

(8) 小児医療の体制

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 各地域において質の高い小児医療を提供するため、小児医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係者による連携体制の構築に取り組みます。
- オンラインによる診療や面会ができる体制の整備を進めます。
- 災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制を確保します。

【現 状】

(小児医療に関わる医師の状況)

- 平成28(2016)年から令和2(2020)年までの間、本県における小児科医(主たる診療科別)の数は138人から139人と横ばいの状況です。(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)
- 二次保健医療圏ごとに小児科医師数(15歳未満の人口10万対)を比較してみると、盛岡、気仙及び二戸保健医療圏に集中している一方、胆江、釜石及び両磐保健医療圏が少なくなっています。

(小児医療に関わる施設の状況)

- 平成26(2014)年から令和2(2020)年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は41から38施設、診療所は115から94施設と減少しています。(厚生労働省「医療施設静態調査」)

(小児患者の状況)

- 本県の1日当たりの小児患者数(推計)は、入院で約200人、外来で約6,000人となっています。(厚生労働省「患者調査」)

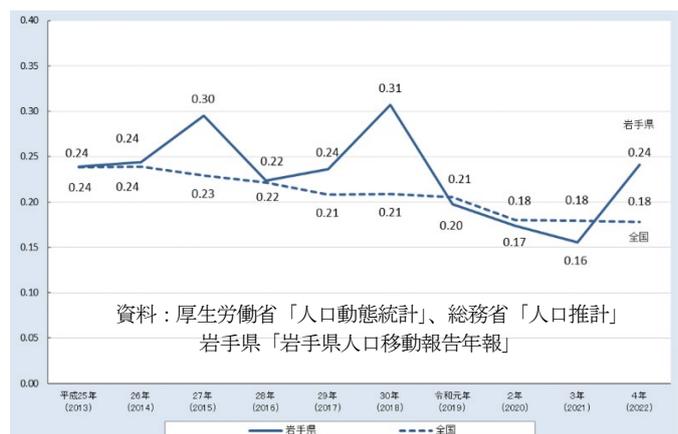
(小児の死亡の状況)

- 乳児死亡率(出生千対)及び乳幼児死亡率(5歳未満人口千対)は、いずれも全国平均が低下傾向にありますが、本県においては年による変動が大きく、令和4年は乳児死亡率が2.6%(全国1.8%)、乳幼児死亡率が0.65%(全国0.44%)とい

ずれも全国平均より高くなっています。
(厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」)

- 小児(15歳未満)の死亡率(15歳未満の人口千対)についても、全国平均が低下傾向にある中、本県においては年による変動が大きく、令和4(2022)年は0.24%(全国0.18%)と全国平均よりも高くなっていま

(図表 4-2-3-8-1) 小児(15歳未満)の死亡率の推移



す。(図表 4-2-3-8-1)

- 本県の令和 4 (2022) 年における新生児死亡数 (生後 4 週未満) は 6 人で、主な原因は「先天奇形、変形及び染色体異常」(4 人)、「周産期に発生した病態」(2 人)、乳児死亡数 (1 歳未満) は 15 人で、主な原因は「先天奇形、変形及び染色体異常」(7 人)、「その他のすべての疾患」(4 人) となっています。(厚生労働省「人口動態統計」)
- また、令和 3 (2021) 年における幼児死亡数 (1 歳から 4 歳まで) は 3 人で、主な原因は「呼吸器系の疾患」(2 人)、児童死亡数 (5 歳から 9 歳まで) は 3 人で、主な原因は「新生物<腫瘍>」(3 人)、児童死亡数 (10 歳から 14 歳まで) は 4 人で、主な原因は「循環器系の疾患」(2 人) となっています。
- 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律 (平成 30 年法律第 104 号) において、国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講じることとされています。

(小児救急医療の状況)

- 本県の令和 3 (2021) 年における救急搬送人員数 (47, 050 件) のうち、18 歳未満の者が占める割合は 5. 0% (2, 353 件) と、平成 28 (2016) 年の 6. 1% (2, 836 件) に比較して、減少傾向となっています。(消防庁「令和 4 年版救急・救助の現況」)
- 救急搬送された小児患者については、全国で 72. 2%、本県全体で 65. 5%の者が軽症者とされています。
- 小児救急医療機関における診療については、平日の夕刻から準夜帯 (18 時から 23 時まで) にかけて増加傾向にあり、さらに土・日に受診者が多くなるなど時間外受診が多いことが指摘されています。(平成 16 (2004) 年度厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」)

(小児医療体制)

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 二次保健医療圏ごとに小児科を標榜する診療所数を比較すると、盛岡及び岩手中部保健医療圏に集中している一方、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸保健医療圏が少なくなっています。
- 夜間・休日における小児の初期救急医療に対応するため、市町村が主体となり休日夜間急患センター (4 施設) の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制 (11 地区) に取り組んでいます。
- 小児科医師不足を背景に、休日夜間急患センターや在宅当番医では一部を除いて小児科以外の医師が初期小児救急医療に携わっています。

イ 小児専門医療及び入院小児救急医療

- 盛岡保健医療圏において、小児救急医療体制の整った病院群（3病院）が輪番制方式により、休日・夜間等における入院治療を必要とする小児重症救急患者を受入れる小児救急医療支援事業を実施しています。また、他圏域からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する小児救急医療受入態勢整備事業にも取り組んでいます。
- 盛岡保健医療圏以外の保健医療圏においては、小児科医が不足していることから、県立病院をはじめとする地域の中核的な病院がオンコール体制等により重症救急患者の受入れに対応しています。
- 県では、地域中核病院の小児科医・当直医等が、岩手医科大学附属病院の小児科専門医の指導・助言を受けながら診療することができる小児医療遠隔支援事業に取り組んでいます。

ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、新生児集中治療管理室(NICU)24床を整備しており、重篤な新生児に対する高度な新生児医療を提供しています。
- 重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等に関する小児の第三次救急医療については、県内4か所に整備されている救命救急センターが対応しています。
- 重篤な新生児の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター」を配置しており、県内の新生児の搬送・調整を行っています。
- 平成24(2012)年5月に運航を開始したドクターヘリにより、小児救急患者に対する早期治療の開始と迅速な医療機関への搬送に取り組んでいます。
- 緊急の医療的処置を要する新生児を安全かつ迅速に総合周産期母子医療センターに搬送するため、令和4(2022)年4月からドクターヘリによる新生児搬送を開始し、令和5(2023)年12月時点で3件の搬送を行っています。

(相談支援機能)

- 本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成16(2004)年10月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業を実施しています。
- 毎日19時から23時の間の受付に対し、相談件数は、平成28(2016)年度の3,853件から令和4(2022)年度は3,965件と増加しています。また、令和5(2023)年2月からは、対応時間を翌朝8時まで延長しています。
- 一部の市町村においてはオンラインで小児科医師に医療相談を行うサービスの導入が進んでいます。

(療養・療育支援体制)

- 医学の進歩を背景として、NICU等を退院後も引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童(医療的ケア児)が全国的に増加しています。
- 岩手県の医療的ケア児は、令和4(2022)年4月1日時点で253人となっており、居住地は盛岡圏域が多く、全体の8割弱が在宅で生活しています。また、平成30(2018)年10月1日時点における重症心身障がい児は246人、超重症児35人、準超重症児は58人となっています。
- 岩手県では、令和4(2022)年9月15日に岩手県医療的ケア児支援センターを設置し、専門機関が保有するノウハウや専門性を生かすため、各関係機関に委託して相談支援等支援業務と医療的ケアに係る研修人材育成業務を実施しています。
- 市町村は、各関係機関のサービスを総合的に調整し、医療的ケア児とその家族にサービスを紹介するとともに、関係機関に繋ぐ役割を果たす医療的ケア児等コーディネーターを配置する必要があり、令和5(2023)年8月時点で15市町村がコーディネーターを配置しています。

(災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制)

- 災害時に、被災地における小児・周産期医療が迅速かつ的確に提供されるよう、必要な情報収集や専門的な助言、関係機関との調整の支援を行う「災害時小児周産期リエゾン」は、令和5(2023)年4月時点で27人が任命されています。
- 岩手医科大学附属病院では、感染症発生・まん延時における医療的ケア児の感染を防ぐため、オンライン診療システムを導入しています。

(小児医療体制の充実・強化に向けた協議の場)

- 小児医療体制の整備及び小児医療に関する事項について協議する場として、岩手県周産期・小児医療協議会及びその専門部会である小児医療体制等検討部会を設置しています。
- 岩手県及び周辺地域における子育てを切れ目なく支援するため、住民、患者、家族、医療、保健、福祉、教育、行政の関係者相互の連携・調整を図ることを目的にいわてチルドレンズヘルスケア連絡会議が設置されています。

(児童虐待の状況)

- 本県の令和4(2022)年度における虐待相談対応件数は2,630件で過去最多となっており、心理的虐待が52.7%、身体的虐待が25.1%、ネグレクトが20.9%、性的虐待が1.3%となっています。
- 親や近親者からの虐待、家庭内でのDV(ドメスティック・バイオレンス)の目撃等によりトラウマ(心的外傷)を抱える被虐待児が増加しています。

【求められる医療機能等】

- 小児の急変時の対応を支援するため、休日や夜間における小児の急病等に関する相談体制を構築し、

保護者等に受療行動について助言するとともに、その不安を解消する施策を講ずることが求められます。

- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護、福祉及び教育機関が相互に連携した地域における支援体制を整備することが求められます。
- ICT等を活用した関係機関の連携を図り、小児患者やその家族の負担を軽減し、患者の症状に応じて24時間365日体制で適切な小児医療を提供することが求められます。
- 災害時、新興感染症の発生・まん延時において、小児や小児患者に適切な医療や物資を提供できる体制を整備することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
相談支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急電話相談事業等を活用すること ・救急蘇生法等の講習を受講し、小児患者に対する適切な処置を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の家族等
	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の家族等に対し、心肺蘇生法の講習を実施するなど必要な知識を教授すること ・小児患者を、その症状等に応じて適切な医療機関へ速やかに搬送すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関（救急救命士等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急電話相談事業を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・県 ・ 県医師会
	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療・介護・福祉・教育に関する適切な情報提供を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院、診療所 ・訪問看護事業所、薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護事業所 ・県 ・市町村
小児医療	（一般小児医療及び初期小児救急医療） <ul style="list-style-type: none"> ・平日昼間や夜間休日等において、初期小児医療を提供すること ・重症心身障がい児等に在宅医療を実施すること ・緊急手術や入院等を要する場合に備え、専門医療機関との密接な連携体制を構築すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科標榜診療所・病院 ・休日・夜間急患センター ・在宅当番医制参加診療所 ・小児地域支援病院
	（小児専門医療及び入院小児救急医療） <ul style="list-style-type: none"> ・入院を要する小児医療を24時間365日体制で実施すること ・小児科を標榜する診療所や一般病院等との密接な連携体制を構築すること ・高度専門的な対応について、高次機能病院との密接な連携体制を構築すること ・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援すること ・小児の家族に対するサポート支援を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児地域医療センター ・小児輪番制参加病院
	（高度小児専門医療及び小児救命救急医療） <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な小児救急患者に対する医療を24時間365日体制で実施すること ・療養・療育支援を担う施設と連携すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児中核病院 ・高度救命救急センター
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当者を配置すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関
日常の療養・療育支援	<ul style="list-style-type: none"> ・小児在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること ・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院、診療所、歯科診療所 ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・短期入所サービス提供施設
災害時を見据えた医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時小児周産期リエゾンを養成し、平時より訓練を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・県 ・小児医療機関

【課題】

(小児医療を担う医療従事者の確保等)

- 各地域において質の高い小児医療を提供できる体制を維持していくため、小児科医、看護師、助産師等医療従事者を確保していく必要があります。

(小児医療体制の確保・充実)

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 各小児医療機関が小児の病状に応じて医療機能を分担し、適切な小児医療を提供できる体制を整備する必要があります。
- 小児科以外の医師が小児救急患者に適切に対応するためには、小児救急患者の特徴や症例別の対応についての知識や技術が必要です。
- 夜間や休日等における小児救急患者が、軽症であるにも関わらず第二次・第三次救急医療機関を受診することにより、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来していることから、救急医療機関の適正受診を呼び掛けていく必要があります。

イ 小児専門医療及び入院小児救急医療

- 小児科医が不足する中、二次保健医療圏内ですべての入院医療を完結させることは困難であることから、二次保健医療圏を越えた医療機関の役割分担と連携の下で入院を要する小児救急医療に対応する必要があります。
- 入院小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を導入している盛岡保健医療圏の取組を引き続き支援する必要があります。
- 小児患者やその家族の負担軽減のためのサポートや症状に応じた小児医療の提供を関係機関が連携して効率的に行うため、ICTを活用した小児医療遠隔支援システムの効果的な運用を図っていく必要があります。

ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 第二次小児救急医療体制では対応が困難な小児患者に対する高度な専門医療や重篤な小児救急患者に対する救命救急医療を提供するため、救命救急センターとの連携やドクターヘリの活用による医療提供体制の確保・充実に取り組む必要があります。
- 新生児に対する救命救急医療に対応するため、引き続き新生児の救急搬送体制を確保する必要があります。

(相談支援機能等の充実)

- 保護者が抱く子育て不安へ対応するとともに、夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業に引き続き取り組む必要があります。

- 慢性疾患児、障がい児、心の診療が必要な子ども、小児がん患者及びその家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制を充実させることが必要です。

(療養・療育支援体制の整備)

- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、県内市町村における協議の場を活用し、医療・介護・福祉・教育等の関係機関が連携して支援することが必要です。
- 医療的ケア児等コーディネーターが未配置の市町村におけるコーディネーターの配置を進める必要があります。
- 市町村におけるコーディネーターの配置にあたっては医療職と福祉職のコーディネーターをそれぞれ配置することが求められていますが、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者は福祉職に偏りがあるため医療職のコーディネーターの養成が必要です。
- 支援体制の充実には、専門的な知見を持った医療関係者による下支えが必要であるため、医療的ケア児支援センターを中心に連携体制の構築に取り組む必要があります。
- 在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療の提供体制の整備が必要です。
- 医療的ケア児等の医療ニーズに対応する看護師等の人材育成、人的体制の充実が必要です。
- 医療的ケア児等の在宅への移行が進む一方で、介護者の介護等のための時間的拘束に係る負担が大きいため、レスパイト機能を果たす施設の確保が必要です。

(災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制の確保)

- 災害時、新興感染症の発生・まん延時においても小児及び小児患者に適切な医療や物資が提供される体制を確保する必要があります。
- 災害時、新興感染症の発生・まん延時に小児・周産期医療に係る情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び適切な配置を進める必要があります。
- 新興感染症の発生・まん延時においても感染対策をしながら通常医療を提供する体制を確保する必要があります。

(予防のための子どもの死亡検証体制の整備)

- 子どもが死亡したときに、複数の機関や専門家が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした予防のための子どもの死亡検証 (Child Death Review) に取り組んでいく必要があります。

(子どもが抱えるトラウマへの対応)

- 被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、学校関係者や母子保健関係者等が、トラウマに対する知識を持ち、様々な症状や問題行動のある子どもに対し、その根底にトラウマ体験とその影響があるのではないかと、という視点をもって関わるトラウマインフォームドケアを普及させる必要があります。

【施 策】

(施策の方向性)

- 小児医療を担う医療従事者の育成・確保やオンライン診療をはじめとするICTの活用により、小児患者の症状に応じた医療提供体制の構築に取り組みます。
- 重症心身障がい児や医療的ケア児、慢性疾患児が生活の場で療養・療育できるよう、医療・介護・福祉・教育等関係機関との連携を推進します。
- 災害時、新興感染症の発生・まん延時においても小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できる体制を構築します。

<主な取組>

(小児医療を担う医療従事者の確保等)

- 各医療機関が求められる医療機能を果たすために十分な人数の小児科医を確保することを目指して、岩手県医師確保計画に基づき、奨学金養成医師について、小児科専門医資格の取得などキャリア形成への支援や、地域での小児・周産期医療を担う周産期母子医療センター等への配置を進めます。
- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護師・助産師の確保・定着を進めます。

(小児医療体制の確保・充実)

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 医療機関の機能分化と連携により、症状に応じた切れ目ない医療を提供できる医療提供体制の構築を推進します。
- 二次保健医療圏ごとに初期小児救急医療体制を確保するため、引き続き、小児科以外の医師を対象に、小児救急医療に係る知識・技術の向上を図るための研修会を実施します。
- 市町村等と連携し、小児救急に関するウェブ情報や小児救急医療電話相談の活用、適切な医療機関の選択を促すための情報提供と普及・啓発に取り組みます。

イ 小児専門医療及び入院小児救急医療

- 身近な疾患を中心とした入院については二次保健医療圏内で対応するとともに、圏域内で完結できない入院や新生児を含む専門医療については二次保健医療圏を越えた医療機関の役割分担と連携の下

で対応します。

- 盛岡保健医療圏における小児救急輪番制の運営支援及び他保健医療圏からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する取組を引き続き実施します。
- 小児患者やその家族の移動負担の軽減を図り、病状に応じた適切な医療を提供できる体制を確保するため、引き続き岩手医科大学附属病院と各小児医療機関等による小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援の取組を推進します。

ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 重篤な小児救急患者については、必要な医療機器の整備などNICUや高度救命救急センター等の体制充実を図ることで、適切な救急医療を提供します。
- 救急専門医が重篤な小児救急患者を一刻も早く診察し治療を開始できるよう、引き続き医療機関への迅速な搬送を実現するドクターヘリの安全かつ円滑な運航に取り組みます。

(相談支援機能等の充実)

- 夜間・休日の救急外来への受診等について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業を引き続き実施します。
- 患者家族の多様化した相談ニーズに応えるため、医療、介護及び福祉などの関係機関の連携による相談支援体制の充実強化に努めます。

(療養・療育支援体制の整備)

- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、県内市町村における協議の場を活用して、医療・介護・福祉・教育等の多職種の関係者による連携体制の構築に取り組みます。
- 研修事業等を活用しながら市町村における医療的ケア児等コーディネーターの配置を促進します。
- 医療的ケア児支援センターを中心に、医療的ケア児等コーディネーターを医療関係者が支える体制の構築に向けて取り組みます。
- 重症心身障がい児を含む医療的ケア児の入院や在宅医療に対応できる医療機関の充実及び医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制整備に取り組みます。
- 小児在宅医療を担う医師、看護師等の人材育成に取り組みます。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受け入れを支援します。

(災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制の確保)

- 災害時、新興感染症の発生・まん延時に小児・周産期医療に係る情報収集や関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び適切な配置を進めます。
- 災害等の発生に備え、平時から災害時小児周産期リエゾンの技能維持や関係職種間との関係構築に取り組めます。
- 新興感染症の発生時に対面診療が困難となる場合に備え、引き続き医療的ケア児に対するオンライン診療体制を確保するとともに、定期的な通院を要する小児に対するオンライン診療の導入を促進します。

(小児医療体制の充実・強化に向けた協議の場)

- 岩手県周産期・小児医療協議会を運営し、引き続き小児医療体制の整備及び小児医療に関する事項について協議します。
- 小児医療に関する専門的な内容に関する協議は、いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議を活用します。

(予防のための子どもの死亡検証体制の整備)

- 予防のための子どもの死亡検証 (Child Death Review) を行う体制づくりに取り組めます。

(被虐待児が抱えるトラウマへの対応)

- 被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、学校関係者や母子保健関係者等へのトラウマインフォームドケアの普及に取り組めます。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(一般小児医療及び初期小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平日の昼間や休日夜間等における初期小児医療の提供 ・ 重症心身障がい児等への在宅医療の実施 <p>(小児専門医療及び入院小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児輪番制への参加による小児救急医療の提供 (盛岡保健医療圏) ・ 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療の支援 ・ 比較的高度な医療の提供 <p>(高度小児専門医療及び小児救命救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度救命救急センターの運営による高度小児医療の提供 ・ 小児医療遠隔支援システムを活用したコンサルテーションの実施・療養 ・ 療育支援を担う施設との連携 <p>(医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療電話相談事業の運営 ・ 小児救急医師研修事業の運営 <p>(消防機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・ 適切な医療機関への搬送 <p>< 共通 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時に備えた体制の整備
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療電話相談事業の活用 ・ 適切な医療機関の選択 ・ 小児に対する心肺蘇生法等の実施 ・ 不慮の事故の原因となるリスクの排除

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療支援事業（小児輪番制）への支援 ・電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する地域住民への情報提供と普及・啓発 ・災害時に備えた体制の整備
県	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する県民への情報提供と普及・啓発 ・小児救急医療電話相談事業の実施 ・小児医療遠隔支援システムの運営 ・高度小児医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援 ・小児医療を担う医療従事者の確保等 ・医療が必要な障がい児等の支援に関わる医療・福祉等の関係機関との連携 ・災害時に備えた体制の整備

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5(2023))	目標値 (R11(2029))	重点施策 関連
新生児死亡率（出生千対）	④1.0%	0.7%	○
乳児死亡率（出生千対）	④2.6%	1.5%	○
小児死亡率（15歳未満人口千対）	④0.24%	0.14%	○
災害時小児周産期リエゾンが参加する 会議等の実施回数	—	1回／年	○

(図表 4-2-3-8-2) 小児医療体制の状況

(令和 6 (2024) 年 4 月 1 日現在)

区分	一般小児医療及び初期小児救急医療				小児専門医療及び入院小児救急医療		高度小児専門医療 及び小児救命救急医療
	小児科標榜 診療所・病 院	休日夜間 急患センター	在宅 当番医制	小児地域 支援病院	小児地域医療センター	小児輪番制 参加施設名	小児中核病院 (高度救命救急センター)
全県	132 施設	4 施設	11 地区	5 施設	10 施設	1 地区 3 施設	1 施設
盛岡	44 施設	盛岡市 夜間急患診療所	盛岡市医師会 岩手西北医師会 紫波郡医師会	川久保病院	県立中央病院 盛岡赤十字病院 盛岡医療センター	県立中央病院 盛岡赤十字病院 盛岡医療センター	岩手医科大学附属病院 (岩手県高度 救命救急センター)
岩手 中部	28 施設		花巻市医師会 北上医師会 遠野市医師会	県立遠野病院	県立中部病院 北上済生会病院		
胆江	16 施設	奥州金ヶ崎 休日診療所 奥州金ヶ崎 夜間診療所		県立胆沢病院 奥州市総合水沢 病院			
両磐	14 施設		一関市医師会		県立磐井病院		
気仙	5 施設		気仙医師会		県立大船渡病院		
釜石	7 施設		釜石医師会	県立釜石病院			
宮古	8 施設	宮古市 休日急患診療所			県立宮古病院		
久慈	4 施設		久慈医師会		県立久慈病院		
二戸	6 施設		二戸医師会		県立二戸病院		

【医療体制】（連携イメージ図）

