Editorial

エビデンスに基づく医療費配分を

最近の報道によると、大阪府内の公立病院 2025 年度財政状況は、11 の病院事業すべてが経常赤字に陥り、府立病院機構も巨額の累積赤字を抱えていることが分かりました。背景には、 1） 保険診療は非課税のため、病院が薬や医療機器を購入する時には消費税を支払っているが、患者からその消費税分を徴収できないため「損税」負担が大きいこと、 2）がん治療剤などの高額薬剤や医療材料の上昇により、材料費コストが膨らんでいること、などの事情があります。これは医療保険費配分の仕組み自体の限界を示しています。

一方、医療保険財政を見ると、2024 年度の国民健康保険は繰越金を含め形式上 4686 億円の黒字でした。大企業の健康保険組合も 2025 年度の平均保険料率が過去最高の 9.34% となったものの、賃上げ効果で黒字を維持しています。日本の租税負担率は OECD 内で低位ですが、社会保障負担率 13.3% は OECD の平均 8.8% を大きく上回っています。これにより保険料自体は不足していません。

他方で 製薬業界は高額薬剤の創出で収益拡大を目指しています。認知症治療剤「レカネマブ」では、従来の通院週 1 時間の点滴に加えて、自宅で週 1 回 30 秒で自己投与可能な皮下注射製剤の開発・承認取得が進み、潜在患者 500 万人規模に対する在宅医療等の需要開拓が図られています。医療保険上では、がん治療剤（オプジーボ等）、難病治療剤、認知症治療剤といった抗体薬剤や免疫療法の普及に伴い、1 ヵ月の診療報酬明細書（レセプト）が 1000 万円以上に達した件数は前年度比 25% 増の 3000 件弱へと急伸、過去最高を更新しました。今号で述べたインフルエンザへの抗ウイルス剤や、コレステロール低下剤、降圧剤過剰使用など、効果の疑われる薬剤費は膨大です。

ところが薬剤費の高騰に対応するとして、政府は市販薬に効能が類似した「OTC 類似薬（約 77 成分・1,000 品目超）」の処方に対し、2027 年 3 月より薬剤費の 4 分の 1（約 25%）を患者へ追加負担（特別料金）させると決定しました。これで削減されるのは年間約 900 億円（国民医療費全体の約 0.2%）にとどまります。このような非効率な方法で患者負担を増やしても医療財政を健全化させることは困難です。エビデンスに基づく、もっと適切な医療費配分を進めることが問われています。