

AMDD Vol.9

NEWSLETTER

AMDDニュースレター

CONTENTS

- 完全予防の態勢が整った子宮頸がん 01
- 日本経済と医療政策
～いかに医療費の財源を確保するか 02
- Patient's Voice
高精度の検査方法導入を希望 03
- Medical Journalist Viewpoint
医療機器の効率的な利用で医療費の抑制を 03
- 第21回、第22回メディアレクチャー開かれる 04
- Value of Medical Technology
眼内レンズ:水晶体嚢に挿入 04
- AMDD第3回年次総会が開かれる 04

完全予防の態勢が整った子宮頸がん

子宮頸がんは、ワクチン接種と二つの検診の併用で完全予防に近づいたといわれます。
その現状を東京女子医科大学産婦人科准教授の平井康夫先生に伺いました。

日本では10年ほど前から子宮頸がんの若年化が進んでおり、20代から発症しはじめて30代～40代にピークが現れます。そして年間約8,000人が子宮頸がん罹患し、そのうち約2,500人が命を落としているのです。日本でも2009年秋にヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンが認可され、10～15歳の女性に対して接種が始まりましたが、子宮頸がんを完全に予防するには精密な検診が欠かせません。

女性の1割に現れる前がん病変

ワクチンの接種を受けなければ大半の女性は生涯に1～2回、子宮頸がんの原因ウイルスHPVに感染します。ふつうは本人の免疫力によって1年以内にウイルスは排除されるのですが、ほぼ1割の人では感染が持続して子宮頸部の細胞が前がん病変に変わります。この前がん病変の段階で発見して手術(円錐切除)を受ければ、がん化を起すことなく完治するのです。

子宮頸がんの診断には細胞診検査は欠かせません。これまで細胞診に利用する子宮頸部の細胞を採取するとき綿棒でこすり採っていましたが、アメリカなどでは“ほうき”のような特殊な形のブルームブラシを使った「液状化検体細胞診」(LBC)によって子宮頸がんの発見率が高まっています。多数の細胞を含む標本が作れるので、がん発見の精度が上がるのです。すでに日本でもLBCのテストが始まっており、間もなく保険に収載されて広く活用できるようになるのではと期待されています。それにLBCには、特定の細胞の遺伝子解析ができ、同じ検体でHPV検査もできるといった利点もあります。

要するに子宮頸がんは、その前段階として前がん病変が存在し、細胞診検査やHPV検査を組み合わせれば前がん

病変が早期に発見できるという特徴があり、ほぼ完全に進行を食い止めることができる病気となっているのです。

他国と比べて極端に低い受診率

ところが残念なことに、日本の子宮頸がん検診の受診率は24%程度にとどまっています。アメリカやヨーロッパなどの検診先進国の3分の1にも満たないのです。中でも妊娠・出産を控えた20代、30代の女性が最も低いのですから重大です。がんが進行して子宮切除にでもなれば、子どもが産めなくなるだけでなく、死亡にもつながります。

現時点で考えられる最良の子宮頸がん予防法は、まず10代でHPVワクチン(1次予防)を接種し、20代以降は1～2年ごとに細胞診検査(2次予防)を受けること。そして医師が「必要」と判断したときに、HPVのDNA検査を受ければいいのです。さらに完全な予防に向けて世界中の専門家が研究を進め、細胞診検査を確実にするための努力も引き続き行われています。しかし何よりも、女性は一人残らず検診を受けることがカギなのです。

(平井先生のお話を編集部でまとめたものです。)

東京女子医科大学 産婦人科
准教授

平井 康夫 氏

1976年千葉大学医学部を卒業。国立国府台病院などで研修後、癌研究会附属病院婦人科医員、細胞診断部を兼務。ミシガゴ大学に留学して細胞学を研究。癌研病院婦人科副部長。09年同病院健診センター長。11年4月より現職。



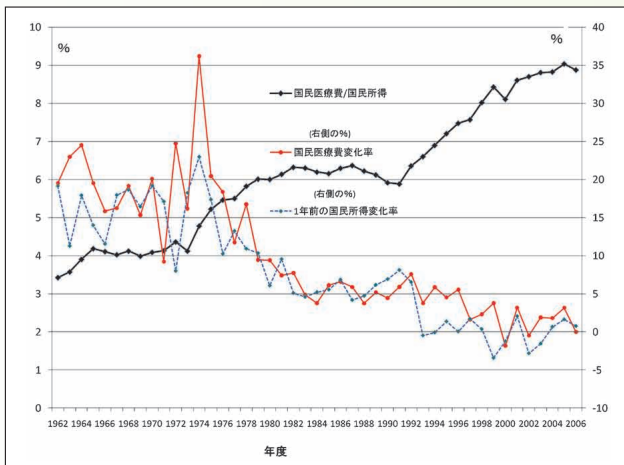
日本経済と医療政策～いかに医療費の財源を確保するか

世界一の高齢化、長期にわたる経済成長の低迷、先進国最大の公的債務の対GDP比。このような厳しい条件の下で、世界に冠たる国民皆保険制度を堅持していくには財源負担の議論は避けられない。

日本の対GDP比は先進国では最低水準

日本は65歳以上の人口が年に3～4%ずつ増えて高齢化率が世界一なのに、GDPに占める日本の医療費は8.1%で、先進国では最低の水準にあります。1980年と比較してもわずか1.6ポイントしか伸びておらず、ここ20数年間の医療費の対GDP比の伸び率も他の先進国より低いのです。

なぜ医療費の対GDP比は伸び悩んでいるのでしょうか。それは医療費の伸び率が経済成長率と大きく乖離しないように当局がコントロールしてきたからです。



国民医療費の対国民所得比および国民医療費変化率と国民所得変化率

高度経済成長期は医療提供体制が未整備だったので、国は医療費を積極的に使いました。80年代から安定成長期に入り、やがてバブルが弾けて低成長期を迎え、日本は“失われた10年、20年”を経験します。

この間、国は経済成長率の鈍化に応じて医療費の増加率も抑制しました。国際的にも低い日本の医療費をさらに引き下げるには、医療関係者が納得するような理由を見つけなければなりません。このとき使われたのは「日本の医療の現状は外国と少し違っている。国際標準に近づけるのが望ましい」という論理でした。

当時日本の医療費に占める薬剤費の割合が3割と高かったため、R幅*を引き下げることにより既取製品の薬価を大きく引き下げました。もうこれ以上の薬価引き下げは難しいので、ジェネリックの使用の促進に方針転換し、12年までに数量ベースで30%まで増やす方針です。

また、未分化であった病院の機能を整備しました。当時は一般病床に長期入院の患者が大勢いたので、急性期の病床と入院患者のコストが低い、今でいう療養病床とに分けました。また最近、療養病床の一部を介護施設に転換しようとしています。

さらに海外と大差のある急性期病院の平均在院日数を短くして、医療費を減らそうと考え、在院日数が長くなると病院の収入が減るように診療報酬を改正しました。その結果、2000年に24.8日だった在院日数が、09年には18.5日に短縮しました。しかしこれでも国際標準より長いのが現状です。

医療費の財源をどこに求めるか

医療保険でも患者の自己負担を引き上げ、かつて1日300円だった老人の自己負担額(入院費)は09年には1割負担に、サラリーマンの自己負担分は1割から3割に引き上げました。最近の最も有効な医療費コントロール法は、診療報酬の改定率の引き下げです。2000年以降の診療報酬の改定率はマイナス改定を含み、低い水準で推移しています。診療報酬の改定がない年の医療費は対前年比で約3%増加し、経済成長率を大きく上回るため、改定率を低く設定してこのギャップを埋めようとしてきました。

不況下で低所得者が増加してきているので、自己負担率をむやみに引き上げるのは難しいでしょう。診療報酬の改定率もあまり低く設定すると医療の質への影響が心配されます。では、公費(税+赤字国債)や保険料に財源を求めるのはどうでしょうか。消費税の10%引き上げが議論されていますが、巨額の公的債務を抱えているので、増税分が実質的に医療費にどのくらい回せるのでしょうか。保険料率も上げられてきましたが、現役世代への負担や雇用への影響は無視できないでしょう。

更なる高齢化の進展と技術進歩に伴い、国民医療費は確実に増えてきます。この負担をどうするのか、国民的な合意形成を行う必要があります。これまでは、それを怠り、赤字国債に逃げてきたのだといえます。

「費用対効果」の重要性

経済成長や人口動態という制約条件から、今後はさらに厳しい形で医療費の増加抑制策がとられるはず。患者に対する医療へのアクセスを制限することは政治的には難しいでしょうから、診療報酬や薬価、医療機器の保険償還価格など「医療の価格」を抑制する方向に進むと考えておいたほうがいい。具体的なことはまだ決まっていませんが、ここで重要になるのは「費用対効果」の考え方です。効果や革新性が高いモノには高い価格を設定し、そうでないモノの価格は引き下げる。あるいは革新性はそれほどではないが、費用が安いモノの普及を促進するといったコンセプトが重要になってくると考えます。(AMDD第3回総会(2011年9月)の特別講演「日本経済と医療政策」の要旨です。)

*薬価の改定は、医療機関が購入する価格の加重平均値に、改定前薬価の一定割合を上乗せする方式で実施されている。この上乗せ分の割合のことを、R幅(reasonable zoneの略)と呼ぶ。

学習院大学 経済学部
教授

遠藤 久夫 氏

1954年東京生まれ。97年より現職。2008年から3年間、厚生労働省中央社会保険医療協議会(中医協)会長。現在、社会保障審議会委員、社会保障審議会医療保険部会部会長。



一般社団法人 ティール&ホワイトトリブ
プロジェクト 理事長
NPO法人女性特有のガンのサポートグループ
オレンジティ 理事長
河村 裕美氏



高精度の 検査方法導入を希望

「もしかしたら、見落とされた?」こんな言葉が私たちの患者会の中で聞かれることがあります。私たちの会は、「女性特有のガンのサポートグループ オレンジティ」です。オレンジティでは、子宮・卵巣・乳がんの体験者を対象にサポートしています。

オレンジティが誕生したのは、2002年1月。それから2年後の2004年1月に特定非営利活動法人の認証を受けました。静岡県を中心として発足したオレンジティは、来年1月に10年目を迎え、全国に向けて活動しています。

オレンジティの主な活動は、おしゃべりルームといわれる体験者同士のグループピアカウンセリングと女性のがんの体験者にかかわる勉強会です。女性特有のがんの体験者は、術後機能障害や女性のシンボルの喪失により心身ともに生涯にわたりケアが必要になります。しかし、女性の性器などにかかわる部位であることもあり、家族や友人などにも相談することが難しいのが現状です。そのため、女性が話しやすい場として作られたのがオレンジティなのです。

さて、このおしゃべりルームの中ではしばしば、検診を受けていたのがんが進行して見つかった方たちが「見落とされたかもしれない」と話すことがあります。実際に見落とされたかどうかは確定できませんが、体験者は自分の受けた検診に対し不信感を抱き、自分の病氣と向き合うことが難しい場合があります。

アメリカでは、子宮頸がんの検診で液状化検体細胞診法(LBC法)が9割取り入れられているのに比べ、日本ではまだまだ一部でしか取り入れられていません。精度の高い検査方法は、早期発見に大きく寄与するばかりか、前述のような体験者が大幅に減る可能性を持っていると思います。

オレンジティでは、生涯にわたり女性が健康であるために、精度の高い検診方法が取り入れられるよう関係機関などに働きかけていきたいと思っています。

活動情報

◇定例会……3で割れる月の第1土曜日

◇おしゃべりルーム……

【静岡県】東部(第3土曜日)、中部(第1土曜日)。ただし定例会のある月はお休み、西部(第2土曜日)

【東京都】お茶の水(第4日曜日)

【千葉県】千葉市(第4土曜日。平成24年1月より)

女性特有のガンのサポートグループ オレンジティ 連絡先

〒413-0038 静岡県熱海市西熱海町2-17-49

オレンジティ事務局

電話 090-3588-5841(午前8時~午後9時)



医療機器の効率的な利用で医療費の抑制を

東京医療保健大学教授
東京新聞・中日新聞論説委員
日比野 守男氏



わが国の高齢化率は2011年9月現在、23.3%に達した。一方、同月、厚生労働省から「2009年度国民医療費」が公表され、前年度より1兆2000億円多い36兆円に達したことが明らかになった。

医療費増加には高齢化の進行が大きくかわるが、すべてではない。厚労省がまとめた「医療費の伸びの要因分解」によると、05年から09年まで一人当たりの医療費の伸び率は2.4%。これを要因分解すると「高齢化の影響」がプラス1.6%、「診療報酬改定」がマイナス0.8%、「その他」がプラス1.5%(4捨5入のため合計は一致せず)。この「その他」に「医療の高度化」「患者負担の見直し」が含まれる。

そこで診療報酬改定や患者負担の見直しのない年度で見ると「医療の高度化」による影響の大きさがはっきり浮かび上がってくる。例えば05年度では一人当たり医療費の伸び率3.1%に対し「高齢化の影響」は1.9%、「医療の高度化」は1.2%。

07年度は3.1%に対し、それぞれ1.6%、1.4%。09年度に至っては3.6%の中で「高齢化の影響」1.5%よりも「医療の高度化」2.1%の方が大きい。

「医療の高度化」は世間で考えられている以上に医療費を膨張させている。通常の工業生産では技術進歩が生産コストを下げるが、医療技術では逆の方向に働くのだ。

そうである以上、医療機器の効率的な利用が今後は強く求められる。「医療の高度化」が健康の維持・向上に役立つことは確かだが、わが国のCTやMRIの人口100万人当たりの台数はOECD諸国の中で際だって多い。CTは2位の米国の約3倍、MRIは1.7倍だ。ここまで必要とは思えない。

医療機関は共同利用の道を探るべきであり、その方が新型の機器を早く導入でき、患者のためになる。医療費の不要な膨張を抑制するためにも厚労省はその方向に誘導すべきだ。

薬価と違い、医療機器の販売価格が不透明なことなどが中央社会保険医療協議会(中医協)等でしばしば指摘されている。

内外価格差に加え、同じ機器なのに病院ごとに実際の納入価格が異なる不透明な販売方法がまだまかり通っていると聞く。それらのつけは最終的には国民の負担増となって跳ね返ってくる。AMDDには、より先進的な機器の開発とともに、日本国民の信頼を勝ち取るような透明な販売を目指してもらいたい。

第21回、第22回メディアレクチャー開かれる



米国医療機器・IVD工業会 (AMDD) の第21回メディアレクチャーは2011年8月2日、「日本の医療機器産業の競争力を問う」と題して開催されました。日本はかつて自動車や電化製品など多くの産業分野で

革新を遂げてきましたが、医療技術イノベーションに対する支援体制では日本がかなり弱いことが指摘されています。この日はまずPwC (プライスウォーターハウスクーパース) グローバルヘルスケアイノベーション (ニューヨーク) のリーダーであるクリストファー・ワズデン氏が「医療機器イノベーションの課題と対策」というタイトルで、「日本は他のOECD諸国に比べイノベーションに対する支援が弱い」と述べました。

次に演壇に立ったAMDD保険委員会の加藤幸輔委員長は、医療機器メーカーに対する聞き取り調査を基に分析した「医療機器における日中韓3カ国の市場環境比較調査」の詳細を公表しました。そして日本が先進医療機器を国民に提供し続け

るには、高い参入コストの是正と承認までのラグ縮小、さらに保険償還価格を決めるしくみの改善が欠かせないと強調しました。

また第22回メディアレクチャーは9月29日、「最新の医療技術で子宮頸がんから女性を守る」というテーマで催され、東京女子医科大学産婦人科准教授の平井康夫先生と大阪大学医学系研究科招聘教授の小林忠男先生が講演されました。

平井先生には「子宮頸がん予防のための三つの新技術～液状化検体細胞診 (LBC) / HPV検査 / HPVワクチンの実際」の議題でご講演いただきました。(平井先生のご講演の要旨は本紙1面に別掲) また小林先生には「日本の子宮頸がん検診の課題と必要な対策」を議題に、日本での低いがん検診受診率の対策として、英国での子宮頸がん検診システムと細胞検査士教育の重要性についてお話いただいた他、日本ではまだ綿棒が標本の採取器具の主流であり、検査精度の高いLBCの普及が課題であることなどについてお話いただきました。



Value of Medical Technology 〈眼科用材料〉

眼内レンズ: 水晶体囊に挿入

白内障患者の眼の中に世界で初めて人工のレンズが挿入されたのは1949年のことでした (公式記録は1950年2月8日)。

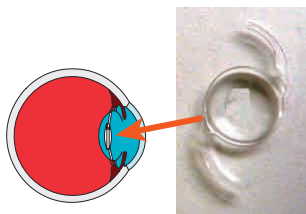
白内障は、加齢などによって水晶体が濁る病気です。濁った水晶体で光が散乱するため、かすむ、ものが二重に見える、まぶしいなどの症状があり、進行すると

視力が低下して眼鏡を使っても視力の矯正ができなくなります。世界での失明原因第1位の疾患です。水晶体の濁りを取り除く特効薬はありませんが、今では水晶体の中身を吸引除去し、残った薄い膜 (水晶体囊) の中に、折りたたんだ眼内レンズを挿入して治療するのが主流です (図参照)。

日本で眼内レンズが承認されたのは1985年ですが、当時の固い折りたためない素材から、現在の柔らかい折りたたみ可能な素材のレンズや、白内障手術装置の開発により、約3mmの切開創から挿入できるようになりました。さらに、角膜乱視を軽減するトーリックレンズ、術後初期のまぶしさを軽減する着色レンズ、ピントの合う距離が複数存在する多焦点眼内レンズなど様々な付加価値レンズが市販されています。

なお、保険適用の対象は単焦点眼内レンズ (ピントの合う距離が1か所であるレンズ) のみで、多焦点眼内レンズは先進医療の取り扱いを受けています。

(文責: エイエムオー・ジャパン(株) 児玉順子)



AMDD

第3回年次総会が開かれる

米国医療機器・IVD工業会 (AMDD) の第3回年次総会は2011年9月15日、東京・日比谷の帝国ホテルで開催されました。デイビッド W.パウエルAMDD会長は開会の挨拶で「去る3月、東北地方を襲った地震、津波、原発事故による災害では加盟企業が無料提供も含めて医療機器の供給を素早く再開できたことを誇りに思う」と述べました。

またポール・ボンド監査役も事業報告の中で、AMDDとして東日本大震災に1000万円を寄付したという報告があり、2012年度の予算案とともに全会一致で承認されました。続いてAMDDの9委員会から6委員長が前年度の活動報告と次年度の事業計画を詳しく説明しました。

この日の来賓は、在日米大使館のヘレン・ピーターソン通商担当官と米国先進医療技術工業会 (AdvaMed) のラルフ・アイブス副会長 (国際戦略担当)。ピーターソン氏からは医療機器と医薬品、ワクチン政策などに関する米日二国間協議の最近の動きなどが紹介されました。また今年の特講演は学習院大学の遠藤久夫教授 (経済学) の「日本経済と医療政策」で、遠藤教授は前中央社会保険医療協議会 (中医協) 会長の体験を踏まえて今後の日本の医療行政の方向についても示唆されました。(遠藤教授の講演要旨については2面に別掲)



米国医療機器・IVD工業会
American Medical Devices and Diagnostics Manufacturers' Association

お問い合わせ: 「先進医療技術の役割」啓発キャンペーン 広報事務局
〒106-0041 東京都港区麻布台1-8-10 (株式会社コスモピーアール内) Tel: 03-5561-2915
Website: <http://www.amdd.jp>