



三重県の小児救急を含む小児医療対策の現状
および第 8 次医療計画の見直しのポイントについて

三重県の小児救急を含む小児医療対策の現状および 第8次医療計画の見直しのポイントについて

- ・第7次三重県医療計画の取組状況

- ・県内小児医療の現状

- ・第8次医療計画の見直しのポイント



【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の目標達成状況

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）

疾病・事業等	数値目標	策定時	中間評価時 (策定3年後)	現状値 (策定5年後)	目標値	達成状況
小児救急を含む小児医療対策	幼児死亡率（幼児人口千人あたり）	0.11 【H28】	0.15 【R元】	0.04 【R3】	0.08未満	A
	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% 【R元】	72.9% 【R3】	70.0%未満	B
	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) 【H27】	97件 (0件) 【R元】	102件 (0件) 【R3】	90件以下 (0件)	B
	小児の訪問診療実施医療機関数	9施設 【H27】	9施設 【R2】	24施設 【R4】	20施設以上	A
	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】	13.1人 (232人) 【R2】	13.3人以上 (241人以上)	B

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況①

取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保	
施策の取組内容	取組状況
<p>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)</p>	<p>医学・看護学教育センターによる地域医療教育（講義、診療見学実習、地域訪問活動等）の取組などにより、小児医療等を担う人材の育成を進めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学生1・2年生の教育活動協力市町：29市町 ・県による地域医療講義：6回/年 <p>また、小児科の専門研修プログラムを周知するための説明会や小児科の魅力を伝えるセミナーを開催するとともに、指導医の育成に向けた取組を支援しました。</p>
<p>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)</p>	<p>児童精神科の基本領域となる小児科や精神科といった基本領域の専門医の確保に向けた環境整備に取り組むとともに、三重大学医学部附属病院の小児科および精神科の専門研修プログラムの両方において、県立子ども心身発達医療センターを連携施設に含めるなど、児童精神科領域に関する研修機会の確保に努めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専攻医採用数（H30～R5）小児科28人 精神科14人
<p>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卒業臨床研修センター、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業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卒業臨床研修センター、県)</p>	<p>三重大学、MMC卒業臨床研修センター、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携して若手医師キャリア形成支援の取組を進めています。</p> <p>また、修学資金貸与者等の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地域医療支援センターのキャリア形成プログラム（小児科含む）を三重大学及び各病院と協力して作成し、利用の促進に取り組んでいます。</p>

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況②

取組方向2：地域差のない小児医療提供体制の充実

施策の取組内容	取組状況
<p>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)</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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)</p>	<p>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。</p>

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況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

施策の取組内容	取組状況
<p>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)</p>	<p>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、令和4（2022）年度は年間10,182件の相談に対応しました。また、子育て中の保護者を対象とした市町のイベント等の際に、「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。 なお、令和4年12月からは相談時間を日曜日、祝日等の日中時間帯にも拡大しました。</p>
<p>「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)</p>	<p>「医療ネットみえ」や救急医療情報センターコールセンターにおける電話案内により、症状の軽い病気やケガなどの際に受診可能な医療機関の案内等、小児を含めた初期救急医療の情報提供を行いました。また、休日や時間外に診療を行う医療機関が増えるよう、救急医療情報システムに参加する医療機関の増加に努めました。</p>
<p>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)</p>	<p>休日・夜間の小児救急医療体制の整備に向けて、小児救急医療拠点病院や輪番制による小児救急患者の受入れを行っている病院等における小児科医の確保に必要な経費を補助しました。 小児患者に対応できる医師を増やすため、内科医等、小児救急医療に携わる可能性のある医師を対象とした小児救急医療研修を開催する取組に対し必要な経費を補助しました。</p>
<p>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)</p>	<p>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。 低出生体重児の保護者への支援においては、母子健康手帳に補完して、成長や医療の記録ができるように「みえリトルベビーハンドブック」を作成しました。 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を養成し、地域の身近な相談者として関係機関との連絡・調整や相談支援を担っています。</p>
<p>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)</p>	<p>CDRの実施体制整備に向けて、令和2年度から国のモデル事業を活用し、子どもの死亡事例に係る関係機関からの情報収集、多機関の専門家による死因や予防策の検証、予防策の県への提言及びCDR制度化に向けた国への問題提起を行っています。 モデル事業の実施を通じ、関係機関の協力を得て情報を収集し、多機関による検証を行う体制整備が進みました。 また、県への提言内容については関係機関と共有し、各機関において予防に関する取組を進めています。</p>

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況④

取組方向4：療養・療育体制の充実

施策の取組内容	取組状況
<p>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。</p> <p>(医療機関、医療関係団体、市町、県)</p>	<p>モデル地区を設定し、小児在宅医療における多職種連携体制の構築や人材育成、医療的ケアが必要な障がい児の実態把握等の取組を支援しました。</p> <p>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養成研修を実施し、人材育成に取り組みました。</p>
<p>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。</p> <p>(医療機関、三重大学、医療関係団体、市町、関係機関、県)</p>	<p>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において、小児在宅医療に関する人材育成や啓発を行うとともに、南勢・東紀州地域等におけるネットワークの構築や、済生会明和病院などでこにおける重症児のレスパイト事業の立ち上げを支援しました。</p> <p>医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族の支援に関わる医療、福祉、保育、教育、行政等関係者の支援のすそ野を広げをめぐり、東海三県（愛知、岐阜、三重）共催による小児在宅医療研究会を三重県で開催しました。</p> <p>(平成30年度、令和4年度)</p> <p>三重県医療的ケア児・者相談支援センターを設置し、医療的ケア児・者やご家族からの相談に応じるとともに、支援者からの専門性の高い相談に応じるなど、関係機関と連携して支援を実施しました。</p>
<p>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。</p> <p>(三重大学、医療関係団体、関係機関)</p>	<p>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において、医師や歯科医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修事業等（小児在宅看護研修、三重県小児在宅医療実技講習会、三重県小児在宅研究会等）を実施し、人材育成に取り組みました。</p>
<p>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。</p> <p>(医療機関、三重大学、医療関係団体、関係機関、県)</p>	<p>三重病院および桑名市総合医療センターが実施する日中一時支援事業を支援しました。また、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において、地域別にレスパイト施設を拡大させていくため、小児科基幹病院やNICU病院等と継続的に意見交換を行いました。</p>

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況⑤

取組方向4：小児救急医療体制および予防的支援の充実

施策の取組内容	取組状況
<p>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)</p> <p>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めます。 (市町、関係機関、県)</p>	<p>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において、桑名市や鈴鹿市などモデル地域における取組の他地域への展開を図りました。</p> <p>障害福祉サービス事業所等における医療的ケア児・者の受入れの促進を図るため、医療的ケア児・者の受入れに必要となる医療機器等の費用の一部を助成しました。</p>

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の中間評価において追加された取組

取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保

施策の取組内容	取組状況
<p>令和2年（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。（医療機関、県）</p>	<p>リエゾンの活動や運用について協議するため、全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毎年開催しています。</p> <p>災害対応時の訓練については、令和3年度は、県の総合防災訓練に合わせて情報伝達訓練を実施しました。</p> <p>令和4年度は、内閣府の大規模地震時医療活動訓練に合わせて、患者の搬送調整などを行う訓練を実施しました。</p>

三重県の小児救急を含む小児医療対策の現状および 第8次医療計画の見直しのポイントについて

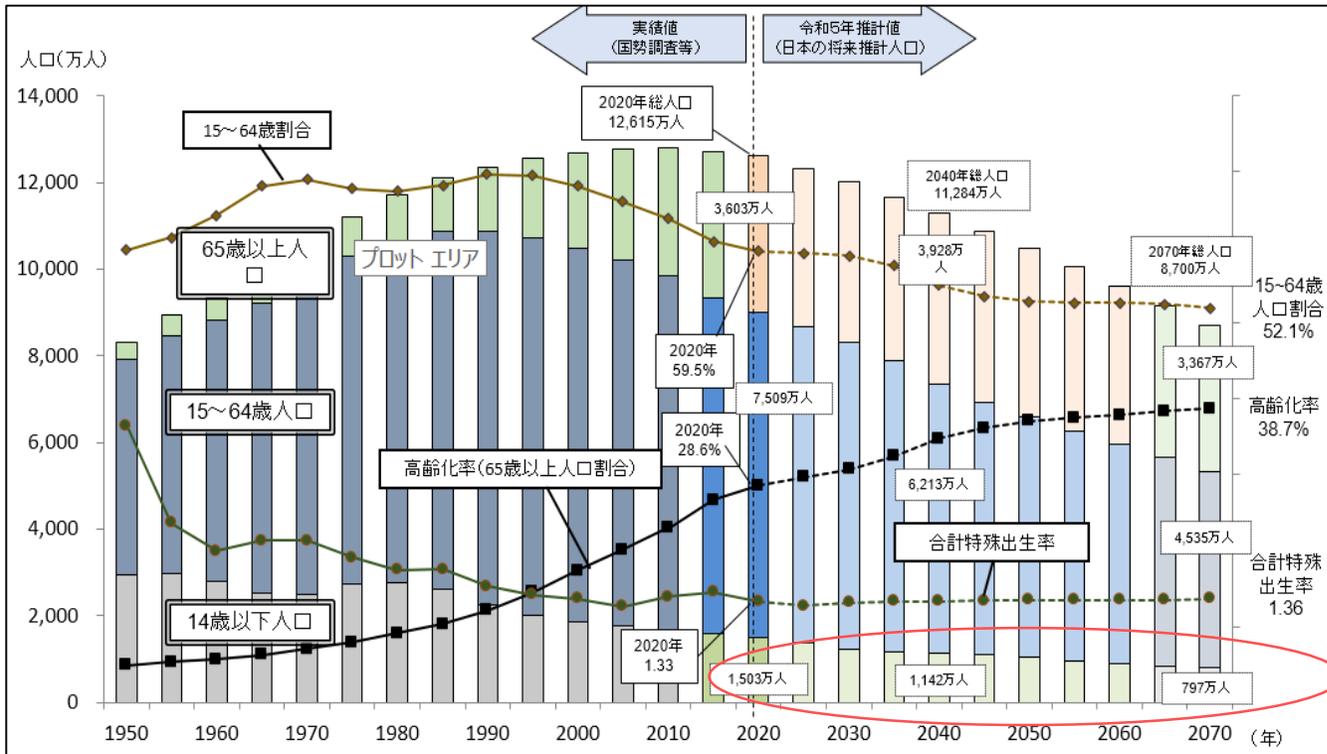
- ・第7次三重県医療計画の取組状況
- ・県内小児医療の現状
- ・第8次医療計画の見直しのポイント



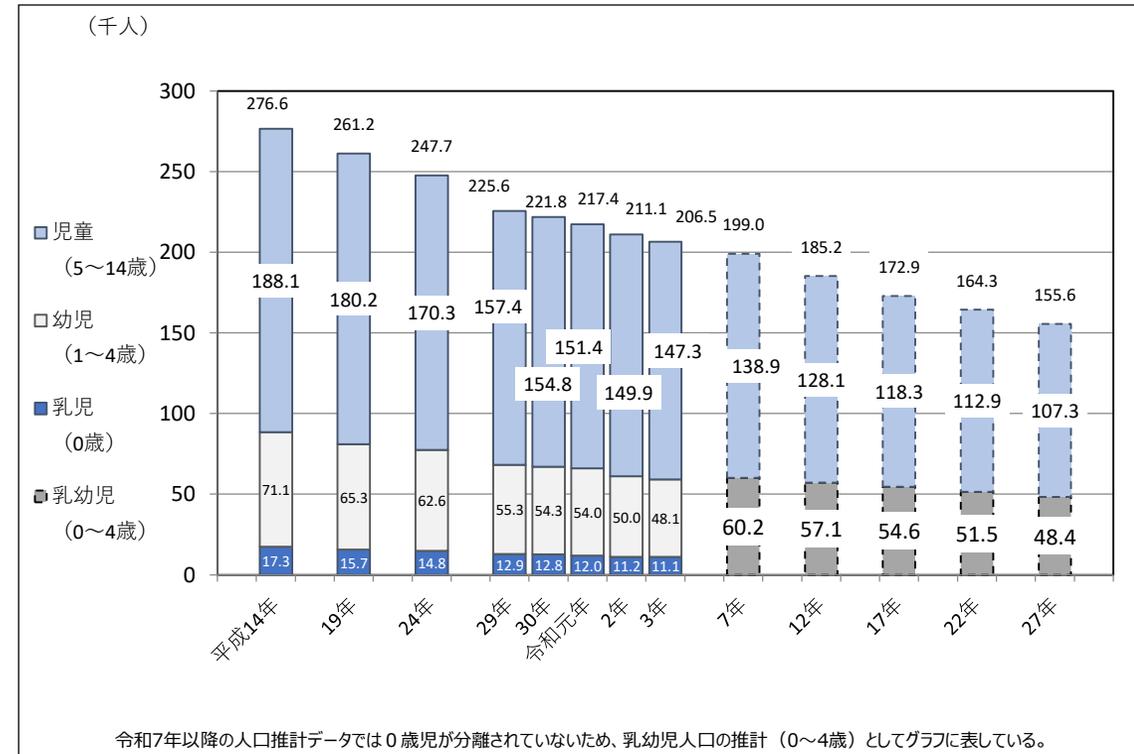
【県内小児医療の現状】 ① 小児患者の概況 ① 県内小児人口の推移・将来推計

三重県の小児人口は平成14年から令和3年にかけて約7万1千人減少した。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、全国の小児人口は年々減少していき、三重県の小児人口も同様に令和12年（2030年）には185.2千人、令和27年（2045年）には155.6千人まで減少する見込みである。

日本の人口の推移



三重県小児人口の推移・将来推計



資料：左図表) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)
右図表) 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)

【県内小児医療の現状】 <参考資料> 少子化の進行と人口減少社会の到来

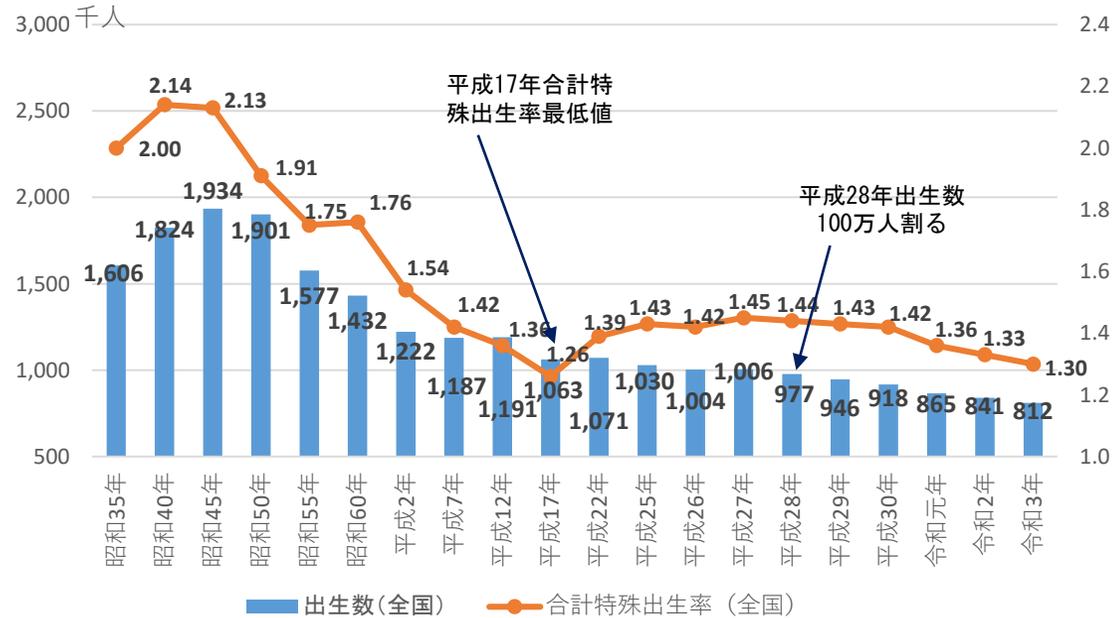
全国の出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和4年速報値では過去最少の799,728人であった。

合計特殊出生率は、平成17年の1.26を底としてやや持ち直し、平成27年には1.45まで回復したが、その後再度減少傾向となり令和3年は1.30まで低下した。
(令和4年概数 1.26)

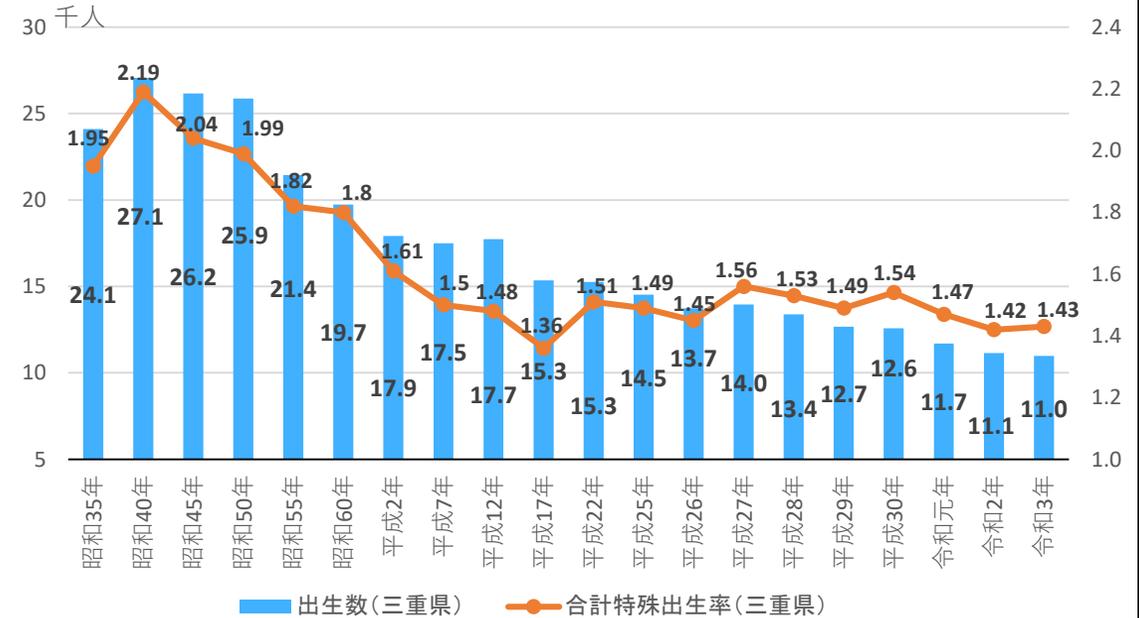
三重県の出生数は、平成28年の13,376人から、令和4年速報値の11,180人まで減少している。

合計特殊出生率は、平成17年に1.36、平成27年には1.56と全国と同様に近年では最も高い数値となったが、その後再度減少傾向となり令和3年は1.43まで低下している。(令和4年概数 1.40)

【全国】 出生数と合計特殊出生率



【三重県】 出生数と合計特殊出生率



※昭和35年以降の出生数ピーク 昭和48年2,092千人(全国)、28千人(三重県)

出典：厚生労働省「人口動態調査」

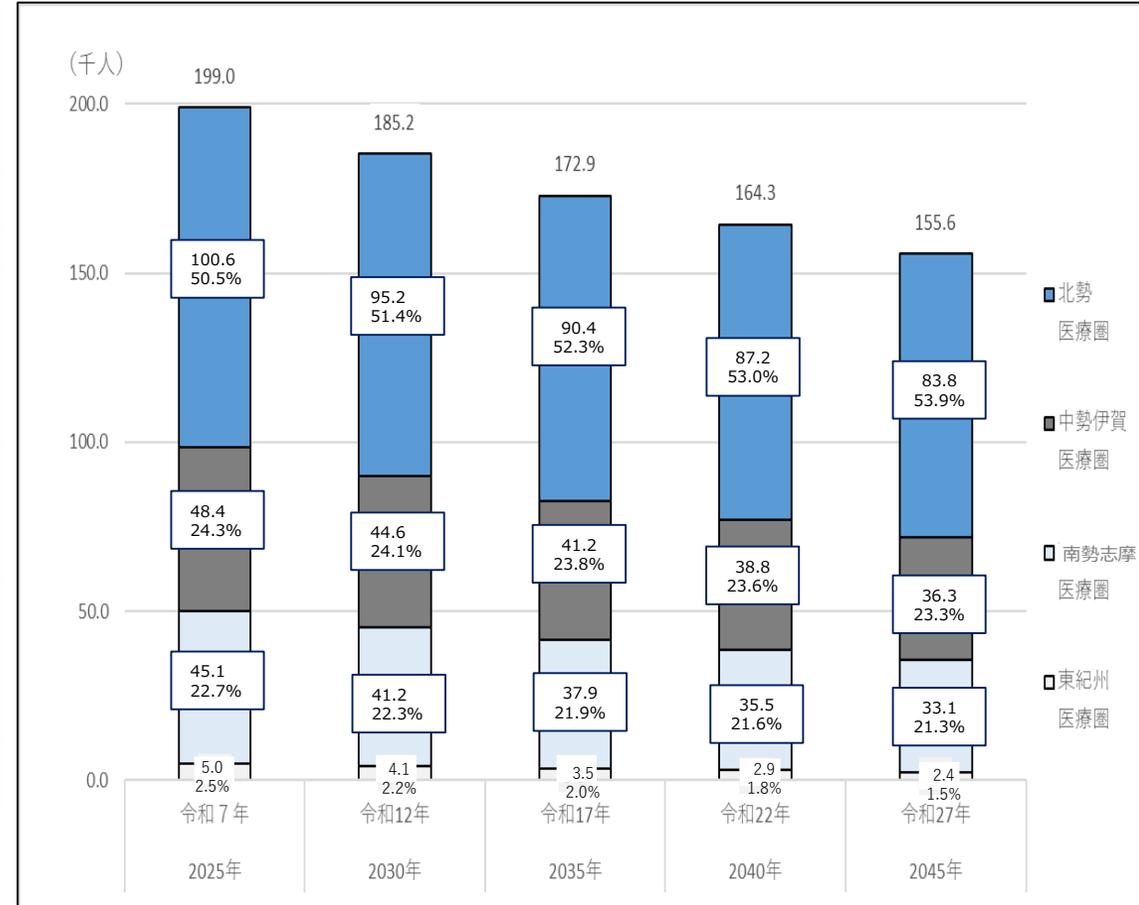
【県内小児医療の現状】 ① 小児患者の概況 ② 小児人口地域別構成比

三重県の令和3（2021）年10月1日現在の小児人口20万6千人のうち、49%にあたる10万2千人が北勢医療圏に集中している。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すると予測され、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る。

小児人口地域別構成比

令和3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	(%)	0～14歳	(%)
三重県	11,129	(100%)	48,065	(100%)	147,328	(100%)	206,522	(100%)
北勢医療圏	5,715	(51.4%)	24,049	(50.0%)	72,369	(49.1%)	102,133	(49.5%)
桑員構想区域	1,450	(13.0%)	6,171	(12.8%)	19,270	(13.1%)	26,891	(13.0%)
三泗構想区域	2,625	(23.6%)	11,321	(23.6%)	32,690	(22.2%)	46,636	(22.6%)
鈴亀構想区域	1,640	(14.7%)	6,557	(13.6%)	20,409	(13.9%)	28,606	(13.9%)
中勢伊賀医療圏	2,641	(23.7%)	11,837	(24.6%)	36,212	(24.6%)	50,690	(24.5%)
津構想区域	1,730	(15.5%)	7,746	(16.1%)	23,069	(15.7%)	32,545	(15.8%)
伊賀構想区域	911	(8.2%)	4,091	(8.5%)	13,143	(8.9%)	18,145	(8.8%)
南勢志摩医療圏	2,522	(22.7%)	10,942	(22.8%)	34,407	(23.4%)	47,871	(23.2%)
松阪構想区域	1,354	(12.2%)	5,785	(12.0%)	17,910	(12.2%)	25,049	(12.1%)
伊勢志摩構想区域	1,168	(10.5%)	5,157	(10.7%)	16,497	(11.2%)	22,822	(11.1%)
東紀州医療圏	251	(2.3%)	1,237	(2.6%)	4,340	(2.9%)	5,828	(2.8%)
東紀州構想区域	251	(2.3%)	1,237	(2.6%)	4,340	(2.9%)	5,828	(2.8%)

(参考) 二次医療圏別将来小児人口推計

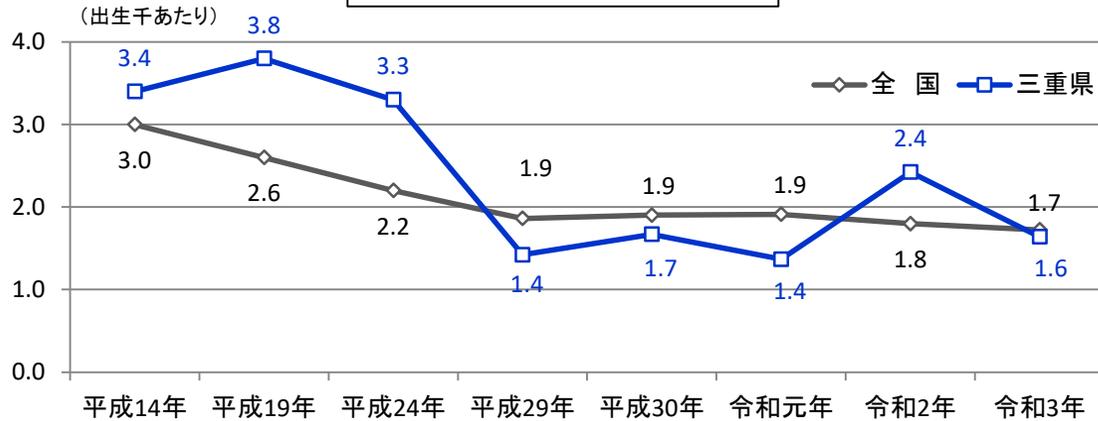


資料：三重県「月別人口調査」（各年10月1日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成30（2018）年推計（平成27年国勢調査を基にした推計）

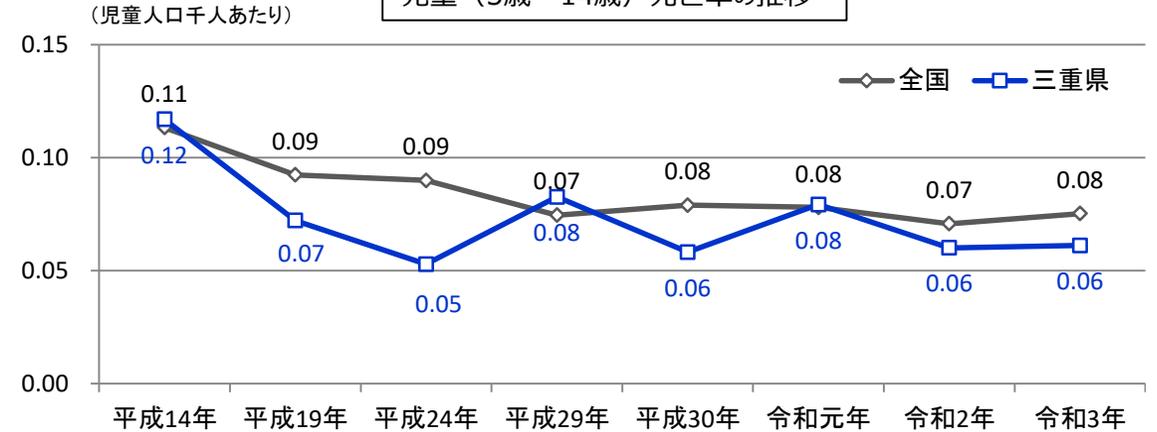
乳児、幼児死亡率の全国平均は近年低い値を維持している。

三重県の乳児死亡率は令和2年に全国平均を上回ったが、それ以外の年については、乳児・幼児死亡率ともに、全国平均よりも低い値を示している。

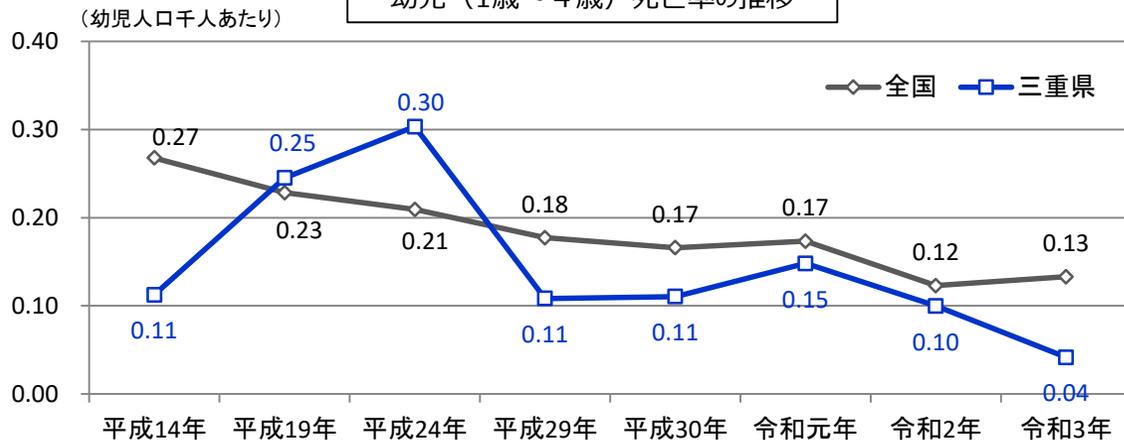
乳児（0歳）死亡率の推移



児童（5歳～14歳）死亡率の推移



幼児（1歳～4歳）死亡率の推移

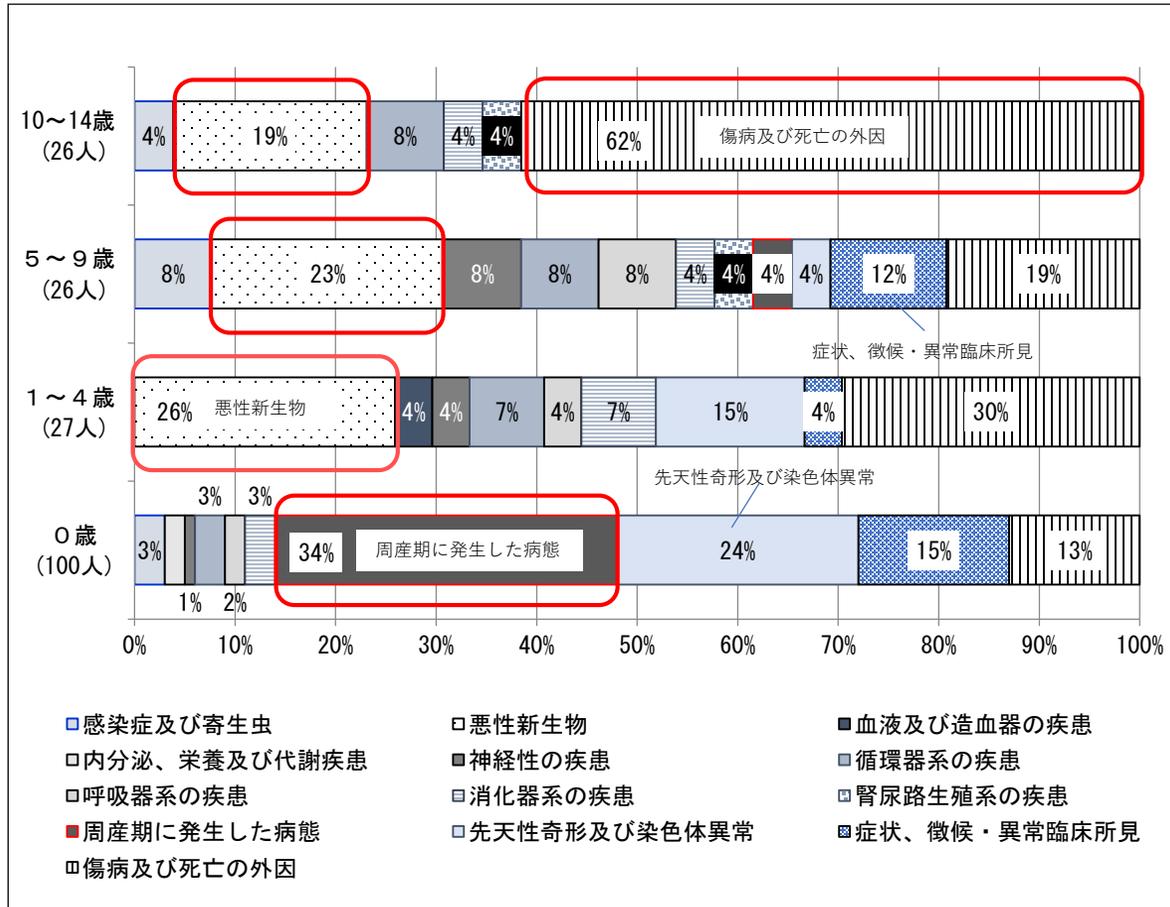


資料：厚生労働省「人口動態調査」、
三重県「月別人口調査」（各年10月1日現在）

【県内小児医療の現状】 ① 小児患者の概況 ④ 県内における小児の死因

乳児（0歳）の死因は周産期に発生した病態が最も多く、1～14歳の死因では悪性新生物が20%前後を占めている。また、成長とともに傷病及び死亡の外因が増加していき、10～14歳では半数以上の16人の死因が傷病及び死亡の外因となっている。
直近5年間の構想区域別小児死亡率は、全区域で乳児の死亡率が高く、その中でも東紀州医療圏の死亡率は4.01と他医療圏より高くなっている。

県内における小児の死因（2017-2021）



構想区域別の小児死亡数と死亡率（2017-2021）

	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 人口千対)	死亡数	死亡率 (10～14歳 人口千対)
三重県計	100	-	27	-	26	-	26	-
桑員	18	2.40	6	0.18	2	0.04	5	0.10
三泗	26	1.84	5	0.08	7	0.09	8	0.09
鈴亀	16	1.82	3	0.08	3	0.06	2	0.04
津	13	1.38	3	0.07	8	0.14	4	0.07
伊賀	2	0.39	5	0.22	0	0.00	2	0.06
松阪	12	1.67	0	0.00	4	0.09	1	0.02
伊勢志摩	7	1.12	4	0.14	2	0.05	4	0.09
東紀州	6	4.01	1	0.14	0	0.00	0	0.00

【県内小児医療の現状】 ② 小児医療の提供体制 ① 小児科を標榜する病院・診療所

日本全体の小児科を標榜する病院・診療所数は令和2年までをみると、平成26年から減少している。一方、三重県では、病院数が1増加しているが、診療所数は3減少しており、同様の傾向にある。

また、小児科医師数は、全国では増加しているが、小児科標榜病院数は減少していることから病院勤務小児科医師の集約が進んでいると考えられる。

小児科を標榜する病院数・診療所数 比較

全国	平成26年	令和2年	増減
総数	5,844	5,642	▲202
病院数	2,656	2,523	▲133
診療所数	3,188	3,119	▲69

三重県	平成26年	令和2年	増減
総数	113	111	▲2
病院数	41	42	+1
診療所数	72	69	▲3

小児科医師数 比較

全国	平成26年	令和2年	増減
総数	16,758	17,997	+1,239
病院	10,108	11,088	+980
診療所	6,650	6,909	+259

三重県	平成26年	令和2年	増減
総数	209	232	+23
病院	118	137	+19
診療所	91	95	+4

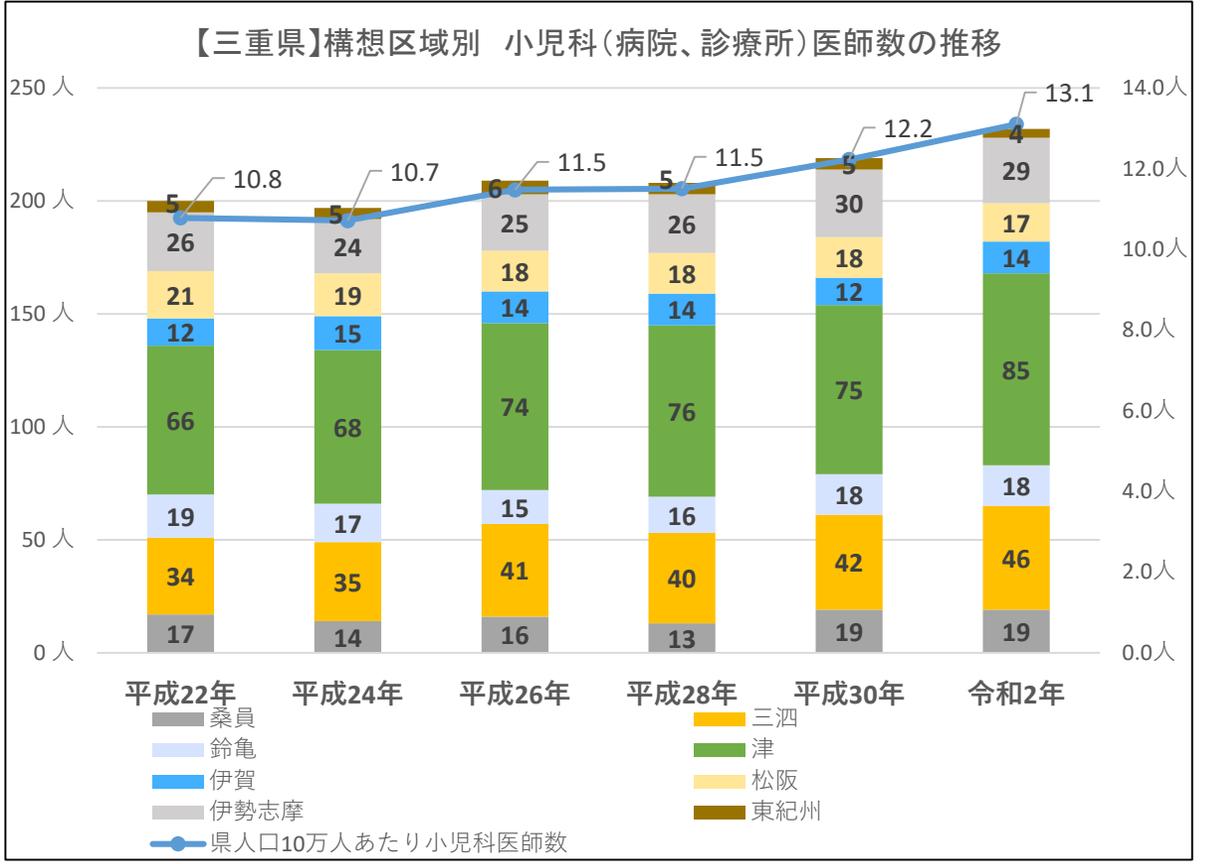
※診療所は主たる診療料が小児科の診療所のみ

【県内小児医療の現状】 ② 小児医療の提供体制 ② 構想区域別小児科医師数

全国の小児人口に対する小児科医師数は近年増加している。
 三重県の小児科医師数も同様に、平成28年時点（三重県内の小児科医師数208人）から、令和2年までの4年間で24人増加している。
 しかし、医師数は増加したものの、小児人口10万人あたりの小児科医師の数、人口10万人あたりの小児科医師の数はいずれも依然として全国数値を下回っている。

構想区域別小児科医師数

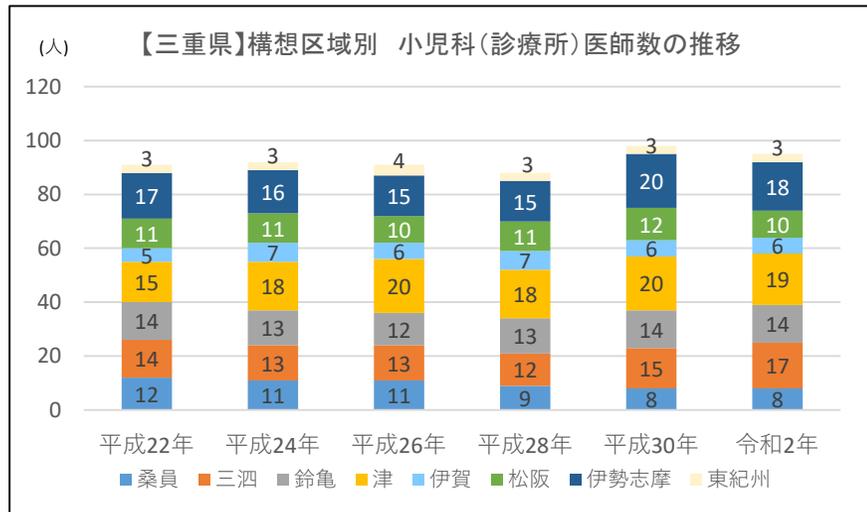
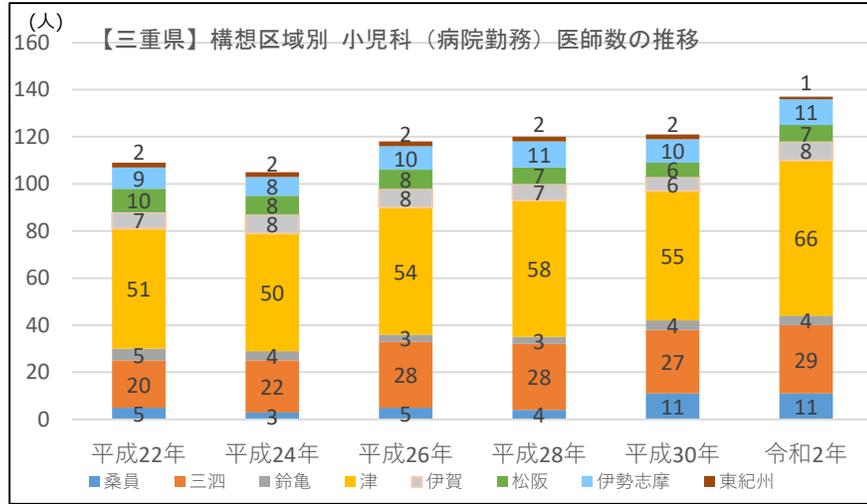
		全国	三重県	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
H28	小児科医数	16,937	208	13	40	16	76	14	18	26	5
	小児人口10万人あたり	107.3	90.5	44.8	78.6	48.1	215.4	68.7	65.0	99.2	69.9
	人口10万人あたり	13.3	11.5	6.0	10.6	6.5	27.3	8.3	8.2	11.2	7.1
R 2	小児科医数	17,997	232	19	46	18	85	14	17	29	4
	小児人口10万人あたり	121.5	109.9	69.4	97.0	61.6	256.2	74.7	66.3	124.0	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：医師・歯科医師・薬剤師統計、三重県「月別人口調査」（各年10月1日現在） ※指数：小児人口10万人当たりの医師数

【県内小児医療の現状】 ② 小児医療の提供体制 ③ 病院・診療所勤務小児科医師数

病院勤務小児科医師の割合は全国が61.6%だが、三重県は59.0%とやや低くなっている。(令和2年)

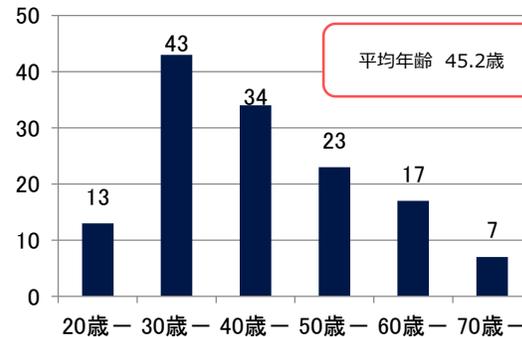


小児医療に係る病院・診療所勤務医師数(小児科・小児外科)

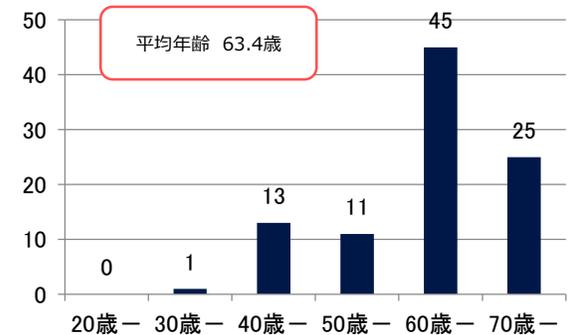
		小児科医						小児外科医			
		病院			診療所			病院		診療所	
		実数	指数	割合※	実数	指数	割合※	実数	指数	実数	指数
H 28	全国	10,355	65.6	61.1%	6,582	41.7	38.8%	777	4.9	25	0.2
	三重県	120	52.2	57.6%	88	38.3	42.3%	11	4.8	0	-
R 2	全国	11,088	74.9	61.6%	6,909	46.6	38.3%	854	5.8	33	0.2
	三重県	137	64.9	59.0%	95	45.0	40.9%	8	3.8	0	0.0

※小児科医師数のうち病院勤務の医師と診療所勤務の医師の割合、小数点2位以下切り捨て

病院勤務小児科医(令和2年)



小児科標榜診療所勤務小児科医(令和2年)



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計(令和2年12月31日時点、三重県「月別人口調査」(各年10月1日現在))
 ※指数：小児人口10万人当たりの医師数 三重県調べ

【県内小児医療の現状】 ③ 小児救急 ① 小児救急搬送状況・小児救急電話相談

令和3年の三重県救急搬送人員は83,437人で、そのうち軽症（外来診療）は42,760人で全体の51.2%だが、乳幼児については、72.9%が軽症者であり、高い割合となっている。（※乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者）

受入困難事例の件数は減少している。

#8000の件数については、新型コロナウイルス感染症により減少していたが、令和4年度からは増加傾向にある。

小児救急搬送症例のうち受入れ困難事例の件数

		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	H 27	8,570	12,039
	R 3	7,088	13,340
三重県	H 27	244	175
	R 3	111	102

急病にかかる乳幼児救急搬送における軽症者の割合（令和3年中）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全 国	75.6%	75.3%	76.0%	73.4%
三重県	75.4%	75.7%	70.9%	72.9%

小児救急電話相談の件数

	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件	7,075件	8,263件	10,182件

※軽症者（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの。 資料：「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」、三重県調べ

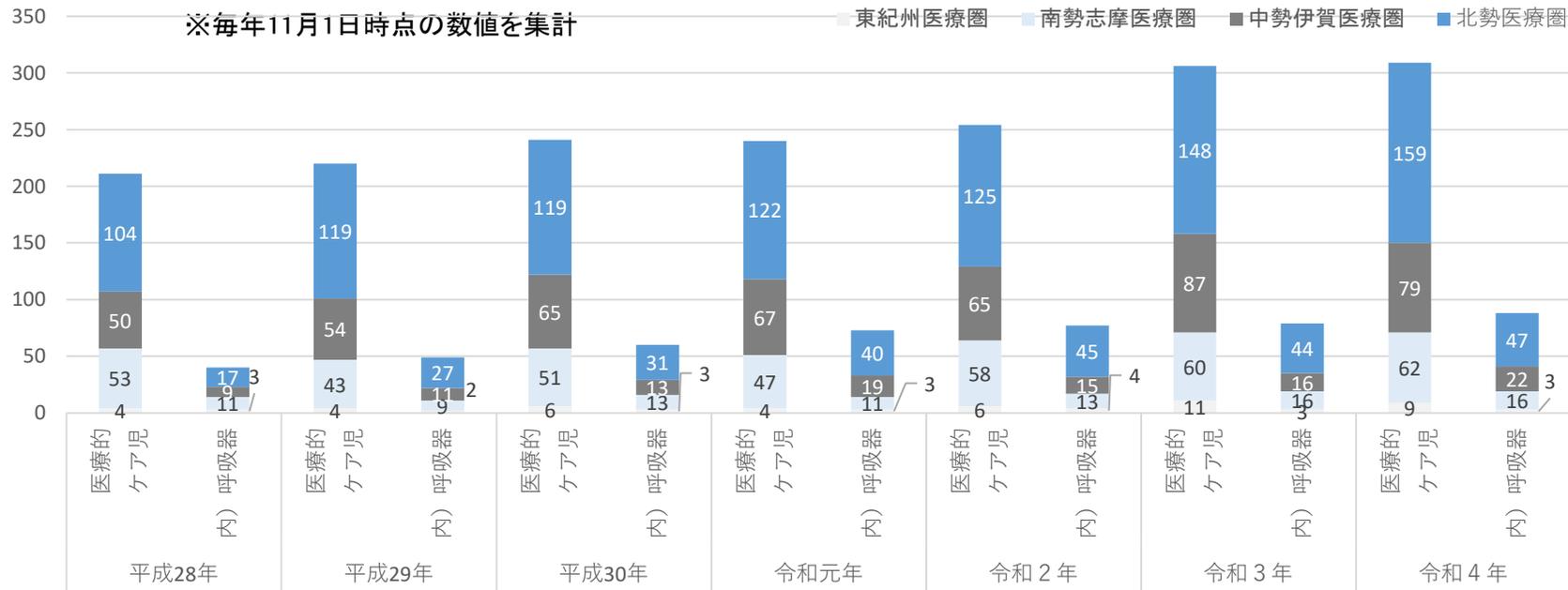
【県内小児医療の現状】 ④ 療養・療育支援 ① 医療的ケア児数

医療的ケア児数は毎年増加しており、人工呼吸器を使用する児の割合も増加している。

医療的ケア児数（0～19歳） 令和4年

	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	計
医療的ケア児	159	79	62	9	309
うち)人工呼吸器使用児	47	22	16	3	88

(人) 参考：平成28年以降の医療的ケア児数（0～19歳）推移



医療的ケア児：医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き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日常的に必要な児童のこと。（厚生労働省「第1回医療政策研修会資料」より）

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6月18日公布・同年9月18日施行）において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等に在籍するものをいう）

資料：三重県、三重大学トータルケアセンター調べ

【県内小児医療の現状まとめ】

【幼児死亡率（幼児人口千人あたり）】 三重県0.04 全国平均0.14（令和3年時点）

→ 計画策定時の目標値を達成している。

【乳幼児の急病による救急搬送のうち軽症患者の割合】 三重県72.9% 全国平均73.4%（令和3年時点）

→ 策定時から改善はしているが目標達成には至っていない。

- ・ みえ子ども医療ダイヤル（#8000）については、周知に努めてきたこともあり、利用件数は新型コロナウイルス感染症の影響により一時減少したがその後増加に転じている。

【小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間30分以上の件数】 三重県102件（令和3年時点）

→ 策定時から改善はしているが目標達成には至っていない。

【小児の訪問診療実施医療機関数】 三重県：24施設

→ 策定時の目標値を達成している。

【小児科医師数（人口10万人あたり）】 三重県：13.1人（実数232人） 全国平均14.3人（令和2年12月時点）

→ 策定時から増加しているが目標達成には至っていない。

三重県の小児救急を含む小児医療対策の現状および 第8次医療計画の見直しのポイントについて

- ・第7次三重県医療計画の取組状況
 - ・県内小児医療の現状
-
- ・第8次医療計画の見直しのポイント



(1) 小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保

小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。

(2) 小児医療に関する協議会

(3) 医療的ケア児への支援

(4) 子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携

医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。

(5) 子ども医療電話相談事業（＃8000）の対応状況

保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（＃8000）を推進する。

(6) 医師の勤務環境の改善

小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。

(7) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

(1) 小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保

見直しの方向性

- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 目指すべき方向

(3)地域の小児医療が確保される体制

- ①医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制
- ②小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、小児医療圏の見直しや医療の連携の構築を図ることで、全体で対応できる体制
- ③医療資源の集約化・重点化により小児医療へのアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、対面診療を適切に組み合わせてオンライン診療を行う体制

3 各医療機能と連携

(2) 地域において、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】

- ①一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）を担う機能【一般小児医療】
イ医療機関に求められる事項
・地域における医療と保健・福祉・教育との連携の促進の役割を担うこと

第3 構築の具体的な手順

2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

- (3)小児医療圏を設定するに当たっては、小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。また、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携の下、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化すること。一本化するに当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるように留意すること。

(2) 小児医療に関する協議会

見直しの方向性

- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における小児医療体制の整備

(1)小児医療に関する協議会

①小児医療に関する協議会の設置

都道府県は、小児医療体制の整備に関する協議を行うため、小児医療に関する協議会を設置すること。構成員は、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、歯科医師、薬剤師、保健師、保健医療関係機関・団体の代表、児童福祉関係者、学校・教育関係者、医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等から、地域の实情に応じて選定すること。なお、小児医療体制について協議するに当たり、適切な既存の協議の場が他にある場合にあっては、当該既存の協議の場を活用することで差し支えない。

②協議事項

小児医療に関する協議会は、次に掲げる事項について、少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、定期又は臨時で開催すること。また、必要に応じオンラインで開催すること。

協議事項は次のアからサまでに掲げるとおりであり、その内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うこと。なお、小児患者の搬送及び受入れ、災害対策等、他事業・疾患との連携を要する事項については、小児医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者と連携し、地域の实情に応じて、実施に関する基準等を協議すること。

また、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療と強く結びつく必要があるため、周産期医療に関する協議会との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進めること。

(3) 医療的ケア児への支援

見直しの方向性

- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 目指すべき方向

(4) 療養・療育支援が可能な体制

- ① 医療的ケア児が入院する医療機関において、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制
- ② 退院後の医療的ケア児等の緊急入院に対応できる体制
- ③ 退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するための、レスパイト等の受入れ体制

3 各医療機能と連携

(1) 地域において、急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能（行政機関）

- ・ 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること（子ども医療電話相談事業（#8000事業）やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討すること。また、#8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急、教えて！ドクター等）についても周知を行うこと。
- ・ 小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること（小児救急医療啓発事業）
- ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること（自動体外式除細動器普及啓発事業）
- ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・ 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと
- ・ 地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること

(4) 子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携

見直しの方向性

- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。(再掲)

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における小児医療体制の整備

(1)小児医療に関する協議会

①小児医療に関する協議会の設置

都道府県は、小児医療体制の整備に関する協議を行うため、小児医療に関する協議会を設置すること。構成員は、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、歯科医師、薬剤師、保健師、保健医療関係機関・団体の代表、児童福祉関係者、学校・教育関係者、保育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等から、地域の実情に応じて選定すること。なお、小児医療体制について協議するに当たり、適切な既存の協議の場が他にある場合にあっては、当該既存の協議の場を活用することで差し支えない。

3 各医療機能と連携

(1)地域において、急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能(行政機関)

- ・休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること(子ども医療電話相談事業(#8000事業)やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討すること。また、#8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報(こどもの救急、教えて!ドクター等)についても周知を行うこと。
- ・小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること(小児救急医療啓発事業)
- ・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること(自動体外式除細動器普及啓発事業)
- ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと
- ・地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること

(5) 子ども医療電話相談事業（#8000）の対応状況

見直しの方向性

- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

3 各医療機能と連携

(1) 地域において、急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能
(行政機関)

- ・ 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること（子ども医療電話相談事業（#8000事業）やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討すること。また、#8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急、教えて！ドクター等）についても周知を行うこと。
- ・ 小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること（小児救急医療啓発事業）
- ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること（自動体外式除細動器普及啓発事業）
- ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・ 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと
- ・ 地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること

(6) 医師の勤務環境の改善

見直しの方向性

- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 目指すべき方向

(5) 医師の勤務環境の改善が可能な体制

小児医療、特に新生児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において小児医療を維持・確保することを目的として、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や小児科の医師偏在対策を検討する体制

(7) 新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

見直しの方向性

- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における小児医療体制の整備

(3)小児医療における新興感染症の発生・まん延時の対策

新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療を実施する医療機関について、地域の小児医療に関する協議会等においてあらかじめ協議すること。また、適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討すること。さらに、新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、平時からオンライン診療の導入について検討すること。