

MEDICAL NOTICE

2026年 10月号

発行
フィルタス株式会社

医療経営の知識

OTC類似薬の保険給付の見直しについて

皆さん、こんにちは。 OTC医薬品と類似する医療用医薬品を使用する際に、患者さんへ「特別の料金（一部自費負担）」を求める制度が2027年3月から開始される予定です。今回は、厚生労働省の審議会等で検討されている「**OTC類似薬の保険給付見直し**」についてご説明します。

1. 制度の概要

医療用医薬品と市販（OTC）医薬品との負担の公平性確保や医療保険財政の適正化を目的として、**OTC類似薬（約77成分）の使用時に、薬剤費の4分の1を特別負担**として求める制度です。

2. 特別負担が「対象外」となる主なケース＜現在の案＞

必要な医療へのアクセスを確保するため、以下のケースは特別負担を免除する方向で検討されています。

- ① **がん患者、指定難病患者、公費負担医療受給者、入院患者、処置等に伴う14日以内の処方**
- ② **長期使用が必要な場合：50週を超える継続使用・アトピー性皮膚炎に対するヘパリン類似物質やステロイド外用薬の通年投与 など**
- ③ **OTC医薬品と異なる医療用医薬品独自の効能・効果を目的として処方される場合 など**

OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会「中間とりまとめ」(概要)

検討の前提

- ・ 健保法改正で、OTC医薬品と成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品(約77成分)を使用する場合には、原則として別途の負担(薬剤費の4分の1)を求めることとした。

必要な受診が確保されるよう、効能効果の対応関係・別途の負担を求めない範囲等を検討し、中間的にとりまとめた

1. OTC医薬品では対応できない効能効果

医療用医薬品とOTC医薬品では、効能効果が異なる場合があり、各成分毎に効能効果の対応関係を検討した。

効能効果の違い(例)(青字はOTC医薬品にない効能効果)

対象成分	医療用医薬品の効能効果	OTC医薬品の効能効果
フェキソフェナジン塩酸塩(抗アレルギー薬)	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎)に伴うそう痒	花粉、ハウスダスト(室内塵)などによる次のような鼻のアレルギー症状の緩和(くしゃみ、鼻水、鼻づまり)

▶ 蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎)に伴うそう痒の場合は、別途の負担の対象外

ヘパリン類似物質(保湿剤)	血栓性静脈炎、血栓性静脈炎に基づく疼痛と炎症性疾患(注射後の硬結並びに疼痛)、肥厚性癬癩、ケロイドの治療と予防、進行性指掌角皮症、皮膚欠乏症、外傷(打撲、捻挫、挫傷)後の腫脹・血腫・腱鞘炎、筋肉痛・関節炎、筋性斜頸(乳児期)、凍瘡	きず・火傷のあとの皮膚のしこり・つっぱり(顔面を除く)、手指のあれ、ひじ・ひざ・かかと・くるぶしの角化症、手足のひび・あかぎれ、乾皮症、小児の乾燥性皮膚、しもやけ(ただれを除く)、打ち身・捻挫後のはれ・筋肉痛・関節痛
---------------	---	--

▶ 血栓性静脈炎、血栓性静脈炎に基づく疼痛と炎症性疾患(注射後の硬結並びに疼痛)、筋性斜頸(乳児期)の場合は、別途の負担の対象外

3. 現場の実務・患者の納得感

現場の実務が複雑になり、医師によって判断が分かると、患者の納得が得られないため、できるだけ統一的な仕組みとすべき。

今後、「中間とりまとめ」を医療保険部会等に報告し、令和8年秋頃を目途に結論を得る予定

「後発医薬品のある先発医薬品」の選定療養と類似の仕組みですが、OTC類似薬では対象拡大が見込まれ、医療機関には患者さんへの十分な説明やシステム対応などの準備が必要になると考えられます。



医療・医学の知識

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料は、睡眠時無呼吸症候群や慢性心不全の患者に算定しますが在宅において鼻マスクを装着し一定の空気圧を加えて、睡眠中の気道閉塞の防止などを目的とする治療法を行い、その指導に対する管理料となります。

【点数と対象患者】

1 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 1	2,250 点	以下のすべてに該当する患者 ア 慢性心不全の患者のうち、NYHAⅢ度以上、睡眠時チェンストークス呼吸が見られ、無呼吸指数が 20 以上のもの イ 持続陽圧呼吸(CPAP)療法を実施の上、無呼吸指数が 15 以下にならないものに対して ASV 療法を実施したもの															
NYHA は右の様な心不全症状の程度による分類です。 <table><tr><th>分類</th><th>症状の程度</th><th>日常生活への影響</th></tr><tr><td>I (Class I)</td><td>症状なし</td><td>通常の身体活動で症状が出ない</td></tr><tr><td>II (Class II)</td><td>軽度の症状あり</td><td>日常生活でやや制限あり</td></tr><tr><td>III (Class III)</td><td>中等度の症状</td><td>軽い活動でも制限あり</td></tr><tr><td>IV (Class IV)</td><td>重度の症状</td><td>安静時にも症状あり</td></tr></table> チェンストークス呼吸は、周期的な異常呼吸です。数秒から数十秒の無呼吸がみられ、その後浅い呼吸が始まり徐々に深い呼吸となります。			分類	症状の程度	日常生活への影響	I (Class I)	症状なし	通常の身体活動で症状が出ない	II (Class II)	軽度の症状あり	日常生活でやや制限あり	III (Class III)	中等度の症状	軽い活動でも制限あり	IV (Class IV)	重度の症状	安静時にも症状あり
分類	症状の程度	日常生活への影響															
I (Class I)	症状なし	通常の身体活動で症状が出ない															
II (Class II)	軽度の症状あり	日常生活でやや制限あり															
III (Class III)	中等度の症状	軽い活動でも制限あり															
IV (Class IV)	重度の症状	安静時にも症状あり															
2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 (情報通信機器を用いて行った場合)	240 点 (209 点)	以下のアからウまでのいずれかの基準に該当する患者 ア 慢性心不全の患者のうち、NYHAⅢ度以上、睡眠時チェンストークス呼吸が見られ、無呼吸指数が 20 以上のもので、指導管理料 1 の対象以外に ASV 療法を実施した場合 イ 心不全である患者のうち、日本循環器学会・日本心不全学会による ASV 適正使用に関するステートメントに留意した上で、ASV 療法を継続せざるを得ない場合 ウ 以下の①から⑩の全ての基準に該当する場合。但し無呼吸指数が 30 以上であれば、⑩のみでよい ① 無呼吸指数が 15 以上 ② 日中の傾眠、起床時の頭痛などの自覚症状が強く、日常に支障を来している症例 ③ 睡眠ポリグラフィー上の頻回の睡眠時無呼吸が原因で、睡眠の分断化、深睡眠が著しく減少などが、持続陽圧呼吸療法により正常化する症例															

令和 8 年の診療報酬改定により、上記赤字部分が変更となり「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2」の点数が変更、対象患者の要件が緩和されました。更に、管理料 2 に対し新たに「**持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算 15 点**」が新設されています。CPAP の指導管理料を実施している入院患者以外の全ての患者について、使用時間等の着用状況・無呼吸低呼吸指数等をモニタリングした上で算定できます。ただし、当該加算は届出が必要です。具体的な施設基準については、早見表等をご確認ください。

【診療報酬摘要欄の記載事項】

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料は、診療報酬摘要欄に多くの記載事項が必要です。今回の診療報酬改定では直近 3 月の CPAP 1 日平均使用時間（右表③～⑤）の記載が追加となりました。記載漏れがないよう注意しましょう。

※ただし、当該保険医療機関で CPAP 療法を開始して 3 月以内は記載なしでも可。また、直近 3 月の内 1 時間以上であったいずれか 1 月のみの記載で可。

診療報酬摘要欄の記載事項	①一連の治療期間における初回の指導年月日	・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定した場合は、左欄の①～⑩を摘要欄に記載 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象のイに該当する場合は、②⑥⑦は不要
	②直近の無呼吸指数	
	③前月のCPAP1日平均使用時間	
	④2月前のCPAP1日平均使用時間	
	⑤3月前のCPAP1日平均使用時間	
	⑥睡眠ポリグラフィー上の所見	
	⑦睡眠ポリグラフィーの実施年月日	
	⑧算定日の自覚症状	
	⑨対面診療で症状改善を確認した年月日	「情報通信機器を用いた場合」を算定した場合は一連の治療期間における初回の指導管理料を算定した年月日
	⑩療法の継続が可能である理由	2月を超えて算定した場合
	⑪在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の前回算定年月日	遠隔モニタリング加算を算定した場合

～「今を解決する」から「未来を解決する」へ～

季節のトピックス

《 令和 8 年 12 月までの経過措置について 》

令和 8 年 9 月 30 日で重症度、医療・看護必要度など様々な経過措置の期限が過ぎました。そこで次に近づく
いてくる**令和 8 年 12 月 31 日までの経過措置**について主なものをまとめましたので、ご参照ください。

A301	特定集中治療室管理料 1、2	令和 8 年 3 月 31 日時点で特定集中治療室管理料を行っている治療室で、入室時に SOFA スコアが一定以上である患者割合
A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料	同上。他、救急搬送件数又は全身麻酔による手術件数等もあり
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	令和 8 年 3 月 31 日時点で現に脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届出している治療室で、「超急性期脳卒中加算」「経皮的脳血栓回収術」に関する実績要件
B001-2-6	救急外来医学管理料 	救急外来医学管理料に係る届出を行う保険医療機関で、地域の救急医療に関する取組の要件

体のしくみ



【骨のしくみ】

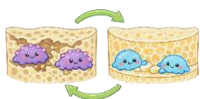
人間の体の骨は、成人ではおよそ 206 個ですが、新生児の骨は 300〜350 個もあります。成長する過程で骨と骨が少しずつくっついていくことで、数が減っていきます。骨の主な役割は、体を支える・臓器を守る・体を動かす・血液を作る・カルシウムを蓄えるの 5 つです。

【骨の構造】

基本の構造は、内層の海綿骨と外層の緻密骨で構成されています。海綿骨はスポンジのように多孔で、空間を支える網目状の骨梁があり、軽量化しつつ強度を保っています。緻密骨はその名の通り骨組織が非常に密に詰まっています。高い強度があります。骨組織の構成成分としては、骨芽細胞・骨細胞・破骨細胞からなる細胞成分と、有機成分・無機成分・細胞外水からなる骨基質があります。有機成分の大部分を占めるコラーゲンがしなやかさを与え、無機成分の大部分を占めるリンとカルシウムが骨に強度を与えます。

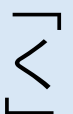
【骨のリモデリング】

骨は成人となり成長が止まったあとでも、常に古い骨を壊して、その場で新しい骨を作ることを繰り返しています。この骨の入れ替えを骨のリモデリング（骨の代謝）といいます。骨のリモデリングは 2 つのプロセスからなります。



- ・骨芽細胞による骨形成
- ・新しい骨を作る働きです。コラーゲンを産生し骨の表面に分泌させます。それにカルシウムやリンが沈着することで骨が形成されます。
- ・破骨細胞による骨吸収
- ・古くなった骨を壊し、体内に再吸収させる過程です。これにより骨の内部は常に更新されています。骨は 3〜6 カ月かけてリモデリングされ、1 年間で約 20 % の骨がリモデリングされるといわれています。

病名辞典



【くる病】

くる病は、骨の石灰化が障害されることによって、骨が変形したり、痛みなどの症状が現れたりする病気です。子どもでは「くる病」、身長伸びが止まった大人では同じ病気を「骨軟化症」と呼びます。

【原因】

主なものに、カルシウム不足、リン不足、ビタミン D 不足が挙げられます。骨はコラーゲンなどのミネラルから構成されており、コラーゲン繊維にカルシウムやリンから作られた結晶が蓄積することにより、骨は硬くなります。この過程を石灰化といいます。カルシウムやリンが足りないと、骨は柔らかくなり、変形や骨折しやすくなります。また、食物中のカルシウムやリンは、ビタミン D の働きにより腸から体内へ吸収が促進されますが、さらにビタミン D は、カルシウムやリンの骨基質への沈着も調節しています。そのためビタミン D の不足があると、骨が脆くなったり、骨折しやすくなったりするのです。

【診断】

くる病が疑われる場合、血液検査とレントゲン検査（手首や膝の撮影）を行います。血液検査では、血液中に含まれるカルシウム、リン、ビタミン D の濃度や、アルカリホスファターゼという骨を合成するときに働く酵素の濃度を調べます。

【治療法】



基本は食事療法と日光浴です。カルシウムやビタミン D を多く含む食品を食べるよう心がけることが大切です。また、ビタミン D は紫外線にあたることにより皮膚合成されます。そのため、日焼けするより少ない、ある程度の紫外線を浴びることが必要になります。国立環境研究所の地球環境研究センターのホームページ「ビタミン D 生成・紅斑紫外線量情報」にて、日光浴の目安時間を知ることができます。

はじめての在宅医療【 往診料の加算 】

今回は、前回ご説明した往診料の加算についてみていきましょう。

【往診の時間外等加算点数一覧】

項目	厚労省が定める患者（※）				厚労省が定める患者以外
	在支診・ 在支病以外	在支診・ 在支病	機能強化型在支診・在支病		
			病床なし	病床あり	
緊急往診加算	325 点	650 点	750 点	850 点	325 点
夜間（18 時～22 時、6 時～8 時） ・休日往診加算	650 点	1300 点	1500 点	1700 点	405 点
深夜往診加算	1300 点	2300 点	2500 点	2700 点	485 点

【別に厚生労働大臣が定める患者】

- ・往診を行う保険医療機関又は連携体制を構築している他の保険医療機関において過去 60 日以内に在宅訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）在宅がん医療総合診療料を算定しているもの

※訪問診療を行っている医療機関名を摘要欄に記載

- ・往診を行う保険医療機関の外来において、継続的に診療を受けている患者
- ・往診を行う保険医療機関と連携体制を構築している介護老人保健施設などに入所している患者

※介護保険施設等の施設名を摘要欄に記載



緊急往診加算は、別に厚生労働大臣が定める時間（概ね 8:00～13:00）において入院中以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う往診のことです。夜間、深夜、休日は初再診等の時間外加算等と同じです。

【その他の加算】

- 患家診療時間加算：患家において、実際に診療に当たっている時間が 1 時間を超えた場合に加算。その後は 30 分又はその端数ごとに加算。※診療時間を摘要欄に記載
- 死亡診断加算：患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診を行い、死亡診断を行った場合に加算。
※看取り加算を算定した場合は算定できない

今回、説明した加算以外にも、在宅ターミナルケア加算、在宅医療充実体制加算、在宅療養実績加算 1・2、看取り加算、往診時医療情報連携加算、介護保険施設連携往診加算があり、それぞれの要件に応じて算定できます。

豆知識



【酉の市（うすのいち）】

皆さんは「酉の市」をご存じでしょうか？テレビやニュースで見かけ、熊手を買っているイメージが強いですが、今回はその意味や由来についてご説明します。

【酉の市とは】

酉の市は、11 月の酉の日（十二支）に、関東各地で行われる、開運招福・商売繁盛を願う祭りです。有名な浅草の大鷲（おおとり）神社や、新宿の花園神社、府中の大國魂（おおくにたま）神社が関東の三大酉の市と言われています。酉の市の起源は諸説ありますが、有力なのは日本武尊（ヤマトタケルノミコト）を祭神とする、大鷲神社の祭りとする説です。日本武尊の命日とされる 11 月の酉の日に、感謝を伝える祭が行われるようになったそうです。

【今年の酉の市日程】

11 月の最初の酉の日を「一の酉」、12 日後を「二の酉」と呼びます。その年によっては更に 12 日後の「三の酉」があることもあります。今年は、一の酉を 11 月 7 日、二の酉を 11 月 19 日に行われる予定となっています

【どうして熊手を買うの？】

酉の市で熊手が売られているのは、福や運を「かき集める」「驚つかみする」という縁起の良い意味があるためです。もともとは農具の熊手でしたが、江戸時代の収穫祭や商売繁盛の祈願を通じて縁起物へ変化しました。また、酉の市で熊手を購入する際に値段交渉が行われていますが、これは安く買うためではなく、江戸の「粋」なコミュニケーションを楽しむ伝統文化だからです。値切った差額を「ご祝儀」として店主に渡すことで、お互いの商売繁盛を祝います。

【熊手以外の縁起物】

・切山椒（きりさんしょう）…ピリツとした辛みが特徴の伝統的な和菓子で、厄除けや健康祈願の意味があります。
・八頭（やつがしら）…一つの芋から多くの子芋が育つ里芋の一種で、「人の頭に立つ」出世運や子孫繁栄を願います。



保険医と医師事務作業補助者のための

「実践的診療記録事例集・2026 年版」発売中！



～「今を解決する」から「未来を解決する」へ～

