CO-U-ME(こうめ)

2026 年 11 月

今月号の内容

○薬剤部　DI ファーマ紙　No.183 「先発品を選ぶと自己負担が増える？

～長期収載品の選定療養、2026 年 6 月～の変化」

○リハビリテーション科 「Potim を用いた嚥下訓練」

CO-U-ME は 2011 年より東名古屋病院の薬剤部・臨床検査科・診療放射線科・栄養管理室・リハビリテーション部・臨床工学室のコメディカルメンバーによって作成している医療情報誌です！

毎月初めにタメになる情報を皆さんにたくさんお届けしています！



東名古屋病院公式キャラクター
「ウメモりん」

※病院 HP にも UP しています！！☞

ふ　ぁ　ー　ま　し　ー

DI ファーマ紙 No.○○

医薬品情報管理室では、副作用報告を積極的に行っていきたいと考えています。ご面倒でも、有害事象があった場合は病棟担当薬剤師にご一報いただきますよう何卒よろしくお願い致します。

TOPICS

先発品を選ぶと自己負担が増える！？

～長期収載品の選定療養、2026 年 6 月からの変化～

【はじめに】

皆さんは調剤薬局で「先発品がある場合は先発品を希望されますか？」と聞かれた経験があるでしょうか。また初回アンケート用紙で、「先発品を希望する」「ジェネリック医薬品を希望する」等の質問にチェックを入れたことがある方もいるのではないでしょうか。

2024 年 10 月から、後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある先発医薬品を、患者さんの希望で使用する場合に、通常の自己負担額とは別に「特別の料金」が発生する仕組みが始まりました。これは「長期収載品の選定療養」と呼ばれる制度です。そして、2026 年 6 月から、この「特別の料金」の仕組みが変更されました [1)]。

本稿では、2026 年 6 月から変更された「長期収載品の選定療養」について、制度の基本から今回の変更点、後発医薬品を選択するメリットや医療現場で押さえておきたいポイントまで、具体例を交えながら解説していきたいと思います。

【長期収載品の選定療養とは？】

先発医薬品は特許期間等が終了すると、同じ有効成分を含む後発医薬品が発売されることがあります。しかし、後発医薬品が発売された後も、元の先発医薬品が引き続き販売され、医療現場で使用される場合があります。

このように、後発医薬品が存在する一方で、引き続き薬価基準※に収載されている先発医薬品を「長期収載品」と呼びます [2)]。



図 1 長期収載品について

※薬価基準…保険診療で使う医薬品について、国が定めた公定価格のリストのこと

また、この長期収載品の中でも、全ての薬剤が選定療養の対象になるわけではありません。選定療養の対象になるためには次の条件を満たしている必要があります [4)]。

条件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。）
条件②：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
条件③：長期収載品の薬価が、後発医薬品の中で最も薬価が高いものを超えていること
このような対象に当てはまる薬剤を、患者さん自らが選択して受ける特別な医療サービスのことを「長期収載品の選定療養」と呼びます[1)]。

【制度の変更点】
長期収載品に対する選定療養制度は、2024 年 10 月に初めて導入されました。このとき、患者さん希望で長期収載品を選択した場合に「特別の料金」として負担となるのは、後発医薬品との価格差の４分の１相当でした。それが 2026 年６月から、価格差の２分の１相当へと引き上げられたのです。また、「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分も合わせて支払う必要があります[1) 3)]。
例えば、後発医薬品（250 円）がある先発医薬品（500 円）を希望した場合の「特別の料金」と自己負担額を見てみます。

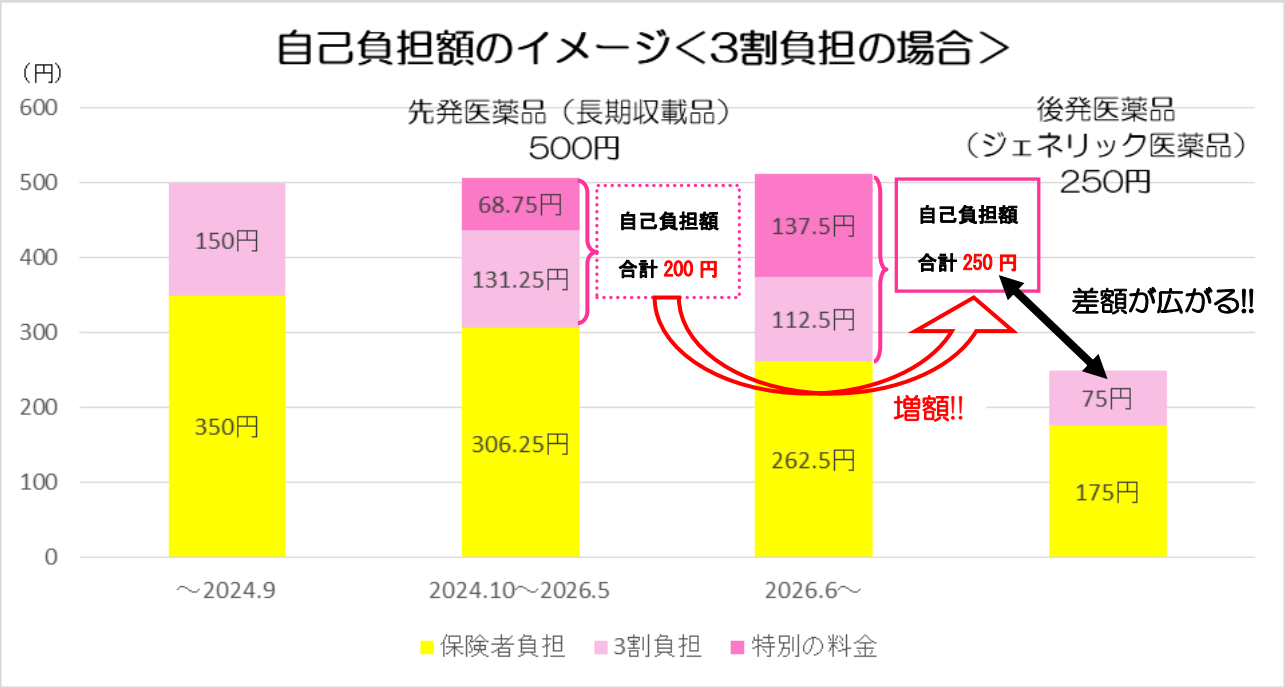


図２自己負担額のイメージ＜３割負担の場合＞（参考文献５を改変）

このように、2026 年６月から「特別の料金」が引き上げになったことで、先発医薬品を選んだ場合の自己負担額は増額されました。また、これにより後発医薬品を選ぶ場合との支払額の格差も広がりました。こうした格差を広げることで、後発医薬品の使用を促進し、結果、患者さんにも、医療制度にも利益が出るよう考えられた変革なのです。

【後発医薬品を選択した場合のメリットは？】

① 薬の負担額軽減：先発医薬品と比べて、薬価が低く設定されていることが多いため、自己負担額を抑えることが出来ます。

② 先発医薬品にない改良点がある：後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分を含み、品質・有効性・安全性について国の審査を受けて承認されたものですが、添加物、色や形、味、剤形等が先発と異なる場合もあります。飲みやすさや利便性を向上させるための独自の工夫がされているものもあります。

＜例＞

添加物の改良→添加物でアレルギーを起こしていた患者さんが服薬できるようになります。
湿気や光に強くなり、保存性が向上します。

色や形の改良→飲み込みやすいよう薬のサイズが小さくなっていたり、他の薬剤と識別しやすいように目立つ色で着色されていたりします。また、薬剤名がわかりやすいように、はっきりした印字に改良されている場合もあります。

味や匂いの改良→苦味や独特のにおいを感じにくいように、コーティングを施したり、フレーバーを加えたりして飲みやすくなっています。

剤形の改良→飲み込む力が弱い人でも服薬できるよう、口腔内で溶ける錠剤や、ゼリー、シロップなどの剤形が開発されています。

後発医薬品だからこそ、「より新しい技術」で先発医薬品が抱えていた弱点を克服しているものも多いです。

③ 医療保険制度を支える：後発医薬品の使用が広がることで、医療費の適正化につながり、将来に渡り必要な医療を受けられる医療保険制度の維持にも貢献できます。

【選定療養の対象外】

厚生労働省は、患者さんの希望で長期収載品を選んだ場合でも、医療上の必要がある場合は「特別の料金」を支払わなくて良いとしています[6)]。

＜医療上の必要があると認められるのは？＞

① 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異があり、**医師が**その患者の疾病の治療のために必要と判断する場合

② 患者が後発医薬品を使用した際に、副作用が出た場合、他薬との相互作用がある場合、または先発医薬品との間で治療効果に差異があったと**医師が**判断する場合

③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されている場合

④ 後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化できないなどの場合

※単に剤形の好みという理由では認められません。この場合の判断は薬剤師が行うこともできます。

※この他、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には、「特別の料金」を支払う必要はありません。

①～③の場合は
ここにチェック
あるか確認を！

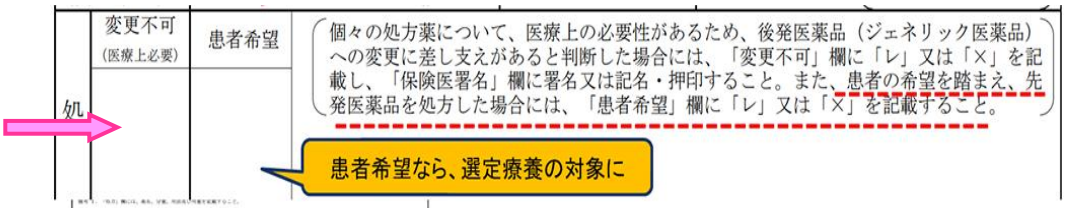


図３ 処方せんの一部抜粋（参考文献７を改変）

＜この場合は選定療養の対象になる？＞（参考文献８、９より引用）

Q：入院患者は対象？退院時処方は退院してから飲むから対象になる？

→A：長期収載品の選定療養は、入院中の患者さんには適応されません。また、退院時に処方される「退院時処方」についても、「入院患者に対する投薬」として扱われるため、選定療養の対象外です。

Q：生活保護受給者である患者が、単にその嗜好から長期収載品を選択した場合は対象となる？

→A：生活保護受給者には、医療上の必要性があると認められず、保険医療機関又は保険薬局において後発医薬品を提供することが可能である場合には、長期収載品を選択出来ません。そのため、「特別の料金」を徴収するケースは生じません。

Q：こども医療費助成等の、地方単独の公費負担医療の対象となっている患者が長期収載品を希望した場合、選定療養の対象となる？

→A：従来通り、医療上の必要がある場合を除いて、選定療養の対象となります。

【おわりに】

2024 年に「長期収載品の選定療養」が始まったのは、年々増えている医療保険の負担を抑えて、国民皆保険を守っていくためでした。比較的安価な後発医薬品の使用促進は、医療保険財政を改善するだけでなく、医療費が家計に与える負担も軽くしたいという国の願いがあります。そして、今まで見てきた通り、2026 年 6 月から、さらに患者さんの自己負担額は増え、後発医薬品との支払額の差が生まれる仕組みになりました。今回の見直しは、後発医薬品の更なる使用促進に加え、新薬の研究開発を支える創薬イノベーションの推進等を踏まえて行われたものです。後発医薬品の供給状況にも配慮した上で、患者負担の水準が見直されています。

長年使い慣れた先発医薬品から後発医薬品へ変更することは、例えそれが同成分だとしても、不安や疑問を伴うこともあると思います。だからこそ、なぜ後発医薬品が推奨されているのか、先発医薬品（長期収載品）を選択した場合には、どのような負担が生じるのかを、しっかり理解した上で選択出来ることが大切です。一人ひとりが意識を持った選択をすることで、持続可能な医療制度の実現に必ずつながっていくことと思います。

＜文責　薬剤部＞

参考文献
1）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｜厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html
アクセス日：2026/10/9
2）日本ジェネリック製薬協会 ｜ 長期収載品について
https://www.jga.gr.jp/jgapedia/column/202401.html
アクセス日：2026/10/9
3）選定療養ってなに？｜東和薬品
https://www.towayakuhin.co.jp/generic/about/selection.php
アクセス日：2026/10/9
4）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｜厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001247593.pdf
アクセス日：2026/10/9
5）長期収載品の選定療養について｜上手な医療のかかり方｜協会けんぽの事業｜協会けんぽについて｜協会けんぽ
https://www.kyoukaikenpo.or.jp/about/business/saving/002/index.html
アクセス日：2026/10/9
6）長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養について｜厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001276277.pdf
アクセス日：2026/10/9
7）長期収載品の選定療養　仕組みをおさらいし、疑問点を整理して臨む｜ファーマスタイル｜m3.com
https://ph-lab.m3.com/categories/industry/series/report/articles/542
アクセス日：2026/10/9
8）長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する 疑義解釈資料の送付について（その1）｜厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001275325.pdf
アクセス日：2026/10/9
9）長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する 疑義解釈資料の送付について（その2）｜厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001292186.pdf
アクセス日：2026/10/9

インクレチン関連薬を用いた減量によるケトーシスに関する注意喚起

最近報告が増加しているGLP-1 受容体作動薬やGIP/GLP-1 受容体作動薬等（トルリシティ®、オゼンピック®、リベルサス®、マンジャロ®、ウゴービ®、ゼップバウンド®、以下インクレチン関連薬）を用いた減量に伴うケトーシスやケトアシドーシス※1などのケトーシス関連事象に対し、日本肥満学会より注意喚起が発出されました。インクレチン関連薬は本来、肥満症や２型糖尿病の治療に用いられる薬剤ですが、一部の医療機関において、それらの治療以外の美容や痩身を目的に使用されている実態があることが確認されています。

医薬品医療機器総合機構（PMDA）の副作用データベースには、インクレチン関連薬使用中に発症したケトーシス関連有害事象が多数報告されています。特に、２型糖尿病や肥満症を有さない例への減量目的の適応外使用によって、脱水や低血糖などともにケトーシス関連有害事象が発生した例の報告が増加しています。

これらのケトーシス関連事象は、極端な食事制限や糖質制限とインクレチン関連薬の使用が相まって起こると考えられています。また、悪心、嘔吐などの消化器症状がこれらの薬剤の一般的な副作用である、という間違った認識をされることで、適切な対応が遅れる可能性も懸念されています。

インクレチン関連薬の使用中に、極端な食事制限、糖質制限を行うことは大変危険です。また、インクレチン関連薬使用中に図１のような症状が見られた場合は、ケトーシス関連事象の兆候である可能性があります。薬剤の使用と食事制限を直ちに中止し、速やかに医療機関の受診を検討する必要があります。

1. 口臭の変化：普段と異なる甘酸っぱい口臭が出現した場合、体内でケトン体産生が増加している可能性があります。

2. むかつき、吐き気や嘔吐、腹痛: これらは薬剤の副作用としても生じますが、ケトーシスの代表的な症状でもあります。これらの症状を薬の副作用だけによるものと判断せず、ケトーシスの兆候である可能性に注意してください。

3. 食事や水分が摂れない: GLP-1 受容体作動薬や GIP/GLP-1 受容体作動薬は食欲抑制作用を持ちますが、食事をしようと思っても受け付けない、水も飲めないといった状態は、ケトーシスによって生じている可能性があります。

4. 強い全身倦怠感: ケトーシスが進行すると、強い全身倦怠感や体調不良を感じることがあります。「食べていないから元気が出ないだけ」と誤って判断しないでください。

5. 意識がぼんやりする、強い眠気がある、呼吸が速く深い、息苦しい: これらの症状は、ケトーシスが進行し、重症のケトアシドーシスに至っている可能性を示します。**命に関わることもあるため、救急要請を含めて、直ちに医療機関への受診を検討**してください。

図１．ケトーシス関連事象の兆候（参考文献１より引用）

また、過度なアルコール摂取やSGLT2阻害薬※2との併用もケトーシス関連事象のリスクを増加させるため注意が必要です。

インクレチン関連薬を処方する際は、医療者・薬剤使用者の双方が、ケトーシス関連事象に代表される不適切な減量行動による健康障害について十分に認識することが必要です。また、急激な減量や過度の食事制限を実現・維持する手段として、これらの薬剤を用いるべきではありません。

インクレチン関連薬の不適切な使用が増えることにより、本当に治療を必要とする患者さんへの薬剤供給が滞ることのないよう、適正使用をお願いします。なお、現時点では、いずれのインクレチン関連薬も通常出荷となっており、供給状況に問題はありません。

注）インクレチン関連薬の当院での採用状況

- トルリシティ®：院内採用薬
- オゼンピック®、リベルサス®、マンジャロ®：院外採用薬
- ウゴービ®、ゼップバウンド®：非採用

※1：ケトーシス、ケトアシドーシス

極端な食事制限や炭水化物不足などにより、体内で脂肪の分解が進むと「ケトン体」と呼ばれる物質が増加します。ケトン体は一定程度まではエネルギー源として消費されますが、消費量を超えて産生が増加し、血液中に過剰にケトン体が存在すると「ケトーシス」という状態になります。酸性物質であるケトン体がさらに増加すると血液が酸性に傾き、より重篤な「ケトアシドーシス」という状態になります。ケトアシドーシスの状態では、悪心嘔吐、腹痛、強い倦怠感、意識障害などを生じ、緊急の治療を要します。

※2：SGLT2阻害薬

尿中にブドウ糖を排出させる作用をもつ薬剤で、2型糖尿病をはじめ、心不全や慢性腎臓病などの治療に用いられます。SGLT2阻害薬には、ジャディアンス®、フォシーガ®、スーグラ®、デベルザ®、ルセフィ®、カナグル®などの薬剤があります（当院院内採用薬はジャディアンス®）。

実際に報告されている、インクレチン関連薬の適応外使用によってケトーシス関連有害事象が発現した事例について、以下にお示しします。

症例1　ケトーシス

性別 年齢	使用理由	経過及び処置
20代 女性	体重管理 （減量）	オンライン医療サービスを通じて本剤を入手し、本剤の自己注射を開始（BMI 18 程度）。投与開始約4週間後、投与量を増量。投与開始約2か月後、重度の悪心が発現（BMI 16 程度）。胆汁嘔吐を繰り返し、直立姿勢を維持するのが困難な失神寸前の状態になり緊急入院。飢餓性ケトーシスと診断された。
合併症・既往歴：神経性やせ症　　併用薬：不明　　転帰：回復		

症例2　ケトアシドーシス

性別 年齢	使用理由	経過及び処置
20代 女性	体重管理 （ダイエット）	本剤投与開始後、食欲低下が発現。2回目投与翌日（投与開始9日目）、発熱、頻回の嘔吐、倦怠感が発現。食事摂取できず。投与開始10日目、嘔吐が継続し、救急要請し入院（BMI 20 程度）。飢餓性ケトアシドーシスと診断された。
合併症・既往歴：なし　　併用薬：ピル　　転帰：回復		

症例3　ケトアシドーシス

性別 年齢	使用理由	経過及び処置
20代 女性	体重管理 （減量）	体重減少のため炭水化物制限。オンラインで本剤を入手していたため、本剤開始前に栄養指導は受けていなかった（本剤開始前のBMI 30 程度）。投与開始1か月後、持続的な悪心および嘔吐が発現し、経口摂取が徐々に制限されていった。症状改善せず、全身の疲労の悪化により救急外来を受診。飢餓性ケトアシドーシスと診断され、入院（入院時のBMI 22 程度）。
合併症・既往歴：肥満　　併用薬：メトクロプラミド、ボノプラザンフマル酸塩　　転帰：回復		

図２．インクレチン関連薬の適応外使用による副作用報告症例（参考文献２より引用）

参考文献

１）安全な減量に関するステートメント ―インクレチン関連薬を用いた減量によるケトーシス関連事象の注意喚起―（一般社会法人日本肥満学会 2026/10/3 公開）

２）GLP-1 受容体作動薬及び GIP/GLP-1 受容体作動薬の適正使用のお願い（PMDA より 2026/10/30 発出）

Potimを用いた嚥下訓練

はじめに

嚥下障害は、疾患や加齢などのさまざまな要因よって生じ、QOLに大きく影響します。

患者さん一人ひとりの嚥下状態や全身状態に応じてさまざま嚥下訓練を行っています。

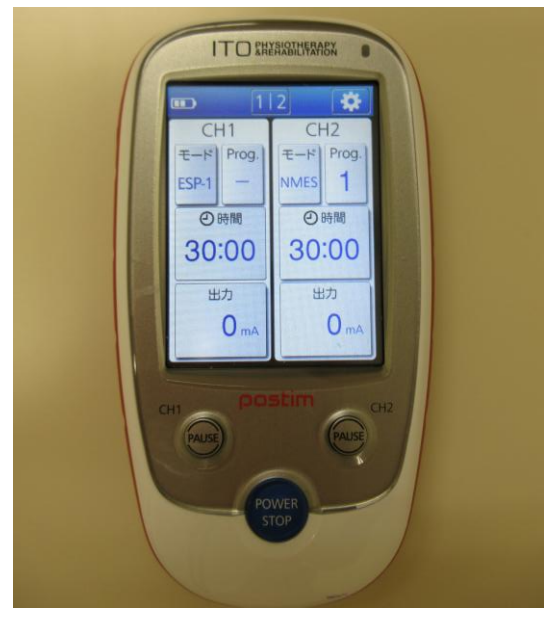
当院リハビリ部門では、より効果的な嚥下訓練を目指し、この度新たな訓練機器「Postim」を導入しました。

Potimとは

Ampcare社が作成した神経筋電気刺激装置（NMES）のことです。現在、脳血管疾患の患者さんなどへのリハビリテーションにおいては、より良い機能回復を促すために電気治療機器を用いることが効果的とされています。

運動療法に電気刺激を加えることで効果的なリハビリテーションを可能とします。





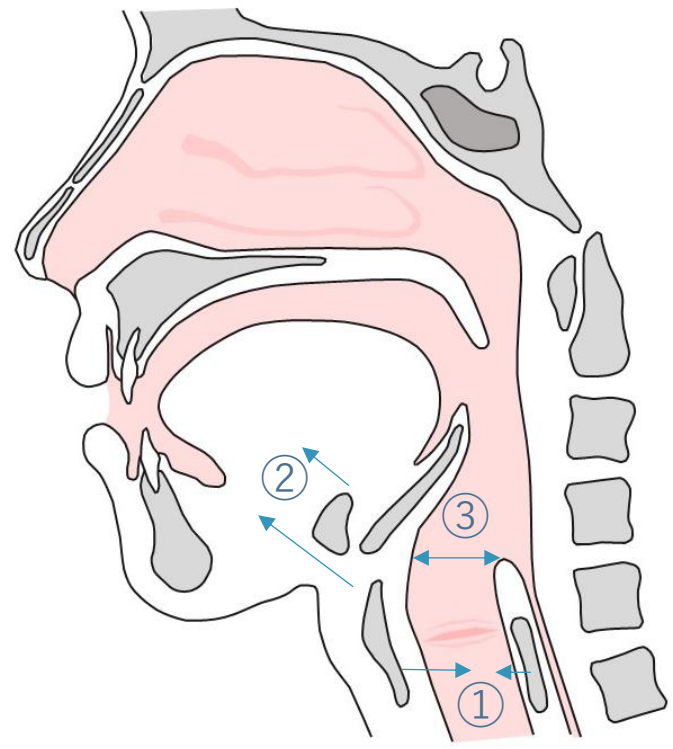
嚥下機能改善の機序

①舌骨・喉頭挙上に関与する筋が収縮する

②舌骨・喉頭が上前方に強制的に持ち上げられる

③喉頭前庭が引っ張られて開大する

④空嚥下を行うことで抵抗運動になる



出典：セラピストプラス

3つの治療モード

3つの治療モードがあります。トータルにアプローチできるNMESモードと小さい筋への電気刺激を目的としたESP-1モード、ESP-2モードがあります。

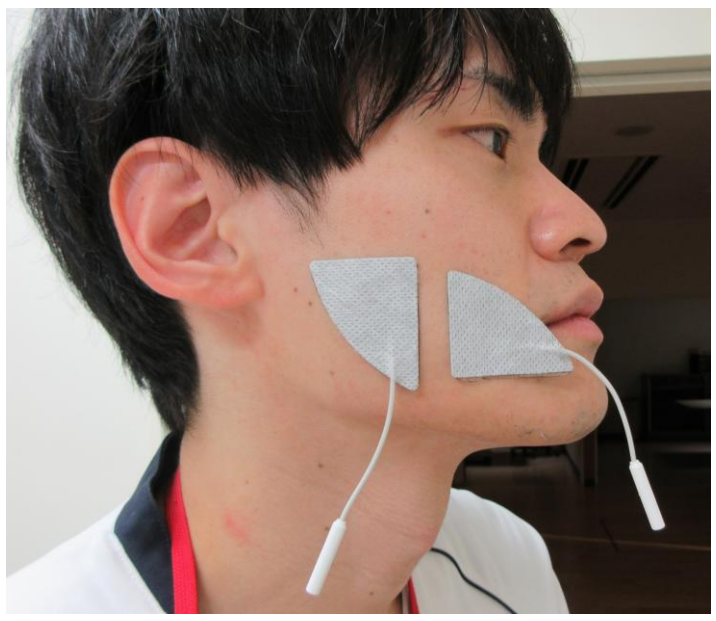
NMESモード

・廃用性筋萎縮の改善を目的とした立位訓練や立ち上がり訓練など下肢に対する運動療法や徒手療法との併用が可能です。
・上肢の動作に合わせて電気刺激を加えることができます。電気刺激によって筋収縮運動を促すことで疼痛も緩和します。

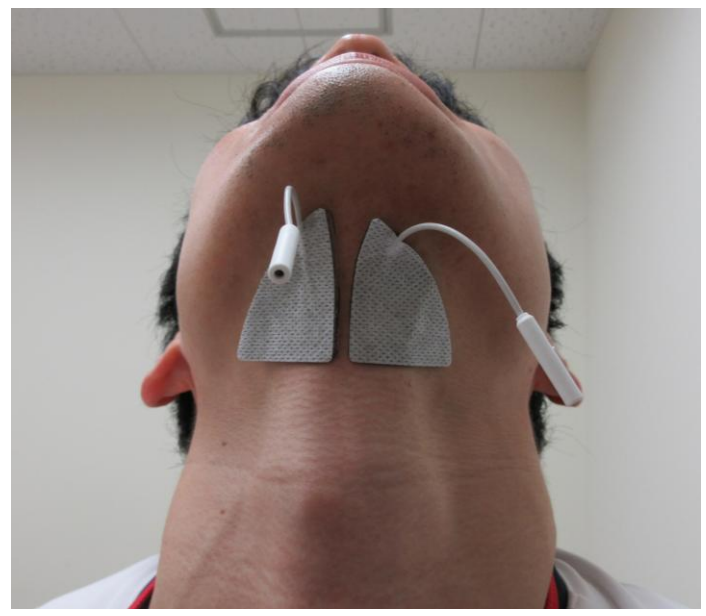
ESP-1モード、ESP-2モード

・電気刺激によって舌骨上筋群の筋収縮運動を行います。

電極・固定具



顔面筋群



舌骨上筋群



RPD固定具

筋強化運動のための頭頸部の姿勢を保持します。

おわりに
Potimを新たな訓練の選択肢として活用しながら、患者さん一人ひとりの食べたいという思いに寄り添った嚥下訓練を行っていきます。
今後も知識と技術を高め、よりよいリハビリテーションにつなげていきたいと考えています。

参考文献

１）伊藤超音波株式会社.イトーPostim.伊藤超音波医療者向けサイト.
https://www.medical.itolator.co.jp/product/postim/

東名古屋病院　リハビリテーション科