

## 巻頭言

# 「医療の経済評価が進める共同研究」

慶應義塾大学 経営管理研究科  
後藤 励

医療の経済評価に対する関心が高まっています。今年度より医薬品・医療機器の費用対効果評価の試行的導入が始まりました。実際には、企業から提出された分析結果を研究者のチームが再分析する形で進められています。再分析は、追加的有効性と安全性に関する医学的な評価と経済評価が同時進行で行われますので、医学系研究者と医療経済系研究者の協働が不可欠です。

政策利用以外にも、学会単位で経済評価を取り入れようとする動きもあります。学会ごとに考え方の相違が出る場合もあり、国全体で統一された HTA 機関のないアメリカではこの傾向が顕著です。米国心臓病学会／米国心臓協会（ACC/AHA）では、余命延長と QALY を用い増分費用効果比（ICER）を費用効果指標とする多くの国で用いられている方法を使って経済評価を行い、ガイドライン作成に役立てることが提案されています（Anderson et al., Circulation 2014）。

一方米国臨床腫瘍学会（ASCO）では、有用性と安全性についてエビデンスレベルの高さなどから点数化したものを医療の価値として定義し、それと費用を勘案することで患者の治療選択の意思決定を助けるために経済評価を取り入れることを提案しました（Schnipper et al., 2015 JCO）。

この提案に対し経済評価の中心的な学会である国際医薬経済・アウトカム研究学会（ISPOR）は、社会全体にとっての治療選択という視点と、経済評価の方法論の進化を積極的に取り入れることの重要性を強調するコメントを公表しました（Malone et al., 2016 JCO）。さらに、医学研究者と医療経済研究者の共同研究を促進する場を ISPOR やアメリカ医療経済学会（ASHE）が作っていくことも考えられているようです<sup>1</sup>。

もちろん、共同研究が実を結ぶまでには時間がかかることが予想されます。上記 ACC/AHA の最近のガイドラインでも特に推奨に関して経済評価を考慮しているわけではないようです。現在は費用効果に関するエビデンスを蓄積している段階といえます（たとえば、Moran et al., 2015 NEJM）。

日本でも学会等での交流により医学系研究者と経済研究者の相互理解は進んできています。今後は、実際に共同研究プロジェクトを動かしてみて、流儀や研究方法の違いから、研究環境の整備・人材育成といった研究上の実務的な問題も含め問題解決を図っていくことが重要だと思われます。経済評価の政策利用を医学・経済学融合型の医療経済研究を進めるよい機会にする必要があります。

---

1 <http://press.ispor.org/index.php/new-initiative-on-value-assessment-frameworks/> 2017年2月12日参照