

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、パ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月に参画している医療圏において救急輸送制に参加している医療機関あたり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 ・在宅当番医制当番情報 ・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、即時性を実現するためには、情報を入り易くする体制の確保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。	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、妊婦を前倒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。	
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、妊婦を前倒して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、それを前倒して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。)	定められていない。 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。	妊婦を前倒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く。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、救急救命士でなくても可。 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、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倒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、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。	県内での搬送先医療機関の選定に困難をきたす場合がないため、県境を超える搬送に関するルールの設定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等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。	現段階では定められていない。 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。	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。	
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。	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。	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。	○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、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。	○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年度 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、常に産科部門が受入可否の判断を行うことになっており、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。	検証が行われている 問題となる過去の搬送事例が発生した場合は、総合周産期母子医療センター、発生圏内の関係医療機関、消防機関等による「周産期医療システム連絡会」を随時開催し、事例検証及び連携体制の強化を図っている。	把握している 県内の産科医の充足状況は把握している。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、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市町村に対し依頼している。	5回以上の公費負担制度が全市町村において導入されつつある 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。	県下の医療機関における分娩費用の把握や、金額設定に係る指導助言は行っていない。 医師確保策の推進に、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、医師確保策をおおき、医師確保にむけた取組を実施している。	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、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	県内における搬回受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。	県内における搬回受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。 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。	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、母子健康だけでなく、病院に入院し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に際しては、平成20年3月にJR東日本電車中吊り広告を行うとともに、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)、検診中(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、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、他部門の診療を必要とする搬送照会を受けた場合、産科に連絡し、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。	「救急搬送における産科・産科関係者への搬送実態調査」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。	市町村において、医療機関との連携のもと、母親教室(パパママ教室等)で、妊婦の妊婦等、妊婦中の注意を含め教育を行っています。また、市町村の広報や健康相談でも妊婦健康診査の無料受診券制度を周知するとともに受診動向を行っています。	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、市町村に補助しており、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、同一医療圏の産科に連絡し、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。	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、同一医療圏の産科に連絡し、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。	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。 産科医の状況や各病院における医師定員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など、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。	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)が少なく直接動向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		
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。		
		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。	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、室内に備置管理されている専業主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	「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。		
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、入力者の督促を行うなど、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	更新日時等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、応急情報入力者の督促、内容確認等を行っているが、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までは少ないが、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、救急外来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た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、全ての救急隊員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が可能。 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、他県の応急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	

	(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機関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。)	問題となった過去の搬送症例について、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。  (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・出産に伴うリスクや妊婦の兆候があった場合の医療機関受診について啓発活動を実施しているか。	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、妊婦健康診査の費用について十分な公費負担が図られているか。		
8 茨城県	産科部門を有する医療機関では、産科担当医に連絡できる体制がとられている。	院内の他部門への連絡体制はとられている。	利用できない(利用できる検討中)	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	産婦人科医数を把握した上で、医師確保対策を実施している	把握していない	妊婦の早期届出と妊婦検診受診の広報(広報誌、ポスター等) 妊婦届出者に対する訪問保健指導 妊婦検診受診結果に基づく訪問指導 妊婦教室の開催  (公費負担措置周知) 広報誌、ポスター等による広報 妊婦届出時、個別訪問時の周知 妊婦教室での周知	H20年度から全市町村で妊婦検診5回分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	産科に係る搬送症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、妊婦健康診査の費用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、必要に応じたフォローアップを行っている。 なお、今般の「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、市町村に依頼するとともに、県の広報紙やホームページにより、県民に対して広く動向を行ったところである	平成19年10月現在の栃木県内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市町村においても、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探すことは可能であり、間接的であるが、利用できる体制はとられているとされている。	阿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)で対応している。	搬送元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」に基づいた対応が取られている。	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、医師確保研修学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。	分娩費用の把握及び指導・助言は行っていない。	県並びに市町村においては、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事業等について啓発活動を実施している。	県では、母子健康手帳の別冊を作成し、全妊婦に市町村窓口にて配布するとともに、市町村では、広報誌への妊婦健康診査受診の掲載等を行っている。また、県では、妊婦が確認された妊婦が早期に妊婦届出を市町村へ提出することを推進するため、日本産婦人科医会群馬支部と妊婦届出指導業務について業務委託を行い、妊婦への普及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予定している。
11 埼玉県	△対応86.2%	△対応69.0%	x	△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提言書参照	x 埼玉県医師会母子保健委員会において県下36消防本部の協力を得て行った母体搬送実態調査によると、本県で搬送中死産などの事例はない	○医療対策協議会において産科医療の現状を検討 同協議会の提言を受け、各種対策に取り組む。	x	△	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措置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において、周産期必要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同クラスの病院の連携による母体搬送システムを実施	妊婦の救急搬送に関し、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。 産科臨床研修医に対する研修資金の貸付制度等を創設し、医師確保対策を実施している	把握していない	早期に医療機関の受診や妊婦届出を奨励している市町村は、37市町村であり、啓発の方法は広報・ホームページのほか市町村独自の子育てガイドブックなどの小冊子により啓発している。 また、妊婦届出時に出産・妊婦に伴う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、保健指導を行うなどにも適正な医療機関の受診を奨励している。	全ての市町村において、妊婦健康診査の重要性や公費負担による措置がなされていることを周知している。 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	・病院によって連携体制は様々であるが、必要に応じ関係診療科相互で連絡をとっ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端末が設置されており、周産期医療情報システムの情報を適宜活用している。	・東京消防庁総合指令室にシステム端末が設置されており、周産期医療情報システムの情報を適宜活用している。	・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と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か所で、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討体制をとっている。 ・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含め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。 ・左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た。	・区市町村の母親学級等での地域医師・助産師等による普及啓発や、妊婦健康診査受診結果による区市町村の事後フォローなどの形で実施している。	・妊婦健康診査の受診動向や公費負担措置の周知は、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実施している。	・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、直ち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。 場合によっては、産科部門の助言等バックアップを得た上で、救急部門において受入可否の判断や搬送後の処置を行うこともある。	同一医療機関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。 ・ただし、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転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、医療機関の能力に応じ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、対応を検討している。 ・また、神奈川県産科婦人科医会において、定期的に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等を実施した。	・「産科医療及び分娩に関する調査」を平成18年、平成19年に実施し、県下の分娩施設、医療従事者の状況を把握(夜間・休日の状況については、未実施。)した上で、医師確保対策に係る具体的な取組を実施(計画)している。	・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促す「妊婦中の健康管理」や「妊婦健康診査の内容」、「妊婦中の健康相談」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措置についても記載)を県で作成し、県内市町村への配布のほか、県医師会や助産師会、薬剤師会等関係団体に医療機関や助産院、薬局等への配布を依頼すると、妊婦健康診査の受診動向や公費負担の周知を図っている。 ・そのほか、県広報紙や新聞において、女性の健康相談と併せて、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5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、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) 産科医が院内の救命救急センターや該当科に連絡をす等連携体制がとれる一方で、脳神経科がない等で対応できない事例もある。(他医療機関との連携) 他医療機関とすの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、パスワードを付与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。	問題となった搬送症例は今のところないが、あった場合は消防機関も委員となっている周産期救急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め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員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、妊婦届出時や母親教室などの母子健康事業実施時に、必要な指導・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。	各市町村において、妊婦届出時に、妊婦健康診査公費負担受診券を交付しているほか、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。	H19 101現在、20/35市町村が5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、5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		「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、採りがないが、等事実関係について照会を行っているか。	
	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ないか。	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。
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割が精通している者が入力している。	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。	適直行っている。
19 山梨県	○導入している。	○ほぼ全ての医療機関で毎日更新している。	○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っており、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。 ○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。				○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。	○応需情報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。	○別途設けられていない。	○毎日、更新されている。	○行っていない。

		(イ) 消防機関と医療機関の連携体制				(ウ) 県境を超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						
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。	全ての消防機関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。	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広域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。 照会応答マニュアルが作成されているか。 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た。	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か。 一可能である 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 一13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MC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、県境を超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割程度の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、妊婦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うらうための体制が確保されている	把握している。(平成18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、万一の場合の体制はとられている。	妊婦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。	県境を超える搬送に関して問題となった事例はない。疾病別の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、リスクの高い妊婦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環境づくりを推進するため、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が満床状態に推移する中、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、重症な患者であり、県内で手術等ができない場合など、限られた事案について、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、手術等の措置を行っている。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案を受けて、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検討を行い、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整備し、各府県における広域連携調整拠点病院を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。	バムワードの共有等の救急システムの運用方法の速いこと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、患者の状況に応じて受入分指を行うなどすでに連携を図っており、搬送後の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	〇2/3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。	〇上記残り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。 〇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。	〇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。	〇応答記録を作成している医療機関は1/3となっている。	〇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。	〇半数の消防機関で妊婦を前提とした傷病者の観察が可能であるが、妊婦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。	〇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て照会が行える体制が整備されている。	〇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置しているが、その中で、相談・助言を行える体制がとられている。	〇実施を把握している。	〇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		(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		
	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、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、(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・出産に伴うリスクや妊婦の兆候があった場合の医療機関受診について啓発活動を実施しているか。	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。	
都道府県					(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。)	(ハイリスク症例の受入体制が確立しているか。)					
16 富山県	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	これまで問題事案なし もしあれば地域MC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員を行っているか。 →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「いし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	確立している	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	日本産科医会石川県支部及び日本助産師会石川県支部、市町との連携により、啓発活動に取り組んでいる。(健やか妊婦育児支援強化事業等)	県広報に掲載し周知を行うとともに、実施主体の市町は全戸配布している	平成19年度より、全ての市町において公費負担による妊婦健康診査の回数が2回から5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度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、受け入れ負担をするなど、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、消防関係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。	確立している	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。 不慮と思われる事例がないため、指導等は行っていない。	把握している。	妊婦健康診査の受診、早期の妊婦届出の動員について、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 (例)・奨学金	把握している。	〇県では県愛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動員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、5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や、国が原則としている5回を超えていることから、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。していない場合、救急隊からの搬送紹介に際し、支援が生じていないか。	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、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。					
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・35(51.5%)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、原則としている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」を掲げている。(回答数:65)</p> <p>&lt;改善可能性の条件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・院内の人的体制の整備(オペレーターの専任化)</li> <li>・システム上のルール化が必要</li> </ul> <p>&lt;改善は必要としないとする意見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・応急情報に急な変更が無いため、現在のままで問題は無い。</li> <li>・「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。</li> </ul>	<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>&lt;入力者への伝達方法&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・確認者(医師・看護師)が入力者に口頭で伝える。</li> <li>・診療科担当責任者が入力者に伝える。</li> <li>・日報で伝える。</li> </ul> <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26(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」と回答しています。(回答数:64)</p>	<p>・救急医療情報システムについては、自動督促機能により、最後に応急情報更新を行った日時より7日経過している場合に、自動的に督促を行っているが、表示内容の更新状況を確認し督促するなどのフォローは行っていない。なお、現在の督促方法が妥当か検証を行いたい。</p>	<p>・多くの消防本部は、救急医療情報システムを使用していない状況にあり、更新頻度を高めるための方法や表示項目が適切かなど再検証する必要がある。</p>	<p>・救急医療情報システムにおける診療科は、内科以下38科の区分が設けられている。なお、産科に係る区分としては(産婦人科、産科、婦人科)と区分されている。</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、今年度改修を行っている。	医療機関によって更新頻度が異なる。システム改修の機会に適切に対応するよう依頼予定。	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、マニュアル作成に当たり、更新が適時になされていない医療機関について状況を聞き、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とともに、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、区分を設置するよう進める。	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。	特に照会は行っていない。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%以上の参加医療機関がクリア)	空床状況や手術等の状況は入力の都度、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・夜間の入力当番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。	設けられている	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日あたりの応急回数の平均値は、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られている。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がたい。	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。	設けている			
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お願いしている。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。	設けている。			入力情報の中に漏れがあれば必要に応じて確認をしている	

	(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	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)県境を超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、平日昼間よりも、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。	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隊士や救急科課程修了者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。
20 長野県	消防機関からの搬送照会への対応についての調査では、医師等の受入判断を行う者が直接対応している医療機関は、平日の昼間、54(71.1%)、夜間・休日、50(65.8%)という結果でした。	「その他の方法」とする医療機関は、「受付者(看護師・事務職員)が担当医師に状態等について伝え指示を得る。」等としている。 消防機関からの搬送照会への対応方法 ・ 受付者(看護師・事務職員)が担当医師に状態等について伝え指示を得る。 ・ 受付者が対応可能な医師に状態等について指示を得る。 ・ 照会対応マニュアルの作成についての調査では、作成している医療機関は26(34.2%)という結果でした。(回答数:76) ・ また、照会対応マニュアルを作成している医療機関において、当該マニュアルを消防機関と情報を共有している医療機関は、8(32.0%)という結果でした。(回答数:25) ・ なお、消防機関からの搬送照会への対応について、平日の昼間若しくは夜間・休日「その他の方法」とする医療機関(30)における照会対応マニュアルの作成については、作成している医療機関は7(23.3%)という結果でした。(回答数:30)	消防機関からのホットライン(消防機関と病院の救急救命室を繋ぐ専用電話)の敷設についての調査では、敷設している医療機関は25(32.5%)という結果でした。(回答数:77) また、応答記録を作成している医療機関において、医師等による事後検証など定期的な検証を行っている医療機関は、11(64.7%)という結果でした。(回答数:17)	県内の救急隊は116隊あり、救急隊士を常時運用している救急隊が92隊(79.3%)、一部運用が11隊(9.5%)であり、全く運用していない救急隊は13隊(11.2%)となっている。 なお、救急課程(救急科)修了者は全ての救急隊で常時運用されている。(回答数:14)
21 岐阜県	三次周産期医療機関及び救命救急センターにおいては、ほとんどが医師等が直接対応する体制がとられている。一部の医療機関のみ事務職員が対応しているが、判断できる医師に連絡する体制がとられている。	速やかに対応する院内体制は確保されている。マニュアルの整備はできていない状況。	三次周産期医療機関及び救命救急センターにおいては、ほとんどの医療機関が救急隊とのホットラインがある。一部の医療機関において、院内体制が整えられていることからホットラインを敷設していない。	県レベルのマニュアルを作成している。 各消防署において、必要な体制が取られている。 現在、特にメディカルコントロール協議会での議論は行なわれていない。今後、マニュアルの周知や課題の検討を行っていただくよう進める。
22 静岡県	最初の応答者が医師・看護師の病院が約4割。その他は事務職員が応答し直ちに救急部門へ転送。	応答マニュアルは6割の病院が明文化。	ホットラインの設置病院は8割。設置病院のうち8割は医師・看護師が応答。	8割の病院が応答記録を作成。 配置されている。 観察は可能である。 妊婦の救急搬送に関する手順書等はない。
23 愛知県	救命救急センターにおいては、消防機関等からの搬送照会に対し、担当医が直接対応する体制がとられている。	全救命救急センターにホットラインの敷設がされている。	救命救急センターで、搬送照会に係る応答記録を作成している。	配置されている(消防本部数 37消防本部) 可能な消防本部数(4消防本部) 手順書等のある消防本部(33消防本部) 体制がとられている消防本部数(10消防本部)
24 三重県	とられている	敷設されている 対応者は医師等と定められている	作成していない	観察可能。手順書はない。 無
25 滋賀県	33病院中17病院でとられている。	体制が確保されていない病院 10病院 内訳 ・マニュアル作成 10/16病院 うち、情報共有 3/10病院	ホットラインの敷設 58% うち、対応者が医師等と定められている病院 58%	作成率 55% 配置されている。 可能である。 消防学校救急科では、妊婦に関する教育科目があり、全ての救急隊員は習得している。 4消防本部で教育訓練を実施している。手順書はない。
				現地の救急隊と指令センターとの連携は10(71.4%)の消防本部でとられていると回答し、2(14.2%)の消防本部がとられていないと回答している。(回答数:14) その他、救急隊では搬送受入照会を行わず全て司令センターで行っている消防本部と携帯電話不感地域への出勤時のみ協力体制をとっている消防本部がそれぞれ1本部ずつあった。(回答数:14)
				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。 ・ 平成19年中に県内医療機関で受入が困難な救急患者を県外に搬送した事例は1(7.1%)消防本部で1例の報告があった。(回答数:14) ・ 隣県への搬送する際、搬送に係る何らかのルールを定めている消防本部はなかった。(回答数:14) ・ 隣接県から救急医療情報システムのパスワードの提供を受けている消防本部はなかった。(回答数:14)
				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。 ・ 隣接する他の都道府県等の応急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) 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勧奨 (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、産科部門に確実に連絡がとれる等周産期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照会を受けた場合、同一又は県内同一医療機関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。 (かかりつけ医等の他に、夜間に分娩を受け取り搬送機関や助産師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。)	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・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勧奨を行っているか。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。					
20 長野県	救急告示医療機関で産科を標榜している医療機関(31)のうち23機関から回答があり、そのうち産科の救急搬送を受け入れている機関は15機関であった。 救急部門において妊婦の搬送照会を受けた場合、必要に応じて同院の産科部門に確実に連絡がとれる等連携体制が確保されている医療機関は14(93.3%)であった。(回答数:15)	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照会を受けた場合、同院又は医療圏内の他の医療機関の救急部門等に連絡がとれる等の連携体制が確保されている医療機関は13(86.7%)であった。(回答数:15)	現在策定中の第5次長野県保健医療計画において、「周産期医療」に關し、「正常分娩等」、「地域周産期医療」、「総合周産期医療」及び「後援・療育支援」の4つの医療機能を明確化し、二次医療圏ごとに対応する医療機関名を明示している。	平成12年9月に長野県周産期医療システムを構築し、県立こども病院を総合周産期母子医療センターとし、5箇所(「総合周産期医療」及び「後援・療育支援」)の4つの医療機能を明確化し、二次医療圏ごとに対応する医療機関名を明示している。	保健所が中心となり、二次医療圏ごとに「地域医療検討会」を開催し、産科医療機関や産科医師の動向を把握するとともに、地域の実情に応じた対策を講じている。 医師確保対策をさらに推進するため継続を拡充し、医療政策課医師確保対策係(4人体制)から医師確保対策室(8人体制)へと平成20年2月1日に組織変更した。 ドクターバンク事業、医師研究資金貸与事業など医師確保対策の充実を図るとともに、医師の勤務負担の軽減や職場環境の改善を促し、医師の離職防止・確保を図るための各種施策を総合的に推進している。	母子手帳交付時の説明など、すべての市町村において啓発が行われている。また、ホームページへの掲載や広報誌への掲載などの方法で啓発している市町村が28団体ある。	公費負担措置がなされている旨の周知は、上記啓発に合わせて各市町村において行われている。				
21 岐阜県	各医療機関内において連携がとれている。	周産期医療ネットワーク体制により、体制を確保している。	現在、消防の救急応需情報と、周産期医療情報システムが連携していないところがある。システム改修により対応予定。	保健医療計画の中で、周産期医療ネットワーク体制を明確にしている。周産期医療ネットワーク体制の中で、かかりつけ医がない場合や不在の場合の対応について、二次周産期医療機関を確保し、対応を依頼している。	三次周産期医療機関及び救急救急センターにおいては、多くが検証を行う搬送事例がなかったために実施していないが、一部では実施されている。消防機関においては、救急活動の医学的視点から医師による事後検証は実施しているが、搬送に関する検証が実施されていない場合もある。	大学及び医師会等と連携をとり進めている。	分娩費用については把握していない。	各市町村、保健所、県広域圏などで啓発を行っている。	各市町村、保健所、県広域圏などで周知を図っている。	各市町村において、公費負担が行なわれている。	
22 静岡県	7割以上の病院で円滑な連携体制が確保されている。	5割以上の病院で円滑な連携体制が確保されている。	周産期医療情報システムを整備している。	医療計画では体制整備を推進している。しかし医師不足のため、分娩取扱い医療機関が十分確保できているとは言い難い。	過去に、問題となった搬送事例はない。	産科医が不足しているという状況は把握している。医師確保対策も積極的に進めている。	分娩費用は把握していない。産科医が確保できるような分娩費用の値上げが必要である。	実施している。	20年度から回数増となるので、それに合わせて各種広報を実施予定。	県内市町村は20年度から、全て5回以上公費助成する。	
23 愛知県	救急部門と、産科部門との連携状況は、会議や、マニュアルにより、病院として意思統一が図られたうえで、18病院中13病院が「病状にかかわらず産科に必ず連絡する」と回答した。(注:全救急センター12と全周産期母子医療センター12を対象に調査した。但し重複する病院が7箇所あるため、病院数は18)	産科部門で他診療科との連携状況は、同一医療圏内では、「小児科・婦人科」とは18病院中17病院が連携できている。「それ以外との診療科」とは18病院中14病院が連携できていると回答した。 産科部門で他診療科との連携状況は、18病院中、5医療機関にとどまっている。	周産期医療システムは、ハイリスク妊婦等に対応する2次及び3次医療機関に於いて、産科医の総数が減少している中、地域医療機関相互の情報システムのため、消防機関が直接周産期医療システムを利用できる体制はとっていない。 特に、夜間の分娩対応については、名古屋市以外では、産科における輪番制を結ぶほどの医療機関がないこと、また現行で行われている当直やオンコール体制での医師の夜間勤務体制では、24時間体制を必要とする産科医療では、十分な医療体制といえるのか甚だ疑わしい現実である。	周産期医療システムにより、ハイリスク産科医の受入には対応しているものの、産科医の総数が減少している中、地域における産科医療体制が十分に確保されているとまでは言い難い。 特に、夜間の分娩対応については、名古屋市以外では、産科における輪番制を結ぶほどの医療機関がないこと、また現行で行われている当直やオンコール体制での医師の夜間勤務体制では、24時間体制を必要とする産科医療では、十分な医療体制といえるのか甚だ疑わしい現実である。	ハイリスク妊婦受入れのため、1つの総合周産期母子医療センター、11の地域周産期母子医療センター、4大学病院等協力医療機関により周産期医療システムを整備してきた。(平成10年度)	地域における産科医療体制の確保という観点から、産科の搬送事例について検証する場はない。 しかしながら、産科のみならず救急医療体制の確保という観点から、救命救急センター長等が集まる会議において、単発的に産科の搬送事例について議論したことはある。また、周産期医療協議会に県の消防保安課が参加し、産科の搬送事例について議論したことがある。	県内において出産に対応できない2次医療圏(東三河北部医療圏)が存在しており、同医療圏の産科医が不足していることは明らか。 その他の医療圏においても、分娩対応を休止している医療機関が存在しており、県全体として産科医が不足する状況となっている。 また、他府県との相対比較(15歳から49歳女性人口10万対産科医師数比較)においても、全国38.7人に対し、本県36.2人と全国平均を下回っている。 なお、産科医の充足状況については、24時間体制で出産に対応する産科医の特性から、何をもち「充足」と判断できるのか不明であるため、産科医の必要数の明確な基準が必要と考える。 産科医確保対策については、本県においてもドクターバンクなど独自の取組に努めているが、産科医の総数が減少する中で、県レベルの取組には限界があり、24時間体制で出産に対応しなければならぬ産科医の特性や、出産に伴うリスクについて十分配慮した上で、国レベルの抜本的な対策を検討・実施する必要があると考える。	愛知県産婦人科医会による平成18年度分娩費用調査結果 正常分娩平均金額 名古屋地区 391,231円 尾張地区 373,344円 三河地区 359,727円 正常分娩費用は、自由診療のため指導額は原則ないとする。	19年12月3日付けの厚生労働省母子保健課事務連絡「妊婦健康診査の受診及び早期の妊婦届出の勧奨について」を受け、県は市町村に周知した。 名古屋市では、妊婦健康診査の受診勧奨等を実施している。 母子健康手帳交付時に全妊婦に配布する冊子等による周知・啓発の実施 母子健康手帳交付時の妊婦面接での周知・啓発、受診勧奨の実施 産科教室での周知・啓発、受診勧奨の実施	20年度から愛知県所管の各市町村(政令市・中核市以外)で5回以上の公費負担健診実施となる予定である。 (19年8月現在) 公費負担回数 全国平均 2.8回 愛知県平均 4.2回	
24 三重県	確保されている	確保されている	利用できない	産科医療体制は確保されている。県内において空白時間帯は存在しない。	確立している	行われている	医師・歯科医師・薬剤師調査(夜間・休日なし)により、2年に1回産科医の充足状況の把握を行っている。その上で医師確保対策に取組を実施している。	把握していない	実施している	行っている	県内全ての市町村において、平成20年4月から現行の2回から5回に助成回数を増やす予定となっている。
25 滋賀県	各医療機関で、救急部門と産科部門への連携体制が確保されている。	院内での他部門との連携体制は整っている。他院への連絡や相談体制をとっているところもある。	今年度、周産期救急情報システムの改修を行い、救急システムと連携できる予定。	周産期医療体制は整備されており、周産期医療ネットワークにより、ハイリスク妊婦・新生児の緊急搬送システムを構築している。	問題となるような、照会回数が多く、時間を要した事例はない。	調査等で把握に努めている。周産期医療ネットワークの12病院の時間外診療の体制については把握している。 取組については、県内における医師の地域偏在、診療科偏在に対応するため、医師の確保や離職防止等にかかる対策を「滋賀県医師確保総合対策事業」として多方面から実施している。	把握していない	妊婦自身でリスクの自己評価ができるように母子手帳別冊にリスクスコア表を掲載し、啓発している。	母子手帳交付時に受診勧奨を行うとともに、公費負担の制度についても説明を行っている。	公費負担の回数増加にむけて、県内市町村が現在調査中。	

(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。	システム管理者(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。	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。	入力者が空床情報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・休日においても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ないか。	情報センター職員が直接行っている。	医療機関や消防機関の意見を踏まえシステムを見直し、4月から新システムで運用予定	「産科」の区分が設けられている	固定されていない	明らかな誤りについては、職員が機関に確認の上修正
26 京都府	導入している	1日2回必須、その他随時更新データは速やかに提供データに反映されている。	入力者がシステム等に精通している割合 99%	入力者が空床情報等の確認を行っている割合 91%	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割合 84%	夜間・休日においても入力体制が確保されている割合 86%	情報センター職員が直接行っている。	医療機関や消防機関の意見を踏まえシステムを見直し、4月から新システムで運用予定	「産科」の区分が設けられている	固定されていない	明らかな誤りについては、職員が機関に確認の上修正
27 大阪府	導入している	状況変わる度(37病院) 1日2回以上(142病院) 1日1回(20病院) 2-3日に1回(1病院)  ※対象は救急告示医療機関(周産期緊急医療体制参加病院及び救急協力科目が精神科のみの病院を除く) (以下同じ)	精通している(137病院) やや精通(52病院) あまり精通していない(8病院) その他、未回答(3病院)	行っている(174病院) 行っていない(16病院) その他、未回答(10病院)	伝達される(154病院) 伝達されない(37病院) その他、未回答(9病院)	入力可(155病院) 入力不可(35病院) その他、未回答(10病院)	○システム管理者によるフォロー委託先である府医師会の救急医療情報センターにおいて、必要に応じ督促している。  ○消防本部によるフォロー 常に行っている 1機関 行ったことがある 10機関 行ったことがない 22機関 不具合が生じたとき 1機関	回っている。	設けている。	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。	○システム管理者による確認委託先である府医師会の救急医療情報センターにおいて、必要に応じ確認している。  ○消防本部による確認 常に行っている 1機関 行ったことがある 7機関 行ったことがない 23機関 不具合が生じたとき 3機関
28 兵庫県	導入している	更新頻度等について医療機関に確認のうえ点検を実施したところ、多くの医療機関では1日に2回は更新しているところである。また、入力者がシステムに精通している割合及び入力者が空床情報等の確認を行っている割合とも約8割程度となっているのに対して、緊急処置や手術の状況が入力者に伝達される仕組みとなっている医療機関は約7割となっており、若干低くなっている。	・入力者がシステム等に精通している割合 84.3%	・入力者が空床情報等の確認を行っている割合 79.8%	・緊急処置等の状況が入力者に伝達される仕組みの整備 70.4%						
29 奈良県	導入している	1日2回(32病院)、3回(7病院)、4回(2病院)、随時(8病院)  (即時性の確保) 合致(42病院)、合致していない(4病院)	平日 医師(1病院)、看護師(3病院)、事務職員(42病院)、警備員(1病院)  休日夜間 医師(3病院)、看護師(3病院)、事務職員(40病院)、警備員(2病院)		ある(28病院)、なし(18病院)	(代替入力者が確保されている)いる(44病院)、いない(2病院)  (休日夜間の入力体制)いる(44病院)、いない(2病院)	1日2回更新の督促を実施(センターから督促)	回っている。(毎年講習会を実施)	区分していなかったが、システムを改良し対応済み	更新状況を確認し未更新の医療機関には督促を実施(センターから督促)	更新状況を確認し未更新の医療機関には督促を実施(センターから督促)
30 和歌山県	導入している	分擔取扱い救急応需医療機関(全14機関)の多くが、少なくとも1日2回の更新を行っている。	ほとんどの分擔取扱い救急応需医療機関において、入力する際には当該医療機関の機能・体制等に精通している者を充てている。そうでない者が入力する場合でも看護部門からの報告に基づき入力を行っている。	分擔取扱い救急応需医療機関では、入力者が空床状況等の確認を行っている。	分擔取扱い救急応需医療機関の多くで緊急処置や手術の状況が入力者に伝達される仕組みとなっている。入力者に伝達する仕組みがない場合でも、システムの端末で手術室の状況が分かるようになっていたり、入力者が必要に応じて照会を行うなどしている。	ほとんどの分擔取扱い救急応需医療機関において、夜間・休日においても入力が行える状態となっている。	システムの自動督促メールにより、更新を行っていない医療機関に対して督促を行っている。また、必要に応じシステムの管理者が督促を行っている。	現行システム導入時(平成17年7月)までに医師会、病院協会など医療機関関係者が構成メンバーである県地域保健医療協議会保健医療情報システム専門委員会において、システムの内容について検討を行っている。また、導入時には県消防長会総会でシステムについて説明を行うなど消防本部への周知を図るとともに、その後も必要に応じ消防機関と個別に協議を行っている。なお、導入後においても、システムの管理者である救急医療情報センター事務局職員が、システム参画医療機関からの電話照会に応じる体制をとっている。	設けていない。	入力内容は基本的に更新されており、表示内容が固定されているということはない。	システムの管理者等が、一般県民からの電話照会があった時に、案内先の医療機関に対して、確認を行っている。
31 鳥取県	導入している	原則1日1回更新している。 即時ではないが、この更新で特に問題は生じていない。	入力する体制が確保されている。				行っている。(具体的に?)	周知を図っている。	宿日直医情報は診療科が分かるようになっているが、空床情報には診療科による仕分けは無い。	固定されていない。	行っている。

	(イ)消防機関と医療機関の連携体制				(ウ)県境を超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.搬送体制	5.搬送体制	6.搬送体制	7.搬送体制	8.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ってい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は受入が困難な救急患者の搬送を確保する搬送実態(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、隣接する他の都道府県等の応急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。	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急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。	
26 京都府	基本的に直ちに対応されているが、時間帯で体制は異なっている。	上記体制がとられていない場合、速やかに受入判断を行える体制が確保されている割合 100% マニュアルの作成 57% 消防機関への情報提供 8%	ホットラインの敷設されている割合 57% 対応者は医師等と定められている割合 22%	作成している割合 65%	配置されている	全ての救急隊において妊婦を前提とした傷病者の観察が可能である。 また手順書等がある救急隊の割合は 40%	すべて体制がとられている	体制がとられている割合 33%	把握している	定めていない	一部対応(兵庫県、大阪府、奈良県)	
27 大阪府	はい(154病院) いいえ(36病院) その他、未回答(10病院)	(体制の確保) 確保されている(40病院) 確保されていない(3病院) その他、未回答(2病院)  (照会応答マニュアルの作成) 作成されている(19病院) 作成されていない(20病院) その他、未回答(1病院)  (マニュアルの共有) 共有されている(2病院) 共有されていない(15病院) その他、未回答(2病院)	(ホットライン) 敷設されている(109病院) 敷設されていない(85病院) その他、未回答(6病院)  (対応者) 医師(21病院) 医療従事者(49病院) 事務職員(43病院) その他、未回答(11病院) ※複数回答	作成している(85病院) 作成していない(85病院) その他、未回答(30病院)	全ての救急隊に配置されている(34消防機関すべて)	救急隊員による産科・周産期傷病者の観察については、ほぼ全ての救急隊で可能であるが、一部不可能な救急隊も存在する。 全ての救急隊で可能 29機関 一部の救急隊では不可 5機関  産科・周産期傷病者の救急搬送に関し、医療機関への連絡方法を示した手順書のない消防本部がほとんどである。 手順書がある 1機関 手順書はない 33機関	搬送受入照会については、ほとんどの消防機関で現場の救急隊と指令センターが連携して行う体制をとっており、過半数の消防機関は搬送受入照会の手順などについてルールを定めている。但し、医療機関と調整してルールを定めている消防機関は5機関であり、医療機関とのルールの共有化が課題である。  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 体制がある 26機関 状況に応じて連携 3機関 体制なし 5機関  搬送受入照会の手順などについてのルールの定め 書面でルールを決め 2機関 ルールあり書面なし 16機関 ルールなし 15機関 状況に応じて対応 1機関  ルールを定めるにあたっての搬送受入医療機関等との調整 調整した 2機関 一部のみ調整 3機関 調整なし 13機関	大阪府内においては、二次医療圏ごとに8つの地域メディカルコントロール協議会を設置し、救急隊に対する指示・指導、助言体制を整備している。				
28 兵庫県	搬送照会に対し直ちに受入判断を行える者が直接対応する体制の整備 69.5%	上記体制がとられていない場合、速やかに受入判断を行える体制の整備 86.6%  照会マニュアルの作成 28.8%	救急医療機関における消防機関からのホットラインの敷設 38.1%									県北部の但馬地域から鳥取県(鳥取市内等)及び県中北部の丹波地域から京都府(福知山市内)への県境を超える救急患者搬送の実態があることについて承知している。 現時点では府県間での搬送に係るルールの設定はできていないが、救急医療情報システムでのパスワード提供などの取組は既に進めており、今後ルール設定等についても協議を進めていく。
29 奈良県	平日:医師対応(4病院)、医師に確認し看護士対応(20病院)、医師に確認し事務員対応(24病院)、その他対応(2病院) 休日夜間:医師対応(6病院)、医師に確認し看護士対応(16病院)、医師に確認し事務員対応(27病院)、その他対応(1病院)	(速やかに受入判断行える体制)ある(5病院)、なし(5病院) (マニュアルの有無)ある(2病院)、なし(8病院) (マニュアルの共有化)できている(0病院)、医療機関内のみ(2病院)、いない(1病院)	ある(2病院)、なし(8病院) うち 医師対応(0病院)、医師以外(2病院)	いる(7病院)、いない(3病院)	いる(13消防)100%	観察可能(12消防)、不可(1消防) 手順書ある(13消防)	ある(13消防)100%	ある(13消防)100%	把握している(10消防)、いない(3消防)	ルールが定められている(2消防)、いない(11消防) 医療機関が定められている(1消防)、いない(12消防)	できる(13消防)100%	
30 和歌山県	多くの分娩取扱い救急応答医療機関で当該体制をとっている。	上記体制がとられていない医療機関すべてで、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。 上記医療機関のうち半数で照会応答マニュアルが作成されている。 上記のマニュアルを作成している医療機関のうち半数で地域の消防本部にも情報共有されている。	分娩を取り扱う救急告示医療機関のうち約半数で敷設されている。  上記ホットラインを敷設している医療機関のほとんどで対応者が医師等と定められている。そうでない医療機関でも、すぐに看護士に引き継ぐこととしている。	分娩を取り扱う救急告示医療機関のうち約半数で作成。	救急隊は全て救急課程(標準課程、II課程、若しくはI課程)を修了した3名以上で構成されている。 県下62隊の内、58隊において救急救命士を運用(常時運用47隊+一時運用11隊)している。	救急課程の特殊疾患対応措置において、妊婦の観察・処置を修得済み。手順書等はない。	受入照会のみならず、救急業務全般(病院選定、医師の指示・指導要請、応援要請、ドクターカード・ドクターヘリ要請等)について、救急隊と本部指令センターの連携体制は構築されている。	当県においては地域MC協議会は未設置、県MC協議会にあっても該当する体制はない。	把握していない。	周産期の緊急医療の広域連携体制整備について、現在近畿ブロック知事会議参加府県(福井県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県)で担当部署による検討会を設置している。それぞれの府県で、広域搬送調整の拠点となる広域搬送調整拠点病院を設置しているが、搬送手順等の詳細については今後検討していくこととなっている。	三重県、大阪府、奈良県の応急情報にアクセスできるようになっている。	
31 鳥取県	とられている。	一部の救急医療機関では窓口を通ずる体制となっているが、この場合でも医師等につなげるためのマニュアル、ルールが関係者に共有されている。	ホットラインは敷設され、医師等による対応となっている。	作成している。	配置されている。	手順書等はないがルールは徹底されている。	とられている。	とられている。	県(の消防担当部署)としては把握しておらず、県内の消防局において独自に把握しているところがある。	ルール等の定め無し	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) 産科医師の確保	(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、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等は存在しないか。)	都道府県において、(特に夜間・休日について) 県下の産科医師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・出産に伴うリスクや妊娠の兆候があった場合の医療機関受診について啓発活動を実施しているか。	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。			
26 京都府	約4割が確保されている	確保されている	利用できる体制がとられている	産科に係る医療体制が構築されている。夜間等空白時間は存在しない。ハイリスク症例の受け入れ体制が確立されている。	MC協議会等において検証が行われている。	把握している。 医師確保の取り組みも実施している(奨学金制度、研修・研究事業など)	一部把握している	妊婦及び母子健康手帳交付時に、若年出産(10代の妊婦)、高齢出産、未婚等、支援が必要と思われる妊婦には面接、又は後日保健師が家庭訪問を実施し、必要に応じ医療機関への受診勧奨等を行っている。	地域住民に対しては、市町村広報等で適宜周知されている。また、公費負担については、妊婦届出があった妊婦に受診券を交付し、公費負担が受けられることを説明している。	平成19年度の各市町村における妊婦健康診査の公費負担の状況、及び平成20年度の公費負担状況については別添のとおり。 平成18年度までは、府内全市町村で1回の妊婦につき2回(妊婦前期、後期にそれぞれ1回)の健診費用を公費負担。 平成19年度は、公費負担回数を増やす市町村が4か所、平成20年度に回数を増やす市町村が18か所となっている。20年度には、全市町村のうち約9割の市町村が公費負担回数を増やす措置をとる予定。
27 大阪府	確保している(16病院) 確保していない(4病院) その他、未回答(5病院)	確保している(14病院) 確保していない(7病院) その他、未回答(1病院)		下記の大阪府保健医療計画(案)を参照願います。 <a href="http://www.pref.osakajp/iryo/keikaku/pub.html">http://www.pref.osakajp/iryo/keikaku/pub.html</a>	同 左	行われている。 大阪府内においては、二次医療圏ごとに8つの地域メディカルコントロール協議会を設置し、救急活動に関する医学的事後検証体制を整備している。	検討中。	分娩費用については一部把握している。 具体的な指導・助言は行っていない。	実施している。	
28 兵庫県	・救急部門が妊婦搬送照会を受けた場合の産科部門への連携体制の整備 22.9%	・産科部門において他部門の診療を必要とする患者の搬送照会を受けた場合の救急部門への連携体制の整備 43.9%	本県のシステムにおいては、消防機関が周産期救急情報システムを活用できる体制が以前からとられているところである。	本県の保健医療計画では、周産期医療に係る医療体制の構築について記載している。それに基づき県内を7圏域に区分し、総合周産期母子医療センター(1か所)及び地域周産期母子医療センター(9か所)を整備し、ハイリスク症例の受入体制を確立している。 一方で、全国的な産科医師の不足を受けて、本年4月改定予定の保健医療計画の中では、圏域の見直し等を実施する予定である。	本県では、「地域医療確保対策」を昨年3月に策定し、県内勤務医師の量的確保対策や医師の偏在対策など、総合的な取組を進めている。 産科医師の確保については、医師の診療科対策として、産科医師の多い女性医師の再就業を進めるために、産・退職した女性医師等のための女性医師再就業支援事業や、後期研修医の県職員採用等の施策を進めている。	① 妊婦・出産に伴うリスクがあった場合に、医療機関を受診することの啓発活動をおこなっているか ・行っている 30市町(73.2%) 妊婦配布冊子に啓発文を掲載、 ・今後行う予定 3市町(7.3%) HP掲載等 ・行っていない 8市町(19.5%)	② 妊婦の兆候があった場合に医療機関を受診することの啓発活動をおこなっているか ・行っている 11市町(26.8%) ポスター・チラシ、HP掲載等 ・今後行う予定 8市町(19.5%) ・行っていない 22市町(53.7%)	③ 妊婦健康診査の受診動員を行っているか ・行っている 35市町(85.4%) 妊婦配布冊子に啓発文掲載、電話・訪問 ・今後行う予定 4市町(9.8%) マタニティセミナー、HP掲載等 ・行っていない 2市町(4.8%)	④ 妊婦健康診査に公費負担措置されている旨の周知を図っているか ・行っている 41市町(100.0%) チラシ、ポスター、市広報、HP掲載等 ・今後行う予定 0市町(0.0%) ・行っていない 0市町(0.0%)	平成20年1月4日時点の実施状況では、兵庫県平均1.6回の公費負担が行われている。 ○ 公費負担回数状況(平成20年1月4日時点) 1回 19市町 2回 21市町 3回 0市町 4回 0市町 5回 1市町
29 奈良県	いる(8病院)、ない(1病院)	いる(8病院)、ない(1病院)	利用はできないが、コーディネーターを介して利用できるよう改善(全ての曜日の配置はできていない。)	(医療計画) 周産期医療体制についての記載はあるが、構築されているとは言えない。 夜間に分娩取り扱う医療機関や助産所等の確保については、一部空白あるが確保(空白日を在宅当番医制、病院群輪番制により体制確保を協議中)	一部あり。(昨年8月の事業は検証、今後周産期医療協議会を設置し検証予定)	把握している。(県内医療機関に調査を実施) 取組も実施している。(修学資金貸与制度、ドクターバンク事業など)	分娩費用については一部把握している。 具体的な指導・助言は行っていない。(なお、県立病院については、県下の状況を参考に改訂する予定)	実施している。	受診動員を行っている。	全国平均を下回る。(市町村に対し、充実を要請)
30 和歌山県	連携体制が確保されている。	連携体制が確保されている。	周産期救急情報システムは、県内の産科とNICUを併せ持つ5医療機関について、それぞれのNICUの空床情報、母体搬送の可否、夜間当番医等の情報をインターネット上で公表しており、消防機関も利用することは可能である。	産科について、同じ医療機関又は県内同一医療圏の他の医療機関の救急部門との連携が図られている。 また、県内の全医療圏において、夜間に産科医師が直直、又はオンコール体制で待機している。	ハイリスク症例については、県立医科大学の総合周産期母子医療センターを中心として、社会保険紀南病院の地域周産期母子医療センターや日本赤十字社和歌山医療センター等が、地域の病院、診療所、助産所等からの搬送を受け入れることとしている。	過去3年間において問題となった搬送症例がない。 夜間、休日における産科の診療体制は把握できている。 わかやまドクターバンク制度、青洲医師ネットワークの運営などにより、産科医師の確保に努めている。	妊婦・出産に伴うリスク等については、市町村において母子健康手帳を交付する際に、様々な妊婦中の健康を守るための注意事項等を掲載した。県が発行する「赤ちゃんとお母さんの健康ガイド」を妊婦にあわせて配布してもらい、啓発を行っている。また、妊婦の兆候があった場合の医療機関受診や妊婦健康診査の受診動員については、厚生労働省から送付を受けた図案等をもとに、市町村に対して啓発活動を実施する等、機会を捉えて啓発活動を行っている。	平成19年度地方財政措置の中で、妊婦健康診査も含めた少子化対策について総額において拡充の措置がなされたことを各市町村に通知するとともに、早期の妊婦届出を助成させ、母体や胎児の健康確保を図ると同時に、経済的負担等により健康診査及び保健指導が受けられない者が生じないよう配慮する観点からも、各市町村に対し、妊婦健康診査の公費負担の充実に対する積極的な取り組みを行うよう依頼したところである。	平成19年度は、中核市を除く県内29市町村のうち1市が3回分の公費負担とした他は妊婦前期1回、後期1回の合計2回の公費負担となったが、今後公費負担の充実が図られるよう引き続き働きかけていくこととしている。	
31 鳥取県	確保されている。	確保されている。	周産期救急情報システム(ネットや専用回線等によるもの)は未整備。	平成20年度からスタートする医療計画には掲載予定。	医療機関と自治体の関係者等によるハイリスク妊婦に対応するチームを作っている事例有り。	県内病院に対して平成20年1月1日現在での診療科ごとの医師の充足状況の調査を実施したが、夜間・休日の診療に関する充足状況までは把握していない。当該調査結果は、医師確保対策にかかるとして活用している。	把握していない。	各自自治体により取組状況は様々である。 【実施例】 ・ホームページでの呼びかけ ・母子健康発行時の保健師による指導 ・健康教育の場の設定 ・健康ガイド・市報への掲載 等	各自自治体により取組状況は様々である。 【実施例】 ・ホームページでの呼びかけ ・母子健康発行時における窓口で呼びかけ及び保健師による指導 ・妊婦教室を開催時での呼びかけ ・健康ガイド・市報・国保ガイドへの掲載 ・電話や訪問による対応 等	【現状】 県内19市町村のうち、1町が7回分公費負担、1町が5回、2市が3回、残りの市町村は2回。 【平成20年4月1日以降】 現在公費負担が5回未満の市町村すべてが5回分の公費負担を行う予定。

(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産科		⑤受入可能		⑥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。	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。		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。	
		更新頻度が少ない医療機関も見受けられるが、概ね適正に更新されている。	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。	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専任上入力が行えない状態となっていないか。	運用開始時に周知しているが、システムの画面上でも周知を図っている。	「産科」の区分が設けられている	表示内容が事実上固定されている医療機関も見受けられる。	消防本部において表示内容の確認等の照会を行っている。							
32 島根県	島根県では救急医療情報システムを導入しておらず、搬送照会は専用回線電話・救急無線等により行われている。当県の実情として、各地域で救急搬送の受入を行う病院は限られており、特に産科についてはごく少数の特定の救急病院しか該当しない。この実態は、消防機関の救急隊にも周知されており、救急隊からはその少数の特定の救急病院に対して照会が行われる状況にある。このため当県では、近接地域の多数の医療機関から受入可能な病院を選択することを目的とした当該システムが有効に活用される状況にはないと考えられ、消防機関・医療機関からも当該システムが利用できないため支障が生じている旨の意見・報告が寄せられることもない。																
33 岡山県	導入している	更新頻度が少ない医療機関も見受けられるが、概ね適正に更新されている。	システム入力体制については、概ね適正に確保されている。			岡山県から、更新のない医療機関に対して、朝夕2回督促を行っている。	運用開始時に周知しているが、システムの画面上でも周知を図っている。	「産科」の区分が設けられている	表示内容が事実上固定されている医療機関も見受けられる。	消防本部において表示内容の確認等の照会を行っている。							
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。	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。														
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 35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」を設けている	更新している医療機関については、内容を更新している。	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	システムの更新に関しては各医療機関での対応となっており、県としては、現在のところ表示内容の確認等は出来ていない。	システムの表示内容の確認は行っておらず、現在は、救急搬送時に消防機関が個別に電話を照会しているという運用である。		
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、現在の更新頻度は少ないのが現状である。刻々変化する空床状況等を入力する人員の確保が最大の課題であるが、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元連携を図っていく。	上記体制の確保にあたっては、平日における入力体制は、各医療機関において確保できている。当該医療機関の機能・体制等に精通している者が入力している体制もとられているが、特に夜間・休日の入力体制の確保が課題となっている。				現在のところ、督促等の実施はできていない。	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。	「産婦人科」という区分になっている。	システムの更新に関しては各医療機関での対応となっており、県としては、現在のところ表示内容の確認等は出来ていない。	システムの表示内容の確認は行っていない。消防機関においては、搬送前に受入の可否について電話照会を行っている。						
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言えない。	情報の更新入力は、主に事務職が行っている。空床状況は半数以上で確認を行っておらず、また手術の状況などについて、伝達される体制は全くとられていなかった。夜間・休日については、3分の2の病院で入力できる体制となっている。				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、入力督促するメッセージを画面上に掲示している。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。	応需情報の入力操作方法については、平成17年7月のシステム更新時に、各医療機関の担当者を対象に説明会を開催している。また、同様に消防機関に対しても説明会を開催している。	本県では、応需科目に産科、産婦人科を選択できるシステムとなっている。	朝夕の応需情報の更新を行っている医療機関においては、院内の状況を確認した上で入力していると考えており、表示内容に変更がなくても問題はないと考える。	特に表示内容の確認は行っていない。消防機関においては、搬送前に受入の可否について電話照会を行っている。						
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。	体制整備を依頼しているが、実態は把握していない。				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、入力者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。	周知を図っている。	設けられていない(産婦人科のみ)。	更新されているかどうかは把握は出来るが、表示内容が固定されているかどうかは把握が困難である。	事実関係の照会を行っていない。						

都道府県	(イ)消防機関と医療機関の連携体制		(ロ)医療機関の窓口体制		(ハ)消防機関における体制		(ニ)消防機関における体制		(ホ)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		
	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。	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急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の共有化が図られているか。		
32 島根県	医療機関の体制に関しては、産婦人科を標榜している県内の救急病院16機関(分娩を取り扱っていない病院を含む)に照会をした。結果、消防機関からの搬送照会に対しては、全病院で医師等が対応する体制がとられており、受入判断において特に問題は無いことが確認された。また、このうち分娩を取り扱っていない若しくは産婦人科を休診している病院については、その旨が地域の消防機関及び地域住民に周知されているため、産科に係る搬送照会は通常行われておらず、また照会があった場合も当直医等が適切に他の医療機関への振り分けを行っているためトラブル等は報告されていない。なお、照会応答マニュアルを作成している病院は無かったが、一部では、消防機関とサマリーを共有する等、症例に応じた対応の情報共有のある病院があった。	分娩を取り扱っている12機関のうち、消防機関との専用回線電話を設置している病院は5機関であり、電話機は救急外来に設置され医師・看護師が受電する体制が取られている。また、応答記録は半数の病院で作成されている。なお、専用回線電話を設置していない病院についても、救急無線・一般電話により救急外来の医師等と消防機関の連携が図られており、情報伝達において特に大きな問題があると報告はなかった。	配置されている。	可能である。手順書は特に作成されていない	全ての消防本部で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	救急搬送支援に係る相談・助言を行う必要がある地域では全て体制がとられている。特にない地域もあるが、その必要がない場合のみである。	各消防本部へ照会したところ、県外搬送についてはH18年中で10件(うち転院搬送7件)であることが確認された。疾病別による搬送医療機関までは把握していないが、県外搬送は少なからずあり、また、その多くが転院搬送であるため受入にあたって問題は生じていない。	このような状況にあるため、隣接する県への搬送に係るルール等及び搬送照会を行う医療機関について定める必要性がなく、特に定められていない。	救急医療情報システムを当県では導入していないが、現在のところ特に支障は生じていない。				
33 岡山県	搬送受入の判断は医師等が行っている。	窓口から院内の医師等に対しての受入判断照会が行われているが、照会応答マニュアルを作成していない医療機関もあり、消防機関等との情報共有は図られていない。	実際に搬送されなかった搬送照会記録を作成している医療機関は少ない。	配置されている。	可能である。手順書はない。	体制がとられている消防本部 8 体制がとられていない消防本部 6	体制がとられている消防本部 3 体制がとられていない消防本部 11	14消防本部中、12消防本部が県境を越える搬送実施を把握している。	隣県との間で搬送に係るルールを定めている消防本部はない。	現在隣県との情報の共有化は図られていないが、パスワードの提供要請があれば、提供可能である。			
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・看護師: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、残り1施設は「照会までに時間を要する可能性がある」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(57%)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(50%) ○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 有:1本部(7%) ない:13本部(93%) ・周産期医療情報システムの活用 ・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%) ・受入照会が指令課で実施	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 無回答:7本部(50%)	県境を越える搬送実施を把握するシステムになっておらず、実施を把握していない	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	体制をとっている 体制をとっていない	54機関 15機関	確保されている 確保されていない	15機関 0機関	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	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 どちらともいえない マニュアルの有無 ある 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	県境を越える搬送実施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。	定めていない 9本部で県境搬送を行うに際して、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、看護師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、妊婦を前提と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等を示した手順書等がある消防機関は無かった。	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宿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	県西部では、地理的要因や医師のネットワーク等から、従来から香川県で受療することが多く、産科のハイリスク症例においても香川県香川郡の国立病院機構香川小児病院内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施の把握に努めている。 本県は、近畿ブロック周産期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施要領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、医師若しくは看護師が対応しているが、対応マニュアルは作成している医療機関は少数である。ホットラインは敷設されているが、対応率は概ね医師である。応答記録は作成しているところが38.5%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、妊婦を前提と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1MC体制である。昨年12月に、プロトコール・救急活動記録票の見直しと地域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置した。その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。	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件数は、18年度で1件(産科関連以外)であった。	定められていない	本県においては、総合周産期医療センターとの連携も問題なく行われており、産科救急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事項が発生していないこともあり、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。	県においては把握していない。	県では特段定めていない。	共有化を図っていない。		

	(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機関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。)	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、(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、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。	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。	併せて、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。
32 鳥根県	分娩を取り扱っている全ての病院でオンコール等による産婦人科医師との連携が図られている。一方で、分娩を取り扱っていない病院については、分娩を取り扱っている病院への紹介が行われ連携体制が確保されている。 県内で分娩を取り扱っている病院には、他の診療科も併設されており、他部門の診療を必要とする患者については、院内での連携体制が確保されている。また、同一の医療機関で対応できない症例については、他の医療機関も含めて高次医療機関へ連絡し搬送する体制が確保されている。		現在、平成20年度から5か年を計画期間とする医療計画を策定中であり、総合・地域母子周産期医療センターを中心とした周産期医療に関する医療連携体制を構築している。全ての医療機関において分娩を取り扱う病院が確保されており、夜間の対応も行われている。	搬送事例の検証については、各地区のMC協議会において、産科を含め重症症例を中心に行われている。	平成18年度から県内の全病院に対して「勤務医実態調査」を実施し、各病院から必要としている医師数(診療科別)について報告を受けている。 また、医療対策課内に医師確保対策室を設置し、専任スタッフによる医師との面接、広報等の各種PR、各種研修関連事業、ブロック制度の実施など、「呼ぶ」「育てる」「助ける」を3本柱にした取り組みを行っている。 これら医師確保のための対策は、周産期医療体制の確保においても重要な取り組みだと考えており、今後も継続して行っていく。	病院の分娩費用の把握については、今のところ、産科医の確保において必要だと考えていないため、行っていない。	鳥根県では、県・市町村の広報誌やホームページ等で妊婦健康診査の受診動員及び公費負担措置の周知を図るとともに、妊婦届け出時や母親教室等の保健指導の際にも制度周知に係る個人通知を行うなどきめ細かな受診動員を行っている。 また、妊婦健康診査に関する住民啓発については、母子保健課所管の「健やか親子21」の鳥根県版となる「健やか親子しまね」計画でも、関係機関の連携の基で推進することとしている。 健康診査を受けない所謂「飛び込み出産」の状況については、全国周産期医療(MFICU)連絡協議会の調査結果で、当県内でも年間に数例ある旨が報告されているが、今後、県でも実態把握を行う予定にしている。併せて、県及び各医療機関単位で周産期医療に関する検討会を開催し、医療機関、市町村、保健所等関係者の連携を図る中で、ハイリスク妊婦等の早期支援を行うこととしているが、このような取り組みにより未受診の出産を繰り返す妊婦等に対して、その把握と適切な指導・助言を行うことができると考えている。	鳥根県内では妊婦健康診査について5回以上の公費負担措置をしている市町村は10市町村あるが、平成20年度からは全ての市町村で5回以上の公費負担措置がなされる予定である。		
33 岡山県	救急部門と産科部門との連携は取れている。 県内に2つの総合周産期母子医療センター及び4つの地域周産期母子医療センターがあり、妊婦搬送等を受け入れているが、これらすべてがいわゆる総合病院であり、診療科をまたがる対応が可能である。	消防機関が周産期救急情報システムを利用することが可能である。	第5次岡山県保健医療計画(平成18年4月策定)において、2ヶ所の総合周産期母子医療センター、4ヶ所の地域周産期母子医療センターを指定し、これらのセンターと地域の産科・小児科医療とのネットワークを構築してハイリスクの母体・新生児に高度な周産期医療を24時間体制で提供する体制を整えている。また、周産期医療施設オープン病院化事業を実施し、病診連携システムの構築に努めている。	過去の搬送事例については、岡山県周産期医療協議会の場での検証を行っている。現在のところ、問題となった事例はない。	県内各圏域ごとの分娩取扱施設、産科医師数、分娩数等を把握している。これらの状況を踏まえ、岡山県医療対策協議会産科医療対策部会を開催し(第1回はH19.11.15に開催、第2回はH20.2.20開催予定)、産科医師確保対策を検討している。	分娩費用は把握していない。	母子健康手帳の交付の際に、保健師等による個別相談を行い、妊婦健康診査の受診を奨励するとともに、早期に医療機関を受診することの必要性について啓発を行っている。妊婦健康診査に公費負担措置がなされていることも個別相談の中で周知している。 また、新たに医療機関の協力を得て、早期の妊婦届出を助行させるための広報を実施することとしている。	県内27の全ての市町村に対し、公費負担による妊婦健康診査が5回以上行われるよう働きかけている。		
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。	検証は未実施。 周産期医療協議会等で症例の共有を行っている。	産科医数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。	今年度の周産期医療協議会で、県下の分娩料の調査を実施している。地域の周産期医療の安定のための適正な分娩料について、周産期医療協議会で調査結果をまとめる。	〇実施している:10市町(広報誌・妊婦教室・母子健康交付時・個別相談・子育てガイドブック等) 〇核対中:3市町 〇実施なし:10市町	〇(妊婦健康診査の受診動員について)実施している:23市町(ほとんどが母子健康交付時に受診動員を行っており、地域住民全体への受診動員は追加あり) 2回:1 3回:1 4回:1 5回:5(うち町村民税非課税世帯は追加あり) 6回:2(うち所得税非課税世帯等は追加あり) 8回:1 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、周産期応急情報共有システムを設けている。	総合及び5ヶ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、開業医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受診について、周産期医療システムを県のホームページで周知する他、県内の開業医等の医療機関には、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員は、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周知すると共に、妊婦届け出時や母親教室、家庭訪問等を通じて妊婦本人・家族への動員を行っている。	妊婦健康診査は、現在市町により2回程度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を5回程度まで拡充を行うと共に、健康診査内容の拡充も行うよう検討している。
36 徳島県	産科を構築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、及びそれに連じる施設2ヶ所を構築し、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。	現在策定作業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連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。	MC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、「医師研修資金貸与事業」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、市町村に対して受診動員の徹底をお願いするとともに啓発用ポスターを配布。	各市町村では妊婦届け出時や広報誌等により受診動員を図っている。なお、公費負担措置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5回を基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)を構築している病院のうち、産科診療を行っているところでは、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ID(機関コード)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。	現在策定中の第五回香川県保健医療計画(平成17年7月1日)時から、各消防本部に対して記載しており、本県においては空白時間帯は生じていない。	産科に関する搬送事例に限らず、全県にわたり、救急活動について検証するため、救急医、消防職員等が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、自治医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、妊婦や出産に伴うリスクや妊婦の健康があった場合の医療機関受診についての啓発活動を実施している。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啓発している。 また、市町においては、全ての市町で妊婦届け出時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、両親学級1市町などであった。	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員や健康診査の一部が公費負担措置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、市町では、ほとんどが妊婦届け出時を利用して受診動員や公費負担の説明を行っており、他には、広報誌や地区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、全国にも高い水準である。 平成20年度については、国が原則としている公費負担回数5回以上になるのが、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、本県においては妊産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事例はないが、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、本県の周産期医療の再確認を実施している。	産科に関する搬送事例に限らず、全県にわたり、救急活動について検証するため、救急医、消防職員等が構成する事後検証会議を開催している。	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がある。 また、県下の分娩費用については把握しておらず、具体的な助言等も行っていない。	市町においては、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平成19年12月から、全市町では平成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。			

(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				「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。	
		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。
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、変更事項がない等のため更新していない医療機関もあり、回数は0~3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。	システムの入力体制が確立できていない医療機関もある。体制がない理由として、専属の入力職員がいないことがあげられる。 (入力者が機能・体制等に精通している)ある程度精通しているが、夜間等に入力を行う担当者が、事務担当者でない守衛等の場合には精通していない状況がある。 (空床状況等の確認)概ね確認している。 (緊急処置や手術の状況の伝達)状況把握できる救急外来受付職員等とシステム入力者が異なる場合等に、救急は処置後でないと伝達できないため、入力が必要な場合がある。 (夜間・休日の入力状況)担当者の不在、専属職員がいない、施設され入室不可といった理由で入力できない状況が見受けられる。					定期的に更新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。	入力項目は簡潔でわかりやすいものになっている。また、一覧で医療機関の状況把握ができるので、すぐみわかる画面になっている。 空床状況は数まで入力することになっていない。 消防本部に周知を図っている。	設けられていない。	表示内容の固定が見受けられる。	システム表示に疑問点があった場合に、救急医療情報センターから照会を行っている。
40 福岡県	導入している	1日2回(朝、夕)、応急情報の即時性は確保されている。	当該医療機関の救急担当者による入力を原則としている。また、医療機関によっては、医師、看護師等が入力を行っている。このため、空床状況等の確認はなされている。					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、必要に応じて入力変更を行っている。	平成16年度、救急医療情報システムを更新する際に、医療機関や消防機関等で構成する委員会が協議し、相互に利用しやすいシステムに変更済み。また、年1回、医療機関や消防機関を対象に説明会を開催している。	「産科」は設定されている。	産科が受入可能な医療機関は限られていることから、結果として固定化されている状況である。	福岡県メディカルセンター(委託機関)が、必要に応じ応急内容をチェックする体制になっている。
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。医師の意見としては、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。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。協議会を通じ説明を行い、(医師会等)にも、毎月システムについての啓発を行っている。隣県の関係医療機関には、直接担当者が向向き説明を行った。	区別あり	更新と同様に確認を行い、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、病院が直接入力し、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、離島について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、このため離島の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、脳卒中、空動脈疾患の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は行っていない。	
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。	更新状況は確認しているが、状況に変化があれば入力することとなっているため、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。	周産期応急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。	いわゆる応急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。	設置医療機関において、入力者はほぼ固定されている。	行っている。		ほとんどの分娩取扱い救急応急医療機関において、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(朝、夕)の更新(救急隊の要請の都度、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を行っている。	
47 沖縄県	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・周産期関係者搬送実態調査」(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無、搬送指針の見直し必要性について、総合周産期センターや各消防本部から意見を聴取した。 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。 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。 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受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、概ね救急搬送受入体制は確保されているとの意見であった。											

	(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	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	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有 るか。	③メディカルコントロールの活用	(ウ)県境を超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提供共有され 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。	全ての救急隊に救急救命士や救急科 課程修了者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。	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 先医療機関やその件数等)を把握して いるか。
39 高知県	二次及び三次周産期医療機関では、 平日昼間、夜間、休日とも、体制あり。	二次及び三次周産期医療機関でも、 マニュアルの作成はなく、簡単な注意 事項や連絡網等に対応している。 注意事項や連絡網は、関係職員に 会議等を通じて周知し、各人へ配布し ている。 直通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。	二次及び三次周産期医療機関では、 ホットライン専用回線あるいは、専用P HS等で対応している。 一部専用回線を持たない施設もある。 三次周産期医療機関では、医師が 対応している。二次では医師及び看護 師と定めている。	記録作成をしているのは、三次周産期 医療機関の1施設。	配置している。	15消防本部のうち9消防本部は連絡体 制あり。	把握している。 県内で対応できない小児外科以外で の県外搬送例はない。
40 福岡県	高度周産期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、 医師が常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。	救急救命士新規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、全ての救急隊で妊娠を 前提と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等を示 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、各消防本部毎に 運用が定められているところである。	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。	各消防本部が救急業務状況調査で、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施は把 握していない。
41 佐賀県	産科救急医療機関調査では、全ての 機関が、消防との応答マニュアル等 を作成している。	産科救急医療機関調査では、半数の 機関が、消防との応答マニュアル等 を作成している。	救急隊指定された、佐賀大 学医学部附属病院、佐賀県立病院(佐 賀県)、久留米大学病院、聖マリア病 院(福岡県)にあり。周産期救急を担っ ているNHO佐賀病院に設置しないが、必 ず産科医長へ連絡するシステムがあ り、ホットラインに近い機能を果たして いる。 ホットライン設置の機関については、全 て医師が対応している。	産科救急医療機関では機関によっ ては常時ではないが、「夜間のみ」搬送 を受け入れられない場合」を含めると、 記録を作成している。1ヶ所は搬送拒 否しないため、記録なし	配置している。	6消防本部 体制あり 1消防本部 体制なし	協議会の検証作業部会の検証作業を 通じて、相談・助言を実施している。 全数については事故種別ごとの救急 出陣件数及び救急搬送人員のみを集 計している。また、産科救急につい ては、周産期ネットワーク佐賀(代表:佐 賀大学教授)の協力で、県外の1医療 機関について搬送状況の調査を実施 している。
42 長崎県	県内の周産期医療基幹病院におい て、消防機関からの搬送照会に対し、 速やかに受入可否の回答を行うこと ができる体制が確保されている。			離島の1消防本部を除き、救急隊には 救急科課程修了者が1名以上配置さ れている。	県内の10消防本部のうち、7消防本部 において妊娠を前提とした傷病者の観 察が可能である。一部の消防本部を除 き、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は整備 されていないが、産科救急搬送の場 合、ほとんどが転院搬送であり、かつ 全ての事例において医療機関の受入が 可能である。	地域メディカルコントロール協議会にお いて、適宜、救急搬送支援に係る協議 が行われている。	県内における妊婦・新生児等の周産期 医療に係る患者については、最終的に 総合 周産期母子医療センターの 「国立病院機構長崎医療センター」で 受け入れており、 ほとんどの事例が県内で完結してい る。 しかしながら、NICU不足等の理由によ り、ごく希に県外搬送された事例につ いては、事後に報告を受けている。
43 熊本県	処置室で搬送照会を受けるなど、受 入の可否判断が可能な体制が確保さ れている。		・ホットライン(専用回線)は敷設され ていない。	作成している。	概ね配置されている。	概ね体制を整えている。	概ね体制を整えている。
44 大分県				搬送照会に係る応答記録(応答の経 緯・結果、受入可否の判断を行った者 の氏名、応答に要した全時間等)を、 産科医療機関においては作成するよう 要請する。応答記録の記載項目及び 様式の統一及びすべての医療機関に おいても応答記録を作成するよう要請 することについては、今後の検討課題 とする。			
45 宮崎県	直ちに受入判断を行える医師等が直 接対応する体制となっている。		敷設されている医療機関とされてい ない医療機関があるが、本県の場合、各 地域における開業医と新生児医療セ ンターの医師との相互連携体制(地域 分散型周産期医療体制)が確保されて いる。	作成していない医療機関が多い。	配置されている。	可能。手順書無し	とられている。
46 鹿児島県	それぞれの医療機関により状況は異 なる。	それぞれの医療機関により状況は異 なるが、医師以外の者が照会を受けた 場合には、速やかに医師と連絡をと れる体制は確保されていると思われる。	それぞれの医療機関により状況は異 なる。	それぞれの医療機関により状況は異 なるが、通常応答記録は作成してい ると思われる。	配置されている。	把握していない。	把握していない。
47 沖縄県							一部市町村等では、隣接する他県の 市町村等と救急業務連携協定を締結 し搬送を行っている。医療機関につ いては定めていない。(生活圏が隣接 県に及んでいる地域では、日常的に隣 接県に搬送が行われている。)

	(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。	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機関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。	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。	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。	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。	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。					
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、より高次の病院へ照会し搬送することとし、医療圏は問わない。	合併症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照会し搬送することとし、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、消防機関からの関与も検討していく。	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。かかりつけ医を持たない、あるいはかかりつけ医に連絡が取れない場合は、救急医療対応が可能で、二次周産期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必要であり、「母体・新生児搬送マニュアル」を改訂中である。また、現在県内で受入困難な事態は発生していない。受入医療機関がない場合は、最終、総合周産期母子医療センターが行う(国事業名「産科医療圏等確保事業」)。	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、保健医療圏域にかかわる産科医療圏域への経費支援を行う(国事業名「産科医療圏等確保事業」) ・総合周産期母子医療センターの産科、小児科の要員増強に向けた補助を行う(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講座として、妊婦にもたらすリスクについてセミナーを実施した。市町村では、思春期教室時に妊婦健康診査や母子健康手帳の意義について学習する工夫や、個別相談に対応している。県では、来年度早期受診についてポスター等により啓発を行う予定。	平成20年1月現在で、34市町村のうち、公費負担の回数数は、5回が1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病院に分かれているが、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圏もあるが、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、同様の進捗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としている。	市町村に母子健康手帳交付時や、母親(両親)教室受講時などに啓発を行ってい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。				
41 佐賀県	達成されている。	達成されている。	周産期救急システムは未整備であるが、救急情報システムで周産期関係機関の情報把握は可能である。	かかりつけ医が中心に行い、救急でかかりつけ医が対応困難な場合は、NHO佐賀病院で対応している。また、NHO佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院は24時間、産科受入可能。	産科救急についてはNHO佐賀病院が妊婦の産科外救急は佐賀大学附属病院出生児の小児外科は県立病院好生館、それぞれそれぞれ対応するよう、周産期医療協議会で了解。	妊婦健康診査の受診動向については、県は、厚生労働省の啓発ポスターを、県内の産婦人科、薬剤師会、市町へ配布し、啓発している。	平成20年度から各市町で5回の公費負担を目指し、健診内容も合わせて検討している。H19年度の実施状況 2回-17市町、3回-1市、5回-2町				
42 長崎県	県内の周産期医療基幹病院において、救急部門と産科部門との連携は問題なく実施されている。	県内の周産期医療基幹病院において、救急部門と産科部門との連携は問題なく実施されている。	周産期救急情報システムは整備していないが、消防機関と周産期医療基幹病院が直接連絡を取ることにより、消防機関と医療機関の連携は確保されている。	県下の周産期医療システムは、一部圏域で産科医師が不足するものの、概ね有効に機能している。周産期医療に係る体制整備については、平成19年3月に策定した「長崎県保健医療計画において施策の方針を示しているが、平成20年度内に改訂版を策定する。	長崎県における産科救急は、有効に機能している。過去に問題となった搬送事例は、ないことから、検証等は行われていない。	県においては、ホームページに掲載したり、また、母子健康手帳別冊版を作成し、各市町を通じて該当者へ配布する等受診動向に努めている。各市町においては、地域住民への広報誌及びホームページを利用した制度の周知を行い、母子健康手帳交付時には、各種リーフレット等を利用した健診の必要性及び健診の公費負担について説明し、受診動向を行っている。また、母親学級の案内及び参加等への保健指導も併せて行っており、制度の普及及び受診動向は十分図られている。	県内全市町の妊婦健康診査費用については、平成20年度より、これまでの2回が5回へ、超過検査費用については、1回が3回の公費負担へ拡充して実施予定であり、十分な公費負担が図られている。県においては、平成20年度より市町が実施する超過検査費用負担に対して補助予定であり、妊婦の安全安心な妊娠の継続及び出産を図っている。				
43 熊本県	調査中	体制を整備中	利用できる体制がとられている。	体制を整備中	確立している。	現在のところ問題となった事例は発生していない。	日頃から状況把握に努めており、医師が不足している地域では、医療機関の連携や集約化等の体制整備に取り組みとともに、女性医師の就業環境に関する支援等の医師確保対策を実施している。	把握していない。	市町村では、母子健康活動や民生委員等から寄せられた情報に対しては、適宜支援を行っている。妊婦に関する相談窓口として女性相談センターで電話と面談の相談を受け付け、必要な相談者は、医療機関の受診について助言を行っている。県HPに妊婦の早期届出や、妊婦健康診査の必要性、公費負担制度など掲載している。	母子健康手帳交付については市町村広報で、妊婦健康診査については手帳交付時に説明がなされている。妊婦健康診査の必要性と公費負担制度の周知徹底を市町村が行うよう再度保健所へ依頼した。県HPに妊婦の早期届出や、妊婦健康診査の必要性、公費負担制度など掲載している。	厚生労働省から示された5回分の健診に要する公費負担を確保するために、各市町村において、20年度予算にかかると財政当局との折衝が行われている。県においても、公費負担の確保が図られるよう各市町村に働きかけを行い、経過を見守っているところ。
44 大分県			大分県立病院総合周産期母子医療センター、大分大学医学部附属病院周産期母子センター、別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院の4病院が、病床の空床稼働、受入可否等の情報を入力・提供している。これらの情報は、パスワードを与えられた産科医療機関のみ閲覧可能。	救急要請における妊婦搬送において、当該妊婦にかかりつけの医療機関がある場合は、かかりつけ医に連絡して受入の可否を照会する。かかりつけ医が受入できない場合は、かかりつけ医が受入可能な医療機関を照会し受入先を決定のうえ、救急隊に受入可能な医療機関への搬送を指示する。	ハイリスク症例は、大分県立病院総合周産期母子医療センター、大分大学医学部附属病院周産期母子センター、別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院において常に受け入れ可能な体制を確保する。	大分県周産期対策協議会専門部会(平成20年1月21日開催)において、県産科医確保対策として、平成19年度で実施した「救急要請における産科・周産期患者搬送実態調査(平成19年10月26日発表)の結果、照会回数が2回以上の事例について追跡調査を行い、その調査結果をもとに検証を行った。	県内の産科医の状況は、把握している。産婦人科医師確保対策として、平成19年度から県内の医療機関において後期研修を行う者に対する研修資金貸与を行っている。	分娩費用については一部把握している。具体的な指導・助言は行っていない。	各市町村で母子健康手帳交付時や母親学級の母子健康講座を通じて妊婦に働きかけるとともに、市町村広報誌・パンフレット・ホームページなどで、産科医療圏域に妊婦健康診査の実態についてのアンケート調査を行い、市町村の代表や産婦人科医師を交えて、検査項目や検査費用を協議し、実施に向けての環境づくりを進めてきた。	妊婦健康診査の公費負担回数を5回に増やすため、市町村に対して公費負担回数の増加について理解を求めるとともに、産科医療圏域に妊婦健康診査の実態についてのアンケート調査を行い、市町村の代表や産婦人科医師を交えて、検査項目や検査費用を協議し、実施に向けての環境づくりを進めてきた。	平成19年10月から県内18市町村中11市町村において、妊婦健康診査の公費負担回数が5回に増加した。平成20年度は、全市町村で5回の公費負担が行われる予定。
45 宮崎県	確保されている。	確保されている。	周産期救急情報システムは導入していないが、それに代わる体制がとられている。	医療計画における産科医療体制 確保されている。○平成6年に、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率は全国で最も高率であった。そのため、平成6年度から問題解決に取り組み、平成10年度、解決の方向性として「地域分散型の周産期医療体制」を構築し推進することとした。○平成13年度から地域周産期医療体制づくり連絡会を設置し、中核医療機関を中心とした4つの圏域ごと及び各保健所ごとに連絡会、研修会、周産期医療マニュアルを整備した。○現在は、地域分散型の周産期医療体制の充実により、母子保健指標が改善した。	ブロックごとに、医師(産科、小児科)、看護婦、消防署、市町村、保健所を交えた、連絡会・研修会を年1回以上行っている。なお、過去に問題となった搬送事例はない。	県下産科医の充足状況の把握を把握している。医師確保対策に係る具体的な取組として、医師不足の自治体病院等へ派遣する「医師派遣システム」や医学学生に向けた「研修資金貸与制度」を整備している。(但し、産科に限定したものでない)	把握していない。	地域での妊婦の状況については、母子健康推進員や民生委員、医療機関からの検査結果より情報を収集し、保健師等の訪問や面接に結びつけている。	全市町村において、母子健康手帳交付時や妊婦健康診査の受診動向等を行っている。また、地域住民に対しての公費負担制度に関する周知については、広報やホームページ、パンフレット等により、実施している。	県内の妊婦健康診査の充実を図るため、医師会及び市町村に対してよりよい妊婦健康診査の推進のため、アプローチを日々行っている。平成20年度には、市町村を集めての説明会を開催し、県内市町村が公費負担を確保するための協議の場を提供したところである。現時点での公費負担回数を増加している市町村数:8(5回)	
46 鹿児島県	個々の医療機関の状況までは把握していないが、通常、医療機関内の連携体制は確保されていると思われる。	それぞれの医療機関により状況は異なるが、救急告示医療機関であれば搬送等に備えて協力医療機関を定めており、一定の連携体制は確保されていると思われる。	周産期救急情報システムは導入していない。	小児科・産科医療圏でみると、地域の拠点病院において比較的高度の周産期医療が提供されている。小児科・産科医療圏でみると地域の拠点病院若しくは三次医療機関において24時間対応がなされている。	総合周産期母子医療センターにおいて、ハイリスク症例の受入体制は確立している。	把握していない。(MCでの検証は行ったが、これまで、特に問題があったとの報告も受けていない)	H19に産科医療圏を対象にアンケートを実施しており、各医療機関の分娩取扱医師数は把握している。これまでの取組に加え、医師確保対策事業を検討中。	正常分娩については、自由診療であるため、分娩費用については把握していない。	県においては、ホームページでの情報提供とともに、各市町村に対しての啓発の強化を促し、産婦人科医に協力を求めた。また、母子健康推進員等の母子健康講座や研修会及び民生委員・児童委員の研修会において、情報提供及び啓発を行っている。市町村においては、母子健康手帳交付時、妊婦教室等の機会ある毎に妊婦やその家族に対して情報提供や啓発を行っている。	国の通知に基づき、平成19年度中は5市町村が5回の公費負担を実施し、平成20年度は全ての市町村が5回実施で予算要求を行っている。今後も、より一層の公費負担の充実が図られるよう各市町村に対して促していることとしている。	
47 沖縄県											