

Topics

- ✓ 第二世代抗ヒスタミン薬に関して、GP耳鼻咽喉科では「OTC類似薬の追加負担」に“賛同できない”割合がGP一般内科よりも高く、自身の専門領域では追加負担制度への抵抗感がより強いようだった。
- ✓ 第二世代抗ヒスタミン薬の一部に追加負担が生じた場合に、処方継続することが困難と見込まれる患者割合（平均）は、GP耳鼻咽喉科で51%、GP一般内科で40%であったが、回答のばらつきが大きかった。追加負担の主な説明者は「医師自身」になると回答した方が過半数いたことから、普段の患者とのコミュニケーションや、受診患者像の違いによって、想定される患者の受け入れ状況に違いがみられたのではないかと推察される。
- ✓ 第二世代抗ヒスタミン薬の一部に追加負担が生じた場合、OTCではなく、追加負担のない他の処方薬、中でも比較的新しい薬剤に置き換わることが見込まれていた。

調査背景

政府はOTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しを進めており、2027年3月頃から、湿布や解熱鎮痛剤、抗アレルギー薬など77成分（約1100品目）について、薬剤費の4分の1を患者さんが負担する制度が導入される予定である。今回はこの制度の対象品目案に含まれ、また前回の「OTC類似薬の保険適用除外に関する調査」で政策による影響が大きい薬剤としても挙げられた、第二世代抗ヒスタミン薬について、施行後に想定される処方行動の変化などについて確認した。

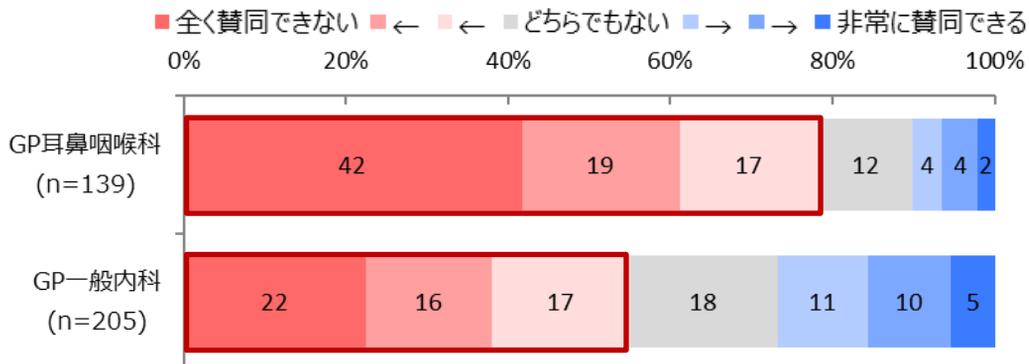
調査概要

調査方法：インターネット調査（TenQuick）
 調査地域：全国
 調査対象：19床以下の耳鼻咽喉科・一般内科

有効回答：344サンプル
 調査期間：2026年1月28日～1月30日
 調査主体：株式会社インテージヘルスケア

調査結果

「第二世代抗ヒスタミン薬のOTC類似薬の追加負担」に対して

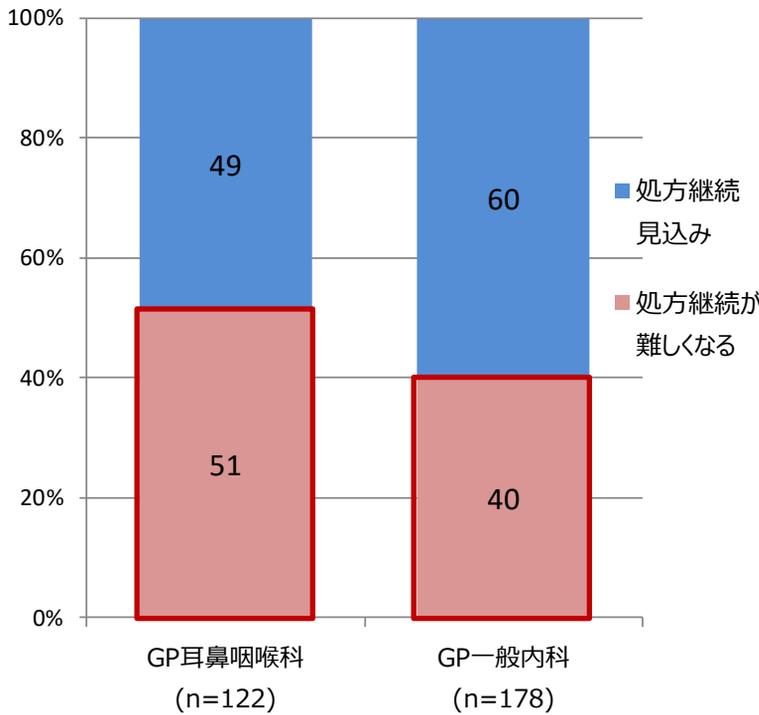


追加負担に賛同できない理由 <自由記入回答を抜粋>

- ✓ 花粉症は非常に日常生活に影響がでる疾患なので今まで通りの割合で保険診療にすべき。他疾患との区別をすべきではない（耳鼻咽喉科）
- ✓ 花粉症で悩んでいる多くは労働者世代でもあり、負担をできる限り抑える必要がある（一般内科）
- ✓ 患者説明に困る。患者が拒否したら薬の変更をしなければいけない可能性（耳鼻咽喉科）
- ✓ ジェネリックとなっていることが多い薬剤。医療機関の事務負担が増える（一般内科）
- ✓ 今後さらに重要な薬剤にもこうした負担が波及すると考える（一般内科）

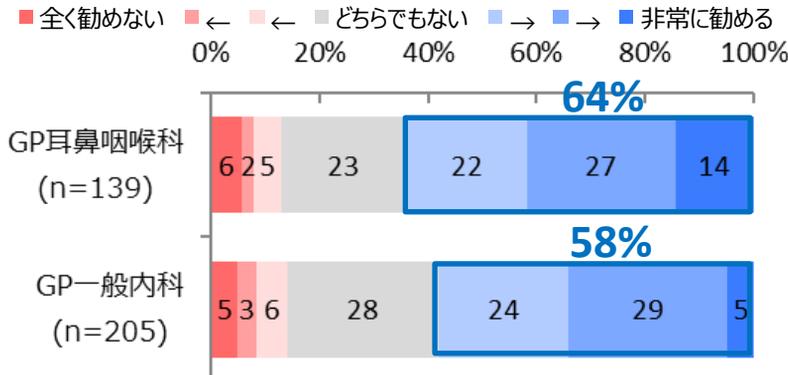
OTC類似薬の追加負担が生じた場合の処方継続患者割合 <数値回答> [ベース:アレグラ処方医]

<仮にフェキソフェナジン（アレグラ）に追加負担が生じた場合>



- 仮に、フェキソフェナジンにOTC類似薬として患者の追加負担が生じた場合、処方継続が難しくなると思う患者割合をフェキソフェナジンを処方している季節性アレルギー性鼻炎患者を100として数値回答で聴取した。左図には平均値のみを記載したが、分布は一様ではなく、医師各人の回答には多様性がみられた。
- 追加負担の主な説明者が誰になる見込みかを確認すると、「医師自身」との回答が6割、「薬局・薬剤師」との回答が3割。

追加負担なしの他の第二世代抗ヒスタミン薬の処方を勧めるか <7段階評価>



- OTC類似薬の自己負担額が増加した場合、6割の医師が、追加負担のない他の処方薬を勧める意向を示した。

OTC類似薬の自己負担増で処方の増える薬剤 <処方患者数増と回答した医師割合：上位2剤抜粋>

GP耳鼻咽喉科 (n=139)	1位	ビラスチン (ビラノア)	40%
	2位	デスロラタジン (デザレックス)	35%
GP一般内科 (n=205)	1位	ビラスチン (ビラノア)	38%
	2位	デスロラタジン (デザレックス)	19%

- 代替薬としては、ビラノアを処方すると回答した医師が最も多かった。ビラノアは、現状も薬剤シェアが高い薬剤。