

母体搬送受け入れ困難の主因はNICU満床

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)

母体搬送受入が出来なかったケースがあったセンターは、31センター /
有効回答42センター

うち搬送受入が出来なかった理由について回答のあった25センターの理由
別センター数の割合（複数回答）

理由	NICU 満床	MFICU 満床	診察可能 医師不在	その他
センター数	22	12	4	11
割合(%)	88.0%	48.0%	16.0%	44.0%

産婦人科医会調査(2007) 90%、新生児医療連絡会調査(2008) 88%

少子化にもかかわらず 低出生体重児の出生数は増加

	総数	1kg未満	1.5kg未満	2.5kg未満
平成9年	1191665	2656	7109	93837
平成10年	1203147	2837	7622	97612
平成11年	1177669	2876	7755	99163
平成12年	1190547	2866	7900	102888
平成13年	1170662	3074	7989	102881
平成14年	1153855	3124	8202	104314
平成15年	1123610	3335	8390	102320
平成16年	1110721	3341	8467	104832
増減率	-6.79	25.79	19.10	11.72
増減率/年	-0.97	3.68	2.73	1.67

超低出生体重児の入院は1.5倍 出生体重<500gの超低出生体重児が増加

1 表 1. 出生体重別入院数の推移

出生体重	1990年	1995年	2000年	2005年	対1990
< 400g	16	26	28	→ 59 ×2.1	×3.7
400-499g	34	→ 110 ×3.2	126	157	×4.6
500-599g	172	→ 230 ×1.3	306	384	×2.7
600-699g	364	390	475	533	
700-799g	433	487	556	572	
800-899g	462	561	607	641	
900-999g	570	672	699	691	
合計	2051	2476	2797	3037	×1.5

周産期（新生児）医療の危機

- 平成6年と平成17年では低出生体重児出生数が約30%増加＝症例の増加
- 新生児死亡率が40%改善＝入院期間の増加
- 長期入院症例の増加
- 2次症例の3次施設への集中

- 周産期医療全体に必要な公共サービス
- 小児科と産科の境界領域に埋没する可能性

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「周産期母子医療センターネットワーク」による医療の質の評価と、フォローアップ・介入による改善・向上に関する研究

NICUの必要病床数の算定に関する研究

主任研究者 藤村正哲、分担研究者 楠田 聡、
研究協力者 杉浦正俊、多田 裕、網塚貴介、内山 温、大木 茂、和田和子

- 年間およそ36,000例がNICUにおける治療を必要
- 現時点でのNICU必要数は約3床/1000出生
(平成6年に比べて約50%増加)
- 長期入院症例が占める比率は3.85%
- いわゆる“待機病床”は8.1%
- 短期的にはNICU病床を2.5床/1000出生、すなわち200～500床の増床が必要

NICU病床整備の可能性と必要新生児医師数

NICU病床の整備

NICU(重症期)必要数

2.5床／1000出生＝約2,500床

	社会保険認可NICU	社会保険未申請NICU
社会保険局	2032	
小児科学会2006	2012 (全病床の85%、医師の97%)	? (全病床の15%、医師の3%)
医療施設調査	2341	

必要新生児医師数

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)

総合周産期100ヶ所(専任医師による1人当直 7名/施設)
地域周産期396ヶ所(地域小児科センター病院基準案4名/NICU9+GCU18床)
→医療圏のサイズを無視しても約1,500名

新生児医療資源の充足度に関する緊急調査

その1 調査背景

- 全国新生児医療施設126施設
回答率59%
NICU 1220床=全国NICU病床数の52%相当
- 過去1年間に母体搬送を受けられなかった経験 88%
過去1年間に新生児搬送を受けられなかった経験 71%
受けられなかった理由 NICU満床 82%
- 新生児病床の充足度 不足72% 適切20% 充足8%

新生児医療資源の充足度に関する緊急調査

その2 NICU増床の意志とその障害

- 施設責任者)として新生児病床を
増やしたい76% 現状で良い19%
- 病院設置者は新生児病床を増やす事に
理解あり70% 理解なし 20%
- 増やす上での障害は
医師の確保79% 看護師の確保75%
建設費53%

新生児医療資源の充足度に関する緊急調査

その3 新生児科医不足の現状と将来展望

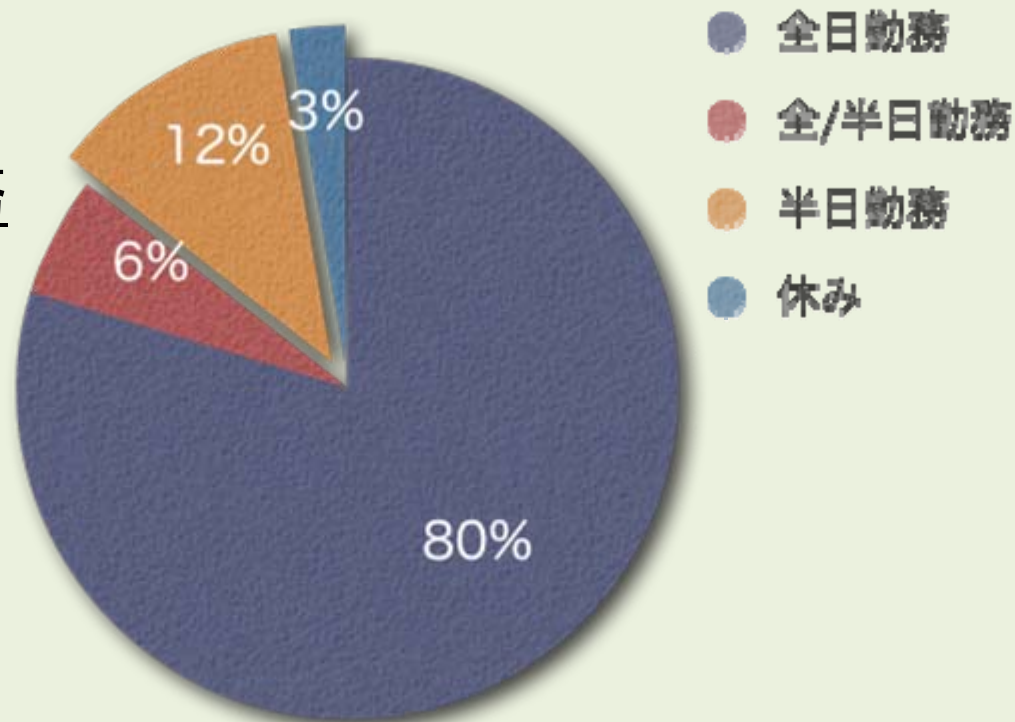
- 貴施設の新生児医師は
充足6% 適切7% 不足87%
- 医師不足の影響
 - 医療安全性に影響 73%
 - 入院受け入れが困難 40%
 - 必要な処置が困難もしくは遅れる 40%
 - 合併症など質的予後に影響 38%
- 近い将来的、新生児医師不足は
より不足 63% 不変 13% 充足 =8%

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)