

【シンポジウム:高気圧酸素治療のコスト問題を考える】

コスト問題シンポジウムを司会して

川 眞人

日本高気圧環境医学会 副理事長

はじめに

去る2004年11月5,6日の2日間にわたって、防衛医科大学の池田知純会長の下で開催された、第39回日本高気圧環境医学会総会におけるコスト問題シンポジウムに眞野喜洋理事長とともに座長として出席したので報告する。

日本の高気圧酸素治療は榊原欣作元理事長など学会の諸先輩たちの大変な努力の甲斐あって、小型の第一種高気圧酸素治療装置（以下第一種装置と呼ぶ）は約1200台、大型の第二種高気圧酸素装置（以下第二種装置と呼ぶ）は約50台が導入されており、先進国と比べても、遜色のないほどの普及を成し遂げてきた。しかし、救急治療の点数が第二種装置で1回6万円、第一種装置が5万円、慢性期治療が第二種、一種装置を問わず2,000円と極端に低く抑えられてしまったため、コストが合わなくなって治療を中止する施設が続出している状況である。そこで今回は高気圧酸素治療の実績がある6人の専門家にシンポジストになっていただき、現在各分野がかかえている問題と解決策などについて発表していただいた。

各分野における収支状態

産業医科大学の合志清隆先生は国際的な調査を行い、救急と非救急が本邦のように大きな格差がついている国は稀であること、また一般的疾患に対する高気圧酸素治療費は米国では1回10万円前後、治療時間が長い減圧症では1回30万円前後（3～4回まで）、カナダでは3万円前後、ヨーロッパでは8千円から5万円が相場であることを示した。諸外国との比較を見ても日本の2千円はあまりに安すぎるのでコスト割れは当然であると述べた（なお、合志先生の当該論文は本

学会誌前号で発表済みである）。

川 眞人 整形外科病院の永芳郁文先生は高気圧酸素治療装置を運用している国内70の施設にアンケート調査を行い、第一種装置群の非救急での治療収入は14,560円で5,532円の赤字、救急での収入は37,307円の利益、また、第二種装置群では非救急で21,473円の赤字、救急では28,767円の利益であったと報告した。

東京医科歯科大学の外川誠一郎先生は大学病院での第二種装置では月毎の収入が246万円、支出が612万円で335万円の赤字であったと報告している。

八木病院の三谷昌光先生は第二種装置では減価償却を考えると、新規購入では大幅な赤字となると述べ、30倍も開きがある救急と非救急点数の治療点数の格差の是正を主張した。

南部徳州会病院の小濱正博先生は減圧症の治療は通常の高気圧酸素治療と異なって、治療時間が長く（4～6倍）収支が医療従事者の労力に見合っていないと述べた。

白鬚橋病院の石原哲先生は第一種装置の使用経験では酸素加圧のために酸素使用量が多く、保険査定を受けたときには大きな損失となっている。包括医療になった時には今のような低料金ではコストが合わなくなって高気圧酸素治療ができなくなる恐れがあると述べた。

発表終了後の討論のまとめ

- 1) 第二種と第一種装置では装置は設備費や保守管理費が異なり、点数に差をつけるべきである（少なくとも60%以上）。
- 2) 救急と非救急の格差を解消すべきである。
- 3) 減圧症治療は治療時間が長いために、時間増し

加算点数にすべきである(麻醉料に準ずる)。

- 4) 酸素使用量を含めて一回あたりの治療費は第一種装置による治療費は少なくとも15,000円以上, 第二種装置による治療は25,000円以上の点数にすべきという意見に集約された。

特殊な治療に伴う火災の危険性などを考慮に入れ, 管理医(将来は専門医)などが治療にあたる場合は加算するなど点数差をつけるべきであるなどの意見も出され, 今後の診療報酬改定に向けて貴重な意見が出された。

本シンポジウムにおいて先進国では世界一の低医療費政策といわれる我が国で, 大きな治療効果をあげながら, 採算が合わなくなっている高気圧酸素治療の現状と今後の展望が明らかにされた。学会としては今後診療報酬の改定にあたって厚生労働省に真剣に加算の要望をしていきたいと考えている。