

12.20 保団連記者会見

医薬品が足りない・薬剤自己負担増の問題について

1. 後発品への切替え、または使用による弊害についてのアンケート結果概要（大阪府保険医協会） 井上美佐・保団連理事 1頁
2. 先発医薬品（長期収載品）の保険外し問題について 細部千晴・保団連理事 8頁

2024年診療報酬改定について

3. 2024年診療報酬改定について（医科） 山崎利彦・保団連理事 別刷
4. 2024年診療報酬改定について（歯科） 新井良一・保団連理事 13頁

厚生労働省、先発医薬品(長期収載)と後発医薬品の薬価差額、患者自己負担を提案

後発品への切替え、または使用による弊害 についてのアンケート結果概要

2023年12月14日
大阪府保険医協会

「後発に切替えられない」理由、圧倒的に多い「効果、効き目が低い」

厚生労働省は、後発医薬品のある先発医薬品（長期収載医薬品）を使用した場合にあらたに、後発医薬品との差額分に患者負担を導入する案を提示しています。厚生労働省は先発医薬品と後発医薬品の「生物学的同等性については15%のずれまでは「同等」として」いますが、ここには先発、後発医薬品の基材の違いなどは考慮されていません。そこで、大阪府保険医協会は12月7日、緊急に後発医薬品への切替え、または使用による弊害などの実態を調べるためのアンケート実施。12月12日までに101件の回答が寄せられました。

①後発医薬品の基材などを考慮し、「後発には切替えられない」医薬品

■ = 医薬品名 → は「後発が無理な理由」

■クラビット（経口抗菌製剤）

→ジェネリックは副作用が出る方が多い。
→副作用が出る方が多い。

■フロモックス（抗生物質）

→効き目。使用感。使い慣れている。

■抗生物質

→学会で溶解性が悪いという講演を拝聴した。

■アムロジン（高血圧症）

→後発のアムロジピンだと脱毛の副作用が出やすく、脱毛で苦しんだ患者さんが少なくとも3人いた。

■アジルバ（高血圧症）

→効果、効能が違う。

■アテレック（高血圧症）

→効果が違う。

■降圧剤

→効き目が先発の6割くらい。
→製造方法に問題がある。

■セレキノン（消化器症状）

→依然、消化器症状が増悪したため。

■セルベックス（胃炎・胃潰瘍治療剤）

→効果。

■糖尿病治療薬

→効果が低下。

■オパールモン(虚血性諸症状改善)

→後発は明らかに薬効が劣る。

■アルツ注（関節機能）

→後発に安全性の不安あり。

■アクトネル（骨粗鬆症）

■グラケー（骨粗鬆症）

■ロキソニン（鎮痛・抗炎症・解熱剤）

→後発は痛みがとれない。

→効果が悪い。

→効き目。使用感。

■ロキソニンテープ（経皮鎮痛消炎剤）

→使用感、効果が全く違う。

→使用感。

■モーラステープ（経皮鎮痛消炎剤）

→ジェネリックと効果が全く違う。

→使用感。

→使用感、効果が全く違う。

→効果が違う。

■5-ASA

→溶解性が不安定。

■メジコン（鎮咳剤）

→使用感。効き目。

■ホクナリンテープ（気管支拡張剤）

→効果時間が明らかに違う。

■サワシリン（合成ペニシリン製剤）

→ジェネリックは発疹が出やすい。

■ヒルロイドローション（皮膚保湿剤）

→後発の基材の問題。

→後発は使用感。

→使用感。

■バルトレックス（ヘルペス、帯状疱疹など 抗ウイルス化学療法剤）

→バラシクロビルは効き目が弱い。

■ほぼ全ての外用剤

→同じランクのはずのステロイド外用剤はジェネリック薬が必ず格段に劣る。

→効果が違う。成分も違う。

→効果が低い。

■軟膏

→薬効成分の量。ひどいものになると、60%~40%しか入っていない。

■キサラタン（緑内障、高眼圧症）

→眼圧が目標眼圧まで下がらない

■ルミガン（緑内障、高眼圧症）

→眼圧が目標眼圧まで下がらない

■ミケルナ（緑内障、高眼圧症）

→眼圧が目標眼圧まで下がらない

■緑内障の点眼液

→効果が異なることがあり、治療が不十分になる。

■アドナ（対血管薬剤）

■ジクアス（ドライアイ治療剤）

→防腐剤不使用。

■デパス（精神安定剤）

→効果が違う。

■ルネスタ（不眠症）

→ジェネリックが販売されてから変更した患者さんたちから「ジェネリックになって眠れない」との訴えが10件ほどあった。

*具体的な先発名の記入はないが、意見があったもの

- ・添加物も違うし、先発と同等に血中に移行しているデータはなく、効果に疑問。
- ・添加剤で薬疹が出た場合もある。
- ・オーソライズドジェネリック（AG）のみにすべき。
- ・後発でアレルギーを起こす場合がある。
- ・高齢の患者は切り替えると混乱することが多いので。

② 後発医薬品に切替えたことによる弊害事例

先発名	後発名	弊害事例
ロキソニン(鎮痛・抗炎症・解熱剤)		効き目が悪い。
ロキソニン	ロキソプロフェン	効かないという声が多い。
ロキソニン	ロキソプロフェン	肝障害で入院。
ロキソニン	ロキソプロフェン	ロキソプロフェンの生産が追いついていない。
ロキソニン	ロキソプロフェン	ロキソプロフェンで「全然痛みが取れない」
ロキソニン錠	ロキソプロフェンNa	鎮痛効果がなくなった。
ロキソニンテープ(経皮消炎鎮痛剤)	ロキソプロフェンテープ	剥がれやすいと言われた。

先発名	後発名	弊害事例
モーラステープ(経皮消炎鎮痛剤)	ケトプロフェンテープ	ケトプロフェンテープで皮疹の副作用。
ヒルドイドローション(皮膚保湿剤)	ヘパリン類ローション	
ヒルドイドローション	ビーソフテン	
ヒルドイドローション	ヘパリン	効き目と使用感。
ヒルドイドローション	ヘパリンローション	ヘパリンローションは効果がなく皮疹が悪化。
ヒルロイドソフト	ヘパリンクリーム	保湿力が劣る。
サワシリン(皮膚感染症)	アモキシシリン	発疹が出やすい。
アンテベート(副腎皮質ホルモン剤)	アンフラベート	
イトリゾール(経口真菌剤)	イトラコナゾール	副作用が出た。
抗真菌剤		効き目が違う。
ノルバスク(高血圧・狭心症)	アムロジピン	ノルバスク 5 mg位で有効な高血圧患者はアムロジピンでは 10 mg(5 mg×2)出ないと十分な効果がない。
アムロジン(高血圧・狭心症)	アムロジピン	脱毛の副作用。
アムロジン	アムロジピン	効き目が悪い。
ノルバスク(高血圧・狭心症)	アムロジピン	アムロジピンはアレルギー発症。

先発名	後発名	弊害事例
アイミクス(高血圧)	イルアミクス	供給が途絶えた。
降圧剤		効果が激減の訴え有り。調剤薬局で後発を選ぶのでコロコロ変わり患者が戸惑う。
降圧剤		
オパールモン(虚血性諸症状改善)	リマプロスト	脊椎管狭窄症の下肢痛が再燃した。
ダラシン注(抗生物質)	クリンダマイシン注	効き目が。
セレキノ(消化器症状)		依然、消化器症状が増悪したため。
セルベックス(胃炎・胃潰瘍治療剤)	テプレノン	効き目。
バリエット(胃潰瘍・十二指腸潰瘍)	ラベプラゾール	ラベプラゾールは胸やけ憎悪。
胃薬		
糖尿病治療薬		
アリセプト(アルツハイマー)	ドネペジル	効き目。薬疹など。
ルネスタ(不眠症)	エスゾピクロン	エスゾピクロンで「全く眠れない」と。
睡眠薬		
トリプタン系製剤		効き目差を訴えられる。

先発名	後発名	弊害事例
キサラタン(緑内障、高眼圧症)	ラタノプロスト	眼圧が上がった。
チモプートル(緑内障、高眼圧)	チモロール	患者が先発と後発を違う薬と勘違いして、同時に使用していたことがある。
タブロス(緑内障、高眼圧症)	タフルプロスト	緑内障等で眼圧下降効果が弱い。
トラバタンズ(緑内障、高眼圧症)	トラボプロスト	緑内障等で眼圧下降効果が弱い。
ヒアレイン(角結膜上皮障害)	ヒアルロン酸Na	点眼容器が異なりうまくさせないという声が多い。
抗アレルギー薬		効果が落ちる。
ホクナリンテープ(気管支拡張剤)	ツロブテロール	ツロブテロールでテープかぶれ。
ムコダインシロップ(気管支拡張剤)		効き目に不安。

③ 患者の方から先発品を希望する人の理由

患者も一番多い「先発希望」の理由は「効果、効き目」

「患者の方から先発を希望する人」については、92件が「いる」（「時々いる」含む）と回答（「全くいない」8件・無回答1件）。その理由は（記載分）概ね「効き目（14件）」、「品質の信頼（8件）」、「後発への不安・先発の安心感（6件）」、「後発が合わない（5件）」となっている。

④ 後発医薬品との差額分に患者負担を導入する案について

回答者の66%が「反対」。「賛成」5%、「一定やむを得ない」12%

厚労省の後発医薬品のある先発医薬品（長期収載医薬品）を使用した場合に、現在の窓口負担とは別に、後発医薬品との差額分に患者負担を導入する案については、「反対」67件（66.3%）、「賛成」5件（5%）、「一定やむを得ない」12件（11.9%）、「わからない」17件（16.8%）だった。

意見欄には、

- ・後発メーカーは倒産したり、生産管理ができていなかったり、安定供給できなかったり、急に販売中止したり、全然信用ありません。
 - ・ジェネリックを使えというが供給が安定していないので使いたくない。
 - ・有害な政策は止めて、医薬品の安定供給を優先して欲しい。
 - ・ジェネリックが「同等の効能を持つ」との国家的詐欺行為は到底許されない。
 - ・厚生労働省は政策の順番を間違っている。現状で制度の導入は無理がある。
 - ・後発の会社にもよるが、「この薬、こんなに効き目が弱かったっけ？」と思うものがある。信頼して処方できない。
 - ・まず、すべてをオーソライズドジェネリックにすることが先です。
 - ・AG(オーソライズドジェネリック)を作って欲しい。
 - ・AG薬への意向を促すべき。後発メーカーは安いけど安定供給できないのでは意味がない。
- と、医薬品供給が不安定のなかで、今回の提案に疑問を寄せる声が少なくなかった。

大阪府保険医協会は、先発医薬品(長期収載)と後発医薬品との差額分に患者負担を導入する案の撤回を強く求めます。

今、医療現場は医薬品供給不足が深刻で、後発医薬品不足は特に深刻で、先発医薬品の供給にも影響が出ています。10月末に行った医薬品供給不足による患者影響調査(10月末実施)では「他剤に切り替え」「休薬した」ことで患者の治療に深刻な影響が報告されています。これは厚生労働省が診療報酬などで強行に後発医薬品使用を誘導した結果と言えます。実際、今年5月に那覇市で開催された「日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会学術集会」で厚生労働省の課長が講演で「医薬品供給不足の問題の責任の一端は、厚労省にある」「製造実態について考慮することなく進めてきてしまった。使用促進は拙速だった」と述べています。にもかかわらず政策を見直すこともせず、現在もあらゆる医薬品が不足し、診療にも大きな影響が出ている最中に、こうした案を出すこと自体が言語道断と言えます。

医薬品供給不足は解消される見通しが全く見えない中、さらなる後発医薬品使用を強いる政策でなく、長年にわたって安価で患者の治療に有効であった医薬品を安定的に供給することこそが厚生労働省がすべきことではないでしょうか。

大阪府保険医協会は、後発医薬品のある先発医薬品を使用した場合に、薬価差額を患者に追加負担を導入する案の撤回を強く求めます。

お問合せ／大阪府保険医協会事務局 電話 06-6568-7721 (田川) tgw702916@osaka-hk.org

先発医薬品（長期収載品）の保険外し問題について ～子ども医療費助成制度の観点から～



2023年12月20日（水）
全国保険医団体連合会・記者会見
全国保険医団体連合会理事
細部千晴

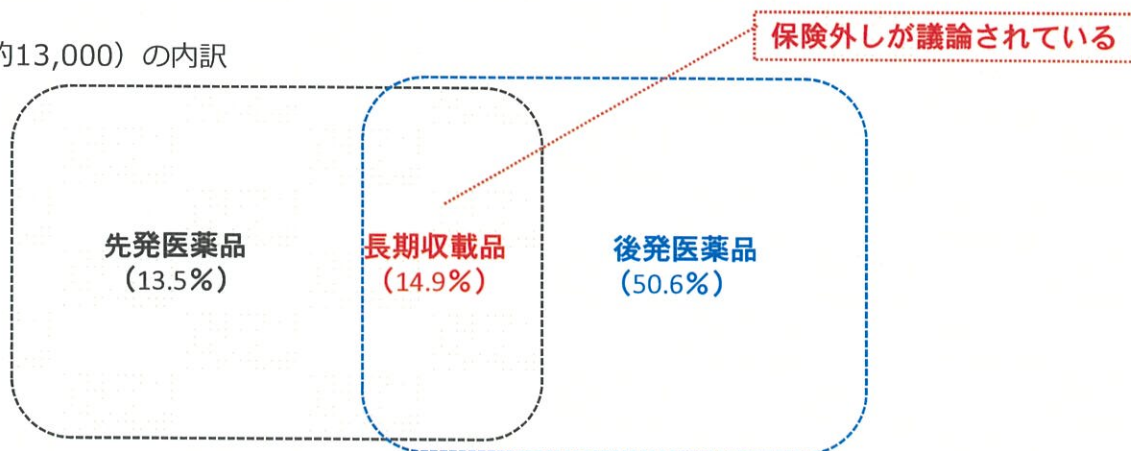
ロゴまたは名前をここに

1

1. 医療機関で処方される医薬品について（特許別）

- ①先発医薬品（新薬） …新規に開発された医薬品のうち、特許期間中のもの。
 - ②後発医薬品（ジェネリック） …新薬の特許期間が切れて、他の製薬会社が同じ有効成分で作った医薬品
 - ③長期収載品 …先発医薬品のうち、後発医薬品があるもの。（←特許期間が切れた新薬）
- ⇒ 通常、公的保険診療で扱う際の価格（薬価）は、③長期収載品 > ②後発医薬品。

処方薬品目数（約13,000）の内訳



※別途、その他の品目が21%。

ロゴまたは名前をここに

2

2. 長期収載品の保険外しとは

①国は、患者に対して、価格がより安くなる後発医薬品を使うよう求めている。

そこで、患者が「希望」して先発医薬品（長期収載品）を使う場合などは、通常の窓口負担（1～3割）とは**別途、患者負担を上乗せする**と言いつている。

⇒ **2024年10月から開始する構え。**

②他方、診療現場では、患者の治療に際して、医薬品の選択・投与には慎重を期している。

・ **先発医薬品と後発医薬品は「同じ」ではない。**

後発医薬品では、先発医薬品で行っている効能・効果等に関する調査（治験）は行っていない。（あくまで、国は、後発品は後発品と「同等」と述べている。）

・ 医療関係者、患者に、後発医薬品に関わる情報が正確には届いていない。

・ 製造不正が相次いでおり、後発品メーカーの指導・調査が徹底されていない。

〇〇または名前をここに

3

3. 医療費の窓口負担割合について（国の制度）

	一般所得者等	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
70歳	2割負担		3割負担
6歳 (義務教育就学後)	3割負担		
	2割負担		

**乳幼児は2割負担、
小中高生は3割負担**

〇〇または名前をここに

4

4. 全国的に進んできた子ども医療費助成

中学生（15歳以下）までの子どもに対して、外来通院の医療費を助成する自治体数はほぼ100%。

1. 市区町村における子ども医療費助成制度実施状況（令和5年4月1日現在）

(1) 市区町村における対象年齢（市区町村数=1,741）

	通院		入院	
	自治体数(%)	年齢累計(%)	自治体数(%)	年齢累計(%)
就学前	17(1.0%)	1,741(100%)	2(0.1%)	1,741(100%)
9歳年度末	2(0.1%)	1,724(99.0%)	0(0.0%)	1,739(99.9%)
12歳年度末	31(2.1%)	1,722(98.9%)	16(0.9%)	1,739(99.9%)
15歳年度末	482(27.7%)	1,691(97.1%)	446(25.6%)	1,723(99.0%)
18歳年度末	1,202(69.0%)	1,209(69.4%)	1,266(72.7%)	1,277(73.3%)
20歳年度末	4(0.2%)	7(0.4%)	4(0.2%)	11(0.6%)
22歳年度末	3(0.2%)	3(0.2%)	3(0.2%)	7(0.4%)
24歳年度末	0(0.0%)	0(0.0%)	4(0.2%)	4(0.2%)
市区町村数	1,741	100%	1,741	100%

(2) 市区町村における所得制限及び一部自己負担（市区町村数=1,741）

		無		あり	
		自治体数(%)	年齢累計(%)	自治体数(%)	年齢累計(%)
所得制限	通院	1,589(91.3%)	152(8.7%)		
	入院	1,586(91.1%)	155(8.9%)		
一部自己負担	通院	1,198(68.8%)	543(31.2%)		
	入院	1,285(73.8%)	456(26.2%)		

※令和5年度「子ども医療費に対する援助の実施状況」（こども家庭庁）より
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kodomoiryouthiyousa-r4r5/>

□または名前をここに

5. さらなる助成制度の拡充が求められる。

- ・依然、対象年齢、所得制限、一部自己負担ありなど、助成制度のばらつきも見られる。
- ・子どもの命と健康を守り、「少子化」克服に向けて、さらなる制度の拡充が求められる。

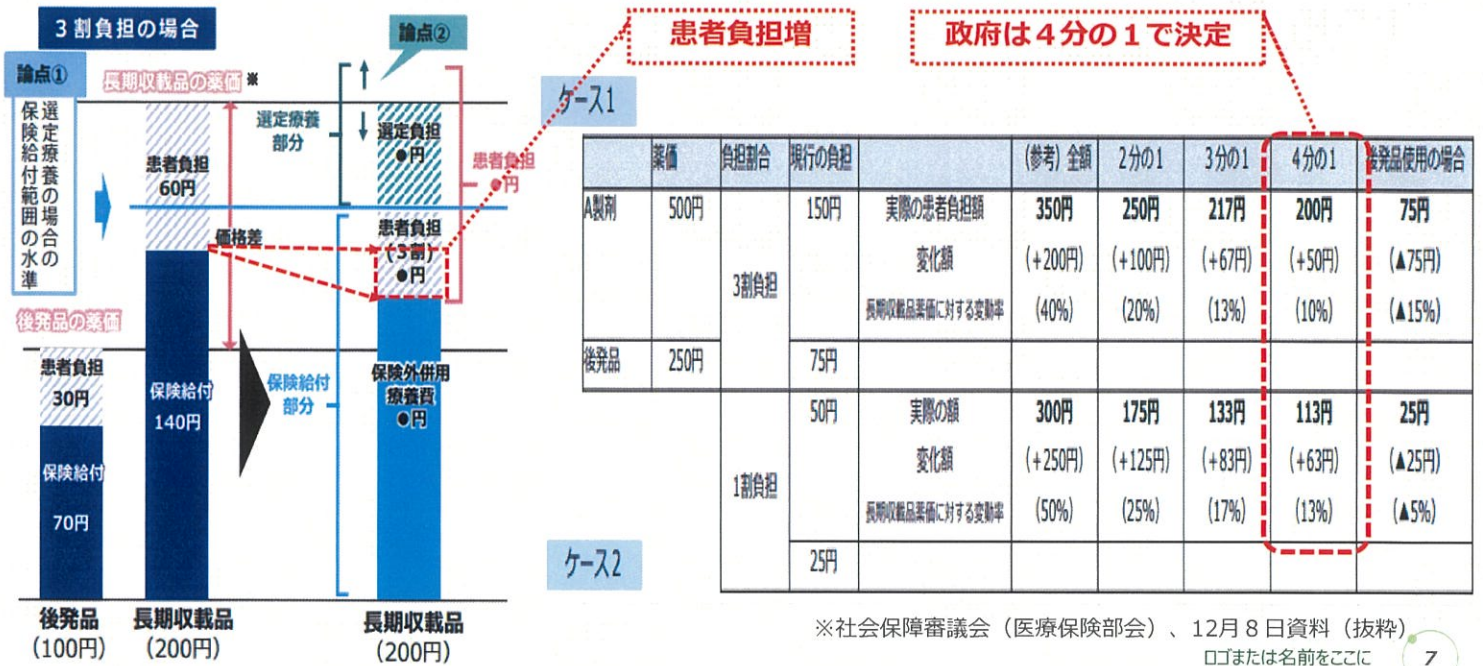
市区町村実施の子ども医療費助成制度に対する都道府県支援一覧（2023年4月1日現在）

※令和5年度「子ども医療費に対する援助の実施状況」（こども家庭庁）を元に作成
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kodomoiryouthiyousa-r4r5/>

都道府県	対象年齢		所得制限		一部自己負担		あり	あり
	通院	入院	通院	入院	通院	入院		
北海道	就学前	12歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
青森県	就学前	就学前	あり	あり	あり	あり	あり	あり
岩手県	就学前	12歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
宮城県	就学前	就学前	あり	あり	無	無	あり	あり
秋田県	15歳年度末	15歳年度末	あり	あり	あり	あり	無	無
山形県	9歳年度末	15歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
福島県	18歳年度末	18歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
茨城県	12歳年度末	18歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
栃木県	15歳年度末	15歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
群馬県	15歳年度末	15歳年度末	無	無	無	無	あり	あり
埼玉県	就学前	就学前	あり	あり	あり	あり	あり	あり
千葉県	9歳年度末	15歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
東京都	18歳年度末	18歳年度末	あり	あり	あり	無	あり	あり
神奈川県	12歳年度末	15歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
新潟県※	12歳年度末	12歳年度末	※	※	※	※	あり	あり
富山県	就学前	就学前	無	無	あり	あり	あり	あり
石川県	就学前	就学前	無	無	あり	あり	あり	あり
福井県	15歳年度末	15歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
山梨県	5歳未満	就学前	無	無	無	無	あり	あり
長野県	9歳年度末	15歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
岐阜県	就学前	就学前	無	無	無	無	あり	あり
静岡県	18歳年度末	18歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
愛知県	就学前	15歳年度末	無	無	無	無	あり	あり
三重県	12歳年度末	12歳年度末	あり	あり	無	無	あり	あり
滋賀県	就学前	就学前	無	無	無	無	あり	あり
京都府	15歳年度末	15歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
大阪府	就学前	就学前	あり	あり	あり	あり	あり	あり
兵庫県	15歳年度末	15歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
奈良県	15歳年度末	15歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
和歌山県	就学前	就学前	あり	あり	あり	あり	あり	あり
鳥取県	18歳年度末	18歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
島根県	12歳年度末	12歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
岡山県	就学前	12歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
広島県	就学前	就学前	あり	あり	あり	あり	あり	あり
山口県	就学前	就学前	あり	あり	あり	あり	あり	あり
徳島県	15歳年度末	15歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
香川県	9歳年度末	9歳年度末	無	無	無	無	あり	あり
愛媛県	就学前	就学前	無	無	あり	あり	あり	あり
高知県	就学前	就学前	あり	あり	あり	あり	あり	あり
福岡県	15歳年度末	15歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
佐賀県	就学前	就学前	無	無	あり	あり	あり	あり
長崎県	18歳年度末	18歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
熊本県	就学前	15歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
大分県	就学前	15歳年度末	無	無	あり	あり	あり	あり
宮城県	就学前	就学前	あり	あり	あり	あり	あり	あり
鹿児島県	18歳年度末	18歳年度末	あり	あり	あり	あり	あり	あり
沖縄県	15歳年度末	15歳年度末	無	無	無	無	あり	あり

※新潟県は、交付金方式のため年齢規定はないが、交付金規模は12歳年度末までに相当する。
 作成：全国保険医団体連合会「地域医療対策部」

6. 先発品の保険外しが患者負担に与える影響（イメージ） 厚労省試算



7. 自治体の努力に水を差す「保険外し」

- 先発品と後発品の価格差の4分の1（25%）について、保険給付から外すとしている。
(厚生労働省・財務省の大臣折衝事項、12月20日)

- 中学生まで医療費を無料にしている自治体Yにおいて、例えば、A製剤（先発品）が500円、B製剤（後発品）が250円において、現在、受診した中学生（3割負担）が、A製剤を使った場合、国の制度（現在）において、窓口負担は150円となるところ、**自治体Yでは、0円となり、窓口負担は発生しない。**
- かりにA製剤の保険が外された場合（例えば、価格差4分の1を外す）、国の制度（変更後）においては、**窓口負担は150円⇒200円に増える。**増大した50円分については、患者（中学生）が負担する。
- 自治体Yにおいて、これまで同様、医療費を無料にするためには、**自治体（又は都道府県）が、予算を使い、50円分を補填する**ことが必要となる。

※少子化対策を進める自治体（都道府県）の努力に国が水を差す行為！

8. 厚労省への要請（12月14日）に際して

保団連：先発品を使った場合、部分的に保険から外して、その分を患者に負担を求める形となる。
現在、多くの自治体において、子どもの医療費を助成している。
このまま保険から外されると新たに患者負担が発生してしまう。患者負担を据え置くためには、自治体が予算なりで手当する必要性が出てくるとの理解でよいか。

厚労省：一般論としてはご指摘の通り。今回の制度変更は、子どもにも適用される。

⇒ **このままでは、患者負担が発生して、自治体（都道府県）に責任が丸投げされてしまう！**

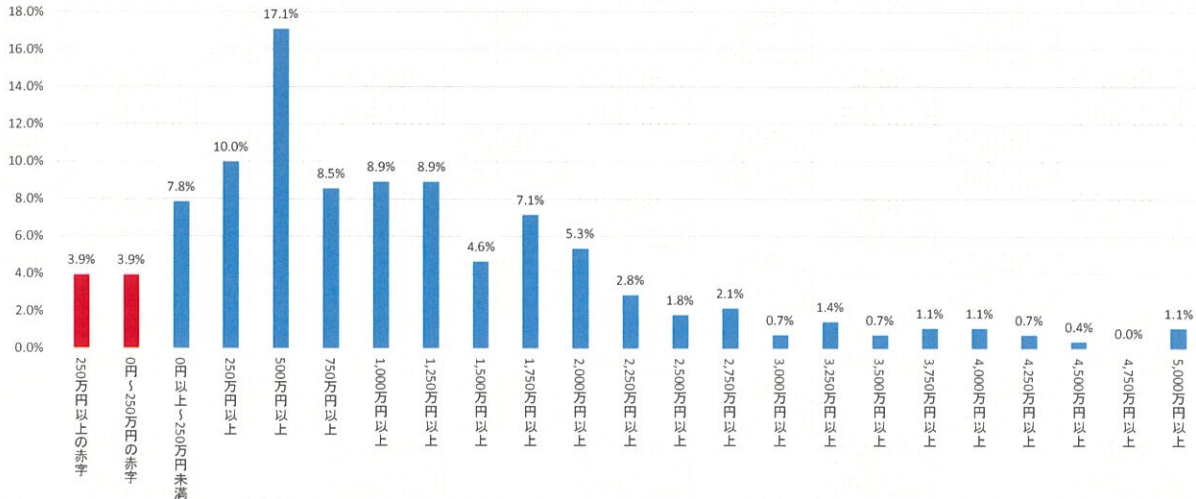
ご清聴ありがとうございました。

9

歯科診療所の4つに1つは年収500万未満

第24回医療経済実態調査より

損益差額・歯科・個人診療所



(注) 損益差額は、「新型コロナウイルス感染症関連の補助金(従業員向け慰労金を除く)」を除いた損益差額である。

損益差額

	年間	月平均
平均値	1223万円	約101万円
中央値	916万円	約76万円
最頻値	629万円	約52万円

※千円以下は切り捨てています。

損益率はコロナ前の水準にも戻らず

	2022年度	2019年度	2018年度
損益率	25.9%	29.7%	28.4%
損益率 (コロナ補助金含む)	26.2%	-	-