

3月12日（木）記者会見

国民の2人に1人に影響!? 高額療養費、OTC 類似薬の負担増 月183円の保険料軽減と引き換えに命・健康・薬を奪わないで

全国保険医団体連合会

政府・与党は、国民の命・健康に関する重大な制度変更（負担増）を含む2026年予算案を衆議院での拙速な審議で3月13日にも採決しようとしています。

高市首相は、高額療養費の見直しについて「セーフティーネット機能の強化と持続可能性の維持を両立させる」との答弁を繰り返し、患者・国民への負担増による影響など一切言及していません。わずかな審議で明らかになったことは現役世代の保険料軽減はほんのわずかであることです。上野厚労大臣は3月3日の衆院予算委員会で、OTC 類似薬を含む薬剤自己負担と高額療養費制度の見直しにより加入者1人当たり年間で約2200円減少すると答弁しました。年間2200円（月183円）の内訳は、高額療養費見直しで年間約1400円（月約116円）、OTC 類似薬の追加負担で年間約800円（月約66円）にとどまります。

国民の2人に1人が罹患する花粉症患者は、花粉が飛散する1月頃から5月頃にかけて毎日アレジオン錠、アレグラなど飲み続けないと症状を抑えることができません。今回の見直しで9成分の抗アレルギー薬で窓口負担（3割）とは別に追加料金が徴収されます。

国立がん研究センターによると**国民の2人に1人が生涯でがんに罹患する**といわれています。高額療養費の見直しで、今年8月から自己負担限度額が引き上げとなり、年1回から年3回のがん患者を含む制度利用者660万人の限度額が最大38%引き上げられます。

保団連が実施した患者影響調査（回答：1701人）では、7割が「受診抑制」、6割が「薬・治療法を変更」、7割が「食費削り、貯蓄取り崩す」、4割が「子どもの進路変更」と引き上げに伴い生活や治療、子どもの教育や育児に大きな影響が出ます。ペットボトル1本分ほどの保険料軽減と引き換えに患者の命・健康が犠牲になることを国民は知らされていません。記者会見では、患者・国民の命・健康に大きな影響をもたらす負担増の撤回と26年予算案の修正を求めます。

<高額療養費の見直し>

竹田智雄（医師・保団連会長）

水戸部ゆうこ（肺腺癌患者）

<OTC 類似薬の追加負担>

大藤朋子（難病患者家族）

池田亮子（新日本婦人の会、花粉症患者）

拙速な予算審議で命綱を断ち切らないで 高額療養費制度の自己負担限度額引き上げの白紙撤回を求めます

全国保険医団体連合会
会長 竹田 智雄

政府は高額療養費制度の自己負担限度額引き上げを盛り込んだ政府予算案をわずかな審議時間で3月13日にも衆議院予算委員会で採決しようとしています。重篤な疾患とたたかう患者の命綱ともいえる高額療養費制度の見直しを拙速に決めることは許されません。

政府の決定を受けて、SNSを中心に限度額引き上げを懸念する声が急速に広がっています。当会が呼びかけているオンライン署名（高額療養費の限度額引き上げの撤回を求めます）への賛同は26万5千筆を超え、賛同がさらに広がっています。拙速な予算案の採決は止め、高額療養費制度の見直しは白紙撤回することを強く求めます。

約660万人が負担増でセーフティネットは弱体化

高市首相や上野厚労大臣は、今回の見直しには、制度全体の持続可能性の確保と、長期療養者や低所得者へのセーフティネット機能の強化を図る観点から行うものと繰り返し答弁しています。

厚労省は、多数回該当の限度額維持や現役世代への年間上限額の新設、年収200万円未満の課税世帯への配慮をもって「セーフティネットを強化した」と強調していますが、新設される「年間上限」の対象者は約50万人と一部にとどまります。

その一方で「持続可能性を維持する」として低所得の方も含めてすべての所得区分で負担増となり、年収650万～770万円の所得区分では現行の限度額8万100円から2年後には11万400円と約3万円（38%）も増加します。負担増となる制度利用者（年1～3回の制度利用者）は最大で約660万人と、全利用者（823万人※外来特例除く）の約8割に及びます。

厚労省の財政試算では給付削減額が2990億円に対し、給付増額は540億円にとどまります。給付削減が改善分より約5.5倍も多いことからセーフティネットは「機能強化」どころか「弱体化」します。

「受診抑制」で1070億円の給付削減を見込む

物価高騰で実質賃金が低下し、高額療養費制度を利用する患者の家計はすでに医療費負担で逼迫しています。また、病気で事業の休業や就労制限を余儀なくされており、所得の減少の中、貯蓄を取り崩す等で何とか治療費を捻出している状況にあり、金銭的な余裕はまったくありません。保団連の患者影響調査（回答数：1700）では、限度額を引き上げた場合、約7割が「受診の間隔を延ばす」、約6割が「安価な薬や治療法に変更」と回答しました。今でも自己負担限度額が高すぎて制度が利用できない状況や、さらなる限度額引き上げで治療中断に追い込まれるなど患者さんの切実な実態が寄せられました。

厚労省は、給付削減に伴う受診行動の変化として1070億円と推計し、予算に盛り込んでいますが、上野厚労大臣は記者会見などで「必要な受診の抑制は想定していない」と明言しました。

しかし、保団連の患者調査では治療に伴い約半数が収入減となり、収入減少幅は年収200万から770万の各所得区分で収入が約3割減少している実態が明らかとなりました。衆議院

予算委員会公聴会で3月10日陳述された全がん連の天野慎介理事長が報告した資料（元データ作成は安藤道人・立教大学経済学部教授）でも約3割の所得減少となる場合の支払い能力に対する自己負担上限割合はほぼすべての所得階層でWHO基準の破滅的医療支出（40%）を超えました。厚労省が、高額療養費制度の専門委員会で収入減と支払い余力に関するシミュレーションを元に支払余力を検討した形跡はなく、「受診抑制が想定されない」との大臣見解は「治療に伴う収入減」を想定しない非現実的な希望的観測過ぎません。

保険料軽減は一人あたり年間約1400円、月約117円

政府は現役世代の保険料負担の軽減を口実に社会保障給付を削減する方針を掲げています。衆議院予算委員会（3月6日）の質疑で上野大臣は、高額療養費の限度額引き上げ（負担増）に伴う保険料軽減効果について「加入者一人当たり年約1400円」と答弁しました。月にすると約117円と保険料軽減効果もわずかです。OTC類似薬の追加負担による保険料軽減分（年400円、月33円）を合わせても月額150円に過ぎません。ペットボトル1本分の保険料軽減と引き換えに患者の命・健康が犠牲になることに納得している国民はいません。

経済的破綻といのちの危機をまねく高額療養費制度の自己負担限度額引き上げは、白紙撤回することを強く求めます。

01

治療に伴う年収の平均減少額

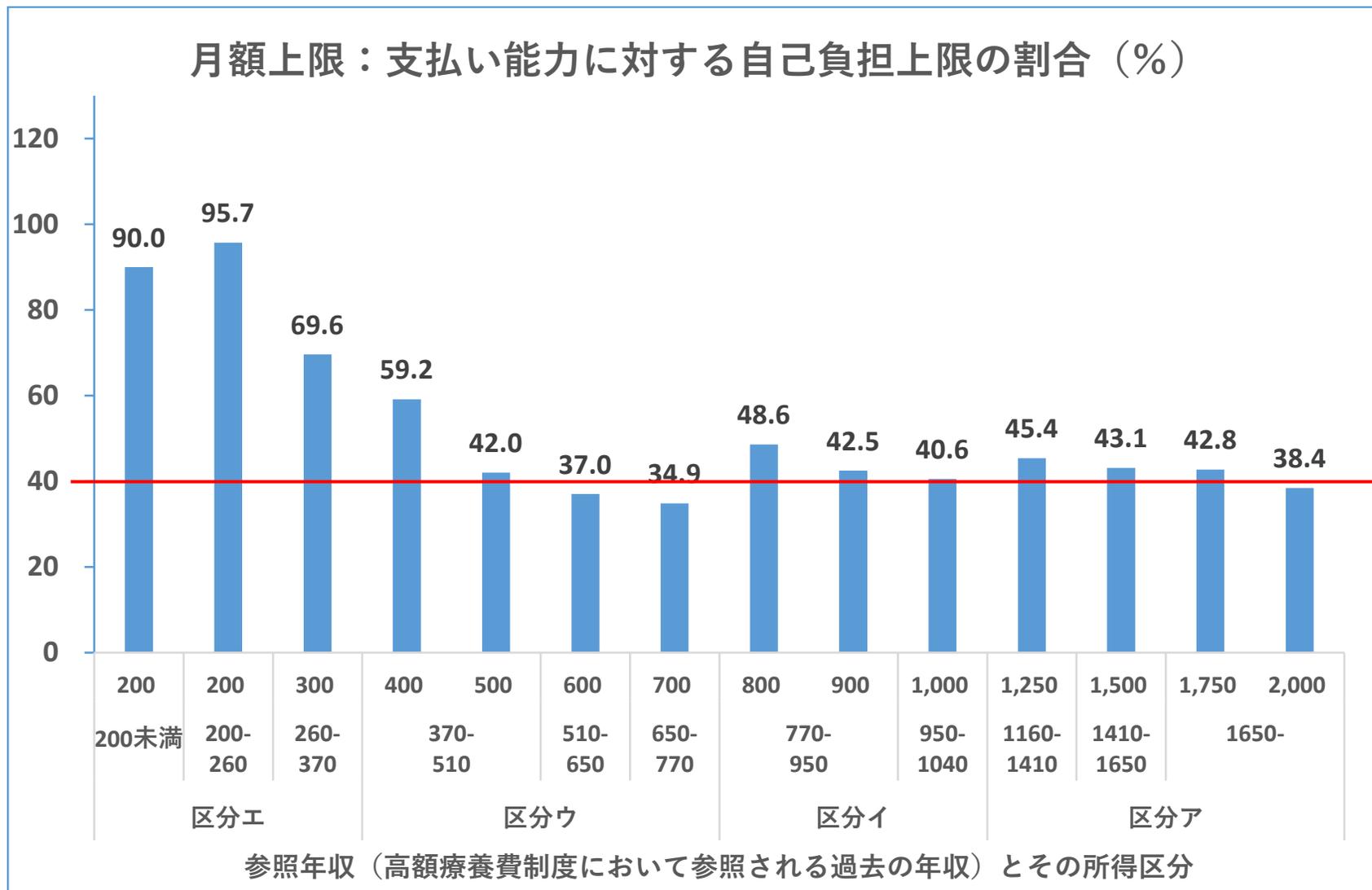
n=537

*本人が制度を利用したことがあり、治療で年収が減少
*減少額無回答・罹患前住民税非課税を除く

罹患前の年収	減少額（万円）	減額率	回答者（人）
～約200万円	79.6	40%	54
約200万～260万円	76.8	33%	70
約260万～370万円	86.7	28%	110
約370万～510万円	128.7	29%	112
約510万～650万円	186.0	32%	72
約650万～770万円	254.7	36%	36
約770万～950万円	242.3	28%	31
約950万～1040万円	303.1	30%	13
約1040万～1160万円	229.2	21%	18
約1160万～1410万円	291.4	23%	7
約1410万～1650万円	697.5	46%	4
約1650万円～	384.0	23%	10

**年収200万
～770万円
治療に伴い
収入3割減**

【月額】「支払い能力」に対する自己負担上限の割合(所得維持の場合を想定)

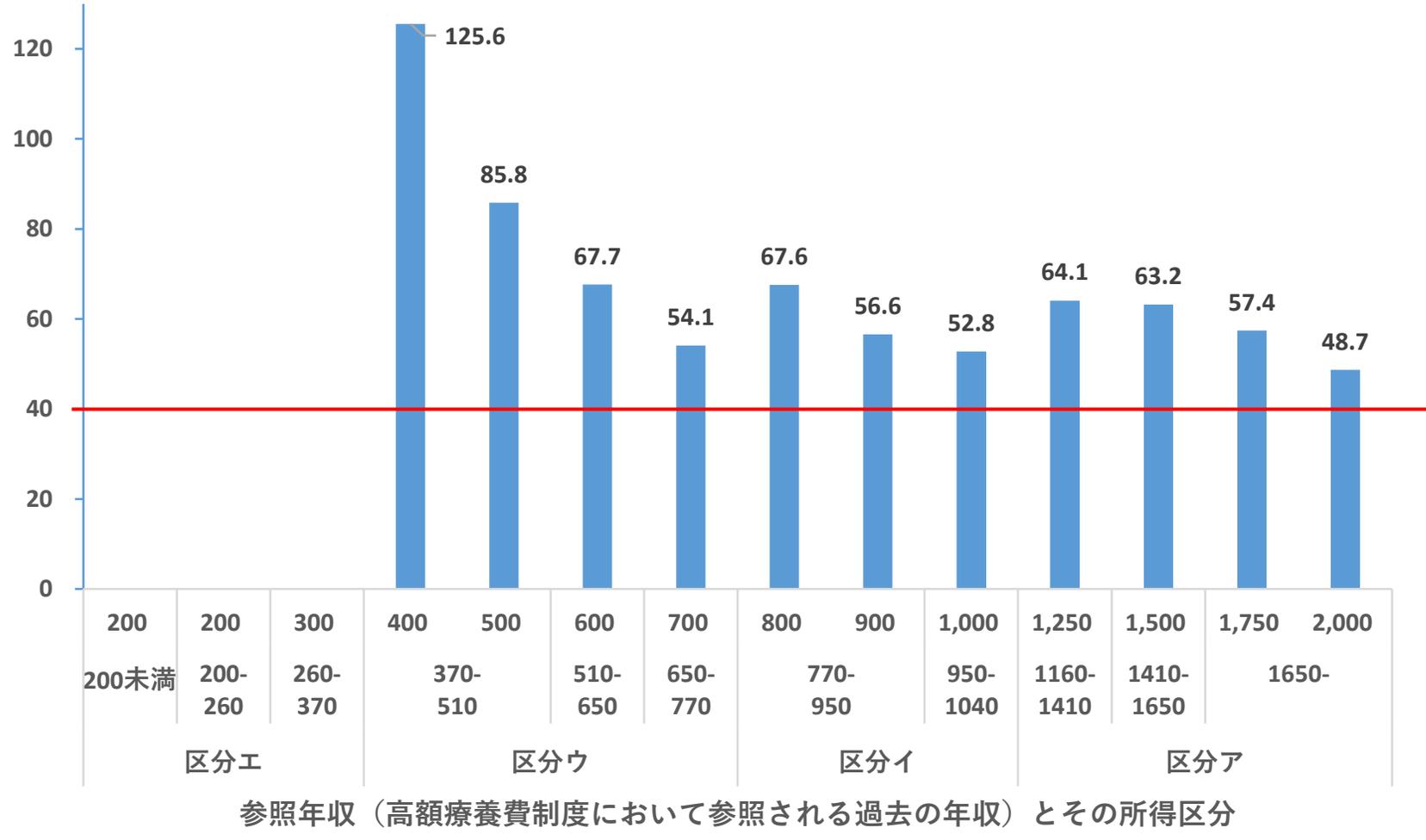


(注)

1. 「支払い能力」とは、所得から「税金・保険料」と「生活費」を差し引いた所得指標
2. 「税金・保険料」は年収からの手取り額早見表を用いて算出
URL: <https://www.musashi-corporation.com/wealthhack/annual-income-net-income>
3. 「生活費」は大阪医科薬科大学・伊藤らの研究の手法もとに、総務省統計局家計調査家計収支編年間収入十分位階級別1世帯当たり1か月間の収入と支出のうち、食費・住居費・水道光熱費に該当する部分を合算して組み込み
4. WHO(世界保健機関)では、「支払い能力」のうち、医療費の支払いが40%を超える状態を「破滅的医療支出」と定義

【月額】「支払い能力」に対する自己負担上限の割合(所得減少となる場合を想定)

月額上限：支払い能力に対する自己負担上限の割合 (%)



(注)

1. 「支払い能力」とは、所得から「税金・保険料」と「生活費」を差し引いた所得指標
2. 「税金・保険料」は年収からの手取り額早見表を用いて算出
URL: <https://www.musashi-corporation.com/wealthhack/annual-income-net-income>
3. 「生活費」は大阪医科薬科大学・伊藤らの研究の手法もとに、総務省統計局家計調査家計収支編年間収入十分位階級別1世帯当たり1か月間の収入と支出のうち、食費・住居費・水道光熱費に該当する部分を合算して組み込み
4. WHO(世界保健機関)では、「支払い能力」のうち、医療費の支払いが40%を超える状態を「破滅的医療支出」と定義
5. 治療時の所得減少として、参照年収1000万円以下の方は200万円減少、参照年収1250万円の方は350万円減少、参照年収1500万円以上の方は500万円減少を想定している。このケースで200万~2000万の参照所得ごとの所得減少率を計算すると、その単純平均値は約38.5%、中央値は28.6%となる。参照年収200万円、300万円が分析対象外となっているのは、これら参照年収における200万円の所得減収は、住民税非課税世帯や生活保護世帯への移行レベルの所得減少であり、妥当性の高い試算は困難と判断したためである。

「衆議院予算委員会公聴会で天野公述人が配布した資料、もとのデータ作成は安藤道人・立教大学経済学部教授」

安藤道人先生(立教大学経済学部教授)作成資料より一部加筆修正/安藤道人先生noteより

高額療養費制度における自己負担限度額と家計の状況

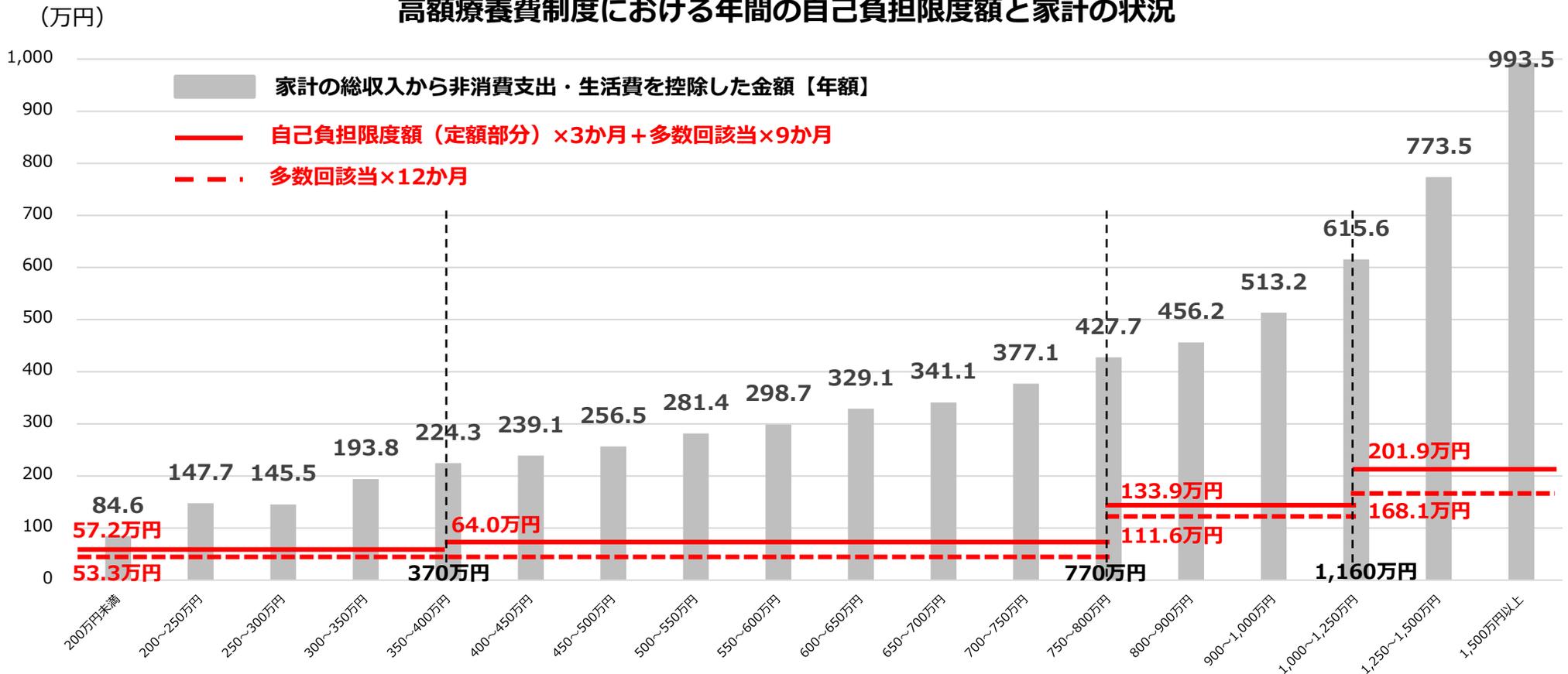
○ 現行の高額療養費制度における自己負担と、家計の総収入から「社会保険料等の非消費支出」及び「生活費（※）」を控除した額を比較。

（※）食費・光熱水費・住居費（土地家屋借金返済含む）と仮定して計算。

（※）自己負担の計算に当たっては、医療費控除を考慮していない。

（※）貯蓄等の金融資産は考慮していない。

高額療養費制度における年間の自己負担限度額と家計の状況



（注）各年収階級の「家計の総収入から非消費支出・生活費を控除した金額」は、総務省「家計調査」（2024年・2人以上勤労者世帯）における同年収階級の総収入（実収入）から食費・光熱水費・住居費（土地家屋借金返済含む）・税・社会保険料を控除して算出した値（12倍して年額換算）。

全国保険医新聞

3月15日

2026年

発行所/発行人
 全国保険医団体連合会
 〒151-0053 東京都渋谷区
 東々木2-5-5
 新宿農協会館内
 ☎ 03-3375-5121
 FAX 03-3375-1885
 会長 竹田 智雄
 振替口座 00160-0-140346
 購読料 〒共1ヵ月750円
 (会員の購読料は、会費に含まれています)

オン資義務化訴訟 2
 オンライン資格確認義務化撤回を求める訴訟の控訴審が行われた。次回結審へ。

資格確認書 2

後期高齢者の資格確認書交付
 一律交付されている後期高齢者の資格確認書について26年8月からの変更点を解説する。

2 安心して産める場所を守るために
 勤務医コラム113

2 東日本大震災から15年を迎えて
 主張

3 28年度までに病院の「主な機能」を決定
 新たな地域医療構想

4 松阪を訪ねて②
 医・食・遊 (134)

4 保険医年金取り扱い変更
 共済部よりお知らせ

4 イランへの先制攻撃に抗議
 非核平和部が声明

フォローして最新情報をキャッチ



25万人が引上げ撤回求める

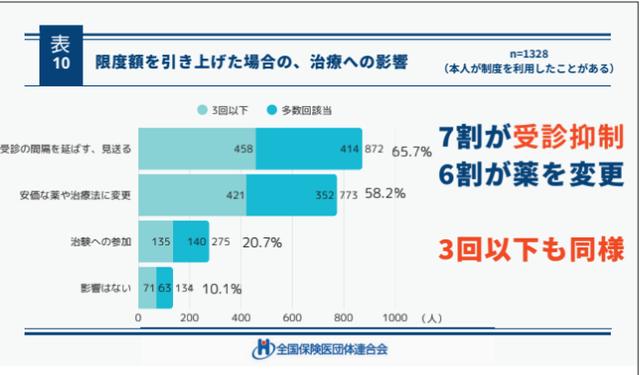
高額療養費制度は命の砦 首相・厚労省に撤回要請

全国保険医団体連合会(保団連)が呼びかけたウェブ署名「#高額療養費の限度額引き上げを撤回してください」は、2月19日までに25万1258人の賛同が寄せられた。同日に厚労省へ、同日に高市首相宛てに提出した。

高額療養費の負担増で賛同を表明する中で、止を求めるオンライン署名は、2月19日、がん患者の子氏、コラムニストの犬山紙子氏、芸能プロダクション社長の太田光代氏、俳優の東ちづる氏、山西惇氏、音楽プロデューサーの松尾潔氏らがX

提出した。要請には、内閣府の内閣官房総務官室の専門官らが対応した。厚労省への署名提出と要請を、朝日新聞、毎日新聞、共同通信、弁護士J P ニュース、CB ニュース、メディアアクセス、しんぶん赤旗などが報道した。

保団連が1月に緊急で実施した患者影響調査(表・回答数1701件)では、限度額を引き上げると、約7割が「受診の困難さ」との訴えを代



記者会見する上野厚労大臣

記者会見する上野厚労大臣。記者からは、「リウマチの持病を持つ高市首相なら、患者側に寄り添っていただけると思っています」と質問した。

また、低所得、長期療養者に配慮し制度改定したとの説明に終始し、制度利用者の8割(660万人)が最大38%負担増となることについては一言も触れなかった。

保団連は、2月20日の厚労大臣記者会見で、上野賢一郎大臣に高額療養費の負担増撤回を求める25万1258人分の署名を受け止めて質問した。

高額療養費負担増 「不安を感じる声の1つ」 厚労大臣が答弁

厚労大臣記者会見で、上野賢一郎大臣に高額療養費の負担増撤回を求める25万1258人分の署名を受け止めて質問した。

「心理的な面も含めた患者の受診行動への影響を数値化することは困難であり、過去のデータに基づいて、保団連は、「今」

「命削り1070億円の試算」を批判。厚労省への要請では、関節リウマチと間質性肺炎を抱える45歳の女性の「給料のほとんどが治療費に消え、貯蓄も老後の資金もない」という訴えや、乳がんを経験した30代女性の「負担がこれ以上増えるなら治療継続が難しい」との訴えを代

「今」の受診抑制を予算化することは患者の生存権保障に反する」と批判した。

また、厚労省は、多数の「長期療養者・低所得者」に十分配慮した見直しだ「負担増は一部」と説明。意図的に患者が受診を抑制するよう、政府から誘導する制度設計ではない」との認識を示した。

また、厚労省は、多数の「長期療養者・低所得者」に十分配慮した見直しだ「負担増は一部」と説明。意図的に患者が受診を抑制するよう、政府から誘導する制度設計ではない」との認識を示した。

また、厚労省は、多数の「長期療養者・低所得者」に十分配慮した見直しだ「負担増は一部」と説明。意図的に患者が受診を抑制するよう、政府から誘導する制度設計ではない」との認識を示した。

また、厚労省は、多数の「長期療養者・低所得者」に十分配慮した見直しだ「負担増は一部」と説明。意図的に患者が受診を抑制するよう、政府から誘導する制度設計ではない」との認識を示した。

また、厚労省は、多数の「長期療養者・低所得者」に十分配慮した見直しだ「負担増は一部」と説明。意図的に患者が受診を抑制するよう、政府から誘導する制度設計ではない」との認識を示した。

また、厚労省は、多数の「長期療養者・低所得者」に十分配慮した見直しだ「負担増は一部」と説明。意図的に患者が受診を抑制するよう、政府から誘導する制度設計ではない」との認識を示した。

は、医療機関そのものが災害に巻き込まれ、電気・水・通信・物流が途絶えて救援が困難になる。それだけに外部からの迅速な支援が不可欠だ。居住環境や医療環境を整えて災害関連死を防ぐ課題もある▼東日本大震災では津波被害に加え原発事故も重なって被害を甚大化した。能登半島地震では珠洲原発建設への反対運動が原発震災を未然に防いだ。原発事故ではないが、この時の避難ルート確保が重要になる。地震列島日本ではどこにも安全な立地はない▼熊本地震では肺炎予防のための口腔ケアで歯科の果たす役割が強調された。その他、さまざまなケアや有事に備えたチームづくり、まちづくりの大切さが説かれていく▼今後予想される南海トラフ巨大地震では日本の西半分が巨大地震に襲われ死者は最悪の場合30万人に上る。まずは減災対策に努めるべきだ。「成長信仰」から抜け出し第一産業を基本に地方の生活基盤整備を進める。地震列島の原発は「本質的な安全」つまりゼロを目指すべきだ。これらの提言に耳を傾けたい。(SKY)

羅針盤

3・11から15年にちなみ兵庫協会が発行の震災関連本をまとめ読みしてみたい。教訓として

Home > ニュース > 【高額療養費の引き上げ】「セーフティーネット強化」の高市首相答弁は「まやかし」

【高額療養費の引き上げ】「セーフティーネット強化」の高市首相答弁は「まやかし」

2026年2月24日

つばやき



2月24日の衆議院本会議で中道改革連合の小川淳也代表の高額療養費制度の見直しに関する質問に対して、高市早苗首相は「高齢化や高額薬剤の普及で高額療養費が増加。制度の持続可能性の確保と長期療養者や低所得者へのセーフティーネット機能の強化の両立を目指し見直す。年間上限の仕組みを新設した」と答弁しました。本当に「セーフティーネット強化」と言えるのか検証しました。

今般の見直しで70歳未満を対象に平均的な収入で年間上限を53万円とする年間上限額が新設されます。厚労省の試算では、年間上限の対象となる人数規模は50万人と推計されています。その一方で、年1回から年3回の利用者660万人は最大38%自己負担限度額が引き上げられます。一部に改善した方もいるが、制度利用者全体の実に8割が制度改悪となります。

【高額療養費の限度額引き上げ】制度利用者8割が値上げ 社会保険料の軽減効果は1人年1400円 受診抑制1070億円見込む – 全国保険医団体連合会

給付費で見ると「制度改悪」は鮮明です。厚労省が試算では、2026年と2027年の2年間にわたる制度改悪で給付費が2990億円（保険料削減効果が2040億円、公費削減効果が950億円）削減されます。新設された年間上限該当者（約50万人を見込む）による給付費増加額は540億円と試算されています。つまり、給付削減額（2990億円）の方が給付改善額（540億円）より約5.5倍多いことが分かります。

そもそも、高額療養費制度を利用される患者はすべて大病を患う重症患者です。現行制度の限度額も高く治療費の支払いに困難を抱えています。保団連調査でも引き上げに伴い6割が治療への影響があると回答しています。しかも、年4回以上の多数回該当の利用者（長期療養者）は限度額を据え置いただけです。長期療養者の限度額を引き下げない見直しでどうして「セーフティーネット強化」と言えるのでしょうか？

年収200万以下の低所得者も今回の見直しで、多数回該当や年間上限は配慮されましたが、月額限度額は引き上げられます。長期療養者や低所得者に対して「セーフティーネット強化」とは到底言えません。

中道改革連合の小川淳也代表による代表質問への答弁

小川淳也議員

総理の施政方 演説では、患者さんにとって極めて負担の重い**高額療養費の自己負担限度額の引き上げ**、そして**選択的夫婦別姓**については一言も触れられませんでした。国民生活や人権に直結する大事な問題ですので、**総理のお考えをお聞きます。**

高市早苗首相

高齢化や高額薬剤の普及などにより高額療養費が増加する中で持続可能性の確保と**長期療養者や低所得者へのセーフティーネット機能の強化の両立を目指して見直す**こととしている。具体的には超党派議員連盟の提言や患者団体も参加した専門委員会の議論を踏まえ**年間上限の仕組みを新設する**こととしている。

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5
TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862

✉ お問い合わせ

© 全国保険医団体連合会 All Rights Reserved.



Home > ニュース > 【高額療養費の見直し】 上野厚労大臣「負担増となる人数は回答困難」

【高額療養費の見直し】 上野厚労大臣「負担増となる人数は回答困難」

2026年3月6日

つばやき



保団連は、3月6日の厚労大臣記者会見で、高額療養費制度の見直し、OTC類似薬の追加負担等による保険料軽減効果について質問しました。

上野厚労大臣は、「高額療養費制度の見直しでは1年当たり約1400円の減少、OTC 類似薬の保険給付の見直しでは1年当たり約400円の減少、これに長期収載品の選定療養の見直しなどを加えた薬剤自己負担の見直し全体では1年当たり800円の減少となると見込んでいる」と回答しました。全体でも年2200、月額だと約183円にとどまります。わずかな「保険料軽減」と引き換えに重要なセーフティーネットが損なわれることとなります。

高額療養費の見直しにで負担が増加する方の人数を質問しましたが、上野大臣は、新設される年間上限の影響を理由に「具体的な人数を申し上げることは困難」と言及しませんでした。

保団連は、「国民に負担をお願いする見直しなのに負担が増加する人数ですら答弁できないのは問題がある。高額療養費では月額116円、ペットボトル以下の料金で負担が増やされる。国民にしっかり広報すべきだ」と指摘しました。

上野大臣会見概要 | 令和8年3月6日 | 大臣記者会見 | 厚生労働省

保団連

高額療養費の見直しやOTC類似薬を含む薬剤自己負担で加入者1人あたり年2200円保険料が軽減されると答弁されましたが、①高額療養費の見直し、②OTC類似薬の追加負担単体③OTC類似薬を含む薬剤自己負担全体の3つに分けた加入者1人あたりの保険料軽減額をお答えください。高額療養費の見直しの目的は制度の持続可能性を維持するためと答弁されましたが、見直しで負担が増加する方の人数を①月額限度額の引き上げ、②外来特例の上限引き上げの2つを分けてそれぞれに分けてお答えください。

上野厚労大臣

今回の見直しには、制度全体の持続可能性の確保と、長期療養者や低所得者へのセーフティネット機能の強化を図る観点から行うもの。制度改革の結果として生じる最終的な保険料への影響額は、加入している保険者によって異なりますが、加入者一人当たりの平均額を機械的に算出すると、高額療養費制度の見直しでは1年当たり約1400円の減少、OTC 類似薬の保険給付の見直しでは1年当たり約400円の減少、これに長期収載品の選定療養の見直しなどを加えた薬剤自己負担の見直し全体では1年当たり800円の減少となると見込んでいる。また、今回の見直しによって負担が増加する方がいらっしゃるの事実だが、今回導入する年間上限によって、例えば年一回から二回しか高額療養費の適用対象に該当しない場合であっても、非常に高額な医療にかかった場合には負担が下がる方がいる。これまで高額療養費の適用対象に該当しないせいで長期にわたって治療を受けられている方についても、負担が下がる方がいるので、具体的な人数を今申し上げることは困難だ。

保団連

国民に負担をお願いするのに負担が増える人の人数を国会でもご答弁がなかったと思うし、これ国民にとっては、高額療養費では月額116円、ペットボトル以下の料金で負担が増やされるわけです。こういったことはしっかり広報していただきたいと思いますし、広報していく予定があるかどうかについて最後お願いします。

上野厚労大臣

負担の人数は、今申し上げたとおりで、なかなか何人ということは難しい。ただ、一方で、保険料負担の軽減の部分であったり、あるいは制度全体の見直しの中身は、しっかり国民の皆さんにも周知をしていくということが大事だ。

[個人情報保護方針](#) / [個人情報保護法に基づく公表事項に関するご案内](#) / [個人情報に関する基本方針](#) / [共](#)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5
TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862

✉ お問い合わせ

© 全国保険医団体連合会 All Rights Reserved.

Home > ニュース > 受診行動の変化で給付費削減1070億円を予算計上しているのに... 厚労相「必要な受診の抑制は想定していない」

受診行動の変化で給付費削減1070億円を予算計上しているのに... 厚労相「必要な受診の抑制は想定していない」

2026年3月10日

つばやき



3月10日の大臣記者会見で保団連は、高額療養費負担増に伴う受診抑制について質問しました。

高額療養費の自己負担限度額の引き上げにより、厚労省は、26年27年の2年間で実効給付率（医療費総額のうち医療保険制度から支払われる割合）が0.28%低下し、受診行動が変化する分として1,070億円の給付費削減を見込んでいます。一方で、上野厚労大臣は、3月6日の予算委員会で「受診抑制は見込んでいない」と答弁しました。3月10日の記者会見では、国会答弁との矛盾・整合性を指摘し大臣の見解をたどしました。

上野大臣は、「年収200万円未満で課税対象となる方の多数回該当の金額を月額1万円引き下げるなど、特に治療にかかる経済的負担が厳しいと考えられる長期療養者や所得の低い方に十分配慮しており、必要な受診が抑制されるということは想定していない。」と受診抑制を明確に否定しました。その上で、「今回の見直しにより、最終的に実効給付率が約0.28%低下すると見込まれるため、これまでの制度改正の際に計算している方法と全く同じ方法で、実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果の算定式に機械的に数値を代入したところ、給付金の変化が約1070億円の減となっている。」と給付費削減を見込んでいる理由を説明しました。

「必要な受診が抑制がない」と断定しながら、制度見直しに伴う受診行動の変化として1070億円の給付費削減を予算計上するのは架空計上とも言えます。

保団連の制度利用者を対象にした調査では今回引き上げ対象となる年1回から3回の利用者においても受診抑制すると回答が得られており、「必要な受診が抑制されることは想定されない」との認識は希望的観測に過ぎません。

保団連は、「過去、長瀬効果の指数を使って75歳以上窓口2割化時は、実際その係数の通りに受診抑制する結果となった。厚労省の係数は結構正確だからこそ、今回の高額療養費の受診抑制の係数を見込むことは、実際に受診抑制が起こることを示唆している。必要な受診が妨げられることがないというのであれば、しっかり実態調査するべきだ。」と指摘しました。

また、受診行動の変化による給付費削減で、加入者一人当たりの保険料軽減額に関する保団連の質問に対して上野厚労大臣は、「この給付金の変化の全体の給付金の変化に対する割合を用いて単純に計算すると、加入者1人当たりの金額への影響は、保険者によって異なるが、平均で1年当たり約600円となる。」と答弁しました。

3月10日記者会見

保団連

高額療養費制度の見直しについて、3月6日の予算委員会で大臣は受診控えによる医療費減少は見込んでいない、受診控えということを前提に計算していないとご答弁された。一方で、厚労省は高額療養費の限度額引き上げにより、26年27年の2年間で実効給付率が0.28%低下し、受診行動が変化する分として1,070億円の給付費削減を見込んでいる。3点お伺いする。受診控えによる医療費減少を見込まずに、どのような方法で給付費削減を見込んでいるのか。受診控えによる医療費減少を見込まないのであれば、予算を修正すべきではないか。最後、受診行動の変化による給付費削減で、加入者一人当たりの保険料軽減額は年間でいくらか。お伺いします。

上野厚労大臣

今回の見直しは、これまで高額療養費制度の対象とならなかった方であっても、新たに設定する年間上限によって自己負担が減少される、減少する方がおられる。また、年収200万円未満で課税対象となる方の多数回該当の金額を月額1万円引き下げるなど、特に治療にかかる経済的負担が厳しいと考えられる長期療養者や所得の低い方に十分配慮しており、必要な受診が抑制されることは想定していない。

その上で、今回の見直しにより、最終的に実効給付率が約0.28%低下すると見込まれるため、これまでの制度改正の際に計算している方法と全く同じ方法で。実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果の算定式、これに機械的に数値を代入いたしましたところ、給付金の変化が約1070億円の減となっている。

また、この給付金の変化の全体の給付金の変化に対する割合を用いて単純に計算すると、加入者1人当たりの金額への影響は、保険者によって異なりますが、平均で1年当たり約600円となる。

保団連

今のご答弁だと、低所得、多数回の方は給付維持もしくは給付改善されるから必要な受診が抑制されないというご回答だったが、全国の患者会、患者さんが気にしているのが、今回引き上げになる660万人において機械的に受診抑制を見込んでいること、実際に受診抑制が起こるかもしれないことを懸念されている。それに対するご回答、お認めにならなかったというご理解でよろしいか。受診控えという表現はともかく、今回限度額を引き上げて、給付金が1070億円削減されるから、これは紛れもなく受診抑制ですよ。そのことを認めないのか。

上野厚労大臣

いずれにしても、係数上の整理としてこのような方式を取らせていただいている。長期療養者あるいは低所得者に十分配慮しているので、必要な受診が抑制されるということはないと考えている。実際の受診行動がどう影響、どう影響があったかについては、当然これからも注視していかなければいけない。

保団連

過去、長瀬効果の指数を使って75歳以上窓口2割化時は、実際その係数の通りに受診抑制が発生した。厚労省の係数は正確だ。だから今回の高額療養費の受診抑制の係数を見込むことは、実際に受診抑制が起こることを示唆している。必要な受診が妨げられないことがないというのであれば、しっかり実態調査されるべきだ。

上野厚労大臣

いずれにいたしましても、一定の算定式で計上しているが、やはり実際にそうしたことが起こるかどうかが非常に大事だ。我々としては十分配慮しているので、必要な医療が受診されない、抑制されるということはないと考えているが、結果

的にどういう形であったかということは、実際の受診行動、どういう影響があったかは注視しなければいけない。

[個人情報保護方針](#) / [個人情報保護法に基づく公表事項に関するご案内](#) / [個人情報に関する基本方針](#) / [共](#)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5
TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862
✉ お問い合わせ

© 全国保険医団体連合会 All Rights Reserved.



記者会見

高額療養費の限度額引き上げに伴う 患者影響調査



📍 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F

🌐 <https://hodanren.doc-net.or.jp/>

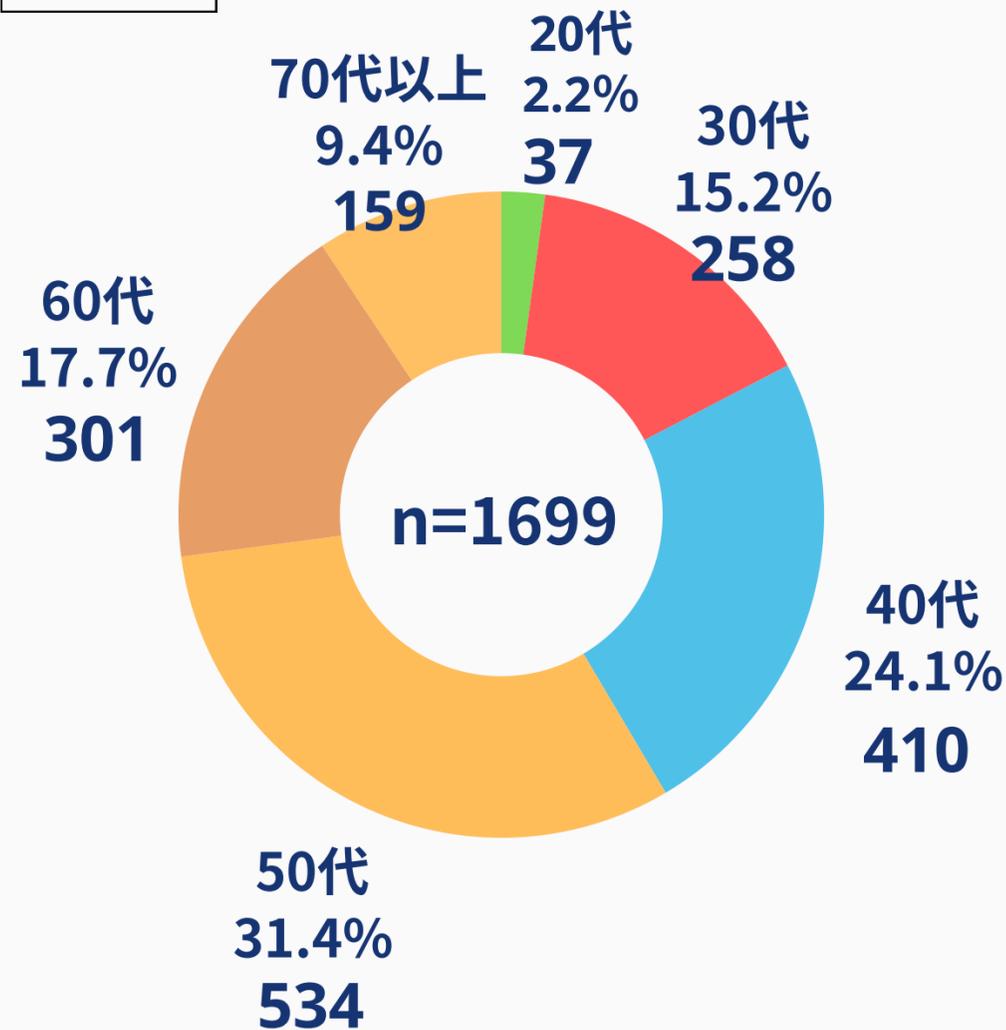
☎ 03-3375-5121

概要 01

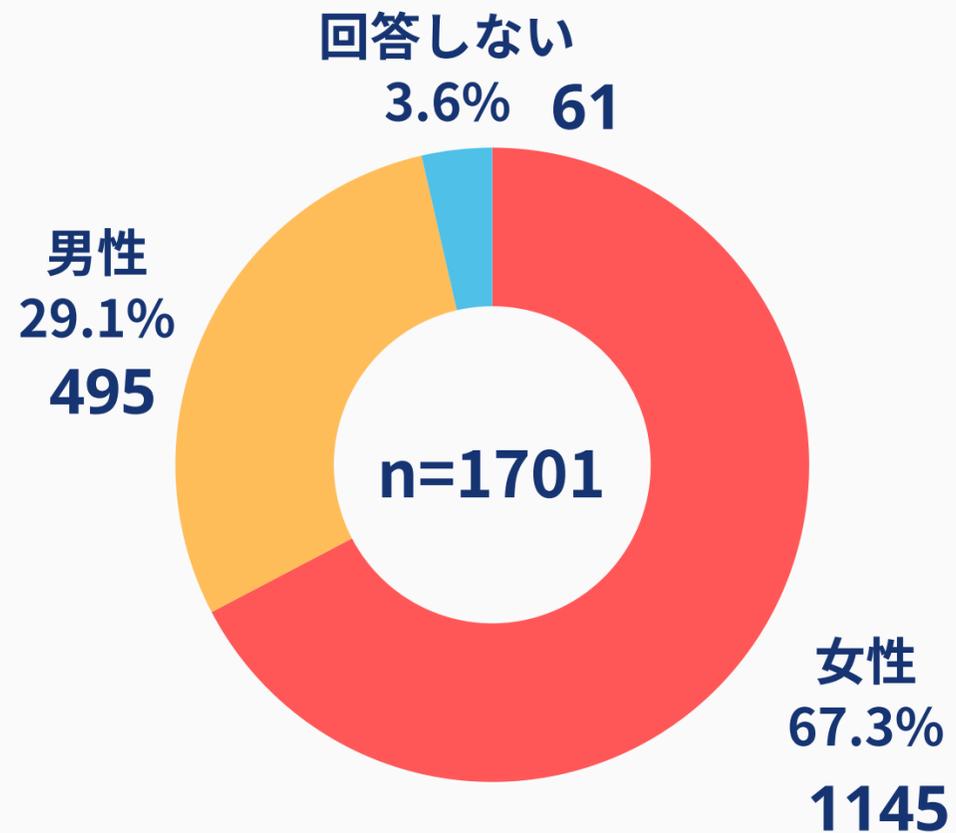
- 調査期間 - 2026年1月9日～1月18日
- 調査方法 - オンライン署名「#高額療養費の限度額引き上げを撤回してください」への賛同者にメール送付、SNSで拡散
- 送付数 - 180,000通
- 回答数 - 1,701人

回答者の概要①

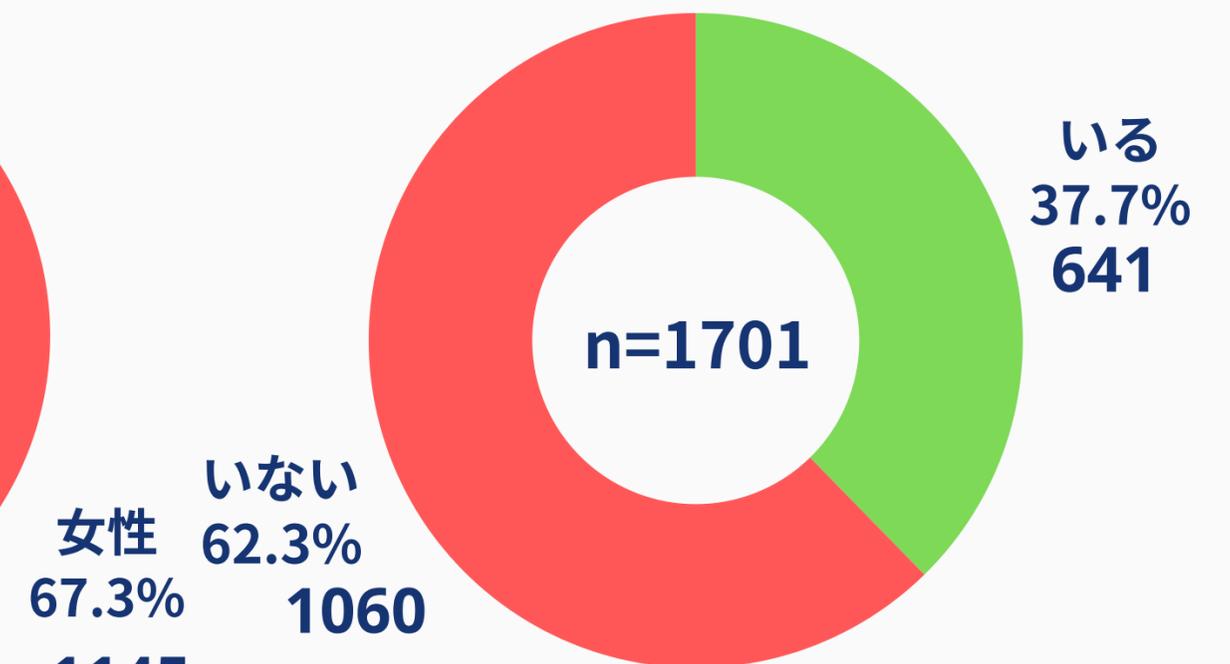
年齢



性別

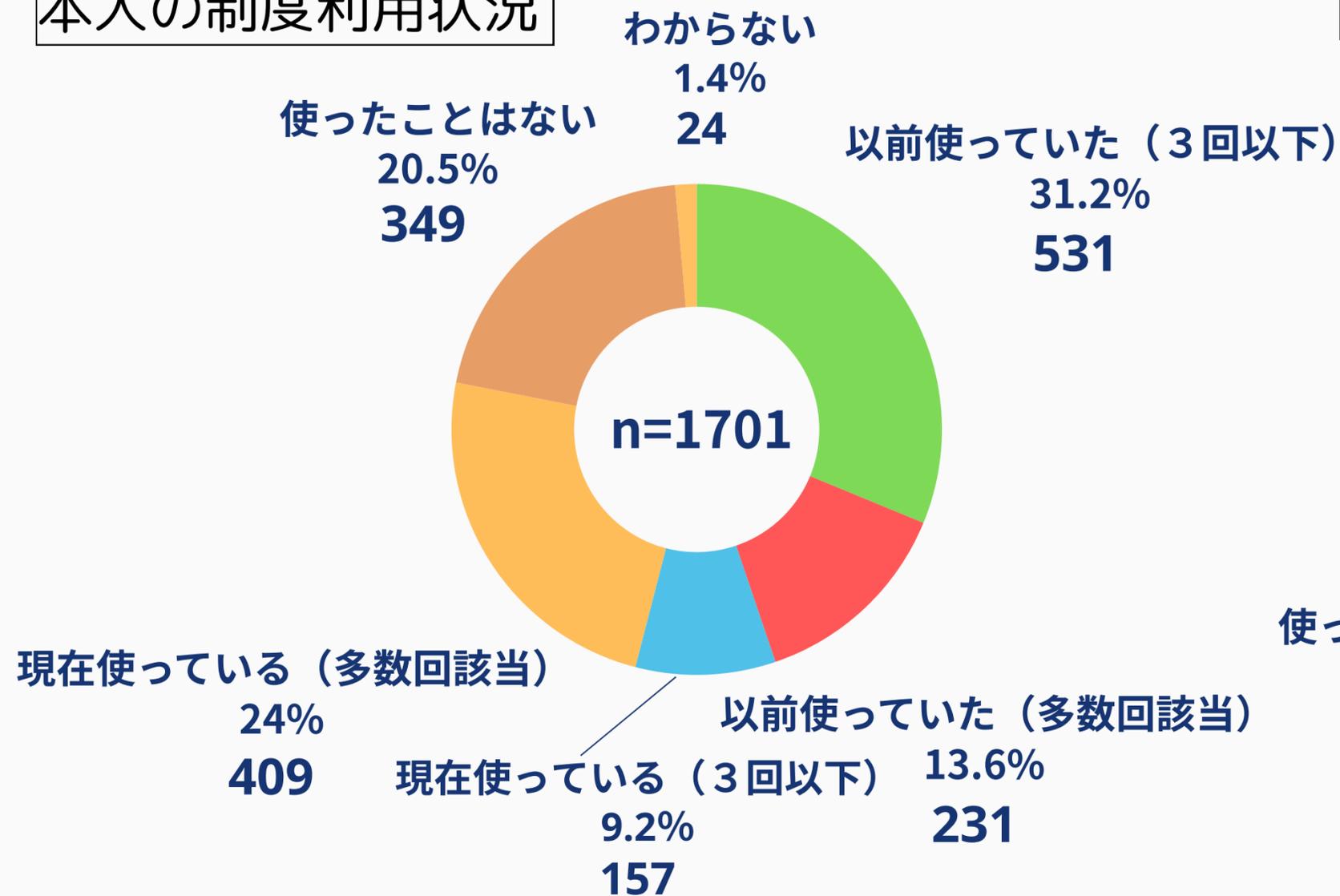


子どもの有無

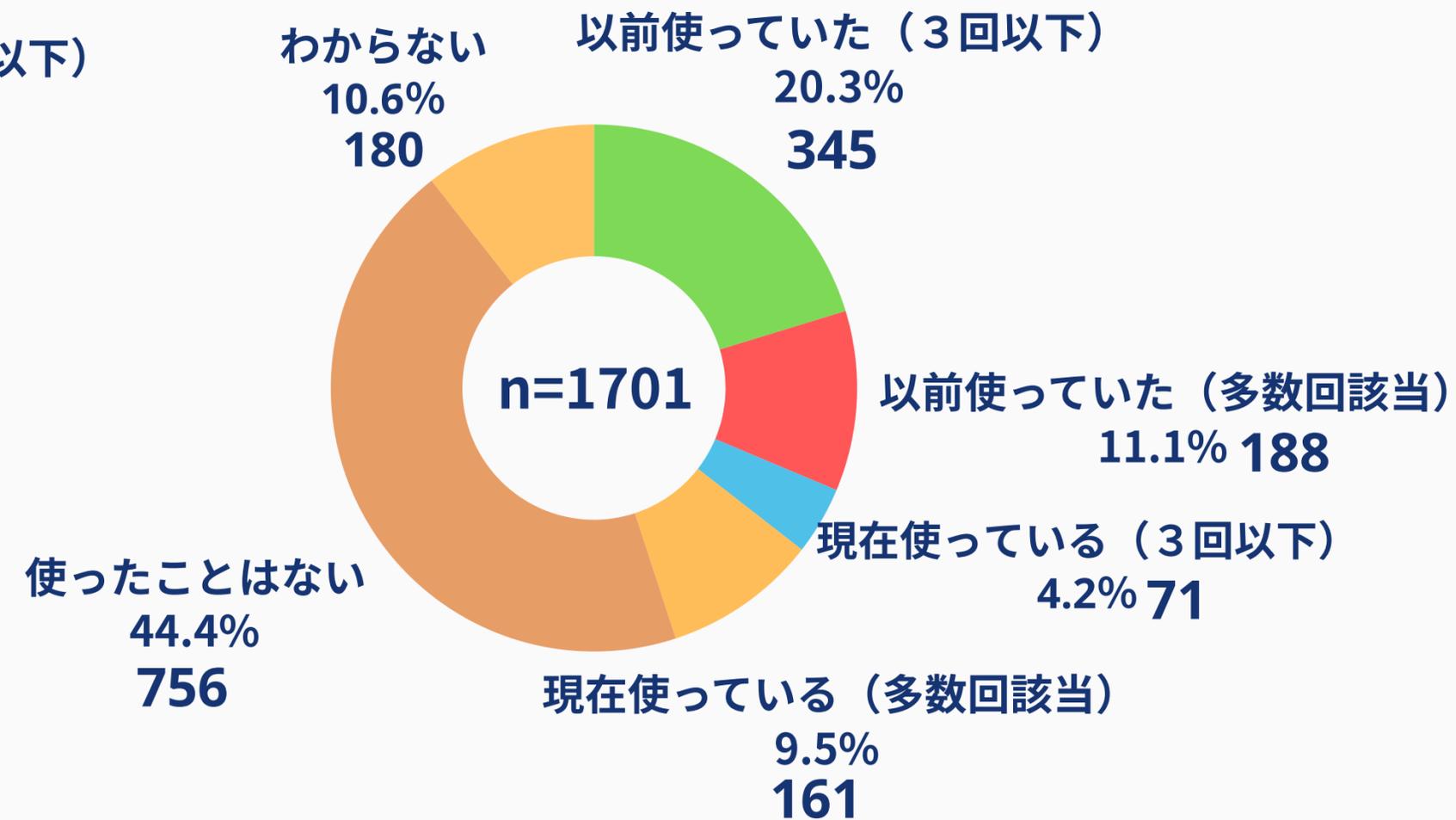


回答者の概要②

本人の制度利用状況



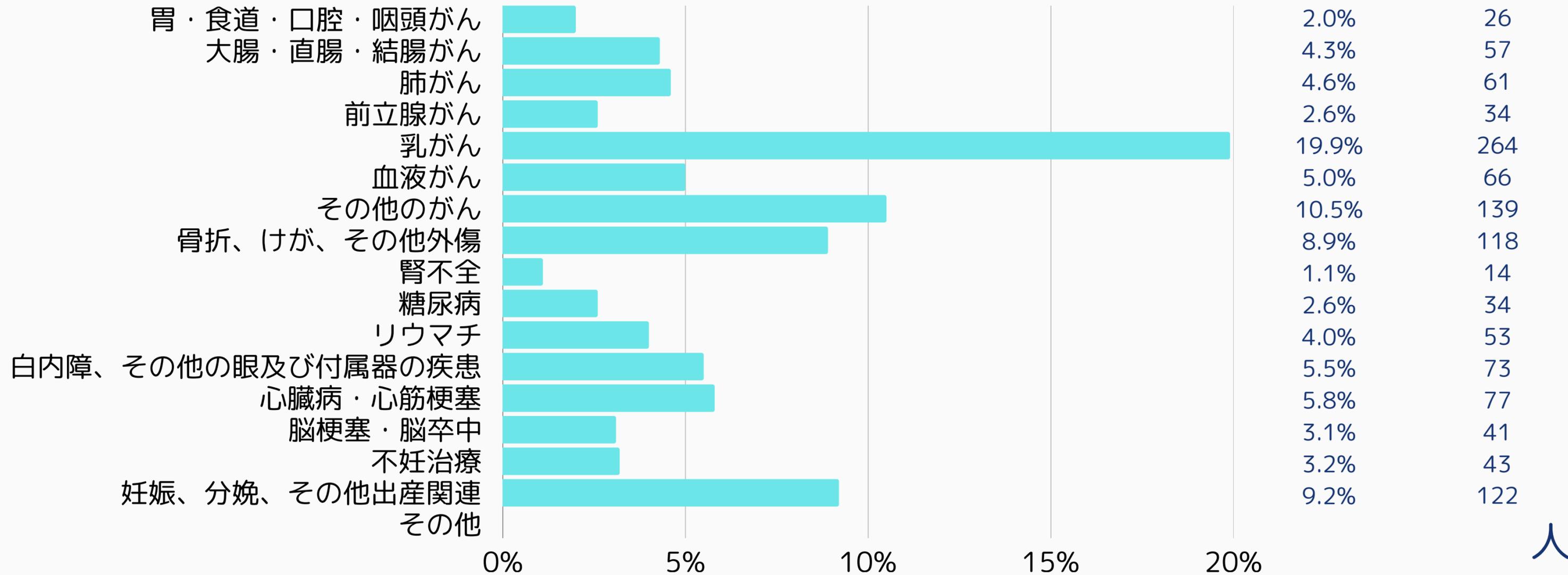
家族の制度利用状況



04

病名を教えてください

n=1328 複数選択
(本人が制度を利用したことがある)

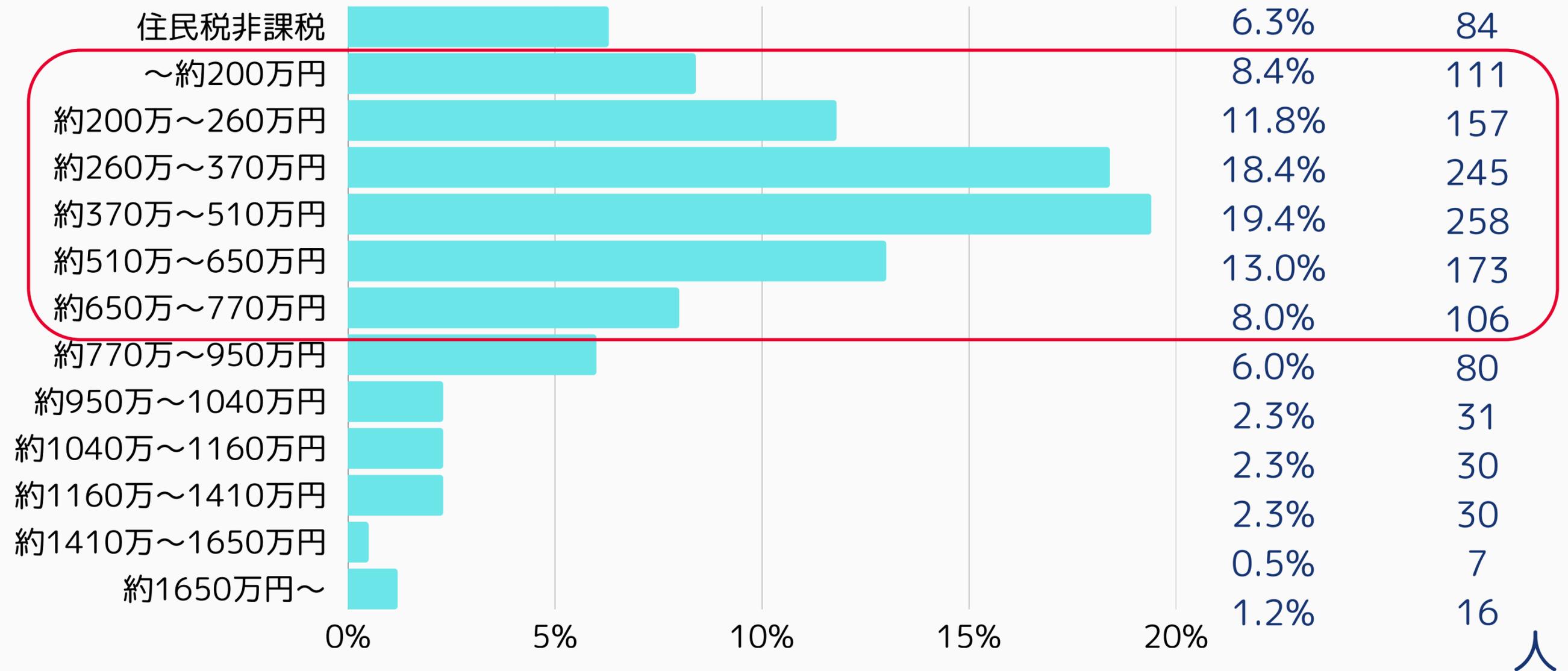


05

罹患前の年収

n=1328

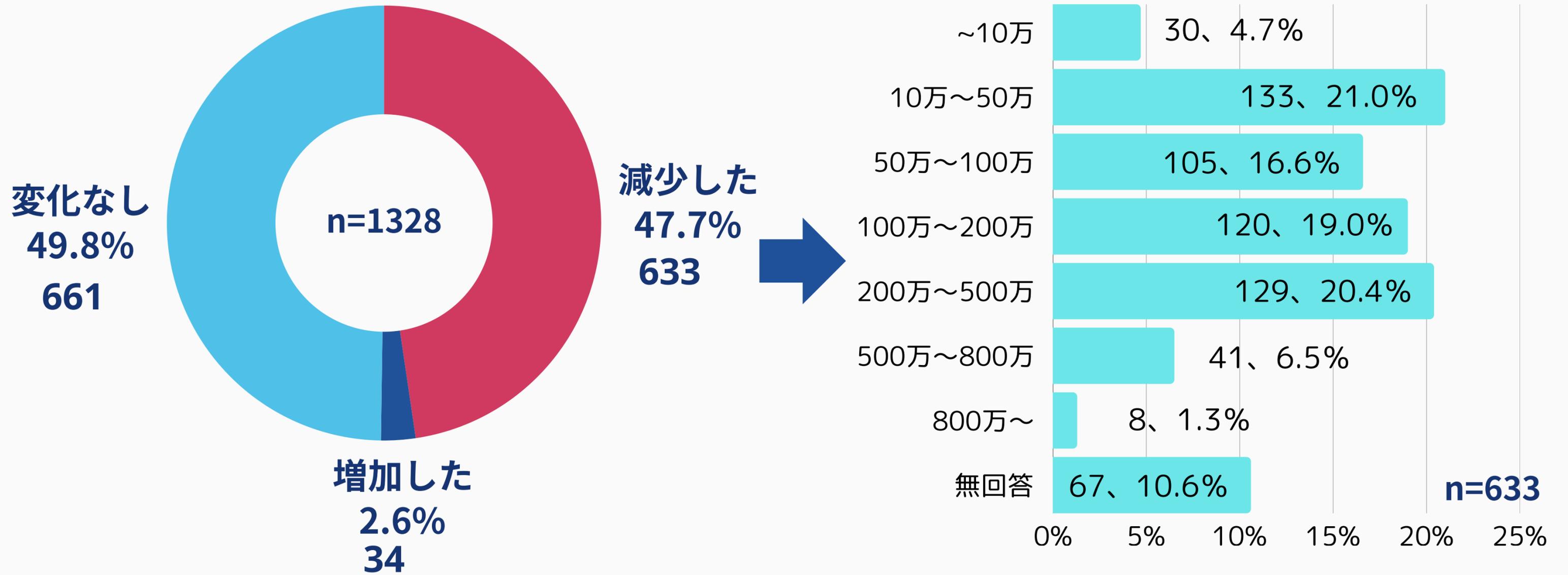
(本人が制度を利用したことがある)

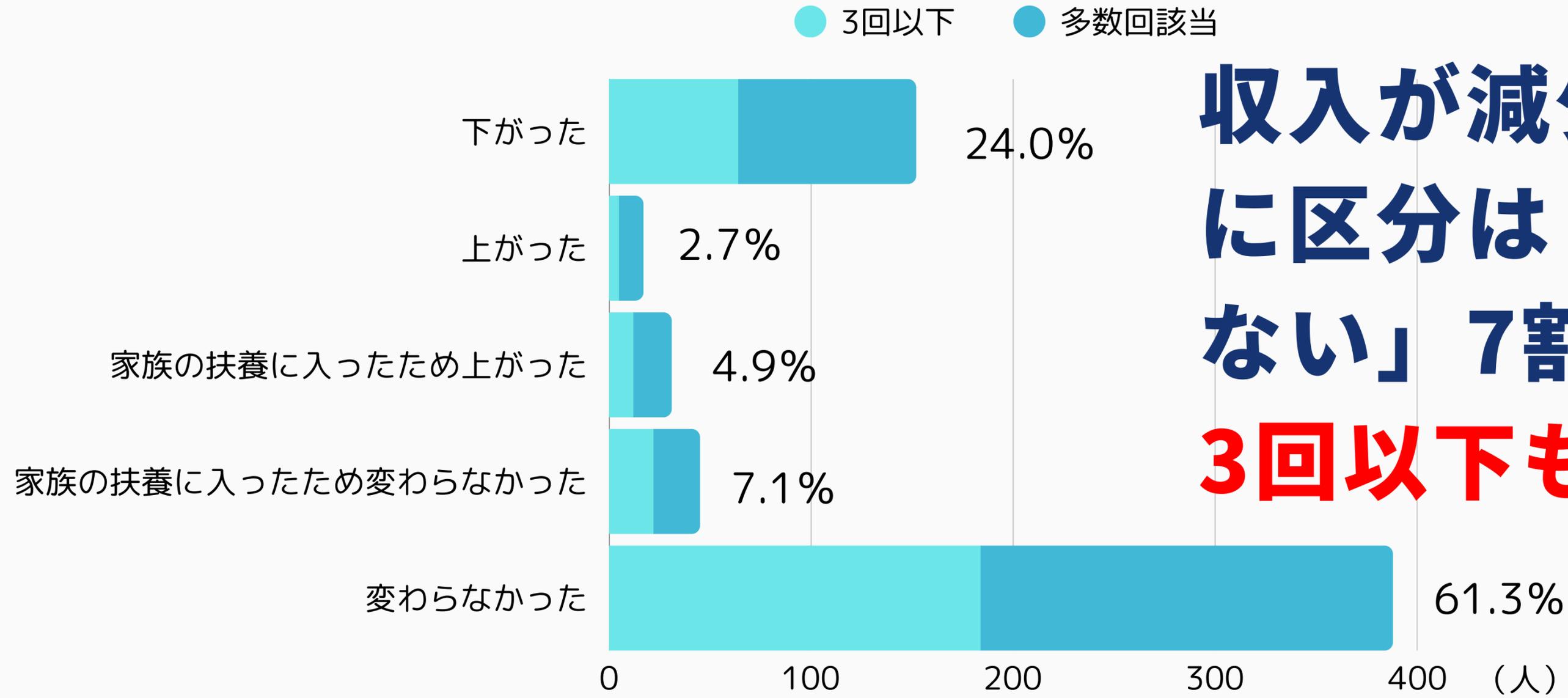


06

治療に伴い年収の変化はありましたか

n=1328
(本人が制度を利用したことがある)





収入が減少したのに区分は「変わらない」7割

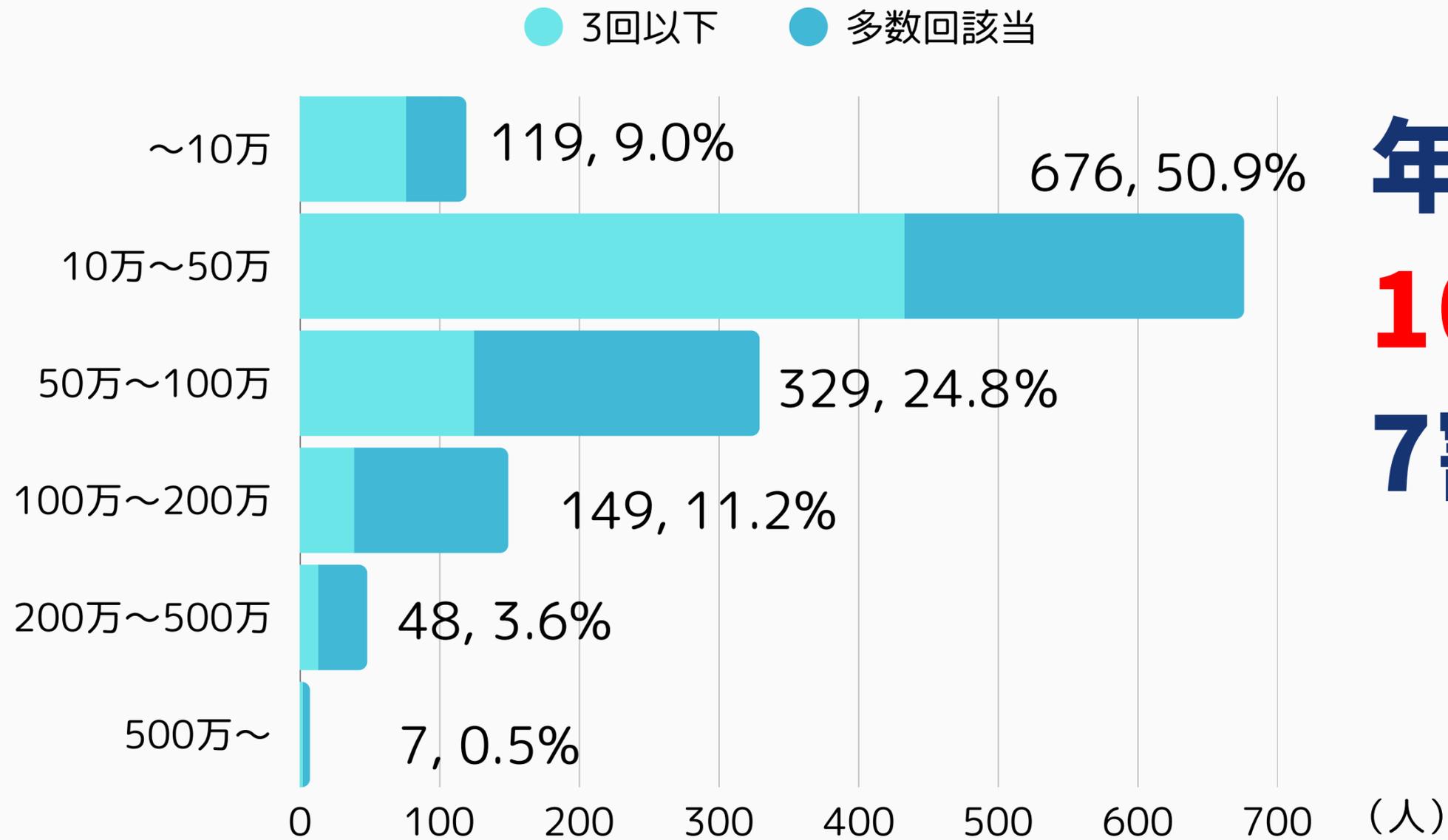
3回以下も同様

08

治療費が最もかかった時期の、年間の治療費・治療関連費

n=1328

(本人が制度を利用したことがある)

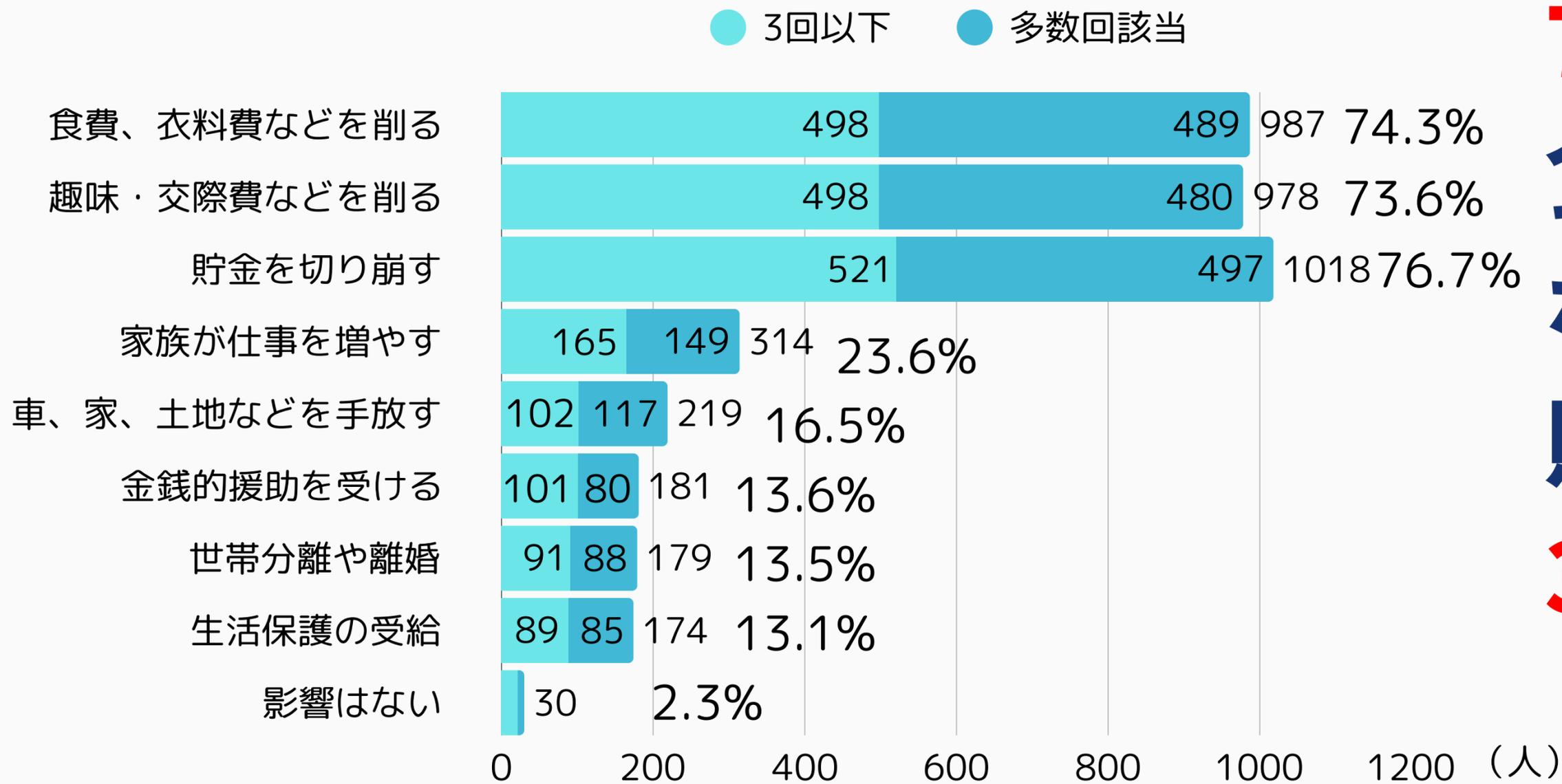


年間治療費は
10万~100万円が
7割超

09

限度額を引き上げた場合の、生活への影響

n=1328
(本人が制度を利用したことがある)



7割超が
食費・交際費
などを削る、
貯金を崩す
3回以下も同様

10

限度額を引き上げた場合の、治療への影響

n=1328
(本人が制度を利用したことがある)

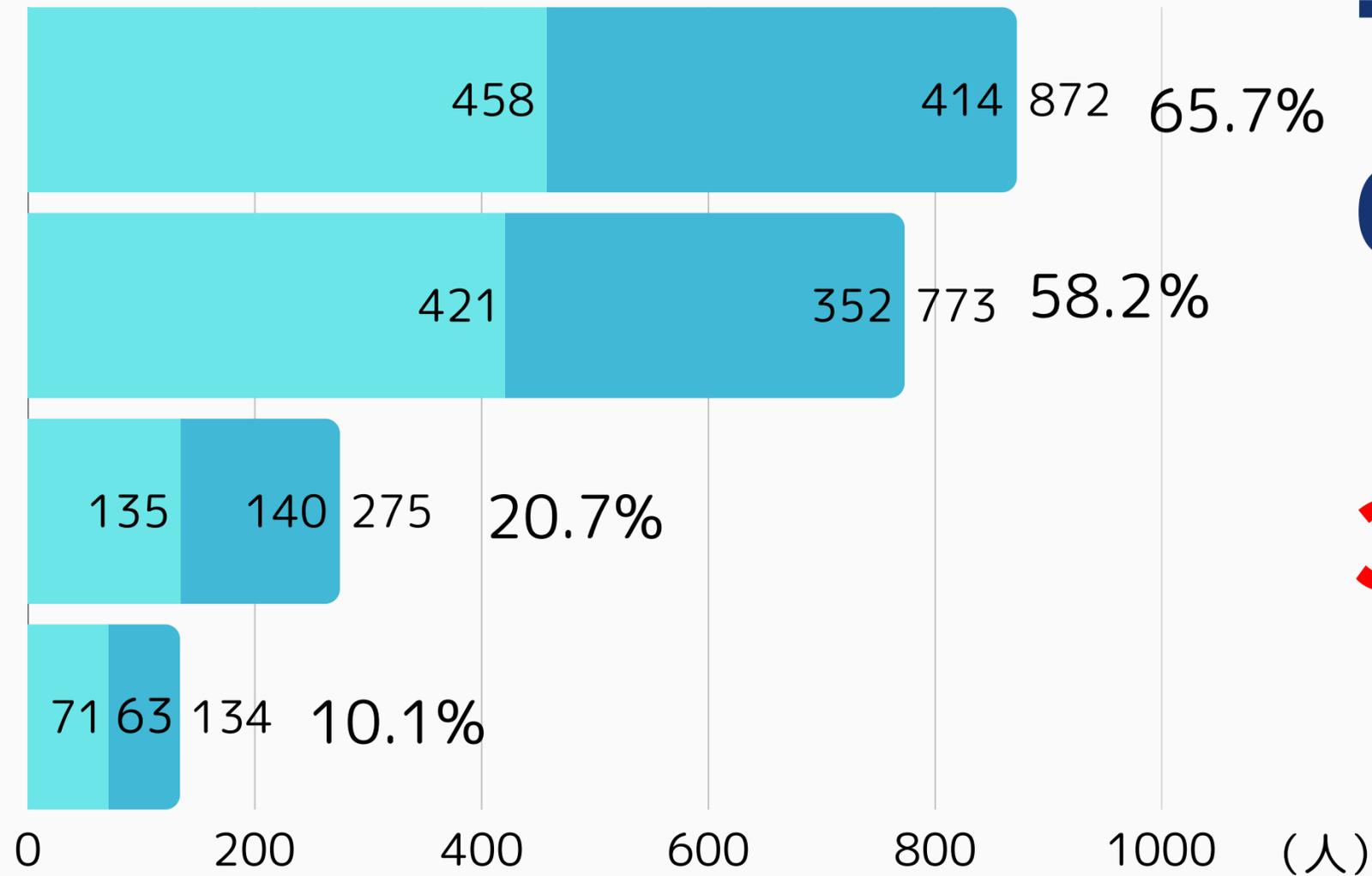
● 3回以下 ● 多数回該当

受診の間隔を延ばす、見送る

安価な薬や治療法に変更

治験への参加

影響はない

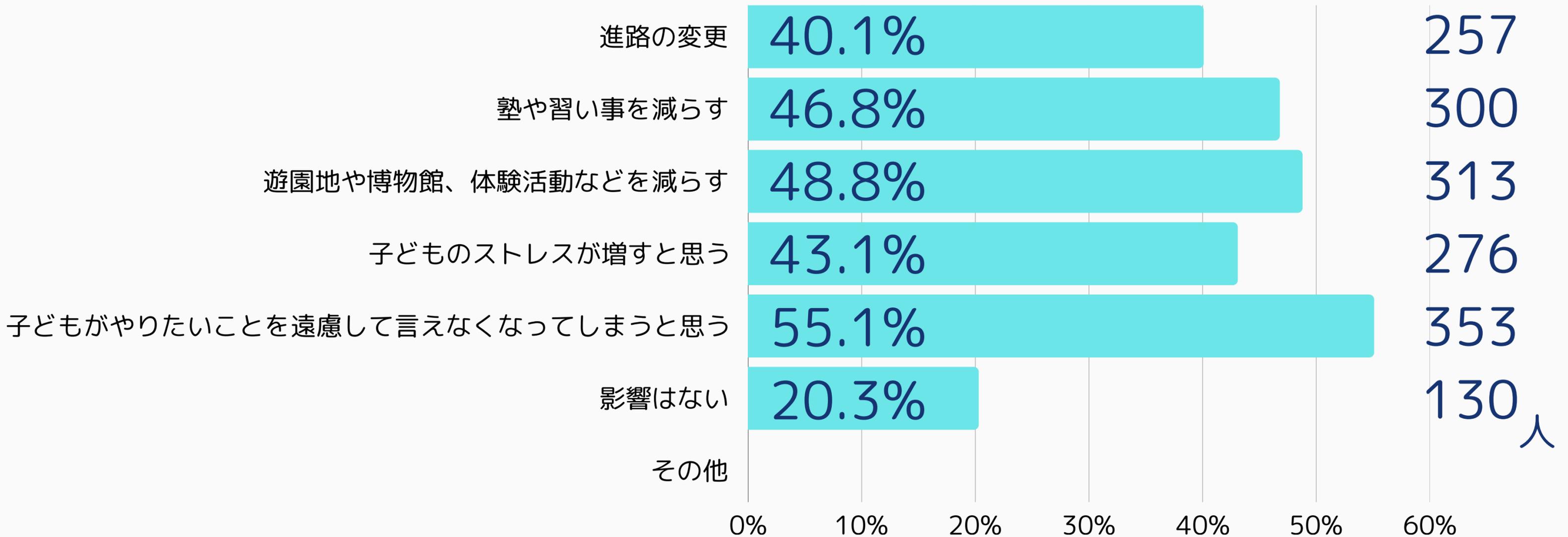


7割が受診抑制

6割が薬を変更

3回以下も同様

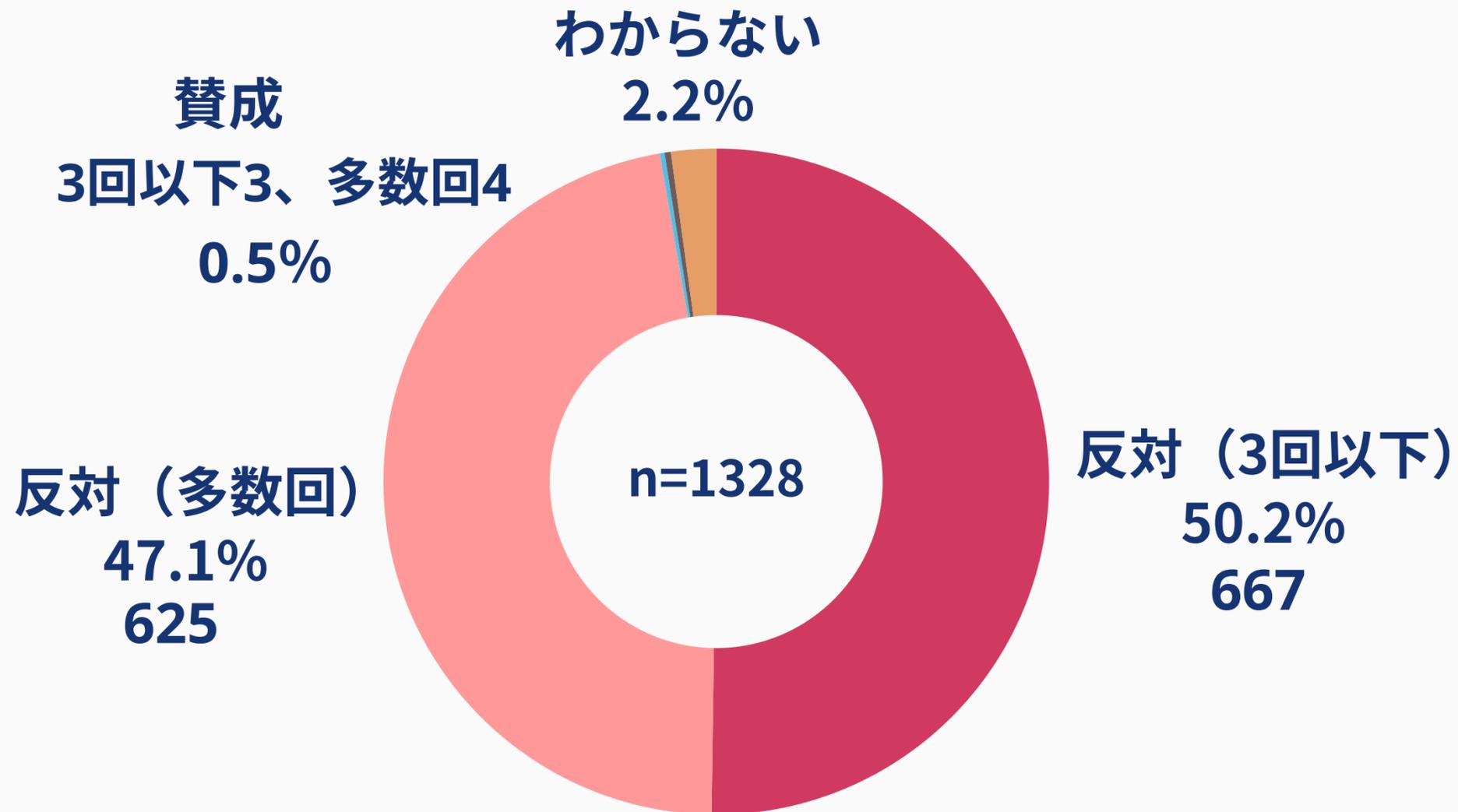
限度額を引き上げた場合の、子どもへの影響

n=641 複数選択
(子どもがいる)

12

高額療養費の限度額引き上げについて

n=1328
(本人が制度を利用したことがある)



97%が反対

本日は記者会見の場で発言する機会を頂きまして、ありがとうございます。魚鱗癬という皮膚の難病を患っている子の母親で大藤朋子と申します。宜しくお願いいたします。

私からは、3月9日から実施している「OTC 類似薬への負担増に関する」オンラインアンケートに届いた声を紹介させて頂きます。このアンケートには3月11日の13時時点で5,063人から回答が寄せられています。「『OTC 類似薬』が処方されると特別料金が課されることについて、ご意見をお聞かせ下さい」という任意の質問に3,121人が回答してくださっています。本日は、この任意の質問に対して寄せられた声の中から20代、30代の御意見を抜粋してお配りしました。その一部を紹介したいと思います。

(年齢)「ご意見」

【77 有効成分の薬を処方されている】

- ①(20代)「なんのために社会保険料を払っているのか益々分からなくなる。みんなが安心して医療を受けられるようにと作られた制度なのではないのでしょうか？弱者に対して厳しい世界など長続きしません。」
- ②(20代)「誰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はあると思う。」
- ③(20代)「私は一人暮らしの社会人で家賃や食費他もうこの物価高で生活に余裕がない。毎日飲んでいる薬がとても家庭の負担になる。なぜ国は戦争を好み、望まぬ方向に舵を切るのか理解できない。首相は国民のために働くべきだ。できないなら辞めるべきだ。」
- ④(20代)「社会保険料の削減で患者の納得を得ようなんて甘すぎます。病院からしても受診者が減ると思います。増やすことで我々が得るメリットを提示してからこちらが納得してからの対応をすべきでないでしょうか」
- ⑤(20代)「処方希望しているほとんどの人は、普段の生活を健康な人とできるだけ同じように過ごしたいと考えて病院に行っているのではないかなと思います。自分自身、かなり重い複数のアレルギー症状と軽度のアトピーがあり、一生服薬が欠かせない状況です。たださえ健康な人と比べて受診・薬の購入に出費がある状況なので、さらに負担のかかるような方向にするのは、やめていただきたいです。」
- ⑥(20代)「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ができません。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。」

⑦ (20代)「医療費制度の見直しや OTC 類似薬の自己負担増、高額療養費制度の改定を見ていると、正直に言って『この国は本当に国民を生かす気があるのか』と感じます。書類上・数字上では合理的なのかもしれませんが、アレルギーやアトピー、慢性疾患を抱えて毎日をやりくりしている側からすると、それは『我慢しろ』『後回しにしろ』『自己責任で耐えろ』と言われているのと同じです。病院に行く回数を減らし、薬を減らし、症状を我慢する。その先にあるのが重症化や生活破綻だということを、制度を作る側は本当に理解しているのでしょうか。現役世代の保険料が月数百円下がる一方で、日常的に必要な医療費が年間で数千円、数万円増える。これは『公平』ではなく、負担の押し付けです。国民を直接殺さなくても、助ける手を引っ込めれば、結果として命は削られる。今の制度は、そう見えてしまいます。」

⑧ (20代)「OTC 類似薬に特別料金を課す制度は、医療費抑制ではなく、慢性疾患を抱える国民への負担転嫁です。保険料軽減効果が限定的である一方、日常的に必要な医療へのアクセスを削るこの制度は、結果として国民の健康を損ないます。財政調整は、本来国の責任で行うべきです。病気を抱えた人に直接負担を押し付けるやり方には、強い疑問を感じます。また医療は贅沢品ではありません。特に慢性疾患やアレルギー疾患は『選べない体質』です。それを『市販薬で代替できる』『軽症だから自己負担で』という一言で切り捨てるなら、その制度設計には人の生活が見えていないと言わざるを得ません。官僚や政治家の方々が、同じ症状・同じ収入・同じ不安を抱えていたとしても、本当に同じ判断をするのか。そこを問い続けたい。」

⑨ (20代)「OTC 類似薬の処方に特別料金を課すことに反対です。OTC 類似薬は確かに市販の薬で代替可能な部分もあるかもしれませんが、慢性疾患を持つ患者にとっては生活維持に関わる薬であり、貧困状態にある人でもアクセスできるように患者の負担する価格はなるべく低く保たれるべきです。まして物価高の加速する近年、薬の価格まで高くなってしまっは薬を手に入れて困窮するか、薬を手に入れずに症状に苦しむか選ばざるをえない市民が出てきてもおかしくありません。即時廃案とすべき案です。」

⑩ (30代)「体調が悪くても薬も買えない、病院にもかかれぬ未来が来るのだと思います。病院にかかっている人間は、国にとっては棄民(きみん)なのではないでしょうか。」

⑪ (30代)「皆保険制度の破綻になる、少額の社会保険料を減らす為だけに特別料金を課す必要性がまったくわからない、国民を貧しくさせるだけの政策はやめてほしい 主権は国民です」

⑫ (30代)「生活が圧迫され、薬が手に入らなくなる。そうすると痛みで働けなくなり、退職せざるを得ない。絶対に反対です。年 400 円の社会保険料を減らすために、必要な薬に特別料

金がかかることはおやめください。どうかお願いいたします。」

- ⑬ (30代) 「生活、特に仕事にかなりの支障があるためお薬はやめられないので、そのほかに健康のために気遣っていたことを削らないと経済的に薬が続けにくくなる。かといって健康を保たないと仕事もできなくなるので悪循環に陥りそう。国民が等しく健康に安心して暮らせない限り国の発展もないものと思う。」
- ⑭ (30代) 「花粉症のため、毎年薬を処方してもらっている。これに特別料金が課されてしまうと負担が一気に増える。また、現在妊娠中で便秘のために酸化マグネシウムを処方してもらっているが、これにも特別料金がかかると負担も増える。出産まで便秘と付き合いがなければいけないので、今後の妊婦のためにも余計な負担は避けるべきだと思う。」

【77 有効成分の薬を過去に処方されたことがある】

- ① (20代) 「何かあったら薬を飲むという安心感が無くなり、お金を気にするあまり極限まで薬を我慢し、様態が悪化する生活が容易に想像つきます。」
- ② (20代) 「病院に行きたくても、行けない、行くことを諦める人が増える。今は健康だとしても、いつか自分が必要な薬が、手の届きにくいものになってしまうのではないかと懸念しています。治るものも治らず、治せずになることは、個人の問題として扱えないと思います。反対です。」
- ③ (20代) 「反対。年 400 円程度で生活は変わらない。困っている人を余計に困らせる必要はない。」
- ④ (20代) 「日々生きていくのに必要で処方されているのに値上がりされたら、生活が圧迫される。必要経費なので医療費が削れないとなると、食品や家電、娯楽などの出費が減りどんどんお金を使わない生活になる。経済が回らなくなる。生活するうえで必要だから処方していただいています。好き好んで病気になる人などいないのに、負担額を増やさないでください。ただでさえ健康な人よりお金を払っているのに…」
- ⑤ (20代) 「高額療養費制度のことといい、医療に関する国民の負担を増やそうとするのはいい加減にしてほしい。誰しも突発的に病気にかかる可能性は存在しており、そうなっても生きていけるようにすることがあるべき福祉の姿だと思うし、健康的な人間しか生きられない国は間違っても『強く豊か』とは考えられません。」
- ⑥ (20代) 「国民にとって低負担で、健康をささえる安心のネットワークが外されてしまうのではないかと不安です。反対です。」
- ⑦ (30代) 「高くなれば払えず、薬が使えなければ動くこともままならず、死ねと言われているようなもの」
- ⑧ (30代) 「国民の負担増による死者、または不健康者の増加。社会保険料が年 400 円分だけ減っても、この「OTC 類似薬」に特別料金が課されることにより負担は増加します。絶対に反対です。」
- ⑨ (30代) 「今回選ばれた薬は日常で使っている人々が沢山居る薬です。賃金も上がらない中、アレルギーや風邪も含めて、どれだけの人達を見殺しにする気なのか。政府が虐めてい

るようにしか見えない」

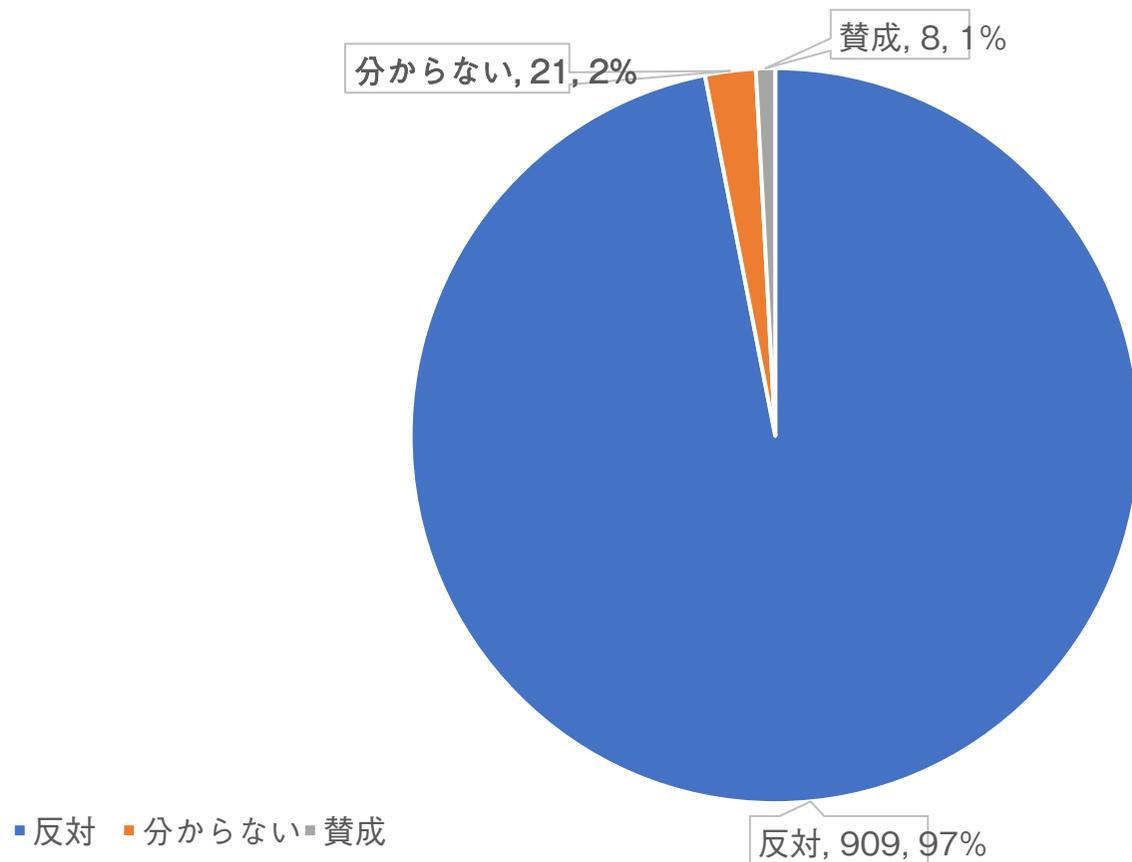
【77 有効成分の薬を処方されていない】

- ①(20代)「訳がわからない。人がより良い暮らしをするために、生きていくために特別料金は
いらぬ。自分だけでなく誰かの為にもこの改悪制度は取り下げてほしい。」
- ②(20代)「政府の金稼ぎにしか思えない。100%健康ではない国民への思いやりがない。」
- ③(20代)「現在、私は何の疾患もなく健康ですが、身の回りには常に薬を必要としている人
がおり、私もいずれ必要になる可能性があります。国民の健康と暮らしを侵害した改悪制度
であると考えます。国民が人として生きる基盤を支えることこそが強い国家だと思います。」
- ④(20代)「反対します。今まで守られてきた人たちが生きていけなくなると思います。誰もが
いつどんな病気になるか分かりません。負担を考え治療を諦めるざるを得なくなれば、最悪
人が死ぬと思います。また、治療ができなくなれば、その人ができるはずの働きが充分にでき
なくなるかもしれない。そうするとその人の分を他の人が補わないといけなくなることも増える
と思います。人が健康であるための助けを外さないでいただきたい。これを見過ごせば、今
後更に負担増の対象が増えることも考えられます。それは嫌です。薬が必要な人たちのため
にも、国民全体のためにも、不当な負担増はやめていただきたいと思います。」

自民党や日本維新の会、厚生労働省は、こうした声を真剣に受け止めていただきたいと思
います。特別料金を1/4追加負担することにも、私たちは強い不安を抱き、この制度に対して憤
りを感じています。憲法は、国民が健康で文化的な最低限度の生活を送ることができるよう、
国に社会保障を向上・増進させる努力義務を課しています。私たち国民は、誰もが個人として
大切にされ、命と自由と幸せを求める権利があり、国はそれを大切にしなければならないとも記
されています。

どうか、薬によって日常生活を維持している人々の苦労を想像してください。そして、誰もが、
将来に安心して医療を受けられ、生活ができるように「OTC 類似薬の負担増」は撤廃してくだ
さい。

年400円（月33円）の社会保険料を減らすために、「OTC類似薬」に特別料金を課すことについて、どう思いますか？（20代、30代のみ 938人）



従来の窓口負担に加えて

高市首相と藤田・維新共同代表はOTC類似薬についての協議継続を確認



表2 たとえば新制度になると……

薬名	現在の負担	新制度の負担	月あたり増額
保湿剤 ヒルドイドクリーム 1本(50g)×4本	3,600円	1,080円	+630円
解熱鎮痛薬 ロキソニン錠 60g (1日2錠・30日分)	623円	187円	+109円
解熱鎮痛薬 イブプロフェン錠 100mg (1日2錠・30日分)	366円	109円	+64円
痰切り剤 カルボシステイン錠 250mg (1日2錠・30日分)	624円	187円	+109円
便秘薬 マグミット錠 330g (1日6錠・30日分)	1,080円	324円	+189円

負担は58%増(約1.6倍)になるのです(表1参照)。1割負担は3割に、2割は4割に、3割は5割になるわけだ。前出の中山さんは、症状がひどいときにはアレグラ錠を朝晩2錠ずつ服用するよう医師から指示を受けているという。そのほか、アレルギー症状を抑えるモメタゾン点鼻薬、アレジオンLX点眼薬も欠かせない。

現在、中山さんの薬価代の窓口負担は1カ月間服用しても約1千800円程度に収まっている。しかし、本誌の試算では、新制度が導入されると、服用を続ける5カ月分では

最終的にはOTC類似薬をすべて保険適用から外す

窓口負担が増えれば、「病院に行かず、市販薬で済ませよう」と考える人も増えそうだ。しかし、それによる健康リスクを指摘するのが、医師で文筆家の木村知さんだ。「花粉症だと思っ

表3 中山家(家族3人)の場合

薬剤名	薬価代	現在の負担	新制度の負担	増額	5カ月での増額
アレグラ錠60mg (120錠)	3,120円	936円	1,482円	+546円	+2,730円
モメタゾン点鼻薬50μg (56噴霧用)	418円	125円	198円	+73円	+365円
アレジオンLX点眼液 (1本・5ml)	2,465円	739円	1,170円	+431円	+2,155円

中山さんの場合は、家族3人が同様に薬を服用しているので、**15,750円**の負担増に

「家族3人とも花粉症で、花粉が飛び始める1月から5月まで薬を飲み続けると仕事もままなりません。来年から花粉症の処方薬にも、25%の「特別料金」が加算されると聞いて驚いています……」

そう話すのは、花粉症患者で都内在住の中山秋恵さん(仮名・40代)。

中山さんが言う「特別料金」とは、処方薬と同じような成分や効果があり、市販でも購入できる「OTC類似薬」を、クリニックで処方してもらった場合に新たにかる追加負担のこと。

処方薬の場合、保険適用されることで割安になるため、追加料金を上乗せし、患者の負担を増やそうという新制度。

来年3月から導入される予定で対象となる薬は77成分・約1千100品目に及ぶ。

この中には、この時季多くの患者が使用する花粉症の薬「アレジオン」や「アレグラ」などのほか、解熱鎮痛薬の「ロキソニン錠」や「アトビー」などの皮膚疾患に欠かせない「ヒルドイドクリーム」、痰切り剤の「カルボシステイン錠」、便秘薬の「マグミット錠」など、おなじみものも含まれる。

「自維政権は昨年、「現役世代の社会保険料を軽減するため」として約7千品目あるOTC類似薬を保険適用から外し、患者に全額負担させる」と

さらに木村さんは、今回の新制度は、「誰もが平等に質の高い医療を受けられる日本の保険制度を揺るがしかねない」と警鐘を鳴らす。

「これまで日本では、効果が認められた薬や治療法は保険適用されるのが基本でした。ところが今後は、効果があっても「使いたければ自己負担」という流れに舵を切っていく可能性が高い。今回の新制度は、その布石にすぎません。そうなれば、富裕層しかよい治療を受けられない社会になりかねません」(前出・木村さん)

実際に、自維政権は今後、「OTC類似薬の、保険外」に向けて進めていくつもりです」と明かすのは、前出の本並さん。

「昨年、高市早苗首相と日本維新の会の連立合意を受けて、自維の担当者で行った非公開の会議では、27年以降、追加負担が必要となるOTC類似薬の品目を段階的に増やし、負担割合も引き上げていくプランが協議されていました。最終的には、OTC類似薬をすべて保険適用から外すことが狙いとみられます」(本並さん)

現役世代の社会保険料を下げるため、という名目で行われる新制度。果たして効果はあるのか……。

「今回の負担増で減る社会保険料は、国民ひとりあたり、わずか400円(月33円)程度にすぎません」(前出・本並さん)

つまり、新制度によって、現役世代の負担は減るところか、ますます増えるわけだ。本末転倒の医療費削減政策は、改めるべきだろう。

高市政権 薬剤費25%を上乗せ 徴収強行へ

処方薬 OTC類似薬が 値上がりする!



「約7千品目あるOTC類似薬を保険適用から外す」という政権の案は見送りに。だが、あらたな負担を強いる新制度が始まる。日本の医療を破壊しようとするのは誰だ!

「家族3人とも花粉症で、花粉が飛び始める1月から5月まで薬を飲み続けると仕事もままなりません。来年から花粉症の処方薬にも、25%の「特別料金」が加算されると聞いて驚いています……」

そう話すのは、花粉症患者で都内在住の中山秋恵さん(仮名・40代)。

中山さんが言う「特別料金」とは、処方薬と同じような成分や効果があり、市販でも購入できる「OTC類似薬」を、クリニックで処方してもらった場合に新たにかる追加負担のこと。

処方薬の場合、保険適用されることで割安になるため、追加料金を上乗せし、患者の負担を増やそうという新制度。

来年3月から導入される予定で対象となる薬は77成分・約1千100品目に及ぶ。

この中には、この時季多くの患者が使用する花粉症の薬「アレジオン」や「アレグラ」などのほか、解熱鎮痛薬の「ロキソニン錠」や「アトビー」などの皮膚疾患に欠かせない「ヒルドイドクリーム」、痰切り剤の「カルボシステイン錠」、便秘薬の「マグミット錠」など、おなじみものも含まれる。

「自維政権は昨年、「現役世代の社会保険料を軽減するため」として約7千品目あるOTC類似薬を保険適用から外し、患者に全額負担させる」と

表1 OTC類似薬の値上げの基本計算式

薬剤費が1,000円で自己負担3割の場合

現在の負担	1,000円×3割=300円
新制度 特別料金	1,000円×25%=250円
保険の自己負担 (1,000円-250円)×3割	=225円
合計窓口負担	250円+225円=475円
薬剤費の25%を「特別の料金」として保険外で徴収するため、通常の3割負担分と合わせると、実質的な支払額は薬剤費の58%増になる計算	175円負担増

担させる案を通すつもりでした。しかし、国民から強い反対の声が上がり見送りに。それで今回は、77成分・約千100品目の薬に絞って、1〜3割の窓口負担とは別に、薬剤費の25%分を「特別料金」として患者に負担させる案に決めたのです」(全国紙記者)

この新制度に対し、「単に薬価の25%増ではすまない」と懸念を示すのは、開業医や勤務医らが加盟する全国保険医団体連合会(以下、保団連)の事務局次長、本並省吾さん。こう続ける。

「薬価が1千円の場合、今までは3割負担の人の窓口負担額は300円でした。ところが新制度では、特別料金の250円(薬価の25%)が上乗せされ、保険対象となる薬価750円の3割(225円)と合わせて475円が窓口での支払額となります。つまり、

私の花粉症処方薬の薬価代と追加負担の金額を計算しました。OTC 類似薬として保険負担増される 3 つの薬剤の月当たりの負担増額は 1507 円です。

1 シーズン (5 カ月) だと 7,535 円になります。それで 3 人家族だと 22,605 円

フェキソフェナジン塩酸塩錠 60 mg 「トーワ」 1 日 4 錠 (薬価 : 23.1 円/錠) 現行の負担額 (3 割) : 23.1 円/錠×4 錠/日×30 日分=2,772 円、2,772 円×3 割=832 円

【25%追加負担の場合】

一部保険外の負担額 : 2,772 円×25%=693 円

保険給付対象金額 : 2,772 円-693 円=2,079 円

保険給付窓口負担 : 2,079 円×3 割=623 円

追加負担導入後の負担額 : 693 円+623 円=1,316 円

追加負担額と現在の負担額の差額 : 1,316 円-832 円=484 円

エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「ニットー」 20 ml (薬価 : 252.9 円/ml)

現行の負担額 (3 割) : 252.9 円/ml×20=5,040 円、5,040 円×3 割負担=1,512 円

【25%追加負担の場合】

一部保険外の負担額 : 5,040 円×25%=1,260 円

保険給付対象金額 : 5,040 円-1,260 円=3,780 円

保険給付窓口負担 : 3,780 円×3 割=1,134 円

追加負担導入後の負担額 : 1,260 円+1,134 円=2,394 円

追加負担額と現在の負担額の差額 : 2,394 円-1512 円=882 円

モメタゾン点鼻薬 50 μg 「ニットー」 112 噴霧用 (薬価 : 808.6 円/1 瓶)

現行の負担額 (3 割) : 808.6 円、808.6×3 割=243 円

【25%追加負担の場合】

一部保険外の負担額 : 808.6 円×25%=202 円

保険給付対象金額 : 808.6 円-202 円=607 円

保険給付窓口負担 : 607 円×30%=182 円

追加負担導入後の負担額 : 202 円+182 円=384 円

追加負担額と現在の負担額の差額 : 384 円-243 円=141 円

フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「トローワ」(1日4錠)

薬価:23.1円

(処)【般】フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg

成分: フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg1錠

※単位:錠

残薬あり・なし

ジェネリック医薬品

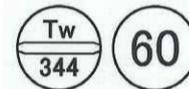
作用・薬効

- 鼻炎の症状を和らげる薬です。
- かゆみを抑える薬です。

起	朝	昼	夕	寝
	2		2	
1日2回 朝夕食後服用				
1回2錠 28日分				



うすい橙色の割線入り
フィルムコーティング錠



副作用

- 体がだるい、食欲不振、吐き気、嘔吐、皮膚のかゆみ、白目や皮膚が黄色くなる等の症状が現れた時は、すぐにお知らせください。

エピナスチン塩酸塩LX点眼液0.1%「ニットー」(全量20mL)

薬価:252.9円

(処)【般】エピナスチン塩酸塩点眼液0.1%

成分: エピナスチン塩酸塩液 0.1%1mL

※単位:mL

残薬あり・なし

ジェネリック医薬品

作用・薬効

- 目のアレルギーを抑える薬です。

起	朝	昼	夕	寝
1日2回				
全量20mL				



無色澄明の点眼剤
無菌製剤

副作用

- 目の充血や目に刺激感等が起こることがあるので、気になる時は相談してください。

注意

- 点眼前にソフトコンタクトレンズを外し、5分以上経過後に再装用してください。

コメント

部位:点眼

モメタゾン点鼻液50μg「ニットー」112噴霧用 9mg18g(全量1瓶)

薬価:808.6円

(処)【般】モメタゾン点鼻液50μg112噴霧用

成分: モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物液 9mg18g1瓶

※単位:瓶

残薬あり・なし

ジェネリック医薬品

作用・薬効

- 鼻炎の症状を和らげる薬です。

起	朝	昼	夕	寝
1日1回				
全量1瓶				



白色の懸濁液

副作用

- 呼吸困難、全身が赤くなる、顔・舌・のど等のはれ、じんま疹等の症状が現れた時は、すぐにお知らせください。

注意

- よく振ってから使用してください。

コメント

部位:各鼻孔2噴霧

医薬品リスト

①白色：成分・最大用量・投与経路が完全に一致する単味の医療用医薬品

②オレンジ色：全成分が一致する配合剤

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

④緑色：大量に使用する可能性がある医薬品(保湿剤等)

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

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

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

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



国 会 別 果 云

ストップ！患者負担増

国会で拙速な審議が進められています。
高額療養費の負担限度額引き上げ撤回を！
薬の追加負担はやめて！
の声をあげましょう。

3月19日（木） 12:00～12:45

会場：衆議院第2議員会館前（屋外）

内容：国会議員挨拶、患者さんや医師・歯科医師
からの訴えなど

主催：全国保険医団体連合会

問い合わせ

Tel: 03-3375-5121 Mail: undow@doc-net.or.jp

