

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

「医師同乗による患者搬送(迎え搬送など)の活用に関する調査と評価の研究」
ー三重県における周産期医療体制の構築&向上を目指してー

研究分担者 前田 眞

国立病院機構三重中央医療センター総合周産期母子医療センター 部長

研究要旨

地方における周産期医療の現状は厳しい。それを今後も維持しつつ、さらに成績向上を目指すためには、まだまだ未整備部門が山積されていると考える。

A. 研究目的

三重県における周産期医療体制の整備を推進し、妊婦と医療者双方にとって安全安心な環境を作り出し、次世代の若者たちが喜んで引き継いでくれる状況に到達することが最終目標である。そのために県内の昨年度実績と状況を検討し、未整備部門の抽出を試みた。

B. 研究方法

昨年度報告書と同様、平成 23 年度に三重県内で整備計画が実施されたものと実施に至らなかった事案とについて項目別に検討し考察した。

C. 研究結果と考察

1) 分娩数と施設およびスタッフ数：

1 次施設である診療所での分娩取り扱い率は、前年よりも微増し、県全体の 70%超であった。そして 2 次施設での分娩数が減少し、3 次施設での分娩数は横ばいかやや

減少傾向にあった。その一方で、産科施設数は毎年減少を続けている。一番の理由は、診療所医師の高齢化であり、後継者の育成が必要である。三重大学医学部産婦人科教室を中心に三重県内の産婦人科医師の具体的育成の計画が必要である。

さらに、県内に助産師学校が 2 年前に新設され、三重大学と産婦人科医会の強力なバックアップもあり、順調に運営されるようになった。その結果、県内での助産師育成、就職者増員計画は進み、昨年度は 36 名の新人助産師が県内施設に就職した。今後、助産師スキルアップセミナーなどを継続的に開催し、離職率を下げるべく努力するとともに、さらなる増員の計画を進めたい。

2) 産科オープンシステムの普及
産科医療システムを構築する上でオープンシステムの推進は重要

である。三重県内での産科オープンシステムは、未だに三重大学病院での実施のみであり、その普及は推進されていない。その理由は、地域における文化の違いだけでなく、妊婦と医療者の両者への啓蒙不足も大きな要因となっている。オープンシステムを取り入れている他県の実情などを取り入れて、の今後のより広い啓蒙活動が必要である。

3) 産科救命症の対応

周産期医療では必発の緊急事態への対応の一つに、インフラ整備の遅れている地方でこそその産科ドクターカーの導入が必要であろう。そのために必要な根拠資料や一般救急医療との連携のあり方など進めていく必要がある。三重県におけるニーズを捉えた具体的な計画を進めなければならない。

4) 三重県ドクターヘリの導入

三重県内での緊急ヘリコプター搬送は、原則防災ヘリで行われてきた。一方で、平成 15 年 1 月から 23 年度前半まで、三重県僻地からの重篤患者緊急搬送を年間 6～15 件程度、和歌山県立医科大学に常駐する和歌山県ドクターヘリへ共同利用を申し入れ、依頼していた。そして平成 24 年 1 月から、三重大学病院屋上に常駐するドクターヘリがようやく配備され、本年 2 月末日までの 2 ヶ月間で 12 件の出動実績を上げている。これは、本県で高い評価を得た、数少

ない実績のひとつであろう。今後の周産期医療への展開に大きく期待するところである。

5) 周産期センター整備と NICU 増床計画

県内の総合周産期母子医療センターは、昨年まで中勢（県中部）地区の三重中央医療センターのみであったが、平成 24 年 2 月に北勢（県北部）地区の市立四日市病院が施設認定され、二か所となった。現在、スタッフ増員も推進中である。また、不足している NICU 病床数も北勢で 6 床増床され、これからの周産期医療体制の充実が期待されている。また、新生児搬送専用救急車の更新と新たな配備については、現在も実施に向け鋭意努力中である。牛歩ではあるが地方における周産期医療も確実に改善されつつある。

D. 結論

予算も人手も不足している地方でこそ、早急な打開策を立てるべきである。一部で、それなりの成果も上がっているが、未だ道遠しの感は否めない。今後の進展に努力して行きたい。

平成 23 年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
周産期医療体制の推進に関する研究

新生児退院支援業務に係る調査と評価に関する研究

研究分担者 福井トシ子

研究協力者 宇藤 裕子
長内佐斗子
木下 千鶴
小野田 舞
落合 直美

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

「新生児の退院支援業務に係る調査と評価」に関する研究

研究分担者 福井トシ子
公益社団法人日本看護協会 常任理事

研究協力者

宇藤裕子 日本新生児看護学会 理事長
長内佐斗子 日本新生児看護学会 副理事長
木下千鶴 日本新生児看護学会 理事
小野田舞 首都大学東京大学院人間健康科学研究科
落合直美 杏林大学医学部付属病院 総合周産期母子医療センター

研究要旨

研究目的：新生児特定集中治療室（NICU）における退院支援の拡充に向けた基礎データを得るために、NICU入院児の退院支援業務の実態と課題把握をすることを目的とした。

研究方法：質問紙「新生児特定集中治療室（NICU）の退院支援業務に関する調査」を作成し、質問紙調査を行った。

調査対象：質問紙は、全国の総合周産期母子医療センター89施設に配布し、NICUに勤務する看護管理者（看護師長）に回答を依頼した（資料1）。

調査期間：平成23年9月1日～11月18日で、調査データは、平成23年9月1日0時時点のデータを収集した。

調査項目：1）施設調査、2）退院支援調整部署の設置の有無 3）退院調整者とそれに関する職種 4）退院後の医療ケアの必要性などである。

データ分析：記述統計及びクロス集計を行った。統計解析ソフトは、SPSS15.0Jを使用した。

自由回答は、設問項目ごとにキーワードを抽出し、カテゴリ分類をした。

調査結果：全国の総合周産期母子医療センター89施設中49施設から回答が得られ、回収率は、55.05%であった。NICU/GCUに勤務する看護師が退院調整を行っている施設は、49施設中20施設（40.8%）であり、調整者は、看護主任や指導者などであった。こどもの退院時に行われていた医療内容は、栄養、呼吸、排泄、リハビリに関することであった。こどもの平均在院日数は、NICU28.4±18.7日、GCU23.2±11.7日であり、入院が長期化しているとはいえなかった。NICU入退室数は、退室者よりも入室者の方が多かった。NICUとGCUの合計入院期間が1年以上のこどもは1施設あたり平均1.2人であった。新生児特定集中治療室退院調整加算の新設を知らないと回答した施設が3施設あった。退院調整加算の算定数は、「NICU/GCUで勤務する看護師」及び「その他の方法」で退院調整をしている施設の平均算定件数が109件と最も多かった。

平成22年度診療報酬改定による新生児特定集中治療室退院調整加算は、未だ十分には機能していないのではないかと推察された。

A. 研究目的

慢性的に不足していると言われている新生児特定集中治療室（以下 NICU）の病床問題を解決する一助として、平成 22 年度の診療報酬改定で、新生児特定集中治療室退院調整加算が新設された。そこで、退院調整加算新設後の退院調整の実態を把握し NICU における退院支援の拡充に向けた基礎データを得、NICU 入院児の退院支援業務の実態と課題の把握をすることを目的とした。

B. 研究方法

調査方法：郵送法による質問紙調査

調査対象：全国 89 施設の総合周産期母子医療センター新生児特定集中治療室の看護師長

調査期間：平成 23 年 9 月 1 日～11 月 18 日

調査項目：1) 施設調査、2) 退院支援調整部署の設置の有無 3) 退院調整者とそれに関する職種 4) 退院後の医療ケアの必要性など（資料 2）

倫理的配慮：調査用紙に本調査への参加は自由意思に基づくものであること、匿名調査であり、プライバシーは保護されること、調査用紙の回答結果は統計的処理を行い、病院が識別できる情報は公開しないことを明記し、調査用紙の回収をもって同意を得られたとした。

データ分析：記述統計及びクロス集計を行った。統計解析ソフトは、SPSS15.0J を使用した。自由回答は、設問項目ごとにキーワードを抽出し、カテゴリ分類をした。

C. 結果

1. 調査用紙回収率

全国の総合周産期母子医療センター 89 施設に調査用紙を郵送し、回答が得られたのは 49 施設で、回収率は 55.05%であった。都道府県地区別の総合周産期母子医療センター数別に回収率をみると、関東地区が最も高く、次いで北海道・東北地区、

九州沖縄地区であった。50%以下の回収率は、中部地区であった（図 1）。

2. 設置主体別回答施設数

都道府県が最も多く 15 施設（30.6%）で、次いで学校法人が 10 施設（20.4%）であった（表 1）。

3. 回答施設の所在地

47 都道府県中 31 都道府県の施設から回答が得られ、都道府県別にみると、関東地方が最も多く、16 施設（32.7%）で、次いで、九州地方・沖縄県が多く 8 施設（16.3%）で、全回答施設に占める中部地区の割合は、7 施設（14.3%）であった（表 2）。

4. 一般病床の看護師配置基準

入院基本料看護配置基準は、49 施設中 45 施設（91.8%）が 7 : 1 の配置で、4 施設（8.2%）が 10 : 1 であった。

5. NICU に勤務する看護職の経験年数

NICU に勤務している看護職の平均経験年数は、有効回答が得られた 42 施設では、平均 5.0 ± 2.8 年（1 ~ 14.8 年）であった。最も短い NICU 勤務年数は、有効回答が得られた 48 施設では、平均 0.4 ± 0.8 年（0 ~ 4.0 年）であった。最も長い NICU 勤務年数は、有効回答が得られた 45 施設では、平均 16.7 ± 7.9 年（2.0 ~ 33 年）であった（表 3）。

6. NICU に勤務する看護職の勤務形態

NICU の勤務形態は、49 施設中 31 施設（63.3%）が 3 交代勤務、15 施設（30.6%）が 2 交代勤務、その他の施設が 3 施設であった（表 4）。

7. GCU に勤務する看護職の経験年数

GCU に勤務している看護職の平均経験年数

は、有効回答が得られた42施設では、平均4.4±2.4年(1.4～15.6年)であった。最も短いGCU勤務年数は、有効回答が得られた46施設では、平均0.2±0.6年(0～4.0年)であった。最も長いGCU勤務年数は、有効回答が得られた44施設では、平均15.3±7.3年(3.5～33年)であった(表5)。

8. GCUに勤務する看護職の勤務形態

GCUの勤務形態は、有効回答が得られた46施設中32施設(69.6%)が3交代勤務、12施設(26.1%)が2交代勤務、その他の施設が2施設であった。無回答が3施設あった(表6)。

9. NICU/GCUの後方病床の有無

1) NICU/GCUの後方病床の有無では、ありが21施設(42.9%)、なしは27施設(55.1%)で、後方病床がないと答えた施設の方が多かった(表7)。1施設は無回答だった。

2) NICU/GCUから転院する際の後方施設として利用している施設(複数回答可)については、有効回答が得られた40施設中、重症心身障害児施設が25施設(62.5%)で(表8)、肢体不自由児施設が6施設(15.0%)であった(表9)。民間病院は17施設(42.5%)であった(表10)。

10. NICU/GCUの退院調整実施部門

「NICU/GCUに勤務する看護師が退院調整を行っている」施設は、49施設中20施設(40.8%)で最も多く、「院内に設置されている退院調整部門とNICU/GCUに勤務する看護師の両方で退院調整を行っている」が9施設(18.4%)、次いで「院内に設置されている退院調整部門が退院調整を行っている」施設が5施設(10.2%)であった。

「NICU/GCUや小児科の入院児を専門とする退院調整部門を置いて退院調整をしている」

施設は2施設(4.1%)であった(表11)。NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っている施設での、看護職の平均経験年数は4.9±1.8年であった(表11-1)。

11. NICU/GCUで退院調整を担当する職種

退院調整を中心に担っている職種について複数選択で回答を求めたところ、49施設中28施設(57.1%)から回答があり、最も多いのは「医師」、次いで「受け持ち看護師」、「看護師長」、「退院調整部門の看護師」であった(表12)。その他に記述された職種は、「周産期支援コーディネーター」、「小児専門看護師」、「NICU/GCU主任」、「院内保健師」、「院内認定退院支援看護師」などであった。

12. 退院調整担当者の条件

退院調整担当者に条件があるのは、49施設中21施設(42.9%)であった(表13)。条件として、「主任」や「教育指導者」などと職位を挙げた施設は、21施設中12施設(57.8%)であった。「2年目以上」及び「3年目以上」は4施設であった。「医師」を退院調整の条件に挙げた施設が1施設あった(表14)。

13. 平成23年1月1日0時～9月1日0時までのNICU 入退室数

入室したこどもの数は、最小で61人、最大で401人であり、平均177±89.7人であった。一方退出したこどもの数は、最小37人で最大391人、平均158±82.9人であった。退出したこどもの数が、平均すると20人弱、少なかった(表15)。退院調整実施部門ごとにみた、入室したこどもの総数と退出したこどもの総数では、「NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っている」と同時に「その他の方法」でも退院調整を行っている施設は、入室したこどもの総数(285人)と退室したこどもの総数(278人)の差が最

も少なかった（表15-1）。

14. NICU/GCUに入室したこどもの平均在院日数

NICUの平均在院日数は、平均28.4±18.7日で、GCUの平均在院日数は、23.2±11.7日であった。最大日数は、NICU94.5日、GCU58.4日であった（表16）。NICU/GCUや小児科の入院児を専門とする退院調整部門を置いて退院調整をしている施設は2施設あり、NICUの平均在院日数が50日と、他の退院調整実施部門と比べて最も在院日数が長い（表16-1）。

15. 平成23年9月1日0時現在の入院期間月数ごとの入院児数（NICU）

NICUに1年以上入院しているこどもの、1施設あたりの平均は0.19±0.46人であった。NICUに入院しているこどもの最も多い入院日数は21日未満で1施設あたりの平均は6.2±3.7人（0人～17人）であった（表17）。

16. 平成23年9月1日0時現在の入院期間月数ごとの入院児数（GCU）

GCUに1年以上入院しているこどもの、1施設あたりの平均は1.05人±1.39人（0人～7人）であった。GCUに入院しているこどもの最も多い入院日数は3カ月未満で、1施設あたりの平均は6.8±4.92人（0人～27人）であった（表18）。

17. 平成23年9月1日0時現在の入院期間月数ごとの入院児数（NICUとGCUの合計入院期間）

NICUとGCUの合計入院期間が1年以上のこどもは、49施設に39人おり、1年以上入院しているこどもは平均1.20人±1.43人（0人～7人）であった。NICUとGCUの合計入院期間が最も多いのは、3ヶ月未満で49施設に46人おり、平均12.1人±6.2人（0人～18人）であ

った（表19）。

18. 新生児特定集中治療室退院調整加算について

新生児特定集中治療室退院調整加算の新設を知っていた施設は、49施設中46施設で、知らないと回答した施設が3施設あった（表20）。平成23年4月1日～9月1日までの期間で1件も退院調整加算を算定していない施設は、49施設中17施設（34.7%）あり、最も多く算定していた施設は、178件であった（表21）。退院調整の実施部門別にみると、「NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っている」と「その他の方法」の両方で退院調整をしている施設は1施設だが、平均算定件数は109件と最も多かった（表21-1）。次いで、「院内に設置されている退院調整部門が退院調整を行っている」施設（4施設）の平均算定件数が42.2件と多かった。

退院までに何回の算定回数が必要かという設問に回答した施設は49施設中21施設で、算定回数の最大は10回、最少は1回、2回が8施設で最も多かった（38.1%）。次いで、3回が6施設（28.6%）であった（表22）。

19. 長期入院児が退院するために必要な条件

長期入院児が退院するために必要な条件は何かという設問への回答（複数回答可）は、多い順から「医療依存度の高いこどもに対応可能な施設の充実（83.7%）」「医療依存度の高いこどもに訪問看護ステーションの充実（81.6%）」「院外の後方病床を増やす必要がある（67.3%）」「家族への継続的なケア指導などの援助（65.3%）」「家族への経済的支援（55.1%）」「後方病床を増やす必要がある（53.1%）」であった。

20. 退院調整が困難だった事例

平成23年1月1日0時～9月1日0時の間に

6 ヶ月以上入院していたこどもに対し、積極的に退院調整を行った事例を3つ挙げてもらうよう依頼した結果、83事例が収集された。主たる病名は多岐にわたっており、超低出生体重児（他の疾患や気管軟化症の合併症など）、染色体異常、極低出生体重児（他の疾患疾患が合併している）、先天性疾患などであった（表23）。

21. 退院時に必要だった医療ケアの内容と退院に向けて行った指導及び支援内容

退院時に必要だった医療ケアについて、35施設が回答し、14項目のカテゴリに分類できた。14項目中6項目が呼吸に関する医療ケア内容であった（表24）。退院に向けて家族に援助した内容は、11のカテゴリに分類でき、「医療的ケアに関すること」「育児指導関連」「リハビリ関連」「手技の獲得関連」「外泊などによる在宅移行訓練」「急変時の対応」「連携調整」「退院後のスケジュールを立案」「ピアサポート」「後方施設の紹介」であった。「外泊などによる在宅移行訓練」が12施設で行われていた（表25）。家族指導の対象は、「両親への指導」が最も多く、両親に加えて「祖父母への指導」が多かった。また、「父のみの指導」が2件あった（表26）。退院調整支援として実施した内容は、「在宅診療」や「療育センター」「重症心身障害児施設」「相談支援事業所」「訪問看護」などがあげられた（表27）。

22. 退院調整が困難な状況

退院調整が困難な状況には、「1. 家族の受け入れが困難」「2. 医療依存度が高い」「3. 後方施設が見つからない」などがあるが、「1. 家族の受け入れが困難」には、サブカテゴリとして、「こどもの受容が困難」「家族の都合」「ライフスタイルの変更などが困難」「育児困難」「経済的理由」などがあり、状況は多岐に渡っていた（表28）。「2. 医療依存度が高い」では、「在宅での人

工呼吸器使用に関すること」が最も多く、呼吸器管理に関する家族の手技の獲得や、呼吸器使用に関連する酸素や吸引など、また物品の調達に関する問題や課題が明らかになった。在宅に移行した場合に必須となる、医師や訪問看護ステーションとの連携では、資源が不足しているため、在宅への移行が困難な状況がうかがえた（表29）。「3. 後方施設が見つからない」では、「医療依存度の高いこどもの後方施設への転院が困難」、「待機期間が長い」、「親元に近い後方施設は少ない」、「親の受け入れが困難」などがあげられた（表30）。その他にも、在宅診療や小児を担当することのできる訪問看護ステーションの少なさなどが困難な点としてあげられ、在宅で療養するための環境が整っていない状況が明らかとなった（表31）。NICU/GCUから在宅医療へと転換する際に利用するサービスとしては、地域の資源やマンパワーを活用しており、院内連携もあげられていた（表32）。NICU/GCUから転院する際に利用する後方施設としては、小児専門病院や乳児院があげられた（表33）。

23. 新生児特定集中治療室退院調整加算への希望及びNICU/GCU退院調整の看護管理上の問題点など

新生児特定集中治療室退院調整加算への希望では、「加算の算定ができる回数は実態に合わせて欲しい」「退院調整には時間を要す」「GCUのこどもの退院調整にも加算の算定ができるようにしてほしい」などの希望があった（表34）。長期入院のこどもの退院に必要な条件としては、「レスパイトシステムの増加」や「ショートスティの充実」、「NICU退院調整看護師の育成」、「退院支援のための準備施設や体制の充実」、「サービス格差の是正」、「かかりつけ医の増加」などが条件としてあげられた（表35）。施設間、施設と病院の連携、関係職種との連携、退院調整に時間を要している等、問題や課題が

提示された（表36）。

D. 考察

平成22年度の診療報酬改定で、新生児特定集中治療室退院調整加算が新設された。そこで、退院調整加算新設後の退院調整の実態を把握し新生児特定集中治療室（以下 NICU）における退院支援の拡充に向けた基礎データを得、NICU 入院児の退院支援業務の実態と課題の把握を目的に調査を行った。ここでは、新生児特定集中治療室退院調整加算に関連する実態の把握から、平成24年度改定を受けて、今後の退院調整在り方について述べる。

1. 新生児特定集中治療室退院調整加算新設後の退院調整の実態

平均在院日数をみると、NICU 28.4 ± 18.7 日、GCU 23.2 ± 11.7 日と、長期化しているとはいえない。しかし、NICU 入退室数は、退室者よりも入室者の方が多く、退室がスムーズに行えない状況を示唆している。NICU と GCU の合計入院期間が1年以上のこどもも1施設あたり平均1.2人（表19）存在していることから、各施設に退院支援が非常に困難な事例が存在することが伺える。このような事例については、より個別かつ長期的な支援が必要となると考えられ、政策的な対応が求められる。

2. 新生児特定集中治療室退院調整加算について

新生児特定集中治療室退院調整加算の新設を知らないと回答した施設が3施設あった（表20）。平成23年4月1日～9月1日までの期間で1件も退院調整加算を算定していない施設は、49施設中17施設（34.7%）あり、最も多く算定していた施設は178件（1施設）であった（表21）。このことから、平成22年度に新設された新生児特定集中治療室退院調整加算は、未だ有効に機能され

ていないのではないかと考える。

平成22年度改定の退院調整加算は、院内に退院調整部門が設置されており、当該部門に専従の看護師又は、専従の社会福祉士が1名以上配置されていることが施設基準であり、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、退院時に算定することが要件となっている。院内に設置されている退院調整部門が退院調整を行っている施設が49施設中5施設（10.2%）であることから、退院調整加算を申請するための施設基準が満たされていないがゆえに、算定件数が少ないのではないかと考えられた。

3. 退院調整部門と算定件数

退院調整算定件数が多いということは、退院支援が有効に行われていると考えることができる。退院調整の実施部門別にみると「NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っている」と「その他の方法」の両方で退院調整をしている施設は1施設だが、平均算定件数は109件と最も多かった。診療報酬上の施設基準を満たす要件として、NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っているという体制が多くみられた。

4. NICU/GCU で退院調整を担当する職種と条件

退院調整を中心に担っている職種は「医師」、「受け持ち看護師」が多く（表12）、その他に記述された職種は「周産期支援コーディネーター」、「小児専門看護師」、「NICU/GCU主任」、「院内保健師」、「院内認定退院支援看護師」などであり、退院調整担当者の条件では、「主任」や「教育指導者」などと職位を挙げた施設は21施設中12施設（57.8%）であった。「2年目以上」及び「3年目以上」を条件にあげていたのは各々4施設であり、NICU 勤務経験の短い看護師が退院支援

を行う場合は、指導者が一緒に退院支援を行っていた。

5. 新生児特定集中治療室退院調整加算への希望及び「NICU/GCU 退院調整の看護管理上の問題点

新生児特定集中治療室退院調整加算への希望では、「加算の算定ができる回数は実態に合わせて欲しい」「退院調整には時間を要す」「カンファレンスの回数や打ち合わせなどに時間を要す」「GCUのこどもの退院調整にも加算の算定ができるようにして欲しい」などの希望があり（表34）、加算の算定を行っていないくても、退院支援を行っていることが理解できる。

平成24年度診療報酬改定では、新生児特定集中治療室における退院調整の充実がはかられ、NICU勤務経験のある看護師が退院調整に参画することを条件とした上で、評価が引き上げられた。超低出生体重児、極低出生体重児等、長期入院が見込まれる者については退院支援計画策定時と退院時の2回の算定が可能となった。施設基準としては退院調整部門が設置されており、新生児の集中治療及び、退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が一名以上、または新生児の集中治療及び退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士がそれぞれ一名以上配置されていることが算定要件となった。本調査で明らかとなった退院調整加算への要望や看護管理上での問題点を解決できる方向性に、診療報酬が改定され、これまで行ってきた退院支援が評価されたといえる。

退院調整の実施部門とこどもの平均在院日数を見ると、「NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っている」場合は、「NICU/GCUや小児科の入院児を専門とする退院調整部門」で実施している場合よりも入院日数が短くなっている。このことから、超低出生体重児などは、

退院支援に長期的に関わる必要性があることや、実態はNICUの看護師を中心に退院支援が行われていることから、平成24年度の診療報酬改定は算定要件においても実態に即したものであろう。

平成22年度の診療報酬改定で、「新生児特定集中治療室退院調整加算」を算定するには、看護師の専従配置が必須であった。その場合、看護師1名分の人件費が診療報酬加算による収益よりも高い状況になってしまうと、看護師の専従配置が難しい状況にあった。しかし、今後は診療報酬の算定回数・点数ともに増加したことで、MSWと看護師との連携がとりやすくなり、効率的な運用が行いやすくなる。

6. NICU専任退院調整看護師の教育プログラムの必要性

長期入院のこどもの状態をみると、退院調整が困難な状況として、「1. 家族の受け入れが困難」「2. 医療依存度が高い」「3. 後方施設が見つからない」などがあり、これらは政策的な解決が求められることも少なくない。退院調整体制の環境が整備されていないことが、家族の受け入れへの対応や医療依存度の高いこどもの退院調整に影響しているのではないかと考えられる。平成24年度以降は専任要件で退院調整が可能になったことから、他職種と連携、協働してあたる。専従あるいは専任の看護師を配置し、質の高い退院調整を行うことが求められる。長期入院のこどもの退院に必要な条件としては、「レスパイトシステムの増加」や「ショートステイの充実」「NICU退院調整看護師の育成」「退院支援のための準備施設や体制の充実」「サービス格差の是正」「かかりつけ医の増加」などが条件としてあげられている（表35）。一方で、施設間、施設と病院の連携、関係職種との連携、退院調整に時間を要している等の問題や課題が提示され、コーディネーターやMSWと連携して

作業をする専任の看護師の配置が行える様になった(表36)。このことから、平成24年度の診療報酬の改定を受けて、NICU退院調整看護師の育成及び、退院支援のための準備施設や体制の充実が急務であると考え。日本新生児看護学会は、この状況に応えるために、教育プログラムを開発し、教育を実施する方向性で検討を開始した。

7. 退院調整及び退院支援工程の標準化の必要性

新生児医療の進歩によって、多くのこどもの場合、見通しをもった退院調整が可能になった。こどもの医療依存度が高くても、支援を継続しながら、支援体制を整えば在宅への移行も可能な時代になった。退院調整は、関係する職種が連携し、退院するこどもの療養環境を最善にし、こどもをケアする両親や家族のケアを行うという目的に向かって、協働するものである。退院調整を行う過程では、何回となくカンファレンスが行われ、在宅療養が円滑に行われるように、児の入室前からあるいは、母体にあるときから、こどもの退院調整がはじまると言っても過言ではない。目的に向かって支援過程を構築していかなければならないが、関係職種の役割が発揮でき、支援するための標準化されたツールは存在しない。このようなツールがあれば、退院調整が後追いにならず、家族の同意を得ながら計画的に進めることが可能になり、家族の都合による退院延期や、こんなはずではなかったという家族の悲嘆を軽減することが可能なのではないと思われる。

そこで、退院時に必要だったケア内容や、退院までに行なったケア(表24.25.26.27)をもとに、NICU退院支援調整工程表を研究協力者らによって作成した(表37.NICUにおける退院支援パス。表38.NICUにおける退院支援パスの運

用例)。工程表の妥当性は今後検証することになるが、全国で統一された工程表を使用することによって、退院可能な対象が退院支援されないということのないようにすることも、長期入院患者を退院調整することと同様に、重要な意味をもつであろう。

岩澤(2011)の研究によると、在胎34-36週の患者群(出生児体重平均2100g)は、いわゆる体重増加の目的でNICUに入院しており、レセプトデータの分析から、退院日の直近で平均5日間は医療行為がなされていない現状が明らかとなった。NICUでの医療を必要とし、退院後も医療依存度の高いこどもへの退院支援以外に、NICUから早期に転院もしくは小児科病棟などへの転棟が可能なこどもを同定し、本来、退院支援すべきこどもに、退院調整を図ることも必要である。

退院調整を行うためには、社会インフラの整備が不十分であることは否めないが、あるべき退院調整を行いながら、資源が有効に活用できるようにしていくことが求められる。

E. 結論

1. NICU/GCUに入院しているこどもの平均在院日数は、NICU28.4±18.7日、GCU23.2±11.7日であり、入院が長期化しているとはいえなかった。

2. NICU入退室数は、退室者よりも入室者の方が多かった。NICUとGCUの合計入院期間が1年以上のこどもは1施設あたり平均1.2人であった。

3. 新生児特定集中治療室退院調整加算の新設を知らないと回答した施設が3施設(6.12%)あった。

4. 平成24年度診療報酬改定による新生児特定集中治療室退院調整加算要件を受けて、退院支援工程の可視化を試み、提案を行った(表37)。

本報告書は、日本看護協会政策企画部 高島尚子、中村奈央、高島耕平、同事業開発部岩澤由子の協力を得て作成した。

【引用文献】

岩澤由子：Predictive Factors for Transfer from NICU to Other Units in Japan, 群馬大学大学院博士論文, 2011年.

【参考文献】

青島耕平：Neonatal mortality rate reduction by improving geographic accessibility to perinatal care centers in Japan, 東京医科歯科大学大学院博士論文, 2011年

朝日新聞, NICU 不足退院支援進む, 平成 24 年 3 月 25 日記事.

池ノ上克他：周産期医療体制の推進に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成 22 年度総括・分担報告書.

緒方健一他：小児の長期人口呼吸支援ネットワーク, 日本小児呼吸器疾患学会雑誌, Vol.20 No.1, p.2-7, 2009年.

緒方健一：地方都市における小児在宅ケアと小児科医療ネットワーク, 日在医会誌, Vol.12 No.1, p.61-63, 2010年.

梶原厚子：小児の在宅支援－育てにくさ・生きにくさを何とかしたい. そんな想いに寄り添う看護, 日在医会誌, Vol.12 No.1, p.67-68, 2010年.

熊本日日新聞, 平成 22 年 3 月 20 日記事. 小児専門訪問看護ステーション

高橋昭彦：在宅療養支援診療所が行う重症障がい児のレスパイトケア, 日在医会誌, Vol.12 No.1, p.64-66, 2010年.

谷水正人：在宅医療における医療連携－緩和ケア病棟の立場から－, 日在医会誌, Vol.12 No.1, p.81-82, 2010年.

永井康徳：在宅医療における医療連携－在宅療養

支援診療所の立場から－, 日在医会誌, Vol.12 No.1, p.83-87, 2010年.

財団法人日本訪問看護振興財団：退院調整看護師に関する実態調査報告書 社団法人日本看護協会委託事業, 平成 23 年 3 月.

東京都福祉保健局 NICU 退院支援体制検討会ホームページ

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryoku/kyuukyuu/syusankiiryu/nicu_kentoukai/23nicu_1/index.html

日本小児看護学会：気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル, 日本小児看護学会健やか親子 21 推進事業, 2005 年.

日本新生児看護学会・一般社団法人日本助産学会：NICU に入院した新生児のための母乳育児支援セミナー資料, 東京・広島, 2010 年 10 月.

福井トシ子：NICU・GCU における家族看護, 家族看護, Vol.13 No.2, 2009 年

前田浩利：小児在宅医療, 日在医会誌, Vol.12 No.1, p.59-60, 2010 年.

三輪恭子：特集退院支援における家族ケア, 家族看護, Vol.9 No.2, p.10-131, 2011 年.

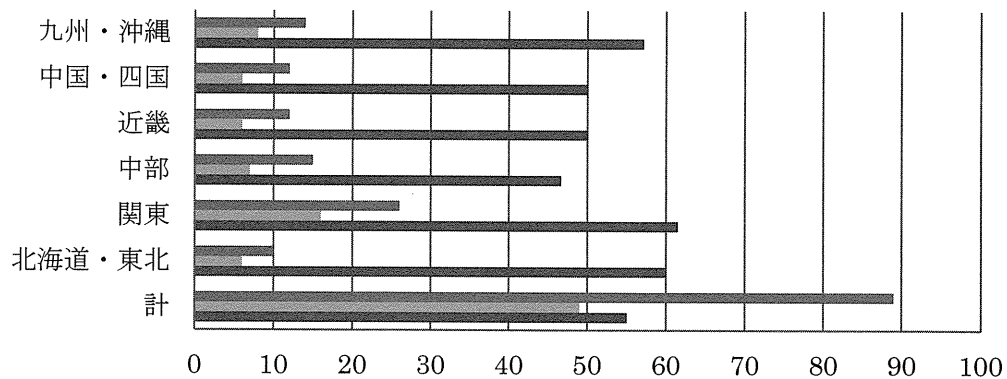
村井美輝他：第 13 回教育セミナーワークショップから；NICU 長期入院児を在宅医療に移行するには何が必要か？, 日本新生児未熟児学会雑誌 第 22 時間第 1 号 134-138 (2010)

望月成隆：小児在宅医療のもつ可能性について, 日在医会誌, Vol.12 No.1, p.69-71, 2010 年.

和田忠志：あおぞら診療所と在宅医療, 日在医会誌, Vol.12 No.1, p.11-13, 2010年.

図表一覧

図1. 都道府県地区別総合周産期母子医療センター数にみた回答施設数 (件)



	計	北海道・東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
■ 総合周産期母子医療センター数 (件)	89	10	26	15	12	12	14
■ 回答施設数 (件)	49	6	16	7	6	6	8
■ 回収率 (%)	55.05	60	61.53	46.66	50	50	57.14

表1. 設置主体別回答施設数 n = 49

都道府県別コード	施設数	%
北海道・東北地方	6	12.2
関東地方	16	32.7
中部地方	7	14.3
近畿地方	6	12.2
中国・四国地方	6	12.2
九州地方・沖縄県	8	16.3
合計	49	100.0

表 2. 都道府県別回答施設数 n = 49

設置主体	施設数	%
独立行政法人国立病院機構	2	4.1
国立大学法人	4	8.2
公立大学法人	2	4.1
都道府県	15	30.6
日赤	5	10.2
厚生連	1	2.0
医療法人	2	4.1
学校法人	10	20.4
その他	8	16.3
合計	49	100.0

表 3. NICU に勤務している看護職の経験年数 単位 (年)

	施設数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
NICU看護職平均経験年数	42	1.0	14.8	5.014	2.8048
NICU看護職最小経験年数	48	.0	4.0	.483	.8775
NICU看護職最大経験年数	45	2.0	33.0	16.702	7.9714

表 4. NICU に勤務する看護職の勤務形態 n = 49

勤務形態	施設数	%
2交代	15	30.6
3交代	31	63.3
その他	3	6.1
合計	49	100.0

表 5. GCU に勤務する看護職の経験年数

	施設数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
GCU看護職平均経験年数	42	1.4	15.6	4.498	2.4896
GCU看護職最小経験年数	46	.0	4.0	.296	.6730
GCU看護職最大経験年数	44	3.5	33.0	15.393	7.3242

表6. GCUに勤務する看護職の勤務形態 n=49

勤務形態	施設数	%	有効%
2交代	12	24.5	26.1
3交代	32	65.3	69.6
その他	2	4.1	4.3
合計	46	93.9	100.0
無回答	3	6.1	
合計	49	100.0	

表7. NICU/GCUの後方病床の有無 n=49

後方病床の有無	施設数	%
あり	21	42.9
なし	27	55.1
合計	48	98.0
無回答	1	2.0
合計	49	100.0

表8. 後方病床：重症心身障害児施設

重症心身障害児施設	施設数	%	有効%
なし	15	30.6	37.5
あり	25	51.0	62.5
合計	40	81.6	100.0
無回答	9	18.4	
合計	49	100.0	

表9. 後方病床：肢体不自由児施設

肢体不自由児施設	施設数	%	有効%
なし	34	69.4	85.0
あり	6	12.2	15.0
合計	40	81.6	100.0
無回答	9	18.4	
合計	合計	100.0	

表10. 後方病床：民間病院

民間病院	施設数	%	有効%
なし	23	46.9	57.5
あり	17	34.7	42.5
合計	40	81.6	100.0
無回答	9	18.4	
合計	合計	100.0	

表 11. NICU/GCU の退院調整の実施部門 n = 49

NICU/GCUの退院調整の実施部門	施設数	%
1. 院内に設置されている退院調整部門が退院調整を行っている	5	10.2
2. NICU/GCUや小児科の入院児を専門とする退院調整部門を置いて退院調整をしている	2	4.1
3. NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っている	20	40.8
4. その他	10	20.4
5. 1と3の両方で行っている	9	18.4
6. 2と3の両方で行っている	2	4.1
7. 3と4の両方で行っている	1	2.0
合計	49	100.0

表11-1 退院調整部門とNICU看護職平均経験年数

退院調整の実施部門	平均値	施設数	標準偏差
1. 院内に設置されている退院調整部門が退院調整を行っている	6.7	4	5.43
2. NICU/GCUや小児科の入院児を専門とする退院調整部門を置いて退院調整をしている	3.9	1	
3. NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っている	4.9	18	1.85
4. その他	3.7	8	1.73
5. 1と3の両方で行っている	5.8	8	4.02
6. 2と3の両方で行っている	4.5	2	2.82
7. 3と4の両方で行っている	6.1	1	
合計	5.0	42	2.80

表12. 中心を担っている退院調整担当者（複数回答）

退院調整担当者	施設数	%	有効%
受持ち看護師	8	16.3	28.6
NICU/GCU看護師長	4	8.2	14.3
退院調整部門の看護師	3	6.1	10.7
医師	9	18.4	32.1
ソーシャルワーカー	1	2.0	3.6
その他	3	6.1	10.7
合計	28	57.1	100.0
無回答	21	42.9	
合計	49	100.0	

表13. 退院調整担当者の条件の有無

退院調整担当者の条件	施設数	%
条件あり	21	42.9
条件なし	28	57.1
合計	49	100.0

表14. 退院調整担当者の条件

条件	施設数	%
主任	4	19.0
リーダー	1	4.8
教育指導者	5	23.8
専門看護師	1	4.8
地域連携室担当者	1	4.8
医師	1	4.8
3年目以上と指導者	4	19.0
2年目以上と指導者	4	19.0
合計	21	100

表15. 平成23年1月1日0時～9月1日0時までのNICU 入退室数

NICU 入退室数	施設数	最小値(人)	最大値(人)	平均値(人)	標準偏差
入室したこどもの総数	46	61	401	177.22	89.711
退出したこどもの総数	45	37	391	158.87	82.959

表15-1. 退院調整実施部門ごとにみた入室したこどもの総数と退出したこどもの総数

退院調整の実施部門		入室したこどもの総数	退出したこどもの総数
1. 院内に設置されている退院調整部門が退院調整を行っている	平均値	150.00	142.40
	度数	5	5
	標準偏差	74.485	79.748
2. NICU/GCUや小児科の入院児を専門とする退院調整部門を置いて退院調整をしている	平均値	202.00	183.50
	度数	2	2
	標準偏差	130.108	157.685
3. NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っている	平均値	189.79	166.26
	度数	19	19
	標準偏差	99.251	93.256
4. その他	平均値	152.40	148.60
	度数	10	10
	標準偏差	68.930	68.395
5. 1と3の両方で行っている	平均値	159.14	117.67
	度数	7	6
	標準偏差	96.679	35.865
6. 2と3の両方で行っている	平均値	234.50	220.50
	度数	2	2
	標準偏差	111.016	103.945
7. 3と4の両方で行っている	平均値	285.00	278.00
	度数	1	1
	標準偏差	.	.
合計	平均値	177.22	158.87
	度数	46	45
	標準偏差	89.711	82.959

表 16. NICU/GCU に入室したこどもの平均在院日数

入室したこども	施設数	最小値(日)	最大値(日)	平均値(日)	標準偏差
NICU平均在院日数	43	6.5	94.5	28.428	18.7808
GCU平均在院日数	41	8.1	58.4	23.288	11.7157

表16-1 退院調整の実施部門ごとにみたNICU/GCUに入室したこどもの平均在院日数

退院調整の実施部門		NICU平均 在院日数	GCU平均 在院日数
1. 院内に設置されている退院調整部門が退院調整を行っている	平均値	16.6	20.6
	度数	4	3
	標準偏差	8.81	4.61
2. NICU/GCUや小児科の入院児を専門とする退院調整部門を置いて退院調整をしている	平均値	50.0	25.6
	度数	2	2
	標準偏差	47.09	15.48
3. NICU/GCUで勤務する看護師が退院調整を行っている	平均値	28.6	24.0
	度数	18	17
	標準偏差	16.06	14.63
4. その他	平均値	22.7	20.9
	度数	9	9
	標準偏差	9.70	8.00
5. 1と3の両方で行っている	平均値	36.6	24.7
	度数	8	8
	標準偏差	25.74	12.65
6. 2と3の両方で行っている	平均値	30.0	27.8
	度数	1	1
	標準偏差	.	.
7. 3と4の両方で行っている	平均値	12.3	19.2
	度数	1	1
	標準偏差	.	.
合計	平均値	28.4	23.28
	度数	43	41
	標準偏差	18.78	11.71

表17. 平成23年9月1日0時現在の 入院期間月数ごとの入院児数 (NICU)

入院期間月数ごとの入院児数 (NICU)	施設数	最小値(人)	最大値(人)	平均値(人)	標準偏差
NICU_21日未満の人数	44	0	17	6.23	3.766
NICU_3ヶ月未満の人数	45	1	13	5.87	2.528
NICU_6ヶ月未満の人数	39	0	3	.54	.756
NICU_1年未満の人数	37	0	2	.24	.548
NICU_1年以上の人数	37	0	2	.19	.462

表18. 平成23年9月1日0時現在の 入院期間月数ごとの入院児数 (GCU)

入院期間月数ごとの入院児数 (GCU)	入院数	最小値(人)	最大値(人)	平均値(人)	標準偏差
GCU_21日未満の人数	41	0	25	5.63	4.923
GCU_3ヶ月未満の人数	43	0	27	6.84	4.923
GCU_6ヶ月未満の人数	41	0	18	3.15	4.264
GCU_1年未満の人数	37	0	11	1.30	1.942
GCU_1年以上の人数	38	0	7	1.05	1.394

表19. 平成23年9月1日0時現在の 入院期間月数ごとの入院児数 (NICUとGCU)

入院期間月数ごとの入院児数(NICU+GCU)	入院数	最小値(人)	最大値(人)	平均値(人)	標準偏差
NICUプラスGCUの入院日数21日未満の合計	45	.00	28.0	11.22	6.44
NICUプラスGCUの入院日数3ヶ月未満の合計	46	.00	35.0	12.13	6.49
NICUプラスGCUの入院日数6ヶ月未満の合計	43	.00	18.0	3.48	4.23
NICUプラスGCUの入院日数1年未満の合計	38	.00	11.0	1.50	1.95
NICUプラスGCUの入院日数1年以上の合計	39	.00	7.0	1.20	1.43