

社会保険委員会だより 社会保険関連の問題点と今後の取り組みについて

日本リウマチ学会 社会保険委員会 委員長 松野 博明

本年より日本リウマチ学会社会保険委員長の役職を拝命致しました。就任時、先輩理事からこの時期の社会保険委員長の役割は、火中の栗を拾うようなものだとのご指摘を頂きましたが、まさにその言葉どおり就任とはほぼ同時期から関節リウマチの治療や診断に関する数々の保険問題に直面することとなりました。一つ目の大きな問題は平成26年度より改定された在宅自己注射指導管理料の回数制限による大幅な診療報酬の引き下げです。関節リウマチの場合これに該当するのは、生物学的製剤(バイオ)の皮下注射だろうと思います。確かに年々増加する国民医療費は約40兆円となり、行政的には医療費を抑制する方向に舵を切らざるえない立場も理解出来ますが、それでも最大85%強の引き下げは、時に重篤な副作用が生じ細心の注意を払わねばならないバイオ治療を行うリウマチ医にとって厳しいものであるといえます。

本来在宅自己注射指導管理料は、通学に支障が出るとの理由から1型糖尿病のインスリン治療に対して承認されたものであり、承認要件として関節リウマチに当てはめにくい要件があります。また、点滴バイオにおける外来化学療法加算も元来、抗がん剤治療の為のものであることから、同様に関節リウマチに該当しにくい要件が見られます。さらに関節リウマチ治療において用いられるバイオの種類によって診療報酬が異なることも問題だろうと思われれます。バイオ発売以来、歴代の社会保険委員長もこれらの矛盾について当局と折衝してきて下さいましたが、診療報酬が大幅に減算された今、再度リウマチバイオ治療における医療技術診療報酬の新規点数承認をリウマチ治療に係る他学会とも連携しながら厚労省にお願いしているところです。

現在、世界の薬売り上げ上位50品目に国内で売られているバイオ7剤全てが入っており、このうち3剤は上位4位内にいます。すなわちリウマチのバイオは薬価が高く、保険請求が高点数となるため個別指導などの行政指導を受けやすい状況にあります。この点も厚労省に対して良策を考慮してもらえよう働きかけました。

本年1月1日と7月1日にリウマチ学会と関連の深い、シェーグレン症候群、巨細胞性動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、成人スチル病、抗リン脂質抗体症候群、再発性多発軟骨炎、強直性脊椎炎、IgG4関連疾患が指定難病となりましたが、現状では診療報酬としては難病外来指導管理料が認められていませんので、算定可能となるよう理事長より厚労省に要望書を提出して頂きました。また保険未収載ではありますが、日常診療において必要なことの多い成人発症スチル病の治療マーカーとしてフェリチン、診断未確定関節炎患者におけるパルボB19IgM、治療が遅れると重篤な病態となるSLE診断目的での抗核抗体と抗dsDNA抗体の同時測定について保険適応となるよう順天堂大学の田村直人委員より内保連に要望してもらいました。

本年は学会の評議員の先生方を対象に保険診療において疑問のある点についてのアンケート調査をさせて頂きました。予想以上に多くのご回答を賜りました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。個々に対する詳細は今回割愛させて頂きますが、内容については学会HPに随時掲載させて頂く予定です。その中には正当性があり今後は承認される可能性が高いものや、地域的に厳しすぎるレセプト返戻も数多く、これらについては保険者に対する疑義解釈を行うことにより全国的に認知されるよう努力していくこととしました。また、レセプトの審査は薬の添付文書や、医科点数表の解釈(いわゆる緑本)によりなされるものであり、慣例は勿論、ガイドラインであってもそれに代わるものでないこともアンケート結果より明らかでした。諸先生方におかれましては、保険請求時にご配慮下さいますようお願い致します。

関節リウマチの医療保険は新薬の登場もあり、未だ成熟していないのが現状であると思われれます。もし、疑問点があればこれからも学会の社会保険委員に宛てにご意見ご指導賜ればと思います。改善できる手立てがあれば実現出来るよう可能な限り努力したいと考えています。何卒、今後とも皆様のご協力宜しくお願い申し上げます。