

令和6年度 宮城県周産期医療協議会 会議録（要旨）

- 1 開催日時 令和7年2月4日（火） 午後4時から午後5時10分まで
- 2 場 所 県庁11階 第二会議室
- 3 出席者 別添名簿のとおり
- 4 会議記録

■議事 宮城県第8次宮城県地域医療計画（周産期医療）の進捗管理について

【齋藤会長】

次第3の議事「宮城県第8次宮城県地域医療計画（周産期医療）の進捗管理について」について、事務局から説明願います。

【事務局】

（資料1に基づき説明）

【齋藤会長】

ただ今の説明について、御意見、御質問がありましたらお願いします。

【齋藤会長】

スライド3の圏域別の出生数の推移について、全圏域で減っていますが、特に仙南と栗原ではここ10年で半減しています。分娩施設が少ないことと直接的にリンクしているかはなかなか難しいですが、ひとつ一因になっている可能性はあるのではないかと個人的には考えております。

また、スライド6の周産期母子医療センター及び病院勤務産婦人科医一人当たりの年間取扱件数について、全国平均に近づいており、周産期医療に従事する産婦人科医の確保という意味では非常に重要なポイントであると思います。一方で、仙台周産期医療圏と仙台周産期医療圏以外を比較すると、仙台周産期医療圏は、産婦人科医の確保が進み取扱件数が減ってきておりますが、仙台周産期医療圏以外は、年によりばらつきがあり、減っていないのが現状です。先ほど申し上げた圏域別の出生数の推移と包括的に考えると、仙南や栗原をはじめ、仙台周産期医療圏以外で周産期医療に従事する産婦人科医の確保が進んでいないという結果がでているものと思います。

【齋藤会長】

スライド8～10の県の取組みについて、各都道府県の周産期医療関係者の話を伺う中で、個人的には、宮城県は他県と比べて充実していると感じています。医療政策課として、他県との比較はされていますか。

【事務局】

他県との比較はしておりません。以前、齋藤先生から当県は他県と比較し進んでいるとのことをお話を頂戴し、少し安心していたところではありますが、地域ごとの産婦人科医の数と少子化との関連については、分析ができていないのが現状です。

【齋藤会長】

全国の国公立大学の周産母子センター会議などに出席すると、自治体とのリンクがない国公立大学が多くて衝撃を受けるのですが、宮城県は他県と比較し、県と大学病院とのリンクが強いと認識しています。県の合計特殊出生率が非常に低い状況ではありますが、県の取組を県民の皆様にも知っていただきたいと思っております。

【大平委員】

第8次地域医療計画に院内助産や助産師外来等を含めた助産師の活用について明記していただきありがとうございます。東北大学病院では、令和6年8月から院内助産を開始することができました。仙台周産期医療圏以外では、医師一人あたりの分娩取扱件数が多いという結果が出ていますので、院内助産を活用していくことで、先生方の負担軽減に繋がるのではないかと考えています。県内分娩取扱施設の師長さんに、院内助産を進めるようにと説明はしておりますが、なかなか進んでおりませんので、この辺についても少し動きがあればよいと感じています。また、他県の地域医療計画には、アドバンス助産師の活用について明記されているところもあり、青森県の計画には、アドバンス助産師の数や他県との比較が載っています。

昨年度の協議会で発言しました産科区域の特定に関して、事務局から産科病棟が混合病棟になっている施設を調査しますとの回答があったかと思います。全国の周産期母子医療センターの約半分が混合病棟であり、県内のとある病院では、男性も産科がある病棟に入院している状況です。また、分娩中に他科の患者様のケアに呼ばれて、分娩介助を中断せざるを得ないことも発生していると聞いています。産科の混合病棟は、かなり劣悪な環境になっていますので、ぜひ実態を調査していただきたいと思います。

【渡邊委員】

スライド5の新生児死亡率についてです。1.2という数字が高く感じてしまって、目標値の0.6を上回っている現状をどう考えるかについてですが、令和5年は、妊娠22週で

産まれた方が含まれており、その数が数件あるだけで、率に大きく影響するものと認識しています。

【齋藤会長】

全体の数が少ないため、1件増減するだけで大きく数値が変わってきてしまいますので、この辺は致し方がないと考えています。

■報告事項 (1) 令和6年度宮城県周産期医療機能調査の結果について

【事務局】

(資料2-1、資料2-2に基づき説明)

【齋藤会長】

本調査は90%近い回収率になっていますので、悉皆性に関しては、大きな意義をもつデータであると言えます。先生方も周産期に関する5年間、10年間のデータを調べる際に、国勢調査の結果を調べた御経験があるかと思いますが、宮城県の周産期に関するデータは、当調査から簡単に確認できますので、他の都道府県で御講演などされる場合に御活用いただければと思います。

また、日本の早産率は約5.5%から6%で推移しておりますので、宮城県も平均的な数字であり、平均的な医療供給ができていますものと考えます。

【谷川原委員】

事務局から超低出生体重児が減ってきているとの報告がありましたが、現在の宮城県における周産期母子医療センターのNICUやGCUの病床数は適正な数なのでしょうか。

【渡邊委員】

適正な数をどう考えるかになりますが、平成27年に国から示された出生1万人当たりの確保病床数からすると、病床数としては十分に確保されております。ただし、当直可能な新生児科医は、足りていないのが現状です。

【齋藤会長】

出生数に対するNICU病床数の議論は、昨年度の協議会でも埴田委員から御発言があったと記憶しておりますが、国の指針は、あくまで机上の計算で出された数字でして、実情を少し反映していない可能性が高いという状況でございます。県の調査結果にもありまし

たが、ハイリスク妊婦が増えている中で、どうしても小さい赤ちゃん、手のかかる赤ちゃんが生まれると長期入院になります。このことも踏まえた上で、適正な病床数について、見直すタイミングに来ていると思います。

- 報告事項 (2) 令和6年度宮城県災害時小児周産期リエゾン(産科領域)初動確認訓練
- (3) 宮城県災害時小児周産期リエゾン(小児領域)運用体制の見直し

【事務局】

(資料3、資料4に基づき説明)

【齋藤会長】

昨年、能登半島地震でも大きな混乱が起きまして、日本産科婦人科学会を通して、東北大学産婦人科に人材派遣の打診がありました。具体的には、現場で分娩介助や外来対応をする人ではなく、リエゾンになっている人で、コントロールする人がほしいというリクエストでした。おそらく現場は、金沢大学、金沢医科大学の先生方が回っていて、その情報の収集と統括が追いついていない状況だったようです。

後日、日本産科婦人科学会でウェブミーティングが行われ、非常に活発な議論が交わされましたが、その中で日本産科婦人科学会が立ち上げているP E A C Eが機能しなかったという反省点がありました。反省点を踏まえ、スマホ等からも入力できるような形にアップデートされましたが、そういった背景も踏まえると、先ほど事務局から説明があったように、平時のコーディネートシステムを応用する形がよいと考えています。災害時に特化した形を作るよりは、東北大学病院と県が協力して、情報の収集や物資の配給を調整する体制が、スムーズな災害対応に繋がるのではないかと考えています。平時のコーディネートシステムにプラスアルファで重ねていくのがよいかと思っています。

- 報告事項 (4) 仙台赤十字病院・宮城県立がんセンター統合新病院の基本構想

【事務局】

(資料5に基づき説明)

【齋藤会長】

新病院の基本構想に関して、仙台赤十字病院の鈴木委員から一言頂戴できればと思います。いかがでしょうか。

【鈴木委員】

新病院基本構想について、追加でコメントさせていただきます。病床規模について、材料建築費の高騰などによって、不明瞭ではありますが、現時点では400床程度で考えております。MFICUは6床、NICUは出生率の低下を鑑み、現在の12床から9床に縮小することを考えております。また、GCUはNICUの2倍とされておりますので、18床の想定になります。ICU・HCUは8床を想定しております。

仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの統合によるメリットとして、診療科が35科になりますので、集学的医療が可能になると思います。また、統合によって麻酔科医など医師数が増える見込みですので、手術室の増設なども可能になると思われます。また、交通インフラの改善により、仙南に限らず県北など広範囲からの母体搬送の受け入れが可能になると思われます。その他、手術室までの動線も改善されますので、スマートな対応が可能になるものと考えております。

【谷川原委員】

鈴木委員から、分娩件数の減少に伴い、NICU及びGCUを減床するという説明がございました。おそらく5年後の日本の分娩件数は、約60万件まで減ると思われますし、宮城県も同様に減ると思われます。しかし、NICUに関しては、本当にこの数で回るのか、もう少し慎重に議論した上で、適正なNICUが確保できるような方向性を考えていただきたいと思われます。

【鈴木委員】

谷川原委員のおっしゃる通り、今後、宮城県の分娩件数は1万件を切るのではないかとわれます。このことも踏まえて、細かく検討していく必要があると思われます。

■ その他

【齋藤会長】

「5 その他」として、皆様から何かありますでしょうか。

【大槻委員】

子育て社会推進課と妊産婦メンタルヘルス連絡会議を行っておりますが、その中で話題に出ているのが、子ども家庭庁の妊産婦メンタルヘルスに関するネットワーク構築事業についてです。この事業は、宮城県でも拠点病院を作って、メンタルヘルスに関するネットワークを構築する事業で、どちらかというとな精神科が中心となっていく事業ではありますが、どのように進めたらよいか難しい状況になっております。地域医療計画の中に、妊産婦のメンタルヘルス等への対応が入っておりますので、是非、周産期医療協議会でもメンヘルスに関するネットワーク構築事業について検討していただければと思っております。

【事務局】

担当の子育て社会推進課と協議させていただきたいと思っております。

【齋藤会長】

妊産婦のメンタルヘルスに関して、特に東北大学病院や仙台医療センターで精神科疾患を合併されている妊婦を受けているかと思っておりますが、実は東北医科薬科大学病院の精神科もかなり充実しております。東北医科薬科大学病院にも精神科疾患の合併症をお持ちの妊婦さんがおります。大槻委員が御発言されたような妊産婦のメンタルヘルスに関する議論を本協議会で行うということであれば、是非、東北医科薬科大学の先生を入れていただくと、より県全体の議論ができるかと考えております。御検討いただければと思っております。

【事務局】

令和6年度補正予算の産科・小児科医療確保事業について、資料に基づき情報提供

【埴田委員】

齋藤会長から新生児科医が少し足りていないという発言もありましたが、働き方改革を遂行していくにあたり、新生児科医を養成していくことが施設の維持に対して肝になってきていると思っております。私もこの業界で20年間やっておりますが、年齢を重ねると同じような業務はできなくなってきておりますので、若い先生方の養成がとても大事になっております。県から新生児科医の養成のために東北大学に設置している新生児医療研修センターの運営費を支援していただいておりますが、このような支援を引き続きご理解いただけて進めただけると非常にありがたいと思っております。

【齋藤会長】

切実な問題であると思っております。おそらく経営側はNICUの先生方の超過勤務と働き方改革を照らし合わせて、超過勤務を抑えなければいけないのですが、現状は、働かざるを得ない状況です。なかなか難しいところだとは思いますが、例えば、働き方改革の基準を超過

した分を県が補助するような形になれば、経営側としては、県の補助があるなら仕方がない
なとなる可能性もあるかと思いました。

出生数は減少していますが、おそらく新生児科医は維持していく必要があると思います。
今後5年10年、新生児科医の確保が非常に重要なポイントになると思いますので、埴田
委員がおっしゃったように、現場だけではなく、県としても実効性のあるシステムを考えて
いただけるとありがたいです。

【齋藤会長】

他になれば以上で本日の進行を終了します。活発に議論いただきまして、ありがとう
ございました。