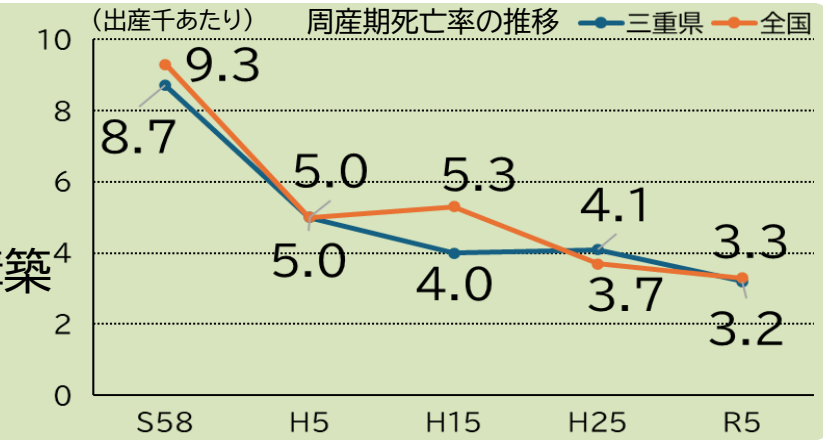
新生児搬送体制検討会について　【資料3】

これまで

○妊娠・出産のリスクが高い（周産期死亡率が約3倍）

○緊急時における周産期医療救急搬送システム体制を構築

○新生児搬送ドクターカー（すくすく号）を導入（S59）



現状

○総合周産期母子医療センターである市立四日市病院と三重中央医療センターの新生児科医師によるコーディネート、消防本部との連携により搬送受入体制を整備（※）

（※）傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準　三重県周産期医療救急搬送システム体制「新生児の搬送体制」による

課題：新生児ドクターカー（すくすく号）の老朽化および出動実績が減少傾向（人手確保困難）

変化

○近年の出生数（分娩数）及び分娩取扱施設数（≒搬送元施設）の急激な減少

○道路事情の変化（熊野尾鷲道路の開通　等）

○患者搬送用車両の多様化（救急車、ドクターヘリ、ドクターカー　等）

安全安心で持続可能な新生児搬送体制について、

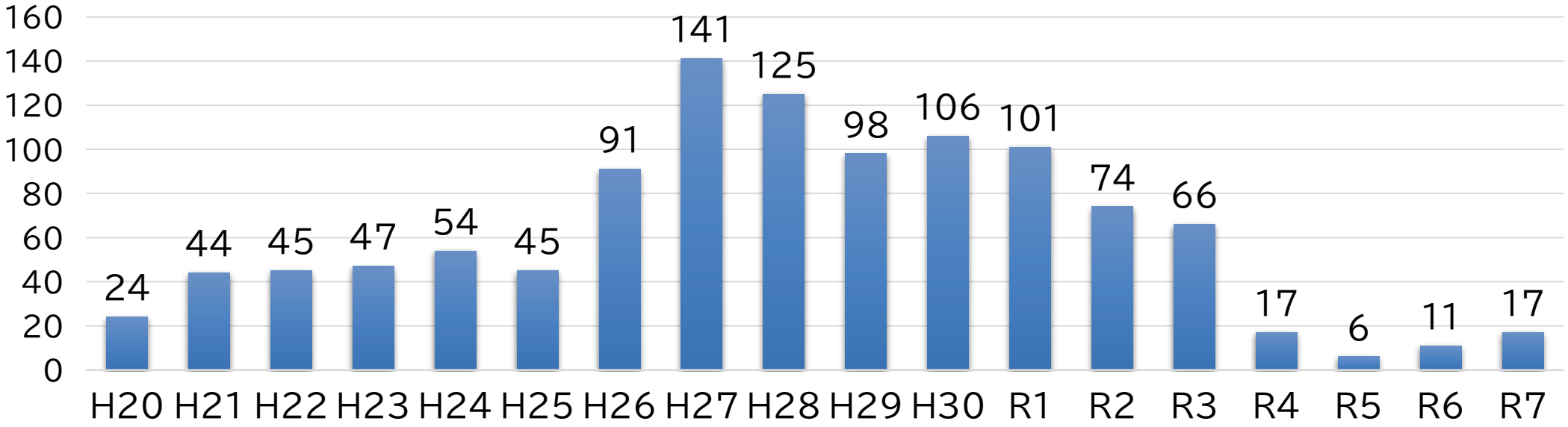
消防本部・医療関係者等による新たな検討が必要

新生児ドクターカー（すくすく号）の整備経緯及び現行の運用基準等について　【資料3】

〇新生児ドクターカー購入額
1代目　昭和59年9月～（約 7年　6月）約3,000万円
2代目　平成　4年3月～（約 9年10月）約3,900万円
3代目　平成14年1月～（約12年 2月）約7,900万円
4代目　平成26年3月～（約12年 0月）約7,900万円　※令和8年3月末時点
※4代目の車両は、マイクロバスを改造し、医療機器を搭載（新生児・母体の搬送に対応）

〇すくすく号の運用基準
・医師及び同乗者（看護師）、運転手（タクシー運転手）が揃う場合のみ出動可能とする。
※以前は医師及び運転手のみで出動していたが、高速道路での事故（タイヤパンク）を契機に基準を見直した。

新生児搬送件数（年度）



※R4以降は、往復をすくすく号で搬送した件数を計上

新たな新生児搬送体制の検討に向けた体制について　【資料3】

理想的な新生児搬送体制

○総合周産期母子医療センターである市立四日市病院と三重中央医療センターの新生児科医師によるコーディネート、消防本部との連携により搬送受入体制を整備（※）

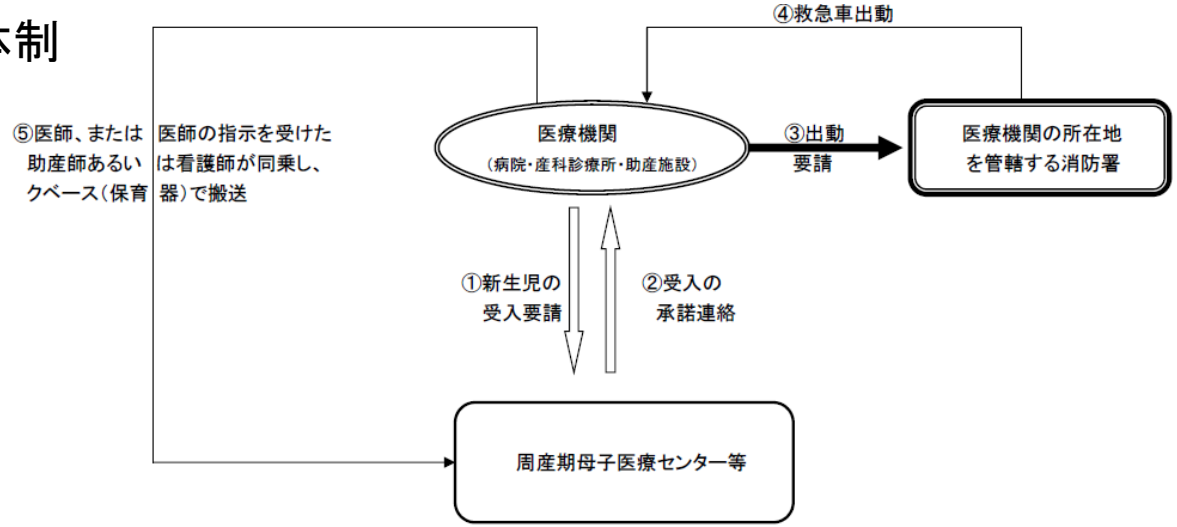
（※）下記傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準　三重県周産期医療救急搬送システム体制「新生児の搬送体制」による

○通常の当直体制とは別に、小児科医師、看護師、さらに新生児ドクターカー専任の運転手が三重中央医療センターに常駐することで、すくすく号が迅速に新生児を搬送する

○すくすく号が出動している場合は、消防本部が救急車による資機材（クベース）搬送を行い、新生児搬送を実施

2　新生児の搬送体制

1）搬送の基本



要請元	要請先（各地域の周産期母子医療センター等）	調整先
医療機関 （病院、産科診療所、助産施設） ※県外医療機関機関含む	桑名市総合医療センター 市立四日市病院 県立総合医療センター 三重中央医療センター 三重大学医学部附属病院 （外科治療が必要な場合） 伊勢赤十字病院	**総合周産期母子医療センターは、外科的治療の必要性や各センターの稼働状況により、搬送先センターの調整を行う。** ※専門施設 ・心疾患、小児外科疾患は三重大附属病院 ・**在胎28週未満**は、三重中央医療センター、市立四日市病院 ・**県内で対応できない特殊疾患に関しては県外施設を考慮する。**

新生児搬送体制検討会の設置等について　【資料3】

新生児搬送体制検討会【新設】

〇設置目的等
　分娩取扱施設の減少や新生児ドクターカー（すくすく号）の老朽化等の課題をふまえながら、低位な周産期死亡率の維持又は更なる改善をめざし、新生児を安全安心に搬送する持続可能な新生児搬送体制の調査・検討

〇構成員（案）
・ 県内消防本部
・ 三重県医師会
・ 三重県産婦人科医会
・ 三重県助産師会
・ 三重県看護協会
・ 周産期母子医療センター（※）
※産婦人科医：三重大学医学部附属病院
　小 児 科 医：三重中央医療センター、市立四日市病院、三重大学医学部附属病院、県立総合医療センター、伊勢赤十字病院、桑名市総合医療センター

※推薦方式で委員選出（オブザーバーとして消防・保安課）
※「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」に係る「別紙」の検討を行うため、搬送基準専門部会を参考に選定し、同部会とは切り離した組織（任意設置の会議体）とし、結果をフィードバック