

令和3年度京都府周産期医療協議会

令和3年11月30日(火)

16時30分～18時

京都ガーデンパレス「鞍馬」

次 第

1 報告事項

新型コロナウイルス感染症対応状況等について

2 協議事項

京都府における周産期医療提供体制について
～今後の周産期医療機能の在り方の方向性～
(令和4年度における取組(案))

3 その他

外来新生児聴覚スクリーニングの必要性について

令和3年度京都府周産期医療協議会委員名簿

<委員>

| 区分 | 氏名 | 所属団体・役職 | 備考 |
|-------------|--------|---|---------------------------|
| 関係団体 | 細田 哲也 | 一般社団法人京都府医師会理事 | |
| | 池田 栄人 | 一般社団法人京都府病院協会理事 | |
| | 石丸 庸介 | 一般社団法人京都私立病院協会副会長 | |
| 大学病院 | 家原 知子 | 京都府立医科大学 小児科学教室教授 | |
| | 森 泰輔 | 京都府立医科大学産婦人科学教室教授 | |
| | 最上 晴太 | 京都大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター (産科部門) | |
| | 河井 昌彦 | 京都大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター (新生児部門 部長) | |
| 周産期母子医療センター | 大久保 智治 | 京都第一赤十字病院 産婦人科部長 | |
| | 西村 陽 | 京都第一赤十字病院 新生児科部長 | |
| | 野口 敏史 | 独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター 特別顧問 (産婦人科診療部長) | (欠席) |
| | 小松 博史 | 独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター 母子保健小児医療センター長 | |
| 行政関係 | 池田 雄史 | 京都市保健福祉局医務担当局長 | |
| | 射場 俊行 | 京都市消防局警防部救急課長 | |
| | 大富 育寅 | 京都府消防長会救急部会長 (京田辺市消防本部消防長) | (代理) 奥野 克也 京田辺市消防署警防課長 |
| | 中川 正法 | 京都府健康福祉部保健医療対策監 | |

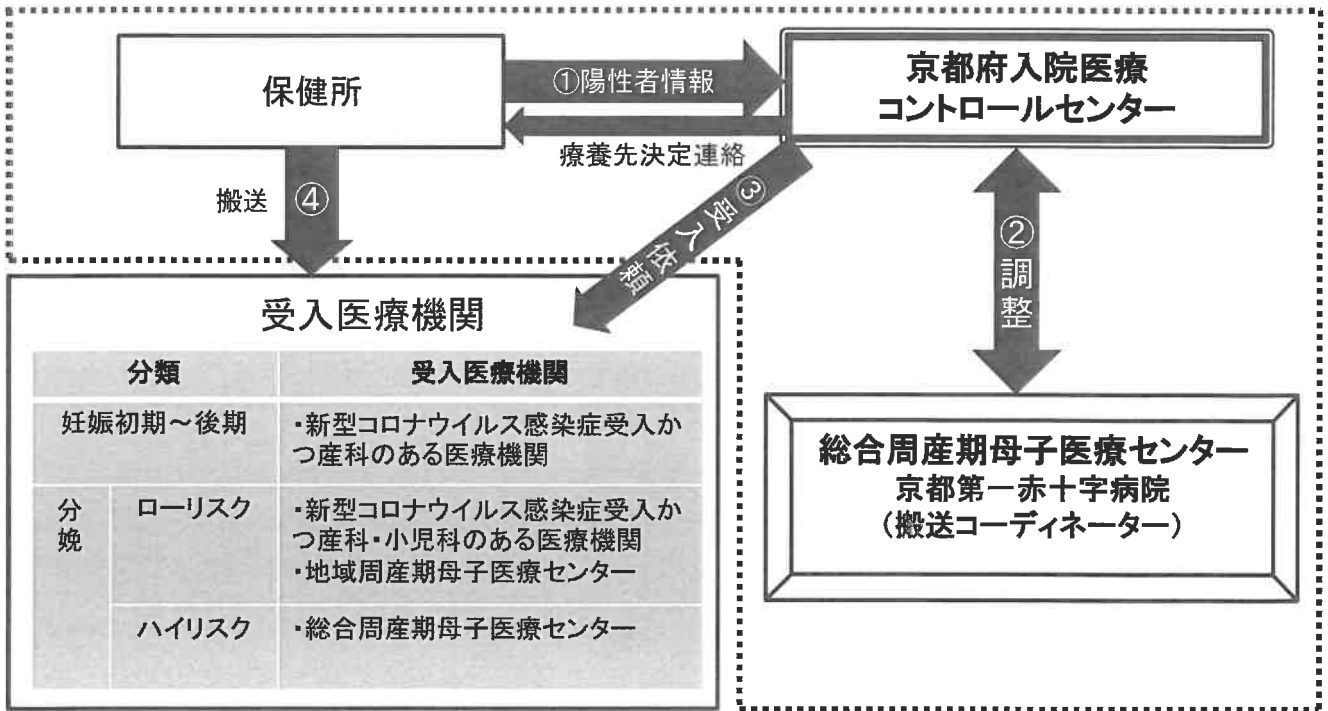
<オブザーバー>

| 氏名 | 所属団体・役職 | 備考 |
|-------|-------------|---------------------------|
| 長谷川 功 | 京都小児科医会 副会長 | (欠席) |
| 柏木 智博 | 京都産婦人科医会 会長 | (代理) 渡邊 浩彦 京都産婦人科医会副会長 |

報告資料 1

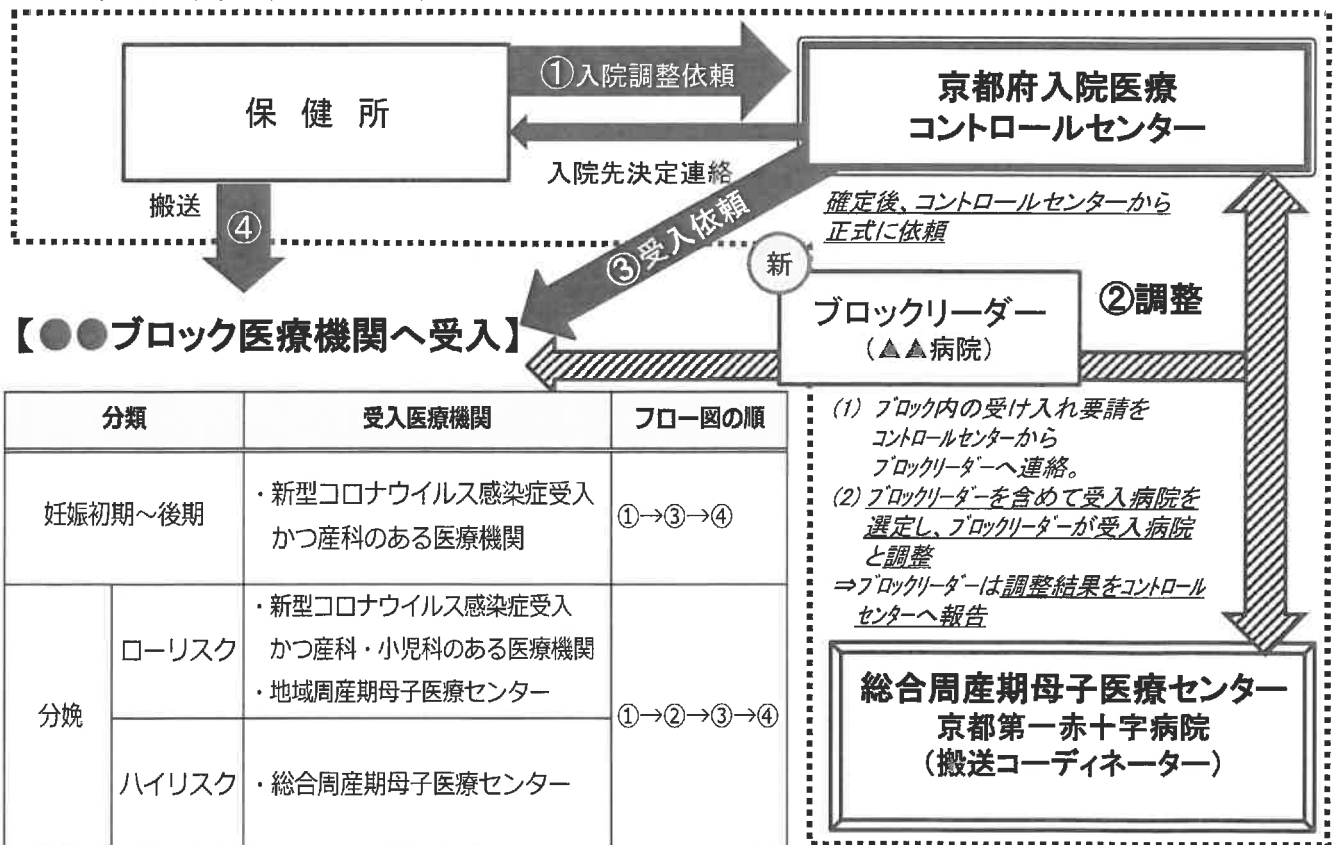
新型コロナウイルス感染症
対応状況等について

・PCR検査で陽性と診断された場合



変更後 新型コロナウイルス感染症妊婦の対応フロー図 【●●ブロック】

・PCR検査で陽性と診断された場合



協議資料 1

京都府における

周産期医療提供体制について

～今後の周産期医療機能の在り方の方向性～

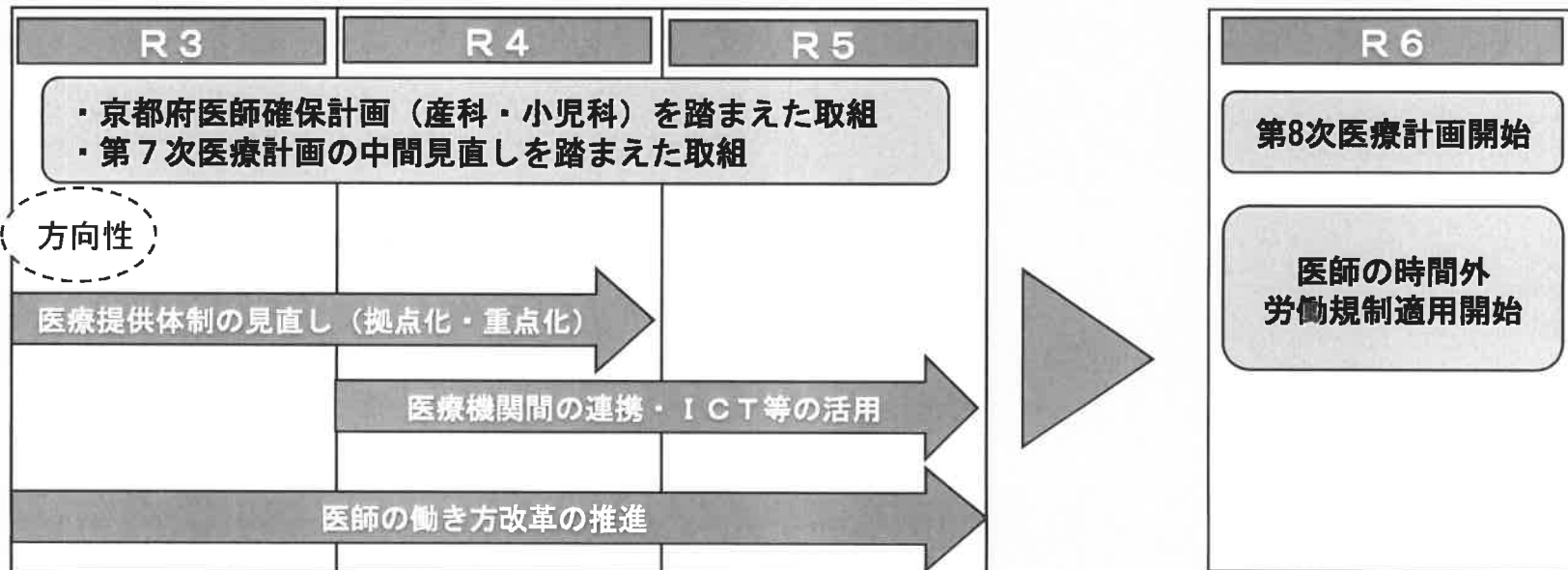
(令和4年度における取組 (案))

周産期医療体制の検討について（国会議での議論等）

課題

- ①医師の働き方改革
- 産科・小児科については、医師の長時間労働となる傾向にあることから、その労働環境を踏まえれば、産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策が必要。（H31. 3. 29 医師確保計画策定ガイドラインより）
 - ⇒ 医師の残業規制の徹底により、特に周産期医療において、医師の確保対策が要となる可能性が高い。
- ②医療需要の検討
- 周産期医療については、少子高齢化が進む中で急速に医療需要の変化が予想される分野であり、将来の見通しについて検討することが必要。（H31. 3. 29 医師確保計画策定ガイドラインより）
 - ⇒ 今後も出生数の減少が見込まれる中、医療需要の減少に伴い、医療資源が余剰となる可能性が高い。
- ③医療提供体制の確保
- 医療提供体制を効率化するための医療提供体制（拠点化・重点化）について、各都道府県で検討していくことが必要。（R1. 11. 28 第16回医療計画の見直し等に関する検討会 資料より）

京都府スケジュール（案）



[協議事項]

京都府における周産期医療提供体制について ～今後の周産期医療機能の在り方の方向性～ (令和4年度における取組(案))

(論点)

ハイリスク分娩については、2次医療圏にとらわれず、医療機能の拠点化・重点化等を図ることが必要。

(京都府医師確保計画に記載)

⇒

医療提供体制の確保 (効率的な周産期医療提供体制)

・医療機関間の連携やICT等技術的手段の活用 (R4年度事業案)

(周辺環境)

・医療需要の今後の見込

今後とも出生数の減少が想定される中で、医療需要の減少が見込まれる。

・医師の働き方改革

令和6年度から医師への時間外労働規制の適用を受け、当直が必須となる周産期医療において、医師の確保対策が要となる可能性が高い。

[参考] 平成30年度周産期医療協議会 (H31.1.17) 結果概要より引用

京都府周産期医療の現状と見直しについて (協議)

▶主な意見

- 第一日赤、府立医大及び京大病院の3施設を総合周産期母子医療センターとすることは、現在の府内の周産期医療体制の実態に沿ったものである。今後は3病院がそれぞれの役割を果たし周産期医療の体制を構築していただきたい。
- 人材確保について、今後は、両大学が連携の上、北部地域等の周産期医療を支援していただきたい。
- 地域周産期母子医療センターについては、地域の状況等も踏まえ、改めて見直しが必要である。
- 北部地域については、少子化が進む中で医療機関の集約も視野に入れた体制の見直しが必要。舞鶴医療センターの役割についても検討していかなければならない。

新たな京都府周産期医療体制(現計画)

高

搬送調整依頼

適切な病院へ
搬送指示

総合周産期母子医療センター

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を提供
- 周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携

京都第一赤十字病院(広域搬送調整拠点病院)

- ・ 搬送コーディネーター (一般産科等からの搬送先問合せに対応)
- ・ ドクターカー配備
- ・ 周産期医療情報システム運営

京都大学医学部附属病院

- ・ 地域で不足する産科・小児科医の安定的な確保

京都府立医科大学附属病院

- ・ 地域で不足する産科・小児科医の安定的な確保

地域周産期母子医療センター

- 周産期に係る比較的高度な医療を提供
- 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携。

| 丹後 | 中丹 | 南丹 | 京都・乙訓 | 山城北 | 山城南 |
|--|-----------------------|------------------|---|---------------|------------|
| 北部医療センター | 舞鶴共済 綾部市立 福知山市民 | 京都中部総合 医療センター | 第二日赤 バプテスト 三菱京都 京都桂 京都市立 京都医療センター 済生会京都 | 宇治徳洲会 田辺中央 | 山城総合医療センター |
| サブセンター ★舞鶴医療センター ・北部ブロックの中核 (ドクターカー配備) ・地域の担い手となる人材育成 | | | | | |

後方搬送受入協力病院 (病床)

- 人工呼吸管理、栄養管理、リハビリテーション等を行うために必要な医療の提供
- NICU等長期入院児が円滑に在宅医療等へ移行するために必要な知識・技術を取得するための訓練の実施

在宅療養

- 周産期医療関連施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供 (小児在宅医療を行う診療所、レスパイト等)

正常分娩 (一般病院・診療所・助産所)

- 正常分娩に対応
- 妊婦・産後健診、産後ケア

分娩のリスク

低

時間の流れ

国の医師確保計画ガイドラインと京都府医師確保計画の方向性 <計画期間> 令和2年度～令和5年度

国・医師確保計画に係るガイドライン【医師確保計画に記載する主な内容】

1. 医師確保の方向性について

(1) 現状

- 医師偏在指標:人口 10 万人対医師数に代わる医師の多寡を表す医師偏在指標を国が設定。
 - ・医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成と其の変化
 - ・患者の流出入等
 - ・医師の仕事量(性別・年齢分布)
 - ・医師偏在の種別(区域、診療科、入院/外来)
 - ・へき地等の地理的条件
- } 反映
- } 未反映

(2) 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 医師偏在指標により、
①医師少数区域②医師少数でも多数でもない区域及び③医師多数区域を設定
- 必要に応じて局所的に医師が少ない地域(2次医療圏より小さい単位)の指定が可能(医師少数区域と同様の位置づけ)



(3) 医師確保の方針

(都道府県単位)

- ・医師多数県は、他府県からの医師の確保は行わない。

(二次医療圏単位)

- ① 医師少数区域は、医師少数区域以外の二次医療圏から医師を確保。
- ② 医師少数でも多数でもない区域は、医師多数区域から医師を確保。
- ③ 医師多数区域は、他の区域からの医師の確保は行わない。

< 医師確保の施策 >

- 医師の派遣調整やキャリア形成の支援など短期的に効果が得られる施策
- 医学部における地域枠の設定 など、効果が得られるまでに時間のかかる、長期的な施策

2. 産科・小児科における医師確保について

- (1) 全国的に医師確保が困難とされる産科・小児科については、産科・小児科に特化した医師偏在指標を設定(多数区域は設けない)
- (2) 全体の医師の確保と同様に、産科・小児科における医師偏在対策への取組を策定

3. 外来医療について

- (1) 外来医療の需給状況を可視化し、新規開業等のための情報を提供
- (2) 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う協議の場を設置

京都府医師確保計画の方向性

◎「京都市医師偏在指標」を設定

- <医療ニーズ>
 - ・全国均一の受療率ではなく、京都府受療率で補正
- <医師の仕事量>
 - ・大学の教員・院生の臨床時間を考慮
- <地理的条件>
 - ・医療機関までの移動時間(車)を考慮

○京都市医師偏在指標により、医療圏ごとの医師確保の重みを順位付け

○局所的にへき地医療等を担う地域を「医師少数スポット」に指定(へき地診療所をバックアップする病院等に医師を配置)

「医師確保の考え方」

- ① 医師を重点的に確保する地域:丹後
 - ・他の地域からの医師の確保をはじめ、地域枠等医師の配置など、重点的に施策を進める
- ② 医師を確保する地域:中丹、南丹、山城北、山城南
 - ・圏内の局所的に不足する地域への医師確保のため、必要に応じて地域枠等医師を配置
- ③ 医師を派遣:京都・乙訓
 - ・必要に応じ、医師の派遣等により他の地域を支援する

◎ 施策の基本的な考え方

- ・保健医療計画をベースに地域の実状に応じた具体策を記載

◎ 重点領域の設定

- ・2次医療圏にとらわれず対応が必要な疾病・ハイリスク分娩等は、府内一円で必要な医療提供体制を構築
 - 脳血管疾患のうち外科手術を必要とするもの
 - 心疾患のうち外科手術を必要とするもの
 - ○ハイリスク分娩等、緊急対応が必要なもの

- 医師会や関係団体と連携し、新規開業者へ在宅医療に係る研修参加を誘導

ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援

令和2年度概算要求額:552,491千円(0千円)
【運営費:124,991千円 設備整備費:427,500千円】

背景

他の診療科と比べて産科医師は少数であり、分娩取り扱い施設において、経験豊富な医師が確保できなかったり、妊産婦モニタリングに必要な体制を十分確保できないために長時間勤務が余儀なくされているケースもあり、医師確保や勤務環境改善にあたっての課題となっている。

事業内容

複数の分娩取り扱い施設の医療情報をICTにより共有し、核となる周産期母子医療センターにおいて、周産期専門の医師等が集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の医師少数区域へ派遣された若手医師等に対し適切な助言を行う体制の整備を促進することにより、医療の生産性の向上の観点から踏まえた勤務環境の改善を行う。

設備投資費

- ・複数の分娩取り扱い施設を連結するネットワーク構築費
- ・複数の分娩取り扱い施設を効率良くモニタリング可能なICT基盤の整備費(※)

※複数の分娩取り扱い施設の患者のモニタ情報、電子カルテ情報等を集約・統合し、多数の患者を効率的にモニタリングできる重症度予測システム等の診療補助システムを組み込んだ情報プラットフォームを指す。

運営経費

- ・複数の分娩取り扱い施設をネットワークで連携するために必要な運営経費(回線使用料等)
- ・中心的な分娩取り扱い施設で患者のモニタリング業務に従事する医師、看護師等の人件費

現状

昨日も先生遅くまでいたし、この程度の胎児心拍モニターなら、先生に声かけずに様子見ていいかしら？

このモニターは緊急手術が必要？高次施設へ搬送するべき？昨日当直だった先生を病院に呼んだほうがいいかしら？

各分娩取り扱い施設

胎児心拍モニター

電子カルテ

- ・分娩を扱う医療機関では、産科医師や助産師等が昼夜を問わず妊婦の治療にあたっている。
- ・産科医師が少ない地域に若手が勤務しながらない理由として、夜間の勤務が多いこと、特に休日・夜間等に一人で分娩を取り扱うことが不安であることがあげられる。

入院中の妊産婦

産科の医師

月5回は当直で、月10回はon callで緊急で呼び出される

産科研修中の若手医師

月10回は当直で、月5回はon callで緊急で呼び出される

助産師等

妊産婦モニタリングを導入した場合(特に夜間・休日帯等において)

分娩取り扱い施設
(同一の当該医療圏内の分娩取り扱い施設を想定)

研修中の若手医師や助産師でも診療の質が担保される。

カメラ

Aクリニック

B病院

C病院

研修中の若手医師や助産師で対応可能

データ転送

データ転送

データ転送

妊婦・胎児の生体情報を周産期母子医療センターに集約化

必要時指示を出す等診療を補助

若手も含め産科医が休憩をとれるようになる。

各医療機器データ統合

妊婦・胎児の生体情報を集約化し、特に夜間帯等に、産科専門の医師による監視及び必要時分娩取り扱い施設の産科医、助産師に助言を行う。産科医の有効活用が可能。

周産期母子医療センター

産科専門の医師の集約化

研修中の若手医師で対応可能