

公的医療保険の根幹を破壊する「一部保険外療養」に断固反対する

2026年5月1日

新潟県保険医会

会長 井上 正則

政府が今国会に提出した「健康保険法等の一部を改正する法律案」は、4月28日、衆議院において、自民党と日本維新の会の与党に加え、野党の中道改革連合、国民民主党、参政党、チームみらいの賛成で可決した。与党が少数の参議院でも過半数に達するため、今国会で成立する公算、と報道されている。

同法案は、28本の法律を束ねて11項目の改正内容で構成する一括法案となっており、薬剤費を公的保険から外していく「一部保険外療養」の創設などを含んでいる。

とりわけ「一部保険外療養」は、必要な医療を一体的に保障してきた我が国の公的保険制度の根幹を破壊するものである。しかも、「保険外し」の対象は薬剤に留まらず、診療全体(診断、検査、処置など)に拡大しかねない重大な内容をはらんでいる。

新潟県保険医会は、「一部保険外療養」の創設に断固反対し、参議院で徹底審議の上、廃案とするよう強く求めるものである。

1、ごくわずかな保険料軽減と引き換えに必要な医療に重い負担

「健康保険法等の一部を改正する法律案」では、OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、「一部保険外療養」を創設し、薬剤費の一部を保険給付外とすることが狙われている。

2025年12月24日の「大臣折衝事項」によれば、対象薬剤は77成分(約1,100品目)。対応症状は、鼻炎、胃痛・胸焼け、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、水虫、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌などを想定し、薬剤費の4分の1を患者負担とすることが見込まれる。

こうした制度の創設を図る理由として、現役世代の保険料の軽減(上昇の抑制)が強調されているが、見直しに伴う保険料軽減は1人当たりわずか年間約400円(月約33円)に過ぎない。他方、「一部保険外療養」の対象となる薬剤の処方を受ける患者の負担は大きく、例えば、花粉症で受診する場合(内服1種類、点眼・点鼻を処方)は、薬代の一部に健康保険が適用されないため、1人当たり月1,500円の負担増となる。現役世代を含め、受診が必要な全ての患者にとって、かえって「コスト」が増すことになる。

2、「7割給付を維持する」とした健保法附則に反し、患者負担が拡大される

2002年改正健保法附則(第2条)では、「将来にわたって7割の保険給付(自己負担は3割以内)を維持する」としている。しかし、「一部保険外療養」の導入によって薬剤費の負担が増えれば、患者の負担額は3割を超え、この「7割保険給付」に抵触する。

また、昨年12月の大臣折衝では、開始当初「4分の1」とする患者負担割合を今後引き上げることも言及しており、最終的には対象薬剤の全額が保険から外される可能性が極めて高い。

現に、2024年10月開始の長期収載品の選定療養に係る薬価差「4分の1の負担」は、わずか1年半で「2分の1の負担」への拡大が決定した。一度制度化されれば、国会での審議を経ず、無制限に患者負担の範囲が広げられる証左である。

負担額が現在の何倍にも膨れ上がれば、経済的に困窮する層ほど受診抑制に繋がることは明白であり、まさに弱者切り捨ての政策である。

3、特定の薬剤を保険給付から除外することは「公平性」の観点からみても問題

対象薬剤の「保険外し」の理由として、市販薬を購入する方との「公平性」が上げられている。しかし、応能負担によって定められた保険料を支払っているにもかかわらず、疾患や薬剤によって保険給付の対象から除外され、追加負担の「ペナルティ」を負うこと自体が不公平である。

今回「保険外し」の対象となる風邪、皮膚炎、花粉症の治療は、本来、医療保険の給付対象となるもので、「不摂生」や「自己責任」から生じる症状として切り捨てられるべきではない。いずれも、適切な診断と治療が必要な「疾病」である。

更に、負担増を理由とする受診控えや自己判断による薬の使用は、重症化や副作用による健康被害を招くリスクをはらんでいる。「市販薬で対処可能だから」という理由で、特定の疾病に苦しむ人々を保険診療から切り離すことは許されない。

4、配慮措置の対象は限定的で、具体的内容の検討は先送り

「一部保険外療養」では、「所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の療養を受ける者の事情を踏まえた療養となるよう配慮する」とされている。しかし、あくまで原則は「保険外し」、例外的に給付を維持するという建付けで、配慮する具体的な中身の検討も法案成立後に先送りされる。

大臣折衝事項で掲げられている配慮対象は「子ども、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」とされ、一般的な慢性疾患（例えばアレルギー、疼痛、便秘症、結膜炎、慢性鼻炎など）は基本的に配慮されない。他方、がんや難病の患者であっても、「抗がん剤治療の副作用」は配慮の対象となるが、当該疾患に付随・起因しない場合の薬剤使用は対象外となり、患者の負担増に繋がることが危惧される。

5、「一部保険外療養」は国民皆保険制度を破壊する

現在、「必要な医療はすべて保険でカバーされるべき」という理念のもと、国民全員が保険に加入し、病気やけがの費用負担リスクを分かち合う国民皆保険制度によって、必要な時に必要な医療サービスを受けられる仕組みが成り立っている。

厚労省は今回創設する「一部保険外療養」について、将来的に診察費や検査・処置といった投薬以外の医療を対象とする可能性を否定しておらず、大臣裁量で対象が拡大されかねない規定となっており、無制限に「保険外し」が拡大し、国民皆保険制度が空洞化、形骸化される危険性が高い。

「OTC 類似薬の薬剤費負担」自体も問題だが、今後の患者負担増に歯止めがかからなくなる「一部保険外療養」の制度化そのものに断固として反対する。

以上