

関節リウマチ治療における 保険制度の問題点と今後の展望

2015年からJCR理事と社会保険委員長の要職を拝命し、現在3期目になります。現在は抗リウマチ薬市販後調査(PMS)小委員会(高木理彰委員長)、RA治療薬ガイドライン小委員会(川人豊委員長)の各委員も併任させて頂いています。関節リウマチ(RA)治療は生物学的製剤(バイオ)やJAK阻害薬(JAKi)の登場により飛躍的に進歩し、現在では寛解が治療の目標となり、以前と比較し隔世の感があります。

しかし、バイオやJAKiの薬剤費は高額で治療費は以前と比べて20-30倍にもなっています。2020年4月の薬価再算定により一部のバイオやバイオシミラーは3割負担で月額患者自己負担額が2万円以下に抑えられるようになりましたが、それでも多くの薬剤ではまだ3万円を越え、多くの患者が経済的理由のため治療の恩恵に与れないままです。また治療する側もこうした薬剤の看過出来ない副作用により、必要以上に神経をすり減らすばかりでなく、高騰化する医療費のため個別指導の対象となる事があります。これまでこうした不満は患者と医師の両方から社会保険委員会に数多く寄せられてきました。先ず、適正な診療報酬を考え直してもらおうべく当局ならびに議員の先生方に要望し、在宅自己注射指導管理料を見直してもらいました。厚生労働省医政局経済課は高騰化する医療費を抑制するため後発医薬品への変更を推進し、一般名処方加算制度導入により間もなくその処方割合は目標である8割に到達しそうです。バイオシミラーも同様に当局より普及が推奨されています。廉価なバイオシミラーであれば、多くの患者への治療導入も可能になると考えられます。これにともない期限付きではありますがバイオ後続品導入初期加算も新設頂きました。

しかしながらHLA-B27検査の保険収載はじめ個別指導医療機関選定方法の改定・DPC医療機関における高額薬剤使用制限等、まだまだ実臨床の上で障壁となる未解決の問題が数多く残されています。社会保険委員会では年に1回JCR評議員の先生方から保険診療に関する問題点をアンケート調査させて頂き、その問題を解決していくよう努力しています。また現在、医療費軽減に民間保険会社の力も活用出来るよう交渉を進めています。先生方の貴重なご意見を賜りながら、日々の診療が円滑に行えるよう努力していく所存です。どうか今後ともご協力宜しくお願い致します。



松野リウマチ整形外科院長
日本リウマチ学会理事
松野 博明