

診療報酬と“考えるフットケア”

かなもり内科 院長 金森 晃

2008年4月の診療報酬改定で「糖尿病合併症管理料」が新規に保険収載されました。ここ数か月は皆様の医療機関でも、この項目の算定基準を確かめたり、実際に算定するかどうかを検討したり、話題になっていることと思います。糖尿病フットケアに長年に亘って携わってきた私としては、算定するしない云々よりもまずは「糖尿病患者に対するフットケアの重要性が国に正式に認められた」ことを素直に喜んでおります。CDEの方々が足壊疽予防のために一生懸命フットケアや指導をおこなっても、いままでは診療報酬を伴う行為としては認められていませんでした。今回、これが正式に認知されたことはフットケアを熱心におこなっているスタッフにとっては非常に力強い後ろ盾になると同時に、大きな励みになると思うのです。念のために内容を確認しておきますと、これは届出制で所定の施設基準と実務経験および定められた講習受講などの条件を満たす必要があります。

具体的な内容は、糖尿病足病変ハイリスク要因（①足潰瘍、足趾・下肢切断既往、②閉塞性動脈硬化症、③糖尿病神経障害）を有する外来通院患者に対して、爪甲切除、角質除去、足浴などを施行するとともに、足の状態の観察方法、足の清潔・爪切りなどの足のセルフケア方法、正しい靴の選択方法などの指導を1回30分以上おこなった場合に、月1回算定できるというものです。今までに私たちが糖尿病外来でおこなってきたフットケアをそのまま当てはめればよいようです。すなわち、足病変ハイリスク患者の的確な選別と予防のための局所処置および患者さんへの教育ということです。

ここで、フットケアをさらに進めていこうと考えているCDEの皆様にお願ひがあります。それは「常に病態や成因を考えながら足処置をする」ということです。例えば、胼胝除去に際して、時間をかけて丁寧に、きれいに削ったり磨いたりすることは大事なことです。しかし、もっと大事なことは、「なぜこの部位に胼胝ができたのだろうか？」と考え、そして対策を練ることです。このためには、患者さんの病歴、コントロール状態、糖尿病神経障害など合併症の程度、職業、歩行時間、靴の種類などいろいろな情報が必要です。是非、これらのことを問診や診察を通して患者さんから引き出して、それを元に病態や成因を考えてください。単なる「胼胝削り職人」になってしまっはけません。糖尿病療養支援を担当する医療スタッフであるという矜持をもって、病態と成因を考えたフットケアを実践して行ってください。