

全国健康保険協会第 2 回運営委員会
参 考 資 料

準備金の取扱いについて

準備金（積立金）については、厚生労働省の平成21年度予算概算要求時の試算（9月）によると、平成20年度末で1,800億円の残高が見込まれているが、平成21年度の協会の予算における財政運営の方針として、準備金の取扱い（繰越・取崩し）を決める必要がある。

【準備金の取扱】

保険料率の見込(※)

・ 単年度収支において、収支の均衡を図る保険料率を設定し、1800億円の準備金は取り崩さず翌年度へ繰り越し

・ 単年度の収支を均衡させることから保険料率の上昇幅が大きくなるが、安定的な財政運営に資するとともに、翌年度以降の保険料率の上昇を緩和

+0.3%



+0.1%

・ 単年度収支において、1800億円の準備金を全て取り崩して収支の均衡を図る水準に保険料率を設定

・ 準備金を取り崩す分だけ保険料率は抑えられるが、給付費の変動等により財政の安定性に課題がある

【考慮事項】

○ 準備金の取扱いについては、さらに以下について考慮が必要。

- ・ 保険料率の見込みは、厚生労働省の平成21年度予算概算要求時の単年度収支の見込みに基づき、仮に保険料率を4月から引上げた場合に単年度収支が均衡する水準を機械的に試算したものであり、最終的には年末の政府予算案における医療給付費等の係数により変動がありうるとともに、保険料率の改定時期によっても変動が考えられる。
- ・ 政管健保の予算においては、給付費の変動や予見しがたい予算の不足等に備え、毎年度、予備費（400億円）を計上しており、これも踏まえ検討が必要。
- ・ 総報酬制の導入により毎月の保険料の収入と保険給付の支出との間に季節的なズレが生じており、年間で収支が均衡する水準に保険料率を設定したとしても年度内で一時的に収支が不均衡となるおそれがある。（一時的に借り入れを行う場合には金利負担が生じる）

経済財政改革の基本方針 2007(抄)
(平成 19 年 6 月 19 日閣議決定)

第 3 章 21 世紀型行財政システムの構築

1. 歳出・歳入一体改革の実現

(2) 社会保障改革

① 医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム

医療・介護サービスについて、質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストの低減を図る。このため、以下の取組を盛り込んだ平成 20 年度から 24 年度までの 5 年間を基本とする「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」³⁸等を推進する。

生活習慣病対策³⁹・介護予防⁴⁰の推進、平均在院日数の短縮⁴¹、在宅医療・在宅介護の推進と住宅政策との連携、診療所と病院の役割の明確化⁴²、EBM⁴³の推進と医療の標準化、重複・不要検査の是正、後発医薬品の使用促進⁴⁴、不正な保険医療機関や介護サービス事業者等への指導・監査の強化⁴⁵、医師・看護師等の医療従事者等の役割分担の見直し、診療報酬・介護報酬の見直し、包括払いの促進⁴⁶、IT化の推進(原則レセプト完全オンライン化⁴⁷、健康ITカード(仮称)導入に向けた検討)、地域医療提供体制の整備、医療情報の提供、医療・介護の安全体制の確保等

⁴⁴ 平成 24 年度までに、数量シェアを 30%(現状から倍増)以上にする。

薬価基準収載品目の分類別の品目数及び市場シェア

● 平成17年9月薬価調査

(品目数は平成18年4月時点、数量シェア及び金額シェアは平成17年9月調査時の数量、薬価による。)

		品目数	数量シェア	金額シェア
先発医薬品	後発品なし	1,761	21.4%	47.6%
	後発品あり	1,430	34.9%	35.4%
後発医薬品		6,016	16.8%	5.9%
その他の品目(局方品、生薬等)		4,104	27.0%	11.2%

(厚生労働省調べ)

● 平成19年9月薬価調査

(品目数は平成20年4月時点、数量シェア及び金額シェアは平成19年9月調査時の数量、薬価による。)

		品目数	数量シェア	金額シェア
先発医薬品	後発品なし	1,891	22.1%	48.3%
	後発品あり	1,502	34.6%	34.8%
後発医薬品		6,683	18.7%	6.4%
その他の品目(局方品、生薬等)		4,283	24.7%	10.5%

(厚生労働省調べ)

注1) 「後発医薬品」とは、薬事法上新医薬品として承認されたもの以外のもの(その他の品目を除く。)をいう。

注2) 「その他の品目」とは、局方品、漢方エキス剤、生薬、生物製剤(ワクチン、血液製剤等)及び承認が昭和42年以前のものを用いる。

(出典) 中央社会保険医療協議会薬価専門部会資料(平成20年7月9日)

処方せん様式の変更について

本年4月から、後発医薬品の使用促進のため、処方せん様式が変更。

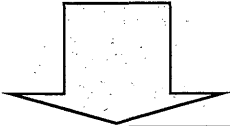
処 方 せ ん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
患 者	氏 名	保険医療機関の所在地及び名称	
	生年月日	年 月 日	男・女
	区 分	被保険者	被扶養者
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日
処 方	<small>特に記載のある薬剤等、及びその調剤等について、自院内に調剤することができないこと。</small>		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <small>後発医薬品に代えて先発医薬品の調剤が可能</small> </div>		
調剤年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称		公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。その際、処方箋の一部について後発医薬品への変更が認められると判断した場合には、当該薬剤の銘柄名にその種別を記載することとし、「保険者番号」欄には何も記載しないこと。
 2. この指針は、日本工業規格 A 列の薬とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に該当する月の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療について、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険者証」とあるのは「公費負担医療の担当氏名」と読み替えるものとする。

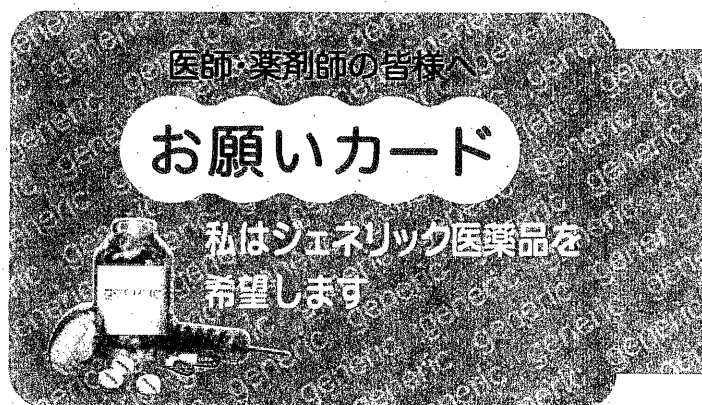
【医師】
 後発医薬品への変更が全て不可の場合、署名又は記名・押印



【保険薬局】
 署名等がない処方せんの場合、患者の選択に基づき、記載された先発医薬品に代えて後発医薬品の調剤が可能

※本資料は中央社会保険医療協議会の資料を基に加筆・訂正したもの¹

健康保険組合における「お願いカード」の例



医師・薬剤師の皆様へ

- ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。
- ジェネリック医薬品の処方が可能であれば、お願いします。

氏名

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

■番号 12345678

国保 一郎 様

平成20年02月処方分
を現在、よく流通しているジェネリック医薬品に
切り替えた場合の**薬のみの削減可能額**は

※1
1,100円～
です。

平成20年02月分の処方実績		ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額
医療機関・薬局区分	お薬代※1 (3割負担)	
薬局	3,300	1,110～
合 計	3,300	1,100～

(100円未満切り捨て)

この明細について/使い方

本明細※3では、過去あなたに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品※5に変更した場合の削減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

平成20年02月分の処方実績					ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額
医療機関・薬局区分 薬品名※4	お薬の単価	数量	単位	お薬代※1 (3割負担)	
薬局					
5mg	141.7	30.0	錠	1,270	390～
5mg	83.7	30.0	錠	750	340～
0.2mg	47.5	30.0	錠	1,280	380～
合計				3,300	1,110

※1 薬にかかった金額のみです。実際の医療機関への支払金額には、技術料、指導料、検査費用などが含まれています。国や市町村から医療助成を受けている場合には、実際の支払金額と異なる場合があります。

※2 実際に支払った「お薬代」に対して、通知書発行時点でジェネリック医薬品として認定を受けている薬品に切り替えた場合、どの程度薬代を削減できるかをご紹介します。ジェネリック医薬品は複数存在する場合があります。金額にも幅があります。

※3 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、削減効果が大きい医療機関分から順に記載しています。

※4 上記に記載している医薬品には、がんその他特殊疾病に使用されるお薬、短期処方のお薬などについては除外しています。

※5 先発医薬品とジェネリック医薬品は同一の成分ですが、使用できる病気(効能)は異なっており、切り替えできない場合があります。詳しくは薬剤師にご相談してください。