2026 年 11 月 12 日

内閣総理大臣　高市　早苗　殿

医療用医薬品の追加負担（一部保険外療養）導入の中止を求める

東京保険医協会
政策調査部長　吉田　章

医療用医薬品の一部で別途の負担を患者に求める「一部保険外療養」の導入は、2026 年 5 月に国民に十分な周知がされないまま国会で法案が通過し、決定されました。対象となるのは、「OTC 医薬品（※いわゆる市販薬）と成分、投与経路、一日最大用量が同一である医療用医薬品」（OTC 類似薬）です。「OTC 類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会」が議論した「中間とりまとめ」の内容を受け、9 月 30 日に厚労省が具体的な取り扱いについて通知を発出しました。この制度は 2027 年 3 月から実施される予定ですが、その内容は副作用や相互作用について考慮されておらず、医学的に問題があるだけでなく、医療機関にも膨大な手間をかけさせるものです。

OTC 類似薬の一部保険外療養が導入されれば、医療機関は処方する医薬品が OTC 類似薬として指定された 77 成分（1,042 品目）に該当するか、年間 50 週以上の服用実績があるか、処方する薬が OTC 医薬品では対応できない効能・効果か等の細かな確認が求められます。この判断は医師が行い、処方箋で薬局に指示しなくてはならず、当然薬局との調整が増加します。医師が対象の OTC 類似薬を追加負担の対象とせずに処方する場合は、その理由をレセプトに記載することまで求められます。

厚労省は電子カルテのシステム改修や、紙カルテの医療機関には簡易なチェックシートを配布することで医療機関の負担軽減を図る予定です。しかし、別途の負担の対象となるか否かは医学的判断が伴うことも多く、必ずしも電子カルテで自動判定できるわけではありません。紙カルテの医療機関に至っては薬剤を処方するたびにチェックシートでの確認が求められることになります。このような膨大な事務処理が医療機関に押し付けられれば、患者の待ち時間は増加し、医療従事者の残業時間も増加します。医療現場における人材確保や、業務効率化という課題に逆行するものと言わざるを得ません。

そもそも、OTC 類似薬の一部保険外療養は国民皆保険制度の持続可能性確保や、現役世代の保険料負担の軽減などを理由として導入されますが、厚労省の試算においても、実際に削減される保険料は国民一人当たり月額約 33 円に過ぎません。物価高騰に苦しむ国民を必要な医療から遠ざけ、医療機関に不合理な負担を押し付け、微々たる保険料を削減する政策が国民の理解を得られるものではないことは明らかです。

私たちは医師の団体として、患者の受療権を侵害し、医療従事者の負担を激増させる不合理な OTC 類似薬の一部保険外療養に反対し、導入の中止を求めます。

以上

2026 年 11 月 12 日

厚生労働大臣 上野　賢一郎 殿

医療用医薬品の追加負担（一部保険外療養）導入の中止を求める

東京保険医協会
政策調査部長　吉田　章

医療用医薬品の一部で別途の負担を患者に求める「一部保険外療養」の導入は、2026 年 5 月に国民に十分な周知がされないまま国会で法案が通過し、決定されました。対象となるのは、「OTC 医薬品（※いわゆる市販薬）と成分、投与経路、一日最大用量が同一である医療用医薬品」（OTC 類似薬）です。「OTC 類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会」が議論した「中間とりまとめ」の内容を受け、9 月 30 日に厚労省が具体的な取り扱いについて通知を発出しました。この制度は 2027 年 3 月から実施される予定ですが、その内容は副作用や相互作用について考慮されておらず、医学的に問題があるだけでなく、医療機関にも膨大な手間をかけさせるものです。

OTC 類似薬の一部保険外療養が導入されれば、医療機関は処方する医薬品が OTC 類似薬として指定された 77 成分（1,042 品目）に該当するか、年間 50 週以上の服用実績があるか、処方する薬が OTC 医薬品では対応できない効能・効果か等の細かな確認が求められます。この判断は医師が行い、処方箋で薬局に指示しなくてはならず、当然薬局との調整が増加します。医師が対象の OTC 類似薬を追加負担の対象とせずに処方する場合は、その理由をレセプトに記載することまで求められます。

厚労省は電子カルテのシステム改修や、紙カルテの医療機関には簡易なチェックシートを配布することで医療機関の負担軽減を図る予定です。しかし、別途の負担の対象となるか否かは医学的判断が伴うことも多く、必ずしも電子カルテで自動判定できるわけではありません。紙カルテの医療機関に至っては薬剤を処方するたびにチェックシートでの確認が求められることになります。このような膨大な事務処理が医療機関に押し付けられれば、患者の待ち時間は増加し、医療従事者の残業時間も増加します。医療現場における人材確保や、業務効率化という課題に逆行するものと言わざるを得ません。

そもそも、OTC 類似薬の一部保険外療養は国民皆保険制度の持続可能性確保や、現役世代の保険料負担の軽減などを理由として導入されますが、厚労省の試算においても、実際に削減される保険料は国民一人当たり月額約 33 円に過ぎません。物価高騰に苦しむ国民を必要な医療から遠ざけ、医療機関に不合理な負担を押し付け、微々たる保険料を削減する政策が国民の理解を得られるものではないことは明らかです。

私たちは医師の団体として、患者の受療権を侵害し、医療従事者の負担を激増させる不合理な OTC 類似薬の一部保険外療養に反対し、導入の中止を求めます。

以上

2026 年 11 月 12 日

財務大臣 片山　さつき 殿

医療用医薬品の追加負担（一部保険外療養）導入の中止を求める

東京保険医協会
政策調査部長　吉田　章

医療用医薬品の一部で別途の負担を患者に求める「一部保険外療養」の導入は、2026 年 5 月に国民に十分な周知がされないまま国会で法案が通過し、決定されました。対象となるのは、「OTC 医薬品（※いわゆる市販薬）と成分、投与経路、一日最大用量が同一である医療用医薬品」（OTC 類似薬）です。「OTC 類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会」が議論した「中間とりまとめ」の内容を受け、9 月 30 日に厚労省が具体的な取り扱いについて通知を発出しました。この制度は 2027 年 3 月から実施される予定ですが、その内容は副作用や相互作用について考慮されておらず、医学的に問題があるだけでなく、医療機関にも膨大な手間をかけさせるものです。

OTC 類似薬の一部保険外療養が導入されれば、医療機関は処方する医薬品が OTC 類似薬として指定された 77 成分（1,042 品目）に該当するか、年間 50 週以上の服用実績があるか、処方する薬が OTC 医薬品では対応できない効能・効果か等の細かな確認が求められます。この判断は医師が行い、処方箋で薬局に指示しなくてはならず、当然薬局との調整が増加します。医師が対象の OTC 類似薬を追加負担の対象とせずに処方する場合は、その理由をレセプトに記載することまで求められます。

厚労省は電子カルテのシステム改修や、紙カルテの医療機関には簡易なチェックシートを配布することで医療機関の負担軽減を図る予定です。しかし、別途の負担の対象となるか否かは医学的判断が伴うことも多く、必ずしも電子カルテで自動判定できるわけではありません。紙カルテの医療機関に至っては薬剤を処方するたびにチェックシートでの確認が求められることになります。このような膨大な事務処理が医療機関に押し付けられれば、患者の待ち時間は増加し、医療従事者の残業時間も増加します。医療現場における人材確保や、業務効率化という課題に逆行するものと言わざるを得ません。

そもそも、OTC 類似薬の一部保険外療養は国民皆保険制度の持続可能性確保や、現役世代の保険料負担の軽減などを理由として導入されますが、厚労省の試算においても、実際に削減される保険料は国民一人当たり月額約 33 円に過ぎません。物価高騰に苦しむ国民を必要な医療から遠ざけ、医療機関に不合理な負担を押し付け、微々たる保険料を削減する政策が国民の理解を得られるものではないことは明らかです。

私たちは医師の団体として、患者の受療権を侵害し、医療従事者の負担を激増させる不合理な OTC 類似薬の一部保険外療養に反対し、導入の中止を求めます。

以上