

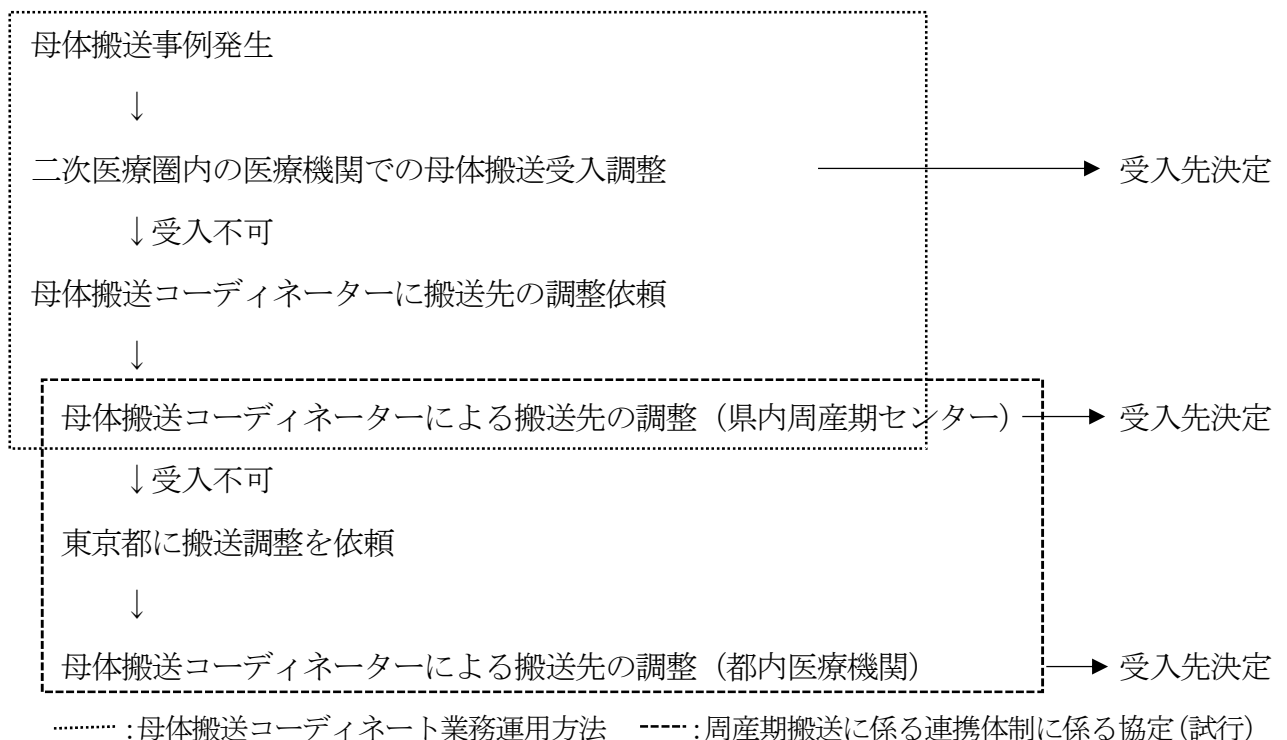
母体搬送コーディネーター業務の運用方法の改定について

現在、県の母体搬送コーディネーター業務は、同業務運用方法及び東京都と県との周産期搬送に係る協定（試行）により運用されています。近年、搬送困難事例が発生していることを受け、母体や新生児の安全確保のためにもこういった事例を少しでも減らせるよう、県の母体搬送コーディネーター業務の運用について見直しを検討しました。

1 搬送困難事例

東葛北部医療圏の医療機関において発生した母体搬送事案の中で、搬送受入れ先の決定に長時間（2時間等）を要し、さらには搬送依頼元の医療機関から遠方の医療機関に搬送された事案が複数あった。

2 県の母体搬送コーディネーター業務フロー（現行）



3 県の母体搬送コーディネーター業務運用方法の改定（案）について

東葛南部〔北部〕医療圏において発生した母体搬送発生事案について、コーディネーターは千葉医療圏、東葛北部〔南部〕医療圏及び印旛医療圏での受入れが不可の場合、東京都との受入れ調整を行うこととする。なお、東京都での受入れが不可の場合は、県内全医療圏で再度受入れ調整を行うこととする。

- * 現在の東京都との周産期搬送に係る協定（試行）では、自都県内で搬送受入調整を行ったが受入先が決まらなかった場合において、都県域を越えた搬送調整が可能となる。
- * 東葛南部・北部医療圏は母体搬送発生事案（実搬送に至る件数）が多い。また、東葛北部医療圏においては、当該医療圏から他医療圏への患者の流出も多い。さらに、東葛南部・北部医療圏で発生した母体搬送事案の他医療圏への流出事案について、遠方に搬送された事案が複数件ある（別紙1参照）。
- * 東京都との協定（試行）に基づいた搬送実績はこれまで1件もない（別紙2参照）。
- * 東葛北部・南部医療圏は、周産期母子医療センターである旭中央病院、君津中央病院及び亀田総合病院に搬送するよりも、東京都に搬送する方が早く搬送が可能となる（別紙3参照）。

県内における母体搬送に係るデータ

資料 1 - 2

1 母体搬送件数等 (H30)

	周産期母子医療センター数	ネットワーク連携病院数	①搬送先医療機関数	②母体搬送実搬送数	うち他医療圏への流出数	流出割合(%)
千葉	3*	0	2	136	24	17.6
東葛南部	3	2	5	277	37	13.4
東葛北部	1	1	3	228	100	43.9
印旛	2	1	2	141	48	34.0
香取海匝	1	0	1	18	9	50.0
山武長生夷隅	0	0	0	26	26	100.0
安房	1	0	1	10	1	10.0
君津	1	0	1	37	4	10.8
市原	0	1	1	59	47	79.7

*うち、こども病院は分娩取扱なし

	母体搬送実搬送数	うち他医療圏への流出数	千葉県内										県外	(流出数計)
			千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原			
千葉	136	24	16	0	3	0	0	1	2	2	0	0	24	
東葛南部	277	37	20	7	7	0	2	0	0	0	0	1	37	
東葛北部	228	100	5	78	5	1	2	2	0	0	0	7	100	
印旛	141	48	8	37	2	1	0	0	0	0	0	0	48	
香取海匝	18	9	1	3	0	4	1	0	0	0	0	0	9	
山武長生夷隅	26	26	2	1	0	5	1	14	1	2	0	0	26	
安房	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
君津	37	4	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	
市原	59	47	18	1	0	0	0	10	18	0	0	0	47	
	932	296	55	136	9	24	3	0	33	23	4	9	296	

■ : 搬送依頼元医療機関から遠方の医療圏かつ搬送実績のあるもの

2 東京都との周産期搬送に係る協定(試行)に基づいた搬送実績

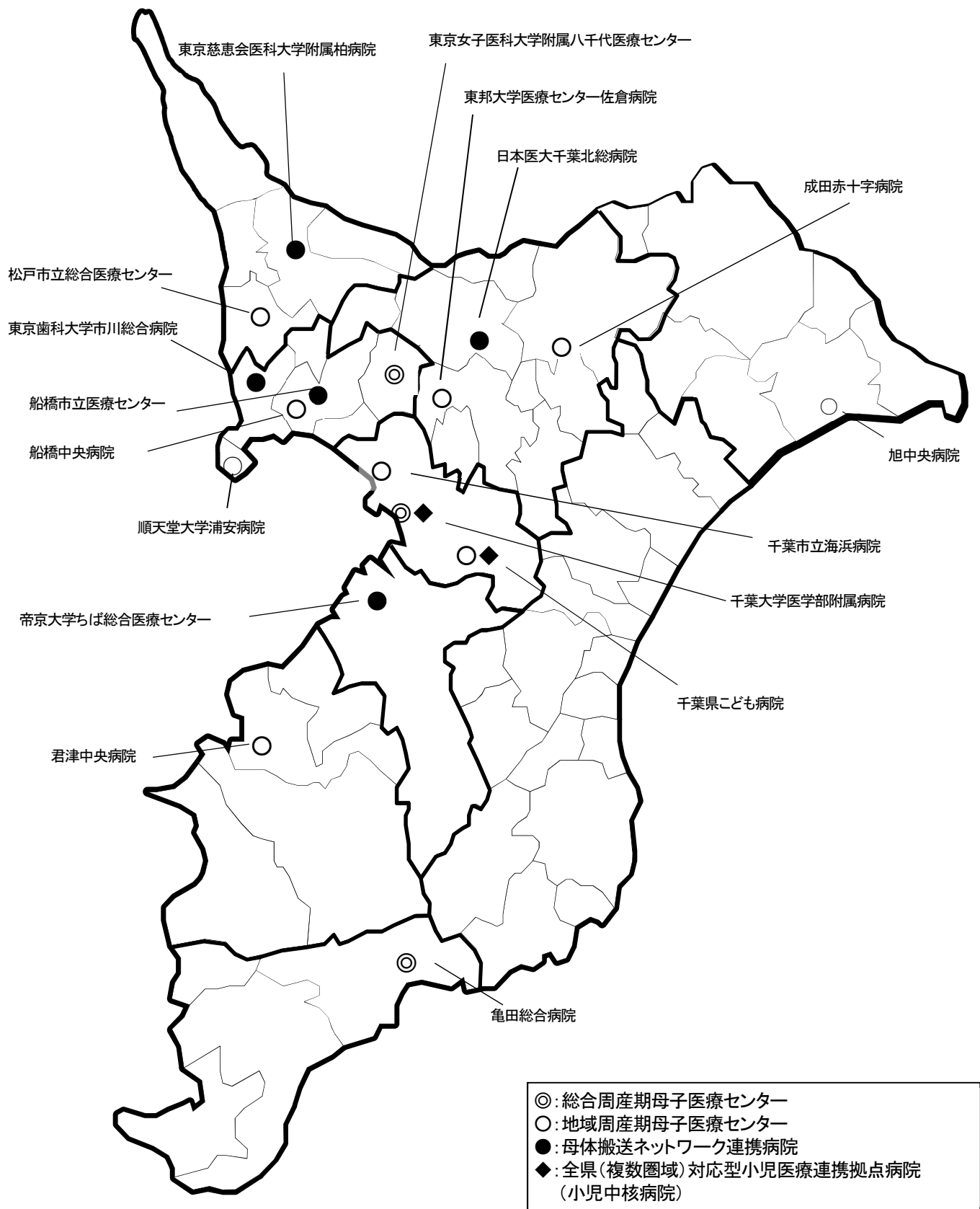
単位: 件

	H26	H27	H28	H29	H30
千葉県				0	0
埼玉県	54	82	50	4	6
神奈川県	9	12	7	12	21

*東京都から各県に搬送された実績

*埼玉県は、平成28年度にNICU増設の関係で、平成29年度から件数が減少

千葉県周産期母子医療センター及び母体搬送ネットワーク連携病院の配置図



千葉県保健医療計画より抜粋

東葛南部・北部医療圏からの搬送時間

資料 1 - 4

単位：分

	千葉県		東京都							
	旭中央病院①	東北部ブロック	東部ブロック		中央部ブロック		南部ブロック			
	君津中央病院①		搬送時間③	差①-③	搬送時間④	差①-④	搬送時間⑤	差①-⑤		
	亀田総合病院①								搬送時間②	差①-②
東葛南部	83.5	24.9	58.6	48.9	34.6	59.4	24.1			
	57.5							32.6	8.6	-1.9
	95.2							70.3	46.3	35.8
東葛北部	107.6	44.7	62.9	57.9	49.7	66.3	41.3			
	88.5							43.8	30.6	22.2
	127.4							82.7	69.5	61.1

	千葉県		東京都										
	旭中央病院①	西北部ブロック	西部ブロック		西南部ブロック		多摩ブロック						
	君津中央病院①		搬送時間③	差①-③	搬送時間④	差①-④	搬送時間⑤	差①-⑤					
	亀田総合病院①								搬送時間②	差①-②			
東葛南部	83.5	56.3	27.2	53.2	30.3	60.7	22.8	70.5	13				
	57.5									1.2	4.3	-3.2	-13
	95.2									38.9	42	34.5	24.7
東葛北部	107.6	56.4	51.2	64.9	42.7	72.5	35.1	84.4	23.2				
	88.5									32.1	23.6	16	4.1
	127.4									71	62.5	54.9	43

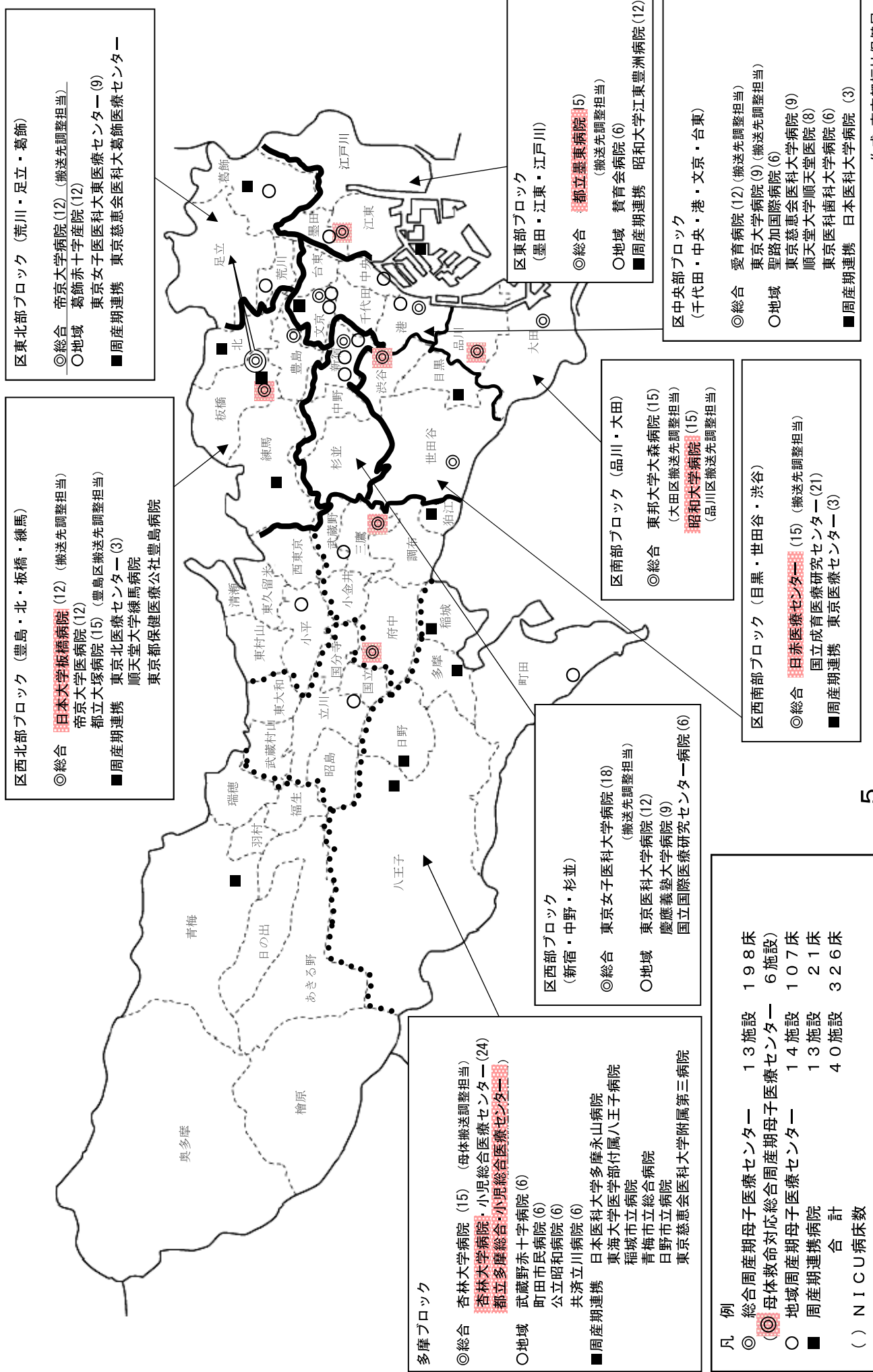
* 東葛南部・北部医療圏から上記3医療機関への搬送件数 H30：7件（南部2件、北部5件）、H29：1件（南部1件）、H28：3件（南部3件）

* 搬送時間は、経路検索ツールを使用し、東葛南部・北部医療圏の各分娩取扱施設から各搬送先までの搬送時間の平均時間を算出。

（東京都については、各ブロックの総合周産期母子医療センターを搬送先として算出。）

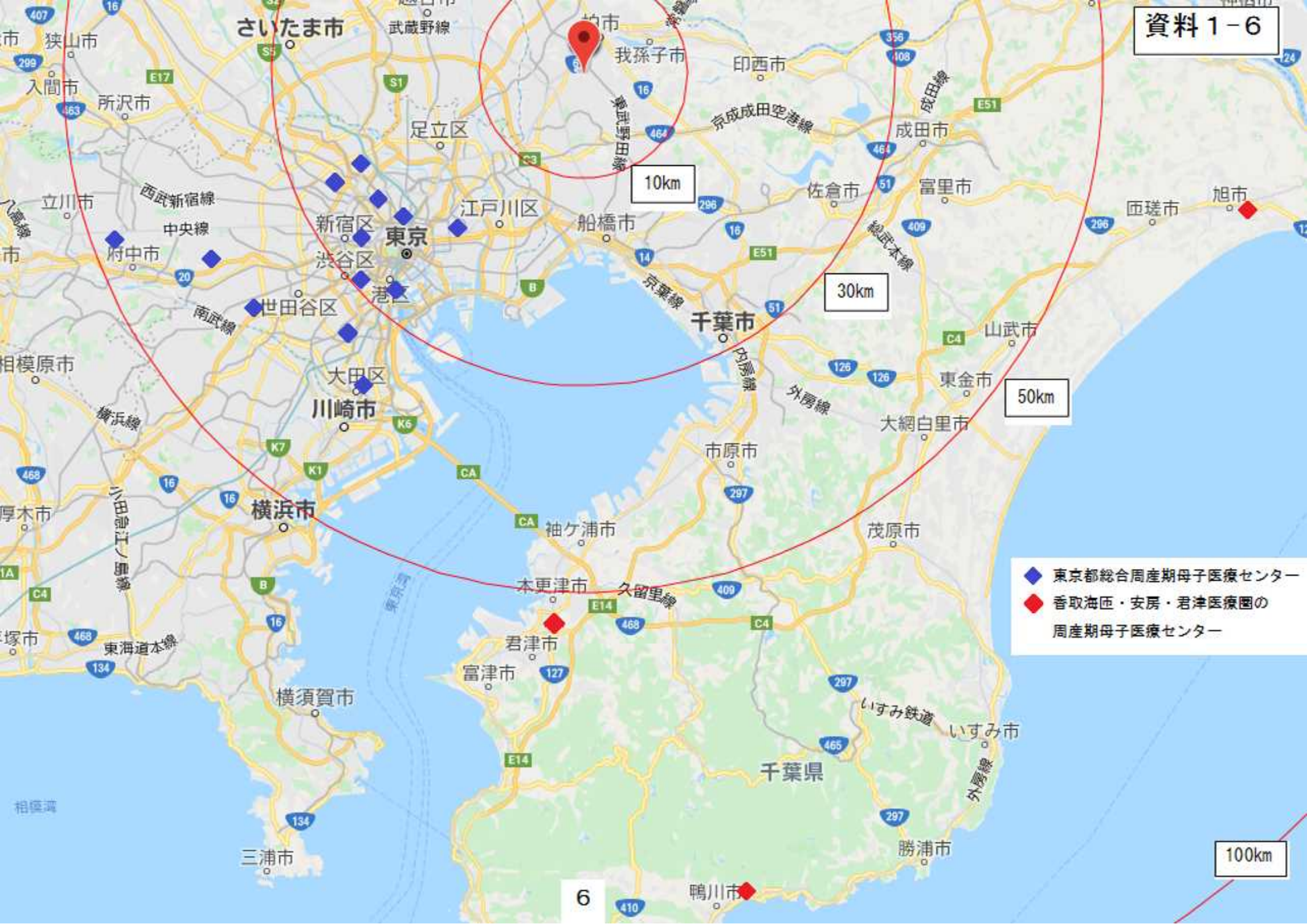
東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図(令和元年7月1日)

資料 1-5



凡例

◎	総合周産期母子医療センター	13施設	198床
◎	母体救命対応総合周産期母子医療センター	6施設	
○	地域周産期母子医療センター	14施設	107床
■	周産期連携病院	13施設	21床
	合計	40施設	326床
()	NICU病床数		



- ◆ 東京都総合周産期母子医療センター
- ◆ 香取海匠・安房・君津医療圏の周産期母子医療センター

母体搬送コーディネート業務運用方法

1 目的

千葉県における周産期医療において、リスクが高く緊急性のある分娩等に適切に対応するため、母体搬送コーディネーターを設置し、迅速かつ円滑に母体等の搬送を行い、妊娠・分娩・産褥期の女性及び胎児・新生児に安全かつ良質な医療を継続的に提供することを目的とする。

2 母体搬送の定義

母体搬送とは母体・胎児の管理を行うために妊婦を高次医療機関に病院間搬送することをいい、母体*・胎児および新生児の高度な管理を必要とする妊産婦の搬送とする。すなわち、母体及び胎児・新生児の救命を目的に必要な人員・設備をもつ医療機関への妊産婦の搬送であり、一般的には緊急時の搬送を意味する（状況によっては非緊急時であっても対応する。）。

*母体とは、妊婦、産婦、褥婦を示す。

3 母体搬送の基準

母体搬送が必要と認められる場合は、以下に掲げるいずれかに該当する場合とする。

- (1) 切迫早産、前期破水などにより早産児の出生が予想され、NICU 若しくは、それに準ずる施設での管理が必要となる可能性がある場合
- (2) 胎児発育不全、双胎、胎児奇形、羊水量異常など胎児及び新生児管理の必要が予想される場合
- (3) 常位胎盤早期剥離、妊娠高血圧症候群、HELLP 症候群、前置胎盤など、産科特有の母体合併症などにより母体及び胎児の管理が必要な場合
- (4) 糖尿病、心疾患、脳出血、高血圧脳症などの産科以外の合併症等により、他診療科との連携により母体救命、治療、管理が必要とされる場合
- (5) 分娩時の異常により高度医療が必要な場合
- (6) 産褥期の異常（分娩後出血・敗血症など）で母体の集中治療が必要な場合
- (7) その他、当該施設の管理では不十分と判断された場合

4 母体搬送の手順

- (1) 県内の病院及び診療所において、“3 母体搬送の基準”に該当するケースが生じた場合、原則としてまず自施設の所在する二次医療圏内での搬送を検討し、二次医療圏内施設に連絡する。
- (2) 二次医療圏内の高次医療機関での母体搬送受け入れが不可能であり、二次医療圏内での受け入れが困難であると判断した場合には母体搬送コーディネーターに搬送先の調整を依頼する。

また、助産所においては、囑託医に連絡し、囑託医の判断によって、同様の手続きを踏むこととする。緊急の場合にはその限りではないが、事後であっても必ず囑託

医と連絡をとる。

5 母体搬送に関するデータの送付と収集

周産期医療体制のさらなる整備のために、県内の母体搬送の状況を詳細に把握する必要がある。このため、母体搬送コーディネーターの関与しないケースも含め、県内で発生するすべての母体搬送について情報を収集する。

母体搬送にあたり、搬送依頼元施設は、別添「周産期診療情報提供書 兼 母体搬送発生報告書」により情報を記入して(1)搬送受入先医療機関と(2)千葉県母体搬送コントロールセンター(以下、コントロールセンター)に送付する。搬送受入先への情報の送付は、実際に患者を搬送する前に行っておくことが望ましい。

母体搬送受入施設は、依頼元より入手した「周産期診療情報提供書 兼 母体搬送発生報告書」に、患者到着日時・搬送方法・受入時診断を追記してコントロールセンターへ転送する。さらに、患者退院後、最終診断・転帰を追記し、再度コントロールセンターへ送付する。

6 千葉県と東京都における母体搬送について

平成29年4月より、東京都と周産期搬送に係る連携体制(試行)を構築する。これにより、県内医療機関において受入れができない場合、千葉県コーディネーターを介して東京都への搬送依頼が可能となる。

東京都へ受入れ要請を行う場合は、コーディネーターが依頼元医療機関から聴取した情報を元に「搬送調整依頼書」を記入し、東京都のコーディネーターへFaxで連絡の上、調整を依頼する。東京都内で受入先決定後、コーディネーター経由で、依頼元医療機関へ報告する。

7 その他

県では、母体搬送について、原則として二次医療圏内、県全体の順に対応し、千葉県内で周産期医療が完結できるよう医療体制の構築を進めてきました。

今後とも、日頃から、二次医療圏内での連携や母体搬送コーディネーター等の活用について、御理解と御協力をお願いします。

以上

周産期診療情報提供書 兼 母体搬送発生報告書

年 月 日

搬送受入施設 _____ 担当医師 _____

搬送依頼施設 _____ 担当医師 _____

依頼施設所在地 千葉県 _____ 市 _____ 電話番号 _____

依頼日時 201 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

患者氏名 _____ 年齢 ____ 才 生年月日 S・H ____ 年 ____ 月 ____ 日

患者住所 _____ 電話番号 _____

妊娠週数 ____ 週 ____ 日 分娩予定日 201 年 ____ 月 ____ 日 初産・経産 (____) 回

診断 切迫早産・前期破水・前置胎盤・妊娠高血圧症候群・胎児機能不全

現病歴

子宮収縮 (なし・あり) 性器出血 (なし・あり) 母体合併症 (なし・あり: _____)

破水 (なし・あり: ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分) 母体感染症 (なし・あり: _____)

頸管所見: 頸管長 ____ cm 使用薬剤 (なし・あり: _____)

児推定体重: ____ g 胎位: 頭位・骨盤位・横位

胎児心拍モニタリング所見 (異常なし・あり: _____)

患者受入時報告記入

入院時診断 _____

到着日時 201 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

搬送方法 救急車・ドクターヘリ・消防防災ヘリ (_____ 市) ・自家用車・その他 (_____)

患者経過最終報告記入

最終診断 _____

転帰 分娩 ____ 月 ____ 日 (在胎 ____ 週 ____ 日) 出生体重 ____ g

新生児 当院管理 (NICU 正常新生児室) 死産

退院 ____ 月 ____ 日 軽快 新生児搬送 (_____ 病院へ) 死亡

(備考: _____)

退院 ____ 月 ____ 日 妊娠継続 搬送元施設へ転院 (入院 外来) 当院外来へ

他院へ再搬送 (_____)

産後搬送 手術・処置など 保存的治療 (_____)

入院時報告 ・ 最終報告