

Dr武藤のミニ動画 (113)

健康保険法改正①

OTC類似薬



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長



衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、在宅医療センター、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院グループ

富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



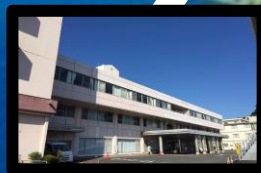
衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

- パート 1
 - 健康保険法改正
- パート 2
 - OTC類似薬とは？
- パート 3
 - 健康保険法改正とOTC類似薬



パート1 健康保険法の改正

健康保険法改正成立

2026年5月29日

投票総数 245
賛成 166
反対 79

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。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1④は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

健康保険法改正2026年

- ①OTC類似薬の一部保険外療養
- ②高額療養費制度の見直し
- ③出産の保険適応

①OTC類似薬の 一部保険外療養

一部保険外療養の創設

趣旨・概要

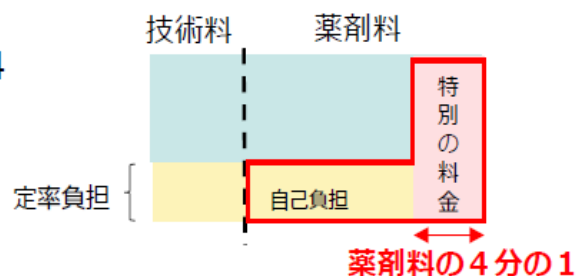
- ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代を中心とする保険料負担上昇の抑制
の観点から行うもの。
- OTC医薬品（要指導医薬品又は一般用医薬品）との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの（「一部保険外療養」という。）を創設。（令和9年3月施行を想定）

○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲：77成分（約1,100品目）

主な対応症状は、鼻炎、胃痛・胸やけ、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、みずむし、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌 等。

特別の料金：対象薬剤の薬剤費の1/4



○ 配慮が必要な者

こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

※上記の事項については、告示事項。

※選定療養に係る「特別の料金」には別途消費税がかかっている。

※上記の事項に係る厚生労働大臣の定めのある在り方等について検討し、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする検討規定を法附則で規定。

特別料金の対象となる医薬品の成分一覧（案）

※ OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選定。

No	有効成分	用途
1	アシロロビル	抗ウイルス薬
2	アシタゼナラストキスル	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	保護膜形成剤
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	ワイドプロパノール	消毒
8	イブプロフェン	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
9	イブプロフェンヒコノール	非ステロイド性抗炎症薬
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	エビナステリン硝酸塩	抗アレルギー薬
13	シカルボキシチン	土壌薬
14	塩酸サトウヒドロクロリド・ブレドニソロン	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硝酸塩・ヒドロコルチゾン	抗生物質・ステロイドホルモン配合剤
17	オキシゲール	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	抗真菌薬
21	クロラムフェニコール	抗生物質
22	クロラムフェニコール・フラジオマイシン硝酸塩・ブレドニソロン	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	クトチフェンマル酸塩	抗アレルギー薬
25	サリチルアミド・アセトアミノフェン・チモカフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩	総合鎮痛剤
26	サリチル酸	急性炎症鎮痛剤
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・トメントール・dl-カンフル	鎮痛消炎剤
29	サリチル酸メチル・トメントール・dl-カンフル・グリチルシレン酸	
30	酸化マグネシウム	
31	酸化亜鉛	
32	次亜塩素酸ナトリウム	
33	ジクロロフェナクナトリウム	
34	消毒用エタノール	

77成分
1100品目

No	有効成分	用途
35	難溶性塩化エキス	点鼻薬
36	難溶性	点鼻薬
37	難溶性ナトリウム	点鼻薬
38	難溶性カルシウム・コレカルシフェロール・難溶性ナトリウム	カルシウム配合剤
39	チンク	点鼻薬
40	デキサメタゾン	ステロイド
41	デビルナフィン硝酸塩	点鼻薬
42	トコフェロール硝酸塩・エステル	ビタミン剤
43	トリアムシノロンアセトド	点鼻薬・点眼薬
44	点眼薬	点眼薬
45	点眼薬	点眼薬
46	点眼薬	点眼薬
47	点眼薬	点眼薬
48	点眼薬	点眼薬
49	点眼薬	点眼薬
50	点眼薬	点眼薬
51	点眼薬	点眼薬
52	点眼薬	点眼薬
53	点眼薬	点眼薬
54	点眼薬	点眼薬
55	点眼薬	点眼薬
56	点眼薬	点眼薬
57	点眼薬	点眼薬
58	点眼薬	点眼薬
59	点眼薬	点眼薬
60	点眼薬	点眼薬
61	点眼薬	点眼薬
62	点眼薬	点眼薬
63	点眼薬	点眼薬
64	点眼薬	点眼薬
65	点眼薬	点眼薬
66	点眼薬	点眼薬
67	点眼薬	点眼薬
68	点眼薬	点眼薬
69	点眼薬	点眼薬
70	点眼薬	点眼薬
71	点眼薬	点眼薬
72	点眼薬	点眼薬
73	点眼薬	点眼薬
74	点眼薬	点眼薬
75	点眼薬	点眼薬
76	点眼薬	点眼薬
77	点眼薬	点眼薬

パート2

OTC類似薬とは？



OTC類似薬とは

- OTC類似薬

- 一般用医薬品（OTC医薬品）と同じ有効成分を含み、用法・用量や効能・効果が類似している医療用医薬品

- OTC類似薬の経緯

- 1971年の薬事法施行規則改正で医薬品が医療用と一般用に分けられた時からOTC類似薬の歴史が始まる。
 - このときすでに医療用と同じ有効成分を含む一般用医薬品がすでにあった。例えば抗ヒスタミン薬（クロルフェニラミン）や鎮痛薬（アスピリン）などは、医療用と一般用の両方に存在していた。これらの医薬品は長年の使用実績と安全性があるため、一般用としても認められていた。
 - 1983年からはスイッチOTCが加わる
 - 医療用から転用された一般用医薬品もOTC類似薬に加わる。

- OTCかOTC類似薬か？

- そもそも企業が医療用医薬品で申請するか、一般用医薬品で申請するかは企業の戦略的判断に任されている

OTC 類似薬はOTC 医薬品に区分を —本質は医療用医薬品から処方箋医薬品への原点回帰—

調査部 主任研究員 成瀬 道紀

目 次

1. はじめに
2. OTC類似薬の現状と問題点
 - (1) OTC類似薬とは
 - (2) OTC類似薬とOTC医薬品の製品特性の比較
 - (3) OTC類似薬をめぐる諸問題
3. 現状の区分方法の背景
 - (1) 歴史的経緯
 - (2) 業界関係者の思惑
4. 求められる政策
 - (1) 医療用医薬品から処方箋医薬品への原点回帰
 - (2) 期待される効果
 - (3) あり得る批判と対応策
5. おわりに

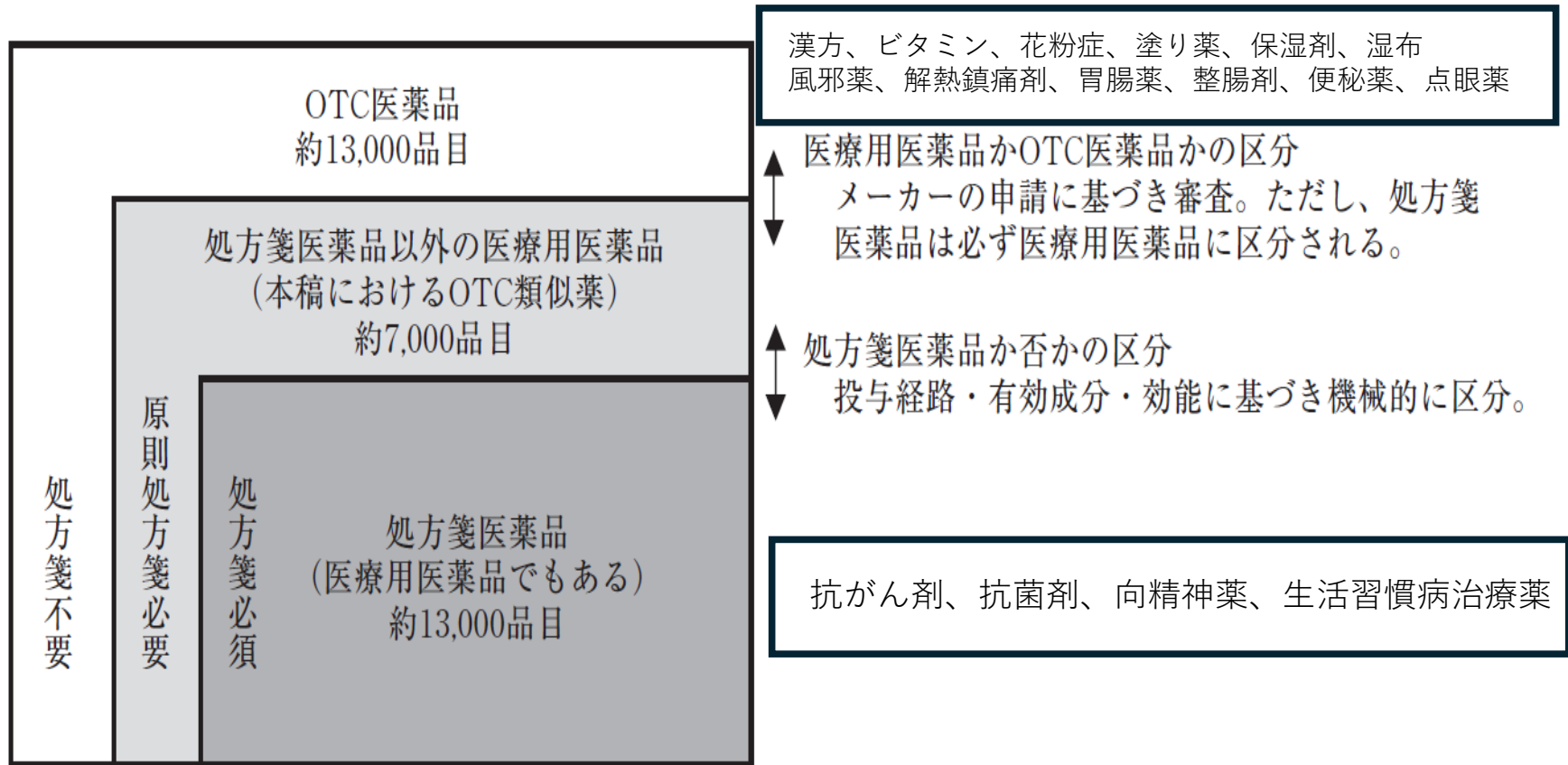
補論 本稿におけるOTC類似薬の市場規模推計と先行研究との比較



日本総研

JRIレビュー 2024年
Vol 8. No119

OTC類似薬：処方せん医薬品でOTCに似ている薬



(資料) 厚生労働省「処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売について」(2023年2月22日第1回医薬品の販売制度に関する検討会資料) より日本総合研究所作成

(図表3) 医療用医薬品の投与経路・区分別金額
(2021年度)

(億円)

投与経路	処方箋医薬品 以外の医療用 医薬品 (OTC 類似薬)	処方箋医薬品	合計
内服薬	7,194	42,252	49,446
外用薬	3,258	4,567	7,825
注射薬	0	31,391	31,391
合計	10,452	78,210	88,662

(資料) 厚生労働省「オープンデータ」より日本総合研
究所作

(注) 原データは、上位100品目までしか公開されてい
ない。本表の金額は実際よりやや過
少にな

OTC類似薬
1兆円

維新・猪瀬氏
「OTC類似薬で1兆円は
削れる」 2025年3月6日参院予算委

自民、公明、日本維新の会の社会保険料改革に関する協議ではOTC類似薬の扱いが論点 (2025年4月3日)



OTC類似薬～自民・維新合意～

- 自民党の高市早苗総裁と日本維新の会の吉村洋文代表は連立政権の樹立を正式合意した（2025年10月20日）。
- 社会保障改革のトップにはOTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しが挙げられた。



日医 OTC類似薬の保険外し大反対

- 宮川常任理事OTC類似薬の保険外しは反対
 - 医療機関の受診控えによる健康被害
 - 現役世代を含めた「経済的負担の増加」につながる
 - 「政策として容認できるものではない」と強調した。
 - 「高齢化の伸び率により財政が厳しいことも承知しているが、安全性が損なわれないうちに慎重な議論とバランスの取れた政策が求められる。

- 日本医師会定例会見
2025年2月13日



- 日本医師会 宮川政昭常任理事

社会保障審議会医療保険部会

2025年10月16日





厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

薬剤給付の在り方について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(参考) 薬剤自己負担の見直しに関する主な項目 2023年 (2023年度における検討)

令和5年11月9日

第170回社会保障審議会
医療保険部会

資料2
(一部改変)

薬剤自己負担の見直しに関しては、これまでの議論等を踏まえると、例えば、以下のような項目が考えられる。

	①薬剤定額一部負担	②薬剤の種類に応じた自己負担の設定	③市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し	④長期収載品の保険給付の在り方の見直し
考え方	- 外来診療や薬剤支給時に、薬局窓口等において、薬剤に関し定額負担を求める 【参考】 - 平成9年～平成15年にかけて薬剤一部負担制度があったが、廃止。	- 有効性等などの医療上の利益に基づき薬剤を分類、各カテゴリ別に自己負担割合を設定 【参考】 - フランスの例では、医療上の重要性に応じて35%～100%（代替性のない医薬品は0%）と設定	OTC医薬品に類似品がある医療用医薬品について、保険給付範囲からの除外や償還率の変更、定額負担の導入など、保険給付の在り方を見直す	長期収載品について様々な使用実態※に応じた評価を行う観点や後発品との薬価差分を踏まえつつ、保険給付の在り方を見直す ※抗てんかん薬等での薬剤変更リスクを踏まえた処方、薬剤工夫による付加価値等への選好等
課題	- 低額の医薬品ほど相対的に負担が重くなる点 - 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 等	- 疾病等による区分を設けることの是非 - 医療上の重要性等の分類の技術的可能性、薬剤の分類方法 - 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 等	- 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 - 市販薬の有無で取扱いを変えることの是非（医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合がある） 等	- 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 - いわゆる参照価格制との関係 等

(参考) このほか、長期収載品に係る薬価上の措置に関しては、これまで、平成30年度薬価改定等、後発品への置換え率や後発品上市後の時期に応じた措置を講ずるなど、随時見直しを行っている。

医療保険部会（2025年9月18日、9月26日開催）における主なご意見③

（文責：事務局）

【2. 医療保険の持続可能性を確保するための保険給付のあり方】（続き）

- OTC類似薬の保険給付範囲の在り方の見直しについては、必要な受診の確保や患者負担の議論に加え、薬の過剰摂取、飲み合わせリスクも考慮した慎重な検討が必要。
- 給付と負担の見直しについて検討を行う場合、必要な医療への受診抑制につながらないよう、特に低所得者に十分配慮した制度のあり方を検討する必要がある。
- 全世代型社会保障の構築にあたっては国民の安心や生活の安定を支えるセーフティネットという役割を決して損なうことのないよう十分留意した上で、増加する社会保障給付の重点化や効率化を含め、持続可能性を高めるための制度見直しに引き続き取り組むことが不可欠。
- 医療については、早期発見・早期治療が基本であり、重症者に重点をおく形でいくと、患者による間違った判断等が生じ得、結果多額の医療費を要することにもなり得るため、慎重な検討が必要ではないか。
- 医療の進化については、確実な財源確保が必要。医療技術の評価のあり方について、改めて検討・見直しを進める必要がある。

社会保障審議会医療保険部会

2025年11月6日



社保審医療保険部会委員意見

見直し賛成

- 子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得者への配慮は当然必要だ
- 用法・用量、効能・効果等の違いを踏まえつつ、市販薬で代替可能なものはできるだけ広い範囲を対象とし
- 選定療養で追加の自己負担を求める方法や償還率を変える等の方法など、具体的な検討を進めてほしい。

見直し反対

- 医療用医薬品と市販薬で有効成分が一致していない、あるいは一致していても効能・効果が異なる薬があるので、保険外しは難しい。
- 患者の判断によっては一日の最大用量が異なることで十分な治療効果が得られないことも考えられる。
- 患者が薬の違いを理解し、他の薬との飲み合わせに注意し、病気に対して適切に薬を選択することは現実問題として難しい。
- どの程度の期間服用すればよいかを自己判断しなければならないということは、軽い症状で受診を控えれば重篤な疾患の早期発見・早期治療の機会を失うことも否めない。

2025年



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しの在り方について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療保険部会での主な意見

骨太方針・三党合意等

○医療機関における必要な受診の確保

→【論点1】費用負担の在り方

○子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などへの配慮

→【論点2】配慮が必要な者の範囲

○成分や用量がOTC医薬品と同等のOTC類似薬をはじめとするOTC類似薬一般

→【論点3】OTC類似薬の範囲

医療保険部会における主な意見

- ・ OTC医薬品に変更した場合、いわゆる保険適用除外とした場合、患者さんの自己負担は、かなり増えるというケースがある
- ・ 保険の枠内に置きつつも、例えば保険外併用療養のような形で別途負担を求める仕組みというの也被考えられる
- ・ 選定療養で追加の自己負担を求める方法、また償還率を変える等の方法についても、具体的な検討を進めていただきたい
- ・ 過度な負担や急激な変化が生じないよう十分な配慮を行うべき
- ・ 患者団体のお話を踏まえると、OTC医薬品については保険適用とした上で患者負担を変更するというやり方が弊害が少ないのではないかと
- ・ 医療機関の受診は、医師が診察・診断をし、医学管理をした上で投薬するもので、ただ薬を出すものとは全く違う。

- ・ 過度な負担や急激な変化が生じないよう十分な配慮が必要
- ・ 子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方については配慮が必要
- ・ 一般用医薬品では(医療用医薬品の)10倍以上の価格になることもあり、難病の方や心身障害者の方々などの負担が非常に重くなる。

- ・ 成分が一致していても、用法・用量、効能・効果、対象年齢、投与経路、剤形など、様々な違いがあり、単純に保険適用から外すことは難しい
- ・ 用法・用量、効能・効果等の違いを踏まえつつ、OTCで代替可能なものではできるだけ広い範囲を対象として具体的な検討を進めるべき



社会保障審議会医療保険部会

2025年12月25日

OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しの在り方について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

OTC類似薬の保険給付の見直し【政調会長間合意（令和7年12月19日）】

○ 別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みの創設

趣旨： ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代の保険料負担の軽減

見直し内容： 他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期収載品で求めているような別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施。【法改正事項】

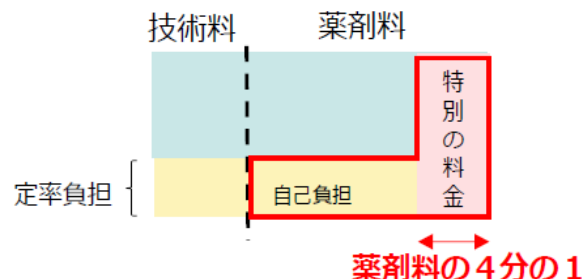
○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲： 77成分（※）（約1,100品目）

（※）OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選択。

特別の料金： 対象薬剤の薬剤費の1/4

セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整を進めるとともに、令和9年度以降に対象となる医薬品の範囲の拡大や特別な料金の引き上げについて検討。



○ 配慮が必要な者（特別の料金を求めない方）

こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

特別の料金の対象となる医薬品の範囲について

今般の見直して、特別の料金の対象となる医薬品は、OTC医薬品と成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品であり、下記の数字は機械的に選定したもの。

○ **成分数** 77

○ **品目数** 約1,100

○ **主な対応症状**

- ・ 鼻炎（内服・点鼻）
- ・ 胃痛・胸やけ
- ・ 便秘
- ・ 解熱・痛み止め
- ・ 風邪症状全般
- ・ 腰痛・肩こり（外用）
- ・ みずむし
- ・ 殺菌・消毒
- ・ 口内炎
- ・ おでき・ふきでもの
- ・ 皮膚のかゆみ・乾燥肌 等

2. 薬剤給付に係る見直し

(1) OTC類似薬の保険給付の見直し

OTC類似薬の保険給付の見直しの趣旨は、OTC医薬品で対応できる症状であるにも関わらず、他の被保険者の保険料にも負担をかけて医療用医薬品の給付を受ける患者と、現役世代を中心とした、平日の診療時間中に受診することが困難である等の理由によりOTC医薬品で対応している患者との公平性を確保する観点や、それら現役世代の保険料負担の軽減を図る観点から、一定程度的見直しが必要であることによるものである。

このため、OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品のうち、他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期収載品で求めているような別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施する。まずは、77成分（約1,100品目）を対象医薬品とし、薬剤費の1/4に特別の料金を設定する。

今後、セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整備を進めるとともに、将来、OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品の相当部分にまで対象範囲を拡大することを目指し、上記の施行状況等について政府が把握・分析した上で与党に報告する枠組みを構築するなど、与党の関与の下、令和9年度以降にその対象範囲を拡大していく。あわせて、特別の料金をいただく薬剤費の割合の引き上げについても検討する。

なお、実施にあたっては、こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討する。

別途の負担の対象となる医療用医薬品の成分一覧（案）

※ OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選定。

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	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	鎮痛鎮痙収斂消炎剤
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	イトブリド塩酸塩	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	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	抗アレルギー薬
13	Ｌ-カルボシステイン	去痰薬
14	塩酸テラヒドロゾリン・ブレドニゾロン	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	抗真菌薬
21	クロラムフェニコール	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・ブレドニゾロン	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	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	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	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	静脈血管造影剤	痔治療薬

令和7年12月25日

第209回社会保障審議会医療保険部会
第9回高額療養費制度の在り方に関する
専門委員会

参考資料 3

No	有効成分	用途
36	精製水	溶剤
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
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	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	嚥下剤
47	ピコスルファートナトリウム水和物	緩下剤
48	ピサコジル	便秘薬
49	ピダラビン	抗ウイルス薬
50	ヒドロコルチゾン酢酸エステル	ステロイド
51	フェキソフェナジン塩酸塩	抗アレルギー薬
52	フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸ブソイドエフェドリン	抗アレルギー薬
53	フェルピナク	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	ブ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	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
62	ヘパリン類似物質	血行促進・皮膚保湿剤
63	ベボタスチンベシル酸塩	抗アレルギー薬
64	ベミロラスタリウム	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	ホビドンヨード	殺菌消毒剤
70	ポリエンホスファチジルコリン	高脂血症薬
71	マルツエキス	乳幼児用便秘薬
72	ミコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
73	無水エタノール	殺菌消毒剤
74	モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物	アレルギー性鼻炎治療薬
75	ヨウ素	殺菌消毒剤
76	ロキソプロフェンナトリウム水和物	解熱消炎鎮痛剤
77	ロラタジン	抗アレルギー薬

パート3

健康保険法改正と OTC類似薬

2026年4月9日

追加

OTC類似薬自己負担増加へ
健康保険法改正案審議入り

どれくらい?

衆・本会議

きのう

中道改革連合
早稲田夕季議員

OTC類似薬の
保険適用見直しについて

健康保険法改正の国会審議

- OTC類似薬の追加負担を含む健康保険法改正案は2026年4月9日に衆議院本会議に上程されて、4月24日に衆院厚生労働委員会、4月28日に衆院本会議で可決された。
- 付帯決議でOTC類似薬の患者特別負担による受診控えの懸念が指摘され、施行後の影響検証と必要な見直しを求める付帯決議が採択された
- 5月13日より参議院本会議で審議入りし、冒頭、高市総理から「急激な負担増とならない設定」「必要な受診が妨げられないよう周知」と説明があった。
- 5月29日参院本会議で可決。

国会審議における論点の振り返り

- 論点1 一部保険外療養制度の射程が広すぎるのでは？
 - 特別自己負担は保険外療養制度の枠組みで設定された。
 - 保険外療養制度とは、保険療養に保険外の療養を加えることを例外的に認める制度だ。たとえば後発品があるにもかかわらず先発品を希望する患者には先発品と後発品の薬価差の4分の1を患者自己負担とする選定療養もその一つだ。選定療養はこれまでも入院差額ベッド代を患者に求めることにも用いられてきた。このように選定療養も保険外療養制度の一種といえる。
 - 選定療養は厚生労働大臣の告示で範囲を広げられるため、国会審議でも「**将来、薬剤以外の診療行為にも拡大し得るのでは？**」という懸念が指摘されている。たとえば共産党・辰巳議員がこの点を追及し、薬剤以外の診察・処置・手術なども将来保険外し可能ではないかと問題提起している。厚労省は「現時点で想定せず」としつつ、将来の拡大を否定もしていない。

国会審議における論点

• 論点2 薬剤費が将来「全額自己負担」になり得るか？

- 現在は薬価の25%が保険外だが、今後それが100%になるか？
- 上野厚労相が法制的上は全額自己負担も可能と認めてい。この
の考え方は給付の花を自己負担する人にも負担しつ。めれば、1~3割の公平から
のラックで安価に100%自己負担という考えもなりたつ。

• 論点3 受診控えの懸念

- 患者の自己負担増により受診控えが起きる可能性が国会審議
中の繰返し主張されている。今回の特別負担でどれくらい
の受診控えが起きるか、またOTC類似薬からOTC医薬品への
移行がどれくらい進捗するかを検証する必要がある

• 論点4点 対象医薬品の成分、品目の範囲の拡大

- 現状では対象となるOTC類似薬は77成分・約1100品目だ。こ
の成分や品目が今後拡大されることが考えられる。

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



2026年6月25日

○ T C 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

2026年6月25日



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の設置について

一部保険外療養の施行に向けては、専門家の意見を聞きつつ技術的な検討を行うべく、有識者の参集を得て検討会を開催する。
検討会における議論は、医療保険部会及び中央社会保険医療協議会にも報告し、議論する。

構成員

(五十音順、敬称略)

イイジマ薬局 開設者
横浜市立大学 医学部 教授
東京女子医科大学 医学部 教授
京都府立医科大学 北部キャンパス長
池上総合病院 口腔感染センター長
近藤医院 院長
北里大学 薬学部 教授
日本総研 調査部 主任研究員
杏林大学 医学部 教授
東北大学 理事・副学長
はせがわ整形外科運動器エコークリニック 顧問
藤岡耳鼻咽喉科医院 院長
合名会社 光栄堂薬局 代表社員
日本医療伝道会衣笠病院グループ 理事
京都大学 医学研究科 教授

飯島 裕也
稲森 正彦
岡崎 賢
加藤 則人
金子 明寛
近藤 太郎
成川 衛
成瀬 道紀
谷垣 伸治
張替 秀郎
長谷川 利雄
藤岡 治
堀川 壽代
武藤 正樹 座長
武藤 学

検討事項

- (1) 77成分の医療用医薬品とOTC医薬品における効能・効果の違いの整理
- (2) 別途の負担を求めない者と療養の範囲
- (3) その他

事務局

- ・ 本検討会は、厚生労働省保険局長が開催する。
- ・ 本検討会の庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課及び医療課で行い、必要に応じ、医薬局医薬品審査管理課及び医政局医薬産業振興・医療情報企画課の協力を得る。

開催日

第1回検討会 2026年6月25日

※ 必要に応じ、構成員以外の学識経験者及び実務経験者等の出席を求めることとする。

技術的検討会で検討する事項

一部保険外療養は、「療養を受ける者の事情を踏まえ」（健康保険法第63条第8項）、「厚生労働大臣が定めるもの」（同条第2項第6号）とされており、その範囲を検討するに当たり、次の点から整理・検討を行うこととする。

（１）77成分の医療用医薬品とOTC医薬品における効能・効果の違いの整理

今般の一部保険外療養にあたってまずは対象とすることとなった医療用医薬品77成分については、OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、最大用量が異なる医療用医薬品であるが、一般的に、医療用医薬品の効能効果とOTC医薬品の効能効果では、医療用医薬品の効能効果の方が広い傾向にある。また、OTC医薬品の添付文書は一般の方向けに分かりやすい表現ぶりとなっており、医療用医薬品の添付文書に記載されている効能効果とは記載ぶりが異なる。

これらを踏まえ、医療用医薬品とOTC医薬品の効能効果がどの範囲で一致し、どの範囲が異なるか成分ごとに検討する。

（２）別途の負担を求めない者と療養の範囲の整理

どのような者のどのような療養について、別途の負担を求めないことが適当かより具体的に検討する。

（３）その他

一部保険外療養制度を導入するに当たり、現場の実務にどのような影響があるのかなどについて検討する。

＜健康保険法第63条第2項第6号＞ ※一部保険外療養の定義

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

六 要指導医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第四条第五項第三号に規定する要指導医薬品をいう。）又は一般用医薬品（同項第四号に規定する一般用医薬品をいう。）との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの（以下「一部保険外療養」という。）

＜健康保険法第63条第8項＞ ※対象となる療養を定める際の配慮事項

8 厚生労働大臣は、第二項第六号の定めをするに当たっては、所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の療養を受ける者の事情を踏まえた療養となるよう配慮するものとする。

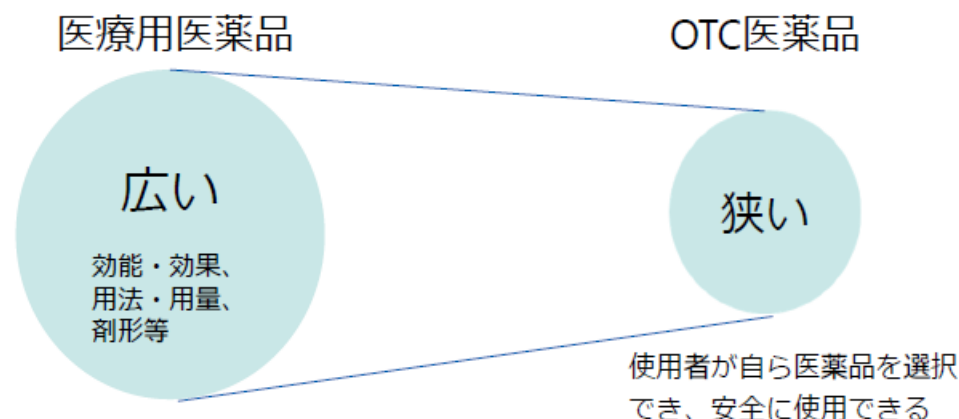
技術的検討会で検討する事項 ①

- 一部保険外療養制度の施行に向けては、医療用医薬品とOTC医薬品の効能・効果の違いや別途の負担を求めない者と求めない療養の範囲以外にも多岐にわたるところ、**本検討会においては、制度の実施に向けた専門家を中心とした技術的な整理・検討を進める。**

本検討会で整理を要する事項

(1) 対象医薬品の範囲	・ 効能・効果等の考慮、違いの整理	◆ 一部保険外療養制度におけるOTC医薬品と医療用医薬品との効能効果を含めた添付文書の整理
(2) 「別途の負担を求めない者」と「求めない療養」の範囲	①がん患者	◆ 別途の負担を求めないがん患者と療養の範囲
	②難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方	◆ 別途の負担を求めない難病患者と療養の範囲 ◆ 別途の負担を求めない慢性疾患患者と療養の範囲
	③入院患者	◆ 別途の負担を求めない入院患者と療養の範囲
	④処置等の一環で対象医薬品の処方が必要な方	◆ 別途の負担を求めない、処置等の一環で 対象医薬品の処方が必要な者と療養の範囲
	⑤医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方	◆ 別途の負担を求めない、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える者と療養の範囲
	⑥OTC医薬品を「服用しないこと」とされている方	◆ OTC医薬品を「服用しないこと」とされている妊婦等への対応
(3) その他	・ 現場の実務への影響 等	

- 医療の中で医師や薬剤師が使う医薬品である「医療用医薬品」と患者が自ら選択する「OTC医薬品」では、有効成分が一致していても、用法・用量、効能・効果、投与経路・剤形などに違いがあることがある。



<医療用医薬品とOTC医薬品の違い(イメージ)>

医療用医薬品					OTC医薬品			
有効成分	剤形	効能・効果	用法・用量	その他	剤形	効能・効果	用法・用量	その他
×××	錠、OD錠、ド ライシロップ	A、B	1日40mgまで 7歳以上		錠、カプセル錠	A	1日20mgまで 15歳以上	
〇〇〇	錠	C	1日40mgまで 7歳以上		錠	C	1日40mgまで 15歳以上	2週間までに限る

医療用医薬品とOTC医薬品の有効成分が一致していても、**効能・効果が異なる場合がある**。効能・効果として、医療用は「疾患」、OTC医薬品は「症状」を示していることから、添付文書上、OTC医薬品で示している症状が医療用の疾患に対応する場合は、OTC医薬品でも「効能・効果あり」と医療保険部会において示している。

■効能・効果

医療用医薬品

製品名：
アレジオン錠10／アレジオン錠20

有効成分：
エピナスチン塩酸塩 20mg（1錠）

効能・効果：
気管支喘息、アレルギー性鼻炎
じん麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚そう
痒症、痒疹、そう痒を伴う尋常性乾
癬



OTC医薬品

製品名：
アレジオン20

有効成分：
エピナスチン塩酸塩 20mg（1錠）

効能・効果：
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：鼻水、鼻づまり、くしゃみ

OTC医薬品では、医療用医薬品の効能である「アレルギー性鼻炎」に相当する症状以外は対象とされていない。

一部保険外療養における効能・効果の基本的な考え方

1. 別途の負担の対象となる医薬品の取扱いについて

- ・ 別途の負担の対象となる医薬品については、医療用医薬品のうち、OTC医薬品と**成分、投与経路及び最大用量が異なるもの**とする。
- ・ 医療用医薬品は、**医師の診断に基づき処方・調剤される医薬品**であり、医療保険制度の下で医療用医薬品として提供されるもの。
- ・ 一方、OTC医薬品は、患者の自己判断により用いられることが前提とされていることから、その効能・効果については、患者自身でも判断可能な**症状で記載していることが基本**。
- ・ 一部保険外療養は、**OTC医薬品の購入を勧める趣旨の制度ではなく、医師への必要な受診をした上で、そこで処方された薬が結果的にOTC市販薬と同等の成分、投与経路、最大用量が一致する場合に、別途の負担の対象とするものである**。
- ・ このため、医療用医薬品とOTC医薬品では、有効成分が同一であっても、**制度上の位置づけを踏まえつつ効能・効果の記載の考え方が異なる場合があることを踏まえた整理が必要**である。

2. 別途の負担の対象となる医薬品の範囲に関する考え方

医療用医薬品とOTC医薬品の効能・効果の関係について、**次の類型ごとに検討してはどうか**。

①効能・効果が一致すると整理される場合

- ・ ①-1：疾患名が直接対応している場合：OTC医薬品として承認されている効能・効果が疾患名で記載されており、医師が診断した疾患名に直接（あるいは実質的に）対応している場合
- ・ ①-2：症状等として対応している場合：OTC医薬品で承認されている効能・効果が症状ベースで記載されており、医師が診断した疾患に通常伴う症状に対応している場合

②効能・効果が一致しないと整理される場合

- ・ 医療用医薬品とOTC医薬品とで治療目的が異なる場合、医療用医薬品とOTC医薬品の効能・効果は一致しないものとして整理

①-1 疾患名が直接対応している場合： 効能・効果の対応関係が整理しやすい

- 例えば、“デキサメタゾン”が該当し、**湿疹・皮膚炎群**（医療用医薬品の添付文書上の効能・効果）と、**湿疹・皮膚炎**（OTC医薬品の添付文書上の効能・効果）は、表現も概ね同一である。
- 湿疹・皮膚炎群に含まれる主な疾患としては、接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、貨幣状湿疹、慢性単純性皰糠疹（ビダール苔癬）、自家感作性皮膚炎、うっ滞性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹、異汗性湿疹・手湿疹等があることから、例えば、添付文書に具体的に例示されていない**アトピー性皮膚炎**についても、“**湿疹・皮膚炎**”の範囲に含まれると整理する。

例：デキサメタゾン

医療用医薬品の効能・効果	対応するOTC医薬品の効能・効果	効能・効果の対応関係の有無
湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む）	湿疹、皮膚炎	○

※湿疹皮膚炎群に限定して効能・効果を記載

医療用医薬品の疾患とOTC医薬品の効能・効果の整理例

①-2 症状等として対応している場合と②効能・効果が一致しない場合 ：効能・効果の対応関係の整理に当たり、検討を要する

- 例えば、“カルボシステイン”が該当し、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、慢性副鼻腔炎（医療用医薬品の添付文書上の効能・効果）が、「たん」（OTC医薬品の添付文書上の効能・効果）とは、表現が同一ではないため、個別の判断が必要になる。
- このうち、上気道炎、急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎等については、喀痰の排出を促す目的で使用されるものであり、慢性副鼻腔炎については、鼻汁が咽頭へ流下し、患者が「たん」として自覚する場合があるものの、鼻腔・副鼻腔における排膿を目的とする場合もある。
- このような場合
 - ・ 医療用医薬品の効能・効果に示された内容が、OTC医薬品の効能・効果に示された**症状、身体状態、使用目的**と同様と考えられる場合には、医薬品としての効能・効果が一致と整理する。
 - ・ 一方で、医療用医薬品の効能・効果に示された内容が、OTC医薬品の効能・効果に示された**症状、身体状態、使用目的**が同様と考えられない場合には、効能・効果が一致しない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	○
慢性副鼻腔炎	たん	○or×

一部保険外療養における医療用医薬品とOTC医薬品の効能・効果の論点

論点

- 一部保険外療養における医療用医薬品とOTC医薬品の効能・効果の関係について、
次の3つの類型で整理する考え方をもとに、今後検討を進めることでよいか。

①-1 疾患名が対応している場合（例：デキサメタゾン）

：（例）「湿疹・皮膚炎群」⇔「湿疹、皮膚炎」

湿疹・皮膚炎群（医療用医薬品の添付文書上の効能・効果）と、湿疹・皮膚炎（OTC医薬品の添付文書上の効能・効果）は、表現も概ね同一であり、別途の負担の対象としてはどうか。

①-2 症状等として対応している場合（例：カルボシステイン）

：（例）上気道炎等⇔「たん」

医療用医薬品の効能・効果に示された内容が、OTC医薬品の効能・効果に示された症状、身体状態、使用目的と同様と考えられる場合には、別途の負担の対象としてはどうか。

② 効能・効果が一致しないと整理される場合（例：エピナスチンの気管支喘息）

：（例）気管支喘息⇔「鼻のアレルギー症状」

医療用医薬品の効能・効果に示された内容が、OTC医薬品の効能・効果に示された症状、身体状態、使用目的と同様とは考えられない場合には、別途の負担を求めないこととしてはどうか。

一部保険外療養の施行に向けて

1 本検討会の進め方（案）

2 これまでの議論

3 基本的な考え方（案）

① 効能・効果の違いについて

② 別途の負担を求めない者と求めない療養の範囲

「別途の負担を求めない者」と「求めない療養」の範囲について

「社会保障審議会医療保険部会・議論の整理」、「厚労・財務大臣折衝事項」、「自由民主党、日本維新の会・政調会長間合意」においても、**がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、入院患者や処置等の一環でOTC類似薬の処方が必要な方、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等**に対しては、別途の負担を求めない方向で整理することとされており、その具体的な範囲について検討する必要がある。

社会保障審議会医療保険部会・議論の整理（令和7年12月25日）（抄）

4. 必要な医療の提供と効率的な給付の推進

【OTC 類似薬を含む薬剤自己負担の見直し】

- また、特別の料金について、低所得者にとって負担が過重とならない水準にするとともに、長期に療養しており既に医療費負担が重い者にも配慮すべきである。

（中略）

- これらの意見を踏まえ、以下の者については特別の料金を徴収しない方向で検討を進めるべきである。

- ・ こども
- ・ がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方
- ・ 入院患者や処置等の一環で OTC 類似薬の処方が必要な方
- ・ 医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方

厚労・財務大臣折衝事項（令和7年12月24日）（抄）

（1）薬剤給付の見直し

① OTC 類似薬を含む薬剤自己負担の見直し

（前略）

なお、実施にあたっては、こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討する。

自由民主党、日本維新の会 政調会長間合意（令和7年12月19日 署名）（抄）

なお、実施にあたっては、こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討する。

- がん患者の中には、疼痛治療のために最大量のアセトアミノフェン、ロキソニンテープ、便秘対策のために酸化マグネシウムも服用されている方もいる。OTC 類似薬に関する議論について、経済的負担、制度面での不安も大きい。また、がんの治療を続けることは社会にとっていいことなのかと悩んでいる方もいる。（全国がん患者団体連合会）
- がんや難病の患者の中にも、OTC 類似薬を日常的に、あるいは長期にわたり継続して、医療機関で使用している者がいる。（全国がん患者団体連合会）
- 疾患の発症はわずかな発熱、皮膚の異常、せきなどから始まることもあるが、発症数週間で亡くなる病態もあり、1日病院に行くのが遅れていけば危ないこともある。重症化すれば、高額な薬を使用しても治らない、非可逆的な状態になる。病院に行くか、行かないか、1日の迷いが生命を左右する。（一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会）
- 自分の症状が受診すべきかを患者自身が正確に判断することは不可能。医師の診断がない医療は患者にとってリスクであるため、初診時でも医療アクセスできる具体策の提示が必要。（一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会）
- アトピー性皮膚炎の場合、全身に毎日2回塗る必要があり、1回に500グラム処方されても2か月もたない。その他バイオ製剤などや抗炎症薬も必要で、保険適用除外になれば患者の負担は相当重くなる。（日本アレルギー友の会）
- OTC 類似薬についても、例えばこどものアトピー性皮膚炎では症状をコントロールし再び悪化させないために定期的に軟膏を使い続ける必要。保険適用除外は、一部のアレルギー疾患患者が適切な治療の継続をあきらめ症状を悪化させてしまう。（日本アレルギー友の会）
- 医療用医薬品やOTCの使用状況をドラッグストアの薬剤師や登録販売者の方が総合的に把握していない中では、飲み合わせや相互作用に適切に対応できない。（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML）
- OTC 類似薬を10割負担にすると患者負担が重くなりすぎる。OTC 類似薬である医療用医薬品について追加負担を求めるとしても、患者負担が重くなりすぎないように配慮が必要。（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML）

（１）基本的な考え方

別途の負担の対象となる医薬品の取扱いに当たっては、がん患者について、どのような場合に別途の負担を求めないこととするのかの整理が必要である。

既存の医療制度においては、指定難病や小児慢性特定疾病等についても、「疾患名」そのものではなく、**治療の必要性や継続性に基づき配慮の対象が整理**されている。医療保険部会において示されている考え方や法案審議時の国会での議論においても、身体的負担が重く、継続的に行われる治療に対応する医薬品を使用する場合には別途の負担を求めるべきではないとの意見があった。

がんについても、こうした考え方に沿い、**がんの治療中に、がんやその治療に関連して生じた状態に対して、別途の負担を求めないことと整理してはどうか。**

- ・具体的には、がんの症状への対応のほか、抗がん剤治療、放射線治療、手術等に伴う副作用や有害事象への対応、免疫抑制状態等への対応が該当する。
- ・一方、がんとは別の疾患の治療や、それに起因して生じた一般的な症状への対応については、原則として、がん患者であることのみを理由に別途の負担を求めないこととするものではない。

なお、**がん治療が終了した後**に、何らかの症状の軽減等のために長期間にわたり薬物対応が必要な場合については、上記の配慮とは区別して、別途「**医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方**」に関する整理に基づき判断することとしてはどうか。

区分	別途の負担の考え方
がんの主疾患治療	別途の負担を求めない ※主たる抗がん治療薬は本制度の対象外
がん治療に伴う副作用・有害事象への対応	別途の負担を求めない
がんと直接関係しない一般的症状	別途の負担を求める
治療終了後も長期に薬物対応が必要な場合	別途、「長期使用」か否かで判断

（２）「がん治療中」の考え方

- 「がん治療中」とは、確定診断名としての「がん」（疑いを除く）を有する患者のうち、単に診断歴を有することのみをもって判断するのではなく、当該がん及びその治療に関連して生じた状態に対し、現に治療行為を伴う診療を継続的に受けている場合又は治療開始に向けて具体的な治療計画の下で継続的な診療管理を受けている場合、と整理してはどうか。
- ここでいう「治療行為を伴う診療」には、例えば、抗悪性腫瘍剤による薬物療法、放射線治療、手術後の補助療法、ホルモン療法など、緩和目的を含むがん及びその治療に関連して生じた状態に対する継続的治療等が含まれる。
- 一方で、既に治療行為が終了しており、再発の有無等を確認するための定期的な診察、画像検査その他の経過観察のみを受けている場合は、「がん治療中」には含まれないことと整理してはどうか。

（※）「がん治療中」に該当すると考えられる場合

例えば、

- ・外来にて抗がん剤等の薬物療法を継続的に受けている場合
- ・病理検査等によりがんと診断され、術前化学療法又は手術に向けた診療計画が既に決定されている場合
- ・緩和ケア治療を受けている場合

（※）「がん治療中」に該当しないと考えられる場合

例えば、

- ・過去にがんの診断歴はあるが、現在は再発なく、定期受診のみ継続している場合
- ・胃がん術後で、定期的な画像検査等による経過観察を受けているものの、胃がんに対する薬物療法等の治療行為は終了している場合

（１）基本的な考え方

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）においては、発病の機構が明らかでないこと、治療方法が確立していないこと、希少な疾病であること、長期の療養を必要とすること、患者数が一定の人数に達しないこと、客観的な診断基準が確立していること等の要件を満たすものを「指定難病」として位置づけ、そのうち、病状の程度が一定以上の者について医療費助成等の支援を行っている。

指定難病の患者の医療費の負担軽減を図るという難病法の趣旨を踏まえ、**指定難病患者に対しては（２）の範囲について別途の負担を求めないことと整理してはどうか。**

なお、難病法においては、病状の程度が一定以上の者のみに医療費助成を行っているが、一定の病状の程度に満たない場合であっても、長期の療養を必要とすること、治療方法が確立していないといった指定難病の患者であることには変わりがなく、**医療費助成の対象とならない指定難病患者についても（２）の範囲について別途の負担を求めないことと整理してはどうか。**（医療費助成の対象とならない指定難病患者には、指定難病の登録者証が交付される）

小児慢性特定疾病医療費については、多くの者は「こども」に該当し別途の負担を求められないが、20歳未満まで当該医療費の対象となるケースがあることから、指定難病と同様の整理としてはどうか。

（２）対象となる療養の範囲

難病法においても指定難病と全く関連のない疾病については助成の対象外とされている。難病法に倣い、別途の負担を求めない対象は、**指定難病と関係のある療養と整理してはどうか。**

（１）基本的な考え方

国の公費負担医療制度は、特定の疾病、障害、状態等に対して、特別な配慮を行う必要がある場合に設けられている制度である。このような制度趣旨から、公費負担医療の対象者は、制度として一定の配慮を要する状態にあることが前提とされている。

特に、これらの公費負担医療の中には、指定難病と同様に、長期にわたり療養や治療を要し、医師の診断・判断の下で継続的な医療管理が行われることを前提としているものが含まれている。このため、国の公費負担医療の対象者は、指定難病患者と同様に整理することが考えられる。

以上を踏まえ、配慮が必要な慢性疾患を抱えている方として、国の公費負担医療制度の助成を受ける療養については、（２）の範囲について別途の負担を求めないことと整理してはどうか。

なお、地方単独公費負担医療は、自治体ごとの政策目的に基づき実施されるものであり、対象や要件が地域により異なること、また、一部保険外療養の仕組みでは医師が長期使用等が医療上必要と判断する場合（通年処方）には別途の負担は求められないことから、制度の全国的な公平性や医療現場の負担も考慮し、国の公費負担制度と同様に扱うことは困難ではないか。

（２）国の公費負担医療の対象となる療養の範囲

別途の負担を求めない療養の範囲は、それぞれの国の公費負担医療が助成する療養の範囲に準じて整理してはどうか。

基本的な考え方

- 入院患者については、医療提供の場面や治療環境が外来患者とは大きく異なることを踏まえる必要がある。
- 入院患者は、急性期又は慢性期の疾病等により、**医師の管理下で集中的かつ継続的な治療を受けている状態**にあり、処方される薬剤は、当該入院治療や処置の一環として用いられている場合が多い。
- 以上を踏まえ、**入院患者に対し、入院中（退院時を含む）に処方された医薬品は、別途の負担を求めないことと整理してはどうか。**

介護保険施設入所者
は別途負担の対象

（１）基本的な考え方

外来で実施される侵襲を伴う検査、処置又は手術に伴って処方される対象医薬品については、当該医療行為によって生じる疼痛、炎症、感染その他の身体的負担への対応を目的として処方されるものであるという観点が必要と考えられる。

例えば、抜歯や外科処置等の処置後に処方される鎮痛薬等については、処置直後の疼痛管理や処置後合併症の予防・対応を目的として処方されるものであり、処置と密接に関連した医療の一部として位置づけられる。

このため、外来で実施される侵襲を伴う検査、処置、又は手術に伴い処方される対象医薬品については、別途の負担を求めないことと整理してはどうか。

（２）処置の範囲に関する考え方

処置に伴って処方される対象医薬品の整理に当たり、どこまでの処置・手術を対象とするかについては、例えば、医科診療報酬点数表の

- ・ 第3部「検査」のうち、生検、穿刺その他の侵襲を伴う検査
- ・ 第9部「処置」
- ・ 第10部「手術」

に位置づけられる医療行為を基本として、外来で実施される当該医療行為に伴う疼痛管理、感染予防その他の処置後管理を目的として処方されるものを対象として整理してはどうか。

（３）処置に伴う処方期間の考え方

処置・手術に伴って処方される医薬品を、どの期間まで対象とするかについても整理が必要である。

- ・ 処置後に処方される医薬品は、当該処置に伴う疼痛や炎症等の急性期症状の管理を目的とするものであり、これらの症状は一般に短期間で経過することが想定される。
- ・ 例えば、NDBデータを活用してロキソプロフェンの１回あたりの処方日数を集計すると、中央値は７日であり、鎮痛薬については短期間の処方が中心であることが示唆される。
- ・ 抜歯後、小外科処置後、創傷処置後、切開・穿刺・焼灼後等に伴う疼痛や炎症等への対応については、通常、比較的短期間に行われる急性期管理として位置付けられるものと考え、処置後から適切な期間の処方については、処置に伴う急性期管理として、処置と医学的に一体の医療として整理してはどうか。

（※）処置に伴う処方に該当すると考えられる場合

例えば、

- ・ 抜歯直後に、疼痛管理を目的として数日分の鎮痛薬が処方される場合。
- ・ 皮膚の小外科処置後に、創部感染予防を目的として短期間の抗菌薬（外用薬）が処方される場合。
- ・ 褥瘡の創傷処置後に、創部保護を目的として短期間の外用薬が処方される場合。
- ・ 皮膚生検後に、疼痛管理を目的として数日分の鎮痛薬が処方される場合。
- ・ 熱傷処置後に、熱傷部位の疼痛に対して鎮痛薬が処方される場合。（「熱傷に伴う痛み」と「処置に伴う痛み」が同時に起きている。）

（※）処置に伴う処方には該当しないと考えられる場合

例えば、

- ・ 鼻処置を実施した患者に対して、抗アレルギー薬が処方される場合。
- ・ 小外科処置後の再診時に、創部とは異なる部位に慢性的な疼痛に対する湿布薬が処方されている場合。
- ・ 創傷処置後を実施した患者に対して、便秘改善を目的とした便秘薬が処方される場合。
- ・ 大腸内視鏡検査前に検査目的として下剤が処方される場合。

（１）基本的な考え方

別途の負担の対象となる医薬品の取り扱いに関する検討に当たっては、医薬品が使用されている期間の長短そのものではなく、当該医薬品が、どのような医療上の目的と管理の下で使用されているかに着目する。医療用医薬品が急性症状や一時的な状態に対して使用される場合には、季節性疾患や一過性の病状の長期化などを排除することが困難であり、通年的な疾病管理を前提とした医療であるかどうかを制度的に判断することはできない。一方、1年を通じた使用実態を確認することにより、症状が季節や環境要因によらず持続しており、医師の管理下で継続的な治療が行われている状態を客観的に把握することが可能となる。このため、「通年処方」とは、暦年で365日連続して使用されていることを形式的に求めるものではないものの、**1年という単位の中で、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、当該医薬品の長期使用等が医療上必要であると判断している状態を指すもの**として整理することが考えられる。

（２）内服薬における通年処方の考え方

内服薬（屯服薬を除く）については、処方日数が比較的正確に把握できることから、**年間の処方日数を用いて、1年を通じた使用実態を外形的に確認することが可能である。**

内服薬の年間処方日数別の患者構成比を見ると、

- ・多くの成分においては、0～9週などの短期間の処方が患者全体の大宗を占めており、これらは急性症状や一時的な状態に対する使用が中心であると考えられる。
- ・50週処方されている患者は、全体から見れば少数の割合ではあるものの、症状が季節や環境要因によらず持続し、医師の管理下で、年間を通じた治療継続が行われている状態であると考えられる。**年間処方日数がおおむね50週であることを目安として整理してはどうか。**

（※）「通年処方」に該当すると考えられる場合

- ・例えば、寝たきりの活動量低下に伴う慢性便秘症に対して、酸化マグネシウムを「90日分ずつ年4回」、「28日処方を概ね月1回」又は「リフィル処方箋の使用により同一処方が年間を通じて継続」で処方される場合。

（３）外用薬における通年処方の方

外用薬（軟膏、湿布等）については、

- ・患者ごとの使用量や使用頻度に個人差が大きいこと
- ・処方日数と実際の使用日数が必ずしも一致しない

ことから、内服薬と同様に処方日数のみを用いて通年性を判断することは適切ではない。

このため、外用薬については、医薬品がどれだけ処方されたかではなく、医師が慢性又は再発性の疾患に対して、当該医薬品を日常的に継続して使用すること（例えば、毎日塗布すること）を指示し、継続的に処方しているかどうかに着目して、通年処方かどうかを整理してはどうか。

（※）「通年処方」に該当すると考えられる場合

例えば、

- ・アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎等の慢性又は再発性の皮膚疾患等に対して、医師が日常的に使用（毎日塗布等）を指示しており、その前提のもとで、定期的の受診の都度、継続して外用薬が処方。

（※）「通年処方」に該当しないと考えられる場合

例えば、

- ・冬（３～４ヶ月）に集中して処方。
- ・医師による継続使用の指示がなく、１～２回だけ大量に出て、他の月には出ない。
- ・症状の有無に応じた断続的使用を想定し、少量を数回、念のために出している程度。

「服用しないこと」の基本的な整理

OTC医薬品の添付文書における「服用しないこと」との記載には、高齢者等の年齢制限、疾患、症状、併用薬制限、使用部位、性別、妊婦・授乳など、様々な内容が含まれている。これらは一見すると、いずれも「OTCでは使用できないが、医療現場では医師判断で使用され得る」ものに読めるが、本制度においては以下のとおり整理する。

○高齢者、疾患、症状、併用薬制限

- ・医療用医薬品では、患者の状態、病歴、症状、併用薬等を踏まえて医師が個別に判断する。
- ・OTCでは、自己判断で使用せず、医師・薬剤師への相談又は受診を促す。

○部位、性別

- ・OTC医薬品の効能・効果や使用対象が限定されていることに伴う記載。
例：アシクロビルで「唇とその周り以外には使用しない」、フラボキサートで「男性は服用しない」等。
- ・OTCでは、自己判断で使用せず、医師・薬剤師への受診を促す。

○妊婦・授乳

- ・医療用医薬品では、原則として慎重に取り扱い、治療上の有益性が危険性を上回る場合に限り使用する考え方。
- ・OTCでは「服用しないこと」とされ、患者が自己判断で代替することが想定されない。
- ・胎児・乳児への影響可能性。

「別途の負担を求めない者」と「求めない療養」の範囲の基本的な考え方 論点①

論点

- **がん患者**に関する基本的な考え方は、次の整理でよい。
 - ・診断名のみで一律に別途の負担の対象外とするのではなく、**がん治療中であり、かつ治療に関連して対象医薬品が使用されている場合を別途の負担を求めないことと整理してはどうか。**
 - ・「がん治療中」の考え方は確定診断名としての「がん」（疑いを除く）を前提としつつ、**診断名のみによらず、治療実施状況（薬物療法、放射線治療、緩和治療、がん治療に関連して生じた状態への治療等）と組み合わせ**て判断してはどうか。
- **難病患者**に関する基本的な考え方は、医療費助成の有無にかかわらず、**指定難病患者として**はどうか。対象となる療養の範囲は、**難病法に倣い、当該難病と関係する療養について別途の負担を求めないことと整理してはどうか。**
- **配慮が必要な慢性疾患を抱えている方**に関する基本的な考え方は、国の公費負担医療制度による継続的な治療・医療管理に対する配慮に着目し、**国の公費負担医療を受けている者を別途の負担を求めないこととして**はどうか。対象となる療養の範囲は、それぞれの**国の公費負担医療で助成を受ける範囲**として整理してはどうか。

「別途の負担を求めない者」と「求めない療養」の範囲の基本的な考え方 論点②

論点

- 入院患者に対し入院中（退院時を含む）に処方された医薬品は、別途の負担を求めないことと整理してはどうか。
- 処置・手術等の一環として別途の負担の対象となる医薬品が処方される場合について、当該処置・手術と一体不可分であり、かつ当該処置と密接に関連する範囲について別途の負担を求めないことと整理してはどうか。
- また、その具体的な範囲について、
 - ・対象とする処置の範囲として、診療報酬点数表第3部「検査」のうち、生検、穿刺その他の侵襲を伴う検査、第9部「処置」、第10部「手術」を基本とする整理でよい。
 - ・処置後から適切な期間の処方についてどのように考えるか。
- 医師が長期使用等が医療上必要と判断する場合（通年処方）について、単に使用期間の長さではなく、医師の診断や治療の下で年間を通じて症状が持続し通院する必要がある、対象となる医薬品を通年で服用することが医療上必要と認められる方に着目して、別途の負担を求めないことと整理してはどうか。
- その上で、
 - ・内服薬は年間処方日数を目安としてはどうか
 - ・外用薬は医師の継続使用指示を前提とした慢性疾患や受診頻度を用いてはどうか
- OTC医薬品の添付文書に「服用しないこと」に関する基本的な考え方は、次の整理でよい。
- ・OTC医薬品の「服用しないこと」に記載される項目は、年齢制限、疾患、症状、併用薬制限、部位、性別、妊婦・授乳等、多様な項目を有することから、一律に配慮対象とするのではなく、一部保険外療養は、OTC医薬品の購入を勧める趣旨の制度ではなく、医師への必要な受診を前提に別途の負担の対象とする、**本制度の趣旨を踏まえて整理すること**としてはどうか。

進め方（案）

第1回検討会開催 令和8年6月（本日）（公開）

○以下の点の整理と論点の提示

- ・対象医薬品に係る **効能・効果の整理の考え方**
- ・ **別途の負担を求めない者と求めない療養の類型ごとの基本的な考え方**（がん患者、難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、入院患者、処置等の一環で対象医薬品の処方が必要な方、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等）

第2回・第3回検討会開催 非公開（※）

○第1回で整理した考え方・論点を踏まえ、以下の技術的検討を実施。

- ・効能・効果の違いに関する**成分別の検討**
- ・ **別途の負担を求めるか否かが論点となるケースの検討**

第4回検討会開催（公開）

○第2回・第3回検討会における検討状況の報告

○これまでの議論を踏まえ、**中間整理（案）**について検討

- ・効能・効果、別途の負担を求めない者・求めない療養の範囲、その他の個別論点

令和8年度8月以降

○検討会による検討の整理を、**医療保険部会・中央社会保険医療協議会**に報告

- ・医療保険部会において患者団体のヒアリング等を実施予定
- ・各審議会において審議、決定

（※）特定の疾患、個別の医薬品に関わる事項を審議するため、率直な意見の交換又は意思決定の中立性が不当に損なわれないよう、また、企業の競争上の利益に影響しないよう、一部の回については議事や資料そのものは非公開の取り扱いとするが、その場合にも議事概要を公表する。

薬局実務の課題

特別料金の計算方法

- ・ OTC類似薬に指定された医薬品が処方された場合、患者の負担は次のように変わる。

- ・ 計算例（薬剤費1,000円の場合）

特別料金: 薬剤費1,000円 $\times$ 1/4 = 250円 + 消費税
(10%) = **275円** (全額自己負担)

通常の保険自己負担: 特別料金対象を除いた残り
750円 $\times$ 3割 = **225円**

合計負担: 275円 + 225円 = **500円** (現行の3割負担300円と比べ約1.67倍)

- ・ 実際の金額は薬剤費・消費税率により変動する。

特別料金の計算方法

- ・ 対象薬剤（初期リスト）

初期段階では77成分・約1,100品目（案）が対象とされており、ロキソプロフェン（頭痛・痛み止め）、ヘパリン類似物質（保湿）、フェキソフェナジン（アレルギー）などが含まれる見通しだ。

- ・ ただし、最終的な品目リストは政令・告示で確定予

「（案）」と明記した数字は現時点での厚労省の試案であり、公布後に変更される可能性がある。2027年度以降は対象範囲の拡大や特別料金の引き上げも検討される

- ・ 除外（特別料金を徴収しない）対象者

次の患者は特別料金の対象外とされており、通常の自己負担のみとなる。

注: 除外対象の具体的な認定方法・申請手続きは政令・告示で確定予定。

薬局の実務準備

- ・ OTC類似薬の特別料金制度は、薬局にとってレセプト計算・窓口精算・患者説明の新たな対応が必要となる変化である
- ・ 施行は2027年3月ごろの見通しだが、早期から以下の準備を進めることが望ましい。
- ・ 対象品目リスト（政令・告示確定後）の把握とシステム設定
- ・ 除外対象患者の確認フロー構築
- ・ 患者への丁寧な説明準備（「なぜ追加負担が発生するか」）

まとめと提言

- ・ 2026年5月29日、健康保険法改正が成立
- ・ OTC類似薬の一部保険外療養が2027年3月から始まる
- ・ 一部保険外療養の負担の範囲について技術的検討会で議論がスタート
- ・ OTC類似薬とOTC医薬品の効能効果の差異一部保険外負担の適応外の要件について議論が行われている。

OTC医薬品にスイッチする

～ OTC医薬品がニッポンの医療を救う！～

- 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 OTC 医薬品分科会編
- 武藤正樹、安中健、磯部総、森澤篤、泉勝弘、川瀬一郎、上田彩、岩月進、飯島裕也、大島秀康、池本多賀正
- B5判176ページ
- 2000円＋税
- 薬事日報社
- 2025年10月発刊



ネットランキング1位



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健を担当しています。患者さんをご紹介します

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp

Dr武藤のミニ動画 (114)

健康保険法改正②

高額療養費制度



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長



衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、在宅医療センター、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院グループ

富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



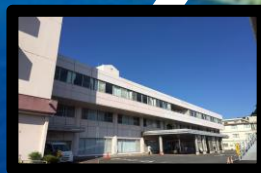
衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

- パート 1
 - 健康保険法の改正と高額療養費制度見直し
- パート 2
 - 高額療養費制度のポイント
- パート 3
 - 高額療養費制度の見直しのポイント
- パート 4
 - 高額療養費制度見直しの反対
- パート 5
 - 高額療養費制度専門委員会と健康保険法改正



パート1

健康保険法の改正と 高額療養費制度見直し

健康保険法改正成立

2026年5月29日

投票総数 245
賛成 166
反対 79

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。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サードピス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。

等

施行期日

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1④は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

健康保険法改正2026年

- ①OTC類似薬の一部保険外療養
- ②高額療養費制度の見直し
- ③出産の保険適応

②高額療養費制度 見直し

高額療養費制度見直しの見送り

2025年3月7日

- 石破首相は、2025年2月28日の衆院予算委員会
 - 「高額療養費制度」の負担上限額アップ案を、野党やがん患者団体に配慮して「上限額の引上げを2024年夏は実施するが、2026年・27年は延期」とすると答弁
- 2025年3月7日、一転して見送りを表明



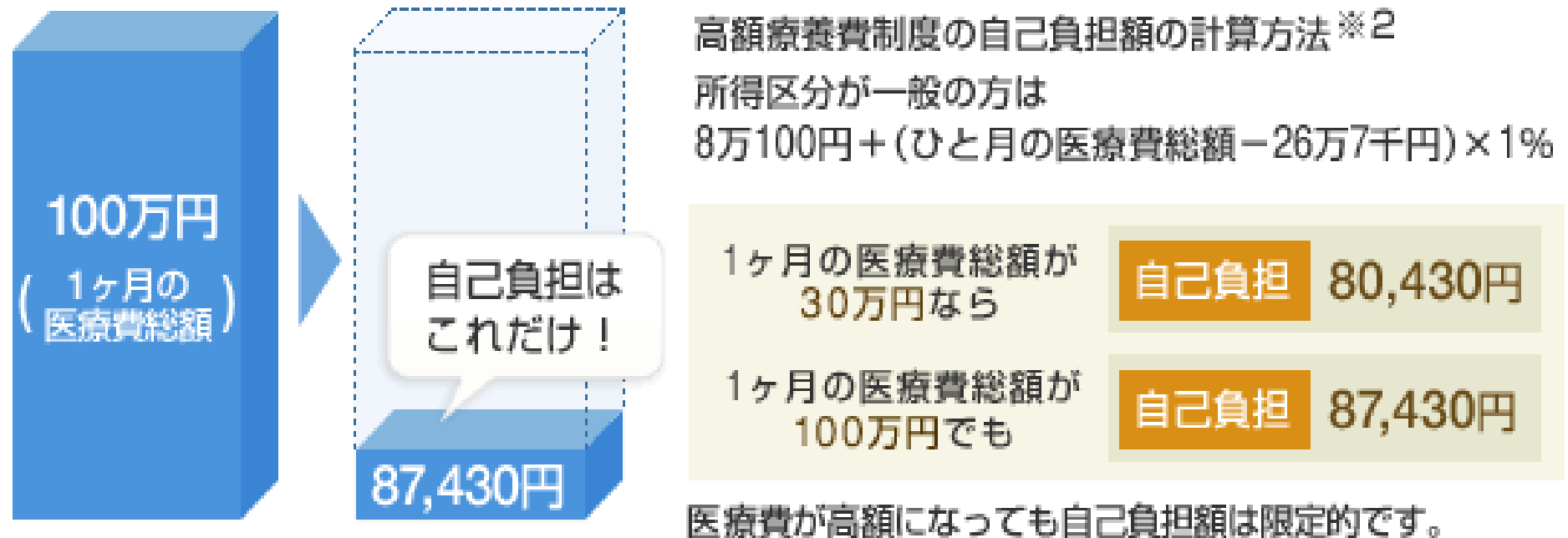
- 2025年3月7日、見送り表明

高額療養費制度



高額療養費制度

※1
1ヶ月の医療費総額が100万円であっても、自己負担は9万円程度



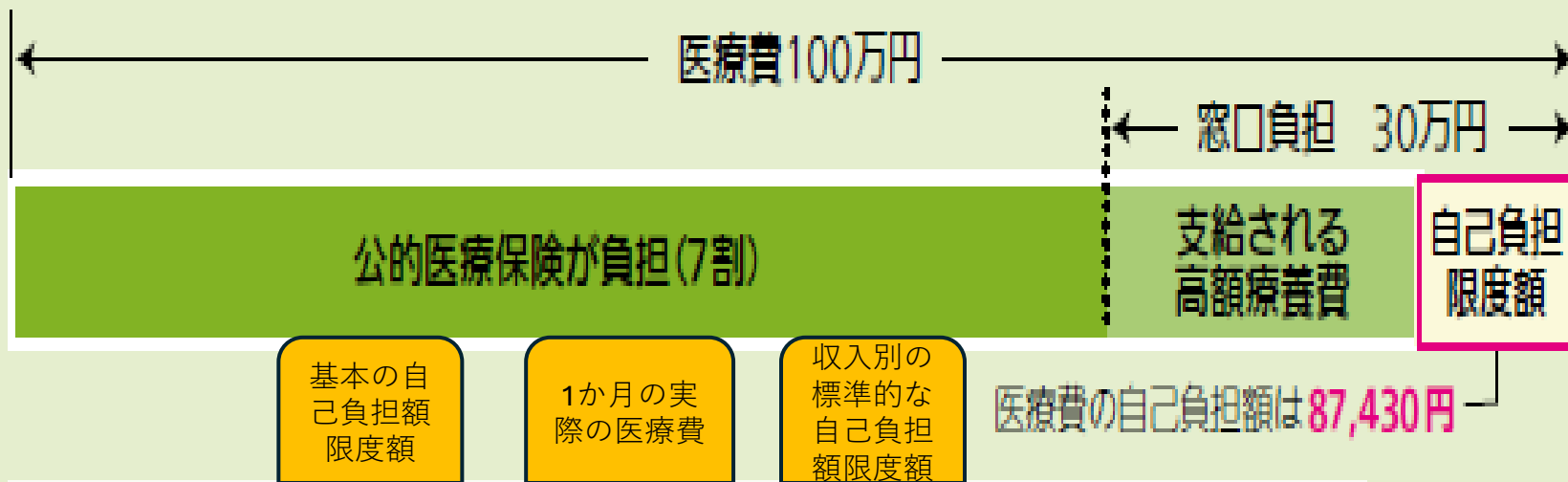
※1 高額療養費制度は「1日～末日」を「1ヶ月」として医療費を計算します。

※2 上記の自己負担限度額は、所得区分が「一般」の方のケースで計算しています。
所得区分によって医療費の自己負担上限額は異なります。

高額療養費の支給例

1カ月の医療費100万円で、窓口負担（3割）30万円の場合

70歳未満で月給27万円以上51.5万円未満の給与所得者の場合



自己負担限度額 $80,100\text{円} + (1,000,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\% = 87,430\text{円}$

超過分に対する追加自己負担割合

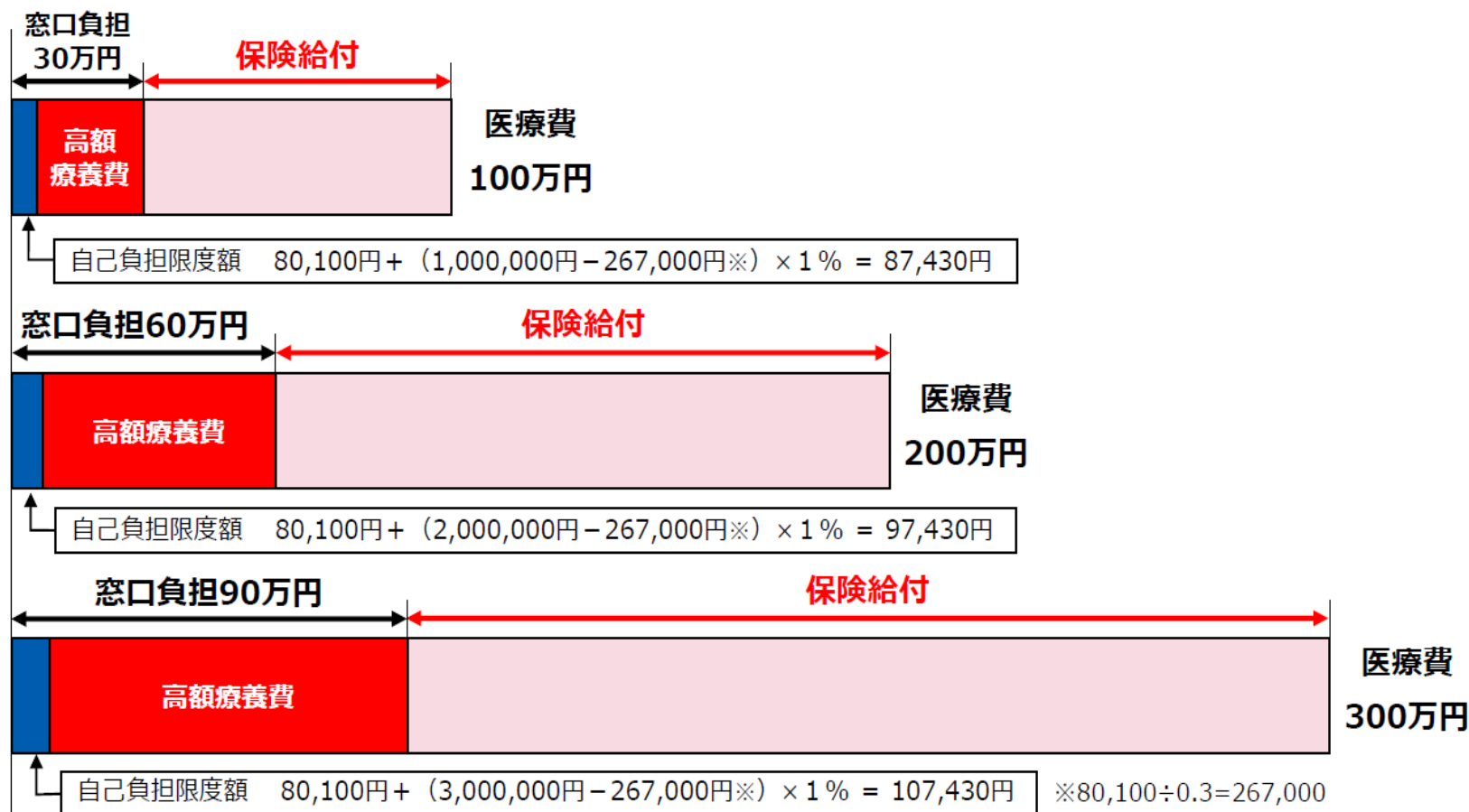
高額療養費 $(\text{窓口負担 } 300,000\text{円}) - (\text{自己負担限度額 } 87,430\text{円}) = 212,570\text{円}$

健康保険組合や共済組合によっては、付加給付によりさらに軽減される場合があります。

高額療養費制度の概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。
（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入
（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

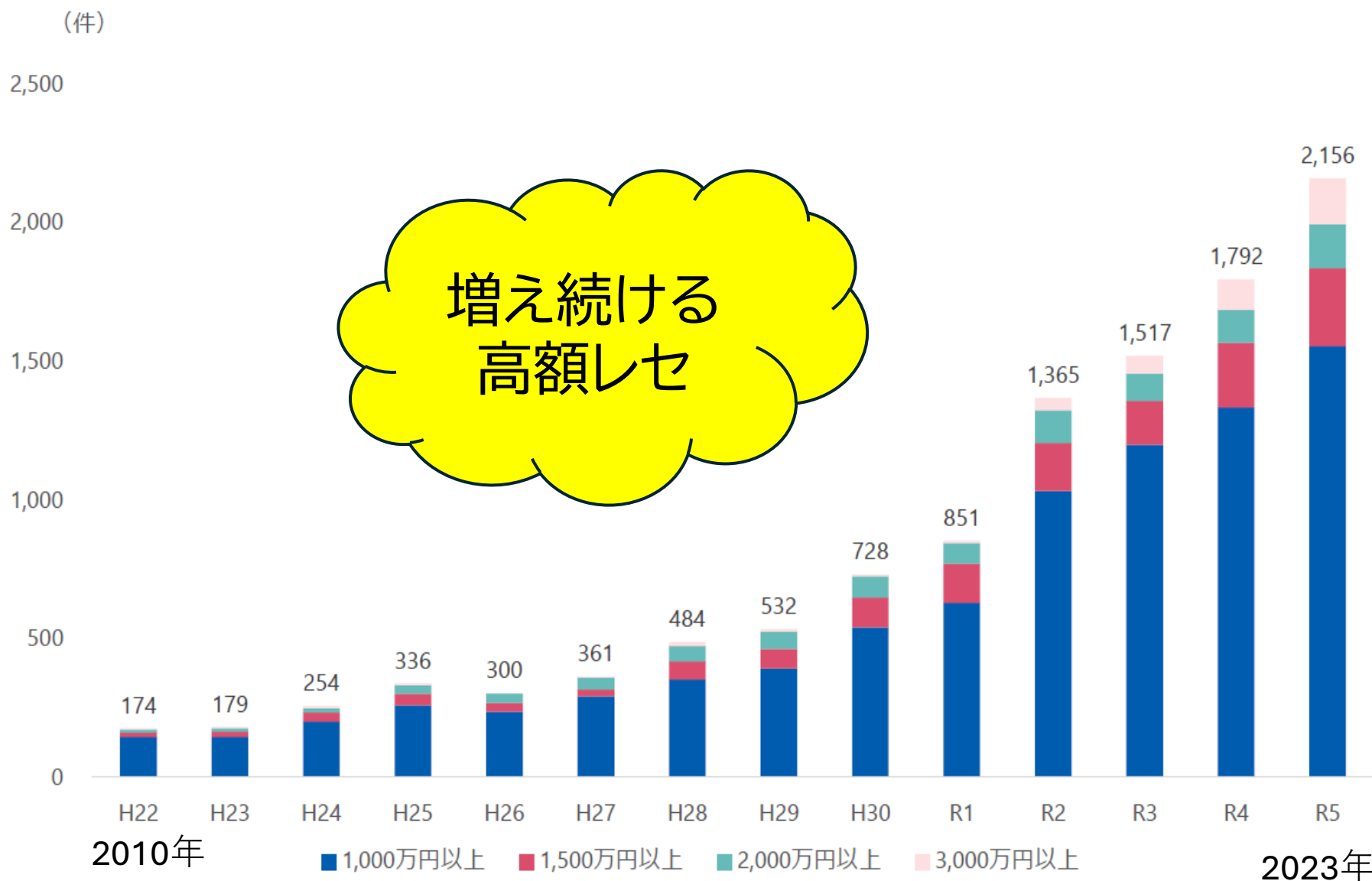
（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



高額療養費制度の背景



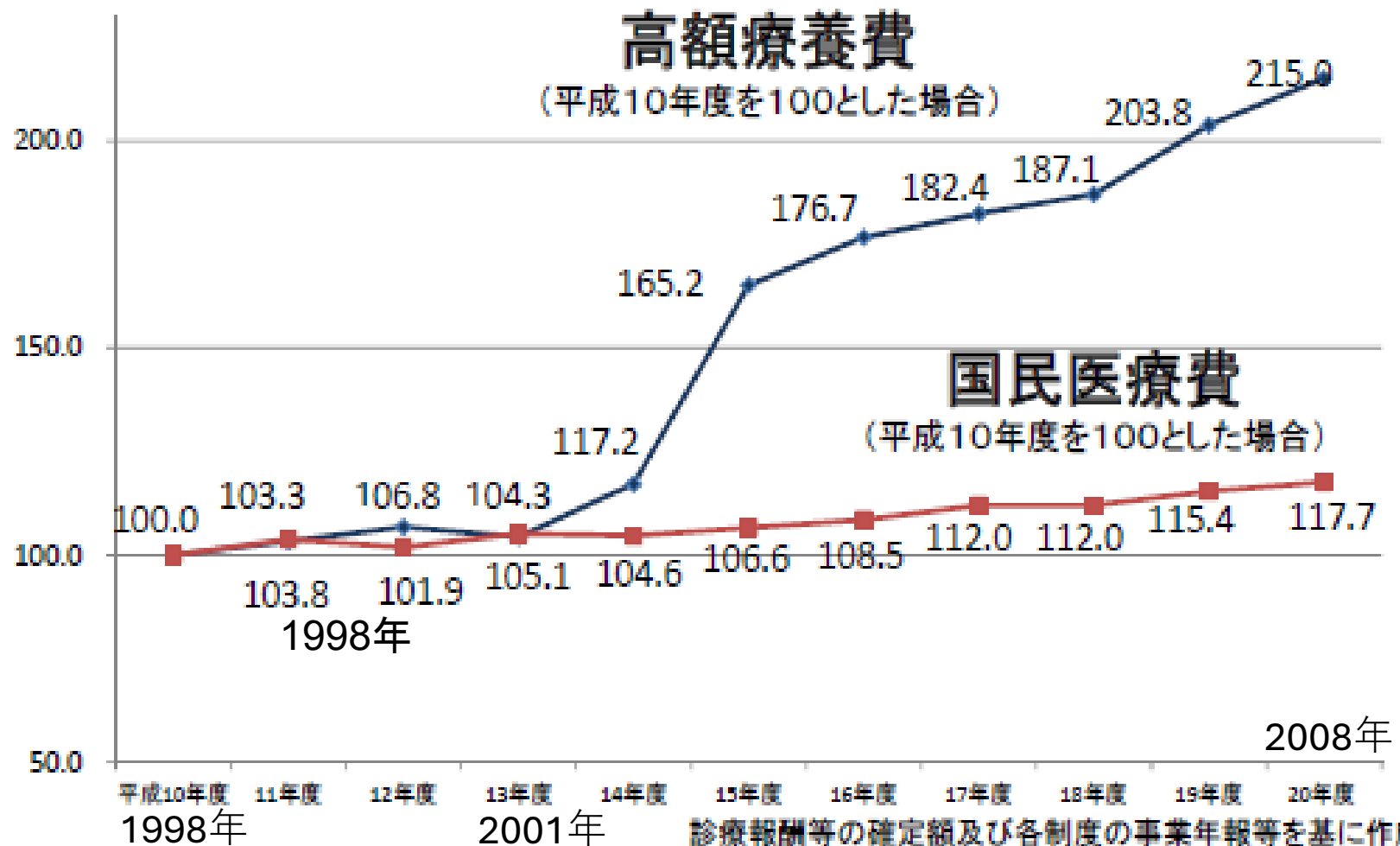
健保組合における1,000万円以上高額レセプトの件数の推移



(出典) 健康保険組合連合会「高額レセプト上位の概要」

(参考2)国民医療費、高額療養費の指数変化
(平成10年度を100とした場合)

1998年



(注1) 平成13年度の支給額の減少の理由は、13年1月から医療保険の自己負担限度額に上位所得者の区分を設けたこと等による。
(注2) 平成15年度の大幅な支給額の増加は、14年10月から老人保健制度に1割負担(すべての医療機関)を導入したこと、15年4月から健保本人の自己負担割合を2割負担から3割負担に引き上げたこと等による。

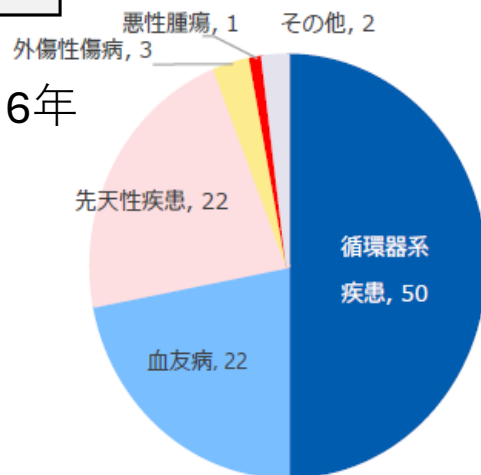
高額療養費は増加傾向が続く



健保組合における高額レセプト上位100位について

H26年度

2016年



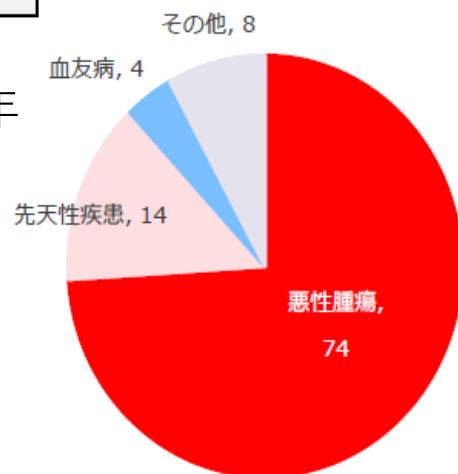
上位100位平均：約**1,861**万円（最高金額：約3,000万円）

【疾患別の主な高額要因】

- 特発性拡張型心筋症、肥大型心筋症
➡ 植込型補助人工心臓HeartMate II（約1,830万円～1,890万円）
- 左心低形成症候群、大血管転位症、大動脈弓離断症等 ➡ 心臓手術
- 血友病A、血友病B ➡ ノボセブン（薬価：約8万円～40万円）

R5年度

2023年



上位100位平均：約**5,586**万円（最高金額：約1億7,800万円）

【疾患別の主な高額要因】

- 脊髄性筋萎縮症 ➡ ゾルゲンスマ（薬価：約16,708万円） **1.6億円**
- B細胞性急性リンパ芽球性白血病、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
➡ キムリア、ブレヤンジ、イエスカルタ（薬価：約3,265万円）
- 血友病A ➡ ヘムライブラ（薬価：約29万円～122万円）
※従来のノボセブン等も併用されている。

（出典）健康保険組合連合会「令和5年度 高額医療交付金交付事業における高額レセプト上位の概要」

（注）上記の薬価は令和6年3月時点のもの。

わが国の再生医療等製品 17品目

※表中のロゴは各社HPより転記



販売名		適応症	上市年	償還価格
ジェイス		広範囲熱傷の治療	2007	一連につき50枚を限度として算定 (参考) 27枚 8,618,000円
ジャック		外傷性軟骨欠損症、離断性 骨軟骨炎の臨床症状緩和	2012	1 治療あたり 2,165,000円
ハートシート		重症心不全の治療	2015	標準的使用方法 (5 枚) 15,030,000円
テムセルHS注		急性移植片対宿主病 (急性GVHD) の治療	2015	標準的使用方法 (16バッグ) 14,156,272円
ステミラック注		脊髄損傷に伴う神経症候及 び機能障害の改善	2018	1 回分 15,234,750円
キムリア		急性リンパ芽球性白血病等	2019	1 治療 34,113,655円
コラテジェン		慢性動脈閉塞症における潰 瘍の改善	2019	1治療分 (2回投与) 1,222,956円
ゾルゲンスマ		脊髄性筋萎縮症の治療	2020	1 患者あたり 167,077,222円
ネピック		角膜上皮幹細胞疲弊症の治 療	2020	1 患者あたり 9,750,000円

※イエスカルタ (第一三共)、ブレヤンジ (BMS)は承認済であるが、上市前の為に未掲載、キムリア (ノバルティス) の薬価は5月現在

2025年2月21日の衆院予算
委員会



パート2

高額療養費制度のポイント



高額療養費制度の5つのポイント

- ポイント1
 - 年齢と年収に応じた月額上限額
- ポイント2
 - 限度額適応認定書
- ポイント3
 - 世帯合算
- ポイント4
 - 多数回該当
- ポイント5
 - 外来特例



ポイント1 年齢と年収に応じた 月額上限額

- ①70歳以内と70歳以上に分ける。
- ②年収を5段階に分ける

70歳未満

月給：会社員や公務員など 所得：自営業者など	自己負担限度額 (月額)	多数回該当 (月額)	高額医療・高額介護合算 療養費制度の限度額 (年額・世帯単位)
月給 81 万円以上 (標準報酬月額 83 万円以上)	252,600 円+ (医療費－842,000 円)×1%	140,100 円	212 万円
所得 901 万円超			
月給 51.5 万円以上 81 万円未満 (標準報酬月額 53 万円～79 万円)	167,400 円+ (医療費－558,000 円)×1%	93,000 円	141 万円
所得 600 万円超 901 万円以下			
月給 27 万円以上 51.5 万円未満 (標準報酬月額 28 万円～50 万円)	80,100 円+ (医療費－267,000 円)×1%	44,400 円	67 万円
所得 210 万円超 600 万円以下			
月給 27 万円未満 (標準報酬月額 26 万円以下)	57,600 円	44,400 円	60 万円
所得 210 万円以下			
住民税非課税 (低所得世帯)	35,400 円	24,600 円	34 万円

70歳以上

月 給：会社員や公務員など 課税所得：自営業者など	自己負担限度額（月額）		多数回該当 （月額）	高額医療・高額介護合算 療養費制度の限度額 （年額・世帯単位）
	通院 （個人ごと）	入院・通院 （世帯単位）		
月給81万円以上 （標準報酬月額83万円以上）	252,600 円＋ （医療費－ 842,000 円）× 1 %		140,100 円	212 万円
課税所得690万円以上				
月給51.5万円以上81万円未満 （標準報酬月額53万円～79万円）	167,400 円＋ （医療費－ 558,000 円）× 1 %		93,000 円	141 万円
課税所得380万円以上690万円未満				
月給27万円以上51.5万円未満 （標準報酬月額28万円～50万円）	80,100 円＋ （医療費－ 267,000 円）× 1 %		44,400 円	67 万円
課税所得145万円以上380万円未満				
月給27万円未満 （標準報酬月額26万円以下）	18,000 円※1 [上限144,000円／年]	57,600 円	44,400 円	56 万円
課税所得145万円未満				
住民税非課税（低所得世帯）	8,000 円	24,600 円	—	31 万円
年金収入のみの場合、 1人暮らしで約80万円以下 など※2		15,000 円	—	19 万円 同一世帯に介護サービス利 用者が複数いる場合31万円

②限度額適応認定書

償還払い方式と現物給付方式

健康保険限度額適用認定証			
平成 年 月 日交付			
被 保 険 者	記号	番号	
	氏名		
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
適 用 対 象 者	氏名	見 本	男女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	住所		
発効年月日	平成 年 月 日		
有効期限	平成 年 月 日		
適用区分			
保 険 者	所在地		
	保険者番号 名 称 及 印		

償還払い方式

総医療費 100万円

窓口支払い額 3割
30万円

公的医療保険負担 7割
70万円

高額療養費制度を利用

自己負担額
約8.7万円

払い戻し額
約21.3万円 償還払い方式

窓口支払い額 30万円 - 自己負担額 87,430円 = 212,570円
払い戻し額は、212,570円 (約 21.3万円)

$80,100円 + (総医療費 100万円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$
自己負担額は、87,430円 (約 8.7万円)

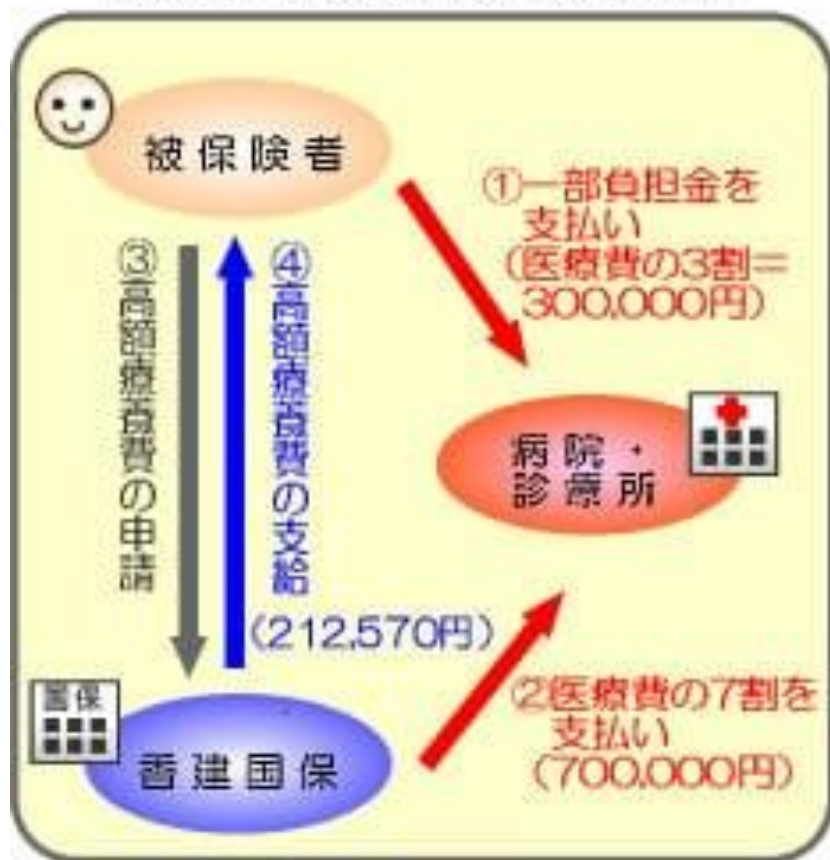
限度額適用・標準負担額減額認定証（黄緑色）の見本

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証			
有効期限 令和 2年 7月31日			
交付年月日 令和 元年 8月 1日			
被保険者番号		0 1 2 3 4 5 6 7	
被 保 険 者	住 所	広域市連合町1丁目	
	氏 名	後期 太郎	男
	生年月日	昭和 7年 7月 7日	
発効期日		令和 元年 8月 1日	
適用区分		区分Ⅱ	
長期入院 該当年月日		令和 元年 8月 1日	保 険 者 印 
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印		3 9 0 1 1 0 0 0 北海道後期高齢者医療広域連合 	

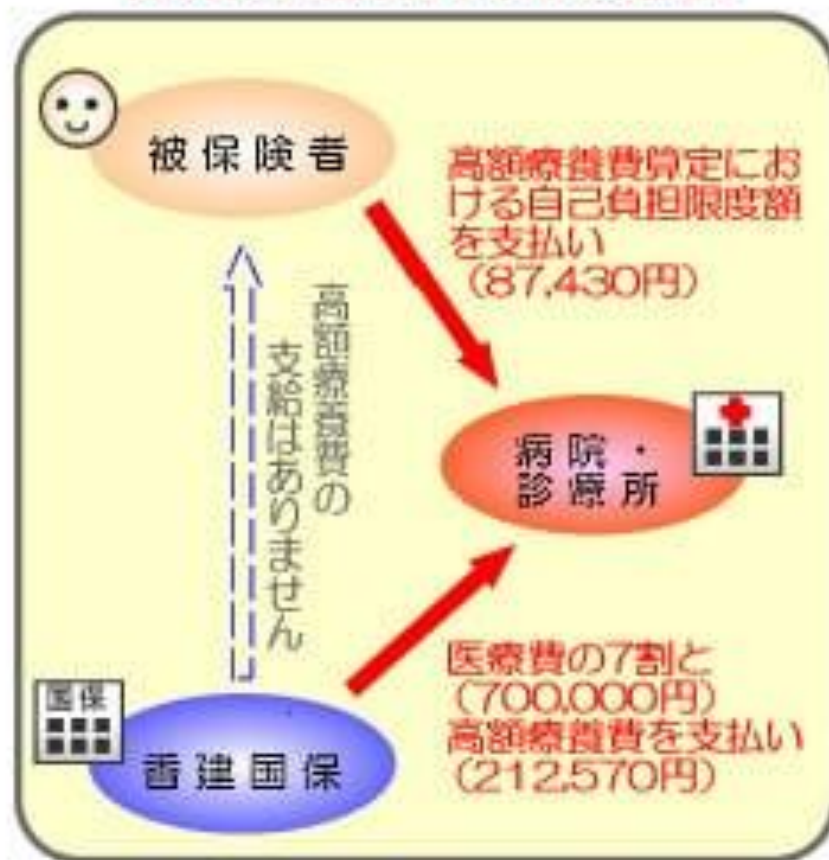
償還払い方式と現物給付方式

限度額適用認定書

限度額適用認定証を利用しない場合



限度額適用認定証を利用する場合



マイナンバーカードの健康保険証利用



限度額適用認定証の準備が**不要**になりました！

限度額適用認定証とは？

窓口での支払が高額になる場合に、自己負担額を所得に応じた限度額にするために医療機関に提出する証類です。

何が変わるの？どんなメリットがあるの？

これまでは

医療機関・薬局の窓口での支払いを
自己負担限度額までにとどめるためには、
事前に申請し「限度額適用認定証」の
準備が必要でした。

これからは

「限度額適用認定証」がなくても、
限度額を超える支払いが免除されます。

※ご加入されている医療保険がデータを登録していない場合には、これまでと同じ扱いとなります。

③世帯合算

世帯合算の「世帯」の範囲とは？

住民票上の「世帯」

医療保険単位の「世帯」



祖父 78歳
後期高齢者医療
被保険者

医療保険単位の「世帯」



祖母 72歳
国民健康保険
被保険者

医療保険単位の「世帯」



父 50歳



娘 19歳

組合健保
被保険者

医療保険単位の「世帯」

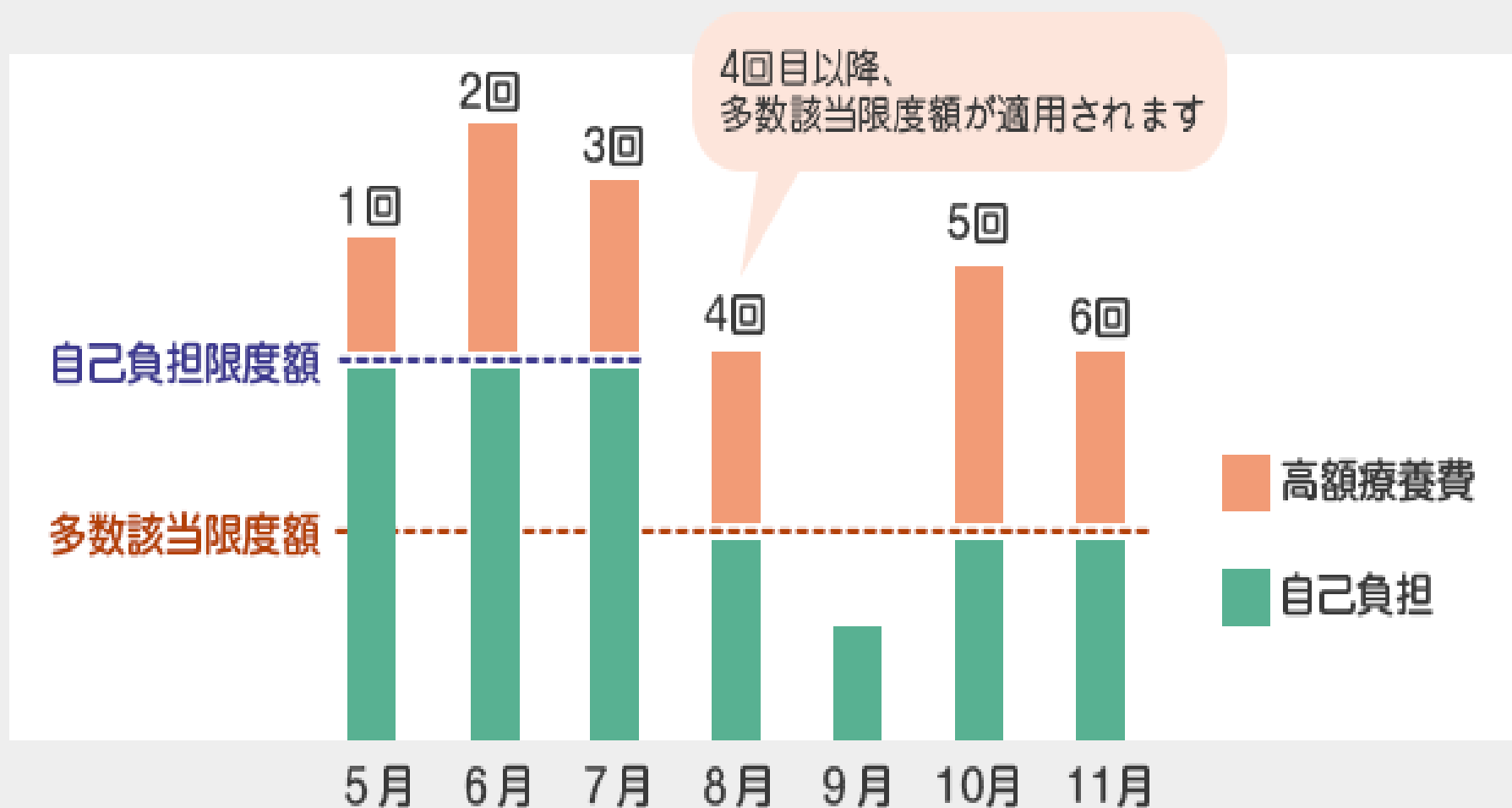


母 49歳

協会けんぽ
被保険者

世帯合算できるのは「医療保険単位の世帯」

④多数回該当



⑤外来特例

高額療養費制度による 医療費自己負担の 主な上限額	※70歳以上の 場合、月額	本来の 上限額 (世帯ごと)	外来医療費 の特例 (個人ごと)
	年収156万～ 約370万円	5万 7600円	1万8000円
	住民税非課税	2万 4600円	8000円
	住民税非課税 〔年金収入 80万円以下など〕	1万 5000円	

パート3

高額療養費制度の見直し



①収入区分の見直しと 上限額のアップ

収入区分5段階から13段階への細分化
自己負担額上限のアップ

高額療養費制度 変わる自己負担限度額(月額)

年収	現行	2025年8月～
約1160万円～	25万2600円	29万 400円 (+3万7800円)
約770万円～	16万7400円	18万8400円 (+2万1000円)
約370万円～	8万 100円	8万8200円 (+8100円)
～約370万円	5万7600円	6万 600円 (+3000円)
住民税非課税	3万5400円	3万6300円 (+900円)

→ 年収区分を13区分に細分化。2段階で引き上げ

年収	2027年8月～
約1650万円～	44万4300円
約1410万円～	36万 300円
約1160万円～	29万 400円
約1040万円～	25万2300円
約950万円～	22万 500円
約770万円～	18万8400円
約650万円～	13万8600円
約510万円～	11万3400円
約370万円～	8万8200円
約260万円～	7万9200円
約200万円～	6万9900円
～約200万円	6万 600円
住民税非課税	3万6300円

※70歳未満の場合。カッコ内は現行比。70歳以上の年収約370万円までは、26年8月に外来受診費の月額上限特例を2000～1万円引き上げるケースがある

②外来特例

- 外来特例の見直
 - 現行の所得区分3段階を4段階に細分化し、それぞれの限度額をアップする。
 - 具体的には一般（2割負担、1割負担）、上限18,000円を一般（2割負担）を28,000円、一般（1割負担）を20,000円とアップし、住民税非課税8,000円を13,000円に、所得が一定以下の住民税非課税は8,000円を据え置くこととした。

パート4

高額療養費制度見直し反対



見直しにがん患者会、 与野党が反発



4時
コレ

高額療養費制度見直しめぐり
患者団体 厚労相に“凍結”訴え

「治療断念せざるを得ない」

厚労省

午後2時半すぎ

【緊急署名】
「高額療養費制度引き上げ反対」
石塚寛治・福岡厚生労働大臣にがんや
難病患者・家族の切実な声を届けたい
賛同者 135,287
※署名は、厚生労働省ホームページから
※署名は、厚生労働省ホームページから

「高額療養費制度」

見直しの撤回求める

なぜ引き上げ？「生きるか死ぬか」がん患者取材でみえた『高額療養費』の必要性【報道ス...



午後2時すぎ

「高額療養費」どうなる自己負担

上限引き上げ案…「白紙撤回を」

NEWS

肺腺がん患者(50)

限度額引き上げは病気を抱えながら
子育てする親にとっては過酷すぎる

高額療養費制

ANN
NEWS

水戸部ゆうこさん

なぜ引き上げ？「生きるか死ぬか」がん患者取材でみえた『高額療養費』の必要性【報道ス...



ANN

youtube.com - 全画面表示を終了するには、**Esc** を押します

がん患者ら“悲痛”の声 なぜ？

「高額療養費」自己負担は...

野党側



石破 総理大臣

4日 衆院予算委

がんや難病の治療が
続けられなくなる

あらゆる可能性はある



【引き上げ案】修正も視野に
調整進める



がん患者団体と面会する福岡厚労相
2025年2月12日

高額療養費制度の見直し延期

- 石破首相は、2025年2月28日の衆院予算委員会で「**高額療養費制度**」の負担上限額アップ案を、野党やがん患者団体に配慮して「上限額の引上げを2024年夏は実施するが、2026年・27年は延期」すると答弁した。



- 2025年2月28日
衆院予算委員会



高額療養費引き上げ見送り

2025年3月7日

パート5 高額療養費制度専門委員会と 健康保険法改正

社保審医療保険部会の下部に設置

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会



2025年5月26日

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧を実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

開催日

- 第1回 2025年5月26日（意見交換）
第2回 2025年6月30日（患者団体等ヒアリング）
第3回 2025年8月28日（保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング）
第4回 2025年9月16日（高額療養費制度について）
第5回 2025年10月22日（高額療養費制度について）
第6回 2025年11月21日（高額療養費制度について）
第7回 2025年12月8日（高額療養費制度について）
第8回 2025年12月15日（高額療養費制度について）
2025年12月16日「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」とりまとめ
第9回 2025年12月25日（高額療養費制度の見直しについて）
※医療保険部会と合同開催

委員

◎：委員長（五十音順、敬称略）

天野 慎介	全国がん患者団体連合会理事長
井上 隆	日本経済団体連合会専務理事
大黒 宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
北川 博康	全国健康保険協会理事長
城守 国斗	日本医師会常任理事
佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
島 弘志	日本病院会副会長
袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
林 鉄兵	日本労働組合総連合会副事務局長
原 勝則	国民健康保険中央会理事長
山内 清行	日本商工会議所企画調査部長

ヒアリング先

- ・慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
- ・認定NPO法人 日本アレルギー友の会
- ・NPO法人 血液情報広場・つばさ
- ・認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML
- ・日本航空健康保険組合
- ・計機健康保険組合
- ・後藤徳氏（国立がん研究センター中央病院）
- ・康永秀生氏（東京大学大学院医学系研究科）

高額療養費制度の見直しのポイント

- 高額療養費制度の見直しの基本的な考え方（令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会）を踏まえ、高額療養費のセーフティネット機能に鑑み、長期療養者や低所得者の経済的負担の在り方に配慮した見直しを行う。

（１）長期療養者への配慮

１．多数回該当の金額を据え置き

- －長期に継続して治療を受けている方の経済的負担を増加させない。

２．「年間上限」の導入

- －多数回該当に該当しない長期療養者の経済的負担にも配慮する観点から、新たに「年間上限」を導入。これにより、月単位の「限度額」に到達しない方であっても、「年間上限」に達した場合には、当該年においてそれ以上の負担は不要となる。

（２）低所得者への配慮

- １．住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「**年収200万円未満**」の方の**多数回該当の金額を引き下げる**。
- ２．外来特例の限度額引上げの際、「**住民税非課税区分**」に**外来年間上限を導入**し、年間の最大自己負担額（12ヶ月限度額を負担される方の負担額）を現在よりも増加させない。12

高額療養費制度の見直しについて（イメージ）

自己負担限度額
(70歳以上・定額分)

(1) 長期療養者への配慮

●多数回該当(※)の据え置き

(※) 年収約370万円～約770万円の者の自己負担限度額

・年1～3回目：80,100円＋1%

・年4回目以降：44,400円（多数回該当）

●患者負担に年間上限（年単位の上限度額）を導入

(2) 低所得者への配慮

- 住民税非課税区分の限度額の引き上げ率の緩和（①②）
- 住民税非課税ラインを若干上回る年収層「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げ

(※) (4) と合わせて実施

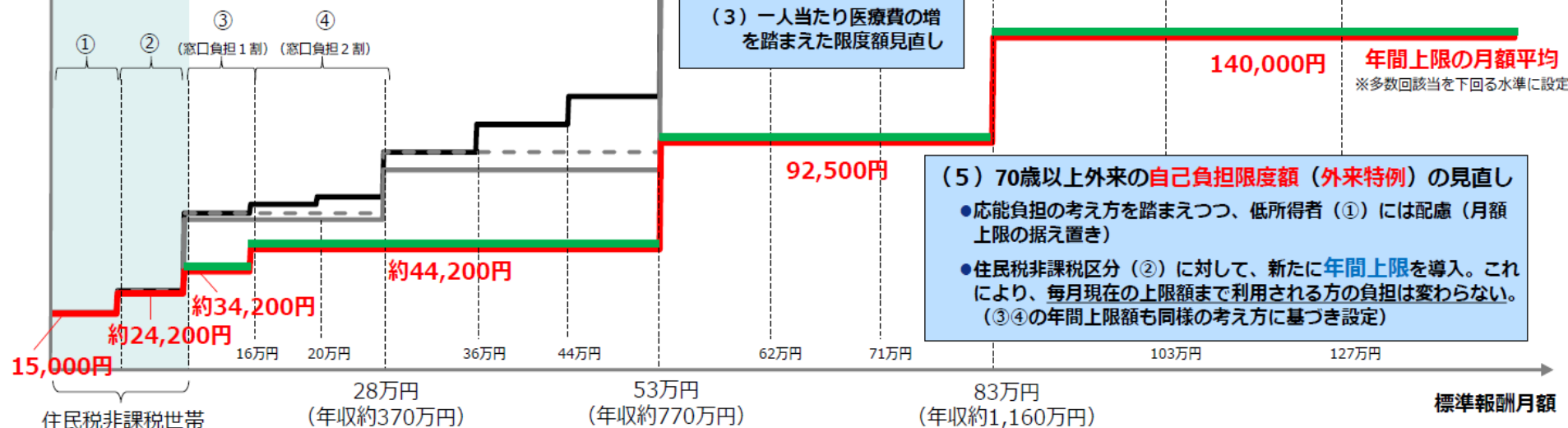
(4) 応能負担 →所得区分の細分化

(3) 一人当たり医療費の増 を踏まえた限度額見直し

(5) 70歳以上外来の自己負担限度額（外来特例）の見直し

- 応能負担の考え方を踏まえつつ、低所得者（①）には配慮（月額上限の据え置き）
- 住民税非課税区分（②）に対して、新たに年間上限を導入。これにより、毎月現在の上限度額まで利用される方の負担は変わらない。（③④の年間上限額も同様の考え方にに基づき設定）

— : 現行
- - : 月額の限度額見直し（令和8年度）
— : 所得区分の細分化（令和9年度）
— : 年間上限の月額平均（令和8年度）
— : 多数回該当の金額（現行額を据え置き）



高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化（イメージ）

○ 前ページまでの各ケースをまとめると以下のとおり。

事例	見直し前後の患者負担の変化
多数回該当の対象者	→負担額は変わらない
年間上限の対象者① ～現行制度において多数回該当に該当しない方の場合～	→年間約23.7万円の負担減 【年収約370～約510万円、現在の自己負担が76.7万円の場合】
年間上限の対象者② ～自己負担限度額の見直しにより多数回該当から外れてしまう方の場合～	→年間約2.2万円の負担減 【年収約370～約510万円、現在の自己負担が約55.2万円の場合】
年間上限の対象者③ ～高額薬剤を単月処方された方の場合～	→年間約4.3万円の負担減 【年収約600万円、現在の自己負担が約57.3万円の場合】
年収200万円未満の多数回該当の対象者	→年間約9.9万円の負担減 【年収約200万円、現在の自己負担が約44.7万円の場合】
長期にわたって継続して外来特例を利用される方の場合	→負担額は変わらない（外来特例の年間上限到達のため） 【非課税世帯、年12回外来特例の上限額を利用する場合】
単月のみ高額療養費に該当する方の場合	→年間約0.6万円の負担増 【年収約410万円、現在の自己負担が約36.0万円の場合】
年3回高額療養費に該当する方の場合	→年間約8.8万円の負担増 【年収約770万円、現在の自己負担が約42.6万円の場合】

まとめと提言

- ・ 2026年5月29日、健康保険法改正が成立
- ・ 高額療養費の再見直しが行われた
- ・ 多数回該当の金額据え置き
- ・ 年間上限額の新設
- ・ 年収200百万円以下の低所得者の多数回該当の金額引き下げ
- ・ 住民税非課税区分の外来年間上限の設定

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

・ 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！

- ・ 地域医療構想、医療DX
- ・ 働き方改革、かかりつけ医
- ・ 医師偏在対策、少子化対策など
- ・ ポスト2040年も予想
- ・ 医学通信社より、
2025年7月発刊
- ・ 2色刷240頁、2600円



2025年から2040年の15年で、医療と介護は
どう変わるか、医療機関はいかに対応するか——
その難路の行程を的確に指し示す、
新たな時代のロードマップ!!

働き方改革とタスクシフト、第8次医療計画、新地域医療構想、
かかりつけ医機能と外来医療構想、医療費適正化計画、
医師確保・偏在対策、医療DX工程表、診療報酬・介護報酬改定——の
アウトラインとその全体像。

医学通信社



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健を担当しています。患者さんをご紹介します

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp