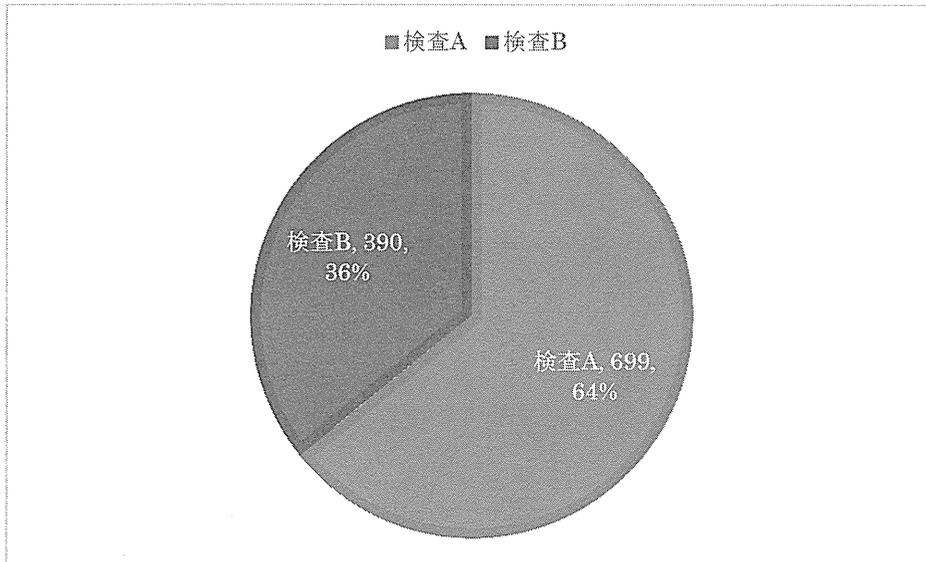


Q1. 「検査A」と「検査B」のどちらを実施すべきか。



質問 2

AとBという2つの病気があります。

- ・ どちらの病気もその人に原因はありません。
- ・ どちらの病気も同じくらい症状が重く、治療しないと重度の障害が残ります。
- ・ どちらの病気も、先生のご施設のある地域で、年間100人が病気にかかります。
- ・ 先生自身も、同じ確率でどちらかの病気にかかる可能性があります。

AとBのどちらの病気にかかっても、基本的な治療は誰もが受けることができます。

基本的な治療のほかに、公的な保険の適用のない高額な治療がどちらの病気にも開発されており、それらの治療は同じ程度に効果があります。

しかし、それらの治療の費用は以下のように異なります。

■ 病気Aの治療：患者1人あたりの治療費は 200万円

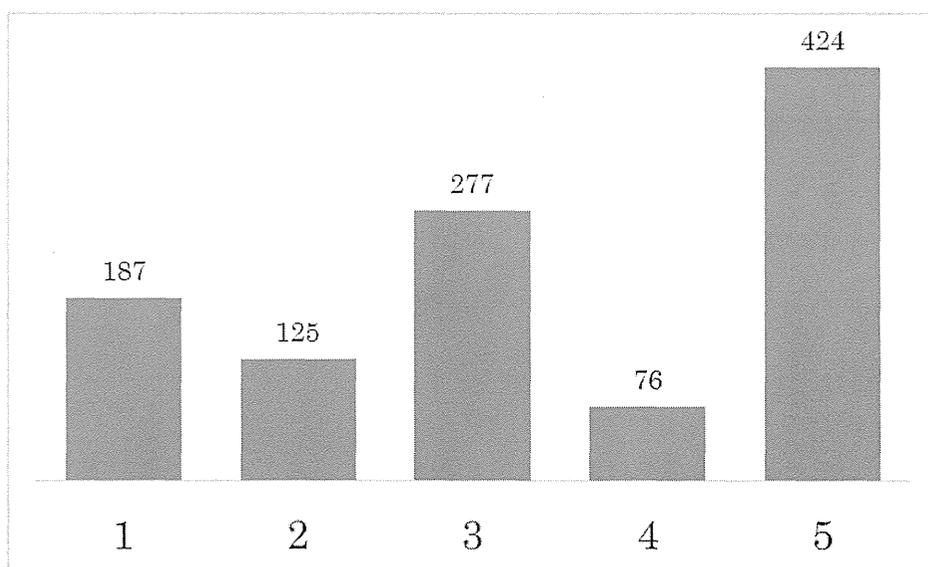
■ 病気Bの治療：患者1人あたりの治療費は 1,000万円

先生のご施設のある地域で使用できる予算は年間1億円であり、この予算ではすべての人に新しい治療を提供することはできません。

そのため、どのように予算を配分するかルールを決める必要があります。

Q2. 病気Aと病気Bの治療にどのように予算を配分するのが望ましいか

(選択肢)	公的な保険の適用のない高額な治療を受けられる人数の配分				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
病気Aの人数	10人	20人	30人	40人	50人
病気Bの人数	8人	6人	4人	2人	0人
治療を受けられる人数の合計	18人	26人	34人	42人	50人
合計費用	(1)～(5)いずれも、合計1億円				



ここでは、以下の2つの治療方法について、お伺いします。

以下の治療P・Qをご覧になってお答えください。

治療P

- ・ Xさんたちは若年者(およそ20~30代)で、ある病気になっています。
- ・ 現在は元気でも、この病気のため1年以内に確実に症状が出て、日常生活を送るのが困難な重度に悪化した健康状態(100点満点中20点)で1年間過ごすこととなります。
- ・ ただし、この治療を受けると100点満点中20点の健康状態から、30点の状態まで少しだけ回復します(点数が低い方が重症です)。
- ・ この病気に有効な治療はいくつか存在しています。
- ・ Xさんたちは今までにも症状をコントロールする他の治療を受けてきました。
- ・ 現時点では、この治療法しか選択肢がありません。
- ・ 治療費用は10万円であり、患者一人が10点改善するのにかかる費用は10万円になります。

年齢	若年者(およそ20~30代)
症状の発現	1年以内に確実
健康状態	重度の悪化(日常生活が困難)
<u>過去の治療機会</u>	あり

治療Q

- ・ Xさんたちは若年者(およそ 20~30 代)で、ある病気になっています。
- ・ 現在は元気でも、この病気のため 1 年以内に確実に症状が出て、日常生活を送るのが困難な重度に悪化した健康状態(100 点満点中 20 点)で 1 年間過ごすこととなります。
- ・ ただし、この治療を受けると 100 点満点中 20 点の健康状態から、30 点の状態まで少しだけ回復します(点数が低い方が重症です)。
- ・ この病気に有効な治療は他になく、初めて開発されたものです。
- ・ Xさんたちは今までに症状をコントロールする他の治療は受けられていません。
- ・ 現時点では、この治療法しか選択肢がありません。
- ・ 治療費用は 10 万円であり、患者一人が 10 点改善するのにかかる費用は 10 万円になります。

年齢	若年者(およそ 20~30 代)
症状の発現	1 年以内に确实
健康状態	重度の悪化(日常生活が困難)
<u>過去の治療機会</u>	なし

Q3. 治療PとQは、2つの異なる病気に対して、新しく開発された治療法です。

どちらの治療も安全で有効であることは確認されていますが、現在のところ公的保険で使用することはできません。

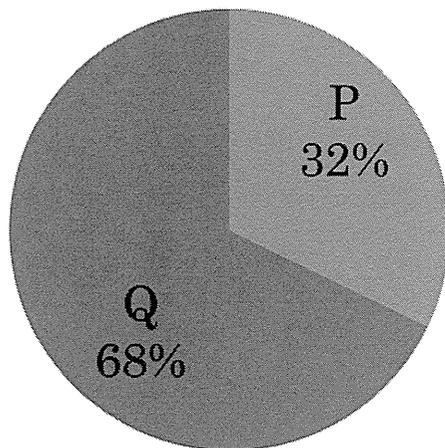
予算の問題から2つのうちどちらか1つの治療しか公的保険に含めることができないとします。

このとき、社会全体のことを考えて、どちらの治療を優先的に公的保険で使用できるようにすべきだと思いますか。

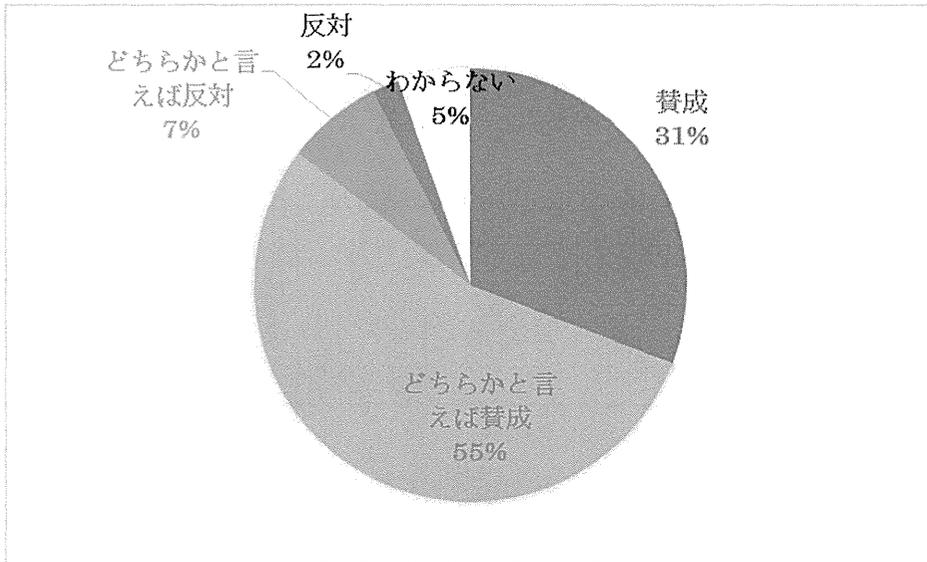
なお、患者一人あたり10点の改善を得るために必要な費用は、どちらの選択肢も同じ10万円です。

(回答は1つ)

1. 治療Pを公的保険で使用できるようにすべき
2. 治療Qを公的保険で使用できるようにすべき

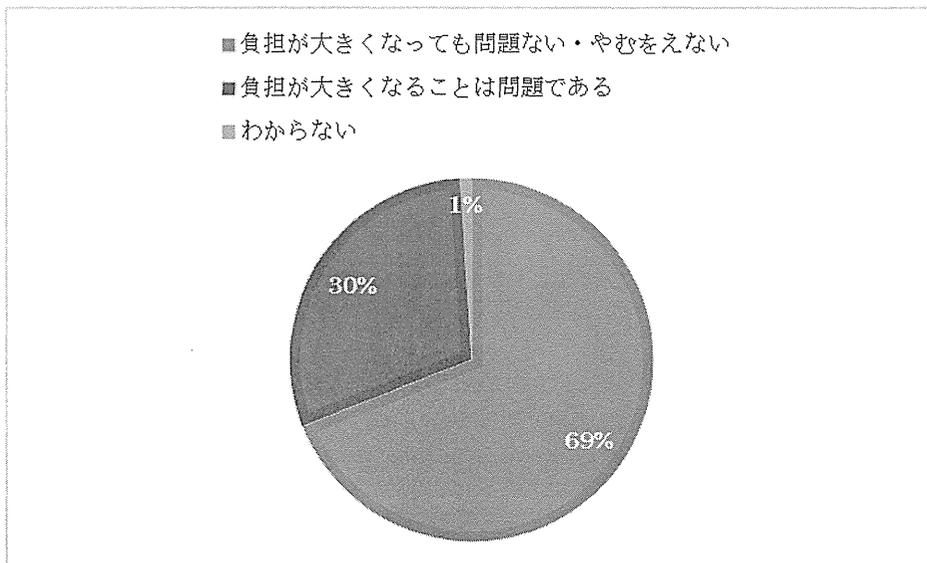


Q4. 医療においても、その費用対効果（かけた費用に対してどのくらい治療効果があるか）をきちんと考慮して治療などを決めるべきだという意見がある。費用対効果の考え方を医療で用いることをどのように思うか。

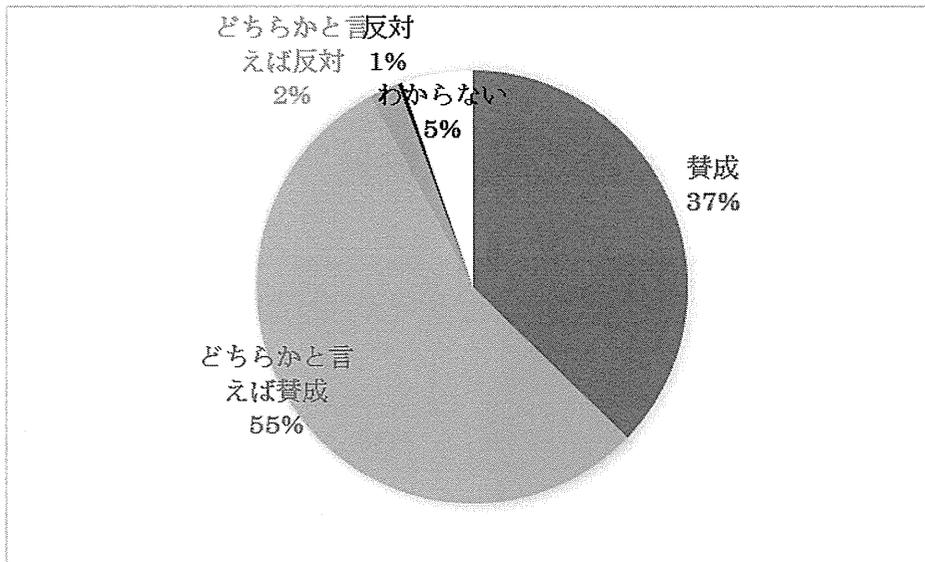


どちらかと言えば反対、反対の回答者（100人）への質問

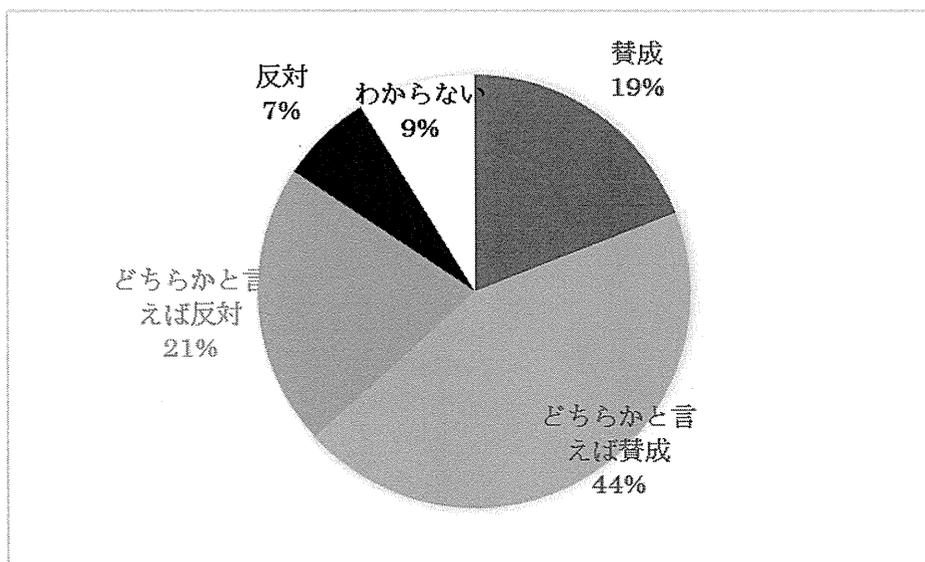
医療における費用対効果を考慮しない場合、保険料や税金、自己負担など医療費の負担がより大きくなる可能性があります、そのことをどのように考えるか。



Q5.費用対効果のよい治療や技術(=得られる治療効果と比べて費用が安い)を現在よりも積極的に使用していくことをどのように思うか。

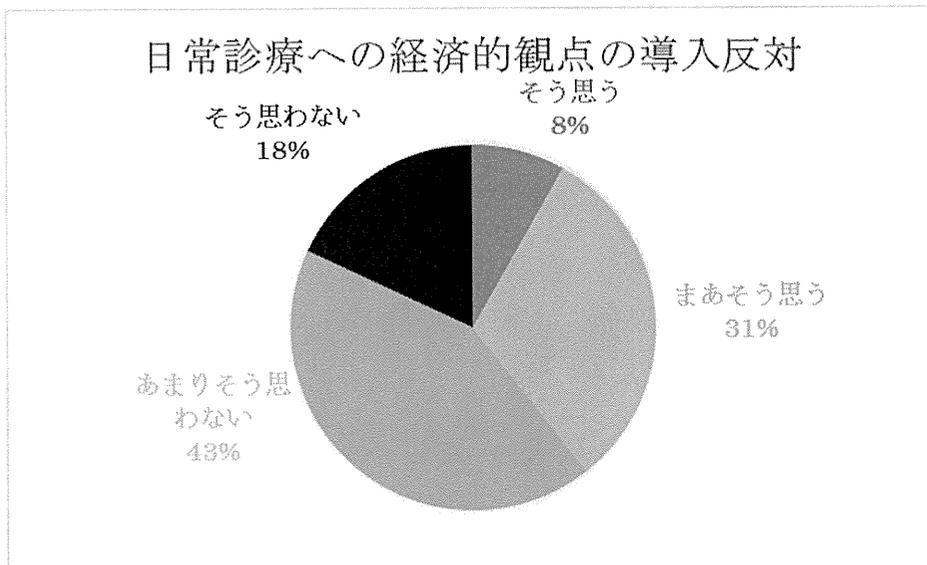


Q6. 有効性や安全性は確認されていても、高額なため、費用対効果の悪い治療や技術があります。このようなものは、医療費の増加を抑えるために、公的な健康保険で使用できる患者さんを一部に限定したり、あるいは使えなくした方がよいという意見もあります。このように、費用対効果の悪い技術(=得られる効果に比べて費用がかかりすぎる)について公的保険での使用に制限をかけることをどのように思うか。

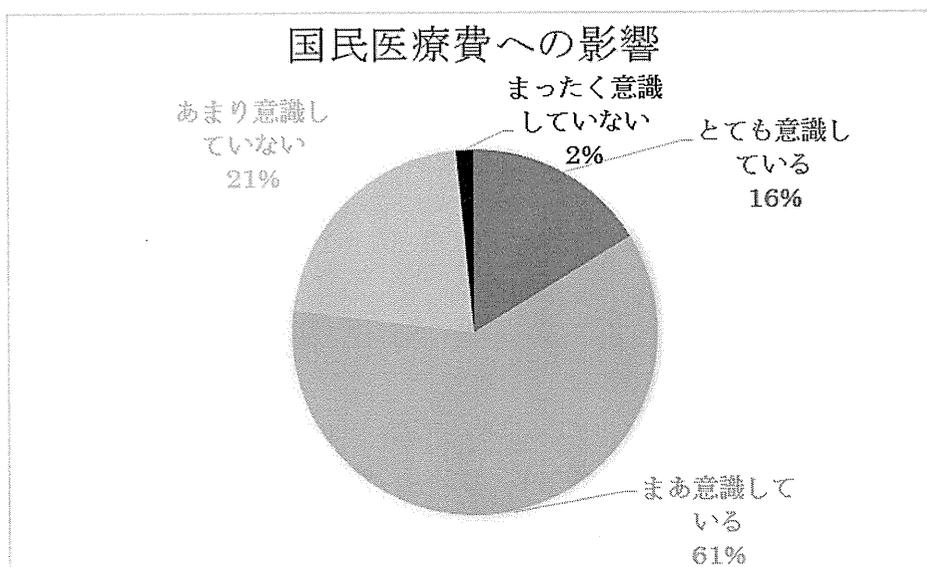


医師が、患者の治療に当たって医学的判断以外に医療経済性、効率性を考慮して治療法を選択することを「ベッドサイド・ラショニング」と呼ぶことがある。

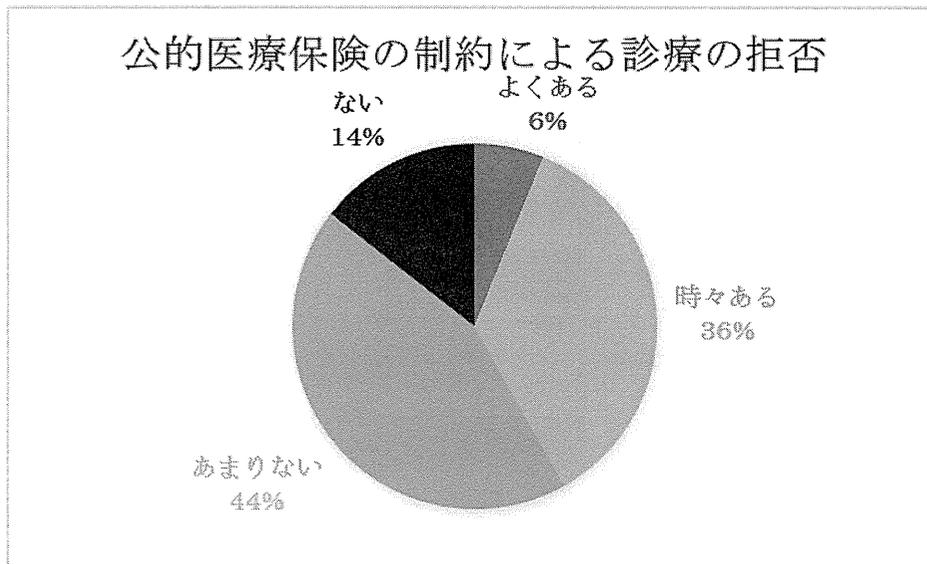
Q7. 患者の治療に当たっては、経済的観点を持ち込むべきでない。



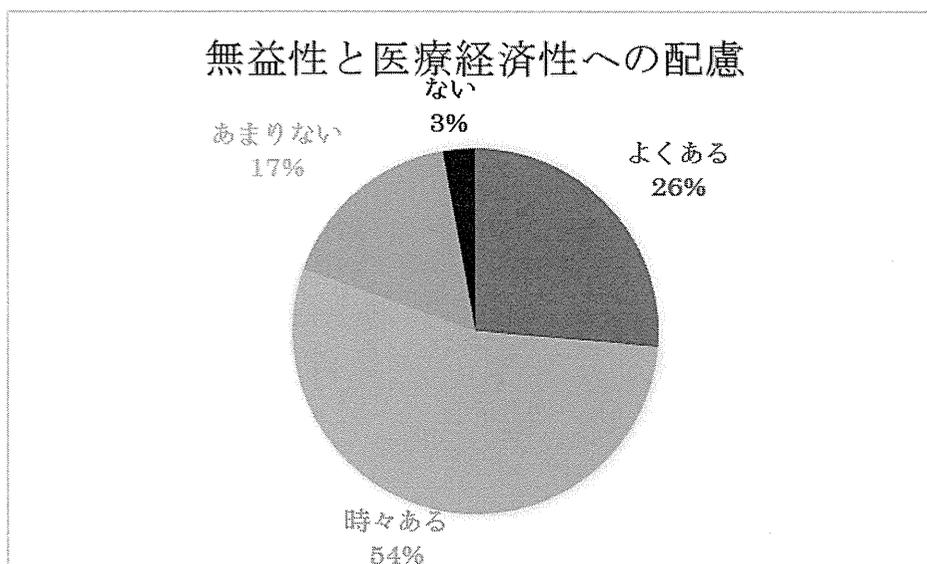
Q8. 患者の治療に当たって、その医療費が国全体の医療費に及ぼす影響について



Q9. 患者が望む治療法を公的医療保険の制約を理由に断ることが



Q10. 医学的に無益な治療であると判断する際に医療費とその効果について考慮することが



Q11.たとえば DPC のような包括払いの条件下で、「副作用が少ないが、高価な新しい造影剤」と「それに比べて副作用の頻度が若干高く、安価な従来の造影剤」の両方が認可されていて使用可能な場合、「従来の造影剤」を使用するといったことは、

