【資料６】

令和 7 年度(2025.4.1～2026.3.31)
三重県周産期医療ネットワークシステム
運営研究事業実施報告（最終報告）

国立病院機構　三重中央医療センター
新生児科

2026 年 3 月 31 日

はじめに

「三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業（新生児）」は、三重県内において高度かつ専門的な周産期医療を効果的に提供できる体制を整備し、安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりを推進することを目的として、三重県から総合周産期母子医療センターである三重中央医療センターに委託された事業である。

当院は、周産期医療ネットワークの中核機関として地域周産期母子医療センター等との連携を図るとともに、周産期医療ネットワークシステムに蓄積された周産期医療情報の分析・研究を行い、周産期医療の推進と質の向上に努めている。

本事業の主な内容は、①周産期医療救急体制の効果的な運用、②周産期医療情報センターの機能強化および周産期医療の確保・充実に関する調査・研究、③周産期医療研修会等の開催、の 3 項目である。

本報告書は、県内で新生児集中治療室（NICU）を有する周産期母子医療センター6 施設（桑名市総合医療センター、県立総合医療センター、市立四日市病院、三重大学医学部附属病院、三重中央医療センター、伊勢赤十字病院）および済生会松阪総合病院の計 7 施設から、「共通用紙（新生児救急搬送用紙）」「新生児ドクターカー搬送記録」「三重県周産期ネットワーク・アンケート」を回収し、そのデータをもとに作成した。なお、本報告書の対象は、令和 7 年度（2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日）に出生した児である。

（１） 周産期医療救急体制の効果的な運用の実施業務

(1)-1；令和 7 年度三重県全域における新生児救急搬送の実態について（表 1－4）

三重県内の各施設から「三重県新生児救急搬送用紙」を回収し、新生児救急搬送の実態を調査した。新生児救急搬送の総数は 186 件（前年比-17 件）であった。搬送手段の内訳は、消防救急車による搬送が 158 件（-17 件）、すくすく号による搬送が 21 件（+13 件）、消防救急車とすくすく号を併用した搬送が 1 件（±0 件）、その他（公用車など）が 6 件であった（**表 1**）。

出動地域別では、津地区が 49 件（前年比+11 件）と最も多く、次いで桑員地区 31 件（-19 件）、四日市地区 31 件（-17 件）、鈴鹿・亀山地区 21 件（-3 件）、伊勢地区 19 件（+9 件）、松阪地区 17 件（+9 件）、名張・伊賀地区 16 件（+6 件）、紀北・熊野地区 2 件（-1 件）であった（**表 2**）。

収容施設別では、三重中央医療センターが 70 件（前年比+20 件）と最も多く、次いで三重大学病院 30 件（+3 件）、市立四日市病院 26 件（-11 件）、桑名市総合医療センター24 件（-5 件）、県立総合医療センター23 件（-25 件）、伊勢赤十字病院 11 件（±0 件）で、その他 2 件であった（**表 3**）。

搬送理由では、診断・治療目的が 176 件、退院調整・バックトランスファーが 10 件であった。診断・治療目的の主な内訳は、呼吸器症状が 90 件と最も多く、次いで消化器症状 24 件、循環器症状 14 件、神経症状 10 件、先天異常 10 件、感染症状 7 件、早産・低出生体重児 6 件、低血糖 4 件、黄疸 1 件、その他 9 件であった（**表 4**）。

(1)-2；コーディネート実績（表 5、6）

三重中央医療センターにおける新生児コーディネート実績を調査した。令和 7 年度に新生児科ホットラインへ寄せられた問い合わせは計 73 件で、前年度より 11 件増加した。問い合わせ時間帯は、日勤帯が 53 件（73%）、準夜・深夜帯が 20 件（27%）であった。問い合わせ内容は、搬送依頼が 67 件（前年度比＋10 件）、病状相談が 6 件であった（**表 5**）。

搬送決定後の搬送手段は、消防救急車が 61 件、すくすく号が 5 件であった。
搬出施設は、ヤナセクリニック、森川病院、セントローズクリニック、ナオミレディースクリニック、南産婦人科、済生会松阪総合病院、鈴木レディースクリニック、宮崎産婦人科、尾鷲総合病院、白子ウィメンズホスピタル、新宮市立医療センター、玉石産婦人科、大石産婦人科医院、かつらはら助産院、菊川産婦人科および県立総合医療センターであった。
搬入施設は、三重中央医療センター、県立総合医療センター、伊勢赤十字病院および三重大学医学部附属病院であった（**表 6**）。

(1)-3；三重中央医療センターによるドクター搬送実績（表 7－10）

三重中央医療センター新生児科によるドクター搬送実績を調査した。令和 7 年度のドクター搬送件数は 44 件で、前年度より 16 件増加した。搬送手段の内訳は、消防救急車による搬送が 26 件、すくすく号(往路)/消防救急車(復路)による搬送が 1 件、すくすく号による搬送が 17 件であった（**表 7**）。

出動内訳は、緊急搬送 37 件、予定搬送 7 件、三角搬送 0 件であった。
搬出施設は、三重中央医療センター、ヤナセクリニック、ナオミレディースクリニック、森川病院、セントローズクリニック、三重大学病院、済生会松阪総合病院、南産婦人科、鈴木レディースクリニック、尾鷲総合病院、白子ウィメンズホスピタルおよび玉石産婦人科であった。
搬入施設は、三重中央医療センター、三重大学病院、京都大学病院、名古屋大学病院、大垣市民病院および尾鷲総合病院であった（**表 8**）。

患者背景について、性別は女児 17 件、男児 27 件であった。搬送時の週数は、27 週未満 6 件、28-31 週 3 件、32-33 週 1 件、34-36 週 10 件、37-41 週 24 件であった。搬送時体重は、999g 以下 8 件、1000-1499g 1 件、1500-2499g 8 件、2500-3999g 27 件であった。搬送時日齢は、0-7 日目 34 件、8 日目以降 10 件であった。搬送時の呼吸管理については、酸素投与ありが 24 件(55%)、気管挿管ありが 20 件(45%)であった。搬送時の輸液ルートの有無については、輸液ルート有りが 19 件(43%)であった（**表 9**）。

搬送理由について、呼吸障害が 20 件と最も多く、次いで循環器疾患 5 件、神経疾患 5 件、早産・低出生体重 4 件、消化器疾患 4 件の順であった。バックトランスファーは 4 件、退院調整は 2 件であった（**表 10**）。

《まとめ》

令和 7 年度の三重県全域における新生児救急搬送総数は 186 件で、前年度より 17 件減少した。そのうち消防救急車による搬送は 85%（158/186)で、前年度より 1%減少した。出動地域は、津、松阪、伊勢地区で増加傾向を認めた一方、桑員、四日市地区では減少傾向を認めた。収容施設別では、総合周産期母子医療センター（市立四日市病院、三重中央医療センター）が 52%（+9%）、地域周産期母子医療センターが 47%（-10%）を占めた。搬送理由は、昨年度と同様に約半数が呼吸障害で、次いで消化器症状が多かった。

新生児救急搬送のコーディネート実績は 73 件で、前年度より 11 件増加した。そのうち 67 件（92%）が搬送依頼で、61 件（91%）が消防救急車による搬送であった。搬出施設ではヤナセクリニックが最も多く、搬入施設では 64 件が三重中央医療センターであった。

三重中央医療センター医師による新生児ドクター搬送は 44 件で、前年度より 16 件増加した。搬送手段は、消防救急車が 26 件（59%）であった。出動内容は、緊急搬送が 37 件（84%）であった。搬出施設および搬入施設はいずれも三重中央医療センターが最も多かった。搬送時日齢は、34 件（77%）が生後 7 日以内であった。搬送中の呼吸管理では、酸素投与ありが 55%、気管挿管ありが 45%であった。輸液管理では、輸液ルートありが 43%であった。

《今後の課題》

令和 6 年度と比べ「三重県全域における新生児救急搬送件数」は減少した一方、「三重中央医療センター医師による新生児ドクター搬送件数」は増加した。また、ドクター搬送の多くは、搬送中に呼吸・循環管理などの医療行為を必要とする症例であった。重症児に対する高度かつ安全なドクター搬送体制を維持することが重要である一方、新生児救急搬送に携わるスタッフは不足した状態が続いており、過重労働が課題となっている。また、搬送手段として消防救急車を使用する割合が高いことから、消防との連携体制のさらなる構築・強化を図るとともに、搬送業務における課題や改善点について協議する必要がある。

今後は、限られた医療資源を有効に活用するため、周産期・新生児医療の重点化や医療スタッフの集約化を含めた搬送体制のあり方について検討し、持続可能な新生児救急搬送体制を構築することが必要である。

（２）周産期医療情報センターの機能強化及び周産期医療の確保･充実にかかる調査･研究の実施業務　（表 11－20）

新生児集中治療室（NICU）を有する周産期母子医療センター6 施設（桑名市総合医療センター、県立総合医療センター、市立四日市病院、三重大学医学部附属病院、三重中央医療センター、伊勢赤十字病院）および済生会松阪総合病院の計 7 施設に、**「三重県周産期ネットワーク・アンケート」**を実施した。

令和 7 年度の施設状況について調査した。三重県全体の NICU 病床数は 57 床で、前年度より 3 床減少した。一方、GCU は 57 床で、3 床増加した。勤務医数は全施設合計で 56 名となり、前年度より 5 名増加した。各施設の当直可能医師数は 4～9 名で、7 施設中 4 施設で増加した。また、自院以外の医師による当直回数は 0～10 回/月で、1 施設で増加し、2 施設で減少した。看護師数は全施設合計で 209 名(前年比+8 名)、医療ソーシャルワーカー7 名(-1 名)、臨床心理士 6 名(±0 名)、理学･作業･言語療法士 10 名(+1 名)、保育士 2 名(±0 名)であった**(表 11)**。

各施設の入院実績について、出生体重別および在胎週数別に調査した。各施設の入院数は、桑名市総合医療センター254 例(前年比+5 例)、県立総合医療センター253 例(+6 例)、市立四日市病院 157 例(-51 例)、三重大学病院 325 例(-59 例)、三重中央医療センター273 例(+24 例)、済生会松阪総合病院 61 例(-36 例)、伊勢赤十字病院 212 例(+33 例)であった。三重県全体の入院総数は 1535 例(前年比-78 例)であった。出生体重 1500g 未満の極低出生体重児は 72 例(前年比-13 例)で、そのうち 6 例は施設間搬送による重複症例であった。在胎週数 28 週未満の超早産児は 21 例(-5 例)であった**(表 12、13)**。

新生児の代表的疾患について調査した。在胎 32 週未満の出生児で修正 40 週時に酸素または呼吸補助を必要とした慢性肺疾患児は 20 例(前年比+6 例)であった。ステロイド治療を必要とした晩期循環不全は 9 例(+3 例)、外科的治療を必要とした水頭症児は 4 例(-1 例)、光凝固療法などの治療を必要とした未熟児網膜症児は 4 例(-4 例)であった。また、低体温療法を行った低酸素性虚血性脳症児は 4 例(-2 例)、胸腔ドレナージを必要としたエアーリーク症候群は 3 例(-6 例)、一酸化窒素吸入療法を必要とした新生児遷延性肺高血圧は 5 例(-2 例)であった。補充療法を必要とした甲状腺機能低下症は 3 例(-3 例)、先天性副腎過形成は 0 例(-1 例)、先天性代謝疾患は 2 例(±0 例)、乳児消化管アレルギーは 9 例(±0 例)であった。耳鼻科へ紹介した難聴は 20 例(-3 例)、尿道下裂は 4 例(+2 例)、性分化疾患は 1 例(-1 例)、脊髄髄膜瘤 0 例(-4 例)であった **(表 14)**。

三重県における極(超)低出生体重児の治療成績について調査した。極低出生体重児 72 例(前年比-7 例)で、そのうち 6 例は大学病院との重複症例であった。体重 1000g 未満の超低出生体重児は 30 例(-2 例)で、うち 5 例が重複症例であった。在胎週数 28 週未満の超早産児は 21 例(-5 例)であった。治療成績については、重症 IVH(Papile 重症度分類 GradeⅢ以上)は 1 例(-1 例)、外科治療を必要とした未熟児動脈管開存症は 3 例(-1 例)、消化管穿孔を合併した症例は 2 例(-1 例)であった。耳鼻科でのフォローを必要とした難聴は 4 例(+2 例)、レーザー光凝固を必要とした未熟児網膜症は 4 例(-4 例)、在宅酸素療法を必要とした症例は 10 例(-1 例)であった。死亡退院例は 3 例(+3)認めた。嚢胞性脳室周囲白質軟化症は認めなかった**(表 15)**。

生後 1 ヶ月以内に治療を必要とした、または転院となった小児外科疾患について調査した。症例は延べ 44 例(+9 例)で、胎児診断例は 8 例(18%)であった。全施設で転院症例を認めた(**表 16**)。なお、表の括弧内の数値は症例数を示す。

生後 1 ヶ月以内に専門医への紹介または転院を必要とした先天性心疾患について調査した。症例は延べ 61 例(+6 例)で、胎児診断例は 11 例(18%)であった。桑名市総合医療センター、市立四日市病院、三重大学病院、三重中央医療センター、伊勢赤十字病院の 5 施設で転院症例を認めた(**表 17**)。なお、表の括弧内の数値は症例数を示す。

染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群の入院症例について調査した。症例は延べ 35 例(+3 例)で、胎児診断例は 4 例(11%)であった。桑名市総合医療センター、三重中央医療センター、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院の 4 施設で転院症例を認めた(**表 18**)。なお、表の括弧内の数値は症例数を示す。

社会的ハイリスク児のうち、出生前後から退院までの期間に行政とのカンファレンスを必要とした症例について調査した。合計 120 件で、前年度より 53 件増加した(**表 19**)。

退院時に医療的ケアを必要とした症例について調査した。合計 39 例で前年度より 14 例増加した(**表 20**)。なお、表の括弧内の数値は症例数を示す。

《まとめ》

三重県全体の NICU 病床数は 57 床で、前年度より 3 床減少した。一方、GCU 病床数は 3 床増加した。勤務医師数は 5 名増加し、当直可能医数は 4 施設で 1～2 名ずつ増加した。また、自院以外の医師による当直回数は 2 施設で減少した。三重県全体の NICU 看護師数は 8 名増加した。

三重県全体の NICU 入院患者数は 1535 例で、前年度より 78 例減少した。施設別では、桑名市総合医療センター、県立総合医療センター、三重中央医療センター、伊勢赤十字病院で入院患者数が増加した。

三重県における極(超)低出生体重児の出生数は前年度より 13 例減少した。新生児の代表的疾患は、慢性肺疾患および晩期循環不全が増加した。小児外科疾患、先天性心疾患、染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群も、前年度と比較して増加傾向であった。社会的リスクを伴う児は前年度と比較して大幅に増加した。退院時に医療的ケアを必要とした児は増加傾向で、桑名市総合医療センター、県立総合医療センター、市立四日市病院、三重大学病院、三重中央医療センター、伊勢赤十字病院で症例を認めた。

《今後の課題》

三重県は出生 1 万人当たりの NICU 病床数が全国平均を大きく上回っている一方、NICU 入院患者数は減少している。医療スタッフ数は微増したものの、他施設の医師による当直に依存した診療体制など、高度な新生児医療を維持するための課題は各地域において依然として残されており、

特に医療スタッフの不足は解消されていない。病床数の確保だけでなく、それを支える医師・看護師などの人材確保が重要な課題である。

また、本年度は社会的リスクを伴う児の増加が顕著であり、医療面のみならず、退院後の地域における支援体制の充実も重要となっている。

これらの課題を踏まえ、重症症例を総合周産期母子医療センターへ集約し、集中治療後の医療・ケアを地域周産期母子医療センター等が担うなど、医師・看護師等の医療スタッフ、病床および患者の適切な地域内配置について検討する必要がある。限られた医療資源を地域全体で有効に活用し、持続可能な周産期・新生児医療提供体制を構築するため、今後の医療機能の分担や集約化のあり方について議論を進めることが重要である。

（３）周産期医療研修会等の開催

⑶-①；三重中央医療センター主催の研究会、検討会等

第 15 回周産期救急医療連絡会　2025,5,22
第 33 回三重県胎児・新生児研究会　2025,7,20
第 16 回周産期救急医療連絡会　2025,11,20
第 14 回三重県周産期医療ネットワークシステム検討会「新生児カンファレンス」　2026,1,16

⑶-②；新生児蘇生法（NCPR）講習会

新生児蘇生法 B コース　佐々木直哉　2025,4,29　三重県立看護大学
新生児蘇生法 B コース　佐々木直哉　2025,5,22　三重大学
新生児蘇生法 P コース　佐々木直哉　北村創矢、乙部裕　2025,10,19　三重中央医療センター
新生児蘇生法 P コース　佐々木直哉、水谷健佑　2025,11,22　三重中央医療センター
新生児蘇生法 S コース　佐々木直哉、大森あゆ美　2025,12,13　三重中央医療センター

⑶-③；講義

三重大学医学部看護学科講義　助産技術学Ⅰ　新生児学入門総論　佐々木直哉　2025,5,14
三重大学医学部看護学科講義　助産技術学Ⅰ　新生児学入門各論　北村創矢　2025,5,14
三重県新人助産師研修　早期新生児のアセスメント・異常の評価と対応　内薗広匡　2026,1,12

⑶-④；発表

北村創矢、濱野愛、伊藤道子、水谷健佑、大森あゆ美、杉野典子、佐々木直哉、内薗広匡　超低出生体重児の胸部単純X線画像におけるBubbly/Cystic所見の判定における検者間誤差の検討　第 61 回日本周産期・新生児医学会学術集会　2025,7,13　大阪

内薗広匡　周産期医療の質と安全の向上のための研究（INTACT 研究）～振り返りと今後の展望～ INTACT 研究参加施設からの報告　第 61 回日本周産期・新生児医学会学術集会　2025,7,15　大阪

佐々木直哉、濵野愛、堀口俊一、坂本花菜、伊藤道子、水谷健佑、北村創矢、大森あゆ美、大槻祥一郎、杉野典子、内薗広匡　当院NICUに入院した極低出生体重児のナトリウム摂取量に関する検討　第 33 回三重県胎児・新生児研究会　2025,7,20　津

浅居愛、和田和恵、山田奈央、堤里枝、廣野絵美、藤代朋子、大森あゆ美、内薗広匡、平賀詩乃、鬼頭留実香　NICUにおける腹臥位中の計画外抜管を予防するための取り組みについて　第 33 回三重県胎児・新生児研究会　2025,7,20　津

玉置里佳、河野来実、中邨直美、東真由美、中北香織、増井理恵、飯田真由美、大森あゆ美、内薗広匡、山口恭平　発達障害がある妊婦の多職種を含めた妊娠中からの関わり　第 33 回三重県胎児・新生児研究会　2025,7,20　津

玉木恒平、佐々木直哉　、濱野愛　、伊藤道子、水谷健佑、北村創矢、大森あゆ美、杉野典子、大槻祥一郎、内藺広匡、豊田秀実　日齢28に脳室内出血を発症し血友病Bが疑われた極低出生体重児の1例　第33回東海新生児研究会　2025,10,25　名古屋

濱野愛、玉木恒平、伊藤道子、水谷健佑、北村創矢、大森あゆ¬美、杉野典子、佐々木直哉、内藺広匡　新生児救急搬送における搬送方法の違いによる現場到着所要時間の検討　第69回日本新生児成育医学会・学術集会　2025,11,13　横浜

伊藤道子　気道狭窄の評価に内視鏡検査と呼吸動態CTを 併用した声門狭窄の早産児例　第69回日本新生児成育医学会・学術集会　2025,11,15　横浜

杉野典子　当院における NICU フォローアップの理想と現状　第 16 回周産期救急医療連絡会 2025,11,20　津

大森あゆ美　NICU における家族支援・発達支援-理想と現実-　第 16 回周産期救急医療連絡会 2025,11,20　津

北村創矢　偏食外来介入により食行動が改善した双子例-成長曲線正常でも必要な栄養評価と支援-　第10回NICUフォローアップ検討会　2026,2,26　津

玉木恒平、北村創矢、濵野愛、伊藤道子、水谷健佑、大森あゆ美、大槻祥一郎、内藺広匡、杉野典子、佐々木直哉、小川昌宏、中藤大輔、小崎健次郎、武内俊樹　乳児期早期に遺伝学的検査を実施しフォローアップ体制を構築した２型コラーゲン異常症の2症例　第28回中部出生前医療研究会　2026,3,14　名古屋

⑶-⑤；論文･雑誌投稿

Hoshino Y,Futatani T,Kitamura S,Sato T,Maruo K,Yukitake Y,Kajikawa D,Hirono K,Hinata A,Miura-Fuchino R,Okada Y,Yuhara Y,Sato Y,Arai　Lung ultrasound for predicting surfactant administration in ventilated and non-ventilated infants with respiratory distress syndrome: a multicenter prospective study　Eur J Pediatr　2025: 38(1):73-75

（４）その他の実施業務

⑷-①；済生会松阪総合病院産科（NICU）への診療援助

三重大学澤田医師と三重中央医療センター医師による週1回のNICU回診

⑷-②；津市乳幼児健康診査への医師の派遣

津市久居保健センターにて 1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査の医師診察を担当し、健康診査終了後、多職種カンファレンスに参加

＜謝辞＞

本報告書の作成にあたり、多くの方々にご支援いただきました。本事業の運営にご協力いただいております三重県医療保健部医療政策課の皆様に感謝いたします。またご多忙の折、情報収集にご協力いただきました各医療機関の先生方に心から感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

令和 7 年度(2025.4.1～2026.3.31)
三重県周産期医療ネットワークシステム
運営研究事業実施報告（資料）

作成：国立病院機構三重中央医療センター
新生児科

2026 年 3 月 31 日

（１）周産期医療救急体制の効果的な運用の実施業務

(1) -1；令和７年度三重県全域における新生児緊急搬送の実態について

（表1）新生児救急搬送件数

総出動件数	186件(−17)
救急車	158(−17)
すくすく号	21(+13)
救急車＋すくすく号	1(±0)
その他（公用車など）	6

（表2）出動地域

桑員	31(−19)
四日市	31(−17)
名賀	16(+6)
鈴鹿・亀山	21(−3)
津	49(+11)
松阪	17(+9)
伊勢	19(+9)
紀北・熊野	2(−1)

（表3）収容施設

桑名市総合医療センター	24(−5)
県立総合医療センター	23(−25)
市立四日市病院	26(−11)
三重大学病院	30(+3)
三重中央医療センター	70(+20)
伊勢赤十字病院	11(±0)
京都大学医学部附属病院	1
大垣市民病院	1

（表4）搬送理由

診断治療のため 176件	早産・低出生体重児	6
	呼吸障害	90
	循環器症状	14
	消化器症状	24
	神経症状	10
	感染症状	7
	先天異常	10
	低血糖	4
	黄疸	1
	その他	9
	空欄	1
退院調整・バックトランスファー		10

（1）-2；新生児救急搬送コーディネートについて

（表5）ホットライン件数・内容

問い合わせ件数		73件(+11)
時間帯	日勤帯	53(73%)
	準夜・深夜帯	20(27%)
内容	搬送依頼	67
	相談	6

（表6）ホットラインからの搬送

	搬送依頼	67件(+10)
搬送手段	消防救急車	61
	すくすく号	5
	その他	1
搬出施設	ヤナセクリニック	19
	森川病院	14
	セントローズクリニック	7
	ナオミレディースクリニック	7
	南産婦人科	5
	済生会松阪総合病院	3
	鈴木レディースクリニック	2
	宮崎産婦人科	2
	尾鷲総合病院	1
	白子ウィメンズホスピタル	1
	新宮市立医療センター	1
	玉石産婦人科	1
	大石産婦人科医院	1
	かつらはら助産院	1
	菊川産婦人科	1
	県立総合医療センター	1
搬入施設	三重中央医療センター	64
	県立総合医療センター	1
	伊勢赤十字病院	1
	三重大学病院	1

（1）-3；三重中央医療センター医師による新生児ドクター搬送について

（表7）ドクター搬送件数

件数	救急車（往復）	すくすく号（往路） 救急車（復路）	すくすく号（往復）
44(+16)	26	1	17

（表8）出動内容、搬出・搬入施設

緊急搬送		37件
予定搬送		7件
三角搬送		0件
搬出施設	三重中央医療センター	13
	ヤナセクリニック	5
	ナオミレディースクリニック	5
	森川病院	4
	セントローズクリニック	4
	三重大学病院	3
	済生会松阪総合病院	3
	南産婦人科	2
	鈴木レディースクリニック	2
	尾鷲総合病院	1
	白子ウィメンズホスピタル	1
	玉石産婦人科	1
搬入施設	三重中央医療センター	31
	三重大学病院	9
	京都大学病院	1
	名古屋大学病院	1
	大垣市民病院	1
	尾鷲総合病院	1

（表9）患児の背景

女；男		17；27(44件)
搬送時週数	-27	6
	28-31	3
	32-33	1
	34-36	10
	37-41	24
	42	0
搬送時体重	-999	8
	1000-1499	1
	1500-2499	8
	2500-3999	27
	4000-	0
搬送時日齢	0-7	34
	8-	10
呼吸管理	酸素投与	24(55%)
	気管内挿管	20(45%)
輸液ルート	有り	19(43%)

（表10）搬送理由

呼吸器障害	20
循環器疾患	5
神経疾患	5
早産・低出生体重児	4
消化器疾患	4
バックトランスファー	4
退院調整	2

（2）周産期医療情報センターの機能強化及び周産期医療の確保・充実にかかる調査・研究の実施業務

(表11)施設情報

	ベッド数	勤務医数	当直医数	当直応援	看護師数	MSW	臨床心理士	PT/OT/ST	保育士
桑名市総合医療センター	6・6	7	6(+1)	10	17(−2)	1	0	1(−1)	0
県立総合医療センター	6・12	12(+2)	9(+2)	2	24	1	1	1	0
市立四日市病院	9・12	10(+1)	8(+1)	0	37(+1)	1	1	1	0
三重大学病院	12・9	7(+1)	7(+2)	10(+2)	40	1(−1)	1	2	1
三重中央医療センター	12・18	8	7	0	60(+4)	1	1	4(+1)	1
済生会松阪総合病院	3・0	5(+1)	4	10(−5)	13(+6)	1	1	0	0
伊勢赤十字病院	9・0	7	6	0(−5)	18(−1)	1	1	1(+1)	0
合計	57・57	56(+5)	47(+6)	32(−8)	209(+8)	7(−1)	6	10(+1)	2

MSW；医療ソーシャルワーカー、PT/OT/ST；理学・作業・言語療法士

(表12)出生体重別入院実績

	~999	1000~1499	1500~2499	2500~3999	4000~	合計
桑名市総合医療センター	0	1	55	196	2	254(+5)
県立総合医療センター	5	8	63	177	0	253(+6)
市立四日市病院	8	13	59	76	1	157(−51)
三重大学病院	6	6	81	228	4	325(−59)
三重中央医療センター	11	14	83	163	2	273(+24)
済生会松阪総合病院	0	0	13	46	2	61(−36)
伊勢赤十字病院	0	0	56	156	0	212(+33)
合計	30(−2)	42(−11)	410(−52)	1042(−12)	11(−1)	1535(−78)

(表13)在胎週数別入院実績

	22~27	28~31	32~33	34~36	37~41	42~	合計
桑名市総合医療センター	0	4	5	27	217	1	254
県立総合医療センター	3	13	4	48	185	0	253
市立四日市病院	7	8	10	43	88	0	157
三重大学病院	5	4	7	40	269	0	325
三重中央医療センター	6	23	16	53	175	0	273
済生会松阪総合病院	0	0	2	12	47	0	61
伊勢赤十字病院	0	1	2	48	161	0	212
合計	21(−5)	53(+1)	46(−14)	271(−72)	1142(+12)	1	1535(−78)

(表14)疾患数

	CLD	晩期循環不全	水頭症	ROP	HIE	気胸	PPHN	甲状腺機能低下症	CAH	先天性代謝疾患	乳児消化管アレルギー	難聴	尿道下裂	性分化疾患	脊髄髄膜瘤
桑名市総合医療センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0
県立総合医療センター	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0
市立四日市病院	4	4	2	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
三重大学病院	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	2	8	1	0	0
三重中央医療センター	15	3	0	0	2	1	2	1	0	0	3	3	0	0	0
済生会松阪総合病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
伊勢赤十字病院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0
合計	20(+6)	9(+3)	4(+1)	4(−4)	4(−2)	3(−6)	5(−2)	3(−3)	0(−1)	2	9	20(−3)	4(+2)	1(−1)	0(−4)

CLD；慢性肺疾患、ROP；未熟児網膜症、HIE；低酸素性虚血性脳症、PPHN；新生児遷延性肺高血圧、CAH；先天性副腎過形成

(表15)極(超)低出生体重児の治療成績

出生体重	入院数	IVH	PVL	PDA	消化管穿孔	難聴	ROP	HOT	死亡退院
～999	30	1	0	3	1	1	3	9	2
1000～1499	42	0	0	3	1	3	1	1	1
在胎週数									
22～27	21	1	0	3	1	1	4	5	2
28～31	39	0	0	2	1	3	0	5	0
32～33	9	0	0	0	0	0	0	0	0
34～36	3	0	0	1	0	0	0	0	1
37～	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	72(−7)	1(−1)	0	6(+2)	2(−1)	4(+2)	4(−4)	10(−1)	3(+3)

IVH;脳室内出血、PVL;脳室周囲白質軟化症、PDA;動脈管開存、
ROP;未熟児網膜症、HOT;在宅酸素療法　※大学へ転院搬送となった7例重複あり

(表16)小児外科疾患　※転院による症例重複あり

	症例数	胎児診断	転院	疾患
桑名市総合医療センター	2	0	1	上気道狭窄(1)、肝嚢胞(1)
県立総合医療センター	3	1	1	軟口蓋裂(1)、中腸軸捻転(1)、尿管瘤・右水腎症・左無形成腎(1)
市立四日市病院	1	0	1	食道閉鎖(1)
三重大学病院	23	10	1	鎖肛(4)、食道閉鎖(2)、十二指腸閉鎖(1)、中腸軸捻転(1)、後腹膜腫瘤(1)、腹壁破裂(1)、横隔膜ヘルニア(2)、ヒルシュスプルング病(3)、卵巣嚢腫(2)、水腎症(2)、先天性肺気道奇形(3)、声門下狭窄(1)
三重中央医療センター	8	0	3	食道閉鎖(1)、鎖肛(1)、鼠径ヘルニア(1)、停留精巣(2)、水腎症・尿管瘤(1)、声門狭窄(1)、声帯麻痺(1)
済生会松阪総合病院	0	0	0	
伊勢赤十字病院	7	2	1	壊死性腸炎(1)、鎖肛(1)、ヒルシュスプルング病(1)、鼠径ヘルニア(1)、唇裂(1)、唇顎裂(2)
合計	44(+9)	13(+7)	8(+7)	

(表17)先天性心疾患　※転院による症例重複あり

	症例数	胎児診断	転院	疾患
桑名市総合医療センター	3	2	1	完全大血管転位(1)、房室中隔欠損症(1)、血管輪・右側大動脈弓(1)
県立総合医療センター	1	1	0	心室中隔欠損症・心房中隔欠損症(1)
市立四日市病院	4	0	1	両大血管右室起始症(1)、Fallot四徴症(3)
三重大学病院	33	7	3	動脈管開存症(6)、動脈管早期閉鎖(1)、Fallot四徴症(3)、両大血管右室起始症(1)、完全大血管転位(1)、房室中隔欠損症(2、うち1例左側相同)、大動脈縮窄(4)、大動脈離断(1)、大動脈弁狭窄症(1)、肺動脈閉鎖(1)、肺動脈弁狭窄症(1)、右肺動脈上行大動脈起始(1)、心室中隔欠損症(14)、心房中隔欠損(1)、三尖弁狭窄(1)、血管輪(1)、拡張型心筋症疑い(1)
三重中央医療センター	13	0	2	Fallot四徴症+肺動脈閉鎖(1)、心室中隔欠損症(3)、動脈管開存症(2)、僧帽弁逆流(1)、心房中隔欠損症＋心室中隔欠損症(4)、心房中隔欠損症(1)、発作性上室性頻拍(1)
済生会松阪総合病院	1	0	0	動脈管開存症(1)
伊勢赤十字病院	6	1	4	動脈管開存症(2)、大動脈縮窄(1)、心室中隔欠損症(2)、新生児特発性頻拍(1)
合計	61(+6)	11(−4)	11(−1)	

(表18)染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群　　※転院による症例重複あり

	症例数	胎児診断	転院	疾患
桑名市総合医療センター	2	2	1	滑脳症(1)、全前脳胞症(1)
県立総合医療センター	1	0	0	Beckwith-Wiedmann症候群疑い(1)
市立四日市病院	5	0	0	21trisomy(1)、9trisomy-モザイク(1)、popliteal-pterygium症候群(1)、Rapp-Hodgkin症候群(1)、Coffin-siris症候群(1)
三重大学病院	12	3	0	21trisomy(3)、ロバートソン転座均衡型(1)、18trisomy(3)、13trisomy(1)、22q11.2欠失症候群(1)、VACTER連合(1)、コルネリアデランゲ症候群(1)、β-tubulin遺伝子変異(1)
三重中央医療センター	12	0	1	21trisomy(2)、Dandy-Walker症候群(1)、羊膜索症候群(1)、VATER連合(1)、Prader-Willi症候群(1)、Pierre Robbin症候群(1)、Saethre-Chotzen症候群(1)、色素失調症(1)
済生会松阪総合病院	1	0	1	羊膜索症候群(1)
伊勢赤十字病院	2	1	1	XXY症候群(1)、13trisomy(1)
合計	35(+3)	6(−6)	4(+2)	

(表19)社会的ハイリスク

	症例数	母親の身体疾患	母親の精神疾患	母親の育児能力	経済面	サポート不足	パートナーの問題	未受診妊婦	若年	言語	その他
桑名市総合医療センター	3	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0
県立総合医療センター	13	1	4	1	10	10	1	2	1	3	5
市立四日市病院	6	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1
三重大学病院	17	0	2	0	1	4	1	0	1	3	13
三重中央医療センター	26	2	13	6	4	15	2	3	0	1	0
済生会松阪総合病院	21	0	3	2	6	6	0	0	4	0	0
伊勢赤十字病院	34	1	23	2	0	2	1	1	4	3	2
合計	120(+53)										

(表20)退院時医療ケア

	症例数	疾患	内容
桑名市総合医療センター	1	染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群(1)	気管切開(1)、人工呼吸器(1)、気管・口腔内吸引(1)、胃瘻(1)
県立総合医療センター	2	極低出生体重児(1)、染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群(1)	在宅酸素(1)、経鼻栄養(1)
市立四日市病院	10	極低出生体重(4)、染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群(5)、その他(3)	在宅酸素(9)、経鼻栄養(4)、脳室腹腔シャント(1)
三重大学病院	12	染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群(6)、脳性まひ(3)、極低出生体重児(1)、てんかん(2)、その他(4)	在宅酸素(6)、気管切開(7)、人工呼吸器(5) 気管・口腔内吸引(6)、経鼻栄養(2)、胃瘻(4)、脳室腹腔シャント(1)、その他(3)
三重中央医療センター	13	極低出生体重児(6)、染色体異常・遺伝子異常・奇形症候群(4)、その他(3)	在宅酸素(13)、人工呼吸器(5)、気管切開(1) 気管・口腔内吸引(1)、経鼻栄養(4)
済生会松阪総合病院	0	−	−
伊勢赤十字病院	1	脳性まひ(1)、低酸素性虚血性脳症(1)	経鼻栄養(1)
合計	39(+14)		