

長期入院児のいる NICUに関する実態調査について

—診療報酬点数との関係—

第35回日本産婦人科医会記者懇談会
平成22年7月14日

日本産婦人科医会
幹事 松田 秀雄

1

出生体重別 出生数と割合の推移

	H15 2003	H16 2004	H17 2005	H18 2006	H19 2007	H20 2008
2,500g未満(出生数)	102,320	104,832	101,272	104,559	105,164	104,479
2,500g未満(%)	9.1	9.4	9.5	9.6	9.6	9.6
1,500g未満(出生数)	8,390	8,467	8,197	8,373	8,525	8,282
1,500g未満(%)	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8

厚生労働省「人口動態統計」

NICU施設・病床数等の推移

	H5 2003	H8 2004	H11 2005	H14 2006	H17 2007	H20 2008
NICU施設数	399	324	312	265	280	291
NICU病床数	2,741	2,519	2,357	2,122	2,341	2,448
一般病院施設数	8,752	8,514	9,286	9,187	9,026	8,794

厚生労働省「医療施設調査」

2

日本産婦人科医会が 新生児集中治療室(NICU)に 関する実態調査を行う背景

- 母体搬送の「受け入れ困難」理由の第1位が「NICUの受け入れが難しい」である
厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 2007年1月より
- NICU不足の原因
NICU病床は増えているが、未熟児や低体重児も増えている
- GCU病床が減少し、かつ、後方支援体制が不十分

3

NICUに関する実態調査

発送数	195 施設
対象	平成18年度に実施した「NICUに関する実態調査」において回答のあった195施設 平成21年12月31日時点のNICU長期入院児の人数について調査した。
回答数	159 施設(長期入院児のいる施設:79施設) (長期入院児はいない施設:80施設)
回収率	81.5%

4

アンケート集計上の用語

NICU: 新生児集中治療室

GCU: NICUに併設された回復期治療室

長期入院児 : 1年以上NICUに入院した児

超長期入院児: 4年以上NICUに入院した児

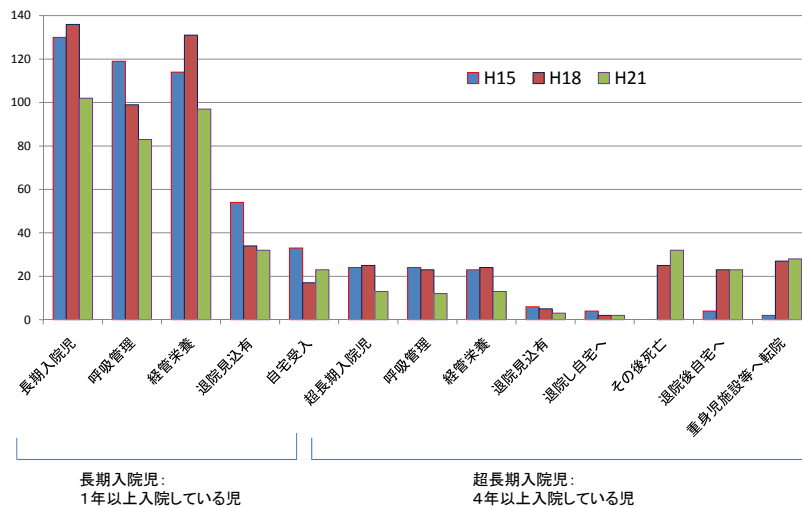
5

長期入院児に関する実態調査

	H15	H18	H21
回答施設数	248	195	159
長期入院児	130	136	102
呼吸管理	119	99	83
経管栄養	114	131	97
退院見込有	54	34	32
自宅受入	33	17	23
超長期入院児	24	25	13
超長期入院児で呼吸管理	24	23	12
超長期入院児で経管栄養	23	24	13
超長期入院児で退院見込有	6	5	3
超長期入院児で退院し自宅へ	4	2	2
その後死亡		25	32
退院後自宅へ	4	23	23
重症心身障害児施設等へ転院	2	27	28

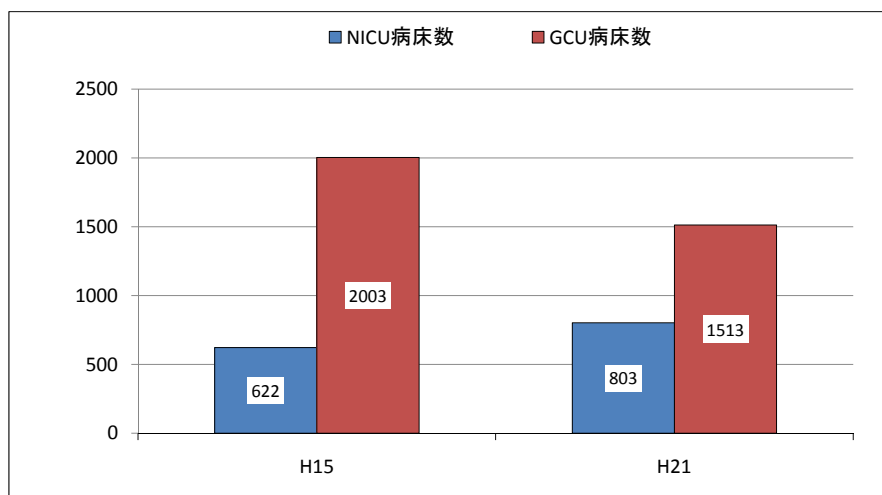
6

長期入院児に関する実態調査



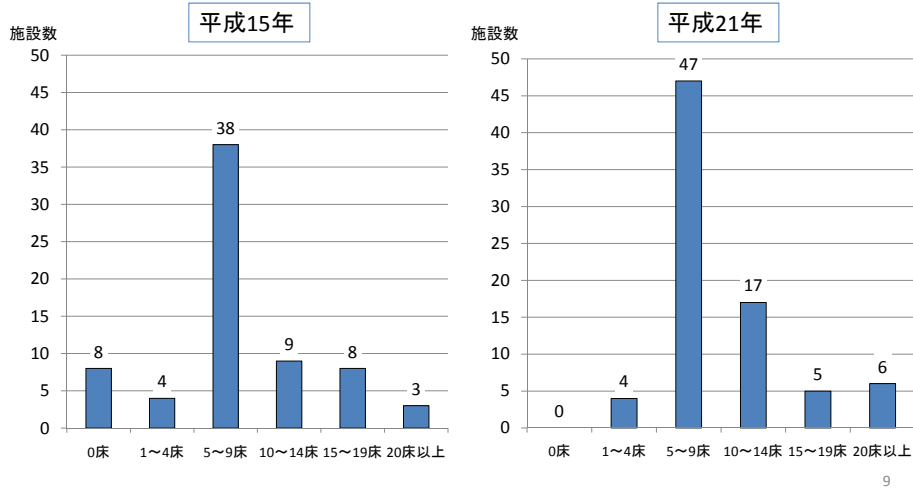
7

長期入院児のいる病院のNICU病床数とGCU病床数の比較

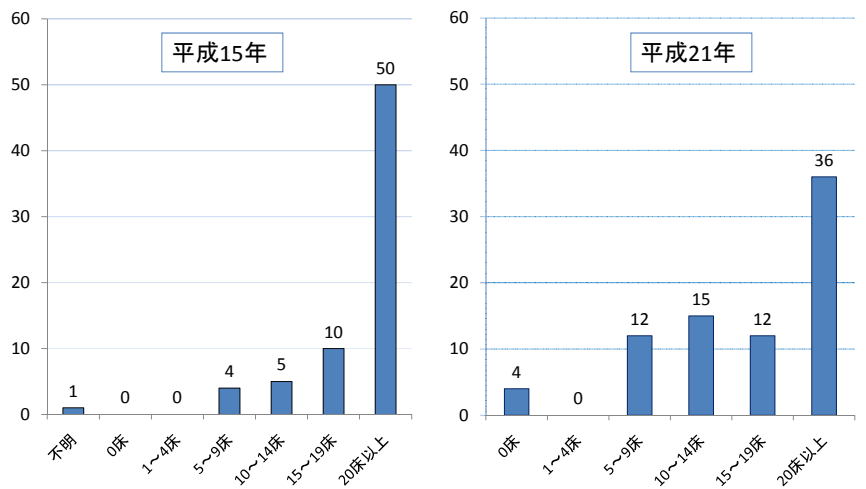


8

長期入院児のいる病院の NICU病床数の比較



長期入院児のいる病院の GCU病床数の比較



長期入院児の状態

	H15		H21	
	(人数)	(%)	(人数)	(%)
長期入院児	130		102	
呼吸管理	119	92%	83	81%
経管栄養	114	88%	97	95%
退院見込有	54	42%	32	31%
(うち受入先自宅)	33	61%	23	72%

11

超長期入院児の状態

	H15		H21	
	(人数)	(%)	(人数)	(%)
超長期入院児	24 (622病床中)		13 (803病床中)	
超長期入院児で呼吸管理	24	100%	12	92%
超長期入院児で経管栄養	23	96%	13	100%
超長期入院児で退院見込有	6	25%	3	23%
超長期入院児で退院し自宅へ	4	17%	2	15%

12

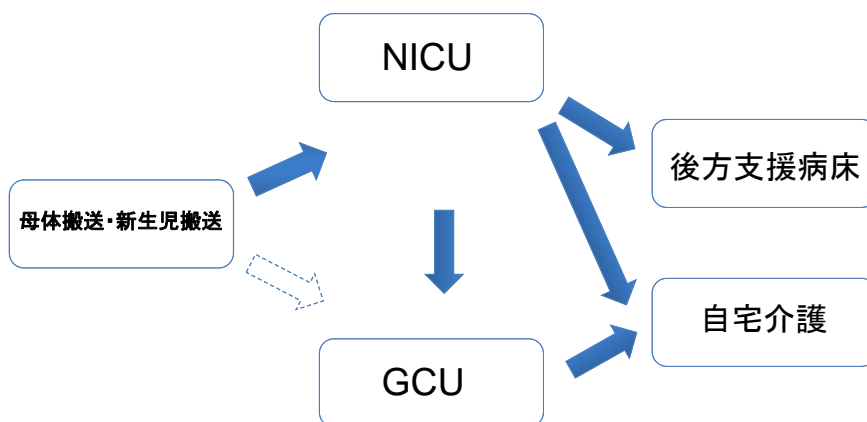
重症心身障害児施設等へ転院

複数の病児を後方支援病床に転送できた
(システムが確立している?)のは4病院のみ

千葉	A病院	3人	国立病院へ3人転院
岡山	B病院	2人	療養型施設へ2人転院
福岡	C病院	2人	県内施設1人、県外施設1人
鹿児島	D病院	3人	国立病院・重症心身障害児病棟3人転院

13

病児の流れ



14

日本産婦人科医会と国の取り組み

年	医会の取り組み	国の取り組み
平成16年	NICUの実態調査実施(第1次)	
平成17年	NICUの後方支援施設の充実等に関する要望 (日産婦医会等7団体連名 →厚生労働大臣)	
平成18年		周産期医療ネットワークの整備について (厚労省母子保健課→都道府県主管部)
平成19年	NICUの実態調査実施(第2次) (H16に回答のあった施設対象)	周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する 実態調査実施 (厚労省母子保健課)
		厚生労働大臣と全国知事会との意見交換会 「周産期医療と医師確保対策について」
		「新生児集中治療管理室等に長期入院している児童に対する 適切な療養・療育環境の確保等の取り組みについて」通知 (厚生労働省医政局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護 局長、保険局長→都道府県知事)

15

日本産婦人科医会と国の取り組み

年	医会の取り組み	国の取り組み
平成20年		周産期医療ネットワークに関する実態調査実施 (厚労省母子保健課)
		東京都の妊婦死亡事案を受けた周産期医療体制の確保について (厚生労働省医政局指導課長、雇用均等・児童家庭局母子保 健課長→都道府県主管部)
		「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」発足 (厚生労働省医政局)
平成21年		「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書 の取りまとめ
		「周産期医療対策事業等の実施について」通知 (厚生労働省医政局長→都道府県知事)
		第32回社会保障審議会医療保険部会で救急医療等の 医療体制の現状と課題について検討
平成22年	NICUの実態調査実施(第3次) (H18に回答のあった施設対象)	「周産期医療の確保について」通知 (厚生労働省医政局長→都道府県知事)

16

厚生労働省予算

事業内容	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
小児科・産科医療体制整備の実施	3,628百万円	4,191百万円			
総合的な母子保健医療対策の充実 (周産期医療ネットワークの推進)			4,782百万円		
救急医療・周産期医療の 体制整備等				466億円	443億円

17

結 論

1. NICU病床数は増加したが長期入院児のいる施設のGCU病床数は減少した。
2. 長期入院児と超長期入院児の状態は、数・割合の変化はないが、重症心身障害児施設等への連携がスムーズに機能していない。

18

考 察

1. 長期入院児は重症症例が多くあり、後方支援病床が無いと収容できにくいものと推測される。
2. NICUから後方支援病床へのシステム構築が円滑に進まないと長期入院児問題は解決せず、NICU不足も解消しない可能性がある。

19

提 言

今回の診療報酬改定は総じて新生児治療等後方支援に前向きなものとなったが、今後そのシステムがうまく機能しているかを注視していきたい。

20

診療報酬点数との関係

21

平成22年診療報酬点数改定の基本方針 (2つの重点課題と4つの視点から)

重点課題1 救急、産科、小児、外科等の 医療の再建

- 1 地域連携による救急患者の受入れの推進
- 2 小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価及び新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価
- 3 急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化
- 4 手術の適正評価

重点課題2 病院勤務医の負担の軽減 (医療従事者の増員に努める 医療機関への支援)

- 1 入院医療の充実を図る観点からの評価
- 2 医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価
- 3 地域の医療機関の連携に対する評価
- 4 医療・介護関係職種との連携に対する評価

22

4つの視点

- I. 充実が求められる領域を適切に評価していく視点
- II. 患者から見て分かりやすく納得でき、安心、安全で、生活の質にも配慮した医療を実現させる視点
- III. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
- IV. 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

23

救急、産科、小児科、外科等の 医療の再建

1. 地域連携による救急患者の受入れの推進について
 - 救急入院医療の充実に係る評価
 - 地域の連携による救急患者の受入れの評価
2. 小児や妊産婦を含めた救急患者を受入れる医療機関に対する評価及び新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価について
 - ハイリスク妊産婦の係る医療の更なる評価
 - 新生児集中治療・救急医療の評価
 - 小児急性期救急医療の評価
3. 急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化について
 - NICU入院患者等の後方病床の充実
 - 急性期医療に対する後方病床機能の評価
4. 手術の適正評価

24

新生児集中治療・救急医療の評価

小児や妊産婦を含めた救急患者を受入れる医療機関に対する
評価及び新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価について

NICU(新生児特定集中治療室管理料)について (1日につき)

1 新生児特定集中治療室管理料1 8,500点 → 10,000点 (1日につき)

2 新生児特定集中治療室管理料2 6,000点 (1日につき) ※新設
[施設基準]

①専任の医師が常時、当該医療機関内に勤務していること

②新生児特定集中治療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること

総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき)

1 母体・胎児集中治療室管理料 7,000点

2 新生児集中治療室管理料 8,500点 → 10,000点

25

新生児集中治療・救急医療の評価

小児や妊産婦を含めた救急患者を受入れる医療機関に対する
評価及び新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価について

ハイリスク新生児受入れのための要件緩和

一時的な定員超過入院における算定

- ア 満床時の緊急受入等、一時的にやむを得ず当該基準を満たすことが困難である場合は、助産師又は看護師が常時4:1以上を超えない範囲で、24時間以内に3:1以上に調整すること
- イ 超過病床数は2床までとすること

症状増悪事の再入院

症状増悪等により当該治療室に再入室した場合に再度算定できることとする。

ただし、その際には前回の入院期間と通算して算定日数を計算する。

26

急性期医療に対する後方病床機能の評価

急性期後の受け皿としての後方病床
在宅療養の機能強化について

NICU入院患者等の後方病床の充実

退院支援の評価、後方支援についての評価の引き上げ。

新生児特定集中治療室退院調整加算 300点(退院時1回)
※新設

<算定要件>

当該入院期間中に新生児集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料の場合)の算定のある患者について、看護師又は社会福祉士が、患者の同意を得て退院支援のための計画を策定し、退院・転院に向けた支援を行った場合に算定する。

<施設基準>

退院調整部門が設置されており、当該部門について専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。

27

急性期医療に対する後方病床機能の評価

急性期後の受け皿としての後方病床
在宅療養の機能強化について

新生児治療回復室入院医療管理料 5,400点(1日につき)

※新設

<算定要件>

- (1) 高度の先天奇形、低体温等の状態にある新生児について、十分な体制を整えた治療室において医療管理を行った場合に算定する。
(従来の新生児入院医療管理料の算定対象と同様)
- (2) NICUを算定した期間と通算して30日間を限度として算定する。
ただし、出生時体重が1,000g未満又は1,000g以上1,500g未満の新生児の場合は、それぞれ120日又は90日を限度として算定する。

<施設基準>

- (1) 新生児特定集中治療室管理料を算定している。
- (2) 専任の小児科の常勤医師が1名以上配置されている。
- (3) 常時6対1以上の看護配置であること。

28

新生児集中治療・救急医療の評価

小児や妊産婦を含めた救急患者を受入れる医療機関に対する評価及び新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価について

救急搬送診療料

救急搬送診療料（1回につき） 1,300点

新生児加算 1,000点 新設

乳幼児加算 500点 増額

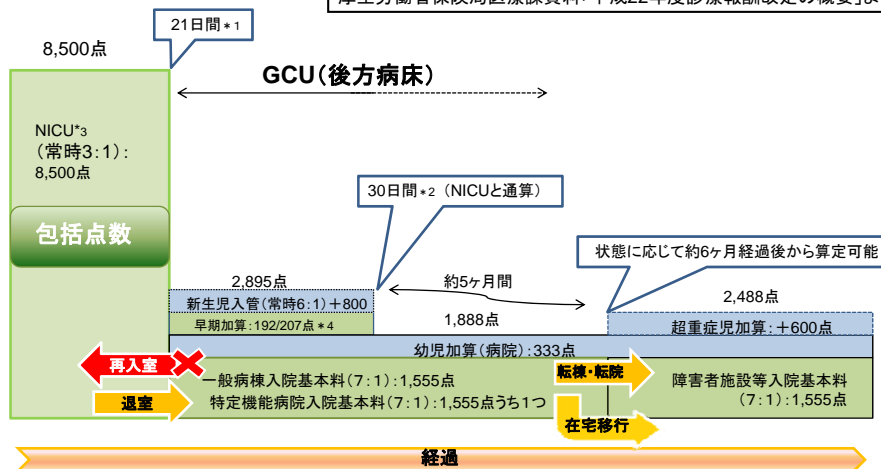
29

改定前

NICU入院後の診療報酬点数の推移

<小児入院医療管理料を算定しない場合>

厚生労働省保険局医療課資料「平成22年度診療報酬改定の概要」より



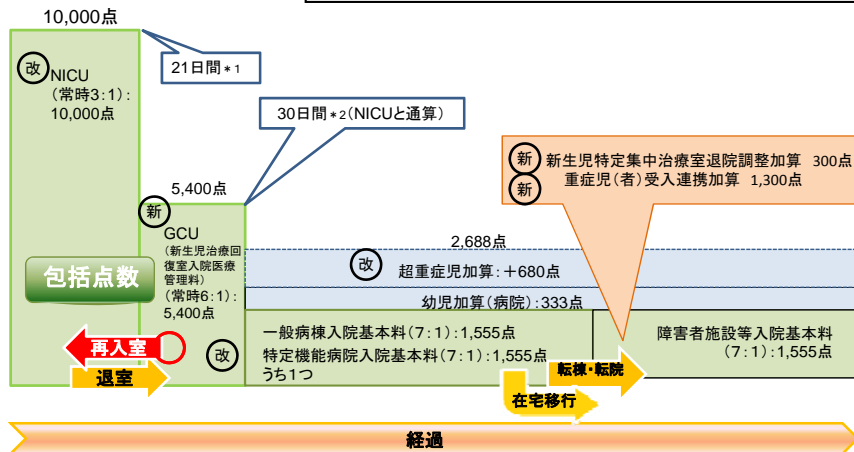
30

改定後

NICU入院後の診療報酬点数の推移

<小児入院医療管理料を算定しない場合>

厚生労働省保険局医療課資料「平成22年度診療報酬改定の概要」より



入院料の後の()内は診療報酬上の看護配置を記載
*1 体重により最大90日まで *2 体重により最大120日まで