	都道府県	(2) 救急医療と周産期医療の連携		(3) 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勧奨		
		(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	(ア) 地域における産科医療体制の確保			(イ) 産科医の確保	(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、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。)	(ハイリスク症例の受入体制が確立しているか。)	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、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。	併せて、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。	
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 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、が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。	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が、それぞれ要請があれば100%受け入れることとなっている。 県の医師確保の具体的な取組としては、 ・平成16年度から自治医科大学卒業医師に対する不足診療科への勤務 ・平成17年度入試から佐賀大学医学部推薦入試における「地域枠」の設置 ・平成17年度から小児科医確保のため修学資金貸与制度を設置し、翌18年度から産科を追加。 ・平成20年度入試から佐賀大学医学部推薦入試に「佐賀県推薦入学特別選抜」枠の設置	把握していない。 診療は、医師と妊婦の契約で行われるものであり、行政は指導していない。 医療安全支援センター業務の医療相談において、産科診療費用に関する苦情や相談はみられない。	妊娠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、妊娠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、医療関係者、市町へ配布し、啓発をしている。	妊娠届けの時に受診勧奨を実施。 公費負担がなされている旨については、市町、県のホームページへの掲載及び妊娠届け時に周知を図っている。	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	・県内の周産期医療者等病院において、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者等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18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、有効に機能しており、過去に問題となった搬送症例は、ないことから、検証等は行われていない。.	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。 小児科、産科の医師確保対策として、小児科、産科を希望する医師に対し、平成20年度より「研修資金貸与制度」を創設する。貸与する研修資金は月額20万円で、貸与期間の1．5倍の期間、県内公的医療機関の小児科または産婦人科に勤務すると、貸与が免除される。	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。 「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、ホームページへ掲載したり、また、母子健康手帳別冊版を作成し、各市町を通し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回から5回へ、超音波検査費については1回から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音波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むとともに、女性医師の就業継続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、母子推進員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。妊娠に関する相談窓口として女性相談センターで電話と面接の相談を受付け、必要な相談者には、医療機関の受診について勧奨をしている。 妊娠の兆候と、早期の医療機関受診については、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。 県HPに妊娠の早期届出や、妊婦健康診査の必要性、公費負担制度など掲載している。	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図るために、各市町村において、20年度予算にかかる財政当局との折衝が行われている。 県においても、公費負担の確保が図られるよう各市町村に働きかけを行い、超過を見守っているところ。
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、病床の空床情報、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、処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・周産期傷病者搬送実態調査」(平成19年10月26日発表)の結果、照会回数が2回以上の事案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等の母子保健事業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。	妊婦健診の公費負担回数を6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診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、妊婦健診の公費負担回数が6回に増加した。平成20年度には、全市町村で6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んだ。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症例はない。	・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」や医学生に向けた修学資金制度を整備している。(但し、産科に限定したものではない。	把握していない。	地域での妊婦の状況については、母子保健推進員や民生委員、医療機関からの検診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、母子保健健康手帳及び妊娠届出時に健診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措置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。	県内の妊婦健診の充実を図るため、医師会及び市町村に対してよりよい妊婦健診の推進のため、アプローチを個々に行っている。 平成20年度には、市町村を集めての説明会等を開き、県内市町村が公費負担を図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転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な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での検証は行っていない。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、産婦人科医会に協力を求めた。また、母子保健推進員等の母子保健関係者を対象とした研修会及び民生委員・児童委員の研修会において、情報提供及び啓発を行っている。 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市町から5回の公費負担を実施し、平成20年度は全ての市町村から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くこととしている。
47	沖縄県										