
News Release

OTC類似薬についての調査

2026/4



	Page
調査概要	3
当資料の利用条件	4
当資料をご覧になる際の注意点や用語説明など	5～6
背景情報：OTC類似薬とは・2027年3月からの変更	7～8
回答者属性	10
OTC類似薬処方実態	12
OTC類似薬を月1回以上処方する患者割合	13
処方するOTC類似薬のカテゴリ	14～16
OTC類似薬処方の際の説明	17
OTC類似薬の新制度案認知	18
OTC類似薬新制度案に対する考え	19～20
保険外負担を求めることについての懸念点	21～22
制度が導入された場合の対応	23
OTC類似薬処方の際の説明に要する時間予想	24
制度の影響を受ける患者層	25～27
OTC類似薬の患者説明資料の必要性	28～29
患者説明や現場運用に必要なと思う支援	30～31
OTC類似薬の処方や患者対応について、 日頃感じていることや課題	32～33
患者が自己判断服用することで市販OTCのリスク	34～36

目的

OTC類似薬についての、医師の経験及び意識を問う

結果からのアクション

医師向けのフィードバックコンテンツ作成及びPR資料展開

調査方法と対象者

Doctors Square会員医師 有効リスト（メール不達を除く） 5,002名に発信

調査期間

調査期間

2026年3月4日(水) 10:00 ~ 3月13日(金) 9:00
(10日間)

回答数

回答完了数：575名

株式会社eヘルスケアは、「人々が健康を維持・増進し、患者さんが安心してヘルスケアを受けられることを願い、幸せで豊かな人生を送れる社会づくりに貢献します。」のスローガンに則り、当調査は社会貢献活動の一環として実施しております。

調査結果のご利用について

「OTC類似薬についての調査レポート」（以下、当調査レポート）は、教育研究上の目的を含め、公序良俗に反しない限り以下の条件において無料でご利用いただくことができます。

当調査レポートの著作権は、株式会社eヘルスケアに帰属します。

- ・ご利用には出典の記載が必要です。

例) 「OTC類似薬についての調査」株式会社eヘルスケア

WEB媒体で掲載される際は併せて弊社サイトへのリンクをお願いします。

(リンク先URL：<https://www.ehealthcare.jp/>)

- ・出版物やその他の印刷物などへのご利用の場合、発行の際に弊社宛に一部お送りください。
- ・当調査レポートは細心の注意を払って作成しておりますが、内容の正確性については一切保証いたしません。
- ・ご利用に関して生じたあらゆる損害等についても、理由の如何に関わらず、当社は一切責任を負いません。
- ・ご利用に関して利用者が当社に損害を与えた場合は、利用者は当社にその損害を賠償する責任を負います。
- ・当社はご利用開始後であっても利用者に対して提供を撤回することができます。

当調査レポートの追加データの提供や共同研究などのご依頼も受け付けております。

基本的に、費用等のご負担は必要ありませんので、お気軽にご意見、ご希望をお寄せください。

なお、追加調査などが必要な場合には別途費用が掛かる場合がございますので、まずはご連絡いただければ幸いです。

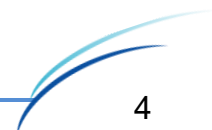
【お問い合わせ窓口】

株式会社eヘルスケア

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町3-8 第2紀尾井町ビル1F

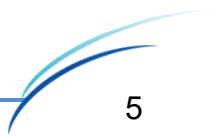
Email: info@ehealthcare.co.jp

問い合わせ先：「OTC類似薬についての調査」担当窓口



当資料内で使用している用語や、閲覧する際に注意を要する点などについて説明します。

- %表示について
⇒グラフなどで使用している%表示の数値は、小数点以下を四捨五入しており、合計で100%にならない場合があります。
- n数（回答者数）が100に満たない調査結果は、参考値としてご覧ください。
- 医師の主診療科目や勤務先医療機関のベッド数について
⇒本調査回答時点で聴取しました。
- SA、MA、FAとは？
SA：単一選択回答（シングルアンサーの略）
MA：複数選択回答（マルチアンサーの略）
FA：選択肢を設けない自由回答（フリーアンサーの略）



● グラフで表示している主な分析グループ名の定義

設問	該当選択肢	分析グループ名
Q16.お勤めの医療機関の病床数として、あてはまるものをお選びください。	0床 / 1～19床 / 20～99床	⇒ 診療所・小規模病院
	100床以上	⇒ 中規模以上の病院
Q1.先生は普段の診療において、OTC類似薬をどの程度処方されますか。	よく処方する	⇒ よく処方
	ときどき処方する	⇒ ときどき処方
	たまに処方する/殆ど処方しない/全く処方しない	⇒ たまに～処方しない
Q18 先生の主診療科目を教えてください。	内科 腎臓内科 血液内科 糖尿病内科（代謝内科） 感染症内科 呼吸器内科 消化器内科（胃腸内科） 循環器内科 小児科 神経内科 アレルギー科	⇒ 内科系
	外科 乳腺外科 消化器外科（胃腸外科） 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科（循環器外科） 小児外科 気管食道外科 泌尿器科 こう門外科	⇒ 外科系
	精神科 心療内科 リウマチ科 産婦人科 産科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 皮膚科 美容外科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 その他	⇒ その他
Q14 患者が自己判断で服用することにリスクがあると感じる市販薬はありますか。	ある	⇒ ある
	ない/わからない	⇒ ない

定義

ドラッグストアなどで市販薬（OTC）として購入できる成分と同一の「医療用医薬品」。医師の処方により保険適用で処方されている薬品。

OTC薬 vs 処方薬

	OTC薬	処方薬
入手方法	薬局で購入	医師処方
費用負担	全額自己負担	保険3割負担

課題

OTC医薬品と同じ成分なのに保険適用で処方 → 「公平性の問題」が議論に

1

公平性の問題

薬局で自費購入する人と保険で処方される人との間で費用負担に差がある

2

保険料負担の増大

OTC類似薬を保険で給付することで、現役世代の保険料が増加する

3

セルフメディケーション普及

軽症は薬局で対応できるが、医師に処方される傾向が続いている

代表的なOTC類似薬

解熱鎮痛

ロキソプロフェン
アセトアミノフェン

花粉症・鼻炎

フェキソフェナジン
モメタゾン

湿布・外用

ヘパリン類似物質
ジクロフェナク

かぜ薬

総合感冒薬成分
L-カルボシステイン

皮膚・目

ホウ酸
尿素・白色ワセリン

(医療用医薬品とOTC医薬品の薬剤費の例)

	医療用医薬品※1		OTC医薬品
	品目	薬剤費※2	患者自己負担(3割) 薬剤費※3
花粉症薬	フェキソフェナジン錠剤 60mg 14日分	291.2円～803.6円	87.4円～241.1円 (743円～2,075円)

10倍もの差

厚労省試算による

✦ OTC類似薬に「特別の料金」(薬剤費の1/4)を上乗せ徴収する新制度を2027年3月より実施

現行(変更前)

技術料 + 薬剤料

↓ 窓口での支払い
患者自己負担(3割等)のみ



新制度(2027年3月～)

技術料 + 薬剤料 +
特別の料金(薬剤費の1/4)
患者自己負担(3割等) + 特別料金

財政効果(試算)

約900億円

の医療費削減

📄 対象となる薬

- ・ 77成分・約1,100品目
- ・ OTC薬と成分・投与経路が同一
- ・ 1日最大用量が同じ医療用医薬品
- ・ ロキソプロフェン、フェキソフェナジン等

✅ 特別料金の免除対象

- ・ 子ども
- ・ がん・難病などの慢性疾患患者
- ・ 低所得者
- ・ 医師が長期使用等必要と判断した患者

🌐 今後の見通し(2027年度～)

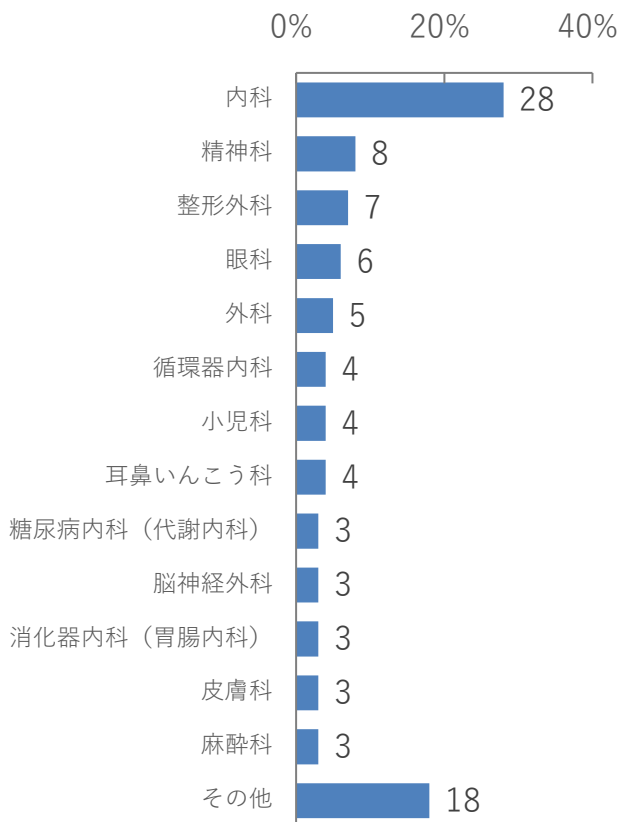
- ・ 対象範囲のさらなる拡大を検討
- ・ 特別料金の割合引き上げを検討
- ・ スイッチOTC化の推進
- ・ セルフメディケーション普及活動

回答者属性

- 回答医師の主診療科目は「内科」が3割弱を占め最多。「精神科」が8%、「整形外科」が7%、「眼科」6%「外科」5%で続いている。
- 勤務先医療機関は「診療所・小規模病院（100床未満）」と「中規模以上の病院（100床以上）」とが半々。
- 職位は、「院長または病院長」が4割超、「院長、病院長以外の医師」が6割弱。
- 医師年代は「60代」が最多で半数近く、次いで「50代」が約3割。50代以上が9割を占める。

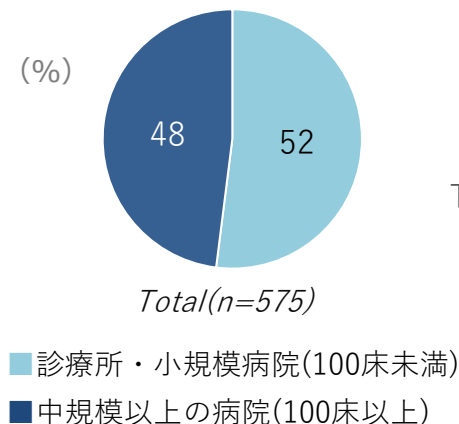
主診療科目

Total (n=575)



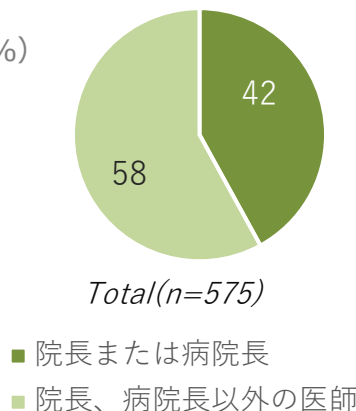
勤務先医療機関の規模

(%)



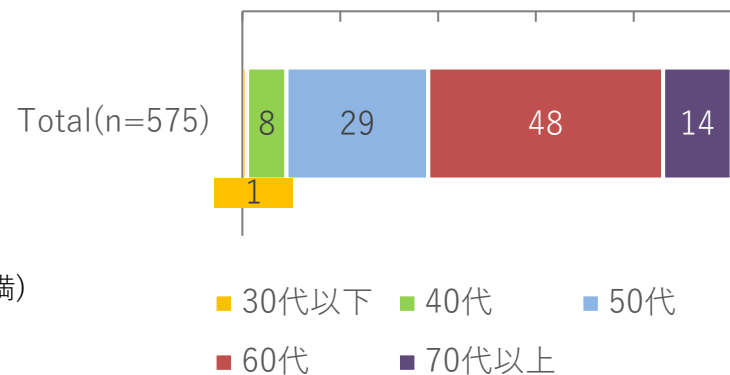
医師職位

(%)



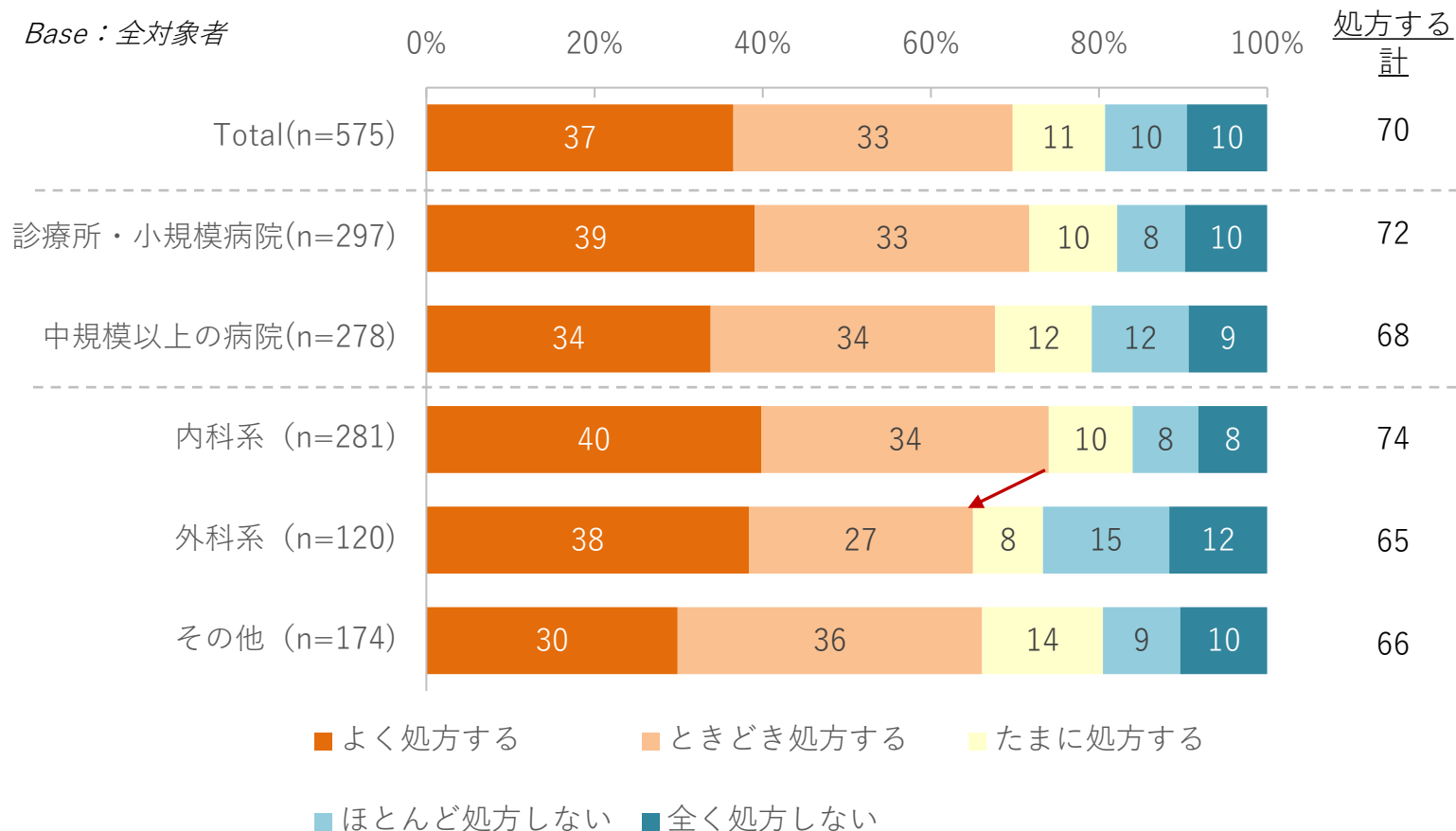
年代

0% 20% 40% 60% 80% 100%



調查結果

- 全体の4割弱が「よく処方する」を選択し、「ときどき処方する」と合わせると7割を占める。一方、「ほとんど処方しない」「全く処方しない」はそれぞれ1割程度。
- 勤務先医療機関の規模別でみると、診療所・小規模病院では4割弱が「よく処方する」を選択しているが、中規模以上の病院との間に有意差はない。
- 主診療科目グループ別でみると、内科系の4分の3が「よく+ときどき処方する」とし、外科系・その他と比べてやや高い傾向にある。

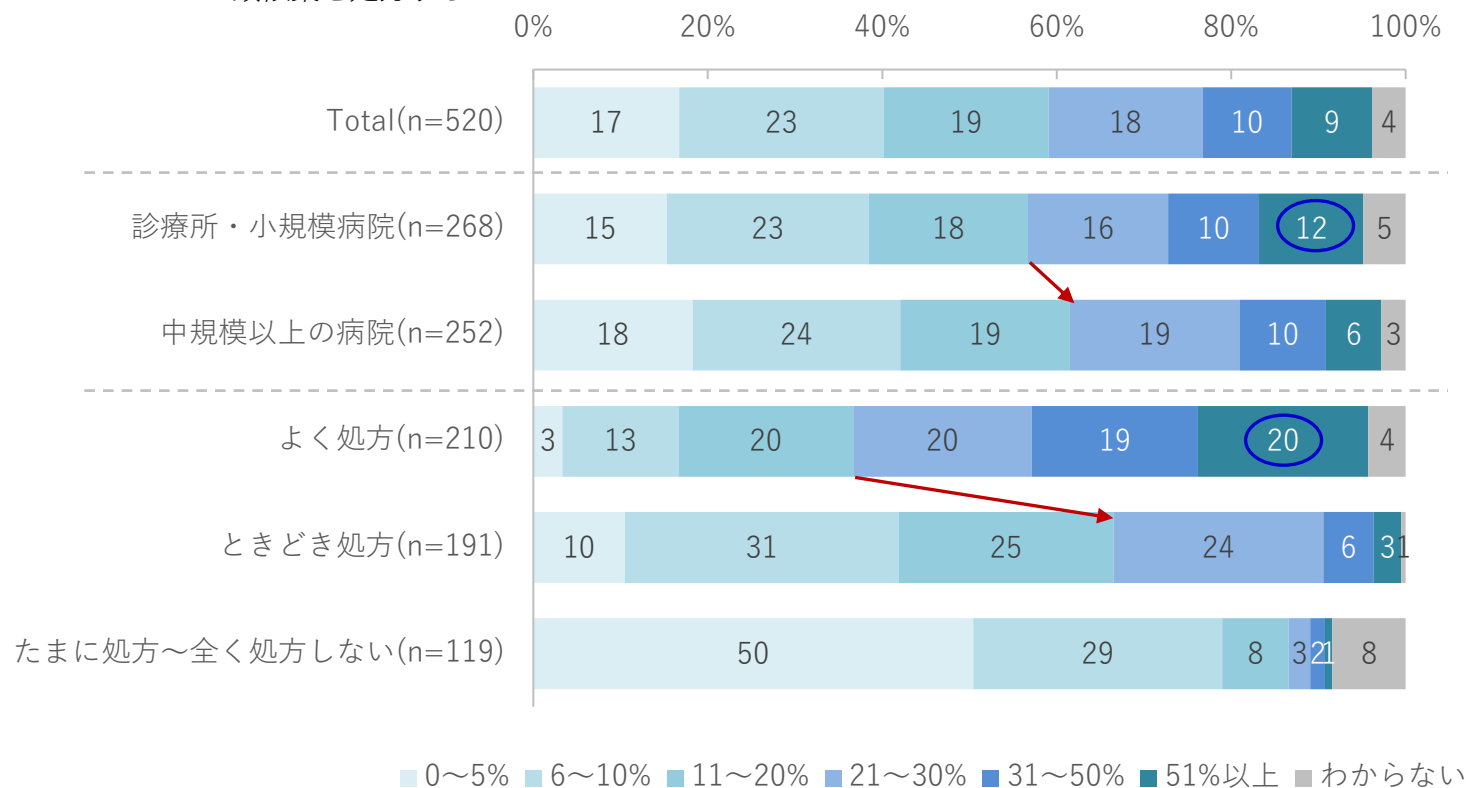


Q1 先生は普段の診療において、OTC類似薬をどの程度処方されますか。(SA)

OTC類似薬を月1回以上処方する患者割合

- 普段の処方経験では、全体の7割が「よく／ときどき／たまに」処方すると回答したが、1ヶ月間に1回以上処方する患者割合を聞くと、全体では「6～10%」が23%で最も多く、「11～20%」「21～30%」もそれぞれ約2割。「30%以下」が全体の8割近くを占める。
- 診療所・小規模病院では「51%以上」を12%が選択するなど、中規模以上の病院と比べて処方患者の体感割合が高い傾向にある。
- 「よく処方する」グループでは「21%以上」が約6割を占め、中でも「51%以上」が2割含まれている。

Base : OTC類似薬を処方する

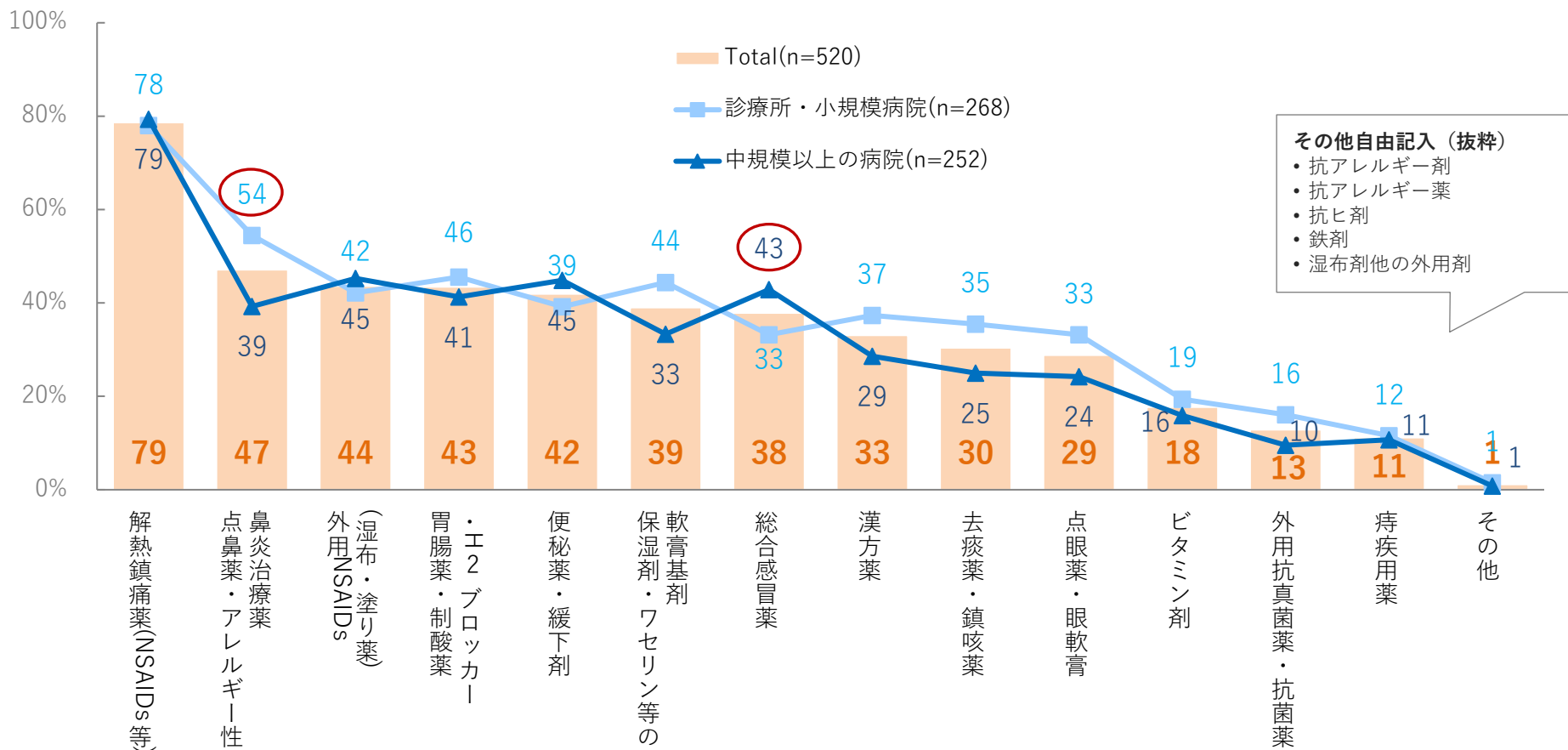


Q2 先生の外来患者のうち、OTC類似薬を「月1回以上」処方する患者は体感でどれくらいですか。(SA)

処方するOTC類似薬のカテゴリ

- 処方するOTC類似薬として、全体では「解熱鎮痛薬（NSAIDs等）」が8割弱で最も多い。次いで「点鼻薬・アレルギー性鼻炎治療薬」が47%、「外用NSAIDs（湿布・塗り薬）」「胃腸薬・制酸薬・H2ブロッカー」「便秘薬・緩下剤」がそれぞれ4割超。
- 診療所・小規模病院は一般的に選択率がやや高い傾向にある。中でも「点鼻薬・アレルギー性鼻炎治療薬」は半数超が選択。中規模以上の病院では「総合感冒薬」の選択率が高い。

Base : OTC類似薬を処方する

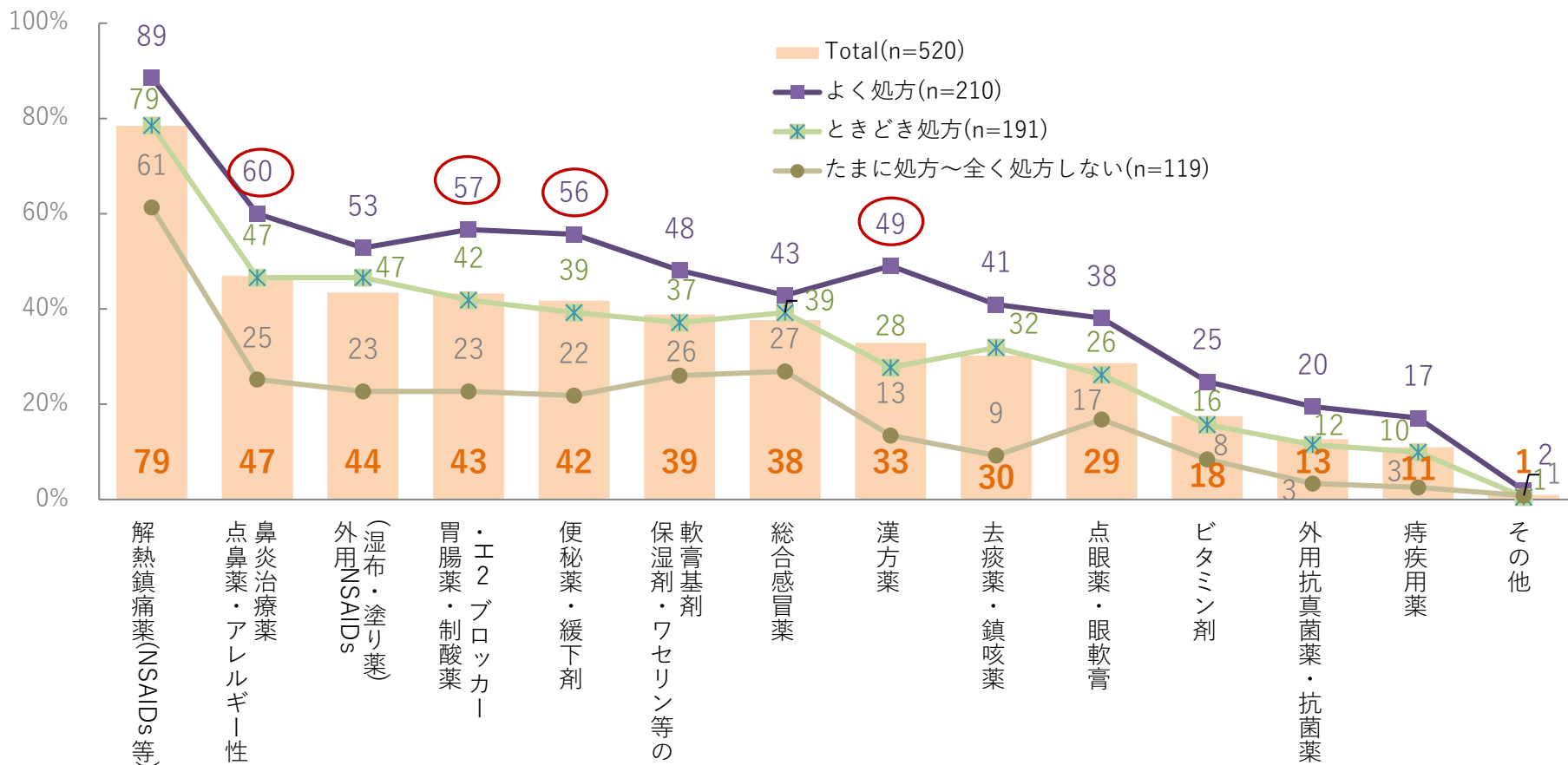


Q3 先生が普段、処方されるOTC類似薬のカテゴリをすべてお選びください。(MA)

処方するOTC類似薬のカテゴリ

- 処方頻度別では、「よく処方する」グループが全カテゴリで選択率が高く、特に「点鼻薬・アレルギー性鼻炎治療薬」「胃腸薬・制酸薬・H2ブロッカー」「便秘薬・緩下剤」「漢方薬」は5～6割と他グループを大きく上回る。
- 「解熱鎮痛薬」については、「たまに処方～全く処方しない」グループでも6割超が処方しており、OTC類似薬カテゴリーの処方頻度に関わらず、共通して処方率が高い。

Base : OTC類似薬を処方する

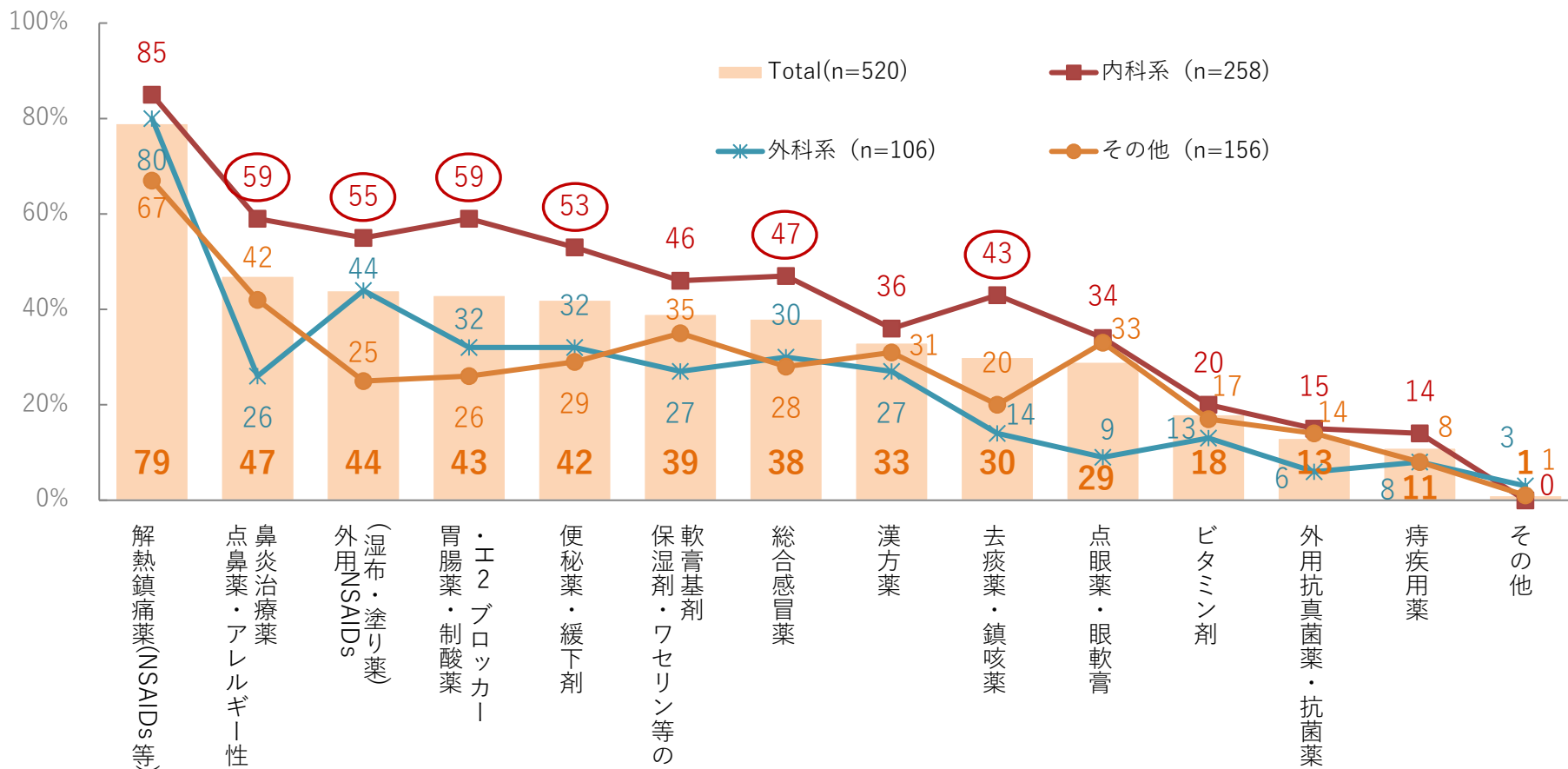


Q3 先生が普段、処方されるOTC類似薬のカテゴリをすべてお選びください。(MA)

処方するOTC類似薬のカテゴリ

- 診療科グループ別では、85%が「解熱鎮痛薬（NSAIDs）」を選択するなど、一般的に内科系の処方率が高い。内科系は、「点鼻薬・アレルギー性鼻炎治療薬」「胃腸薬・制酸薬」は6割弱、「外用NSAIDs」「便秘薬・緩下剤」は半数超、「総合感冒薬」「去痰薬・鎮咳薬」は4割超と、外科系・その他を上回る水準となっている。

Base : OTC類似薬を処方する

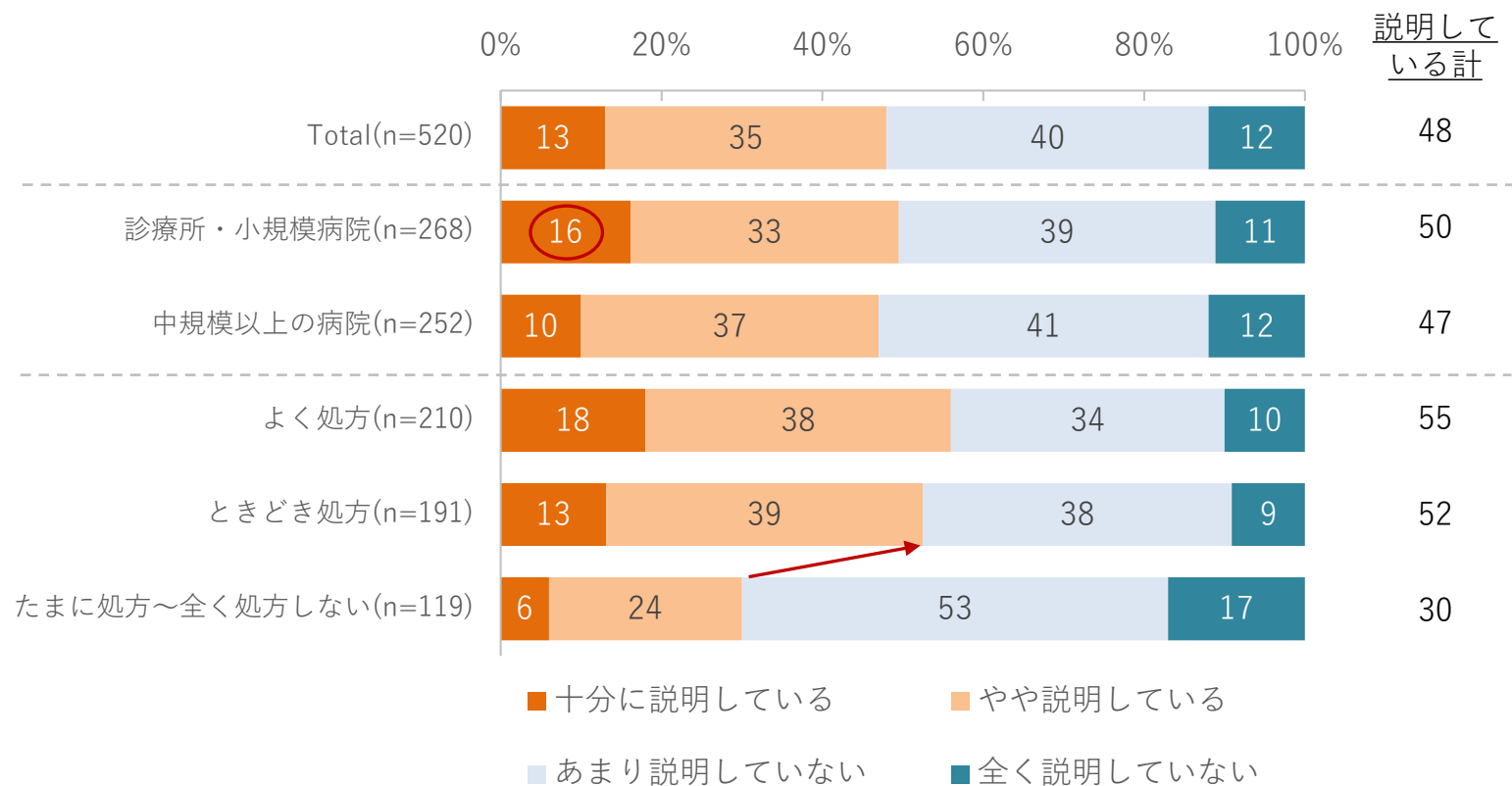


Q3 先生が普段、処方されるOTC類似薬のカテゴリをすべてお選びください。(MA)

OTC類似薬処方の際の説明

- OTC類似薬処方時の患者説明について、全体では「十分に説明している」が13%、「やや説明している」が35%。一方、「あまり説明していない」が4割で最も多く、「全く説明していない」12%と合わせると、「説明していない」が半数を超える。
- 診療所・小規模病院では「十分に説明している」が16%とやや高め。
- 処方頻度が高いほど説明度合いも高い傾向にあり、「よく処方する」グループでは「十分に説明している」が2割弱に上る。

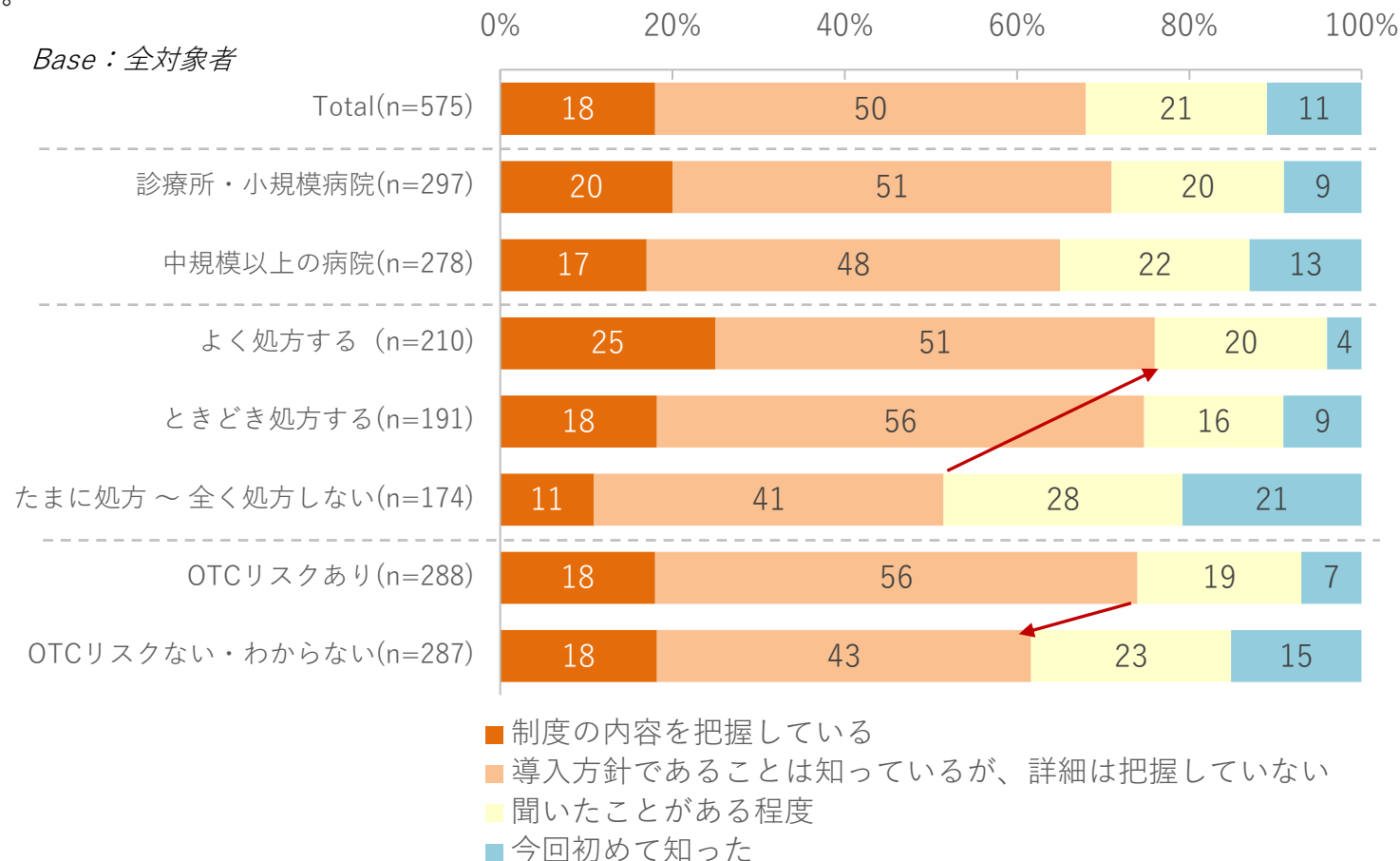
Base : OTC類似薬を処方する



Q4 現在、先生はOTC類似薬を処方される際、その薬について（効能や副作用など）患者に説明をされていますか。（SA）

OTC類似薬の新制度案認知

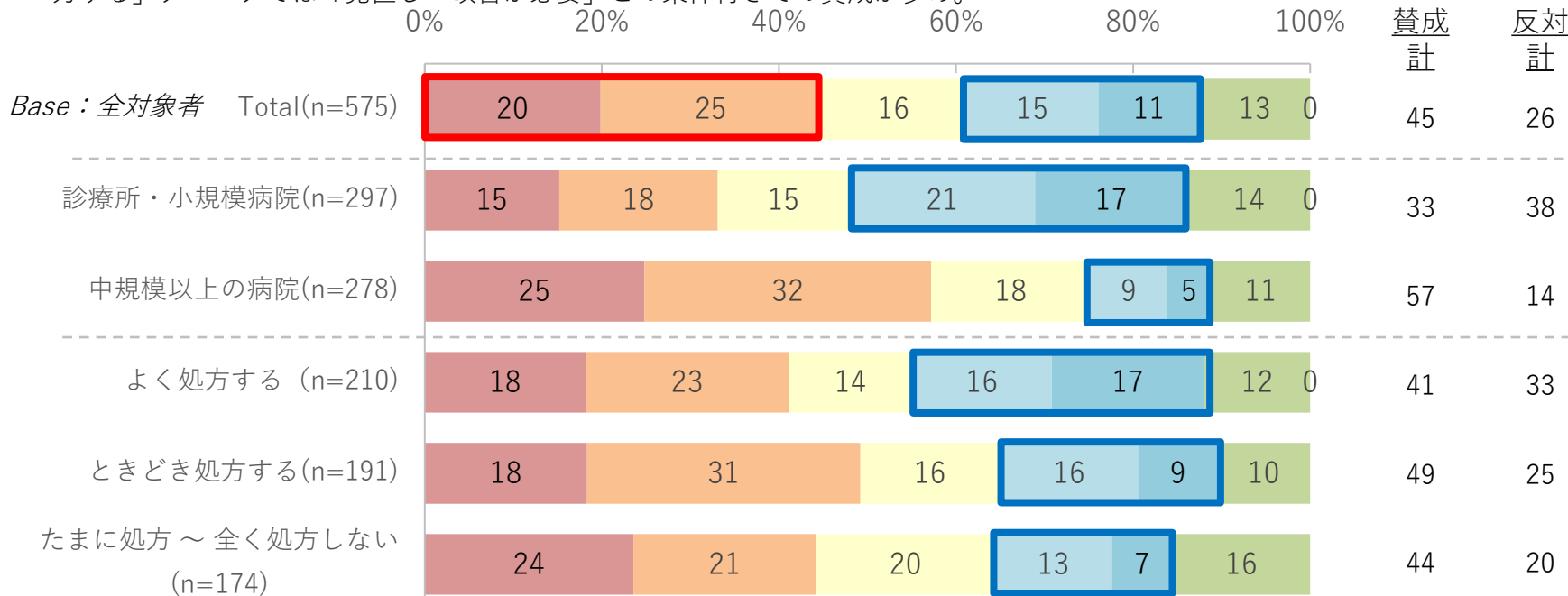
- 保険外負担制度案の認知について、全体では「制度内容を把握している」が18%、「導入方針は知っているが詳細は把握していない」が半数。一方で、「今回初めて知った」も1割超含まれる。
- 診療所・小規模病院では「把握している+方針を知っている」が7割超と、中規模以上の病院をやや上回る。
- 処方頻度が高いほど認知度も高く、「よく処方する」「ときどき処方する」グループでは「把握している+方針を知っている」が4分の3を占める。
- 「OTCリスクあり」グループでは「方針を知っている」が56%と高く、リスク意識の高い医師ほど制度変更について認知している傾向がある。



Q5 OTC類似薬について、通常の自己負担に加えて保険外負担（特別の料金）を患者に求めることを可能とする制度案が検討されています。
 先生はこの制度案についてご存じでしたか。（SA）

OTC類似薬新制度案に対する考え

- 全体では「賛成だが、制度設計の見直し・改善が必要」が25%で最多となり、賛成派は合計45%。一方、「反対（患者の経済的負担増加）」15%と「反対（医療現場の実務上・倫理上の問題）」1割超を合わせた反対派は26%。「判断材料が不足している」も1割超。
- 診療所・小規模病院では「反対（患者の経済的負担増加）」が最も多く、中規模以上の病院より反対派が24ポイント多い。
- 処方頻度別では、「よく処方する」グループで「反対（実務上・倫理上の問題）」が多く、反対層が相対的に厚い。一方、「ときどき処方する」グループでは「見直し・改善が必要」との条件付きでの賛成が多め。

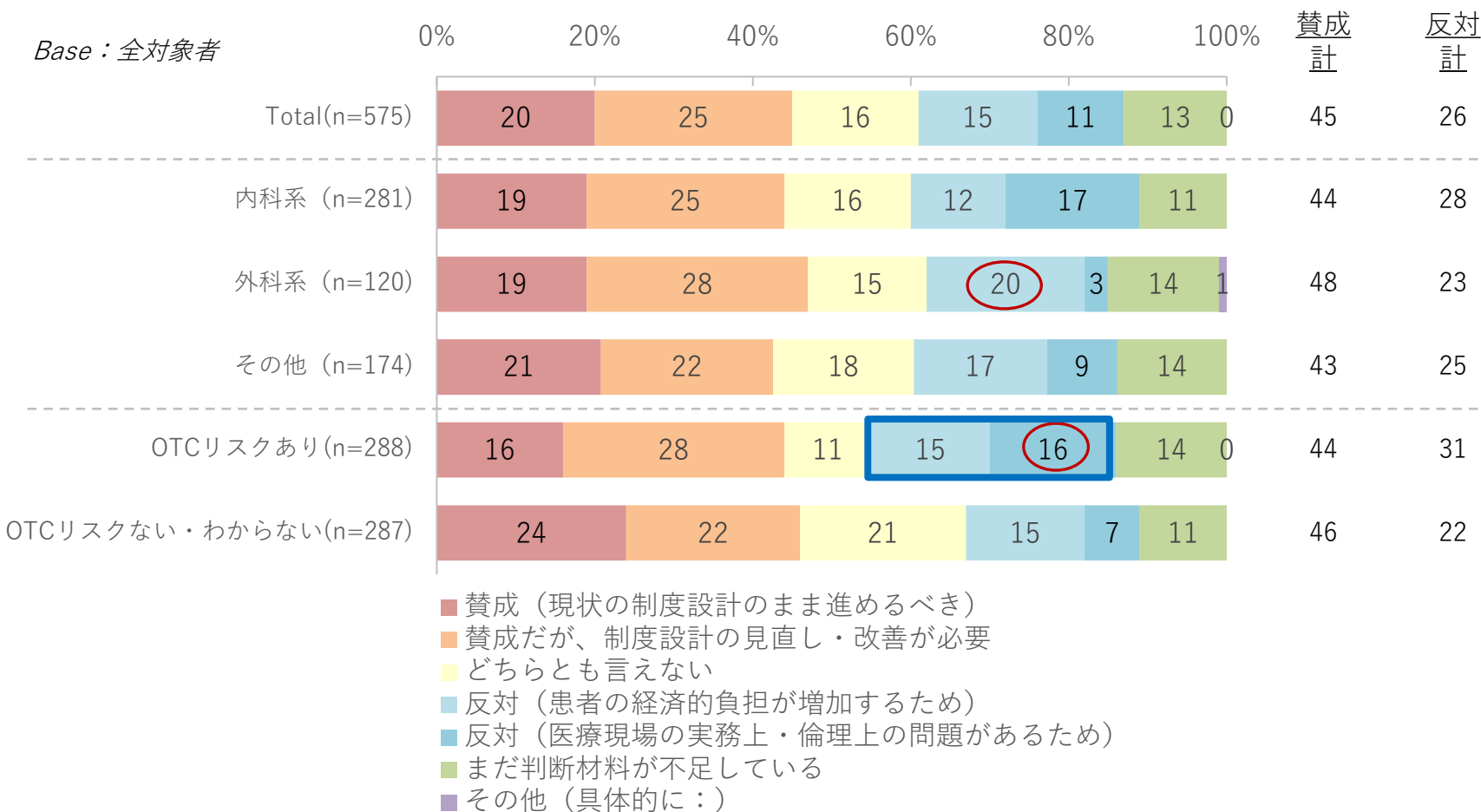


- 賛成（現状の制度設計のまま進めるべき）
- 賛成だが、制度設計の見直し・改善が必要
- どちらとも言えない
- 反対（患者の経済的負担が増加するため）
- 反対（医療現場の実務上・倫理上の問題があるため）
- まだ判断材料が不足している
- その他（具体的に：）

Q6 上記の制度案について、先生のお考えに最も近いものを1つお選びください。（SA）

OTC類似薬新制度案に対する考え

- 診療科グループ別では外科系の「反対（患者の経済的負担が増加）」が2割と内科系より高め。ただし、賛成・反対の全体比率に顕著な差はみられなかった。
- 「OTCリスクあり」グループでは「反対計」が3割超で、「反対（医療現場の実務上・倫理上の問題がある）」が16%を占めた。OTCに対するリスク意識の高さが窺える。

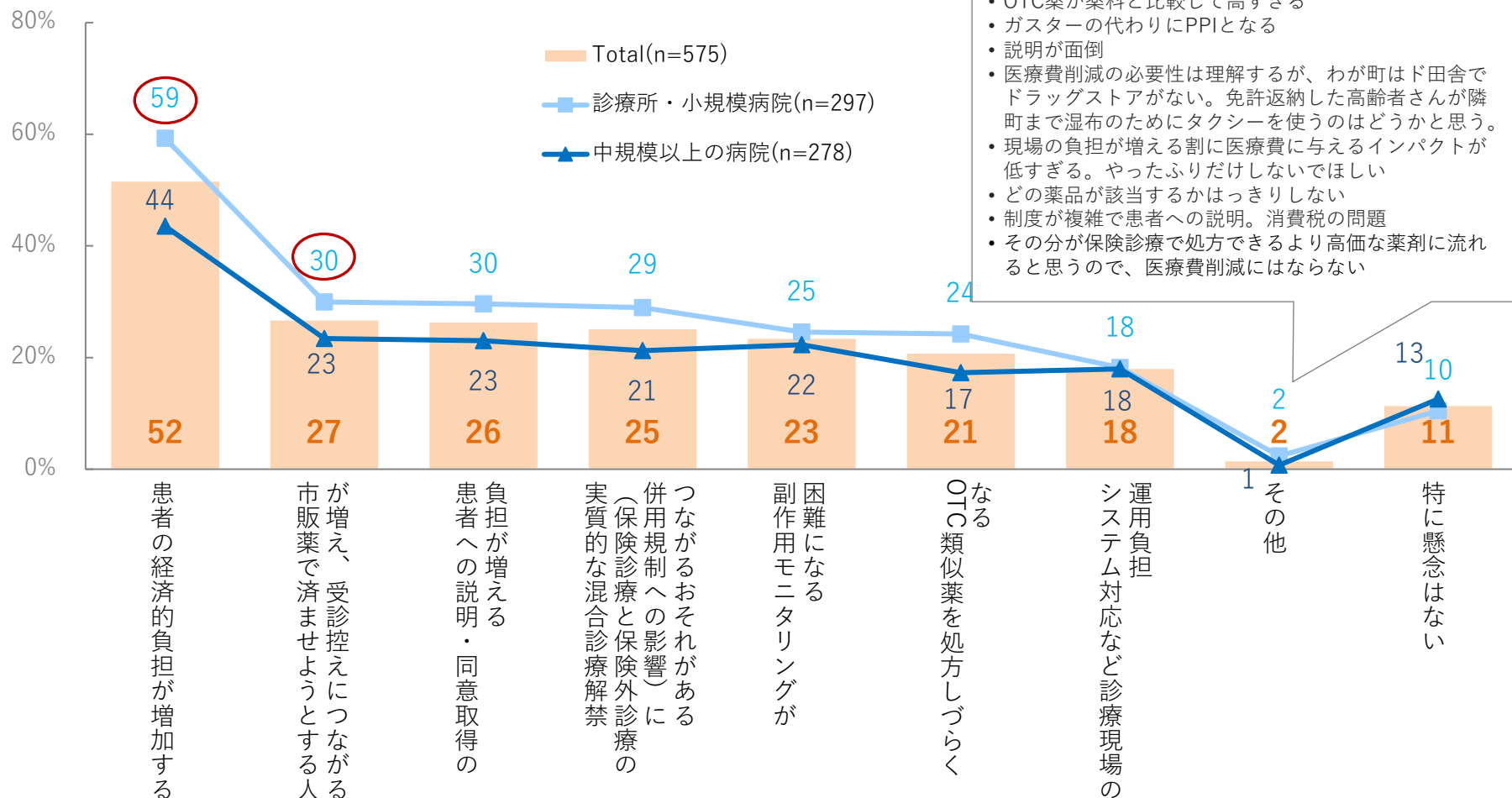


Q6 上記の制度案について、先生のお考えに最も近いものを1つお選びください。（SA）

保険外負担を求めることについての懸念点

- 全体では「患者の経済的負担が増加する」が過半数で最も高い。「市販薬で済ませようとする人が増え、受診控えにつながる」「患者への説明・同意取得の負担が増える」「実質的な混合診療解禁につながるおそれ」も各4分の1超。
- 診療所・小規模病院は一般的に選択率が高く、中でも「患者の経済的負担が増加する」は6割弱が選択し、中規模以上の病院を15ポイント上回る。

Base : 全対象者



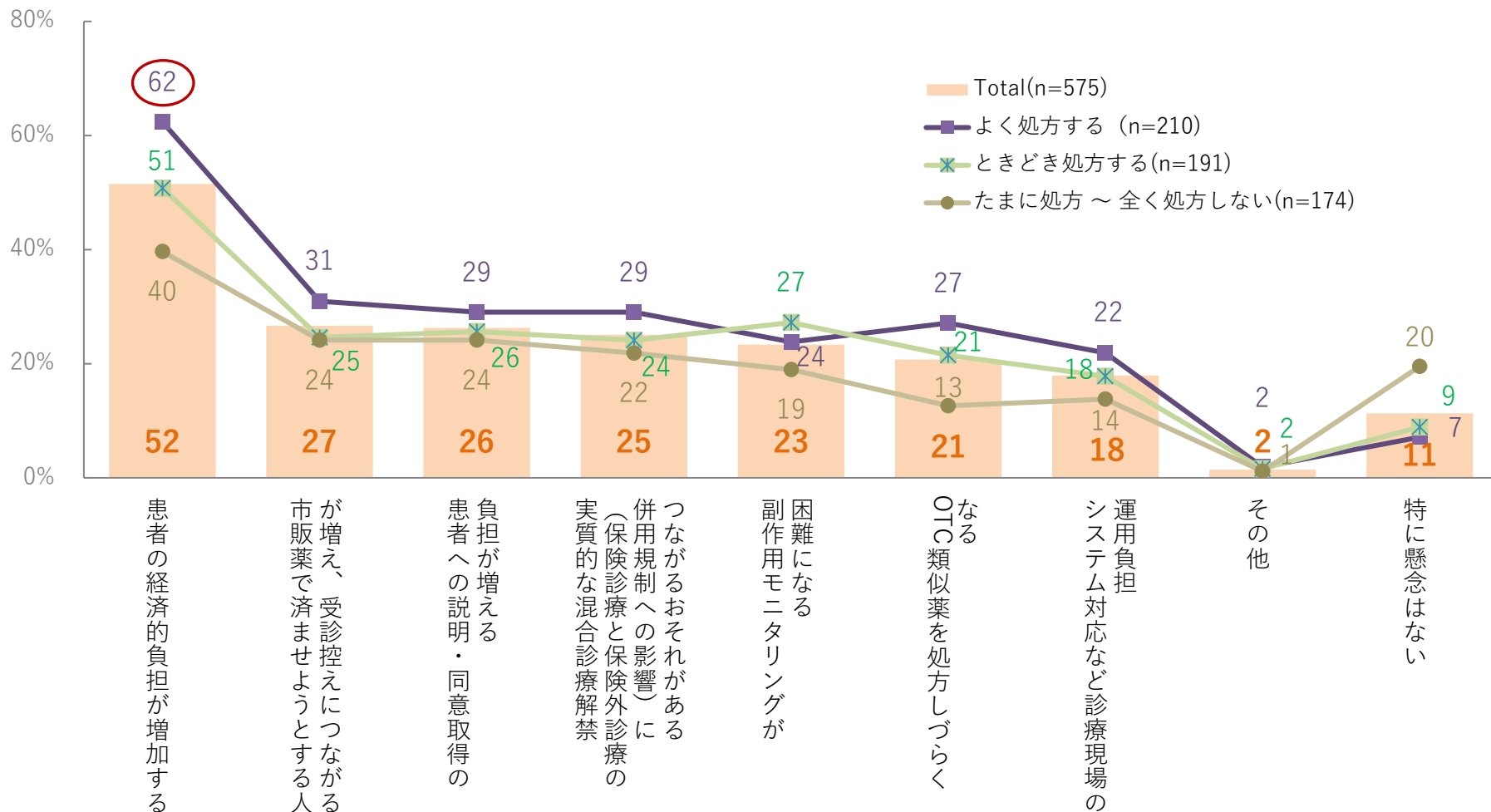
その他自由記入（抜粋）

- OTC薬が薬科と比較して高すぎる
- ガスターの代わりにPPIとなる
- 説明が面倒
- 医療費削減の必要性は理解するが、わが町はド田舎でドラッグストアがない。免許返納した高齢者さんが隣町まで湿布のためにタクシーを使うのはどうかと思う。
- 現場の負担が増える割に医療費に与えるインパクトが低すぎる。やったふりだけしないほしい
- どの薬品が該当するかはっきりしない
- 制度が複雑で患者への説明。消費税の問題
- その分が保険診療で処方できるより高価な薬剤に流れると思うので、医療費削減にはならない

Q7 患者にOTC類似薬の保険外負担（特別の料金）を求めることについて、先生が懸念される点をすべてお選びください。（MA）

保険外負担を求めることについての懸念点

- 「よく処方する」グループは全般的に懸念の選択率が高く、特に「患者の経済的負担が増加する」は6割超が選択。「OTC類似薬を処方しづらくなる」も3割弱に上る。
- 反対に、「たまに処方～全く処方しない」グループでは「特に懸念はない」が2割を占め、具体的な懸念点の選択率が全般的に低い。

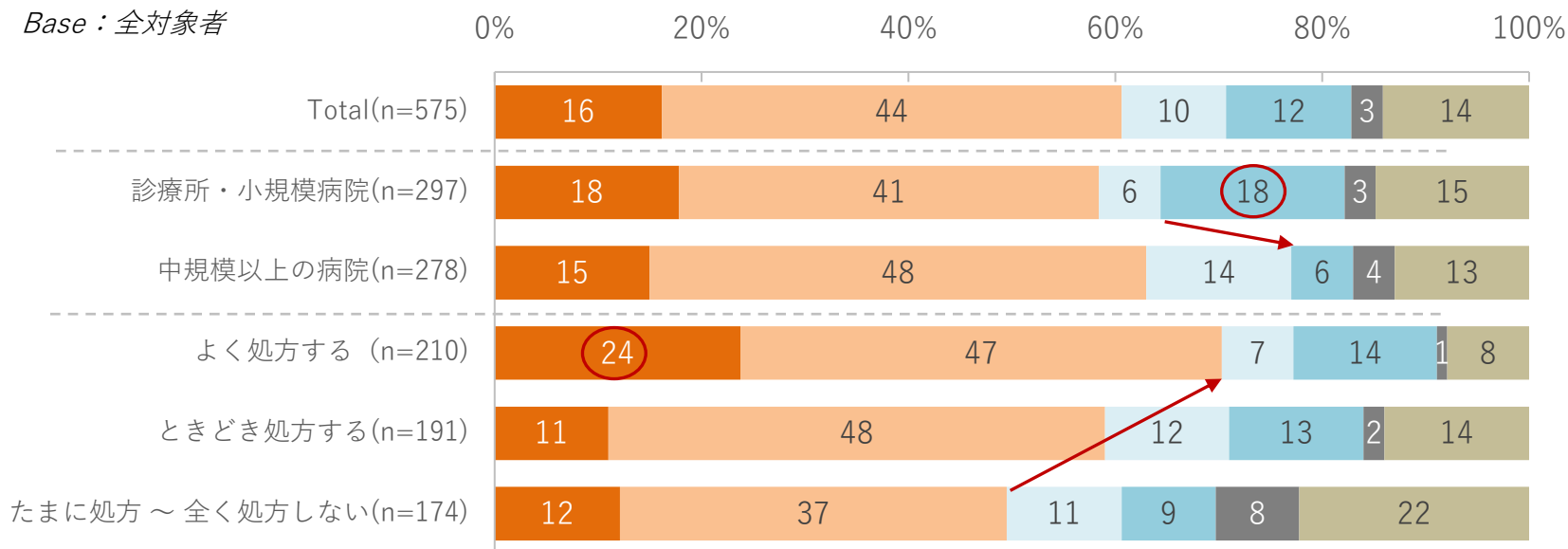


Q7 患者にOTC類似薬の保険外負担（特別の料金）を求めることについて、先生が懸念される点をすべてお選びください。（MA）

制度が導入された場合の対応

- 制度導入後の対応として、「負担増を説明のうえで、患者に選択してもらう」が全体の44%で最も多い。「負担増を説明のうえで、現状通り処方する」は16%。
- 診療所・小規模病院では「同効の別処方薬（非OTC類似薬）への置換」が18%と多め。中規模以上の病院では「負担増を説明のうえで、患者に選択してもらう」が半数弱を占める。
- よく処方するグループでは「説明のうえ、現状通り処方する」が4分の1と多く、それ以外のグループでは「ケースにより大きく変わる／わからない」が増える。

Base : 全対象者



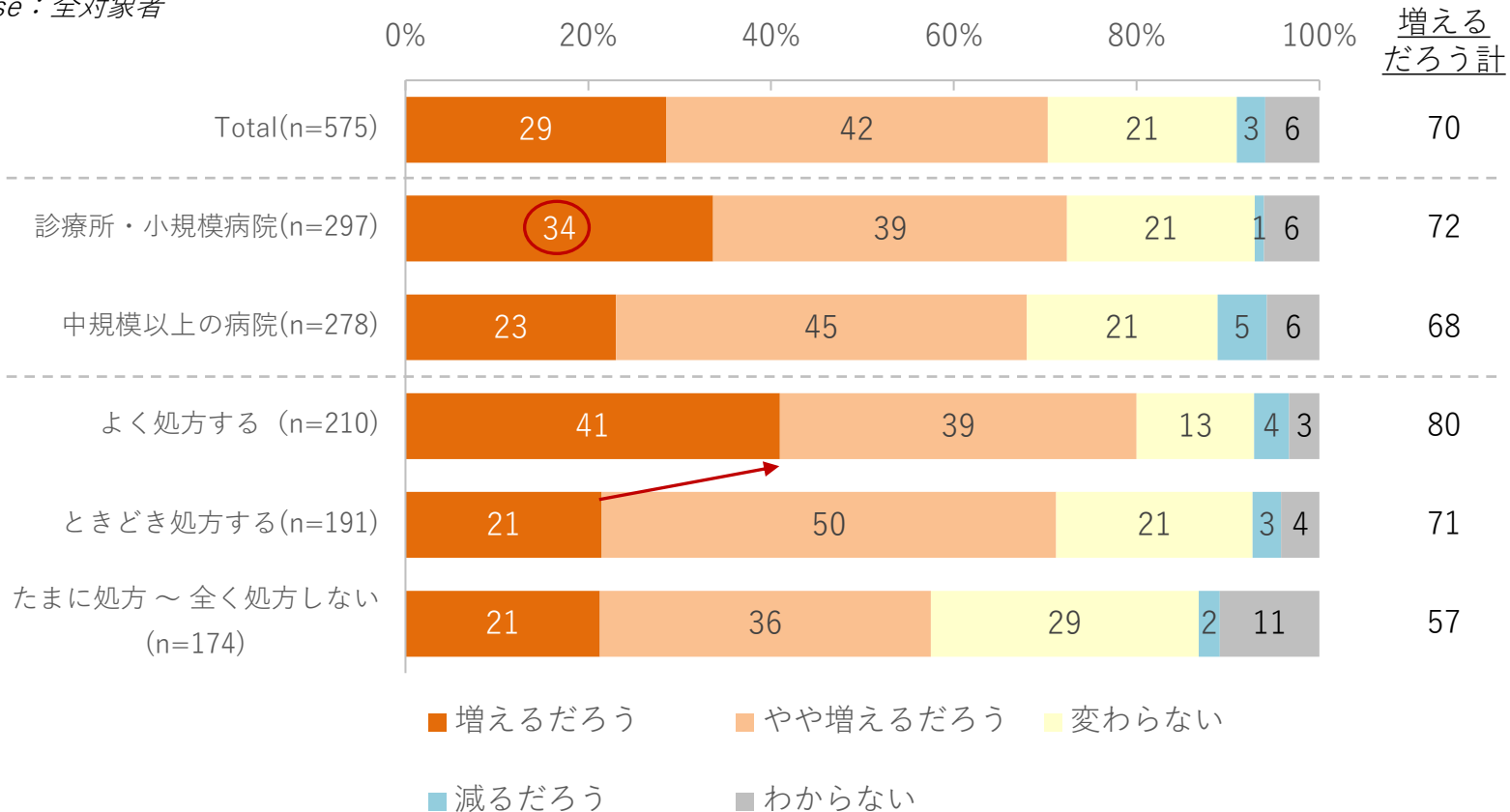
- 負担増を説明のうえで、現状通り処方する
- 負担増を説明のうえで、患者に選択してもらう
- 市販薬購入を基本として推奨する
- 同効の別処方薬（OTC類似薬に該当しないもの）へ置換することが増える
- 処方を控える（様子見・生活指導中心など）
- ケースにより大きく変わる／わからない

Q8 制度が導入された場合、OTC類似薬に該当する処方場面で、先生の対応として最も多くなりそうなものはどれですか。（SA）

OTC類似薬処方の際の説明に要する時間予想

- 制度導入後の処方説明時間については、全体の約3割が「増えるだろう」を選択し、「やや増えるだろう」と合わせると、7割の医師が説明時間の増加を見込んでいる。
- 診療所・小規模病院では3分の1超が「増えるだろう」と回答し、中規模以上の病院を上回る。
- 「よく処方する」グループでは4割超が「増えるだろう」と回答しており、処方頻度が高いほど負担増への懸念が大きい。

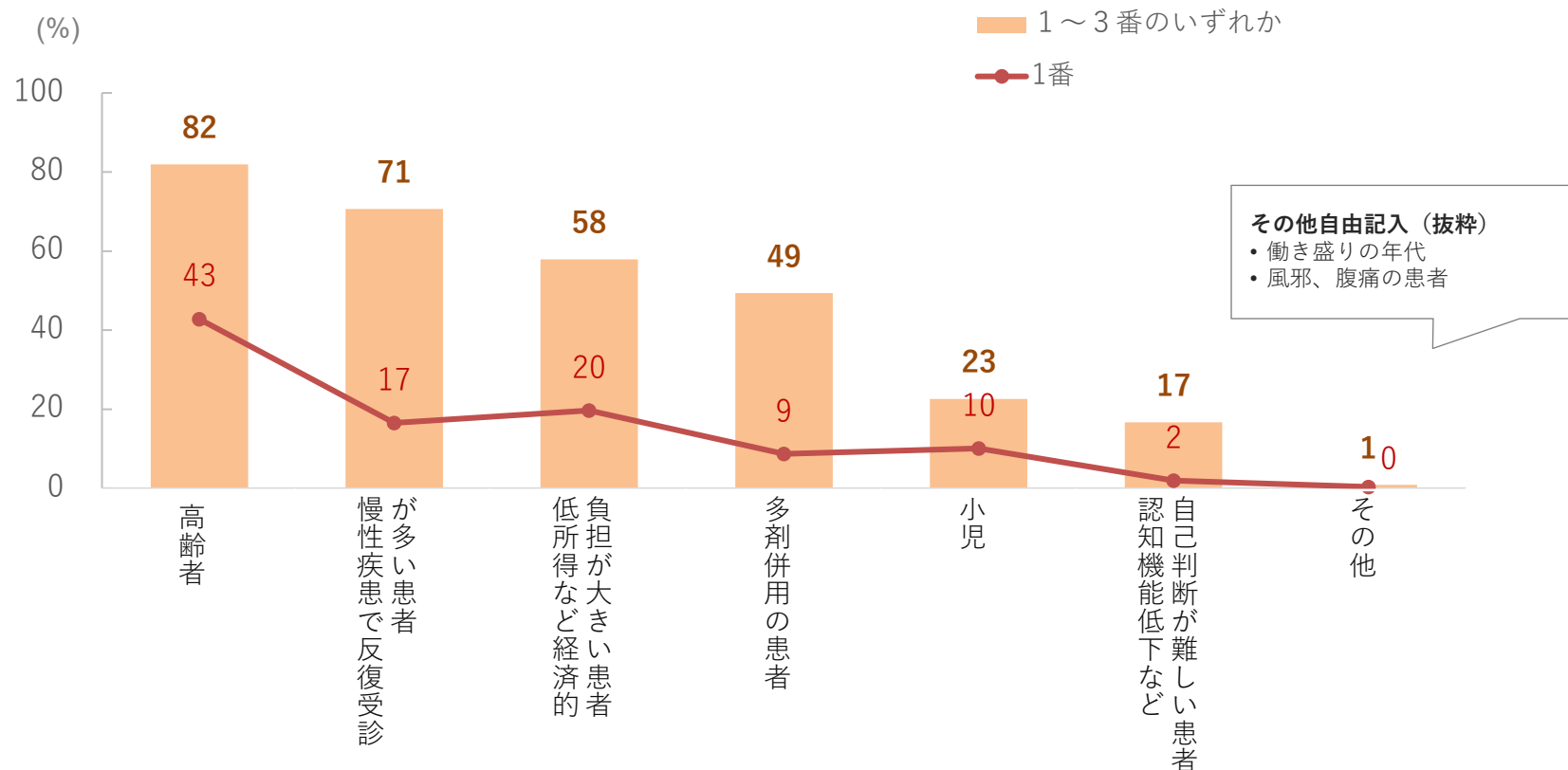
Base : 全対象者



Q9 制度導入後、OTC類似薬の処方説明に要する時間は、現在と比較してどう変わると予想されますか。(SA)

- 制度の影響が最も大きいと考える患者層に1～3番までランキングをしてもらった。1～3番の合計でみると全体で「高齢者」が8割超と最多。次いで「慢性疾患で反復受診が多い患者」が7割超、「低所得など経済的負担が大きい患者」6割弱、「多剤併用の患者」半数弱と続く。
- 最も影響が大きい患者層（1番のみ）に絞ると、トップの「高齢者」が43%、次いで、「低所得など経済的負担が大きい患者」が20%。

Base : 全対象者

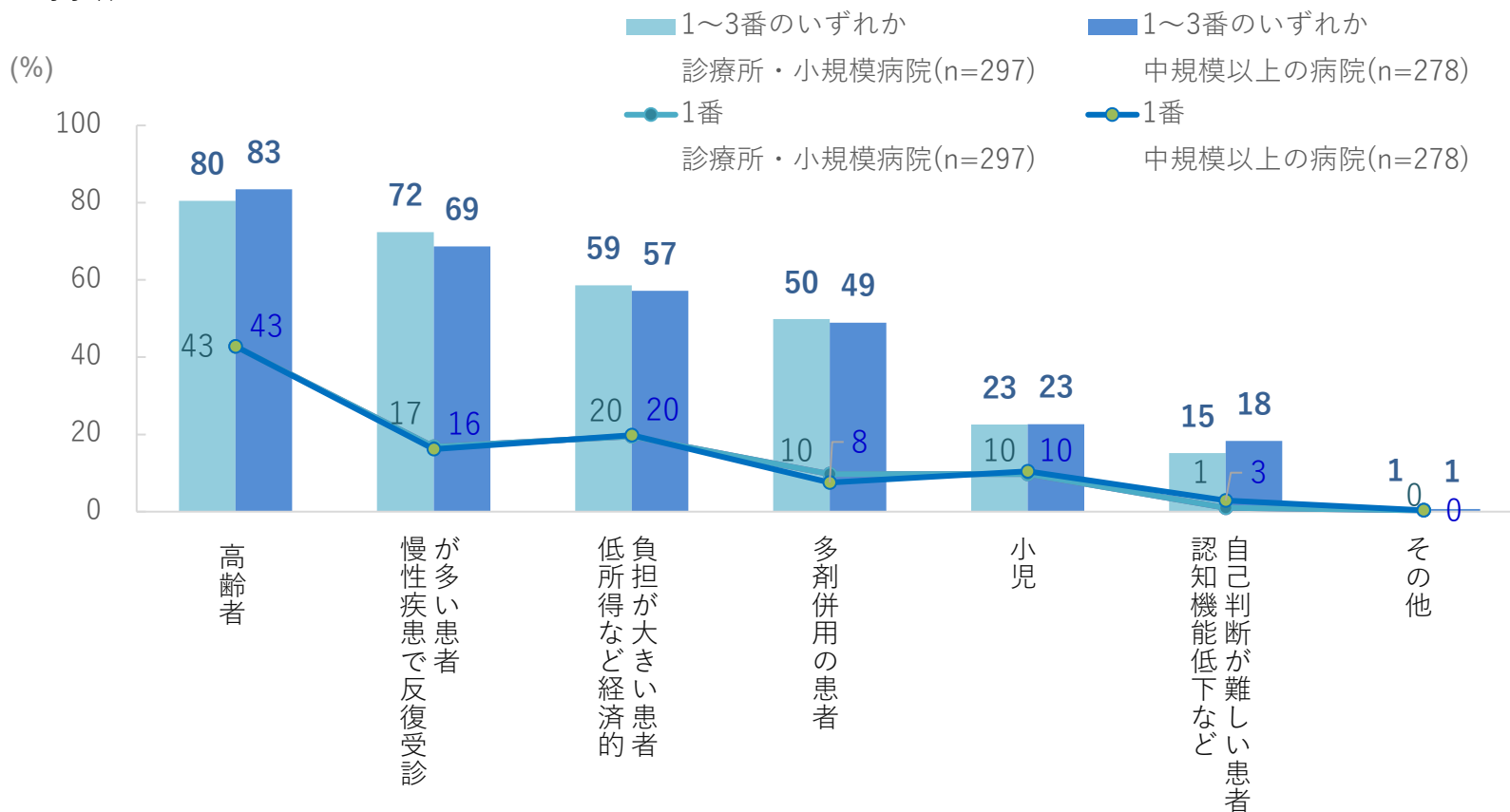


Q10 先生が制度の影響（経済的負担・受診控え等）が特に大きいと考える患者層を、影響が大きいほうから順に3番まで順位をお選びください。（RANKING）

制度の影響を受ける患者層

- 施設規模別では顕著な差はみられない。

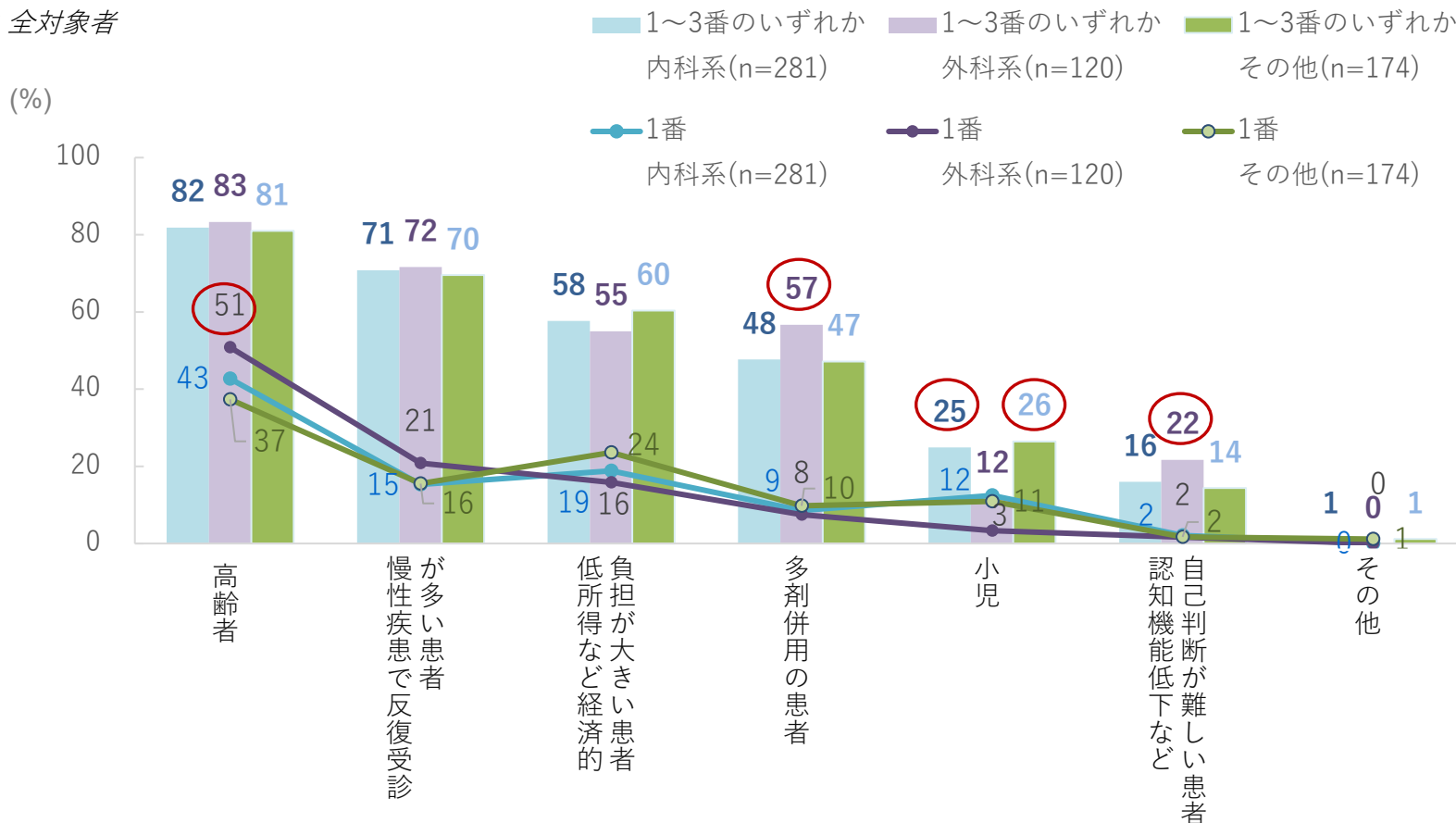
Base : 全対象者



Q10 先生が制度の影響（経済的負担・受診控え等）が特に大きいと考える患者層を、影響が大きいほうから順に3番まで順位をお選びください。（RANKING）

- 外科系では、1～3番のいずれかに「多剤併用の患者」「認知機能低下など自己判断が難しい患者」を挙げた割合が他グループよりやや高い。最も影響を受ける患者層（1番）として「高齢者」を挙げた医師も半数超と、他グループを上回った。
- 内科系、その他では、「小児」を選択する割合が外科系に比してやや高め。

Base : 全対象者

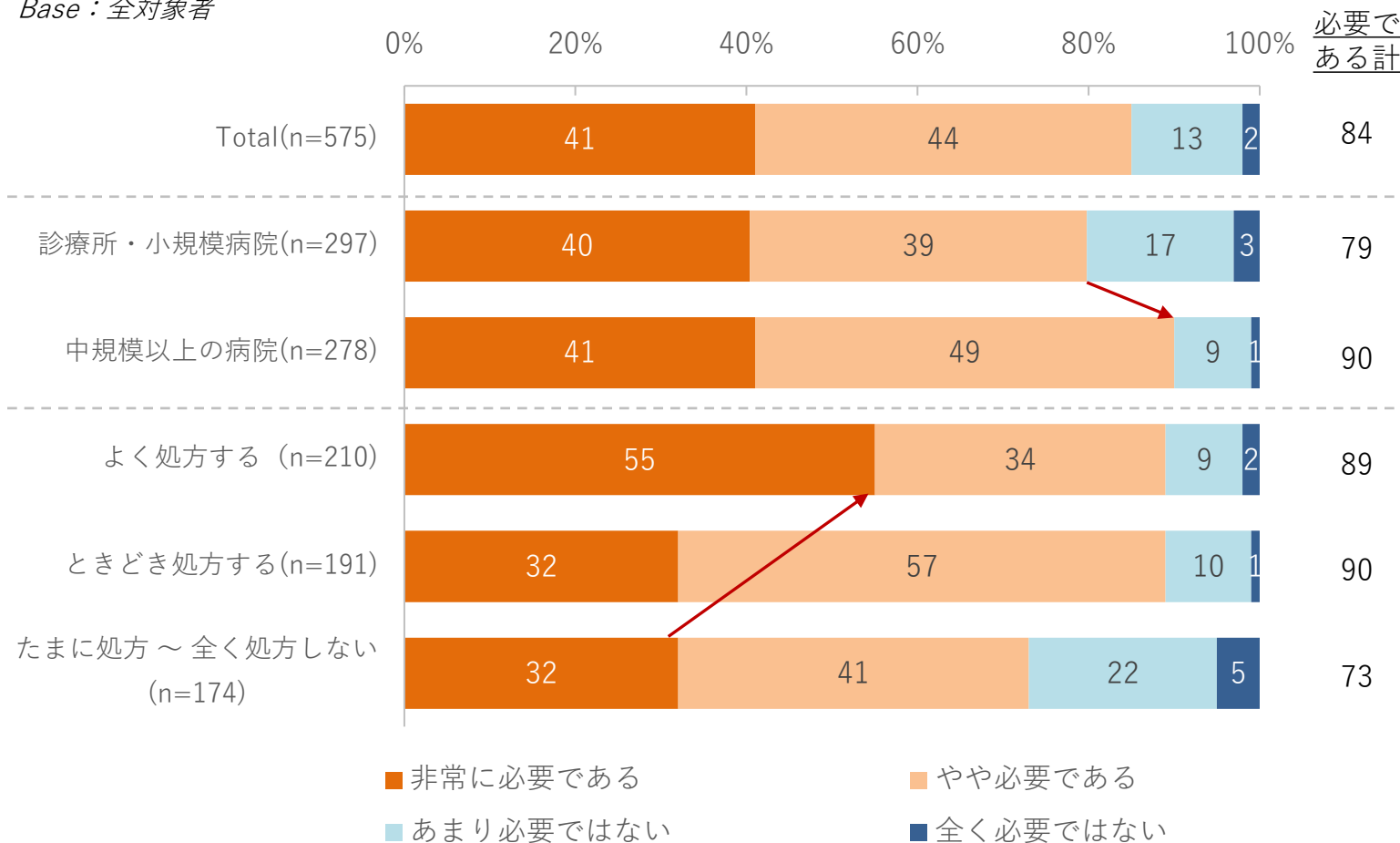


Q10 先生が制度の影響（経済的負担・受診控え等）が特に大きいと考える患者層を、影響が大きいほうから順に3番まで順位をお選びください。（RANKING）

OTC類似薬の患者説明資料の必要性

- 全体の4割超が「非常に必要である」を選択し、「やや必要である」の4割超と合わせると84%が、患者説明資料が「必要である」と回答。
- 中規模以上の病院では約半数が「やや必要である」と回答し、「必要である」計が9割に上る。
- 「よく処方する」グループでは「非常に必要である」が55%に達しており、ニーズが高い傾向。

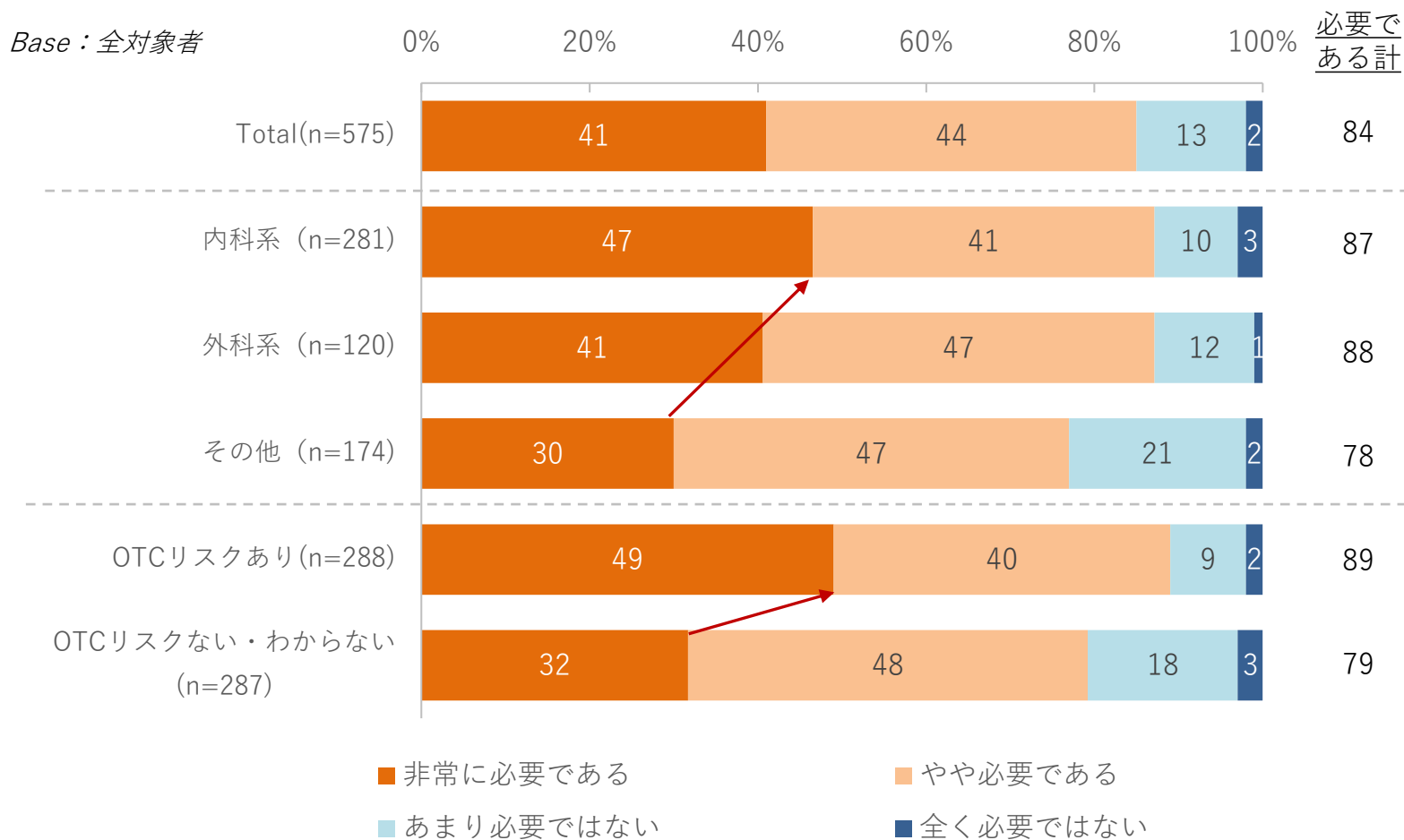
Base : 全対象者



Q11 OTC類似薬や制度案に関する患者説明用資料やパンフレットについて、先生のお考えをお聞かせください。(SA)

OTC類似薬の患者説明資料の必要性

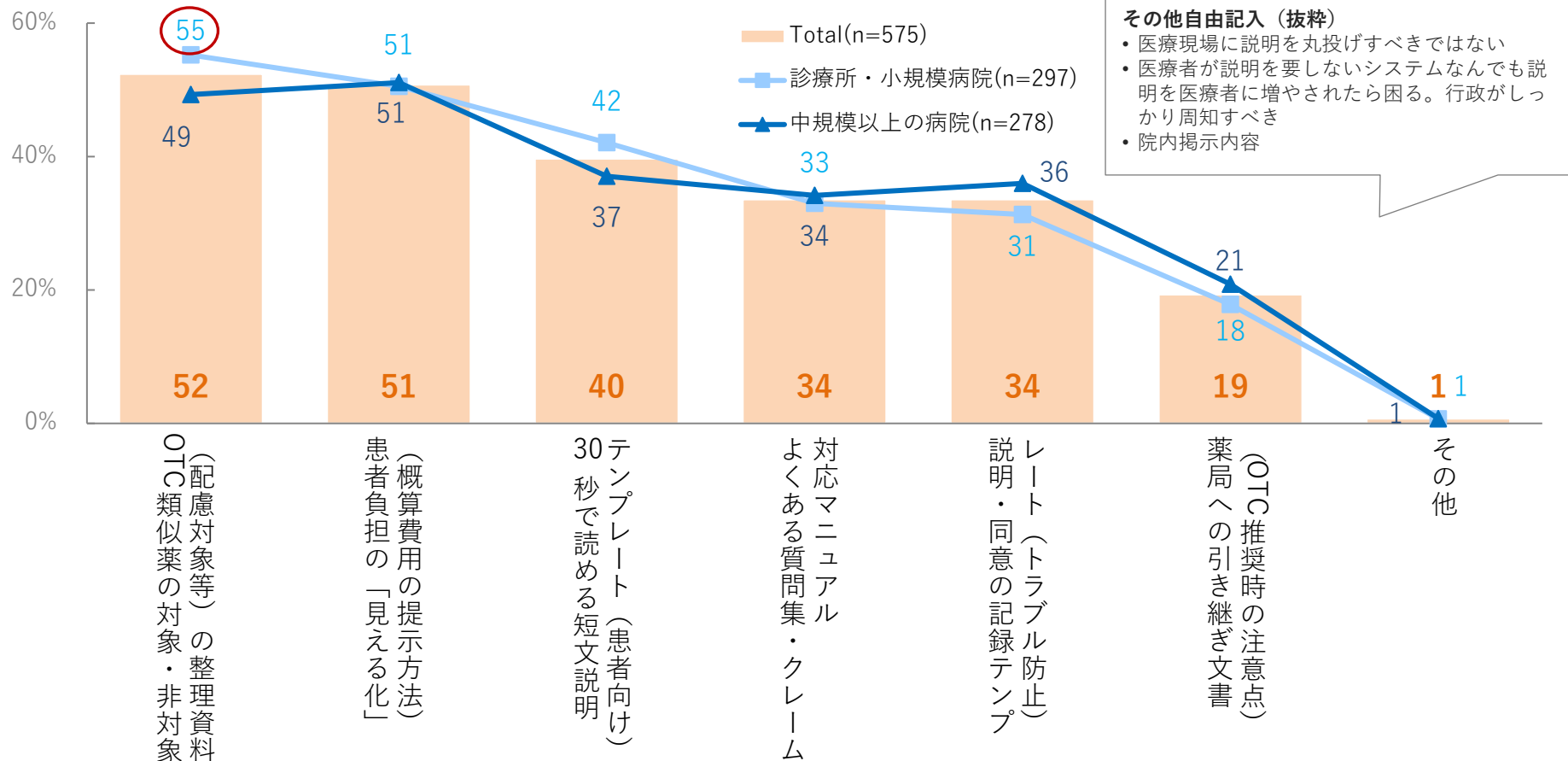
- 内科系の47%、外科系の41%が患者説明資料やパンフレットについて「非常に必要である」を選択しており、ニーズが高い。
- 「OTCリスクあり」グループでは約半数が「非常に必要である」と回答し、「OTCリスクなし・わからない」グループを17ポイント上回る。



Q11 OTC類似薬や制度案に関する患者説明用資料やパンフレットについて、先生のお考えをお聞かせください。(SA)

- 「OTC類似薬の対象・非対象の整理資料」と「患者負担の『見える化』（概算費用の提示方法）」がそれぞれ半数超を占め、「30秒で読める短文説明テンプレート」が4割、「よくある質問集・クレーム対応マニュアル」「説明・同意の記録テンプレート」も各3分の1超となった。
- 施設規模別に顕著な差はないが、診療所・小規模病院では「OTC類似薬の対象・非対象の整理資料」の選択率が中規模以上の病院を若干上回る。

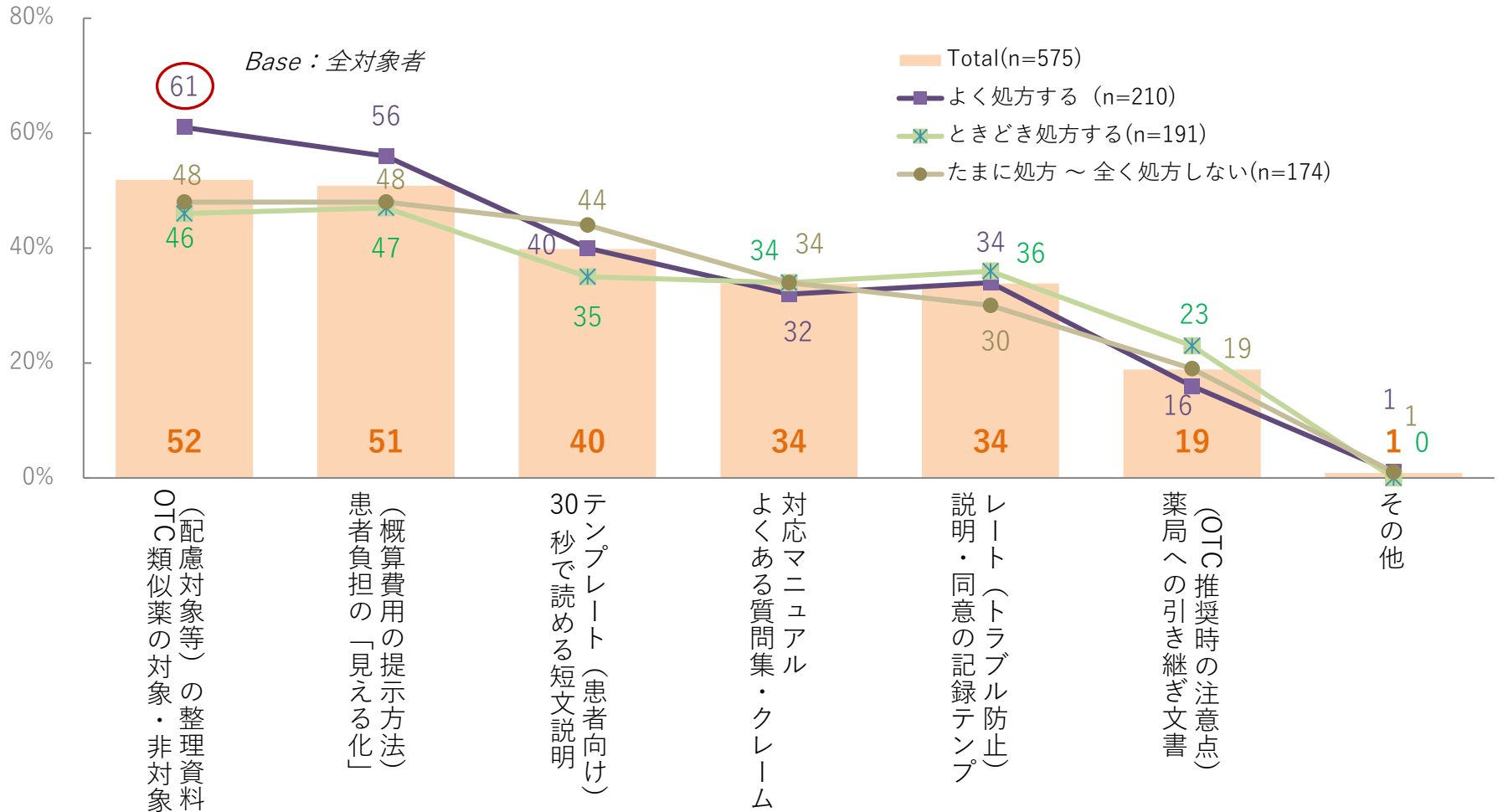
Base : 全対象者



Q12 患者説明や現場運用のために、特に必要だと思う支援を3つまでお選びください。(MA)

患者説明や現場運用に必要なだと思う支援

- 処方頻度別でみると、「よく処方する」グループでは「OTC類似薬の対象・非対象の整理資料」が6割超、「患者負担の『見える化』」が半数超と、他グループを大きく上回り、ニーズが特に高い。



Q12 患者説明や現場運用のために、特に必要だと思う支援を3つまでお選びください。(MA)

【患者への説明の難しさ・時間負担】

- 説明の負担が大きい(内科・診療所・小規模病院)他多数
- 説明の負担が増えて困ります(内科・診療所・小規模病院)他多数
- 説明に時間がかかる(泌尿器科・診療所・小規模病院)他多数
- 高齢者を納得させるのは難しい(麻酔科・中規模以上の病院)
- 薬剤説明は薬局薬剤師にお願いしたい(腎臓内科・中規模以上の病院)
- 花粉症で言えば一部の内服薬はOTC類似薬となるがそれ以外に一緒に処方しているステロイド点鼻液や抗ヒスタミン点眼液などは未だに非OTC類似薬が多いのでそれらを混在して処方する時の説明の煩雑さがとても気になる(耳鼻いんこう科・診療所・小規模病院)

【患者の理解不足・納得しない】

- 患者が納得しない(精神科・中規模以上の病院) (その他・中規模以上の病院)他多数
- 可能な限り処方してもらおうとする(循環器内科・中規模以上の病院)
- 保湿剤を保険でもらおうとする患者が後を絶たない(精神科・診療所・小規模病院)
- 湿布一つとっても「病院で処方してもらう方が安い」と言って必要以上に欲しがる患者がいる(外科・中規模以上の病院)
- 患者はもらえて当然との意識を変えるのが大変です(循環器内科・中規模以上の病院)
- 効果があまりないとわかっていても患者が希望すればOTC類似薬を処方せざるを得ない(腎臓内科・中規模以上の病院)

【事務負担・システム対応】

- システムが対応していない(心臓血管外科 (循環器外科) ・中規模以上の病院) (内科・中規模以上の病院)他多数
- 薬局からの疑義照会が増えてきている(内科・診療所・小規模病院)(内科・診療所・小規模病院)他多数
- 事務負担。院内処方が困難になる(内科・診療所・小規模病院)

【薬剤選択、判断難しさ】

- 薬剤選択の判断が難しい(精神科・中規模以上の病院) (外科・中規模以上の病院) (麻酔科・中規模以上の病院)他多数
- それぞれメリットデメリットがあり難しい(内科・中規模以上の病院)
- どの薬がOTC類似薬か、わからない(整形外科・診療所・小規模病院)

【情報・周知不足 (国等への要望)】

- 患者への周知が必要(内科・中規模以上の病院) (小児科・中規模以上の病院)他多数
- 患者への説明マニュアルが欲しい(呼吸器内科・中規模以上の病院)
- 私達が恨まれないようにしてほしい(精神科・中規模以上の病院)
- 簡単なリーフレットがあれば助かります(精神科・中規模以上の病院)
- テレビ、新聞での情報提供をもっと多く行ってほしい(糖尿病内科 (代謝内科) ・中規模以上の病院)
- 今回のような大きな変化がある場合は現場の医療機関だけでなく、国や医師会がもっとアナウンスすべき(泌尿器科・中規模以上の病院)
- 説明や対応は行政でやってもらいたい(循環器内科・中規模以上の病院) (神経内科・中規模以上の病院)他

【患者負担増への懸念】

- 症状があるのに湿布処方が自費になるのは厳しい(内科・診療所・小規模病院)
- OTC類似薬が高価(内科・診療所・小規模病院) (耳鼻いんこう科・中規模以上の病院)他多数
- これ以上負担が増えるのは困る(精神科・中規模以上の病院)
- 頻回処方希望患者さんへの抑制となるのは期待できるが、経済的負担増大は懸念点(精神科・診療所・小規模病院)
- 市販薬の価格設定が高額すぎる (薬価が低すぎる) (内科・診療所・小規模病院)
- 受診控えが怖い(腎臓内科・診療所・小規模病院)
- もともと高い自己負担をさらに高くしてどうするつもり(内科・診療所・小規模病院)
- 近くに薬局がない地域はOTCさえ手に入らないので患者に厳しい(内科・診療所・小規模病院)
- 病院で処方された方が安いという事実(皮膚科・中規模以上の病院)

【その他】

- 国が決めたことに従って粛々とやっていくしかない (産婦人科・中規模以上の病院)
- 前医の処方責任を後医がカバーしなくてはならないシステムは如何なものかと思う(その他・中規模以上の病院)

Q13.OTC類似薬の処方や患者対応について、日頃感じてもらえることや課題があれば自由にお書きください。(例:患者説明の難しさ、事務負担、システム対応、薬剤選択の判断など) (FA)

【医療費抑制策として容認、賛成】

- 保健医療制度維持のために必要（内科・診療所・小規模病院）
- 薬局で買える薬を3割しか負担しないで購入できるという不公平を是正する意味でもこの改正は必要だと考える（小児科・中規模以上の病院）
- 負担の少ない患者（1割負担や生活保護）が必要以上に処方を希望するケースがあり、医療費の逼迫の原因になっていると思われます。ある程度の抑制は必要と考えます（整形外科・診療所・小規模病院）
- 日常的にOTC類似薬を求める患者がいるので、制度の変更により一定の歯止めになればいいと思います（感染症内科・中規模以上の病院）
- 健康保険適応にするほうがおかしい（脳神経外科・診療所・小規模病院）

【制度に反対・懸念】

- 馬鹿馬鹿しい制度で、医療費下げるならもっと他にやるべきことがたくさんある（眼科・中規模以上の病院）
- 財務省の思惑で国民の多くが迷惑する（皮膚科・診療所・小規模病院）
- 保険診療における医療費の削減が目的であると思われるが、高齢者への高額医療や医療費を必要としない患者の増加など、対策の方向が違っているのではと常に思っている（耳鼻いんこう科・中規模以上の病院）
- 制度自体をやめた方がよい（整形外科・診療所・小規模病院）
- 厚労省は違うところへメスを入れてほしい（内科・中規模以上の病院）
- そもそもOTC薬を許可するのがおかしい（循環器内科・中規模以上の病院）
- OTCかOTCでないかの定義はいい加減なものと思っております。誰かが、OTCと言えばOTCになってしまうシステムがおかしい（内科・中規模以上の病院）
- 医学的に必要なものを処方するのを何故問題視するのか説明不可能と思う（糖尿病内科（代謝内科）・診療所・小規模病院）
- 漢方薬は随時患者さんの証に合わせて服用してもらおう薬。自己判断で服用することが増えれば、証に合わない服薬が増えて、無効、副作用が目立ち、漢方薬自体の評価が貶められることになる（ペインクリニック・診療所・小規模病院）

【OTC薬の処方・販売の在り方への意見】

保険適用ガイドラインの再考

- すべてきり分ければよいと思う。OTC類似薬は保険適用外で（内科・中規模以上の病院）
- シップとヒルドイドの保険適用をはずしてほしい（泌尿器科・中規模以上の病院）
- 安い薬は自費にすべき（産婦人科・中規模以上の病院）

個別判断重視派

- やみくもに欲しがる人には薬局で買ってほしいと思ってしまうのですが、真に必要な人には処方する意義があると考えます（糖尿病内科（代謝内科）・診療所・小規模病院）
- たとえばロキソニンは痛風発作の初期治療に使うとかなり炎症を抑えて疼痛も改善するためなくてはならないものである。それをOTCがあるからと言って薬局で買えとはいえない（整形外科・診療所・小規模病院）
- 湿布など症状がとれればそれでいいという方は今でも多いが、それでいいかどうかを誰かが判断する必要はある（糖尿病内科（代謝内科）・中規模以上の病院）

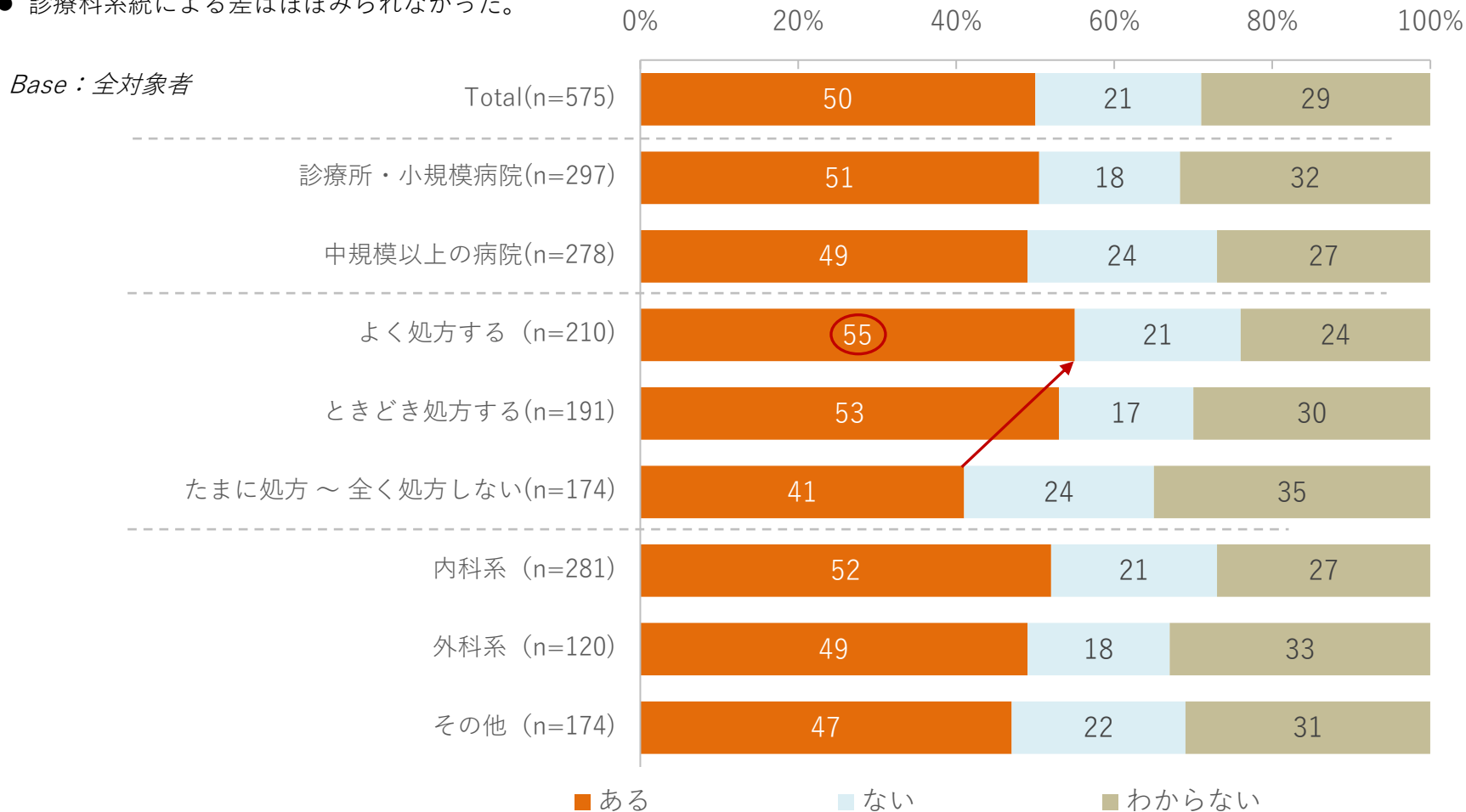
【進め方に問題】

- 医療費増大もありやむを得ないと感じるが実際導入されると混乱しそう（内科・中規模以上の病院）
- 猶予期間なしにやるのはどうか（リウマチ科・診療所・小規模病院）
- 先発品の選定医療費のときも患者に国民に周知せずに断行し現場は混乱と複雑な業務が増えた。また国民に説明をしないで隠れて制度を始めるのだろう。国の進めかたには現場はうんざり（内科・診療所・小規模病院）
- 判断、意思表示、対象者の経済状況の点だけ取ってもかかる時間や人手の想定が甘すぎる。他の医療政策でもうまくいかないのは現場のせいとされてきた過去があり信用性は低い（精神科・中規模以上の病院）
- ①低価格帯の薬剤製造に対する薬品会社に対する支援と考えるなら良いがマスコミで宣伝することは本末転倒。薬代を底上げする効果しかない②医療費は抑制ではなく保険財政の抑制というべき③医師側も問題あり。コロナの際に診察せず処方セルフメディケーションを後押ししたためこの流れは医療側が作ったとも言える④多数の患者がいるところでは消費税の扱いが問題となる（内科・診療所・小規模病院）

Q13.OTC類似薬の処方や患者対応について、日頃感じてもらえることや課題があれば自由にお書きください。（例:患者説明の難しさ、事務負担、システム対応、薬剤選択の判断など）(FA)

患者が自己判断で市販薬を服用することのリスク

- 患者が自己判断で服用することによる市販薬のリスクについて、全体の半数が「ある」と回答。「ない」が2割超、「わからない」が3割弱。
- 施設タイプ間でリスク認識に大きな差はみられない。
- 「よく処方する」グループはリスクを実感している傾向にある。
- 診療科系統による差はほぼみられなかった。



Q14 患者が自己判断で服用することにリスクがあると感じる市販薬はありますか。(SA)

カテゴリ	N=297 (%)
NSAIDs・鎮痛薬・解熱鎮痛薬	56
胃薬・制酸薬 (PPI・H2ブロッカー)	14
感冒薬 (風邪薬)	6
抗アレルギー薬・抗ヒスタミン薬	6
外用薬・その他	4
鎮咳薬	2
漢方薬	2
ステロイド外用薬	2
下剤・便秘薬	2
睡眠薬	2
抗生剤・抗菌薬	2
抗凝固薬	1
湿布・外用鎮痛薬	1
その他・複合・特定なし	7

【NSAIDs・鎮痛薬・解熱鎮痛薬】

- 解熱剤/自己調節が可能なかどうか(血液内科・中規模以上病院)
- 解熱鎮痛剤/腎障害、胃腸障害のモニターができない(内科・診療所・小規模病院)
- 解熱鎮痛薬/消化器症状、アレルギー症状。(皮膚科・中規模以上病院)
- 鎮痛薬/乱用した際の副作用と心理的依存性(外科・中規模以上病院)
- 鎮痛解熱薬/浮腫や高血圧の副作用(内科・診療所・小規模病院)
- ステロイド外用薬および消炎鎮痛薬/皮膚の萎縮や毛細血管拡張、消化性潰瘍(皮膚科・診療所・小規模病院)
- ロキソニン/腎障害、依存(精神科・中規模以上病院)
- ロキソニン/胃潰瘍や胃炎の増加。出血による貧血。アスピリン喘息(内科・診療所・小規模病院)
- ロキソニン/頭痛、生理痛などで頻繁に使うことにより不可逆の腎機能障害を生じる(内科・中規模以上病院)
- NSAIDs/胃潰瘍、ワーファリン作用増強(心臓血管外科(循環器外科)・中規模以上病院)
- NSAIDs/腎障害・胃炎のリスク(整形外科・診療所・小規模病院)
- NSAID、外用の鎮痛剤(湿布など)/胃粘膜障害や腎機能障害の懸念があります(整形外科・診療所・小規模病院)
- アセトアミノフェン ロキソプロフェン ファモチジン/広く使用されていますが、体質や飲み合わせでリスクが高まると考えています(腎臓内科・中規模以上病院)

【胃薬・制酸薬 (PPI・H2ブロッカー)】

- ガスター10/汎血球減少症(内科・中規模以上病院)
- プロトンポンプ阻害薬/プロトンポンプ阻害薬は薬物的胃切除に等しい。これを患者が手軽に服用できるのはいかがなものか(麻酔科・中規模以上病院)
- ランソプラゾール、胃腸薬/受診して検査を受けないので癌などの手遅れ(内科・中規模以上病院)
- H2ブロッカー/胃酸分泌のリバウンド(産婦人科・中規模以上病院)
- 制酸剤/胃癌の初期症状としての胃痛を胃炎と誤って市販胃薬だけで対応していると胃カメラを受ける機会がなくなる結果として胃癌の発見が遅れる(内科・中規模以上病院)
- 胃薬など/癌の見逃しにつながる可能性あり(消化器内科(胃腸内科)・中規模以上病院)
- 風邪薬、胃腸薬/緑内障(眼科・診療所・小規模病院)

【感冒薬(風邪薬)】

- 副作用が多い(眼科・診療所・小規模病院)
- 内服せず悪化(腎臓内科・診療所・小規模病院)
- 精神錯乱(精神科・中規模以上病院)
- 多く経験するのが高齢男性の前立腺肥大への影響(内科・診療所・小規模病院)
- コロナ、インフル等の混在(腎臓内科・診療所・小規模病院)
- オーバードーズ(精神科・中規模以上病院)
- 尿閉(内科・診療所・小規模病院)
- 妊婦等々(産婦人科・診療所・小規模病院)
- 感冒薬 鎮痛薬/依存性など(精神科・診療所・小規模病院)

Q15「ある」とお答えの方にお伺いします。具体的にどのような医薬品・カテゴリで、どのようなリスクがあるとお考えですか。(FA)

【鎮咳薬】

- 鎮咳薬/効果が実感しにくい場合乱用や長期使用しがち(小児科・中規模以上病院)
- せきどめ/中毒になる(眼科・診療所・小規模病院)
- 鎮咳薬/乱用への対策は実質ザルとなっている(精神科・診療所・小規模病院)
- 鎮咳剤/オーバードーズ(小児科・診療所・小規模病院)
- メジコン/依存性(内科・中規模以上病院)

【抗アレルギー薬・抗ヒスタミン薬】

- 抗ヒスタミン薬/高齢者では転倒など、また運転中の注意、若い人では、大量服薬での問題(内科・診療所・小規模病院)
- アレグラ/アレグラが欲しいという患者がいる(内科・診療所・小規模病院)
- 抗ヒスタミン剤 / ステロイド外用剤/小児のけいれん / 真菌感染(小児科・診療所・小規模病院)
- 抗アレルギー剤/連用による副作用が心配である(内科・中規模以上病院)
- 抗アレルギー剤/効果判定がむづかしい(眼科・診療所・小規模病院)
- 点鼻薬/習慣性・依存性の誘発(耳鼻いんこう科・診療所・小規模病院)
- 抗アレルギー剤/眠気の情報がわかりにくい(内科・診療所・小規模病院)
- アレルギー/尿閉(泌尿器科・診療所・小規模病院)
- クラリチン・アレルギー薬/重症化する(小児科・診療所・小規模病院)
- 抗ヒスタミン薬/眠気あり(皮膚科・診療所・小規模病院)

【漢方薬】

- 肝障害など(神経内科・診療所・小規模病院)
- 肝障害、肺線維症の危険があると思います。(内科・診療所・小規模病院)
- 偽性アルドステロン症(精神科・中規模以上病院)
- 飲み過ぎで副作用が出ている。偽性アルドステロン症を起こしていて、外来でも飲み過ぎ注意と説明しているのに、自己にて購入して内服を続けている患者さん(神経内科・中規模以上病院)
- 証を考えないで服用してしまう(その他・診療所・小規模病院)

【ステロイド外用薬】

- 副作用各種(眼科・診療所・小規模病院)
- 副作用(皮膚科・中規模以上病院)

【湿布・外用鎮痛薬】

- 皮膚炎(整形外科・診療所・小規模病院)
- 最良の治療を選択する機会を失う(糖尿病内科(代謝内科)・中規模以上病院)

【下剤・便秘薬】

- 下剤/プルゼニド系統だとくせになってしまいます(内科・診療所・小規模病院)
- 眠剤・下剤/過量服用(消化器内科(胃腸内科)・中規模以上病院)
- 下剤/便秘症例の難治状態を作る可能性(泌尿器科・中規模以上病院)

【睡眠薬】

- 転倒リスク(整形外科・中規模以上病院)
- 転倒など(内科・診療所・小規模病院)
- 過剰服用(糖尿病内科(代謝内科)・中規模以上病院)

【抗生剤・抗菌薬】

- 抗生剤など/耐性菌の問題(外国のように)(外科・中規模以上病院)
- 抗生剤/副作用(内科・診療所・小規模病院)
- 抗生剤など/患者は正しい判断ができない(呼吸器内科・中規模以上病院)

【抗凝固剤】

- DOAC/効果(循環器内科・中規模以上病院)
- 抗凝固薬/出血の危険性(内科・中規模以上病院)

【外用薬・その他】

- 心血管系/循環不全(消化器外科(胃腸外科)・中規模以上病院)
- 薬全般/長期の内服による副作用の出現(血液内科・中規模以上病院)
- α1ブロッカー/立ちくらみ(泌尿器科・中規模以上病院)
- 避妊薬/血栓誘発やホルモンストレス(その他・中規模以上病院)
- ビタミンD/高カルシウム(内科・診療所・小規模病院)

Q15「ある」とお答えの方にお伺いします。具体的にどのような医薬品・カテゴリで、どのようなリスクがあるとお考えですか。(FA)