

ジェネリック医薬品を使用しましょう!

ジェネリック医薬品は後発医薬品とも呼ばれ、先発医薬品である新薬の特許期間が切れた後に、その情報や実績をもとに同じ成分で作られるため、新薬と同等の効果がありながら低価格で販売されているのが特徴です。

このことから、ジェネリック医薬品の利用は、自己負担額の軽減だけでなく、医療保険の財政状況を改善するための有効な手段の一つであるため、国はジェネリック医薬品の使用割合(数量シェア[※])の達成目標を右表のとおり定めています。当組合でもジェネリック医薬品の普及・促進に取り組んでいますので、ジェネリック医薬品への切替えについて、ぜひ、かかりつけのお医者さんにご相談ください。

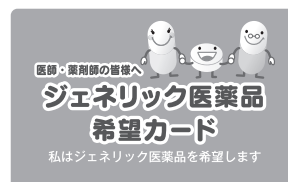
達成時期	目標値
平成29年半ば	70%以上
平成32年9月	80%以上

※数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」および「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量割合です。

▶「ジェネリック医薬品のお知らせ」をお送りします

ジェネリック医薬品に切り替えることにより、お薬代の軽減が一定額以上見込まれる方を対象に「ジェネリック医薬品のお知らせ」をお送りします。

お知らせとあわせて「ジェネリック医薬品希望カード」を同封しますので、お手元に届いた方はジェネリック医薬品への切替えにご活用ください。



【送付対象者】30歳以上の組合員および被扶養者(任意継続組合員を除きます。)の方で、慢性疾患等により継続して同じお薬を服用している方

- ＜お知らせ内容＞
- 現在のお薬(先発医薬品)の処方実績
 - 該当するジェネリック医薬品名と削減可能額

【送付時期】平成29年9月

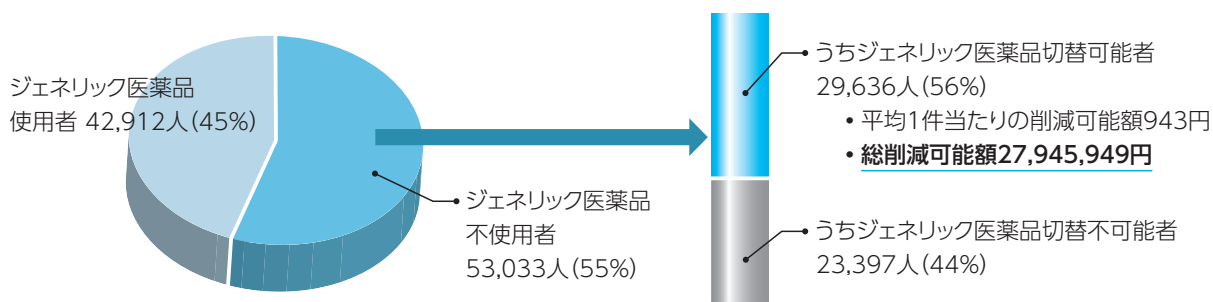
▶平成29年3月診療のジェネリック医薬品の使用状況

当組合におけるジェネリック医薬品の使用状況は、下図のとおり使用者が約45%の利用となっていますが、不使用者の中でも約56%はジェネリック医薬品への切替えが可能です。

これらすべてをジェネリック医薬品に切り替えた場合の1件当たりの平均削減可能額は943円になり、削減可能額の総額は1ヵ月で約2,800万円にもなります。

なお、3月は花粉症などの季節性の医薬品の使用が多いため、削減可能額が大きい月となっています。

【平成29年3月診療のジェネリック医薬品の使用状況と削減可能額】



▶所属所別の使用割合

平成29年3月診療のジェネリック医薬品の使用割合(数量シェア)の上位10所属所を掲載します。

上位の所属所においては国の目標値に達しているものの、全所属所の平均は62.30%とまだまだ低い状況にありますので、今後もジェネリック医薬品の積極的な活用をお願いします。



※ジェネリック医薬品を選択可能な対象者が50人以上いる所属所から選出し掲載しています。

	所属所名	ジェネリック医薬品 数量シェア
1	かすみがうら市役所	74.65%
2	牛久市役所	74.30%
3	鹿島地方事務組合	73.49%
4	阿見町役場	71.55%
5	常総地方広域市町村圏事務組合	71.14%
6	利根町役場	70.72%
7	高萩市役所	69.89%
8	つくば市役所	68.78%
9	鉾田市役所	68.72%
10	土浦市役所	68.06%
-	全所属所平均	62.30%

医療費通知書を配付します (平成28年11月～平成29年5月受診分)

毎年9月と2月の年2回、組合員の皆さんへ「医療費通知書」を配付しています。

医療費がどの位かかっているのかご確認いただき、当組合の医療費負担の現状を理解していただくこと、また、ご自身の健康管理に役立てていただくことを目的としています。

通知書の見方

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
受診者氏名	診療年 月	診療日数	診療区分・ 給付種別	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費	支給額
共済 太郎	28	12	10	医科入院	500000	417570		82430	57400	57400
共済 花子	29	1	3	柔道整復	10000	7000		3000		
共済 組子	29	4	4	医科入院外	50000	35000		15000	1111	1111
共済 組子	29	4	4	調剤	40000	28000		12000	889	889
共済 あい	29	5	6	歯科入院外	90500	63350		27150	2100	2100
合計					690500	550920		139580	61500	61500

① 診療を受けた年月

② 1か月に入院または通院した日数

③ 医科・歯科・調剤など／入院・入院外(外来)の区別

④ 診療区分ごとの医療費の総額

⑤ 共済組合が負担した金額

※限度額適用認定証使用者の高額療養費は、この欄の金額に含まれます。

【共済太郎さんの平成28年12月診療分】

⑥ 医療費助成制度該当者に対する国や県または市町村の負担額

⑦ 医療機関の窓口で負担した額(原則、医療費総額の3割)

※限度額適用認定証使用者等については、所得区分に応じた計算方法により計算されます。

※医療費助成制度該当者については、自己負担金額が把握できないため、⑥ 公費負担額に自己負担額を含めて表示しています。

⑧ 組合員が支給対象となる一部負担金払戻金・被扶養者が支給対象となる家族療養費附加金

自己負担額から基礎控除額を控除した金額(百円未満は切捨て)で、控除後の金額が千円未満の場合は支給されません。

※基礎控除額は、一般所得者は25,000円、上位所得者は50,000円です。

なお、上位所得者とは標準報酬月額53万円以上の方です。

※医科(歯科)とその対象となる調剤については合算して算定し、医療費総額により按分して記載しています。

【共済組子さんの平成29年4月診療分】

⑨ 自己負担額から自己負担限度額を控除した額

※自己負担限度額は、標準報酬月額や過去1年間の入院回数等により異なります。

⑩ 共済組合が送金した額の合計(⑧+⑨)