

厚生労働省社会保障審議会医療保険部会 提出資料

2026年8月27日

一般社団法人 全国がん患者団体連合会（全がん連）

【謝辞】本資料の作成にあたっては、がん患者やその家族の方々、がん診療に携わる医療関係者の方々より、貴重なご意見と多大なるご協力をいただきました。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

一般社団法人全国がん患者団体連合会(全がん連)について

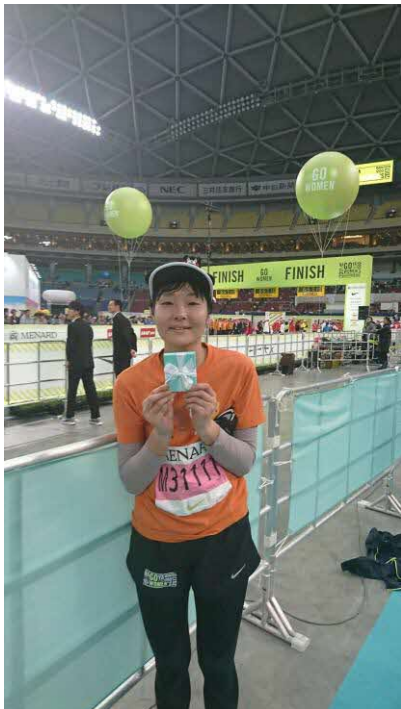
- 「がん」と一口にいても、その病態や治療、患者や家族の悩みや苦痛は異なる面も多く、がんの種類や地域ごとに多くのがん患者団体がそれぞれの課題の解決に向けた取り組みを行っています。一方で、がんの種類や地域を問わず、がん全体における共通した課題も存在することから、多くのがん患者団体がそれぞれ独自の取り組みを行いつつ、共通した課題の解決に向けて連携した取り組みを行うことが求められています。
- この連携を行うため、「各地のがん患者団体が情報や経験を共有し、それぞれの活動をより良いものとしていくこと」「それぞれのがん患者団体の取り組みや考えを尊重しつつ、賛同できる場合には共に連携して取り組みを行うこと」「これらの取り組みを継続かつ安定して行うために、一定の法人格をもった団体を設立すること」が必要と考えられました。
- そこで、全国のがん患者団体の連合体組織として、がん患者団体の連携や活動の促進を図りつつ、がん患者と家族の治療やケア、生活における課題の解決に取り組み、がん医療の向上とがんになっても安心して暮らせる社会の構築に寄与することを目的として、非営利型の一般社団法人である全国がん患者団体連合会が、2006年にがん対策基本法が成立してから10年の節目となる2015年に設立され、現在51の加盟団体、加盟団体の会員総数はおよそ2万人です。



首相官邸ホームページより

高額療養費とOTC類似薬を利用する乳がん患者さんの例(加藤那津さん・愛知県在住)

(2025年11月20日・第204回社会保障審議会医療保険部会提出資料より)



- 2009年5月 31歳のとき、胸の痛みを感じて超音波検査を受け、乳腺症と診断される
- 2009年8月 乳がん検診(マンモグラフィ検査)で石灰化を指摘され、大学病院に紹介され針生検で偽陽性と診断
- 2009年9月 若年であることと家族歴から、乳房の切除生検を行う。
- 2009年10月 切除生検の結果、乳がんと確定診断(ホルモン受容体陽性HER2陰性、ステージ0)、乳房温存手術を受け、術後に放射線治療と乳がんに対するホルモン療法(内服)を開始。
- 2013年8月 乳房に痛みとしこりを感じ、局所再発と診断。手術で乳房を全摘し、同時再建。遺伝性のがんを疑い検査の結果、BRCA2陽性、遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)と診断。術後に乳がんに対するホルモン療法(内服+注射)を開始。ホルモン療法に伴う更年期症状に悩まされる。
- 2016年7月 吐き気が続き検査の結果、肝臓に多発転移が見つかる。
- 2017年3月 名古屋ウィメンズマラソンに出場して腸骨骨折。
- 2018年4月 乳がんに対する薬物療法(アバスチン+パクリタキセル)を開始。
- 2019年2月 乳がんに対する薬物療法(リムパーザ)を開始(現在も継続中)。
- 2019年9月 検査の結果、骨転移が見つかる。乳がん骨転移に対する薬物療法(ランマーク)を開始するも、その後複数回の骨折を経験する。
- 2022年4月 閉経したが、ホルモン療法中より更年期症状は軽いと感じた。
- 2023年5月 左大腿骨が骨折手前になり、骨折を予防するための手術を受ける。
- 2024年6月 遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)に対する予防的卵巣・卵管摘出術を受ける。

(※)治療歴については過去のことであるため、薬剤や治療歴について一部記憶違いなどが含まれる可能性があります。

高額療養費とOTC類似薬を利用する乳がん患者さんの例(加藤那津さん・愛知県在住)

(2025年11月20日・第204回社会保障審議会医療保険部会提出資料より)



- 2009年1月 交通事故に遭い、交通事故の後遺症で強い疼痛を感じ、経口のNSAIDs(非ステロイド性抗炎症薬)を開始。
- 2009年9月 乳がんのため手術を受け、交通事故の後遺症に加え、乳がん手術に伴う疼痛も感じるようになる。
- 2010年2月 疼痛治療のため、ペインクリニックの受診を開始。
- 2012年5月 再び交通事故に遭う。
- 2012年8月 交通事故の後遺症と乳がん術後の疼痛のため、医療用麻薬の内服開始。
- 以降、交通事故と乳がん治療に伴う疼痛管理のため、以下の薬剤を順次、使用する。
 - ロキソニン
 - ボルタレン
 - リリカとトラムセット(最大量)
 - モルヒネ
 - アセトアミノフェン(最大量)【OTC類似薬】(疼痛管理のため、現在も使用)
 - ロキソニンテープ【OTC類似薬】(疼痛管理のため、現在も使用)
 - 酸化マグネシウム【OTC類似薬】(医療用麻薬や分子標的薬に伴う便秘対策のため、現在も使用)

(※)治療歴については過去のことであるため、薬剤や治療歴について一部記憶違いなどが含まれる可能性があります。

【OTC類似薬に関する議論について】

- 乳がんに対する治療薬と疼痛管理のための痛み止めで、長期にわたり継続して高額療養費を利用しているが、このうちOTC類似薬である痛み止めが保険から外れてしまうと、高額療養費の対象にもならず、経済的負担がかなり大きくなってしまわないか。
- OTC類似薬が保険から外れてしまうと、どういう取り扱いとなるかがはっきりせず、制度面での不安も大きい。
- 高額療養費を利用して、高い薬をずっと使い続けていることについて、制度には心から感謝しているが、私が乳がんの治療を続けることは社会にとって良いことなのか。治療を続けることは自分のエゴではないかと悩んでいる。

別途の負担を求めない者と療養の範囲(がん患者の基本的な考え方)

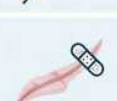
- 指定難病や小児慢性特定疾病等の公費負担医療においては、「疾患名」そのものに対する治療だけでなく、治療の必要性や継続性に基づいて、助成する治療の対象が整理されている。
- 一部保険外療養におけるがん患者についても、「**がんの治療中に、がんやその治療に関連して生じた状態**」に対する**対象医薬品の使用については、別途の負担を求めないことと整理する**。具体的には、がんの症状への対応のほか、抗がん剤治療、放射線治療、手術等に伴う副作用や有害事象への対応、免疫抑制状態等への対応が該当する。
- 他方で、がんとは別の疾患の治療や、それに起因して生じた一般的な症状への対応については、原則として、がん患者であることのみを理由に別途の負担を求めないこととするものではない。また、**がん治療が終了した後に、何らかの症状の軽減等のために長期間にわたり薬物対応が必要な場合については、(6)の「医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方」として別途の負担を求めないことと整理する**。

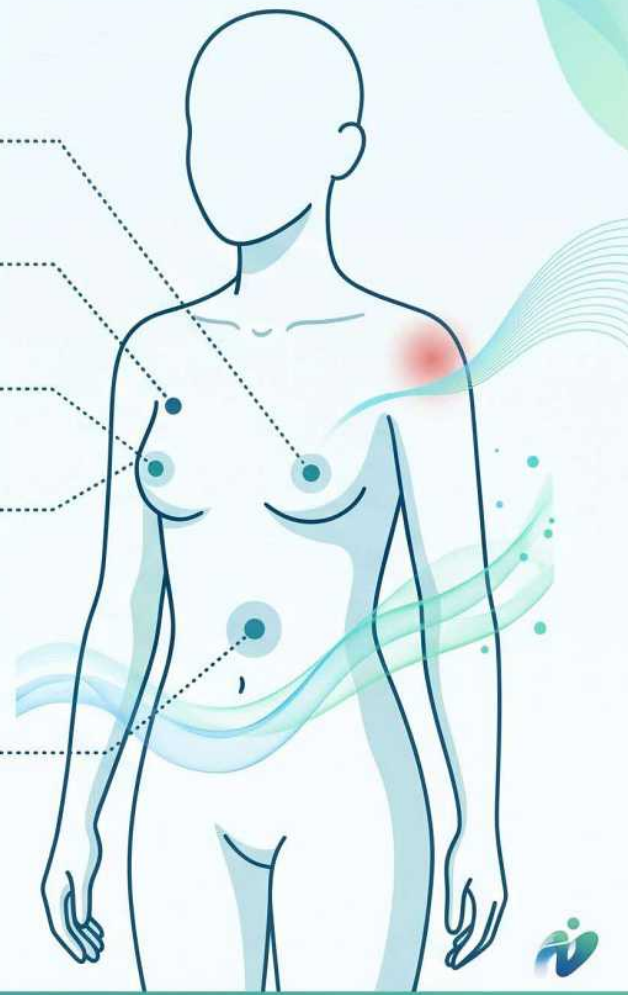
厚生労働省「OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた中間とりまとめ」(2026年8月6日)より

→がん治療が終了した後に、**短期・中期の使用**が必要となりうるケースについてはどう考えるか

治療終了後に短期・中期の使用が必要となりうるケース

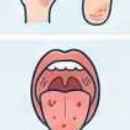
(A) 手術（術後合併症）に伴うもの

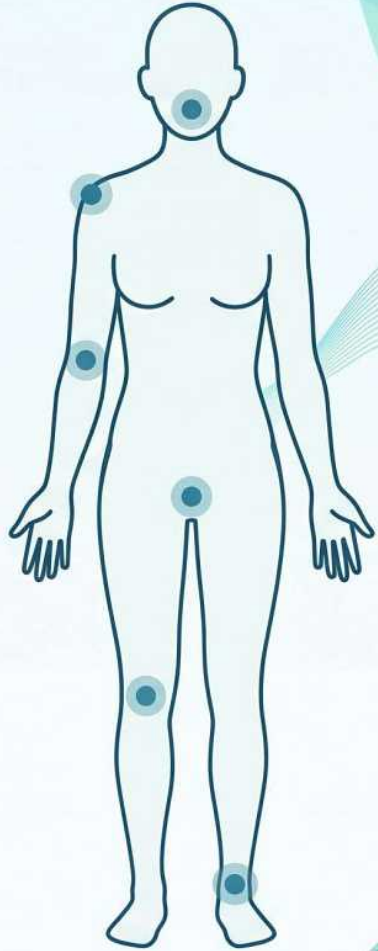
	① 乳房切除後疼痛症候群 (PMPS)	外用NSAIDs、内服鎮痛薬。 乳房切除・腋窩郭清後の患者の一定割合に生じ、増悪期ごとに数週間の使用を反復する。
	② 腋窩ウェブ症候群および肩関節拘縮	外用NSAIDs、貼付剤。リハビリテーションと並行して数週～数か月使用する。疼痛管理なしには可動域訓練が進まず、就労復帰が遅れる。
	③ 漿液腫（セローマ）穿刺後および創部感染後の炎症・疼痛	鎮痛薬、外用抗菌薬・ステロイド外用薬。
	④ 創部瘢痕・ケロイド、ドレーン抜去部の瘢痕	ヘパリン類似物質、ステロイド外用薬。 術後数か月～1年程度。
	⑤ 手術用テープ・創傷被覆材による接触皮膚炎	ステロイド外用薬、保湿剤。
	⑥ 自家組織再建後のドナー部慢性疼痛、インプラント再建後の被膜拘縮に伴う疼痛	外用NSAIDs、保湿剤。
	⑦ 周術期の麻酔・オピオイドに起因する便秘	酸化マグネシウム等。



治療終了後に短期・中期の使用が必要となりうるケース

(B) 薬物療法 (抗がん剤・内分泌療法) に伴うもの

	① アロマターゼ阻害薬関連筋骨格症状 (AIMSS) の残存	外用NSAIDs、ロキソプロフェン内服。 内分泌療法中は「治療中」として対象外となるが、5～10年の内服終了後も関節痛・こわばりが数か月～数年残存する患者が相当数あり、この期間は制度上「治療終了後」に該当する。
	② タキサン系薬剤による関節痛・筋肉痛の遷延	外用NSAIDs、内服鎮痛薬。 投与終了後も数か月持続する例がある。
	③ 化学療法誘発性末梢神経障害 (CIPN) に伴う疼痛・こむら返り	外用NSAIDs、温感貼付剤。 数年単位で残存し、症状は季節や活動量により増悪と軽快を繰り返すため通年使用には該当しない。
	④ 骨修飾薬 (デノスマブ・ゾレドロン酸) 投与後の急性期反応	発熱・関節痛に対する解熱鎮痛薬。 骨粗鬆症目的の投与はがん治療終了後も継続されるため、投与のたびに数日間必要となる。
	⑤ 手足症候群・爪囲炎の回復期に残る角化・亀裂	尿素製剤、ステロイド外用薬。
	⑥ 口腔粘膜炎・口腔乾燥の遷延	トリアムシノロン口腔用貼付剤・軟膏、含嗽剤。
	⑦ 内分泌療法に伴う閉経後泌尿生殖器症候群 (GSM) に併発する膣カンジダの反復	ミコナゾール膣坐剤、オキシコナゾール膣錠等。 1回あたり2週間程度であるが反復する。



制度運用において検討を要すると考えられる点(乳がん患者を例に)

1. 処方時点での期間判定は臨床上不可能である

同一の薬剤・同一の病態であっても、患者により長期通年使用にも短期使用にもなる。処方時点で「50週以上か否か」を判定することはできず、事後的な区分は窓口の混乱を招くのではないか。

2. 「がん治療との関連性」を判断できない場面が多い

これらの薬剤は乳腺外科以外(皮膚科・整形外科・かかりつけ医等)で処方される場面が多く、当該医師が因果関係を判断できないことが少なくない。結果として、本来配慮の対象となる患者に適用が及ばない事態が生じるのではないか。

3. 予防的使用の中断は、かえって医療費を増大させうる

保湿剤等は蜂窩織炎や皮膚潰瘍の予防として機能しており、負担増による使用中断は入院医療費の増大を招きうるのではないか。

4. 対象となる患者層は就労・育児期の女性が多い

乳がん治療後の患者では、追加負担が受診・服薬の中断に直結しやすくなるのではないか。

5. 手術単独例では、退院した時点で制度上「がん治療終了後」となる

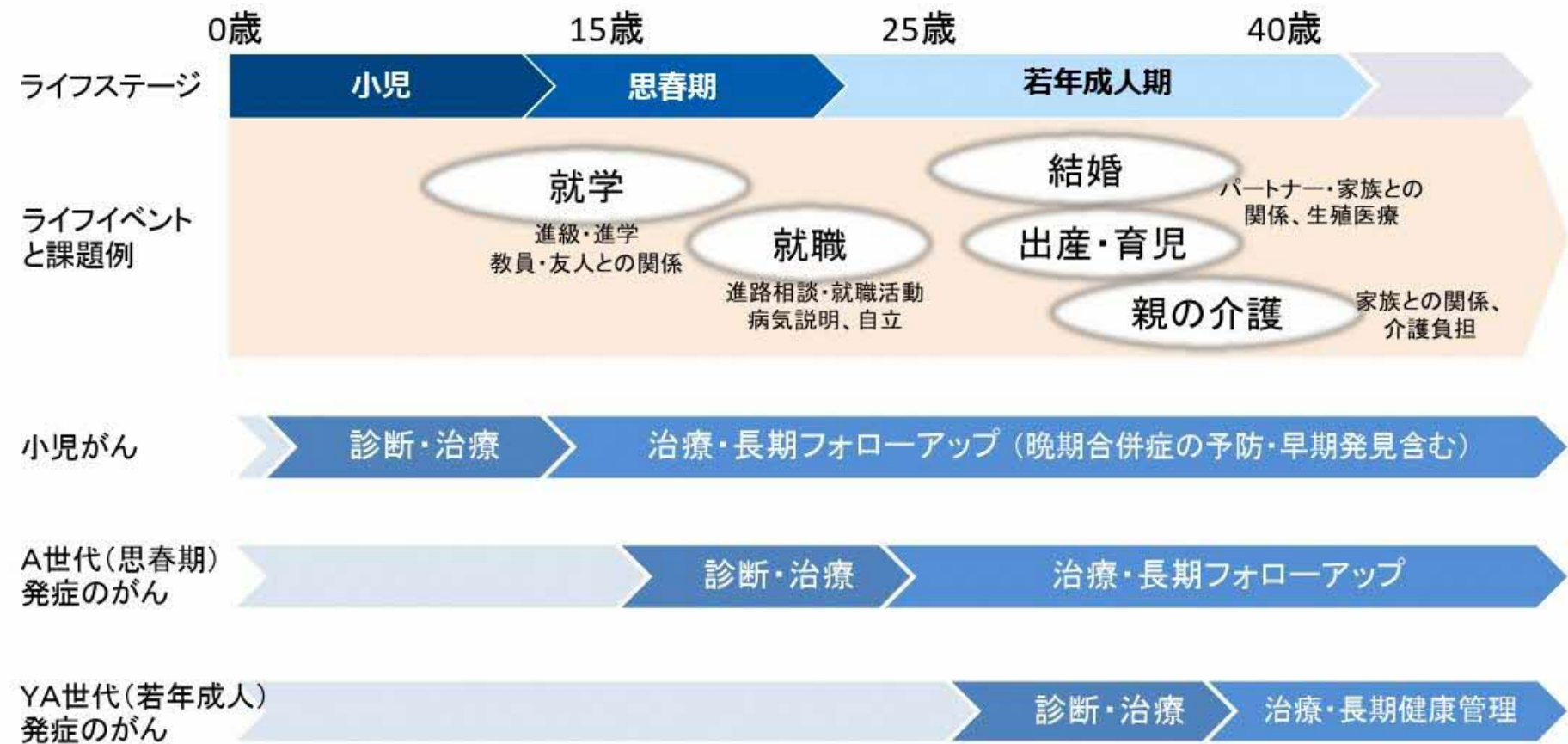
非浸潤癌や低リスク早期乳がん、高齢者など、術後の薬物療法・放射線治療を要さない患者では、手術翌日以降に生じるすべての術後合併症が「がん治療終了後」に該当する。すなわち、創部痛、漿液腫、肩関節拘縮、瘢痕、PMPSといった手術そのものに起因する合併症の治療薬が追加負担の対象となりかねないのではないか。

6. 鎮痛薬の選択肢が制度上偏る懸念がある

今回の対象一覧にはロキソプロフェン、イブプロフェンおよび主要な外用NSAIDsが広く含まれる一方、アセトアミノフェン単剤は含まれていない。がん治療後の患者は消化管障害や腎機能低下、抗凝固薬併用などNSAIDsを避けるべき背景を有することが少なくなく、負担差によって薬剤選択が歪められることは医学的に望ましくないのではないか。

小児がん治療後の合併症と晩期合併症

- ライフステージの早い段階で発症し、治療期と心身の成長が重なり、長期にわたる合併症を起こすリスクがある。また晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する。
- 年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々で、個々の状況に応じた多様なニーズが存在する。



厚生労働省第5回がんとの共生のあり方に関する検討会資料より

小児がん患者の治療終了後における短期・中期的な薬剤使用の必要性について



(1) 慢性GVHDに伴う皮膚症状と保湿剤

GVHDにおける長期使用のエビデンスは限定的だが、皮膚の乾燥症状に対しヒルドイド等の保湿剤を使用するケースがある。



(2) 便秘症への対応

ダウン症合併例などで、長期投与を要することがある。また、照射後や手術後の影響も考慮される。



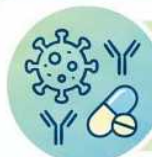
(3) 慢性GVHDに伴う遷延性呼吸器症状

長く続く呼吸器感染症や症状に対し、ムコダイン等の去痰薬の処方が検討される場合がある。



(4) 慢性GVHD・ステロイド長期投与時の疼痛管理

ステロイド長期投与中などに生じる場合がある関節痛や筋痛に対し、湿布薬などの外用薬がしばしば処方される。



(5) 免疫不全状態における感染症への対応

免疫抑制剤内服中などの免疫不全状態で、感染症を併発する場合がある。呼吸器感染に対しムコダイン等の併用が考えられる。

制度運用において検討を要すると考えられる点(小児がん患者を例に)

一部保険外療養の実施に当たっては、引き続き必要な医療が確保されるよう、**こども**、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対しては、別途の負担を求めない配慮を行う

厚生労働省「OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた中間とりまとめ」(2026年8月6日)より

【小児がん経験者における課題】

- 小児がん経験者の健康実態治療終了後も**長期・生涯にわたり慢性疾患や重篤な晩期合併症**(内分泌・神経・心腎機能障害など)を抱える小児がん経験者が多い。
- 頭痛、倦怠感、消化器症状など不定愁訴に見える症状も晩期合併症が背景にあり、**医師による継続管理と対症療法が必要**である。
- 処方と追加負担ルールの課題症状が長年反復していても「**頓用・間欠的**」な服薬の場合、**長期使用の除外要件とされる「年間おおむね50週以上」を満たせず**、追加負担の対象となってしまう。
- 臓器障害により使える薬が限られるケースなど、**市販薬(OTC)と成分が同じであっても代替が効かず**医学的必要性が高い。
- 若年期から**生涯にわたって追加負担が累積**する懸念がある。

【検討を要すると考えられる点】

- 処方日数(50週)の基準のみで判断せず、治療歴との関連、臓器機能、医師の管理下にあること、代替可能性などを総合的に考慮すること。
- 晩期合併症等に医学的に必要な薬剤は、追加負担の対象外または負担軽減とすること。
- 今後対象成分を拡大する際は、小児がん経験者への累積的な影響を事前に検証すること。