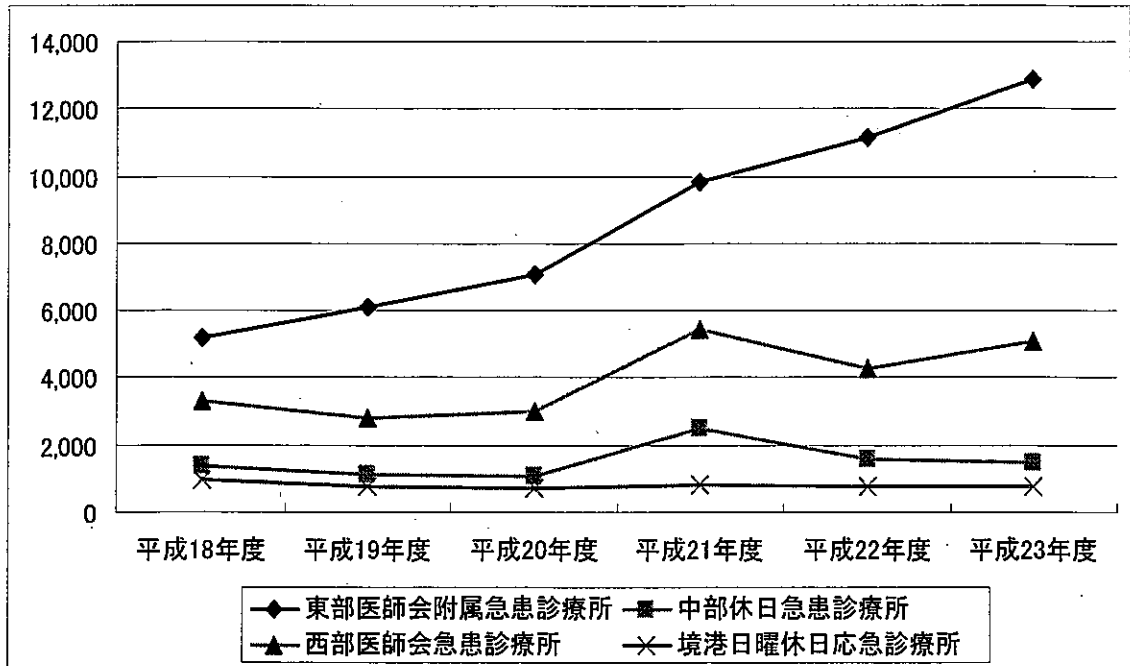


(3) 各地区の夜間休日急患診療所受診者数の動向

- ・ 東部医師会附属急患診療所の平成23年度受診者数は平成18年度に比べ、倍増している。
- ・ 東部、西部休日夜間急患センターの診療体制の拡充整備により受診者数が増加している。

(人)



(単位：人)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
東部医師会附属急患診療所	5,187	6,132	7,101	9,814	11,171	12,872
中部休日急患診療所	1,375	1,118	1,076	2,511	1,562	1,478
西部医師会急患診療所	3,327	2,790	3,004	5,431	4,292	5,112
境港日曜休日応急診療所	947	779	736	811	783	785
合計	10,836	10,819	11,917	18,567	17,808	20,247

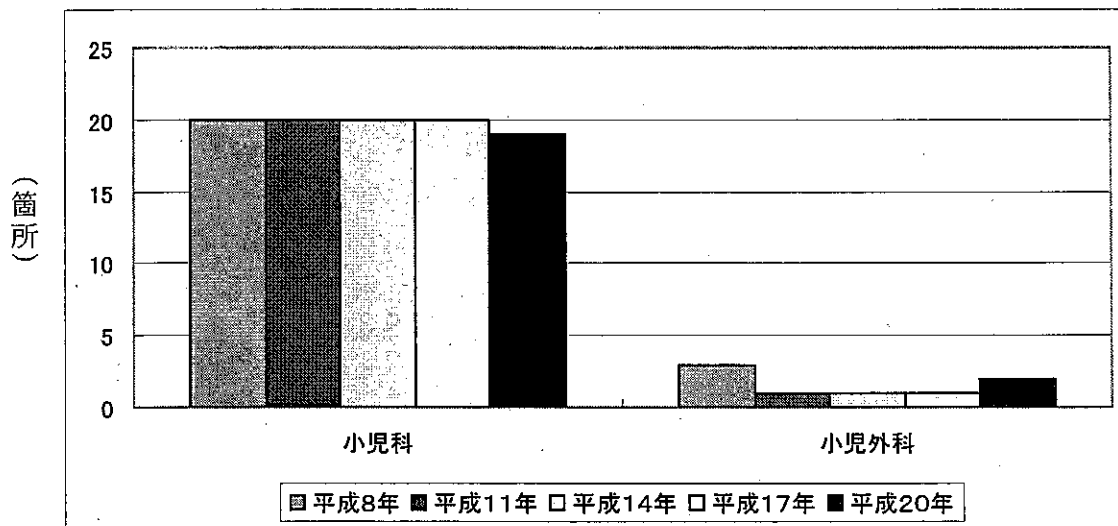
注) 平成21年度の患者数は新型インフルエンザ流行によるもの。

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

(4) 小児（外）科を標榜する病院数の推移

- ・平成8年から平成17年まで、小児科標榜の病院は20箇所のみだが、小児外科標榜の病院は、平成20年時点で2箇所に減っている。

<県内の小児科・小児外科標榜病院数の推移>



(単位：箇所)

区 分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
小児科	20	20	20	20	19
小児外科	3	1	1	1	2

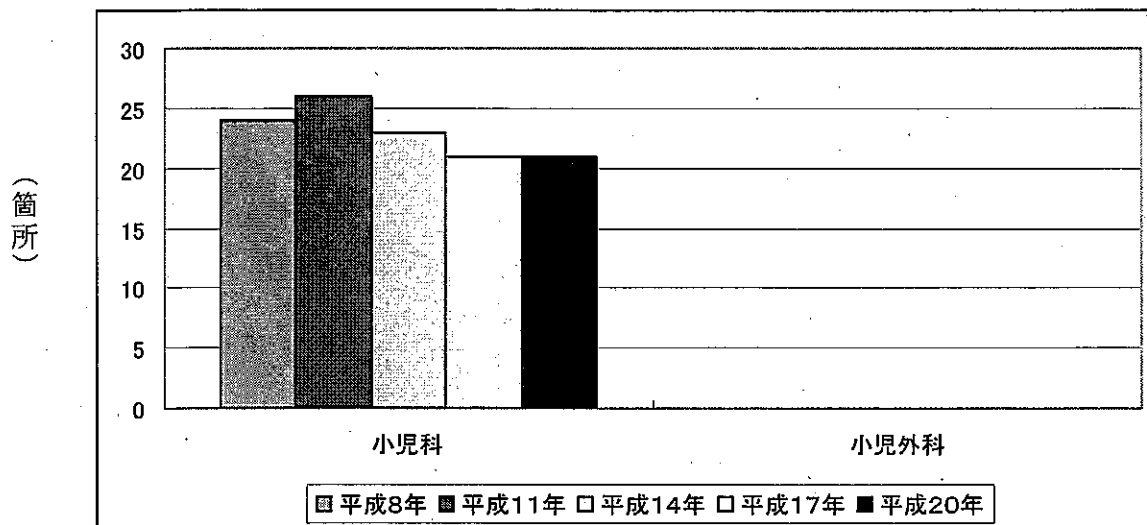
※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※上記調査では、複教科標榜の病院有り。

(5) 小児（外）科を主たる診療科として標榜する診療所数の推移

- ・主に小児科標榜の診療所数は、平成8年では24箇所であったが、平成17年では21箇所に減っている。
- ・平成8年から平成20年までの間、県内に主に小児外科標榜の診療所は無い。

<県内の小児科・小児外科標榜診療所（主たる診療科として標榜）数の推移>



(単位：箇所)

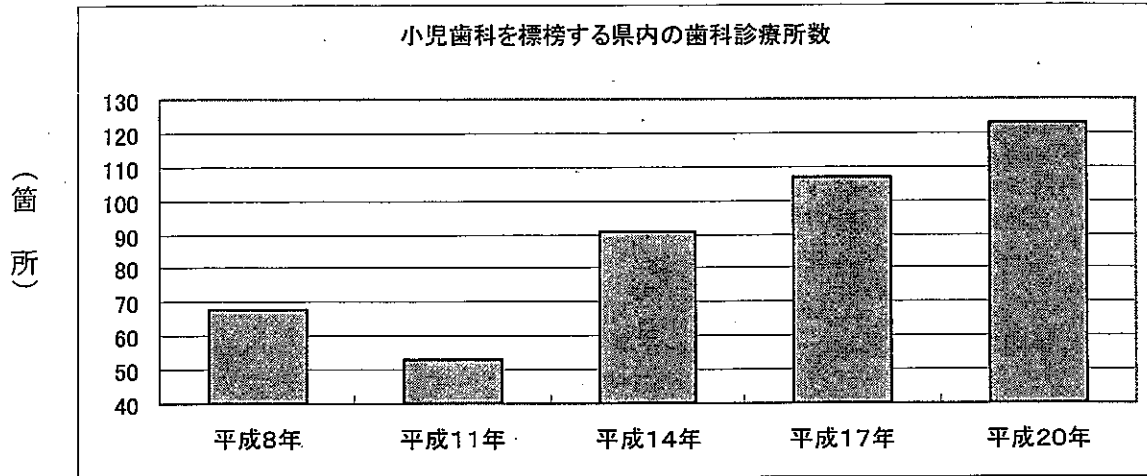
区 分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
小児科	24	26	23	21	21
小児外科	0	0	0	0	0

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(6) 小児歯科を標榜する歯科診療所数

- ・小児歯科を標榜する歯科診療所は増加している。

<県内の小児歯科標榜診療所数の推移>



(単位：箇所)

区 分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
小児歯科	68	53	91	107	123

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(7) NICUを有する病院数・病床数の推移

- ・NICU(新生児集中治療室)は、県内では鳥取県立中央病院及び鳥取大学医学部附属病院に設置されており、病床数は下表のとおり推移している。

<県内でNICUを有する病院及びNICU病床数の推移>

(単位：床)

病院名	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成24年
鳥取県立中央病院	0	0	0	0	6	6
鳥取大学医学部附属病院	12	12	9	9	9	15

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)、ただし平成24年の病床数は鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ(平成24年10月16日現在)

(8) PICUを有する病院数・病床数の推移

- ・県内にPICU(小児集中治療室)を有する病院はない。

(9) 診療報酬加算点数届出医療機関の数

ア 小児入院医療管理料を算定している病院数・病床

鳥取県 8 全国 836  
(東部：4、中部：1、西部：3)

イ 地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数

鳥取県 4 全国 417  
(東部：1、中部：1、西部：2)

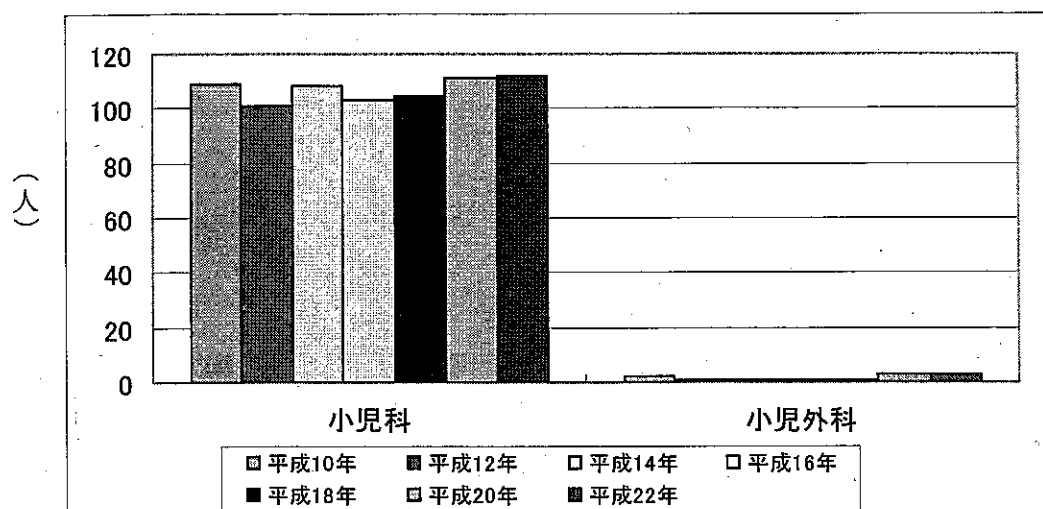
ウ 救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数

鳥取県 0 全国 67

(10) 小児(外)科に従事する医師の状況

- ・県内で主に小児科又は小児外科に従事する医師数は、平成10年の111人から平成18年は106人に減り、その後、平成22年には115人に増加している。
- ・小児科に従事する医師の平均年齢は上がる傾向にある。
- ・小児科及び小児外科の女性医師が占める比率は、婦人科等と同様に30%以上である。
- ・小児科及び小児外科の年齢別の構成状況を見ると50歳代が最も多いが、女性医師に限ると30歳代が最も多い。

<県内で主に小児科・小児外科に従事する医師数の推移>



(単位：人)

区 分	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
小児科	109	101	108	103	105	111	112
小児外科	2	1	1	1	1	3	3
計	111	102	109	104	106	114	115

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

<県内で主に小児科に従事する医師の平均年齢の推移>

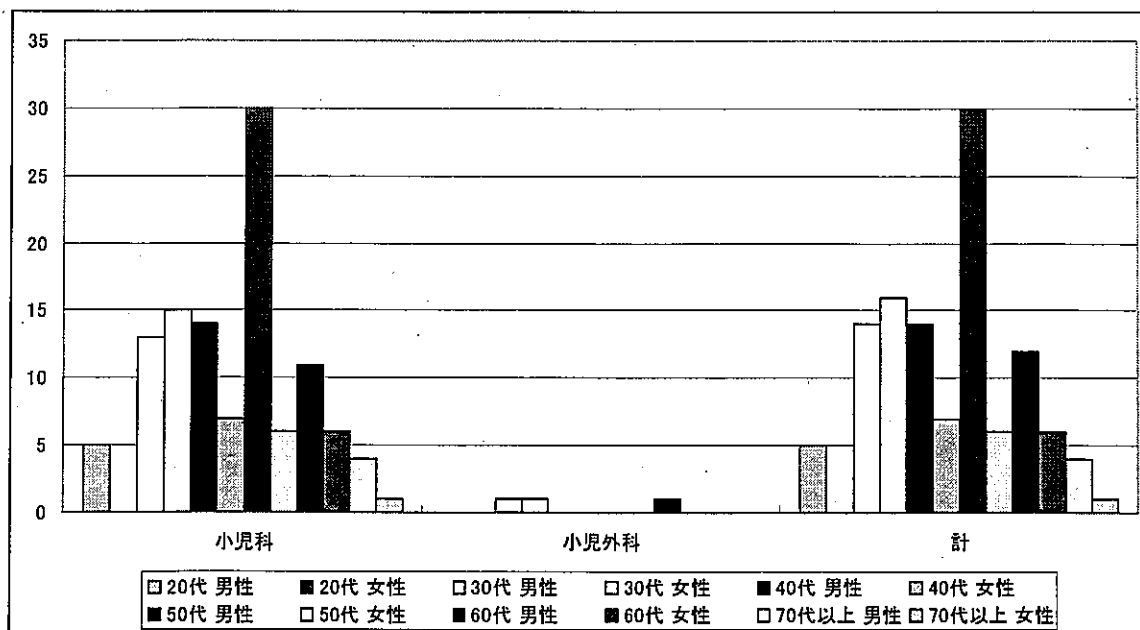
(単位：歳)

区 分	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
男女計	46.5	46.1	46.8	47.7	48.2	49.2
男性	47.9	47.8	48.0	48.9	49.7	50.6
女性	42.9	42.1	44.4	44.5	44.6	46.1

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

<県内で主に小児科・小児外科に従事する医師の年齢別・性別人数(平成22年12月31日現在)>

(人)



(単位：人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
小児科	男性	5	13	14	30	11	4	77	112	49.2歳
	女性	0	15	7	6	6	1	35		
小児外科	男性	0	1	0	0	1	0	2	3	44.5歳
	女性	0	1	0	0	0	0	1		
計	男性	5	14	14	30	12	4	79	115	—
	女性	0	16	7	6	6	1	36		

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

<病院・診療所に従事する女性医師の状況（平成22年12月31日現在）>  
 （単位：人、％）

主たる従事診療科	医師総数 A	女性医師数 B	女性医師 の割合 (B/A)
内科	385	66	17.1
小児科	112	35	31.3
眼科	66	22	33.3
神経内科	54	11	20.4
精神科	87	20	23.0
麻酔科	49	17	34.7
皮膚科	40	15	37.5
耳鼻いんこう科	46	6	13.0
外科	94	3	3.2
産婦人科	60	13	21.7
消化器内科(胃腸内科)	60	7	3.4
産科	0	0	0.0
婦人科	5	2	40.0
放射線科	37	5	13.5
感染症内科	1	0	0.0
泌尿器科	35	2	5.7
小児外科	3	1	33.3
脳神経外科	33	2	6.1
整形外科	124	2	1.6
心療内科	5	3	60.0
循環器内科	40	1	2.5
腎臓内科	9	2	22.2
糖尿病内科(代謝内科)	14	2	14.3
血液内科	5	1	20.0
心臓血管外科	15	1	6.7
消化器外科(胃腸外科)	29	1	3.4
肛門外科	1	0	0.0
呼吸器内科	31	1	3.2
リハビリテーション科	14	3	21.4
呼吸器外科	10	1	10.0
形成外科	4	1	25.0
乳腺外科	4	1	25.0
美容外科	1	0	0.0
アレルギー科	1	0	0.0
リウマチ科	0	0	0.0
病理診断科	5	1	20.0
臨床検査科	1	0	0.0
救急科	8	1	12.5
臨床研修医	44	13	29.5
その他	17	1	5.9
不詳	16	3	18.8
計	1,565	266	17.0
うち病院勤務	1,032	184	17.8
うち診療所勤務	533	82	15.4

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(11) 小児救急電話相談件数の推移

・平成21年2月から事業を開始し、相談件数は年々増加してきている。

(単位：件)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
相談件数	1,604	2,126	2,536

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

3 障がいを持つ小児に対する手当等の交付状況

(単位：人)

手当等名称	区分	平成12年	平成17年	平成22年
特別児童扶養手当	鳥取県	922	991	1,060
	全国	141,400	163,670	190,162
障害児福祉手当	鳥取県	377	377	365
	全国	54,525	60,728	65,369
身体障害者手帳交付数 (18歳未満)	鳥取県	772	672	495
	全国	108,955	108,901	107,296

※出典：厚生労働省「福祉行政報告例」

4 乳児等の死亡率

死亡率区分	区分	平成12年	平成17年	平成22年
乳児死亡率 (出生千対)	鳥取県	2.3	3.0	5.0
	全国	3.2	2.8	2.3
乳幼児死亡率 (5歳未満の死亡数/5歳未満人口)×1000	鳥取県	0.76	0.86	1.13
	全国	0.89	0.72	0.52
小児(15歳未満)の死亡率 (15歳未満の死亡数/15歳未満人口)×1000	鳥取県	0.29	0.35	0.39
	全国	0.36	0.30	0.26

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

「乳児死亡率」及び「小児(15歳未満)の死亡率」は、厚生労働省「人口動態調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」より算出

## 7 周産期医療

周産期とは、妊娠22週以降から産後1週間までの期間を示します。

いざという場合でも妊婦や新生児がスムーズに適切な医療機関へ搬送され、安心・安全な妊娠、出産ができる医療提供体制の整備を図っていきます。

### 1 現状と課題

#### (1) 県内の妊娠・出産について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○少子化が進む一方で、高齢妊娠、多胎妊娠などが増え、帝王切開など、リスクを伴う妊娠・出産の割合が増加の傾向。</li> <li>○不妊治療の増加。</li> <li>○飛び込み出産等がある。</li> <li>○母子健康手帳未交付者や妊婦健診未受診者がなくなる。</li> <li>○人工妊娠中絶率が高い（特に20～30歳代の中絶率が高い。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○少子化時代にあつて、より安全、安心な妊娠、出産ができる体制を整備していくことが必要。</li> <li>○産婦人科、産科及び小児科医療の現状や医療機関へのかかり方などについての住民への啓発が必要。</li> <li>○妊娠・出産に関する相談窓口の充実と周知</li> <li>○思春期～30歳代への健康教育（妊娠適齢期、健康づくり等）の充実が必要</li> <li>○望まない妊娠対策や性教育の充実が必要</li> </ul>

#### (2) 県内の周産期医療体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合及び地域周産期母子医療センターのNICU及びGCUは、病床の不足傾向があり、総合周産期母子医療センターについては、平成24年度に増床した。</li> <li>○NICUに長期に入院している児がある。</li> <li>○産婦人科、産科、小児科の施設が減少し、また、これらの診療科を選択する若手医師が少なくなっていることから、今後の周産期医療体制の維持が危うくなっている。</li> <li>○現場ではマンパワーの不足感が蔓延（インフォームドコンセントや医療安全の推進などによる業務量の増加、医療訴訟の増加等によるもの）。</li> <li>○母体、新生児の救急受入は、東部と西部では総合及び地域周産期母子医療センターが行っている。また、中部では県立厚生病院が対応しているが、対応困難な場合は、周産期母子医療センターへ搬送している。</li> <li>○平成24年6月から総合周産期母子医療センターに搬送コーディネーターを設置。</li> <li>○市部と郡部との間に、医療提供体制の格差有り。</li> <li>○県内患者以外に、県外（兵庫県北部、岡山県北部、島根県東部）からの患者の対応も必要。</li> <li>○中部保健医療圏では、ハイリスク妊娠・出産に対して地域内で完結して対応できる連携システムが出来上がっていない。</li> <li>○中部保健医療圏では、分娩できる医療機関が2施設となっている。</li> <li>○大雪時には、患者、医療従事者の交通手段の確保が、また、東日本大震災では妊婦や新生児の受入れが、困難な状況もあった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合及び地域周産期母子医療センターのNICU及びGCUの今後の稼働状況を見ていく必要がある。</li> <li>○NICUの長期入院児の転院・受入体制の充実を図る必要がある。</li> <li>○産婦人科、産科及び小児科に勤務するスタッフの確保策の推進が必要。</li> <li>○効率的な医療提供のための医療機関（病院、診療所、助産所）同士の連携体制の強化、役割分担の明確化、基幹的病院の充実等が必要。</li> <li>○救急の受入調整は個々の病院の医師同士で直接行っており、医師の負担が大きい。</li> <li>○中部保健医療圏における周産期医療の提供を維持・継続するための体制の整備充実が必要。</li> <li>○災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受入体制に関する情報の把握が必要。</li> </ul>



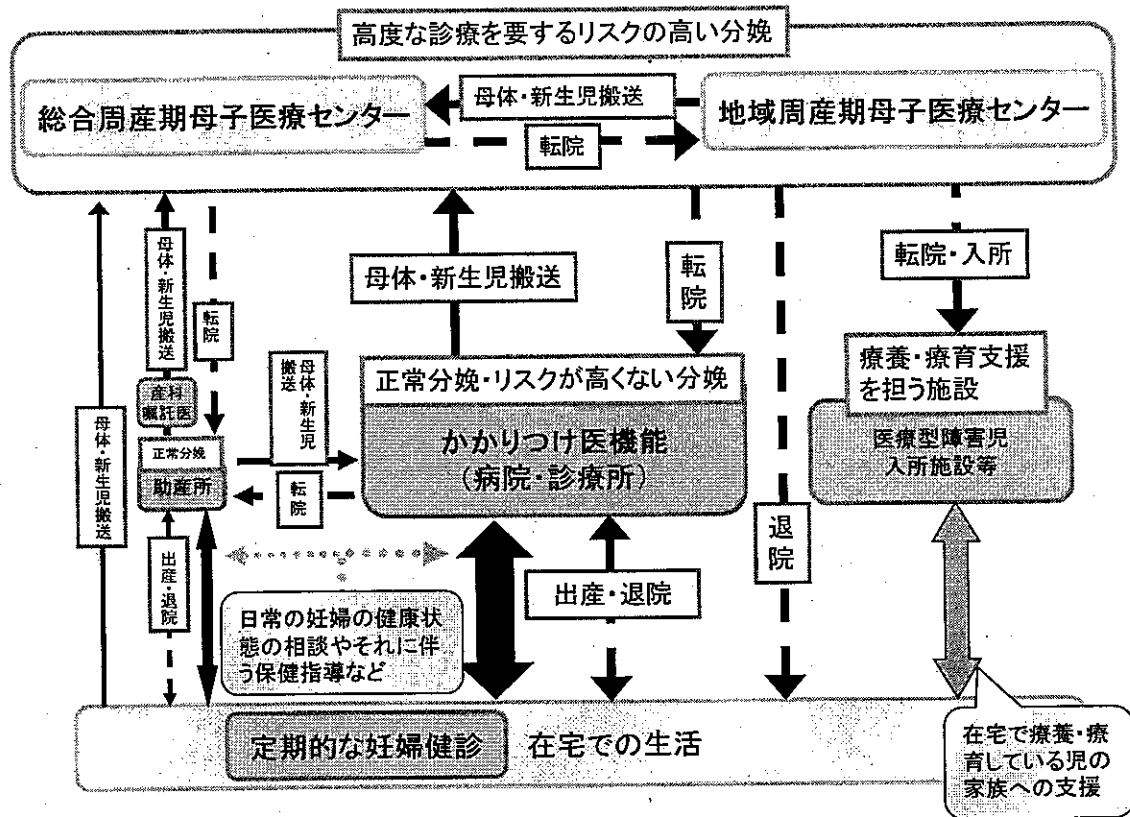
### (3) 療養・療育支援について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○原因の如何を問わず障がいのある児が生まれる可能性はある程度存在する。</li> <li>○産後訪問指導を受けた割合は、2割前後で推移している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障がいの早期発見、周産期医療施設を退院した障がい児の療養・療育の体制の拡充が必要。</li> <li>○在宅で療養・療育を行っている家族への支援が必要。</li> </ul>

## 2 対策・目標

項目	対策・目標
県内の妊娠・出産について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○周産期医療の現状（妊娠、出産に係るリスク、周産期医療の提供体制の状況など）に関する地域住民への理解促進の取り組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・公開講座の開催 など</li> </ul> </li> <li>○妊娠・出産に関する相談窓口の充実と普及啓発</li> <li>○思春期～30代への健康教育（妊娠適齢期、健康づくり等）の充実を図る</li> <li>○妊婦健診の受診促進</li> <li>○妊婦に対する保健指導、訪問指導の充実</li> <li>○妊婦への指導のための医療機関、行政との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域別母子保健事業関係機関連絡会において、医療機関と地域連携システムの構築と早期支援事業体制を検討 など</li> </ul> </li> </ul>
県内の周産期医療体制について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産婦人科、産科、小児科の医師、看護職員の確保策の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「鳥取県医師養成確保奨学金」の継続的実施、「鳥取県ドクターバンク」の充実等による医師の養成・確保の推進</li> <li>・育休中の潜在看護職員に対する研修等の復職支援 など</li> </ul> </li> <li>○県下のハイリスク妊娠に対応するための連携体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関同士の周産期医療情報ネットワークの整備</li> <li>・搬送コーディネーターによる受入困難事例の調整 など</li> </ul> </li> <li>○長期入院児が早期にNICUを退院できるよう、関係機関が連携した体制の整備</li> <li>○災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受入体制に関する情報の把握のための体制の整備</li> </ul>
療養・療育支援について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新生児への産後訪問指導の実施率の向上</li> <li>○専門分野の連携による早期訪問指導の実施</li> <li>○障がい児に対する適切な保健・医療サービスの充実</li> </ul>

### 3 周産期医療連携体制のイメージ図



#### ★医療連携体制において役割を果たす主な医療機関（平成24年10月現在）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 総合周産期母子医療センター （全県において24時間体制 で高度な周産期医療を提供）	—	—	・鳥取大学医学部 附属病院
② 地域周産期母子医療センター （保健医療圏において24時 間体制で高度な周産期医療 を提供）	・鳥取県立中央病院	—	—
③ ①、②以外で分娩可能な病院	・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院 ・鳥取産院	・鳥取県立厚生病院	・博愛病院
④ 分娩可能な診療所・助産所数	・診療所数3施設	・診療所数1施設	・診療所数5施設 ・助産所数2施設

※掲載医療機関については確認中

#### ★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・リスクを伴わないお産（正常分娩、リスクの低い帝王切開）の取扱い
- ・妊産婦への診療、保健指導
- ・小児医療の提供

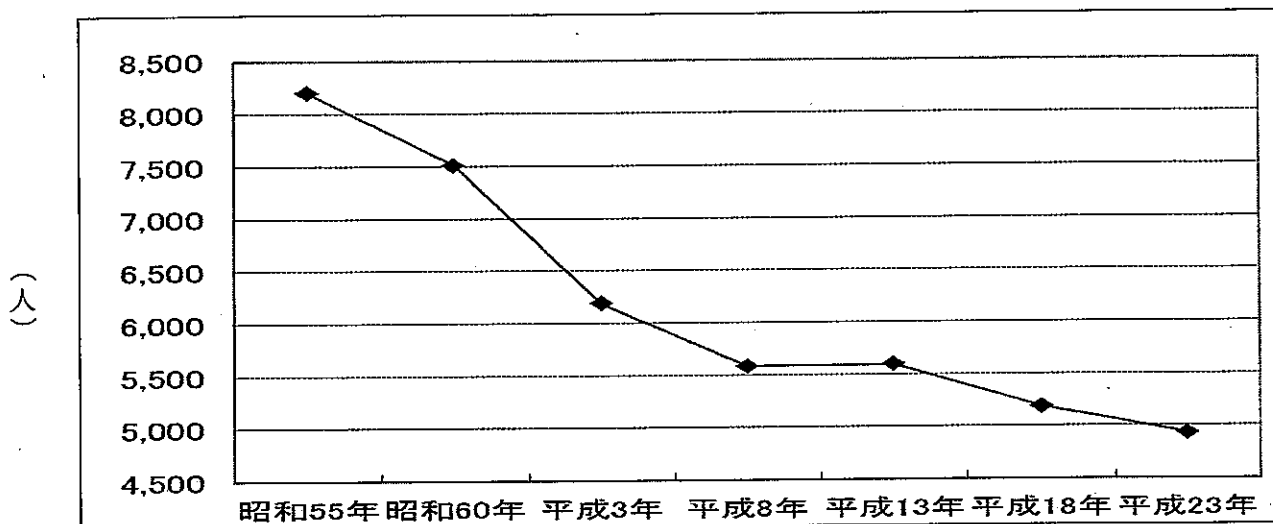
資料

1 県内の出産の状況

(1) 出生数、合計特殊出生率及び分娩件数の推移

- ・昭和55年から平成23年までの推移を見ると、出生数は8,196人から4,931人、合計特殊出生率は1.93人から1.58人まで下がり、少子化傾向が続いている。
- ・少子化は分娩件数の減少に伴うものであり、平成7年は5,884件の件数が平成23年には4,931件にまで減少している。
- ・その中で、分娩件数に占める帝王切開の平成20年の割合は、平成17年の割合と比較して病院・診療所とも下がっている。

<鳥取県における出生数の推移>

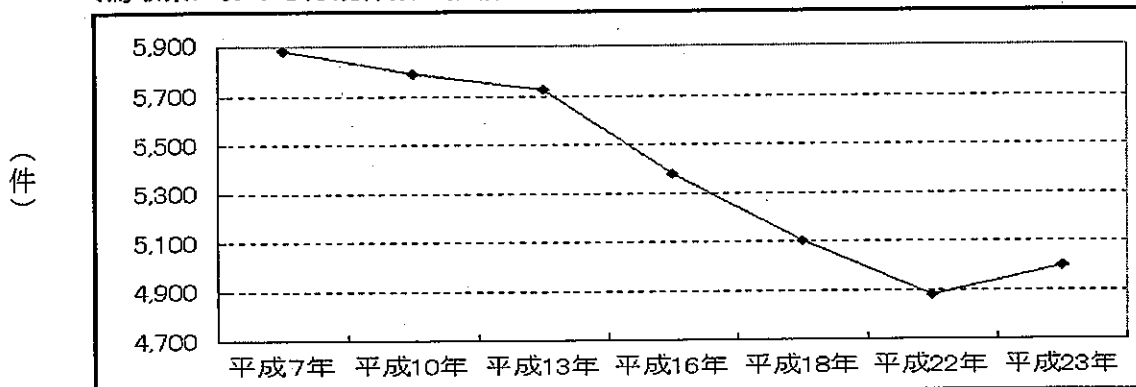


(単位：人)

区分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
出生数	8,196	7,508	6,187	5,582	5,595	5,186	4,931

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における分娩件数の推移>



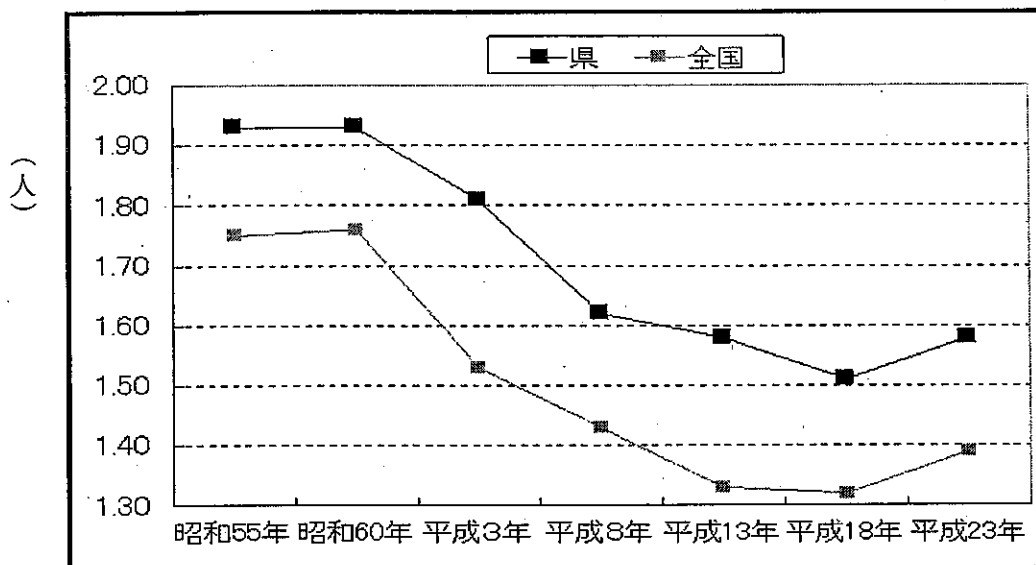
(単位：件)

区分	平成7年	平成10年	平成13年	平成16年	平成19年	平成22年	平成23年
分娩件数	5,884	5,739	5,727	5,380	5,105	4,881	4,999

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

※「分娩件数」には死産が含まれる。

<鳥取県における合計特殊出生率の推移>



(単位：人)

区分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
合計特殊出生率	1.93	1.93	1.81	1.62	1.58	1.51	1.58

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<県内の分娩及び帝王切開の状況の推移（各年9月の実績）>

(1) 病院

(単位：件、%)

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
分娩件数 A	239	135	171	167
帝王切開娩出術件数 B	47	32	46	41
帝王切開実施率 B/A	19.7	23.7	26.9	24.6

(2) 診療所

(単位：件、%)

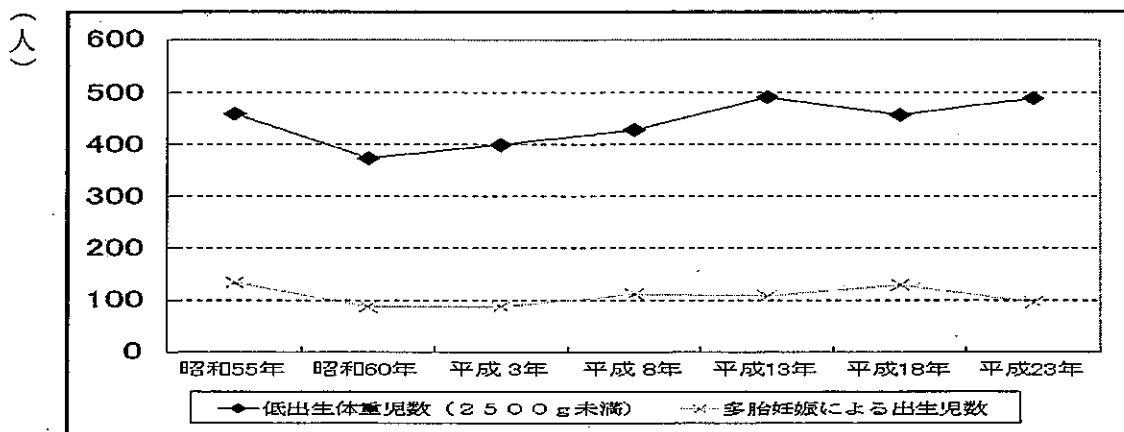
区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
分娩件数 A	219	355	321	283
帝王切開娩出術件数 B	32	33	55	34
帝王切開実施率 B/A	14.6	9.3	17.1	12.0

※出典：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 出生児、周産期死亡の状況の推移

- ・低出生体重児数及び多胎妊娠による出生児数の昭和55年から平成23年までの推移を見ると、昭和の終わりから平成の初期の頃までは減少傾向にあったがその後増加に転じており、また、少子化の影響を受け、比率は増加傾向にあると言える。
- ・周産期死亡率は、減少傾向にあり、平成23年は2.8人になっている。
- ・周産期死亡率を母親の年次別に見ると、未成年又は高年齢の出産の場合に高いと言える。

<鳥取県における低出生体重児数、多胎妊娠による出生児数の推移>

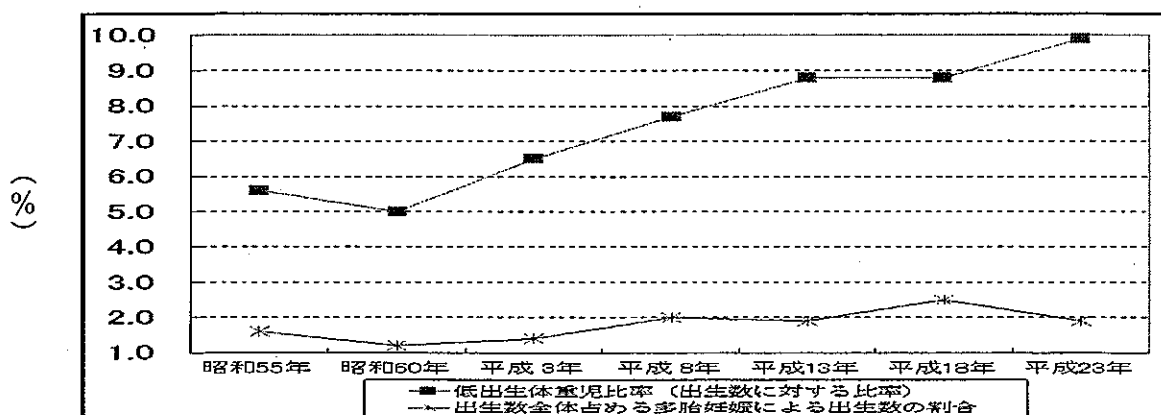


(単位：人)

区 分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
低出生体重児数 (2500g未満)	459	374	400	428	491	457	489
多胎妊娠による 出生児数	134	87	87	111	108	129	96

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における低出生体重児比率及び多胎妊娠による出生児数の割合推移>



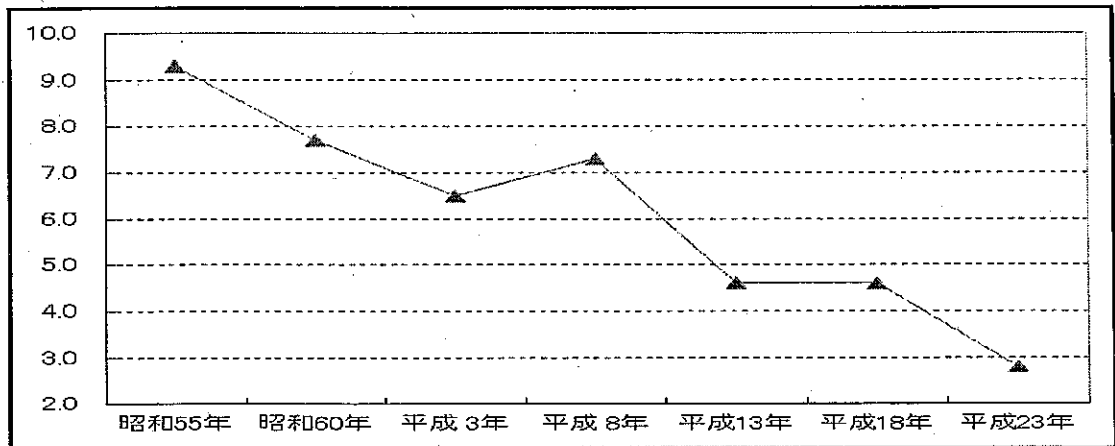
(単位：%)

区 分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
低出生体重児比率 (出生数に対する比率)	5.6	5.0	6.5	7.7	8.8	8.8	9.9
出生数全体占める多胎妊 娠による出生数の割合	1.6	1.2	1.4	2.0	1.9	2.5	1.9

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における周産期死亡率の推移>

(人)



区 分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
周産期死亡率 (出生数1000人 に対する比率)	9.3	7.7	6.5	7.3	4.6	4.6	2.8

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

【参考】母親の年齢別に見た全国の周産期死亡率の推移

(単位: 人)

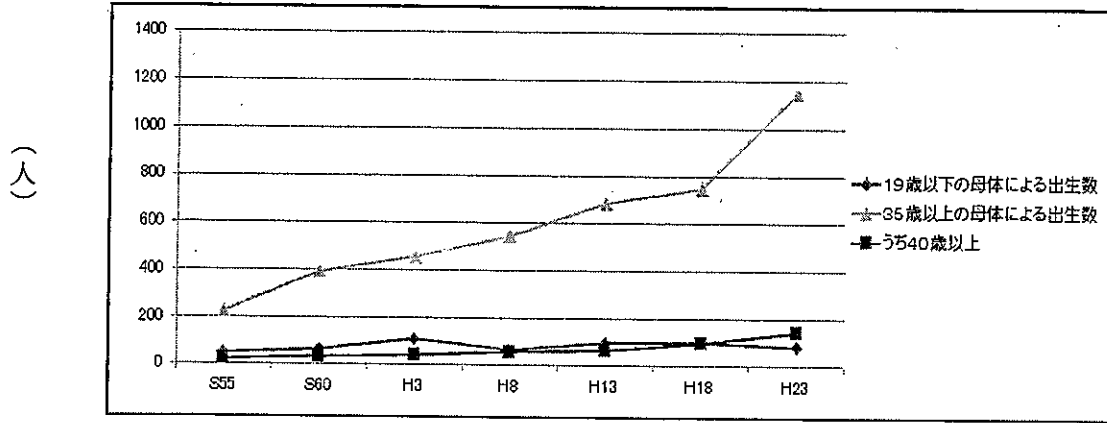
区 分	総 数	母親の出産年齢(歳)						
		19以下	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45以上
平成12年	5.8	10.1	5.7	5.0	5.5	7.5	14.3	31.6
平成15年	5.3	7.4	4.9	4.4	5.0	7.5	10.1	25.6
平成18年	4.7	6.5	4.4	4.0	4.4	5.9	9.2	13.1
平成21年	4.2	5.4	3.6	3.6	4.0	5.0	8.7	9.9
平成22年	4.2	5.8	4.1	3.4	3.9	5.0	8.1	17.5
	4.1	6.1	3.9	3.4	3.9	4.8	7.8	9.4

※出典：厚生労働省「人口動態調査」  
周産期死亡率：出生数1000人に対する比率

(3) 出産母体の状況の推移

- ・昭和55年から平成23年まで、35歳以上の高齢の母体による出生は増加傾向にある。
- ・第1子を出産する母親の平均年齢が上昇傾向にあることから、全体的には出産母体の高齢化が伺われる。
- ・本県では妊産婦の死亡はほとんどなく、数年に1人の割合であり、平成14年以降の死亡はない。

<鳥取県における19歳以下、35歳以上及び40歳以上の母体による出生児数の推移>

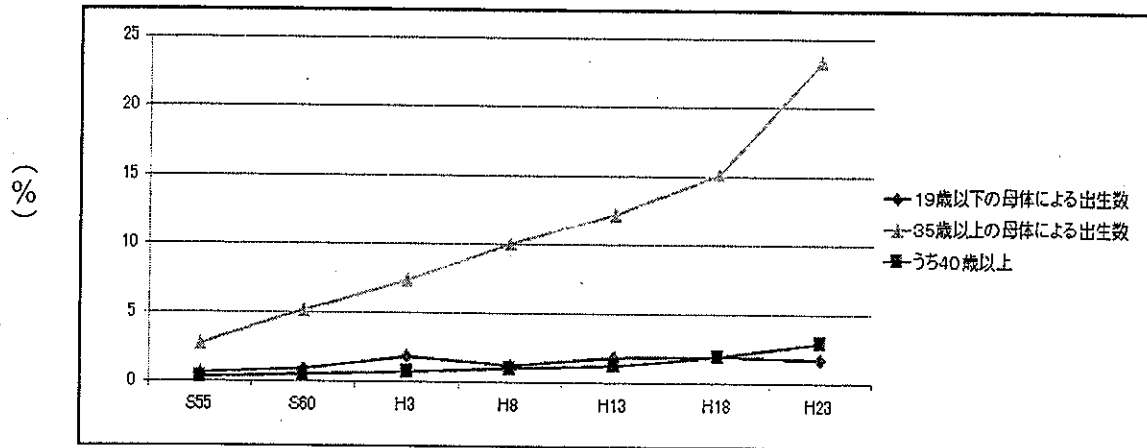


(単位：人)

区分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
19歳以下の母体による出生数	49	66	110	66	98	98	82
35歳以上の母体による出生数	225	393	456	564	685	784	1,150
うち、40歳以上	23	35	41	58	65	96	143

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における19歳以下、35歳以上及び40歳以上の母体による出生児の割合の推移>

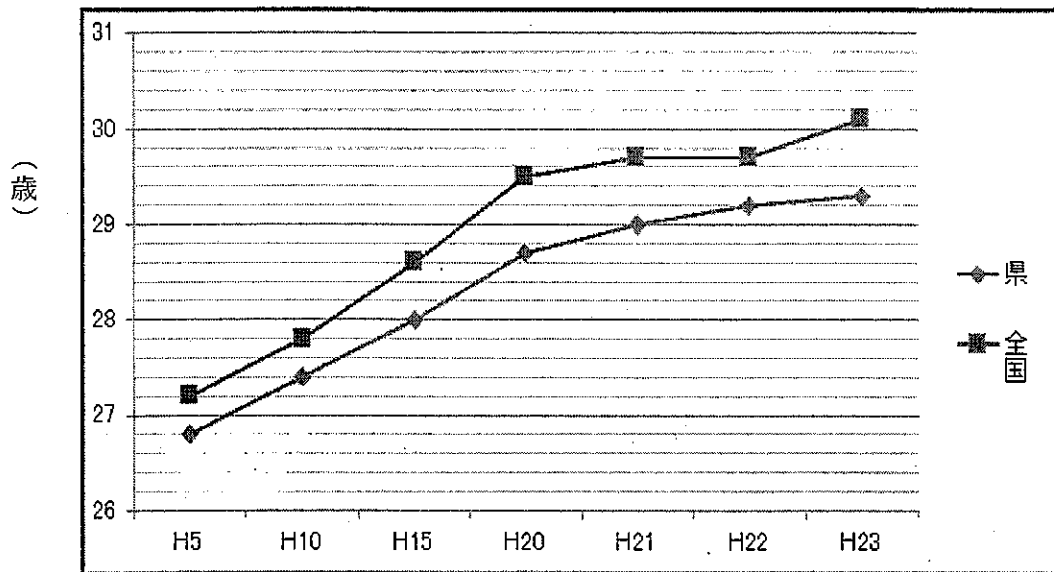


(単位：%)

区分	昭和55年	昭和60年	平成3年	成8年	平成13年	平成18年	平成23年
19歳以下の母体による出生数の割合	0.6	0.9	1.8	1.2	1.8	1.9	1.7
35歳以上の母体による出生数の割合	2.7	5.2	7.4	10.1	12.2	15.1	23.3
うち40歳以上	0.3	0.5	0.7	1.0	1.2	1.9	2.9

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における第1子を出産した母親の平均年齢の推移>



(単位：歳)

区 分	平成5年	平成10年	平成15年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
第1子を出産した母親の平均年齢	26.8	27.4	28.0	28.7	29.0	29.2	29.3

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における妊産婦死亡数の状況>

○昭和55年から平成23年までの妊産婦死亡数：5人

【内 訳】

- 昭和55年：2人
- 平成6年：1人
- 平成7年：1人
- 平成13年：1人

※出典：厚生労働省「人口動態調査」



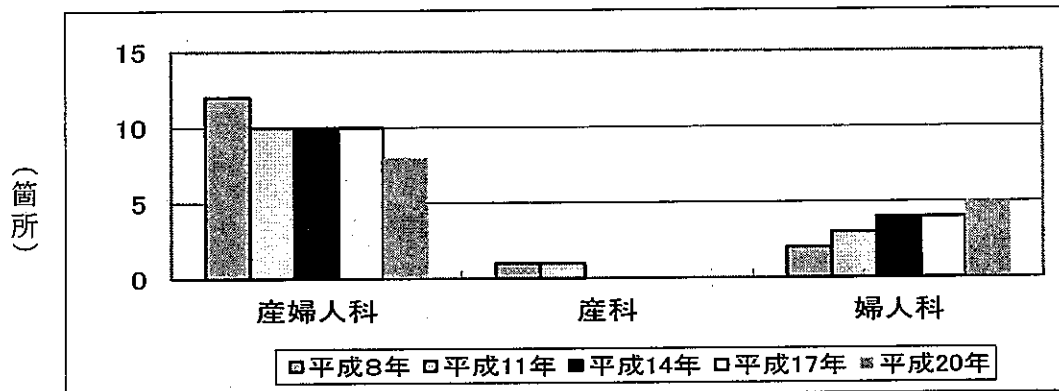
## 2 県内の周産期医療体制の状況

### (1) 産婦人科・産科・婦人科の状況

#### ア 産婦人科・産科・婦人科を標榜する病院数の推移

- 平成8年から平成20年までの推移を見ると、産婦人科の標榜が4病院減り、また、産科の標榜が無くなる一方で、婦人科の標榜は3病院増えている。

<県内の産婦人科・産科・婦人科標榜病院数の推移>



(単位：箇所)

区分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
産婦人科	12	10	10	10	8
産科	1	1	0	0	0
婦人科	2	3	4	4	5

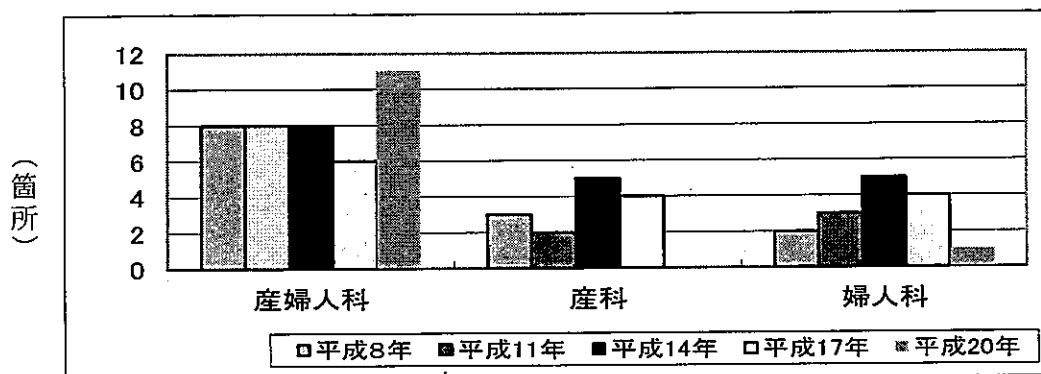
※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

※上記調査では、複教科標榜の病院有り。

#### イ 産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科として標榜する診療所数の推移

- 平成8年から平成20年までの推移を見ると、主に産婦人科又は産科標榜の診療所は増減がなく、主に婦人科標榜は1箇所減っている。

<県内の産婦人科・産科・婦人科標榜診療所(主たる診療科として標榜)数の推移>



(単位：箇所)

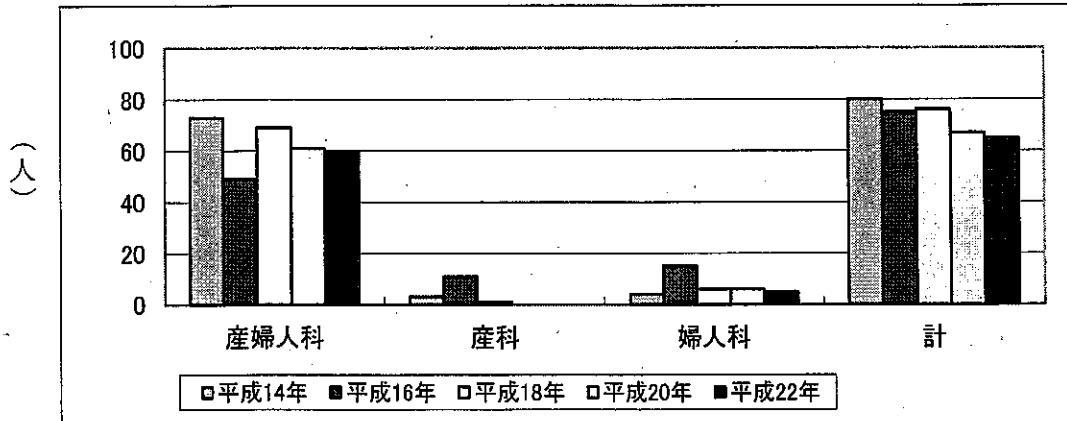
区分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
産婦人科	8	8	8	6	11
産科	3	2	5	4	0
婦人科	2	3	5	4	1

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

ウ 産婦人科・産科に従事する医師の状況

- ・県内で主に産婦人科又は産科に従事する医師数は平成14年の76人から平成22年には60人に減っており、うち産科の医師は0人になっている。
- ・出生数に対する産婦人科及び産科の医師数（出生数千人に対する比率）は、平成14年から概ね1.3人前後で推移している。
- ・平成22年の年齢別の構成状況を見ると40歳代が最も多く、年配の医師が中心となって県内の産婦人科が支えられている状況が伺われ、また、女性医師も2割以上いる。

<県内で主に産婦人科・産科・婦人科に従事する医師数の推移>

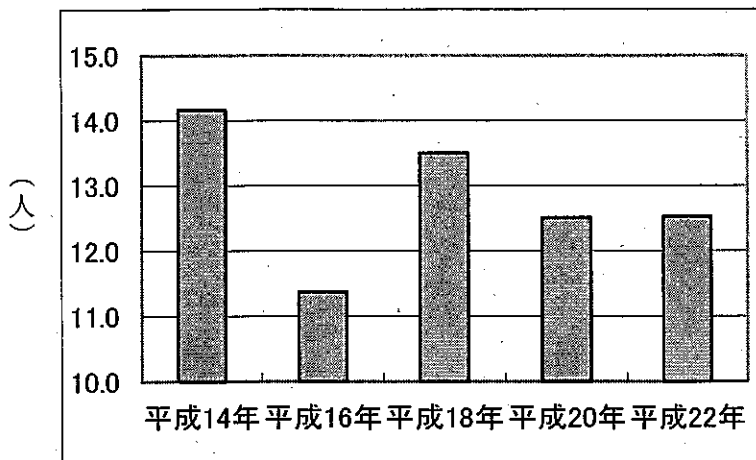


(単位：人)

区分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
産婦人科	73	49	69	61	60
産科	3	11	1	0	0
婦人科	4	15	6	6	5
計	80	75	76	67	65

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

<県内の出生数に対する産婦人科・産科の従事医師数(出生数1000人に対する比率)の推移>



区分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
主に産婦人科・産科に従事する医師数(人) A	76	60	70	61	60
出生数(人) B	5,365	5,275	5,186	4,878	4,790
出生数に対する産婦人科・産科医師数(人) A/(B/1000)	14.2	11.4	13.5	12.5	12.5

※出典：医師数は、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）。  
：出生数は、厚生労働省「人口動態調査」。

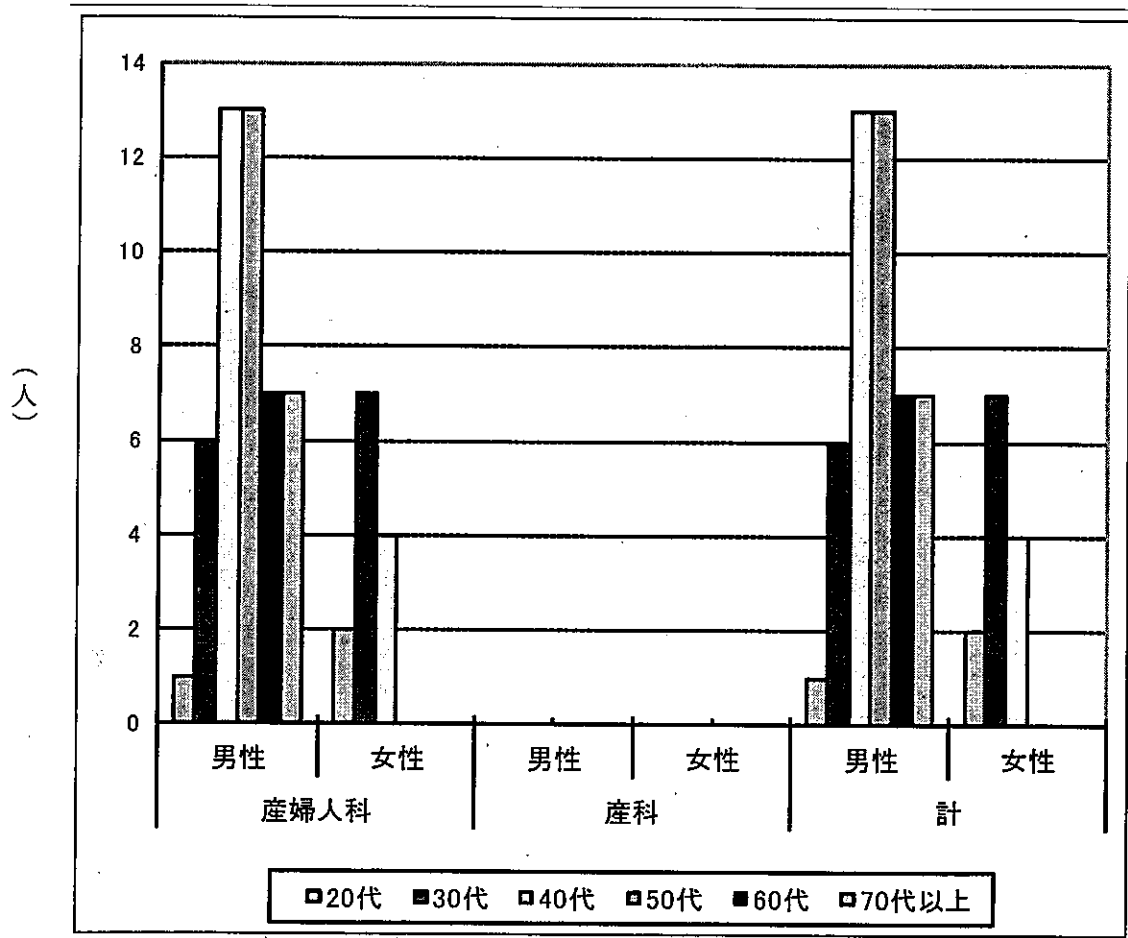
<県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の平均年齢の推移>

(単位：歳)

区分		平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
産婦人科	男女計	46.4	50.5	47.4	48.6	50.5
	男性	51.1	53.0	51.6	53.1	54.0
	女性	29.6	35.1	33.6	35.0	38.0
産科	男女計	50.1	40.0	59.8	62.2	—
	男性	56.3	46.1	59.8	67.4	—
	女性	37.7	29.4	—	36.3	—

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）  
 ※平成18年、22年は、主に産科に従事する女性医師は不在。

<県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の年齢別・性別人数(平成22年12月31日現在)>



区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
産婦人科	男性	1	6	13	13	7	7	47	60	50.5歳
	女性	2	7	4	0	0	0	13		
産科	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	女性	0	0	0	0	0	0	0		
計	男性	1	6	13	13	7	7	47	60	—
	女性	2	7	4	0	0	0	13		

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 助産所、助産師の状況

- ・県内で活動中の助産所は、平成22年7月現在で12箇所あり、そのうち2箇所がお産の取扱いを行っている。
- ・県内の就業助産師数の平成14年から平成22年までの推移を見ると、平成20年まで170人前後で推移し、平成22年には189人に増加している。
- ・就業別に見ると、病院勤務が103人から114人に増えた一方で、助産所勤務は21人から9人にまで減っているが、診療所勤務は29人から57人に増加している。

<県内の活動助産所数（平成22年7月1日現在）>

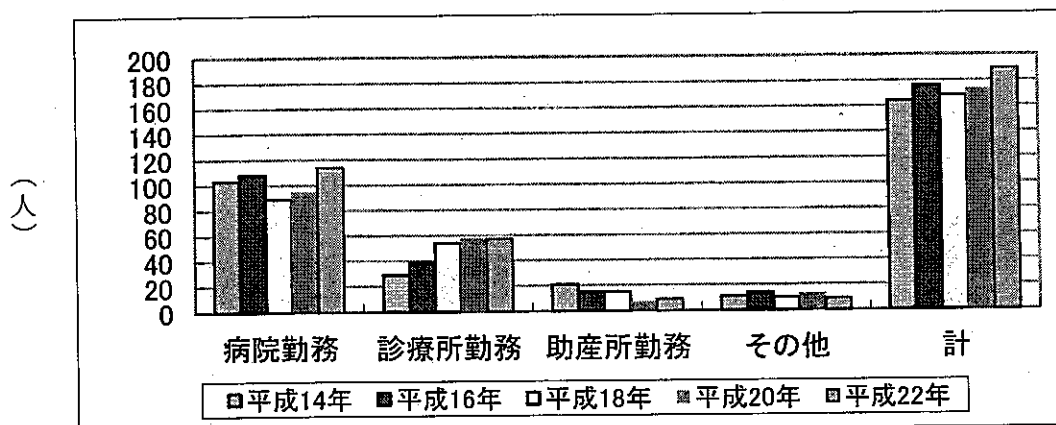
(単位：箇所)

区分	活動助産所数	
		うちお産の取扱い有り
東部	3	0
中部	1	0
西部	8	2
計	12	2

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ

※いずれの活動助産所も乳房ケア・性と生殖の各種保健活動を実施。

<県内の助産師数の推移>



(単位：人)

区 分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
病院勤務	103	108	89	95	114
診療所勤務	29	39	54	58	57
助産所勤務	21	15	15	7	9
その他	11	14	10	13	9
計	164	176	168	173	189

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(各年12月31日現在)

※「その他」に該当する者は市町村、訪問看護ステーション等の従事者。

(3) 新生児等への産後訪問指導の状況

- ・出生数に対する新生児及び未熟児の被訪問指導実員数の比率（産後訪問指導を受けた割合）は、2割前後で推移している。

<新生児が産後訪問指導の推移>

(単位：人、%)

区 分	平成18年(度)	平成19年(度)	平成20年(度)	平成21年(度)	平成22年(度)
出生数 A	5,186	5,015	4,878	4,876	4,790
新生児(除未熟児)の被訪問指導実員数 B	840	854	601	615	577
新生児(除未熟児)の産後訪問指導の割合(推計値) B/A	16.2	17.0	12.3	12.6	12.0
未熟児の被訪問指導実員数 C	111	200	265	144	198
新生児及び未熟児の産後訪問指導の割合(推計値) (B+C)/A	18.3	21.0	17.8	15.6	16.2

※出典：「出生数」は、厚生労働省「人口動態調査」による各年の数値。  
 「新生児(除未熟児)の被訪問指導実員数」及び「未熟児の被訪問指導実員数」は、厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」による各年度の数値。

(4) 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの整備状況

①鳥取大学医学部附属病院への総合周産期母子医療センターの設置(平成18年7月1日指定)

区分	MFI CU (母体・胎児集中治療管理室)	NICU (新生児集中治療管理室)
施設内容	・病床数：6床 ・後方病床数：14床	・病床数：12床 ・後方病床数：15床

②県立中央病院への地域周産期母子医療センターの設置(平成19年3月7日認定)

区分	MFI CU (母体・胎児集中治療管理室)	NICU (新生児集中治療管理室)
施設内容	・病床数：2床 ・後方病床数：10床	・病床数：6床 ・後方病床数：10床

## 8 救急医療

救急医療とは、疾患や外傷等に対して緊急の対応の必要がある場合に提供される医療のことを示し、患者の傷病の程度に応じて三段階に分かれます。

- ・初期(一次)救急医療……主に軽症の傷病者に提供する医療
- ・二次救急医療……主に中等症の傷病者、入院治療を要する中等患者に提供する医療
- ・三次救急医療……主に生命の危機に関わるような重篤な救急患者に提供する医療

傷病発生時に患者が速やかに医療機関へ搬送され、適切な医療を受けられる体制づくりを目指します。

### 1 現状と課題

#### (1) 病院前救護体制等について

##### ア 病院前救護体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急搬送患者数は年々増加傾向。</li> <li>○救急医療の担い手として救急救命士の養成が進められているとともに、気管挿管、薬剤投与有資格者の養成も進められている。</li> <li>○保健医療圏ごとにメディカルコントロール協議会が設置され、医師が具体的に指示を行う体制や救急救命士の救急救命処置に対する事後検証体制等が確立されている。</li> <li>○救急搬送高度化推進協議会を設置し、傷病者の搬送及び受入に関する実施基準を策定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○搬送事案の中には救急搬送を要しない軽症事例も見られる。</li> <li>○救急救命士による病院前救護処置やメディカルコントロール体制が県民にあまり知られていないので周知・啓発を図ることが必要。</li> <li>○搬送及び受入の実情を検証し、実施基準に従った適切な運用が図られることが必要。</li> </ul>

##### イ 県民等への応急手当の普及について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○県民等を対象に県内各地で応急手当講習会が開催されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救命率の向上を図るため、講習、研修等を通じた応急手当の更なる普及、推進が必要。</li> </ul>

##### ウ ドクターヘリ、消防防災ヘリの活用

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成22年4月から、公立豊岡病院を基地病院としてドクターヘリが県全域を対象とした運航を開始。また、消防防災ヘリに医療資機材を搭載し、医師及び看護師等が同乗する「医師搭乗型消防防災ヘリ」の運航を開始し、救急医療体制の重層化を図っている。</li> <li>○中山間部の救急搬送時間の短縮及び早期の医療介入により、救命率の向上や後遺症の軽減を図っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ドクターヘリの積極的活用</li> <li>○傷病者の緊急度等状況に応じた迅速な要請と搬送体制の確保</li> <li>○ドクターヘリ及び消防防災ヘリの役割分担と相互運航体制の明確化</li> </ul>

## (2) 救急医療体制について

### ア 初期救急医療体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内の3地区医師会等により4市で休日夜間急患センターを設置。</li> <li>○受診者は増加傾向にあり、特に東部医師会及び西部医師会急患診療所では、診療体制の拡充整備等により受診者数が増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院志向の患者は、軽症であっても休日夜間急患センターに行かず、病院を利用しがちな傾向。</li> <li>○夜間の初期救急患者に対応するかかりつけ医の機能について検討が必要。</li> </ul>

### イ 二次救急医療体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○日曜日及び祝祭日の診療については、各保健医療圏ごとに病院群輪番制で対応。</li> <li>○土曜日及び平日夜間の診療については、東部及び中部保健医療圏においては救急医療機関、西部保健医療圏においては輪番制参加病院及び救急医療機関が対応。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○内科系、外科系など、当直する医師の専門性に配慮した当番病院の設定、病院間での分担が図られるよう検討が必要。</li> <li>○勤務医にとって休日、夜間の勤務は負担が大きいため、救急医療に対応できる医師の更なる確保が必要。</li> </ul>

### ウ 三次救急医療体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○救命救急センターは、東部では鳥取県立中央病院、西部では鳥取大学医学部附属病院に設置。</li> <li>○中部においては、県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしてきている。</li> <li>○三次救急医療を担う医療機関に患者が集中すると、三次救急患者の受入れに支障が生じかねない状態。</li> <li>○公立豊岡病院を基地病院としてドクターヘリが全県域を対象として運航。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○全県的に三次救急医療に対応できる医師等の更なる確保、充実が必要。</li> <li>○休日夜間においては、三次救急医療を担う病院に患者が集中しないよう地域住民への啓発とともに、各医療機関の役割分担、連携が必要。</li> <li>○他府県に比較してドクターヘリの利用件数が少ない。</li> <li>○ランデブーポイントや病院のヘリポートの整備が必ずしも十分ではない。</li> </ul>

## (3) 県民等への普及啓発について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○リーフレット作成配布及び新聞、ラジオ等多様なメディアを活用した啓発を実施。</li> <li>○小児救急ハンドブックの作成及び小児救急出前講座を実施し、家庭でのトリアージについて普及啓発を推進。</li> <li>○症状に応じた医療機関への受診及び小児保護者等の安心確保のため、小児救急電話相談事業（#8000）を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療機関への適正受診、かかりつけ医の必要性について継続した普及啓発が必要。</li> <li>○小児については、一定のトリアージ効果が見られるが、一般の場合の相談対応が課題。</li> <li>○救急病院などは一般からの電話相談対応で時間を取られている状況。</li> </ul>

## (4) 精神科救急について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○措置入院等の緊急な入院が必要な場合に対して輪番制等による精神科救急医療体制整備事業を各圏域で実施中。</li> <li>○身体合併症のある精神疾患患者への対応に苦慮するケースがみられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携が必要。</li> </ul>

2 対策・目標

項目	対策・目標
病院前救護体制について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県民への救急車の適切な利用についての普及啓発</li> <li>○JPTEC研修、ICLS研修の継続、充実</li> <li>○メディカルコントロール体制の充実・強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・事後検証体制の強化(傷病者の搬送及び受入実施基準の検証等)</li> <li>・救急救命士の資質向上 など</li> </ul> </li> </ul>
県民等への応急手当の普及について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取県応急手当普及推進会議等を中心とした応急手当講習の開催、充実</li> </ul>
ドクターヘリ、消防防災ヘリの活用について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ドクターヘリ症例検討会などを通じて、ドクターヘリと消防機関、救急医療機関等との連携を促進し、迅速な要請と傷病者等の搬送を実施。</li> <li>○ドクターヘリ等の安定的な運航の確保及び救急医療機関の敷地内ヘリポートの整備を支援し、傷病者搬送の迅速化を図る。</li> <li>○ドクターヘリを有する隣接県との広域連携による、更なる重層的な体制整備を検討する。</li> </ul>
初期救急医療体制について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家庭内でのトリアージ(緊急度判定)の手法を取り入れるため、一般向け救急ハンドブック等の作成配布を行う</li> <li>○休日夜間急患センターの県民への周知(初期救急医療のかかり方についての啓発)</li> <li>○夜間の初期救急患者に対応するかかりつけ医機能の検討</li> </ul>
二次救急医療体制について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○内科系、外科系など当直の医師の専門性に配慮した当番病院の設定の検討</li> <li>○勤務医の確保による二次救急医療体制の強化</li> </ul>
三次救急医療体制について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○全県的に三次救急に対応する医師等の確保</li> <li>○鳥取県立厚生病院の救命救急センターに準じる機能の充実と救命救急センターの設置に向けての検討</li> <li>○消防防災ヘリコプター及びドクターヘリの有効活用。</li> <li>○ドクターヘリの広域連携運航体制を構築する中でドクターヘリのあり方を検討</li> <li>○ドクターヘリのランデブーポイントや病院のヘリポートの整備の検討</li> <li>○ドクターカーの運用について、先ず、西部地区で実施の上、今後の体制について検討</li> </ul>
県民等への普及啓発について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小児救急電話相談(#8000)事業などにより、救急時の保護者等の安心確保や症状に応じた医療機関の適正受診を図る。</li> <li>○県民に対し、かかりつけ医の必要性の周知啓発を図るとともに、医療機関・福祉施設等情報公表システムにより、適切な医療機関の選択を支援</li> </ul>
精神科救急について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携会議を開催するなどして、相互の連携体制を強化する</li> </ul>