

- 令和6年10月1日から、長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方等又は調剤について、選定療養の仕組みが導入された。
- 「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」や「流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合」などを除き、「“使用感”や“味”など、医薬品の有効性に関係のない理由などで先発医薬品を希望する場合」には、患者が特別の料金を支払う必要がある。

【選定療養導入後の患者負担総額の算出イメージ】（長期収載品：500円、後発医薬品：250円、自己負担：3割の場合）

長期収載品を選択した場合

選定療養導入前 長期収載品500円×自己負担3割 = 150円

選定療養導入後 特別の料金62.5円×消費税10%+自己負担分131.25円 = 200円（導入前と比べ、50円負担増）

長期収載品と後発医薬品の差額250円×1/4

(長期収載品500円-62.5円) × 自己負担3割

課題

- ・選定療養は、「後発医薬品の使用割合を上げる」点では一定の効果はあると考えられるが、使用割合への影響については把握できていない。
- ・都民には、選定療養の制度や仕組み・意義等が十分に周知・理解されているとはいえず、現場の医師・薬剤師に大きな負担がかかっている。

方向性

- ・選定療養が与える「後発医薬品の使用割合への影響」については、月別の使用割合の把握が可能である「**最近の調剤医療費の動向（厚生労働省公表）**」により把握することとし、**本協議会において情報提供**を行う。
- ・上記により把握した使用割合の状況等の情報共有も含め、**保険者協議会と連携**し、被保険者への周知に係る取組を実施する。