

8 小児医療（小児救急を含む）

（1）小児救急医療

目指す姿

- 良質かつ適切な小児医療を受けることができる。
 - ・各二次および三次医療機関が担う医療機能が明確になり、機能分担と連携が強化されている。
 - ・初期、二次および三次医療機関の担う役割に合致した患者が受診している。

取組の方向性

- ア 小児救急医療に関する圏域の見直し
- イ 小児救急医の効率的な活用
- ウ 二次救急医療機関と開業小児科医師との連携
- エ 小児科を専門としない医師による初期小児救急医療の強化
- オ 保護者への啓発

現状と課題

ア 小児医療をとりまく現状

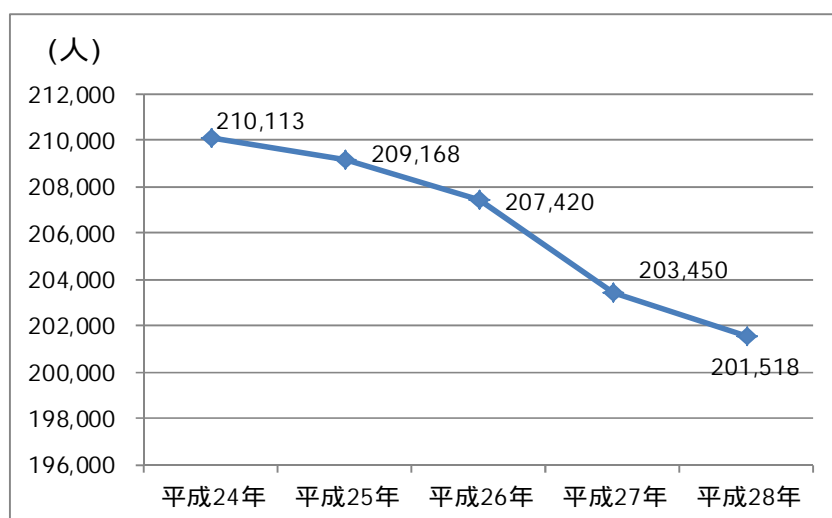
小児の疾病

県内小児人口（0歳から14歳までを指す。以下同じ）は、平成24年(2012年)10月の210,113人から平成28年(2016年)10月は、201,518人と減少しています。

小児の疾病については、急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患が圧倒的に多くなっています。

医療の進歩等により、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な子どもが増加しており、小児在宅医療体制の整備が必要です。

図 3 - 3 - 8 - 1 小児人口の推移



出典：「滋賀県推計人口年報」（滋賀県）

死亡の状況

平成 27 年度(2015 年度)の本県の小児死亡数は 42 人であり、主な原因は先天奇形および染色体異常が最も多く、次いで周産期に発生した病態、がん、不慮の事故でした。

医療提供体制

a 施設の状況

平成 28 年(2016 年)10 月現在、県内で小児科を標榜している病院は 57 病院中 30 病院であり、一般診療所では 1,063 施設中 279 施設です。

図 3 - 3 - 8 - 2 小児科を標榜している医療機関数

圏域名	病 院	診療所
大 津	5	58
湖 南	9	50
甲 賀	3	25
東近江	5	53
湖 東	3	35
湖 北	3	49
湖 西	2	9
計	30	279

(平成 29 年 10 月現在)

b 小児専門医療を担う機関

県立小児保健医療センターは、難治・慢性疾患の診療(神経疾患、筋疾患、先天性整形外科疾患、先天性難聴、アレルギー疾患等)を担い、難治・慢性疾患児の急変時に対応をしています。

国立病院機構紫香楽病院やびわこ学園医療福祉センター草津・野洲では、児童福祉法による医療型障害児入所施設として重症心身障害児等への支援を行うと同時に、医療法で規定される病院の機能もち、重症心身障害児等に対する医療を担っています。

滋賀医科大学医学部附属病院は、特定機能病院として高度専門的な小児医療を担っています。

c 小児医療に係わる医師の状況

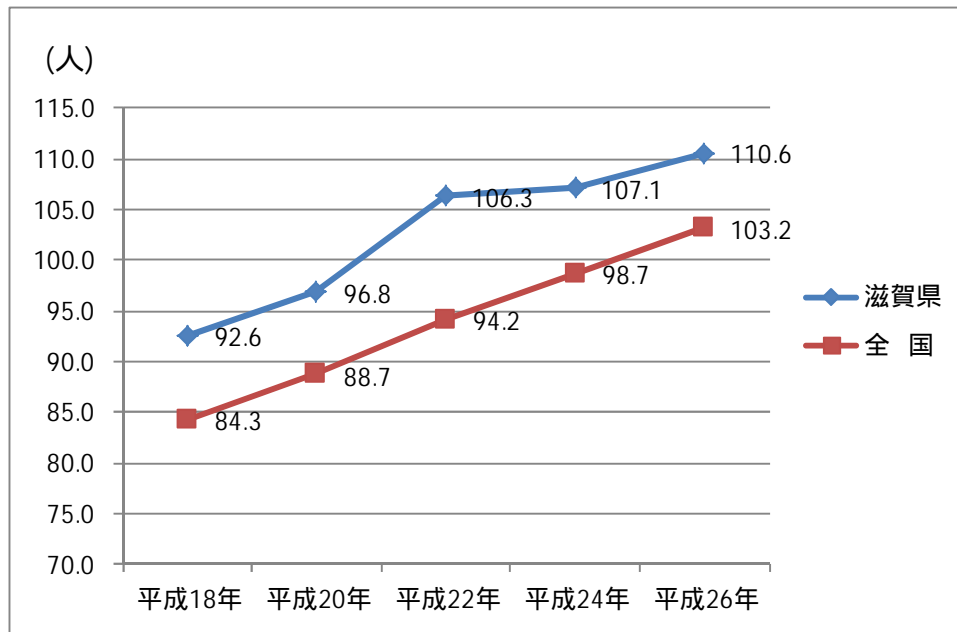
県内における、平成 22 年(2010 年)小児科従事医師数は 224 人でしたが、平成 26 年(2014 年)医師数は 229 人となっており、若干増加しています。

病院の小児科医師(常勤)数も、平成 23 年(2011 年)115 人から平成 28 年(2016 年)121 人と増加しています。

しかし、平成 26 年(2014 年)の「0～14 歳人口 10 万人あたりの医師数」は、110.6 人と全国平均より 7.4 人多いですが、保健医療圏域ごとにみると 5 圏域で全国平均を下回り、圏域間で最大 3 倍の差が見られます。

医師の偏在による小児科医師の不足は、依然解消されていない状態にあります。

図 3 - 3 - 8 - 3 人口 10 万人当たりの医師数



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

表 3 - 3 - 8 - 4 平成 26 年二次保健医療圏ごとの小児科医師数

圏域	人数	小児人口10万人あたりの医師数
大津	80	163.9
湖南	67	125.4
甲賀	11	53.8
東近江	28	84.0
湖東	15	65.5
湖北	22	97.8
湖西	6	100.1
計	229	110.6

出典：平成 26 年度「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

イ 小児救急医療の現状

本県における小児救急医療体制は、以下の 3 体制で対応しています。

- ・入院治療が必要ない程度の治療を診療所や休日急患診療所で行う初期救急医療体制
 - ・入院治療を必要とする医療を救急告示病院で行う二次救急医療体制
 - ・重篤な救急患者の治療を必要とする医療を救命救急センターで行う三次救急医療体制
- 小児救急搬送患者においても一般救急搬送患者と同様、軽症者が多くを占めています。

平成 27 年度(2015 年度)における小児医療の二次・三次医療機関における小児救急患者の一日平均人数は、191.3 人で、そのうち入院した患者数は 16.4 人となっています。

表 3 - 3 - 8 - 5 二次・三次医療機関を受診した小児救急患者(1日平均・人)

圏域名	小児救急患者		うち入院患者	
	平成22年度	平成27年度	平成22年度	平成27年度
大津	27.8	31.1	2.4	2.2
湖南	73.2	47.1	4.0	3.9
甲賀	7.1	8.9	0.2	0.2
東近江	25.0	31.0	1.7	3.8
湖東	41.8	17.2	1.8	0.9
湖北	52.4	47.3	3.6	4.9
湖西	4.8	8.8	0.4	0.4
計	232.0	191.3	14.2	16.4

出典：「小児救急医療体制の取組状況調査」(厚生労働省)

表 3 - 3 - 8 - 6 急病における救急搬送患者のうち軽症者が占める割合(%)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全体	75.7	76.0	77.7	74.9	73.5
新生児 (生後28日未満)	54.5	46.2	54.5	64.7	41.2
乳幼児 (生後28日以上7歳未満)	75.0	74.8	76.0	74.0	71.3
少年 (7歳以上18歳未満)	77.5	78.6	80.9	76.7	78.3

出典：「救急年報報告」(消防庁)

ウ 初期救急医療体制

初期救急医療体制は、かかりつけ医、在宅医当番制や休日急患診療所による一般的な体制で対応しています。

二次保健医療圏によっては、二次救急医療機関が初期救急医療も担っていることから小児科医師に負担がかかっています。

表 3 - 3 - 8 - 7 初期救急医療体制

圏域名	在宅医当番制	共同利用型*	休日急患診療所
大津	-		-
湖南	-	-	
甲賀	-		-
東近江		-	
湖東	-	-	
湖北	-	-	
湖西	-	-	-

エ 二次救急医療体制

二次救急医療体制は、二次保健医療圏域に小児科医師を確保するため、病院群輪番制や共同利用型病院方式*による小児救急医療支援事業を実施しています。

家庭環境の変化や保護者の病院志向から、本来は初期救急医療機関を受診すべき患者が二次

救急医療機関を受診しており、病院勤務の小児科医師に過大な負担が生じています。

病院勤務の小児科医師が減少していることから病院群輪番制に参画する病院が減少しており、また、二次保健医療圏における小児科医師の偏在が顕著であることから、現在の7つの各二次保健医療圏で二次救急医療を完結することが困難な状況になっています。

表 3 - 3 - 8 - 8 二次救急医療体制(小児救急医療支援事業)

圏域名	参加医療機関
大 津	大津赤十字病院(共同利用型)
湖 南	済生会守山市民病院、済生会滋賀県病院 近江草津徳洲会病院
甲 賀	公立甲賀病院(共同利用型)
東近江	近江八幡市立総合医療センター 東近江総合医療センター 日野記念病院
湖 東	彦根市立病院
湖 北	長浜赤十字病院、市立長浜病院
湖 西	高島市民病院

表 3 - 3 - 8 - 9 大津・甲賀地域拠点病院体制

圏域名	体 制	参 画 医 療 機 関
大 津	大津地域小児急病診療室 設置場所：大津赤十字病院 土曜日 17:00 ~ 23:00 日祝日 10:00 ~ 23:00	【大津市医師会(34診療所)】 あすこクリニック、小児科伊吹医院、池野医院、 皇子山こどもクリニック、大津ファミリークリニック、おの医院、 スワン会大津小児科医院、金田医院、小児科おくだ医院、 医療法人北村医院、大道医院、医療法人岡本医院、 医療法人輝生産婦人科内科小児科医院、医療法人社団こんどう小児科、 下嘉医院、しみず小児科内科医院、高岡医院、竹内医院、 田中ファミリークリニック、西角三愛小児科、原田医院、 医療法人藤井医院、小児科藤井医院、医療法人明光会まつだ医院、 医療法人中央会光吉医院、医療法人社団湖光会もみじが丘診療所、 森岡こどもクリニック、医療法人山中医院、宮川医院、 医療法人やまもとファミリークリニック、米村小児科、 瀬田三愛小児科、医療法人レイクサイドクリニック、 しろやま赤ちゃんこどもクリニック (36人) 【協力病院(1病院)】 京都大学医学部附属病院 (19人)
甲 賀	小児救急医療拠点病院体制 拠点病院：公立甲賀病院 土曜日 13:00 ~ 18:00 日祝日 8:00 ~ 18:00	【甲賀湖南医師会(4診療所)】 たなか小児科医院、のむら小児科、太田医院、 湖南市国民健康保険岩根診療所 (4人) 【協力病院】 国立病院機構紫香楽病院 (4人) 【拠点病院】 公立甲賀病院 (4人)

【平成29年10月1日】

オ 三次救急医療体制

三次救急医療体制は、一般救急と同様に、4か所の救命救急センターで対応しています。

平成27年4月28日から滋賀県全域と京都府南部を運航範囲とする京滋ドクターヘリ(基地病院：済生会滋賀県病院)が運航を開始しました。

京滋ドクターヘリには全国で初めて小児救急医が搭乗し、小児事案では小児救急医が優先して出動しています。

また、県内の医療機関でこれまで対応できなかった緊急手術などについては、ドクターヘリの機動力を活かして、県外の医療機関へ緊急搬送することが可能となりました。

救命救急センターにおいても軽症患者の受診が多く、救急搬送患者も軽症者が多くを占めています。

一方で、少子化により救命救急センターにおいても重症の小児救急患者数は少なく、小児科医師の重症例を経験する機会が更に少なくなっています。

カ 小児救急電話相談事業

小児の夜間、休日における急変時の保護者の不安を解消するとともに、適切な受診を促すことで、重症化を防ぎ医療機関の負担を軽減するため、電話でアドバイスを受けられる小児救急電話相談事業(短縮ダイヤル#8000番)を実施しています。

家庭での子どもの急病時の対応や、かかりつけ医に相談できる体制を確保していく必要があります。

表 3-3-8-10 小児救急電話相談件数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
相談件数 (件)	16,830	18,912	18,791	20,306	19,288
即受診を薦めなかった割合(%)	80.9	80.0	84.4	86.2	92.2

具体的な施策

ア 小児救急医療に関する圏域の見直し

各二次保健医療圏における二次救急医療体制の維持が困難になっていることから、小児救急医療体制における圏域を見直し、周産期医療ブロックとの整合性を図り、次の4ブロックとします。

大津・湖西小児救急ブロック(大津保健医療圏・湖西保健医療圏)

湖南・甲賀小児救急ブロック(湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏)

東近江小児救急医療ブロック(東近江保健医療圏)

湖東・湖北小児救急ブロック(湖東保健医療圏・湖北保健医療圏)

ブロック化の円滑な推進や今後の小児救急医療体制の検討のため、関係機関(医療機関、消防、市町等)で構成する検討会を設置します。

イ 小児救急医の効率的な活用

二次救急医療を維持するため、現在の二次救急医療体制を再編し、効率的に小児科医師を配置することを検討します。

二次救急医療体制の再編においては、日本小児科学会の「中核病院小児科・地域小児科セン

ター登録事業」を参考に検討を進めます。

小児重症患者が発生した病院には小児救急医を緊急派遣して病院支援を行ったのち、小児集中治療医のもとへ患者を搬送する体制を新たに構築し、県内全ての小児に地域格差のない小児救急・集中治療を提供できるよう努めます。

ウ 二次救急医療機関と開業小児科医師との連携

病院勤務の小児科医師を支援するため、各ブロックで開業小児科医師と二次救急医療機関との連携を図れるよう検討を進めます。

エ 小児科を専門としない医師による初期小児救急医療の強化

主たる診療科目を小児科以外の診療科目とする開業医師や病院勤務医師等を対象に、小児救急医療に精通した医師を講師として研修を実施することにより、ブロックの初期医療体制の強化を図ります。

オ 保護者への啓発

県が作成する保護者向けの啓発冊子を市町の実施する乳幼児健診の際に配布し、かかりつけ医を持つことのメリットや医療機関の適正受診について啓発を実施します。

小児救急電話相談（短縮ダイヤル#8000番）の利用促進について、フォーラムやイベント等の機会を捉えて啓発に努めます。

小児科を標榜する医療機関の診療時間、受診科目等の詳細な情報がリアルタイムに提供できる「医療ネット滋賀」の普及啓発に努め、かかりつけ医の選択の一助とします。

関係機関(小児科医、消防機関等)が実施する保護者のための研修会等に協力します。

《数値目標》

目標項目	現状値	目標値（H35）	備考
小児救急搬送症例における受入不可となった件数の割合	7.7% (H27)	7%未満	
小児人口10万人当たりの時間外外来受診人数	19,014人 (H28)	18,000人以下	

(2) 小児在宅医療

目指す姿

- 医療的ケア児*およびその家族が、小児医療における急性期から回復期、在宅医療に至るまでの適切な医療、サービスを切れ目なく受けることができる

取組の方向性

- ア 地域における小児在宅医療の連携体制の構築
- イ 小児在宅支援を担う医療機関の拡充
- ウ 医療的ケア児の災害時支援体制の構築
- エ 医療的ケア児と家族の交流の支援

現状と課題

ア 医療的ケアが必要な子どもの現状と課題

医療の進歩等により、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な子ども（以下「医療的ケア児」という。）が増加してきています。

県内の小児慢性特定疾病児童等*の人工呼吸器装着者（24時間人工呼吸器を装着しており離脱の見込みがない者）は、平成26年度（2014年度）27人でしたが、平成28年度（2016年度）には55人と28人増加しています。

特別支援学校等の医療的ケアに関する調査（文部科学省）では、県立特別支援学校に通う医療的ケアが必要な児童生徒数は平成19年度（2007年度）75人でしたが、平成28年度（2016年度）には138人と増加しています。

また、医療機器の進歩により、人工呼吸器を装着し在宅で生活される方が増加することが見込まれます。気管切開*等をしていても歩ける子どもがおられます。保育所等の入所体制についても課題があります。

イ 小児在宅医療体制の現状と課題

医療機能調査（平成29年6月）の結果では、医療的ケア児に対して、訪問診療が可能である診療所は42施設ありました。

しかし、在宅医療全体では、訪問診療を実施している診療所は294施設あり、成人に比べ小児在宅診療を担う医療機関が少ない状態です。

在宅医療への移行後も、入院していた医療機関に受診する傾向があります。入院していた医療機関が遠方である場合も多くあり、家族の負担になっています。

そのため、退院後の診療はかかりつけ医が担い、緊急時等には病院に受診できる体制など、小児在宅医療にかかる医療連携体制を検討していく必要があります。

訪問看護ステーション実態調査（平成29年10月）では、小児（18歳未満）の訪問看護の受入れが可能な訪問看護ステーションは64か所であり、診療所と同じく成人に比べると小児では少ない状態です。

また、医療的ケア児が、成人期に達する移行期が課題となっています。医療機能調査では、小児期から成人（18歳以上）への移行時の受入れについて可能と回答した診療所が90施設ありました。

表 3 - 3 - 8 - 1 1 診療所における訪問診療の実施状況（平成 29 年）

		小児在宅医療					合計
		訪問診療 が可能	緊急時の 往診のみ 対応可能	条件が整 えば可能	困難	無回答	
在宅 医療 (全体)	訪問診療を 実施している	39	7	44	186	18	294
	訪問診療を 実施していない	3	15	29	313	35	395
	無回答	0	0	1	11	4	16
	合計	42	22	74	510	57	705

特別養護老人ホーム内の診療所除く。

「医療機能調査」（平成 29 年度）（滋賀県）

表 3 - 3 - 8 - 1 2

訪問看護ステーションにおける小児（18歳未満）の訪問看護の受入状況（平成 29 年 10 月）

圏域名	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
施設数	26	22	10	12	9	16	5	100
受入可能	19	10	6	7	8	10	4	64

出典：訪問看護ステーション実態調査（滋賀県）

表 3 - 3 - 8 - 1 3

診療所における小児期から成人（18歳以上）への移行時の受入状況（平成 29 年）

圏域名	可能	条件によっては可能	困難
大津	23	17	82
湖南	14	12	111
甲賀	9	7	19
東近江	15	11	54
湖東	7	5	37
湖北	15	9	34
湖西	7	2	12
合計	90	63	349

「医療機能調査」（平成 29 年度）（滋賀県）

ウ 医療的ケア児および家族への支援の現状と課題

周産期医療では、NICU（新生児集中治療管理室）病床の満床状態緩和を図るため、NICU 等の長期入院児後方支援病床の整備を進めています。円滑に在宅医療へ移行するには、身近な地域の病院で退院調整、移行支援が行われ、在宅移行後の急変時の受入れ体制が整備されている必要があります。

在宅医療に移行後、家族の一時的な休息や、急用の際に預けることができるレスパイト入院*や医療型短期入所*が可能な医療機関や事業所の数が少なく、二次保健医療圏間で偏りがあります。

レスパイト入院や医療型短期入所が可能な施設の整備が喫緊の課題となっています。

災害時の支援体制も重要な課題です。どこの地域に、どのような医療的ケア児が生活しているか把握することで、災害時に円滑に支援を行う体制を構築していく必要があります。

表 3 - 3 - 8 - 1 4 医療型短期入所が可能な事業所数

県内	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
5	0	3	1	0	0	1	0

「医療機能調査」(平成 29 年度)(滋賀県)

表 3 - 3 - 8 - 1 5 レスパイト入院実施可能と回答があった病院数(平成 29 年)

県内	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
8	0	5	0	1	0	2	0

「医療機能調査」(平成 29 年度)(滋賀県)

具体的な施策

ア 地域における小児在宅医療の連携体制の構築

在宅医療へ移行する医療的ケア児が増加しているため、小児在宅医療を担う人材養成が不可欠です。専門病院の医師等による集合研修や実地研修等を行い、人材育成および資質向上を図ります。

研修を受講した医師等が、実際に小児在宅医療を実践できる体制の構築を図ります。

小児在宅医療を実践するために、病院・診療所・訪問看護ステーション等の連携体制づくりを促進します。退院時には病院から診療所や訪問看護ステーションへの情報提供や、夜間等の緊急時への対応では平時から病院のバックアップ体制を構築していきます。

在宅医療体制をより充実するために、各圏域に調整会議等を設置し、医療や福祉、教育等の専門職が連携を図り、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

イ 小児在宅支援を担う医療機関の拡充

小児在宅医療への円滑な移行を図るため、より身近な病院から、在宅医療への移行に向けて準備を行うことができるように、二次保健医療圏ごとに1病院以上、NICU等の長期入院児後方支援病床を整備することとします。

在宅医療移行後に、家族を支援するための資源として、レスパイト入院が可能な医療機関または医療型短期入所の受入れができる事業所が二次保健医療圏ごとに1か所以上は確保できるようにします。

ウ 医療的ケア児の災害時支援体制の構築

どこの地域にどのような医療的ケア児がおられるか把握します。得られた情報を災害時対応

に使用できるようマッピング化するなど、円滑かつ確実に支援できる体制の構築を図ります。
 平時から災害時の備えができるように、災害時個別支援計画の作成を支援します。

エ 医療的ケア児と家族の交流の支援

レスパイト入院等の資源拡充とともに、医療的ケア児およびその家族が、日常の情報を共有し、精神的にサポートし合える交流会や学習会の場づくりを支援します。

《数値目標》

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35）	備考
NICU等の長期入院児後方支援病床	3/7圏域	各二次保健医療圏域に 1か所以上整備	8床 (平成29年現在)
レスパイト入院受入れ可能病院および 医療型短期入所可能事業所	3/7圏域	各二次保健医療圏域に 1か所以上整備	
訪問診療可能な診療所	42診療所	各二次保健医療圏域に 現在数以上整備	
小児在宅受入れ可能な 訪問看護ステーション	64施設		

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
災害医療											
災害拠点	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	72.5	70								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	95.8	100								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、食料を3日分程度備蓄している病院の割合	93.5	90								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、飲料水を3日分程度備蓄している病院の割合	90.8	90								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院のうち、医薬品を3日分程度備蓄している病院の割合	96.4	100								平成27年4月1日時点 都道府県調査(災害集計結果)
災害拠点	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	38.5	30								平成28年4月1日 都道府県調査
災害拠点	複数の災害時の通信手段の確保率	82.7	100								平成28年4月1日 都道府県調査
災害拠点	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	98.2	100								平成28年4月1日 都道府県調査
都道府県	DMATの研修を終了した隊員数 (人口10万対)	11,443 9.0	237 16.7								平成29年3月末現在 DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
小児医療(小児救急を含む)											
相談支援	小児人口 (人口10万対)		207,723 14629.8								平成28年1月1日 住民基本台帳 に基づく(人口、人口動態及び世帯数調査)
相談支援	小児救急電話相談の回線数 (人口10万対)		2 1								H27年度都道府県調査
相談支援	小児救急電話相談の相談件数 (人口10万対)		20,306 4566.4								H27年度都道府県調査
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)(医療機関数)		337	90	74	32	58	36	34	13	平成27年度 NDB
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)(算定回数)		51,479	14,117	18,092	4,041	4,334	4,729	5,120	1,046	平成27年度 NDB
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診回数(6歳未満)(医療機関数)		263	64	60	24	52	29	25	9	平成27年度 NDB
相談支援	小児人口あたりの時間外外来受診数(6歳未満)		46,077	12481	17325	3369	3845	4160	4044	853	平成27年度 NDB
相談支援	幼児、小児死亡数(0～4歳)		39	3	15	6	7	2	5	1	H27年度 人口動態調査
相談支援	幼児、小児死亡数(5～9歳)		1	1							H27年度 人口動態調査
相談支援	幼児、小児死亡数(10～14歳)		2				1	1			H27年度 人口動態調査
周産期医療											
正常分娩	産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万対)		115 37.7	49 65.3	25 33.3	9 29.3	13 27	4 12	13 39	2 21	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
正常分娩	産科医及び産婦人科医の数 (出産1000対)		115 9	49 16.3	25 7.2	9 7.7	13 6.3	4 2.8	13 9.9	2 6.3	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
正常分娩	一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万対)		31.3 10.3	12.6 16.8	8.6 11.5	3.7 12.1	3.1 6.4	1.3 3.9	2 6	-	平成26年 医療施設調査
正常分娩	病院の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万対)		81.8 26.8	38.5 51.3	19.9 26.5	2 6.5	8.2 17	1.3 3.9	9.8 29.4	2.1 22	平成26年 医療施設調査
正常分娩	新生児専門医数 (人口10万対)		611 0.5	8 0.6							平成28年10月31日現在 日本周産期・新生児医学会
正常分娩	母体・胎児専門医の数 (人口10万対)		656 2.5	5 1.7							平成28年10月31日現在 日本周産期・新生児医学会
正常分娩	一般診療所の助産師数 (15-49歳女性人口10万対)		81.2 26.6	25.2 33.6	32 42.6	11.1 36.2	4.5 9.3	8.4 25.1	- -	- -	平成26年医療施設調査
正常分娩	病院の助産師数 (15-49歳女性人口10万対)		211.9 69.4	94.2 125.6	45.1 60.1	6 19.5	10.6 22	4.8 14.4	40 120	11.2 117.6	平成26年医療施設調査
正常分娩	就業助産師数 (15-49歳女性人口10万対)		33,956 125.7	461 151							平成26年 衛生行政報告例
正常分娩	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 (15-49歳女性人口10万対)		14 4.6	3 4	4 5.3	1 3.3	2 4.1	1 3	2 6	1 10.5	平成26年医療施設調査
正常分娩	分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数 (15-49歳女性人口10万対)		21 6.9	6 8	7 9.3	2 6.5	4 8.3	1 3	1 3	-	平成26年医療施設調査