

**「2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会報告書」について**

(奈良県)

今年8月に妊婦が搬送中に死産するという事案が起きた。これを受け、調査委員会を設置し、原因究明を行うとともに再発防止の対応策をまとめた。(別添「2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会報告書」)

**1. 直接的原因**

今回の事案を検証し、その原因究明を行った結果、直接的な原因として、次のことを確認しました。

- (1)「消防と医療機関の連携不足」
- (2)「県内に産婦人科救急患者を受入できる医療機関がなかったこと」
- (3)「未受診妊婦であったこと」
- (4)「産婦人科医の不足」

**2. 再発防止に向けての対応策**

県民に安心して出産できる環境を提供するために、奈良県を始め産婦人科開業医、標榜病院、消防、市町村等が実施すべき、かつ具体的な対応策として次のことを実行します。

- (1)消防と病院の連携円滑化
- (2)産婦人科一次救急体制の整備
- (3)ハイリスク妊婦の受け入れ体制の確立
- (4)ハイリスク妊婦搬送コーディネーターの配置
- (5)近府県との広域連携システムの確立
- (6)ドクターヘリによる救急搬送体制の充実
- (7)市町村消防広域化等の消防救急体制の充実
- (8)未受診妊婦の解消
- (9)産婦人科医等の確保

**3. 国への提案**

国においても、次のことについて積極的な対応をお願いします。

- (1)NICUの長期入院患児の後方病床への移行が進むよう、診療報酬の改善。
- (2)全国レベルでの妊婦健康診査受診勧奨キャンペーンの実施等の対策。
- (3)大学医学部の入学定員の増員。
- (4)臨床研修医の偏在が起こらないような措置。