

平成20年3月3日

厚生労働省医政局指導課

雇用均等・児童家庭局母子保健課

総務省消防庁救急企画室

都道府県による救急搬送受入体制等 の総点検結果（項目別一覧表）

平成19年8月に発生した奈良県の妊婦救急搬送事案を受け、同12月10日、都道府県に対し、産科をはじめ救急搬送受入体制等に関する総点検を要請（医政局指導課長、雇用均等・児童家庭局母子保健課長、総務省消防庁救急企画室長連名通知）し、その結果についての報告（平成20年1月末締切）をとりまとめたもの。

(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	③入力情報	④入力情報	⑤入力情報	⑥入力情報	⑦入力情報	⑧入力情報		
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、支援が生じていないか。	システムに導入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。	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、応需情報に係る定義や表示項目を適切に確認し、ずれの無いようシステム運用を推進しているか。	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。			
1 北海道	平成13年10月から運用しており、現在、総合周産期母子医療センター(6機関)、地域周産期母子医療センター(26機関)、三井医科大学及び北海道立子ども総合医療・保育センター、ハリスクリック・ハリスクリックにおける受入可能状況について情報提供できる体制となっている。	○応需情報の更新については、道からの依頼により、1日1回入力することになっているが、システム参加医療機関での入力については、パズキがあるととも、医療機関におけるシステムの利用状況についても差が生じている。	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。	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況となっていないか。	○情報更新の督促等は実施していない。 ○システム参加医療機関での更新状況については、システムの管理運営課先から、毎日(土日を除く)送信されている。	○表示項目については、「産科」「小児科」に分けて入力している。(入力項目等は別添2のとおり)		○照会等は実施していない。		
2 青森県	導入している	更新頻度は以下のとおり、即時性は確保されているとはいえない。 参加医療機関のほとんどは朝・夕の2回入力しているケースが多いため、即時性は確保されているとはいえない。なお、即時性、つまりリアルタイムの情報が必要とされるのであれば、運用及びシステムの基本的な考え方を大幅に見直す必要がある。	医療機関個々の状況により、そのような体制となっていない例が多い。 規模の大きな病院においては事務担当者で診療科・病棟の状況を取りまとめ入力することになっているケースが多い。その過程で医療機関全体の状況を把握するための時間を要している。			行っている。 システム画面は一覧性があり、わかりやすいものとなっており、県としても消防本部の利用状況を把握し、各消防本部担当者へ内容説明等を行っている。	届けられている。	一部医療機関にそのようなものもある。システムには入力時間が明示されるが、受入可能で状況が変わらないときには更新するための入力を行わない医療機関もあり、信頼性を低下させている。	県は毎日行っていない。また、一部の消防本部は稼働している場合には確認している。		
3 岩手県	導入している 岩手県広域災害・救急医療情報システム 導入時期: 昭和57年2月 参加医療機関数: 127件	診療所情報については、是前段階と当直段階について、それぞれ午前9時と午後4時に定時入力することとしている。 平成19年4月～12月において、県内各2次医療圏において救急搬送体制に参加している医療機関における更新頻度は、月平均1医療機関あたり34.73回で、1日に1～2回の更新が行われていると推測される。ただし、更新頻度は医療機関等に大きなばらつきがあり、空同圏内の医療機関は多いのに対し、同一圏域内の医療機関数が少ない医療機関ほど頻度が低い傾向が見られる。 圏域に受入病院が少ない場合、要請側がシステムに頼らず、電話等で直接応需連絡を行っているものと考えられる。	当該システムは各病院の医事課等に設置され、事務職員又はケースワーカー等が入力に当たっている。 また、本システムの運営は(社)岩手県医師会に委託しており、未入力医療機関に対しては岩手県医師会より入力指導を行うこととしている。			救急医療情報として設定する出入口項目は次のとおり。 ・診療科目毎の診療の可否(応需可能科目) ・男女別の空床数・血液の保管情報 ・病院群輪番制病院当番情報 ・在宅当番医制当番情報 ・休日夜間急患センター情報 ・医薬品情報(リンク) 医療機関への入力指導については、(社)岩手県医師会に委託し行われている。	システム上の区分は「産婦人科」であり、「産科」のみの区分は設けられていない。	医療機関への入力指導については、(社)岩手県医師会に委託し行われている。	医療機関への入力指導については、(社)岩手県医師会に委託し行われている。		
4 宮城県	救急医療情報システムは、医療機関や消防本部に対して、患者の軽搬送に必要な病院の診療可否や空床情報等を提供しており、平成19年度からは、利便性の向上を図るため、Web化を行った。	127医療機関が参加し、情報の更新を1日2回程度行うこととしているとともに、4日間更新が無い場合は入力督促を行う等の取組を行っているが、即時性を確保するためには、情報を随時入力する職員の確保等が必要であり負担が大きい。	「救急搬送患者への対応に係る医療機関への調査」を平成20年1月に救急医療機関を対象に実施し、結果を、救急搬送時間短縮化のための施策立案に反映することとしている。		(周産期医療情報システム) 空床情報の更新は、総合周産期母子医療センターは毎日2回、地域周産期母子医療センターは最低週2回は行うこととしており、情報の更新が無い場合は、入力の督促を行っている。	救急医療情報システムで提供する情報内容については、救命救急科医師、消防機関等による会議を開催し意見を伺う等、利便性の向上に向けた取組を実施している。	診療科別の応需状況については、「産科」のみの区分が別途設けられている。				
5 秋田県	秋田県では平成9年に「秋田県災害・救急医療情報システム」を整備。県内の全病院(78施設)、全消防本部(13施設)及び各保健所等、災害・救急医療関連する関係団体がシステムに参加している。	救急告示病院において、月～金曜日では、全ての医療機関で時間を定めて情報の更新がなされています。情報の更新を1日2回以上実施する医療機関は28施設で全体の9割を占めています。また、定時の更新以外にも、必要に応じて情報の更新を行う体制としている医療機関は13施設となっています。 土曜日において情報の更新を実施している医療機関は、16施設、日曜日・祝日においては12施設となっています。	ほとんどの医療機関で事務職員が入力を担当しています。なお、入力担当者の約7割が当該医療機関の機能・体制等に精通している職員となっています。	入力を担当する職員が、直接、空床情報等を確認している施設は12施設となっています。	夜間・休日に稼働していない施設が4施設であり、この時間帯は情報の更新が実施されていません。	平成19年4月にシステムを更新しています。更新にあたり、平成19年3月に県内8ヶ所を会場として、各病院、消防機関等、関係機関を対象とした説明会を実施し、操作方法、入力項目等について周知しています。	「産科」の項目を設けています。なお、情報は、他の診療科目と並列に同時に表示されます。		情報センターの運営は県医師会に委託しており、救急告示病院の応需情報の更新状況を平日、午前10時、午後3時の計2回確認しています。情報の更新がなされていない場合は、電話連絡にて督促を行っています。		
6 山形県	①本県では、15消防本部と、3つの三次救急医療機関、37の救急告示病院が中心となり、救急搬送体制を構築している。 ②パソコン等を活用した救急医療情報システムは運用していないが、地域の実情にあわせ、消防機関が日々官道医等の情報を確認する体制を構築している地域や、地域内に限られた救急告示病院しかないため消防機関からの搬送照会があった際は完全に受け入れる体制を構築している地域などがある。 ③こうした地域の実情に応じた体制を構築、充実していくことで、救急搬送に対する支援体制は確保されていると認識している。										
7 福島県	導入している。	1日2回の定時入力をしており、その他に、変動が生じた場合には随時送信することとしている。	精通している。	入力者が直接確認している(一部の医療機関では確認者を決めて入力者へ報告する体制をとっている)。	伝達されている。	入力できる。	定時入力時間を10分超過すると自動音声案内、FAX及び電話による督促を行う体制となっている。	定義や表示項目は操作説明書に記載し、システム上に操作説明書を掲載して周知している。	ある	されていない	情報センターで入力状況を確認しており、消防本部でも応需情報を電話で確認した上で搬送している。

都道府県	①消防機関と医療機関の連携体制 ②医療機関の窓口体制	③消防機関からの搬送照会に対し、平日昼間等より、特に夜間・休日において、直ちに医師等の受入判断を行う者が直接対応する体制がとられているか。	④消防機関における体制	⑤消防機関における体制	⑥消防機関における体制	⑦消防機関における体制	⑧消防機関における体制	⑨消防機関における体制	⑩消防機関における体制	⑪消防機関における体制	⑫消防機関における体制
1 北海道	産科病棟で直達で受け、受入の可否を伝達。 → 35病院 救急担当で電話受理後、病棟へ受入の可否を伝達。産科病棟内で受入可否について回答 → 33病院 それ以外 → 31病院 (108医療機関中有効回答99機関)	○ほとんどの産科医療機関において、直ちに受入判断の可否が行える体制がとられている状況である。(上記④)の中で直ちに受入判断の照会を行うことができる体制がない産科医療機関は8病院となっている。	○ほとんどの産科医療機関において、心臓停止等の場合は、全ての消防本部が医師の指示を受けられる体制となっているが、産科救急搬送に限ると、68消防本部の中で、33本部のみ、ホットラインが敷設されている。また、そのうち17本部が医師とホットラインがつながっている状況。	○道内全ての消防本部に配置済みである。また、道内救急隊のうち、約8割が救急救命士運用隊となっている。	○北海道救急業務高度化推進協議会では、周産期に係るプロトコルを決定しており、68消防本部の中で60本部で、妊娠を前提とした傷病者の搬送が可能となるが、8本部では全体的に救急隊員が利用されていないという状況。 ○妊娠の搬送に係る手順書等が整備されているのは、68消防本部の中で10本部であるが、その他の消防本部では、一般的な手順書や、搬送先が限られることから、取って置かれていない状況。	○救急隊と指令センターとの連携が取られている消防本部は、68消防本部の中で、52本部となっている状況。その他の本部では、搬送先が限られているので、そのような連携が必要なかったり、以前そのような体制がとられていた本部も、病院から、指令センターを通過し、病状が又聞きになるのを止めるように言われたり、必ずしもそのような体制が必要ない状況。	⑥メディカルコントロールの活用 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。	⑦県境を越える患者の搬送体制 都道府県において、県内医療機関間で搬送が困難な救急患者の県境を越える搬送支援(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。	⑧心臓停止など重篤な場合は、24時間いつでもメディカルコントロールが利用可能となっている。	⑨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。	⑩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。
2 青森県	併ねらわれている。医療機関によって異なるが、ほとんどの医療機関では看護師が消防本部からの照会に対応し、医師の判断を直接聞きながら対応している。	されていない。対応については、事実上対応にあつた機関に任せられている状況であり、消防本部側にもこの点に関しては情報提供されていない。	すべての救急医療機関には設置されている。基本的には救急救命士が救急車に乗るようになってはいるが、救急救命士の充足状況から、すべて時間帯において来るようになっていない。	妊婦を確認した場合には観察は可能だが、手順書はない。その様子から分かる場合、また本人の申告により妊娠が判明した場合には、それを前提に観察を行うことは可能だが、それがない場合には対応できるかわからない。また手順書等については、特に作成していない。	とられている。	体制が整備されている。	把握していない。(通常的に県外の医療機関に搬送している消防分署がある。)	定めていない。	共有化を図っていない。		
3 岩手県	平日：体制あり 9 休日/夜間：体制あり 7 なし 2 (総数12、有効回答数)	体制あり 2 マニュアルは作成されていない。	ホットラインあり 6 ホットラインなし 3 対応者は医師かどうか、 医師 4 それ以外 2	作成している 5 作成していない 4	(消防本部総数12、有効回答数12) 配置されている 11 配置されていない 1	可能 12 手順書は作成されている 1 手順書は作成されていない 11	連携体制がある 7 連携体制がない 5	(総数12、有効回答数12) 相談・助言体制を確立している 8 相談・助言体制を確立していない 4	把握している。	ルールが定められている 1 定められていない 11	共有化はしていない。 県境へのパスワードの提供はしていない。また、隣県からもパスワードの提供は受けていない。
4 宮城県	「救急搬送患者への対応に係る医療機関への調査」を平成20年1月に救急医療機関を対象に実施し、結果を、救急搬送時間短縮化のための施策立案に反映することとしている。		県内の全ての救急隊に、救急救命士又は救急科課程修了者が常時配置されている。	妊婦を前提とした傷病者の搬送に関しては、救急救命士でなくとも、当該隊員によっては観察不可となる隊が、3本部で4救急隊あり、救急救命士の育成促進が求められる。妊娠の搬送に関する医療機関への連絡方法を示した手順書等を確認している消防本部はない。医療機関への連絡方法のプロトコルに関するもの作成の可否については、検討を要する。	県内全ての消防本部において、救急隊と指令センターが連携して照会を行う体制を採っている。119通報時に重症患者と判断された場合を除けば、指令センターと連携して照会するか否かは現場における判断にかかる部分が大いと考えられ、早期連携を図るためのルール作成の可否については、検討を要する。	10消防本部において、受入照会困難時に、メディカルコントロール担当医療機関に相談することができる。うち8本部は、契約に基づき、個別的に医療機関の協力のもと相談を付けてもらっているのが実情である。受入医療機関同僚などの受入照会支援がメディカルコントロールの運営に必要であるかどうか、メディカルコントロール協議会での検討を要する。	県においてこれまで、県外医療機関への搬送支援の統計調査等の実施把握を行ってこなかった。隣接県との相互の搬送ルール等も定めていない。	他県の救急医療情報システムのパスワードの交付を受けている消防本部はない。			
5 秋田県	消防機関からの搬送照会には、医療従事者である医師又は看護師が対応しています。事務員が対応する医療機関はありません。また、看護師が対応した場合には、医師に代わって速やかに受入の照会がなされる体制が全ての病院で確保されています。	照会応答マニュアルを作成している医療機関は10施設とされています。また、マニュアルを地域の消防本部に提供している医療機関は10施設の内、7施設とされています。	消防機関からのホットラインが敷設されている医療機関は18施設と半数以上を占めています。この消防機関からの救急部門の電話に直接連絡が届く、または、救急部門を担当する医師、看護師の携帯電話等に直接連絡がなされる対応もとられています。 受付を経由して電話が転送されるなど、直接救急部門に連絡できる体制が取られていない医療機関が7施設ありますが、搬送照会に専任する職員は医師または看護師となっています。	作成している医療機関は、31施設中、8施設とされています。	全ての救急隊に救急医療に関する知識を有する職員が配置されています。	全ての救急隊において観察が可能です。 妊娠の搬送に関しては、医療機関への連絡方法を示した手順書等は、いずれの消防本部でも作成されています。	現地の救急隊のみでは搬送受入が困難な場合、救急隊と指令センター双方が早期に連携し照会を行う体制がとられている消防本部は、13本部中、8本部となっています。なお、他の5本部においては、現状では救急隊での対応で十分な状況となっています。	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のは、すべての協議会となっています。	平成18年での県境を越える患者搬送件数は161件(転院搬送153件、転院搬送以外8件)となっています。県境を越える搬送件数が多いのは、隣接県と接する地域及び、高速道路等、交通事情が良い地域となっています。転院搬送以外の8件は、かかりつけ医が隣接県の医療機関であるため、または、患者本人の希望によるものとなっており、自県内での搬送先医療機関の選定に困難を来し、他県に搬送したケースはありません。	隣接する都道府県間で搬送に係るルールや、搬送照会等の対応を行う医療機関を予め定めはしません。	他県の救急医療情報システムとの共有化は図られていません。
6 山形県	①窓口体制としては、医師直達のみ等に対応する体制や、救急部門直達で連絡先で対応する体制、代表電話等の窓口から院内医師等に対し速やかに受入判断の照会を行う体制などを各救急病院において取っている。		県内消防本部の各救急隊は、全ての隊に救急救命士又は救急科課程修了者が配置され、救急医療に関する知識を有する職員により運用されている。	救急医療に関する知識を有する職員により運用され妊婦を前提とした傷病者の搬送が可能な体制がとられている。	必要に応じ指令センターと連携して照会する体制をとっている消防機関もある。	産科医療搬送の際、傷病者の容態やその後の変化など必要に応じて医師からの指示又は情報を受けることができる体制がとられている。また、各消防機関と医療機関等間で定期的な合同訓練を実施し、救急搬送が円滑に行われるための搬送・受入体制等の協議がなされている。	県内の一部地域が、県境を越えた病院の医療圏に含まれていることから、当該地域を所管する救急隊が、通常の搬送先の一つとして当該病院への妊娠搬送を日常的に行っているが、その他の消防機関では、転院搬送の場合を除き、県外医療機関への搬送実績は殆どない状況となっている。	各消防機関においては、県内での搬送先医療機関の選定に困難をきたす場合はないため、県境を越える搬送に関するルールや他県救急医療情報システムへのアクセスによる応答情報の把握は行われていない。	他県救急医療情報システムへのアクセスによる応答情報の把握は行われていない。		
7 福島県	医師が直接対応しているか、すぐに医師に照会できる体制になっている。	即時に医師に受入判断を確認できる体制になっている。マニュアルにより迅速・的確な対応を行っている病院もある。	大部分の医療機関は、ホットラインを設けている。即時に医師に接続できる体制をとっている。	医療機関によっては、応答記録を作成している。	配置されている。	教育課程の教科目に含まれており、妊婦の搬送は可能である。医療機関への連絡方法を示した手順書までは備えていない。	消防本部により照会体制は異なるが、救急隊と指令センターとの連携体制は整っている。	とられている。	把握している。	現段階では定めていない。	他県から本県システムへアクセスすることは可能なシステム構成である。本県から他県へのアクセスは、他県のシステム構成による。

	(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員 (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、産科に係る産科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。)	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、妊婦健康診査の受診動員を行っているか。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。
1 北海道	〇消防からの妊婦搬送照会を救急部門で受ける分岐医療医療機関(分岐医療連絡線)は、全道で33箇所となっているが、救急部門と産科部門の連携体制は確保されている。		〇当システムについては、パスワードの発給により閲覧できることとなっているが、ほとんどの産科医療機関が加入している状況。また、消防機関については、消防本部、消防署を含め、324箇所で117箇所が加入しており、当システムの周知及び加入の促進について通知している。	〇ハイリスク分娩のみならず正常分娩にも対応可能な産科医療提供体制を構築するため、総合周産期母子医療センター等に北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学の三医大から産婦人科医師の派遣を受け、産婦人科医師の優先的かつ重点的な確保を図るとともに、産婦人科医師の配置が十分でない地域の医療機関に対し、産婦人科医師の派遣を推進するなど、地域において安全で安心して出産できる環境を整備することとしている。	〇妊婦等は実施していない。 〇妊婦の搬送に対して、輸送体制を整備している地域がある他、輸送体制は実施していないものの、各圏域に所在している総合周産期母子医療センター等へ搬送することとしているなど、各地域における搬送体制は確保されている。	〇平成19年度から妊婦健康診査が2回から4回程度の実施ができるよう交付金措置が拡大されたこと、市町村に対し妊婦健康診査の拡充について通知するとともに、様々な機会を通じて、市町村への啓発を行っている。	〇平成19年度以降の実績予定回数については、次のとおり確認している。 平成19年11月時点 平成20年度実施予定 実施回数 市町村数 実施回数 市町村数 10回以上 4 10回以上 5 6~9回 1 6~9回 1 5回 9 5回 1 6回未満 166 4回 3 8 3回
2 青森県	確保されている 妊婦搬送照会には、常に産科部門が受入可否の判断を行うこととなっており、フォーストコールが救急部門であっても同様の取扱いがなされている。	確保されている 産科部門を有する全ての医療機関は、周産期救急情報システムと並行して救急医療情報システムにアクセス可能となっており、必要に応じて救急部門との連携確保が可能となっている。	体制がとられている 産科部門を有する全ての医療機関とともに、県内全ての消防機関が周産期救急情報システムを利用できる体制となっている。	確保されている 通常の診療時間として夜間に分娩を取り扱う医療機関や助産所はないが、県内1か所の総合周産期母子医療センター及び県内4か所の地域周産期母子医療センターにおいて24時間体制で緊急分娩の取扱いとハイリスク症例の受入を行っている。	把握している 県内の産科医の充足状況を把握している。その上で、本県に医師を誘引し、定着させるための医師確保策としてUIターン医師等の受け皿となる「あおもり地域医療・産科支援機構」の創設や、医師確保の基本指針となるグランドデザインを策定し、医師確保のための具体的な環境整備等に取組んでいる。	啓発活動を行っている 「妊婦健康診査」により医療機関との連携が図られており、市町村では、妊婦健康診査の必要性を啓発するよう働きかけを実施した。また、県広域で妊婦健康診査の必要性について指導し、啓発活動を行っている。また、妊婦健康診査の重要性の相談窓口として保健所の「女性健康相談」について市町村広域を通じて周知している。	6回以上の公費負担制度が全市町村において導入されている 平成19年度中に公費負担回数を40市町村中、16市町村が5回以上としている。平成20年度には32市町村が6回以上の実施予定であり、残る8市町村においても拡大を検討中としている。
3 岩手県	確保されている(100%)	確保されている(91.7%) 確保されていない医療機関には、救急に対応する専門診療科がない 本県では、産科医師不足により平成19年度にも2病院が分娩を休止しており、産科救急の受け入れ体制は確保されていないため、搬送先のトリアージが重要となっている。	消防機関が、直接周産期救急情報システムを利用できる体制にはなっていない。 本県の周産期医療ネットワークは、かかりつけ医が母体・胎児のリスクを判断し、総合周産期母子医療センターなどに電話やFAXなどで対応を相談し、総合周産期母子医療センターの専門医がリスク程度に適切に医療機関を調整し、確実に搬送する仕組みとなっている。分娩を取り扱うすべての医療機関は周産期医療ネットワークを活用できる体制にある。 総合周産期母子医療センターのNICUが病床の場合であっても、相対的に軽症の児から後方支援病床に移すなどして受入している。重症児については受入不可能となるが、産科と小児科が連携して調整を図っている。	各地域においては、医療機関、消防機関等からなる関係者による産科救急が、自宅から分娩施設まで自宅用車で60分~90分を要する。本県の医療計画では、遠隔妊婦健診やITを活用した周産期医療ネットワークなど、負担分担と地域連携により周産期医療体制を確保することとしている。	産科医確保は把握しているが、夜間・休日等の勤務体制での把握は行っていない。 医師確保対策のために、医師確保のためのアクションプランを策定するとともに、医師確保対策室をおき、医師確保に向けた取組を実施している。	患者教育に係る健康教育において、妊婦や性感染症の予防については啓発普及がとれているが、妊婦の兆候があった場合の医療機関受診についての啓発活動は十分把握していない。 市町村における小学生の赤ちゃんふれ体験の事前学習として、母子健康を活用した健康教育が実施されており、県では赤ちゃんふれ体験事業の支援事業を推進し、拡充に努めている。 市町村の母子健康発行時に併せて、県が作成したパパ手帳を併せて配布し、妊婦健康診査の必要や妊婦中の産前産後の予防について啓発している。	「妊婦健康診査の公費負担の望ましいありかたについて」(平成19年1月16日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子健康課長通知)に基づき、妊婦健康診査の拡充に努めているが、市町村によっては交付金であることから5回の実施に至らないところもある。
4 宮城県	県内における預り受入照会案件において、かかりつけ医のいない患者や、人工中絶の復元症、事件・事故による特殊な産科に起因する産科不慮、医師不在で受入不可とされたケースが多い。 産科医不足が叫ばれる中、物理的な救急搬送受入の実現のため、消防機関と医療機関の連携の下、体制の構築を図る必要があるが、限られた地域医療資源を有効に活用し、現場に混乱を招くことのない実効性のある体制とするため、慎重な検討が必要である。	治療が必要な母胎・新生児の受入機関の早期決定・搬送を行うために必要な産科情報等を医療機関や消防本部に提供している。	1か所の総合周産期母子医療センターと11か所の地域周産期母子医療センター等との連携を図り、周産期医療体制の整備を進めている。 医師数は、75人であり、全国平均より下回っているほか、地域偏在も見られる。特に東北地域の医療資源の不足が顕著であり、量的に重点化を図ること、安全で適切な医療を効率的・効果的に提供できる体制の構築を図っていくこととしている。 仙台地域では、産科セミアンシステムが導入され、機能分担と連携による産科医療提供体制が構築されており、緊急時には、妊婦が分娩予約をした病院が対応することとしている。 長期間にわたり人工呼吸器管理が必要となる新生児に必要なNICU及びNICU後方病床が不足し、他県への搬送も発生している。	県内における預り受入照会案件においては、かかりつけ医のいない患者や、人工中絶の復元症、事件・事故による特殊な産科に起因する産科不慮、医師不在で受入不可とされたケースが多い。 特に東北地域の医療資源の不足が顕著であり、量的に重点化を図ること、安全で適切な医療を効率的・効果的に提供できる体制の構築を図っていくこととしている。	医師確保策を推進しているが、宮城県内の人口10万人に対する産科・産婦人科医師数は、75人であり、全国平均より下回っているほか、地域偏在も見られる。特に東北地域の医療資源の不足が顕著であり、量的に重点化を図ること、安全で適切な医療を効率的・効果的に提供できる体制の構築を図っていくこととしている。	一部について把握している。 妊婦健康診査を受けずに、出産間際になって病院に搬送される妊婦が毎年あり、母子健康だけでなく、病院にとっても大きな負担となっている。このため、妊婦健康診査の受診率の向上を啓発活動として、県でポスターを作成し、平成20年3月にJR東日本電車車中券に広報を行うとともに、市町村にも配布を行う予定である。	妊婦健康診査の平成20年度の公費負担は、36市町村中(括弧書きは市町村数)、10回(1)、5回(20)、4回(2)、3回(3)、2回(5)、1回(6)となっており、多くの市町村が、5回以上の公費負担を行う予定となっている。(平成19年12月集計段階の状況)
5 秋田県	県内で分娩を取り扱う病院は17施設であり、これらの施設は全て救急告示病院となっています。このため、同医療圏の救急部門で妊婦の搬送照会を受けた場合、同医療圏の産科部門に連絡し、必要に応じて産科に搬送することで、確実な連絡がとれる連携体制が確保されています。	分娩を取り扱う病院において、他部門の診療を必要とする搬送照会を受けた場合、産科に搬送し、同医療圏の救急部門、同一医療圏の救急部門、または、他の医療圏の救急部門に連絡することで、確実な連絡がとれる連携体制が確保されています。	救急医療情報システムに産科に係る救急情報を含んだ内容で運用しており、消防機関においても産科に係る情報を得ることが可能となっています。	分娩を取り扱う病院において、産科医師はオンコールも含め24時間対応が行われています。土曜日、日曜日・祝日においても同様となっています。	「救急搬送における産科・周産期医療者搬送支援体制」において、問題となるケースが発生していないことから、医療機関、消防機関等からなる検証は行っていません。 このため、産婦人科等の特定診療科に転入しようとする大学医学生又は研修医に対する修学資金又は研修費等の貸付を行うなどの各種取組を実施し、医師確保に取り組んでいます。	市町村において、医療機関との連携のもと、母体数20(バママ教室)等で、妊婦の経過観察、妊婦の注意を含め教育を行っています。また、市町村の医師や助産師等でも妊婦健康診査の無料受診券を周知するとともに受診動員をしています。 なお、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊婦に対して助産を行う、助産師(児童福祉施設)は12カ所確保し、助産に関しての支援が行われています。	平成16年度から、県事業として妊婦健康診査の無料券を5回(産科健診1回)を限度とし、市町村に補助しており、市町村の独自分を入れても、公費負担されている妊婦健康診査(検査券も込み)は、最低9割分(ほとんどが10割)となっています。
6 山形県	産科を有する医療機関においては、産科への連絡体制は整備されており、多くの医療機関がオンコール体制で対応している。産科を有しない医療機関に妊婦が搬送された場合には、同一医療圏の産科を有する病院への紹介を行う等、両部門の連携体制が確保されている。また、産科部門から他診療科を受診する患者への対応については、自医療機関内での専門医による対応、または医療圏内の専門病院に紹介する等の連携体制が確保されている。	本県では、周産期救急医療情報システムは運用していないが、(1)(ア)のとおり地域の状況に応じた救急搬送体制を構築しており、搬送照会への対応は十分と認識している。	第4次保健医療計画に、一般産婦人科医師からリスクの高い分娩に対応できる拠点病院、さらに高度周産期医療機関まで連携し、県全体をカバーした周産期医療体制の構築を盛り込んでいる。	過去において問題となった搬送症例はない。 産科医の状況や各病院における医師充足希望等については把握している。本県では、具体的な産科医の確保策として、平成17年度から修学資金制度を創設する等、県としての対策を講じているところである。さらに、医師に対する子育て・介護情報を提供する等のサポート事業も展開している。	県内医療機関における分娩料金は、条例で定める県立病院の料金とほぼ同等の水準である。 医療機関や妊婦健康診査の受診動員のため、県及び市町村においてチラシの配布をはじめ、ホームページ、広報誌やマスメディア等を活用しての啓発を行っている。 各市町村において、母子健康交付時や広報誌等により公費負担制度について周知を図っている。 また、未受診者に対して個別の受診動員を行っている市町村もある。	県内の大部分の市町村が、20年度当初予算において5回以上の公費負担の要求を行っている。	
7 福島県	連携体制が確保されている。	連携体制が確保されている。	県立医科大学附属病院に総合周産期母子医療センターを設置し、周産期医療システムを構築している。	県立医科大学医学部の入学定員の増員や地域推進課の設置、ドクターバンクの運用、病院等への医師派遣、修学資金の貸付など産科医を含めた医師確保対策に積極的に取り組んでいる。	約半数の市町村で広報誌、ホームページ等で啓発活動を実施している。公費負担についても、多くの市町村で、母子健康交付時や広報誌等により公費負担制度について周知を図っている。 未実施の市町村においても、今後実施する予定であり、(一部、人口(対象者)が少なく連携がとれる理由により、啓発活動を行わない市町村あり)。	19年8月の厚生労働省調査で、全妊婦に対し県平均5.8回(全国平均2.8回)の公費負担を実施している。また、県の補助制度により、第3回以降は出産する妊婦に対し、6回を超えて公費負担を実施している市町村は、38市町村、20年度以降、公費負担の回数を増やす市町村はさらに増える見込み。	

		(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				
		システムに参画している医療機関における更新頻度(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るか。	システムの管理者(都道府県又は事業を委託した機関)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、正しいものとして、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。	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。	「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。
8 茨城県	導入している 応急情報がリアルタイムの情報になっていないため、救急隊が搬送照会を行うときに医療機関の診療状況と応急情報の内容が合っていない場合がある救急車内から応急情報を閲覧できないため、救急現場で情報システムを活用することができない	1日2回以上の入力を要請(約8割の医療機関が2回以上入力している)	93%の施設で精通している者が入力している	76%の施設が空床確認を行っている	63%の施設で伝達される仕組みになっている	76%の施設が休日等における入力を行っている	センターの職員が更新状況を確認し、督促を行っている	マニュアルを作成し、システム導入時に説明会を実施しており、内容は理解されているセンターが医療機関からのシステムに関する問い合わせに対応している	有	確認していない	無
9 栃木県	導入している	概ね1日1.21回の更新	本県では、約83%の救急医療機関において、医療機関の機能・体制等に精通した者がシステムに入力しており、約82%の医療機関において空床状況の確認を行っている				約3日、入力を行わない医療機関に対し、入力の督促を行うなど、フォローを行っている	周知を図っている	「産科」のみの区分は設けていない	固定されていない	事実関係について照会を行っていない
10 群馬県	救急医療情報システムを導入している。	産科救急の中核医療機関にあっては、1日1回以上の更新が行われている。	医師・看護師等の医療機関の機能・体制に精通した者が入力している。	医師、看護師等が空床状況の把握を行っている	一部の医療機関を付き、十分な状況伝達体制がとられている。	一部の医療機関においては、入力責任者が不在等の場合、システムへ情報入力ができない場合がある。	システム管理者(事業の委託先)において、随時、更新に係る督促等を行っている。	概ね5年毎にシステム全体の更新を行っているため、更新の頻度、内容に係る周知を図っていると、必要に応じて周知徹底に努めている。	「産科」のみの区分を設けている。	産科救急の中核医療機関にあっては、1日1回以上の更新が行われている。	システム管理者(事業の委託先)において、適宜、表示内容の確認を行っている。
11 埼玉県	○	毎日入力79.3%	△対応82.8%	△対応75.9%	△対応68.6%	△62.1%	△全ての医療機関に対し、文書やシステムのお知らせ画面で、入力更新の励みを依頼している。	○新システムへの移行に伴い、医療機関及び消防本部を対象に説明会を行った。	○	△	△救急医療情報センターで必要に応じて照会を行っている。
12 千葉県	導入している	毎日朝夕2回定期的に情報の更新を行うこととしている(実施率 62.8%)	医師・看護師が病棟全体について入力 3施設 医師・看護師が診療科目毎に入力 6施設	入力者が確認 17施設 入力者以外が確認後、入力者へ報告 13施設	6施設が対応している	夜間に入力をしている 20施設 休日に入力をしている 26施設	更新がないと自動でFAXを送ることにしている	システム更新時(平成17年11月)に周知を図り、その後速やかに運用されている	周産期応急情報において設定されている	更新日時を管理しているが、内容の管理はしていない	システム管理者としては行っていない 消防機関では、11機関が照会を行っている
13 東京都	導入している	変更がある都府医療機関が、内容が更新される。	・端末は救急外来等に設置し、医師、看護師等が迅速・的確に入力できる体制をとっている。 ・東京都指定二次救急医療機関においては、夜間・休日も通年で常時対応する体制をとっている。				・更新状況に疑義が生じた際などには、消防機関及び救急医療所管理が適宜入力更新状況を確認し、個別指導等を行っている。	・医師会等を通じて周知を行っている。	・産科と婦人科を区分して表示している。	・変更がある都府入力することが原則であり、固定化はしていない。	・表示内容に疑義が生じている場合やシステム障害発生時等に必要に応じて確認している。
14 神奈川県	昭和57年より「神奈川県救急医療情報システム」を構築し、神奈川県救急医療中央情報センターにおいて、消防機関、地域情報センター及び医療機関からの問い合わせに対して、救急患者の搬送が可能な医療機関の案内及び情報提供を行っている。	・システム参画医療機関に対しては、毎日、朝・夕の2回の定期入力、状況の変化に伴う入力を依頼することによって、情報のリアルタイム化を図っている。(平成18年度の入力実績は、1機関平均入力数1.6回/日)	・入力者については、県から「職種」は指定しておらず、医療機関等に機能しやすい方法で対応しており、実際に、各医療機関によって、医師、看護師、事務職員、守衛等となっている。				・システムの情報管理については、神奈川県が神奈川県医師会に委託して設置している「神奈川県救急医療中央情報センター」にて行っており、システムへの入力が滞っている医療機関に対しては、救急医療中央情報センターが定期的に督促等を行っている。	・システム運用マニュアルや、説明会等において、応急情報等の定義、内容については、説明しており、医療機関及び地域の消防本部には十分周知されている。	・現在、「産科」のみの区分は設定しておらず、「産婦人科」として括弧している。	・表示内容が事実上固定されているような場合であっても、毎日の情報入力結果としてのことであれば、当然あり得る。	・システムの更新状況により、入力が滞っている医療機関に対しては、救急医療中央情報センターにおいて、応急情報入力等の督促、内容確認等を行っているが、定期的に更新がなされている医療機関に対して、その表示内容について、誤りの有無など事実関係を確認することは行っていない。 ・なお、救急医療中央情報センターが実際に搬送先を指定する際には、応急情報の表示内容について当該医療機関に照会し、受入可否の確認をした上で搬送している。
15 新潟県	周産期医療情報システムを導入している。 総合周産期母子医療センターを含めた7医療機関の空床情報(MFICU、NICU)を提供している。(消防機関や一般搬送取扱機関が閲覧可能)	1日最低2回の更新を行っている。状況が変われば随時更新している。	精通した者が入力4医療機関 (小児科医、産婦人科医、看護部長等) その他の者が入力2医療機関 (事務職員、当直医師)	精通した者が入力する医療機関は、その者自身が空床状況を確認している。 一方、事務職員等が入力を担当している場合、入力者が直接空床状況の確認はしていないが、医師からの指示により入力している。	事務職員等が入力を担当している場合は、緊急処置や手術の状況が伝達されていない。	ほとんどの医療機関においては、夜間、休日も入力を行っている一方で、夜間、休日の入力を行っていない医療機関もあった。	情報を管理している新潟県救急医療情報センターが、未更新の場合は督促し、情報の更新を促している。	周産期医療協議会において、システム稼働時に表示項目等を選択し決定し、閲覧を希望する消防機関や一般医療機関にはパスワードを付与し閲覧してもらっている。	周産期医療情報システムに登録している医療機関はすべて「産科」あり。	NICUについては、常時満床に近い状態にあるため受入可能なときは少ないが、随時状況は更新している。 なお、総合周産期母子医療センターは、自医療機関が受入不可能な場合は、県内医療機関の空床状況を確認し、調整を図っている。	搬送前に当該医療機関に確認を行っている。