

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		(ニ)県境を越える患者の搬送体制				
	①医療機関の窓口体制	②搬送照会	③搬送照会	④搬送照会	⑤搬送照会	⑥搬送照会	⑦搬送照会	⑧搬送照会			
	消防機関等からの搬送照会に対し、平日昼間のみ、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。	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なく受入が困難な救急患者の県境を越える搬送実態(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その共有化が図られているか。
8 茨城県	搬送照会の受付窓口で即断して回答している施設は42%であり、専任職員が窓口の場合は即断できない割合が高くなる	受付窓口が受入判断ができない施設は、直ちに医師に確認もしくは電話を転送して受け入れの可否を判断している。一部の施設においては、電話専任職員→看護士→医師に転送や医師に受入確認と看護士に空床の確認を行うケースもある。マニュアルについては、32%の施設が作成している	36%の施設がホットラインを有している。ホットラインを有する施設の半数は医師が対応している	53%の施設が応答記録を作成している	救急救命士の救急隊乗用率は85% (19,4名/22名)、救急課程修了者は全ての救急隊に配置	可能 手順書は作成されていない	指令センターと連携したうえで搬送先を探すこともあるが、搬送先選定の重複を避けるため搬送先のみで探すこととしている本部もある	一部の消防本部では、協力的な医師との間で外で行われている。その外では制度として確立してはあらず、あまり行われていない	県外に搬送された患者数は把握しているが、県外から県内に搬送された状況は把握していない	作成していない	広域災害情報システムは共有化されているが、その他は共有化していない
9 栃木県	平日昼間においては約75%の医療機関で、夜間・休日においては約71%の医療機関で、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		救急専用のホットラインとしては、分岐施設を有する救急医療機関においては約67%の施設に敷設されている	50%の医療機関で作成しており、分岐施設を有する救急医療機関においては、約75%の施設で作成している	配置されている	93%の消防機関で可能 産科の手順書はない(産科中の手順書はある)	93%の消防機関でとられている	とられている	本県から県外への搬送件数は把握している。主に県内地域において救急や産科搬送について、高次の医療機能を持つ自治体大や足利日赤等に近隣県から多くの患者が来院し問題となっていることから、これらの病院への搬送件数については把握が図られている	定めていない	現在のところ対応していない
10 群馬県	ほとんどの医療機関において、医師が直接対応する体制となっている	医師以外の者が受入照会の対応を行う場合であっても、全ての医療機関において医師に受入の判断を確認できる体制がとられている	一部の医療機関を除き、代表者や以外にホットラインを有している。ホットラインの初期対応者は、医師以外の者である場合もある	一部の医療機関では、応答記録の作成を行っていない	救急隊には、救急救命士、救急科課程修了者等は配置されている。また、救急科課程修了者が配置されている。よって、一般的な観察や搬送は全ての救急隊において可能である	妊婦の救急搬送に関する手順書等はないが、基本的な観察は可能である	運用の中で連携して照会する体制がとられている	現状で事後検証等を実施しているが、搬送支援に係る助言体制までは至っていない	隣接県への救急搬送の総数、また、母体及び新生児の搬送状況については、概ね把握している	母体及び新生児を県外に搬送する場合、基本的には、総合周産期母子医療センターの医師が県外医療機関との調整を行っている。県外から県内に搬送されてくる場合は、搬送の受入依頼があった周産期医療施設において、受入可能な状況である場合、県外搬送を受け入れている	現状では、共有化は図られていない
11 埼玉県	△対応89.7%	体制がとられていない場合→3医療機関 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 △対応66.7% 照会応答マニュアルが作成されているか × 照会応答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 △対応65.2% ホットラインの対応者は医師等と定められているか △対応41.4%	△対応39.6%	○	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 ○	△	△	×	×	×
12 千葉県	体制がとられている施設 24施設 うち1施設は平日昼間のみ	体制がとられていない 10施設 医師等に照会を行える体制が確保されている医療機関は約10%、夜間・休日以外の体制確保が約3%となり、平日昼間、夜間・休日ともに体制が確保されていない医療機関は約45%であった。 回答数141(回答率78.2%)	ホットラインがある 16施設 うち医師等が対応 8施設	作成している 20施設	配置されている	救急隊において、妊娠を前提とした傷病者の観察が可能 26機関 1機関	体制がとられている 26施設	体制がとられている消防本部 3 (対象 8箇所)	県外搬送の状況としては把握している	10施設が、県外の医療機関リストを作成しており、そのうち、5施設がルールを定めている	現在、共有化は図られていない
13 東京都	東京都指定二次救急医療機関においては、夜間・休日でも常時対応する体制がとられている。受入判断は医師が行うが、看護士等を経由しての確認となることもある		救命救急センターにはホットラインが整備されており、必ず医師が対応している。他の施設は、救急外線直通又は代表電話経由で担当科に連絡している	病院の判断により作成されている	配置されている	救急科及び救急救命士課程において教育されており、観察可能である。 東京都メディカルコントロール協議会による事後検証した救急活動基準により実施している	とられている	東京都メディカルコントロール協議会として救急隊連携体制を確保するとともに、事後検証委員会等の体制をとっている	救急車を利用した搬送については、把握している	特に定めていない	可能ではない
14 神奈川県	直ちに医師等の受入判断を行える者が直接対応できる体制について、確認した結果、平日昼間、夜間・休日ともに体制が確保されている医療機関は約42%、平日昼間のみ体制確保が約10%、夜間・休日以外の体制確保が約3%となり、平日昼間、夜間・休日ともに体制が確保されていない医療機関は約45%であった。 回答数141(回答率78.2%)	上記体制について、平日昼間、夜間・休日のいずれか一方で体制が確保されていない医療機関は約47%。また、対応者を医師等と定めている医療機関は、そのうちの約53%であった。 回答数141(回答率78.2%)	消防機関からのホットラインを敷設している医療機関は約47%。また、対応者を医師等と定めている医療機関は、そのうちの約53%であった。 回答数139(回答率75.1%)	搬送照会に係る応答記録を作成している医療機関は約47%。ただし、このほかにも、受入を断った場合、休日・夜間のみ、来院できなかった場合など対象を限定した上で作成している医療機関もあった。 回答数139(回答率75.1%)	消防法施行令で、救急隊員は、一 救急業務に関する講習で総務省令で定められたものを修了した者 二 救急業務に関する講習に合格した者 三 消防機関への講習の結果、医療機関への連絡方法等を示した手順書等がとされている者 とされている者として、全ての救急隊に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	全ての救急隊に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。妊娠を前提とした傷病者の観察が可能である。 また、妊婦の救急搬送に関しては、医療機関への連絡方法等について内部で手順を定めている者もいるものの、手順書までは作成されていない	消防機関への調査の結果、消防本部との連携し照会を行う等の体制がとられていない消防本部 全26消防本部のうち17本部 消防本部 全26消防本部のうち9本部	県内各地域メディカルコントロール協議会(5地区)において、救急救命士の指示体制を確保している。 また、救急救命士の員数の向上、指示医師のスキルアップ、地区格差の解消のため、症例検討会、指示医師研修会、検証医師連絡会等を開催し、救急搬送支援体制の推進を図っている	県境を越える救急患者の搬送は相当数あるものと思われるが、当県において、具体的な搬送実態は把握していない	当県では搬送に係るルールは定めていない。また、搬送照会等の対応を行う医療機関等についても予め定められてはいない	救急医療情報システムは、各都道府県がそれぞれの地域性や実態に応じて運用しているものであり、現時点においては、パスワードの提供を行う等、システムの共有化は図られていない
15 新潟県	NICUを整備している周産期母子医療センターにおいては、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	上記体制がとられていないセンターにおいても、窓口から医師等に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。 マニュアルは作成されていない	救命救急センターに消防機関からのホットラインが敷設されており、医師からの指示が必要な場合は、救命救急センター当直医師が持つ携帯電話を連絡してもらうこととしている	応答記録用紙という形式はないが、各周産期医療機関において、電話対応の記録をとっている。それにより、年間の搬送対応状況を把握することは可能である	すべての救急隊に救急救命士又は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	全救急隊員が救急科課程修了者としており、妊娠を前提とした傷病者の観察が可能である。 また、妊婦の救急搬送に関しては、医療機関への連絡方法等について内部で手順を定めている者もいるものの、手順書までは作成されていない	救急隊による受入照会が困難な場合には、救急隊と指令センター双方が連携を行うこととしている本部が多いが、救急隊による照会ではほとんどの事例の受入先決定が可能であるため、救急隊のみで照会を行っている本部もある	消防本部から相談、提案等があれば、協議会において検討することとしている 県外搬送 1件	把握している。 (平成19年1月～12月の妊婦救急搬送件数)	県外への妊婦や新生児の搬送について特にルールを定めていない。しかし、県外へ搬送を要する事例が生じた場合は、総合周産期母子医療センターが県外医療機関との調整を行っている	現在、他県の応答情報へのアクセスの共有化は図られていない。搬送は、出身地の家族の負担を考えると、原則県内に留めることが理想であり、県外への搬送は極めて例外的な事例と考える。すべての医療機関での情報の共有化は必要ないが、少なくとも総合周産期センター同志の連携はとれるようにしておくべきと考える

	(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) 公費負担の実態
	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。	産科部門に搬送される患者の搬送先が、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、消防機関等からなる関係者による検証が行われているか。	妊婦府県において、(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。
8 宮城県	産科部門に搬送される患者の搬送先が、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。	産科部門に搬送される患者の搬送先が、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。	利用できない(利用できるように検討中)	原則として受診中の妊婦に対する受け入れは確保されている	周産期医療体制でハイリスク患者の受け入れは確保されている	一般の救急を含めMC協議会で検証が行われている	産婦人科医師を把握した上で、医師確保対策を実施している	妊婦の早期届出と妊婦健康診査の広報(広報誌、ポスター等) 妊婦健康診査に対する訪問保健指導 妊婦健康診査結果に基づく訪問指導 妊婦健康診査の開催 (公費負担指導周知) 広報誌、ポスター等による広報 妊婦健康診査、妊婦健康診査、個別訪問時の周知 妊婦健康診査での周知	20年度から各市町村で妊婦健康診査6回の公費負担を実施予定
9 栃木県	分娩機能を有する救急医療機関においては約92%の医療機関で確保されている	分娩機能を有する救急医療機関は、100%確保されている。	とられている	周産期医療に係る医療体制が構築されている	産科に係る搬送事例の検証は行っていない 今後の検討課題である	各病院・診療所における常勤医師数、分娩件数について把握している	把握していない	早期の妊婦届出の助行や、妊婦届出時に母子健康手帳の配付に併せて妊婦健康診査の受診を奨励するとともに、妊婦健康診査費用の負担を軽減するため、公費負担の拡充を行っている。また、健康診査で異常が発見された妊婦等、ハイリスク妊婦に対しては、必要に応じてフォローアップを行っている。 なお、今後の「産科救急搬送受入体制の確保に係る方策」を受け、早期の妊婦届出の助行及び妊婦健康診査の受診の動向について、さらなる配慮を行うよう、市町に依頼するとともに、県の広報紙やホームページにより、県民に対して広く周知を行ったところである	平成19年10月現在の栃木県内各市町村における妊婦健康診査の公費負担回数は、平均で4.1回であるが、5回を下回っている11市町において、平成20年度以降は、5回以上の実施を検討している状況である。
10 群馬県	救急部門と産科部門における連携体制は確保されている。	本県の周産期医療を担う12の拠点病院のうち、11の施設は総合病院であり、同一病院内での連携が図られており、残る1医療機関も近隣の総合病院と連携を取り、対応している。	消防機関が周産期救急情報システムを利用することはできないが、消防機関から搬送照会を受けた一般産科医療機関がシステムを利用し搬送先を確保することは可能であり、間接的であるが、利用できるとされているとされている。	何らかの理由でかかりつけ医が対応できない場合は、各地域の拠点病院(地域周産期母子医療センター)や協力医療機関(産科)で対応している。	搬送先産科医療機関からの受入調整依頼を受けた総合周産期母子医療センターまたは地域周産期母子医療センターによる搬送先医療機関の確保など、「群馬県周産期医療システム母体新生児搬送マニュアル」に基づいた対応がとられている。	地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送全般の事後検証等を行う中で産科に係る検証も実施している。	産科医の不足の状況を踏まえ、医師確保研修資金貸付制度や小児・周産期医療体制整備補助金など各種の医師確保対策を進めている。	県並びに各市町村においては、ホームページ及び広報誌等により、早期の妊婦届出の推進並びに母子健康手帳等について啓発活動を実施している。	平成20年度には、ほとんどの市町村で5回以上の公費負担を実施している。
11 埼玉県	△対応66.2%	△対応69.0%	×	△医療計画には周産期医療体制として構築、ハイリスク時における連携状況等については医療対策協議会報告書参照	×	×	△	都道府県・市町村において、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 ○ 健康診査に公費負担がなされている旨の周知を図っているか ○	○
12 千葉県	救急部門と産科部門との連携体制は一部確保されている。	概ね対応できている	ちば救急医療ネットワークにおいて、周産期医療情報を提供している	平成19年10月1日より、周産期医療センター及び両クラスの病院の連携による母体搬送システムを実施	妊婦の救急搬送に際し、受入困難事例が発生したことを受け、意見交換会を開催した。	国の統計に基づき、把握している	把握していない	早期に医療機関の受診や妊婦届出を勧奨している市町村は、37市町村あり。普及の方法は広報・ホームページのほかに市町村独自の子育てガイドブックなどの小冊子により普及している。また、妊婦届出時に産・妊婦に併せてリスク等が考えられる場合は、50市町村で家庭訪問等の活動に継続させ、保健指導を行うとともに適正な医療機関の受診を勧奨している。	現状では、2回が53市町村、3回以上が3市町村となっている。 20年度においては、5回以上に拡大する見込みである
13 東京都	病院によって連絡体制は様々であるが、必要に応じて関係産科相互で連絡がとれていると理解している。	東京消防庁総合指令室にシステム編成が設置されており、周産期医療情報システムの情報を運用活用している。	東京消防庁総合指令室にシステム編成が設置されており、周産期医療情報システムの情報を運用活用している。	東京都保健医療計画(平成20年度改定)原案において、周産期医療に係る各医療機関を担う医療提供施設の役割と相互の連携について記載している。 ・産科・産婦人科標準医療機関数707施設のうち、分娩取扱施設(基本的に夜間対応)は192施設である。 ・ハイリスク分娩対応可能な周産期母子医療センター22カ所、24時間の受入体制を確保している。	東京都メディカルコントロール協議会の事後検証委員会等での検証体制をとっている。 ・周産期医療協議会に、周産期母子医療センター、医師会、産婦人科医会、東京消防庁等の委員が入り、周産期に係る事例等を検討する体制をとっている。	産科医師の充足状況を合わせた調査を実施中である。	19年度の周産期母子医療センターの分娩費用の状況は把握している。 ・上記の内容の指導については、行っていない。国の明確な見解を示されていない。	・妊婦健康診査の受診動向や公費負担指導の周知は、受診券配布時に区市町村が実施している。その他、母親学級等でも受診動向を把握している。	・現行、各区市町村で、最低2回以上の公費負担を実施している。総体的には、回数増の方向へ向け取組中である。
14 神奈川県	救急部門に妊婦の搬送依頼があった時点で、速やかに産科部門へつなぎ、産科部門において受入可否の判断や、搬送後の処置を行う体制を確保している。	同一医療圏内の他部門との連携体制については、概ね確保されている。	消防機関が必要に応じて周産期救急医療情報システムにアクセスし、情報を閲覧することは可能である。 周産期救急医療情報システムは、ハイリスク周産期救急患者を分娩施設から高度医療機関へ搬送することを目的としていることから、救急車による未受診妊婦搬送などシステム上の目的と合致しない案件については、一般救急と同様、救急隊が搬送先を確保することとなる。	医療計画において、妊婦・出産から新生児に至る総合的な周産期救急医療体制の充実を図ることとしている。 ・周産期施設や設備を充実するとともに、医療機関の能力に合わせた役割分担による救急体制である周産期救急医療システム及び医療機関情報を迅速に提供する周産期救急医療情報システムを構築している。	毎年、周産期医療協議会において、周産期救急医療システムにおける産科搬送、新生児搬送の実態調査を行い、対応を模索している。 ・また、神奈川県産科婦人科医会において、定期的な症例報告会などを実施しており、平成19年度には、消防機関との意見交換会を実施した。	県としては、一部の医療機関について、分娩費用を把握しているが、分娩費用の設定について具体的な指導・助言は行っていない。	・神奈川県では、県ホームページ上に「すこやかな妊婦と出産のために」を掲載し、妊婦健康診査の必要性や公費負担の実施を含めた「妊婦中の健康管理」や「妊婦健康診査の内容」、「妊娠中の健康相談」に関する情報提供を実施している。 ・また、本年1月には、妊婦健康診査の受診動向を目的としたポスター(妊婦健康診査の公費負担に関する周知)を県内各市町村の保健センター等に配布し、県民への周知を図っている。 ・そのほか、県広報紙や新聞において、女性の健康相談を併せて、妊婦健康診査の受診動向及び公費負担の周知を図っている。 ・市町村については、ホームページや広報等を用いて、妊婦健康診査の受診動向、公費負担の案内などを実施し、地域住民に対する周知を図っている。	各市町村において、母子健康手帳と一緒に妊婦健康診査の無料受診券または補助券を配布している。 ・妊婦健康診査の公費負担回数については、平成19年度においては、各市町村によって2回、3回、4回、5回となっている。 ・国通知による公費負担の6回実施については、今年度公費負担実施5回未満の自治体の多くが、次年度以降に向けて回数増の実施を検討している。	
15 新潟県	すべての周産期医療機関において、必要に応じて、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。	(院内) 産科が院内の救命救急センターや産科に連絡する等連携体制がとれる病棟がある一方で、同科病棟がない等対応できない事例もある。(他医療機関との連携) 他医療機関と予め連携体制をとっている病院もある。	周産期救急情報システムは、パスワードを付された消防機関が閲覧できるようにしている。	県内の周産期母子医療センターは、24時間対応可能な体制をとっている。	問題となった搬送事例は今のところないが、あった場合は消防機関も責任を担っている周産期医療協議会において検証することとなる。	県内の産科医数については把握しているが、個々の医療機関の夜間・休日等の人員体制については把握していない。 取組については、総合的な医師確保対策を実施する中で産科医の確保に努めるとともに、平成20年度からの重点奨学金貸付の条件として産科を含む特に不足している診療科に勤務することを盛り込むほか、医師確保へき地医療支援会等で女性医師の支援策について検討している。	医療機関における分娩費用は把握していない。 分娩費用は自由診療となっており、指導・助言は特に行っていない。	各市町村において、妊婦健康診査の受診動向や母子健康手帳等に必要の指導・支援を行っている。 また、県のホームページで各市町村の妊婦健康診査公費負担状況を情報提供している。	H19101現在、20/35市町村が6回以上の妊婦健康診査公費負担を実施している。平成20年度以降、6回以上の公費負担実施市町村数はさらに増加する見込みである。

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				
	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、更新を行っている医療機関に対し、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、応酬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。	診療科別の応酬情報において、「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。
16 富山県	導入している	二次救急を担う輪番制病院の7割が毎日更新(うち、お産を取り扱う病院に限定すると9割以上)	二次救急を担う輪番制病院の6割が精通者が入力を担当	二次救急を担う輪番制病院の約7割が確認を行っている	二次救急を担う輪番制病院の半数以上が伝達される仕組みになっている	二次救急を担う輪番制病院の半数が夜間・休日にも入力を行える状態である	システムの運営を委託されている県医師会が行っている	今年度中にシステムを改修予定であり、3月に新システムの説明会を開催する	新システムで対応予定	更新頻度に比例	行っていない
17 石川県	平成9年1月より「石川県災害・救急医療情報システム」を導入	1日に2度の更新をお願いしているところがある。	ほとんどの産科救急医療機関が精通している者が入力している。	約半数の産科救急医療機関が行っている。	約3割の医療機関が伝達される仕組みとなっている	約3割の医療機関が夜間・休日において入力を行える状態となっている	3日間情報入力が行われなかった場合には、FAXにより督促を行っている。	定義や表示項目について、理解が困難という意見が出ていないため、周知していない。	設けられていない(「産婦人科」と表示)	更新の際に確認してもらうため固定されていない	行っていない
18 福井県	導入している	1日2回更新するよう指導している。	空床状況、診療科別の手術・処置の可否を入力する体制が確保されている。 産科を有する救急医療機関(以下「産科救急医療機関」という。)のほとんどは精通者が入力し、入力者が空床状況等の確認をし、夜間・休日でも入力できる状態になっている。				7日間更新がない場合は、入力の督促をしている。	定義等を理解しやすくし、その周知も図っている。	「産婦人科」「産科」の区分が設けられている。	医療機関の実情に応じ入力されている。	適宜行っている。
19 山梨県	〇導入している。	〇ほぼ全ての医療機関で毎日更新している。	〇全ての医療機関において入力者は当医療機関に精通した者となり、また、入力時の空床状況等の確認についてもほぼ全ての医療機関で行っている。 〇しかしながら、医療機関の中には、特定の事務職員が入力しているため、休日などに入力が行うことができない事例も見られた。				〇更新していない医療機関がシステム画面に表示され、当該医療機関に対し、県救急医療情報センター職員(県が事業委託)が直接、督促を行っている。	〇応酬情報等に係る定義や表示項目は適切に理解されやすいものとなっており、周知も図られている。	〇別途設けられていない。	〇毎日、更新されている。	〇行っていない。

	(イ) 消防機関と医療機関の連携体制				(ウ) 県境を越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 県境を越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 県境を越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。	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越える搬送実施(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その共有化が図られているか。	
16 富山県	二次救急を担う輪番制病院の8割以上で直接対応の体制がとられている	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、 →確保されている 照会応答マニュアルが作成されているか、 →作成されている 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、 →ホットラインがないところは共有している	二次救急を担う輪番制病院のほぼ全てで敷設されており、対応者は医師等となっている	輪番制病院の約半数で作成している。作成していないところでは、搬送照会のあった全てを受け入れている。	配置されている	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。 →可能である 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 →13の消防本部のうち、手順書があるのは2ヶ所	体制あり	相談助言を行う体制があると回答したMO事務局は半数。 ないと回答したところはこれまで相談等がなかっただけであり、必要があれば相談助言を行うことは可能。	救急事故の発生地域、傷病者の症状等の事情により、県境を越える搬送があることは把握しているが、搬送先医療機関、件数等の詳細は不明である。	定めていない	新システムで対応するか検討中	
17 石川県	ほとんどの産科救急病院において直ちに医師等の受入判断を行えるものが直接対応する体制がとられている	上記に該当しない全ての産科救急病院が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。マニュアルについては職員のみで情報共有されている	ほとんどの救急病院にホットラインが敷設されており、医師等受入判断ができる者が対応している。	6割程度産科医療機関が作成している	配置されている	大半の消防本部で、妊娠を前提とした傷病者の観察が可能となっている。なお、手順書がある消防本部は11消防本部中2となっている。	体制がとられている	各消防本部では、指示医療機関との間に「救急救命士の特定行為に関する指示協定」が締結され、特定行為に係る指示をもらうための体制が確保されている	把握している。(平成19年における各消防本部の搬送先医療機関については調査済み)	定められていない	図られていない	
18 福井県	産科救急医療機関のほとんどは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。		産科救急医療機関のほとんどで敷設されている。 →対応者は医師等になっている。	産科救急医療機関のほとんどは作成している。	配置されている。	可能である。かかりつけ医に行き、そこから総合周産期母子医療センター等に連絡、搬送する体制になっている。	現地の救急隊のみで搬送受入照会が困難な事例はないが、万一の場合の体制がとられている。	妊娠の救急搬送で問題となった事例はないが、体制はとられている。	県境を越える搬送に関して問題となった事例はない。疾病別搬送実施は把握可能である。	本県の周産期医療体制においては、リスクの高い妊娠や高度な新生児医療を提供し、安心して子どもを産み育てることができると期待されているため、平成16年度から県立病院内に総合母子医療センターを設置するとともに、県内の主要な病院を地域周産期母子医療センターに指定し、NICUで低出生体重児の治療に当たってきた。また、NICUが満床状態が推移する中、県立病院のNICUを増床し、県内で治療ができる体制を積極的に進めてきた。 しかし、重篤な患者であり、県内で手術ができない場合など、限られた事例について、隣県の石川県や近隣の大学病院等へ個別具体的に受け入れの要請を行い、手術等の処置を行っている。こうしたことは、主に県立病院や福井大学附属病院が実施することとなり、随時実施の把握に努めている。 また、近畿2府7県において、奈良県で起こった事例を受けて、平成19年9月に近畿ブロック周産期医療広域連携体制の確保に向けた後継を行い、実施要領を作成の上、近畿地域での広域的な患者の受け入れ連携体制を構築し、各府県における広域連携体制を構築し、各府県に設置したところである。本県においては、総合周産期母子医療センターのある県立病院が、県外医療機関からの受け入れ要請に対する窓口となって調整にあたることとなっている。	パスワードの共有等の救急システムの運用方法の違いや県内患者の受け入れ先の確保の観点から、実現は困難な状況であるが、本県においては、周産期医療協議会を設置し、患者の状況に応じた受入分担を行うなどすべく連携を図っており、隣接する府県との連携について、救急の際の電話連絡等による確認で十分機能するものと考えている。	
19 山梨県	0.2/3の医療機関において、消防機関からの搬送照会に対し、直ちに医師等が対応できる体制が整備されている。	0.上記以外の医療機関においては、医師等に速やかに伝達され受入判断ができる体制が整備されている。 0.半数程度の医療機関でマニュアルの作成が進んでいるが、作成している医療機関でも消防機関にそのマニュアルを提供しているのは少ない。	消防機関とホットラインを敷設している医療機関は1/3であり、その対応者が医師である医療機関は少ない。	0.応答記録を作成している医療機関は1/3となっている。	0.全ての消防機関において、救急医療の知識を有する職員が救急隊に配置されている。	0.半数の消防機関で妊娠を前提とした傷病者の観察が可能であるが、妊娠の救急搬送に対し医療機関への連絡方法を示した手順書を作成している消防機関は少ない。	0.全ての消防機関において、救急隊と指令センターが早期に連携し照会が行えう体制が整備されている。	0.本県では県レベルでメディカルコントロール協議会を設けているが、その中で、相談・助言を行える体制がとられている。	0.実態を把握している。	0.搬送先の選定に困難をきたす消防本部においてルールが定められており、照会先医療機関も定められている。	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		(ウ) 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) 公費負担の実態
	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、(科)に夜間・休日に(イ) 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。	都道府県において、(科)に夜間・休日に(イ) 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。	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、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。
16 香川県	確保されている	確保されている	とられている	構築されている	これまで問題等発生し、もしあれば地域内で検証を行うことになる	把握しており、取組も実施している	把握していない	母子手帳交付時、母親教室等で実施している 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。 →母子手帳交付時、母親教室等で実施している 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 →新聞、公報等で周知	全市町村で4回以上実施
17 石川県	ほとんど全ての産科医療機関において確保されている	〃	消防機関からの要請に対し、総合周産期母子医療センターが必要に応じて周産期救急情報システムを活用し、適切な受入先について調整することとしている	構築されている 県立中央病院内の「しらかわ総合母子医療センター」をはじめとする県内の4病院で常時受け入れ体制をとっている	行われていない	把握している。また、産科医を目指す医学学生については、修学資金を貸与するなど、産科医の養成・確保に努めている。	把握している	日本産科医学会石川県支部及び日本助産師会石川県支部、市町村の連携により、啓発活動に取り組んでいる。(産科医・助産師支援強化事業等)	平成19年度より、全ての市町村において公費負担による妊婦健康診査の回数が増え、6回から8回に拡大。
18 福井県	全ての産科救急医療機関で前段の連携体制が確保され、全ての分娩取扱医療機関で後段の連携体制が確保されている。 リスクの高い妊婦や高リスクな新生児医療の提供を行うため、総合周産期母子医療センターにおいては、24時間体制で母体や新生児を管理しており、救急指定病院に指定されていることから、救急搬送があった場合の救急部門と周産期医療部門の連携体制は、確保されている。また、地域周産期母子医療センターの各病院においても、リスクの高い妊婦等に対応するための医療体制を整えている。さらに各病院の代表や救急部門で構成する周産期医療協議会において、救急搬送体制等について検討し、受け入れ分担をするなど、さらなる連携を図っているところである。	〃	本県の周産期医療情報ネットワークは、広域災害救急情報システムの追加メニューとして整備し、情報を蓄積するサーバーを共有するとともに、総合母子医療センターや地域周産期母子医療センターである各病院のほか、消防機関や地域の分娩医療機関からもアクセスすることが可能となっている。	全ての分娩取扱医療機関が夜間も分娩を取り扱っており、空白時間帯はない。	問題となった事例の報告はないが、万一、問題の事例が生じれば既存の協議会で検証可能	医療機関ごとの産科医の配置状況を把握している。 具体的な取組も実施している。	把握している。 不慮と思われる事例がないため、指導等は行っていない。	妊婦健康診査の受診、早期の妊婦届出の動向について、機会を捉えて、各市町村に周知している。また、市町村においては、広報誌やホームページ等で普及啓発するとともに、妊婦健康診査の助成制度について、医療機関の協力も得ながら、周知を図っている。	すべての妊婦に対して、妊婦健康診査の一部無料化(3回~14回)を実施している。 また、本県独自の取組みとして、3人目以降の妊婦に対しては、県の補助制度を設け、妊婦健康診査を原則無料(14回まで)とし、出産にかかる費用の軽減を図っている。
19 山梨県	分娩を扱う全ての病院において、救急部門と産科部門との連携が図られている。	分娩を扱う全ての病院において、産科部門と同一医療圏の他の病院の救急部門との連携が図られている。	現行システムでは消防機関が利用できる体制がとられていないが、本年度、システムの見直しを行っており、次年度から消防機関が利用できる体制になる予定。	構築されている。	行われていない。	充足状況について把握しており、また、各種の医師確保対策を実施(師・医学費)	把握している。	〇県では県産育連合会などを通じ県民に対し情報提供や啓発活動などを行っている。 〇また、市町村では妊婦届出時等に受診の勧奨や公費負担妊婦健康診査について説明している。	〇全ての市町村が県内共通の受診票により国が示した健診時期、項目を参考として、6回の公費負担による妊婦健康診査を実施している。また、一部の市町村ではさらに独自の健診助成を行っている。これらの平均回数は5.64回であり、昨年8月の全国平均である2.8回を大きく上回っていることから、現段階における本県の公費負担妊婦健康診査の水準は、十分とはいえないまでも必要レベルを満たしている。

		(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。救急隊からの搬送紹介に、支障が生じていないか。	①更新頻度				②入力情報				システム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。	システムの管理者(都道府県又は事業委託した機関)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、応急情報等に係る定義や表示項目を適切に理解しやすいものとして、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。			
20	長野県	導入している	<p>・長野県広域災害・救急医療情報システム(以下「救急医療情報システム」という。)については、原則「1日2回」、応急情報を入力することとしているが、医療機関への調査では、1日に1回:85(61.5%)で最も多く、次いで1日に2回:21(30.9%)という結果であった。</p> <p>・半数以上の医療機関において、原則として1日2回の入力が行われていない状況であった。</p> <p>・また、夜間・休日の更新頻度については、平日昼間と「異なる」とした医療機関は32(47.1%)で、さらに、25(36.8%)の医療機関は「更新していない」と回答している(回答数:68)</p> <p>・なお、情報の更新頻度の改善の可能性については、1日2回が限度:25(36.5%)と回答している一方、随時:27(41.5%)、1日3回:8(12.3%)と、更新頻度を増やすことを可能とする回答もあった。更新頻度を改善するための条件として、「人的体制の整備」や「院内システムとのシステム連携」を挙げている。(回答数:65)</p> <p><改善可能性の条件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内システムとのシステム連携が必要(各診療科における直接入力) ・院内の人的体制の整備(オペレーターの専任化) ・システム上のルール化が必要 <p><改善は必要としないとする意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的に昼間、夜間で勤務が変わるため、2回以上にする必要性が無い。 ・応急情報に急な変更が無いため。 ・現行のままでは問題はない。 <p>・「救急医療情報の把握・提供体制等に関する調査」において、消防機関からはリアルタイムの情報更新を望む回答があり、情報の提供者側と利用者側とは意識の差が伺える。</p>	<p>医師の在否や空床状況などの把握・確認方法についての調査では、入力者が直接把握・確認している医療機関は、診療科別医師の在否:55(82.1%)、空床状況:48(71.6%)、緊急処置や手術の状況:38(56.7%)という結果であった。「入力者による直接確認以外の方法」とする医療機関は、「確認者(医師・看護師)が、口頭で入力者に状況を伝えている。」等としている。(回答数:67)</p> <p><入力者への伝達方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認者(医師・看護師)が入力者に口頭で伝える。 ・診療科担当責任者が入力者に伝える。 ・日報で伝える。 <p>・次に、夜間・休日における医師の在否や空床状況などの把握・確認方法についての調査では、把握・確認方法が平日昼間と「異なる」とした医療機関は25(40.6%)という結果であった。さらに、19(29.7%)の医療機関では「入力していない」と回答している。(回答数:64)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>システムの管理者(都道府県又は事業委託した機関)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。</p>	<p>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に理解しやすいものとして、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。</p>	<p>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。</p>	<p>「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。</p>	<p>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。</p>		
21	岐阜県	岐阜県広域災害・救急医療情報システム(以下「システム」という)を平成13年度から導入。今年度改修を行なっている。	医療機関によって更新頻度が異なる。	医療機関によって対応が異なる。	システム改修の機会に適切に対応するよう依頼予定。			今回、マニュアル作成にあたり、更新が適時になされていない医療機関について状況を確認し、対応を依頼した。	活用しやすいシステムの改修をすすめることにも、説明会等を行なっている。	システム改修の際に、「産科」のみの区分がないため、区分を設けるよう進める。	医療機関によって対応が異なる。システム改修の機会に適切に対応するよう依頼予定。	特に照会を行っていない。システム改修の機会に対応を依頼予定。
22	静岡県	導入している	1日1回(90%以上の多数医療機関がクリア)	空床状況や手術等の状況は入力の際、入力担当者が確認している。情報が自動的に集約されるような体制をとる病院も3割程度ある。	・休日・夜間の入力担当を明確に決めている病院は2割程度。			システム管理者(静岡県)が医療機関に対し、督促を行っている。	文書にて周知している。	取り残れている	病院の状況に応じて変更はなされている。	システム管理者が随時確認し、疑義がある場合、電話にて照会している。
23	愛知県	導入している	平成19年12月の状況によれば、305の参加医療機関における応急日数の平均値は23.6日であった。また、1日あたりの応急日数の平均値は、1.7回であった。したがって、ある一定の更新頻度は保たれていると考えている。しかしながら、月に数回しか更新しない医療機関や、一日1回しか更新しない医療機関もあることから、すべての医療機関において即時性が確保されているとは言い難い。	更新頻度は、医療機関によってバラツキがある。毎日10回以上更新する医療機関も若干ながらあるものの、多くの医療機関において、空床情報や医師等医療従事者の稼働状況を適切かつ迅速にシステムに入力する体制が確保されているとは言い難い。			委託先である県医師会の救急医療情報センターにおいて、毎日更新状況を確認し、更新していない医療機関があれば督促する体制をとっている。	平成16年6月、従来のシステムを見直しして現行のインターネット方式を採用した。医療機関、消防機関、保健所などこのシステムの参加機関に対して説明会を実施し、参加機関すべてに操作説明書を配布。24時間対応のヘルプデスクを設置しているが、現在設定されている応急情報等に係る定義や表示項目などについては、理解しにくいものと思われる。	設置している	1日あたり複数回情報更新する医療機関が多いことから、表示内容が固定化しているとは考えていない。	委託先である県医師会の救急医療情報センターにおいて、電話による患者からの問い合わせに対応する際、患者の症状に応じた医療機関を紹介するため、システム情報から選択した医療機関に、受診可能かどうかの電話確認を必ず行っており、誤りがあった場合は、可能な限りシステム情報を修正している。	
24	三重県	導入している	各医療機関により異なるが、一日につき何回か更新されている。	精通している	確認を行っている	伝達される仕組みとなっている	夜間・休日に入力が行うことができる	行っている	回っている。	取れている		
25	滋賀県	導入している	1日2回(朝9:30まで、夕方17:30まで)の応急情報の更新を希望している。 ・状況が変わるたび随時更新(12病院) ・1日2回更新(19病院)	・精通している(24病院) ・あまり精通していない(1病院) ・その日の入力担当者によって違う(5病院)	・「はい」(24病院) ・「いいえ」(7病院)	・いつでも入力可能(23病院) ・日による(4病院)	1日2回の自動督促(9:30、17:30)と、県担当職員による督促(10:00、18:00)を行っている。	周知を図っている。	取れている。		入力情報の中に結果があれば必要に応じて確認している	