

令和8年1月27日

報道関係者 各位

(照会先)

全国健康保険協会山形支部

企画総務部企画総務グループ

担当：安達、安養寺

電話：023-629-7225（音声案内4番）

長期収載品の選定療養によりジェネリック医薬品使用割合が大きく拡大

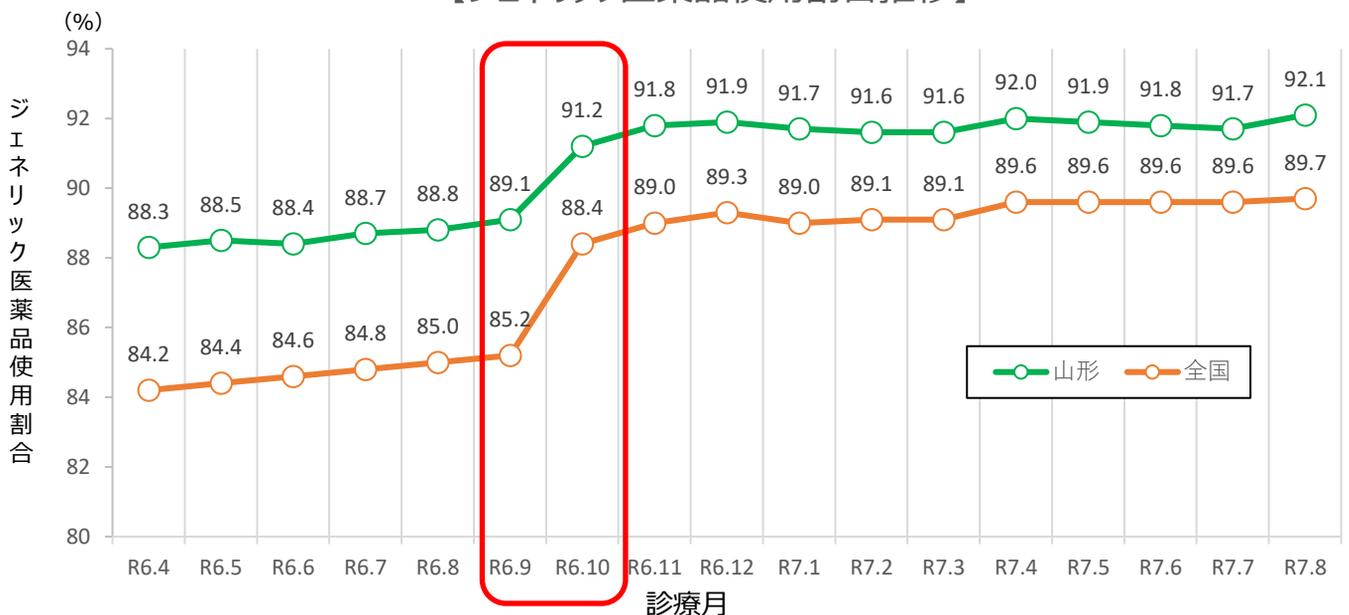
全国健康保険協会（協会けんぽ）では、加入者皆様のお薬代の負担を軽減させるだけでなく、医療費の増大を抑制し、日本の医療保険制度を安定的に維持していくため、国の方針に従い「ジェネリック医薬品」の使用を推奨しております。

協会けんぽ山形支部におけるジェネリック医薬品使用割合は直近（令和7年8月診療分）で92.1%（全国47都道府県支部のうち第2位）となっておりますが、この度ジェネリック医薬品使用割合の拡大に令和6年10月から施行された医薬品における長期収載品の選定療養制度が大きく影響している状況についてまとめましたので、公表いたします。

1. ジェネリック医薬品使用割合の推移について

山形支部のジェネリック医薬品使用割合の推移として、全国平均と同様、徐々に増加傾向にありましたが、令和6年10月診療分において山形支部では対前月比で+2.1%、全国平均では対前月比で+3.2%と大きく拡大しています。

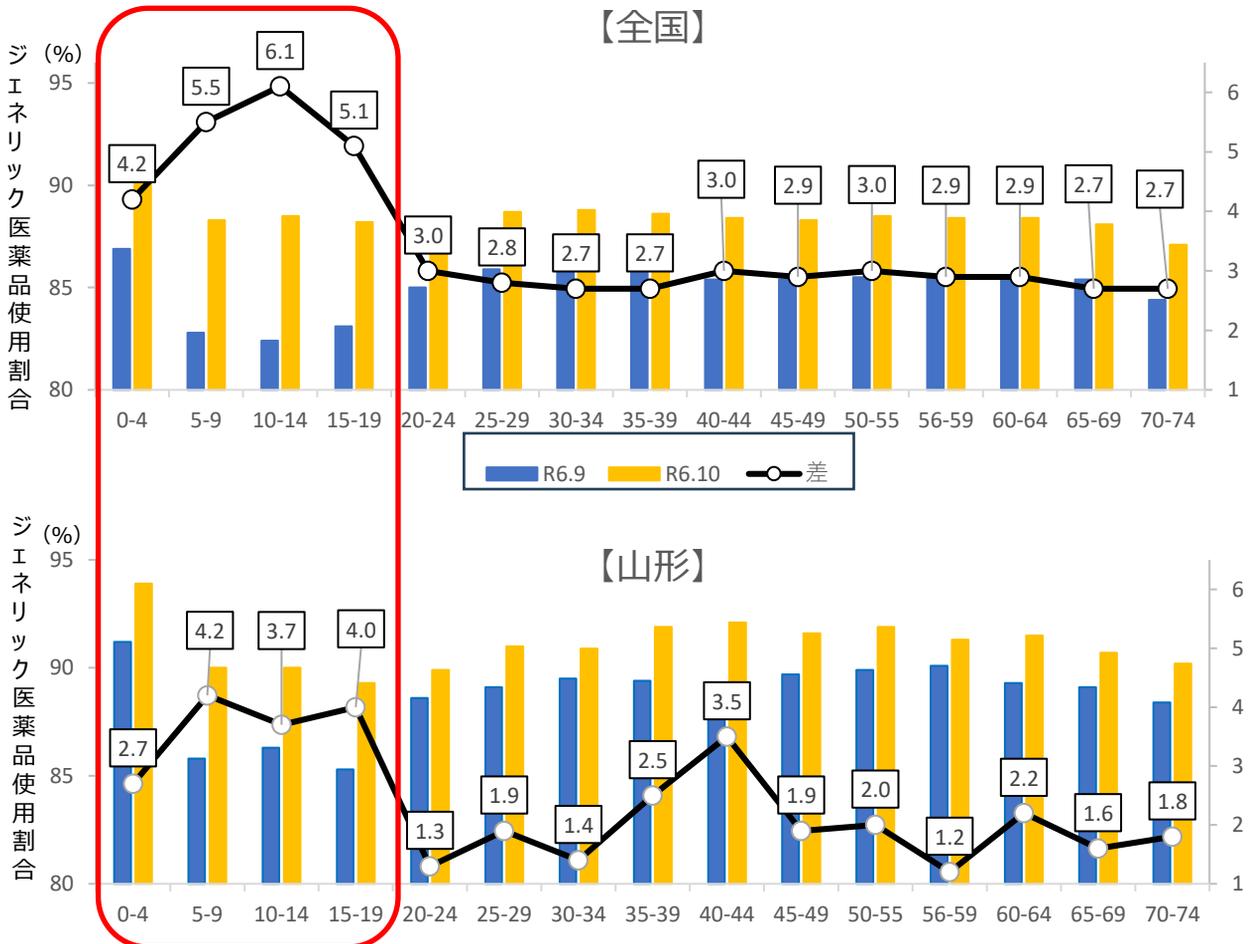
【ジェネリック医薬品使用割合推移】



※使用割合は医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象としている。算出方法等、詳しくは「参考資料」を参照。

2. 長期収載品の選定療養制度の効果

令和6年10月診療分において山形支部も含め、全国的にジェネリック使用割合が大きく拡大した背景には、ジェネリック医薬品のある先発医薬品（長期収載品）を患者が希望して選択した場合に、その差額の一部（4分の1程度）を「選定療養費」として患者が窓口で自己負担する制度が始まったことが挙げられます。（※制度の概要は参考のとおり）



上のグラフは、長期収載品の選定療養制度が始まった前後、令和6年9月診療分と翌月10月診療分のジェネリック医薬品使用割合と差について表したのになりますが、山形はもちろん全国で見ても全年齢層においてジェネリック医薬品使用割合が拡大していることがわかります。特に赤枠で囲んだ0～19歳における使用割合が、他と比較しても大きく伸びていることがわかります。

これは、全年齢層において、ジェネリック医薬品がある先発医薬品（長期収載品）を希望することで、新たに費用負担が発生することになったため、それがきっかけとなりジェネリック医薬品に切り替えたことが要因として挙げられます。

特に0歳から18歳まで（該当の年齢については、各自治体によって異なる）の年齢層においては、子ども医療費助成制度によって、2割から3割の自己負担分について県内全市町村が支払うことにより、窓口での自己負担分が発生しないことから、ゼロ価格効果が発生し、先発医薬品の選択につながるケースが多いことが以前より課題として挙げられておりましたが、新たに自己負担分が発生するようになったことで、ジェネリック医薬品に切り替えたケースが多かったことを表しています。

3. 今後に向けた現在の検討内容について

2026年度に向け、長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養（患者負担）が強化され、患者が希望して先発医薬品を使用する際の負担が「後発医薬品との価格差の1/2相当」に引き上げられる方向で、検討がなされています。

長期収載品の選定療養の目的は、①国民の保険料と税金で支える医療費の負担を公平にし、将来にわたって国民皆保険制度を守ること。②価格の安い後発医薬品への切り替えを進めることで、高額な先発医薬品を選びたい患者と、そうでない患者との間で保険給付の負担に差が生じることとを是正する、の2つが挙げられますが、当協会としては医療保険者という立場上、①②の目的のためには、選定療養については後発医薬品との価格差の全額を追加負担とすることを求めています。

また、同様の動きとして、OTC（医療用から転用された市販薬）類似薬の選定療養化への議論が挙げられます。これは、市販されているOTC医薬品で対応できる症状であるにも関わらず、他の被保険者の保険料にも負担をかけて医療用医薬品の給付を受けている患者からは、その医療用医薬品（OTC類似薬）の薬剤費の4分の1相当を特別負担（選定療養費）として負担してもらうという制度設定が進められていることを意味します。

この制度の趣旨としても①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保、②現役世代の保険料負担の軽減という、長期収載品の選定療養と根底は同じこととなります。

4. 将来に向けた我々の行動変容の必要性

少子高齢化が待たなしで進行している状況下において、2026年度に向け現在様々な議論が同時並行的に繰り広げられております。

制度内容に差はあれど、目的は同じ①公平性を確保し、医療費適正化を図ることで国民皆保険制度を守ること、②現役世代の保険料負担軽減を図ること、になります。

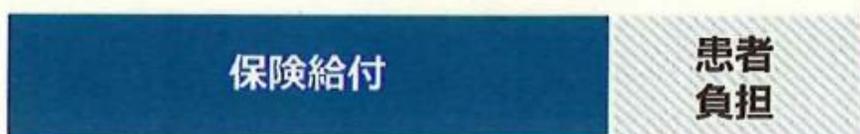
医療機関受診をすることは、医療保険を使うということであり、その保険使用は必要なのか否かをもっと各自が意識して選択を行うべきだということに他なりません。

2024年10月から実施された長期収載品の選定療養制度によって、患者一人一人が医薬品の選定を意識したことがジェネリック医薬品使用割合を大きく拡大させ、薬剤費の上昇を抑制したという事実とともに、各自が日頃からの健康づくり等の推進と、セルフケア・セルフメディケーションの実施を推進していくこと。そして、本当に必要なところに限りある医療資源と保険料・税金を投入していく効率性が求められているという現状を、ぜひ報道していただきますようお願いいたします。

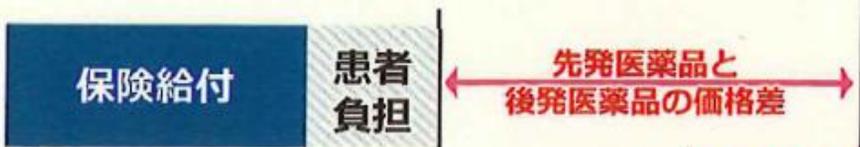
1. 長期収載品の選定療養について

先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当を特別の料金としてお支払いいただきます。
 例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、
 差額40円の4分の1である10円を、通常の1～3割の患者負担とは別にお支払いいただきます。

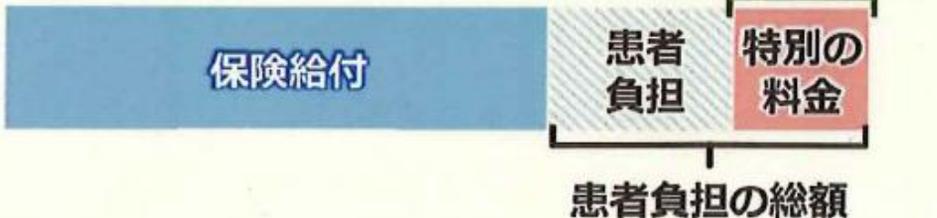
先発医薬品
 ※令和6年10月以降、
 医療上の必要性がある場合



後発医薬品

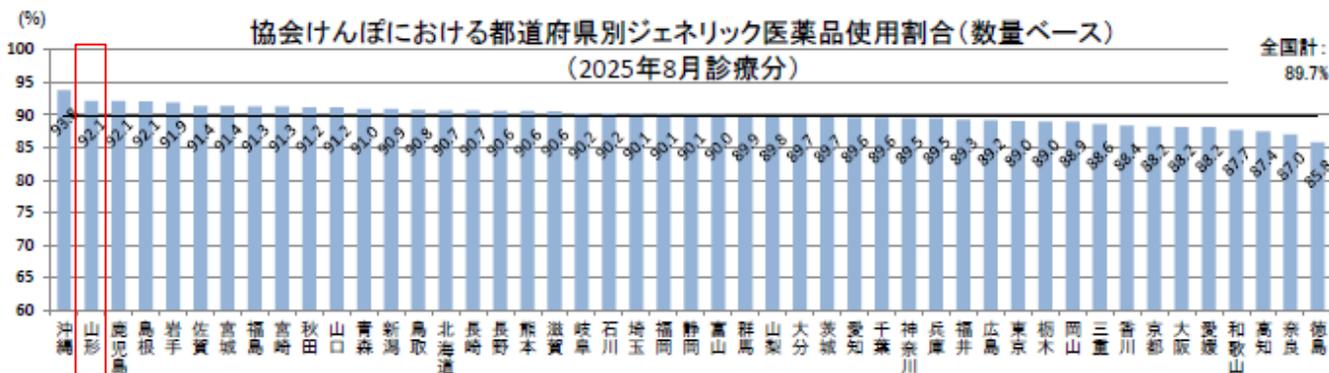


先発医薬品
 ※令和6年10月以降、
 患者が希望する場合



※「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。
 ※端数処理の関係などで特別の料金が4分の1ちょうどにならない場合もあります。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。
 ※後発医薬品がいくつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。
 ※薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれまでと変わりません。

2. 都道府県別ジェネリック医薬品使用割合（令和7年8月診療分）



注1. 協会けんぽ（一般分）の内科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）

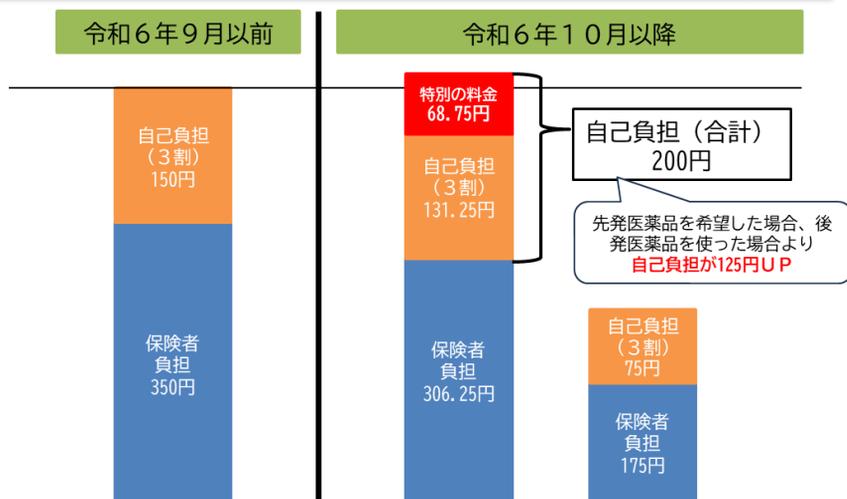
なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。

注4. [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

3. 長期収載品の選定療養におけるシュミレーション



【例】
後発医薬品（ジェネリック医薬品） [250円] がある先発医薬品（長期収載品） [500円] について、先発医薬品を希望した場合の特別料金 $(500円 - 250円) \times 1/4 = 62.5円$ （特別の料金） $\Rightarrow 62.5円 \times 1.1$ （消費税） = **68.75円**

◀先発品（長期収載品） [500円] を希望した場合の実際の自己負担額（3割負担の場合）▶

〔令和6年9月以前〕

$500円 \times 0.3 = 150円$ （3割負担分）

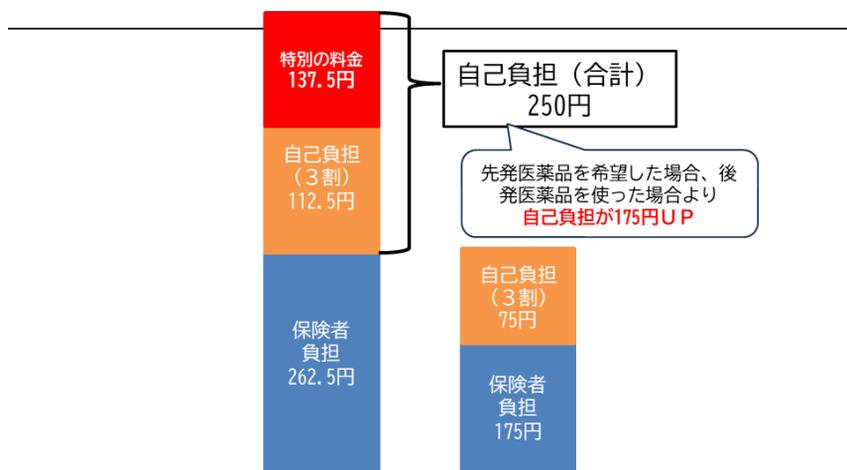
〔令和6年10月以降〕

$500円 - 62.5円$ （特別の料金） $= 437.5円 \times 0.3 = 131.25円$ （3割負担分）

$62.5円 \times 1.1$ （消費税） $= 68.75 + 131.25 = 200円$ （自己負担合計）

令和6年9月までは自己負担額が150円でしたが、令和6年10月以降は、「特別の料金」が加わり、自己負担額が200円（50円の増）となります。
また、250円のジェネリック医薬品を希望した場合の自己負担額は75円（ $250円 \times 0.3$ ）ですが、先発医薬品を希望した場合、後発品を希望した場合に比べて自己負担額が125円増となります。

今後制度改正がなされた場合・・・



【例】
後発医薬品（ジェネリック医薬品） [250円] がある先発医薬品（長期収載品） [500円] について、先発医薬品を希望した場合の特別料金 $(500円 - 250円) \times 1/2 = 125円$ （特別の料金） $\Rightarrow 125円 \times 1.1$ （消費税） = **137.5円**

◀先発品（長期収載品） [500円] を希望した場合の実際の自己負担額（3割負担の場合）▶

〔現在〕

$500円 - 125円$ （特別の料金） $= 375円 \times 0.3 = 112.5円$ （3割負担分）

$125円 \times 1.1$ （消費税） $= 137.5 + 112.5 = 250円$ （自己負担合計）

現制度化では自己負担額は200円ですが、仮に1/2程度として制度改正がなされた場合、自己負担額が250円（50円の増）となります。
また、250円のジェネリック医薬品を希望した場合の自己負担額は75円（ $250円 \times 0.3$ ）ですが、先発医薬品を希望した場合、後発品を希望した場合に比べて自己負担額が175円増となります。