

4 周産期医療

現状と課題

<全体>

- (1) 出生数は減少傾向、出生率は低下傾向にあり、合計特殊出生率は横ばい傾向にあります。
- (2) 医療技術の向上などにより、乳児死亡率、周産期死亡率は低下しています。
- (3) 妊娠満28週以降に妊娠届出をした人の割合は減少しています。
- (4) 高齢出産の増加、不妊治療の普及などに伴い、低出生体重児*や複産（多胎分娩）による出生が増加しており、リスクの高い妊産婦や新生児の増加が懸念されています。
- (5) 分娩取扱施設数は減少しており、平成29（2017）年4月1日現在、病院22施設、診療所21施設、助産所2施設の計45施設となっています。
- (6) 産婦人科医師や分娩取扱医療機関の数が年々減少するなか、分娩を取り扱う産科医師の過重労働が指摘されています。
- (7) 新生児集中治療管理室（以下「NICU」という。）の稼働率は90%以上で常時ほぼ満床状態にあり、長期入院患者の占める割合が高くなっています。
- (8) 容態の急変した妊婦や新生児について、迅速かつ的確に搬送できるよう、周産期医療機関の最新の空床情報を提供しています。
- (9) 小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーションは、61か所となっています。

【正常分娩】

- (1) 妊娠前から、バランスのよい食事と適正な体重管理の普及啓発を図る必要があります。
- (2) 妊婦健康診査等により、リスクの高い妊婦を可能な限り早期に把握し、妊婦の健康管理の支援をする必要があります。
- (3) 一般産科医療機関と専門医療機関との役割分担及び連携した対応が重要です。

【地域周産期母子医療センター*】

- (1) 新潟県では、新潟県立新発田病院、済生会新潟第二病院、長岡中央総合病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院の5施設を認定しています。なお、新潟県立新発田病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院は、救命救急センターを併設しています。
- (2) 周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる専門設備の整備及び専門性の高い人材の確保が必要です。
- (3) NICUが常時ほぼ満床状態となっている状況を改善するため、NICUに長期入院している患児の受入れ可能な施設等を確保する必要があります。

【総合周産期母子医療センター*】

- (1) 新潟県では、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院の3施設

を指定しています。新潟大学医歯学総合病院は高度救命救急センターを併設し、新潟市民病院、長岡赤十字病院は救命救急センターを併設しています。

- (2) 周産期医療機関の中核として、各周産期医療施設との連携を図る必要があります。
- (3) リスクの高い妊婦に対する医療及び高度な新生児医療を行うことができる専門設備の整備及び専門性の高い人材の確保が必要です。
- (4) N I C Uが常時ほぼ満床状態となっている状況を改善するため、N I C Uに長期入院している患児の受入れ可能な施設等の確保や望ましい環境への移行を支援する必要があります。新潟大学医歯学総合病院には、N I C U入院児の支援コーディネーターを配置しています。

※ 周産期母子医療センターのない圏域は、県央圏域、佐渡圏域の2か所で、隣接する圏域に搬送をしています。

【病床整備状況】

- (1) 母体・胎児集中治療管理室（以下「M F I C U」という。）は、診療報酬加算対象病床が18床、診療報酬非加算病床が2床あります。
- (2) N I C Uは、診療報酬加算対象病床が48床、診療報酬非加算病床が12床あります。
- (3) N I C Uから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍管理装置の使用を必要とする児を収容する室（G C U）は、65床あります。

【療養・療育支援】

- (1) 周産期医療施設を退院した障害児等が地域において療養生活を送ることが可能な環境整備が求められています。
- (2) 未熟児等ハイリスク児の望ましい発育・発達を促し、養育者の育児不安に対応できるように、支援の強化が求められています。

【災害時対応】

平時から形成されている周産期医療のネットワークを災害時にも有効に活用する必要性が指摘されています。

【メンタルヘルス対策】

- (1) 精神疾患を合併している妊産婦の管理や緊急入院に対応出来る診療体制の構築が求められています。
- (2) 精神科等と連携して、産後うつを早期に発見し支援する体制の整備が求められています。

目 標

【正常分娩】

妊娠・出産に関する安全性を確保するため、妊娠届の早期届出率を向上させます。

<数値目標>

満19週までの妊娠届出割合：100%（平成35（2023）年度）

[現状数値：99.3%（平成27（2015）年）]

【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】

リスクの高い妊産婦や新生児に対する安全で安心できる医療の充実により、周産期死亡率を低下させます。

<数値目標>

周産期死亡率（出産千対）：3.3（平成35（2023）年度）

[現状数値：3.7（平成27（2015）年）]

【病床整備】

ハイリスクな母体、胎児及び新生児へ高度医療を提供する体制の維持のため、現在のMFICU及びNICUの病床数を維持します。

<数値目標>

・MFICU20床（平成35（2023）年度）

[現状数値：20床（平成27（2015）年）]

・NICU 48床（診療報酬加算対象）（平成35（2023）年度）

[現状数値：48床（平成27（2015）年）]

【療養・療育支援】

地域における療養、療育支援の充実のため、医療を必要とする小児の療養・療育支援機関の拡充を図ります。

<数値目標>

(1) 訪問看護ステーション等の小児の療養・療育支援機関を対象とした研修会を各医療圏域で開催：7医療圏域で開催（平成35（2023）年度）

[現状数値：2医療圏域で開催（平成28（2016）年）]

(2) 小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーション数の増加（平成35（2023）年度）

[現状数値：61か所（平成27（2015）年）]

施策の展開**<目指すべき方向>**

周産期医療における連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制の構築や周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の確保を目指します。

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための地域周産期施設間の連携体制

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

(3) 新生児医療の提供が可能な体制

(4) NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

- (5) 地域の周産期医療ネットワークを災害時に有効に活用できる体制

<全体>

- (1) 地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進します。
- (2) 周産期にかかわる医療機関の相互協力を促進し、役割分担及び連携強化を図ります。
- (3) 周産期医療において、人材の育成や施設・設備の充実等、高度な医療を適切に供給できる体制の更なる充実を図ります。
- (4) 関係者が利用しやすく、周産期医療機関の最新の空床情報を提供できるシステムを提供します。
- (5) 周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を継続します。
- (6) 周産期医療の現状、課題、取組等に関する情報について、ホームページ等により提供します。

【正常分娩】

- (1) 妊婦自身が健康管理に配慮するよう、市町村の母子保健事業等において食事や生活習慣の改善などの周知啓発を図ります。
- (2) 妊婦に対して妊娠・出産を迎えるうえで必要な妊婦健康診査の受診促進や、市町村における妊婦健康診査の公費負担の充実を促進します。
- (3) 地域の産科医院の診療の充実や、助産師を活用した健康診査支援を促進します。

【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】

- (1) 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及び地域の産科・小児科医院の相互協力を促進し、平時及び緊急時の連携強化を図ります。
- (2) MFICU及びNICUにかかる施設・設備の充実を支援します。
- (3) 研修会等により、ハイリスク妊婦・新生児に対応できる専門性の高い人材を育成します。
- (4) NICUが常時ほぼ満床状態となっている状況を改善するため、後方病床の整備、NICU入院児支援コーディネーターの配置、NICU長期利用児の受入れが可能な施設等の確保を促進します。
- (5) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図ります。
- (6) 精神疾患を合併した妊産婦の診療状況を把握し、ホームページ等により情報提供を行います。

【療養・療育支援】

- (1) 周産期医療施設を退院した障害児等の受入れが可能な施設等の確保を図ります。
- (2) NICU長期入院児とその家族に対し、療養・療育支援を行うための支援コーディネーターを継続して配置し、支援体制の充実を図ります。

- (3) 市町村の母子保健事業における出産後の育児支援の充実を促進します。

【災害時対応】

小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を活用した災害時における周産期医療体制の構築を検討していきます。

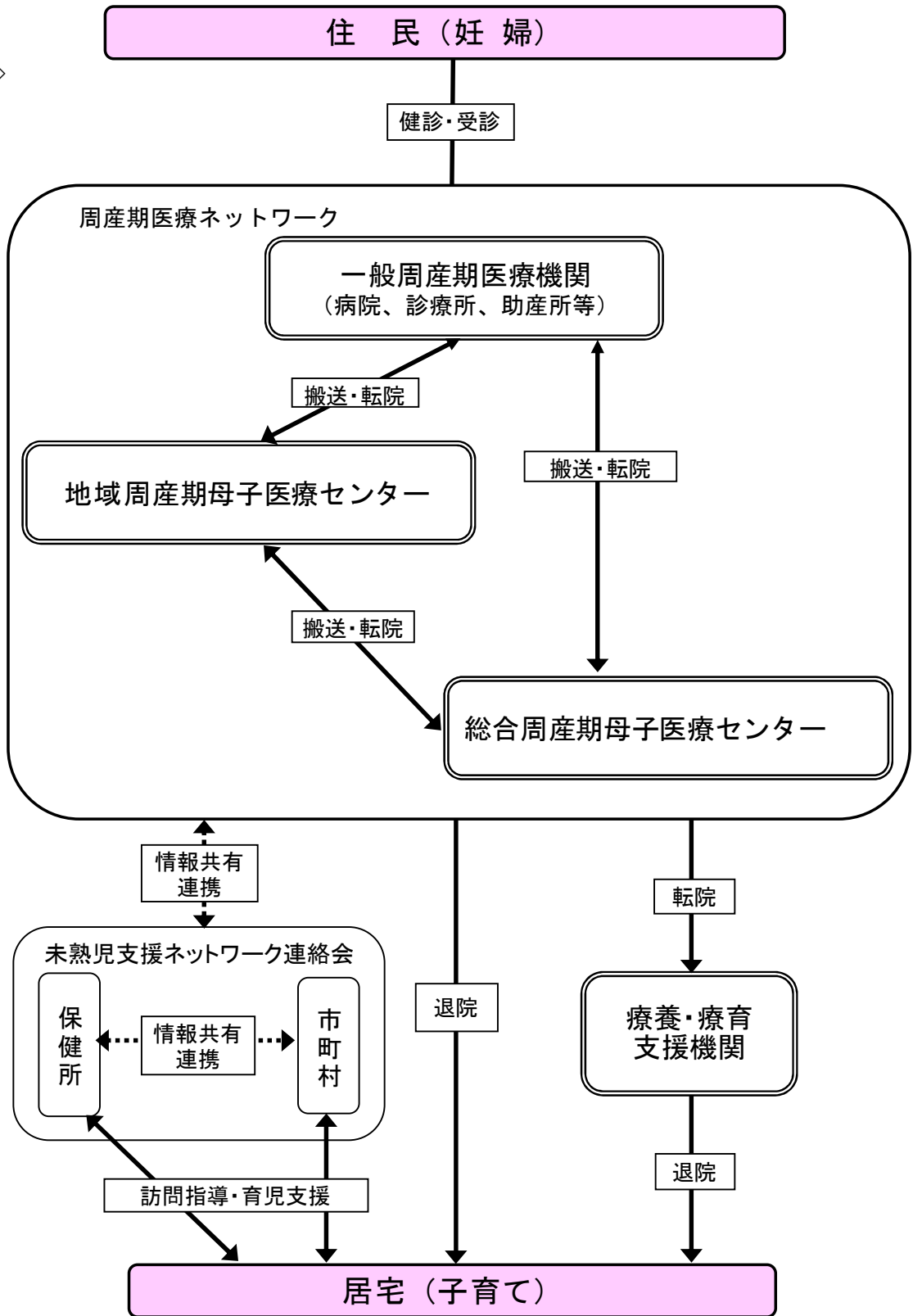
【メンタルヘルス対策】

- (1) 精神疾患を合併した妊産婦の診療が可能な医療機関を把握し、ホームページ等により情報提供を行います。
- (2) 精神科と連携した産後うつの早期発見・早期支援の体制について検討します。

周産期医療の連携体制

<病期の区分>

正常分娩
地域周産期医療
総合周産期医療
療養・療育支援



「周産期医療」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
正常分娩	正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）	<ol style="list-style-type: none"> 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること。 正常分娩を安全に実施可能であること。 他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時からの近隣の高次施設との連携体制を構築すること。 	病院、診療所、助産所等
地域周産期母子医療センター	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機能	<p>厚生労働省通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の「周産期医療の体制構築に係る指針」の機能分担及び連携の項に掲げる機能を有すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期医療に係る比較的高度な医療を行う事ができること。 地域周産期医療関連施設からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。 	地域周産期母子医療センター
総合周産期母子医療センター	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能	<p>厚生労働省通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の「周産期医療の体制構築に係る指針」の機能分担及び連携の項に掲げる機能を有すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児における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ことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応することができること。 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センター、病院、診療所、助産所との連携を図るものとする。 	総合周産期母子医療センター
療養・療育支援	周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できるように支援する機能	<ol style="list-style-type: none"> 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れが可能であること。 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること。 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健、福祉サービス及びレスパイト*入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること。 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること。 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること。 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。 	病院、重症心身障害児*施設、肢体不自由児施設等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html>

(10) 周産期医療

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
産科医及び産婦人科医の数	(産科医及び産婦人科医の数* / 人口) × 10万 *医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と届出をした医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成26年	人	11,085	159	11	81	9	28	8	19	3
	人口10万対			8.7	6.9	4.3	9.3	3.9	6.2	4.7	6.9	5.2	
	(産科医及び産婦人科医の数* / 出生数) × 1,000 *医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と届出をした医師数			出生千対	11.0	9.6	6.5	12.4	5.7	8.6	7.1	9.8	8.7
分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当医師数(常勤換算)	医療施設調査	平成26年	人	2259.2	33.3	5	16.7	4.6	2	2	3	-
	病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当医師数(常勤換算)			人口10万対	1.8	1.4	2.0	1.9	2.0	0.4	1.2	1.1	-
				人	6317.2	106.7	7.1	57.2	2.3	21.2	6.4	9.5	3
				人口10万対	5.0	4.6	2.8	6.6	1.0	4.7	3.7	3.4	5.2
助産師数	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当助産師数(常勤換算)	医療施設調査	平成26年	人	4957.7	112.4	4.6	69.8	15.7	9.4	6	6.9	-
	病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当助産師数(常勤換算)			人口10万対	3.9	4.9	1.8	8.0	6.9	2.1	3.5	2.5	-
				人	18223.6	438.9	32	183.2	20.4	90.7	34	66.6	12
				人口10万対	14.3	19.0	12.5	21.0	8.9	20.1	19.8	24.1	20.6
	就業助産師数	衛生行政報告例	平成26年度	人	33,956	790	/	/	/	/	/	/	/
人口10万対	26.7	34.2	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの施設数	医療施設調査	平成26年	病院	1,055	23	2	8	1	5	3	3	1
				人口10万対	0.8	1.0	0.8	0.9	0.4	1.1	1.8	1.1	1.7
分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの施設数	医療施設調査	平成26年	診療所	1,308	23	3	10	4	2	1	3	-
出生率	出生率(人口千対)	人口動態調査	平成27年	人口千対	8.0	7.1	/	/	/	/	/	/	/
合計特殊出生率	合計特殊出生率	人口動態調査	平成27年	合計特殊出生率	1.45	1.44	/	/	/	/	/	/	/
低出生体重児出生率	低出生体重児(2,500g未満)の出生割合	人口動態調査	平成27年	%	9.5	9.5	/	/	/	/	/	/	/
分娩数(帝王切開件数を含む。)(人口10万人当たり)	(分娩数(帝王切開件数を含む)* / 人口) × 10万 *病院票(30)手術等の実施状況の「分娩」の実施件数	医療施設調査	平成26年	件	46,451	799	49	260	21	255	71	106	37
	(分娩数(帝王切開件数を含む)* / 人口) × 10万 *一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩」の実施件数			人口10万対	36.6	34.5	19.1	29.8	9.2	56.6	41.4	38.3	63.6
				件	38,765	894	119	400	168	70	44	93	-
				人口10万対	30.5	38.7	46.4	45.9	73.5	15.5	25.7	33.6	-
産後訪問指導を受けた割合	(新生児(未熟児を除く)の被訪問指導実人員数 / 出生数) × 100	地域保健・健康増進事業報告	平成26年度	%	24.3	75.5	/	/	/	/	/	/	/
	(未熟児の被訪問指導実人員数 / 出生数) × 100			%	5.4	6.6	/	/	/	/	/	/	/
新生児死亡率	(生後28日未満の死亡数 / 出生数) × 1,000	人口動態調査	平成27年	出生千対	0.9	1.0	/	/	/	/	/	/	/
周産期死亡率	周産期死亡率 出産千対(出生数+妊娠22週以後の死産数)	人口動態調査	平成27年	出生千対	3.7	3.7	/	/	/	/	/	/	/

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
妊産婦死亡数	妊産婦死亡数	人口動態調査	平成27年	人	39	-	/	/	/	/	/	/	/
妊産婦死亡率	妊産婦死亡率(出産10万対)	人口動態調査	平成27年	出産10万対	3.8	-	/	/	/	/	/	/	/
死産率	死産率(出産千対)	人口動態調査	平成27年	出産千対	22.0	20.9	/	/	/	/	/	/	/
NICUを有する病院数・病床数(人口10万人当たり、出生1,000人当たり)	(NICUを有する病院数* / 人口) × 10万 *病院票(28)特殊診療設備のNICUを有する施設数	医療施設調査	平成26年	人口10万対	0.3	0.2	0.4	0.2	-	0.2	-	0.4	-
	(NICUを有する病院数* / 出生数**) × 1,000 *病院票(28)特殊診療設備のNICUを有する施設数			出生千対	0.3	0.3	0.6	0.3	-	0.3	-	0.5	-
	(NICUの病床数* / 人口) × 10万 *病院票(28)特殊診療設備のNICUの病床数			人口10万対	2.4	1.8	2.3	2.1	-	2.7	-	2.2	-
	(NICUの病床数* / 出生数) × 1,000 *病院票(28)特殊診療設備のNICUの病床数			出生千対	3.0	2.5	3.6	2.8	-	3.7	0.0	3.1	-
MFICUを有する病院・病床数(人口10万人当たり、出産1,000人当たり)	(MFICUを有する病院数* / 人口) × 10万 *病院票(28)特殊診療設備のMFICUを有する施設数	医療施設調査	平成26年	人口10万対	0.1	0.1	-	0.2	-	0.2	-	-	-
	(MFICUを有する病院数* / 出産数) × 1,000 *病院票(28)特殊診療設備のMFICUを有する施設数			出生千対	0.1	0.2	-	0.3	-	0.3	-	-	-
	(MFICUの病床数* / 人口) × 10万 *病院票(28)特殊診療設備のMFICUの病床数			人口10万対	0.6	0.8	-	1.4	-	1.3	-	-	-
	(MFICUの病床数* / 出産数) × 1,000 *病院票(28)特殊診療設備のMFICUの病床数			出生千対	0.7	1.1	-	1.8	-	1.8	-	-	-
ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	A237 ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	705	26	2	10	-	6	2	4	2
NICU入室児数(人口10万人当たり、出生1,000人当たり)	(NICU入室児数* / 人口) × 10万 *病院票(28)特殊診療設備のNICUの9月中の取扱患者延数	医療施設調査	平成26年	人口10万対	54.2	24.3	38.6	31.2	-	4.7	-	61.9	-
	(NICU入室児数* / 出生数) × 1,000 *病院票(28)特殊診療設備のNICUの9月中の取扱患者延数			出生千対	68.6	34.2	58.8	41.6	-	6.4	-	88.5	-
NICU・GCU長期入院児数	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数	周産期医療体制調	平成26年度	人	614	12	/	/	/	/	/	/	/
母体・新生児搬送	妊婦(分娩直後の褥婦を含む)または出生後1週間未満の新生児の搬送患者数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調	平成26年度	件	46,589	599	/	/	/	/	/	/	/
	母体・新生児県内搬送件数/母体・新生児搬送数			件	1.0	1.0	/	/	/	/	/	/	/
母体・新生児搬送のうち受入困難事例の件数	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成26年度	件	549	4	/	/	/	/	/	/	/
	現場滞在時間が30分以上の件数			件	1194	4	/	/	/	/	/	/	/

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
身体障害者手帳交付数(18歳未満)	身体障害者手帳交付数(18歳未満) 各都道府県計	福祉行政報告例	平成27年度	交付数	103,969	1,226	/	/	/	/	/	/	/
乳児死亡率	乳児死亡率(出生千対)	人口動態調査	平成27年	出生千対	1.9	2	/	/	/	/	/	/	/
幼児死亡率	1～4歳の死亡数/1～4歳人口×100,000	人口動態調査	平成27年	幼児人口10万対	19.4	14.6	/	/	/	/	/	/	/

(11) 小児医療

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
小児救急電話相談の件数	小児救急電話相談件数	都道府県調査	平成28年	件	-	8,080	/	/	/	/	/	/	/
小児救急電話相談回線数	小児救急電話相談回線数	都道府県調査	平成29年	回線	-	1	/	/	/	/	/	/	/
小児救急電話相談における深夜対応の可否	小児救急電話相談における深夜対応の可否	都道府県調査	平成29年	可否	47/47	可	/	/	/	/	/	/	/
小児人口	小児人口(15歳未満人口)	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	平成28年1月	人	16,321,557	277,889	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	12,744.6	11,980.9	/	/	/	/	/	/	/
出生率	出生率(人口千対)	人口動態調査	平成27年	人口千対	8.0	7.1	/	/	/	/	/	/	/
乳児死亡率	乳児死亡率(出生千対)	人口動態調査	平成27年	出産千対	1.9	2.0	/	/	/	/	/	/	/
乳幼児死亡率	(5歳未満の死亡数/5歳未満人口*)×1,000 *平成27年住民基本台帳人口・世帯数による。	人口動態調査	平成27年	乳幼児千対	0.50	0.50	/	/	/	/	/	/	/
小児(15才未満)の死亡率	(15歳未満の死亡数/15歳未満人口*)×1,000 *平成27年住民基本台帳人口・世帯数による。	人口動態調査	平成27年	小児千対	0.20	0.20	/	/	/	/	/	/	/
一般小児医療を担う病院・診療所数	一般診療所票(7)主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計	医療施設調査	平成26年	診療所	5,510	89	5	43	13	14	5	8	1
				人口10万対	4.3	3.8	2.0	4.9	5.7	3.1	2.9	2.9	1.7
	病院票(6)診療科目で、「小児科」を標榜している施設数	医療施設調査	平成26年	病院	2,677	53	5	19	4	9	6	7	3
				人口10万対	2.1	2.3	2.0	2.2	1.8	2.0	3.5	2.5	5.2
小児科標榜診療所に勤務する医師数	一般診療所票(8)科目「小児科」を標榜する施設の医師数(29)主たる診療科目と単科の合計数	医療施設調査	平成26年	人	7,130.1	104.4	4.1	50.8	18.1	17.8	4.1	9.5	-
				人口10万対	5.6	4.5	1.6	5.8	7.9	3.9	2.4	3.4	-
小児歯科を標榜する歯科診療所数	歯科診療所票(7)診療科目で「小児歯科」の診療所数	医療施設調査	平成26年	歯科診療所	42,627	699	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	33.5	30.2	/	/	/	/	/	/	/
小児医療に係る病院勤務医数	病院票(8)科目別の医師数の「小児科」、「小児外科」、「小児科と小児外科の合計」の医師数	医療施設調査	平成26年	人	10,734.2	195.0	15.5	88.1	8.7	48.7	8.3	20.4	5.3
				人口10万対	8.4	8.4	6.1	10.1	3.8	10.8	4.8	7.4	9.1
小児入院医療管理料を算定している病院数・病床数	A307 小児入院医療管理料1～5の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	病院	851	14	1	7	2	2	0	2	0
				人口100万対	6.8	6.1	4.7	7.7	8.7	4.5	0.0	7.2	0.0
				床	54,457	423	18	195	35	86	-	89	-
	A307 小児入院医療管理料1～5の算定病床数	診療報酬施設基準	平成28年3月	人口100万対	432.6	183.5	84.0	215.1	151.4	191.6	-	322.6	-