ＹＭ-7

DPC 導入と変革を迫られる白内障入院手術の診療報酬に対する考え方

盛岡赤十字病院　眼科
○高橋（たかはし）　洋司（ようじ）

【目的】白内障入院手術のコスト及び収益の推移をDPCにより評価し、DPC環境下における眼科の診療行為の特徴を明らかにする。更にその診療行為の特徴を推し進めた将来において、変革が迫られる診療報酬に対する考え方を明らかにする。【対象と方法】盛岡赤十字病院眼科で施行された白内障入院手術において、コスト削減の以前の平成18年7月～12月の6ヶ月間〔以下2006年〕に施行された水晶体再建術〔両眼群；31件、片眼群；20件〕と以後の平成19年7月～12月の6ヶ月間〔以下2007年〕の〔両眼群；21件、片眼群；12件〕を対象とし、収益と収益因子（コスト）についてベンチマーク分析を行い、〔2006年〕と〔2007年〕を比較検討した。【結果】盛岡赤十字病院眼科での白内障入院手術における〔2006年〕のコストは、全国DPC参加病院の増収症例の平均コストの範囲を超えていたが、〔2007年〕では、増収症例の平均コストの範囲内に納めることができた。【考按と結論】DPC環境下においては、医療者は病院の経営のためにコストを下げ、出来高を下げてDPC報酬額との差額を大きくすることよって増収を図るように動く。このコスト削減（効率の上昇）の努力の成果は、政策により将来、DPC報酬額の上限の逓減あるいは診療報酬の保険点数の逓減の根拠となるデータとして利用される危惧がある。白内障手術に限っては、DPCの枠組みを超えて、患者のQOL・満足度に与える社会的貢献度が評価され（Value-based medicine）、眼科医の使命感・誇りも守り育てられ、患者も喜び、医者も喜び、共に喜びを享受できる永続的な保険診療体制の実現が望まれる。

ＹＢ1-1

造血幹細胞移植患者の栄養管理に携わった経験

長岡赤十字病院　NST
○山谷（やまや）　奈津子（なつこ）、金田　聡

【はじめに】造血幹細胞移植施行時には、前処置として行われる全身の大量放射線療法と大量化学療法や移植後のGVHD（移植片対宿主病）などの合併症により、食欲不振、味覚異常、下痢、嘔吐などが出現し経口摂取が困難となり、栄養管理に難渋することが多い。今回、造血幹細胞移植患者に対し、前処置の時点よりNSTが介入し、栄養管理の重要性を説明するなど行い、経口摂取を継続できた症例を経験したので報告する。【症例】47歳男性。急性リンパ性白血病で末梢血幹細胞移植を施行。無菌室への訪問も含め、ベッドサイドでの嗜好調査を繰り返し、状態に合わせて個別対応もしながら栄養管理を行った。幸い副作用や合併症が軽度であったこともあり、入院期間中を通して経口摂取を継続可能で、比較的スムースに栄養管理が行えた。【考察】NSTが前処置以前に介入し、栄養管理の重要性を説明することにより、患者は、自分の栄養管理について前向きな姿勢がみられた。また、可能な限り患者の意向に沿った食事の提供を行うことで、食べる意欲に繋がり、経口摂取の継続が可能となった。味覚異常や食欲不振を呈する前に、飲みやすい栄養剤をみつけて飲み始め、退院まで継続したことも栄養状態の維持に繋がったと考えられる。【まとめ】造血幹細胞移植患者に早期からNSTが介入することで、経口摂取の継続が可能となり、栄養状態の維持に繋がった。