

	(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県境を超える患者の搬送体制	⑤消防機関における体制	⑥メディカルコントロールの活用	⑦県境を超える患者の搬送体制				
新潟県	消防機関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、照会対応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設置されているか、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。	搬送照会に係る応答記録の作成に、消防機関において、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、妊娠の救急搬送に関し、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。	各消防署において、真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。
20 長野県	消防機関からの搬送照会への対応についての調査では、医師等の受入判断を行える者が直接対応している医療機関は、平日の昼間:54(71.1%)、夜間・休日:50(65.8%)という結果でした。	「その他の方法」とする医療機関は、「受付者(看護師・事務職員)が担当医師に状況等について伝え指示を待てる。」等としている。 消防機関からの搬送照会への対応方法 ・受付者(看護師・事務職員)が担当医師に状況等について伝え指示を待てる。 ・受付者が対応可能な医師に状況等について指示を待てる。 ・照会対応マニュアルの作成についての調査では、作成している医療機関は26(34.2%)という結果でした。(回答数:76) ・また、照会対応マニュアルを作成している医療機関において、当該マニュアルを消防機関と情報共有している医療機関は、8(32.0%)という結果でした。(回答数:26) ・なお、消防機関からの搬送照会への対応について、平日の昼間若しくは夜間・休日「その他の方法」とする医療機関(30)における照会対応マニュアルの作成については、作成している医療機関は7(23.3%)という結果でした。(回答数:30)	消防機関からのホットライン(消防機関と病院の救急救命室を繋ぐ専用電話)の設置についての調査では、設置している医療機関は26(32.5%)という結果でした。(回答数:77) また、応答記録を作成している医療機関において、医師等による事後検証など定期的な検証を行っている医療機関は、11(64.7%)という結果でした。(回答数:17)	搬送照会に係る応答記録の作成についての調査では、応答記録を作成している医療機関は17(27.7%)という結果でした。(回答数:76) また、応答記録を作成している医療機関において、医師等による事後検証など定期的な検証を行っている医療機関は、11(64.7%)という結果でした。(回答数:17)	東内の救急隊は116隊あり、救急救命士を常時運用している救急隊が92隊(79.3%)、一部運用が11隊(9.5%)であり、全く運用していない救急隊は13隊(11.2%)となっている。 なお、救急課程(救急科)修了者は全ての救急隊で常時運用されている。(回答数:14)	妊娠を前提とした傷病者の観察は、13(92.9%)の消防本部でおおむね可能と回答し、不可能と回答した消防本部はなかった。(回答数:14) 妊娠の救急搬送に関し、医療機関への連絡方法等を示した手順書等は、全ての消防本部でない回答している。(回答数:14)	現場の救急隊と指令センターとの連携は10(71.4%)の消防本部でとられていると回答し、2(14.2%)の消防本部がとられていないと回答している。(回答数:14) その他、救急隊では搬送受入照会を行わず全て指令センターで行っている消防本部と携帯電話不感地域への出勤時のみ協力体制をとっている消防本部がそれぞれ1本部ずつあった。(回答数:14)	地域メディカルコントロール協議会における事後検証を実施するとともに、救命救急センター等の医師による救急救命士への指示・助言を行っている。(回答数:14)	平成19年に東内医療機関で受入が困難な救急患者を県外に搬送した事例は7(1.9%)消防本部で1例の報告があった。(回答数:14)	隣県への搬送する際、搬送に係る何らかのルールを定めている消防本部はなかった。(回答数:14)	隣接県から救急医療情報システムのパスワードの提供を受けている消防本部はなかった。(回答数:14)
21 岐阜県	三次周産期医療機関及び救命救急センターにおいては、ほとんどが医師等が直接対応する体制がとられている。一部の医療機関のみ事務職員が対応しているが、判断できる医師に連絡する体制が取られている。	速やかに対応する院内体制は確保されている。マニュアルの整備はできていない状況。	三次周産期医療機関及び救命救急センターにおいては、ほとんどの医療機関が救急隊とのホットラインがある。一部の医療機関において、院内体制が整えられていることからホットラインを設定していない。	三次周産期医療機関及び救命救急センターにおいては、ほとんど記録が取られている。	配置されている。	県レベルのマニュアルを作成している。	各消防署において、必要な体制が取られている。	現在、特にメディカルコントロール協議会での議論は行われていない。今後、マニュアルの周知や課題の検討を行っている。	件数を把握している。	他県からの受け入れは行なうが、搬送はしないという高度医療機関もあり、地域の事情(隣県の医療機関が近い等)によって各医療機関による連携体制がとられている。	パスワードの共有を行っていない。
22 静岡県	最初の応答者が医師・看護師の病院が約4割、その他は事務職員が応答し直ちに救急部門へ転送。	応答マニュアルは6割の病院が明文化。	ホットラインの設置病院は6割、設置病院のうち8割は医師・看護師が応答。	9割の病院が応答記録を作成。	配置されている。	観察は可能である。妊娠の救急搬送に関する手順書等はない。	体制がとられている。	県内全域で地域メディカルコントロール協議会を設置(8地域)、事後検証会等を開催し検証、相談、助言を行っている。	県境を超える搬送実態があることは承知しているが、疾病別による搬送先医療機関やその件数等については把握していない。	救急搬送業務は市町村の業務であり、県としては承知していない。なお、県のドクターヘリの運用にあたっては、愛知県、神奈川県との間で相互に連携行動することがある。	図ることは可能である。
23 愛知県	救命救急センターにおいては、消防機関からの搬送照会に対し、担当医が直接対応する体制がとられている。		全救命救急センターにホットラインの設置がされている。	救命救急センターで、搬送照会に係る応答記録を作成している。	配置されている(消防本部数 37消防本部)	可能な消防本部数(4消防本部)手順書等のある消防本部(33消防本部)	体制がとられている消防本部数(10消防本部)	国の通知に基づき常時指示体制がとられている。	本県では、常態化した県外搬送の実態はないと承知している。	搬送を行う救急隊が患者の希望等により判断し、搬送を行っていないものと理解している。	隣接する他の都道府県等との応急情報共有等は図っていない。
24 三重県	とられている		取組されている 対応者は医師等と定められている	作成していない	配置されている	観察可能、手順書はない。	無	有	把握している	定めている	共有化されている(奈良県・和歌山県)
25 滋賀県	33病院中17病院でとられている。	体制が確保されていない病院 10病院 内訳 ・マニュアル作成 10/16病院 うち、情報共有 3/10病院	ホットラインの設置 58% うち、対応者が医師等と定められている病院 58%	作成率 55%	配置されている。	可能である。 消防学校救急科では、妊娠に関する教育科目があり、全ての救急隊員は習得している。 4消防本部で教育訓練を実施している。手順書はない。	現地の救急隊と指令センターとが連携し照会している。	7地域のうち、3地域で体制が整備されている。	他県の医療機関への搬送数は把握している。	定めていない。	図っていない。

	(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		(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		(4) 妊婦健康診査の受診動向 (ア) 妊婦健康診査		(イ) 公費負担の実施				
	(イ) 周産期救急情報システム	(イ) 産科医の確保	(イ) 周産期救急情報システム	(イ) 産科医の確保	(イ) 妊婦健康診査	(イ) 妊婦健康診査					
都道府県	医療機関の救急部門において妊婦の搬送機会を受けた場合、必要に応じて産科部門に確実に連絡がとれる等周産期医療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、同一又は異なる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。	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。	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。	問題となった過去の搬送症例について、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「地域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。	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、適当な金額による具体的な指導・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動向を行っているか。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、妊婦健康診査の費用について十分な公費負担が図られているか。	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。	
20 長野県	救急告示医療機関で産科を備えている医療機関(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機会を受けた場合、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紹介を受けた場合、同一又は異なる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いる消防本部はなく、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、「近隣の病院で受け入れ可能な支援を生じていない」、「救急隊が直接電話した方が早い」、「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1本部あった。 ＜利用していない理由＞ ・当消防本部管轄内には、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、催着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。 ・当消防本部管内の総合病院・産婦人科病院で、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(周産期応急情報)について知りませんでした。	現在策定中の第6次長野県保健医療計画において、「周産期医療」に關し、「正常分娩等」、「地域周産期医療」、「総合周産期医療」及び「産後・産前・産中」の4つの医療機能を明確化し、二次医療圏ごとに対応する医療機関を明示している。	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(地域周産期母子医療センター及び産後・産前・産中)の4つの医療機能を明確化し、二次医療圏ごとに対応する医療機関を明示している。	本県において今まで問題となった搬送症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「地域産科医会」を推進し、産科医療機関や産科医師の動向を把握するとともに、地域の事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組織を拡充し、医療従事者確保対策(4人体制)から医師確保対策(3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、医師研究資金貸付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図るための各種施策を総合的に推進している。	各医療機関の分娩費用については自由診療の範囲であり、その把握は考えていない。	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。	平成20年度は、すべての市町村において5回以上又は相当金額以上の助成を予定しており、国が示す最低基準を満たすことになる。
21 岐阜県	各医療機関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、消防の救急応急情報と、周産期医療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命救急センターにおいては、多くが検証を行う搬送症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。	分娩費用については把握していない。	各市町村、保健所、県広報などで周知を行っている。	各市町村、保健所、県広報などで周知を行っている。	各市町村において、公費負担が行なわれている。	
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。	周産期医療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えない。	過去に、問題となった搬送症例はない。	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。	分娩費用は把握していない。産科医が確保できるよう分娩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(420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:全救命救急センター13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、同一医療機関内では、「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、6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次医療機関につなぐ産科医療機関相互の情報システムのため、消防機関が直接周産期医療システムを利用できる体制はとっていない。	周産期医療システムにより、ハイリスク症例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、名古屋市以外では、産科における輪番制を始めるほどの医療機関がないこと、また現実に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が甚だ疑わしい現実である。	ハイリスク妊婦受入れのため、1つの総合周産期母子医療センター、11の地域周産期母子医療センター、4大学病院等協力医療機関により周産期医療システムを整備してきた。(平成10年度～)	地域における産科医療体制の確保という観点から、産科の搬送症例について検証する場はない。 しかしながら、産科のみならず救命救急センター・長等が兼業の会盟において、単発的に産科の搬送症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、産科の搬送症例について課題としたことがある。	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が明らか。 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3位、7人に対し、本県3位、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、向をもって「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県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。	愛知県産科医会による平成18年度分娩費用調査結果 正常分娩平均金額 名古屋地区 391,231円 尾張地区 378,344円 三河地区 359,727円 正常分娩費用は、自由診療のため標準価格は原則ないとする。	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娠届出の勧奨について」を受け、県は市町村に周知した。 名古屋市中では、妊婦健康診査の受診動向等を実施している。 母子健康手帳交付時に全妊婦に配布する母子手帳による周知・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、受診動向の実施 ・両親教室での周知・啓発、受診動向の実施	20年度から愛知県内の全市町村(政令市・中核市以外)で6回以上の公費負担実施となる予定である。(19年8月現在) 公費負担回数 全国平均 2.8回 愛知県平均 4.2回	
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	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案を掲載し、啓発している。	母子手帳交付時に受診動向を行うとともに、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整中。	

都道府県	(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		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、誤りがないか等事実関係について照会を行っているか。
		システムに等価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、室内に世帯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ないか。	情報センター職員が直接行っているか。			
26 都道府県	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、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等事実上入力が行えない状態となっていないか。	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等を踏まえたシステムを見直し、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(29病院)、1日2回以上(107病院)、1日1回(18病院)、2～3日に1回(6病院)、ほとんど更新せず(9病院)未回答(2病院)	精通している(114病院)、やや精通(42病院)、あまり精通していない(8病院)、その他(3病院)、未回答(4病院)	行っている(143病院)、行っていない(15病院)、その他(10病院)、未回答(3病院)	伝達される(125病院)、伝達されない(25病院)、その他(15病院)、未回答(6病院)	入力可(124病院)、入力不可(31病院) その他(7病院)、未回答(9病院)	実行している 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 その他(不具合が生じたとき申し入れ) 1機関				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 その他(不具合が生じたとき申し入れ) 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に比して、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%	定時更新が行われない場合は、メール、FAX、電話による督促を行い徹底を図っているほか、H19年12月に定時更新以外でも状況変化に対応した情報更新を図るよう参加医療機関に通知している。	システム変更等に応じて説明会を開催し、周知を図っている。	設けている。産科関連では「産婦人科」と「産科産産」を区分している。	変更の都度入力することとしており、固定化はしていない。	誤りがあるとの連絡に対しては照会を行うこととしている。	
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) (44病院)、いない(2病院) (休日夜間の入力体制) (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)	図っている。(毎年講習会を実施)	区分してはなかったが、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	分娩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。	ほとんどの分娩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。	分娩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。	分娩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。	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、必要に応じて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て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、システム多面医療機関からの電話照会に対応する体制をとっている。	図っていない。	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、一般国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。	産科の区分が設けられている	固定されていない。	行っている。	
32 島根県	導入している	島根県では救急医療情報システムは導入しておらず、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援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。	

	(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) 救急隊における体制		(ニ) 救急隊における体制		(ホ) 救急隊における体制		(ヘ) 救急隊における体制		(ヘ) 救急隊における体制		(ヘ) 救急隊における体制	
	① 医療機関の窓口体制	② 消防機関との連携体制	① 消防機関における体制	② 消防機関における体制	① 救急隊における体制	② 救急隊における体制	① 救急隊における体制	② 救急隊における体制	① 救急隊における体制	② 救急隊における体制	① 救急隊における体制	② 救急隊における体制	① 救急隊における体制	② 救急隊における体制	① 救急隊における体制	② 救急隊における体制
都道府県	消防機関等からの搬送照会に対し、平日昼間ほとんども、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。周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医修了者等の救急医療に関する知識を有する職員が配備されているか。	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、妊婦の搬送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搬送困難な救急患者の搬送を越える搬送実態(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、搬送手続等)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搬送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 東京都	基本的に重傷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%	配備されている	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(121病院)、いいえ(88病院)、その他(10病院)、未回答(4病院)	確保されている(44病院)、確保されていない(9病院)、その他(4病院) (照会応答マニュアルの作成)作成されている(28病院)作成されていない(24病院)その他(2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(35病院)その他(2病院)	敷設されている(80病院)、敷設されていない(7病院)、その他(9病院)、未回答(11病院) (対応者)医師(19病院)、医療従事者(30病院)、事務職員(30病院)、その他(7病院)	作成している(70病院)、作成していない(57病院)、その他(15病院)、未回答(29病院)	配備されている	1) 救急隊において、産科・周産期傷病者を前提とした傷病者の観察が可能か。 ア 全ての救急隊で可能 29 機関 イ 一部の救急隊でのみ可能 2 機関 ウ その他 3 機関 (一部の救急隊でのみ不可能) 2) 産科・周産期傷病者の救急搬送に際し、医療機関への連絡方法等を示した手順書等がありますか。 ア ある 1 機関	体制がある 26 機関 体制は整備していない 5 機関 その他(状況に応じて連携)3 機関	地域メディカルコントロール協議会において、産科・周産期傷病者の救急搬送支援に係る相談・助言を行う体制がとられていますか。 ア 体制あり 4 機関 イ 体制未整備 27 機関 ウ その他 3 機関 (検査会議や救命Cで可、病状はあり等)								
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%	全ての救急隊に救急救命士1名以上の配備を実施している。	全ての本部で体制がとられている。	体制がとられている。	奥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)への搬送を越える救急患者搬送の実態があることについて承認している。 ・隣接する府県のうち京都府、大阪府との間で救急医療情報システム上の搬送情報を共有している。 ・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)	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。
30 和歌山県	多くの分岐取扱い救急告示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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。
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。	配備されている。	手順書等はないがルールは敷設されている。	とられている。	とられている。	県の消防担当部局としては把握してはいるが、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。					
32 島根県	医療機関の体制に関しては、産婦人科を専任している県内の救急病院16機関(分岐を取り扱っていない病院を含む)に照会した。 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、このうち分岐を取り扱っていない若しくは産婦人科を専任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師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、消防機関とリ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。	分岐を取り扱っている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、電話機は救急外線に設置され医師・看護士が受電する体制がとられている。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線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の報告はなかった。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。	分岐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。
33 岡山県	搬送受入の判断は医師が行っている。	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。	配備されている。	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消防本部が県境を越える搬送実態を把握している。	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。						

	(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向 (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態勢を受けた場合、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態勢を受けた場合、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。	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。	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。	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、適切な金銭的支援による産科医の確保が図られているか、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。	併せて、地域住民に対し、妊婦健康診査の受診動向を行っているか、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。
都道府県									
26 東京都	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。	MOC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	妊婦届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談、又は休日保健師が家庭訪問を実施し、必要に応じて医療機関への受診勧奨等を行っている。	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通り。 平成18年度までは、府内全市町村で1回の妊娠につき2回(妊娠前期、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、公費負担回数が増やした市町村が4か所、平成20年度に回数が増やす予定の市町村が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(2病院) その他(2病院)	確保している(15病院) 確保していない(4病院)							
28 兵庫県	連携体制がとられている。	連携体制がとられている。	本県では、平成28年から、広域災害・救急医療情報システムに周産期関連の項目を追加し、空床情報等の検索が行えるようにし、平成18年6月には独立した周産期医療情報システムとして、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの周産期医療の空床の有無、緊急手術の可否などの応需情報を提供することとしてシステムを再構築した。周産期救急医療システムには、産科医療機関と各消防本部など100あまりの機関が利用可能となっている。	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カ所)及び地域周産期母子医療センター(9カ所)を整備し、ハイリスク症例の受け入れ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。	メディカルコントロール協議会、周産期医療協議会等にて検証を実施している。	本県では、「地域医療確保対策」を昨年3月に策定し、県内助産師の確保の確保対策や医師の確保対策など、総合的な取組を進めている。 産科医の確保については、医師の診療科別として、産科医師の多い女性医師の再就職を促進するために、離職した女性医師等のための女性医師再就職支援事業や、後期研修医の県職員採用等の施策を進めている。	① 妊娠・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(32%) 妊婦配布冊子に啓発文を掲載 ・今後行う予定 3市町(7%) HP掲載等 ・行っていない 6市町(19%) ② 妊娠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(28%) ・ポスター・チラシ、HP掲載等 ・今後行う予定 8市町(19%) ・行っていない 22市町(53%)	平成20年1月4日時点の実績状況では、兵庫県平均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。)	(医療計画に)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い難い。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、一部空白があるが確保(空白日を在宅当番医制、病院診察体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。(修学資金貸付制度、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・助産は行っていない。(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。	全国平均を下回る。(市町村に対し、先実を要請)
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、夜間当直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・産科医師が宿直、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。	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。	ほぼ把握している。特に指導等は行っていない。(多くの機関では、30〜40万円。)	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、様々な妊娠中の健康を守るための注意事項等を解説した、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、妊娠の兆候があった場合に医療機関受診や妊婦健康診査の受診動向については、厚生労働省から送付を受けた関係等をもとに、市町村に対して啓発活動を依頼する等、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、早期の妊娠届出を助成させ、母体や胎児の健康確保を図ると同時に、経済的負担を軽減し、妊婦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組を行うよう依頼したところである。
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あり。	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平成20年度当初予算要求の資料として活用している。	把握していない。	各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	(現状)県内19市町村のうち、1町が7回分の公費負担、1町が6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回以上の公費負担を行う予定。
32 高知県	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適切に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、他の医療圏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6カ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。全ての医療圏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。	搬送事例の検証については、各地域のMOC協議会において、産科を含めた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「勤務医師実態調査」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、医師確保対策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談、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、「呼び」「育つ」「助ける」を3本柱にした取組を行っている。 これらの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組であるとされており、今後も地道に行っていく。	鳥取県では、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動向及び公費負担措置の周知を図るとともに、妊娠届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動向を行っている。また、妊婦健康診査に関する住民啓発については、母子健康課の「健やか親子21」の鳥取県版となる「健やか親子まね」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。 健康診査を受けたい所謂「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、県及び各医療圏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、保健師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、このような取組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・助産を行うことができると考えている。	鳥取県内では、妊婦健康診査について5回以上の公費負担措置を行っている市町村は10市町村あり、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・小児科病院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	過去の搬送事例については、岡山県周産期医療協議会での検証が行われている。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い施設、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組織し(第1回はH1911月に開催、第2回はH20220開催予定)、産科医師確保対策を検討して	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勧奨するとともに、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、早期の妊娠届出を誘導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られている。