

第33回 The 33rd Annual Meeting of the Japanese Society for
Clinical Rheumatology and Related Research

日本臨床リウマチ学会

患者中心の**チ-ム**医療を目指して

2018

会期 **11.24** (sat) - **25** (sun)

会場 **虎ノ門ヒルズフォーラム**

会長 **竹内 勤** 慶應義塾大学医学部
リウマチ・膠原病内科

関節リウマチ診療において保険診療上留意すべきこと

○松野 博明

松野リウマチ整形外科

関節リウマチ (RA) の日常診療に生物学的製剤 (bDMARD) が導入されて以降、診療報酬が高額となることが多くなり保険請求において個別指導をはじめ査定される機会が増えている。そのため RA 治療にかかわる医師は保険診療に精通していることが要求される。日本リウマチ学会の社会保険委員会にも毎年疑義解釈に関する質問が多数寄せられている。本講演では特に最近質問の多い内容や査定された事例が増えている項目について項目ごとに紹介し、各先生方の日常診療の一助にさせていただきたいと考える。(検査) 1.ACPA の適応と他の検査項目との併算定、2. 関節エコーの測定間隔とドップラー加算、3.MMP-3の測定間隔、4. 抗核抗体測定と疾患特異的 2 次抗体検査の取り扱い、5. 肺機能検査 KL-6とその他項目の併算定、5. 骨代謝マーカーの取り扱い、6.sIL2R 測定、7. シスタチン C (管理加算) 1. 特定疾患管理加算、2. 在宅自己注射管理加算と初期導入加算、3. 外来化学療法管理加算 (投薬) 1. タクロリムス、2. 骨粗鬆症治療薬、3. 再発性逆流性食道炎、4. ヒアルロン酸関節注射の薬剤別投与回数 (bDMARD) 1. 既存治療歴のない RA への処方、2. 投与間隔の取り扱い、3. 恣意的な高額療養費への誘導 (施設基準) 1. 外来化学療法室、2. リハビリテーション施設などこれらの項目について査定事例やその対策について具体例を加えながら出来るだけわかりやすく概説したい。