

厚労省ウォッチング

特許が切れて後発薬が出て
いる先発薬（長期収載品）の
一部は10月から患者の自己負
担が増える。厚生労働省の思
惑は医療費の抑制と新薬の開
発支援に向けた財源の捻出に
あり、まずは後発薬との薬価
差の4分の1を保険適用外と
する。政府・与党は「小さく
産んで大きく育てればいい」
（厚労族）との腹積もりで、患
者負担は近い将来、再び引き
上げられる可能性が有る。

第198回 先発薬の負担増は厚労省の悲願？

定療養等の対象は例外で、保険が利く治療と組み合
わせた場合でも全額自己負担を求めるのは選定療養
の対象分だけに止める仕組みとなっている。

10月以降、選定療養対象の長期収載品を希望する
患者には新たに「特別の料金」を求める。通常の自己
負担（1〜3割）に先発薬と後発薬の価格差の4分
の1を上乗せする。先発薬1錠が120円、後発薬
が60円なら差額の60円の4分の1、15円が特別の料
金に当たる。3割負担の人なら「120円×3割＝
36円」に15円が加わり、計51円を払うイメージだ。
後発薬が複数有る薬は薬価が最高の後発薬との価格
差で計算する。

発薬の有効成分を使って製造される。国は開発に膨
大なお金と時間の掛かる先発薬と差別化し、後発薬
の発売時の薬価は先発薬の5割に設定している。そ
して厚労省や財務省は長年、医療費抑制の観点から
後発薬普及の旗を振ってきた。

この結果、2005年度に32・5%（数量ベース）
だった後発薬の普及率は23年度には80・2%に伸び、
政府目標だった8割に達した。只それでも金額ベ
ースでは未だ6割弱。そこで24年度の診療報酬改定で
は、長期収載品の処方を見守る患者の負担を増やす事
で先発薬から後発薬へと誘導する手段に出た。

とは言い、長期収載品全てにメスを入れた訳では
ない。①後発薬の発売から5年以上経過、又は②後
発薬への置き換え率50%以上の薬に限定してお、
1095品目の中には、アトピー性皮膚炎等の治
療薬ながら、美容目的の使用で問題視される保湿剤
「ヒルドイド」等も含まれる。厚労省はこうした先発
薬の目的外使用も抑制する考えだ。ヒルドイドを3
00グラム処方された場合、3割負担の人の窓口で
の支払いは従来より774円増の2439円となる。

長期収載品を扱う製薬企業120社の内、売り上
げに対する長期収載品比率が50%超の企業は約2割、
25社有る。高いシェアを保ち続ける薬も少なくない。
特許切れ後も長く収益が見込める長期収載品を「先
発薬メーカーをだたらと救済する手段と化し、新
薬の開発意欲を削いでいる」（幹部）と捉えて来た厚
労省の開発意欲を削いでいる（幹部）と捉えて来た厚

り、厚労省は該当する1
095品目のリストを公
表済み。リストに載って
いても、「医療上の必要性
が有ると医師が認めた」
「在庫が無い」等の場合は
例外とする。

この1095品目につ
いて厚労省は、保険外治
療の枠組みの1つ「選定
療養」の対象とする。

日本では保険の利く治療とそうでない治療を組み
合わせる混合診療を禁止、混合診療を受けると保険
が利く部分も含めて全額自己負担となる。但し選

労省にとり、ここに斬り込む事は長年の悲願だった。
長期収載品の一部を選定療養の対象とする事に対
し、医療の現場からは「医薬品の供給が不安定な状
況が続いている中では更に混乱を招く」製薬会社の
開発意欲を一層減退させる」といった声が上がって
いる。しかし厚労省は医師の判断を前提に進める点
を強調し、こうした批判を抑え込もうとしている。
「特別の料金」を薬価差の4分の1として新制度を
スタートさせる同省だが、事前の審議会等では差額
の3分の1や2分の1とする案も示していた。上乘
せ分のアップについては、26年度の次期診療報酬改
定で打ち出す事も視野に入れている。

