

令和8年7月27日

第2回 市立四日市病院 あり方検討委員会資料

政策的医療について 【小児医療】



1 本日はご議論いただきたいこと

■ 以下の論点について、委員の皆様のご意見をお聞かせください。

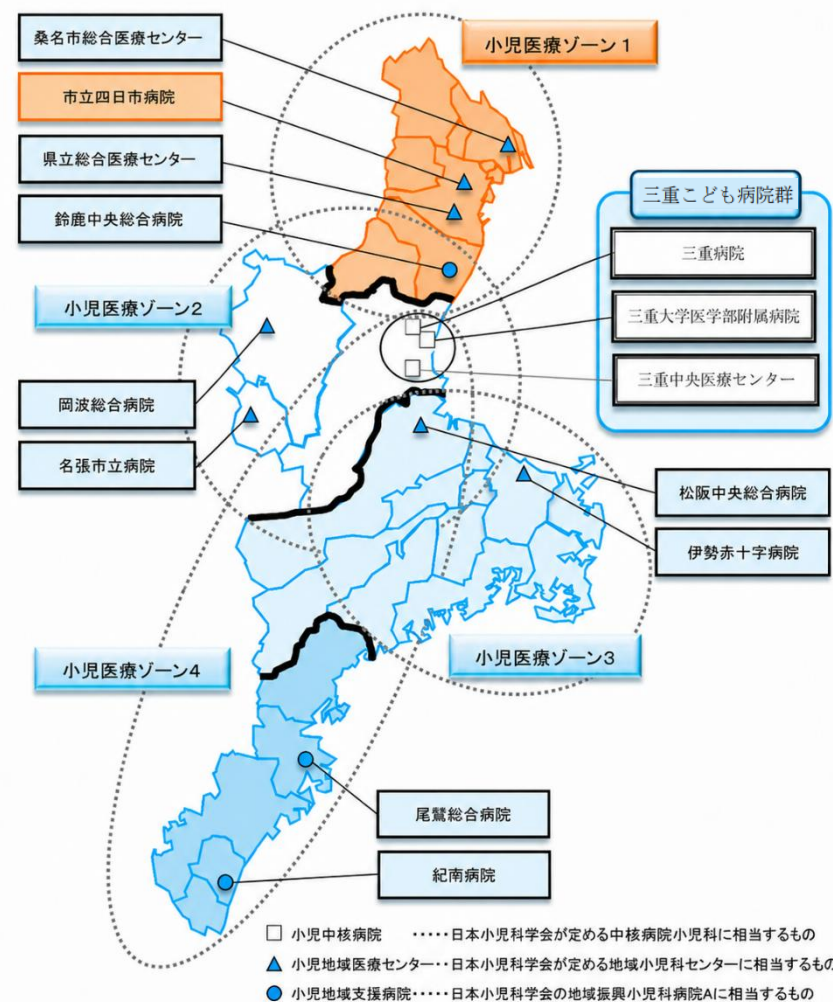
論点1 今後、市立四日市病院は、小児医療においてどのような役割を果たすべきか

論点2 上記の市立四日市病院が果たすべき役割を踏まえ、どのような機能を維持・強化・縮小し、他医療機関とどのように役割分担・連携すべきか

2-1 小児医療についての指定区分・状況について

北勢医療圏には小児中核病院は無く、小児地域医療センターとして市立四日市病院、三重県立総合医療センター、桑名市総合医療センターの3病院、小児地域支援病院として鈴鹿中央総合病院が指定されている。

図表5-10-22 県内の小児医療体制



区分	役割	病院名
小児中核病院	・小児地域医療センターでは対応が困難な専門入院医療の実施 ・小児の救命救急医療を24時間体制での実施	なし
小児地域医療センター	・一般小児医療を行う機関では対応が困難な小児専門医療の実施 ・入院を要する小児救急医療の24時間体制での実施	市立四日市病院 三重県立総合医療センター 桑名市総合医療センター
小児地域支援病院	・地理的に孤立した地域に不可欠で、他地域の小児科と統廃合が不適当である小児科 ・軽症用入院病床を設置し、一次から二次医療を担う ・生活の場(施設を含む)で療養・療育が必要な小児に対する支援	鈴鹿中央総合病院

小児科を有する病院名簿(令和7年10月1日現在)

二次医療圏	構想区域	市町	医療機関
北勢	桑員	桑名市	桑名市総合医療センター
			青木記念病院
			ヨナハ丘の上病院
			もりえい病院
			桑名病院
			山崎病院
		いなべ市	いなべ総合病院
	三四	四日市市	市立四日市病院
			県立総合医療センター
			四日市羽津医療センター
			みたき総合病院
			山中胃腸科病院
			小山田記念温泉病院
	鈴亀	鈴鹿市	鈴鹿中央総合病院
			鈴鹿回生病院
			鈴鹿病院
			白子ウィメンズホスピタル

※出典:第8次三重県医療計画(令和6年4月~令和12年3月)

2-2 北勢医療圏における小児医療の提供体制

■ 北勢医療圏では小児入院医療管理料^(注)の算定病院は一定数ある一方、小児科医師数は県・全国水準を下回り、特に桑員・鈴亀で医師配置が薄い。

■ 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 10万人あたりの 病院数	実数	小児人口 10万人あたりの 病院数	実数	小児人口 10万人あたりの 病院数	実数	小児人口 10万人あたりの 病院数	実数	小児人口 10万人あたりの 病院数	実数	小児人口 10万人あたりの 病院数
北勢	0	0.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	3	2.9	5	4.9
三泗	0	0.0	2	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.3
桑員	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.4	2	7.4
鈴亀	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.5	1	3.5
三重県	0	0.0	4	1.9	1	0.5	3	1.5	4	1.9	12	5.8
全国	36	0.2	111	0.8	40	0.3	229	1.6	115	0.8	531	3.6

出典：第8次三重県医療計画（令和6年4月～令和12年3月）

■ 構想区域別小児科医師数

	三泗	桑員	鈴亀	三重県	全国
小児科医師数	46	19	18	232	17,997
小児人口10万人あたり	97.0	69.4	61.6	109.9	121.5

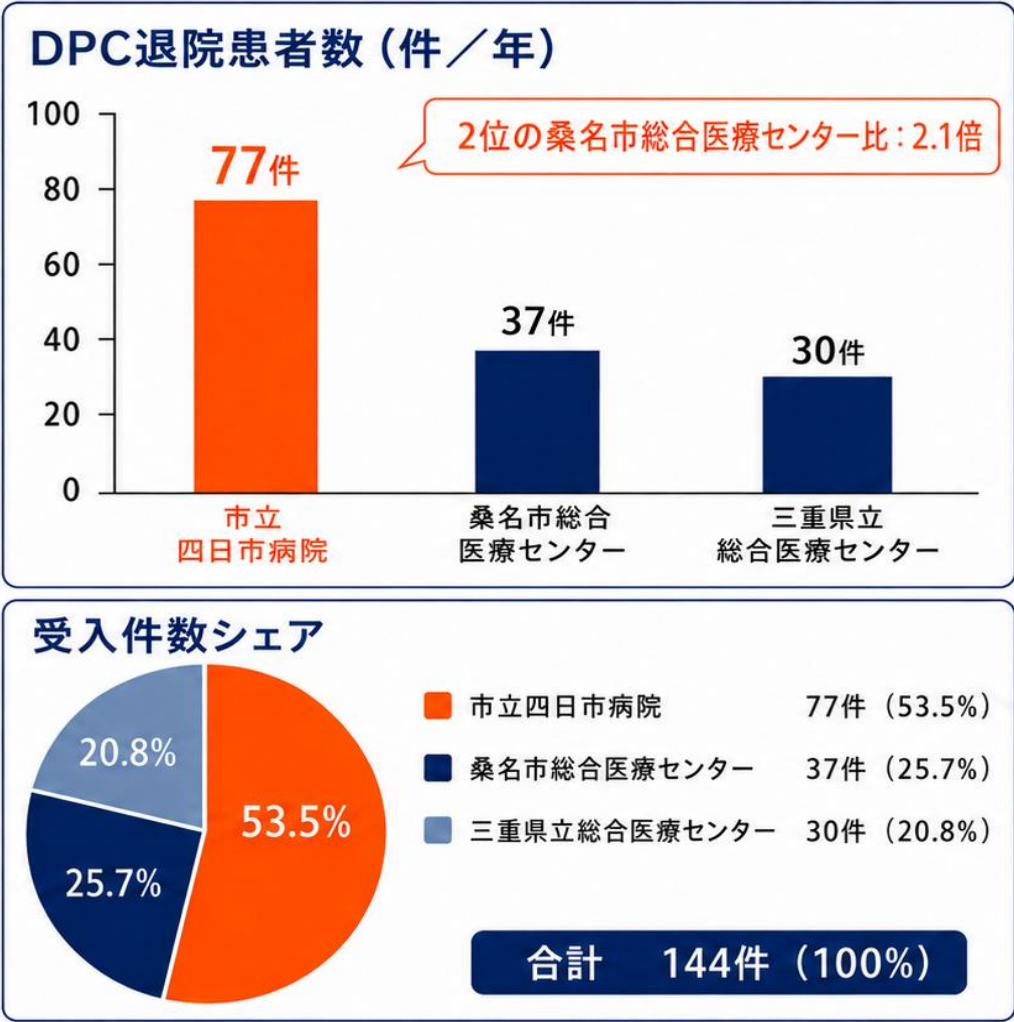
出典：第8次三重県医療計画（令和6年4月～令和12年3月）

(注)小児入院医療管理料：

- 小児の入院医療について、所定の医療・看護体制を満たす医療機関において、診療行為ごとの出来高ではなく、1日定額で包括的に評価する診療報酬
- 管理料1が最も要求水準が高く、当院は上から2番目に該当する管理料2を算定している(管理料区分1～5)

3-1 当院の状況 北勢医療圏における小児系疾患患者の受入れ状況

■ 当院は北勢医療圏内で小児系疾患のDPC退院患者数が最多であり、熱性けいれん、川崎病で圏内最多の実績を有している。



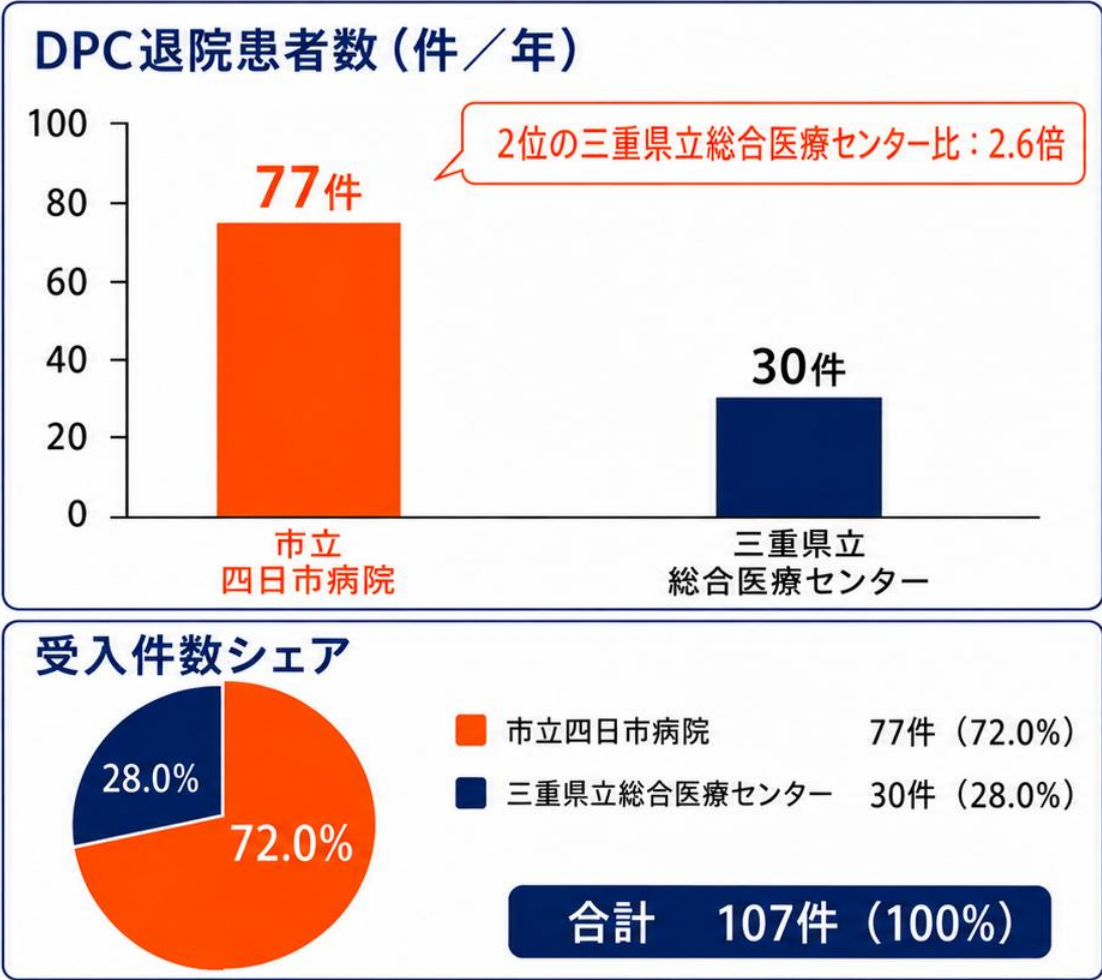
順位	疾患名	DPC退院患者数	DPC退院患者数シェア (北勢医療圏)	北勢医療圏での位置づけ
1	熱性けいれん	44件	77.2%	最も多い
2	川崎病	33件	37.9%	最も多い

出典：厚生労働省 令和6年度DPC評価・検討に係る調査「退院患者調査」(7) 疾患別手術別集計MDC014、疾患別手術有無別処置1有無別集計_MDC15

※DPC「退院患者調査」に基づく疾患別の退院患者数(救急を含む全ての入院経路)である。

3-2 当院の状況 三泗構想区域における小児系疾患患者の受入れ状況

■当院は三泗構想区域においても、小児系疾患のDPC退院患者数が最多であり、熱性けいれん、川崎病の受入実績が最も多い。



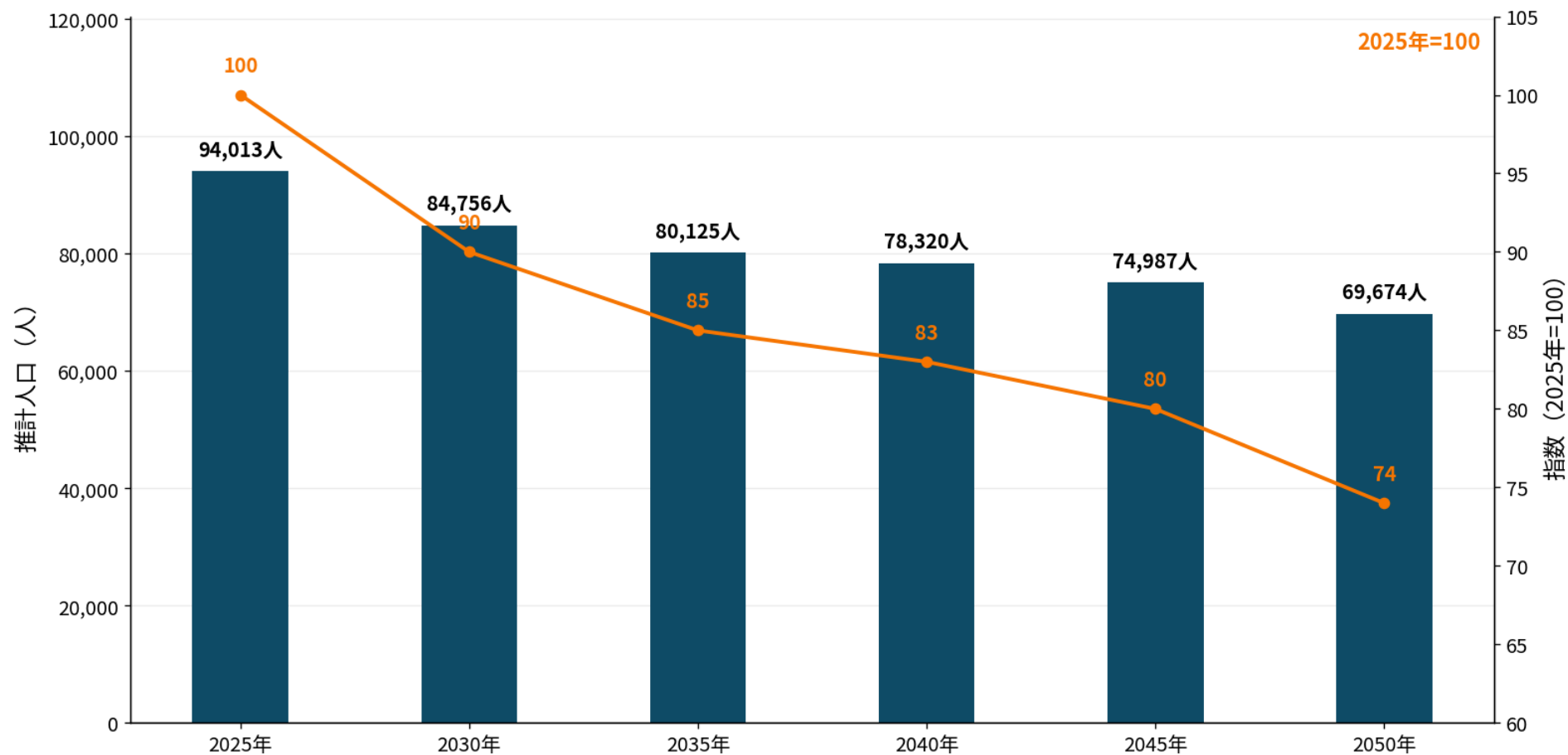
順位	疾患名	DPC退院患者数	DPC退院患者数シェア (三泗構想区域)	三泗構想区域での 位置づけ
1	熱性けいれん	44件	100.0%	最も多い
2	川崎病	33件	52.4%	最も多い

出典：厚生労働省 令和6年度DPC評価・検討に係る調査「退院患者調査」(7) 疾患別手術別集計MDC014、疾患別手術有無別処置1有無別集計_MDC15

※DPC「退院患者調査」に基づく疾患別の退院患者数(救急を含む全ての入院経路)である。

4-1 将来ニーズ 北勢医療圏における将来推計人口

- 北勢医療圏における小児救急搬送患者数は減少が見込まれ、2050年には2025年と比較して約24,000人程度減少する見込みである。

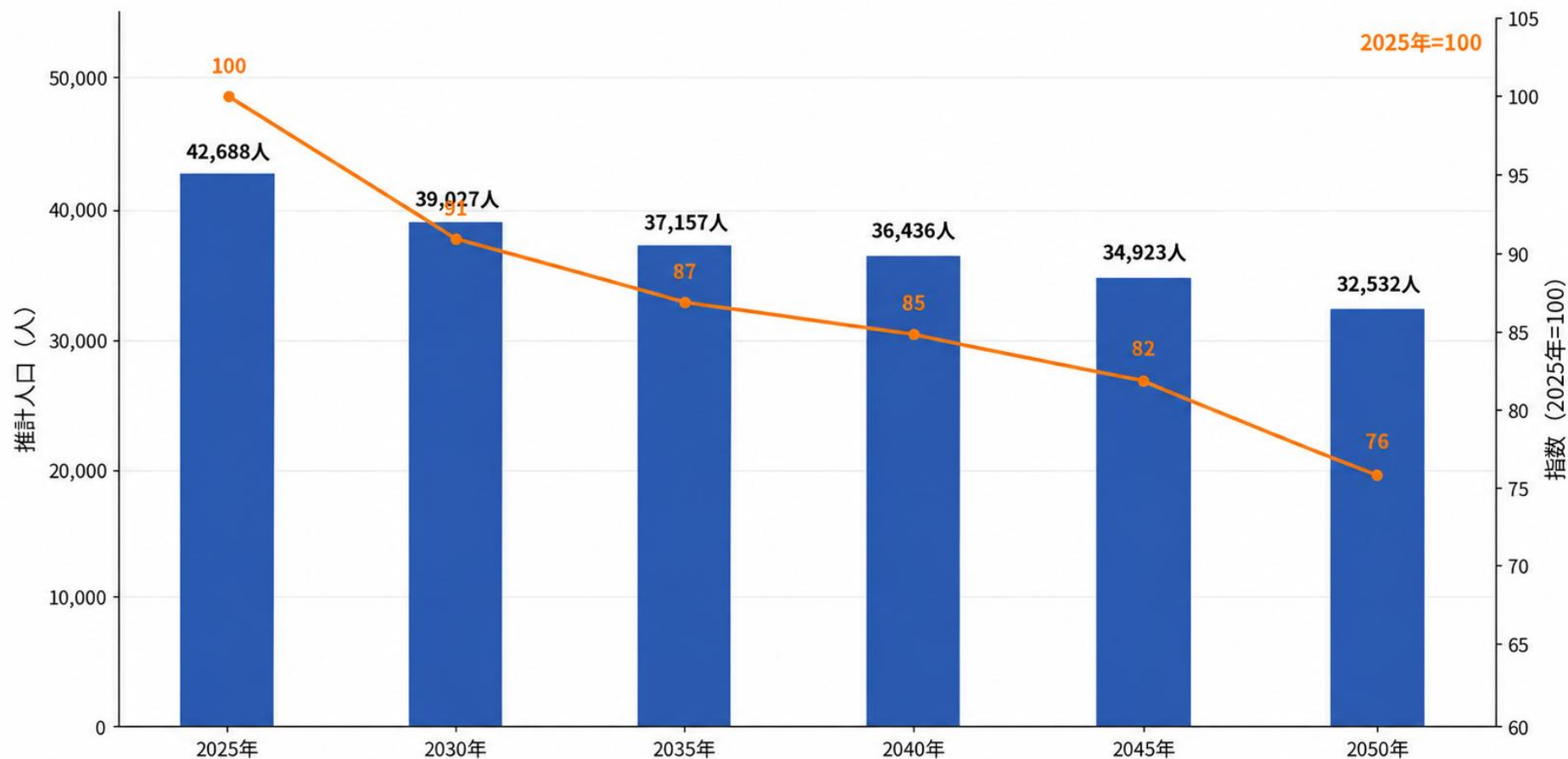


※公表区分は「15歳以下」ではなく「0～14歳（15歳未満）」

出典：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（2023）年推計）」結果表2_1（0～14歳人口）／区域値は構成市町の合計

4-2 将来ニーズ 三泗構想区域における将来推計人口

- 三泗構想区域における小児救急搬送患者数は減少が見込まれ、2050年には2025年と比較して約10,000人程度減少する見込みである。

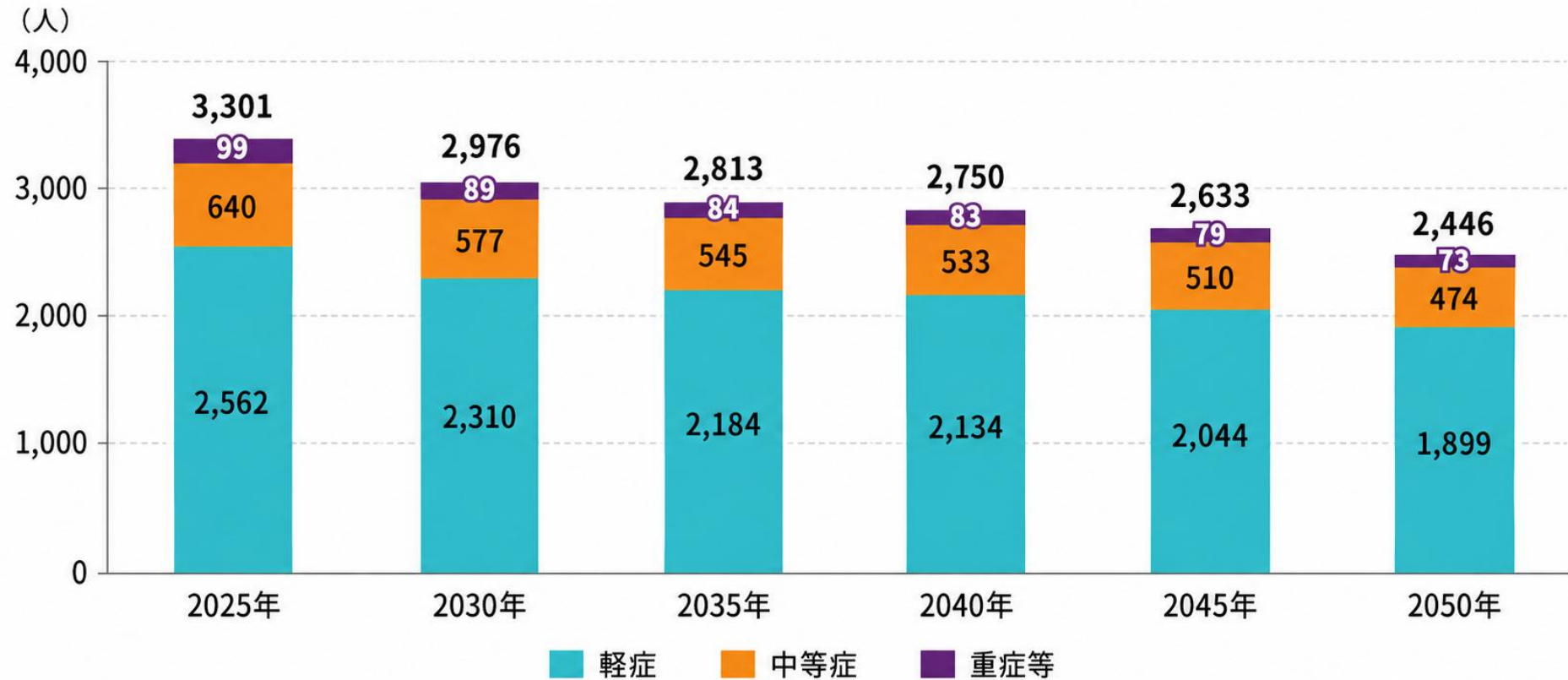


※公表区分は「15歳以下」ではなく「0～14歳（15歳未満）」

出典：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（2023）年推計）」結果表2_1（0～14歳人口）／区域値は構成市町の合計

4-3 将来ニーズ 北勢医療圏における小児救急患者搬送の将来推計

- 北勢医療圏における小児救急搬送患者数は減少が見込まれ、2050年には2025年と比較して約900人減少する見込みである。

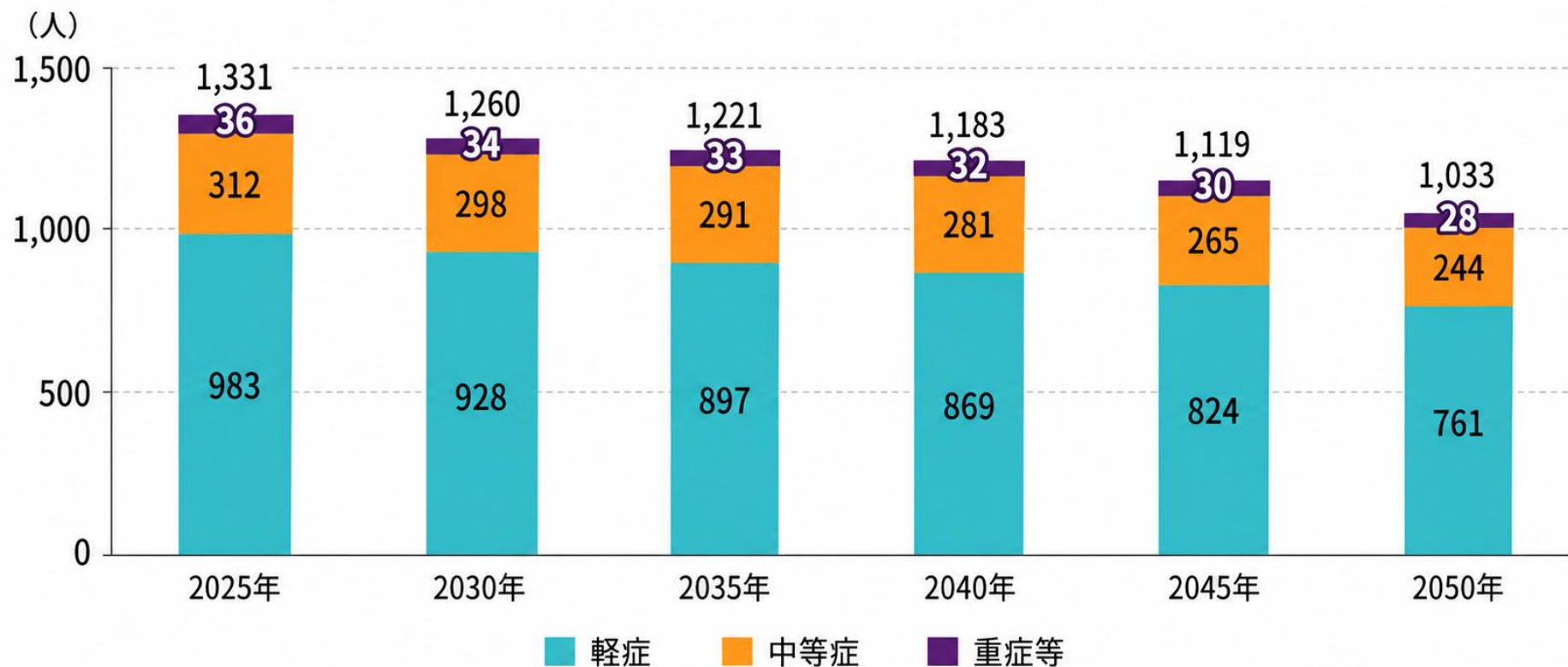


※各医療圏・構想区域は、搬送人員を0～4歳・5～9歳・10～14歳別の2025年人口構成比で按分した推計値。

出典：四日市消防本部「R8.6救急データ（送付用）」、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（2023）年推計）」

4-4 将来ニーズ 三泗構想区域における小児救急患者搬送の将来推計

- 三泗構想区域における小児救急搬送患者数は減少が見込まれ、2050年には2025年と比較して約300人減少する見込みである。



※消防年報の『少年（7～17歳）』は、2025年の5歳階級別人口構成を用いて7～14歳分に按分。

出典：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（2023）年推計）」

4ー5 将来ニーズ 北勢医療圏における将来推計患者数

■北勢医療圏における15歳未満患者数は外来・入院とも減少が見込まれ、2050年には2025年を100%とした場合、外来は約75%、入院が約76%の水準となる見込みである。

ICD-10疾患分類別 外来患者推計 15歳未満

(単位:人/日)

	推定患者数					
	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
合計	4,644	4,232	4,050	3,946	3,756	3,474
合計(精神及び行動の障害を除く)	4,512	4,115	3,940	3,838	3,652	3,378

2025年からの増減率					
2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
100%	91%	87%	85%	81%	75%
100%	91%	87%	85%	81%	75%

ICD-10疾患分類別 入院患者推計 15歳未満

(単位:人/日)

	推定患者数					
	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
合計	153	143	138	133	126	116

2025年からの増減率					
2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
100%	93%	90%	87%	82%	76%

出典:厚生労働省「令和5年患者調査」、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(2023)年推計)」を基に推計。受療率は三重県の値を使用。

4ー6 将来ニーズ 三泗構想区域における将来推計患者数

■三泗構想区域における15歳未満患者数は外来・入院とも減少が見込まれ、2050年には2025年を100%とした場合、外来・外来ともには77%の水準となる見込みである。

ICD-10疾患分類別 外来患者推計 15歳未満

(単位:人/日)

	推定患者数					
	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
合計	2,117	1,954	1,882	1,838	1,752	1,625
合計(精神及び行動の障害を除く)	2,057	1,901	1,831	1,788	1,703	1,580

2025年からの増減率					
2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
100%	92%	89%	87%	83%	77%
100%	92%	89%	87%	83%	77%

ICD-10疾患分類別 入院患者推計 15歳未満

(単位:人/日)

	推定患者数					
	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
合計	70	66	64	62	59	54

2025年からの増減率					
2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
100%	95%	91%	89%	84%	77%

出典:厚生労働省「令和5年患者調査」、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(2023)年推計)」を基に推計。受療率は三重県の値を使用。

5 小児医療についてのまとめ

観点	データから確認できる事項	検討論点
 将来需要	- 北勢医療圏・三泗構想区域では、15歳未満の外来・入院需要及び小児救急搬送患者数はいずれも2050年に向けて減少する見込み。 2050年の外来・入院需要は2025年比で概ね74～77%となる一方、小児救急搬送は北勢医療圏で約2,400人、三泗構想区域で約1,000人の需要が残る。	小児医療においてどのような役割を果たすべきか ➡ 北勢医療圏の小児医療の中核施設として小児地域医療センターの機能を維持すべきか 等 ➡ 三泗構想区域内の地域住民の小児医療においてどのような役割を果たすべきか 等
 地域提供体制	北勢医療圏 - 当院と三重県立総合医療センター、桑名市総合医療センターが小児地域医療センターに指定され、鈴鹿中央総合病院が小児地域支援病院に指定されている。 - 小児科医師数は県・全国水準を下回り、特に桑員・鈴亀で医師配置が脆弱である。 三泗構想区域 - 上記に加え、みたき総合病院、山中胃腸科病院、小山田記念温泉病院が病院として小児科を標榜している。	どのような機能を維持・強化・縮小し、他医療機関とどのように役割分担・連携すべきか ・ 一般的な小児患者への対応(感染症等) ・ 入院加療を要する症例への対応 ・ 高度で専門的な治療が必要な症例への対応 ・ 小児救急への対応 等
 当院の状況	北勢医療圏内で主な小児系疾患の受入件数が最多であり、熱性けいれん、川崎病などでも圏内最多の受入実績を有する。	

