

# OTC類似薬の保険外し 社保審で本格議論開始

10月16日に開催した社会保障審議会の医療保険部会にて、OTC類似薬の保険外しについて本格的な議論が開始された。支払側からは、「個人で対応できないリスクをカバーするのが社会保険の役割。大きなリスクを見直す前に小さなリスクを見直すべき。子どもや慢性疾患を抱える方、低所得者に配慮しつつ、できるだけ広い範囲を対象に自己負担を求め、あるいは保険除外

する方法を検討する必要がある」と政府の方針を支持する意見があがった。

診療側からは、「自己判断での医薬品の使用は、受診遅延により疾患の早期発見、早期治療の機会を失うなど、健康被害が懸念される。また、患者や家族の経済的な負担等が増大する」とし、「保険適用除外は時期尚早」と反対の姿勢を示し、支払側、診療側で対立した。議論については2025年末の予算編成

過程までに十分に検討し、早期に実現可能なものは2026年度から実施する方針となっており、今後も動向を注視する必要がある。

本議論の発端としては、2025年2月に日本維新の会(以下、維新の会)が自由民主党(以下、自民党)、公明党へ政策提言をしたことにある。同月の三党協議で合意され、4月に開催した三党協議では給付対象外とする具体的な薬剤リストを提案、その後6月13日の三党合意を経て16日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2025」、いわゆる骨太方針2025に「OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し」が盛り込まれた。

維新は保険給付から除外する具体的な薬剤名として、ロキソプロフェン(ロキソニン)、フェキソフェナジン(アレグラ錠)、ヘパリン類似物質(ヒルドイドクリーム)等28有効成分を提案している。

OTC類似薬の保険外しについては保団連、日本医師会も反対の姿勢を明確にしている。県保険医協会も、9月30日に白紙撤回を求める理事会声明を発出した。

# 第10回歯の供養祭を開催

「保険でより良い歯科医療を」長野連絡会は、10月8日(イレバの日)に第10回となる歯の供養祭を善光寺大勸進で開催した。当日は、県民が入れ歯などを持参し、8人が法要に参列、法要のライブ配信も行った。

法要では連絡会の奥山秀樹代表による祭文朗読に続き、善光寺大勸進の綾小路副住職による読経が行われ、参列者が手を合わせた。祭文では、「本日を機にお口の健康や噛んで食べられることの喜びを確認



大勸進で法要

し、現在使っているご自分の歯や入れ歯を一生涯大切にしていきたい」と呼びかけた。

個人の提供者のほか、保険医協会会員医療機関からも義歯124床、抜けた歯50本以上、マウスピースなどの装置6個が寄せられた。義歯などに付いている金属は精錬・リサイクルし、金属買取代金は福祉団体等に寄付する。個人の提供者には供養証を交付した。



協会へ寄せられた義歯や抜けた歯

どで、かかりつけ医機能をより発揮するための効果が表れていると指摘。「機能強化加算を継続していくことが患者にとって有益で、地域の最適医療の構築にも不可欠だ」と強調した。

## 生活習慣病管理料

10月17日の中医協総会において生活習慣病管理料について議論がされた。支払側は同日の中医協資料から「検査が包括された管理料Iは、受診期間が長く、検査があまり行われていない患者が多い。検査をはじめ医療資源投入量をより詳細に分析して、実態にあった評価に適正化することを求める」と主張した。さらに外来管理加算についても言及し「要件である丁寧な問診や詳細な説明などは曖昧で、質の

高い生活習慣病の管理を推進する観点からも、外来管理加算の廃止を求めたい」と主張した。

診療側は、「個々の患者に応じた治療選択を行う中で検査や受診回数が変わってくるのは当然のこと。生活習慣病の管理で重要な視点は、個々の患者に応じた管理ができるよう評価の在り方を柔軟にすることだ。その観点からも、療養計画書の緩和や包括範囲の見直しの検討が必要」と反論した。外来管理加算についても、「特定の処置や検査などを行わず、計画的な医学管理を行った場合に算定できる加算だ。1人の患者に対して専門性を生かし対応していることを理解してもらいたい」と主張し支払側に応じない姿勢を示した。

# 2026年度改定議論 機能強化加算が焦点に

## 機能強化加算

10月17日に開催された中央社会保険医療協議会(以下、中医協)総会にて、機能強化加算の扱いが焦点となった。支払側からは、「今年度から施行された、かかりつけ医機能報告制度の報告項目を施設基準に盛り込むべき」や「継続して受診している患者との結び付きが強いが、実際に加算を算定するのは初診患者で、バランスが悪

い。名称を含めて作り変えるべきだ」と加算の抜本的な整理・改変を求める意見が出された。

診療側からは、「かかりつけ医機能報告制度は、診療報酬と関連させるものではなく、次期診療報酬改定で見直しを求めることはあり得ない」と反論した。また、厚労省が示した調査結果から、機能強化加算を算定している施設では、検査体制や、介護との連携な

ため、生活習慣の状況や口腔衛生状態等に係る口腔管理及び療養上必要な指導を行う場合がある。

## 歯周病患者画像活用指導致

○取扱い…原則として、歯周病に罹患している患者に対して歯周病検査を実施する場合において、「P」病名の歯数にかかわらず、口腔内写真5枚までの歯周病患者画像活用指導致料の算定を認める。

○取扱いを定めた理由…「P」病名の歯及び歯周組織の部位に対して、歯周病が重度で歯頸部や歯間部、遠心面や根分岐部に対するブラッシング方法を効果的に指導するために、ミラーを使って拡大撮影するなど、さまざまな方向等から撮影を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

# 保険かわら版 審査情報提供事例

9月29日付で、社会保険診療報酬支払基金の審査情報提供事例に追加された歯科4例を紹介する。

## 歯科疾患管理料④

○取扱い…原則として、再診月において、「ダツリ、C」病名に対して、診療実日数が1日で歯科治療が終了する場合であっても、2回目以降の歯科疾患管理料の算定を認める。

○取扱いを定めた理由…管理計画に基づく継続的な口腔管理等を行ってきた患者に対して、「ダツリ、C」病名で、再診月において診療実日数が1日で歯科治療が終了する場合であっても、歯科疾患等の再発防止及び重症化予防の

○留意事項…前歯部1歯の「P」病名に対して、5枚の口腔内写真の撮影に係る歯周病患者画像活用指導致料の算定が傾向的にみられる場合等、診療状況が不明な場合は、必要に応じて医療機関に対して照会を行い、判断する必要がある。

## 初期う蝕早期充填処置④

○取扱い…原則として、う蝕歯即時充填形成を行った月の翌月以降における同一歯に対する初期う蝕早期充填処置の算定を認める。

○取扱いを定めた理由…う蝕歯即時充填形成を行った後、歯の状態の変化等によって、臨床上、同一歯の他歯面に初期う蝕早期充填処置を行う場合がある。

○留意事項…う蝕歯即時充填形成から初期う蝕早期充填処置までの期間等診

療状況が不明な場合には、必要に応じて医療機関に対して照会を行い、個々の症例により判断する必要がある。

## う蝕歯インレー修復形成③

○取扱い…原則として、知覚過敏処置を実施し、後日、同一歯に対して、非金属歯冠修復「レジンインレー」又は「CAD/CAMインレー」を装着する場合のう蝕歯インレー修復形成の算定を認める。

○取扱いを定めた理由…歯の根面に知覚過敏が生じ、歯冠部にう蝕が生じる等の歯の状態により、同一歯に対して、知覚過敏処置を実施した後、別の日にレジンインレー又はCAD/CAMインレーを装着する必要があり、う蝕歯インレー修復形成を行う場合がある。