「OTC類似薬」の処方が大変
～膨大な事務で忙殺される～

2026年10月30日　大阪府保険医協会　緊急学習集会

本日の内容

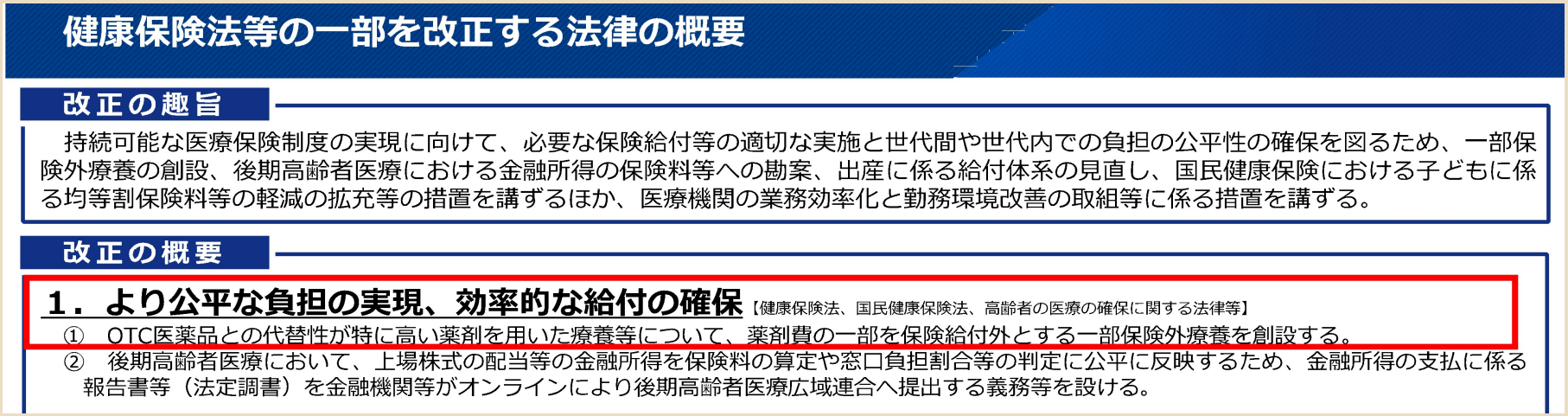
OTC類似薬「一部保険外療養」の施行時期が迫る中、9月30日に厚労省が事務通知を発出しました。

本日は、この事務通知に基づいて制度の内容と医療機関での実際の運用についてお話します。

厚労省の制度解説ページ

“OTC類似薬”の追加負担とは？

- 改正健康保険法（26年5月29日成立）で、**OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等**について、薬剤費の一部を保険給付外とする「**一部保険外療養**」を創設
- **27年3月施行**予定



健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

１．より公平な負担の実現、効率的な給付の確保【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。

② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

“完全除外”は見送られたが…

- 維新の会主導で狙われていた、“OTC類似薬”を完全に保険給付外とすることは見送られた
- しかし、「一部保険外療養」という形で**薬剤費の一部が保険給付外**に



具体的な内容は？

①対象　OTC類似薬　**77成分・1,042品目**

主な対応症状として、鼻炎、胃痛・胸焼け、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、水虫、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌などを想定。

②**薬剤費の4分の1を保険給付から除外**し、「特別の料金」として**患者負担に上乗せ**

※制度開始時の内容

※対象品目は毎年4月1日に更新

OTC類似薬の薬剤給付の見直し



保険を使って医療用医薬品の処方を受ける場合と保険を使わずOTC医薬品で対応する場合の公平性を踏まえ、日常的な医療に用いる、OTC医薬品でも代替可能な医療用医薬品の保険給付の範囲を見直します。

制度のポイント



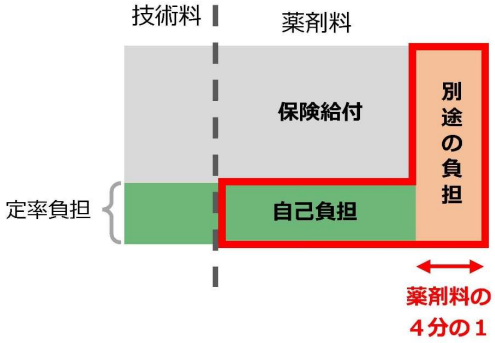
鼻炎、胃痛、痛み止め、肩こり、風邪症状などの日常的な医療に用いる医療用医薬品の一部について、別途の負担（薬剤料の4分の１）がかかります。



こどもやがん患者・難病患者などには、別途の負担について配慮措置を検討します。

医療用医薬品の自己負担額のイメージ（3割負担の場合）

	医療用医薬品（薬剤料のみ） 見直し前	医療用医薬品（薬剤料のみ） 見直し後(注)	（参考）OTC医薬品
解熱鎮痛薬（5日分）	45円	72円	約500円
去痰薬（5日分）	45円	72円	約1,500円
便秘薬（30日分）	360円	570円	約2,000円
抗アレルギー薬（30日分）	540円	855円	約1,000円



注 実際の負担額は各医薬品の薬価や別途の負担への消費税などにより異なる場合がある。

※ 医療用医薬品の場合、別途初診料や調剤基本料等の技術料が生じる。
※ 医療用医薬品は、例示した医薬品のうち最もシェアの高いものの額を記載
※ OTC医薬品は、医療用医薬品と代替可能なもののうち確認できた範囲におけるネット上での最安の額を記載

厚労省ホームページより

別途の負担の対象となる医療用医薬品の成分一覧（77成分）

OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異ならない医療用医薬品を機械的に選定。
メーカー単位ではなく、有効成分単位で判定している。

赤字＝薬剤名

No	有効成分	用途
1	アシクロビル	抗ウイルス薬
2	アシタザノラスト水和物 ゼペリン点眼薬	抗アレルギー薬
3	アスコルビン酸	ビタミン剤
4	アンモニア水	鎮痛鎮痒収斂消炎剤
5	イソコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
6	イソプロパノール	殺菌消毒剤
7	イトプリド塩酸塩 ガナトン	胃薬
8	イブプロフェン	非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）
9	イブプロフェンピコノール ベシカム、スタデルム	非ステロイド系消炎鎮痛剤
10	インドメタシン	鎮痛消炎剤
11	エタノール	殺菌消毒剤
12	エピナスチン塩酸塩 アレジオン	抗アレルギー薬
13	L－カルボシステイン ムコダイン	去痰薬
14	塩酸テトラヒドロゾリン・プレドニゾロン	点鼻用血管収縮剤
15	オキシコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
16	オキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン	抗生物質・副腎皮質ホルモン配合剤
17	オキシドール	殺菌消毒剤
18	オリブ油	皮膚保護剤
19	希ヨードチンキ	殺菌消毒剤
20	クロトリマゾール エンペシドクリーム	抗真菌薬
21	クロラムフェニコール クロロマイセチン	抗生物質
22	クロラムフェニコール・フラジオマイシン硫酸塩・プレドニゾロン	抗生物質
23	クロルヘキシジングルコン酸塩	殺菌消毒剤
24	ケトチフェンフマル酸塩	抗アレルギー薬
25	サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩 PL配合顆粒	総合感冒剤
26	サリチル酸	寄生性皮膚疾患剤
27	サリチル酸メチル・dl-カンフル・トウガラシエキス	鎮痛消炎剤
28	サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル	鎮痛消炎剤
29	サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル・グリチルレチン酸	鎮痛消炎剤
30	酸化マグネシウム マグミット	制酸・緩下剤
31	酸化亜鉛	収れん・消炎・保護剤
32	次亜塩素酸ナトリウム	殺菌消毒剤
33	ジクロフェナクナトリウム ボルタレン	非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）
34	消毒用エタノール	殺菌消毒剤
35	静脈血管叢エキス	痔治療薬
36	精製水	溶解剤
37	炭酸水素ナトリウム	胃腸薬
38	沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウム	カルシウム配合剤 デノタスチュアブル
39	チンク油	消炎薬
40	デキサメタゾン	ステロイド
41	テルビナフィン塩酸塩 ラミシール	抗真菌薬
42	トコフェロール酢酸エステル	ビタミン剤
43	トリアムシノロンアセトニド	口内炎・舌炎薬
44	尿素	皮膚軟化剤
45	白色ワセリン	軟膏基剤
46	ハチミツ	矯味剤
47	ピコスルファートナトリウム水和物 ラキソベロン	緩下剤
48	ビサコジル テレミン	便秘薬
49	ビダラビン	抗ウイルス薬
50	ヒドロコルチゾン酪酸エステル ロコイド	ステロイド
51	フェキソフェナジン塩酸塩 アレグラ	抗アレルギー薬
52	フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン	抗アレルギー薬
53	フェルビナク	非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）
54	ブテナフィン塩酸塩	抗真菌薬
55	複方ヨード・グリセリン	口腔用殺菌消毒剤
56	ブドウ酒	滋養強壮薬
57	フラボキサート塩酸塩	頻尿・残尿感薬
58	フルチカゾンプロピオン酸エステル	ステロイド
59	プレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル	ステロイド
60	ベタメタゾン吉草酸エステル リンデロン、ベトネベート	ステロイド
61	ベタメタゾン吉草酸エステル・フラジオマイシン硫酸塩	ステロイド ベトネベートN
62	ヘパリン類似物質 ヒルドイド	血行促進・皮膚保湿剤
63	ペポタスチンベシル酸塩 タリオン錠	抗アレルギー薬
64	ペミロラストカリウム ペミラストン点眼液	抗アレルギー薬
65	ベルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス	止瀉剤
66	ベンザルコニウム塩化物	殺菌消毒剤
67	ホウ砂	眼科用剤
68	ホウ酸	眼洗浄・消毒薬
69	ポビドンヨード	殺菌消毒剤
70	マルツエキス	乳幼児用便秘薬
71	ミコナゾール硝酸塩 フロリード	抗真菌薬
72	無水エタノール	殺菌消毒剤
73	モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物 ナゾネックス	アレルギー性鼻炎治療薬
74	ヨウ素	殺菌消毒剤
75	ラメルテオン	睡眠導入剤
76	ロキソプロフェンナトリウム水和物 ロキソニン	解熱消炎鎮痛剤
77	ロラタジン クラリチン	抗アレルギー薬

コールタイジン
テラ・コートリル
MS湿布

※ 令和8年8月1日時点
※ 令和7年12月25日に医療保険部会で公表した成分一覧から、薬価収載される医薬品の入れ替え、OTC医薬品の販売状況を踏まえポリエンホスファチジルコリンを削除、ラメルテオンを追加している。

「特別の料金」（追加負担）の考え方

※長期収載品の選定療養との患者負担の仕組みの比較

	OTC類似薬	長期収載品
追加負担の基準	薬剤費×1/4	先発品と後発品の価格差×1/2
追加負担の性質	市販薬への代替可能性を踏まえた負担	先発品選択に伴う負担
患者の選択	選択の余地なし	患者が選択する
患者負担	薬剤費1/4を除した額の1～3割＋薬剤費1/4	1～3割＋価格差1/2（＋消費税）

＊OTC類似薬でもあり長期収載品でもある場合は、「OTC類似薬」1/4負担が優先

「別途の負担を求めない者・療養」の範囲

別途の負担を求めない「者」

①18歳年度末まで（高校生年代以下）の子ども

②生活保護受給者

③入院中の患者（退院時の処方も含む）

別途の負担を求めない「療養」

①がん患者（がんと関連ない症状は負担増）

②指定難病患者（指定難病と関連ない症状は負担増）

③国の公費負担医療の受給者（公費医療と関連ない症状は負担増）

④処置等に伴う14日分までの処方

⑤医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と判断した場合

別途の負担を求めない「療養」の範囲①

①がん患者

- がんの治療中に、**がん又はがん治療に関連して生じた状態に対して対象医薬品を処方する場合**は、一部保険外療養の**特別の料金の対象外**
- なお、がん患者であっても、当該がん又はがん治療に関連して生じた状態以外の症状に対して対象医薬品を使用する場合は、一部保険外療養の特別の料金の対象外とはならず、特別の料金の対象

別途の負担を求めない「療養」の範囲②

②指定難病・小児慢性特定疾病患者

- **指定難病若しくは18歳から20歳までの小児慢性特定疾病**又は指定難病等に関連して生じた状態に対して対象医薬品を処方する場合は、**一部保険外療養の特別の料金の対象外**
- なお、指定難病等患者であっても、当該指定難病等又は当該指定難病等に関連して生じた状態以外の症状に対して対象医薬品を使用する場合は、一部保険外療養の特別の料金の対象外とはならず、特別の料金の対象となる

別途の負担を求めない「療養」の範囲②

③指定難病等であることの確認方法

- 原則は、医療受給者証又は指定難病登録者証又は小児慢性特定疾病登録者証を用いて確認する
- 28年3月末までは以下の書類でもOK

①特定医療費（指定難病）の支給認定を行わない旨の通知書（指定難病の診断基準は満たしているものの、重症度基準を満たさないこと等を理由として支給認定を行わない旨が記載された通知書をいう。）

②臨床調査個人票

③臨床調査個人票を作成中である旨を記載した書類

別添

臨床調査個人票を作成中であることを示す書類

年　　月　　日

患者氏名	(ふりがな)	男・女
生年月日	年　　月　　日	

本患者においては、医療受給者証又は指定難病登録者証の申請のため、指定難病に係る臨床調査個人票を作成中であり、作成後、患者へ交付する予定であることを証明する。なお、厚生労働省の通知に基づき、本患者について、当該指定難病又は当該指定難病に関連して生じた状態に対して一部保険外療養の対象医薬品を処方する場合は、一部保険外療養に係る特別の料金の対象外として差し支えない。

医療機関名

所在地

電話番号

医師氏名

※注意事項

本書類の有効期間は、令和10年3月31日までとする。

なお、医療受給者証又は指定難病登録者証を取得した場合は、本書類は破棄し、受給者証又は指定難病登録者証を医療機関に提示すること。

別途の負担を求めない「療養」の範囲③

④国の公費負担医療の受給者

- 国の公費負担医療において対象医薬品を処方する場合は、一部保険外療養の特別の料金の対象外
- 国の公費負担医療については、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令によりその要綱等を定め実施しているものをいい、国以外の地方自治体等が地方単独事業として行っているものは含まれない
- 各国の公費負担医療の受給者証や患者による国の公費負担医療の対象者である旨の客観的資料の提示により確認

別途の負担を求めない「療養」の範囲⑤

⑤医師が長期使用等が必要と判断した場合

■ 医師が**年間を通じた症状の持続と治療の継続性を確認**し、対象医薬品の長期の使用が医療上必要であると認められる場合は、一部保険外療養の**特別の料金の対象外**

①内服薬

年間を通じた継続使用がなされ、**年間処方日数がおおむね50週**（1年）

※半年間の使用実績が確認され、その後も継続が必要な場合

※頓服薬は別途負担の対象

適用は、患者の5%のみ!?

②外用薬（湿布・塗り薬・保湿剤・目薬など）

原則、別途負担の対象（ごくわずかな範囲で例外あり）

その他の
別途負担の対象とならないケース

- OTC薬の効能・効果では対応できない症状への処方

別途負担の対象外となる
傷病名の例一覧
（全192ページ）

- OTC薬で「服用しないこと」とされている**妊婦**・妊娠している可能性のある方・**授乳婦**に同じ成分の医療用医薬品を処方する場合
- 薬剤料が包括される在宅時医学総合管理料等を算定し、**院内処方**を行った場合

OTC医薬品の添付文書に「服用しないこと」と記載されている成分の一覧

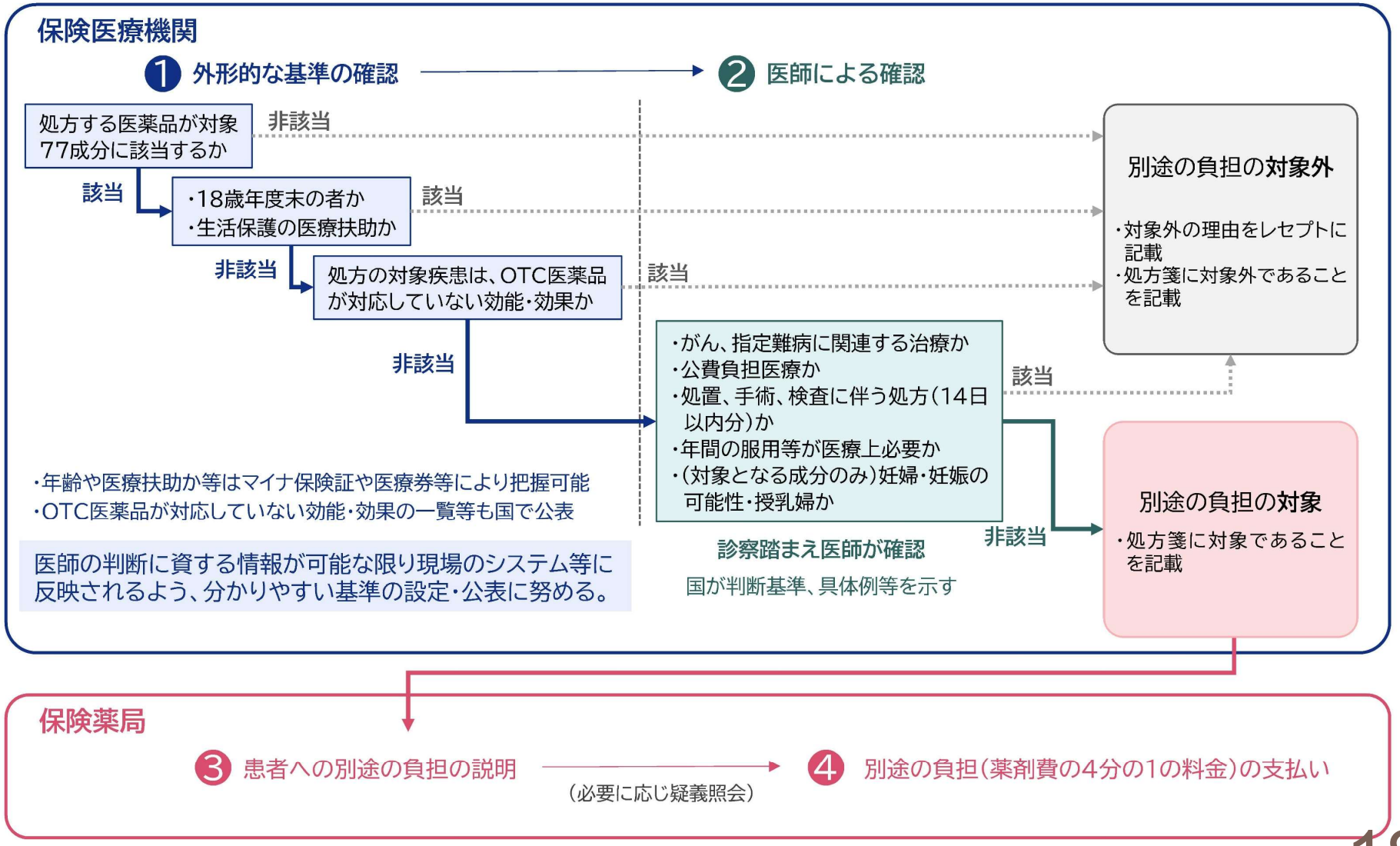
有効成分	投与経路	服用しないこと	
		妊婦	授乳婦
イブプロフェン	内服	○	
ロキソプロフェンナトリウム水和物	内服	○	
	外用		
インドメタシン	外用		
ジクロフェナクナトリウム	外用	○	
フェルビナク	外用	○	
サリチル酸メチル・dl-カンフル・トウガラシエキス	外用		
サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル	外用		
サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル・グリチルレチン酸	外用		
アシタザノラスト水和物	外用		
ペミロラストカリウム	外用		
ケトチフェンフマル酸塩	外用		
	内服		○
エピナスチン塩酸塩	外用		
	内服		○
フェキソフェナジン塩酸塩	内服		○
フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン	内服		○
ベポタスチンベシル酸塩	内服		○
ロラタジン	内服		○
フルチカゾンプロピオン酸エステル	外用	○	
モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物	外用	○	
塩酸テトラヒドロゾリン・プレドニゾロン	外用		
サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・ブロメタジンメチレンジサリチル酸塩	内服		
L-カルボシステイン	内服		
酸化マグネシウム	内服		
ピコスルファートナトリウム水和物	内服		
ビサコジル	外用		
マルツエキス	内服		
ベルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス	内服		
イトプリド塩酸塩	内服	○	○
炭酸水素ナトリウム	内服		
アスコルビン酸	内服		
トコフェロール酢酸エステル	内服		
沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウム	内服		
オキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン	外用		
デキサメタゾン	外用		
ヒドロコルチゾン酪酸エステル	外用		
プレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル	外用		
ベタメタゾン吉草酸エステル	外用		
ベタメタゾン吉草酸エステル・フラジオマイシン硫酸塩	外用		
ヘパリン類似物質	外用		
イブプロフェンピコノール	外用		
酸化亜鉛	外用		
チンク油	外用		
サリチル酸	外用（塗布剤）		
	外用（絆創膏）		
尿素	外用		
白色ワセリン	外用		
クロラムフェニコール	外用		
クロラムフェニコール・フラジオマイシン硫酸塩・プレドニゾロン	外用		
イソコナゾール硝酸塩	外用	○	
オキシコナゾール硝酸塩	外用	○	

有効成分	投与経路	服用しないこと	
		妊婦	授乳婦
クロトリマゾール	外用（腟錠）	○	
	外用（塗布剤）	○	
ミコナゾール硝酸塩	外用（腟坐剤）	○	
	外用（塗布剤）	○	
テルビナフィン塩酸塩	外用		
ブテナフィン塩酸塩	外用		
アシクロビル	外用		
ビダラビン	外用		
トリアムシノロンアセトニド	外用		
イソプロパノール	外用		
エタノール	外用		
オキシドール	外用		
希ヨードチンキ	外用		
クロルヘキシジングルコン酸塩	外用		
次亜塩素酸ナトリウム	外用		
消毒用エタノール	外用		
ベンザルコニウム塩化物	外用		
無水エタノール	外用		
複方ヨード・グリセリン	外用		
ポビドンヨード	外用		
ヨウ素	外用		
ホウ砂	外用		
ホウ酸	外用		
アンモニア水	外用		
フラボキサート塩酸塩	内服	○	
静脈血管叢エキス	内服		
ブドウ酒	内服		
オリブ油	外用		
精製水	内服/外用		
ハチミツ	内服/外用		
ラメルテオン	内服	○	○

77成分中
妊婦　：13成分
授乳婦：8成分　が該当

実際の運用イメージ

OTC類似薬の一部保険外療養の実務フロー（院外処方の場合）

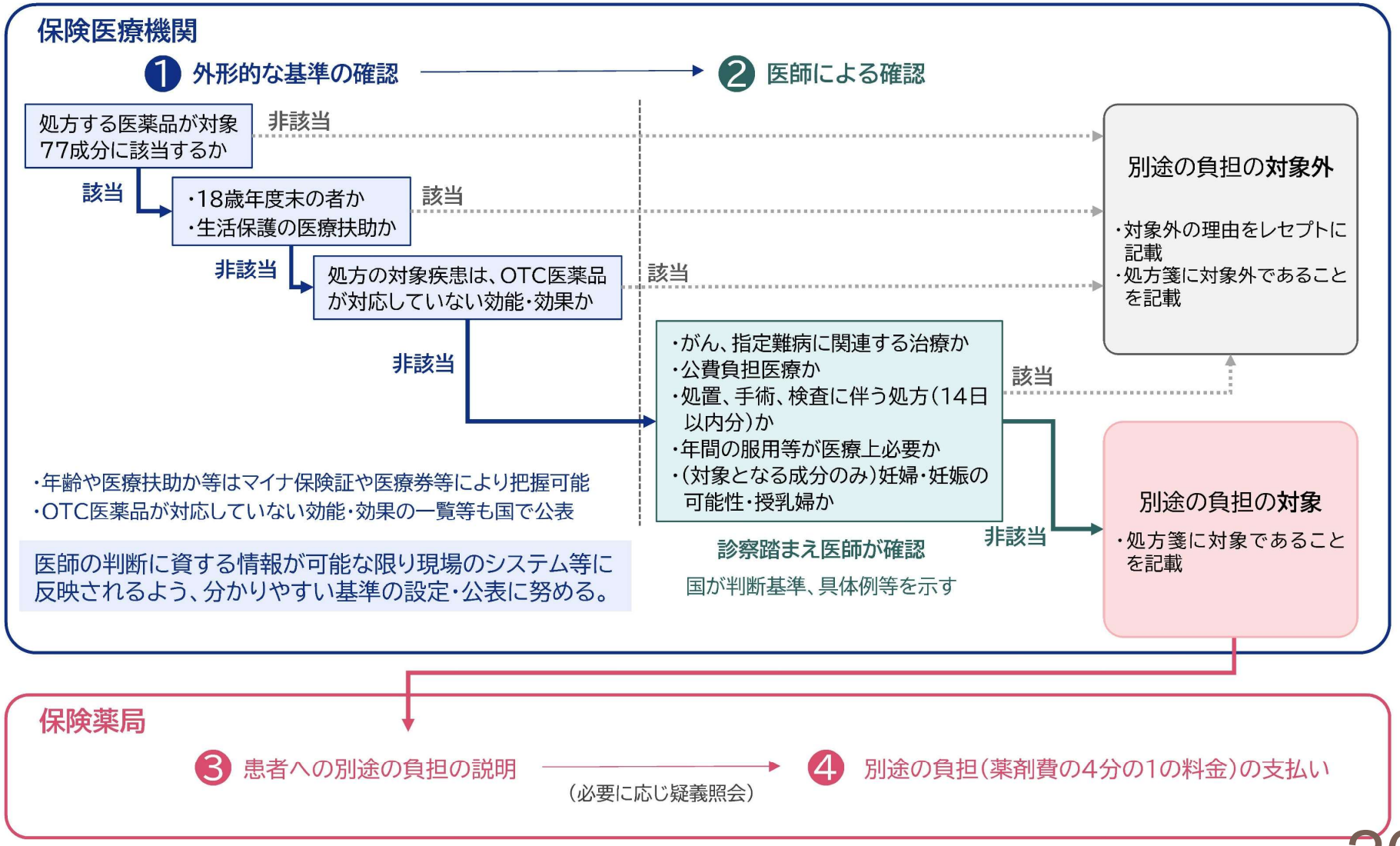


※　制度が複雑化しないよう、ＯＴＣ類似薬の一部保険外療養に該当する場合は、長期収載品の選定療養の特別の料金は求めないこととする。

医療機関の
実際の運用について

実際の運用イメージ

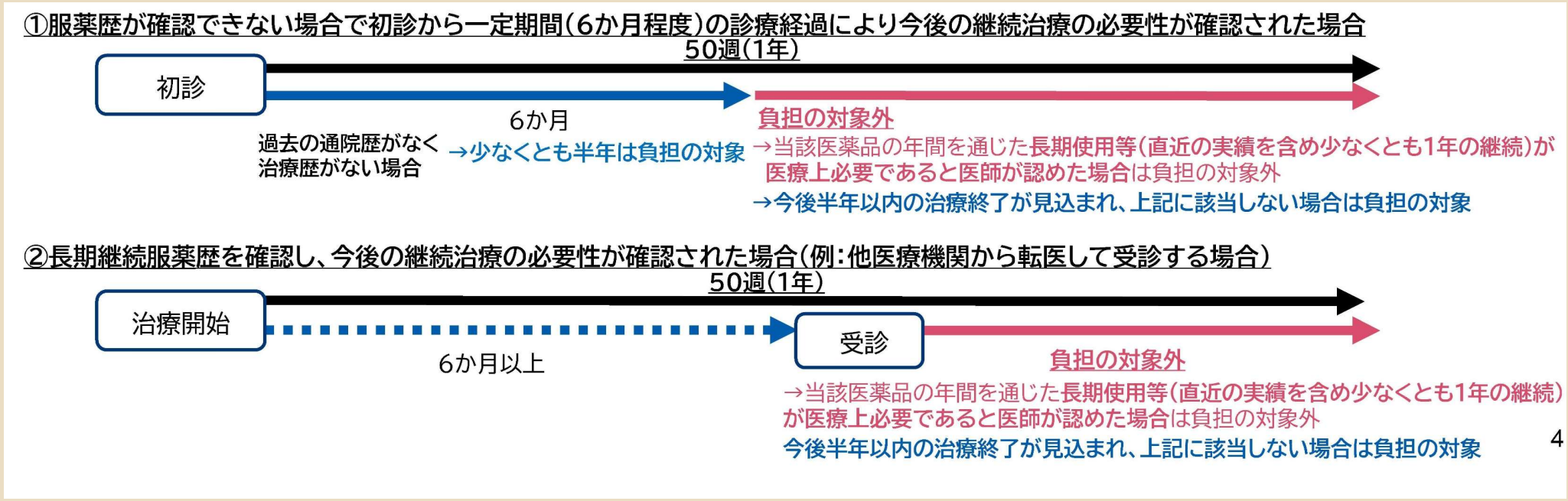
OTC類似薬の一部保険外療養の実務フロー（院外処方の場合）



※　制度が複雑化しないよう、ＯＴＣ類似薬の一部保険外療養に該当する場合は、長期収載品の選定療養の特別の料金は求めないこととする。

内服薬の場合

6カ月継続使用の実績＋その後の継続＝50週の使用必要性を判断した場合は追加負担の対象外



外用薬の場合

⚠ 原則、追加負担の対象 ⚠

■ 例外として追加負担の対象外となる事例

以下の薬剤で、年間を通じた継続使用の実績が認められる場合

- 点眼薬：通年性のアレルギー性結膜炎等の治療のために毎日使用する必要がある場合
- ヘパリン類似物質及び尿素：アトピー性皮膚炎の治療のために毎日使用する必要がある場合
- ステロイド外用薬：アトピー性皮膚炎に対するプロアクティブ療法

■ 28年度末までの経過措置として追加負担の対象外

- 鎮痛消炎外用薬：重度（Grade4）の変形性膝関節症に対する疼痛管理
- アトピー性皮膚炎以外への皮膚保湿剤等：症状等が十分に改善せず、免疫抑制剤等による全身療法を直近1年以内に併用した治療歴がある場合であって、毎日使用する必要がある場合

長期使用の確認方法

■「半年間」の服薬歴については、自院での服薬歴に限られない

■診療情報提供書、お薬手帳、オンライン資格確認による薬剤情報等、診療時に患者が示す情報を踏まえ、過去の診療経過又は服薬歴を加味することが可能

■過去の服薬歴の確認に当たっては、医師に対して過去の服薬歴を網羅的に確認することを求めるものではなく、患者が示す情報を踏まえ、判断することで足りる

■患者の入院や仕事等の事情により、通院や服用に中断が生じた場合、中断前の処方終了日から1ヶ月以内に、同一病名又は同一症状に対して対象医薬品の処方が再開された場合には、長期使用の継続性を損なわないものとして取り扱う。 中断期間が1ヶ月を超える場合であっても、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合は継続性を損なわないものとして引き続き特別の料金の対象外として取り扱う。

効能・効果が違う場合

● OTC医薬品では対応できない効能・効果の場合

具体例	医療用医薬品の効能・効果	OTC医薬品の効能・効果
フェキソフェナジン塩酸塩(抗アレルギー薬)	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎)に伴うそう痒	花粉、ハウスダスト(室内塵)などによる次のような鼻のアレルギー症状の緩和:くしゃみ、鼻水、鼻づまり

▶ 蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎)に伴うそう痒の場合は、OTC医薬品にない効能効果のため別途の負担の対象外

(8) 類似の要指導医薬品又は一般用医薬品において承認されている効能・効果では対応できない状態への処方又は調剤

・基本的な考え方

要指導医薬品又は一般用医薬品において承認されている効能・効果では対応できない状態に対して、当該要指導医薬品又は一般用医薬品と代替性が特に高い対象医薬品を処方する場合は、一部保険外療養の特別の料金の対象外とする。

※ 必要な受診を行った上で、結果的に対象医薬品を使用する場合に特別の料金をご負担いただく本制度においては、その対象医薬品は、要指導医薬品又は一般用医薬品と成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異ならない、要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品としており、対象医薬品と要指導医薬品又は一般用医薬品とで治療目的が明らかに異なる場合等を除き、原則として効能・効果は対応するものとして整理した。

【検索でわかる】
OTC類似薬保険除外
対象・対象外リスト
(疾患別・薬剤別)

カルボシステインの場合

医療用医薬品の疾患とOTC医薬品の効能・効果の整理例

○前回の検討会において、「副鼻腔が炎症を起こし、たまった膿を出す場合はたんとは考えられないため、膿を出すために使用するカルボシステインについては効能・効果の対応関係がないのではないか」、「慢性副鼻腔炎以外に別の疾患を併発しているかはレセプト上もはっきり分かるのではないか」とのご指摘があった。一方、「判断基準を細かくすると医師の判断が分かれるため、できる限り細分化せずに分かりやすい形で、明らかに異なるものだけを別途の負担の対象外とするほうがよい」とのご指摘もあった。

○ NDBデータにおいて、カルボシステインを処方された慢性副鼻腔炎のみの傷病名を有する件数、気道分泌物を伴う疾患（※）の傷病名のみの件数、慢性副鼻腔炎に加えて気道分泌物を伴う疾患（※）を併せて有する件数の割合を確認したところ、気道分泌物を伴う疾患のみは81.5%、慢性副鼻腔炎のみは4.7%、両方を持つのは9.3%であり、気道分泌物を伴う疾患を有する患者が大部分を占めていた。

※上気道炎〔咽頭炎・喉頭炎〕、急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核

○制度の運用に当たっては、医学的区分や運用の分かりやすさなどを総合的に勘案する必要がある。慢性副鼻腔炎では鼻汁が後鼻漏として咽頭へ流下し、「たん」として排出されることが一般的にみられることから、呼吸器疾患に伴う気道分泌物との区別が必ずしも明確でない場合がある。その上で、カルボシステインを処方されている中で慢性副鼻腔炎のみの患者は割合（4.7%）が少ないだけでなく、慢性副鼻腔炎の件数の約3分の2（9.3%／〔4.7%＋9.3%〕）が気道分泌物を伴う疾患も併せて有しており、慢性副鼻腔炎のうち他の疾患を伴う場合のみを区別して取り扱うと制度運用上分かりにくいものとなるおそれ。

○制度の分かりやすさ及び運用の一貫性の観点から、**慢性副鼻腔炎**については、OTC医薬品の「たん」に対応するものとして、**別途の負担の対象**と整理してはどうか。

例：カルボシステイン

医療用医薬品の効能・効果	対応しうるOTC医薬品の効能・効果	効能・効果の対応関係の有無
上気道炎（咽頭炎、喉頭炎）、急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核	たん	【有】
慢性副鼻腔炎	たん	【有】

9

ラキソベロンの場合

論点2　医療行為・処置等に伴う効能・効果

例：術後排便補助、造影剤投与後の排便促進と便秘

○　前回の検討会において、「大腸内視鏡検査前の下剤は処置の一環ではなく、別途の負担の対象とし、造影剤（硫酸バリウム）投与後の排便促進については負担の対象外と整理するのは、現場の混乱を招く可能性があるのではないか」とのご指摘があった。

○　造影剤投与後の排便促進は、バリウムの排出を目的として使用されるものであるが、検査後にバリウムにより排便が困難となる、又は便秘状態となる場合に、排便を促し便秘状態の改善を図る目的で使用されるものでありと共通するものである。

○　このため、制度運用上のわかりやすさの観点も踏まえて、**造影剤（硫酸バリウム）投与後の排便促進**については、**別途の負担の対象**と整理してはどうか。

※なお、「造影剤（硫酸バリウム）投与後の排便促進」は、一部保険外療養の仕組上、処置等の一環として使用される場合（手術又は処置後の急性期管理として、当該医療行為に伴う排便困難等に対して短期間使用）には、外来で実施される侵襲を伴う検査ではないため、別途の負担の対象と整理される。

例：ピコスルファートナトリウム水和物（内服）

医療用医薬品の効能・効果	対応しうるOTC医薬品の効能・効果	効能・効果の対応関係の有無
各種便秘症	便秘 便秘に伴う次の症状の緩和：頭重，のぼせ，肌あれ，吹出物，食欲不振（食欲減退），腹部膨満，腸内異常醗酵，痔	【有】
術後排便補助		【有】
造影剤（硫酸バリウム）投与後の排便促進		**【有】**

11

OTC医薬品の添付文書に「服用しないこと」と記載されている場合

- OTC医薬品の添付文書には「服用しないこと」と記載されている医薬品であっても、医療用医薬品の添付文書では「禁忌」とされていない場合があり、医療機関においては処方が可能な場合がある。
- このため、OTC医薬品の添付文書において「服用しないこと」とされているものについて、
  ①自己判断による服用を避け、医師による個別の判断を求めるもの
  ②OTC医薬品の効能・効果又は使用対象を限定するもの
  ③原則として使用を避けることを前提とするもの
  に分類し、それぞれ整理。

分類		別途の負担
OTC医薬品を「服用しないこと」とされている場合	**①自己判断による服用を避け、医師による個別の判断を求めるもの**	**◆ 年齢、疾患、症状、併用薬、使用期間を理由にOTC医薬品を「服用しないこと」としている場合** →自己判断による服用を避け、基礎疾患や症状、併用薬剤などを踏まえて医師が判断することを前提としているが、医療機関の受診を意図した記載の有無をもって別途の負担の取扱いが異なることは適切ではなく、医師の判断によって患者の負担の有無が異なる可能性があることも踏まえ、OTC医薬品を「服用しないこと」とされている患者についても、それ以外の患者と同様に**別途の負担の対象**とする。
	②OTC医薬品の効能・効果又は使用対象を限定するもの	**◆ 部位又は性別を理由にOTC医薬品を「服用しないこと」としている場合** →自己判断でOTC医薬品を服用するのではなく、医療機関の受診を前提としたもので、OTC医薬品の効能・効果又は使用対象が医療用医薬品と比較して限定されている。これを踏まえ、「服用しないこと」の記載をもって別途の負担の有無を判断するのではなく、**「効能・効果の違い」又は「別途の負担を求めない者と療養の範囲」に該当するか否かで別途の負担の有無を判断**する。
	③原則として使用を避けることを前提とするもの	◆ イトプリドなど、妊婦に対してOTC医薬品を「服用しないこと」とされている場合は、医療用医薬品においても、「治療上の有効性が危険性を上回る場合にのみ使用する」という有益性投与の考え方を基本としている。 →医師が母胎への治療の有益性と胎児・乳児への影響を比較衡量した上で、例外的に必要な場合のみ処方されるものであることから、**別途の負担の対象外**とする。

フラボキサート塩酸塩の場合

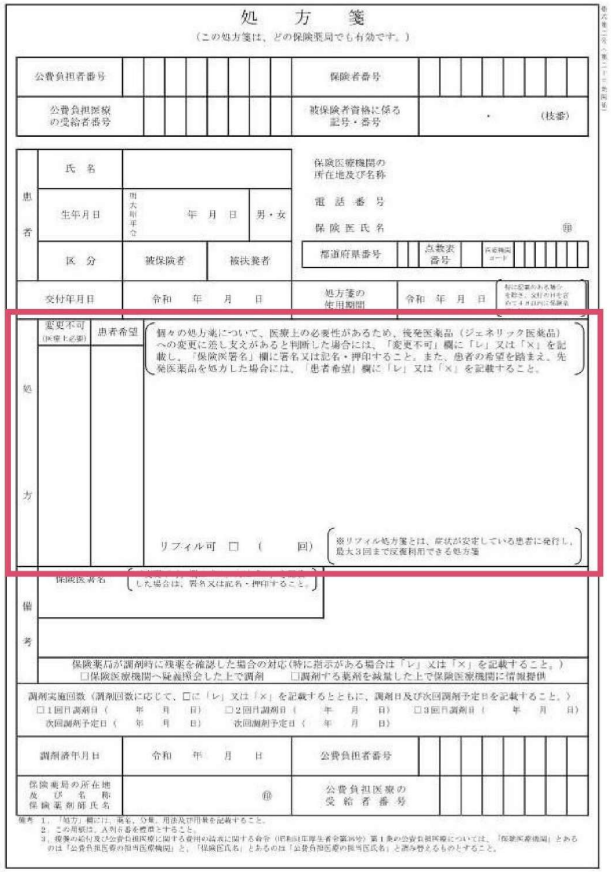
対象効成分	効能・効果（医療用）		効能・効果（OTC）	別途の負担の対象・対象外
フラボキサート塩酸塩	下記疾患に伴う頻尿、残尿感 神経性頻尿、慢性前立腺炎、慢性膀胱炎	神経性頻尿	女性における頻尿（排尿の回数が多い）、残尿感	対象
		慢性前立腺炎		対象
		慢性膀胱炎		対象

- OTC医薬品を「服用しないこと」とされている場合の②「OTC医薬品の効能・効果又は使用対象を限定するもの」として分類された
- **OTC医薬品では女性のみが対象**となっているが、医療機関に受診し処方されるのは医療用医薬品のため、**男性に処方した場合も別途負担の「対象」となる**

OTC医薬品との代替性を理由に別途負担を求める制度なのに、大きな矛盾!!

処方せん様式の変更

処方箋様式を改正し、「一部保険外療養」欄を追加する。令和９年３月以降に対象医薬品を処方する場合は、別途の負担の対象である場合は「○」を、別途の負担の対象外である場合は「－」を処方箋に記載することとする。



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	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証に係る記号・番号	・（枝番）

患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称
	生年月日	明・大・昭・平　年　月　日　男・女	電話番号
			保険医氏名　㊞
	区分	被保険者　被扶養者	都道府県番号　点数表番号　医療機関コード
交付年月日		令和　年　月　日	処方箋の使用期間　令和　年　月　日　（有効期間の終わりの日を過ぎると保険薬局では調剤できません。）

処方	変更不可（医療上必要）	患者希望

個々の処方薬について、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）への変更に差し支えがある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。

リフィル可　□　（　　回）　※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大３回まで反復利用できる処方箋

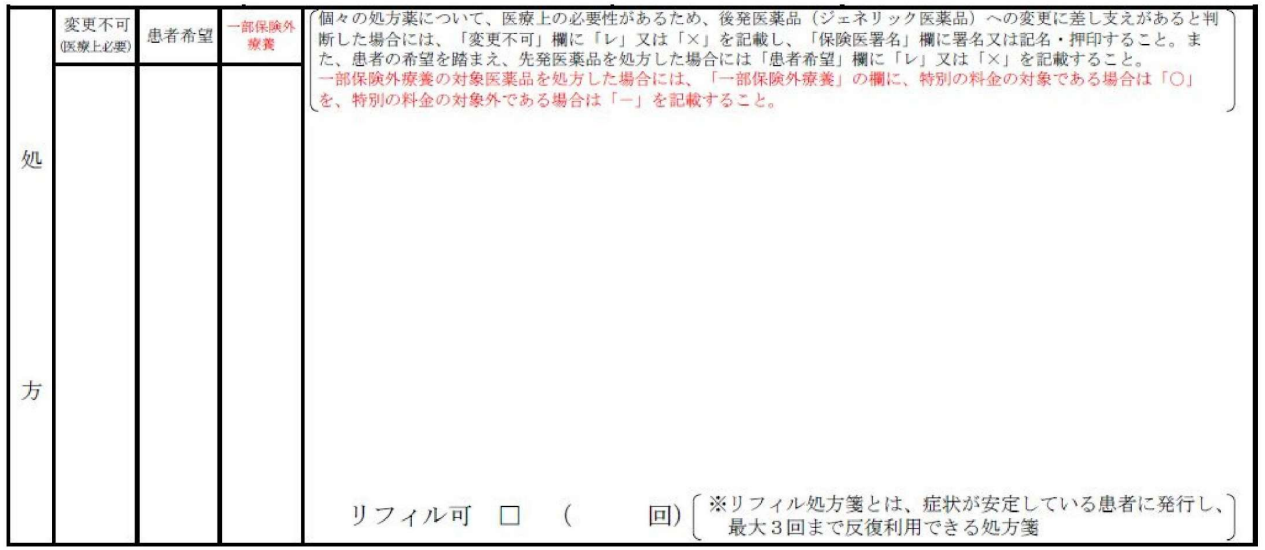
備考	保険医署名　（一部保険外療養について、特別の料金の対象外である場合は「－」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）

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。）
□保険医療機関へ疑義照会した上で調剤　□調剤する薬剤を減薬した上で保険医療機関に情報提供

調剤完遂回数（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）

調剤済年月日	令和　年　月　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	㊞	公費負担医療の受給者番号	

備考　１．「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
２．この用紙は、A列４番本標準とすること。
３．傷病の名称及び公費負担医療に関する費用の給付に関する省令（昭和50年厚生省令第39号）第１条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとすること。



	変更不可（医療上必要）	患者希望	一部保険外療養	
処方				個々の処方薬について、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）への変更に差し支えがある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。 一部保険外療養の対象医薬品を処方した場合には、「一部保険外療養」の欄に、特別の料金の対象である場合は「○」を、特別の料金の対象外である場合は「－」を記載すること。

リフィル可　□　（　　回）　※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大３回まで反復利用できる処方箋

※処方箋様式は当面の間、変更前の様式を使用することを可能とする経過措置を設ける。

処方箋記載のイメージ

・対象のＯＴＣ類似薬を処方する場合

変更不可（医療上必要）	患者希望	一部保険外療養	処方欄	
		○	品目名	← ＯＴＣ類似薬の一部保険外療養の別途の負担の**対象**
		－		← ＯＴＣ類似薬の一部保険外療養の別途の負担の**対象外**

・長期収載品でありＯＴＣ類似薬でもある場合

		○	品目名	← ＯＴＣ類似薬の一部保険外療養の別途の負担の**対象**（長期収載品の選定療養は対象外）
	×	－		← 長期収載品の選定療養の特別の料金の対象（患者希望）
×		－		← 長期収載品の選定療養の特別の料金の対象外（医療上必要）

処方せんの記載について

■ 処方箋様式上、「一部保険外療養」欄を新設し、対象医薬品を処方する場合は、**一部保険外療養の特別の料金の対象である場合は「○」**を、特別の料金の**対象外である場合は「―」**を**対象医薬品ごとに記載**することとする。

一部保険外療養の対象医薬品（長期収載品非該当）の場合の処方箋記入例

変更不可（医療上必要）	患者希望	一部保険外療養	処方欄	処方箋の見方
		○	対象医薬品名（一般名処方含む）	一部保険外療養の特別の料金の対象
		―	対象医薬品名（一般名処方含む）	一部保険外療養の特別の料金の対象外

■ 一部保険外療養の対象医薬品である長期収載品を銘柄名処方する場合

一部保険外療養の対象医薬品であり長期収載品でもある場合の処方箋記入例

変更不可（医療上必要）	患者希望	一部保険外療養	処方欄	処方箋の見方
	×	○	長期収載品名	一部保険外療養の特別の料金の対象 長期収載品の選定療養の特別の料金の対象外
×		○	長期収載品名	
		○	長期収載品名	
	×	―	長期収載品名	一部保険外療養の特別の料金の対象外 長期収載品の選定療養の特別の料金の対象
×		―	長期収載品名	一部保険外療養の特別の料金の対象外 長期収載品の選定療養の特別の料金の対象外
		―	長期収載品名	一部保険外療養の特別の料金の対象外 長期収載品の選定療養の特別の料金の対象 （患者が後発医薬品に切り替えた場合を除く）

※ 「変更不可（医療上必要）」及び「患者希望」欄のいずれにも「✓」又は「×」の記載がない場合は、後発医薬品へ変更可能。

想定されるトラブル

追加負担の対象となるかどうかは、医師が診断に基づき判断するため、
患者への説明は医師にしかできない仕組み

- 患者からの質問
- 院外薬局からの疑義照会

の増加が想定される

厚労省の事務通知（26年9月30日付）では、「処方医においては、診察時に、患者からの特別の料金の対象か対象外かの質問等に対し、患者に説明を行うことが適当である」と明記。
また、**厚労大臣も記者会見で「説明責任は医師にある」と発言**。

■追加負担の対象外と判断した場合、その理由をレセプトに記載する

【記載事項】抜粋

一部保険外療養の対象とはせずに、保険給付する場合、一部保険外療養の対象とせずに保険給付する理由のうち該当するものを記載すること。
なお、該当する理由が複数ある場合は、そのうちいずれか一つを記載することで差し支えない。

※子ども、入院時の処方の場合においては、理由の記載は不要

9/30事務通知『「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について』の「別表1(医科)－55」より

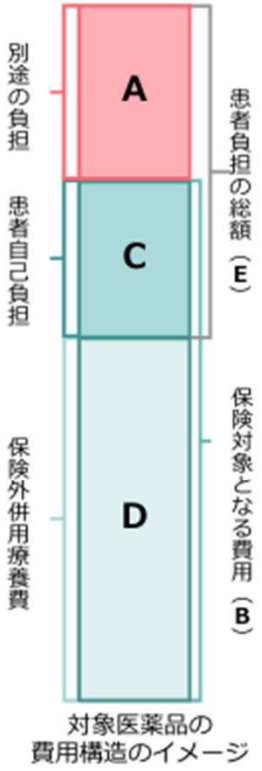
レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
820101977	がん又はがん治療に関連して生じた状態に使用するため
820101978	指定難病若しくは小児慢性特定疾病(18歳から20歳までの者に限る。)又はこれらに関連して生じた状態に使用するため
820101979	国の公費負担医療において使用するため
820101980	侵襲を伴う検査、処置又は手術に伴い使用するため
820101981	年間の長期使用が医療上必要であるため
820101982	類似の要指導医薬品又は一般用医薬品で対応できない効能・効果を目的に使用するため
820101983	「妊婦」、「妊娠している可能性がある者」又は「授乳婦」が類似の一般用医薬品等を服用できないため

薬剤費の計算方法①

一部保険外療養における費用の計算方法のイメージ①

●●錠（内服薬） 1日２錠30日分の場合

薬価基準収載医薬品コード	品名	薬価	対象医薬品の価格の４分の１	保険外併用療養費の算出に用いる価格
●●●●	●●錠	16.50	4.13【a】	12.37【b】



対象医薬品の費用構造のイメージ

A 「別途の負担」に係る費用

1．対象医薬品の価格の４分の１×投薬全量で計算

4.13円【a】× １回１錠 × １日２回 × 30日 ＝ 247.8円 ≒ 250円

B 一部保険外療養を除く保険対象となる費用

1．算定告示に基づき薬剤料に係る点数に換算

（注）当該対象医薬品に係る費用のみ

・所定単位（１剤１日分）あたり　12.38円【b】× ２錠 ＝ 24.76円 ➡ **2点**

・30 日分　2点 × 30 日 ＝ 60 点　※ 保険適用分点数

2．一部保険外療養を除く保険対象となる費用

60点 × 10（円/点） ＝ **600 円**

D 保険外併用療養費

B ×（１－自己負担率）

600 円 ×（1 - 0.30）＝ **420 円**

C 患者自己負担

B × 自己負担率

600 円 × 0.30 ＝ **180円**

E 患者負担の総額

A ＋ C

250 円 ＋ 180 円 ＝ 430 円

※ 一部保険外療養に係る別途の負担に対する消費税の取扱いについては、現在、政府内で検討中。別途の負担は１の位を四捨五入する。

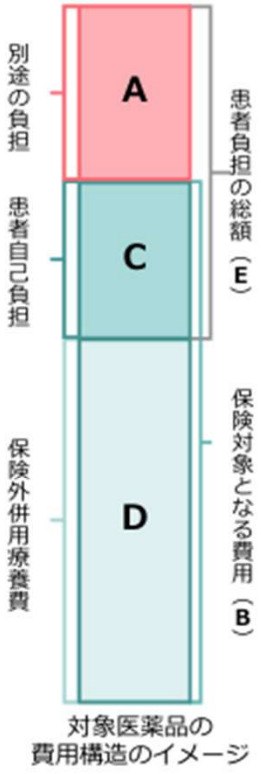
※ 令和９年３月のＯＴＣ類似薬の一部保険外療養の施行に合わせて、長期収載品の選定療養の特別の料金の計算方法も「先発薬と後発薬の差額２分の１×投薬全量」により計算することとする。（現行は、特別の料金についても算定告示に基づき点数換算し計算している。）

薬剤費の計算方法②

一部保険外療養における費用の計算方法のイメージ②

●●クリーム（外用薬）25g/本 を 2本 の場合

薬価基準収載医薬品コード	品名	薬価	対象医薬品の価格の4分の1	保険外併用療養費の算出に用いる価格
●●●●	●●クリーム	11.90	2.98【a】	8.92【b】



対象医薬品の費用構造のイメージ

A 「別途の負担」に係る費用

1．対象医薬品の価格の4分の1×投薬全量で計算

2.98円【a】× 25g × 2本 = 149 円 ≒ 150円

B 一部保険外療養を除く保険対象となる費用

1．算定告示に基づき薬剤料に係る点数に換算

（注）当該対象医薬品に係る費用のみ

・所定単位（1調剤）あたり　8.92円【b】× 25g × 2本 = 446 円 ➡ **45点**

※ 保険適用分点数

2．一部保険外療養を除く保険対象となる費用

45点 × 10（円/点）=**450 円**

D 保険外併用療養費

B ×（1 − 自己負担率）

450 円 ×（1 - 0.30）= **315 円**

C 患者自己負担

B × 自己負担率

450 円 × 0.30 = 135 円 ≒ **140円**

E 患者負担の総額

A + C

150 円 + 140 円 = 290 円

※ 一部保険外療養に係る別途の負担に対する消費税の取扱いについては、現在、政府内で検討中。別途の負担は1の位を四捨五入する。

※ 令和9年3月のＯＴＣ類似薬の一部保険外療養の施行に合わせて、長期収載品の選定療養の特別の料金の計算方法も「先発薬と後発薬の差額2分の1×投薬全量」により計算することとする。（現行は、特別の料金についても算定告示に基づき点数換算し計算している。）

「一部保険外療養」導入の背景①

- 医療費削減額は、年間約900億円。導入趣旨として、政府は「現役世代の保険料負担の軽減」を打ち出し
- しかし、一人当たりの「保険料軽減額」は年間400円程度（月33円）
- 一方で、医療機関を受診する人の薬剤費負担は大幅増

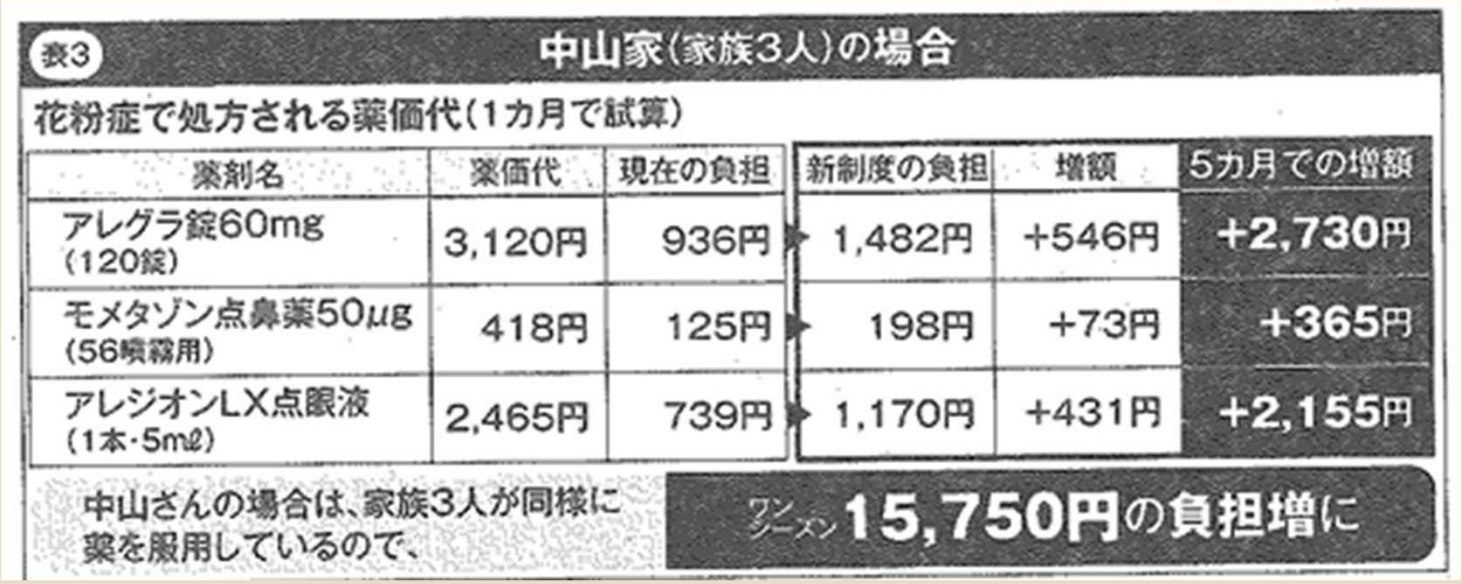


表3 中山家（家族3人）の場合

花粉症で処方される薬価代（1カ月で試算）

薬剤名	薬価代	現在の負担	新制度の負担	増額	5カ月での増額
アレグラ錠60mg（120錠）	3,120円	936円	1,482円	+546円	+2,730円
モメタゾン点鼻薬50μg（56噴霧用）	418円	125円	198円	+73円	+365円
アレジオンLX点眼液（1本・5mℓ）	2,465円	739円	1,170円	+431円	+2,155円

中山さんの場合は、家族3人が同様に薬を服用しているので、ワンシーズン15,750円の負担増に

女性自身3/17号より

受診抑制で４００億円の削減

令和8年9月3日	第214回社会保障審議会医療保険部会	資料2

本制度による財政影響について

ＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しについては、その財政効果として、年間約900億円医療費が減少すると見込んでいる。

※　上記約900億円については、昨年末の時点で算出したものであり、その後の配慮の在り方の検討や対象成分の入れ替えにより多少の変動が見込まれる。

令和８年５月21日 参議院 厚生労働委員会

○猪瀬直樹議員　上野大臣、お伺いしますけれども、今回の法改正でＯＴＣ類似薬の見直しが行われた場合の医療費削減効果はどの程度になるのか、これは改めて確認します。

○上野厚生労働大臣　**年間約九百億円**です。この内訳といたしましては、二回目以降ＯＴＣ医薬品を利用するといった患者の行動変容によって減る医療費の影響額を約四百億円、また、従来の保険給付及び定率自己負担が別途の負担に移行する部分が約五百億円と見込んでいます。

令和８年３月12日 衆議院 予算委員会

○辰巳孝太郎議員　今回のＯＴＣ類似薬、このような大改悪を社会保険料引下げのためにやるんだとおっしゃっているんですけれども、今回の改定で月々の社会保険料負担は幾らぐらいが軽減されるのか、お示しください。

○上野厚生労働大臣　まず、ＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しの基本的な考え方でございますが、必要な受診は確保した上で、日常的な医療に関わる比較的少額な薬剤に対しては一定の御負担をいただくというものであります。このような観点に立って、ＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しを進めていくこととしております。

これにつきましては、現役世代の保険料負担の軽減、またあるいは、保険を使って医療用医薬品の処方を受ける方と保険を使わずにＯＴＣ類似薬で対応する方との公平性、そうした観点から検討を進めてきたものであります。その結果として生じる最終的な保険料への影響額につきましては、これは加入されている保険者によって異なりますが、**一人当たりの平均額を機械的に算出をしますと、一年当たり約四百円の減少、一か月当たり約三十円の減少**となります。

先ほども申し上げましたが、一千億、二千億の医療費の削減をいたしますと、どうしても一・二億人の加入者で割りますと数百円という形になりますが、こうした一つ一つの改革をしっかりやるということが結果としての保険料負担の軽減につながると我々としては考えております。

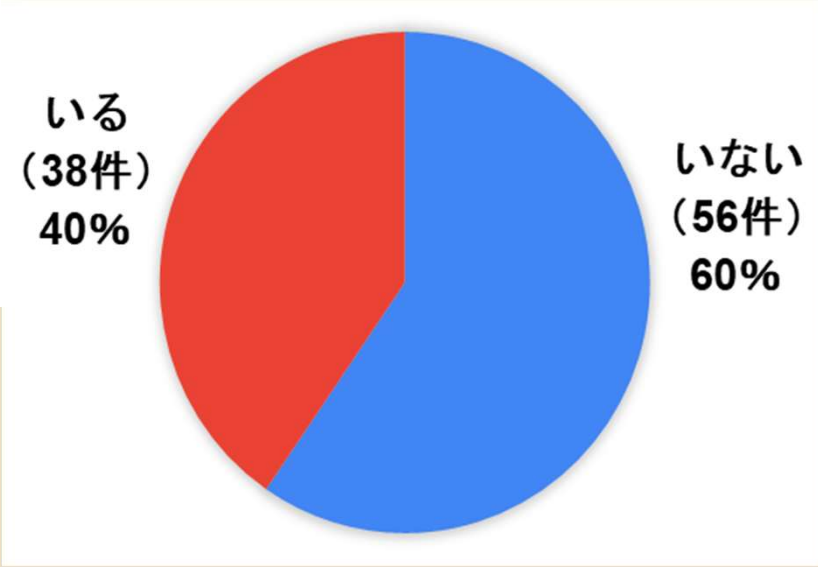
「一部保険外療養」導入の背景②

■ **医療費削減のため「セルフメディケーション」の更なる促進**

「頭痛や風邪、腹痛、軽いけがなどのちょっとした体調不良の際は、薬局やドラッグストアなどで購入できる市販薬の利用を」（埼玉県国保HP）

問：OTC薬（市販薬）を服用し、副作用や重症化するなどして来院した患者さんがいましたか？

（大阪府保険医協会アンケート（25年3月実施）より）



「一部保険外療養」導入の背景③

■ **スイッチOTC化の促進で製薬会社の売り上げ拡大を狙う**

医療用医薬品として実績のある成分を市販薬（スイッチOTC医薬品）へ転用し、一般消費者向けに新しい高付加価値な製品を販売。
医療用医薬品より高い値段で販売できるため、製薬会社はスイッチOTC化の促進を政府に要求



※今年中にOTC化を目指す医薬品リスト

24年3月28日
規制改革推進会議より

「一部保険外療養」はこれまでの保険外併用療養費とまったく違う仕組み

■ 従来の保険外併用療養費の類型に比べ、一部保険外療養が「異質」である理由

評価療養	➡ 療養の給付	＋ 先進医療等	混合診療を認める (別途の自己負担徴収を認める)
患者申出療養	➡ 療養の給付	＋ 未承認の薬剤や治療（患者申出前提）	
選定療養	➡ 療養の給付	＋ 「アメニティ」（「患者サービス」）	
一部保険外療養	➡ 療養の給付	－ 「他の被保険者の保険料により給付する必要性が低い」医療？	

療養の給付への足し算ではなく、療養の給付からの引き算である

現に保険収載されている医療サービスを保険外にする初めての仕組みであり

制度目的自体が「保険給付範囲の縮小」にある➡史上最悪の仕組み

作成：京都府保険医協会　中村暁氏

“治療に必要な薬は保険給付”の大原則を破壊する「一部保険外療養」①

- 医療機関に受診せず、市販薬購入で済ませる方との“公平性”を持ち出している
- 「一部保険外療養」の対象薬剤の範囲や「特別の料金」の設定、配慮対象は告示事項とされている
  →国会審議せずに変更可能
- 実際、5月21日の参議院厚労委員会で、猪瀬議員（日本維新の会）は、1,100成分、7,000品目への対象拡大と「特別の料金」1/1（全額自己負担）化を迫っている

“治療に必要な薬は保険給付”の大原則を破壊する「一部保険外療養」②

- 今回は、あくまで医薬品が対象とされているが、「風邪は保険外」など診療行為自体に広がる可能性も
  →衆・参議院の審議で、「法文上は薬剤に限定されていない」ことが明らかに！→しかし…
- ５月２８日の参議院の審議（高市首相も同席）の冒頭で、保険局長は「文言だけ解釈すれば、薬剤に限定されない」旨の答弁をしたことは認めた上で、「（議論の経緯、立法目的・立法事実、法文同号の前段や附則の検討規定等を踏まえると）薬剤のみを対象としたものと解釈している」と修正答弁
- 野党議員から「薬剤のみ」と言うならば、条文に明記すべきでは、と迫ったが、高市首相は「条文明記の必要はない」と答弁
  →将来、「薬剤以外も対象になる」可能性は否定できない

医療機関における窓口業務費用の保険給付外サービス化

○ **医療（療養の給付）と直接関係のないサービスの提供**に際して、医療機関は**患者から費用（料金）を徴収することが可能**となっており、例えば、2026年度診療報酬改定では、**オンライン診療の受診に係るシステム利用料がその対象として明確化**されることとなった。このことは、今後、オンライン診療では明確に**受診時の窓口業務のコストを患者に転嫁することができるようになった**と解することが可能。

○ 従前、医療機関を受診した際の窓口業務のコストは、初・再診料において評価されてきたと考えられるが、**本来、窓口業務は診療行為そのものではなく、そもそも診療報酬で評価される必然性はない**。初・再診料での評価は一律となるため、**デジタル化・省力化等による窓口業務効率化のインセンティブが働かない**ことも問題。今般の改正の考え方を発展させ、**通常の診療の際の窓口業務のコストについても保険給付外サービスとして請求できるようにすることを検討すべき**ではないか。

◆医療機関における保険給付外のサービスに係る費用の徴収について

✓ 厚労省は、「**療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて**」（2005年９月１日保医発第0901002号　医療課長通知）にて、医療機関が、患者から一定の手続きと要件の下で保険給付と直接関係ないサービスについて、社会通念上許容される費用を徴収することを許容。

✓ 具体的には、「**日常生活上のサービスに係る費用**」（おむつ代や病衣貸与代、テレビ台やクリーニング代、パソコン（インターネットの利用等）等の貸出し、等）の他、在宅医療に係る**交通費や薬剤費の容器代**、患者宅への**薬剤の郵送代**、**患者都合による検査のキャンセル代**、**公的な手続き等の代行に係る費用**などについて、費用の徴収ができることとされている。

✓ また、「**診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について**」（2026年３月５日保医発0305第６号　医療課長通知）にて、**オンライン診療を行う際の情報通信機器の運用に要する費用**についても費用の徴収ができることとされている。

◆2026年度診療報酬改定で追加される保険給付外サービス

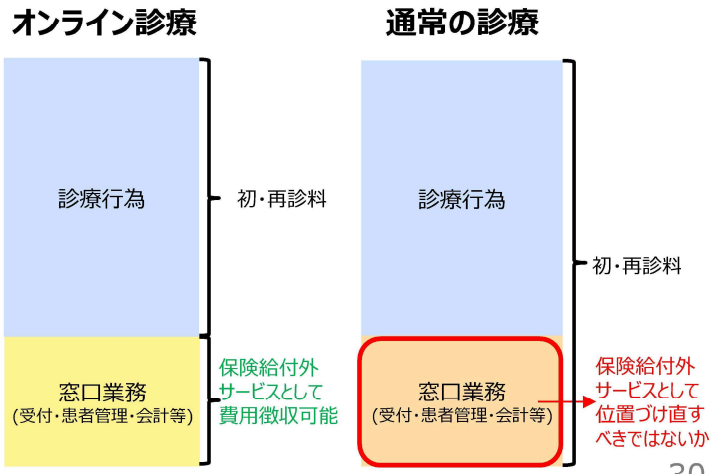
✓ 2026年度診療報酬改定においては、療養の給付と直接関係ないサービスとして、以下の４類型が追加・明確化される予定。

①予約や**オンライン診療の受診に係るシステム利用料**
②予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料（診察日の直前にキャンセルした場合に限る。なお、診察の予約に当たり、患者都合によるキャンセルの場合には費用徴収がある旨を事前に説明し、同意を得ること。）
③Ｗｉ－Ｆｉ利用料
④在留外国人の診療に当たり必要となる多言語対応に要する費用（通訳の手配料や翻訳機の使用料など）

◆今後の受診時の費用負担のイメージ

✓ 2026年度診療報酬改定により「予約やオンライン診療の受診に係るシステム利用料」が医療と直接関係のないサービスの類型として明確に追加された。今後、オンライン診療を受診した際の窓口業務のコストを保険給付外サービスの対価として徴収可能となったと考えられる。

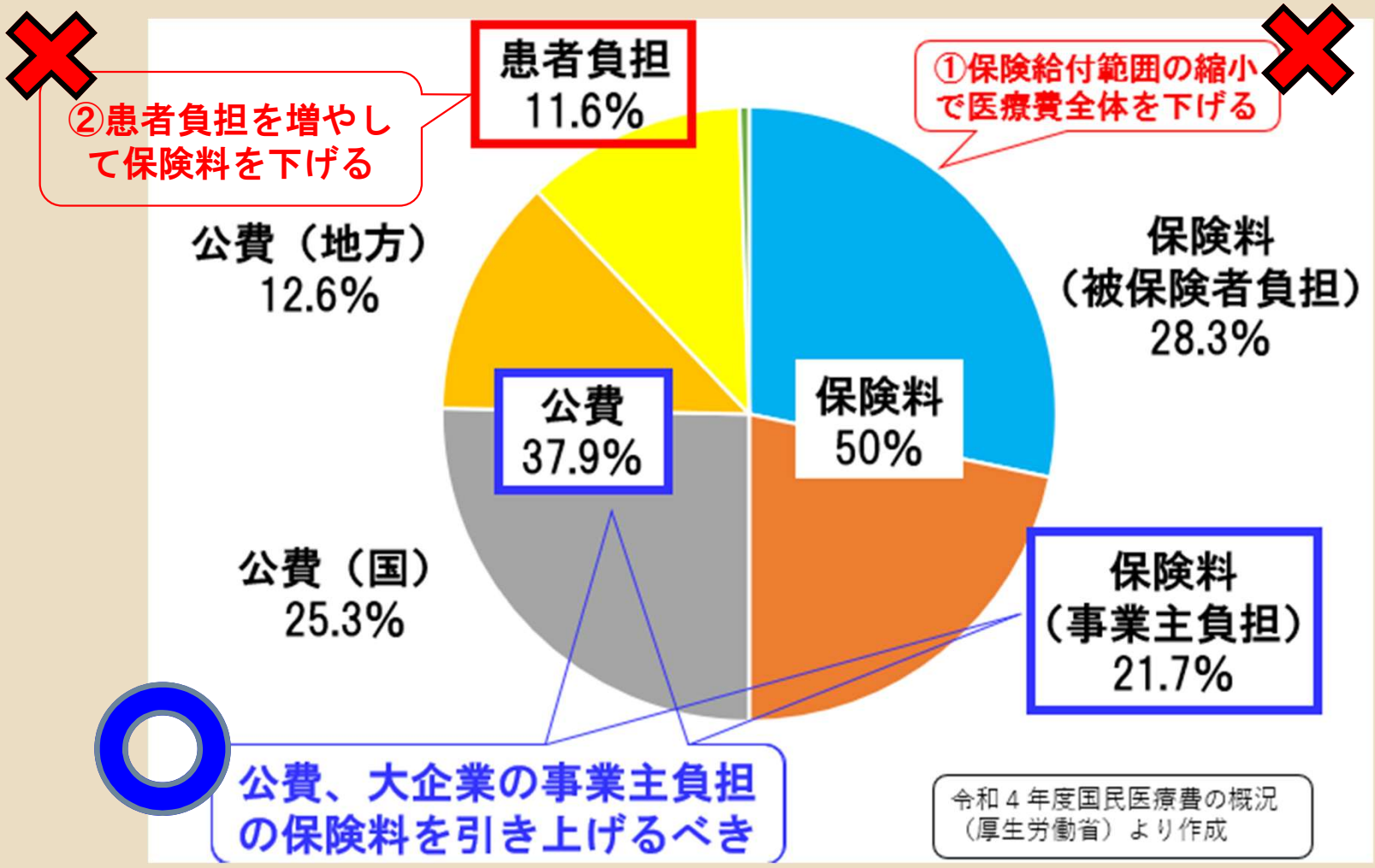
✓ 一方、通常の診療における同様の窓口業務のコストは引き続き初・再診料等で評価され、全ての医療機関で一律の価格設定となる。



混合診療の全面解禁につながる改悪は許してはならない

- 混合診療＝保険診療と自費診療を組み合わせて行うことは、現在の医療保険制度上、原則認められていない
- 混合診療を認めれば、自費診療部分の過度な増加と保険診療の縮小につながり、患者負担が大幅に増大する
- 日本の公的医療保険制度は、憲法25条の具体化として、可能な限り保険収載し、患者負担の軽減に努めてきた。ここに大きく逆行する

国民医療費の負担構造(財源別)



患者負担を増やさなくても社会保険料は軽減できる！

保団連作成リーフより

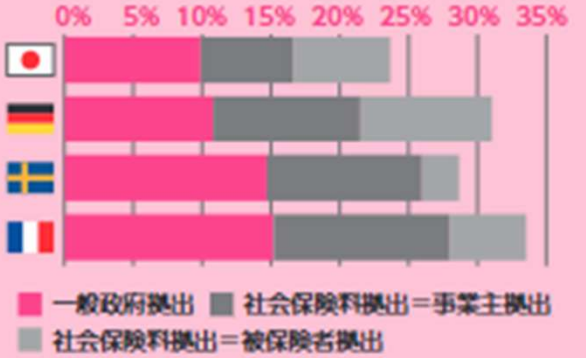


増やそう！

国や大企業の社会保障費の負担

私たちの社会保険料の負担は世界の中でも重い。その一方で、国の負担や大企業の社会保険料負担は少ないのが実態です。

社会保障財源の国際比較（対GDP比）



日本は2023年度。他は2022年度
出所：「令和５年度社会保障費用統計」より作成

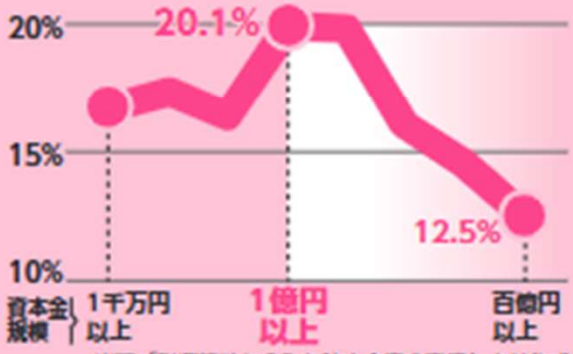


見直そう！

大企業・超富裕層優遇の税制

大企業の負担する法人税は企業の規模が大きいほど、負担率が下がります。

１億円を境に下がる実質法人税負担率



出所：「税務統計からみた法人企業の実態」より作成

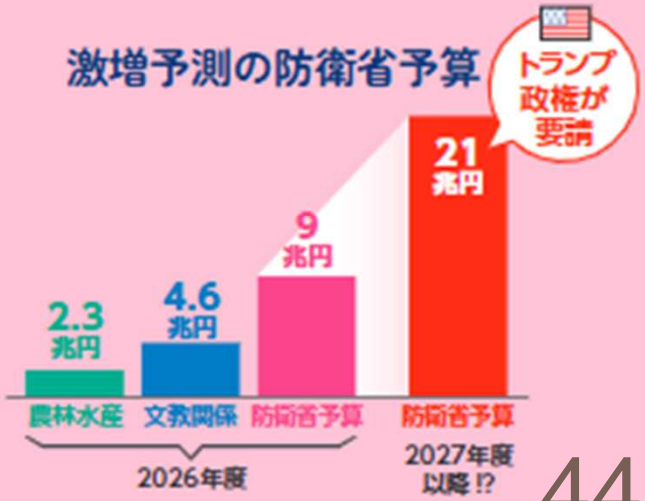


改めよう！

世界第3位の軍事費へ 防衛費に予算を使いすぎ

社会保障費を抑える一方で、毎年急増しているのが防衛費。アメリカが求める「GDP比3.5%以上」が実行されれば、防衛費は21兆円に！

激増予測の防衛省予算



3月実施を止めるため、皆さまの声をお寄せください

請願署名に取り組み中！
11/19、12/3に
国会へ提出します



衆議院議長　殿
参議院議長　殿

ストップ! 患者負担増請願署名

ロキソニンやアレグラなどの薬の追加負担はやめてください

■■■ 請願趣旨 ■■■

自民・維新両党の協議を受けて、政府は77成分・約1100品目の薬について、1～3割の窓口負担とは別に、「特別料金（薬剤費の25％）」として患者に追加負担させることを決めました。対象となる薬剤は、痛み止めや花粉症治療薬、皮膚疾患の保湿剤など日常的に幅広い疾患で使われている薬です。これらの薬は「特別料金」を含めると実質的な窓口負担が１割は３割に、２割は４割に、３割は５割に増加します。

政府与党は「（受診せず）市販薬を利用している患者との公平性」を理由にあげていますが、受診が必要な患者に追加料金のペナルティーを科す道理はありません。むしろ、症状を抱えながら医療機関に受診できない国民の受診機会を確保すべきです。

また、「現役世代の保険料負担の軽減」を打ち出していますが、一人当たりの「軽減額」は月63円に過ぎず、一方で花粉症やアトピー性皮膚炎などのアレルギー性疾患に苦しむ患者など、すべての世代に負担増となります。

患者のいのち、健康を脅かす負担増の中止を求めます。

■■■ 請願事項 ■■■

●ロキソニンやアレグラなど、77成分・約1100品目の薬について、追加負担をやめること

※鉛筆や「消せるボールペン」は使用しないでください。

お名前	ご住所（「同上」「〃」は使わないでください）
	都道府県
	都道府県
	都道府県
	都道府県
	都道府県

※この署名は、憲法16条で保障された請願権にもとづき行うもので、国会議員以外の目的に使用しません。



本日お配りしている
アンケートにも
ご協力をお願い
致します。