

薬剤の保険給付

本

年5月に、CAR-T細胞療法「キムリア」が1回当たり約3350万円の高薬価で保険適用され、また、アメリカでは同月に脊髄性筋萎縮症(SMA)治療薬「ゾルゲンスマ」が承認されて、患者1人当たり2億3000万円の価格とされるなど、近年、国内外で患者数の少ない難病などの治療に高い有効性を示すが、高価格である医薬品・再生医療製品等の上市が多くみられるようになった。

これらはいずれも患者とその家族、医療関係者が待望していたものであるが、自己負担では到底賄うことができないため、医療保険制度で費用対効果評価も踏まえて適切に対応することは、制度の本旨に沿うものである。

他方、経済成長率は近年おおむね1%で推移しているが、国民医療費は2%程度の増加基調にあり、そのうち「高齢化の影響」が約1%、医療の高度化の影響分も含む「その他の自然増分」が約1%と考えられる。伸び悩む経済成長率、厳しい国の財政状況の下で、少子高齢化が進む将来にわたって国民皆保険体制を堅

持するためには、第一に保険給付の内容・範囲を不断に見直してその適正化・重点化を図り、医療費の自然増を極力抑制、適正化することが必要となる。

医療費国庫負担の財源確保の目途が立たないからといって、これを現役世代の保険料負担に転嫁するようなこれまでの政策の繰り返しは、断じて容認できない。

健保連は8月23日、機能強化加算のあり方、生活習慣病治療薬の適正な選択(フォーミュラリ)の導入、繰り返し利用可能な処方せん(リフィル処方)の導入、かかりつけ薬局・薬剤師の機能向上の観点に立った調剤報酬の見直しを提言した。

また、薬剤費の適正化について健保連はこれまで、湿布薬、ビタミン剤、保湿剤の保険適用からの除外を含めた使用適正化を求めて一定の成果を上げたが、今回の提言で新たに、近年増加がみられるくしゃみ、鼻水といった花粉症の治療薬について、一部、保険適用範囲の見直しを提起している。

花粉症の診療ガイドラインにおいては、初期療法や軽症は第2世代

抗ヒスタミン薬等の通常1分類の薬剤で治療を開始することとされている。この第2世代の抗ヒスタミン薬は、「スイッチOTC医薬品」が近年相次いで市販薬市場に上市されて、広く流通するようになってきている。

他方、医療保険制度下の花粉症治療薬の使用状況を分析したところ、OTC類似薬のみの処方の薬剤費が約1割あり、このうち1分類処方の割合が約9割を占めていることが分かった。

まずは、花粉症治療薬以外の処方がなく、かつOTC類似薬を1分類のみ処方する場合は、スイッチOTC医薬品を服用して自ら治療する患者との整合性を図るために保険適用から除外すべきである。これにより年間36億円程度の薬剤費削減効果が見込まれる。

さらに、花粉症治療薬のOTC類似薬全てを除外すると、最大で年間600億円の削減につながる。国民皆保険維持のため、OTC類似薬の除外を含めた保険適用範囲の見直しに向け、積極的な取り組みを強く求めたい。