

厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会（2026年9月3日） 提出資料

PETITION TO MHLW / 要望書

「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」に関する6団体要望書

認定NPO法人日本アレルギー友の会 理事長 武川 篤之

ABOUT US

認定NPO法人 日本アレルギー友の会とは

1969 創立 **57** 年の歩み **約1,300** 名

発足 1969年、同愛記念病院のアレルギー病棟に入院する喘息患者が集い発足。今年で創立56年を迎えます。

運営 喘息・アトピー性皮膚炎等の患者・家族と医師賛助会員によるボランティア運営（医師賛助会員350名を含む）。

役割 患者の療養実態と治療情報を発信し、「患者」「医療」「社会」をしっかりとつなぎます。

MISSION

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。



要望書の提出（患者団体）

本要望書は、以下 6 団体の総意として提出

- ◆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 Facafe

アレルギー疾患患者・家族の総意として提出するものである。

評価する点と、残された課題

評価 アトピー性皮膚炎に対する保湿剤（ヘパリン類似物質・尿素）や、乾癬・掌蹠膿疱症等へのステロイド外用について負担免除・対象外とされたことに感謝いたします。

対象範囲

アトピー性皮膚炎に限らず、接触皮膚炎・皮脂欠乏性湿疹等を含む慢性・再発性の湿疹・皮膚炎群全般を対象とすることを要望する

ステロイド外用薬

アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬が追加負担の対象のまま残っています。標準治療の根幹であり、対象から除外することを要望する

抗アレルギー剤

アレルギー性鼻炎（併発例が多い）の自己負担増は遺憾であり、継続使用の実態への配慮を要望する

対象範囲を疾患群全体とすべき点は、日本皮膚科学会・日本臨床皮膚科医会要望書に基づく。

保湿剤は免除、しかしステロイド外用薬は対象のまま

負担免除・対象外とされたもの

- ・アトピー性皮膚炎に対する保湿剤（ヘパリン類似物質/尿素）
- ・乾癬、掌蹠膿疱症 等に対するステロイド外用薬

→ この整理に感謝いたします。

負担対象のまま（見直しを要望）

- ・アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬

→ 標準治療の根幹であり、対象から外すことを要望します。

保湿剤とステロイド外用薬は、寛解の「導入」と「維持」を担う一体の標準治療です。同じ治療の中で取扱いが分かれることに、強い懸念があります。

OUR REQUESTS

私たちの要望 — 3つのお願い

中間とりまとめが示す「OTC類似薬との代替性」を根拠とした保険給付の見直しについて、慢性・再発性のアレルギー疾患患者の立場から、次の3点を要望します。

1

代替性の判断を、慎重に

代替性の判断は、適応名称の類似だけで機械的に行わず、診療実態と医学的・薬事的な観点から検討してください。

2

標準治療の薬剤を守る

アレルギー疾患の標準治療に用いる薬剤（特にアトピー性皮膚炎のステロイド外用薬）は、慢性・再発性疾患への長期・計画的使用の実態をふまえ、別途の患者負担の対象としないでください。

3

患者の声を反映する

見直しの検討過程に、当事者である患者の声を適切に反映すべく、当事者参画の場を制度として設けて頂くことを求めます。

BACKGROUND

アレルギー疾患対策基本法（2014年 成立）

アレルギー疾患対策は、2014年に超党派で成立した「アレルギー疾患対策基本法」に基づき、国の責務として体系的に進められてきた経緯がある。

- ◆ 医療提供体制の整備
- ◆ 患者支援
- ◆ 情報提供・啓発 → 国会政策として位置づけられている。

BACKGROUND

アレルギー医療界・公的機関との協働

アレルギー医療の中心

- ◆ 日本アレルギー学会
- ◆ 日本小児アレルギー学会

- ◆ 日本アレルギー協会
- ◆ 環境再生保全機構（ERCA）

皮膚科領域の専門性

- ◆ 日本皮膚科学会

- ◆ 日本臨床皮膚科医会

→ 乳児期から成人期まで一貫した啓発・支援体制を構築。

BACKGROUND

なぜ、いま声を上げるのか

国民皆保険制度は、社会全体で医療費を分担し、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。いま、その「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。

喘息やアトピー性皮膚炎は、標準治療のもとで多くの患者が症状をコントロールし、普通の生活を送れるようになりました。しかし一部の難治・重症患者は、高額な生物学的製剤などを長期にわたり必要とし、患者と家族の負担は既に大きいのが実情です。制度見直しがこの層の治療継続を断念させることのないよう、慎重な配慮を求めます。

本資料の対象範囲

主題：OTC類似薬の保険給付の見直し（中間とりまとめ）

背景：高額療養費制度の自己負担限度額引き上げ

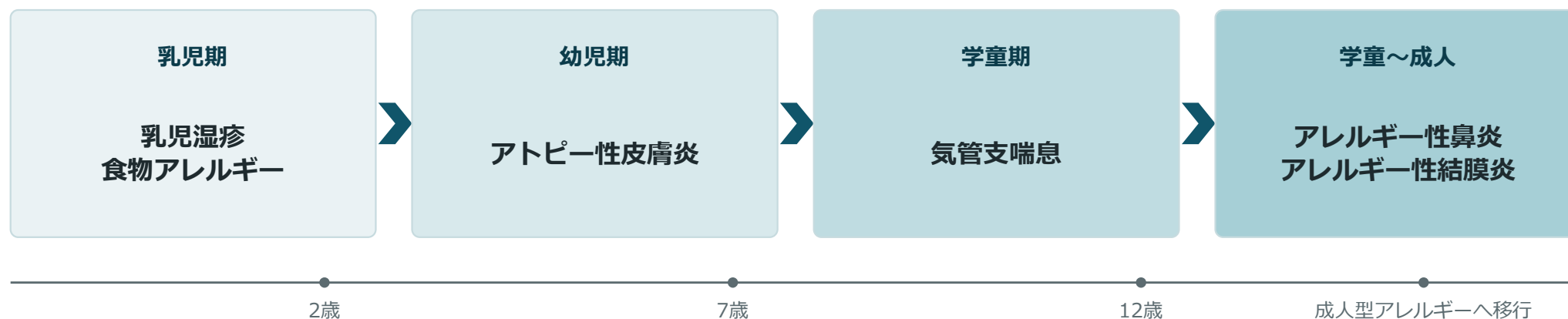
高額療養費制度についても、治療継続への影響という同じ観点から強く懸念しており、本資料では背景として位置づけています。

※ 本要望は、参議院厚生労働委員会附帯決議（令和8年5月28日）の趣旨をふまえるものです（第七項は後述）。

DISEASE REALITY ①

アレルギー疾患は、生涯にわたり形を変えて続く

乳児湿疹・食物アレルギーに始まり、成長とともに疾患が移り変わる「アレルギーマーチ」。一つの疾患が治まっても別の疾患が現れ、多くは成人型アレルギーへ移行します。単発・短期の病ではありません。



背景に、遺伝因子（アトピー素因）と環境因子が関与します。

図：アレルギーマーチ（馬場實 原図／西間三馨 改編）を参考に作図。

アトピー性皮膚炎は「治って終わり」ではなく、管理し続ける疾患

アトピー性皮膚炎は、増悪と寛解を繰り返す慢性・再発性の疾患です。治療の目標は「症状のない、または軽微な状態を維持すること」であり、見た目が改善した後も、潜在する炎症に備えて計画的な治療を続ける必要があります。

この「慢性・再発性」という疾患特性が、次に述べる「短期使用が中心」という制度の整理への、最大の疑問の出発点になります。

アレルギーは全身に及ぶ

● 皮膚（アトピー性皮膚炎）

● 気道（喘息）

● 鼻（アレルギー性鼻炎）

● 眼（アレルギー性結膜炎）

● 消化管（食物アレルギー）

論点 1

適応名称が類似していても、「代替性が高い」とは限らない

OTC（一般用医薬品）「湿疹」「皮膚炎」

短期間の自己治療が前提。

添付文書上も「5～6日間使用して改善しなければ中止して相談」「長期連用を避ける」等と定められています。

Rx（医療用医薬品）「湿疹・皮膚炎群」

アトピー性皮膚炎をはじめ、慢性・反復性・広範囲・重症で、医師の診断と継続的な治療管理を要する多様な病態を含みます。

医師は部位・重症度・治療反応性に応じて、薬剤のランク・塗布量・頻度・期間を精緻に調整しています。

→ 医師による調整はOTCの使用方法に落とし込めません。適応名称の文言が類似することだけをもって「代替性が特に高い」と判断することは適当ではなく、医薬局も交えた医学的・薬事的な検討が必要です。

日本皮膚科学会・日本臨床皮膚科医会「中間とりまとめに関する要望書」（令和8年8月20日）の指摘に基づく。

ステロイド外用薬は「急性増悪時の短期使用が中心」なのか

中間とりまとめ（11ページ）は、ステロイド外用薬を「急性増悪時の短期使用が中心であり、別途の負担の対象として整理する」としています。しかし、診療ガイドラインの記載はこれと異なります。

CQ4 推奨度1・エビデンスレベルA

「アトピー性皮膚炎の治療にステロイド外用薬は有効と考えられ、適切な使用を前提とすれば副作用も少なく、すすめられる。」

CQ11 推奨度1・エビデンスレベルA

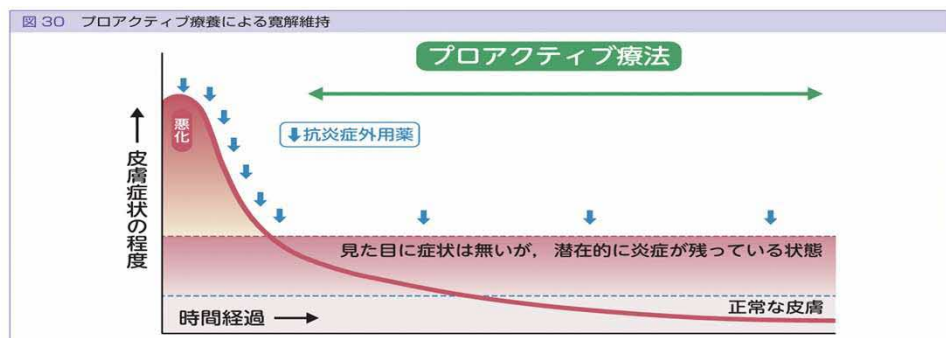
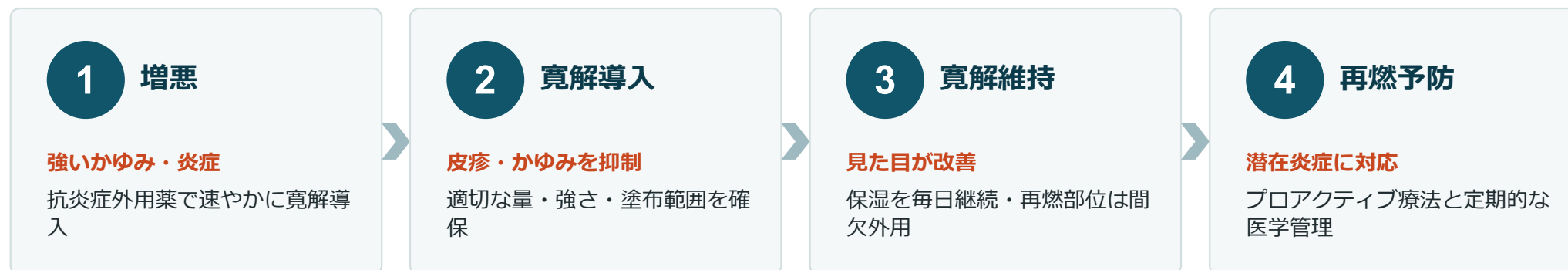
「プロアクティブ療法は、湿疹病変の寛解維持に有用かつ比較的安全性の高い治療法である。」

→ 寛解導入後も、再燃部位に週2回程度、計画的に外用して再燃を予防する治療（プロアクティブ療法）が明確に推奨されています。「短期使用のみ」という認識は、診療実態と整合しません。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024（CQ4: 2798-2799頁／CQ11: 2802-2803頁）。中間とりまとめ11ページ「3.(6)③ 外用薬における長期使用の考え方」。

TREATMENT PROCESS

「増悪 → 寛解導入 → 寛解維持 → 再燃予防」の連続した治療



図：プロアクティブ療法による寛解維持（診療ガイドラインより）

治療ステップはアトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024に基づく（急性増悪期は1日2回→寛解導入後1日1回へ漸減：2763頁／寛解導入と保湿剤併用による維持：2762頁）。

追加負担が毎日の維持治療を細らせると、再燃予防という標準治療の基盤そのものが弱まります。

外用薬は「頓服」ではなく「常用」が実態

ステロイド外用薬は、頓服的な使用ではなく、再発を回避するために常用しているのが実態です。長期使用による経済的負担は大きく、これ以上の負担増の回避を求めます。

単一の薬剤で長期の症状コントロールができるわけではなく、複数の薬剤を変更・併用し、強さや外用量を細かく調節しながら「薬剤群」として対応しています。中等症以上の難治例では、外用療法に加えて次の治療の併用が検討されます。

- ・シクロスポリン内服
- ・生物学的製剤（デュピルマブ、ネモリズマブ、トラロキヌマブ）
- ・JAK阻害内服薬（バリシチニブ、ウパダシチニブ、アブロシチニブ）
- ・紫外線療法 など



患者が日常的に使用する薬剤・保湿剤の例

治療選択肢の記載はアトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024（2761頁）に基づく。写真は一例。

論点 4

経口薬も、通年・長期の使用が前提

抗アレルギー剤は、喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎に必須の薬剤です。ハウスダストやダニなど通年性のアレルゲンが原因の場合、通年の服用が必要になります。気道の炎症により痰で気道が閉塞しうる喘息では、**去痰剤**も長期に要します。

→ 長期にわたり、安心して適切な薬剤を使用できるよう、従来どおりの保険適用の継続を要望します。

OTC類似薬の留意点

- ・処方薬と同名でも適応が異なる場合がある（例：アレルギー性鼻炎のみ）
- ・単剤でなく他の成分を含み、アレルギー反応を招くことがある
- ・通院時間の取りにくい勤労者が、同一の薬と誤認して購入するリスク

同じ制度の中で、取扱いに整合しない差がある

点眼薬との差

点眼薬には「通年性が確認できる場合は別途負担の対象外」とする個別判定の仕組みがあります。ところがステロイド外用薬は、この個別判定の対象にすら位置づけられず、一律に「対象」とされています。

→ 医師が通年・継続使用の必要性を認めた患者には、点眼薬と同様に対象外とする仕組みを求めます。

分子標的薬との差

生物学的製剤やJAK阻害薬の使用は、「医師の管理下で一定期間、適切なステロイド外用療法を行っても効果不十分」であることが前提とされています。

→ 制度の一方でステロイド外用療法の継続を求めながら、他方で外用薬自体を「短期使用が中心」と整理することは、制度内で整合しません。

国会の附帯決議とも整合する要望です

「代替性の高いものであっても、適正な医療の提供を確保するために必要なものについては、将来にわたって保険給付の対象とする。」

— 参議院厚生労働委員会 附帯決議 第七項（令和8年5月28日）

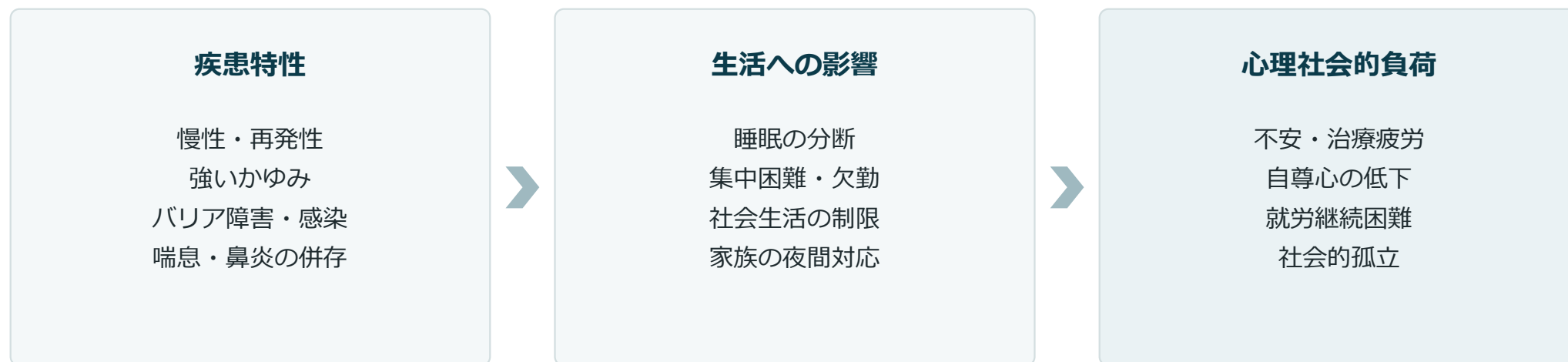
慢性・再発性の湿疹・皮膚炎群に対するステロイド外用薬は、国内外の診療ガイドラインでその必要性・有効性が明確に示された、治療の根幹となる薬剤です。この附帯決議の趣旨に沿えば、保険外の別途負担を求めない取扱いとすべきものと考えます。

なお、同附帯決議 第九項が指摘したイトプリドの妊婦への使用については、中間とりまとめ3.(7)③で既に別途負担を求めない整理がなされています。慢性湿疹・皮膚炎に対するステロイド外用薬についても、同様の対応を検討いただきたく存じます。

IMPACT

治療の中断は、皮膚だけの問題では終わらない

かゆみと睡眠障害を起点に、生活・就労・家族へ影響が連鎖します。特に子どものアレルギーは、いじめ・不登校・引きこもり等の要因ともなり、健やかな成長と家庭生活に影響します。所得の低い若年層や子育て世代では、負担増が治療の断念に直結しかねません。



疾患特性の記載はアトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024の考え方に基づく。

OUR REQUESTS

要望事項

- 1 アレルギー疾患の標準治療に用いる薬剤（特にアトピー性皮膚炎のステロイド外用薬）は、長期・計画的使用の実態をふまえ、別途の患者負担の対象としないこと。
- 2 代替性の判断は、適応名称の類似だけで機械的に行わず、診療実態と医学的・薬事的な観点から検討すること。
- 3 見直しの検討過程に、当事者である患者の声を適切に反映すること。

REFERENCES

引用・参考

日本皮膚科学会「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024」日本皮膚科学会雑誌 134(11): 2741–2843, 2024.

- CQ4「アトピー性皮膚炎の治療にステロイド外用薬はすすめられるか」（推奨度1・エビデンスレベルA）2798–2799頁
- CQ11「再燃を繰り返すアトピー性皮膚炎の湿疹病変の寛解維持にプロアクティブ療法は有用か」（推奨度1・エビデンスレベルA）2802–2803頁
- 外用回数・寛解導入・維持に関する記載：2761–2763頁

公益社団法人日本皮膚科学会・一般社団法人日本臨床皮膚科医会「『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』に関する要望書」令和8年8月20日（第DB2608-0152号）。

参議院厚生労働委員会 附帯決議（令和8年5月28日）第七項・第九項。

「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」（3–4ページ、11ページ「3.(6)③」、別紙2 ほか）。

図版：アレルギーマーチ（馬場實 原図／西間三馨 改編）、プロアクティブ療法の図（アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024）。

ACTIVITIES

日本アレルギー友の会 わたしたちの活動



月刊紙「あおぞら」

会員に向けて、治療や療養に関する最新情報を毎月お届けしています。



講演会・学習会

専門医を招き、患者・家族が正しい知識を学ぶ機会を継続的に設けています。

PEER SUPPORT

ピアカウンセリング

患者の立場からの助言（治療の考え方・受診の仕方）や、疾患との付き合い方の相談に応じています。

アレルギーがあっても笑顔。
そして、自分らしい生き方を。

認定NPO法人 日本アレルギー友の会

<http://allergy.gr.jp/>