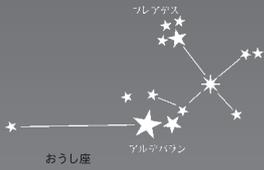


ポラリスを仰ぐ北の大地から



高齢化社会に向かって

岩見沢市医師会 会長 竹内 文英

安倍晋三首相は、持続可能で安心できる地域医療・介護体制を構築していくためには地域医療構想を実現していくことが不可欠、と述べている。令和元年9月に厚労省は再編統合の検討が必要とされる424の公立・公的病院のリストを公表した。岩見沢市近郊では岩見沢市立総合病院、北海道中央労災病院以外はほぼすべてが対象となった。各方面から地域の実情を考慮していない無謀なデータであると批判が相次いでいる。国からの拘束力は何もなく、各地区の方向性は地域医療構想調整会議の場で検討されていくとのことで、結局、現状は何も変わらないと聞いている。

地域医療構想・地域包括ケアシステムは超高齢化社会を乗り切るための2本の柱である。その1本の柱が今回のリストの発表である。地域包括ケアシステムは多職種連携・情報共有は理解できるが、高齢化社会を乗り切る具体的な対策はほとんどないように思える。

全世代型社会保障検討会議では令和元年12月の中間報告で、予定を2年前倒して医療改革の方向性も盛り込む方向で検討されている。75歳以上の自己負担率の引き上げ、市販品類似薬の保険対象から除外、具体的には感冒薬、花粉症治療薬、湿布薬、皮膚保湿剤等で、抑制額は2,000億円強と試算されている。医療業界は診療報酬改定のために肉をそがれ続け、骨と皮になっている。

医療費、介護費を合わせると現在は約50兆円、将来90兆円を超えると試算されている。日本医師会は皆保険制度を死守する構えであるが、消費税をもう10%近く上げていただかないと死守できないのではないかとと思われる。長時間労働を強いられる若い先生方が仕事に魅力を感じ、働きがいのある持続可能な医療環境を作っていただきたいものである。



レセプト突合点検

空知南部医師会 会長 梶 良行

平成30年11月に某製薬会社の主催による漢方領域セミナーに参加しました。講師は九州で活躍されている麻酔科専門医のH先生と整形外科専門医のM先生。お二方とも漢方治療の大ベテラン。お話しも大変お上手で、有意義な勉強をさせていただきました。講演の中で、「何種類もの漢方薬を同時に処方すると、支払基金により査定されますが、福岡は三種類までは大丈夫。漢方に関しては日本一甘い県だと思います。」との発言がありました。「んっ？国民皆保険制度は全国共通なのに、都道府県によって査定基準が違うっておかしくない？」と、私。

外傷患者にセレコックス錠200mg（1回1錠、1日2回内服）を処方した時のことです。社会保険診療報酬支払基金北海道支部より突合点検の結果、『療養担当規則に照らして、医学的に過剰、重複と認められるもの』として、200mgは過剰だから100mgだけ認めると減点されました。セレコックス錠200mgの添付文書の効能・効果には、「手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛」と記されています。外傷に使用したセレコックス錠200mgが、どうして「医学的に過剰、重複」なのか納得できません。添付文書に示されたとおりに処方した内容を過剰・重複として査定するとは、こんな理不尽な話はないでしょう。そこで再審査請求を行いました。答えは変わらず、審査した審査員と直接話すこともできませんでした。数ヶ月後に査定は取り消されましたが、再審査請求しなければ減点されたまま終わったことでしょう。

同じ治療を行っても、審査員によって異なる判断が下されることは問題です。審査員の選考基準はどうなっているのでしょうか。全国47都道府県どこで処方しても、査定される内容は同じでなければ不公平と思うのですが・・・。