

以下の質問にお答え下さい。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期医システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

本県では「周産期医療体制整備指針(案)」の提示を受け、周産期医療対策協議会においてその内容を報告するとともに、正式通知を待って具体的に作業に取り組むこととしています。

また、母体救急の充実には救急医及び消防本部救急隊の理解と協力が必須であることから、県メディカルコントロール協議会に周産期医療対策協議会の産科医及び新生児医が委員として参画し、妊婦が救急患者として搬送される際の連携及び救急隊の教育の重要性について確認したところです。

今後、周産期医療体制整備計画策定の際には、メディカルコントロール協議会における検討も盛り込みつつ、母体救急医療の充実に努めることとしています。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

妊婦でかつ他の疾患により救急搬送が必要となる場合には総合周産期・地域周産期に搬送されるのが原則ですが、地域周産期の中には脳血管疾患に十分対応できないところもあります。そのような医療機関については他の医療機関と連携していくこととしています。同時に「妊婦＝地域周産期への搬送」とならないよう救急隊の教育を進め、対応を優先すべきものを見極めが確実にできるようにする必要があると考えています。

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

脳出血と同様の対応が必要であると考えています。

- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

上記の疾病と異なり、外傷治療とともに、母体・胎児への影響を確実に評価する必要があります。このため、院内における連携は不可欠であり、治療は救命救急センターを有する周産期医療施設が行うケースが多くなると考えています。

- (2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

本県の周産期医療体制はぎりぎりの状態で運営しており、休日・夜間の救急対応にはマンパワーが不足している状況にあること。

- (3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

出産数が減少しているのに、ハイリスク妊婦や新生児が増加傾向にあるため、慢性的な医師不足である本県において、総合周産期母子医療センターへの集約化に伴い、同センターの医師の負担が増えています。そのため受入体制が限界となっているため、早急な医師の増員が必要であるが、医師不足により厳しい状況にあること。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。

本県の周産期死亡率は、この表より1999～2008年の10年間の平均は全国で一番高い結果となっています。全国と比較して周産期死亡率が高いのは、今までの人口動態の結果より承知しています。しかしこの10年間で1年毎にみても、10年前に比べると年々改善しております。(下記参照) また、10年のうち前半の5年間(1999年～2003年)と後半の5年間(2004～2008年)の平均値を比べると、前半は6.8、後半が5.3と1.5ポイント改善しています。統計結果については、当県は死亡率の数値に使われる出生数が少なく、また減少傾向にあるため、1人の増減により率が大きく変動する傾向にあると考えています。そのため、年度によっては、前年度より死亡数が減っていても率が上昇したこともあります。周産期死亡の改善には様々な要因があり、一概にはいえませんが、平成16年に本県に総合周産期母子医療センターの開設などにより、重症度の高い妊婦や新生児が早期に適切な施設で必要な医療を受けられる体制が整ったことが、改善の理由として挙げられるのではないかと考えています。

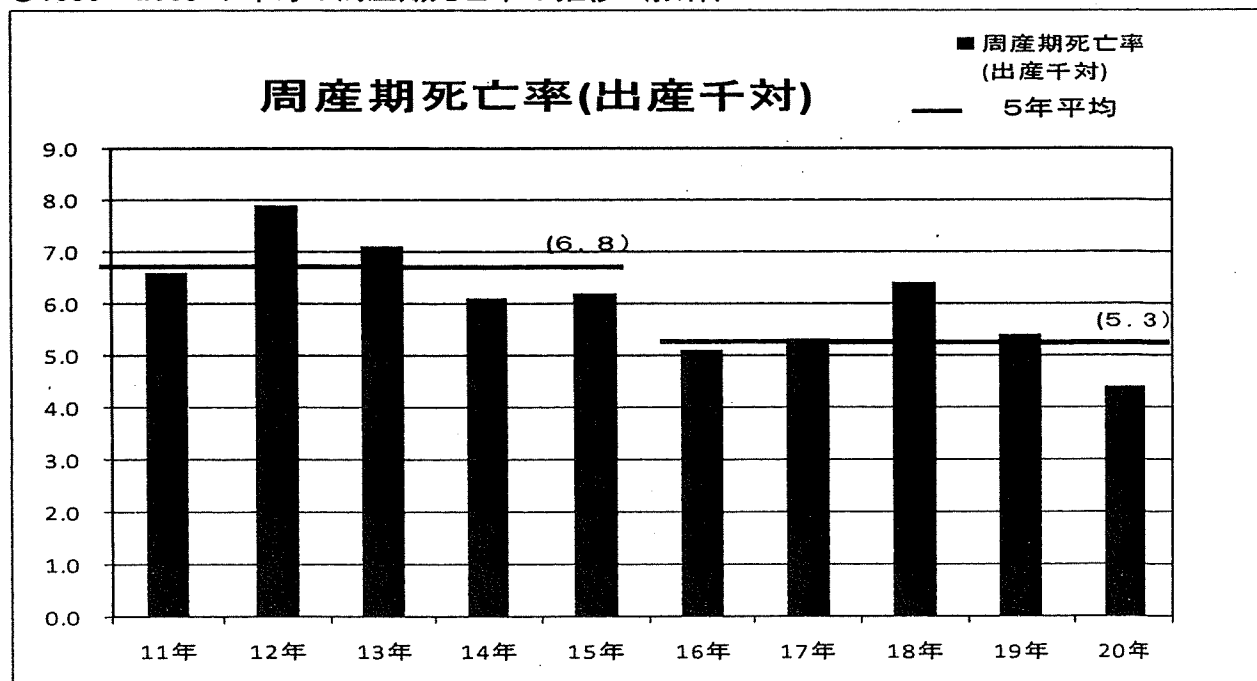
また妊産婦死亡数については母体数が少なく、死亡数事体も少なく実数が少ないので、今後もこのような状況が続くよう、引き続き母子保健事業の充実や青森県周産期医療システムの活用などを図り、改善に取り組んでいきたいと考えております。

<<参考資料>> ※人口動態統計より

●当県における直近の5年間における周産期死亡率(「出生数と妊娠22週以後の死産」1,000に対する「妊娠満22週以後の死産と生後7日未満の死亡数」)

年	死亡数	死亡率	全国死亡率	全国順位
平成16年	59件	5.1	5.0	24位
平成17年	56件	5.3	4.8	11位
平成18年	68件	6.4	4.7	2位
平成19年	55件	5.4	4.5	5位
平成20年	45件	4.4	4.3	18位

●1998～2008の年毎の周産期死亡率の推移(抜粋)



都道府県名 ( 青森県 )  
 記載者名 ( 安田雅代 )

以下の質問にお答えください。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせください。
- ・ ハイリスクの母体及び新生児の救急搬送にあたって、搬送先医療機関へ迅速かつ必要な医療情報の提供により、適切な受入れ医療機関の確保と医療の提供が可能となる「周産期医療情報ネットワークシステム」を平成20年度に構築し、平成21年4月から運用を開始している。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合
  - (b) 妊婦心臓病の管理体制
  - (c) 妊婦の交通事故が発生した場合
- ・ 合併症妊婦等の搬送体制についての申し合わせ事項等は現在のところ定めていない。
  - ・ 現状は、地域周産期母子医療センター又は総合周産期母子医療センター等の基幹病院において対応している。
- (2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせください。
- ・ 産科医療機関、産科医師の減少に伴い、身近な地域で妊婦健診を受けることが出来ず妊婦の通院に伴う心身の負担は増している。このことから、産科医不在地域においても妊婦健康診査を受けることができる体制を確保するため、モバイルCTG遠隔妊婦健診の普及拡大を図ることとしている。
  - ・ 一次医療機関から二次医療機関までの搬送に1時間、二次医療機関から三次医療機関までの搬送に2時間を要する地域もあり、緊急搬送体制の確立が喫緊の課題となっている。緊急搬送の確保として、ドクターヘリの導入を促進することとしている。
- (3) 母体救急以外の周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせください。
- ・ 地域周産期母子医療センターの拠点機能の強化を図り、各周産期医療圏において、地域周産期母子医療センターを中心とした医療機関の機能分担と相互の連携により、妊娠のリスクに応じて適切な周産期医療の提供体制を整備する必要がある。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

- ・ 妊産婦死亡率は及び周産期死亡率については、本県においても経年的に変化を把握しているところである。
- ・ 妊婦死亡率については、一件の死亡数が死亡率の高低に影響することから、経年的な変化と死亡事案の原因分析が必要と考える。
- ・ 周産期死亡率については、全国に比べ高率に推移し、平成 20 年には 5.4 となり全国ワースト 3 位という状況から、妊娠中の健康管理、特に早産予防対策は喫緊の課題と考えている。

都道府県名 (岩手県)

記載者名 (保健福祉部児童家庭課 武田和子)

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせください。

平成22年4月に総合周産期母子医療センターが開設される予定となっており、県内の周産期救急医療体制について、県内医療機関、消防機関等関係機関による協議を行っています。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

円滑かつ迅速な搬送を促すため、周産期救急搬送体制を協議しています。

- (2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせください。

産科の医師が対応できる状況にあっても、救急隊の連絡を最初に受けるERが断る場合があると聞いています。院内における産科とER間の連絡体制や救急隊のファーストコール先となる病院の連絡網が必要と考えています。

- (3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせください。

(医療機関)

産婦人科を標榜している医療機関が減少傾向にあります。さらに分娩を行う産婦人科も減少しており、特に診療所の約半数は分娩をおこなっていません。また、産婦人科医の約6割が村山地域に集まっています。

(医師数)

人口10万人あたりの医師数は全国平均を上回っているものの、近年、分娩を取り扱う医師が減少しています。さらに産婦人科常勤医の年齢構成(約4分の1が60歳以上)から、今後ますます分娩できる医療機関が減少する傾向にあります。したがって、医師一人当たりの分娩取扱件数が増え、負担増の懸念があります。

(搬送体制)

面積が広い本県においては、二次医療圏ごとに周産期医療を担う地域の基幹病院がありますが、最上、置賜地域内には、高度周産期医療を担う医療機関がないため、母体搬送は、村山地域の三次周産期医療機関に集中しています。

平成16年以降、たらい回し事例はなく良好な搬送体制にあります。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

妊産婦死亡率は、過去5年間の平均値をみるとやや改善傾向にありますが、過去10年間の平均値は全国平均をかなり上回っており改善策が必要と考えます。

周産期死亡率は、年々改善傾向にありますが、全国平均の改善率よりも低く、さらなる改善の余地があると考えます。

現在、山形県内の産科医と小児科医の連携及び周産期をさらに充実化する目的で、周産期症例検討会を開催し、両指標の改善に向けた取り組みを始めています。

都道府県名 山形県

記載者名 工藤明子

以下の質問にお答え下さい。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

本県は、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5ヶ所、周産期医療協力施設4ヶ所を中心とした周産期医療システムを構築している。

施設数が少ないことから、母体の救急体制に関しては、自施設で対応あるいは近隣の医療機関と連携を図っており、特に改良、変更等ない。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

周産期センターに指定されている医療機関においては、自施設で対応が可能であるか、あるいは近隣の医療機関との連携体制が確保されている。

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

周産期センターに指定されている医療機関においては、自施設で対応が可能であるか、あるいは近隣の医療機関との連携体制が確保されている。

- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

周産期センターに指定されている医療機関においては、自施設で対応が可能であるか、あるいは近隣の医療機関との連携体制が確保されている。

- (2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

産科の医師不足により、分娩を取り扱う医療機関が減少し、特定の医療施設の負担が増加している。

- (3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

産科の医師不足により、分娩を取り扱う医療機関が減少し、特定の医療施設の負担が増加している。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

本県の周産期死亡率は、周産期医療システムが構築されて以来、年によって変動はあるものの、概ね低下している。周産期死亡率については、周産期医療協議会において引き続き分析していく必要がある。

妊産婦死亡については数自体が少ないので、死因の1例毎を分析しないと原因は分からない。

都道府県名 ( 福島県 )

記載者名 ( 主事 名木 奈緒子 )



- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

母体救急医療体制の推進については、周産期医療専門部会等の意見を踏まえながら、今後周産期医療体制整備計画の策定において検討を進めていく。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合  
周産期医療体制整備計画の策定を進める中で検討していく。
- (b) 妊婦心臓病の管理体制  
周産期医療体制整備指針の策定を進める中で検討していく。
- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合  
周産期医療体制整備指針の策定を進める中で検討していく。

- (2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

- ・産婦人科医師や小児科（新生児科）医師の不足
- ・高度な周産期医療施設（NICU, MFICU）の不足

- (3) 母体救急以外の、周産期医療体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

県では、地域において妊娠、出産から新生児にいたる高度専門医療を適切に提供できるよう、総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を整備することで、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進しているところである。

しかしながら、産婦人科医師の不足など、本県における産科医療機関数は年々減少傾向にある。

このため、一部の産科医療機関に妊産婦等が集中する傾向にあり、高度な周産期医療を必要とするハイリスクな患者に対する医療に支障を来す場合があるので、地域における出産の場の確保が大きな課題となっている。

- (4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。

周産期死亡率については、H11～H20年の10年間で、全国平均を上回った年が7年であるが、死亡率については、H11年の6.3からH20年には4.8へと年々減少傾向にある。

妊産婦死亡率については、全国平均を上回った年が4年であるが、1件の発生でその率が急増（本県でも3.5の上昇）するため、常に低位を維持することが難しいデータといえる。

なお、H18及びH19年と直近の妊産婦死亡数が0件であることから、引き続き周産期医療体制の維持・確保を図ることで、周産期死亡率及び妊産婦死亡率の減少に努めていきたい。

周産期医療データ

【参考5】周産期・新生児死亡率（出生千対）と全国順位（単位：人，位）

年次	周産期死亡率 死産数 (a+b)		後期死産（妊娠22週 以後の死産） (a)		早期新生児死亡（生後 1週未満の死亡） (b)		新生児死亡率（生後 4週未満の死亡）	
	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国
S 55	14.4 (4)	11.7	9.0 (9)	7.8	5.3 (4)	3.9	6.6 (2)	4.9
60	9.9 (2)	8.0	6.8 (4)	5.4	3.0 (17)	2.6	3.9 (18)	3.4
H 2	5.8 (18)	5.7	4.2 (10)	3.8	1.7 (32)	1.9	2.4 (29)	2.6
5	5.7 (11)	5.0	4.0 (6)	3.3	1.7 (26)	1.7	2.4 (21)	2.3
8	8.0 (3)	6.7	6.5 (2)	5.2	1.5 (23)	1.4	2.2 (19)	2.0
9	6.3 (28)	6.4	5.1 (22)	5.0	1.2 (36)	1.4	1.6 (34)	1.9
10	6.1 (25)	6.2	5.0 (17)	4.8	1.1 (44)	1.4	1.6 (44)	2.0
11	6.3 (14)	6.0	5.2 (8)	4.7	1.1 (36)	1.3	1.3 (43)	1.8
12	5.3 (36)	5.8	4.1 (33)	4.5	1.1 (34)	1.3	1.4 (39)	1.8
13	6.6 (4)	5.5	5.4 (3)	4.3	1.2 (22)	1.2	1.5 (34)	1.6
14	5.6 (20)	5.5	4.6 (16)	4.3	1.1 (31)	1.2	1.6 (28)	1.7
15	6.0 (10)	5.3	4.9 (3)	4.1	1.1 (27)	1.2	1.6 (28)	1.7
16	5.2 (21)	5.0	4.5 (10)	3.9	0.7 (40)	1.1	☆1.0 (46)	1.5
17	4.6 (31)	4.8	3.7 (31)	3.8	0.9 (29)	1.0	1.4 (26)	1.4
18	4.6 (27)	4.7	3.6 (24)	3.7	1.0 (20)	1.0	1.3 (25)	1.3
19	5.6 (4)	4.5	3.9 (14)	3.5	1.7 (3)	1.0	1.8 (6)	1.3
20	4.8 (11)	4.3	4.0 (8)	3.4	0.8 (28)	0.9	1.2 (24)	1.2

※出典：①人口動態統計

②太字は全国平均よりも高い率。全国順位（( ) 内数）は，率の高い方からの順位。

③☆H16 の新生児死亡率(1.0)は，低い方から全国第2位（他2県同率，1位：岡山県0.7）

$$119 / 24592 \times 1,000$$

(出生1,000人当り)

(6) 妊産婦死亡

平成19年の本県の妊産婦死亡数は0で、出産（出生+死産）10万対の妊産婦死亡率も0である。妊産婦死亡率は妊産婦の保健水準を表す重要な指標である。

妊産婦死亡の推移をみると昭和25年167.8、30年180.8と高率を示したが、30年以降急激な下降を示したのは医療技術の進歩、妊産婦保健指導、衛生教育の充実、妊産婦健診の無料化等によるものと考えられる。

なお、平成19年全国の妊産婦死亡数35人で、妊産婦死亡率は3.1である。

表16 妊産婦死亡数及び妊産婦死亡率の推移

年次	妊産婦死亡数(人)		妊産婦死亡率※		年次	妊産婦死亡数(人)		妊産婦死亡率※	
	茨城県	全国	茨城県	全国		茨城県	全国	茨城県	全国
昭 25	109	4,117	167.8	161.2	平 6	3	76	9.8	5.9
30	88	3,095	180.8	161.7	7	3	85	10.3	6.9
35	49	2,097	124.8	117.5	8	2	72	6.7	5.8
40	23	1,597	59.9	80.4	9	-	78	-	6.3
45	22	1,008	53.7	48.7	10	4	86	13.5	6.9
50	14	541	33.1	27.0	11	1	72	3.4	5.9
55	8	323	21.2	19.5	12	3	78	10.3	6.3
60	5	226	14.3	15.1	13	1	76	3.5	6.3
63	4	126	12.6	9.2	14	2	84	7.1	7.1
平 元	4	135	13.2	10.4	15	4	69	14.6	6.0
2	1	105	3.3	8.2	16	-	49	-	4.3
3	2	110	6.6	8.6	17	2	62	8.0	5.7
4	1	111	3.3	8.8	18	-	54	-	4.8
5	5	91	17.0	7.4	19	-	35	-	3.1

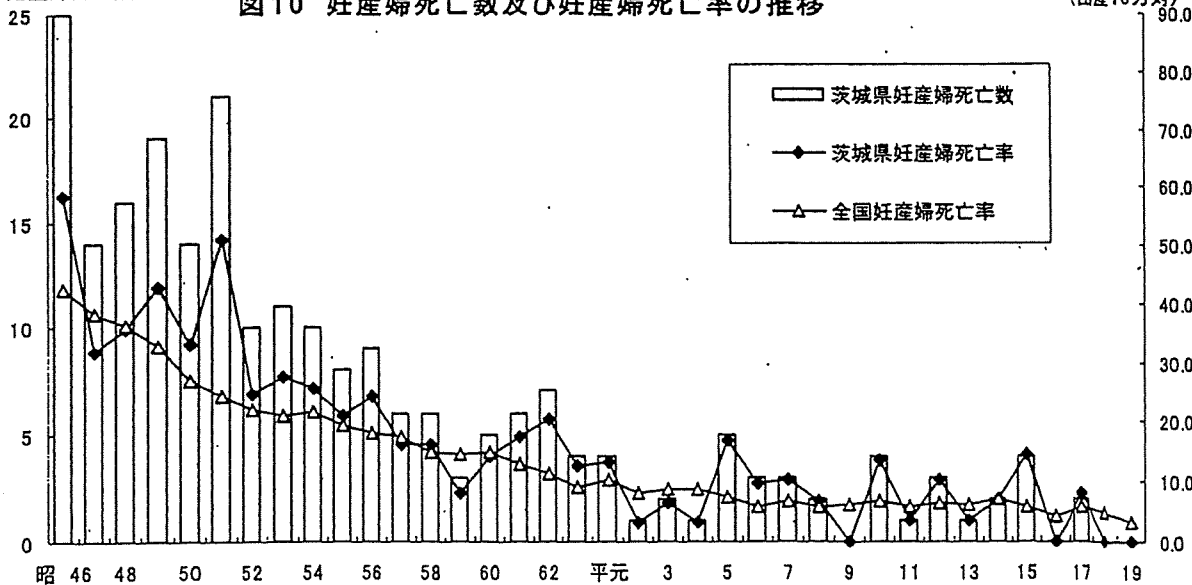
※出産（出生+死産）10万対

2007

妊産婦死亡数(人)

図10 妊産婦死亡数及び妊産婦死亡率の推移

妊産婦死亡率  
(出産10万対)



4 乳児死亡

(1) 乳児死亡の推移

生後1年未満の死亡を乳児死亡といい、通常は出生千対の乳児死亡率で観察する。乳児の生存は、母体の健康状態、養育条件等の影響を強く受けるので、乳児死亡率はその地域の衛生状態の良否、ひいては生活水準を反映する指標のひとつと考えられている。

以下の質問にお答え下さい。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

平成9年に策定した『栃木県周産期医療システム』について平成20年度に見直しを行ったところである。

主な改正点は以下のとおりである。

① 周産期医療連携センターの設置

母体及び新生児の円滑かつ迅速な搬送・受入に向けて、産科・小児科の専門医が周産期医療機関間における調整（コーディネート）機能を担う「周産期医療連携センター」を、総合周産期母子医療センター（本県2か所）に設置した。連携センターにはコーディネーターとして産科医・小児科医各1名を配置し、必要な経費を県が助成している（平成21年度から国庫補助を導入）。

また、連携センター業務の一環として、定期的に一般周産期医療機関、総合及び地域周産期医療機関並びに消防機関職員による意見交換の場（周産期医療連携会議）が設けられており、各関係機関間の連携が図られている。

② 妊婦健康診査未受診者の救急搬送

妊婦健康診査未受診者（未受診妊婦）については、母体・胎児の状態が把握できないことから、消防機関が搬送先に迷う場合には原則として総合周産期母子医療センターで受け入れることとした。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合
- (b) 妊婦心臓病の管理体制
- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

これら産科合併症以外の合併症を有する妊婦の救急搬送については、これまでどおり救命救急センターが受け入れることになっている。

なお、本県の5か所の救命救急センターを有する病院のうち、2か所が総合周産期母子医療センターを併設、残る3か所が地域周産期医療機関の指定を受けており、救命救急センターと周産期センターとの連携は図られていると考えている。

(2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

前述の周産期医療連携会議には消防機関の代表も参加しており、周産期に係る救急搬送の状況について報告いただいている。

直近の会議（平成21年7月開催）での報告によれば、未受診妊婦を原則総合周産期母子医療センターで受け入れることとしてから、搬送先の選定に困るような事案は発生していないようである。

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

本県では、周産期医療体制として、総合周産期母子医療センター2か所と地域周産期医療機関7か所を整備しており、重症度に応じた周産期医療を提供することとしている。

近年は、医師不足による地域周産期医療機関の減少、受入能力低下等により総合周産期母子医療センターへの患者集中が進み、総合周産期センターの受入率低下等を招いていたところである。

このため、前述のとおりコーディネーター業務を行う「周産期医療連携センター」を設置し、各周産期医療機関間の調整を行うこととしたところ、昨年度については県内の母体搬送要請のほぼ全員を県内の医療機関で受け入れることができた。

しかしながら、総合周産期母子医療センターにおいては、NICUの恒常的満床状態が依然として続いており、更なる各周産期医療機関の役割分担と相互の連携・協力の推進、障害児等の療養・療育体制の充実が必要である。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。

①妊産婦死亡率

平成11年から平成20年までの本県における妊産婦死亡者数は、0の年もあるが、ここ7年間は連続して1から2名の死亡者が発生している。このため、妊産婦死亡率が全国より高くなっているが、絶対数が極めて少なく、また、地域的な偏りや年齢等の傾向や特徴もないため、原因の究明に至っていない。

②周産期死亡率

本県の周産期死亡率は、平成10年(8.4)と15年(6.5)に全国ワースト1となっており、この2か年が10年間の死亡率を引き上げているが、近年は低率で推移しており、17年と19年には全国を下回るなど、改善してきている。

今後は、周産期医療体制の充実とともに、妊婦健康診査の受診勧奨や妊娠中の保健指導の一層の充実を図っていく必要があると考える。

都道府県名 (栃木県)

記載者名 (保健福祉部医事厚生課 副主幹 梁木達夫)

## 各都道府県における周産期医療体制と母体救急医療体制に関するアンケート

以下の質問にお答え下さい。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせください。

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、産科・新生児科の応需情報や周産期統計の取得、周産期情報の提供を行っている。現在使用している周産期医療情報ネットワークシステムの契約が平成22年度末で終了となるため、現システムの見直し及び今後の活用について関係者による検討を行ない、来年度新たなシステム開発を行う予定である。

また、次年度以降、総合周産期母子医療センターのNICUや地域周産期母子医療センターのNICU及びGCUの増床が計画されている。

本県では、総合周産期母子医療センターに救命救急センターがないため、従来から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等からのアクセス（搬送）が約1時間程度のところが多く、ドクターヘリの導入により、遠方からの搬送時間も短縮された。

母体搬送コーディネーターは配置してはいないが、総合周産期母子医療センター医師が実質的にその役割を担っており、医師間の連携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と思われる。

また、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、公立富岡総合病院等）において二次救急体制がとれている。

\*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

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合  
上記に準じる
- (b) 妊婦心臓病の管理体制  
上記に準じる
- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合  
上記に準じる

- (2) その他、母体搬送救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

現在のところ、県内からの母体搬送の受入れは、ほぼ県内医療機関で対応されている。

(1)で述べたとおり、本県では、重篤な妊産婦はICUで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）で対応している。

問題点としては、

- ・分娩取り扱い施設数の減少
- ・母体搬送には同時に NICU 病床が必要であることが多く、円滑な母体搬送の受け入れのためには NICU 病床の確保が必要
- ・ハイリスク妊婦やハイリスク児に対応する総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの産科医師・小児科医師や看護師等のマンパワー不足による負担増
- ・県境を越えた患者の移動及び連携の体制が周産期医療システムのなかでの構築が十分とは言えない。
- ・救急医療情報システム（消防救急）との連携を含めた体制が十分と言えない中で、未受診妊婦、自宅分娩や飛び込み分娩や車中分娩等で搬送される事例を含む周産期医療システムの構築が未整備

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

#### 現状

本県では、総合周産期母子医療センター（MFICU あり）1 か所、地域周産期医療センター5 か所の他、協力医療機関、特定指定病院を認定し、分娩リスクにより周産期医療の連携を図っている。

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を稼働し、妊婦・新生児応需情報を提供している。

#### 問題点

- ・NICU、GCU 等の長期入院児への対応
- ・臨床心理士やNICU入院児支援コーディネーター等の配置が不十分。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

本県は、周産期死亡は平成17年以降減少傾向で平成20年には全国平均の死亡率を下回った。妊産婦死亡の状況は、ここ数年、年に0～1人で推移している。

関東圏では死亡率は最低値であるが、これは大学を中心に重篤な妊婦を集めているためで出血による死亡が極めて少ない。

また、妊婦死亡や周産期死亡は発生頻度による率の変動が大きい指標だと感じている。

特に妊婦死亡については、実数が1件の率の変動は大きく、そのため常に低い数値を維持することは難しい指標だと思う。

都道府県名（ 群 馬 県 ）

記 載 者 名 （健康福祉部保健予防課 健康政策係 ）



以下の質問にお答え下さい。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合
- (b) 妊婦心臓病の管理体制
- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

救命処置が必要な重症妊産婦に迅速に対応するため、平成20年12月24日、総合周産期母子医療センターに母体救命コントロールセンターを設置した。

コントロールセンターの主な業務は、救命処置を必要とする妊産婦の受入れ又は受入先の手配、及び救命処置を行った結果、出生した新生児の受入れ又は受入先の手配であるが、基本的に救命が必要なケースはすべて受け入れることとしている。

救命処置の対象となる妊産婦は、「脳血管疾患などの重篤な合併症」「前置胎盤早期剥離」「出産時の大量出血」「交通事故」などとしており、妊娠12週以降の妊産婦に対応する。

- (2) その他、母体救急体制の問題点についてお聞かせ下さい。

妊婦母体搬送の15%以上が近隣都県に搬送されており、ハイリスク分娩に伴う母体搬送の多くが県内で完結する体制づくりが急務である。

- (3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

周産期医療に関わる医師や看護師が不足している。特に医師数については、年間分娩数あたりの産婦人科医師数や病院勤務小児科医師数は全国最低レベルであり、過酷な勤務状況が医師の脱落を招くという悪循環に陥っている。

また、NICU病床数が約100床不足している（必要数183床に対し84床）。これにより、妊婦母体搬送の15%以上が近隣都県に搬送されており、隣接する東京都のNICU入院児の約9%は本県の病児である。

本県の周産期医療の再生を図るためには、周産期母子医療センターに従事する医療スタッフの確保策を講じて、医療スタッフ確保が可能な医療機関においてNICUの増床を行い、ハイリスク新生児に係る搬送の多くが県内で完結する体制づくりが急務である。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

妊産婦死亡率、周産期死亡率はここ数年改善の傾向が見られるものの、全国平均よりも高い。周産期医療体制の充実を図り、死亡率が改善されるよう努めて参りたい。

都道府県名 ( 埼玉県 )

記載者名 ( 医療整備課 植木 )

以下の質問にお答え下さい。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

(回答) ・現在、2つの総合周産期母子医療センターと、4つの地域周産期母子医療センターが整備されている。この他に、周産期センタークラスの10病院により、平成19年10月1日から救急時の搬送に対応できるよう母体搬送システムを構築し運用を開始した。  
・この母体搬送システムが、受入れ困難なハイリスクの妊婦を円滑に搬送できるよう、平成20年6月から、総合周産期母子医療センターに母体搬送コーディネーターを配置し、母体搬送システムの運用支援を開始した。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

(回答) 2つの総合周産期母子医療センター及び3つの地域周産期母子医療センターにおいて対応している。1つの地域周産期母子医療センターは対応できないことから、近隣の対応可能な病院に引き受けてもらい、約20分で搬送可能としている。

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

(回答) 上記(a)と同じ

- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

(回答) 上記(a)と同じ

(2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

(回答)・近年、長期にわたりNICUに入院を必要とする新生児が増えており、そのため、NICU病床が満床となる状況にあり、ハイリスク妊婦の受入れ可能な病院の確保が難しい。

- ・遠隔地及び県境を越えての搬送が発生しており、家族の利便性の観点から、また、母親が児に接する機会を増加させる意味でも、戻り搬送を望む声が出ている。

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

(回答)・総務省が平成19年を対象とした「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」結果のうち、産科・周産期傷病者搬送の状況では、1回の要請では受入れにいたらなかったケースが約2割あった。

現在、千葉県広域災害・救急医療情報システムにより実施している産科患者に関する応需情報の提供についての充実が必要である。

- ・厚生労働省が平成20年10月に実施した「国の周産期医療ネットワークに関する実態調査」の結果、2つの総合周産期母子医療センター及び4つの地域周産期母子医療センターにおける脳内出血などのリスクの高い妊産婦への対応が確認された。それによると、脳血管障害合併症、急性心疾患合併症、妊娠中の交通外傷など、調査項目すべての疾患に対応可能が5病院、1病院が対応できない疾患がある。周産期医療と救急医療の連携を強めて、リスクの高い妊産婦に高度な医療を提供できる体制の整備が必要である。
- ・NICU・GCUに入院している新生児を、退院後においても治療できる施設が十分でないことが、長期入院の大きな原因であると考えられる。よって、長期入院児の受入れ支援体制について検討を進める必要がある。