

## 秋田県

- (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)

この10年間本県における妊産婦死亡率は、死亡者が1名発生すると年間の死亡率が10.0くらいの増で推移しているところです。死亡数から見ますと、2年に1名程度であり、10年毎、5年毎死亡率については、落ち着いているものと認識しております。また、本県では、平成15年度から全市町村で妊婦検診を7回(歯科1回を含む)以上無料で実施しており、このことも妊産婦死亡率の抑制にも繋がっているものと推察しています。

- (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。

### (現状)

本県では、各地域の救急病院がハイリスク妊婦の受入を行い、より高度な治療を必要とする場合は、秋田赤十字病院と秋田大学医学部附属病院が、全県から母体搬送の受入を行っております。また、秋田赤十字病院は、現在、3床のMFICU病床の整備を進めており、来年4月からの運用開始により、ハイリスク妊婦に対する医療の一層の充実が図られるものと考えております。

### (問題点)

国の指針では、人口が概ね100万人以上の都道府県では、6床のMFICU病床を整備することを「総合周産期母子医療センター」の要件としておりますが、秋田赤十字病院では、利用実績などから、3床のMFICU病床の整備を進めております。本県の場合は、出生数などから判断し、3床でも「総合周産期母子医療センター」と同程度の機能が確保できるものと考えており、国に対して、指定要件の緩和を働きかけております。

- (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

医療計画の見直しに合わせ、母体救急医療体制を含めた周産期医療体制の充実に向けた検討を行うこととしています。

### 来年度以降

策定された計画に基づいた事業の推進

- (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。

## 山形県

- (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)

本県の妊産婦死亡数は、近年は0～2人で推移してきているが、妊産婦死亡率の積算にあたって、分母となる出生数及び妊娠満12週以後の死産数が少ないため、妊産婦死亡率がある程度高くなるものと予想していた。なお、本県の出生数は平成16年に1万人を割り、9,920人となった。

- (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。

本県における周産期医療圏は、内陸（村山、最上、置賜）と日本海側（庄内）に大きく2分される。母体搬送は、各医療圏内で、1次医療機関から2次医療圏の中核病院に行われ、さらに、高度な医療を要する場合は、直接、1次医療機関と2次医療機関、及び医療圏をこえて庄内の高度周産期医療医療機関から、山形市内の3つの3次医療機関（山形済生会病院、県立中央病院、山形大学附属病院の3病院で、これらは医療対象について機能分担が図られている）になされている。県の実態調査結果では、母体搬送の約7割をこれら3病院が受け入れている。また、搬送に当たっては、患者の容態に応じた搬送先が医療機関相互の電話等での情報交換により選定されている。

課題としては、①前述の3病院の連携強化と、本県の実情にあった全県的なネットワークの検討（周産期医療情報システムの必要性の有無についての検討を含む）が必要、②内陸の2病院でNICUを14床確保しているが、庄内地域には、準NICU設置病院のみのため、今後、庄内の高度周産期医療関係者による懇談会等で、現在検討を行っている。

- (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

来年度以降

現在のところ無いが、周産期医療関係者による懇談会等で検討を行っている。

- (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。

## 宮城県

- (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)

死因の1例毎を分析し、分類しないと死亡率が高い原因はわからないと思います。また、各都道府県の地理的要因や医療機関の配置状況もあるし、妊産婦の死亡数自体が少ないので、年度によって大きなばらつきがあると思います。

- (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。

本県は仙台市に医療機関が集中しており、沿岸部などから3次周産期医療施設への搬送はかなり時間を要します。また、ドクターカーの数も少ない状況なのでこの辺の整備が必要と思います。さらには、県北、県南部に一定程度のレベルの周産期医療の拠点病院を整備し、搬送時間短縮化などの対応が必要である。

- (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

現在検討中

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。

消防本部において、母体搬送に関する統計データを全国的に整備してほしいと考えています。

## 茨城県

- (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)

全国と比較して妊産婦死亡率が低位にあることは承知している。

しかし、1995年以降2004年までの10年間で1年毎にみても(別表)、本県の死亡数は多い年でも3ないし4人であり、死亡数が無い年も2年ある。

また、人口10万対の妊産婦死亡率は全国平均を上回っている年は5回あるが、妊婦に対する保健指導や周産期医療体制の充実などにより徐々に改善されつつあるものと考えている。

- (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。

### (現状)

・本県は、県立子ども病院(昭和60年開設)を中心とした新生児救急医療システムと、平成4年に水戸済生会総合病院に整備した「茨城県周産期センター」等を中心とした周産期救急医療システムにより、新生児や母体の救急搬送体制を整備してきた。この結果、新生児の救命率は飛躍的に向上し、周産期死亡率も徐々に改善されてきた。

・平成17年には、土浦協同病院や筑波大学附属病院など4病院を総合周産期母子医療センターに位置づけ、本年4月から、これらの病院を中心として、県内3ブロックの新たな周産期医療体制を構築した。

・本年度から、総合周産期母子医療センターを中心としたブロック内の周産期医療関係者の連携強化に向けた取り組みも実施している。

### (問題点)

・小児科医師や産婦人科医師の不足(ハイリスク患者が集中する総合周産期母子医療センター等の医師の負担が増加している。)

・高度な周産期医療施設(NICU、MFICU)の不足

・患者負担の軽減(身近な地域で高度な専門医療を受療できる体制の整備)

- (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

総合周産期母子医療センターを中心として、ブロック毎に行う周産期医療関係者の連携強化、資質向上のための取り組みに引き続き支援するなどして体制の充実に努める。

## 来年度以降

引き続き、周産期医療体制の充実に努める。

(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。

## 栃木県

- (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)

本県の妊産婦死亡率は、別紙資料のとおり、改善傾向にある。過去5年間の妊産婦死亡者数は年間0～2名と低値であり、1人の差が妊産婦死亡率を大きく変動させることより、現在の妊産婦死亡率をどのように判断するかは難しい。

- (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、一般周産期医療機関、地域周産期医療機関(9機関)及び総合周産期母子医療センター(2機関)の3つの医療機関に分類し、患者の重症度に応じ、適切な周産期医療の提供を行うことになっているが、昨今の医師不足による地域周産期医療機関の機能低下等を背景に、総合周産期母子医療センターへの患者集中が進み、患者の受入れ不能や従事者のオーバーワークを招いている。

- (3) 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

小児科医及び産科医の確保難から、特に地域周産期医療機関の機能低下が著しく、現在、2医療機関において産科が休診となっており、地域周産期医療機関の認定の見直しを検討する予定。

## 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。

## 群馬県

(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)

・本県の妊産婦死亡の状況は、ここ数年、1年に1人または0人で推移している。  
・本県では、重篤な妊産婦の対応は、ICUでの管理ができる医療機関（群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院）で行っている。この2医療機関は、県内の周産期医療施設からのアクセス（搬送）が約1時間程度と比較的早いいため、妊産婦死亡を減少させる要因になっているのではないかと考えられる。

＊群馬大学医学部附属病院：地域周産期母子医療センター  
前橋赤十字病院：協力医療機関

(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、平成17年5月に総合周産期母子医療センター（群馬県立小児医療センター）を認定し、平成18年4月から周産期医療情報ネットワークシステムが稼働したところである。  
・(1)で述べたとおり、本県では、重篤な妊産婦はICUで管理できる医療機関（群馬大学医学部附属病院・前橋赤十字病院）で対応している。  
・母体救急医療体制においては、ICUとの連携が図れる体制であることが重要であり、今は2次医療機関で受け入れて対応していただける状況にある。

(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、来年度以降

本県では妊産婦死亡は少ない状況にあるので、今後は周産期医療情報ネットワークシステムに基づき、円滑に母体搬送が行われるよう体制整備を図っていきたい。

(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。

本県では、中核となる周産期医療施設（桐生厚生総合病院、利根中央病院、公立富岡総合病院）が2次救急体制がとれていることも、妊産婦死亡の減少に貢献している点ではないか。また、医師の連絡網により、母体搬送を快く受け入れてくれる体制があることも、円滑な母体搬送に結びついている要因ではないか。

## 埼玉県

- (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)

埼玉県では、過去5年間の妊産婦死亡率をみると95年から99年比べ2000年から2004年は数値が改善されている。また、妊産婦死亡数としても、2003年は4人、2004年は3人、2005年は4人と10年前に比べ減少しており、妊産婦死亡率もここ数年全国的平均値近くまで改善してきている。しかしながら、まだ改善が必要であり、埼玉県として努力していく必要がある。

- (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。

現在、埼玉県では、周産期母子医療体制として、総合周産期母子医療センターを1ヶ所と地域総合周産期母子医療センターを5ヶ所整備している。しかし、各周産期母子医療センターのNICU等は満床状態が慢性化している。

また、近年、産科・産婦人科医師数は、横ばいであるが、産科・産婦人科を標榜する医療機関は減少している。

その背景には、訴訟の増加や勤務が激務であることなどがあり、産科・産婦人科の標榜する医療機関の減少は、他の産科・産婦人科を標榜する医療機関の負担を増大させている。

- (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。

### 来年度以降

平成18年度11月から医療対策協議会を設置し、産科の集約化・重点化や周産期母子医療体制等について協議していく。

また、現在、平成20年度完成を目途に「自治医科大学附属大宮医療センター」において周産期医療施設の増設工事を行っており、完成後は地域周産期母子医療センターとして認定する予定である。

さらに、平成22年度頃までに同施設を拡充し、総合周産期母子医療センターとして指定することにより、周産期母子医療体制の機能強化を図りたい。

- (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。

国に対しては、医師数全体の総数が増加している中、産科・産婦人科医師が減少している現状を改善するため、産科・産婦人科医師が増加するような長期的・全国的な施策の実施を要望したい。

## 千葉県

- (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)

妊産婦死亡については、ここ数年3～5名の死亡で推移しており、高率であると認識している。

- (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。

### (現状)

本県では、地域周産期母子医療センター3ヶ所、総合周産期母子医療センター1ヶ所を整備済みであり、さらに総合周産期母子医療センター1ヶ所を整備する予定である。

また、千葉県広域災害・救急医療情報システムにより、産科患者、未熟児・新生児患者に関する応需情報(受入の可否、空床数等)を提供している。

### (課題)

医療事故、ハイリスク分娩などに対応するため、周産期医療に対する病診連携システムを構築することが課題である。

- (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

産科における医療資質の集約化・重点化に関する検討を踏まえ、産科における医療提供体制の充実を図る。

- (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。

## 東京都

- (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)

東京都においては、妊産婦死亡率は、周産期医療対策事業を実施するうえで重要な指標と考え、全国及び都の数値を比較や推移等に関しては把握・分析等を行ってまいりました。しかし、都道府県別の数値分布や順位等については十分な認識をしておりませんでした。

妊産婦死亡の発生頻度は低いが、1件発生するとその率は急増（東京都では1.0上昇）します。変動が大きいいため、常に低い数値を維持する事が難しい指標であると感じております。

- (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。

### (現状)

東京都では平成9年から周産期医療対策事業を実施している。

ハイリスクな妊婦や新生児に対する医療を提供するため、現在、22の周産期母子医療センターの指定・認定を行っている。

また、周産期医療情報ネットワークシステム（参画病院は24）を構築し、インターネット回線を利用し、診療能力の情報を共有し、母体及び新生児の搬送先の選定に活用している。

### (問題点)

母体搬送を受け入れる際には、NICU病床の確保が必要になることが多いが、周産期母子医療センターのNICUは満床状態であることが多く、母体の受入れも困難となることがある。

搬送先の選定に長時間を要することがある。

周産期医療の現場従事者の声から、搬送先の選定をする周産期母子医療センターや搬送受入れを行う医療機関と搬送元の医療機関・助産所との間で搬送に対する認識のギャップがあると感じられる。

## その他

- ・ ハイリスク妊婦や新生児の増加
- ・ 産科医師及び分娩取扱施設の減少
- ・ 県境を越えた患者の移動

(今年の周産期医療協議会では、「人口動態を基にした周産期指標は、母子の住所地に基づく結果である。妊婦の移動等が反映されていないことが懸念される。」との委員からの発言があったが、実態把握は困難)

(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

東京都保健医療計画の改定

東京都周産期医療協議会での検討

(搬送に関する実態調査と分析、対応策の検討等を計画予定)

来年度以降

平成 19 年度改定の東京都保健医療計画に基づく事業の再構築

周産期医療協議会の検討結果を踏まえた事業の実施

(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。

3 次医療を担う周産期母子医療センターの整備が進み、センターを中心とした周産期ネットワーク体制も強化されてきた。しかし、周産期センターに送る側である 1 次・2 次医療機関や助産所等との間の連携体制は十分とは言えない。

今後は、正常な分娩から重症の妊婦・新生児に対する医療提供まで、個々の医療機能が十分発揮できるよう、役割分担と連携強化が必要と考えている。

また、利用者（妊婦等）に対しては、個々の状況に応じた適切な医療機関の利用を促すための普及啓発を行うことも重要である。

## 神奈川県

- (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)

各都道府県間での格差が大きく、全国値のとらえ方や他の街頭調査の前提条件が不明な中での本件の結果のみに対しては答えようがない。

- (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。

県内を6ブロックに分け、病院の機能別に基幹、中核、協力病院に区分し、体制を組んでいる。昨今、搬送件数の増加や搬送先決定までに時間を要すケースが増加傾向にある。

- (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。

今年度から搬送先斡旋業務の見直しについて検討している。

- (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。

MFICU、NICUの整備と共に近隣都県との連携も必要であると考えている。

## 新潟県

- (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)

公表されているデータから把握していた内容であり目新しいものではない。

- (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。

総合周産期母子医療センターを中心としたネットワーク体制は整備済み。  
リスクの高い妊産婦や新生児が増加している一方、長期療養を必要とする児も少なくなく、慢性的に不足しており、母体搬送を受け入れられない一番の理由になっている。

- (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

総合周産期母子医療センター1ヶ所、追加指定(予定)

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。

## 富山県

- (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)

対象者数が少ないこともあって、全国平均を下回る結果となっている。発症件数が1件ふえると大きく順位が変動する。また、2000～2004年の間の妊産婦死亡2名については、2名とも里帰り分娩で県外での死亡であることから、本県の周産期医療の状況を表している数値とは言い難いところである。しかしながら、死亡率を低下させることは、重要な課題と考えており引き続き努力をまいりたい。

- (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。

富山県では、平成8年に母子医療センターを指定し、県医師会等関係団体の協力のもと母体搬送体制についても整備したところである。また、地域母子医療センターも各医療圏ごと4箇所を指定している。

現在のところ、ハイリスク妊娠で高度な医療を必要とする場合には、適切な時期に適切な医療機関に搬送できる体制が構築できていると考えているが、例えば、妊婦検診を受けておらず、自宅分娩に至ってしまうような場合、この体制から漏れてしまう可能性があることなどの課題もあると考えており、今後引き続き、母体搬送体制の充実に努力する必要があると考えている。

- (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

母子医療センター及び地域母子医療センターと周産期医療ネットワークが整備されているが、空床状況などの情報提供が十分に機能していない状況のため、必用な時に活用できるように充実する。

来年度以降

未定

- (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。

全国的に産婦人科医の減少がみられており、県でも「小児科・産科等医療対策検討会」などを開催して、対策について研究している。できるだけ、最寄りの医療機関において、高度な医療が提供できるよう、国においても十分な対応を講じていただきたい。

## 石川県

- (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)

妊産婦死亡をはじめとする、周産期医療に関する指標についての分析は、継続的に行っている。近年、高齢出産や多胎分娩等のハイリスク妊婦が増加していることが背景にあると考えている。なお、2004年及び2005年の妊産婦死亡数は0人であり、今後この状況が続くよう努めたい。

- (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。

昨年10月の総合周産期母子医療センター開設後の体制は、地域の産科医療機関から、周産期救急情報システムの空床情報を参考に搬送先に直接連絡を入れる。受入機関は総合周産期母子医療センターである県立中央病院及び高度周産期医療機関に位置づけた、金沢大学医学部付属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センターの4病院としている。

病床が満床で受入の調整が必要な場合は、総合周産期母子医療センターである県立中央病院が調整を行うこととなっている。この体制がスタートして1年が経過し、その実態について把握しているところである。

- (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

昨年稼動した周産期医療システムの現状についてのデータ収集を行っているところである。当面、現状分析を行いながら検討を重ねて生きたい。

- (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。

慢性的に満床ということはないが、一時的に産科もNICUも入院が集中することがあると聞いている。そうした時期の調整が難しいと考えている。

## 福井県

- (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)

周産期医療体制を整備し、周産期死亡率の減少に取り組んでいるが、過去5年間(2000～2004)の妊産婦死亡率が全国平均より高く、全国順位が低いことは、予想外の結果であった。2003, 2004年の妊産婦死亡数は0人であり、今後もこれが続くよう、周産期関係者の連携を図るなど、周産期医療体制の整備を図り、周産期死亡率等の改善に取り組んでいく。

- (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。

### (現状)

出産に際し危険性が高い妊婦や低出生体重児等に高度で専門的な医療を提供する「総合周産期母子医療センター」を平成16年5月に福井県立病院の本棟6階に整備し、運営している。また、整備や体制の整っている県内6ヶ所の医療機関を「地域周産期母子医療センター」として位置づけ、連携体制をとっている。さらに、平成15年から周産期医療関係者による「周産期医療協議会」を設け、医療機関の役割分担と連携による患者の状態に応じた適切な医療の提供や、速やかな患者の搬送が行えるよう、連絡体制や搬送方法等について検討協議を行っており、空きベットの情報等が即時に確認できる情報システムである「周産期医療ネットワーク」を構築し、平成16年6月から運用を開始している。

### (問題点)

県内における多胎妊娠の増加により、低出生体重児等のハイリスクを伴う分娩が増加傾向にあり、総合周産期母子医療センター(県立病院)への母体搬送が増え、昨年度からのNICU(新生児集中治療室)等の病床利用率が急激に増加し、高率で推移している。

- (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。

## 来年度及び来年度以降

早急なICUの増床が必要なことから、本年度、総合周産期母子医療センター(県立病院)にNICUを、改修工事を伴わない範囲で増床可能な3床を増床し、11月から常時9床体制を常時12床まで対応可能としたところである。今後とも、関係機関で構成する周産期医療協議会を開催し、母体・胎児の受入分担等課題の解決策や救急体制について協議すると共に、地域周産期母子医療センターである医療機関等と共に、情報の提供や患者の状態に応じた受入等の協力体制を構築していく。

(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。

県内における多胎妊娠の増加により、低出生体重児等のハイリスクを伴う新生児が増加傾向にあり、地域の産科病院等での対応が困難となっており、施設・設備の整った公的病院（大学病院、権利地病院等）への搬送が集中している。

## 長野県

- (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)

健やか親子21では死亡者数をなくす目標で取り組んでおり、平成16年度の死亡者数は0となった。今後も死亡者数0を目指し、救急体制の点検・整備を行っていく必要がある。

- (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。

産科医の減により分娩を扱う施設が減少しているなか地域周産期母子医療センターである医療機関から辞退の相談があるなど周産期医療システムの機能が危ぶまれている。また、麻酔科も減となり救急体制に影響が出てきている。

- (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

現在の体制の現状、問題点を把握し、システムの点検・整備と充実を図るため検討をしている。

### 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。

他都道府県の現状・問題点とそれに対する取り組み方など事例を聞いて参考にしたい。

## 静岡県

- (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)

静岡県は1995～1999年(平成7～11年)に比べて2000～2004年(平成12～16年)の妊産婦死亡率が悪化(5.61→7.48 20位→36位)している。このような形での比較を行ったことはなかった。このような大幅な地域差が発生する要因について、詳細な分析結果が報告されることを期待する。

- (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。

### (現状)

本県は東西に長く経済生活圏も分かれていることから、別紙のとおり、県内を東部・中部・西部の3地区に分け、各地域に第三次機能医療機関(総合周産期母子医療センター)を1箇所、第2次医療機関(地域周産期星医療センター及び産科救急医療機関(ある程度のハイリスク妊婦に対応))を数箇所指定し、第1次医療機関(その他の病院、診療所及び助産所。正常分娩に対応)と連携する周産期医療システムを構築している。

このうち東部と中部にはハイリスク妊婦に対応する第3次医療機関がないが、中部については静岡県立こども病院に総合周産期母子医療センターを設置するための整備を現在進めており、東部については引き続き関係医療機関と協議していくこととしている。

### (問題点)

第2次医療機関を始めとする病院において周産期医療に携わる医師の不足が最大の問題である。本県には医科大学が1つしかなく人口100万人当たり入学定員(平成15年)は26.41人で全国平均59.33人を大きく下回っており都道府県別順位は45位である。よって医師の供給は多くを県外の医科大学に頼っているが、新臨床研修制度に伴う医局への医師引き上げにより産婦人科の休止を余儀なくされた病院があるほか、ほとんど全ての病院で医師数が削減され残った医師が厳しい勤務を強いられている。

- (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。

前記のとおり3地区体制での対応を維持する。

- (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。

「医師の需給に関する検討会」最終報告書(18年7月)に強い疑義がある。集約化・重点化を行えというが地域ではもはやその段階を過ぎている。助産師不

足も深刻である。周産期医療に携わる医療従事者の純増を図らない限り、妊婦が安心して出産できる環境づくりは不可能である。