

地对協コーナー

今号では、4月に開催された委員会の報告をお届けします。

昨今、医療を提供する側、受ける側それぞれに環境の変化があり、さまざまな診療科において、体制の見直しが必要とされています。4月16日(金)に開催された産科医療体制検討専門委員会では、社会情勢にともなう環境の変化などによる医療体制の現状の確認と今後の体制のあり方について、検討しました。

皆さまのご要望やご意見などがございましたら、遠慮なく、事務局までお寄せください。また、過去の各委員会活動などは、地对協ホームページ (<http://www.citaikyo.jp/>) へ掲載していますので、アクセスをお待ちしております。

○第1回産科医療体制検討専門委員会

日時：令和3年4月16日(金)19時00分

場所：広島県医師会館 2階 201会議室

委員長：工藤 美樹

令和2年度の委員会での議論のまとめを行うとともに、産婦人科の各専門領域における県内の主要な修練担当施設等を確認し、今後の産科医療体制の集約化等に向けた議論の進め方について確認した。

初めに工藤委員長より、「本県では約10年前に産科医療の立て直しのため分娩施設の集約を行った。しかし現在、産婦人科医の減少、女性医師の増加など医療を提供する側の変化、また分娩数の急激な減少など医療を受ける側にも変化が起こっており、現行システムでは対応できなくなっている。加えて、働き方改革への対応も行わなくてはならない。本日は令和2年度の協議をおさらいし、広島大学病院産婦人科関連病院での検討結果などを示した上で、今年度どのような活動をしたら良いかということをお話していきたい」と挨拶があった。

協議事項

広島県の産科医療体制について

広島県医療介護人材課より、令和2年度の本委員会での協議内容について説明があった。令和2年度の本委員会では、産科医療体制の改革(県内分娩体制の集約化)から約10年が経過し、少子化や産婦人科医の減少などの環境の変化がある一方で、働き方改革が進められていることなどを踏まえ、産科医療体制を維持していくために、県内の現状を把握するとともに今後のあり方を検討した。昨年度、県内48分娩取扱医療機

関を対象に行った産科医療提供体制に関するアンケートでは、医療機関における課題として産婦人科医・助産師の不足、人材育成など、圏域における課題としては、分娩施設の偏在などの意見が寄せられ、多くの医療機関から集約化は必要であるとの認識が示された。またこれまでの委員会での議論では、マンパワー不足は課題であるが産婦人科医の急激な増加は見込めないことや、専門性を高めたい若手医師が多いことから、「修練システムの構築」と「重点化」を進めた上で、集約化を行うのが良いのではないかと意見があった。昨年度は全国の出生数が84万人にとどまるなど、近年の急激な出生数の減少の影響も懸念される。

これらを踏まえ、今後の取り組みの方向性として、人材育成のための修練システムの構築の検討、働き方改革に対応するための人員配置と勤務体制の構築、女性医師らの働きやすい環境づくりなどの3点を今後の検討課題として挙げた。

続けて広島大学病院産科婦人科の向井委員より、産婦人科における各専門領域の専門医の修練施設や医師の労働時間規制、女性医師の勤務状況・勤務支援などに関する説明があった。

まず、産婦人科における5つの専門領域(婦人科腫瘍領域、腹腔鏡技術認定医、周産期専門医、生殖医療専門医、女性のヘルスケア専門医)について、広島大学関連病院にて検討した県内で主に修練を担当する施設について報告があった。

医師の労働時間規制については、広島大学産婦人科関連病院ではB水準(年1,860時間)を満たしているが、今後2035年に向けA水準(年960時間)を目標に集約化・重点化を進めていかなくてはならないとした。

またサステイナブル産婦人科医療体制の検討において加味すべきポイントとして女性医師の割合の増加を挙げ、日本産婦人科医会のアンケート調査より、女性医師の勤務状況・勤務支援について報告した。子どもの就学を境として半数近い女性医師が分娩取り扱い施設の常勤を離脱していること、県内の主要病院では院内保育園が整備されている状況などを踏まえ、今後は就学児童を育てる女性医師への支援が必要であるとした。

工藤委員長からは、各専門領域の主要となる修練担当施設や各圏域の主要な分娩取り扱い施設は残すことを踏まえた上で、今後はどの圏域において集約化が必要であるのか、最新の分娩数のデータなどを基に検討を進めたいと発言があった。

○次期広島県救急医療情報ネットワークシステムの更新に関する説明会

日時：令和3年4月19日(月)19時00分

場所：広島県医師会館 4階 401会議室

令和4年度中に更新を迎える広島県救急医療情報ネットワークシステムについて、現状と課題を説明の上、県内の消防機関の意見を伺った。

多数傷病者が発生した場合の対応について

- ・災害時など、指令が統括し、各医療機関に1件ずつ空きの病床数と受入可能人数を聞き取り確認、現場に指示を出すという流れがある機関では、119番通報により通信が輻輳する中、情報を一斉発信し、医療機関の正確な情報が得られるシステムがあれば、有用だとした。
- ・一方、管轄内の医療機関数が少ない圏域では、搬送先が限られていることから、現場で対応しており、システムを使用する頻度は高くないとした。しかし、隣接する他圏域や広域の搬送が必要な場合は、システムを使用し情報共有することも必要ではないかと意見があった。
- ・使用頻度の少ない災害時の機能ではなく、日常で使用する機能の充実に重点をおくべきとの意見もあった。

消防システムと県システムの連携方法について(※消防OAシステムの改修が必要となる)

- 案1) システム間に連携用サーバを立てる。
- ・傷病者情報がインターネット回線につな

がった状態に置かれることは、セキュリティ要件をクリアできない。

案2) メールにて送付・受領したCSVファイルを、USBなどを使用し移動させる。

- ・日常業務において、負担となる。
- ・セキュリティ要件をクリアできない。
- ・消防と県が同じオンラインシステムを使用していれば、より使いやすい。

案3) 情報をQRコード化し、読み込みにより共有する。

- ・負担が少なく、現場での実現可能性が高い。

システム入力項目について

- ・氏名と生年月日を入れて、HMネットから傷病者情報を得られるようになると使いやすくなる。

→県システムでは、個人情報を取り扱わない仕組みとなっているため、要検討。

- ・時刻の自動入力により、経時的記録が可能になる。

→観察時刻や交渉履歴などは、システムから自動取得できるような仕様にできる。

- ・消防OAシステムとの連携は、現時点では、必要性が低い。

発生事案ごとの情報共有範囲について

- ・段階を踏んで、まずは輪番(当番)に情報を流し、搬送先が決まらない場合にすべての医療機関に流す。

- ・特定疾患群への対応医療機関の絞り込み機能・現場から搬送先までの距離による医療機関選定の機能付加。

→技術的に可能であるが、特定疾患群の機能は、複雑な設定となるため、事前にルールを決める必要がある。

- ・照会先の医療機関に何件目の問合せであるか伝わる機能があるといい。

予後情報の登録について

- ・現在、紙で行っている病名や程度に関しては、困った状況にないが、1ヵ月後の予後調査の場合においては、搬送から日数が経っているため、大変な現状がある。

- ・搬送する医療機関により、収集方法が異なり、システムの使用により、時間短縮と手間の削減になる。

そのほか

- ・システムに予後情報機能を継続付加する場合、必要に応じて県MC協議会で統合版となる標準様式を検討。

- ・説明会で挙げた質問項目も含め、消防機関へ意向確認アンケートを実施予定。