

後発医薬品のある先発医薬品（長期

収載品）の選定療養について

後発医薬品の使用促進と、薬剤費の患者負担分を増やすために、10月から、特定の長期収載品を

処方する場合、薬剤の一部負担金に選定療養の仕組みが導入される。これまでの選定療養といえ

ば、保険が利かない治療の一部を保険制度で手当するイメージだったが、今回の薬剤のケースでは、これまで保険で賄っていた薬代の一部を自費分として患者に押し付ける点が特徴的である。実際の窓口負担金は、レセコンが計算してくれるので、投

薬のたびに手計算するとは稀と思われるが、原則は知っておきたい。

自院で使用している薬剤が選定療養の対象になっているか、厚労省の当該政策に関するサイト
(https://www.nhlw.go.jp/stf/newpage_39830.htm)にある「長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品について」(以下、「厚労省マスタ」とする)にて確認できる。先発品と後発品の差額の4分の1が保険の給付から外れて患者の自費負担となる。

さらに、それに消費税も加えたものを「特別の料金」として負担する。先発品の薬価から特別の料金を除いた残りの部分については、引き続き保険

給付の対象となり、患者の負担割合に応じて一部負担金が決まる。

すなわち、10月以降、

厚労省マスタに掲載されている先発品を処方された患者は、後発品との差額の4分の1に相当する特別の料金を自費分として、それを除いた薬剤費の一部を負担割合に応じて併せて支払うこととなる。消費税分もあるのですが、実際の窓口負担は10円で割り切れる数字にならない。

また、厚労省マスタに掲載されている先発品であっても、「医療上の必要がある」と処方箋にその旨のチェックをした場合（院内処方の場合）、レセプトにその旨の摘要欄記載する場合は、これまで通りの一部負担金で良い扱いとなっている。医療上の必要がある場合とは、後発品で副作用、相互作用、安全性の観点

から必要と判断される場合、学会のガイドライン等で後発品に切り替えな

ることが推奨されている。場合などが挙げられている。

(社保部)

事例：ジスロマック錠の場合。

ジスロマック錠 250mg の薬価は、158.9 円

アジスロマイシン錠 250mg (後発品) の最高値は、90.5 円

差額の4分の1は、17.10 円

保険外併用療養費の算出に用いる価格(※)は、141.80 円

※負担割合に応じた一部負担金を計算する対象となる価格

	9月まで	10月から
ジスロマック錠 250mg	ジスロマック錠250mgを1日2錠、3日分の場合、32点×3=96点 (1割100円、2割190円、3割290円)	①特別の料金に係る患者負担は、 17.10円×2錠=34.2円(3点) 3点×3日分+(消費税)=99円 ②保険給付分の患者負担は、 28点×3=84点 患者負担の合計は、①+②になるので、(1割179円、2割269円、3割349円)の窓口負担となる。
アジスロマイシン錠 250mg	上記と同じ場合、18点×3=54点 (1割50円、2割110円、3割160円)	これまで通り。