

7 周産期医療

1 目標（目指すべき姿）

周産期は、妊娠22週から出生後7日未満までの期間をいい、合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに身体・生命にかかわる事態が発生する可能性が高い期間のため、緊急時の医療体制の確保が特に必要となります。

誰もが安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、いざという場合でも妊婦や新生児がスムーズに搬送され、身近な場所での出産から高度で専門的な医療まで、分娩のリスクに応じた安全な医療が受けられる周産期医療体制を目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

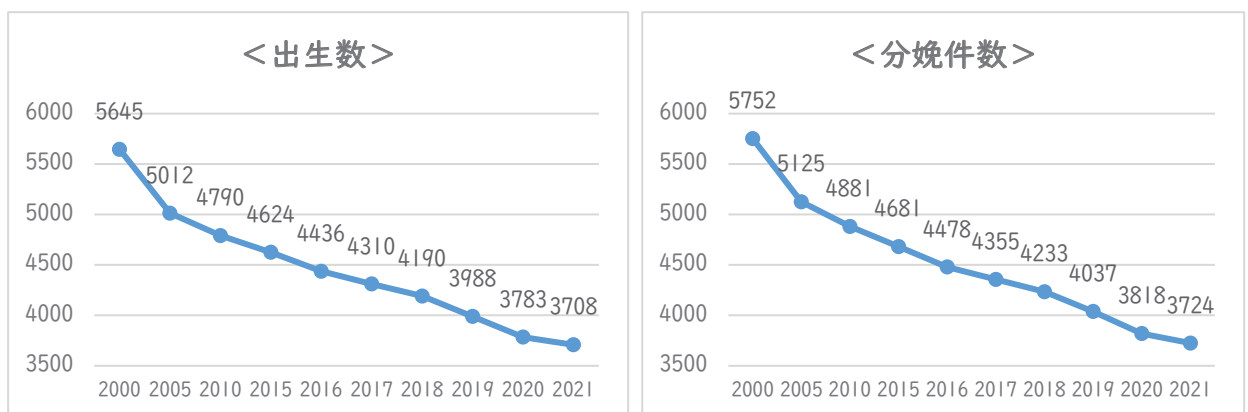
【周産期医療をとりまく状況】

(出生数・分娩件数)

- 本県の将来推計人口は、2015年から2045年までの30年間で、57.3万人から44.9万人と21.8%の減少が見込まれています。
- 少子高齢化が進み、出生数は減少を続けており、令和3（2021）年の分娩件数は3,724件で、平成8（2000）年の5,645件と比較すると、34.3%減少しています。

<出生数・分娩数>

(単位：件)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<分娩数（圏域別）>

(単位：件)

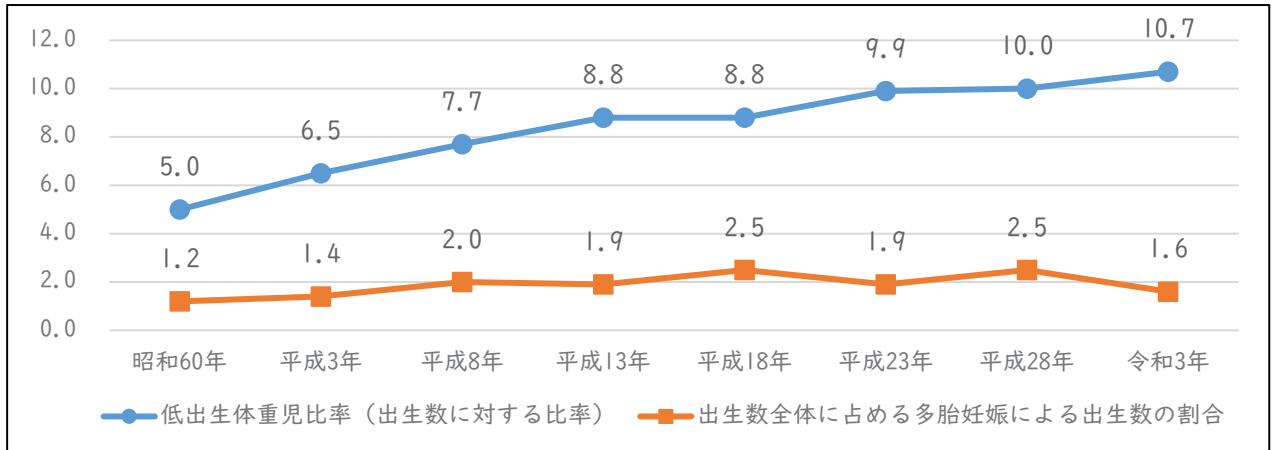
圏域	東部（7施設）	中部（2施設）	西部（6施設）	計（15施設）
鳥取県	1,734	714	1,831	4,279

出典：鳥取県産婦人科医会調べ（令和4年1月～12月）

(出産年齢・低出生体重児)

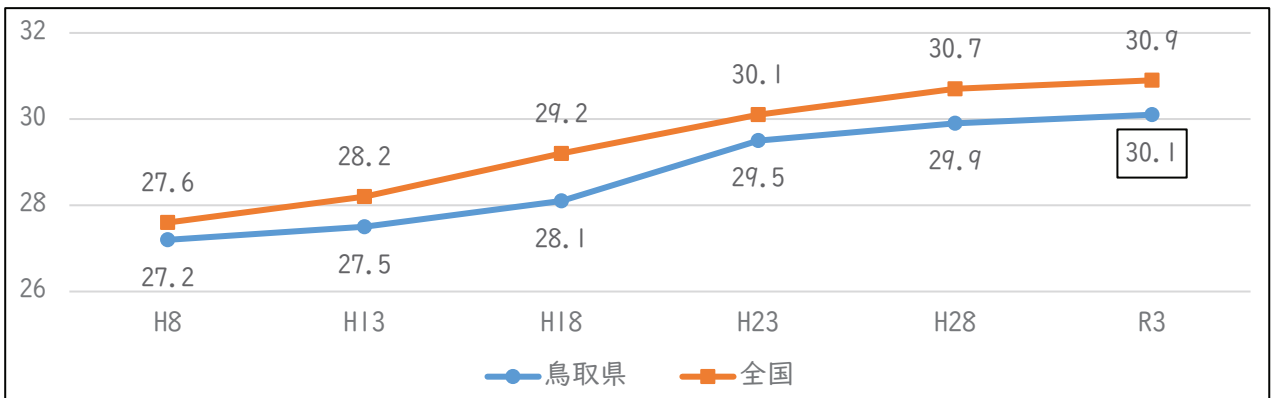
- 分娩件数が減少している一方で、リスクの高い低出生体重児の出生割合は令和3年で10.7%と年々増加傾向にあります。
- また、母親の出生時平均年齢は上昇傾向にあり、母親の年齢別出生数を見ると、35歳未満が減少し、35歳以上の割合が増加しています。

<低出生体重児比率及び多胎妊娠による出生数の割合>



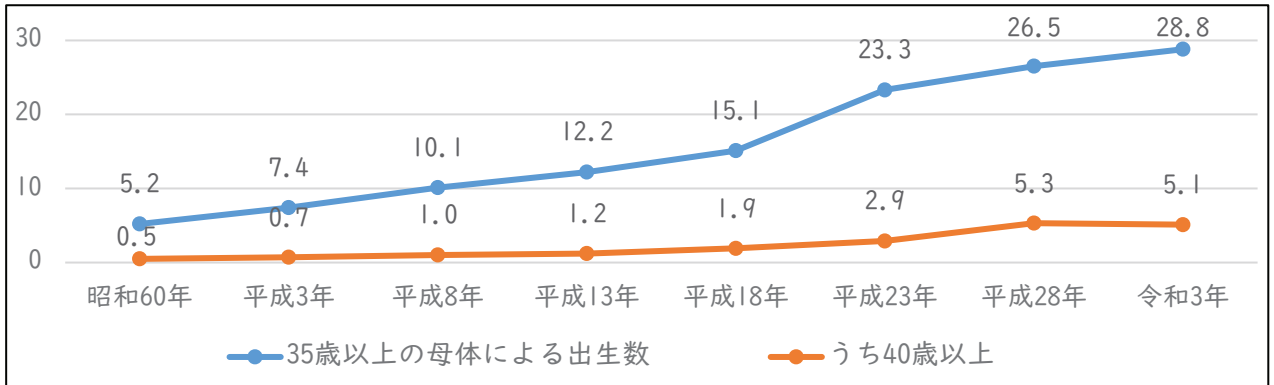
出典：厚生労働省「人口動態調査」

<第1子を出生した母親の平均年齢>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<35歳以上の母体による出生数の占める割合>

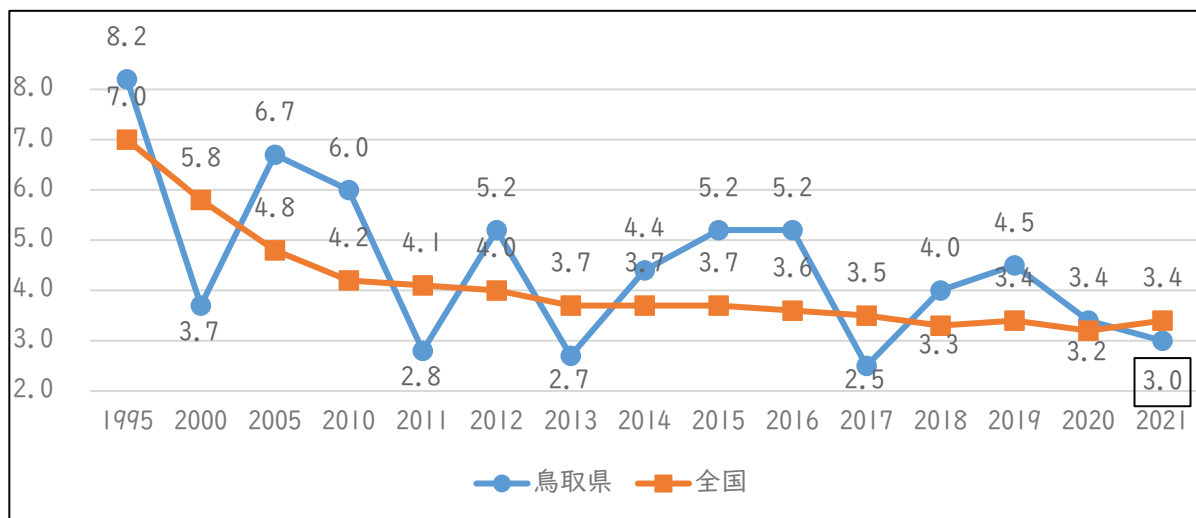


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(周産期死亡率・新生児死亡率、妊婦死亡数)

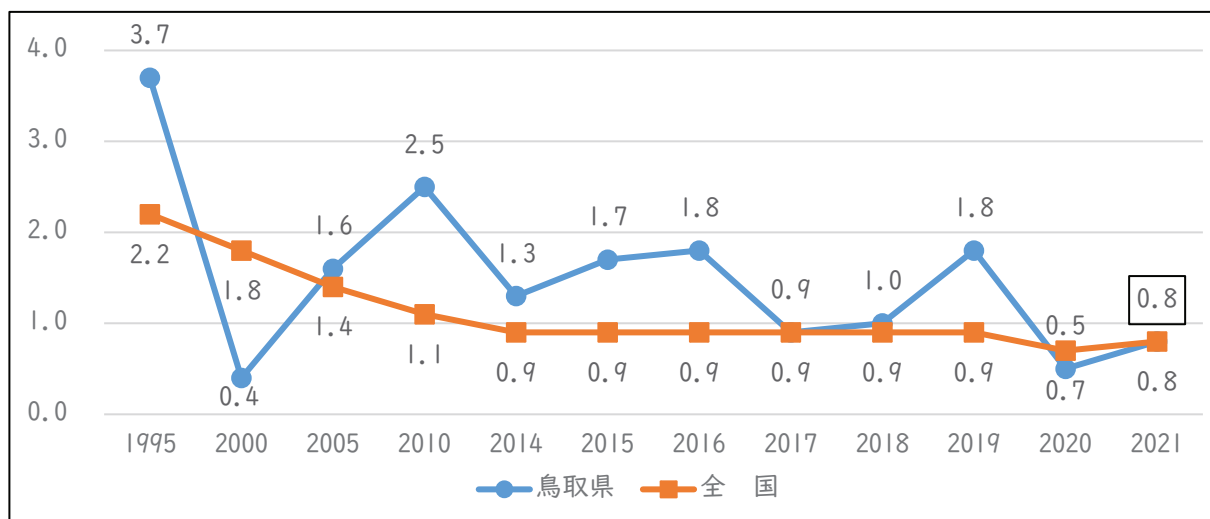
- 周産期死亡率は、年毎に変動があるものの減少傾向にあります。令和3年の周産期死亡率は、全国3.4で本県は3.0と全国平均を下回っています。
- また、新生児死亡率についても年毎に変動があるものの減少傾向が続いています。令和3年の新生児死亡率は全国0.8で本県は0.8と全国平均と同じになっています。
- 妊産婦の死亡数は、平成24年以降0人で推移していますが、令和3年で1人となっています。

<周産期死亡率（出産千対）>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<新生児死亡率（出産千対）>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<妊産婦死亡数>

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
鳥取県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(周産期医療の提供体制)

- 県内で分娩を取り扱っている医療機関は、15施設(病院6施設、診療所8施設、助産所1施設)となっていますが、平成25年の19施設(病院7施設、診療所9施設、助産所3施設)より4施設減少しています。そのうち中部保健医療圏では、分娩できる医療機関が2施設(病院1施設、診療所1施設)となっています。

<分娩取り扱い医療施設数>

	平成25年3月			平成30年3月			令和5年9月		
	病院	診療所	助産所	病院	診療所	助産所	病院	診療所	助産所
鳥取県	7	9	3	7	9	2	6	8	1
東部	4	3	2	4	3	0	3	3	0
中部	1	1	0	1	1	0	1	1	0
西部	2	5	1	2	5	2	2	4	1

出典：鳥取県医療政策課調べ

- 24時間体制で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を行う総合周産期母子医療センターとして1施設(鳥取大学医学部附属病院)、周産期に係る比較的高度な医療行為、24時間体制での周産期救急医療を行う地域周産期母子医療センターとして1施設(鳥取県立中央病院)を県で指定しています。
- 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・分娩や救急受入については、東部保健医療圏では地域周産期母子医療センター、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しており、リスクに応じた周産期医療提供体制を構築しています。
- 中部保健医療圏では、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ませんが、県立厚生病院が中心的な役割を担い、周産期母子医療センターに準じて対応しています。より高度又は専門的な対応については、必要に応じて東部又は西部の周産期母子医療センターに搬送する体制としています。
- 新生児集中治療室(NICU)の病床数は、令和4年3月時点で2施設18床であり、本県の出生1万あたりのNICU病床数は、約48床と、厚生労働省の周産期医療体制整備指針で定めるNICU病床の必要数(出生1万対25~30床)を上回っています。
- また、新生児回復室(GCU)の病床数は、1施設15床、母体・胎児集中治療室(MFICU)は、2施設9床となっています。

<病床数(NICU、GCU、MFICU)>

	NICU (新生児集中治療室)	GCU (新生児回復室)	MFICU (母体・胎児集中治療室)
総合周産期母子医療センター	12床	15床	6床
地域周産期母子医療センター	6床	0床	3床

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」(R3年度)

- 鳥取県周産期医療情報ネットワークシステム（＊）の運用により、ハイリスク妊婦の情報等を関係医療機関間での共有を図っています。（参加医療機関数：5病院、11診療所（令和5年12月現在））

＊【鳥取県周産期医療情報ネットワークシステム】

ハイリスク妊娠では、高度な周産期医療の提供が可能な病院施設へ母体搬送が行われる場合があるため、関係医療機関で患者情報等を共有し限られた医療施設を効率的に運用する目的で整備。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、二次医療圏ごとに新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦を受け入れる重点医療機関を設定し、重点医療機関において、罹患した妊婦の分娩など対応しました。また、本県では、コロナ患者を受入れ、かつ分娩に対応できる医療機関は限られていることから、罹患した妊産婦の増加に対して、周産期母子医療センター、分娩取扱い病院及び診療所が連携して役割分担等による対応を行いました。

<新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦を受け入れる重点医療機関>

二次医療圏	東部圏域	中部圏域	西部圏域
重点医療機関	鳥取県立中央病院	鳥取県立厚生病院	鳥取大学医学部附属病院

- 令和4年4月より保険適用となった不妊治療について、県内で特定不妊治療を実施している医療機関は、5施設（2病院、3診療所）となっておりますが、圏域別にみると、中部圏域に特定不妊治療実施医療機関がない状況です。

<特定不妊治療実施医療機関>

鳥取県	東部圏域	中部圏域	西部圏域
5施設	2施設	0施設	3施設

（産科・産婦人科医師数）

- 本県の産科・産婦人科の医師数は、近年増加傾向にありますが、診療科別の状況を見ると、産婦人科は他の診療科と比べると増加率は低い状況にあります。また、産婦人科における女性医師数は増加傾向にあり、30代から40代では6割近くを女性医師が占めています。
- 産婦人科医師における平均年齢は、令和2年で51.6歳と、平成28年の48.6歳と比べ高くなっており、全国平均の50.1歳より高い状況となっております。また、診療所勤務の産婦人科医師では、60代以上が半数を占めています。

<産科・産婦人科医師数（病院・診療所）> （単位：施設）

	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
医療施設	61	60	60	56	63	64	67
病院	39	35	37	37	43	41	43
診療所	22	25	23	19	20	23	24

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

<産婦人科医師数（性別・年齢階層別）>

（単位：歳）

		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	医師総数	平均年齢	
										鳥取県	全国
産婦人科	男性	1	6	7	10	14	6	44	64	51.6	50.1
	女性	0	8	10	2	0	0	20			
産科	男性	0	3	0	0	0	0	3	3	-	-
	女性	0	0	0	0	0	0	0			
計	男性	1	9	7	10	14	6	47	67	-	-
	女性	0	8	10	2	0	0	20			

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

（小児科医師数）

- 本県の令和2年の小児科医師数は125人、病院勤務医師数は79人で、平成30年をピークに減少しており、診療所勤務医師数は、横ばいで推移しています。
- 周産期母子医療センターにおける令和3年の新生児担当医師を含む常勤の小児科医師は23人で、そのうち当直又は夜勤が可能な小児科医師数は16人で経年的に減少傾向にあります。また、NICUを担当する周産期（新生児）専門医は6人と増えていない状況です。

<新生児担当医師を含む小児科医師数（周産期母子医療センター）>

		H29	H30	R1	R2	R3
総合周産期母子医療センター	常勤	21	23	16	16	16
	非常勤	6	5	6	6	4
	うち当直等が可能な常勤医師数	21	18	16	16	10
地域周産期母子医療センター	常勤	9	9	10	10	7
	非常勤	1	0	0	0	1
	うち当直等が可能な常勤医師数	7	7	10	10	6

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

<NICUを担当する周産期（新生児）専門医数>

	H29	H30	R1	R2	R3
総合周産期母子医療センター	3	2	3	3	4
地域周産期母子医療センター	2	2	3	3	2

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

（助産師数）

- 県内の助産師数は増加していますが、就業場所の約62%が病院、約28%が診療所となっており、病院勤務の助産師が増加傾向にあります。病院勤務助産師は、近年、正常分娩に関わる機会が減っており、実践能力を獲得することが困難となりつつあります。また、助産師外来・院内助産所への対応も求められるなど、今まで以上に高い専門性が求められています。

<県内の助産師数の推移>

(単位：人)

区 分	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年
病院勤務	89	95	114	122	144	126	135	159
診療所勤務	54	58	57	58	62	65	77	73
助産所勤務	15	7	9	9	10	13	12	13
その他(※)	10	13	9	8	13	12	15	12
計	168	173	189	197	229	216	239	257

※「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。

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

(災害時小児周産期リエゾン)

- 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整備を図るため、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）として委嘱し、小児科と産科の医師を各医療圏及び全県に計8名配置しています。
- 本県では、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）を災害時小児周産期リエゾンとして位置付けており、厚生労働省の研修を活用し、災害時小児周産期リエゾンの候補者を養成しています。

<災害時小児周産期リエゾンの配置状況>

県災害医療コーディネーター（2名）、地域災害医療コーディネーター（6名）

【妊娠・出産、相談体制】

- 核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭も少なくないことから、全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備を進めていくことが求められています。
- 妊娠から出産・育児まで切れ目のない相談・支援を行うため市町村が設置する「とっとり版ネウボラ(子育て世代包括支援センター)」は、平成30年度に県内全19市町村で設置されています。
- 要保護児童・要支援児童・特定妊婦の実情の把握、相談対応、調査指導、総合調整等を行う「市町村子ども家庭総合支援拠点」の整備を全市町村において進めるため、市町村支援のための児童福祉司を県に配置し、支援拠点の設置を推進しています。令和5年4月現在、16市町村に設置されています。
- 令和6年4月の改正児童福祉法の施行に伴い、母子保健の相談機関である「子育て世代包括支援センター」と児童福祉の相談機関である「子ども家庭総合支援拠点」を一体化した相談機関「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務とされたことから、設置を推進しています。
- 国の調査によると、産後1か月時点の産後うつハイリスク者の割合は、全国で9.7%と、出産した女性の約1割となっています。産後うつや児童虐待の予防・防止を図る産後ケア事業については、令和元年の御市保健法の改正により市町村の努力義務とされており、取組が進められています。
- 電話やLINE等により、悩みや不安を抱える母親などの相談に助産師が対応する「とっとり子育て・女性の健康支援センター(とりともっと)」を一般社団法人鳥取県助産師会への委託により実施しています。
- 思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施するため、プレコンセプションケア(*)を含め、男女問わず性や生殖に関する正しい知識の普及や、

妊娠・出産などへの相談支援を行う「性と健康の相談センター」を各保健所内に設置しています。

***プレコンセプションケア**

男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組をいう。

- 不妊症、不育症及び不妊治療に関する専門相談業務を担う「不妊専門相談センター」を県内2か所に設置し、専門家による相談・指導、普及啓発等を実施しています。
- 不妊治療については、不妊症に対する不安や経済的負担軽減を図るため、本県独自の助成制度を設けて支援を行ってきましたが、令和4年4月から、体外受精などの生殖補助医療や、一般不妊治療を含む基本的な治療は全て保険適用されることになりました。

<不妊専門相談センター相談対応件数>

(単位：件)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部	154	202	291	367	521	493	700	617	619
西部	—	—	196	206	205	210	219	353	300

※西部不妊専門相談センターは平成28年度設置

出典：鳥取県子ども家庭部 家庭支援課調べ

【療養・療育支援】

- 県内の令和3年度におけるNICUの病床利用率は、総合周産期母子医療センターで69.0%、地域周産期母子医療センターで93.0%となっています。また、平均在院日数は、総合周産期母子医療センターで43.0日、地域周産期母子医療センターで18.0日となっています。
- 新生児集中治療室及び集中治療室での治療が終了した子どもへの安心安全な地域生活支援を図るため、自宅移行支援にて訪問看護師等が関わるケース検討会、入院中及び外泊中の支援をしています。
- NICUからの自宅移行支援を行う訪問看護ステーション及び訪問リハビリを行う病院等へ助成を行い、移行に必要な支援が届くようにしています。

<病床利用率等（NICU、GCU、MFICU）>

○総合周産期母子医療センター

区分		H29	H30	R1	R2	R3
NICU	入院児数（実数）	127人	109人	73人	93人	167人
	病床利用率	77.8%	64.2%	60.0%	61.3%	69.0%
	平均在院日数	46.5日	30.7日	29.2日	29.4日	43.0日
GCU	入院児数（実数）	236人	204人	240人	238人	172人
	病床利用率	72.2%	67.7%	59.8%	62.2%	64.7%
	平均在院日数	8.0日	7.6日	8.3日	7.9日	7.7日
NFICU	総入院人数（実人員）	164人	160人	145人	134人	172人
	病床利用率	94.3%	88.2%	83.0%	80.2%	75.3%
	平均在院日数	9.9日	10.7日	10.1日	10.3日	46.2日

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

○地域周産期母子医療センター

区分		H29	H30	R1	R2	R3
NICU	入院児数（実数）	173人	242人	247人	203人	200人
	病床利用率	77.6%	96.8%	96.5%	87.9%	93.0%
	平均在院日数	18.5日	13.4日	11.6日	11.7日	18.0日
NFICU	総入院人数（実人員）	56人	53人	66人	49人	43人
	病床利用率	51.0%	42.9%	84.0%	52.0%	48.0%
	平均在院日数	7.0日	6.0日	13.9日	12.0日	6.1日

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

<NICU 入院児の状況>

（単位：人）

期間	6か月以上	1年以上	計
総合周産期母子医療センター	2	1	3
地域周産期母子医療センター	0	0	0
計	2	1	3

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」（R4.3末時点）

（2）課題

①周産期医療体制の整備

- 少子高齢化により出生数が減少している一方で、高齢出産及び低出生体重児の割合が増加傾向にあります。ハイリスク妊娠・分娩に対応するため、医療機関の役割分担やスムーズな搬送体制の整備など関係者間の連携を図ることにより、妊産婦が安心・安全に出産できる体制を維持していく必要があります。
- 医師の高齢化も進み、周産期医療を担う人材の確保が十分ではないことから、産婦人科医、小児科医や助産師等の確保・育成を図るとともに、医師の働き方改革を踏まえた医師等の勤務環境改善を図る必要があります。
- 産婦人科医師や小児科医師等の不足感がある状況を踏まえ、特に24時間体制でハイリスク妊産婦や新生児に対応している周産期母子医療センターの体制を維持していくためには、新生児医療を担う小児科医の育成・確保を継続的に行っていくことが必要です。
- 災害時に備え、災害時小児周産期リエゾンの候補者の確保と、災害時小児周産期リエゾンやその候補者への研修や訓練等の機会を確保していく必要があります。
- 不妊治療の保険適用による患者の増加等の状況を踏まえながら、不妊治療の提供体制の整備に取り組んでいく必要があります。

②妊娠・出産、相談体制の充実

- 核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭も少なくないことから、全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備を市町村とともに進めていくことが必要です。
- 市町村を含めた妊娠・出産に関する相談窓口は整備されていますが、どのような相談に対応できるかなど、住民等の認知・周知が十分ではありません。
- 年齢による妊孕性の変化について、若い世代に向けて正しい知識の普及啓発を行うとともに、不妊治療の早期開始の推奨などを行う必要があります。
- 知識不足や判断の誤りから、思いがけない妊娠をし、中絶に繋がるケースを減らすため、正しい知識、判断、望ましい行動が身につくよう、健康教育（妊娠好機、健康づくり等）

を充実させるとともに、思いがけない妊娠に悩む方への相談体制の充実が必要です。

- 産後うつや児童虐待を予防・早期発見するため、産後健診を通じて把握した要支援者を確実に支援につなげることが必要です。また、産後ケア施設を気軽に利用できる体制整備が求められています。
- 令和4年6月に日本医学会に設置された出生前検査認証制度等運営委員会が認証施設を公表、併せて市町村・都道府県が出生前診断に関する相談支援を担う重層的支援体制の整備が必要です。

③療養・療育支援の充実

- 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・療育の体制を拡充していく必要があります。
- NICUからの自宅移行支援については、保護者が病院から離れ自宅で自身の判断で育児をする不安があるため、引き続き、訪問看護が関わる仕組みを活用し、児童及び保護者が安心して在宅生活ができるよう、移行支援に係る補助を行う必要があります。
- 在宅で療養・療育を行っている家族に対する支援が必要です。

3 施策の方向性

(1) ハイリスク妊産婦への対応

- 周産期母子医療センターへの支援を通じて、ハイリスクな妊娠・分娩・新生児に対応する周産期医療提供の充実を図ります。
- 鳥取県周産期医療情報ネットワークシステムについて、参加医療機関の協力のもと適宜検討を行いながら、円滑な運用を図ります。
- 周産期医療関係者間による研修会の開催など周産期医療の向上を図ります。

(2) 周産期医療従事者の確保

- 鳥取県医師確保計画の取組を中心に、産科医、新生児科医を含む小児科医や助産師等の医療人材の確保・育成、医師の働き方改革等を踏まえた医師等の勤務環境改善を図ります。
- 出産、子育て等の様々な事情を抱えた医師等が就業継続できる環境整備を図ります。

(3) 災害時における周産期医療体制の確保

- 災害時小児周産期リエゾン候補者の養成など災害時に対応できる人材育成を図ります。

(4) 妊娠・出産に関する相談体制の充実

- 妊娠から出産・育児まで切れ目のない支援を推進します。
- 妊娠・出産等に関する各種相談、啓発活動を推進します。

(5) 療養・療育支援の充実

- NICU等に入院している児が、在宅生活にスムーズに移行できる支援体制を整備します。

4 具体的な取組

(1) 周産期医療体制の整備

- 周産期医療協議会等で周産期医療体制の整備に向け必要な取り組みを引き続き検討していきます。
- 周産期医療の拠点となっている周産期母子医療センターの活動に対する支援に引き続

き取組みます。

- 搬送コーディネーターの配置、周産期システムの活用等により、産科医療機関等からリスクに応じて周産期母子医療センターへスムーズに搬送できる体制整備に取り組みます。
- 周産期に係る死亡例の情報共有や検討の実施など、総合周産期母子医療センターの協力による周産期医療関係者を対象とした研修会を開催します。
- 不妊治療の需要を見据えながら、各圏域と連携しながら、妊娠・出産を希望する方が適切な医療を受けられる体制の整備を図ります。

(2) 周産期医療従事者の確保

産科、小児科（新生児科を含む）の医師確保については、「第4章第2節1 医師（鳥取県医師確保計画）」の取組を推進します。

- 「鳥取県専門医師研修事業」を含む「鳥取県ドクターバンク」の活用等による総合的な医師の養成・確保を推進します。
- 医師養成確保奨学金貸与医師に対して、鳥取大学医学部附属病院の産科、小児科に配属された場合、返還免除要件において勤務算入期間の優遇措置を設けることにより、政策的な誘導を図るとともに卒業後、県職員として採用する緊急医師確保対策奨学金貸与医師の選択可能な診療科として産科、小児科を設定することで、産科医、小児科医等の確保に努めます。
- 周産期母子医療センターの機能を維持していくために、産婦人科医師、新生児科医を含む小児科医師の継続的な確保に努めます。
- 医療勤務環境改善支援センターによる個別医療機関の勤務環境改善支援や、医師等の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置等を支援します。
- 女性医師の勤務しやすい環境整備や復職支援に取り組みます。
- 分娩を取扱う病院の産婦人科の医師、助産師に対する分娩手当、呼出待機手当、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医師や助産師の処遇改善を図ります。
- 助産師が他の医療機関で実践経験を積むことが可能となる助産師出向の取組を継続します。

(3) 災害時における周産期医療体制の確保

- 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や災害医療コーディネーター（小児科と産科の医師）を各医療圏及び全県に継続配置します。
- 災害時小児周産期リエゾンやその候補者の人材を養成するとともに、平時からの訓練の実施等に取り組みます。

(4) 県内の妊娠・出産、相談体制の充実等

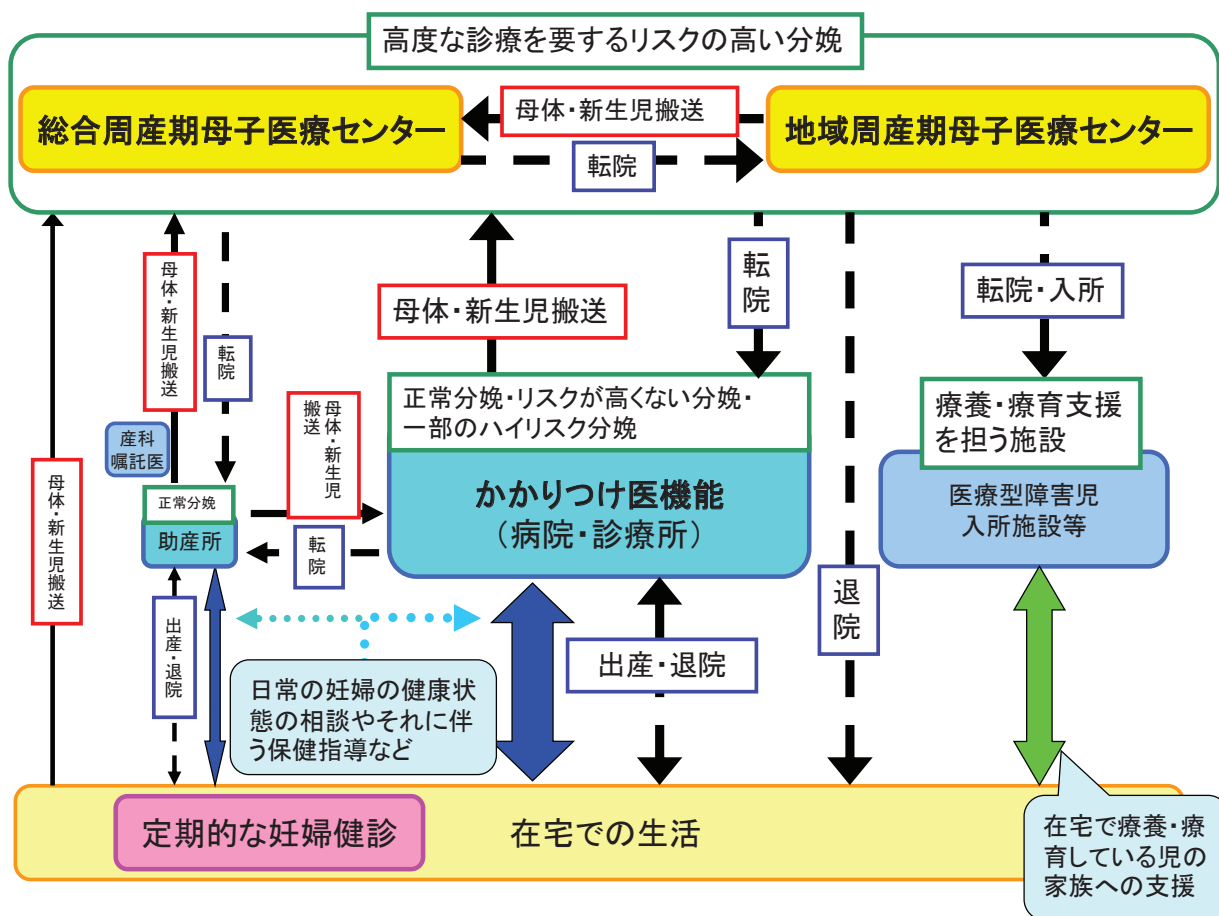
- 各市町村における「こども家庭センター」の設置を促進します。
- 各保健所内に設置した「性と健康の相談センター」や助産師による相談窓口「とりともつ」等による相談体制の充実、思春期～30代への健康教育（妊娠適齢期、健康づくり等）の充実を図ります。
- 産後ケアによる必要な支援が受けられるようにするため、市町村等と連携しながら、産後ケア施設を確保できるよう取り組んでいきます。

- 不妊治療の経済的負担をさらに軽減するため、不妊症の診断に必要な検査費用や不妊治療（体外受精・顕微授精）に対して助成を行います。
- 不妊症、不育症及び不妊治療に関する専門相談業務を担う不妊専門相談センターの運営を医療機関に委託し、専門家による相談・指導、知識の普及啓発等を実施します。

(5) 療養・療育支援の充実

- NICUの長期入院児が、退院後に在宅生活にスムーズに移行できるよう、関係機関が連携した体制を整備します。
- 障がいの早期発見、療養・療育の早期開始につながる体制の拡充等、障がい児に対する適切な保健・医療サービスを充実します。

5 周産期医療の提供体制のイメージ図



○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

○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

○かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

<分娩を取り扱う医療機関>

- ・ 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

<分娩を取り扱わない医療機関>

- ・ 妊産婦への診療、保健指導、産後ケア
- ・ 小児医療の提供

【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6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
②地域周産期母子医療センター	・県立中央病院	—	—
③①、②以外で分娩可能な病院	・鳥取赤十字病院 ・鳥取産院	・県立厚生病院	・山陰労災病院
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含む）	・3診療所	・1診療所	・4診療所 ・1助産所
⑤医療型障害児入所施設等	・鳥取医療センター	—	・県立総合療育センター

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
周産期死亡率	3.0	R3	3.0以下 *令和6年度から11年度の6年間の平均	R11	厚生労働省 「人口動態調査」

(参考)施策・指標(ロジックモデル)

