

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)

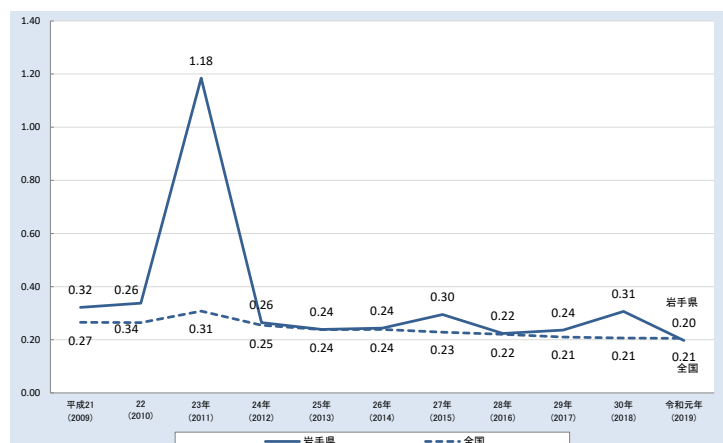
- 平成 23(2011)年から令和 2(2020)年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 から 39 施設、診療所は 40 から 38 施設と減少しています。(県医療政策室調べ)

(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」

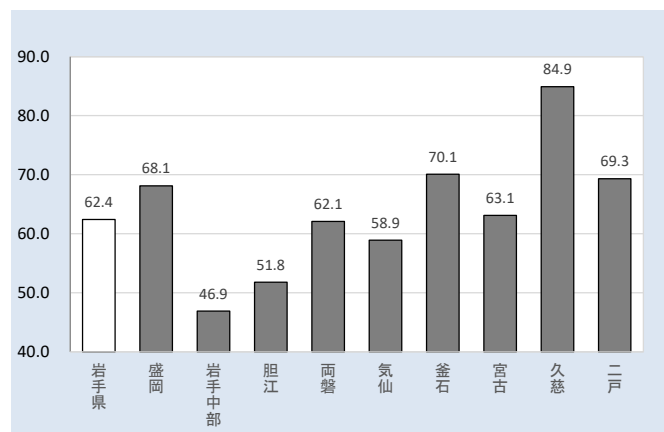
(相談支援機能)

- 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。
- 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

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

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)

