

# JCOG医療経済委員会 ～成り立ちと活動紹介～

国立がん研究センター中央病院 JCOG運営事務局  
JCOG医療経済委員会

佐々木 啓太

2026/2/21 第12回 JCOG患者・市民セミナー-アドバンス編-



1

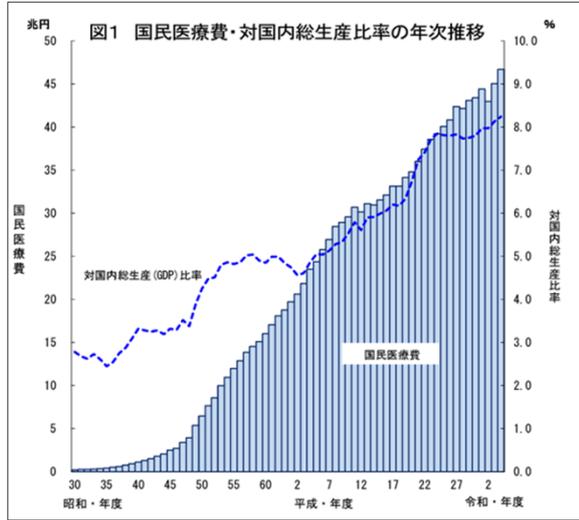
## 目次

- 本邦の医療費の現状
- JCOG医療経済小委員会の取り組み

2

2

## 本邦の国民医療費とGDPの推移



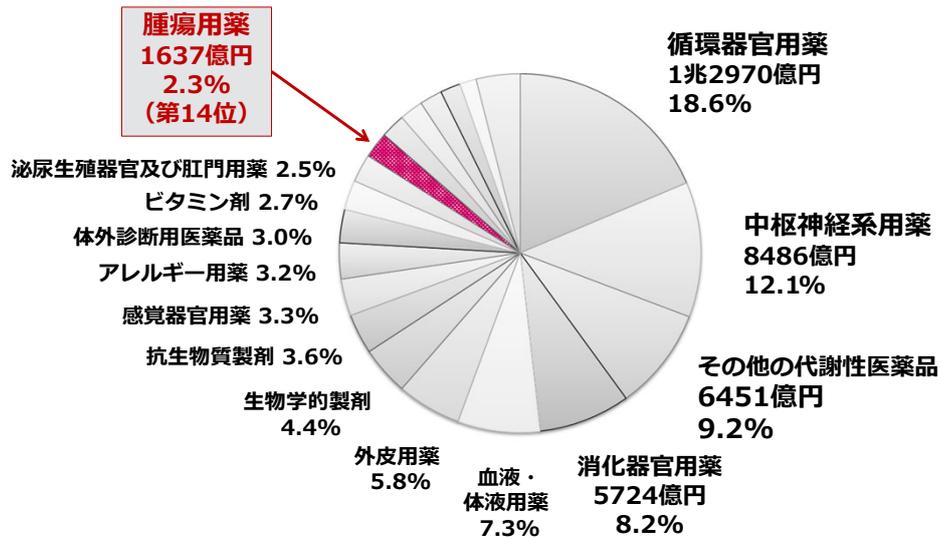
- 本邦の医療費は年間1-2兆円ずつ増加し、医療費総額は46兆円以上
  - 医療費：当該年度内に医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費が含まれる
- 国民総生産（GDP）に占める割合も年々増加（対GDP：約8.2%）
- 近年では、悪性腫瘍に対する薬剤費の増加が大きな要因

出典：令和4（2022）年度 国民医療費の概況 厚生労働省

3

3

## 医薬品薬効大分類別生産金額（2012年）

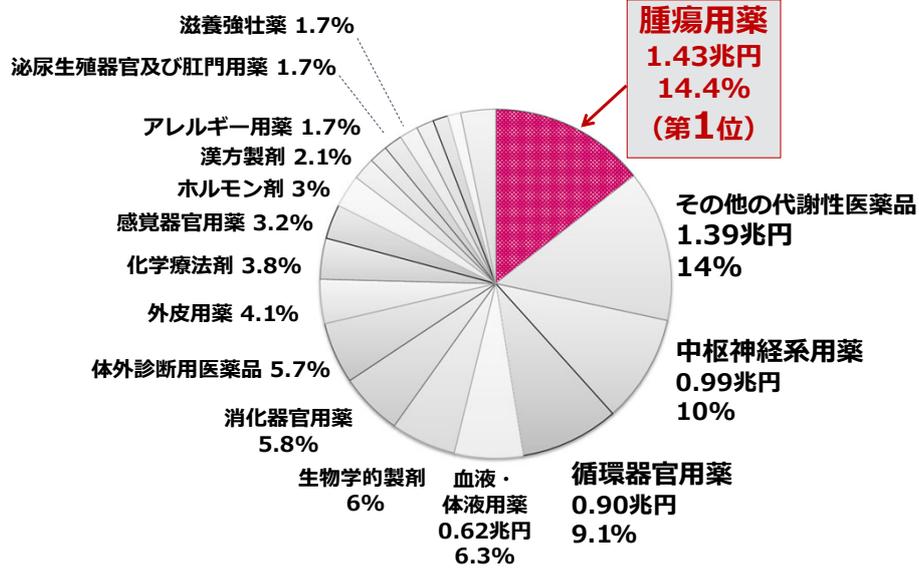


厚生労働省「薬事工業生産動態統計2013年年報」

4

4

### 医薬品薬効大分類別生産金額（2022年）



薬事ハンドブック2024（じほう）：厚生労働省「薬事工業生産動態統計2022年年報」

### 2012年度医療用医薬品売り上げトップ50

1. プロブレス 武田	11. リュープリン 武田	21. エンブレル 武田	31. セレコックス アステラス	41. ハーセブチン 中外
2. ブラビックス サノフィ	12. ミカルディス アステラス	22. プログラフ アステラス	32. クラビット 第一三共	42. アリムタ 日本イーライリリー
3. ディオバン ノバルティス	13. リビトール アステラス	23. リリカ ファイザー	33. ヒルドイド マルホ	43. アレロック 協和醗酵キリン
4. アリセプト エーザイ	14. バリエット エーザイ	24. シングレア MSD	34. グリバック ノバルティス	44. アルツ 科研
5. レミケード 田辺三菱	15. ネスブ 協和醗酵キリン	25. エバデール 持田	35. ロキソニンテープ 第一三共	45. ガスター アステラス
6. モーラス 久光	16. ジプレキサ 日本イーライリリー	26. クレストール 塩野義	36. グラクティブ 小野	46. ノボラビッド ノボノルディスク
7. アバスチン 中外	17. ノルバスク ファイザー	27. キプレス 杏林	37. オビルモン 小野	47. エビリファイ 大塚
8. オルメテック 第一三共	18. アレグラ サノフィ	28. クレストール アストラゼネカ	38. シナジス アヅヴィ	48. プレバナー 武田
9. ジャヌビア MSD	19. プレタール 大塚	29. ティーエスワ 大鵬	39. マイスリー アステラス	49. アムロジン 大日本住友
10. タケブロン 武田	20. アドエア GSK	30. リバロ 興和創薬	40. ネシーナ 武田	50. ベシクア アステラス

5剤

6

## 2022年度医療用医薬品売り上げトップ50

<b>1. オブジーボ</b> ニボルマブ 小野	<b>11. アバステン</b> ベバシズマブ 中外	<b>21. イクスタンジ</b> エンガルタミド アステラス	31. ジャヌビア MSD	41. アレジオン 参天
<b>2. ケイトルーダ</b> ヘムプロリスマブ MSD	12. ラゲブリオ MSD	22. ヒュミユラ エーザイ	32. イベニティ アステラス	42. ベタニス アステラス
3. リクシアナ 第一三共	13. エリキュース ファイザー	<b>23. イミフィンジ</b> デュル アストラゼネカ バルマブ	33. ジャディアンス 日本ベーリンガー	<b>43. アレセンサ</b> アレクチニブ 中外
<b>4. タグリッソ</b> オンメル アストラゼネカ チニブ	14. ステララ 田辺三菱	24. オフェブ 日本ベーリンガー	34. プラリア 第一三共	44. エンレスト ノバルティス
5. ベクルリー ギリアド	15. デュピクセント サノフィ	25. シンボニー 田辺三菱	<b>35. レブラミド</b> レナリドミド プリストル	<b>45. スプリセル</b> ダサチニブ プリストル
6. タケキャブ 武田	<b>16. ギイティカ</b> アビラテロン ヤンセン	<b>26. ダラクキューロ</b> ダラツマブ ヤンセン	<b>36. ページニオ</b> アペマシ日本イーライリリー クリブ	46. モーラス 久光
7. アイリーア 参天	17. ネキシウム アストラゼネカ	27. アクテムラ 中外	37. タリージェ 第一三共	47. トラゼンタ 日本ベーリンガー
8. アジルバ 武田	18. サムスカ 大塚	<b>28. サイラムザ</b> ラムシ 日本イーライリリー ルマブ	38. レミケード 田辺三菱	48. ジーラスタ 共和キリン
9. イグザレルト バイエル	19. フォシーガ 小野	29. テリポン 旭化成ファーマ	<b>39. イブランス</b> バルボシクリブ ファイザー	49. ノルデイトロビン ノボルディクス
<b>10. テセントリク</b> アテゾリズマブ 中外	20. ヘムライブラ 中外	30. ヒルドイド マルホ	<b>40. パージェタ</b> ヘルツマブ 中外	<b>50. リムパーザ</b> オラバリブ アストラゼネカ

17剤

(薬事ハンドブック2024 : クレコンリサーチ&コンサルティング)

7

7

## 医療費のうち悪性腫瘍の占める割合

表7 年齢階級、傷病分類別医療診療医療費（上位5位）

傷病分類①)	令和4年度(2022)		令和3年度(2021)		対前年度			
	順位②)	医療診療医療費(億円)	構成割合(%)	順位②)	医療診療医療費(億円)	構成割合(%)	増減額(億円)	増減率(%)
総数	1	338,255	100.0	1	324,025	100.0	14,230	4.4
循環器系の疾患	1	61,731	18.2	1	61,116	18.9	615	1.0
新生物<腫瘍>	2	49,692	14.7	2	48,428	14.9	1,264	2.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	3	26,708	7.9	3	26,076	8.0	632	2.4
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	25,651	7.6	4	24,935	7.7	716	2.9
腎尿路生殖器系の疾患その他②)	5	24,056	7.1	5	23,143	7.1	913	3.9
		150,417	44.5		140,327	43.3	10,090	7.2
65歳未満								
総数	1	128,251	100.0	1	119,542	100.0	6,709	5.6
新生物<腫瘍>	1	16,544	13.1	1	16,288	13.6	256	1.6
循環器系の疾患	2	12,334	9.9	2	12,446	10.4	-112	-0.8
呼吸器系の疾患	3	11,872	9.4	4	9,583	8.0	2,289	23.9
精神及び行動の障害	4	10,594	8.4	3	10,503	8.8	91	0.9
腎尿路生殖器系の疾患その他②)	5	9,093	7.2	5	8,202	6.9	891	10.9
		65,596	52.0		62,520	52.3	3,076	4.9
65歳以上								
総数	1	212,005	100.0	1	204,482	100.0	7,523	3.7
循環器系の疾患	1	49,180	23.2	1	48,670	23.8	510	1.0
新生物<腫瘍>	2	33,148	15.6	2	32,139	15.7	1,009	3.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	3	18,715	8.9	3	18,063	8.8	650	3.6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	17,823	8.4	4	17,262	8.4	561	3.2
腎尿路生殖器系の疾患その他②)	5	14,963	7.1	5	14,940	7.3	23	0.2
		78,116	36.8		73,386	35.9	4,730	6.4

注：① 傷病分類は、ICD-10（2019年版）に準拠し、主病名により分類している。  
② その他は、令和4年度上位5傷病以外の傷病である。  
③ 順位は、各年度の順位である。

出典：令和4（2022）年度 国民医療費の概況 厚生労働省

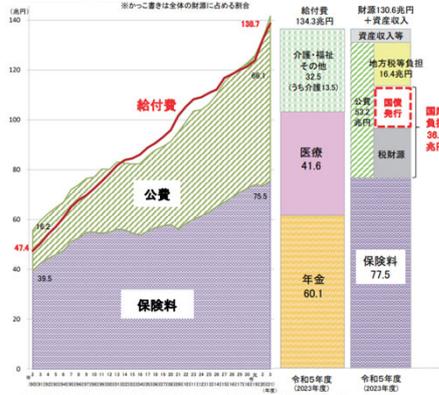
- 「悪性新生物」が**14.7%**（約4兆9,000億円）を占め、「循環器系の疾患」に次いで**2番目**に医療費のかかる疾病領域
- 医療費の前年比の増加額は**1,264億円**となっており、5年前（2019年度）と比べても**5,000億円以上**増えていることになる。他の疾患より群を抜いて増加が大きい

8

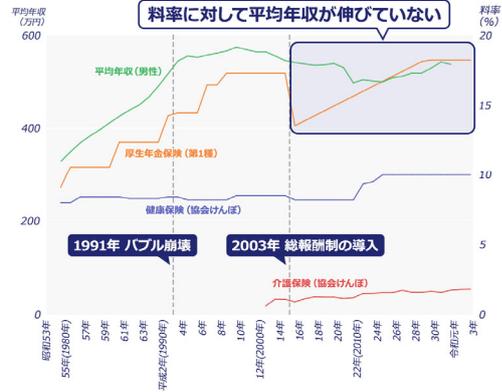
8

## 社会保険料の増加と将来世代への負担

	平成25年度	令和3年度
被保険者負担	18.5兆円 (28%)	39.8兆円 (34%)
事業主負担	21.0兆円 (32%)	35.7兆円 (32%)
公費	16.2兆円 (25%)	66.1兆円 (40%)
給付費	47.4兆円	138.7兆円



### 社会保険料の料率と平均年収の比較



- 社会保険給付費は年々増加
- それを賄うため公費や保険料も年々増加
- 必要な公費負担を税金で賄いきれておらず、借金に頼っており、**子や孫の世代に負担を先送り**している

- それぞれ、導入当初の約3倍に
- 額面給与に対する社会保険料の割合の増加、少子高齢化により、**将来世代のさらなる負担**に

出典 左：日本の財政関係資料 2023年10月 財務省  
右：https://ten-navi.com/hacks/article-434-33639

## 目次

- 本邦の医療費の現状
- JCOG医療経済小委員会の取り組み

## JCOG医療経済小委員会 発足の経緯

- 本邦の日常診療では治療効果がコストに見合うのか、という点が議論になることはほとんどない
    - 国民皆保険制度や高額療養費制度があるため、患者や医療者が医療費の高騰について意識することが少ないことも一因にはあるのではないか
  - ✓ がん医療の進歩に伴う**医療費高騰**、さらに**超高齢社会**が進む本邦では「コストを意識しない医療」には限界がある
  - ✓ 臨床研究は、新たな標準治療を決める根拠となる。医療の質を保ちながら「**患者が支払える**（affordability）」「**社会が持続できる**（sustainability）」医療を目指し、**臨床研究に経済的視点を組み込む**ことが重要である
- **JCOG医療経済小委員会**が2022年に発足

11

11

## 最近の臨床研究と医療経済評価の関係

### ■ 経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太方針）より



- 引き続き迅速な保険収載の運用を維持した上で、イノベーションの推進や現役世代等の保険料負担に配慮する観点から、**費用対効果評価の更なる活用の在り方**について、**医薬品の革新性の適切な評価**も含め、検討する。また、**休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究を推進し、診療のガイドラインにも反映**していく

### ■ AMED：令和7年度「革新的がん医療実用化研究事業」に係る公募

Field4：がんの標準治療の確立、ライフステージに応じたがん治療に関する研究

Field	公募研究開発課題	研究開発費 (間接経費を含みます)	研究開発 実施予定期間	新規採択 課題予定 数
4-1-1	より有効または、より低侵襲な標準治療確立のための多施設共同臨床試験	1課題当たり年間 13,000千円（上限） （フォローアップ課題は 3,000千円以内）	令和7年4月（予定） ～令和9年度末	0～6 課題程度
4-1-2	高額薬剤の投与方法等を検討する多施設共同臨床試験	1課題当たり年間 13,000千円（上限） （フォローアップ課題は 3,000千円以内）	令和7年4月（予定） ～令和9年度末	0～1 課題程度



国立研究開発法人 日本医療研究開発機構  
Japan Agency for Medical Research and Development

➤ 令和5年度の公募から設けられたよう

12

12

## JCOG医療経済委員会

### ■ 責務

- すべてのJCOG試験で医療経済の側面に関する検討を含めることを必須とする。
- JCOG試験において医療経済評価を行う際の指針を示す。



■ 委員長：國頭 英夫先生（日本赤十字社医療センター）

■ 副委員長：後藤 悌先生（国立がん研究センター中央病院）

■ 委員：各グループ+外部委員（医療経済の専門家）

■ 事務局（JCOG-HQ）：佐々木 啓太、町田 龍之介、福田 治彦

➤ 計30名



13

13

## JCOG医療経済委員会 主なアクション

### ■ 高額医療調査の実施

- 各領域の進行癌に対し、どのような費用の治療がなされているかの実態調査

### ■ JCOG試験における医療経済審査の開始

- すべてのJCOG試験を対象に、経済的観点でのレビュー

14

14

## 高額医療調査

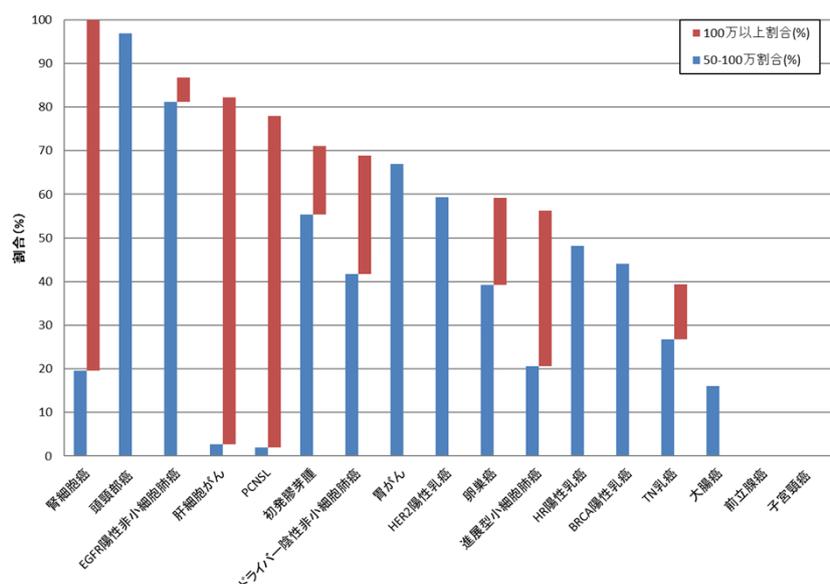
- がん治療における高額医薬品の適正使用を推進することを目的
- JCOG参加施設における高額医薬品の使用実態調査
  - 進行癌を対象にした初めての治療としてどのようなレジメンが実施されたか
- 主な調査対象疾患
  - 胃癌、肺癌、乳癌、大腸癌、腎癌、前立腺癌、肝細胞癌、卵巣癌、子宮頸癌、頭頸部癌、初発膠芽腫、中枢神経原発悪性リンパ腫方法
  - 月額50万円以上（高額治療）、月額100万円以上（超高額治療）のレジメンを受けた患者の割合を算出
  - 75歳未満/75歳以上での割合も算出

15

15

## 高額医療調査

疾患別医療費区分の割合



- 参加施設：442施設
- 調査患者数：15,564人
  - うち、75歳以上は29%
- 全体集団のうち、
  - 59%が月額50万円以上
  - 17%が月額100万円以上の治療を実施
- 75歳以上でも同様の結果

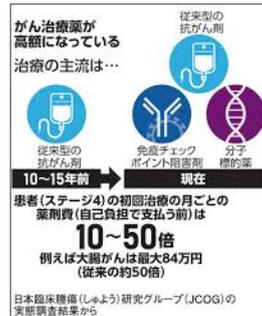
16

16

## 高額医療調査の公表



各領域の論文（9編）は学術論文に掲載  
JJCO, Vol 54, Issue 10, Oct 2024



新聞やニュース（NHK）などで報道  
※上記：朝日新聞の報道より抜粋



健保連の報告書に掲載  
[https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa\\_r06\\_01-1.pdf](https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa_r06_01-1.pdf)

17

17

## 医療経済審査の目的

- もし、標準治療となった**新規治療が高額**であった場合、患者や国に与える経済的な影響も少なくない
- **臨床試験の立案段階**で、その新規治療がもたらすリスク/ベネフィットに**医療経済的な観点も踏まえて検討**する必要がある。
- 提出されるコンセプトを確認（**審査**）し、必要に応じてコンセプト検討会で以下の議論を行う
  - ① 臨床試験に医療経済評価を組み込むか
  - ② 試験治療のコストは、その上乗せ効果（ $\Delta$ ）に見合っているのか（もっと $\Delta$ を大きく見積もる必要があるか、等）

18

18

# 医療経済審査の概要

## ▶ コンセプトの医療経済シート（研究者が作成）

**プロトコル治療とコスト**

標準治療・試験治療それぞれについて以下の情報を表形式で記載する。プロトコル治療に複数のモダリティを含む場合は、それぞれのモダリティについて記載すること。プロトコル治療に含まないモダリティの項は記載しない。費用については詳細な値ではなく、概算値でもよい(●万円、等)が、その算出の根拠となった情報(その時点の薬価等)についても医療経済審査シートに記載すること。  
※ 参考：診療報酬情報提供サービス-厚生労働省(診療報酬情報提供サービス)

**薬物治療**

	レジメン	月額	プロトコル治療として実施した場合の薬剤費	支持療法のコスト(月額)	
標準治療	●●●●●●●●●● (後発品)療法	約60万円/4週	9か月	54万円	0円
	●●●●●●●●●● (後発品)療法	約75万円/4週	9か月	67万円	0円
試験治療	●●●●●●●●●● 療法	約41万円/4週	11か月	450万円	0円
	●●●●●●●●●● 療法	約81万円/4週	11か月	880万円	0円

**各薬剤の薬価の情報**

- BEV, 5-FU, L-LV, GET, PAN; 診療報酬情報提供サービスより(2025年11月20日検索)

JCOG医療経済委員会が会議審査

## ▶ 医療経済審査を踏まえた提言（医療経済委員会が作成）

**提言**

- 提言なし
- 医療経済評価研究を推奨する
  - 効用値のデータが必要
  - 効用値のデータは不要
  - 試験デザインの再検討を要する

**審査コメント（推奨/再検討を要する場合は必須）**

理由：標準治療と試験治療の間に約10~13倍の大きい薬価差があるため。研究グループは既に医療経済評価を計画しているが、委員会としてもその実施を推奨する。QOLデータの収集について、初回治療期間中の実測値の収集は必要であると考え、PD後の評価方法（長期フォローアップの実現可能性と文献値の採用）については、プロトコル作成時に再検討すること。

**提言なし**

- 試験治療が標準治療に比べて薬価の場合には、原則「提言なし」とする。
- 試験治療が標準治療より高価な場合でも、試験治療によってもたらされるベネフィットが、そのコストに見合うと判断される場合には、「提言なし」とする。

**医療経済評価研究を推奨する**

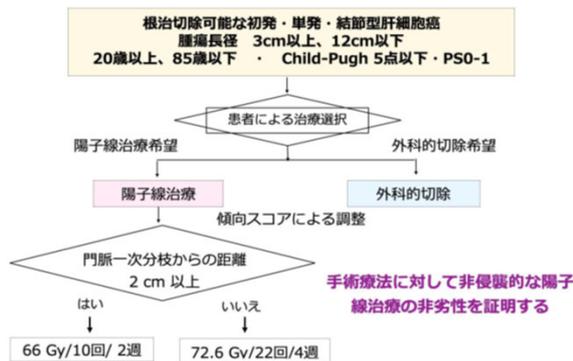
- 試験治療が標準治療に比べ著しく高価である場合、「医療経済評価研究を推奨する」とする。医療経済評価研究を推奨する場合には、その理由について審査コメントを付記する。
- 推奨する医療経済評価研究において、効用値のデータ収集の必要/不要をコメントする。収集する効用値はEQ-5D-5Lを推奨する。

**試験デザインの再検討を要する**

- 試験治療が標準治療に比べ著しく高価であり、かつ試験治療で得られるベネフィットに見合わないと思われる場合、「試験デザインの再検討を要する」とする。再検討を求める場合には、その理由について審査コメントを付記する。

# 医療経済評価を組み込んだJCOG試験

## 切除可能肝細胞癌に対する陽子線治療と外科的切除の非ランダム化同時対照試験（JCOG1315C）



### 研究目的

- 標準治療である外科的切除に対して、試験治療である陽子線治療が全生存期間で劣っていないことを検証する
- 先進医療（先進医療B）制度下で実施し、陽子線治療の保険収載を目指す

陽子線治療の費用がベネフィットに見合うか否かを評価するため費用対効果評価を実施

- 費用：代表数施設における登録後1年間に実際にかかった医療費の総額
- 効果指標：QALY
- 効用値（QOL指標）：EQ-5D
- 増分費用効果比（ICER）

$$ICER = \frac{(\text{治療法Bの費用}) - (\text{治療法Aの費用})}{(\text{治療法Bの効果}) - (\text{治療法Aの効果})} = \frac{\text{増分費用}}{\text{増分効果}}$$

▶ ICERの値が低いほど費用対効果が良好

## これから

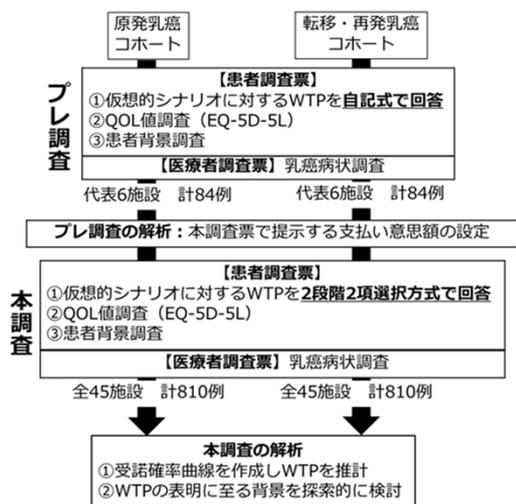
- 医療経済審査を踏まえて、臨床試験にコストの考え方の拡充
- 医療経済評価研究のためのコンサルテーション
- 診療ガイドラインへの取り組み

21

21

## JCOGで実施した費用対効果のための研究

日本人乳癌患者を対象とし仮想的市場評価法を用いて患者が考える「生命」や「健康」に対する金銭的価値を支払い意思額（Willingness to pay : WTP）として検証する前向き観察研究（JCOG1709A）



### 研究目的

- 本邦で治療経験のある日本人乳癌患者を対象に、患者が考える「生命」や「健康」に対する**金銭的価値 (WTP)**を、仮想的市場評価法を用いて前向きに検証する。
- これにより乳癌の標準治療を確立するために行われる臨床試験の**費用対効果の評価軸を「患者の視点」から構築**する
- 主たる目的：**1QALYあたりの支払い意思額の設定**  
→臨床や医療政策の意志決定に用いる判断基準の一つに
- 背景情報：病状、就労状況や世帯年収、保険など
- 効果指標：QALY
- 効用値（QOL指標）：EQ-5D-5L
- 患者へのアンケート
  - 癌が再発することなく、生きられる期間が1年間延長される新規治療が開発され、総医療費がXXX万円かかります。あなたは新しい治療を受けたいと思いますか？ など

31

31