

医療保険制度の持続性確保のために 薬剤給付の見直しを

医 療保険制度の持続性を確保するために、給付と負担の在り方を考える必要があるが、薬剤費は約10兆円と保険給付の約2割を占め、その在り方は大きな論点だ。

政府の改革工程表でも薬剤給付が取り上げられているが、高市早苗首相の所信表明演説でもOTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しについて、迅速に検討を進める旨の内容が盛り込まれている。そうした状況の中、医療保険部会では、薬剤給付に関しては、長期収載品、バイオ後続品、OTC類似薬の議論が進んでいる。

長期収載品とは、後発品がある先発品であり、医薬品のライフサイクルの観点からは後発品への置き換えが期待される。2024年10月より選定療養の導入により、先発品と後発品との差額の4分の1の全額患者負担が導入された。その結果伸び悩んでいた後発品への置き換え率は10月に前月86%から90%へと上昇したが、その後は足踏み状態である。後発品への

置き換えをさらに推進するため、選定療養の患者負担の拡大を検討すべきである。また、医療上必要があると認められる場合については、選定療養費が免除されているが、その厳格な運用も必要である。

また、バイオ後続品、バイオシミラーとは、バイオ医薬品の後続品である。一般的な医薬品が化学合成で製造されるのに対し、バイオ医薬品は遺伝子組み換え技術等を応用して微生物や細胞が持つたんぱく質等を作る力を利用して製造されるものである。先行バイオ品からバイオ後続品への置き換え率は33・7%（2024年薬価調査）と一般的な後発品と比べて遅れている。先行品と品質・有効性等は同等・同質ではあるが同一性の検証は困難などの課題はあるものの、バイオ後続品への置き換えが一定程度進んだ先行バイオ品については、選定療養の活用が考えられる。また、療養担当規則上、後発品とは異なりバイオ後続品については使用を考慮する努力義務がない点も見直す

べきではないか。

さらにOTC類似薬の扱いは政治的にも重要な課題となっている。健保連の試算では65歳未満でOTC類似薬のみの処方の際の処方額は919億円で、診察代などを含めた医療費総額は1兆円を超える。一方で保険給付の見直しに不安を持つ方もいる。OTC類似薬の保険適用の見直しに際しては、子どもや慢性疾患を抱える方、低所得者の患者負担への配慮は必要だが、OTC薬で代替可能なものはOTC薬で対応すべきである。そのため、保険給付から除外する品目の検討も必要だが、現実的な方法としては、保険給付の範囲内としつつも選定療養で追加の自己負担を求めたりする方法もあると考える。

この原稿を書いているのは11月下旬であるが、医療保険制度の財政状況は厳しく、医療保険として本当に守るべきものは何かという観点から議論が進み、年内に薬剤給付の見直しの方向性が明らかになることを期待している。