

2025 年 10 月 29 日
記者会見

OTC 類似薬保険外しに関する影響アンケート結果（中間報告）

日時：10 月 29 日（水）13：30～14：30（予定）

場所：厚生労働省 9 階記者会見室

主催：大藤朋子（OTC 類似薬保険適用継続を求めるオンライン署名呼びかけ人）

新日本婦人の会

全国保険医団体連合会

<記者会見次第>

- ・OTC 類似薬保険外しに関するアンケート結果（中間報告）…………… P 1
 - ・OTC 類似薬保険外しに関するアンケート 質問項目…………… P 19
 - ・OTC 類似薬の利用当事者（悪性腫瘍）からの訴え…………… P 21
※難病患者、慢性疾患患者（家族）からの訴え（オンラインほか）
 - ・OTC 類似薬保険外しのペインクリニックにおける診察への影響…………… P 22
 - ・関連資料
- OTC 類似薬保険外しアンケート記者会見中間報告（自由記載欄・抜粋 85 名）…………… P 43
- OTC 類似薬が保険外に？①～⑤（全国保険医新聞 9/5～）…………… P 60



【OTC 類似薬】治療を必要とする全ての人が使用する薬を、今後も保険適用とすることを政府に求めるオンライン署名にご協力ください



新日本婦人の会



全国保険医団体連合会

OTC類似薬保険外しに関する 影響アンケート（中間報告）

OTC類似薬
保険除外



2025年10月29日(水) 記者会見
難病患者家族・大藤朋子
全国保険医団体連合会
新日本婦人の会

01 アンケート概要

1. 調査期間・方法

- 2025年9月22日～10月7日（現在も受付中）
- Googleフォームを使用
- 子育て世代など現役世代を中心に拡散。がん・難病など重篤な疾患を抱え高額療養費や公費負担医療などの制度利用者からの回答が多く寄せられた
- 難病患者家族の大藤が呼びかけた。全国保険医団体連合会の機関紙に掲載し、受診した患者らに協力いただいた。新日本婦人の会も拡散に協力した

2. 回答数

- 有効回答数 5,687件（うち寄せられた具体事例 3,358件）
- 年代構成

19歳以下：58名(1.0%)	20代：344名(6.0%)	30代：1,006名(17.7%)
40代：1,160名(20.4%)	50代：1,258名(22.1%)	60代：1,089名(19.1%)
70代：672名(11.8%)	80歳以上：100名(1.8%)	

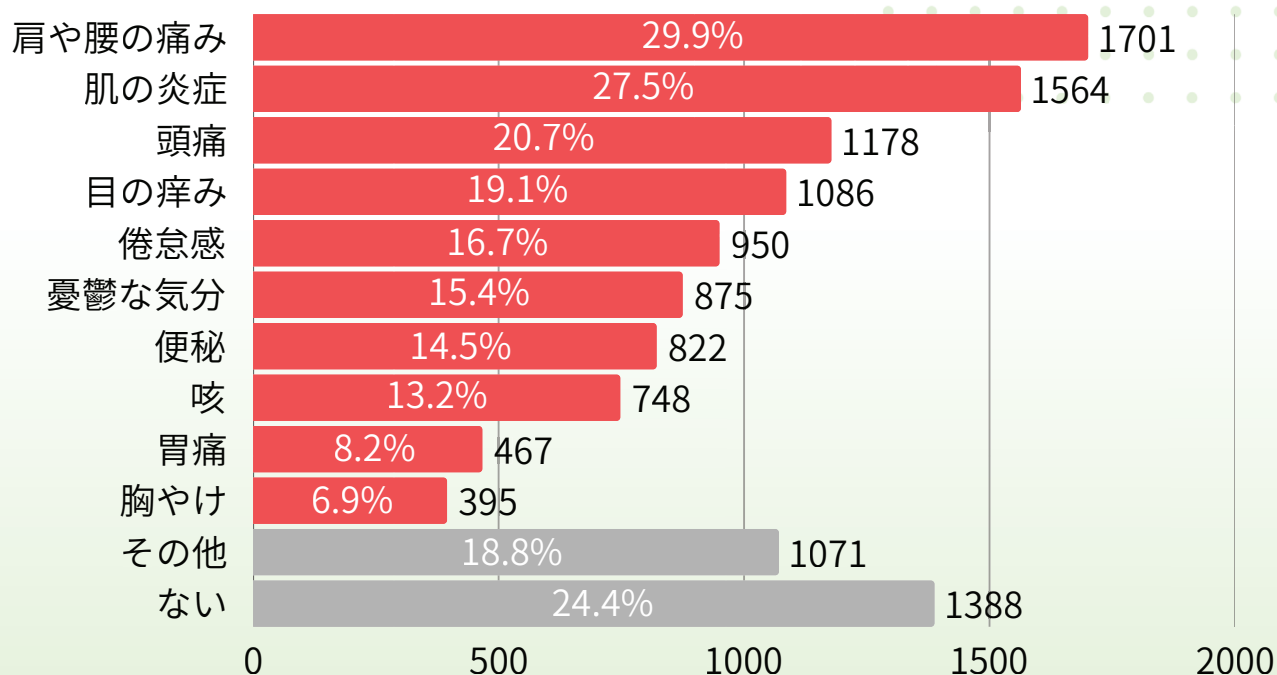
02 集計結果

現在、自覚症状はありますか？

- 約75%が「自覚症状」がある と回答した
- 自覚症状で最も多かったのは「肩や腰の痛み」で、次に「肌の炎症」「頭痛」「目の痒み」「倦怠感」「憂鬱な気分」と続いた
- 回答者の4分の1は自覚症状がなかった

自覚症状（複数回答可）

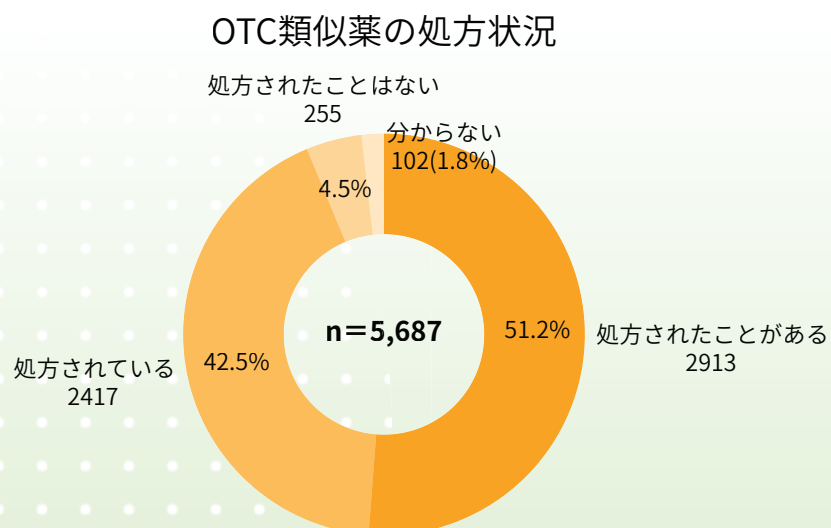
n=5,687



02 集計結果

OTC類似薬を処方されていますか？

- 医療用医薬品（OTC類似薬）の名称を挙げて処方状況を聞いたところ、**半数超が過去に処方されており、4割は現在も処方されていた**



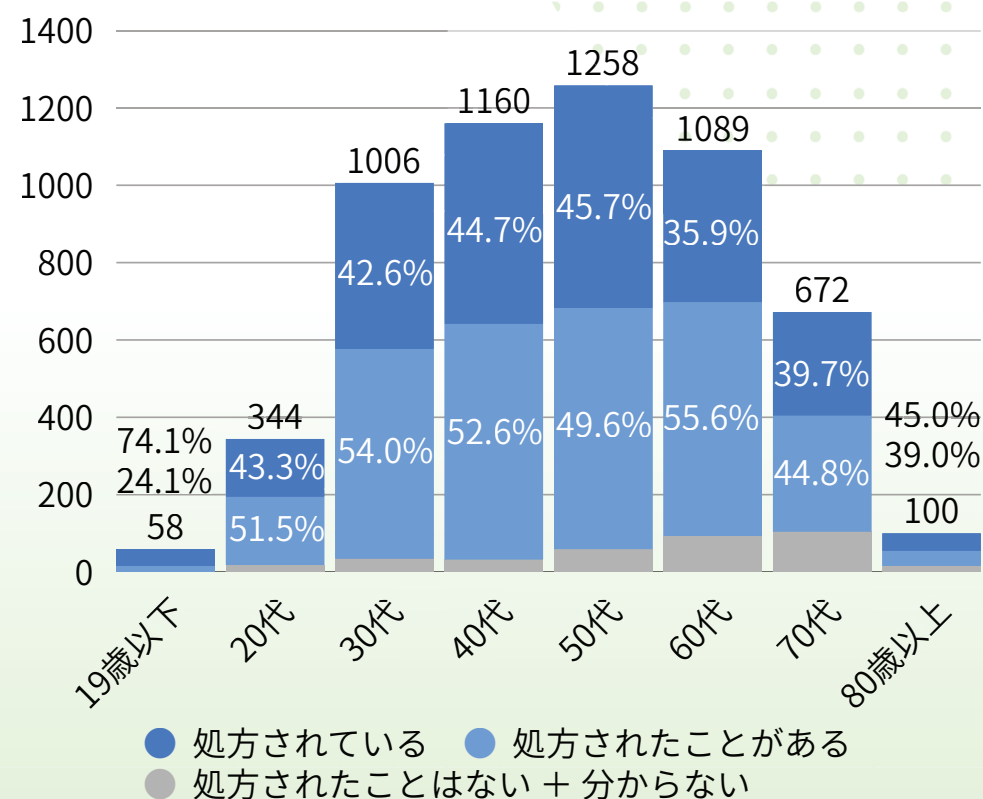
この薬、保険から外れるかも	
アレルギー (花粉症、じんましん、アトピー等)  アレジオン錠 クラリチン錠 アレグラ錠 タリオン錠 フルナーゼ点鼻薬	かゆみ・湿疹・皮膚炎・保湿  ヒルドイドクリーム リドメックスコーワ軟膏 リンデロンVG軟膏
解熱・消炎・鎮痛・湿布  ロキソニン60mg ロキソニン錠 イブプロフェン フェルビナクテープ カロナール	咳・痰・呼吸器  ムコダイン ムコダイン錠 メジコン
慢性胃炎・胃潰瘍  ガナトン ガナトン錠 ガスターD錠	感染症  オキナゾール錠 ゾビラックス軟膏 ラミシールクリーム
便秘  マグミット錠 マグミット錠	目のかゆみ・充血  リザベン点眼液

02 集計結果

OTC類似薬を処方されていますか？

- 年代ごとの処方状況を見ると、19歳以下から60代の年代で9割超が「処方されている」または「処方されたことがある」と回答した。**現役世代であっても医療用医薬品（OTC類似薬）を使用している**ことがわかる
- 19歳以下では、約75%が現在も処方されていると回答した

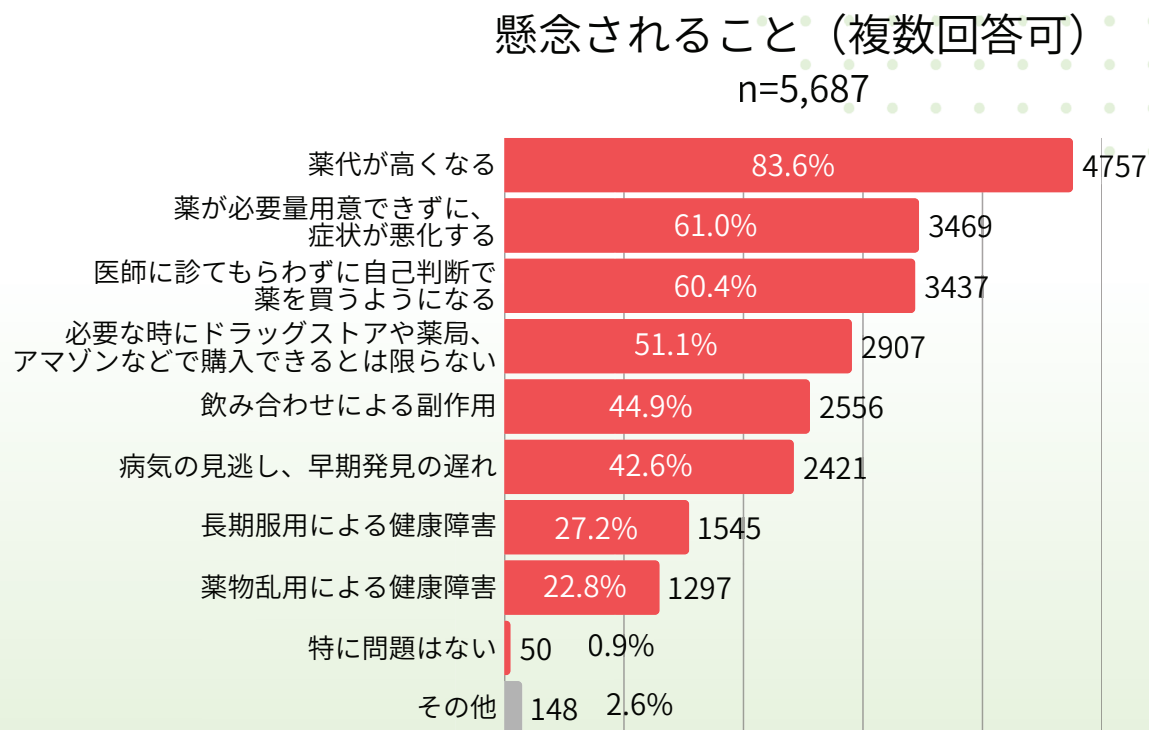
年代ごとの処方状況



02 集計結果

OTC類似薬の保険外しで何が起きると思いますか？

- 医療用医薬品（OTC類似薬）が保険から外れた場合の懸念として、**8割が「薬代が高くなる」と回答した**
- 6割は症状悪化を懸念**。副作用や病気の見逃し、早期発見の遅れも4割程度いた
- 半数超が、自己判断による服用や薬へのアクセスが滞ることに不安を抱えていた**



02 集計結果

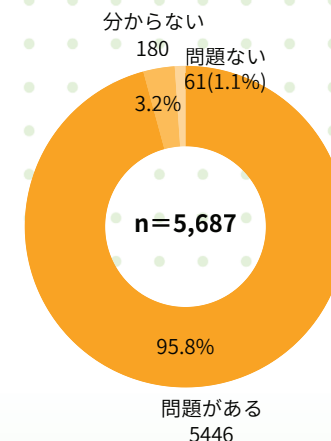
子ども医療費や難病医療費の助成制度が使えなくなることについてどう思いますか？

- 自治体の子ども医療費助成制度や国の難病、障害などに対する支援制度があるが、医療用医薬品（OTC類似薬）が保険給付されなくなった場合、薬代は制度から外れ別途の費用負担が発生する
- これについて、「**問題がある**」との回答が約**95%**に上った

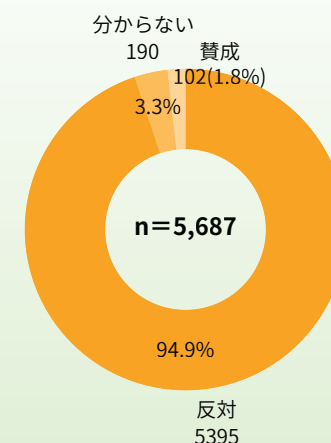
OTC類似薬の保険外しについて

- 回答者のうち、約**95%**が**医療用医薬品（OTC類似薬）の保険外しに「反対」**を回答した。「賛成」は1.8%だった

公費負担医療への影響



保険外しの是非



03 自由記載欄の特徴

OTC類似薬を使う患者の特徴

1. 頭痛・腹痛、痛み・痒み、咳・痰、便秘はじめ各種症状を抱える患者は、アレルギーなど慢性疾患、精神疾患や生活習慣病、月経困難症、歯科治療、さらにコロナり患・後遺症など**様々な疾患・機能障害に関わって、OTC類似薬を使用**している。
2. **がん、難病など重篤疾患の患者が**、手術、化学療法や放射線療法など治療の副作用への対処、治療の後遺症・合併症への予防・対処など**治療の一環として広く、日常的に使用している。難病など根治療法がない疾病では、事実上、OTC類似薬が対症療法として主たる治療**となっている。
3. ALSはじめ寝たきりの在宅患者もOTC類似薬を利用している。家族が介護で就労に困難を抱え、生活が困窮する中、さらなる負担増の懸念が患者・家族にストレスを及ぼしている。

03 自由記載欄の特徴

OTC類似薬を使う患者の特徴

4. 1～3の疾患を**併発・合併している患者、身内・家族の多くがアレルギーなどで複数の薬を使用しているケース**が見られる。生活に余裕があるとは言えない子育て世代や年金生活者、とりわけシングルマザーや障害者などでは生活がかなり困窮しているとともに、**医療費負担でノイローゼに近い状況も見られる**。「就労・育児や同居者への介護に差し支える」「自身の治療（投薬）を間引く」「第二子をあきらめる」などの声が見られる。
5. 医師の指導・管理の下での投薬ではなく、市販薬の利用（自己判断での使用）を求められることに対して、**飲み合わせ・副作用への不安**を訴える声が見られる。また、**混合調剤での処方やアレルギーの関係**により、市販薬では対応できないとの声も聞かれる。

04 まとめ

OTC類似薬を保険から外した場合、危惧される事態

1. OTC類似薬を使うことで、日常的な生活動作（ADL）を維持して、就労、外出、家事・育児など日常生活を維持している。慢性的な疾患や重篤な疾患の治療（経過観察を含め）で薬が保険から外されて負担増になると生活・療養状況と疾患状態が著しく悪化する。**働く現役世代（20～60代）にとって、負担軽減どころか、大幅な負担増**になる。少子化対策にも逆行する。
2. とりわけ、在宅患者がいる家庭、家族の複数で使用している場合、障害や治療で就労（収入）が大幅に制限される患者などにとっては、薬が保険から外され負担増を求められると、**生活の崩壊**にもつながりかねない。在宅療養する患者にとっては**生命の危機にも直結**しかねない。

04 まとめ

OTC類似薬を保険から外した場合、危惧される事態

3. 患者は、医師による診断の下、OTC類似薬含め治療を受けている。保険外し（市販薬購入）によって、飲み合わせの事故、副作用チェックの遅れや有害事象（腎機能低下など）が増えることが懸念される。複数の薬を混合する調剤は市販薬ではできないため、適切な服薬が受けられなくなる患者も出てくる。
4. 物価高騰で生活が厳しくなる中、OTC類似薬の保険外しは、大幅な負担増により、受診の中断・抑制を招く。患者の自己判断による市販薬使用を促し、疾患の早期発見・早期治療にも支障を来すことになる。

04 まとめ

OTC類似薬を保険から外した場合、危惧される事態

5. 軽い症状のように見えても、感染症や重篤な疾患が隠れているケースもある。自覚症状があれば医療機関を受診して検査・診断結果を踏まえて、適切な治療（処置・投薬、経過観察、精密検査など）を受けることが重要。
6. 受診した結果、軽い疾患（一時的なOTC類似薬の処方）で済めば、それにこしたことはない。感染症（コロナ、インフルエンザ、アデノウィルスなど）は診断しなければわからず、自己判断による市販薬の利用はかえって周囲に感染を広げる結果となる。保険外しによる負担増は、患者を受診から遠ざけ、重症化や感染拡大を広げるケースを増やす結果となる。

05 寄せられた声（慢性疾患関連） ※ より詳細な事例は別途配布資料を参照ください

年代	抱える疾患	具体的な事例
30代	親：アトピー 子：アトピー、喘息	保険を外されたら、自分と子どものアトピー性皮膚炎の症状を抑える自信がありません。また子どもは喘息持ちでグループを発症しやすく、救急搬送も多く経験しています。咳止めのムコダインはよく処方され、効き目も確かです。他にうつ症状なども出る持病もあり、金銭的に楽ではなく、安定した生活のために今後も保険適用で使いたいです。 自分に関して、アトピー性皮膚炎の症状緩和のためのリンデロンを断続的に一年中。特に季節の変わり目、花粉症やアレルギー鼻炎の際、手肌だけでなく鼻腔内の荒れた傷にも使います。鼻腔内が荒れると呼吸も辛く、生活が辛いです。効き目はよく、とても楽になります。子どもは前述の咳止めとして、やはり季節の変わり目の咳、喉風邪などでムコダインを処方されることが多いです。
30代	リウマチ ヘルペス	市販薬で対応できる範囲が限られてしまうので、毎月の薬代が倍以上かかって家計に負担がかかる。家族も症状は違うがOTC類似薬を処方されているため、もし保険外しをされたらもう病院行かない！となってしまう、意固地になって市販薬で済ませようとするかも知れません。市販薬でも高いのに。 ヘルニアによる腰痛、変形関節症による疼痛でトラムセット錠とロキソニンテープ(トラムセットは1日3回、テープは1日1回)、慢性副鼻腔炎による鼻汁過多と後鼻漏でタリオン錠(こちらは1日2回)。どれも2ヶ月に1度処方されています。特にタリオン錠がないと、夜中に鼻詰まりが酷くなり不眠気味になるのと、朝喉に不快感があり吐き気を催すことがあります。
30代	アレルギー 生理痛	薬が高額になり、生活が出来なくなる。生活の為に薬を止めてしまうと働く事、生きる事が難しくなる。 白樺由来のアレルギーとアルコールアレルギーでフェキシフェナジン、ペポスタチンを毎日1日1錠2回飲んでのと、月経困難症でカロナール生理時に1日6錠飲んでます。アレルギー薬は飲まない食事食べられないものだらけになり、白樺の花粉時期には息ができません。月経困難症はピルが体質的に飲めないの、カロナールで痛みを誤魔化しないと動く事が出来ないの必須です。

05 寄せられた声（悪性腫瘍関連）

※ より詳細な事例は別途配布資料を参照ください

年代	抱える疾患	具体的な事例
30代	乳がん	乳がん治療のため、痛み止めの服用が必須です。治療代も高額になる中、保険適用でない薬で治療を続けると子を育てることができず、私も死にます。まだ30代、働きながら子育てと治療を続けております。生きさせてください。 乳がんの治療でリンパ切除し、腕や患部に痛みがあるため、また、ホルモン治療による副作用への対処のためロキソニン使用。放射線治療の肌焼けにヒルドイド。
30代	急性リンパ性白血病 GVHD（骨髄移植後に起こる合併症）	高額療養費を払うだけでもギリギリの状態です。子育て中のため、不安が募ります。急性リンパ性白血病の分子標的薬の他、GVHDがあるため、保湿剤やステロイド薬を内服と塗り薬で使っております。保湿剤もステロイドの塗り薬も実費になりますと、月の負担が一万円以上上がる見込みです。
50代	肺がん	肺がん患者です。抗がん剤に加えて、咳止め、痰きりの薬を処方されています。これから先、死ぬまで必要な薬です。咳止めなどが保険外になるなんて恐怖でしかありません。抗がん剤のほかに、メジコン、ムコダインのジェネリック医薬品を処方されています。また抗がん剤の影響でかなり重い皮疹が出て、その症状の緩和のために保湿剤（ヘパリン類似物質）や塗り薬（ベタメタゾン）も処方されています。これらが全て保険外になると非常に困ります。ただでさえ、抗がん剤が高額なので。

05 寄せられた声（悪性腫瘍関連） ※ より詳細な事例は別途配布資料を参照ください

年代	抱える疾患	具体的な事例
40代	子宮頸がん	医師が必要な処方にも関わらず、処方できないという事態が発生しかねないのかなあと心配です。ただいま子宮頸がん治療中の身なので、薬服用による胃痛や乾燥による肌荒れなどに対処するお薬をもらっているのですが、それが保険で使用できないとなると、せっかく使用できている今の薬を諦めて、他の薬を選択せざるを得なくなります。子宮頸がんの放射線同時化学療法後、治療抵抗性の肺転移があり、抗がん剤治療し、現在は免疫チェックポイント阻害薬による維持療法中です。 これまでの治療による副作用や後遺症の対症療法として、たくさんの薬を服用しています。 ①ヒルドイドクリーム：免疫チェックポイント阻害薬の副作用による乾燥肌の治療 ②ロキソニン：白血球低下による感染症にかかる場合があり、その際に発熱や痛みを取るため ③ガスター：副作用や後遺症を抑えるためにたくさんの薬を飲んで服用しているので、胃痛が発生しやすく、胃痛軽減のために服用 ④マグミット：放射線治療の後遺症で小腸に腹膜炎が発生し手術、その後、腸の動きが悪いために便秘が思うようにいかないことがあり、マグミットを服用して排便している。 そのほかにもたくさんの薬を服用しています。保険適用できないとなると、薬代の負担が増えるだけでなく、新たな薬を使うことで未知の副作用を許容しないといけないリスクがあり、できればこのまま使用できるように保険適用してもらいたいです。

05 寄せられた声（難病関連）

※ より詳細な事例は別途配布資料を参照ください

年代	抱える疾患	具体的な事例
50代	潰瘍性大腸炎 統合失調症 骨粗鬆症	実際に自分も統合失調症や潰瘍性大腸炎も含めて複数の病気を抱えており年2~30万薬代込みでかかっている。 これ以上負担が増えると生活できない。 骨粗鬆症からの圧迫骨折の後遺症で腰痛や背中が痛む。また潰瘍性大腸炎の合併症の一つの関節炎を起こしている。痛み止めとしてセレコキシブやカロナールを使用。骨粗鬆症の注射プラリア及びアルファカルシドール錠を使用。潰瘍性大腸炎の治療でリアルダ（ジェネリックがないので高い）を使用。アレルギーが酷くなり痒疹（ようしん）を発病中で週一回紫外線治療とヘパリン・デルモベート混合軟膏、ヘパリン・ロコイド混合軟膏（顔、首用）、ブレドニゾロン軟膏（陰部の痒み）、レスタミン、ルパフィン錠、脂漏性皮膚炎でのトプシムローション・カルプロニウム混合液、統合失調症の薬としてオランザピン、スルピリド。精神病と薬の副作用で腸にガスが溜まっているのでジメチコン錠、ドンペリドン錠、漢方で大建中湯、六君子湯、防風通聖散など。
40代	潰瘍性大腸炎 原発性硬化性胆管炎	難病を2つ持っており、今回挙がっている薬をいくつか処方されています。 保険が外されると、自費での購入になり、大変な負担 となります。原発性硬化性胆管炎、潰瘍性大腸炎。痛み止めにカロナール、ロキソニン、タケキャブを処方されています。 日常的に使わないと生活に支障が出ます。

05 寄せられた声（難病関連）

※ より詳細な事例は別途配布資料を参照ください

年代	抱える疾患	具体的な事例
40代	再生不良性貧血	特定疾患の再生不良性貧血を中学2年の頃に、別の病気の精密検査で発覚。鉄剤を飲むと、ほぼ100%しつこい便秘になり、市販の薬だと効き目強すぎて下痢になる。穏やかな効き目の、酸化マグネシウム頼り。季節の変わり目は鼻づまりか15～30分置きに鼻をかむので、噴霧か飲み薬がないと寝つきも悪くなる。"再生不良性貧血／軽度の鼻炎 酸化マグネシウム(週3か4に3～5錠)／噴霧タイプ(春か秋1日2回)。
30代	アトピー性脊髄炎	もし保険適用外になり難病医療費から外されると毎月1万円で収まっていた医療費が(私が知る限りのOTC類似薬を市販で買った場合、7～8万円程度まで跳ね上がり生活を圧迫します。 アトピー性脊髄炎という特殊な病気を患っています。その症状を安定させるためにアトピー性皮膚炎や他のアレルギー症状も抑える必要があります。免疫抑制剤やプレドニンがメインではありますが、アレルギーを抑えるためにOTC類似薬に含まれるものを多数服用しています。
50代	ALS	私はALSで気管切開をし人工呼吸器をつけています。処方薬は薬局で粉碎し一包化されて胃瘻から注入しています。 一部の薬剤を自分で購入し粉碎するなんてできませんし家族負担も増えます。 人工呼吸器をつけているので去痰剤は不可欠です。

05 寄せられた声（その他）

※ より詳細な事例は別途配布資料を参照ください

年代	抱える疾患	具体的な事例
40代	精神疾患 花粉症 蕁麻疹	向精神薬は自立支援で1割負担になってます。重度かつ継続です。その副作用を軽減するために酸化マグネシウムを3割負担で処方されていますが、OTCとなると負担が桁違いです。酸化マグネシウムは腎臓に負担をかけるのでOTCを自己判断で漫然と飲み続けるのも心配です。アレルギー体質なので抗アレルギー薬も必需品で、出費の増加が不安です。
40代	コロナ後遺症 ヘルニア	定期的に常時服用している者としては、保険外しにより通院で処方されなくなったり、現在ただでさえジェネリックではない物を望むと高額になるのに、さらに高額になるのだとしたら、絶望でしかありません。コロナ後遺症による症状でフルナーゼ点鼻薬、タリオン錠、メジコン錠を処方されています。また、コロナ後遺症の咳により元々の喘息が悪化し、逆流性食道炎にもなっていて、ガスターを処方されています。加えて、元々のヘルニアによる痛み止めとして、カロナールも時々服用しています。副作用で使用できない薬があるため、代わりが効かないものもあります。
50代	家族が重度障害の在宅患者	重度障害寝たきりの家族があり、保険から外れると、高額療養費の限度額や重度障害医療からも外れて自己負担額が莫大になる(3割が10割になる訳ではなく0が10割負担になる)。胃ろう孔や唇や股ずれまわりほか各種圧迫や引っ掛けや等による皮膚トラブルと褥瘡等。プロペト月200g、ヘパリンローション月100g、アズノール月40g、リンデロン月10g、オロパタジン点眼薬月10ml、ヒアルロン酸点眼薬月10ml、口内炎薬月15g、レシカルボン座薬月10個、浣腸月1本、アセトアミノフェン月200mg、ピコスルファート内服月10ml、マグミット毎日1500mg、大建中湯毎日7.5g、ミヤBM毎日3g。ほか家族で湿布月100枚、頭痛薬月10錠。家族介護で外に働きに行けずもうすぐ定年退職後の就労も困難で年金は僅かで生活の見通しが立たない中更に自己負担額が爆増の心配で心労から具合が悪くなっています。
50代	1型糖尿病 B型肝炎	糖尿病治療に伴うカンジタ菌の殺菌にラミシール、アレルギー反応にクラリチンが処方されており、悪化が懸念される。 1型糖尿病 インスリン(ヒューマログ、ランタス)、フォシーガ錠 10mg、朝1錠、ルパフィン 夜1錠 B型肝炎 ベムリディ 25mg 朝1錠、ウルソ50ミリ…毎食後1錠

OTC 類似薬保険外しに関する影響アンケート 質問項目

【質問①】＊必須

年齢はおいくつですか？

(19 歳以下、20 代、30 代、40 代、50 代、60 代、70 代、80 歳以上)

【質問②】＊必須

現在、自覚症状はありますか？

(ない、咳、頭痛、胃痛、胸やけ、肩・腰痛、肌の炎症、目の痒み、倦怠感、便秘、憂鬱な気分、その他)

【質問③】＊必須

日本維新の会が示した保険外しのリストには、ヒルドイドクリーム、アレジオン、アレグラ、ロキソニン、ザジテン点眼液など 28 種類の薬が挙げられています。図表にある薬を処方されていますか？

(処方されている・処方されたことがある・処方されたことはない・分からない)

この薬、保険から外れるかも	
アレルギー性鼻炎・花粉症  アレジオン錠 クラリチン錠 アレグラ錠 タリオン錠 フルナーゼ点鼻薬	かゆみ・湿疹・皮膚炎・保湿  ヒルドイドクリーム リドメックスコーワ軟膏 リンデロンVG軟膏
解熱・消炎・鎮痛・湿布  ロキソニン錠 ロキソニン錠 イブプロフェン フェルビナクテープ カロナール	咳・痰・呼吸器  ムコダイン錠 メジコン
慢性胃炎・胃潰瘍  ガナトン錠 ガナトン錠 ガススターD錠	感染症  オキナゾール錠 ゾビラックス軟膏 ラミシールクリーム
便秘  マグミット錠	目のかゆみ・充血  リザベン点眼液

【質問④】＊必須

OTC 類似薬が保険から外されると、どのような事が起こると思いますか？
(複数回答可)

(薬代が高くなる・薬が必要量用意できずに、症状が悪化する・必要な時にドラッグストアや薬局、アマゾンなどで購入できるとは限らない、医者に診てもらわずに自己判断で薬を買うようになる・長期服用による健康障害・飲み合わせによる副作用・薬物乱用による健康障害・病気の見逃し、早期発見の遅れ・特に問題はない・その他)

※その他と答えた人は具体的にどんなことが想像されるかお答えください。

()

【質問⑤】＊必須

OTC類似薬が保険から外されると、子ども医療費や難病医療費の助成制度も使えなくなると言われています。これについて、どう思いますか？

(良くない・問題ない・どちらでも良い)

【質問⑥】＊必須

OTC類似薬の保険外しについて

(賛成・反対・分からない)

【質問⑦】＊自由回答

OTC類似薬の保険外しをされると困る方は、具体的にどのように困るのかご記入ください

【質問⑧】＊自由回答

可能であれば、現在抱えている疾患や症状、何の薬をどのくらい使われていて、どのような影響があるか教えてください。

【質問⑨】＊自由回答

OTC類似薬が保険から外されることについて、ZOOMなどを使ってぎゅくばらんに話し合う機会や、国会議員要請などを行う機会があれば参加したいですか？

(都合が合えば参加したい・参加しない)

【質問⑩】＊自由回答

参加したいと回答した方で、可能な方は、アドレスをご記入ください。

【最後に出る回答ありがとう文】

アンケートへのご回答、ありがとうございました。

私たちは引き続き、OTC類似薬の保険適用継続を求める取り組みを強めてまいります。趣旨に賛同いただける方は、本アンケートの拡散をお願いします。

石川県 花岡修子さん（大腸がんステージⅣ、50 代、子ども 2 人）

5 年前に腸閉塞からがんが見つかり、2 回の手術を経て、化学療法が始まりました。以来、マグミット、リンデロン VG、ヘパリン類似クリームやローションを常用しています。以前はアレルギー薬のフェキソシナジンも使っていました。

手足の爪が割れたり、ひび割れ、出血、乾燥による痛みが出ることもありますので、保湿薬は 1 日に何回も使います。

年に 1～2 度、症状が悪化することがあり、薬が足りなくなったこともあります。薬局に行きましたが何を買いえばいいかわからず、自宅にある軟膏を使ってみました。焼石に水でした。指は切れ続け、大量の絆創膏を張って次の受診まで我慢しました。

もし、保険から外れて薬局で購入するとなれば、価格についても心配ですし、どのような基準で選べばよいのか分かりません。ステロイド薬は強さも色々ありますし、ある薬を使って症状が悪化した場合、使うのをやめた方がいいのか、使い続けたらいいのか、効果に変化があった場合は強い薬にするのか、それはどの程度の強さなのか。がんの副作用と一般的な皮膚症状で薬の使い方は同じなのか、違うのか。いろいろと分からなくて不安です。

便通薬の方も、用量が自分に合わなければ漏らしてしまうかもしれません。自己判断で薬を選ぶには、がんは手強すぎる病気だと思います。

薬剤師に相談するということになるのかもしれませんが、カウンターで癌のことや便通の相談をするのは抵抗があります。

「かかりつけ薬局・薬剤師を持ちましょう」というポスターを見たことがありますが、普段使っている薬局の薬剤師は毎回変わります。どこから話せばいいのか、これまでの経過をどこまで理解されているのか分かりません。

現在は手足症候群を薬で抑えながら仕事を継続し、罹患前の水準で働くことができています。自分に合った今の薬、年単位の長い治療を助けてくれる薬が保険から外れて使うことが難しくなれば、仕事を継続できるか不安です。私のような方はたくさんいるのではないのでしょうか。どうか現状のまま、薬を使わせてください。

兵庫県 西脇博美さん（乳がん、50 代、子ども 2 人）

2017 年に抗がん剤治療をした影響で足首やふくらはぎのむくみがひどく、2021 年ごろ、さらに足の裏もむくむようになり、激痛で歩くの辛い状態になりました。ロキソニンを処方され、最初は 1 日 3 回、徐々に減らして数カ月から半年ほど服用していました。

最初は強い痛み止めを飲むことに迷いがあり、少し控えていましたが、医師から「痛い場合は 1 日 3 回までならどんどん飲んで」と言われ、しっかり服用することで日常生活を送ることができました。保険外だったら、飲むのを控えたままだったかもしれません。

現在は安定していますが、もしかしたら今後必要になる薬があるかもしれないし、これから治療する若い世代もいると思います。誰もが安心して治療を続けられるように、薬を保険から外すのはやめてください。

OTC類似薬保険外しの ペインクリニックにおける診察への影響

～痛みを抱える患者の切実な現実～

2025年10月29日

厚生労働省 9 階記者会見室

竹田クリニック

竹田智雄

ペインクリニックとは

あらゆる疼痛疾患を対象とします。

薬物療法、リハビリテーションや神経ブロック等を応用し治療を行います。

神経ブロックの効果がある痛みがない疾患も治療対象となります。

The Declaration Montreal

- Access to pain management is a fundamental human right
痛みのマネジメントを受けるのは基本的人権である

- *‘The obligation of all health care professionals in a treatment relationship with a patient, within the scope of the legal limits of their professional practice and taking into account the treatment resources reasonably available, to offer to a patient in pain the management that would be offered by a reasonably careful and competent health care professional in that field of practice. Failure to offer such management is a breach of the patient’s human rights.’*

**臨床の場において、丁寧に優秀な医療従事者が疼痛をもつ患者に疼痛
マネジメントを提供することは、医療従事者の責務である。
これができないことは、患者の権利を損なうものである。**

日本における疼痛政策の動き

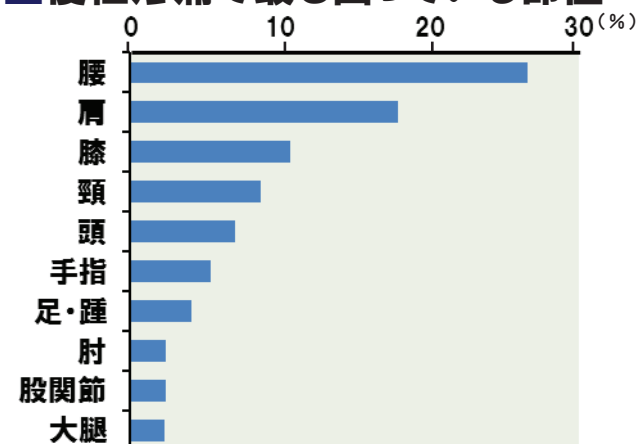
● 日本でも諸外国に類似した社会・経済負担がみられ、厚労省による取り組みも開始している

■ 日本でも類似した社会・経済負担¹⁾ : レベル5の痛みとは、集中力、作業効率が明らかに低下する痛み、例：捻挫、ぎっくり腰の初期、重い生理痛、虫歯・歯肉炎の絶えず気になる痛みなど

- ・ 22.9%の日本人がレベル5以上の痛みを3ヶ月以上継続している（女性の25.7%、男性の20%）
- ・ 過去1ヶ月に痛みがあった人は全体の65.8%
 - そのうち痛みのための休職（学業、家事等を休む）をしたことがあるのは14.3%
 - そのうち痛みのため仕事（学業、家事等）に支障をきたしたこともあったが、休職（学業、家事等を休む）はしなかったのは40.2%

日本全体の年齢構成に合わせて無作為に抽出した20～79歳の一般生活者。人数については推計値。

■ 慢性疼痛で最も困っている部位¹⁾



- がん対策基本法によって、がん患者の痛み緩和への取り組みが進んだ
- 厚生労働省「慢性の痛みに関する検討会」(2009年～2010年)
 - ① 医療体制の構築、② 教育と普及・啓発、③ 情報提供・相談体制、④ 調査・研究の取り組みを開始することが急務、と提言
- 2011年度予算に慢性の痛み関連で1億3,000万円の科研費が初めて盛り込まれた

疼痛の原因および効果的な治療法に関する医学的知識は大きく進歩し、新薬を含む技術進歩と研究の進展、政策面での研究の進歩により、痛みの緩和および治療の可能性が広がった。

わが国における慢性疼痛患者数

■慢性疼痛を抱える患者の割合:レベル5の痛みとは、集中力、作業効率が明らかに低下する痛み、例:捻挫、ぎっくり腰の初期、重い生理痛、虫歯・歯肉炎の絶えず気になる痛みなど

	調査数	レベル5以上の痛みが 3ヵ月以上継続している人
全体	20,063人	4,594人
		22.9%
男性	9,754人	1,949人
		20.0%
女性	10,309人	2,645人
		25.7%

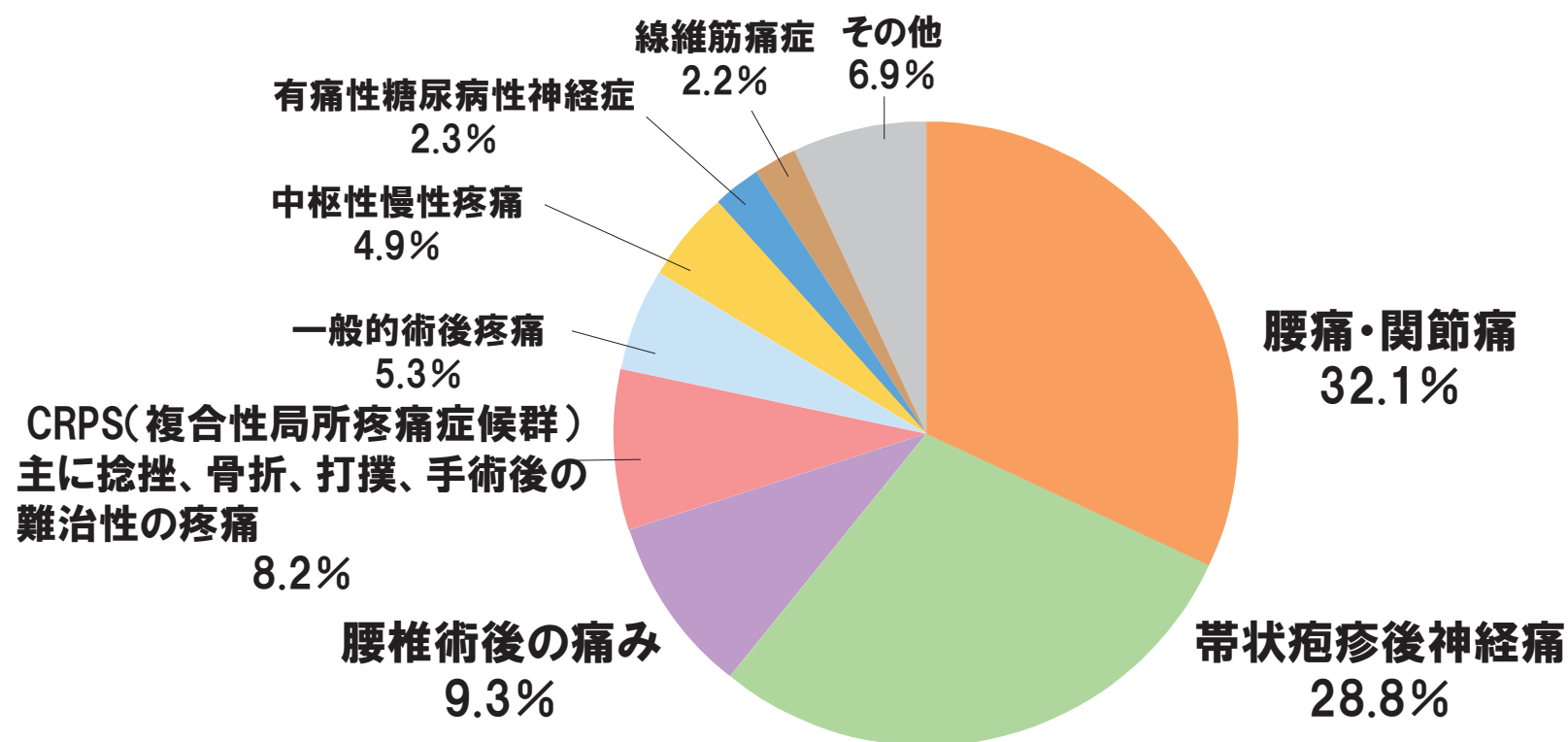
中等度以上(レベル5以上)の慢性疼痛を抱えている患者は、約23%であった

対象: 楽天リサーチのweb調査に登録しているモニター150万人より、日本全体の年齢構成に合わせて無作為に抽出した20~79歳の一般生活者
20,063人

方法: 2009年に、インターネットで慢性疼痛に関する調査を行った

慢性疼痛の原因疾患

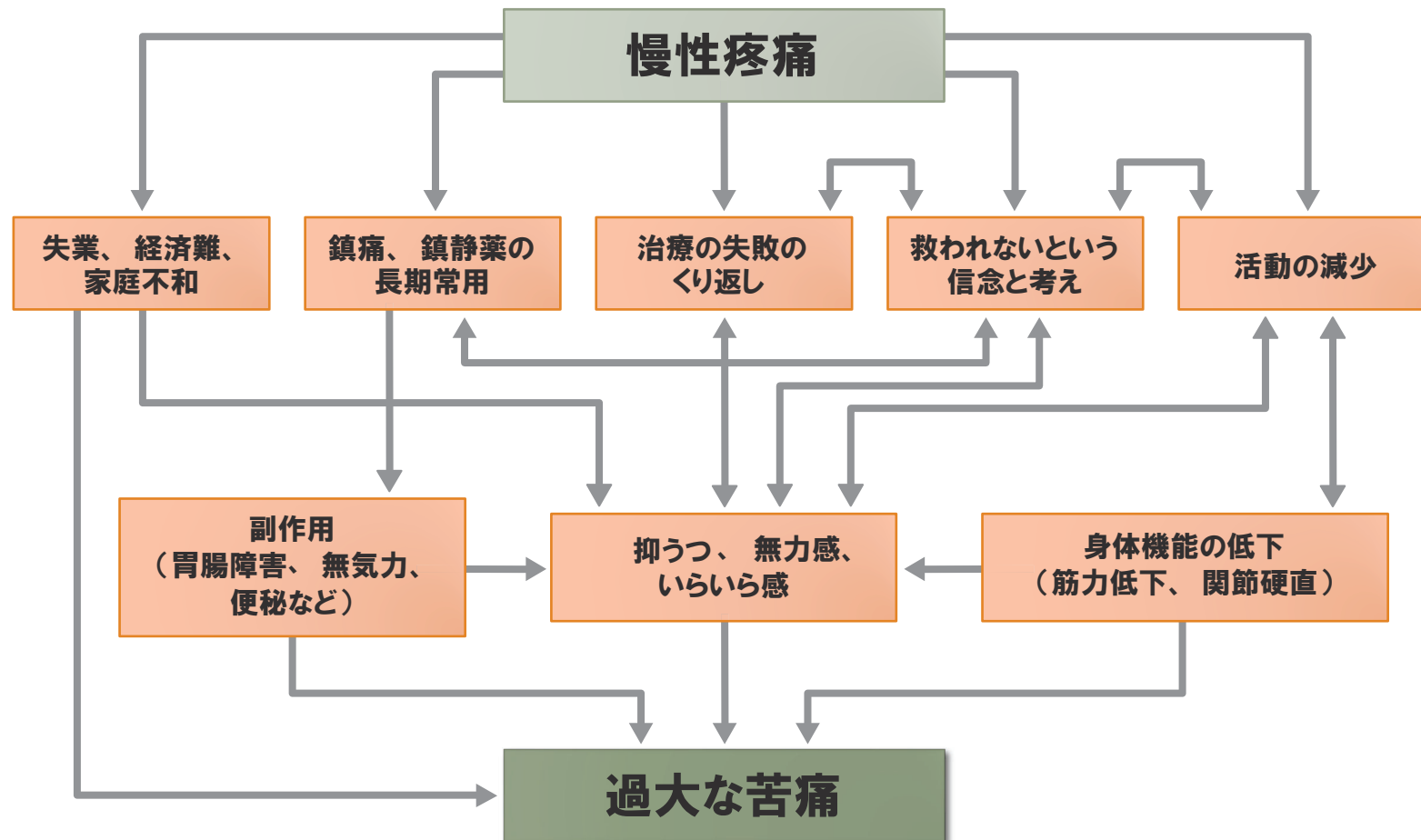
■医師が治療している慢性疼痛患者の割合



慢性疼痛の原因疾患として最も多いのは腰痛・関節痛である

対象・方法: 2007年に、麻酔科およびペインクリニック医を対象に、実際に治療している慢性疼痛患者についての調査を行った

慢性疼痛がQOLに与える影響



わが国における慢性疼痛薬物治療

- わが国では、侵害受容性、神経障害性のどちらの慢性疼痛に対しても、NSAIDs(ロキソニンなど)が薬物治療のメインであり、その他の鎮痛薬、鎮痛補助薬については十分活用されているとはいえない
- 患者さんの治療満足度向上のためには、疼痛の要因を考慮して、薬剤を適切に選択する必要がある

NSAIDs(ロキソニンなど)

■NSAIDs(ロキソニンなど)の性質

- NSAIDs(ロキソニンなど)は炎症を抑え、急性や慢性の痛みを軽減するとともに解熱作用を有する(アセトアミノフェン:カロナールなど)には抗炎症作用がない
- アセトアミノフェン(カロナールなど)とNSAIDs(ロキソニンなど)は併用可能である
- NSAIDs(ロキソニンなど)は最も広く使用されている鎮痛薬のひとつである
- NSAIDs(ロキソニンなど)はシクロオキシゲナーゼ(COX)を阻害し、COX-2選択的阻害薬と非選択的阻害薬に分類される
- COX-2非選択的阻害薬にはロキソプロフェンや、ジクロフェナク、ナプロキセンなどがあり、COX-2選択的阻害薬に比べ、胃腸障害の危険性が高い

慢性腎臓病(CKD)と推算GFR値

腎機能重症度	CCr (mL/min)	CKD病気 ステージ	重症度の説明	推算GFR値 (mL /min/1.73m ²)
腎機能障害なし	>50	0	健常～ハイリスク群	≧90
軽度の腎機能障害		1	GFRは正常または亢進, 腎障害(+)	
		2	GFR軽度低下, 腎障害(+)	90未満～60以上
中等度腎機能障害	50～31	3	GFR中等度低下	60未満～30以上
重度の腎機能障害	≦30	4	GFR高度低下	30未満～15以上
		5	腎不全	<15

日本腎臓学会の「CKD診療ガイド2009」では、CCrが50未満の患者では腎障害を悪化させる恐れがあるため、重篤な腎障害にはNSAIDs(ロキソニンなど)は禁忌とされている。

高齢者に対するNSAIDs(ロキソニンなど)のリスク

米国老年医学会による高齢者の疼痛治療ガイドライン

- 高齢者ではCOX-2選択的阻害薬を含むNSAIDs(ロキソニンなど)は、慎重に患者選択を行い限定的に使用する
- アセトアミノフェン(カロナールなど)が第1選択薬として推奨される
- NSAIDs(ロキソニンなど)による心血管系イベント、腎機能障害などが危惧される
- 中等度から高度の痛みと、それに伴う機能障害にはオピオイド使用を考慮すべきである

ロキソニン錠は10.4円/錠(薬価)です。

OTC(市販薬) 12錠700円:58.3円/錠

保険適用3割負担 $10.4/3=3.5$ 円/錠 約17倍の差がある

1日3錠×月 $58.3 \times 3 \times 30=5,247$ 円

$3.5 \times 3 \times 30=315$ 円

1日3錠×年 $58.3 \times 3 \times 365=63,839$ 円

$3.5 \times 3 \times 365=3,833$ 円

ロキソニンテープは12.7円/枚(薬価)です。

OTC(市販薬) 14枚1958円:139.9円/枚

保険適用3割負担 $12.7/3=4.2$ 円/枚 約33倍の差がある。

1日2枚使用×月 $139.9 \times 2 \times 30 = 8394$ 円

$4.2 \times 2 \times 30 = 252$ 円

1日2枚使用×年 $139.9 \times 2 \times 365 = 102127$ 円

$4.2 \times 2 \times 365 = 3066$ 円

高校生、中学生、小学生、特別支援学校の生徒など

岐阜県は高校まで窓口負担は無料です。

野球部の高校生が腰痛で通院中です。練習がハードですが湿布薬と鎮痛薬で何とか対応できています。湿布薬と鎮痛薬の保険外しのお話しましたら、「絶対にやめてください」と、深刻な表情になり速やかに署名していただきました。

上記の症例のように、スポーツ外傷などで来院するケースが多く、鎮痛薬と湿布薬を投与することが多いです。現在、窓口負担は無料です。来院患者と保護者にOTC類似薬の保険外しのお話をする
とすべての人たちが明確に反対を表明されます。

慢性疼痛患者

例：腰部脊柱管狭窄症66歳男性の場合

3割負担です。

鎮痛薬と湿布薬が欠かせない状態です。

退職しているため、年金暮らしです。

両親の介護をしておられます。

定期的な治療が欠かせません。

OTC類似薬保険外しのお話をしたら、言葉に詰まり、「薬を使えないと思う。痛みはつらいが我慢するしかないかもしれない。断じて困る。」と青ざめた表情で、寂しそうに、でも強い口調できっぱりと話されました。

慢性疼痛患者

例：線維筋痛症：55歳女性 身体障害者3級

身体障害者3級であるため、窓口負担はゼロです。（所得が多い場合は必ずしもゼロではないです。）

新型コロナウイルス感染症後、発症しました。全身と痛みが強く、車椅子生活です。家事などはできず、ご主人の介護で生活しています。

OTC類似薬のお話をしましたら、絶句され、「見捨てられた気持ちになります。とても薬を薬局へ買いには行けない。痛みに耐えるしかないという絶望する気持ちになります。」と語られ、強い憤りを表明されました。

医師から見た懸念

ロキソニンには効果とともに副作用があります。

胃腸障害と腎機能障害がよく知られています。

痛みに悩む患者さんは、薬にも頼る気持ちでロキソニンを飲みすぎる傾向があります。

胃腸障害と腎機能のチェックが必要です。副作用が認められた時には直ちに中止し、対応が必要となります。

重大な病気の発見の見落としなどが懸念されます。

一方、経済的負担が大きくなることから受診抑制が起こり症状の悪化につながるが大変心配です。

まとめ

医療機関を受診している患者さんへの聞き取り調査では、OTC類似薬の保険外しを容認する患者さんは、今のところ皆無です。

この政策は、医師の側から見ても、患者の立場からも断じて容認するわけにはいかない政策です。

医療費の抑制の観点から、今必要なことは、OTC類似薬の保険外しではなく、超高額薬価の見直しです。

公費の投入や大企業の内部留保の活用などが求められます。(保団連の財源論をご覧ください。*)

軍拡ではなく社会保障の充実こそ、今、まさに国民が求めているのではないのでしょうか。

(※) <https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/a4c938ee5e9045db4338cc987f08d3d7.pdf>

「新型コロナ後の医療再建と財源問題 社会保障充実、景気回復に向けて」

参考1 保団連が示す財源提案「3つの提案」

「医療再建で国民は幸せに、経済も元気にー医療への公的支出を増やす3つの提案」

※初版(2009. 7.11)、改訂版(2015.11.21、序文・数値一部更新)、改訂版2(2017.9.15、同上)

＜はじめに＞

1. 社会保障は「所得の再分配」。他方「所得の再分配」に反した税財政が行われてきた。

- ◆社会保障の安定財源に、逆進性が強い消費税を充てることは問題。
- ◆消費税は、大企業の負担を事実上軽減してきた。
- ◆更に、法人税減税、賃金削減などを通じて、大企業の内部留保が積上げられてきた。

2. 大企業は社会的責任を果たすべき (⇒ 3つの提案)

- ◆大企業を中心に、雇用改善もセットに、税と保険料負担を増やして、財源を確保する。
- ◆資産家や高額所得者も応分に税・保険料を負担してもらう。
- ◆更に、国の歳出・歳入のあり方（公共事業、防衛費、特別会計など）を抜本的に見直す。

3. 社会保障の充実で経済の好循環へ

- ◆社会保障の充実は、経済の好循環や雇用の創出にも寄与し、税収・保険料の増加をもたらす。

参考2

<3つの提案>

1. 事業主負担を増やして保険料収入を増やす。

- ◆ 正規雇用を増やし賃金を引き上げて、被用者保険加入者を増大し、保険料収入を引き上げる。
 - ◆ 被用者保険について、事業主負担割合を増やして、保険料率を少なくとも10% (協会けんぽ並) に。
 - ◆ 保険料は、給与収入や所得に応じた累進的な負担とする。
- ⇒ 事業主負担 (対国民医療費) を、少なくともピーク時の1992年度の水準 (25.1%) に戻す。

2. 法人課税を先進7カ国並みに高める。

- ◆ 税が課される所得の範囲 (課税ベース) を拡大するとともに、法人税率 (※少なくとも消費税導入前) を引き上げる。

3. 所得に応じた所得税課税にする。

- ◆ 最高税率の引き上げ (※少なくとも消費税導入前)、分離課税 (株式配当) の廃止などで、所得の再分配機能を回復させる。
- ◆ 土地・建物 (長期譲渡) に係る税率の引き上げ、「金融取引税」の導入の検討など。

<医療の再建に向けて>

- ◆ 「緊急提言」 (※1) の実現はじめ、医療再建に踏み出す。
 - ① 高い患者負担を軽減 (子ども (中卒まで) ・ 75歳以上は無料、65~74歳は1割、現役世代2割に)
 - ② 国保料を引き下げる (国庫負担を国保医療費38.5%⇒45% (※2)) など。

(※1) 景気悪化の下で国民の健康を守る緊急提言」 (医団連、2009年)

(※2) 1984年の水準

参考3 保団連の財源提案のポイントについて

<提案の特徴・基調について>

◆消費税の増税に頼らない形で、医療・社会保障財源を確保する

※現段階において、財源確保に関わって消費税の廃止は主張していない。

◆「税制の改革」と「雇用の改善」をセットで進める。並行して、歳入・歳出改革も実施。

①大企業などに対する応能負担に基づく税制の徹底、②正規化・賃金改善はじめ雇用改善という両輪の改革を通じて、財源を確保・拡充し、医療への公的支出拡大を進めていく。

※税財政のみで現状の打開を目指すという議論ではない。

◆提案に沿った改革を進めて、社会保障の拡充、内需拡大、経済拡大の好循環を創り出していく。

◆医療の再建に向けて、誰もが安心して受診できるようにするため、根幹的な要求、緊急性の高い要求を示している。

※今日的な課題には開かれたもの（後期医療保険料の軽減など）。

◆税財政改革の基本的な考え方・方向性を示した提案。

※今日的な課題には開かれたもの（タックスヘイブン、資産課税など）。

※改革手順などの政策論は別途の課題。

◆上記の展望に向けて、消費税導入以降の税財政の運営・政策のあり方（新自由主義政策）に対して抜本的な転換を求めている。

※大企業本位から国民本位なものに政治の抜本的な転換を求めるもの。

※OTC 類似薬保険外しアンケート記者会見（2025 年 10 月 29 日）中間報告「付属資料」

OTC 類似薬保険外し影響アンケート（自由記載欄・抜粋 85 名）

※アンケート回答者 5,687 名（中間集計）のうち、自由記載欄（質問⑦・⑧）に 3,358 名より記載があった。特徴的に見られた声（85 名）について抜粋する。

※質問⑦・⑧の回答はまとめて記載。（ ）内の疾患などは編集側で追記。

※【質問⑦】OTC 類似薬の保険外しをされると困る方は、具体的にどのように困るのかご記入ください

【質問⑧】可能であれば、現在抱えている疾患や症状、何の薬をどのくらい使われていて、どのような影響があるか教えてください。

1. 慢性疾患で使用

40 代（親がアトピー、子がアトピー、喘息）

保険を外されたら、自分と子どものアトピー性皮膚炎の症状を抑える自信がありません。また子どもは喘息持ちでクループを発症しやすく、救急搬送も多く経験しています。咳止めのムコダインはよく処方され、効き目も確かです。他にうつ症状なども出る持病もあり、金銭的に楽ではなく、安定した生活のために今後も保険適用で使いたいです。自分に関して、アトピー性皮膚炎の症状緩和のためのリンデロンを断続的に一年中。特に季節の変わり目、花粉症やアレルギー鼻炎の際、手肌だけでなく鼻腔内の荒れた傷にも使います。鼻腔内が荒れると呼吸も辛く、生活が辛いです。効き目はよく、とても楽になります。子どもは前述の咳止めとして、やはり季節の変わり目の咳、喉風邪などでムコダインを処方されることが多いです。

50 代（複数の子がアトピー、喘息、心臓病）

長女、三女、ともにアトピー、花粉アレルギー、長女は喘息、三女は心臓病、長男も、アトピー、次男は喘息と医療費が、凄いのので、困ります。

娘は、アトピーを持っていて、心臓病も持っていますが、仕事もしています。痒み、頭痛を我慢できないので掻いて酷くなったり頭痛薬も何でも、と言うわけには行かないので、凄く心配です。

20 代（アトピー）

アトピーです。薬が手に入らなければ働けません。仮に全国民が血だらけの店員に接客されても気分いいなら今の仕事できますが、そんなわけないから働けなくなります。一億総活躍というのであれば働ける場所を無くさないでください。

アトピー性皮膚炎 1 ヶ月にアンテベート軟膏 3 本、ヒルロイドクリーム 4 本、ロコイド軟膏 1 本。

40 代（本人が片頭痛、子がアトピー、発達障害など）

成人の軽度発達障害の息子がいます。彼は年収 140 万程ですが、親の扶養から外れ税金、保険料も払っています。アトピーがあり毎月 5000 円近く診察代と薬代に消えます。これが保険適用外になれば毎月いくら支払いになるのでしょうか。月 10 万程の給料ではやっていけません。

こども→中度アトピー、花粉症。アレルギーを抑える内服薬アレジオン服用、ヒルロイドのジェネリックを使用、他にミックス軟膏やリンデロン、ベタメタゾン等を使用

母→花粉症、ハウスダストアレルギー、偏頭痛もち。1年の内10ヶ月アレジオン服用しており、偏頭痛があるのでロキソニンもかかせない
こども2→花粉症、年中鼻炎持ち 年中アレジオン服用している、フルナーゼ点鼻薬も使用

30代（子がADHD、アレルギー、喘息など）

子供が3人おり、アレルギーがある。昨日、病院にてADHDの診断を貰った末っ子は、多動の原因にアトピーや喘息、アレルギー性結膜炎も関係があると話を聞いたが、やはり環境を整えてあげるという必要性があり、不快症状を排除するのにこれらの薬は必要である。また頭痛もちで、飲む薬、塗る薬、ADHDの薬、色々な薬の飲み合わせ等不安も多い。子供の扶養控除もないのに、3人分の薬をこれから保険負担なしで購入していく事で家計に重くのし掛かってくる。私たちも忙しく体調を崩しがちで薬で乗り切っている部分も多い。このOTC類似薬の保険はずしで私たちの家族は崩壊するだろうと思う。

20代（慢性皮膚炎）

私の夫は慢性的な皮膚炎でOTC類似薬を毎日使用しています。保険が外された場合家計を圧迫し生活がままならなくなるかもしれないので不安です。今生後4ヶ月の赤ちゃんもいます。今後赤ちゃんも夫同様に慢性皮膚炎を発症した場合負担が増えるため2人目を諦めなければならないかもしれません。

19歳以下（親が喘息、子が乾燥肌）

子供の肌が弱く、しょっちゅうヒルドイドを処方してもらっている。市販の保湿剤も併用しているが、乾燥がひどくなる冬場はヒルドイドが必須である。保湿は毎日朝晩しっかりとおこなう必要があるため、一度に処方してらう量がそれなりに多い。保険適用外しの対象になってしまうと、経済的に厳しいものがある。かといって子供に我慢をさせることはできないので、自分自身の喘息の薬代（今回保険適用外しの対象ではない吸入薬。年間で2万ほどかかっている）を節約することになるかもしれないという危機感がある。冬場は子供に毎日朝晩保湿剤を塗る。

40代（子がアトピー、喘息、食物アレルギー）

医療費の負担が増えること。それにより、必要な薬を使えない子が増えることが困ります。子どもが3人います。喘息、アトピー、食品アレルギーなどで生まれた時から毎日薬を飲み、塗り薬も毎日です。子どもが小さい頃は、助成の対象でもなく、医療費が毎月高額でそのために私はパートしてるんじゃないかと思っていました。今年やっと札幌市は、高校生まで医療費の助成が広がりました。少子化を考えるなら、子どもが必要としている薬代の保険外しよりも、必要ではない方の暇つぶしの通院の抑制など、検討してほしいです。

アレジオン、アレグラ→魚アレルギー、アトピー、花粉症

ヒルドイド、リンデロンVG→アトピー

ムコダイン、メジコン→痰切り、咳止め

マグミット錠→過敏性腸症候群

保険外しすると、家族5人で毎月2万円くらい薬代が増えます。

40代（家族でアトピー）

家族全員アトピーです。好きで病気になるわけじゃないのに健康な人との負担差が今後子供達が塾や習い事に行ける行けないが変わってくるのは不安です。

全身の湿疹、花粉症もあるため月一受診。以下の薬を処方。薬がないと痒みで集中力低下、睡眠不足も。

私:タリオン錠、マイザー軟膏、アンテベート・ヘパリン混合クリーム

子供:フェキソフェナジン錠、デキサソメタゾン軟膏、プレドニゾロン・ヘパリン混合クリーム。

50代（アスピリン喘息）

症状はあっても、薬の値段が高いから、購入するのをやめる。今抑えたい痛みなのに、わざわざ薬局で買いに行かないといけないのは、非常に辛い

Nsaids 喘息でカロナールのみしか痛み止め飲めない。喘息で痰が出やすいのでムコダインを服用。

40代（慢性副鼻腔炎、ヘルニア・変形関節症）

市販薬で対応できる範囲が限られてしまうので、毎月の薬代が倍以上かかって家計に負担がかかる。家族も症状は違うが OTC 類似薬を処方されているため、もし保険外しをされたらもう病院行かない！となってしまう、意固地になって市販薬で済ませようとするかも知れません。市販薬でも高いのに。

ヘルニアによる腰痛、変形関節症による疼痛でトラムセツ錠とロキソニンテープ(トラムセツは1日3回、テープは1日1回)、慢性副鼻腔炎による鼻汁過多と後鼻漏でタリオン錠(こちらは1日2回)。どれも2ヶ月に1度処方されています。

特にタリオン錠がないと、夜中に鼻詰まりが酷くなり不眠気味になるのと、朝喉に不快感があり吐き気を催すことがあります。

30代（リウマチ、ヘルペス）

関節リウマチを患っているので鎮痛剤(特に湿布)を保険外にされると死活問題。30代の働き盛りで子育て中でもあるのに金額を気にして鎮痛剤を充分に使用出来なくなると生活もままならない。またヘルペスも保有しているのでゾビラックスがないとともに治療できない。頭痛、生理痛、関節痛等日常的にカロナールやロキソニンを服用しているので保険外になると薬代も馬鹿にならない。

- ・ 関節リウマチ 関節痛 カロナール、ロキソニンテープ

ちなみに妊娠中に使用出来る鎮痛剤はカロナールしか無い。妊娠中で働けない間も保険外の高い薬代を負担するのは厳しい。

- ・ 生理痛、片頭痛 ロキソニン

- ・ 口唇ヘルペス ゾビラックス

- ・ 便秘 マグミット 便秘は日常生活に支障があるほどの腹痛に襲われることもある。

便秘薬はマグミット一択なので困る。

60代（リウマチ）

痛み止めが無いと毎日の生活が成り立ちません。物価高や医療費の高騰で医者に通えないことさえあります。そんな時に痛み止め等を保険はずしにされてしまうと痛み止めさえ購入を諦めなければならなくなります。

リウマチです。痛み止めは1日3回。飲んでいても痛みを我慢しているのに、保険外しされてしまうと薬の購入が難しくなり生活が困難になります。

30代（先天性臼蓋骨形成不全）

先天性の臼蓋骨形成不全で股関節に慢性的な痛みがあり、ロキソニンを処方されています。調子が悪いときは毎日1日3回飲んでいるので消費量が多いです。

保険適用外になると痛くても気軽に飲めなくなります。

痛みが強いときは外出すらできず、もちろん出社できないため仕事ができなくなります。

ロキソニンが気軽に使えなくなると生活に支障が出て本当に困ります。

先天性臼蓋骨形成不全による股関節痛によりロキソニンを使用。

多いときは1日3回を毎日服用している。

痛みがひどいときは歩けなくなるので出社すらできなくなる。

70代（人工股関節）

人工股関節の耐用年数を過ぎて、股関節（人工でない方にも痛みが出ている）とそこから派生する大腿筋や腰の痛みのため、生活に支障が出ているので、毎日湿布や痛み止めの飲み薬が処方されている。それが切れたときに、大変に困る。

プロフェインの湿布とカロナールの飲み薬を使用中。

30代（生理痛）

薬代にお金がかかると生活費を削らなければならなくなり、精神的にも不安になり結果として不健康になる。

毎月の月経により痛みがおきやすく、カロナールを処方してもらっている。市販薬だと胃痛が起こるので、病院からの処方がよい。

30代（アレルギー、月経困難症）

薬が高額になり、生活が出来なくなる。生活の為に薬を止めてしまうと働く事、生きる事が難しくなる。

白樺由来のアレルギーとアルコールアレルギーでフェキソフェナジン、ペポスタチンを毎日1日1錠2回飲んでると、月経困難症でカロナール生理時に1日6錠飲んでます。アレルギー薬は飲まない食事食べられないものだらけになり、白樺の花粉時期には息ができません。

月経困難症はピルが体質的に飲めないで、カロナールで痛みを誤魔化しないと働く事が出来ないで必須です。

40代（喘息、腰痛・肩痛）

喘息持ちです。咳・痰が酷くて受診しているのに、その薬は処方してもらえないとなると、何のために受診しているのかとなる。受診した病院近くに薬局やドラッグストアがない場合は、更に移動して買いに行かなければならないのかと不安になる。長期服用で健康被害が出る薬もあるが、それを指摘してもらえない仕組みがないように思う。副作用による健康被害は全て「自己責任」なのか…。納得いかない。

喘息→炎症が強い場合、ムコダインをしばしば使う。医療福祉職なので、力仕事が多い。腰や肩などの痛めてしまうことも多く、多い時は1年間に3~6ヶ月通院し、湿布や消炎鎮痛（カロナール）を処方してもらうこともある。これが全て自費になると、仕事自

体を諦めざるをえないのではないかと心配になる。

40代（アトピー。障害者）

私は障害者で控除を受けているので、薬代に困らず他の症状を抑えて働くことができます。もし保険から外れるのであれば働くことができず、生活保護をも考えねばならないのではと感じています。

多種の薬を利用していますが、今回挙げられているものの中ではアトピーの治療に使われる塗り薬は必需品です。

40代（食道裂孔ヘルニア）

体に影響があり、投薬に不安がある。

食道裂孔ヘルニアで胃薬を処方されている。保険適用外になるのは表面からも体の影響を鑑みても非常に困る。

②悪性腫瘍で使用

30代（乳がん）

乳がんの放射線治療後、汗腺から汗が分泌されなくなっているため、プロペトとヒルドイドを混合したものを処方してもらっている。定期的にこの薬を塗らないと、肌にかゆみを伴う炎症が起こり、日常生活に支障をきたす。放射線治療による影響は生涯にわたるため、今後も継続してこの混合薬が必要になる。

乳がん治療後の皮膚の保護として上記質問7の混合薬を1カ月に200ml程度使用している。この他、抗うつ剤、睡眠薬、女性ホルモン拮抗薬、アレルギー薬など複数の処方薬を継続して服用しており、保険適用外になると負担が大きい。

60代（乳がん）

家計を圧迫します。そして、痛みを我慢せざるをえません。

乳がんの経過観察中です。リンパ節を取っているため、感染しやすく発熱&化膿しやすいです。炎症止としてロキソニンを飲むことが多いです。また、天気による頭痛もあり痛み止めとしてロキソニンは手放せません。

30代（乳がん）

乳がん治療のため、痛み止めの服用が必須です。治療代も高額になる中、保険適用でない薬で治療を続けると子を育てることができず、私も死にます。まだ30代、働きながら子育てと治療を続けております。生きさせてください。

乳がんの治療でリンパ切除し、腕や患部に痛みがあるため、また、ホルモン治療による副作用への対処のためロキソニン使用。放射線治療の肌焼けにヒルドイド。

40代（乳がん、花粉症）

花粉症があるので、アレルギー薬を外されると困ります。薬を飲まなければ、目は腫れ充血し、鼻水は止まらず、咳も止まらず、熱っぽくもなり、外出できませんし、仕事も出来ません。

放射線治療を受けた影響で、乾燥肌になったためヒルドイドクリームは朝晩使っております。

これも外されると、乾燥による痛み、痒みで外出できません。

スギ花粉アレルギーです

ルパフィンを毎年1月半ばから4月末まで1日1錠飲みます。これに併せてフルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻薬、オロパタジン点眼薬を使っております。これで抑えられない場合、セレスタミンを飲みます。

乳がん術後、放射線治療を20回受けた影響で汗腺が無くなり、右胸は真夏でも汗をかきません。そのため年中乾燥しており、ヒルドイドクリームを朝晩塗っております。

去年の夏、3日ほど塗るのをサボってしまったのですが、夏場だから大丈夫と思っていました。が、突然、乳頭に切れたような痛みがあらわれ、右胸全体が痒くなりました。

医師に診ていただいた結果、ヒルドイドクリーム塗り忘れによる乾燥でした。

きっちり朝晩塗って、症状が治まるのに2週間かかりました。"

50代（肺がん）

肺がん患者です。抗がん剤に加えて、咳止め、痰きりの薬を処方されています。これから先、死ぬまで必要な薬です。咳止めなどが保険外になるなんて恐怖でしかありません。抗がん剤のほかに、メジコン、ムコダインのジェネリック医薬品を処方されています。また抗がん剤の影響でかなり重い皮疹が出て、その症状の緩和のために保湿剤（ヘパリン類似物質）や塗り薬（ベタメタゾン）も処方されています。これらが全て保険外になると非常に困ります。ただでさえ、抗がん剤が高額なので。

40代（肺がん）

経済的に苦しくなる。肺がん治療薬の副作用による皮膚の皮疹、乾燥を抑制するため、ヒルドイドクリーム、ローションを1日一本程度使用。保険適用外になると、経済普段のため、使用量を減らすしかないが、間違いなく皮膚障害が発生する。

40代（肺がん、生理痛）

生理中の頭痛、腹痛の緩和のためにロキソニンを服用しています。15才にみたない娘もまた、生理痛のためカロナールが欠かせません。生理という自ら避けられない症状で毎月痛みを伴っているのに、保険適用外になれば、経済的な痛みまで伴うことになります。政府は女性の社会進出を推進するといいいながら、このような用途でロキソニンをつかう女性のことなど考えていないのだと落胆しました。また、家族で花粉症を患っております。今回記載されてから点鼻薬や薬を使用しています。公害とも呼べる花粉症で毎年苦しんでいるのに、この点でも経済的な苦しみを伴うのかと思うと、この国の予算の使い方に絶望せざるを得ません。

肺がんステージ4で治療中。抗がん剤やオプソ（モルヒネ）による便秘があるため、マグマットを服用しています。また、肺がん治療によりピルが服用できないため、これまでピルで緩和していた生理痛が復活してしまい、毎月10錠のロキソニンが欠かせません。夫もヘルニアがありフェルビナクテープを使用しています。これらが保険適用外になれば、家計がくるしくなり、子供たちの進路選択にも影響が生じます。

50代（直腸がん）

直腸がん罹患し、直腸及び肛門を摘出して永久人工肛門を増設。オストメイト（コロオストミー）です。人工肛門（ストーマ）からの排便は肛門からの排便と異なり、排便時に力みによる排便が出来ません。又、腸の外科手術を受けた事により術前は便秘で困る事はありませんでしたが、術後は便秘で日常生活に支障もあり大腸外科の主治医から酸化

マグネシウム系軟便剤（マグミット）を処方して貰っています。人工肛門（ストーマ）からの排便は肛門からの排便と異なり力みによる排便が出来ない事も便秘の要因になっています。1日に3錠（朝昼晩）の服用です。本医薬品が保険適用外になると医療費用が増額されます。

60代（直腸がん）

物価高で生活が大変なのに、薬代まで高くなると困る。腸がん手術の後遺症で腸管癒着をおこし、腸管剥離手術をしたが以前のように改善しないため、酸化マグネシウム錠を毎日服用している。

50代（人口肛門）

オストメイトで肛門からの排便では無い為、排便時に自力での排便が難しく、酸化マグネシウム系軟便剤が必要です。主治医から処方され服用しています。

60代（子宮体がん）

保険適用外となると支払う薬代が高くなってしまう。年金生活なので、できるだけ費用は抑えたい。

子宮体癌手術の後の腸の癒着などによりイレウスに。スムーズなお通じのためマグミットを処方される。1日1〜2錠服用。

手術後の傷がケロイドになり、ヒルドイドを各日に塗っている。花粉症のため春にアレルギー薬をもらう。"

30代（悪性リンパ腫）

今回対象となっているOTC類似薬も相当な量を使用しており、保険対象外となった場合はかなり経済的に厳しくなります。

使用量を減らすか、薬を使用せずに我慢する機会を設けるしかないかと考えています。悪性リンパを発症し、造血幹細胞移植を行った後の症状で、皮膚・呼吸器の症状に加え、高頻度な頭痛があります。

ロキソニン、ヒルドイドはかなり使っており、今後も相当量必要と思っています。"

50代（白血病）

白血病治療による、薬剤性骨粗鬆症になりました。度々圧迫骨折を繰り返しており、鎮痛薬や湿布が必要です。寝たきり状態なので買いに出掛ける事がかなり難しいです。

50代（慢性骨髄性白血病）

慢性骨髄性白血病。副作用による頭痛でたまにカロナールを使っている。確かに薬代は上がるかもしれないが、高額療養費が上がるのを現状維持できるのならOTC類似薬は保険適用から外しても良いと思う。

70代（慢性骨髄性白血病）

現在、CML投薬治療に伴う副作用による、アレルギー、全身のかゆみの薬を併せて服用しています。副作用の状況が変化しています。さらに副作用が拡大すること考えられます。自分での判断と購入は難しいと考えられます。よって、保険外しは、副作用と一体でのCML投薬治療ができなくなります。大変困ります。"

40代（慢性骨髄性白血病）

長期療養が必要な病気で OTC 類似薬が毎日必須である人は支出が増えて困る人もいると思う。

慢性骨髄性白血病罹患中：分子標的薬(抗がん剤)を飲んでいて、頭痛や便秘、ひどい肌の乾燥に悩まされている。その時は、ロキソニン、マグミット、ヒルドイドを処方してもらっている。また分子標的薬で薬疹が出るときもありアレルギー経口薬やリンデロンを処方してもらっている。

30代（急性リンパ性白血病、GVHD（骨髄移植後に起こる合併症））

高額療養費を払うだけでもギリギリの状態です。子育て中のため、不安が募ります。急性リンパ性白血病の分子標的薬の他、GVHD があるため、保湿剤やステロイド薬を内服と塗り薬で使っております。保湿剤もステロイドの塗り薬も実費になりますと、月の負担が一万円以上上がる見込みです。

40代（子宮頸がん）

医師が必要な処方にも関わらず、処方できないという事態が発生しかねないのかなあと心配です。ただいま子宮頸がん治療中の身なので、薬服用による胃痛や乾燥による肌荒れなどに対処するお薬をもらっているのですが、それが保険で使えないとなると、せっかく使用できている今の薬を諦めて、他の薬を選択せざるを得なくなります。

子宮頸がんの放射線同時化学療法後、治療抵抗性の肺転移があり、抗がん剤治療し、現在は免疫チェックポイント阻害薬による維持療法中です。

これまでの治療による副作用や後遺症の対症療法として、たくさんの薬を服用しています。

- ①ヒルドイドクリーム:免疫チェックポイント阻害薬の副作用による乾燥肌の治療
- ②ロキソニン:白血球低下による感染症にかかる場合があり、その際に発熱や痛みを取るため
- ③ガスター:副作用や後遺症を抑えるためにたくさんの薬を飲んで服用しているので、胃痛が発生しやすく、胃痛軽減のために服用
- ④マグミット:放射線治療の後遺症で小腸に腹膜炎が発生し手術、その後、腸の動きが悪いために便秘が思うようにいかないことがあり、マグミットを服用して排便している
そのほかにもたくさんの薬を服用しています。

保険適用できないとなると、薬代の負担が増えるだけでなく、新たな薬を使うことで未知の副作用を許容しないといけないリスクがあり、できればこのまま使用できるように保険適用してもらいたいです。"

60代（脳腫瘍、脳梗塞、心不全など）

昨年、心不全、脳梗塞、脳腫瘍と立て続けに大病し、後遺症等も色々出てしまい、表題の薬などが必要になることがよく有ります。保険はずし等考えいる人達は他人の痛みも分からないし、財務省の言いなりで、財政が苦しいなどと思い込んでいるので、国民の方を向いた政策等が出来ません。政治が国民第一になり、財務省の役人達が考えを改めないと、本当に国は滅びるし、国民は酷い目に遭います。医療に手をつけるなど、もっての他!!大反対です。

心不全、脳梗塞、脳腫瘍の摘出手術後の後遺症で色々な薬が必要になってます。

30代（子宮筋腫、アトピー）

アトピーで毎日寝る前にアレジオン等を服薬しているため、処方して管理しないと痒みが治まらず眠れなくなってしまう。ヒルドイドも乾燥を防ぐためにほぼ毎日使う。

また、子宮筋腫もあるために月経の度に襲ってくる腹痛や腰痛をロキソニンで痛みを和らげている。1週間以上続く痛みは耐えられない。

- ・アトピー性皮膚炎→ヒルドイドクリーム、アレジオン、リンデロンVG軟膏
- ・子宮筋腫(経過観察)からくる腰痛や腹痛、頭痛等→ロキソニン"

50代（悪性リンパ腫（菌状息肉症））

菌状息肉症という皮膚の悪性リンパ腫なので、保湿剤とステロイド軟膏は必須です。毎日しっかり使わないと癌が進行してしまう。

菌状息肉症でヒルドイドとステロイド軟膏の強さ色々のものを、脊椎関節炎でロキソニンとトラムセツトを処方されています。

どちらも完治できるものではないので、進行を抑えるためにもずっと使い続ける必要があります。高価になったら続けられなくなるかもしれません。進行したら抗がん剤や放射線治療になってもっと医療費がかかるようになるのに…生きているのが申し訳なくなります。

③難病で使用

50代（潰瘍性大腸炎、統合失調症、骨粗鬆症）

実際に自分も統合失調症や潰瘍性大腸炎も含めて複数の病気を抱えており年 2~30 万薬代込みでかかっているの、これ以上負担が増えると生活できない。

骨粗鬆症からの圧迫骨折の後遺症で腰痛や背中が痛む。また潰瘍性大腸炎の合併症の一つの関節炎を起こしている。痛み止めとしてセレコキシブやカロナールを使用。骨粗鬆症の注射プラリア及びアルファカルシドール錠を使用。潰瘍性大腸炎の治療でリアルダ（ジェネリックがないので高い）を使用。アレルギーが酷くなり痒疹（ようしん）を発病中で週一回紫外線治療とヘパリン・デルモベータ混合軟膏、ヘパリン・ロコイド混合軟膏（顔、首用）、ブレドニゾロン軟膏（陰部の痒み）、レスタミン、ルパフィン錠、脂漏性皮膚炎でのトプシムローション・カルプロニウム混合液、統合失調症の薬としてオランザピン、スルピリド。精神病と薬の副作用で腸にガスが溜まっているのでジメチコン錠、ドンペリドン錠、漢方で大建中湯、六君子湯、防風通聖散など

40代（潰瘍性大腸炎、原発性硬化性胆管炎）

難病を 2 つ持っており、今回挙がっている薬をいくつか処方されています。保険が外されると、自費での購入になり、大変な負担となります。

原発性硬化性胆管炎、潰瘍性大腸炎。痛み止めにカロナール、ロキソニン、タケキャブを処方されています。日常的に使わないと生活に支障が出ます。

20代（全身性エリテマトーデス、橋本病）

難病等の長期治療が必要な患者の費用負担がさらに重くなる。

全身性エリテマトーデスと橋本病です。自己抗体の病気なのですが自分は顔や手の皮膚などにアレルギー症状や末梢神経に関わる症状がでやすく、OTC 類似薬の中ではベポタスチン（タリオン）・ヘパリン類似物質（ヒルドイド）・リドメックス・ベタメタゾンを使

っています。基本的に使い続けて QOL を保てているので、保険から外れたら通院を続けること自体を諦めることも視野に入れなければなりません。

40 代（全身性エリテマトーデス）

20 年以上難病で通院していますが補助してもらっても医療費は高く、個人で買うようになったり費用がこれ以上あがったら正直かなりしんどいです。

全身性エリテマトーデスで 20 年以上通院してます。ステロイド剤を使うことで皮膚が弱くなり保湿はかせません。

数に制限があり、今でも少し使える量が足りないと思っていますが、金額があがると更に使うことが厳しくなります。

保険適用から外されてしまうと困ります。

50 代（ベーチェット病、シェーグレン症候群）

シェーグレン病で使っている薬がリストにある。ヘパリン類似物質、クラリチンレディタブ。抗糖尿病薬使用による、カンジタ菌感染時のオキナゾール、関節痛悪化時にロキソニン。ロキソニンは薬剤師でないと販売できない薬。

それを医師がフォローできない場で購入するのは困る。

ベーチェット病、シェーグレン病(乾燥肌・ドライアイ・ドライマウス)。2 型糖尿病による、抗糖尿病薬の使用。リストをすべて見たわけではないが、医師の管理下で使いたい。

50 代（アミロイドーシス、アトピー）

アトピー性皮膚炎、アミロイドーシスなどでステロイドの軟膏を数種類使用しています。偏頭痛その他の頭痛(眼圧上昇にともなう眼痛)で、ロキソニンは必需薬です

40 代（クローン病、うつ病）

難病で月 1 回の通院と何数回の手術をしています。特に手術の後は痛みを抑える鎮痛剤が必須で、今回例示された薬の中に入っており高額になるととても困ります。難病を抱えて一般就労するのは難しく、収入が安定しない中で生きていく困難さを国はもっと想像してほしいです。"クローン病（国指定難病）とうつ病

薬は 1 日で、ペンタサ 1000mg×3 回、ビオスリー6錠、真武湯 1 包、エスタシロプラム 10mg、デパケン 300mg×2 回

どの薬が影響出てくるのかわからず不安。

70 代（パーキンソン病）

医師の管理下でなくなるので不安。パーキンソン病毎日薬は便秘薬は必要なので保険から外されたら困る

60 代（後天性赤芽球癆、1 型糖尿病）

血液の難病と 1 型糖尿病を患っており、体調を整え免疫力を落とさないために、直接の治療薬以外にビタミン剤と整腸剤を処方されています。高齢で年収 200 万円しかなく、生活がやっとです。現在医療費が 20 万円位かかっており、これ以上の医療費は無理です。

後天性赤芽球癆：免疫抑制剤 整腸剤 抗生物質 2 種類 時々輸血

1 型糖尿病：インスリン 降圧剤 2 種類 糖吸収抑制剤 ビタミン剤 漢方

50 代（好酸球性副鼻腔炎）

難病の医療費助成を受けて治療中だから。好酸球性副鼻腔炎と、難病認定は受けてない程度の強皮症で、痛み止め解熱剤でカロナール。レイノー症状を抑えるためにビタミン E とヒルロイドクリームを配合した末端を温めるクリーム。

アレルギー性鼻炎・喘息もあるので、鼻炎薬と咳止めは吸引と点鼻、錠剤も使用。薬価が上がっても、使わないと日常生活が滞りそう。"

30 代（家族性地中海熱）

単純な計算でも薬代が 6 倍ほどになってしまう。

家族性地中海熱：コルヒチンを 1 日 2～3 錠、アセトアミノフェン 500 を 1 日 2～3 錠。

慢性じんましん：リンデロンをはじめとしたその時必要な処方薬

このうちアセトアミノフェン→カロナール、アレルギー薬を手に入れるのが難しくなる、適切な処方を受けられなくなるという影響が考えられる。"

30 代（アトピー性脊髄炎）

もし保険適用外になり難病医療費から外されると毎月 1 万円で収まっていた医療費が(私が知る限りの OTC 類似薬を市販で買った場合)7～8 万円程度まで跳ね上がり生活を圧迫します。

アトピー性脊髄炎という特殊な病気を患っています。その症状を安定させるためにアトピー性皮膚炎や他のアレルギー症状も抑える必要があります。免疫抑制剤やプレドニンがメインではありますが、アレルギーを抑えるために OTC 類似薬に含まれるものを多数服用しています。

40 代（再生不良性貧血）

特定疾患の再生不良性貧血を中学 2 年の頃に、別の病気の精密検査で発覚。鉄剤を飲むと、ほぼ 100%しつこい便秘になり、市販の薬だと効き目強すぎて下痢になる。穏やかな効き目の、酸化マグネシウム頼り。

季節の変わり目は鼻づまりか 15～30 分置きに鼻をかむので、噴霧か飲み薬がないと寝つきも悪くなる。"

再生不良性貧血／軽度の鼻炎 酸化マグネシウム(週 3 か 4 に 3～5 錠)／噴霧タイプ(春か秋 1 日 2 回)。

50 代（筋萎縮性側索硬化症（ALS））

私は ALS で気管切開をし人工呼吸器をつけています。処方薬は薬局で粉砕し一包化されて胃瘻から注入しています。一部の薬剤を自分で購入し粉砕するなんてできませんし家族負担も増えます。人工呼吸器をつけているので去痰剤は不可欠です。

50 代（妻が筋強直性ジストロフィー）

指定難病の妻が痰の排出。

妻が筋強直性ジストロフィーに罹患しています 痰の切れをよくするお薬にムコダイン錠を処方していただいています。保険からはずれ処方されなくなると最悪窒息で死に至ります。

20 代（子が若年性突発性関節炎、本人が発達障害）

私自身は、発達障害の薬を毎日服用しており、その効果が切れてくると頭痛がおきるのですが、これは副作用によるものなので、ロキソニンが無いと日常生活に支障が出ます。また、小学生の長女は国指定難病の若年性特発性関節炎に罹患しており、リウマチ治療薬だけでは痛みが治まらず、イブプロフェンを毎日服用しています。飲まないと言夜は痛みで寝れずに日中は寝不足になり、学校での集中力の低下はもちろん、QOLの低下が見込めます。次女もほぼ毎日原因不明の疼痛があり、予防と頓服で1日1～3回カロナールを服用しています。こちらも無くてはならない薬です。

親子共に欠かせないこれらの薬以外にも、夫婦共に病気持ちで、処方薬を含む月3万の医療費がかかっています。

訪問看護の利用やリハビリ、自己血糖測定にかかる消耗品も含めるとそれ以上。

日常生活だけでなく、仕事にも制限がある為、毎月ギリギリの生活をしているのに、保険適用外になったら薬は買えません。

私達家族を殺す気なのではないでしょうか？

私 29歳：線維筋痛症(デュロキセチン 30mg×2、ノイロトロピン 4単位×4、ワントラム 100mg×2、トラマドール 50mg×4)、発達障害(コンサータ 27mg×2、アトモキセチン 40mg×3、頓服ロキソニン 60mg)、鬱・睡眠障害(アリピプラゾール 1mg、トラゾドン 50mg)/長女 10歳：若年性特発性関節炎(メトトレキサート 2mg×4、イブプロフェン 100mg×2～4)、発達障害(インチュニブ 1mg×2、コンサータ 18mg)/次女 6歳：慢性疼痛(カロナール 20%0.75g×1～2)

30代 (IgA 腎症、喘息)

腎臓の病気になって以降、鎮痛剤を処方される際に腎臓に負担のないカロナールをお願いしています。保険から外れてしまうと他の安価な鎮痛剤で生理痛や頭痛に対処するようになり、結果的に腎臓へのダメージも出てくる恐れがありそうで心配です。喘息の症状が出た際にはムコダインも処方されることが多く、長く付き合う病気を抱えている者にとっては必要な薬が保険適用から外れると非常に不安です。

IgA 腎症・喘息…カロナール、ムコダイン

40代 (IgA 腎症、生理痛)

臓器移植を受け元々処方されている薬の種類が多いので、いくら医療補助を受けていても薬代が高くなると、ただでさえ生活がきついのその月の収入次第で通院しなくなる恐れがあります。

腎不全からの生体腎移植で移植後3年目の腎生検で移植腎にIgA腎症が再発。

透析中から移植後も、酸化マグネシウム錠は継続して処方されています。

また、移植後は外用薬以外の市販薬は購入しないよう指示を受けているので、酷い生理痛の痛み止めにカロナールを頓服で1シート分出してもらう事が多々あります。婦人科も定期的に受けていてたまにロキソニンを処方される事があります。"

60代 (好酸球性副鼻腔炎、自己免疫性肝炎。喘息)

難病指定という完治しない病気を患っている状態で投薬に支障をきたすという事は、症状の悪化や死亡につながるリスクも高まるのを承知でこのような政策を取ろうとしているということだ。相変わらず政府自民党は国民の方を向いておらず自分のことしか考えていない者どもの集まりだ。

好酸球性副鼻腔炎(難病指定)と喘息でアレルギー系の薬、自己免疫性肝炎(難病指定)

でステロイド他数種類の薬。年金生活で、それでなくとも苦しい生活が、もし今後色々な薬が保険適用外になっていけば生活が立ち行かない。

50代（スティーブンス・ジョンソン症候群（SJS））

これからも保険外しの薬が増える。貧困家庭は実費で薬が買えず使えなくなる。

SJS 後遺症により、涙が出なくなったので一生点眼薬が必要。市販の化粧品は使えないのでプロペトも一生必要。難病申請が通らなかったもので3割で処方してもらっていますが、実費になると生活ができない。

19歳以下（非ケトーシス型高グリシン血症）

（親が回答しています）うちの子どもは難病指定の非ケトーシス型高グリシン血症という疾患で、治療のためにメジコンを使っています。本来の咳止めの用途ではないですが、非ケトーシス型高グリシン血症の治療には不可欠の薬です。症状にかかわらず毎日飲み続ける薬で、なおかつ通常の容量以上の量が必要なので、保険から外されるととても困ります。

非ケトーシス型高グリシン血症の治療薬は、メジコンと安息香酸ナトリウムの2種類です。現在、その1つである安息香酸ナトリウムが唯一のメーカーからの回収要請が出ていて、代替として安息香酸の使用を提案されているものの、人体への影響や服用のしにくさからこの場合の代替品としては勧められないと医師に言われており、同疾患の家族は今後内服を続けていけるかとても不安な中にいます。

その中で、メジコンすらも保険から外されるとなると、難病で重度の障害のある子どもを抱えてなかなか思うようにも働けない家族の自己負担が大きくなりすぎます。

本来医薬品として認められている効果効能とは違う使い方ではありますが、どうか再検討をお願いしたいと切に願います。

30代（非ケトーシス型高グリシン血症） ※連続で送信。上記19歳以下の親と思われる。

非ケトーシス型高グリシン血症の子をもつ親です。安息香酸ナトリウムとメジコンはこの病気には必須の薬です。安息香酸ナトリウムは脳にたまったグリシンを排出、メジコンは脳の興奮をおさえるために服用しています。これらを服用しなければこの病気の子たちは最悪の場合死にます。難病なのでこれらの薬での対症療法しかありません。重度の心身障がいもありますので両親どちらもフルで働くことは困難です。物価高もありますし医療費にも負担ががかってくと生活が苦しくなります。

50代（リンパ脈管筋腫症）

難病のリンパ脈管筋腫症で在宅酸素の患者です。ムコダイン錠を500mgx3/日、メジコンは咳が酷い時だけ処方してもらっています。特に痰の症状が強いため、ムコダイン錠が保険から除外されてしまうと症状が強くなってしまいそうで怖いです。

50代（遅発性内リンパ水腫）

遅発性内リンパ水腫。私は難病で常時風邪薬を飲まないとき起き上がれなくなって寝たきりになる病気です。難病の処方箋として風邪薬を貰えなくて市販薬に切り替えたのに、これでは医療費が高騰しすぎて生活していけません

30代（線維筋痛症、鼻炎、喘息アトピー）

病気があり生活保護すれすれの生活を強いられているため、薬が手に入らなくなる。ゆえに以下の可能性が高まる。線維筋痛症の痛みで気絶・自殺を考えるほどの辛さ・自傷、鼻炎で一日通して鼻呼吸ができなくなる、皮膚の炎症で手の爪がすべて割れて剥がれ落ちる、痒みが酷くなる、重度の気管支喘息で死ぬ恐れがある。

線維筋痛症でカロナールとロキソニンを極量服用、鼻炎でロラタジン、喘息でテオフィリン、乾燥性敏感肌や診断名がつかない酷い爪の症状（感想で剥がれ落ちる）にヒルドイド、全身のアトピーにヒルドイド どれか1つでも無くなってしまえば最低限の生活すら送れなくなる。

40代（メニエール病、フォークト小柳原田病）

私はアレルギー体質でメニエールとフォークト小柳原田病に罹患しています。現在寛解していますが、定期的に治療経過を診ていただいています。

特定難病に指定されていませんので、免疫抑制剤以外は全て保険で治療しました。髄膜炎で頭痛が酷い時期には消炎鎮痛剤を毎日服用していました。（現在も片頭痛で使用中）副作用で逆流性食道炎や胃腸炎や手足のこわばりへの対処で沢山の薬を服用してきました。ステロイドが終了してからはアレルギーが出て来てアレルギーのお薬も処方して頂いています。今でさえ治療費がかさんでいるのに、今必要な薬が保険外になったらどれだけ薬代がかかるようになるのか？考えただけで恐ろしいです。

現在服用している薬はミオナール。ジアゼパム。ミヤ BM。メコバラミン。レパミビド。五苓散。トラベルミン。カロナール。ヒアレイン点眼液。アレジオン点眼液。ロラタジン OD です。ここ最近はずっと服用していた後発薬が手に入らず、先発薬に変更になっています。

④精神疾患

40代（精神疾患）

向精神薬は自立支援で1割負担になってます。重度かつ継続です。その副作用を軽減するために酸化マグネシウムを3割負担で処方されていますが、OTCとなると負担が桁違いです。酸化マグネシウムは腎臓に負担をかけるのでOTCを自己判断で漫然と飲み続けるのも心配です。アレルギー体質なので抗アレルギー薬も必需品で、出費の増加が不安です。ADHD、鬱、花粉症、蕁麻疹

40代（うつ病）

薬代の負担が増える。

長年のうつ病で通院中、頭痛が頻繁にありロキソニンを処方してもらっています。

ロキソニン自体は高価な薬ではありませんが、一人暮らしで仕事は就労継続支援A型事業所での福祉就労のため、収入が多くありません。

過去に全く働けなかった時期もあり、今後もずっと働けるのかわからない不安の中でなんとかがんばっています。

最近の物価高もあり、医療費まで負担が増えると厳しいです。

30代（精神疾患）

精神科にかかっています。諸症状は諸々ありますが痛みに関するものがあり、医師の判断を仰いだ上で鎮痛剤などを処方してもらっています。今は薬を使用しながら普通就労ができていますが、薬がなくなる、もしくは使用できるものが減れば就労にも問題をき

たします。

鬱病 パニック障害 偏頭痛 三叉神経痛 その他 薬は睡眠薬、痛み止め、胃薬、抗うつ剤、安定剤など

30代（双極性障害、てんかん、生理痛など）

ただでさえ自分の医療費がかかっている上、子供の薬代まで負担が増えるとなると負担額が倍増どころの話では無いし、子育てにお金がかかるのならば削るのは自分にかかる費用であるため、今のように保険医療で保たれていた生活も今後は立ち行かなくなる可能性がある。子どもをあとひとりとは、とっていたがここでもまた現役世代の負担を重くするのならば諦めざるを得ない。

てんかん、双極性障害、自律神経失調症に関連してマグミット。生理痛でロキソニン、カロナール。アレルギーでムコダイン、アレグラ。娘の保湿剤としてヒルドイド、出来物などに対しリンデロン。

⑤コロナリ患・後遺症

40代（コロナ後遺症、ヘルニア）

定期的に常時服用している者としては、保険外しにより通院で処方されなくなったり、現在ただでさえジェネリックではない物を望むと高額になるのに、さらに高額になるのだとしたら、絶望でしかありません。

コロナ後遺症による症状でフルナーゼ点鼻薬、タリオン錠、メジコン錠を処方されています。また、コロナ後遺症の咳により元々の喘息が悪化し、逆流性食道炎にもなっていて、ガスターを処方されています。加えて、元々のヘルニアによる痛み止めとして、カロナールも時々服用しています。副作用で使用できない薬があるため、代わりが効かないものもあります。

60代（コロナリ患）

新型コロナに罹患した際、痰が長く出てムコダインを長く飲んだおかげで治った経験があるので、このように治療に必要な薬は保険適用からはずすべきではないと思う。

症状が出るとかかりつけの医院で、全身を診てもらいながら、薬をもらうのが常です。

⑥その他

30代（歯痛）

病院等医療機関における薬の処方とは適切な治療・医療的措置にまったく内包されるものであり、患者にはその治療を受けるか受けないか以上に細分化される選択肢（薬の処方を拒否してそれ以外の治療だけ受ける選択肢）は実質的に存在しません。治療の一環として妥当に処方されることが一般的な薬であるなら医療保険の適用を受けられるべきであり、処方薬にだけ保険が適用されないというのは妥当性も納得感もありません。OTC類似薬だからという理由での保険外しに妥当性はありません。

定期的に歯の治療をし、抜いていない親知らずがまだ残っています。親知らずの治療（抜歯）により痛みが長期に渡って続いたことがあり、鎮痛薬の処方とは文化的最低限度の生活を得るのに必須であったと言わざるを得ません。

50代（胃切除・脳炎の後遺症）

複数の病気があり、あちこち手術している上に脳炎の後遺症で全身に色んな症状があり、

複数の OTC を処方されている。これらが全て自費となると払えない。苦しい中で生きていくしかなくなるのでほんとうに困る。

脳炎後遺症 気管切開を閉じて癒着している喉周りにヒルドイド。 あちこちの痛みには漢方薬とロキソニン、ロキソニンテープ。

脳炎後 腸の動きが悪くマグミットとビオフェルミン。

胃切除により逆流性食道炎にタケキャブ。

皮膚のかぶれ、肥厚性瘢痕とアレルギーで、シナールとフェキソフェナジンとビラノア。

慢性扁桃炎でトランサミン。

これを使えなくなったらまともに生きていけない。

50 代（白内障術後）

私の母は白内障の手術後、目薬の副作用で眼の周囲がただれるようになり、ヒルロイドを処方されている。今は眼科で目薬とヒルロイド両方処方してもらえるが、保険はずしされると、ヒルロイドだけ別途購入しなくてはならない。80 代後半の老人に酷な仕打ちだと思う。また私自身も胃痛だと思って市販薬で対応していたら胆石で救急搬送されたことがある。素人の自己判断は危険だと思う。

質問 7 に書いた通り、母が白内障手術後に使用している目薬の副作用で、ヒルロイドを使用している。

60 代（本人が花粉症、母が認知症、孫はアトピー）

私は花粉症でアレグラが必需品だし、母親はレビー小体型認知症に伴う便秘で酸化マグネシウムが必需品。孫はアトピーで保湿クリームが必需品。たまにではなく、毎日必要な薬が保険からはずされるのは負担が大きすぎて困ります。

40 代（HIV、精神疾患ほか）

富裕層なら問題ないかもしれないが、それ以外の人たちは、保険が効かないと大問題。ドウベイド（HIV）、デパケン（精神薬）、インヴェガの注射版（精神薬、ゼプリオン？）、漢方（自律神経）、中性脂肪を下げる薬、過活動膀胱の薬、ヤーズ、鉄剤、花粉症の薬、ロキソニンなど。

50 代（家族が重度障害の在宅患者）

重度障害寝たきりの家族がおり、保険から外れると、高額療養費の限度額や重度障害医療からも外れて自己負担額が莫大になる（3 割が 10 割になる訳ではなく 0 が 10 割負担になる）。胃ろう孔や唇や股ずれまわりほか各種圧迫や引っ掛けや等による皮膚トラブルと褥瘡等。プロペト月 200g、ヘパリンローション月 100g、アズノール月 40g、リンデロン月 10g、オロパタジン点眼薬月 10ml、ヒアルロン酸点眼薬月 10ml、口内炎薬月 15g、レシカルボン座薬月 10 個、浣腸月 1 本、アセトアミノフェン月 200mg、ピコスルファート内服月 10ml、マグミット毎日 1500mg、大建中湯毎日 7.5g、ミヤ BM 毎日 3g。ほか家族で湿布月 100 枚、頭痛薬月 10 錠。家族介護で外に働きに行けずもうすぐ定年退職後の就労も困難で年金は僅かで生活の見通しが立たない中更に自己負担額が爆増の心配で心労から具合が悪くなっています

50 代（術後のケロイド、腸閉塞予防など）

治療に必要な薬が高額になると、治療を諦めることも考えないといけなくなる。

また、薬の副作用の検査も含め医師に相談しながら治療を受けてきた。自分で適切に服薬の判断ができるはずもなく、不安しかない。

手術痕のケロイドの治療のためヒルドイド、術後の腸閉塞予防のため便秘薬、偏頭痛の頓服、副鼻腔炎の治療のためムコダイン、花粉症治療の点鼻薬など服用中。

50代（1型糖尿病、B型肝炎）

糖尿病治療に伴う、カンジタ菌の殺菌にラミシール、アレルギー反応にクラリチンが処方されており、悪化が懸念される。

1型糖尿病 インスリン(ヒューマログ、ランタス)、フォシーガ錠10mg、朝1錠、ルパフィン 夜1錠

B型肝炎 ベムリディ 25mg 朝1錠、ウルソ 50ミリ…毎食後1錠

40代（間質性膀胱炎、膣カンジダ、アトピー）

間質性膀胱炎という生涯にわたる膀胱痛を抱える疾患を患っております。

ロキソニンが保険適用外になると膀胱の激痛で生活ができなくなるし、薬局で複数個購入するのは難しいので、きっと毎週のように薬局へ行くことになるし、薬剤師へ毎回説明・同意タッチパネルを強いられるのは苦痛です。

膣カンジタにもなりやすい体質で、膣カンジタの熱さ・痛さが膀胱にも大きく響きます。わたしのように、生涯抱える疾患(膀胱を切除しても痛みは残る)に関わる薬剤は、せめて助成金やそれに係る受給者証、または障害年金生活者や生活保護受給者に対して特例を作るべきかと考えます。

- ・間質性膀胱炎…ロキソニン 3T/day
- ・膣カンジタ…オキナゾール膣錠
- ・アトピー性皮膚炎…ヒルドイドクリーム"

60代（下垂体機能不全）

下垂体機能不全。ステロイドなどを常用しているので、肥満・逆流性食道炎・便秘など、さまざまな症状があり、OTC 類似薬と言われる薬で抑えている。

50代（非結核性抗酸菌症）

症状の差の考慮なしに外されると重症者が治療に多額の自費での支払いを強いられ治療を諦めることに。医療費を減らすための施策としては現場を見ていない悪策。

非結核性抗酸菌症のため何年も抗菌薬3剤(STFX, EM, CFZ)を内服しています。腸の具合が悪く、酸化マグネシウムなど薬頼みです。他にも咳や痰の薬も総合感冒薬に含まれるものを単剤で処方されています。必要に応じてコデイン、ポララミン、アセトアミノフェンを飲みます。併用禁忌を避けたり成分の重複を避けるためです。

世の中には薬を飲んだらすぐ治る病気ばかりではないです。ただでさえ診察に検査に日頃から費用がかかります。内服薬の金額もこれ以上増えたら厳しいです。

50代（コーティング剤にアレルギー）

薬のコーティング剤にアレルゲンがあつて、かえられません。薬のコーティング剤、とくに腸まで届く系のお薬が子どものころから、吸収されず、そのまま排出されてしまい、かかりつけ薬剤師さんに確認の上で、処方箋で出してもらってます。

OTC類似薬が

保険外に？



政府は医療費を削減するために、医師が日常診療で処方する薬を保険から外す改悪を検討している。保団連は、影響を受ける患者らとともに撤回を訴えてきた。今回から連載で改悪の問題点を解説する。

(第1回)

給付見直しを「骨太」に明記

政府は6月に「骨太の方針2025」を閣議決定。本文に「OTC類似

薬の保険給付の在り方の見直し」を盛り込み、「2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026

OTCとは



Over The Counterの頭文字で、薬局などのカウンター越しに受け取れることを意味する。OTC医薬品は市販薬の別称。医師が処方する薬のうちOTC薬(市販薬)に効能・効果が似ているために付けられた呼称がOTC類似薬である。

年度から実行する「な」とした。骨太の脚注には、必要な受診の確保や低所得者への配

慮といった記載が見られる。しかし、保険給付範囲を縮小する以上、患者負担に大きなしわ寄せが来るのは必至である。

自公維の3党が議論を主導

検討が進んだきっかけは、今年2月から自民党、公明党、日本維新の会が開始した協議だ。維新は党でとりまとめた「社会保険料を下げる改革案(たたき台)」の先行実施策としてOTC類似薬の保険外しを打ち出した。医師が日常診療で処方する薬を狙いに定め、その後も具体的な有効成分

や医薬品の名前を挙げて議論を喚起してきた。維新の試算では、OTC類似薬は国民医療費の2・3%を占める約1兆円の規模で、外皮用薬や消化器官用薬、解熱鎮痛剤を保険から外した場合の医療費削減効果を3450億円程度と見込む。

当事者と運動展開

保団連は維新の負担増提案に警鐘を鳴らし、マスコミを通じて情報発信してきた。6月18日には国の指定難病である魚鱗癬を患う患者の家族が、オンライン署名約8万5千筆を厚労省に手渡し、「1回の診療代と薬代で2千〜3千円の自己負担が6万円以上に、肌が荒れていれば13万円に増える。どうやって生活していくことができるのか」

と訴えた。

この動きに共同し、保団連は7月10日に患者家族・患者団体と厚労省要請を行った。要請後の記者会見で橋本政宏副会長は「OTC類似薬は幅広い症状の緩和に有効で、使用が日常生活の質に直結する」と、保険適用を続ける必要性を強調した。

同席した日本アトピー協会の倉谷康孝代表理事は「慢性疾患であるアトピー性皮膚炎の治療に必要な薬を保険から外せば、長期治療が必要な患者さんにとって莫大な経済的負担となる。治療が継続できないことも考えられる」とし、反対を表明した。保団連は引き続き検討の撤回を求めて運動を展開していく。

表 日本維新の会が自公維3党協議(4月17日)に提出した保険外しリスト

有効成分名	医療用医薬品	販売名	OTC医薬品	販売名
アシクロビル		ゾビラックス軟膏5%	アクナビ軟膏	
アシタザナラスト		ゼベリン点眼液0.1%	アレジフェンス	
イソコナゾール		アデススタン錠300mg	メンソレータムフレディCC1 リーム	
		アデススタンクリーム1%	メンソレータムフレディCCク リーム	
イトブリド塩酸塩		ガナトン錠50mg	イラクナ	
エピナスチン		アレジオン錠20	アレジオン20	
オキシコナゾール		オキナゾール錠100mg	オキナゾールL100	
		オキナゾール錠600mg	オキナゾールL600	
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	
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	
ケトチフエン		ザジテンカプセル1mg	ジキナ鼻炎錠	
		ザジテン点眼液0.05%	ジキナAL点眼薬	
ピロキシカム		バキソ軟膏0.5%	ピロキシカム液「キョウワ」	
フェキソファエナジン		アレグラ錠60mg	アレグラFX	
フェルビナク		フェルビナクテープ35mg(三 錠)	エイクリヤーテープFB5% ^a 温感	
フルチカゾンプロピオン酸エステル		フルナーゼ点鼻液50μg 56噴 霧用	フルナーゼ点鼻薬<季節性ア レルギー専用>	
プレドニゾロン吉草酸エステル 酢酸エステル		リドメックススコワ軟膏0.3%	新リドメックススコワ軟膏	
ヘパリン類似物質		ヒルドイドクリーム0.3%	ビーソフテンクリーム	
ロキソプロフェン		ロキソニン錠60mg	ロキソニンS	
ロラタジン		クラリチン錠10mg	クラリチンEX	
酸化マグネシウム		マグミット錠330mg	3Aアクアマグ	
イブプロフェン		ブルフェン錠200	イブプロフェン錠200S	
ベタメタゾン吉草酸エステル		ベトネベート軟膏0.12%	リンデロンVs軟膏	
チンク油		チンク油「東海」	チンク油「昭和」P	
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	
トコフェロール酢酸エステル		ユベラ錠50mg	フアイトE100カプセル	
トラニラスト		リザベン点眼液0.5%	ロートアルガードブレットクト	
トリアムシノロンアセトニド		オルテクスアロ口腔軟膏0.1%	オルテクスアロ口腔軟膏	
尿素		バスタロンクリーム20%	ケラチナミンコワ20%尿素 配合クリーム	
ビダラビン		アラセナーA軟膏3%	アラセナS	
ヘボスチンベンシル酸塩		タリオン錠10mg	タリオナAR	

① 「処方箋医薬品以外の医療用医薬品」と「OTC医薬品」とで同一の成分であり、かつ、OTC医薬品に単味で含有されている成分のうちの一部を抽出
 ② ①の成分について
 ・ 効能効果の違いは考慮せず、「処方箋医薬品以外の医療用医薬品」と「OTC医薬品」の一日最大用量が同じ成分のみを抽出
 ・ 軟膏と錠剤など投与経路が異なるものは除外し、投与経路が同じで剤形が異なるものは除外しない
 (例：錠剤と湿布は区別するが、顆粒と錠剤は区別しない) など、一定の仮定のもとで医薬品を特定
 ③ ①、②で特定した医薬品について、NDBオープンデータを元に薬剤費を試算
 ・ 「薬価」×「総計(処方数)」とし、試算に当たっては「外来(院内)」及び「外来(院外)」のデータを合算

猪瀬直樹 参院議員 note (<https://note.com/inosenaki/n/ncde0c2747fd3>) より

OTCとは

Over The Counterの頭文字で、薬局などのカウンター越しに受け取れることを意味する。OTC医薬品は市販薬の別称。医師が処方する薬のうちOTC薬(市販薬)に効能・効果が似ているために付けられた呼称がOTC類似薬である。

る例だ。漢方など単味でない複合剤や一日最大用量が市販薬を上回る薬は除外されている。

ただし、骨太の方針2025が参照する「民・公明・維新の「3党合意」文書では、成分や用量がOTC医薬品と同等のOTC類似薬をはじめとするOTC類似薬一般について、保険給付のあり方を見直すと記載された。解熱剤のロキソニールや鎮咳剤のメジコンなど日常診療で頻用する薬も検討の射程に入る。保険外しが狙われる薬の中には市販薬と比べて価格が相当低い薬がある。試算では価格差が約50倍に上るケースも見られ、患者の負担増は深刻だ。改悪の検討は中止すべきだ。

維新が薬を名指し

4月17日に開かれた民・公明・維新の3党協議で、維新は保険適用除外を検討する28有効成分名を名指しした。

リスト(表)は同党の

猪瀬直樹参院議員が厚労省に薬剤統計データから抽出させたもので、市販薬と成分・一日最大用量が同じ医療用医薬品が並ぶ。薬剤名はあくまで維新が設定した基準に該当す

ただ、骨太の方針2025が参照する「民・公明・維新の「3党合意」文書では、成分や用量がOTC医薬品と同等のOTC類似薬をはじめとするOTC類似薬一般について、保険給付のあり方を見直すと記載された。解熱剤のロキソニールや鎮咳剤のメジコンなど日常診療で頻用する薬も検討の射程に入る。保険外しが狙われる薬の中には市販薬と比べて価格が相当低い薬がある。試算では価格差が約50倍に上るケースも見られ、患者の負担増は深刻だ。改悪の検討は中止すべきだ。

OTC類似薬



政府方針に盛り込まれた「OTC類似薬」の保険外しは2026年からの実施が狙われる。日本維新の会は今年に入ってから、具体的な有効成分と薬剤を厚労省に抽出させ、国会内外で議論をしかけてきた。今回は保険外しが検討される薬のリストを見る。(第2回)

いまさら聞けない OTC類似薬



政府方針に盛り込まれた「OTC類似薬」の保険外しは2026年からの実施が狙われる。保険外しを議論する前に「OTC類似薬」とは何かを整理する必要がある。今回は薬の分類を解説し、取り扱いの差異を見ていく。(第3回)

OTC薬は市販薬

OTCはOver The Counterの頭文字で、薬局などのカウンター越しに受け取れることを意味する。OTC医薬品は市販薬の別称で、これに効能・効果が似ているた

めに付けられた呼称が「OTC類似薬」だ。薬は薬機法等で分類されている。市販薬は効能・効果が人体に著しい作用を及ぼさない薬で、一般用医薬品と要指導医薬品に分かれる。後者は厚

労大臣が薬事審議会の意

見を聴いて指定し、販売には薬剤師が対面で情報提供する必要がある。

類似薬は医療用薬

市販薬以外は薬局医薬品と定められる。このうち医療用医薬品(医療用薬)が日常診療で一般的に使用される薬である。医療用薬は患者が自身の判断で使用する市販薬と異なり、医療者を介した使用を前提としている。やむを得ない場合を除



医療用薬 医師の処方箋が原則必要な薬		市販薬 患者の判断で買える薬	
処方箋薬	処方箋薬以外 有効成分が市販薬と被る=OTC類似薬?	要指導薬	一般用薬

き、医師による処方(箋)が原則必要だ。

医療用薬の中には、処方(箋)が不可欠な処方箋医薬品(処方箋薬)という分類もある。麻薬、向精神薬、覚醒剤原料など、取り扱いに注意が必要な特定の有効成分を含む薬を指す。

リスク考慮し選択

「OTC類似薬」は「処方箋薬以外の医療用

薬」を指す場合が多い。医薬品の市販化を推進する論者は、「OTC類似薬」は処方箋薬よりリスクが低く、市販薬と同じ有効成分を含む上に成分量が多い傾向にあるため、処方箋なしで患者に提供するメリットが大きいためと主張する。

医師は診断に基づき、疾患や症状、受診形態(外来、入院、在宅)といった患者の状況を踏まえながら、治療・療養に当たってリスクを考慮するのは医療用薬全般に言える。市販薬が例外医療用薬と同じ有効成分を含むから保険から外しても構わないとの論立ては逆立ちしている。

いまさら聞けない OTC類似薬



格よりも大幅に高くなる。

20〜40倍の差
今のところ、保険外しの具体的な方法は示されていない。仮に医療用薬が保険給付範囲から外れ、市販化した場合の金額は、同じ有効成分を持

つ市販薬の販売価格が参考になるだろう。
医療用薬と市販薬の負担金を比較した(表)。有効成分と薬剤名は、日本維新の会の猪瀬直樹参院議員が公開した『note』のリストから選んだ。

する金額は70円。市販薬の「アレジオン20」の価格は2138円で、両者の価格差は2068円である。約31倍だった。

保険外の負担増は公費負担医療を利用する難病患者や障害者に重くのしかかる。影響は低所得者ほど受けやすい。

医療用の去痰薬「ムコダイン錠 500mg」は薬価10・4円で負担金が60円に対し、市販の「ムコダイン去痰錠Pro500」は2541円。価格差は2481円で約42倍だった。

全国的自治体で実施している子ども医療費助成などにも適用される。子育て世代に大きな打撃を与える。少子化対策に逆行する改悪だ。

日常診療で使用する医療用医薬品(医療用薬)が保険から外れた場合、患者の負担は大幅に増える。負担増が治療の中断・抑制を引き起こし、症状悪化を招くのは必至だ。今回は具体的な医薬品名を挙げながら予想される負担増額を見ていく。

(第4回)

市販薬は自由価格

医療用薬と市販薬では価格設定や患者負担金額が大きく異なる。医療用薬の価格は国が薬価収載する公定価格だ。負担金は医療保険が適用され、一部負担割合の下で一定抑えられる。

一方、市販薬の価格は、製薬企業が広告宣伝費などを鑑みて決める自由価格だ。加えて、卸売業者の販売価格に流通コストなどが上乗せされる。さらに、薬局やドラッグストアが人件費・施設費を上乗せして販売する。患者が支払う金額は公定価格よりも大幅に高くなる。

表 医療用薬と市販薬の負担金比較

アレルギー性 鼻炎	医療用	アレジオン錠20 1日1錠 12日分	70円	価格差 2,068円 約31倍!!
	市販	アレジオン20 1箱12錠入り	2,138円	
去痰	医療用	ムコダイン錠 500mg 1日3錠 7日分	60円	価格差 2,481円 約42倍!!
	市販	ムコダイン去痰錠Pro500 1箱20錠入り	2,541円	
解熱鎮痛	医療用	ロキソニン錠 60mg 1日3錠 4日分	40円	価格差 728円 約19倍!!
	市販	ロキソニンS 1箱12錠入り	768円	
皮膚炎	医療用	ベトネベート軟膏 0.12% 1調剤 10g	60円	価格差 2,118円 約36倍!!
	市販	リンデロンVs軟膏 1包装 10g	2,178円	

※市販薬と一日最大容量が同じ医療用医薬品を比較。
※医療用医薬品の価格は一部負担金(3割)で計算。市販薬の価格はメーカー希望小売価格を用いた。

性鼻炎などに効く医療用薬の「アレジオン錠20」は薬価22・3円で、最終的に負担

薬の値段が上がれば患者は経済的負担を考慮する。治療に必要な薬を買う

薬の買い控え必至

高齢者は加齢に伴い複数疾患を抱える。薬の飲み控えが命にかかわる事態にもつながりかねない。全世代に負担増となるOTC類似薬の保険外しは検討に値しない。

OTC類似薬が 保険外に？



保険外しの推進役は「セルフメディケーション」を過度に強調する。患者が症状を自覚した際、市販薬のみで治療まで適切に対応できるだろうか。今回は疾患管理に及ぼす影響を考える。(第5回)

受診抑制を助長

保険外しの根底にはセルフメディケーションを推進する狙いがある。これは言い換えれば「軽度な症状は市販薬で済ませてください」とのメッセージに他ならない。

早期受診が肝要

医療の基本は早期発見・早期治療だ。症状を自覚した後の早期受診が抑制されれば前提が崩れる。症状が軽度な場合や安定している場合も、医師の診断に基づき、適宜の検査や必要な処方を受けるのが治療にとって確実である。

多数の症状悪化例

市販薬を使用して症状が一時的に緩和したり、収まったように見えたりしても、患者は自身の病態を正確に診断できるわけではない。見誤れば当然、症状・疾患は進行する。

現在でも市販薬の服用による健康被害は見られる。解熱・鎮痛剤の服用が腎機能障害を来すといった副作用事例のほか、市販薬による症状緩和が本来の疾患を覆い隠す「マスキング」も少なくない。胃腸薬で対応していたが一向に治らず受診したところ胃潰瘍だった事例などが特徴的だ。

京都協会が7月に実施した会員アンケートでは回答した医師の4割が患者の「副作用・重症化」を経験したとされ、「変形性腰椎症や腰部脊柱管狭窄症に外用薬で対応し増悪」「百日咳の患者が鎮咳剤の長期服用で感染拡大」「疼痛に湿布薬で対応した患者が帯状疱疹」などの事例が寄せられた。

医療用薬の処方には医師の診断を関与させ、受診による経過観察を徹底することが患者の健康にとって重要だ。

医師の関与が重要

医師は期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性を考慮して薬剤を選択する。同じ有効成分を含む薬であっても成分量や配合成分の違いによって使い分ける場合がある。市販薬より成分量が多い傾向にある医療用医薬品について市販化を進めれば、症状悪化やマスキングを助長しかねない。

「OTC類似薬」の保険外しの議論に対しては、日本医師会も断固反対を表明し、患者が自己判断と自己責任で服用する方向性に警鐘を鳴らした。保団連は引き続き世論を広げ、検討の撤回を求めていく。