

OTC 類似薬
1/4 追加負担の
範囲について④

薬剤師は説明できない！？ 処方箋には「理由」の記載なし

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
		○	薬品名
		—	

←OTC 類似薬の追加負担の対象

←OTC 類似薬の追加負担の対象外

*長期収載品であり OTC 類似薬でもある場合

		○	薬品名
	×	—	
×		—	

←OTC 類似薬の追加負担の対象

(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 1/2 負担の対象 (患者希望)

←長期収載品の選定療養の 1/2 負担の対象外(医療上必要)

処方箋には、追加負担の対象の場合は「○」、対象外の場合は「—」と記載されるのみのため、薬剤師には“なぜ追加負担の対象となったのか(ならなかったのか)”の説明ができません。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となっています。

●来年3月施行を撤回させるため、下記の請願署名にご協力をお願いします。

FAX 06-6568-2389 大阪府保険医協会【担当:和田】

衆議院議長殿／参議院議長殿

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

住 所：

医療機関名：

氏 名：

※ゴム印でも
結構です。

ご意見など

医療機関での患者(スタッフ)向け署名に

☐協力する →署名用紙 5 枚入り()セット ☐リーフレット 5 枚入り()セット