

OTC 類似薬適用除外問題での提言

No.31

医療政策関連情報

メディペーパー

「社会保険料軽減」のための OTC 類似薬の保険適用除外を批判する

【用語の説明】

※1 OTC → Over The Counter(店頭、小売り)の略

※2 OTC 薬 → 市販薬。医師の処方箋がなくても薬局やドラッグストアなどで購入できる一般用医薬品

※3 OTC 類似薬 → 保険薬。医療用医薬品。医師の診断を受けて処方される薬の中で、ドラッグストアなどで購入できる OTC 薬にスイッチ(切り替え)された場合、元の保険適用の医療用医薬品が、そのように呼ばれている。だが本来、医療用医薬品であったものが市販薬＝OTC 医薬品にされたのであり、OTC 医薬品こそ医療用医薬品の「類似薬」なのである。したがって OTC 類似薬の呼称は恣意性を含んだものといえる。

※4 スイッチ OTC 化 → 医療用医薬品として長年使用されて、安全性や有効性が確立されたとされる成分を、OTC 薬として販売できるようにすること

1. 現役世代の社会保険料負担軽減・手取りを増やすための医療費削減策として

- ・骨太の方針 2025(経済財政運営と改革の基本方針)(2025 年 6 月 13 日閣議決定)には次のように書いてある。

「持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC 類似薬の保険給付の在り方の見直しや、地域フォーミュラの全国展開、新たな地域医療構想に向けた病床削減、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025 年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026 年度から実行する」(39 ページ)。

「当初の医師の診断や処方に基づき症状の安定している患者が定期的に服用する医薬品や、低侵襲性検体である穿刺血を用いる検査薬を含む医薬品・検査薬の更なるスイッチ OTC 化など、具体的な工程表を策定した上でセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しを検討する」(同 42 ページ)。

- ・「手取りを増やす」と公約する国民民主党は「現役世代の社会保険料負担軽減(年齢ではなく負担能力に応じた原則 2 割の窓口負担、公費負担増、保険診療と自由診療範囲の見直し、第 3 号被保険者制度見直し、年金保険料納付期間延長等)」を訴える¹。
- ・日本維新の会も「社会保険料が原因で給料が上がらない!」と「医療費を 4 超円削減」を謳う。
- ・彼らの主張は「手取りを増やす」ために医療費を減らせというものであり、「OTC 類似薬の保険適用除外」もそのための一つの方法として推進されている。

¹ 【政策】国民民主党経済政策「もっと！手取りを増やす」を発表 (2025. 03. 26) https://new-kokumin.jp/news/policy/20250326_2 (2025. 7. 31 閲覧)

図① 厚生労働省 第5回 医薬品の販売制度に関する検討会(2023年6月12日)資料より

医薬品の分類と販売方法について



注1) 要指導医薬品の指定の可否については、薬事・食品衛生審議会要指導・一般用医薬品部会にて審議。

注2) 要指導医薬品から一般用医薬品への移行の可否については、重篤な副作用の発生状況を踏まえ、安全対策調査会にて審議。

注3) 薬局製造販売医薬品については、劇薬指定品目を除き、第1類医薬品と同様の販売方法とする。

注4) 要指導医薬品は一般用医薬品に移行してから1年間は第1類医薬品となる。その後、1年間で1類～3類のいずれに分類するか検討・決定する。

2. 日本における医薬品の分類—OTC薬と医療用医薬品—

- ・医薬品には「医療用医薬品」と「一般用医薬品」がある。
- ・前者は保険医療機関等において医師の処方が必要であれば入手できない薬であり「保険薬」と呼ぶこともある。
- ・後者は、OTC薬と呼ばれ、医師の処方がなくとも薬局やインターネットで購入可能な薬のことである（OTCは「over the counter」の略）。
- ・OTC薬は、要指導医薬品と一般用医薬品（3分類）に分類される。OTC薬の分類を一覧化したものが図①である。

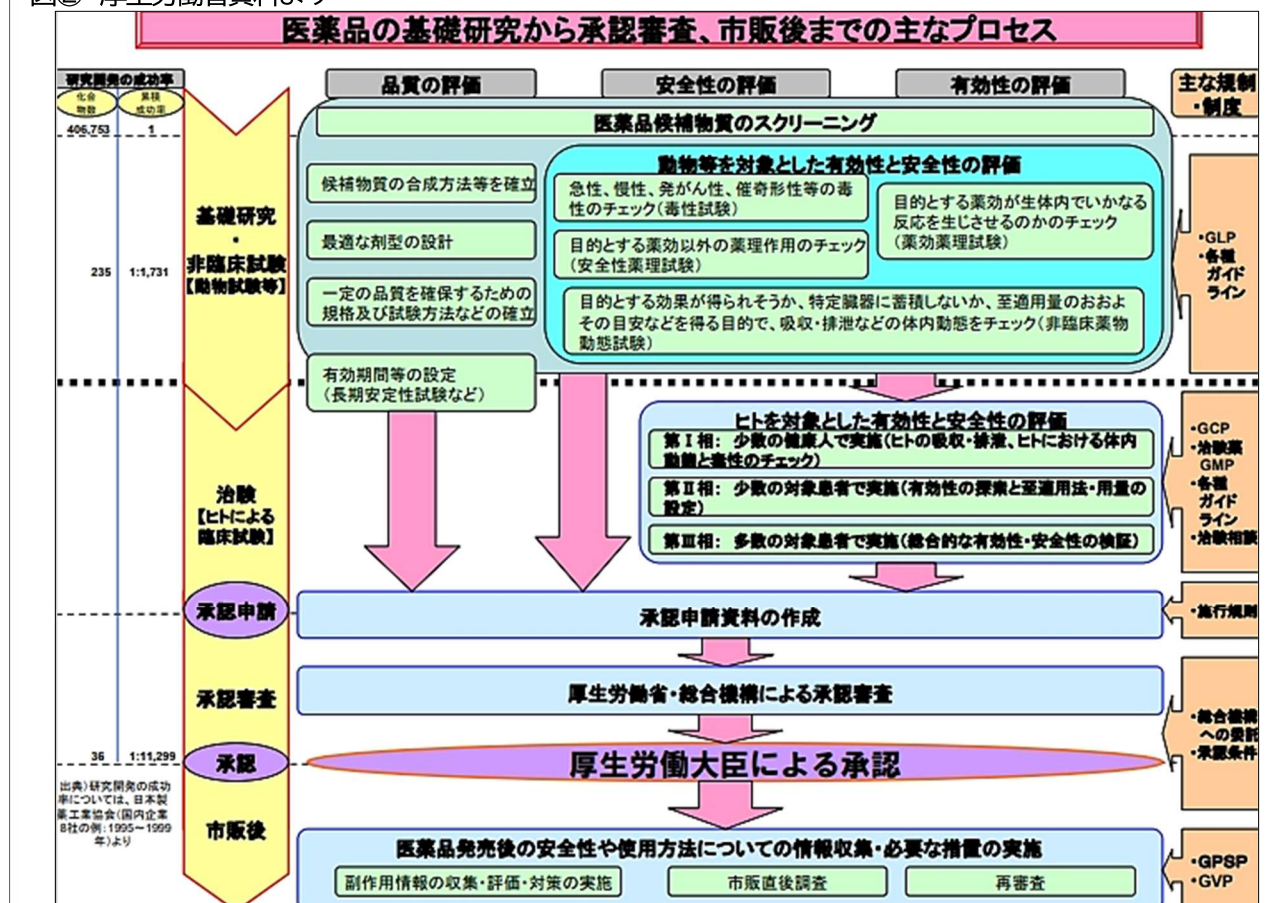
3. 医療用医薬品の承認プロセス

- ・日本において医療用医薬品は、製薬企業が厚生労働省に承認申請を行い、その後、医薬品医療機器総合機構（PMDA）という組織が審査

を行う。

- ・審査結果を「薬事・食品衛生審議会」が審議、厚生労働大臣が承認決定（図②）。
- ・承認後、新薬は原則として承認から 60 日以内、遅くとも 90 日以内に薬価収載され、保険適用となる。
- ・その後、長らく医療用医薬品として用いられた成分が、一般用医薬品に転換（つまり「スイッチ」）されたものをスイッチ OTC 薬という。
- ・スイッチ OTC の承認が開始されたのは 1983 年からとされる。
- ・今回、「保険適用除外」が狙われる「OTC 類似薬」は、既に「一般用医薬品」として市販されつつも、引き続き医療用医薬品として保険収載されている薬剤である。つまり今も、医師の処方箋や指示で患者の手に届いている医薬品のことである。
- ・なお医療用医薬品を OTC 薬にするためには、申請者（製薬企業等）が厚生労働省に要望し、

図② 厚生労働省資料より



「評価検討会議」の議論を経て「薬事・食品衛生審議会薬事分科会 要指導・一般用医薬品部会」で認められ、承認に至るといふプロセスを辿る。

4. OTC 類似薬保険給付外し、スイッチ OTC 化推進に至る経緯

- 1960 年に国会成立した改正薬事法は国民皆保険制度を念頭に、医薬品販売業を細分化（一般販売業・卸売一般販売業・薬種商販売業・配置販売業・特例販売業）するとともに、医薬品を「医療用医薬品」と「一般用医薬品」に分類した。
- かつて薬剤の「保険適用除外」は 1983 年にも提案された。当時、「医療費亡国論」といって、吉村仁（厚労省保険局長のちに事務次官）という官僚が「このまま租税、社会保障負担が増大すれば、日本社会の活力が失われる」

等と言ひ、話題になっていた。この時期に厚生省（当時）は、「保健事業等により代替可能なビタミン剤や総合感冒薬等は、医療上必要な場合を除き、保険給付から除外する」と 1984 年度の厚生省の概算予算要求に明記したのである²。「281 品目の薬剤」が給付から除外する対象リストに書かれていたとの証言もある³

- しかし、おりしも総選挙で自民党は大敗。この時の適用除外は「見送り」になったが、この時期から「スイッチ OTC 化」が開始されている。
- 1983 年といえば、中曽根内閣による「臨調行革」の嵐が吹き荒れる中である。この時期、厚生省は「今後の医療政策—視点と方向」（\$58.8.17）という文書を発表した。そこでは「健康保持・疾病予防の自己責任の明確化」や『医療標準』を設定し、医療標準の範囲を超える医療サービスに対する需要にこたえ

² 当日の保険医新聞の「資料版」には「281 品目」の除外リストも存在していたと記載があるが確認できない。

³ 「京都保険医新聞・資料版」1984 年 1 月

るための民間部門、例えば高額所得者向けの自由診療やそのための民間医療保険など、いわば医療におけるニューフロンティアの育成が急がなければならない」と書いていた。40 年前から今日に至るまで、支配層は同じことを言っている。彼らの医療費抑制への異様な執念を伺わせる。

- ・1995 年頃からは、一般用医薬品をコンビニエンスストア等の一般小売店でも販売可能にしようとする動きや「インターネット販売」を求める動きが始まる。時の村山内閣のもとでは「コンビニで薬を」を合言葉に「消費者の利便性向上を目指す提案」が政府の「行政改革委員会」のテーマに取り上げられた。
- ・しかしこの時点で当時の厚生省は「医薬品の販売は薬剤師が常駐して服薬指導をする薬局でしか認められない」との见解であった。だが度重なる規制緩和の要望に対し、厚生省は「医薬品部外品」を拡大することで対応した。以降、この問題は膠着状態が続くが、2003 年 6 月、小泉内閣が「医薬品は普通の店で売れるようにする」と裁定し、以降、規制緩和に向けた動きが今日まで進められている。

5. 自民・公明・維新の合意内容

- ・OTC 類似薬の保険適用除外を骨太方針に書き込ませるきっかけとなったのは、2025 年 6 月の自由民主党・公明党・日本維新の会による「合意」である。
- ・合意は、大きく 4 つ⁴の内容を含んでおり、何れも社会保険料の引き下げを念頭に置いたものである。
- ・OTC 薬については 2 つのことを言っている。

①類似の OTC 医薬品が存在する医療用医薬品（OTC 類似薬）の保険給付のあり方の見直しについて、早期に実現が可能なものについて

は 2026 年度から実施する。その際、成分や用量が OTC 医薬品と同等の OTC 類似薬をはじめとする OTC 類似薬一般について、保険給付のあり方の見直しの早期実施を目指す。

- ②セルフメディケーション推進の観点から、スイッチ OTC 化にかかる政府目標（2023 年末時点で海外 2 カ国以上でスイッチ OTC 化されている医薬品のうち、本邦でスイッチ OTC 化されていない医薬品（約 60 成分）を 2026 年末までに OTC 化する）。
- ・OTC 類似薬の保険給付のあり方の見直しについては、維新の会が保険給付から除外する 28 有効成分（薬剤費合計 1,543 億円）を示している。選定の基準は「OTC 医薬品と成分・1 日最大用量が同じ医療用医薬品」。
- ・薬剤費が多い上位 3 つは、皮膚保湿剤のヘパリン類似物質（544 億円）、制酸剤の酸化マグネシウム（231 億円）、アレルギー性疾患治療剤のフェキソフェナジン（203 億円）等、日常診療で広く処方されている薬剤である⁵。
- ・「スイッチ OTC」にかかる政府目標については、国の「規制改革会議」が 2023 年 12 月 26 日に設定したものである。規制改革会議の医療・介護ワーキンググループ（2025 年 3 月 28 日）資料には上記条件にあてはまる 58 成分が掲載されている。
- ・スイッチ OTC に関しては合意文書が「2026 年末までに OTC 化する」と断言していることにも注視が必要である。

6. OTC 類似薬の「選定療養化」

- ・OTC の保険適用除外は、具体的には「保険外併用療養費制度」の「選定療養」の仕組みを使って行われる可能性が高い⁶。
- ・あらためて 2006 年 10 月に導入された選定療養を含む保険併用療養費制度の問題点を、確

⁴ 【OTC 類似薬の保険給付のあり方の見直し】、【新たな地域医療構想に向けた病床削減】、【地域フォーミュラの全国展開】、【現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底】。

⁵ 「全国保険医新聞」（第 3005 号、2025. 5. 25）

⁶ 財務省は「保険給付の範囲の見直し」に「保険適用の在り方の見直し」との表現で位置付けており、「保険外併用療養費制度も参考に」と書いている。

認する必要がある。

- ・保険外併用療養費の仕組みは、原則禁止されている「保険が効く医療」と「効かない医療」を混ぜて診療する「混合診療」を合法化するものである。
- ・保険外併用療養費導入は混合診療解禁であり、それまでずっと医療者・国民が押しとどめてきた混合診療を整備・制度化したものである。
- ・混合診療は公的医療保険制度の中に「保険が効く医療」と「保険が効かない医療」の併用を認める仕組みである。保険が効かない医療を受けられるかどうかは、患者の経済力に左右されることになるため、経済格差が医療内容の格差につながり、結果、生命の格差をもたらす。
- ・最近では、「後発医薬品がある先発医薬品（長期収載品）の選定療養化」が 2024 年 10 月から実施された。これは後発品のある薬で患者

図③ 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について（厚生労働省 HP より）



が先発品を希望したときに、新たに自己負担を求めるものである（図③）。

- ・もともと選定療養とは「保険外併用療養費制度」の一つであり、「アメニティ」の部分を保険給付でなく全額自己負担にして、患者から徴収「できる」仕組みである（図④）。
- ・選定療養の仕組みを使った仕組みとしては、差額ベッド代や「紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担」がある。

図④ 財務省財政制度等審議会財政制度分科会（2025 年 4 月 23 日）資料より
「保険外併用療養費制度」の柔軟な活用・拡大について

保険外併用療養費の対象となれば、保険診療との併用が可能。例えば、差額ベッド代は全額自己負担でも、それ以外の入院料などは通常の負担。

評価療養	保険導入のための評価を行うもの（例：先進医療）
患者申出療養	患者からの申出に基づき保険導入のための評価を行うもの
選定療養	保険導入を前提としないもの（例：差額ベッド、歯科の金合金）

OTC類似薬	技術料等
保険給付	保険給付
3割自己負担	3割自己負担

現状

- 現状では、技術料も薬剤も内容にかかわらず一定割合の負担
- 薬局等でOTC薬が販売されているにも関わらず、保険料財源により、OTC類似薬がファイナンスされる。

OTC類似薬	技術料等
全額自己負担	全額自己負担

案：単純な「保険適用除外」

- OTC類似薬について、単に保険給付から除外す場合には、「混合診療の原則禁止」の下で、技術料や他の薬剤も含めて全額が自己負担となる。

OTC類似薬	技術料等
全額自己負担	保険外併用療養費 3割自己負担

案：保険外併用療養費制度の活用

- 保険外併用療養費制度を活用し、例えば「新たな選定療養」と位置付けられ、OTC類似薬についてのみ切り出されて自己負担となる。

・何かというと選定療養を持ち出してくるのは、今の国の常套手段となっている。

・OTC類似薬に限らず、これまで保険で提供されてきた医療を保険適用から除外すれば、公費負担医療制度の対象からも外れてしまう。

・公費負担医療の受給者である難病、高齢者、障害のある人々たちにとっては即座に生命にかかわる事態につながるのである。また生活保護受給者はそもそも保険外併用療養費制度の対象にはならない。

したがって保険給付から外され、選定療養化された医療に生活保護世帯の方はアクセスできなくなる可能性がある。

- ・保険外併用療養費の活用には常に人権侵害の危険が付きまっているのである。

7. 危惧されること—負担増、受診控え

- ①OTC 類似薬の保険外しが導入された場合、指定難病等の国の公費負担医療制度や、全国の福祉医療（子育て支援医療、ひとり親家庭医療助成、重度心身児（者）医療助成、重症老人健康管理事業）で医療費負担が軽減されている方にも、当然大きな負担となる。
- ②公費負担医療や、ひとり親家庭支援医療、重度心身児（者）医療助成制度、重症老人健康管理事業などの制度は所得制限があることから分かるように、低所得の方が多いため、過大な負担となる。
- ③さらにオーバードーズや市販薬の服用による健康被害のリスクも高まる。

8. 社会保険制度は社会保障制度であり「社会的扶養」の手段である

- ・2025 年 8 月現在、「社会保険料負担」の軽減のために医療費を減らすという議論が少なくない国民から歓迎されているものと考えられる。目下の政策課題である「OTC 類似薬の保険給付除外」や「スイッチ OTC 化の推進」も、その文脈から推し進められるメニューの 1 つである。
- ・しかしそれは恐ろしく倒錯した議論である。そもそも医療を含む社会保障制度は「租税負担を大黒柱に、貧困・生活困難、疾病、障害など人々が生涯で直面する生活問題に対応して国民の生活保障を国家責任で行う政策である。公的扶助や社会手当、社会福祉サービスや社会保険を組み合わせて総合的な生活保障を行うもの⁷⁾」である。日本の社会保障制度は大きく「社会保

険」と「社会扶助」に分けられるが、そのいずれも国家責任による制度であり、その財源は租税を基本とすべきものである。したがって社会保険料負担が重すぎて「手取りが上がらない」というのが事実であれば（事実であろう）、それは国が社会保障制度であるにもかかわらず社会保険制度の財源を国民に依存し過ぎているからに他ならない。

- ・「社会保険は、生活上のリスクを個々人が個別に自助努力によって対応するための手段ではなく、公的責任のもとに社会的に問題を解決する手段として、つまり『社会的扶養』の手段として制度化⁸⁾されたものである。「保険制度なのだから保険料で賄うべき」という誤った社会保険観を克服する必要がある。

9. セルフメディケーション思想の行き着く先

(1)セルフメディケーション税制

- ・OTC 類似薬の保険適用除外やスイッチ OTC 化は「セルフメディケーションの推進」と一体的に取り組まれている課題である。
- ・セルフメディケーションは、世界保健機関（WHO）によって「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義される。
- ・しかし、厚生労働省のホームページをみると、セルフメディケーションを（自主服薬）と括弧書きしており、非常に狭い概念で表現されているが、本来はもっと広い概念である。これは日本においてこの言葉が本格的に普及したのが 2017 年の「セルフメディケーション税制」創設以降であることに起因するものと考えられる。
- ・創設時点の「セルフメディケーション税制」は「健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組を行う個人が、2017 年 1 月 1 日から 2021 年 12 月 31 日までの間に、自

⁷⁾ 「新段階の医療費抑制策と提供体制の改変」（岡崎祐司著、2015 年『安倍医療改革と皆保険体制の解体』（岡崎祐司・中村暁・横山壽一・福祉国家構想研究会編著、大月書店）所収、60 ページ

⁸⁾ 2003 年『社会保障の市場化・営利化』（横山壽一著、新日本出版社刊）156 ページ

己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチ OTC 医薬品の購入の対価を支払った場合において、その年中に支払ったその対価の合計額が 1 万 2,000 円を超えるときは、その超える分の金額（最大 8 万 8,000 円まで）について、その年分の総所得金額から控除する」仕組みである。これは説明の必要がないほど、あからさまな OTC 薬の普及促進策である⁹。

- ・2021 年には税制改正によって 2026 年まで期間延長された。「令和 3 年度税制改正大綱」の概要ではその意図が「医療費の適正化」にあることが赤裸々に語られている。—「少子高齢化社会の中では限りある医療資源を有効活用するとともに、国民の健康づくりを促進することが重要であり、国民が適切な健康管理の下、セルフメディケーション（自主服薬）に取り組む環境を整備することが、医療費の適正化にも資する。こうした観点から、セルフメディケーション税制について、対象をより効果的なものに重点化した上で、5 年の延長を行う。具体的には、いわゆるスイッチ OTC 成分の中でも効果の薄いものは対象外とする一方で、とりわけ効果があると考えられる薬効（3 薬効程度）について

は、スイッチ OTC 成分以外の成分にも対象を拡充し、その具体的な内容等については専門的な知見も活用し決定する」—この時、対象外とされたのはスイッチ OTC のうち、①安全性の観点から慎重に取り扱うべきもの、②医療費適正化効果が低いと考えられるものとして、強心剤、ビタミン主薬製剤、カルシウム製剤、歯科用材（う蝕予防）である。一方、追加された「医療費適正化効果が高い 3 薬効程度」は①肩こり・腰痛・関節痛②咳痰③鼻づまり・鼻汁の症状

に対応する「鎮痛・消炎剤」、「解熱鎮痛消炎剤」、「鎮咳去痰剤」、「耳鼻科用剤」の 4 薬効である。その医療費削減効果は 2,329 億 7,000 万円とされる¹⁰（図⑤）。

- ・構図としては、①税制を使って OTC 薬へ誘導して医療へのアクセスを減らすことで医療費を抑制する、②そのために「セルフメディケーション」という「健康の自己管理」思想を振りまく、ということが行われているのである。

（2）健康自己責任論

- ・「医療費適正化効果が高い」と判断されたお薬は、国民等がもっとも罹患しやすい疾患に対するものとなる。要するに「風邪をひいたくらいで医者にかからないようにしましょう」という話である。
- ・日本における「セルフメディケーション」は「健康自己責任論」の思想に拠っている。健康自己責任論は古くは 1969 年に自民党が示した「国民医療対策大綱」に登場し、老人医療費無料制度の廃止を正当化する理論の支柱となった。その後の老人保健法や健康日本 21 に至るまで、国の医療政策の通底音となっている。
- ・骨太方針 2019 は「健康の自己責任論」が目指

図⑤ 厚生労働省 令和2年度第2回セルフメディケーション推進に関する有識者検討会資料より

第 1 回検討会 五十嵐参考人提出資料（抜粋）

OTCへの置き換えによる医療費削減効果は？ （結果の概要）

既存領域			
疾患	人数 (A,万人)	医療費 (B,円)	総額 (億円)
かぜ症候群	560.0	7,200	403.2
頭痛	126.7	5,300	67.2
腰痛・肩痛	92.0	8,830	81.3
便秘	234.5	5,749	134.8
胸やけなど	287.8	7,457	214.6
鼻炎	1668.7	8,561	1,428.7
合計			2,329.7

⁹ 第 2 回セルフケア・セルフメディケーション推進に関する有識者検討会（厚生労働省医政局）

¹⁰ セルフメディケーション税制対象品目一覧は以下より閲覧できる。<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000206165.pdf>

すものを端的に書いている。—「予防・健康づくりには、1、個人の健康を改善することで、個人の QOL を向上し、将来不安を解消する、2、健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす、3、高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、生活習慣の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要への効果が得られることも期待される」。

- ・政策として「健康自己責任論」を振りまくことの危険性は、病気になった人を「生活習慣の改善を怠り、努力をしなかった人」とレッテルを貼り、集団から排除する形で作用することである。
- ・病気を個人の責に負わせる思想は、産業革命後の「救貧法」時代の思想に逆戻りしていると言わざるを得ない。「貧困はすべて個人の責任であり、怠惰・不注意・無分別などの個人的悪徳の結果である」「そうした努力を怠った貧者たちを社会的に救済するための費用を投ずることは、『資本主義的生産の空費』であるだけでなく、『自己責任』の放棄を助長する反社会的行為とみなされていたのである。¹¹⁾」。
- ・こうした思想が行き着く果ては 2018 年にあるアナウンサーが「ブログ」に書いたようなことであろう。それは「自業自得の人工透析患者なんて、全員実費負担にさせよ！ 無理だと泣くならそのまま殺せ！」高額な医療費がかかる人工透析の多くは糖尿病が原因だ、糖尿病は暴飲暴食や運動不足など自堕落な生活を続けたせいで起こる、自己責任だから、公費や保険で医療費を出す必要はない——というものだった。
- ・日本のセルフメディケーションは、こうしたとんでもない思想と緩やかに結びついてい

る。OTC 類似薬の保険適用除外の背景には深刻な人権侵害を容認する社会風潮がある。

10. 社会保障制度としての社会保険制度の原則に立ち返った政策の再形成を

社会保障とは、憲法 25 条が人権として保障している「健康で文化的な最低限度の生活」を、この国に暮らす人らに、公的責任で平等に保障する制度であり、それを通じて、憲法 13 条が保障する幸福追求の権利、人間の尊厳にふさわしい人生を選択し決定する権利を充足しようという制度である。（社会保障基本法 2011・案第 3 条「社会保障の定義」）¹²⁾

- ・必要な医療は保険ですべてカバーするのが国民皆保険制度である。「保険料の引き下げ」のためには、医療費を減らすのではなく、公費を増やす。それが正しい社会保険改革の方向であり、社会保障制度としての社会保険制度の原則に沿った方策である。
- ・「人権としての社会保障」に立ち返ることが求められる。社会保障は市場で購買するものではなく、住民同士の助け合いで代替すべきものでもない。納税や保険料支払いの有無や金額の多寡によって提供したりされなかったりするものでもない—国・地方自治体の責任ですべての人たちに保障されるべきものである。
- ・「現役世代の負担を減らす」ために「医療を奪う」というのは最悪の発想である。薬を保険から外すことで生じる多数の人の生命の危機について、想像力を働かせた政治を行うべきである。
- ・少なくない人たちが「現役世代の負担を減らす」ことにしか未来を見出せない状況を打開するのは、人権としての社会保障の実現という当たり前の要求である。

以 上

¹¹⁾ 2003 『資本制社会保障の一般理論』（工藤恒夫著・新日本出版社）

¹²⁾ 2011 年『新たな福祉国家を展望する』（旬報社刊）