第 4 版への序文

どんな本でも4 版を読む際、誰もが心にまず浮かべるのは、「以前の版と何が変わったのか？」という問いであろう。はじめから維持してきた伝統を踏まえながら、もっとも明らかな変化は、あらたな共著者として、Karl Claxton が加わったことである。彼以前のすべての共著者のように、Karl は、本書のさまざまな面に問いかけ、さもなければ生じなかった変化を促がした。

その他の変化は、もちろん、最後の版からの10 年間の、この分野自体の進展である。これらの変化を新版は反映している。効果の測定と価値付けの5 章と6 章は、保健医療の健康利得とその他の便益の測定に関する、文献の発展を反映している。さらに、新しく10 章、11 章を追加した。そこでは、経済評価でますます重要さを増してきている、根拠の統合と不確実性の特徴付けの方法について、考察を行っている。

しかしながら、本書の初版から経過した28 年を考えると、もっとも根本的な変化は、保健医療における経済評価の役割に関連している。振り返って1987 年を見ると、われわれが強調したのは、経済評価に用いる方法の説明であった。それで、読者は、それらの方法を批判的に吟味でき、自分たちの研究に乗り出すことができるようになった。

経済評価が意思決定に果たす役割が広がってきたため、「経済評価の結果の提示と利用」の章を追加した。そこでは、費用- 効果の閾値の利用と、ある設定から別の設定へのデータの移転可能性について考察した。しかしながら、4 版の内容を論議する中で、これだけでは不十分だと気がついた。というのも、経済評価の国際的な利用が増しているため、特定の方法を利用する際には、直面している問題の文脈の中で、論議することが最善であることが明らかとなったからである。

したがって、本版では、二つの新しい章(2 章と4 章)を追加した。そこで強調しているのは、保健医療の意思決定に関しては、最大化しようとしていること(例えば、健康や厚生)、そして、われわれが直面する制約、機会費用の重要性を明確にすることが重要である点である。そうすれば、さまざまな分析方法の役割について、与えられた意思決定の文脈の下で、より鋭い洞察を得ることができる。本質的には、方法の選択と研究結果の利用は、別々の章で論議されるのではなく、いまや本書全体を通して統合されている。

新版が、以前の版の改善を実現するとともに、将来の方法と意思決定の過程についてより一層の進展に導くと、読者が感じるよう、望んでいる。

Michael F. Drummond
Karl Claxton
Greg L. Stoddart
York, UK and Hamilton, Canada

Mark J. Sculpher
George W. Torrance

訳者はしがき

本書は、個別の保健医療に焦点を当て、費用に見合う健康改善（費用- 効果）を比較し望ましい保健医療を選択する、ミクロレベルの経済評価を取り扱っている。とくに、保健医療は一般の商品と異なり市場が有効に機能しないため、厚生経済学を中心として、効用理論、判断分析、ベイズ統計学などを総合した学際的で実践的な大系をとっている。

著者は、Drummond を始めとするこの分野の国際的なリーダーが分担しており、近年は気鋭の若手が加わっている。本書は、基礎から中級レベルまで効率的、包括的に学ぶことができ、この分野の「バイブル」として国際的に最も広くまた長く利用されている。1987 年の初版以降、版を重ね、2015 年に4 版が出版された。経済評価の進展と比例して、頁数は初版の220 頁から4 版の445 頁まで、直線的に2 倍近く増え、内容も最新の情報が盛り込まれており、眼を見張るものがある。4 版では、とくに、経済評価の基礎原理、経済評価に用いる根拠の評価と統合、不確実性の評価と対応に重点を当てた改定が行われている。

世界的な経済不況が続く中、財政状態は混迷を深めており、社会保障を支える公共財政に大きな圧力が掛かっている。そのため、保健医療の経済評価は、その直観的な訴求力と強力な定量化により注目を浴び、1990 年代には健康政策への適用が欧州で急速に進められた。その後、アジアにも波及してきているが、日本では大幅に遅れ2016 年から試行が始められている。このように、現在、経済評価は、健康政策の基礎として国際的に制度化されてきた。その意味で、本書は、経済評価を実施、委託、利用しようと思う全ての人（行政官、研究者、学生、企業関係者）に対して、共通の言語と不可欠な基礎知識を提供しており、極めて有用である。

経済評価で繰り返し強調されるのは、意思決定者の判断を支援するための情報提供という点である。実際、英国のNICE の意思決定では、評価（assessment）に基づき、さまざまな利害関係を熟議（deliberation）して、政策決定（appraisal）が行われている。しかしながら、いくつか事例を検討すると、評価と決定の間には乖離と偏りが認められる。したがって、意思決定を改善するには、経済評価の知識充足とともに、一方で、評価をさらに拡張し、評価と意思決定のつながりを透明化し筋道を通すことが必要である。そのためには、評価も意思決定者の具体的な課題に接近することが求められる。

これらの背景には、保健医療の経済評価の潜在的な問題点が関連している。経済評価は規範的理論であり、功利主義的な考えに基づいているが、これまでの20 年近くの経験の中で、理論的および実証的に、さまざまな形で論議が進められている。例えば、理論的な側面では、厚生理論から乖離しており、QALY も主観的厚生を反映していないこと、さらにアノマリーが数多く提示されていることなどが挙げられる。また、一方で、利他性や社会性、公平性の枠組みが存在していない点も批判されている。

こうした論議について、医療経済学の祖、故Alan Williams と話したことがあるが、彼によると、「理論的にはいろいろ不備があるのは事実である。しかし、こうした評価の枠組み無しには、社会はより野蛮な状態になるであろう」ということであった。その意味では、経済評価そのものが野蛮にならないように、これらの矛盾を解消する新たな枠組みが、緊急に求められていると言えよう。

実証的な側面でもっとも重要なことは、経済評価の導入により医療システムが効率的に機能するようになったかどうかという点であるが、本書の著者であるDrummond が指摘しているように、その根拠は認められていない。とくに、前提となる予算制約が明確でない限り、経済評価は医療費の不断の増加を招くことになる。医療費の赤字が税金や一般財源などにより補填されるような、Kornai の指摘した「ソフトな予算制約」の状況下では、経済の非効率と破綻が生じるからである。

翻訳については、初版、2 版の時と同様に、原著の表現を尊重し、意訳を避けるよう心がけた。また、用語もできる限りカタカナではなく、その多くを日本語に置き換えた。さらに、本版は若手の執筆者が改訂作業の大半を分担しているため文章が難解になり、翻訳には多くの困難がともなった。そのため達意の訳からは遠く、読みにくい表現になった場合もある点はご容赦いただきたい。なお、翻訳作業は、分担翻訳者の一次稿を監訳者がすべて原文に当たり、用語と文章の調整を行った。したがって、翻訳の不備や読みにくさがあれば、それらは監訳者の責任である。

2017 年4 月17 日

訳者を代表して
久 繁　哲 徳
医療テクノロジー・アセスメント研究所

保健医療の経済評価(第4版)

【目次】

第4版への序文
訳者はしがき

1章　経済評価の序論
1.1　いくつかの基本　1
1.2　なぜ経済評価が重要か？　2
1.3　経済評価の特徴　4
1.4　全ての経済評価は同じ技法を用いるのか？　6
1.5　保健医療の意思決定での経済評価の利用　13
1.6　本書の使い方　14

2章　保健医療の意思決定
2.1　いくつかの基本　21
2.2　保健医療の選択に情報を提供する　22
2.3　経済評価の要件　24
2.4　保健医療の介入の目的は何か？　31
2.5　結論　43

3章　経済評価の批判的吟味
3.1　いくつかの基本　47
3.2　健全な経済評価の要素　47
3.3　経済評価の報告ガイドライン　69
3.4　経済評価技法の限界　72
3.5　結論　73
3.6　公刊論文の批判的吟味　73

4章　経済評価の原理
4.1　代替案と費用、便益:いくつかの基本　89
4.2　保健医療について意思を決定する　91
4.3　費用－効果閾値　98
4.4　多数の代替案ともなう判断を決定する　114
4.5　いくつかの方法論上の意味　122
4.6　結論　134

5章　効果の測定と価値付け:健康利得
5.1　いくつかの基本　143
5.2　経済評価に健康効果を用いる　144
5.3　健康状態の選好を測定する　154
5.4　選好測定の方法　159
5.5　選好点数をともなう多属性健康状態分類システム　167
5.6　非-選好基盤の健康指標と、包括的選好基盤の指標との間の変換 185
5.7　健康状態の価値付けに、誰の価値を用いるべきか？　188
5.8　QALYに対する批判　190
5.9　追加文献　195

6章　効果を測定、価値付けする:保健医療の消費便益
6.1　いくつかの基本　209
6.2　保健医療プログラムの結果に金銭価値を割り当てる　210
6.3　支払意志(WTP)で、われわれは何を意味するのか？　216
6.4　支払意志(WTP)の実用上の測定課題　224
6.5　演習:卵巣癌の新規治療について、支払意志(WTP)調査を設計する 228
6.6　他の表明選好の方法:離散選択実験(DCE)　230
6.7　健康政策判断のための健康効果の価値付け　239
6.8　追加文献　242
7章　費用分析
7.1　いくつかの基本　251

7.2 費用の時期の違いの容認(割引と資本支出の年次換算) 275
7.3 生産性変化 280
7.4 演習:放射線治療の代替案の費用算定 286
7.5 結論 291
補遺 7.1 資本費用の測定と価値付けの方法に関する個別指導 295
補遺 7.2 割引表 298

8 章 臨床研究を経済評価の媒体として利用する
8.1 経済評価の媒体への入門 303
8.2 経済評価の代替の媒体 303
8.3 個別患者データに関する分析課題 324
8.4 結論 344
8.5 演習 344

9 章 判断分析モデル化を用いた経済評価
9.1 いくつかの基本 353
9.2 経済評価に対する判断分析モデルの役割 355
9.3 判断分析モデル化の主要な要素 365
9.4 判断分析モデルの開発の段階 368
9.5 判断分析モデルの批判的吟味 384
9.6 結論 385
9.7 演習:判断分析モデルを開発する 385
補遺 9.1 判断分析モデルの質を評価するチェックリスト 392

10 章 経済評価の根拠を把握、統合、分析する
10.1 経済評価の根拠への入門 397
10.2 適切な根拠を定義する 397
10.3 根拠を把握し、評価する 398
10.4 根拠を統合する 404
10.5 経済評価の他の指標を推定する 414
10.6 結論 431
10.7 演習 431

11 章 不確実性を特徴付け、報告、解釈する
11.1 いくつかの基本 439
11.2 不確実性を特徴付ける 442
11.3 現在の根拠は十分か? 461
11.4 承認と研究判断の意味 471
11.5 不確実性と異質性、個別化医療 475
11.6 結論 476

12 章 課題をさらに進めるための方法
12.1 課題をさらに進める 483
12.2 追加文献と主要な情報源 483
12.3 経済評価を計画、実行する 484
12.4 経済評価のネットワークを拡大する 485
12.5 未来に目を向ける 485

索引 487
翻訳分担、所属 494
監訳者略歴 495
奥付 496