

厚生労働省におけるセルフケア・セルフメディケーション推進の取組

セルフケア・セルフメディケーション推進に関する有識者検討会（令和7年1月8日）

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課

目次

1. セルフメディケーション税制について	2
2. セルフケアの推進及び適切なセルフメディケーションの実施に向けて...	8
(1) 医療のかかり方普及促進事業	11
(2) 健康に関する関心・正しい理解、予防健康づくり	13
(3) スイッチOTCの推進	19
(4) 健康サポート薬局の普及促進	24
(5) 電子版お薬手帳	28
(6) 医薬品の販売制度に関する検討会のとりまとめ	34
(7) 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会概要	36
(8) 医療保険における取り組み	38
(参考) 令和7年度予算案セルフメディケーション関係事項	43

1. セルフメディケーション税制について

セルフメディケーション税制の概要とこれまでの見直し

1. 制度の概要

- セルフメディケーション税制は、「国民が適切な健康管理の下、セルフメディケーション（自主服薬）を取り組む環境を整備する」との趣旨の下で平成29年に創設されたもの。
- 健康の維持増進及び疾病の予防への一定の取組を行う個人が、**一定のスイッチOTC医薬品を購入した場合**（生計を一にする配偶者その他の親族の分も含む）に、**合計額が1万2千円を超えるときは、その超える部分の金額**（その金額が8万8千円を超える場合には、8万8千円）について、その年分の**総所得金額等から控除**する。
- 適用人数は、平成30年分は2.6万人、令和5年分は4.9万人

本特例措置を利用する時のイメージ

- 課税所得400万円の者が、対象医薬品を年間20,000円購入した場合（生計を一にする配偶者その他の親族の分も含む）

20,000円
（対象医薬品の購入金額）
12,000円
（下限額）

- 8,000円が課税所得から控除される
（対象医薬品の購入金額：20,000円－下限額：12,000円＝8,000円）
- 減税額
 - ・所得税：1,600円の減税効果（控除額：8,000円×所得税率：20%＝1,600円）
 - ・個人住民税：800円の減税効果（控除額：8,000円×個人住民税率：10%＝800円）

2. 令和3年度税制改正における対象の拡大

- 令和3年度に、税制のインセンティブ効果をより強化するために、以下の見直しを行った。
 - ① 対象となるスイッチOTC医薬品から、**医療費適正化効果が低いと認められるものを除外**（※1）
 - ② **医療費適正化効果が著しく高いと認められる薬効**（※2）については、**対象をスイッチOTC以外にも拡大**

（※1）①安全性の観点から慎重に取り扱うべきもの、②医療費適正化効果が低いと考えられるものとして、強心剤、ビタミンB1剤等、カルシウム剤、その他の歯科口腔用薬に属する計4成分を対象から除外。

（※2）国民の有訴者数が多い症状に対応する「鎮痛・消炎剤」、「解熱鎮痛消炎剤」、「鎮咳去痰剤」、「耳鼻科用剤」の4薬効。

- 適用期限が令和8年12月31日のため、令和8年度税制改正要望に向けた検討が必要。

セルフメディケーション税制に関する広報

セルフメディケーション税制の周知及び利用促進の観点から、厚生労働省では広報を実施している。

(例) 広報誌「厚生労働」令和7年1月号



(例) 薬と健康の週間 (令和6年)



② セルフメディケーション税制とは

セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任をもち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」(WHOの定義)です。セルフメディケーションを推進していくことは、国民の自覚的な健康管理や疾病予防の取り組みを促進することはもちろん、医療費の適正化にもつながります。

セルフメディケーション税制とは、薬局やドラッグストア等で、税制対象のOTC医薬品を購入した場合、確定申告の際に購入費用について所得控除ができる制度です。 ※医療費控除と選択可能です。

ポイント1 条件

- 「健康の維持増進及び疾病の予防への取組」として、特定健診・予防健診、定期健康診断、健康診断、がん検診等を行っている
- 家族の購入を含めて、対象医薬品は12,000円を超えて購入した

ポイント2 対象医薬品

対象商品数：7,030商品、272成分(令和6年7月時点)

(例) 咳止、胃腸薬、解熱用内服薬、水虫・たむし用薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬

※これらの9割以上が対象商品になるわけではありません。

ポイント3 対象医薬品の見分け方

- 対象商品の箱に「セルフメディケーション税制対象医薬品」が記載されているか確認してください。
- 購入時のレシートにも、対象商品には「S」等の印字があります。

! 薬局やドラッグストア等に市販薬を購入した際のレシートや領収書は捨てずに保管しておきましょう。

(例) 政府広報オンライン (令和6年1月7日)

青木 確定申告するのが面倒なのかもしれないですね。こうした背景もあり、セルフメディケーション税制は、2022年に改正されて使い勝手が良くなったんです！

足立 山口さん、セルフメディケーション税制が改正されて使い勝手が良くなっているということですけど。

山口 はい。そもそも、この税制は2017年から2021年まで、5年間の期限付きの制度でした。しかし、やはり国民のセルフメディケーションへの取組を進める必要があることから、2022年からさらに5年間、2026年まで延長されることになったんです。そして、この改正の際、もっと使い勝手が良いように、内容を見直しました。

青木 改正ポイントは二つありまして、一つは「対象となる医薬品の範囲の拡大」、もう一つは「手続きの簡素化」です。まずは、一つ目の「対象となる医薬品の範囲の拡大」ですが、改正前、税制の対象となっていた医薬品は2,500品目だったんですが、これにより、改正後の現在は、およそ6,800品目に増えたんです。

足立 めちゃくちゃ増えてますね！

セルフメディケーション推進のための一般用医薬品等に関する所得控除制度の延長及び拡充

(所得税、個人住民税)

1. 令和3年度税制改正の大綱の概要

少子高齢化社会の中では限りある医療資源を有効活用するとともに、国民の健康づくりを促進することが重要であり、国民が適切な健康管理の下、セルフメディケーション（自主服薬）に取り組む環境を整備することが、医療費の適正化にも資する。こうした観点から、セルフメディケーション税制について、対象をより効果的なものに重点化した上で、5年の延長を行う。具体的には、いわゆるスイッチOTC成分の中でも効果の薄いものは対象外とする一方で、とりわけ効果があると考えられる薬効（3薬効程度）については、スイッチOTC成分以外の成分にも対象を拡充し、その具体的な内容等については専門的な知見も活用し決定する。あわせて、手続きの簡素化を図るとともに、本制度の効果検証を行うため、適切な指標を設定した上で評価を行い、次の適用期限の到来時にその評価を踏まえて制度の見直し等を含め、必要な措置を講ずる。

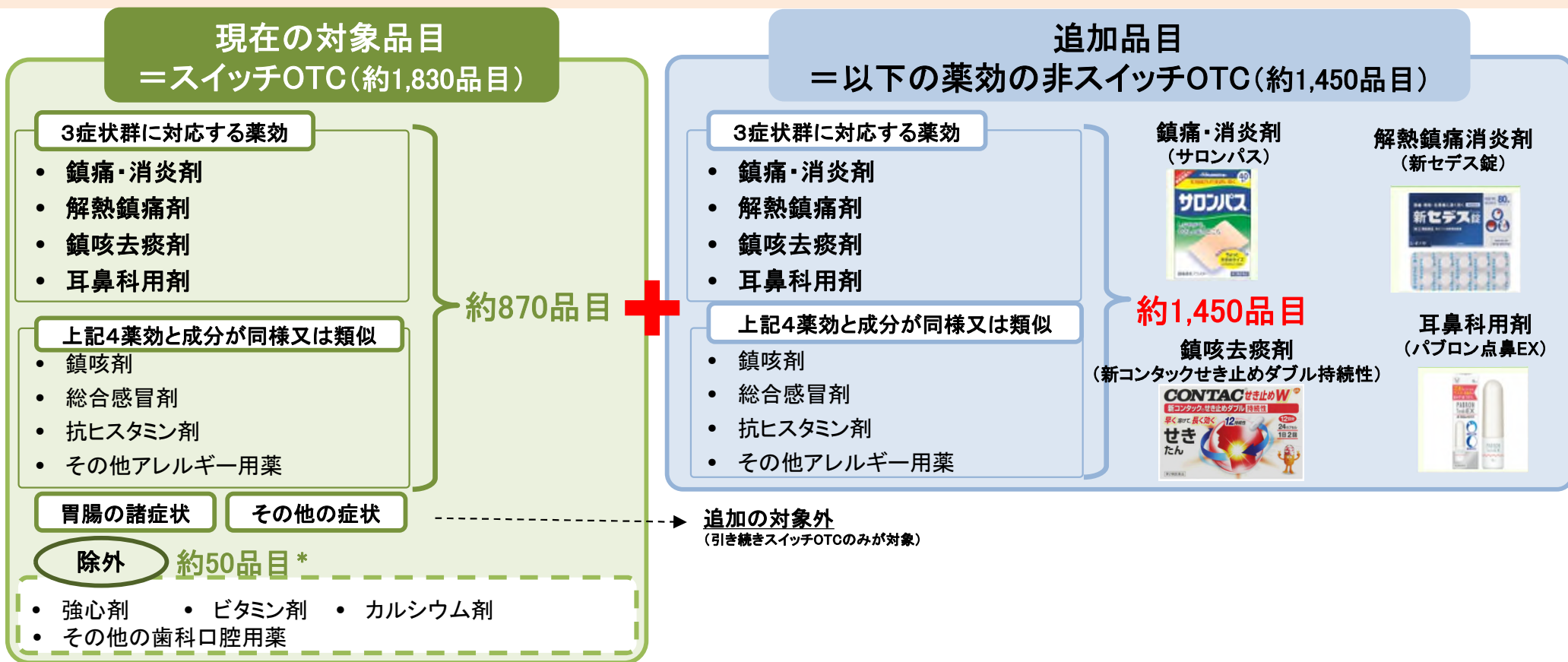
2. 改正内容

	項目	概要
1	5年間の延長	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本税制は平成29(2017)年から令和3(2021)年末までの時限措置である。 ○ セルフメディケーションに対するインセンティブ効果の維持・強化が重要であり、また政策効果の検証を引き続き実施することが必要であることから、<u>令和4(2022)年から更に5年間の延長(2022年～2026年)</u>を行う。
2	税制対象医薬品の 範囲拡大	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本税制は、「医療保険各法等の規定により療養の給付として支給される薬剤との代替性が特に高い医薬品」としてスイッチOTC医薬品を税制対象としているが、<u>税制のインセンティブ効果をより強化するために、以下の見直しを行う。</u>(2022年分以後の所得税等に適用) <ul style="list-style-type: none"> ① 所要の経過措置(5年未満)を講じた上で、対象となる<u>スイッチOTC医薬品から、医療費適正化効果が低いと認められるものを除外</u> ② <u>医療費適正化効果が著しく高いと認められる薬効については、対象をスイッチOTC以外にも拡大(3薬効程度)</u> ○ <u>対象とする医薬品の具体的な範囲については、今後、専門的な知見を活用して決定。</u>
3	手続きの簡素化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本税制は一定の取組の実施を証明する第三者作成書類(定期健康診断の結果通知表等)の提出を求めている。 ○ 煩雑な手続きが本税制の利用を妨げているため、対面申請の場合も<u>e-Taxと同様に第三者作成書類は手元保管とし、確定申告書を提出する際の提示は不要とする。</u>(2022年以後の確定申告から適用) ○ <u>e-Taxの場合も、レシート管理アプリ(スマートレシート等)との連携により医薬品名の入力を省略する等、入力手続きの簡素化を図る方策について、厚労省において引き続き検討。</u>(非税制改正事項)

※延長・拡充による効果検証を行うため、適切な指標を設定した上で評価を行い、次の適用期限の到来時に必要な措置を講じる。

セルフメディケーション税制 令和3年度税制改正における対象範囲の見直し

追加	<ul style="list-style-type: none"> □ 「3薬効程度」は、国民の有訴者数が多い症状（「腰痛、関節痛、肩こり」、「風邪の諸症状」、「アレルギーの諸症状」）に対応する薬効として「鎮痛・消炎剤」、「解熱鎮痛消炎剤」、「鎮咳去痰剤」、「耳鼻科用剤」の4薬効とする。 □ なお、当該4薬効を対象とすることで、「鎮咳剤」、「総合感冒剤」、「抗ヒスタミン剤」、「その他アレルギー用薬」についても、同様又は類似の成分を含む製品が結果として対象になるものがある。
除外	<ul style="list-style-type: none"> □ 既に税制の対象になっているスイッチOTCのうち、①安全性の観点から慎重に取り扱うべきもの、②医療費適正化効果が低いと考えられるものとして、強心剤、ビタミンB1剤等、カルシウム剤、その他の歯科口腔用薬に属する計4成分を対象から除外する。 □ <u>ただし、4年間の経過措置</u>を設け、令和8年1月1日から税制の対象から除外する。



現行の対象品目 (約1,830品目) + 追加品目 (約1,450品目) - 除外品目 (約50品目) = 改正後の品目数 **約3,230品目**

※ 除外品目数は税制対象品目に関する製造販売業者から厚労省への届出結果。その他の品目数は令和2年7月薬事工業生産動態統計調査により、実際の対象品目数は増減する可能性がある。

今後の検討事項について

検討項目（大綱の抜粋）

少子高齢化社会の中では限りある医療資源を有効活用するとともに、国民の健康づくりを促進することが重要であり、**国民が適切な健康管理の下、セルフメディケーション（自主服薬）に取り組む環境を整備**することが、医療費の適正化にも資する。

こうした観点から、セルフメディケーション税制について、対象をより効果的なものに重点化した上で、5年の延長を行う。具体的には、いわゆるスイッチOTC成分の中でも効果の薄いものは対象外とする一方で、とりわけ効果があると考えられる薬効（3薬効程度）については、スイッチOTC成分以外の成分にも対象を拡充し、その具体的な内容等については専門的な知見も活用し決定する。

あわせて、手続きの簡素化を図るとともに、**本制度の効果検証を行うため、適切な指標を設定した上で評価を行い、次の適用期限の到来時にその評価を踏まえて制度の見直し等を含め、必要な措置を講ずる。**

論点

論点1 セルフメディケーション税制の効果検証

○効果検証を行う前提として、「税制による医療費適正化効果」をどのように定義するか。

○また、効果検証の指標及び検証の方法はどのようなものが適切と考えるか。

→ 令和3年度厚生労働科学特別研究事業において「セルフメディケーション税制による医療費適正化効果についての研究」を実施予定（資料2で研究代表者 五十嵐先生よりご報告）。

今回追加した成分を含め本税制の利用による医療費削減の効果検証の手法等について、どのようなデータが必要かも含め今後検討会において議論。

論点2 税制以外の施策の在り方

○国民にセルフケアを前提としたセルフメディケーションの適切な実施を促すための政策手段としては、税制以外に、どのような施策が特に有効と考えるか。

○また、各ステークホルダーの連携や関わり方等をどのように考えるか。

→ 厚労省関係部局が実施する関連施策の状況について、今後、本検討会で報告したいと考えている。

なお、「セルフケア・セルフメディケーション推進室」を令和3年4月より医政局経済課に新設している。厚労省におけるセルフケア・セルフメディケーションを一体的かつ継続的に推進する司令塔機能として施策パッケージの策定等を行っていく（P.12）。

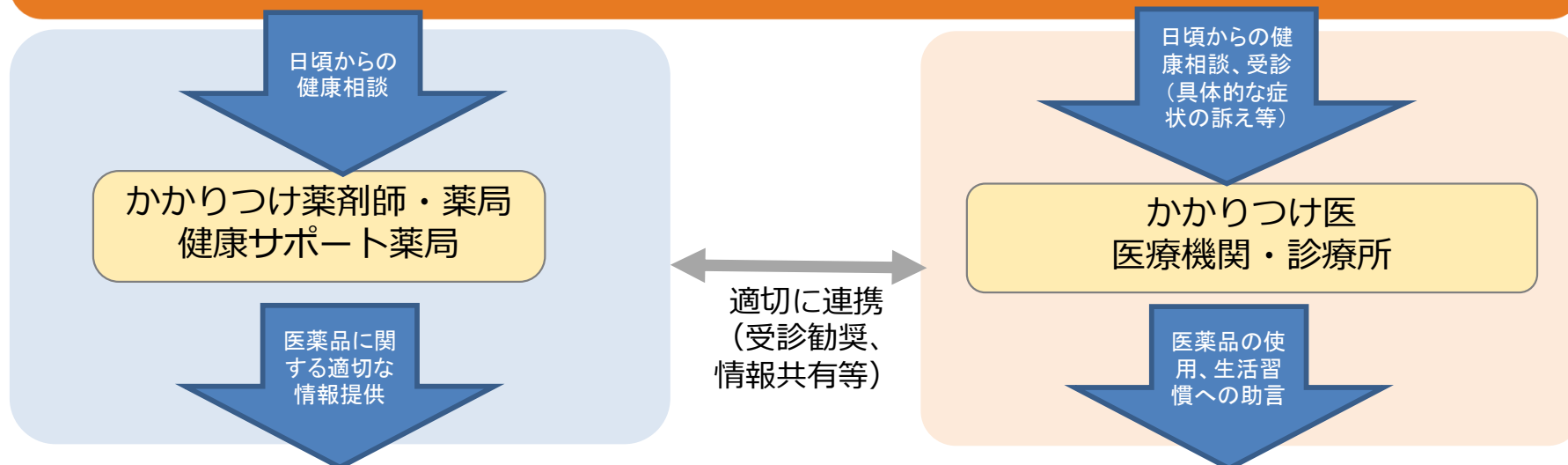
2. セルフケアの推進及び適切なセルフ メディケーションの実施に向けて

セルフケアの推進及び適切なセルフメディケーションの実施に向けて①

- セルフメディケーションを適切に進める前提として、①セルフケアの推進（健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくりの推進等）、②OTC薬の適切な選択・使用に関する助言を含む国民からの相談体制の構築（かかりつけ医、健康サポート薬局やかかりつけ薬局・薬剤師の普及促進等）、③メーカーによるOTC医薬品の分かりやすい情報提供が重要。
- その上で、医療従事者及びその他の関係者間の連携の在り方の整理、OTC薬の選択肢の幅を広げるためのスイッチOTCの推進、国民へのインセンティブとしてのセルフメディケーション税制の普及などを考えていく必要。
- 厚生労働省において、セルフケアの推進及びセルフメディケーションの適切な実施に向けた部局横断的な体制を設置。

健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）

症状の自覚、症状や状況に応じた適切な行動



OTC薬の適切な使用（適切なセルフメディケーション）

セルフケアの推進及び適切なセルフメディケーションの実施に向けて②

セルフケア・セルフメディケーション推進室（訓令室）の設置

背景

日頃から予防健康づくりに取り組むとともに、軽度な身体の不調は自分で手当するセルフケア・セルフメディケーションは、限りある医療資源を有効に活用しながら、健康の維持・増進を図るもの。今後、新しい生活様式に移行する中で、持続可能な医療制度を構築していく上で、益々重要になっていく。

セルフケア・セルフメディケーションの推進に当たっては、令和3年度税制改正において延長・拡充が認められた「セルフメディケーション税制」と併せて、医政局、健康・生活衛生局、医薬局、保険局など関係部局が連携し、部局横断的に取り組んでいく必要がある。このため、厚労省におけるセルフケア・セルフメディケーションを一体的かつ継続的に推進する司令塔機能を持つ室として、「セルフケア・セルフメディケーション推進室」を医政局医薬産業振興・医療情報企画課（旧経済課）に令和3年4月に新設された。

※「規制改革推進に関する答申」（令和2年7月2日規制改革推進会議）において「セルフメディケーションの促進策を検討するため、厚労省における部局横断的な体制構築を検討する。」【令和2年度措置】とされた。

業務内容

（1）施策パッケージ（計画や工程表）の策定と進捗管理

＜項目＞

- ① 健康の保持・増進や医療のかかり方に対する国民の意識向上のための環境整備
- ② 国民・医療関係者の行動変容を促すためのインセンティブ
- ③ 薬剤師等の医療関係者による相談体制の構築
- ④ スイッチOTC化の推進など医薬品の充実

（2）広報、省外窓口

（3）個別施策（セルフメディケーション税制）の実施（周知・広報、医療費適正化効果の把握）

経済財政運営と改革の基本方針2024（抄）（令和6年6月21日閣議決定）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（1）全世代型社会保障の構築

（創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

更なるスイッチOTC化の推進等によりセルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しについて引き続き検討を進める。

2. セルフケアの推進及び適切なセルフ メディケーションの実施に向けて

(1) 医療のかかり方普及促進事業

医療のかかり方普及促進事業

令和6年度当初予算額 1.2億円（2.1億円）※（）内は前年度当初予算額

事業の目的、概要

- 受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。

休日・夜間の
子供の症状は
#8000

病院へ行く？
救急車を呼ぶ？
迷ったら
#7119

医療機関・薬局を
カンタン検索！
医療情報ネット
(ナビイ)

気軽に相談できる
かかりつけ医をもちましよう

夜間や休日診療、救急車は
重篤な急患のためにあります

- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましよう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は☎ #8000まで
- 医療機関・薬局の検索は医療情報ネット

<キャンペーンロゴ>



上手な医療のかかり方.jp

【令和元年度の以降の取組（普及啓発事業として委託）】

1. 上手な医療のかかり方普及月間として、「みんなで医療を考える月間」（11月）の実施
 - ・テレビCM、Web広告、交通広告等による普及啓発
 - ・上手な医療のかかり方特別トークセッションとして、タレント等も活用したイベントを開催
2. 上手な医療のかかり方アワードの開催
3. 信頼できる医療情報サイトの構築・運用
 - ・Webサイト「上手な医療のかかり方.jp」にて正確な情報提供
 - ・#8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
4. 上手な医療のかかり方に関するポスターやリーフレットを通じた啓発
 - ・都道府県・市町村・関係団体を通じてポスターやリーフレットの送付
5. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発、高校生向け出前授業
 - ・上手な医療のかかり方クイズ動画（YouTube QuizKnockチャンネル）公開



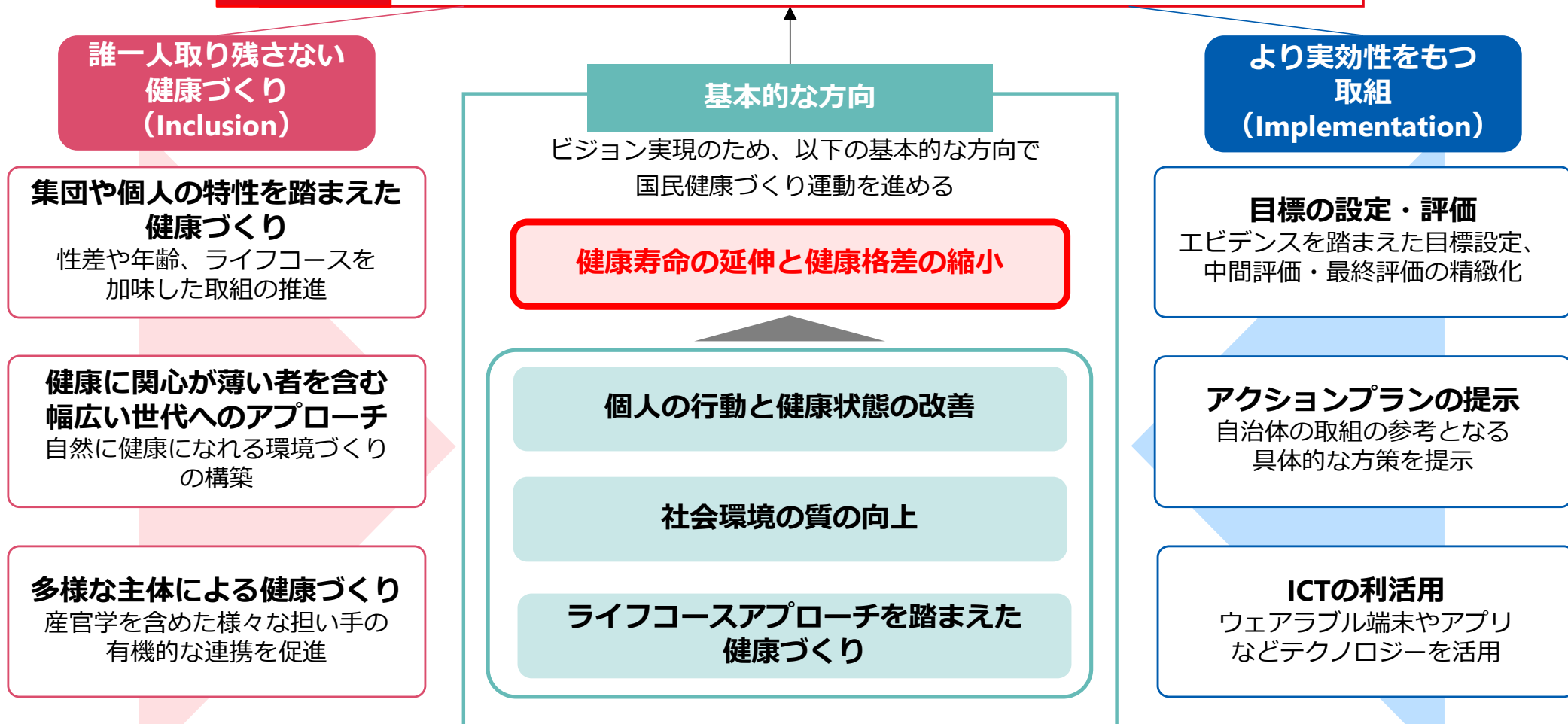
2. セルフケアの推進及び適切なセルフ メディケーションの実施に向けて

(2) 健康に関する関心・正しい理解、 予防健康づくり

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現



※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

① **女性の健康**については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

② **健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③ 行政だけでなく、**多様な主体**を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④ 目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない



アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤ PHRなどICTを活用する取組は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記

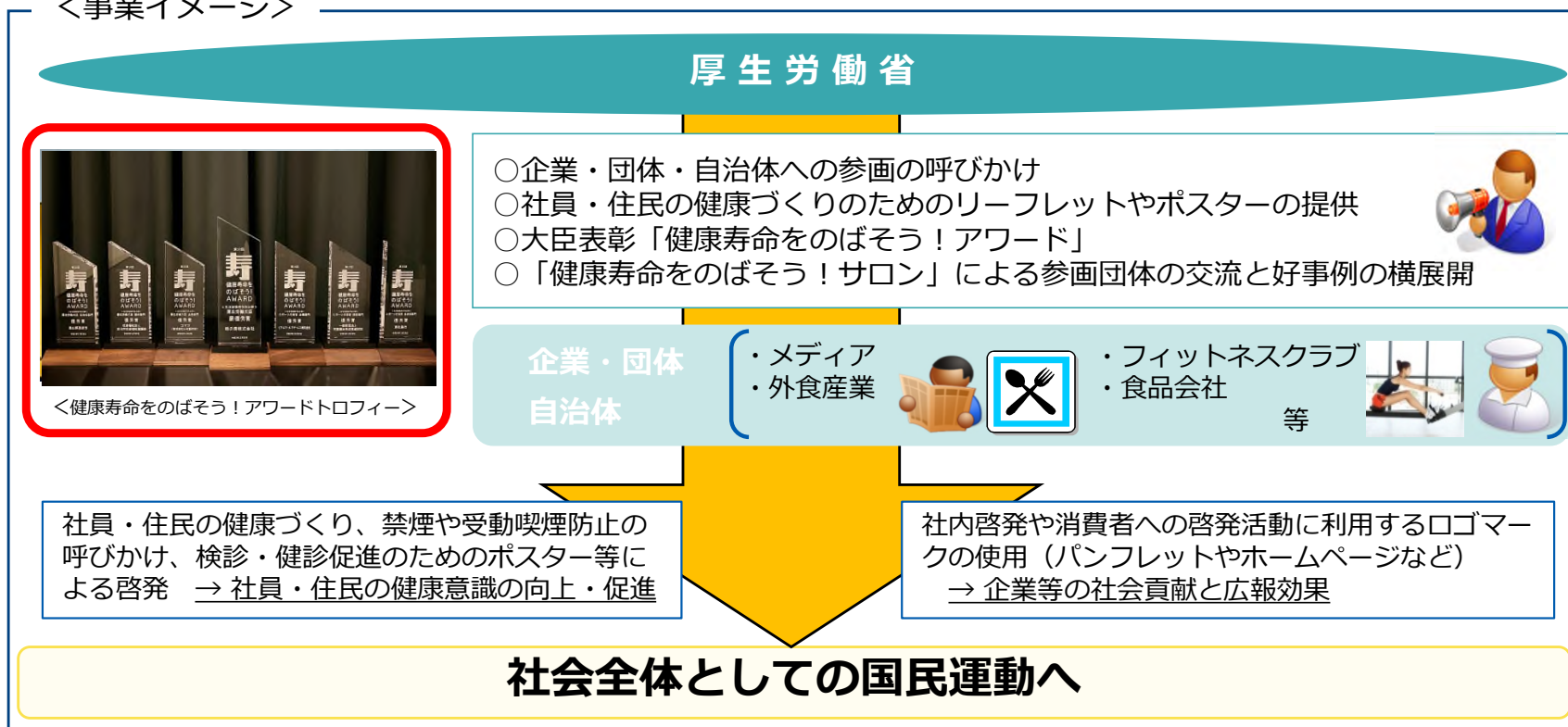
国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ



<スマート・ライフ・プロジェクト> 参画団体数 11,773団体 (R6.10.31現在)

- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

<事業イメージ>



生活習慣病予防のための健康情報サイト

平成20年度から実施された医療制度改革の一環として定められた特定健診・特定保健指導制度の実施に伴い、国民の生活習慣への改善を行うために、科学的知見に基づく正しい情報の国民への発信提供を行っている。

- 生活習慣病予防、健康寿命、健康政策、身体活動・運動、栄養・食生活、休養・こころの健康、歯・口腔の健康、健康、飲酒、喫煙、感覚器などの10分野について、メタボリック対策等に必要な最新情報をウェブサイト (<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>) にて提供。
- 情報提供は、最新の科学的知見に基づかなくてはならないため、情報評価委員会で正式決定した情報を掲載している。

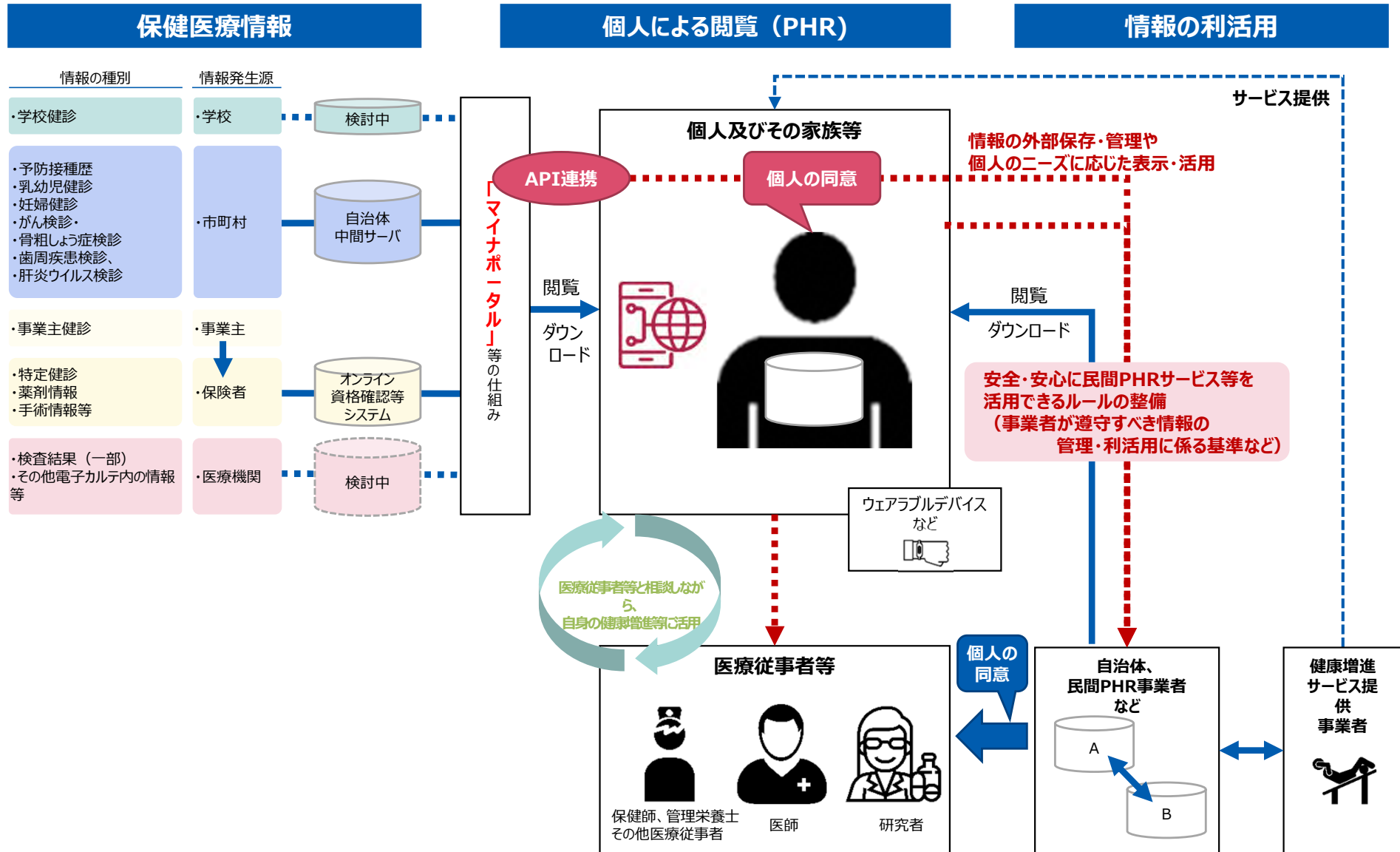
情報評価委員会
(専門委員)

厚生労働省



PHRの全体像

第6回健康・医療・介護情報利活用検討会、
第5回医療等情報利活用WG及び第3回健診等情報利活用WG
(令和2年12月9日)資料より抜粋



2. セルフケアの推進及び適切なセルフ メディケーションの実施に向けて (3) スイッチOTCの推進

医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議

- 医療用から要指導・一般用への転用、いわゆるスイッチOTC化について評価検討会議で議論
- 評価検討会議では、スイッチOTC化に向けての課題・論点等を取り纏めている（中間とりまとめ）。

第28回「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」

構成員

五十嵐 敦之	医療法人桜仁会 いがらし皮膚科東五反田 院長
磯部 総一郎	日本OTC医薬品協会 理事長
上村 直実	国立国際医療研究センター国府台病院 名誉院長
小野寺 哲夫	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
笠貫 宏	早稲田大学総長室参与 医療レギュラトリーサイエンス 研究所顧問
佐藤 好美	産経新聞社論説委員
宗林 さおり	岐阜医療科学大学薬学部 教授
高野 博徳	公益財団法人日本中毒情報センター つくば中毒 110 番 施設長
富永 孝治	日本薬剤師会 常務理事
橋本 循一	橋本耳鼻咽喉科 院長
原 信哉	はら眼科 院長
平野 健二	一般社団法人チェーンドラッグストア協会 理事
堀 恵	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML
松野 英子	一般社団法人日本保険薬局協会 常務理事
間藤 尚子	自治医科大学呼吸器内科准教授
宮川 政昭	日本医師会 常任理事
宮園 由紀代	公益社団法人日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・相談員協会
矢口 均	大泉皮膚科クリニック 院長
湯浅 章平	章平クリニック 院長
渡邊 美知子	一般社団法人日本女性薬剤師会 理事
和田 弘太	東邦大学医学部耳鼻咽喉科学講座（大森） 教授

【構成】

業界団体からの代表、医学的・薬学的な学識経験者、医療関係者、消費者代表、販売関係者等幅広い方々を構成員として構成される

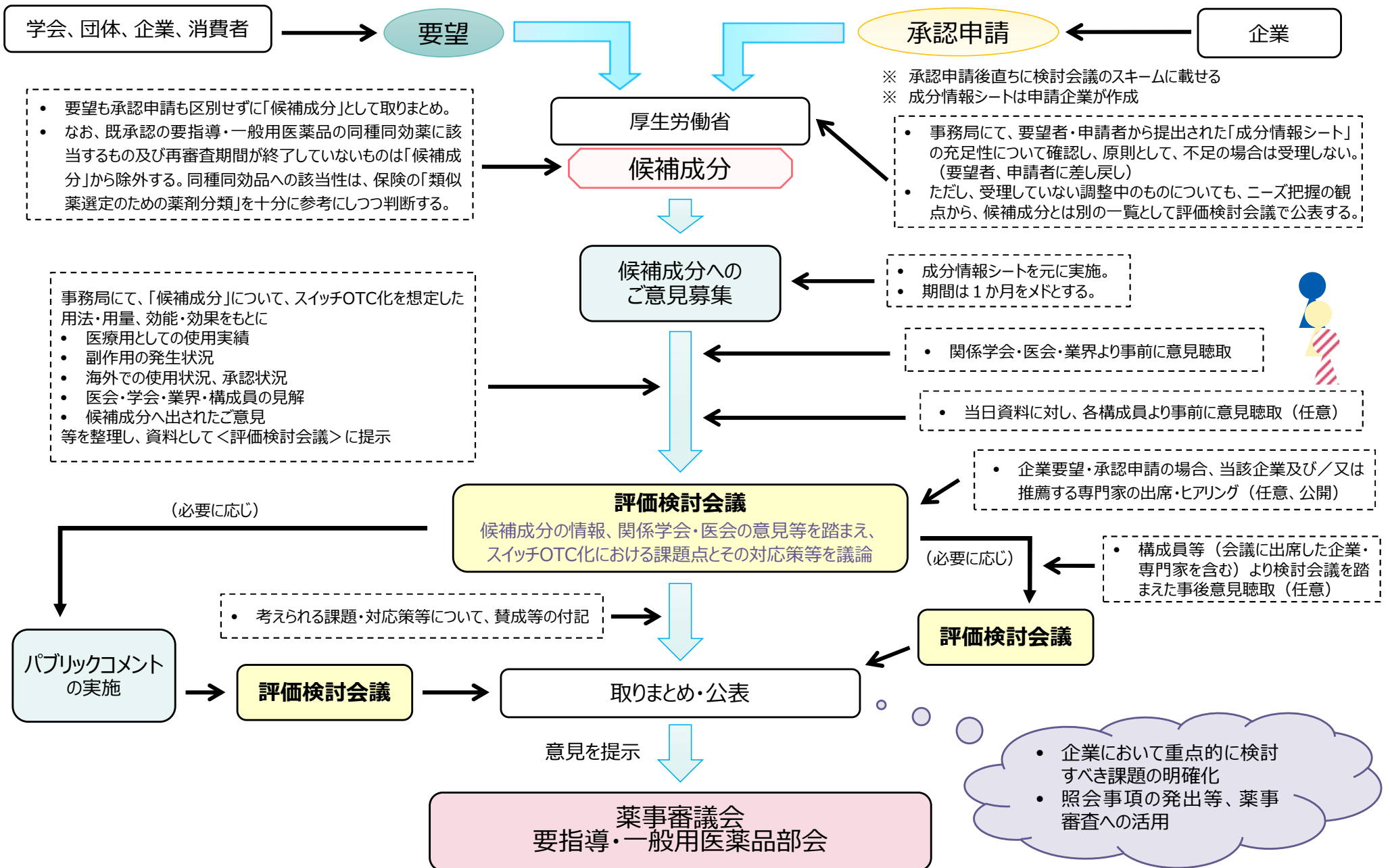
【目的】

これらの検討過程を公開することによって、当該成分のスイッチOTCの開発の可能性についてその予見性を向上させること

【検討内容】

- ・ 消費者・学会等の要望を定期的に把握
- ・ 要指導・一般用医薬品としての適切性・必要性に関する科学的検討
- ・ 要望成分について、スイッチ化する上での課題点の整理、解決策の検討
- ・ スイッチ化における共有の課題点の解決策、考え方等の検討
- ・ 添付文書理解度調査等の新たな評価手法についての提言等

医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議における検討の進め方について



最近のスイッチOTC成分

スイッチOTC 承認年	成分名	用法	OTC薬効群
2019	フルチカゾンプロピオン酸エステル	点鼻	鼻炎用点鼻薬
	イソコナゾール硝酸塩 *1	腔坐剤	腔カンジダ再発治療薬 ※新用法医薬品
2020	精製ヒアルロン酸ナトリウム	点眼	点眼薬
	ベタメタゾン吉草酸エステル	外用	外用湿疹・皮膚炎用薬
2021	プロピベリン塩酸塩	経口	過活動膀胱炎治療薬
	ナプロキセン	経口	解熱鎮痛薬
	イトプリド塩酸塩	経口	胃腸薬
2022	ヨウ素／ポリビニルアルコール（部分けん化物） *2	点眼	点眼薬 ※新投与経路医薬品
	ポリカルボフィルカルシウム	経口	過敏症腸症候群再発症状改善薬
2023	オキシコナゾール硝酸塩 *1	腔坐剤	腔カンジダ再発治療薬 ※新用法医薬品
	フェキソフェナジン塩酸塩／塩酸プソイドエフェ ドリン *1 *2	経口	アレルギー性鼻炎用内服薬 ※新効能医薬品 ※新用量医薬品
2024	フルルビプロフェン	外用	外用消炎鎮痛薬

*1 : 新用量、新用法により追加承認を受けた成分

*2 : 新効能、新投与経路により追加承認を受けた成分

スイッチOTCの審査の改善方策等について

要指導・一般用医薬品部会（令和6年9月4日開催）において、スイッチOTC WG（※1）から以下の報告を行った。

- スイッチOTCの申請において、**①元となる医療用医薬品と生物学的同等性が確認**されている場合であり、また、**②元となる医療用医薬品と同一成分及び分量並びに剤形**で、かつ、**③効能又は効果が元となる医療用医薬品の承認事項の範囲内であり、各々の効能又は効果について用法及び用量が元となる医療用医薬品の承認事項と同一**であるスイッチOTCについては、**医療用医薬品の臨床試験結果の再解析やスイッチOTCとしての新たな臨床試験を行うことなく、また医療用医薬品の臨床試験結果に関する承認申請資料を提出することなく、スイッチOTCの申請を行えることとすべき**である。（※2）
- 「規制改革実施計画（令和6年6月21日）」（閣議決定）において、スイッチOTC化の承認申請から承認の可否判断までの総期間を1年以内に設定すると定められたことを確実に達成するためには、当局側及び申請企業側双方がそれに向けて努力を行う必要があるため、照会・回答に際して期限を設定する等、**今後、詳細な標準的プロセスの検討を開始**することとする。更に、**業界側では、各企業が適切な申請を行えるようにするための申請ガイダンスを今後作成し、それに則した申請を実施するとともに、当局側では、PMDAにおいて、スイッチOTCに関してその妥当性等を申請前から申請企業が判断しやすくするように、新たな対面助言の枠組みを設置し、申請企業がその枠組みを十分活用することとする**。なお、この両者の取組は、定期的にフォローアップし、改善方策を両者で協議することとする。
- 引き続き、製造販売後の安全確保方策を実施するにあたり、製造販売後調査は重要であることには変わりないが、今後の調査に際しては、
 - ① 従来、製造販売後安全性調査における副作用頻度調査の調査予定症例数について、原則として内服薬は3,000例、外用薬は1,000例の収集を指導してきたところであるが、**品目の特性に応じた、より適切な調査予定症例数の設定等**や、
 - ② 調査方法について、従来のモニター店舗を介した方法に加え、例えばQRコードを利用した購入者からの直接回答等、電子化を含む**より効率的・効果的な方法の追加**について、検討を行い、所要の措置を講じることとする。

※1 厚生労働省・PMDA及び日本OTC医薬品協会からなる検討会議

※2 令和6年10月9日付で関係通知等を改正済み。

2. セルフケアの推進及び適切なセルフ メディケーションの実施に向けて

(4) 健康サポート薬局の普及促進

健康サポート薬局



- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局
- 都道府県知事等に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表。

※平成28年10月から届出開始。令和6年3月末現在、3,195薬局が届出

地域包括ケアシステムにおける地域住民の身近な健康の相談相手

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保
- ③ 薬局の設備
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間
- ⑦ 健康相談・健康サポート

健康サポートに関する具体的な取組

- 健康サポート薬局の要件として、月1回程度、積極的な健康サポートの取組を実施することとされており、健康サポートに関する様々な取組が行われている。

〈主な取組〉

開催形式	開催内容	開催場所
相談形式 ・○○相談会 医療・健康等に係る相談先としての取組	・脂質異常症、糖尿病等の慢性疾患関係 ・管理栄養士による栄養関係 ・冷え性 ・禁煙 ・新型コロナワクチン ・日焼けケア ・口腔ケア・オーラルフレイル ・低体温 ・疲労 ・免疫力（食習慣関係） ・妊婦向け栄養 等	
情報発信形式 ・○○講座 ・○○講演 ・○○講話 医療・健康等に関する知識を発信する取組	・腰痛予防や転倒予防 ・認知症の予防や早期発見 ・乳がん検診 ・介護予防サロン（薬剤指導全般） ・ウォーキング ・離乳食の進め方 ・疾患や症状に関すること（腎機能、痛風、減塩、脂肪肝、糖、自律神経失調症、貧血、摂食嚥下障害、腸内環境、花粉症 等） 等	〈小規模開催の場合〉 ・自薬局 〈その他の場合〉 ・自薬局、地域の公民館等
参加形式 ・○○会 ・○○イベント 医療・健康等に関する測定・体験等を提供する取組	・熱中症対策及び経口補水液の試飲会 ・血糖値・AGEs測定 ・血管年齢チェック ・手洗い・手指消毒 ・口コモチェック ・カラダ・バランスチェック ・身体のトレーニング ・握力測定 等	

〈取組の周知方法〉

- 自薬局内外での掲示及びホームページでの案内
- 自治体や薬剤師会での周知 等

イベントチラシ（イメージ）

無料相談健康デー

令和6年4月10日（水）
13:00~17:00

【内容】

- ・薬剤師によるお薬相談、健康相談
- ・栄養士による栄養相談etc.

ご家族やお友達と気軽にお越しください
お薬を飲んでいる方はお薬手帳をご持参ください

●●薬局

〒●●●●●●●●●●

●●●●●●●●●●

開局時間 月から土 9時~17時45分
日・祝日休業

電話：●●●●●●●●●●

FAX：●●●●●●●●●● 駐車場あります。

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会での検討状況 健康サポート薬局の役割・機能について（これまでの意見を踏まえた修正案）

健康サポート薬局の役割（案）

- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援すること
- 特に、地域の中で、地域住民の健康・介護等に関する相談役の一つとなること
- 相談対応については、関係機関や多職種と連携した対応を前提に、セルフケア・セルフメディケーションに関する相談や受診勧奨のみならず、薬局だけでは解決できないことについて関係機関の紹介などの対応ができること
- 行政機関や関係団体等と連携し、地域住民の健康サポートの取組を実施すること

健康サポート薬局の機能

地域・拠点で確保すべき機能

関係機関との連携による健康・介護相談対応等

- 関係機関や多職種との連携による健康・介護相談対応
- 介護用品、特別用途食品の販売
- 地域住民向けの健康サポートの取組の実施、薬教育等
- セルフケア・セルフメディケーションの啓発・推進

※ 「健康・介護相談対応等」について、行政や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の関係機関、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と連携した対応が必要

※ かかりつけの薬局として、相談後においても可能な限り、当該薬局の薬剤師が対応

※ 健康サポートの取組、セルフケア・セルフメディケーションの啓発・推進については、可能な限り行政や地域の薬局、関係機関と連携して実施

個々の薬局に必要な機能

OTC医薬品の販売等

- 要指導医薬品・一般用医薬品等の相談受付・販売
- 受診勧奨、関係機関紹介

調剤・服薬指導（外来）

- 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- 患者情報の共有、医薬品等に係る情報提供、情報共有、副作用報告等

在宅対応に向けた連絡調整

- 在宅対応可能な薬局と連携し、対応可能な薬局の紹介等を実施
- ※可能な場合は自薬局で対応
- ※利用者・患者情報の共有、医薬品等に係る情報提供、情報共有

対象

住民（未病の方含む）

患者（外来・在宅）

2. セルフケアの推進及び適切なセルフ メディケーションの実施に向けて (5) 電子版お薬手帳

電子版お薬手帳について

お薬手帳の意義

【お薬手帳とは】

- 患者の服用歴を記載し、経時的に管理するもの。
- 患者自らの健康管理に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、相互作用防止や副作用回避に資する。

【法令上の定義】

当該薬剤を使用しようとする者が患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳（薬機法施行規則第十五条の十三第一項第三号）

【電子版お薬手帳のメリット】

- ① 携帯電話やスマートフォンを活用するため、携帯性が高く、受診時や来局時にも忘れにくい。
- ② データの保存容量が大きいいため、長期にわたる服用歴の管理が可能。
- ③ アプリケーション独自に運動の記録や健診履歴等健康に関する情報を管理する追加機能を備えているものもある。

電子版お薬手帳の機能

- ① 薬剤情報等の記録
→QRコード等で薬剤情報の取り込み又は患者が手入力で記録
- ② 医療関係者への提示



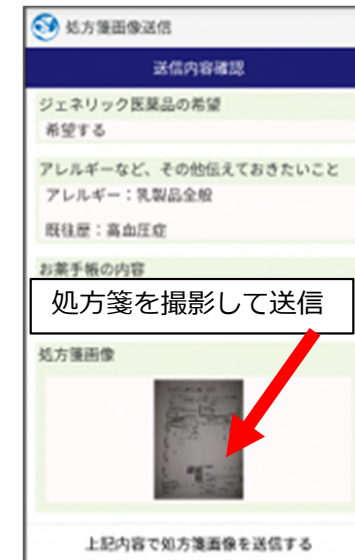
画像：健康のくらより

○その他の機能

- ①スケジュール管理（服用アラーム）
- ②薬局へ処方箋画像送信（待ち時間短縮）



- ②薬局へ処方箋画像送信（待ち時間短縮）



- ③健康管理機能（歩数、血圧など）



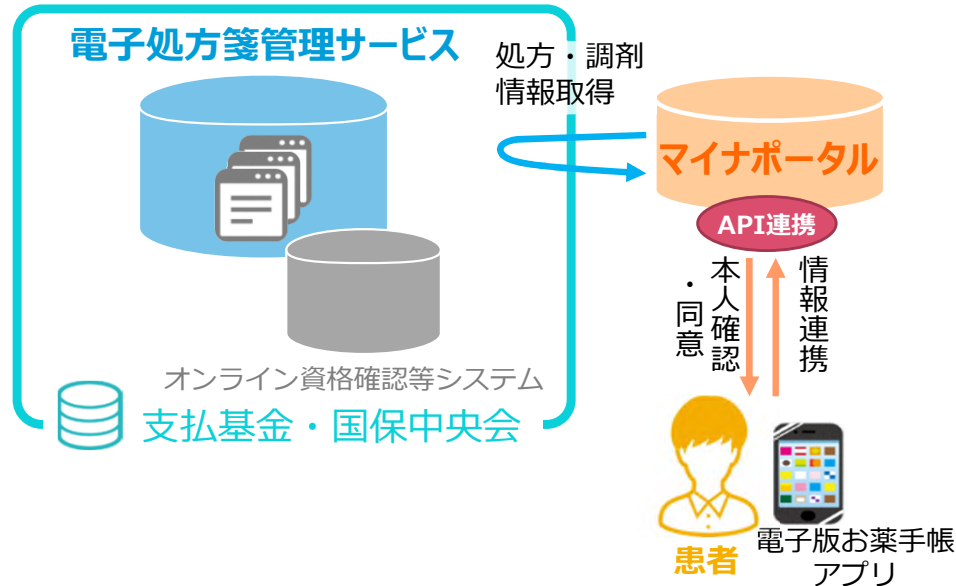
画像：

- ①②日本薬剤師会 eお薬手帳より
- ③PHC株式会社 ヘルスケア手帳より

電子処方箋・マイナポータルと電子版お薬手帳等のアプリの連携について①

- 電子処方箋に対応した医療機関から発行された処方箋の情報（処方情報）や薬局で調剤された薬剤の情報（調剤情報）を患者自身がマイナポータルから閲覧することができる。
- また、対応しているアプリであれば、データをダウンロードして電子版お薬手帳で参照することも可能。
（注：対応とはマイナポータルとアプリとのAPI連携をいう。）
- 電子処方箋の情報以外も、マイナポータルとの連携でアプリで閲覧可能。アプリ事業者様に対しては、積極的なシステム開発依頼。令和5年3月31日に発出した「電子版お薬手帳ガイドライン」でもお示ししているところ。

(参考) マイナポータルを介した処方・調剤情報と電子版お薬手帳の連携



電子版お薬手帳留意事項 (旧)

電子版お薬手帳ガイドライン

<内容 (抜粋) >

- マイナポータルとのAPI連携
- 要指導医薬品・一般用医薬品の情報利活用
- 電子処方箋との連携が可能な機能（引換番号事前送付等）
- 情報セキュリティ

※ データヘルス改革やPHRの推進など、電子版お薬手帳を取り巻く環境の変化を踏まえ、電子版お薬手帳の運営事業者等において対応が必要と求められる事項をまとめたもの。

※ 現行の留意事項をガイドラインとしてアップデートしたもの。

ガイドラインに沿った電子版お薬手帳サービスは厚生労働省HPで公開している。

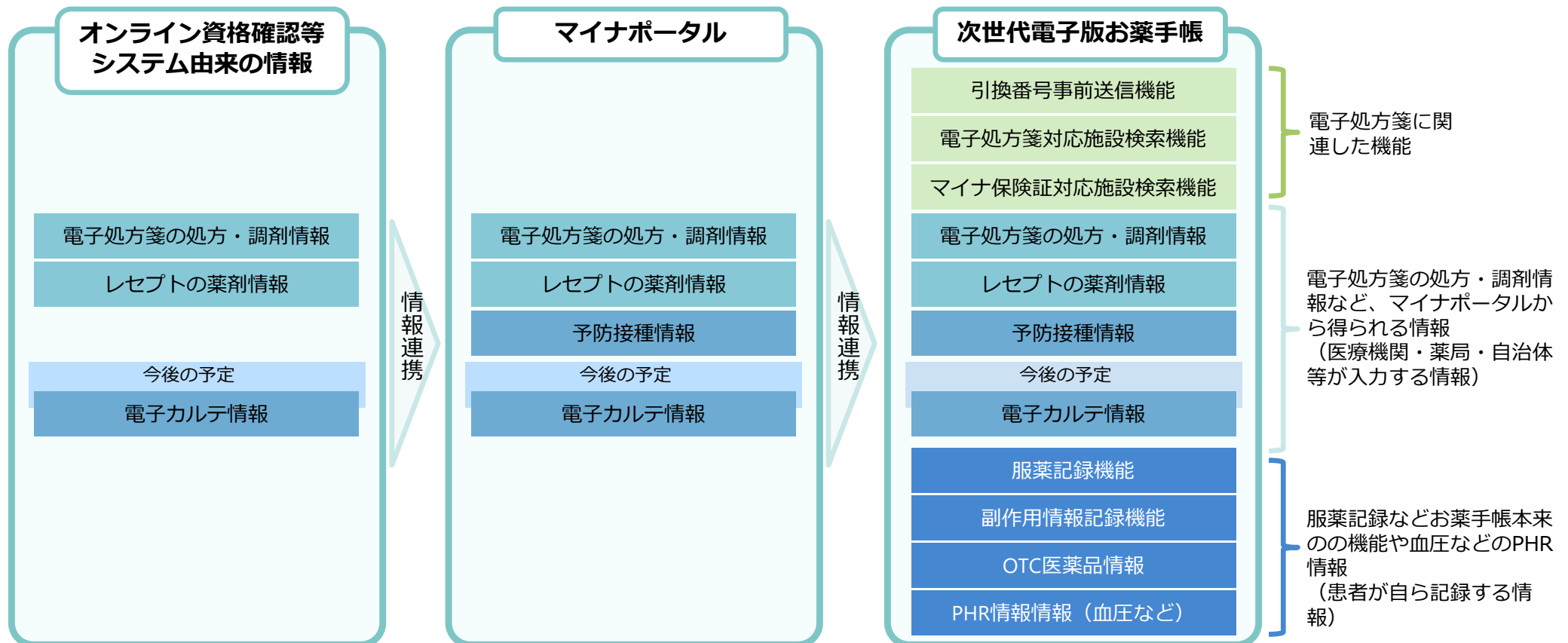
ガイドラインに沿った
電子版お薬手帳サービスリスト



<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/e-okusuritecho.html>

電子処方箋・マイナポータルと電子版お薬手帳等のアプリの連携について②

- マイナポータルからもレセプトの薬剤情報や電子処方箋の処方・調剤情報を閲覧できますが、電子版お薬手帳を利用することでOTC医薬品の情報等も含めた一元的な情報管理が可能となります。
- 電子処方箋関係だけでも、マイナポータルAPI連携だけでなく、引換番号の送信や、電子処方箋対応施設の検索機能などが登場してきています。その他健康情報の蓄積・管理ができる各種機能の活用等を通じて、より一層の健康増進に貢献するツールとして発展することが望まれます。



※上記は一例であり、記載されていないが実装されている機能、今後実装される予定の機能があります。

「電子版お薬手帳ガイドライン」について①

- データヘルス改革を見据えた次世代型お薬手帳活用推進事業において、従来の薬剤情報の管理に留まらず、医薬品情報の表示機能・検索機能、服用する薬剤等の安全性情報の提供・アラート機能、マイナポータルを通じた薬剤情報の閲覧、マイナポータルで得られる情報のAPI連携等の機能の活用が期待されていることを踏まえ、電子版お薬手帳の開発・運営、活用において参考としていただくよう、留意事項通知を改め「電子版お薬手帳ガイドライン」を発出。

○ マイナポータルとのAPI連携

マイナポータルでは医療保険の薬剤情報や電子処方箋の処方・調剤情報を確認することが可能であるが、これらの情報は、提供施設が提供する情報を補完しうる。API連携により、マイナポータルから提供される薬剤情報等を電子版お薬手帳に取り込むことができる機能を実装する。

○ 電子処方箋との連携が可能な機能

電子処方箋の引換番号を画像やテキストデータ等の手法により、利用者が薬局へ送信する機能を実装することが望ましい。

厚生労働省から提供されるデータを基に、電子処方箋に対応している薬局・医療機関を表示・検索する機能を実装することが望ましい。

○ JANコード読み取りによるOTC医薬品の登録機能

服用する医薬品の一元管理という点からは、処方・調剤された医療用医薬品のみならず、要指導医薬品や一般用医薬品（一般用医薬品等）も含めたすべての医薬品の登録が必要である。一般用医薬品等については、利用者が自ら手帳に登録することになるため、簡便に登録できるような仕組みとして、JANコードの読み取り機能を活用する。

○ 医療機関・薬局で簡便にデータ閲覧が可能な機能

電子版お薬手帳サービスを利用していない薬局・医療機関においても、利用者の電子版お薬手帳に登録された情報（調剤情報等）が簡便に閲覧できるようにすることが望ましい。

「電子版お薬手帳ガイドライン」について②

- 現状では紙のお薬手帳の利用者が多いが、今後は、すべての薬局、診療所、病院で電子版お薬手帳サービスの活用を推進することが望まれる。各提供薬局・診療所・病院（提供施設）において、電子版お薬手帳の意義・役割や活用方法を広く周知するとともに、利用を推奨することが求められる。

提供施設が留意すべき事項	概要
情報セキュリティの確保	電子版お薬手帳に蓄積される情報には薬剤情報などの要配慮個人情報が含まれる。電子版お薬手帳の情報を取り扱う際は、個人情報保護法をはじめ、関連する法令・ガイドラインを遵守する。
薬剤師等による利用者への説明	電子版お薬手帳の利用に当っては、薬剤師等が利用者に対して電子版お薬手帳の意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、理解を得た上で提供する。
電子版お薬手帳サービスの集約	提供施設においては利用者が一つの電子版お薬手帳サービスを利用するよう促す。
データの提供方法	提供施設は、利用者の求めに応じて少なくともQRコードにて情報を出力する。また、レセプトコンピュータ事業者と連携するなどして、様々な運営事業者の電子版お薬手帳サービスがQRコードを正しく読み取ることが可能とする。



電子版を含むお薬手帳はすべての薬局・診療所・病院で活用されることが望まれるが、電子版お薬手帳サービスを利用していない施設においては、以下に留意すること。

医薬連携を推進するため、利用者が服用する医薬品等の情報について本ガイドラインに記載の電子版お薬手帳サービスの項目（調剤年月日、薬品情報、用法情報、連絡・注意事項、その他必要な項目）をJAHIS形式で出力可能なレセプトコンピュータを活用する等して、利用者に提供するように努める。

2. セルフケアの推進及び適切なセルフ メディケーションの実施に向けて (6) 医薬品の販売制度に関する検討会 のとりまとめ

医薬品の販売制度に関する検討会のとりまとめ 概要

背景等

新型コロナウイルス感染症の影響によりオンラインを通じた社会活動が増加するとともに、セルフケア・セルフメディケーションの推進が図られるなど国民と医薬品を取り巻く状況は変化しており、また、一般用医薬品の濫用等の安全性確保に関する課題が新たに生じている状況を踏まえ、令和5年2月から検討会を開催。計11回の議論を経て、令和6年1月にとりまとめを公表。

具体的な方策

①安全性が確保され実効性が高く、分かりやすい制度への見直し、②医薬品のアクセス向上等のためのデジタル技術の活用を基本的な考え方として、次のような見直しを行うことが必要。

1. 処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売

- 処方箋に基づく販売を基本とし、リスクの低い医療用医薬品（現行制度の処方箋医薬品以外の医療用医薬品）については、法令上、例外的に「やむを得ない場合」での販売を認める。
- 「やむを得ない場合」を明確化（処方され服用している薬が不測の事態で不足した場合等）し、薬局での販売は最小限度の数量とする等の要件を設ける。

2. 濫用等のおそれのある医薬品の販売

- 原則として小容量1個の販売とし、20歳未満の者に対しては複数個・大容量の製品は販売しない。
- 販売時の購入者の状況確認・情報提供を義務とする。原則として、購入者の状況の確認及び情報提供の方法は対面又はオンライン※とする。
- 20歳未満の者による購入や、複数・大容量製品の購入等の必要な場合は、氏名・年齢等を確認・記録し、記録を参照した上で販売する。

※映像・音声によるリアルタイムでの双方向通信

3. 要指導医薬品

- 薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導により必要な情報提供等を行った上で、販売することを可能とする（ただし、医薬品の特性に応じ、例外的に対面での対応を求めることも可能とする）。
- 医薬品の特性に応じ、必要な場合に一般用医薬品に移行しないことを可能とする。

4. 一般用医薬品の販売区分及び販売方法

- 販売区分について、「薬剤師のみが販売できる一般用医薬品」と「薬剤師又は登録販売者が販売できる一般用医薬品」へと見直す。
- 人体に対する作用が緩和なものは、医薬部外品への移行を検討する。
- 専門家(薬剤師・登録販売者)の関与のあり方に加え、情報提供については関与の際に必要な応じて実施することを明確化する。

5. デジタル技術を活用した医薬品販売業のあり方

- 有資格者が常駐しない店舗において、当該店舗に紐付いた薬局等（管理店舗）の有資格者が、デジタル技術を活用して遠隔管理や販売対応を行うことにより、一定の要件の下、医薬品の受渡しを可能とする新たな業態を設ける。

2. セルフケアの推進及び適切なセルフ メディケーションの実施に向けて

(7) 厚生科学審議会医薬品医療機器 制度部会概要

厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会

開催趣旨

- ・ 医薬品医療機器等法の法令に関する定期的な見直しや、医薬品、医療機器等施策に関する重要事項について審議することとされている。
- ・ 令和6年度は、令和元年改正医薬品医療機器等法の検討規定に基づき、改正法の施行状況を踏まえた更なる制度改善に加え、人口構造の変化や技術革新等により新たに求められる対応を実現する観点から、計10回にわたり検討を行った。

委員	所属 ◎：部会長	開催日	議題
伊藤 由希子	津田塾大学総合政策学部 教授	第1回 (R6.4.18)	・ 令和元年改正法の検討規定を踏まえた見直しの検討開始
小口 美樹	日本医薬品卸売業連合会 薬制委員会委員長	第2回 (R6.5.16)	・ 関係業界からのヒアリング（日本製薬団体連合会、日本医療機器産業連合会、日本臨床検査薬協会、再生医療イノベーションフォーラム、日本薬剤師会、日本チェーンドラッグストア協会、新経済連盟）
小野 稔	東京大学医学部附属病院 心臓外科学教授		
川上 純一	浜松医科大学医学部附属病院 薬剤部教授・薬剤部長	第3回 (R6.6.6)	・ 安全かつ迅速な承認制度の確立① ・ 薬局・医薬品販売制度の見直し①（医薬品販売制度）
北澤 京子	京都薬科大学 非常勤講師	第4回 (R6.7.5)	・ 薬局・医薬品販売制度の見直し②（医薬品販売制度） ・ 市販後安全性対策の強化、法違反事例を踏まえた更なる法令遵守や品質確保の取組の実施①
久芳 明	日本医療機器産業連合会 常任理事		
佐藤 好美	産経新聞社 論説委員	第5回 (R6.7.25)	・ 体外診断用医薬品・医療機器の規制の見直し① ・ 薬局・医薬品販売制度の見直し③（調剤業務の一部外部委託） ・ その他の項目
茂松 茂人	日本医師会 副会長		
富田 健司	同志社大学商学部 教授	第6回 (R6.9.12)	・ これまでの議論で出された主な意見、更に検討が必要な事項、検討スケジュール ・ 医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議の議論
中島 真弓	東京都保健医療局健康安全部 薬務課長	第7回 (R6.10.3)	・ 安全かつ迅速な承認制度の確立② ・ 体外診断用医薬品・医療機器の規制の見直し② ・ 薬局・医薬品販売制度の見直し④（薬局の機能等・調剤業務の一部外部委託） ・ その他の項目
中濱 明子	エーザイ株式会社 執行役 チーフポートフォリオオフィサー（兼）日本・アジア申請登録担当（兼）チーフクリティカルオフィサー（兼）薬事担当		
花井 十伍	特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権 理事長	第8回 (R6.10.31)	・ 薬局・医薬品販売制度の見直し⑤（医薬品販売制度） ・ 市販後安全性対策の強化、法違反事例を踏まえた更なる法令遵守や品質確保の取組の実施② ・ その他
林 正純	日本歯科医師会 副会長		
福井 次矢◎	社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院 常務理事	第9回 (R6.11.28)	・ 医療用医薬品の安定的な供給の確保 ・ 医療用麻薬の流通の合理化 ・ その他の検討が必要な事項 ・ とりまとめ骨子案について
本間 正充	国立医薬品食品衛生研究所 所長		
三澤 日出巳	慶應義塾大学薬学部 教授	第10回 (R6.12.26)	・ とりまとめ案について
村島 温子	一般社団法人妊娠と薬情報研究会 理事長		
森 昌平	日本薬剤師会 副会長		
山家 京子	NPO法人つばめの会 代表		
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長		
山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科 教授		

2. セルフケアの推進及び適切なセルフ メディケーションの実施に向けて (8) 医療保険における取り組み

日本健康会議について

- 2015年7月に、「日本健康会議」が発足。
 - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・ **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・ メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー及び有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

- 「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）を採択。
進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、2020年9月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】

(※)三村会頭（～2022）/小林会頭（2023～）（日本商工会議所）、松本会長（2022～）（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、村井会長（全国知事会）が共同代表。

- 「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を採択。
- 「経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携」、「厚労省と経産省の連携」、「官民の連携」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用**に力を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、直近では2024年10月30日に開催。



日本健康会議2024の様子
(2024年10月30日開催)

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言 1	地域づくり・まちづくり を通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言 2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言 3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を15万社以上とする。
宣言 4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて 学ぶ場 の提供、及び 上手な医療のかかり方 を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言 5	感染症の不安と共存する社会において、 デジタル技術 を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。



後期高齢者支援金の加減算制度における取組について

制度概要

- 各保険者の特定健診・保健指導の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額に対し、一定の率を加算又は減算を行う制度。
- 2018年度から開始した第3期制度から、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、糖尿病等の重症化予防・がん検診・後発医薬品の使用促進等の取組も評価し、予防・健康づくりや医療費適正化に取り組む保険者へのインセンティブをより重視する仕組みに見直され、2024年度から第4期制度が開始。

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	以下の2つの取組を全て実施していること a. 後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供 b. 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認を実施	保険者申告	—	—	1
②	後発医薬品の使用割合 (使用割合が基準値以上)	後発医薬品の使用割合の基準値 ^(※) を達成すること（未達成の場合は0点） (※1)後発医薬品の使用割合の基準値：80% (※2)上記①を充足しているが、当該保険者の責めに帰することができない事由によって基準値が達成できない場合には、個別に状況を勘案する。 【配点（整数値に四捨五入し、6点上限）】 $3 + (\text{後発医薬品の使用割合} - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) / (100\% - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) \times 3$	NDB集計	○	○	3~6
③	加入者の適正服薬の取組の実施	以下の3つの取組を全て実施していること a. 抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施 b. 取組実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、取組の実施前後で評価していること c. 取組内容について国への報告 ^(※) を行っていること (※)所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること	保険者申告	—	—	9

保険者努力支援制度における取組について

制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
 - 財政規模：約1,000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

令和7年度市町村取組評価分【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

令和6年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和5年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っていない場合	-5	69	4.0%
② 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5	1622	93.2%



令和7年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和6年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っていない場合	-5	31	1.8%
② 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5	1671	96.0%

【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブにおける取組について

制度概要

【趣旨】

- 広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援するもの。

【予算規模】

- 特別調整交付金の一部を活用し、一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算規模とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施にかかる評価指標は126点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は14点満点の計160点満点とする。

令和6年度分

最大8点

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和5年度の実施状況を評価）	点数
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4
③ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	2

令和7年度分

最大17点

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和6年度の実施状況を評価）	点数
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4
② ICTを活用した効果的な保健指導を実施しているか。	1
③ PHRの活用推進など、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業を実施しているか。	1
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	2

変更あり

令和7年度分指標の考え方

- 個人インセンティブの付与は、新経済・財政再生計画 改革工程表において重点化が要請されているため、引き続き評価指標とする。
- ICTの活用やPHRの活用推進について新たに指標を追加

(参考)

令和7年度予算案セルフメディケーション関係事項

令和7年度予算案セルフケア・セルフメディケーション関係事項

1 | OTC薬の適切な使用の促進

【令和7年度予算案】

◆ スイッチOTCの推進 **0.2億円（0.2億円）**

- 「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」の運営等に必要な経費 等

◆ 電子版お薬手帳の活用推進 **0.07億円（0.1億円）**

電子版お薬手帳の普及拡大に向けて、啓発手段の検討を進めるとともに、資材の作成・配布等を行う。

2 | 症状の自覚、症状や状況に応じた適切な行動の促進

【令和7年度予算案】

◆ 医療のかかり方普及促進事業 **1.2億円（1.2億円）**

上手な医療のかかり方についてウェブサイト等を通じて国民への周知・啓発及び理解を促すとともに、医療関係者、企業、行政等関係者が一体となって国民運動を広く展開するためのイベントの開催等を行う。

3 | 健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくりの促進

【令和7年度予算案】

◆ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援

0.7億円（0.7億円）

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する者を増やす支援を行う。

◆ 健康日本21推進費 **2.0億円（1.7億円）**

- 「スマート・ライフ・プロジェクト」（企業・団体・自治体との協力・連携による健康づくり運動）の推進
- 「健康寿命を延ばそう！アワード」で企業・団体・自治体を実施している予防・健康づくりの取組に対する表彰及び先進・優良事例の横展開などにより、健康寿命の更なる延伸を図る。

◆ PHRの活用促進 **1.5億円（1.5億円）**

PHRの更なる推進・活用に向けた整理を行うとともに、自治体における健診結果等の本人へのデータ提供に向けた環境整備に係る支援を行う。

※赤字カッコ内は令和6年度予算額。