

## 令和5年度（実績）周産期状況調査 調査要領

＜調査実施時期：令和6年度＞

### 1 趣旨

周産期医療体制の実態を把握するとともに、今後の施策検討の基礎資料とするため、周産期患者の受入状況を調査します。

### 2 実施主体

神奈川県周産期医療協議会（事務局：医療整備・人材課）

### 3 調査対象機関

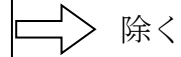
神奈川県周産期救急医療システム受入病院

### 4 調査対象（令和5年4月1日から令和6年3月31日までの実績）

#### (1) 産科部門

受入病院において受入を行ったすべての母体救急患者（但し下記を除く）

- ・自院管理の症例、かかりつけの症例
- ・救急医療中央情報センターからの依頼で受け入れた症例



※救急医療中央情報センター経由は、別途同センターからの情報で集計します。

#### (2) 新生児部門

- ・受入病院において他院から受け入れた「新生児救急患者(※)」  
(受入以前に退院歴のある新生児は含めません。)
- ・受け入れた母体救急患者から出生し、新生児病棟に入院した新生児
- ・その他、院内出生で新生児病棟に入院した新生児

本調査における「新生児救急患者」の範囲

- ・産科医療機関等で出生したが継続対応が出来ないため、周産期救急受入病院に搬送を行った日齢27以内の患者（ただし、退院歴のある児は含めない）
- ・周産期救急受入病院に入院したが、重症のため基幹病院に高次転送された患者

### 5 回答方法

調査票（エクセル）に実績を入力し、データにより下記メールアドレスに提出してください。

(提出先)

神奈川県 医療整備・人材課 医療整備グループ

メールアドレス: ouhuku-chiikiiryoushou@pref.kanagawa.lg.jp

※調査票は以下のURLからもダウンロード可能です。

＜県ホームページ：周産期救急医療システム受入病院向け（各種調査様式）＞

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/shuusanki-kakushutyousa.html>

### 6 回答期日

令和6年8月23日（金）

## 7 調査票および調査項目の留意点

### (1) 産科部門

#### 【調査票①】

##### ○患者受入日時

「時間」は24時間で記載してください。（「13:30」⇒「13」）

##### ○妊娠週数 又は 産後日数

産後日数は、産後の出血やショック等の産後事象による母体救急患者の場合を想定しています。産後日数は、産後救急以外の場合は空欄にしてください。

##### ○単胎・多胎の別

以下の項目から選択してください。

単胎
双胎
品胎
不明

##### ○患者の住所

該当する地域を下記ルールに従ってプルダウン（ドロップダウンリスト）から選択してください。他県でプルダウン（ドロップダウンリスト）に記載のない地域の場合は、直接入力してください。

- ・ 県内政令市の場合  
→市・区の両方を記載（〇〇市〇〇区）
- ・ 県内政令市以外の場合  
→市のみ記載（〇〇市）
- ・ 県外（東京都）の場合  
→23区の場合は「東京都23区」と記載  
→町田市の場合は、「東京都町田市」と記載  
→23区及び町田市以外の場合は、「東京都」と記載
- ・ 県外（東京都以外）の場合  
→県名のみ記載（〇〇道・県・府）

※里帰りなどの場合は、患者の住所ではなく、実際の居住地を記載してください。

##### ○依頼元施設・機関名（連絡経路）

「連絡経路」は以下の項目から選択してください。

基幹病院から	基幹病院からの依頼による受入 ※ 基幹病院以外が依頼元でも、 <u>基幹病院を經由した場合はここに計上します。</u>
基幹病院以外の医療機関から	基幹病院以外の医療機関から <u>直接依頼を受けた</u> 受入
救急隊	救急隊から直接依頼を受けた場合（未受診など）
助産院	助産院からの依頼による受入 ※ <u>嘱託医・嘱託医療機関制度を活用した依頼か否か、コメント欄に追記願います。</u>

その他	上記によらない受入（ウォークインなど） ※ コメント欄に詳細の記載をお願いします。
-----	--

○妊婦健診の受診歴

以下の項目から選択してください。

あり	※自院でなくても、県内で継続的に検診をしている場合はこちら
全くなし	いわゆる未受診妊婦
過去健診有り	妊娠初期に受けてだけでその後の受診歴がない、など
県外健診	県外の施設で継続的に健診している（偶然来県中の旅行者など）
不明	—

○患者の予後

以下の項目から選択してください。

分娩後退院	—
妊娠継続で退院	外来で終わった場合も含める
死亡	母体の死亡について回答（死産は含めない）
転院	—
入院中	—

○その他コメント

特記事項があれば記載してください。

※「連絡経路」の欄で「その他」と回答した場合、詳細について記載をお願いします。

【調査票②】

自院で発生し、県外に搬送した事案を記入してください。

(2) 新生児部門

【調査票①】

○年間出生体重別、日齢別の入院数及び死亡数

太枠内の詳細を、調査票②に記入してください。

○バックトランスファーによる転院受入数

※安定したことを理由とする転院

○バックトランスファーにより転院させた例

※安定したことを理由とする転院

○高次搬送による転院受入数（基幹病院のみ）

※重症管理（新生児仮死や人工呼吸管理が必要な症例等）を理由とする、システム受入病院からの転院）

○高次搬送により転院させた例

※重症管理（新生児仮死や人工呼吸管理が必要な症例等）を理由とする、システム受入病院への転院）

【調査票②】 ※1500g未満の極低出生体重児の入院全症例について記入してください。

### ○入院経路

以下の項目から選択してください。

院内出生	—
新生児救急	院外で出生した児を出生直後に新生児救急により受け入れた場合
高次搬送	<u>周産期救急医療システム受入病院に入院したが、重症のため管理できないとの理由から、基幹病院が受け入れた場合</u>
バックトランスファー	周産期救急医療システム受入病院に入院したが、 <u>安定したことを理由として、</u> 児を受け入れた場合 ※バックトランスファーの際の移送手段（「自院調達ドクターカー等」、「先方調達ドクターカー等」、「自院側消防」、「先方側消防」）もコメント欄に追記願います。

### ○親の住所

該当する地域を下記ルールに従ってプルダウン（ドロップダウンリスト）から選択してください。他県でプルダウン（ドロップダウンリスト）に記載のない地域の場合は、直接入力してください。

- ・ 県内政令市の場合  
→市・区の両方を記載（〇〇市〇〇区）
- ・ 県内政令市以外の場合  
→市のみ記載（〇〇市）
- ・ 県外（東京都）の場合  
→23区の場合は「東京都23区」と記載  
→町田市の場合は、「東京都町田市」と記載  
→23区及び町田市以外の場合は、「東京都」と記載
- ・ 県外（東京都以外）の場合  
→県名のみ記載（〇〇道・県・府）

※里帰りなどの場合は、患者の住所ではなく、実際の居住地を記載してください

### ○転帰

以下の項目から選択してください。

高次搬送	<u>高度治療のため、自院で対応できず他院に転送した場合</u>
バックトランスファー	<u>自院で入院し、急性期治療後、他院に転送した場合</u> ※バックトランスファーの際の移送手段（「自院調達ドクターカー等」、「先方調達ドクターカー等」、「自院側消防」、「先方側消防」）もコメント欄に追記願います。
退院	—
入院中	—
死亡	—

### 【調査票③】

#### ○自院発生

県外へ搬送した事案を記入してください。

#### ○他院発生斡旋例

基幹病院のみ回答してください。