

ジェネリック医薬品で お薬代の負担が軽くなります

慢性疾患等で治療を受けている場合、お薬代の負担は決して少なくありません。
価格の安いジェネリック医薬品を利用すると、お薬代の負担が軽くなる可能性があります。
同封の「お薬についてのお知らせ」で、ジェネリック医薬品を使用した場合のお薬代をお知らせ
しています。是非ご覧ください、ジェネリック医薬品の使用をご検討ください。

Q&A ジェネリック医薬品とは？

Q1 どんなお薬？

A

特許の切れた新薬と
効能が同等で、効果
も安定していることを
証明して販売される
お薬です。



Q2 どうして安いのか？

A

新薬より経費を要さ
ずに、短期間で開発・
製造できるために安
いのです。
薬代として3割以
上、中には5割以上
安くなる薬も
あります。



Q3 安全なの？

A

厚生労働省の定める
品質、有効性、安全性
の審査に合格し、製造
管理及び品質管理
に関する基準も満
たしたジェネリック
医薬品のみが
販売されてい
ます。



もっと詳しく知りたい場合は、次のホームページをご参照ください。



● 厚生労働省「後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進について」

..... URL https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/kouhatu-iyaku/index.html

● 日本ジェネリック製薬協会 URL <https://www.jga.gr.jp/>

● 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会

「かんじゃさんの薬箱」 URL <https://www.generic.gr.jp/>

「かんじゃさんの薬箱 モバイル版」 URL <https://www.generic.gr.jp/m/>

※上記のホームページは、各運営機関により内容の変更や終了となる場合があります。

ジェネリック医薬品への変更

STEP 1 処方箋の確認

先発医薬品が処方されている場合は、医療上の必要性、或いは患者希望のいずれかの欄に、「✓」又は「×」が記されています。

STEP 2 薬局の薬剤師へ相談

患者希望の欄に、「✓」又は「×」が記されている場合は、「ジェネリック医薬品」へ変更できます。変更を希望される場合は、薬局で薬剤師に、ジェネリック医薬品への変更希望をお伝えください。

“リフィル処方せん”とは、症状が安定し、通院を控えても大丈夫と医師が判断した場合、1枚の処方箋で、繰り返し薬を受け取ることができる仕組みです。詳しくはこちらまで。



(※) すべてのお薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。変更できない場合もあります。

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号				保険者番号		9 9 9 9 9 9 9 9			
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		9 9 9 ・ 9 9 9 (枝番) 01			
患者	氏名	〇〇〇 〇〇 〇〇							
	生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日							
	区分	被保険者							
交付年月日		令和 〇 年 〇 月 〇 日		処方箋の使用期間		令和 〇 年 〇 月 〇 日		特記事項(ある場合は、交付の日を含めて3日以内に処方箋に提出すること。)	
処方	変更不可 (医療上必要)	患者希望		個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更と判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。					
	レ	レ		〇〇〇錠 5mg 3錠 分3 1日3回 朝昼夕食後 28日 △△△錠 200mg 2錠 分2 1日2回 朝夕食後 14日					
	リフィル可 ☐ (〇 回)								
備考	保険医署名	[「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。]		リフィル可 ☐ (〇 回)					
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ延薬照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供								
	調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) □ 1回目調剤日(年 月 日) □ 2回目調剤日(年 月 日) □ 3回目調剤日(年 月 日) □ 次回調剤予定日(年 月 日) □ 次回調剤予定日(年 月 日) □ 次回調剤予定日(年 月 日)								
調剤済年月日		令和 〇 年 〇 月 〇 日		公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		〇〇 〇〇 〇〇		公費負担医療の受給者番号					



ジェネリック医薬品はこんなに経済的



お薬の種類		先発医薬品	ジェネリック医薬品	差 額
アレルギーの薬		10,800 円	3,600 円	-7,200 円
血圧を下げる薬	1年分のお薬代	10,800 円	3,600 円	-7,200 円
痛み止めの湿布薬 (1日1枚の場合)		9,720 円	6,360 円	-3,360 円
いわゆる抗生物質 (抗菌薬)	5日分のお薬代	550 円	200 円	-350 円
眼のかゆみを抑える薬 (点眼薬)	目薬1本分のお薬代	390 円	170 円	-220 円

- 薬価、お薬代は2025年4月時点の薬価や制度に基づいて算出しています。
- お薬の種類ごとに、一般的に使用される医薬品にて、患者さん希望で先発医薬品を使用した場合とジェネリック医薬品を使用した場合及びその差額のお薬代を、薬局や医療機関が請求する際のお薬代(10割)で表示しています。
- この表示金額のうち、健保は7割(8割)を負担し、患者さんの負担は3割(または2割)です。
※健保の財源は皆様の保険料です。保険料の効果的な使用にご協力ください。
- 患者さんの負担は、国や自治体の助成制度などにより異なることがあります。
- 国が指定する特定の先発医薬品を患者さん希望で使用した場合、上記の先発医薬品のお薬代とは別に「特別の料金」が発生します。