

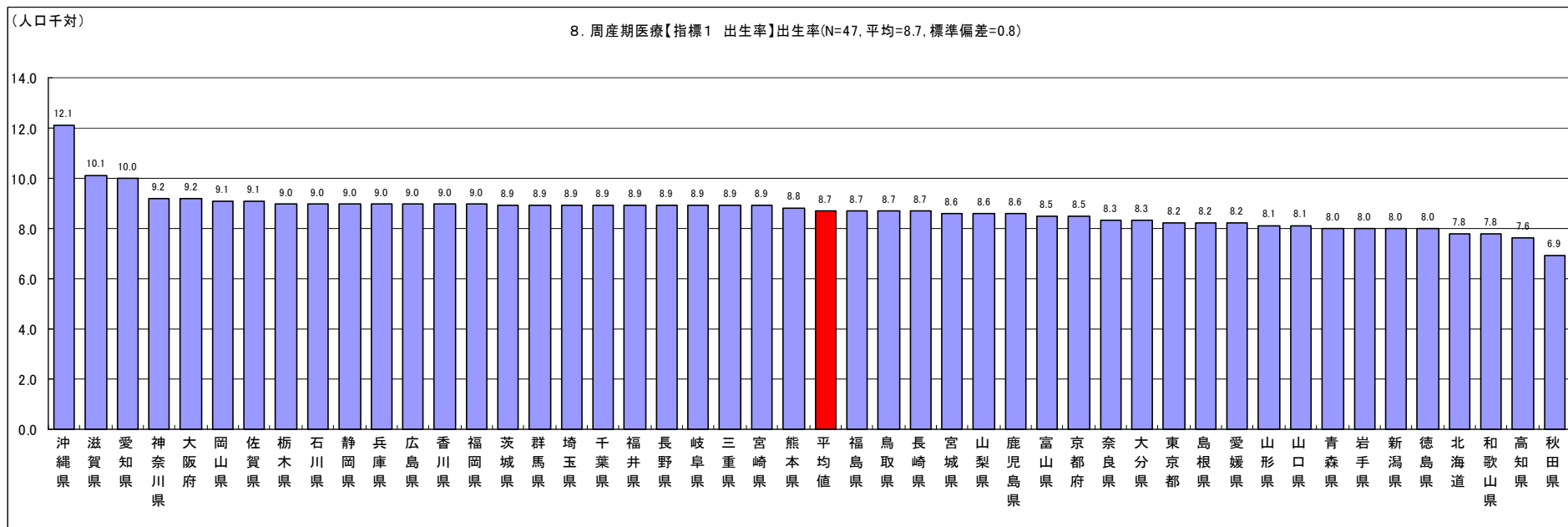
(1)「指標」の概要

指標番号	指標名	指標の概要
1	出生率	「どのくらい多いか」を見るための指標です。 周産期医療の対象数を把握するための指標として、ここでは出生率を把握します。 この指標は高いほうが望ましい指標ですが、指標2や指標5と組み合わせて見ること で、都道府県ごとのハイリスク分娩の割合や周産期医療の状況を把握することができます。
2	新生児死亡率	「どのくらい多いか」を見るための指標です。 死亡率は「どのくらい多いか」を直接示す指標ではありませんが、周産期医療の水 準は、出生率、新生児死亡率、ハイリスク分娩割合、周産期の死亡率などの変化によっ て表されます。 本指標では、このうちの新生児死亡率を把握します。この指標は低いほど望ましい 指標です。
3	合計特殊出生率	「どのくらい多いか」を見るための指標です。 この指標は、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時 の子ども数に相当します。
4	十代の人工妊娠中絶実施率	「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標です。 人工妊娠中絶の理由は、そのほとんどが「母体の健康」のためですが、人工妊娠中絶 を経験すると、その後の妊娠時にハイリスク出産となる可能性が高くなります。した がって人工妊娠中絶実施率は、近い将来の周産期医療に影響を与えるものと考えられ ます。 人工妊娠中絶の背景には、「10代の望まない妊娠」「10代のハイリスク妊娠」の存在 があります。これを予防する第一の方策は性への正しい知識や性行動の啓発ですが、 “将来の妊娠・出産を前提とした健康意識”とも密接な関係があります。 本指標は低いほど望ましい指標と言えます。母体保護統計によれば、15歳以上20歳 未満女子の人工妊娠中絶実施率は近年漸増しています。「健やか親子21」でも保健水 準の指標として取り上げられており、当該指標を低減させていくためには健康へ留意 する意識が重要な点です。
5	低出生体重児出生率	「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標です。 低出生体重児は新生児死亡に至りやすく、集中的な医学管理が必要とされます。 我が国では漸増傾向にあります。その要因はさまざまですが、妊娠前・妊娠中の不 十分な健康管理、妊娠中の異常に対する認識不足等、適切な保健行動がとれていない ことが挙げられています。妊婦の健康管理意識を数値として直接把握することが困難 なため、本指標を用います。 本指標は低いほうが望ましい指標と言えます。
6	医療機能情報公開率 【がん5と 同じ】	「どこに行ったらよいか」を見るための指標です。 病気になったときにどの病院を受診したらよいか分かるように、医療機関の情報が 誰でもすぐに入手できることが求められます。ここでは、医療機関情報提供の度合い を反映した指標として、都道府県や医師会等の職能団体によってインターネット上で 情報が公開されている医療機関の割合を把握します。 本指標は高いことが望ましい指標です。

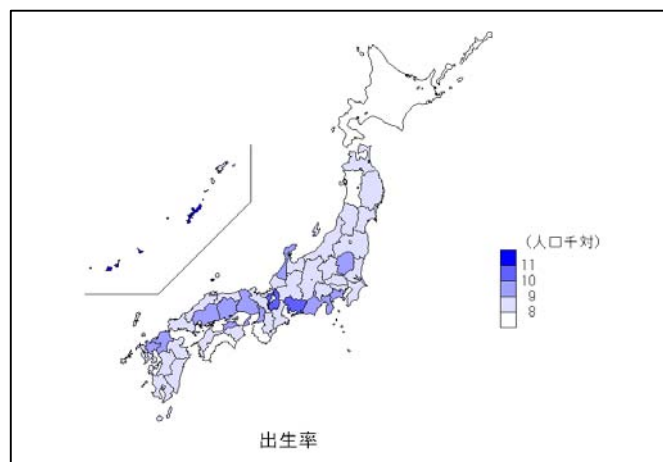
指標 番号	指標名	指標の概要
7	産婦人科標榜医の割合	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標として、産科または産婦人科を標榜する医師数を把握します。</p> <p>近年は産婦人科または産科を標榜していても分娩を実施しない医療機関もありますが、分娩を取り扱う医師数の都道府県ごとの把握は現時点では困難であることから、産婦人科または産科を標榜する医師数としました。</p> <p>本指標は、高いほうが望ましい指標です。</p> <p>今後、医療機能情報公表制度において「正常分娩」「ハイリスク分娩」機能について把握される見込みであることから、将来的にはそちらの指標との整合を図ります。</p>
8	周産期医療体制	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標です。</p> <p>MFICU病床およびNICU病床は、診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるための重要な指標として、病床数の割合を把握します。</p> <p>本指標は高いほうが望ましい指標です。</p>
9	周産期死亡率	<p>「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標です。</p> <p>周産期死亡はICD-10が適用された平成7年より、出生と妊娠満22週以降の死産を合わせた数、千に対する妊娠満22週以降の死産と早期新生児死亡を合わせた数となっています。</p> <p>本指標は低いことが望ましい指標です。</p>
10	妊産婦死亡率	<p>「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標です。</p> <p>妊産婦死亡は、妊娠の期間および部位に関係なく、妊娠またはその管理に関連した、あるいはそれらによって悪化したすべての原因による妊娠中または分娩後42日以内における女性の死亡を言い、不慮のまたは予期せぬ偶然の原因による死亡は含みません。ここでは周産期に伴って亡くなる方（妊婦）の人数を反映した指標として、「妊産婦死亡率」を把握します。</p> <p>本指標は低いことが望ましい指標です。</p>
11	産後訪問指導を受けた割合	<p>「産後安心して過ごせるか」を見るための指標です。</p> <p>妊娠と産褥期は情動的・身体的な変化も大きく、産後も環境の変化を伴います。母子ともに安心して過ごすためには、この時期を安定した状態とすることが重要といわれており、産後の訪問指導は産後の安心に資する一要素であると言えます。代表的な疾患として産後うつ病がありますが、この疾患を都道府県別に直接把握することが困難であるため、本指標を用います。</p> <p>今後、医療機能情報公表制度において「産後うつ」が対応可能な疾患・治療内容として把握される見込みであることから、将来的には医療機能情報公表制度との整合性を図ります。</p>

(2)「指標」の結果一覧

・ 周産期医療-1 出生率

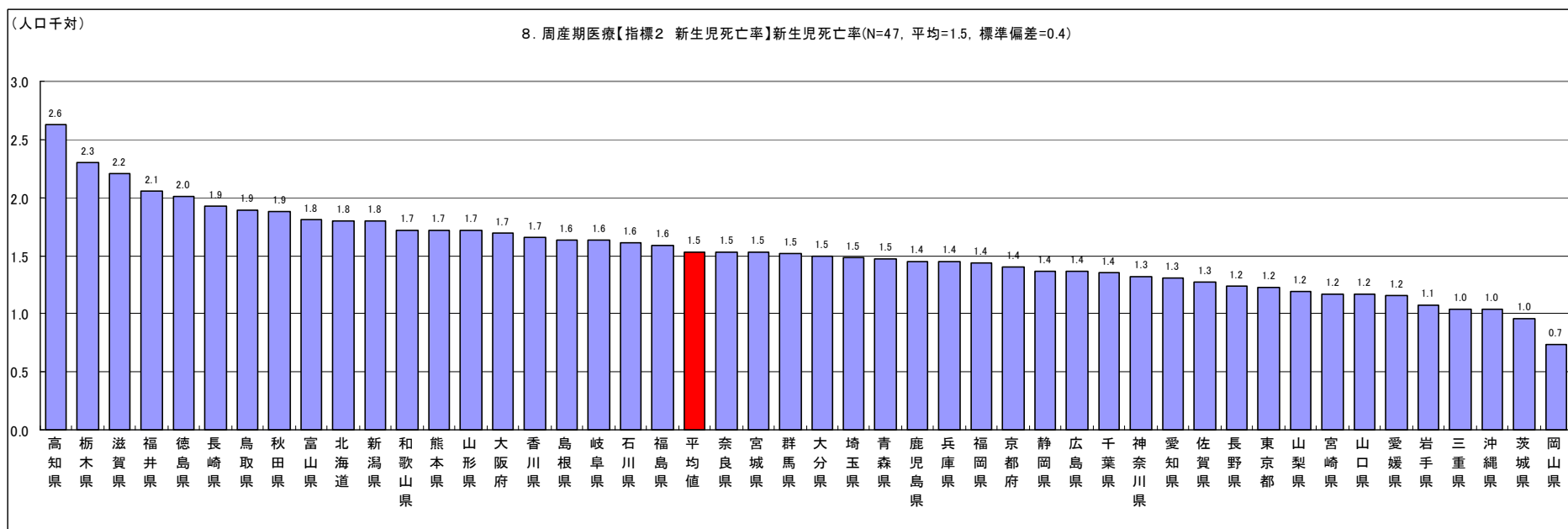


142

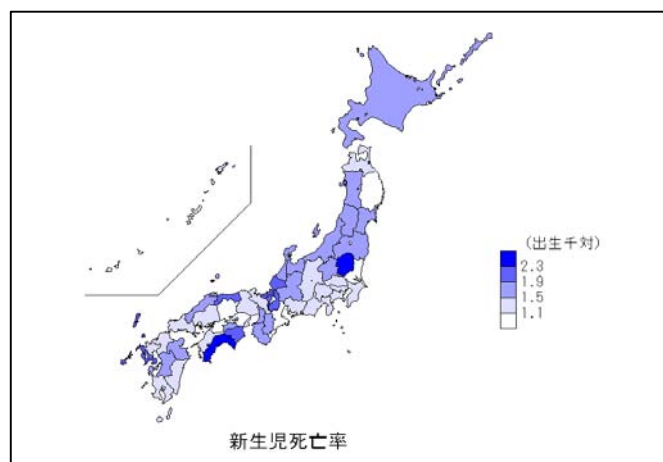


- ・ 「どのくらい多いか」(周産期医療の対象数)を把握するための指標として用いています。
- ・ 沖縄県が最も高く、秋田県が最も低い結果です。平均値は8.7、標準偏差は0.8です。
- ・ 地域的な傾向として、東海・山陽地方の出生率が比較的高くなっています。

・ 周産期医療-2 新生児死亡率



143



- ・ 「どのくらい多いか」(周産期医療の対象数)を把握するための指標として用いています。
- ・ 高知県が最も高く、岡山県が最も低い結果です。平均値は1.5、標準偏差は0.4です。
- ・ 地域的な傾向として、東北から北陸地方の日本海側の県において比較的高くなっています。