

れることとし、県内の調整が困難な際は、最終的に三重大学医学部附属病院が窓口となり、県外の搬送先を探し決定する体制に変更した。(別添資料参照)特に母体の救急疾患については、1次施設から当該の周産期母子医療センターに直接電話し、搬送依頼し、不可能な際は、搬送依頼を受けた周産期母子医療センターの医師が責任を持って最終受け入れ施設を探す体制を敷いている。

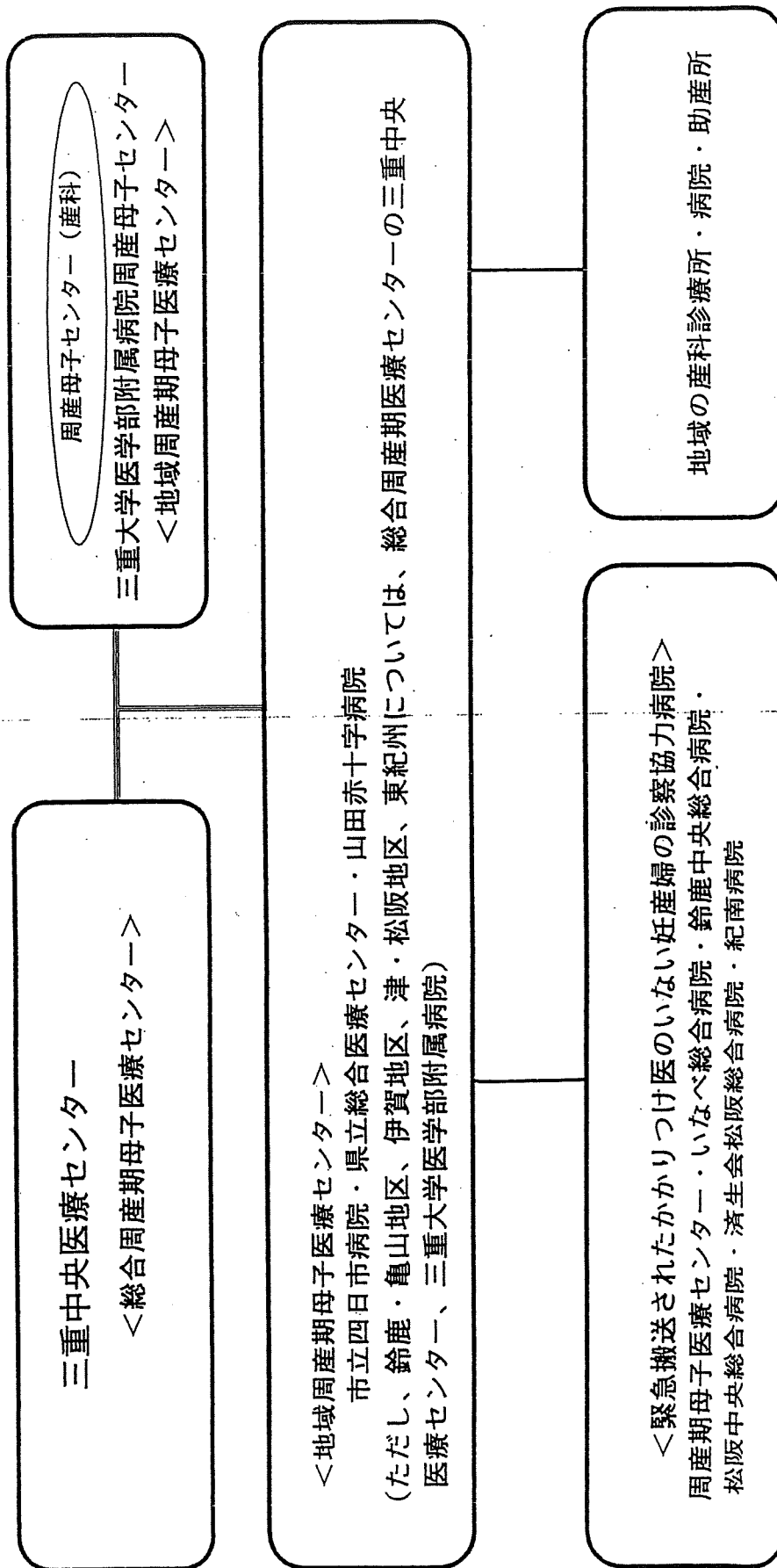
- ④ また、「近畿ブロック周産期医療広域連携検討会」をととして県外搬送についても連携することとしている。
- ⑤ 現在、三重大学病院ではオープン・セミオープンシステムを採用しているが、今後県内の3つのエリアにおいて本システムを導入することにより、機能分担をより密に行う予定である。
- ⑥ 平成23年度より、産科ドクターカーを三重大学病院に配備し、1次施設における救急事態発生時に医師が赴くシステムを導入する予定である。
- ⑦ 県内唯一の総合周産期母子医療センターである三重中央医療センターでは、県の協力により新生児ドクターカーを配備し、新生児救急に対応している。
- ⑧ 小児科において、新生児担当医師のレベルアップと医療内容の統一を図る目的で、本年度から総合周産期母子医療センターを中心に各周産期母子医療センターから新生児データを収集し、データベースを構築する。そのデータベースを活用した症例検討及び研修を実施することにより、各周産期母子医療センターの新生児担当医師の最新医療のレベルを統一する。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、記都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。

三重県においては、平成15年に4名の妊産婦死亡(県外死亡や自宅出産など)があり、この年のデータが統計に大きな影響を及ぼしている点を理解頂きたいと考えている。

もちろん、本県においてはこの結果を真摯に受け止め、三重県医療審議会周産期医療部会において、事実関係や原因等を議論し、今後の妊婦死亡率及び周産期死亡率の減少に努めます。

## 三重県周産期医療体制



### 1. 総合周産期母子医療センター機能

- ・ 周産期緊急搬送（新生児）機能（新生児ドクターカー運営含む）
- ・ 医療情報システムの調査研究
- ・ 小児科における周産期医療データ業務機能
- ・ 医療情報センターとして、周産期医療データのとりまとめ・報告書作成
- ・ 周産期医療関係者の研修

### 2. 周産母子センター機能

- ・ 周産期緊急搬送（産科）機能
- ・ 産科オーブンシステム機能
- ・ 産科における周産期医療データ業務機能

### 3. 地域周産期母子医療センター機能

- ・ 各地域の緊急搬送の搬送受入及び搬送先調整機能
- ・ かかりつけ医のいない妊産婦が緊急搬送された場合の診察と受入機能

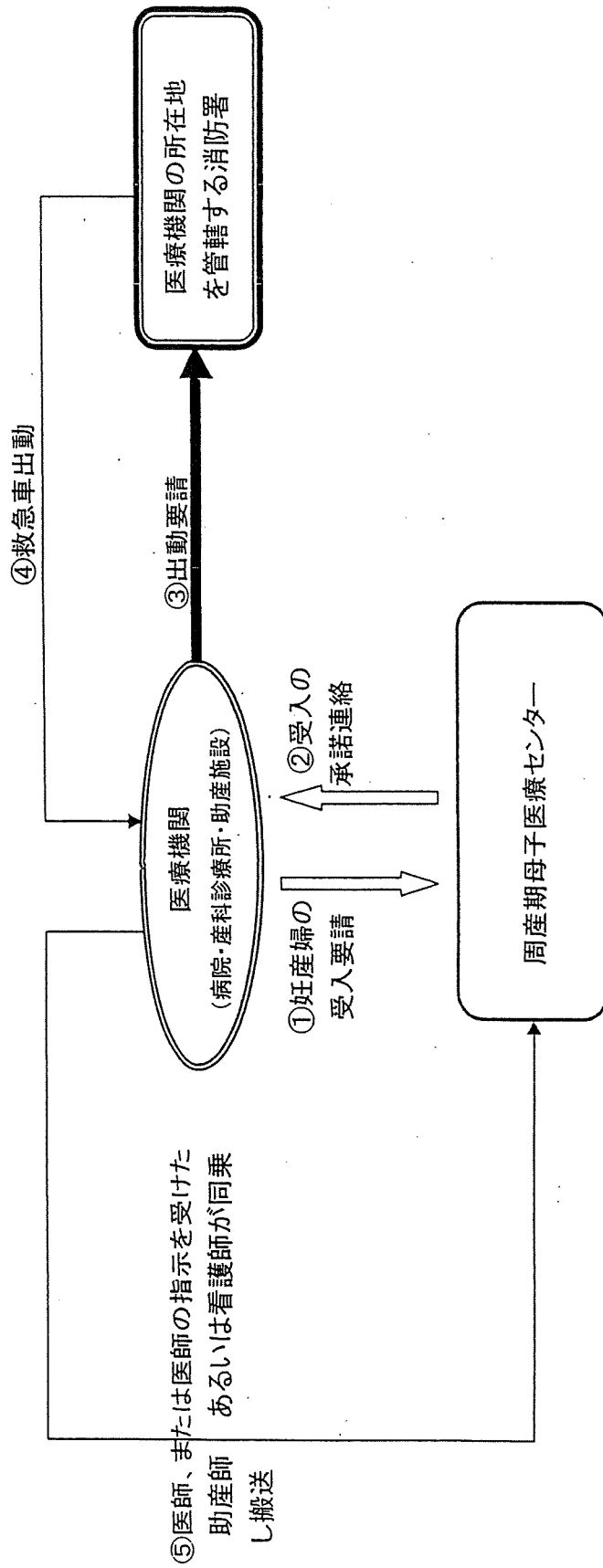
### 4. 上記以外の二次医療機関の機能

- ・ かかりつけ医のいない妊産婦が緊急搬送された場合の診察と受入機能

# 三重県周産期医療緊急搬送システム体制

## 1 妊産婦の搬送体制

### 1) 搬送の基本



## 2) 搬送ルール

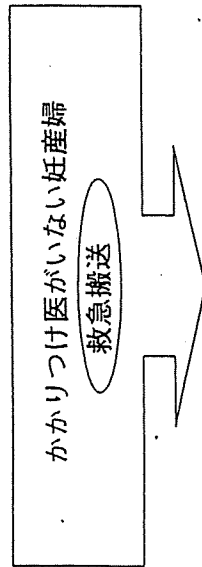
- ① 各々の地域に属する診療所は、その地域の基幹病院(要請1)へ連絡する。
- ② 受入可能であれば、時間的距離的に有利であるから、受入れる。
- ③ 不可能であれば、基幹病院(要請1)が、他の基幹病院(要請2または3)へ問い合わせて最終搬送先を決定して、診療所へ連絡する。

※条件：妊娠 28 週未満の場合は、「三重中央医療センター」が「市立四日市病院」を最優先する。

(例) 鈴鹿市内の診療所で妊娠 25 週の搬送が必要となった場合、三重中央医療センターへ搬送する。

地域名	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院 県立総合医療センター		
鈴鹿、亀山、伊賀、名張	三重大学医学部附属病院	他の周産期母子 医療センター	三重大学医学部 附属病院 (県外要請)
津、久居一志、松阪、 紀北、紀南	三重中央医療センター		
伊勢、度会、志摩	山田赤十字病院		

3) かかりつけ医がいない妊産婦の搬送体制



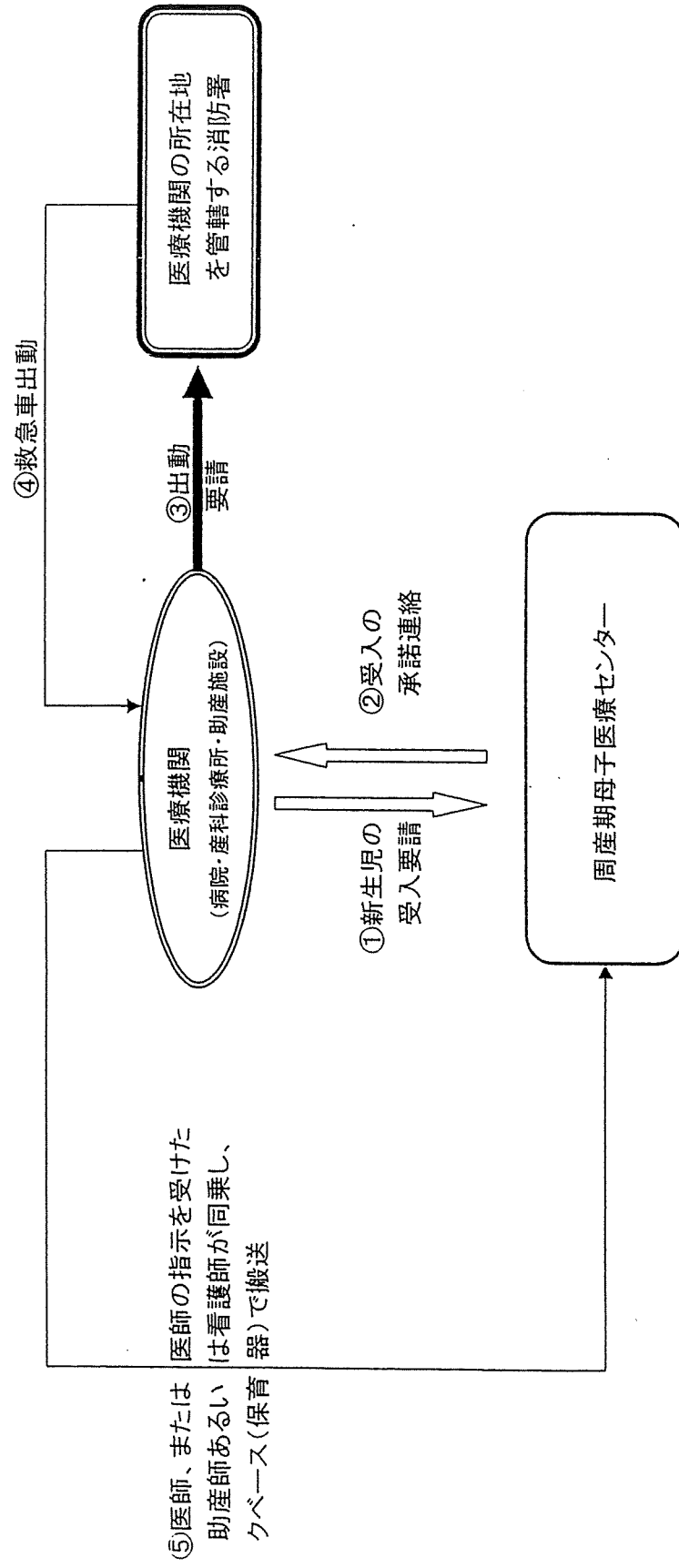
市町名 (消防本部)	二次医療機関等
桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町、川越町、朝日町	いなべ総合病院
四日市市、菟野町	市立四日市病院 ・ 県立総合医療センター
鈴鹿市、亀山市	鈴鹿中央総合病院
津市、伊賀市、名張市	三重中央医療センター ・ 三重大学医学部附属病院
松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町、尾鷲市、紀北町	松阪中央総合病院 ・ 済生会松阪総合病院
伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町	山田赤十字病院
熊野市、御浜町、紀宝町	紀南病院

※ 受け入れが困難な場合、 下図「周産期母子医療センター」へ搬送

地域名 (二次医療機関等)	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院・県立総合医療センター	他の周産期 母子医療センター	三重大学医学部附属病院 (県外要請)
鈴鹿、亀山、伊賀、名張	三重大学医学部附属病院		
津、久居一志、松阪、紀北、紀南 伊勢、度会、志摩	三重中央医療センター 山田赤十字病院		

## 2. 新生児の搬送体制

### 1) 搬送の基本



## 2) 搬送ルール

- ① 各々の地域に属する診療所は、その地域の基幹病院(要請1)へ連絡する。
- ② 受入可能であれば、時間的距離的に有利であるから、受入れる。
- ③ 不可能であれば、基幹病院(要請1)が、他の基幹病院(要請2または3)へ問い合わせをする。責任を持って最終搬送先を決定して、診療所へ連絡する。

※条件： ①1,000g以下の新生児は、三重中央医療センターへ搬送する。

(例)伊勢市内の診療所で、1,000gの新生児が出生した場合、三重中央医療センターへ搬送する。

②小児外科の治療が必要な場合は、三重大学医学部付属病院へ搬送する。

(例)桑名市内で小児外科の治療が必要な場合は、三重大学附属病院へ搬送する。

③搬送手段は、救急車または新生児ドクターカーとする。

地域名	要請先 1	要請先 2	要請先 3
桑名、いなべ、四日市	市立四日市病院 県立総合医療センター		
鈴鹿、亀山、伊賀、名張 津、久居一志、松阪、 紀北、紀南	三重中央医療センター	他の周産期母子 医療センター	三重中央医療センター (県外要請)
伊勢、度会、志摩	山田赤十字病院		



### 3. 搬送方法

地域の医療機関は、共通の紹介紙を使用して妊産婦及び新生児の搬送手続きを行う。

かかりつけ医がいない妊産婦が救急搬送された場合の診察依頼体制表

<平成21年5月末現在>

市町名(消防本部)	病院名	電話番号	備考
桑名市、いなべ市、木曽崎町、東員町、川越町、朝日町	いなべ総合病院	代表:0594-72-2000	「かかりつけ医がいない妊産婦の診察」と告げる
四日市市、菰野町	市立四日市病院	代表:059-354-1111	
	県立総合医療センター	059-345-8585	
鈴鹿市、亀山市	鈴鹿中央総合病院	代表:059-382-1311	
津市、伊賀市、名張市	三重中央医療センター	代表:059-259-1211	
	三重大学医学部附属病院	新生児:059-231-5113 母体:059-231-5123	
	済生会松阪総合病院	代表:0598-51-2626	
松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町、尾鷲市、紀北町	松阪中央総合病院	代表:0598-21-5252	
伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町	山田赤十字病院	代表:0596-28-2171	
熊野市、御浜町、紀宝町	紀南病院	代表:05979-2-1333	

※ 二次医療機関等で診察の受入れが困難であった場合、消防本部は、各地域の属する周産期母子医療センターへ診察と受入れの依頼を行ってください。

(例) 桑名市でかかりつけ医のいない妊産婦の救急搬送が発生した場合

桑名市消防本部は、いなべ総合病院へ診察を依頼したが、いなべ総合病院で診察が困難であれば、P5下図の要請先1「市

立四日市病院」、または「県立総合医療センター」へ、診察の受入れを依頼する。

消防本部名	連絡先
津市	059-254-0119
四日市市	0593-56-2007
伊勢市	0596-25-1261
桑名市	0594-24-5284
鈴鹿市	059-382-0500
亀山市	0595-82-0244
鳥羽市	0599-25-2821
熊野市	0597-89-0119
菰野町	0593-94-3239
三重紀北消防組合	0597-22-8679
伊賀市	0595-24-9110
名張市	0595-63-0999
松阪地区広域消防組合	0598-25-0119
志摩広域消防組合	0599-43-1418
紀勢地区広域消防組合	0598-82-3611

以下の質問にお答えください。

(1)母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせください。

大阪府においては、「周産期医療情報システム」を運用しており、周産期緊急医療体制に参加している医療機関同士のみが利用できるクローズなシステムとしており、産婦人科領域においては、緊急母体搬送への受入可否の情報のみが掲載されていたところに、平成 21 年度からは、脳疾患、心臓疾患、感染症、交通事故、救命救急などへの対応可否を参照できるよう改良した。

また、平成 21 年 7 月から、かかりつけのない妊産婦等に係る救急搬送を受け入れるため、府内を 3 地域に区分し、当番病院で受入れる体制を構築しており、一般救急医療体制と周産期医療の連携体制を構築している。

これは、産婦人科の救急における一次的な対応を目指したものであるが、救急と周産期医療の連携によって成り立っている。

しかしながら、重篤な妊産婦への対応は、現状では十分でないことから、平成 21 年度中に母体救命救急対象患者を適切な医療機関に搬送するため、対象疾患や対象となる患者の状態を明確にし、搬送先となる医療機関をあらかじめ定め、周産期医療関係者や救命救急医療関係者、救急隊関係者に周知する母体救命救急システムの構築をめざしている。

この制度では、一般通報に基づき救急隊により搬送される場合と、周産期医療ネットワークにおいて患者が発生した場合に区分し、それぞれの場合においていかなる条件の場合も、受け入れが可能となる医療機関を選定することとしている。

※現状では、患者の症例に応じて搬送先を選択しているが、上記の体制が確保された場合は、三次適応の全ての症例を受入れていただくこととしている。

#### 【具体的に】

##### (a)妊婦脳出血が起こった場合

〈周産期緊急医療体制においては〉大阪府周産期情報システムの登録内容から 12 病院が対応可能であるとしており、現状ではこの中から適宜選択して搬送されているものと考えられる。

##### (b)妊婦心臓病の管理体制

〈周産期緊急医療体制においては〉大阪府周産期情報システムの登録内容から 13 病院が対応可能であるとしており、現状ではこの中から適宜選択して搬送されているものと考えられる。

##### (c)妊婦の交通事故が発生した場合

〈周産期緊急医療体制においては〉大阪府周産期情報システムの登録内容から 8 病院が対応可能であるとしており、この中から適宜選択して搬送されているものと考えられる。

(2)その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせください。

救命救急医療に対する知見や認識などが産婦人科医と救命救急医との間で大きな隔たりがあるとともに、診療所においては、頭部CTなど診断に必要な医療機器も整備されていない場合もある。

そのため、従来の周産期システムの中で発生した救命救急事案に対する体制整備を行っても、実際に患者に遭遇した医師の判断が、新たな体制の中で有効に機能するかどうか検討課題である。

(3)母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

・大阪府においては、周産期緊急医療体制整備事業として、大阪府医師会を通じ周産期医療情報システムの整備運用、周産期医療研修会の開催など常に関係者との協議を通じ事業の構築や展開を図っている。

周産期緊急医療体制（二次救急以上の転院搬送体制）を持続させるため、産婦人科一次救急医療体制の整備を行っているが、産婦人科救急の多数を占めるワーク・イン患者をどのような機能を持つ医療機関に誘導する体制整備をすることが、機能的な周産期医療体制の整備となるかが問題点と考える。

(4)表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

・二つの指標のうち、妊産婦死亡率は、わずか1例の違いが大きく数値を変動させることとなるため、確定的なことは言えないと考えるが、10年間という中期的スパンで比較しても、大都市圏を抱える府県の中で、比較的低い値を示していることは、本府の周産期医療システムが比較的有効に機能しているといえるのではないかと考える。

・今後は、さらに各種母子保健にかかる指標の改善を目指し、有効と考えられる施策を、関係部局や府内外の周産期医療関係者と連携しながら展開してまいりたい。

都道府県名（大阪府）

記載者名（大阪府健康医療部医療対策課救急・災害医療グループ）

以下の質問にお答えください。

(1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みについてお聞かせください。

- ・周産期救急情報システムを救急医療情報システムと連携するように改良した。
- ・近畿ブロック周産期医療広域連携実施要領に基づき、広域搬送調整拠点病院を設置し、近畿府県で搬送先医療機関をより円滑に確保できるよう連携体制の確保に努めている。
- ・搬送コーディネーターを広域搬送拠点病院に設置した。

具体的に

(a) 妊婦脳出血が起こった場合

総合周産期母子医療センターでは、施設内の調整がつけば、他施設からの受け入れ依頼を受けることができ、産科部門と該当部門とで、協議の上受け入れを判断している。

地域周産期母子医療センターの2施設のうち、1施設は施設内の調整がつけば、他施設からの受け入れ依頼を受けることができ、産科部門と該当部門とで、協議の上受け入れを判断している。1施設は、施設内で頭部CT検査可能・24時間対応可能な脳神経外科医師または神経内科医師がいる・脳外科手術可能・ICU等の集中治療病床がある状況である。

(b) 妊婦心臓病の管理体制

総合周産期母子医療センターでは、施設内の調整がつけば、他施設からの受け入れ依頼を受けることができ、産科部門と該当部門とで、協議の上受け入れを判断している。

地域周産期母子医療センターの2施設のうち、1施設は心臓血管外科手術が不可能であるが、施設内の調整がつけば、他施設からの受け入れ依頼を受けることができ、産科部門と該当部門とで、協議の上受け入れを判断している。1施設は、施設内で心臓カテーテル検査・治療が可能・ICU等の集中治療病床がある状況であるが、心臓血管外科医がいないため、心臓血管外科手術が不可能である。

(c) 妊婦の交通事故が発生した場合

総合周産期母子医療センターでは、施設内の調整がつけば、他施設からの受け入れ依頼を受けることができ、産科部門と該当部門とで、協議の上受け入れを判断している。

地域周産期母子医療センターの2施設のうち、1施設は施設内の調整がつけば、他施設からの受け入れ依頼を受けることができ、産科部門と該当部門とで、協議の上受け入れを判断している。1施設は、24時間対応可能な外傷を診ることができる医師がいる・救命救急医がいる・緊急手術が可能・ICU等の集中治療病床がある状況である。

(2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせください。

母体搬送で、約85%ぐらいが搬送時の未熟児予測となるため、新生児の受入ができるか否かの判断できまることから、新生児の受け入れベッド数の確保が大きな課題である。

本県は、NICU（診療報酬加算対象）は、総合周産期母子医療センターと周産期医療支援協力病院（滋賀医科大学附属病院）の2施設で18床しかなく、地域周産期母子医療センターには診療報酬非加算のNICUしかない。この場合、設備があっても、医師・看護師の確保が難しく、加算対象となりにくい。

その他、8施設協力病院で病的新生児病床を確保してもらい、受け入れてもらっているが、新生児専任医師ではなく、一般小児科と兼務で対応していただき、医師等人員の確保が課題である。

また、産科医師の確保も課題である。一時期、地域周産期母子医療センターで産科医師が不足し、分娩制限等が生じる事態が起こった。現時点では、一応の産科医師の確保がなされたが、厳しい現状ではある。

(3) 母体救急以外の周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせください。

- ・低出生体重児の出生が増加傾向にある。ハイリスク妊産婦を早期に把握し、救急搬送にならないように、妊婦自身の健康管理等を啓発する。

妊娠リスクスコアの活用の啓発

マクニーマークの啓発

妊婦健康診査の受診啓発

- ・本県において、周産期死亡率・新生児死亡率・乳児死亡率が全国より高率である。死亡事例の検証等を行い、周産期医療協議会等で検討を行っていく。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

・本県において、周産期死亡率が全国平均より高率である。

死亡事例の検証等を行い、周産期医療協議会等で検討を行い、必要な施策を講じていきたい。

都道府県名 ( 滋賀県 )

記載者名 ( 宇野 )

各都道府県における周産期医療体制と母体  
救急医療体制に関するアンケートについて

京都府健康福祉部医療課地域医療担当

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みについて。(厚労省の周産期医療体制整備指針(案)を受けての対応)

京都府では、母体及び新生児の搬送調整を総合周産期母子医療センターにおいて24時間体制で行っており、さらに各隣接府県等と広域連携の体制整備も図っているところである。

なお、今後厚生労働省の周産期医療体制整備指針の正式通知、診療報酬の改定、補助金等の見直し作業等を見極めたうえで、府の周産期医療協議会等において検討していく予定。

質問の(a)、(b)、(c)についても、上記と同様の状況。

- (2) その他、母体救急体制についての問題点について

地域の体制整備を進める上で、周産期医療を担う小児科医、産科医の安定的、継続的な確保が課題となっている。

- (3) 母体救急以外の、周産期体制について、現状と問題点について

京都府の周産期医療体制については、総合周産期母子医療センター、北部・南部それぞれのサブセンター及び府内全域に16の周産期医療2次病院を設置し、周産期医療情報システムにより応需情報の一元管理を行っている。引き続き、総合周産期母子医療センターを中心に、近隣府県を含む他の周産期医療機関との連携を深めるなど、円滑な受入体制の確保、充実に努めていく。

- (4) 表(資料3)の妊産婦死亡率と周産期死亡率について

妊産婦死亡率については、1名あたりの影響が大きい指標であるといえるが、京都府の妊産婦死亡数はここ数年0~2名で推移しており、今後も個々のケースを検証し対策を検討していきたい。

なお、周産期死亡率については、直近10年間では平成15年度をピークに年々低下し、特に18年度以降は全国平均を下回る4.0前後で推移しており、周産期医療の取組の成果があるといえる。



平成 22 年 1 月 7 日

兵庫県 医務課

## 周産期医療体制と母体救急医療体制に関するアンケートに対する回答について

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期医療システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

(1) 周産期医療体制について

本県の周産期医療体制は、県下を 7 地域に区分して、10 病院を周産期母子医療センターに位置づけるとともに、比較的医療機能が充実した産科を有する協力病院の協力を得ながら、ハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児を受け入れ、高度専門的な医療を提供する周産期医療システムを運用している。

(2) 周産期医療情報システム、広域災害救急医療情報システムについて

平成 18 年 6 月に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 10 病院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。周産期母子医療センターを始め、県下の産科、小児科を標榜する医療機関及び助産所、県内の各消防本部、市町など 100 あまりの参加機関に情報を提供している。

平成 21 年度より、兵庫県広域災害・救急医療情報システムを更新した。

消防機関が搬送する緊急度の高い患者のうち、搬送要請を 5 回以上医療機関に断られた症例が発生した場合、または、緊急度が高い症例のうち、患者収容後現場滞在時間が 30 分を超えるような患者が発生した場合、消防司令室または、救急隊がエリア・診療科等で医療機関を選択し、システムにより一斉に受け入れを要請できることとし、救急搬送体制を強化している。

(3) 周産期・産科救急医療体制整備事業について

平成 20 年度より、近畿ブロック 2 府 4 県、及び福井県、三重県、徳島県の各府県において、妊産婦の搬送先医療機関を円滑に確保できる広域連携体制を整備し、安全・安心な周産期医療体制を確立することで合意した。

本県では、妊産婦等の搬出入が必要な場合、連絡の調整を行う「広域搬送調整拠点病院」を総合周産期母子医療センター（県立こども病院）に設置。ハイリスク妊産婦等を受け入れている総合周産期母子医療センターの体制強化、ハイリスク妊産婦の他府県との広域搬送調整にあたっている。

具体的に (a) 妊婦脳出血が起こった場合、(b) 妊婦心臓病の管理体制、  
(c) 妊婦の交通事故が発生した場合について

本県は、周産期医療圏域を7ブロックに分け、周産期母子医療センターを整備している。妊婦脳出血、心臓病、交通事故等が発生した場合、病状に応じ、各センターにおいて対応するが、自施設内で対応できない場合、近隣の医療機関において対応している。

また、搬送先の確保が困難な場合には、周産期医療情報システム、広域災害救急医療情報システムを活用し、迅速な搬送に努めている。

(2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

搬送先の確保が困難な場合には、周産期医療情報システム、広域災害救急医療情報システムを活用し、迅速な搬送に努めているが、産科病床の満床等の理由により、迅速に受け入れできない時がある。

(3) 母体救急以外の周産期医療体制についての、現状と問題点について、ご意見をおきかせください。

全県的な産科医の不足により、産科を休止する医療機関がある中、地域における周産期医療体制の見直しが必要である。

また、周産期母子医療センターを整備していない圏域が1圏域あることから、他圏域との連携により、周産期医療体制を強化する必要がある。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。

過去10年間平均における妊産婦死亡率、周産期死亡率とも全国平均より、低い状況にあるのは、周産期医療に携わる医療従事者の尽力によるものである。

また、本県の周産期医療体制は、県下を7地域に区分して、10病院を周産期母子医療センターに位置づけるとともに、比較的医療機能が充実した産科を有する協力病院の協力を得ながら、ハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児を受け入れ、高度専門的な医療を提供する周産期医療システムを運用してきたこともこの結果につながっているものと考えます。

<連絡先>

兵庫県健康生活部健康局医務課

企画調整係 担当：岡橋

〒650-8567

神戸市中央区下山手通5丁目10番1号

TEL 078-341-7711 (内線 3260)

FAX 078-362-4267

E-mail makoto\_okahashi@pref.hyogo.lg.jp

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

県の周産期医療体制整備基本構想に基づき、昨年度県立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定し、本年度県立奈良病院を地域周産期母子医療センターに認定したところ。両センターはいずれも救命救急センターを併設しており、それぞれ連携を図ることにより、母体の重篤な合併症等に対応することとしている。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合

周産期母子医療センターに併設している救命救急センター等との連携により対応している。

- (b) 妊婦心臓病の管理体制

周産期母子医療センターに併設している救命救急センター等との連携により対応している。

- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

事故の程度にもよるが、重篤な場合は周産期母子医療センターに併設している救命救急センター等との連携により対応している。

- (2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

現在、NICU 後方病床の整備等により、母体の県外搬送の減少を図っているところである。しかし県内で発生するハイリスク妊婦の全てを県内で受け入れられず、やむを得ず県外搬送に頼っている事例もあることから、今後も県内受入体制のさらなる充実を図る必要があると認識している。

- (3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせ下さい。

ドクターカーを始めとした新生児搬送体制の整備が不十分であり、その要因の一つとして周産期母子医療センターにおけるスタッフ不足が考えられる。未受診妊婦等の現状把握が困難である。

- (4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

本県の周産期死亡状況については、全国の周産期死亡率と比較してやや高い状況にあるが、年によって増減はあるものの総じて減少傾向を示していると思われる。

都道府県名 (奈良県)

記載者名 (福祉部地域医療連携課 小原)

以下の質問にお答え下さい。

(1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせ下さい。

- ・従来から、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応するために、当該医療施設の関係診療科又は他の医療施設と連携が行われている。
- ・現在、「和歌山県救急医療情報システム」と「和歌山県産科NICU空床情報」との連携を図るための対応を行っている。

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- (b) 妊婦心臓病の管理体制
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合