



< 調剤報酬改定(その6) > 長期収載品の保険給付のあり方の見直し

1. 基本的な考え方

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。

※長期収載品：既に特許が切れている、もしくは再審査期間が終了しており、同じ効能・効果を持つ後発医薬品が発売されている先発医薬品

※選定療養とは：社会保険に加入している患者が、追加費用を負担することで保険適用外の治療を保険適用の治療と併せて受けることができる医療サービスの一種。差額ベッド代は「選定療養」に含まれる。

2. 具体的な内容

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。**

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年を経過していなくても、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。**

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- ▶ 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。**
- ▶ **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分とする。**

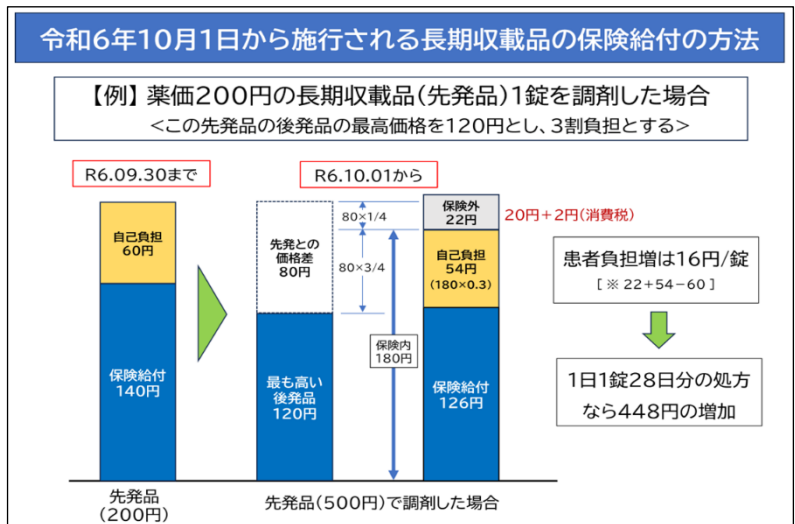
※具体的な対象品目や運用等の詳細については3月中に通知予定

[施行日と患者対応]

令和6年10月1日から施行・適用する。選定療養を希望した患者には、費用についての説明を行うことで「特定薬剤管理指導加算3(5点)」が算定できます。

[患者説明]

患者が一般名処方の薬剤について先発品(長期収載品)での調剤を希望した場合、又は銘柄処方であって変更不可欄にチェックがない処方箋について患者が先発品調剤(長期収載品)を希望した場合に、患者の支払額は右図の例のようになることを説明します。



< 調剤報酬改定(その7) > 投薬用の容器に関する取扱いの見直し

投薬時における薬剤の容器等については、衛生上の理由等から薬局において再利用されていない現状を踏まえ、患者が医療機関又は薬局に当該容器を返還した場合の実費の返還の取り扱いを廃止する。

(調剤報酬点数表)

【薬剤料】

区分20 使用薬剤料

投薬時における薬剤の容器は、原則として保険薬局から患者へ貸与する。ただし、患者が希望する場合には、患者から実費を徴収して容器を交付しても差し支えないが、**患者が当該容器を返還した場合は、当該容器本体部が再使用できるものについては当該実費を返還する。**なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。

現行

(調剤報酬点数表)

【薬剤料】

区分20 使用薬剤料

投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できる。なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。

改訂後