

岐阜県

- (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)

妊産婦死亡率が、1995年～1999年は9.88と全国に比べて非常に高かったものが、2000年～2004年では、5.15と改善している状況であるが、その原因については定かではない。格差に有意差があるのかは不明である。

- (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。

総合周産期母子医療センターが未指定の状態であり、妊娠・出産に関する安心感を求める県民のニーズに応えきれていない状況である。早急な、周産期医療ネットワークシステムの整備が必要と考える。

- (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の指定や周産期医療対策検討会の開催、周産期医療関係者に対する研修会など、妊産婦の死亡率改善のための対策を推進する事業の実施。

来年度以降

周産期医療応需情報システムの充実や周産期医療ネットワークの整備を図り、母体搬送体制の確立を進めていく。

- (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。

愛知県

- (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)

妊産婦については、全世界で毎年 50 万人の方が死亡していると聞いているが、日本では平成 16 年には 49 人(出生 10 万対 4.3)の死亡数となっており平成元年の 135 人(10.4)に比べ半分以下の死亡数となっている。愛知県の場合は、平成 15 年は 2 人(2.8)、平成 16 年は 1 人(1.4)の死亡数となっており、平成元年までの間で死亡数の一番多い平成 3 年の 8 人(10.9)に比べかなりの減少になっております。これは、平成 10 年からスタートした愛知県周産期医療体制(総合周産期母子医療センター1ヶ所、地域周産期母子医療センター11ヶ所)の運営開始によるものではないかと考えております。また、総合周産期母子医療センターである名古屋第一赤十字病院では、県内・県外からのハイリスク妊婦の搬送があり、毎年 1 人から 2 人の妊産婦死亡があるのも実態であります。

- (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。

愛知県の母体救急医療体制については、愛知県周産期医療体制(総合周産期母子医療センター1ヶ所、地域周産期母子医療センター11ヶ所)で運営しており、MFICUの設置病院は総合 9 床、地域 2ヶ所 10 床の計 19 床で実施しており、17 年度の年間利用実人員は 608 名(内搬送者 432 名)となっております。また、地域の 9ヶ所についてはMFICUの設置はないが 17 年度の搬送件数は 631 名となっている。なお、17 年度の病床利用状況はMFICU19 床は 82.4%、後方病床 90 床は 88.3%となっており、年間を通して満床という月はほとんど無く適正に運営されていると思われる。また、県外からの搬送受入件数は 33 件、県外に送り出し件数は 5 件となっている。

- (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。

平成 18 年 4 月から県内 4 大学が母体・新生児の愛知県周産期医療システムに参加し、産科及び新生児部門の応需情報の提供を行うこととなった。将来計画としては、県内に総合周産期母子医療センターが 1ヶ所設置されているが、現在MFICUの設置されている地域周産期母子医療センター2ヶ所の総合周産期母子医療センターとしての指定について県及び県周産期医療協議会などに図り検討していくこととなる。

- (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。

母子保健医療対策等総合支援事業において、総合周産期母子医療センター運営事業の補助メニューがあるが、総合 2 箇所以上になっても補助を実施していた

だきたいのと、地域周産期母子医療センターの運営事業にも補助メニューを創設していただきたい。

三重県

- (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)

本県においては、平成13～14年度に周産期医療体制を整備してきたが、この結果を真摯に受け止め、事実関係や原因等を調査する必要があると考えております。

- (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)

三重県周産期医療情報ネットワークシステムにより、母体・集中治療管理室(MFICU)の空床状況を確認し、受け入れ先へ依頼し搬送するという流れで緊急搬送体制を整備しています。また、東紀州地域においては、和歌山県、奈良県との協同委託により、和歌山県立医科大学附属病院のドクターヘリを配備し母体搬送の確保を図っています。

(問題点)

- ・近年、出生数が減少しているにもかかわらず、不妊治療の進歩等ハイリスクな出産が増加しており、周産期医療施設が過密化しています。
- ・また、産婦人科医・小児科医不足により周産期医療施設への救急搬送を受け入れが困難状況です。

- (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

今年度から、モデル的にハイリスク分娩などを受け入れることが可能な産科オープン病院を指定し、産科オープン病院を中心に、病院と産科診療所の連携システムを構築事業を行っています。なお、当事業は、2ヶ年の計画なため、来年度も継続して行う予定です。

来年度以降

モデル事業終了後は、医療機関側でオープンシステムを継続していく予定です。

- (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。

滋賀県

- (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)

妊産婦死亡率については、毎年死亡の状況を把握しているが、平成 8 年以降では、2～3 年に 1 例程度の頻度であることから、今回の過去 5 年、10 年の妊産婦死亡率は予想できるものであった。単年で全国と比較すると、1 例死亡が発生すると全国平均よりやや高率になるが、5 年 10 年の累計では、全国平均より指標は悪くなく、日頃から感じていたとおりであった。

指標で良いデータを示している広島県などがどのような取組をさせているのか、また、高率であるところはどこのような問題や課題があるのか、今後の体制整備に向けて、他の都道府県の状況等については是非知りたいと思う。

- (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、滋賀県では総合周産期医療センター（大津赤十字病院）、周産期協力支援病院（滋賀医大）、地域周産期医療センター（近江八幡市立総合医療センター、長浜赤十字病院）の 4 病院を中心に、産科では他に 7 病院が協力病院として緊急時の受入を行っている。

県内からの母体救急の受入は、ほぼ県内医療機関で対応されている。母体搬送の紹介用紙から集計した結果では、ここ数年、数例の搬送となっており、平成 17 年度の他府県への搬送は 5 例であった。また、新生児搬送より母体搬送が増加していることから、より早い時期に搬送されているという点では望ましい傾向にあると考えられる。

しかし、母体搬送の受入については、新生児の受入ができるか否かで判断できることがほとんどであり、新生児（NICU）のベット数とも関連しており、新生児ベットの確保が大きな課題である。本県では、県南部の人口が増加しており、出生数も多いことから、南部で新生児ベットが満床となることが多い。県南部から北部まで搬送されると救急車で 1 時間はかかり、近隣の京都府や大阪府へ搬送する場合の方が距離的に近い。また、県下でも産科医不足の影響は大きく、この 5 年間で 8 ヶ所の病院産科が閉鎖、休止している状況である。また、病院における産科医師数は 2 名以下が約 6 割となっている現状であり、夜間や救急時の受入体制の問題もある。産科、小児科医師確保や病院の集約化の問題については、今年度より地域医療協議会を開催し検討中である。

- (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。

現在、周産期医療協議会において周産期の様々な課題等について検討しているところであり、母体救急医療体制については大きな問題は生じていないが、新生児ベットの確保が不可欠であることから今後の課題となっている。

また、総合周産期母子医療センターである大津赤十字病院に周産期医療情報センターを設置し、県内12カ所の医療機関の新生児受入状況（空床情報）についての情報の管理を行っている。また、緊急時の受入の依頼があった場合は、新生児、産科のそれぞれの医師が対応し、相談に応じ、搬送先の提供等が行われている。

次年度については、滋賀県救急医療情報ネット（広域災害・救急医療情報システム）を効果的に利用し、母体救急医療情報も含めた適切な空床情報の提供が出来るシステムにしていきたいと考えている。また、周産期医療従事者の研修等を充実していきたいと考えている。

(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。

- ・緊急時の受入体制については、一定のルールを図っておく必要がある。県内だけでなく、県外搬送の場合も検討していく必要がある。
- ・開業医と病院との役割分担を行い、より安全安心な出産体制を検討していく必要がある。
- ・妊娠リスクスコア等を活用し、妊婦自身の健康管理等も呼びかけていく必要がある。

京都府

- (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)

京都府においては、平成 9 年度に総合周産期母子医療センターおよび周産期医療情報システムを整備し、併せて周産期医療協議会を設置し、専門家による検証をもとに、周産期にまつわる医療の改善に積極的に取り組んできた。その結果、小児に関わる死亡率は大きく改善され、成果があるといえる。一方、妊産婦の死亡率については、ここ数年悪化している事実があるが、平成 16 年度を除いては死亡数は 1～3 名と横ばい状態であり、1 名あたりの影響が大きい指標といえる。今後、個々の原因を具体的に検証し、対策を考えたい。

- (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。

京都府における周産期医療体制では、総合周産期母子医療センターを京都市内の第一赤十字病院に整備し、府内全域に 16 機関の 2 次（地域周産期センター）病院を置いて、これらの応需情報をインターネットを活用した情報システムで一元管理し、総合周産期母子医療センターに常駐する医師が搬送先の選定、支持を行っている。ハイリスクの受入に関しては、総合周産期母子医療センターの他に北部・南部にそれぞれサブセンターを置き、3 次レベルの受入確保を行っている。更に今年度、総合周産期母子医療センターの NICU を増床することとしており、母体受入数とのバランスを図りながら受入機能の向上を図ることとしている。

- (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。

対象となる事案が経年的に減少し、年間数件であることを鑑み、個々の事例について具体的な検証を行いながら、より安全度を高めるための取り組みを関係者の理解を得て進めることが必要である。

- (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。

大阪府

- (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)

妊産婦死亡率は、母数が少ないため少しの変動によって数値が大きく変動し、府県間の順位も大きく変動する。そのため、過去の数値は参考と考える。府における医療施設の充実も年々進んでおり、平成15年度以降は、全国水準に対して比較的高い水準を維持している。関係者の努力の成果といえる。

- (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。

大阪府においては、大阪府医師会、大阪産婦人科医会と協力して産婦人科診療相互援助システム(OGCS)が構築され、4ヶ所の総合周産期母子医療センター指定病院をはじめとする府内の43病院が連携して搬送の受入を行っている。大阪府は、周産期医療対策事業の一環として、コンピューターを活用したネットワーク整備業務を大阪府医師会に委託して実施している。また、大阪市とともに参加協力病院やドクターカーの運営に対して補助を実施している。

- (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

周産期医療ネットワークシステムの改修
広域連携ネットワークの検討

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。

大阪府においては、先駆的に、現在の周産期医療システムの手本ともなる小児科や産婦人科の相互援助システムを構築してきた。昨今、産科医不足や未熟児、多胎の増加により、本システムの重要性が益々高まる中、これまで以上に安心して子どもが生める環境整備が必要と考える。

奈良県

- (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)

本県の周産期死亡状況については、年によって増減はあるものの総じて減少傾向を示しているが、全国の周産期死亡率と比較してやや高い状況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。

(奈良県の周産期医療の現状について)

1. 周産期医療施設の主な整備状況

	NICU	MFICU
県立医科大学附属病院	21	3
県立奈良病院	9	1
近畿大学医学部奈良病院	10	—
市立奈良病院	6 (休止中)	—
天理よろず相談所病院	— (ICUで対応)	—
合計	40	4

*NICU(新生児集中治療管理室) MFICU(母体・胎児周中治療管理室)

2. 周産期ネットワークの状況

①奈良県周産期医療情報システム加入病院

県立医科大学附属病院、県立奈良病院、近畿大学医学部奈良病院、天理よろず相談所病院、市立奈良病院(休止中) 計5病院

うち、母体受入可能病院：県立医科大学附属病院、県立奈良病院 2病院

②システムを利用した患者搬送の流れ

- ・産科標榜病院及び診療所において、ハイリスクの新生児や妊婦が出た場合には、県立医科大学附属病院又は、県立奈良病院(以下、「県内基幹病院」という。)に受入を要請する。
- ・基幹病院では、受入が可能である場合は受け入れるが、そうでない場合には、奈良県周産期医療情報システムで、他のシステム加入病院のNICU及びMFICUの空床状況等を照会し、空床がある場合には、担当医師が患者の症状などを電話にて確認し、搬送を行う。
- ・県内での受入可能な病院がない場合には、大阪府の産婦人科診療相互援助システム等の県外の周産期受入病院へ受け入れの依頼を行う。

(問題点について)

現在、県内で発生するハイリスク妊婦の全てを県内で受け入れられず、やむを得ず大阪府への県外搬送に頼っている実態にあることから、奈良県における受け入れ体制を確保することは緊急の行政課題である。

(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

県全体の具体的な整備計画としては、平成 19 年度中に県立医科大学附属病院の NICU、MFICU 及びその後方病床の増床を図り、総合周産期母子医療センターとして整備し、指定を行う。そして、看護師等のスタッフの増員に合わせて順次稼動していくため現在県立医科大学と協議を行っている。

来年度以降

県立奈良病院については、平成 17 年度から県立病院の将来構想について議論され、平成 18 年 7 月に構想がとりまとめられた。将来構想においても県立奈良病院は周産期医療の更なる充実について盛り込まれている。この将来構想を受け、平成 18 年度に県立病院の整備についての基本方針が策定され、平成 19 年度に整備計画が策定される。この計画の中で県立奈良病院を地域周産期母子医療センターとして、いつどのように整備していくかを決め、整備計画を策定する。実際の整備については、平成 20 年度以降に速やかに整備していくこととなる。同時に地域周産期母子医療センターとして指定する。

(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。

和歌山県

- (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)

過去 10 年間の妊産婦死亡率の順位が全国で 9 位と、上位であったことは喜ばしいことと思いますが、1 人の妊産婦の死亡が妊産婦死亡率に大きく影響します。今後も妊産婦死亡率の低下に向けてさらに努めてまいりたいと考えます。

- (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。

本県の救急医療体制としては、まず第一に各市町村の消防機関による地域の基幹病院への緊急搬送となります。その基幹病院でさらに高度な治療が必要と判断された場合等、患者の状態が重篤な場合には、総合周産期母子医療センターである県立医科大学付属病院を中核として構築している和歌山県立周産期医療システムの中での対応となります。(別紙)このシステムのもと、医師が同乗するヘリコプターが、県内どこからでも 30 分以内に患者を総合周産期母子医療センターへ搬送し、母体・胎児・新生児に高度な周産期医療を提供することの出来る体制を整備しております。

今後の課題といたしましては、以下の点があると考えております。

- ①母体搬送に関する情報ネットワークの整備
総合周産期母子医療センターである県立医科大学周産期部で管理・運営されているNICU空床情報等のネットワークに加えて、母体搬送に関する空床情報等のネットワークの整備が課題。
- ②母体搬送体制の充実
患者の容態に応じた適切な母体搬送の徹底。
- ③県東部、県南東部での周産期医療の核となる医療機関の整備
県東部の橋本市、県南東部の新宮市周辺地域で核となる医療機関の整備が課題。

- (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

- ・母体搬送に関する空床情報等ネットワークの整備
- ・患者の様態に応じた母体搬送の徹底
- ・県東部、県南東部で周産期医療の核となる医療機関の整備

- (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。

鳥取県

- (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)

添付資料の表中、鳥取県は良い成績にランクしているが、平成17年度の周産期死亡率は全国で最下位である。

鳥取県は人口が少ないことから、周産期死亡が多少増減しただけで率に大きく影響するという現状がある。

- (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。

今年7月に鳥取大学医学部附属病院に総合周産期母子医療センターが整備され、また、先月県立中央病院にもMFICUが整備され、同院としても地域周産期医療センターに認定されるよう検討中と聞いている。

今後は、医療計画の改訂作業の中で、これからの鳥取県の周産期医療体制のあり方を協議していく予定である。

- (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
医療計画改訂の中での検討

来年度以降
改訂された医療計画の推進

- (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。

患者の受け入れ、搬送、情報共有などの医療機関同士の連携のあり方や、産科医、小児科医の確保が重要課題として医療計画改訂の中で検討されるものと思われる。

島根県

- (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)

妊産婦死亡は昭和60年までは複数件あったが、この10年間は1995年、1997年、2001年に1例ずつであった。この結果は概ね日頃から感じていたとおりであった。

- (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。

島根県は総合周産期母子医療センターとして県立中央病院を、地域周産期母子医療センターとして東部は松江赤十字病院を、西部は益田赤十字病院を指定している。

分娩可能な周産期医療施設は医師不足から年々減少しており(現在14病院・12診療所)、偏在している。

搬送については、陸路は、消防本部の救急車や病院所有の患者搬送車により搬送を行っている。今年度中には総合周産期医療センターである県立中央病院へドクターカーを整備することとしている。空路による搬送については、隠岐島と本土間において、県防災ヘリ等に医師が同乗する「県版ドクターヘリ」を運用しており、母体・新生児搬送もこれを活用している。いずれの場合も東西に長い地形のため、搬送に時間がかかる現状である。

今後の取り組みにおいては、医師及び助産師の確保、医療機関の機能分担と連携強化、情報ネットワークの構築、県境地域における県外の医療機関との連携強化等が必要であると考えます。

- (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

西部の地域周産期母子医療センターである益田赤十字病院にドクターカーを整備する予定。

来年度以降

未定。周産期医療協議会を開催し、県内の母体搬送状況等の調査を実施しながら課題等への対策を検討していく。

- (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。

岡山県

- (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)

表では、2000～2004年の本県の死亡率が少ない方から23位となっており、高いと思われるかもしれませんが、この期間の死亡数は1人、2人、1人、1人、0人という推移になっており、率をもって都道府県間の比較を行うことで、較差があるとは一概には言えないと考えます。

実数を考慮すること、個々の死亡例につき、詳細に検討し、防げる死亡はなくすよう努めること、医療体制を整備すること等が重要であると考えます。

- (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。

3次医療圏に1ヶ所とされている総合周産期母子医療センターを、本県では2ヶ所整備しています。

地域周産期母子医療センターは4ヶ所(いずれも大学病院もしくは救命救急センター)あり、2次医療圏をカバーしています。

また、平成17年度より県南東部をモデル医療圏として周産期オープン病院を1ヶ所整備し、病診・病病連携の強化を図っています。

- (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・来年度以降

周産期医療協議会において必要に応じて、対策について協議していくこととしております。また、周産期オープン病院については、今後、県北部などへも広げていくことを検討しているところです。

- (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。

特にありません。

広島県

- (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)

広島県においては、周産期医療関係者の努力により、妊産婦死亡率は全国でもトップクラスを推移していることは認識していた。
妊産婦死亡率等の周産期データは、周産期医療協議会において公表し、県の状況を分析している。

- (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)

- ・総合周産期母子医療センター：1ヶ所（県立広島病院）
- 地域周産期母子医療センター：9ヶ所（広島大学病院、広島市民病院、土谷総合病院、国立病院機構呉医療センター、呉共済病院、中国労災病院、厚生連尾道総合病院、国立病院機構福山医療センター、市立三次中央病院）
- ・周産期医療情報ネットワークの空床応需情報により、搬送可能な母子医療センターがわかるシステムとなっている。
- ・ドクターカーを保有する母子医療センター：5箇所
救急車による母体搬送が主である。
- ・県域を越えた搬送受入が行われている。

(問題点)

- ・産科医師減少により、分娩が周産期母子医療センターに集中化する傾向があり、ローリスク産婦の受入病床が不足する状況がみられる。
- ・中山間地域においては分娩可能な医療機関が著しく減少し、地域の開業医との連携強化が求められる。

- (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

現在のところ、取り組みの具体的な計画はなし。

- ・救急ヘリコプターによる母体搬送の可能性の検討
- ・救急搬送件数が増加しており、国のほうでも救急車を複数の病院で活用することの試みを示していることから、他都市の実施状況をみながら、検討していく。

来年度以降

来年度の取り組みと同様

(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。

当県の場合、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というメリットがあります。

山口県

- (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 0 及び障害の発生防止を目指して周産期医療システムを構築中であり、平成 11 年の 3 名の妊産婦死亡を除いては、ここ 10 年間の妊産婦死亡数は年間 0～1 名で推移している。

- (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。

開業医は、ハイリスク妊婦を早期に総合及び 5 箇所の地域周産期母子医療センターに紹介するよう努めている。

母体救急医療体制は、消防署の協力のもと広域搬送を実施し、必要時医師も救急車に同乗している。現在、県境の 1～2 件以外は、ほぼ県内の周産期母子医療センターで救急対応を行っている。ドクターカーの確保については、各家庭から県内 6 箇所の周産期母子医療センターに到着の時間が 1 時間程度であるため、今のところは課題としていない。

問題点として、受け入れ先である周産期医療センターの産婦人科医師及び麻酔科等の医師不足があげられる。

- (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。

当面は、現在の搬送体制を維持することとしている。

- (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。

母体救急体制は、搬入病院の人員・医療レベルの充実が必要と考えるが、周産期に係わる産科、小児科、麻酔科の医師不足が深刻である。

徳島県

- (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)

妊産婦死亡率については、かねてより他県に比べて数値が良好であることは認識していた。

- (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。

徳島県は、平成 16 年 12 月に総合周産期母子医療センターを指定し、センターとNICUを有する基幹病院を中心に、母体救急をはじめとした周産期医療体制の整備に取り組んでいるところである。
問題点としては、産科医、小児科医不足に伴う、産科医療機関の減少。

- (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。

センターとNICUを有する基幹病院（総合周産期母子医療センター的位置づけの病院）を中心とした周産期医療体制の堅持とセンターを中心とした産科医療機関の連携強化。

- (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。

香川県

- (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)

妊産婦死亡率は、妊産婦死亡の割合を出産数 10 万当たりで見た数値であり、妊産婦死亡数そのものが、2004 年では全国ではトータルで 49、都道府県別にみても 0 のところが半数以上を占めている状況なので都道府県別に分析して母体救急医療体制整備の基礎資料にするのは適さないと考えます。

香川県についても直近の 5 年間 (2000～2004) の妊産婦死亡数はトータルで 1 (2001 年) であり、分母である出生数で順位がつくので、順位自体にそんなに意味がないと思います。また、統計そのものが死亡した場所 (医療機関) ではなく住所地でカウントされるので、里帰り出産の状況を考えた場合、統計結果を医療体制に結びつけるのは慎重であるべきだと思います。

- (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。

香川県では、現在、香川小児病院 (H15.12.1 指定) と香川大学医学部附属病院 (H17.4.1 指定) の 2 病院を総合母子医療センターに指定し、また、周産期医療情報ネットワークも平成 17 年 7 月から運用を開始していることから、母体救急医療体制はある程度整ったと考えています。

- (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
特になし

来年度以降
特になし

- (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。

特になし

愛媛県

- (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全国平均よりかなり低い状況である。明確な理由は不明であるが、本県では、平成 2 年に県立中央病院に周産期センターを整備し、周産期におけるハイリスク妊産婦及び低出生体重児の疾病対策の中心的役割を果たす中で、新生児搬送より母体搬送に重点が置かれており、ハイリスク妊婦が事前に設備の整った周産期センターに搬送される体制が整っていることが、死亡率が低い一番の理由と考えている。

- (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。

本県の周産期医療体制については、平成 15 年度に県立中央病院周産期センターを総合周産期母子医療センターとして整備・指定するとともに、平成 17 年度には地域で中核的役割を果たしている 4 病院を地域周産期母子医療センターとして認定して、連携強化を図っている。

今後の問題としては、出産年齢の高齢化傾向などによるハイリスク妊婦の増加及び病的新生児の増加により MFICU や NICU が不足傾向にあるため、後方病床の確保、病院間の役割分担の推進などの問題や、産科医の不足に伴う産科医療機関の減少と勤務医の過重な勤務に対する対策などの問題がある。

- (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

特記すべき事項なし

来年度以降

特記すべき事項なし

- (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。

現在でも取り組まれているが、母体の異常をできるだけ早く発見し、疾病に応じた病院で適切な医療を受けることのできる体制作りが必要であり、そのためには症例検討会などの研修機会の提供、基幹病院と病院・診療所との連携促進、患者情報など搬送体制の整備に、より一層取り組んでいく必要がある。