

出生数のみならず入院数が増加

超低出生体重児は1.5倍
出生体重<500gの児が増加

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比
< 400g	16	26	28	59	×3.7
400-499g	34	110	126	157	×4.6
500-599g	172	230	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

日本小児科学会新生児調査

超低出生体重児における短期予後の改善

表 5. 出生体重別新生児死亡の比率 (%) の推移

出生体重	1990年	1995年	2000年	2005年	対1990比
< 400g	100.0	88.5	78.6	52.5	×0.53
400-499g	80.4	69.1	58.7	42.7	×0.53
500-599g	61.6	54.3	35.6	22.4	×0.36
600-699g	40.7	33.3	24	16.9	×0.42
700-799g	29.1	21.8	14.7	9.4	×0.32
800-899g	17.1	13.9	9.2	6.4	
900-999g	13.9	10.0	5.4	3.9	

*2005年は中間集計値

日本小児科学会新生児調査

長期入院症例数

調査者	調査年	調査対象	回答率 (%)	長期入院(12ヶ月以上)症例			
				症例数	1施設あたり	100あたり	新生児病床 人工呼吸 病床比率
千葉	1994	27NICU		修正日令 150以上 0.11%			
本間	2000	全国NICU(連 絡会)141	55	6ヶ月以上 184			
産科医会 (茨)	2003	363NICU	68	130	0.53例	2.80例	4.15%
連絡会	2005	新生児医療 施設(連絡 会)		58	0.66例	3.50例	
梶原	2006	新生児医療 施設296	63.5	163		3.76例	6.60%

新生児医療危機のまとめ

- 少子化にもかかわらず低出生体重児は増加
- 救命率の上昇と入院期間の増加
- 長期入院症例の増加
- 産科医療体制の変化=2次症例の集中
- 新生児医療のみならず、産科を含む周産期医療全体に影響

【3-B】NICU必要病床数の推定

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

【目的】平成8年度事業開始から10年以上が経過、周産期医療を取り巻く環境が大きく変化。医療体制整備の方向性を示す目的で、NICU必要数病床数を調査

【方法】新生児医療連絡会加入NICUにおける入院数、および主要NICUにおける在室期間についてのアンケート調査。出生体重別かつ疾患別の年間発生数および平均NICU在室期間を推計。

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

疾患	年間入室症 例(人)	NICU入室期間(重症期) (日)	総在院期間 (日)	NICU必要数(重症期) (床)
極低出生体重児	—499g	250	100.5(97.3)	68.8(66.6)
	500-999g	2865	96.4(71.9)	756.2(564.0)
	1000-1499g	5082	64.9(43.7)	903.0(608.0)
病的新生児 呼吸障害	1500-1999g	6642	17.7(8.6)	321.9(156.4)
	2000-2499g	6518	10.3(5.2)	183.8(92.8)
	2500g-	9542	5.9(2.7)	154.1(70.5)
重症仮死	700	94.5(92.3)	99.4	181.1(176.9)
痙攣	38	16(4.5)	25.5	1.7(0.5)
交換輸血	182	4.3(3.3)	8.0	2.1(1.6)
外科疾患	823	66.8(36.6)	79.9	150.5(82.5)
先天性心疾患	1687	23.5(12.3)	30.3	108.5(56.8)
奇形症候群	1496	47.4(28.7)	57.2	194.1(117.6)
神経疾患	824	48.7(33.4)	56.7	109.9(75.4)
計	36650			3135.8(2069.5)
			出生1000当たり	2.95(1.95)

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

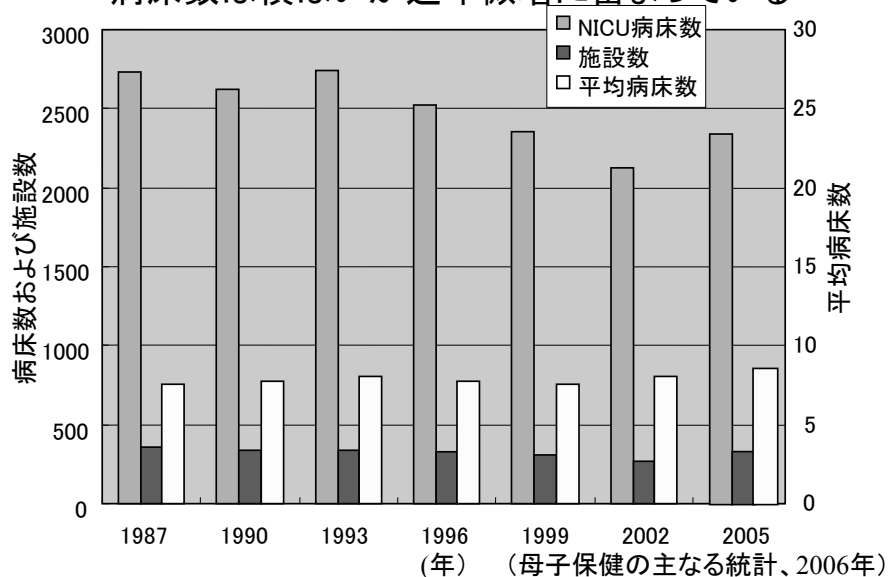
- 年間およそ36,000例がNICUにおける治療を必要
- 現時点でのNICU必要数は約3床/1000出生
(平成6年に比べて約50%増加)
- 長期入院症例が占める比率は3.85%
- いわゆる“待機病床”は8.1%
- 緊急的にはNICU病床を2.5床/1000出生、
すなわち200～500床の増床が必須

【3-C】NICU整備の経緯と現況

- 平成8年以降、新生児医療施設の集約化と整備が行われた。(それから12年が経過)
- 総合周産期母子医療センター 72施設
地域周産期母子医療センター 145施設
- NICU病床2,012(1.84床/1000出生 小児科学会)
2,032(1.9床/1000出生 社会保険)
2,341(2.2床/1000出生 医療施設調査)
- 新生児死亡率、周産期死亡率の改善に貢献。
しかしNICU病床不足が社会問題となっている。

NICU病床数と施設数の推移

～病床数は横ばいか近年微増に留まっている～



【4-A】NICUが増えない/増やすことができない理由

新生児科医の不足
—新生児医療体制の実質的律速段階—

方法と調査対象

- 新生児医療連絡会に加入するNICU施設責任者
214名(=施設)
- 郵送及び電子メールによる記名式アンケート調査
- 2008年1月現在

回答126施設(回答率59%)

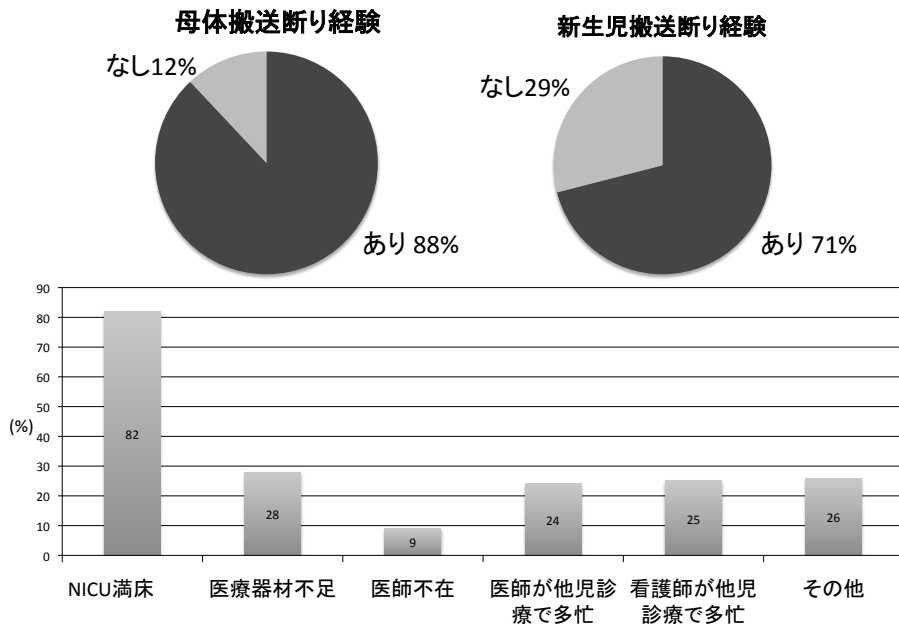
総合周産期母子医療センター59(全国の82%相当)

地域周産期母子医療センター42(全国の29%相当)

その他25

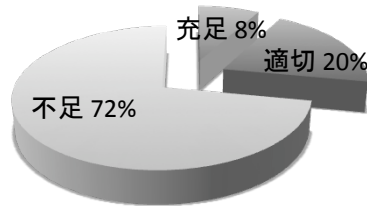
→NICU 病床1,220床(全国の60%相当)

過去1年間に搬送を受けられなかった経験と理由

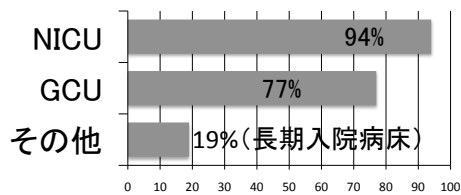


新生児病床の充足度

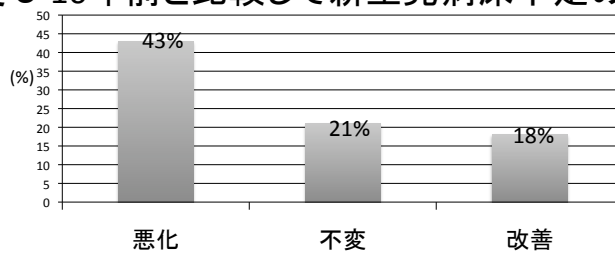
新生児病床の充足度は？



不足している病床は？ (複数回答)

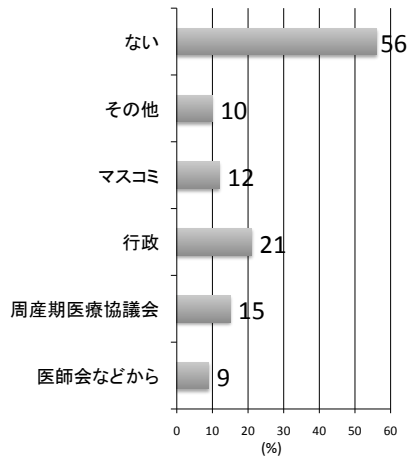


およそ5-10年前と比較して新生児病床不足の程度は

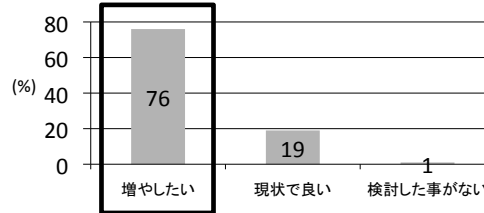


新生児病床を増床する意志はありますか？

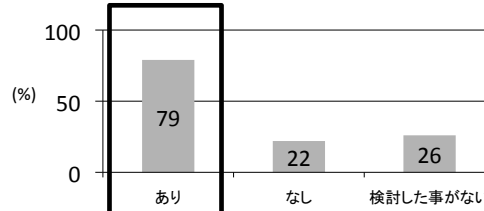
新生児病床増床に対する地域
や行政からの要望



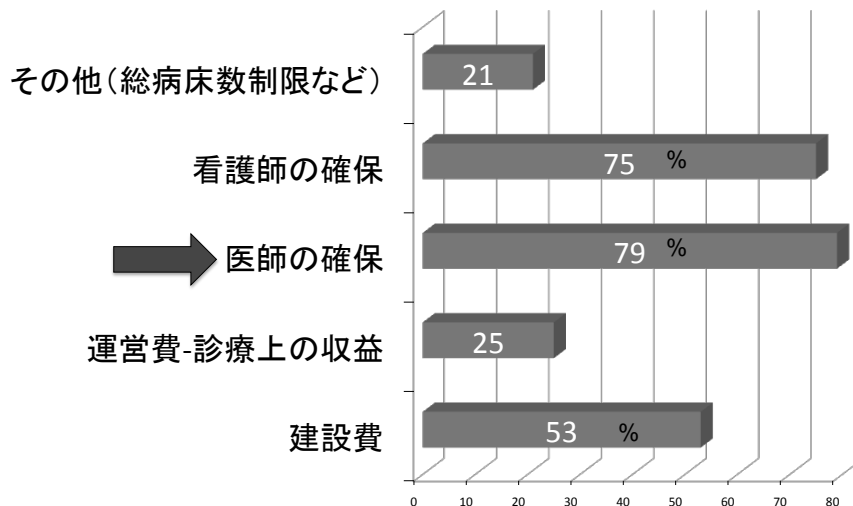
制約がないとして新生児病床を
増やしたいとお考えですか？



病院管理者や設置者は増床に理
解はあるでしょうか？



新生児病床を拡充する上での障害は？ (複数回答)



新生児医療資源の充足度に関する緊急調査
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%

【4-B】新生児科医不足と死亡率

—供給量だけでなく医療の質にも関連—