

教えてあなたの地域事情 2022 令和 6 年度診療報酬改定に向けて

福原里恵・祝原賢幸・金井雅代・森岡一朗・和田雅樹・佐藤義朗

周産期領域における令和4年度の改定では、慢性肺疾患を持つ750g未満児の管理料算定日数の延長などを得ることができました。これにあたっては、新生児臨床研究ネットワークのデータベースから根拠を持って示すことで進められたと聞いています。

しかしながら、私たちが日々マンパワーや時間を割いている超重症の急性期管理や薬剤師、理 学療法士、心理士などの多職種との連携部分はなかなか個別に加算の要望が通っておりません。 今後も要望を続けていくにあたり、裏付けとなる数的根拠が必要です。

令和6年度の改定における今後のヒヤリングで根拠を示すこと、また、何を最優先にするのかなどを関連学会(小児科学会、周産期・新生児医学会、新生児成育医学会)内で調整していくためにも、本来ならば詳細にデータをとっていく必要があります。しかし、すでに提案意向調査の締め切りが過ぎ、年度末の提案書受付に向けて早急に現状を把握するために、フットワークよく調査できる新生児医療連絡会において概数現状調査を行いました。

NICU代表の先生方におかれましては、突然の調査にもかかわらず多数の方からご回答いただきありがとうございました。細かい分析はこれからですが、取り急ぎ結果の概要をお知らせします。

なお、日本小児科学会社会保険委員会の担当者3名で締切後の年末に分担して集計したため、 図表の表現に若干の相違があることをご容赦ください。

[質問と結果]

2022 年 11 月 28 日に Google Forms を用いて新生児医療連絡会 NICU 代表にメールで回答を 依頼し、12 月 15 日の午後をもって回答を締め切り集計作業を行った。

問 1. 都道府県

43 都道府県からのご回答が得られた。

問 2. 周産期施設の種類

新生児医療連絡会 271 施設の内訳は、総合 周産期母子医療センター(以下、総合周産期

問2 回答施設の内訳

	11.7 1	- H 70HX - 7 I	JH/	
	総数	総合周産期	地域周産期	その他
回答数(回答率)	149/271 (55.0%)	84/109 (77.1%)	60/136 (44.1%)	5/26 (19.2%)
国内で指定された総				
合・地域周産期セン		84/112(75.0%)	60/296(20.3%)	
ター総数中の回答割合				

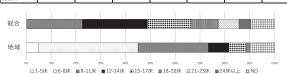
センター / 総合周産期 / 総合) 109 施設、地域周産期母子医療センター(以下、地域周産期センター / 地域周産期 / 地域) 136 施設、その他 26 施設で、そのうち以下の 149 回答が得られた。

問 3. A302 新生児特定集中治療室管理 料 1、2 A303 総合周産期特定集 中治療室管理料 2 新生児集中治療室 管理料またはそれに相当すると考えて いる病床数

総合・地域周産期センターに指定されて いないその他の施設は5施設で、0床、6 床、9床が各1施設で12床が2施設であった。

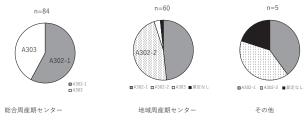
問3 周産期センター別 集中治療を行っている病床数内訳

病床数	9	12	15	18	21	24以上	記載なし
施設数	19	22	14	9	7	4	8
2-2.地域周産	期センター						
病床数	3	4~6	8~9	12	15	18	記載なし
施設数	2	24	18	5	4	1	6



問4. 問3の治療室における管理料の種 類

地域周産期センターの回答に A303 であ る総合周産期特定集中治療室管理料の回答 があったが、施設名が不明であるため、回 答のまま掲載している。



問4 ICU における管理料の算定状況

問 5. いわゆる新生児治療回復室と して扱っている病床(産科病棟 新生児室や小児病棟などは除く)

その他の5施設では、12床が1施 設でほかは0床であった。

問 5 周産期センター別 回復期治療を行っている病床数内訳 3-1.総合周産期センター

病床数	5~11	12~17	18~23	24~29	30~48
施設数	6	20	36	10	12

3-2.地域周産期センター

病床数	0	3~6	9~12	14~24
施設数	7	19	20	14

問 6. 問 5 の治療室における管理料

注)管理料について

A302 新生児特定集中治療室管理料 1 A302 新生児特定集中治療室管理料 2 A303 総合周産期特定集中治療室管 理料

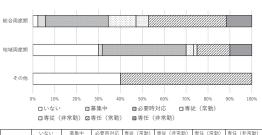
2 新生児集中治療室管理料 A304 新生児治療回復室入院医療管理料 A307 小児入院医療管理料

n=60 n=84 A307 A304+A307:1施設 総合周産期センター 地域周産期センター その他

問 6 回復期治療室における管理料の算定状況

問7. NICU に勤務する臨床心理士の勤 務状況

心理士が、複数勤務形態をもつ勤務体制 施設は総合/地域ともに各2施設であっ た。



	いない	募集中	必要時対応	専従(常勤)	専従(非常動)	専任(常勤)	専任 (非常勤)
総合周産期	2	3	25	11	5	31	10
地域周産期	18	1	23	2	1	9	6
その他	2	0	0	0	0	3	0

問7 臨床心理士の勤務状況(複数回答可)

問8. 院内の公認心理師の有無

公認心理師は7割の施設に在籍されているが、存在の有無が知られていない施設もあった。

問 9. リハビリ療法士の関与状況について (複数選択可)

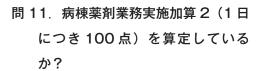
注 1) 専従:他の業務と兼務することは認 められない。専任:担当業務以外の 業務を兼務することは差し支えない。

注 2) 療法士: PT·OT·ST を含む

専任の常勤がいることもあるが、必要時 に対応する場合が最も多い。

問 10. 超低出生体重児や消化管疾患の児 に対する栄養計画を具体的に立てる人 は誰か? (栄養計画書に名前を記載さ れるだけ、体重の評価をするだけとい うものは除く) (複数選択可)

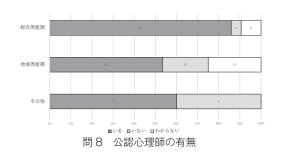
圧倒的に医師が計画しており、多職種の 関与は非常に少ない。

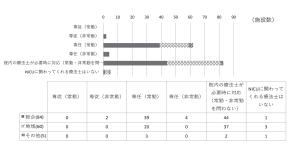


総合周産期センターの7割は算定している。

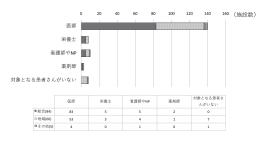
問 12. 中心静脈栄養の注射調剤調整(アミノ酸、ビタミン、糖、電解質等の調整)は誰がどのように行っているか?

全体の3割は常時 NICU の看護師のみで調整されているが、それ以外は薬剤師がなんらかの関与をしている。常時薬剤師の

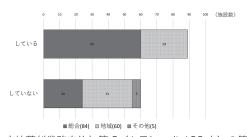




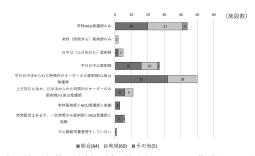
問9 リハビリ療法士の関与状況



問 10 超低出生体重児や消化管疾患の児に対する栄養計画を具体的に立てる人 (複数選択可)



問 11 病棟薬剤業務実施加算 2(1 日につき 100 点)の算定

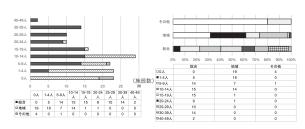


みが行っている施設は地域周産期セン 問12 中心静脈栄養の注射調剤調整を行っている職種とその時間帯ターであった。常時または一定時間ではあるが薬剤師と看護師が協働している施設が9施設ある。

2021年1~12月の期間中に出生し管理した患者数

問 13. 出生後、急性期管理のために入院した超低出生体重児(ELBW)の数(A病院で管理

中、高度治療のために B 病院に転院搬送後、A 病院に戻った場合は A 病院も B 病院も 1 例でカウント。A 病院で管理し、急性期の治療を終え、退院前の育児指導などのため地域の B 基幹病院に戻った場合は B ではカウントしない)

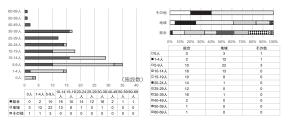


問 13 急性期管理のために入院した超低出生体重児(ELBW)の数

A302-1 や A303-2 の基準となる超低出生体

重児の新規入院患者数が年間4件以上の維持が困難な施設も散見される。

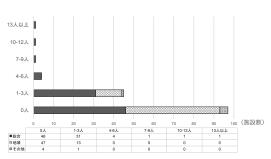
問 14. 問 13 と同様の 1,000 ~ 1,499g 児の数



問 14 急性期管理のために入院した 1,000 ~ 1,499g 児の数

問 15. 横隔膜ヘルニア

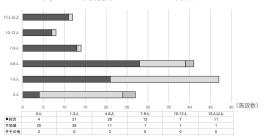
入院管理する施設は一定程度集約されていることがうかがえる。



問 15 横隔膜ヘルニアの患者数

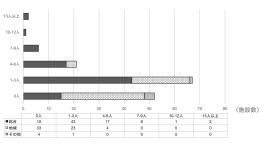
問 16. NO 吸入療法

ほとんどの総合周産期センターでは実施している。



問 16 NO 吸入療法の患者数

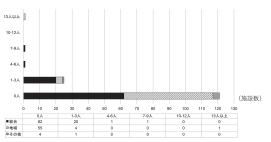
問 17. 低体温療法施行



問 17 低体温療法施行の患者数

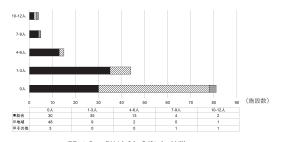
問 18. 血液浄化療法や ECMO などの 体外循環治療または腹膜透析施行

かなり限定された施設で対応してい る。

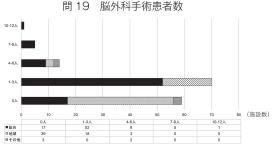


問 18 NICU で血液浄化療法 /ECMO などの体外循環治療または 腹膜透析の患者数

問 19. 脳外科手術

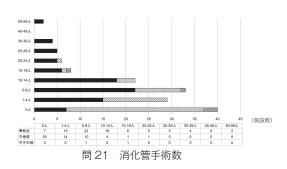


問 20. 気管切開などを含む気道系手術



問 20 気管切開等気道系手術患者数

問 21. 消化管手術(食道閉鎖・胃破 裂・十二指腸閉鎖・小腸閉鎖・鎖 肛・ヒルシュのストマ術・腸回転異 常症・胆道系疾患・NEC や LIP) 数(NEC で人工肛門&吻合術で2 回手術したものは2例とカウント)



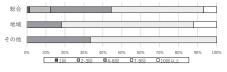
問 22. 年間の心理士による母親への平均的介入件数 (1 患者に複数回介入したとしても 1 件とカウン 卜)

総合周産期センターでは、非常に介入件数が多い施 設と少なめの施設とに2極化していた。

問22 心理士による母親への平均的年間介入件数

介入件数	総合	地域	その他
0	10	31	2
1-9	15	11	0
10-19	6	4	1
20-29	7	3	0
30-49	8	3	0
50-69	5	1	0
70-89	4	1	0
90-119	14	2	0
120-149	5	1	1
150以上	10	3	0

問 23. 心理士介入がある場合に 1 患者あたりの介 入回数(最も一般的な回数)



	10	2-3回	4-6回	7-9回	10回以上
総合	5	35	23	8	1
地域	4	23	6	0	0
その他	0	2	1	0	0

問23 1患者あたりの心理士による平均介入件数 (最も一般的な回数)

問 24. リハビリ療法士介入の年間平均的依頼件数

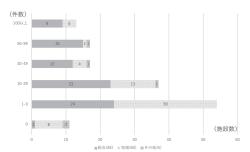
全施設のうち7割が年間10件以下であったが、 総合周産期センターの約1/3が年間50件以上と多数の介入を依頼していた。

問 25. リハビリ療法士の介入がある場合に 1 患者あたり 1 週間あたりの回数(最も平均的な回数)

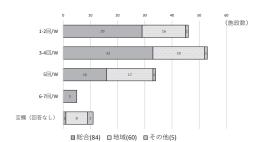
週3~4回が最も多いが、中には休日にもリハ ビリ介入がある施設もあった。

問 26. HMS (強化母乳パウダー) の投与対象 (複数回答可)

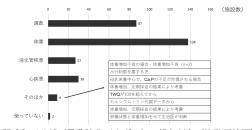
体重で決めている施設が最も多い。



問 24 リハビリ療法士介入 年間の平均的依頼件数



問25 リハビリ療法士介入:1患者あたり1週間あたりの回数

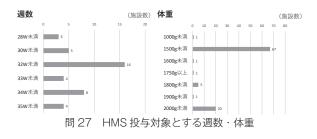


問 26 HMS (母乳強化パウダー) の投与対象(複数回答可)

問 27. 問 26 で週数や体重で決めている場合の数値

解析にあたり 1,500g 未満と 1,500g 以下は 1500g 未満にまとめた。他も同様。1,750g 以上は中止の基準の可能性もあるが、そのまま記載した。

32 週未満、1,500g 未満が最も多い。

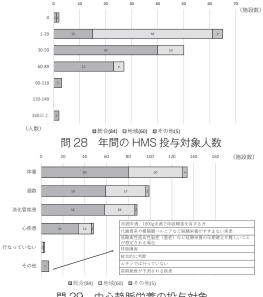


問 28. 年間の HMS 投与対象人数

対象人数の最頻値は、総合周産期センターで年間 $30\sim 59$ 人、地域周産期センターでは $1\sim 29$ 人である。

問 29. 中心静脈栄養の投与対象

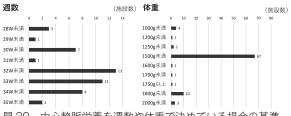
体重で決めている施設が最も多い。



問 29 中心静脈栄養の投与対象

問 30. 中心静脈栄養で週数や体重で決めている場合の数値

解析にあたり 1,500g 以下は 1,500g 未満にまとめた。他も同様。1,750g 以上は中止の基準の可能性もあるが、そのまま記載した。

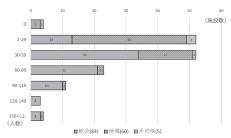


問30 中心静脈栄養を週数や体重で決めている場合の基準

体重は、1,500g 未満を対象としている施設がほとんどだが、週数については週数の高いケースでも行われている施設がある。

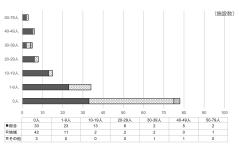
問 31. 中心静脈栄養対象人数

対象人数の最頻値は、総合周産期センターで年間 30 ~59 人、地域周産期センターでは 1 ~29 人である。



問31 中心静脈栄養対象人数

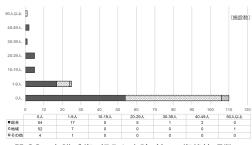
問 32. 心臓手術 (PDA を除く) の術前管理数 (入院後すぐに転院する場合を除く)



問32 心臓手術 (PDA を除く) の術前管理数

問33. 心臓手術(PDA を除く)の術後管理数 (ICU を経由せずに直接 NICU に帰室する 数)

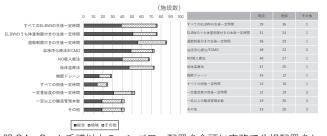
NICU で直接術後管理をするケースが一定程度いる。



問33 心臓手術 (PDA を除く) の術後管理数

問34.2:1看護以上のマンパワー配置を念頭に実務で分担配置をしている、または分担配置が必要と思う状況(複数回答可)

6割以上の施設で分担配置が必要と考 えている項目は、総合周産期センターで



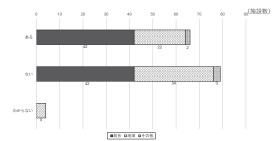
問34 2:1 看護以上のマンパワー配置を念頭に実務で分担配置をしている、または分担配置が必要と思う状況(複数回答可)

は、超低出生体重児のうち体重制限付きの一定時間、修正制限付きの一定時間で、地域周産期センターではすべての超低出生体重児児の一定時間であった。半数以上で分担配置が必要と考えている項目は、総合周産期センターでは、体外循環管理、低体温療法であった。

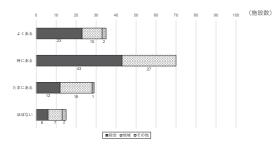
問 35. 問 34 のケースなどで実際に ICU の患者数を減らして看護配置を手厚くしたことがあるか?

約半数の総合周産期センターで実際に手厚い 看護配置をしたことがある。

- 問36. あなたの施設では、当該治療室において治療中の患者の重症度が高いために、患者安全や感染対策に支障をきたしていると感じられることがどの程度ありますか?)
 - 注)よくある(毎月そのような期間が生じている)、時にある(年に数回そのような期間がある)、たまにある(年に1~2回そのような期間がある)



問35 実際に集中治療室の患者数を減らして看護配置を手厚くしたことがありますか?



問36 当該治療室において治療中の患者の重症度が高いために、患者安全や感染対策に支障をきたしていると感じられることがどの程度ありますか?

重症度と安全管理において危機感を感じることが毎月のように生じている施設は全体の23%で、年間数回そのような期間がある施設は47%で、これらを合わせると7割の施設で危機感を感じていると感じている。

[まとめ]

短期間で多くの NICU 代表の方々にご回答いただき、本当に感謝しております。

日々、医療の質は上がり、赤ちゃんの予後改善のために科学的根拠のある診療を提供するのは当然のことと考えています。加えて、私たちは、家族の心情に配慮するために多職種で対応し、マンパワーや時間も含め、非常に手厚い医療を提供しています。周産期領域におけるこの一手間が、将来の母子関係や育児支援につながると考えているためです。

このような医療提供体制について、私たちは多くの診療報酬改定に関する要望を出しますが、医療内容を評価し、上限なしにどんどん増点、加算、新設されるわけではありません。全体のバランスを考えて、必要な部分を評価する一方、不要と思われる部分は減点などの対象になることがあります。したがって、「こんなこと、あんなこと、いつもやっているから認めてほしい」という一部の意見による要望で取り上げられるのではなく、"実際に多くの施設がこれだけのことをやっている"という数的根拠をもって検討されます。

私たちが日頃から行っている多職種での協働の根拠を示すために、今回は緊急で調査を行いました。回答しやすくするために概数でお尋ねしましたが、今後は、結果をさらに分析し、必要なことについて詳細な調査をさせていただくこともあるかもしれません。その際には、私たちの日頃の努力を示すチャンスと考えて、ぜひご協力いただければと思います。

本調査結果は関連3学会の社会保険委員会と共有のうえ分担して、要望につなげていきたいと思います。