

【第45回学術総会パネルディスカッション：わが国において高気圧酸素療法による医療水準の底上げは可能か?】

高気圧酸素治療と診療報酬

川 嵩 真人

日本高気圧環境・潜水医学会 副代表理事

1. はじめに

去る平成16年11月5,6日の両日にわたり、防衛医科大学校の教授、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で「高気圧酸素治療のコスト問題」シンポジウムにおいて議論されたように、現在の診療報酬点数では当該治療を続けることが極めて厳しい状況になってきている¹⁾。本邦の高気圧酸素治療は榊原欣作（名古屋大学名誉教授）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、平成15年には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）が866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53台と先進国の中の各国と遜色のないほどの普及を成し遂げてきた。しかしながら、救急治療の診療報酬が発病から7日までが第二種装置で1回6,000点（6万円）、第一種装置が5,000点（5万円）、非救急治療が第一種、第二種を問わず200点（2千円）と極端に低く抑えられてきたために、ほとんどの医療機関において負の医療費収支に陥っており、高気圧酸素治療を廃止せざるをえない施設までが続出している現状である。866台存在していた一人用の第一種高気圧酸素治療装置が2010年6月現在721台にまで減少、第二種の大型多人数用の高気圧酸素治療装置は2,010年で53台から51台に減少、特にガス壊疽やCO中毒、減圧症などの重症者を治療する第二種治療装置は名古屋大学、産業医科大学からも撤去され、近畿地区では稼働しているものが1台もない状況である。このような状況はまさに医療崩壊に連動した高気圧酸素治療の崩壊が進行していることを意味している。

2. 各分野における収支状況

コストシンポジウムにおいて、産業医科大学病院の合志清隆医師は国際的な調査を行い、「救急的なもの」

と「非救急的なもの」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、合志らの調査によれば、米国では通常の疾患に対する高気圧酸素治療費は1回10～20万円前後、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3～4万円前後、ヨーロッパでは8千円から5万円であり、スウェーデン、カロリンスカ大学では第一種救急で4万円、非救急的適応で13,500円、第二種では328,000円である。英国では16,000円～48,750円、救急では1時間当たり、201,864円の加算があると述べている。

このような国際的な比較からしても日本の非救急適応疾患の2千円は極めて安価であることから、負の医療費収支は当然であると述べている。

川嵩整形外科病院の永芳郁文医師は高気圧酸素治療装置を運営している国内70の施設のアンケート調査から小型の第一種高気圧酸素治療装置群の「非救急的なもの」での1回の治療収入は平均8,670円で4,213円の赤字、「救急的なもの」での1回の治療収入は平均55,564円で収益は平均37,566円であった。大型の第二種高気圧酸素治療装置では治療収入は「非救急的なもの」では平均7,373円では平均21,473円の赤字、「救急的なもの」では治療収入は平均61,839円で利益は平均28,767円であったと報告している²⁾。

ある病院の大型治療装置（第二種）では「救急的なもの」で1回あたり15,150円の赤字、「非救急的なもの」で1名治療の場合で57,015円、5名同時治療の場合でも49,015円の赤字が出ているという。

東京医科歯科大学附属病院の外川誠一郎医師は第二種装置では月毎の収入が246万円、支出が612万円で366万円の赤字であったと報告している³⁾。

八木病院の三谷昌光医師は二種装置での減価償却を考慮すれば、新規購入では大幅な赤字となると述べ、30倍にも開きがある「救急的なもの」と「非救

急的なもの」の診療点数格差の是正を強く主張している⁴⁾。

南部徳州会病院の小濱正博医師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ている⁵⁾。

白鬚橋病院の石原哲医師は一種装置の使用経験から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と報告している。DPCなどの包括医療になった際には非救急治療の2000円は包括化されており、現行の診療報酬点数では全く負の収支に陥り、高気圧酸素治療ができなくなる恐れがあると述べている⁶⁾。

3. 平成17年度厚生・労働省への要望

以上のような現状から日本高気圧環境医学会は当時の尾辻秀久厚生労働大臣に対して、平成17年に以下のような要望書を提出した。

- 1) 大型二種と小型一種の治療装置では治療可能な疾患に差があるのみならず設備費や保守管理費が大きく異なり、点数に差をつけるべきである(少なくとも80%以上)。
- 2) 減圧症治療は治療時間が長いために(5-38時間)、時間増し加算点数、500点/30分にすべきである(麻醉料に準じた)。また重症患者の治療では高気圧酸素治療の時間が通常の治療時間90~120分を超えることも多く、同様に500点/30分の時間加算点数をつけるべきである。
- 3) 酸素使用量を含めて一回あたりの治療費は小型第一種装置による治療費は救急、非救急を問わず、酸素料込みで少なくとも15,000円以上、大型第二種装置による治療は25,000円以上の点数にして欲しい。この点数が認められれば現状は救急加算が発症後7日間であるが初回治療のみ第一種10,000点、第二種20,000点以上の救急加算とする。特殊な治療に伴う火災の危険性などを考慮に入れ、高気圧環境医学会が認定する管理医(平成17年11月より専門医)などが診療を行う治療費では20%加算するなど加算点数差をつけていただきたい。(安全性と責任体制の重視)

4) 適応疾患の追加

次のa~fに掲げる疾患を適応として追加する。

- a. 脊髄神経疾患(脊柱管狭窄症、脊髄術後障害など明記)
- b. 放射線壊死(放射線治療後出血性膀胱炎、放射線壊死など明記)
- c. 重症肝不全、敗血症などの重症感染症
- d. スポーツ障害、外傷に伴うコンパートメント症候群
- e. 壊死性軟部組織感染症(ガス壊疽、壊死性筋膜炎など)
- f. 慢性血行障害に伴う難治性潰瘍(バージャー氏病、閉塞性動脈硬化症、糖尿病などに伴うなど明記)

高気圧酸素治療の技術料を欧米諸国と比較した際に、専門的な立場から総合的に俯瞰すると、本邦のそれは極めて低く抑えられていると判断せざるを得ない。この治療法導入により、薬剤使用や不必要な手術の抑制に代表される大きな治療効果を得られ、在院日数の短縮にも貢献している。本療法の良好な治療結果が全医療費を抑制することは内外の学会でも報告されている。

4. 終わりに

しかしながら、多くの医療機関において採算が合わなくなって撤退が続い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ので本学会としても次年度診療報酬点数の改定にあたって真剣に要望する。

上記のような要望はその後も毎年提出されてきたが、まったく改訂されてこなかったのは周知の通りである。

このため平成19年度から各学会からの要望の窓口となっている外保険連を通じて毎年要望を提出してきた。

要望の骨子は極端な落差のある救急適応と非救急適応の差別を撤廃し、救急適応以外を標準的治療として、救急的適応疾患における診療報酬の50%にするように要望し、1回あたりの治療費は1種15,000円以上、2種25,000円以上の要望を提出した。減圧症治療ではTABLE6では285分、変法ではそれ以上の

長時間治療になるため、HBO治療が90分を超えた場合は時間加算点数を付加することを要望した。

その後も国際比較は合志清隆評議員、適応疾患のガイドライン作りは井上治理事が担当し、毎年貴重な情報とデーターを学会に提供されているが診療報酬の改定にいたっていない。しかし、平成22年4月の改訂でようやく適応疾患の拡大が認められ、壊死性筋膜炎、コンパートメント症候群、広範囲圧挫傷が追加となった。

平成24年4月は改訂の年にあたるので、崩壊の危機にある高気圧酸素治療の診療報酬の改訂には学会の総力を挙げて取り組みたい。

文 献

- 1) 川瀧真人：コスト問題シンポジウムを司会して．日本高気圧環境医学会雑誌 2005；40；79-80.
- 2) 永芳郁文，山口喬，田村裕昭，高尾勝浩，川瀧真人：高気圧酸素治療のコスト問題に対するアンケート結果．日本高気圧環境医学会雑誌 2005；40；81-86.
- 3) 外川誠一郎，山見信夫，中山晴美，眞野喜洋，芝山正治：第2種装置のコスト問題．日本高気圧環境医学会雑誌 2005；40；87-88.
- 4) 三谷昌光，八木博司：第2種使用のHBOコスト（民間病院の立場から）．日本高気圧環境医学会雑誌 2005；40；89-93.
- 5) 小濱正博，永井りつ子，新里善一，浜本英昌，赤嶺史朗：減圧症に対する再圧治療にかかわる収支の問題点．日本高気圧環境医学会雑誌 2005；40；95-100.
- 6) 石原哲，柳健次：第1種使用のHBOコスト（民間病院の立場から）．日本高気圧環境医学会雑誌 2005；40；101-103