

## コラム:リウマチ保険診療のピットフォール

関節リウマチに関連する  
2022年度の診療報酬改定

第1回

松野リウマチ整形外科  
松野 博明 氏

## はじめに

2022年度に診療報酬改定が行われた。改定率は医科0.26%、調剤0.08%であり、これは前回2020年の0.53%、0.16%と比べて半分に抑えられた厳しいものになっている。今回は医療費を抑制する改定が多くみられ、コロナ禍の影響もあり非対面診療報酬も加えられている。本紙面では診療報酬改定の中でも関節リウマチ(RA)に関連する主だったものや新設された点数を紹介する。

## ① リフィル処方

今回、我が国でも新たにリフィル(補充、詰め替え、おかわりの意味)処方認められた。リフィル処方箋は、欧米では一般的な処方の仕方であるが、症状の安定した慢性疾患患者において一定期間内に反復使用できる処方箋のことである。医師は30日分の処方箋を、繰り返し利用できる回数(最大3回)と合わせて発行する。こうすることで患者は医療機関を受診することなく、1回の受診で最大90日までの投薬を受けることができる。近年1回の処方日数は長期化する傾向にあり、厚労省の調べでは令和2年度に31日以上の長期処方された割合は全体の34.7%に達している。厚労省はリフィル処方導入により、再

診等が減ることから診療報酬の本体部分を0.1%分押し下げると試算している。ただし湿布薬、睡眠薬、向精神薬、麻薬などはリフィル処方から外されている。メリットとして医療費の削減に加え、患者通院負担の軽減、残薬リスクの削減等があるが、デメリットとして患者が受診しないことによる病状の悪化の見落とし、医療機関の減収等がある。

## ② 情報通信機器を用いた診療

情報通信機器を用いた初診料として251点(対面初診料は288点)、再診料73点(対面でも再診料は同じ)が新設された。また在宅自己注射指導管理料にも情報通信機器を用いた場合の点数改正が行われ、月27回以下の場合、これまでの月1回100点が566点(対面650点)に、月28回以上の場合、100点が653点(対面750点)へと大幅に増点された。

## ③ マイナンバー健康保険証の推進

マイナンバー健康保険証の利用拡大を目指して3割負担の患者において月1回、初診料21円、再診料12円が認められた。またマイナンバー健康保険証が利用可能な医療機関においては従来の健康保険証の患者でも初診料で9円の徴収が認められた。

④ 後発医薬品ならびに  
バイオシミラー使用の推進

入院患者においては後発医薬品使用体制加算としてこれまでもその使用数量割合に応じて加算点数が決められていたが、85%以上(47点)、80%以上(42点)、70%以上(37点)、この使用数量割合がそれぞれ90%以上、85%以上、75%以上(加算点数47点、42点、37点は同じ)に引き上げられた。外来や院内処方の使用数量割合も85%以上が90%以上(5点)、75%以上が85%以上(4点)、70%以上が75%以上(2点)に引き上げられた。また今回から点滴製剤においてもバイオ後続品導入初期加算の算定が可能になった。RA関連治療薬の場合、現時点でこれにあてはまるのはインフリキシマブ(IFX)のみであるが、バイオシミラーが投与された日から3ヵ月の期間、月1回150点が算定可能となった。ただしIFXの場合、標準的投与間隔は0、2、6、14週目であり、最初の0、2週目が同一月の場合1回しか算定できないため加算は合計2回のみとなる。また継続投与の場合も8週間隔であるため同様に加算は合計2回のみとなることに留意しなければならない(図)。

図



関節リウマチ・乾癬・クローン病は効果不十分の場合、投与間隔を4週に短縮可能

インフリキシマブのバイオシミラーを用いた場合のバイオ後続品導入初期加算150点(月1回、3ヵ月の期間):インフリキシマブの使用を最初からバイオシミラーとした場合、月の最初の開始では2週目が同一月となるため算定不可(青○)となり合計2回のみ算定となる(14週目は1回目の投与から3ヵ月以上経過しているため算定不可)。ただし月後半から開始した場合(赤○)は3回の算定可能。先行品(RP)からバイオシミラー(BS)に切り替え投与間隔が8週の場合(紫○)の算定は2回のみ。ただし期間短縮していた場合(緑○)は3回の算定が可能。

## ⑤ 生活習慣病管理料

生活習慣病を主病名とする場合、これまでは処方箋の有無で2種類の点数があったが今回の改定から1本化され、脂質代謝異常が570点(改定前処方箋交付有650点、無1,175点)、高血圧620点(改定前処方箋交付有700点、無1,035点)、糖尿病720点(改定前処方箋交付有800点、無1,280点)に変更された。

## ⑥ その他

学会から何度も申請し、今回承認され新設された点数に関節穿刺による関節液検査50点がある。湿布薬については1処方上限が70枚から63枚に引き下げられた。また従来どおり湿布の1日分の用量または何日分に相当するかのカルテ記載は要求されている。63枚を超えた場合は院外処方であれば処方箋料は受け取れず、院内処方の場合は超過分の薬剤料も受け取れない。ただし疾患特性により医師が必要と判断し、その理由を処方箋ならびに診療報酬明細書に記載すれば疑義解釈により算定することもできる。