

都道府県	(イ)消防機関と医療機関の連携体制		(ロ)消防機関における体制		(ハ)メディカルコントロールの活用		(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消防機関との連携	③消防機関における体制	④消防機関における体制	⑤メディカルコントロールの活用	⑥消防機関との連携	⑦県境を超える患者の搬送体制	⑧県境を超える患者の搬送体制				
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。	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等を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県境を超える搬送実施(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答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の共有化が図られているか。		
32 島根県	医療機関の体制に関しては、産婦人科を標榜している県内の救急病院16機関(分娩を取り扱っていない病院を含む)に照会をした。結果、消防機関からの搬送照会に対しては、全病院で医師等が対応する体制がとられており、受入判断において特に問題は無いことが確認された。また、このうち分娩を取り扱っていない若しくは産婦人科を休診している病院については、その旨が地域の消防機関及び地域住民に周知されているため、産科に係る搬送照会は通常行われておらず、また照会があった場合も当直医等が適切に他の医療機関への振り分けを行っているためトラブル等は報告されていない。なお、照会応答マニュアルを作成している病院は無かったが、一部では、消防機関とサマリーを共有する等、症例に応じた対応の情報共有のある病院があった。	分娩を取り扱っている12機関のうち、消防機関との専用回線電話を設置している病院は5機関であり、電話機は救急外来に設置され医師・看護師が受電する体制が取られている。また、応答記録は半数の病院で作成されている。なお、専用回線電話を設置していない病院についても、救急無線・一般電話により救急外来の医師等と消防機関の連携が図られており、情報伝達において特に大きな問題があると報告はなかった。	配置されている。	可能である。手順書は特に作成されていない	全ての消防本部で救急隊と指令センター双方が早期に連携し照会を行う体制がとられている	救急搬送支援に係る相談・助言を行う必要がある地域では全て体制がとられている。特にない地域もあるが、その必要がない場合のみである。	各消防本部へ照会したところ、県外搬送についてはH18年中で10件(うち転院搬送7件)であることが確認された。疾病別による搬送医療機関までは把握していないが、県外搬送は少なからずあり、また、その多くが転院搬送であるため受入にあたって問題は生じていない。	このような状況にあるため、隣接する県への搬送に係るルール等及び搬送照会を行う医療機関について定める必要性がなく、特に定められていない。	救急医療情報システムを当県では導入していないが、現在のところ特に支障は生じていない。			
33 岡山県	搬送受入の判断は医師等が行っている。	窓口から院内の医師等に対しての受入判断照会が行われているが、照会応答マニュアルを作成していない医療機関もあり、消防機関等との情報共有は図られていない。	実際に搬送されなかった搬送照会記録を作成している医療機関は少ない。	配置されている。	可能である。手順書はない。	体制がとられている消防本部 8 体制がとられていない消防本部 6	体制がとられている消防本部 3 体制がとられていない消防本部 11	14消防本部中、12消防本部が県境を超える搬送実施を把握している。	隣県との間で搬送に係るルールを定めている消防本部はない。	現在隣県との情報の共有化は図られていないが、パスワードの提供要請があれば、提供可能である。		
34 広島県	産科を標榜する救急医療機関 産婦人科医:3施設(17%) 産科の助産師・看護師:5施設(28%) 救急の医師:3施設(17%) 夜間休日受付:3施設(17%) 産科の救急受入をしていない4施設(22%)	産科を標榜する救急医療機関のうち、産婦人科医以外が対応する11施設において「体制が確保されている」のは10施設、残り1施設は「照会までに時間を要する可能性がある」であった。産科を標榜する救急医療機関において、照会対応マニュアルは作成されていない。(産科についてののみなので要確認)	救急部門にホットラインが敷設されているのは、13施設(57%)であった。ホットラインの対応者は、医師であった。	○作成している:9施設(41%) ○作成していない:11施設(50%) ○その他:2施設(9%):夜間休日のみ作成 ・メモ用紙に記録	配置されている:14本部(100%)	全救急隊で観察可能:14本部(100%) 手順書 あり:1本部(7%) ない:13本部(93%) ・周産期医療情報システムの活用 ・原則としてかかりつけ医への搬送 ・現場救急隊の判断	とっている:11本部(79%) とっていない:2本部(14%) その他:1本部(7%) ・受入照会が指令課で実施	とっている:3本部(21%) とっていない:3本部(21%) その他:1本部(7%) ・話し合う場を設ける場合あり 無回答:7本部(50%)	県境を超える搬送実施を把握するシステムになっておらず、実施を把握していない	定めていない:14本部(100%)	共有化は図られていない	
35 山口県	体制をとっている 体制をとっていない	54機関 15機関 確保されている 確保されていない マニュアルが作成されている 6 マニュアルが作成されていない 9機関 マニュアルが消防機関に共有されている	15機関 0機関 ホットラインが敷設されている 27機関 ホットラインが敷設されていない 42機関 ホットラインの対応者(複数回答) 医師 13機関 看護師 13機関 事務員 6機関	作成している 29機関 作成していない 40機関	69救急隊の内、67の救急隊に救急隊員が配置されている。	観察できる どちらともいえない マニュアルの有無 ある 2本部 ない 11本部 マニュアルの種別 マニュアルや手順書 1本部 連絡先一覧表 1本部	連携体制になっている 11本部 連携体制になっていない 2本部	体制になっている 8本部 体制になっていない 5本部	県境を超える搬送実施については把握していない。 本通知を受けて、県内消防本部へ照会したところ、平成18年中は411件で、主な搬送理由はかかりつけ・関係者の要請、転院搬送、病院近接等であった。	定めていない 9本部で県境搬送を行うに際して、県内の患者搬送と異なる問題点がある	現在は行っていないが、来年度、システムを見直す中で検討してまいりたい。	
36 徳島県	ほぼ半数の医療機関において、医師等が直接対応する体制がとられている。また、直接医師が対応する体制がとられていない医療機関でも、看護師や事務員が医師に確認を取り、迅速な対応をとる体制が敷かれている。	ほぼ全ての医療機関において、受入判断の照会を行える体制が確保されている。 照会応答マニュアルが作成されている医療機関はほぼ半数程度である。 地域の消防本部に照会応答マニュアルが情報共有されている医療機関は、現在のところない。	約半数の医療機関において、消防機関からのホットラインが敷設されている。	搬送照会に係る応答記録を作成している医療機関は半数以下というのが現状である。	全ての消防本部において救急隊に救急隊員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	半数以上の消防機関において、妊婦を前提とした傷病者の観察が可能 妊婦の救急搬送に関し、医療機関への連絡方法等を示した手順書等がある消防機関は無かった。	ほぼ全ての消防機関において、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。指令センターを有しない消防においては、救急医療情報システムを利用して、各医療機関における医師の宿直体制表を各救急隊が保有し、医療機関に対し照会を行っている。	オンラインで指示ができる体制がとられている	県西部では、地理的要因や医師のネットワーク等から、従来から香川県で受療することが多く、産科のハイリスク症例においても香川県香川郡の国立病院機構香川小児病院内に搬送する体制が取られている。こうした実態を踏まえて、県では当該医療機関に照会を行い搬送実施の把握に努めている。 本県は、近畿ブロック周産期医療広域連携検討会に参加し、2府7県で、近畿府県内で搬送先医療機関をより円滑に確保できるよう実施要領等を定めるとともに、各府県で広域搬送拠点病院を定め、搬送照会等の一元化の体制整備を図った。	現在、隣接県との間で搬送に係るルールは定められていない。 搬送照会等の対応を行う医療機関は、定められていない。	現在のところ、救急医療情報システムの共有化は図られていない。	
37 香川県	消防機関からの搬送照会に対しては、医師若しくは看護師が対応しているが、対応マニュアルを作成している医療機関は少数である。ホットラインは敷設されているが、対応率は概ね医師である。応答記録は作成しているところが38.5%と少ない。	消防本部に確認したところホットラインは敷設できていないのではないかとのこと。	把握していない。	すべての救急隊に配置している。	全救急隊において観察可能。 手順書については、未作成の消防本部有り。	1消防本部で、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。	本県では、1県1MC体制である。昨年12月に、プロトコール・救急活動記録票の見直しと他メディカルコントロールに係る諸問題の具体的な検討をするため香川県メディカルコントロール協議会の下に検討部会を設置した。その検討部会で救急搬送支援に係る相談・助言を行うことは可能である。	本県において、搬送先医療機関だけでは受入が困難な救急患者の県境を超える搬送件数は、18年度で1件(産科関連以外)であった。	定めていない	本県においては、総合周産期医療センターとの連携も問題なく行われており、産科救急搬送で隣県に搬送することは現在のところ発生していない。救急搬送全般でも問題事項が発生していないこともあり、救急医療情報システムについて、隣県との共有は図っていない。		
38 愛媛県	救急専用窓口を設け、受入の判断を行える体制は一応取れている。											

	(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助奨 (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、産科部門に確実に連絡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、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。	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帯は存在しないか。)	問題となった過去の搬送事例について、医療機関、消防機関等からなる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。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。	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助奨を行っているか。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。	併せて、地域住民に対し、妊婦健康診査の受診助奨を行っているか。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。	県内の各市町村において、妊婦健康診査の費用について十分な公費負担が図られているか。
32 鳥根県	分娩を取り扱っている全ての病院でオンコール等による産婦人科医師との連携が図られている。一方で、分娩を取り扱っていない病院については、分娩を取り扱っている病院への紹介が行われ連携体制が確保されている。 県内で分娩を取り扱っている病院には、他の診療科も併設されており、他部門の診療を必要とする患者については、院内での連携体制が確保されている。 また、同一の医療機関で対応できない症例については、他の医療機関も含めて高次医療機関へ連絡し搬送する体制が確保されている。		現在、平成20年度から5か年を計画期間とする医療計画を策定中であり、総合・地域母子周産期医療センターを中心とした周産期医療に関する医療連携体制を構築している。全ての医療機関において分娩を取り扱う病院が確保されており、夜間の対応も行われている。	過去の搬送事例については、各地域のMC協議会において、産科を含め重症症例を中心に行われている。	平成18年度から県内の全病院に対して「勤務医実態調査」を実施し、各病院から必要としている医師数(診療科別)について報告を受けている。 また、医療対策課内に医師確保対策室を設置し、専任スタッフによる医師との面接、広報等の各種PR、各種研修関連事業、ブロック制度の実施など、「呼ぶ」「育てる」「助ける」を3本柱にした取り組みを行っている。 これら医師確保のための対策は、周産期医療体制の確保においても重要な取り組みだと考えており、今後も継続して行っていく。	病院の分娩費用の把握については、今のところ、産科医の確保において必要だと考えていないため、行っていない。	鳥根県では、県・市町村の広報誌やホームページ等で妊婦健康診査の受診助奨及び公費負担措置の周知を図るとともに、妊婦届け出時や母親教室等の保健指導の際にも制度周知に係る個人通知を行うなどきめ細かな受診助奨を行っている。 また、妊婦健康診査に関する住民啓発については、母子保健課所管の「健やか親子21」の鳥根県版となる「健やか親子しまね」計画でも、関係機関の連携の基で推進することとしている。 健康診査を受けない所謂「飛び込み出産」の状況については、全国周産期医療(MFICU)連絡協議会の調査結果で、当県内でも年間に数例ある旨が報告されているが、今後、県でも実態把握を行う予定にしている。併せて、県及び各医療機関単位で周産期医療に関する検討会を開催し、医療機関、市町村、保健所等関係者の連携を図る中で、ハイリスク妊婦等の早期支援を行うこととしているが、このような取り組みにより未受診の出産を繰り返す妊婦等に対して、その把握と適切な指導・助言を行うことができると考えている。	鳥根県内で妊婦健康診査について5回以上の公費負担措置をしている市町村は10市町村あるが、平成20年度からは全ての市町村で5回以上の公費負担措置がなされる予定である。		
33 岡山県	救急部門と産科部門との連携は取れている。 県内に2つの総合周産期母子医療センター及び4つの地域周産期母子医療センターがあり、妊婦搬送等を受け入れているが、これらすべてがいわゆる総合病院であり、診療科をまたがる対応が可能である。	消防機関が周産期救急情報システムを利用することが可能である。	第5次岡山県保健医療計画(平成18年4月策定)において、2ヶ所の総合周産期母子医療センター、4ヶ所の地域周産期母子医療センターを指定し、これらのセンターと地域の産科・小児科医療とのネットワークを構築してハイリスクの母体・新生児に高度な周産期医療を24時間体制で提供する体制を整えている。また、周産期医療施設オープン病院化事業を実施し、病診連携システムの構築に努めている。	過去の搬送事例については、岡山県周産期医療協議会の場での検証を行っている。現在のところ、問題となった事例はない。	県内各圏域ごとの分娩取扱施設、産科医師数、分娩数等を把握している。これらの状況を踏まえ、岡山県医療対策協議会産科医療対策部会を開催し(第1回はH19.11.15に開催、第2回はH20.2.20開催予定)、産科医師確保対策を検討している。	分娩費用は把握していない。	母子健康手帳の交付の際に、保健師等による個別相談を行い、妊婦健康診査の受診を奨励するとともに、早期に医療機関を受診することの必要性について啓発を行っている。妊婦健康診査に公費負担措置がなされていることも個別相談の中で周知している。 また、新たに医療機関の協力を得て、早期の妊婦届出を助行させるための広報を実施することとしている。	県内27の全ての市町村に対し、公費負担による妊婦健康診査が5回以上行われるよう働きかけている。		
34 広島県	〇体制が確保されている:23施設(82%) 〇産科医3名体制のため、他施設の妊婦搬送は受け入れていない:1施設(4%) 〇分娩の取り扱いを休止しているため、妊婦の搬送照会がない:4施設(14%)	システムを利用できる体制を整備	夜間に分娩を取り扱う医療機関の確保やハイリスク症例の受入体制は確立している。	検証は未実施。 周産期医療協議会等で症例の共有を行っている。	産科医数の把握はしているが、夜間・休日の産科医の体制については、把握不十分。	今年度の周産期医療協議会で、県下の分娩料の調査を実施している。地域の周産期医療の安定のための適正な分娩料について、周産期医療協議会で調査結果をまとめる。	〇実施している:10市町(広報誌・妊婦教室・母子健康交付時・個別相談・子育てガイドブック等) 〇核対中:3市町 〇実施なし:10市町	〇(妊婦健康診査の受診助奨について)実施している:23市町(ほとんどが母子健康交付時に受診助奨を行っており、地域住民全体への受診助奨は、広報誌やHPに掲載している) 〇(公費負担がなされている旨の周知について)実施している:23(全ての市町で母子健康交付時に実施している。広報誌・HPに掲載し周知を行っているのは10市町である)	〇平成19年度における妊婦健康診査の公費負担回数 2回:13(うち生活保護及び市民税非課税世帯等は追加あり) 3回:1 4回:1 5回:5(うち町村民税非課税世帯は追加あり) 6回:2(うち所得税非課税世帯等は追加あり) 8回:1 〇平成20年度における妊婦健康診査の公費負担回数の実施計画 5回:20 6回:2 10回:1	
35 山口県	確保している:18病院 確保していない:0病院 その他:1病院	確保している:18病院 確保していない:1病院	一般の救急医療情報システムの外、NICUを有する医療機関について、周産期応急情報共有システムを設けている。	総合及び5ヶ所の地域周産期母子医療センターによる周産期医療システムを構築し、24時間診療体制を確保し、ハイリスク症例の受け入れ体制を整備している。正常分娩の24時間対応については、輪番病院等の仕組みが必要という意見もあり、今後に向けて検討を要する。	産科診療科を有する公的病院で構成する周産期医療研究会により、年数回症例検討会を開催し、開業医等の参加も求め結果を還元している。	県内の産科医の状況は、把握している。また、医師確保対策に係る具体的な取組を実施している。	出産育児手当相当を費用としているため、35万円前後の医療機関が多い。	リスクがあった場合受診について、周産期医療システムを県のホームページで周知する他、県内の開業医等の医療機関には、ハイリスク母子の周産期母子センターへの紹介・搬送を周知している。	妊婦健康診査の受診助奨は、市町が主体となり、市町のホームページ、広報、健康カレンダー等を通じ周知すると共に、妊婦届出時や母親学級、家庭訪問等を通じて妊婦本人・家族への動奨を行っている。	妊婦健康診査は、現在市町により2回程度の公費負担が行われているが、次年度以降の公費負担回数を5回程度まで拡充を行うと共に、健康診査内容の拡充も行うよう検討している。
36 徳島県	産科を構築する医療機関においては、連携体制が確保されている。	本県のハイリスク症例時に高度な医療を提供する周産期医療システムは、総合周産期母子医療センター、及びそれに連じる施設2ヶ所を構築し、この2施設間で総合周産期母子医療センターが中心となって受入調整を行っている。 また、このシステムは直接電話で問い合わせるシステムであり、消防機関からも利用可能。	現在策定作業中の医療計画において、周産期医療体制の構築を記載している。	ハイリスク症例は、総合周産期母子医療センター又はそれに連じる施設で受け入れる徳島県周産期医療システムを構築。	MC協議会等において事後検証が行われている。	産科には特化したものではないが、「医師研修資金貸与事業」や「夏期地域医療研修」の実施など医師確保に積極的に取り組んでいる。	現在のところ、把握できていない。	妊婦健康診査の必要性・重要性について、新聞・ラジオ・ホームページ・電光掲示板等で広く周知しているほか、市町村に対して受診助奨の徹底をお願いするとともに啓発用ポスターを配布。	各市町村では妊婦届出時や広報誌等により受診助奨を図っている。なお、公費負担措置で受診できることについてもこれらの場で行われている。	市町村に対して5回を基準とした公費負担の実施を要請したところ、県内全ての市町村から、来年度、5回実施に向けた予算要求がなされた。
37 香川県	救急告示病院で産科(産婦人科を含む)を構築している病院のうち、産科診療を行っているところでは、全て救急部門との連携体制が確保されている。	香川県周産期医療情報システムの運用開始(平成17年7月1日)時から、各消防本部に対してID(機関コード)及びパスワードを設定し、本システムを活用できる体制を取っている。	現在策定中の第五回香川県保健医療計画(平成17年7月1日)時から、各消防本部に対して記載しており、本県においては空白時間帯は生じていない。	産科に関する搬送事例に限らず、全県にわたり、救急活動について検証するため、救急医、消防職員等が構成する事後検証会議を開催している。	本県における産科医数は、平成18年12月現在87名(出生1万人当たり100.4名)であり、減少傾向にある。産科医の不足を訴える自治体病院に対しては、香川大学医学部に派遣要請を行うとともに、自治医を配置するなど具体的な取組も積極的に行っている。	県内における分娩費用については把握していない。また、自由診療であり、費用について県からの具体的な指導・助言は行っていない。	本県では、県及び全ての市町で、地域住民に対し、妊婦や出産に伴うリスクや妊婦の健康があった場合の医療機関受診についての啓発活動を実施している。県ではパンフレット(みんな子育て応援団)を配布したり、またホームページを利用して啓発している。 また、市町においては、全ての市町で妊婦届出時を利用して説明しており、他には、リーフレットやポスターなどの利用2市町、マタニティ教室3市町や健康教室1市町、両親学級1市町などであった。	本県では、県及び全ての市町で、地域住民に対し、妊婦健康診査の受診助奨や健康診査の一部が公費負担措置がなされている旨の周知を行っている。県ではパンフレット(みんな子育て応援団)を配布したり、またホームページを利用して行っている。 また、市町では、ほとんどが妊婦届出時を利用して受診助奨や公費負担の説明を行っており、他には、広報誌や地区組織を利用しての周知を行っている市町もあった。	平成19年8月現在の県下の市町の公費負担の平均回数については、3.9回となっており、全国にも高い水準である。 平成20年度については、国が原則としている公費負担回数5回以上になるのが、17市町中、12市町の見込みである。	
38 愛媛県	産科救急において、他の医療部門の診療を受ける必要がある場合には、救急搬送を受け持つ消防と連携を取り合っており、適切に対応できるようにしている。	インターネット上における周産期情報システムは整備していないが、消防機関との連携により受入体制は整備されている。そのため、本県においては妊産婦の死亡事故はゼロであるとともに、新生児死亡率も全国ベスト1位となっている。	分娩を取り扱っているかかりつけ医は、自らの患者に対しては夜間救急体制を整備している。また、ハイリスク妊婦に対する受入体制は、総合・地域周産期母子医療センターを中心に完全に整備されている。なお、問題となった過去の搬送事例はないが、他県の事故等については周産期医療協議会の中で検証するとともに、本県の周産期医療の再確認を実施している。	産科に関する搬送事例に限らず、全県にわたり、救急活動について検証するため、救急医、消防職員等が構成する事後検証会議を開催している。	県内の産科医療機関の医師数及び助産師数を把握するとともに、夜間・休日の救急当番時には対応できる体制が整備されている。なお、医師不足等により勤務医の労働条件が厳しいものとなっていることから、産科医の派遣・確保については、愛媛大学医学部を中心に検討しているところがある。 また、県下の分娩費用については把握しておらず、具体的な助言等も行っていない。	市町においては、母子健康手帳交付時に、受診指導を行っている。また、公費負担については、市町の広報や産科医療機関の窓口等で周知している。	本県では、一部の市町においては平成19年12月から、全市町では平成20年4月から公費負担回数を従来の2回から5回に拡充したところである。			

(1) 救急搬送に対する支援体制 (ア) 救急医療情報システム												
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。	①更新頻度				②入力情報				「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。	
		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、室内に世情管理されている等事実上入力が行えない状態となっているか。	システムの管理者(都道府県又は事業を受託した機関)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、応急情報等に係る定義や表示項目を適切で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。
39 高知県	導入している	変更があるたびに更新(朝、夕各1回は入力)することになっているが、変更事項がない等のため更新していない医療機関もあり、回数は0~3回程度の入力回数となっている。おおむね即時性は有るが、常にリアルタイムで入力することは困難なケースがある。	システムの入力体制が確立できていない医療機関もある。体制がない理由として、専属の入力職員がいないことがあげられる。 (入力者が機能・体制等に精通している)ある程度精通しているが、夜間等に入力を行う担当者が、事務担当者でない守衛等の場合には精通していない状況がある。 (空床状況等の確認)概ね確認している。 (緊急処置や手術の状況の伝達)状況把握できる救急外来受付職員等とシステム入力者が異なる場合等に、救急は処置後でないと伝達できないため、入力が困難な場合がある。 (夜間・休日の入力状況)担当者の不在、専属職員がいない、施設され入室不可といった理由で入力できない状況が見受けられる。				定期的に更新している医療機関が更新しなくなったときに、救急医療情報センターから督促を行っている。	入力項目は簡潔でわかりやすいものになっている。また、一覧で医療機関の状況把握ができるので、すぐみわかる画面になっている。 空床状況は数まで入力することになっていない。 消防本部に周知を図っている。	設けられていない。	表示内容の固定が見受けられる。	システム表示に疑問点があった場合に、救急医療情報センターから照会を行っている。	
40 福岡県	導入している	1日2回(朝、夕)、応急情報の即時性は確保されている。	当該医療機関の救急担当者による入力を原則としている。また、医療機関によっては、医師、看護師等が入力を行っている。このため、空床状況等の確認はなされている。				福岡県メディカルセンター(委託機関)が医療機関の更新状況を確認し、必要に応じて入力変更を行っている。	平成16年度、救急医療情報システムを更新する際に、医療機関や消防機関等で構成する委員会が協議し、相互に利用しやすいシステムに変更済み。また、年1回、医療機関や消防機関を対象に説明会を開催している。	「産科」は設定されている。	産科が受入可能な医療機関は限られていることから、結果として固定化されている状況である。	福岡県メディカルセンター(委託機関)が、必要に応じ応急内容をチェックする体制になっている。	
41 佐賀県	導入している	産科救急関連医療機関の調査では、1日2回のおおむね更新されていた。医療機関に対し、現在は最低1日2回の更新を依頼している。	おおむね更新されている。医師の意見としては、空床があるからといって受入可能というのではなく、複数の科との調整が必要な場合もあるとの意見あり。 医師稼働状況を把握できるものが、入力可能となっている。			産科救急関連医療機関の調査では、おおむね休日も電源が切られることはないが、一部の機関は管理上の問題から電源を切っている。	システム管理者において、表示内容の更新状況について毎日確認を実施している。(休日以外) 3日以上更新がなされない場合は、佐賀県救急医療協議会より督促を実施している。(休日以外)	項目に対し、「○」、「×」、数字、の記載とし、一目でわかりやすい表示としている。メーカーで開発されたソフトを利用し、標準化された表示となっている。協議会を通じ説明を行い、(医師会等)にも、毎月システムについての啓発を行っている。隣県の関係医療機関には、直接担当者が向向き説明を行った。	区別あり	更新と同様に確認を行い、3日以上更新されない場合は、督促を行っている	随時の表示内容変更が生じた場合は、病院が直接入力し、協議会で確認を実施している。また、年に1回2月に全ての医療機関に調査を実施し、表示内容の更新している。	
42 長崎県	平成17年4月より、本県独自の救急医療情報システムを導入。 県内の10の消防本部のうち、離島については搬送する医療機関が限られているため二次救急医療機関や救急告示病院がシステムに参画しておらず、このため離島の消防本部についてはシステムの利用はない。また、本土の6消防本部のうち、3消防本部が、情報が最新ではないため、必要な情報がない、として利用していない。	医療機関における更新頻度は、入力者の確保が困難なため1日1回程度であり、即時性は確保されていない。そのため、各消防機関は、最新の情報は電話での確認をしている。					システムの管理者は、更新履歴を確認し、1日更新されていない場合は、医療機関へ更新の依頼を行っている。	救急医療情報システム検討委員会において、システム参画医療機関や表示項目等について検討を行った。	確認できる診療科目は、内科一般、外科一般、整形外科、小児科、産婦人科、脳卒中、空動脈疾患の7項目で「産科」のみの区分は設けていない。また、空床情報や手術の可否等については、「連絡事項」の区分を設けて、入力している。	表示内容に誤りがないかの照会は行っていない。		
43 熊本県	導入している	1日2回更新が原則。リアルタイムではないが、状況に変化があれば随時入力している。	医師又は救急担当課職員が入力している。	実施している。	特定の事務担当者ではなく、救急部の者が入力しているため、状況は把握可能。	行えない状態とはなっていない。	更新状況は確認しているが、状況に変化があれば入力することとなっているため、未更新に対する督促は行っていない。	表示項目の見直し等については周産期医療協議会で協議を行う。 関係医療機関や消防にはパスワードを配付している。	周産期応急情報として掲載のため、母体及び新生児の受け入れ状況の確認が可能である。	固定はない。状況に変化があれば入力され、更新日時順に、表示される医療機関の順番が入れ替わるようになっている。	いわゆる応急関連の情報については、照会を行っている消防本部もあるが、大半は行っていない。	
44 大分県	導入している	1日1回以上の更新が行われている。	設置医療機関において、入力者はほぼ固定されている。	行っている。		ほとんどの分娩取扱い救急応急医療機関において、夜間・休日においても入力が行える状態となっている。						
45 宮崎県	導入している	1日2回(朝、夕)の入力(救急隊は要請の都度、電話で確認)	基本的に当該医療機関の機能・体制等に精通している者が対応している。	入力者が行っている。		代替入力者が設定されている。	自動督促を行っている。	システム運営委員会等で周知を図っている。	設定している	必ずしも固定ではない。	各消防本部で、システムの入力状況に関わらず、医療機関への直接の照会・確認を行っている。	
46 鹿児島県	導入している	医療機関には、随時の更新を要請している。また、システム上では、情報更新の日時を分単位で確認できるので、搬送機関は、どの時点の情報であるのか判断可能である。	システムに入力する情報は、診療科別・疾患別の受入の可否であり、空床状況や医療従事者の稼働状況等の入力が行っていない。				県から入力督促のメールを送信している。	各機関に対しては、システムに関する説明会を実施した。また、各項目の定義等も記載されているマニュアルも配布している。	設けられていない	情報更新が毎日なされている医療機関においては、表示内容は固定されていない。	事実関係についての照会を行っている。	
47 沖縄県	① 平成19年11月27日に開催した「沖縄県周産期保健医療協議会」で、総務省消防庁及び厚生労働省が共同で実施した「救急要請における産科・周産期関係者搬送実態調査」(平成19年10月26日発表)を基に、患者のたらい回しや転送の有無、搬送指針の見直し必要性について、総合周産期センターや各消防本部から意見を聴取した。 ② 平成20年1月9日に開催した「沖縄県救急医療協議会」で、県内の平成18年度における救急搬送人員51,011人の内50,952人(99.9%)は転送なしで医療機関に収容されていることが確認された。 ③ 平成20年1月22日に開催した「沖縄県周産期保健医療協議会」で計画外自宅分娩時の母体・新生児搬送及び未受診妊婦搬送について意見を聴取した。 以上の会議等では、沖縄県においては、全救急医療圏に県立病院が配置されており、24時間365日体制での救急搬送体制受入を行っていることや、全県的な周産期ネットワークが構築され、総合周産期センター等6病院から空床・情報等を収集し、還元していることなどから、概ね救急搬送受入体制は確保されているとの意見であった。											

	(イ)消防機関と医療機関の連携体制 ①医療機関の窓口体制	救急医療機関に、消防機関からのホットラインが数設されているか。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。	②消防機関における体制	救急隊において、妊娠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等を示した手順書等があるか。	③メディカルコントロールの活用	(ウ)県境を超える患者の搬送体制
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備蓄されているか。	救急医療機関に、消防機関からのホットラインが数設されているか。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。	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。	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県境を超える搬送実施(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。
39 高知県	二次及び三次周産期医療機関では、平日昼間、夜間、休日とも、体制あり。	二次及び三次周産期医療機関でも、マニュアルの作成はなく、簡単な注意事項や連絡網等に対応している。注意事項や連絡網は、関係職員に会議等を通じて周知し、各人へ配布している。直通番号等連絡先を伝えている。搬送依頼はすべて受け入れる体制としている施設は、その旨を伝えている。	二次及び三次周産期医療機関では、ホットライン専用回線あるいは、専用PHS等で対応している。一部専用回線を持たない施設もある。三次周産期医療機関では、医師が対応している。二次では医師及び看護士と定めている。	記録作成をしているのは、三次周産期医療機関の1施設。	15消防本部のうち9消防本部は連絡体制あり。	体制はできていない。	把握している。県内で対応できない小児外科以外の県外搬送例はない。
40 福岡県	高度周産期医療機関においては、原則として産科医師が対応する体制が確保されている。	産科救急医療機関調査では、半数の機関が、消防との応答マニュアル等を作成している。	救急隊からの応急処置等の直接的指示及び指導助言の要請等について、医師が常時対応できる体制が構築されている。	県内全ての救急隊に救急救命士又は救急科課程修了者が配置されている。	救急救命士新規養成課程及び救急科課程で産科・周産期に関する教育が実施されており、全ての救急隊で妊娠を前提とした傷病者の観察が可能である。また、医療機関への連絡方法等を示した手順書等の作成状況等は各消防本部で異なるが、搬送先病院の選定の決定については、各消防本部毎に運用が定められているところである。	県内全ての地域メディカルコントロール協議会において、医師による直接的指示・指導助言の体制が構築されている。	各消防本部が救急搬送状況調査で、管内搬送と管外搬送の区分があるのみであり、県境を超える搬送実施は把握していない。
41 佐賀県	産科救急医療機関調査では、全ての機関で、医師が直接・間接に必ず対応し、判断している。	産科救急医療機関調査では、半数の機関が、消防との応答マニュアル等を作成している。	救急救命センター指定された、佐賀大学医学部附属病院、佐賀県立病院(佐賀県)、久留米大学病院、聖マリア病院(福岡県)にあり。周産期救急を担っているNHO佐賀病院に設置しないが、必ず産科医長へ連絡するシステムがあり、ホットラインに近い機能を果たしている。ホットライン設置の機関については、全て医師が対応している。	産科救急医療機関では機関によっては常時ではないが、「夜間のみ」搬送を受け入れられない場合を含めると、記録を作成している。1ヶ所は搬送拒否しないため、記録なし	配置している。	協議会の検証作業部会の検証作業を通じて、相談・助言を実施している。	全数については事故種別ごとの救急出陣件数及び救急搬送人員のみを集計している。また、産科救急については、周産期ネットワーク佐賀(代表:佐賀大学教授)の協力で、県外の1医療機関について搬送状況の調査を実施している。
42 長崎県	県内の周産期医療基幹病院において、消防機関からの搬送照会に対し、速やかに受入可否の回答を行うことができる体制が確保されている。			離島の1消防本部を除き、救急隊には救急科課程修了者が1名以上配置されている。	県内の10消防本部のうち、7消防本部において妊娠を前提とした傷病者の観察が可能である。一部の消防本部を除き、妊婦の救急搬送に関し、医療機関への連絡方法等を示した手順書は整備されていないが、産科救急搬送の場合、ほとんどが転院搬送であり、かつ全ての事例において医療機関の受入が可能である。	地域メディカルコントロール協議会において、適宜、救急搬送支援に係る協議が行われている。	県内における妊婦・新生児等の周産期医療に係る患者については、最終的に総合周産期母子医療センターの「国立病院機構長崎医療センター」で受け入れており、ほとんどの事例が県内で完結している。しかしながら、NICU不足等の理由により、ごく希に県外搬送された事例については、事後に報告を受けている。
43 熊本県	処置室で搬送照会を受けるなど、受入の可否判断が可能な体制が確保されている。		ホットライン(専用回線)は数設されていない。	作成している。	概ね配置されている。	概ね体制を整えている。	平成17年1月～12月については調査を実施した。平成18年以降についても、経年的な状況を把握するため、毎年実施する予定。
44 大分県				搬送照会に係る応答記録(応答の経緯・結果、受入可否の判断を行った者の氏名、応答に要した全時間等)を、産科医療機関においては作成するよう要請する。応答記録の記載項目及び様式の統一及びすべての医療機関においても応答記録を作成するよう要請することについては、今後の検討課題とする。			
45 宮崎県	直ちに受入判断を行える医師等が直接対応する体制となっている。		数設されている医療機関とされていない医療機関があるが、本県の場合、各地域における開業医と新生児医療センターの医師との相互連携体制(地域分散型周産期医療体制)が確保されている。	作成していない医療機関が多い。	配置されている。	とられている。	把握している。
46 鹿児島県	それぞれの医療機関により状況は異なる。	それぞれの医療機関により状況は異なるが、医師以外の者が照会を受けた場合には、速やかに医師と連絡をとれる体制は確保されていると思われる。	それぞれの医療機関により状況は異なる。	それぞれの医療機関により状況は異なるが、通常応答記録は作成していると思われる。	配置されている。	把握していない。	把握していない。
47 沖縄県						とられていない。(体制未整備:必要に応じて今後協議する。)	一部市町村等では、隣接する他県の市町村等と救急業務連携協定を締結し搬送を行っている。医療機関については定めていない。(生活圏が隣接県に及んでいる地域では、日常的に隣接県に搬送が行われている。)

	(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、産科部門に確実に連絡がとれる等両部門間の連携体制が確保されている。	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。	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、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。	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。	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、各種の医師確保対策に係る具体的な取組を実施しているか。	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婦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。	県内の各市町村において、妊婦健康診査の費用について十分な公費負担が図られているか。				
39 高知県	三次周産期医療機関では、救急部門と産科部門の連携体制は確保されている。一次および二次医療機関で、自院で対応できないハイリスク妊婦については、より高次の病院へ照会し搬送することとし、医療圏は問わない。	合併症妊婦の搬送照会を受けた場合、一次及び二次医療機関はより高次の医療機関へ照会し搬送することとし、医療圏は問わない。	利用できないが、救急医療情報センターを通じて照会する。今後、消防機関からの関与も検討していく。	夜間を含めすべて、かかりつけ医での対応を基本としている。かかりつけ医を持たない、あるいはかかりつけ医に連絡が取れない場合は、救急医療対応が可能で、二次周産期医療機関で対応することとしている。三次周産期医療機関では、ハイリスク妊婦に対応できるよう、正常産は一次、二次周産期医療機関へ受診するよう、消防本部等関係機関の協力が必要であり、「母体・新生児搬送マニュアル」を改訂中である。また、現在県内で受入困難な事態は発生していない。受入医療機関がない場合は、最終、総合周産期母子医療センターが行うこととしている。	周産期医療機関を一次、二次、三次と機能分化し、よりリスクの高い症例を、より高次の病院で受入るように体制整備をしている。搬送受入病院として7施設を定め、空床情報をインターネットで閲覧できるようにしている。	特に関わった症例はないが、周産期医療協議会小児科部会、早期新生児死亡例の分析を毎年行い、搬送時期等に問題が無かったか検討を行っている。	平成18年度に高知大学医学部が市民講座として、妊婦にもたらすリスクについてセミナーを実施した。市町村では、思春期教室時に妊婦健康診査や母子健康手帳の意義について学習する工夫や、個別相談に対応している。県では、来年度早期受診についてポスター等により啓発を行う予定。	平成20年1月現在で、34市町村のうち、公費負担の回数数は、5回が1市町村、4回が1町、2回が2市町村となっている。平成20年度からは、全市町村が5回に拡充する予定である。			
40 福岡県	県内の高度周産期医療機関は、いずれも2次以上の救急病院であり、救急部門と産科部門は必要に応じて連携する院内体制が確保されている。	県内の高度周産期医療機関は、いずれも3次以上の救急病院であり、救急部門と産科部門は必要に応じて連携する院内体制が確保されている。	消防機関が周産期救急情報システムを利用できる体制は取っていない。なお、産科の3次救急搬送受入れについては、要請を受けた医療機関が受入れ困難な場合、当該医療機関がホットライン(専用電話回線)等を活用し、受入れ可能な医療機関を照会・確保するシステムとしている。	医療計画において周産期医療システムを構築している。本県では分娩を取り扱う医療機関が30病院に分かれているが、そのうち25病院が24時間救急体制を備えている。分娩取扱病院がない二次医療圏もあるが、生活圏単位では、いずれも周産期母子医療センターを整備し、高度周産期医療体制を整えている。	県内の分娩医療機関の医師数については調査するとともに、高度周産期医療機関については、夜間・休日体制の状況を把握している。具体的な取組については、産婦人科に多い女性医師の就業環境改善に資するため、同様の進捗で活動している県医師会に対し支援を行う。とともに、総合周産期母子医療センターについては、今後、当直体制の強化と医師確保対策を講じる予定としている。	分娩費用は把握しておらず、金額についての具体的な指導・助言は行っていない。	市町村に母子健康手帳交付時や、母親(両親)教室受講時などに啓発が行われるよう指導している。	平成20年度については、県内市町村の半数以上が5回分費用負担する計画である。			
41 佐賀県	達成されている。	達成されている。	周産期救急システムは未整備であるが、救急情報システムで周産期関係機関の情報把握は可能である。	かかりつけ医が中心に行い、救急でかかりつけ医が対応困難な場合は、NHO佐賀病院で対応している。また、NHO佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院は24時間、産科受入可能。	産科救急についてはNHO佐賀病院が妊婦の産科外救急は佐賀大学附属病院出生児の小児外科は県立病院好生館、それぞれそれぞれ対応するよう、周産期医療協議会で了解。	MC協議会は医師と消防関係職員で構成され、定期的に開催される。検証作業部会において、問題事例と認識された事例については検証作業を実施している。	妊婦出産時にリスクがあった場合の受診については、母親学級等で啓発。妊婦の兆候がある場合の受診勧奨は、思春期教育(性教育)や県のホームページで啓発している。また、厚生労働省の啓発ポスターを、県内の産婦人科、薬剤師会、市町へ配布し、啓発している。	平成20年度から各市町で5回の公費負担を目指し、健診内容も合わせて検討している。H19年度の実施状況 2回-17市町、3回-1市、5回-2町			
42 長崎県	県内の周産期医療基幹病院において、救急部門と産科部門との連携は問題なく実施されている。	県内の周産期医療基幹病院において、救急部門と産科部門との連携は問題なく実施されている。	周産期救急情報システムは整備していないが、消防機関と周産期医療基幹病院が直接連絡を取ることにより、消防機関と医療機関の連携は確保されている。	県下の周産期医療システムは、一部圏域で産科医師が不足するものの、概ね有効に機能している。周産期医療に係る体制整備については、平成19年3月に策定した「長崎県保健医療計画において施策の方針を示しているが、平成20年度内に改訂版を策定する。	長崎県における産科救急は、有効に機能している。過去に問題となった搬送事例は、ないことから、検証等は行われていない。	県下の医療機関における分娩費用は、把握していない。「適当な金額になるよう具体的な指導・助言」については、今後の課題。	県においては、ホームページに掲載したり、また、母子健康手帳別冊版を作成し、各市町を通じて該当者へ配布する等受診勧奨に努めている。各市町においては、地域住民への広報誌及びホームページを利用した制度の周知を行い、母子健康手帳交付時については、各種リーフレット等を利用した健診の必要性及び健診の公費負担について説明し、受診勧奨を行っている。また、母親学級の案内及び参加等への保健指導も併せて行っており、制度の啓発及び受診勧奨は十分図られている。	県内全市町の妊婦健康診査費用については、平成20年度より、これまでの2回が5回へ、超過検査費用については、1回が3回の公費負担へ拡充して実施予定であり、十分な公費負担が図られている。県においては、平成20年度より市町が実施する超過検査費用負担に対して補助予定であり、妊婦の安全安心な妊娠の継続及び出産を図っている。			
43 熊本県	調査中	体制を整備中	利用できる体制がとられている。	体制を整備中	確立している。	現在のところ問題となった事例は発生していない。	日頃から状況把握に努めており、医師が不足している地域では、医療機関の連携や集約化等の体制整備に取り組みとともに、女性医師の就業環境に関する支援等の医師確保対策を実施している。	把握していない。	市町村では、母子健康活動や民生委員等から寄せられた情報に対しては、適宜支援を行っている。妊婦に関する相談窓口として女性相談センターで電話と面談の相談を受け付け、必要な相談者は、医療機関受診について助言を行っている。県HPに妊婦の早期受診について、県HPに掲載している。	母子健康手帳交付については市町村広報で、妊婦健康診査については手帳交付時に説明がなされている。妊婦健康診査の必要性と公費負担制度の周知徹底を市町村が行うよう再度保健所へ依頼した。	厚生労働省から示された5回分の健診に要する公費負担を確保するために、各市町村において、20年度予算にかかるとする財政当局との折衝が行われている。
44 大分県			大分県立病院総合周産期母子医療センター、大分大学医学部附属病院周産期母子センター、別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院の4病院が、病床の空床稼働、受入可否等の情報を入力・提供している。これらの情報は、パスワードを与えられた産科医療機関のみ閲覧可能。	救急要請における妊婦搬送において、当該妊婦にかかりつけの医療機関がある場合は、かかりつけ医に連絡して受入の可否を照会する。かかりつけ医が受入できない場合は、かかりつけ医が受入可能な医療機関を照会し受入先を決定のうえ、救急隊に受入可能医療機関への搬送を指示する。	ハイリスク症例は、大分県立病院総合周産期母子医療センター、大分大学医学部附属病院周産期母子センター、別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院において常に受け入れ可能な体制を確保する。	大分県周産期対策協議会専門部会(平成20年1月21日開催)において、県産科医確保対策として、平成19年度で実施した「救急要請における産科・周産期患者搬送実態調査(平成19年10月26日発表)の結果、照会回数が2回以上の事例について追跡調査を行い、その調査結果をもとに検証を行った。	県内の産科医の状況は、把握している。産婦人科医師確保対策として、平成19年度から県内の医療機関において後期研修を行う者に対する研修資金貸与を行っている。	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。	各市町村で母子健康手帳交付時や母親学級の母子健康講座を通じて妊婦に働きかけるとともに、市町村広報誌・パンフレット・ホームページなどで周知しているが、各市町村で情報提供の内容が異なるため、県としてのベースラインを検討中。	妊婦健康診査の公費負担回数を5回に増やすため、市町村に対して公費負担回数の増加について理解を求めるとともに、産科医療機関に妊婦健康診査の実施状況についてのアンケート調査を行い、市町村の代表や産婦人科医師を交えて、検査項目や検査費用を協議し、実施に向けての環境づくりを進めてきた。	平成19年10月から県内18市町村中11市町村において、妊婦健康診査の公費負担回数を5回に増加した。平成20年度は、全市町村で5回の公費負担が行われる予定。
45 宮崎県	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は導入していないが、それに代わる体制がとられている。	医療計画における産科医療体制 確保されている。○平成6年に、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率は全国で最も高率であった。そのため、平成6年度から問題解決に取り組み、平成10年度、解決の方向性として「地域分散型の周産期医療体制」を構築し推進することとした。○平成13年度から地域周産期医療体制づくり連絡会を設置し、中核医療機関を中心とした4つの圏域ごと及び各保健所ごとに連絡会、研修会、周産期医療マニュアルを整備した。○現在は、地域分散型の周産期医療体制の充実により、母子保健指標が改善した。	ブロックごとに、医師(産科、小児科)、看護婦、消防署、市町村、保健所を交えた、連絡会・研修会を年1回以上行っている。なお、過去に問題となった搬送事例はない。	県下産科医の充足状況の把握 把握している。○医師確保対策に係る具体的な取組 県で医師を採用し、医師不足の自治体病院等へ派遣する「医師派遣システム」や医学学生に向けた「研修資金貸与制度」を整備している。(但し、産科に限定したものでない)	把握していない。	地域での妊婦の状況については、母子健康推進員や民生委員、医療機関からの検査結果より情報を収集し、保健師等の訪問や面接に結びつけている。	全市町村において、母子健康手帳及び妊婦健康診査の受診勧奨等を行っている。また、地域住民に対しての公費負担制度に関する周知については、広報やホームページ、パンフレット等により、実施している。	県内の妊婦健康診査の充実を図るため、医師会及び市町村に対してよりよい妊婦健康診査の推進のため、アプローチを日々行っている。平成20年度には、市町村を集めての説明会を開催し、県内市町村が公費負担を確保するための協議の場を提供したところである。現時点での公費負担回数を増加している市町村数:8(5回)	
46 鹿児島県	個々の医療機関の状況までは把握していないが、通常、医療機関内の連携体制は確保されていると思われる。	それぞれの医療機関により状況は異なるが、救急告示医療機関であれば搬送等に備えて協力医療機関を定めており、一定の連携体制は確保されていると思われる。	周産期救急情報システムは導入していない。	小児科・産科医療圏でみると、地域の拠点病院において比較的高度の周産期医療が提供されている。小児科・産科医療圏でみると地域の拠点病院若しくは三次医療機関において24時間対応がなされている。	総合周産期母子医療センターにおいて、ハイリスク症例の受入体制は確立している。	把握していない。(MCでの検証は行ったが、これまで、特に問題があったとの報告も受けていない)	H19に産科医療機関を対象にアンケートを実施しており、各医療機関の分娩取扱医師数は把握している。これまでの取組に加え、医師確保対策事業を検討中。	正常分娩については、自由診療であるため、分娩費用については把握していない。	県においては、ホームページでの情報提供とともに、各市町村に対して啓発の強化を促し、産婦人科医に協力を求めた。また、母子健康推進員等の母子健康講座を開催し、妊婦健康診査の必要性や公費負担制度の周知徹底を図っている。市町村においては、母子健康手帳交付時、妊婦教室等の機会ある毎に妊婦やその家族に対して情報提供や啓発を行っている。	国の通知に基づき、平成19年度中は5市町が5回の公費負担を実施し、平成20年度は全ての市町村が5回実施で予算要求を行っている。今後も、より一層の公費負担の充実が図られるよう各市町村に対して促していることとしている。	
47 沖縄県											