

リウマチ財団「医療保険部会」からの便り

第6回：令和8年度診療報酬改定におけるRA診療関連項目《クリニック外来編》



寄稿

神藤 佳孝氏

しんとう整形外科・リウマチクリニック
院長



責任編集

松野 博明氏

日本リウマチ財団医療保険部会 部会長／
松野リウマチ整形外科 院長

厚生労働省資料をもとに、クリニックにおける関節リウマチ(RA)診療に関連する令和8年度診療報酬改定項目を整理する。改定資料上、RAと明示された項目は限られるが、実務上は生物学的製剤を含む分子標的薬、バイオ後続品、就労支援、自己注射管理、骨粗鬆症管理、医療DX、薬局連携などが重要な論点となる。

1. 外来注射における バイオ後続品導入初期加算

入院中以外の患者に対する注射で、バイオ後続品について説明し使用した場合、バイオ後続品導入初期加算150点を、初回使用月から3か月を限度に月1回算定できる。RA診療では、外来点滴製剤や院内投与の生物学的製剤が主に関係する。切替え時には、有効性・安全性、先行品との違い、医療費負担を説明し、患者同意、説明内容、初回使用日を診療録に残すことが望ましい。

2. 薬局におけるバイオ後続品調剤体制 加算の新設

調剤報酬では、バイオ後続品調剤体制加算50点が新設された。保険薬局が適切な保管・説明・調剤体制を備え、バイオ後続品を調剤した場合に評価される。RA外来では自己注射製剤の院外処方が多く、処方医と薬局の連携が不可欠である。医師側は、処方箋記載、患者への事前説明、疑義照会への対応方針を整理し、バイオ後続品が治療の質を下げるものではないことを丁寧に説明する必要がある。

3. 療養・就労両立支援指導料の 対象疾患拡大

RAは就労世代にも発症し、手指機能障害、疼痛、倦怠感、通院や注射治療の継続により職場での配慮を要することがある。今回、療養・就労両立支援指導料は対象疾患の定めが廃止され、反復継続した治療が必要で就業継続への配慮を要する患者であれば全疾患が対象となった。勤務時間調整、注射日や副作用発現時の配慮、手指作業の軽減など、RA診療でも活用の意義が高い。

4. 糖尿病併存RA患者における 在宅自己注射指導管理料

生活習慣病管理料の見直しにより、糖尿病を主病とする患者であっても、糖尿病治療薬以外の薬剤に関する在宅自己注射指導管理料の算定が可能となる整理が行われた。RAでは、糖尿病管理中の患者が生物学的製剤を自己注射する場合に關係する。RA治療薬としての自己注射であること、糖尿病治療薬とは目的が異なること、手技確認や副作用確認を継続していることを診療録上も明確にする必要がある。

5. 成人移行期医療と 難病外来指導管理料

若年性特発性関節炎など小児期発症のリウマチ性疾患では、小児科から成人診療科への移行が課題となる。今回、成人移行期医療の受入れを評価する難病外来指導管理料2が新設され、小児科標榜医療機関から紹介され、小児科以外を受診する場合、紹介後5年以内に限り算定可能とされた。成人移行では、診療

科変更だけでなく、治療方針の自己決定、妊娠・出産、就労・就学、医療費助成、自己管理能力の獲得などを支援する視点が重要である。

6. 特定疾患療養管理料の見直し、 NSAIDs使用患者における 胃潰瘍・十二指腸潰瘍の扱い

RAでは疼痛管理目的でNSAIDsを使用することがある。今回の改定では、特定疾患療養管理料において、非ステロイド性抗炎症薬の投与を受けている場合、胃潰瘍および十二指腸潰瘍を対象から除外することが示された。RA患者ではNSAIDs関連消化管障害に遭遇し得るため、潰瘍の病態がNSAIDs使用と関連するか、算定対象となるかを慎重に確認し、PPI併用やNSAIDs継続の必要性を再評価すべきである。

7. 骨粗鬆症管理・骨塩定量検査との 関連

RA患者では慢性炎症、ステロイド使用、身体活動性低下、高齢化により骨折リスクが高く、骨粗鬆症管理はRA診療の重要な一部である。骨塩定量検査の算定要件見直しはRAそのものを対象とした改定ではないが、ステ

ロイド開始例、新規骨折例、骨粗鬆症治療開始後の評価では実務上の関係が大きい。疾患活動性だけでなく、骨折予防、転倒予防、ビタミンD不足、治療継続状況を含めた総合管理が求められる。

8. 医療DX・オンライン診療・遠隔連携

令和8年度改定では、医療DX、オンライン診療、薬局連携もリウマチ診療に関係する。RA診療では触診による関節評価、血液検査、画像評価が不可欠であり、オンライン診療のみで完結する疾患ではない。一方、疾患活動性が安定している患者、遠方通院患者、通院負担が大きい患者では、対面診療を補完する手段となり得る。副作用確認、服薬状況、感染症罹患後の対応、自己注射手技確認などへの活用が期待される。

9. 残薬対策・服薬管理の強化

RAではメトトレキサート、薬酸、NSAIDs、ステロイド、骨粗鬆症治療薬、分子標的薬など複数薬剤を長期に併用する症例が多い。飲み忘れ、自己判断による中断、残薬蓄積は、疾患活動性悪化や副作用発見の遅れにつながる。

表1 入院外：関節リウマチ外来に關係する改定ポイント

外来では、薬剤費適正化・薬局連携・長期処方の安全管理・医療DXが主な論点

改定ポイント	関節リウマチ外来診療での実務上の意味
バイオ後続品調剤体制	薬局側でもバイオ後続品の使用促進が評価される。医師と薬剤師で説明内容を共有し、患者の納得を得た切替えが重要。
長期処方・リフィル処方	安定例の通院負担軽減に有用だが、MTX、JAK阻害薬、生物学的製剤では血液検査、感染症確認、副作用確認を前提に慎重に運用する。
残薬対策・服薬管理	多剤併用が多いRAでは、残薬、飲み忘れ、自己中断の確認が疾患活動性悪化や副作用発見遅れの防止につながる。
医療DX・情報連携	電子処方箋や診療情報連携により、他院処方、検査値、感染症治療歴を把握し、重複投薬・相互作用リスクを減らす。
オンライン診療・遠隔支援	触診・画像評価を代替するものではないが、安定例の副作用確認、自己注射手技確認、遠方・通院困難例の補助に活用できる。
成人移行期医療	若年性特発性関節炎など小児期発症リウマチ性疾患では、小児科から成人診療科への継続的な引継ぎがより重要になる。

要点：RA外来では「患者説明」「安全管理」「薬局との情報共有」を前提に、効率化施策を活用する。

表2 入院：関節リウマチ診療に關係する改定ポイント

RA固有の新たな点よりも、薬剤選択・情報連携・急性期機能・退院支援への影響が中心

改定ポイント	関節リウマチ入院診療での実務上の意味
バイオ後続品使用体制	入院中・退院時処方も含め、先行品からバイオ後続品への切替え説明が重要。デバイス差、患者不安、有効性・安全性を整理して対応する。
電子的診療情報連携	MTX、生物学的製剤、JAK阻害薬、ステロイド等の薬剤歴、感染症既往、検査値を迅速に把握し、周術期休薬や感染症対応に活用する。
急性期・高度急性期の再編	感染症、間質性肺炎、骨折、人工関節・脊椎手術などでは、機能に応じた病院選択と専門医連携が重要になる。
入退院支援・地域連携	高齢RA患者ではADL低下、フレイル、骨粗鬆症を伴いやすい。退院後の外来、在宅、リハビリ、薬局連携まで見据えた支援が必要。
リハビリ・チーム医療	人工関節術後、骨折後、急性増悪後の機能回復では、薬物療法だけでなく、リハビリ・看護・薬剤管理を含む多職種連携が重要。

要点：RA入院診療では「高度急性期機能」と「退院後の継続管理」をつなぐ情報連携が鍵となる。

今回の改定では、慢性疾患管理における残薬確認と服薬管理の重要性が示されており、診察時の残薬確認、薬局からの情報提供、処方調整を診療に反映することが外来の質向上につながる。

10. 長期処方・リフィル処方は 安定例で慎重に活用する

改定全体では、後発医薬品への置換えや長期処方・リフィル処方の取組強化も示されている。RA安定例では通院負担軽減の観点から長期処方がある有用な場合がある。一方、メトトレキサートの血液障害・肝障害、分子標的薬使用中の感染症、ステロイド関連合併症など、定期的な安全性確認は不可欠である。長期処方を行う場合も、検査間隔、発熱・感染時の対応、休薬基準、受診すべき症状を患者に明確に説明する必要がある。

11. 外来機能分化と リウマチ専門医の役割

外来医療では、外来機能分化、紹介・逆紹介、地域医療連携が引き続き重視される。RA診療では、診断初期、治療抵抗例、重篤な合併症を有する症例は専門医療機関で集中的に管理し、安定例はかかりつけ医や薬局と連携して継続管理する流れが強まる。リウマチ専門医には、薬剤選択だけでなく、治療方針、薬剤切替え、検査計画、合併症管理、ワクチン接種、骨粗鬆症管理などを地域で標準化する役割が求められる。

まとめ

外来のポイントは表1に、入院は表2にまとめられたが、令和8年度改定におけるRA関連項目は、RA単独の管理料新設ではなく、高額薬剤の適正使用、バイオ後続品推進、就労支援拡大、自己注射管理の整理、服薬管理、医療DX、地域連携の強化として現れている。外来RA診療では、薬剤選択、患者説明、薬局連携、就労支援、骨粗鬆症管理を一体的に運用することが、今回改定への実務対応の要点となる。(了)