっても全額自費あるいは民間保険からの給付になる。

A-1.3. Medical fees paid by patients (*please specify if the system is more complicated or has some exceptions*):

Employ a co-payment system, for which the payment rates is ___% for elderly and ___% for all others

Employ a deductible system, for which the amount is __ for elderly and __ for all others

Are basically non-existent (free of charge)

- ・ GP への受診では、一部自己負担あり (\$30~\$80 程度)。ただし、6 歳以下は無料。
- ・ 病院は無料である。

A-2. Overview of drug pricing in your country

A-2.1. In your pricing system (*Please specify if the system is more complicated or has some exceptions*),

Pharmaceutical companies set drug prices (with or without regulations).

A governmental organization sets most drug prices.

Another third-party organization (please specify: _____) sets drug prices.

- ・ PHARMAC (Pharmaceutical Management Agency) と製薬企業との交渉による。
- ・ ただし、同一化合物あるいは同一薬効のものについては参照価格 (reference pricing) もある。

A-2.1. Method of drug pricing

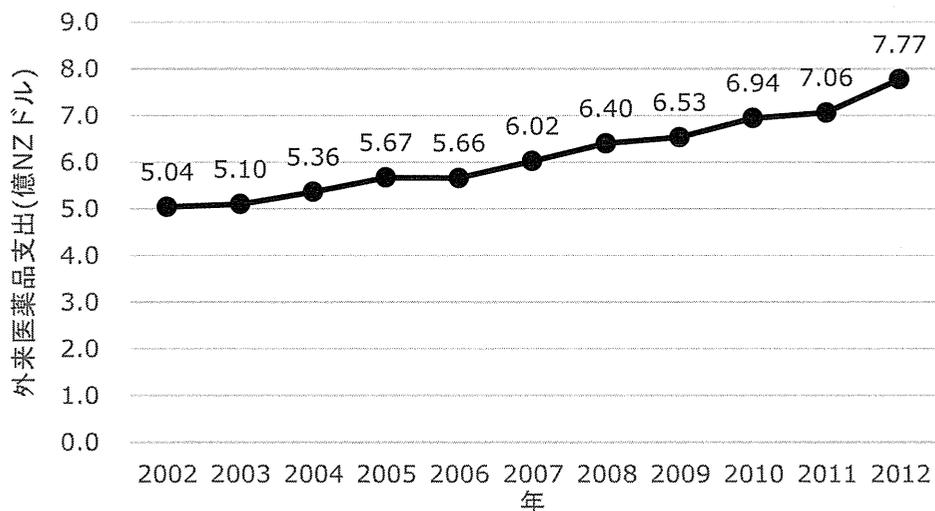
[Prescription only medicine]

- ・ 原則として PHARMAC との交渉による。医療経済評価データの提出は必須である。
- ・ PHARMAC では下記のような医薬品価格を下げるための仕組みがある。
 - 払い戻し (rebate): 企業との交渉により、払い戻しを行う。
 - 企業提案要求 (Request for Proposal: RFP): 同一薬効で競合品がある場合など

企業に値引き提案を要求する (e. g. 関節リウマチにおける抗 TNF α 剤など)。

■ 抱き合わせ (Multiproduct agreement): 同一企業の他の製品とあわせて価格交渉を行う。

・ 2013 年における外来医薬品予算 (ワクチン、抗がん剤含む) は 7 億 9,500 万ドル (=620 億円)、ただし、率にして 17%、およそ 1 億 4,000 万ドル (=110 億円) がリベートとして払い戻されている。上記より推計すると、薬価ベースでの支出は 9 億 1,000 万ドル (=710 億円) となる。



[Generics]

PHARMAC が交渉を行うが、入札が行われることが一般的である。この場合、” Sole Supply” と呼ばれ、落札した 1 社が最大 3 年間、固定価格でニュージーランド全土の医薬品供給を行うことが多い。

[Hospital only medicine]

病院用医薬品は、一部を除き各 DHB が価格交渉を行っている。将来的に価格交渉を PHARMAC が一元的に担うことを目指しているが、各 DHB と製薬企業の契約が残っていることもあり、そのような仕組みは現在のところ一部にとどまっている。

A-2.3. Drug fees paid by patients (*Please specify if the system is more complicated or has some exceptions*)

Employ a co-payment system for which the payment rate is ___% for elderly and ___% for all others.

Employ a deductible system for which the deductible is __ for elderly and __ for all others.

Are free of charge

・ 外来医薬品は1処方あたり5ドル(近年、3ドルから増加した)、ただし自己負担は年間1家族あたり最大で20処方分まで。

[B. HTA Organization]

Pharmaceutical Management Agency (PHARMAC)

B-1. When was the HTA organization or department established? (year)

1993年

B-2. Objective and history of the organization

・1980年代を通じて、医薬品支出は他の政府支出を上回るスピードで増加していった。医薬品支出が、その他の医療支出を押し出してしまう恐れがあったため、1993年に医薬品支出をコントロールするために Pharmaceutical Management Agency (PHARMAC) が設立された。PHARMAC の目的の一つは、市場を通じて価格競争が起こるような仕組みを導入することにあった。全体として、固定予算制の下で、獲得できる健康アウトカムを改善することが目的である。

・法的には、以下の役割を PHARMAC は持っている。

- (a) to maintain and manage a pharmaceutical schedule that applies consistently throughout New Zealand, including determining eligibility and criteria for the provision of subsidies:
- (b) to manage incidental matters arising out of paragraph (a), including in exceptional circumstances providing for subsidies for the supply of pharmaceuticals not on the pharmaceutical schedule:
- (c) to engage as it sees fit, but within its operational budget, in research to meet its objective:
- (d) to promote the responsible use of pharmaceuticals:
- (e) to manage the purchasing of any or all pharmaceuticals, whether used either in a hospital or outside it, on behalf of DHBs;
- (f) any other functions given to PHARMAC by or under any enactment or authorised by the Minister.

・ 医薬品予算額の設定は、PHARMAC ではなく保健省が行う。

・ 病院用も含めて抗がん剤については 2001 年より PHARMAC が管理を行うようになり、PHARMAC のリストに含まれるものは DHB が給付しなければならない。

・ ワクチンは、2003 年から季節性インフルエンザワクチンについて PHARMAC が交渉を行うようになったが、2012 年よりすべてのワクチンについて、管理するよう役割が拡大している。

・ 病院用医薬品については、各地域の District Health Board (DHB) が価格交渉等を行っていたが、

2001年より DHB の代わりに一部の医薬品について PHARMAC が価格交渉を行うようになった。2010年以降、その役割が拡大され、将来的には PHARMAC が病院用医薬品についても価格交渉等を行う予定である。

・医療機器についても、PHARMAC は役割を担う予定であり、2015年には多くの病院用機器の管理を担当することになり、2017年にはその役割が完全に PHARMAC に移行する予定である。

B-3. The organization is

- Governmental department or agency for HTA
- Governmental department or agency for drug approval (e.g. FDA, EMEA)
- A national research institute
- Insurer
- Other (Please specify:)

当初は Regional Health Authority のジョイントベンチャーとして設立され、2001年から連邦政府管轄の機関に転換した。

B-4. Budget

B-4.1. Annual budget

年間 1,700 万ドル(約 13 億円)

http://www.pharmac.health.nz/ckeditor_assets/attachments/116/annual_report_2011-12.pdf

B-4.2. Funding sources

政府からの予算による。

B-5. Staff

B-5.1. Number of staff

スタッフ数は総計で、約 100 名、管理分門が約 20%をしめる。

B-5.2. Breakdown of the non-administrative staff

・医療技術評価に関係しているのは、12名のうち5名が医療経済学を担当している。

・医薬品の価格交渉等を担当しているのは19名。

・組織図等は下記に情報等がある。

http://www.pharmac.health.nz/ckeditor_assets/attachments/361/pharmac-org-chart.pdf

[C. Method of economic evaluation/HTA]

C-1. Recommended methodology or guidelines for economic evaluation

ガイドラインが下記で公開されている。

http://www.pharmac.health.nz/ckeditor_assets/attachments/5/pfpafinal.pdf

- ・ QALY を用いた費用効果分析(費用効用分析)もしくは費用最小化分析を用いるのが原則。
- ・ 特徴的な分析として、「100 万 NZ ドルあたり獲得できる増分 QALY」を算出して評価する。「増分 QALY/100 万 NZ ドル」=「増分 NZ ドル/増分 QALY」 x 「100 万 NZ ドル」である(1QALY 獲得あたりの ICER が 5 万ドルならば、「100 万ドルあたりの増分 QALY」は 100 万÷5 万=20QALY)。これは PHARMAC が限られた予算の中で、医療上のメリットを最大化することを重視しているためである。

C-2. Methods of economic evaluation or HTA

C-2.1. Time of evaluation

- Before the new drug approval (NDA)
- Between the NDA and reimbursement
- After it is marketed

C-2.2. Healthcare technology targeted by the economic evaluation

現在のところ、医薬品とワクチンのみであるが、将来的には医療機器も対象になる予定である。手技については、PHARMAC では通常行わないが、National Health Committee (NHC) で HTA を一部行っている。

<http://nhc.health.govt.nz/our-work/health-technology-assessments>

C-2.3. Evaluation process

C-2.3.1. Process

PHARMAC における価格交渉プロセスは以下を参照のこと。(Medicine New Zealand の提供による)

C-2.3.3. Reviewers of the economic evaluation

企業から提出される場合は、PHARMAC の内部で実施する。場合によっては、臨床専門家からなる委員会 PTAC (Pharmacology and Therapeutics Advisory Committee) やより専門的な subcommittee からのレビューを受けることもある。外部にレビューを委託することはない。

C-2.3.4. Involvement by external researchers (from universities and research institutes)

経済評価のレビューや PHARMAC のプロセスそのものに直接は関わらないものの、要望に応じて給付の決定についてアドバイスが求められることもある。
(<http://www.pharmac.health.nz/news#consultation>)

C-2.3.5. Involvement of citizens or patient groups

市民や患者団体も、特定の医薬品の給付を申請することができる。また、患者団体代表や市民を含めた PHARMAC の諮問委員会 (Consumer Advisory Committee) もある。

C-2.4. Evaluation period

- ・ PHARMAC の実施する評価は 4 段階に分かれており、段階ごとに分量や所要時間が異なる。” Rapid (2 週間以内)” “Preliminary (2-4 週間)” “Indicative (2 ヶ月以内)” “Detailed (2 ヶ月以上)” の順に精密な分析になる。PHARMAC 内で評価を実施できる医療経済学者は十分でなく、企業からは「分析に時間を要している」と批判されることもある。
- ・ PHARMAC の評価期間中は、公的給付リストに含まれることはない。

C-3. Threshold

- ・ PHARMAC では、新薬の待機リストに順位付けを行っており、予算の上限まで優先順位が上位のものから公的給付リストに含まれていくという仕組みを持っている。
- ・ PHARMAC の順位付けに際し、費用対効果は意思決定ひとつの因子であり、下記 9 つの要素を勘案した上で給付の優先順位づけがなされる。そのため、明確な費用対効果の閾値は設定されていない。

1. ニュージーランドにおける医療上のニーズ (the health needs of all eligible people within New Zealand)

2. マオリ族あるいは太平洋民族のニーズ (the particular health needs of Māori and Pacific peoples)
3. 他の治療法の利用可能性 (the availability and suitability of existing medicines, therapeutic medical devices and related products and related things)
4. 臨床上のリスクとベネフィット (the clinical benefits and risks of pharmaceuticals)
5. 費用対効果 (the cost-effectiveness of meeting health needs by funding pharmaceuticals rather than using other publicly funded health and disability support services)
6. 医療予算への影響 (the budgetary impact (in terms of the pharmaceutical budget and the Government's overall health budget) of any changes to the Pharmaceutical Schedule)
7. 患者の自己負担額への影響 (the direct cost to health service users)
8. 政府にとっての優先順位 (the Government's priorities for health funding, as set out in any objectives notified by the Crown to PHARMAC, or in PHARMAC's Funding Agreement, or elsewhere)
9. その他 (such other criteria as PHARMAC thinks fit. PHARMAC will carry out appropriate consultation when it intends to take any such "other criteria" into account)

C-4. Completed evaluation

C-4.1. Number of completed evaluations

・ PHARMAC は 1 年間で約 60 の評価を行っている。

・ PHARMAC は、評価結果に基づき価格交渉を行うことから、価格交渉を有利に行うために、結果の公表を行っていない。

・ PTAC の議論により臨床的な有用性が「High」「Medium」「Low」の 3 段階(あるいは有用性の「否定」)に分けられているが、その結果については PTAC の議事録中で公開されている。

<http://www.pharmac.health.nz/about/committees/ptac/ptac-minutes>