

協議事項 6 議事録
新生児医療体制のグランドデザイン策定への提言

1. 背景・問題意識の共有

1) 新生児医療体制

- ・2026年1月、連絡会執行部が厚生労働省医政局等と意見交換を実施
- ・一定の集約化は避けられない方向性である点では認識が一致
- ・一方で、「どの単位で」「どの程度」「どのような手法で」集約・役割分担を進めるべきかについては、国として明確な方針は未整理とされた

2) 問題提起

- ・第9次医療計画（2030年度開始）を見据え、2028年頃までに、連絡会として一定の考え方（グランドデザイン）を示せないかという問題提起がなされた

2. 集約・再編を巡る主要論点（共通認識）

1) 集約＝安全性向上とは限らない

- ・集約により症例数が増えるメリットがある一方で、妊婦・家族の長距離移動、面会制限、母乳支援・退院後フォローの困難化といった新たなリスクも生じる
- ・単純な病床数・稼働率のみでの判断は不十分
- ・今後の体制整備において重要なのは、単なる集約化ではなく、地域の実情に応じた機能分担の視点である

2) 都道府県内集約と県境を越えた連携

- ・医療圏内で完結すべきケースと、県境・広域ブロックを前提とした再編が合理的なケースが混在
- ・とくに過疎地域・広域地域（北海道、東北等）では、二次医療圏単位での維持が物理的に困難な事例がすでに発生

3. 構造的な課題整理

1) 経営母体の違い

- ・国立、公立、大学、民間など設置主体が異なる施設間での集約は調整が困難
- ・経営問題が集約議論の大きな障壁となっている

2) 多職種体制の問題

- ・新生児医療は、新生児科~~医~~、産科、小児循環器科、心臓血管外科、小児外科、脳神経外科、眼科、耳鼻科、整形外科、形成外科、麻酔科、皮膚科等の多くの診療科および看護師、助

産師、臨床工学士、臨床心理士などの即時連携体制が前提条件

- ・医師は異動が可能でも、看護師の移動・再配置がきわめて困難であり、集約を妨げる大きな要因となっている

4. 将来予測と数値化の必要性

- 1) 出生数の急減により、
NICU 病床、GCU 病床、医師数
の需給バランスが大きく変化
- 2) 厚労省は以下の認識を示している。
「NICU 病床は人口比・出生数比で見ると過剰」
「地域センターと GCU 病棟の病床稼働率が低い」
- 3) 一方、現場からは、
重症度上昇、長期入院症例の増加
という実態との乖離が指摘された
- 4) 連絡会として、
・5年後・10年後・15年後を見据えた推計値に基づく議論が必要との意見で概ね一致

5. 地域・都道府県単位の先行事例共有

- 1) 地域事例
 - ・新潟県：県として周産期医療の在り方ワーキングがすでに始動
出生数・病床必要数を全県レベルで算出し、県主導で再編検討
県から国に方向性を提案していくというスタンス
 - ・鹿児島県：NICU 必要床数を算定し、県補助金とセットで体制維持を実現
 - ・北海道
東北地方：二次医療圏単位の維持が困難となり、広域再編が進行中
施設を維持するための医療人材の配置、という考え方でグランドデザインを検討・提案していくことには賛成
- 2) 連絡会としての方針
 - 「全国一律の解」ではなく、複数パターンのモデル提示が現実的との意見が多数
 - ・その際、各施設から周産期医療提供体制そのものを失わせるのではなく、機能分担の観点から各施設の役割を明確化し、それぞれが地域の中で果たすべき役割を整理することが重要である

6. 「集約される側」への配慮

- ・集約により診療機能を縮小・終了する施設について、
医師のキャリア、教育機能、地域医療への影響
をどう担保するかが課題
- ・「集約＝淘汰」とならないよう、
役割分担（後方支援・在宅連携・教育拠点等）を明示する必要性が指摘された
- ・再編後においても、各施設から周産期医療提供体制を単純に失わせるのではなく、
地域内での役割を再整理し、機能分担の中で位置づけることが重要である
- ・また、機能分担を進める場合には、患者搬送体制、家族の移動・宿泊・面会等を含む
家族支援、退院後の地域フォロー体制、医療的ケア児の診療までを一体として構築
する必要があるとの意見があった
- ・これらの体制整備は各医療機関の努力のみに委ねるべきではなく、公的補助を含め
た持続可能な支援システムの構築が不可欠である

7. 教育・人材育成の視点

- ・厚労省基準と日本小児科学会基準の違い
（診療機能重視 vs 教育機能重視）
- ・集約・再編は、若手医師、看護師の育成環境に大きく影響
- ・診療体制と人材育成を切り離さずに設計する必要性が確認された

8. 連絡会としての立ち位置（方向性）

- ・新生児医療連絡会が「どの施設を残す／潰す」という提言を行うことは困難
- ・一方で、考え方、論点整理、数値の出し方を提示することは可能かつ有用
- ・国・自治体・現場が交渉する際の“共通言語”となる枠組み作りを目指す
- ・その際、提言の軸は「集約化の推進」ではなく、「地域ごとの機能分担の在り方を
明確化し、必要な搬送体制、家族支援、退院後支援、さらにそれらを支える公的支援
の仕組みまで含めて、持続可能な周産期医療提供体制を構築すること」に置くべ
きである

9. 本日の確認事項

- ・本役員会では結論は出さず、継続審議とする
- ・本日の議論内容を詳細な議事録として会員に共有
- ・各都道府県で進行中の取り組みを情報共有
- ・次回以降、
パターン別モデル整理、数値指標の候補検討
を進めていく方針を確認