

日本小児科学会小児医療提供体制委員会報告

小児医療提供体制調査報告 2019/2020

(小児医療提供体制調査 2019 と地域振興小児科 B 調査 2020 の総括)

日本小児科学会小児医療提供体制委員会

渡部 誠一	種市 尋宙	大山 昇一	伊藤 英介	伊藤 秀一
祝原 賢幸	神菌 淳司	鎌崎 穂高	小松 充孝	在津 正文
杉浦 至郎	鈴木 博	田中 文子	土井庄三郎	西内 律雄
林 泉彦	坂東 由紀	江原 朗	淵向 透	竹島 泰弘
		平山 雅浩		

要 旨

2019年に中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A を調査し、2020年に地域振興小児科 B を追加調査して、小児医療提供体制調査結果は小児医療圏 294、中核病院小児科 119 病院、地域小児科センター 394 病院、地域振興小児科 A 114 病院、地域振興小児科 B 229 病院、合計 856 病院になった。以上 4 類型病院の分析を行った。2014 年調査¹⁾と比べて、中核病院小児科、地域小児科センターはほぼ変わらず、地域振興小児科 A は 34 病院、地域振興小児科 B は 152 病院増えた。平均常勤小児科医師数は中核病院小児科 27.9 名、地域小児科センター 8.4 名、地域振興小児科 A 2.7 名、地域振興小児科 B 3.2 名である。地域小児科センターでは、常勤医師数 9 名未満 62.2%、5 名未満 20.1% で、均一ではなく、不足する病院がある。時短医師、非常勤医師の常勤医師対比率は 4.8%、47.5% で、時短勤務利用が少なく、非常勤勤務が多い。最大当直回数、最大時間外労働時間で見えた労働環境は、中核病院小児科・地域小児科センターが良くない。女性医師は常勤医師の 31.7% で、地域振興小児科 A で少なく、労働環境は地域振興小児科 B が比較的良い。小児科専門医研修の新制度基幹研修施設、旧制度支援施設、総合周産期母子医療センターのほとんどは中核病院小児科・地域小児科センターにあり集約化が進んでいるが、小児科専門医研修旧制度の支援施設以外の研修施設の 72 病院 27.9%、地域周産期母子医療センターの 32 病院 10.7% が地域振興小児科 B と 4 類型以外の病院にある。地域振興小児科 B の小児医療機能は、小児救急医療、新生児医療、高度専門診療、小児在宅医療、障害児・者医療、発達障害診療、子ども虐待対応、園・学校保健等多様で、これからの小児医療に必要な機能を多く含む。以上の検討から、小児科医と小児医療機能の将来需要と地域振興小児科 B の検討が必要と考える。

キーワード：小児医療提供体制、中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B

はじめに

第 7 次医療計画¹⁾では中核病院小児科(医療計画では小児中核病院)、地域小児科センター(医療計画では小児地域医療センター)、地域振興小児科 A(医療計画では小児地域支援病院)の整備を求められている。そこで、2019 年に、これら 3 類型病院を調査して、委員会報告をした²⁾(以下、2019 年体制調査と呼ぶ)。しかし、3 類型病院だけでは小児医療提供体制の全体を捉えていないこと、厚生労働省が進める医療提供体制の三位一体改革(地域医療構想、医師偏在対策、医師の働き方改革)³⁾で小児医療の将来需要を正確に捉える必要が出てきたこと、2014 年に行った小児医療提供体制調

査⁴⁾では地域振興小児科 B を加えて調査を行っていた(以下、2014 年体制調査と呼ぶ)ことの 3 つの理由から、2020 年に地域振興小児科 B 調査を追加した。

現在、第 7 次医療計画見直しが進められ、第 8 次医療計画作成作業が始まりつつある。都道府県地域医療対策協議会小児医療部会・小児医療協議会で、参考資料として活用されることを目指して、データをまとめた。

方 法

2020 年 12 月に、47 都道府県小児科地方会会長宛に、地域振興小児科 B 病院(以下地域振興小児科 B とする)の推薦と調査を依頼した(表 1)。地域振興小児科

表1 小児医療提供体制（地域振興小児科 B 病院）ご確認のお願い（依頼書、定義）

2020 年 12 月 23 日

各都道府県 日本小児科学会地方会 御中

日本小児科学会 小児医療提供体制委員会

担当理事 平山 雅浩、川崎 幸彦

委員長 種市 尋宙

担当委員 渡部 誠一

小児医療提供体制（地域振興小児科 B 病院）ご確認のお願い

COVID-19 パンデミックとその社会変化の中で、皆様ご尽力なさっていらっしゃると思います。日本小児科学会小児医療提供体制委員会は、2019 年に第 7 次医療計画指針にそって小児医療提供体制の調査を行い、中核病院小児科 118 病院、地域小児科センター390 病院、地域振興小児科 A 123 病院、経過観察 631 病院の登録をいただきました。資料 1 が中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B の定義、資料 2 が 2019 年に実施した小児医療提供体制調査の結果（地域振興小児科 B を除く）になります。

調査結果を検討しまして、第 7 次医療計画指針にはないものの地域振興小児科 B についても調査すべきと判断し、再度ご協力をお願いしたく連絡させていただきました。

つきましては、2021 年 2 月 1 日(月)までに回答書に必要な事項をご記入の上、メール(宛先: jps-q@mirror.ocn.ne.jp)にて返信をお願いいたします。地域振興小児科 B の登録がない場合でもお手数ですが、「なし」と回答をよろしくをお願いいたします。

<送付資料>

資料 1 中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B の定義

資料 2 中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A 病院リスト 2019

参考資料 小児医療提供体制に関する調査報告書(日誌 119 巻 10 号掲載)

回答書 地域振興小児科 B 調査回答書 (2013 年の登録状況を記載 ※登録なしは県名のみを記載)

回答書 地域振興小児科 B 調査回答書 (未記入のシート)

CD-R

回答書返信先: 日本小児科学会事務局 ○○@○○.ne.jp (締切: 2021 年 2 月 1 日(月))

問合せ先: 土浦協同病院小児科 ○○ ○○ (TEL: ××-×××× Mail: ○○@tkgh.jp)

B の定義は、2019 年体制調査²⁾と同一である(表 2)。調査項目(表 3 地域振興小児科 B 調査回答書)は、2020 年 4 月時点の小児科医師数(常勤、時短、非常勤)、周産期母子医療センター認定、小児科専門医研修基幹施設、小児入院医療管理料及び常勤小児科医師の 1 か月間の最大の当直回数、最大の時間外労働時間、および小児救急医療、新生児医療、高度専門診療、小児在宅医療、障害児者医療、発達障害対応、子ども虐待対応、

園・学校保健の 8 つの小児医療機能(表 3 の⑨~⑰)についてのデータを収集した。

今回の地域振興小児科 B 調査結果を 2019 年体制調査²⁾に加えて、4 類型病院(中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B)を分析した(以下、2019/2020 年体制調査と呼ぶ)。

4 類型病院の常勤小児科医師数、時短医師数、非常勤医師数、それらの女性医師割合を検討した。小児科専

表2 中核病院小児科，地域小児科センター，地域振興小児科 A，地域振興小児科 B の定義

<p>中核病院小児科（小児中核病院）</p> <p>三次医療圏に1か所</p> <p>三次救急医療・集中治療，専門医療を提供</p> <p>周産期母子医療センター（できれば総合～）</p> <p>小児科専門医育成，サブスペシャルティール研修</p> <p>小児科医師20名目標，小児入院医療管理料1～2</p> <p>常勤医師派遣機能</p> <p>小児在宅医療，子ども虐待対応（CPTを有する）</p>
<p>地域小児科センター（小児地域医療センター）</p> <p>二次医療圏・小児医療圏に1か所以上</p> <p>24時間の入院医療・二次救急医療，専門医療を提供</p> <p>圏域で24時間初期救急機能が他にない場合は，それを担当する</p> <p>周産期母子医療センター</p> <p>小児科専門医育成，一部のサブスペシャルティール研修</p> <p>常勤小児科医師9名目標，小児入院医療管理料2～3</p> <p>小児在宅医療，子ども虐待対応（CPTを有する）</p>
<p>地域振興小児科 A（小児地域支援病院）</p> <p>中核病院小児科・地域小児科センターいずれもない医療圏において最大の病院小児科</p> <p>隣接医療圏からアクセス1時間以上</p> <p>小規模な入院診療</p> <p>地域医療機関および隣接医療圏と連携協力して小児救急医療・新生児医療を行う</p> <p>常勤小児科医師3名目標，小児入院医療管理料4～5</p>
<p>地域振興小児科 B</p> <p>中核病院小児科・地域小児科センターがある医療圏において下記機能のいずれかを担い，中核病院小児科・地域小児科センターを補助する</p> <p>小児救急医療，小児初期救急医療，新生児医療，特定の専門診療，障害児医療，サブスペシャルティール研修</p> <p>地域医療機関および隣接医療圏と連携協力して小児救急医療・新生児医療を行う</p> <p>常勤小児科医師は様々，小児入院医療管理料2～4</p> <p>一部で，小児在宅医療，子ども虐待対応（CPTを有する）</p>

門医研修体制，周産期医療提供体制，小児入院医療管理料の取得状況を検討した。常勤医師の労働環境を，最大当直回数，最大時間外労働時間で検討した。小児科専門医研修は旧制度と新制度が併存しているため，旧制度研修支援施設，旧制度の支援以外の研修施設，新制度基幹研修施設についてのリストと照合した。周産期医療提供体制は，公表されている周産期母子医療センターリストと照合した。小児入院医療管理料は，各病院の回答を得た上で，さらに厚生局の施設基準届出受理医療機関名簿で確認した。医師数，時間外労働時間等のデータが未記入の場合は，直接，各病院の小児科責任者に問い合わせデータを入力した。地域振興小児科 B 病院の名称は，最新のものを確認した。

分析結果の多くは，平均値と中央値でほとんど差がなかったため，本報告書では結果を平均値，SD で表示した。

結 果

1. 地域振興小児科 B リスト（表4）

地域振興小児科 B は 252 病院が推薦されたが，2019

体制調査²⁾で地域振興小児科 A に推薦されている 23 病院の重複があり，それを除いて 229 病院になった。地域振興小児科 B の推薦がなかったのは，岩手県，群馬県，東京都，神奈川県，富山県，福井県，大阪府，和歌山県，鳥根県，山口県，徳島県，佐賀県，宮崎県，13 都府県であった，1 施設のみの推薦は，青森県，秋田県，茨城県，埼玉県，山梨県，岐阜県，鹿児島県，7 県であった。

中核病院小児科，地域小児科センター，地域振興小児科 A リストは，2019 年体制調査²⁾を用いた。ただし，2019 年体制調査²⁾で地域小児科センターとして提出された 1 病院（東京都，国立成育医療研究センター）が，病院からの変更申請があり，かつ，2014 年体制調査⁴⁾で中核病院小児科であったので，中核病院小児科に変更した。

2. 中核病院小児科，地域小児科センター，地域振興小児科 A，地域振興小児科 B 4 類型病院の小児科医師数および女性医師の検討（表5）

(1) 常勤小児科医師数（表5，図1～2）

地域振興小児科 B の常勤小児科医師数は 733 名で，

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)

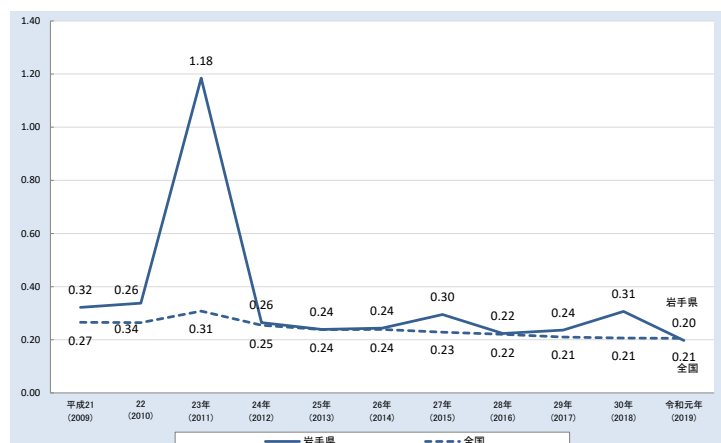
- 平成 23(2011)年から令和 2(2020)年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 から 39 施設、診療所は 40 から 38 施設と減少しています。(県医療政策室調べ)

(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」

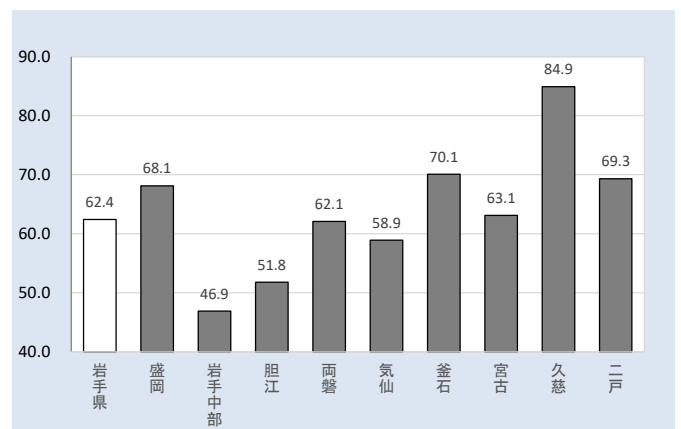
(相談支援機能)

- 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"> ・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 ・小児救急電話相談事業を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関（救急救命士等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・県 ・ 県医師会
		<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	<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 ・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 ・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 	<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
	<p>(小児専門医療及び入院小児救急医療)</p> <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
	<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"> ・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・療養支援	<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		

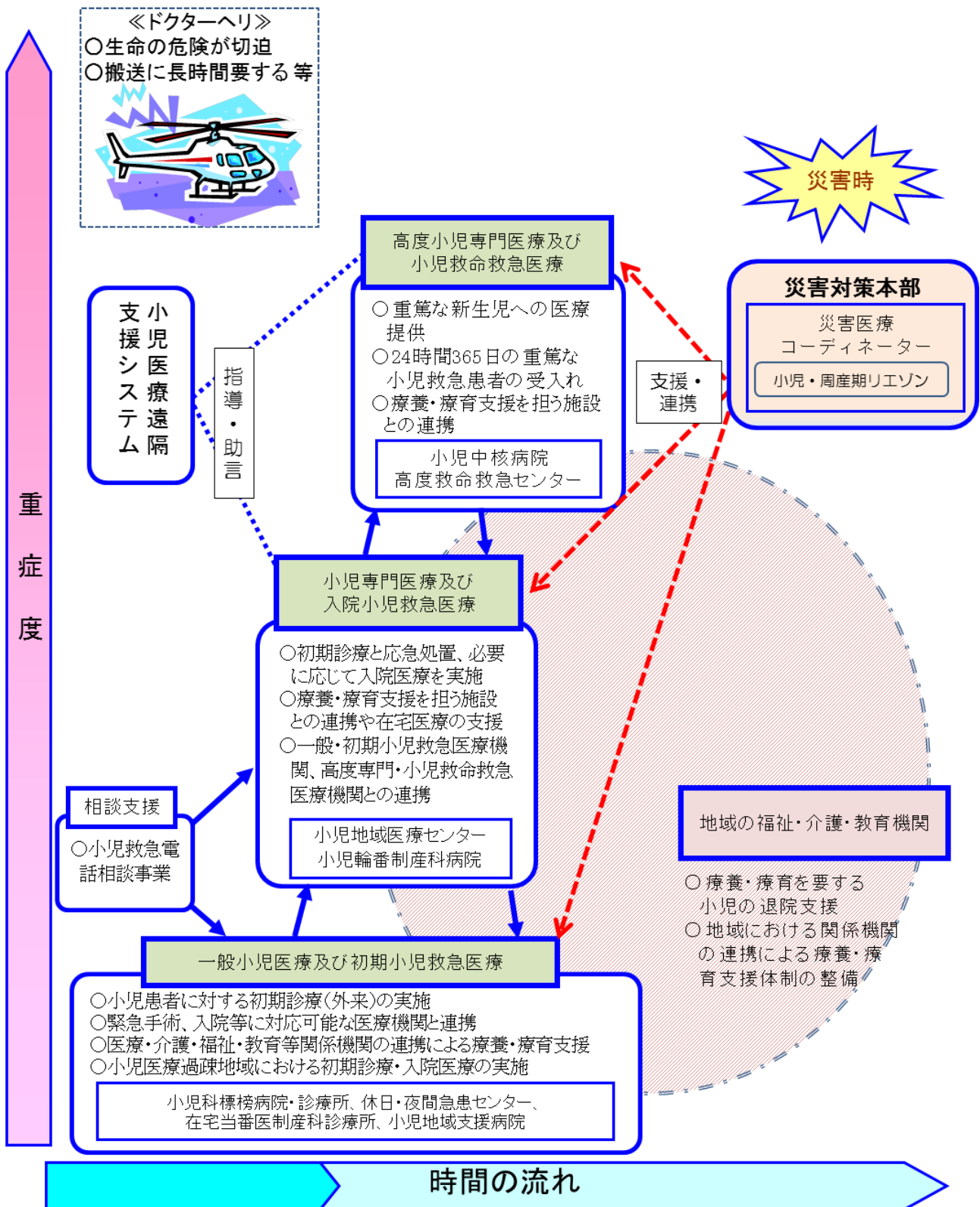
(取組に当たっての協働と役割分担)

<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"> ・ 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 ・ 小児医療過疎地域における一般小児医療の提供 <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
<p>県民・NPO等</p>	<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
<p>市町村</p>	<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
<p>県</p>	<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

(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)



令和2年10月1日時点 人口総数及び出生数、0～14歳までの年齢階級別人口

保健医療圏 保健所 市町村	人口総数 R2.10.1	H22 出生数	H27 出生数	R2 出生数	R2出生総数 に対する 各地域等の割合 ※合計÷各区分	年齢階級別人口 R2.10.1				0～14歳合計 に対する 各地域等の割合 ※合計÷各区分
						0～4歳	5～9歳	10～14歳	0～14歳 合計	
合計	1,210,534	9,745	8,814	6,718		37,344	45,091	50,012	132,447	
盛岡保健医療圏	463,186	3,932	3,629	2,874	42.8%	15,592	18,390	19,851	53,833	40.6%
盛岡市保健所	289,731	2,542	2,379	1,873	27.9%	9,801	11,461	12,340	33,602	25.4%
盛岡市	289,731	2,542	2,379	1,873	27.9%	9,801	11,461	12,340	33,602	25.4%
県央保健所	173,455	1,390	1,250	1,001	14.9%	5,791	6,929	7,511	20,231	15.3%
八幡平市	24,023	168	143	86	1.3%	570	727	820	2,117	1.6%
滝沢市	55,579	120	470	405	6.0%	2,263	2,591	2,760	7,614	5.7%
雫石町	15,731	38	95	64	1.0%	430	522	632	1,584	1.2%
葛巻町	5,634	77	30	22	0.3%	103	150	165	418	0.3%
岩手町	12,285	541	69	63	0.9%	290	358	433	1,081	0.8%
紫波町	32,147	227	212	181	2.7%	1,133	1,372	1,443	3,948	3.0%
矢巾町	28,056	219	231	180	2.7%	1,002	1,209	1,258	3,469	2.6%
岩手中部保健医療圏	216,738	1,738	1,562	1,196	17.8%	6,911	8,295	9,305	24,511	18.5%
中部保健所	216,738	1,738	1,562	1,196	17.8%	6,911	8,295	9,305	24,511	18.5%
花巻市	93,193	709	642	492	7.3%	2,837	3,455	3,885	10,177	7.7%
北上市	93,045	804	739	565	8.4%	3,314	3,853	4,253	11,420	8.6%
遠野市	25,366	194	155	126	1.9%	667	872	1,015	2,554	1.9%
西和賀町	5,134	31	26	13	0.2%	93	115	152	360	0.3%
胆江保健医療圏	128,472	1,059	959	733	10.9%	4,027	4,906	5,400	14,333	10.8%
奥州保健所	128,472	1,059	959	733	10.9%	4,027	4,906	5,400	14,333	10.8%
奥州市	112,937	936	846	627	9.3%	3,465	4,295	4,741	12,501	9.4%
金ヶ崎町	15,535	123	113	106	1.6%	562	611	659	1,832	1.4%
両磐保健医療圏	119,184	967	761	583	8.7%	3,214	4,168	4,972	12,354	9.3%
一関保健所	119,184	967	761	583	8.7%	3,214	4,168	4,972	12,354	9.3%
一関市	111,932	916	709	553	8.2%	3,007	3,888	4,668	11,563	8.7%
平泉町	7,252	51	52	30	0.4%	207	280	304	791	0.6%
気仙保健医療圏	58,035	407	402	279	4.2%	1,565	1,797	2,030	5,392	4.1%
大船渡保健所	58,035	407	402	279	4.2%	1,565	1,797	2,030	5,392	4.1%
大船渡市	34,728	260	267	165	2.5%	961	1,163	1,255	3,379	2.6%
陸前高田市	18,262	119	111	95	1.4%	497	519	621	1,637	1.2%
住田町	5,045	28	24	19	0.3%	107	115	154	376	0.3%
釜石保健医療圏	43,082	297	287	184	2.7%	1,153	1,437	1,488	4,078	3.1%
釜石保健所	43,082	297	287	184	2.7%	1,153	1,437	1,488	4,078	3.1%
釜石市	32,078	194	211	130	1.9%	815	1,042	1,092	2,949	2.2%
大槌町	11,004	103	76	54	0.8%	338	395	396	1,129	0.9%
宮古保健医療圏	76,474	562	541	384	5.7%	2,156	2,465	2,811	7,432	5.6%
宮古保健所	76,474	562	541	384	5.7%	2,156	2,465	2,811	7,432	5.6%
宮古市	50,369	364	388	265	3.9%	1,449	1,687	1,867	5,003	3.8%
山田町	14,320	126	83	74	1.1%	408	435	531	1,374	1.0%
岩泉町	8,726	47	54	34	0.5%	220	240	278	738	0.6%
田野畑村	3,059	25	16	11	0.2%	79	103	135	317	0.2%
久慈保健医療圏	54,557	423	377	276	4.1%	1,488	1,992	2,230	5,710	4.3%
久慈保健所	54,557	423	377	276	4.1%	1,488	1,992	2,230	5,710	4.3%
久慈市	33,043	277	251	195	2.9%	993	1,279	1,425	3,697	2.8%
普代村	2,487	19	10	11	0.2%	53	76	90	219	0.2%
野田村	3,936	29	27	19	0.3%	138	144	147	429	0.3%
洋野町	15,091	98	89	51	0.8%	304	493	568	1,365	1.0%
二戸保健医療圏	50,806	360	296	209	3.1%	1,238	1,641	1,925	4,804	3.6%
二戸保健所	50,806	360	296	209	3.1%	1,238	1,641	1,925	4,804	3.6%
二戸市	25,513	190	171	124	1.8%	693	864	984	2,541	1.9%
軽米町	8,421	57	34	30	0.4%	195	248	322	765	0.6%
九戸村	5,378	28	39	11	0.2%	112	187	212	511	0.4%
一戸町	11,494	85	52	44	0.7%	238	342	407	987	0.7%

出典：保健福祉年報（人口動態編）_岩手県保健福祉部保健福祉企画室

2.年齢階級別人口（市町村別）【R2】

第11表 出生数、性・出産順位・市町村別【H22、H27、R2】