

(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。

①NICU病床等の受け入れ体制の確保

リスクの高い妊婦や新生児を適切に受け入れるためには、NICU病床から後方病床等へ円滑に移すことのできる体制を確保することが重要であり、NICU病床を保有する病院が、後方病床や後方病院等を適切に確保できるように、関係機関の連携の下、支援していくことが必要である。

また、総合周産期母子医療センター等のNICU病床や後方病床等の効率的運用に努めるとともに、児の状態が改善したときに搬送元医療機関等に転送するシステム（戻り搬送）など医療機関の連携を推進する必要がある。

②救急搬送連携体制の充実・強化

かかりつけ医がいない未管理妊婦の救急搬送については、消防機関と地域の周産期医療施設が連携・協力し、各地域での搬送依頼に対して迅速な対応ができるよう搬送連携体制の充実・強化を図るとともに、未管理妊婦等に対して妊婦健康診査の受診を推進する必要がある。

(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。

①医師の確保

産婦人科医師数の減少に加えて、新生児医療を担当する医師の不足も従来に増して深刻化している。

このため、新たに産科医や小児科医を目指す若手医師等に対する修学資金を活用するとともに、県立医科大学附属病院を中心に周産期医療に関わる拠点病院が連携・協力しながら、新生児医療を専門とする医師の育成・確保に努める必要がある。

また、NICU病床を保有する病院が安定的に周産期医療を提供できるよう新生児医療を専門とする医師を配置できる仕組みを検討する必要がある。

さらに、短時間正規雇用や開業医との連携、退職医師の協力を得た勤務体制等の導入による勤務環境の改善・業務負担の軽減や分娩取扱手当等を支給することによる処遇改善を促進することにより、医師の確保に取り組む必要がある。

②適切な役割分担と連携

分娩を取り扱う医療機関が減少している中、地域の拠点病院等の分娩が増加している。

高度な医療を提供できる病院と、診療所や助産所との適切な役割分担と連携を進める必要がある。

(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。

- ・全国と比較しても和歌山県の各死亡率は低くなっているが、引き続き周産期医療体制の堅持のための必要な対策を講じて参りたい。

都道府県名 (和歌山県)

記載者名 (福祉保健部健康局医務課 吉田)

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20年度に、本県の総合周産期母子医療センターを中心にして、県内の分娩を取り扱う医療機関を繋いだ周産期医療情報システム(※)を構築し、本年度より運用を開始した。(※ ハイリスク若しくはハイリスクになりそうな患者のデータをあらかじめ入力することで各医療圏の基幹病院でも情報共有を可能とし、搬送が必要となった場合でも、受け入れ先病院があらかじめ患者の状況を把握しておくことで、よりスムーズな対応を可能とすることや、医療機関からの相談などにより正確に対応できるようにしたもの。その他に空床情報や医師の情報なども確認可能。) その他については、特になし。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

本県の3つの保健医療圏(東部、中部、西部)の周産期の基幹病院へ救急搬送されることとなるが、東部保健医療圏は県立中央病院(地域周産期母子医療センター)、西部保健医療圏は鳥取大学医学部附属病院(総合周産期母子医療センター)にそれぞれ救命救急センターが併設されるとともに、脳神経外科、心臓血管外科も設置されており、病院内の連携により対応が可能となっている。また、中部保健医療圏では、県立厚生病院が周産期の基幹病院であるとともに、2次救急医療機関として救急対応を行っており、当該病院の脳神経外科、心臓血管外科との連携により対応が可能となっている。ただし、重篤な3次救急患者に対しては、東部または西部の3次救急医療機関へ搬送することとなる。

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

上記(a)のとおり

- (c) 妊婦の交通事項が発生した場合

上記(a)のとおり

- (2) その他、母胎救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

中部保健医療圏に、周産期母子医療センター、救命救急センターを有する3次救急病院がない。

(3) 母胎救急以外の、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。

- ・現状では、当県の周産期医療は医療機関の最大限の努力により特段の問題も発生せずに維持されてきていると認識。
- ・分娩を取り扱う医療機関数が、ここ3年間で2医療機関減少しており、増加は見込めない。
- ・医師数については、直近の医師数調べと2年前の同調査を比較すると産婦人科・産科医が減少している状況や、医師の年齢などを考えると、高齢化による引退などにより更に減少が進むことが見込まれ、特定の診療科（産婦人科、産科）医師の確保が必要。

(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。

- ・資料3を見る限りは、比較的良好な結果であると考えられるが、この分布比較は、本県のように人口（出生数）が少ない県では、実数が1増減しただけで率は大きく変動することになる。
- ・妊産婦死亡については、この10年間では、平成13年に1名の死亡があったのみであり、その後は発生していないことは継続していくべき目標と考えている。
- ・周産期死亡については、ここ4年間で減少し続け、この10年間で最低の水準まで下がってきており、妊産婦死亡0と同様に継続していくべき目標であると考えている。

都道府県名 (鳥取県)

記載者名 (福祉保健部医療政策課 中村靖浩)

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

母体、胎児に異常が発見された場合は、総合周産期母子医療センターのMFICUで治療し、回復した場合は、かかりつけ医等で妊娠管理、分娩を行う体制が確立されている。また、県の東西にある地域周産期母子医療センターにおいて比較的高度な医療を提供しており、総合との連携も図れている。

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

- (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。

- (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。

産科医師の不足により勤務医師の負担が増大している。

また、産科・小児科・麻酔科をはじめとした周産期医療を担当する医師の不足により、周産期医療体制維持の危機の直面している。特に離島・中山間地域での不足が課題である。看護師・助産師の不足も同様である。

これらにより、県西部地域を中心に、分娩取り扱いを中止している医療機関が増加しており、各地域の公立病院等での分娩体制維持のための方策が急務である。

- (4) 表の妊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。

周産期医療に携わる医師をはじめとした医療スタッフの努力と、医療機関・市町村・保健所・団体等の連携した取り組み等により低い水準を達成できたものと考えている。

しかし、分娩件数が少ない本県においては、1件の事例による影響を大きく受けるという状況にある。

都道府県名 (島根県)

記載者名 (加藤)

質問

(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

広島県においては、日常から産科医同士の顔が見える繋がりが出来ており、機能面での連携も容易な、適度な規模や資源がある。

しかし、産科医や分娩取扱い機関は減少しており、産科医療体制の崩壊を食い止めるため、医療資源の集約化・重点化やオープン化システムなど新たな仕組みづくりに取り組んでいる。

なお、妊婦個別の疾病や事故への対応の取り決めはなく、医療機関及び医療関係者の相互連携により、緊急の状況にも対応できている。

(2) その他、母体救急体制についての問題点

- ・ 産科の受診歴のない妊婦（未受診妊婦）の救急搬送の受入れ

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点

- ・ 産科医・小児科（新生児科）医の不足及び分娩の取扱機関の減少による、負担の増大（分娩の集中）
- ・ 女性医師の割合増加による実労働力の減少

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、結果についての考え

周産期医療関係者の努力により、妊産婦死亡率及び周産期死亡率が全国でもトップクラスであることは、医療関係者及び行政の共通認識であり、現在の状況を維持するため、引き続き周産期医療協議会などで検討を行う。

都道府県名：広島県

記入者名：健康福祉局医療政策課 ひまづ 久次

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

(1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期のシステムの改良、変更などの取組について

山口県においては、総合周産期母子医療センター1施設、地域周産期母子医療センター5施設を中核として周産期医療体制を整えている。この6センターのうち3センターは、高度救急救命センターまたは救急救命センターとして承認されている施設であり、それ以外のセンターでも、母体救急に自施設で対応できるところがほとんどである。

また、システムとしては、昨年度、各医療施設が担っている救急対応の内容を同時に確認できるように工夫するなど、救急医療システムと周産期医療システムの一体化を図り、よりスムーズに搬送が行えるようシステムの改良を行ったところである。

さらには、離島・中山間地域も含めて、より迅速な救命救急医療を確保するために、ドクターヘリを導入し、救命救急医療体制の一層の充実を図ることとしている。

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

各々の項目毎には特におこなった取組はない。

(2) その他、母体救急体制についての問題点について

現在のところ、妊婦の救急対応でたらい回しの事例もなく、大きな問題はない。

(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の意見

周産期医療に携わる産科・新生児科医師の高齢化が進んでおり、次世代を担う医師の確保が課題である。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、都道府県の結果に対する考え

死亡数が少ない場合、数年間の平均をとり、比較することは方法としては適切であるが、死亡数が年に1例か否かという指標には適さないのではないだろうか。

山口県の場合、周産期死亡率はここ数年改善傾向にある。また、妊産婦死亡については、直近9年間は、年0～1件程度であり、妊産婦死亡率の10か年平均をみると、1999年の3件が大きく影響し、10か年平均を引き上げている状態にある。

このことから、全国の中でも、妊婦死亡率が高めに評価されているが、現状を反映しているとは言い難いと思われる。

都道府県 (山口県)

記載者名 (山崎)

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について

- (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。

従来より、県内の総合周産期母子医療センター（香川小児病院、香川大学医学部附属病院）及び NICU のある高松赤十字病院を中心に、重症患者の対応にあたっており、このシステムの変更はない。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

自施設内の脳神経外科の医師と共同して対応している。

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

香川小児病院では、専門医と共同して対応しているが、重症度によっては、救命救急センターのある香川大学医学部附属病院へ搬送することがある。

香川大学では、循環器内科の医師と共同して対応している。

- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

香川小児病院では、専門医と共同して対応しているが、重症度によっては、救命救急センターのある香川大学医学部附属病院へ搬送することがある。

香川大学では、救命救急センターで1次的に対応しているが、出産がある場合には、産科の医師がその後の対応を行っている。

(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。

救急体制については問題ないが、搬送されてくる患者が検診未受診(外国人に多い)であった場合、HBSの検査等を行い、その結果によって対応を検討する必要がある。

(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。

分娩を行わず検診のみを行っている医療機関の妊婦が搬送されてくることがあるが、当該医療機関からの患者情報の提供がないことが多く、対応に苦慮することがある。

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

よい結果であるので、現状を維持することが重要と考えている。

都道府県名 (香川県)

記載者名 (健康福祉部子育て支援課：渡辺)

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下さい。

産科医療機関、医師の人数に大きな動きはないが、ハイリスク分娩や病的新生児の増加傾向に対応する必要があるため、高度な医療に対応できるNICUの拡充等に努め、周産期医療体制の機能強化を図り、少ない医療資源を活かし、救急医療に対応できる体制整備に取り組んでいる。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合
総合周産期母子医療センターにおいて、救急医療と連携して対応している。
- (b) 妊婦心臓病の管理体制
総合周産期母子医療センターにおいて、救急医療と連携して対応している。
- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合
総合周産期母子医療センターにおいて、救急医療と連携して対応している。

(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下さい。
特にない。

(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。

病的新生児の在宅移行、その後の医療的ケアへつなげる体制づくりが十分ではないので、NICUと地域の支援体制とのネットワークづくりを進め、新生児小児科医の過重勤務の軽減にもつなげていく必要がある。

(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下さい。

本県では、中心部に総合周産期母子医療センターを有し、地域的にも比較的バランスのとれた周産期医療体制が整備されており、緊急搬送体制も円滑に機能していることから、低い率で推移しているものと考えている。

都道府県名 (愛媛県)
記載者名 (近藤 昭浩)

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下さい。

高知県では、県内の分娩取り扱い医療機関を一次から三次に役割を分担し、周産期医療に取り組んでいるが、産科・産婦人科医等の不足と平成22年1月末には分娩取り扱い医療機関が無くなる保健医療機関があることから、現在の体制維持が困難な状況になってきている。そこで、「高知県周産期のあり方検討会」として、それぞれの医療機関の機能分担について検討を行っている。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

脳外科・救急医療体制を備えている医療機関の対応となる。母児共の救命を必要とする場合は総合周産期母子医療センターを併設する医療機関となるが、現在、詳細について検討中である。

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

母児共の救命を必要とする場合はNICUを併設する医療機関となるが、現在、詳細について検討中である。

- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

救急医療体制を備えている医療機関の対応となる。母児共の救命を必要とする場合は総合周産期母子医療センターを併設する医療機関となるが、現在、詳細について検討中である。

- (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。

高知県は東西に長いという地理的条件と医療機関の3分の2以上が中央医療圏域に集中していることより、遠隔地からの緊急母体・新生児搬送はヘリコプター移送が望まれるが、ドクターヘリは無く、消防の防災ヘリ2台が代行している現状である。

また、安芸保健医療圏域の唯一の分娩取り扱い医療機関は、医師1人体制であり緊急手術には対応できない現状である。

搬送受け入れ可否情報は、「高知県周産期医療情報システム」によりインターネット上で高次病院の受け入れ体制が確認できるようになっているが、各施設の更新率に差がありリアルタイムな情報が得られないのが問題であり、今後の課題でもある。

また、新生児に関しては、脳外科や心疾患の手術が必要となる場合、現段階では県内で

は受け入れ施設がなく県外搬送に頼っている現状である。

(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。

周産期医療の大部分を、三次医療機関の二施設が担っているが、婦人科の悪性腫瘍に関しても対応できる施設が限られており、同施設に集中し医師の過重労働に繋がっている。合併症のない中期中絶や卵巣のう腫茎捻転等良性の婦人科緊急手術の紹介や、助産施設の正常分娩等により空床の確保が困難になる場合もあり問題となっている。

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

表では10年間の平均であるが、平成15年から19年の平均は3.2であり全国平均4.8を下回っている。高知県は出生数そのものが少なく1例が大きく影響するため、今後も母体の適切な搬送体制の推進に努めていく。

都道府県名 (高知県)

記載者 (健康政策部健康づくり課 主任 小松 輝子)

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。

- ・総合周産期母子医療センターなどの産科の担当医にPHSを配備し、母体の受け入れが困難な場合に周産期センターの担当医師同士で直接連絡をとりあって迅速な受け入れを図る、周産期ホットラインを整備しています。

具体的に

(a) 妊婦脳出血が起こった場合

(b) 妊娠心臓病の管理体制

(c) 妊婦の交通事故が発生した場合

(a) ～ (c)

- ・総合周産期母子医療センター5か所のうち、4か所は救命救急センターを併設し、1か所についても同等の機能を有しており、脳出血や心臓病、交通事故にも対応できる体制が整っています。

(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。

(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。

- ・NICU病床数について、県全体では出生1万対30床を超えておりほぼ充足しているものの、地域的な偏在があります。
- ・NICU長期在院児によりNICUの利用率が高く、空床の確保が困難な場合があります、長期在院児の適切な療育環境への移行が課題となっています。

(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。

- ・ 周産期死亡率については全国平均を若干下回る数値で推移しており、表の平均値は予想どおりのものでした。
- ・ 妊産婦死亡率については、死亡実数が少なく、年による率の変動が多いため、平均値による評価は有効だと考えます。
- ・ いずれの数値も減少傾向ではありますが、引き続き周産期医療体制の整備が必要であると考えます。

都道府県名 (福 岡 県)
記載者名 (中江 敏博)