

令和2年度宮城県周産期医療機能調査に係る前年度からの変更箇所

- 1 宮城県地域医療計画における指標の検討材料として、診療報酬届出状況の調査項目を追加しました。

対象：周母C【設問1・5・③, ④】，病院【設問1・5・③, ④】，診療所【設問1・4・③, ④】

- 2 宮城県周産期救急搬送システムについて、活用実態が把握できたため調査項目を削除しました。

対象：周母C【設問3・B・(5)・①】，病院【設問3・B・(5)・①】，診療所【設問3・B・(5)・①】，助産所【設問3・5】

- 3 妊産婦のメンタルヘルスケアに使用するツールについて、区分を追加しました。

対象：周母C【設問11・4】，病院【設問11・4】，診療所【設問10・4】，健診施設【設問4・4】，助産所【設問4・4】

- 4 新生児聴覚診断について、調査項目を追加しました。

対象：周母C【設問12・1・(6)】，病院【設問13・1・(6)】，診療所【設問12・1・(6)】，助産所【設問9・1・(6)】

医療機関名	担当者部署・氏名(問合せ御対応者)	電話番号
	担当者メールアドレス	

1 医療機関の状況(令和2年(2020年)4月1日現在の状況)

(1) 病床数			病床数(床)	うち加算対象(床)	のべ入院日数(日) (H31.1.1~12.31)	病床稼働率(% (H31.1.1~12.31)	
	①一般産科病床						
②MFICU病床							
③一般新生児病床							
④NICU病床							
⑤GCU病床							
(2) 病院職員数(人)			常勤	非常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)	専攻医(後期研修医)	
	①産婦人科医						
②小児科医							
③麻酔科医							
④助産師							
⑤看護師							
④~⑤は診療科に関わらず病院全体の人数を記載してください。							
(3) 周産期母子医療センター業務運営職員数(人)			常勤(専任)	常勤(兼任)	非常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)	専攻医(後期研修医)
	①産科医(婦人科診療も行う場合は兼任でカウント)						
②新生児担当医(NICU・GCUを担当する医師)							
うち新生児専門医							
③麻酔科医(産科専属の麻酔Drは専任でカウント)							
④助産師							
うちアドバンス助産師							
⑤看護師							
うち新生児集中ケア認定看護師							
⑥准看護師							
⑦看護補助者(看護師の指示のもと看護業務を補助する者)							
⑧NICU入院児支援コーディネーター							
⑨医師事務作業補助者(医療クラーク)							
⑩臨床心理技術者							
⑪ソーシャルワーカー							
⑫薬剤師							
①~⑫は、(2)病院職員数の内数です							
⑩臨床心理技術者	※勤務が月に2回など回数が決まっている場合は、「月●回」、必要時のみ対応する場合は「必要時のみ」と、「非常勤(常勤換算)」の欄に記載してください。						
(4) 医療機器等口保有台数(台)	①ドクターカー		②院外搬送で使用可能な搬送用保育器				
(5) 診療報酬届出状況(届出の場合○を記入)	①ハイリスク妊娠管理加算		②ハイリスク分娩管理加算				
	③ハイリスク妊産婦連携指導料1		④ハイリスク妊産婦連携指導料2				
(6) 和痛を含め麻酔を使用する無痛分娩の実施(番号を選択)			麻酔をかけるのは、①麻酔科医 ②産婦人科医 ③その他() ④無痛分娩を実施していない				

病床稼働率
 のべ入院日数÷病床数÷366日
非常勤の常勤換算
 非常勤の職員の勤務時間数÷常勤の職員が勤務すべき時間数
【計算例】
 常勤職員が勤務すべき時間数30時間(32時間へ切上げ)の病院で週3日・8時間勤務の者が1人の場合
 8時間×3日÷32時間=0.75人
 ≒0.8人(小数点第2位を四捨五入)
産科医
 分娩を行う医師を指します。

1(3)⑧医師事務作業補助者(医療クラーク)医師が行う業務のうち、事務的な業務(診断書や紹介状の作成など)を補助する職種です。□

2 診療実績【平成31年(2019年)1月1日~12月31日実績】

※この設問は**妊娠22週以降**の案件が対象です。22週未満は回答不要です。死産は、子宮内胎児死亡(IUFD)、分娩直前から分娩中における胎児死亡を合計して記載してください。

※2(2)②及び(10)に該当がある場合は、設問14も回答願います。

(1) 分娩した母の数(人)														合計	
	22週	23週	24週	25週	26週	27週	28週	29週	30~33週	34~36週	37~41週	42週以降			
①単胎															
②双胎															
③品胎															
合計															
(2) 分娩した児の数(人) 週数別														合計	
	22週	23週	24週	25週	26週	27週	28週	29週	30~33週	34~36週	37~41週	42週以降			
①生産															
②死産															
合計															
(3) 分娩した児の数(人) 体重別	超低出生体重児										極低出生体重児		低出生体重児		合計
	<400	400 ≤ < 500	500 ≤ < 750	750 ≤ < 1000	1000 ≤ < 1250	1250 ≤ < 1500	1500 ≤ < 2000	2000 ≤ < 2500	2500 ≤						
①生産															
②死産															
合計															
(4) 分娩様式別母の数(人)								合計							
	経膣	吸引	鉗子	牽出	予定帝切	緊急帝切									
※予定していたものの、緊急帝王切開になった場合は緊急帝切に計上。 ※多胎で各児の分娩様式が異なる場合、より緊急度の高い様式に計上。(例: I 児経膣, II 児吸引⇒吸引1件)															
(5) 未受診妊婦(※) 受入(人)		うち飛び込み出産(※)		(6) セミオープンシステム利用者のうち、自施設で分娩した母の数(人)											
(7) ハイリスク妊娠(※) の患者数(人)		(8) NICU入院患者実人数(人)		(9) GCU入院患者実人数(人)											
(10) 死亡数(人)															
	①妊産婦	②生後1週未満の児	③生後1週間以上4週未満の児												

※未受診妊婦は、初回妊婦健診が22週以降の妊婦を計上してください。

※飛び込み出産は、分娩までの妊婦健診が2回以下の妊婦の出産を計上してください。

※ハイリスク妊娠は診療報酬算定を受けた妊婦を計上(複数の疾患がある場合は疾患毎の計上ではなく、妊婦1人として計上してください)：妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、妊娠30週未満の切迫早産、多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延、双胎間輸血症候群、心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性、Rh不適合

3 母体の救急搬送状況【平成31年(2019年)1月1日～12月31日実績】

この項目での救急搬送とは、搬送方法を問わず、母体を受入及び搬送したものを指します。

A 救急搬送受入状況(IN)

(1)受入状況(人)	①受入要請	②受入実施	③②のうち転院搬送以外の受入	④②のうち県外からの受入(県名と県ごとの人数)	⑤受入不能(①-②)
(2)受入不能理由(人) (1)⑤の内訳	①NICU満床	②産科病床満床	③産科医が別件対応中	④その他(理由と理由ごとの件数を記載)	

B 救急搬送件数(OUT)

(1)搬送状況(人)	①搬送依頼	②搬送実施	③②のうち搬送コーディネーターの活用	④②のうち他県搬送(県名と県ごとの人数)	⑤搬送不能(①-②)		
(2)搬送方法(件)	①救急車	②ドクターカー	③ヘリ	④その他(民間搬送業者等) ※方法と方法ごとの人数			
(3)他医療機関への搬送照会件数 ※搬送コーディネーターを活用しているものを除く	1回	2回	3回以上	(4)搬送決定に要した時間(件)	30分以内	31～59分	60分以上
(5)システム活用状況(該当に○)	宮城県救急医療情報システム		日常的に活用	時々活用	まれに活用	全く活用しない	
			その他	その他の主な理由を記入してください			

4 母体のバクトランスファー(逆搬送)状況【平成31年(2019年)1月1日～12月31日実績】

A 他の医療機関からのバクトランスファー受入状況 (バクトランスファー:2次3次施設での分娩に関する急性期が終わった後、1次2次施設等に再入院するための搬送。)

(1)搬送受入状況(人)	うち他県搬送(県名と県ごとの人数)
--------------	-------------------

B 他の医療機関へのバクトランスファー搬出状況

(1)他施設への搬送(人)	うち他県搬送(県名と県ごとの人数)
---------------	-------------------

5 新生児の救急搬送状況【平成31年(2019年)1月1日～12月31日実績】

この項目での救急搬送とは、搬送方法を問わず、新生児を受入及び搬送したものを指します。

A 救急搬送受入状況(IN)

(1)受入状況(人)	①受入要請	②受入実施	③②のうち転院搬送以外の受入	④②のうち県外からの受入(県名と県ごとの人数)	⑤受入不能(①-②)
(2)受入不能理由(人) (1)③の内訳	①NICU満床	②医師別件対応中	③その他	その他の主な理由を記入してください	

B 救急搬送件数(OUT)

(1)搬送状況(人)	①搬送要請	②搬送実施	③②のうち他県搬送(県名と県ごとの人数)		④搬送不能(①-②)		
	⑤②のうち自院の搬送用クベース利用		⑥②のうち自院以外の搬送用クベース利用				
(2)搬送方法(件)	①救急車	②ドクターカー	③ヘリ	④その他(民間搬送業者等) ※方法と方法ごとの人数			
(3)他医療機関への搬送照会件数	1回	2回	3回以上	(4)搬送決定に要した時間(件)	30分以内	31～59分	60分以上

6 新生児のバクトランスファー(逆搬送)状況【平成31年(2019年)1月1日～12月31日実績】

A 他の医療機関からのバクトランスファー受入状況 (バクトランスファー:2次3次施設での分娩に関する急性期が終わった後、1次2次施設等に再入院するための搬送。)

(1)搬送受入状況(人)	(2) (1)のうち搬送用クベース利用(人)
(3) (1)のうち他県搬送(県名と県ごとの人数)	

B 他の医療機関へのバクトランスファー搬出状況

(1)他施設への搬送(人)	(2) (1)のうち搬送用クベース利用(人)
(3) (1)のうち他県搬送(県名と県ごとの人数)	

7 災害への備え【令和2年(2020年)4月1日時点の状況及び対応方針】

(1)周産期医療診療継続可能日数	日程度の見込み	※東日本大震災と同規模の災害時に支援が得られなくとも継続可能な日数を記載してください。			
(2)備蓄等の状況 ※該当する番号を記入	①自家発電装置(太陽光発電含む) ②貯水設備 ③医薬品の備蓄 ④飲料水の備蓄 ⑤食料の備蓄 ⑥衛星携帯 ⑦MCA無線 ⑧非常用ガソリン ⑨非常用プロパンガス ⑩その他()				
(3)防災マニュアル (避難方法や職員の安否確認等) ※該当する番号を記入	①病院として策定済み		②病院として検討中		③病院として策定していない
	④診療科としての対応も策定済み		⑤診療科として検討中		⑥診療科として策定していない・必要ない
(4)業務継続計画 ※該当する番号を記入	①病院として策定済み		②病院として検討中		③病院として策定していない
	④診療科としての対応も策定済み		⑤診療科として検討中		⑥診療科として策定していない・必要ない

8 従事者の育成【令和2年(2020年)4月1日時点の状況及び対応方針】

今後、宮城県が主催する周産期医療研修の参考としますので、貴院の周産期医療に従事される方のキャリアアップに関する考え方等について回答してください。

A 研修の通知について

県では、毎年度周産期医療に関する研修等の開催予定を文書で御案内しております。御案内はメールでも行っておりますので、御希望の場合は、以下にアドレスを記載してください。(2つまで)
※個人宛での御案内ではなく、医療機関として受領いただきますようお願いいたします。(例: 医局と看護部の代表者アドレス等)

登録アドレス	
--------	--

B 貴院職員の研修受講状況 (3)受講希望者は、職種に関係なく今後受講させたい(したい)と考えている職員数を記入してください。

研修名	コース	(1)既受講者(人)			(2)資格取得者(人)			(3)受講希望者(人)
		医師	助産師	看護師	医師	助産師	看護師	
NCPR	A(専門)							
	B(一次)							
	I(インストラクター)							
	F(フォローアップ)							
	S(スキルアップ)							
ALSO	プロバイダー							
	インストラクター							
BLSO	プロバイダー							
J-CIMELS	ベーシック							
	インストラクター							
	アドバンス							
	アドバンス・インストラクター							
ピーシーキューブ	プロバイダー							
ACLS	プロバイダー							
BLS	プロバイダー							

C 貴院主催研修(貴院主催で実施する研修について教えてください。)*県の委託事業を除く

研修名	細分	R2年度実施予定(どちらかに○を記入)		研修名	細分	R2年度実施予定(どちらかに○を記入)		
		自院職員のみ受講可	他院職員も受講可			自院職員のみ受講可	他院職員も受講可	
NCPR	A(専門)			BLSO	プロバイダー			
	B(一次)				J-CIMELS	ベーシック		
	I(インストラクター養成)					インストラクター		
	F(フォローアップ)					アドバンス		
	S(スキルアップ)					アドバンス・インストラクター		
ALSO	プロバイダー			ACLS	プロバイダー			
	インストラクター			BLS	プロバイダー			
その他医療研修 細分に研修名を記入								

9 助産師外来の状況【平成31年(2019年)1月1日～12月31日実績】

※助産師外来を設置していない場合は回答不要です(6)健診費用は公表対象外です。

(1)所要時間(妊婦1名当たり)(分)		(2)担当助産師数(R2.4.1時点)(人)	
(3)診療体制 ※該当する番号を記入		選択肢:①必ず医師と助産師で対応 ②助産師のみで対応(異常等があれば医師が診察を行う)	
(4)対象者 ※該当する番号を記入		選択肢:①自院分娩者のみ ②他医療機関での分娩が確定している方も含む ③その他()	
(5)利用者数実数(人)		(6)健診費用	選択肢:①妊婦健康診査受診票のみ ②受診表+ 円(金額を記載)
(7)週数毎の対応者	選択肢:①医師 ②助産師(異常等があれば医師が診察を行う) ③医師と助産師 ④健診施設(他院) ⑤その他()		
※該当する番号を記入	～15週	24週	30週
⑤その他の場合、各回答欄に具体的に記入	16週	26週	32週
	20週	28週	34週
(8)助産師外来を担当する助産師の条件 ※該当する番号を記入。()内は数字や条件を記入。		選択肢:①勤務年数()年以上 ②分娩取扱件数()件以上 ③妊婦健康診査()件以上 ④新生児健診()件以上 ⑤家庭訪問()件以上 ⑥母乳相談()件以上 ⑦産後4週までの健康診査()件 ⑧アドバンス助産師資格保有者 ⑨その他()	

10 各種手当の状況【令和2年(2020年)4月1日時点の状況】

周産期医療従事者に対する手当の補助制度を検討するため、現在の状況を教えてください。また、実施している手当がある場合、その交付基準が書いてある給与規定等を御恵与ください。

区分	実施状況(下記番号を記入)	手当単価(円)	対象者(下記番号を記入)	令和元年度手当支給実績額(円)
(1)臨床研修終了後、指導医の下、研修カリキュラムに基づき、産科専門医を目指して研修を受講している研修医に対して支給される手当(例: 研修医手当)		円/月		
(2)NICUで新生児を担当する医師に対して、NICUに入院する新生児数(入院初日に限る)に応じて支給される手当(例: 新生児科医手当)		円/人		
(3)宿直手当や超過勤務手当、分娩手当とは別に、休日・夜間において産科救急に対応する産科医・新生児を担当する医師に、対応回数に応じて支給される手当(例: 救急勤務医手当)		円/回		

選択肢: 実施状況:①実施している ②実施していない ③実施していないが、補助制度があれば実施する ④実施していないが、補助制度があれば実施を検討する

対象者:①産婦人科医 ②助産師 ③看護師 ④小児科医(新生児科医) ⑤救急科医 ⑥麻酔科医 ⑦その他※その他の場合、職種を対象者欄に記入してください。

11 妊産婦のメンタルヘルスケアに使用するツールについて【令和2年(2020年)4月1日時点の状況】

妊産婦のメンタルヘルスに関しては、以下の3つのツールが主に使用されていますが、その使用状況について教えてください。

区分	妊婦			産婦		
	使用状況 (下記番号を記入)	使用時期 (時期を記入)	使用体制 (下記番号を記入)	使用状況 (下記番号を記入)	使用時期 (時期を記入)	使用体制 (下記番号を記入)
(1)育児支援チェックリスト						
(2)エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)						
(3)赤ちゃんへの気持ち質問票						
(4)その他						
ツール名()						

選択肢：使用状況：①全員に使用 ②一部に使用 ③全く使用していない ④使い方がわからない

使用体制：①助産師と面談しながら記入 ②本人が記入し、記入後助産師が面談 ③本人による記入のみ ④その他※その他の場合使用体制欄に具体的に記入してください。

12 新生児聴覚診断【平成31年(2019年)1月1日～12月31日実績】

1 自院で実施の場合（特に指示がない場合は該当する項目に「○」を記載してください。）

(1)検査方法	①検査	自動聴性脳幹反応【ABR】			
		耳音響放射【OAE】			
		その他(回答欄に検査方法を記載)			
	②再検査	自動聴性脳幹反応【ABR】			
		耳音響放射【OAE】			
		その他(回答欄に検査方法を記載)			
(2)実施時期	①検査	生後3日以内			
		生後7日以内			
		その他(回答欄に時期を記載)			
	②再検査	検査日と同日			
		その他(回答欄に時期を記載)			
(3)対象者	全出生児				
	親が希望する場合のみ				
	その他(回答欄に状況を記載)				
(4)受診者数	令和元年に出生した児のうち受診した児の数 (統計を取っていない場合は「不明」と記載)				
(5)費用 ※公表対象外	①検査(回答欄に金額を記載)				
	②再検査(回答欄に金額を記載)				
(6)母子健康手帳への 検査結果の記載 について	①全数記載している				
	②パスのみ記載している				
	③リファア(再検査)のみ記載している				
	④記載していない				
(7)要精密検査の場合	次の①～⑤の医療機関を紹介(複数回答可)				
	①東北大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科				
	②仙台赤十字病院 耳鼻咽喉科				
	③大崎市民病院 耳鼻咽喉科				
	④宮城県医師会 ヒヤリングセンター				
	⑤その他(回答欄に医療機関名を記載)				
	耳鼻咽喉科の受診を勧めている				
	特に何もしていない				

2 自院で未実施の場合(該当する項目に「○」を記載してください。)

(1)他医療機関を紹介	照会先医療機関名(回答欄に名称を記載)		
	医療機関を紹介していない		
(2)受診状況の確認	紹介先医療機関に受診状況を確認している		
	母子手帳で受診状況を確認している		
	確認はしていない		
	その他(具体的な対応を回答欄に記載)		

13 入院日数が90日以上(※)の長期入院児【平成31年(2019年)1月1日～12月31日実績】

この設問は公表対象外です。周産期医療協議会及び懇話会等で資料等に活用する際は個人が特定されないよう加工します。

在胎22週以降が対象です。入院期間はNICUとGCUの通算日数とし、令和元年(2019年)12月31日時点で入院中の場合は、(7)退院年月日に入院中と記入してください。

※「入院日数が90日以上」とは、

平成31年(2019年)1月1日より前又は令和元年(2019年)中に入院し、

令和元年(2019年)中に退院した時点又は令和元年(2019年)12月31日時点で入院日数が90日以上経過している場合としてください。

(1)在胎週数 (週 日)	(2)出生 体重 (g)	(3)長期入院の主な理由	(4)原因疾患	(5)入院 日齢	(6)入院 年月日	(7)退院 年月日	(8)入院 期間 (日)	うちNICU 入院期間 (日)	うちGUC 入院期間 (日)
(記入例) 24週2日	587	慢性肺疾患に対する治療のため	超低出生体重児, 慢性肺疾患	0	H29.9.28	入院中		460	0
(記入例) 26週5日	748	超低出生体重児の成長待ちのため	超低出生体重児	0	H30.6.30	H30.12.1	155	128	27

13 入院日数が90日以上(※)の長期入院児【平成31年(2019年)1月1日～12月31日実績】

この設問は公表対象外です。周産期医療協議会及び懇話会等で資料等に活用する際は個人が特定されないよう加工します。

在胎22週以降が対象です。入院期間はNICUとGCUの通算日数とし、令和元年(2019年)12月31日時点で入院中の場合は、(7)退院年月日に入院中と記入してください。

※「入院日数が90日以上」とは、

平成31年(2019年)1月1日より前又は令和元年(2019年)中に入院し、

令和元年(2019年)中に退院した時点又は令和元年(2019年)12月31日時点で入院日数が90日以上経過している場合としてください。

(1)在胎週数 (週日)	(2)出生 体重 (g)	(3)長期入院の主な理由	(4)原因疾患	(5)入院 日齢	(6)入院 年月日	(7)退院 年月日	(8)入院 期間 (日)	うちNICU 入院期間 (日)	うちGUC 入院期間 (日)
(記入例) 24週2日	587	慢性肺疾患に対する治療のため	超低出生体重児、慢性肺疾患	0	H29.9.28	入院中		460	0
(記入例) 26週5日	748	超低出生体重児の成長待ちのため	超低出生体重児	0	H30.6.30	H30.12.1	155	128	27

14 死産及び妊産婦・新生児死亡に関する調べ【平成31年(2019年)1月1日～12月31日実績】

2(2)②及び(10)に該当がある場合のみ回答してください。

この設問は公表対象外です。周産期医療協議会及び懇話会等で資料等に活用する際は個人が特定されないよう加工します。

1 死産 2(2)②の内訳

(1)在胎週数 (週日)	(2)児の 体重 (g)	(3)母の年齢 (歳)	(4)ART(体外受精)有無	(5)主な死産理由

※(4)ART(体外受精)有無が不明の場合は「不明」と記載してください。

2 妊産婦死亡 2(10)①の内訳

(1)年齢 (歳)	(2)妊産婦 回数 (回)	(3)主な死亡理由

3 新生児死亡 2(10)②及び③の内訳

(1)生存日数 (日)	(2)出生 体重 (g)	(3)母の年齢 (歳)	(4)ART(体外受精)有無	(5)主な死亡理由

※(4)ART(体外受精)有無が不明の場合は「不明」と記載してください。