

## B-1, B-2: objectives and history of the organization

### Old system (till the end of 2007)

- ☞ Reimbursement set by Ministerial decree 4 times/year – slow process of evaluation
- ☞ System without a possibility to appeal against the decision
- ☞ nontransparent system
- ☞ Reimbursement set without verifiable evidence
- ☞ System without the possibility of direct involvement of stakeholders

### New system (since 2008)

- ☞ Transparent – but higher administrative burden
- ☞ Predictability of the decisions – defined rules for evaluation (law, decrees, methodology)
- ☞ Possibility to submit evidence by stakeholders (MAH, payers, expert groups)
- ☞ Possibility to file an appeal – can lead to changes in the decision

## B-1, B-2: současný stav HTA v ČR

## B-1, B-2: current status of HTA in the Czech Republic

- ☞ Povinnost hodnotit NEF a BIA je v zákoně od roku 2008 (§15, §39b odst. 2)
- ☞ Nákladově neefektivní LP → nehrazen
- ☞ NEF pro účely nových LP mimo RS, rozšíření podmínek úhrady, DZU, BON
- ☞ SÚKL hodnotí analýzy předložené držitelem
- ☞ Metodika BIA od 12/2012, NEF od 02/2013
- ☞ Jaro 2013: implementace WTP (3x HDP)
- ☞ Podzim 2013: hodnocení i jiných kritérií než ICER – i LP s vysokým ICER jsou hrazeny
- ☞ Obligation for SÚKL to assess cost effectiveness and budget impact by law since 2008
- ☞ Cost-ineffective product is not reimbursed
- ☞ CEA obligatory for new molecules outside reference groups, extension of reimbursement conditions, second reimbursement price, premium reimbursement
- ☞ SÚKL evaluates analyses submitted by MAH
- ☞ Methodology for evaluation of BIA since 12/2012, for CEA since 02/2013
- ☞ Spring 2013: implementation of WTP threshold (3x GDP/capita)
- ☞ Autumn 2013: other criteria apart of ICER play significant role in decisions – product are reimbursed despite of high ICER

## Budget

☉ V roce 2012 celkový rozpočet CAU 30 mil Kč

☉ Poplatky za podání žádosti:

Vstup nového LP nebo nová indikace	20.000 Kč
Generikum	8.000 Kč
Nová LF, jiné případy	10.000 Kč
Orphan	0
Žadatelem je POJ	0

☉ In 2013 the total budget of the Price and Reimbursement Regulation Branch was 30 million CZK

☉ Application fees:

Market launch of a new MP or a new indication	20 000 CZK
Generic product	8 000 CZK
Novel drug form, other cases	10 000 CZK
Orphan medicinal product	0
Insurance company is the Applicant	0

## B 5 Staff

Sekce CAU (celkem)	65
Odborníci (klinická část)	16
Odborníci (farmakoeconomika)	4
Právníci	12
Administrativní podpora	12
Cenové a úhradové reference	9
Rychlá správní řízení	12

Price and Reimbursement Regulation Branch (in total)	65
Experts (clinical section)	16
Experts (pharmacoeconomics)	4
Lawyers	12
Administrative support	12
Reference for maximum and reimbursement price	9
Rapid administrative proceedings	12

☉ Vzdělání: medicína, farmacie, právo, biostatistika a další

☉ Qualifications: medicine, pharmacy, law, biostatistics, etc.

## C 1 Recommended methodology for economic evaluation

- ☞ SÚKL má schválenou metodiku pro hodnocení nákladové efektivity (CEA) a dopadu na rozpočet (BIA)
- ☞ Vychází z českých (ČFES) i zahraničních postupů (HTA agentury – NICE, SMC, CADTH,...), zasazena do legislativy ČR
- ☞ Je zveřejněna na stránkách SÚKL (v češtině)
- ☞ CEA:  
<http://www.sukl.cz/leciva/sp-cau-028>
- ☞ BIA:  
<http://www.sukl.cz/leciva/sp-cau-027>
- ☞ SÚKL disposes of an approved methodology for cost effectiveness assessment (CEA) and budget impact assessment (BIA)
- ☞ It is based on both Czech (ČFES) and foreign approaches (HTA agencies – NICE, SMC, CADTH,...), adopted for the CR legislation
- ☞ It is published on the SÚKL webpage (in Czech)
- ☞ CEA:  
<http://www.sukl.cz/leciva/sp-cau-028>
- ☞ BIA:  
<http://www.sukl.cz/leciva/sp-cau-027>

## C 2 Methods of economic evaluation or HTA

- ☞ Hodnocení je prováděno po udělení registrace EMA, přehodnocení (revize) i po stanovení úhrady
- ☞ Hodnocena jsou zatím jen léčiva
- ☞ Hodnocení je prováděno v případech:
  - nové léčivé látky
  - nové indikace
  - rozšíření stávající indikace
  - zvýšení úhrady nad rámec ostatních látek v dané referenční skupině
- ☞ The evaluation is performed after marketing authorization has been granted by the EMA, re-assessments are performed also after the reimbursement price has been set (revision)
- ☞ So far, only medicinal products are assessed
- ☞ Assessment is performed in the case of:
  - a new active substance
  - a new indication
  - broadening of current indication
  - an increase of the reimbursement price above the level of reimbursement of other substances in the given reference group

## C 2.3 Evaluation process

- ☞ Hodnotí se předložené studie a analýzy, předkládá držitel rozhodnutí o registraci (žadatel)
- ☞ Tyto materiály jsou hodnoceny pracovníky SÚKL - spolupráce hodnotitelů klinické části a farmakoekonomické části (vzájemná kontrola)
- ☞ Výsledek je dán k posouzení odborným společnostem/akademické obci, mohou zasílat připomínky
- ☞ Pacienti nejsou do procesu formálně zahrnuti, účastníky jsou ale zdravotní pojišťovny (měly by zastupovat práva svých pojištěnců)
- ☞ Délka hodnocení – řídí se legislativou (skutečná doba různá):
  - Generika – 30 dnů
  - Cena a úhrada – 165 dnů
  - Samostatně úhrada – 75 dnů
- ☞ Studies and analyses submitted by the marketing authorization holder (applicant) are evaluated
- ☞ These materials are assessed by employees of SÚKL – clinical section and pharmacoeconomy assessors cooperate (mutual control)
- ☞ The result is presented to professional societies/academic community that may submit comments
- ☞ Patients are not formally involved, however, health insurance companies are parties to the proceedings (and should defend the rights of the insured)
- ☞ Duration of the assessment is regulated by legislation (the actual duration varies):
  - Generic products – 30 days
  - Maximum price and reimbursement price determination – 165 days
  - Reimbursement price only – 75 days

## C 3 Treshold

- ☞ Přesná hranice ochoty platit (WTP) není stanovena, podpůrně používána metodika WHO ( $3x \text{HDP/QALY} = \text{cca } 1,1 \text{ mil. Kč/QALY}$ )
- ☞ Existuje ale šedá zóna nad 1,1 mil. Kč/QALY – hodnocení dalších parametrů (implicitní WTP):
  - Závažnost onemocnění
  - Dopad na rozpočet
  - Komparativní účinnost/bezpečnost
  - Dostupnost alternativ
- ☞ The exact willingness-to-pay (WTP) threshold is not set, as an aid the WHO method is used ( $3x \text{GDP/QALY} = \text{approx. } 1.1 \text{ million CZK/QALY}$ )
- ☞ Over 1.1 million CZK/QALY there is a “grey zone” – other parameters are assessed (implied WTP):
  - Seriousness of the disease
  - Budget impact
  - Comparative efficacy/safety
  - Availability of alternative approaches

## C 4 Completed evaluation

- ☞ Ročně procesem projde cca 30 nových molekul + revize úhrady (cca 200 řízení)
- ☞ V průběhu procesu je možné nahlížení do spisové dokumentace po podpisu protokolu (elektronicky)
- ☞ Výsledky (rozhodnutí v právní moci) zveřejněno na stránkách SÚKL, pouze v češtině
- ☞ Annually, about 30 new molecules complete the process + reimbursement revisions (about 200 administrative proceedings)
- ☞ During the proceedings it is possible to consult the case file after having signed a protocol (electronically)
- ☞ Results (legally effective decisions) are published on the SÚKL webpage, only in Czech

<http://www.sukl.cz/modules/procedures/>

<http://www.sukl.cz/modules/procedures/>

## D 1 Application of evaluation to decision-making

- ☞ Žadatelé – držitelé rozhodnutí o registraci, dovozce nebo tuzemský výrobce PZLÚ, pojišťovna
- ☞ Vstup do úhrad (nemocniční LP, ambulantní LP, generika, podobné LP)
- ☞ Stanovení ceny, úhrady a podmínek úhrady
- ☞ Rozhodnutí dle správního řádu a zákona o veřejném zdravotním pojištění
- ☞ Applicants – marketing authorization holders, importer or domestic producer of foods for special medicinal purposes, health insurance company
- ☞ Entering the reimbursed products list (hospital MP, outpatient MP, generics, similar MP)
- ☞ Setting the maximum price, reimbursement price and conditions
- ☞ Decision in compliance with the Act of Administrative Procedure and Public Health Insurance Act

<http://www.sukl.cz/modules/procedures/>

<http://www.sukl.cz/modules/procedures/>

## D 2 Decision-making based on evaluation results

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Obecná pravidla zakotvena v legislativě</li> <li>☉ Hodnocení dle obsahu žádosti</li> <li>☉ Postavení přípravku v praxi na základě dostupných klinických hodnocení (§39f odst. 6)</li> <li>☉ Referenční skupiny, volně stojící léčivé látky</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>☉ General rules are based on the legislation</li> <li>☉ Evaluation is performed according to the content of the application</li> <li>☉ Place of the medicinal product in practice is determined based on available clinical trials (section 39f paragraph 6)</li> <li>☉ Reference groups, self-standing active substances</li> </ul> |
|--|---|

## D 3, D4 positive/negative results and feedback

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☉ VILP – dočasná úhrada, trvalá úhrada</li> <li>☉ Ostatní trvalá úhrada</li> <li>☉ Pozitivní rozhodnutí, případně podmínky úhrady (preskripční a indikační omezení)</li> <li>☉ Negativní rozhodnutí</li> <li>☉ Vždy možnost odvolání (pouze pro účastníky řízení)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Highly innovative medicinal products – temporary reimbursement, permanent reimbursement</li> <li>☉ Other medicinal products - permanent reimbursement</li> <li>☉ Positive decision may eventually set reimbursement conditions (limitation of prescription and indication)</li> <li>☉ Negative decision</li> <li>☉ It is always possible to file an appeal (applies only to parties to the proceedings)</li> </ul> |
|---|---|

## D 5 Sunitinib

- ☞ Vyhláškou MZ 63/2007 Sb. (kategorizační komise)
- ☞ Podmínky úhrady: centrový léčivý přípravek :
- ☞ 1.gastrointestinálním stromálním tumorem (GIST) po selhání léčby imatinibem pro neúčinnost nebo intoleranci, kteří vykazují ECOG performance status 0-1.
- ☞ 2. s metastatickým karcinomem ledvin po selhání cytokinové léčby (interferonem alfa nebo interleukinem 2 nebo kombinací), kteří vykazují ECOG performance status 0-1 a jsou bez CNS metastáz
- ☞ Regulation of the Ministry of Health 63/2007 Sb. (medicines categorization commission)
- ☞ Reimbursement conditions: specialized center medicinal product:
- ☞ 1. patients with ECOG performance status 0-1 suffering from gastrointestinal stromal tumor (GIST) after imatinib treatment failure for inefficacy or intolerance.
- ☞ 2. patients with ECOG performance status 0-1 without CNS metastases suffering from metastatic kidney cancer after cytokine (interferon alpha or interleukin 2 or their combination) treatment failure

## D 5 Sunitinib

- ☞ řízení SUKLS41404/2008 (NPM 11.9.2009)
- ☞ Podmínky úhrady: centrový léčivý přípravek :
- ☞ 1.gastrointestinálním stromálním tumorem (GIST) po selhání léčby imatinibem pro neúčinnost nebo intoleranci, kteří vykazují ECOG performance status 0-1.
- ☞ 2. s metastatickým karcinomem ledvin v první linii (**rozšíření podmínek úhrady a upřesnění s ohledem na účinnost terapie**) Kontrola 1x za 3 cykly jakoukoliv dostupnou zobrazovací metodou. Indikací k ukončení léčby je progresse onemocnění, závažné nežádoucí účinky a přerušeni léčby.
- ☞ proceedings SUKLS41404/2008 (legally effective from 11-Sep-2009)
- ☞ Reimbursement conditions: specialized center medicinal product:
- ☞ 1. patients with ECOG performance status 0-1 suffering from gastrointestinal stromal tumor (GIST) after imatinib treatment failure for inefficacy or intolerance.
- ☞ 2. patients suffering from metastatic kidney cancer in first line of treatment (**broadening of the reimbursement conditions and specification with regard to treatment efficacy**). Check-up once in 3 cycles using any available imaging method. Treatment termination is indicated in disease progression, serious adverse effects and treatment interruption.

## D 5 Lantus, Levemir

☞ Referenční skupina 8/2 dlouhodobě působící inzulíny

☞ E/DIA, END, INT

☞ P: Analoga inzulínu s dlouhodobým účinkem jsou indikována u pacientů s diabetes mellitus 1. i 2. typu tehdy, jestliže stávající léčbou není dosaženo cílových hodnot kompenzace (glykovaný hemoglobin HbA1c pod 6% /IFCC/), nebo jestliže pacient léčený humánními inzulíny má opakovaně těžké hypoglykémie. Pokud nedojde do 3 měsíců k prokazatelnému zlepšení kompenzace diabetu (pokles HbA1c alespoň o 10%, nebo významnému snížení incidence hypoglykemií), léčba analogy inzulínu s dlouhodobým účinkem není nadále indikována.

☞ Reference group 8/2, long-acting insulins

☞ E/DIA, END, INT

☞ P: Long-acting insulin analogues are indicated in patients with diabetes mellitus type 1 and 2 if the current treatment fails to achieve target values of diabetes compensation (glycated hemoglobin HbA1c under 6% /IFCC/) or if the patient treated with human insulins suffers from recurrent serious hypoglycemia. If a documented amelioration of diabetes compensation does not occur within 3 month (HbA1c decrease by at least 10% or significant decrease of hypoglycemia incidence), treatment with long-acting insulin analogues is no longer indicated.



## 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

平成24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））「医療経済評価を応用した医療給付制度のあり方に関する研究」（研究代表者 福田敬）において、「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」の提案を行った。

本ガイドラインは医療技術（医薬品、医療機器、リハビリテーション、検診等の予防技術、診断や治療等の手技等を広範に含む）の経済評価研究を実施する際に、分析結果の信頼性と比較可能性を確保するため、推奨される方法論について提示したものである。

本ガイドラインに沿って具体的な分析を実施する際には、さらにこれを具体化した実践マニュアルが必要になると考えられる。そこで、本研究では実践マニュアルの作成に向けて、特に課題となると思われる以下の4点について、論点の整理や考えられる具体的な分析方法等の提示を行った。

1. 費用の範囲と測定方法
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
3. 有効性・安全性の間接比較
4. アウトカム指標の選択
5. モデルによる分析の方法の妥当性評価＋感度分析

これらを含む分析の方法は、研究者間でもさらに議論が必要であり、最終的な実践マニュアルのためには今後も検討が必要である。

各論点の提示を行う前に、「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」を示す。

# 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

(1.0 版 2013 年 3 月 29 日)

**【凡例】**

★★★: 本ガイドラインでは原則としてそのように取り扱うべきもの

★★☆: 本ガイドラインではそのように取り扱うことを推奨するが、状況によっては他の選択肢もとりうるもの

☆☆☆: 可能であればそのように取り扱うことが望ましいもの、あるいは取り扱うことのできるもの

本ガイドラインは、平成24年度厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業「医療経済評価を応用した医療給付制度のあり方に関する研究」班(福田班)の研究成果の一部であり、当研究班に参加した研究者等の議論に基づいたものである。

# 目次

1. ガイドラインの目的	250
2. 分析の立場	252
3. 比較対照技術	254
4. 分析手法	257
5. 分析期間	260
6. アウトカム指標の選択	261
7. 有効性・安全性等のデータソース	265
8. 費用の測定	267
9. 生産性損失の取り扱い	271
10. 割引	273
11. モデル分析	275
12. 不確実性の取り扱い	277
13. 公的医療支出への財政的影響	279
14. 参考文献	282

## 略語一覧

- ・ BIA: Budget impact analysis, 財政影響分析
- ・ CBA: Cost-benefit analysis, 費用便益分析
- ・ CEA: Cost-effectiveness analysis, 費用効果分析
- ・ CEAC: Cost-effectiveness acceptability curve, 費用効果受容曲線
- ・ CMA: Cost-minimization analysis, 費用最小化分析
- ・ CUA: Cost-utility analysis, 費用効用分析
- ・ DPC: Diagnosis procedure combination, 診断群分類
- ・ EQ-5D: EuroQOL 5 dimension
- ・ HRQOL: Health-related quality of life, 健康関連 QOL
- ・ ICER: Incremental cost-effectiveness ratio, 増分費用効果比
- ・ INB: Incremental net benefit, 増分純便益
- ・ ISPOR: International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 国際  
医薬経済・アウトカム研究学会
- ・ LY: Life year 生存年
- ・ PRO: Patient-reported outcome, 患者報告アウトカム
- ・ PSA: Probabilistic sensitivity analysis, 確率的感度分析
- ・ QALY: Quality-adjusted life year, 質調整生存年
- ・ RCT: Randomized controlled trial, ランダム化比較試験
- ・ SG: Standard gamble, 基準的賭け法
- ・ TTO: Time trade-off, 時間得失法

## 検討メンバー

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 生命科学部生命科学科 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
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
能登 真一	新潟医療福祉大学 医療技術学部 教授
○ 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
福田 治久	医療経済研究機構 研究部 主任研究員
森脇 健介	新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 助教

## 研究事務局

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
------	--

(○: 研究代表者, 所属は2013年3月末時点)

## 1. ガイドラインの目的

1.1 本ガイドラインの目的は、分析結果の信頼性と比較可能性を確保するため、医療経済評価研究を行う際に推奨される方法論について提示することにある。

1.2 対象となる医療技術としては、医薬品、医療機器、リハビリテーション、検診等の予防技術、診断や治療等の手技等を広範に含むものとする。

## 【コメント】

- ・ 本ガイドラインは、医療経済評価における標準的な1つの分析手法を提示するものである。Goldらによるリファレンス・ケースの考え方と同じく[1]、本ガイドラインに準拠しなかったからといって、その分析が科学的に妥当性を欠くわけではない。
- ・ 本ガイドラインに基づいて行った分析については、参考文献として本ガイドラインに準拠したことを明示すること。
- ・ 本ガイドラインの対象技術は、1.2に示されているが、有効性や安全性のデータが十分でない医療技術については、評価を行うことの意義を検討すること。



## 2. 分析の立場

2.1 医療経済評価研究を行う際には、分析の立場を明記しなければならない。  
(★★★)

2.2 分析の立場は、分析の目的に応じて適切なものを選定する。(★★★)

2.3 公的医療保障制度の中で、当該医療技術を評価する際には、原則として「公的医療費支払者の立場」(あるいは公的医療費に含まれない医療技術であるときにはそれに準ずる立場)からの分析を推奨する。(★★☆)

2.3.1 公的介護費へ与える影響が、医療技術にとって重要であるならば、「公的医療・介護費支払者の立場」をとってもよい。(★★☆)

2.3.2 公的医療費・介護費以外の費用や生産性損失が、当該医療技術の導入によって大きく変化する場合には、「限定された社会的立場」からの分析としてそれらを含めてもよい。(★★☆)

2.4 分析の目的によっては、2.3 以外の立場をとってもよい。(★★☆)

2.4.1 2.3 以外の立場をとる理由について説明すること。(★★★)

## 【コメント】

- ・ 医療経済評価において考慮すべき費用の範囲は分析の立場(perspective)に依存する。「公的医療費支払者の立場」では、公的医療費の総額(患者負担分を含む)のみを費用として考慮する。本ガイドラインでは、このような「公的医療費支払者の立場」からの分析を基本としている。一部の予防技術など厳密には公的医療費に含まれないものでも、それに準ずる医療技術であれば、公的医療費に含まれるものと同様の取り扱いをしてもよい。
- ・ ただし、わが国の制度的状況を考慮すると、公的医療費に公的介護費を加えた「公的医療・介護費支払者の立場」も取り得る。
- ・ 上記に加えより広い立場から、仕事や家事ができないことにもなう社会的な損失も含めての費用を検討することもできる。ただし、このような生産性損失は推計方法に課題もあるので、その取り扱いについては「9 生産性損失の取り扱い」を参照のこと。
- ・ 生産性損失などを含めたものは、社会の立場(societal perspective)からの分析と呼ばれることもある。ただし、この「社会の立場」という語は多義的であり、誤解を招くことも多い。厳密な意味では、社会全体の資源消費量を機会費用で評価したものを指すが、多くの場合は単に支払者の立場からの分析に生産性損失を加えたものである。よって、本ガイドラインでは ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research)タスク・フォースの報告に基づき、後者に対しては「社会の立場」ではなく、「限定された社会的立場」(restricted societal perspective)からの分析と呼ぶことにする[2,3]。

### 3. 比較対照技術

3.1 医療経済評価を行う際の比較対照技術は、幅広く臨床現場等で使用されており、当該技術が導入されたときに、最も置き換わりうると想定されるものとすることを推奨する。(★★☆)

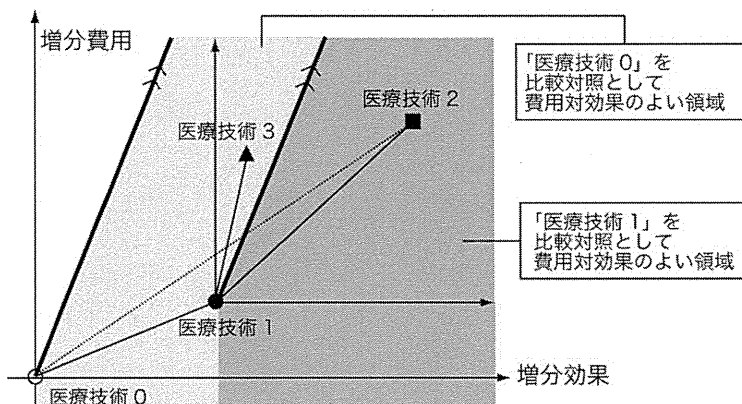
3.2 3.1 の条件を満たす比較対照技術が、費用対効果の点で問題があるならば、その他の医療技術・無治療を比較対照として含めるか、少なくとも結果の解釈には留意する必要がある。  
(★★☆)

3.3 分析の目的に応じて、3.1 や 3.2 以外の医療技術を比較対照としてもよいが、その場合は当該医療技術を比較対照とした理由を説明すること。(★★★)

## 【コメント】

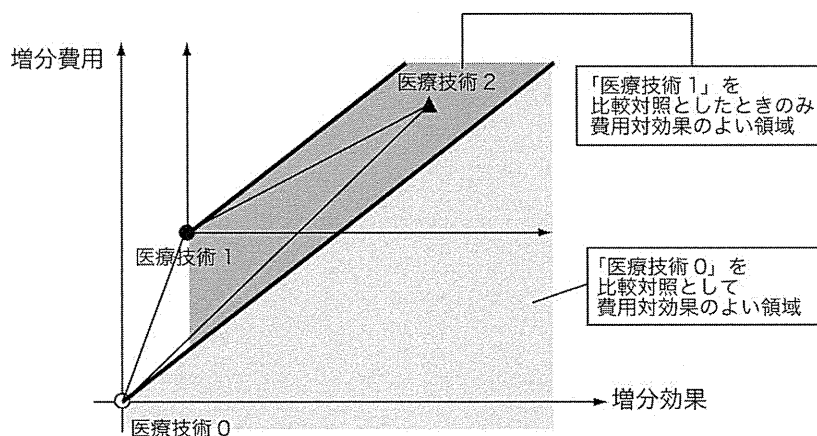
・ 医療経済評価の結果は比較対照の取り方によって変わることもある。例えば図表 1 のように、原点(比較対照となる医療技術 0)から見れば医療技術 1~3 はすべて費用対効果がよいと判断される。しかし、医療技術 1 を比較対照とすれば、医療技術 2 は費用対効果がよいものの、医療技術 3 は費用対効果が悪いとされる。このように対照となる技術によって結果が変化する可能性もあるので、どのような医療技術を比較対照にとるかは重要である。

図表 1 比較対照の取り方による結果の違い



・ 諸外国における多くのガイドラインでは、その医療技術が導入されることにより最も代替されるあるいは日常診療で最もよく用いられている医療技術を比較対照とすることを推奨している(例えば[4-11])。

図表 2 費用対効果に問題のある医療技術との比較



・ 費用対効果の点で問題がある医療技術を比較対照として医療経済評価を行うことには、議論がある。費用対効果の悪い医療技術と比べて費用対効果がよいことは、無治療やその他の医療技術と比較したときも費用対効果がよいことを何ら保証しない。例えば、図表 2 において、医療技術 2 は費用対効果の悪い医療技術 1 を比較対照とすると費用対効果がよいが、医療技術 0 と比べると費用対効果がよくない。

一方で、現実には使用されている費用対効果の悪い医療技術に対して、効果は同等で医療費削減効果がある医療技術など、現在の状況が改善するのであれば、たとえ無治療やその他の医療技術と比較して費用対効果が悪くても、意味があるかもしれない。このような議論は一般化が困難であり、分析者が状況に応じて判断す