

## パネルディスカッションP1-5 外保連活動による診療報酬改定活動の報告 と今後の方向性

柳下和慶

東京医科歯科大学医学部附属病院高気圧治療部  
日本高気圧環境・潜水医学会外保連委員

外保連とは、外科系学会社会保険委員会連合であり、内科系学会社会保険委員会連合(内保連)とともに、学術的根拠に基づき診療報酬の適正化を図ることを目的とした各学会の保険委員会の連合体である。1967年に9学会から発足し、現在では88学会が加入し活動している。外保連では内保連とともに、適応疾患のエビデンスとエビデンスレベル、医療経済効果の根拠、普及性、安全性等の根拠を厚生労働省に提出し、年次の診療報酬改定への有力な資料として討議している。

本学会としては、2006年秋より外保連に加入し、本学会保険委員会および保険委員会委員長との緊密な連携と4人の外保連委員を中心に、診療報酬改定に向けた活動を行ってきた。2010年春の診療改定では、「壊死性筋膜炎又は壊疽性筋膜炎」および「コンパートメント症候群又は圧挫創症候群」が保険適応病名として追加された(J 027)が、外保連活動による診療報酬改定活動が寄与していたもの考えられる。今回、その外保連活動と診療報酬改定の過程、および今後の方向性について述べる。

診療報酬には、手術、検査、処置等の諸項目があるが、外保連において高気圧酸素治療は主に処置委員会によって議論されている。外保連処置試案では、すべての処置に対して、直接経費(人件費)を職種・技術度・所要時間から、間接経費を建物と設備・医療機器の減価償却、建物維持管理費、医療機器の修理費から算定し、直接経費と間接経費の合算にて適正な診療報酬設定をしている。第1種および第2種治療装置によって試算は大きく異なるため、第1種・第2種治療装置使用で別個に試算した。外保連処置委員会の議論では、他の処置に比較し不当に低い診療報酬について問題視され、第1種は46,600円、第2種は64,300円、再圧治療は第2種で81,900円が妥

当と試算された。2010年診療報酬改定においては、本学会からは「救急的適応と非救急適応の撤廃」「減圧症等に対する長時間に及ぶ再圧治療」、適応疾患拡大として、「糖尿病性足病変等を含む難治性末梢循環障害」「コンパートメント症候群、広範囲挫傷等を伴う末梢循環不全」「壊死性筋膜炎等の重症感染症」、廃止項目として「スモン」を申請し、それぞれについて、有効性、エビデンスレベルの明確化、安全性、有効性、安全性、普及性、技術の成熟度、倫理性、予想される医療費への影響と概算等を記述し、根拠となる論文を複数添付して外保連へ提出した。外保連活動としては、以上であった。

外保連資料は厚労省へ提出され、2009年8月には厚労省からのヒアリングや中医協答申等の後2010年4月の診療報酬改定となったが、その過程において本学会代表理事、保険委員会委員長、そしてエビデンス資料の集積に本学会諸会員の大いなる尽力があったことは、明記しなければならない。

しかしながら、診療報酬点数改正を求めた「救急的適応と非救急的適応の撤廃」と「減圧症等に対する長時間に及ぶ再圧治療」については今回の改定には及ばなかった。また「糖尿病性足病変等を含む難治性末梢循環障害」の追加病名も及ばなかった。

一方、厚労省はエビデンスが高くかつ経済性に有利な治療に関しては、診療報酬改定に消極的ではない方向性である。今春の診療報酬改定では、厚労省内において外保連提出の資料の客観性が極めて高く評価され、外保連資料が今後の診療報酬改定への極めて重要な根拠とすることが明言された。以上の背景より、今後外保連を通じた学会からのエビデンスや客観的資料の提出の重要性が極めて増大している。

厚労省との直接のヒアリングでは、HBOの不適切な診療報酬を意識していることは確実である。今後、HBOに関するエビデンスの集積による医学的有効性と医療経済的有利性を明示することにより、適正な診療報酬改定へとつながる方向性が目前にあり、今後も継続した積極的活動を行っていく。