

松戸市立病院新生児科における NICU の運営と経済

(分担研究：新生児救急医療システムに関する研究)

竹 内 豊 武 井 治 郎

要約：18ヵ月間の NICU の収容状況を検討した所、極めて長期に滞在する症例が多く、出生体重1,000 g 以上では51%、1,000 g 未満では64%ものベッドが現行保険制度で加算の認められた日数を上回っていた。また新生児の採算状態は負のようであった。今後 NICU 施設の質的量的見直しと経済的援助の見直しが行われるべきである。

見出し語：NICU 収容日数、NICU 加算

目的：過去2年間の研究で NICU 管理を必要とする症例は極めて多く、その期間も長期にわたる例が多いことが判明した。今年度は自施設 NICU におけるベッドの回転状況と採算状態について調査した。

研究方法：昭和62年1月1日から昭和63年6月30日間の18ヵ月間に松戸市立病院新生児科に入院したハイリスク新生児769例を対象として、その NICU 収容日数と収容の理由について調査した。さらに昭和63年1年間の総診療保険請求点数と人件費とを対比して採算について考察した。

結果：

1. 全体の収容日数

対象期間内の NICU 収容数は377例で延べ数は6,802日人であった。この間の延べ NICU ベッド数は547日×12床=6,564日人であるので238日人の過剰となった。

NICU に収容しなかった症例数は392例で全体の51%にあたる。これらの症例の多くは NICU に収容したくてもできなかった例である。

2. 出生体重1,000 g 以上の児について

この体重群の児においては NICU 加算が10日間に限って認められている。

NICU 収容10日未満は255例で延べ数は1,239日人、11日以上におよんだものは86例で延べ数は3,065日人であった。超過していた延べ数は3,065-86×10=2,205であり、これは収容延べ数4,304の51%にあたる。

3. 出生体重1,000 g 未満の児について

この体重群の児においては NICU 加算が30日間認められている。

NICU 収容30日未満は11例で延べ数は139日人、31日以上におよんだものは25例で延べ数は2,359日人あった。超過していた延べ数は2,359-25×30=1,609となり、これは総収容数2,498の64%にもおよんでいた。

4. 収容日数超過例の内容

表 1 日数超過症例の主な症例数と診断名

		≥ 1000	< 1000	
11～20	仮死	11	繰り返す無呼吸発作	2
	繰り返す無呼吸発作	10		
	外科疾患	8		
	心疾患	7		
	奇形	7		
	呼吸窮迫症候群	6		
21～30	繰り返す無呼吸発作	5	呼吸窮迫症候群	2
	外科疾患（中心静脈）	2		
31～60	繰り返す無呼吸発作	10	慢性肺疾患	2
	心疾患	5		
	奇形	2		
61～90	繰り返す無呼吸発作	1	慢性肺疾患	5
	心疾患	1		
91～	慢性肺疾患	3	繰り返す無呼吸発作	2
	仮死	2		
	奇形	2		

表 1 に出生体重群別に日数超過症例の症例数と診断名を表わす。出生体重1,000 g 以上の群で極めて長期にわたるものには、無呼吸発作の繰り返し例が多数を占めていたが、これら症例はいずれも1,250 g 未満の極小未熟児であった。そのほかには先天性疾患や小児外科的症例が多かった。出生体重1,000 g 未満の群では無呼吸発作と RDS や Wilson・Mikity 症候群などの慢性肺障害例が多くを占めていた。

5. 新生児科の収支決算

昭和63年 1月～12月

総診療保険請求点数 5,500万点

新生児科人件費 2億3,623万円

新生児科人件費以外に事務職員とパラメディカル職員の人件費、診療材料費、医療機器原価償却費などを考慮しなければならないので、大幅な不採算と言える。

考察と提言：松戸市立病院新生児科における厚生省認可の NICU ベッドは12床であるが、近年の医療体系の変化にもなって極めて長期に NICU 管理を続けなければならない症例が増加して来ている。その結果、急性期に NICU

に入室すべき症例がこれを行うことができずに十分な集中強化治療を受けられない事態が生じている。さらにこのため、現行の NICU 加算制度の適応を受けられないことにむすびついて経営を大きく圧迫する原因ともなっているようである。

今後の新生児救急医療システム充実のために、以下の事柄を提言する。

1. NICU 施設の量的質的拡大

人口、出生数とそれに応じた必要 NICU ベッド数の見直しが必要である。さらにそこに従事する医師その他の職員確保に対する対策が必要である。

2. NICU 加算の内容の見直し

現行加算においては、例えば血液ガス分析や中心静脈栄養などの処置手技は加算内に含まれてしまう。極めて重篤な症例の場合には実質保険点数以下となってしまうことがある。加算の内容については再検討を要する。

3. NICU 加算の日数の見直し

極度の未熟児、先天性疾患を有する児、小児外科的症例などについては NICU 収容日数を延長すべきである。

ABSTRACT

When we studied patients who admitted to NICU during the past 18 months, many cases were found to stay for an extremely long term : 51% of patients with birth-weight more than 1,000 g, and 64% of those with birth-weight less than 1,000 g were found to have admitted for the days longer than those limited by the present health system, ever regarding the special NICU addition. Besides, generally, our neonatal department has been unprofitable.

From now on, both quantitative and qualitative reconsiderations of neonatal facilities and economical support should be strongly desirable.



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:18 ヲ月間のNICUの収容状況を検討した所,極めて長期に滞在する症例が多く,出生体重 1,000g 以上では 51%,1,000g 未満では 64%ものベッドが現行保険制度で加算の認められた日数を上回っていた。また新生児の採算状態は負のようであった。今後 NICU 施設の質的量的見直しと経済的援助の見直しが行われるべきである。