

危険性・患者の自己負担を増やす

OTC類似薬の保険外しに断固反対

大阪府保険医協会の斉藤和則政策調査部長は5月14日、OTC類似薬の保険外し問題について談話を発表しました。患者負担増加や重症化リスクを指摘し、セルフメディケーションの危険性も明らかにした上で、国民皆保険制度の形骸化を招くとして抗議しています。

政策調査部長談話



副理事長
斉藤 和則

現在、OTC類似薬の保険除外が自民党、公明党、日本維新の会の3党による社会保障に関する協議会で議論されている。

「薬の保険はずし」はこの間も強行されており、実際に近年では、湿布薬の処方枚数制限の導入や長期収載品の選定療養化などが行われてきた。その度に当会は、患者自己負担の増大やそれに伴って適切な治療から遠のいてしまう患者が増えることなどから「反対」の意見を表明してきたが、

今回のOTC類似薬の保険はずしは更なる暴論と言わざるを得ず、断固として反対する。

4月17日の3党協議では、自民党と公明党からOTC類似薬の見直しに対する考え方を整理した「素案」が示され、病気の発見遅れのリスクや患者負担の増加による本来必要な医薬品の購入控えなどの問題が指摘された。この指摘はもともとであり、国民のいのちと健康を守るための医療保険制度であるという原則

に立てば、治療に必要な医薬品が保険で処方できなくなる制度変更は絶対に許されない。

一方、医療用として使われてきた薬を転用したOTC医薬品を用いてのセルフメディケーションには医療上の問題点も少なくない。当会が今年4月に実施した会員医療機関調査では、「OTC薬（市販薬）」を服用し、副作用や重症化するなどして来院した患者さんがいたか」との問いには「いる」との回答が37%、患者さんの自己判断による服薬に危険を感じるOTC医薬品が「ある」と回答した医療機関が76%にのぼり、具体的な医薬品名やその理由、実際の治療遅れによる重症化事例などが多数

報告され、患者の自己管理によるセルフメディケーションの危険性が明らかにされた。このように現状のOTC薬でも多くの問題があるにも関わらず、OTC類似薬を保険から外すことは患者さんを危険にさらす暴挙である。

ましてや、昨今の物価高騰により国民生活は益々苦しくなっており、現時点でも経済的理由で必要な医療を受けられない国民が少なくない。そこに、昨年10月には長期収載品の選定療養化が実施され、一部の薬では実質の保険はずしが行われた。この上、更なる医薬品の保険はずしや選定療養化を行うことは、国民皆保険制度の益々の形骸化を招くこととなり絶対に許されない。

【政策解説】

「保険外併用療養」拡大

財政審分科会で薬の保険給付範囲の見直し提案

財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会は2025年4月23日、市販薬（OTC薬）と同じ成分を含む医療用医薬品「OTC類似薬」の保険給付見直しを提案しました。セルフケア・セルフメディケーションの推進を掲げ、薬剤費削減を目指していますが、医療界からは強い反発の声が上がっています。

政府は2012年度から段階的に医薬品の保険適用を見直してきました。まず単なる栄養補給目的のビタミン製剤、うがい薬単体の投与、処方制限を超えた湿布薬を保険算定対象外としました。2024年10月からは長期収載品に選定療養の仕組みを導入しています。今回の提案では保険はずしの方法として、「単純な保険適用除外」と「保険外併用療養費制度の活用」の二案を示しました。日本維新の会は、成分・含有量が同一のOTC類似薬を保険適用外にすることで1370億円の薬剤費削減が可能と試算しています。

提案された改革案は、現状では技術料・薬剤費ともに保険適用されているものを、第一案は両方を全額自己負担とする厳格な方針、第二案は技術料のみ保険適用を維持しOTC類似薬の薬剤費のみを自己負担とする

政策学習会

外国人の医療、生活保護の現状と課題

高額療養費制度の見直しを巡り、国民民主党の玉木代表が外国人でも3カ月程度の滞在で数千万円相当の高額療養費を受けることができるため見直しが必要と主張し、議論が巻き起こっています。SNS等で外国人の医療保険利用に対してバッシングが起こる一方、専門家からは外国人による医療費はわずかにすぎず、「特別な事例を基にした論理の飛躍」との指摘もされています。そこで、外国人に対する医療や生活保護の実態について理解を深める学習会を企画しました。生活保護ケースワーカーとして勤務された後、貧困と生活保護等について調査・研究されている吉永純先生を講師にお招きします。多数のご参加をお待ちしています。

日程 6月14日（土）午後2時30分～4時
会場 難波御堂筋ホール8階「ホール8B」+Zoom
講師 花園大学 社会福祉学部 教授 吉永 純氏
申込み ①または②で担当・平井／中村まで
※WEB参加が可能です（①からお申込みください）

右記の2次元コードより申し込み可能



透視

医療技術料の実質下落を放置するな

インフレ下の診療報酬に価値評価の視点を

2024年度改定は「物価高の中でも総額を抑制する」という政府方針を色濃く反映し、技術料部分は実質マイナスとなった。医薬品・材料費の高騰、人件費の上昇という二重圧力が加わる中で、診療現場が「値上げ禁止薬種」と化している現状はきわめて歪である。

経済学的にみれば、インフレ下で価格を据え置けば実質価格は下落する。医療費抑制論者はこの実質値下げを「効率化」と称するが、実態は医療提供体制への慢性的投資不足である。

今回象徴的だったのが

「ベースアップ評価料」だ。賃上げ原資が診療報酬本体に実質的に組み込まれなかった。医療職の賃上げを目的とする点数でありながら、複雑で常勤換算や賃上げ計画の提示など事務負担が大きい。結果として中

原資に依存する構造も限界に達している。自院での対応について、薬価差益が既に縮小した現在、技術料を薬価抑制分で賄う方程式は成立しない。診療報酬体系は高齢者多死社会で求められる「手間と時間」を正當

に評価する方向へシフトすべきだ。具体的には①急性期病院での難易度の高い技術や救急医療、②医師の判断と多職種連携が鍵を握る外来の慢性期管理や在宅医療…といった専門性・連携重視の領域に重点配分する

の合理的だ。医療は公的価格であるからこそ、マクロ経済と連動した改定ルールが要る。消費者物価指数と連動する自動補正、あるいは医療職平均給与と指数を参照した賃金スライドを導入すれば、政

化よりも「価値評価」の視点を特に強調し、質に見合った対価を求めるべき段階にきている。適正な技術料は医療安全の担保、診療時間の確保、若手医師のキャリアパス形成に直結する。インフレ下で実質目減りを続ける技術料を放置すれば、医療の品質は確実に低下する。「医療費はコストではなく投資である」という視座のもと、医療従事者が誇りをもち、患者が安心して受診できる社会を守るため、診療報酬を「未来への社会保障」として再設計することが急務だ。

OTC類似薬		技術料等	現状
保険給付	保険給付		■ 現状では、技術料も薬剤も内容にかかわらず一定割合の負担 ■ 薬局等でOTC薬が販売されているにも関わらず、保険料財源により、OTC類似薬がファイナンスされる。
3割自己負担	3割自己負担		

OTC類似薬		技術料等	案：単純な「保険適用除外」
全額自己負担	全額自己負担		■ OTC類似薬について、単に保険給付から外す場合には、「混合診療の原則禁止」の下で、技術料や他の薬剤も含めて全額が自己負担となる。

OTC類似薬		技術料等	案：保険外併用療養費制度の活用
全額自己負担	保険外併用療養費	3割自己負担	■ 保険外併用療養費制度を活用し、例えば「新たな選定療養」と位置付けられ、OTC類似薬についてのみ切り出されて自己負担となる。

図 「保険外併用療養費制度」の柔軟な活用・拡大について（令和7年度4月23日財政制度分科会資料より抜粋）

OTC類似薬の定義自体が医療関係者間で共有されておらず、保険適用の是非と処方箋の要否が混同して議論されている問題もあります。

保険医協会はOTC類似薬の保険外しに対してこれからも運動を進めていきますので、ご意見、ご協力をお願いいたします。