

秋のけんこう

令和6年9月
第174号

都薬保 国保

理事長挨拶、東京都薬剤師会副会長挨拶 ……………	2
令和5年度決算について ……………	3
• 歳入歳出決算状況	
• 事業報告(主なもの)	
令和6年度特定健診、人間ドック利用補助等について ……	7
「保険料のあり方検討委員会」で検討しています ………	7
12月2日以降、保険証を発行できません ……………	8
10月から、未就学児の保険料が変わります ……………	9
加入・脱退の手続きは速やかに! ……………	9
資格調査にご協力ください ……………	9
長期収載品の処方等又は調剤の「選定療養」では 自己負担額が増える場合があります ……………	10

ケイトウ

夏から秋にかけて色鮮やかな花を咲かせるケイトウ。円錐形のほかにも、トサカに似た形状や球状など、多種多様な品種が存在する。

理事長挨拶

東京都薬剤師国民健康保険組合理事長 伊賀 光政



先日開催した組合会で、令和5年度の事業実績や収支決算を認定・議決していただきました。決算状況を踏まえながら、令和6年度予算の執行に努めてまいります。

さて、令和6年度予算でもご説明したように、すべての被保険者が負担して保険者組合（が拠出することが義務付けられている後高齢者支援金ですが、当組合では10月から未就学児については徴収しないこととしました。当組合の子育て支援策として実施するものです。また、本文でも触れていますが、当組合の保険料のあり方について検討委員会を設置して検討を進めています。事業主にとっても従業員にとっても納得できる良い解決策は難しいかもしれませんが、現行の定額制は、収入が低い方にとっては負担感が大きくなりますので、国保組合が嫌われる原因の一つになっていると思われまます。医療が必要になるのは子どもでも高齢者でも同様なのですが、保険料の負担だけを取り上げると「医者にはとんどこからしないのに保険料の負担が重い」や「協会けんぽの保険料は本人と事業主の折半だなどに目を奪われがちになります。そもそも病いやケガで一時的に多額の出費が必要になった場合に、皆でカバーし合うのが健康保険制

度で、日本では国民皆保険制度が整っています。（この点、将来の自分の収入を確保するための年金保険とは異なります。）

保険料負担だけを論議すると、すべての人は保険料負担が軽いことを望むことは明らかです。保険料の設定は非常に難しい問題ですが、更にご数年、国の制度改正が続いており、複雑さを増しています。単に雰囲気にならされて協会けんぽの方が良いというのではなく、移行した場合の経済的負担についてもきちんとして検証する必要があると思います。場合によっては、協会けんぽの方が保険料が安くなる従業員に「健康手当」のような福利厚生面での手立てを講じることも一つの方策として考える必要があるかもしれません。いずれにせよ、国保組合制度の良い面を大切にしながら、収入（所得）が少ない人にとっても事業主にとってもメリットが共有できるような保険料のあり方を目指していきます。

また、本年12月からはマイナ保険証が基本となり、保険者（組合）が新たな保険証を発行できなくなりました。加入者情報（マイナンバーの下4桁）をお知らせして、マイナンバーの紐づけに誤りがないかをご確認いただくために、10月頃お知らせをお送りする予定です。

今春にお送りした保険証の有効期間は、経過措置期間を含めた令和7年12月1日までです。この経過措置期間中にマイナンバーカードを取得し、保険証としてもご利用くださるようお願いいたします。

第103回臨時組合会来賓挨拶

東京都薬剤師会副会長 一瀬 信介様



昨今の薬局の現状には非常に厳しいものがある。第一に、マイナンバーカード・マイナポータルについては、薬局に機器はだいぶ設置しているが、実感として患者さんがマイナンバーカード（マイナ保険証）を使う状況にはまだないと思う。薬局も一生懸命PRして使っていたら、本来の目的に使えないようにしていきたくない。また、第一に、電子処方箋が始まるが、国が医療DXをものすごい勢いで進めており、これからどんどん進んでいくので、それに伴うオンライン服薬指導とともにしっかり対応していかなければならないと思っている。第三に、後発医薬品の問題で、出荷停止や限定出荷とかが流行語になるくらい薬がなくて、薬局では毎朝毎朝、問屋さんとやりあっている。これもあるジェネリックメーカーの不祥事から始まったが、今は先発品もなく「患者さん処方箋難民」というか「薬がありませんか」と薬局を巡るような現状で、まるで先進国ではないような状態が続いている。テレビで、厚生労働大臣は「5年後にはジェネリックメーカーを再編して、正常になる」とおっしゃっているが、これが5年続くと思つくと、頭が痛くなる。それにプラスして10月から選定療養として後発医薬品を使わずに先発品を使うと、差額の4分の1を自己負担する制度が始まる。保険給付だけでやっていった一般の方々には、この新しい制度が理解いただけられないだろうし、浸透するまでには混乱も起きるだろう。薬剤師会としては、会員にしっかりと説明できるようにバックアップしていきたいと思う。

このような厳しい中、会員がだいぶ減っている。会員が減るといことは都薬国保の組合員も減るといことになっちゃうので、薬剤師会では「次世代の薬剤師」の支援として、20代30代の方々に小さな薬局、個店をどんどん個人の力でやっていきましょつというところで事業を進めていきたいと思つている。それで会員が増え、小さな薬局が増えれば、組合員も増えてWinWinの関係になるんじゃないかと思つているので、よろしく願います。

令和5年度決算について

令和6年7月17日に開催した臨時組合会で、令和5年度の歳入歳出決算・事業報告等が議決されましたので、お知らせします。なお、詳しくは組合ホームページ(都薬国保→組合概要→公告)でもご覧いただけます。

1 歳入歳出決算状況

歳入

(単位:円)

科目(款・項)	予算現額	収入済額	収入未済額	摘要
国民健康保険料	1,430,221,000	1,392,765,800	284,400	被保険者数 5,189人→5,047人
使用料及手数料	1,000	0	0	
手数料	1,000	0	0	
国庫支出金	273,773,000	277,816,663	0	
国庫負担金	5,457,000	6,605,829	0	<国庫補助金内訳>
国庫補助金	268,316,000	271,210,834	0	療養給付分 134,477,453 後期支援金分 96,687,440
前期高齢者交付金	2,000	0	0	高額医療費共同事業分 5,863,000 介護納付金分 11,495,000
都支出金	59,296,000	47,409,450	0	出産育児一時金分 8,470,000 特定健診分等 462,000
都補助金	59,296,000	47,409,450	0	その他 13,755,941
共同事業交付金	75,990,000	68,664,000	0	
財産収入	41,000	18,954	0	積立金等利子 18,954
寄付金	1,000	0	0	
繰入金	1,000	0	0	
繰越金	514,357,000	573,283,408	0	514,357,000→573,283,408
諸収入	5,737,000	12,787,541	0	
加算金延滞金及過怠金	3,000	0	0	
預金利子	1,000	3,999	0	事業勘定分
雑収入	5,733,000	12,783,542	0	第三者求償等 6,742,153 労働保険料等 5,484,189
歳入合計	2,359,420,000	2,372,745,816	284,400	

歳出

(単位:円)

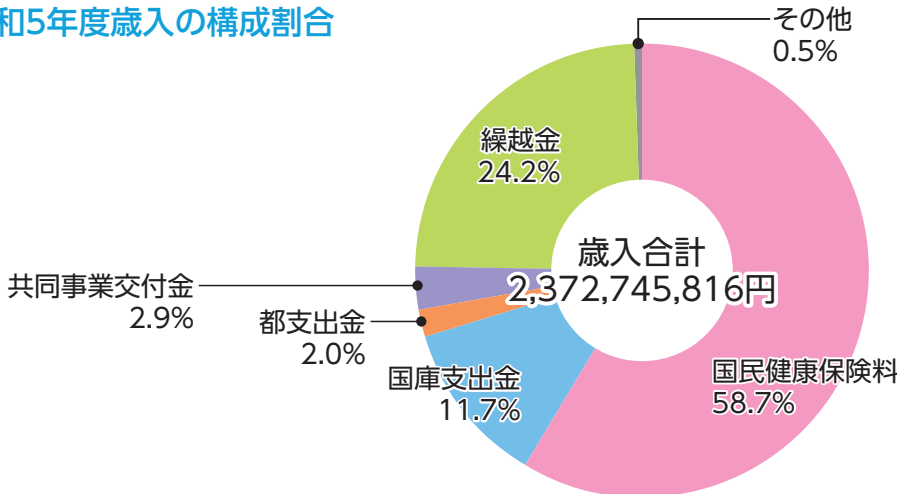
科目(款・項)	予算現額	支出済額	不用額	摘要
組合会費	2,513,000	1,318,290	1,194,710	
総務費	93,632,000	83,859,799	9,772,201	
総務管理費	92,560,000	82,918,441	9,641,559	役員会費 6,231,500、一般管理費 73,287,752、趣旨普及費等 3,399,189
徴収費	981,000	941,358	39,642	
選挙費	91,000	0	91,000	
保険給付費	1,255,975,000	940,979,438	314,995,562	被保険者1人当たり 15,536.94/月
療養諸費	1,122,097,000	842,707,172	279,389,828	被保険者1人当たり 療養給付費 13,650.11/月 療養費 124.35/月 審査支払手数料 139.86/月
高額療養費	99,501,000	72,227,058	27,273,942	被保険者1人当たり 1,192.57/月
移送費	150,000	0	150,000	
出産育児諸費	32,516,000	24,825,390	7,690,610	51件
葬祭諸費	840,000	350,000	490,000	5件
結核・精神医療給付金	1,000	0	1,000	
傷病手当金	870,000	869,818	182	新型コロナ(過年度分) 25件
後期高齢者支援金等	333,365,000	329,507,329	3,857,671	被保険者1人当たり 5,440.65/月
前期高齢者納付金等	165,478,000	162,930,178	2,547,822	被保険者1人当たり 2,690.21/月 前期高齢者 11.39%
介護納付金	177,304,000	177,303,664	336	対象者1人当たり 5,874.87/月 介護保険対象者 49.83%
共同事業拠出金等	106,222,000	106,220,000	2,000	1千万円以下分 104,051,000 1千万円超分 2,144,000
保健事業費	37,685,000	23,560,752	14,124,248	※人間ドック利用補助支出を次年度にしたことによる残
特定健康診査等事業費	11,629,000	11,341,496	287,504	特定健診 1,126人(うち事業者健診 477人) 特定保健指導 5人(終了者)
保健事業費	26,056,000	12,219,256	13,836,744	高齢表彰16人、健康家庭201件、インフル補助1,698人、郵送がん検診1,488人
積立金	40,000	18,954	21,046	
諸支出金	30,051,000	15,051,115	14,999,885	
償還金及還付金	30,000,000	15,051,115	14,948,885	過年度保険料還付 70件 4,289,400 令和4年度療養給付費補助金超過交付額 9,503,814 令和4年度事務費負担金超過交付額 959,901 令和4年度特定健診特定保健指導国庫補助金超過交付額 96,000 令和4年度特定健診等都費補助金超過交付額 202,000
延滞金	1,000	0	1,000	
諸支出金	50,000	0	50,000	
予備費	157,155,000	0	157,155,000	
歳出合計	2,359,420,000	1,840,749,519	518,670,481	

※款と項の科目名が同一の場合は、項の記載を省略している

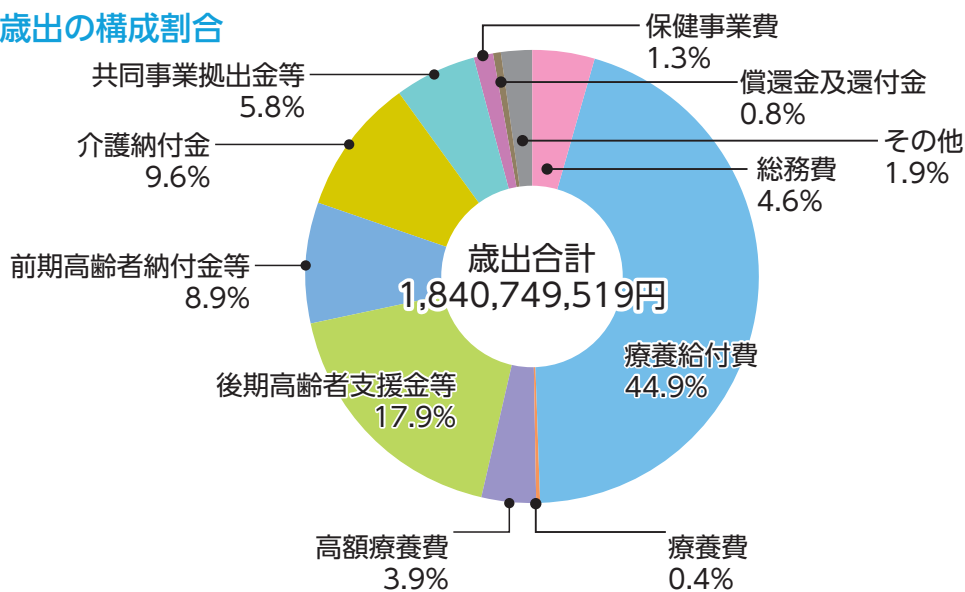
歳入決算額 2,372,745,816円 **歳出決算額 1,840,749,519円** **差引残額 531,996,297円** (単年度収支)△41,287,111円

歳入歳出差引では約5億3千2百万円の残額となり、次年度へ繰越しましたが、繰越金を除いた単年度収支では、約4千1百万円の赤字になりました。

令和5年度歳入の構成割合



令和5年度歳出の構成割合



2 事業報告(主なもの)

①被保険者数

(単位:人)

年月	事業主 組員	特例 組員	従業員 組員	組員 計	後期高齢 組員	家族	被保険者 合計	再掲		
								未就学児	前期高齢者 (65~74歳)	介護保険 対象者数*
令和5年度平均	517	72	3,128	3,717	182	1,330	5,047	182	575	2,515
令和4年度平均	568	65	3,278	3,911	166	1,403	5,314	197	620	2,606
令和3年度平均	617	61	3,399	4,077	152	1,510	5,587	231	662	2,660
令和5年度 都内居住者平均				2,931	174	1,069	4,000	140	512	2,071

●年度平均は、各区分の年度合計を12月で除した数で、小数点以下第1位を四捨五入

※介護保険対象者数は、介護保険第2号被保険者数(40歳以上65歳未満の者)

令和5年度内の被保険者異動状況

(単位:人)

資格取得						資格喪失					
健保から	生保廃止	出生	後期高齢脱退	その他	合計	健保へ	生保開始	死亡	後期高齢に加入	その他	合計
208	0	27	0	328	563	197	0	5	59	579	840

②療養の給付

ア 診療費

被保険者数:5,047人

区分	入院	入院外	歯科	計
受診率	8.044%	804.617%	218.367%	1,031.028%
対前年比	91.15%	105.78%	102.92%	105.03%
1件当たり日数	8.04日	1.37日	1.49日	1.45日
対前年比	98.57%	98.01%	98.60%	97.60%
1件当たり費用額	562,434円	12,062円	11,548円	16,247円
対前年比	93.97%	90.61%	100.80%	89.41%
1日当たり費用額	69,981円	8,812円	7,756円	11,234円
対前年比	95.33%	92.45%	102.23%	91.61%
1人当たり費用額	45,244円	97,050円	25,218円	167,513円
対前年比	85.65%	95.85%	103.74%	93.91%

イ 調剤

(単位:枚、円)

件数	入院外+歯科 件数との割合	枚数	1件当たり 枚数	費用額	1件当たり 費用額	1枚当たり 費用額
30,960	59.97%	36,284	1.17	306,155,552	9,889	8,438
対前年比 102.70%	98.78%	100.25%	97.62%	95.96%	93.43%	95.72%

ウ 被保険者1人当たりの保険料負担と保険給付の推移

(単位:円)

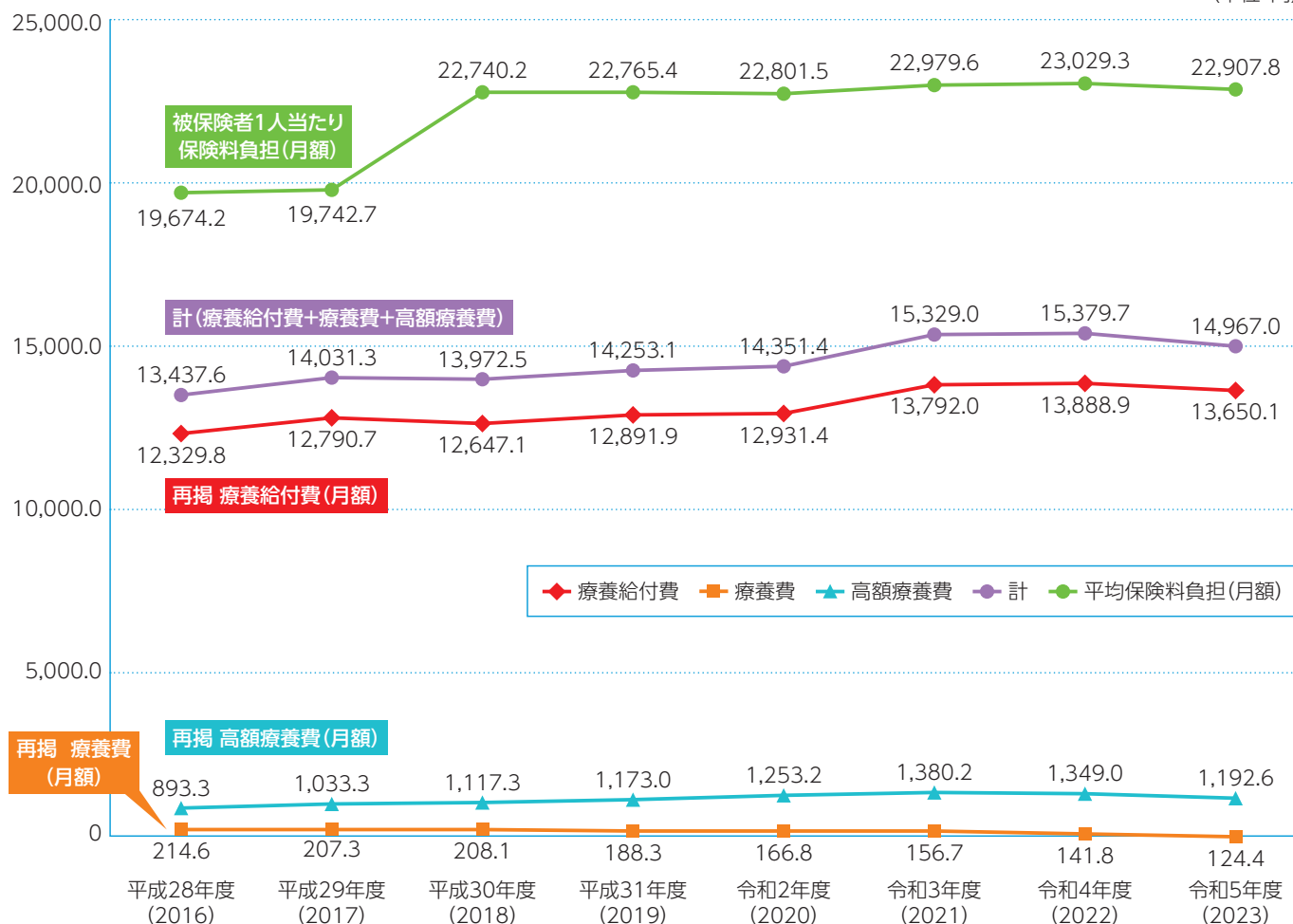
	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
平均保険料負担 (月額)	19,674.2	19,742.7	22,740.2	22,765.4	22,801.5	22,979.6	23,029.3	22,907.8
保険給付費決算額	13,961.3	14,593.8	14,496.7	14,689.0	14,897.7	15,915.1	15,904.0	15,536.9
内訳 (再掲)	療養給付費	12,329.8	12,790.7	12,647.1	12,891.9	12,931.4	13,888.9	13,650.1
	療養費	214.6	207.3	208.1	188.3	166.8	141.8	124.4
	高額療養費	893.3	1,033.3	1,117.3	1,173.0	1,253.2	1,380.2	1,192.6
	計	13,437.6	14,031.3	13,972.5	14,253.1	14,351.4	15,329.0	15,379.7

※項目ごとに四捨五入しているため、計が一致しない場合がある



被保険者1人当たりの保険料負担と保険給付の推移(グラフ)

(単位:円)



※被保険者1人当たりの額(月額)は、総額(後期高齢者組合員保険料を除く。)を被保険者数(月平均)で除した値を12月で除した額
 ※保険給付費を除き、審査支払手数料等の事務的経費を含まない額
 ※保険給付費には、医療に係る給付のほか、出産育児一時金、傷病手当金、葬祭費等を含む

③保健事業

ア 特定健康診査・特定保健指導

(単位:人、%)

実績	令和5年度(速報値)		令和4年度(確定値)		
	人数	率	人数	率	
特定健康診査	対象者数	2,852	—	2,982	—
	特定健診受診	649	—	705	—
	事業者健診受診	477	—	439	—
	計	1,126	39.5	1,144	38.4
特定保健指導	対象者数	105	—	101	—
	動機付け支援	5/66	7.6	14/62	22.6
	積極的支援	0/39	0.0	3/39	7.7
	終了者数	5	4.8	17	16.8

イ 簡易がん検診

(単位:人、%)

令和5年度実績	対象者	対象者数	受診者数	受診率
大腸がん	20歳以上	4,651	931	20.0
子宮頸がん	20歳以上(女)	3,152	404	12.8
前立腺がん	50歳以上(男)	818	153	18.7

ウ 人間ドック補助

(単位:人、%)

令和5年度		
対象者数	受診者数	受診率
594	56	9.4

エ インフルエンザ予防接種費用補助

(単位:人、円)

令和5年度			令和4年度		
対象者	申請者数	支給金額	対象者	申請者数	支給金額
4,472	1,698	2,544,200	4,695	1,724	2,584,400

オ 健康家庭表彰

実績	令和5年度	令和4年度	令和3年度
表彰家庭数	201	219	289

令和6年度特定健診、人間ドック利用補助等について

当組合の特定健診受診率は概ね30%台で推移しており、目標とする70%には程遠いというのが実情です。一方、地元自治体の特定健診も当組合の特定健診も受ける、あるいはお勤め先で実施する事業者健診(健康診断)も当組合の特定健診も受けるなどの事例も見られます。

受診する場合は、必ず次の①、②、③のいずれか1つを選択してください。

①と他の健診を重複して受診された場合や自治体が発行している特定健診を受診されると補助金のお支払い対象外となりますのでご注意ください。

	①特定健康診査	②人間ドック補助	③事業者健診結果提供
対象者	4月1日現在、当組合に加入している被保険者(本人と家族)で40歳以上75歳未満の方	4月1日現在、当組合に加入している被保険者(本人と家族)で、令和6年度に40歳から70歳までの5歳刻みの年齢に該当する方	4月1日現在、当組合に加入している被保険者(本人と家族)で40歳以上75歳未満の方
受診方法	契約医療機関で組合が交付する「特定健診受診券」を利用して受診。	任意に選択した医療機関で、特定健診の必須項目を含む健診を受診し、結果を組合へ提供することにより補助金交付を受ける。	事業所(職場)が任意に選択した医療機関で、特定健診の必須項目を含む健診を受診し、結果を組合へ提供することにより補助金交付を受ける。
受診費用	無料	—	—
補助金額	—	上限20,000円	2,000円
提出書類	なし	人間ドック補助金申請書/健診結果写し/質問票/領収証/料金の明細書	事業者健診結果提供謝礼金交付申請書/健診結果写し/質問票

※健診結果で異常を指摘された方は、必ず医療機関を受診してください

「保険料のあり方検討委員会」で検討しています

当組合における被保険者数は減少を続けており、2016年4月と2024年4月の被保険者数を比較すると2,084人、29.78%もの減少になっています。

これを更に区分別にみると、事業主が40.41%、家族が40.68%と平均を上回る減少となっています。

一方、当組合の保険料(医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分)は、区分による**定額**としておりますので、応益負担が徹底されている反面、収入に占める負担割合が収入額に反比例することになります。すなわち、収入が低い方にとっては保険料の負担が重いものになります。

検討委員会では、このような現状を理解し、事業主にとっても従業員や家族にとってもより良い保険料のあり方を検討しています。

もとより、支出に見合う保険料収入がなければ組合運営がままならなくなることは明白です。また、個人薬局と法人薬局の違いもありますので、万人が納得できる保険料の設定というのは無理かもしれません。

また、令和7年度には年金改革の中で「被用者(従業員)に対する被用者保険の適用拡大」という難問が待ち構えていますし、令和8年度からはすべての保険者に「子ども・子育て支援金」の負担がのしかかってくる事が決定されています。

薬剤師の連帯・絆としての組合を守っていくためにも、被用者である従業員を大切にすることが従業員の採用にもプラスになることなどを考えると、協会けんぽのような保険料を事業主と本人とで折半する仕組みの代わりとなるような「手当」を支給することも検討しなければならないかと思われま。

いずれにせよ、簡単に答えを出せる問題ではありませんので、熟慮して検討の結果を取りまとめたいと考えています。



12月2日以降、 保険証を発行できません

すでにお知らせしたとおり、本年12月2日以降は**マイナ保険証が基本**となり、保険者(当組合)は新たな保険証を発行することはできません。

ただし、本年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、令和7年12月1日まで使用可能です。

また、マイナンバーカードの取得は任意ですし、マイナンバーカードに保険証の情報を登録してマイナ保険証として使用するか否かも任意という制度になっています。

このため、マイナ保険証を保有していない方には、お手元にある保険証が使えなくなる前に、申請していただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き、医療を受けることができます。

<都薬国保のマイナ保険証利用登録率(6/1現在)67.2%、登録者数3,306名>

●**資格確認書** マイナンバーカードを持っていない方やマイナンバーカードは持っているが保険証としての登録をしていない方には、ご本人の被保険者資格の情報などを記載した「資格確認書」を申請なしで送付します。

※マイナ保険証を紛失等した場合は、当組合へ申請いただければ「資格確認書」を交付します。

●**資格情報のお知らせ** マイナ保険証は持っているが、マイナ保険証を利用できない医療機関を受診する等の場合のために「資格情報のお知らせ」を申請なしで送付します。

加入者情報(マイナンバー下4桁)の送付について

被保険者の皆様に安心してマイナ保険証をご利用いただくため、加入者情報(マイナンバーの下4桁)をお知らせして、マイナンバーの紐づけに誤りがないか確認を行います。

このお知らせは令和6年9月にお送りする予定です。

マイナンバーカードを健康保険証として利用する方法

マイナンバーカードの健康保険証利用には以下3ステップが必要です。

STEP1. マイナンバーカードを申請・作成する

STEP2. マイナンバーカードの健康保険証利用を申請・登録する

STEP3. 医療機関・薬局でマイナンバーカードを用いて受付をする

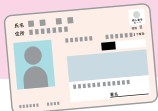
詳しい方法については以下からご確認ください。

STEP 1

マイナンバーカードを申請

●申請方法

- ①オンラインで申請する
(パソコン・スマートフォンから)
- ②郵便で申請する
- ③まちなかの証明写真機
から申請する



STEP 2

マイナンバーカードを 健康保険証として登録

●利用登録の方法

- ①医療機関・薬局の受付
(カードリーダー)で行う
- ②「マイナポータル」から行う
- ③セブン銀行ATM
から行う



STEP 3

医療機関・薬局で マイナンバーカードを用いて受付

●受付方法

- ①顔認証つきカードリーダーに
マイナンバーカードを置く
- ②本人認証を行う
(顔認証・暗証番号)
- ③各種情報提供の同意選択
をする



(厚生労働省ホームページより)

10月から、未就学児の保険料が変わります

当組合では、被保険者は事業主や家族などの5区分、保険料はそれぞれ区分に応じた定額ですが、今年10月から、未就学児については後期高齢者支援金分保険料(月額3,500円)を徴収しません。後期高齢者支援金は、すべての保険者組合に拠出が義務付けられていますが、財政状況等も踏まえながら、当組合の「子育て支援策」として実施するものです。

月額保険料 (医療分+後期高齢者支援金分) (単位:円)

		保険料(月額)	
		9月まで	10月から
事業主		29,500	29,500
特例組合員		19,500	19,500
従業員	薬剤師	25,000	25,000
	その他	19,500	19,500
家族	未就学児	9,500	6,000
	その他	12,500	12,500

※介護保険該当者は、上記の額に介護保険料分(月額5,000円)を加算

加入・脱退の手続は速やかに！

今後はマイナ保険証が基本になりますが、資格内容に変更があった場合は、これまでと同じく当組合へお届けいただく必要があります。

特に、転居した場合、マイナンバー上では新しい住所が変わっていても、その変更情報が自動的に当組合へ連携されることはありません。

そのため、ご本人から当組合にお届けただけでなければ、当組合からの郵送物等が旧住所へ配送されるなど、ご本人に不利益・不都合が生じる場合があります。

また、当組合への加入や脱退の手続を速やかに行わないと、その方の保険料を正しく算定できないため、還付や追加徴収が発生し、ご迷惑をおかけすることもあります。

適正な情報管理のため、速やかな手続にご協力をお願いいたします。



資格調査にご協力ください

この調査については、適正な組合運営を図るために、2〜3年に1回、客観的な証拠書類に基づいて資格確認の調査を実施することとされています。

当組合では令和3年度に実施しましたが、3年が経過したので、今年度調査を実施します。ご多忙の折とは存じますが、ご協力くださいますようお願いいたします。

1 調査内容
令和6年8月1日現在、事業所の状況及び組合員の資格を確認します。

各事業所宛てに調査票をお送りします。

① 加入資格調査(事業所調査)
現に当組合にお届けいただいている**事業所の情報**を予め印刷してありますので、内容をご確認いただき、**誤りがある場合は赤字で訂正**をお願いいたします。

② 加入資格調査(従事者一覧表)
令和6年8月1日現在、当組合に届出されている**組合員の情報**を予め印刷してありますので、内容をご確認いただき、**誤り等が**ありましたら「**赤字**」で訂正するとともに、「**空欄**」がある場合は**情報をご記入**ください。

③ 客観的な証拠書類の例
・ 事業所調査…開設許可証または販売許可証
・ 加入資格調査…標準報酬決定通知書、源泉徴収票など

※調査票の送付と回収
調査票は、令和6年9月下旬に発送(レターパック)し、令和6年10月上旬に回収の予定です。

② 調査にご協力いただけない場合

組合員資格の確認ができませんので、職権で資格を喪失させる場合があります。

長期収載品の処方等又は調剤の「選定療養」では自己負担額が増える場合があります

本年10月から、後発医薬品と先発医薬品の価格差の一部を患者が負担する仕組みが導入されます。

具体的には、長期収載品の薬価と後発医薬品の最高価格帯の価格差の3/4までが保険給付の対象となり、残りの1/4は保険給付の対象外となり、**1/4は患者が負担**することになります。

保険給付と選定療養の適用場面

長期収載品の使用について、

- ① 銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、
- ② 一般名処方の場合は、選定療養の対象とする。

ただし、①医療上の必要性があると認められる場合（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合や、②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合）については、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象とする。（中医協資料より抜粋）

選定療養の対象品目の範囲

後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むと

いう実態を踏まえ、

- ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象とする**。

※ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。

- ② また、**後発品上市後5年を経過していても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする**。（中医協資料より抜粋）

長期収載品を処方等又は調剤する「医療上の必要がある場合」について

【医療上の必要性について】

問1 医療上の必要があると認められるのは、どのような場合が想定されるのか。

〔答〕 保険医療機関の医師又は歯科医師（以下、医師等）において、次のように判断する場合が想定される。

- ① 長期収載品と後発医薬品で薬事承認された効能・効果に差異がある場合（※）であって、当該患者の疾病

に対する治療において長期収載品を処方等する医療上の必要があると医師等が判断する場合。

（※）効能・効果の差異に関する情報が掲載されているサイトの一例

PMDAの添付文書検索サイト：

<https://www.pmda.go.jp/>

[pmda-search/iyaku-search/](https://www.pmda.go.jp/pmda-search/iyaku-search/)

日本ジェネリック製薬協会が公開する「効能効果、

用法用量等に違いのある後発医薬品リスト」：

<https://www.jga.gr.jp/>

[2023/09/14/230914-effectiveness.pdf](https://www.jga.gr.jp/2023/09/14/230914-effectiveness.pdf)

② 当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の

医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師等が判断

する場合であって、安全性の観点等から長期収載品の

処方等をする医療上の必要があると判断する場合。

③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載

品を使用している患者について後発医薬品へ切り替え

ないことが推奨されており、それを踏まえ、医師等が

長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断

する場合。

④ 後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一

化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品

を処方等をする医療上の必要があると判断する場

合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選

ぶ場合。

ぶ場合。

択するとは含まれない。

また、保険薬局の薬剤師においては、

- ①、②及び③に関して、医療上の必要性について懸念することがあれば、医師等に疑義照会することが考えられ、
- また、④に関しては、医師等への疑義照会を要せず、薬剤師が判断することも考えられる。なお、この場合においても、調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すべし。

【薬局における医療上の必要性の判断について】

問4 「長期収載品の処方等又は調剤について」(令和6年3月27日保医発0327 第11号)の「第1 処方箋様式に関する事項」の「3 長期収載品を銘柄名処方する場合における取扱について」の(4)において、「処方段階では後発医薬品も使用可能としていたが、保険薬局の薬剤師において、患者が服用しにくい剤形である、長期収載品と後発医薬品で効能・効果の差異がある等、後発医薬品では適切な服用等が困難であり、長期収載品を服用すべきと判断した場合には、医療上必要がある場合に該当し、保険給付とする」とも想定されることとあるが、このような場合には処方医へ疑義照会することなく、薬剤師の上記判断に基づいて、従来通りの保険給付が可能という理解でよいか。

また、医師等が後発医薬品を銘柄名処方した場合であって、「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合に、長期収載品を調剤する医療上

の必要があると考えられる場合は、処方医へ疑義照会することなく、薬剤師の判断で従来通りの保険給付は可能か。

【答】それぞれの場合について、考え方は次のとおりである。

- 医師等が長期収載品を銘柄名処方し、「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合に、薬剤師として長期収載品を調剤する医療上の必要があると考えられる場合
- 医療上の必要性の判断の観点から、問1において保険薬局の薬剤師について記載するとおりの取扱いとなる。
- 医師等が後発医薬品を銘柄名処方し、「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合に、薬剤師として長期収載品を調剤する医療上の必要があると考えられる場合
- 変更調剤に該当するところ、「現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて」(令和6年3月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、当面の間、疑義照会なく、変更調剤できることとしている。

その上で、医療上の必要性の判断の観点から、問1において保険薬局の薬剤師について記載するとおりの取扱いとなる。

(令和6年7月12日付、厚生労働省保健局医療課事務連絡より抜粋)

選定療養の場合の費用の計算

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法(イメージ)

<厚生労働省のホームページで公開されている「厚労省マスタ」>

薬価基準収載医薬品コード	品名	薬価	後発医薬品最高価格	長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1	保険外併用療養費の算出に用いる価格
●●●●	●●	●●●	●●●	●●●●[a]	●●●●[b]

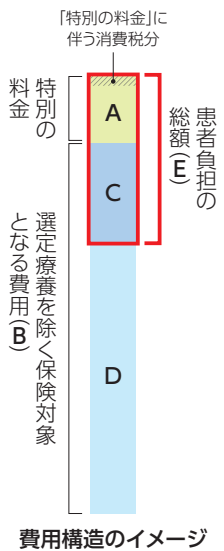
A 「特別の料金」に係る費用
 1. [a]の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき点数(点)に換算する。
 2. 特別の料金に係る費用A(円)は右記の算式で求める。 1.で求めた点数(点)×10(円/点)×(1+消費税率)

B 選定療養を除く保険対象となる費用(※当該長期収載品に係る分)
 1. [b]の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき薬剤料(点)に換算する。
 2. 選定療養を除く保険対象となる費用B(円)は右記の算式で求める。 1.で求めた薬剤料(点)×10(円/点)

D 保険外併用療養費
 保険外併用療養費は以下の算式で求める。
 $B \times (1 - \text{自己負担率})$

C 患者自己負担
 患者の自己負担額は以下の算式で求める。
 $B \times \text{自己負担率}$

患者負担の総額(E)



(参考:R6.7.17 中協資料)

健診の数値が
気になりだしたら

生活習慣病 改善サポートレシピ

毎日の食事、少しの工夫で生活習慣病の予防・改善に役立つ健康メニューに。

ポイントを押さえて、おいしく、健康的な食生活を送りましょう。

監修 新谷友里江 (料理家・管理栄養士) 撮影 武井メグミ スタyling 宮沢ゆか

メタボリック
シンドロームの
改善に



しっかり味わって“食べ過ぎを防ぐ”
和の風味がベストマッチ

豆苗とひじきの和風オムレツ

1人分 エネルギー 280kcal 食塩相当量 1.7g

材料(2人分)

卵 3個
鶏ひき肉 80g
豆苗 1袋(100g)
ひじき(乾燥) 大さじ1
サラダ油 大さじ1
A
かつお節 1袋(4.5g)
水 大さじ1
しょうゆ 小さじ1
塩 小さじ1/3
こしょう 少々

作り方

- ① 豆苗は3cm長さに切る。ひじきは水で戻す。溶きほぐした卵にAとひじきを加えて混ぜる。
- ② 直径20cmのフライパンにサラダ油を中火で熱し、ひき肉を炒める。色が変わったら豆苗を加えて炒め、しんなりしたら①の卵液を流し入れる。ヘラで全体を大きく混ぜながら半熟状に火を通し、丸く形を整えて、蓋をして弱火で3~4分蒸し焼きにする。
- ③ 焼き色がついたら裏返し、更に2~3分蒸し焼きにする。

メタボリック
シンドローム

改善につながる

けんこうPOINT

かみ応えのある豆苗は、早食い防止になり、満腹感が得やすく食べ過ぎも防ぎます。それだけでなく、よくかんでゆっくり食べることは食後の血糖値の上昇を抑えるので、メタボ改善につながります。



Profile
新谷友里江
にいやゆりえ

料理家・フードコーディネーター・管理栄養士。手軽でおいしい家庭料理やアレンジレシピに定評がある。料理雑誌や女性誌のレシピ開発などで活躍中。著書に『忙しい日のできたてごはんがレンチンだけでできちゃった100』(主婦の友社)など多数。