

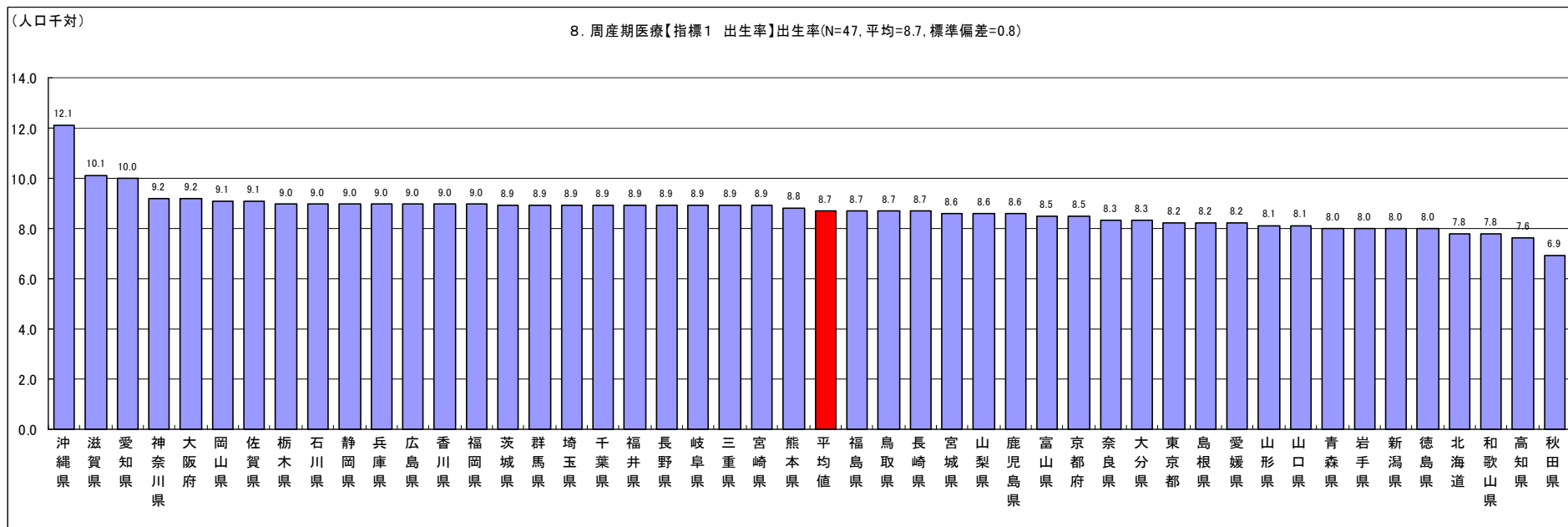
(1)「指標」の概要

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。

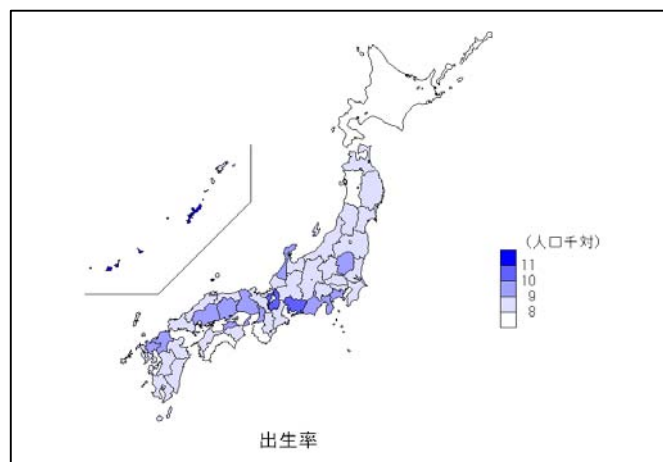
指標 番号	指標名	指標の概要
7	産婦人科標榜医の割合	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標として、産科または産婦人科を標榜する医師数を把握します。</p> <p>近年は産婦人科または産科を標榜していても分娩を実施しない医療機関もありますが、分娩を取り扱う医師数の都道府県ごとの把握は現時点では困難であることから、産婦人科または産科を標榜する医師数としました。</p> <p>本指標は、高いほうが望ましい指標です。</p> <p>今後、医療機能情報公表制度において「正常分娩」「ハイリスク分娩」機能について把握される見込みであることから、将来的にはそちらの指標との整合を図ります。</p>
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

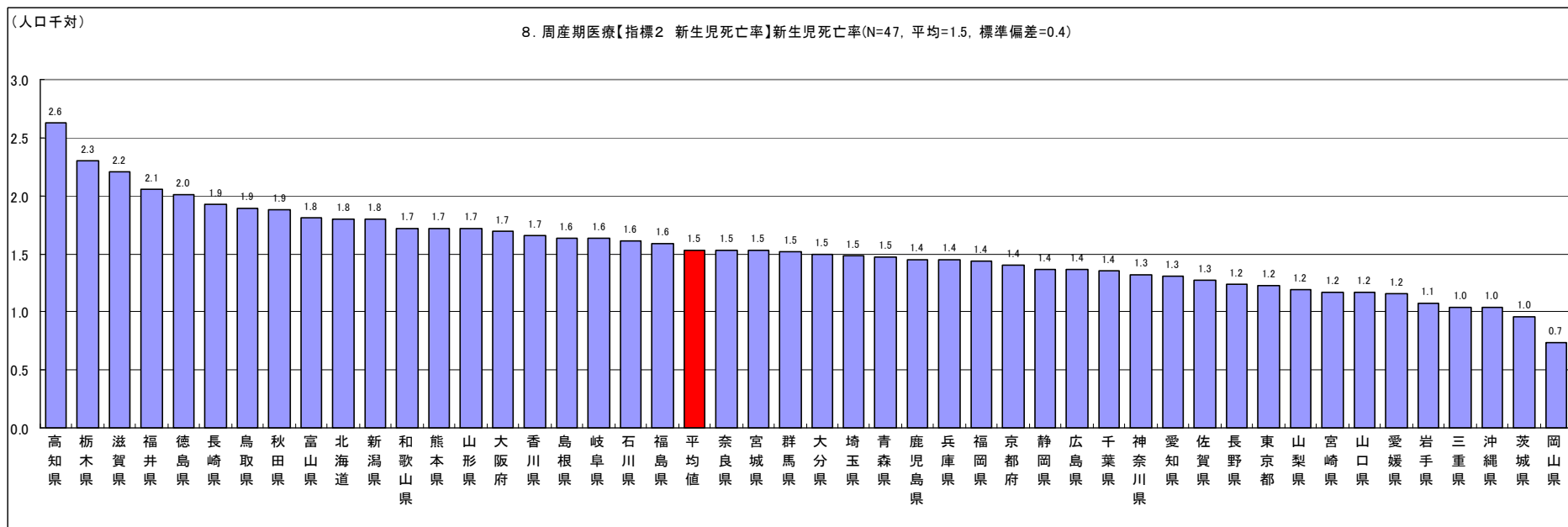


142

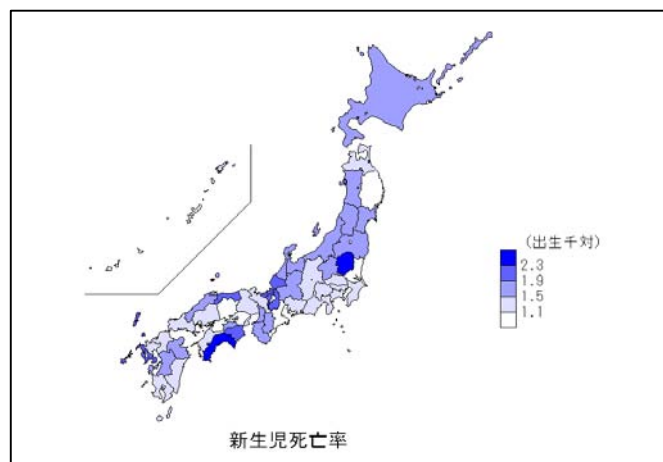


- ・ 「どのくらい多いか」(周産期医療の対象数)を把握するための指標として用いています。
- ・ 沖縄県が最も高く、秋田県が最も低い結果です。平均値は8.7、標準偏差は0.8です。
- ・ 地域的な傾向として、東海・山陽地方の出生率が比較的高くなっています。

・ 周産期医療-2 新生児死亡率

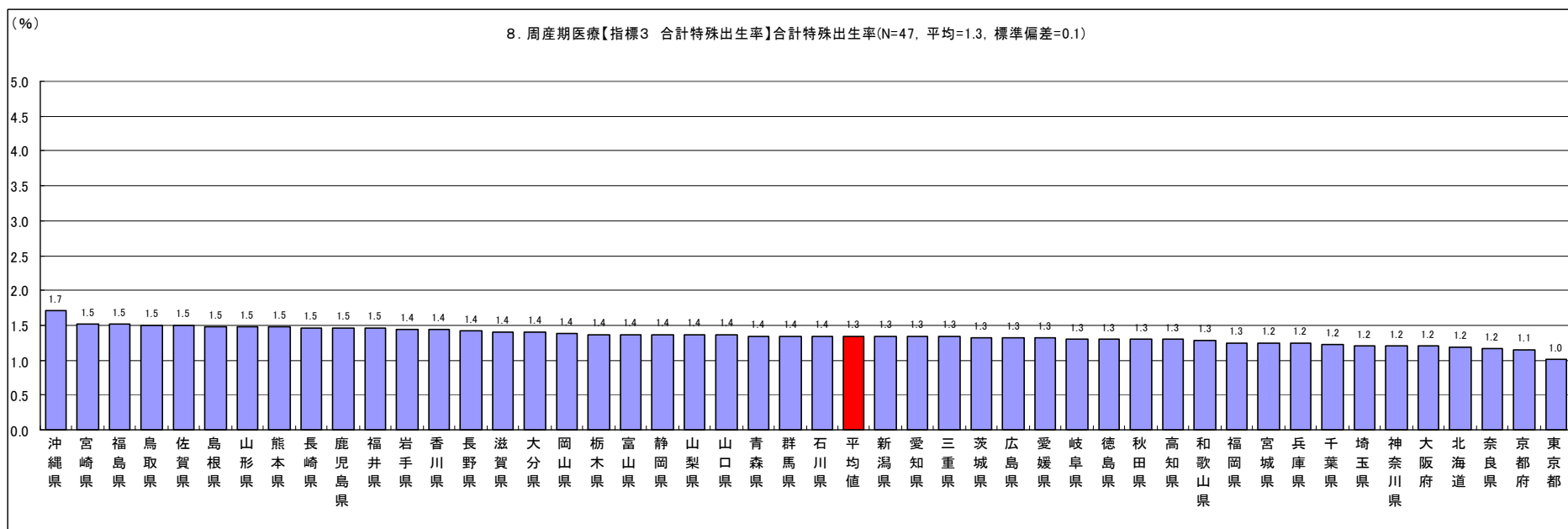


143

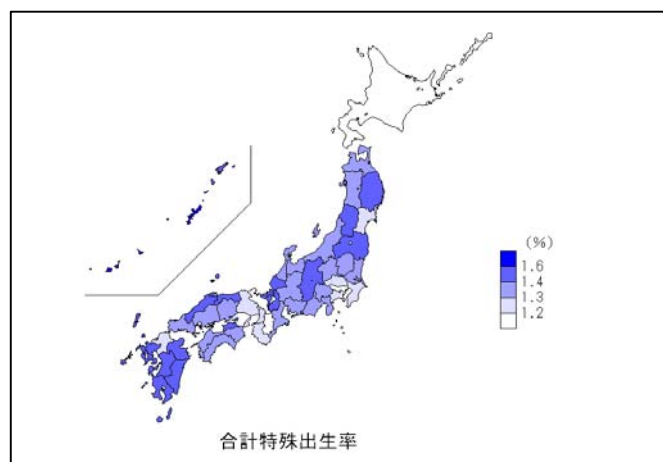


- ・ 「どのくらい多いか」(周産期医療の対象数)を把握するための指標として用いています。
- ・ 高知県が最も高く、岡山県が最も低い結果です。平均値は1.5、標準偏差は0.4です。
- ・ 地域的な傾向として、東北から北陸地方の日本海側の県において比較的高くなっています。

・ 周産期医療-3 合計特殊出生率

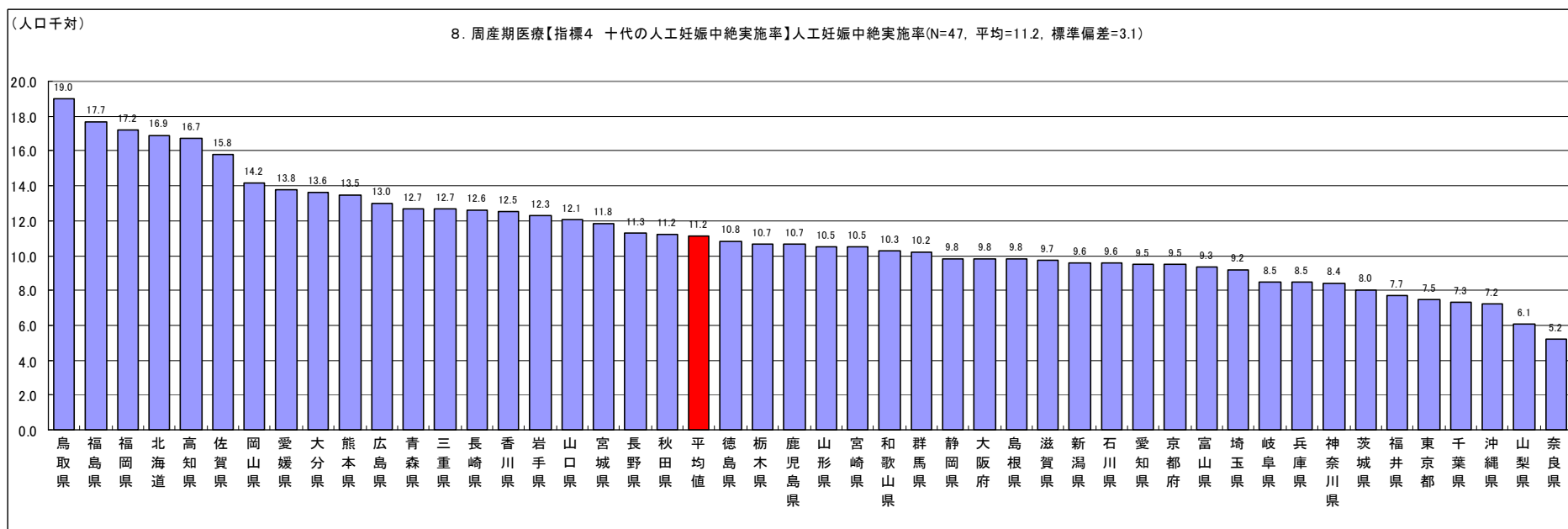


144

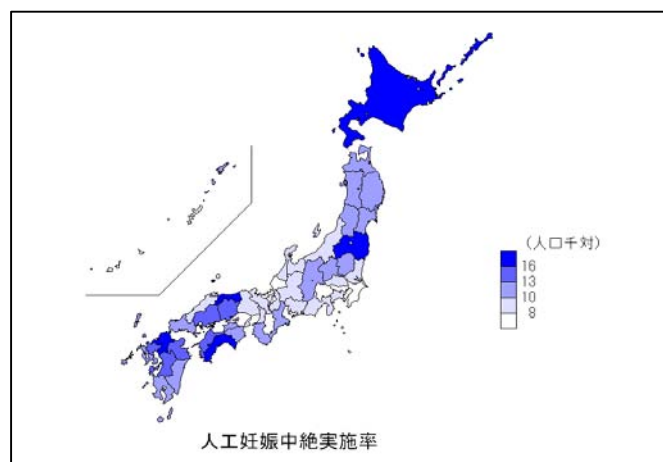


- ・ 「どのくらい多いか」(周産期医療の対象数)を把握するための指標として用いています。
- ・ 沖縄県が最も高く、東京都が最も低い結果です。平均値は1.3、標準偏差は0.1であり、全国的な変動の幅は小さくなっています。

・ 周産期医療-4 十代の人工妊娠中絶実施率

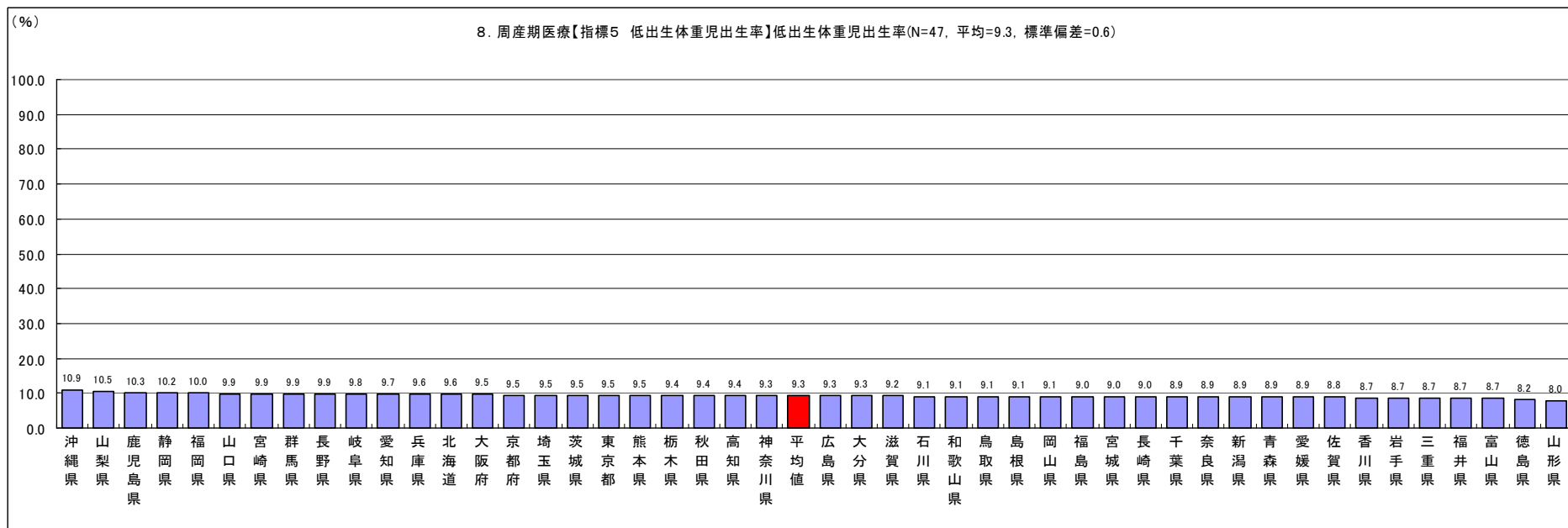


145

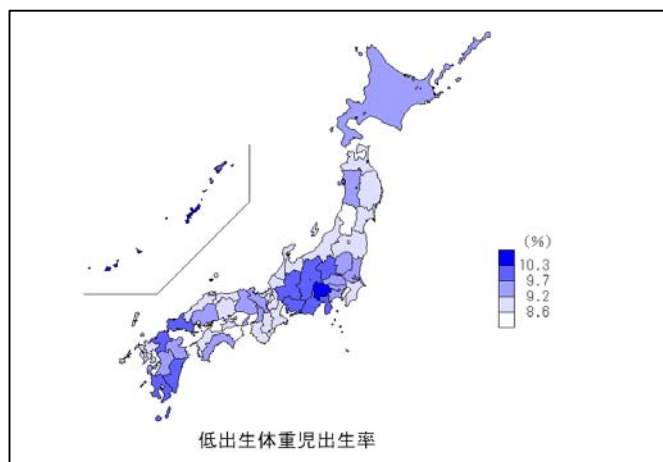


- ・ 「どのくらい健康に留意しているか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 鳥取県が最も高く、奈良県が最も低い結果です。平均値は11.2、標準偏差は3.1です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られませんが、都道府県別のばらつきが大きいです。

・ 周産期医療-5 低出生体重児出生率

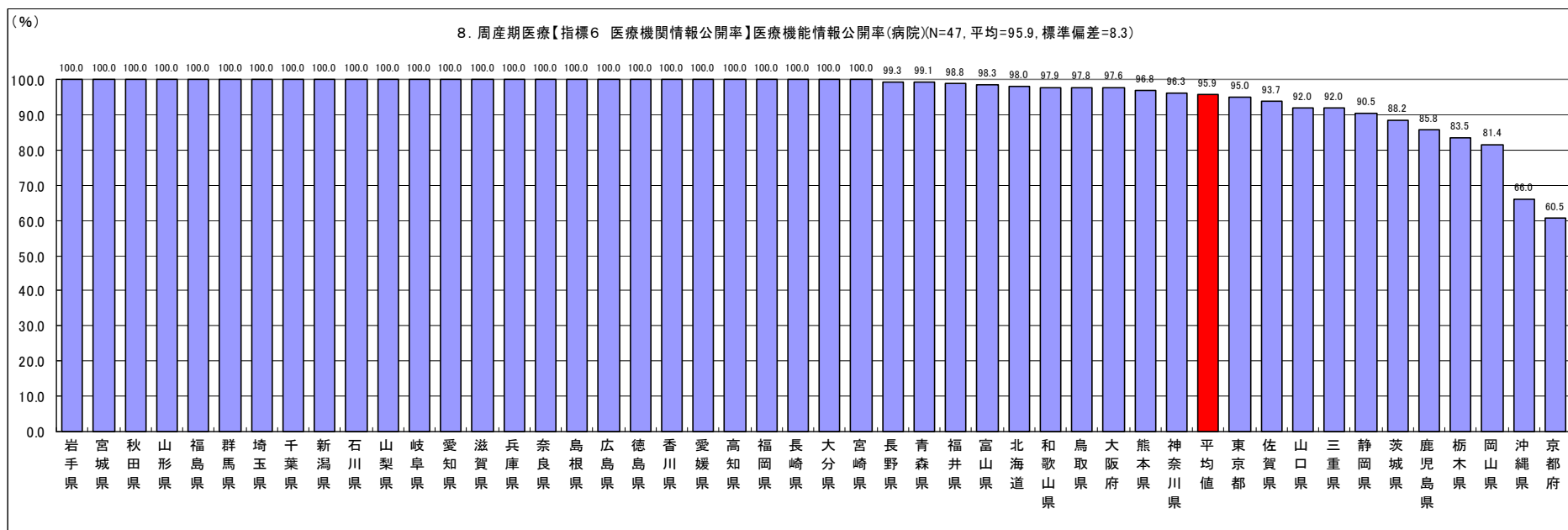


146

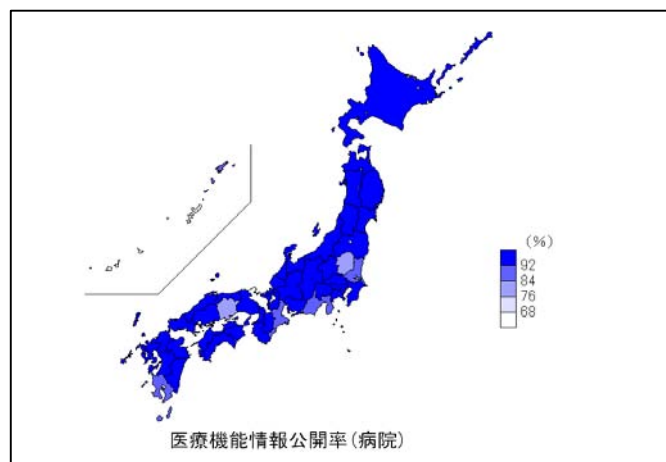


- ・ 「どのくらい健康に留意しているか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 沖縄県が最も高く、山形県が最も低い結果です。平均値は9.3、標準偏差は0.6です。
- ・ 地域的な傾向として、東海地方の県が比較的高くなっています。

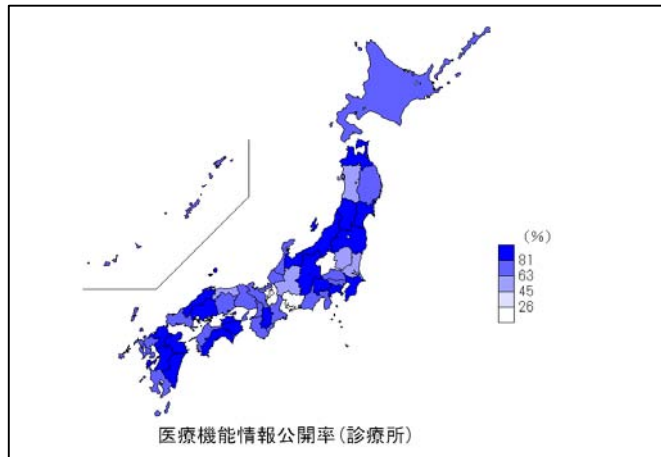
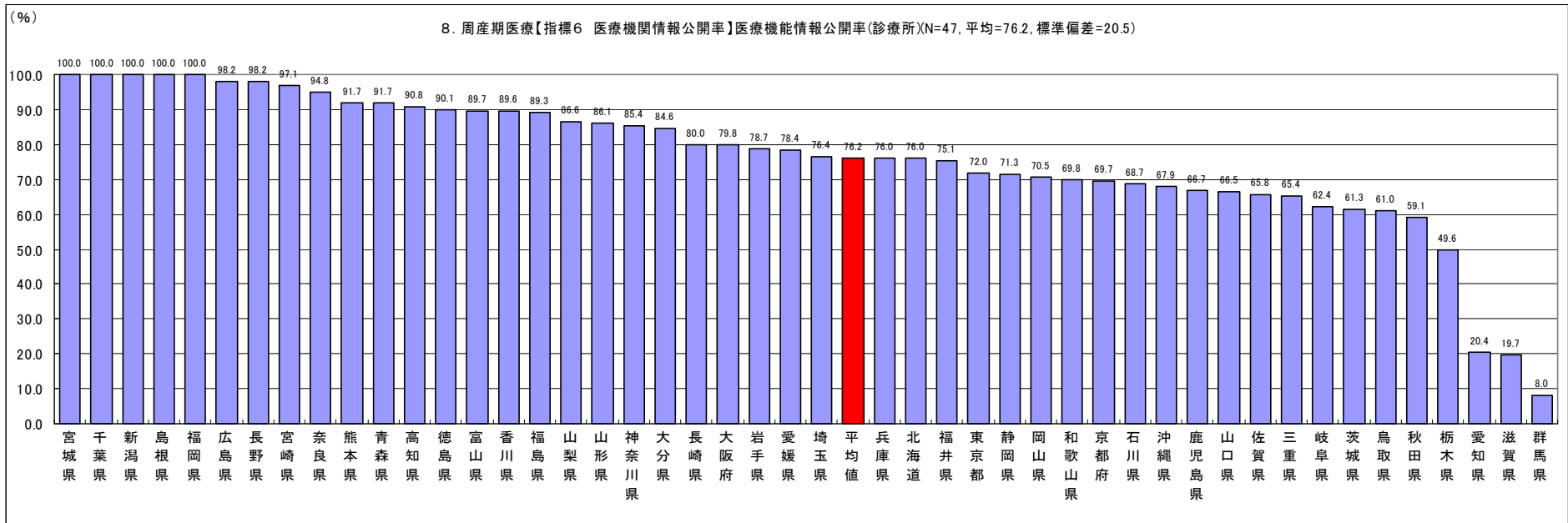
・ 周産期医療-6 医療機関情報公開率



147

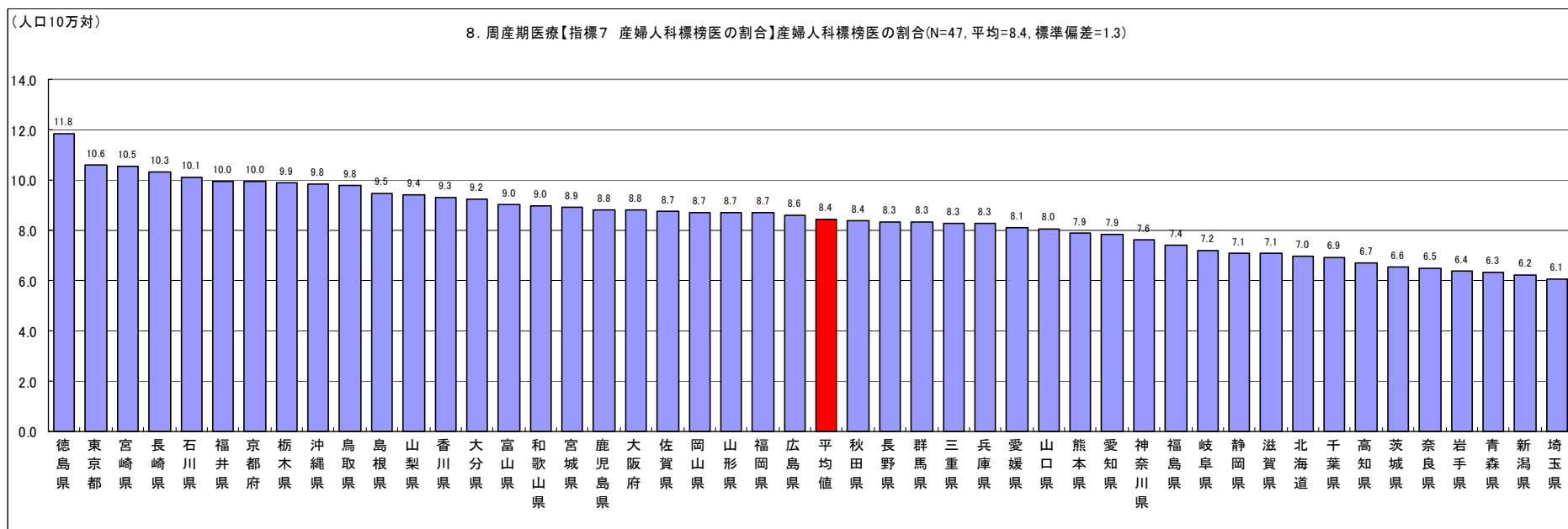


- ・ 「どこに行ったらよいか」を見るための指標として用いています。
- ・ 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「災害医療 - 3」「へき地医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

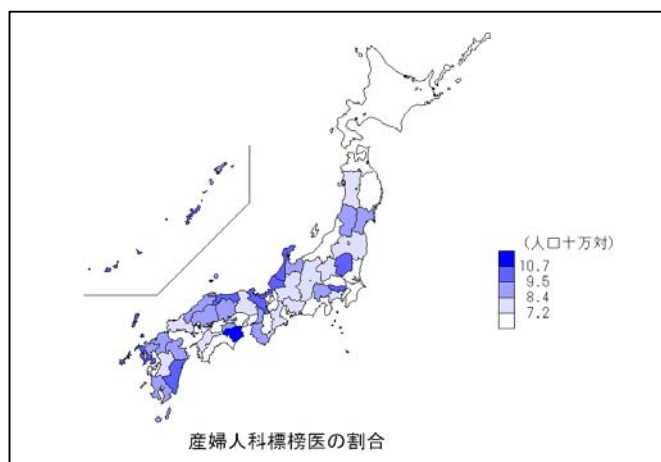


- 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「災害医療 - 3」「へき地医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

・ 周産期医療-7 産婦人科標榜医の割合

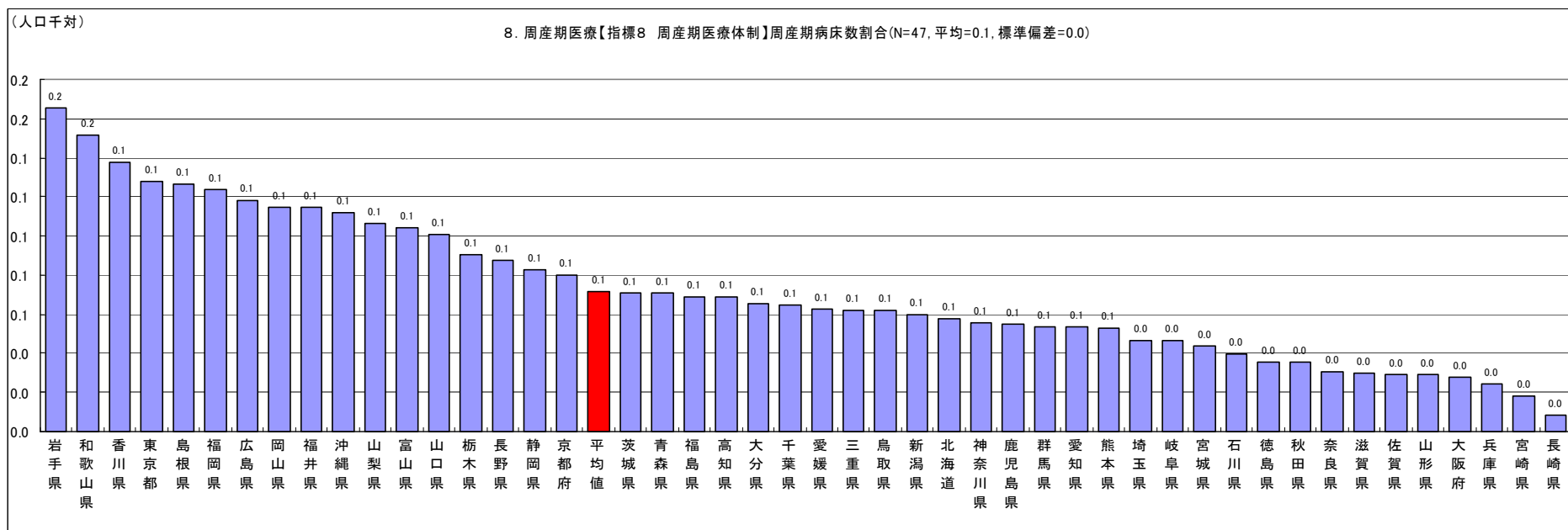


149

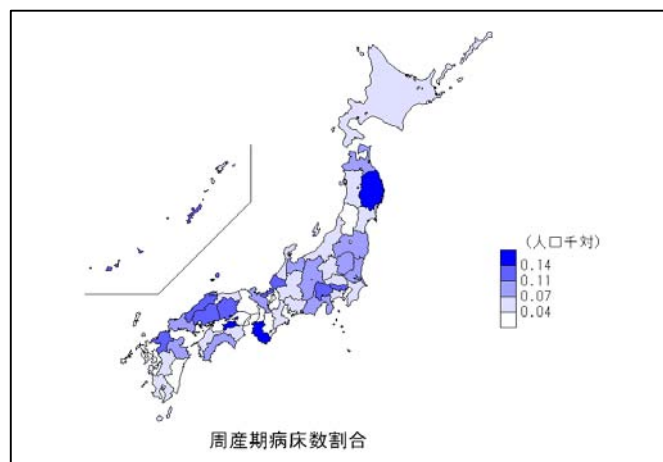


- ・ 「適切な医療が受けられるのか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 徳島県が最も高く、埼玉県が最も低い結果です。平均値は8.4、標準偏差は1.3です。
- ・ 地域的な傾向として、全国的に“西高東低”です。

・ 周産期医療-8 周産期医療体制

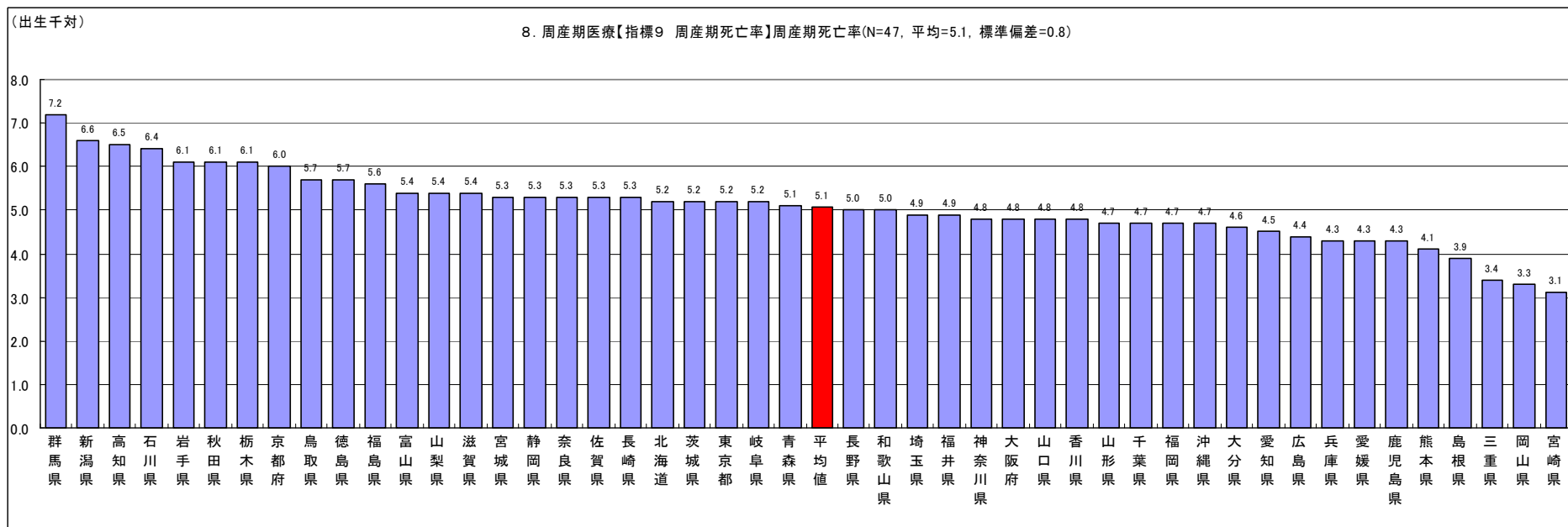


150

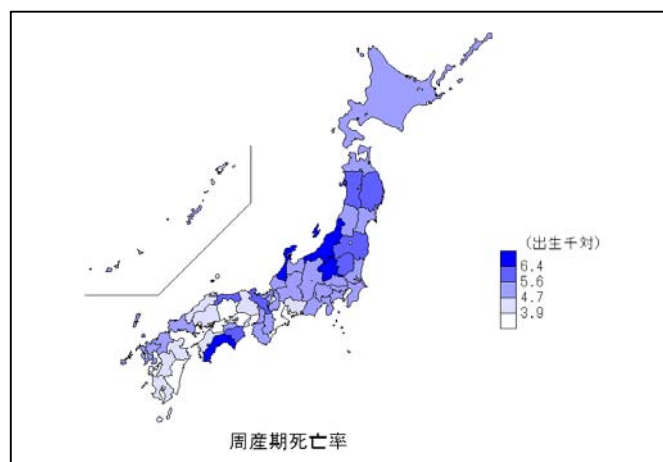


- ・ 「適切な医療が受けられるのか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 岩手県が最も高く、長崎県が最も低い結果です。平均値は0.1、標準偏差は0.0です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られませんが、都道府県の格差が比較的大きいです。

・ 周産期医療-9 周産期死亡率

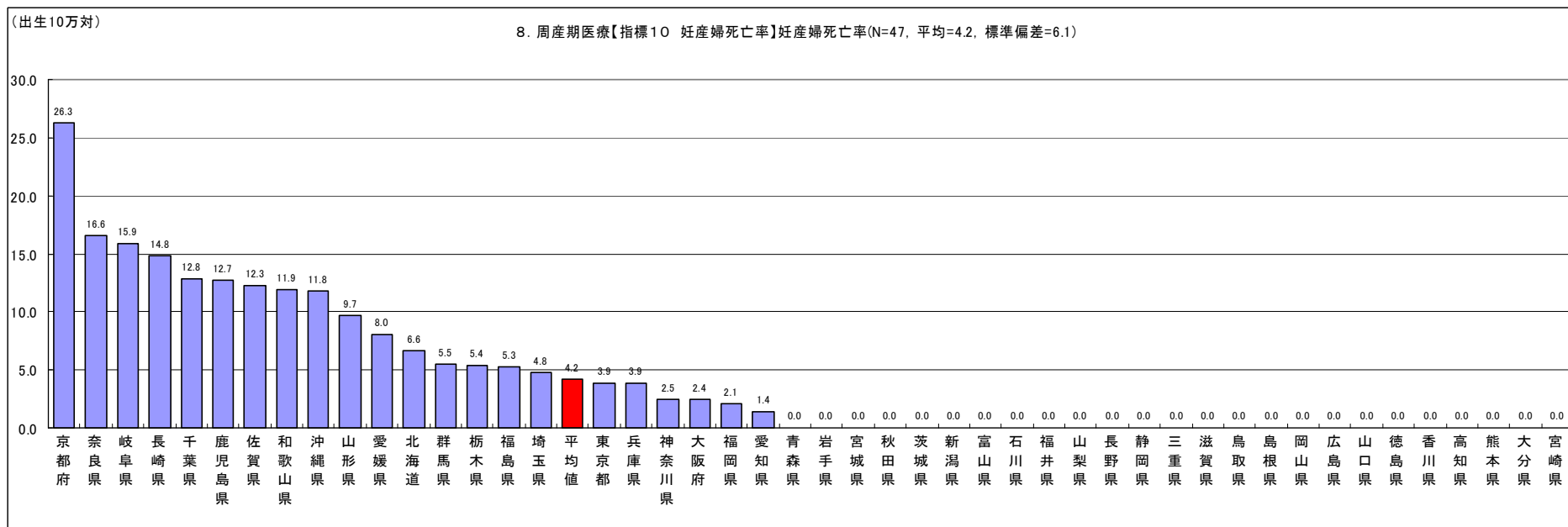


151

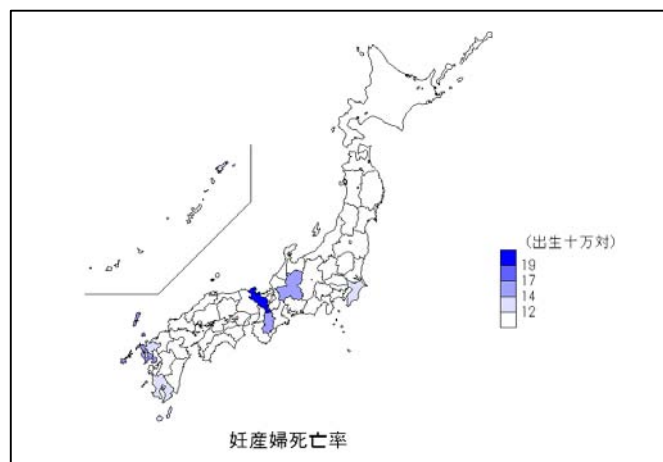


- ・ 「どのくらい亡くなるのか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 群馬県が最も高く、宮崎県が最も低い結果となっています。平均値は 5.1、標準偏差は 0.8 です。
- ・ 地域的な傾向として、全国的に“東高西低”です。

・ 周産期医療-10 妊産婦死亡率



152

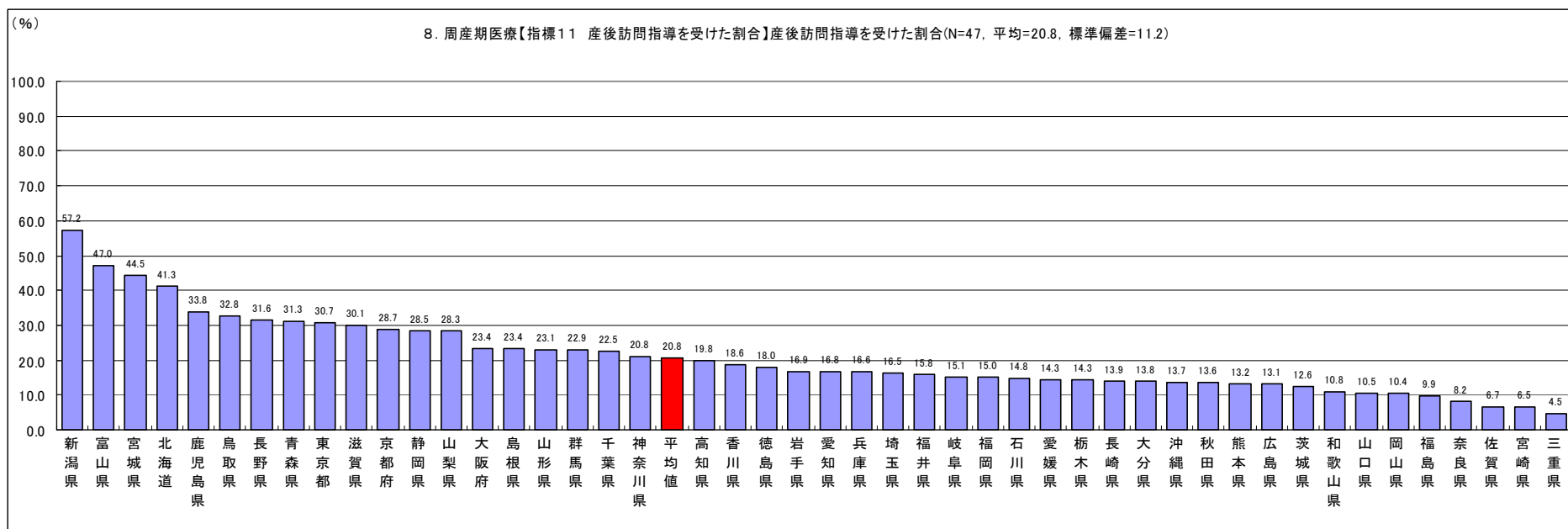


- ・ 「どのくらい亡くなるのか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 京都府が最も高い結果です。平均値は4.2、標準偏差は6.1です。
- ・ 地域的な傾向は、中国地方、北陸地方での発生がありません。

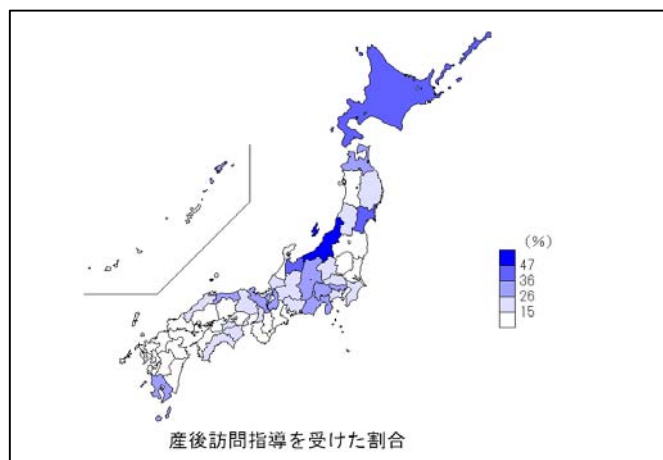
■都道府県からの意見■

- ・ 妊産婦死亡率は「0.0」表記が多いため、工夫する必要がある

・ 周産期医療- 1 1 産後訪問指導を受けた割合



153



- ・ 「産後安心して過ごせるか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 新潟県が最も高く、三重県が最も低い結果です。平均値は20.8、標準偏差は11.2です。
- ・ 地域的な傾向は見られませんが、新潟県、富山県、宮城県、北海道の4県は割合が非常に高くなっています。

(3)「指標」の定義および算出方法

指標 1 : 出生率

◆ 定義

都道府県別出生率

出生率とは一定期間の出生数の人口に対する割合であり、人口 1,000 人当たりの年間の出生児数の割合で定義されます。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
出生率	人口動態調査	平成 16 年度	1 B 上巻 出生 第 4 . 4 表 都道府県別にみた年次別出生率 (人口千対)	

指標 2 : 新生児死亡率

◆ 定義

$(1 \text{ 年間の生後 28 日未満の死亡数} / 1 \text{ 年間の出生数}) \times 1,000$

新生児死亡率とは、生後 4 週未満の乳児死亡の出生 1,000 人あたりの割合として定義されます。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
死亡数	人口動態調査	平成 16 年度	2D 中巻 乳児死亡 第 2 表 乳児 (1 歳未満) 死亡数, 性・生存期間・市部一郡部 (全 国)・都道府県 (1 4 大都市 再掲) 別	
出生数	人口動態調査	平成 16 年度	1 B 上巻 出生 第 4 . 3 表 都道府県別にみた年 次別出生数	

指標 3 : 合計特殊出生率

◆ 定義

合計特殊出生率

人口動態統計における都道府県別合計特殊出生率（ Σ （15歳～49歳）（母の年齢階級別出生数／年齢階級別女子人口））とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
合計特殊出生率	人口動態調査	平成 16 年度	1B 上巻 出生 第 4.5 表 都道府県別にみた年次別合計特殊出生率	

指標 4 : 十代の人工妊娠中絶実施率

◆ 定義

人工妊娠中絶実施率

衛生行政報告例における年齢階級別人工妊娠中絶実施率を用います。人工妊娠中絶件数は 15 歳以上 50 歳未満の女子総人口千対の率として示されていますので、このうち、20 歳未満（15 歳～19 歳）の値とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
人工妊娠中絶率	衛生行政報告例	平成 16 年度	第 64 表 人工妊娠中絶実施率、年齢階級・都道府県別	20 歳未満として掲載されています。

指標 5 : 低出生体重児出生率

◆ 定義

低出生体重児（2,500 g 未満）出生数／全出生数

人口動態統計における低出生体重児出生率の値を用います。低体重出生児とは体重 2,500 g 未満の新生児を指します。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
出生数	人口動態調査	平成16年度	1B 上巻 出生 第4.26表 都道府県（14大都市再掲）・性別にみた出生時の平均体重及び2,500g未満の出生数及び割合	
出生数	人口動態調査	平成16年度	1B 上巻 出生 第4.3表 都道府県別にみた年次別出生数	

指標6：医療機能情報公開率【がん5と同じ】

◆ 定義

- ・インターネット上で情報提供している病院数／全病院数
- ・インターネット上で情報提供している診療所数／全診療所数

分母は、都道府県で管理している医療機関情報提供サイト、もしくは都道府県サイトからリンクしている医師会等の職能団体のサイト等に医療機関情報が掲載されている医療機関数（医療機関名、診療科目および連絡先について示されているもの）とします。

分母の医療機関数は、分子と時点を同一にした、都道府県内の全医療機関数とします。病院、診療所それぞれについて把握します。

◆ データの出典

- ・既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い都道府県で新たに調査・集計をしました。

◆ 医療機能情報公表制度の利用

- ・医療機能情報公表制度において、都道府県が医療機関から報告のあった情報を整理し公表する対象として、病院・診療所のホームページアドレスがありますので、これを利用することができます。

指標 7：産婦人科標榜医の割合

◆ 定義

$$\frac{(\text{産婦人科標榜医数} + \text{産科標榜医数})}{\text{都道府県人口} \times 100,000}$$

分子は、産婦人科または産科標榜医とします。

分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口＋外国人登録者数とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
医師数	医師 歯科医師 薬剤師 調査	平成 16 年度	閲覧 第 5 表 XX 〇〇県 医療施設従事医師数、診療科名（主たる）・従業地による 二次医療圏・市区町村別	産科標榜医と産婦人科標榜医の数を合算

指標 8：周産期医療体制

◆ 定義

$$\frac{(\text{NICU 病床数} + \text{MFICU 病床数} + \text{後方病室病床数})}{\text{都道府県人口} \times 1,000}$$

分子は、平成 17 年 8 月 23 日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「雇児発第 0823001 号 母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」別紙における病床定義に従い、以下のとおりとします。MFICU が整備されていない医療機関も、分子に含みます。

- ・ MFICU（母体・胎児集中治療管理室）は、分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする）、その他母体・胎児集中治療に必要な設備を備えるものとします。
- ・ MFICU の後方病室病床とは、母体・胎児集中治療管理室において管理していたもののうち、軽快して管理の程度を緩めうる状態となった者及び同室にて管理を必要とする状態に移行することが予想されるものの現時点では管理の程度が緩やかでよい者並びに比較的风险が低いか又は消失した妊婦、褥婦を収容するために必要な設備を有する病室を指します。
- ・ NICU（新生児集中治療管理室）は、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を備えるものとします。
- ・ NICU の後方病室病床とは、新生児集中治療管理室より退出した児、及び点滴、酸素投与等の処置を必要とする児を収容する室のために必要な設備を有する病室を指します。

分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口＋外国人登録者数とします。

◆ データの出典

既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い都道府県で新たに調査・集計が必要です。

◆ 医療機能情報公表制度の利用

・医療機能情報公表制度において、都道府県が医療機関から報告のあった情報を整理し公表の対象として、保有する施設設備（新生児集中治療室（NICU）、母胎胎児集中治療室（MFICU））がありますので、これを利用することができます。

指標 9 : 周産期死亡率

◆ 定義

周産期死亡率

周産期（妊娠満 22 週以降生後 7 日未満）における 1 年間の死亡数及び死産数を合計した値の、1 年間の出生数及び妊娠満 22 週以降に生じた死産数 1,000 あたりの割合とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
死亡率	人口動態調査	平成 16 年度	1F 上巻 周産期 第 8.11 表 都道府県（14 大都市再掲）別にみた妊娠満 22 週以後の死産—早期新生児死亡別周産期死亡数・率、割合及び周産期死亡中妊娠満 22 週以後の死産の占める割合	

指標 10 : 妊産婦死亡率

◆ 定義

妊産婦死亡率

1 年間の妊産婦死亡数の、1 年間の出生数及び妊娠満 22 週以降に生じた死産数 100,000 あたりの割合とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
死亡率	人口動態調査	平成 16 年度	1C 上巻 死亡 第 5.39 表 都道府県別にみた年次別妊産婦死亡数及び率（出産 10 万対）	

指標 11：産後訪問指導を受けた割合

◆ 定義

1 年間の新生児の被訪問指導実人員数 / 1 年間の出生数

分子は、市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導のうち、新生児（未熟児を含む）の被訪問実人員数、分母は 1 年間の出生数とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
新生児の被訪問指導実人員数	地域保健・老人保健事業報告	平成 16 年度	(地域保健編) 第 3 章 市区町村編 第 0 5 表 市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員—延人員・医療機関等へ委託した被指導実人員—延人員, 都道府県—1 4 大都市—中核市—その他政令市、対象区分別	左記集計表から都道府県別の新生児（未熟児を除く）と未熟児の被訪問指導実人員数を集計していただきます。
出生数	人口動態調査	平成 16 年度	1 B 上巻 出生 第 4. 3 表__ 都道府県別にみた年次別出生数	