

3 市薬剤師会の皆様へのお知らせ

令和6年10月1日から始まる 長期収載品（一部の先発医薬品）の 選定療養について

高山赤十字病院 薬剤部

令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、**先発医薬品の処方希望される場合**は、**特別の料金をお支払いいただきます。**
- この機会に、**後発医薬品の積極的な利用**をお願いいたします。

- ・ 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の4分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。
- ・ 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品(ジェネリック医薬品)
に関する基本的なこと



※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします

令和6年10月1日から

- ・ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方を患者さんが希望される場合は、医療上の必要がある場合等を除き、特別の料金を徴収されることになり患者さんの負担額がふえます。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金が上乗せされます。

令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

～ 長期収載品（一部の先発医薬品） の選定療養について～

以下、**対象薬**

当院ではどう対応していくのか？

薬剤部より

当院での対応（まず院外処方での対応をします）

- 令和6年10月以降、対象薬を院外処方でdo処方する場合は、
【一般名処方】に切り替えていく運用を進めていきます。
 - ▶ 10/1～＜移行期間＞→積極的に変更していただく
 - ▶ 一定の経過措置期間終了後→必要な一部を除き、対象薬を削除します

～【一般名処方】にすることのメリット～

- 高山市薬剤師会からの申し入れあり、後発医薬品への使用推奨についての協力が得られること
- 一般名処方にすることで診療報酬（一般名加算）が得られること
一般名処方が1剤 ▶ 8点 一般名処方が全部 ▶ 10点

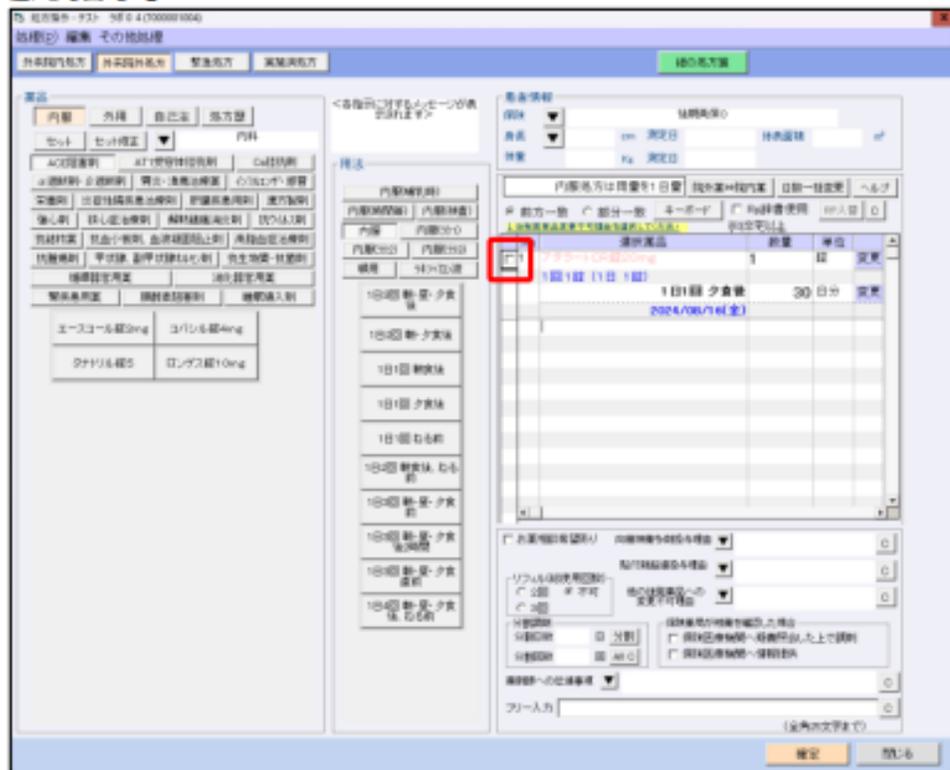
令和6年10月1日以降の **対象薬** への対応

- 後発品変更不可にチェック☑のある処方箋は医療上必要な理由を選んでいただく
→ 医療上必要な理由でない場合は【一般名処方箋】に切り替えていく
- 「先発品患者希望」での理由は、生活保護では使用できません
- 小児や保険の種類が公費、重度についても長期収載品の選定療養の費用は別途かかります

画面/帳票変更点

Before

【処方指示】



「後発医薬品変更不可」コメントの登録は
チェックボックスで入力しました。

After

【処方指示】



チェックボックスをボタンに変更します。
ボタンをクリックすると後発医薬品変更不可コメントを選択する
メニューが表示されます。

画面/帳票変更点

After

条件により、選択できる「後発医薬品変更不可」コメントが変わります。

①院外処方の場合、「在庫不足」のコメントは使用できません。

②長期収載品以外の薬品または、選定療養の対象外伝票の場合は長期収載品用の変更不可コメントは選択できません。

【院外処方】

長期収載品

不：後発医薬品変更不可（長期収載品以外）
効：医療上必要（効能・効果の差異）
副：医療上必要（副作用・相互作用等）
ガ：医療上必要（ガイドライン）
剤：医療上必要（剤型上の違い）
庫：在庫不足
希：患者希望
選択解除

①

長期収載品以外

不：後発医薬品変更不可（長期収載品以外）
効：医療上必要（効能・効果の差異）
副：医療上必要（副作用・相互作用等）
ガ：医療上必要（ガイドライン）
剤：医療上必要（剤型上の違い）
庫：在庫不足
希：患者希望
選択解除

②

【院内処方】

長期収載品

不：後発医薬品変更不可（長期収載品以外）
効：医療上必要（効能・効果の差異）
副：医療上必要（副作用・相互作用等）
ガ：医療上必要（ガイドライン）
剤：医療上必要（剤型上の違い）
庫：在庫不足
希：患者希望
選択解除

長期収載品以外

不：後発医薬品変更不可（長期収載品以外）
効：医療上必要（効能・効果の差異）
副：医療上必要（副作用・相互作用等）
ガ：医療上必要（ガイドライン）
剤：医療上必要（剤型上の違い）
庫：在庫不足
希：患者希望
選択解除

②

【選定療養の対象外伝票】

長期収載品/長期収載品以外どちらも

不：後発医薬品変更不可（長期収載品以外）
効：医療上必要（効能・効果の差異）
副：医療上必要（副作用・相互作用等）
ガ：医療上必要（ガイドライン）
剤：医療上必要（剤型上の違い）
庫：在庫不足
希：患者希望
選択解除

②

画面/帳票変更点

Before

【院外処方箋】

変更不可列は1列で
印字されていました。

After

【院外処方箋】

変更不可
(医療上必要)

患者希望

個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。

①

②

1) アダラートCR錠 20mg
1回 1錠 (1日 1回) 夕食後

1錠

30日分

処方箋のレイアウトも
変更になります

- ①名称を「変更不可（医療上必要）」に変更します。
- ②「患者希望」列を追加します。
薬品に「先発医薬品患者希望」コメントが登録されている場合、「レ」を表示します。
- ③「患者希望」列の説明を追加します。

令和6年10月1日以降の **対象薬** への対応

今回は院外処方に関する運用について説明しました

- 院内処方、注射薬の対象薬については、事前に行った診療科からの調査結果をもとに今後、薬事委員会などで協議しながら進めていく予定です

以上、ご対応、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。