

第 1 0 節 小兒医療

1. 現状と課題

(1) 疾病構造

①小児人口

本県の小児人口（15歳未満）は、約18万5千人（H23年度末）となっており、10年前に比べて約2万8千人（13%）減少しています。

医療圏ごとの小児人口（15歳未満）の推移

	H13	H23	増減(対10比)
奈良医療圏	54,017人	46,583人	▲13.8%
東和医療圏	34,067人	27,706人	▲18.7%
西和医療圏	51,400人	47,518人	▲7.6%
中和医療圏	60,230人	55,043人	▲8.6%
南和医療圏	13,400人	8,606人	▲35.8%
計	213,114人	185,456人	▲13.0%
全国計	18,315,957人	16,943,391人	▲7.5%

（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査）

ア 小児患者数

(ア) 救急医療における入院・外来患者数

住民のライフスタイルの変化、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家族環境の変化に伴う育児不安の増大等、様々な要因により、休日や夜間における小児救急医療の需要が増加しています。

そのため、小児人口は減少しているにもかかわらず、小児患者の救急搬送は増加傾向にあります。

小児救急搬送数の推移

区分		H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
奈良	小児救急搬送数	4,123	4,458	4,221	4,703	4,980
	小児人口	195,311	192,835	190,511	187,729	185,456
全国	小児救急搬送数	386,221	359,557	378,210	378,681	388,159
	小児人口	17,402,456	17,303,784	17,205,567	17,054,019	16,943,391

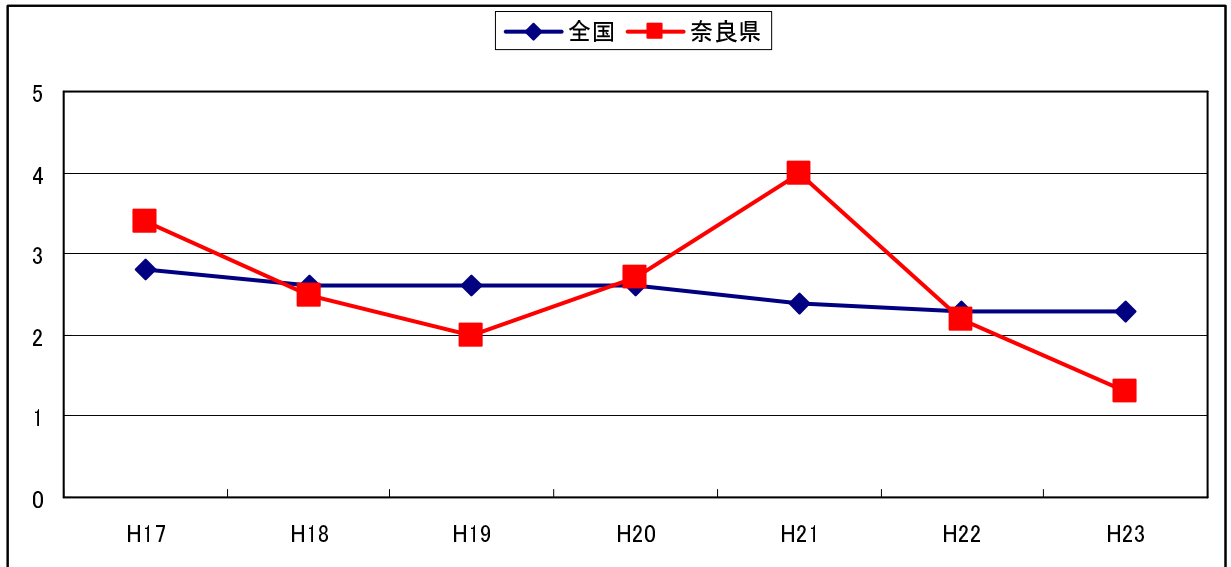
（消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況調査」）

(イ) 死亡率

奈良県の小児（15歳未満）の死亡率は、全国平均と同じく0.26人（小児人口1万人あたり）となっています。そのうち乳児（1歳未満）の死

亡率は 1.3 人であり全国平均（2.3 人）を下回っています。

乳児死亡率：平成 23 年奈良県 1.3（全国 2.3）



（平成 23 年人口動態統計）

平成 23 年 0～19 歳の死亡の原因

（単位：人）

死亡原因	0～4 歳	5～9 歳	10～14 歳	15～19 歳	計
傷病及び死亡の外因 （不慮の事故、自殺等）	0	1	4	8	13
先天奇形及び染色体異常	11	0	0	1	12
症状、徴候・異常臨床所見 （SIDS 等）	4	0	0	1	5
感染症及び寄生虫症	2	1	1	0	4
新生物（悪性新生物等）	4	0	0	0	4
呼吸器系の疾患	1	1	1	0	3
神経系の疾患	0	0	1	1	2
循環器系の疾患	0	0	1	1	2
消化器系の疾患	2	0	0	0	2
周産期に発生した病態	2	0	0	0	2
内分泌、栄養及び代謝疾患	1	0	0	0	1
腎尿路生殖器系の疾患	0	1	0	0	1
総 数	27	4	8	12	51

（平成 23 年人口動態統計）

(2) 提供体制

①病院数

本県で小児科を標榜している医療機関数は90（病院32、診療所58）、小児人口1万人あたりでは、4.9（病院1.7、診療所3.2）となり、全国平均4.8（病院1.6、診療所3.2）を若干上回っています。

		小児科医療機関数		小児人口1万人あたり		
		H20年度	H23年度	H20年度	H23年度	増減
奈良県	病院	32	31	1.7	1.7	0
	診療所	58	59	3.0	3.2	0.2
	合計	90	90	4.7	4.9	0.2
全国	病院	2,932	2,765	1.7	1.6	▲0.1
	診療所	5,411	5,381	3.1	3.2	0.1
	合計	8,343	8,146	4.8	4.8	0

（厚生労働省「医療施設調査」）

②小児科医数

本県の小児科医師数は151人で、小児人口1万人あたりの小児科医師数は8.0人となっています。平成14年度と比べて1.3人増加していますが、全国平均の9.3人より少ない状況です。

小児科医師数の推移

区分		H14年度	H16年度	H18年度	H20年度	H22年度
奈良	小児科医師数	140	148	145	154	151
	人口1万人あたり	6.7	7.3	7.3	8.0	8.0
全国	小児科医師数	14,481	14,677	14,700	15,236	15,870
	人口1万人あたり	8.0	8.3	8.4	8.8	9.3

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

医療圏別 小児科医数（小児人口1万人あたり）

	H14年度	H16年度	H18年度	H20年度	H22年度	対H14比
奈良医療圏	7.2	8.4	8.8	8.7	10.2	3.0
東和医療圏	7.5	8.2	9.5	7.8	8.1	0.6
西和医療圏	5.9	5.7	5.2	6.8	6.1	0.2
中和医療圏	6.5	7.7	7.3	9.5	8.5	▲2.0
南和医療圏	6.2	5.0	4.6	2.0	4.4	1.8
計	6.7	7.3	7.3	8.0	8.0	▲1.3
全国計	8.0	8.3	8.4	8.8	9.3	1.3

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

③小児慢性特定疾患等の対策

県や保健所設置市（奈良市）では、小児慢性特定疾患¹、自立支援医療²（育成医療）、養育医療³について医療費の助成等を行っています。

④高度小児医療を提供する医療機関

三次救急医療を担う病院（県立医科大学附属病院、県立奈良病院、近畿大学医学部奈良病院）や天理よろづ相談所病院を中心に慢性特定疾患等の、高度医療を提供しています。

また、小児慢性特定疾患で県外の医療機関（※）を受診する患者は全体の20%程度となっています。（※医療機関の重複受診を含む。）

平成23年度小児慢性特定疾患医療費助成件数

	奈良県(県保健所分)	奈良市
小児慢性特定疾患	1,608	548
自立支援医療（育成医療）	607	122
養育医療（未熟児等）	313	122

（奈良県保健予防課・奈良市保健所資料）

小児慢性特定疾患の患者数（平成23年度助成状況）

	慢性心疾患	慢性呼吸器疾患	悪性新生物	血液免疫疾患	その他	計
県内病院	583	179	149	97	1,180	2,188
県立医大附属病院	83	48	88	63	174	456
天理よろづ相談所病院	227	7	23	6	138	401
近大医学部奈良病院	183	29	21	2	87	322
県立奈良病院	5	20	4	10	66	105
県内訪問看護ステーション	17	47	1	0	28	93
県外病院	127	24	93	13	309	566
県計	727	250	243	110	1,517	2,847

（奈良県・奈良市調べ）

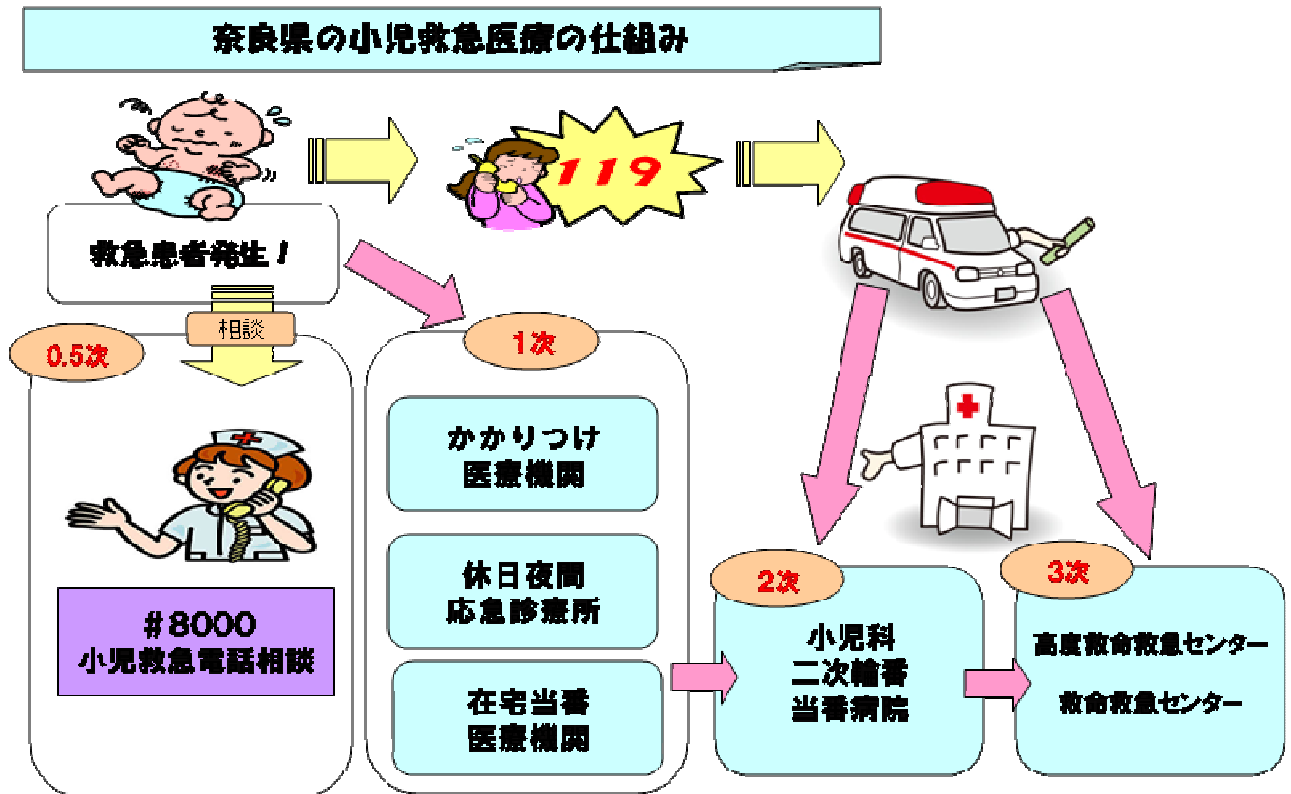
¹ 18歳未満の慢性疾患のうち、厚生労働省が特に定めたもの。治療に相当期間要するため、保護者の経済的な負担が大きいため、医療費が公費負担される。対象疾患は、内分泌疾患、慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、悪性新生物等。

² 身体に障害のある児童または放置すると将来障害を残すと認められる疾患を持つ児童が、その障害を除去・軽減する効果が期待できる手術等の治療を行う場合に医療費の一部を公費負担する制度。

³ 母子保健法に基づき、身体の発育が未熟なまま生まれ、入院を必要とする乳児が、指定医療機関において入院治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費負担する制度。

⑤小児救急医療の提供体制

本県の小児救急医療体制は、一般の救急医療と同様に、一次救急（入院治療を必要としない比較的軽症の患者）、二次救急（入院治療を必要とする重症患者）、三次救急（二次救急では対応できない重篤な患者等）と、患者の症状に応じて段階的に対応する体制となっています。



ア 一次救急

かかりつけ医が担うほか、各市町村等が設置する11箇所の休日（夜間）応急診療所と1市（五條市）が運営する在宅当番医制により体制整備が図られています。

しかし、平日夜間に診療している応急診療所は3箇所に留まり、小児科医が常駐している応急診療所は橿原市休日夜間応急診療所のみとなっています。

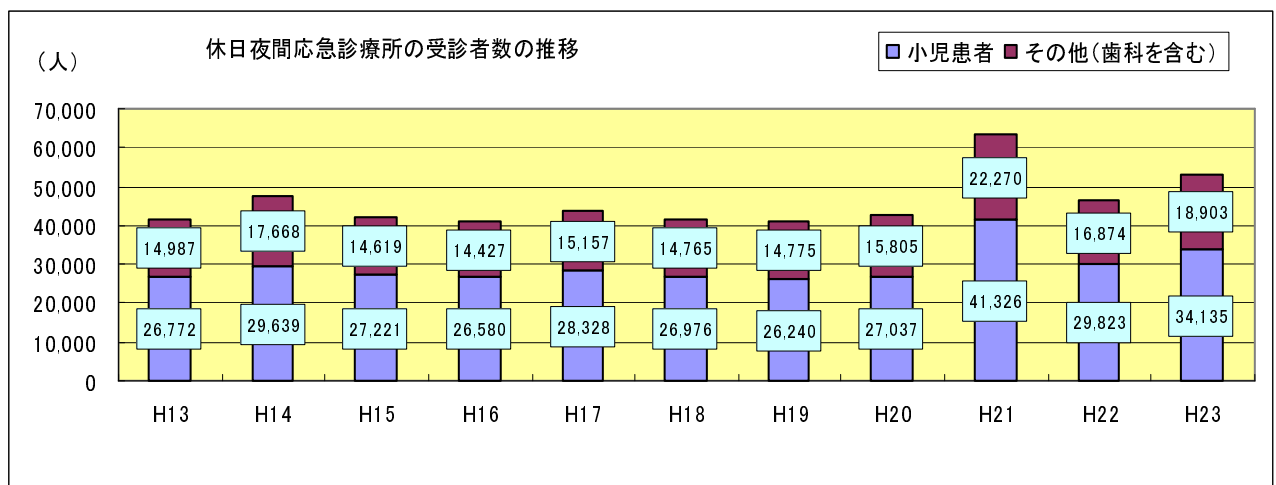
また、休日（夜間）応急診療所を受診する小児患者は、小児人口が減少しているにも関わらず、概ね横ばい状態となっています。

休日夜間応急診療所の診療体制

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

	平日		土曜		日曜・祝日等		
	準夜	深夜	準夜	深夜	昼間	準夜	深夜
奈良市休日夜間応急診療所	○	○	○	○	◎	◎	◎
(財)生駒メディカルセンター休日夜間応急診療所	○	○	○	○	◎	○	○
天理市立休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
大和郡山市立休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
三室休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
橿原市休日夜間応急診療所	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
桜井市立休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
磯城立休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
葛城地区休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
御所市立休日応急診療所	×	×	×	×	○	×	×
五條市応急診療所	×	×	○	×	×	○	×

◎小児科医が常駐、○診療可、×診療不可



(奈良県医師会救急業務報告書)

イ 二次救急

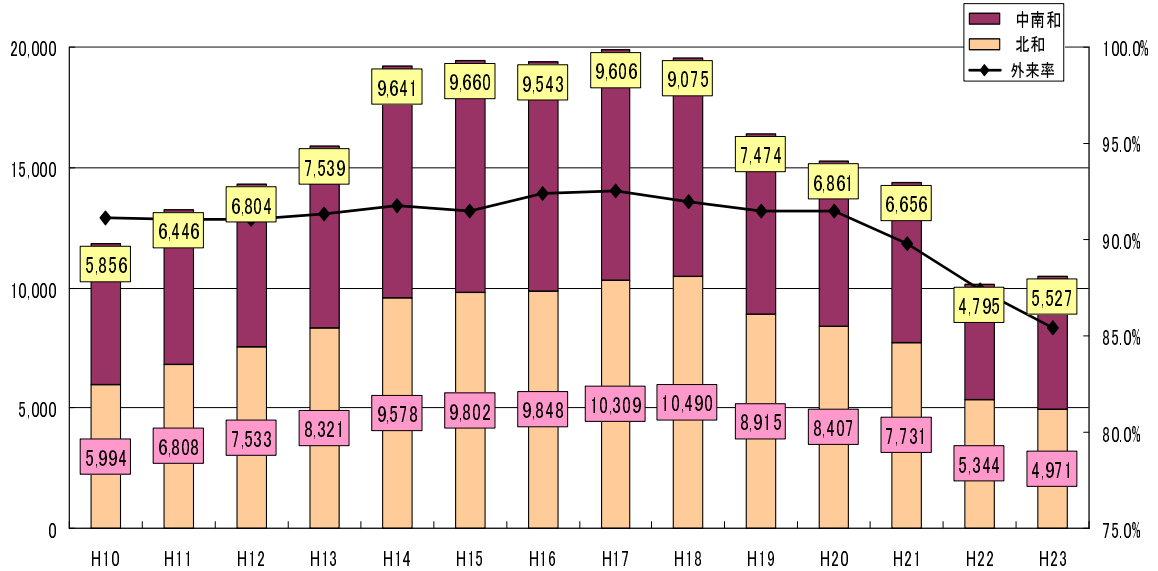
平成 9 年度から、県内を 2 ブロック (北和・中南和) に分け、小児科を標榜する協力病院が輪番制を組み受入体制を確保しています。

輪番病院の受診者数は、開始当初の年間約 11,000 人から約 20,000 人にまで増加しましたが、橿原市休日夜間応急診療所の充実、小児医療電話相談事業 (#8000) の活用や、啓発活動等による適正な受診指導の推進により、約 10,000 人 (平成 23 年度) まで減少しています。

しかし、受診者の多くは比較的軽症であり、入院を要した患者は受診者全体の 15% 程度に留まっています。

また、小児救急を担う小児科医が不足し、輪番体制の確保が困難なことから、中南和の輪番参加病院が減少しています。

小児輪番患者数の推移



外来率：入院が不要で帰宅した患者の割合
(奈良県地域医療連携課調査)

小児輪番参加病院

(平成 24 年 4 月 1 日 現在)

区分	対象地域	輪番病院	輪番体制
北和	奈良市・生駒市 大和郡山市・天理市 山辺郡・生駒郡	市立奈良病院 (奈良市) 県立奈良病院 (奈良市) 済生会奈良病院 (奈良市) 奈良社会保険病院 (大和郡山市) 県立三室病院 (三郷町) 天理よろず相談所病院 (天理市)	毎休日 毎夜間 1日1病院
中南和	大和高田市・香芝市 葛城市・橿原市・桜井市 御所市・五條市・宇陀市 北葛城郡・高市郡 磯城郡・宇陀郡・吉野郡	済生会中和病院 (桜井市) 国保中央病院 (田原本町) 大和高田市立病院 (大和高田市) 土庫病院 (大和高田市) 県立五條病院 (五條市) 町立大淀病院 (大淀町)	

ウ 三次救急（救命救急センター）

二次救急病院で対応できない重篤な小児患者は、県立医科大学高度救命救急センター及び県立奈良病院救命救急センターが対応しています。

また、外科的疾患を伴う小児患者については、近畿大学医学部奈良病院でも対応しています。

エ 0.5次救急（#8000 こども救急電話相談）

こどもが急病になった時に医療機関を受診すべきかなど、家族の相談に応じたアドバイスを行い、保護者の不安解消や不要不急の受診抑制を図るため、小児救急医療電話相談事業（#8000）を、全国に先駆けて平成16年6月から実施しています。

相談件数は1日平均55件（平成23年度）で、その内、「119番（救急搬送依頼）するよう勧めた」または「すぐ医療機関へ行くよう勧めた」割合は25%程度であり、保護者の不安解消や不要不急の受診の抑制などに一定の役割を果たしています。

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度 (4月~9月)
相談件数	11,736	16,424	20,018	8,867
1日あたりの件数	36.0	45.0	54.8	48.5
すぐに受診を勧めた割合	14.3%	19.6%	25.4%	—

※平成21年6月から平日夜間、土日祝昼間も対応
(奈良県地域医療連携課調査)

2. 目指すべき方向性

地域における小児医療体制の確保

医療機関相互の連携・役割分担や各種事業の組み合わせにより、地域における小児医療体制を確保するため、下記体制の整備を目指します。

- 健康相談等、こどもの健康を守るため家族を支援する体制
- 症状に応じた救急医療を提供する体制
- 小児慢性特定疾患を含め、小児の高度・専門医療を提供する体制
- 充実した小児医療を提供できる体制

3. 取り組むべき施策

(1) 健康相談等、家族に対する支援と相談体制の確立

① 小児医療への理解

小児科医による講習会の開催や小児救急ガイドブックの配布等、救急医療やこどもの病気への理解を深めるための啓発活動を行います。

② 正しい医療情報の提供

ホームページ（なら医療情報ネット）等を活用し、医療機関情報（診療時間や診療科）や医療知識（こどもの病気の対応や救急医療の仕組み等）を提供します。

③ 適切な受診誘導

引き続き小児救急電話相談事業（#8000）の相談窓口を開設し、患者家族の不安解消と医療情報の提供に努めます。

(2) 救急医療体制の確保

① 0.5次救急

- ふたつの相談窓口、小児救急電話相談（#8000）及び救急安心センター（#7119）の電話相談窓口を継続することにより、適切な医療情報を提供し、不要不急の受診抑制を図ります。

② 一次救急

- 北和地域における、小児一次救急の拠点的な役割を目指す奈良市休日夜間応急診療所に対する支援を行います。
- 中南和地域で、小児一次救急の拠点的な役割を果たしている橿原市休日夜間応急診療所の支援を行います。

③ 二次救急・三次救急

- 北和及び中南和地域における小児二次輪番体制の維持・充実を図るため、引き続き輪番参加病院への支援を行うとともに、新たな輪番参加病院の確保を目指します。
- 小児科医の確保・集約化を図るとともに、三次救急医療の拠点となる高度医療拠点病院を整備します。

(3) 高度医療・専門医療の提供等、充実した小児医療を提供する体制の確保

- 小児慢性特定疾患等、高度医療や専門的な小児医療を提供する高度医療拠点病院を整備します。
- 奨学金等による医師確保対策を進めます。
- 医療機関が保健・福祉・介護の関係機関と連携して、小児慢性特定疾患など長期療養・介護が必要となる小児患者と家族を支援する体制の検討を進めます。

4. 数値目標

小児の一次救急医療体制が確保されている地域（※）

平成 23 年 32 市町村 → 平成 29 年 全ての市町村

※ 広域連携による整備を含む。