

令和8年9月10日

厚生労働省 保険局長 殿

一般社団法人 日本保険薬局協会

会長 藤井 江美

OTC 類似薬の一部保険外療養の実施に向けた制度設計に関する要望書

OTC 類似薬の保険給付の見直しについては、今後、社会保障審議会医療保険部会等において、具体的な制度設計が進められるものと承知しています。

保険薬局は、長期収載品の選定療養の導入に際し、患者への説明や処方箋を発行する医療機関との事前調整に取り組み、制度の円滑な施行と定着に尽力してきましたが、その対応には現在も現場で相応の負担が生じているものと認識しています。

今回の一部保険外療養は、同一の医薬品でも、処方目的、患者の状態、治療との関連性、使用期間等により別途の負担の対象・対象外が分かれるため、長期収載品の選定療養以上に運用が複雑となることに加え、対物業務から対人業務への転換が求められる中、新たな確認や疑義照会等による保険薬局の業務負担の増加が懸念されます。

当協会としても本制度の趣旨を理解し、その円滑かつ確実な施行に向け、保険薬局が現実的に対応できる制度とするため、次の事項を要望します。

記

1 対象・対象外の判断結果を処方箋に明示すること

対象・対象外については、病名、処方目的、治療との関連性等の必要な情報を把握している医師が処方段階で判断し、その結果を処方箋及び電子処方箋に明示するとともに、対象外とする場合は、その理由を全国共通の理由コードにより明示する仕組みとすることを要望します。

2 判定結果を自動的に反映し、負担額を計算できる仕組みを整備すること

対象医薬品、対象外要件及び経過措置等を反映した全国共通の判定マスターを整備し、処方箋の判定結果、オンライン資格確認による公費負担医療等の情報、必要な処方歴等を連携させ、保険薬局のレセプトコンピュータで別途の負担の有無と金額が自動表示・計算される仕組みとすることを要望します。

3 判定情報に不備等がある場合の対応を明確にし、保険薬局に過度な確認業務を生じさせないこと

処方箋の記載不備や判定情報の不一致等が生じた場合における医療機関、保険薬局、保険者及び審査支払機関の役割と責任並びに対応手順を明確にし、保険薬局が病名や治療内容を推測又は患者から聞き取って判断することや、医療機関への疑義照会を前提としない運用とすることを要望します。

なお、制度の詳細は、患者説明と窓口徴収を担う保険薬局事業者からなる当協会の参画の下で検討し、十分な準備期間を確保の上、システム改修及び運用検証を経て実施するようお願い申し上げます。

以上