

パネルディスカッションP1-3 2012年度診療報酬点数改定作業と外保連 での活動報告

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・潜水医学会保険委員, 外保連実務委員

診療報酬点数改定は、高気圧酸素治療分野において最重要課題の一つである。本学会では各方面からの診療報酬改定のための活動を行い、2006年秋からは外保連（外科系学会社会保険委員会連合）に加入し、厚生労働省（厚労省）への申請や改定交渉を展開してきた。外保連とは、内保連（内科系学会社会保険委員会連合）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。学術的根拠を基盤に診療報酬改定の申請を行ってきた外保連活動が評価され、2010年度診療報酬改定後の厚労省の方針として、エビデンスに基づく診療報酬を推進し、その根拠として外保連試案・申請を重用することが明言された。エビデンスのある診療行為については積極的な診療報酬改定との基本方針が提示された。

外保連では、適正な診療報酬改定案として外保連試案を試算している。外保連では、「手術」「処置」「材料」などの委員会にて議論されているが、高気圧酸素治療は診療報酬分類上「処置J-027」であるため、主に処置委員会にて議論されている。

外保連処置試案では、妥当な点数設定として、人件費としての直接経費と、建物と設備・医療機器の減価償却、建物維持管理費、医療機器の修理費の間接経費の合算としている。人件費は、医師・看護師・技士の人件費の総和であり、第2種装置においては助手医師を追加算定する試案となっている。間接経費では、建物（治療室）の減価償却を47年、設備（HBO装置）の減価償却を15年として計算している。

申請経路としては、外保連試案に基づき厚労省への改定申請が行われ、厚労省から各学会に対するヒアリングの後、中医協答申等を経て診療報酬改定が決定される。2010年4月の診療報酬改定では、「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が、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」については改定されなかった。

以後、本学会保険委員会、理事会により診療報酬改定の方向性が議論され、複数の項目において改正申請せず、最大の懸案事項である「救急的適応と非救急的適応の撤廃」による診療報酬点数の改定と「減圧症等に対する長時間に及ぶ再圧治療」に限定した申請の方向性が確認された。

外保連の実務委員会や処置委員会では、今回の外保連試案（第5版）を策定する段階で、高気圧酸素治療の不当に低い点数設定を問題視して取り上げられ、積極的な点数設定や枠組み変更等の取組みがなされた。例えば、レントゲン室やリハビリ室等が分類される「処置室」については、処置室の規模によって「処置室A～G」へ分類され、処置室単位で開設費用および時間当たりの使用料について計算される。処置委員会では、高気圧酸素治療装置設置室については、既存の「処置室A～G」のいずれの分類にもなじまないとの理由から、処置試案第5版では「処置室A～G」とは別に「処置室J・第1種高気圧酸素室」「処置室K・第2種高気圧酸素室」が新設された。外保連が高気圧酸素治療を明確に意識し、適正な取り扱いがなされるべきとの方向性の結果であった。また、処置の技術度によってA～Eの5段階に分類されているが、処置委員会からは高気圧酸素治療について、高い技術度と評価された。

2012年度申請からは、厚労省及び外保連方針により、外保連申請全体の15～25%程度を重要申請項目としてA項目として指定することとなった。外保連試案と現行の診療報酬点数との乖離が極めて高いことから、「救急的適応と非救急的適応の撤廃」についてはA項目として取り扱われ、今後厚労省への重要改定項目として審議される方向性である。

現時点での診療報酬点数の改定については未定ではあるが、今後改定への方向性が確かであり、実現に向けた継続した活動が必要である。