

活動報告

平成29年度 受保連総会シンポジウムの開催

日時：2017年8月26日（土）14:15-16:15

場所：AP東京丸の内 BCルーム

テーマ：医療イノベーションの受益と負担を考える



1. 医療政策や研究開発を支える意義とは

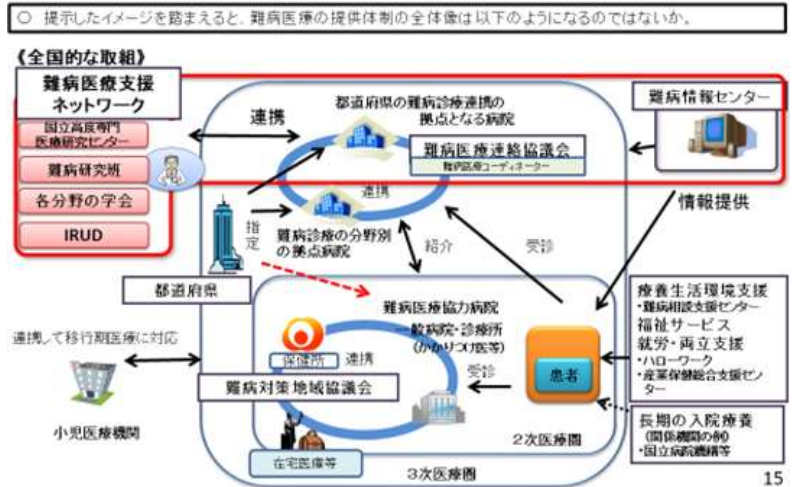
難病対策の政策動向について 田中 彰子 氏（厚生労働省）

日本における難病対策の経緯や難病関連研究予算、指定難病患者データベース、難病等の医療提供体制の目指すべき方向性などについて話題を提供いただいた。以下、概要を示す。

スモンを発端に日本の難病対策は進められ、昭和47年に難病対策要綱が発表された。その後、平成23年より難病対策の見直しについて審議が開始され、対象患者の認定基準の見直しや類似制度との均衡を考慮した自己負担の見直し等についても検討がなされた。平成27年に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立、施行された。その制定においては、難

病患者の医療費助成に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることできるようになるなど、公平かつ安定的な制度を確立することも目指した。現在の難病対策における基本理念は、難病の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すこと、そして、国による基本方針を策定することである。また、基本的事項としては、「効果的な治療方法の開発と医療の質の向上」、「公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築」、「国民の理解の促進と社会参加のための施策の

新たな難病の医療提供体制のモデルケース



田中氏の発表スライドより抜粋

講演後のディスカッションでは、在宅で療養する難病患者の支援はどのようなものか、患者の復学・復職後の支援も行っているか、軽症の難病患者に対する医療費助成は少ない現状を踏まえ軽症の難病患者に関する研究が促進されるよう指定難病患者データベースに軽症の難病患者を登録できるようにする必要があるのではないか、などの質問・意見が出された。

充実」が挙げられる。

難病関連研究予算は、厚生労働省による難治性疾患政策研究事業とAMEDによる難治性疾患実用化研究事業の2つに分かれる。両研究事業が情報提供・連携することにより研究促進が図られ、難病患者に研究成果が還元されることが求められている。厚生労働省では、効果的な治療方法の開発の推進に向けて、指定難病患者データベースの構築、実用化が進められている。

また、今後目指すべき難病等の医療提供体制の特徴として、以下の4点が挙げられた。

1. できる限り早期に正しい診断ができる体制
2. 地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができる体制
3. 倫理的考慮を行いながら特殊な検査も幅広く実施できる体制
4. 小児期診療科と成人期診療科が連携する体制

最後に、正確で新しい難病情報を掲載している難病情報センターについて紹介がなされた。

2. 医療技術の臨床経済的な価値評価とは

難治性ネフローゼ症候群に対する分子標的薬の価値について 田倉 智之 氏（東京大学）

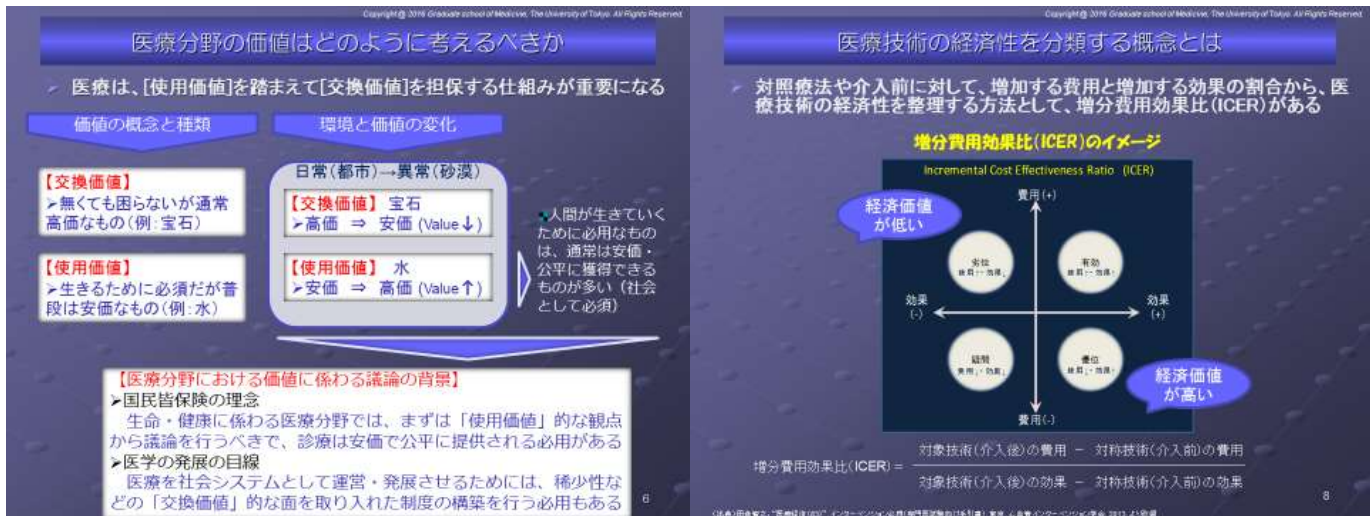
日本の医療における社会経済的動向や医療の経済価値評価の基本について、分子標的薬を例に挙げながら話題提供がなされた。以下、概要を示す。

医薬品や医療機器の開発においては経済性がより問われる時代になり、医療者も受療者も医療経済的な観点を考慮しながら医療を提供・受療することが求められるようになってきた。しかしながら、医療に対する投資を単に減らすという方策をとった場合、長期的に見れば、日本の国民や経済に対して損失を与える。

日本では、2000年頃より実体経済が伸び悩む一方で、人口一人当たりの国民医療費は増加し続けており、医療の保険政策としての選択肢は狭まりつつある。実体経済が成長する、あるいは、医療費を抑制していかなければ、国民皆保険制度は維持できなくなる。限られた医療資源に対して患者数が増加している現状

では、需要に沿って診療報酬の水準を調整するなど、資源配分の不均衡を是正する何らかの取り組みが存在すると推察できる。現在、医療費はその6割程を受益者が負担（自己負担および公的保険）しているが、残りの4割程を国民（公費）が負担している。将来の受益者を支える資源の一部が現在に使われている現状において、将来を見据えて、受益と負担のバランスを論じていくことが重要になる。その際、医療の経済的な価値を論じることが求められるが、医療は安価で公平に提供される必要があるという「使用価値（生きるために必須であり通常は安価・公平に獲得できるもの）」的な観点を踏まえながら、医療を発展させるためには「交換価値（無くとも困らないが通常は高価なもの）」的な観点も取り入れて仕組みを構築していくことになる。

医療技術や薬剤の価値評価においては、費用対効



上図2点、田倉氏の発表スライドより抜粋

果(増分費用効果比など)を指標として用いているが、安価で効果が高いものは経済価値が高く、高価で効果が低いものは経済価値が低いと判断できる。ネフローゼ症候群に対する分子標的薬(リツキシマブ)治療を例に挙げると、従来治療薬(ステロイド、免疫抑制剤)からリツキシマブ薬に変更したことで、「効果は増加、医療費は減少」という経済価値の高さが示された。こうした経済価値をエビデンスとして蓄積し、議論を重ねていくことで、国民の健康改善と医療の発展を促しかつ社会保障負担を軽減できる持続可能な医療システム

の構築が望まれる。

講演後のディスカッションでは、ネフローゼ症候群に対する従来の治療法の医療費の方が高い背景にどのような状況があるのか、医療費を評価する際にどのくらいの期間を設定するのか、薬価を決定する際に費用対効果を考慮することはできないのか、経済的評価を行う上で臨床効果があるのは重要な前提になるということか、臨床効果はあるけれども費用も高い治療の場合にはどこまで許容されるものなのか、などの質問・意見が出された。

3. 社会貢献が期待される診療システムとは

腎移植医療の社会経済的な意義について 相川 厚 氏 (東邦大学)

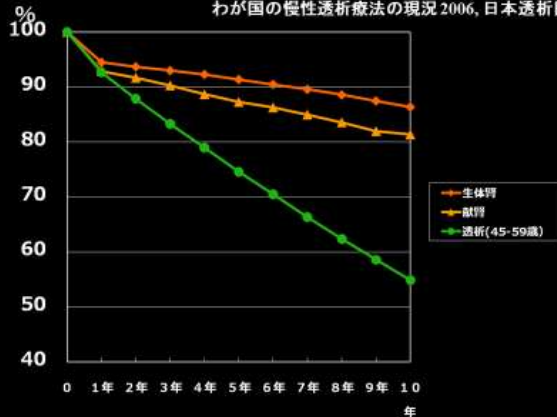
日本における腎移植および透析の現況に触れた後、腎移植の社会経済的効果について話題提供がなされた。以下、概要を示す。

日本の腎移植は、肉親などから臓器提供を受ける生体腎移植が大部分を占め、献腎移植は極端に少ないのが特徴である。世界の献腎移植数に目を向けると、2015年時点では、最多のクロアチアに続き、カトリック教徒の多いスペインやベルギー、フランス、オーストリアなどpresumed consent(臓器提供を拒否する意思を事前に登録していないと自動的に臓器提供される)を採用している国々が上位を占め、日本の40倍以上の献腎移植が行われている。日本と同様にpresumed consentを採用していない国々(クロアチ

ア、ポルトガル、アメリカ、ノルウェー、イギリス、他)においても献腎移植は数多くなされており、イスラム教徒の多いイランやアジア圏の韓国においても日本の約14倍の献腎移植が行われている。日本は腎移植患者数に比べて透析患者数が圧倒的に多いという特徴を有するが、日本透析医学会や日本移植学会が2006に報告した調査によると、年齢を調整した場合に透析患者よりも腎移植患者の方が10年生存率は25%ほど高いことが明らかになった。また、日本と米国の腎移植生着率を比較すると、日本は腎移植数が少ないにもかかわらず、生体腎・献腎移植ともに腎移植生着率の成績が良好である。日本の透析治療も欧米と比べて生存率が高いことが示されているが、その透析を安定して受けられる人

本邦の腎移植と透析の生存率

腎移植臨床登録集計報告1999-2006, 日本移植学会
わが国の慢性透析療法の現況 2006, 日本透析医学会



上図2点、相川氏の発表スライドより抜粋

(腎不全の管理をきちんと行える人) が腎移植の対象となるため、全ての人々が腎移植を受けられるわけではなく、その適用の見極めが重要になる。

NPO日本移植者協議会による2016年の全国臓器移植者実態調査によると、腎移植後の生活は健康者とほとんど変わらない、または、健康者より劣るがほぼ通常の生活ができると回答する腎移植患者が8割以上を占めた。腎移植が成功した場合、患者の生活がどのように変化するかを具体的に挙げてみると、透析治療に費やす時間を確保する必要がなくなるため就学や就労に励みやすくなり、余暇も自由に過ごすことができる。また、食事制限が不要となり好きな食事がとられるようになり、女性にとっては安心して出産ができるようになるなど、患者自身のQOLが改善することに加え、それらの積み重ねにより国民の生産力が向上する可能性がある。腎移植の社会的・経済的効果に関する複数の調査に

費用対効果の傾向(2大学一覽)



腎死亡を基点とした場合

項目	東邦大学	大阪大学	大阪大学
分析期間	12カ月	12カ月	24カ月
サンプル数	19	19	3
医療費(円/年)	6,979,967	6,736,490	7,119,645
医療費(ドナー分追加, 円/年)	8,196,329	7,570,550	7,587,465
患者効用(QALY)	0.929	0.974	2.000
費用対効果(円/QALY)	7,513,419	6,916,314	3,559,822
費用対効果(ドナー分追加, 円/年)	8,822,743	7,772,638	3,793,732

腎不全医療経済研究会、腎移植

よると、移植後1年時点で透析とほぼ同等の費用対効果になり、移植後2年では患者効用(質調整生存年、QALY)が移植後1年に比して2倍になるという調査結果もあった。これらのことから、腎移植は、その適用に見合う患者にとって、社会的・経済的にも推進されるべき治療法であると考えられる。

講演後のディスカッションでは、日本においてドナーの確保をどのように行うか、presumed consentを日本で導入するとどのような状況になると予測されるか、ドナーの負担を軽減するために制度の整備も必要ではないか、透析や腎移植に関して国民が十分に理解することが重要であると思うが必要な情報が国民に正確に届いていない可能性があるのではないか、腎臓疾患に対する予防医療の推進も重要ではないか、などの質問・意見が出された。

4. 総合討論

現役世代の目線、命を支えているもの 鈴木敦秋氏(読売新聞社)

討論をはじめ前に、『医療ルネッサンスーいのちの値段』の記事を例に挙げながら、鈴木敦秋氏(読売新聞社)より話題提供がなされた。現在の公的医療保険制度において、受益者のサイレント・マジョリティの一つが現役世代といえる。現役世代の患者にとって就労と治療の両立は欠かせないのだが、勤務時間を少し早く切り上げて治療に向かうということを容認しない社会環

境もあり、そのような状況を当然の状況として受け止めて諦めている現役世代の姿がある。このような現役世代が抱える困難な状況は、声として表に出ることは少ない。誰が弱者なのか、そして、弱者をどのように救うべきか。弱者が救われる社会制度にしていくためには、自己責任という言葉で語るだけでなく、医療政策や医療経済の視点も含めた様々な角度から議論がなされること

が重要である。

4人の話題提供者および会場参加者による総合討論では、医療を受ける者・医療を提供する者・その他の者との間で合意が得られる社会制度はどのようにしたら実現できるのか、費用対効果などの経済性を求めることと医療の平等性を求めることは決してかけ離れたことではなく医療の発展を追い求めた先に誰もが安価で良質

な医療が受けられるような社会が実現できるのではないが、近年では学会のガイドラインの中に経済的評価（費用対効果など）が含まれるようになってきた、今後は医療現場において医療提供者と医療受益者とが医療費や自己責任について日常的に会話を交わすようになっていくのではないかと、などの質問・意見が出された。

平成30年度 受保連総会シンポジウムの開催

日時：2018年8月18日（土）14:00-16:30

場所：ベルサール八重洲 Room 6

テーマ：新しい医療について賢い選択と最良の行動を考えよ

オープニングスピーチでは、井部俊子氏より「賢い選択（Choosing Wisely）キャンペーン」について紹介がなされた。賢い選択（Choosing Wisely）キャンペーンとは、診療行為を賢明に選択するために医療職と患者・市民との対話を促進する、北米で始まった医療職主導の啓発活動である。その起源となるのが、2002年に公表された「新ミレニアムにおける医のプロフェッショナルイズム：医師憲章（Medical Professionalism in the New Millennium : A Physician Charter）」の中の「有限の医療資源の適正配置に

関する責務」、そして、「スチュワードシップ（Stewardship、貴重な資源を大切に使うという主意）」という考え方である。「これまで当たり前のようにやってきたことを医療者も患者も一緒に学び、疑問に持ち、医療の限界を考えながら話し合いを始める機会を持つ、それがとても重要である」という岸田氏の言葉を紹介すると共に、賢い選択（Choosing Wisely）の考え方が受保連の設立当初からのねらいに通じると井部氏は述べた。

1. 再生医学の新潮流－創薬から移植まで

武部 貴則 氏（東京医科歯科大学、横浜市立大学、

Cincinnati Children's Hospital Medical Center）

IPS細胞を応用した技術について経済的評価も含めながら話題提供がなされた。以下、概要を示す。



武部氏は、米国での研究・研修を通じて「臓器移植がとても優れた治療法であること」そして

「臓器移植の需要と供給とのギャップが大きいこと」を実感し、時を同じくして発表された山中伸弥氏らの研究（IPS細胞）との出会いにより、自身のその後のキャリアが方向づけられたと語った。

現代の科学技術では、血液一滴からIPS細胞を作ることができる、つまり、受精卵とほぼ同じ機能を有するIPS細胞から人間の体を作り出すことができる。武部氏をはじめ日本および米国に拠点を置く研究者らが中心となり、IPS細胞からオルガノイド（organoid、臓器のよ

うな構造物) というミニチュア臓器を作り出す技術やその応用について研究を進めている。オルガノイド研究は、主に4つの段階を経て実用化を目指す、① Basic Science (基礎研究、オルガノイドを作る技術を開発する)、② Prototyping (治療のためのコンセプト、実際の使い方を検証する)、③ Translation (患者さんへの安全性も含めた基礎的な検証を行う)、④ Commercialization (オルガノイドを用いた治療を世に広めていく)。オルガノイド技術の活用例としては、ミニチュア臓器を用いて薬の副作用を検証したり、疾患や個人により適した薬効を生み出したり、患者にミニチュア臓器を移植して体の中でその臓器の生着や成長を促すオルガノイド移植などがあり、これらは日本が世界をリードしてきた技術分野の一つである。オルガノイドを用いた研究や医療 (Organoid Medicine) をさらに躍進させるため、寄付を募り、Center for Stem Cell & Organoid Medicine (CuSTOM)を米国オハイオ州に設立し、世界中の研究者や企業がより協働しやすい環境を築いた。

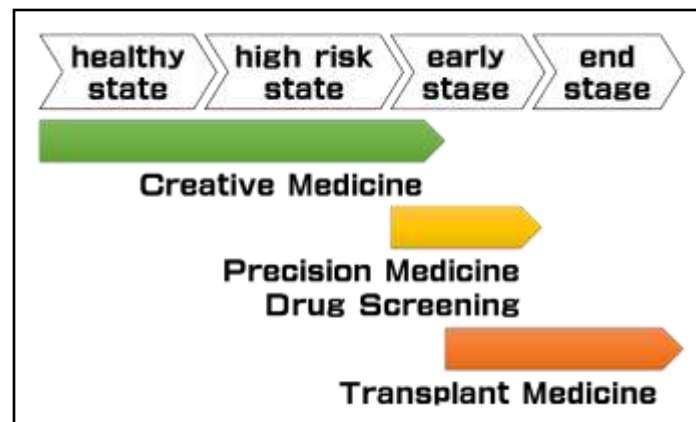
オルガノイドを用いた医療の経済的評価について、ある比較事例が提示された。ヒト幹細胞を注射して移植する方法では9.5億円/人の費用がかかるところ、オルガノイドを移植する方法では7000万円/人の費用となると推定される。今後の努力により1000万円/人前後まで費用を抑えることを目指すと共に、経済的合理性の中で更なる検討が必要であり、また研究で用いる機器や材料を提供する企業との連携も重要であると武部氏は語った。

末期の段階であっても移植によって今後の余命が期待できる方にはTransplant Medicine (オルガノイド

2. 行動経済学と疾病予防の経済評価について 後藤 励 氏 (慶応義塾大学)

疾病予防の経済評価ならびに行動経済学の視点から行動変容を促す方法について話題提供がなされた。

「疾病予防するとどれくらい医療費が安くなる? 疾病予防はどのくらい費用効果的か?」という問いに対し、喫煙行動の有無による医療費への影響や特定の疾患



武部氏の口演内容をもとに受保連が作図

移植など) を行い、早期の疾病段階の方には Precision Medicine (オルガノイドを活用して個人に合わせた薬の選択を行うなど) や Drug Screening (オルガノイドを活用して薬の副作用を確認するなど) を実施し、疾病予備群や健康な方には Creative Medicine (デザインやアートなどを活用して疾病の予防や悪化防止に繋がる行動を促進する) を取り入れる。武部氏らが現在取り組むオルガノイド研究、そして、デザインやアートを通じて「医療から社会を変える (Creativity for cure)」活動を、今後どのように人々に還元していくか、疾病段階に合わせた研究成果の活用について口演の最後にビジョンが示された。

講演後のディスカッションでは、ミニチュア肝臓はどのように移植するのか、心臓はオルガノイドでどこまで再生できるのか、オルガノイドは治療技術として経済的価値がどのくらいあるのか、オルガノイドの品質保証をするのは誰になるのか、などの質問・意見が出された。の重要性も強調されました。



(糖尿病、がん) における予防・治療に関する研究結果などを例に挙げながら、「医療費が総合

的に安くなる疾病予防は案外少ないかもしれない。治療と予防を比べて予防の方が常に費用効果がよいとは限らない。」という結論を示された。疾病予防をすることで医療費が減る場合もあれば、減らない場合もあり、見方（評価方法など）によっても費用効果は変わりうる。疾病予防の観点から医療費を捉えると、医療費は「関連医療費（予防することでリスクが下がる病気の医療費）」と「非関連医療費（予防してもリスクは変わらない病菌の医療費）」の2種類に大別される。疾病予防の費用対効果（ICER：Incremental cost-effectiveness ratioなどの指標を用いる）を求める際は、通常は関連医療費の変化のみを含めて分析するが、予防活動自体の費用や将来発生する費用の割引率なども考慮する必要がある。研究動向から、治療に対する費用効果研究よりも疾病予防に対する費用効果研究は少ない現状があることや、一次予防（生活習慣等の改善）よりも二次予防（検診等）の方が費用は高い（ICERが高い）場合が多いことなどが示された。

口演の軸となるもう一つの問い「行動変容してもらうには？」に対し、「行動変容を促すため、人々の考え方の癖を利用した介入方法が色々と試されているが、それら単独の介入では効果が十分ではなく組み合わせて行うことが重要である。」という結論が示された。行動経済学は人間行動の非合理的な側面を重視した学問であり、行動変容を促す上で行動経済学の知見は有用である。例えば、喫煙者に対して健康に対するリスクが高まるという情報を与えても、喫煙者は生活習慣を変えようとはしない。この状況は、「遠い将来のことより現在を重視する選好」が関わっている。また、近い将来のありふれたリスクに対しても、ニコチン依存度の高い人は反応し

ない。この状況は、「リスクに対して過小評価してしまう選好」が働いている。このような喫煙者の時間・リスクに対する選好を考慮すると、「たばこを値上げする」という政策は理にかなっている。一方で、その他の方法として、値上げとは逆の発想で「禁煙できたらインセンティブを付与する」という形で行動変容を促す場合、生活習慣への科学的な根拠が乏しいことや費用がかかること、悪い生活習慣をしている人に利益を供与する形では元々良い生活習慣をしている人に対してフェアではないこと、内的動機づけを阻害してしまい長期的な行動変更に繋がらない可能性があること、インセンティブを付与すること自体が喫煙者の自主性の存在を暗に否定してしまうことなど、様々な批判も存在する。今後、行動変容を促す方法を検討する際には、費用効果以外にも倫理的な問題や公平性、社会的規範、内的動機の維持、ナッジ（知らず知らずのうちに良い選択を選んでしまうような工夫を施すこと）など多面的に議論しながら、どのような方法を組み合わせるとどのような人たちに効果的なのか研究を積み重ねていくことが必要である。

講演後のディスカッションでは、患者の希望や価値観を考慮しながらも医療者が望ましいと考える治療や生活改善を患者に説得する際に有効な行動経済学的な知見はあるのか、疾病予防は介護費用の抑制に繋がるのか、社会的因子（環境、教育、貧困など）が費用対効果に影響するのではないのか、日本の医療費においては長生きによるリスクが大きいのではないのか、過剰に薬やサプリメントを摂取したり検査を実施したりすることによるリスクを国民も認識できるようもっと啓蒙活動をするべきではないか、医療費の自己負担の大きさが疾病予防に向けた行動変容に対する意欲にどのような影響を与えるのか、などの質問・意見が出された。

執筆・編集者 川本祐子 宮崎詩子 田倉智之

一般社団法人 受療者医療保険学術連合会 広報委員会

【問い合わせ先】 ※2018年3月6日に事務所が移転しました

一般社団法人 受療者医療保険学術連合会（受保連）

Japan Socioeconomics Association of Patient and Provider (SAPP)

〒162-0812 東京都新宿区西五軒町4-10 植木ビル3階

TEL：03-6265-3634 FAX：03-6265-3635

Email：sapp_se1@sapp.jp 公式サイト：http://www.sapp.jp/

