

# 相 続 ド ッ ク NEWS RELEASE

2019年9月号

英和コンサルティング(株)  
英和税理士法人

東京都品川区大崎4丁目1番2号  
ウィン第2五反田ビル7F

PHONE: (03)3491-3811 <http://www.eiwa-gr.jp/>

NEWS RELEASE NEWS RELEASE NEWS RELEASE NEWS RELEASE NEWS RELEASE NEWS RELEASE NEWS RELEASE NEWS RELEASE NEWS RELEASE

## 最新がん治療！ 夢の治療薬で保険財政が危機？

厚生労働白書に見るがん最新事情！  
超高額薬の保険適用で！  
どうなる？ 令和時代の国民皆保険



最新の厚生労働白書によれば、がんの生存率は年々上昇しており、患者の3人に1人は20歳から64歳で罹患していることから、今やがんは現役世代が働きながら治療する時代に。

### 今年の厚生労働白書



#### ●1年遅れで公表！ 今年の白書

厚生労働省から7月9日に「2018年版厚生労働白書」が公表されました。例年はその年の夏から秋にかけての公表が通例で、18年版はなんと約1年遅れとなりました。

**<年度超えは異例？>** 18年夏に障害者雇用の**水増し問題**が発覚し、それ以前から**毎月勤労統計**などの不適切調査問題もあり、大幅な修正を加えることとなり、年度末にも間に合わずに7月の公表になった。あまりの遅れに「18年版は欠号か？」「今年の社労士試験の出題範囲はどうなる？」との声もあがっていた。

#### ●今年のテーマと水増し問題



統計不正については雇用保険や労災保険の追加給付が必要になったことを謝罪しています。今年は障害者がテーマの一つですが、障害者雇用は「水増し」とは表現せず、「不適切な計上」つまり数字を間違えたとし、同省の責任には言及していないという指摘も。

#### ●人口100人でみた日本！

白書は毎年、「人口100人でみた日本」と題したデータを公表しています。



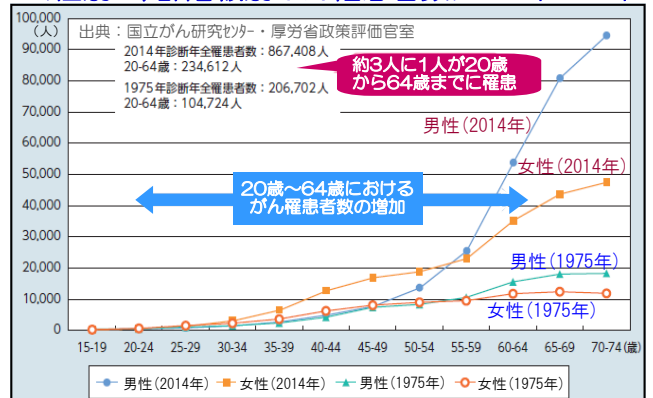
##### <医療について> 日本を100人の国としたら！

- 健診・人間ドックを受けている：67.3人(20歳以上)
- 病気やケガで通院している：39.0人(熊本県除く)
- 生活習慣病患者：がん1.4人、高血圧性疾患7.8人、糖尿病2.6人、心疾患1.4人、脳血管疾患0.9人
- 生涯でがんになる：男性30.2人、女性23.6人

#### ●がん患者の3人に1人は・・・

がんの治療や経過観察などで通院・入院している患者数は2017年では178万人と推計されうち、約27%(49万人)が20～64歳です。

##### <性別・年齢階級別がん罹患患者数>1975年・2014年



#### ●早期発見、早期治療の時代！

1年間のがんと診断された患者は1975年の20.7万人から2014年の86.7万人へ増加し、働き盛りの20～64歳も1975年の10.5万人から2014年には23.5万人へ倍増。

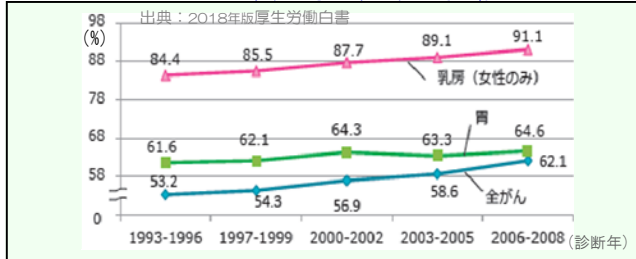
がん患者は増加傾向で、約3人に1人は20～64歳で罹患している実態が見えてきます。

#### ●医療の進歩で生存率は年々上昇

がん患者が年々増加する一方で、がん医療の進歩により、全がんの5年相対生存率は年々上昇し、2006年から08年までにがんと診断された人の5年相対生存率は62.1%で、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療が受けられる可能性が高まっています。

**<5年相対生存率>** がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。100%に近いほど治療で救えるがんで、0%に近いほど治療で生命を救い難いがん。

**<がんの5年相対生存率の推移>**



**●入院から通院にシフト！**

がん患者の約半数は勤務を継続し、がん治療は入院治療から通院治療にシフトしています。

**<がんの推計患者数(入院・外来)>**



**最新がん先端治療事情**

**●主ながん治療(標準治療)**

手術、化学療法、放射線療法が3大標準治療法で、単独で行うこともあれば、様々な治療を組み合わせる「集学的治療」もあります。

手術療法	薬物療法	放射線療法
可能なら手術で取り除くことが最も有効だが、転移や取り残しがあると、再発を免れない。	標準治療で唯一の全身治療で、抗がん剤治療等がある。但し、副作用と薬剤耐性の問題あり。	機能を温存させたい部位の治療に最適。難治性のがん細胞が生き残り、再発することがある。

体への負担の少ない腹腔鏡手術が増えており、手の震えがメスに伝わらずに手術ができるように支援するロボットも実用化しています。

**●先進医療は健康保険外診療！**

放射線療法の費用は一般的には1回1万円から2万円程度で、30回照射なら保険適用前で合計30万円から60万円程度です。しかし、先進医療は保険外診療で費用が高額になります。

技術名	年間実施件数	1件当たり費用
陽子線治療	2,319件	2,765,086円
重粒子線治療	1,558件	3,149,172円

資料：厚生労働省第61回先進医療会議資料(2017年度実績報告)

**<先進医療>** まだ保険診療の対象にならない先進的な高度な医療技術で厚労大臣が定め、現在89種類。保険対象になれば先進医療から外れ、医療

の進歩で新しい医療技術が出てくれば加えられるため、技術数や内容は一定ではない。

**●高額療養費制度も使えない？**

自己負担が1割から3割で済む保険診療と違い、全額自己負担になります。医療費負担が大きくなり過ぎないように1ヵ月あたりの自己負担の上限を決めた「高額療養費制度」も、保険外診療のため利用できません。



**●主ながん先端治療とは？**

遺伝子療法	免疫療法	複合治療
がん抑制遺伝子を用いた治療で、がん細胞の増殖を止め、細胞死に導く画期的な治療法。	人間が本来持っている病気にならないための免疫力の防御システムを利用した治療法。	患者の状態に合わせて、標準治療、先端治療を様々な組み合わせることで効果を上げる治療法。

**●がん細胞をアポトーシス！**

遺伝子療法に使う「がん抑制遺伝子」は正常細胞にもともと備わっている遺伝子で、投与しても正常な細胞を害しません。遺伝子異常でがん化した細胞に投与して増殖を抑制し、アポトーシス(自然な細胞死)へ。保険外診療のため、全額自己負担になります。

**●免疫チェックポイント阻害薬**

免疫療法では、ノーベル賞を受賞した本庶佑・京都大学特別教授の発見をもとにした免疫療法薬「オプジーボ」が有名です。



**<オプジーボ>** 免疫には過剰に働いて正常な細胞を攻撃しないようブレーキの仕組みがあるが、がん細胞はこのブレーキを悪用して、免疫の働きを抑制してしまう。免疫チェックポイント阻害薬は、このブレーキを外して免疫が正常に働くようにする薬。

2014年7月に悪性黒色腫、15年12月に肺がん、16年8月に腎細胞がんへの利用が承認され、高い治療効果を挙げています。

**●個別化治療への新しい流れ**

今年から「がんゲノム医療」が本格化します。がんに関連した遺伝子の異常を調べ、患者に最適な治療薬を見つけ出すものです。



**<個別のがん遺伝子検査>** これまではがんの種類別に治療薬が選ばれていた。2000年に入り、がんの原因分子やその基となる遺伝子の解明が進むと、がんの種類ごとでなく、遺伝子異常などのがんの特徴に合わせて一人一人に適した治療薬を選ぶ**個別化治療**が注目されている。

遺伝子の異常が判明しても、まだ薬がない場合も多く、過度の期待は禁物です。遺伝子検査はこの5月に保険適用が決まりました。

**●NECが免疫療法薬に参入！**





5月にNECは自社のAIを活用し、患者ごとに最適なワクチンを作る創薬事業に本格参入すると発表。先端治療の免疫療法を個別化するもので、仏・トランスジーン社と共同開発を行います。今のところ、日本での臨床試験は計画していないようです。

## 高額医療時代の健保



### ●1回の投与で3,349万円!

5月、厚生省は1回の投薬で3,349万円もする白血病治療薬「キムリア」の保険適用を決定しました。医療の進歩で近年、高い効果の高額医薬品が続々登場しています。

販売名	保険適用	効能・効果	費用(当初)
オブジーボ	2014年9月	非小細胞肺癌	約3,500万円 (体重60kg・1年)
ハーボニー	2015年8月	C型慢性肝炎	約670万円 (12週間)
ステミラック	2019年2月	脊髄損傷の機能等改善	約1,500万円 (1回投与)
キムリア	2019年5月	急性リンパ芽球性白血病	3,349万円 (1回投与)

**<1回で白血病患者8割に効果>** キムリアはスイス製薬大手ノバルティスが開発。患者の免疫細胞に**遺伝子操作**を加えて、がん細胞への攻撃力を高めてから体内に戻す。投与は1回で済み、若年白血病患者で8割に効果が見られた。

中央社会保険医療協議会でキムリアの公定価格(薬価)が承認され、保険適用が決定。対象は216人と見込まれ、市場規模は72億円に。

**<米国では5,200万円>** キムリアは米国では効き目に応じて患者から支払いを受ける**成功報酬型**です。日本は効果の有無に関係なく保険適用するため、薬価を抑えられたようだ。

### ●保険適用なら負担は40万円?

1回3,349万円でも、現役世代では保険適用で患者の窓口負担は3割で、さらに高額療養費制度により、年収約500万円の人なら、40万円程度の負担で済むことに。大部分は税金と社会保険料で賄うので、患者が加入する健保組合は負担が重くなります。

**<1,000万円以上が532件>** 医療の進歩に伴い、治療費が高額になるケースは増加。**健康保険組合連合会**によると、2017年度に1カ月の医療費が1,000万円以上かかったのは532件で5年前に比べ2倍に増えた。

### ●高額薬が保険財政を圧迫?

オブジーボなど相次ぎ登場した高額薬の保険適用が拡大することで、医療財政のひっ迫は避けられません。高額療養費の支給総額は2016年度で2兆5,579億円に上っています。

**<年内に1億円超の難病薬も?>** スイスのノバルティスが米国で2億円超で発売し、日本でも製造販売を申請している乳幼児の難病治療薬「ソルゲンスマ」を厚生省が年内にも承認する見通しに。薬価は**海外の販売価格を参考**にするため、1億円超が確実視されている。

### ●オブジーボは当初の1/4に!



国は高額薬の薬価引き下げに取り組んでおり、オブジーボは当初の4分の1程度に下がっています。対象のがんの種類が当初より増え、対象者が増えたので引き下げ可能と判断。

**<直近5回の薬価改定>** 薬価は原則2年に1回の見直しですが、政府は18年度に高額薬の価格を機動的に下げる仕組みを導入。20年4月の見直しで国費を最低でも500億円圧縮できる見込みです。

(出所) 厚生労働省

### ●保険適用、海外より緩い基準?

日本は医薬品の保険適用基準が海外より緩いようです。英仏は費用対効果を検証し基準に反映させますが、日本は一度認めると継続適用。硬直的な制度運用が医療費膨張の一因にも。

**<保健医療支出の2割は医薬品>** OECDによると、保健医療支出に占める医薬品の割合が**日本は約2割弱**と10%台の欧米より高い。薬価を下げれば、患者の負担が軽くなり、医療費に投入されている国費も減る。ただし、予算の帳尻合わせに使われている面もあり、薬価引き下げは「製薬会社の**開発意欲**をそぐ」との声も。

### ●医療後進国にならないために!

2000年度に30兆円だった医療費は16年度42兆円を突破! 貧富の差を問わず、一定の医療が受けられるのが我が国の「国民皆保険」の利点。「何が何でも保険適用」の時代ではなくなりそう。高額薬の登場は公的医療保険制度の形も変えるかもしれません。

**<市販類似薬は負担上げ?>** 湿布や風邪薬、花粉症薬など薬局で買える軽症向けの薬は保険給付を縮小すべきとの声もあがっています。

