

# リウマチクリニック

## 私の診療室……2

大野博史◎おおの整形外科・リウマチ科

## 臨床の現場から……4

### 「JAK 阻害薬の新しい知見」

大西直樹・渥美達也◎北海道大学大学院医科学院・医学研究院  
免疫・代謝内科学教室

## 「第16回日本リウマチ実地医会」……7

### 講演Ⅰ「日本リウマチ実地医会からのメッセージ」

1 「RA 診療に関係する保険情報等」……7

### 講演Ⅱ「RA の難治性病変」

1 「RA の難治性病変(Ⅰ)NTM 症について」……8

2 「RA の難治性病変(Ⅱ)足趾皮膚潰瘍の治療」……8

### 特別講演Ⅰ「膠原病に合併する PAH の現状」……9

### シンポジウム「関節リウマチとフレイル」

1 「フレイル該当症例の RA 治療」……9

2 「RA 患者の老い(フレイル)に向き合う  
—アンケート結果から—」……10

3 「高齢 RA 患者のフレイル状況と対応策」……10

### 特別講演Ⅱ「リウマチ実地医に役立つ行動療法と 行動科学の考え方」……11

## 日常診療へのプラスα……12

### 「EULAR recommendations 2016 で 改訂されたポイント」

金子祐子◎慶應義塾大学医学部リウマチ・膠原病内科

## Q&A……14

### 「保険が通らない検査の組み合わせについて 教えて下さい」……14

松原 司◎松原メイフラワー病院

### 「保険請求上注意すべき画像診断について 教えて下さい」……15

三宅信昌◎三宅整形外科医院

## 私の開業医人生……20

### 「リウマチ専門医としての開業医人生」

近藤正一◎近藤リウマチ・整形外科クリニック

[編集委員長(Vol.27, 28)]

西本憲弘(大阪リウマチ・膠原病クリニック)

[編集委員]

安倍千之(安倍内科医院)

近藤正一(近藤リウマチ・整形外科クリニック)

佐川 昭(佐川昭リウマチクリニック)

松野博明(松野リウマチ整形外科)

松原 司(松原メイフラワー病院)



## 第16回

## 日本リウマチ実地医会

第16回日本リウマチ実地医会が松山市で開催され、一番町リウマチクリニック院長の今井淳子氏が当番世話人を務めた。まず本会からのメッセージとして、松野博明先生による最新トピックスに始まり、関節リウマチ (RA) の難治性病変について2題が講演された。さらにRAとフレイルをテーマとしたシンポジウムが3題、特別講演として膠原病に合併する肺動脈性肺高血圧症 (PHA) および行動療法をテーマとした2題が企画され、明日からの日常臨床に役立つ内容であった。



日時：平成29年11月4日 (土)  
13:00 ~ 18:25  
場所：松山全日空ホテル  
共催：日本リウマチ実地医会・  
あゆみ製薬株式会社

当番世話人・今井淳子氏

## 講演 I 日本リウマチ実地医会からのメッセージ

RA診療に関係する  
保険情報等

日本の医療費は概算で40兆円を超え、その約2割を薬剤費が占める。関節リウマチ (rheumatoid arthritis; RA) の治療においても保険査定は厳しく、松野氏は日本リウマチ学会の社会保険委員長として学会評議員を対象に毎年アンケートを実施。その回答から保険査定の傾向を読み取り、診療報酬に関する疑義、要望を拾い上げて逐次改善に努めている。

2017年度のアンケート結果では、離島による通院困難などコメントの記載が不可能な場合を除き、恣意的な高額療養費請求は査定・返戻の対象となりやすいことが明らかとなった。また生物学的製剤の投与期間短縮についても同様、長期休暇などを挟む場合は短縮より延期したほうがよいと注意喚起した。またRA疑いでリウマトイド因子定量と抗シトルリン化ペプチド抗体を併施すると査定となる場合があり、

マトリックスメタロプロテイナーゼ-3は確定病名が必要となる。

2012年度より進められていた新類型施設の創設に伴い、今後保険査定の対象になりやすい項目として在宅自己注射指導管理料が予想される。またRAの治療では高点数を理由に個別指導が選定されることが多く、個別指導回避のための類型変更が求められる。実際、2015年度のアンケートでは学会評議員の約3分の2が類型変更を希望しており、集団的個別指導へシフトすべく国会で討議を進めているという。

2014~2015年度の査定・返戻対象はリハビリテーションが多かったが、2016~2017年度は外来化学療法加算の施設基準違反、在宅自己注射指導管理料・特定疾患療養管理料・外来管理加算、および骨粗鬆症が多い傾向にあった。RAでは慢性疼痛疾患管理料、特定疾患処方管



松野博明氏  
松野リウマチ整形外科院長

理料などにも注意が必要で、特に特定薬剤治療管理料ではタクロリムス処方時の血中濃度測定および結果の記載が求められる。

一方、骨粗鬆症ではビスホスホネート製剤と選択的エストロゲン受容体調節薬の併用、エルカトニン処方時の疼痛記載なし、副甲状腺ホルモン製剤処方時の骨折危険因子の記載なしなどが査定対象になると指摘。また現場で混乱が起きやすい骨代謝マーカーの治療方針選択時・効果判定時別の測定回数についても算定規定に注意が必要となる。一方、骨粗鬆症に加え「RAに伴う骨びらんの進行抑制」が新たに適応追加されたデノスマブでは、適応症により投与間隔が異なるため今後査定の対象となりやすく、また併用するビタミンD製剤についても活性型は査定対象であることを注意喚起した。