

2020年1月22日 19:00-20:40

千葉医療政策公開セミナー入門編

@千葉県医師会館

第5講後半：新生児科医療の課題と対策

岡田玲緒奈 小児科専門医

千葉大学病院 次世代医療構想センター 特任助教

新生児診療といえは

- 王道は「未熟児」の診療
- 先進国中、最も低い新生児死亡率
- 目標はハイリスク児のintact survival（障害なき生存）
- 超低出生体重児（1000g未満児）は「触るのも怖い」
 - ✓ 皮膚がテカテカだし手首は処置する医者親指より細い
 - ✓ 肺が膨らまなかったり（肺サーファクタントがない）
 - ✓ 胎児循環を引きずっていたり（動脈管開存症など）
 - ✓ 触るだけで血圧が大きく下がったり（新生児遷延性肺高血圧症）
 - ✓ 感染にめちゃくちゃ弱かったり
 - ✓ 便秘で腸が破れたり（胎便性イレウス・腸穿孔）
 - ✓ 呼吸を休んだ結果心臓まで止まりそうになったり（無呼吸発作）
 - ✓ すぐに脳出血したり（保育器の窓の開け閉めがうるさいだけで!?) する

新生児科医師のほとんどは、こうした患者さんたちの診療を志した人たちです。

千葉県保健医療計画（平成30年度～平成35年度） 「周産期医療」より

施策の評価指標 [基盤（ストラクチャー）]

指 標 名	現状	目標
分娩実施施設数（15～49歳女子人口10万対）	7.8 (平成26年度)	増加 (平成35年度)
周産期母子医療センターの数	12箇所 (平成29年度)	13箇所 (平成35年度)
NICUの整備数 ※診療報酬対象	132床 (平成29年度)	141床 (平成35年度)
周産期母子医療センター及び連携病院と救命救急センターの併設数	11箇所 (平成29年度)	12箇所 (平成35年度)
医療施設従事医師数（産科・産婦人科）（15～49歳女子人口10万対）	35.4 (平成28年)	39 (平成34年)
就業助産師数（出生千対）	31.3 (平成28年)	41 (平成34年)

新生児科医師への言及はみられない

千葉県保健医療計画（平成30年度～平成35年度） 新生児科医に関する記載

〔周産期医療従事者の状況〕

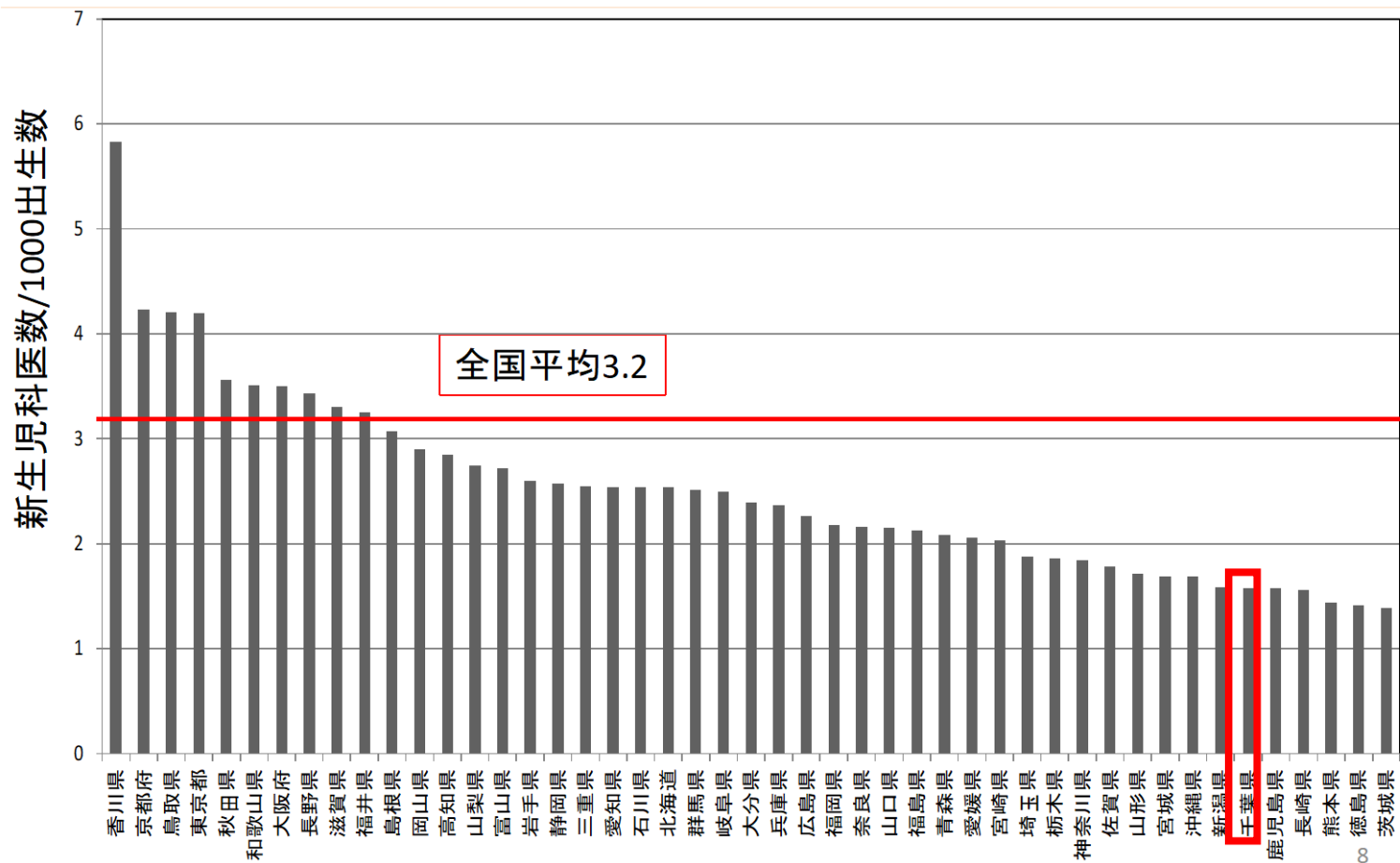
本県の周産期医療従事者については、産科・産婦人科医師数（15～49歳女子人口10万対）は、平成28年で35.4人、就業助産師数（出生千対）は、平成28年で31.3人であり、全国平均（それぞれ43.6人及び36.6人）と比べて大きく下回っています。さらに、**NICUに勤務する医師数も全国平均を大きく下回っているという指摘もあり**、医療従事者の確保は、重要な課題の1つとなっています。

〔周産期搬送コーディネーター〕

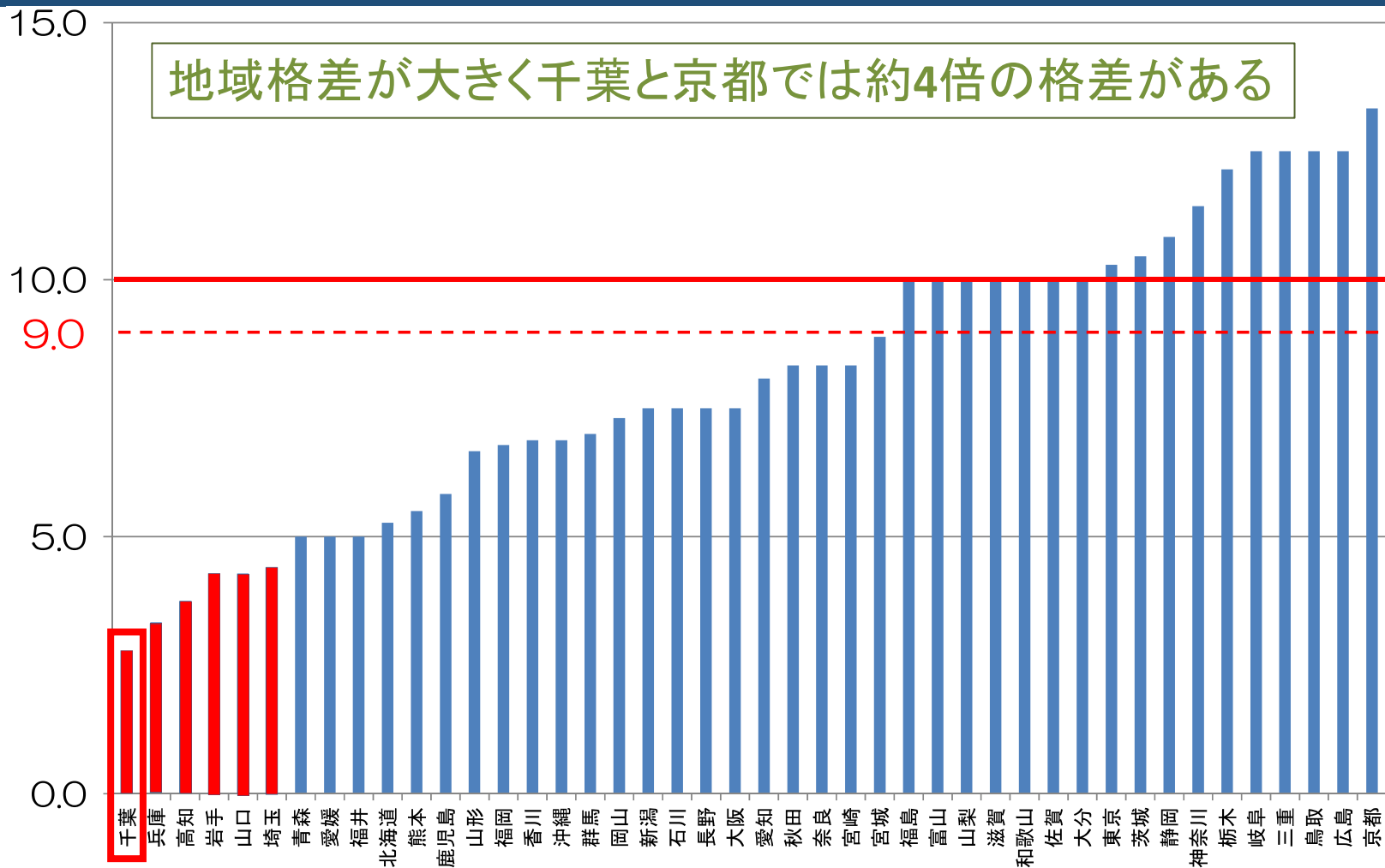
（前略）また、**新生児専門医を有する医療機関が少ない**一方、最近、低出生体重児等のリスクを伴う分娩が増加傾向にあることから、NICUでの治療や新生児搬送などの充実が求められており、新生児部門における**効果的なネットワークの構築**も必要となっています。

システムの改善・効率化で乗り切れるのか??

都道府県別：出生数あたり新生児科医師数



NICU（新生児特定集中治療室） 15床あたり常勤医師数



田村正徳 NICUの整備及びNICU勤務医師の充足に関する報告 平成27年度

NICUの診療報酬算定要件

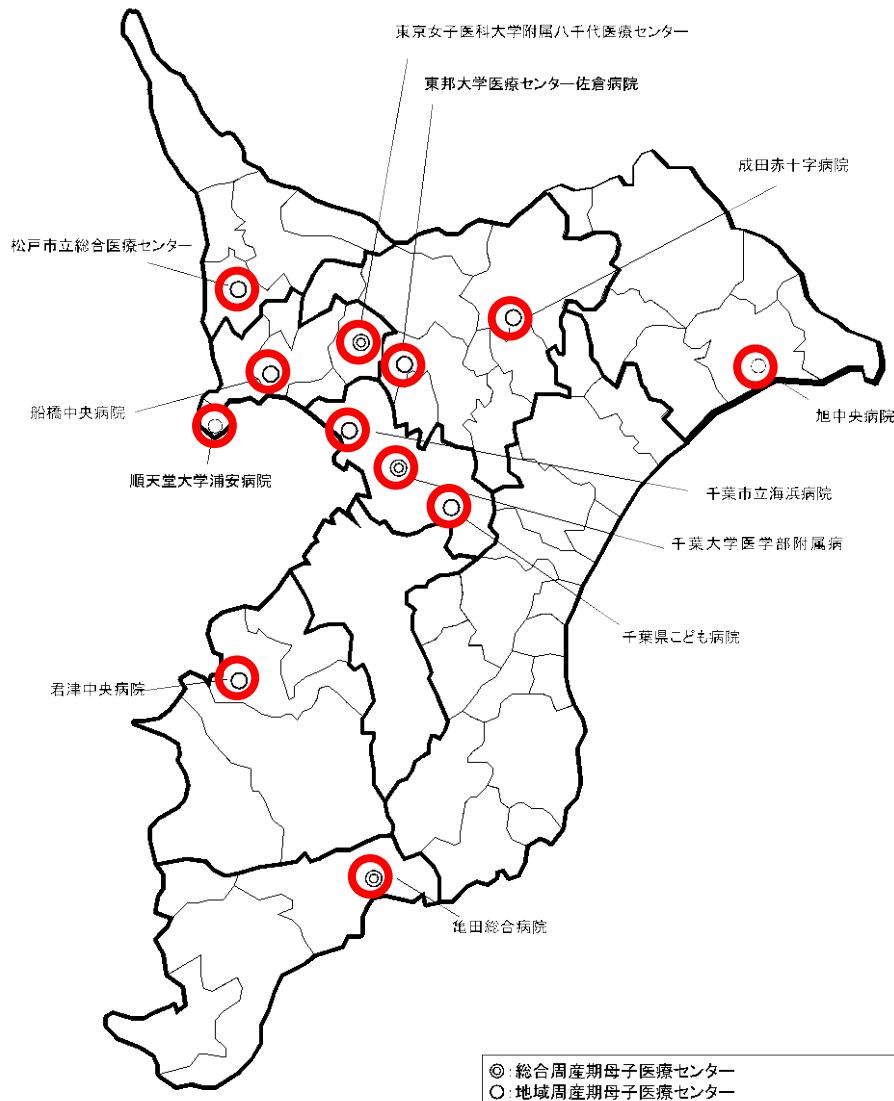
診療報酬：新生児特定集中治療室管理料の算定要件

- (1) 当該治療室内に必要な医師等が常時配置され勤務していること
(新生児特定集中治療室2では病院内で勤務)。

施設の医師数で、単純に残業時間が計算できてしまう

千葉県NICUは、果たしてこれに耐えうるだろうか？

千葉県内の周産期母子医療センター



- 施設の偏在が著しい？集約化が進んでいる？
- いずれの施設も、新生児科医師数がかかなり少なく、厳しい状況が長期に続いている。
- 千葉県こども病院の特殊性にも注意が必要である。

千葉県内のNICU施設の現況（岡田まとめ）

医療機関名	病床数		医師数
	NICU	GCU	
千葉県こども病院	9	15	3
千葉市立海浜病院	15 (→21)	25	5
千葉大学医学部附属病院	9	18	5
順天堂大学医学部附属浦安病院	9	15	7
東京女子医科大学附属八千代医療センター	21	16	6
松戸市立病院	12	(14)	4
成田赤十字病院	9	(18)	3
東邦大学医療センター佐倉病院	9	6	3
旭中央病院	9	21	3
亀田総合病院	27 (9)	(18)	4
君津中央病院	9	32	4
船橋中央病院	(15)	(25)	5

講義編後半まとめ 新生児科医療の現状と改善案

- ①千葉県的新生児科医師のおかれた状況は厳しく、
NICU病床数あたりの常勤医師数は**全国最下位**である。
- ②NICUの特性上、**当直時間は全て勤務時間と見做す**ほかなく、
働き方改革の影響を最も大きく受ける診療科と言える。
- ③千葉県内のNICUは偏在しているが、
一方では**集約化が進んでいる**とみることも出来る。
- ④**千葉県こども病院**の存在は千葉県の小児・新生児医療における
極めて重要なファクターと考えるべきである。

グループワーク①産科医療 「X市をどうする??」

ケースの概要：

産婦人科医療の過疎地域X市は以下に状況にあります。

- 人口は約**3万人**と少ない。
- X市での出産は年間200件程、月20件以下。
- 市内には**A開業医院**があるが、経営はかつかつ。院長は高齢化しており、**閉院も検討中**。
- X市の財政は厳しく、産科医療への追加投資は困難。
- 隣市・**総合病院**はX市内から車で30分の距離にあり。
- X市へは産婦人科・小児科医の勤務希望者は少ない。

この状況では、誰が困っているだろうか？

グループワーク①産科医療 「X市をどうする??」

X市の産科の状況について、各関係者はどんな行動、対策をしたらいいか？考えてみよう。

1. 都道府県：本庁・保健所
2. X市役所：担当部署・保健師
3. A開業医院の医師
4. 隣市・総合病院：病院の取り組み・医師
5. X市内の産婦人科以外の医療機関・医師
6. 近隣の大学医局
7. X市の住民
8. 学校教師・養護教諭 その他、挙げてみよう

各々はどのように具体的に行動したらよいか??

グループワーク①産科医療 「X市をどうする??」解答の例

1. 都道府県：本庁・保健所
2. X市役所
：担当部署・保健師
3. A開業医院の医師
4. 隣市・総合病院
：病院の取り組み・医師
5. X市内の産婦人科
以外の医療機関・医師
6. 近隣の大学医局
7. X市の住民
8. 学校教師・養護教諭

1. X市と近隣との話し合い促進
保健所による情報収集
2. 健診体制強化・訪問
アクセス・交通手段の確保
3. 医師のリクルート
スタッフへのタスクシフト
4. X市からの受け入れ
態勢を整える
5. 妊娠合併症への理解、治療
6. A医院への医師派遣
隣市総合病院の体制強化
7. 現状・問題意識の共有
8. 性教育の充実
望まない妊娠の回避

グループワーク②新生児科医療 「千葉県をどうする？」

千葉県の新生児科医師不足を解決する、
政策的アプローチ・現場での対応にはどんなものがあるか？

1. 検討するために、誰のコメント・意見を集めるべきか？ どんな情報を得るべき？
2. 考えられる方策・行動目標をあげよう！

どのように具体的に行動したらよいか？？

グループワーク②新生児科医療 「千葉県をどうする？」解答例

【新生児医師を増員・配置】

労働環境の是正

保育施設の充実

交代勤務制の導入

タスクシフティングによる業務量削減

もっと幅広い視点でのリクルートメント。

近隣都道府県からの勧誘？

インセンティブの付与: 独自の奨学金制度

【少ない新生児科医師・医療機関で提供できる体制】

12病院のさらなる集約化・病床削減の可能性

小児科医に代行してもらう