

## 選定療養の対象となる長期収載品に関する製品一覧

- 選定療養の対象となる長期収載品および該当する後発医薬品は下記の通りです。

出典:厚労省ホームページ 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 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_39830.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html)  
長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品について 対象医薬品リスト



分類		選定療養の対象となる長期収載品	岩城製薬で取扱いのある後発医薬品
外用薬	ステロイド Strong	リンデロン-V 軟膏 0.12%	ベタメタゾン吉草酸エステル軟膏 0.12%「イワキ」
		バトネベート軟膏 0.12%	
		リンデロン-V ローション	ベタメタゾン吉草酸エステルローション 0.12%「イワキ」
抗真菌外用薬		エンペシドクリーム1%	クロトリマゾールクリーム 1%「イワキ」
		ニゾラルクリーム2%	ケトコナゾールクリーム 2%「イワキ」
		ラミシールクリーム1%	テルビナフィン塩酸塩クリーム 1%「イワキ」
		ラミシール外用液1%	テルビナフィン塩酸塩外用液 1%「イワキ」
		マイコスポールクリーム1%	ビホナゾールクリーム 1%「イワキ」
		ルリコンクリーム1%	ルリコナゾールクリーム 1%「イワキ」
		ルリコン軟膏1%	ルリコナゾール軟膏 1%「イワキ」

分類	選定療養の対象となる長期収載品	岩城製薬で取扱いのある後発医薬品
その他の外用薬	ディフェリンゲル0.1%	アダパレンゲル 0.1%「イワキ」
	プロトピック軟膏0.1%	タクロリムス軟膏 0.1%「イワキ」
	アラセナーA軟膏3%	ビダラビン軟膏 3%「イワキ」
	イソジン液10%	ポビドンヨード外用液 10%「イワキ」
	オキサロール軟膏25 $\mu$ g/g	マキサカルシトール軟膏 25 $\mu$ g/g「イワキ」
内用薬	ラキソベロン内用液0.75%	ピコスルファートナトリウム内用液 0.75%「イワキ」
	ザイザル錠5mg	レボセチリジン塩酸塩錠 5mg「JG」
注射薬	強力ネオミノファーゲンシーP静注20mL	キョウミノチン静注 PL

## 参考 選定療養について

### ■ 選定療養とは

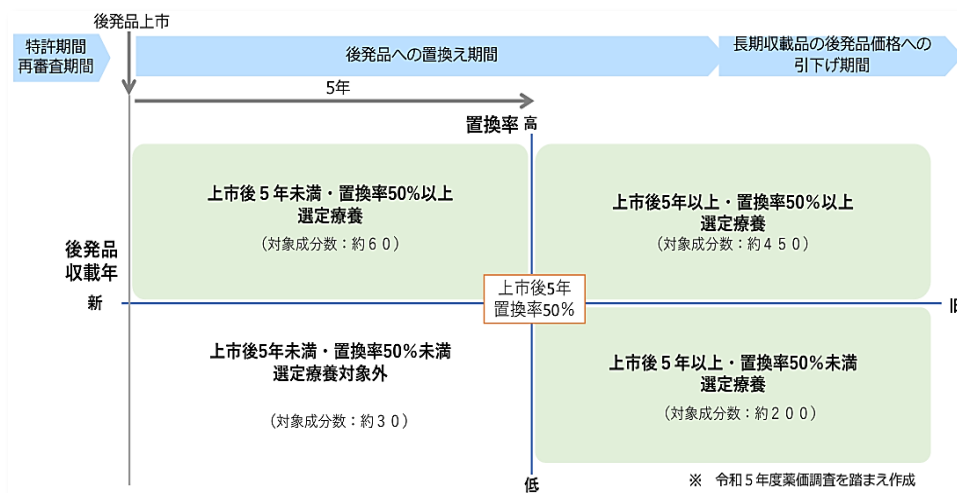
厚生労働大臣が定める患者の快適性・利便性に関する療養、医療機関や医療行為等の選択に関する療養を指し、保険適用外として患者が料金を自己負担することです。

### ■ 長期収載品の選定療養

令和6年度診療報酬改定において、長期収載品から後発品への置換えを促進する意味で、令和6年10月1日から医療上の必要性など特別の理由がなく、患者の希望により長期収載品を調剤する場合は、追加で患者に自己負担が発生する制度の施行が決定しています。

- 1) 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(後発品置換え率が1%未満のものは除く)または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、後発品置換え率が50%以上のものが対象
- 2) 保険給付は、長期収載品の薬価と後発医薬品の最高価格帯の価格差の4分の3までとすること

### 選定療養の対象品目イメージ



出典:

JGA 選定療養について

<https://www.jga.gr.jp/jgapedia/deals/2402.html>

厚労省 令和6年4月19日事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001247593.pdf>

厚労省 保医発0327第11号

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/15-4.pdf>

中医協資料 総-6 5.12.15

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001179011.pdf>

以上