

## 次期保健医療計画（小児医療）の策定について

### 1 次期計画の策定について

現行の保健医療計画の計画期間は令和 5 年度までであることから、国における第 8 次医療計画の検討状況を踏まえながら、県の次期保健医療計画（計画期間：令和 6 年度～11 年度）を策定するもの。

小児医療体制についても、県内の各地域において、小児の病状に応じた適切な医療を提供することを目指していること等を踏まえ、周産期、災害、救急等の他事業や、他疾患の診療体制との一層の連携強化を図るため、引き続き保健医療計画において位置づける。（現計画の概要：資料 1 - 2, 4 P）

小児医療に係る計画案の検討については、主に当部会において行う予定であるもの。

なお、医療計画の策定については、県医療審議会に諮ることから、医療審議会（計画部会）と連動した動きとなるもの。

### 2 小児医療体制等部会について

#### (1) 概要

##### 小児医療体制の確保に向けた様々な内容を協議・検討する場

令和 4～5 年度においては、次期保健医療計画の策定に向けた内容が中心となる予定であるもの。（令和 6 年度以降も、小児医療体制の協議・検討の場として継続を検討）

令和 4 年度は、現状把握、課題の洗い出し及び取り組みの方向性に関する意見交換等を行い、小児医療体制の確保に必要な内容を検討する。また、取り組むべき課題の整理と課題等を裏付けるための調査・情報収集を必要に応じて行う。

#### (2) 意見交換及び検討について

- ① 現在の保健医療計画に記載されている「個別項目」(※1)や「区分」(※2)を参考に意見交換や協議・検討を進める。また、既存の項目・区分で対応できない内容についても、意見交換を行い、次期計画への反映等を含めて検討を行う。
- ② 第 1 回は、事前に特定のテーマ（論点）を設定せず、各委員から小児医療の現状、求められる機能、現在の課題や今後生じる可能性のある課題等に係る意見交換を想定しており、合わせて課題に関連して、把握すべきデータ等の検討を進めたいもの。

また、第 1 回の開催結果を踏まえ、今後の小児部会における特定のテーマ（論点）の設定を検討する。

#### ※ 1 2018-2023 保健医療計画において「課題」として挙げられている個別項目

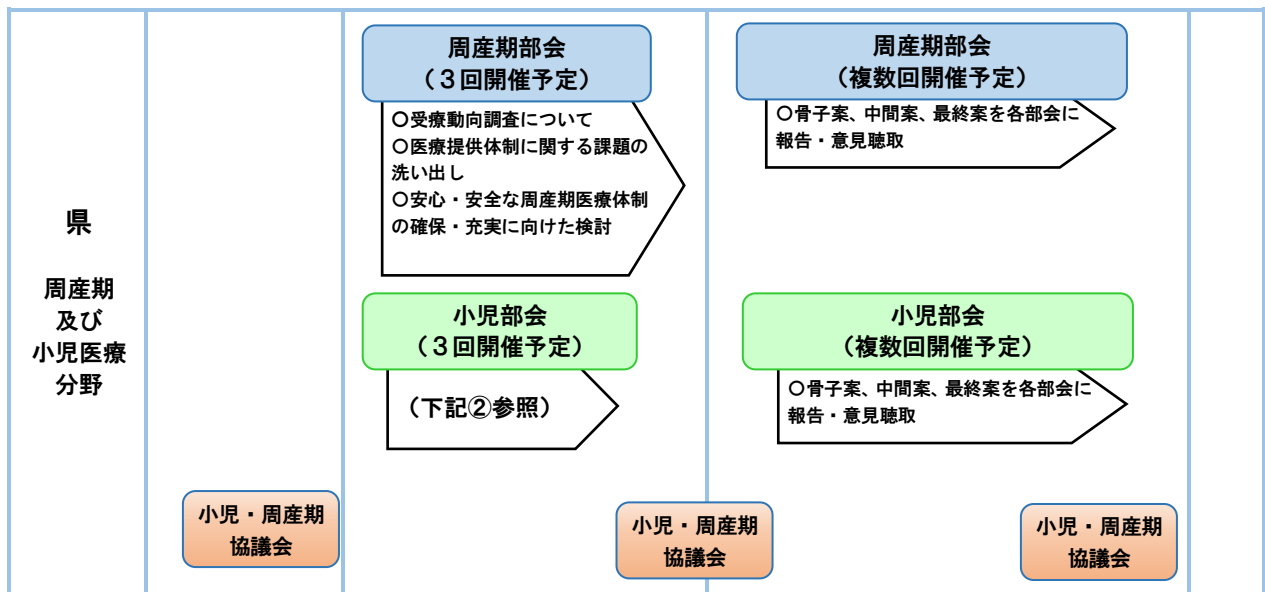
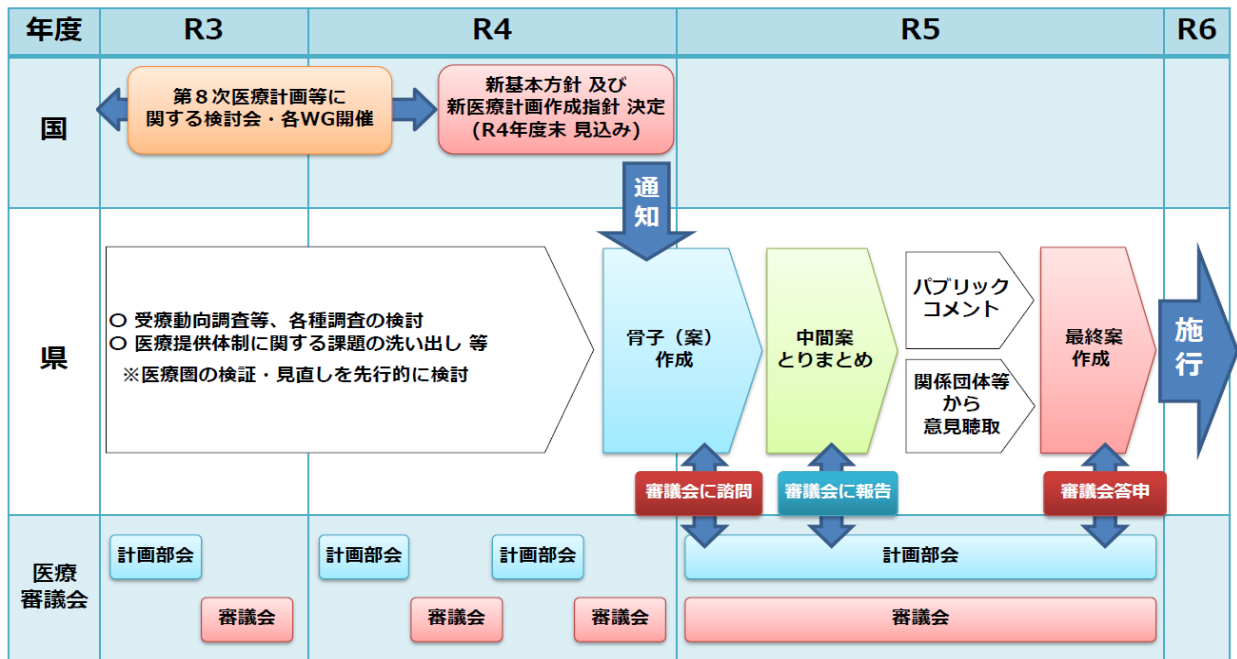
- ・小児医療を担う医療従事者の確保等
- ・小児医療体制の確保充実
  - ア 一般小児医療及び初期小児救急医療
  - イ 小児専門医療及び入院小児救急医療
  - ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療
- ・療養・養育支援体制の整備
- ・相談支援機能等の充実
- ・災害時を見据えた小児医療体制

#### ※ 2 保健医療計画における区分

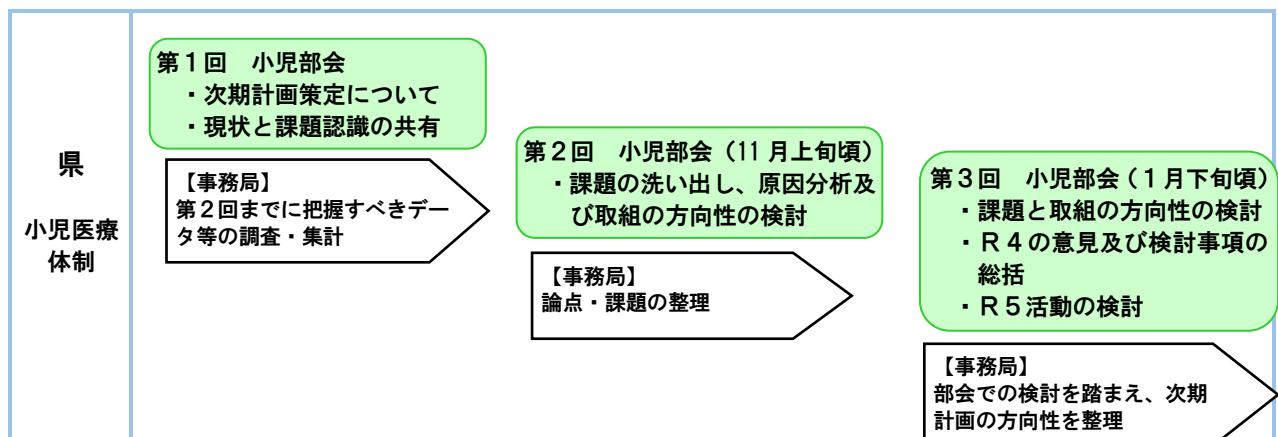
- ・現状
- ・求められる機能
- ・課題
- ・数値目標（R5 に検討見込）
- ・施策

国及び県の医療計画の策定スケジュール（イメージ）

①策定までの全体のスケジュール



②令和4年度のスケジュール（小児のみ抜粋）



# 岩手県保健医療計画

(2018-2023) 令和3年3月改訂

## 【概要版】

### はじめに

本県では、昭和56(1981)年3月に「岩手県地域保健医療計画」を策定して以来、県民の疾病構造の変化や保健医療に対するニーズの多様化等を踏まえ、計画の見直しを図りながら、県民誰もが、地域社会の中で安心して保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現に向け、施策の推進に取り組んできました。

県民及び関係各位のたゆまぬ努力により、これまで計画の着実な推進が図られ、各保健医療圏における拠点病院の整備や救急医療体制の構築等政策医療の充実に加え、「いわて医療情報ネットワークシステム」等による医療情報連携の推進、他県との連携によるドクターヘリの広域運用など、医療機関相互の役割分担と連携により、質の高い医療を効率的に提供する体制の構築が展開されてきたところです。

しかしながら、医師不足をはじめとする現在の厳しい医療環境や少子高齢化が進展する中においては、将来の医療需要を見据え、限られた医療資源のもとで急性期医療から在宅医療に至るまで切れ目のない医療提供体制の構築に取り組むことが求められます。また、地域包括ケアシステム構築に向けて医療と介護の総合的な確保を図ることをはじめ、保健・医療・介護・福祉の連携を一層深める必要があります。

また、令和2年(2020)に確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的な流行となっており、本県においても、感染症にも対応した医療提供体制の構築が急務となっています。

このような保健医療を取り巻く環境の変化に適切に対応していくため、令和5(2023)年度までを計画期間とする「岩手県保健医療計画」を策定し、令和2(2020)年度に中間見直しを実施しました。

本計画においては、平成23(2011)年3月11日に発生した東日本大震災津波により被災した医療提供体制の復興に向けた取組を着実に進め、災害に強く、質の高い医療提供体制の構築を目指すこととしております。

本計画に掲げた様々な取組は、行政のみならず、県民一人一人の「自らの健康は自分で守る」という意識と実践、関係各位の意欲的な参画があって初めてその成果が期待されるものです。

この計画に基づき、引き続き、市町村や保健・医療・介護・福祉の関係者、各種団体等との連携を図りながら、「県民総参加型」による保健医療体制づくりを進め、県民一人一人が共に助け合い、生涯にわたり心身ともに健やかで幸福に生活ができる社会の実現に向けて取り組んでいきます。

# 第1章 計画の性格・期間

## 計画の性格

- (1) 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画
- (2) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画（現行計画同様、医療計画と一体的に策定）
- (3) いわて県民計画、健康いわて21プラン（健康増進計画）等と調和を保ちながら、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護（福祉）のサービスが受けられる体制の確保を図るための総合的な計画
- (4) 岩手県東日本大震災津波復興計画（復興基本計画・復興実施計画）を基本としつつ、医療提供体制の復興に向けた取組について、医療計画に基づく施策としても位置付けるものです。

## 計画の期間

平成30(2018)年度～令和5(2023)年度の6か年計画

※ 介護関係の計画等との整合性確保のため、3年ごとの中間見直し義務付けられており、令和2(2020)年度に見直しを実施しました。

## 中間見直しの考え方

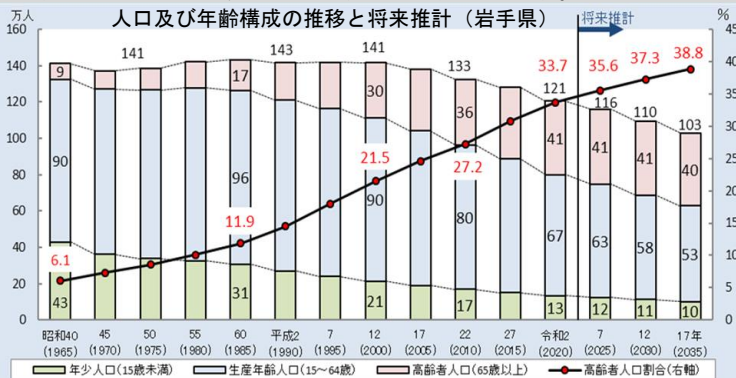
- 「認知症の医療体制」及び「在宅医療の体制」は、介護関係の計画等と整合性を確保しつつ見直しを行ったほか、その他の項目（疾病・事業含む）については、平成29年度の計画策定時からの変化等を踏まえ、統計値や数値目標の見直しを行いました。
- また、本県のこれまでの新型コロナウイルス感染症への対応等について、「感染症対策」の項目に新たに記載を行いました。また、国の議論を踏まえ、「新興感染症等の感染拡大時における医療」体制の検討に必要な観点を記載したところであり、今回示された観点は、これまでの対応に係る課題の整理と合わせて、第8次医療計画に向け検討を進めていきます。

【参考】「新興感染症等の感染拡大における医療」の記載に当たり検討すべき観点※厚生労働省資料から抜粋

- ・ 平時からの取組（感染拡大に対応可能な病床・専門人材の確保 等）
- ・ 感染拡大時の取組（受入候補医療機関等の選定、感染防護具・医療資器材の確保、感染症患者に対応するマンパワーの確保、救急医療など一般の医療連携体制への影響を踏まえた医療機関間の連携・役割分担 等）

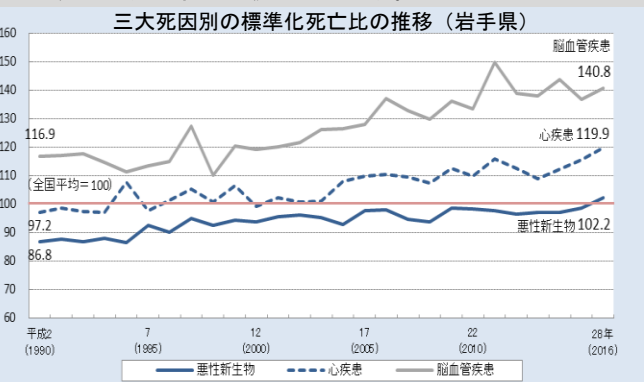
# 第2章 地域の現状

- 少子高齢化の進展により人口が減少する一方で、高齢者人口割合は令和5(2025)年には35.6%となる見込みです。



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成30(2018)年3月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

- 標準化死亡率（全国100）は、脳血管疾患と心疾患が全国より高い状況が続いています。



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

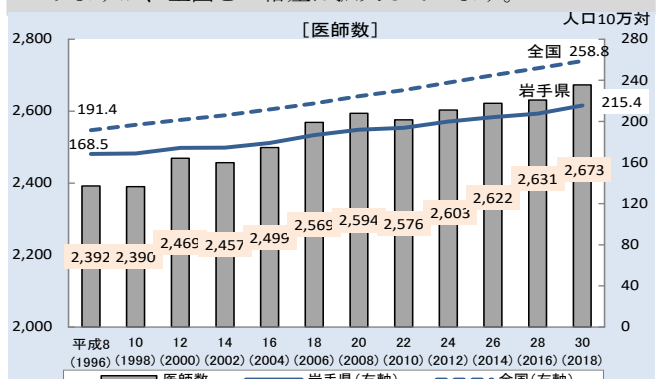
- 圏域内の入院の完結率は盛岡が96.9%と最も高く、各圏域から盛岡への患者の流入が多く見られます。

二次保健医療圏別の入院の完結率（%）

	施設所在地									
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	96.9	1.2	0.1	0.6	0	0.4	0.1	0.1	0.6	
岩手中部	22	71.9	2.8	0.7	0.1	2.3	0	—	0	
胆江	6.5	7.4	80.9	4.9	0.2	0.1	—	—	—	
両磐	6	1.7	9.2	82.9	0.2	—	—	—	—	
気仙	19.7	4.8	2.5	1.7	62.6	8.7	—	—	—	
釜石	9.8	4.3	0.1	0.3	1.3	82	2.2	—	—	
宮古	18.2	1.3	0.3	0.2	—	3.7	73.6	2.7	—	
久慈	7.5	0.7	0.2	0.5	—	0.5	0.2	88	2.3	
二戸	32.7	0.4	—	0.5	0.2	0.2	0.2	1.1	64.8	
県外	39.8	15.1	3.7	24.5	6.2	1.9	2.8	1.9	4.1	

資料：岩手県「平成29(2017)年岩手県患者受療行動調査」

- 本県の人口10万人当たりの医師数は増加傾向にあります。全国との格差は拡大しています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

### 第3章 保健医療圏と基準病床数

#### 保健医療圏

- 保健医療圏は、地域の特性や保健医療需要に対応して、保健医療資源の適正な配置を図りながら、これらを有効に活用し、包括的な保健医療サービスを適切に提供する体制の体系化を図るために設定する地域的単位です。

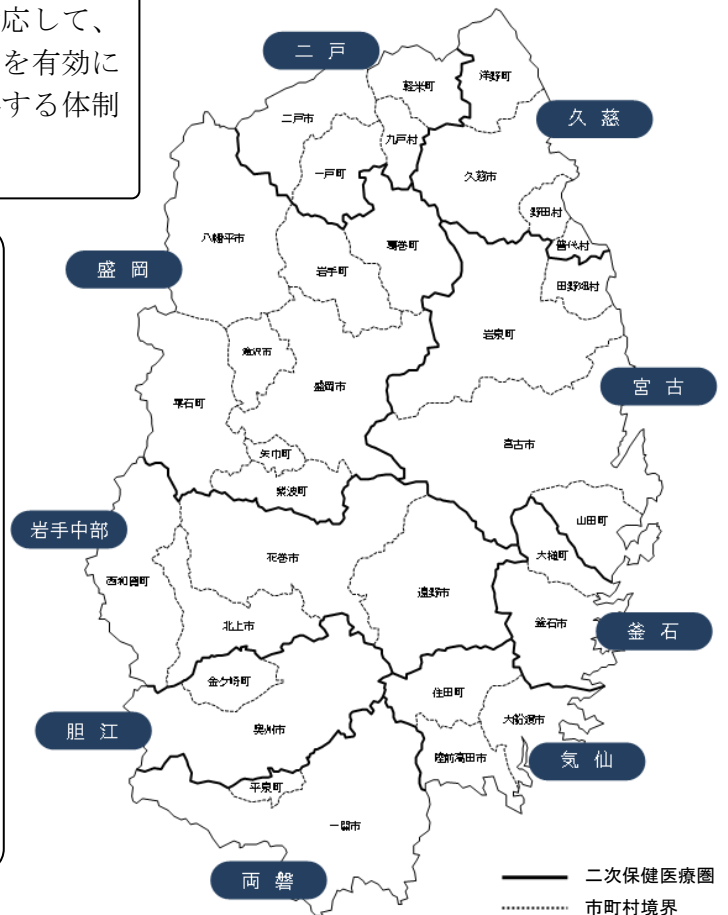
#### 【二次保健医療圏】

- 二次保健医療圏は、入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域で、図のとおり9圏域を設定しています。

- ※ 地域医療構想（3ページ参照）における構想区域についても二次保健医療圏を単位とすることとしています。
- ※ 精神疾患（精神科救急）及び周産期については、限られた医療資源等を踏まえ、それぞれ広域的な4圏域を設定しています。

#### 【三次保健医療圏】

- 特殊な医療需要に対応する医療サービスや高度かつ専門的な保健サービスを提供するための圏域であり、岩手県全域を設定しています。



#### 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第17号の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床並びに三次医療圏（県の区域）における精神病床、感染症病床及び結核病床について算定するもので、本県では下表のとおりです。
- この基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図るために算定するものであり、既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。

病床の種別	圏域	基準病床数	既存病床数 [参考]		
			平成 29(2017)年 9月 30日現在	令和 2 (2020)年 9月 30日現在	
療養病床 及び 一般病床	二次保健 医療圏	盛岡	5,253床	5,869床	5,701床
		岩手中部	1,768床	1,794床	1,431床
		胆江	1,203床	1,356床	1,326床
		両磐	1,280床	1,061床	1,055床
		気仙	448床	585床	509床
		釜石	628床	695床	695床
		宮古	586床	651床	635床
		久慈	470床	456床	452床
		二戸	302床	482床	429床
		合計	11,938床	12,949床	12,233床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4,304床	4,078床	
感染症病床		県の区域	38床	38床	
結核病床		県の区域	116床	91床	

## 第4章 保健医療提供体制の構築

### 良質な医療提供体制の整備

- 今後、少子高齢化の進展等に伴う将来の医療需要の変化を踏まえ、医療と介護の総合的な確保に向けて、効率的で質の高い医療提供体制を実現していく必要があります。
- 地域における限られた医療資源を効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、引き続き、診療所や病院など各医療機関の持つ機能を明確にしたうえで、適切な役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制の構築に取り組んでいくことが求められます。
- 中でも以下の主要な疾病・事業及び在宅医療については、現状や課題を踏まえて施策や求められる医療機能等を明確にし、役割分担を推進します。

疾病	がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、認知症
事業	周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療、へき地（医師過少地域）の医療

- 周産期医療、へき地の医療について、従来は個別の計画を策定していましたが、医療計画に一本化しました。

### 疾病（主な取組） ◎…重点施策に位置付ける取組

#### がん

- ◆がんの予防
  - がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報の提供、受動喫煙防止対策の取組を強化
- ◆がんの早期発見
  - ◎ がん検診受診率向上
- ◆がん医療の充実
  - ◎ がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援等
  - がんゲノム医療、小児・AYA世代のがん等の対策等
- ◆がんと共生
  - 緩和ケア、がん患者の就労、相談支援の推進等
- ◆がんの予防・医療・がんと共生を支える基盤の整備
  - 人材育成、がん教育や県民の参画や取組の促進等

#### 脳卒中

- ◆脳卒中の予防
  - 岩手県脳卒中予防県民会議による官民一体での取組
  - ◎ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上によるハイリスク者の早期発見や生活習慣改善
- ◆応急手当、病院前救護
  - ◎ ドクターヘリの運航
- ◆脳卒中の医療
  - ◎ 発症早期の脳梗塞に有効なt-PA療法等を実施可能な医療機関の体制整備や連携体制の促進
- ◆歯科との連携
  - 脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防等に向けた医科歯科の連携の促進

#### 急性心筋梗塞等の心血管疾患

- ◆心筋梗塞等の心血管疾患の予防
  - ◎ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上によるハイリスク者の早期発見や生活習慣改善
- ◆応急手当、病院前救護
  - 県民へのAEDによる心肺蘇生法等の普及・啓発
  - ◎ ドクターヘリの運航
  - 12誘導心電図伝送システムの導入支援
- ◆心筋梗塞等の心血管疾患の医療
  - ◎ 発症早期の急性心筋梗塞に有効なPCI等を実施可能な医療機関の体制整備や連携体制の促進
- ◆心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防
  - 再発防止に向けた医療機関や介護施設等の連携促進

#### 糖尿病

- ◆糖尿病の予防・早期発見・早期治療
  - ◎ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上によるハイリスク者の早期発見や生活習慣改善
  - ◎ 未受診者や治療中断者等への受診勧奨・保健指導の促進
- ◆糖尿病の治療
  - かかりつけ医・糖尿病専門医・急性増悪時の治療を実施する医療機関・慢性合併症の治療を実施する医療機関の緊密な連携
- ◆市町村・医療保険者との連携
  - ◎ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、関係者の連携により市町村・医療保険者等の取組を促進

#### 精神疾患

- ◆こころの健康づくりの推進
  - 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発と障がい者に対する理解促進
- ◆地域移行の推進
  - ◎ 精神障がい者の地域移行に向けた基盤整備等、地域生活支援体制の強化
- ◆精神科救急医療の充実強化
  - 精神科救急の適正受診を促進
- ◆自殺予防の推進
  - 自殺対策アクションプランの見直しの検討
- ◆震災こころのケア活動の推進
  - 岩手県こころのケアセンターでの啓発や相談対応

#### 認知症

- ◆認知症の予防と早期対応
  - 認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応に向けた包括的・集中的支援体制の構築
  - 認知症患者への初期対応ができる医療従事者の拡充
- ◆認知症医療体制の充実
  - 岩手県認知症疾患医療センターによる関係医療機関等への支援体制の充実
  - ◎ 認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援
- ◆地域での日常生活・家族への支援の強化
  - 認知症カフェの設置等を支援
  - 若年性認知症に関する正しい理解の普及・啓発や支援ネットワークづくりを推進

## 事業及び在宅医療（主な取組）

◎…重点施策に位置付ける取組

### 周産期

#### ◆周産期医療体制の充実・強化

- ◎ 奨学金養成医師の産婦人科専門医資格取得などへの支援や周産期母子医療センター等への配置を推進
- ◎ 潜在助産師の復職支援や助産師志望者への修学支援
- 周産期母子医療センターの運営や機器整備への支援
- 岩手医科大学附属病院移転（総合周産期母子医療センターの整備）に対する支援
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用し、医療機関や市町村の連携により産後うつや精神疾患を合併した妊産婦の健康をサポートする取組を促進
- ◎ ヘリコプターでの新生児救急搬送体制の構築を検討

### 救急医療

#### ◆病院前救護活動の充実

- 県民へのAEDによる心肺蘇生法等の普及・啓発
- 適切な救急搬送の実現に向け、関係機関との連携による搬送・受入基準の検証等を実施
- ◎ 救急救命士養成のための技能習得体制の整備

#### ◆入院を要する救急医療を担う医療機関

- ◎ 初期・二次・三次救急医療機関の連携等による救急医療体制の確保、強化
- 岩手医科大学附属病院（高度救命救急センター等）に対する支援

#### ◆ドクターヘリの運航

- 搬送先医療機関の状況に応じたヘリポートの整備等

### へき地（医師過小地域）

#### ◆へき地等の医師の確保

- 医師のへき地医療従事者に対する動機付けや、プライマリケアを実践できる総合診療医の育成

#### ◆へき地等の医療提供体制の充実

- ◎ へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や患者輸送車の整備

## 医療連携における歯科医療の充実

- がん治療における口腔ケアの推進、脳卒中発症後の口腔機能の回復、誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔管理など患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携による取組を促進
- オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下防止などについて医科と歯科の医療機関に加え介護施設等の連携による取組を促進

- ・ **ゲノム医療**…個人の遺伝情報等の検査情報を基に、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。
- ・ **AYA世代**…15～30歳前後の思春期・若年成人世代
- ・ **t-P A療法**…適応のある脳梗塞症の救急医療に有効とされる薬剤（血栓溶解剤）療法
- ・ **12誘導心電図伝送システム**…急性心筋梗塞等が疑われる患者を救急搬送する際、途上で12誘導心電図を取って直ちにデータを医療機関等へ伝送し、治療開始までの時間の短縮を図るシステム
- ・ **PCI**…経皮的冠動脈インターベンション。狭窄した心臓の冠動脈を拡張し、血流の増加を図る治療法
- ・ **NICU**…新生児集中治療管理室
- ・ **DMA T**…災害派遣医療チームのこと。
- ・ **DPA T**…災害派遣精神医療チームのこと。

### 小児医療

#### ◆小児医療を担う医療従事者の確保等

- ◎ 奨学金養成医師の小児科専門医資格取得などへの支援や周産期母子医療センター等への配置を推進

#### ◆小児医療体制の確保充実

- 小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援
- 岩手医科大学附属病院移転（NICU等の小児医療に係る機能の充実）に対する支援

#### ◆療養・養育支援体制の整備

- ◎ 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

#### ◆相談支援機能等の充実

- 小児救急医療電話相談事業の実施

### 災害時における医療

#### ◆災害拠点病院

- ◎ 災害時に継続して診療を提供できる体制の整備及び岩手県災害拠点病院等連絡協議会を通じた関連機関との連絡・協力体制の強化等

#### ◆災害時における精神医療

- DPATの養成

#### ◆災害医療コーディネート体制

- ◎ 災害時小児周産期リエゾンの養成・任命

#### ◆災害医療人材の育成等

- ◎ 災害医療人材を養成するための教育研修や訓練等の実施
- ◎ DMA T等のロジスティクス機能を担う人材の育成

### 在宅医療

#### ◆退院支援

- 入院医療機関における入退院調整支援機能の強化

#### ◆日常の療養支援

- ◎ 医療機関の連携等によって在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくり
- ◎ 訪問看護に従事する看護師の人材確保や資質の向上

#### ◆急変時の対応

- 地域の実情に応じて24時間対応が可能な体制づくり

#### ◆看取りのための体制構築

- 患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を推進
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の啓発

主要な疾病及び在宅医療の医療機能を担う医療機関の名称は、岩手県公式ホームページ及び行政情報センター・サブセンター（県庁舎・各地区合同庁舎）で御覧になれます。  
（岩手県公式ホームページ：<http://www.pref.iwate.jp/>）

- ・ **災害時小児周産期リエゾン**…災害対策本部等で小児・周産期医療に関する情報を集約し、災害時の小児・周産期医療体制の支援及び搬送等に関する適切な判断を行う役割を担う者
- ・ **ロジスティクス機能**…各種支援チームが被災地で安全かつ効果的な活動を行うための通信の確保、資機材・物資の調達・搬送等の業務調整機能
- ・ **フレイル**…加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態
- ・ **オーラルフレイル**…フレイルの一種で、加齢に伴って口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどが生じた状態
- ・ **アドバンス・ケア・プランニング**…もしもの時に備えて、自身が望む医療・ケア等について、医療・介護従事者や家族等と事前に話し合う取組

## 地域医療構想の概要

- 急速な少子高齢化による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、将来の医療需要に応じた、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すための構想です。
- 構想区域ごとに将来の病床の必要量や在宅医療等の需要を推計し、医療法に基づいて実施する病床機能報告等により把握した地域の実情と比較しながら、将来のあるべき医療提供体制の構築に取り組んでいくものです。
- 地域医療構想の実現に向けては、構想区域ごとに県が設置し、医療関係者や市町村等を構成員とする「協議の場」（地域医療構想調整会議）で話し合いを行い、その協議結果に基づいて取組を進めていきます。

令和7（2025）年における  
病床の必要量・在宅医療等の需要の推計

区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	在宅医療等
県全体	1,030	3,333	3,696	2,617	10,676	13,780
盛岡	547	1,553	1,861	1,224	5,185	5,591
岩手中部	135	438	555	248	1,376	2,260
胆江	84	357	312	445	1,198	1,327
函磐	76	278	290	237	881	1,138
気仙	44	164	93	69	370	693
釜石	31	130	165	223	549	820
宮古	39	143	196	94	472	873
久慈	43	136	133	42	354	484
二戸	31	134	91	35	291	594

単位：床（在宅医療等…人/日）

- 必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものです。
- 法令や一定の仮定に基づき推計したもので、今ある病床を必要病床数まで直ちに削減するものではありません。
- 在宅医療等の需要の推計や地域の実情を踏まえ、居宅だけでなく介護施設等も含めた在宅医療等の体制整備に取り組む必要があります。

## 保健医療を担う人材の育成・確保

### 医師 「岩手県医師確保計画」に基づく取組推進

- 地域枠等の奨学金による医師の養成
- キャリア形成プログラムに基づき、地域偏在を踏まえた適切な配置調整を実施するとともに、専門医取得等のキャリア形成を両立
- 地域医療支援センターを中心として関係機関の連携により医師不足医療機関への支援等を推進
- 女性医師やシニア世代等の医師等の多様な働き方の推進
- 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善を支援

・ 特定行為…脱水症状に対する輸液による補正など法令で定められた 38 種類の診療の補助行為で、特定行為研修を修了した看護師は、医師の判断を待たず、手順書により特定行為を行うことができる。

### 薬剤師

- 薬剤師を目指す者の増加に向けた普及啓発
- 県内外の薬学生への啓発や就業促進等の取組を推進
- 「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けた患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修等を推進

### 看護職員

- 看護職員養成施設の入学者拡大に向けたセミナー等の開催
- ナースセンター等による潜在看護職員の再就業促進
- 指定研修機関と連携し、特定行為研修の受講者拡大を促進

## 地域保健医療対策の推進

### 障がい児・者保健

- 県立療育センターの受入体制の充実
- 市町村等との連携や寄附講座等による、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者への支援体制の整備
- 地域の医療・福祉・行政等の関係機関の連携による地域で相談支援や社会リハビリテーションを提供できる体制を整備

### 難病医療等

- 難病医療連絡協議会において、難病診療連携の拠点となる病院や地域の医療機関等の連携により、難病医療提供体制の整備を推進
- 在宅で療養する難病患者の療養生活の充実を図るため、岩手県難病相談支援センターで相談・支援、就労支援などを実施

### 歯科保健

- 岩手県口腔の健康づくり推進条例に基づく県民の口腔の健康づくりの総合的な推進
- 市町村が行う歯周病検診の実施を促進
- 要介護高齢者の誤嚥性肺炎予防のため、摂食嚥下機能の評価や口腔ケア等の取組を推進

### 感染症対策 【新型コロナウイルス感染症対策を追加】

- 本県における新型コロナウイルス感染症への対応（医療提供体制の確保、PCR検査体制の整備、感染予防対策の徹底、インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備等）
- 新興感染症等の感染拡大時の医療体制の構築に向けた検討に必要な観点（第8次計画に向け検討）

### アレルギー疾患対策

- 岩手県アレルギー疾患医療拠点病院と連携し、アレルギー疾患に携わる医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療提供体制の整備・拡充
- アレルギー疾患に関する正しい情報や医療機関に関する情報提供、医療従事者や学校の教職員等への重症化予防等に関する知識の普及や啓発及び技能向上のための研修等の取組を推進

### 医薬品等の安全確保と適正使用対策

- 薬局に対する「健康サポート薬局」についての周知
- 後発医薬品の使用促進を図るため、関係機関等と連携して県民や医療機関等に対し啓発を実施

- ・ 医療的ケア児・者…人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児・者
- ・ 健康サポート薬局…かかりつけ薬局としての機能に加えて住民の主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する機能を備えた薬局で、平成28(2016)年10月から届出、公表制度が施行されている。



## 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

### 医療・介護の総合的な確保等の必要性

- 医療計画及び介護保険事業(支援)計画の整合性を確保し、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むため、関係者による協議の場を設置
- 精神障がい者の地域移行や、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等の療養・療育環境の整備等について、医療、福祉その他関係する分野の連携を推進

### 地域包括ケア

- 市町村による高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を支援
- 在宅医療連携拠点の広域設置の支援など在宅医療・介護の連携を促進
- 地域ケア会議において、地域課題の把握や地域資源の開発に向けた検討が行われるよう、専門職を派遣して地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を支援

### 医療費適正化

- 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活習慣病重症化予防対策の実施
- 病院・病床機能の分化・連携
- 後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進

### 健康づくり

- 健康いわた 21 プラン(第2次)に基づき「健康寿命の延伸」と「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」に向けて本県の健康づくりを推進
- 健康的な食生活習慣の定着などにより生活習慣病の発症予防や重症化予防に向けた取組を推進
- 地域の健康づくりを推進する人材を養成

### 高齢化に伴う疾病等への対応

- 高齢者の疾病予防・介護予防等の推進の観点から、国の動向を踏まえ、フレイルについての実態把握や適切な介入に向けた取組を検討
- 高齢者の特性を踏まえた栄養摂取の確保と栄養ケア、オーラルフレイルの予防に向けた専門的な口腔ケア等について関係者の連携による取組を促進

- ・ **フレイル(再掲)**…加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態
- ・ **オーラルフレイル(再掲)**…フレイルの一種で、加齢に伴って口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどが生じた状態

## 第5章 医療提供体制構築のための県民の参画

- 医師をはじめとする医療従事者の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。
- 県民一人ひとりが地域の医療を担う一員として、地域医療の現状について理解し、症状や医療機関の役割分担に応じた受診、生活習慣病予防や健康診断など日頃の健康管理などに取り組むことが期待されています。
- 医療従事者の確保に向けても、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりは重要な意義を持つと考えられます。
- 引き続き、保健・医療・福祉分野、産業界、学校関係団体及び行政等の関係機関が一体となりながら、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりを進めていきます。

## 第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

- 平成23(2011)年3月11日に発生した東日本大震災津波により、本県の医療提供施設は、沿岸部を中心に甚大な被害を受けました。
- 沿岸被災地におけるプライマリ・ケア体制の早期の回復を図るため、地域医療再生基金等を活用した民間診療所等の移転新築等に向けた財政支援を継続します。
- 応急仮設住宅での生活の長期化等による生活習慣病の発症や症状の悪化など被災者の健康影響に配慮した中長期的な生活習慣病の予防などの取組を継続します。
- 岩手県こころのケアセンター等と保健所や市町村との連携のもと、被災者及び支援者を対象に、こころのケアの取組を実施します。

## 第7章 計画の推進と評価

- 施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”に基づき計画の進行管理を行うほか、主要な疾病・事業等については重点施策を設定し、住民の健康状態等のアウトカムの改善を目指して取組を進めます。
- 本計画の進捗状況については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県医療審議会において、毎年度、評価・検証を行うほか、圏域連携会議等の場において、地域で情報を共有しながら評価・検証を行い、全県及び保健医療圏における評価・検証の結果を本計画の推進に反映していきます。

## 主な数値目標

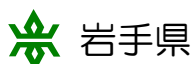
分野	目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	
疾病	がん	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口10万対)	81.3	70.0
	脳卒中	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	11施設	13施設
		在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	49.3%	60.0%
	心血管疾患	急性心筋梗塞に対するPCI(経皮的冠動脈インターベンション)の実施可能な病院数	10施設 (8圏域)	13施設 (9圏域)
		在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	90.9%	95.0%
	糖尿病	特定健康診査の受診率	51.2%	70.0%
		特定保健指導の実施率	15.6%	45.0%
	精神疾患	精神病床における入院後1年時点の退院率	90.3%	91.0%
認知症	認知症サポート医がいる市町村数	32市町村	33市町村	
事業	周産期医療	周産期死亡率(出産千対)	3.8	3.7
	小児医療	新生児死亡率(出産千対)	0.8	0.7
	救急医療	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	8.6%	13.0%
	災害時医療	全ての建物に耐震性のある病院の割合	69.6%	77.4%
	へき地医療	へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数(月1回以上、又は年12回以上を実施)	4施設	4施設
在宅医療	訪問診療を受けた患者数(人口10万対)	(R2)3,595.7	3,690.6	
保健医療を担う人材の確保・育成	医師	医師数(県全体)	2,458人	2,817人
	薬剤師	薬局・医療施設従事薬剤師数(人口10万対)	150.2人	178.1人
	看護職員	看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)(常勤換算)	16,474.6人	17,195人
医療費適正化	メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率)	27.7%	40.0%	
医療連携体制構築のための県民の参画	大きな病院と診療所の役割分担の認知度	55.4%	64.0%	

※ 認知症の医療体制と在宅医療については、介護保険事業(支援)計画との整合性を確保する観点から、中間見直しにおいて、新たに令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの数値目標を設定しています。

## 地域編

- 各圏域において重点的に取り組むべき事項について、圏域ごとに設置している圏域連携会議等の場において検討し、地域における現状と課題、取組の方向を取りまとめたものを記載しています。

「岩手県保健医療計画」の全文は、岩手県公式ホームページ及び行政情報センター・サブセンター(県庁舎・各地区合同庁舎)で御覧になれます。(岩手県公式ホームページ：<http://www.pref.iwate.jp/> [岩手県保健医療計画](#)で検索)



保健福祉部医療政策室  
〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10番1号

電話番号：019-629-5492  
FAX番号：019-626-0837  
メールアドレス：ad0002@pref.iwate.jp

# 岩手県保健医療計画 (2018-2023)

平成30年3月策定  
令和3年3月改訂

岩手県保健福祉部

## (8) 小児医療の体制

### 【現 状】

#### (小児医療に関わる医師の状況)

- 平成 22(2010)年から平成 30(2018)年までの間、本県における小児科医（主たる診療科名、以下同じ。）の数は 128 人から 142 人と増加しています。(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、二戸及び気仙保健医療圏に集中している一方、岩手中部、胆江、釜石及び久慈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)

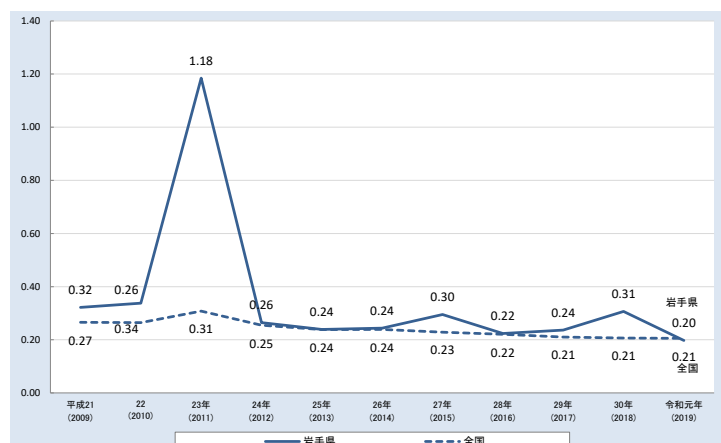
- 平成 23(2011)年から令和 2(2020)年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 から 39 施設、診療所は 40 から 38 施設と減少しています。(県医療政策室調べ)

#### (小児の死亡の状況)

- 本県の令和元(2019)年の乳児死亡率（出生千対）は 1.1（全国 0.9）、乳幼児死亡率（5 歳未満人口千対）は 0.67（全国 0.49）といずれも全国平均を上回る状況となっています。(厚生労働省「人口動態統計」)
- 小児（15 歳未満）の死亡率については、全国が平成 24(2012)年の 0.25 から令和元(2019)年は 0.21 と低下し、本県においても平成 24(2012)年の 0.26 から令和元(2019)年の 0.22 と低下しており、全国平均と同水準となっています（図表 4-2-3-8-1）。
- 本県の令和元(2019)年度における新生児・乳児死亡の主な原因については、新生児（生後 4 週未満）死亡は、「周産期に発生した病態」（62.5%）、「その他の周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害」（37.5%）、乳児（1 歳未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（34.8%）、「周産期に発生した病態」（30.4%）となっています。(厚生労働省「人口動態統計」)

- 一方、幼児（1 歳から 4 歳まで）死亡の主な原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（25.7%）、「周産期に発生した病態」（20%）、「周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害」（14.3%）、「染色体異常、他に分類されないもの」（14.3%）、児童（5 歳から 9 歳まで）死亡は、「新生物」（40.0%）、「悪性新生物」（40.0%）、児童（10 歳から 14 歳まで）死亡は、「傷病及び死亡の外因」（66.7%）となっています。

(図表 4-2-3-8-1) 小児（15 歳未満）の死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

**(相談支援機能)**

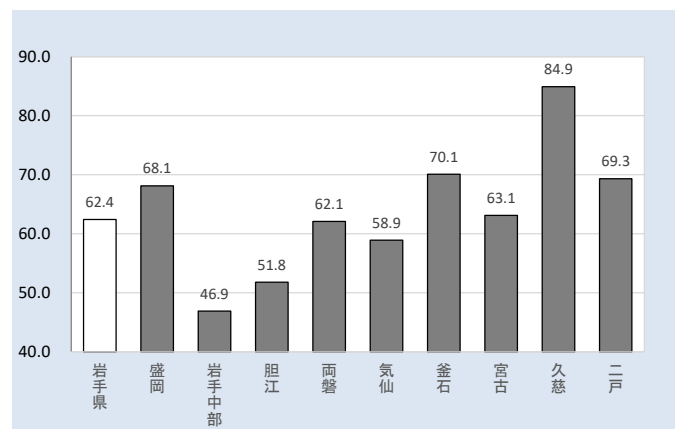
- 本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成16(2004)年10月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。
- 毎日19時から23時の間の受付に対し、相談件数は、平成23(2011)年度の3,946件から令和元(2019)年度は4,550件と増加しています。また、二次保健医療圏ごとに15歳未満人口千対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績は少ない状況です。

**(小児救急医療の状況)**

- 本県の平成30(2018)年における救急搬送人員数(49,485件)のうち、18歳未満の者が占める割合は5.8%(2,874件)と、平成24(2012)年の6.6%(3,000件)に比較して、減少傾向となっています。(消防庁「令和元年度救急・救助の状況」)
- 小児救急患者については、一般に、入院救急医療機関(第二次小児救急医療機関)を訪れる患者のうち、9割以上は当日のうちに帰宅する軽症者であることが以前より指摘されています。このような小児救急における受療行動には、核家族化の進展や夫婦共働き家族の増加といった家庭環境等の変化に加え、保護者による専門医志向、病院志向が大きく影響しているものと考えられます(日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」)。
- 救急搬送された小児患者については、全国で73.7%、本県全体で62.2%の者が軽症者とされています。二次保健医療圏ごとに小児救急搬送患者のうち軽症者の占める割合を比較すると、久慈、釜石保健医療圏が高く、岩手中部、胆江保健医療圏が低くなっています(図表4-2-3-8-2)。

- 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」)。

(図表4-2-3-8-2) 小児救急患者のうち軽症者の割合

**(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診療所数を比較してみると、盛岡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。資料：消防庁「令和元年度救急・救助の状況」、県総合防災室調べ
- 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

## 3 良質な医療提供体制の整備 (8) 小児医療の体制

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（10地区）に取り組んでいます。

- 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、盛岡、胆江、久慈保健医療圏が高く、気仙、釜石保健医療圏が低くなっています。

## イ 小児専門医療及び入院小児救急

- 盛岡保健医療圏において、市町村が主体となって、小児救急医療体制の整った病院群（5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、病院の移転の際に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3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が、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。
- 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。

## (療養・療育支援体制)

- 全国的に、NICU等を退院後も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必要な障がい児が増加しています。
- 平成29(2017)年岩手県医療機能調査によると、小児医療を提供する医療施設157施設のうち、平成28(2016)年度中に小児への訪問診療を実施した医療機関数は、病院が1施設、一般診療所が2施設となっています。

【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"> <li>・小児救急電話相談事業等を活用すること</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児の家族等</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・小児救急電話相談事業を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防機関（救急救命士等）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県 ・ 県医師会</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、診療所</li> <li>・訪問看護事業所、薬局</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・介護事業所</li> <li>・県</li> <li>・市町村</li> </ul>
小児医療	<p>(一般小児医療及び初期小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平日昼間や休日夜間等において、初期小児医療を提供すること</li> <li>・重症心身障がい児等に在宅医療を実施すること</li> <li>・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</li> <li>・小児医療過疎地域において、軽症の診療、入院に対応すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科標榜診療所・病院</li> <li>・休日・夜間急患センター</li> <li>・在宅当番医制参加診療所</li> <li>・小児地域支援病院</li> </ul>
	<p>(小児専門医療及び入院小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・小児の家族に対するサポート支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域医療センター</li> <li>・小児輪番制参加病院</li> </ul>
	<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"> <li>・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</li> <li>・療養・療育支援を担う施設と連携すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児中核病院</li> <li>・高度救命救急センター</li> </ul>
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援担当者を配置すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療機関</li> </ul>
日常の療養・療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、診療所、歯科診療所</li> <li>・訪問看護事業所</li> <li>・薬局</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・短期入所サービス提供施設</li> </ul>
災害時を見据えた医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時小児周産期リエゾン養成し、平時より訓練を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県</li> <li>・小児医療機関</li> </ul>

**【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環境を維持していくため、小児科医、助産師、看護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。
- 小児救急患者については、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが、軽症であるにもかかわらず第二次・第三次救急医療機関に集中し、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実態があることから、市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択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。
- 第二次小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を敷い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。

**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入院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、新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。

**(療養・養育支援体制の整備)**

- 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。
- 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。
- 小児医療を担う医療機関と在宅医療を担う医療機関の連携を強化する必要があります。
- 一般小児医療、小児救急医療、小児入院医療等の各機能を担う医療機関や障がい福祉施設等が連携し、患者のニーズに応じた医療・福祉サービスの提供や、療養・療育を支援する体制が求められます。



**(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、心に問題のある子ども、小児がん患者の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。

**(災害時を見据えた小児医療体制)**

- 災害時においても小児・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。
- そのため、災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める必要があります。

**【数値目標】**

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))	重点施策関連
新生児死亡率 (出産千対)	⑳ 0.8	0.7	○
乳児死亡率 (出産千対)	⑳ 2.0	1.9	○
小児死亡率 (15歳未満人口千対)	⑳ 0.22	0.21	○
災害時小児周産期リエゾン任命者数	5	23	

**【施 策】****〈施策の方向性〉**

- ICT等の活用による医療機関の連携や高度救命救急センターの機能強化を推進し、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。
- 重症心身障がい児を含む医療的ケア児が、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。
- 災害時において小児及び小児救急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〉****(小児医療体制の充実・強化に向けた協議の場)**

- 岩手県小児・周産期医療協議会を運営し、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、引き続き協議を行います。
- 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。

**(小児医療を担う医療従事者の確保等)**

- 地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医

## 3 良質な医療提供体制の整備 (8) 小児医療の体制

育機関、岩手県医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、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に努めるとともに、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。
- 広報誌の活用など市町村等とも連携のうえ、子ども救急電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛ける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**

- 重篤小児患者や高度医療提供施設から遠隔の地域に居住する患者やその家族の県内移動等に伴う負担の軽減を図り、小児の病状に応じた適切な医療を提供できる体制を整備するため、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り組みを引き続き推進します。
- 小児救急輪番制を導入している盛岡保健医療圏における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。

**ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療**

- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、本県における高度小児医療拠点の整備について支援します。
- 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、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引き続き取り組みます。
- 新生児等の救急搬送について、関係機関と調整のうえヘリコプターによる搬送体制の構築を図ります。

**(療養・養育支援体制の整備)**

- 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。

- 小児在宅医療を担う医師、看護師等の人材育成等に取り組みます。
- N I C U病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関及び在宅医療を担う医療機関との連携強化を図ります。
- 小児医療遠隔支援システムの活用等により、県立療育センターと高度医療や障がい児の専門的医療を提供する病院等との医療連携を推進し、重症心身障がい児等の障がいや病状等に応じた適切な医療の提供を図ります。
- 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や、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の整備等に取り組みます。
- 国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

**(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。

**(災害時を見据えた小児医療体制)**

- 災害時に小児・周産期医療に特化した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」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを有効に活用する仕組みを構築します。

**<重点施策>**

- 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N I C U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。

**<重点施策の政策ロジック>**

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
小児科医の確保・育成に向けた取組		小児科医の増加		小児医療機関の体制強化		小児医療体制の充実
重症心身障害児等の療養・療育体制構築に向けた検討		地域関係機関等とのケースカンファレンスの実施		重症心身障害児等の地域へのスムーズな移行		

(取組に当たっての協働と役割分担)

<p>医療機関、医育機関、関係団体等</p>	<p>(一般小児医療及び初期小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平日の昼間や休日夜間等における初期小児医療の提供</li> <li>・ 重症心身障がい児等への在宅医療の実施</li> <li>・ 小児医療過疎地域における一般小児医療の提供</li> </ul> <p>(小児専門医療及び入院小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療の支援</li> <li>・ 比較的高度な医療の提供</li> </ul> <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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 療育支援を担う施設との連携</li> </ul> <p>(医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児救急医療電話相談事業の運営</li> <li>・ 小児救急医師研修事業の運営</li> </ul> <p>(消防機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施</li> <li>・ 適切な医療機関への搬送</li> </ul> <p>&lt;共通&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時に備えた体制の整備</li> </ul>
<p>県民・NPO等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児救急医療電話相談事業の活用</li> <li>・ 適切な医療機関の選択</li> <li>・ 小児に対する心肺蘇生法等の実施</li> <li>・ 不慮の事故の原因となるリスクの排除</li> </ul>
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児救急医療支援事業 (小児輪番制) への支援</li> <li>・ 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</li> <li>・ 災害時に備えた体制の整備</li> </ul>
<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 小児救急医療電話相談事業の実施</li> <li>・ 小児医療遠隔支援システムの運営</li> <li>・ 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</li> <li>・ 小児医療を担う医療従事者の確保等</li> <li>・ 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</li> <li>・ 災害時に備えた体制の整備</li> </ul>

(図表 4-2-3-8-3) 小児医療体制の状況 (令和2(2020)年10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	67施設	4施設	10地区	3施設	12施設	1地区5施設	1施設
盛岡	29施設	盛岡市夜間 急患診療所	盛岡市		県立中央病院 盛岡赤十字病院 盛岡医療センター 川久保病院	岩手医科大学 附属病院 県立中央病院 盛岡赤十字病院 盛岡医療センター 川久保病院	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	11施設		花巻地区 北上地区 遠野地区	県立遠野病院	県立中部病院 北上済生会病院		
胆江	8施設	胆江地区 休日診療所 奥州市 小児夜間診療所	胆江地区	県立胆沢病院 奥州市総合水沢病院			
両磐	6施設		両磐地区		県立磐井病院		
気仙	2施設		気仙地区		県立大船渡病院		
釜石	2施設		釜石地区		県立釜石病院		
宮古	3施設	宮古市 休日急患診療所			県立宮古病院		
久慈	3施設		久慈地区		県立久慈病院		
二戸	3施設		二戸地区		県立二戸病院		

【医療体制】(連携イメージ図)

