

	(2) 救急医療と周産期医療の連携 (ア) 医療機関の救急部門と産科部門の連携	(イ) 周産期救急情報システム	(3) 地域における産科医療体制の確保 (ア) 地域における産科医療体制の確保	(イ) 産科医の確保	(4) 妊婦健康診査の受診勧奨 (ア) 妊婦健康診査	(イ) 公費負担の実施				
都道府県	医療機関の救急部門において妊婦の搬送照会を受けた場合、必要に応じて、産科部門に確実に連絡がとれる等周産期間の連携体制が確保されているか。	産科部門を有する医療機関において、他部門の診療を必要とする患者の搬送照会を受けた場合、同一又は県内同一医療機関の他の医療機関の救急部門等に連絡がとれる等連携体制が確保されているか。	一般の救急医療情報システムでの対応が困難な場合の患者搬送に備え、必要に応じて、消防機関が周産期救急情報システムを利用できる体制がとられているか。 (かかりつけ医等の他に、夜間に分娩を受け取り搬送機関や助産師が十分確保されているか。県内において空白時間帯は存在しないか。)	医療計画において、産科に係る医療体制が構築されているか。 (かかりつけ医等の他に、夜間に分娩を受け取り搬送機関や助産師が十分確保されているか。県内において空白時間帯は存在しないか。)	都道府県において、(特に夜間・休日について)県下の産科医の充足状況を十分把握しているか。その上で、適当な金額による採算が行われているか。	都道府県・市町村において、関係機関の連携により、地域住民に対し、妊婦健康診査の受診勧奨を行っているか。また、同健康診査に公費負担措置がなされている旨の周知を図っているか。				
20 長野県	救急告示医療機関で産科を標榜している医療機関(31)のうち23機関から回答があり、そのうち産科の救急搬送を受け入れている機関は15機関であった。 救急部門において妊婦の搬送照会を受けた場合、必要に応じて同院の産科部門に確実に連絡がとれる等連携体制が確保されている医療機関は14(93.3%)であった。(回答数:15)	産科部門を有する医療機関において、他部門の診療を必要とする患者の搬送照会を受けた場合、同院又は医療圏内の他の医療機関の救急部門等に連絡がとれる等の連携体制が確保されている医療機関は13(86.7%)であった。(回答数:15)	・ 日頃から周産期医療システムを利用して消防本部はなく、時々利用しているが2(14.3%)消防本部、利用していないが12(85.7%)の消防本部となっている。 ・ 利用していない代表的な理由としては、「近隣の病院で受入可能なため支障を生じていない」、「情報が更新されていない、不正確である」などであるが、「システムを承知していない」消防本部も本部あった。 <利用していない理由> ・ 消防本部管内には、総合病院が3施設あるため。 ・ 医療機関も少数であることから問い合わせ等がスムーズであり、問題が生じた例はない。 ・ 近隣の病院での受け入れが可能。 ・ 包括医療協議会等の協力により輪番制が構築されており救急搬送に現在支障はない。 ・ 管内及び隣接する二次医療圏の医療機関が少ないため、電話連絡した方が早い。 ・ 情報システムを活用する前に、患者の掛かり付けや近隣の産婦人科標榜医療機関に収容できているため。 ・ 更新されていないので利用していない。救急隊が直接病院へ電話したほうが早い。 ・ 情報が不正確であり参考にならない。必要な情報が少ない。 ・ 情報システムがリアルタイムの情報でない。 ・ 消防本部管内の総合病院・産婦人科医療で、産科救急の全てを受入れていただいているため。 ・ 周産期救急情報システム(周産期救急情報)について知りませんでした。	・ 平成12年9月に長野県周産期医療システムを構築し、県立こども病院を総合周産期母子医療センターとし、5箇所(総合周産期医療)及び「後援・療育支援」の4つの医療機関を明確化し、二次医療圏ごとに対応する医療機関名を明示している。 ・ 本県において今まで問題となつた搬送事例はないものと認識している。	・ 保健所が中心となり、二次医療圏ごとに「地域医療検討会」を開催し、産科医療機関や産科医師の動向を把握するとともに、地域の実情に応じた対策を講じている。 ・ 医師確保対策をさらに推進するため継続を拡充し、医療政策課医師確保対策係(4人体制)から医師確保対策室(8人体制)へと平成20年2月1日に組織変更した。 ・ ドクターバンク事業、医師研究資金貸与事業など医師確保対策の充実を図るとともに、医師の勤務負担の軽減や職場環境の改善を促し、医師の離職防止・確保を図るための各種施策を総合的に推進している。	・ 母子手帳交付時の説明など、すべての市町村において啓発が行われている。また、ホームページへの掲載や広報誌への掲載などの方法で啓発している市町村が28団体ある。 ・ 公費負担措置がなされている旨の周知は、上記啓発に合わせて各市町村において行われている。				
21 岐阜県	各医療機関内において連携がとれている。	周産期医療ネットワーク体制により、体制を確保している。	現在、消防の救急応需情報と、周産期救急情報システムが連携していないところがある。システム改修により対応予定。	保健医療計画の中で、周産期医療ネットワーク体制を明確にしている。周産期医療ネットワーク体制の中で、かかりつけ医がない場合や不在の場合の対応について、二次周産期医療機関を確保し、対応を依頼している。	三次周産期医療機関及び救急救急センターにおいては、多くが検証を行う搬送事例がなかったために実施していないが、一部では実施されている。消防機関においては、救急活動の医学的視点から医師による事後検証は実施しているが、搬送に関する検証が実施されていない場合もある。	大学及び医師会等と連携をとり進めている。 分岐費用については把握していない。 各市町村、保健所、県広域圏などで啓発を行っている。				
22 静岡県	7割以上の病院で円滑な連携体制が確保されている。	5割以上の病院で円滑な連携体制が確保されている。	周産期救急情報システムを整備している。	医療計画では体制整備を推進している。しかし医師不足のため、分娩取扱い医療機関が十分確保できているとは言い難い。	過去に、問題となつた搬送事例はない。 産科医が不足しているという状況は把握している。医師確保対策も積極的に進めている。	分岐費用は把握していない。産科医が確保できるような分岐費用の値上げが必要である。 実施している 20年度から回数増となるので、それに合わせて各種広報を実施予定。 県内市町村は20年度から、全て5回以上公費助成する。				
23 愛知県	救急部門と、産科部門との連携状況は、会議や、マニュアルにより、病院として意思統一が図られたうえで、18病院中13病院が「病状」にかかわらず産科に必ず連絡すると回答した。(注:全救急センター12と全周産期母子医療センター12を対象に調査した。但し重複する病院が7箇所あるため、病院数は18)	産科部門で他診療科との連携状況は、同一医療圏内では、「小児科・婦人科」とは18病院中17病院が連携できている。「それ以外との診療科」とは18病院中14病院が連携できていると回答した。 産科部門で他診療科との連携状況は、18病院中、5医療機関にとどまっている。	周産期医療システムは、ハイリスク妊婦等に対応する2次及び3次医療機関に付く産科医の総数が減少している中、地域における産科医療体制が十分に確保されているとまでは言い難い。 特に、夜間の分娩対応については、名古屋市以外では、産科における輪番制を結ぶほどの医療機関がないこと、また現行で行われている当直やオンコール体制での医師の夜間勤務体制では、24時間体制を必要とする産科医療では、十分な医療体制といえるのか甚だ疑わしい現実である。	周産期医療システムにより、ハイリスク産科医の受入には対応しているものの、産科医の総数が減少している中、地域における産科医療体制が十分に確保されているとまでは言い難い。 特に、夜間の分娩対応については、名古屋市以外では、産科における輪番制を結ぶほどの医療機関がないこと、また現行で行われている当直やオンコール体制での医師の夜間勤務体制では、24時間体制を必要とする産科医療では、十分な医療体制といえるのか甚だ疑わしい現実である。	地域における産科医療体制の確保という観点から、産科の搬送事例について検証する場はない。 しかしながら、産科のみならず救急医療体制の確保という観点から、救命救急センター長等が集まる会議において、単発的に産科の搬送事例について議論したことはある。また、周産期医療協議会に県の消防保安課が参加し、産科の搬送事例について議論したことがある。	県内において出産に対応できない2次医療圏(東三河北部医療圏)が存在しており、同医療圏の産科医が不足していることは明らか。 その他の医療圏においても、分娩対応を休止している医療機関が存在しており、県全体として産科医が不足する状況となっている。 また、他府県との相対比較(15歳から49歳女性人口10万対産科医師数比較)においても、全国38.7人に対し、本県36.2人と全国平均を下回っている。 なお、産科医の充足状況については、24時間体制で出産に対応する産科医の特性から、何をもち「充足」と判断できるのか不明であるため、産科医の必要数の明確な基準が必要と考える。 産科医確保対策については、本県においてもドクターバンクなど独自の取組に努めているが、産科医の総数が減少する中で、県レベルの取組には限界があり、24時間体制で出産に対応しなければならぬ産科医の特性や、出産に伴うリスクについて十分配慮した上で、国レベルの抜本的な対策を検討・実施する必要があると考える。	愛知県産婦人科医会による平成18年度分岐費用調査結果 正常分娩平均金額 名古屋地区 391,231円 尾張地区 373,344円 三河地区 359,727円 正常分娩費用は、自由診療のため指導額は原則ないとする。 19年12月3日付けの厚生労働省母子保健課事務連絡「妊婦健康診査の受診及び早期の妊婦届出の勧奨について」を受け、県は市町村に周知した。 名古屋市では、妊婦健康診査の受診勧奨等を実施している。 母子健康手帳交付時に全妊婦に配布する冊子等による周知・啓発の実施 母子健康手帳交付時の妊婦面接での周知・啓発、受診勧奨の実施 産科教室での周知・啓発、受診勧奨の実施			
24 三重県	確保されている	確保されている	利用できない	産科医療体制は確保されている。県内において空白時間帯は存在しない。	確立している	行われている	医師・歯科医師・薬剤師調査(夜間・休日なし)により、2年に1回産科医の充足状況の把握をしている。その上で医師確保対策に取組を実施している。 把握していない	実施している	行っている	県内全ての市町村において、平成20年4月から現行の2回から5回に助成回数を増やす予定となっている。
25 滋賀県	各医療機関で、救急部門と産科部門への連携体制が確保されている。	院内での他部門との連携体制は整っている。他院への連絡や相談体制をとっているところもある。	今年度、周産期救急情報システムの改修を行い、救急システムと連携できる予定。	周産期医療体制は整備されており、周産期医療ネットワークにより、ハイリスク妊婦・新生児の緊急搬送システムを構築している。	問題となるような、照会回数も多く、時間を要した事例はない。	調査等で把握に努めている。周産期医療ネットワークの12病院の時間外診療の体制については把握している。 取組については、県内における医師の地域偏在、診療科偏在に対応するため、医師の確保や離職防止等にかかる対策を「滋賀県医師確保総合対策事業」として多方面から実施している。	把握していない 妊婦自身でリスクの自己評価ができるように母子手帳別冊にリスクスコア表を掲載し、啓発している。 母子手帳交付時に受診勧奨を行うとともに、公費負担の制度についても説明を行っている。	公費負担の回数増加にむけて、県内市町村が現在調査中。		

(1) 救急搬送に対する支援体制 (ア) 救急医療情報システム		① 更新頻度						② 入力情報			
都道府県	救急医療情報システムを導入しているか。していない場合、救急隊からの搬送紹介に際し、支障が生じていないか。	システムに参画している医療機関における更新頻度はどのような状況か。即時性は確保されているか。	医療機関において、空床状況や医師等医療従事者の稼働状況を適切かつ迅速に把握の上、システムに入力する体制が確保されているか。	入力者が、当該医療機関の機能・体制等に精通している者か。	入力者が空床情報等の確認を行っているか。	緊急処置や手術の状況が入力者に伝達される仕組みになっているか。	夜間・休日においても入力者が不在である。入力端末(コンピューター)の電源が切られている。又は、室内に世帯管理されている専業主婦が入力が行えない状態となっていないか。	システムの管理者(都道府県又は事業を委託した機関)や地域の消防本部が、表示内容の更新状況を確認し、更新を行っていない医療機関に対し、その督促を行う等のフォローを行っているか。	診療科別の応需情報において、「産科」のみの区分が別途設けられているか。	「受入可能」と表示している医療機関がほぼ毎日同じである等、表示内容が事実上固定されていないか。	システムの管理者や地域の消防本部が、表示内容を確認し、誤りがないか、専業主婦関係について照会を行っているか。
26 京都府	導入している	1日2回必須、その他随時更新データは速やかに提供データに反映されている。	入力者がシステム等に精通している割合 99%	入力者が空床情報等の確認を行っている割合 91%	緊急処置や手術の状況が入力者に伝達される仕組みになっている割合 84%	夜間・休日においても入力体制が確保されている割合 86%	情報センター職員が直接行っている。	医療機関や消防機関の意見を踏まえシステムを見直し、4月から新システムで運用予定	「産科」の区分が設けられている	固定されていない	明らかな誤りについては、職員が機関に確認の上修正
27 大阪府	導入している	状況変わる度(37病院) 1日2回以上(142病院) 1日1回(20病院) 2-3日に1回(1病院) ※対象は救急告示医療機関(周産期緊急医療体制参加病院及び救急協力科目が精神科のみの病院を除く) (以下同じ)	精通している(137病院) やや精通(52病院) あまり精通していない(8病院) その他、未回答(3病院)	行っている(174病院) 行っていない(16病院) その他、未回答(10病院)	伝達される(154病院) 伝達されない(37病院) その他、未回答(9病院)	入力可(155病院) 入力不可(35病院) その他、未回答(10病院)	○システム管理者によるフォロー委託先である府医師会の救急医療情報センターにおいて、必要に応じ督促している。 ○消防本部によるフォロー 常に行っている 1機関 行ったことがある 10機関 行ったことがない 22機関 不具合が生じたとき 1機関	回っている。	設けている。	変更がある都度入力することが原則であり、固定化はしていない。	○システム管理者による確認委託先である府医師会の救急医療情報センターにおいて、必要に応じ督促している。 ○消防本部による確認 常に行っている 1機関 行ったことがある 7機関 行ったことがない 23機関 不具合が生じたとき 3機関
28 兵庫県	導入している	更新頻度等について医療機関に確認のうえ点検を実施したところ、多くの医療機関では1日に2回は更新しているところである。また、入力者がシステムに精通している割合及び入力者が空床情報等の確認を行っている割合とも約8割程度となっているのに対して、緊急処置や手術の状況が入力者に伝達される仕組みとなっている医療機関は約7割となっており、若干低くなっている。	・入力者がシステム等に精通している割合 84.3%	・入力者が空床情報等の確認を行っている割合 79.8%	・緊急処置等の状況が入力者に伝達される仕組みの整備 70.4%						
29 奈良県	導入している	1日2回(32病院)、3回(7病院)、4回(2病院)、随時(8病院) (即時性の確保) 合致(42病院)、合致していない(4病院)	平日 医師(1病院)、看護師(3病院)、事務職員(42病院)、警備員(1病院) 休日夜間 医師(3病院)、看護師(3病院)、事務職員(40病院)、警備員(2病院)		ある(28病院)、なし(18病院)	(代替入力者が確保されている)いる(44病院)、いない(2病院) (休日夜間の入力体制)いる(44病院)、いない(2病院)	1日2回更新の督促を実施(センターから督促)	回っている。(毎年講習会を実施)	区分していなかったが、システムを改良し対応済み	更新状況を確認し未更新の医療機関には督促を実施(センターから督促)	更新状況を確認し未更新の医療機関には督促を実施(センターから督促)
30 和歌山県	導入している	分擔取扱い救急応需医療機関(全14機関)の多くが、少なくとも1日2回の更新を行っている。	ほとんどの分擔取扱い救急応需医療機関において、入力する際には当該医療機関の機能・体制等に精通している者を充てている。そうでない者が入力する場合でも看護部門からの報告に基づき入力を行っている。	分擔取扱い救急応需医療機関では、入力者が空床状況等の確認を行っている。	分擔取扱い救急応需医療機関の多くで緊急処置や手術の状況が入力者に伝達される仕組みとなっている。入力者に伝達する仕組みがない場合でも、システムの端末で手術室の状況が分かるようになっていたり、入力者が必要に応じて照会を行うなどしている。	ほとんどの分擔取扱い救急応需医療機関において、夜間・休日においても入力が行える状態となっている。	システムの自動督促メールにより、更新を行っていない医療機関に対して督促を行っている。また、必要に応じシステムの管理者が督促を行っている。	現行システム導入時(平成17年7月)までに医師会、病院協会など医療機関関係者が構成メンバーである県地域保健医療協議会保健医療情報システム専門委員会において、システムの内容について検討を行っている。また、導入時には県消防長会総会でシステムについて説明を行うなど消防本部への周知を図るとともに、その後も必要に応じ消防機関と個別に協議を行っている。なお、導入後においても、システムの管理者である救急医療情報センター事務局職員が、システム参画医療機関からの電話照会に応じる体制をとっている。	設けていない。	入力内容は基本的に更新されており、表示内容が固定されているということはない。	システムの管理者等が、一般県民からの電話照会があった時に、案内先の医療機関に対して、確認を行っている。
31 鳥取県	導入している	原則1日1回更新している。 即時ではないが、この更新で特に問題は生じていない。	入力する体制が確保されている。				行っている。(具体的に?)	周知を図っている。	宿日直医情報は診療科が分かるようになっているが、空床情報には診療科による仕分けは無い。	固定されていない。	行っている。

	(イ)消防機関と医療機関の連携体制				(ウ)県境を超える患者の搬送体制						
	1.医療機関の窓口体制	2.消防機関における体制	3.メディカルコントロールの活用	4.搬送体制	5.搬送体制	6.搬送体制	7.搬送体制	8.搬送体制			
都道府県	消防機関等からの搬送照会に対し、平日昼間はもとより、特に夜間・休日において、直ちに医師等の受入判断を行える者が直接対応する体制がとられているか。	上記体制がとられていない場合、窓口から院内の医師等に対し、速やかに受入判断の照会を行える体制が確保されているか。この場合、照会応答マニュアルが作成されているか。同マニュアルが医療機関の職員のみならず、地域の消防本部にも情報共有されているか。	救急医療機関に、消防機関からのホットラインが敷設されているか。また、ホットラインの対応者は医師等と定められているか。	救急医療機関において、搬送照会に係る応答記録を作成しているか。	全ての救急隊に救急救命士や救急科課程修了者等の救急医療に関する知識を有する職員が配置されているか。	救急隊において、妊婦を前提とした傷病者の観察が可能か。また、消防本部に、妊婦の救急搬送に関し、医療機関への連絡方法を明示した手順書等があるか。	現地の救急隊のみでは搬送受入照会が困難な場合、救急隊と指令センター双方が早期に連携し照会を行う等の体制がとられているか。	地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送支援に係る相談・助言を行う体制がとられているか。	都道府県において、県内医療機関だけでは受入が困難な救急患者の搬送を確保する搬送実態(疾病別による搬送先医療機関やその件数等)を把握しているか。	自県内の搬送先医療機関の選定に困難をきたす場合等において、隣接する都道府県間で搬送に係る何らかのルール(搬送条件、搬送方法、搬送手順等)を定めているか。その場合、搬送照会等の対応を行う医療機関が予め定められているか。	救急医療情報システムの画面上で隣接する他の都道府県等の応急情報にもアクセスできるよう、パスワードの提供を行う等その共有化が図られているか。
26 京都府	基本的に直ちに対応されているが、時間帯で体制は異なっている。	上記体制がとられていない場合、速やかに受入判断を行える体制が確保されている割合 100% マニュアルの作成 57% 消防機関への情報提供 8%	ホットラインの敷設されている割合 57% 対応者は医師等と定められている割合 22%	作成している割合 65%	配置されている	全ての救急隊において妊婦を前提とした傷病者の観察が可能である。 また手順書等がある救急隊の割合は40%	すべて体制がとられている	体制がとられている割合 33%	把握している	定めていない	一部対応(兵庫県、大阪府、奈良県)
27 大阪府	はい(154病院) いいえ(36病院) その他、未回答(10病院)	(体制の確保) 確保されている(40病院) 確保されていない(3病院) その他、未回答(2病院) (照会応答マニュアルの作成) 作成されている(19病院) 作成されていない(20病院) その他、未回答(1病院) (マニュアルの共有) 共有されている(2病院) 共有されていない(15病院) その他、未回答(2病院)	(ホットライン) 敷設されている(109病院) 敷設されていない(85病院) その他、未回答(6病院) (対応者) 医師(21病院) 医療従事者(49病院) 事務職員(43病院) その他、未回答(11病院) ※複数回答	作成している(85病院) 作成していない(85病院) その他、未回答(30病院)	全ての救急隊に配置されている(34消防機関すべて)	救急隊員による産科・周産期傷病者の観察については、ほぼ全ての救急隊で可能であるが、一部不可能な救急隊も存在する。 全ての救急隊で可能 29機関 一部の救急隊では不可 5機関 産科・周産期傷病者の救急搬送に関し、医療機関への連絡方法を明示した手順書のない消防本部がほとんどである。 手順書がある 1機関 手順書はない 33機関	搬送受入照会については、ほとんどの消防機関で現場の救急隊と指令センターが連携して行う体制をとっており、過半数の消防機関は搬送受入照会の手順などについてルールを定めている。但し、医療機関と調整してルールを定めている消防機関は5機関であり、医療機関とのルールの共有化が課題である。 救急隊と指令センター双方が早期に連携し照会を行う等の体制 体制がある 26機関 状況に応じて連携 3機関 体制なし 5機関 搬送受入照会の手順などについてのルールの定め 書面でルールを決め 2機関 ルールあり書面なし 16機関 ルールなし 15機関 状況に応じて対応 1機関 ルールを定めるにあたっての搬送受入れ医療機関等との調整 調整した 2機関 一部のみ調整 3機関 調整なし 13機関	大阪府内においては、二次医療圏ごとに8つの地域メディカルコントロール協議会を設置し、救急隊に対する指示・指導、助言体制を整備している。			
28 兵庫県	搬送照会に対し直ちに受入判断を行える者が直接対応する体制の整備 69.5%	上記体制がとられていない場合、速やかに受入判断を行える体制の整備 86.6% 照会マニュアルの作成 28.8%	救急医療機関における消防機関からのホットラインの敷設 38.1%								県北部の但馬地域から鳥取県(鳥取市内等)及び県中北部の丹波地域から京都府(福知山市内)への県境を超える救急患者搬送の実態があることについて承知している。 現時点では府県間での搬送に係るルールの設定はできていないが、救急医療情報システムでのパスワード提供などの取組は既に進めており、今後ルール設定等についても協議を進めていく。
29 奈良県	平日:医師対応(4病院)、医師に確認し看護士対応(20病院)、医師に確認し事務員対応(24病院)、その他対応(2病院) 休日夜間:医師対応(6病院)、医師に確認し看護士対応(16病院)、医師に確認し事務員対応(27病院)、その他対応(1病院)	(速やかに受入判断行える体制)ある(5病院)、なし(5病院) (マニュアルの有無)ある(2病院)、なし(8病院) (マニュアルの共有化)できている(0病院)、医療機関内のみ(2病院)、いない(1病院)	ある(2病院)、なし(8病院) うち 医師対応(0病院)、医師以外(2病院)	いる(7病院)、いない(3病院)	いる(13消防)100%	観察可能(12消防)、不可(1消防) 手順書ある(13消防)	ある(13消防)100%	ある(13消防)100%	把握している(10消防)、いない(3消防)	ルールが定められている(2消防)、いない(11消防) 医療機関が定められている(1消防)、いない(12消防)	できる(13消防)100%
30 和歌山県	多くの分娩取扱い救急応需医療機関で当該体制をとっている。	上記体制がとられていない医療機関すべてで、窓口から院内の医師等に対し、速やかに受入判断の照会を行える体制が確保されている。 上記医療機関のうち半数で照会応答マニュアルが作成されている。 上記のマニュアルを作成している医療機関のうち半数で地域の消防本部にも情報共有されている。	分娩を取り扱う救急告示医療機関のうち約半数で敷設されている。 上記ホットラインを敷設している医療機関のほとんどで対応者が医師等と定められている。そうでない医療機関でも、すぐに看護士に引き継ぐこととしている。	分娩を取り扱う救急告示医療機関のうち約半数で作成。	救急隊は全て救急課程(標準課程、II課程、若しくはI課程)を修了した3名以上で構成されている。 県下62隊の内、58隊において救急救命士を運用(常時運用47隊+一時運用11隊)している。	救急課程の特殊疾患別対応措置において、妊婦の観察・処置を修得済み。手順書等はない。	受入照会のみならず、救急業務全般(病院選定、医師の指示・指導要請、応援要請、ドクターカード・ドクターヘリ要請等)について、救急隊と本部指令センターの連携体制は構築されている。	当県においては地域MC協議会は未設置、県MC協議会にあっても該当する体制はない。	把握していない。	周産期の緊急医療の広域連携体制整備について、現在近畿ブロック知事会議参加府県(福井県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県)で担当部署による検討会を設置している。それぞれの府県で、広域搬送調整の拠点となる広域搬送調整拠点病院を設置しているが、搬送手順等の詳細については今後検討していくこととなっている。	三重県、大阪府、奈良県の応急情報にアクセスできるようになっている。
31 鳥取県	とられている。	一部の救急医療機関では窓口を通ずる体制となっているが、この場合でも医師等につなげるためのマニュアル、ルールが関係者に共有されている。	ホットラインは敷設され、医師等による対応となっている。	作成している。	配置されている。	手順書等はないがルールは徹底されている。	とられている。	とられている。	県(の消防担当部署)としては把握しておらず、県内の消防局において独自に把握しているところがある。	ルール等の定め無し	図られていない。

	(2) 救急医療と周産期医療の連携 (ア) 医療機関の救急部門と産科部門の連携		(イ) 周産期救急情報システム	(3) 地域における産科医療体制の確保 (ア) 地域における産科医療体制の確保		(イ) 産科医の確保	(4) 妊婦健康診査の受診動員 (ア) 妊婦健康診査		(イ) 公費負担の実施	
	医療機関の救急部門において妊婦の搬送照会を受けた場合、必要に応じ、産科部門に搬送がとれる等両部門間の連携体制が確保されているか。	産科部門を有する医療機関において、他部門の診療を必要とする患者の搬送紹介を受けた場合、同一又は県内同一医療圏の他の医療機関の救急部門等に連絡がとれる等連携体制が確保されているか。		医療計画において、産科に係る医療体制が構築されているか。 (かかりつけ医等の他に、夜間に分娩を取り扱う医療機関や助産所が十分確保されているか、県内において空白時間等は存在しないか。)	問題となった過去の搬送事例について、医療機関、消防機関等から関係者による検証が行われているか。		都道府県において、(特に夜間・休日について) 県下の産科医の充足状況を十分把握しているか。その上で、適当な金額になるよう具体的な指導・助言を行っているか。	県下の医療機関における分娩費用を把握しているか。また、適当な金額になるよう具体的な指導・助言を行っているか。		都道府県・市町村において、関係機関の連携により、地域住民に対し、妊婦・出産に伴うリスクや妊娠の兆候があった場合の医療機関受診について啓発活動を実施しているか。
都道府県										
26 京都府	約4割が確保されている	確保されている	利用できる体制がとられている	産科に係る医療体制が構築されている。夜間等空白時間は存在しない。ハイリスク症例の受け入れ体制が確立されている。	MC協議会等において検証が行われている。	把握している。 医師確保の取り組みも実施している(奨学金制度、研修・研究事業など)	一部把握している	妊婦層及び母子健康手帳交付時に、若年出産(10代の妊婦)、高齢出産、未婚等、支援が必要と思われる妊婦には面接、又は後日保健師が家庭訪問を実施し、必要に応じ医療機関への受診動員等を行っている。	地域住民に対しては、市町村広報等で適宜周知されている。また、公費負担措置については、妊婦層出があった妊婦に受診券を交付し、公費負担が受けられることを説明している。	平成19年度の各市町村における妊婦健康診査の公費負担の状況、及び平成20年度の公費負担状況については別添のとおり。 平成18年度までは、府内全市町村で1回の妊婦につき2回(妊婦前期、後期にそれぞれ1回)の健診費用を公費負担。 平成19年度は、公費負担回数を増やす市町村が4か所、平成20年度に回数を増やす市町村が18か所となっている。20年度には、全市町村のうち約9割の市町村が公費負担回数を増やす措置をとる予定。
27 大阪府	確保している(16病院) 確保していない(4病院) その他、未回答(5病院)	確保している(14病院) 確保していない(7病院) その他、未回答(1病院)		下記の大阪府保健医療計画(案)を参照願います。 http://www.pref.osakajp/iryo/keikaku/pub.html	同 左	行われている。 大阪府内においては、二次医療圏ごとに8つの地域メディカルコントロール協議会を設置し、救急活動に関する医学的事後検証体制を整備している。	検討中。	分娩費用については一部把握している。 具体的な指導・助言は行っていない。	実施している。	
28 兵庫県	・救急部門が妊婦搬送照会を受けた場合の産科部門への連携体制の整備 22.9%	・産科部門において他部門の診療を必要とする患者の搬送照会を受けた場合の救急部門への連携体制の整備 43.9%	本県のシステムにおいては、消防機関が周産期救急情報システムを活用できる体制が以前からとられているところである。	本県の保健医療計画では、周産期医療に係る医療体制の構築について記載している。それに基づき県内を7圏域に区分し、総合周産期母子医療センター(1か所)及び地域周産期母子医療センター(9か所)を整備し、ハイリスク症例の受入体制を確立している。 一方で、全国的な産科医師の不足を受けて、本年4月改定予定の保健医療計画の中では、圏域の見直し等を実施する予定である。	本県では、「地域医療確保対策」を昨年3月に策定し、県内勤務医師の量的確保対策や医師の偏在対策など、総合的な取組を進めている。 産科医師の確保については、医師の診療科対策として、産科医師の多い女性医師の再就業を進めるために、産・退職した女性医師等のための女性医師再就業支援事業や、後期研修医の県職員採用等の施策を進めている。	① 妊婦・出産に伴うリスクがあった場合に、医療機関を受診することの啓発活動をおこなっているか ・行っている 30市町(73.2%) 妊婦配布冊子に啓発文を掲載、 ・今後行う予定 3市町(7.3%) HP掲載等 ・行っていない 8市町(19.5%)	② 妊婦の兆候があった場合に医療機関を受診することの啓発活動をおこなっているか ・行っている 11市町(26.8%) ポスター・チラシ、HP掲載等 ・今後行う予定 8市町(19.5%) ・行っていない 22市町(53.7%)	③ 妊婦健康診査の受診動員を行っているか ・行っている 35市町(85.4%) 妊婦配布冊子に啓発文掲載、電話・訪問 ・今後行う予定 4市町(9.8%) マタニティセミナー、HP掲載等 ・行っていない 2市町(4.8%)	④ 妊婦健康診査に公費負担措置されている旨の周知を図っているか ・行っている 41市町(100.0%) チラシ、ポスター、市広報、HP掲載等 ・今後行う予定 0市町(0.0%) ・行っていない 0市町(0.0%)	平成20年1月4日時点の実施状況では、兵庫県平均1.6回の公費負担が行われている。 ○ 公費負担回数状況(平成20年1月4日時点) 1回 19市町 2回 21市町 3回 0市町 4回 0市町 5回 1市町
29 奈良県	いる(8病院)、ない(1病院)	いる(8病院)、ない(1病院)	利用はできないが、コーディネーターを介して利用できるよう改善(全ての曜日の配置はできていない。)	(医療計画) 周産期医療体制についての記載はあるが、構築されているとは言えない。 夜間に分娩取り扱う医療機関や助産所等の確保については、一部空白あるが確保(空白日を在宅当番医制、病院群輪番制により体制確保を協議中)	一部あり。(昨年8月の事業は検証、今後周産期医療協議会を設置し検証予定)	把握している。(県内医療機関に調査を実施) 取組も実施している。(修学資金貸与制度、ドクターバンク事業など)	分娩費用については一部把握している。 具体的な指導・助言は行っていない。(なお、県立病院については、県下の状況を参考に改訂する予定)	実施している。	受診動員を行っている。	全国平均を下回る。(市町村に対し、充実を要請)
30 和歌山県	連携体制が確保されている。	連携体制が確保されている。	周産期救急情報システムは、県内の産科とNICUを併せ持つ5医療機関について、それぞれのNICUの空床情報、母体搬送の可否、夜間当番医等の情報をインターネット上で公表しており、消防機関も利用することは可能である。	産科について、同じ医療機関又は県内同一医療圏の他の医療機関の救急部門との連携が図られている。 また、県内の全医療圏において、夜間に産科医師が直直、又はオンコール体制で待機している。	ハイリスク症例については、県立医科大学の総合周産期母子医療センターを中心として、社会保険紀南病院の地域周産期母子医療センターや日本赤十字社和歌山医療センター等が、地域の病院、診療所、助産所等からの搬送を受け入れることとしている。	過去3年間において問題となった搬送事例がない。 夜間、休日における産科の診療体制は把握できている。 わかやまドクターバンク制度、青洲医師ネットワークの運営などにより、産科医師の確保に努めている。	妊婦・出産に伴うリスク等については、市町村において母子健康手帳を交付する際に、様々な妊婦中の健康を守るための注意事項等を掲載した。県が発行する「赤ちゃんとお母さんの健康ガイド」を妊婦にあわせて配布してもらい、啓発を行っている。また、妊婦の兆候があった場合の医療機関受診や妊婦健康診査の受診動員については、厚生労働省から送付を受けた図案等をもとに、市町村に対して啓発活動を行って、機会を捉えて啓発活動を行っている。	平成19年度地方財政措置の中で、妊婦健康診査も含めた少子化対策について総額において拡充の措置がなされたことを各市町村に通知するとともに、早期の妊婦層出を助成させ、母体や胎児の健康確保を図ると同時に、経済的負担等により健康診査及び保健指導が受けられない者が生じないよう配慮する観点からも、各市町村に対し、妊婦健康診査の公費負担の充実に対する積極的な取り組みを行うよう依頼したところである。	平成19年度は、中核市を除く県内29市町村のうち1市が3回分の公費負担とした他は妊婦前期1回、後期1回の合計2回の公費負担となったが、今後公費負担の充実が図られるよう引き続き働きかけていくこととしている。	
31 鳥取県	確保されている。	確保されている。	周産期救急情報システム(ネットや専用回線等によるもの)は未整備。	平成20年度からスタートする医療計画には掲載予定。	医療機関と自治体の関係者等によるハイリスク妊婦に対応するチームを作っている事例有り。	県内病院に対して平成20年1月1日現在での診療科ごとの医師の充足状況の調査を実施したが、夜間・休日の診療に関する充足状況までは把握していない。当該調査結果は、医師確保対策にかかるとして活用している。	把握していない。	各自自治体により取組状況は様々である。 【実施例】 ・ホームページでの呼びかけ ・母子健康発行時の保健師による指導 ・健康教育の場の設定 ・健康ガイド・市報への掲載 等	各自自治体により取組状況は様々である。 【実施例】 ・ホームページでの呼びかけ ・母子健康発行時における窓口で呼びかけ及び保健師による指導 ・妊婦教室を開催時での呼びかけ ・健康ガイド・市報・国保ガイドへの掲載 ・電話や訪問による対応 等	【現状】 県内19市町村のうち、1市が7回分公費負担、1市が5回、2市が3回、残りの市町村は2回。 【平成20年4月1日以降】 現在公費負担が5回未満の市町村すべてが5回分の公費負担を行う予定。

(1) 救急搬送に対する支援体制 (ア) 救急医療情報システム		①更新頻度					②入力情報			③入力情報		④産科		⑤受入可能		⑥システム			
都道府県	救急医療情報システムを導入しているか、していない場合、救急隊からの搬送紹介に関し、支障が生じていないか。	システムに参画している医療機関における更新頻度はどのような状況か、即時性は確保されているか	医療機関において、空床状況や医師等医療従事者の稼働状況を適切かつ迅速に把握の上、システムに入力する体制が確保されているか。	入力者が、当該医療機関の機能・体制等に精通している者か。	入力者が空床状況等の確認を行っているか。	緊急処置や手術の状況が入力者に伝達される仕組みになっているか。	夜間・休日において、入力者が不在である、入力端末(コンピューター)の電源が切られている、又は、室内に監視管理されている専任入力者がいない状態となっていないか。	システムの管理者(都道府県又は事業を委託した機関)や地域の消防本部が、表示内容の更新状況を確認し、更新を行っていない医療機関に対し、その督促を行う等のフォローを行っているか。	都道府県において、応急情報に係る定義や表示項目を適切に理解しやすいものとした上で、システム参画医療機関及び地域の消防本部にその周知を図っているか。	診療科別の応急情報において、「産科」のみの区分が別途設けられているか。	「受入可能」と表示している医療機関がほぼ毎日同じである等、表示内容が事実上固定されていないか。	システムの管理者や地域の消防本部が、表示内容を確認し、誤りがないか等事実関係について照会を行っているか。							
32 島根県	島根県では救急医療情報システムを導入しておらず、搬送照会は専用回線電話・救急無線等により行われている。当県の実情として、各地域で救急搬送の受入を行う病院は限られており、特に産科についてはごく少数の特定の救急病院しか該当しない。この実態は、消防機関の救急隊にも周知されており、救急隊からはその少数の特定の救急病院に対して照会が行われる状況にある。このため当県では、近接地域の多数の医療機関から受入可能な病院を選択することを目的とした当該システムが有効に活用される状況にはないと考えられ、消防機関・医療機関からも当該システムが利用できないため支障が生じている旨の意見・報告が寄せられることもない。																		
33 岡山県	導入している	更新頻度が少ない医療機関も見受けられるが、概ね適正に更新されている。	システム入力体制については、概ね適正に確保されている。				岡山県から、更新のない医療機関に対して、朝夕2回督促を行っている。	運用開始時に周知しているが、システムの画面上でも周知を図っている。	「産科」の区分が設けられている	表示内容が事実上固定されている医療機関も見受けられる。	消防本部において表示内容の確認等の照会を行っている。								
34 広島県	導入している	「救急医療情報システム」は、受入体制に変わりが無い場合は、1日に2回自動的に更新されている。受け入れ体制が変わった場合は、随時更新されている。	受入体制に変わりが無い場合は、1日に2回自動的に更新されている。受け入れ体制が変わった場合は、随時更新されている。				システムの入力端末は、常に入力可能な状態である。	「広島県救急医療情報ネットワークシステム運用要綱」を定め、各医療機関や消防本部に周知を図っている。	「救急医療情報システム」の診療科別の応急情報において「産婦人科」と区分しており、「産科」のみの区分は設けていない。	「救急医療情報システム」は、受入体制に変わりが無い場合は、1日に2回自動的に更新されている。受け入れ体制が変わった場合は、随時更新されている。	事実関係について、照会を行っている。								
35 山口県	導入している	・ 毎日(1回以上) 34機関 ・ その他 10機関	・ 精通している 35機関 ・ 精通していない 9機関	・ 確認している 27機関 ・ 確認していない 17機関	・ 伝達されている 17機関 ・ 伝達されていない 27機関	・ 入力できる 23機関 ・ 入力できない 21機関	本年度実施したシステム運用説明会において全てのシステム参加医療機関に対して入力更新をお願いするなど取組みを進めているところである。	システムの運営管理を委託している情報センターにおいて、現行システムを導入した際に説明会を実施するなど、周知に努めているところである。	システムの診療科別の応急情報において、「産科」を設けている	更新している医療機関については、内容を更新している。	システムの運営管理を委託している情報センターにおいて、表示内容について、随時、確認を行っている。 ・ 地域の消防本部による表示内容について、電話照会等の確認。 確認している 3本部 (確認方法:現場から車載携帯により確認、毎朝電話で確認) 確認していない 10本部	システムの表示内容の確認は行っておらず、現在は、救急搬送時に消防機関が個別に電話を照会しているという運用である。							
36 徳島県	導入している	システムに参画している医療機関(以下「医療機関」という)において、現在の随時の更新を行っている医療機関は少ないのが現状である。刻々変化する空床状況等を入力する人員の確保が最大の課題であるが、今後、随時の更新について協力をお願いするとともに、救急医療機関と消防の一元の連携を図っていく。	上記体制の確保にあたっては、平日における入力体制は、各医療機関において確保できている。当該医療機関の機能・体制等に精通している者が入力している体制もとられているが、特に夜間・休日の入力体制の確保が課題となっている。				現在のところ、督促等の実施はできていない。	システム導入時に説明会を開催して以降、積極的な周知は行っていない。	「産婦人科」という区分になっている。	システムの更新に関しては各医療機関での対応となっており、県としては、現在のところ表示内容の確認等は出来ていない。	システムの表示内容の確認は行っていない。消防機関においては、搬送前に受入の可否について電話照会を行っている。								
37 香川県	導入している	更新頻度について、朝夕2回の更新を行っている医療機関はほとんどなく、即時性を有した入力となっているとは言えない。	情報の更新入力には、主に事務職が行っている。空床状況は半数以上で確認を行っておらず、また手術の状況などについて、伝達される体制は全くとられていなかった。夜間・休日については、3分の2の病院で入力できる体制となっている。				本県では、長期間にわたり応急情報の更新がなされていない医療機関については、入力督促するメッセージを画面上に掲示している。また、昨年9月には各救急告示医療機関に対し、朝夕2回の更新等の協力依頼文書を送付している。	応急情報の入力操作方法については、平成17年7月のシステム更新時に、各医療機関の担当者を対象に説明会を開催している。また、同様に消防機関に対しても説明会を開催している。	本県では、応急科目に産科、産婦人科を選択できるシステムとなっている。	朝夕の応急情報の更新を行っている医療機関においては、院内の状況を確認した上で入力していると考えており、表示内容に変更がなくても問題はないと考える。	特に表示内容の確認は行っていない。消防機関においては、搬送前に受入の可否について電話照会を行っている。								
38 愛媛県	導入している	県内のシステム参加医療機関に対し、1日2回以上の更新を依頼しているが、入力担当人員の不足など医療機関側の都合もあり、更新が頻繁に行われていない機関も見られる。	体制整備を依頼しているが、実態は把握していない。				県内の保健所において、医療機関の応急情報を確認(原則毎日)し、入力者が低調である医療機関に対して、適宜、積極的な入力を依頼することとしている。	周知を図っている。	設けられていない(産婦人科のみ)。	更新されているかどうかは把握は出来るが、表示内容が固定されているかどうかは把握が困難である。	事実関係の照会を行っている。								