

(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	
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。	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。										システム管理者(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。	
		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)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。		システムの入力端末は、常に入力可能な状態である。	
34 広島県	導入している	「救急医療情報システム」は、受入体制に変わりが無い場合は、1日に2回自動的に更新されている。受け入れ体制が変わった場合は、随時更新されている。										「広島県救急医療情報ネットワークシステム運用要領」を定め、各医療機関や消防本部に周知を図っている。	
35 山口県	導入している	毎日(1回以上) 34機関 その他 10機関	精通している 36機関 精通していない 9機関	確認している 27機関 確認していない 17機関	伝達されている 17機関 伝達されていない 27機関	入力できる 23機関 入力できない 21機関	本年度実施したシステム運用説明会において全てのシステム参加医療機関に対して入力更新をお願いするなど取組みを進めているところである。	システムの運営管理を委託している情報センターにおいて、現行システムを導入した際に説明会を実施するなど、周知に努めているところである。	システムの診療科別の応需情報において、「産科」のみを区分している。	更新している医療機関については、内容を要請している。	システムの運営管理を委託している情報センターにおいて、表示内容について、随時、確認を行っている。 ・地域の消防本部による表示内容について、電話照会等の確認。 確認している 3本部 (確認方法:現場から車載携帯により確認、毎朝電話で確認) 確認していない 10本部		
36 徳島県	導入している	システムに参画している医療機関(以下「医療機関」という)において、現在、随時の更新を行っている医療機関は少ないのが現状である。日々変化する空床状況等を入力する人員の確保が一層の課題であるが、今後、随時の更新について協力をお願いするとともに、救急医療機関と消防の一層の連携を図っていく。										現在、随時の更新を行っている医療機関は少ないのが現状である。日々変化する空床状況等を入力する人員の確保が一層の課題であるが、今後、随時の更新について協力をお願いするとともに、救急医療機関と消防の一層の連携を図っていく。	システム導入時に説明会を開催して以降、積極的な周知は行っていない。
37 香川県	導入している	更新頻度について、朝夕2回の更新を行っている医療機関はほとんどなく、即時性を有した入力となっているとは考えない。										本県では、長期間にわたり応需情報の更新がなされていない医療機関については、入力を督促するメッセージを画面上に提示している。また、昨年9月には各救急告示医療機関に対し、朝夕2回の更新等の協力依頼文書を送付している。	
38 愛媛県	導入している	県内のシステム参加医療機関に対し、1日2回以上の更新を依頼しているが、入力担当人員の不足など医療機関側の都合もあり、更新が頻繁に行われていない機関も見られる。										県内の保健所において、医療機関の応需情報を確認(原則毎日)し、入力が低調である医療機関に対して、適宜、積極的な入力を依頼することとしている。	
39 高知県	導入している	変更があるたびに更新(朝夕各1回は入力)することになっているが、変更事項がない可のため更新していない医療機関もあり、回数はおおむね3回程度の入力回数となっている。おおむね即時性は有るが、常にリアルタイムで入力することは困難なケースがある。										定期的に変更している医療機関が更新しなくなったときに、救急医療情報センターから督促を行っている。	
40 福岡県	導入している	1日2回(朝、夕)、応需情報の即時性は確保されている。										福岡県メディカルセンター(委託機関)が医療機関の更新状況を確認し、必要に応じて入力更新を行っている。	

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) 地域医療連携の活用		(ニ) 県境を超える患者の搬送体制				
	① 医療機関の窓口体制	② 搬送体制	③ 搬送体制	④ 搬送体制	⑤ 搬送体制	⑥ 搬送体制	⑦ 搬送体制	⑧ 搬送体制			
	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。	全ての救急等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、妊婦を前接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、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。
34 広島県	産科を標榜する救急医療機関 産婦人科医:3施設(17%) 産科の助産師・看護婦:5施設(28%) 救急の医師:3施設(17%) 夜間休日受付:3施設(17%) 産科の救急受入をしていない:4施設(22%)	産科を標榜する救急医療機関のうち、産婦人科医以外が対応する11施設において「体制が確保されている」のは10施設、助産師、助産師は、「照会を行う体制は確保されているが、照会までに時間を要する場合がある」であった。産科を標榜する救急医療機関において、照会対応マニュアルは作成されていない。(産科についてのみなので要確認)	救急部門にホットラインが敷設されているのは、13施設(67%)であった。ホットラインの対応者は、医師であった。	○作成している:9施設(41%) ○作成していない:11施設(59%) ○その他:2施設(9%)・夜間休日のみ作成 -メモ用紙に記録	配置されている:14本部(100%)	全救急隊で観察可能:14本部(100%) 手順書 あり:1本部(7%) ない:13本部(93%) -産科搬送支援システムを活用 -原則としてかかりつけ医への搬送 -現場救急隊の判断	とっている:11本部(79%) とっていない:2本部(14%) その他:1本部(7%) ・受入照会(は)指令課で実施	とっている:3本部(21%) とっていない:3本部(21%) その他:1本部(7%) ・話し合う場を設ける場合あり 照会書:7本部(50%)	県境を超える搬送実態を把握するシステムになっておらず、実態を把握していない	定めていない:14本部(100%)	共有化は図られていない
35 山口県	体制ととっていない 54機関 15機関	確保されている 15機関 確保されていない 0機関 マニュアルが作成されている 6機関 マニュアルが作成されていない 9機関 マニュアルが消防機関に共有されている	ホットラインが敷設されている 27機関 ホットラインが敷設されていない 42機関 ホットラインの対応者(複数回答) 医師 13機関 看護婦 13機関 事務員 6機関	作成している 29機関 作成していない 40機関	69救急隊の内、67の救急隊に救急救命士が配置されている。	観察できる 2本部 どちらともいえない 11本部 マニュアルの有無 あり 2本部 ない 11本部 マニュアルの種別 マニュアルや手順書 1本部 連絡先一覧表 1本部	連携体制になっている 11本部 連携体制になっていない 2本部	体制になっている 8本部 体制になっていない 5本部	県境を超える搬送実態については把握していない。 本通知を受けて、県内消防本部へ照会したところ、平成18年中は411件で、主な搬送理由はかかりつけ・関係者の要請、転院搬送、病院近接等であった。	9本部で県境搬送を行う際に、県内の患者搬送と異なる問題点がある	現在は行っていないが、来年度、システムを見直す中で検討してまいりたい。
36 徳島県	ほぼ半数の医療機関において、医師等が直接対応する体制がとられている。 また、直接医師が対応する体制がとられていない医療機関でも、看護婦や事務員が医師に確認を取り、迅速な対応をとる体制が敷かれている。	ほぼ全ての医療機関において、受入判断の照会を行える体制が確保されている。 照会応答マニュアルが作成されている医療機関はほぼ半数程度である。 地域の消防本部に照会応答マニュアルが情報共有されている医療機関は、現在のところない。	約半数の医療機関において、消防機関からのホットラインが敷設されている。	搬送照会に係る応答記録を作成している医療機関は半数以下というのが現状である。	全ての消防本部において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	半数以上の消防機関において、妊婦を前接した傷病者の観察が可能 妊婦の救急搬送に関し、医療機関への連絡方法を示した手順書等がある消防機関はなかった。	ほぼ全ての消防機関において、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。 指令センターを有しない消防機関においては、救急医療情報システムを利用して、各医療機関における医師の留直体制表を各救急隊が保有し、医療機関に対し照会を行っている。	オンラインで指示ができる体制がとられている	東西部では、地理的要素や医師のネットワーク等から、従来から香川県で受診することが多く、産科のハイリスク症例においても香川県香川県の国立病院機構備前川小児病院に搬送する体制が取られている。こうした実態を踏まえて、県では当該医療機関に照会を行い搬送実態の把握に努めている。 本県は、近畿ブロック知事会の一員として、近畿ブロック産科医療広域連携検討会に参加し、2府7県で、近畿府県内で搬送先医療機関をより円滑に確保できるよう実態把握等を定めるとともに、各府県で「広域搬送拠点病院」を定め、搬送照会等の一元化の体制整備を図った。	現在、隣接県との間で搬送に係るルールは定められていない。 搬送照会等の対応を行う医療機関は、定められていない。	現在のところ、救急医療情報システムの共有化は図られていない。
37 香川県	消防機関からの搬送照会に対しては、医師若しくは看護婦が対応しているが、対応マニュアルを作成している医療機関は少ない、ホットラインを有する医療機関は69.2%で、対応者は概ね医師である。応答記録は作成しているところが98.3%と少ない。				本県では、9消防本部のうち8消防本部で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。	全ての救急隊において、妊婦を前接した傷病者の観察が可能であるが、手順書等が作成されているのは1消防本部だけである。	9消防本部のうち6消防本部で、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。	本県では、1県1MCC体制である。昨年12月に、プロトコール・救急活動記録書の見直しその他メディカルコントロールに係る諸問題の具体的な検討をするため香川県メディカルコントロール協議会の下に検討部会を設けた。その後、検討部会で救急搬送支援に係る相談・助言を行うことは可能である。	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件数は、18年度で1件(産科関連)であった。	定められていない	本県においては、総合産科医療センターとの連携も問題なく行われており、産科搬送で隣県に搬送することは現在のところ発生していない。救急搬送全般でも問題発生が頻発していることもあり、救急医療情報システムについて、隣県との共有は図っていない。
38 愛媛県	救急専用窓口を設け、受入の判断を行える体制は一応取れている。		消防本部に確認したところホットラインは敷設できていないのではないかとのこと。	把握していない。	すべての救急隊に配置している。	全救急隊において観察可能。 手順書については、未作成の消防本部有り。	一部体制がとられていない消防本部有り。	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おける相談・支援体制は既にとられている。	県において把握していない。	県では特段定めていない。	共有化は図っていない。
39 高知県	二次及び三次産科医療機関では、平日昼間、夜間、休日とも、体制あり。	二次及び三次産科医療機関でも、マニュアルの作成はなく、簡単な注意事項や連絡期等で対応している。 注意事項や連絡期は、関係職員に会議等を通じて周知し、各人へ配布している。 直達番号等連絡先を伝えている。搬送依頼はすべて受け入れる体制としている施設は、その旨を伝えている。	二次及び三次産科医療機関では、ホットライン専用回線あるいは、専用P.H.S等で対応している。 一部専用回線を持たない施設もある。三次産科医療機関では、医師が対応している。二次では医師及び看護婦と定めている。	記録作成しているのは、三次産科医療機関の1施設。	配置している。	観察は、救急標準課程、救急救命士養成課程において習得した範囲において可能。妊婦の救急搬送に関し、手順書については15消防本部すべて作成していない。	15消防本部のうち9消防本部は連絡体制あり。	体制はできていない。	把握している。 県内で対応できない小児外科以外での県外搬送はない。	高次病院が連携して県内での受入確保に努力し、確保が困難な場合は、最終の調整及び受入を総合産科母子医療センターで行うこととしている。なお、県外2施設に対し、知事会で搬送のルール等の定めはないが、事例に応じて対応しており、作成中の搬送マニュアルへ記載予定。	共有化は図っていない。
40 福岡県	高度産科医療機関においては、原則として産科医師が対応する体制が確保されている。		救急隊からの応急処置等の直接的指示及び指導助言の要請等について、医師が即時対応できる体制が構築されている	救急医療機関においても、応答記録は残されている。	県内全ての救急隊に救急救命士又は救急科課程修了者が配置されている。	救急救命士研修養成課程及び救急科課程で産科・周産期に関する教育が実施されており、全ての救急隊で妊婦を前接した傷病者の観察が可能である。 また、医療機関への連絡方法を示した手順書等の作成状況等は各消防本部で異なるが、搬送先病院の選定の決定については、各消防本部等に運用が定められているところである。	全ての消防本部において、救急隊と指令センター双方で照会を行う体制がとられている。	県内全ての地域メディカルコントロール協議会において、医師による直接的指示・指導助言の体制が構築されている。	各消防本部が総務省消防庁に提出している救急業務実施状況調査で、管内搬送と管外搬送の区分があるのみであり、県境を超える搬送実態は把握していない。	都道府県間では具体的な搬送に係るルールは定められていないが、個別の3次病院間ではベッド満床時等における患者搬送に係る協力が行われている。	共有化は図られていない。

	(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	(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					
群馬県	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、他部門との連携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。)	群馬県において、(特に夜間・休日)に分娩の産科医の充足状況を十分把握しているか。その上で、適当な金額確保対策に備え、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。	群馬県において、(特に夜間・休日)に分娩の産科医の充足状況を十分把握しているか。その上で、適当な金額確保対策に備え、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。	併せて、地域住民に対し、妊婦健康診査の受診動向を把握しているか。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。			
34 広島県	〇体制が確保されている:23施設(82%) 〇産科医3名体制のため、他施設の妊婦搬送は受け入れていない:1施設(4%) 〇分娩の取り扱いを休止しているため、妊婦の搬送照会がない:4施設(14%)	システムを利用できる体制を整備	夜間に分娩を取り扱う医療機関の確保やハイリスク症例の受入体制は確立している。	後援は未実施。周産期医療協議会等で症例の共有を行っている。	産科医の把握はしているが、夜間・休日の産科医の体制については、把握不十分。	〇実施している:10市町(広報誌・妊婦教室・母子手帳交付時・個別相談・子育てガイドブック等) 〇検討中:3市町 〇実施なし:10市町	〇(妊婦健康診査の受診動向について)実施している:23市町(ほとんどが母子手帳交付時に受診動向を行っているが、地域住民全体への受診動向は、広報誌やHPに掲載している) 〇(公費負担がなされている旨の周知について)実施している:23(全ての市町で母子手帳交付時に実施している。広報誌・HPに掲載・周知を行っているのは10市町である)	〇平成19年度における妊婦健康診査の公費負担回数 2回:13(うち生活保護及び市民税非課税世帯等は追加あり) 3回:1 4回:1 5回:6(うち市町村民税非課税世帯等は追加あり) 6回:2(うち所得税非課税世帯等は追加あり) 〇平成20年度における妊婦健康診査の公費負担回数の実施計画 5回:20 6回:2 10回:1			
35 山口県	確保している 18病院 確保していない 0病院 その他 1病院	確保している 18病院 確保していない 1病院	一般の救急医療情報システムの外、NICUを有する医療機関について、周産期情報システムが利用できるシステムを設けている。	総合及び6カ所の地域周産期母子医療センターによる周産期医療システムを構築し、24時間診療体制を確保し、ハイリスク症例の受け入れ体制を整備している。正常分娩の24時間対応については、輪番病院等の仕組みが必要という意見もあり、今後に向けて検討を要する。	産科診療科を有する公的病院で構成する周産期医療研究会により、年数回症例検討会を開催し、関係医師等の参加も求め結果を還元している。	県内の産科医の状況は、把握している。また、医師確保対策に係る具体的な取組を実施している。	出産育児手当相当を費用としているため、35万円前後の医療機関が多い。	リスクがあった場合等について、周産期医療システムを県ホームページで周知する。県内の関係医師等の医療機関には、ハイリスク母子の周産期母子センターへの紹介・搬送を周知している。	妊婦健康診査の受診動向は、市町が主体となり、市町のホームページ、広報、健康カレンダー等を通じて周知すると共に、妊婦健康診査・家庭訪問等を通じて妊婦本人・家族への周知を行っている。	妊婦健康診査は、現在市町により2回程度までの公費負担が行われているが、次年度以降の公費負担回数5回程度まで拡充を行うと共に、健診内容の拡充も行うように検討している。	
36 徳島県	産科を擁する医療機関においては、連携体制が確保されている。	本県のハイリスク症例時に高度な医療を提供する周産期医療システムは、総合周産期母子医療センター、及びそれに準じる施設2カ所を構築し、この2施設間で総合周産期母子医療センターが中心となって受入調整を行っている。 また、このシステムは直接電話で問い合わせるシステムであり、消防機関からも利用可能。	本県のハイリスク症例時に高度な医療を提供する周産期医療システムは、総合周産期母子医療センター、及びそれに準じる施設2カ所を構築し、この2施設間で総合周産期母子医療センターが中心となって受入調整を行っている。 また、このシステムは直接電話で問い合わせるシステムであり、消防機関からも利用可能。	現在県定作中の医療計画において、周産期医療体制の構築を記載している。	ハイリスク症例は、総合周産期母子医療センター又はそれに準じる施設で受け入れる徳島県周産期医療システムを構築。	MIC協議会等において事後検証が行われている。	産科には特化したものではないが、「医師研修資金貸付事業」や「夏期地域医療研修」の実施など医師確保に積極的に取り組んでいる。	現在のところ、把握できていない。	妊婦健康診査の必要性・重要性について、新聞・ラジオ・ホームページ・電光掲示板等で広く周知しているほか、市町村に対しても受診動向の徹底をお願いするとともに啓発ポスターを配布。	各市町村では妊婦健康診査や広報誌等により受診動向を図っている。なお、公費負担推進で受診できることについてもこれらの場で行われている。	市町村に対して6回を標準とした公費負担の実施を要請したところ、県内全ての市町村から、来年度、5回実施に向けた予算要求がなされた。
37 香川県	救急告示病院で産科(産婦人科を含む)を擁している病院のうち、産科診療を行っているところは、全て救急部門との連携体制が確保されている。	香川県周産期医療情報システムの運用開始(平成17年7月1日)時から、各消防本部に対して(区画コード)及びパスワードを設定し、本システムを活用できる体制を取っている。	現在県定作中の第五次香川県保健医療計画において、産科医療体制の確保について記載しており、本県においては空白時間帯は生じていない。	産科に関する搬送症例に限らず、全県にわたり、救急活動について検証するため、救急医、消防職員等で構成する事後検証会議を開催している。	本県における産科医数は、平成18年12月現在87名(出生1万人当たり100.4名)であり、減少傾向にある。産科医の不足を訴える自治体病院に対しては、香川大学医学部に派遣要請を行うとともに、自治体を配置するなど具体的な取組も積極的に行っている。	県内における分娩費用については把握していない。また、自由診療であり、費用について県からの具体的な指導・助言は行っていない。	本県では、県及び全ての市町で、地域住民に対し、妊婦健康診査の受診動向や健康診査の一部が公費負担がなされている旨の周知を行っている。県ではパンフレット(みんな子育て応援団)を配布したり、またホームページを利用して行っている。また、市町においては、全ての市町が妊婦健康診査を利用して説明しており、他には、リーフレットやポスターなどの利用2市町、マタニティ教室3市町や健康教室1市町、再級学校1市町など	本県では、県及び全ての市町で、地域住民に対し、妊婦健康診査の受診動向や健康診査の一部が公費負担がなされている旨の周知を行っている。また、市町では、ほとんどが妊婦健康診査を利用して受診動向や公費負担の説明を行っており、他には、広報誌や地域組織を利用しての周知を行っている市町もあった。	平成19年8月現在の県下の市町の公費負担の平均回数については、3.9回となっており、全国的にも高い水準である。 平成20年度については、国が原単位している公費負担回数の倍以上となるのが、17市町中、12市町の見込みである。		
38 愛媛県	産科救急において、他の医療部門の診療を受ける必要がある場合には、救急搬送を受け持つ消防と連携を取り合って、適切に対応できるようにしている。	インターネット上における周産期情報システムは整備していないが、消防機関との連携により受入体制は整備されている。そのため、本県においては妊婦の死亡事故はゼロであるとともに、新生児死亡率も全国ベスト1位となっている。	分娩を取り扱っているかかりつけ医は、自らの患者に対しては夜間救急体制を整備している。また、ハイリスク妊婦に対する受入体制は、総合・地域周産期母子医療センターを中心に完全に整備されている。なお、問題となった過去の搬送症例はないが、他県の事故等については周産期医療協議会の中で検証するとともに、本県の周産期医療体制の再確認を実施している。	県内の産科医療機関の医師数及び助産師数を把握するとともに、夜間・休日の救急当番時には対応できる体制が整備されている。なお、医師不足等により勤務医の労働条件が厳しいものとなっていることから、産科医の派遣・確保については、愛媛大学医学部を中心に検討しているところである。また、県下の分娩費用については把握しておらず、具体的な取組も行っていない。	市町において、母子健康手帳交付時に、受診指導を行っている。また、公費負担については、市町の広報や産科医療機関の窓口等で周知している。	本県では、一部の市町においては19年12月から、全市町は20年4月から公費負担回数を従来の2回から5回に拡充したところである。					
39 高知県	三次周産期医療機関では、救急部門と産科部門の連携体制は確保されている。一次および二次医療機関で、自院で対応できないハイリスク妊婦については、より高次の病院へ搬送し、搬送することとし、医療圏は問わない。	合併妊婦の搬送照会を受けた場合、一次及び二次医療機関はより高次の医療機関へ搬送することとし、医療圏は問わない。	利用できないが、救急医療情報センターを通じて照会する。今後、消防機関からの問い合わせも検討している。	夜間を含めすべて、かかりつけ医での対応を基本としている。かかりつけ医が対応できない場合は、かかりつけ医に連絡がとれない場合は、救急医療機関で対応することとしている。三次周産期医療機関では、ハイリスク妊婦に対応できるよう、正常産は一次・二次周産期医療機関へ受診するよう、消防本部等関係機関の協力が重要であり、「母体・新生児搬送マニュアル」を改訂中である。	周産期医療機関を一次、二次、三次と機能分化し、よりリスクの高い症例を、より高次の病院で受入るよう体制整備している。搬送受入病院として7施設を定め、空床情報をインターネットで閲覧できるようにしている。	高次病院では当直制がとられ、それ以外の病院ではオンコール体制がとられている。具体的な取組は以下の通り。 ・平成20年度から、保健医療圏域にかつた産科医療機関への経営支援を行う(国事業名:産科医療機関等確保事業) ・総合周産期母子医療センターの産科、小児科の業務連携の拡充に向けて補助を行う(国事業名:医師交代勤務導入促進事業)	平成18年度に高知大学医学部が市民病院として、妊婦健康診査の受診動向を把握している。また、市町では、公費負担推進の広報を用い、妊婦健康診査の受診動向を行っている。また、妊婦健康診査に公費負担がなされていることの周知について、各市町村が広報誌やホームページを通じて行っている。個別には、母子健康手帳	平成20年1月現在で、34市町村のうち、公費負担の回数:5回が11市町村、4回が1町、2回が2市町村となっている。平成20年度からは、全市町村が5回に拡充する予定である。			
40 福岡県	県内の高度周産期医療機関は、いずれも2次以上の救急病院であり、救急部門と産科部門は必要に応じて連携する院内体制が確保されている。	県内の高度周産期医療機関は、いずれも3次以上の救急病院であり、救急部門と産科部門は必要に応じて連携する院内体制が確保されている。	消防機関が周産期救急情報システムを利用できる体制は取っていない。 なお、産科の3次救急搬送受入れについては、要請を受けた医療機関が受入れ困難な場合、当該医療機関がホットライン(専用電話回線)等を活用し、受入れ可能な医療機関を照会・確保するシステムとしている。	医療計画において周産期医療システムを構築している。 本県では分娩を取り扱う医療機関が30病院があるが、そのうち25病院が24時間救急体制を備えている。 分娩取扱病院がない二次医療機関もあるが、生活圏単位では、いずれも周産期母子医療センターを整備し、高度周産期医療体制を整えている。	県内の分娩医療機関の医師数については調査するとともに、高度周産期医療機関については、夜間・休日体制の状況を把握している。 具体的な取組については、産婦人科に多い女性医師の就業環境改善に資するため、同様の趣旨で活動している県医師会に対し支援を行うとともに、総合周産期母子医療センターについては、今後、当直体制の強化と医師確保対策を講じる予定にしている。	分娩費用は把握しておらず、金額については具体的な指導・助言は行っていない。	市町村に母子健康手帳交付時、母親(陣科)教室受講時などに啓発が行われるよう指導している。	平成20年度については、県内市町村の半数以上が5回分費用負担する計画である。			

(1) 救急搬送に対する支援体制 (ア) 救急医療情報システム		① 更新頻度				② 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際し、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、応需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。
41 佐賀県	導入している	産科救急関連医療機関の調査では、1日2回おおむね更新されていた。医療機関に対し、現在は最低1日2回の更新を依頼している。	おおむね更新されている。医師の見解としては、空床があるからといって受入可能というのではなく、複数の科との調整が必要な場合もあるとの意見あり。医師稼働状況を把握できるものが、入力可能となっている。					システム管理者において、表示内容の更新状況について毎日確認を実施している。(休日以外) 3日以上更新がなされない場合は、佐賀県救急医療協議会より督促を実施している。(休日以外)	項目に対し、「○」、「×」、数字の記載とし、一目でわかりやすい表示としている。(休日以外) メーカーで開発されたソフトを利用し、標準化された表示となっている。医師会を通じて説明を行い、「医師会報」にも、毎月システムについての啓発を行っている。関係の関係医療機関には、直接担当者が出向き説明を行った。	区別あり	更新と同様で確認を行い、3日以上更新されない場合は、督促を行っている	随時の表示内容変更が生じた場合は、病院が直接入力。協議会で確認を実施している。また、年に1回2月に全ての医療機関に調査を実施し、表示内容の更新している。
42 長崎県	平成17年4月より、本県独自の救急医療情報システムを導入。 県内の10の消防本部のうち、緊急時には搬送する医療機関が限られているため二次救急医療機関や救急告示病院がシステムに参画しておらず、このため救急の4消防本部についてはシステムの利用はない。また、本土の6消防本部のうち、3消防本部が、情報が最新ではないため、必要な情報がない、として利用していない。	医療機関における更新頻度は、入力者の確保が困難なため1日1回程度であり、即時性は確保されていない。そのため、各消防機関は、最新の情報は電話での確認をしている。						システムの管理者は、更新履歴を確認し、1日更新されていない場合は、医療機関へ更新の依頼を行っている。	救急医療情報システム検討委員会において、システム参画医療機関や表示項目等について検討を行った。	確認できる診療科目は、内科一般、外科一般、整形外科、小児科、産婦人科、臨床中、冠動脈疾患の7項目で「産科」のみの区分は設けていない。また、空床情報や手術の可否等については、「連絡事項」の区分を設けて、入力している。		表示内容に誤りがないかの照会が行っていない。
43 熊本県	導入している	1日2回更新が原則。リアルタイムではないが、状況に変化があれば随時入力している。	医師又は救急担当課職員が入力している。	実施している。	特定の事務担当者ではなく、救急部の者が入力しているため、状況は把握可能。	行えない状態とはなっていない。	更新状況を確認しているが、状況に変化があれば入力することになっていないため、未更新に対する督促は行っていない。	表示項目の見直し等については周産期医療協議会で協議を行う。 関係医療機関や消防にはパスワードを配付している。	周産期応需情報として掲載のため、母体及び新生児の受け入れ状況の確認が可能である。	固定はない。状況に変化があれば入力され、更新日時順に、表示される医療機関の順番が入れ替わるようになっている。	いわゆる周産期関連の情報については、照会を行っている消防本部もあるが、大半は行っていない。	
44 大分県	導入している	1日1回以上の更新が行われている。	診療医療機関において、入力者はほぼ固定されている。	行っている。			ほとんどの分科取扱い救急医療情報機関において、夜間・休日においても入力が行える状態となっている。					
45 宮崎県	導入している	1日2回の入力(救急隊は要請の都度、電話で確認)	基本的に当該医療機関の機能・体制等に精通している者が対応している。	入力者が行っている。		代替入力者が設定されている。	自動督促を行っている。	システム運営委員会等で周知を図っている。	設定している	必ずしも固定ではない。	各消防本部で、システムの入力状況に関わらず、医療機関への直接の照会・確認を行っている。	
46 鹿児島県	導入している	医療機関には、随時の更新を要請している。また、システム上では、情報更新の日時を分単位で確認できるので、搬送機関は、どの時点の情報であるのか判断可能である。	システムに入力する情報は、診療科別・疾患別の受入の可否であり、空床状況や医療従事者の稼働状況等の入力が行っていない。				県から入力督促のメールを送信している。	各機関に対しては、システムに関する説明会を実施した。また、各項目の定義等も記載されているマニュアルも配布している。	設けられていない	情報更新が毎日なされている医療機関においては、表示内容は固定されていない。	事実関係についての照会が行っていない。	
47 沖縄県	<p>① 平成19年11月27日に開催した「沖縄県周産期保健医療協議会」で、総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)を基に、患者のたらい回しや転送の有害。搬送指針の見直しの必要性について、総合周産期センターや各消防本部から意見を聴取した。</p> <p>② 平成20年1月9日に開催した「沖縄県救急医療協議会」で、県内の平成18年度における救急搬送人員51,011人の内50,952人(99.9%)は転送なしで医療機関に収容されていることが確認された。</p> <p>③ 平成20年1月22日に開催した「沖縄県周産期保健医療協議会」で計画外自宅分娩時の母体・新生児搬送及び未受診妊婦搬送について意見を聴取した。</p> <p>以上の会議等では、沖縄県においては、全救急医療圏に県立病院が配置されており、24時間365日体制での救急搬送体制導入を行っていることや、全県的な周産期ネットワークが構築され、総合周産期センター等6病院から空床・情報等を収集し、還元していることなどから、県は救急搬送受入体制は確保されているとの意見であった。</p>											

