

# 令和5年度第3回京都府周産期医療協議会 会議報告書

## 記

### 1 日時・場所

令和6年3月14日（木）18時30分～19時30分  
京都経済センター6-D会議室

### 2 出席者

別添出席者名簿のとおり

### 3 概要

- ・ 超緊急帝王切開の場合は30分以内に児を娩出することが質の高い医療だとされていることから、今後の地域医療を考えるうえでアクセス等も重点的に考慮した計画を立てる必要がある。

### 4 議事の概要（○＝御質問・御意見、●＝回答）

#### ○報告事項

#### （1）周産期医療ネットワークの進捗状況について

- 資料に「総合周産期母子医療センターの役割分担も検討が必要」とあるが、府で具体的な検討はされているのか。

→● 今のところ、具体的にお示しすることは難しい。

- 稼働実績によると総合周産期母子医療センター3病院の支援実績が多くなっているが、具体的にどういった支援を行っているか、支援による負担がないかについて御発言いただきたい。

→● 搬送前やバックトランスファーで帰っていただく場合にも状況がすぐに確認できるので、専攻医の教育的観点からも非常に有意義であると感じている。

→● 患者の顔が見え緊迫感がわかるので、想像していた以上に有用であると感じている。一方で、総合周産期母子医療センター側は少ない人員で常に気を張っている必要があることから、先ほどの役割分担も含め今後とも手厚い支援をお願いしたい。

#### （2）京都府保健医療計画及び医師確保計画の最終案について

- 国の医師偏在指標に加え、京都府独自の医師偏在指標も算出されているが、分娩件数はどのように考慮されているのか。

→● 医師偏在指標では分娩件数は考慮されていない。

- 医師を配置する側として、教育的観点を非常に重要視している。今の若手医師は、配置される病院に症例数や分娩件数がどれくらいあるか非常に気にしている。医師偏在の解消を図るため、症例数や分娩件数に応じて配置していくことから、今後指標にも組み入れてほしい。地域に医師1人を配置するというと簡単に聞こえるが、教育的な観点からも考えていく必要がある。
- 中丹医療圏と南丹医療圏が相対的医師少数区域となっているが、京都市内からの派遣も多くあり、当該医療圏の医療機関に所属している医師だけでこの指標が判断できるものではないと理解している。特に、京都中部総合医療センターが老朽化による建て替えを予定しており、ハード面での支援もお願いしたい。
- 小児科医師偏在指標では、全国と比較して山城南医療圏の医師が少ないという結果が出ているが、現状はどうか。
  - 山城南医療圏は京都山城総合医療センターが中心であるが、小児救急等は24時間365日対応することは難しくなってきたことから、山城北医療圏と協力し合っており連携は取れていると感じている。小児科や産婦人科は、循環器医療等と同じく広域で考える必要があり、現状ではあまり困っているとは感じていない。
- 国の小児科医師偏在指標では比較的充足されているが、京都式小児科医師偏在指標では重点順位1位にあげられている丹後医療圏の現状はどうか。
- 前提として、小児科医師偏在指標は、周産期にかかわる医師とそうでない医師の区別はされているのか。
  - 小児科を標榜する医師で算出されており、周産期にかかわるかどうかの区別はされていない。
  - 周産期を議論するのであれば、周産期にかかわる医師に限定すべきではないか。その数字が出てから議論する必要があると考える。

小児救急については、丹後医療圏はおそらく北部医療センターはオンコール体制であったと思う。中丹医療圏は市単位で救急を簡潔することは難しくなっており、広域で役割分担を考えていかないといけない。
- 周産期母子医療センターの人口カバー率における医療機関への移動時間の移動手段は何か。
  - 一般車両での移動時間である。
- 小児医療については「小児救命救急センターの設置の必要性等、地域における小児医療体制の確保・連携のあり方を検討」とあるが、こういった救急搬送の時間的要因等も考慮される協議会を設置していくという理解で良いか。
  - 御指摘のとおりである。小児救急については、丹後医療圏であればオンコール体制、中丹医療圏であれば医療機関同士の連携が取れているものと認識している。全体として救急医療も含め、今後検討を進めていきたい。
- 本日は救急の分野からもお越しいただいているが、搬送で困難がある等小児医療でお困りのことはあるか。

- 所属する市では、特にそのような事例は把握していない。
  - 所属する市では、特にそのような事例は把握していない。比較的スムーズに対応していただいている。
- 周産期母子医療センターまで 60 分以内にアクセスできるのは、全ての 2 次医療圏で 90%を超えているが、30 分以内では丹後医療圏が 60.5%と数値が低い状況である。丹後医療圏における救急医療体制はどのような形で対応しているか
- 丹後医療圏の道路状況等からこのような数値になっていると思うが、現地の救急から何か困っていると聞いているわけではない。
- 学会の基準では、超緊急帝王切開の場合 30 分以内に児を娩出することが質の高い医療だとされている。60 分でも十分であるが、30 分以内に帝王切開をしてしまいたい。交通事情も理解できるが、地域医療を考えるうえでアクセスは非常に重要な観点であるため、重点的に考え計画を立ててほしい。
- このカバー率は一般車両での移動時間であるため、救急車を利用すればもう少し改善されると思われる。また、カバー率は京都府内に限ったものであり、久美浜地域などでは兵庫県の豊岡病院に搬送されているケースもあるため、将来的には県境を越えるケース等も考慮していく必要があると考えている。
  - 30 分以内の指標をもう少し重視すべきであるという意見であったので、ぜひ施策に盛り込むよう検討してほしい。

< 終了 >