

第10節 | 小児救急を含む小児医療対策

1. めざす姿

(1) めざす姿

小児医療体制が整っており、安心して子育てができる状態をめざします。

- 医療機関の連携等により、限りある医療資源が有効に活用され、適切な小児医療が提供されています。
- 県民が普段からかかりつけ医を持ち、家庭でできる応急手当や病気に関する正しい知識を得られる環境が整っています。
- 県民が安心して子どもを育て、子どもの心身の健康を守っていくため、保健・医療・福祉・教育分野の連携により、総合的かつ継続的な支援体制が確保されています。
- 医療的ケア児およびその家族が、在宅を含めた医療的ケアを受けることができる支援体制が確保されています。

(2) 取組方向

- 取組方向1： 小児医療を担う人材の育成・確保
- 取組方向2： 地域差のない小児医療提供体制の充実
- 取組方向3： 小児救急医療体制および予防的支援の充実
- 取組方向4： 医療的ケア児の療養・療育*支援体制の充実

2. 現状

(1) 小児患者の概況

【小児医療とは】

- 小児医療は、一般的に0歳児から中学生頃までを対象とする医療分野です。疾病等の内容は急性期から慢性疾患、さらに症状の程度も軽いものから難病と呼ばれるものまで幅広く、それぞれの疾患に対して適切な医療を受けられる体制が必要です。

【県内医療機関の小児患者（15歳未満）の状況】

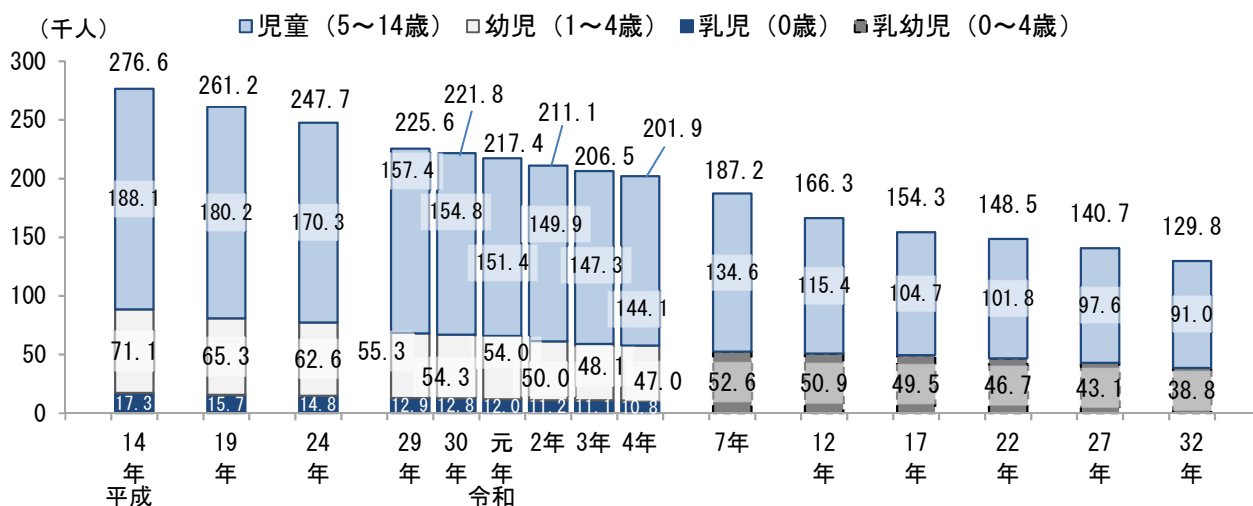
- 令和2（2020）年患者調査によると、三重県内の医療施設に入院している15歳未満の推計患者数は、0.4千人（男性0.2千人、女性0.2千人）で全体の推計入院患者の2.6%となっています。
- 三重県内に居住する15歳未満の推計外来患者数は、8.9千人（男性4.5千人、女性4.4千人）で全体の推計外来患者の8.3%となっており、若干男性の割合が高くなっています¹。

¹ 歯科診療所外来を含む。

【県内小児人口の推移・将来推計】

○ 本県の小児人口は平成 14（2002）年の 276.6 千人から令和 4（2022）年にかけて約 74.7 千人減少しました。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の小児人口は令和 32（2050）年には 129.8 千人まで減少する見込みです。

図表5－10－1 三重県小児人口の推計・将来推計



※令和 7 年以降の人口推計データでは 0 歳児が分離されていないため、乳幼児人口の推計（0～4 歳）としてグラフにあらわしている。

資料：三重県「月別人口調査」（各年 10 月 1 日現在）、
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和 5 年推計）

【小児人口地域別構成比】

○ 本県の令和 4（2022）年 10 月 1 日現在の小児人口約 20.2 万人のうち、約 50%にあたる約 10 万人が北勢医療圏に集中しています。国立社会保障・人口問題研究所によると、県内における北勢医療圏の小児人口の割合は徐々に拡大し、令和 32（2050）年には三重県全体の約 54%を占めると推計されています。

図表5-10-2 小児人口地区別構成比

(単位：人、％)

	乳児		幼児		児童		小計	
	0歳	割合	1～4歳	割合	5～14歳	割合	0～15歳	割合
三重県	10,759	100.0	47,023	100.0	144,134	100.0	201,916	100.0
北勢	5,656	52.6	23,726	50.5	70,984	49.2	100,366	49.7
桑員	1,394	13.0	6,033	12.8	18,956	13.2	26,383	13.1
三泗	2,610	24.3	11,145	23.7	32,071	22.3	45,826	22.7
鈴亀	1,652	15.4	6,548	13.9	19,957	13.8	28,157	13.9
中勢伊賀	2,553	23.7	11,465	24.4	35,530	24.7	49,548	24.5
津	1,686	15.7	7,574	16.1	22,643	15.7	31,903	15.8
伊賀	867	8.1	3,891	8.3	12,887	8.9	17,645	8.7
南勢志摩	2,296	21.3	10,691	22.7	33,424	23.2	46,411	23.0
松阪	1,238	11.5	5,631	12.0	17,536	12.2	24,405	12.1
伊勢志摩	1,058	9.8	5,060	10.8	15,888	11.0	22,006	10.9
東紀州	254	2.4	1,141	2.4	4,196	2.9	5,591	2.8

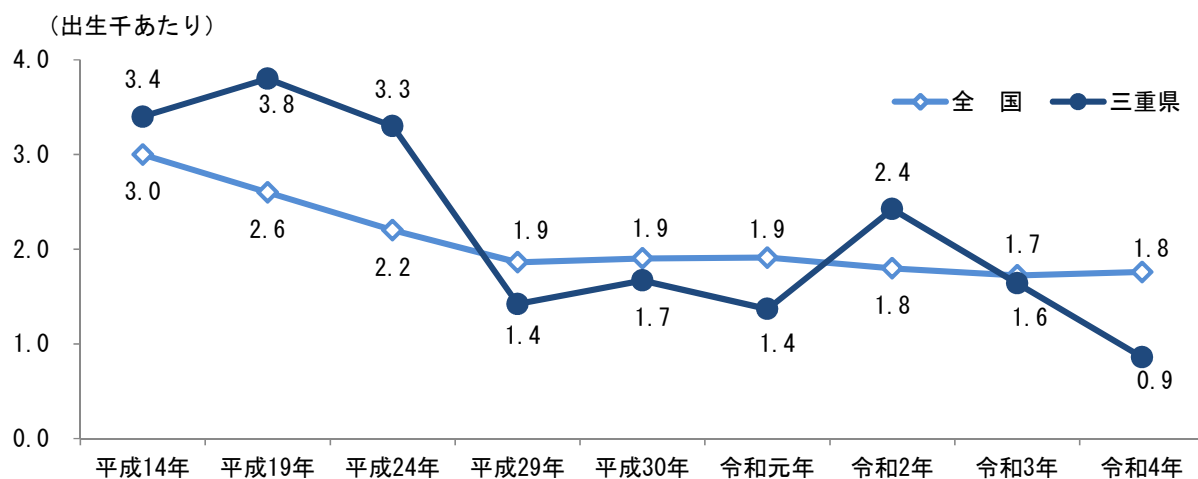
資料：三重県「月別人口調査」（令和4年10月1日現在）

【乳児死亡率、幼児死亡率、児童死亡率】

○ 乳児死亡率、幼児死亡率の全国平均は近年低い値を維持しています。

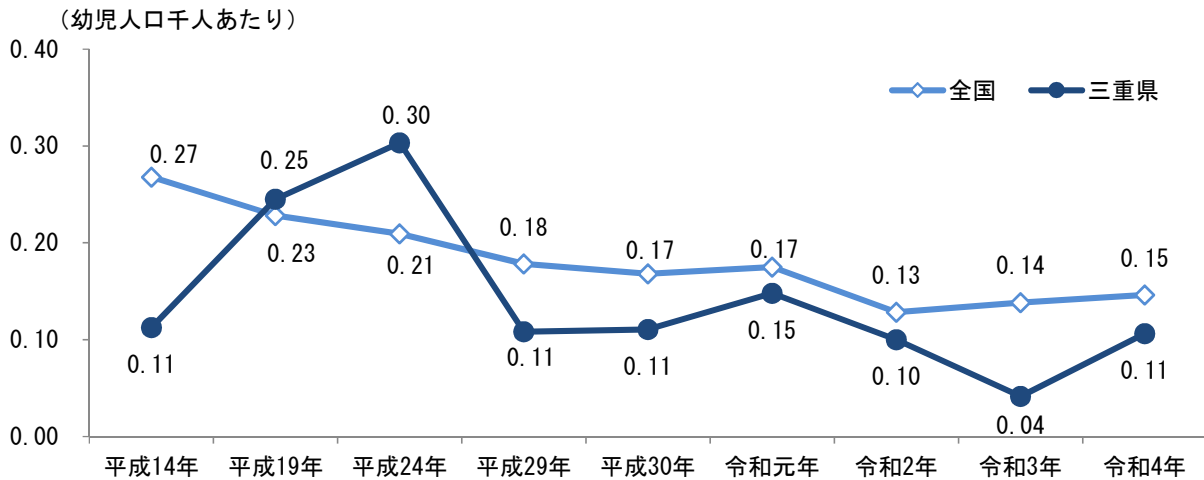
○ 本県の乳児死亡率は令和2（2020）年に全国平均を上回りましたが、令和4（2022）年には0.9となり、広島県と並んで最も低い数値となっています。

図表5-10-3 乳児(0歳)死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

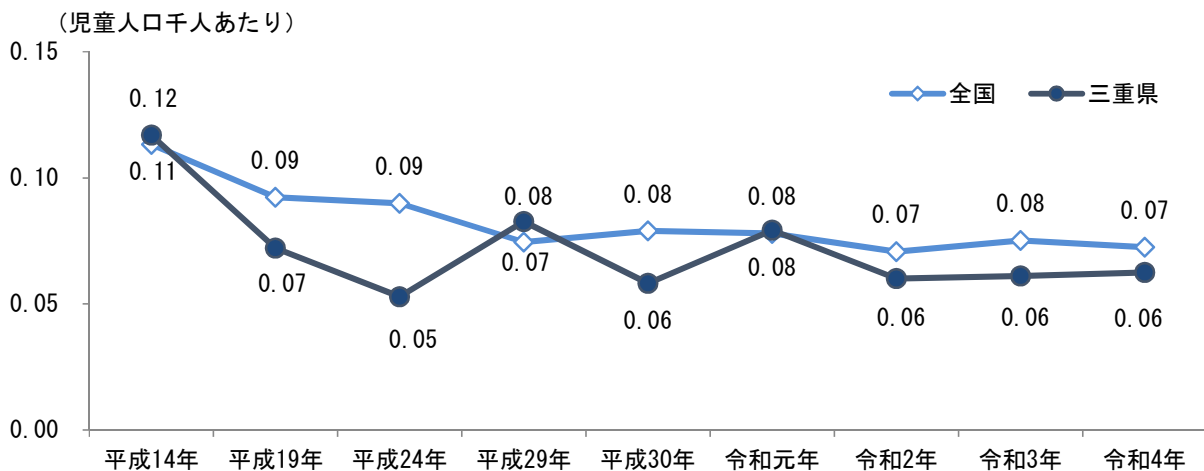
図表5-10-4 幼児(1歳から4歳)死亡率の推移



※死亡率算出に用いた人口は、全国は日本人に限りませんが、三重県は住民票を登録している外国人を含みます。
このため、三重県の死亡率は全国に比べて下2桁の数値が1～2ポイント低く表示されます。

資料：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「月別人口調査」(各年10月1日現在)

図表5-10-5 児童(5歳から14歳)死亡率の推移

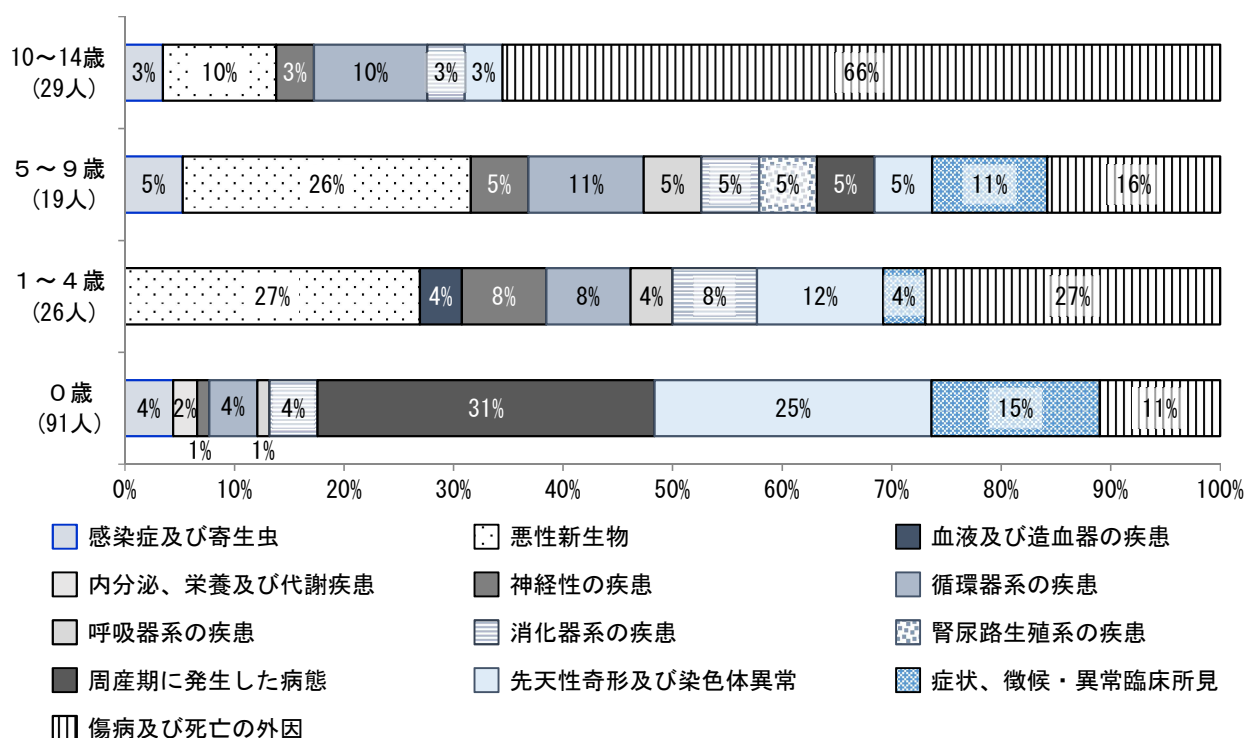


資料：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「月別人口調査」(各年10月1日現在)

【県内における小児の死因・死亡数】

- 本県における平成30(2018)年から令和4(2022)年の直近5年間の乳児(5年間で91人)の死因は、周産期に発生した病態が最も多く、1～9歳の死因では「悪性新生物」が25%以上を占めています。また、10～14歳では半数以上の19人の死因が不慮の事故等を含む「傷病及び死亡の外因」となっています。

図表5-10-6 県内における小児の死因(平成30年～令和4年)



資料：厚生労働省「平成30年～令和4年 人口動態調査」

- 直近5年間の構想区域別の小児死亡率は、全区域で乳児（0歳児）の死亡率が高く、その中でも東紀州区域の死亡率は3.57と他の構想区域より高くなっています。
- 全国の乳幼児（0歳～4歳）の88%は医療機関で、11%は自宅で亡くなっています。児童（5歳～14歳）は73%が医療機関で、20%が自宅で亡くなっており、屋外等のその他が7%とやや高くなっています²。

図表5-10-7 構想区域別・年齢階級別死亡数・死亡率(平成30年～令和4年)

(単位：人、‰)

	0歳		1～4歳		5～9歳		10～14歳	
	死亡数	死亡率 (人口千対)	死亡数	死亡率 (人口千対)	死亡数	死亡率 (人口千対)	死亡数	死亡率 (人口千対)
三重県	91	1.58	26	0.10	19	0.05	29	0.07
桑 員	15	2.05	6	0.18	1	0.02	5	0.10
三 泗	22	1.60	5	0.09	5	0.06	10	0.12
鈴 亀	14	1.64	6	0.17	4	0.08	2	0.04
津	13	1.43	2	0.05	7	0.13	4	0.07
伊 賀	2	0.42	4	0.19	0	0.00	3	0.09
松 阪	12	1.74	0	0.00	2	0.05	1	0.02
伊勢志摩	8	1.34	2	0.07	0	0.00	4	0.09
東 紀 州	5	3.57	1	0.15	0	0.00	0	0.00

資料：厚生労働省「平成30年～令和4年 人口動態調査」、三重県「月別人口調査」(各年10月1日現在)

² 出典：厚生労働省「令和4年 人口動態調査」

図表5－10－8 小児患者の時間外外来受診回数(0歳から14歳)

(単位：件、か所)

	算定回数		医療機関数	
	実数	小児人口 10万人あたり	実数	小児人口 10万人あたり
全 国	5,317,395	36,522	－	－
三重県	51,563	24,967	350	169
北 勢	18,797	18,404	185	181
中勢伊賀	22,030	43,460	80	158
南勢志摩	10,375	21,673	79	165
東 紀 州	361	6,194	6	103

※全国の医療機関数については秘匿値があるため、集計できず。

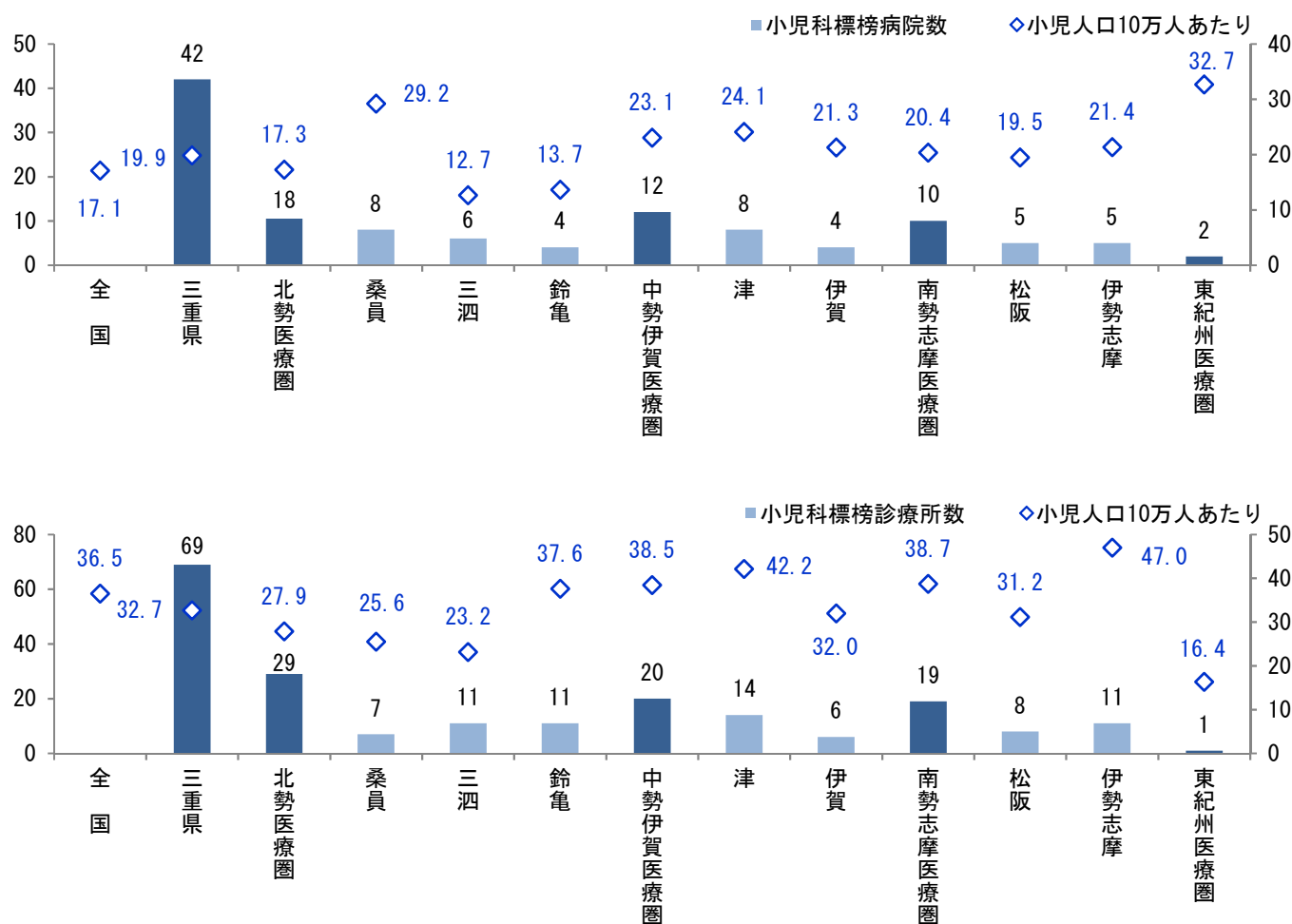
資料：厚生労働省「NDB（令和3年度）」、厚生労働省「令和3年 人口動態調査」、
三重県「月別人口調査」（令和3年10月1日）

(2) 小児医療の提供体制

【小児科を標榜する医療機関】

- 令和2（2020）年の医療施設調査では、本県において小児科を標榜している医療機関（精神科病院を除く）は42病院、69診療所あり、全国同様に年々減少しています。小児人口10万人あたりの医療機関数は、病院は全国平均をやや上回っていますが、診療所はやや下回っています。
- 同調査では、小児外科を標榜している病院は北勢医療圏と中勢伊賀医療圏の3病院のみであり、小児人口10万人あたりでは、全国の2.7に対して本県は1.4と5割程度の水準です。
- リスクの高い妊産婦の医療および高度な新生児医療を担う周産期母子医療センターは、県内に5施設設置されています。また、令和4（2022）年4月現在、新生児集中治療室（NICU）は7施設に63床あり、国の指針による必要数と出産件数あたりの全国平均を上回っていますが、東紀州医療圏には整備されておらず、他の医療圏において対応しています。
- また、NICUと母体・胎児集中治療室（MFICU）を備えた総合周産期母子医療センターとして市立四日市病院および三重中央医療センターが指定されており、三重県新生児ドクターカーや消防本部の協力のもと、新生児の救急搬送を担っています。

図表5－10－9 小児科を標榜する病院数(上段)と診療所数(下段)



資料：厚生労働省「令和2年 医療施設調査（個票解析）」、「令和2年 人口動態調査」、三重県「月別人口調査」（令和2年10月1日現在）

【小児歯科を標榜する歯科診療所】

○ 本県において小児歯科を標榜する歯科診療所数は595診療所で、小児人口10万人あたりでは281.9と全国平均296.5をやや下回っていますが、一般歯科診療所においても小児に対する治療が可能となっています。

図表5－10－10 小児歯科を標榜する歯科診療所数

(単位：か所)

	小児歯科標榜診療所数	小児人口10万人あたり
全 国	43,909	296.5
三重県	595	281.9

資料：厚生労働省「令和2年 医療施設調査」、厚生労働省「令和2年 人口動態調査」、三重県「月別人口調査」（令和2年10月1日現在）

【小児入院管理料から見る、小児科医の人員配置】

○ 令和5（2023）年5月現在、小児入院患者のための設備や人員が配置され、一定数以上の小児救急患者等の受入れ実績がある病院が算定できる小児入院医療管理料を算定している病院は県内に12病院、241床あります。そのうち小児入院管理料2を算定している病院は、市立四日市病院、県立総合医療センター、三重大学医学部附属病院、三重病院の4病院、小児入院管理料3は、伊勢赤十字病院のみが算定しています。小児入院管理料4を算定している病院は、松阪中央総合病院、名張市立病院、三重中央医療センターの3病院、小児入院管理料5を算定している病院は桑名市総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、県立子ども心身発達医療センター、いなべ総合病院の4病院です。

（県立総合医療センターは、令和6（2024）年3月に小児入院医療管理料2の届出を取り下げ予定）

図表5-10-11 小児入院医療管理料を算定している病院数

（単位：か所）

	小児入院医療管理料1		小児入院医療管理料2		小児入院医療管理料3		小児入院医療管理料4		小児入院医療管理料5		合計	
	実数	小児人口 10万人 あたり	実数	小児人口 10万人 あたり	実数	小児人口 10万人 あたり	実数	小児人口 10万人 あたり	実数	小児人口 10万人 あたり	実数	小児人口 10万人 あたり
全 国	36	0.2	111	0.8	40	0.3	229	1.6	115	0.8	531	3.6
三 重 県	0	0.0	4	1.9	1	0.5	3	1.5	4	1.9	12	5.8
北 勢	0	0.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	3	2.9	5	4.9
桑 員	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.4	2	7.4
三 泗	0	0.0	2	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.3
鈴 亀	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.5	1	3.5
中勢伊賀	0	0.0	2	3.9	0	0.0	2	3.9	1	2.0	5	9.9
津	0	0.0	2	6.1	0	0.0	1	3.1	1	3.1	4	12.3
伊 賀	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.5	0	0.0	1	5.5
南勢志摩	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	2.1	0	0.0	2	4.2
松 阪	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0	0	0.0	1	4.0
伊勢志摩	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	1	4.4
東 紀 州	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

※小児入院管理料は小児科常勤医がいて、複数の夜勤看護師がいる等、一般的な小児病棟より人員配置が厚い病院が算定できる基準です。小児医療管理料1が最も高度な小児医療を提供する病院で、小児科常勤医20人以上、6歳未満の手術年200件以上、小児緊急入院患者年800件以上等の基準を満たす病院です。（管理料2～5の配置が必要な常勤小児科医師数 管理料2：9名以上、管理料3：5名以上、管理料4：3名以上、管理料5：1名以上）

資料：各厚生局届出（令和5年5月現在）、厚生労働省「令和3年 人口動態調査」、三重県「月別人口調査」（令和3年10月1日現在）

【小児科医師数】

- 全国の小児科医師数は近年増加しており、本県の小児科医師も同様に、平成 28（2016）年から令和 2（2020）年までの 4 年間で 24 人増加しています。しかし、小児人口 10 万人あたりの小児科医師数は全国平均を下回っており、また構想区域ごとに大きな差異が見られます。

図表5－10－12 構想区域別小児科医師数

（単位：人）

	全国	三重県	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
小児科医数	17,997	232	19	46	18	85	14	17	29	4
小児人口 10 万人あたり	121.5	109.9	69.4	97.0	61.6	256.2	74.7	66.3	124.0	65.5
人口 10 万人あたり	14.6	13.1	8.8	12.4	7.3	31.0	8.5	8.0	13.2	6.1

資料：厚生労働省「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、厚生労働省「令和 2 年 人口動態調査」、三重県「月別人口調査」（令和 2 年 10 月 1 日現在）

- 小児人口 10 万人あたりの勤務小児科医師数は、病院・診療所ともに全国を下回っています。また、本県では小児科標榜診療所に勤務する小児科医師の高齢化が進んでおり、7 割以上が 60 歳以上となっています。
- 小児外科医は 8 人で、小児人口 10 万人あたりの小児外科医師数は、全国平均に比べてやや少ない状況にあります。

図表5－10－13 勤務場所別小児科医師数

（単位：人）

	小児科医				小児外科医			
	病院		診療所		病院		診療所	
	実数	小児人口 10 万人 あたり	実数	小児人口 10 万人 あたり	実数	小児人口 10 万人 あたり	実数	小児人口 10 万人 あたり
全 国	11,088	74.9	6,909	46.6	854	5.8	33	0.2
三重県	137	64.9	95	45.0	8	3.8	0	0.0

資料：厚生労働省「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、厚生労働省「令和 2 年 人口動態調査」、三重県「月別人口調査」（令和 2 年 10 月 1 日現在）

図表5-10-14 小児科医の年齢分布

【病院】

(単位：人)

	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳以上	計
桑員	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	11
三泗	5	2	5	4	4	2	3	1	1	1	1	0	0	29
鈴亀	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4
津	4	20	8	7	9	6	4	5	2	0	1	0	0	66
伊賀	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	8
松阪	0	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7
伊勢志摩	2	1	1	0	2	0	2	2	0	1	0	0	0	11
東紀州	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
計	13	25	18	14	20	10	13	12	5	4	3	0	0	137

【診療所】

(単位：人)

	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳以上	計
桑員	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2	0	0	0	8
三泗	0	0	0	1	1	2	0	7	2	2	1	1	0	17
鈴亀	0	0	0	2	0	0	1	3	5	2	1	0	0	14
津	0	0	0	0	4	1	3	1	4	1	2	3	0	19
伊賀	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6
松阪	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	2	0	0	10
伊勢志摩	0	0	0	1	2	1	1	6	4	1	1	0	1	18
東紀州	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
計	0	0	1	4	9	5	6	22	23	12	8	4	1	95

資料：三重県調査（令和2年）

図表5-10-15 二次医療圏別先天奇形、変形および染色体異常の者の流出入状況

患者住所地	流出先	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	県外	域外への流出率	
							うち県内	うち県外
北勢医療圏			66.7%			33.3%	100.0%	66.7%
中勢伊賀医療圏			50.0%			50.0%	50.0%	50.0%
南勢志摩医療圏						100.0%	100.0%	0.0%
東紀州医療圏								100.0%

施設住所地	流出元	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	県外	域内への流入率	
							うち県内	うち県外
北勢医療圏								
中勢伊賀医療圏		66.7%	16.7%			16.7%	83.3%	66.7%
南勢志摩医療圏								
東紀州医療圏								

※10月のある1日の患者の受療動向であり、地域全体の受療動向をあらわしているわけではありません。

出典：厚生労働省「令和2年 患者調査（個票解析）」

(3) 小児救急・予防的支援

- 小児救急医療提供体制について、症状の軽い初期救急医療は、休日夜間応急診療所等により対応していますが、小児医療機関の少ない地域では十分な体制が取れていないことがあり、中でも東紀州医療圏は体制の構築が特に求められます。
- 入院治療を必要とする小児二次救急医療に対応するために、地域によっては、小児救急に対応できる機能の集約化や病院群輪番制により対応していますが、病院に勤務する小児科医の不足から、小児科医による当直対応が困難な地域があります。

【小児救急搬送状況・小児救急電話相談】

- 令和4（2022）年の本県の救急搬送人員は97,177人で、そのうち軽症（外来診療）は51,968人で全体の53.5%ですが、乳幼児については、乳幼児搬送人員の75.9%が軽症者であり、高い割合となっています。
- 家庭における応急手当や疾病に関する知識の普及を図るため、三重県小児科医会との連携により、「子どもの救急対応マニュアル」を、ホームページ「医療ネットみえ」で公開しています。
- 小児の救急搬送時、医療機関に受入れの照会を行った回数が4回以上の件数は、平成27（2015）年の244件から、令和4（2022）年には146件に減少しています。一方、現場滞在時間が30分以上の件数は平成27（2015）年の175件から、令和4（2022）年には207件に増加しています。

図表5-10-16 小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数

(単位：件)

		医療機関に受入れの照会を行った回数が4回以上	現場滞在時間が30分以上
全 国	平成27年	8,570	12,039
	令和4年	15,347	33,678
三重県	平成27年	244	175
	令和4年	146	207

資料：消防庁「令和5年版 消防白書」、三重県調査

- 本県では、急な子どもの病気に関する電話相談「みえ子ども医療ダイヤル（＃8000）」を実施し、月～土曜19時30分から翌朝8時、および日曜、祝日の8時から翌朝8時の相談に対応しています。令和4（2022）年度は10,182件の相談を受けており、そのうち「119番をすすめた」または「すぐに医療機関の受診をすすめた」件数は全体の31.8%です。
- なお、小児に限らず24時間年中無休対応の救急・医療・健康相談等フリーダイヤルが、桑名市、鈴鹿市、津市、伊賀市、松阪地区（松阪市、多気町、明和町）、伊勢市において実施されています。

図表5-10-17 小児救急電話相談の件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三重県	12,048	7,075	8,263	10,182

資料：三重県調査

【かかりつけ医受診件数】

- NDBによると、「当該保険医療機関を4回以上受診（予防接種の実施等を目的とした保険外のものを含む）した未就学児（6歳以上の患者にあたっては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る）」が対象となる小児かかりつけ診療料については、令和3（2021）年度の本県のレセプト件数が20,426件となっています。

【地域連携小児夜間・休日診療料届出医療機関】

- 地域の小児科医と連携をとりつつ、夜間、休日の小児救急患者の診療が可能な体制を保つ医療機関（地域連携小児夜間・休日診療料 1 の届出医療機関）は三重県内に 6 施設あり、さらに常時、小児科医を配置し 24 時間の診療体制を保つ医療機関（地域連携小児夜間・休日診療料 2 の届出医療機関）は、南勢志摩医療圏に 1 施設あります。

地域連携小児夜間・休日診療料 1 の届出医療機関

桑名市応急診療所、鈴鹿市応急診療所、
津市こども応急クリニック・休日デンタルクリニック、伊勢市休日・夜間応急診療所、
伊賀市応急診療所、名張市応急診療所

地域連携小児夜間・休日診療料 2 の届出医療機関

松阪中央総合病院

(4) 療養・療育支援

- 平成 29（2017）年 6 月に開設した「県立子ども心身発達医療センター」において、児童精神科や整形外科・小児整形外科、リハビリテーション科を中心に子どもの心身の発達や健康を一体的に支えています。
- 障がいのある児童を入所により受け入れ、治療および日常生活の指導を行う医療型障害児入所施設としては、県立子ども心身発達医療センター、明和病院などでしこ障害児入所施設、三重病院、鈴鹿病院の 4 施設がありますが、入所できる定員が限られています。
- 障がい児・者の歯科診療に対応している歯科医療機関の情報を「みえ歯ートネット」協力歯科医院名簿として取りまとめ、三重県歯科医師会、障がい者支援団体と連携して、広く発信しています。
- 本県の令和 4（2022）年の出生数は 10,489 件であり、出生数が減少する一方で、低出生体重児（2,500 g 未満）の出生数は全体の 9.2%であり、1,000 g 未満の超低出生体重児は 0.3%でした。
- 令和 3（2021）年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和 3 年法律第 81 号）が施行され、医療的ケア児とその家族への支援は、国、地方公共団体等の責務であると明記されました。
- 在宅で生活を送る 20 歳未満の医療的ケア児数は年々増加傾向にあり、令和 4（2022）年度には、全国で 20,385 人、うち人工呼吸器使用児が 5,449 人います³。
- 令和 4（2022）年度の調査結果⁴によると、県内に 309 人の医療的ケア児が暮らしており、うち 88 人が人工呼吸器を使用しています。

³ 出典：子ども家庭庁障害福祉課作成資料

⁴ 出典：三重県・三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンター「三重県医療的ケア児実態調査」（令和 5 年 3 月）

- 令和 5（2023）年度の調査結果⁵によると、県内に 896 人の重症心身障がい児（者）が暮らしています。
- 令和 5（2023）年度の調査結果⁶によると、本県において、令和 5（2023）年度に、小児（0 歳から 14 歳）に対し訪問診療を実施した医療機関数は 23 施設あります。
- 平成 25（2013）年度から県庁内に小児在宅医療推進ワーキンググループを設置し、三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターと連携して、小児在宅医療について部局横断的に検討を行っています。
- 三重県医師会において、小児在宅連絡協議会を立ち上げ、医師を中心とした連携体制構築などの取組を進めています。
- 三重県障害者自立支援協議会専門部会の中に、「医療的ケア課題検討部会」を設置し、関係機関と情報共有や課題の整理を行っています。
- 医療的ケア児が利用可能なレスパイト*・短期入所施設は、圏域ごとに偏りがあり、その数は限られています。
- 医療的ケア児・者が適切な支援を受けられるよう、令和 4（2022）年度に、三重県医療的ケア児・者相談支援センターを設置し、4 つの地域ネットワークや市町、関係機関と連携して、相談支援等を行う体制を整備しました。
- 県内全域において地域に根ざしたネットワークが構築されており、小児在宅医療に関わる医療、保健、福祉、教育関係者等の多職種による事例検討会や講演会等、さまざまな事例への対応力を向上させる取組が進められています。

図表5－10－18 医療的ケア児数(0～19 歳)

(単位：人)

	総 数	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
医療的ケア児	309	159	79	62	9
うち人工呼吸器使用児	88	47	22	16	3

資料：「三重県医療的ケア児実態調査」（令和 4 年度）

図表5－10－19 医療的ケア児数の推移

(単位：人)

医療圏	平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年		令和 4 年	
	計	うち呼吸器	計	うち呼吸器	計	うち呼吸器	計	うち呼吸器	計	うち呼吸器
北 勢	119	31	122	40	125	45	148	44	159	47
中勢伊賀	65	13	67	19	65	15	87	16	79	22
南勢志摩	51	13	47	11	58	13	60	16	62	16
東 紀 州	6	3	4	3	6	4	11	3	9	3
計	241	60	240	73	254	77	306	79	309	88

資料：「三重県医療的ケア児実態調査」

⁵ 出典：三重県「重症心身障がい児（者）人数調査結果」（令和 5 年 4 月）

⁶ 出典：三重県「小児在宅医療にかかるアンケート調査」（郡市医師会あて）（令和 6 年 1 月）

図表5－10－20 レスパイト入院が可能な病院および医療型短期入所が可能な施設数

(単位：か所)

医療圏	レスパイト入院が可能な病院数	医療型短期入所が可能な施設の数
北 勢	2	1
中勢伊賀	4	2
南勢志摩	1	1
東 紀 州	0	0
計	7	4

※レスパイト入院とは、医療保険を利用したレスパイト的入院（検査入院等）を指します。

資料：「小児科標榜病院におけるレスパイト体制の現状調査」（令和5年度）

図表5－10－21 特別児童扶養手当等の受給者数および交付数

(単位：件数)

	特別児童扶養手当 受給者数		障害児福祉手当交付数		身体障害者手帳交付数	
	実数	人口10万人 あたり	実数	人口10万人 あたり	実数 (18歳未満)	人口10万人 あたり
全 国	254,706	207.4	63,372	51.6	94,051	76.6
三重県	4,201	246.4	1,039	60.9	1,336	78.4

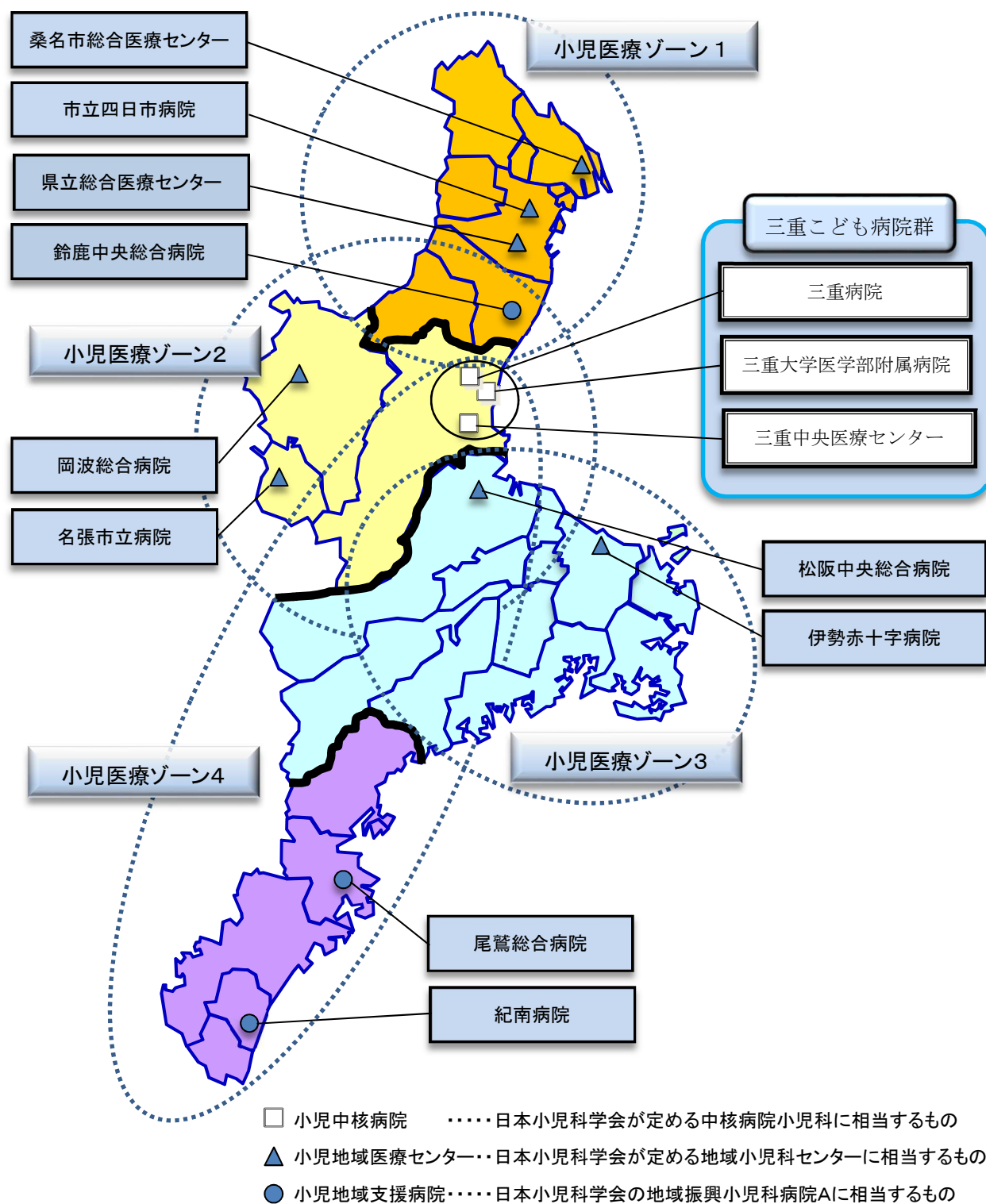
資料：厚生労働省「令和3年 福祉行政報告例」、厚生労働省「令和3年 人口動態調査」

3. 連携体制

(1) 圏域の設定

- 小児医療体制の構築にあたっては、小児救急において常時診療できる体制を整備するとともに、圏域ごとに少なくとも1か所の小児専門医療を取り扱う病院を確保するため、以下の4つのエリアを圏域とします。

図表5-10-22 県内の小児医療体制



(2) 各医療機能

① 小児科標榜診療所、一般小児科病院

- 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療や、軽症の入院治療を実施します。また、訪問看護ステーションや福祉サービス事業者等との連携により、療養・療育が必要な小児に対する支援を行います。
- 初期小児救急医療を実施します。

② 小児地域支援病院（日本小児科学会の「地域振興小児科 A」に相当するもの）

- 小児医療資源の少ない地域において、軽症患者の診察、入院を実施します。

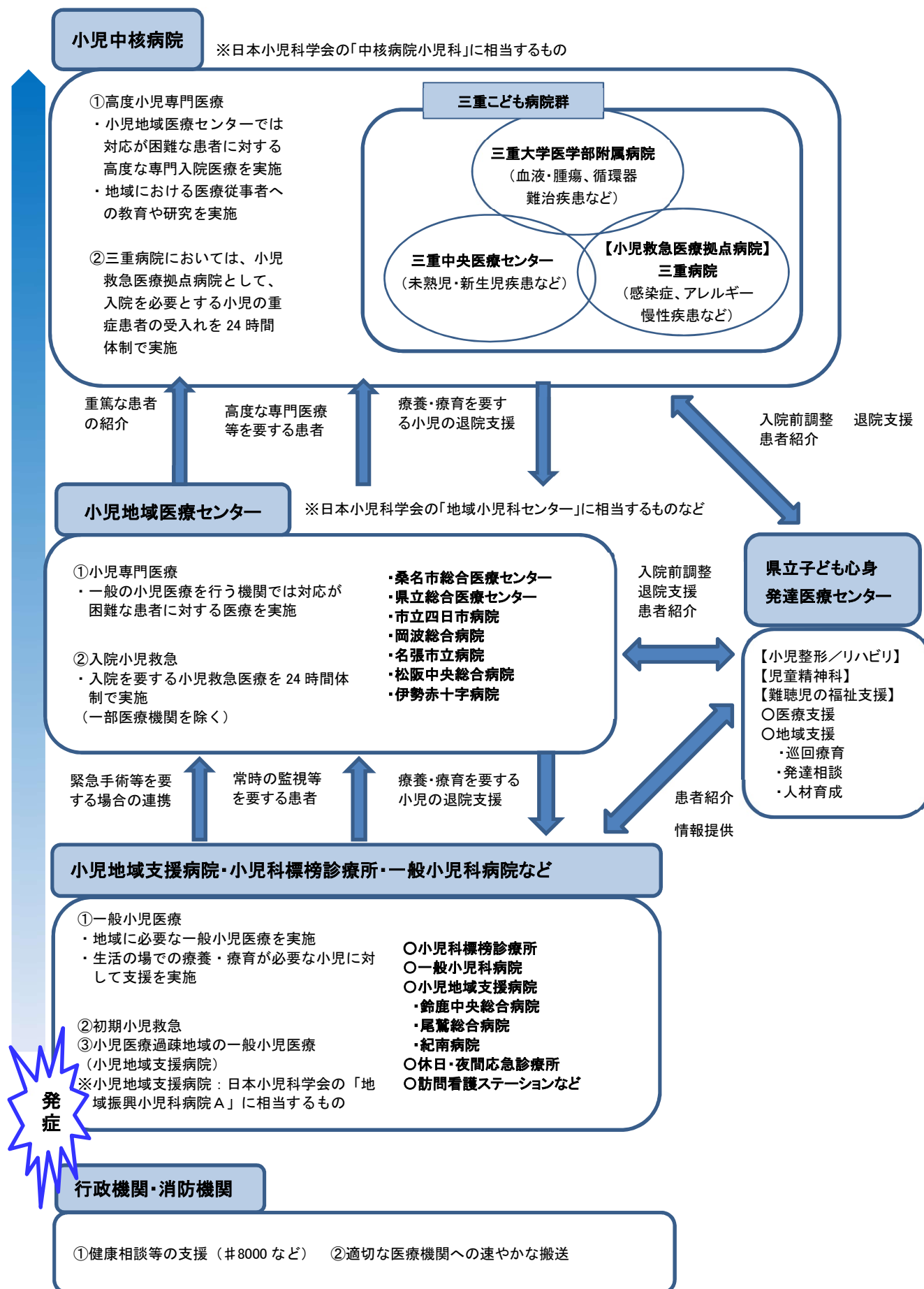
③ 小児地域医療センター（日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当するもの）

- 高度な診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行います。また、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者や、常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を行います。
- 入院を要する小児救急医療を 24 時間体制で実施します。

④ 小児中核病院（日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当するもの）

- 小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療や、医療従事者への教育等を実施します。

図表5-10-23 小児医療体制図



4. 課題

(1) 小児医療を担う人材の不足

- 小児科医師数は平成 28（2016）年と比較して、令和 2（2020）年には 24 人増加し、小児人口 10 万人あたりの医師数も増加してきましたが、依然として全国平均を下回っています。
- 小児科、小児外科、新生児科、児童精神科等の子どもの診療を専門的に担う医師が不足しています。専門医療と救急医療の両面から、小児医療体制の強化に必要となる専門医師の人材育成・確保に努める必要があります。特に新生児科医師を中心としたNICUのスタッフの充実に努める必要があります。
- 医師少数区域等における勤務を促進するにあたっては、医療機関における勤務環境改善に取り組む必要があります。医師の労働時間短縮等に関する指針もふまえ、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が必要です。

(2) 地域差のない小児医療提供体制の充実

- 小児人口や小児入院患者数の減少、疾病構造の変化に応じた機能分担・連携を進める必要があります。
- 小児医療は、耳鼻咽喉科、眼科等さまざまな診療科による専門的な医療提供が求められるため、「三重こども病院群」等と一般小児医療を担う病院が機能分担・連携し、県全域において、必要な医療を受けられる体制整備を進める必要があります。
- 小児外科等、小児科の一定の領域において人材が分散していることにより、緊急手術等対応が困難な場合があります。小児科勤務医の職場環境改善のため、また、限られた医療資源を効果的・効率的に活用し、機能分担・連携を進めるため、集約化・重点化を図る必要があります。
- 医療資源を効果的・効率的に活用し、小児人口の多い地域にも対応できるように、小児医療提供体制の整備に引き続き取り組む必要があります。
- 総合周産期母子医療センターとして三重中央医療センターおよび市立四日市病院が指定されており、三重中央医療センターには、新生児の救急搬送を担う三重県新生児ドクターカー（すくすく号）が配備されていますが、運行について、関係機関との調整が必要です。
- 医療的ケア児を含む小児患者について、成長と共に変化する病態や合併症に対応できる医療を継続して提供するための診療体制の整備が必要です。
- NICU、GCUに長期間入院している小児患者がいることから、後方ベッドの確保、退院後の受入施設の確保などを進める必要があります。
- 災害時に小児および小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、平時より小児周産期リエゾンを養成する必要があります。

(3) 小児（救急）患者の症状に応じた救急医療体制および予防的支援の充実

- 小児救急医療提供体制については、症状の軽い初期救急医療は、休日夜間応急診療所等により対応していますが、小児医療機関の少ない地域では十分な体制がとれていないところがあり、中でも東紀州医療圏は体制の構築が特に求められます。

- 診療所の小児科医の高齢化により、今後小児の一次医療の担い手の不足が考えられます。
- 小児救急搬送患者の多くが軽症であり、時間外や軽症患者による二次救急医療機関の受診も増加しているため、初期小児救急医療を担う機能の強化、救急医療のかかり方やかかりつけ医への早期受診等、適切な受診行動についての啓発、小児救急に関する情報提供、相談体制の充実が必要です。
- 入院治療を必要とする小児二次救急医療に対応するために、地域によっては、小児救急機能の集約化や病院群輪番制により対応していますが、病院に勤務する小児科医の不足から、小児科医による当直対応が困難な地域があるため、引き続き、支援体制の整備が求められます。
- 夜間緊急対応できる小児外科医が常勤する医療機関が限られており、小児外科医の負担が大きくなっています。
- 乳幼児健康診査等をとおして、市町や医療機関などの関係機関が連携しながら予防的な視点を含めた小児医療の提供が必要です。
- 小児の死亡数は減少傾向にありますが、乳幼児では不慮の事故、思春期では自殺が多くを占めており、予防可能な死亡は少なくないと考えられます。このような死亡をなくすためにチャイルド・デス・レビュー（CDR）*による検証を行い、結果を行政等の施策に反映することが必要です。
- 発達障がい等の早期発見・早期治療は、保健・福祉・教育分野の連携が重要ですが、初診待機の解消をはじめ、その後のフォローアップと継続的な診療体制の整備も必要です。
- 新型コロナウイルス感染症まん延時に、特定の医療機関に過度の負担が生じたことから、新興感染症発生・まん延時にも地域の小児医療を確保できる体制整備が必要です。

(4) 医療的ケア児の療養・療育支援体制の充実

- 県および市町は、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づき、関係機関と連携して、医療的ケア児の支援体制を構築していく必要があります。
- 医療的ケア児・者や家族等が地域で安心して暮らしていくためには、医療的ケア児・者や家族等を支える人材の育成が必要です。
- 医療的ケア児の急変時に入院対応できる医療機関が少ないため、小児中核病院や小児地域医療センター等とかかりつけ医の連携体制の充実が求められます。
- 地域における小児在宅医療の提供体制を整備していくためには、引き続き地域の医療的ケア児数を把握する必要があります。
- 人工呼吸器を使用している医療的ケア児が増えているため、訪問診療が可能な医療機関、小児対応訪問看護ステーション、学校、保育所等の体制を強化する必要があります。
- 医療的ケア児・者が適切な支援を受けられるよう、三重県医療的ケア児・者相談支援センターを中心に、4つの地域ネットワークや市町、関係機関と連携して、相談支援等を行う必要があります。
- 医療的ケア児の家族の負担を軽減するため、県内で格差なくレスパイト・短期入所を行う施設の体制整備やサービス利用率の向上を行う必要があります。
- 災害発生時に備え、在宅人工呼吸器を使用している全ての医療的ケア児の非常用電源確保が必要です。

5. ロジックモデル



6. 目標と施策

(1) 数値目標

目標項目	現状値	目標値	目標値の説明	データ出典
幼児死亡率 (幼児人口千人あたり)	0.11 【R 4】	0.04 以下	幼児（1～4歳）の死亡率（幼児人口千人あたり）を0.04以下とすることを目標とします。	人口動態調査
軽症乳幼児の救急搬送率 (乳幼児の急病による救急搬送のうち軽症患者の割合)	75.9% 【R 4】	70.0%以下	急病に係る乳幼児（生後28日以上満7歳未満）の軽症者搬送率を70.0%まで減少させることを目標とします。	三重県調査
小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間 30分以上の件数 ()内は重症以上で搬送された件数 ※重症以上の件数は30分以上の件数の内数	207件 (1件) 【R4】	90件以下 (0件)	小児傷病者の救急搬送に係る現場滞在時間が30分以上の件数を90件以下とすることを目標とします。	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
小児科医師数 (人口10万人あたり) ()内は実数	13.1人 (232人) 【R 2】	14.6人以上 (258人)	人口10万人あたりの小児科医師数が全国平均(R 2)以上となることを目標とします。	医師・歯科医師・薬剤師統計
レスパイト入院が可能な病院および医療型短期入所が可能な施設数	入院可能 : 7施設 短期入所可能 : 4施設 ※1施設は入院可能かつ短期入所可能な施設です。	入院または短期入所が可能な施設 12施設	医療的ケア児が利用できるレスパイト施設を増やすことを目標とします。	三重県調査

(2) 取組内容

取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保

- 三重大学医学部における教育・研修体制を充実・強化することで、小児医療に関わるさまざまな診療科について専門医療を実践できる質の高い小児科医や小児外科医の育成を進めます。(三重大学、市町、県)
- 医学生に小児科の魅力を伝えるセミナーや、臨床研修医に対する専門研修プログラムの説明会を実施するなど、将来における小児科の専門医の確保を図ることにより、小児科、小

児外科、新生児科、児童精神科等子どもの診療を専門的に担う医師の確保につなげていきます。(医療機関、三重大学、医療関係団体、県)

- 研修医、医学生等が小児科医や産婦人科医を志望するよう、三重大学、MMC 卒後臨床研修センター*、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携し、小児科および産婦人科のキャリア形成プログラムの策定や医師養成課程から卒後研修体制の構築等、キャリア形成のための支援を進めます。(医療機関、三重大学、MMC 卒後臨床研修センター、県)
- 国の養成研修制度を活用し、災害時において、小児周産期医療の維持を担う人員を確保しつつ、災害対応を行う災害時小児周産期リエゾンを確保できるよう各関係機関との連携を図ります。(医療機関、三重大学、県)

取組方向 2：地域差のない小児医療提供体制の充実

- 三重県内の小児医療圏については、救急医療を含め、重なり合うゾーンディフェンスでの体制を敷くことで地域差のない小児医療の提供を行います。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、小児医療体制の集約化・重点化を検討するとともに、小児医療に関わるさまざまな診療科による専門医療等を含め、病院の小児に関わる診療機能強化を進めます。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 一般の小児医療を担う医療機関では対応困難な患者に対する医療は小児地域医療センターが、さらに重篤な患者に対する医療は小児中核病院である「三重こども病院群」が担い、連携を図りながら必要な医療が受けられる体制整備を進めます。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 県立子ども心身発達医療センターが担うべき専門的な児童精神科医療の提供と、地域の小児科等の医療機関や市町の相談窓口など支援機関における役割との明確化を図るため、地域での診療体制の確保や支援体制の整備に取り組みます。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 県立子ども心身発達医療センターは、途切れのない発達支援をめざして、隣接する三重病院をはじめとする医療機関や市町、特別支援学校等関係機関と連携を図りながら、入院前調整や退院後支援、地域における発達相談や人材育成研修などに取り組み、地域とともに小児の発達に関わる包括的医療・療育体制の充実に努めます。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 三重大学医学部附属病院や関係機関が連携して、小児患者が、成長に合わせて適切な医療を受けられるよう、移行期体制の整備に向けて検討を進めます。(医療機関、関係団体、市町、県)

取組方向 3：小児救急医療体制および予防的支援の充実

- 小児救急医療拠点病院や二次救急医療機関の輪番制による小児救急患者の受入れ等について、引き続き支援を行い、小児救急医療体制の確保に努めます。(医療機関、市町、県)
- 夜間や休日の不要不急の受診を抑制するため、受診判断の目安を提供するツールの啓発や、「みえ子ども医療ダイヤル」による電話相談を実施します。また、「子どもの救急対応マニュアル」など、知っておくと役に立つ一次救命処置方法の周知や親子教室などにより、家庭における看護力の向上をめざします。(医療機関、医療関係団体、市町、県)

- 「医療ネットみえ」において、休日・夜間応急診療所等、小児救急医療情報の提供を行うとともに、休日や時間外に診療を行う医療機関の三重県救急医療情報システムへの参加促進に努めます。(医療機関、医療関係団体、市町、県)
- 日常の診察だけでなく、母子保健事業を通じ、妊娠期から子育て期にわたり、一貫した伴走型相談支援を行うとともに、関係機関と連携を図りながら、乳幼児の事故や児童虐待等の予防的な視点を含めた小児医療の提供をめざします。(医療機関、関係団体、市町、県)
- あらゆる子どもの死亡事例を検証し、死因を究明するチャイルド・デス・レビュー(CDR)に取り組むことで、予防可能な小児の死亡事例を減少させることをめざします。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 新興感染症の発生・まん延時において、重症患者や小児を含む特別な配慮が必要な患者に対応可能な受入医療機関を医療措置協定の締結等を通じて確保するとともに、協定締結状況をふまえた連携のあり方について、関係機関および関係団体と連携の上、検討を進めていきます。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 予防的支援の充実については、周産期医療および「母子の保健・医療・福祉の推進」(第7章第4節)の母子保健の取組とも相互に連携しながら取り組みます。(医療機関、関係団体、市町、県)

取組方向4：医療的ケア児の療養・療育支援体制の充実

- 三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターと連携し、医療、福祉、保健、教育等地域における支援関係機関の連携強化を図ります。(医療機関、三重大学、医療関係団体、関係機関、市町、県)
- 医療的ケア児・者に係る関連分野の支援を調整する医療的ケア児・者コーディネーター(相談支援専門員、訪問看護師等)の養成に取り組みます。(医療機関、医療関係団体、市町、県)
- 医療的ケア児に必要な支援体制の整備に向け、県や市町、三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターが連携して、県内の医療的ケア児数の調査に継続して取り組みます。(三重大学、市町、県)
- 訪問診療が可能な医療機関、小児対応訪問看護ステーション、学校や保育所などの体制を強化するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修等を実施するなど、人材育成に取り組みます。(三重大学、医療関係団体、関係機関、県)
- 三重県医療的ケア児・者相談支援センターを中心に、4つの地域ネットワークや市町、関係機関と連携を図り、医療的ケア児・者や家族等の相談に応じ、助言等の支援に取り組みます。(三重大学、医療関係団体、関係機関、県)
- 医療的ケア児とその家族が地域で安心して生活できるよう、各圏域でレスパイト・短期入所を行うための体制整備を進めるとともに、家族の負担を減らすためにサービスの利用を促進します。(医療機関、三重大学、医療関係団体、関係機関、県)
- 災害時においても、在宅人工呼吸器を使用している全ての医療的ケア児の安全が確保できるよう、市町や医療機関等と協力して非常用電源の確保・整備を進めます。(医療機関、関係機関、市町、県)