保険財政と超高額医療

健

保組合の2021(令和3)年度経常収支は▲825億円の赤字であった。22(令和4)年度は一時的な高齢者医療拠出金の精算返戻によって経常収支差額+2100億円と7年ぶりの黒字を見込んでいるが、本年4月以降、新型コロナウイルスや、産科・不妊治療の保険適用などもあり、想定以上に外来医療費の伸びが大きく今後の推移を注視していきたい。

23(令和5)年度は、団塊世代の75歳到達により拠出金は2700億円(前年度比+7.9%)増加し収支差額は▲1700億円と再び赤字に転じ、さらに23(令和5)年度以降、拠出金増により健保組合財政の悪化が見込まれている。全世代型社会保障制度の構築に当たって高齢者医療への拠出金制度の見直し・現役世代の負担軽減を強く求めている。

他方、健保連は、高額な医療費の発生が個々の健保組合財政に及ぼす影響を緩和するため全組合の拠出財源により『高額医療交付金交付事業』を実施している。

月額医療費1000万円以上の「高額レセプト」件数、最高金額(月額医療費)と主傷病名について、02(平成14)年度以降の推移をみる

と、11(平成23)年度の血友病Aの約1億1550万円など、この20年間のうち14回は血友病AまたはBが例年トップで、血友病以外の疾患は、大動脈解離(03年約2986万円)、骨肉腫(06年約2356万円)、肥大型心筋症(14年約2992万円)、フォンウィルブランド病(16年約1億694万円)であった。

しかしこの2年、超高額医療の疾病に変化がみられる。この要因は、近年保険収載された高額医薬品の影響である。再発または難治性白血病の治療薬「キムリア点滴静注」(19年5月保険収載、1患者当たり約3265万円)、脊髄性筋萎縮症の治療薬「ゾルゲンスマ点滴静注」(20年5月、約1億6708万円)、再発または難治性の大細胞型B細胞リンパ腫の治療薬「プレランジ静注」(21年5月、約3265万円)と、いずれも有効性等が高い画期的新薬で、薬価も極めて高額な医薬品が保険医療の場に出てきている。

高額レセプト上位100位をみると、20(令和2)年度の主病名トップは「脊髄性筋萎縮症」の約1億7147万円であった。21(令和3)年度もトップの脊髄性筋萎縮症の約1億6853万円など、そ

の治療薬「ゾルゲンスマ点滴静注」によるものが7件、白血病等のがん治療薬「キムリア点滴静注」が48件、同治療薬「プレランジ静注」が1件で、これらの医薬品の使用に係るものが半数以上を占めた(前年度比11%増の計1517件で過去最多となった)。

一方、血友病は20(令和2)年度10件、21(令和3)年度2件、と減少した。これは、18(平成30)年5月に保険適用された治療薬「ヘムライブラ」の登場による。新規作用機序を有する抗体医薬品でインヒビターによって血液製剤が効かなくなった血友病Aに対して保険適用され、同年12月にインヒビター非保有患者に適応拡大、22(令和4)年6月には後天性血友病A患者の出血傾向抑制が追加承認された。

保険収載時の薬価は90mg・6ml・1瓶約99万円と高価であるが、これによってウイルス感染の恐れがあった超高額の血液製剤からの移行が進み、また、血友病の治療にブレイクスルーをもたらした。

拠出金制度の見直しに加えて、こうした患者のニーズへの対応、医療の高額化についても複眼的に捉えて適切に対応していきたい。