

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせ下さい。

(回答) 妊娠・分娩に伴う妊産婦死亡率は、全国平均と同水準であり、また、周産期死亡率については、全国平均を上回っています。今後とも、安心・安全に出産ができる周産期医療の環境整備を進めていきたいと考えています。

都道府県名 (千葉県)

記載者名 (健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 岩井)

以下の質問にお答えください。

- (1) 母体救急医療体制に対して、従来の周産期システムの改良、変更などの取り組みをお聞かせください。

東京都では、緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦について、救急医療と周産期医療が連携して迅速に受入先を確保する「東京都母体救命搬送システム」を平成21年3月25日から実施しているところである。

別紙「母体救命搬送システム対象症例表」と「疾病観察カード」等に基づき、東京都母体救命搬送システム対象症例（スーパー母体救命）であると判断される場合には、直近の救急医療機関に連絡し、当該医療機関で受入れが難しい場合は、都内3か所の「母体救命対応総合周産期センター（スーパー総合周産期センター）」が必ず受け入れることで、受入先の選定にかかる時間をできる限り短縮し、迅速に母体の救命処置を行う体制を確保する。

なお、直近の救急医療機関が受入不能で、遠方のスーパー総合周産期センターに搬送する場合等には、併行して搬送途上の医療機関に連絡し、受入れ可能であれば、そちらに搬送することもある。

事業開始から平成21年12月31日までの約9ヶ月間で、37例の妊産褥婦が当該システムにより搬送された。

【別紙】

- ・ 東京都母体救命搬送システムの概要
- ・ 東京都母体救命搬送システム（平成21年3月11日 東京都周産期医療協議会）

具体的に

- (a) 妊婦脳出血が起こった場合
- (b) 妊婦心臓病の管理体制
- (c) 妊婦の交通事故が発生した場合

母体救命搬送システム対象症例表と疾病観察カード等に基づき、スーパー母体救命であると判断される場合には、東京都母体救命搬送システムにより搬送される。
スーパー母体救命に該当しない場合は、通常の周産期搬送システム（後述）による。

(2) その他、母体救急体制についての問題点についてお聞かせ下さい。

(3) 母体救急以外の、周産期体制についての、現状と問題点について、ご意見をお聞かせください。

(現状)

都では、10ヶ所の総合周産期母子医療センターと、13ヶ所の地域周産期母子医療センターを指定・認定し、ハイリスク妊産婦・新生児に対応するとともに、平成21年3月には、ミドルリスク妊産婦に対応する周産期連携病院を創設(現在9病院指定)し、周産期母子医療センターのハイリスク妊産婦の受入れを支援している。また、都内を8つの搬送ブロックに分け、ブロックごとに一次から三次医療機関の機能に応じた役割分担と緊密な連携体制を図る、周産期医療ネットワークグループの構築を進めているところである。

緊急に母体救命処置が必要な妊産婦以外の、通常の母体搬送及び新生児搬送については、総合周産期母子医療センターと、東京消防庁指令室内に設置した周産期搬送コーディネーターによる搬送先選定を行っている。

転院搬送については、産科施設等は自ブロックの総合周産期母子医療センターへ連絡し、搬送受入を依頼する。連絡を受けた総合周産期センターは、自院で受入不能な場合、搬送ブロック内の他の周産期センター、周産期連携病院への搬送調整を行う。ブロック内で受入が難しい場合は、総合周産期センターから周産期搬送コーディネーターに連絡し、周産期搬送コーディネーターが全都的な搬送先選定を行う。

一般通報の場合は、周産期搬送コーディネーターが、事案が発生した搬送ブロックの総合周産期母子医療センターに搬送受入を依頼する。総合周産期母子医療センターで受入れが難しい場合は、周産期搬送コーディネーター、消防本部管制員、救急隊が連携して搬送先を選定する。

【別紙】

- ・東京都周産期母子医療センターの配置図(平成21年12月1日現在)
- ・東京都周産期搬送コーディネーターの概要
- ・周産期搬送コーディネーターの業務概要イメージ(転院搬送・一般通報)

(課題)

東京都周産期搬送コーディネーターは、平成21年8月31日から開始した事業であり、東京都母体救命搬送システムとあわせ、都内分娩取扱医療機関及び妊婦健診実施医療機関へ各制度の概要及びシステムの活用方法について周知徹底を図る必要がある。

(4) 表の妊産婦死亡率と周産期死亡率について、貴都道府県の結果に対してのお考えをお聞かせください。

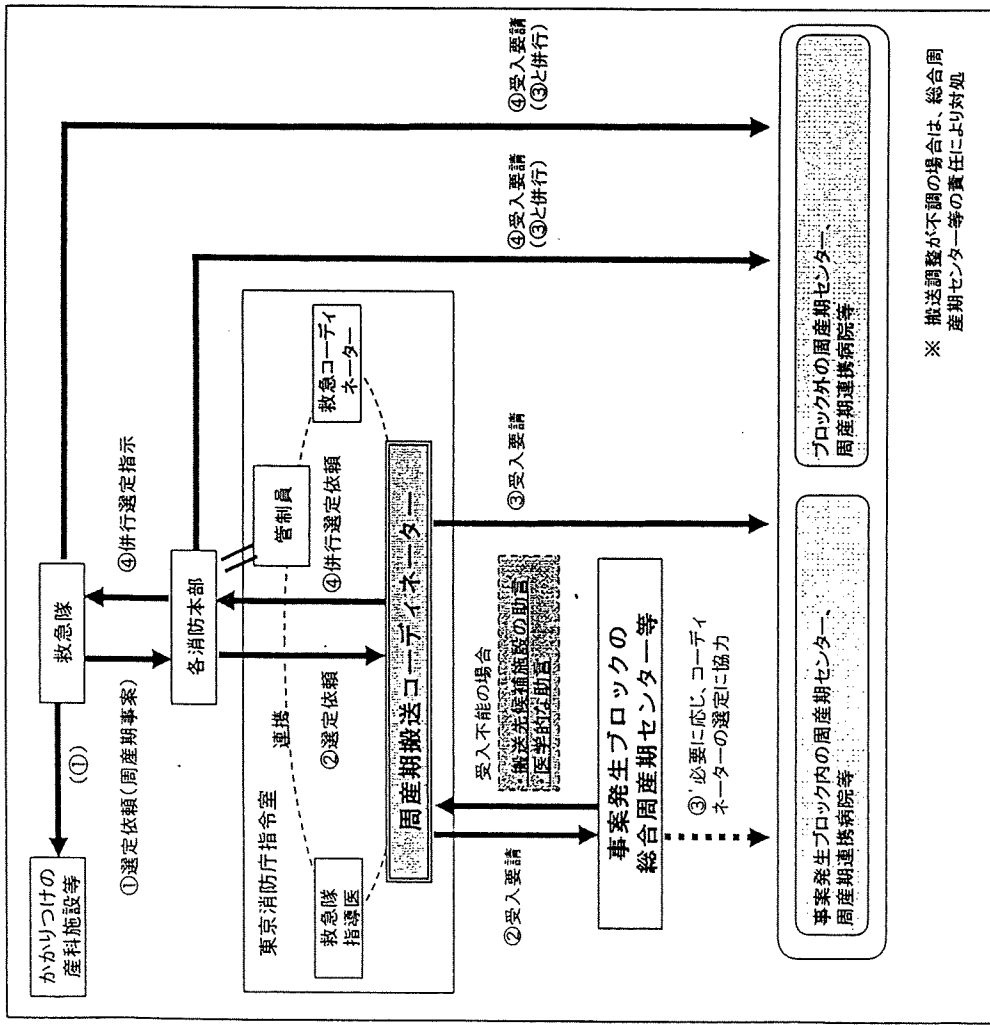
妊産婦死亡の発生頻度は低いが、1件発生するとその率は急増（東京都では1.0上昇）し、変動が大きいため、常に低い数値を維持するのが難しい指標であると感じている。

また、妊産婦死亡については、妊娠、分娩及び産じょく以外の他の疾患が主因で死亡した妊産婦はカウントされない場合もあり、真の妊産婦の死亡数の把握と評価は難しいと考える。

都道府県名（東京都 ）

記載者名 （福祉保健局医療政策部事業推進担当課長 飯田 真美）

周産期搬送コーディネーターの業務概要イメージ【一般通報の場合】



※ 搬送調整が不調の場合は、総合周産期センター等の責任により対応

【搬送先調整の手順】

- ① 救急隊から各消防本部への選定依頼
救急隊は、事案が周産期案件と判断した場合は、各消防本部に医療機関の選定を依頼する。
- ② 総合周産期センターへの受入要請・調整依頼
依頼を受けた各消防本部は、周産期搬送コーディネーターに搬送先選定を依頼する。周産期搬送コーディネーターは、事案発生ブロックの総合周産期センター等に受入要請を行う。
- ③ 周産期搬送コーディネーターによる搬送先選定
当該総合周産期センター等で受入れ不能の場合は、周産期搬送コーディネーターがブロック内の周産期センター、周産期連携病院等を優先して受入要請する。
総合周産期センター等は、周産期搬送コーディネーターに搬送先として適切な施設や医学的観点からの助言を行うとともに、必要に応じ、周産期搬送コーディネーターの搬送先選定に協力する。
- ④ 各消防本部との連携による受入要請
周産期搬送コーディネーターは、③と併行して受入要請を行う医療機関及び優先順位を決定し、各消防本部に受入要請の協力依頼を行う。
依頼を受けた各消防本部は、現場の救急隊と連携し、医療機関に受入要請を行う。
- ⑤ 受入医療機関の決定
受入医療機関コーディネーターは、各消防本部に受入医療機関を連絡する。各消防本部は、救急隊に搬送先医療機関を連絡する。
受入先が決まらない場合は、発生ブロックの総合周産期センター等の責任により対応する。

◎ 総合周産期センター等：都内の各搬送ブロックの搬送先調整担当の周産期母子医療センター（各総合周産期母子医療センターについては八王子小児病院）

東京都母体救命搬送システム

(平成 21 年 3 月 11 日 東京都周産期医療協議会)

〔概要〕

- 東京都の周産期医療体制は、産科と小児科（新生児）との連携のもと、母体・胎児と新生児双方に最善の医療を提供することを目指して整備が進められ、妊産婦や新生児の救命に大きく寄与してきた。
- しかし、近年の低出生体重児の増加等によるNICU病床の不足や、産科・小児科の医師不足等により、周産期医療は極めて厳しい状況にある。
- そうした中で、重症の産科領域の疾患のほか、急性期疾患（脳血管障害、急性心疾患等）の合併症などにより、緊急に救命処置を要する妊産褥婦が発生した場合、現行の周産期医療システムでは、産科、NICUに加え、救命救急部門及び関連診療科の受入れが可能な施設を探すこととなり、搬送先選定に時間を要する事案もある。
- そのため、現行の母体・胎児救急を主体とした周産期医療システムは維持しつつも、緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦（以下「対象患者」という。）について、救急医療と周産期医療が連携して、迅速に受入先を確保するしくみを「東京都母体救命搬送システム」として新たに加える。
- 具体的には、搬送元施設（又は患者の所在地）の近くの救急医療機関等で対象患者を受け入れられない場合に、必ず受け入れる「母体救命対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期センター）」を都内に3か所設置して、搬送先選定時間を極力短縮することで、迅速に母体の救命処置を行う体制を確保する。
- 各スーパー総合周産期センターにおいては、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの緊密な連携のもと、対象患者を必ず受け入れ、診断・処置等を行う。
- なお、本システムの対象疾患や重症度に該当しない通常の周産期救急症例は、従来の周産期医療システムにより対応し、引き続き、搬送ブロックごとの総合周産期母子医療センターが搬送の受入れや調整を担当する。

I 母体救命事例への対応に関する名称・略式呼称

<システム>

正式名：東京都母体救命搬送システム

略 称：スーパー母体搬送

<最終受入れ施設>

正式名：母体救命対応総合周産期母子医療センター

略 称：スーパー総合周産期センター

<対象症例>

正式名：母体救命搬送システム対象症例

略 称：スーパー母体救命

II 対象となる症例

母体救命搬送システム対象症例表

以下の疾患等の妊産褥婦で、緊急に母体救命処置が必要なもの

1. 妊産褥婦の救急疾患合併

- ①脳血管障害
- ②急性心疾患(心不全, 虚血性心疾患 等)
- ③呼吸不全(肺血栓塞栓症, 肺水腫, 重症気管支喘息 等)
- ④重症感染症, 敗血症性ショック
- ⑤重症外傷(交通外傷 等), 熱傷
- ⑥多臓器機能障害・不全(肝不全, 腎不全, 薬物中毒 等)

2. 産科救急疾患(重症)

- ①羊水塞栓症
- ②子癇, 妊娠高血圧症候群重症型
- ③HELLP症候群, 急性妊娠脂肪肝
- ④出血性ショック(前置癒着胎盤, 弛緩出血, 重症産道損傷 等)
- ⑤産科D I C (常位胎盤早期剥離 等)

3. 重篤な症状(診断未確定)

- ①意識障害
 - ②痙攣発作
 - ③激しい頭痛
 - ④激しい胸痛
 - ⑤激しい腹痛
 - ⑥原因不明のバイタルサイン異常
- 以上を呈し重篤な疾患が疑われる症例

4. その他 1～3 に準ずるもので緊急に母体救命処置が必要なもの

※ 緊急に母体救命処置が必要な重症度の判断にあたっては、「疾病観察カード」を参考とする。

※ 対象は、妊娠初期から産褥入院期間中までの患者

Ⅲ スーパー総合周産期センターの輪番体制と情報伝達

1. スーパー総合周産期センター3病院は日替わりで、受入順位（1番、2番、3番）を決める。
2. 第1当番施設がスーパー母体救命を既に受け入れ、次の受け入れができない等の情報は、スーパー総合周産期センター3病院でリアルタイムに連絡を取り合うとともに、東京消防庁指令室にも連絡する。

※ 東京消防庁以外の消防本部で、スーパー母体救命の事案が発生した場合は、その都度、東京消防庁に連絡し、当番施設を確認する。
3. スーパー総合周産期センターにおいて搬送要請連絡を受ける部署は、原則として救命救急センターとする。
4. 施設間搬送の患者情報の伝達に当たっては、「スーパー母体救命」であることを明確に伝え、患者の搬送がスタートしたあとで、専用の母体搬送依頼書を使用して情報伝達を行う。

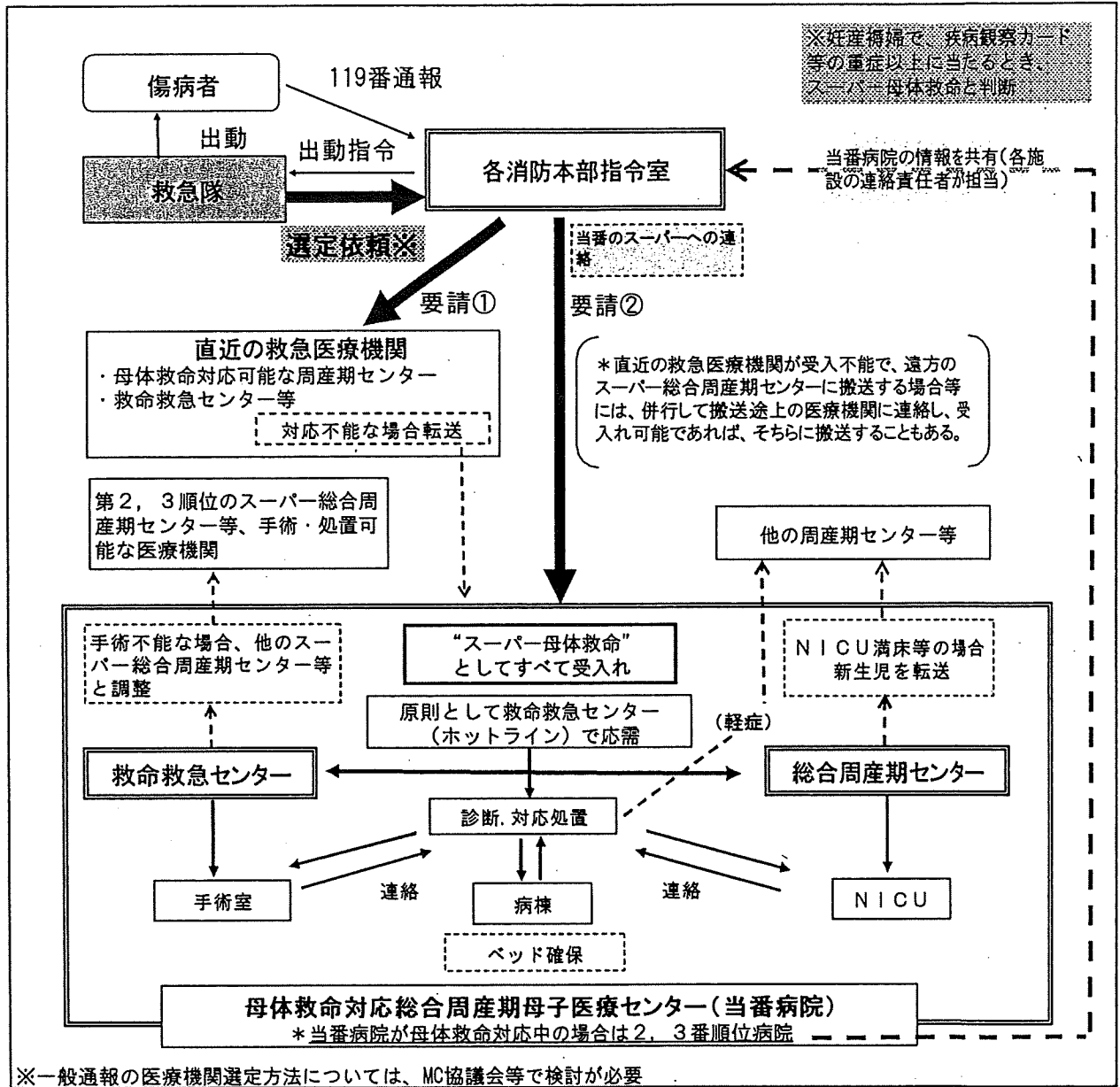
IV 搬送要請の手順

【119番への一般通報の搬送事例】

1. 119番による救急要請、各消防本部からの指令で救急隊出動
2. 救急隊が患者宅等で“スーパー母体救命”と判断
(妊産褥婦で疾病観察カードの“重症”以上に相当)
3. 各消防本部指令室等に搬送先医療機関の選定依頼
4. 各消防本部指令室等から直近の救急医療機関（母体救命対応可能な周産期母子医療センター、救命救急センター等）に照会
⇒ 受入れ可能な場合、当該医療機関に搬送を指示
⇒ 受入れ不能な場合、当番のスーパー総合周産期センターに連絡後、搬送を指示
(注1)
5. 各消防本部指令室等から“スーパー母体救命”事例と連絡を受けたスーパー総合周産期センターは、必ず受け入れる。

(注1) 遠方のスーパー総合周産期センターに搬送する場合等には、併行して付近や搬送途上の医療機関に連絡し、受入れ可能であればそちらに搬送することもあり得る。

【一般通報の場合】



【一次・二次産科医療機関等からの搬送事例】

1. 一次・二次医療機関等の産科医師が「母体救命搬送システム対象症例表」と「疾病観察カード」等に基づき“スーパー母体救命”と判断

※ “スーパー母体救命”に該当しない母体搬送については、従前の周産期搬送システムによる。

2. 直近の救急医療機関（母体救命対応可能な周産期母子医療センター、救命救急センター等）に連絡

⇒ 受入れ可能な場合、当該医療機関に搬送

⇒ 受入れ不能な場合、搬送元医師が各消防本部指令室に119番通報により連絡（注1）し、各消防本部指令室等から当番のスーパー総合周産期センターに連絡する。（注2）

3. 各消防本部指令室等から“スーパー母体救命”事例と連絡を受けたスーパー総合周産期センターは、必ず受け入れる。

※ 患者の搬送に当たっては、可能な限り搬送元の医師が同乗する。

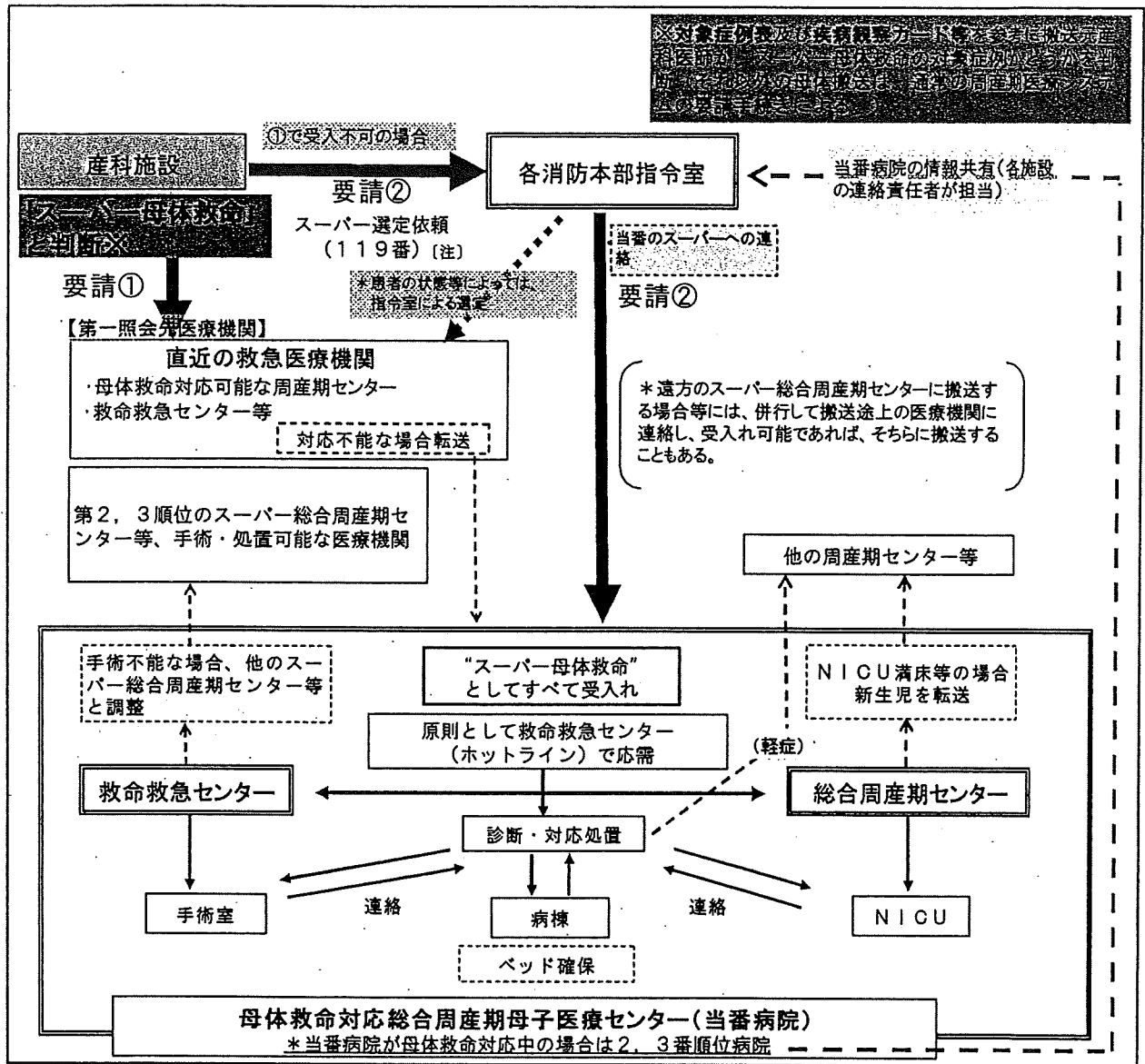
（注1） スーパー母体救命の場合のみ、119番通報により連絡する。

なお、これ以外（通常の周産期搬送症例）の転院搬送の場合は、各消防本部の次に示す電話番号に連絡する。

◆東京消防庁	〔23区〕	03 (3212) 2323
	〔多摩地区〕	042 (521) 2323
◆稲城市消防本部		042 (377) 7119
◆東久留米市消防本部		042 (471) 0119

（注2） 遠方のスーパー総合周産期センターに搬送する場合等には、搬送元の医師と救急隊・指令室等が相談の上、併行して付近や搬送途上の医療機関等に連絡し、受入れ可能であればそちらに搬送することもあり得る。

【一次・二次産科医療機関等からの転院搬送の場合】



〔注〕 スーパー母体救命の場合のみ、119番通報により連絡する。なお、それ以外（通常の周産期搬送）の転院搬送の場合は、各消防本部の次に示す電話番号に連絡する。

◆東京消防庁	〔23区〕	03 (3212) 2323
	〔多摩地区〕	042 (521) 2323
◆稲城市消防本部		042 (377) 7119
◆東久留米市消防本部		042 (471) 0119

V 「スーパー母体搬送」の運用に関わるその他の事項

1. 一次・二次産科医療機関に「スーパー母体搬送」の概念と対象症例、搬送要請手順への理解を深めてもらう。都及び東京都周産期医療協議会はこのことの周知徹底に努める。
2. 一次・二次産科医療機関及び東京消防庁指令室等からは「スーパー母体救命」と明瞭に指定してもらう。
3. 「スーパー母体救命」と指定された搬送依頼に対しては当番のスーパー総合周産期センターは直ちに受け入れる。
(症例の重症度等についての議論は受入れ時には行わない。事後に検証する。)
4. 一次・二次産科医療機関は、搬送時に「母体搬送依頼書」(スーパー母体救命専用)を搬送先の医療機関にFAX等で送付する。
5. スーパー母体搬送に際しては、一次・二次産科医療機関の医師の同乗をお願いする。
6. 他県の患者は、原則として「東京都母体救命搬送システム」には含めない。従来通り、可能な場合には受け入れる。

VI 「スーパー母体搬送」に係るその他の要検討事項

1. 新生児転送の体制整備と手順

スーパー母体救命を受け入れ、出生児に対する初期対応を施行した後にやむを得ず新生児を他院に搬送する必要がある場合の転送体制を整備する必要がある。

〔新生児部会で検討〕

2. NICUのオーバーベッドの問題

スーパー母体救命を受け入れたために一時的にNICUがオーバーベッドとなった場合、診療報酬の返還を求められないような対応が必要である。

〔国に対し協議・要望〕

3. 診療結果に対する責任の問題

スーパー総合周産期センターは、重症度の高い母体救命対応を行うことから、都として「東京都母体救命搬送システム」として定め、システムに則して対応したセンターの担当者の診療結果への責任追及のリスク軽減など、バックアップを図るべきである。また、あわせて、訴訟等のリスクに対する支援の検討が望まれる。

〔都において対応を検討〕

4. 都民への周知・患者説明に関する支援

実施に当たっては、本システムの趣旨（特に別紙の留意事項）について都民の正しい理解が不可欠である。

このため、スーパー母体搬送では、結果的に患者を遠方のスーパー総合周産期センターへ搬送したり、母親と新生児が別々の病院となる可能性があること、また、すべての対象患者が必ずしもスーパー総合周産期センターに搬送されるのではないこと等を患者に説明する必要がある、都がパンフレット等の作成等により周知の支援をすべきである。

〔都において対応を検討〕

5. システムの有益性と実効性の検討

事業開始後一年後を目途に本システムの有益性と実効性を検討する必要がある。そのために必要なデータが収集できるよう、記録様式等の整備が必要である。

〔都及び東京都周産期医療協議会で対応を検討〕

東京都母体救命搬送システムについての留意事項

1 このシステムは、緊急に母体救命処置の必要な妊婦等の受入れ先を迅速に確保することを目的としています。

- このシステムは、脳卒中や出血性ショックなど重症な疾患により緊急に母体救命処置を必要とする妊婦等が、近くの救急医療機関等で受入れが決まらない場合に、都内3か所の「スーパー総合周産期センター」が必ず受け入れることで、受入先の選定にかかる時間をできるだけ短縮し、迅速に診療を受けられるようにするものです。
- そのため、結果的に、患者が遠方の「スーパー総合周産期センター」への搬送となることがあります。
- また、その場合にも、できるだけ近くの医療機関で一刻も早く診療することが望ましいため、付近や搬送途上の医療機関が受入可能であればそちらに優先して搬送することもあります。（対象となる患者が必ず「スーパー総合周産期センター」に搬送されるとは限りません。）
- また、「スーパー総合周産期センター」は、母体の救命処置を優先するために、NICUが満床でも患者を受け入れ、新生児を他の病院に搬送することがあります。

2 「スーパー総合周産期センター」は「母体搬送を何でも受ける周産期センター」ではありません。

- 本システムの対象となるのは、脳卒中や出血性ショックなど重症な疾患により、緊急に母体救命処置を必要とする妊産褥婦です。（「母体救命搬送システム対象症例表」と「疾病観察カード」等を参考に判断）
- それ以外の通常の周産期の症例については、従前の周産期医療システムにより搬送先を選定します。（各ブロックの総合周産期母子医療センターが受入れや調整を担当）
- 通常の周産期の搬送受入れが円滑に行われるよう、都では、NICU整備の推進や、都全域で搬送先を調整するコーディネーターの設置に向けた検討を行っています。

疾病観察カード〈東京消防庁〉

総合判断 A B

状態	歩行可能・不能(仰・側・腹・坐・その他)
顔色	正常 黄・紅潮
表情	正常 興奮・不安・苦悶
嘔吐・失禁	なし 嘔気・嘔吐・吐血・喀血
皮膚体温等	正常 乾燥・発熱・湿潤・発汗・浮腫
眼瞼結膜	正常
爪	正常
四肢末梢	正常

外見

意識	清醒 1 2 3 10
呼吸	正常 浅・深・喘鳴 数() 16~19 回/分 10~15 回/分 20~29 回/分
吸	正常 左右差(なし)
緊張度	正常 強 弱
リズム	整
脈	数() 50~100 回/分 101~119 回/分
拍	なし あり()
血	測定値 / 左右差(なし・あり)
圧	収縮期 140~90 mmHg 141~199
SpO ₂	93~97% 90~92%
瞳孔	大きさ 正常 縮小(両側)・不同(左>・右>)
反	正常 正常
偏	なし にぶい
視	なし

バイタルサイン

左() 1・2 ● 3 ● 4 ●
右()

※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する。
※2 青枠の項目は2つ以上で重症と判断する。
※3 緑枠の項目は総合的に重症度を判断する。

痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣	局所 間代
麻痺	なし	しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・動悸 言語・知覚	
痛み	なし	頭・頸・胸・腹・腰・背・上肢・下肢・(左・右)	同歇・持続
呼気臭	なし	純痛・激痛 限局・放散	
その他	なし	アルコール様臭・ガス臭・薬物臭等 下痢・下血・生理・泥酔	
既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・糖尿病・その他	

主訴・局所状態

重症と判断すべき症状	
記事欄	

スーパー母体救命専用

母体搬送依頼書

★緊急に母体救命処置の必要な妊産婦(「スーパー母体救命」)の依頼時のみ使用

依頼元施設名		担当医師名	
所在地		電話番号	(内線)
依頼日時	200 年 月 日 :		
フリガナ 患者氏名	年齢 歳	生年月日	S・H 年 月 日生
患者住所		電話番号	
妊娠に関する情報	妊娠 週 日 産褥 日	初産・経産 回	前回帝王切開 (有・無)

搬送理由 スーパー母体救急と判断した理由	1. 妊産婦の救急疾患合併 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 急性心疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸不全 <input type="checkbox"/> 重症感染症、敗血性ショック <input type="checkbox"/> 重症外傷、熱傷 <input type="checkbox"/> 多臓器機能障害・不全
	2. 産科救急疾患 <input type="checkbox"/> 羊水塞栓症 <input type="checkbox"/> 子癇、妊娠高血圧症候群重症型 <input type="checkbox"/> HELLP症候群、急性妊娠脂肪肝 <input type="checkbox"/> 出血性ショック(疾患名) <input type="checkbox"/> 産科DIC(疾患名) 3. その他の重篤な症状で重篤な疾患が疑われるもの <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 痙攣発作 <input type="checkbox"/> 激しい頭痛 <input type="checkbox"/> 激しい胸痛 <input type="checkbox"/> 激しい腹痛 <input type="checkbox"/> 原因不明のバイタルサイン異常 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な症状・疾患等、その他の症状・疾患等

バイタルサイン	顔色	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 黄・紅潮 <input type="checkbox"/> 土気色 <input type="checkbox"/> 蒼白・チアノーゼ
	意識	<input type="checkbox"/> 清明 <input type="checkbox"/> 混濁 <input type="checkbox"/> なし
	呼吸	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常()
	脈拍	回/分 <input type="checkbox"/> 整 <input type="checkbox"/> 不整 血圧 / mmHg

母体情報	出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ml)
	子宮収縮	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (分毎)
	破水	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (時刻: 月 日 時)
	子宮口	cm 展退 %
	血液型	型 Rh (+・-) 不規則抗体 (+・-)
	感染症陽性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> Wa氏 <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> HTLV-1
	既往歴	

胎児情報	胎位	<input type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> その他 ()
	推定体重	g 胎数 <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 (胎・MD・DD)

特記事項 (経過、治療内容等)	
--------------------	--

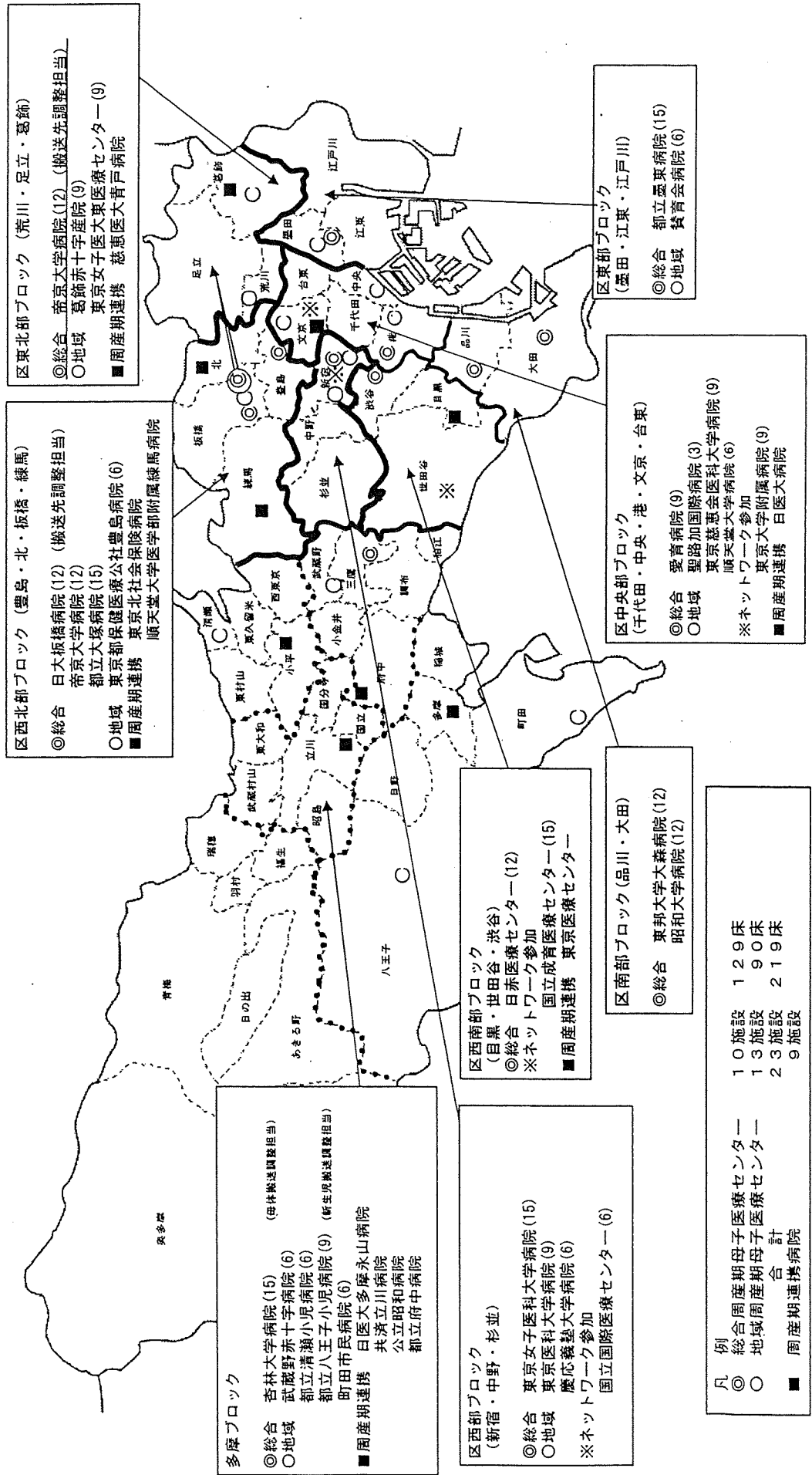
★以下は、この用紙により受入要請を受けた医療機関においてご活用ください。

[受入れ後の患者の状況]

経過等	<input type="checkbox"/> 即日入院 <input type="checkbox"/> 入院(年 月 日) <input type="checkbox"/> 外来管理 <input type="checkbox"/> 帰宅
	<input type="checkbox"/> 転院・転送(年 月 日) 転院先()
確定診断 ()	
手術等の処置 ()	
分娩	<input type="checkbox"/> 妊娠管理中 <input type="checkbox"/> 分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 (年 月 日)
児の状態	体重 g <input type="checkbox"/> 生産 (<input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> 異常) <input type="checkbox"/> 死産
NICUへの収容	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設(転院先)
その他連絡事項・転帰等	
報告年月日	200 年 月 日
受入医療機関名 ()	医師名 ()
電話 ()	FAX ()

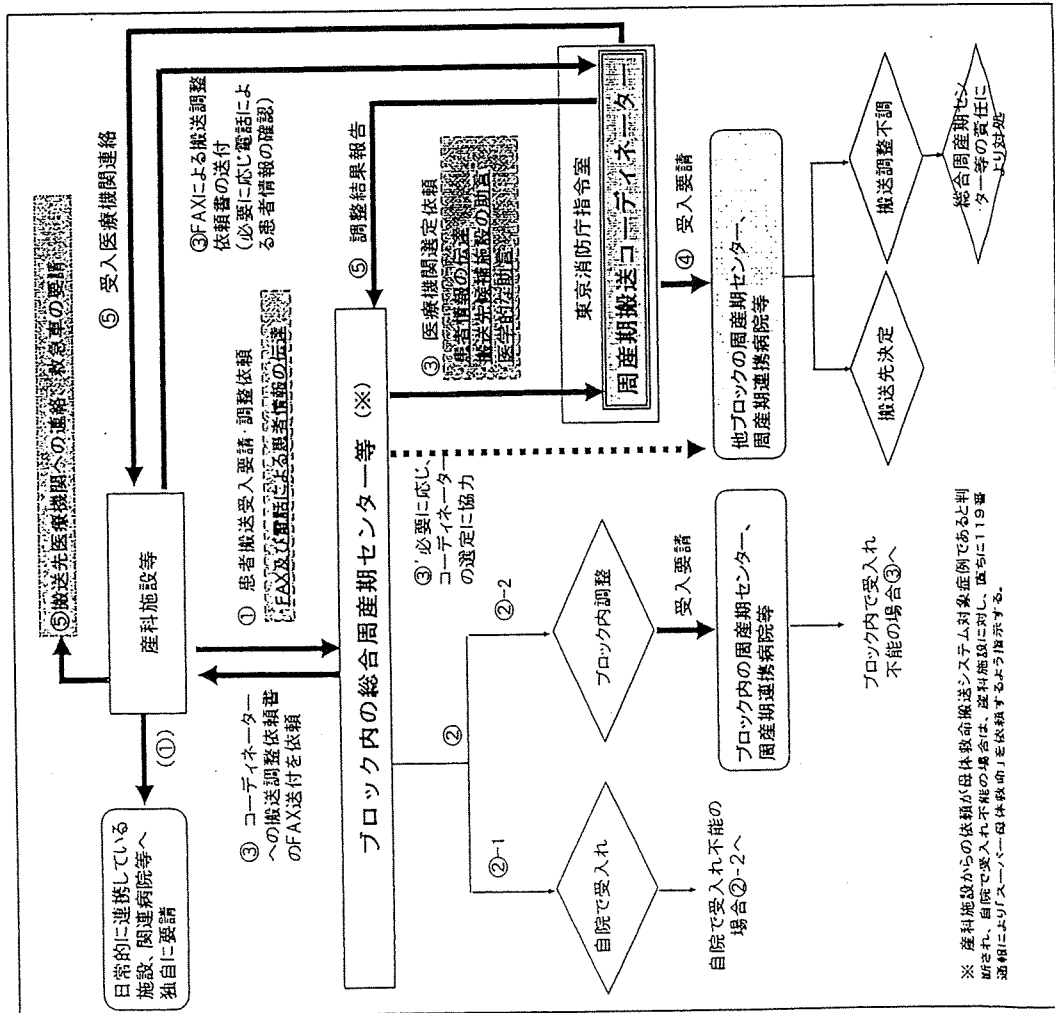
※本用紙により依頼を受け、患者を受け入れた医療機関において点線以下を記入し、依頼元への連絡等にご活用ください。

東京都周産期母子医療センター等の配置図（平成21年12月1日現在）



作成：東京都福祉保健局

周産期搬送コーデインナーの業務概要イメージ【転院搬送の場合】



※ 産科施設からの依頼が母体救命搬送システム対象症例であると判断され、自院で受入れ不能の場合は、産科施設に対し、直ちに119番通報により「スパーン-母体救命」を依頼するよう指示する。

◎ 総合周産期センター等：都内の各搬送ブロックの搬送先調整担当の周産期母子医療センター（各総合周産期母子医療センターについては八王子小児病院）