

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、限りある医療資源を有効に活用し、適切な小児医療が提供されています。
- 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・教育分野が連携し、総合的かつ継続的な支援体制が進められています。
- 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】

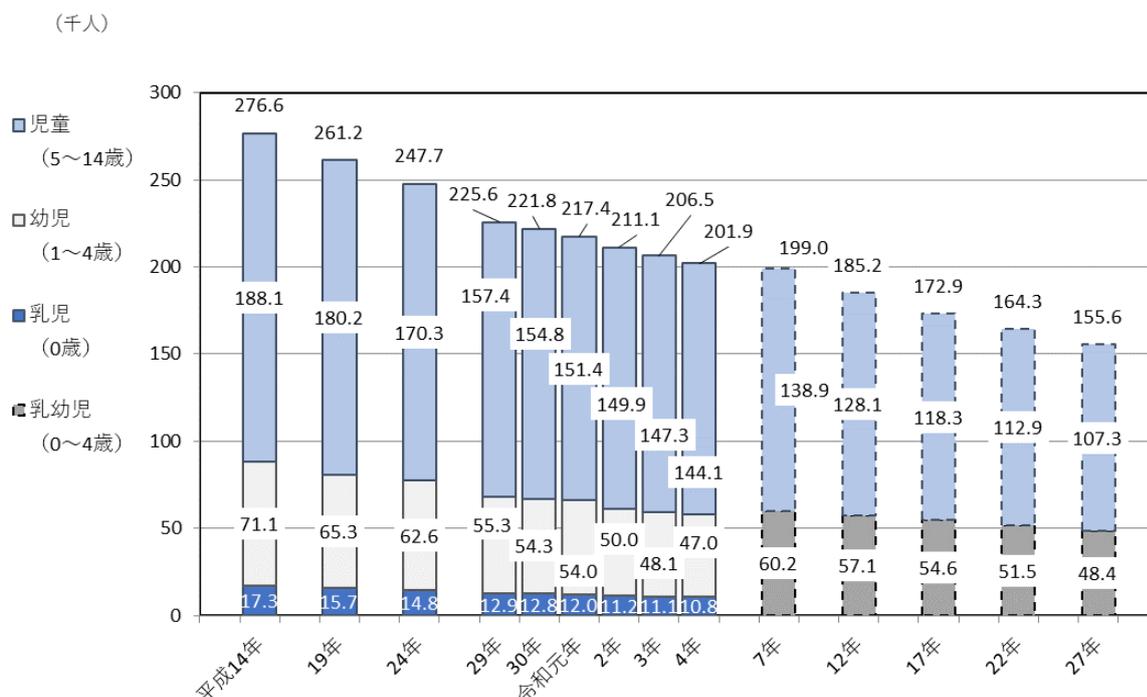
- 令和 2 年患者調査によると、三重県内の医療施設に入院している 15 歳未満の推計患者数は、0.4 千人（男性 0.2 千人、女性 0.2 千人）で全体の推計入院患者の 2.6%となっています。
- 三重県内に居住する 15 歳未満の外来患者数は、8.9 千人（男性 4.5 千人、女性 4.4 千人）で全体推計外来患者の 8.3%となっており、若干男性の割合が高くなっています。¹

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 年の 276.6 千人から令和 4 年にかけて約 7.4 万人減少しました。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 27 年には 155.6 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) としてグラフに表している。

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」平成 30 (2018) 年推計
 (平成 27 年国勢調査を基にした推計)

【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 万 2 千人のうち、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・人口問題研究所の推計によると、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 27 (2045) 年には三重県全体の 53%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

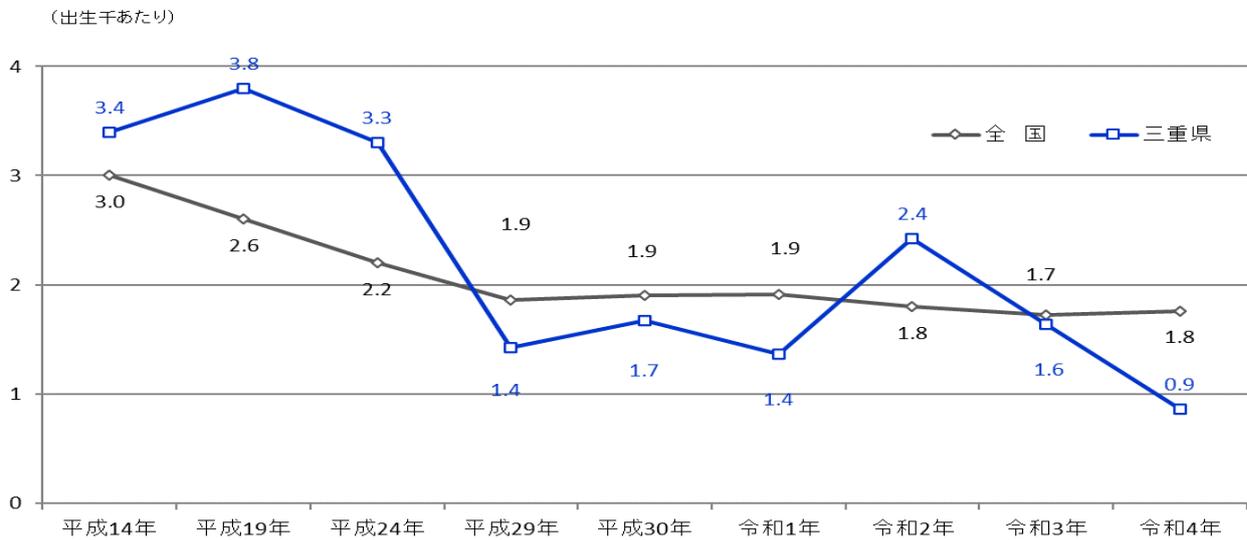
令和4年10月1日時点 (人、%)	小児人口							
	乳児		幼児		児童		小計	
	0歳	(%)	1~4歳	(%)	5~14歳	(%)	0~15歳	(%)
三重県	10,759	(100.0%)	47,023	(100%)	144,134	(100.0%)	201,916	(100.0%)
北勢医療圏	5,656	(52.6%)	23,726	(50.5%)	70,984	(49.2%)	100,366	(49.7%)
桑員構想区域	1,394	(13.0%)	6,033	(12.8%)	18,956	(13.2%)	26,383	(13.1%)
三泗構想区域	2,610	(24.3%)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

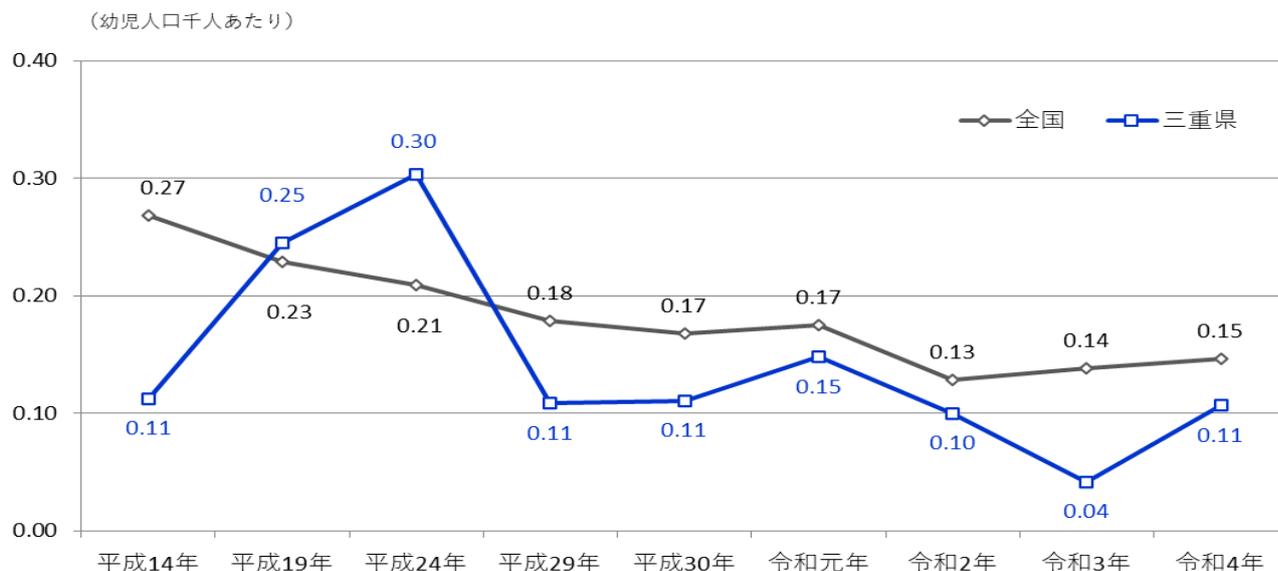
- 乳児死亡率、幼児死亡率の全国平均は近年低い値を維持しています。
- 本県の乳児死亡率は令和2年に全国平均を上回りましたが、令和4年には0.9となり全国で広島県と並んで1位となっています。

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」

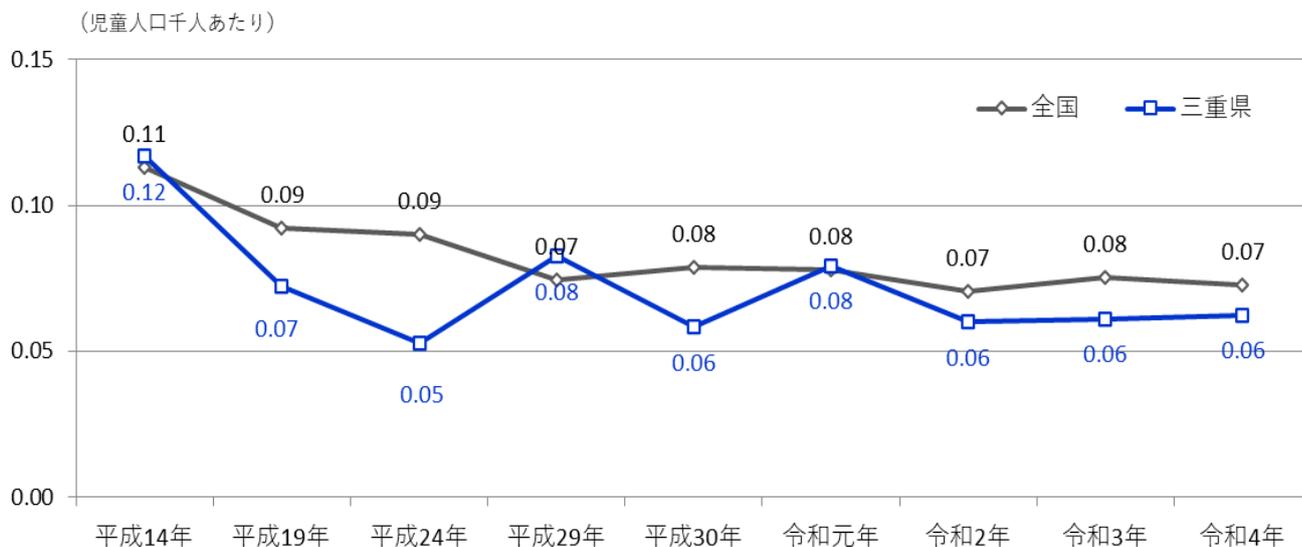
図表5-10-4 幼児(1歳から4歳)死亡率



※死亡率算出に用いた人口は、全国は日本人に限りますが、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

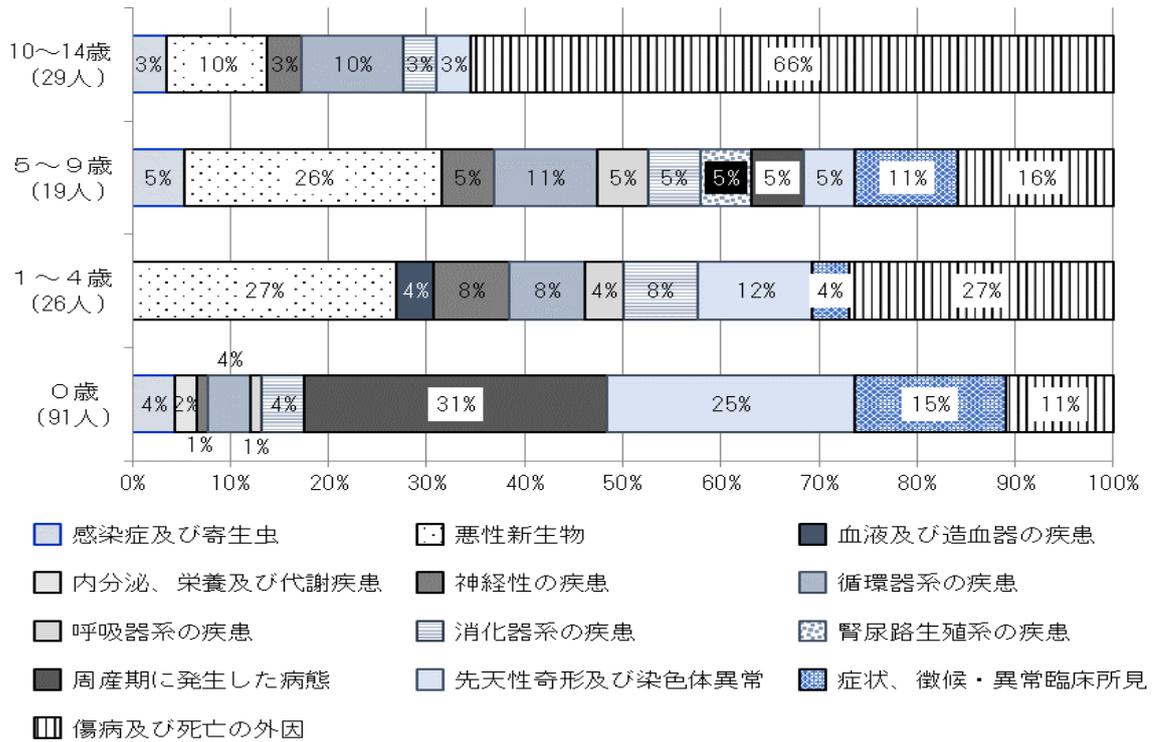


資料：同上

【県内における小児の死因・死亡数】

○ 本県における平成30年(2018)年から令和4年(2022)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人の死因が傷病及び外因死となっています。

図表5-10-6 県内における小児の死因



資料：厚生労働省「平成30年～令和4年人口動態調査」

- 直近5年間の構想区域別小児の死亡率は、全区域で乳児（0歳児）の死亡率が高く、その中でも東紀州医療圏の死亡率は3.57と他の構想区域より高くなっています。
- また、全国の乳幼児の87%は医療機関で、11%は自宅で亡くなっています。児童はそれぞれ73%、20%で、屋外等のその他が7%とやや高くなります²。

図表5-10-7 構想区域別・年齢階級別死亡数・死亡率

	0歳		1～4歳		5～9歳		10～14歳	
	死亡数	死亡率 (0歳児 人口千対)	死亡数	死亡率 (1～4歳児 人口千対)	死亡数	死亡率 (5～9歳児 人口千対)	死亡数	死亡率 (10～14歳児 人口千対)
三重県 計	91	1.58	26	0.10	19	0.05	29	0.07
桑員構想区域	15	2.05	6	0.18	1	0.02	5	0.10
三泗構想区域	22	1.60	5	0.09	5	0.06	10	0.12
鈴亀構想区域	14	1.64	6	0.17	4	0.08	2	0.04
津構想区域	13	1.43	2	0.05	7	0.13	4	0.07
伊賀構想区域	2	0.42	4	0.19	0	0.00	3	0.09
松阪構想区域	12	1.74	0	0.00	2	0.05	1	0.02
伊勢志摩構想区域	8	1.34	2	0.07	0	0.00	4	0.09
東紀州構想区域	5	3.57	1	0.15	0	0.00	0	0.00

資料：同上

【推計小児患者数】（確認中）

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)

	小児人口あたりの時間外外来受診数			
	小児(0歳~15歳未満)			
	算定回数		医療機関数	
	実数	对小児人口 10万人	実数	对小児人口 10万人
全国	5,317,395	36,522	-	-
三重県	51,563	24,967	350	169
北勢医療圏	18,797	18,404	185	181
中勢伊賀医療圏	22,030	43,460	80	158
南勢志摩医療圏	10,375	21,673	79	165
東紀州医療圏	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。

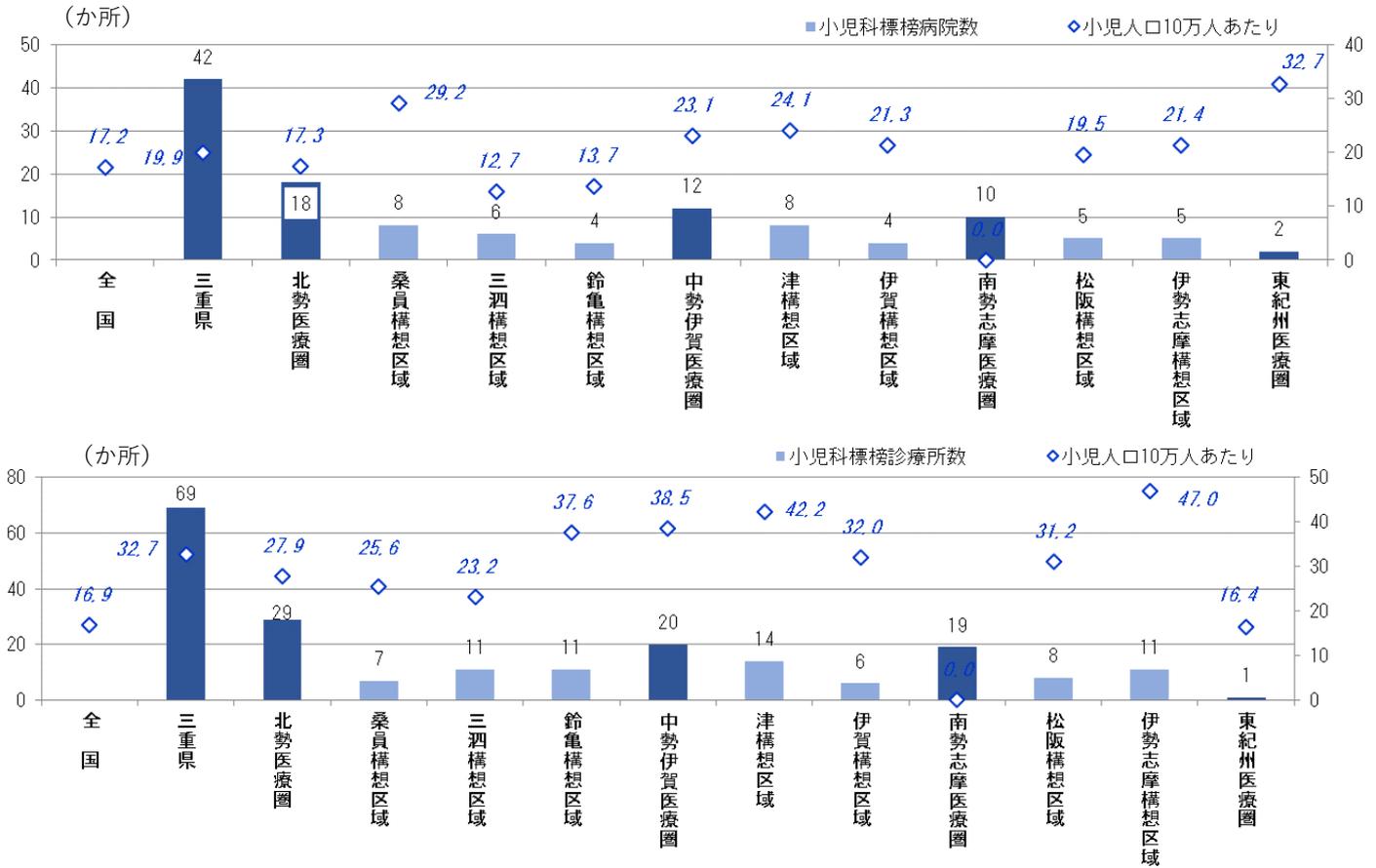
資料：厚生労働省「NDB(令和3年度)」、「人口動態調査」、
三重県「月別人口調査」(令和3年10月1日)

(2) 小児医療の提供体制

【小児科を標榜する病院・診療所】

- 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、診療所ともに全国平均を上回っています。
- 同調査では、小児外科を標榜している病院は北勢地域と中勢伊賀地域の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、新生児特定集中治療室(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（全国292.1）と全国平均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	292.1
三重県	595	281.9

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」（令和2年10月1日現在）、全国人口：総務省「人口推計」（令和2年10月1日現在）、三重県人口：総務省「国勢調査」（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】

○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。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を算定している病院は、伊勢赤十字病院です。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。

図表5-10-11 小児入院医療管理料を算定している病院数(上段)と病床数(下段)

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								
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
北勢医療圏	0	0.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	3	2.9	5	4.9
桑員構想区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.4	2	7.4
三泗構想区域	0	0.0	2	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.3
鈴亀構想区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.5	1	3.5
中勢伊賀医療圏	0	0.0	2	3.9	0	0.0	2	3.9	1	2.0	5	9.9
津構想区域	0	0.0	2	6.1	0	0.0	1	3.1	1	3.1	4	12.3
伊賀構想区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.5	0	0.0	1	5.5
南勢志摩医療圏	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	2.1	0	0.0	2	4.2
松阪構想区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0	0	0.0	1	4.0
伊勢志摩構想区域	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	1	4.4
東紀州医療圏	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)

単位：床

	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								
全	データ確認中	42.0	6,584	45.2	2,408	16.5	683	4.7	211	1.4	15,994	109.9
三重県	0	0.0	188	91.0	23	11.1	0	0.0	30	14.5	241	116.7
北勢医療圏	0	0.0	74	72.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	74	72.5
桑員構想区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
三泗構想区域	0	0.0	74	158.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	74	158.7
鈴亀構想区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
中勢伊賀医療圏	0	0.0	114	224.9	24	0.0	0	0.0	30	59.2	168	331.4
津構想区域	0	0.0	114	350.3	0	0.0	0	0.0	30	92.2	144	442.5
伊賀構想区域	0	0.0	0	0.0	24	132.3	0	0.0	0	0.0	24	132.3
南勢志摩医療圏	0	0.0	23	48.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	48.0
松阪構想区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
伊勢志摩構想区域	0	0.0	23	100.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	100.8
東紀州医療圏	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(上表) 各厚生局届け出 令和4年5月現在

(下表) 令和3年病床機能報告、A307 小児入院医療管理料1、2、3、4、5算定病床数

資料：総務省「人口推計」、三重県「月別人口調査」(令和4年10月1日現在)

【小児科医師数】

- 全国の小児人口に対する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 年から令和 2 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

	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	14.3	13.1	2.3	21.4	4.8	34.6	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」、三重県「月別人口調査」（令和 2 年 10 月 1 日現在）

- 勤務小児科医師の、指数（小児人口 10 万人あたりの医師数）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、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

	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」、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

< 小児科 病院 >

< 小児科 診療所 >

構想 区域	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	総計
桑員	2	1	1	2	2	1	1	1						11
三泗	5	2	5	4	4	2	3	1	1	1	1			29
鈴亀							1	1		1	1			4
津	4	20	8	7	9	6	4	5	2		1			66
伊賀		1	1		2	1	1	1	1					8
松阪			2		1		1	1	1	1				7
伊勢志摩	2	1	1		2		2	2		1				11
東紀州				1										1
小児科 病院	13	25	18	14	20	10	13	12	5	4	3			137

構想 区域	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	総計
桑員						1		1	4	2				8
三泗				1	1	2		7	2	2	1	1		17
鈴亀				2			1	3	5	2	1			14
津					4	1	3	1	4	1	2	3		19
伊賀			1		1			1	1	1	1			6
松阪					1		1	2	2	2	2			10
伊勢志摩				1	2	1	1	6	4	1	1		1	18
東紀州								1	1	1				3
小児科 診療所			1	4	9	5	6	22	23	12	8	4	1	95

資料：厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」、三重県調べ

【二次医療圏別小児入院患者の流出・流入】（確認中）

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入出状況

患者住所地	流出先	北勢医療圏	中勢伊賀医療圏	南勢志摩医療圏	東紀州医療圏	県外	域外への流出率		
							うち県内	うち県外	
北勢医療圏			67%			33%	100%	67%	33%
中勢伊賀医療圏			50%			50%	50%		50%
南勢志摩医療圏						100%	100%	0%	100%
東紀州医療圏									

施設住所地	流出元	北勢医療圏	中勢伊賀医療圏	南勢志摩医療圏	東紀州医療圏	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		67%	17%			17%	83%	67%	16.7%
南勢志摩医療圏									
東紀州医療圏									

出典：厚生労働省「令和2年 患者調査 病院入院奇数票（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とれていないところがあり、中でも東紀州医療圏は体制が脆弱な状況です。
- 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3年の本県の救急搬送人員は83,437人で、そのうち軽症（外来診療）は42,760人で全体の51.2%ですが、乳幼児については、小児搬送人員の72.9%が軽症者であり、高い割合となっています³。
- 家庭における応急手当や疾病に関する知識の周知を図るため、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、医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数は、平成27年の244件から、令和3年には111件となりました。また、現場滞在時間が30分以上の件数は平成27年の175件から、令和3年には102件と減少しており、受入困難事例の件数は減少しています。

³ 乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者

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

		医療機関に受入の照会を行った 回数が4回以上	現場滞在時間が 30分以上
全国	H27	8,570	12,039
	R3	7,088	13,340
三重県	H27	244	175
	R3	111	102

資料：消防庁「令和3年度 救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」

- 本県では急な子どもの病気に関する電話相談「みえ子どもの医療ダイヤル（#8000）」を実施し、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、伊勢市、伊賀市、松阪地区（松阪市、多気町、明和町）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医診療料については、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

【二次医療圏別 夜間・休日診療小児患者の流出・流入】(確認中)

(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、済生会明和病院な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「みえ歯一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。
- 令和 4 年の出生数は 10,489 件であり、出生数が減少する一方で、令和 4 (2022) 年の人口動態調査では本県の低出生体重児 (2,500 g 未満) の出生数は全体の 0.48%であり、1,000 g 以下の超低出生体重児は 0.34%でした。
- 令和 3 年 (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」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 3 (2021) 年度には、全国で 20,180 人います。
- 令和 4 年 (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 人が人工呼吸器を装置しています。
- 令和 4 年 (2022) 年度の調査結果⁵によると、本県において、令和 4 (2022) 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 24 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。
- 県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。
- 医療的ケア児のレスパイト・短期入所は、済生会明和病院なでしこ障害児入所施設や三重

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)

⁵ 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 5 年 1 月)

病院等で実施されていますが、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年（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。

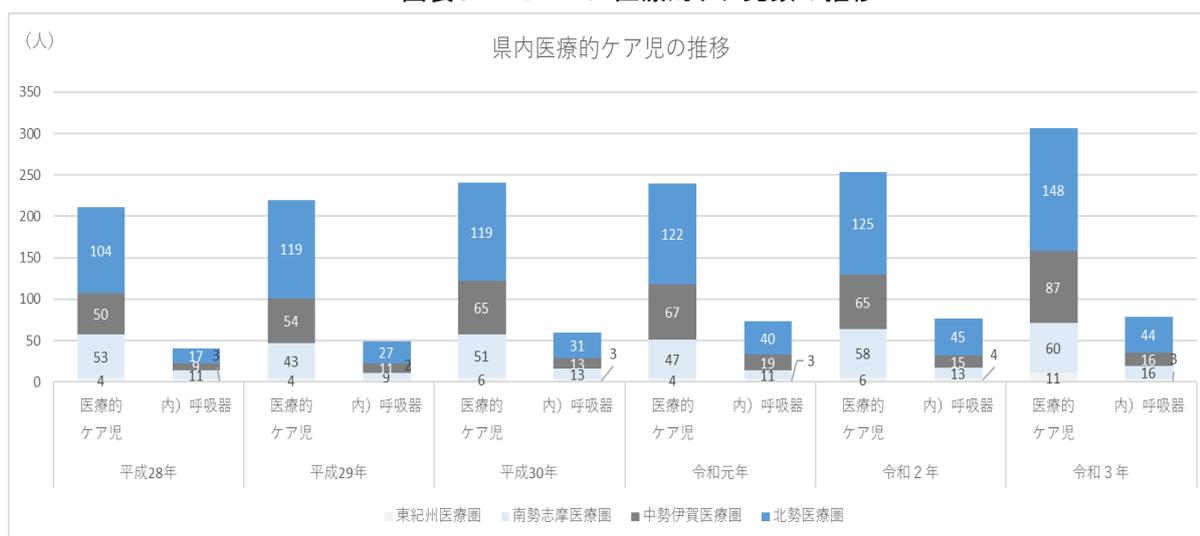
図表5-10-18 医療的ケア児数(0～19歳)

(単位：人)

	総数	北勢医療圏	中勢伊賀医療圏	南勢志摩医療圏	東紀州医療圏
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



資料：同上

- 令和3（2021）年度の人口10万人あたりの特別児童扶養手当受給者数、障害児福祉手当数は、全国平均を上回っています。

図表5-10-20 特別児童扶養手当等の交付数

（単位：件数）

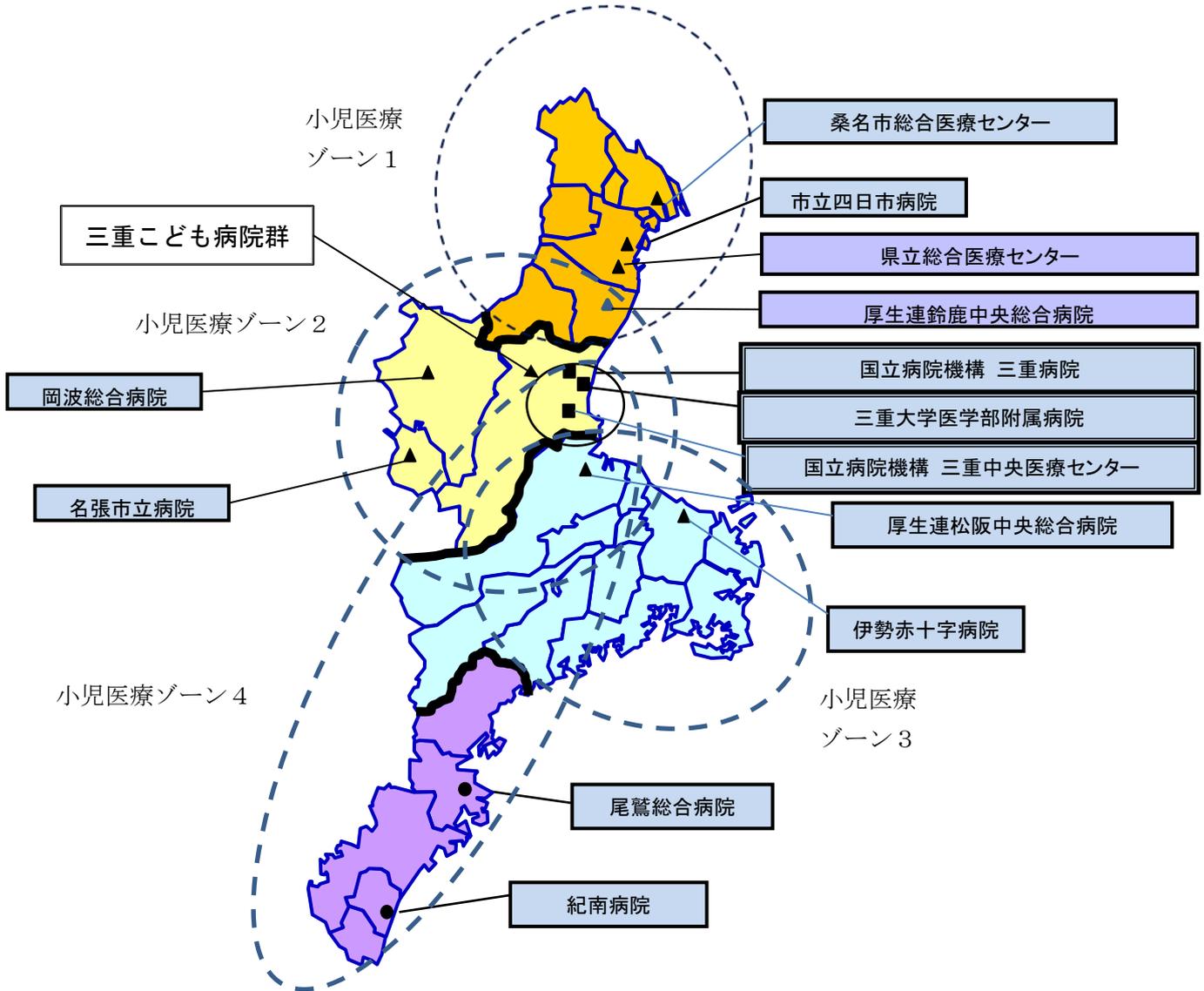
	特別児童扶養手当数		障害児福祉手当交付数		身体障害者手帳交付数	
	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり	実数（18歳未満）	人口10万人あたり
全国	248,608	195.9	63,372	49.9	94,051	74.1
三重県	4,002	222.2	1,039	57.7	1,336	74.2

資料：厚生労働省「令和3年福祉行政報告例」、「令和3年人口動態調査」、三重県「月別人口」（令和3年10月1日）

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箇所の小児専門医療を取り扱う病院を確保するため、下記の4つのエリアを圏域とします。



- 小児中核病院 ……日本小児科学会が定める中核病院小児科に相当するもの
- ▲ 小児地域医療センター…日本小児科学会が定める地域小児科センターに相当するもの
- 小児地域支援病院……日本小児科学会の地域振興小児科病院Aに相当するもの

(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

- 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。

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

- ①高度小児専門医療
 - ・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を実施
 - ・地域における医療従事者への教育や研究を実施
- ②三重病院においては、小児救急医療拠点病院として、入院を必要とする小児の重症患者の受け入れを24時間体制で実施

三重子ども病院群

三重大学医学部附属病院
(血液・腫瘍、循環器
難治疾患など)

国立病院機構
三重中央医療センター
(未熟児・新生児疾患など)

【小児救急医療拠点病院】
国立病院機構 三重病院
(感染症、アレルギー
慢性疾患など)

重篤な患者の紹介

高度な専門医療等を要する患者

療養・療育を要する小児の退院支援

入院前調整 退院支援
患者紹介

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」に相当するものなど

- ① 小児専門医療
 - ・一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施
- ②入院小児救急
 - ・入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施
(一部医療機関を除く)

・桑名市総合医療センター
・県立総合医療センター
・市立四日市病院
・岡波総合病院
・名張市立病院
・厚生連松阪中央総合病院
・伊勢赤十字病院

入院前調整
退院支援
患者紹介

県立子ども心身発達医療センター

【小児整形／リハビリ】
【児童精神科】
【難聴児の福祉支援】
○医療支援
○地域支援
・巡回療育 ・発達相談 ・人材育成

緊急手術等を要する場合の連携

常時の監視等を要する患者

療養・療育を要する小児の退院支援

患者紹介
情報提供

小児地域支援病院・小児科標榜診療所・一般小児科病院など

- ①一般小児医療
 - ・地域に必要な一般小児医療を実施
 - ・生活の場での療養・療育が必要な小児に対して支援を実施

○小児科標榜診療所
○一般小児科病院
○小児地域支援病院
・厚生連鈴鹿中央総合病院
・尾鷲総合病院
・紀南病院
○休日・夜間応急診療所
○訪問看護ステーションなど

- ②初期小児救急
- ③小児医療過疎地域の一般小児医療
(小児地域支援病院)

※小児地域支援病院：日本小児科学会の「地域振興小児科病院A」に相当するもの

発症

行政機関・消防機関

- ① 健康相談等の支援（#8000 など）
- ②適切な医療機関への速やかな搬送

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 年と比較して、令和 2 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。
- また、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。
- 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、退院後の受入れ施設の確保などを進める必要があります。
- 災害時に小児及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が脆弱な状況です。
- 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。
- 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。
- 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、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。
- 乳児死亡率や幼児死亡率は長期的に減少していますが、予防できる死亡をなくすため、乳幼児健診等の予防的支援を行う関係者は、日頃から研修会等に参加し、質の向上に努めることが必要です。
- 発達障がい早期発見・早期治療は、保健・福祉・教育分野の連携が重要ですが、初診待機をはじめとする医療面の体制整備も必要です。
- 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、市町や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。
- 医療的ケア児が、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、訪問診療が可能な病院、診療所、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、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が必要です。
- 災害発生時に備え、在宅人工呼吸器を使用している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



る訪問看護ステーション数
指標：医療的ケア児数

院及び医療型短期入所が可能な施設の数
指標：人工呼吸器の指導管理料を取っている診療所の割合

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 【R4】	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未満に減少させることを目標とします。	人口動態調査 月別人口調査
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）	72.9% 【R3】	70.0%未満	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%未満まで減少させることを目標とします。	救急・救助の概況
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	102件 【R3】	90件以下 （0件）	小児傷病者の救急搬送にかかる現場滞在時間が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） 【R2】	14.3人 （253人以上）	人口10万人あたりの小児科医師数が全国平均（R2）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、人口推計
レスパイト入院が可能な病院及び医療型短期入所が可能な施設の数				

【基本指標】

項目	現状値	データ出典
乳児死亡率（出生千対）	0.9（R4）	人口動態調査
児童死亡率（児童人口千人あたり）	0.06（R4）	人口動態調査
小児科を標榜する病院数・診療所数	病院 42 診療所 69（R2）	医療施設調査
災害時小児周産期リエゾン任命数	27（R4）	三重県調査
# 8000 相談件数	10,182 件（R4）	三重県調査
応答率	—	三重県調査
「医療ネットみえ」のうち「子どもの病気・ケガ」検索件数	12,038 件（R4）	三重県調査
救急医療情報センターコールで小児科を案内した件数	11,122 件（R4）	三重県調査
地域連携小児夜間・休日診療料届出医療機関数	7 機関（R3）	NDB
かかりつけ医受診率（レセプト件数）	20,426 件（R3）	NDB
小児人口あたり時間外外来受診回数	24,967 件（R3）	NDB
小児の訪問診療実施医療機関	24 施設（R4）	三重県調査
小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	51 か所（R3）	NDB
医療的ケア児数	309 人（R4）	三重県、小児在宅医療推進 WG 調べ
退院支援を受けた NICU・GCU 入院児数	308 人（R3）	NDB
人工呼吸器の指導管理料を取っている診療所の割合	—	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）
- 児童精神科医など、時代のニーズに応じた専門医の確保に努めます。（三重大学、医療機関、医療関係団体、県）
- 研修医、医学生等が小児科医や小児外科医、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）
- 国のリエゾン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、災害対応を行うリエゾンを確保できるよう関係各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)
- 適切な医療提供を確保するため、小児医療体制の集約化・重点化を検討していきます。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 一般の小児医療を担う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)
- 子どもの発達支援の拠点である県立子ども心身発達医療センターにおいて、隣接する三重病院と機能的連携を図りながら、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た検討を進めます。(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、「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、予防可能な子どもの死亡を減らすことをめざします。(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においては、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、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)
- 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「母子保健・医療・福祉の推進」(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んでいきます。

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)
- 訪問診療が可能な病院や診療所、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(総合診療医を含む)、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、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)