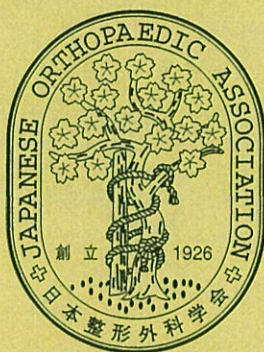


公益社団法人 日本整形外科学会
第31回リウマチ研修会抄録



- 主 催 : 公益社団法人日本整形外科学会
- 日 時 : 2019年7月13日(土)、14日(日)
- 場 所 : 〒542-0076 なんばスカイオコンベンションホール7階
大阪府大阪市中央区難波5-1-60
Tel. 06-6644-1081

関節リウマチに対する社会保険、社会保障、福祉制度

松野リウマチ整形外科院長 松野 博明

はじめに

関節リウマチ（RA）の治療は生物学的製剤の導入以来、飛躍的に進歩したがその一方でこの治療の高額な薬剤費を支払えず、経済的に支障を訴える患者もいる。しかし、我が国にはこういった患者を救うための幾つかの社会保障制度がある。RAを治療する医師は患者の利便性を考え社会保障制度についても精通していなければならない。また高額な検査費や薬剤費のためか、近年RA診療においてレセプトの返戻や査定が増加する傾向にある。RA専門医は正しいレセプト請求についても知識を持つべきである。

A. 医療費を助成する社会福祉制度^{1, 2, 3, 4)}

A-1：高額療養費制度

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、1月（月の初めから終わり）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する法律で定められた最低基準の給付（法定給付）。ただし入院時の食費負担や差額ベッド代等は含まれない。年齢（70歳未満と70歳以上）と所得水準（69歳以下では年収およそ1,160万以上・770～1,160万・370～770万・370万以下・住民税非課税者に分類される）によって上限額は異なる。1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含むが、69歳以下の場合は21,000円以上であることが必要）が、上限額を超えないときでも、同月の別の医療機関等での自己負担や同じ医療保険に加入している同一世帯者の自己負担を合算することができる。この合算額が上限額を超えれば高額療養費の支給対象となる。また過去1年以内に3回以上、上限額に達した場合は4回目から多数回該当となり上限額が下がる。例えば国内で最も多い標準月額報酬（4-6月、3月の給与の平均）が28-50万円の70歳未満の患者の場合、月の医療費自己負担額が $80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ 円を越えると高額療養費の適応となり、これが年3回を超えると4回目以降は44,400円が上限額になるためこれを超える負担は免除される。しかし生物学的製剤を利用してもRAの一般的な外来で、標準的な所得者が高額療養費の上限額を超えることは稀である。

A-2：付加給付制度

付加給付制度とは、大手企業の健康保険組合（組合健保）、公務員や私立学校職員が加入している共済組合が独自に行なっている医療費給付制度である。1月の医療費自己負担額の上限は各組合保

険により異なるが15,000=25,000円ほどである。付加給付は健康保険の被保険者だけではなく、扶養家族（被扶養者）も対象となる。国民健康保険には付加給付制度がないため自営業者は付加給付の対象外となる。組合健保は社員数が700人以上の大企業が国の認可を受けて、自分の会社だけで健康保険組合を設立する組合保険であるため、中小企業の従業員が加入する協会けんぽに付加給付はない。付加給付による月の上限限度額は低いため生物学的製剤治療をしているRA患者は対象となる場合が多い。ところで税金によりまかなわれる共済組合の付加給付には非難があり、会社の業績が振るわない組合健保では財政的な問題があるため、近年付加給付の限度額を引き上げることが模索されている。

A-3：ひとり親家庭等医療費助成

ひとり親家庭医療費助成は、市役所（区役所）に申請し受給資格が認められると医療証の発行により行われ、母子・父子家庭と父母のいない児童を養育している者が対象となる。医療証を医療機関で見せることにより医療費と薬剤費の自己負担分が児童自身または児童の扶養者を対象に助成（無料化）される。しかし、世帯の主たる生計維持者の所得が自治体の定める所得制限額以上のとき、生活保護受給者、児童が児童福祉施設に入所している場合、児童福祉法による一時保護児童であるときは適応されない。対象年齢に地域格差はあるが多くは児童の年齢が18歳になる年度の3月31日迄である。

A-4：生活保護法による医療費助成制度

生活保護者は国民健康保険から除外されるため、保険料の負担はなく国民健康保険証は交付されない。そこで生活保護受給者は医療券を発行してもらい、この医療券を持参して医療扶助の指定を受けた医療機関を受診することになる。医療扶助の医療費は全額公費で補助されるため差額ベッド等を除き医療費の自己負担は入院費も含め生じない（差額ベッドは例外）。

A-5：身体障害者福祉法による医療費助成制度

障害者とその家族の経済的負担を軽減するため、医療費の一部負担金を地方自治体で負担する制度である。医療費助成制度は、国の制度ではなく自治体単位で行われるので、全国一律ではない。多くの自治体では、身体障害者手帳1、2級（重度1特別障害者）に適応されるが、年齢制限（特別障害者の認定が65歳を超えてからの障害者）や所得制限がある自治体もある。また自治体によっては3級全てを適応とするところや、3級全てではないが内臓障害（肝臓機能障害）により3級に認定された障害者だけ1、2級と同じように適応とする自治体もある。また生活保護加入者や後期高齢者医療の被保険者で、かつ住民税が課税されている障害者を医療費の助成から除外している自治体もある。手帳だけでは医療費の助成はなく、医療費の助成を受けるには、重度心身障害者医療費助成の手続きをして、医療証の交付を受ける必要がある。問い合わせや申請は居住地の市区町村役場である。

B. その他の生活支援制度：①傷病手当金、②障害年金、③医療費控除、④更生医療、⑤身体障害者福祉法による医療サービス、⑥介護保険サービスがある。

C. リウマチ専門医が知っておくべき保険行政指導

C-1. 個別指導

診療所ではレセプト点数がその地域の同一類型区分（レセプト審査を行う上で分類される主たる診療科区分）の診療科の平均点数の1.2倍かつ上位8%に入ると個別指導の対象となる。個別指導とは居住地の厚生局による行政指導である。類型区分は例えば専門診療科が内科であってもレセプトが高点数となる透析専門施設や在宅支援診療所の場合には一般内科と区別され別の類型区分施設として取り扱われる。病院の場合、平均点数の1.1倍かつ上位8%が対象となる。病院の類型区分は一般、大学、精神病院、老人病院の4区分である。個別指導の中には集団的個別指導というものもあり、これはレセプトの平均点数が高い保険医療機関が対象で、簡易な個別面談形式や説明会形式で実施される。

高点数による個別指導選定以外にも情報提供（患者、保険者、支払基金などからの投書や告発）・傷病名が多い（常時8以上）・投薬数が多い・疑い病名やレセプト病名が多い・時間外や休日加算が多い・画一的な投薬、注射、検査等が、個別指導選定の理由となる。個別指導に選定されると診療所の場合指定された日に地域の厚生局から前もって通達されたカルテを持参し詳細で入念な行政指導が行われ、不適切と判断された内容については返金を要求される。病院の場合、指定された日に監査員が病院に訪問しカルテを閲覧した後に行政指導が行われ不適切と判断されたものについては返金を要求される。

C-2：リウマチ医が気をつけるべきレセプト請求（検査）

- a) 同日に算定してはいけない主なもの：RFとCARF、ACPAとMMP-3、ANAと疾患特異的抗体（Jo-1、DNA、SS-A、SCL70など）、KL-6と肺サーファクタント蛋白（SP-A、SP-D）、HBs抗原とHBc抗体・HBs抗体
- b) 一定の間隔をあけることに留意すべき検査（毎月控える）：KL-6、関節エコー、シスタチンC、骨吸収マーカー

C-3：リウマチ医が気をつけるべきレセプト請求（投薬）

- a) 投薬期間に留意すべき薬剤：PTHは2剤合計で生涯を通じて2年まで、デノスマブは6カ月に1回の投与、ロモズマブは月に1回で12月まで（ただし適切な再投与の理由があれば理由をつけて再投与できる）
- b) 併用薬に留意する薬剤：インフリキシマブ・ゴリムマム50mg/4週はメトトレキサートと併用する（ゴリムマブ100mg/4週は単剤投与可）、PTHは原則単剤治療、ビスホスホネートとSERMの併用（併用で査定される地域もある）、デノスマブ非使用時のデノタスチュアブルは禁止（デノタスチュアブルはデノスマブによる低Ca血症の治療または予防薬である）

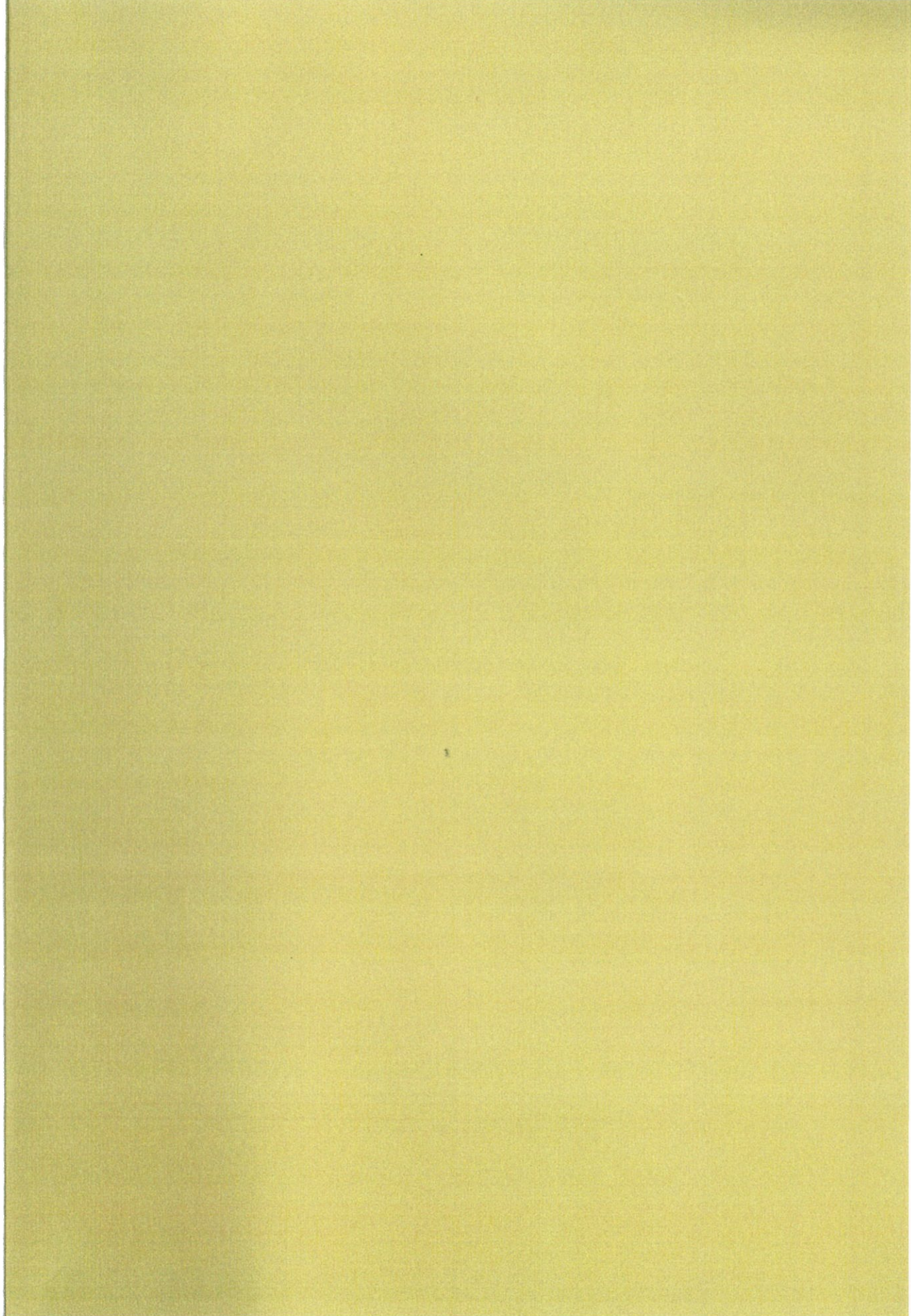
C-4：リウマチ医が気をつけるべきレセプト請求（管理料）

- a) 特定疾患療養管理料：主病名が該当した場合に算定出来る。初診時算定は不可（1月後から、4週ではない）でカルテに服薬状況や服薬指導内容、疾患により生活指導、運動療法や栄養指導などの指導内容の記載が必要で病名のみ算定は認められない
- b) 在宅自己注射指導管理料：在宅自己注射導入前に入院または2回以上の外来で医師による教育と指導が必要、指導内容を記載した文章を作成し患者に交付する。同月の当該医療機関における皮下注射の費用（薬剤費を含む）は算定不可、自己注射指導している内容をカルテに記載する。導入初期加算は新たに在宅自己注射を導入した時に、連続した3月に限り算定可能。薬剤を変更した場合は1回のみ算定可能であるが、シミラーへの変更には適応されない。
- c) 外来化学療法加算：施設認定の届け出必要、導入時文書により治療の必要性、副作用、用法用量を説明し同意を得た上で治療を開始する。
- d) 特定薬剤治療管理料：投与薬剤血中濃度測定を行う必要があり、その薬剤濃度を指標としたその後の治療方針についてカルテに記載する。

※：言うまでもなくレセプトの査定・返戻については各地域に差があり、その地区の実例にならってレセプト請求を行う必要がある。

参考文献

1. 厚労省保険局 HP: <https://www.mhlw.go.jp/content/000333277.pdf>
2. あきらめないで関節リウマチ：松野博明著、2015、日本医学出版、東京
3. ズバットと答える関節リウマチ：松野博明、松原司監修、2018、日本医学出版、東京
4. リウマチガイド14版：松野博明、狩野庄吾監修、2014、参天製薬企画、大阪



rheumatoid arthritis treated with infliximab: a retrospective review and case-control study of 21 patients. *Arthritis Rheum* 2009; 61: 305-12.

3. Kameda T, Dobashi H, Miyatake N, et al. Association of higher methotrexate dose with lymphoproliferative disease onset in rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2014;66:1302-9.