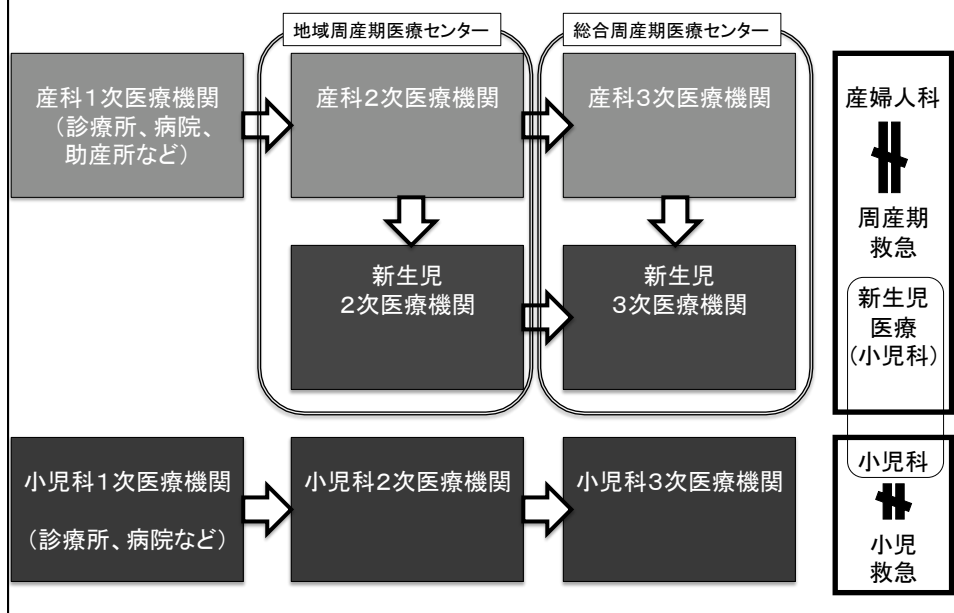


## 【6-A】新生児科医を確保するために ～標榜科としての実態把握が必要～

- 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(産科と婦人科の関係に類似)。
- 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

## 小児・周産期救急と新生児医療の位置



## 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