

D. 考察

今回、将来の周産期医療体制の改善・維持、新生児科医育成を目的に、NICU への他職種(臨床心理士、支援コーディネーター、医師事務作業補助者)の配属の現状と、そのことが医師の業務軽減にどの程度貢献しているかを評価するために、周産期施設の施設長に対してアンケート調査を行った。

今回調査した他職種のうち、支援コーディネーターについては配属により、新生児特定集中治療室退院調整加算(600点、最大2回まで)が算定できる。また医師事務作業補助者については病院全体として病床数と補助者の人数により、医師事務作業補助体制加算が算定できる。一方、臨床心理士の配属については診療報酬ではなく、周産期医療対策事業の運営費の補助金に臨床心理技術者配置加算という形で経済的な支援がされている。

臨床心理士に関しては大規模な施設程多く勤務していたが、施設長が充足している印象を持っている施設は少なかった。臨床心理士はほぼ全ての施設でフォローアップにも関与しており、そのこと自体は望ましいことであるが、病棟と外来の両方の業務はかなり負担になると考えられ、特に重症の児を多く診る総合周産期施設で充足度について低い回答が出た原因と考えられる。現在は補助金事業で経済的に支援されている(参考資料)が本来診療報酬できちんと評価されるべきと考える。また規模の大きな総合周産期医療センターでは複数の臨床心理士の配置が必要であることを踏まえた経済的支援が必要である。

支援コーディネーターについては医師の業務軽減に貢献するとされているが、総合周産期施設でも常勤の専任者がいる施設は17施設に過ぎず、更なる拡充が課題と考えられた。診療報酬上の加算はあるが、NICUからの退院の場合、

障害を合併し、医療のみならず福祉についても調整が必要な児がおり、他職種のカンファレンスを開いた上で退院支援計画を作成することを考慮すると、更なる支援が必要と考える。

医師事務作業補助者のNICUへの配属については医師事務作業補助加算を取っている施設でも配属されていない施設もあった。これはNICUの規模にもよる可能性があり、更なる調査が必要と考えられた。業務内容としては診療統計作成の補助、検査伝票、超音波画像などの整理、診断書記載の補助などが実際に行われており、かつ医師の業務軽減になっているとされていた。診療やNICU運営上必要な業務ではあるが、直接診療に関わらないものが挙げられていた。医師補助作業者の配属は医師の勤務継続への影響があるとする施設長は多く、NICUへの医師作業補助者の配属は更に進める必要がある。また診療報酬上は病院内でも重症者の多い病棟で多く配属されている場合、病棟別の加算も考慮の対象になると考えた。

E. 結論

周産期・新生児科関係の人材育成のため、全国の総合および地域周産期母子医療センターに対してアンケート調査を行った。NICUに他職種が配属されることは医師の業務軽減につながると思われるが、現状ではまだ不十分であり、保険診療加算を中心とした行政の支援策が求められる。

(参考資料)

周産期医療対策事業等

イ. 周産期母子医療センター運営事業

臨床心理技術者配置加算

臨床心理技術者を確保する場合

5,966千円×確保月数/12

臨床心理技術者の配置に必要な報酬、給料、賃金、職員手当等、共済費、需用費(消耗品費、燃料費、

食料費、印刷製本費、光熱水費、修繕料、医薬材
料費) → 補助率1/3

(「医療供給体制推進事業費補助金交付要綱」よ
り)

F. 健康危険情報

G. 研究発表

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書 平成26年度

ー地域格差是正を通した周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究班ー

分担研究課題（IX）：「大学における新生児医療にかかわる人材育成の現状調査」

研究協力者： 和田和子（大阪大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター）

分担研究者： 田村正徳（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

研究要旨

新生児医療にかかわる人材育成において、大学での教育や大学病院と地域の周産期センターの連携は非常に重要である。平成 21 年度に開始された文部科学省の大学病院周産期医療整備事業の成果として、大学病院の総合・地域周産期センター化や病床増加、教官数の増加がみられたが、人材不足の解消にはほど遠いのが現状である。本研究では、全国大学病院へのアンケート調査を通じて、整備事業後の大学での新生児診療、人材育成の現状を調査し、地域格差是正への課題を考察した。主な結果 1) 新生児グループとして独立している割合が増加。2) 大学での平均新生児専任医師は微増。3) 関連病院と人事交流している割合は増加。4) 人材が充足しているのは 14 大学 (28.6%)、充足かつ人事交流ができていないのは 5 大学 (10.2%) に留まった。主な求人方法は「大学に依頼する」である現状で、充足かつ人事交流ができる大学が約 1 割では、その地域の人材不足解消、より深刻な地域への人材供給は困難と考えられる。今後もさらなる大学の人材育成機能の強化が必要と思われる。

A. 研究目的

文部科学省の大学病院周産期医療整備事業後の、全国の大学での新生児診療・教育の現状を明らかにし、地域格差是正にむけての提言を行う。

B. 研究方法

全国の大学病院の新生児医療担当者のメーリングリストを利用し、調査を行った。先行研究(重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究 研究代表者藤村正哲)の研究結果と比較検討した。

C. 研究結果；

87 大学のうち、49 大学 (56.3%) より回答を得

た。

1) 新生児グループの形態

A. 新生児学専門として、研究も診療も 1 グループとして独立している。

B. 新生児学専門として、研究も診療も 1 グループとして独立しているが、診療や当直は小児科内で協力して行っている。

C. サブスペシャルとして新生児学専門は独立しておらず、小児科内で協力して診療している。

	24 年度 n=76	26 年度 n=49
A	40.8%	49.0% ↑
B	43.4%	42.9%
C	15.8%	8.2%

A と回答した大学の割合が増加しており、大学内での専門性の存在感が増している傾向にあると考えられる。

2) 新生児専任の医師数 (平均)

	21 年度 n=60	24 年度 n=76	26 年度 n=49
常勤	4.1	5.9	6.9
非常勤	1.4	1.5	1.4

* 常勤 専従で週 30 時間以上新生児の診療に勤務する医師

専従する常勤医師数は年を追うごとに微増している。

3) 大学のみで専門医取得が可能か。

	24 年度	26 年度
Yes	66.3%	72.5%↑

4) 専門医・取得予定の数 (いる施設の平均)

	24 年度	26 年度
専門医	2.1	2.2
取得予定者	2.3	2.2

5) 医師数が充足しているか。

Yes 14 校 (28.6%)
No 35 校 (71.4%)

Yes の地域

首都圏 5 校
近畿圏 5 校

東北、東海、中四国、九州、各 1 校

充足している割合が少ないうえに、都市部とごく一部の大学に留まる。

6) 関連病院との人事交流について

A. 定期的に関連病院との人事交流を行って

る。

B. 関連病院との人事交流を行いたい、人材は不足している。

C. 特定の病院と人事交流は行っていない。

	24 年度 n=76	26 年度 n=49
A	54.4%	62.5%↑
B	39.2%	27.1%
C	6.3%	10.4%

A と回答した大学の割合は増加してきている。

7) 新生児専任の医師が充足し、かつ定期的に人事交流をおこなっている。

Yes 5 校 (10.2%)

Yes の地域

首都圏 2 校
近畿 2 校
中四国 1 校

ごくわずか、限られた大学に留まる。

8) 卒後 10 年未満の医師のうち、サブスペシャリティーに新生児を選択した医師の来年度の予定

	大学で 後期研修 →大学	大学で 後期研修 →他施設	他施設で 後期研修 →大学
人数	89	52	23
うち 大学院生	22	15	13

来年度、大学に在籍するサブスペシャリティーに新生児を選択した若手は、合計 112 名である。

9) 不足していると感じる医師層（複数回答）

	24 年度 (%)	26 年度 (%)
初期研修医	26.6	15.7
後期研修医	59.4	56.9
新生児専門医 研修中	95.4	74.5
新生児専門医	67.2	51.0
新生児指導医	50.0	35.3
教官	37.5	33.3
大学院生	35.9	31.4

依然として、新生児専門医研修中、専門医の不足感が高い。この層は、診療の戦力であるとともに、学生、研修医に一番近いチューターとして、彼らの役割は大変重要である。

D. 考察

NICU を担う医師の不足に対し、その求人方法の約 8 割は「大学に依頼する」であることは過去に報告した。大学が新生児科医を育成する機能を果たす事は、安定した人材育成に不可欠である。文部科学省周産期医療整備事業によって、大学の新生児医療の診療・人材育成の環境が整えられた。今回の調査で、事業後も引き続き大学内での新生児グループが小児科内で独立したグループとして、診療・研究ができる体制、専門医を取得できる体制、などのレベルは維持できていることが示唆された。また、来年度の予定として、大学内に新生児を専門分野に選んだ卒後 10 年未満の医師が 112 名おり、うち 35 名は大学院生として研究分野での活躍も期待される。

しかしながら、大学内の人材が充足しているのは 3 割未満であり、主に都市部と限られた大学のみである。しかも充足かつ人事交流をはかれる大学はさらに限られていた。内部が充足し

かつ関連施設と人事交流をはかれるような大学が 10% という現状では、その地域の人材不足の解消もできず、人材不足のより深刻な地域の供給にはほど遠いと思われる。

今後は引き続き周産期センターとの連携、小児科内での連携をはかり、大学での人材育成の努力を続けるとともに、地域格差を視野にいれて、育成した人材をいかに供給するかを考えていく必要がある。

E. 結論

文部科学省周産期医療整備事業後の大学における新生児人材育成の現状を調査した。充足かつ人事交流ができているのは約 1 割の大学に留まった。現状では、その地域の人材不足解消、より深刻な地域への人材供給は困難と考えられる。今後もさらなる大学の人材育成機能の強化が必要と思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

参考資料；

和田和子 厚生労働科学研究「重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究」（研究代表者藤村正哲）分担研究：NICU インフラストラクチャーとプロセス現状調査～大学における新生児医療に関わる人材育成等現状調査～ 2012

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書 平成26年度

－地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究班－
分担研究報告書

分担研究課題（X）：「日本未熟児新生児学会が主催する教育セミナーの成果と
在り方に関する研究」

研究協力者：中村 友彦（長野県立こども病院総合周産期母子医療センター）

分担研究者：田村 正徳（埼玉医科大学総合医療センター）

研究要旨

日本未熟児新生児学会主催教育セミナー既参加者の、新生児医療従事状況を日本未熟児新生児学会の会員名簿ならびに日本周産期・新生児医学会の新生児専門医獲得状況から調査し、また、既参加者にセミナーの意義、プログラム内容についてアンケート調査をおこない教育セミナーの在り方について評価した。過去 10 年間の参加者 532 名中 80%が現在日本未熟児新生児学会の会員であった。また、さらにその内の 25%の会員が日本周産期・新生児医学会の新生児専門医を収得し、新生児医療を専門としていることがわかった。セミナー内容については概ね現方式が支持され、特にワークショップは、「全国の同年代の医師や諸先輩医師との交流に役立つ。」との評価をされた。講義だけでなく、少人数による実技セミナー、小グループで一つの課題について討論し成果を作り出すワークショップ方式の教育セミナーは、学会が主催する若手専門医育成セミナーのモデルとなりうると考えられた。

A. 研究目的

1996 年より日本未熟児新生児学会は毎年 8 月下旬に、若手新生児科医師育成を目的として教育セミナーを開催している。このセミナーは、講師・チューターと受講生が寝食を共にする二泊三日の合宿方式で行われ、プログラムは各分野の一流講師による講義と少人数で行う実技講習とワークショップの三部から構成されている。ワークショップのチューターは、教育委員会委員と開催地域の近隣の NICU の中堅から選出した（図に平成 26 年の例を示す）。今回は過去に遡ってこのセミナーの新生児医育成の効果を分析し、学会が主催する若手専門医育成

研修会のモデルとなり得るかどうかを検証した。

（図）典型的なプログラム構成例

（2014 年の第 18 回教育セミナープログラムより）

第 1 日 8 月 21 日（木）

12:45～13:15 講師ならびにチューター打ち合わせ会

13:20～ 開講の挨拶（中村友彦先生）

13:30～14:20 講義 1 感染（笠井正志先生）

14:25～15:15 講義 2 放射線画像診断（小熊栄二先生）

15:30～17:00 実技コース（少人数で行う実技講習です）

1. 胎児超音波のみかた（宮下 進先生）

2. aEEGのみかた（久保田哲夫先生）

3. 心臓超音波のみかた（山本 裕先生）

4. グラフィックモニタのみかた（長 和俊先生）

5. 気管支ファイバーのみかた (長谷川久弥先生)

17:00~18:00 休憩 入浴

18:00~19:30 夕食と参加者オリエンテーショ

19:45~22:50 ワークショップ打ち合わせ

☆第 2 日 8 月 22 日 (金)

07:30~08:25 朝食

08:30~09:20 講義 3 栄養 (櫻井基一郎先生)

09:25~10:15 講義 4 神経 (佐藤義朗先生)

10:15~10:30 休憩

10:30~11:20 講義 5 呼吸 (千葉洋夫先生)

11:25~12:15 講義 6 循環 (瀧間浄宏先生)

12:15~12:30 総合質問

12:30~13:30 昼食

13:30~14:20 講義 7 胎盤病理 (竹内 真先生)

16:00 フリータイム

16:00~18:00 ワークショップ

18:00~19:30 夕食

19:30~ ワークショップ継続

21:00~ チューターWS

☆第 3 日 8 月 23 日 (土)

07:30~08:25 朝食

08:30~09:45 ワークショップ報告会

09:50~10:25 各自チェックアウト

10:30~11:45 ワークショップ報告会 (

12:00~14:30 修了証授与式, さよならパーティー

B. 研究方法

日本未熟児新生児学会主催教育セミナー既参加者の、新生児医療従事状況を日本未熟児新生児学会の会員名簿ならびに日本周産期・新生児医学会の新生児専門医獲得状況を調査し、また、既参加者にセミナーの意義、プログラム内容についてアンケート調査をおこない教育セミナーの在り方について評価した。

C. 研究結果

過去 10 年間の参加者 532 名中 80%が現在日

本未熟児新生児学会の会員であった。また、さらにその内の 25%の会員が日本周産期・新生児医学会の新生児専門医を取得し新生児医療を専門としていることがわかった。109 名からアンケート回答を得た。70%が 30 歳代の若手医師で、男女比は 7 対 3 であった。50%が病院新生児科に属している。セミナーについて「非常に役にたった」との評価が 60%、残り 40%が「役にたった」との評価であった。全員が「今後同僚の若手医師を参加させたい」と考えており、ほぼ全員が現在の講義・実技・ワークショップ方式のセミナー方式の維持に賛成であった。

D. 考察

日本未熟児新生児学会では、若手新生児科育成のために定員 50-60 名で毎年夏に 2 泊 3 日の教育セミナーを 1996 年より開催している。セミナー内容は、5-6 名の専門家による集中講義、少人数でおこなう実技講習会ならびに、8-9 名がチームとなって一つの課題についてプロダクトを作り出すワークショップである。セミナー参加者の多くが現在も新生児医療に従事し、さらに各地の新生児医療のリーダーとなっていることがわかった。セミナー内容については概ね現方式が支持され、特にワークショップは、「全国の同年代の医師や諸先輩医師との交流に役立つ」との評価をされた。26 年度からは、さらに若年の初期研修医向けのセミナーを開始したので、来年度はその成果についても考察する予定である。

D. 結論

1996 年より日本未熟児新生児学会が開催している若手新生児科医師育成のための教育セミナーは新生児科医育成に有用である。講義だけでなく、少人数による実技講習会、小グルー

プで一つの課題について討論し成果を作り出すワークショップ方式の教育セミナーは、学会が主催する若手専門医育成セミナーのモデルとなりうる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし

