

会議報告書

記

1 日時・場所

令和5年9月12日（火）16時00分～17時40分
京都ガーデンパレス「鞍馬」

2 出席者

別添出席者名簿のとおり

3 主な概要

- 周産期医療ネットワークについては、現在教育的な観点で活用されているが、今後さらに活用を進めていくようお願いしたい。
- 後方搬送については、総合周産期母子医療センターとそれを支える病院とが十分に調整して、一層活用が拡大されるよう検討していく必要がある。

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

- 周産期医療ネットワークの実際の稼働状況を教えてほしい。
 - 機器の整備が完了したところであり、実際の運用はこれからという状況である。
 - 来年度の予算にも繋がるので、ぜひ積極的な活用をお願いしたい。
 - 実際の現場での運用実績はまだないが、ネットワークを活用して帝王切開やNSTの事後的な検証を開始している。まずは教育的な運用から開始しており、今後有効に活用していくことができると考えている。

（2）京都府災害時小児周産期リエゾンの設置について

- 小児周産期リエゾンの対象に京都市域は含まれるか。
 - 京都府が設置する調整本部での活動となるため、京都市とも連携して取り組んでいくことになると考えている。
- 26名が研修を修了したとあるが、訓練はどの程度行われているか。
 - 今年度、亀岡市で開催した京都府防災総合訓練に初めて小児周産期リエゾンが参加しており、府立医大や京都大学等から5、6名の方に訓練に参加いただいた。
- 今後も全体の訓練の中に、小児周産期リエゾンが参加していくという理解で良いか。
 - 京都府庁に設置した保健医療福祉調整本部の全体訓練がまだ実施できていない

が、今後実施する訓練に参加していくことになる。

- 他の分野でもリエゾン展開されているのか。
 - DMAT や DPAT、DHEAT のように精神障害分野や健康危機管理分野等、様々な分野に広がっている状況である。
- 数年前から毎年1、2名程度講習を受けているが、研修を受けても京都を離れてしまうことが多い。26名は実際に京都府にいる人数ということか。
 - 26名は受講実績であり、京都府にいるかどうかまでは把握できていない。
- 災害が発生した際に、何人が実際に動ける状態にあるのかは把握しておく必要があるのではないかと。当院でも産科は1名、小児科は2名程度しか在籍していない。千葉県のような実際の災害にあったところは整備が進んでいると理解しており、京都府も危機感を持って進めないとならば有事の際に困ることになってしまう。
- 小児周産期リエゾンは、周産期医療のみ対応するのか、小児医療にも関わっていくのか。周産期コーディネーターがいることは把握しているが、小児コーディネーターもいるということで良いか。
 - 小児と周産期双方に関わっていくものと理解している。小児科の医師にもお願いしている。
- 京都府立医科大学では小児科と新生児科を分けており、それぞれ別の役割があると理解している。
- リエゾンの研修は休日に実施しているという理解で良いか。他府県では平日に実施している例もあると聞いているがどうか。
 - 平日に集合型で実施している。
- ぜひ参加してほしいと思うが、働き方改革の影響もあり、診療に従事しながら受講することは非常に難しくなっている。資格を取れば、インセンティブがあるような仕組みも検討してほしい。

○協議事項

京都府保健医療計画及び医師確保計画の見直しについて

- 産科医師の不足に対応するために分娩取扱医療機関間の連携を強化するとあるが、連携を強化することが産科医師の不足に対応することに繋がるとは思えないが、どのように考えるか。
 - 表現として正しくない部分があると思うので、必要に応じて修正したい。
- 連携を強化するとそれだけ時間がとられることになるため、ICT を活用することが、産婦人科医師の不足に対応できるわけではないことは理解してほしい。このように記載するのであれば、周産期医療ネットワークとは関係なく、全体のこととして、スムーズな搬送のために分娩取扱医療機関間のコーディネーターを置くような仕組みとそれに

伴う人件費の補助等も含めて検討してほしい。

- 以前の周産期医療協議会では NICU の後方病院への搬送が重要であるという議論があったと思うが、60 件という目標を立てるのであれば、今後どのように取り組んでいくのかの議論がもっと必要なのではないか。
- 総合周産期母子医療センターで超急性期を脱して回復期に移したい場合には、例えば GCU は NICU がないと持てない等診療報酬の制度も含め、受ける側の体制が十分ではないと考えている。総合周産期母子医療センターとそれを支える病院とが十分に調整して後方搬送を検討していく必要がある。
- この議論は主に NICU のことであると理解しており、産科としては切迫早産の処置を終えると元の病院に戻す等、後方搬送は機能していると考えている。
- 当院では後方搬送を年間 20 件程度行っており、数年前より京都市内の地域連携は取れてきていると考えているが、府南部との調整は十分にできているとは言い難い。受ける側の病院にもインセンティブがあるような仕組みがあると良いのではないか。ただし、新型コロナの影響か少子化の影響かはわからないが、NICU が満床で困るという状況は減ってきているように感じている。
- 医師不足の解消には医療機関の集約化も視野に入れる必要があるが、この計画にはそういった言葉が出てこない。集約化を視野に入れないと先に進めない時代が来ていると感じている。
- 地域医療確保奨学金制度の活用とあるが、どの程度活用があるのか。産婦人科は婦人科の手術等の研鑽も必要であるが、北部の医療機関ではほとんどそのような症例がない。個人のスキルアップに繋がりにくく北部の医療機関に行きづらいという実態があると考えている。
 - 地域医療確保奨学金制度の活用については、令和 5 年度は 3 名（小児科 1 名、産婦人科 2 名）、令和 4 年度は 5 名（小児科 3 名、産婦人科 2 名）、令和 3 年度は 5 名（小児科 5 名）という状況である。スキルアップにどう繋げていけるのかの検証まではできていない。
- 産科医師の不足に対応するためには、集約化は避けて通れないと考えている。最近の産婦人科を志望する医師はほとんどが女性であるが、現在の社会情勢上、どうしてもキャリアが止まってしまふことがあり、当直をすることが難しいという状況がある。特に北部医療を担う産婦人科医師については、北部周産期手当等を新たに設ける等の大胆な施策が必要になるのではないか。現場は働き方改革も踏まえながら、なんとか現状を維持できるように努力している。周産期医療ネットワークや連携の強化等では解決できない問題であると考えている。
 - 現行の医師確保計画の中では、ハイリスク分娩を重点領域としている。重点領域は二次医療圏を超えた対応が必要であるため、拠点化と役割分担を進めていくことを記載しており、今回の計画でも踏襲していきたいと考えている。

- 北部に勤務する周産期医師への手当はすでに制度としてあったように思う。
 - 他の医師がうらやむくらいの、より大胆なインセンティブがなければ医師は動かないと思っている。
- 小児救命救急センターの設置の必要性を含む検討とあるが、何か具体的な構想はあるか。
 - 現時点で具体的な構想はない。国から医療機能の明確化など検討するように求められているため記載しているものである。
- 救命救急においては、集中治療管理が必要となるケースがあり集中治療室の整備や医師確保も課題となる。そういった文言の追加も含めて検討してほしい。
- 小児救命救急センターの設置は必要。小児救急は軽傷が多いが、一次救急をする病院が少ない。困ったらそこへ行けばよいという拠点があれば安心できる。
- 休日の診療においては、人口が少ない地域では診療所が、北部では地区医師会ががんばっており、地域の事情も考慮し上手に活用していくことを考える場が必要である。それに加え、小児救急においても、周産期のように京都市内にも頼れるところがあればありがたい。小児救急も医療圏内で完結するのではなく、周産期や循環器に近い形で検討することも必要なのではないか。
- 当院では重症を全て受ける意気込みではあるが、10人でオンコールと当直双方を行っており、重症が同時に発生すると体制としては非常に厳しい。新しく救命救急センターを作るというよりは、2人で対応できるような体制づくり等既存の施設にプラスアルファするような仕組みの方が良いのではないか。
- オンコールについて、北部ではファーストタッチは内科が行っており、その後オンコールの小児科医師が呼ばれる。オンコールの待機時間には手当がないため、オンコールの医師へのサポートも検討してほしい。
- 送る側の立場から見ると、地域周産期母子医療センターでもばらつきがあるように感じている。総合周産期母子医療センターの負担を減らすには、地域周産期母子医療センターの立ち位置を明確化することが重要と考える。例えば、産科救急の場合、総合周産期母子医療センターの当直医に直接連絡するのが手取り早い。地域周産期母子医療センターでも直接当直医に連絡できれば良いと考える。
- 管理者の高齢化や後継者不足、経営的な面により、産科の診療所はますます減ってくる。資料にも将来の分娩件数の予測があるが、もっと減るように感じており、非常に危惧しているところである。

<終了>