

声明

厚労省の薬剤の患者負担見直し提案に抗議する

厚生労働省は11月9日開催の社会保障審議会医療保険部会において、後発医薬品がある先発医薬品（長期収載品）を使用した場合、一部負担金とは別に薬剤自己負担を徴収する案についての議論がなされている。

後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）を使用した場合、長期収載品と後発医薬品との差額の一部を選定療養として保険外とすることを検討しているが、そもそも後発医薬品は主成分とその含有量は先発医薬品と同じとされるが、添加物や製造工程が異なり、先発医薬品と効能効果や用法用量が違うものもある。

長野県保険医協会が行ったアンケートでは、後発医薬品への置き換えが困難な先発医薬品とその理由として、「薬剤が均等に徐放されない（アサコール、パリエット、ホクナリンテープ）」や「基剤などの添加物が違うため経皮吸収が悪い（ホクナリンテープ、ロキソニンテープ、モーラステープ）」、また「先発医薬品でコントロールされていたが後発医薬品に変更したら症状が悪化した」などの事例が寄せられている。

現在、診療に支障が生じるまでに、後発医薬品を中心として医薬品の供給が不安定な状態にあり、先発医薬品への切り替えをしなければならない状況さえある中で、このような後発医薬品使用の強制は、さらなる医療現場の混乱を招くものであり、混合診療解禁のきっかけにもなりかねない。また、後発医薬品による重篤な副作用や医療事故が生じた場合にも、強引な誘導を行った国・厚労省が責任を取るべきであり、処方医に押し付けることがあってはならない。

今なすべきことは後発医薬品の利用促進策ではなく安定供給であり、物価高騰など国民生活が厳しい中でこれ以上の国民への負担を強いることは受診抑制を招き決して許されるものではない。

また、今回の提案は、「将来にわたって7割の給付を維持する」とした2002年の健保法改正法附則を完全に無視したもので、法改正は必要ないとする選定療養で導入するなどもってのほかである。

長野県保険医協会は後発医薬品のある先発医薬品を使用した際に生じる、薬価差額について患者に追加負担を導入する案の撤回を強く求める。

2023年12月6日
長野県保険医協会理事会