

- 妊娠中の脳出血などの脳疾患患者を 24 時間体制で受け入れることができますか。

〔 充分可能・診療時間内であれば可能・不可能、  
その他（ ） 〕

充分可能以外の答をされた施設にお聞きします。

- このような妊娠合併患者を診療するにあたって、貴施設において脳疾患に対応する設備を増設するのがよいとお考えですか、それとも近隣の施設と共同で対処するのがよいとお考えですか。

〔 ・将来、脳疾患に対応する設備を増設するのがよい  
・近隣の施設と共同で対処するのがよい  
・その他（ ） 〕

(3) 成人の急性心疾患の診療体制についてお尋ねします。

- 成人心疾患重症病床数（いわゆる cardiac care unit または coronary care unit: CCU）

（ ） 床

- 成人心血管内科医 （ ） 人

- 成人心血管外科医 （ ） 人

- 年間の成人心疾患の入院数（平成 17 年） （ ） 人

- 年間の成人心疾患の開心術数（平成 17 年） （ ） 例

- 年間の心疾患に対するカテーテル治療数（平成 17 年）（延べ ） 例

- カテーテル室は 24 時間体制で稼働していますか （している・していない・その他）

- 妊娠中の心筋梗塞などの急性心疾患患者を 24 時間体制で受け入れることができますか。

〔 充分可能・診療時間内であれば可能・不可能、  
その他（ ） 〕

充分可能以外の答をされた施設にお聞きします。

- このような妊娠合併患者を診療するにあたって、貴施設において心疾患に対応する設備を増設するのがよいとお考えですか、それとも近隣の施設と共同で対処するのがよいとお考えですか。

〔 ・将来、心疾患に対応する設備を増設するのがよい  
・近隣の施設と共同で対処するのがよい  
・その他（ ） 〕

(4) 成人の外傷に対する診療体制についてお尋ねします。

- 救命救急センター内の病床数 ( ) 床)
- その内、救命救急加算病床数は ( ) 床)
- 年間の入院数 (平成 17 年) ( ) 例)
- 妊娠関連の入院数 (平成 17 年) ( ) 例)
- 勤務体制について
- |   |       |        |       |        |
|---|-------|--------|-------|--------|
| 昼 | 専任医   | ( ) 人) | 兼任医   | ( ) 人) |
|   | 専任ナース | ( ) 人) | 兼任ナース | ( ) 人) |
| 夜 | 専任医   | ( ) 人) | 兼任医   | ( ) 人) |
|   | 専任ナース | ( ) 人) | 兼任ナース | ( ) 人) |
- 整形外科医数 ( ) 人)
- 成人に対する整形外科手術数 (平成 17 年) ( ) 人)

○ 妊娠中の交通外傷などの外傷患者を 24 時間体制で受け入れることができますか。

- ( 充分可能・診療時間内であれば可能・不可能、  
その他 ( ) )

充分可能以外の答をされた施設にお聞きします。

○ このような妊娠合併患者を診療するにあたって、貴施設において外傷に対応する設備を増設するのがよいとお考えですか、それとも近隣の施設と共同で対処するのがよいとお考えですか。

- ( ・将来、外傷に対応する設備を増設するのがよい  
・近隣の施設と共同で対処するのがよい  
・その他 ( ) )

(5) 手術室に関する質問にお答え下さい。

手術室勤務について

- |   |        |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|--------|
| 昼 | 専任麻酔科医 | ( ) 人) | 兼任麻酔科医 | ( ) 人) |
|   | 専任ナース  | ( ) 人) | 兼任ナース  | ( ) 人) |
| 夜 | 専任麻酔科医 | ( ) 人) | 兼任麻酔科医 | ( ) 人) |
|   | 専任ナース  | ( ) 人) | 兼任ナース  | ( ) 人) |

(6) 輸血に関する質問にお答え下さい。

1) 輸血管理業務について下記のいずれに当てはまるかお答えください。

- ① 血液製剤は臨床検査部によって一元管理されている。  
② 血液製剤は薬剤部が管理している。

2) 輸血検査業務について下記のいずれに当てはまるかお答えください。

- ① 夜間、休日も輸血検査業務に輸血専任として臨床検査技師が対応している。
- ② 夜間、休日も他の検査業務と兼任で臨床検査技師が対応している。
- ③ 夜間、休日は緊急時にオンコールで臨床検査技師を呼び出す体制となっている。  
(この場合、オンコールで検査技師が病院に到着するまでにかかる時間の平均時間は、\_\_\_\_\_分)

④ 夜間、休日は医師が輸血検査を行っている。

3) 赤血球製剤の平均在庫数を血液型別にお答えください。(本数ではなく、単位数でお答えください。400ml 由来製剤が 2 単位となります。)

① A 型 ( \_\_\_\_\_ 単位)

② O 型 ( \_\_\_\_\_ 単位)

③ B 型 ( \_\_\_\_\_ 単位)

④ AB 型 ( \_\_\_\_\_ 単位)

4) 血液製剤が不足した場合、緊急搬送として、赤十字血液センターから貴院に血液製剤が到着するまでの時間を記載してください。

平均 \_\_\_\_\_ 分

5) 緊急手術に対して、血小板製剤を必要数すぐに入手できるかどうか、お答えください。

① ほぼ必要数をすぐに入手できる。

② 必要数を入手するためには、数時間程度かかる。

③ 必要数を入手することが困難な場合が多い。

6) 緊急患者で血液型を確定する時間が取れないような緊急輸血が必要な場合、O 型赤血球を輸血する、超緊急輸血対応の院内マニュアルが整備されているかどうかお答えください。

① 整備されている。

② 整備されていない。

(7) その他

分娩数 (平成 17 年) ( \_\_\_\_\_ 件)

周産期母子医療センター (またはそれに相当するセンター) の有無 (ある・ない)

周産期母子医療センターの病床数

母体胎児集中管理室 (MFIUCU) ( \_\_\_\_\_ 床)

うち加算病床 ( \_\_\_\_\_ 床)

新生児集中治療病床 ( \_\_\_\_\_ 床)

うち加算病床 ( \_\_\_\_\_ 床)

周産期母子医療センター勤務について

産科

昼 専任産科医 ( \_\_\_\_\_ 人) 兼任産科医 ( \_\_\_\_\_ 人)

専任ナース ( \_\_\_\_\_ 人) 兼任ナース ( \_\_\_\_\_ 人)

夜 専任産科医 ( \_\_\_\_\_ 人) 兼任産科医 ( \_\_\_\_\_ 人)

専任ナース ( \_\_\_\_\_ 人) 兼任ナース ( \_\_\_\_\_ 人)

新生児



厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究）  
分担研究報告書

各都道府県における妊産婦死亡、周産期死亡、および新生児死亡率と母体救急医療体制  
に関する全国アンケート

分担研究者 池田智明 国立循環器病センター周産期科 部長  
研究協力者 袴 純子 国立循環器病センター診療研究開発部 リサーチナース

研究要旨 妊産婦死亡の減少のためには、各地域の実情を考慮した、取り組みが必須である。地方自治体によっては、人的、物的および周産期ネットワークを効率的に配置することによって、低い妊産婦死亡率を達成しているのではと予想される。今回、1995年（平成7年）～2004年（平成16年）の10年間を平均した妊産婦死亡を都道府県別に算出した。同時に、同時期の周産期死亡率と新生児死亡率と共にグラフ化した。また、各県の妊産婦死亡率を示した上で、全国の母子保健主管課に、当該県の妊産婦救急医療体制の現状と取り組みをアンケート調査した。

全国47都道府県のうち、44（93.6%）から回答を得た。10年間の妊産婦死亡率が最も低い県は、広島県（1.84）であり、富山県（3.02）、愛媛県（3.05）、鳥取県（3.62）、岡山県（3.75）と中四国地方が多かった。

一方最も悪い県は、京都府（10.70）であり、広島県とは5.8倍の格差があった。鹿児島県（10.59）、山形県（10.14）、長崎県（9.27）、高知県（8.96）と続いた。

母子保健主管課の43%が、周産期医療に関する医師の減少を訴えた。また、総合周産期母子医療センターの設置されていない5つの県が、早期設置申請に対して前向きであった。

今後、妊産婦死亡率の低い地域の取り組みを研究することで、わが国の妊産婦死亡率を減少させることが期待できると考えられた。

#### A. 研究目的

わが国の周産期死亡率と新生児死亡率は世界最高水準を維持しており、まさに母子保健国家の面目躍如たるものがある。しかし、妊産婦死亡率は長期的には減少傾向にあるというものの、最近の10年間をみると10万出生あたり6前後を推移している。厚生労働省が「健やか親子21」として示した2010年までに2000年の半数である妊産婦死亡率3.3という目標は達成できないのではないかと危惧される。

しかし、地方自治体によっては、人的、物的および周産期ネットワークを効果的に配置することによって、低い妊産婦死亡率を達成しているのではと予想される。従来妊産婦死亡率は、その発生率の低さ

から、1例の発生が大きく率に反映するため、国別の比較には使用されても、わが国の地方自治体別の比較はなされていなかった。今回、最近の10年間を平均することによって、変動の大きさをできるだけ少なくし、都道府県別の妊産婦死亡率を算出した。

その上で、低い妊産婦死亡率をもつ、周産期医療レベルの良い地方自治体の取り組みを参考にすることによって、わが国全体の妊産婦死亡率の低下に繋がるものと期待される。このため、各都道府県の母子保健主管課に、当該県の妊産婦救急医療体制の現状と取り組みをアンケート調査した。

## B. 対象および方法

資料は、厚生労働省統計表データベースシステム ([http://www.dbtk.mhlw.go.jp/IPPAN/ippan/scm\\_o\\_NinshouNyuuryoku](http://www.dbtk.mhlw.go.jp/IPPAN/ippan/scm_o_NinshouNyuuryoku))、統計調査一覧中の、人口動態調査データを理由した。1995～2004年の妊産婦死亡率を都道府県別に出生10万あたりで表した。また、同期間の都道府県別の周産期死亡率と新生児死亡率も算出し、妊産婦死亡率と比較した。

各都道府県の母子保健主管課に、当該県の妊産婦救急医療体制の現状と取り組みをアンケート調査した(資料1)。5年間毎(1995～1999年、2000～2004年)と10年間(1995～2004年)の出生10万対の各都道府県別の妊産婦死亡率を提示した上で、①当該自治体の妊産婦死亡率に関する考え、②母体救急医療体制の現状と問題点、③将来計画している母体救急医療体制、④その他について質問した。

## C. 結果

### (1) 都道府県別の妊産婦死亡率と周産期死亡率

表1. 図1に、各都道府県別の妊産婦死亡率と周産期死亡率を示す。また、それぞれの全国平均値をクロスバーで示した。

10年間の妊産婦死亡率が最も低い県は、広島県(1.84)であり、富山県(3.02)、愛媛県(3.05)、鳥取県(3.62)、岡山県(3.75)と中四国地方が多かった。

一方最も悪い県は、京都府(10.70)であり、広島県とは5.8倍の格差があった。鹿児島県(10.59)、山形県(10.14)、長崎県(9.27)、高知県(8.96)と続いた。

周産期死亡率との関係でみると、共に低い県は、広島県、岡山県、鳥取県、愛媛県、兵庫県と中四国地方であった。

一方、共に高い県は、沖縄県、山形県の他、千葉県、埼玉県、茨城県、福島県

と地域性がみられた。

妊産婦死亡率が高いが、周産期死亡率が低い県は、鹿児島県、長野県などであった。

一方、妊産婦死亡率が低いが、周産期死亡率が高い県は、青森県、山梨県などであった。

### (2) 都道府県別の妊産婦死亡率と新生児死亡率

表2. 図2に、各都道府県別の妊産婦死亡率と新生児死亡率を示す。また、それぞれの全国平均値をクロスバーで示した。

妊産婦死亡率と新生児死亡率が共に低い県は、広島県、岡山県、愛媛県、鳥取県、岩手県と、やはり中四国地方が多かった。

一方、共に高い県は、沖縄県、長崎県、高知県などであった。

妊産婦死亡率が高いが、新生児死亡率が低い県は鹿児島県、長野県などであった。

一方、妊産婦死亡率が低いが、周産期死亡率は低い県は青森県、富山県、徳島県、滋賀県などであった。

### (3) 各都道府県の妊産婦救急医療体制に対するアンケート結果

全国47都道府県のうち、44(93.6%)から回答を得た。試料1に、アンケート回答を添付した。

妊産婦、周産期、および新生児死亡率がともに低い、広島県、岡山県、愛媛県、鳥取県の回答を、他県のものと比較しても、この4県が低い理由は見出せなかった。しかし、広島県からのコメント、「日常から産婦人科医師の意思疎通、交流があり、各施設及び医師の対応能力が受け入れ側で把握できる状態にあります。したがって、機械的な受入可能状況だけでなく、これからも参考に緊急に対応できるメリットがあります。」は、コンピュー

タ上の空床状況のみでない、人的ネットワークの重要性を示唆するものと、注目された。

妊産婦死亡率に関する意見として、①それぞれの症例毎の検討が必要、②良い県、悪い県の要因を探ることが必要との意見が多かった。

母体救急医療体制の現状と問題点に関しては、「周産期母子医療センターへの患者の集約化が進みすぎ、同センターのマンパワーに支障がきている」などの、周産期医療に関連する医師の減少と関連する意見が、19の自治体（43%）から寄せられた。

今後の計画として、8つの総合周産期母子医療センターの無い県の内、奈良県など5つの県が、総合周産期母子医療センターの早期設置申請を前向きに示した。

#### D. 考察

妊産婦死亡率は、周産期死亡率や新生児死亡率に比べて発生率が低く、1例の増減で率が大きく変化するために、これまで都道府県の比較はされたことが無かった。今回、過去10年間を平均とすることで、各年毎の変動を少なくしようと試みた。しかし、ここで算出した数値は、いくつかの注意をもつてみなければならない。第一に、妊産婦死亡例は、妊産婦の現住所によって登録されるために、実際に死亡した都道府県ではない。したがって、妊産婦死亡率が高いからといって、医療レベルの質の問題に直接結びつけるのは危険である。第二に、10年間の平均としても、数例の増減で都道府県の順位などは容易に変動する。したがって、都道府県順位は大まかな指標としてみる必要がある。第三に、わが国の妊産婦死亡登録は、人口動態調査の死亡統計によって行われているため、過少登録されている可能性がある。間接妊産婦死亡や後発妊産婦死亡例が登録されていない

ことが予想され、実際の妊産婦死亡率の地域差を算出されていない恐れがある。

しかし、上述した注意点を考慮に入れた上で、各都道府県毎の比較は、わが国の妊産婦死亡を減少させるために、行政的な対策を考案するのに有効である。一地方自治体の値ではなく、隣接県が同様な傾向であれば、これらの県がどのような取り組みをしているかを勧案できると考える。

広島県や岡山県などの中四国が妊産婦死亡率のみでなく、周産期死亡率や新生児死亡率が著明に低いことは、この地方の周産期医療の取り組みが有効である可能性がある。

各都道府県の母子保健課へのアンケート結果から、やはり周産期医療に関連する医師が減少していることを、43%の自治体が訴えた。このことは、分娩を取り扱う産婦人科医の減少、分娩施設の減少が大きな社会問題となっており、早急に取り組まなければならない。

平成18年8月、奈良県大淀町の町立大淀病院において、出産の際に意識不明になった女性について転送先がなかなかみつからず、大阪府の病院で死亡した問題は、社会的な不安を与えた。平成18年10月27日の、衆議院厚生労働委員会で、柳沢伯夫・厚生労働相は、奈良など8県の未整備の総合周産期母子医療センターの整備を来年度中に終える考えを明らかにした。アンケートから、8つの自治体の内、5つが、総合周産期母子医療センターの早期設置申請を前向きに示しており、来年度中の早期の整備を期待したい。

#### E. 結論

妊産婦死亡の減少のためには、各地域の実情を考慮した、取り組みが必須である。地方自治体によっては、人的、物的および周産期ネットワークを効率的に配置することによって、低い妊産婦死亡率

を達成しているのではと予想される。今回、1995年（平成7年）～2004年（平成16年）の10年間を平均した妊産婦死亡を都道府県別に算出した。同時に、同時期の周産期死亡率と新生児死亡率と共にグラフ化した。また、各県の妊産婦死亡率を示した上で、全国の母子保健主管課に、当該県の妊産婦救急医療体制の現状と取り組みをアンケート調査した。

全国47都道府県のうち、44（93.6%）から回答を得た。10年間の妊産婦死亡率が最も低い県は、広島県（1.84）であり、富山県（3.02）、愛媛県（3.05）、鳥取県（3.62）、岡山県（3.75）と中四国地方が多かった。

一方最も悪い県は、京都府（10.70）であり、広島県とは5.8倍の格差があった。鹿児島県（10.59）、山形県（10.14）、長崎県（9.27）、高知県（8.96）と続いた。

母子保健主管課の43%が、周産期医療に関する医師の減少を訴えた。また、総合周産期母子医療センターの設置されていない5つの県が、早期設置申請に対して前向きであった。

今後、妊産婦死亡率の低い地域の取り組みを研究することで、わが国の妊産婦死亡率を減少させることが期待できると考えられた。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし





図2

妊産婦死亡率と新生児死亡率の相関関係

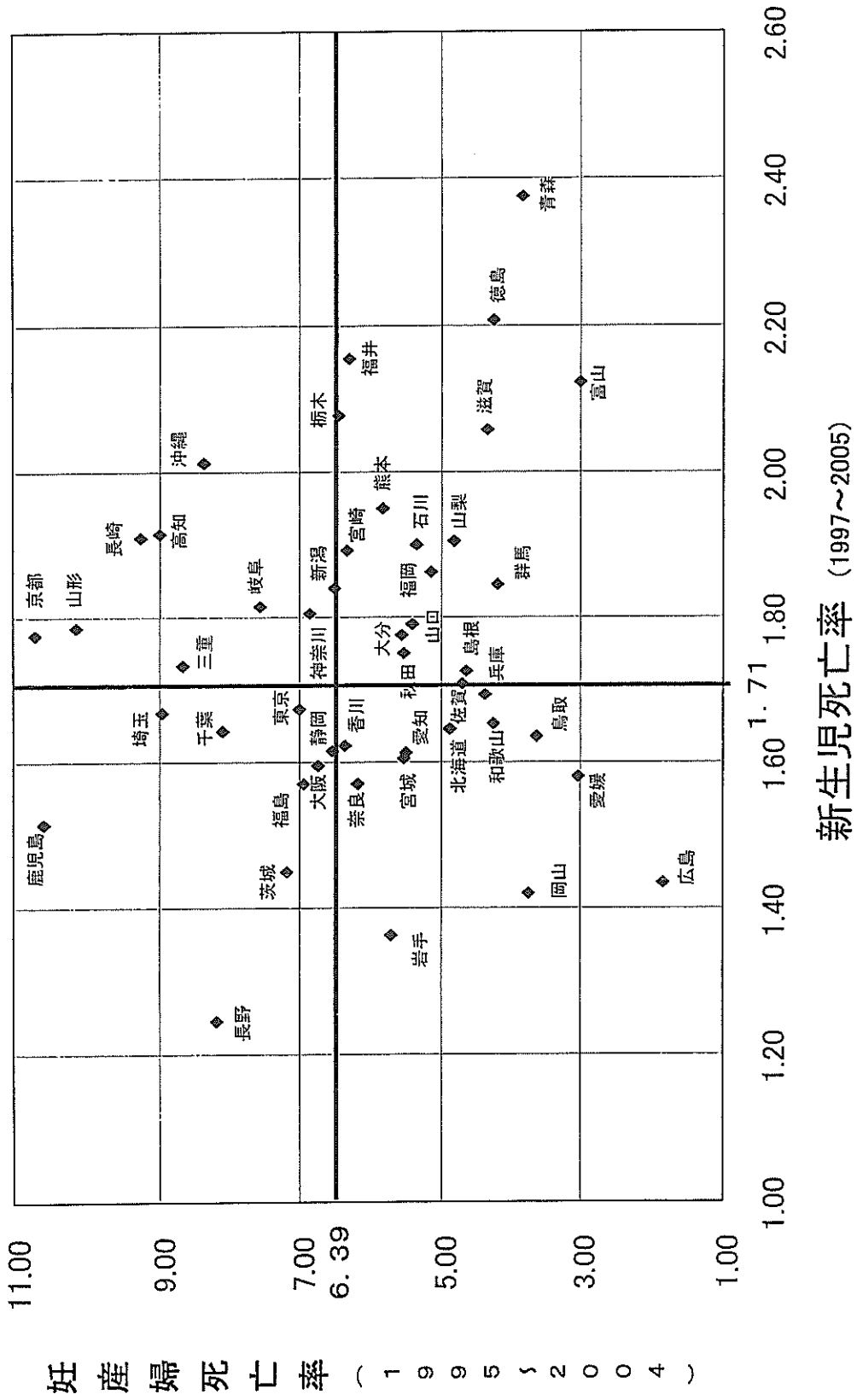


表 1

	1995~2004 周産期死亡率	1995~2004 妊産婦死亡率
全国	5.93	6.39
01北海道	5.96	4.87
02青森	6.84	3.85
03岩手	6.29	5.71
04宮城	6.22	5.53
05秋田	6.47	5.54
06山形	6.28	10.14
07福島	6.25	6.95
08茨城	6.35	7.19
09栃木	6.77	6.45
10群馬	6.44	4.20
11埼玉	6.15	8.96
12千葉	6.37	8.09
13東京	6.01	7.00
14神奈川	6.07	6.87
15新潟	6.16	6.51
16富山	5.75	3.02
17石川	6.05	5.36
18福井	6.52	6.29
19山梨	7.23	4.81
20長野	5.57	8.20
21岐阜	6.27	7.57
22静岡	5.82	6.53
23愛知	5.80	5.50
24三重	5.87	8.67
25滋賀	5.91	4.34
26京都	6.05	10.70
27大阪	5.41	6.73
28兵庫	5.38	4.37
29奈良	5.93	6.16
30和歌山	6.03	4.26
31鳥取	5.43	3.62
32島根	5.56	4.64
33岡山	5.03	3.75
34広島	5.01	1.84
35山口	5.88	5.42
36徳島	6.05	4.25
37香川	5.29	6.36
38愛媛	5.55	3.05
39高知	6.03	8.99
40福岡	5.67	5.13
41佐賀	5.73	4.70
42長崎	5.85	9.27
43熊本	5.62	5.83
44大分	5.83	5.56
45宮崎	5.38	6.34
46鹿児島	5.35	10.59
47沖縄	7.12	8.37
		相関関係 0.20

妊産婦死亡率と周産期死亡率の相関関係  
(1995~2004)

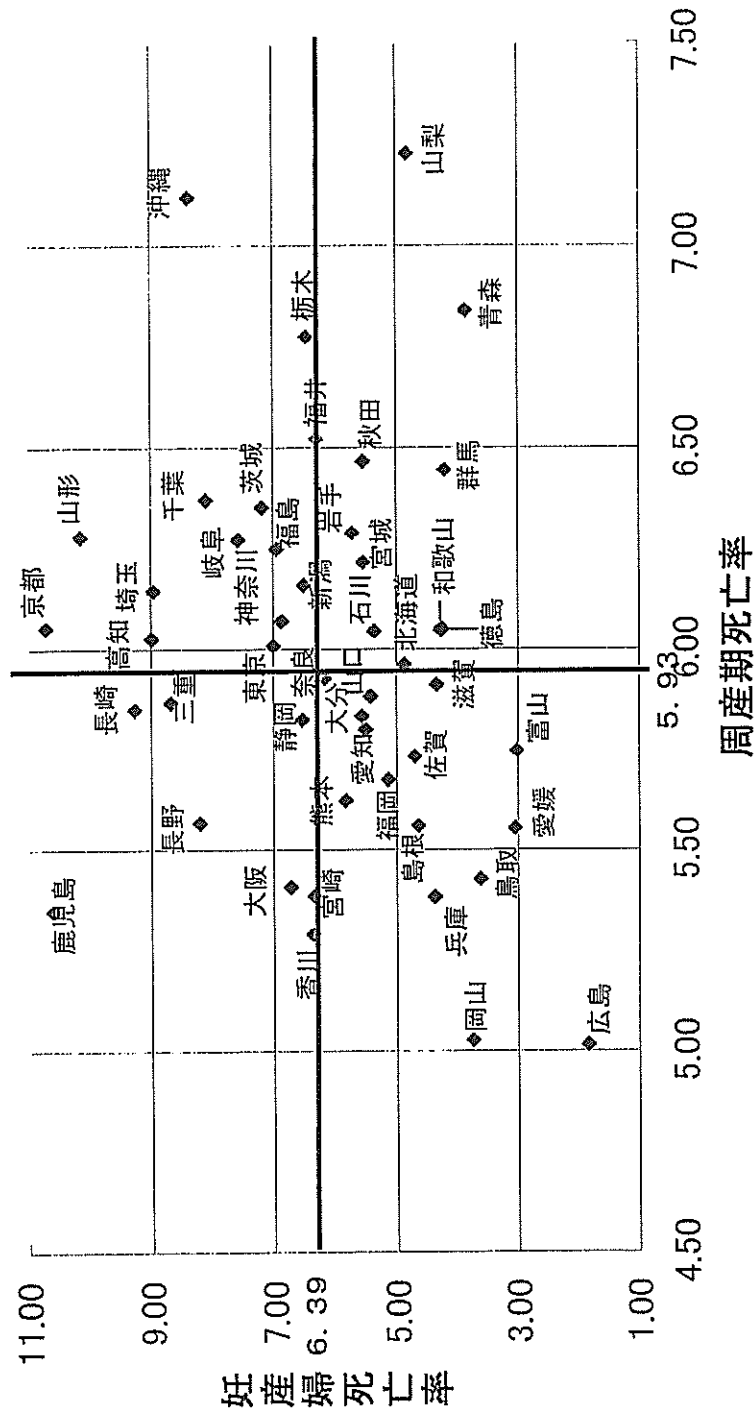
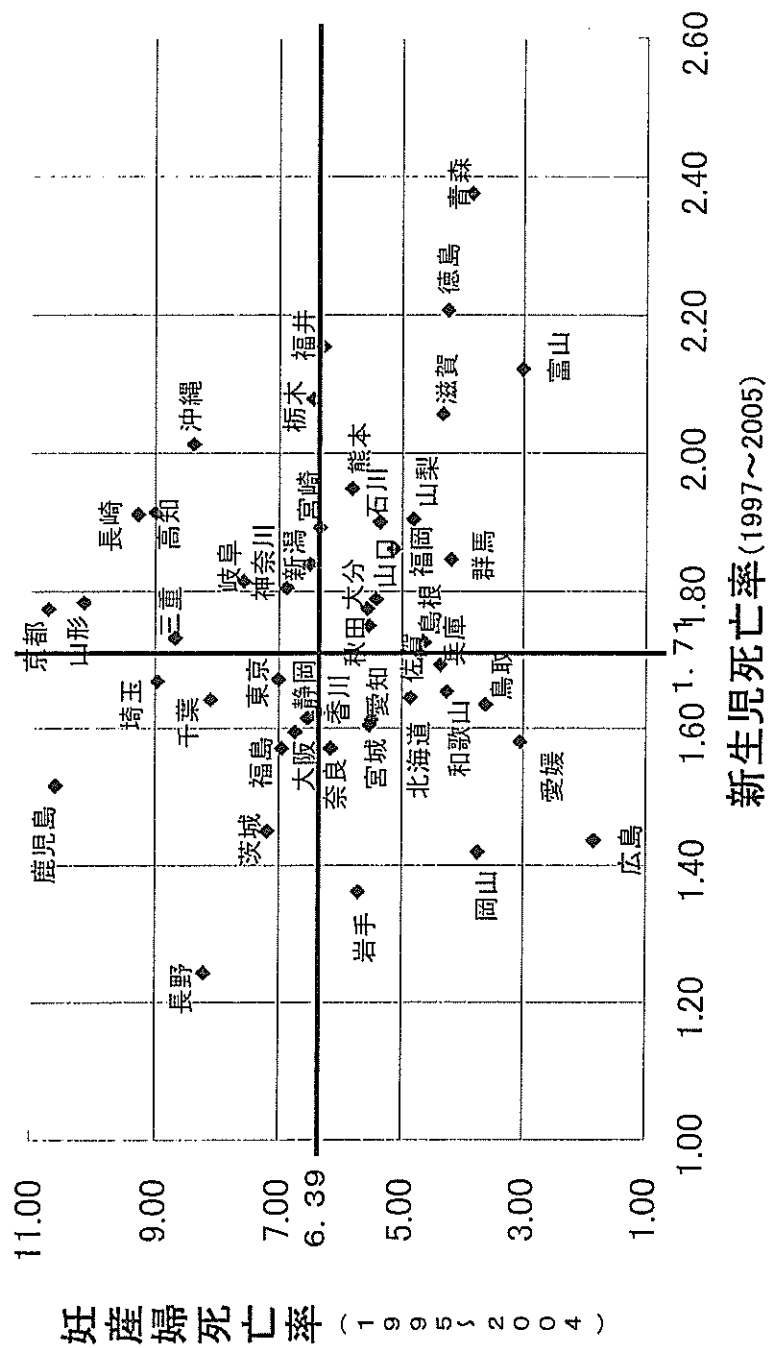


表2

	1997~2005	1995~2004
(全国)	1.71	6.39
北海道	1.64	4.87
青森	2.38	3.85
岩手	1.36	5.71
宮城	1.60	5.53
秋田	1.75	5.54
山形	1.78	10.14
福島	1.57	6.95
茨城	1.45	7.19
栃木	2.08	6.45
群馬	1.85	4.20
埼玉	1.67	8.96
千葉	1.64	8.09
東京	1.67	7.00
神奈川	1.80	6.87
新潟	1.84	6.51
富山	2.12	3.02
石川	1.90	5.36
福井	2.15	6.29
山梨	1.90	4.81
長野	1.24	8.20
岐阜	1.81	7.57
静岡	1.61	6.53
愛知	1.61	5.50
三重	1.73	8.67
滋賀	2.06	4.34
京都	1.77	10.70
大阪	1.59	6.73
兵庫	1.69	4.37
奈良	1.57	6.16
和歌山	1.65	4.26
鳥取	1.63	3.62
島根	1.73	4.64
岡山	1.42	3.75
広島	1.44	1.84
山口	1.79	5.42
徳島	2.21	4.25
香川	1.62	6.36
愛媛	1.58	3.05
高知	1.91	8.99
福岡	1.86	5.13
佐賀	1.71	4.70
長崎	1.91	9.27
熊本	1.95	5.83
大分	1.78	5.56
宮崎	1.89	6.34
鹿児島	1.52	10.59
沖縄	2.01	8.37
相関関係		-0.09

妊産婦死亡率と新生児死亡率の相関関係



資料 1

平成 18 年 11 月 13 日

各都道府県

母子保健担当課長およびその他周産期医療の担当課長殿

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金

(子ども家庭総合研究事業)

乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究

主任研究者 池田智明

### 記

各都道府県における妊産婦死亡率と母体救急医療体制に関するアンケートのお願い

謹啓、時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

本研究班は、世界一低いわが国の周産期死亡率に比べて、未だ高い妊産婦死亡率と乳幼児死亡率を低下させるための方策を検討する研究班であります。

さて、平成 18 年 8 月に、奈良県大淀町の町立大淀病院において、出産の際に意識不明になった女性について転送先がなかなかみつからず、大阪府の病院で死亡した問題は、社会的な不安を与えております。10 月 27 日の、衆議院厚生労働委員会で、柳沢伯夫・厚生労働相は、奈良など 8 県の未整備の総合周産期母子医療センターの整備を来年度中に終える考えを明らかに致しましたが、今回の奈良のような事例に、従来型の総合周産期母子医療センターの整備のみでよいのか議論のあるところです。

一方、妊産婦死亡率（出生 10 万あたり）には、各都道府県で大きな格差があります。添付しました表は、1995 年から 1999 年の 5 年間、2000 年から 2004 年の 5 年間、および 1995 年から 2004 年の 10 年間の都道府県別の妊産婦死亡率（出生 10 万あたり）を、低い県から並べたものですが、過去 10 年間で最低の広島県（1.8）から最高の京都府（10.7）まで、広い分布を認めました。この差が何によって起こったのかを分析することは、母体救急医療体制を整備するための基礎資料として、重要なものになると考えております

以上の主旨をお汲み取り頂き、貴都道府県における、母子保健主管課を中心とした、妊産婦救急医療体制の現状と取り組み、およびお考えをお聞かせ下さい。なお、本調査は母子保健課所管の厚生労働科学研究子ども家庭総合研究費によるものであります。

別紙にご記入の上、12月4日（月）迄に同封の返信用封筒にてお送りくださいますようお願いいたします。お忙しい中、まことに恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

(3) 将来計画されている、母体救急医療体制への取り組みをお聞かせ下さい。  
来年度

来年度以降

(4) その他、母体救急体制についてのご意見をお聞かせ下さい。

都道府県名 ( )  
記載者名 ( )

ご協力、ありがとうございました。

以下の質問にお答え下さい。

(1) 表の妊産婦死亡率についての貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。(日頃から感じていたとおりであった、予想外であったなど)

(2) 現在の、貴都道府県における、母体救急医療体制の現状と問題点をお聞かせ下さい。

過去5年・10年の妊産婦死亡率(出生10万対)

5年毎		1995~1999
		死亡率
	全 国	6.59
1	41佐賀	0.00
2	16富山	1.97
3	33岡山	2.11
4	34広島	2.88
5	17石川	3.52
6	31鳥取	3.59
7	30和歌山	4.06
8	42長崎	4.10
9	28兵庫	4.13
10	38愛媛	4.42
11	29奈良	4.45
12	40福岡	4.64
13	03岩手	4.73
14	07福島	4.78
15	18福井	4.87
16	01北海道	4.91
17	10群馬	5.14
18	23愛知	5.45
19	36徳島	5.49
20	22静岡	5.61
21	43熊本	5.69
22	25滋賀	5.80
23	02青森	5.86
24	32島根	6.06
25	05秋田	6.26
26	04宮城	6.33
27	24三重	6.81
28	08茨城	7.03
29	06山形	7.12
30	44大分	7.22
31	35山口	7.55
32	13東京	7.56
33	14神奈川	7.57
34	27大阪	7.67
35	12千葉	7.68
36	15新潟	8.00
37	26京都	8.40
38	09栃木	8.53
39	45宮崎	8.73
40	19山梨	9.21
41	20長野	9.45
42	11埼玉	9.50
43	47沖縄	9.52
44	21岐阜	9.88
45	37香川	10.54
46	46鹿児島	11.00
47	39高知	11.65

5年毎		2000~2004
		死亡率
	全 国	6.19
1	19山梨	0.00
2	34広島	0.75
3	38愛媛	1.58
4	02青森	1.63
5	37香川	2.13
6	25滋賀	2.89
7	36徳島	2.93
8	32島根	3.16
9	35山口	3.18
10	10群馬	3.21
11	31鳥取	3.66
12	45宮崎	3.76
13	44大分	3.81
14	16富山	4.10
15	09栃木	4.34
16	30和歌山	4.49
17	28兵庫	4.62
18	04宮城	4.70
19	05秋田	4.72
20	01北海道	4.82
21	15新潟	4.87
22	21岐阜	5.15
23	33岡山	5.45
24	23愛知	5.55
25	40福岡	5.63
26	27大阪	5.73
27	43熊本	5.97
28	14神奈川	6.16
29	39高知	6.18
30	13東京	6.44
31	03岩手	6.77
32	20長野	6.90
33	47沖縄	7.21
34	17石川	7.26
35	08茨城	7.35
36	22静岡	7.48
37	18福井	7.80
38	29奈良	8.01
39	11埼玉	8.39
40	12千葉	8.51
41	07福島	9.28
42	41佐賀	9.70
43	46鹿児島	10.16
44	24三重	10.61
45	26京都	13.08
46	06山形	13.38
47	42長崎	14.91

10年毎		1995~2004
		死亡率
	全 国	6.39
1	34広島	1.84
2	16富山	3.02
3	38愛媛	3.05
4	31鳥取	3.62
5	33岡山	3.75
6	02青森	3.85
7	10群馬	4.20
8	36徳島	4.25
9	30和歌山	4.26
10	25滋賀	4.34
11	28兵庫	4.37
12	32島根	4.64
13	41佐賀	4.70
14	19山梨	4.81
15	01北海道	4.87
16	40福岡	5.13
17	17石川	5.36
18	35山口	5.42
19	23愛知	5.50
20	04宮城	5.53
21	05秋田	5.54
22	44大分	5.56
23	03岩手	5.71
24	43熊本	5.83
25	29奈良	6.16
26	18福井	6.29
27	45宮崎	6.34
28	37香川	6.36
29	09栃木	6.45
30	15新潟	6.51
31	22静岡	6.53
32	27大阪	6.73
33	14神奈川	6.87
34	07福島	6.95
35	13東京	7.00
36	08茨城	7.19
37	21岐阜	7.57
38	12千葉	8.09
39	20長野	8.20
40	47沖縄	8.37
41	24三重	8.67
42	11埼玉	8.96
43	39高知	8.99
44	42長崎	9.27
45	06山形	10.14
46	46鹿児島	10.59
47	26京都	10.70



ご協力いただいた都道府県

北海道  
青森県  
岩手県  
宮城県  
秋田県  
山形県  
福島県  
茨城県  
栃木県  
群馬県  
埼玉県  
千葉県  
東京都  
神奈川県  
新潟県  
富山県  
石川県  
福井県  
山梨県  
長野県  
岐阜県  
静岡県  
愛知県  
滋賀県

京都府  
大阪府  
奈良県  
和歌山県  
鳥取県  
島根県  
岡山県  
広島県  
山口県  
徳島県  
香川県  
愛媛県  
高知県  
福岡県  
佐賀県  
長門県  
熊谷県  
大宮県  
宮崎県  
鹿児島県  
沖縄県

## 北海道

- (1) 表の妊産婦死亡について貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。(日頃から感じていた通りであった、予想外であったなど)

妊産婦死亡については全国的に比べて本道が特別高いという認識はなかったが、亡くなっている妊産婦がおり、また年度による差のあることから、必要な妊産婦に高度な医療を提供できるための周産期医療体制の充実が必要である。

- (2) 現在の貴都道府県における、母体救急医療体制の現状と問題点をお聞かせください。

周産期医療システム整備計画に基づき、各 2 次医療圏毎に地域周産期母子医療センター 25 ヲ所及び各 3 次医療圏毎に総合周産期母子医療センター 6 ヲ所(指定 2、認定 4)を整備し、救急情報システムの活用により、必要に応じて、ハイリスク状態の妊産婦を搬送する体制としている。

しかし、地域周産期母子医療センターが整備されていない医療圏がある上に、産科医師の不足から地域周産期医療センターとして認定しているが分娩が出来なくなっている施設もあり、本道の広域性からもハイリスク状態の妊産婦に高度な医療を提供できる体制の充実整備の必要がある。

- (3) 将来計画されている、母体救急医療体制への取り組みをお聞かせください。  
来年度

周産期医療システム整備計画に基づき、総合周産期母子医療センターの指定等を図る。また、周産期医療関係職員に対する研修会を開催し、技術の向上を図る。

来年度以降

来年度同様で考えている。

- (4) その他、母体救急体制についてのご意見をお聞かせ下さい。

なし

## 青森県

- (1) 表の妊産婦死亡について貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。(日頃から感じていた通りであった、予想外であったなど)

本県は2000～2004年の5年、1995～2004の10年が上位に位置しているが、実際に、近年は妊産婦の死亡はないことから、実態に合った結果と考えている。なお、この表を見ると、妊産婦死亡は特に実数が少ないために、率の変動が大きく、高い県と低い県の格差が大きいが、安定的に高い、又は低い県も存在しており、これらの県の周産期医療体制の特色について調査を行うべきと考える。

- (2) 現在の貴都道府県における、母体救急医療体制の現状と問題点をお聞かせください。

本県では、総合周産期母子医療センター1箇所、地域総合周産期母子医療センター4箇所を中心に、青森県周産期医療システムを策定しており、特に搬送体制については、母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルを策定して、円滑な搬送体制の構築に努めている。

しかしながら、産科医不足による産科医療施設の休診が、今後も継続するようであれば、総合周産期母子医療センターや地域総合周産期母子医療センターへ分娩が集中し、医師の負担が増大することが懸念される。なお、現時点でも、総合周産期母子医療センターへのハイリスク妊婦集中により、医師の負担増大が課題となっている。また、産科医療施設の減少による搬送距離の延長も懸念される。

- (3) 将来計画されている、母体救急医療体制への取り組みをお聞かせください。

## 来年度

県周産期医療対策協議会において、現状を検証し、課題の洗い出しとその対策について検討を行うことを考えている。

## 来年度以降

周産期医療対策協議会における検討を踏まえ、今後検討する。

- (4) その他、母体救急体制についてのご意見をお聞かせ下さい。

- ・産科医不足の解消のため、国が抜本的な制度改革を行う必要がある。
- ・都道府県に対するアンケートであるが、別途、産科医療施設に対するアンケートも必要と考える。

## 岩手県

- (1) 表の妊産婦死亡について貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。(日頃から感じていた通りであった、予想外であったなど)

経年的に把握していたとおりである。

妊産婦死亡率については一件の事案が死亡率の高低に影響することから、数年の変化を把握する必要がある。また、件数が少ないことから、個別に死因等の原因が必要である。

- (2) 現在の貴都道府県における、母体救急医療体制の現状と問題点をお聞かせください。

- ・ 医師及び産科医療機関の不足が深刻。
- ・ 搬送体制について、面積が広く、産科の一次医療までのアクセスが一時間を要する現状にある。三次医療までのアクセスに、県南北、沿岸地域からそれぞれ 2 時間を要する現状にある。従って、母体のリスクから三次医療の対象であっても搬送によるリスクが高い場合には、緊急に二次医療機関における緊急帝王切開などの緊急対応も余儀なくされる。

- (3) 将来計画されている、母体救急医療体制への取り組みをお聞かせください。

緊急搬送の確保としてドクターヘリの導入を検討中である。

- (4) その他、母体救急体制についてのご意見をお聞かせ下さい。

- ・ 母体救急搬送に至らないよう、ハイリスク妊婦の予防や妊娠中の健康管理が重要と考える。母子保健事業は住民に身近な市町村において保健事業が行われることとなっているが、ほとんどが施設内分娩であることから、病院施設内における妊婦の保健指導や妊婦健康診査の充実や市町村の地域保健との連携などが必要である。
- ・ 周産期医療システムの充実のためには、まず産科医師やコメディカルの確保が重要。併せて、リスクに応じた母体救急搬送体制となるよう、一次医療、二次医療、三次医療への搬送基準の設置と治療の標準化が必要とされる。