

11 小児救急を含む小児医療

【基本的な考え方】

- 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に小児救急については、地域で一般の救急医療に対応することに加え、二次医療圏ごとに入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。
- 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めるとともに、小児の病気やけがへの対応について保護者等の不安を軽減することが必要です。
- 県民に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

【現状と課題】

- 初期救急医療については、休日（夜間）診療所等、在宅当番医制度及び救急告示病院の救急外来等、各地域事情に応じた体制が取られ、この体制の中で小児救急も実施されていますが、小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題です。
- 小児科医師数は微減しており、居住地によっては小児科への通院に長時間を要する場合もあり、一般小児医療に係る体制の確保が必要です。
- 小児救急患者の受療行動には核家族化や少子化等が影響しているとされており、県では、子どもの病気等の相談に電話で対応する「子ども医療電話相談（#8000）事業」を平成19年から実施しています。近年は年間5～6千件程度の相談件数があり、保護者等の不安軽減と、医療機関への受診の集中緩和に一定の役割を果たしています。
- 多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診している状況が見られるため、本来担うべき医療に支障を来さないようにする必要があります。
- 在宅で療養している医療的ケア児等については、退院前に医療機関から保健所等に情報提供があり、関係機関が連携して支援を行っています。

【施策の方向】

- ① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- ② 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、各二次医療圏の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- ③ 各二次医療圏において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- ⑤ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、休日（夜間）診療所及び在宅当番医の利用について、引き続き啓発を進めます。
- ⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ⑦ 今後も、「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に向けた取組を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を確保します。
- ⑧ 医療的ケア児等の支援に関わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、どの地域でも必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。
- ⑨ 小児期発症の疾患を持つ患者の成人への移行期において、個々の患者に相応しい医療を総合的に推進するため、保健、福祉、教育等と連携した支援体制を検討します。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	<p>○小児初期救急は、医師会、医療機関等の協力により、休日夜間診療体制がとられています。小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題です。</p> <p>■医療的ケアが必要な在宅療養児等への訪問診療等が可能な診療所や訪問看護事業所、障がい福祉サービス等は限られサポート体制の充実が必要です。</p>	<p>①医師会、医療機関、市とともに休日夜間の初期救急体制の確保に努めます。また、かかりつけ医を持つことや休日夜間診療及び在宅当番医の利用について、引き続き啓発を進めます。</p> <p>②医療的ケア児等とその家族の支援の充実のため、入院中から在宅への移行に向けた関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。</p>
雲南	<p>○入院を要する小児救急医療を担う医療機関は1か所で、重篤な小児患者の救命救急医療は圏域外の医療機関での対応となっています。</p> <p>■医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児への支援は、圏域内には専門医がいないため、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携が必要です。</p>	<p>①入院に対応できる小児医療体制の維持に努めます。</p>
出雲	<p>○医療的ケアを必要とする児への支援として、入院中から「在宅生活支援フロー図」に基づき「在宅療養支援ファイル」などの活用などを通じて、関係機関との連携や体制強化が図られています。</p> <p>■初期救急を担う休日・夜間診療所の5～6割が小児科利用であり、高い受診ニーズがある中、小児科医の安定的確保が必要です。</p>	<p>①休日・夜間診療所における小児科医の確保に向け、島根大学医学部附属病院等の協力を得ながら支援体制を検討します。</p> <p>②医療的ケアを必要とする児への支援について、在宅生活支援フロー図に基づき医療・保健・福祉・教育関係者と連携を図り、レスパイト入院を含む支援体制の構築について検討を進めます。</p>
大田	<p>○小児に対する一般的な医療は、小児科専門医に限らず、多くの診療所で実施されています。また、必要に応じて、診療所から大田市立病院や公立邑智病院へ紹介受診するなど連携が図られています。</p> <p>○大田市立病院、公立邑智病院では小児救急医療提供機能が確保されています。</p> <p>■小児慢性特定疾病に罹患している児や医療的ケアを必要とする児について、訪問診療や訪問看護を実施する医療機関やショートステイやデイサービス等の福祉サービスを提供する事業所が限られている状況です。また、人工呼吸器の管理等を必要とする重症児のレスパイト入院の受け入れが難しいため体制整備が必要です。</p>	<p>①大田圏域内診療所での小児に対する医療の提供が維持できるよう、郡市医師会と連携して研修等の場を確保するとともに、病院と診療所の連携体制の維持・強化を図ります。</p> <p>②小児慢性特定疾病に罹患している児や医療的ケアを必要とする児が安心して生活できるよう、県が実施する研修等も活用しながらサービスを提供する看護師等専門職の人材育成に取り組みます。</p> <p>③医療的ケア必要児を支える関係者との連携を強化し、レスパイト入院を含む支援体制の整備に取り組みます。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
浜田	<p>○浜田圏域の小児診療は、入院受け入れができる施設として浜田医療センターと西部島根医療福祉センターの2か所があります。</p> <p>また、外来診療については、済生会江津総合病院で小児科外来を開設するとともに、主たる診療科が小児科である診療所が5か所ありますが、うち1か所については令和5(2023)年度いっぱいでの閉院を予定されています。</p> <p>○小児科医のいる病院・診療所は海岸部に偏っており、山間部の小児科の初期診療は、かかりつけ医が担っている現状にあります。</p>	<p>①小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、小児初期救急医療体制の確保に努めます。</p> <p>②適切な医療のかかり方やかかりつけ医・夜間救急や休日診療・電話相談の活用など住民への周知・広報を推進します。</p> <p>③「子ども医療電話相談(#8000)事業」の更なる普及に努め、保護者等の不安軽減と、医療機関への受診集中の緩和を図ります。</p>
益田	<p>○医療的ケア児や退院後も支援が必要な子どもについて、退院前から病院より保健所に情報提供があり、退院前もしくは退院直後から関係機関と連携し支援しています。</p> <p>■小児科を標榜する開業医が年々減少しており、益田赤十字病院外来に患者が集中しています。</p>	<p>①益田赤十字病院において入院医療に対応できる小児救急医療体制整備の確保に努めます。</p> <p>②島根県医療的ケア児支援センターのコーディネーターや関係機関と連携を図ります。</p> <p>③病院総合診療医や、内科開業医の協力も得ながら、小児医療を維持します。</p>
隠岐	<p>○隠岐圏域内に小児科を標榜するかかりつけ医が少ないことなどから、多くの場合、救急告示病院である隠岐病院と隠岐島前病院が担っています。</p> <p>○受診に関する相談サポート体制として、「子ども医療電話相談(#8000)事業」が実施されており、圏域での件数は55件(令和3(2021)年度)です。</p> <p>■「子ども医療電話相談(#8000)事業」の利用が低調です。</p>	<p>①隠岐病院及び隠岐島前病院で小児に対する診療体制の確保に努めます。</p> <p>②保護者や保育関係者への「子ども医療電話相談(#8000)事業」等の認知度の向上を図ります。</p>

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①小児科医師数	97人 (令和2(2020))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師統計
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 86.0% (令和3(2021))	増加	厚生労働省母子保健課調査
③子ども医療電話相談(#8000)事業の認知度	4か月児の親 78.7% (令和4(2022))	90%	県健康推進課調査