

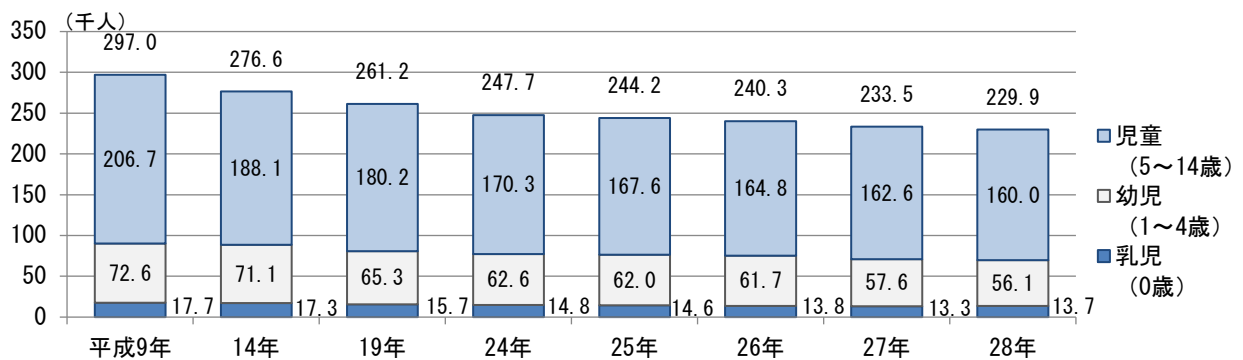
第 10 節 | 小児救急を含む小児医療対策

1. 小児医療の現状

(1) 小児患者の概況

- 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非常に多岐にわたる分野です。疾病等の内容も急性から慢性疾患、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。
- 平成 28 (2016) 年人口動態調査によると、本県の出生率 (人口千人あたり) は 7.4 (全国 7.8) と平成 18 (2006) 年の 8.6 (全国 8.7) から減少傾向にあります。また、本県の子どもの数は、平成 9 (1997) 年から平成 28 (2016) 年にかけて 6 万 7 千人、率にして 23% 減少しました。少子化の影響により、乳児 (0 歳)、幼児 (1 歳から 4 歳)、児童 (5 歳から 14 歳) とほぼ同率で減少しています。

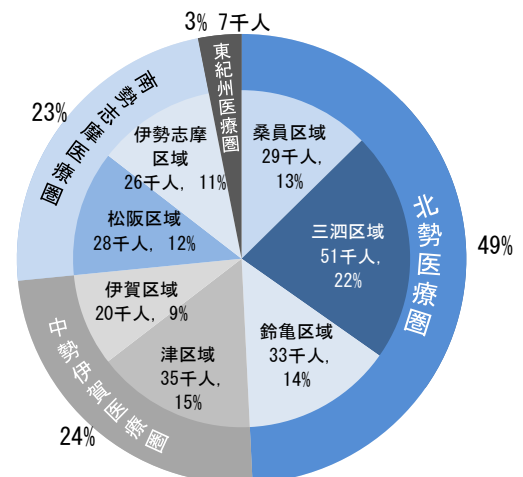
図表 5-10-1 三重県の小児人口の推移



資料：三重県「月別人口調査」(各年 10 月 1 日現在)

- 本県の平成 28 (2016) 年 10 月現在の小児人口 23 万人弱のうち 49% が北勢医療圏に集中し、中でも三泗区域が全県の 22% を占めています。また、北勢医療圏は、乳児人口の 51% を占めています。
- 平成 28 (2016) 年の本県における周産期死亡率 (出産千件あたり) は 5.7 (全国 3.6)、新生児死亡率* (出生千件あたり) は 0.9 (全国 0.9) となっています¹。

図表 5-10-2 地域別小児人口と構成比

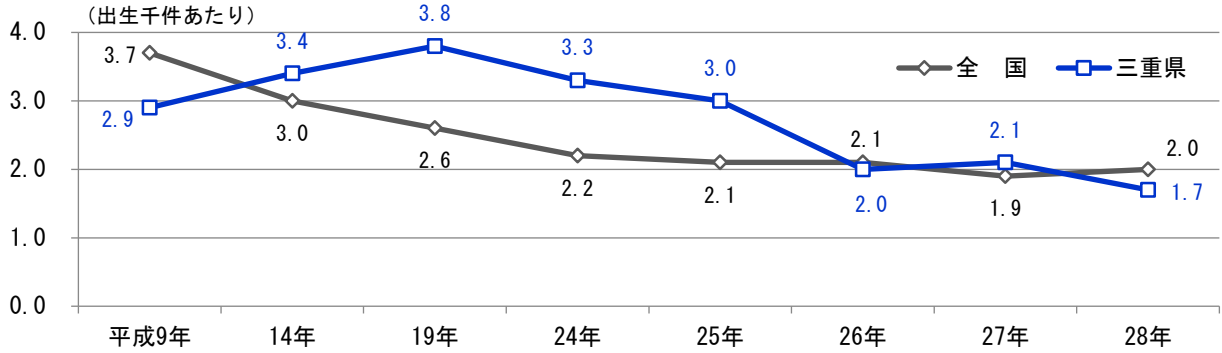


資料：三重県「月別人口調査」
(平成 28 年 10 月 1 日現在)

¹ 出典：厚生労働省「平成 28 年 人口動態調査」

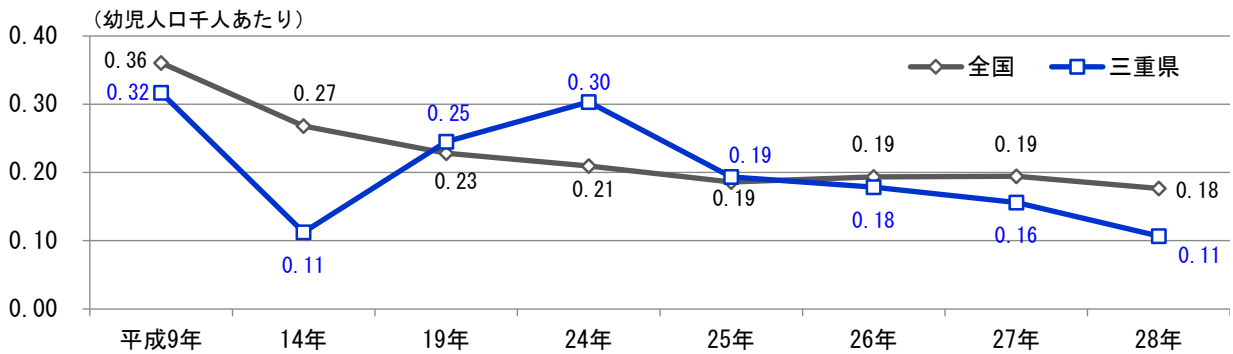
○ 乳児死亡率（出生千人あたり）、幼児死亡率（幼児人口千人あたり）は、長期的に減少していますが、児童死亡率（児童人口千人あたり）は漸増しており、平成 28（2016）年は全国平均を上回っています。同年は、乳児死亡率 1.7（乳児死亡者 22 人）、幼児死亡率 0.11（幼児死亡者 6 人）、児童死亡率 0.1（児童死亡者 16 人）となっています。

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」

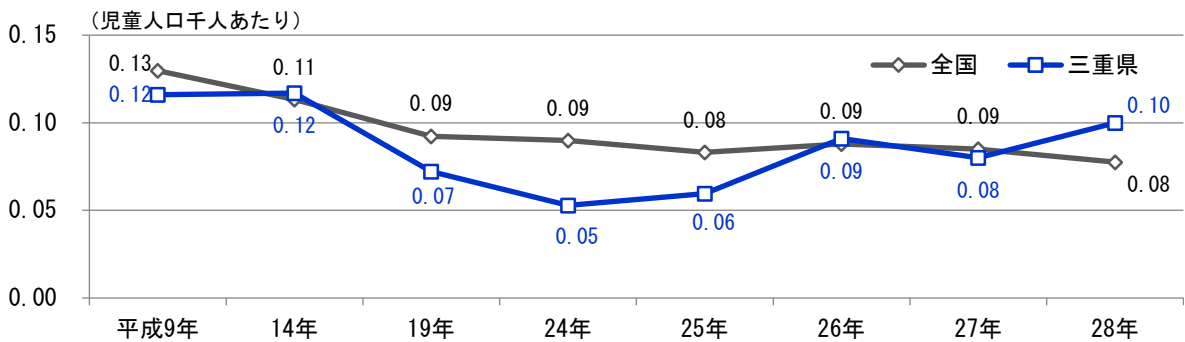
図表5-10-4 幼児(1歳から4歳)死亡率



※ 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ています。

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）

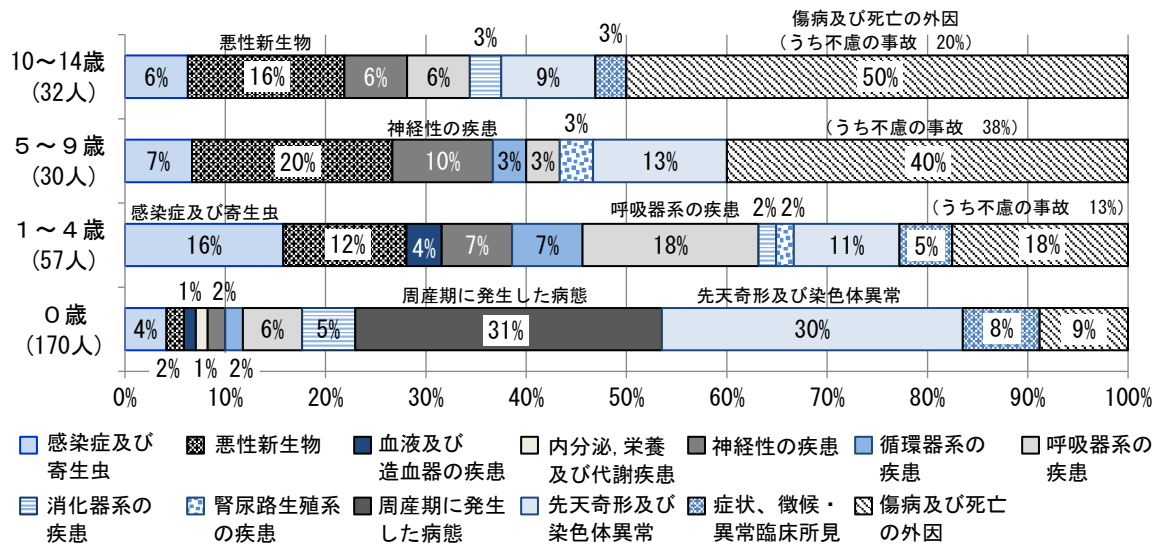
図表5-10-5 児童(5歳から14歳)死亡率



資料：同上

- 本県における平成 24 (2012) 年から平成 28 (2016) 年の直近 5 年間の主な死因は、乳児 (5 年間で 170 人死亡) では「周産期に発生した病態」(31%)、心臓の先天奇形等の「先天奇形及び染色体異常」(30%) が過半を占めます。幼児は肺炎等の「呼吸器系の疾患」や敗血症等の「感染症及び寄生虫」が多いなどの特徴もありますが、成長するにつれ不慮の事故等の「傷病及び死亡の外因」が増えます。
- 直近 5 年間の構想区域別小児死亡率は、0 歳では三泗区域 (3.0%) が、1～4 歳は鈴亀区域 (0.27%)、5～9 歳および 10～14 歳は東紀州区域 (それぞれ 0.16%、0.26%) が高くなっています。また、全体として、年長になるにつれ死亡率が低くなる傾向があります。
- 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 81%、15% で、屋外等のその他が 5% とやや高くなります。児童に多い不慮の事故の場合も、医療機関か自宅で亡くなることが大半で、屋外等のその他は 1 割程度です²。

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 24～28 年 人口動態調査」

図表5-10-7 構想区域別の小児死亡数・死亡率

	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)
桑 員	16	1.8	6	0.16	4	0.08	2	0.04
三 泗	49	3.0	12	0.18	4	0.05	3	0.03
鈴 亀	24	2.3	12	0.27	4	0.07	1	0.02
津	18	1.7	7	0.15	8	0.13	4	0.06
伊 賀	15	2.4	6	0.22	4	0.11	1	0.03
松 阪	23	2.8	9	0.25	0	0.00	9	0.18
伊勢志摩	20	2.6	4	0.12	4	0.09	8	0.15
東紀州	5	2.6	1	0.11	2	0.16	4	0.26

資料：同上

² 出典：厚生労働省「平成 28 年 人口動態調査」

- 本県の平成 26 (2014) 年 10 月の 1 日あたりの小児患者数 (0 歳から 15 歳未満) は、入院 0.4 千人、外来 10.8 千人と推計されます。小児人口千人あたりでは、入院は全国と同水準、外来は 2 割弱多い水準であり、特に伊賀・桑員区域の外来受療率が高い状況です。
- また、入院患者の容態は、生命に危険がある患者 (重篤) が 14.8%、生命の危険はないが入院治療を要する患者 (重症) が 77.8%、受入れ条件が整えば退院可能な患者 (中症) が 4.8% の分布でした。なお、小児の外来患者は軽症の割合が高いことが特徴です。
- 小児患者の時間外外来受診料を算定した小児人口 10 万人あたりの医療機関数は 209 施設で、算定回数は 17,237 件となっています。中勢伊賀医療圏において算定した医療機関数は 175 施設であり、全国平均をやや下回る一方、算定回数は 25,428 件と大きく上回っており、1 施設あたりの算定件数が多い状況です。

図表5-10-8 推計小児患者数

(単位：人、%)

二次医療圏・構想区域	小児人口千人あたり小児患者		入院患者の容態別割合			
	入院	外来	重篤	重症	中症	その他
全 国	1.7	37.8	5.8	75.1	6.4	12.7
三重県	1.7	44.9	14.8	77.8	4.8	2.7
北勢医療圏	1.9	50.1	23.7	73.5	2.8	0.0
桑員区域	1.6	66.7	7.2	92.8	0.0	0.0
三泗区域	2.2	38.0	22.8	73.6	3.6	0.0
鈴亀区域	1.6	53.7	79.6	20.4	0.0	0.0
中勢伊賀医療圏	1.1	36.3	9.6	77.7	8.0	4.8
津区域	1.2	14.5	9.7	77.4	8.1	4.8
伊賀区域	0.8	72.8	0.0	100.0	0.0	0.0
南勢志摩医療圏	1.4	47.2	0.0	94.9	0.0	5.1
松阪区域	1.7	38.7	0.0	83.2	0.0	16.8
伊勢志摩区域	1.2	56.2	0.0	100.0	0.0	0.0
東紀州医療圏	0.5	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※入院患者数は患者住所地で、外来患者数は患者住所地不明のため、医療機関所在地で集計しています。

※入院患者の容態別の「その他」は検査入院等の意味です。10 月のある 1 日の患者の容態であり、地域の患者全体の容態を表しているわけではありません。資料：厚生労働省「平成 26 年 患者調査 (個票解析)」

図表5-10-9 小児患者の時間外外来受診回数(0 歳～14 歳)

(単位：件)

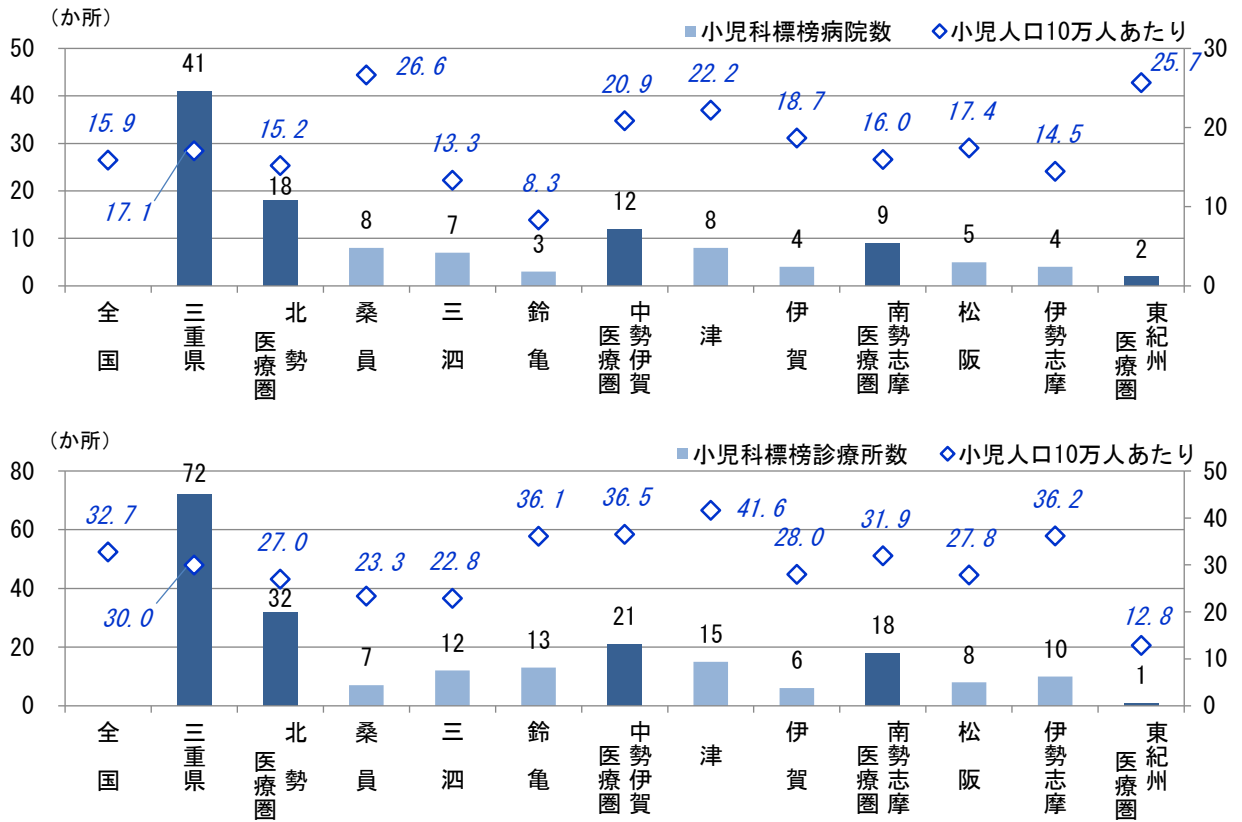
二次医療圏	算定回数		医療機関数	
	実 数	小児人口 10 万人あたり	実 数	小児人口 10 万人あたり
全 国	3,101,684	19,451	28,336	178
三重県	40,253	17,237	489	209
北勢医療圏	15,707	13,707	245	214
中勢伊賀医療圏	14,363	25,428	99	175
南勢志摩医療圏	9,496	17,262	126	229
東紀州医療圏	687	9,241	19	256

資料：厚生労働省「NDB」(平成 27 年度)、総務省「平成 27 年 国勢調査」(平成 27 年 10 月 1 日現在)

(2) 小児医療の提供体制

- 平成 26 (2014) 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 41 病院、72 診療所であり、全国と同様に年々減少しています。小児人口 10 万人あたりでは、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津の 2 病院のみであり、小児人口 10 万人あたりの病院数は、全国の 2.2 に対して本県は 0.8 と 4 割程度の水準です。
- また、同調査では、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 247.6 (全国 253.1) 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。
- 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 9 病院、301 床ありますが、小児人口 10 万人あたりでは全国平均を下回っています。
- 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、平成 29 (2017) 年 9 月現在、新生児特定集中治療室 (NICU) は 6 施設に 48 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、中勢伊賀医療圏に集中しているため、他地域では全国平均を下回っています。なお、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国立病院機構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。

図表5-10-10 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「平成26年 医療施設調査（個票解析）」（平成26年10月1日現在）、総務省「人口推計」（平成26年10月1日現在）、三重県「月別人口調査」（平成26年10月1日現在）

図表5-10-11 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	42,627	253.1
三重県	595	247.6

資料：厚生労働省「平成26年 医療施設調査」（平成26年10月1日現在）、総務省「人口推計」（平成26年10月1日現在）、三重県「月別人口調査」（平成26年10月1日現在）

図表5-10-12 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)

二次医療圏・構想区域	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	
	病院数	指数	病院数	指数	病院数	指数	病院数	指数	病院数	指数	病院数	指数
全国	66	0.4	180	1.1	106	0.7	368	2.3	131	0.8	851	5.4
三重県	0	0.0	4	1.7	0	0.0	4	1.7	1	0.4	9	3.9
北勢医療圏	0	0.0	2	1.8	0	0.0	1	0.9	0	0.0	3	2.7
桑員区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
三四区域	0	0.0	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.9
鈴鹿区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.0	0	0.0	1	3.0
中勢伊賀医療圏	0	0.0	1	1.8	0	0.0	2	3.6	1	1.8	4	7.2
津区域	0	0.0	1	2.8	0	0.0	2	5.7	1	2.8	4	11.3
伊賀区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南勢志摩医療圏	0	0.0	1	1.9	0	0.0	1	1.9	0	0.0	2	3.7
松阪区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.6	0	0.0	1	3.6
伊勢志摩区域	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
東紀州医療圏	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(単位：床)

二次医療圏・構想区域	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	
	病床数	指数	病床数	指数	病床数	指数	病床数	指数	病床数	指数	病床数	指数
全国	5,699	36.1	9,028	57.2	5,099	32.3	12,386	78.5	22,245	141.0	54,457	345.1
三重県	0	0.0	133	57.9	0	0.0	88	38.3	80	34.8	301	130.9
北勢医療圏	0	0.0	50	44.2	0	0.0	27	23.9	0	0.0	77	68.1
桑員区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
三四区域	0	0.0	50	98.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	50	98.3
鈴鹿区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27	81.2	0	0.0	27	81.2
中勢伊賀医療圏	0	0.0	60	107.8	0	0.0	24	43.1	80	143.7	164	294.6
津区域	0	0.0	60	170.1	0	0.0	24	68.0	80	226.8	164	464.9
伊賀区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南勢志摩医療圏	0	0.0	23	42.7	0	0.0	37	68.6	0	0.0	60	111.3
松阪区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37	133.7	0	0.0	37	133.7
伊勢志摩区域	0	0.0	23	87.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	87.7
東紀州医療圏	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

※表中の「指数」は小児人口10万人あたり。

※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：厚生労働省「診療報酬施設基準」(平成28年3月31日)、総務省「人口推計」(平成28年10月1日現在)、三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

- 平成28(2016)年末の本県の小児科の医師数は208人で、15歳未満の小児人口10万人あたり90.5人と全国平均を下回っています。
- 小児外科医は11人で、全国平均に比べてやや少ない状況にあります。
- 平成28(2016)年における小児人口10万人あたりの医療施設従事医師数は、小児科標榜

診療所に勤務する医師数 38.3 人（全国平均 41.7 人）、小児医療に係る病院勤務医数 52.2 人（全国平均 65.6 人）で、いずれも全国平均を下回っています。

- 近年の医師数としては、医学部定員の増員により全国的に増加傾向にあり、本県においても過去 10 年間の医師数は増加しています。しかし、小児科医は平成 18（2006）年から平成 28（2016）年にかけて全国で 15%増えたのに対し、本県は 7%増にとどまっています。さらに、小児科標榜診療所に勤務する小児科医の高齢化が進んでおり、全体の 60%が 60 歳以上となっています。

図表5-10-13 構想区域別小児科医師数

（単位：人）

	全国	三重県	桑員 区域	三泗 区域	鈴亀 区域	津区域	伊賀 区域	松阪 区域	伊勢志 摩区域	東紀州 区域
小児科医師数	16,937	208	13	40	16	76	14	18	26	5
小児人口 10 万人 あたり	107.3	90.5	44.8	78.6	48.1	215.4	68.7	65.0	99.2	69.9
人口 10 万人あたり	13.3	11.5	6.0	10.6	6.5	27.3	8.3	8.2	11.2	7.1

資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年 12 月 31 日現在）、総務省「人口推計」（平成 28 年 10 月 1 日現在）、三重県「月別人口調査」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

図表5-10-14 小児医療に係る病院・診療所勤務医師数（小児科・小児外科）

（単位：人）

	小児科医				小児外科医			
	病院		診療所		病院		診療所	
	実数	指数	実数	指数	実数	指数	実数	指数
全 国	10,355	65.6	6,582	41.7	777	4.9	25	0.2
三重県	120	52.2	88	38.3	11	4.8	0	-

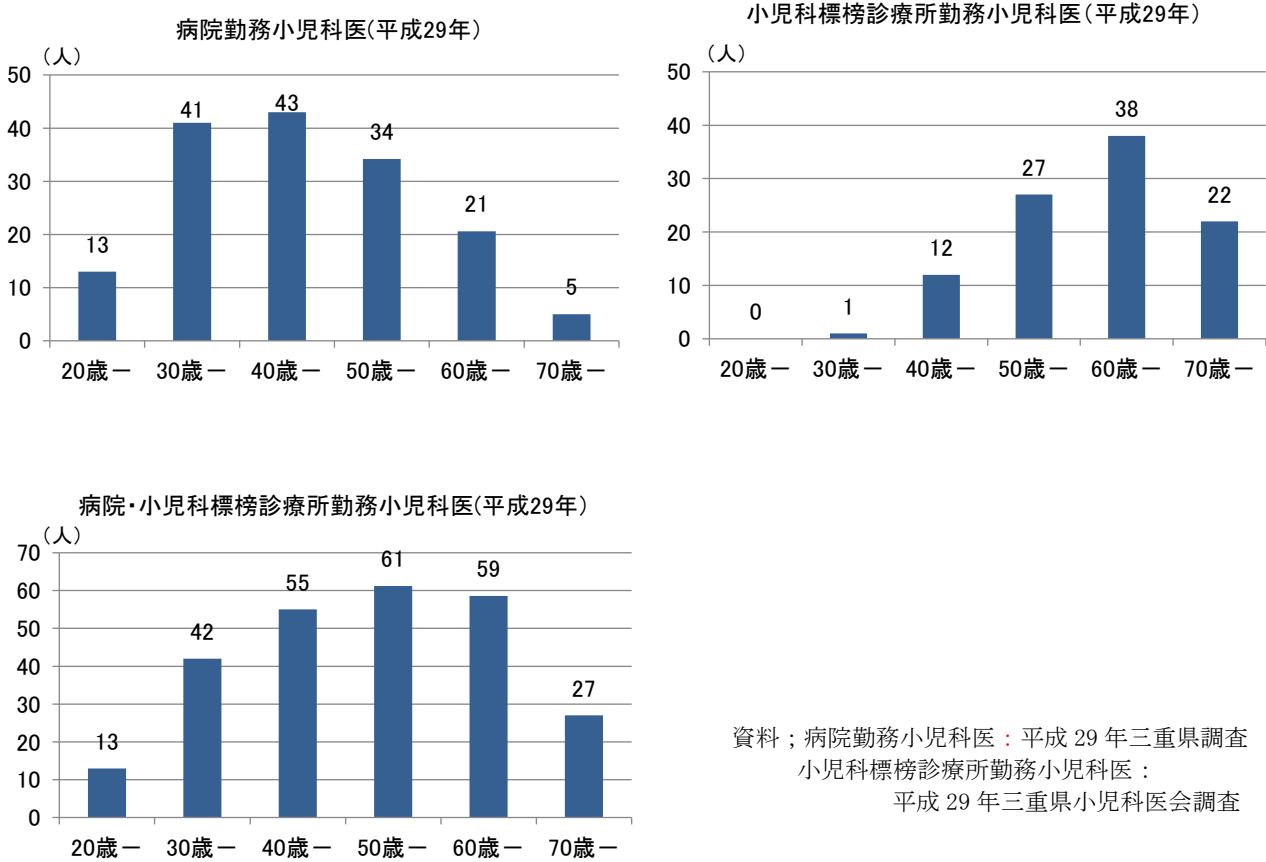
※表中の「指数」は小児人口 10 万人あたり。

資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年 12 月 31 日現在）、総務省「人口推計」（平成 28 年 10 月 1 日現在）、三重県「月別人口調査」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

※参考：日本小児科学会認定小児科医数：198 人（平成 30 年 2 月 8 日現在）

日本小児外科学会認定小児外科医数：6 人（平成 29 年 2 月 28 日現在）

図表5-10-15 小児科医の年齢分布



資料；病院勤務小児科医：平成29年三重県調査
 小児科標榜診療所勤務小児科医：
 平成29年三重県小児科医会調査

- 小児入院医療管理料の算定対象となった小児入院患者の流出率は、北勢医療圏で48.7%となっており、そのうち18.9%は県外へ流出しています。また、南勢志摩医療圏では27.2%となっています。
- 一方、流入率では、三重大学医学部附属病院等のある中勢伊賀医療圏が57.3%と高い割合を示しています。ただし、専門性の高い小児医療については、他の都道府県においても、子ども専門病院やそれに準じた病院に集中する傾向があり、本県だけの特徴ではありません。

図表5-10-16 二次医療圏別 小児入院患者(小児入院医療管理料の算定患者)の流出・流入状況

(単位：件/年)

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		363	211			134	48.7%	18.9%
中勢伊賀医療圏			237				0.0%	
南勢志摩医療圏			107	286			27.2%	0.0%
東紀州医療圏								

流入元 施設住所地	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	363					0.0%		
中勢伊賀医療圏	211	237	107			57.3%	57.3%	0.0%
南勢志摩医療圏			286			0.0%		
東紀州医療圏								

※空白欄は10件未満のため非公表です。

※国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のみ。

※レセプト件数は同一医療機関・同一診療科の1か月間の受診を1件と数え、患者数とは一致しません。

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）

- 県内の小児医療提供体制の強化により、専門的治療の必要な「先天奇形、変形および染色体異常」による県外流出率は減少傾向にありますが、平成26（2014）年においても、北勢医療圏は38%、南勢志摩医療圏は22%が愛知県の医療機関に入院しています。

図表5-10-17 二次医療圏別 先天奇形、変形および染色体異常患者の流出・流入状況（推計値）

（単位：%）

流出先 患者住所地	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	0	62	0	0	38	100	62	38
中勢伊賀医療圏	0	100	0	0	0	0	0	0
南勢志摩医療圏	0	78	0	0	22	100	78	22
東紀州医療圏	0	0	0	0	0	0	0	0

流入元 施設住所地	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	0	0	0	0	0	0	0
中勢伊賀医療圏	42	25	33	0	0	75	75
南勢志摩医療圏	0	0	0	0	0	0	0
東紀州医療圏	0	0	0	0	0	0	0

※10月のある1日の患者の入院状況であり、地域の患者全体の入院状況を表しているわけではありません。

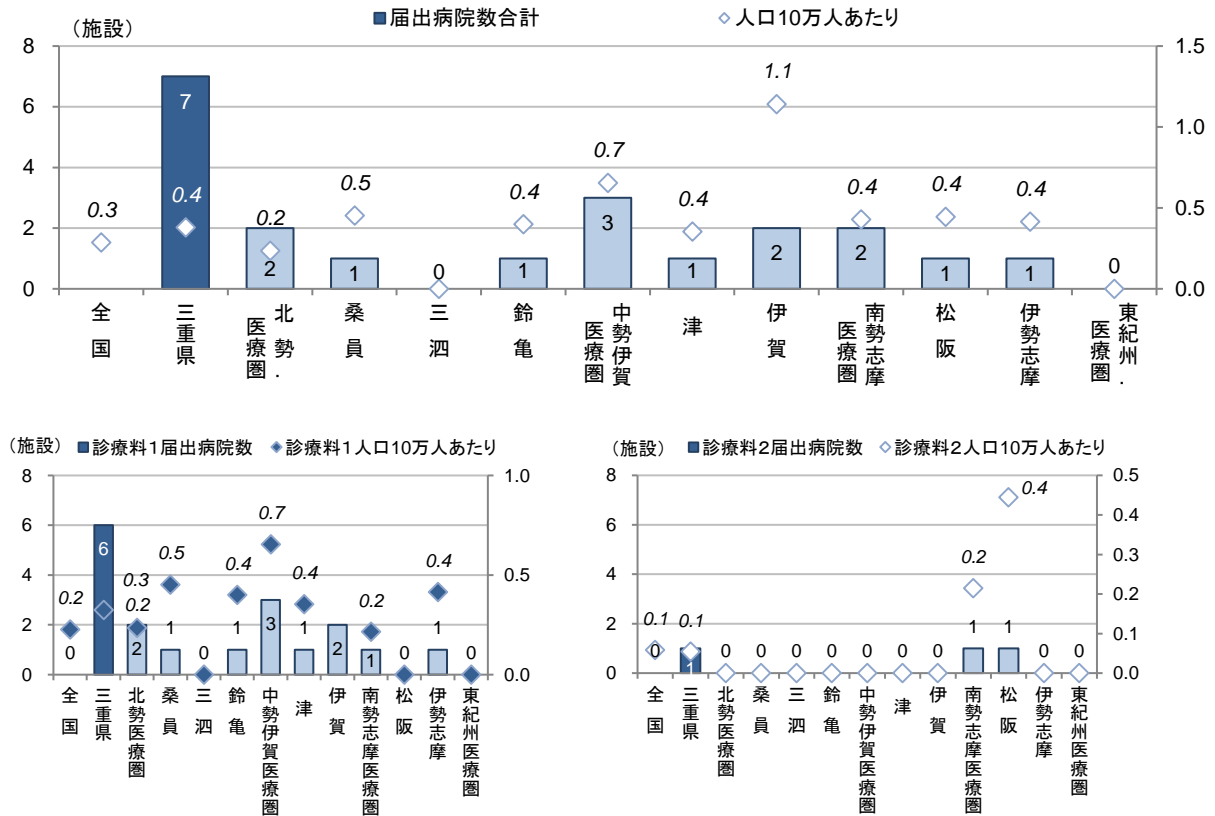
資料：厚生労働省「平成26年 患者調査 病院入院奇数票（個票解析）」

(3) 小児救急

- 少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等による専門医志向、病院志向が影響し、小児救急搬送患者の多くが軽症です。
- 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。
- 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。

- 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。

図表5-10-18 地域連携小児夜間・休日診療料届出医療機関



資料：厚生労働省「診療報酬施設基準」（平成28年3月31日）、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（平成28年1月1日現在）

- 地域連携小児夜間・休日診療料算定患者の流出率は、小児医療機関が多い中勢伊賀医療圏では1.8%にとどまりますが、北勢・南勢志摩両医療圏は6%程度あり、また、東紀州医療圏では67.3%と非常に高い状況です。一方、流入率では、中勢伊賀医療圏が北勢・南勢志摩医療圏を中心に圏外から12.9%の患者を受け入れています。

図表5-10-19 二次医療圏別 夜間・休日診療小児患者の流出・流入状況

(単位：件／年)

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	3,510	138	15		72	6.0%	4.1%	1.9%
中勢伊賀医療圏	29	2,328	13			1.8%	1.8%	0.0%
南勢志摩医療圏	13	177	2,934			6.1%	6.1%	0.0%
東紀州医療圏				159	327	67.3%	0.0%	67.3%
三重県から県外への流出率						4.1%		

施設住所地	流入元 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	3,510	29	13		11	1.5%	1.2%	0.3%
中勢伊賀医療圏	138	2,328	177		31	12.9%	11.8%	1.2%
南勢志摩医療圏	15	13	2,934		14	1.4%	0.9%	0.5%
東紀州医療圏				159		0.0%		
県外から三重県への流入率						0.6%		

※空白欄は10件未満のため非公表です。

※外来診療料（小児／乳幼児、休日／深夜／夜間加算）、再来（小児／乳幼児、休日／深夜／夜間加算）
小児科外来診療料（休日／時間外／深夜／夜間加算）、小児科再診（休日／時間外／深夜／夜間加算）
地域連携小児夜間・休日診療料1、2の算定患者

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）

- 小児救急搬送で医療機関に受入れ照会を行った回数が4回以上だった件数は、小児人口10万人あたり104.5件で、全国平均の2倍近くになっています。
- 平成28（2016）年における急病に係る乳幼児の救急搬送のうち、軽症患者の割合は75.4%を占めます。

図表5-10-20 小児救急搬送症例のうち受入れ困難事例の件数

(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	
	件数	小児人口10万人 あたり	件数	小児人口10万人 あたり
全 国	8,570	53.9	12,039	75.8
三重県	244	104.5	175	74.9

資料：消防庁「平成27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」
総務省「国勢調査」（平成27年10月1日現在）

図表5-10-21 急病に係る乳幼児救急搬送における軽症者の割合

(単位：%)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全 国	76.3	75.8	75.7	—
三重県	76.0	73.1	73.7	75.4

資料：消防庁「救急・救助の現況」

- 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」を作成し、ホームページ「医療ネットみえ」で公開しています。
- 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、19時30分から翌朝8時までの相談に対応しています。平成28(2016)年度は10,462件の相談を受けました。その内、「119番をすすめた」または「すぐに医療機関をすすめた」件数は全体の19%程度であり、保護者等の不安の解消や不要不急の受診の抑制に役立っています。
- 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、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5-10-22 小児救急電話相談の件数

(単位：件)

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
6,616	8,802	9,914	10,462

資料：三重県調査

図表5-10-23 小児救急電話相談の概要

	実施電話番号	実施時間帯	回線数	実施機関
三重県全域	#8000もしくは 059-232-9955※	平日・休日 19:30～翌朝8:00	1回線	三重県

※ダイヤル式、ひかり電話、IP電話などで#8000が使用できない場合

資料：三重県調査

(4) 療養・療育*支援

- 平成27(2015)年度の人口10万人あたりの特別児童扶養手当数、障害児福祉手当数は、全国平均を上回っています。
- 平成29(2017)年6月に、県立草の実リハビリテーションセンター、県立小児心療センターあすなろ学園、児童相談センターの難聴児支援部門を統合し、障がいや発達に課題のある子どもの専門医療・福祉機関である「三重県立子ども心身発達医療センター」を開設し、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、国立病院機構三重病院、国立病院機構鈴鹿病院の4施設がありますが、入所できる定員が限られています。
- 三重県歯科医師会、障がい者支援団体と連携して、障がい児(者)歯科ネットワーク「みえ歯一トネット」を設立し、障がい児(者)を受け入れることができる歯科医療機関の情報提供を行っています。

図表5-10-24 特別児童扶養手当等の交付数

(単位：件)

	特別児童扶養手当数		障害児福祉手当数		身体障害者手帳交付数 (18歳未満)	
	実数	人口10万人 あたり	実数	人口10万人 あたり	実数	人口10万人 あたり
全 国	228,764	180.2	64,978	51.2	102,391	80.7
三重県	3,654	202.1	1,069	59.1	1,357	75.1

資料：厚生労働省「平成28年度 福祉行政報告例」、総務省「人口推計」（平成28年10月1日現在）

- 出生数が減少する一方で、平成28(2016)年の人口動態調査では本県の低出生体重児(2,500g未満)の出生率は9.2と横ばいであるものの、1,000g以下の超低出生体重児の割合は微増傾向にあります。
- 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、平成28(2016)年度には、全国で17,078人、うち人工呼吸器使用児が3,069人います³。
- 平成28(2016)年度に本県で実施した調査によると、20歳未満の在宅医療的ケア児数は、214人で、うち40人が人工呼吸器を使用しています。
- NDBによると、本県において、平成27(2015)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9施設あり、レセプト件数は105件となっています。
- 平成28(2016)年度の実態アンケート調査によると、20歳未満の方への訪問看護について実施可能と回答した訪問看護ステーション数は41施設あります⁴。
- 三重県医師会において、小児在宅連絡協議会を立ち上げ、医師を中心として連携体制構築などの取組を進めています。
- 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および国立病院機構三重病院等で実施されていますが、その数は限られています。
- 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5-10-25 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	地域不明
医療的ケア児	214	104	50	53	4	3
うち)人工呼吸器使用児	40	17	9	11	3	

資料：三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター・三重県小児科医会および三重県調査(平成28年度)

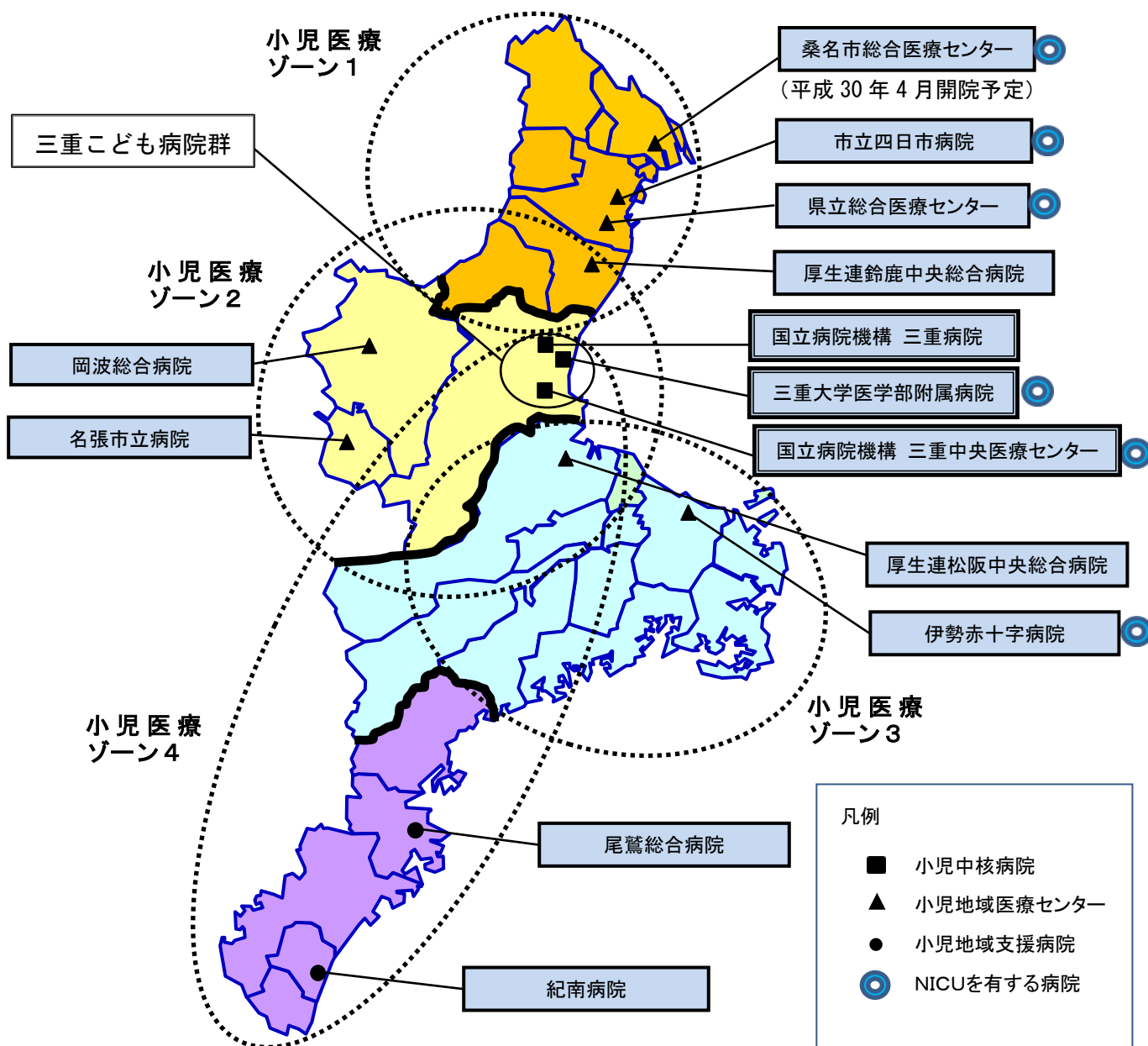
³ 出典：平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の中間報告

⁴ 出典：三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター「平成28年度 小児における訪問看護に関する調査」

2. 圏域の設定と連携体制

(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。



(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

- 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。

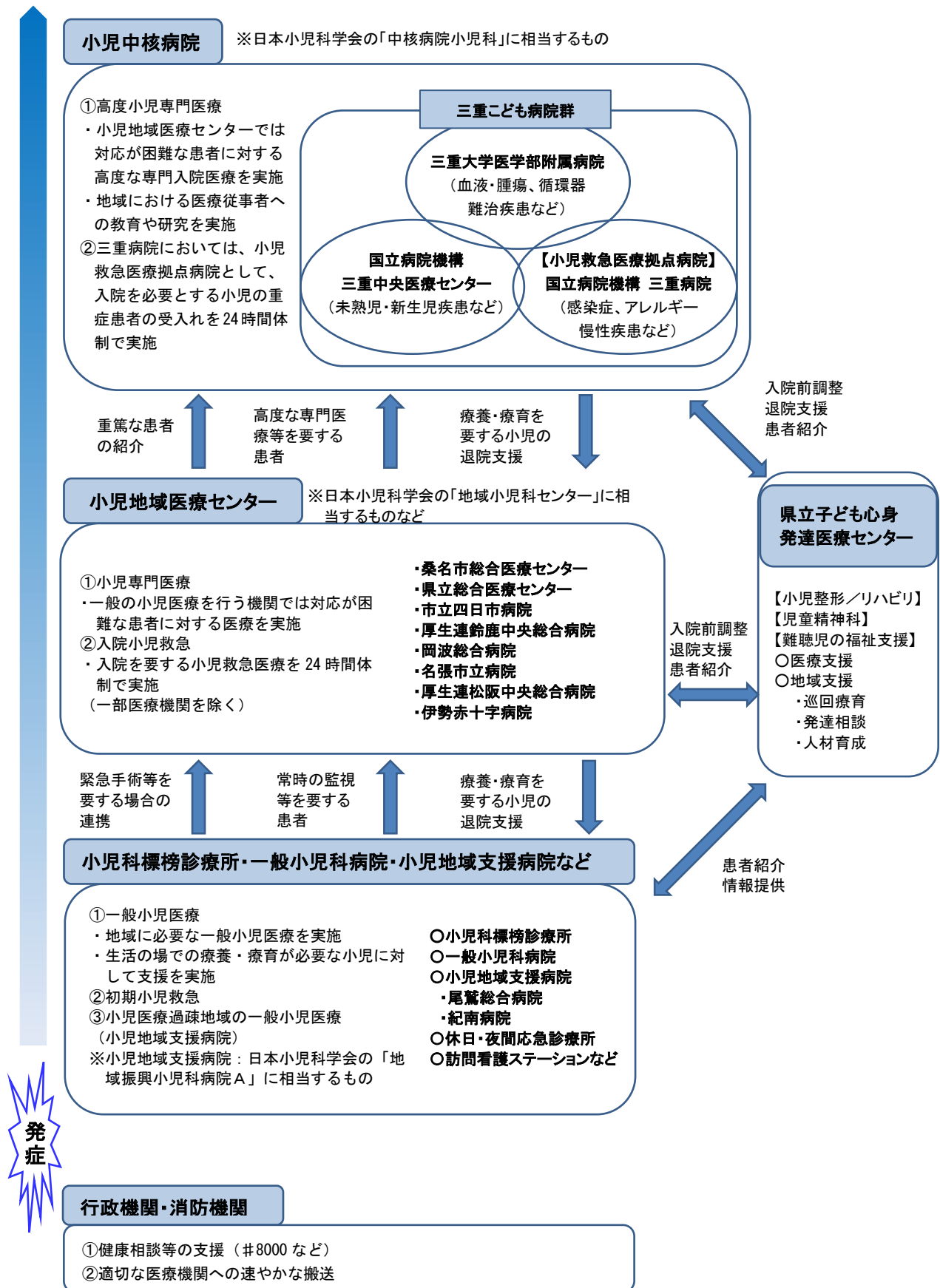
④ 小児中核病院

- 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。

(3) 連携のあり方

- 専門性の高い小児医療は、小児中核病院である三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重病院、国立病院機構三重中央医療センターが機能分担・連携して担い、「三重こども病院群」として小児医療を総合的に支えます。
- 日常的な診療等は小児科標榜診療所（地域のかかりつけ医など）や一般小児科病院で、一般の小児医療では対応が困難な患者については小児地域医療センターで、また、重症患者や専門性の高い診療を要する患者は小児中核病院である「三重こども病院群」の3病院で、機能分担や連携を図り、必要な医療が受けられる体制を整備します。
- 小児初期救急医療については休日・夜間応急診療所等が担っていますが、体制のないところや空白時間帯については、二次救急医療を担う病院の支援が必要です。
- 小児二次救急医療については、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、近隣の小児地域医療センターや小児中核病院との連携が必要です。
- 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、隣接する国立病院機構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ます。

図表5-10-26 小児医療体制図



3. 課題

(1) 小児医療を担う人材の不足

- 小児科、小児外科、児童精神科医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医師の人材育成・確保に努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連携し、必要な医療が受けられる体制整備を進める必要があります。

(2) 小児医療提供体制の集約化・重点化の推進

- 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。
- 高度な専門的治療については、「三重こども病院群」の3病院が機能分担・連携し、必要な医療が受けられる体制整備を進める必要があります。
- N I C Uについては、人口比率等を考慮し、地域の需要に応じた整備をする必要があります。
- 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求められます。

(3) 小児（救急）患者の症状に応じた救急医療体制の充実

- 小児救急においては、時間外や軽症患者による二次救急医療機関の受診が増加しているため、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。
- 小児救急患者の多くが軽症患者であるため、小児初期救急医療体制の整備が求められますが、初期救急を担う診療所小児科医の高齢化が進んでいること等の要因により、深夜帯の受入れ等が困難な状況となっています。
- 二次救急医療機関における小児科医の不足から、小児救急患者への対応が困難な地域があるため、支援体制の整備が求められます。

(4) N I C U、小児病棟を退院した長期療養児の療養・療育支援体制の充実

- 医療依存度の高いN I C Uに入院している小児の退院支援について、介護保険制度における介護支援専門員（ケアマネジャー）のようなコーディネート機能を担う仕組みが必要であり、医療および福祉サービスの一体的な支援体制を整えることが求められます。
- 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、地域の医療的ケア児数の

把握が必要です。

- 小児対応訪問看護ステーションや、訪問診療が可能な医療機関が不足しており、その理由の多くは経験や知識・技術不足であることから、人材育成の取組が求められています。
- 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が必要です。

4. めざす姿と施策の展開

(1) めざす姿

- 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ることができるよう、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。

(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：療養・療育支援体制の充実

(3) 数値目標

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
幼児死亡率 【人口動態調査】	幼児（1～4歳）の死亡率（幼児人口千人あたり）を0.08未満に減少させることを目標とします。	目標
		0.08未満
		現状(H28) 0.11
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） 【救急・救助の現況】	急病に係る乳幼児（生後28日以上満7歳未満）の軽症者救急搬送率を70%未満まで減少させることを目標とします。	目標
		70.0%未満
		現状(H28) 75.4%

小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間（30分以上） 【救急搬送における医療機関の受入等実態調査】	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。 （ ）内は重症以上で搬送された件数	目 標
		90件以下（0件）
		現 状(H27)
		175件（0件）
小児の訪問診療実施医療機関数 【NDB】	在宅医療を受ける小児（0歳～14歳）の訪問診療を実施する医療機関数を増やすことを目標とします。	目 標
		20施設
		現 状(H27)
		9施設

【2年ごとに確認する目標】

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
小児科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	人口10万人あたりの小児科医が全国平均（H28）以上となることを目標とします。 （ ）内は実数	目 標
		13.3人以上 （241人以上）
		現 状(H28)
		11.5人(208人)

(4) 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、医師養成課程から卒後研修体制の構築等キャリア形成支援を進めます。（医療機関、三重大学、MMC卒後臨床研修センター、県）

取組方向2：地域差のない小児医療提供体制の充実

- 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、医療関係団体、市町、県）
- 一般の小児医療を行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。
- 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、隣接する国立

病院機構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)

取組方向3：小児救急医療体制および予防的支援の充実

- 夜間や休日の不要不急の受診を抑制するため、「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」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、市町、関係機関、県)
- 「医療ネットみえ」をはじめとする広報手段を活用し、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、三重県救急医療情報センター、市町、関係機関、県)
- 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)
- 日常の診察だけでなく、母子保健事業を通じ、関係機関との連携を図りながら、妊娠期から育児期にわたる途切れのない医療的支援を行うとともに、乳幼児事故や児童虐待等の予防など、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)について、国の動向をふまえ、本県における導入を検討します。(医療機関、関係団体、市町、県)

取組方向4：療養・療育支援体制の充実

- 小児病棟やNICU等で長期療養を余儀なくされている医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できるよう、相談支援専門員等関係者の連携をコーディネートする人材の確保、育成に努めるとともに、NICU設置病院とかかりつけ医、行政との顔の見える関係構築に向けた取組を進めます。(医療機関、医療関係団体、市町、県)
- 医療的ケア児等の在宅療養を支えるため、三重大学医学部附属病院小児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、市町、関係機関、県)
- 小児対応訪問看護ステーションや、訪問診療が可能な医療機関の確保に向け、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)
- 医療的ケア児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構築を支援します。(医療機関、三重大学、医療関係団体、関係機関、県)
- 市町や関係機関との連携体制、レスパイト体制の充実、強化等、小児在宅医療体制の県内全域への拡充を図ります。(医療機関、三重大学、医療関係団体、市町、関係機関、県)
各地域において、途切れのない発達支援が行われるよう、子育てや発達に関する相談体制の充実や、成人期への円滑な移行体制の整備、発達支援に関する人材育成等に取り組みます。(市町、関係機関、県)