

【声明】

生活保護受給者のみに後発医薬品処方を「原則」とする 法改悪に反対する

（「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法の一部を改正する法律案」について）

2018年3月20日

埼玉県保険医協会 理事長 大場敏明

現在、開会中の国会に提出されている「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法の一部を改正する法律案」の中の一部に含まれる、生活保護法の「改正」条文の中で「原則として後発医薬品により給付を行うものとする」ことが入った。

この「法改正」は、現政府が掲げる「後発医薬品の使用率80%」という数値の実現が目的であるが、「医療給付の差別」を法律に堂々と掲げる点で、憲法に反し生活保護差別を助長するものであること、また、数値目標の達成ありきで後発医薬品に関する品質懸念を放置したままであること、などの問題点が指摘できる。

いずれも、従前から本会等で指摘をしているものであるが、とりわけ「医師が使用可能と認めるもの」との前提条件はあるものの、生活保護受給者に対する医療差別を法律上で堂々と明文化・規定することは容認できない。埼玉県保険医協会は医療差別を法制化する生活保護法34条3項の「法改正」に反対するものである。

1. 憲法違反と生活保護差別の助長につながる

現在も生活保護法では、医療扶助について、医師・歯科医師が「医学的知見に基づき」後発医薬品を使用できると判断した場合「可能な限り、後発医薬品の使用を促す」とされている。今度の「法改正」で「原則として、後発医薬品により給付を行うものとする」と明文化することは、①憲法25条、14条に反し生活保護差別を助長すること、②現行の努力義務規定から大幅に踏み込み、後発品使用を一層強く推進させることになる。

① 憲法25条（生存権）や14条（法の下の平等）違反について

医療の給付において、加入する保険種別によって、受ける医療内容に制約や制限、限定されることは、憲法に照らせば容認されるものではない。特に、生活保護受給者のみに、医療内容の差別・制限を持ち込むことは、経済力に関わらず必要な医療を保障する国民皆保険の精神に反するものである。

憲法25条の「健康で文化的な最低限度の生活」、14条「経済的又は社会的関係において差別されない」に反するもので人権侵害にもあたる。昨今、政府審議会や骨太方針等において「80%の使用率」「医療費の適正化」の名の下に、経済的観点のみから、医療内容の制約が言及されるが、本「法改正」は行き過ぎである。

生活保護のみに給付を認めない条文を容認することは、将来、加入する保険者毎に、医療給付の内容や水準を差別することを是認し、給付差別を拡大させていくことにもつながるものといえよう。

② 努力義務規定から大幅に踏み込み、一層の推進強化について

現行法下においても、既に県や福祉事務所は後発薬の使用を「原則」扱いとしており、「原則として使用していただくことにしています」「医師が認めている場合には積極的に使用してください」など、受給者や薬局等に強力に切り替えを奨めているのが実状である。今度の改正で「原則化」が明文化されれば、生活保護行政の実務において、受給者の意思、自己決定権などに関知せず、一層の後発薬品使用の徹底が強いられることは容易に想像ができる。

2. 後発医薬品の品質懸念を払拭する諸整備を

後発医薬品の「原則化」の前に、医師が後発品を安心して処方できる環境、状況をつくることが重要である。後発品に切り替えることで薬効が得られないことや、先発医薬品と主成分が同じでも添加物の違いによりアレルギーが生じる場合などもある。また、薬局により異なるメーカーの後発品が処方されると患者に影響が生ずることもある。厚労省・政府は医療差別の法制化をするより以前に、後発品の品質に対する懸念を払拭するための諸整備を優先すべきである。

以上