

令和 7 年度第 1 回宮崎県周産期医療協議会協議概要

日時：令和 7 年 8 月 2 6 日（火）

午後 5 時 3 0 分から午後 7 時まで

場所：県防災庁舎 2 階 プレスルーム

議事進行：桂木会長、協議会進行：井手補佐

1 開会

2 健康増進課長あいさつ

3 委員紹介

4 会長選出

5 議題

（１）議題 1「本県の周産期医療の主な取組について」（資料 1）

事 務 局：説明

委 員：偏在指標のどのあたりが基準になっているのか。全国の基準となっているのか。
また、34 位というのは上から数えて 34 位ということでよいか。その下の本県は
医師少数県の 33 位と書いてあるが、これは少ない方から数えて 33 番目ということ
でよいか。

事 務 局：医師偏在指標の算定については、標準化医師数を性別、年齢分布等を反映させた医
師の数に地域の人口や受療率の比率などを掛け合わせて算定された数値である。
宮崎県は 227.0 となっているが、同様の計算方法で厚生労働省が計算した数値が
偏在指標となり、宮崎県は 227.0 という数値になる。
全国順位については、宮崎県は 33 位となっているが、47 都道府県の中で、上から
33 番目となるが、下位の 3 分の 1 に入るため、医師少数県とされている。二次医
療圏に記載されている全国順位は、全国の二次医療圏数 330 のうち、指標が高い順
に順位がつけられており、東諸県医療圏については、上から 34 番目に指標が高い
となっている。日向入郷は 290 番目となっており、指標としての順位は低いという
見方になる。

会 長：妊産婦健診受診のために関する費用助成というのは、具体的にはどのような取組に
なるのか。

事 務 局：県では、市町村への補助として、アクセスが困難な地域にお住まいの方の妊産婦健
診受診のための通院に係る費用の一部を支援しており、3 万 2 千円を上限に通院に
係る費用の一部を助成している。また、令和 7 年度から国の事業を活用し、遠方の
分娩取扱施設へ移動費用や宿泊に要する費用の一部を支援している。こちらも市町
村への補助となっている。

会 長：通院が困難な地域というのは、どの地域になるのか。

事 務 局：現在活用している市町村は、西諸地域が中心となる。特に距離の制限等はしてい
ないが、国の基準としては、原則、移動に 60 分以上かかることが条件となっている。

委員：助産師の偏在というところで、県外へ就職したり、県内に残っても、3年くらい経つと県外に出ていく助産師が多くいる。医師の偏在については数字がでているが、助産師の偏在であったり、県北や県南で働いている助産師や、開業されている助産師がどのような年齢分布になっているのか、そのようなところも指標として作っていただけるとありがたい。

また、産後ケアで宮崎市内から60分以上かかる地域に訪問に行くこともあるが、そこへの助成があるのか、お母さんたちが申請しないと助成してもらえないのか、保健師等から案内があるのか、といった点について、不明な点があるので、明確になった方がよいのではと感じている。

委員：妊産婦さんへできるだけ周知が行き届くように、力をいれていただきたい。
本来活用できる人が、情報不足のために活用できないということがないようにしていただけると良い。

委員：えびの市と小林市に通院費用の助成に関して問合せをしたが、どちらも始めていないという回答であった。始まっているものと思っていたが、県から聞いている情報と乖離があるのかなと思ったところ。

事務局：始める予定ということで聞いてはいたが、実際に開始したかどうかということまでは確認ができていなかった。早急に市に確認する。

委員：2年程前から分娩の際の通院費用を助成してほしいという話はしているが、病院まで1時間以上かかる病院というのではないと、各市町村に言われた記憶があるので、そのあたりを確認していただきたい。

（２）議題２「本県の周産期医療の現状について」（資料２）

事務局：説明

委員：自然死産率はずっと高い。なぜ高いのか行政の方に聞かれたが、何か高い理由はあるだろうか。人工死産であれば、異常が見つかって早めにアボーションをする人もいるのかと思ったりしたが。

委員：確実に減っているが、全国的にみても宮崎県は高い。

会長：感染症、糖尿病等が関係しているかもしれないが、そこが分からないと。アカデミックな分野にも関わると思うので、引き続き検討していきたい。

産科診療所の特別調査については、病床利用率が非常に少なく、高額な人件費や土地代、建物代の費用がかかるが、収益が少ないという現状を示しているのでは。

県もこのような調査を行っているのか。

事務局：こちらは昨年、日本産婦人科医会と日本医師会総合政策研究機構が合同で実施しているところであるが、物価高騰などの厳しい経営状況があるという実態を把握するために行った調査であり、宮崎県としてはこのような調査は行っていないが、この全国調査が宮崎県にも同様の傾向として当てはまるのではと考えている。

委員：昨年まではそこまで思わなかったが、今年度になり、GCUは稼働率が下がってきており、少子化の影響だろうと。しかし、ここ数ヶ月はNICUもかなり数が減ってきており、これまでは空いているということが全くなかったが、ほぼ半分くらい空いているという状況が続いている。これも少子化、出生数の減少に伴うものなのだろうかと思っている。その他の施設はいかがか。

委員：県立宮崎病院は5割、6割程度の稼働率。

委員：宮崎市郡医師会病院は分娩数そのものも増えており、NICUも現時点では昨年より少し多いくらい。

- 委員：県立日南病院が県南地区唯一の分娩施設になるので、取り扱っている分娩はハイリスクもあるが、ほとんどはローリスク。そのため、問題なく生まれる方が多いため、NICUの稼働率はかなり低い状況。しかし、スタッフもNICUの業務はほとんどできておらず、他の病棟の支援を行っており、そういったところがすごくもったいない状況になっている。病床数に関しても、稼働率が高い延岡よりGCUの病床数が多い状態。実態に即していないというところで、実際の稼働率に即して、今後病床数を減らし適正化を図るという話が進んでいる状況。
- 委員：減らしていくのは良いと思うが、周産期リエゾンをやっているため、各病院に機能だけは残してほしいというのは申し上げているところ。県南地区にNICUがないという状況にならないようにしていただければ。
- 会長：NICU、GCUの病床数というのは、経営や分娩数に応じて、今後もし正していくという方法で進んでいくようなところ。協議会等を通して、共有していきたい。
- 委員：国で言われているNICUの数は出生1万人に対して25から30だったと思うが、それを考えると宮崎県は多くある。しかし、交通の便が悪かったり、災害の時に孤立する可能性があるところがあるため、なくすわけにはいかない。病床数と実際の稼働状況を考えながら対応していただきたい。

（３）議題３「将来を見据えた本県の周産期医療体制について」（資料３）

①医療機関の連携・集約化・重点化について

- 委員：二次施設は、宮崎市は減っていない。NICUも空きをみながら当院が無理であれば宮崎市郡医師会病院にお願いする形でうまく回っている。限られた中で、カバーできていると思う。
- 委員：連携という意味では問題なく回っている。集約化や重点化というのは以前から言われており、第8次医療計画でも言われていたと思うが、県央地区に集中しているのはどうなのか。大学や県病院のNICUの医師とも話したが、病床稼働率が悪い状況で、小児科がある大学や県病院に患者さんが集まっていくようなシステムに移行するのが本来あるべき姿なのではと思う。
- 委員：これ以上の集約は難しいのでは。実際、大学は本当にハイリスクな方を受け入れる形になるが、それ以外のハイリスクのケースは宮崎市郡医師会病院や県立宮崎病院で多く対応していただいている。それが全部大学に来たら、大学のマンパワーとしては、働き方改革上は難しいのでは。医師を集めないと無理なのではないかと思う。今後どうしていけばよいかというのは直近の稼働率が出ていないので、何とも言えないが、そのあたりの流れを見てから考えていかないといけないのでは。
- 委員：県立日南病院が県南地区唯一の分娩施設で、串間市民病院等とオープンシステムで対応しているところ。オープンシステムはうまく回っており、情報交換をスムーズに行える体制になっている。ハイリスクとなって、当院での管理が難しい場合は、大学病院と宮崎市郡医師会病院にお願いする形になると思うが、できるだけ当院で管理ができるようなところを目指していきたい。
- 委員：少子化に関しては流れが止められないので、集約化していかざるを得ない。小児科はどこの病院も赤字。小児入院医療管理加算を上げてほしいと強く言っているが、令和8年度の改定のときにそれが反映されるかどうかというところ。今は一生懸命対応しても小児科では黒字に持っていけない。稼働率がこれだけ落ちていけば、常に赤字をたたき出している状況であるため、少子化が止められず令和8年度の加算が上がる限り、集約化せざるを得ないと思う。県央地区でこれだけ稼働率が悪

く、赤字を叩き出す状況というのは看過できないため、準備をしておいた方が良いでしょう。バランスとしては県央部に4つではなく、ハイリスクの赤ちゃんと母体を救うという観点からいうと、出生数は少なくとも日南串間に1軒あるように、同じくらいの出生数の西諸にも1軒あるのが宮崎県全体のバランスをみても良いのでは。この稼働率の悪さだと、このままの病院経営は維持できない。

委員：看護の観点から言うと、産婦人科の病床に外科、泌尿器科や内科等の患者が入ってくる、その中で出産をし、育児を支えというような状況で、助産師や産婦人科で働いている看護職は多岐にわたって働き続けているという現状がある。産科のことを専門にしたいとしても他科に手を取られるのでできない、他科のことをしてあげたくてもお産があるからできないというような非常にストレスフルな状況で働いている。集約化をするのは構わないが、その中でどのような形で病棟病床数を取り持っていくかということは数字として分かっていたきたい。

②妊産婦のメンタルヘルスをはじめとする合併症妊娠について

委員：診てる症例が少ないのであまり大きなことは言えないが、日々の臨床で感じていることは、やはり、不安障害、うつ病、それは重度、軽度問わずだが、そういう方が妊娠されたりされると、顕在化して、或いは重症化してくるような感触を非常にもっている。自分の場合はお薬を使いたくないという考えがあるので、妊産婦の方には大変ではあるが、外来に来ていただいて、私や、カウンセラーを横につけて、1件1件丁寧に対応しているというのが現状。在宅においては、精神の訪問看護をやっているので、そこで足りない部分をフォローしていくというような形で対応している。正直、自殺をする妊産婦の方が多いことに、非常に驚いている。

委員：妊娠した時に既に精神科に通っているという人は非常に増えてきている。妊娠したことが喜ばしいことという感覚さえもないというところもあり、妊娠した時から不安が始まっているため、できるだけお薬を自己中止せず、精神科の先生に今の状況などを必ず相談しながら、妊娠経過を穏やかに過ごすことを目標に対応している。精神科に通っておらず、グレーな状態の方もいる。そのような方の支援も非常に大事だと考える。また、産後うつの方を支援して思うのは、赤ちゃんが加わるのがストレスになるため、良くなっても赤ちゃんとの生活が始まると悪くなる。本来は母子一緒に支援をしながら精神科で産後の治療を行うことが良いと考えているが、病院の形態上、母子一緒に支援というのがやり辛くなっている現状はある。

委員：県立日南病院は精神科の病床はないため、対応が難しいところもあるが、基本的にメンタルの問題を抱えている妊婦さんは、妊娠されてから当院を受診する前から、メンタルクリニックのかかりつけがあることがほとんど。日南串間地区だけでなく、県央のクリニック、県西のクリニックに通っている方それぞれだが、メンタルの方の管理は基本的にはクリニックの先生にお願いして、妊娠に関しては当院が対応している。あとはクリニックの先生方と紹介状をとおして、できるだけこまめにやりとりをするようにしている。当院に赴任してからは、お産や産後に関する大きなトラブルは幸いがないが、クリニックの先生にお任せするだけではなく、メンタルの問題を抱えているということが分かっている妊婦さんについては、妊娠初期の段階から行政に速やかに介入していただいて、自宅訪問をこまめに行っていたいでいるので、助かっている。

委員：産婦人科側のメンタルヘルスに対する取り組みはかなり進んできている。拾い上げができてきてと思うが、精神科の介入が必要だとなったときにどこに紹介しているか分からない。クリニックに紹介すると、3ヶ月待ちとか言われるような状態。

精神科単科の病院だったら受けてくれますよという話もあったが、どこの病院でも受けてくれるかどうかという不安があるので、ここの精神科だとすぐ受けてくれますよというようなリストを、行政側から声掛けをして作っていただくと、こちらも、連携がスムーズになるのかなというふうに思っているところ。あともう1つは精神科に、紹介するほどじゃなくても、話を十分聞いたほうがいいなというときにでも心理士さんがいるのといないのとではかなり違う。今もいるかどうかかわからないが、県立延岡病院は心理士さんがかなりサポートしてくれていた。宮崎市郡医師会病院は心理士さんがいないが、雇える余裕があるかという点と経営的に雇う余裕もないので、その辺の心理士さんに対する、補助が出ると、メンタルヘルスに対してケアできるのかなと思う。

委員：県立宮崎病院は精神科があり、他の施設もそうなのかもしれないが、病棟助産師が外来もしており、比較的、ずっと妊娠したときから産後まで、助産師が話を聞くというところで、スムーズに連携をとれ、話を聞いているのかなというものはある。精神科の疾患を合併してる方は、ケース会議を頻繁に実施しており、場合によっては個別に精神科医師に入ってもらって、会議を実施している。産後ケアも始めたので、産後、入院してもらってケアを行うというのを昨年からはじめて約18人行っている。産後ケアは、自費で3万円程で行っているが、自治体との契約も進んでいる。産後ケアに対して意識の高い助産師も多いため、産後ケアについては、産科病棟の空き部屋を活用している。

委員：1型糖尿病を含めて、2型のコントロール不良の妊婦さんもたくさんいるので、そこで協力していきたいと思うが、ここ10年で、デバイスや、血糖測定器など様々なものが新しくなっているので、大分コントロールはしやすくなっている。ただ、糖尿病専門医も県央部はたくさんいるが、県北、県南、県西部にいくとあまりいないので、なかなか難しいかもしれないが、ネットワークを使って協力したい。

会長：妊娠前のヘモグロビンコントロールが悪く、障がいや予後不良に繋がることがあるが、プレコンセプションケア的な教育というのは何かできていくものなのか。

委員：特に1型の女性にはそのような話をしているが、2型の妊娠可能な方にはある程度は話しているがうまくはいかない。糖尿病内科の集まりもよくあるので、今後はそのようなことも含めて話していきたい。

会長：合併症妊娠の話で、産婦人科だけでできないところを内科の先生にお願いしているところであるが、甲状腺も含めて内分泌管理も少し整えた方が良くないと意見をいただいている。そういったところも本県の合併症妊娠の課題と考える。

③無痛分娩への対応について

委員：希望の妊婦さんには対応していない。医学的適応で心疾患、精神疾患やどうしても痛みの要素がある方に関しては、医学的適応で実施している。そういう波が来ているので、現状はその希望に全部対応するというのはマンパワー的に無理なので、様子を見てというのが現状。

委員：無痛分娩は、5、6年ぐらい前から始めており、これまで25件前後を対応していたが、今年は急激に増えて、3倍くらいになっている。これは間違いなく東京が補助を始めたことによる影響とは思っているが、今後もっと増えていくだろう。麻酔科医に麻酔をしていただいて、実際の管理は産婦人科が行うという形で対応しているが、麻酔科医も少ないので、どこまで対応していただけるかは不安。産婦人科医が麻酔をすることについては賛否あると思うが、この増え方をみると、ある程度は産婦人科医も麻酔ができる体制にせざるを得ないのかなと。安全面に関しては、

	研修など本来は行くべきだと思うが、頻回に行われていないというのと、旅費が必要になるが、病院も費用を出せない状況であるため、あまり進められていない。
委 員	：日南地区では、以前から無痛分娩は基本的に実施しておらず、医学的適用でも難しい状況。麻酔科医の協力が必要であるが、麻酔科医が2人しかおらず、その中で急患の緊急手術などにも携わっているため、無痛分娩をお願いするのはかなり難しい状況だと考えている、マンパワー的にも難しい。
委 員	：無痛分娩を希望して当院に来られるという方はそこまで多くない。時代の流れとして無痛分娩を希望している方が多いが、開業医の先生方がされているので、我々のところが困っている状況ではない。しかし、二次施設が今後集約される可能性があるとするならば、そろそろ手を付けた方がいいのではと個人的には考える。陣痛が怖いという方もいるので、少子化の歯止めの一つとして、そういうところでサポートする体制を作り始めると。宮崎県全体として、医学的適応がないとやらないと考えているのも、もしかしたら時代遅れなのではと個人的には思う。
会 長	：無痛分娩については、患者さんの権利を守るものであり、導入して問題ないと思う。ただ一方で、安全基準が達成できないまま行って、悲惨な結果となるというのは良くない。二次施設、三次施設の集まりから安全面を担保していきながら進めていくのが大切。
委 員	：東京都などは大きな病院が多いため、無痛分娩の方向に向かっているが、宮崎県でできるかという点、そこまではできないかと思う。開業医の先生が1人しかいないなかで、先生が自分で麻酔をしてお産まで対応という状況になると、ほとんど寝れない状況になるため、宮崎県での無痛分娩というのはまた考えていかなければ、今度は開業医の先生たちが潰れていくという形になるかと思う。入院施設だと麻酔科医がいるので対応ができるということだが、福岡だと大病院の先生が開業医の先生のところに行って麻酔をかけてくださるということもあるようだ。しかし、宮崎では実現しないだろうと思うので、県の方も無痛分娩への補助についても、そういったところまで考えて対応していただきたい。また、一番困っているのは少子化。少子化が今後どうなっていくかというのは、我々にはどうしようもない。生まれてくる赤ちゃんをどれだけ助けるかということを一生懸命やっているため、産まれてくる赤ちゃんをどうやって増やすかというのはやはり行政にしかできないことだと思っているため、県にもできることは限られると思うが、行政として、今後、どうしているのか伺いたい。
事 務 局	：県では令和6年度から日本一プロジェクトということで、少子化対策のプロジェクトチームで様々な事業に取り組んでいる。今おっしゃっていただいた以外にも何か特効薬になるものがあるのかというのは、全員で模索している。そのような中で福岡県が合計特殊出生率を落とさなかった唯一の県であるため、そういうところの取り組みや、他県の好事例を今集めて検討しているような状況。行政だけでも担えないところもあるため、皆さんのお知恵やご協力が、必要になってくるかと思う。今後ともぜひ、良いアイデア等があれば教えていただきたいと思っている。
委 員	：この協議会でどこまで、方向性を出す予定なのかというのが把握できてなかったが、集約化のことで、資料として出ているのが、2023年4月1日時点のNICU等の病床数ですね。そのあと、病床数変更があったというのがあるので、最新の病床数で検討会議に出していただきたい。その病床数で、今後どうしていくのかということ等を考えていかないといけないことだと思うので、お願いしたい。
事 務 局	：2023年というのが、現在の第8次医療計画を作成したときの指標ということで出さ

せていただいている。今日この場で結論出すというよりも、県としても今後の施策のあり方を考えていく上で、現場の先生方と意見交換する機会がない中で、率直にどのようなお考えを持ってるのか聞きたいと思い、今日はこのような場を設けさせていただいた。国の方でも来年、地域医療構想、医療計画等の見直しをしていくような形で大きく議論が動いていくことになるかと思うので、その前に皆さんがどのような感覚なのか、一体現場で何が起きているのかということを聞いておきたいと思い、伺ったところである。

(4) 報告事項(資料4)

- ・ 県内の産後ケア事業の状況について
- ・ 性と健康に関するオンライン相談の開始について

議事終了

6 閉 会