

	(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(利用できるよう検討中)	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、妊婦健康診査費用の負担を軽減するため、公費負担の拡充を行っている。また、健康診査で異常が発見された妊婦等、ハイリスク妊婦に対しては、必要に応じ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、保健指導を行うとともに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いない。	・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紙を用いて、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む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。	H19 10月現在、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、誤りがなければ、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、必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。	○必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が満床状態で推移する中、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構築し、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向 (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。	
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。)						
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 一もしあれば地域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向を行っているか。 一母子手帳交付時、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 一新聞、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、市町村との連携により、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、実施主体の市町村は全戸配布している	平成19年度より、全ての市町村において公費負担による妊婦健康診査の回数が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。 不適当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。 不適当と思われる事例がないため、指導等は行っていない。	妊婦健康診査の受診、早期の妊婦届出の動向について、機会を捉えて、各市町村に周知している。また、市町村においては、広報誌やホームページ等で普及啓発するとともに、妊婦健康診査の助成制度について、医療機関の協力も得ながら、周知を図っている。	すべての妊婦に対して、妊婦健康診査の一部無料化(3回～14回)を実施している。 また、本県独自の取組みとして、3人目以降の妊婦に対しては、県の補助制度を設け、妊婦健康診査を原則無料(14回まで)とし、出産にかかる費用の軽減を図っている。		
19 山梨県	分娩を扱う全ての病院において、救急部門と産科部門との連携が図られている。	分娩を扱う全ての病院において、産科部門と同一医療圏の他の病院の救急部門との連携が図られている。	現行システムでは消防機関が利用できる体制がとられていないが、本年度、システムの見直しを行っており、次年度から消防機関が利用できる体制になる予定。	構築されている。	行われていない。	充足状況について把握しており、また、各種の医師確保対策を実施 (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向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		① 更新頻度				② 入力情報						
都道府県	救急医療情報システムを導入しているか。していない場合、救急隊からの搬送紹介に際し、支障が生じていないか。	システムに参画している医療機関における更新頻度はどのような状況か。即時性は確保されているか。	医療機関において、空床状況や医師等医療従事者の稼働状況を適切かつ迅速に把握の上、システムに入力する体制が確保されているか。	入力者が、当該医療機関の機能・体制等に精通している者か。	入力者が空床状況等の確認を行っているか。	緊急処置や手術の状況が入力者に伝達される仕組みになっているか。	夜間・休日において、入力者が不在である、入力端末(コンピューター)の電源が切られている、又は、室内に情報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やすいためとした上で、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	・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。 ・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。 ・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) ・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) <改善可能性の条件> ・院内システムとのシステム連携が必要(各診療科における直接入力) ・院内の人的体制の整備(オペレーターの専任化) ・システム上のルール化が必要 <改善は必要としないとする意見> ・基本的に昼間、夜間で勤務が変わるため、2回以上に必要性が無い。 ・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。 ・「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。	・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) <入力者への伝達方法> ・確認者(医師・看護師)が入力者に口頭で伝える。 ・診療科担当責任者が入力者に伝える。 ・日報で伝える。 ・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)			・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。						
21 岐阜県	岐阜県広域災害・救急医療情報システム(以下「システム」という)を平成13年度から導入、今年度改修を行なっている。	医療機関によって更新頻度が異なる。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者が対応しているが、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、必要な体制がとられている。
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)
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。