

報道関係者各位

2026 年 1 月 17 日  
難病患者家族・大藤朋子  
全国保険医団体連合会

## 【記者会見のご案内】 OTC 類似薬の保険給付の在り方を総選挙の重大争点に

自民党と維新の会の連立政権は、昨年 12 月 19 日、OTC 類似薬が処方された患者に 3 割の医療費窓口負担とは別に 25%の追加負担を課す新制度を導入することを打ち出しました。追加負担が強いられる対象は 77 成分 1100 品目に上り数千万人が影響を受けます。自民党と維新の会の 2 党のみで密室協議を繰り返し、年末になって追加負担分の徴収方法や金額規模を示しましたが、具体的な薬名は最後まで公表されていません。患者・当事者不在の乱暴な決め方に多くの国民が怒りと不安を募らせています。

私どもが取り組んだ「OTC 類似薬保険外しに関する影響アンケート」（有効回答数 12,301 件）には、「少額の負担増だけでも生活が崩壊する」との回答が複数寄せられました。自維政調会長の合意書では対象薬剤や負担金額の拡大の検討も盛り込まれています。25%の追加負担、さらなる対象拡大・負担増に反対します。

高市首相が通常国会冒頭の衆議院解散にあたり連立政権の信を問う考えを示しましたが、そうであれば、多くの国民に影響する OTC 類似薬の保険給付の在り方を選挙の一大争点にすべきです。

記者会見では、難病患者、患者団体、医療者、建築労働者、子育て世代から OTC 類似薬の保険除外による患者・国民への影響を改めて訴えるとともに各党の政策・公約とともに争点化に向けた取り組みをお伝えします。多くの報道関係者に取材していただきますよう御案内します。

記

日時：2026 年 1 月 22 日（木） 15：00～16：00

場所：厚生労働省 9 階・記者会見会場（※WEB 配信はございません。）

参加予定：難病患者（魚鱗癬）の家族：大藤朋子さん

全国保険医団体連合会会長・竹田智雄さん

日本アトピー協会 倉谷康孝さん

東京土建

新日本婦人の会など

【問い合わせ先】  
難病患者の家族・大藤朋子  
E-mail：nannbyoukannjyanohaha@gmail.com

## 解散総選挙 自維連立政権の信を問う

### OTC 類似薬の保険給付の見直しを争点に

全国保険医団体連合会

高市早苗首相は、1月19日の記者会見で、政権の枠組みが自民党と日本維新の会の連立政権に変わり、連立合意書で重要な政策変更が行われたことから、国民の審判を仰ぐため23日招集日に衆議院を解散し、2月8日に解散総選挙を実施すると表明しました。解散による政治空白で26年予算の年度内成立が困難となり、国民生活、物価高対策にも大きな影響は避けられません。そもそも連立政権が発足した2025年10月に解散しなかったのか、国会での法案や予算審議を投げ出しなぜ今解散なのか。世論の半数が解散に反対しています。政権が抱える数多くの問題について、野党からの追求を逃れるために解散したのは、内閣支持率が高いうちに解散して安定多数の議席を確保するために解散したのではなど疑念を抱かざるを得ません。

### 最大2兆円の保険除外・給付削減 自維両党の密室協議

OTC 類似薬の保険適用除外を強く主張する日本維新の会が連立政権入りし、2025年10月20日に自維両党が交わした連立政権合意書には、「OTC 類似薬」を含む薬剤自己負担の見直しが社会保障政策の筆頭に掲げられました。3カ月間で自維両党による密室協議では、最大2兆円規模（対象薬剤1100成分、保険除外割合を1/1）の保険除外・給付削減も含めた金額・規模ありきの患者・当事者不在の無責任な議論が続けられました。

難病患者、患者団体、医療団体による実態調査や世論の反対などもあり一転二転の末、最終的には2025年12月19日に自維政調会長合意で77成分約1100品目の薬剤費を一部保険除外し、患者に追加負担（特別料金）を求めることが合意されました。政調合意には、27年以降に追加を求める対象薬剤の拡大していくこと、追加負担割合の拡大も検討することとされました。対象薬剤の拡大について最終的には7000品目（OTC 医薬品の対応する症状の適用がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品）まで広げる考えも盛り込まれました。自維両党は、症状があっても受診して医師の診断や検査を行わず、自己判断による服薬で対処させ、医療給付を削減し、社会保険料引き下げを迫るもので、国民の健康管理に対する責任を放棄するものです。

## 政府案 77 成分1100品目の薬剤費の追加負担について

政府は77成分・約1100品目の薬(OTC類似薬)について、1から3割の窓口負担金とは別に「特別料金(薬剤費の25%)」を徴収することを決めました。対象薬剤は、ロキソニン、湿布などの痛み止めやアレグラ、フェキソフェナジンなど花粉症治療薬(抗アレルギー一薬)、皮膚疾患の保湿剤(ヒルドイド)、ステロイド剤など日常的に幅広い疾患で使われている薬です。これらの薬は「特別料金」を含めると実質的な窓口負担は1割の患者は3割、2割の患者は4割、3割の患者は5割に負担が増加します。

特別料金を徴収する理由について、政府は「現役世代の保険料負担の軽減」、「仕事で医療機関を受診できず市販薬を利用している患者との公平性」と説明していますが、削減される医療費は900億円で、国民一人当たりの保険料軽減額は年間750円、月63円とわずかな金額です。一方で花粉症やアトピー性皮膚炎などアレルギー性疾患などに苦しむ患者など、すべての世代に大きな影響が出ます。

政府は医療機関に受診ができる患者にペナルティー的に追加負担を徴収するのではなく、症状を抱えながら医療機関に受診できない国民の受診機会を確保するために事業者への働きかけなど環境整備すべきです。患者負担増で「受診控え」が広がれば、適切な診断や治療が遅れ、疾患の重症化につながるおそれもあります。

そもそも高すぎる保険料の軽減は、病気とたたかう患者の負担を増やして行うことでしょうか。保険料の軽減をするのであれば、医療への国庫負担割合を増やすこと、600兆円に迫る大企業の内部留保を社会的に還元し賃金水準を抜本的に引き上げること、大企業の利益に応分な税負担を求めるべきです。解散総選挙にあたり、患者のいのち、健康を脅かす負担増の中止を求めるともに選挙の争点化に向けて発信していきます。

 <b>1100品目で25%の追加料金</b>		
対象品目から代表的な医薬品を抜粋、単位は年間処方数量		
<b>消炎鎮痛</b> <b>ロキソニン</b>  <b>3億7012万錠</b>	<b>抗アレルギー薬</b> <b>アレグラ 60mg</b> <b>フェキソフェナジン 60mg</b>  <b>9億208万錠</b>	<b>保湿剤</b> <b>ヒルドイド</b> <b>ソフト軟膏/ローション</b>  <b>21億1968万g</b>
<b>下剤(便秘)、制酸薬</b> <b>マグミット 330mg</b>  <b>13億8533万錠</b>	<b>去痰薬(痰切り)</b> <b>カルボシステイン 500mg</b>  <b>7億365万錠</b>	<b>ステロイド剤</b> <b>リンデロン-V軟膏</b>  <b>5222万g</b>

## 自維与党案、政府提案について各論点ごとに問題提起

### 論点①「特別料金を求める根拠、受診機会の公平性、保険料軽減」

議論の整理（12/26・医療保険部会）

OTC 医薬品で対応している患者と 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の公平性を確保する

自維政調会長間合意（12/19）

- ・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
- ・現役世代の保険料負担の軽減を図る観点

### 問題点①

自己判断の市販薬の服薬は早期診断を妨げる  
受診しやすい環境整備が本筋

厚労省は、OTC（市販薬）を使う人との公平性の観点から、「本来OTCで対応できる

患者」については、保険給付を制限しても構わないとしている。

例えば、軽い症状・軽微な疾患や、受診した結果、低額（又はOTC類似薬処方）で済んだ患者などを「OTCで対応できる患者」とみなして、給付制限（患者負担増）しても構わないとなれば、軽い症状などの人を受診から遠ざけたり、勝手な自己判断での市販薬購入を促すことになる。患者自らは診断できない以上、重症化したり、誤った薬使用による有害事象、なにより重篤な疾患の早期発見・早期治療を遅らせる事態が増えることは明らかである。

仕事が忙しく、平日に医療機関を受診することが困難などの理由で、市販薬を購入する労働者は、本来であれば早めの受診勧奨を促すことが大切だ。厚労省は、職場の定期健診だけでなく、自覚症状がある場合での受診しやすい職場環境づくりを支援・促進することこそが必要である。

### 【コメント】

**保団連 竹田智雄会長 原因疾患の見逃しなど重症化リスク**

**東京土建 木村さん 調査結果を元に市販薬で症状を抑えることが健康リスクを抱えることに**

### 問題点②

#### 感染症拡大リスクも

コロナウイルス、インフルエンザやアデノウイルスなどの感染症では、感染症を蔓延させるリスクを孕む。自覚症状があれば受診することがなにより大切であり、受診した結果、重篤な疾患でなければそれにこしたことはない。診断が定まった以降も、副作用・合併症、新たな疾患の有無などからも定期的に受診して、適切に医薬品を使うことが必要である。

### 【コメント】

**新日本婦人の会 池田さん**

**子どもは熱などの症状経過が早く急激に悪化すること。自己診断服薬は、原因疾患の見逃し、後遺障害のリスクを親に負わせることに**

### 問題点③

#### 現役世代の保険料負担の軽減はわずか

自維両党や厚労省は現役世代の保険料負担の軽減を掲げているが、合意内容に基づく保険料軽減は約900億円であり、国民一人当たり年間750円、月額62.5円に過ぎない。

また、OTC類似薬は最大でも7000品目、1兆円と言われており、国民医療費48兆円

(2024 年度) の 2 % に過ぎない。そもそも、医療技術の高度化や高齢化などで毎年、医療費は 3 % 程度伸びることから、2 % 程度を引き下げることが財政効果としては疑わしい。

### 【コメント】

新日本婦人の会 池田さん

保険料軽減はわずかで薬剤費の負担増で子育て世代の家計も逼迫する

## 論点② 配慮すべき患者とは

### 議論の整理 (12/26・医療保険部会)

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。

#### 配慮が必要な者の範囲

OTC 類似薬の保険給付の見直しに当たって、特別の料金を徴収しないよう配慮すべき者について、医療費助成制度が広く行われていることも、医療費に着目して公的な支援を受けている方、長期に OTC 類似薬の利用を必要とする方、入院患者等を提示して議論を行った。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

## 問題点① 配慮の定義は「患者」の選別・線引きになる

「特別料金」を含めると実質的な窓口負担は 1 割の患者は 3 割、2 割の患者は 4 割、3 割の患者は 5 割に負担が増加します。

配慮される患者・疾患を設けることは、配慮されない患者・疾患には負担を求めることとなり、患者の健康に線引き・選別することにつながります。

### 【コメント】

難病患者家族の大藤さん

アトピー協会の倉谷さん

難病患者、アトピー性皮膚炎の患者の立場から

## 問題点② 生活苦が広がる中、患者・家族へ影響は大きい



自維政調合意書では最終的には 7000 品目の最大 1/1 の保険除外を掲げている。

患者アンケート調査結果でも、OTC 類似薬の処方を受ける人には、慢性疾患の使用で通院がかさむ患者、家族の多くで OTC 類似薬を日常的に使う世帯、さらに高額療養費や公費医療を使う重篤疾患の患者（対処療法、化学療法の副作用・合併症で使用など）など、すでに医療費負担が大きい・限界に近い患者が少なくない。

こうした患者（家族）は就労が制限され収入も低くなりやすい。市販薬と比べて負担増が少ないといっても、こうした患者（家族）にとっては、今より負担が増えること自体、生活の破綻と治療の中断につながりかねません。

### 【コメント】

難病患者家族 大藤さん

アトピー協会の倉谷さん

難病患者、アトピー性皮膚炎の患者の立場から問題点や思いをご発言ください。

### 論点③ 連立与党（日本維新の会）の国保逃れ

**「保険料軽減」を語る資格なし 重い保険料負担に対する国民の納得は得られない**

### 【コメント】

アトピー協会の倉谷さんから別紙意見書に基づき発言

連立政権は「社会保険料負担の軽減」を理由に OTC 類似薬の保険給付の見直しを迫りました。高市首相は連立政権の信を問うため衆議院を解散するとしました。連立与党の一角の日本維新の会による「国保逃れ」は脱法的であり、国民の保険料納付の不信を招き、国保逃れを模倣する方が増加すれば、国保財政のさらなる悪化や保険料上昇も危惧されます。

1 月 16 日の大臣会見で保団連は、自維連立政権が OTC 類似薬や高額療養費など負担増を一方的に国民に強いる中での維新議員による「国保逃れ」は高い保険料を払っている国民の納得感は到底得られないと指摘しました。

上野賢一郎厚労大臣は、「個々の実態を踏まえて個別に判断されるのではないかと考えている。その上で、社会保険の適用事務を行っている日本年金機構と連携をしながら、大事なことは、社会保険料納付に対する納得感が損なわれないように制度を適切に運用していくということですので、あのそうした観点から必要な対応があるかどうか、そういうことも含め協議を進めていきたい」と答弁しました。

以上

2026 年 1 月 22 日

上野 賢一郎 厚生労働大臣 殿

## OTC 類似薬に対する「特別料金」の加算と 高額療養費限度額引き上げは無効

NPO 法人日本アトピー協会  
代表理事 倉谷 康孝

平素は、医療行政にご尽力を賜り、誠に有難うございます。患者さん方に成り代わり深く御礼を申し上げます。今般、上野 賢一郎厚生労働大臣は、高額療養費の限度額引き上げ（負担増）に伴う保険料軽減効果について「高額療養費の給付削減で 26 年度は 700 億円の保険料が下がる」とご説明されました。

700 億円は国民一人あたりにすると年間 583 円、月 49 円と保険料軽減効果は僅かです。

また、OTC 類似薬 77 成分 1100 品目を患者負担とする「特別料金」は、900 億円の削減額です。国民一人あたりにすると年間 750 円、月 63 円。高額療養費 700 億、OTC 類似薬 900 億の削減額を合わせても、国民一人あたり月 112 円。年額 1,344 円しか保険料軽減効果はありません。

日本維新の会が今も提言している医療費 4 兆円削減の僅か 4%です。わたくしのような素人でも医療費年間 4 兆円削減、保険料年間 1 人 6 万円削減には到底思い至りません。毎月の高額な保険料が大幅に下がるとの提言は注目を集める広告文だったのでしょ

国家の<sup>いしずえ</sup>礎である社会保障と安全保障。厚生労働省は、「国民生活の保障・向上」と「経済の発展」を目指すと言われています。

毎年、1 兆円規模で膨らむ医療費を<sup>うやむや</sup>有耶無耶には出来ませんが、今回の自民・日本維新の会による密室合意での削減案は、国の負担を国民ましてや病気の方に更なる負担を押し付ける『病人増税』のように感じます。これは改革ではなく、国の負担を物価高で苦しんでいる患者さん方に更なる負担を押し付けただけです。その上に「不断の見直し」。更に患者さんへの負担を見直していくということでしょうか。

また、医療保険制度に対して「制度自体は、持続可能なものにしていくという」というご発言も大臣からございました。12/16、コロナ禍後最大の 18.3 兆円の補正予算が成立し積極財政とされています。

無駄使いや不正があってはいいませんが、保険制度維持に必要な予算を獲得して頂くことも厚生労働大臣の義務だと思います。



そして、患者さんの意見も聴取したとされていますが、昨年 7/10、132,000 人を超える皆様から頂いた反対署名と請願、12/4 にも 20 万人以上の反対署名と請願をお届けしておりますが、問い合わせや聞き取りなど何ら返答も無く、「丁寧な議論」は行われたとは思えません。

さらには、社会保険料削減どころか、国家の礎となる社会保険制度の根幹を揺るがす脱法的な社会保険への加入。一部の東京維新の会にも社保加入を勧誘する 厳秘<sup>げんぴ</sup> とする情報提供があったと報道され、弊会には、自営業であろう方から、激高するご意見、中にはスキームを教えてほしいと訴えられる方もおられ由々しき事態が発生しております。

日本維新の会による内部調査では除名等の処分があったようですが、国保逃れの最終調査報告、自主規制案、党としての責任の取り方などは、まだ発表されていません。組織的関与の有無に関わらず、公人への疑惑に答えるべき相手は、主権者たる有権者・毎月高額な国民健康保険料、社会保険料を全うに支払い、税金を納めている国民です。選挙前に有権者に報告するのが順序だと思います。

日本維新の会の HP では、「社会保険料を下げる改革」と今も堂々と謳っていますが、身を切る改革よりも、まずは脱法的行為を違法とする法改正案を選挙公約にしてください。

社会保険財政を揺るがす、このような大きな疑惑の全てについての報告、有権者が納得する対応・対策が無い限り「不断の見直し」は直ちに中止して下さい。

「社会保険料を下げる改革」を訴える、その前提条件があまりにも常軌を逸しています。軽減効果が僅かな削減案は中止し、高額な保険料を支払っている健全な納税者が納得するよう、全うな議論が出来る体制を整えて下さい。

社会保障制度の根幹を揺るがす大きな問題がある上での OTC 類似薬への「特別料金」加算、並びに高額療養費限度額引き上げは無効として下さい。

自由民主党、日本維新の会  
政調会長間合意

持続可能な社会保障制度のための改革の取組を前例にとられず実行し、「社会保障改革の新たなステージ」を切り拓くべきである。国民負担、とりわけ社会保障負担は限界点にあり、患者負担とのバランスをとりながら、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現する必要がある。「給付は高齢者中心、負担は現役世代が中心」という社会保障の構造に楔をうち、現役世代の不公平感を払しょくする社会保障制度とするためには、「大きなリスクには医療保険制度で備え、小さなリスクには自ら備える」行動変容を国民に促すことが欠かせない。こうした観点から、以下の内容を実行する。

1. 令和8年度診療報酬改定におけるメリハリ付け

令和8年度診療報酬改定については、政府において決定されるものと承知しているが、両党として、以下の対応を、年末に政府として決定するよう要望する。

- ・ 物価対応分及び令和7年度補正予算の効果を減じないように講じられる措置の配分にあたっては、データに基づく対応を実施すべきであり、令和7年度補正予算における対応も踏まえ、施設類型ごとにメリハリをつけて措置することとし、そのことがはっきりとわかる形で明らかにすること。

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。

## (2) 食品類似薬の保険給付の見直し

医療保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品のうち、代替可能な食品が存在する医薬品について、経口による通常の食事から栄養補給可能な患者に対する使用は保険給付外とする。

なお、手術後の患者、経管により栄養補給を行っている患者などについては、引き続き保険給付の対象とする。

## (3) 長期収載品の選定療養の拡大

令和6年10月に施行された長期収載品の選定療養によって、後発医薬品の数量ベースでの使用割合は90%を超える水準まで上昇しており、後発医薬品の使用促進に効果があることが確認できた。

したがって、後発医薬品の使用割合を一層向上させるため、現在、長期収載品と後発医薬品の薬価差の4分の1相当を患者負担としているが、この負担割合を更に引き上げる。

## (4) 長期処方・リフィル処方箋の活用

現役世代を含めた通院負担の軽減の観点から、症状の安定している患者に係る一定の医薬品の投与について長期処方・リフィル処方箋を原則化することを視野に入れ、長期処方・リフィル処方箋に対応している旨の院内掲示を必須要件とする医療機関を、こうした患者が通院する医療機関が対象となるよう拡大する。あわせて長期処方・リフィル処方箋の活用を阻害している要因を精査し、処方箋様式などの運用を改善する。

上記の取組を通じて、医療費ベースで▲約1,880億円の財政効果を生み出し、現役

世代を含む国民負担(保険料負担、公費負担、患者負担)を軽減する。

そのほか、自由民主党・日本維新の会社会保障制度改革協議体における議論を踏まえ、地域フォーミュラの全国展開などを令和8年度予算等に反映するとともに、金融所得の反映などの応能負担の徹底など法制上の手当が必要なものについては、令和8年通常国会に法案を提出し、早期の実現を図る(別紙)。

令和7年12月19日

自由民主党 政務調査会長

小林鷹之

日本維新の会 政務調査会長

斎藤元次

## 医薬品リスト

①白色：成分・最大用量・投与経路が完全に一致する単味の医療用医薬品

②オレンジ色：全成分が一致する配合剤

③ピンク色：最大用量の定めがない又は幅がある軟膏や湿布などの医薬品(大量に使用する可能性がある医薬品(保湿剤等)を除く)

④緑色：大量に使用する可能性がある医薬品(保湿剤等)

※①～④のうち複数の項目に該当している場合は、数字の大きい方の項目を優先することとした。

No	有効成分	代表的販売名(医療用)	代表的販売名(OTC)	用途	薬剤費(億円)
1	Ｌ-カルボシステイン	ムコダイン錠500mg	ムコダイン去たん錠Pro500	去痰薬	219
2	アシタザノラスト水和物	ゼベリン点眼液0.1%	アレジフェンス	抗アレルギー薬	7
3	アスコルビン酸	アスコルビン酸原末「マルイシ」	アスコルビン酸K	ビタミン剤	4
4	イソコナゾール硝酸塩	イソコナゾール硝酸塩錠100mg「F」	メンソレータムフレディCC1	抗真菌薬	1
5	イトブリド塩酸塩	ガナトン錠50mg	イラクナ	胃薬	6
6	イブプロフェン	ブルフェン錠200	イブプロフェン錠200S	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	4
7	エピナスチン塩酸塩	アレジオン錠10/アレジオン錠20	アレジオン20	抗アレルギー薬	46
8	オキシコナゾール硝酸塩	オキナゾール錠100mg	オキナゾールL100	抗真菌薬	3
9	ケトチフェンフマル酸塩	ザジテン点眼液0.05%	ジキナAL点眼薬	抗アレルギー薬	6
10	トコフェロール酢酸エステル	トコフェロール酢酸エステル錠100mg「ツルハラ」/トコフェロール酢酸エステル顆粒20%「ツルハラ」	エセブロンE	ビタミン剤	12
11	ピコスルファートナトリウム水和物	ラキソバロン錠2.5mg	ビュスルー・ソフト	緩下剤	23
12	ピサコジル	テレミンソフト坐薬10mg	オイレスA	便秘薬	3
13	フェキソフェナジン塩酸塩	アレグラ錠60mg	アレグラFX	抗アレルギー薬	257
14	ブドウ酒	ブドウ酒	ブドウ酒	滋養強壮薬	0
15	フラボキサート塩酸塩	ブラダロン錠200mg	レディガードコーワ	頻尿・残尿感薬	3
16	フルチカゾンプロピオン酸エステル	フルチカゾンプロピオン酸エステル点鼻液50μg「日本臓器」112噴霧用	フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>	ステロイド	21
17	ベボタスチンベシル酸塩	タリオン錠5mg/タリオン錠10mg/タリオンOD錠5mg/タリオンOD錠10mg	タリオンAR	抗アレルギー薬	83
18	ベミロラストカリウム	ベミラストン点眼液0.1%	ノアールPガード点眼液	抗アレルギー薬	1
19	ポリエンホスファチジルコリン	EPLカプセル250mg	エサヘバンS	高脂血症薬	4
20	マルツエキス	マルツエキス分包(高田)	和光堂マルツエキス・スティック	乳幼児用便秘薬	2
21	モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物	モメタゾン点鼻液50μg「トーフ」112噴霧用	ナゾネックス点鼻薬<季節性アレルギー専用>	アレルギー性鼻炎治療薬	73
22	ロキソプロフェンナトリウム水和物	ロキソニン錠60mg	ロキソニンS	解熱消炎鎮痛剤	188
23	クララジン	クラリチン錠10mg	クラリチンEX	抗アレルギー薬	38



24	酸化マグネシウム	マグミット錠500mg	3Aアクアマグ	制酸・緩下剤	268
25	炭酸水素ナトリウム	炭酸水素ナトリウム「ケンエー」	炭酸水素ナトリウム「東海」(AP)	胃腸薬 上気道炎薬	3
26	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	PL配合顆粒	パイロンPL錠Pro	総合感冒剤	10
27	フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸アソイドエフェドリン	ディレグラ配合錠	アレグラFXプレミアム	抗アレルギー薬	28
28	ベルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス	フェロベリン配合錠	ワカ末止瀉薬錠	止瀉剤	3
29	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	デノタスチュアブル配合錠	新カルシチュウD3	カルシウム／天然型ビタミンD3／マグネシウム配合剤	24
30	アシクロビル	ゾビラックス軟膏5%	アクチビア軟膏	抗ウイルス薬	5
31	アンモニア水	アンモニア水「タイセイ」	アンモニア水「タイセイ」P	鎮痛鎮痒収斂消炎剤	0
32	イソプロパノール	イソプロパノール	スワブパッドイソプロ	殺菌消毒剤	0
33	インドメタシン	カトレップパップ70mg	オムニード0.5IDパップ	鎮痛消炎剤	11
34	トリアムシノロンアセトニド	オルテクサー口腔用軟膏0.1%	口内炎軟膏ウェルファーストT	口内炎・舌炎薬／口内炎治療剤	3
35	エタノール	エタノール「コザカイ・M」	エタノール「コザカイ・P」	殺菌消毒剤	0
36	オキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン	テラ・コートリル軟膏	テラ・コートリル軟膏a	抗生物質・副腎皮質ホルモン配合剤	2
37	オキシドール	オキシドール「ケンエー」	オキシドール	殺菌消毒剤	0
38	クロトリマゾール	エンベシドクリーム1%	エンベシドLクリーム	抗真菌薬	1
39	クロラムフェニコール	クロロマイセチン軟膏2%	クロロマイセチン軟膏2%A	抗生物質	0
40	クロラムフェニコール・フラジオマイシン硫酸塩・プレドニゾン	クロマイ-P軟膏	クロマイ-P軟膏AS	抗生物質	1
41	クロルヘキシジングルコン酸塩	ヘキザック消毒液20%	センシマイルド	殺菌消毒剤	0
42	サリチル酸メチル・dl-カンフル・トウガラシエキス	ラクール温シップ	温感アウチレスシップMS	鎮痛消炎剤	3
43	サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル	ラクール冷シップ	新リードパップ	鎮痛消炎剤	1
44	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	スチックゼノールA	アイレンチック	鎮痛消炎剤	3
45	ジクロフェナクナトリウム	ジクロフェナクナトリウムクリーム1%「ユートク」	バスタイムZXクリーム	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	21
46	チンク油	チンク油「東海」	チンク油	消炎薬	0
47	テルビナフィン塩酸塩	ラミシールクリーム1%	ラミシールATクリーム	抗真菌薬	6
48	ハチミツ	ハチミツ(山善製薬)	開豊 ハチミツ	矯味剤	0
49	ビダラビン	アラセナー-A軟膏3%	アラセナS	抗ウイルス薬	10
50	フェルピナク	セルタッチパップ140	バスタイムFX7-L	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	51
51	ブテナフィン塩酸塩	ボレークリーム1%/ボレー外用液1%	グスタフXクリーム	抗真菌薬	2

52	ベンザルコニウム塩化物	ベンザルコニウム塩化物消毒液 0.1W/V%「日医工」	塩化ベンザルコニウム液「昭和」P	殺菌消毒剤	0
53	ホウ砂	ホウ砂「ケンエー」	ホウ砂「コザカイ・P」	眼科用剤	0
54	ホウ酸	ホウ酸「ケンエー」	ホウ酸	眼洗浄・消毒薬	0
55	ポビドンヨード	イソジンガーグル液7%	イソジンうがい薬	殺菌消毒剤/外用消毒 剤	5
56	ミコナゾール硝酸塩	フロリードDクリーム1%	メディトリートクリーム〔クリーム〕	抗真菌薬	1
57	ヨウ素	ヨードコート軟膏0.9%	イソジン軟膏	殺菌消毒剤	7
58	塩酸テトラヒドロソリン・プレド ニゾロン	コールタイジン点鼻液	コールタイジン点鼻液a	点鼻用血管収縮剤	1
59	希ヨードチンキ	希ヨードチンキ「ケンエー」	希ヨードチンキ(健栄製薬)	殺菌消毒剤	0
60	酸化亜鉛	酸化亜鉛「ヤマゼン」	亜鉛華軟膏「コザカイ・P」	収れん・消炎・保護剤	0
61	次亜塩素酸ナトリウム	テキサント消毒液6%	イマジーンS	殺菌消毒剤	0
62	消毒用エタノール	消毒用エタノール「ケンエー」	消毒用エタノール(健栄製薬)	殺菌消毒剤	0
63	精製水	精製水(昭和製薬)	精製水(東海製薬)	溶解剤	0
64	複方ヨード・グリセリン	複方ヨード・グリセリン「ケンエー」	複方ヨードグリセリン「タイセイ」P	口腔用殺菌消毒剤	0
65	無水エタノール	無水エタノール「コザカイ・M」	無水エタノール「コザカイ・P」	殺菌消毒剤	0
66	ポリビニルアルコール・ヨウ素	PA・ヨード点眼・洗眼液	サンヨード	洗眼殺菌剤	5
67	イブプロフェンピコノール	ベシカムクリーム5%	フレッシュアグネクリーム	非ステロイド系消炎鎮 痛剤	2
68	オリーブ油	オリーブ油「三恵」	オリーブ油(東海製薬)	皮膚保護剤	0
69	サリチル酸	10%サリチル酸フセリン軟膏東豊	三ツ星ダイヤ軟膏	寄生性皮膚疾患剤/皮 膚軟化剤	3
70	デキサメタゾン	デキサメタゾン軟膏0.1%「イワ キ」	ラリーエイ	ステロイド	0
71	ヒドロコルチゾン酪酸エステル	ロコイド軟膏0.1%	セロナ軟膏	ステロイド	26
72	プレドニゾン吉草酸エステル酢 酸エステル	リドメックスコーワ軟膏0.3%	新リビメックスコーワ軟膏	ステロイド	17
73	ベタメタゾン吉草酸エステル	リンデロン-V軟膏0.12%	リンデロンVs軟膏	ステロイド	21
74	ベタメタゾン吉草酸エステル・フ ラジオマイシン硫酸塩	バトネベートN軟膏	バトネベートN軟膏AS	ステロイド	0
75	ヘパリン類似物質	ヒルドイドゲル0.3%	リレイジュHPゲル	抗炎症血行促進剤/血 行促進・皮膚保湿剤	564
76	尿素	バスタロンクリーム20%	セラチナミンコーワ20%尿素配合 クリーム	皮膚軟化剤	10
77	白色ワセリン	白色ワセリン(日興製薬)	白色ワセリン(健栄製薬)	軟膏基剤	26