

5 小児救急を含む小児医療

少子化・核家族化の進行や地域のつながりの希薄化などにより、子育てに対する不安感、負担感が増大しており、子育て支援を推進し、これらの軽減を図るためにも、小児医療の提供体制の充実を図ることが重要です。

本県の小児医療の状況を示す指標のうち乳幼児死亡については、全国と同様に減少しており、近年は全国平均を下回っており良好な状態にあります。

本県の人口 10 万人当たりの小児科医数は、全国平均を上回るものの、地域偏在が存在していることから、小児医療機能の集約化や連携を進め、限られた医療資源を効果的に活用し、小児患者の症状に応じた対応が可能な体制を整備していく必要があります。

また、小児の救急医療機関を訪れる患者数のうち、9 割以上は入院の必要がない軽症者であるとの指摘もあることから、急病時の対応等にアドバイスを行う小児救急電話相談事業の活用や医療機関の適正受診についての普及啓発に努める必要があります。

【現状】

(1) 小児科医の状況

県内で小児科を標榜する病院及び小児科を主たる診療科目とする診療所は、平成 28 年 4 月 1 日現在で 97 医療機関あり、平成 25 年 4 月 1 日現在の 96 医療機関から横ばいで推移しています。また、県内における小児科又は小児外科を主たる診療科目とする医師数は、平成 26 年 12 月 31 日現在で 156 人と、平成 24 年 12 月 31 日現在の 125 人から増加しています。

(2) 相談支援体制

平成 17 年 1 月から小児救急電話相談を開始し、午後 7 時から翌朝 8 時まで毎日、看護師が電話による相談にあたっています。平成 28 年度においては、13,127 件の相談があり、そのうち、すぐに最寄りの医療機関を受診するか、救急車を呼ぶよう勧めたものは全体の約 28%であり、残りの 72%はホームケアアドバイスによる経過観察等で解決しており、患者の不安解消と救急医療機関の負担軽減に寄与しています。

(3) 小児救急医療体制

休日・夜間の救急医療体制については、5 つの圏域（大川・小豆・高松・中讃・三豊）ごとに実施している「在宅当番医制」によるほか、高松市が開設している「夜間急病診療所」や、さぬき市民病院、三豊総合病院における「共同利用型病院制」などにより受入れ体制を整備しています。

(4) 小児の三次救急医療体制

平成 25 年 5 月から四国こどもとおとなの医療センターを、原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を 24 時間体制で必ず受入れる「小児救命救急センター」に指定し、圏域ごとに整備している他の二次救急医療機関と連携した体制を構築しています。

また、県内に 3 箇所ある救命救急センター（香川大学医学部附属病院、香川県立中央病院、三豊総合病院）においても小児の三次救急医療に対応することとしています。

【課題】

小児医療を担う人材や設備が限られている中で、これら医療資源を効率的かつ効果的に活用し、その症状に応じた対応が可能となる小児救急医療体制を構築することが必要です。

また、小児救急患者の家族の不安を解消するため、救急電話相談事業などによる相談体制の充実が重要です。

近年、医療的技術の進歩等を背景として、新生児集中治療管理室（NICU）等に長期入院の後、引き続き在宅等で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なケアを必要とする患児（医療的ケア児）が増加しています。

【対策】

(1) 体系的な小児救急医療体制の整備

引き続き、圏域ごとに「在宅当番医制」など初期救急医療体制や、「共同利用型病院」や「病院群輪番制」など二次救急医療体制の確保・充実に努めるとともに、重篤な小児救急患者を24時間体制で受入れる小児救命救急センターなど三次救急医療体制の確保に努め、小児救急医療提供体制を確保します。

(2) 小児科医確保対策

医師のキャリアステージに応じた確保対策を実施する中で、引き続き、小児科医確保に努めます。

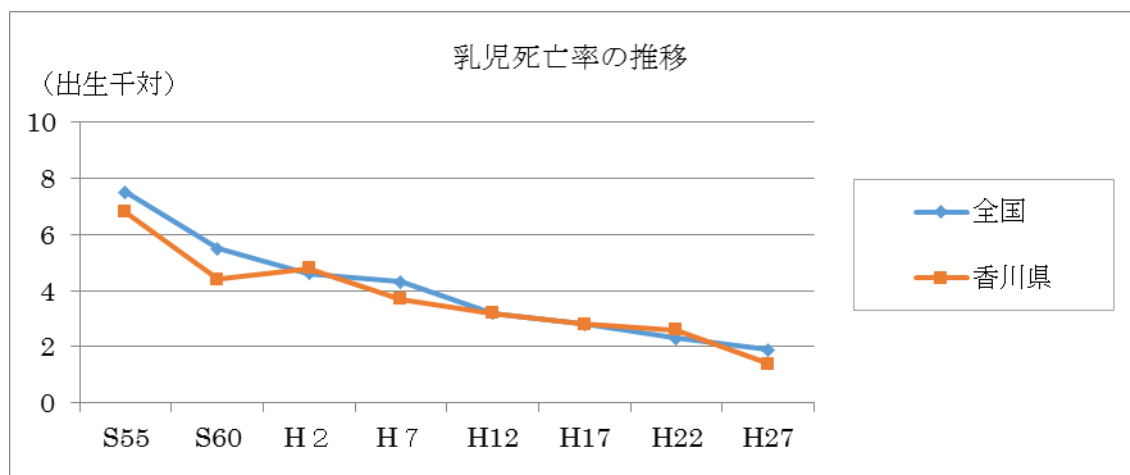
(3) 情報提供、相談体制などの整備充実

引き続き、小児救急電話相談事業の活用のほか、医療機関の適正受診などについての普及啓発に努めます。

(4) 小児在宅医療

医療的ケア児が、地域において必要な支援を円滑に受けられることができるよう、訪問診療や訪問看護等を受けながら生活できる小児在宅医療体制の整備に努めます。

乳児死亡率



出典：厚生労働省「人口動態統計」