Editorial

高額療養費制度の負担上限額引き上げ

向井　秀樹

現行の高額療養費制度により，われわれ皮膚科医にとっては抗癌薬以外に尋常性乾癬やアトピー性皮膚炎(atopic dermatitis：AD)患者への全身療法の勧めを容易に説明しやすくなっている．現在10万人以上のAD患者が全身療法の恩恵に浴している．ところが，高額療養費制度の負担上限額引き上げが行われるという政府の見解が出された．その内訳は上限額を2.7～最大15％も引き上げるとのことだ．さらに，ゆくゆくは年収区分を70歳未満で現行の5段階から13段階，70歳以上で14段階に増やし上限額をさらに引き上げるというのだ．例をあげると，年収約650～770万円の患者の場合，月約8万円であるのが13万8,000円まで負担が大幅に増える．年換算にすると66万円の負担増にもなり，今後の治療の継続や新規に治療参入ができなくなるという令和の医療難民が生まれる状況であった．

早い段階で，癌患者会からの強い抗議発表がおこり，マスコミに大きく取り上げられた．野党ばかりか与党内からも慎重な議論を求める意見が噴出し，政府はいったんこの引き上げを見送ることとした．医療費高騰の現在，最近では2024年10月より施行された後発品選定療養費制度が導入され，その制度への理解を求めて医療現場では患者ごとに丁寧な説明を余儀なくされた．しかし，後発品メーカーの増産体制や対応の悪さから，後発品の欠品が生じ先発品に戻さざるをえない状況を垣間みた．

尋常性乾癬やAD患者の重症例の全身療法の進歩は目覚ましく，寛解導入および寛解を投与継続により維持できる画期的な治療薬が登場し，日常の臨床現場を席巻している．2022年11月号に「生物学的製剤による寛解導入・維持とその先」というテーマでEditorialを書いた．極めて有用性が高く，全身的な副作用が少ない，長期投与で有効性が落ちない．従来の治療法に難渋し，通常の社会生活から離脱して，引きこもり状態の医療難民は大幅にその姿を消している．その反面，今後も定期的に治療を継続したいが，経済的理由やその後のライフイベントが控えている．患者の人生を変えるブレイクスルーな治療薬ではあるが，その先にみえる投与法をそろそろ考える時期ではないのだろうかと結んだ．

全身療法は高額所得者だけの治療薬ではない．今後も重症例の最後の砦にほかならない．とするならば，やはり上手な使用法を考案する必要がある．医薬品メーカー主催の講演会では，適用外使用という大前提で“投与間隔の延長”という言葉をスライドから排除させられる．そこで，われわれ医師主導で投与間隔の延長やバイオ休薬を，一定の条件を課して全国レベルで積極的に検討する時期に来たのではないだろうか．

全身療法を一生行えば寛解状態を維持できるかもしれない．しかし，全身療法により完全寛解が望めるわけではない．患者ファーストで患者に寄り添いながら，この難局においても有用性の高い全身療法を上手に使い分ける日は，そう遠くないようにも考える．

2026/10/13 00:59:52