

鳥取県周産期医療体制整備計画

平成25年4月

目 次

I	はじめに	
1	周産期医療体制整備計画策定の経緯	1
2	周産期医療体制整備計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
II	鳥取県の周産期医療の現状と課題	
1	周産期医療体制の現状	
(1)	分娩取り扱い医療機関	2
(2)	総合周産期母子医療センター	3
(3)	地域周産期母子医療センター	5
(4)	母体、新生児の搬送・受入	6
(5)	NICU長期入院児	7
(6)	搬送コーディネーター	7
(7)	周産期医療情報システム	8
(8)	周産期医療関連情報の収集・発信	8
(9)	医療従事者	8
(10)	災害時の対応	9
2	周産期医療体制の課題	
(1)	周産期母子医療センターの体制	10
(2)	NICU長期入院児への支援	10
(3)	搬送コーディネーター	10
(4)	周産期医療情報システム	10
(5)	周産期医療関連情報の収集・発信	11
(6)	医療従事者	11
(7)	災害時の対応	11
III	周産期医療体制の整備目標	
(1)	NICU・GCUの充実	12
(2)	NICU長期入院児への支援	12
(3)	長期入院児支援コーディネーター・搬送コーディネーター	12
(4)	周産期医療情報システム	13
(5)	周産期関連情報の収集・発信	13
(6)	医療従事者の確保	13
(7)	災害時の対応	13
IV	資料	
1	母子保健指標の推移	
(1)	出生数、合計特殊出生率、分娩件数の推移	16
(2)	出生児、周産期死亡の状況の推移	19
(3)	出産母体の状況の推移	22
2	県内の周産期医療体制の状況	
(1)	産婦人科・産科・婦人科を標榜する病院数の推移	24
(2)	産婦人科・産科・婦人科を標榜する診療所数の推移	24
(3)	産婦人科・産科に従事する医師の状況	25
(4)	小児(外)科に従事する医師の状況	28
(5)	助産師の状況	30
(6)	看護師の状況	31

I はじめに

1 周産期医療体制整備計画策定の経緯

平成20年10月に東京都において脳内出血を起こした妊婦が死亡するという事案が発生したことを受けて、厚生労働省では「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」を設置し、周産期医療と救急医療の確保と連携の在り方、課題解決のために必要な方策等について検討が行われ、平成21年3月4日に「報告書」が取りまとめられました。

この「報告書」において、産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦にも最善の医療が提供できるよう周産期医療対策事業を見直すこと、周産期母子医療センターの指定基準の見直しなどについて提言が行われました。

この提言を受けて、「周産期医療対策事業等の実施について（厚生労働省医政局長通知）」（平成21年3月30日付医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく「周産期医療体制整備指針」の改正が行われたことを勘案し、本県においてはこれまでの取組みを踏まえつつ周産期医療の在り方を検討し「周産期医療体制整備指針」に基づく周産期医療体制整備計画を策定することとしたものです。

2 周産期医療体制整備計画の位置づけ

この計画は、「周産期医療対策事業等の実施について（厚生労働省医政局長通知）」（平成21年3月30日付医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく周産期医療体制整備指針（平成22年1月26日改正）を受けて定めるものです。

また、「鳥取県保健医療計画」との整合を図りながら一体的に推進していくこととします。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成25年4月から平成30年3月までの5年間とします。以後は5年ごとに調査、分析等を行い見直しを行います。

ただし、本県の今後の周産期医療の動向等を見据えながら、5年未満であっても必要に応じて見直しを行うことがあります。

II 鳥取県の周産期医療の現状と課題

1 周産期医療体制の現状

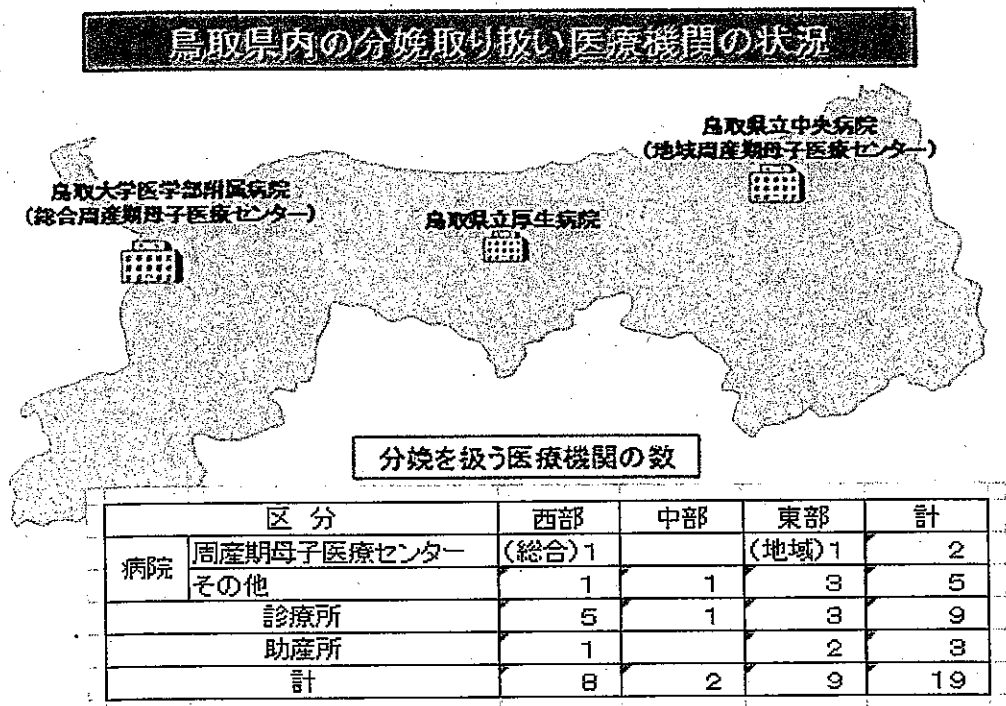
(1) 分娩取り扱い医療機関

本県で分娩を取り扱っている医療機関は、病院が7施設、診療所が9施設、助産所は3施設あります。

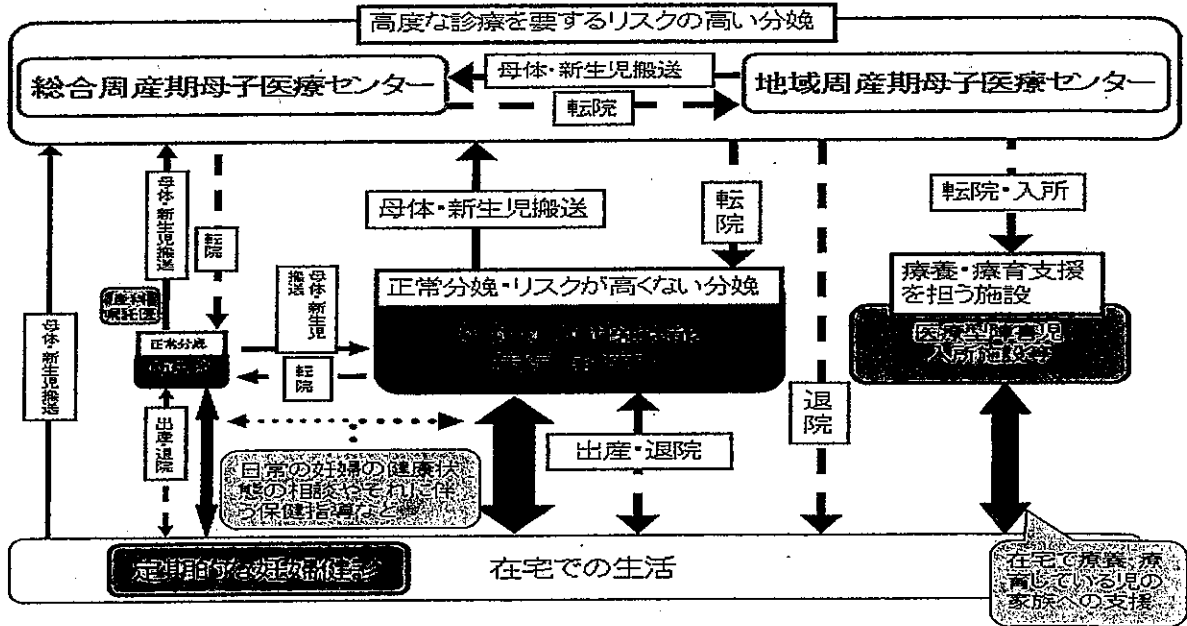
正常な妊娠・分娩の場合は、身近な病院、診療所等で対応し、ハイリスクの妊娠・分娩については、東部保健医療圏では地域周産期母子医療センターで、西部保健医療圏では総合周産期母子医療センターで対応をします。

中部保健医療圏には、こうしたハイリスク妊娠などに対応する周産期母子医療センターが整備されていないため、同圏域内の県立厚生病院が対応を行います。より高度又は専門的な対応が必要となった場合は、東部又は西部の周産期母子医療センターに搬送されることとなります。また、県立厚生病院は、中部地区で唯一の産科と小児科を併設する病院であることから妊婦が集中することとなるため、勤務医の負担を軽減するために、助産師外来・院内助産所を設置して正常な経過を辿っている妊婦を対象に健診や分娩を扱うとともに、夜間当直に地域の開業医の協力を得るなどして対応しています。

なお、中部保健医療圏では分娩を取り扱う診療所が1施設となり、県立厚生病院と併せて2つの医療機関で分娩に対応することとなったことから、中部医師会等の医療関係者、鳥取大学、子育てサークルの代表者等で構成する「鳥取県中部保健医療圏の産科・小児科医療体制検討会」で対策を検討しました。



周産期医療連携体制のイメージ図 (鳥取県保健医療計画より)



★医療連携体制において役割を果たす主な医療機関 (平成25年3月)

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	—	—	・鳥取大学医学部附属病院 全県において24時間体制で高度な周産期医療を提供
② 地域周産期母子医療センター	・鳥取県立中央病院 東部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	—	—
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 (院内助産のみ)
④ 分娩可能な診療所・助産所数 (出張のみによってその業務に従事する助産師を除く。※)	・診療所数3施設 ・助産所数2施設	・診療所数1施設	・診療所数5施設 ・助産所数1施設
⑤ 医療型障害児入所施設等	・鳥取医療センター	—	・総合療育センター

※出張のみによって業務に従事する分娩を取り扱う助産所においても、周産期医療の役割を担っていただいています。

(2) 総合周産期母子医療センター

高度な周産期医療を担う総合周産期母子医療センターは、原則として3次医療圏に1箇所整備するものとされており、鳥取県にも、1箇所(鳥取

大学医学部附属病院) 設置されています。

国が示す周産期医療体制整備指針による総合周産期母子医療センターの基準は満たしており、その主な内容は表1のとおりとなっています。

職員配置については、平成22年度に臨床心理技術者を、平成24年度に搬送コーディネーターを配置するなどして充実が図られているところです。

更に、この総合周産期母子医療センターを設置する同病院には、救命救急センターも設置されており、妊産婦の産科合併症以外の合併症にも対応できる体制が整備されています。

総合周産期母子医療センターの病床のうちMFICUは、6床が整備されていますが、平成20年度、21年度の稼働率は、73%~77%(表2)となっており、充足しているようにもうかがえますが、NICUの満床による母体の受入れが困難なケースも発生していました。

一方、NICUについては、従前9床が整備されていましたが、その稼働率が平成20年度に77.5%だったものが平成21年度では93.1%(表2)と急激に伸び、平成22年度には、一時的にNICUが満床となって母体の受入れが困難な状況も発生するなど病床が不足していたことから、平成24年度に3床増床され、また、GCUをNICUの2倍の6床増床とされました。

表1 <総合周産期母子医療センター(鳥取大学医学部附属病院)>

区 分	MFICU	NICU	GCU
病床数	6床	12床	(15床 非加算)
指針基準	6床以上	9床以上	NICUの2倍以上が望ましい。
	県人口、過去の受入実績等に応じ医療の質を確保するのに適切な病床数を基本とする		
主な設備	分娩監視装置 6 呼吸循環監視装置 6 超音波診断装置 2 (カラドップラー機能有)	呼吸循環監視装置 34 人工換気装置 19 超音波診断装置 1 (カラドップラー機能有) 保育器 24	—
職員 医師	18人(うち常勤2人) 24時間体制1名勤務 +オンコール1名	23人(うち常勤3名) 24時間体制1名勤務	
指針基準	24時間体制で複数の医師が勤務 (病床が6床以下でオンコール体制がある場合は1名)	24時間新生児医療担当医師が勤務	—
看護師・助産師	15人	23人	
指針基準	常時3床に1名	常時3床に1名	常時6床に1名

(医療政策課調：平成25年1月1日現在)

- ※ 総合周産期母子医療センター
相当規模のMFICU（母体・胎児集中治療管理室）を含む産科病棟及びNICU（新生児集中治療管理室）を含む小児病棟を備え、合併症妊娠、胎児・新生児異常などのリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うとともに、産科合併症以外の合併症にも対応できる医療施設。
- ※ MFICU（母体・胎児集中治療管理室）
24時間体制で合併症妊婦などハイリスク妊娠に対応する医療を行うことができる施設。
- ※ NICU（新生児集中治療管理室）
24時間体制でハイリスク児の治療と看護が行われる高度医療施設。
- ※ GCU（回復期治療室）
NICUの後方病床。NICUでの治療により急性期を脱した児や入院時から中等症でNICUでの治療までは必要としないものこれに準じた医療を行う施設。

表2 <総合周産期母子医療センター病床稼働率>

区 分		病床稼働率	
		MFICU	NICU
病 床 数		6床	12床
20年度	入院患者延べ人数	1,696人	3,059人
	稼働率	77.4%	93.1%
21年度	入院患者延べ人数	1,696人	3,059人
	稼働率	77.4%	93.1%
22年度	入院患者延べ人数	2,300人	3,065人
	稼働率	69.8%	93.3%
23年度	入院患者延べ人数	1,817人	1,755人
	稼働率	82.7%	80.1%

(医療政策課調)

(3) 地域周産期母子医療センター

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1箇所に対して数カ所の割合で整備し、1つ若しくは複数の二次医療圏に1箇所、又は必要に応じてそれ以上整備することが望ましいとされています。

本県では、東部保健医療圏に1施設（鳥取県立中央病院）設置されており、総合周産期母子医療センターと連携をとりながら高度な周産期医療を提供しています。

また、地域周産期母子医療センターを設置する同病院には、救命救急センターも設置されており、これらと連携して妊産婦の産科合併症以外の合併症にも対応できる体制が整備されています。

地域周産期母子医療センターの病床のうちMFICUは、2床が整備されていますが、平成22年度、23年度の稼働率は、32%～58%（表4）となっており充足している状況にあります。

また、NICUについては、6床が整備されており、その稼働率は、9

5%～96%と高水準となっています。

表3 <地域周産期母子医療センター（鳥取県立中央病院）>

区 分	MFICU	NICU	GCU
病床数	2床	6床	6床
指針基準	—	NICUを設けることが望ましい	—
主な設備	分娩監視装置 2 超音波診断装置 1 (カテドプラー機能有)	呼吸循環監視装置 10 人工換気装置 6 保育器 14	—
職員 医師	5人（うち常勤4人） 24時間体制1名勤務	9人（うちNICU専任2名） 24時間体制1名勤務	
指針基準	—	24時間新生児医療担当医師が勤務	—
看護師・助産師	8人	14人	10人
指針基準	—	新生児医療を提供するのに必要な数の看護師	

（医療政策課調：平成25年1月1日現在）

※ 地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設。

表4 <地域周産期母子医療センター病床稼働率>

区 分	病床稼働率	
	MFICU	NICU
病 床 数	2床	6床
22年度	入院患者延べ人数	234人
	稼働率	32.1%
23年度	入院患者延べ人数	421人
	稼働率	57.5%

（医療政策課調）

（4）母体、新生児の搬送・受入

本県では、西部地区の総合周産期母子医療センターと東部地区の地域周産期母子医療センターが、それぞれの地域の患者の救急搬送受入に対応しています。また、中部地区においては、県立厚生病院が一義的には対応し、それが困難な場合は、いずれかの周産期母子医療センターに搬送することとなります。

表5 <周産期母子医療センターの受入状況>

(単位：人)

区 分	平成22年度		平成23年度	
	母 体	新生児	母 体	新生児
総合周産期母子医療センター	59	18	55	29
地域周産期母子医療センター	41	88	67	74

(医療政策課調)

(5) NICU長期入院児

鳥取県内にあるNICUに長期入院している児が存在しておりNICUの満床の一因ともなっています。

NICUの満床は、母体、新生児の受入れにも影響を及ぼすこととなるため、長期入院児の転退院に向けた取り組みが重要となっています。

医療支援の必要な児の転退院は、個別に関係機関同士で調整を行いながら進められているのが現状ですが、受入施設も不足気味であることや在宅移行への家族の不安などもあり、円滑に進んでいるとは言い難い状況にあります。

特に、東部地区では在宅療養につなげる中間的な施設が不足しており、入院が長引く傾向があります。

表6 <NICU入院児の状況>

(単位：人)

期 間	1ヶ月未満	1ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上	計
総合周産期母子医療センター	2	2	0	1	0	5
地域周産期母子医療センター	4	3	0	0	0	7
計	6	5	0	1	0	12

(医療政策課調：平成25年1月1日現在)

(6) 搬送コーディネーター

本県では、母体又は新生児の受入医療施設の調整のため、平成24年6月から総合周産期母子医療センターに非常勤の搬送コーディネーターを配置しています。

※ 搬送コーディネーター

医療施設や消防機関から母体又は新生児の受入医療施設の調整依頼を受け、受入医療施設の選定、確認、回答を行う者

(7) 周産期医療情報システム

平成20年度に、周産期母子医療センターの空床情報やハイリスク患者の情報等を分娩取扱医療機関の間で共有できる鳥取県周産期情報システムを構築し、平成21年度から運用を開始しています。

現在のシステムは、母体の情報が中心となっており、NICUの情報を入力する項目がほとんどなく、受入の可否がシステム上では判断できるようになっていません。また、各医療機関でのシステムへの入力の負担が大きいなどの課題があげられています。

(8) 周産期関連情報の収集・発信

本県では、周産期関連情報の定期的な収集や、県民への情報発信は行っていない。

しかしながら、周産期医療体制の充実を図るためには、定期的な情報収集を行い、現状分析や課題を抽出することが必要となります。

また、県民へお産のリスクや本県の現状を周知することは、周産期に対する正しい認識を持っていただく上で非常に重要となります。

(9) 医療従事者

ア 医師

本県の産婦人科・産科の医師は、年々減少しており、平成22年には60人となるとともに、年齢構成では50歳以上の医師が全体の45%を占めています。また、小児科（小児外科を含む）の医師については、平成14年から平成22年までに6人増の115人となっており、年齢構成は50歳以上の医師が51%となっています。産婦人科・産科医師・小児科医とともに新たな医師を継続して確保していく必要があります。また、「鳥取県中部保健医療圏の産科・小児科医療体制検討会」でも病院の産科・小児科医の確保が課題として挙げられました。

現在は、医師確保養成奨学金による県内への定着を誘導しながら医師の全体数の底上げを図る取り組みを進めているところですが、特定の診療科の医師を増やすような取り組みも必要となっています。

イ 看護師、准看護師、助産師

県内で就業している看護師及び准看護師は、増加傾向にあり、平成14年から1,166人増加して平成22年には8,021人となっています。

また、県内で就業している助産師も、増加傾向にあり、平成14年から25人増加して平成22年には189人に増えています。

看護師等の人数はそれぞれ増加しているものの、医療現場での不足感は依然として残っており更なる確保を図っていく必要があります。

また、助産師の人数は増加しているものの、「鳥取県中部保健医療圏の産科・小児科医療体制検討会」でも、診療所の助産師の確保が課題として挙げられており、更なる確保を図っていく必要があります。

(10) 災害時の対応

災害が発生した場合の対応は、通常災害時医療への取り組みのみで、産科に特化したものではありません。

しかし、平成22年末から平成23年1月までにかけての大雪時には、患者、医療従事者の交通手段の確保が困難となり、平成23年3月の東日本大震災では妊婦や新生児の受入れが困難であったことから、災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者情報の把握など発災時の対応と医療機関の業務継続の必要性が指摘されています。

2 周産期医療体制の課題

(1) 周産期母子医療センターの体制

「周産期医療体制整備指針」では、「都道府県は、出生児1万人対25床から30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進めるものとする。」とされています。

これに基づいて本県の整備目標を算定すると、12床から15床（平成23年の出生数4,931人で算定）となります。

現在の県全体のNICUの病床数は、18床（東部保健医療圏に6床、西部保健医療圏に12床）ですから、一応の整備目標は達成していることとなりますが、東部保健医療圏から西部保健医療圏への搬送時間が相当程度必要なことなど、必ずしも十分とは言えません。

表7 <病床稼働率（NICU）>

区 分		NICU稼働率	
		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
病 床 数		12床	6床
22年度	入院患者延べ人数	3,065人	2,089人
	稼働率	93.3%	95.4%
23年度	入院患者延べ人数	1,755人	2,117人
	稼働率	80.1%	96.4%

（医療政策課調）

※総合周産期母子医療センターの12床は、平成24年9月10日から使用開始。それ以前は9床。

(2) NICU長期入院児への支援

NICUに長期入院することで、母体、新生児の受入れにも影響を及ぼすこととなるため、長期入院児の転退院に向けた取り組みへの支援が重要となっています。

(3) 搬送コーディネーター

平成24年6月から総合周産期母子医療センターに非常勤の搬送コーディネーターを配置して、NICUの円滑な運営などの業務を行うことにより医師の負担が軽減されてきましたが、負担軽減の効果は一部に限定されています。

(4) 周産期医療情報システム

現在のシステムでは、母体の情報が中心となっており、NICUの情報を入力する項目がほとんどないことから、受入の可否がシステム上では判断できるようになっていません。また、各医療機関でのシステムへの入力の負担が大きいなどの課題があげられています。

(5) 周産期関連情報の収集・発信

周産期医療の体制の充実のためには、定期的な情報収集により、現状分析や課題の把握に務めることが必要不可欠です。

また、県民が本県の周産期医療の現状や、周産期に対する正しい認識を持っていただく必要があります。

(6) 医療従事者

ア 医師

本県の産婦人科・産科の医師は減少傾向、小児科医師は微増しているものの50歳以上が5割を超えており、今後、新たな医師の確保を進めるために、特定の診療科へ誘導するような取り組みを進める必要があります。

イ 看護師、准看護師、助産師

県内で就業している看護師、准看護師は増加傾向ですが、更なる確保を図っていく必要があります。

県内で就業している助産師は増加しましたが、診療所に勤務する助産師は横ばいで、新たな取り組みにより確保を図っていく必要があります。

(7) 災害時の対応

災害が発生した場合の対応として、医療従事者の確保、患者や医療従事者の交通手段の確保、患者情報の把握などについて、有効な対策を講じる必要が指摘されています。

Ⅲ 周産期医療体制の整備目標

(1) NICU・GCUの充実

ア NICU

西部保健医療圏での受入困難な状況に対応するため、平成24年度に9床から3床を増床し12床となり、当面の整備目標を達成したことから、当面病床利用率の状況を確認し、必要に応じて関係機関と協議をしていきます。

また、東部保健医療圏では、28週未満の新生児については、マンパワーの問題から西部の総合周産期母子医療センターへ搬送することとなっていますが、長距離の搬送となることから、将来的には東部のNICUでの対応が可能となるような方策について関係機関と協議をしていきます。

イ GCU

「周産期医療体制整備指針」では、GCUは、総合周産期母子医療センターについて、NICUの2倍以上の病床を整備することが望ましいとされています。本県では、総合周産期母子医療センターのNICU12床に対してGCUが15床となっています。

また、地域周産期母子医療センターには、NICU6床に対してGCUが6床整備されており、県内全体ではNICUより3床多い21床が確保されているところです。

GCUの整備は、NICUを退出した児の療育・療養環境の確保のためにも必要であるとともに、NICUの満床傾向の緩和を図る上でもGCUの拡充は有効であると考えられます。

西部保健医療圏では、平成24年度に6床増床したことから、状況を確認し、必要に応じて関係機関と協議をしていきます。

また、東部地区においても増床を検討するとともに、人的体制（医師・看護職員の確保）を含めた周産期医療体制の充実を図っていくこととします。

(2) NICU長期入院児への支援

NICUの満床は、妊婦、新生児の受け入れ困難の原因の1つにもなることから、長期入院児の円滑な転・退院や在宅療養への移行が重要となっていますが、これらを行うためには、在宅移行を前提とした転院先の確保が必要となります。

長期入院児が早期にNICUを退院出来るよう、関係機関が連携して、積極的に取り組んでいくこととします。

(3) 長期入院児支援コーディネーター・搬送コーディネーター

総合周産期母子医療センターの搬送コーディネーターの配置の効果を検証しつつ、更なる体制の整備・充実が必要かどうかについて検討を行うこととします。

(4) 周産期医療情報システム

周産期医療情報システムは、全ての患者の情報があらかじめ入力されていることで、県内全体の周産期データが把握できるとともに、ハイリスクになった場合にもその患者のデータが転送先に迅速かつ円滑に提供可能となります。また、妊婦、新生児の受入可否情報もシステム上で確認出来ることが理想です。

しかし、これらを実現するためには、情報の入力体制の整備、全ての医療機関の理解・協力、受入可否の判断基準の作成、取得する情報の精査などが必要となってきます。

まずは、これらのことについて関係者で協議していきます。

(5) 周産期関連情報の収集・発信

本県では、周産期関連情報は、その都度必要な照会を行うのみで、定期的な収集は行っていませんでした。

しかし、周産期医療に関する充実方策の検討を行うためには、定期的に情報を収集し、現状や課題などの把握をする必要があることから、今後は医療機関の協力を得ながら情報収集に努めていくこととします。

また、これらの収集した情報やお産のリスク、本県の周産期医療の提供体制の状況、その他関連する情報などを広く情報提供し、県民に周産期医療の現状を知っていただくよう努めます。

(6) 医療従事者の確保

ア 医師

医師確保養成奨学金による県内医師の全体数の底上げはもとより、産婦人科・産科医師、小児科などの特定の診療科の医師を増やすような取り組みとして、臨床研修医の研修資金の貸付制度の創設や分娩を取り扱う病院の産婦人科の医師に対する分娩手当、NICUを設置する病院の小児科の医師に対する新生児医療担当医手当など処遇改善による確保について検討していきます。

イ 看護師、准看護師、助産師

看護師等については、年々増加しているものの、医療現場での不足感は依然として残っていることから、修学資金の貸付けや未就業の看護職員の就業支援や掘り起こしなどにより確保を図って行くこととします。

助産師については、中部保健医療圏の診療所において確保が課題との声を聞いていることから、県内の養成機関の入学者の増加や分娩を取り扱う病院の助産師に対する分娩手当等処遇改善による確保策など対策を検討していくこととします。また、院内助産所等、助産師の更なる活用と意欲・能力向上の場の整備を推進するとともに、適切な役割分担による産婦人科、産科医師の負担軽減を図っていくこととします。

(7) 災害時の対応

災害時の交通手段や医療従事者の確保方法、患者情報の収集、耐震性、非常用電源の整備など施設の充実なども含めた対応のあり方について、市

町村やその他の関係者、医療機関などの意見を聞きながら検討していくこととします。加えて、災害時における広域的なネットワークの形成についても検討していくこととします。

また、周産期医療における2次保健医療圏の基幹的病院である鳥取大学医学部附属病院、鳥取県立中央病院及び鳥取県立厚生病院は災害拠点病院に指定されています。そのためこの3病院には災害時の周産期医療分野の拠点病院としての役割を担っていただくこととし、関係機関と協議を行いながら、産科診療所における業務継続計画の策定など災害時においても機能が確保されるような体制づくりに取り組んでいきます。

鳥取県周産期医療体制整備計画策定までの経過

平成24年8月	鳥取県周産期医療協議会で策定について現状、課題等を意見交換
平成25年3月	鳥取県周産期医療協議会で計画案の検討
平成25年3月	鳥取県周産期医療体制整備計画の策定
平成25年4月	鳥取県周産期医療体制整備計画の施行

鳥取県周産期医療協議会委員名簿

所 属	職 名	氏 名
鳥取大学医学部附属 病院	総合周産期母子医療センター長	神 崎 晋
	女性診療科長	原 田 省
	総合周産期母子医療センター副センター長	岩 部 富 夫
	総合周産期母子医療センター助教	三 浦 真 澄
県立中央病院	副院長	皆 川 幸 久
	小児科部長	星 加 忠 孝
	周産期母子センター医長	上 垣 憲 雅
県立厚生病院	産婦人科医長	門 脇 浩 司
	小児科医長	岡 田 隆 好
鳥取赤十字病院	産婦人科部長	竹 内 薫
鳥取市立病院	副院長	清 水 健 治
博愛病院	産科婦人科部長	石 原 幸 一
彦名クリニック	院長（県医師会、日本産婦人科医会鳥取県支部）	井 庭 信 幸
みやもと産婦人科医院	院長（東部医師会）	宮 本 直 隆
あけしまレディースク リニック	院長（中部医師会）	明 島 亮 二
中曽産科婦人科医院	院長（西部医師会）	中 曾 庸 博
出張専門山根助産院	助産所部会長	山 根 美 奈 子

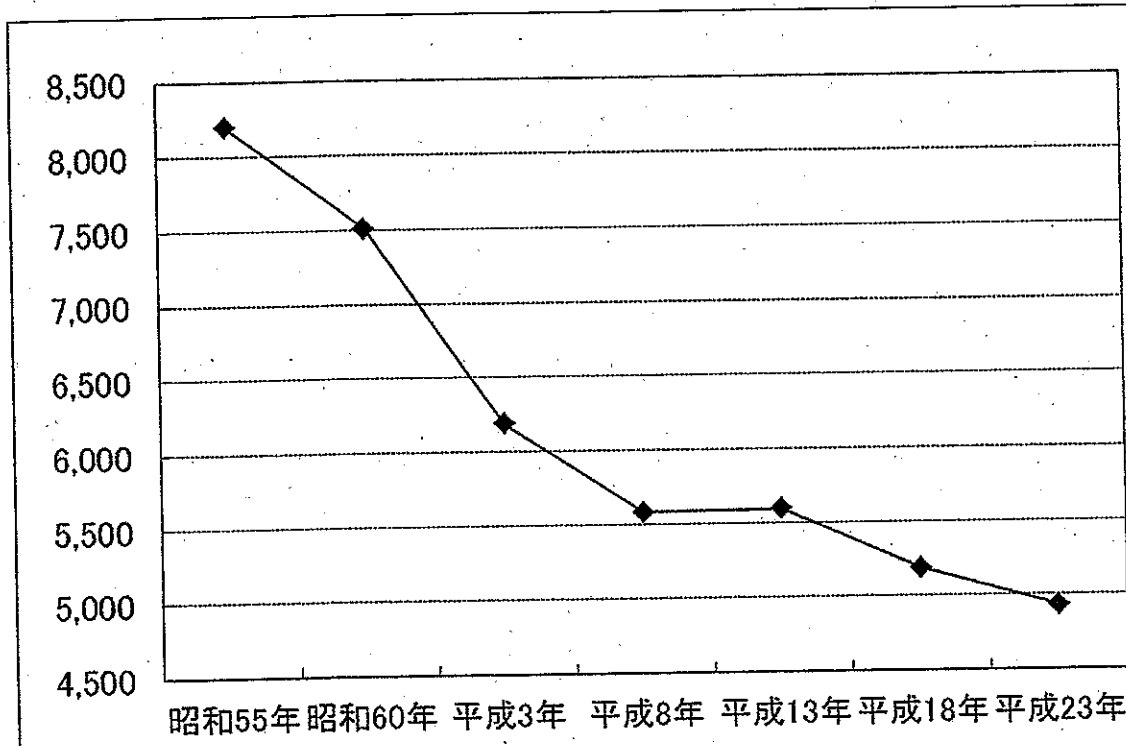
IV 資料

1 母子保健指標の推移

(1) 出生数、合計特殊出生率、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、依然として少子化傾向が続いている。
- ・分娩件数については、平成8年は5,752件あったものが平成23年には4,999件にまで減少している。

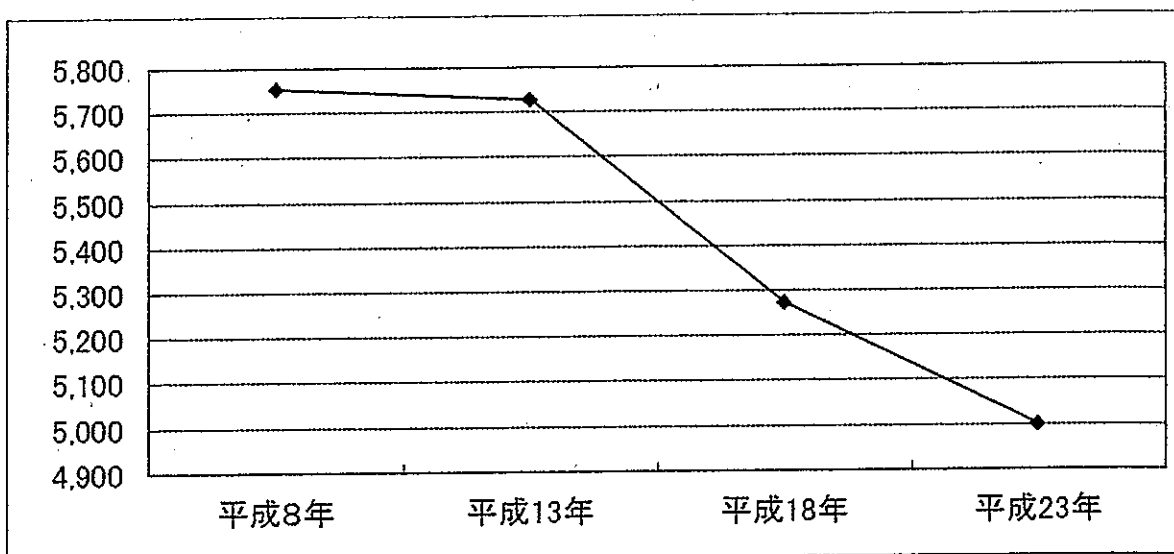
<鳥取県における出生数の推移>



区 分	S 5 5	S 6 0	H 3	H 8	H 1 3	H 1 8	H 2 3
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>



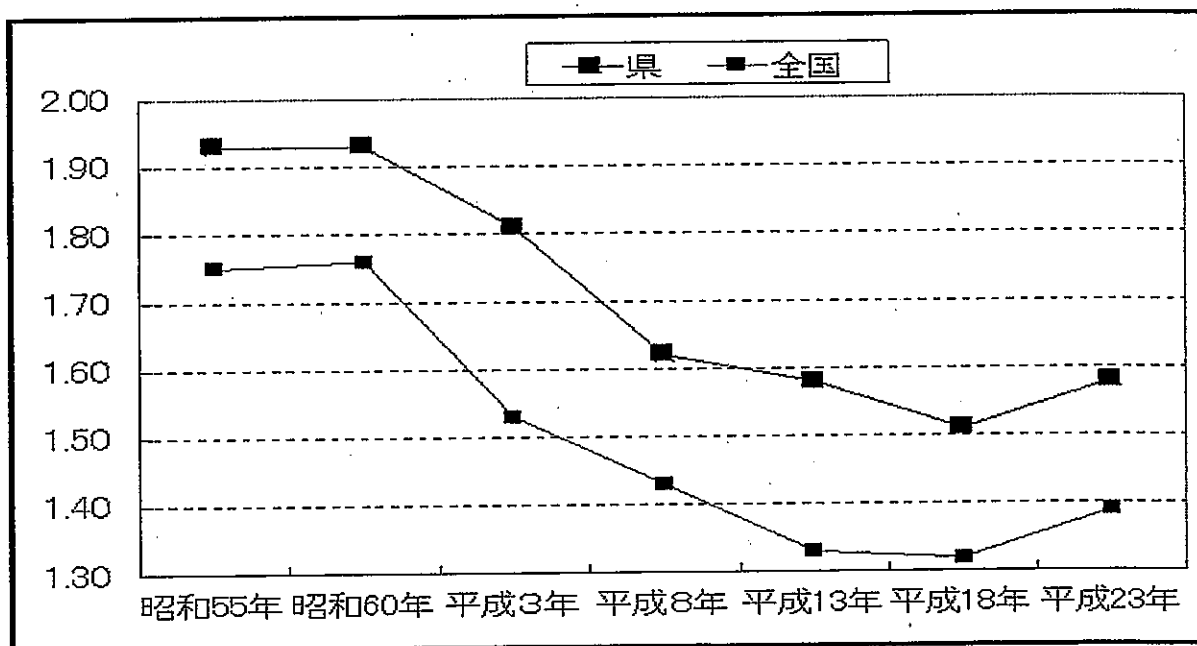
(単位：件)

区 分	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
分娩件数(件)	5,752	5,727	5,273	4,999

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

<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	昭和60	平成3	平成8	平成13	平成18	平成23
県	1.93	1.93	1.81	1.62	1.58	1.51	1.58
全国	1.75	1.76	1.53	1.43	1.33	1.32	1.39

※ 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	H 1 1	H 1 4	H 1 7	H 2 0	H 2 3
分 娩 件 数 A	239 (50,959)	135 (49,629)	171 (44,865)	167 (47,626)	193 (46,389)
帝王切開娩出術件数 B	47 (8,852)	32 (8,900)	46 (9,623)	41 (11,089)	50 (11,198)
帝王切開実施率 B/A	19.7 (17.4)	23.7 (17.9)	26.9 (21.4)	24.6 (23.3)	25.9 (24.1)

(2) 診療所

(単位：件、%)

区 分	H 1 1	H 1 4	H 1 7	H 2 0	H 2 3
分 娩 件 数 A	219 (40,097)	355 (41,498)	321 (40,247)	283 (42,792)	243 (40,309)
帝王切開娩出術件数 B	32 (4,571)	33 (4,938)	55 (5,156)	34 (5,553)	33 (5,464)
帝王切開実施率 B/A	14.6 (11.4)	9.3 (11.9)	17.1 (12.8)	12.0 (13.0)	13.6 (13.6)

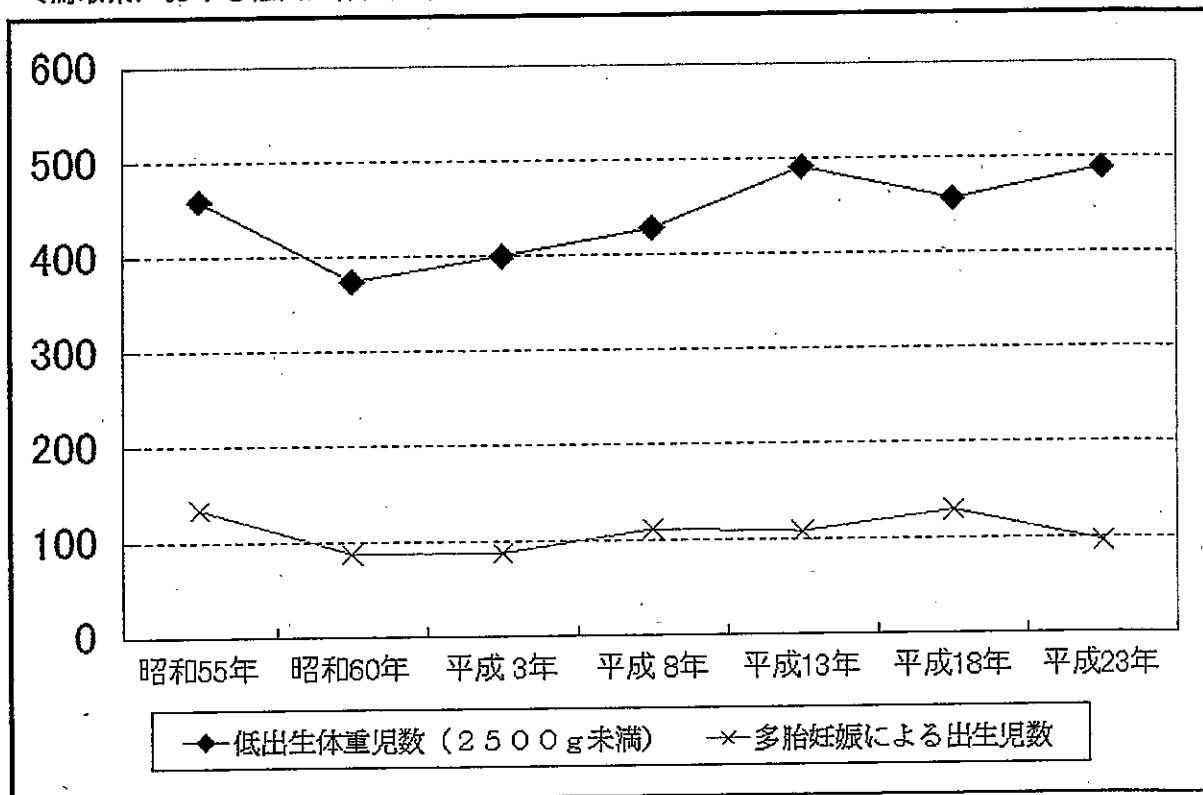
※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」

※ 下段括弧内は全国数値

(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年までの推移をみると、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いる。
- ・周産期死亡率については、昭和55年の9.3人が平成23年には2.8人となっている。
- ・周産期死亡率を母親の年齢別に見ると、未成年又は高年齢の出産の場合に高くなっている。

<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>

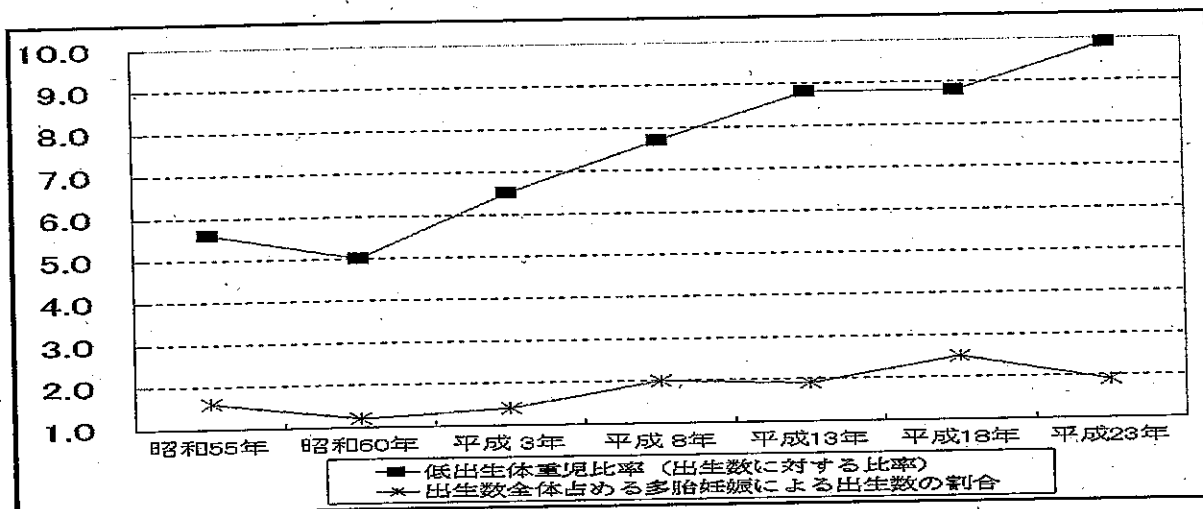


(単位：人)

区分	S55	S60	H3	H8	H13	H18	H23
超低出生体重児数 (1,000g未満)	-	-	-	-	7	14	10
極低出生体重児数 (1,500g未満) (再掲)	-	-	-	-	31	25	30
低出生体重児数 (2,500g未満) (再掲)	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>



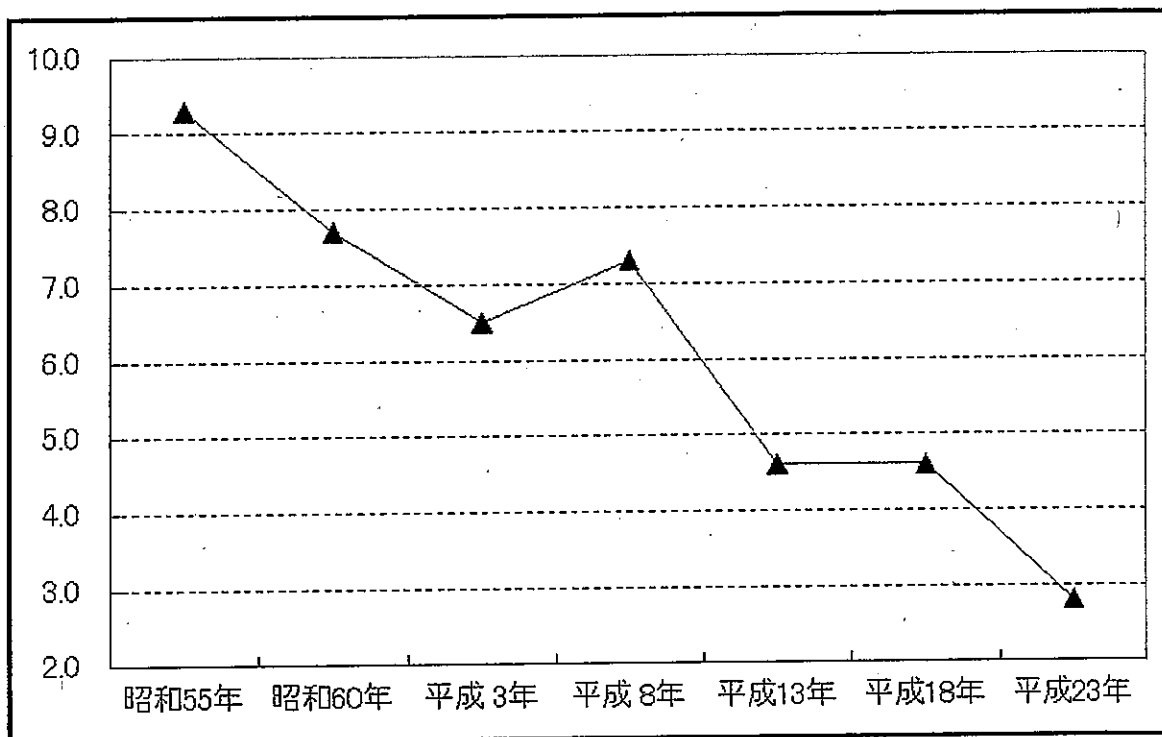
(単位：%)

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>

周産期死亡率とは、年間の出生数1000人に対する周産期死亡の比率である。



(単位: 人)

区分	S55	S60	H3	H8	H13	H18	H23
鳥取県	9.3	7.7	6.5	7.3	4.6	4.6	2.8
全国	20.2	15.4	8.5	6.7	5.5	4.7	4.1

※ 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

(出生数1000人に対する比率)

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
S55	20.2	110.3	22.2	15.4	19.5	42.6	105.0	289.0
S60	15.4	86.7	17.8	11.0	13.5	26.7	81.6	271.6
H3	8.5	-	-	-	-	-	-	-
H8	6.7	13.7	6.5	5.8	6.5	9.4	14.4	41.3
H13	5.5	9.5	5.3	4.8	5.2	7.3	14.1	29.1
H18	4.7	6.5	4.4	4.0	4.4	5.9	9.2	13.1
H23	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」

※ 平成3年度は現在の周産期の定義に基づく数値が公表されていない。

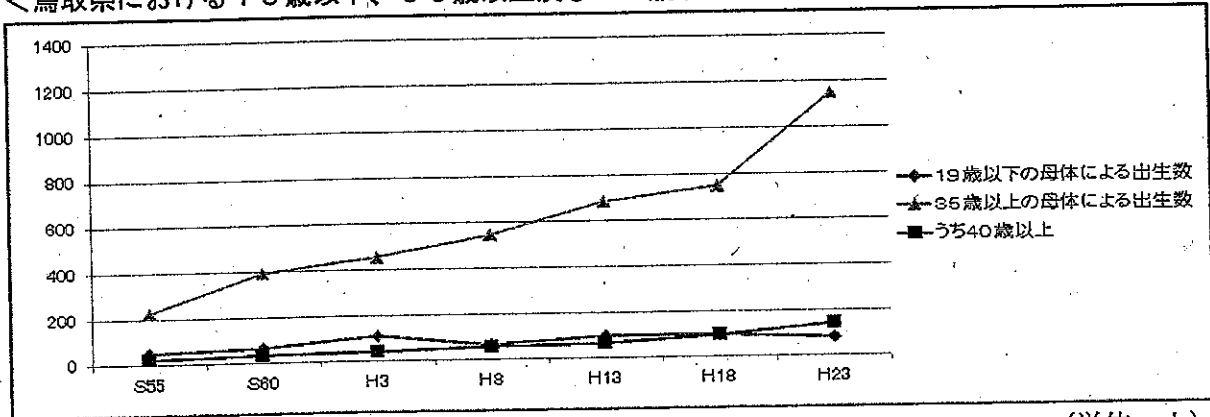
現在の周産期死亡率 = (妊娠満22週以後の死産) + (早期新生児死亡)

平成6年以前の周産期死亡率 = (妊娠満28週以後の死産) + (早期新生児死亡)

(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り、出産母体の高齢化がうかがわれる。
- ・本県では妊産婦の死亡はほとんどなく、最近では、平成13年の1人であり、それ以降は発生していない。

<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>

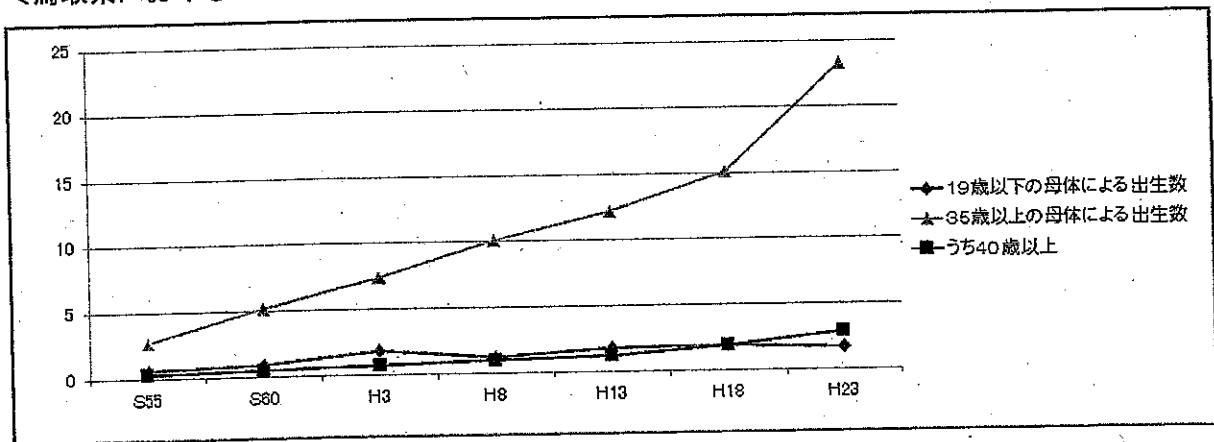


(単位: 人)

区分	S55	S60	H3	H8	H13	H18	H23
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>



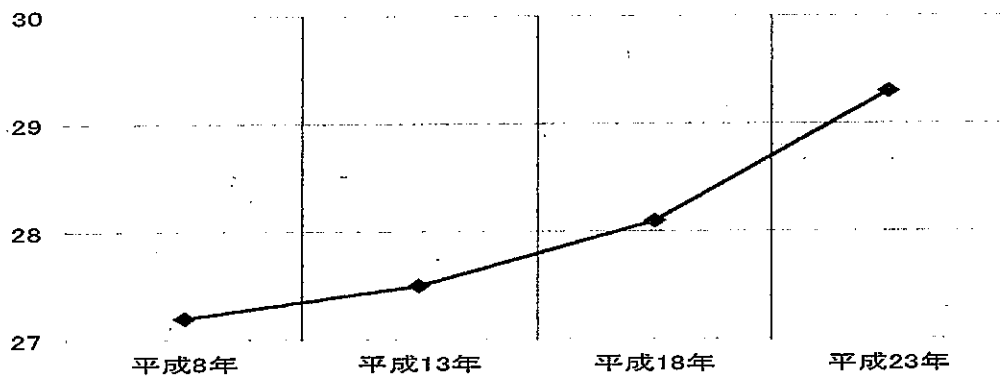
(単位: %)

区分	S55	S60	H3	H8	H13	H18	H23
19歳以下の母体による出生数	0.6 (0.9)	0.9 (1.2)	1.8 (1.5)	1.2 (1.3)	1.8 (1.8)	1.9 (1.5)	1.7 (1.3)
35歳以上の母体による出生数	2.7 (4.1)	5.2 (7.1)	7.4 (8.5)	10.1 (9.8)	12.2 (12.2)	15.1 (17.6)	23.3 (24.8)
うち40歳以上	0.3 (0.4)	0.5 (0.6)	0.7 (1.0)	1.0 (1.0)	1.2 (1.3)	1.9 (2.0)	2.9 (3.7)

※ 出典: 厚生労働省「人口動態調査」

※ 下段括弧内は全国数値

<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		H 8	H13	H18	H23
第1子を出産した母親の平均年齢	県	27.2	27.5	28.1	29.5
	全国	27.6	28.2	29.2	30.1

※ 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21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

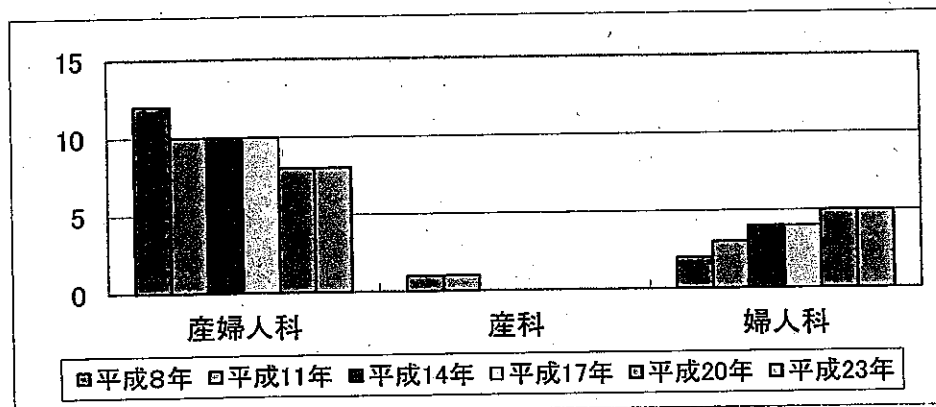
※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

2. 県内の周産期医療体制の状況

(1) 産婦人科・産科・婦人科を標榜する病院数の推移

- ・平成8年から平成23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1病院となり、婦人科の標榜は1病院に減っている。

<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	H8	H11	H14	H17	H20	H23
産婦人科	12	10	10	10	8	8
産科	1	1	0	0	0	1
婦人科	2	3	4	4	5	1

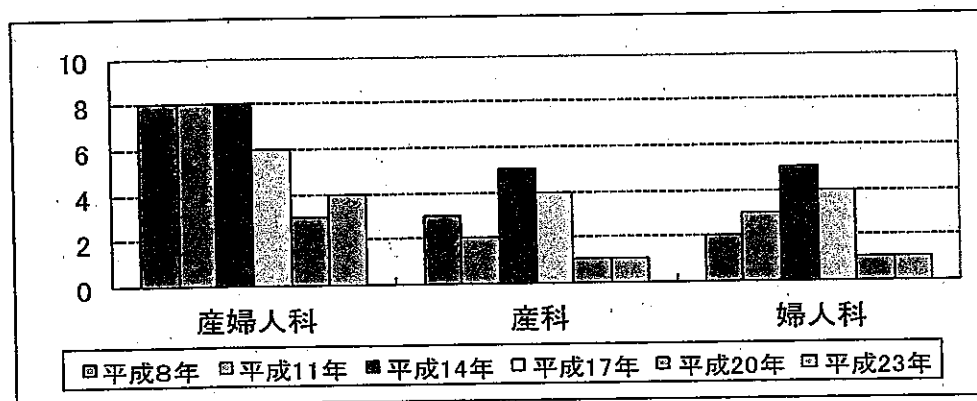
※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

※ 上記調査では、複数科標榜の病院有り

(2) 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23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6箇所減り、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)

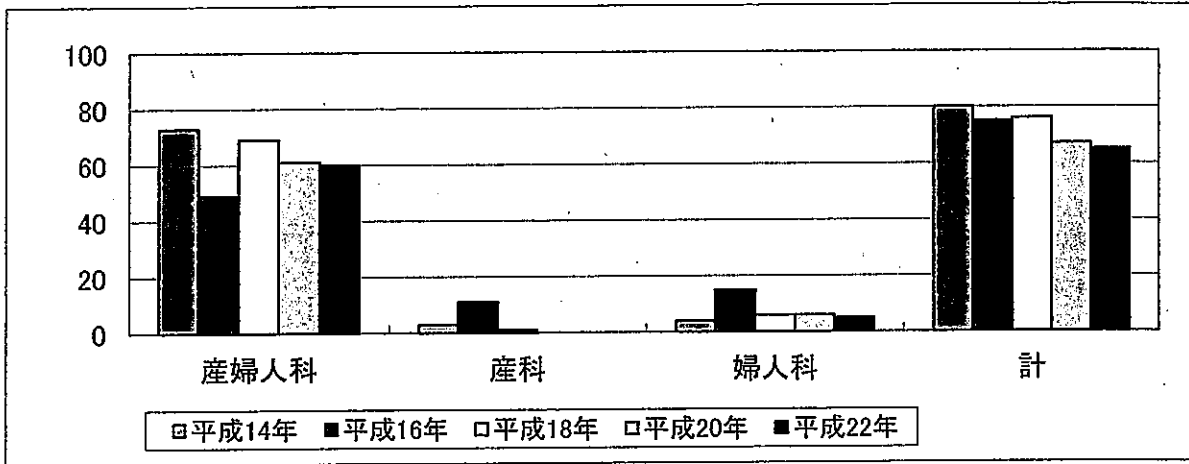
区分	H8	H11	H14	H17	H20	H23
産婦人科	8	8	8	6	3	4
産科	3	2	5	4	1	1
婦人科	2	3	5	4	1	1

※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(3) 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13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17人と最も多く、次いで30歳代と50歳代の13人となっている。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>

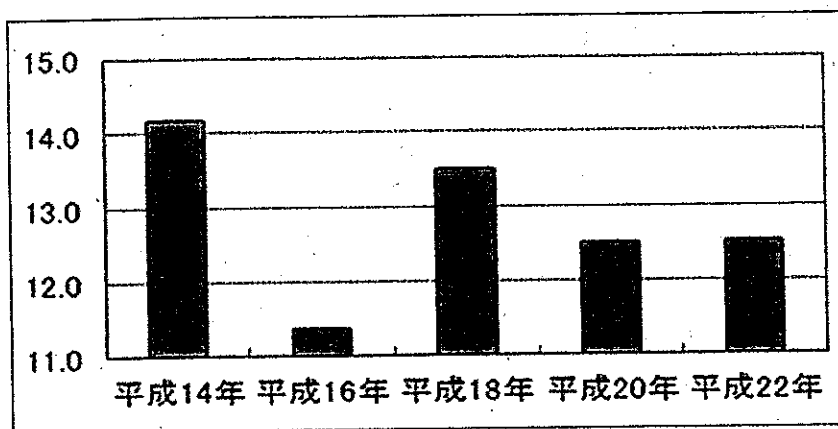


(単位：人)

区分	H14	H16	H18	H20	H22
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(出生数千人対)の推移>



<県内の出生数に対する産婦人科・産科の医師数の推移(出生数千人に対する比率)>

(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・産科の医師数 A、		60	70	61	61	60
		11,034	10,594	10,074	10,389	10,652
出生数 B		5,365	5,275	5,186	4,878	4,790
		1,153,855	1,110,721	1,092,674	1,091,156	1,071,304
出生数に対する 産婦人科・ 産科医師数 1000A/B	県	11.2	13.3	11.8	12.5	12.5
	全国	9.6	9.5	9.2	9.5	9.9

※ 出典：医師数…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…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)

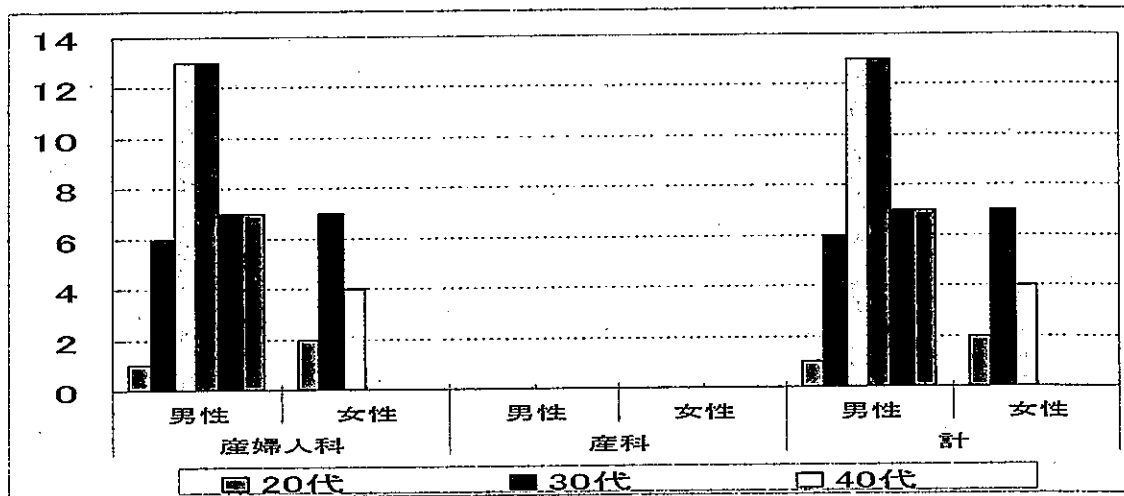
区分		H14	H16	H18	H20	H22
産婦人科	全体	46.4(49.8)	50.5(50.4)	47.4(51.1)	48.1(50.7)	50.5(50.7)
	男性	51.1(52.4)	53.0(53.3)	51.6(54.0)	52.5(54.2)	54.0(54.6)
	女性	29.6(40.0)	35.1(40.2)	33.6(41.2)	34.4(40.9)	38.0(40.9)
産科	全体	50.1(48.1)	40.0(46.4)	59.8(46.2)	- (45.3)	- (45.1)
	男性	56.3(50.2)	46.1(48.9)	59.8(49.8)	- (48.5)	- (48.6)
	女性	37.7(37.9)	29.4(37.2)	- (36.0)	- (36.8)	- (36.5)

※ 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)

※ 18年は、主に産科に従事する女性医師は不在

平成20年、22年には、主に「産科」に従事する医師は不在

＜県内で主に産婦人科・産科・婦人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

＜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)＞

(単位：人)

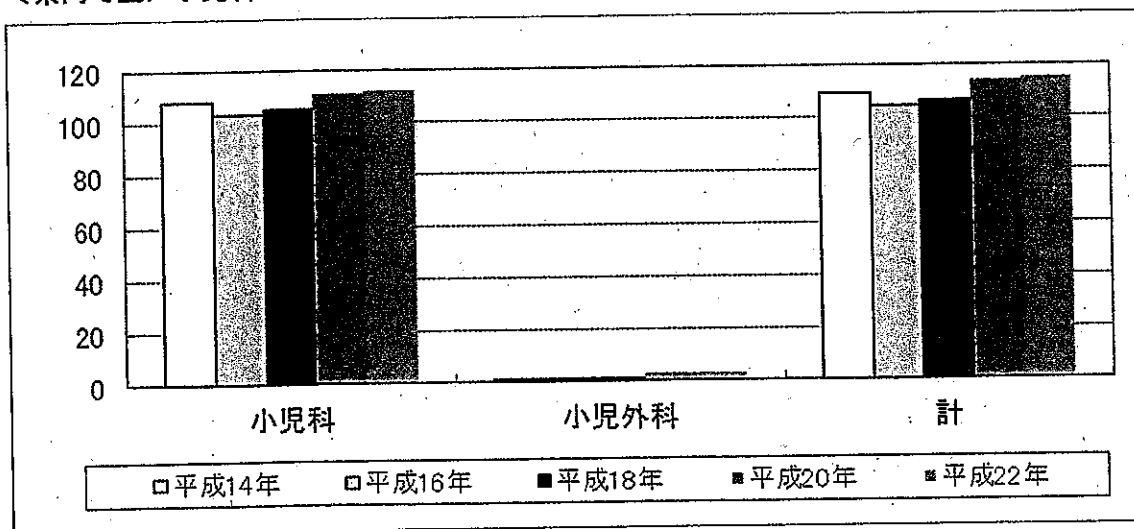
区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
産婦人科	男性	1	6	13	13	7	7	47	60	50.5歳
	女性	2	7	4	0	0	0	13		
産科	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	女性	0	0	0	0	0	0	0		
計	男性	1	6	13	13	7	7	47	60	50.5歳
	女性	2	7	4	0	0	0	13		

※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(4) 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14年の109人から平成22年の115人に微増している。(うち小児科は109人が112人と3人の増)
- ・小児科に従事する医師の平均年齢は、平成14年の46.1歳から平成22年では49.2歳に上がっている。
- ・平成22年の年齢別の構成状況では、50歳代が最も多く、20～30歳代の若手医師の割合が約3割と少ないが、女性医師に限れば、30歳代が最も多い。また、女性医師が占める割合は全体で約3割ある。

<県内で主に小児科・小児外科に従事する医師数の推移>



<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14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
小児科	108	103	105	111	112
小児外科	1	1	1	3	3
計	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>

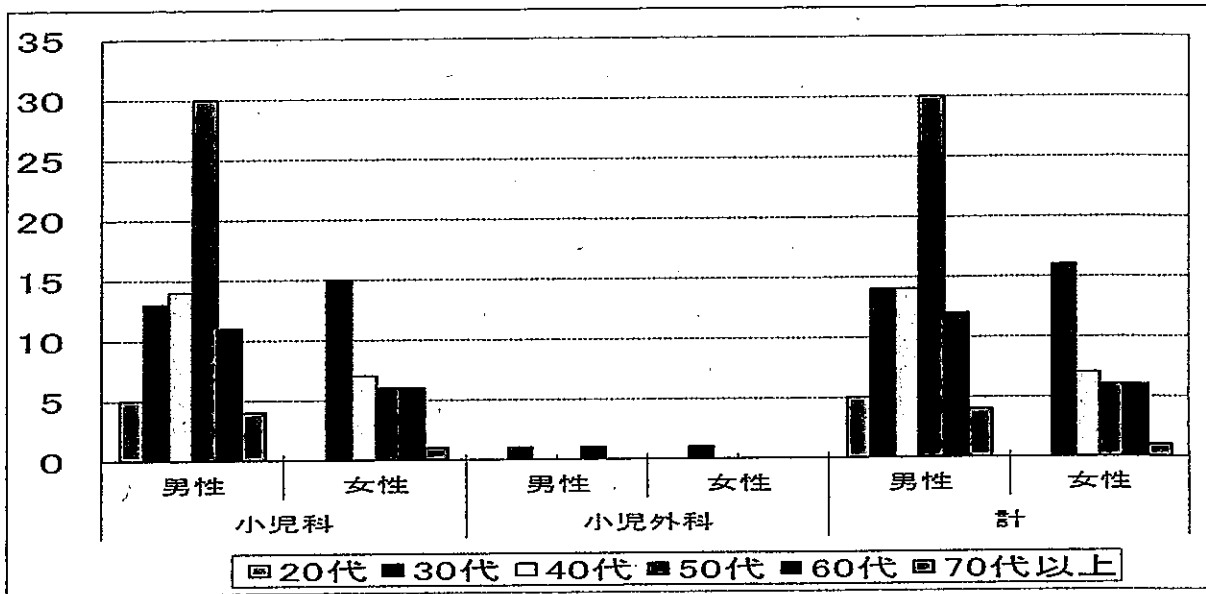
(単位:歳)

区分	H14	H16	H18	H20	H22
男女計	46.1(47.6)	46.8(48.2)	47.7(49.0)	48.0(49.2)	49.2(49.3)
男性	47.8(48.7)	48.0(49.4)	48.9(50.3)	49.7(50.6)	50.6(50.8)
女性	42.1(45.2)	44.4(45.6)	44.5(46.2)	43.5(46.3)	46.1(46.2)

※ 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)

※ 括弧内は全国数値

<県内で主に小児（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)>



(単位:人)

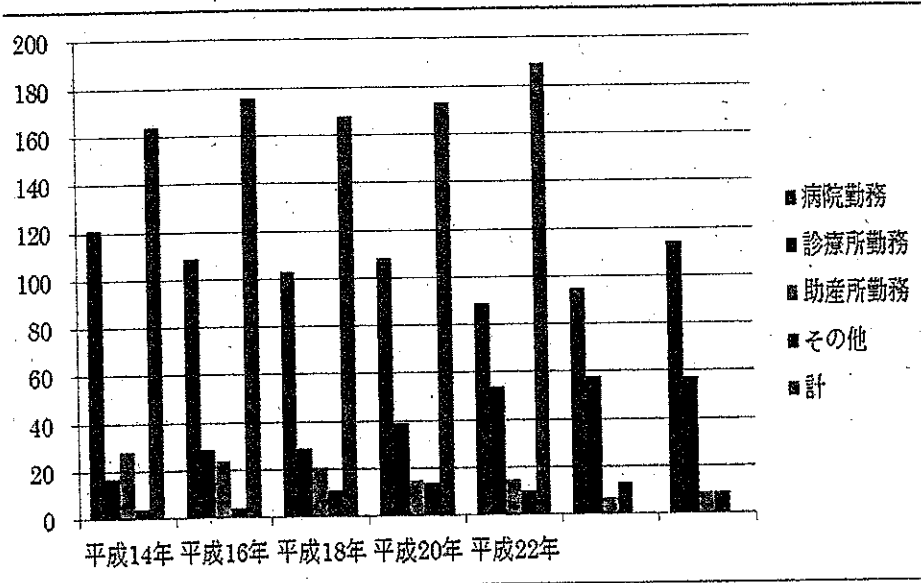
区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
小児科	男性	5	13	14	30	11	4	77	112	49.2 歳
	女性	0	15	7	6	6	1	35		
小児外科	男性	0	1	0	0	1	0	2	3	44.5 歳
	女性	0	1	0	0	0	0	1		
計	男性	5	14	14	30	12	4	79	115	—
	女性	0	16	7	6	6	1	36		

※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(5) 助産師の状況

- ・ 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、164人から189人に増え、就業別では、病院勤務が109人から114人に、診療所勤務は29人から57人に増えているが、助産所勤務は21人から9人に減っている。

<県内の助産師数の推移>



(単位：人)

区 分	H 1 4	H 1 6	H 1 8	H 2 0	H 2 2
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

(6) 看護師の状況

- ・県内で就業する看護師数の平成14年から平成22年までの推移を見ると、4,368人から5,588人と1,220人の増加となっている。また、准看護師は2,500人程度で推移しており、ほとんど増減は見られない。
- ・平成20年の就業別では、看護師では病院勤務が4,203人と約75%を占めているが、准看護師では病院勤務は約4割で、診療所勤務とほぼ同程度となっている。また、助産所に勤務している看護師、准看護師はいない。

<県内の就業看護師・准看護師数の推移>

(単位:人)

区 分	H14	H16	H18	H20	H22
看護師	4,368	4,719	4,907	5,313	5,588
准看護師	2,487	2,532	2,460	2,474	2,433
合 計	6,855	7,251	7,367	7,787	8,021

※ 出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(各年12月31日現在)

<看護師・准看護師の就業状況>

(単位:人)

区 分	病 院	診 療 所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保健 施設等	社会福 祉施設	その他	合 計
看護師	4,203	580	0	134	451	74	146	5,588
准看護師	927	807	0	27	566	78	28	2,433
合 計	5,130	1,387	0	161	1,017	152	174	8,021

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(平成22年12月31日現在)

※「その他」に該当する者は市町村、保健所、養成施設等の従事者

