

【シンポジウム:高気圧酸素治療のコスト問題を考える】

## 高気圧酸素治療のコスト問題に関するアンケート結果

永芳郁文, 山口 喬, 田村裕昭,  
高尾勝浩, 川嶌真人

医療法人 玄真堂 川嶌整形外科病院

### はじめに

高気圧酸素治療(以下HBOと略)の有効性については各病態や疾患において広く認知されつつあり, 自由診療として応用されるにいたっている。しかし, 現状をみると, 以前から指摘あるいは疑問視されていた問題, 即ち診療点数とコスト(諸経費)のアンバランスは多くの医療機関にとって積極的な治療を進める上で大きな障害になっているのも事実であろう。今回われわれは, 第39回日本高気圧環境医学会総会シンポジウムにおいて, 主題である「高気圧酸素治療のコスト問題を考える」が開催されるにあたり, 臨床現場のかかえる問題を反映すべく, HBOにおける費用の諸問題についてアンケート調査を実施したので, その結果について報告する。

### 目的

今回のアンケート調査の目的は, HBOに伴う諸費用を調査し, 現在の診療報酬における問題点を明確化すると共に, 改定に向けた意見の収集を行い, 検討すべきポイントを明らかにすることである。

### 対象と方法

調査対象は高気圧酸素治療装置を保有する全施設であり, アンケート方法は本学会誌39巻2号に診療報酬問題についてのアンケート<sup>1)</sup>を掲載し, 2004年6月から10月までの期間, 書面による回答を収集した。なお, 本発表においては, 第一種高気圧酸素治療装置を, (第一種), 第二種高気圧酸素治療装置を(第二種),

非救急適応疾患を(非救急), 救急適応疾患を(救急)と略記させて頂く。

調査項目は, 第一種, 第二種のそれぞれにおける, 非救急, および救急別にみたHBOの(1)売上収入, 即ち診療報酬と酸素量を加えたもの(以下, 売上と略記)(2)経費, 即ち減価償却や人件費など(以下, コストと略記)(3)粗利すなわち売上からコストを引いたもの(以下, 利益と略記)の3項目であり, あわせて診療報酬改定の是非と改定項目についても調査した。

対象は, 高気圧酸素治療装置を保有する全734施設(合志<sup>2)</sup>)としたが, 第39回本会において, 鈴木により, 現在の高気圧酸素治療装置の稼働施設は683施設であることが報告された。したがって有効な調査対象数は683施設であり, この中から回答の寄せられた施設数は74施設, 有効回答率10.8%であった。またその内訳は第一種設置施設が56施設, 第二種設置施設が18施設であった。

### 結果

#### 1. 売上, コスト, 利益について

第一種, 非救急における売上は, 1,130円から3万円, 平均8,670円であり, コストは3,200円から72,255円で, 平均14,275円, 利益はマイナス65,824円から35,000円, 平均でマイナス4,213円であった(図1)。

第一種, 救急における売上は, 2万円から7万円, 平均55,564円であり, コストは3,200円から72,255円, 平均15,439円, 利益はマイナス19,695円から58,200円, 平均で37,566円であった(図2)。

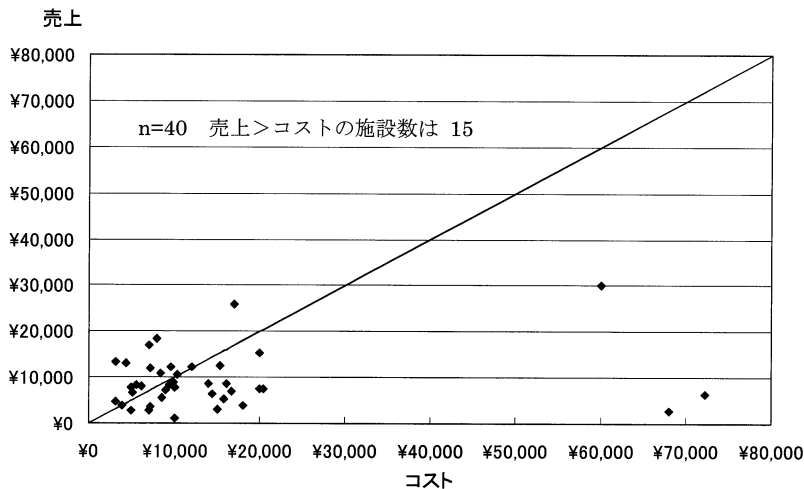


図1 第一種 コストと売上の分布(非救急)

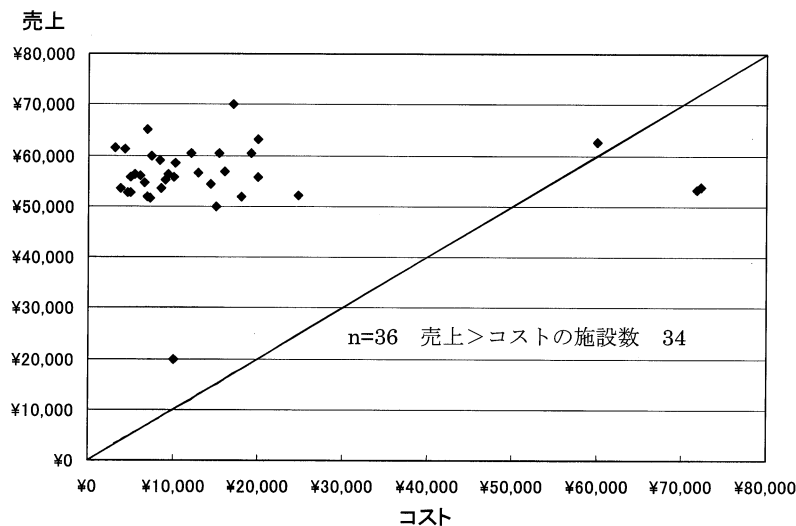


図2 第一種 コストと売上の分布(救急)

第二種、非救急における売上は、2,310円から21,000円、平均7,373円であり、コストは5,218円から133,500円、平均28,412円であり、利益はマイナス109,860円から12,700円、平均でマイナス21,473円であった(図3)。

第二種、救急における売上は、5万円から9万円、平均61,839円であり、コストは5,218円から133,500円、平均29,435円、利益はマイナス51,785円から66,000円、平均で28,767円であった(図4)。

表1は平均値をまとめたものであるが、第一種の非救急での売上平均は8,670円、コスト平均は14,275円、利益はマイナス4,213円であり、救急での売上平均は55,564円、コスト平均は15,439円、利益は37,566円であった。また第二種の非救急での売上平均は7,373円、

コスト平均は28,412円、利益はマイナス21,473円であり、救急での売上平均61,839円、コスト平均は29,435円、利益は28,767円であった。非救急と救急の治療別にみた収益状況は、非救急においては第一種と第二種とにかかわらず、赤字になっていることが明確となった。

## 2. 診療報酬の改定について

また、現在の診療報酬に関しては改定を望む声が多く、第一種56施設中54施設、第二種18施設中16施設、全体では74施設中70施設、実に94.6%が改定したほうがよいという意見であった(図5)。

改定に関しては、図6に示したようにさまざまな意見が寄せられており、点数の見直し、治療装置による区別が必要か、酸素加圧に伴う使用酸素の請求の是非、

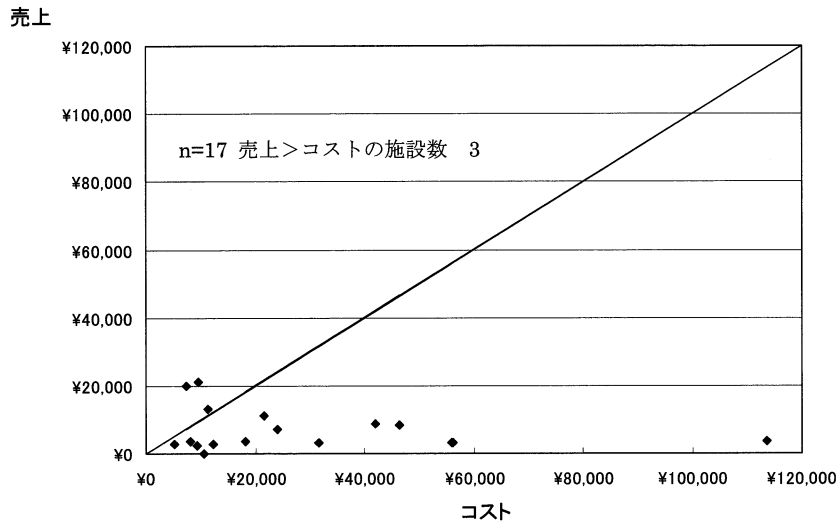


図3 第二種 コストと売上の分布(非救急)

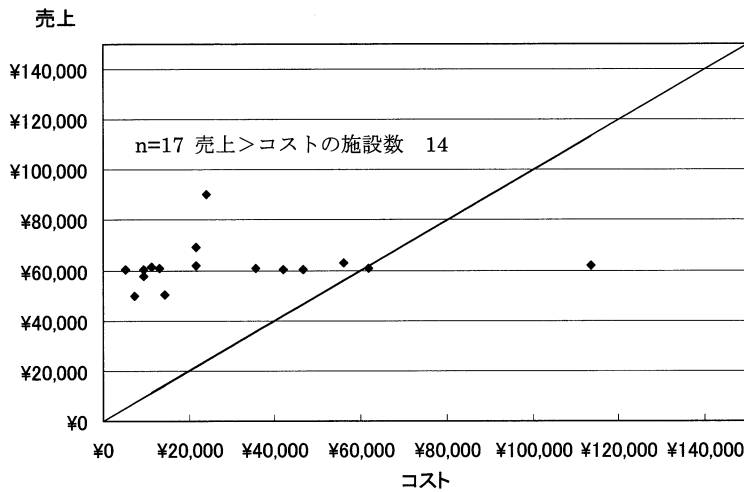


図4 第二種 コストと売上の分布(救急)

表1 アンケート回答のまとめ

	第1種	第2種	
非救急	売上	¥8,670	¥7,373
	コスト	¥14,275	¥28,412
	利益	-¥4,213	-¥21,473
救急	売上	¥55,564	¥61,839
	コスト	¥15,439	¥29,435
	利益	¥37,566	¥28,767

適応疾患の拡大や、救急と非救急の区別をなくすことなどが挙げられた。

また具体的に希望する診療点数は、第一種非救急

で1000点~2000点、救急で4000点~5000点との意見が多く(図7)、第二種では非救急で1000点~2000点、救急で3000点~6000点(図8)という結果であった。

適応疾患として追加が希望されるものは多科にわたって広く挙げられており(表2)、また削除してよいとする項目もスモンや急性心筋梗塞などを含む5つが挙げられていた(表3)。

### 考察

今回のアンケート結果をみると、現在の診療報酬の問題点が明確となったように思われる。図9は赤字施設と黒字施設の割合を示したものであるが、非救急においては多くの施設(6割から7割)が赤字となっている。現行の点数は、第一種非救急200点、救急5000点、

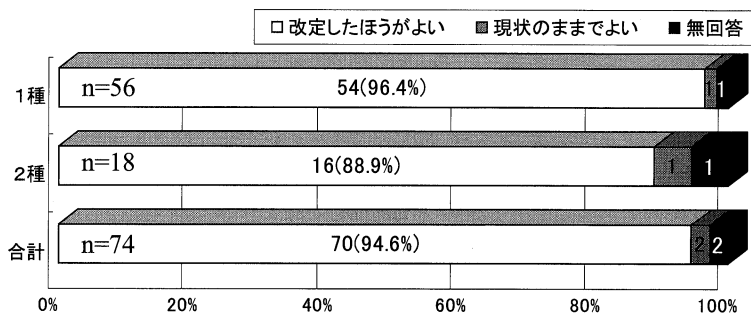


図5 現在の診療報酬について

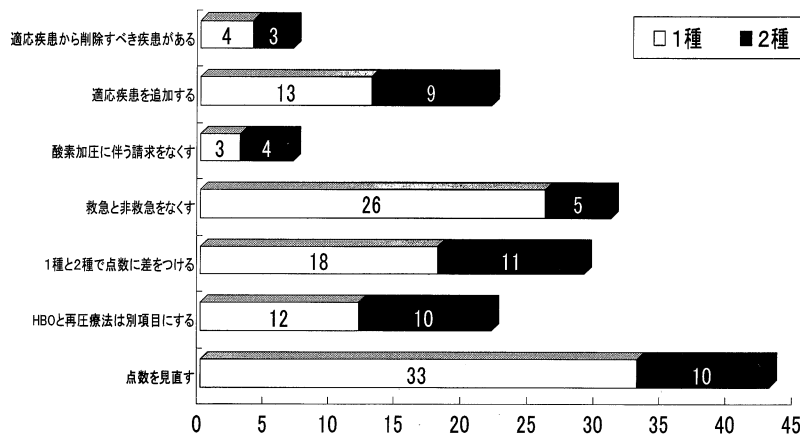


図6 改定に際して望む事

第二種ではそれぞれ200点と6000点という、救急と非救急では約30倍におよぶ格差がある。しかし報告されたコストは第一種においても第二種においても、非救急と救急には大きな差がないことが認められる。また現行の200点という点数はコストを無視したものであり、治療が存在することすら困難と思わせる点数といえる。前述したが、高気圧酸素治療装置の保有施設は734施設であるのに、現在の稼働施設は683施設へと減少している大きな原因は、ここにあるものと推察される。非救急と救急のあまりにも大きな格差を是正し、かつ非救急における点数を、コストを考慮にいたした点数に早急に変更する必要があると思われた。

次に第一種と第二種のコストを比較すると、第二種の方が明らかにコストがかかっていることが伺える。それは第二種は減価償却や動力用水光熱費などが拡大せざるをえず、そのコストは第一種の約2倍に近いからである。

今回得られた結果から浮かび上がる問題点は、以下の3点である。

- (1) 非救急の200点はコストに全くみあっていない。
- (2) 救急と非救急におけるコストはほとんど差がない。
- (3) 第二種のコストは第一種のコストの約2倍である。

以上を踏まえ、診療報酬の改定に向けて、救急と非救急における診療報酬の格差を少なくし、非救急における点数を上げること、および各治療装置のコストに適した点数を、それぞれに設けることを要望していくことが重要であると思われた。ただし(1) 適応疾患の追加、あるいは削除すべき疾患の有無、(2) 再圧療法の異なる点数化、(3) 酸素加圧における酸素使用量の加算の問題などが残されているが、これに関しては、昨年本学会から提出された保険点数改正に向けた要望書<sup>(4)</sup>をふくめ、充分検討を行うことが重要である。

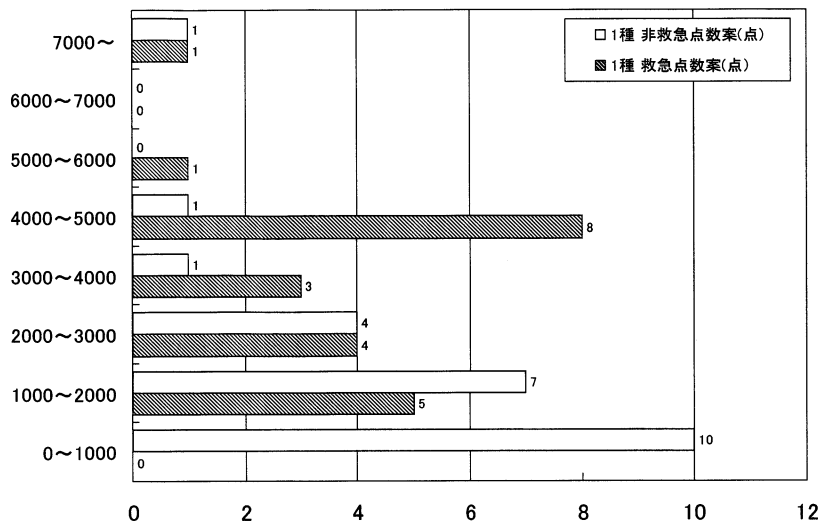


図7 第一種装置の診療報酬をいくらにするべきか

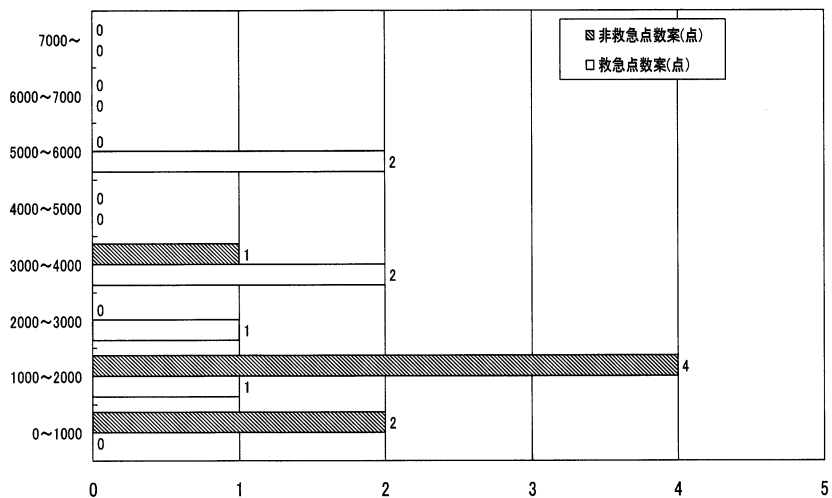


図8 第二種装置の診療報酬をいくらにするべきか

高気圧酸素治療装置の保有施設数と現在の稼働施設数に開きがあり、HBO実施施設が減少しつつある現状を鑑み、今後早急に改善策をとる必要があると思われる。

**まとめ**

- (1) 高気圧酸素治療診療報酬に関するアンケートを行い、74施設の回答が得られた。
- (2) 非救急治療における現在の診療報酬点数(200点)では多くの施設が赤字であり、改定を望む施設は94.6%であった。

- (3) コストを見ると非救急と救急での差はほとんど無く、治療装置による差異では第二種装置のコストが第一種装置の約2倍であった。
- (4) 診療報酬改定に際しては、救急と非救急の点数差を減らし、さらに第二種装置はコストが高いため、第一種装置より高い点数に設定される必要があると思われた。また、再圧療法への時間軸でみた加算法、第一種装置における酸素加圧に要した酸素費用への対応などを考慮した適切な点数改定が早急に実施される必要がある。

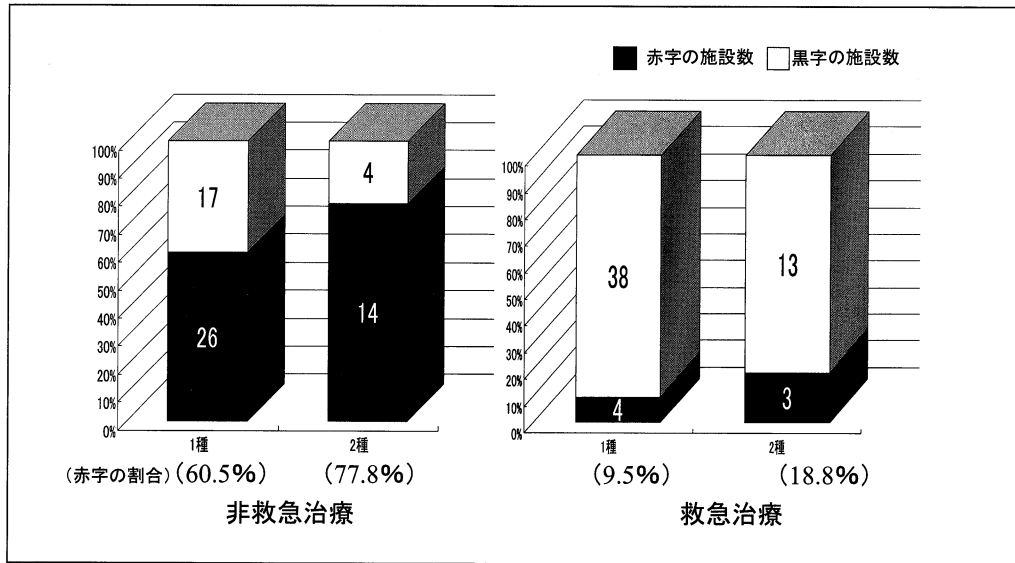


図9 非救急・救急治療別に見た収益状況

表2 保険適応に追加すべき疾患

●顔面神経麻痺	●高ビリルビン血症
●潰瘍性大腸炎	●広範な筋挫創あるいは挫滅
●虚血性大腸炎	●壊疽性筋膜炎
●肝疾患	●褥創
●末梢神経障害	●靭帯損傷
●重症感染症	●脳血栓
●手術前	●低髄液圧症候群
●スポーツ外傷	●帯状疱疹疼痛
●ベル麻痺	●透析患者のスチール症候群
●骨折	●リハビリ目的
●肝機能障害	●敗血症

表3 保険適応から除外すべき疾患

●急性心筋梗塞その他の冠疾患
●スモン
●脳浮腫
●脳塞栓
●重症頭部外傷

参考文献

- 川島真人：高気圧酸素治療 診療報酬についてのアンケート。日本高気圧環境医学会雑誌, 39(2):97-98, 2004
- 合志清隆, 溝口義人, 高村政志, 下川辺正行, 岡本和文：高気圧酸素治療が費用対効果に与える影響。日本高気圧環境医学会雑誌, 38(4):247-253, 2003
- 鈴木尚人, 小森恵子, 右田平八, 西山博司, 日沼吉孝, 山崎功晴：高気圧酸素治療施設の現況。日本高気圧環境医学会雑誌, 39(3):177, 2004
- 恩田昌彦：保険点数改正に向けた要望書。日本高気圧環境医学会雑誌, 38(4):277-283, 2003