

産科救急搬送受入体制等に係る各都道府県の総点検結果

(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	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。	②入力情報	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。				
都道府県		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。	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。	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。						
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箇所)、地域周産期母子医療センター(25箇所)、三医大及び北海道立子ども総合医療・療育センターで、ハイリスク児・ハイリスク妊婦における受入可能 状況について情報提供できる体制となっている。	〇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、バラツキがあるとともに、医療圏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。			〇情報更新の督促等は実施していない。 〇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委託先から、毎日(土日を除く)送信されている。	〇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)	〇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あっては事務担当者が診療科・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たりしている。		行っている。 システム照会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。	設けられている。	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。				
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	診療応需情報については、昼間応需と当直応需について、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輸送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、更新頻度は医療期間毎に大きなばらつきがあり、遠田圏域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、要請制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力項目は次のとおり。 ・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 ・在宅当番医師当番情報 ・休日救急急患センター情報 ・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。				
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、患者の転送に必要となる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日に必要な病院の診療可否や空床情報等を提供しているが、即時性を確保するためには、情報を受入する体制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、救急救急科医師、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。	夜間・休日に稼働していない施設が14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、概ね午前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、消防機関が日々宿直医等の情報を確認する体制等を構築している地域や、地域内に限られた救急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。	入力者が直接確認をしている(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分経過すると自動音声案内、FAX及び電話による督促をする体制となっている。	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。

	(イ)消防機関と医療機関の連携体制 ①医療機関の窓口体制 消防機関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、搬送照会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。	②消防機関における体制 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、妊婦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。	③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。	(ウ)県境を超える患者の搬送体制 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超える搬送実施(疾病別による搬送先医療機関やその併設等)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に、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。	
都道府県											
1 北海道	産科病棟で直通を受け、受入の可否を伝達。→ 35病院 救急担当で電話受領後、病棟へ受入の可否を確認。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整えられている状況である。(上記(ウ)の中で直ちに受入判断の照会を行うことができる体制にない産科医療機関は5病院となっている。)	○メディカルコントロール体制として、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消防本部の中では、33本部のみに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、妊婦を前提とした傷病者の観察等が可能となっているが、日本本部では全ての救急隊員に周知されていないという状況。 ○妊婦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、紙で書き物として整備しなくても問題はない状況。	○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取られていた本部も、病院から、指令センターを通過し、病状が又聞きになるので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。	○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く体制となっている。			
2 青森県	概ねとれている。 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士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職員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ない。 地域の中核的役割を担う医療機関には設置されていることが多いが、全ての救急医療機関には設置されていない。なお、設置されているものについては、医師と連絡がとれる状態となっている。	作成している。	配置されている。 基本的に救急救命士が救急隊に乗るようにはなっているが、救急救命士の充足状況から、すべて時間帯において乗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婦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。(恒常的に県外の医療機関に搬送している消防分署が1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13、有効回答数9)	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。 隣県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観察に関しては、救急救命士でなくても可。当面職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。 妊婦の救急搬送に関する医療機関への連絡方法等を示した手順書等を備え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預するもの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3本部は、契約に基づかず、慣例的に医療機関の協力のもと相談をうけてもっているのが実情である。 受入医療機関間などの受入照会支援がメディカルコントロールの趣旨に添うものであるかどうか、メディカルコントロール協議会での検討を要する。	県においてはこれまで、県外医療機関への救急搬送の統計調査等の実施把握を行ってきざらず、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士が対応しています。事務員が対応する医療機関はありません。また、看護士が対応した場合には、医師に対し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施設となっています。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施設となっています。	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。この他、消防機関から救急部門の電話に直接連絡が届け、または、救急部門を担当する医師、看護士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、直接救急部門と連絡できる体制がとられていない医療機関が7施設ありますが、搬送照会に対応する職員は医師または看護士となっています。	作成している医療機関は、31施設中、8施設となっています。	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、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等の体制がとられている消防本部は、13本部中、日本本部においては、現状では救急隊での対応で十分な状態となっています。	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年での県境を超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。 県境を超える搬送件数が多いのは、隣接県と接する地域及び、高遠道路等、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てはいません。 県内の一部地域が、県境を超えた病院の医療圏に含まれていることから、当該地域を所轄する救急隊が、通常の搬送先の一つとして当該病院への越境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。	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、医師直通のPHS等で対応する体制や、救急部門直通の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える体制などを各救急病院において講じている。				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観察等が可能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。	産科傷病者を搬送する際、傷病者の容態やその後の変化などに必要に応じ医師からの指示又は指導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の間で越境搬送を日常的に行っているが、定期的に話し合い機会を設け、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。	県内での搬送先医療機関の選定に困難をきたす場合があるため、県境を超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、ホットラインを設置しているか、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、妊婦の観察は可能である。 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) 救急医療と産科医療の連携 (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。	産科部門を有する医療機関において、他部門の診察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。	都道府県において、(特に夜間・休日に) 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、各々の医師確保策に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、妊婦健康診査について十分な公費負担が図られているか。	
北海道	○消防からの妊婦搬送照会を救急部門で受け付ける分娩実施医療機関(分娩実施施設)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。	○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態。また、消防機関については、消防本部、消防署を含め、324箇所中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。	○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。	○検証等は実施していない。 ○妊婦の救急搬送に対して、輪番制を稼働している地域がある他、輪番制は実施していないもの、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立されている。	○産科医の充足状況は把握している ○総合周産期母子医療センター等へ優先的かつ重点的に産婦人科医師の確保を図り、勤務環境の改善を促し、医学生や研修医で産婦人科医師を志望するインセンティブを高め、若い医師を育成するなどにより増員を図ることとしている。 ○産婦人科医師の確保については、女性医師バンクや国の緊急臨時医師派遣システムなどを通じて、産婦人科医師不足に対応することとしている。	○平成19年度から妊婦健康診査が2回から5回程度の実施ができるよう交付税措置が拡大されたことから、各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、各市町村への啓発を行っている。	○かかりつけ医をもち、母子健康手帳の交付を受け、定期的な妊婦健康診査を受けることが重要であることから、母性や乳幼児の健康の保持や増進を目的とした講習会を開催するなど、母子健康に関する内容が正確により一層の周知徹底を図るよう各市町村に対し依頼した。	○平成19年度以降の実施予定回数について、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 2 5回 9 5回 108 5回未満 166 4回 3 3回 8 2回 4 1回 4 未定 46 合計 180 180
2 青森県	確保されている 妊婦の搬送照会には、常に産科部門が受け入れ可能な体制が確保されており、ファ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1か所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は把握している。県内には、総合周産期母子医療センター、発生圏域の産科医確保としてUターン医師などの受け皿となる「あおり地域医療・医師支援機構」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、各市町村では、妊婦健康診査の必要性を啓発するよう働きかけを目的とした講習会を開催するなど、母子健康に関する内容が正確により一層の周知徹底を図るよう各市町村に対し依頼している。	5回以上の公費負担制度が各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5回以上の実施を予定しており、残る8市町村においても拡大を検討している。	
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少ない 本県では、産科医師不足により平成19年中にも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対応できる医療機関を開設し、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が満床の場合においても、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。空床情報だけでは受入不可能となることだが、産科と小児科が連携して調整を図っている。	産科医師の減少から、分娩可能施設は激減しており、県内の周産期医療体制の確保は喫緊の重要課題となっている。特に、分娩施設まで遠隔地域では、自宅から分娩施設まで自家用車で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、機能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。	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事例検証が行われている。産科救急において問題となった搬送事例があったかまでは、把握していない。	思春期保健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活動をおこなっているが、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。 各市町村における小中学生の赤ちゃんふれあい体験の事前学習として、母子手帳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あい体験事業の支援事業を推進し拡充に努めている。 各市町村の母子手帳発行時に併せて、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流産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・児童家庭局母子保健課長通知)に基づき、妊婦健康診査の拡充に努めているが、各市町村によっては交付税であることから5回の実施に至らないところもある。	
4 宮城県	県内における搬送回入照会事業においては、かかりつけ医のいない患者や、人工中絶の後遺症、事件・事故による特殊な症例に関して処置困難、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、効率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空床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。 医師確保策を推進しているが、宮城県の人口10万人に対する産科・産婦人科医師数は、7.5人であり、全国値より下回っているほか、地域偏在も見られる。特に県北地域の医療資源の不足が顕著であり、集約化・重点化を図ることで、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、産科セミアンブ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。	県内における搬送回入照会事業においては、かかりつけ医のいない患者や、人工中絶の後遺症、事件・事故に起因する特殊な症例に関して処置困難、医師不在で受入不可とされたケースが多い。 このため、産婦人科等の特定診療科に従事しようとする大学院生又は研修医に対する修学資金又は研修資金等の貸与を行うなどの各種取組みを実施し、医師確保に取り組んでいます。	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救急搬送される妊婦が毎年あり、母子健康手帳を交付する際にも、妊婦健康診査について説明を行い、妊婦健康診査の受診に促す啓発活動として、県でポスターを作成し、平成20年3月にJR東日本電車中吊りに広報を行うとともに、各市町村でも配布を行う予定である。	各市町村では、妊婦健康診査を受け取り、母子健康手帳を交付する際に、妊婦健康診査について説明を行い、妊婦健康診査の受診に促す啓発活動を行っている。	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)、検封中(5)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、同医療機関の救急部門で妊婦の搬送照会を受けた場合、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、他部門の診察を必要とする搬送照会を受けた場合、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、産科医はオンコールも含め24時間対応を行っています。土曜日、日曜日・祝日においても同様となっています。	分娩を取り扱う病院において、産科医が2名以下の病院が半数を占め、日直・当直やオンコールによる待機など勤務医の負担が過重となっているなど、産科医が絶対的に不足しています。 このため、産婦人科等の特定診療科に従事しようとする大学院生又は研修医に対する修学資金又は研修資金等の貸与を行うなどの各種取組みを実施し、医師確保に取り組んでいます。	妊婦健康診査を受けずに、出産間際になって病院に救急搬送される妊婦が毎年あり、母子健康手帳を交付する際にも、妊婦健康診査について説明を行い、妊婦健康診査の受診に促す啓発活動として、県でポスターを作成し、平成20年3月にJR東日本電車中吊りに広報を行うとともに、各市町村でも配布を行う予定である。	平成15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、各市町村に補助しており、各市町村の独自分をもち、公費で負担している妊婦健康診査(検査券も含み)は、最低9回分(ほとんどが10回)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、多くの医療機関は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おいては、同一医療圏の産科を有する病院への紹介を行う等、両部門間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受診を要する患者への対応については、自医療機関内の専門医による対応、または医療圏内の専門病院を紹介する等の連携を図っている。	本県では、周産期救急医療情報システムは有していないが、(1)(ア)のとおり地域の搬送照会への対応は、消防機関が周産期救急情報システムを利用している。	第5次保健医療計画に、一般産婦人科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た、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事例はない。	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。 医療機関受診や妊婦健康診査の受診動向のため、県及び各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向を行っている市町村もある。	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子を以降を産する妊婦に対し、5回を超えて公費負担を実施している市町村は、35市町村。20年度以降、公費負担の回数増を行う市町村はさらに増える見込み。	
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。	周産期医療協議会において検証を行っている。	県立医科大学医学部の入学定員の増員や地域推進の促進、ドクターバンクの活用、公的病院等への医師派遣、修学資金の貸与など産科医を含めた医師確保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。未実施の市町村においても、今後実施を予定しており、(一部、人口(対象者)が少なく直接動員が可能なとの理由により、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子を以降を産する妊婦に対し、5回を超えて公費負担を実施している市町村は、35市町村。20年度以降、公費負担の回数増を行う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		① 更新頻度					② 入力情報		③ 入力情報		④ 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。		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。		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。	
		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、室内に監視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。	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	確認していない	無						
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(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				9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	一部の医療機関を除き、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、更新の都度、内容に係る周知を図るとともに、必要に応じ周知徹底に努めている。	「産科」のみの区分は設けている。	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58.6%	△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%)	医師・看護師が病院全体について入力 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 入力者以外が確認後、入力者へ報告 17施設 13施設	6施設が対応している	夜間に入力している 20施設 休日に入力している 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、その後滞りなく運用されている	周産期応急情報において設定されている	更新日時の管理はしているが、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	変更がある都度医療機関が入力し、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・休日も通常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。	変更がある都度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回の定期入力と、状況の変化に伴う入力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、医療機関毎に適宜しやすき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行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、毎日の情報入力の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、応急情報入力の際に、定期的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選定する際には、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。(消防機関や一般分娩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、看護師長等) その他の者が入力…2医療機関(事務職員、当直師長)	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、システム設置時に表示項目等を検討し決定した。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とときは少ないが、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。				

	①消防機関と医療機関の連携体制	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	(ウ) 県境を越える患者の搬送体制								
都道府県	①医療機関の窓口体制 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。	②消防機関における体制 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。	③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。	(ウ) 県境を越える患者の搬送体制 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。								
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、事務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、直ちに医師に確認若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、電話を事務職員一看護師一医師に転送や医師に受入確認と看護師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%の施設が作成されている	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強で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運用率は85%(19/4現在)。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うえて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救急車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行われている。その外では制度として確立してはおらず、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	
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(扁平中の手順書はある)	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。また、主に県南地域において救急や周産期医療について、高次の医療機能を持つ自治医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に努めている	定めていない		現在のところ対応していない	
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取られている	一部の医療機関を除き、代表番号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、救急標準課程または救急II課程修了者が配置されている。よって、一般的な観察や処置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	
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 △対応66.7% 照会応答マニュアルが作成されている × 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 ×	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55.2% 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58.6%	○	救急隊において、妊婦を前提とした傷病者の観察が可能か ○ 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 △	△	△	×	×	×	
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 10施設 マニュアルの作成 5施設 共有化は図られていない	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、妊婦を前提とした傷病者の観察が可能 26機関 手順書がある 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)	管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	
東京都	東京都指定二次救急医療機関においては、夜間・休日も通常で常時対応する体制をとっている。受入判断は医師が行うが、看護師等を経由しての確認となることもある	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、救急外未直通又は代表電話経由で担当科に連絡している	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、救急センター当直医師が持つ携帯電話に連絡してもらうこととしている	応答記録用紙という様式はないが、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	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検討を経て救急活動基準により実施している	とられている	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指導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
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75.2%)	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とられていない医療機関(82医療機関)に確認した結果、速やかに医師等に照会する体制を確保している医療機関は約98%であった。 また、医師等以外の者が対応する場合の照会応答マニュアルについては、約43%の医療機関が作成しているが、一方で、地域の消防本部とマニュアルを共有している医療機関は約1%であった	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53%、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75.2%)	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、受入を断った場合、休日・夜間のみ、来院され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はあった。 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で定めるものの課程を修了した者 二 救急業務に関し前号に掲げる者として総務省令で定める者 とされており、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おり、妊婦を前提とした傷病者の観察は可能。 消防機関への調査の結果、医療機関への連絡方法等を示した手順書等がある消防本部は全26消防本部のうち3本部	消防機関への調査の結果、照会を行う等の体制がとられている消防本部 全26消防本部のうち17本部 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9本部	県内各地区メディカルコントロール協議会(5地区)において、救急救命士への指示体制を確保している。 また、救急救命士の質の向上、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、具体的な搬送実施は把握していない	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状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っていない	
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に連絡してもらうこととしている	応答記録用紙という様式はないが、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	配置されている	全救急隊員が救急科課程を修了しており、妊婦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本部もあるもの、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	把握している。 (平成19年1月～12月の妊婦救急搬送件数) 県外搬送 1件	県外への妊産婦や新生児の搬送について特にルールを定めてはいない。しかし、県外へ搬送を要する事例が生じた場合には、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、出産後の家族の負担を考えれば、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絡はとれるようにしておくべきと考える	