

## 費用対効果評価制度における公的介護費用の取り扱いについて

研究分担者 白岩健

国立保健医療科学院保健医療経済評価研究センター

### 研究要旨

目的 公的介護費用の推計に関する技術的・学術的な課題を整理し、費用対効果評価における活用方法を検討することを目的とした。

方法 医療経済評価における公的介護費用の扱いについて、論文や報告書などをレビューし、特に認知症薬の医療経済評価における公的介護費用の推計に関する課題や活用方法について整理した。

結果 介護DBなどを活用することで認知症患者の公的介護費用を推計できる可能性はあるが、その妥当性や重症度ごとの介護費用の推計、軽度の認知障害患者の特定、関連費用の推計には課題がある。また、公的医療よりも幅広い費用を医療経済評価に含める場合、その範囲をどこまでとすべきか、どのように推計するか、その際にどのような問題が生じるかについては十分に検討が必要であることが示された。

結論 費用対効果評価制度における公的介護費用については、推計における技術的な課題及び制度での取り扱いに関する学術的な課題がある。これらの課題を整理したうえで、日本における医療保険制度の給付対象を取り扱った(医療費のみを含める)「公的医療の立場」からの分析結果とあわせて、公的介護費用を含めた分析への対応を検討することが重要である。

### 研究協力者

岩本哲哉 (国立保健医療科学院保健医療経済評価研究センター)

大寺祥佑 (国立長寿医療研究センター 研究所 老年学・社会科学センター 医療経済研究部)

高士直己 (国立長寿医療研究センター 研究所 老年学・社会科学センター 医療経済研究部)

### A. 研究目的

「中央社会保険医療協議会における費用対効果評価の分析ガイドライン 第3版(以下、費用対効果評価の分析ガイドライン)」<sup>1)</sup>では「公的医療の立場」での分析を基本とするとされており、公的介護費用に関しては、基本分析に含めないものとされている。また、費用対効果評価制度の対象となり、すでに評価が終了している品目において、製造販売業者が「公的医療・公的介護の立場」での分析を実施したケースはない。

諸外国の医療経済評価ガイドラインにおいては日本の介護保険費用に相当すると考えられる費用が基本分析の対象に含まれている。例えば英国のNICE (National Institute for Health and Care Excellence)ではNHS (National Health Service)

とPSS (Personal Social Services)が分析の立場とされている<sup>2)</sup>。しかし、具体的な事例は限られていることや、介護にかかわる制度や公的にカバーされている介護サービスが国内外で異なることなどから、日本において参考となる事例は限定的である。

2024年9月に認知症薬であるレカネマブが製造販売承認された。本剤の薬価算定については中央社会保険医療協議会薬価専門部会や中央社会保険医療協議会薬価専門部会・費用対効果評価専門部会合同部会等で議論され、介護費用の取り扱いについては費用対効果評価制度において検討することが示された。ただし、費用対効果の評価に公的介護費用を含めることについては、公的介護費用の推計(分析)に関する技術的な課題や公的介護費用を費用対効果評価制度に含めることの学術的な課題があり、十分な検討が必要である。

本研究では、公的介護費用の推計に関する技術的・学術的な課題を整理し、費用対効果評価における活用方法を検討することを目的とする。

### B. 研究方法

医療経済評価における公的介護費用の扱いについて、論文や報告書などをレビューし、特に認知症薬

の医療経済評価における公的介護費用の推計に関する課題や活用方法について整理する。

(倫理面への配慮)

本研究は調査データ等を用いない研究のため対象外である。

## C. 研究結果

### 1. 公的介護費用の推計に関する技術的な課題について

#### a. 技術的な課題について

費用効果分析ではマルコフモデルなどのモデル分析を使用することが一般的である。マルコフモデルにおいては分析対象技術の適応となる疾患に応じた健康状態を設定し、各健康状態の費用を推計する必要がある。医療費については医療レセプトデータ(匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース(NDB)など)では疾患の重症度データが含まれていないため、傷病名や診療行為、処方された医薬品等の情報により、各健康状態を定義し、健康状態ごとの医療費を推定することがある。費用対効果評価の対象となったテリルジーについては、慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の医薬品や診療行為からCOPDの重症度を定義し、重症度別の医療費を算出している<sup>3)</sup>。しかし、レセプトデータ上の傷病名と診療行為・医薬品等の情報のみでは、健康状態の定義ができず、分析に必要な該当するレセプトの抽出や費用の算出が困難であることも多い。

現在のところ製造販売業者が公的介護費用について、費用対効果評価専門組織に報告したケースはなく、具体例を元にさらなる研究等が必要となっている。介護費用についても医療費と同様に、設定した健康状態ごとの介護費用を推計することが想定される。しかし、介護保険総合データベース(介護DB)を含む介護レセプトデータには認知機能障害の評価尺度であるMMSE(Mini-Mental State Examination)やCDR(Clinical Dementia Rating)などの評価は含まれておらず、介護DBでは認知症の重症度別の介護費用を直接推計することはできない。そのため、レカネマブの医療経済評価に関する先行研究では、既存の研究を活用することで認知症重症度別の介護度、介護度別の介護費用を推定することで、認知症の重症度別の介護費用を推計している<sup>4)</sup>が、その妥当性については十分な検討が必要である。

NDBと介護DBの連結データにより疾患や重症度を特定する方法も考えられる。NDBデータにおいても疾患の重症度は含まれていないこと、レセプトデータ上では認知症の発症日が明確でないことなどから、NDBと介護DBの連結データを使用したとしても費用対効果評価に活用できるかは明らかでない。ただし、認知症の病型(アルツハイマー型認知症や

血管性認知症)の特定には介護DBだけでは困難であり、NDBデータが有用である可能性ある。

分析に含める介護費用の範囲も課題がある。「費用対効果評価の分析ガイドライン」では「各健康状態の費用は、評価対象技術によって直接影響を受ける関連医療費のみを含め、非関連医療費は含めないことを原則とする」とされている。医薬品は適応があり、レセプトにも傷病名が付与されていることから、関連費用と非関連医療費を区別することが技術的に可能であることが多い。一方で介護費用については以下の理由により関連・非関連を区別することが難しい。まず、公的介護サービスを利用するためには要介護認定を受ける必要があるが受給要件は要介護状態または要支援状態であり、受給要件に疾患発症が含まれていない(第2号被保険者除く)ため、同じ介護度であっても様々な病態が想定される。例えば、第2回介護DBオープンデータによると要介護5のうち移動が全介助の割合はおよそ95%であるが、短期記憶ができないものは58%となっている<sup>5)</sup>。認知機能障害が重度であれば介護度が高くなるといった報告はあるが、介護DBオープンデータによると要介護5の多くは身体機能など認知機能以外の機能も低下していると考えられる。そのため、認知機能障害が重度の高齢者が利用している公的介護サービスが、認知機能の低下によるものなのか、身体機能など認知機能の低下以外によるものなのかを区別すること、つまり関連費用のみを分析に含めることは難しいと想定される。

評価対象技術を使用している患者を追跡することで公的介護費用を推計する方法も考えられる。しかしながら、評価対象技術が介護費用に与える影響を検証するためには評価対象技術を使用した患者の長期間(例えば3年や5年以上)の追跡が必要となることから、新規に収載された医薬品・医療機器を15か月間で評価する費用対効果評価制度において、評価対象技術を使用した患者の追跡する方法は公的介護費用の推計に適さないと考えられる。

#### b. 介護DBの活用について

介護DBは平成25年より運用開始され、平成30年より匿名要介護認定情報・介護レセプト等情報の第三者提供が開始、令和2年よりNDBとの連結解析が可能となっている。介護DBは匿名要介護認定情報、匿名介護レセプト等情報、匿名LIFE情報から構成されており、研究者が分析・研究目的で個票の申請(特別抽出での第三者提供)が可能となっており、本研究班においても介護DBの利用申請を行っている。

前述の通り介護DBには認知機能の評価尺度は含まれていないが、要介護認定情報には認知機能に関する以下の評価項目は含まれている。

- ・ 認定調査票における「認知機能」「精神・行動障害」「社会生活への適応」の各項目、「認知症高齢者の日常生活自立度」
- ・ 主治医意見書における「認知症高齢者の日常生活自立度」「認知症の中核症状」

認知症高齢者の日常生活自立度のみでは軽度者など、問題が顕在化していない者を取りこぼす可能性が指摘されているが、様々な評価項目を組み合わせることで、認知症患者を特定できる可能性がある。ただし、前述の通り認知機能の評価尺度は含まれていないため、認知機能障害の有無や認知機能障害の大きさは推定できる可能性はあるが、その妥当性には課題があると考えられた。

軽度認知障害(mild cognitive impairment :MCI)の特定はさらなる課題がある。MCI 患者では要介護認定が未申請もしくは自立である割合が77%と報告されており<sup>6)</sup>、MCI 患者の多くが介護DBの対象でないと考えられる。介護DB データだけでは軽度認知障害患者の介護費用を過大評価する可能性があることに注意が必要である。

## 2. 公的介護費用の推計に関する学術的な課題について

費用対効果評価に含める費用の範囲は分析の「立場」(perspective)によって決まる。「費用対効果評価の分析ガイドライン」では「公的医療の立場」を基本としている。一方で英国のNICE やカナダのCADTH においては医療費に加え、公的にカバーされているサービス(PSS (Personal Social Services) など)を含めたものを分析の立場としている。これらの国では日本の介護保険に相当すると考えられるサービスの一部を分析の対象としているが、日本の公的介護保険では諸外国に比べ居宅サービスや介護予防サービスなど広い範囲をカバーしている。一方で、日本の公的介護保険でカバーされない社会福祉サービス(例：若年者に対する障害者総合支援法のもとに提供される介護サービス)が分析に含まれることもあり、国内外で単純な比較ができないことに留意が必要である。また、社会福祉サービスには高齢者向け介護サービス(主に介護保険で提供)だけでなく、障害者向け障害福祉サービスや障害児向け障害福祉サービスがあり、どこまで分析の範囲とするかについてはコンセンサスが得られていない。介護保険と医療保険では財源や被保険者が異なることから、公的介護の立場のみを分析の立場に加え、それ以外の費用を含めない明確な理由はないと考えられる一方で、現時点で公的に利用可能なデータベースは医療保険・介護保険を除き存在しないため、より広い範囲での費用の推計は困難である。

なお、これらの研究結果は中央社会保険医療協議会薬価専門部会・費用対効果評価専門部会合同部会

(令和5年10月18日)において報告した(別添1)。

## D. 考察

### 1. 公的介護費用の推計に関する技術的な課題について

製造販売業者が公的介護費について、費用対効果評価専門組織に報告したケースが現時点ではないため、費用対効果評価制度において「公的医療・公的介護の立場」またはより広範な立場で分析を行った結果の活用やその課題については、十分に検討されていない。本研究では認知症患者の介護費用に着目し、介護DBの利用可能性や課題について整理した。

介護DBを利用することで認知症患者または認知機能が低下した高齢者の公的介護費用の推計方法を検討した。その結果、認知症患者の公的介護費用を推計できる可能性はあるが、その妥当性や重症度ごとの介護費用の推計、軽度の認知障害患者の特定、関連費用の推計には課題がある。介護DBは2018年に第三者提供が開始されているものの、申請承認された件数は多くなく、研究目的も異なっているため、また、認知症の公的介護費用に関する報告は限定的である。医薬品や医療機器が公的介護費に影響を与える場合、何らかの健康アウトカムの改善を通して影響を与えると考えられる。しかし、ほとんどの医薬品・医療機器の臨床試験においては費用に与える影響、特に介護費用に与える影響は評価されておらず、評価対象技術が介護費用に与える影響が実証的に検証されているわけではない。これらのことから、認知症患者における公的介護費用の推計や医薬品や医療機器が公的介護費用に与える影響についてはさらなる研究が必要である。

認知症が軽度な段階で投与する認知症薬の介護費用を推計するにあたっては、投与から介護費用への影響に時間がかかることが想定される。そのため、費用対抗評価制度においては様々な仮定を置いた上で長期的な介護費用を推計することになると想定されるが、その場合一定程度、費用への影響に係る推計が不確実になると考えられる。そのため、公的介護費を分析に含める場合に、これまで評価が行われた医薬品や医療機器と同様にICERの点推定値を元に意思決定を行うことが妥当であるかについては慎重な議論が必要である。

### 2. 公的介護費用の推計に関する学術的な課題について

諸外国のHTA機関では公的医療の立場だけでなく、日本における公的介護費を含めた分析が行われていることもある。限られた資源を効率的に利用するという観点からは、公的医療費のみでなく、公的介護費やその他の社会保障にかかわる費用を分析に含めた立場で分析を行うことは学術的には妥当であ

ると考えられる。一方で日本の費用対効果評価制度においては医薬品・医療機器の価格の調整に用いており、その範囲も限定的である。本制度下において「公的医療・公的介護の立場」での分析結果が提出された事例もないことから、より広い分析の立場で分析結果を意思決定に用いることの影響は十分に検討されていない。

公的医療よりも幅広い費用を含める場合、その範囲をどこまでとすべきか、どのように推計するか、その際にどのような問題が生じるかについては十分に検討が必要である。

## E. 結論

費用対効果評価制度における公的介護費用については、推計における技術的な課題及び制度での取り扱いに関する学術的な課題がある。これらの課題を整理したうえで、日本における医療保険制度の給付対象を取り扱った(医療費のみを含める)「公的医療の立場」からの分析結果とあわせて、公的介護費用を含めた分析への対応を検討することが重要である。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

特になし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

## 参考文献

- 1) 国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター. 中央社会保険医療協議会における費用対効果評価の分析ガイドライン第3版. Available from: [https://c2h.niph.go.jp/tools/guideline/guideline\\_ja\\_2024.pdf](https://c2h.niph.go.jp/tools/guideline/guideline_ja_2024.pdf)
- 2) National Institute for Health and Care. NICE health technology evaluations: the manual. Available from: <https://www.nice.org.uk/process/pmg36/resources/nice-health-technology-evaluations-the-manual-pdf-72286779244741>
- 3) 国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター. フルチカゾン/ウメクリジニウム/ビランテロール(テリルジー). Available from: [https://c2h.niph.go.jp/results/C2H1901/C2H1901\\_Report.pdf](https://c2h.niph.go.jp/results/C2H1901/C2H1901_Report.pdf)
- 4) Igarashi A, Azuma MK, Zhang Q, Ye W, Sardesai A, Folse H, et al. Predicting the Societal Value of Lecanemab in Early Alzheimer's Disease in Japan: A Patient-Level Simulation. *Neurol Ther.* 2023 Aug;12(4):1133-57.
- 5) 厚生労働省. 第2回介護DBオープンデータ. Available from: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/nintei/index\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/index_00012.html)
- 6) 朝田 隆: 厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成23年度～平成24年度総括・分担研究報告書.

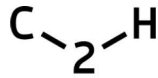
中医協 薬費-3  
5 . 1 0 . 1 8

## 公的介護費用の取り扱いについて

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))  
「医薬品・医療機器等の費用対効果評価における分析ガイドラインの改定」に関する研究」班

福田 敬

(国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター)



### 公的介護費用の取り扱いに関する基本的な考え方について

- 費用対効果評価では、製造販売業者による分析提出後、6ヶ月以内に分析のレビューと再分析を実施している。
- 分析ガイドライン上、公的介護費用を含めた分析については医療費のみの分析と合わせて、製造販売業者が希望する場合には、提出が可能である。
- 公的介護費用については、制度開始時点において「総合的評価で配慮を行う」要素として 事例を集積した上で、今後の仕組みの参考としていくものとされてきた。
- 介護への影響については、医療技術の価値の評価にとって重要な要素であり、医療費とあわせて検討することが必要な場面がある。

保健医療経済評価研究センター C2H

### 公的介護費用の取り扱いに関する基本的な考え方について

- 仮に、製造販売業者から公的介護費用を含む分析が提出された場合、医療費のみの分析と同様のプロセスにより公的介護費用を実施することになる。
- しかし、公的介護費用を含めることについて、結果への活用ができるかどうか、以下の点について課題があり、さらなる研究等が必要である。
  - (1) 公的介護費用の推計(分析)に関する技術的な課題
  - (2) 公的介護費用を費用対効果評価制度に含めることの学術的な課題
- 公的介護費用に関する公的介護費用の実施にあたっては、介護DBや既存データ等を用いて、学術的に妥当な推計となるよう検討を行う。
- また、研究班としても、個別品目の分析については関与することは適当ではないが、データベース研究のノウハウや分析手法を検討する。
- これらの課題を踏まえた上で、「公的介護費用を含めた分析」をどのようにして価格調整に反映するのか、制度的な検討が必要である。

保健医療経済評価研究センター C2H

### 公的介護費用の推計に関する技術的な課題 (1)

- 公的介護費用の推計に関する技術的な課題 (1)
  - 関連通知(令和4年2月9日保発0209第6号)によれば
 

製造販売業者が公的介護費及び生産性損失について国内のデータを集積し、分析した場合には、当該分析結果を費用対効果評価専門組織に報告することができる。(中略)当該分析結果について、国立保健医療科学院は、費用対効果評価の方法に関して科学的知見を深め、今後の分析の質を高めるために、必要に応じて、6に基づき作成する報告書等と併せて公表することができる。
  - しかし、現在のところ製造販売業者が公的介護費について、費用対効果評価専門組織に報告したケースはなく、提出された分析に基づき「科学的知見を深め、今後の分析の質を高める」検討は、未だ進んでいない。
  - 結果への活用ができるかどうか、具体例を元にさらなる研究等が必要である。

保健医療経済評価研究センター C2H

## 1. 公的介護費用の推計に関する技術的な課題

保健医療経済評価研究センター C2H

### 公的介護費用の推計に関する技術的な課題 (2)

- 介護DBを用いて費用を推計することについてはさらなる研究が必要である。
  - 介護DBについて、2018年度から第三者提供が開始され、2020年度よりNDBとの連結が開始されている。そういう点からは、以前よりも活用しやすくなっている。
  - 費用対効果評価においては、各「健康状態」に対応する介護費用などの情報が必要になる。
  - しかし、(NDBにおいても同様であるが)レセプトデータ上の「疾患名」と「診療行為」等の情報のみでは、健康状態の定義ができず、分析に必要な該当するレセプトの抽出や費用の算出が困難であることも多い。
    - (例) 認知症の重症度: MMSE(Mini-Mental State Examination: ミニメンタルステート検査)を用いて評価されることが多いが、それらのデータは医療・介護レセプト上には含まれない。
  - 公的介護費用の推計においても、現時点では介護DBの使用経験がない。価格調整に活用できる程度の情報が得られるか、さらなる研究等が必要である。

保健医療経済評価研究センター C2H



### 公的介護費用の推計に関する技術的な課題 (3)

【COPD患者におけるテリロジーの評価において、NDBを用いて医療費を算出した例】

COPD患者の重症度データは医療レセプトデータから得られないため、過去の研究成果などから、診療行為や医薬品等によって重症度を定義し、重症度別の医療費をそれぞれ算出した。しかし、同様の分析を、介護費用において行うには、更なる検討が必要である。

表4-6 COPD患者における費用分析の概要

項目	説明	注記
分析期間	2017年4月1日から2018年3月31日まで	重症に当てはまらない中等症(50%≤%FEV1<80%に属する)患者は、重症のいずれにも当てはまらない
COPDの定義	以下のいずれかのICD-10コードによる診断がある: J42、J43、J44	COPD増悪の定義 以下のいずれかのICD-10コードによる診断があり、全身性ステロイド投与及び全身性抗炎症薬投与による治療開始を伴う: J42-10コード、J20-22、J10.0、J11.0、J12-15、J44.1またはJ42-10コード(重症増悪) J43.1(急性増悪/完全増悪)
ナリシロシ	以下の基準を満たす患者: 一週当たり40歳以上4回以上のCOPD診断; 4回以上のCOPD診断をもつ長期間内併存性吸入薬処方; 慢性肺気腫の診断責任なし	COPD増悪に該当する患者及び外来受診に関連するレセプトにおけるイベントあたりの総費用を重症度別に算出した。入院においては、全診療内容を診療費用の対象とし、外来受診においては、全身性ステロイド投与及び全身性抗炎症薬以外の薬品を除外し、全診療内容を対象とした。増悪終了から7日以内にこのイベントが再発した場合は、1歳の増悪とみなした。 以下の通り重症度分類を行った: 重症: 入院を伴う増悪; 入院を伴わない増悪
COPD重症度	COPD 外来受診に関連するレセプトにおける外来受診、呼吸器科検査、CT 画像管理費用 (処方薬費用含まず)、在宅酸素療法(HOT)、呼吸リハビリテーションに関連する年間総費用を重症度別に算出した。 重症度別には以下の重症度別とした: 重症度(1%FEV1<30%に属する): LAMA, LABA, ICS の3成分を併用処方方式またはHOT 重症度(30%≤%FEV1<50%に属する): LAMA, LABA, ICS のうち2成分を併用処方方式または LAMA, LABA のいずれか1成分を12週間を超えて処方、かつ、増悪	

## 2. 公的介護費用を費用対効果制度に含めることの学術的な課題

保健医療経済評価センター

保健医療経済評価センター

### 公的介護費用を費用対効果評価制度に含めることの学術的な課題 (1)

- 費用対効果評価に含める費用の範囲は分析の「立場」(perspective)によって、決まる。
- 我が国のガイドラインにおいては、『公的医療保険制度の範囲で実施する「公的医療の立場」を基本』(ベースケース)としている。
  - 関連通知(令和4年2月9日保発0209第6号)によれば『製造販売業者が公的介護費及び生産性損失について国内のデータを集積し、分析した場合には、当該分析結果を費用対効果評価専門組織に報告することができる。費用対効果評価専門組織は、当該分析結果を費用対効果評価案の策定には用いない』としている。

### 公的介護費用を費用対効果評価制度に含めることの学術的な課題 (2)

- 一方で、医療費より広い費用を勘案する立場をとる国においては、我が国における「公的介護の給付範囲」を超えた、医療と隣接する障害や母子保健などを含めていることも多い。
  - イギリス: NHSの費用に加えてPSS(personal social services, 対人社会サービス)を含める。
  - オランダやカナダ: インフォーマルケアの費用まで含める。
- 我が国における「公的介護保険」は高齢者が給付の中心であり、例えば小児疾患の介護費用は考慮されない。
- しかし、これらの費用は、我が国では「公的介護費用」よりも推計が困難である。
- 公的医療よりも幅広い費用を含める場合、その範囲をどこまでとすべきか、どのように推計するか、その際にどのような問題が生じかねるか、さらなる研究等が必要である。

保健医療経済評価センター

保健医療経済評価センター

### 幅広い費用を勘案した結果の諸外国における活用方法例(カナダ)

- 現在のところ、カナダ(CADTH)においては「publicly funded health care payer」(公的医療支払者)の立場が原則であり、より幅広い費用を勘案した「societal」(社会的)な立場も提出が可能であるが、再分析等はしてならず、意思決定にも活用していない。
- しかし、2024年以降には、一部の疾患について「publicly funded health care payer」と「societal」な立場の両方について、ベースケース分析として活用することの検討を進めている。
- カナダではCADTHの費用効果分析に基づいて、ICERの値が閾値(CAD 50,000/QALY)に到達する医薬品価格(閾値価格)を算出し、その価格に基づいてpCPAが価格交渉(値引き交渉)を行っている。
- CADTHでは、既存品目について両者の分析を比較検討しており、多くの品目では結果が大きく変わらないであろうことを想定している。
- 2024年度以降どのようなものかは、ハッキリしないが、しかし両者の分析結果に乖離があるような場合は、「societal」な立場のみではなく、両者の分析にもとづく閾値価格に基づいて、価格交渉を行う予定であるとのこと。

「厚生労働科学研究による国立保健医療科学院の聞き取り調査結果(2023/9/25-30実施)」  
CADTH : Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health  
pCPA : pan-Canadian Pharmaceutical Alliance

保健医療経済評価センター

保健医療経済評価センター

## 我が国における活用に向けて

- 「公的介護費用」については、推計における技術的な課題及び制度での取り扱いに関する学術的な課題がある。
  - 公的分析においてはデータソース等の問題から独自に介護費用推計を行うことが困難な場合が想定され、この場合の対応方法について検討が必要である。
- まず、これらの課題を整理したうえで、我が国における医療保険制度の給付対象を取り扱った(医療費のみを含める)「公的医療の立場」からの分析結果とあわせて、公的介護費用を含めた分析への対応を検討することが重要である。
  - 特に、認知症が軽度な段階で投与する治療薬の介護費用を推計するにあたっては、投与から介護費用への影響に時間がかかることが想定される。そのため、一定程度、費用への影響に係る推計が不確実になることも想定される。
  - 価格調整においては、カナダにおける例のように、「公的医療費の立場からの分析」と「公的介護費用を含めた分析」の結果に大きな乖離がある場合にも、双方の結果をどのように勘案できるか、その取り扱い方法について検討が必要である。

## 4. まとめ

