

## 慢性肺疾患患児のNICU入院中の診療報酬に関する研究

(分担研究：慢性肺障害の管理と予防に関する研究)

研究協力者 近藤 乾

**要約：**慢性肺疾患を合併した患児を対象群し、慢性肺疾患を合併しなかった対照群とNICU入院中の診療報酬の比較を行った。

**見出し語：**慢性肺疾患、診療報酬、在宅医療

**対象：**昭和63年4月1日から平成元年9月30日までに福岡市立こども病院NICUに入院した新生児のうち、慢性肺疾患を合併した3例を対象とし、同一期間中にNICUで治療を受けた症例のうち対象となった症例と在胎週で±1週、体重で±100g、かつ重症奇形、胎内感染および先天異常を有しない症例をそれぞれ無差別に3例づつ選び、これを対照群とした。

**方法：**対象群と対照群においてIgM、1分アプガー点、RDS発症の有無、PSF投与の有無、酸素投与日数、人工換気日数、入院日数および入院10日、1ヶ月、入院全期間中、1日平均の診療報酬を比較した。

**結果：**表1に2群の臨床的プロフィールを、表2に診療報酬の概要を示した。いづれの期間においても対象群の診療報酬は対照群をうわまわっていたが、統計学的には入院10日と1日平均の診療報酬のみが有意であった。

**考察：**入院10日の診療報酬は、基礎疾患の重症度による影響を受けていたが、それ以降においては呼吸管理をはじめとして慢性肺疾患に付随する処置料、検査料、モニター料を反映していた。一般に慢性肺疾患では、低濃度の酸素投与で日常生活が可能なた態が比較的長期間続く。このような場合、酸素療法をはじめとする在宅治療の充実化により1～数カ月の入院期間の短縮が可能であり、これにより1人あたり80から450万円の入院費用の軽減が期待でき、同時に母子分離、NICUの運営などの諸問題の緩和にも役立つと考えられる。

現在このような在宅医療を大きく妨げているのは、在宅医療への保険診療の枠が限られている、支援体制が確立されていないため不必要に家族の負担が増す、家庭内での事故に対して責任の所在が明確にされていない、一般家庭での医療機器の使用が認められていないため医療機器業者がサポート体制に消極的であるなどの点であると考えられる。

表1 対象群と対照群における臨床所見の比較

	対 象 群	対 照 群
在 胎 週	27.3 ± 3.5	27.6 ± 2.7
出 生 体 重	1042.7 ± 227.8	1047.7 ± 195.7
IgM (mg/dl)	5.5 ± 0.1	22.8 ± 13.1
1分アプガー	3.7 ± 2.9	5.9 ± 2.9
PSF	3/3	2/9
酸素投与日数	165 ± 102.9	18.1 ± 24.6
人工換気日数	54 ± 68.8	9 ± 15.1
入 院 日 数	194.3 ± 124.4	85 ± 35.4

表2 対象群と対照群における診療報酬の比較

	対 象 群	対 照 群
入 院 日 数	194.3 ± 124.4	85 ± 35.4
1-10*	57212.4 ± 1275.2	51754.6 ± 13007.9
1-30	157639 ± 13007.9	11198 ± 35653.5
入 院 中	634216 ± 371886	233940 ± 142445
1 日 平 均**	3313.1 ± 346.1	2594.6 ± 525.4

\* p < 0.01

\*\* p < 0.05

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

要約:慢性肺疾患を合併した患児を対象群し、慢性肺疾患を合併しなかった対照群と NICU  
入院中の診療報酬の比較を行った。