

## 小児救急を含む小児医療対策にかかる中間評価書（案）

### （１）中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標※ <sup>1</sup>	評価	最終目標
幼児死亡率 〔幼児人口千人あたり〕	0.11 【H28】	0.15 【R元】	0.10 未満	D	0.08 未満
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）	75.4% 【H28】	75.7%※ <sup>2</sup> 【R元】	72.7%未満	D	70.0%未満
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	175 件 (0 件) 【H28】	97 件※ <sup>2</sup> (0 件) 【R元】	133 件以下 (0 件)	A	90 件以下 (0 件)
小児の訪問診療実施医療機関数	9 施設 【H27】	*	14 施設	*	20 施設
小児科医師数 〔人口 10 万人あたり〕 ※（ ）内は実数	11.5 人 (208 人) 【H28】	12.2 人 (219 人) 【H30】	12.4 人以上 (224 人以上)	B	13.3 人以上 (241 人以上)

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

- ※ 1 中間目標数値については、最終目標から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。
- ※ 2 令和元(2019)年の速報値による記載となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

- 幼児死亡率については、中間目標 0.10 未満に対して、現状が 0.15 と、中間目標の達成はできません。また、策定時より悪化する結果となりましたが、長期的には減少しており、全国平均を下回っています。最終目標に向けて、より一層取組を進めていきます。
- 軽症乳幼児の救急搬送率については、中間目標 72.7%未満に対して、現状が 75.7%と、中間目標の達成はできず、また、策定時より悪化する結果となりました。この要因として、保護者の子育てに対する不安等が考えられますの

で、今後は、小児救急に関する情報提供、相談体制の充実や適切な受診行動の啓発についての取組を強化するなど、最終目標に向けて、より一層取組を進めていきます。

- 小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間 30 分以上の件数については、中間目標 133 件以下に対して、現状が 97 件と、中間目標を達成しています。そのうち、重症以上で搬送された件数については、中間目標 0 件に対して、現状が 0 件と、中間目標を達成しています。今後も、引き続き取組を進めていきます。
- 小児の訪問診療実施医療機関数については、NDBから確認しているところですが、市町ごとの数値が 3 未満の場合、秘匿値となり「\*」と示されるため、正確な数値が把握できない状況です。そのため、数値目標の達成状況を把握できるよう、NDBとは別の調査方法を検討します。
- 小児科医師数（人口 10 万人あたり）については、中間目標 12.4 人以上に対して、現状が 12.2 人と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、0.7 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、より一層取組を進めていきます。

## (2) 第 7 次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 国立成育医療研究センターが実施した「コロナ×こどもアンケート」報告書によると、受診状況について、普段なら医療機関を受診するような症状があった子どもの保護者のうち、45%が「受診を控えた」と回答しているなど、新型コロナウイルス感染症による影響が見受けられます。
- 成育医療基本法や死因究明等推進法の成立を踏まえ、令和 2 (2020) 年度より、予防のための子どもの死亡検証（以下「CDR」という。）体制整備モデル事業を実施しています。
- 令和 2 (2020) 年 10 月現在、新生児集中治療室（以下「NICU」という。）を有する医療機関は 7 病院で、計 57 床あり、平成 30(2018)年に比べ、桑員区域と松阪区域で計 9 床増加しています。
- 令和元(2019)年度に厚生労働省が算定した小児科医師偏在指標について、全国平均 106.2 に対して、本県は 92.5（39 位）と、相対的医師少数都道府県（下位 33.3%）に分類されたほか、小児医療圏（311 圏域）においても、北勢医療圏が 66.7（268 位）と、相対的医師少数区域（全圏域の下位 33.3%）

に分類されています。

- 平成 30(2018)年 7 月の医療法改正を受けて、令和 2 (2020)年 3 月に「三重県医師確保計画」を策定しました。また、特に産科・小児科については、医師確保対策の必要性が高いことから、同計画の中に「産科・小児科における医師確保計画」を定めました。
- 災害時における小児医療体制が課題となっていることから、災害時の小児・周産期医療に係る保健医療活動に関して県に助言を行う災害時小児周産期リエゾンについて、国は運用や活動内容等の基本的事項を定めた「活動要領」を平成 31(2019)年 2 月に策定しました。
- 夜間・休日の子どもの症状等に関する電話相談「みえ子ども医療ダイヤル(#8000)」の相談件数について、近年は増加傾向にありましたが、令和 2 (2020)年度は減少しており、9 月末現在で 3,585 件と、昨年同期比の約半数となっています。この要因として、新型コロナウイルス感染症による影響が考えられます。また、相談対応者による緊急度判定において、平成 30(2018)年度の「119 番をすすめた」割合は、本県は 3.5%と、全国平均 0.8%を上回っています。
- 在宅で生活を送る 20 歳未満の医療的ケア児数は、平成 28(2016)年度の 214 人から令和元(2019)年度には 240 人と年々増加傾向にあり、そのうち人工呼吸器を使用する医療的ケア児数は、平成 28(2016)年度の 40 人から令和元(2019)年度には 73 人と約 1.8 倍に増加しています。

### (3) 医療連携体制の変化

- 平成 30(2018)年度から、郡市医師会ごとに小児在宅医療相談窓口医師が設置され、かかりつけ医・支援医の調整や訪問・外来の対応が行われており、医療的ケア児の円滑な在宅移行の取組が進められています。また、症例をとおして地域における課題の抽出や連携体制の構築が図られています。
- 令和 2 (2020)年度から、各地域薬剤師会に医療的ケア児の在宅移行時における連携窓口が設置され、対応薬局を選定することにより、円滑な在宅移行が図られています。

### (4) これまでの取組状況

## ① 取組方向 1：小児医療を担う人材の育成・確保

---

- 医師修学資金貸与制度の運用により、平成 30(2018)年度から令和 2 (2020)年度にかけて、新たに 136 名に貸与を行い、令和 2 (2020)年 11 月末現在の貸与者累計は、778 名となりました。また、三重県地域医療支援センターにおいて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るとともに、産婦人科や小児科等、周産期医療を担う専門医の確保に向けたキャリア支援を行いました。
- 三重県地域医療支援センターにおいて、若手医師が地域の医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるキャリア形成プログラム（小児科を含む）を改訂し、医師修学資金貸与者に利用してもらうよう働きかけを行いました。
- 専門医制度について、小児科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進めたところ、平成 30(2018)年度から令和 2 (2020)年度にかけて、小児科専門研修プログラムに専攻医 19 名の登録がありました。
- 若手医師の教育体制を充実させるため、県内の臨床研修医の育成を目的とした臨床研修医定着支援事業を実施する団体に対して、補助を行いました。
- 女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげるため、子育て医師等復帰支援事業を通じて、宿日直免除等の就労環境改善の取組を支援しました。また、子育て中の職員が安心して働き続けられるよう、病院内保育所への運営支援を行うほか、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しました。
- 医療機関におけるNICUにおいて、新生児医療に従事する医師に手当を支給する事業に対して補助を行い、新生児医療担当医の処遇改善を図りました。
- 令和 2 (2020)年 4 月 1 日付けで、国の災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講した医師 15 名を「三重県災害時小児周産期リエゾン」に委嘱し、災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化しました。また、災害時におけるリエゾンの活動内容等を協議するため、リエゾンで構成される「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」を設置しました。

## ② 取組方向 2：地域差のない小児医療提供体制の充実

---

- 遠方で定期通院が困難な場合でも診察を受けられるよう、尾鷲総合病院において、サテライトクリニックの外来診療を実施しました。

- 発達障がい児が身近な地域で安定した診療を受けられるよう、県立子ども心身発達医療センターにおいて、地域の小児科医を対象とした「発達障がい連続講座」を開催しました。
- 障がいのある子どもが必要なリハビリテーションを受けられるよう、児童発達支援センターや特別支援学校に対して、セラピストによる技術支援を行いました。

### ③ 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>

- 夜間・休日に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（#8000）」による電話相談を実施しています。相談件数は年々増加しており、令和元(2019)年度は年間 12,048 件の相談に対応しましたが、令和 2 (2020)年度は減少しており、9 月末現在で 3,585 件となっています。また、子育て中の保護者を対象とした市町のイベントの際に、「みえ子ども医療ダイヤル子育てセミナー」をこれまで 2 回開催し、保護者の不安を和らげるとともに、「みえ子ども医療ダイヤル(#8000)」の周知を図りました。
- 三重県救急医療情報センターコールセンターにおいて、症状の軽い病気やけがの際に受診可能な医療機関を案内しており、令和元(2019)年度には年間 64,986 件（うち小児科分 9,585 件）の案内を行いました。
- 「医療ネットみえ」において、小児を含む初期救急医療機関の情報提供を行っており、令和元(2019)年度現在 713 機関（うち小児科標榜医療機関 155 機関）がシステムに参加しています。
- 三重県救急医療情報センターにおいて、リーフレットの見直しを行うとともに、新たに救急医療に関する情報を記した「おやくだちカード」を作成し、軽症の場合の対応方法等について、周知を図りました。また、「子どもの救急対応マニュアル」を「医療ネットみえ」で公開し、家庭における応急手当等の情報提供を行っています。
- 夜間・休日における小児救急患者に対応するため、小児救急医療拠点病院や病院群輪番制により小児救急患者を受け入れる二次救急医療機関に対して、小児科医の確保に必要な経費を補助しました。また、小児救急患者に対応できる医師を増やすため、市町に対して、地域の内科医等を対象とした小児初期救急医療研修の開催に必要な経費を補助しました。

#### <予防的支援>

- 医師会、産婦人科医会、小児科医会、精神科病院会等と協働し、「みえ出産前後からの親子支援事業」において、産婦人科医の紹介により、出産前後に小児科医から子育てについて相談指導を行うことで、保護者の育児不安の軽減を図りました。
- 子育て世代包括支援センターの核となりうる、市町の母子保健に関わる保健師等に対して、母子保健コーディネーター養成研修などの機会を通じて、家庭看護力醸成に関する普及啓発を行っています。平成 26(2014)年度より母子保健コーディネーター養成研修会を実施しており、修了証発行者数は延べ 169 名となりました。(令和元(2019)年度：4 回開催、37 人に修了証を発行)
- 令和 2 (2020)年度より、CDR 体制整備モデル事業において死因調査を行い、関係機関や専門家が死因を多角的に検証し、予防策等を検討することで、予防可能な子どもの死亡の減少に努めています。
- 児童虐待早期対応に関する情報共有等のため、医療機関との連携会議を開催しました。

#### ④ 取組方向 4：療養・療育支援体制の充実

---

##### <小児在宅医療>

- 三重県障害者自立支援協議会に平成 27(2015)年 6 月に設置した医療的ケア課題検討部会において、医療的ケアが必要な障がい児・者の課題について協議しました。
- 医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、地域ネットワークへの側面的支援を行い、支援体制の強化と連携の推進を図りました。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修、障害福祉サービス等事業所職員向け医療的ケア・スキルアップ研修、地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能構築研修を開催し、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めました。
- 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、小児在宅医療に携わる医療従事者に対して研修会を開催することにより人材育成に取り組むとともに、保健・医療・福祉・教育等の多職種が集まる研究会を開催することにより顔の見える関係づくりを図り、医療的ケア児一人ひとりに対応できるよう連携体制を構築しました。
- 医療的ケア児の家族の負担を軽減できるよう、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、レスパイト・短期入所を行うための体制の構築を支援しました。

#### <発達支援>

- 地域において途切れのない発達支援が行われるよう、市町に対して、保健・医療・福祉・教育分野が連携した発達支援総合窓口の充実を働きかけるとともに、「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」を養成し、市町の発達支援総合窓口における専門人材の確保を支援しました。
- 地域においてより専門性の高い療育や小児リハビリテーションの機会を確保するため、各地の児童発達支援センター等から研修生を受け入れるとともに、「肢体不自由児のための基礎講座」などの開催をとおして人材育成を行いました。
- 三重大学小児科から県立子ども心身発達医療センターに小児科専門医を派遣し、児童精神科医の育成を進めています。

### (5) 課題

#### ① 取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保

---

- 小児科医師数について、中間目標を達成していないなど、小児に関わる診療科の医師がまだ不足していることから、引き続き、小児科医の確保・育成を図る必要があります。
- 厚生労働省が算定した医師偏在指標に基づき、本県は小児科における相対的医師少数都道府県に分類されたほか、小児医療圏においても、北勢医療圏が相対的医師少数区域に分類されたことから、小児科医の確保とともに、地域偏在の是正に取り組む必要があります。
- 研修や訓練等を通じて、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図る必要があります。

#### ② 取組方向2：地域差のない小児医療提供体制の充実

---

- 発達障がい児への対応について、身近な地域での医療を確保するとともに、地域の支援ネットワークを構築する必要があります。
- 障がいのある子どもに必要なリハビリテーションについて、機会の確保や専門性の向上を図る必要があります。

### ③ 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>

- 「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」について、相談件数や相談内容等をふまえ、保護者の不安解消に向けた対策を講じる必要があります。
- 乳幼児の急病による救急搬送のうち軽症患者の割合がまだ高いことから、小児救急医療体制を維持するため、救急車や救急医療機関の適正利用に関する啓発に取り組む必要があります。

#### <予防的支援>

- 幼児死亡率について、長期的に減少していますが、中間目標をまだ達成していないため、引き続き、予防的な視点を含めた小児医療の提供を行う必要があります。

### ④ 取組方向 4：療養・療育支援体制の充実

---

#### <小児在宅医療>

- 医療的ケアが必要な障がい児・者を十分に理解して相談支援を実施できる相談支援専門員（医療的ケア児・者コーディネーター）や、医療的ケアに対応できる人材（医師、看護師、介護職員等）がまだ不足していることから、今後も引き続き、人材育成に取り組む必要があります。
- 医療的ケア児は近年増加傾向にあるとともに、個別性が高く成長に伴うライフステージごとの課題がさまざまであるため、今後も引き続き、医療的ケア児一人ひとりに対応できるよう連携体制を構築する必要があります。
- 医療的ケア児の家族の負担を軽減するため、医療的ケア児とその家族の在宅生活の実態に応じた支援体制を整備するとともに、引き続きレスパイト・短期入所等の社会資源の拡充を図る必要があります。
- 在宅で療養している医療的ケア児や障がい児・者、有病児の口腔機能の発達や歯科口腔保健に関する歯科的支援として、本人や家族のニーズに応じた小児在宅歯科医療を推進する必要があります。
- 在宅で療養している医療的ケア児の在宅衛生材料や薬剤管理に対する支援を充実させるため、保険薬局における訪問機能の充実を図る必要があります。
- 医療的ケア児が災害時に安全な療養環境を維持・確保できるよう、日頃か



らの備えについて啓発するとともに、コーディネート体制を整備する必要があります。

#### < 発達支援 >

- 途切れのない発達支援体制の構築に向けて、市町との連携を強化するとともに、専門的な人材を育成する必要があります。
- 児童発達支援を行う事業所や特別支援学校、障がいのある子どもを受け入れる幼稚園・保育所等が増加しているため、職員や教員への充実した支援体制を整備する必要があります。

### (6) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」「数値目標」については、平成 30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。

一方、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

#### 【取組内容】

##### ① 取組方向 1：小児医療を担う人材の育成・確保

---

- 小児科医の確保・育成を図るため、引き続き、三重県地域医療支援センターにおいて、より多くの若手医師にキャリア形成プログラムの利用促進を図ります。
- 医師の偏在是正を図るため、三重県地域医療支援センターにおいて、医師の派遣調整を行うとともに、地域医療対策協議会において医師確保に係る協議を行い、小児科医を含めた医療提供体制の確保を図ります。
- 令和 2 (2020)年度に設置した「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」において、災害時小児周産期リエゾンの活動内容等を協議するとともに、引き続き、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図ります。

##### ② 取組方向 2：地域差のない小児医療提供体制の充実

---

- 県立子ども心身発達医療センターにおいて、地域の小児科医を対象とした「発達障がい連続講座」を継続して実施し、児童精神科医療に係る技術の提供に努めます。

- 障がいのある子どもに必要なリハビリテーションについて、引き続き、児童発達支援センターへの技術支援を行うとともに、地域の医療機関における診療体制の整備を図ります。

### ③ 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>

- 「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」について、さらなる周知を行うとともに、相談内容や対応等に関する情報の収集・分析を行い、電話相談の質の向上を図ります。
- 引き続き、「医療ネットみえ」等を通じて小児救急医療に関する情報提供を行うとともに、三重県救急医療情報システムについて、関係機関と連携し、夜間・休日に受診可能な医療機関が増加するように努めます。
- 小児救急医療体制を確保するため、小児救急医療拠点病院や二次救急医療機関の病院群輪番制による小児救急患者の受入についての取組を支援します。

#### <予防的支援>

- 「みえ出産前後からの親子支援事業」において、産婦人科医の紹介により、出産前後に小児科医から子育てについて相談指導を行うことで、保護者の育児不安を軽減できるよう、引き続き、医師会、産婦人科医会、小児科医会、精神科病院会等と協働して取り組みます。
- 各市町において妊娠・出産から育児に至るまで、切れ目なく母子保健サービスが提供されるよう母子保健コーディネーターの養成を行うとともに、子育て世代包括支援センターの充実を図ります。
- 予防可能な子どもの死亡を減らすため、死因調査を行い、関係機関や専門家が死因を多角的に検証し、予防策等を検討します。
- 児童虐待早期対応について、今後も医療機関との連携会議を開催し、情報共有等を行います。

### ④ 取組方向 4：療養・療育支援体制の充実

---

#### <小児在宅医療>

- 医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、引き続き、地域ネットワークへの側面的支援を行います。また、医

療的ケア児・者コーディネーター養成研修、障害福祉サービス等事業所職員向け医療的ケア・スタートアップ（スキルアップ）研修、地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能推進研修を開催し、引き続き、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めます。

- 医療的ケア児一人ひとりに対応できる連携体制を構築するため、引き続き医療的ケア児の実数を把握するとともに、小児在宅医療に携わる保健・医療・福祉・教育等の多職種による連携体制の整備や人材育成等の取組を支援します。
- 医療的ケア児の家族の負担を軽減できるよう、医療的ケア児とその家族の在宅生活実態を把握し地域社会資源状況を含め支援体制の整備に繋げるとともに、引き続きレスパイト・短期入所を行うための体制の構築を支援します。
- 在宅で療養している医療的ケア児、障がい児・者、有病児や家族のニーズに応じた歯科医療が安全に行われるよう研修を実施し、小児在宅歯科医療に必要な専門的知識や技術の普及を図ります。
- 在宅で療養している医療的ケア児の在宅衛生材料や薬剤管理に対する支援を充実できるよう、医療的ケア児の求める在宅医療について啓発を進めます。
- 災害に備え、医療的ケア児とその家族に「自分たちの命は自分たちで守る」自助の意識を高めてもらうため、非常用電源の確保や医療材料・医薬品の備蓄、避難方法の確認など日頃からの備えについて啓発を進めます。

#### <発達支援>

- 途切れのない発達支援が行われるよう、県立子ども心身発達医療センターにおいて、市町の発達支援相談総合窓口の中核となる専門性の高い人材を育成するとともに、乳幼児から学齢期、成人期への円滑な支援引継ぎに取り組みます。
- 地域においてより専門性の高い療育や小児リハビリテーションの機会を確保するため、各地の児童発達支援センター等から研修生を受け入れるとともに、研修会などの開催をとおして人材を育成します。