

後発医薬品がある先発医薬品、いわゆる長期収載品の保険給付外し（選定療養化）を 2024 年度に実施する方向で検討が進められている。これは医薬品への国の負担（公的保険給付）を削減して、患者に負担を付け替えるということである。患者負担を増やし、公的医療保険制度の根底を崩しかねないことから、薬剤自己負担（保険給付外し）の導入に強く反対する。

1. 後発医薬品不足の中、国は2つの追加患者負担を提案

後発医薬品の供給不安が続く中、12月8日の医療保険部会に示された資料では、医師が医療上の必要性により銘柄名（商品名）で処方（後発医薬品への変更不可）した場合は保険給付の対象とするとして一方、①銘柄名処方の際に「患者希望により長期収載品を処方等」した場合や、②医師が「一般名処方」（先発医薬品と後発医薬品のいずれでも可）した場合、長期収載品の使用について別途患者負担（選定療養化）を求める2つの提案をしている。

2. 処方薬を選択するのは医師の裁量

薬剤負担増を求める主張に関わって、患者が新薬を選び好みしているかのような議論が見られるが、そもそも投与する薬剤は患者が選択しているわけではない。薬剤の処方と選択は医師の診察に基づき行われる。医師は、診断の結果、患者の疾患状態や治療上の効能・効果の違いなどに考慮して、長期収載、後発のどれが望ましいかも含めて必要な医薬品を判断し処方している。この疾患や状態の患者には長期収載で良い/後発でも大丈夫といった一律的・機械的な線引きは困難である以上、医師が診療に基づき、その患者に適した/望ましいと判断する薬剤を処方・投薬している裁量（いわゆる、処方権）を尊重すべきである。

3. 一般名処方の場合、薬剤選択は患者に委ねるべき

②案における医師が一般名処方を判断した場合でも、長期収載品と後発医薬品は「同じ」ではなく、患者に“個別性”もある以上、患者が長期収載品と後発医薬品のどちらを選択するかによって、保険給付外で別途窓口負担を強いることは筋違いである。

後発医薬品への患者の不安を鑑みず、懐具合に付け込んで後発医薬品を使用させた上、多少の不利益（効き目の低下や副作用など）は甘受しろと言わんばかりの薬剤自己負担増は許されるものではない。今後も一般名処方の場合であっても、保険給付外で別途窓口負担を求めることなく、患者に医薬品の選択権が当然保証されるべきである。

4. 公的医療保険制度を根底から崩壊させる事態にも

薬剤自己負担増は、我が国の公的医療保険制度を根底から崩壊させかねない。3割負担とは別に追加負担を求めることは、改正健康保険法（2002年）の附則に掲げる「将来にわたり7割給付を維持する」原則を形骸化させることに留まらず、公的保険診療において一体的に提供（給付）してきた医師の診察等と投薬を切り離すことになる。医師から疾病等の診断を受けても、保険診療で治療（投薬）が受けられなくなれば、もはや公的医療保険制度とは言い難い。

患者にいつでも、どこでも、誰でも必要な医療を受ける権利を保障するため、薬剤自己負担（保険給付外し）の導入に強く反対するものである。