

平成20年度第3回

(一部抜粋)

東京都周産期医療協議会

日時 平成20年11月28日(金) 19時から
場所 東京都庁第一本庁舎33階北N6会議室

【次第】

1 開会

2 議題

- (1) 今後の周産期医療体制について
 - ・母体搬送の受入れについて
 - ・搬送コーディネーターについて
 - ・その他
- (2) その他

3 閉会

【配布資料】

- 資料 1 平成20年度第3回 東京都周産期医療協議会名簿
- 資料 2 } 岡井会長提供資料
- 資料 3 }
- 資料 4 東京都の周産期の搬送体制について
- 資料 5 周産期搬送システム(搬送先選定の一元化)の取組例
- 資料 6-1 周産期母子医療センターの現況について(厚生労働省調査結果)
- 資料 6-2 周産期母子医療センターにおける合併症妊婦の対応について
(厚生労働省調査結果)
- 資料 7 墨東病院周産期センターにおける12月及び年末年始の当直体制について
(平成20年11月27日・病院経営本部)
- 資料 8 周産期母子医療センターにおける救急搬送患者の円滑な受入れについて

- 参考資料1 第2回 東京都周産期医療協議会議事録(平成20年11月5日開催)
- 参考資料2 「迅速・適切な救急医療の確保について」(救急医療対策協議会報告)
(平成20年11月21日)
- 参考資料3 平成21年度主要事項予算見積概要(抜粋)

平成20年度第3回 東京都周産期医療協議会名簿

□ 協議会委員 (13名)

	氏名	所属・職	備考
◎	岡井 崇	昭和大学医学部教授	産婦人科
○	楠田 聡	東京女子医科大学母子総合医療センター教授	小児科
	有馬 正高	日本重症心身障害学会理事長	小児科
	中林 正雄	愛育病院院長	産婦人科
	杉浦 正俊	杏林大学医学部准教授	小児科
	林 瑞成	都立墨東病院周産期センター産科部長	産婦人科
	瀧川 逸朗	都立大塚病院小児科部長	小児科
	大橋 克洋	東京都医師会理事	
	田中 政信	日本産婦人科医会常務理事	
	町田 利正	東京産婦人科医会会長	
	山村 節子	日本助産師会東京都支部支部長	
	伊藤 博人	東京消防庁救急部救急医務課長	
	吉井 栄一郎	福祉保健局医療政策部長	

□ 産科部会長・新生児部会長 (2名)

	氏名	所属・職	備考
	杉本 充弘	日本赤十字社医療センター第一産科部長	産科部会長
	宇賀 直樹	東邦大学医学部教授	新生児部会長

□ 要綱第6条による出席者 (7名)

	氏名	所属・職	備考
	島崎 修次	杏林大学医学部教授	救急医療対策協議会会長
	松田 義雄	東京女子医科大学母子総合医療センター教授	総合周産期センター代表
	綾部 琢哉	帝京大学医学部教授	総合周産期センター代表
	山本 樹生	日本大学医学部教授	総合周産期センター代表
	岩下 光利	杏林大学医学部教授	総合周産期センター代表
	小林 剛	都立墨東病院院長	病院経営本部
	宮澤 豊	都立大塚病院副院長	病院経営本部

東京都周産期医療協議会

<平成 20 年度第 2 回協議会のまとめ>

I. 搬送先の選定に時間を要し、患者さんが頭蓋内出血で亡くなられた事例の検討

1. 施設への聞き取り調査

受け入れできなかった理由（重複あり）

NICU 満床	3 施設
MFICU 満床	2 施設
医師が対応できない状況	2 施設
脳外科医が当直していない	1 施設
感染症対応が不能	1 施設

2. 搬送先選定に時間が掛かる原因

①各ブロック毎に責任施設を決めているが、その施設のベッドが満床等の場合は他のブロックも含めて受け入れ可能施設を探すシステムになっている。（他になれば最終的に当責任施設で受け入れる）

②総合周産期センターの負担が増しつつあり、十分な機能を果たす余裕のない状況が日常化している。

- ・分娩を取り扱う施設が減少し、周産期センターの正常分娩が増加
- ・搬送依頼数の増加（ハイリスク症例の増加、軽症例の搬送依頼の増加）
- ・現場の担当医師（当直医）の負担が大きく、疲弊し離脱する者が出ている

③NICU のベッドが不足している。

- ・10 年前の見積もりより需要が高まっている
- ・新生児担当医、看護師も不足している

④母体救急受け入れ体制の整備が遅れている。

- ・周産期医療体制の整備は搬送事例の 80～90% を占める胎児・新生児救急を中心に行われてきた。
- ・妊婦の救命救急に際しては胎児・新生児の緊急対応も必要であり、産科医、新生児医、救急医、関連各科の医師が揃っていなければならないが、現状では常時これに対応できる施設は限られる。

<第3回協議会の検討事項>

1. ブロック内完結方式の是非の検討
2. 母体救急と胎児・新生児救急における搬送システムの分別化の検討
3. 情報のセンター化
搬送コーディネーター、一般救急と周産期救急の情報、正確な患者情報の伝達等
4. ブロック再編成の必要性の検討
特に多摩ブロックと東部・東北部ブロックの強化について
5. 搬送先選定に時間を要した事例の報告制度の検討
6. 協議会決定事項の地域への周知の徹底策の検討

母体搬送依頼についての受け入れの判断基準(案)

岡井会長提供資料

A. 妊産褥婦救命が必要
意識消失
バイタルサインの変化
激しい腹痛・頭痛 など

B. 産科緊急疾患
常位胎盤早期剥離
重症妊娠高血圧症候群
HELLP症候群・子癇 など

C. 胎児・新生児管理のための緊急搬送

緊急入院としてすべて受け入れる
ベット満床・手術中などにかかわらず受け入れる

妊娠35週未満
胎児推定体重2200g未満
胎児well-being不良

妊娠35週以降かつ
胎児推定体重2200g以上かつ
胎児well-being良好

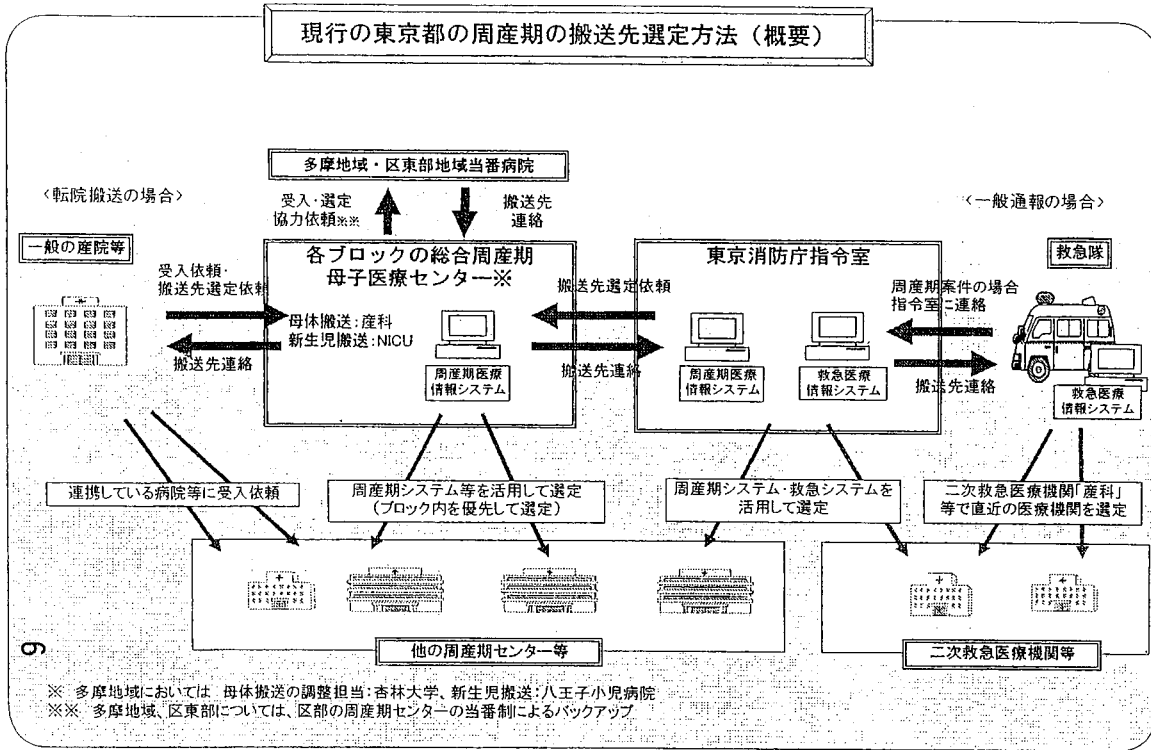
NICUの受け入れ可否の確認
産科ベットの確認

産科ベットの確認

受け入れの第一窓口は産科医(暫定対応)
受け入れの決定後に
救急救命に連絡
手術室に連絡
NICUに連絡
病棟のベット確保
状況により他院への再搬送、新生児のみの搬送もありえる

産科での受け入れ決定
受け入れ決定に際し、下記に留意する。
1. 総合周産期センターは、担当ブロック内発生例の最終受け入れ義務がある
2. 受け入れ不能時には、その理由を記録する

東京都の周産期の搬送体制について



【現行の搬送ブロック】

ブロック	担当区域	搬送先調整担当
区南部	品川区、大田区	東邦大大森 昭和大学
区中央部	千代田区、中央区、港区、 文京区、台東区	愛育病院
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	帝京大学（所在地は板橋区（区西北部））
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	日大板橋
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	墨東病院
区西部	新宿区、中野区、杉並区	女子医大
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	日赤医療センター
多摩	市町村部	杏林大学（母体） 八王子小児*（新生児） * 地域周産期センター ※ 区部の総合周産期センターが当番制で受入れ・選定に協力

※ 一般通報＝傷病者の発生地 転院搬送＝搬送元医療機関所在地

現行の緊急搬送ルール（概要）

◎搬送先調整担当

各ブロックの総合周産期センター。総合周産期センターが存在しない区東北部は、区西北部の帝京大学が調整担当。多摩地域の新生児搬送は、八王子小児病院

◎搬送先選定の流れ

①一般通報

- ・ 要請を受けた東京消防庁は搬送先調整担当に搬送先の調整を依頼し、又は、東京消防庁設置の端末を使用し、下記の選定方法により搬送先を検討する。
- ・ 依頼を受けた搬送先調整担当は、下記の選定方法により搬送先の選定を行う。

②転院搬送

- ・ 搬送依頼を受けた周産期センターは、自院で受入れできない場合、空床のある他のセンターを紹介する。その際、搬送元医療機関の所在するブロック内の周産期センターを優先して紹介する。
- ・ それでもなお搬送先が決まらない場合は、搬送先調整担当に調整を依頼する。
- ・ 依頼を受けた搬送先調整担当は、下記の選定方法により搬送先の選定を行う。

◎選定方法

- 搬送元の医療機関が所在するブロック内の周産期センターを優先して選定を行う。
- ブロック内に空床がない場合、他ブロックの周産期センターに依頼する。
- それでもなお搬送先が決まらない場合は、搬送先調整担当が責任をもって対処する。
- 多摩地域においては、ブロック内で対応が困難な場合は、区部の当番病院（総合周産期センターの当番制）に受入れ・選定の応援を要請する。

周産期搬送システム(搬送先選定の一元化)の取組例
(各自治体担当者への電話による聞き取り)

	神奈川県	大阪府	千葉県	札幌市
導入時期	H19.4.20～試行 H19.11.1～本格実施	H19.11.26～	H20.6～コーディネーター配置 ※H19.10～母体搬送システム実施	H20.10～試行(年度内)
設置場所	神奈川県救急医療中央情報センター	大阪府立母子保健総合医療センター	亀田総合病院総合周産期母子医療センター(20年度)	札幌市夜間急病センター内
調整担当者の職種等	事務系職員 (オペレーター)	医師 (システム参加病院等のベテラン医師)	医療相談を行う事務職 (ウロギネセンター(骨盤臓器脱治療)のコーディネーターなどの相談業務経験あり)	助産師等 (患者受入情報オペレーター業務、患者相談窓口業務を実施)
調整担当者の人数	時間帯により2～5名 ※計11名(本事業のため1名増員)	1名 ※約15名の医師の当番制	1名	2名 ※公募等により27名確保
実施時間帯	24時間	夜間・休日(コーディネーター対応) ※それ以外の時間帯は、母子保健総合医療センターの医師が対応	平日9～17時(コーディネーター対応) ※それ以外の時間帯は、病院の当直医師、助産師等が対応	19時～7時
搬送依頼連絡経路	一般分娩施設 ↓ 基幹病院(8病院) ↓ 救急医療中央情報センター (基幹病院の指示のもとオペレーターが選定作業を実施) ※詳細は別紙図参照	一般分娩施設 ↓ 周産期緊急医療システム参加病院(20年1月現在43病院) ↓ 府立母子保健総合医療センター (システム参加病院で受入不可のものについて、センターに連絡。センターの当直医師2名で対応できない場合に、コーディネーターが選定作業を実施) ※詳細は別紙図参照	一般分娩施設 ↓ 二次医療圏内の周産期母子医療センター及び同クラスの機能を持つ病院(15病院) ↓ コントロールセンター(亀田総合病院) (周産期センタークラス病院で受入不可のものについて、コーディネーターが選定作業を実施) ※詳細は別紙図参照	一般医療機関・救急隊・患者(救急相談) ↓ 患者受入情報オペレーター (医療機関・救急隊・患者からの照会に対して、オペレーターが受入れ可能な病院の情報を提供) ※詳細は別紙図参照
患者情報の伝達方法	分娩施設からの依頼に基づき、基幹病院で調査票(様式別紙)を作成し、救急医療中央情報センターへFAX	電話による聞き取り(母子保健医療センターで受理票を記入)	診療情報提供書をFAX	電話(患者情報のやりとりは、搬送元と搬送先の医師どうしで行う)
一般通報への対応	通常の救急医療中央情報センターの業務として、救急情報システムの産科の応需情報を救急隊・地域情報センター等に提供(直接、県民への対応は行っていない。)	一般通報には対応していない。	一般通報には対応していない。(産科医院等でいったん受け入れた上で対応)	夜間の救急隊による産婦人科の搬送は、すべてオペレーターに照会することとしている。
救急医療情報システムの参照等	インターネット上の画面で周産期システムと救急システムの両方参照が可能	周産期システムのみ参照	インターネット上の画面で周産期システムと救急システムの両方参照が可能 ・コーディネーターがシステム上に載らない毎日の詳細応需情報を必要に応じ電話等により確認	・周産期システム、救急医療システムは使用せず以下により応需情報の確認 ・オペレーターが毎日の各医療機関(三次、二次)の応需状況(○、△、×)を電話で確認し、第1優先、第2優先病院を設定 ・各病院の応需情報はFAX・Eメールで医療機関に情報提供(別紙参照)
実施形態	県医師会へ委託	府立母子保健総合医療センターへ委託	20年度は亀田総合病院に委託	市が直接実施
備考(特色等)	・基幹病院の行う搬送調整業務のうち、電話連絡部分をオペレーターが行う。 ・平成19年度実績(19年4月20日～20年3月31日) 照会件数 590件 案内件数 389件 搬送先案内率(案内件数/照会件数) 約66%	・コーディネーターは病院の部長クラスやOBなど ・コーディネーターの対応件数 19年度(11/26～) 55件 20年度(～9月末) 108件 ※期間中の母子保健総合医療センターの対応件数は計401件	・コーディネーターが周産期医療情報システム上に載らない毎日の詳細応需情報を必要に応じ電話等により確認している。	・オペレーターがあらかじめ当日の各医療機関に応需情報を確認し、受入可能病院を確保 ・H20.10実績 三次病院への紹介件数 2件 二次病院への紹介件数 26件 患者相談件数 181件

【参考】人口動態統計(平成18年)

	神奈川県	大阪府	千葉県	札幌市	東京都
人口(千人)	8,710	8,642	5,999	1,889	12,405
出生数(人)	79,118	77,641	51,762	14,730	101,674

周産期救急受入機関紹介業務について

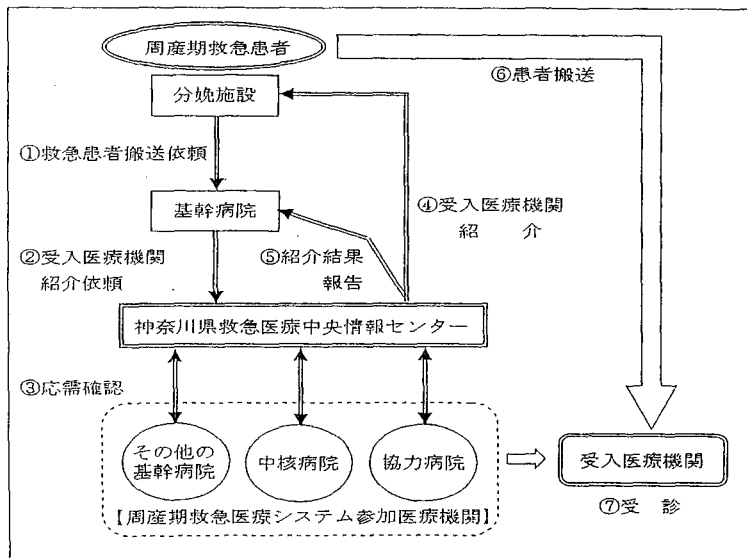
1 目的

周産期救急医療システムにおける基幹病院では、分娩施設からの周産期救急患者を24時間体制で受け入れるとともに、患者の症例に応じた受入先の斡旋業務を行っているが、産科医師の確保が困難な中で、緊急の搬送依頼の急増により、基幹病院の産科医師に多大な負担が生じていることから、県救急医療中央情報センターにおいて、患者の受け入れが可能な医療機関の紹介業務を行うこととし、基幹病院の産科医師の負担を軽減し、周産期救急医療体制の確保を図る。

2 事業内容

分娩施設からの周産期救急患者の搬送依頼について、基幹病院の指示のもと、県救急医療中央情報センターにおいて、周産期救急医療システム参加医療機関に対して応需確認を行い、受入医療機関を紹介するためのオペレータを新たに確保する。

<事業内容概要図>



(参考)

- 神奈川県周産期救急医療システム
ハイリスクの妊婦から新生児まで高度な医療水準により一貫した救急医療体制を確保する仕組みとして県内を6ブロックに分けて運用している。医療機関の機能に応じて基幹病院（8病院）、中核病院（12病院）及び協力病院（11病院）が指定されており、基幹病院では24時間体制でブロック内での患者受入の調整を行うとともに、重症例を中心にあらゆる患者を受け入れる体制を確保している。
- 神奈川県救急医療中央情報センター
24時間体制で消防本部等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実施している機関。

受付No.

周産期救急受入医療機関紹介業務調査票（産科応需用）

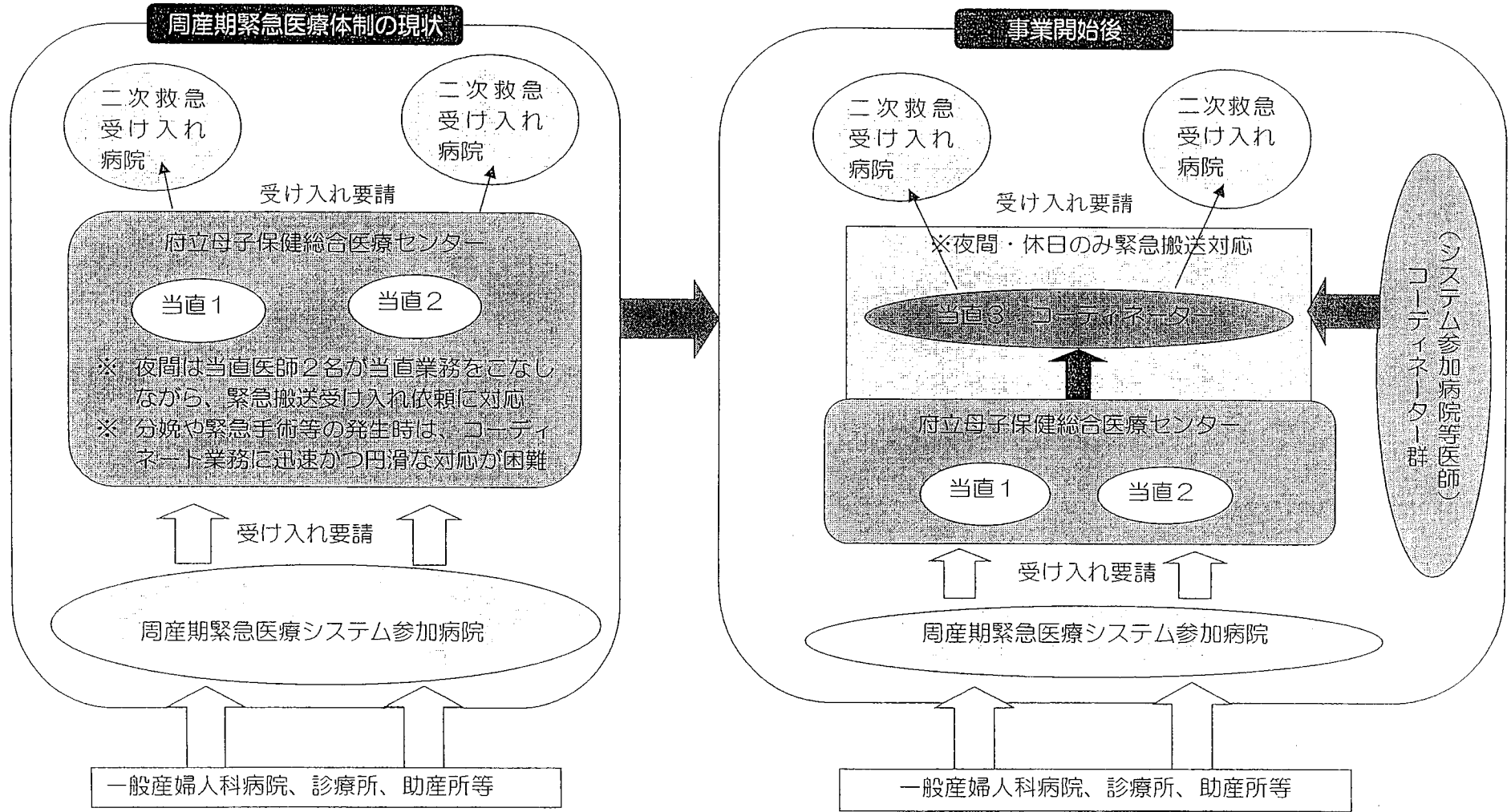
救急医療中央情報センター Fax 045-242-8844 (Tel 045-242-2287)

FAX送信日時		年 月 日 () 時 分	
基幹病院	医療機関名	担当医	電話
依頼医療機関	医療機関名	担当医	電話

診断名 (妊娠 週 日)	母親	氏名			
		年齢	歳	経産回数	回

- 胎児数 単胎 ・ 双胎 ・ 双胎以上 (児数)
膜性 (DD ・ MD ・ MM ・ 不明)
- 子宮口の状態 開大 cm 展退 %または cm 頸管長 mm
胎胞形成の有無 (有 ・ 無) その他 ()
- 破水 無 ・ 有
日時 (月 日 時)
羊水流出 (継続 ・ ほとんど無)
羊水混濁 (無 ・ 有)
子宮内羊水量 (AFI) cm または羊水ポケット cm ・ 不明)
- 推定児体重 (g) (g) (g)
羊水ポケット (cm) (cm) (cm)
- 胎位 頭位 ・ 骨盤位 ・ その他 ()
☆多胎の場合はそれぞれの胎位
- 現在の治療 塩酸リトドリン 投与量 A × ml/hr
マグネシウム製剤 投与量 g/hr ml/hr
その他 ()
- 子宮収縮 規則的 ・ 不規則
分毎 → ~ 分毎
- 胎心拍 異常なし ・ 異常あり
モニター所見 ①早発一過性徐脈
②遅発一過性徐脈
③変動一過性徐脈
④基線細変動消失
- 臍帯動脈血流所見 ①異常なし ②中大脳動脈血流との逆転 ③途絶 ④逆流
- 母体データ 発熱 無 ・ 有 (°C) WBC /ul CRP mg/dl
血圧 /
- 母体合併症 無 ・ 有 (喘息 ・ (妊娠) 高血圧症 ・ (妊娠) 糖尿病 ・ 前回帝王切開
子宮手術既往 ・ 精神科疾患 ・ 感染症
その他 ())
- その他の情報

周産期緊急医療体制のコーディネーション

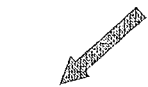


千葉県の母体搬送発生時の運用

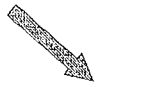
紹介事例発生（産婦人科、診療所、協力病院）



2次医療圏内の地域周産期センタークラス施設^{注1)}へ連絡して下さい^{注2)}



受入不可



受入可能



千葉県母体搬送コントロールセンター（090-2478-0883）へ連絡して下さい^{注3)}



コーディネータが受入可能施設の照会を行います。決定した受入施設を母体搬送発生病院へ通知しますので、搬送受入病院へ連絡し、手続きを進めて下さい。

データ収集についてお願い

1) 搬送元施設は周産期患者診療情報提供書兼母体搬送報告書を作成し、診療情報提供書として患者とともに搬送先病院へ持参させてください。また、必ずコピーを取り自院のカルテに保存するとともに、同報告書を千葉県周産期ネットワーク事業コーディネータ（FAX: 04-7099-2367）にファックスで報告してください。県外搬送でも報告をお願い致します。

2) 搬送受入施設では、周産期患者診療情報提供書兼母体搬送報告書をカルテに保管し、到着時および退院時（分娩・転院・退院）に、受入病院記入欄を記入し、千葉県周産期ネットワーク事業コーディネータにファックスで報告してください。搬送元病院より提供書が送られてこなかった場合には、氏名、生年月日などの個人を特定できる内容は記載せずに報告書をFAXして下さい。

3) この内容については月報として報告いたし、県内の情報を皆様に提供するとともに今後の運営に役立ててまいりますのでご協力お願いいたします。

注1) 周産期センタークラス病院一覧参照

注2) 日常診療で良好な連携がとれていれば2次医療圏内に限りません。

注3) 周産期センタークラス病院が連絡不可能な場合には直接ご連絡下さい。

平成20年10月1日より運用する

周産期診療情報提供書 兼 母体搬送発生報告書

年 月 日

紹介先施設 _____ 担当医師 _____

紹介元施設 _____ 担当医師 _____

施設所在地 千葉県 _____ 市 _____ 電話番号 _____

依頼日時 200 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 200 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欄

入院時診断 _____

到着日時 200 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欄

最終診断 _____

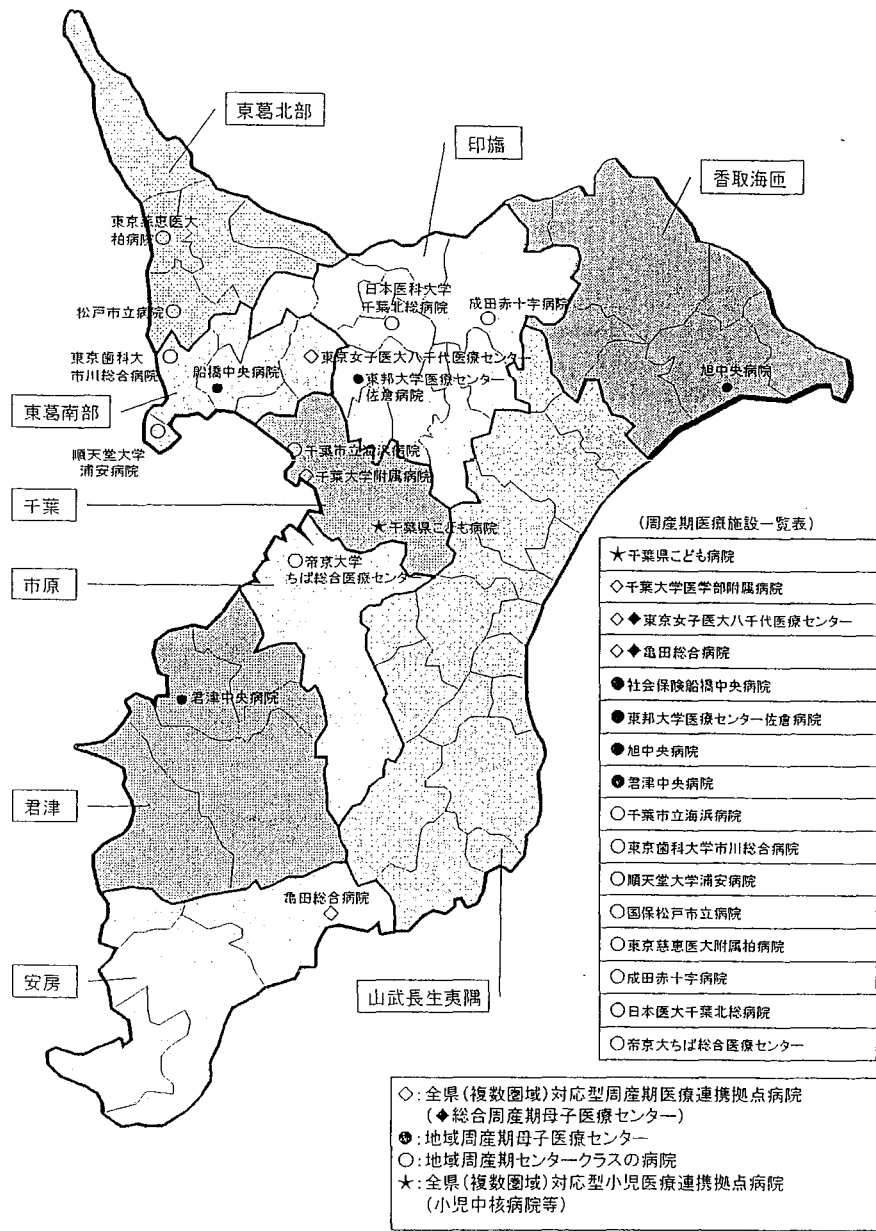
転帰 分娩 _____ 月 日（在胎 _____ 週 日） 出生体重 _____ g

新生児 当院管理 新生児搬送（ _____ 月 日 _____ 病院へ 詳細： _____）

退院 _____ 月 日 搬送元病院へ転院（入院 外来） 当院外来へ

他院へ再搬送 _____ 月 日（詳細： _____）

【 千葉県内の周産期母子医療センター及び同クラスの病院 】



(周産期医療施設一覧表)

★千葉県こども病院
◇千葉大学医学部附属病院
◇◆東京女子医大八千代医療センター
◇◆亀田総合病院
●社会保険船橋中央病院
●東邦大学医療センター佐倉病院
●旭中央病院
●君津中央病院
○千葉市立海浜病院
○東京歯科大学市川総合病院
○順天堂大学浦安病院
○国保松戸市立病院
○東京慈恵医大附属柏病院
○成田赤十字病院
○日本医大千葉北総病院
○帝京大ちば総合医療センター

◇: 全県(複数圏域)対応型周産期医療連携拠点病院
(◆総合周産期母子医療センター)
●: 地域周産期母子医療センター
○: 地域周産期センタークラスの病院
★: 全県(複数圏域)対応型小児医療連携拠点病院
(小児中核病院等)

【対策2】患者受入れ情報オペレーターの配置、患者相談窓口の設置

（事業目的）産婦人科疾患に関して、市民からの相談に対応するとともに、治療が必要な患者の搬送先を短時間で選択することにより、適切な医療を迅速に提供する。

（事業内容）① 患者受入れ情報オペレーター業務

二次、三次医療機関からの当日の患者受入れ可否情報を定時に収集・集約しておき、救急隊や医療機関等から照会があった際に、受入れが可能な医療機関の情報を提供する。

② 患者相談窓口業務

専用回線により、産婦人科疾患を中心とした市民からの相談に対応する。相談内容に応じて、助言・指導、受診勧奨、情報提供、または病院選定のうえ搬送手配などを行う。

（実施方法）① 試行期間は20年10月～21年3月の6か月間とする。

② 1か月ごとに短期検証を行う。

③ 担当者として助産師又は看護師を置くが、3か月の検証結果に基づき、必要に応じて産婦人科医師を配置して試行を継続し、双方の結果を比較する。

※ 助産師又は看護師のみを配置する体制を先行的に試行する根拠

現在の夜間急病センターでは、看護師が全診療科にわたる電話相談に対応していることから、次の段階として助産師等による産婦人科のみの相談対応を想定し、さらに次の段階として医師の配置による対応も想定することにより、段階的にそれぞれの効果を検証することが合理的と判断した。（医師の配置の必要性を検証する場合、医師を先行して配置すれば、その状態が基本となって助産師等のみ配置の検証にバイアスを生じる懸念がある。また、医療においては特に常に費用対効果を検証する必要があり、この試行案はそれらについても検証するのに有効である。）

11月 日 ()

医療機関名	NICU 受入	産科 受入	更新時間	直接入力欄
三次救急医療機関				
病院	○	○	18時 00分	●本日の産科第1優先病院 19時～翌朝7時
病院	×	△	18時 03分	●本日の未受診妊婦受入病院(24週以上36週未満及び週数不明) 平日 17時から翌朝9時 ●明日の未受診妊婦受入病院(24週以上36週未満及び週数不明) 平日 17時から翌朝9時
病院	×	△	18時 05分	
病院	×	—	18時 08分	
準三次救急医療機関				
病院	×	×	17時 55分	●明日の未受診妊婦受入病院(24週以上36週未満及び週数不明) 平日 9時から17時
病院	×	×	17時 57分	

なお、本日の情報オペレーターは、

病院

病院

が担当いたします。

11月 日 ()

医療機関名	NICU相 当受入	産婦人 科受入	更新時間	直接入力欄
二次救急医療機関				
病院 (拠点病院)	—	○	18時 09分	●本日の拠点病院 平日 17時～翌朝9時 ●明日の拠点病院 平日 17時～翌朝9時 ●明日の未受診妊婦受入病院(24週未満及び36週以降) 平日 17時から翌朝9時
病院 (当番病院)	—	—	時 分	
病院 (当番病院)	—	—	時 分	
病院 (当番病院)	—	○	18時 12分	●本日の当番病院 17時～翌朝9時 ●本日の未受診妊婦受入病院(24週未満及び36週以降) 平日 17時から翌朝9時
病院 (当番病院)	—	—	時 分	
病院 (当番病院) ※婦人科のみ	—	—	時 分	

なお、本日の情報オペレーターは、

病院

病院

が担当いたします。

地域周産期母子医療センター(各病院ごとに作成すること)

団体名(開設者)	病 院 名	所 在 地
日本赤十字社	葛飾赤十字産院	東京都 葛飾区 立石 5-11-12

1. 病院の現況(平成20年10月28日現在または把握可能な直近の日付)

病床数	113床(うち一般病床 113床)	※一般病床とは、精神病床、感染症病床、結核病床を除いた病床を指します。			
標榜診療科名	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 腎臓内科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 糖尿病内科 <input type="checkbox"/> 血液内科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <input type="checkbox"/> 感染症内科 <input checked="" type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 心臓血管外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 小児外科 <input checked="" type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 病理診断科 <input type="checkbox"/> 臨床検査科 <input type="checkbox"/> 救急科 <input type="checkbox"/> その他()				
救急救命センターの指定状況	<input type="checkbox"/> 指定されている <input checked="" type="checkbox"/> 指定されていない				
ドクターヘリ保有の有無	<input type="checkbox"/> 有り()台 <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
ドクターカー保有の有無	<input type="checkbox"/> 有り()台 うち新生児専用車両()台 <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
【周産期医療に係る病床数等】	①MFCU (診療報酬非加算)	②一般産科病床	③NICU (診療報酬加算対象)	④NICU (診療報酬非加算)	⑤NICUに併設された新生児の回復期治療室(いわゆるGCU)
病床数(床)	0床	65床	9	床	39床

2. 地域周産期母子医療センターの運用状況(平成19年度実績)

【産科部門】	該当部分に○
1 ハイリスク妊娠に対応している(ハイリスク妊娠管理加算の対象)	○
2 ハイリスク妊娠管理加算の対象ではないが、ハイリスク妊娠に対応	
3 産科診療を行っているが、正常分娩が中心であり、ハイリスク妊娠は原則として対応していない	
4 現在、産科診療(分娩)の取扱いを休止中(下記項目について記載のこと)	
-いつから休止しているか:	
-休止の理由:	
-分娩取扱い再開の見込み:	
5 地域周産期センター認定時から産科を標榜していない	
【新生児部門】	該当部分に○
1 ハイリスク新生児に対応している(新生児特定集中治療室管理加算の対象)	○
2 新生児特定集中治療室管理加算加算の対象とはならないが、新生児科専任医師が勤務しており、ハイリスク新生児への対応を行っている	
3 新生児科専任医師は勤務していないが、常勤の小児科医又は産科医が新生児医療を担当	
4 現在、新生児医療の取扱いを休止中(下記項目について記載のこと)	
-いつから休止しているか:	
-休止の理由:	
-新生児医療再開の見込み:	
5 地域周産期センター認定時から新生児医療を取り扱っていない	