

令和7年12月22日	資料2
第3回 小児医療及び周産期医療の提供体制等 に関するワーキンググループ	

# 新生児医療体制維持のために

細野茂春

日本周産期・新生児医学会

# 新生児集中治療の歴史

NICU看護体制 3:1

GCU看護体制 6:1

「新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料」 2:1

## NICU不足の際の病床数考え方

出生1,000人当たりNICU3床を目標に整備

NICU1床にGCU2床

NICU3床目標から出生数の減少により4床 ⇒ NICUの空床

NICUで長期に入院となる早産児の減少 ⇒ GCUの空床

# 新生児科医の業務

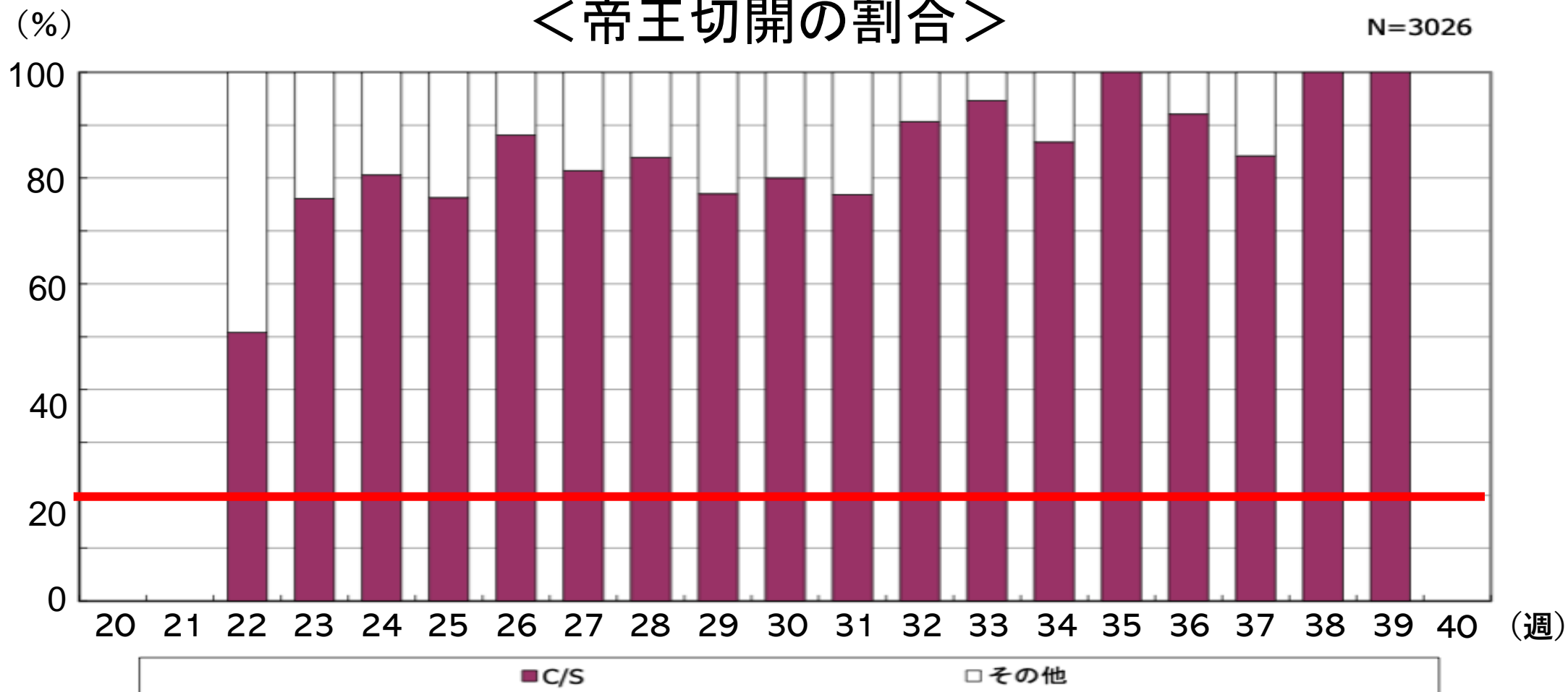
- 在胎22週以上で出生した早産児等の管理
- 産科病棟内の新生児室で管理可能な新生児に対する対応（初診・退院診察等）
- ハイリスク新生児が予想される場合の分娩立ち会い
- 出生後に蘇生が必要となった児の処置
- 退院・転院調整
- フォローアップ外来（健康診査を含む）
- プレネイタルビジット・遺伝相談
- RSV抗体製剤投与・ワクチン接種

# 1,500未満出生からみる新生児医療の現状

(Neonatal Research Network Database 2023)

## <帝王切開の割合>

N=3026



※病院の帝王切開率は約25%

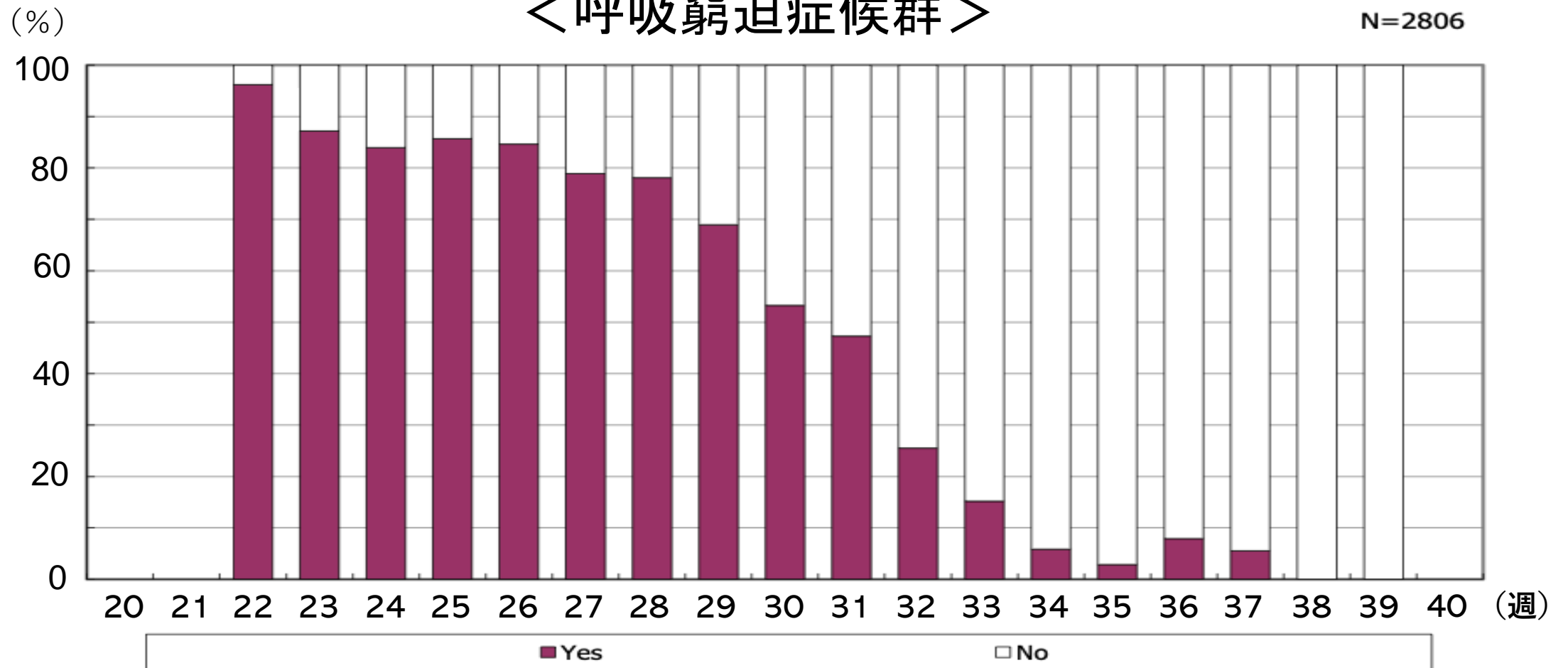
(令和5年医療施設調査)

# 1,500未満出生からみる新生児医療の現状

(Neonatal Research Network Database 2023)

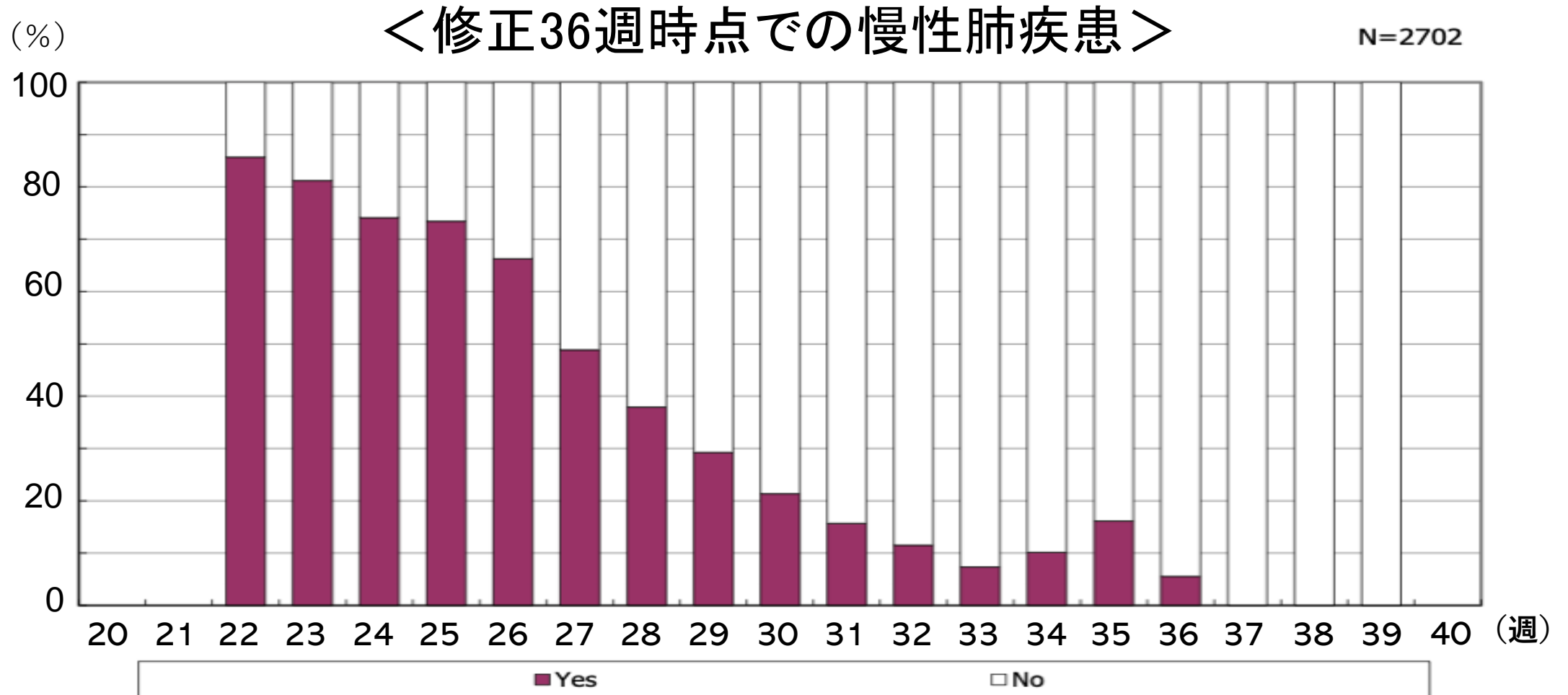
## <呼吸窮迫症候群>

N=2806



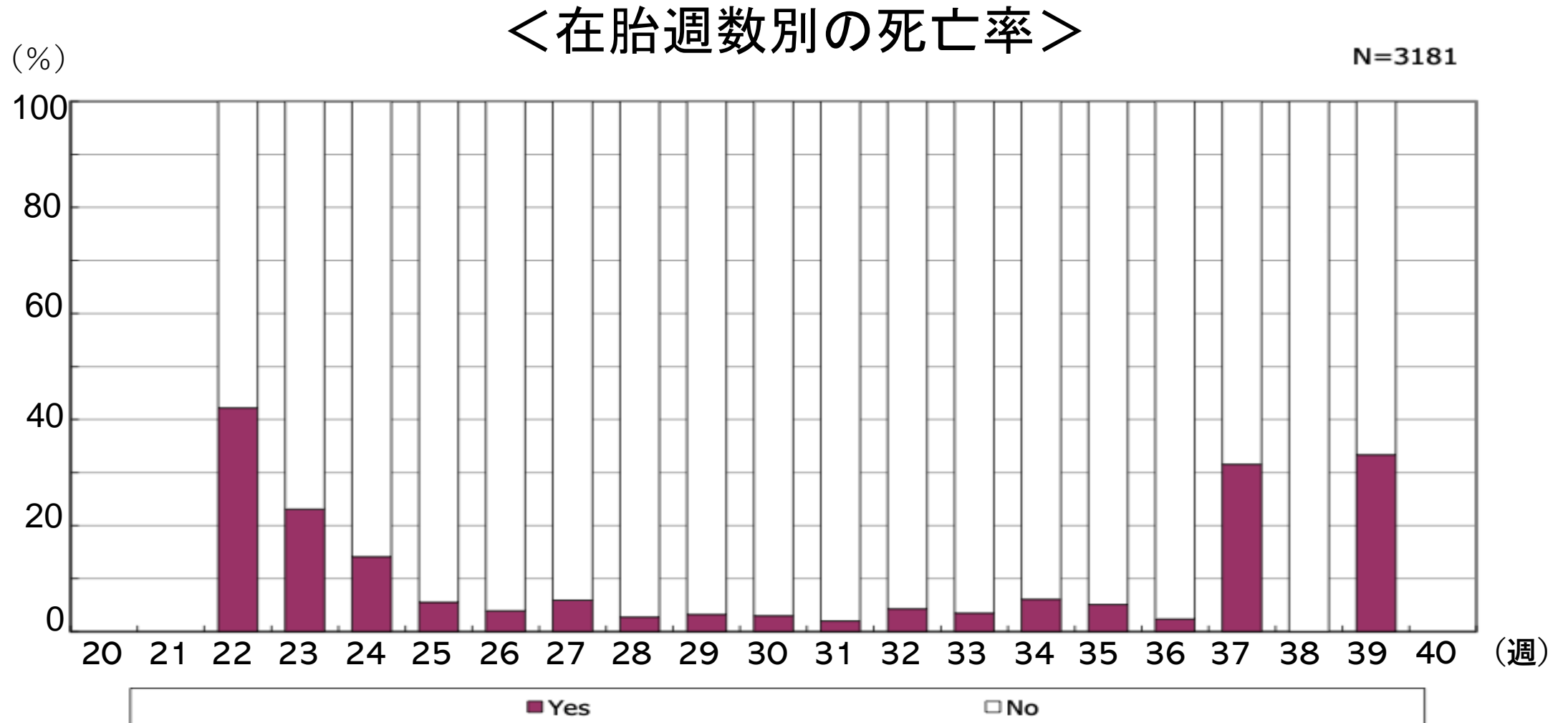
# 1,500未満出生からみる新生児医療の現状

(Neonatal Research Network Database 2023)



10-20%は人工呼吸が必要である。

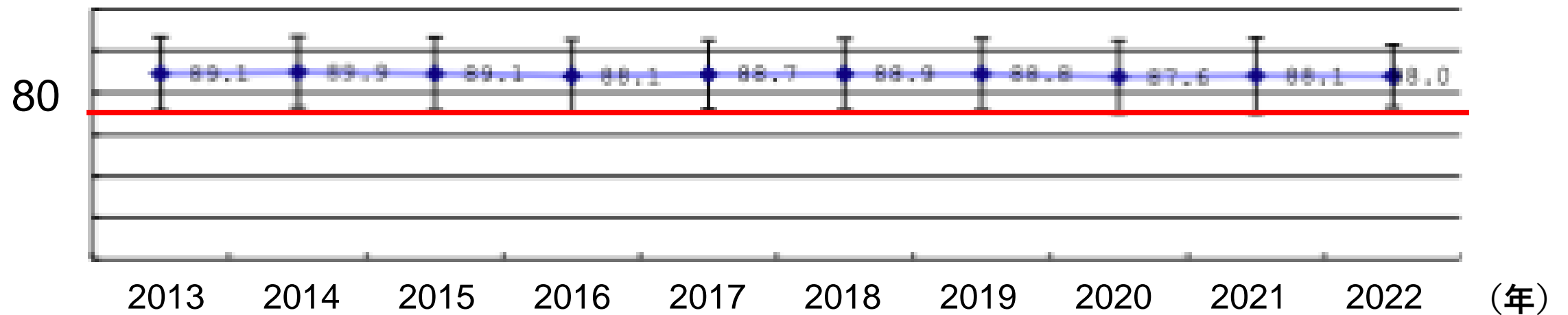
# 在胎週数別の死亡率



# 神経学的後障害の年次推移

## 3歳の神経学的後障害

平均発達指数 87.6～89.9



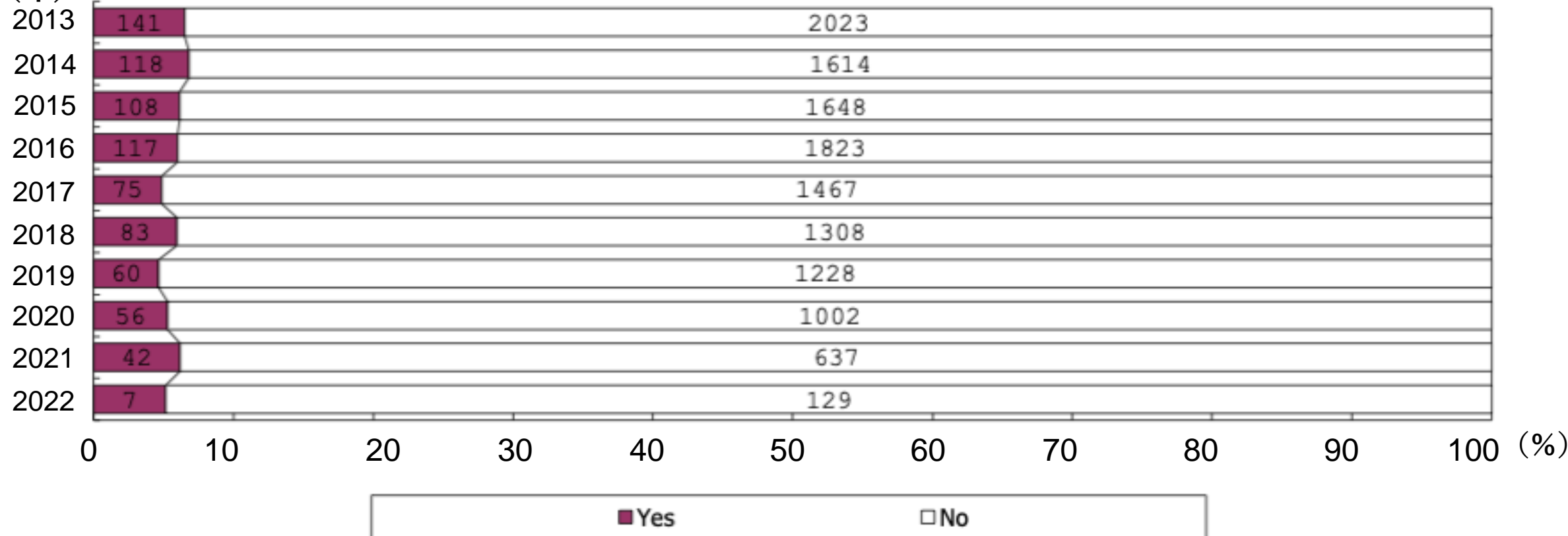


# 神経学的後障害の年次推移

修正3歳月の神経学的後障害

脳性麻痺 4.9～7.3 %

(年)



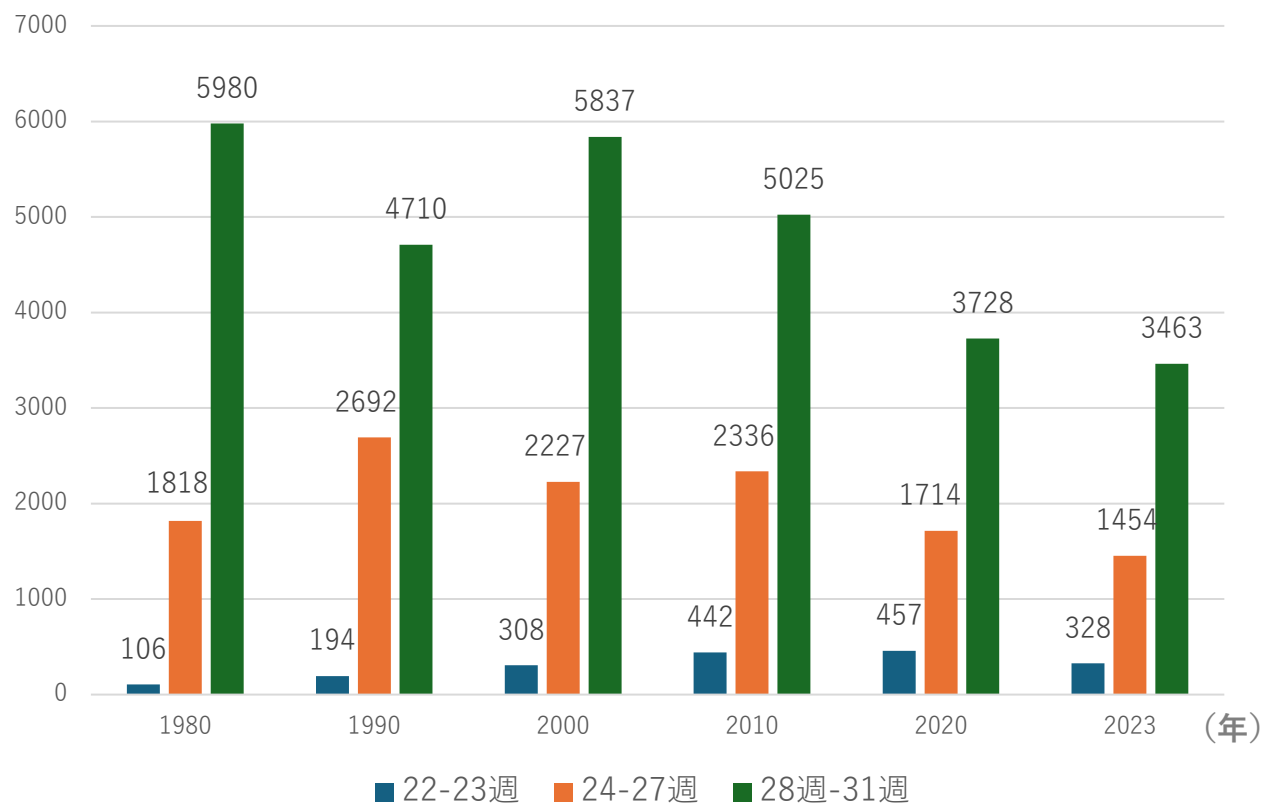
# 早産児の入院期間の目安

超早産児(在胎28週以下)  $(40 - \text{在胎週数}) / 4 + 1 - 2$  か月  
それ以上  $(40 - \text{在胎週数}) / 4 + 0 - 1$  か月

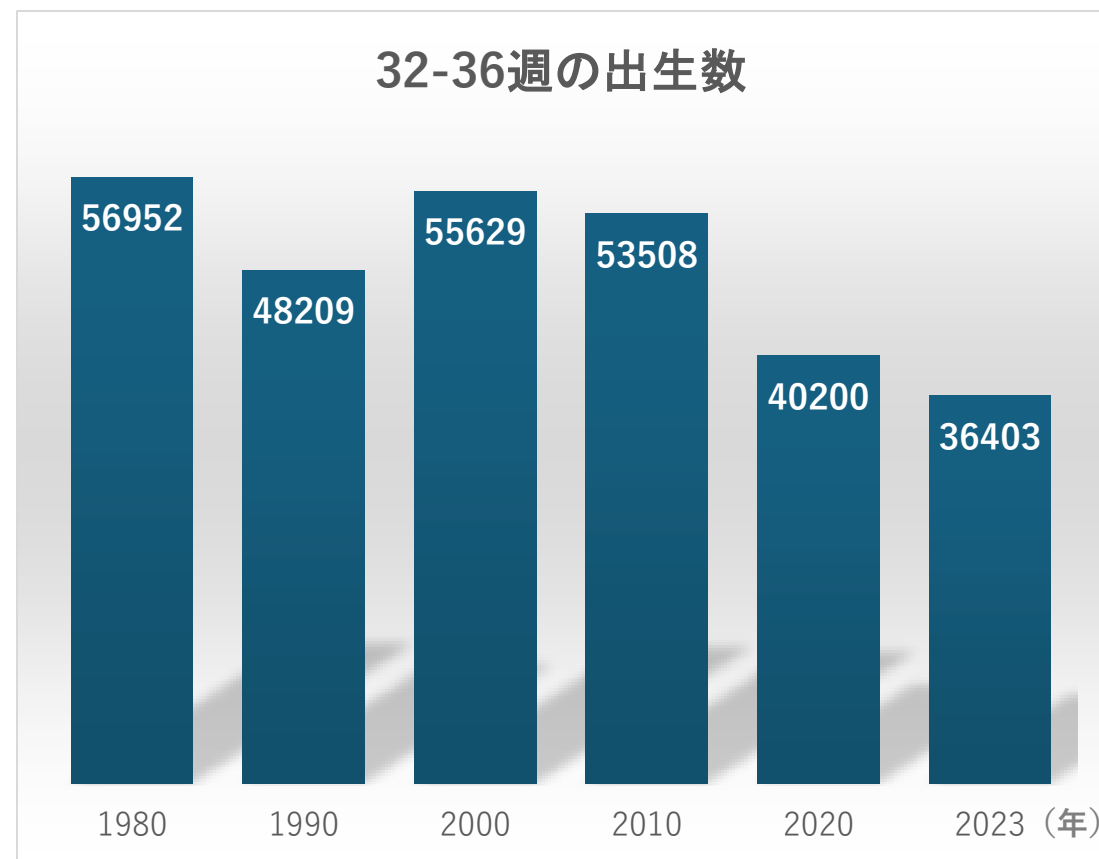
在胎期間	入院期間(か月)	出生体重	NICU管理料算定日数
22週	5.5-6.5	1,000g	90日
28週	4-5	1,000-1,500g	60日
32週	2-3	〔 総合周産期特定集中治療室管理料 2 (新生児集中治療室管理料) および新生児特定集中治療室管理料 1・2 の算定日数 〕	

# 早産出生数の推移

在胎週数別の出生数



32-36週の出生数

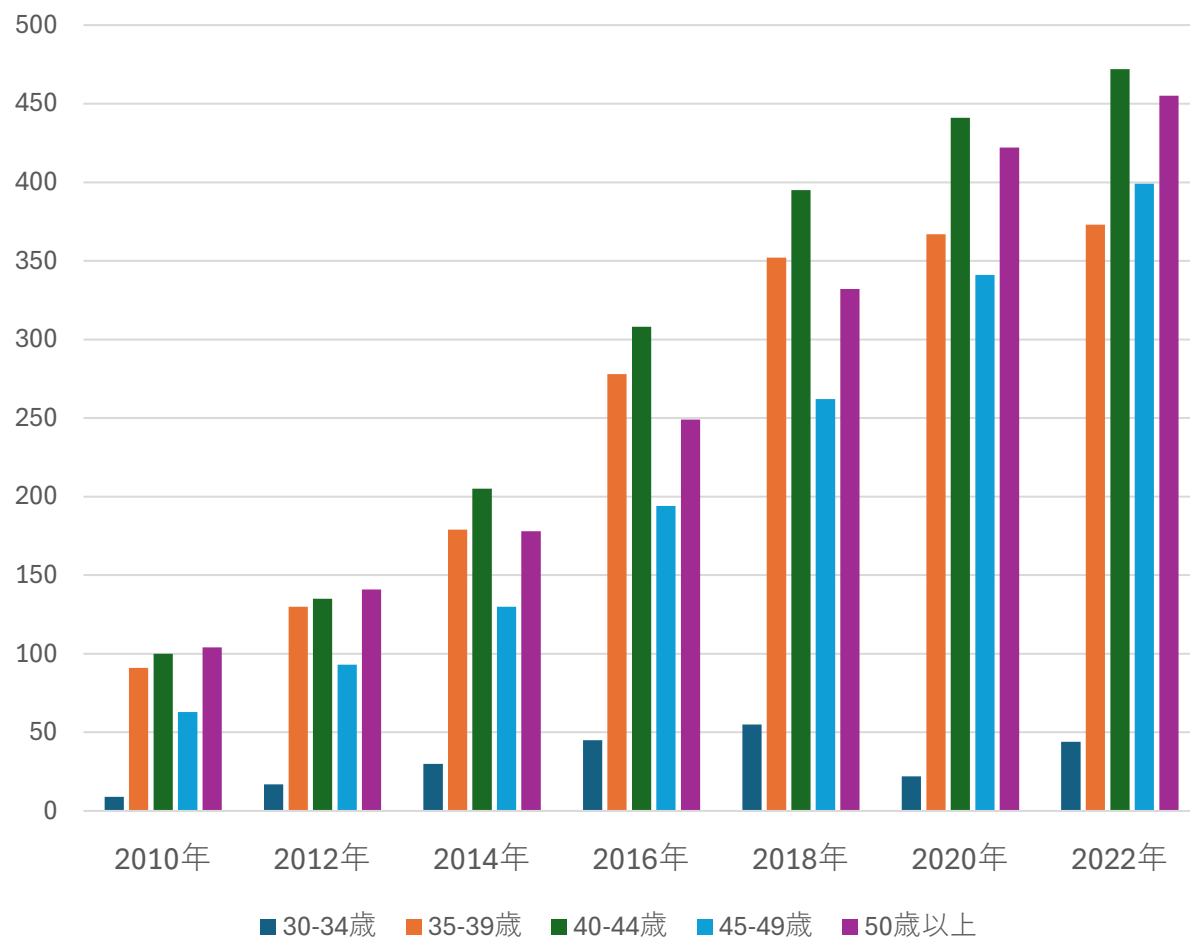


母子保健の主たる統計令和7年刊行 第13表

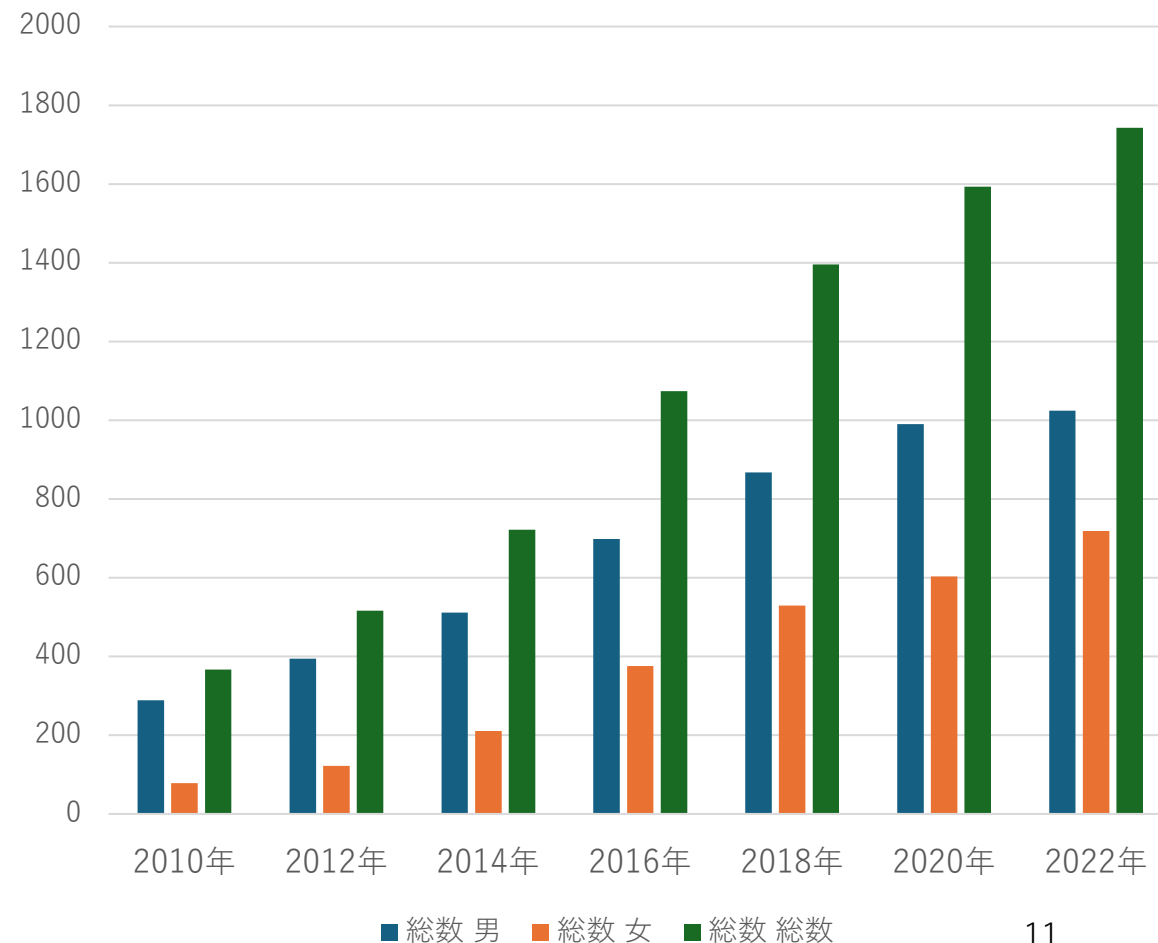
# 専門医数の推移

- ・35-39歳の年齢層が増えていない
- ・新生児専門医の高齢化
- ・女性医師の増加

## 周産期(新生児)専門医の年次推移



## 男女別専門医の年次推移



# 出生数の減少による新生児医療への影響

- 地域によってはNICU病床数が過剰  
出生数の低下以上に超・極低出生体重児の数の低下が病床稼働率に関与  
従来のNICU1床に対してGCU2床はGCUが過剰
- 周産期センターの二極化  
人員のいるところに人が集まり集まらない施設は集約化の前に自然淘汰される
- 小児科病床患者の減少  
NICU入院児は再入院のリスクが高いためNICU入院数の減少は小児科入院数の減少にもつながる
- 同様にNICUを閉鎖するとハイリスク妊婦が受け入れられなくなり産科医療も縮小化する  
患者数増加の工夫の余地が少ない

# 専門医育成の困難さ

- 研修に必要な症例不足
- 指導医と新生児専門研修医と勤務時間の重なりが減少
- 継続診療の機会が減少
- フォローアップ外来の機会の減少
- 学会等の学外活動の意欲の低下

# 働き方改革の影響

- 収益面で新生児特定集中治療室管理料1を取るためにはB水準以上の施設が少なくない。
- 当直できる医師に限りがあり、勤務時間の上限のため従来は年齢が上がれば当直回数が減ったが、現在は外部からの当直要因が確保できなければ年齢によって当直回数に差がつかなくなっている。
- 日勤帯に働ける医師数の減少によりフォローアップ外来等午後の外来が縮小傾向にある。

# 新生児医療の集約化は避けられないが

- i. 産科病床・NICU/GCU・小児科病床のバランスの良い病床数
- ii. 居住地と医療機関間の移動時間の延長  
交通費の補助や母児分離予防からの宿泊型施設を整備するといった選択肢もありうる。  
バックトランスファーの有効活用もあり得るが、搬送手段等の課題もある。
- iii .NICU・小児の当直が無理なく組める人数だけの人員だけでなく  
NICUでは外来診療の負担も大きいいためその点も含んだ適切な人員が必要