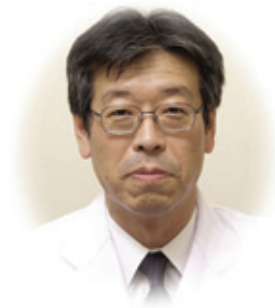


## レセプト診査の理不尽



院長 加藤 葵一

最近「レセプト診査の理不尽」を感じる機会が多くなりました。つい先日ですが、医事課の職員から「総胆管結石症の術前検査に造影CT検査がされているが、その必要性を説明せよ、との要求が支払い基金から来ている」と連絡をもらい、私は激怒しました。

胆嚢内結石や総胆管結石の存在診断だけならエコー検査だけでもできるかもしれませんが、手術の安全性を可能な限り高めるためには、現代医療が提供できるポピュラーな検査法であれば、可能な限り術前に行い、情報を得ておくことが大切です。胆道結石症の手術をするのであれば、MRCPによる胆道系精査やCT検査による胆道系の把握や他臓器の情報収集は、緊急性が高く実施している時間的余裕がないなら別ですが、外科医が手術をより安全に行うためには、予定手術の前にぜひ実施しておくべき検査であり、決して不必要な無駄な検査ではありません。

また、CT検査も単純撮影だけでなく造影剤を使用した撮影を加えることは、診断能を飛躍的に高めます。ある放射線科医は「診断能の落ちる単純CTで病変を見逃し、異常なし、と安心してしまいうらいなら、造影CTではないCT検査は行わない方がよいくらいだ」と言っています。

こうした検査を不必要な無駄な検査のように言うことは全く信じがたいことでした。「診査される方の診査能力の無さを教えてくれるような、恐ろしい問い合わせです」とちょっとした皮肉を交えて、こちらからお返事しました。

診療報酬制度を語るとき、よく「支払い側」「医療側」という言い方をします。「支払い側」は健保組合や支払い基金、「医療側」は医療機関を指しているわけですが、よく考えてみると、医師や医療機関は患者さんの代理として、行った(受けた)医療行為に対する公費負担を請求しているわけで、本当は「患者側」なのではないでしょうか。むやみやたらに公費負担を拒絶することは、医療機関にコストが支払われないという弊害だけでなく、患者さんの公的医療を受ける権利を侵害することになります。

医師であれば誰もが「レセプト診査の理不尽」を感じていながら、文句も言えない状態が何十年も続いています。ここらへんで、制度自体を考え直してはどうでしょうか。

長い自民党政権が終わり、民主党が政権を取りました。医療制度や診療報酬制度を大きく変えるチャンスです。「医療崩壊」は、小松秀樹先生や本田宏先生を中心とした多くの医師達の悲鳴にも似た訴えが功を奏して、国民の多くに周知されました。今度は、ぜひこの「レセプト診査の理不尽」も国民的議論のテーマに上がるよう、医師達が立ち上がったらどうでしょうか。

「患者さんが公的な医療を受ける権利を患者さんに変更して主張」する立場にある者として、そんなことを思っている今日このごろです。