

# 「治療で使用している薬の保険適用継続を求める」

## 厚労省要請の取材・報道のお願い

約 20 万筆のオンライン署名を 12 月 4 日（木）に提出

OTC 類似薬の保険給付の在り方の見直しについて、私たちはこれまで「OTC類似薬の保険外しに関する影響アンケート」（オンライン）で当事者らの声を聞き、患者の負担増につながる「保険外し」は行わないよう「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」オンライン署名などを集めてきました。そうして集まった切実な声を厚労省に届けるために、下記の要領で要請行います。取材・報道のほど、よろしくお願ひいたします。

### — 記 —

- 日時：2025 年 12 月 4 日（木）15:30～16:30 予定
- 場所：衆議院第二議員会館 多目的会議室 ※会場は午後6時まで確保しています
- 参加：難病患者の家族、アトピー協会、建築労働者 他
- 目的・内容：
  - OTC 類似薬保険適用継続を求める3つのオンライン署名約 20 万筆を厚労省に提出
  - OTC類似薬の保険外しに関する影響アンケートの追加分を含めて報告
  - 現役世代・建築労働者への影響について当事者が訴え
  - マスコミフルオープン（厚労省職員の顔が映らないよう配慮をお願いします）

以上

2025年12月4日

## 12月4日の厚労省要請の流れ

15時30分 厚労省への請願・署名の提出(7分)

①挨拶 保団連会長・竹田智雄さん

②請願書・署名手交 竹田さん他

15時37分 アンケート結果の報告を含めた発言 大藤朋子さん(15分)

15時52分 関係団体からの発言(各5分)

・患者団体 日本アトピー協会 倉谷康孝さん

・医療関係 大阪府保険医協会 高本英司さん

・建築労働者 東京土建労組 石村英明さん

16時07分 当事者からの発言(1人5分)

①(群馬県の男性・心疾患患者・オンライン参加)

②(相澤さん 自己判断で薬を買う危険性について・現地参加)

16時17分 要請に対する厚労省回答

16時30分 終了

厚生労働大臣 上野 賢一郎殿

## 処方薬使用患者への負担増を行わないことを求める請願

2025年12月4日  
埼玉県 大藤 朋子

### 【請願趣旨】

自民党と日本維新の会は社会保障費削減のために「OTC類似薬」を処方された患者に新たな自己負担増を求める仕組みを議論の俎上に上げています。その具体的な内容について上野賢一郎厚労大臣は「自民党と日本維新の会の協議を踏まえて対応する」と述べ、詳細は明かさないままです。

全国保険医団体連合会や新日本婦人の会などと一緒に取り組み、11月21日に結果を公表した「OTC類似薬の保険外しに関する影響アンケート」の回答者の中には、疾患を併発・合併している人が多くおり、家族がアレルギーなどで複数の薬を使用しているというケースが見られました。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、シングルマザーや障がい者などは、医療費負担増が不安で心身ともに疲弊していることが伺えました。「就労・育児や同居者への介護に差し支える」「自身の治療を間引く」「第二子・第三子をあきらめる」などの声もありました。物価高で国民の生活は困窮しています。「更なる負担増は、生活を破綻させる」という国民の声を真摯に受け止めるべきです。

国民の生存権を保障している憲法25条、個人の尊重と幸福追求権を定めた憲法13条及び、憲法16条の請願権に基づき以下のことを請願します。

### 【請願項目】

1, すべての処方薬を保険適用から外すことはしないでください。

2, すべての処方薬の患者負担増を行わないでください。

## OTC 類似薬を含む薬剤自己負担増の閣議決定に強く抗議します

2025 年 11 月 21 日  
全国保険医団体連合会  
新日本婦人の会  
難病患者家族 大藤朋子

自民党・維新の会の連立政権は 11 月 21 日、25 年度補正予算に関する総合経済対策の閣議決定において「OTC 類似薬」を含む薬剤の自己負担について、「現役世代の保険料負担の抑制につながるよう 2025 年度中に制度設計した上で、26 年度中に実施する」と明記しました。

補正予算編成での経済・物価対策と同列に薬の自己負担を増やす施策を明記したことは前代未聞です。多くの患者・国民の健康・社会生活に影響する薬剤給付の自己負担を当事者の意見、実態や健康、社会生活への影響を一切明らかにしないまま、結論ありきで閣議決定したことに強く抗議します。

患者影響アンケート（回答数：1 万 2301 人）からも明らかなように解熱・鎮痛剤、咳止め、たん切り、抗アレルギー薬、湿布、保湿剤など辛い症状を取り除く医療用医薬品（OTC 類似薬）は、急性疾患、慢性疾患、重症疾患などさまざまな患者の治療継続や症状を緩和・安定させるために使用している欠かせない薬です。

OTC 類似薬が保険適用から外された場合、薬剤費が 20 倍から 30 倍に増加し、必要な薬が使えなくなります。また、難病患者、子ども、子育て世代、高齢者など幅広い年代や立場の患者が利用しており、子ども医療費や難病公費、高額療養費など公費支援制度にも大きく影響します。

国民の多くが健康で社会生活を過ごすのに不可欠な薬を保険給付から除外したり、3 割の医療費窓口負担金とは別に、追加負担を求める新制度を導入することは、物価対策に反するばかりか、その薬がないと日常生活が送れない療養中の患者に対する「いやがらせ=ペナルティー」でしかありません。

自維連立政権は、薬の自己負担増で医療費抑制と社会保険料引き下げを掲げていますが、OTC 類似薬の医療費総額（24 年度、48 兆円）に占める割合は最大でも 2%（7000 品目、1 兆円）であり、医療費増額の要因とする根拠はありません。

日本維新の会が 4 月 17 日の 3 党協議で提案した 28 有効成分のリストの薬剤

費総額は 1523 億円、国民一人当たりの保険料だと年間でも 1200 円程度です。一方で、日本アトピー協会が試算したアトピー性皮膚炎の患者の負担増額は月額で約 1 万円、年間で 12 万円の薬剤負担増となります。

薬価が低く抑えられている後発医薬品の多くが該当する OTC 類似薬の保険除外は薬剤費の抑制という点でもマイナスでしかありません。

自維連立政権は、薬剤費の大部分を占める新薬、高額薬剤には踏み込んでない上、大企業の優遇税制を是正し応分の負担を求めるなどで財源を確保し、医療給付に対する公費支出を増やし、社会保険料の上昇を抑制するという選択肢も除外しています。「改革」と称して患者・国民に痛みを押し付けているだけです。誰も喜ばない、患者・国民を不幸に陥れる愚策は直ちに撤回すべきです。

## OTC医薬品と一日最大容量が同じOTC類似薬とその薬剤費

No	有効成分名	医療用		OTC
		販売名(一例)	薬剤費(億円)	
1	アシクロビル	ゾビラックス軟膏 5%	1	アクチビア軟膏
2	アシザソノラスト	ゼベリン点眼液 0.1%	9	アレジフェンス
3	イソコナゾール	アデスタン軟膏 300mg	1	メンソレータムフレディCC1
4	イトブリド塗膜塗	アデスタンクリーム 1%	8	メンソレータムフレディCCクリーム
5	エビナステイン	ガナトーン軟膏 50mg	55	イラクナ
6	オキシコナゾール	アレジョン軟20	2	エビナステインL100
7	オキナゾール	オキナゾール軟膏 100mg	116	オキナゾールL600
8	カルボンステイン	ムコダイン錠 500mg	0.1	ムコダイン去痰錠 Pro500
9	クロラムフェニコール	クロロマイセチン軟膏 2%	3	クロロマイセチン軟膏 2%A
10	クモチフェン	ザジテンカプセル 1mg	0.2	ジキナ鼻炎錠
11	ピロキシカム	ザジテン点眼液 0.05%	0.2	ジキナAL点眼液
12	ピロキシカム	バキシノ软膏 0.5%	0.2	ピロキシカム液「キヨツワ」
13	フェキソフェニジン	アレグラ錠 6.0mg	203	アレグラFX
14	フェルビナク	アレグラ錠 3.5mg「三效」	11	エイクリヤーテーブルFB5%α温感
15	フルカゾンプロピオニ酸エステル	フルナーゼ点鼻液 50μg 5.6噴霧用	20	フルナーゼ点鼻液 <季節性アレルギー専用>
16	フルドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル	リドメックスコースト軟膏 0.3%	12	新リビメックスコースト軟膏
17	ヘマリン類似物質	ヒルドイドクリーム 0.3%	544	ビーソフテッククリーム
18	ロキソプロフェン	ヒルドイドクリーム 6.0mg	115	ロキソニン5
19	ロタタジン	ヒルドイドクリーム 10mg	39	ロタタジンEX
20	ロタタジン	ヒルドイドクリーム 33.0mg	231	3Aアグアマグ
21	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 200	2	イブプロフェン錠 200S
22	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 0.12%	21	リンドロンVn軟膏
23	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 0.12%	0	チタン油「南和」P
24	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 0.12%	7	チタン油ATクリーム
25	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 0.12%	10	ファイエ100カプセル
26	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 0.12%	9	ロートアルガードプレテクト
27	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 0.12%	2	オルテクサー口腔用軟膏
28	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 0.12%	12	ケラチナミンコーワ20%尿素配合クリーム
29	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 0.12%	11	アラセナ5
30	マグニチウム	ヒルドイドクリーム 0.12%	99	タリオンAR

\* 今回の検定で重いたった2の検定 索引法。以下に、これにより、医薬品を持出し、して当該医薬品の薬剤費を算出した。

† 「既に医薬品としての医薬品登録用紙」の「OTC医薬品」で同一の成形であり、かつ「OTC医薬品」に算せ得る他の成形のうちの一形態

‡ 既に医薬品としての医薬品登録用紙」の「OTC医薬品」の一日最大用量が同じ成形のみを抽出。算出。既に複数の成形があるものは複数。複数の成形で算出する場合は複数の成形を算出しない。

§ 既に医薬品としての医薬品登録用紙」の「OTC医薬品」の一日最大用量が同じ成形のみを抽出。算出。

\*\* 既に医薬品としての医薬品登録用紙」の「OTC医薬品」の一日最大用量が同じ成形のみを抽出。算出。

**合計: 1543億円**

出典: 厚生労働省医薬局医薬品審査管理課2025年4月14日(月)提供資料より参議院議員猪瀬直樹事務所作成

## 処方薬と市販薬の差額

	処方薬	市販薬の価格(税込)
	ヒルドイド(先発品) 18.2円/g 150g = 2,730円	OTC薬 60g 約1,700円 150g = 約4,245円
	リンデロンV軟膏0.12% 6円/g 40g = 240円	OTC薬 10g 約2,180円 40g = 約8,720円
差額	2,970円	+9,995円 12,965円

特定非営利活動法人  
**日本アトピー協会**  
JAPAN ATOPIC DERMATITIS PATIENTS ASSOCIATION

# 保険から外されれば影響甚大

**アレルギー性鼻炎  
179万人**



アレジオン錠  
アレグラ錠  
タリオン錠

**アトピー性皮膚炎  
160万人**



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

**関節症・リウマチ  
288万人**



ロキソニン錠  
フェルビナクテープ  
カロナール

**喘息  
185万人**



ムコダイン錠  
メジコン

**胃炎・十二指腸炎  
110万人**



ガナトン錠  
ガスターD錠  
マグミット錠

**感染症  
(皮膚等ウイルス性、皮膚糸状菌症、カンジダ)**

**110万人**



オキナゾール錠  
ゾビラックス軟膏  
ラミシールクリーム

**アレルギー性結膜炎  
50万人**



リザベン点眼液

**月経障害  
89万人**



ルナベル配合錠  
フリウェル配合錠

# OTC類似薬保険外しに関する 影響アンケート

OTC類似薬  
保険除外



2025年11月21日(金) 記者会見  
全国保険医団体連合会  
新日本婦人の会  
難病患者家族 大藤朋子

# 01 アンケート概要

## 1. 調査期間・方法

- 2025年9月22日～11月18日
- 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、受診した患者さんに協力いただいた。新日本婦人の会も拡散に協力した

## 2. 回答数

- 有効回答数 12,301件（うち寄せられた具体事例 7,295件）
- 年代構成
  - 19歳以下：159名(1.3%) 20代：860名(7.0%) 30代：2,308名(18.8%)
  - 40代：2,544名(20.7%) 50代：2,634名(21.4%) 60代：2,095名(17.0%)
  - 70代：1,485名(12.1%) 80歳以上：216名(1.8%)

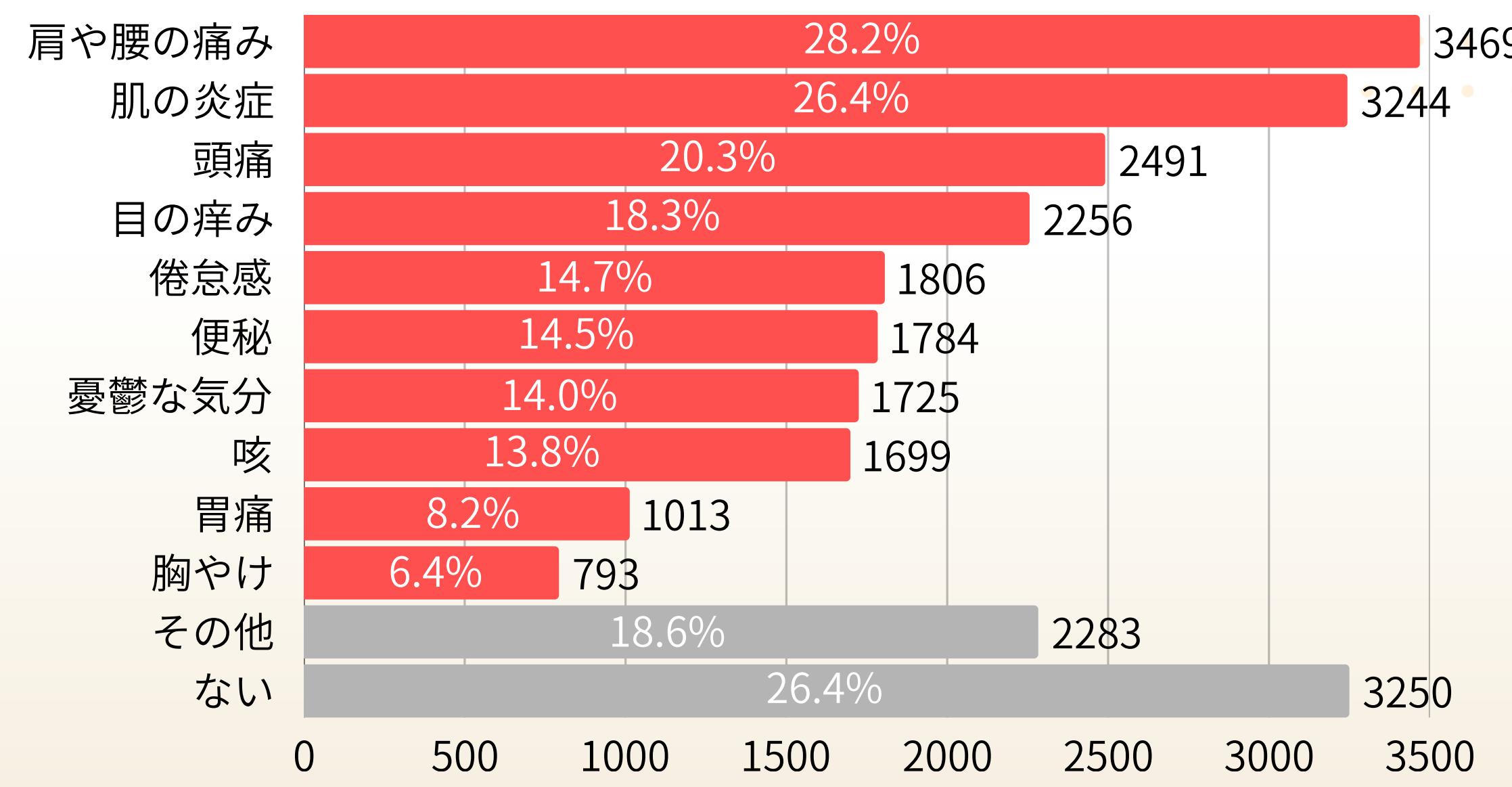
## 02 集計結果

### 現在、自覚症状はありますか？

- 約74%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」「便秘」「憂鬱な気分」「咳」「胃痛」「胸やけ」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）

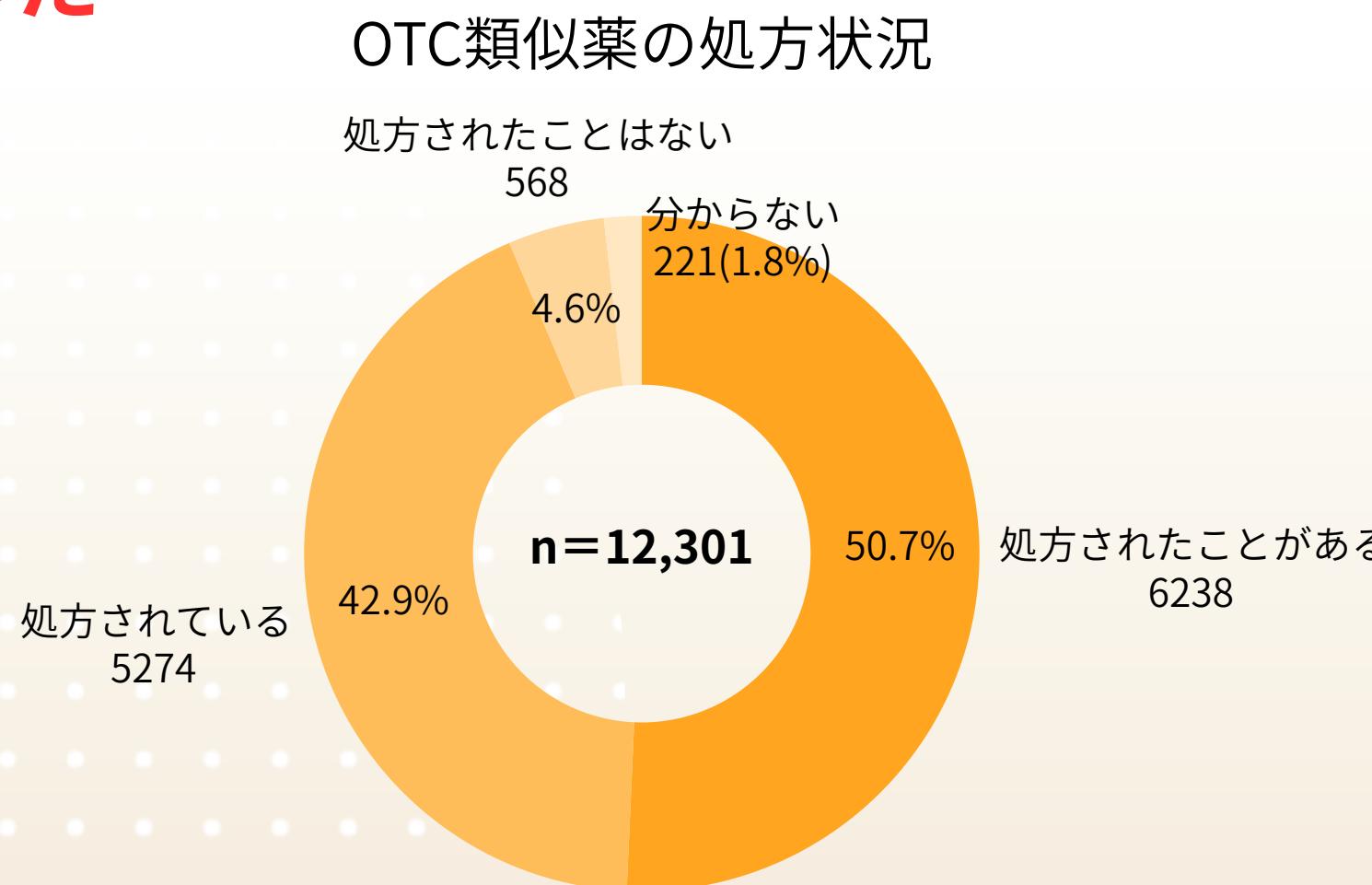
n=12,301



# 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

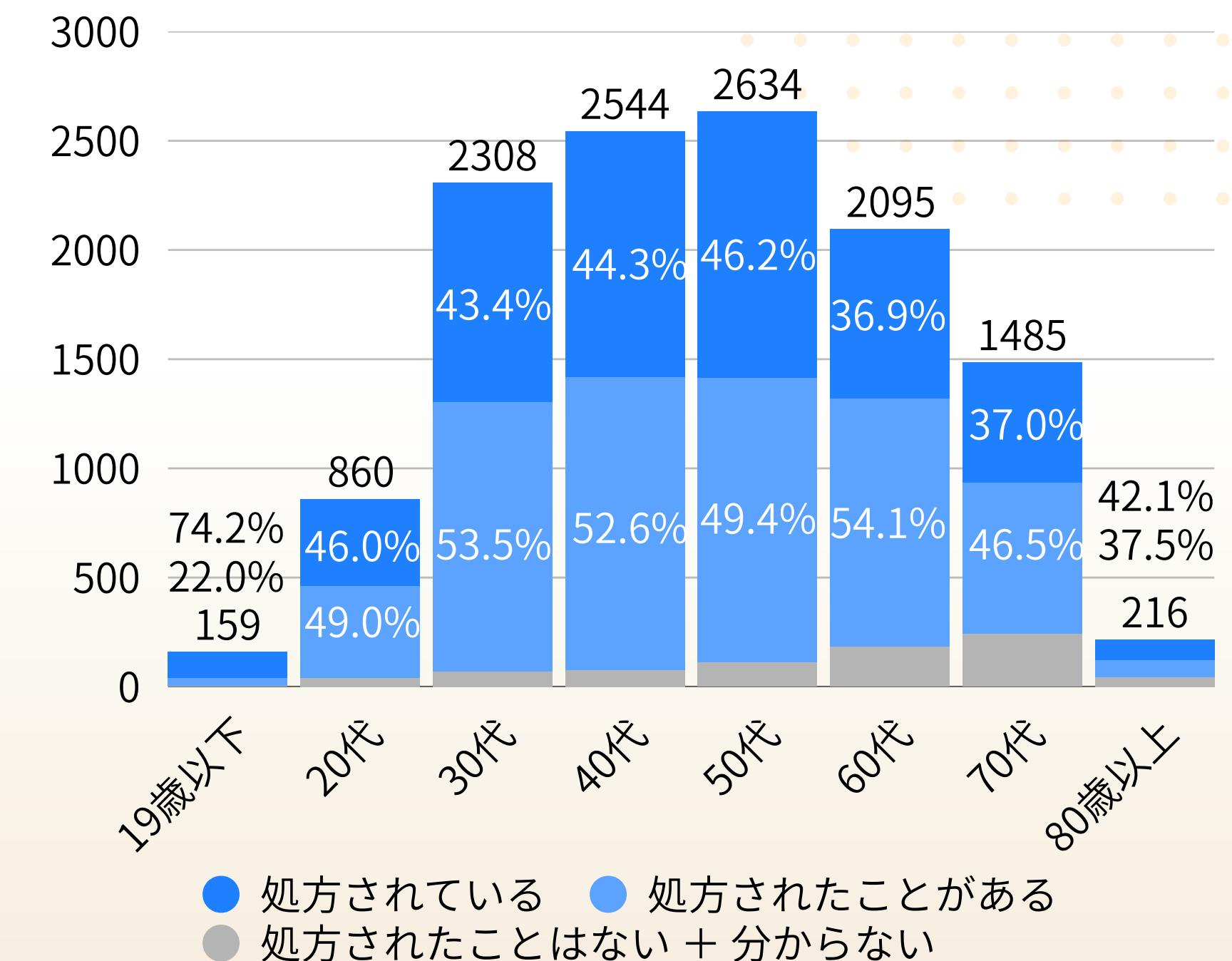
<p><b>アレルギー</b> (花粉症、じんましん、アトピー等)</p>  <p>アレジオン錠 クラリチン錠 アレグラ錠 タリオン錠 フルナーゼ点鼻薬</p>	<p><b>かゆみ・湿疹・皮膚炎・保湿</b></p>  <p>ヒルドイドクリーム リドメックスコーワ軟膏 リンデロンVG軟膏</p>
<p><b>解熱・消炎・鎮痛・湿布</b></p>  <p>ロキソニン錠 ロキソニン ロキソニン 157 60mg 60mg</p> <p>ロキソニン錠 イブプロフェン フェルビナクテープ カロナール</p>	<p><b>咳・痰・呼吸器</b></p>  <p>ムコダイン KP-777 KP-777 KP-777 500 500 500 500 500</p> <p>ムコダイン錠 メジコン</p>
<p><b>慢性胃炎・胃潰瘍</b></p>  <p>ガナトン 50mg ガナトン50mg ガナトン 消化管運動強化剤 消化管運動強化剤</p> <p>ガナトン錠 ガスターD錠</p>	<p><b>感染症</b></p>  <p>OKINAZOLE 100mg OH いごと 「ぬまないごと」 オキナゾール 100mg オキ</p> <p>オキナゾール錠 ゾビラックス軟膏 ラミシールクリーム</p>
<p><b>便秘</b></p>  <p>マグミット錠 330mg 酸化マグネシウム マグミット錠 マグミット 330 330mg KCl 11 マグミット 330 330mg KCl 11</p> <p>マグミット錠</p>	<p><b>目のかゆみ・充血</b></p>  <p>KISSEI リザベン リザベン眼薬 0.5% リザベント</p> <p>リザベン点眼液</p>

## 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74%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



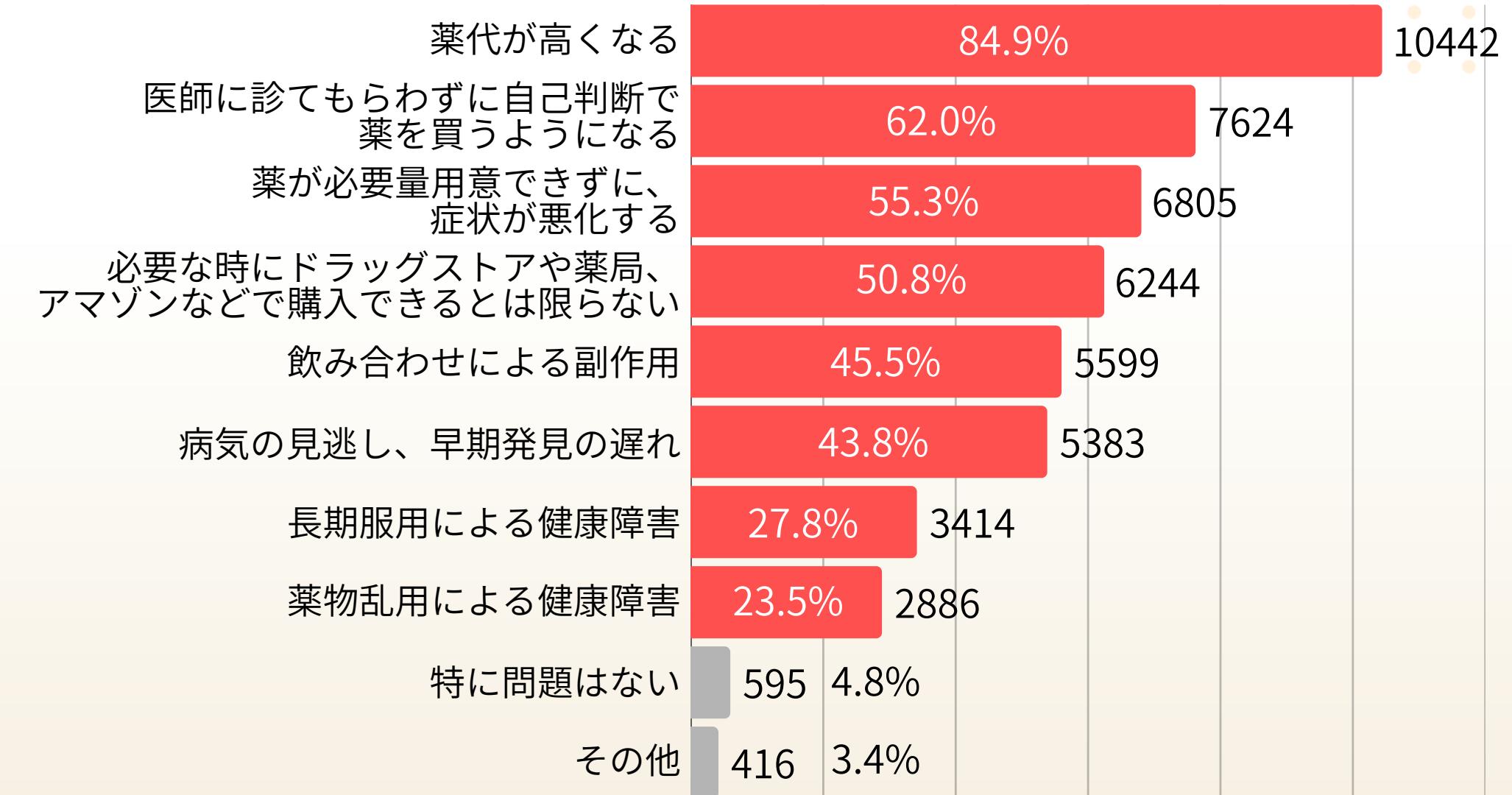
## 02 集計結果

### 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割は自己判断による購入を懸念。**半数超が、症状悪化や薬へのアクセスが滞ることに不安を抱えていた
- 副作用や病気の見逃し、早期発見の遅れが4割いた

懸念されること（複数回答可）

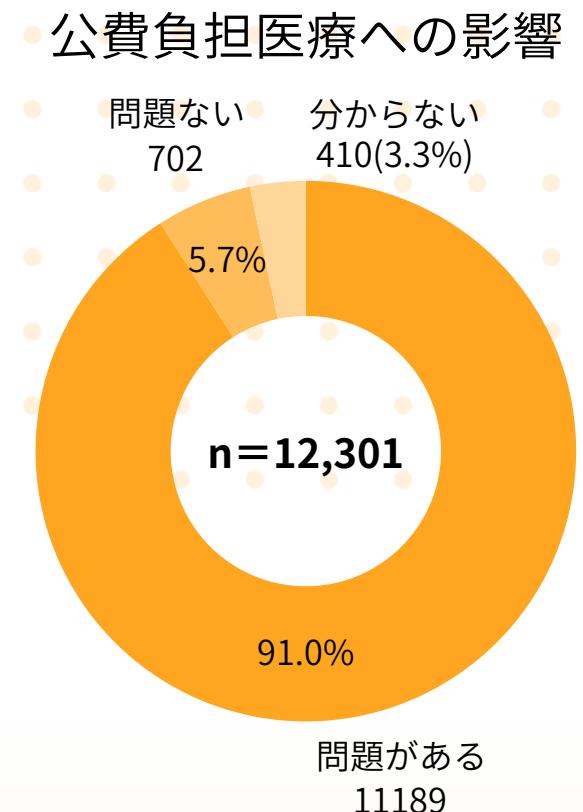
n=12,301



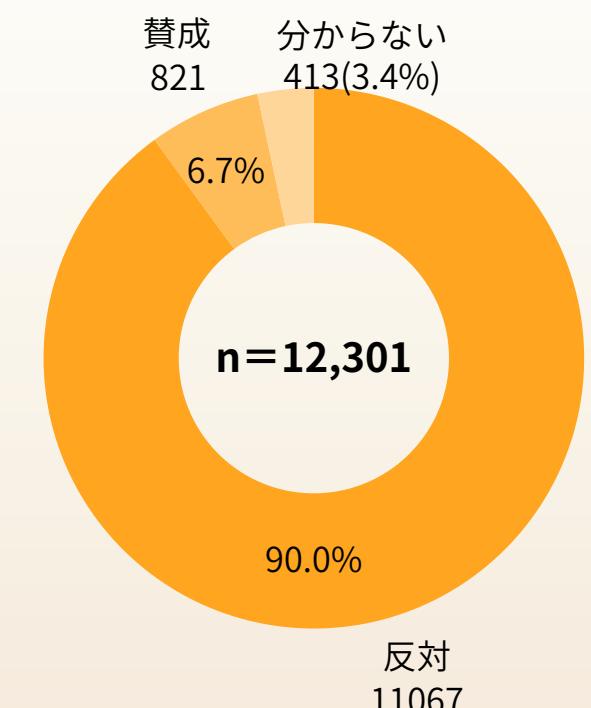
## 02 集計結果

### 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9割超に上った



保険外しの是非



### OTC類似薬の保険外しについて

- 回答者のうち、約90%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6.7%だった

# 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、さらにコロナリ患・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、事实上、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。

## OTC類似薬を保険から外した場合、危惧される事態

1. 患者はOTC類似薬を使うことで、就労、外出、家事・育児など生活を維持している。薬が保険から外される（広くは負担増）と疾患状態・生活状況が著しく悪化する。
2. 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）が制限される患者にとっては、生活の崩壊にもつながりかねない。在宅患者では生命の危機にも直結しかねない。
3. 難病、悪性腫瘍など重篤疾患の患者にとっては、治療自体（合併症の管理・予防など。化学療法の工程にも影響）が成り立たなくなる。（高額な医療費を必要とする患者に痛みを強いる→「大きなリスクに備え、小さなリスクは自己責任」という議論は誤り）

## OTC類似薬を保険から外した場合、危惧される事態

4. 患者は医師の診断の下で投薬（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、副作用発見の遅れや有害事象（腎機能低下など）が増えることが懸念される。市販薬では薬の混合はできず、必要な薬が手に入らなくなる患者も出てくる。
5. 生活困難が増す中、保険外しなど負担増は、受診の中止・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きたすことになる。
6. 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、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である。

## OTC類似薬を保険から外した場合、危惧される事態

7. 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（例えば、コロナ、インフル、アデノなど）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。保険外しなど負担増は、患者を受診から遠ざけることで、重症化や感染拡大を増やす事態にもつながる。
8. 保険外しによって、捻出される財源は医療費のわずか0.3%。**保険料では、最大で1ヶ月100円の軽減（上昇の抑制）**にすぎない。  
(保険外し候補と考えられる28有効成分リスト。外来医療費で年1543憶円)  
 薬の保険外し（負担増）は、**子育て世帯、現役世代（20～60代）、重篤な患者に対して、多大な負担増を強いるもの**である。

# 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	<p>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、<b>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。</b></p> <p>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。<b>鼻腔内が荒れると呼吸も辛く、生活が辛いです。</b></p> <p><b>効き目はよく、とても楽になります。</b>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処されることが多いです。</p>
30代	リウマチ ヘルペス	<p>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。<b>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！となってしまい、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。</b></p> <p>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と、朝喉に不快感があり吐き気を催すことがあります。</p>
30代	アレルギー 生理痛	<p><b>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。</b></p> <p>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、月経困難症で力口ナール生理時に1日6錠飲んでます。アレルギー薬は飲まないと食事は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きません。月経困難症はピルが体質的に飲めないので、力口ナールで痛みを誤魔化さないと動く事が出来ないので必須です。</p>

# 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	<p>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。</p> <p>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口キソニン使用。放射線治療の肌焼けにヒルドイド。</p>
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、月の負担が一円以上上がる見込みです。
50代	肺がん	<p>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。</p>

# 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	<p>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、それが<b>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。</b>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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通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。</p> <p>そのほかにもたくさんの薬を服用しています。<b>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</b>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。</p>

# 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ので、 <b>これ以上負担が増えると生活できない。</b> 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・デルモベーテ混合軟膏、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つ持っております、今回挙がっている薬をいくつか処方されています。 <b>保険が外されると、自費での購入になり、大変な負担</b> 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。 <b>日常的に使わないと生活に支障が出ます。</b>

# 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が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	<b>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)。</b> 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。 <b>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。</b> 人工呼吸器をつい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割負担になります。重度かつ継続です。その <b>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ます。</b> 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	<b>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。</b> 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、力口ナールも時々服用しています。 <b>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。</b>
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、 <b>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</b> (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。 <b>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。</b>
50代	1型糖尿病 B型肝炎	糖尿病治療に伴うカンジダ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。 <b>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> <b>B型肝炎 ベムリディ25mg 朝1錠、ウルソ50ミリ…毎食後1錠</b>

## 難病患者の家族 大藤 朋子

発言の機会をいただき、ありがとうございます。

いま、OTC類似薬の保険適用をめぐる議論が厚労省内で大詰めを迎えていると報じられています。

私は、この間、集めてきた「OTC類似薬の保険外しに関する影響アンケート」の結果を交えながら、こうした動きを踏まえて発言させて頂きます。まず、今回のアンケートは、OTC類似薬の保険外しで困るのは、私の息子だけじゃないと強く感じるようになり、同じように不安を抱いている方たちの声を可視化できないかと考えて、始めました。そして、OTC類似薬の保険適用の見直しで、どんな影響があると予想されるか自分事として考えるきっかけになればと思い、質問を作りました。

アンケートの調査期間は2025年9月22日から11月18日まで、グーグルフォームを使って集め、有効回答者数は12,301人になりました。自由記述欄に記載された具体例は、7,295件で、ここで紹介しきれないほどの苦しい実態がたくさん寄せられていました。年齢構成は、20代から60代が84.9%とほぼ現役世代が占めています。

アンケートに寄せられたOTC類似薬の保険外しに反対と答えた方が約90%となっているという結果と、「ただでさえ生活が困窮しているのに医療費の負担が増えたら生活が出来ない」などの声について、11月21日に集計結果の記者会見を行い公表しました。厚労省が11月27日、社会保障審議会の医療保険部会でOTC類似薬の保険外しは行わないと方向性を示したことは一步前進と捉えています。

しかし、同時に厚労省は患者に一定の自己負担を上乗せする事を検討するとも報道されています。これは、急に具合が悪くなった方やケガをした方などが医師にかかり市販薬と同じ成分の薬・OTC類似薬を処方されたら、3割の医療費窓口負担とは別に追加料金が発生するという事です。これでは、患者が「医師にかかるて薬を手に入れることがペナルティー」のように感じ、医師にかかるてことを遠ざけることになるのではないかとの懸念がします。保険外しがなくなるといつても、上乗せされる金額が不明なことや、どんな薬が該当するのかなど、まだまだ明らかになっていないことが多く、不安は払しょくされません。

アンケートで「OTC類似薬の保険外しで何が起きると思いますか?」と伺ったところ、「薬代が高くなる」が8割と1番高く、次いで「自己判断での購入を懸念する」が6割と多く、自由記述欄では、飲み合わせによる副作用を心配する声が複数見られました。日本医師会はOTC類似薬の保険適用除外についての問題点を①医療機関の受診控えによる健康被害が増加する、②国民の経済的負担が増加する、③薬の適正使用が

難しくなること一と指摘しています。今回の議論で、医師にかかることを躊躇うような制度にしないで頂きたいと思っています。私たちは国民皆保険の下で社会保険料も払っていますし、窓口負担も払っています。その上で、一定の自己負担を負わせられれば、この物価高の中で生活苦を広げていくことは明らかではないでしょうか？

アンケートでは、OTC類似薬が保険から外された場合、子どもの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も伺いました。問題があるとの回答が約95%になりました。社会保障審議会で子ども医療費助成制度や難病、アレルギー患者などの長期利用者、入院患者はこの対象から外すことも議論されているようですが、どの程度の患者が長期利用者にあたるのか、また、長期使用していなければ、どんなに経済的に困っている人でも追加分を払わないといけない仕組みになっているのか等、不安を感じています。厚労省のHPには、社会保障制度について、「国民の『安心』や生活の『安定』を支えるセーフティネットです。『社会保険』、『社会福祉』、『公的扶助』、『保健医療・公衆衛生』からなり、子どもから子育て世代、お年寄りまで、全ての人々の生活を生涯にわたって支えるものです」と書かれています。今回のOTC類似薬の保険給付の在り方の見直しは、日本の社会保障制度の在り方が問われていると思います。社会保障について「全ての人々の生活を生涯にわたって支えるもの」と言っている以上、疾患の種類や所得金額などでの線引きは許されないのでしょうか？

アンケートでは、現在の自覚症状について74%が「ある」と回答し、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」と続いています。ここからも明らかのように湿布、保湿剤、解熱・鎮痛剤、咳止め、たん切り、抗アレルギー薬など辛い症状を取り除く医療用医薬品・OTC類似薬は、急性疾患、慢性疾患、重症疾患など様々な患者の治療継続や症状を緩和・安定させるために使用している欠かせない薬となっています。その時々の痛みや不快感を医師の判断の下で薬を使い、症状をやわらげ、生活を維持している方も多くいらっしゃいます。そうした人たちも含め、誰もが安心して生活できる制度であってほしいと思います。

そもそも今回、OTC類似薬の保険給付の見直しが検討されたのは、社会保険料を抑制しようという狙いがあったと承知しています。そして、社会保険料が高いという声が多いことも知っています。しかし、社会保険料を引き下げるために社会保障の予算を削るということ自体が間違っているのではないか。社会保障費が削られてしまうと必要になった時に必要な医療や介護、生活の保障を受けることができず、結果として生活が立ち行かなくなってしまうということになると思います。

憲法25条は、すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有すると

明記し、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上に努めなければならないことを国に義務付けています。社会保険料引き下げのために社会保障費を削減するという事は、国がそうした責任を放棄して、国民に重い負担を求めることと同じだと思います。

社会保険料の負担が重いのも事実ですので、本気で引き下げるべきだと考えるなら、社会保険料の応能負担をきちんと行うなどの措置を先に実行すべきではないでしょうか？

アンケートには切羽詰まったコメントが7,295件寄せられました。一部を紹介します。

(20代・処方されたことがある)「ただでさえ物価高で中流家庭も貧困化しているこの時代に、普通に処方されるような効果の薬を保険外しされてはちょっとした病気でも破産してしまいます。」

(30代・処方されている)「これ以上高くなるのであれば、冗談抜きで服薬を諦めなくてはいけません。」

(40代・処方されたことがある)「大げさではなく命にかかる問題です。」

(50代・処方されている)「医療費削減という意味ではよいのでしょうかが、個々の患者に『我慢』を強いることでよいのでしょうか。」

(30代・処方されている)「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。」

(40代・処方されている)「率直に理解できない。政治は困っている人の困りごとを解決するための仕事でしょう。なぜ、困っている人を増やすようなことをするの？…必死に生きている人を軽視しないでいただきたい。怒っている人は困っている人だよ。この件は、特にそう。」

などです。

治療のために薬を使っている人たちの未来を奪わないで済むよう、どうか、負担増ありきの議論にならないようお願いいたします。

2025年12月4日

上野 賢一郎 厚生労働大臣 殿

特定非営利活動法人日本アトピー協会

代表理事 倉谷 康孝

[jadpa@wing.ocn.ne.jp](mailto:jadpa@wing.ocn.ne.jp)

06-6204-0002

## 請願書

### 「OTC類似薬の保険適応除外」に反対します

平素は、アトピー・アレルギー疾患への医療向上、法整備等にご尽力を賜り、誠にありがとうございます。

このたび、政府方針となる骨太方針2025に、自民・公明・日本維新の会の3党合意により、(6月11日調印)「OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し」が含まれました。

OTC薬と似ているとしてOTC類似薬と称し、様々な患者さんが必要とされる処方薬を一纏めにし、保険適用から除外するとされています。

日本アトピー協会は、慢性疾患であるアトピー性皮膚炎患者さんのQOLや日常生活さえ成り立たない莫大な経済的負担、さらには症状悪化に繋がるこの提言を到底受け入れることが出来ません。

アトピー性皮膚炎は、長年に渡って増悪と軽快を繰り返す、強烈な痒みを伴う慢性の疾患です。症状を維持継続するためには、処方外用薬と処方保湿剤の毎日の使用が欠かせません。

公益財団法人日本皮膚科学会で作成されているアトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024(最新版)にも、この治療法は推奨度-1エビデンスレベル-Aと最も科学的根拠が高い治療法とされています。そして、アトピー性皮膚炎は遺伝的素因も含んだ多病因性の疾患であり、疾患そのものを確実に完治させうる治療法はない。薬物療法を行うことが原則であると記されています。

さらに、治療の最終目標(ゴール)は、症状がないか、あっても軽微で日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない状態に到達し、それを維持することとされています。

症状が改善すれば処方保湿剤のみで症状を維持できるようになりますが、ようやく良くなった状態をキープするための処方保湿剤が無ければ、症状は確実に悪化します。

また、近年の研究では、処方保湿剤単剤によりアトピー性皮膚炎を再燃させない、あるいは、発症予防による罹患者数抑制の可能性も指摘されています。

アトピー性皮膚炎の患者さんは、24時間365日、痒みを感じない時はありません。その上、寝ている間も無意識で搔いてしまい、翌朝、症状が悪化する日常を過ごされています。

重度の方では「気が狂うほどの痒み」と訴える方、鬱などの精神疾患を併発される方、「今から死にます」と自らの命を絶とうと思い悩むといった限界をご経験される方も多くおられ、過去には自らの命を絶たれた方、ご両親が一晩中交代で、わが子の背中を擦って行く末を悲観し、一家心中されたご家族もおられました。

このような患者さんの症状改善・コントロールに必要な処方薬は大きな割合を占めています。

アトピー患者さんは、基本、朝・夕の1日2回、処方保湿剤と処方外用薬を重ね塗り、抗アレルギー薬も皆さん処方があります。さらには、入眠剤、精神安定剤などの飲み薬を服用されている方もおられます。このスキンケアや服用を怠るとすぐに悪化し、一度悪化すると改善するためには多くの日数を要します。

既に、2024年10月に施行された「長期収載品の処方に対する選定療養費」の加算や予てからの処方量制限により、患者さんからも治療に必要な量の処方保湿剤が全く足りない。子どもが成長し体が大きくなっているのに処方量が半分になった。などのご意見も頂いております。

アトピー性皮膚炎は、お薬を塗ったから治ったとはいかない慢性の皮膚疾患病です。  
毎日、欠かさずケアすることを1日もう1日と長期にわたり続けることが必要な疾病です。  
そして、皮膚科専門医や小児科専門医が症状を診なくては、適切なお薬は処方出来ません。  
通院することで、お薬と症状の答え合わせが必要な疾病です。

副作用が少ない前提でOTC薬となったお薬を自らの判断で購入し、副作用が発生したことは過去に何度も起こっています。

反対に副作用の懸念があるため医師の処方が必要とされているOTC類似薬と称する処方薬が保険適応外となれば、さらなる薬剤による健康被害の発生が懸念されます。

また、長期治療が必要なアトピー患者さんは、経済的負担により治療が継続できない事態が発生し、高額療養費請求の対象者となる重症の患者さんが増えることは明らかです。

アトピー患者さんが処方保湿剤と処方外用薬を使用することは、目が悪い方がメガネを必要とされることと同じです。虫歯にならないように、朝晩、歯を磨くことと同じです。

アトピー性皮膚炎患者さんが毎日を過ごすために、欠かすことのできないお薬です。

日本アトピー協会は、今後もアトピー性皮膚炎患者さん並びに同疾病に対して啓蒙活動を行って参ります。上記のとおり、処方保湿剤及び処方外用薬の保険適用の継続を求め、今後もアトピー性皮膚炎患者さんが治療や症状維持に必要かつ十分な処方薬を受けられる医療制度を強く求めます。

以上

#### 特定非営利活動法人日本アトピー協会 主な活動概要

- ・1995年阪神淡路大震災で被災されたアトピー患者さんとそのご家族ご支援より設立。(設立30年)
- ・食物アレルギー対応粉ミルク、哺乳瓶、スキンケア商品などのご支援。病院慰問コンサート開催。
- ・当会発行通信紙「あとぴいなう」の発行。通巻165号(2025/11-12月号)
- ・第51回日本皮膚科学会中部大会総会学術大会アトピーフォーラムオーガナイザー。
- ・日本纖維科学消費科学会主催第19回消費科学講座「敏感肌に対する纖維製品の重要性」発表。
- ・東日本大震災、西日本豪雨災害、熊本地震、能登半島地震他、災害時の患者さんへの支援活動。
- ・内閣府官房 國土強靭化推進室発行「民間の取組事例集」への支援活動掲載。
- ・日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、総合アレルギー講習会、日本臨床小児アレルギー学会他敷設展示会出展。
- ・アトピー患者さんやそのご家族からの様々な相談業務。病院・クリニックのご紹介。
- ・患者会員さんと行く「秋のリクレーション」や勉強会の開催。市民公開講座のご案内。ほか

(請願書 手交時の発言メモ) 倉谷

平素は、医療行政にご尽力を賜り、誠に有難うございます。

また、先日（11/27）は、様々な患者団体様からの聞き取りを行って頂き、重ねて御礼申し上げます。わたくしども日本アトピー協会にも、現在 61000 人を超えるアトピー患者の皆様から OTC 類似薬保険適用除外に反対するご署名を頂いております。そのご署名を頂いた皆様からのお声を、本日、お持ち致しましたので、是非とも上野厚生労働大臣様に「患者さん当事者の声」をお届け頂けます様、宜しくお願ひ申し上げます。

近年、アトピー性皮膚炎治療の生物学的製剤をはじめとした新たな治療薬を保険収載頂き、誠に有難うございます。

特に重症、難治性の患者さんでは、飛躍的な症状改善、初めて朝まで眠れた。というお声や「痒くないとは、こういう事かとはじめて実感しました」というお声も頂いております。

反面、弊会スタッフ2名もアトピー患者さんですが、2名共、中等症から軽症に症状が維持出来ているため、ドクターのご判断から新薬使用の対象者とならず、治療の基本である処方外用薬と処方保湿剤で日々、症状維持に努めています。

アトピー患者さんの約95%は、この中等症から軽症とされており、この方々の治療法はステロイド外用薬や保湿剤しかありません。

毎日、朝・晩欠かさずステロイド外用薬や保湿剤を重ね塗りし、抗アレルギー薬を服用され点鼻薬、点眼薬なども使用されています。これらのお薬がOTC類似薬とされています。

アトピー性皮膚炎は、現状、完治しうる治療法はない。とされている慢性の皮膚疾患ですが、処方外用薬・処方保湿剤によるセルフケアを毎日続ければ、弊会スタッフのようにフルタイムで働くことが出来ています。

重症でない多くのアトピー患者さんは、日々の通勤ラッシュの汗に悩まされ、職場の乾燥など空調に苦しみ、仕事でのストレスによる痒みに耐えながらも、処方頂いているお薬で重症にならないように、患者さん自らも努力し日々症状の維持に努め、何とか1日を過ごされています。軽症や中等症のアトピー患者さんを高額療養費請求となる重症患者さんにならないでください。アトピー患者さんを含む全ての患者さん方から毎日必要な治療薬を奪わないで下さい。

私共も30年間、微力ではございますが患者さんに寄り添い治療に関する啓蒙活動を続けており、今後も継続して参ります。

OTC類似薬を保険適用から除外する提言は、本当に国の医療費削減になるのでしょうか？また、保険料が下がるという提案のようですが、弊会にて試算した結果では、年間6万円以上患者負担が増えました。医療費削減とは、患者さんの負担だけが増える政策なのでしょうか。様々な疾病と共に日々、懸命に暮らしておられる患者さんだけが更なる負担を被ることは行わないで下さい。そして国民である全ての患者さんの命は平等です。急性疾患の方、慢性疾患の方、難病患者さん、病気や症状度合い、子どもや高齢者など全ての患者さんの命に線引きすることの無いよう、切に要望致します。

## ご署名頂いた皆様からの声

NPO 法人日本アトピー協会

- 小学生の時からアトピー治療を受けています 社会人になった現在も学生の時よりは酷くないものの軟膏が手放せません 適切な治療を受けていく上でもこの署名に賛同します
- 私もアトピー性皮膚炎です。今回の保険外しリストの中に私が服用している「ベポタスチンベシル酸塩錠 10mg」も含まれていて、保湿剤の「ヘパリン類似物質」と共に、私にとっては必要な薬です。正直、これらの薬があるから、何とか普通の生活を保てているのに、保険適用外になると、物価高騰の今、人間らしい生活が出来なくなります。日頃から、「生産性」を強調される議員がいますが、こんなことをされると、「生産性」は確実に下がります。
- 皮から汁が出てズル剥け状態になりアトピーで入院した経験のあるものです。ステロイドで救われました。今もビーソフトンとプロペト、リンデロン、コレクチムは欠かせません。既にだいぶ高いのに保険適用外になれば破産してしまいます。重度アトピーの人は自律神経も狂っていて元気に働けもないのです。子どもたちもとても苦しんでいます。保険適用外はこの世界で苦しんできた自分にとってはひど過ぎる決断にしか見えません。
- アトピーがどれだけ苦しいと思っているんでしょうか？重症者で寛解している方を見かけた事がありません。自身は比較的軽度で、なんとかコントロール出来ているが、1回症状が出てしまうと半年から先痛みとの戦いになります。決して治ることの無い病気の薬を保険適用外にするのは正気の沙汰とは思えません。
- 自分は40年以上アトピー性皮膚炎でずっと、ステロイド剤やプロペトなどの保湿剤も欠かせない生活を送っています。それで今となってはわかっていますが、私が子供の頃はアトピー性皮膚炎なんて言う病気も知っている友達や近所の人も知らない人が多く、偏見などもありました。一昔前は、ステロイドを塗ると肌が黒ずみ余計にひどくなると言いました（私の肌は黒いですが）、今はステロイド剤もいいものが出て、肌の状態によって変えて行けるようになって黒ずみもある程度良くなりました。今もこの薬が無いと普段の生活はできません（痒みはあるので）。お願いですから、健康な人と同じ生活をさせて下さい。今まで通り保険適用をお願いします。
- 生まれたときからずっとアトピーです。喘息もあります。薬でパッと治るものではありません。怠慢でダラダラ薬を使っているのではありません。意思の診察のもとに処方されている薬です。正直、今回の話はすごく昔の話か一部の保湿剤が美容目的で使われているといった極一部の話を拡大解釈しているとしか思えません。
- そもそも先発薬に自己負担金を導入したことも許してはいない。治療目的に渡航してくる者に野放図に国保加入を許すから必要な財源が無駄食いされてしまうのだ。短期給付とはどういう趣旨のものなのか、国民皆保険はどのような思いで設立されたものなのか今一度立ち返って考えてみるべきである。
- クラリチンを毎日服用し、ヒルドイドで保湿することで、ステロイドは最小限に、アトピーと共存できています。昔は本当にかゆみがひどく、生活もままなりませんでした。高額になれば、満足に使えなくなります。保険適用のままでお願いします。

- 私も軽度のアトピー性皮膚炎があり、小学生の息子はそれよりも症状は重く、数ヶ月に一度、頭皮含めた全身の薄皮がバリバリと定期的に剥がれるほどの乾燥アトピー肌でした。重症な頃は、夜中にたびたび痒いと起きてしまい、保湿は1日4回保湿していました。冷やして落ち着かせて寝かせていました。現在息子はデュピクセントを打っていますが、症状はデュピクセントで軽度のアトピー(ちょっとかゆいくらい)になりましたが、乾燥しやすいので保湿薬や軟骨は手放せません。私の母は喘息があり、冬に新型コロナに罹ってから悪化して、仕事を辞めてしまいました。アトピー治療やアレルギー治療に必要な薬が保険適用外になれば私たち家族は、本当に、生きていけません。どうか保険適用のままにしてください。お願いします。
- 私はアトピーではありませんが、慢性蕁麻疹で抗アレルギー剤を使用しています。朝晩2回飲んでいて、1回でも飲み忘れると蕁麻疹の症状が出ます。好きで飲んでいたり、娯楽で処方されているものではなく、毎日痒みを感じずに生活するために必要なものです。さらに私の場合、花粉症の時期は蕁麻疹に加えてアレルギー症状を起こします。今春の花粉は特にひどくて、頭痛やひどいだるさ、喉の腫れや鼻腔のただれなど、かなりひどい目に遭いました。100%治療できる技術が現時点ではない以上、日常生活を送るために患者にとって必須の薬です。また、適切な処方なしに自力で合う薬を探すのは難しいです(実際私は会う薬が少なかった)。どうかOTC類似薬の必要性を再考してください。
- アトピーが酷いときは仕事にもいけません。毎日何回もステロイド入りの軟膏を塗らねばならず、今でも治療費はかなりの負担です。
- アトピー患者に必須な薬を保険適用外にすることは、健康で文化的な最低限度の生活を保障する憲法25条に違反した行為です。そのことによりどんなに患者が苦しむか、普通の生活が送れなくなるか、全く把握されていない行為です。多くの軽度以外のアトピー患者の仕事の生産性は激減し、仕事ができなくなる人も多いでしょう。そのような事態にしてまで予算を獲得してどうするのでしょうか。自分の出世しか見えていないのでしょうか?愚かにもほどがあります。
- 私は軽いのですがアトピー持ちでヒルドライドを常用しています。湿度が高くなる春過ぎからはそれ程でもないのですが、乾燥して症状が重くなる冬は肌がひび割れ血が滲み、それによって24時間悩まされる痒みを軽減できるので必要な薬です。医療機関で古くから使われ副作用も少なく、長期間の治療が必要な患者にとって安心して使うことができる薬を保険適用外にしないでほしいです。
- 私もアトピー性皮膚炎です。必要のない事に金をかけ、必要な事に金をかけない。自分に有利になることには税金を使う。それこそ税金の無駄遣い。一般人のことなど考えてないのでしょうか?使い道を決める人の行動をじっくり観察し、ごまかされないようにしなければなりません。
- 今回の問題で困るのは慢性疾患により薬の継続がずっとある人です。私は皮膚科で10年もお世話になっています。薬を飲み続ける必要があり治らなければ一生続きます。塗り薬も市販薬で買っているので金かかります。他にも対象になる薬が必要な持病はあるので薬代が高くなると大変です。風邪で一時的に薬を必要とする場合とかと同じに考えてほしくない。せめて何らかの疾患で継続した治療が必要な人は除外するとかしてほしい。
- 治療に必要な薬や保湿剤がこれからも保険適用になるようにして下さい。患者の負担が増えるような事はやめて下さい。
- こども家庭庁や軍事費他、医療費を人質に取らなくても税金の無駄使いは沢山あります。金額を調べてみて下さい。選挙が近いからこそ、1人1人が意思を示すことが大切です。

2025年12月4日

---



特定非営利活動法人  
**日本アトピー協会**

アトピー治療に必要な薬を  
これからも保険適用にしてください

---

特定非営利活動法人 日本アトピー協会  
代表理事 倉谷 康孝

## 2.1 アトピー性皮膚炎の定義・疾患概念

- アトピー性皮膚炎は、**増悪と軽快を繰り返す瘙痒のある湿疹を主病変とする疾患**であり、患者の多くは「アトピー素因\*」を持つ。
- 特徴的な左右対称性の分布を示す湿疹性の疾患で、年齢により好発部位が異なる。乳児期あるいは幼児期から発症し小児期に寛解するか、あるいは寛解することなく再発を繰り返し、症状が成人まで持続する特徴的な湿疹病変が慢性的にみられる。

### 「アトピー素因」

- ①家族歴・既往歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちいずれか、あるいは複数の疾患）または、② IgE 抗体を產生しやすい素因。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024より抜粋

## 3.1 治療の目標

- ・治療の最終目標（ゴール）は、症状がないか、あっても軽微で日常生活に支障がなく薬物療法もあまり必要としない状態に到達し、それを維持することである。
- ・また、このレベルに到達しない場合でも、症状が軽微ないし軽度で、日常生活に支障をきたすような急な悪化がおこらない状態を維持することを目標とする。

## 3.2 治療方法

- ・アトピー性皮膚炎は遺伝的素因も含んだ多病因性の疾患であり、**疾患そのものを確実に完治させうる治療法はない**。薬物療法は対症療法を行うことが原則である。

## 3.3 薬物療法

- ・現時点において、アトピー性皮膚炎の炎症を十分に鎮静するための薬剤で、**有効性と安全性が多く**の臨床研究で検討されている外用薬は、ステロイド外用薬、タクロリムス軟膏、デルゴシチニブ軟膏、ジファミラスト軟膏の4種類である。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024より抜粋

# 投与方法

## ①外用量

- 必要十分な量を外用することが重要である。皮膚がしっとりする程度の外用が必要であり、一つの目安として、第2指の先端から第1関節部まで口径5 mm のチューブから押し出された量（約 0.5 g）が英国成人の手掌で2枚分すなわち成人の体表面積のおよそ2%に対する適量であることが示されている。

(finger-tip unit)

## ②外用回数

- 急性増悪の場合には、1日2回（朝、夕：入浴後）を原則とする。炎症が落ち着いてきたら1日1回に外用回数を減らし、寛解導入を目指す。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024より抜粋

## 3.5 スキンケア

### 保湿外用薬

- アトピー性皮膚炎では、皮膚バリア機能と保湿因子が低下している。**角質層内の水分含有量は低下し、特徴的なドライスキンとなる。**そのため非特異的刺激による皮膚のかゆみを生じやすく、また、種々のアレルゲンの侵入が容易になり、皮膚炎を惹起しやすいと考えられている。**保湿外用薬（保湿剤・保護剤）の使用は、アトピー性皮膚炎で低下している角質層の水分含有量を改善し、皮膚バリア機能を回復・維持することで、アレルゲンの侵入予防と皮膚炎の再燃予防、痒みの抑制につながる。** (CQ24：推奨度 1 エビデンス レベル：A)
- 外用回数は1日1回の外用よりも**1日2回（朝・夕）の外用の方が保湿効果は高く、**そのうち1回は入浴直後が望ましい。また、塗布量の目安には finger-tip unit を用いる。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024より抜粋

# OTC類似薬 保険除外後の負担増加額(試算)

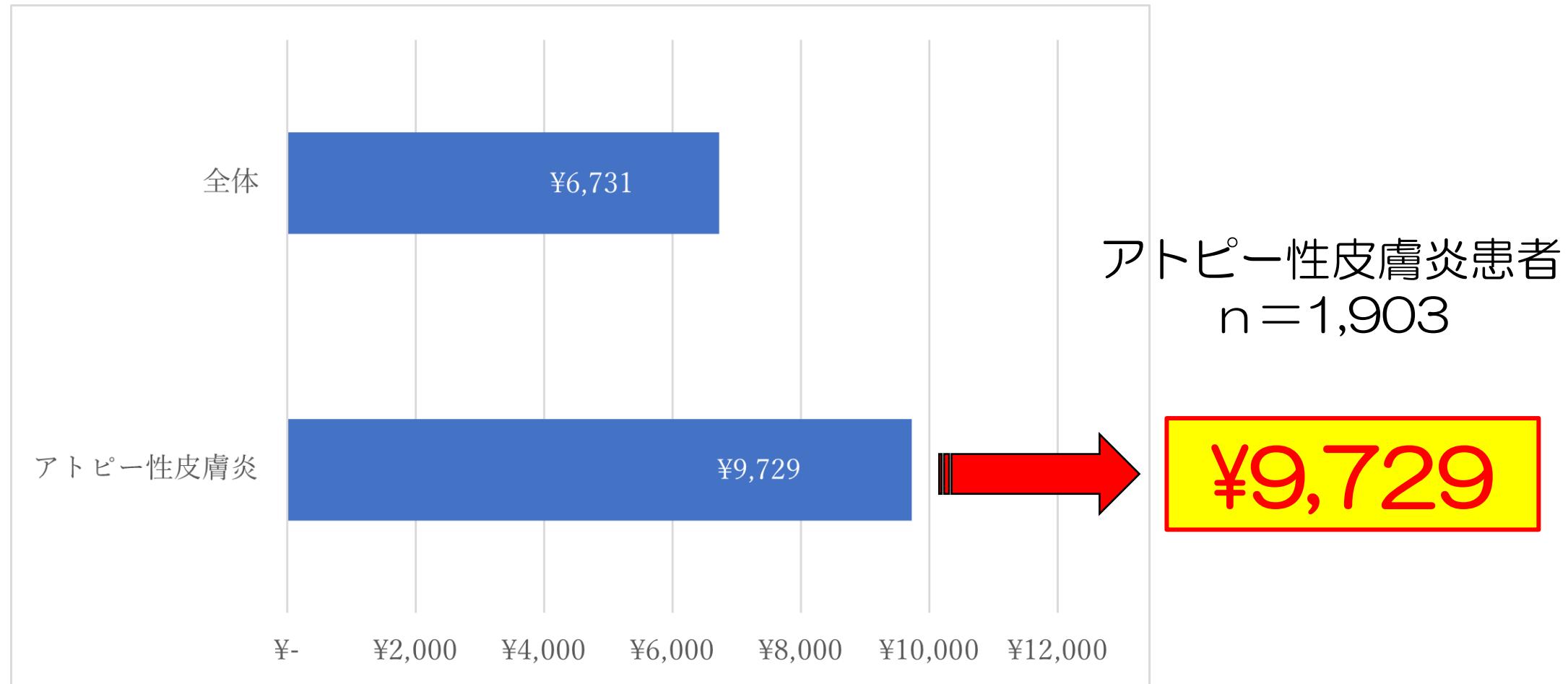
	薬価	処方価格	市販薬の価格 (税込)	差額
アレルギー性鼻炎	アレジオン錠20 14.5円/錠	24錠の場合 348円	24錠 約2,200円	約1,852円増 約6.2倍
アトピー性皮膚炎	ヘパリン類似物質 油性クリーム0.3% 3円/g	60gの場合 180円	60g 約1,700円	約1,520円増 約9.1倍
	リンデロン-V軟膏 0.12% 6円/g	10gの場合 60円	10g 約2,180円	約2,120円増 約36倍

価格は薬代のみ（税抜）

※ OTC類似薬はGE薬の薬価で試算。

NPO法人日本アトピー協会にて作成

# 一か月あたりの治療費（3割負担の場合）



株式会社メディリード マーケティング&コミュニケーション部 2024/08/22

# アトピー患者さんが保湿剤 『ヒルドイドソフト軟膏0.3%』を使用した場合

成人＝全身塗布時に必要な量1回約20g×1日2回（基本）  
約40 g ×30日間（一か月）＝1,200 g

## 保険適応外の場合

1,200 g ×18.2円/g＝21,840円（3割負担＝約6,550円）  
そのほかに外用薬や飲み薬、診察料、処方料が必要。

## 市販薬購入の場合

1,200 g＝34,100円（税込）

※ ヒルドイド薬価 2025.7月現在。 ※ 市販薬 60g=1,705円（税込）にて試算

# 当会スタッフ（軽症）の処方薬 約1カ月分

	処方薬	市販薬の価格(税込)
	<p>ヒルドイド(先発品) 18.2円/g <math>150\text{ g} = 2,730\text{ 円}</math></p>	<p>OTC薬 60 g 約1,700円 <b>150 g = 約4,245円</b></p>
	<p>リンデロンV軟膏0.12% 6円/g <math>40\text{ g} = 240\text{ 円}</math></p>	<p>OTC薬 10 g 約2,180円 <b>40 g = 約8,720円</b></p>
<b>差額</b>	<b>2,970円</b>	<b>+9,995円</b>
		<b>12,965円</b>

※ 抗アレルギー薬（内服薬）ほかを除く

**1カ月=9,995円の負担増**

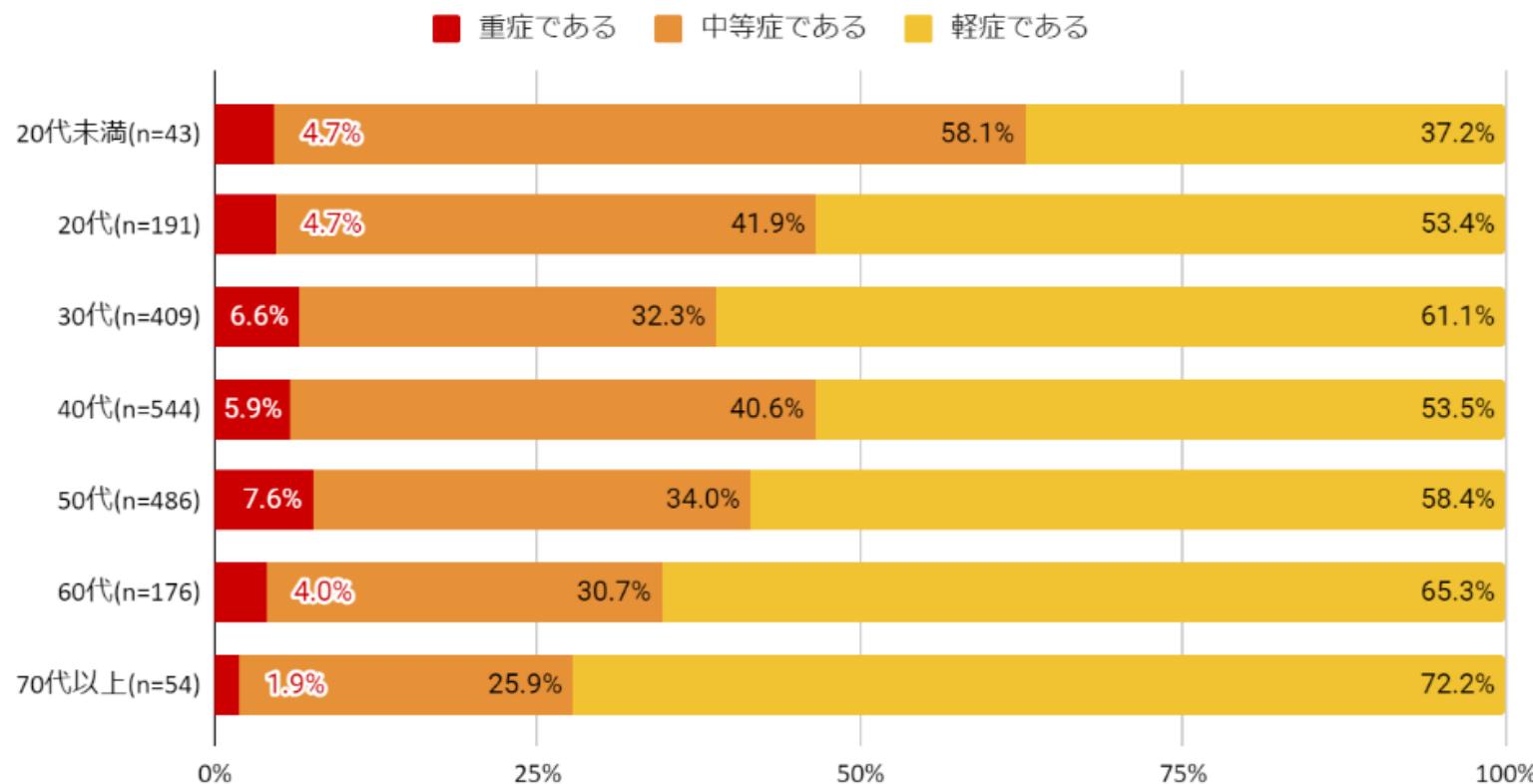
# 新たな治療薬の登場 2025.10月末現在

	商品名(一般名)	対象年齢	薬価(成人)
注射薬	デュピクセント(デュピルマブ)	6カ月~	160,977円/初月
	ミチーガ(ネモリズマブ)	6歳~	116,426円/初月
	アドトラーザ(トラロキヌマブ)	15歳~	125,577円/初月
	イブグリース(レブリキズマブ)	12歳~	203,128円/初月
内服薬	オルミエント(バリシチニブ)	2歳~	134,960円/月
	リンヴォック(ウパダシチニブ)	12歳~	129,750円/月
	サイバインコ(アブロシチニブ)	12歳~	180,074円/月

アトピー性皮膚炎の病変部位の状態に応じて抗炎症外用剤を併用すること。  
保湿外用剤を継続使用すること。

外用薬	コレクチム軟膏(デルゴシチニブ)	6カ月~	
	モイゼルト軟膏(ジファミラスト)	3カ月~	
	ブイタマー(タピナロフ)	12歳~	

# アトピー性皮膚炎患者 重症度



株式会社メディリード マーケティング&コミュニケーション部 2024/08/22

重症＝全体の5%

厚労省推計患者数

125万人×5%＝

62,500人

デュピルマブ(初月)

約16万円/人

初月だけで  
100億円

# アレルギー疾患患者の動向

出典：リウマチ・アレルギー対策委員会報告書

我が国全人口の約3人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示している。  
出典:リウマチ・アレルギー対策委員会報告書(平成17年)

【喘息】  
過去30年間で、小児の喘息は1%から5%に、成人の喘息は1%から3%に増加し、約400万人が罹患していると考えられる。

【花粉によるアレルギー性鼻炎】  
平成13年に実施された財団法人日本アレルギー協会の全国調査によると、スギ花粉症の有病率は、全国平均約12%であった。

【アトピー性皮膚炎】  
平成12年度から14年度にかけて厚生労働科学研究で実施された全国調査による、4か月児:12.8%、1歳半児:9.8%、3歳児:13.2%、小学1年生:11.8%、小学6年生:10.6%、大学生:8.2%だった。

【食物アレルギー】  
平成15年度から17年度の調査によると、乳児が10%、3歳児が4~5%、学童期が2~3%、成人が1~2%だった。

約3人に1人  
(2005年)

【喘息】  
平成20年の有病率は、幼稚園児で19.9%、6~7歳13.8%、13~14歳で8.3%だった。国民全体で約800万人が罹患していると考えられる。

【花粉を含むアレルギー性鼻炎】  
平成18年における全国11か所における有病率調査では、鼻アレルギー症状を有する頻度は、47.2%であった。

【アトピー性皮膚炎】  
4か月から6歳では12%前後、20~30歳で9%前後の頻度で認めることが明らかとなった(アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008)

【食物アレルギー】  
我が国の大規模有病率調査から、乳児有病率は5~10%、学童期は1~2%と考えられる。成人は不明である(アレルギー疾患診断治療ガイドライン2010)。

我が国全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示しており、急速に増加している。

出典:リウマチ・アレルギー対策委員会報告書(平成23年) 9

約2人に1人  
(2011年)

喘息・アレルギー性鼻炎・蕁麻疹などにも、高額な生物学的製剤（新薬）がある。

# アレルギー疾患の社会経済的便益と損失に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）  
分担研究報告書

## アレルギー疾患の社会経済的便益と損失に関する研究

研究分担者 河原 和夫 東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授

### 研究要旨

花粉症やアトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患の罹患者は近年増加している。その背景には食生活や生活環境の変化等が指摘されているが、これらも含めた複合的な要因が考えられている。

本研究では、アレルギー性鼻炎とアトピー性皮膚炎の代表的な2つのアレルギー疾患を対象にして経済分析を試みた。公開されている政府統計調査とともに、これら疾患の年間の直接医療費ならびに外来受診等による休業に起因する遺失利益を算定した。

その結果、これらを合算した社会的損失は、アレルギー性鼻炎が総額128,184,350,000円、アトピー性皮膚炎が総額74,691,775,000円となる。

これらの疾患の有効な治療法を確立することは、医療費の削減のみならず生産性の向上のも大きく寄与するであろう。

休業に起因する遺失利益  
(直接医療費を含む)  
社会的損失額

アレルギー性鼻炎  
**1281億8435万円**

アトピー性皮膚炎  
**746億9178万円**

**総額=2028億7613万円**

2008年・2010年厚労省/総務省調査より算出のため、現状は上回る損失が予測される。

# アトピー性皮膚炎とは

- ・増悪と軽快を繰り返す瘙痒のある湿疹を主病変とする慢性疾患。
- ・疾患そのものを確実に完治させうる治療法はない。
- ・1日2回の外用・保湿が原則。

## 保険適用外となつた場合

- ・【お薬手帳】に処方薬剤歴が残らない？
- ・経済的負担により必要量の外用薬・保湿剤の塗布が出来ず悪化。
- ・重症となり高額な新薬治療となる。
- ・高額療養費請求+外用薬・保湿剤の費用必要。

# 特定非営利活動法人日本アトピー協会

## 主な活動概要

- ・1995年、阪神淡路大震災で被災されたアトピー患者さんとそのご家族ご支援より設立。(設立30年)
- ・食物アレルギー対応粉ミルク、哺乳瓶、スキンケア商品などのご支援。病院慰問コンサートの開催。
- ・当会発行通信紙「あとぴいなう」の発行。通巻165号（2025/11-12月号）
- ・第51回日本皮膚科学会中部大会総会学術大会アトピーフォーラムオーガナイザー。
- ・日本纖維科学消費科学会主催 第19回消費科学講座「敏感肌に対する纖維製品の重要性」発表。
- ・東日本大震災、西日本豪雨災害、熊本地震、能登半島地震ほか、災害時の患者さんへの支援活動。
- ・内閣府官房 國土強靭化推進室発行「民間の取組事例集」への支援活動掲載。
- ・日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、総合アレルギー講習会、日本臨床小児アレルギー学会ほか敷設展示会出展。
- ・アトピー患者さんやそのご家族からの様々な相談業務。病院・クリニックのご紹介。
- ・患者会員さんと行く「秋のリクレーション」や勉強会の開催。市民公開講座のご案内。ほか

詳しくは以下の小紙に掲載しております。

[https://www.nihonatopy.join-us.jp/now/atopynow\\_2025\\_03\\_04.pdf](https://www.nihonatopy.join-us.jp/now/atopynow_2025_03_04.pdf)

「あとぴいなう」2025.3-4月号～30年の歩み～（1995～2025）未来に向けて

# 治療に必要な医薬品の 保険適用存続を求めます

賛同者

2025年12月3日現在

43,021 人

change.org

【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  
求めます

賛同数

2025年12月2日正午現在

109,398 筆

change.org

アトピー治療に必要な薬を  
これからも  
保険適用にしてください。

発信者：特定非営利活動法人日本アトピー協会

賛同者

2025年12月2日現在

キャンペーン開始：2025年6月25日

6 1 3 4 5 人

change.org