

S-5 減圧症に対する再圧治療に関わる収支の問題点

小濱正博¹⁾ 永井りつ子¹⁾ 新里善一²⁾

浜本英昌²⁾ 赤嶺史朗²⁾

- | | |
|---|-------------------|
| { | 1) 南部徳洲会病院 高気圧治療部 |
| | 2) 同 臨床工学部 |

【目的】当科で行った再圧治療に関して、第1種、第2種装置での必要経費と診療報酬を分析し、再圧治療の経済効率を検討する。

【対象】1998年4月～2004年7月の間に再圧治療を行った減圧症270例（I型79例，II型191例）。

【方法】減圧症に対するU.S. Navy Table 6（以下T6），Table 5（以下T5）を用いた1回当たりの再圧治療の収支を第1種と第2種装置について出した。支出は1.チャンバーのリース料，2.ランニングコスト，3.人件費，4.整備消耗品費用。収入としての診療報酬は1.再圧治療費，2.酸素料，3.基本的検査料，4.処置，薬剤料，5.初診・再診料である。但し人権費は労働時間をT5で4時間，T6で7時間，必要な人員を医師，看護師，臨床工学士各1名として算出した。

【結果】再圧治療は第1種装置で23例，第2種装置で247例に行った。総治療回数は803回で平均2.97回であった。当院での1稼働あたりの支出は第1種装置ではT6で5,153円，T5で4,350円，第2種装置ではT6で12,168円，T5で10,480円であった。人件費はT5で11,328円，T6で19,824円であった。収入額は第1種装置ではT6で63,276円，T5で63,086円，第2種装置ではT6で73,276円，T5で73,086円であった。これらより収支は第1種装置ではT6で38,299円，T5で47,408円，第2種装置ではT6で41,284円，T5で51,278円であった。

【考察】今回得られた再圧治療の収支結果からは最低限の従事スタッフが費やした時間と労力に見合った報酬とは考えられず，現状の診療報酬制度では将来的に質の高い再圧治療は望めないと考えられた。

S-6 第1種使用のHBOコスト(民間病院の立場から)

石原 哲 柳 健次

(医療法人社団誠和会 白鬚橋病院)

HBOの保険点数は1日につき救急的なものは、第1種装置では5000点、非救急的なものは、200点となっている。一種は酸素による加圧のため使用量も多く、保健査定を受けた際、その損失は大きい。また、安全基準として、一人用チャンバーを1人の管理医師・一人の技師が望ましいとされているが、現実的には管理医が現場にいないのが、実情である。また今後の診療報酬改定において急性期はDPC(Diagnosis Procedure Combination)；急性期入院包括払い制が導入されるであろう。現在試行されている処置点数で1000点以下は包括されることより、慢性期は診療報酬に反映されない事となる。さらに、救急医療にもクリニカルパスが導入され、HBOの位置付けは明確にされていない。特に第1種は、一人用であるため、意識状態等が悪い場合等は適応とならない。これら様々の不安定要素から、民間病院におけるHBO治療の今後にたいし、関東周辺の当学会会員の民間病院103病院へアンケートを行い各施設の現状を調査し今後の考え方を調査した。

1 施設内装置保有台数，年間患者数，年間施行回数，入院及び入院外の施行人数，管理医の有無，臨床検査技師の有無，等を基礎データとし，今後DPCへの対応について，クリニカルパスにおける位置付け，また診療報酬の減収にともない設備の存続，さらに新たなスポーツ医学としての対応など集計したので報告する。