

周産期センターの運営費用に関する研究

(分担研究：地域周産期医療システムの評価に関する研究)
研究協力者：三科 潤

要約：新生児集中治療室（NICU）を持つ自治体病院における新生児医療の実態についての調査（1994年11月）による30床以上の新生児病棟の収支、および都立の母子病院の収支状況をもとに、周産期センターの収支の問題を検討した。重症児を多く収容する施設では、新生児病棟1床当たりの医業収益は9,124から16,150千円であったが、これに対する医業費用は1,572から22,650千円であり、1床当たりの赤字額は6,020から10,820千円であった。運営赤字への対策としては、診療報酬の改定および経営効率を考慮した規模の周産期センターを配置する必要があり、また、施設・運営基準を作成し、これを満たしている周産期センターの運営赤字に対しては公的な補助が必要である。補助額は1床当たり年間800-1000万円が適当であると考えられた。

見出し語：周産期センター、新生児集中治療室（NICU）、運営費用

緒言：近年、新生児医療はめざましい発展を遂げ、従来であれば生存不可能な超低出生体重児の生存率のみならず Intact Survival Rate も改善している。しかし、一方ではこのような重症児のNICUへの入院数の増加および入院期間の長期化のため、重症児用の病床不足が深刻化している。超低出生体重児の予後の改善に従って普及し始めた母体搬送に対しても、NICUが満床であるために受け入れの制限を行わざるを得ない状況も生じており、特に東京、大阪などの大都会で顕著であり、緊急に対処する必要がある。また、これ以外の地域でも、母体搬送受け入れ施設の不足、新生児搬送体制の不備を始め、我が国の周産期医療体制は未だ十分には整備されていない。周産期医療を有効に行うためには、周産期医療の地域化と施設のセンター化が必要である。今回、センター機能を果たす周産期医療施設の新生児治療部門の運営費用についての検討を行った。

研究方法：新生児集中治療室（NICU）を持つ自治体病院における新生児医療の実態についての調査（1994年11月）による新生児病棟の収支、および都立の母子病院（新生児科と産科）の収支状況をもとに、周産期医療施設の新生児集中治療部門の運営費用についての検討を行った。

研究結果：周産期センター運営に要する費用と収益を算出した。

(1) 1994年11月の調査の中から、新生児集中治療室があり、地域でセンターとしての機能を果たし、重症児の収容数が多い新生児治療施設を持つ自治体病院5病院の新生児治療施設（病床数25から60床）の収支を計算した。

1床当たりの医業収益	1床当たりの支出
M病院 9,700千円	15,120千円
T病院 9,124	16,520
N病院 9,900	20,720
O病院 12,560	22,650
H病院 13,330	21,910

1床当たりの赤字額は6,020千円から10,820千円であり、重症児を多く収容する施設ほど赤字額が大きかった。

(2) 都立の母子病院

病床数：新生児科50床（未熟児35床：集中治療病床6床を含む、新生児病児15床）、産科88床

ベッド占有率：新生児科90.6%、産科62.5%

新生児科入院数：16,531人（1日平均45.3人）

職員数は、医師15名（新生児7名、産科7名）助産婦・看護婦83名、医療技術員9名、事務9名。（厨房、医療事務、電話交換手、設備、守衛は業務委託で、経費に含まれる）

医業費用	1,652,150千円
給与費	1,091,856千円
材料費	149,408千円
経費	327,830千円
その他	83,056千円

医業収益	1,200,722千円
入院収益	1,010,431千円
新生児	456,216千円
産科	554,215千円
外来収益	167,406千円
その他の医業収益	22,885千円

医師、看護婦は産科と新生児科でほぼ同数なので、新生児科の医業費用を1/2とすると、826,075千円となる。新生児科の入院収益は456,216千円であり、差し引き年間369,862千円、定床50床より、1床当たり7,397千円の赤字となる。

考察：周産期センターの新生児治療施設の収支を計算した結果、新生児集中治療室を持つ自治体病院の新生児治療施設の1床当たりの年間赤字額は6,020千円から10,820千円であった。運営赤字への対策としては、診療報酬の改定および経営効率も考慮した規模の周産期センターの配置及び公的な運営費用の補助が必要である。

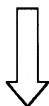
(1) 診療報酬の改定を求める。

入工換気療法中の症例へのNICU 加算適用、新生児救急搬送料の増額などが必要であり、また、NICUが併設されている産科には、ハイリスク妊娠の母体および胎児の管理・検査に関する診療報酬の新設、現在の適応制限の解除などが必要である。

(2) 経営効率の良い規模の運営を行う必要がある。例えば、大学病院、公的病院など各自の目的に応じた規模で運営する。合理的に運営するために周産期医療のセンター化を行う。費用の中で大部分を占めるものは入件費であり、センターの病床規模は勤務医師数を核にして算出するのが合理的である。昨年度の報告書で述べられた新生児治療施設が40床規模の総合周産期センター（狭義の新生児集中治療室12床、新生児中間治療室28床）は、初年度に検討した新生児治療施設の勤務医師数をもとに算定されたものである。産科の病床数は各医療施設や地域的な特性を考慮して決定する必要がある。

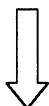
(3) 施設・運営基準を作成し、これを満たしている周産期センターの運営赤字に対しては公的な補助が必要である。自治体病院の新生児治療施設および都立の母子病院の収支の結果をもとに試算すると補助額は1床当たり年間800-1000万円が適当であると考えられた。

結論：新生児医療のめざましい発展にもかかわらず、我が国の周産期医療体制は未だ十分には整備されていない。周産期医療を有効に行うためには、周産期医療の地域化と施設のセンター化が必要である。センター機能を果たす周産期医療施設の新生児治療部門の運営費用についての検討を行った結果、診療報酬の改訂を求め、合理的な規模での周産期センターの運営を行うことと共に、施設・運営基準を作成し、これを満たしている周産期センターの運営赤字に対しては公的な補助が必要であり、その補助額は1床当たり年間800-1000万円が適当であると考えられた。



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:新生児集中治療室 (NICU)を持つ自治体病院における新生児医療の実態についての調査(1994年11月)による30床以上の新生児病棟の収支、および都立の母子病院の収支状況をもとに、周産期センターの収支の問題を検討した。重症児を多く収容する施設では、新生児病棟1床当たりの医業収益は9,124から16,150千円であったが、これに対する医業費用は1,572から22,650千円であり1床当たりの赤字額は6,020から10,820千円であった。運営赤字への対策としては診療報酬の改定および経営効率を考慮した規模の周産期センターを配置する必要があり、また、施設・運営基準を作成し、これを満たしている周産期センターの運営赤字に対しては公的な補助が必要である。補助額は1床当たり年間800-1000万円が適当であると考えられた。