

【5-A】新生児科医が不足する理由 ～医師数の推移～

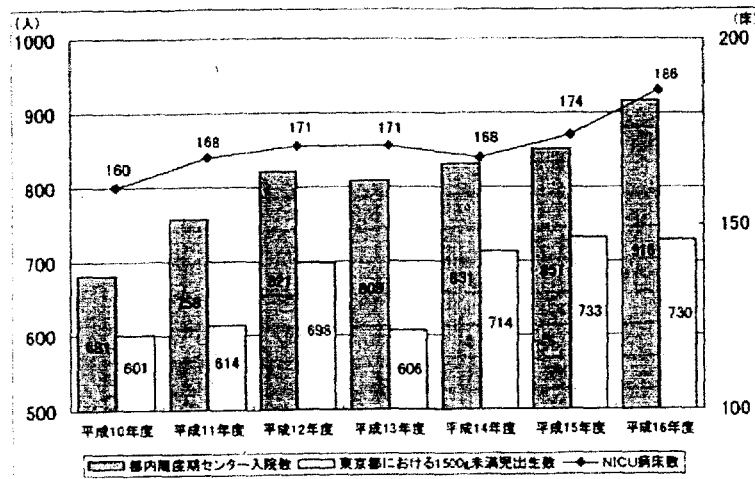
新生児科は標榜科でないため、実態把握は困難

新生児医療に関係する学会会員数で代用すると
近年横ばいもしくは微減

(ただし他分野の医師も多数加入)

44 極低出生体重児（1500g未満）の状況

(平成10年から平成17年)

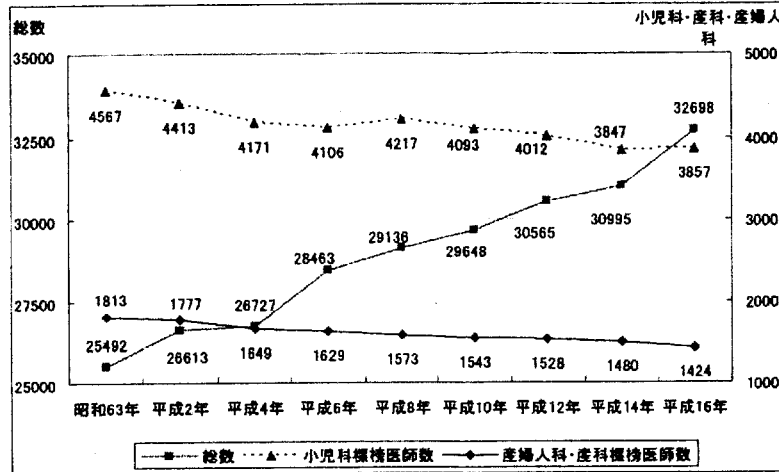


出典：人口動態、周産期母子医療センター患者取り扱い実績

東京都における極低出生体重児入院数の増加
(東京都における周産期医療体制について)

22 都内の医療施設に従事する医師数（総数、小児科医師数、産婦人科医師数）

（診療科重複計上・昭和63年から16年）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

総医師数は28%増加、小児科医は16%減、産婦人科医21%減
（東京都における周産期医療体制について）

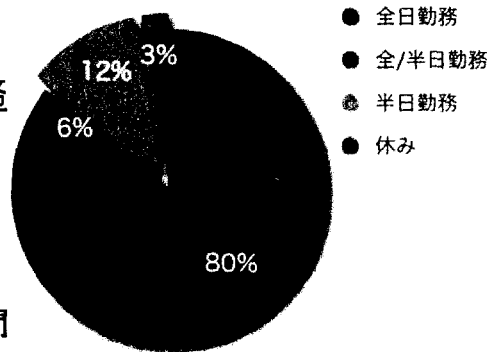
【5-B】新生児科医が不足する理由 ～過酷な勤務環境(1)～

- 多忙とされる小児科の中でも、過酷とされる領域。
- 連絡会調査によれば、1月の当直回数は6回、8割の施設で当直翌日も通常勤務（36時間以上の連続勤務）。
- 残業時間を含む推定平均在院時間は300時間/月を超える。
- 家庭生活の犠牲が強いられている。

新生児科医の勤務実態 (当直:事実上の夜間・連続勤務)

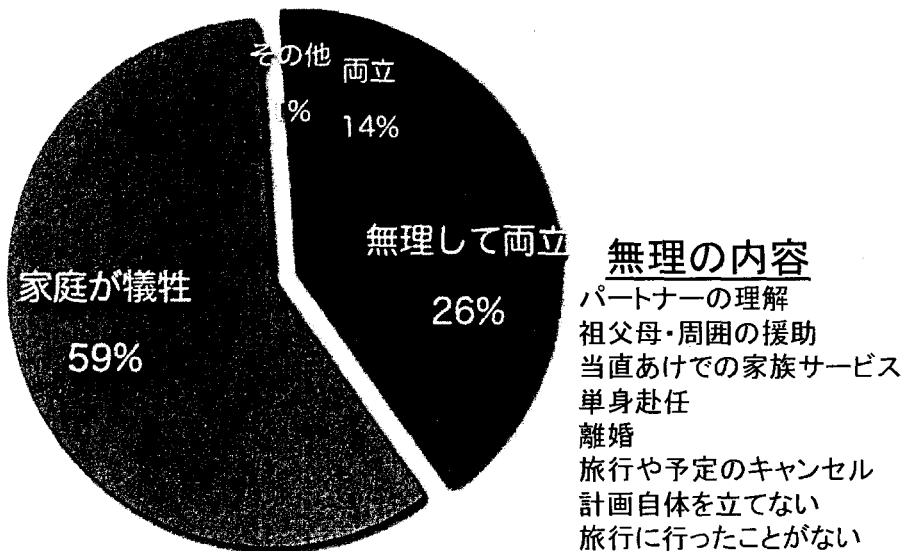
月あたり当直回数:平均 平日4.2回/月、休日1.8回/月
睡眠時間:平均 3.9時間

当直明け勤務:
8割以上が連続通常勤務

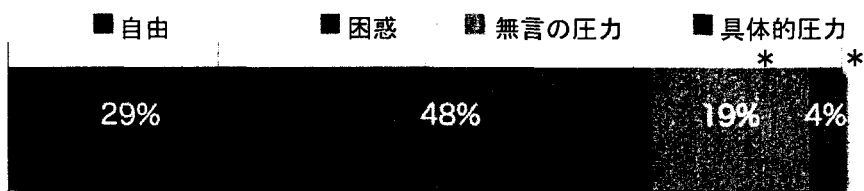


最長連続勤務時間:41.4時間
(朝8:30→翌々日深夜2:00)

仕事と家庭の両立



妊娠・出産選択の自由について —約1/4が何らかの圧力を感じている—

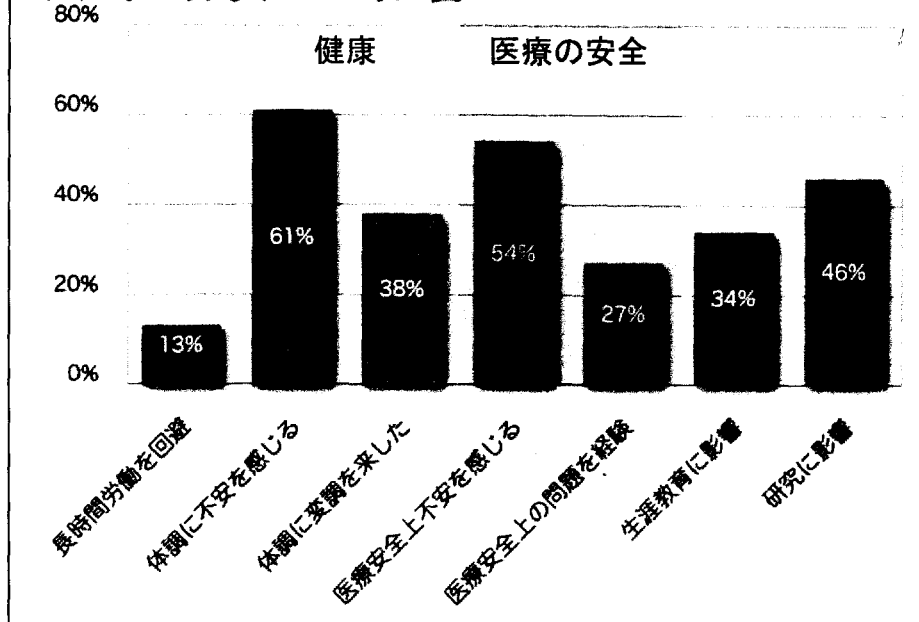


- 自由: ただし自己責任の下に。
自分自身として取りにくい(周りに迷惑をかける)。
- 困惑: 実際の診療はかなり大変なことになる。
体制が破綻してしまう。
- 無言の圧力: 女医は妊娠したらいけないとの覚悟あり。
- 具体的圧力: 退職に追い込まれる。

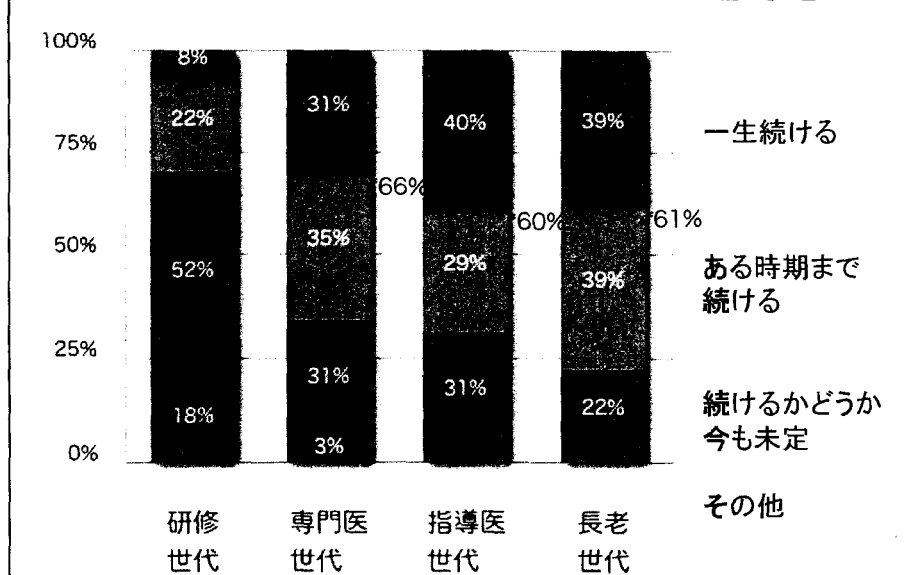
新生児科医が不足する理由 ～過酷な勤務環境(2)～

- 過酷な勤務の結果、医療の安全性のみならず、健康に不安を感じている。
- 進路未定の研修世代を除く、すべての世代において、約2/3がいずれかの時点で離職を考慮。
- 離職を考慮する理由の大部分は体力的限界。

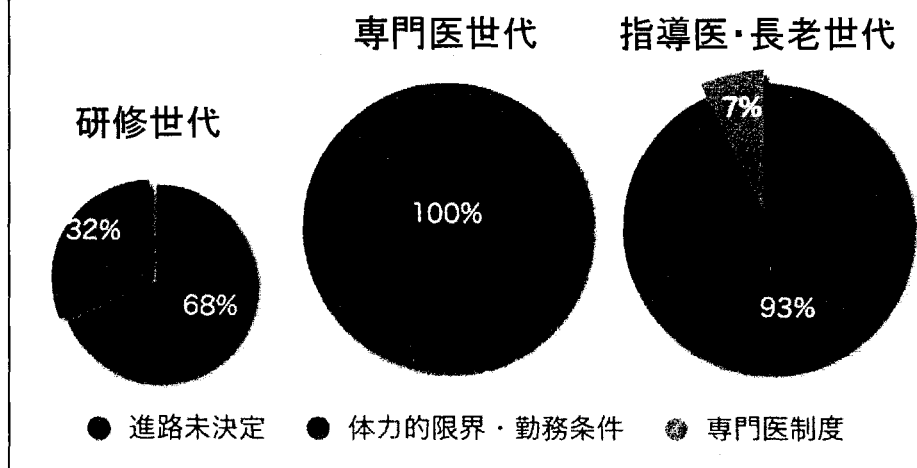
長時間労働の影響



新生児科医を継続する意志と期間 —約2/3が新生児医療から離れることを考慮—



新生児科医を続けるかどうか “今も未定”である理由

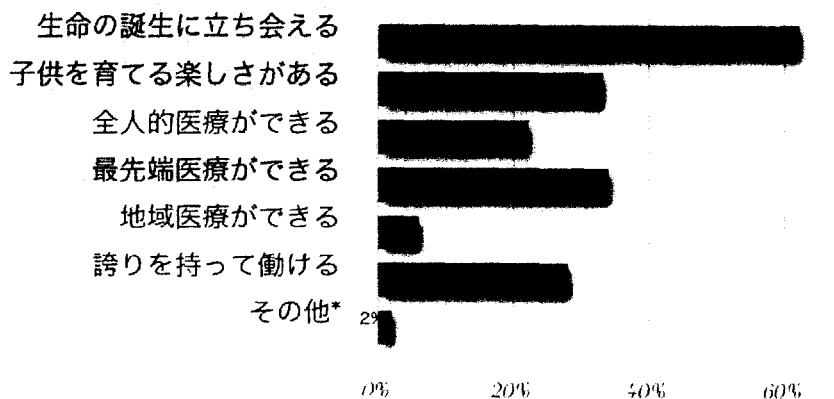


【5-C】新生児科医が不足する理由 ～医学生が新生児医療に抱くイメージ～

- 医学生の多くが“生命の誕生に立ち会える”事に魅力を感じ、“予後不良が多い”ことに抵抗を感じている。
- 医学的理由以外にも、“重労働”、“時間が不規則”という勤務条件を問題視しており、
- “勤務環境の改善”、特に女子においては“出産育児の支援”を求めている。

新生児医療に抱くポジティブなイメージ

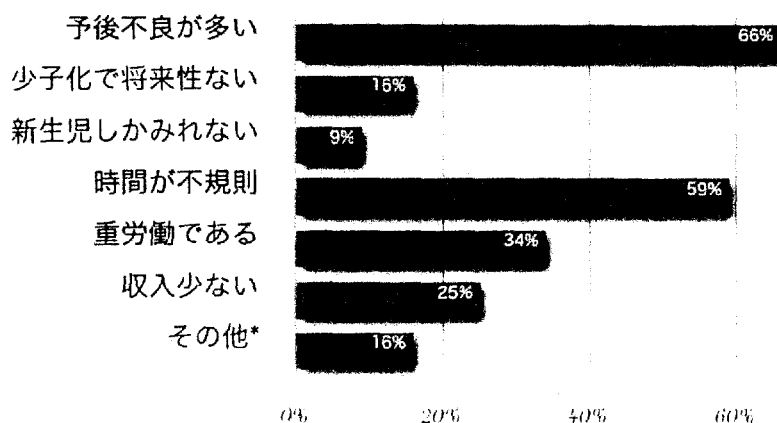
(4年生:臨床実習前)



*生き甲斐を感じられそう

新生児医療に抱くネガティブなイメージ

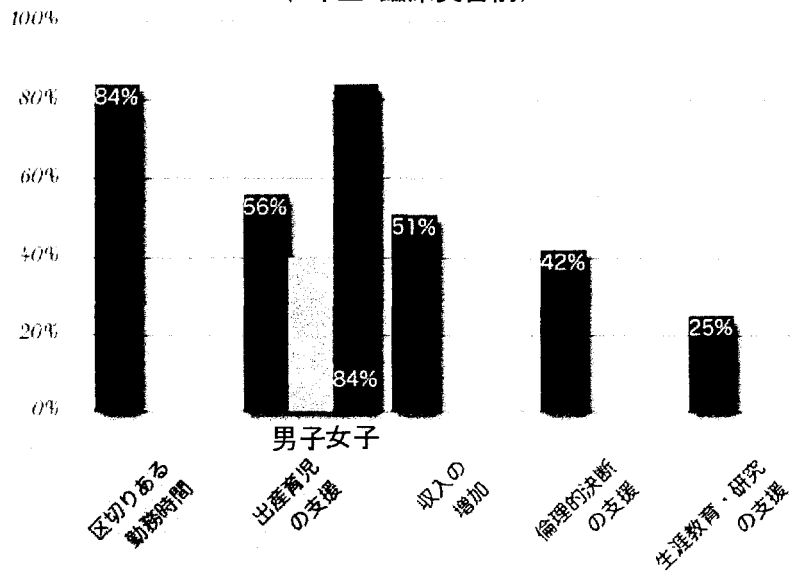
(4年生:臨床実習前)



*トラブル・訴訟が多い2、難しそう1、後遺症が残る1、死に立ち会う1

新生児医療を魅力的にするために望むこと

(4年生:臨床実習前)



【5-D】医育機関における 新生児医療の現状

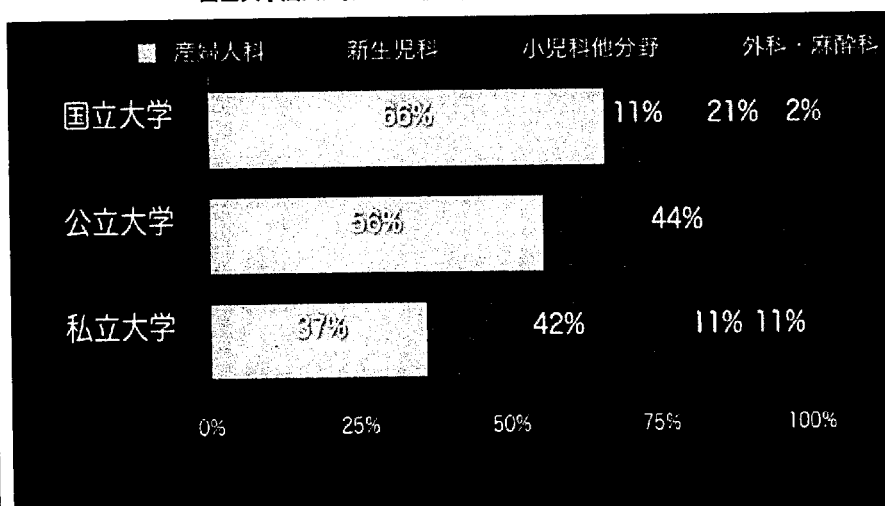
医育機関・小児科における 新生児学を専門とする教員の比率

	教授	助教授	講師	分科会 会員数 *
国立大学 法人	4.9% ↓	5.0% ↓	11.8%	15.7%
公立大学	20.0%	41.2%	17.2%	
私立大学	14.5%	18.3%	16.3%	

*小児科学会分科会のなかで未熟児新生児学会会員数が占める割合
(医育機関名簿2002～03より)

医育機関における周産母子センター構成教員(兼任除く)の 専門分野

～国立大学法人においては新生児学以外が多数を占めている～

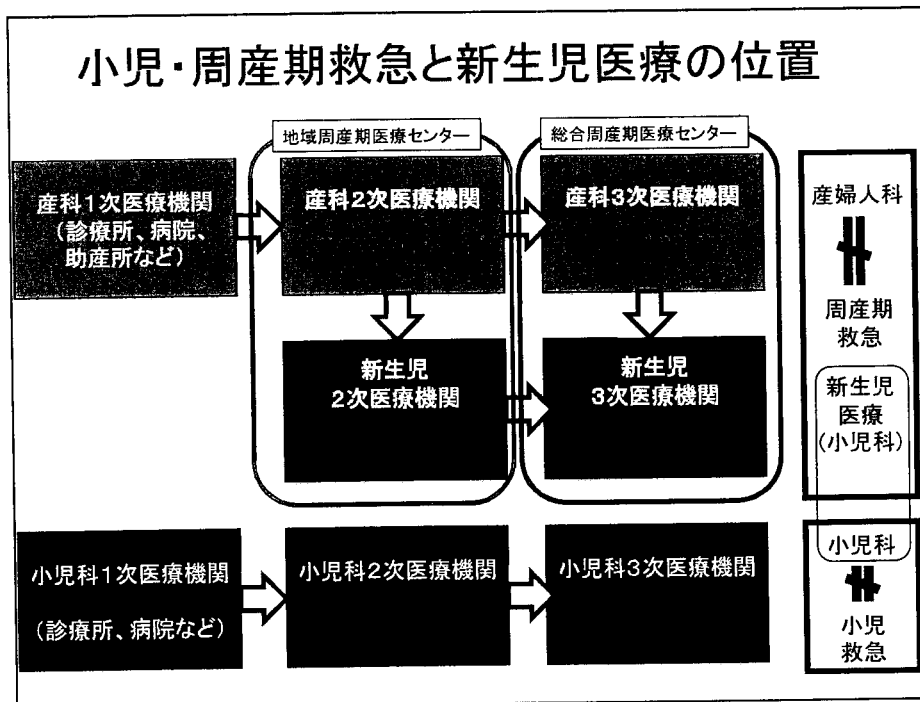


小児科他分野とは小児血液、小児神経、小児循環器、小児内分泌など
(医育機関名簿2002～03より)

【6-A】新生児科医を確保するために ～標榜科としての実態把握が必要～

- 周産期医療システムは 産科と新生児科 より構成される。
- 周産期救急＝産科、小児救急＝小児科、と理解すると、周産期救急を構成する新生児科が把握困難となる(産科と婦人科の關係に類似)。
- 新生児科の問題は1次から3次にわたる全産科診療に影響する。

→新生児科の実態把握及び、施策に反映する必要



新生児科医(neonatologist)

- 小児科医、産婦人科医などを背景とする
- 小児科学会の一分野(標榜科としては未認知)
- 救急医療システムでは小児救急と別分野
小児循環器、小児感染症、
小児神経、小児アレルギー、など……………小児救急
新生児……………周産期救急
- 1次から3次の産科医療構築に必須、公共サービスに近い
- 米国では正常新生児を含む広域な業務

必要な新生児科医師数の試算(例)

- 算出方法により大きな幅が存在
- 様々な仮定を前提に算出すると
→およそ1500~2300名必要
- 新生児専任医師数の現状
948名(小児科学会2006)
925名(新生児医療連絡会2003)
- 現在の1.5~2倍以上の人員が必要となる

NICU病床整備に必要な新生児医師数の 算定根拠(詳細)

出生1000人あたり3床のNICUを整備するために必要な医師数

総合周産期母子医療センターに必要な医師数

仮定1:3次医療圏(人口100万)あたり1箇所整備するとして100ヶ所

仮定2:専任医師による1人当直 7名/施設

仮定3:当直1名で管理可能な病床数12床/施設とすると

→1200床、医師700名

地域周産期母子医療センターに必要な医師数(計算例1)

仮定1:残り1800床をすべて9床のNICUで整備(医療圏のサイズを無視)

仮定2:小児科学会地域小児科センター病院基準案

(4名/NICU9+GCU18床)で配置

→1800床、医師800名、ただし医療圏のサイズは考慮されていない

地域周産期母子医療センターに必要な医師数(計算例2)

仮定1:小児科医療圏396ヶ所(実数)

仮定2:1ヶ所あたり4名

→1800床、医師1600名

【6-B】新生児科医を確保するために ～緊急避難的にインセンティブ付与が必要～

- 新生児科医不足によるNICUの閉鎖・縮小。
- 緊急避難的に金銭的インセンティブも考慮する必要あり。
- 同時に勤務環境の改善を推進
 - 時間外勤務の適性化(時間外手当の全額支給によるインセンティブと、交替勤務制への誘導)
 - 交替勤務制の導入
 - 医師負担軽減策の導入

九州発

教育 労働 金融 福祉 大分県 旅行 防災 防災 防災
ホーム > 九州発 > 福岡ニュース

聖マリア病院の新生児ICUフル稼働できず、 担当医が半数退職

新生児集中治療室（NICU）では福岡県内最多の33床を有する福岡県久寿基市の聖マリア病院（藤原景成院長）で、担当する専門医が退職で半減し、NICUが8月は新たな患者を受け入れられず、9月もフル稼働できていないことがわかった。このため、福岡都市圏の病院のNICUにも病床状態が続き、妊婦を救急車で遠距離搬送するなどの苦情が出たという。

8月下旬には、早産の危険のある妊婦が福岡県八女市の公立八女総合病院に運ばれたが、聖マリア病院に搬送できず、救急車で約1時間かけて佐賀市の病院に搬送された。

また、福岡都市圏の病院にも筑後地区からの搬送が増え、NICUが満床になる病院が目立つようになった。8月中旬、福岡大病院に通っていた妊婦中絶の女性が破水、同病院のNICUに空きがないため、救急車で北九州市の総合病院に運ばれた。

藤原院長は「関係者に迷惑をかけたが、徐々に医師を増やし体制を立て直さなければならない」と話す。久留米大病院の松竹豊次郎・周産期母子センター長は「新生児医療は専門性が高く、医師不足は深刻。元の話術レベルに戻すには時間がかかる。関係者が連携し、県内の新生児医療体制を再構築しなければ」と指摘した。

2008年9月10日
（読売新聞）

救急・産科医師確保対策

診療1回で1万9千円支給 夜間診療の救急医に

・このニュースについての掲示板

記事：共同通信社
提供：共同通信社

【2008年8月26日】

厚生労働省は26日、2009年度予算で新たに要求する医師不足対策の具体案を示した。

救急病院の勤務医に対し、夜間に患者を診療した場合に最高で1回当たり1万8659円、休日の昼間は1万3570円の手当を給与とは別に支給する。産科医に対しても、出産1回につき1万円を支給。いずれも国が3分の1を補助する。残る3分の2は都道府県、市町村、病院側で分担するとしている。

【6-C】大学横断的・地域横断的 新生児医師養成の必要性

- ◆ 従来は：“医局”が医師養成をコーディネート
(医師の時間的・空間的不整合性の微調整機能も果たしていた)
- ◆ 新医師臨床研修制度以後は：コーディネート機能の消失
→ 医局への回帰 or 都道府県による養成 等の検討
新生児医療のような特殊分野にはいずれも小規模
- ◆ 第三者機関による大学横断、地域横断的研修コーディネート
 - 1) 専門研修の支援(学会OB医師による後見人制度)
 - 2) 休職医師の復帰支援
 - 3) ワークシェア、地域再配分を含む就業支援
学会・専門医制度と密接な関係をもつ必要あり

NICUの不足に対する都道府県の認識

周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査の結果について
(厚生労働省母子保健課2007.10)

全体では NICUが(ほぼ)充足：20自治体 (43%)、
把握していない：13自治体 (28%)、
不足：14自治体 (30%)

	新生児死亡率		
	低い県	平均的な県	高い県
NICU不足している(%)	50	21	36
後方支援不足している(%)	63	54	45



逆関係にあることに注意!

周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援について(18年度実績)

番号	都道府県	周産期医療協議会の設置の有無	NICUの充足状況			MFICUの充足状況			周産期医療関係者研修の実施の有無	周産期救急情報	
			充足	不足	未把握	充足	不足	未把握		設置の有無	他システムとの連携
1	北海道	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	
2	青森県	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	
3	岩手県	○		○				○	○	単独	
4	宮城県	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	
5	秋田県	○		○			○	○	○	一般の救急医療のシステム	
6	山形県	○	○					○	×	—	
7	福島県	○	○					○	○	一般の救急医療のシステム	
8	茨城県	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	
9	栃木県	○		○				○	○	一般の救急医療のシステム	
10	群馬県	○	○					○	○	単独	
11	埼玉県	×			○			○	○	単独	
12	千葉県	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	
13	東京都	○		○				○	○	単独	
14	神奈川県	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	
15	新潟県	○		○			○	×	○	一般の救急医療のシステム	
16	富山県	○	○					○	○	一般の救急医療のシステム	
17	石川県	○	○					○	○	単独	
18	福井県	○	○					○	○	一般の救急医療のシステム	
19	山梨県	○	○					○	○	単独	
20	長野県	○	○					○	○	一般の救急医療のシステム	
21	岐阜県	○	○					×	○	一般の救急医療のシステム	

周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査の結果について
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課2007)

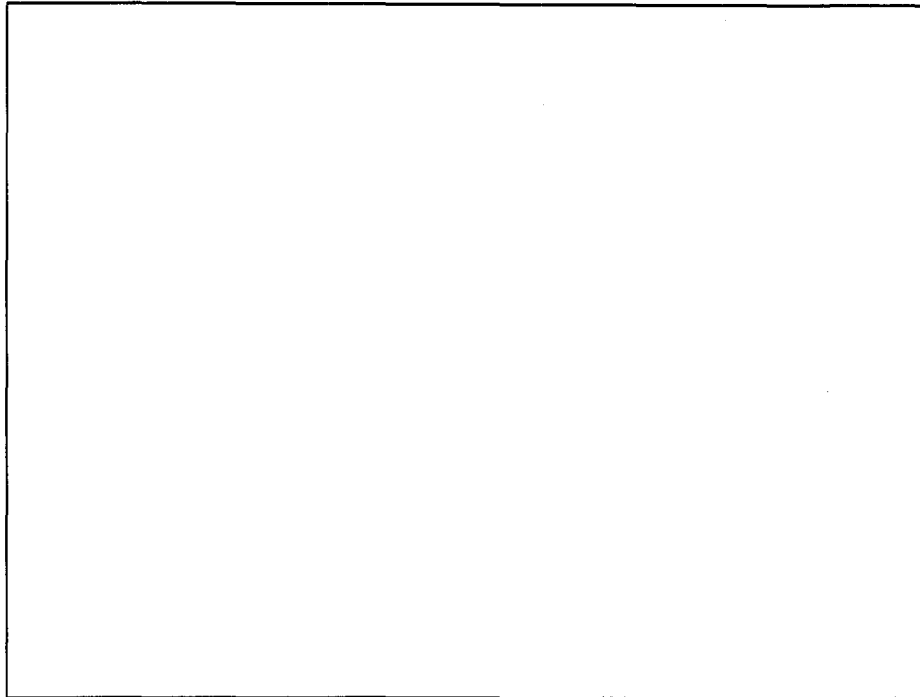
14年前より既知の問題が解決されていない

赤ちゃんが救えない

専用の救急車が不足
新生児ICUは満杯

朝日新聞

1994.5.9
朝日新聞



胎児・新生児適応による搬送先選定例

(ある新生児科医師の個人的な選定方法)

	総合周産期母子医療センター									近隣の地域周産期センター				ネット外		その他
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N		
早産児(22-23週)	○	◎	○	○	○	△	○	◎	△	x	x	x	他疾患を優先	他疾患を優先	直ちに生まれる可能性が低いときは、○以外の施設にいったん収容、分娩が近づいた時点で再搬送することも(ただし、間に合わないリスクあり)	
早産児(24-28週)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	x	x	他疾患を優先	他疾患を優先		
早産児(28-週)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	●	他疾患を優先	他疾患を優先	新生児搬送が可能な近隣ならば、近隣2次施設に収容し、出生後新生児搬送することも考慮	
小児外科疾患疑い (CDH重症=ECMO)	x	○	○	○	◎	○	○	x	○	x	●	●	◎	◎	◎O大学	
(CDH重症=ECMO)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	△	◎		
(CDH中等症=NO)	x	○	○	○	◎	○	○	x	○	x	●	●	◎	◎	◎O大学	
先天性心疾患 (HLHS)	x	◎	○	△	◎	x	○	x	x	x	●	x	◎	○	P病院、◎Iで分娩→O病院	
(HLHS)	x	◎	△	△	○	x	△	x	x	x	x	x	○	△	P病院、◎Iで分娩→O病院	
脳外科疾患疑い	x	○	○	○	○	○	○	x	○	x	●	▲	○	○	◎O大学、◎R大学 近隣施設に収容し、再転送することも考慮	

上記が合併するときは、その組み合わせで判断
○:母体搬送、●:新生児搬送
空床がある施設を優先するが、必要時は○×にかかわらず交渉(特に分娩まで時間がある場合)