

アレルギーを越えて。あなたらしい生き方を。

認定 NPO 法人 日本アレルギー友の会

OTC類似薬の 保険適用除外に対する意見書

一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会
認定NPO法人 日本アレルギー友の会
理事長 武川 篤之

2025年11月20日

認定NPO法人 日本アレルギー友の会とは

ミッション

アレルギーがあっても笑顔。
そして、自分らしい生き方を可能とし、輝かしい未来を実現させる。

■ 友の会の発足

- ✓ 1969年2月に同愛記念病院のアレルギー病棟に入院する
ぜんそく患者たちが集まり発足し、今年で創立56周年を迎えました。

■ 友の会の運営

- ✓ ぜんそくやアトピー性皮膚炎などの
アレルギー疾患の患者や家族の**ボランティアで運営**しています。
- ✓ 現在約1,300名（医師賛助会員350名含む）

■ 友の会の役割

- ✓ 患者の現状や、様々な治療に関する情報を発信していくことで、
「患者」と「医療」と「社会」をしっかりとつないでいきます。

高額療養費制度の見直し及びOTC類似薬の保険除外しへの要望書



一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会
認定NPO法人日本アレルギー友の会
NPO法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会（エパレク）
NPO法人アレルギーを考える母の会
NPOアレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」
NPO法人ピアサポートF.A.cafe
NPO法人アレルギーの正しい理解をサポートするみんなの会

言うまでもなく国民皆保険制度は社会全体で医療費を分担する仕組みであり、経済的な理由で医療を受けられない人を減らすという理念のもとに成り立っています。国民皆保険制度の「維持」を名目に、高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げとOTC類似薬の保険適用除外が議論されています。こうした措置はアレルギー疾患で悩む一部の難治・重症患者から適切な医療を受ける機会を奪いかねず、配慮が必要です。

喘息やアトピー性皮膚炎などアレルギー疾患は、今では標準治療のもとで多くの患者が症状をコントロール出来、普通の人と変わらない生活を送ることが可能になっています。ただ一部の難治・重症患者は高額な生物学的製剤などを長期にわたって使う必要があり、患者と家族にとって大きな負担となっています。

特に所得が低い若年層の中には生活費を切り詰めて医療費を支払い続けている患者もいて、医療費の増加によって治療が続けられず、症状の悪化で就業できなくなる患者が増えるなど深刻な影響が予想されます。

一方、**OTC類似薬についても、例えば子どものアトピー性皮膚炎では症状をコントロールし再び悪化させないために定期的に軟膏を使い続ける必要があります、OTC類似薬を保険適用外とすれば、生活に余裕があるとは言えない子育て世代などに長期にわたり重い負担を強いることになります。子どものアレルギーは、いじめや不登校、虐待、若者の引きこもりなどの要因ともなり、健やかな成長や家庭生活に及ぼす悪影響も強く懸念されます。**

このように高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げと**OTC類似薬の保険適用除外は、一部のアレルギー疾患患者が適切な治療の継続をあきらめ症状を悪化させてしまうなどの事態を招くことが危惧されています。以上の理由から次の事項を要望いたします。**

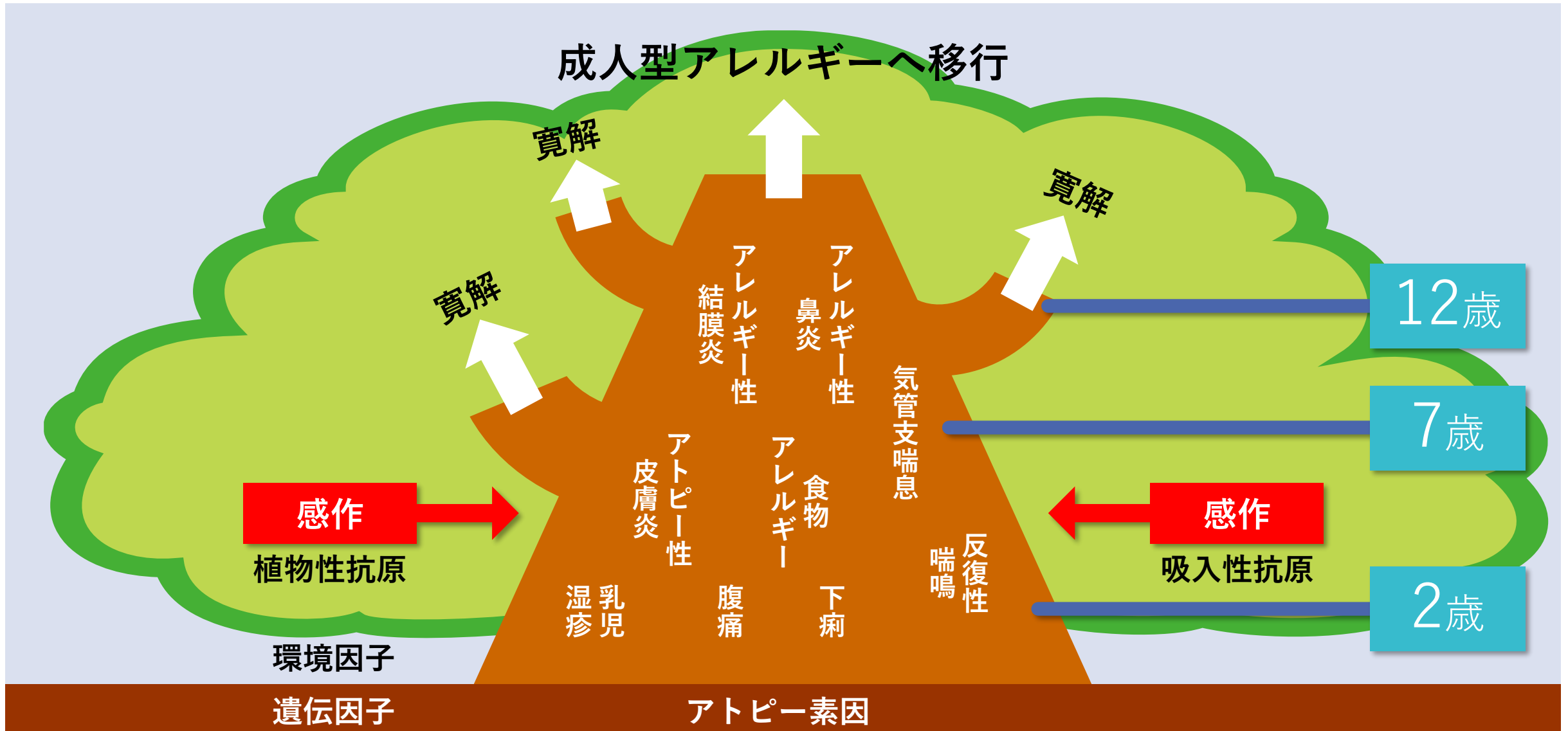
記

○高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げは、家計に占める医療費の割合を考慮し治療を継続できるよう抜本的に見直していただきたい。

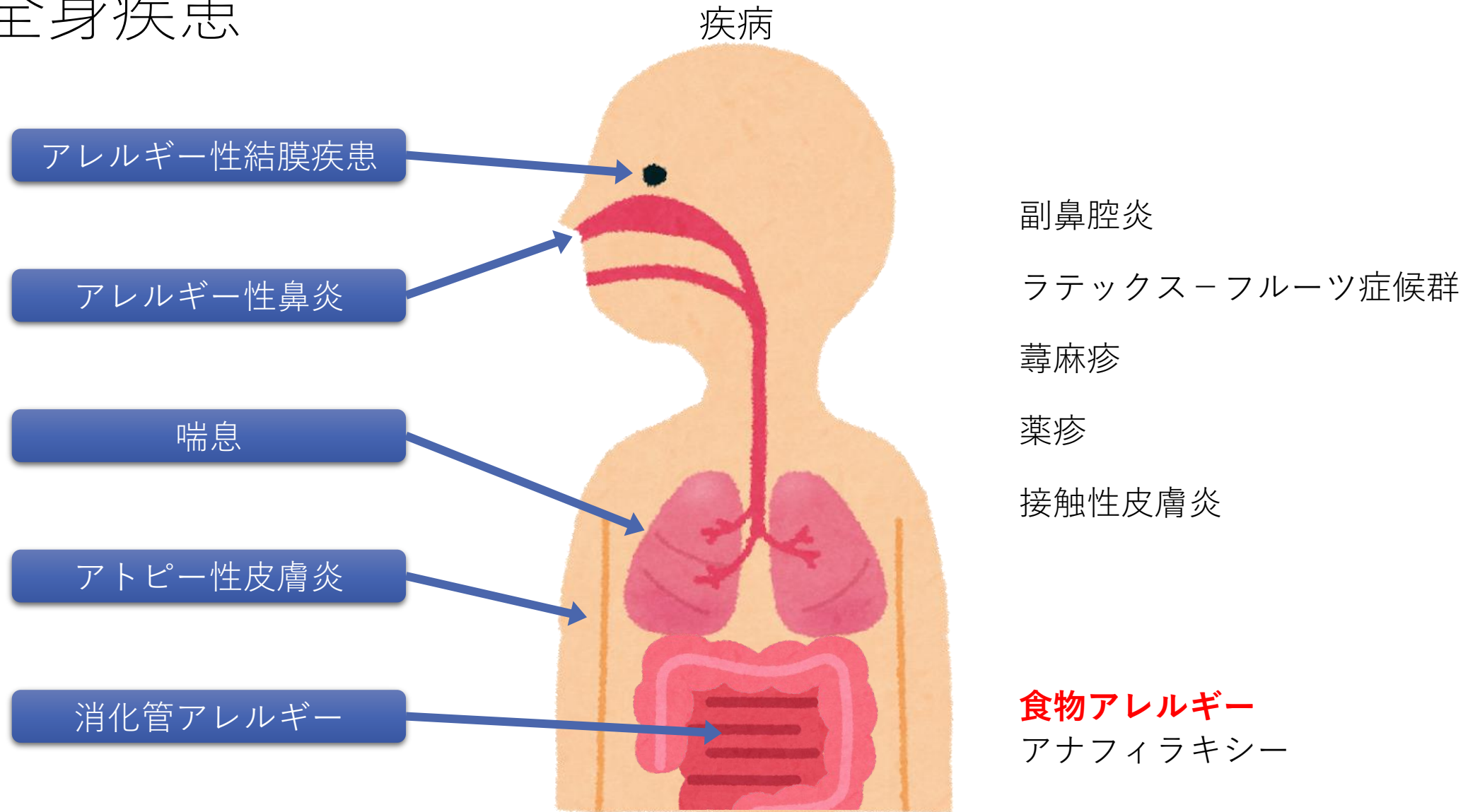
○**OTC 類似薬の保険適用除外は、アレルギー疾患の標準治療で使われる薬剤・保湿剤には適用しない**でいただきたい。

○当事者の意見を聞くこともなく議論が進むことは患者軽視と言わざるを得ません。患者の声を適切に議論に反映してください。

1. アレルギー疾患患者の現状 | アレルギーマーチ



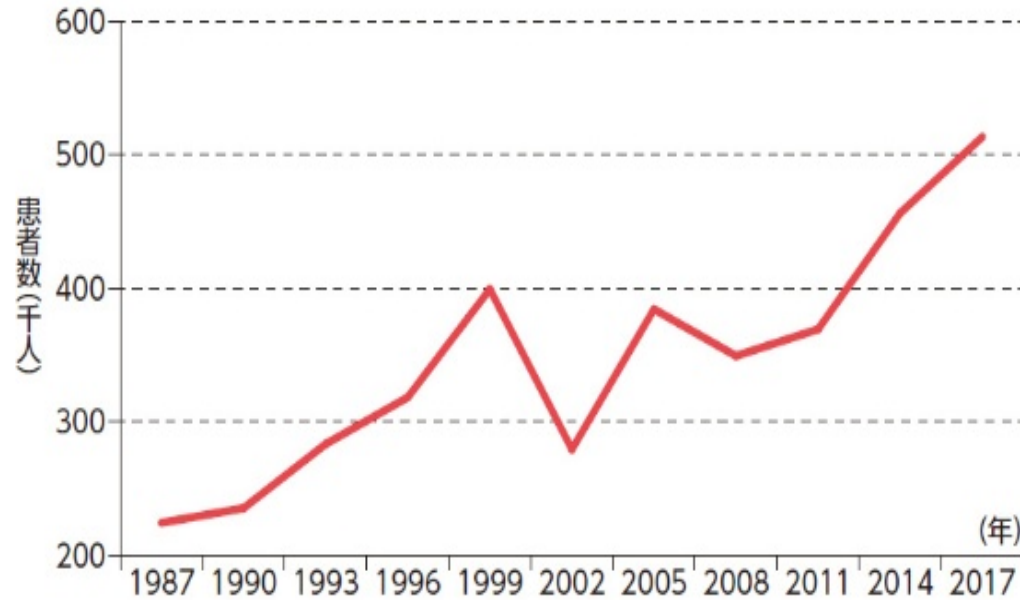
1. アレルギー疾患患者の現状 | アレルギー疾患は全身疾患



アレルギー疾患は全身疾患（西間三馨）

アトピー性皮膚炎（AD）患者は この30年で2倍に増加した

図1 アトピー性皮膚炎の患者数の推移

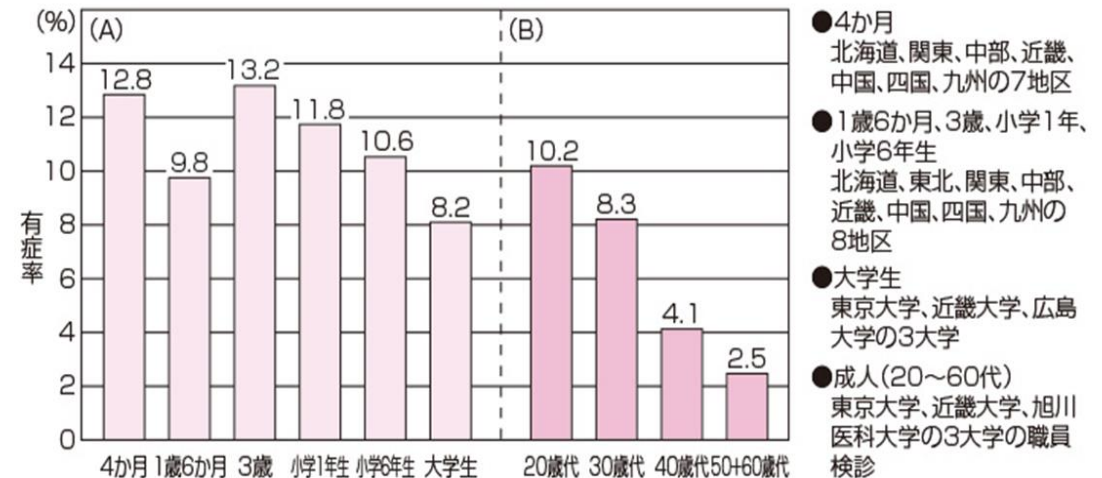


アトピー性皮膚炎の患者数はこの30年で2倍以上に増え、50万人を超えた。（出典：厚生労働省「平成29年患者調査」〔傷病分類編〕）

アトピー性皮膚炎患者は 小児～18歳の10%以上、成人（若年～壮年）の約5%

図1¹⁾：アトピー性皮膚炎の年齢別有症率²⁻⁴⁾

（調査年度・A：2000～2002年度、B：2006～2008年度）



1) 日本アレルギー学会：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021. アレルギー 70 (10), pp1257-1342, 2021

2) 山本昇壯：アトピー性皮膚炎の患者数の実態及び発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金：免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業研究報告書：第1分冊, 2003：71-77.

3) Saeki H, et al. : Br J Dermatol, 2005 ; 152 (1) : 110-114.

4) Saeki H, et al. : J Dermatol Sci, 2009 ; 55 (2) : 140-141.

OTC類似薬保険適用除外による弊害 (保湿剤)

- アトピー性皮膚炎の場合、全身に毎日2回塗る必要があり、1回に500g処方されても2カ月持たないくらい塗る必要がある。
- その量が全部保険適用除外になった場合、その他にバイオ製剤等や抗炎症薬も必要のため、患者の負担は相当重くなる。
- アトピー性皮膚炎は慢性疾患であり、重症例の場合、その負担を何十年と続けなくてはならない。
- アトピー性皮膚炎があるために、非正規雇用しかねない方にとって医療費の負担が大きいことは生活に大きな支障がある



慢性疾患患者が長期にわたり必要な治療が、経済的不安なくできるように、従来通り保険適用の継続を要望する

OTC類似薬保険適用除外による弊害 (ステロイド外用薬)

- アトピー性皮膚炎治療の標準治療であるステロイド外用薬は、効果の強度により 5 段階に薬が分類されている。
- 現在は医師が症状の重症度を判定し、適切な薬を処方しているが薬局で購入する場合、強度を認識せずに使用して副作用が出たりまたは症状に対して弱すぎるために効果が出ず、炎症が持続して重症化してしまう可能性がある。
- 現時点でもステロイド外用薬の副作用を懸念して使わずに症状を改善しようと重症化してしまう人がいる。保険適用除外で高価となることにより、炎症が強いものにも関わらずステロイド外用薬を使用しないために重症化する可能性がある。
- ステロイド外用薬は症状や部位によって適切に使用する必要があるが、薬剤師は症状を診ていないために適切な指導ができない。

ステロイド外用薬の不適切な使用により、副作用の発現や重症化の懸念があり、患者の苦痛が高まると共に医療費の増加につながる ⇒ 保険適用除外に反対

OTC類似薬保険適用除外による弊害 (抗アレルギー剤・去痰剤等経口薬)

- 抗アレルギー剤は気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎等アレルギー疾患には必須の薬剤である。
- アレルゲンがハウスダストやダニ等の環境抗原の場合、通年にわたり服用する必要がある。
- OTC類似薬は現在ある抗アレルギー剤と同じ名称でもアレルギー性鼻炎にしか効果がないとされている。
- 勤務者等通院する時間がない方は、同じ薬だと認識して自分の症状に効果がないことを知らずに購入して服用してしまう可能性がある。
- 気道の炎症で痰の分泌により気道が閉塞する気管支喘息には去痰剤は必須であり、長期に使用する必要がある。
- OTC類似薬は処方薬のように単剤ではなく、他の成分が入っていることによりアレルギー反応を起こすことがある。

慢性疾患患者が長期にわたり、安心して適切な薬剤が使用できるように、従来通り保険適用の継続を要望する

明らかにになってきたアトピー性皮膚炎の病態

アトピー性皮膚炎は、皮膚のバリア機能異常（かさかさ）と炎症・免疫応答異常（赤み、ぶつぶつ）、さらにはかゆみとひっかきが相互に関係しながら発症し経過します。したがって治療は、①皮膚の乾燥に対する保湿スキンケア、②炎症（赤みやぶつぶつなど）に対するステロイド外用薬を中心とした抗炎症外用薬の外用、そして、③悪化因子の検索とその対策が基本（後略）

病態に基づく新規治療薬

アトピー性皮膚炎の病態に密接に関わるサイトカインがわかってきたことで、それらをターゲットにした新規全身治療薬が数多く登場してきました。それらは大きく分けると、前述のサイトカインをほぼピンポイントで抑える抗体製剤（注射薬）と、それらのサイトカインが機能を発揮するための‘情報伝達経路（JAK-STAT経路）を遮断する低分子化合物（内服薬）です。（後略）

新規治療薬も含めたガイドラインに沿った治療

新しいガイドラインにおける診断治療アルゴリズムでは、しっかりと診断を確定し重症度を把握した上で、患者さんに病気や治療目標についてしっかり説明し、共有することが重要とされています。（中略）主治医としっかり相談し、自分に合った治療薬を主治医とともに選択すること、そして一緒に治療ゴールを目指して治療を実践することが何よりも重要です。

あおぞら

認定NPO法人 日本アレルギー友の会
〒115-0002 東京都千代田区千代田1-1-1
TEL: 03-0634-0865 http://www.allergy.or.jp/
FAX: 03-0634-0850 mail: info@allergy.or.jp
代表理事 03-30-6-10995 編集発行人 武川 寛之

WEB版はこちら



第647号
2025年（令和7年）
10月1日

顧問の先生からの寄稿



明らかにになってきた
アトピー性皮膚炎の病態

アトピー性皮膚炎は、皮膚のバリア機能異常（かさかさ）と炎症・免疫応答異常（赤み、ぶつぶつ）、さらにはかゆみとひっかきが相互に関係しながら発症し経過します。したがって治療は、①皮膚の乾燥に対する保湿スキンケア、②炎症（赤みやぶつぶつなど）に対するステロイド外用薬を中心とした抗炎症外用薬の外用、そして、③悪化因子の検索とその対策が基本になっています。

最近、アトピー性皮膚炎の病態理解はさらに進んでおり、「バリア機能障害」「炎症」「かゆみ」の三つの因子が、皮膚や血中のサイトカイン（いろいろな細胞から分泌されるタンパク質で、細胞間の情報伝達を担う物質）により密接に制御されていることがわかってきています。その中でも、インターロイキン(IL)4やIL-13というサイトカインは、皮膚バリア機能を傷害し、炎症やかゆみを引き起こし、アトピー性皮膚炎の病態において中心的な役割を果たすことがわかっています。また、かゆみに関しては、IL-31がその発症にとても重要な役割を果たすことも明らかになっています。

病態に基づく新規治療薬

アトピー性皮膚炎の病態に密接に関わるサイトカインがわかってきたことで、それらをターゲットにした

アトピー性皮膚炎治療の現在

九州大学皮膚科教授 中原 剛士

新規全身治療薬が数多く登場してきました。それらは大きく分けると、前述のサイトカインをほぼピンポイントで抑える抗体製剤（注射薬）と、それらのサイトカインが機能を発揮するための情報伝達経路(JAK-STAT経路)を遮断する低分子化合物（内服薬）です。さらにもう少し細かく見ていくと、注射薬にはバリア機能の障害、炎症、かゆみのすべてに関わるサイトカインIL-4とIL-13、あるいはIL-13をピンポイントでブロックする注射薬（3種類）と、かゆみを引き起こすIL-31をブロックしてかゆみの発生を抑える注射薬（1種類）があります。

IL-4/13を抑える注射薬は、皮膚症状やかゆみにバランスよく効果がみられ、副作用が少ないことがわかっていますが、たまに結膜炎が起こる場合があります。IL-13を抑える注射薬はとにかくかゆみをしっかり抑えたのちに皮膚症状がじわじわ改善します。しかし時に、皮膚に赤みなどの症状が出る場合があります。

内服薬は、サイトカインの情報伝達経路を抑える経口JAK阻害薬です。経口JAK阻害薬には3種類あり、効果と副作用がある程度相関します。炎症やかゆみを引き起こすJAKという情報伝達経路をブロックすることで、免疫の過剰な活性化を抑えて症状を改善させるものです。これらの薬は、アトピー性皮膚炎に関わるIL-4、13、31以外の多くのサイトカインの機能も抑えるために、ほかの治療で効果がなかった人にも効く可能性はある一方、時に抑える必要がないサイトカインを抑えることで副作用がみられることがあります。当初懸念されていたよりも副作用は少ないですが、带状疱疹、単純ヘルペス

スなどが発症する場合があります。報告され、定期的な採血などが必要とされています。

新規治療薬も含めたガイドラインに沿った治療

新しいガイドラインにおける診断治療アルゴリズムでは、しっかりと診断を確定し重症度を把握した上で、患者さんに病気や治療目標についてしっかり説明し、共有することが重要とされています。その後は医師と患者さんで協働し、ステロイドを中心とした抗炎症外用薬で炎症を速やかに抑え、そして保湿スキンケアや外用療法を工夫しながらいい状態を維持していくという、基本的な治療方針は今も全く変わりません。場合によっては、ステロイド以外の新しい抗炎症外用薬も使用します。それが難しい場合でも、すぐに全身治療薬を導入するのではなく、外用療法が適正に行われているか、診断は間違っていないかを再度確認した上で、必要な患者さんに先ほどの新規全身治療薬を含めた治療強化を行うことになっています。

多くの新規全身治療薬は、これまでの治療で十分な効果が得られなかった中等症から重症の患者さんにも効果が期待できます。新しい薬が次々と登場し、治療の選択肢は広がっています。どの薬も高額で、患者さんにとって最適な治療法を選択するのは簡単ではありません。どのような薬の中止を含めた薬物療法の最小化を行うのかも、これからの課題です。主治医としっかり相談し、自分に合った治療薬を主治医とともに選択すること、そして一緒に治療ゴールを目指して治療を実践することが何よりも重要です。

OTC類似薬の保険除外は、アレルギー疾患の標準治療に使われる薬剤・保湿剤には適用しないこと。

1. 経済的な負担

- 中等症・重症のアレルギー患者の治療は長期に亘り、経済的な負担が更に増大し疾病負荷。特に子供・低所得者の治療に於いて家計への負担が深刻化

2. 治療に及ぼす影響

- 標準治療の継続が困難となり、アレルギー難民が増加し潜在化する。
- 治療薬（保湿剤含む）の選択・把握が難しく、賦形剤・基剤等によるアレルギー特定原因の発見が遅れる。
- **主治医と相談し、自分に合った治療薬を主治医と共に選択し、一緒に治療ゴールを目指し治療実践へ悪影響**

3. 安定供給と品質確保

- 医療用医薬品（保険収載品の義務）から一般用医薬品にした際の懸念事項
- 医薬品の安定供給義務違反、品質に問題が生じないか、安定供給の確保・適正使用の推進等へ支障は出ないか？

4. 制度改正に当たっては当事者である患者の声を適切に反映すること。

**アトピー性皮膚炎や喘息は疾患を持つことだけでも日常生活、社会生活に患者の負担が大きい疾患です。
さらに経済的負担が増えることは患者を更に追い詰めてしまいます！**

参考資料

日本アレルギー友の会 わたしたちの活動

患者による療養相談	- 患者の立場からのアドバイス (治療の考え方・受診の仕方) - ピアカウンセリング(疾患との付き合い方等)
専門医による講演会開催	- 専門医による講演会を年2回開催 - 患者のニーズに答え、専門医が回答するQ&Aを充実
月刊誌あおぞらの発行	- 薬や治療の最新情報の提供 - 患者の体験記や日常生活での工夫
患者交流会・勉強会の開催	- 患者同士で情報交換し、自分の病気を知って強くなる - 同じ患者だからこそ分かり合え、治療のモチベーション向上
患者の立場からの提言	- 医師の学会や市民公開講座および行政へ、患者の立場から提言 - マスコミ等へ患者の実態や疾患の情報提供
HP/メール/SNSによる情報提供	当会の活動・標準治療・専門医の受診方法・最新治療情報・体験談など患者に必要な正しい情報の発信 URL：http://allergy.gr.jp/
政策提言	- 一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会 - 国民をアレルギー疾患から解放する科学と未来の研究会を通じてアレルギーの社会課題の解決を図る

月刊紙あおぞら



講演会の様子



高額療養制度の見直し及びOTC類似薬の保険除外しへの要望書

要望書のポイント

アレルギーや呼吸器疾患の患者団体は、厚生労働省が検討している「高額療養費制度の自己負担限度額引き上げ」および「OTC（市販薬）類似薬の保険適用除外」に対して強い懸念を表明し、以下の理由から見直しを求めます。

国民皆保険制度は、経済的理由で医療を受けられない人を減らすための仕組みであり、制度改正がその理念に反する可能性がある。

難治・重症のアレルギー患者は高額な治療を長期にわたり必要とし、医療費の増加は治療継続を困難にし、生活や就業に深刻な影響を及ぼす。

OTC類似薬の保険適用除外は、特に子どものアレルギー治療において家計に大きな負担を強いることになり、子どもの健全な成長や家庭生活に悪影響を及ぼす。

制度改正が患者の声を反映せずに進められていることは、患者軽視である。

これらの理由から、以下の3点を要望しています：

1. 高額療養費制度の自己負担限度額引き上げは、家計への影響を考慮し、治療継続が可能となるよう見直すこと。
2. OTC類似薬の保険適用除外は、アレルギー疾患の標準治療に使われる薬剤・保湿剤には適用しないこと。
3. 制度改正にあたっては、患者の声を適切に反映すること。

2025年6月11日

厚生労働大臣 福岡資恵殿

高額療養費制度の自己負担限度額引き上げと OTC 類似薬の保険適用除外に関する要望

一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会
認定 NPO 法人日本アレルギー友の会
NPO 法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会（エバレク）
NPO 法人アレルギーを考える母の会
NPO アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」
NPO 法人ピアサポート F.A.cafe
NPO 法人アレルギーの正しい理解をサポートするみんなの会

言うまでもなく国民皆保険制度は社会全体で医療費を分担する仕組みであり、経済的理由で医療を受けられない人を減らすという理念のもとに成り立っています。国民皆保険制度の「維持」を名目に、高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げと OTC 類似薬の保険適用除外が議論されています。こうした措置はアレルギー疾患で悩む一部の難治・重症患者から適切な医療を受ける機会を奪いかねず、配慮が必要です。

喘息やアトピー性皮膚炎などアレルギー疾患は、今では標準治療のもとで多くの患者が症状をコントロール出来、普通の人と変わらない生活を送ることが可能になっています。ただ一部の難治・重症患者は高額な生物学的製剤などを長期にわたって使う必要があり、患者と家族にとって大きな負担となっています。特に所得が低い若年層の中には生活費を切り詰めて医療費を支払い続けている患者もいて、医療費の増加によって治療が続けられず、症状の悪化で就業できなくなる患者が増えるなど深刻な影響が予想されます。

一方、OTC 類似薬についても、例えば子どものアトピー性皮膚炎では症状をコントロールし再び悪化させないために定期的に軟膏を使い続ける必要があり、OTC 類似薬を保険適用外とすれば、生活に余裕があるとは言えない子育て世代などに長期にわたり重い負担を強いることとなります。子どものアレルギーは、いじめや不登校、虐待、若者の引きこもりなどの要因ともなり、健やかな成長や家庭生活に及ぼす悪影響も強く懸念されます。

このように高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げと OTC 類似薬の保険適用除外は、一部のアレルギー疾患患者が適切な治療の継続をあきらめ症状を悪化させてしまうなどの事態を招くことが危惧されています。以上の理由から次の事項を要望いたします。

記

○高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げは、家計に占める医療費の割合を考慮し治療を継続できるよう抜本的に見直していただきたい。

○OTC 類似薬の保険適用除外は、アレルギー疾患の標準治療で使われる薬剤・保湿剤には適用しないでいただきたい。

○当事者の意見を聞くこともなく議論が進むことは患者軽視と言わざるを得ません。患者の声を適切に議論に反映してください。