

報道関係者各位

2026年4月吉日
NPO 法人日本アトピー協会
難病患者の家族
全国保険医団体連合会
東京土建一般労働組合
新日本婦人の会
全国商工団体連合会

OTC 類似薬の負担増に関する厚労省要請と記者会見の御案内

相次ぐ物価の上昇が国民生活を圧迫する下で、政府が OTC 類似薬の保険外しによって患者負担を増大させる「特別料金」という新たな負担を迫ろうとしていることに不安の声が広がっています。

私たちは、OTC 類似薬の負担増に対して多くの方の意見を可視化したいと考え、3月9日から31日まで「OTC 類似薬負担増についてのオンラインアンケート」に取り組みました。約8,100人から回答が寄せられ、20代から70代まで共通して「一度導入されれば、対象薬や金額が際限なく拡大されるのではないか」という強い懸念が示されました。

こうしたアンケート結果を基に、下記の通り厚労省要請と記者会見を開くこととしました。要請については頭撮りの取材となりますが、懇談した内容やアンケートの結果などを記者会見で報告いたします。多くの報道関係者のみなさまに取材していただきますよう御案内します。なお、取材について厚労省からいくつか要望が寄せられていますので、ご配慮いただきますようお願いいたします。

記

1、日程など

開催日時：2026年4月10日（金）10時30分～12時15分

会場：衆議院第2議員会館 第1会議室

次第：10時30分～ 厚労省要請

「OTC 類似薬」負担増についてのアンケート結果と要望書を手交

主催者挨拶（全商連常任理事・久保田憲一）

アンケート結果報告（保団連・本並省吾）

難病患者の家族の発言（難病患者の家族・大藤朋子）

医療現場からの発言（中村洋一医師）

建設業者からの発言（東京土建）

要請と回答（非公開）

11時30分～ 記者会見

12時15分 終了

2、取材にあたっての注意事項について

- ①厚労省への要請については、こちら側の要請を行う場面までは取材可能です。ただし、職員の顔は撮影しないようにしてください。
- ②要請の動画配信はしないでください。

以上、よろしく申し上げます。

【問い合わせ先】

難病患者の家族・大藤朋子

E-mail : nannbyoukannjyanohaha@gmail.com

厚生労働大臣 上野賢一郎 殿

令和8年4月10日

「OTC 類似薬への特別料金」導入の撤回を求める要望書

全国商工団体連合会

〒171-8575 東京都豊島区目白 2-36-13

Tel 03-3987-4391 / Fax 03-3988-0820

【要望趣旨】

相次ぐ物価の上昇が国民生活を圧迫する下で、政府が OTC 類似薬の保険外しによって患者負担を増大させる「特別料金」という新たな負担を迫ろうとしていることに不安の声が広がっています。

3月9日から31日まで実施した「OTC 類似薬負担増についてのアンケート」では、20代から70代まで共通して「一度導入されれば、対象薬や金額が際限なく拡大されるのではないか」という強い懸念が示されました。

「特別料金を避けるために受診を控える」という回答が多数寄せられている事実は、看過できません。経済的理由で医療へのアクセスを断念させることは、国民皆保険制度の根幹である「必要な医療を、誰もが、いつでも受けられる」という原則の崩壊を意味します。これは、将来的な重症化を招き、国が目指す「医療費適正化」に逆行する結果となります。

特別料金の実施によって、医療機関や薬局は患者から説明を求められるなど、疲弊する医療現場にさらなる事務的・精神的負荷が強いられば地域医療の衰退を招く要因となります。

こうした趣旨から、以下事項の実現を図っていただくよう要請します。

【要望項目】

1. 「OTC 類似薬への特別料金」導入の白紙撤回を求めます

以上

2026年4月吉日
NPO 法人日本アトピー協会
難病患者の家族
全国保険医団体連合会
東京土建一般労働組合
新日本婦人の会
全国商工団体連合会

OTC 類似薬の負担増に関する厚労省要請時に伺う質問について

この度は、要請に御対応くださりありがとうございます。

4月10日に伺いたい質問を以下のようにまとめました。事前に送付しますので、ご確認お願い致します。

なお、当日のやり取りの中で、別の質問をさせて頂くこともあるかと思えます。どうぞ宜しくお願い致します。

【事前質問】

Q1: 「市販薬との代替性が高い」、「市販薬利用の患者との公平性」を理由に一部保険除外を患者に強いることは、医師が薬物療法を必要と判断し処方箋を発行(保険給付対象)とされる患者に一方的に一部保険除外とすることになります。患者本人に何ら責任がないにも関わらず、患者の同意もなく一部保険除外とすることは健康保険法の趣旨に反するのではないのでしょうか。

Q2: 市販薬を購入する患者との公平性を理由に一部保険外(特別料金徴収)とすることは、市販薬の利用を促すことに繋がり重大な疾患のマスクングになります。健康リスクを被保険者に転嫁しているだけではないのでしょうか。また、咳や熱、くしゃみ、倦怠感など感染症由来の症状が生じた方が、市販薬服用で症状を抑えつつ、会社、学校、介護施設で感染症の拡大など公衆衛生上のリスクを生みます。

Q3: 症状があっても患者の自己判断、自己責任による市販薬の服用を促すことは、厚労省が早期診断、早期発見、受診抑制に伴う重症化を防ぐとしてきた政策と矛盾するので

はないでしょうか。

Q4:特定の患者に特別料金を徴収しないこととする配慮措置は、裏を返すと、その他の患者に一部保険外に伴う特別料金徴収を強要することになります。療養の給付の対象とされるべき患者（被保険者）に対して、一部給付対象としないことは、被保険者の平等性を損なうことになります。保険免責ではないでしょうか。

Q5:療養の給付の一部保険外との定義について、検査代や診察代も含めた療養の給付の一部＝薬剤費全額自費という解釈も成り立つが薬剤費全額を特別料金（保険除外）とすることもあり得るのでしょうか。一部保険外の割合が記載されていないので、省令で1/4→最大1/1に拡大されることが懸念されます。負担割合を増やす場合の手続きはどうなりますか？

以上

健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

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

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）

健康保険法等の一部を改正する法律案要綱

第1 健康保険法の一部改正

1 全国健康保険協会に関する事項

- (1) 全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、保健事業に関する業務を行うに当たり、被保険者及びその被扶養者の年齢、性別、健康状態その他の事情を考慮し、適切かつ有効に行うとともに、当該業務の実施状況を、毎事業年度、厚生労働大臣に報告しなければならないものとする。（第七条の二の二、第七条の二十九の二関係）
- (2) 協会が行う翌事業年度以降の五年間に係る健康保険事業の収支の見通しの作成及び公表は毎事業年度行うものとするとともに、当該収支の見通しを踏まえ、少なくとも、当該収支の見通しを公表したときから二年以内に準備金の積立ての状況から健康保険事業の運営に支障が生ずると見込まれる場合には、厚生労働大臣への報告及び必要な措置を講ずるものとする。（第六十条第五項、第六十条の三第二項関係）
- (3) 協会に対する国庫補助に係る控除額について、令和八年度から令和十年度までの間に限り、一定額引き上げる。（附則第五条の三～附則第五条の八関係）
- (4) その他所要の改正を行う。

2 一部保険外療養の創設に関する事項

- (1) 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を一部保険外療養とし、被保険者が当該一部保険外療養を受けたときは、保険外併用療養費を支給するものとする。また、当該保険外併用療養費の額は、次のイからロを控除した額とする。（第六十三条第二項、第八十六条第一項、第三項関係）

イ 食事療養及び生活療養を除く当該療養につき療養の給付に要する費用の額に係る厚生労働大臣の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額から、医療費の動向及び医療保険の財政状況並びに療養を受ける者の事情その他の事項を考慮して保険給付の対象としない費用として厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額

ロ イの額に一部負担金の区分に応じた負担割合を乗じて得た額

- (2) 厚生労働大臣は、(1)の療養を定めるに当たり、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。（第六十三条第八項関係）
- (3) 厚生労働大臣が、(1)の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。（第八十二条第一項、第八十六条第四項関係）
- (4) その他所要の改正を行う。

3 保険医療機関は、国民が受ける医療の質の向上とその適正かつ効率的な提

供を図るため、当該保険医療機関における業務の効率化及びその従業者の勤務環境の改善のための措置を講ずるように努めるものとする。（第七十条第五項関係）

4 高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計、とりわけ長期にわたって継続的に療養を受ける者の家計に与える影響を考慮するものとする。（第百十五条第二項関係）

5 分娩費、出産時一時金等の創設等に関する事項

(1) 出産に対する保険給付として、分娩費を創設し、被保険者が、分娩取扱保険医療機関等（分娩を取り扱う保険医療機関（以下「分娩取扱保険医療機関」という。））、保険者が指定する分娩を取り扱う病院等をいう。以下同じ。）又は指定助産所等（厚生労働大臣が指定する助産所（以下「指定助産所」という。））、保険者が指定する助産所等をいう。以下同じ。）から分娩の手当を受けたときは、その分娩の手当に要した費用について、分娩の手当に要する標準的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額を分娩費として支給する。（第九十八条の二第一項、第二項関係）

(2) 保険者は、被保険者が分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等に対して支払うべき分娩の手当に要した費用について、分娩費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わって支払うことができるものとする。（第九十八条の二第三項関係）

(3) 保険者は、分娩費に係る審査及び支払に関する事務を医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「基盤機構」という。）又は国民健康保険法に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができるものとする。（第九十八条の二第八項関係）

(4) 保険者は、被保険者が分娩の手当を受ける場合において、分娩費の支給を行うことが困難であると認めるとき等は、(1)の定め例により算定した費用の額を基準として保険者が定める当該分娩の手当に要した費用に相当する金額を支給することができるものとする。ただし、その額は、現に当該分娩の手当に要した費用の額を超えることができないものとする。（第九十八条の二第十項関係）

(5) 分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において健康保険の分娩の手当に従事する医師又は助産師は、保険医又は厚生労働大臣の登録を受けた登録助産師でなければならないものとする。（第九十八条の四関係）

(6) 指定助産所は、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定助産所において分娩の手当に従事する登録助産師に分娩の手当に当たらせるほか、分娩費に係る分娩の手当を担当しなければならないものとする。また、分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において分娩の手当に従事する登録助産師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険及びその他医療保険各法による分娩の手当に当たらないものとする。（第九十八条の十、第九十八条の十三関係）

(7) 出産に対する保険給付として、出産時一時金を創設し、被保険者が分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等から分娩の手当を受け、出産し

- たときは、政令で定める金額を支給するものとする。（第百一条関係）
- (8) 分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等の管理者は、あらかじめ、分娩の手当を受けようとする被保険者に対し、分娩費及び出産時一時金の支給に係る分娩の手当の内容、費用その他の厚生労働大臣が定める情報を提供するものとし、また、分娩取扱保険医療機関又は指定助産所の管理者は、それらの情報を厚生労働大臣に報告しなければならないものとする。厚生労働大臣は、当該報告を受けたときは、被保険者に分かりやすい形で公表するとともに、その周知に努めなければならないものとする。（第九十八条の二十二、第九十八条の二十三関係）
 - (9) 出産に対する保険給付として、家族分娩費及び家族出産時一時金を創設し、(1) から(8) までに準ずる。（第百十二条の二、第百十四条関係）
 - (10) 分娩費、出産時一時金、家族分娩費、家族出産時一時金等の支給に要する費用の一部については、政令で定めるところにより、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により基盤機構が保険者に対して交付する出産交付金をもって充てるものとする。（第百五十二条の二関係）
 - (11) その他所要の改正を行う。

6 その他

- (1) 健康保険の被保険者とならないことにより国民健康保険の被保険者となる旨について、厚生労働大臣等に対し申出をした者は、健康保険の被保険者とならないものとする。（第三条第一項関係）
- (2) その他所要の改正を行う。

第2 船員保険法の一部改正

- 1 一部保険外療養の創設に関する事項
 - (1) 第1の2(1)に準じた改正を行う。（第五十三条第二項、第六十三条第一項、第三項関係）
 - (2) その他所要の改正を行う。
- 2 高額療養費の支給に関する事項について、第1の4に準じた改正を行う。（第八十三条第二項関係）
- 3 分娩費、出産時一時金等の創設等に関する事項
 - (1) 第1の5(1)から(10)までに準じた改正を行う。（第六十八条の二～第六十八条の四、第七十三条、第七十九条の二、第八十一条、第百十二条の二関係）
 - (2) その他所要の改正を行う。
- 4 その他所要の改正を行う。

第3 国民健康保険法の一部改正

- 1 一部保険外療養の創設に関する事項
 - (1) 第1の2(1)に準じた改正を行う。（第三十六条第二項、第五十三条第一項、第三項関係）
 - (2) その他所要の改正を行う。
- 2 高額療養費の支給に関する事項について、第1の4に準じた改正を行う。

(第五十七条の二第二項関係)

3 子どもに係る国民健康保険料等の被保険者均等割額の減額措置に関する事項

六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者に係る保険料又は地方税法第七百三条の五第二項の規定による国民健康保険税につき減額した額の総額を基礎とし、国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を市町村の一般会計から国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならないものとする措置について、その算定の基礎を十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者に係る保険料又は国民健康保険税につき減額した額の総額とする。(第七十二条の三の二第一項関係)

4 国民健康保険組合に対する補助に関する事項

国民健康保険組合(以下「組合」という。)の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、組合が次に掲げる要件のいずれにも該当する場合には、当該組合の財政力を勘案して百分の十以上百分の十三未満の範囲内において政令で定める割合とする。(第七十三条第六項、第七項関係)

- (1) 組合の財政力が政令で定める基準に該当すること。
- (2) 組合の財政運営の状況が政令で定める基準に該当すること。
- (3) 組合の被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療費適正化等の取組の状況が政令で定める基準に該当すること。

5 財政安定化基金に関する事項

都道府県は、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足する場合に行う財政安定化基金の取崩し及び当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計への繰入れに支障のない範囲内において、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しを勘案して国民健康保険事業費納付金の著しい上昇の抑制その他の都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保のために特に必要があると認められる場合に、政令で定めるところにより、これに要する額として政令で定めるところにより算定した額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、当該額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れるものとし、政令で定めるところにより、その取り崩した額に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならないものとする。(第八十一条の二第三項、第四項関係)

6 分娩費及び出産時一時金の創設等に関する事項

- (1) 第1の5(1)から(8)まで及び(10)に準じた改正を行う。(第五十四条の五、第五十四条の六、第五十四条の九～第五十四条の十一、第七十三条の二関係)
- (2) その他所要の改正を行う。

7 その他

- (1) 国民健康保険の被保険者の資格について、都道府県等が行う国民健康保険の被保険者については国民健康保険法第六条第一号から第十号までのいずれかに該当するに至った日から、組合が行う国民健康保険の被保険者については同条第一号から第九号までのいずれかに該当するに至っ

た日から、それぞれ喪失するものとする。（第八条、第二十一条関係）
(2) その他所要の改正を行う。

第4 地方税法の一部改正

- 1 国民健康保険税の標準基礎課税総額に、当該年度における分娩費及び出産時一時金の支給に要する費用の額を追加する。（第七百三条の四第三項関係）
- 2 国民健康保険税の納税義務者の属する世帯内に六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者がある場合に当該納税義務者に対して課する被保険者均等割額を減額する措置について、その対象を当該世帯内に十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者がある場合とする。（第七百三条の五第二項関係）
- 3 その他所要の改正を行う。

第5 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

- 1 特定健康診査に相当する診査を受けた場合の当該結果の提供方法に関する事項
保険者が、特定健康診査等実施計画に基づき、四十歳以上の加入者に対して行うものとされている特定健康診査について、加入者がこれに相当する診査を受けた場合の当該結果の提供は、厚生労働省令で定めるところにより当該結果の記録の写しによるものとする。（第二十条、第二十二條関係）
- 2 負担調整見込額及び負担調整額の算定方法に関する事項
 - (1) 概算前期高齢者納付金に係る負担調整見込額は、当該年度における全ての概算負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象見込額の総額等の合計額を基礎として厚生労働省令で定めるところにより算定した額を、全ての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に概算負担調整率を乗じて得た額とするものとする。（第三十八条第三項関係）
 - (2) 確定前期高齢者納付金に係る負担調整額は、前々年度における全ての確定負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象額の総額等の合計額を基礎として厚生労働省令で定めるところにより算定した額を、全ての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、当該保険者に係る加入者の数を乗じて得た額に確定負担調整率を乗じて得た額とするものとする。（第三十九条第三項関係）
- 3 一部保険外療養の創設に関する事項
 - (1) 第1の2(1)から(3)までに準じた改正を行う。（第六十四条第二項、第八項、第七十六条第一項、第三項、第五項関係）
 - (2) その他所要の改正を行う。
- 4 高額療養費の支給に関する事項について、第1の4に準じた改正を行う。（第八十四条第二項関係）
- 5 出産支援金に関する事項
 - (1) 出産支援金の額は、医療保険各法の規定による分娩費、出産時一時金、家族分娩費、家族出産時一時金等の支給に要する費用の総額を基礎

- とする。（第二百二十四条の三第一項関係）
- (2) その他所要の改正を行う。
- 6 後期高齢者医療制度における保険料等への金融所得の勘案に関する事項
- (1) 租税特別措置法第三十七条の十一の三第七項に規定する報告書等に記載すべきものとされる事項のうち厚生労働省令で定めるものを、電子情報処理組織を使用する方法等により後期高齢者医療広域連合に報告しなければならないものとする。（第三百三十八条の二第一項関係）
- (2) (1) の報告書等の提出義務者のうち厚生労働省令で定める者が当該報告書等を租税特別措置法第四十二条の二の二第一項第一号に掲げる方法であって厚生労働省令で定めるものにより税務署長に提出した場合には、その提出の日において、(1) の報告がされたものとみなすこととし、提出を受けた税務署長は当該報告書等に係る(1) の報告すべき事項を後期高齢者医療広域連合に提供するものとする。（第三百三十八条の二第二項関係）
- (3) 後期高齢者医療広域連合は、(1) の報告及び(2) の提供の受理等を、指定法人に委託することができるものとする。（第三百三十八条の三関係）
- (4) 厚生労働大臣又は都道府県知事は、指定法人に対し必要な報告徴収等を行うことができるものとする。（第三百三十八条の五関係）
- (5) 罰則について所要の規定の整備を行う。（第六十七条第一項、第六十七条の三、第七十条第二項関係）
- (6) その他所要の改正を行う。
- 7 その他所要の改正を行う。

第6 国家公務員共済組合法の一部改正

- 1 一部保険外療養の創設に関する事項
- (1) 第1の2(1)に準じた改正を行う。（第五十四条第二項、第五十五条の五第一項、第三項関係）
- (2) その他所要の改正を行う。
- 2 高額療養費の支給に関する事項について、第1の4に準じた改正を行う。（第六十条の二第二項関係）
- 3 分娩費、出産時一時金等の創設等に関する事項
- (1) 第1の5(1)から(4)まで及び(6)から(10)までに準じた改正を行う。（第六十一条～第六十一条の四、第六十二条、第六十二条の二、第九十九条の二関係）
- (2) その他所要の改正を行う。
- 4 その他所要の改正を行う。

第7 地方公務員等共済組合法の一部改正

- 1 一部保険外療養の創設に関する事項
- (1) 第1の2(1)に準じた改正を行う。（第五十六条第二項、第五十七条の五第一項、第三項関係）
- (2) その他所要の改正を行う。

- 2 高額療養費の支給に関する事項について、第1の4に準じた改正を行う。
(第六十二条の二第二項関係)
- 3 分娩費、出産時一時金等の創設等に関する事項
 - (1) 第1の5(1)から(4)まで及び(6)から(10)までに準じた改正を行う。(第六十三条～第六十三条の四、第六十四条、第六十四条の二、第百十三條の二関係)
 - (2) その他所要の改正を行う。
- 4 その他所要の改正を行う。

第8 私立学校教職員共済法の一部改正

- 1 一部保険外療養の創設に関する事項について、第1の2(1)に準ずる。
(第二十五条関係)
- 2 高額療養費の支給に関する事項について、第1の4に準ずる。(第二十五条関係)
- 3 分娩費、出産時一時金等の創設等に関する事項
 - (1) 第1の5(1)から(4)まで及び(6)から(10)までに準じた改正を行う。(第二十五条、第三十四条の二関係)
 - (2) その他所要の改正を行う。
- 4 その他所要の改正を行う。

第9 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の一部改正

- 1 総合確保方針に記載する事項について、地域における医療機関の業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に関する基本的な方向に関する事項を追加する。(第三条第二項関係)
- 2 都道府県が、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて作成することができる都道府県計画に定める事項について、医療介護総合確保区域における医療機関の業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善の支援に関する事業を追加する。(第四条第二項関係)
- 3 病院における業務効率化及び勤務環境改善に関する事項
 - (1) 病院の管理者は、厚生労働大臣に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院が次に掲げる要件に適合するものである旨の認定を申請することができるものとする。(第十三条の十第一項関係)
 - イ 当該病院の管理者が、1の事項に係る総合確保方針に即して、当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組に関する業務効率化・勤務環境改善計画を作成していること。
 - ロ 厚生労働省令で定めるところにより、業務効率化・勤務環境改善計画に基づく取組の進捗及び実施の効果に関する評価を行う委員会を設置し、その評価の結果を勘案し、当該業務効率化・勤務環境改善計画に検討を加え、又は変更し、これを踏まえ、業務効率化・勤務環境改善計画に基づく取組を円滑に実施するための体制を確保しているものであること。
 - ハ その他厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

- (2) 業務効率化・勤務環境改善計画には、次に掲げる事項を記載しなければならないものとする。（第十三条の十第二項関係）
 - イ 計画期間
 - ロ 当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組により達成しようとする目標
 - ハ 当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組の内容及びその実施時期
 - ニ その他厚生労働省令で定める事項
- (3) 厚生労働大臣は、(1)の申請があった場合において、当該申請に係る病院が(1)に掲げる要件に適合すると認めるときは、その認定をするものとする。（第十三条の十第四項関係）
- (4) (1)の認定を受けた認定病院は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年少なくとも一回、当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組の実施状況を公表しなければならないものとする。（第十三条の十第九項関係）
- (5) 厚生労働大臣は、認定病院の開設者又は管理者に対し、当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組の実施状況を報告させることができるものとする。（第十三条の十一関係）
- (6) 厚生労働大臣は、認定病院が(1)に掲げる要件のいずれかに適合しなくなったとき、認定病院の管理者が業務効率化・勤務環境改善計画に従って取組を実施しないとき又は(4)の公表を行わないとき若しくは虚偽の公表をしたときは、当該認定を取り消すことができるものとする。（第十三条の十二第一項関係）
- 4 罰則について所要の規定の整備を行う。（第四十一条の二～第四十二条の二関係）
- 5 その他所要の改正を行う。

第10 医療法の一部改正

- 1 病院又は診療所の管理者は、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、業務の効率化に資する措置を講ずるよう努めなければならないものとする。（第三十条の十九関係）
- 2 都道府県が実施するよう努める事務について、病院又は診療所における業務の効率化に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う等の事務を追加する。（第三十条の二十一関係）
- 3 その他所要の改正を行う。

第11 母子保健法の一部改正

- 1 内閣総理大臣は、市町村が妊婦に対して行い、及び勧奨する市町村妊婦健診についての望ましい基準並びに当該基準に基づく健康診査の実施に係る標準額を定めるものとし、市町村、病院等は、市町村妊婦健診の実施に当たり、当該基準及び標準額を勘案するよう努めるものとする。（第十三条第二項～第四項関係）

- 2 内閣総理大臣は、妊婦による市町村妊婦健診の適切な選択に資するよう、市町村妊婦健診の内容、費用その他内閣府令で定める情報を収集し、第1の5（8）の厚生労働大臣が行う公表と一体として、内閣府令で定めるところにより、妊婦に分かりやすい形で公表するとともに、その周知に努めるものとする。（第十三条の三第一項関係）
- 3 市町村妊婦健診を行う病院等の管理者は、2の情報について内閣総理大臣から求めがあった場合には、これを提供するよう努めなければならないものとする。（第十三条の三第二項関係）
- 4 その他所要の改正を行う。

第12 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法の一部改正

- 1 基盤機構は、分娩費及び家族分娩費の支払及び審査を行うものとする。（第十八条第一項関係）
- 2 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法第二十一条、第二十二条及び第二十四条に定める審査委員会に関する事項について、1の分娩費及び家族分娩費の支払及び審査に係る事項を追加する。（第二十一条、第二十二条、第二十四条関係）
- 3 その他所要の改正を行う。

第13 社会保険医療協議会法の一部改正

- 1 中央社会保険医療協議会の審議事項として、第1の2（1）の定めに係る厚生労働大臣の諮問を追加する。（第二条第一項関係）
- 2 中央社会保険医療協議会の審議事項として、第1の5（1）の分娩費の定め及び第1の5（6）に関して定める厚生労働省令に係る諮問を追加する。（第二条第一項関係）
- 3 その他所要の改正を行う。

第14 施行期日等

1 施行期日

この法律は、令和九年四月一日から施行する。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行する。（附則第一条関係）

- (1) 第1の1、第5の1及び2 公布の日
- (2) 第1の4、第2の2、第3の2、第5の4、第6の2、第7の2及び第8の2 令和八年八月一日
- (3) 第9の2 令和九年一月一日
- (4) 第1の2、第2の1、第3の1、第5の3、第6の1、第7の1、第8の1及び第13の1 公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日
- (5) 第3の7（1） 令和十年四月一日
- (6) 第1の5、第2の3、第3の6、第4の1、第5の5、第6の3、第7の3、第8の3、第11、第12、第13の2及び3（1） 公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日
- (7) 第5の6 公布の日から起算して五年を超えない範囲内において政令

で定める日

2 検討規定

- (1) 政府は、この法律の公布後、持続可能な医療保険制度を実現するため、社会経済情勢の変化及び社会の要請に対応し、必要な保険給付等の適切な実施並びに世代間及び世代内の負担の公平性の確保を図るための更なる改革について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。（附則第二条第一項関係）
- (2) 政府は、第1の2及び第5の3の規定について、軽度の疾病等に係る要指導医薬品及び一般用医薬品（以下「要指導医薬品等」という。）の服用に関する国民の理解並びに要指導医薬品等に関する医師、歯科医師及び薬剤師の理解を深めるための取組の状況、医師若しくは歯科医師によって使用され又はこれらの者の処方箋の交付を受けて使用すべき医薬品に係る要指導医薬品への転用に係る状況等を勘案し、これらの規定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。（附則第二条第二項関係）
- (3) (2)のほか、政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後の各法律の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。（附則第二条第三項関係）

3 経過措置及び関係法律の整備

- (1) 被保険者が、厚生労働大臣に届け出た特例分娩取扱施設等において出産した場合については、当分の間、分娩費、出産時一時金、家族分娩費、家族出産時一時金等に関する規定は適用せず、改正前の健康保険法その他医療保険各法における出産育児一時金、家族出産育児一時金等の支給に関する規定は、なおその効力を有するものとする。（附則第十五条第一項、第十九条第一項、第二十三条第一項、第三十条第一項、第三十三条第一項、第三十五条第一項関係）
- (2) (1)のほか、この法律の施行に関し、必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行う。

公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日

医療法等の一部を改正する法律（令和七年法律第八十七号）

Law RevisionID:211AC0000000070_20271211_507AC0000000087

大正十一年法律第七十号

健康保険法

第二章 保険者

第二節 全国健康保険協会

（設立及び業務）

第七条の二 健康保険組合の組合員でない被保険者（以下この節において単に「被保険者」という。）に係る健康保険事業を行うため、全国健康保険協会（以下「協会」という。）を設ける。

2 協会は、次に掲げる業務を行う。

- 一 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付に関する業務
- 二 第六章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務
- 三 前二号に掲げる業務のほか、協会が管掌する健康保険の事業に関する業務であって第五条第二項の規定により厚生労働大臣が行う業務以外のもの
- 四 第一号及び第二号に掲げる業務のほか、日雇特例被保険者の保険の事業に関する業務であって第二百三十三条第二項の規定により厚生労働大臣が行う業務以外のもの
- 五 第二百四条の七第一項に規定する権限に係る事務に関する業務
- 六 前各号に掲げる業務に附帯する業務

3 協会は、前項各号に掲げる業務のほか、船員保険法の規定による船員保険事業に関する業務（同法の規定により厚生労働大臣が行うものを除く。）並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金等（以下「前期高齢者納付金等」という。）並びに同法の規定による後期高齢者支援金、後期高齢者関係事務費拠出金及び出産育児関係事務費拠出金（以下「後期高齢者支援金等」という。）、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）の規定による流行初期医療確保拠出金等（以下「流行初期医療確保拠出金等」という。）並びに子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）の規定による子ども・子育て支援納付金（以下「子ども・子育て支援納付金」という。）の納付に関する業務を行う。

（報告の徴収等）

第七条の三十八 厚生労働大臣は、協会について、必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員をして協会の事務所に立ち入って関係者に質問させ、若しくは実地にその状況を検査させることができる。

2 前項の規定によって質問又は検査を行う当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第四章 保険給付

第二節 療養の給付及び入院時食事療養費等の支給

第一款 療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費及び療養費の支給

（療養の給付）

第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

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。

- 一 食事の提供である療養であって前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床（以下「療養病床」という。）への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であって、当該療養を受ける際、六十五歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者（以下「特定長期入院被保険者」という。）に係るものを除く。以下「食事療養」という。）
- 二 次に掲げる療養であって前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（特定長期入院被保険者に係るものに限る。以下「生活療養」という。）
 - イ 食事の提供である療養
 - ロ 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養
- 三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養（次号の患者申出療養を除く。）として厚生労働大臣が定めるもの（以下「評価療養」という。）
- 四 高度の医療技術を用いた療養であって、当該療養を受けようとする者の申出に基づき、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供

を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの（以下「患者申出療養」という。）

五 被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養（以下「選定療養」という。）

3 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法（以下「電子資格確認等」という。）により、被保険者であることの確認を受け、同項の給付を受けるものとする。

一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）

二 特定の保険者が管掌する被保険者に対して診療又は調剤を行う病院若しくは診療所又は薬局であって、当該保険者が指定したもの

三 健康保険組合である保険者が開設する病院若しくは診療所又は薬局

4 第二項第四号の申出は、厚生労働大臣が定めるところにより、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う医療法第四条の三に規定する臨床研究中核病院（保険医療機関であるものに限る。）の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。

5 厚生労働大臣は、第二項第四号の申出を受けた場合は、当該申出について速やかに検討を加え、当該申出に係る療養が同号の評価を行うことが必要な療養と認められる場合には、当該療養を患者申出療養として定めるものとする。

6 厚生労働大臣は、前項の規定により第二項第四号の申出に係る療養を患者申出療養として定めることとした場合には、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。

7 厚生労働大臣は、第五項の規定により第二項第四号の申出について検討を加え、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めないこととした場合には、理由を付して、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。

（保険医療機関又は保険薬局の責務）

第七十条 保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第七十二条第一項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、船員保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法（以下「この法律以外の医療保険各法」という。）による療養の給付並びに被保

険者及び被扶養者の療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養及び保険外併用療養費に係る療養を担当するものとする。

3 保険医療機関のうち医療法第四条の二に規定する特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。

4 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症その他の感染症に関する同法第三十七条第一項各号に掲げる医療その他必要な医療の実施について、国又は地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。

（保険医療機関の管理者の責務）

第七十条の二 保険医療機関の管理者は、次に掲げる要件のいずれにも該当する者でなければならない。

一 保険医であること。

二 医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十六条の二第一項の規定による臨床研修の修了後に保険医療機関（病院に限る。）において保険医として三年以上診療に従事した経験又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第十六条の二第一項の規定による臨床研修の修了後に保険医療機関において保険医として三年以上診療に従事した経験その他の厚生労働省令で定める要件を備える者であること。

2 保険医療機関の管理者は、適正な医療の効率的な提供を図るため、厚生労働省令で定めるところにより、当該保険医療機関に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督するとともに、当該保険医療機関の管理及び運営につき、必要な注意をしなければならない。

（保険医又は保険薬剤師の責務）

第七十二条 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の診療又は調剤に当たらなければならない。

2 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、前項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による診療又は調剤に当たるものとする。

（一部負担金）

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第

「OTC類似薬」負担増についてのオンラインアンケート

- ・実施期間：2026年3月9日～3月31日
- ・実施方法：Google フォームを使用。オンライン署名賛同者、HP等で呼びかけた。
- ・取扱い団体：全国保険医団体連合会、新日本婦人の会、全国商工団体連合会、日本アトピー協会、東京土建一般労働組合、難病患者の家族
- ・有効回答数：8,098人（寄せられた具体事例：5,578人、ご意見：5,002人）

世代別・「OTC類似薬」への特別料金加算に対する本音と影響

政策の背景と核心：
不釣り合いな負担



わずかな保険料軽減の代償に、慢性疾患患者が補う不釣り合いな苦痛。国民皆保険制度の形骸化への危機感。



10代～20代：若年層の
経済不安と将来への恐怖



「手取りが少ない中で、治療を諦める選択肢」
アトピーやアレルギーの薬代負担増は死活問題。食費を割るか治療を止めるか。

「未来の医療が、お金のある人だけのものになる」
将来の病気への強い不安。

30代～40代：働き盛り・子育て世代の重圧



「家族全員分の負担増が家計を直撃」
自身の慢性疾患と子供の薬代が重なり、物価高で限界。

「労働生産性の低下を招く『我慢』」
要代を惜しんで痛みを我慢し、仕事の生産性低下。社会全体の損失。

50代～60代：迫りくる健康リスクと老後不安



「持病が多角化する時期の、不透明な負担増」
生活習慣病など複数薬が必要な世代への「弱着狙い撃ちの搾取」。

「月33円の減額 vs 数千円の負担増」
雀の涙の軽減に対し、薬代が大幅に上がる不合理さを「本来転倒な改悪」と批判。

70代以上：年金生活者への「切り捨て」宣告



「国に死ねと言われているような絶望感」
増えない年金と物価高で、生存権を脅かす「老人いじめ」。

「受診控えが招く、重症化の悪循環」
過院を控え、早期発見できた疾患が重症化。結果的に国の医療費増。

全世代共通の叫び：受診控えと代替案

DEFINITION:
「受診控え(じゅしんびかえ)」
会義的理由で病棟から足が達のき、QOL(生活の質)が著しく低下する全世代共通の行動変化。



COMPARISON:
「他に削るべき無駄があるはず」
軍費の見直し、議員定数削減、外国人による保険不適切利用の是正を求める声。

結論：33円の代償はあまりに大きい

KEY FINDING:
「皆保険制度の崩壊への第一歩」
必要な医療に特別料金を課すことは、日本の誇るセーフティネットを破壊する行為であると国民は警告している。



OTC類似薬の特別料金： 私たちの生活を破壊する「10の絶望」

OTC類似薬(市販薬に似た処方薬)への追加負担が、
患者の「生存権」と「日常生活」を直接脅かす深刻な事態。



1. 病院へ行けなくなる (受診の断念)

特に低所得層や養子家庭では、
数百円の増額が「通院そのものを
諦める」境目となり、医療へのア
クセスが遮断されます。



4. 就労困難・退職に 追い込まれる

薬で症状(痛み、薬み、咳)をコント
ロールできなくなると、仕事の能率が
下がるだけでなく、欠勤や退職、失職
のリスクが現実のものとなります。



3. 治療控え(薬を我慢・ 服用を減らす)

薬を長持ちさせるために自己判断
で用量を減らしたり、激しい痛みや
痒みを「我慢」したりすることで、
病状の悪化を招きます。

2. 食費・光熱費を 極限まで削る

薬代を捻出するために
「食事の回数を減らす」「冷
暖房を我慢する」といった、
健康をさらに害する本末転
倒な選択を迫られます。



5. 子供の教育費を 削らざるを得ない

物価高騰の中でさらなる医療費負
担が増えることで、来世を望む子
供の習い事や塾費のための資金を
切り崩す状況に追い込まれます。



7. 「普通の生活」と 尊厳の崩壊

痛みで現れない、床屋で「人
間の形」を促さないなど、
社会の一員として普通に暮ら
すための土台が崩れ去ります。

6. 重症化・失明・事故への恐怖

治療の継続が困難になることで、合併症の進行
や境界不良による事故、あるいは命に関わる
発作が起きることへの強い不安に陥れます。



8. 老後の貯蓄を使い果たし、 将来が消える

すでに預貯金を切り崩して治療している高
齢者やがん患者にとって、負型場合は「老後の
生活織紋」に直結します。



9. 家族に対する 深い罪悪感

「自分が病気であるせいで家族
に経済的負担をかけている」と
いう申し訳なさが、患者の精神
的苦痛をさらに深めます。

10. 国に見捨てられたという絶望感

生存に不可欠な薬を「贅沢品」のように扱う政策
に対し、「国に死ねと言われていたようだ」とい
う強い不憐れと孤独感が広がっています。

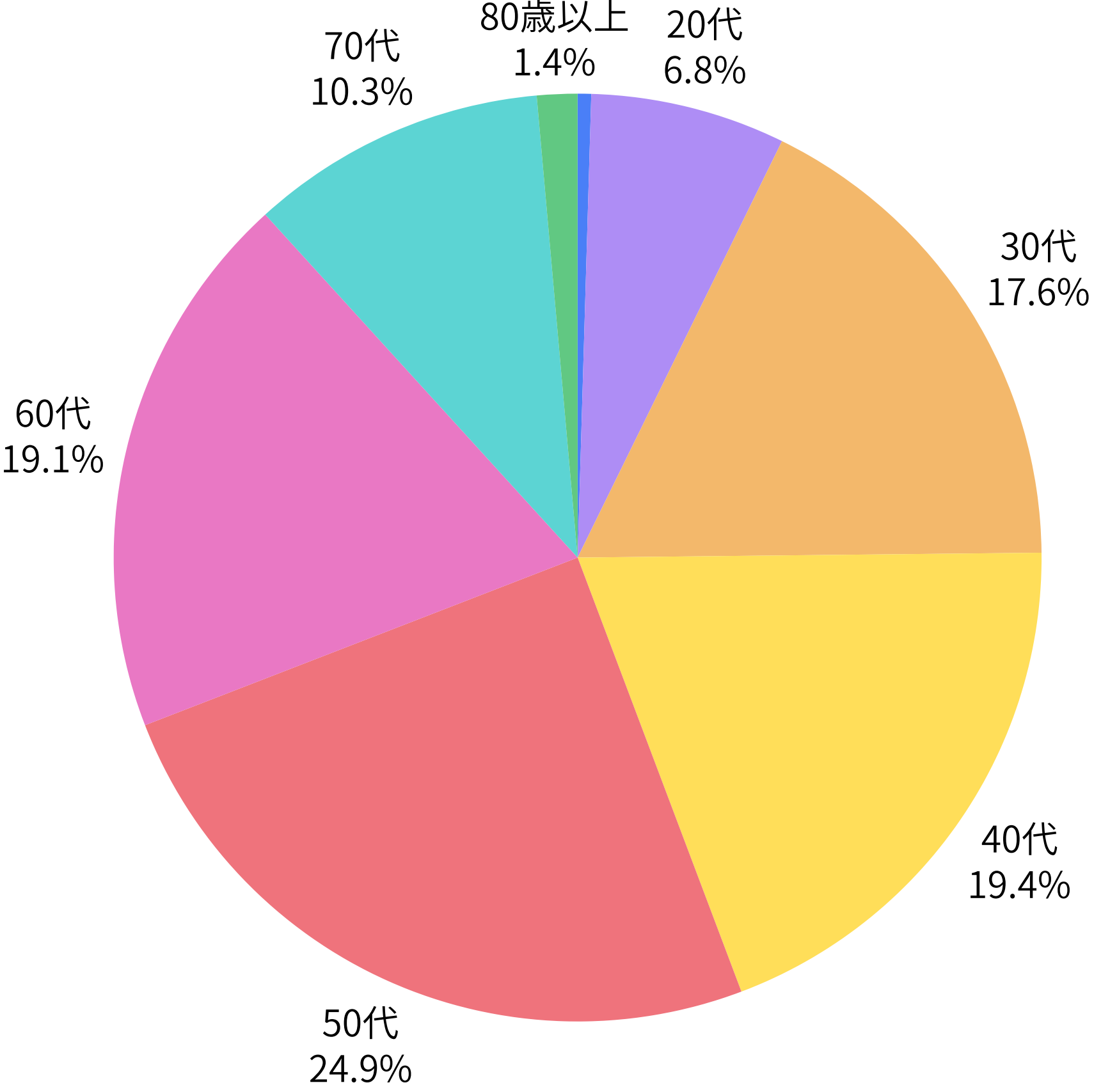


結論：薬は「命のインフラ」である

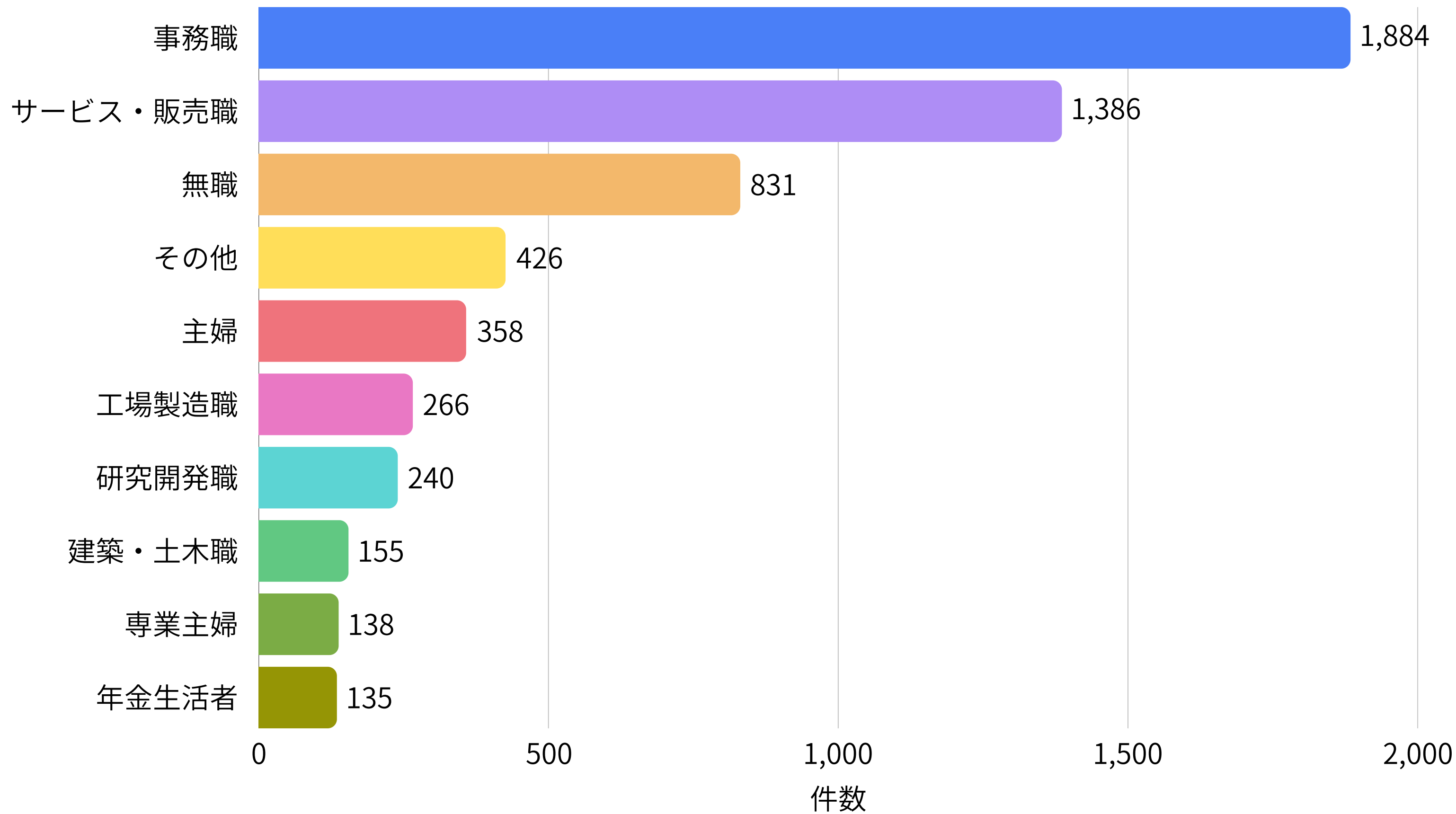
- OTC類似薬は「嗜好品」ではない：
患者にとってこれらの薬は、働き、納税し、
人間らしく生きるための「社会的な命綱」です。
- 社会全体の損失へ：
目先の給付抑制は、将来的な重症化による
医療費増大と、労働力の喪失という大きな社
会的な社会的コストを招きます。

質問1：回答者の年齢分布
N=8098

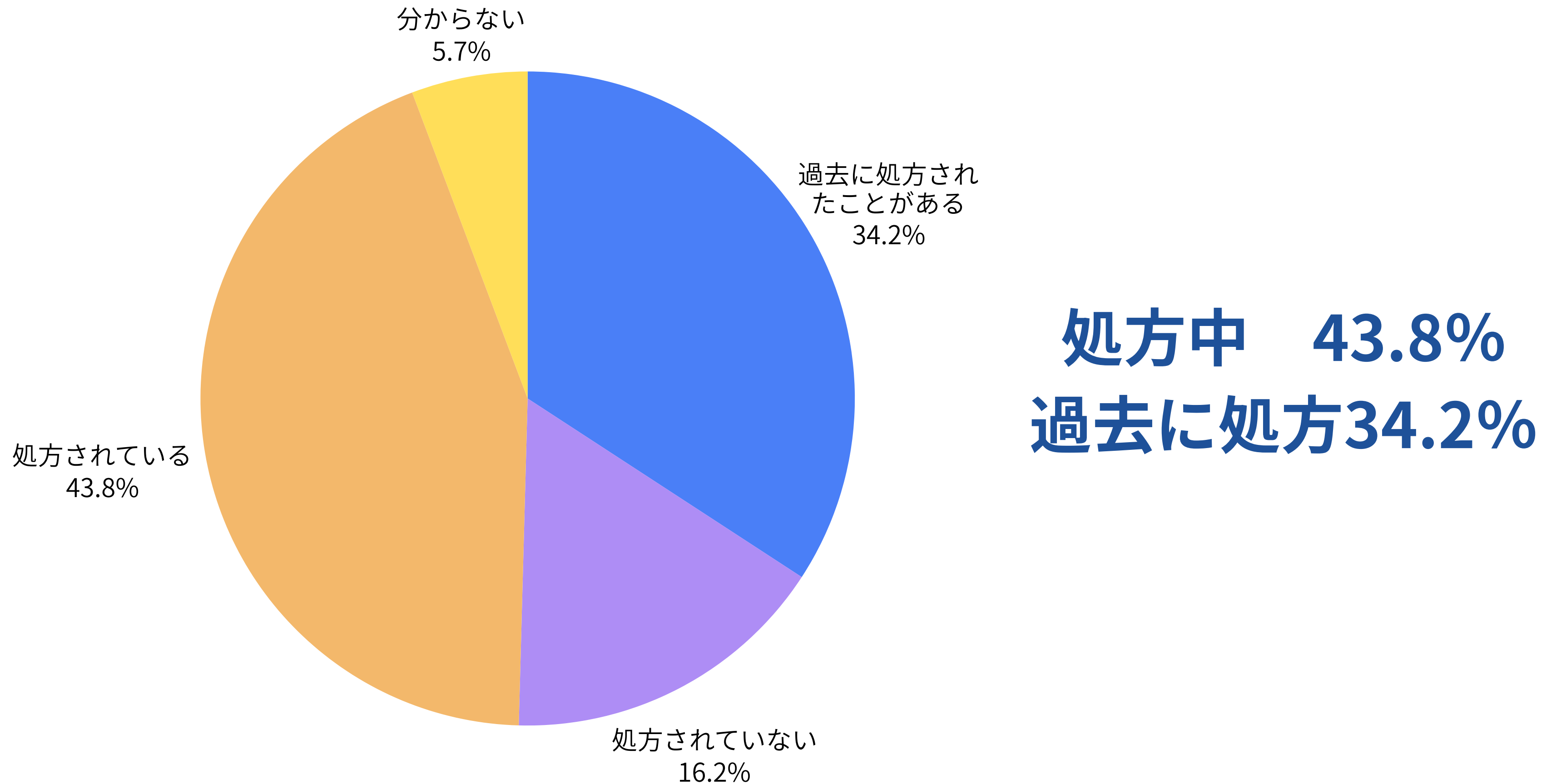
**回答者の7割が
20代～50代**



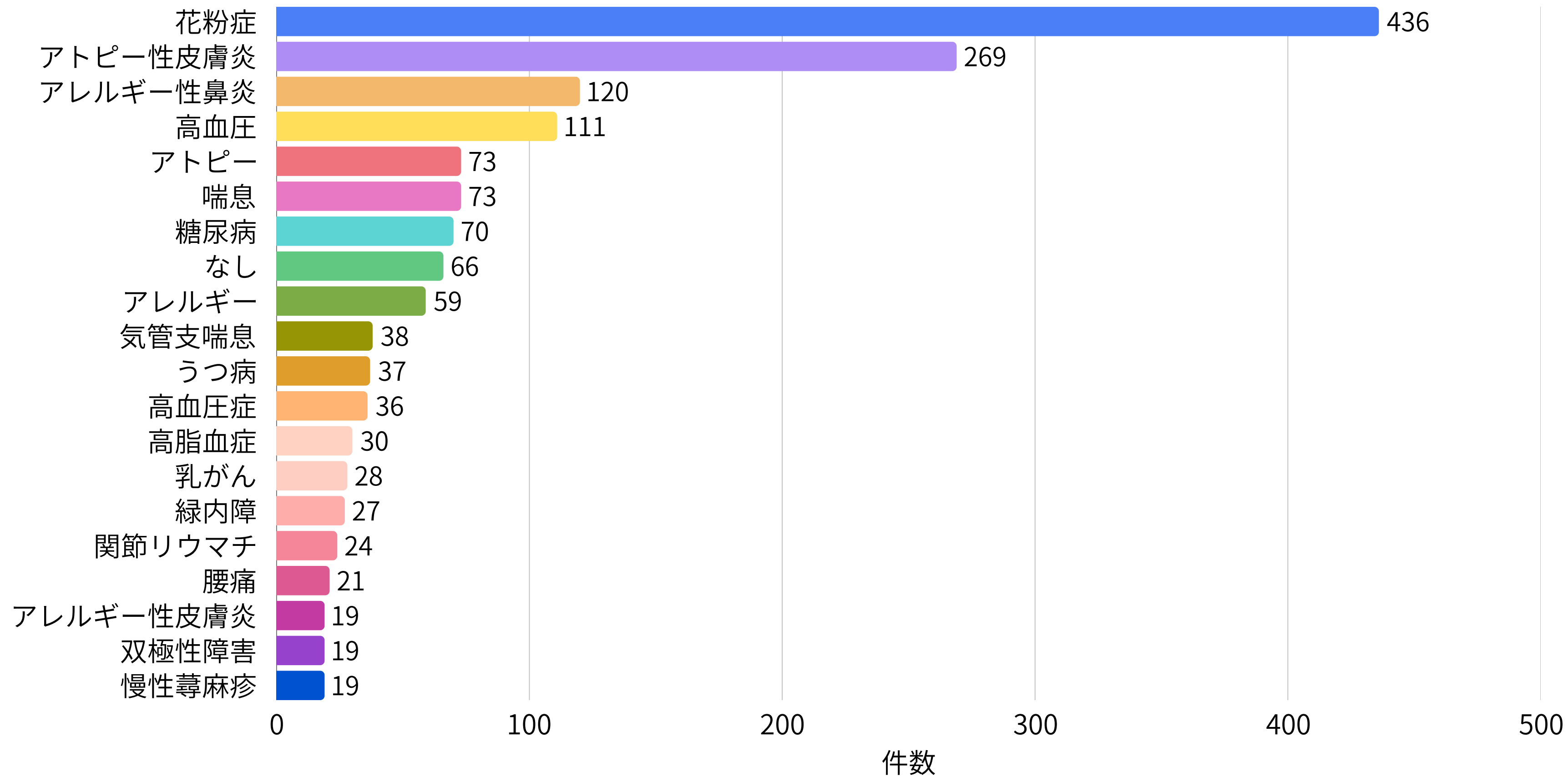
質問2：職業の傾向 上位10位を紹介



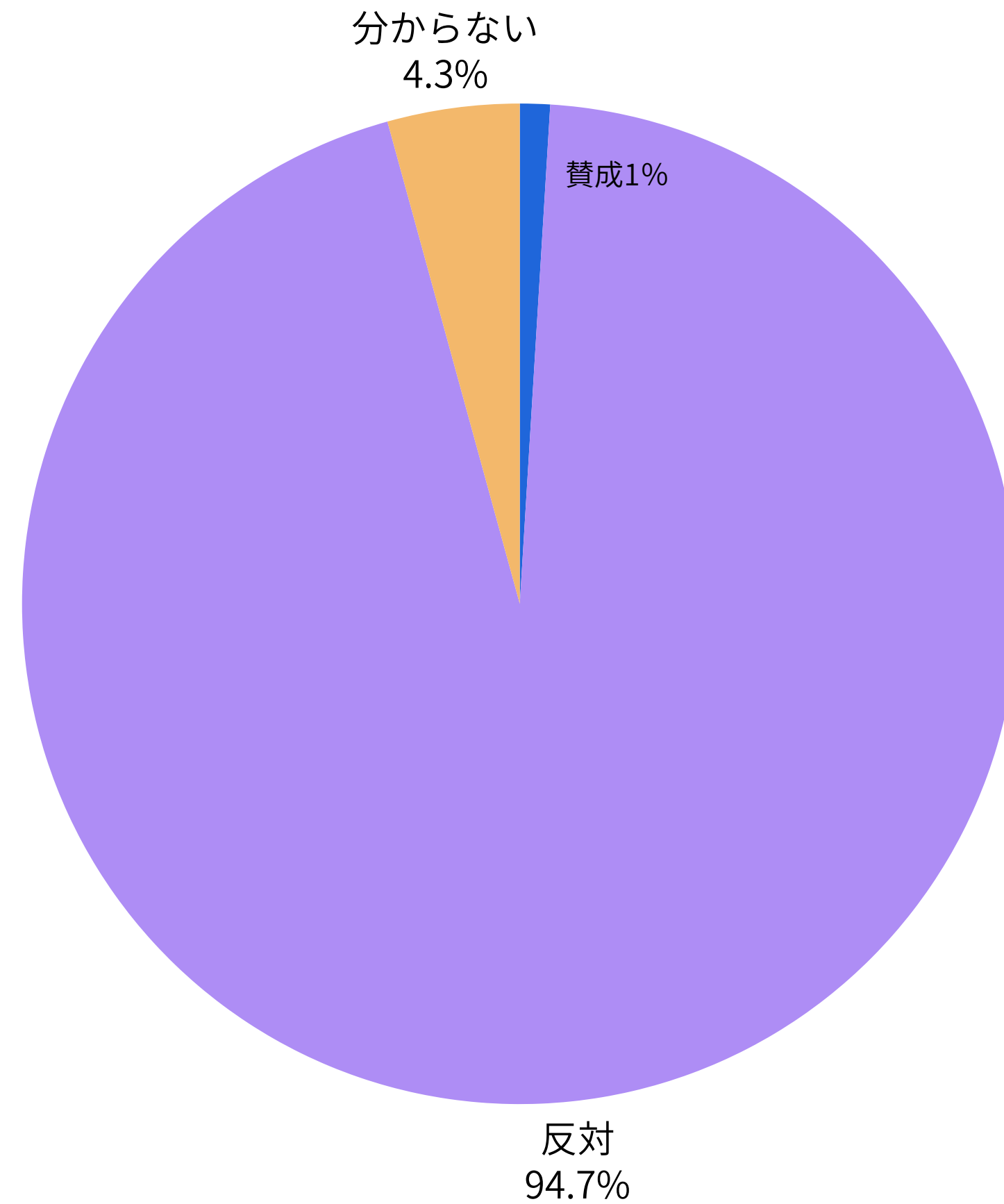
質問3：現在、OTC類似薬（77成分）を処方されていますか？ N=8098



質問4：現在、罹患している病気（上位20項目）



質問6：
社会保険料を年400円下
げるためのOTC類似薬へ
の特別料金案について
N=8098



生命を脅かす「薬の負担増」：5つの疾患患者が訴える切実な叫び

OTC類似薬の自己負担増は、慢性疾患患者の「生存」と「生活」を脅かす重大な危機

がん

“「国に死ねと
言われているようだ」”



治療完遂のための 「不可欠な基盤」

抗がん剤の副作用対策薬は、治療を最後までやり避げるために必須であり、負担増は「生存」を直接脅かします。



累積する負担が「治療控え」を招く
長期治療で薬代が累積し、食費や教育費を直撃。経済的理由で「薬を諦める」
恐怖と解り合わせ。

アトピー性皮膚炎

“「人間の形を
保ってられない」”



社会参加のための「生命線」

保湿剤やステロイドは、痒みで眠れない日々を防ぎ、人前に出られる外見を保ち、働き続けるための不可欠なインフラです。



受診控えによる二次被害のリスク
薬を節約すれば激しい痒みで生活が
ままならず、重症化や就労回離による
経済的転落を招く恐れがあります。

アレルギー疾患

“「健康になる権利を
脅かされている」”



命を守る「命綱」としての薬

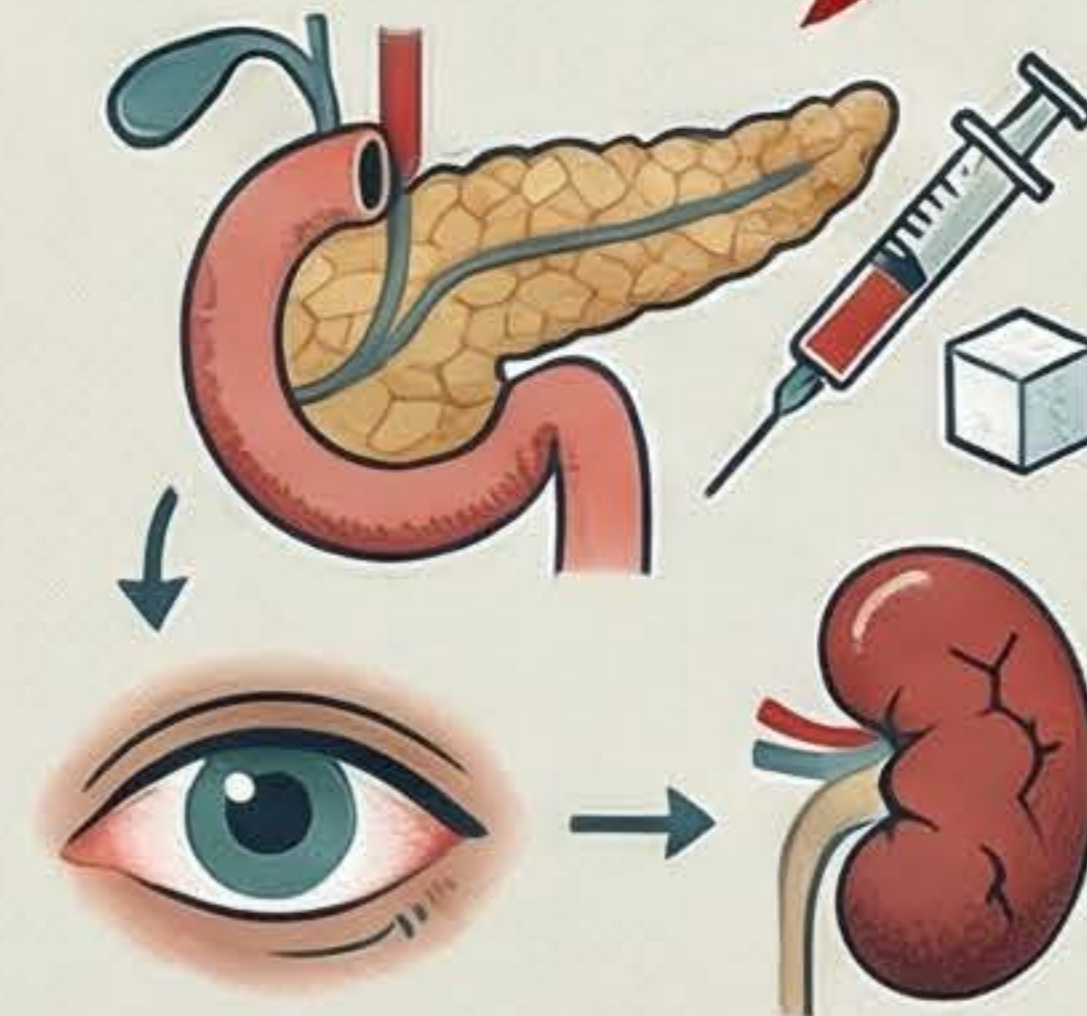
喘息や食物アレルギーの薬は変発的な発作を防ぐものであり、負担増は「命を軽く見ている」との批判が横強いです。



労働生産性への多大な影響
痒みや鼻詰まりによる集中力欠如以
仕事の能率を下げ、働きながら納税する
現役世代の「健康権」を脅かします。

糖尿病

“「生活を切り詰めない
と生きて行けない」”



合併症・重症化への恐怖

経済的理由で受診を控えたり薬を減らすことは、失明や重症化を指し、将来の国民医療費を増大させます。



複数疾患の併発による多重負担
高血圧や腎臓病などの持病を複数抱える患者が多く、個々の加費が積み重なり家計へのダメージが増大します。

花粉症

“「痒みは生活を蝕む」”



「軽微な症状」と 侮れないQOLの低下

激しい痒みや鼻水は「日常生活を蝕む」ものであり、これを「緊沢品」のように扱う特別料金設定に懸い惜りが示されています。



政策の本末転倒さへの指摘
負担軽減の対象であるはずの現役世代が、実際には多くのアレルギー薬を必要としており、政策が救いになっていない実態があります。

【オンラインアンケートに寄せられた、がん患者からのコメント要約】

OTC 類似薬が単なる「市販薬の代わり」ではなく、**がん治療を継続し日常生活を維持するための「不可欠な基盤」**である実態が浮き彫りになっています。

1. 治療継続に不可欠な「副作用対策」としての役割

- **副作用管理の必需品:** 抗がん剤の副作用（痛み、便秘、皮膚発疹、ケロイドなど）を抑えるための薬は、治療を完遂するために必須であり、これらが負担増の対象となることに強い懸念が示されています。
- **長期的な使用:** がん治療は数年単位の長期に及ぶため、一つひとつは安価な薬であっても、累積する負担は無視できない額になります。

2. 生活困窮と「治療控え」への恐怖

- **生活費への直撃:** すでに高額な医療費を支払っている中で、さらなる負担増は食費、光熱費、子供の教育費などを削ることに直結し、生活の維持が困難になると訴えられています。
- **治療の断念:** 経済的な理由から「薬を諦める」「治療を控える」といった選択肢を検討せざるを得ない状況に追い込まれており、病状の悪化や手遅れになることへの恐怖が綴られています。

3. 政策に対する強い不信感と孤独感

- **「切り捨て」への憤り:** 年 400 円程度の社会保険料抑制のために、命に関わる薬を必要とする患者に負担を強いる政策に対し、「国に死ねと言われていたようだ」「人権があると思えない」といった絶望的な声が目立ちます。
- **公平性の欠如:** 防衛費の増大と比較し、なぜ病者や社会的弱者の負担ばかりが増えるのか、という不公平感や政府への強い不信感が表明されています。

4. 身体的・精神的な「ゆとり」の喪失

- **働くことの困難:** がん罹患により収入が減る一方で、物価高騰と薬代増が重なり、精神的なゆとりが失われ、治療に専念できる環境が脅かされています。
 - **家族への申し訳なさ:** 自分が病気であることで家族にさらなる経済的負担をかけることへの心苦しさが、患者の精神的苦痛を深めています。
-

資料全体を通して、患者の方々は今回の負担増を「単なる小銭の支出増」ではなく、**「生存権を脅かす重大な変更」**として捉えていることが分かります。

【がん患者からのコメント抜粋】

○抗がん剤の軽微な副作用止め、再発時の鎮痛剤など OTC 類似薬は必要になります。高価な抗がん剤が終わっても、常に薬代を気にした生活をしないとイケない。しかも、高額医療費限度額にかからないけど、万単位でかかるようなことになるのではと思うと恐怖でしかない。(60代・肺がん)

○生きるために必要な薬の副作用を止めるために、該当する薬を処方されています。何年もかかる治療、時間のかかる治療に関して OTC 類似薬が日常生活を送るのに必要です。それに対して負担が増えるのは、おかしいです。(40代・がん)

○現在でも貧しく薬も必然最低限です。少ない年金生活者なので、これ以上の出費は食事回数を減らすか、冷暖房、通信、水道光熱費を減らすしかありません。(60代・肺がん転移により脳腫瘍摘出の後遺症で右半身麻痺)

○日常生活を送る中で、薬がないと生命に直結する人がたくさんいることをわかって欲しい。体調がよくないので働けず、家族に迷惑をかけていて、更に、薬代でお金のかかる存在になるということの辛さ、この国に人権があるとは思えない。(50代・喘息、乳がん)

○副作用治療で処方されているので、特別料金になる場合は既に毎月限度額の支払いをしているので辛くても我慢します。これ以上の負担は無理です。(50代・乳がん)

○乳がん罹患者に高額医療に助けられて治療することができています。手術後の傷跡がケロイドと引き攣れ感があり OTC 類似薬で症状を抑えています。高額医療費が値上げされる上に OTC 類似薬まで負担が増えると治療が立ち行かなくなってしまう。生活費の高騰もあり、子供も小さく、この先治療を続けられるのか本当に不安です。(30代・乳がん)

○がん患者、アトピー性皮膚炎患者として、日常的に大量に使用しなくては生きていけない薬を自己負担させる制度は間違っています。治療を諦め生活は困窮し、病気が進行し重症になっても死を選ばざるをえない人も今後増えていくのではないのでしょうか。絶対に反対です。今すぐ取り下げてください。(50代・卵巣がん、アトピー性皮膚炎)

○抗がん剤投与の副作用の身体全体に発生する皮膚発疹を和らげるための保湿剤の自己負担額が増えると、月数千円が増え、生活費の負担になる。(60代・大腸がん)

【オンラインアンケートに寄せられた、アトピー患者からのコメント要約】

アトピー性皮膚炎患者にとって OTC 類似薬（市販薬に似た処方薬）の負担増がいかにか
「生存」に直結する深刻な問題であるかを浮き彫りにしています。

主な意見を 4 つの視点で要約しました。

アトピー患者の切実な訴え：アンケート要約

1. 生活を脅かす経済的困窮

多くの患者が、すでに生活費を極限まで切り詰めて治療を続けています。

- **食費や貯蓄の切り崩し:** 薬代を捻出するために家族の食費を削ったり、老後の蓄えを崩さざるを得ない状況にあります。
- **低所得世帯の限界:** 月収 10 万円程度の母子家庭などでは、これ以上の負担増は「病院に通えなくなる」ことを意味します。
- **不均衡な還元:** 社会保険料が月数百円下がる恩恵よりも、年間数万円単位になる薬代の増加という「負のインパクト」が圧倒的に大きいと指摘されています。

2. 「普通の生活」を送るための必需品

アトピー患者にとっての薬は、単なる薬ではなく**社会参加のためのインフラ**です。

- **QOL の維持:** 保湿剤やステロイドは、痒みで眠れない日々を防ぎ、人前に出られる外見（人間の形）を保ち、納税者として働き続けるために不可欠です。
- **美容目的利用への憤り:** 過去に問題となった美容目的の利用のしわ寄せが、真に必要とする慢性疾患患者に來ていることへの強い違和感があります。
- **治療の継続性:** アトピーは完治が難しく一生付き合う病気であり、一時的な風邪薬とは異なり、継続的な負担増は「絶望」に近い苦しみを与えます。

3. 重症化と社会的損失への懸念

受診を控えることが、結果的にさらなる健康被害や社会的なコスト増を招く危険性が示唆されています。

- **健康被害の連鎖:** 適切な治療を諦めることで、副鼻腔炎の併発や、皮膚の腫れによる視界不良が原因の事故リスクが高まると懸念されています。
- **就労困難のリスク:** 症状が悪化すれば仕事に支障をきたし、結果として非課税世帯へ転落するなど、社会全体の損失に繋がるとの声があります。

4. 制度への不信感と公平性への疑問

政策の優先順位や、税の再分配のあり方について厳しい批判が集まっています。

- **不公平な負担:** 「裏金議員」や富裕層、あるいは軍事費への予算投入と比較し、なぜ弱者の生存に不可欠な医療費が削られるのかという憤りが目立ちます。
 - **国の姿勢への問い:** 国民を直接殺さずとも「助ける手を引っ込める」ことで命を削っているのと同じだという、非常に重い批判が寄せられています。
-

「アトピーは耐えられない痒みと共にあります。気力で抑えられるものじゃないです。節約しようと思わせないでほしい。」

このコメントに象徴されるように、患者側は「自己責任」や「我慢」では解決できない身体的・経済的な苦痛の最前線に立たされています。

【アトピー患者からのコメント抜粋】

○母子家庭で収入は月10万ちょっとで、生きるだけで精一杯なため、負担が出てくると病院には通えなくなります。(40代・私と娘がアトピー性皮膚炎)

○アレルギー性鼻炎を放置すると副鼻腔炎になり喉奥に垂れ込み咳が止まらなくなり眠ることもできません。便秘も腸の形状によるもので薬が無くては生きていけません。高価になっても薬が無くては日常生活が送れないので処方してもらわざるを得ないですが、ただでさえ物価高で食費が嵩むのに削るのは難しく、途方に暮れます(40代・アトピー、便秘、アレルギー性鼻炎)

○湯水のように保湿剤やステロイドをつかわなくては人間の形を保ってられない時に、もう休むしかなくなる。(50代・アトピー性皮膚炎)

○OTC類似薬のおかげで社会人として外で生活できていると思います。だましまし、社会に参加している人はたくさんいるのではないのでしょうか。働く現役世代の人たちが通院を控えることは社会全体の大きな損失だと思います。(40代・アトピー、偏頭痛、アレルギー性鼻炎)

○重度の花粉症の上、ダニやハウスダストなど季節を問わず反応するアレルゲンがあります。また、慢性的なアトピー性皮膚炎持ちです。薬でなんとか人並みの生活が送れているので、ほんのわずかな負担が減る代わりに薬代が高くなると死活問題です。(30代・アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎)

○既に痛痒さで寝られない日が数ヶ月続いたり、ここ数日は体調が悪くまぶたの皮膚が腫れて開かず視界が悪かったりして仕事に支障をきたしています。特別料金が課されると治療を諦める日が来るとおもいますが、その場合健康被害のほかにも視界が狭まっていることによる事故のリスク(よけきれず車に轢かれたり階段から落ちたり)も高まるのではないかと心配です。(40代・アトピー性皮膚炎)

○毎月薬を出してもらい、毎日しっかりと塗らないと、肌は赤くあれひどい状態になり

ます。決して裕福とは言えない生活の中で、お金の負担が増えてくることは、物価の上昇も大きいなかで、大変心配です。怖いです。(50代・アトピー性皮膚炎)

○たった年間400円を減らすために、かゆみや皮膚のひび割れで手を洗ったり、かゆみで起きる事なく眠るといった普通の生活がおくれなくなる事が無いようにしてほしい。(30代・アトピー性皮膚炎)

○アトピー性皮膚炎は一生付き合っていくもの。常用薬の保湿剤は必須だし、酷く掻き壊した肌にはステロイド剤を厚く塗らなければいけない。アトピーは耐えられない痒みと共にあります。気力で抑えられるものじゃないです。節約しようと思わせないでほしい。(30代・アトピー性皮膚炎)

○今現在でも病院代、薬代は、生活費を圧迫しています。でも薬が無いと仕事どころか生活がままならない程に、急激にアトピーは悪化します。だから薬代を削るわけにはいかない。それなら何を削ればいいのでしょうか…私の薬代を捻出するために、家族の食費を削るしかなくなります…(40代・アトピー、アレルギー、花粉症、高血圧)

【オンラインアンケートに寄せられた、アレルギー疾患患者からのコメント要約】

患者の多くは、この政策が**「生活の破綻」や「健康権の侵害」に直結する**として、強い懸念と反対の意を表明しています。

1. 経済的・生活面への深刻な打撃

- 生活費の圧迫: 多くの患者が、薬代の負担増により食費や貯蓄を削らざるを得ず、生活が立ち行かなくなる恐怖を訴えています。
- 「受診控え」の加速: 金銭的な理由から通院頻度を下げたり、薬を我慢したりすることで、症状の悪化を招くリスクが指摘されています。
- 低所得層への影響: 保育士などの低賃金労働者や、複数の持病を抱えて働く人々にとって、数百円の増額も死活問題となっています。

2. 健康リスクと QOL (生活の質) の低下

- 症状の不可逆的な悪化: アレルギー症状(痒み、鼻詰まり、喘息発作)は精神的苦痛が大きく、治療を控えることで重篤化や他の疾患の見落としにつながる懸念があります。
- 日常生活への支障: 薬の中断は睡眠不足や集中力欠如を招き、まともな生活を送るための「健康権」が脅かされていると感じる患者が少なくありません。
- 「命綱」としての薬: 特に喘息や食物アレルギーを持つ患者にとって、抗アレルギー薬は生命維持に不可欠な「命綱」であり、特別料金の適用は「命を軽く見ている」との批判があります。

3. 労働生産性と社会経済への悪影響

- 仕事への支障: アレルギー症状により仕事の能率が下がり、結果として収入減少や税収減につながるという「負の連鎖」が予測されています。
- 労働継続の困難: 薬で症状をコントロールしながら働いている現状があり、負担増は「働きづらさ」に直結します。

4. 制度・政策に対する批判と疑問

- 本末転倒な議論: 「医療機関での処方本来の姿であり、市販薬こそが類似薬であるべきだ」とし、保険外しや特別料金加算を「悪政」と断じる声があります。
- 公平性への疑問: 贅沢や美容目的の利用と、慢性疾患の治療目的を同一視することへの強い不快感が示されています。
- 代替財源の提案: 社会保障を削る前に、軍事費(武器)の削減や、大企業・富裕層への課税など、他の財源確保を優先すべきだという意見が目立ちます。

要約のポイント アレルギー患者にとって処方薬は「贅沢品」ではなく、社会生活を営むための**「インフラ」**です。今回の負担増は、単なる家計の負担に留まらず、早期発見の機会喪失による将来的な医療費増大や、労働力の低下という形で社会全体に跳ね返る可能性が危惧されています。

【アレルギー疾患患者からのコメント抜粋】

○誰しも好きで病気になっているわけではないし、自分の健康のために薬をもらって治したいと思っている。それなのに特別料金が課されると、健康になる権利を少しずつ脅かされているような感じがする。OTC 類似薬負担増の前に他にもする施策（ここではあえて書かない）はあると思う。（20代・うつ病、PCOS、花粉アレルギー）

○私はアレルギー性鼻炎に伴って気管支が腫れて苦しくなってしまうのですが、それをOTC 類似薬に含まれる薬で症状を抑えています。私の場合花粉の季節だけでなく一年を通して症状が出るため薬も一年を通して受診をして処方してもらっています。保育士の給料でこれらの薬の値段が上がってしまうことは正直痛いです。かと言って薬を飲まずにいれば喉が腫れ声が出ず、子どもたちに声をかけてあげることもできません。外に出て子どもと遊ぶためにアレルギー皮膚炎を持つ先生で薬を処方してもらって外遊びに行く方もいます。また、子どもたちの背丈に合わせてしゃがむ、手をつなぐ低い机を使う、おんぶ抱っこなどが必須になってくるので腰痛や方の痛みは保育士が必ずもつ病であることは保育士の中では当たり前の常識となっています。この上湿布まで十分には使えず差し迫った頃に切り詰めて使っていくようになっては悪化する一方です。けして贅沢をするような生活はしていませんでしたが、これからは病院にかかって薬をもらうことにも躊躇せざるをえません。（20代・アレルギー性鼻炎、白蓋形成不全、剥離骨折）

○負担が重いので、薬を我慢するかそれこそ、健康を害するように食費を削るしかない。健康保険で受診している患者とドラッグストアで買う人の均衡という高市首相答弁は整合性もない詭弁をし、3割負担の私は、実質5割負担になる（60代・乾癬 ぜんそくアレルギー疾患）

○アレルギーが多く、喘息もあるため、薬がないと生活ができない。しかし、精神疾患があるためあまり仕事ができず、負担が増えたら耐えられるかどうか分からない。薬は文字通り私の命綱で、数年かけてやっと発作続きの生活からコントロールができる生活になった。もう一度生活を壊されたくない。（20代・気管支喘息・アレルギー・不安障害）

○負担額が増えてしまいます。アレルギーは我慢出来るものではなく命に関わる事もあるので飲まない訳にはいきません（50代・花粉症 食物アレルギー）

○痒みや痛みで全ての生活に支障が出る。「痒みや痛み」が生活に及ぼす影響を軽視するべきではない。また喘息発作に関してはシンプルに死の危険を感じるし、命を軽く見

られているなあと感ぜざるを得なく、むなしい気持ちになる。(40代・喘息、アトピー、アレルギー性鼻炎)

○ただでさえ生活が苦しい現実。アレルギーが酷くなると呼吸が苦しくなり、働けなくなる。先日医師から、緊急時は救急車を呼ぶこと、と書かれた。不安と失望しか見えない。誰も好きで、病に罹るわけではない。自分のことだけでなく、親の介護もある中、少しでも安心して、不安なく生きたい。(50代・アレルギー)

【オンラインアンケートに寄せられた、糖尿病患者からのコメント要約】

OTC 類似薬（市販薬と類似した医療用医薬品）の自己負担増に対し、糖尿病を抱える患者さんたちが切実な不安と強い憤りを感じている状況が浮き彫りになっています。主な意見を整理して要約します。

1. 受診・治療行動への深刻な影響

多くの患者が、経済的な理由から必要な医療を遠ざける可能性を訴えています。

- **受診控え・中断**: 負担増により通院回数を減らす、あるいは治療そのものを中断せざるを得ないという意見が目立ちます。
- **服用制限**: 薬を長持ちさせるために、自己判断で服用の回数を減らしたり、痛みを我慢したりすることを検討している患者もいます。
- **治療の断念**: 本来必要な検査や処置を諦め、セルフメディケーション（自己治療）で済ませようとする危険な兆候が見られます。

2. 生活困窮と経済的圧迫

糖尿病に加え、複数の持病（高血圧、喘息、腎臓病など）を抱える人が多く、家計へのダメージが致命的であると強調されています。

- **食費の削減**: 薬代を捻出するために食費を切り詰めたり、他の生活必需品を我慢したりしなければならない状況です。
- **低所得層への打撃**: 年金生活者や障害者雇用で働く人々にとって、わずかな負担増が「生きていけない」ほどの死活問題に直結しています。

3. 重症化リスクと社会的損失への懸念

目先の負担増が、長期的にはさらなる悪影響を及ぼすと警鐘を鳴らしています。

- **病状の悪化**: 受診を控えることで合併症が進み、失明や重症化を招くことへの強い恐怖があります。
- **医療費の逆転増**: 重症化の結果、最終的に国の医療費がさらに膨らむのではないかという「合理性の欠如」を指摘する声があります。
- **QOLの低下**: 痛みや痒みを抑える薬が使えなくなることで、社会生活の維持が困難になり、精神的に追い詰められるリスクが示唆されています。

4. 制度・政府への強い不信感

政策の方向性に対し、生存権や人権の観点から厳しい批判が寄せられています。

- **不公平感**: なりたくてなった病気ではないにもかかわらず、負担だけが増えることへの納得感のなさが伺えます。
- **政策への憤り**: 軍事費や他の予算とのバランスを疑問視し、「国民の健康を切り捨てるものだ」とする怒りの声が多く挙がっています。
- **制度の崩壊**: 保険診療に差をつけることは、皆保険制度のなし崩し的な崩壊につながると危惧されています。

糖尿病患者にとって、薬は「生活の質」だけでなく「生命」そのものを維持するための生命線であり、今回の負担増が単なる経済的負担を超えた、人道的な危機として捉えられていることが分かります。

【糖尿病患者からのコメント抜粋】

○とても厳しくなり、ただでさえ障害者雇用という金銭的に厳しくなりがちな状況なので更に苦しくなる。自分が障害者なので障害者雇用で働きながら、母と親族の介護をやっている立場であり、全員の生活が苦しくなる特別料金賦課を断じて許すわけにいかない。(50代・ADHD、糖尿病、高血圧、高脂血症、子宮内膜増殖症(経過観察))

○多大なる負担が増えて生活を切り詰めない生きて行けない。国民の生命を守りより善く生きる権利を侵害する憲法違反だ。(50代・糖尿病、頸椎症性神経根症、膝関節症)

○花粉症などのアレルギーは公害なのでは？と思っていたのに、その薬に特別料金が課される。黙っていると国に殺されるんだと心の底から怒りがわきます。(50代・二型糖尿病、喘息)

○薬がないと痛みで気絶してしまうのを、なんとか留めているところです。しかし、薬価が上がれば年金では賄えず、薬をやめ、生きていく術がありません。(30代・バセドウ病、糖尿病、胆石、肝臓の過形成、脂肪肝による肝機能低下、気管支喘息、メニエール病、線維筋痛症、片頭痛、大後頭部三叉神経症候群、双極性障害1型(障害者手帳2級)、PMDD、睡眠時無呼吸症候群)

○糖尿病と高血圧で医者に行った時、咳がひどい時や、腰痛のとき、臨時にお薬をもらうが、薬局で支払うお金がいきなり高くなるのは、戸惑う。薬局でこれは要らないとか言えるのか？(70代・糖尿病、高血圧)

○医療を遠ざける意図があるように感じ、苦痛のない生活を送る人権を脅かしていると感じます。(50代・1型糖尿病)

○医療費の増加により、家計の逼迫が起こる。収入は変わらないため、受診を控えるか、薬の服用回数を減らし、少しでも薬がなくならないようにしてしまう。それにより、病状の悪化から仕事を欠勤して、収入が減る。最悪、退職しなければならないような状況になることが考えられる。そうなると、受診することもなくなり、失明してしまうというのが予想されます。(50代・糖尿病)

○すでに、がんの治療後、働けず老後の生活のための貯蓄を切り崩しています。また、物価高で生活がひっ迫しているので、将来生活保護に頼ることも視野に入れてあります。今回の特別料金を導入するのであれば、生活保護の対象を広げて金額も大幅に上げることがセットで議論してください。(60代・糖尿病)

○今でも支払いが出来ない為治療を中断しているのにこれ以上は無理です。病院にも行けません。(60代・糖尿病・骨折・皮膚炎)

○痛い、痒いなど人が死を選ぶ症状の緩和のための薬が殆どで、これがあれば社会生活が送れるというのにそれを使えなくする改悪など断じて受け入れられない(40代・アレルギー気管支炎、鼻炎、逆流性食道炎、過敏性腸症候群、糖尿病)

○若い頃より原因不明の難病指定されてない難病に罹っています。同じ病気の若い子達はこの稼ぎの少ない国で難病指定されてない難病を抱えながら生きていくことは至難の業であることを知っています。身をもって痛感しています。本当にそれを必要としている人は更に厳しい生活を強いられます。(40代・I型糖尿病)

【オンラインアンケートに寄せられた、花粉症患者からのコメント要約】

花粉症をはじめとする持病を抱える方々からの、切実かつ痛切な声が凝縮されています。

主な意見を4つの視点で要約しました。

1. 経済的困窮と生活への直撃

多くの回答者が、物価高や賃金が上がらない現状において、さらなる負担増は**「死活問題」**であると訴えています。

- **家計の圧迫:** 薬代を捻出するために、食費、光熱費、娯楽費、さらには子供の教育費を削らざるを得ない状況に追い込まれます。
- **生活の破綻:** すでに預金を切り崩して生活している層や低所得層にとっては、受診そのものを断念せざるを得ず、生活保護やホームレス化を危惧する声も上がっています。

2. 健康への影響と「受診控え」の懸念

負担増は単なる出費増に留まらず、適切な医療へのアクセスを妨げる要因となります。

- **症状の悪化:** 受診を控えることで初期治療が遅れ、喘息の悪化や副鼻腔炎などの二次被害、最悪の場合は命に関わる事態になることが懸念されています。
- **QOL（生活の質）の低下:** アレルギー症状は「痒みで眠れない」「仕事にならない」など、日常生活や労働生産性に著しい悪影響を及ぼします。

3. 制度の不条理さと「弱者切り捨て」への憤り

「好きで病気になったわけではない」という、当事者の尊厳に関わる不満が強く表れています。

- **不公平感:** 体質や疾患は自己責任ではなく、必要な医薬品を「贅沢品」のように扱う特別料金の設定は、健康に生きる権利を脅かすものだと感じられています。
- **国の姿勢への不信:** 過去最高の税金や防衛費の増額が議論される一方で、国民のライフラインである医療負担を増やす政府に対し、「国民を見殺しにするのか」といった強い憤りや不信感が噴出しています。

4. 政策の実効性への疑問

現役世代の負担軽減を目的とした施策が、結果として誰の救いにもならない可能性が指摘されています。

- **本末転倒:** 受診控えによって重症化が進めば、最終的な医療費はかえって増大し、医療現場の逼迫を招くという指摘があります。
- **現役世代への打撃:** 負担軽減の対象とされるはずの現役世代こそが、多くのアレルギー薬を必要として社会生活を送っている実態が無視されています。

一言メモ コメントからは、単なる「数百円の増税」といった数字の話ではなく、それが積み重なることで「人としての文化的な生活」が崩れていくことへの切実な恐怖が伝わってきます。特に「痒みは生活を蝕む」という言葉は、当事者にしかわからない重みがあります。

【花粉症患者からのコメント抜粋】

○医療費が今でも生活を圧迫しています。そこに特別料金が加算されたらギリギリの生活が出来なくなる。病気の為にロキソニンがないと生活出来ない。喘息にも今回対象になっている薬を使っています。死にますよ！リウマチ患者でも働かなければ生活出来ないから薬を飲み湿布してサポーターして働く人がいます。亡くなった私の母親です。生きていく為の砦を失ったらどうするんですか？(50代・喘息、花粉症、脳血管その他)

○自分の医療費が今でも高すぎるのに(1型糖尿病は自己免疫疾患、難病なのに補助なし)、このままでは自分の通院を減らしてでも家族分の医療費を確保するしかないと思う。(50代・気管支喘息 アトピー性皮膚炎 1型糖尿病 狭心症 花粉症)

○現在抗アレルギー剤とステロイドを使うことでどうにか日常生活を送れている状況です。現在の3割負担でも医療費の負担は大きく、経済的な苦しさをかなり感じています。特別料金が課され、これ以上負担が増えれば、病院にかかることができなくなり、病状が悪化(具体的にはアトピーの痒さで夜も眠れず、昼夜問わずアレルギー由来の咳が止まらなくなります)し、働きに出ることもできなくなり、日常生活さえままならない状態に陥ってしまいます。(20代・アトピー、片頭痛、花粉症、咳喘息)

○どの季節にもアレルギーの植物があり、季節が変わるごとに耳鼻科で花粉症の薬を処方してもらっています。また、アトピー性皮膚炎とハウスダストアレルギーも持っているので定期的に皮膚科で塗り薬をもらっています。保険の引き下げ額と特別料金を差し引きすると、現在よりも大幅に支払わなければならなくなり受診控えをせざるを得ませ

ん。アレルギーの薬やアトピー性皮膚炎の薬がないとかゆみや痛み、鼻水、頭痛など日常生活を円滑に過ごせなくなってしまいます。生活しづらくなるばかりです。(19歳以下・アトピー性皮膚炎、花粉症)

○動けなくなる日が増えて、寝たきりの日が増えると思う。(50代・腰痛、花粉症他)

○アレルギーは長期にわたって治療を要するものなので生活と直結する。文化的な生活が出来なくなる可能性がでてくる。国の方針は憲法違反ではないか？(60代・花粉症)

○手取りが20万円を切っている頃は病院にもかかれませんでした、そういった人がより増えると思います。(20代・花粉症)

○かなりの負担増で家計を圧迫し死活問題です。子どもの頃から重度のアトピー性皮膚炎と喘息です。喘息による自家中毒で子どもの頃はよく夜中に発作を起こし病院に運ばれました。アトピー性皮膚炎は今でも毎日の塗り薬と保湿薬が欠かせません。薬が途切れると、痒さが酷く寝ている時も掻きむしり傷ついた肌は痒さと痛さで酷くなり、日々の生活もままならない状態になります。喘息も未だにアレルギーの数値が高いので薬がかかせません。到底受け入れることはできません。(40代・アトピー性皮膚炎、喘息、花粉症)

○自分もアレルギーの飲み薬や目薬に世話になっている。また、家族がアトピー持ちで、一時期かゆみで大変苦しんでいた。ステロイドの薬でだいぶ良くなったが、体に塗る範囲も広く、当時はたくさんの薬が必要だった。まともに、人間らしく暮らすためには、なくてはならない薬であったことは間違いない。痒みは生活を蝕む。経済的事情で諦めるなんてことは決して許されない。国の財源は、人殺しの兵器を買うために使うのではなく、主権者である国民のために使うべきだ。(30代・ぜんそく、花粉症)

○治療をしながら働き納税している人だけに対する増税のようなもの。なりたくて病気になるわけではない。処方薬を考える医師の負担が増えるのではないかと危惧する。(50代・乳がんサバイバー、2型糖尿病、結核未発症キャリア、花粉症)

○政府は国民を殺す気かと思う(40代・花粉症)

○私は毎年花粉症の薬を処方してもらう必要があるだけでなく、統合失調症の薬の副作用で慢性的な便秘を患っているため、毎日3錠の酸化マグネシウムを飲まなければ生活の質を保つことができません。私に限らずOTC類似薬を利用している人の中には複数の疾患を持つ人も多いでしょうから、特別料金を課されることは人生を人質に取られているようなものです。私たちの人生を脅かす特別料金の導入には強く反対します。(40代・統合失調症、花粉症、咳喘息)

OTC 類似薬の自己負担増がもたらす地域医療はどうか？

- 慢性疼痛に悩む患者では、湿布薬や鎮痛薬は欠かせないものである。特に高齢者の変形性関節症、リュウマチ疾患、近年増えているリュウマチ性筋痛症などでは毎日の服用を強いられている。疼痛がコントロールできないと活動性が低下し、外出困難、孤立孤独になり、将来の認知症発症リスクを上げることにつながる。高齢者は介護保険サービスの自己負担もあり、デイサービスを利用などでも月額2～3万円の負担を強いられている。そこへ薬剤負担の増額では、おそらく年金生活では何かを削らないと生活できなくなる。
- 寝たきり患者、難病患者でも色々な疼痛性疾患やアレルギー性疾患には罹患する。特に国民の半分の有病率となっている花粉症など、この季節には辛いものがあり、自己負担額の増加は治療中断になってしまう。何故なら、こうした在宅医療の人々はすでに、介護費用の自己負担に耐えていて大きな支払いを余儀なくされている。薬剤にも負担増がのしかかると、切り詰めるところは食費や介護費用である。介護保険は医療保険と異なり減免制度が脆弱である。また寝たきりとなると自己による体調管理は困難である。適切な医学管理を行い、胃腸の調子を整え便秘を整え、呼吸状態、皮膚状態の安寧を保つことがとても大切である。そのために、適切な薬剤投与を行っているわけで、自己負担増による服薬控えや外用薬控えになると、どこか一点の不具合からドミノ倒し的に全身状態の悪化につながりかねない。
- 薬剤負担の増加により患者は薬局で処方箋を諦めることも出るであろう。医師は治療効果を期待して処方しているにも拘らず負担増に諦めて自己判断で服薬しないこともありうるわけで、思ったような治療効果が得られず、かえって病状の悪化を招くようになる。医師はそのことに気が付かないでいると、疾病の進行によるものと判断を誤るし、また医師の処方権の侵害でもある。
- 带状疱疹治療薬のアシクロビルも OTC 薬に載せられて、今度の OTC 類似薬対象薬剤となっている。高い自己負担から使用を控えれば、憔悴し衰弱を招く期間が長くなり、場合によっては半年は立ち直れないケースも臨床現場では経験している。高齢者では命に関わることもありうる。発熱や痛み、免疫力低下などを引き起こし憔悴しきってしまうなどの全身衰弱、後遺症としての神経痛に悩まされるなどがある。適切に早期の治療が必要だが、早期の診断は素人では難しい。自己判断して薬局で買い服用しても、整形疾患のような体性痛には効きませんから痛みが治らない、場合によっては肋骨骨折や肋間神経痛などを見逃す事態もある。带状疱疹の疼痛は神経痛なので、同様の症状を起こす疾患は多数ある。安心して、処方を受けて少ない自己負担で治療を受けられる方が、逆に医療費を大量に使わずに済むであろう。インフルエンザ治療薬タミフル

も同様に OTC 類似薬になったのは同様に危惧するところである。インフルエンザでは帯状疱疹以上に全身ダメージを受けやすいので、安易に市販のタミフルを買うよりもきちんと医療機関を受診すべきである。

- そもそも保険料を支払っているにもかかわらず 3 割負担以上の給付を求められることは、「医療に係る給付の割合について、将来にわたり 100 分の 70 を維持する」としている 2002 年健保法附則第 2 条に反する。例えば 1000 円の薬剤に改正案を適応してみると、25%の薬剤費 250 円に消費税 25 円がかかり 275 円となる。1000 円から 250 円を引いた 750 円の 3 割負担で 225 円で合わせて 500 円の自己負担で 1000 円薬剤の半分の負担である。諸外国と比べても自己負担が異常に高いと言わざるを得ない。病気は好きでなるものではなく、一つの事故だと考えられている。だからこそその不幸を皆で支えるのが保険の主旨であるはず。そこの基本的な考え方を逸脱しているのが今回の改訂案の一番の問題であろう。