

審査に関する意見～審査の差異を中心に～

虎の門病院 山口 徹

○診療を担当する医療機関、特に入院診療を担う大きな病院の立場から、またガイドライン等で医療への関わりを強めている学会の立場から意見を述べる。

○座長を務めさせていただいた「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」報告書では、審査委員会の現状を示す多くのデータが公表され、支部間差異などの解決すべき課題への対応の方向性が示された点はよかったと言える。しかし多くの検討項目は保険者からの指摘事項であり、本邦の保険医療制度を担う保険医療機関、特に入院診療に大きく関与する病院や学会等からの視点での検討、議論は少なかった。

○診療医療機関の視点からも審査支払機関の在り方の検討が必要

国保連合会の役員名簿には医療機関からの参加はなく、支払基金の理事会も四者構成となっているが病院の代表者はいない。本検討会委員にも病院団体、医学界からの参加は少なく、専ら審査支払を取り巻くコストが最大の関心項目のように見える。今日の医療崩壊、医師不足は専ら病院勤務医の不足であり、その過重労働が問題となっている。入院レセプトは請求件数の2.2%であるが、原審査の査定件数では21%、査定点数では63%を占め、医療機関は関心を持たざるを得ない。適正なレセプト請求がなされるべきであるが、年々その規則や留意事項が多くなり、勤務医は診療行為が適切であることを証明するための症状詳記や再審査請求等に追われている。医療事故、医療訴訟の多い現在、何のメリットもないのに勤務医が不必要な薬を処方する筈がないが、病名漏れや記載不備に目を光らせなければならない。勤務医の負担増になっていないか。病院・病院勤務医や学会などの視点からも審査支払機関の在り方に関する議論をお願いしたい。

○審査では医療の個別性、裁量の余地も尊重されるべきである

審査は、診療行為が保険診療ルールに従っているかを確認する行為であるが、同時に適切な医療が行われているか、医療の質をチェックする機能も重要であり、この機能の維持は個々の審査委員、審査委員会の努力に負うところが大きい。審査委員が、療養担当規則や薬剤の効能・効果を機械的に適応することなく、現実の個別的な医療の適切性を個々に評価することで医療の質が保たれている面がある。ドラッグラグ、デバイスラグの解消にはま

だまだほど遠く、適応外使用についても迅速な対応がなされていない現実を考えると、審査委員による適切な個々の医療評価は重要である。

○地域(支部)間差異、国保と社保の差異

審査の中立性・公平性については、保険者のみならず、診療を担当する保険医療機関からも信頼されるものでなければならない。国民が不利益を受けることなく、適切な医療が受けられるためには、現状の薬剤の効能・効果、医療材料の適応や療養担当規則が決して完全な形ではないことを承知している必要がある。従って、個々の審査委員、審査委員会の判断にある程度の差異が生ずることは避け得ないと思われる。しかしこの差異は少ないことが望ましく、中央でルール解釈、診療ガイドラインとの不整合などを検討し統一する仕組み、また国保と社保との間で判断基準を統一する仕組みは不可欠である。

○審査側と入院診療担当者側(病院や学会)との話し合いの場が必要

出来れば中央に、審査側と入院診療担当者や学会側とが定期的に意見を交換する場が設けられることが望ましい。療養担当規則や薬剤の効能・効果、あるいは診療ガイドラインは、現在のあるべき適切な医療を必ずしも示していないからである。例えば、ガイドラインに対する誤解の問題がある。診療ガイドラインは、基本的にはエビデンスに基づいた有効でかつ標準的な診療情報を提供するものであるが、個々の症例における適応は医師の経験や患者の価値観等を考慮して決められるべきものであり、従って全例に適応できるものではない。しかしガイドラインが機械的に査定の根拠に利用される場合があり、ガイドラインが公表されることへ疑問が呈されている。

以上