

パネルディスカッションP1-3 高気圧酸素治療の適応、現状と今後の展望

川島真人

医療法人玄真堂 川島整形外科病院 理事長

日本の医療費抑制政策

1980～1990年の10年間の実質医療価格の上昇率は2.1%と抑制され、消費者物価上昇率22.4%、賃金上昇率36.5%という落差の中で医療界は崩壊の一途をたどっていったことは記憶に新しい。さらに自己負担増が70歳以下の勤労者で30%となり、国民医療費負担は差額ベッド代を含めると45%、世界一となっている(廣瀬輝夫2005年)(英国NHS5%、フランス10～15%、米国メディケア20%)

更に政府は2002年より2年毎に医療費を切り下げてきた。2002年:-2.7%, 2004年:-1.0%, 2006年:-3.16%, 計-6.86%となり、医療費抑制政策は度を越して、医療崩壊に拍車をかけている。

医療アクセスを悪くするために、患者負担のみならず、医師を毎年10%減らし、5年間で1兆1000億円の社会保障費削減をもくろんで2200億円/年の削減をおこなってきた。国民1人当たりの保険医療支出は日本31万円 13位、米国60万円 1位との差は歴然たるものとなった。

世界の医療費(虫垂炎)を2000年AIU調べても日本:30-40万円, 5-7日間, ニューヨーク:194万円, 2日間, ホノルル:232万円, 3-5日間, 上海:136万円, 1-2週間, パリ:92万円, 4日間と極端に日本の医療費が安いことがわかる。

2009年に政権をとった民主党の医療政策は2200億円削減の撤廃, 医療費GDP8.2%から9.5%に引き上げる, 医学部定員を1.5倍に増加, 後期高齢者保険制度廃止, 70歳以上負担1割, 医療保険の1元化, 予防医学の推進ということであったが, 財源問題と経済の悪化に伴い, 実現が危ぶまれている。高齢化が進行する時代を迎え, 持続可能な医療保険制度を国民が望むならば, いずれ保険料をあげるか, 消費税を上げるかするしかないであろう。

高気圧酸素治療の現状と展望

現状の保険制度では救急的適応:発病から7日まで

が第1種5万円, 第2種6万円, 非救急的適応:2000円と極端に低い点数に抑えられ, 毎年の厚労省への要望にもかかわらず, 全く改善されてこなかった。

この結果, 救急的適応のみ行う施設や, 非救急は採算がとれないから高気圧酸素治療を取りやめる施設も続出している。

1200台以上あった第1種高気圧酸素治療装置の稼働が800台を下回る状態になってきた。大型高気圧酸素治療装置である第2種装置の閉鎖廃止が大学でも見られるようになってきた(名古屋大学, 産業医科大学)。DPCの普及に伴い非救急的高気圧酸素治療は1万円未満の点数のために請求できず, 経営を圧迫するようになってきた。合志清隆論文(2009年)によれば, スウェーデン:救急的疾患で一人用が130,400円, 多人数用が326,000円, 標準的治療, 43,032円, 英国:, 標準治療, 36,150円以上, オランダ:22,168円, フランス:15,126円, カナダ:90分で14,652円+施設料, 米国:標準的治療, 211,485円, 救急的適応, 450,938円である。永芳郁文(日本高圧医誌, 40:81-86, 2005)によるアンケートでは国内70施設第1種装置:非救急治療1回で4,213円の赤字, 救急的治療では37,566円の黒字, 第2種装置では非救急治療では21,473円の赤字, 救急適応では28,767円の黒字である。本学会としては厚生労働省への要望として1回当たり治療費は一種150,00円以上, 二種25,000円以上, 救急, 非救急は問わない, 管理医加算:20%適応疾患の追加を提出している。