

○ 長期収載品の選定療養について

2024年度診療報酬改定に伴い、2024年10月より「長期収載品の選定療養」の仕組みが導入されました。

長期収載品の選定療養とは、上市後一定期間を経過、あるいは切り替えが進んだ後発医薬品のある先発品(長期収載品)について、患者自らが長期収載品を選択した場合に、後発医薬品との差額の一部を「選定療養費」として負担してもらう仕組みです。

そこで今回は、選定療養の対象薬や費用負担等について以下に紹介します。

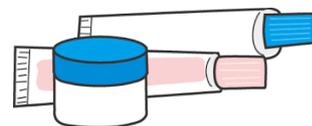
I. 選定療養の対象薬について



対象となる医薬品は、下記①②③の要件をすべて満たす長期収載品です。

- ① 後発医薬品のある先発医薬品(いわゆる「準先発品」を含む。バイオ医薬品を除く)。
- ② 後発医薬品が収載された年数、後発品置換率の観点から、組成および剤形区分が同一であって、次の(ア)、(イ)のいずれかに該当する品目。
 - (ア) 後発医薬品が初めて薬価基準に収載されてから5年を経過した品目(後発品置換率が1%未満のものは除く)。
 - (イ) 後発医薬品が初めて薬価基準に収載されてから5年を経過しない品目のうち、後発品置換率が50%以上のもの。
- ③ 長期収載品の薬価が、後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価を超えていること。
この薬価の比較に当たっては、組成、規格、剤形ごとに判断する。

実際に対象となる長期収載品は1,096品目で、厚生労働省のホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html)において、対象薬剤の一覧リストが公開されています。同リストには、それぞれの長期収載品について、「成分名」「規格」「メーカー名」「薬価」等のほか、「後発品最高価格(記載された長期収載品と同一成分、規格、剤形の後発品のうち最も高い価格)」が記載されています。



Ⅱ. 当院採用薬における選定療養の対象薬一覧

表1 当院採用薬における選定療養の対象薬一覧(50音順)

【正規採用薬】

薬品名	薬価	薬品名	薬価
アイファガン点眼液 0.1%	296.1	コソプト配合点眼液	367.7
アストミンシロップ 0.25%	3.9	コムタン錠 100mg	90.6
アスペノンカプセル 10	23	コメリアンコーワ錠 50	6.4
アテレック錠 10	27.1	コンスタン 0.4mg 錠	5.9
アラセナーA軟膏 3%	146.5	サイレース錠 1mg	8.4
25mg アリナミンF糖衣錠	5.9	サンリズムカプセル 25mg	24.1
アロマシン錠 25mg	182.7	ジェイゾロフト錠 25mg	50.9
アンプラーグ錠 100mg	60.7	ジスロマック細粒小児用 10%	155.6
イレッサ錠 250	2715.3	シベノール錠 50mg	19.6
インデラル錠 10mg	10.1	シムビコートタービュヘイラー60 吸入	2859.6
エイゾプト懸濁性点眼液 1%	201.5	2mg セルシン錠	6
エクセグラン錠 100mg	16.8	セレジスト錠 5mg	715.3
エビプロスタット配合錠DB	28.1	セレニカR顆粒 40%	36.7
エビリファイ錠 3mg	38.4	セレネース錠 0.75mg	7.9
オキサロール軟膏 25 μ g/g	58.3	タミフルカプセル 75	205.8
オキナゾール腔錠 600mg	279.2	ダラシンTゲル 1%	24.1
オノンカプセル 112.5mg	24.7	チモプトール点眼液 0.5%	107.9
オノンドライシロップ 10%	38.9	ディナゲスト錠 1mg	124.2
ガスコンドロップ内用液 2%	3.4	テグレートール錠 100mg	5.9
ガスマチン散 1%	21.6	デスマプレシン・スプレー10 協和	3398
カソデックスOD錠 80mg	180.7	トピナ錠 50mg	51.6
カチーフN錠 5mg	13.3	トラクリア錠 62.5mg	3327
ガナトン錠 50mg	10.2	ナウゼリン坐剤 10	36.9
カルナクリン錠 50	13.5	ナウゼリン坐剤 30	58.4
キプレスチュアブル錠 5mg	87.2	ナゾネックス点鼻液 50 μ g/56 噴霧用	856.4
キプレス細粒 4mg	89.8	ノイキノン錠 10mg	9.5
グラケーカプセル 15mg	16.5	ハイボン錠 20mg	5.7
グラマリール錠 50mg	17.5	パタノール点眼液 0.1%	96.4
クラリチンドライシロップ 1%	75.2	ヒアレイ点眼液 0.1%	245.4
グランダキシン錠 50	9.1	ヒスロンH錠 200mg	124.2
グリミクロン錠 40mg	10.2	ビビアント錠 20mg	59.7

【正規採用薬】

薬品名	薬価	薬品名	薬価
フェマーラ錠 2.5mg	217.7	ミラペックスLA錠 1.5mg	198.4
フェントステープ 0.5mg	266.7	モーラスパップXR120mg	29.7
フェントステープ 1mg	491.3	ユーゼル錠 25mg	836.6
フェントステープ 2mg	914.4	ユベランカプセル 100mg	5.9
フェントステープ 4mg	1701.5	ラミシール錠 125mg	60.3
フルイトラン錠 2mg	9.8	リーマス錠 200	13.5
プロトピック軟膏 0.1%	66	リバスタッチパッチ 18mg	233.8
ブロナック点眼液 0.1%	69.7	リンデロン-V軟膏 0.12%	18.6
プロノン錠 150mg	27.5	リンデロン散 0.1%	23.4
プロベラ錠 2.5mg	18.8	リンデロン錠 0.5mg	10.8
ベラチンドライシロップ小児用 0.1%	12.2	リンデロン点眼・点耳・点鼻液 0.1%	52.6
ホクナリンテープ 1mg	29.1	ルナベル配合錠ULD	170.8
ホクナリンテープ 2mg	43.1	ルボックス錠 25	16.7
マクサルトルPD錠 10mg	386.6	ルミガン点眼液 0.03%	538.4
ミドリンM点眼液 0.4%	17.9	レキソタン錠 2	5.9
ミラペックスLA錠 0.375mg	57	ワソラン錠 40mg	7.2

【院外専用薬】

薬品名	薬価	薬品名	薬価
アーチスト錠 2.5mg <院外採用>	12.9	シンレスタール錠 250mg <院外採用>	11.2
アーチスト錠 20mg <院外採用>	35.9	セイブル錠 50mg <院外採用>	22.3
アイミクス配合錠HD <院外採用>	55.3	セディール錠 10mg <院外採用>	17.2
アクアチムクリーム 1% <院外採用>	22.1	セロケン錠 20mg <院外採用>	10.1
アリセプトD錠 10mg <院外採用>	148.5	ゾーミッグRM錠 2.5mg <院外採用>	491.2
アレグラ錠 30mg <院外採用>	24.3	タリオン錠 10mg <院外採用>	23.6
アレロック顆粒 0.5% <院外採用>	33.1	タンボコール錠 50mg <院外採用>	46.5
エカード配合錠HD <院外採用>	50.7	ディナゲスト錠 0.5mg <院外採用>	104.4
エックスフォージ配合錠 <院外採用>	32.4	ディフェリンゲル 0.1% <院外採用>	58.2
ガスロンN錠 2mg <院外採用>	12.8	ディレグラ配合錠 <院外採用>	30.7
カデュエット配合錠 4 番 <院外採用>	78	トラバタンズ点眼液 0.004% <院外採用>	459.2
カルグート錠 5 <院外採用>	21.5	トラムセット配合錠 <院外採用>	31.7
キネダック錠 50mg <院外採用>	32.8	トレドミン錠 15mg <院外採用>	10.7
ザクラス配合錠HD <院外採用>	86.5	ハルシオン 0.25mg 錠 <院外採用>	8.8
ザジテン点眼液 0.05% <院外採用>	310.2	パントシン錠 100 <院外採用>	6.7
ザルティア錠 5mg <院外採用>	112.3	ヒルドイドフォーム 0.3% <院外採用>	18.7
シュアポスト錠 0.5mg <院外採用>	31.6	フェアストン錠 40 <院外採用>	155.4

【院外専用薬】

薬品名	薬価	薬品名	薬価
プレタールOD錠 50mg <院外採用>	21.6	リザベンカプセル 100mg <院外採用>	10.6
ブレディニン錠 50 <院外採用>	99.1	リザベン点眼液 0.5% <院外採用>	346.3
プレミネント配合錠LD <院外採用>	51.4	リバスタッチパッチ 4.5mg <院外採用>	186.7
ベガモックス点眼液 0.5% <院外採用>	65.4	ルブラック錠 4mg <院外採用>	15.6
ミカムロ配合錠AP <院外採用>	40.5	ルリッド錠 150 <院外採用>	29
ミコンビ配合錠AP <院外採用>	40.9	レキップCR錠 8mg <院外採用>	381.2
ミコンビ配合錠BP <院外採用>	59.9	レミッチOD錠 2.5 μ g <院外採用>	599.3
メインテート錠 5mg <院外採用>	20.2	レミニールOD錠 4mg <院外採用>	55.9
メモリーOD錠 20mg <院外採用>	174.8	ロコルナール錠 100mg <院外採用>	9.6
メモリーOD錠 5mg <院外採用>	56.6	ロルカム錠 4mg <院外採用>	13.4
ユニシア配合錠HD <院外採用>	49.5		

※臨時採用薬及び注射薬を除く
 ※2024/10/11時点における採用情報

Ⅲ. 保険給付と選定療養の負担について

長期収載品の選定療養では、後発医薬品(最高価格帯)の薬価を基準に、患者が選んだ長期収載品と後発医薬品の最高価格帯との価格差の3/4までが保険外併用療養費として保険給付の対象となります。また、選定療養の部分には、10%の消費税が課税されます。

【3割負担の場合】

例えば、長期収載品の薬価が200円、それに対応する最高価格帯の後発医薬品の薬価が100円で、その価格差が100円の場合、以下のような計算となる(図1)。

選定療養としての患者負担分は差額100円の1/4の25円である。長期収載品薬価200円から患者負担分25円を差し引いた175円の3割の52.5円に、27.5円(25円に消費税分2.5円上乘せ)を加えた80円が患者負担となる。

医療上の必要性があつて選定療養ではない形で長期収載品を使用した場合(自己負担60円)と比べると、自己負担は20円多くなる。また、最高価格帯の後発医薬品を使用した場合(自己負担30円)と比べると、自己負担は50円多くなる。

【1割負担の場合】

1割負担の場合も同様に計算すると、患者負担は20円から45円となる。

医療上の必要性があつて選定療養ではない形で長期収載品を使用した場合(自己負担20円)と比べると、自己負担は25円多くなる。また、最高価格帯の後発医薬品を使用した場合(自己負担10円)と比べると、自己負担は35円多くなる。

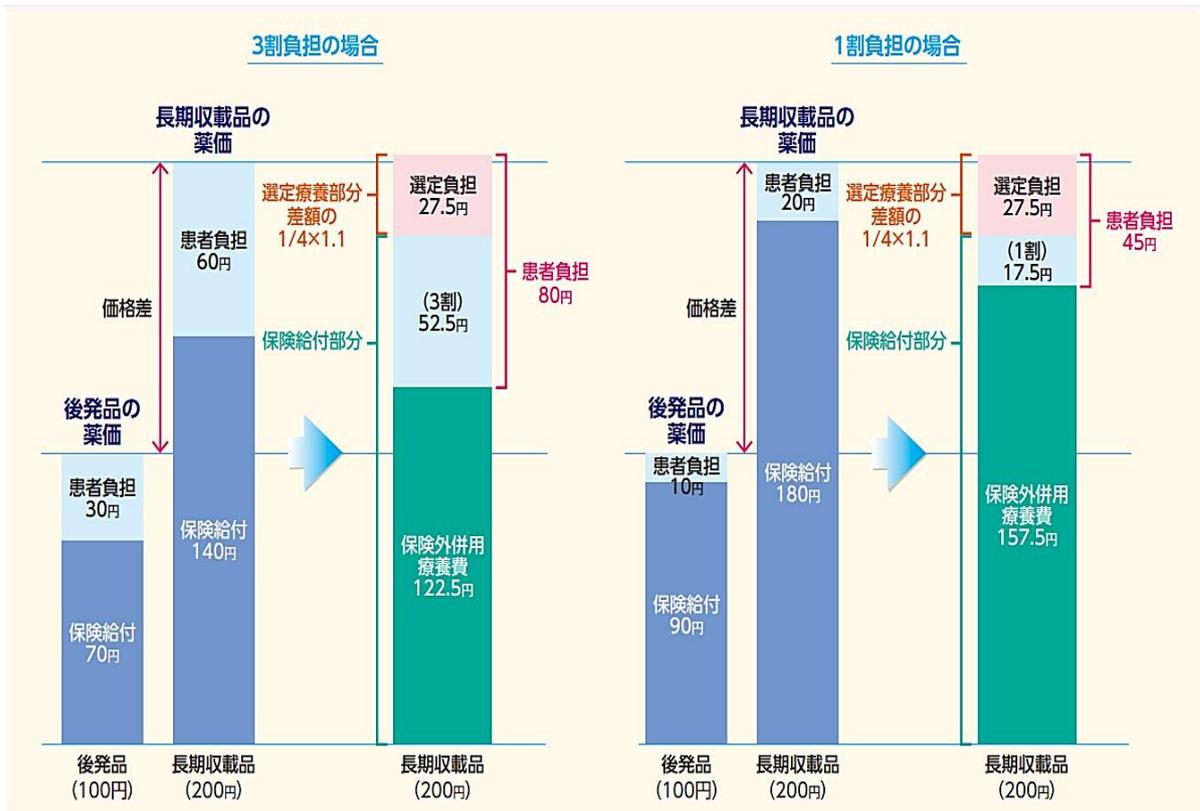


図1 保険給付と選定療養の負担イメージ

参考文献)

厚生労働省「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」
 第一三共エスファ株式会社 Reach2024 特別号②(長期収載品の選定療養)
 より抜粋・加筆