

(提出後改訂)

周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会

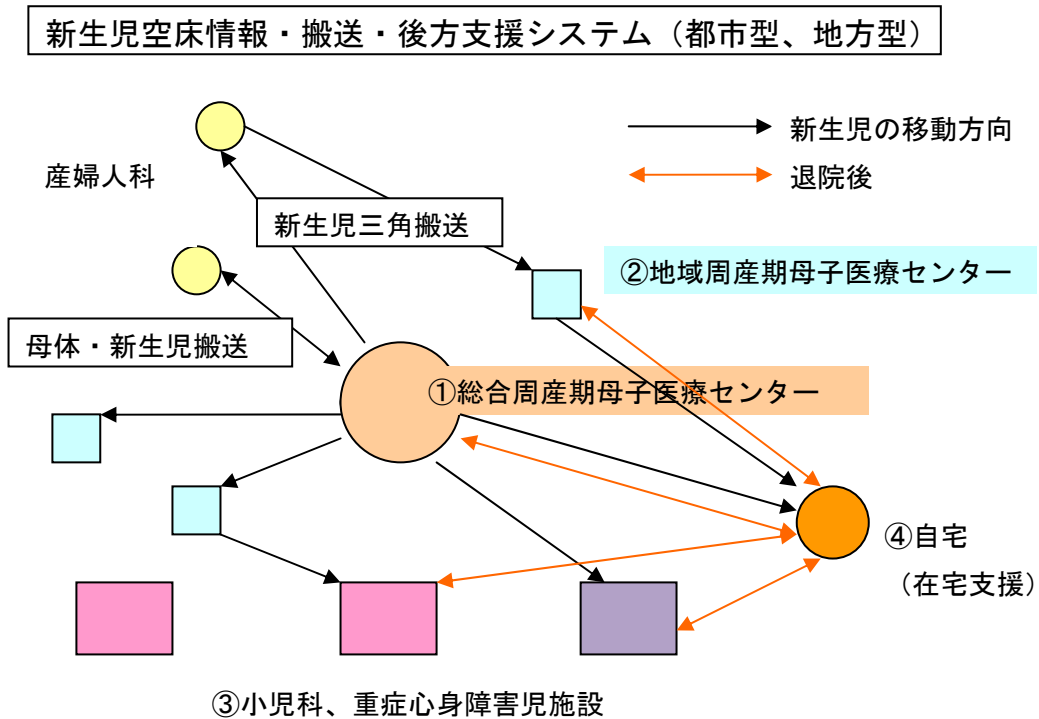
2008年12月8日

新生児科からのNICU整備に関する提言（要約）

大阪府立母子保健総合医療センター

藤村 正哲

# 1. 必要としているNICU整備の方向



- 「護送船団方式」を採用することで、地域において相互援助システムを育成する

大都市では複数の護送船団が、連合船団を組む  
 地方では人口に見合った船団（1以上）を組む  
 ひとつの船団の規模

人口 100 万—出生 1 万—NICU 30 床—GCU 60 床—医療的ケア・在宅支援 3 床

（地域の例）	数	NICU床	GCU床
総合周産期母子医療センター	1	12床	24床
地域周産期母子医療センター	数か所（2～3）	9床×2	18床×2
支援小児科・療育施設	数か所（2～3）		

新生児空床情報システム	都道府県 1か所
新生児搬送チーム	総合周産期母子医療センター

## 2. NICUの医師体制と、診療報酬改善・医師へのインセンティブ

労働環境と経営基盤を改善・強化することなしに、持続可能な改善は期待できない。  
診療報酬を ①原価計算方式 + ②政策誘導 の視点から設定すべき

### ① 総合周産期母子医療センター

2名の新生児科医当直（NICU勤務・情報処理・搬送）

- 新生児集中治療管理料① 10,000点
- 新生児搬送料 10,000点
- 新生児入院医療管理加算の増額 3,600点
- 救急車同乗搬送手当て 2万円/1搬送
- ハイリスク分娩立会い手当 1万円/分娩
- 時間外入院手当 1万円/1入院
- 超過勤務手当を支給する
- NICU長期入院支援コーディネータ

### ② 地域周産期母子医療センター

新生児科医当直（NICU専任）の場合

- 新生児集中治療管理料① 10,000点

新生児科医当直（NICUと小児科勤務）の場合

- 新生児集中治療管理料② 6,000点
- ハイリスク分娩立会い手当 1万円/分娩
- 時間外入院手当 1万円/1入院
- 超過勤務手当を支給する

### ③ 一般小児科、重症心身障害児施設（包括入院管理料）

- 超重症児管理料（小児科） 6000点
- （療育施設） 5000点

### ④ 自宅（在宅支援）

- レスパイト入院管理料（小児科） 6000点（呼吸管理）  
4000点（非呼吸管理）

### 3. 大阪新生児診療相互援助システム NMCS からの提言

#### 1) 大阪の新生児集中治療施設が当面している問題

- ① Level 4 NICU 病床の不足      =Level 4 に入院すべき患者が入院できず、Level 3 で対応せざるを得ない。  
理由：長期入院患者が転床できない。
- ② 新生児科医師の不足  
理由：医師の過重労働～新規参入医師の減少  
○大阪においても、システムはあっても  
NICU 施設本体が崩壊の危機にある。  
○早急な対策は
- 後方病床の確保対策
  - 医師の労働条件の改善

#### 2) 新生児緊急情報処理と入院について

- 大都市の緊急医療は、大規模専門医療施設が最難度患者を即時受け入れるために、NICU 各レベルに応じた患者の入院を受けることによって、補完関係と相互援助で対応する必要。
- Level 4 施設の確立
  - Level 2, 3 施設の確立
- 緊急患者情報は
- 依頼情報受理は近隣 NICU
  - Level 4 の NICU が入院先検索・交渉と搬送
  - 都道府県を越えた広域搬送協力の確立

#### 3) 新生児科医師の労働条件の改善について

- ① Level 3, 4 のNICUの規模を大きくする
- 労働条件を確保しつつ、高度な医療が可能
  - 勤務新生児科医師の満足度が高まる
  - 医師の異動でも簡単には崩壊しない
- ② 特殊勤務への待遇改善
- 新生児緊急搬送
  - 深夜も続く集中治療勤務
  - 高度繊細な医療行為から雑用を省く支援

#### 4) 新生児集中治療を今整備するためには

1. 都道府県に、総合周産期母子医療センターNICUの増床・増員計画の提出を求める（国が全面支援）
2. 新生児科医特殊勤務の待遇改善（国が全面支援）
  - ①搬送、②深夜業務手当、③医療秘書配置
3. 一般小児病棟における受け入れインセンティブ（国が全面支援）
  - ①超重症児管理料（6000点/日）平成21年4月に新設
  - ②在宅医療促進に向けた、レスパイト入院管理料（6000点/日）平成21年4月に新設
  - ③医療的ケアコーディネータの総合周産期母子医療センターへの配置
4. 重症心身障害児施設の重症児管理料の充実

#### 4. NICU病床の確保に関する提言

##### 1) NICUの病床確保

1. NICUからの退院、転院の促進  
＝NICUの患者の流れをよくする施策  
在宅医療支援施策
2. 在宅ケアへの地域福祉サービス、小児訪問看護の充実・研修  
レスパイト入院の新設承認と促進  
NICU長期入院支援コーディネータの配置を急ぐこと
3. 人件費の国負担100%へ  
県外からの受け入れ

##### 2) NICUへの医師確保

1. 新生児科医への支援を通じた医師確保対策  
—診療報酬を増やしても新生児科医の給与・手当が不変の現状に対策—
  - 救急車同乗搬送手当 2万円/1搬送
  - ハイリスク分娩立会い手当 1万円/分娩
  - 時間外入院手当 1万円/1入院
  - 超過勤務手当を支給する
2. 小児科医（特に女性）の人材バンク運用（民間委託による実施）
  - 新生児科医の研修支援
  - 産休その他で臨床を離れた医師の復帰支援、
  - さらに転職支援
3. 標榜科として「新生児科（＝新生児集中治療科のこと）」の承認  
→新生児科医と誇りをもって自称できる。専門医制度もできている。

### 3) NICUの条件整備と後方病床の確保

1. 総合周産期における新生児入院管理料	10000 点	
2. 新生児入院管理料②の新設	6000 点	
3. 新生児入院医療管理加算の増額	3600 点	
4. 超重症児管理料の増額		
超重症児管理料を	6000 点(新設・包括)	今は 800 点(加算)
同療育施設	5000 点	今は 600 点(加算)
5. レスパイト入院の新設	6000 点(呼吸管理)	
	4000 点(非呼吸管理)	

これによって一般小児科病床の活用と経営改善に有効

### 4) その他

NICUにおける過重労働の禁止

時間外手当の全額支給

交代制勤務の促進

NICUにおける看護師の役割拡大

医師事務作業補助者のNICUへの優先導入