

診療報酬は保険診療の基本骨格をなすものであり、2年に1度改定される。来年2018年がその年にあたる。詳細は学会、専門家の意見を聞きながら中医協で協議され、4月から発動される。医療技術の進歩、細分化もあり、その内容は改定されるたびに複雑化し、現場で働く者にとって解釈に苦しむことも少なくない。発動後にも多くの疑問、質問が現場から寄せられ、後日Q&Aとして厚労省から回答される数も年々増えているように思う。

また、近年の改定の度に危惧されるのは算定要件が実際の医療現場で行われている医療行為と大きくかけ離れていて、医療技術の進歩に追いついていないことである。その1例がC101在宅自己注射指導管理料である。算定要件には「在宅自己注射導入前に、入院または2回以上の外来、往診もしくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定する」と記載されている。長年経口血糖降下剤で治療して、経口剤で血糖コントロールが困難となりインスリン治療を導入する場合にはこの通りで異論はないであろう。問題は、初診時すぐにインスリンなどの自己注射を導入しなけれ

ばならない場合である。医療器材、医療技術の進歩によって医師及び看護師などが適切な指導を行えば自己注射手技は受診当日に十分可能であり、注射指導のために2日以上を要する科学的根拠はどこにも見当たらない。治療に1分1秒を争う医療現場において、このような不合理な規則が存在するのは医療の進歩に逆行するものであり、ひいては患者の生命予後を脅かすものである。

また保険者側もこの一文を盾にとり、患者の健康状態、人間性を顧みない不合理な再審査請求をしている傾向が目立つようである。もちろん一定のルールは必要であるが、支払額を減らす経済的論理が先行する査定はあってはならない。同じ病名であっても患者の病態は一人ひとり異なるものであり、保険診療を国民全体できちんと見守るの必要があり、開かれた審査がなされることを切に望むものである。

年が明けて中医協から答申がなされ、年度末近くになると具体的な算定要件が示される。この時期、わが保険医協会も最も慌ただしい時期を迎える。今回こそ患者の人間性を尊重した改定になることを切に願う。

論壇

療担規則と実臨床の不合理を憂う

茨城県保険医協会 副会長 高橋 秀夫