

奈良県地域医療等対策協議会  
第4回小児医療部会

資料

# これまでの検討状況

検討事項	課題	当面の検討の方向性・意見	備考（現状説明・資料等）
患者啓発、電話相談等	コンビニ受診など患者側の救急医療についての理解不足 ↓ 不要・不急の患者が時間外に2次輪番病院に殺到	○コンビニ受診などが救急医療体制を疲弊させる原因の一つとなっていることについて、患者側の理解を求める。 ・患者（保護者）が救急医療についての理解を深めるための講習会の実施やガイドブックの作成 ・現在実施中の#8000（小児救急電話相談事業）の充実（平日夜間、深夜帯）を図る。（将来的に休日診療所にその機能を付加することも検討） ・時間外受診の加算料金の検討が必要では。（時間外加算については、他の対策を講じた上で、検討すべきでは。） （昼に受診するより、時間外の輪番受診の方が安い現状がある。） ・消防での紹介方法の改善	
一次救急体制の充実	休日診療所の体制が不十分 ・毎休日・夜間対応している休日診療所が限られている。 ・診療機能が十分でない。 ↓ 2次輪番病院へ軽症患者が殺到 ↓ 輪番病院勤務医が疲弊	○休日診療所の機能充実（点滴、検査など） ○県内に最低2カ所の小児初期救急センター整備（トリアージセンターの機能を付加） ・中南和は榎原休診の小児初期救急体制を強化し対応（県の負担も必要ではないか。） ・北和での体制整備についても検討を進める。 当面は休日診療所の輪番制や開業医の2次病院出診	・休日夜間診療所の経営状況に関する資料 ・小児初期救急センターの実施例 阪神北広域こども急病センター 豊能広域こども急病センター
二次救急体制の確保	輪番参加病院の減少 ↓ 輪番体制の維持が困難	○病院勤務医（小児輪番担当医）の処遇改善 ・勤務医への報酬改善、労働環境の改善すべきでは ・勤務医の負担軽減を図るため、開業医の参画を検討 ○参加病院の拡充 ○各圏域で、県・市町村等で体制を検討	
三次医療機関の充実	2次輪番病院の確実なバックアップ	○医大の体制充実	

## 奈良県の小児医療体制に関する意見書(案)

奈良県地域医療等対策協議会・小児医療部会

小児医療とくに小児救急医療は昨今の小児科医師不足と小児科医師の過重労働に関する問題からその維持が危ぶまれている。本県では従来から小児救急医療の中核を担ってきた<小児救急二次輪番病院体制>も例外にもれず、小児科勤務医師不足に起因する相次ぐ輪番病院の小児科閉鎖もしくは脱退から、体制そのものが崩壊の危機にある。

さらに、近年には<コンビニ受診>と言われるような一次救急患者が二次救急輪番病院へ殺到する現実も加わり、小児科勤務医師の疲弊や患者からの心理的圧迫感(うつ状態など)などはリミットに達している。このような現状から小児科勤務医師の減少を加速させる悪循環が認められる。そこで、今回はおもに小児救急体制について検討を行い、一定の合意見解が得られたので、以下中期的および当面の対策案を提出する。

	中期目標	当面の対策
啓発・電話相談	1)電話相談を一次小児救急センターに併設	1)電話相談事業の拡充(平日、深夜帯)一次、二次、三次などのトリアージ 2)患者(保護者)への啓発の充実
一次救急	1)<一次小児救急センター>の設置 ・県内2箇所(北和+中南和) ・休日夜間フルタイム稼働 ・小児科医師の常駐 おもに小児科開業医師の協力を依頼し、従来の各地域にある休日診療所の協力小児科開業医師を集約する ・可能であれば点滴、X-P設備 ・市町村の休日診療所は小児科を除き続行も可  2)<トリアージ・センター>の設置(一次小児救急センターに併設) ・全ての救急の電話を受ける ・一次、二次、三次を判断 ・紹介連絡 ・119への連絡も自動的に回す ・小児科医師もしくはNs	1)地域別に輪番病院当番日とその地域の休日診療所小児科担当日を連携する(二次病院の負担軽減) 2)休診の医療設備改善  少なくとも点滴設備、可能であればX-P検査設備  3)休日診療所の人的経済的援助小児科医師の配置  4)小児科開業医師への休日診療所への協力要請(医師会)
二次救急	1)<地域小児センター>の設置(小児科+救命センター+NICU+産科必須の病院)北和地域+中南和地域2ヶ所  2)二次・三次救急患者の対応中心 3)小児科医師が集まる魅力的な病院づくり(センター集約化など)	1)二人当直体制への増員  2)二次輪番病院参加への要請 3)輪番当番医師への金銭的および労働条件の改善
三次救急	1)PICUの設置 県立医大(中南和)+北和地域小児センター	1)受け入れ態勢の整備  当面は県立医大で全県対応可能か?

\* 障害児医療体制については周産期部会と連携して検討する

2 小児科の医療資源の集約化・重点化の方針について

(1) 集約化・重点化の基本的な考え方

本計画を策定するにあたり以下の4点を集約化・重点化の基本的な考え方とする。

- ① こどもに対する医療は小児科医により提供する体制を確保する。
- ② 小児科医の過重労働を強はず、継続、安定的な体制とする。
- ③ 24時間365日小児医療を提供する。
- ④ 休日夜間応急診療所を中心に一次の小児救急医療体制の充実を図る。

(2) こども医療圏の設定

本県における集約化・重点化の圏域としては、小児科標榜病院の状況等から、以下の4ヵ所の「こども医療圏」を設定する。

【図表2-1 こども医療圏の設定】

こども医療圏	圏内市町村
こども北和	奈良市
こども東和	天理市、大和郡山市、山添村
こども西和	生駒市、生駒郡
こども中南和	大和高田市、橿原市、御所市、葛城市、高市郡、北葛城郡、桜井市、宇陀市、磯城郡、宇陀郡、五條市、吉野郡

※集約化・重点化の圏域の名称については、小児科病院二次輪番等の小児救急医療の対象地域として既に設定している小児医療圏と区別するため、こども医療圏とする。

【図表2-2 二次医療圏、小児医療圏、こども医療圏の関係】 (単位：人)

二次医療圏	小児医療圏	こども医療圏	小児人口
奈良	北和	こども北和	49,035
東和(一部)		こども東和	22,576
西和(一部)		こども西和	27,406
中和	中南和	こども中南和	95,760
南和			
東和(一部)			
西和(一部)			
合計			194,777

※小児人口 H19.10.1住民基本台帳及び外国人登録に基づく人口による

### (3) 小児中核病院、地域小児医療センター、一般小児科病院の選定

各こども医療圏に1カ所の地域小児医療センターを設定し、当該医療圏の一般小児科病院は地域小児医療センターと連携して小児医療を提供する。なお、奈良県立医科大学附属病院は、小児中核病院に位置づけられるが、地域小児医療センターの機能を併せ持つこととする。

【図表2-3 小児中核病院、地域小児医療センター、一般小児科病院の設定】

こども医療圏	地域小児医療センター	一般小児科病院
こども北和	県立奈良病院	市立奈良病院、済生会奈良病院 ※奈良医療センター、バルツァゴードル、東大寺整肢園
こども東和	天理よろづ相談所病院	奈良社会保険病院、天理市立病院
こども西和	近畿大学医学部奈良病院	県立三室病院
こども中南和	<小児中核病院> 県立医科大学附属病院	国保中央病院、大和高田市立病院 済生会中和病院、宇陀市立病院、済生会御所病院、県立五條病院、町立大淀病院、奈良友誼会病院、土庫病院 ※県総合リハビリテーションセンター

※奈良医療センター、バルツァゴードル、東大寺整肢園県総合、県総合リハビリテーションセンターは療育施設の機能を持つ。

### (4) 集約化・重点化の推進方策

#### ① 地域小児医療センターの役割

地域小児医療センターの4病院は、厚生労働省から示されている人数を目標に医師を重点的に配置し、医療資源の集約化・重点化を行う。そして、集約化・重点化の進展に応じて救急医療や周産期医療等の医療機能を強化する。

#### ② 小児科病院二次輪番体制の継続

二次救急については、引き続き小児科病院二次輪番体制により小児患者の受け入れを行う。圏域の設定については、現状どおり北和地区と中南和地区において実施する。ただし、県立三室病院については、地域の特性上、二次の小児患者の受入先地区については柔軟に対応する。

また、近畿大学医学部奈良病院については、平成18年4月から二次輪番体制への参加を休止中であるが、できるだけ早期に輪番体制への復帰を検討することとする。

### ③ 一般小児科病院の分類

一般小児科病院については、さらに入院施設を有し、二次救急も実施する一般小児科病院（平成18年6月日本小児科学会理事会中間報告書「小児医療提供体制の改革ビジョン」（以下「改革ビジョン」という。）に規定される「一般小児科」と、外来を中心とし、入院は軽易なもののみを受ける過疎小児科病院（改革ビジョンに規定される「過疎小児科」）に分類する。

### ④ 地域小児医療センターに準ずる病院の設定、役割

一般小児科病院のうち、市立奈良病院、県立三室病院、国保中央病院及び大和高田市立病院は、地域小児医療センターに準ずる病院とし、二次救急等について中心的な役割を担う。

### ⑤ 過疎小児科病院の役割

過疎小児科病院については、日本小児科学会奈良地方会策定「奈良県小児医療提供体制モデル（2005年4月改訂）」に準じ、宇陀市立病院、県立五條病院とする。過疎小児科病院は、将来的には二次輪番には参加せず、当該病院の医師は、地域小児医療センター又は二次輪番に参加している一般小児科病院に出診し当直業務を担う。

### ⑥ 休日夜間応急診療所の拠点化

一次救急については、中南和では橿原市休日夜間応急診療所が、北和では奈良市立休日夜間応急診療所がそれぞれの拠点として、同じく北和地区の（財）生駒市メディカルセンター休日夜間応急診療所は生駒市周辺の患者の受け入れを行い、一次救急患者に対応する。一次施設で受診した患者のうち入院治療等が必要とされる患者は、各地区の二次輪番病院へ搬送する。

## （5）各こども医療圏における集約化・重点化の推進内容

### ①こども北和医療圏

県立奈良病院は、地域小児医療センターとして厚生労働省から示されている人数を目標に医師を重点的に配置し、医療資源の集約化・重点化を行う。併せて、救急医療や周産期医療などの医療機能も強化する。

また、市立奈良病院は、地域小児医療センターに準ずる病院として二次救急の中心的な役割を担う。済生会奈良病院は、一般小児科病院として可能な限り二次輪番体制に参画する。

### ②こども東和医療圏

天理よろづ相談所病院は、地域小児医療センターとして医療資源の集約化・重点化を行い、救急医療や周産期医療を提供する。周産期医療については、現在、小児循環器疾患の患者を受け入れているが、県全体のNICUが不足していることから、今後、NICU及びNICUの後方病床を整備することを期待する。

また、奈良社会保険病院及び天理市立病院は、一般小児科病院として可能な限り二次輪番体制に参画する。

### ③こども西和医療圏

近畿大学医学部奈良病院は、地域小児医療センターとして医療資源の集約化・重点化を行い、周産期医療や三次の救急医療を提供する。平成18年4月から二次輪番体制への参加を休止中であるが、できるだけ早期に輪番体制への復帰を図ることとする。

また、県立三室病院は、地域小児医療センターに準ずる病院として二次救急の中心機能を担うとともに、地域の特性上、二次の小児患者の受入先地区については柔軟に対応する。

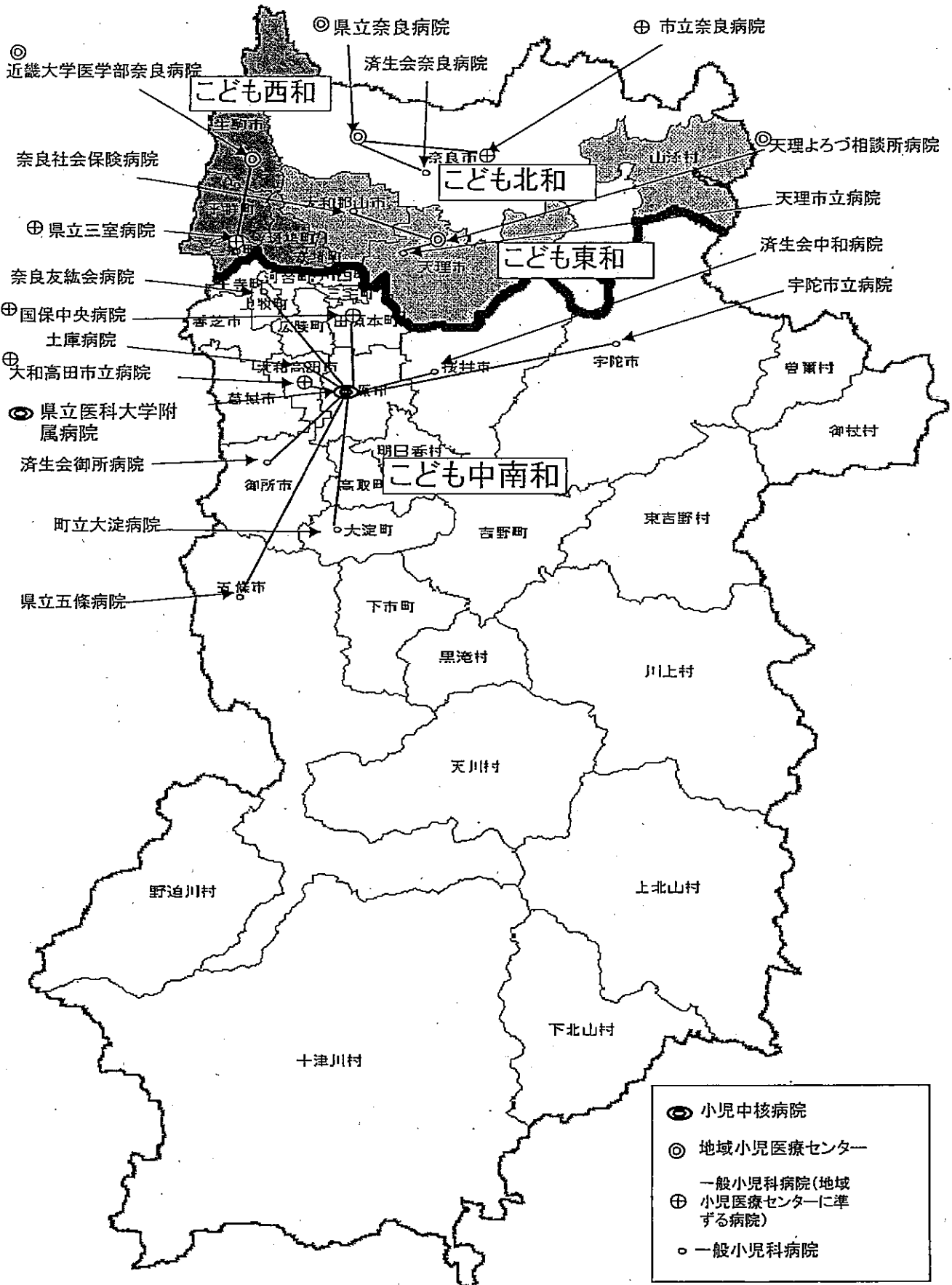
### ④こども中南和医療圏

県立医科大学附属病院は、地域小児医療センターの機能を持つ小児中核病院として、三次救急の提供及び総合周産期母子医療センターの機能を担うものとする。

また、国保中央病院及び大和高田市立病院は、地域小児医療センターに準ずる病院として二次救急の中心的な役割を担う。

一次救急について、橿原市休日夜間応急診療所が中南和地区の拠点として、患者の受け入れを行い、一次救急患者に対応する。このうち入院治療等が必要とされる患者は、二次輪番病院へ搬送する。

# 奈良県小児医療マップ(案)



- 小児中核病院
- ◎ 地域小児医療センター
- 一般小児科病院(地域小児医療センターに準ずる病院)
- ⊕ 一般小児科病院



休日夜間応急診療所の経営状況(収支)に関する調査 総括表 (公開用)

※市町村議会での決算報告が未了のところがあるため、各診療所の決算にかかるデータは空白としています。

1. 平成19年度決算見込額

(単位:円)

区分	奈良	生駒	天理	大和郡山	三宅	橿原	桜井	磯城	葛城	御所	五條	市町村計
歳入 A	診療使用料											377,221,280
	診断手数料											29,215
	その他医療収入											0
	負担金(他の市町村からのもの)※											3,273,000
	負担金(その他)											1,000,000
	その他収入											
歳入合計												382,111,893
歳出 B	人件費(医師※)											157,193,300
	人件費(医師以外)											125,722,681
	派遣委託料(医師※)											295,032,246
	派遣委託料(医師以外)											97,349,777
	市町村職員人件費※											35,630,693
	医薬材料費											22,903,524
	検査等費用											252,564
	施設等維持管理費											13,041,438
	運営事務費											18,854,449
	備品購入費											295,615
	負担金・補助金等											16,410,875
その他支出											19,695,252	
歳出合計												802,382,614
差引額(A-B)												-420,270,721

※「医師」には歯科医師を含む。

※奈良市は、委託先の医師会・歯科医師会が医薬材料の購入を行い、診療報酬を全額委託先へ支払うシステムとなっている。

2. 来所患者数

診療科名	奈良	生駒	天理	大和郡山	三宅	橿原	桜井	磯城	葛城	御所	五條	市町村計
内科	2,468	2,967	372	574	1,398	2,791	656	309	1,197	189	380	13,299
外科	0	0	10	0	44	35	37	0	75	10	0	211
小児科	4,204	4,708	721	1,224	2,360	8,057	780	425	2,309	195	761	25,742
歯科	533	0	143	0	320	724	0	0	352	0	0	2,072
その他	0	0	6	0	347	0	0	0	0	18	0	371
合計	7,205	7,673	1,252	1,798	4,467	11,607	1,473	734	3,933	412	1,141	41,695

3. 医師等配置延べ人数

区分	奈良	生駒	天理	大和郡山	三宅	橿原	桜井	磯城	葛城	御所	五條	市町村計
医師・歯科医師	1,682	1,149	71	72	239	1,390	154	72	320	72	121	5,342
看護師(准看護師を含む)	874	1,058	71	93	238	1,836	164	72	313	78	242	4,837
薬剤師	874	0	12	12	132	634	0	0	172	0	0	1,836
検査技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療事務	0	853	71	78	0	1,086	72	77	201	76	136	2,630
一般事務	1,677	0	0	0	228	0	0	0	150	0	61	2,116
その他	147	0	0	0	0	188	0	0	0	0	53	388
合計	5,254	3,060	225	255	834	4,894	390	221	1,156	226	613	17,128

※土日・休日昼間、準夜、深夜の各時間帯をそれぞれ1単位としてカウント。

休日夜間応急診療所の状況 分析編（公開用）

※市町村議会での決算報告が未了のところがあるため、各診療所の決算にかかるデータは空白としています。

1. 基本データ

(単位:円)

区分	奈良	生駒	天理	大和郡山	三室	橿原	桜井	磯城	葛城	御所	五條	市町村計	
開設時間	【内科】 【小児科】 平日・土曜 21:30～5:30 休日 12:30～18:30 21:30～5:30  【歯科】 休日 9:30～15:30	【内科】 【小児科】 平日 22:00～6:00 土曜 16:00～6:00 休日 10:00～6:00	【内科】 【小児科】 休日 10:00～16:00  【歯科】 休日 10:00～16:00	【内科】 【小児科】 休日 12:00～21:00	【内科】 【小児科】 休日 9:30～11:30 12:30～16:30 17:30～20:30  【歯科】 休日 9:30～11:30 12:30～16:30	【内科】 【小児科】 休日 9:30～11:30 12:30～16:30 17:30～20:30  【歯科】 休日 9:30～11:30 12:30～16:30	【内科】 平日土曜 21:00～23:30 休日 9:30～11:30 12:30～23:30 【小児科】 平日土曜 21:00～5:30 休日 9:30～11:30 12:30～5:30 【歯科】休日 9:30～11:30 12:30～20:30	【内科】 【小児科】 【外科】 休日 10:00～16:00 18:00～23:00	【内科】 【小児科】 休日 8:30～11:30 13:00～15:30 17:30～20:30  【内科】 【小児科】 休日 10:00～16:00	【内科】 【小児科】 休日 9:30～11:30 13:00～15:30	【内科】 【小児科】 土曜 18:00～23:30 休日 9:00～16:00 18:00～23:30	(参考) 11診療所を運営する市町村で、奈良県全体の人口のうち約93%を占める。	1,322,506 77,234,350 -420,270,721
地域人口(平成17年国勢調査)	370,102	113,686	71,152	91,672	146,571	138,985	61,130	49,967	209,593	32,273	37,375	1,322,506	
H19交付税単位費用算入額(円)	21,613,957	6,639,262	4,155,277	5,353,646	8,559,746	8,116,724	3,569,992	2,918,073	12,240,231	1,864,743	2,182,700	77,234,350	
H19収支過不足額												-420,270,721	

2. 患者数に関するデータ比較

区分	奈良	生駒	天理	大和郡山	三室	橿原	桜井	磯城	葛城	御所	五條	市町村計
患者数	7,205	7,673	1,252	1,798	4,467	11,607	1,473	734	3,933	412	1,141	41,695
患者数/地域人口	1.95%	6.75%	1.76%	1.96%	3.05%	8.35%	2.41%	1.47%	1.88%	1.28%	3.05%	3.15%
患者一人当たり診療報酬額(円)												9,047
患者一人当たり医薬材料費(円)												664
患者一人当たり収支不足額(円)												-10,080

※奈良市は、医薬材料の購入を委託先の医師会・歯科医師会が行うため、医薬材料費が発生していない。従って一人当たり医薬材料費の平均は、奈良市を除く。

3. 医師・歯科医師に関するデータ比較

区分	奈良	生駒	天理	大和郡山	三室	橿原	桜井	磯城	葛城	御所	五條	市町村計
延べ配置医師(歯科医師)数	1,682	1,149	71	72	239	1,390	154	72	320	72	121	5,342
総患者数/配置医師数	4.3	6.7	17.8	25.0	18.7	8.4	9.6	10.2	12.3	5.7	9.4	7.8
医師一人当たり診療報酬額(円)												70,621
医師一人当たり収支不足額(円)												-78,680

※配置医師(歯科医師)数は、土日・休日昼間、準夜、深夜の各時間帯をそれぞれ1単位(人)としてカウント。準夜～深夜通し勤務の場合は、2カウントとしている。それぞれの診療所における配置時間の長短にはバラツキがある。

4. 医師確保費用に関するデータ比較

区分	奈良	生駒	天理	大和郡山	三室	橿原	桜井	磯城	葛城	御所	五條	市町村計
医師確保にかかる費用												480,819,826
医師一人当たり確保費用												90,016

※医師確保費用には、直接人件費、派遣委託料、派遣事務等にかかる医師会・歯科医師会への補助金等を含む。  
なお、奈良市は、定額委託料のほか、徴収した診療報酬を全額医師会・歯科医師会へ委託料として支払うシステムとなっている。

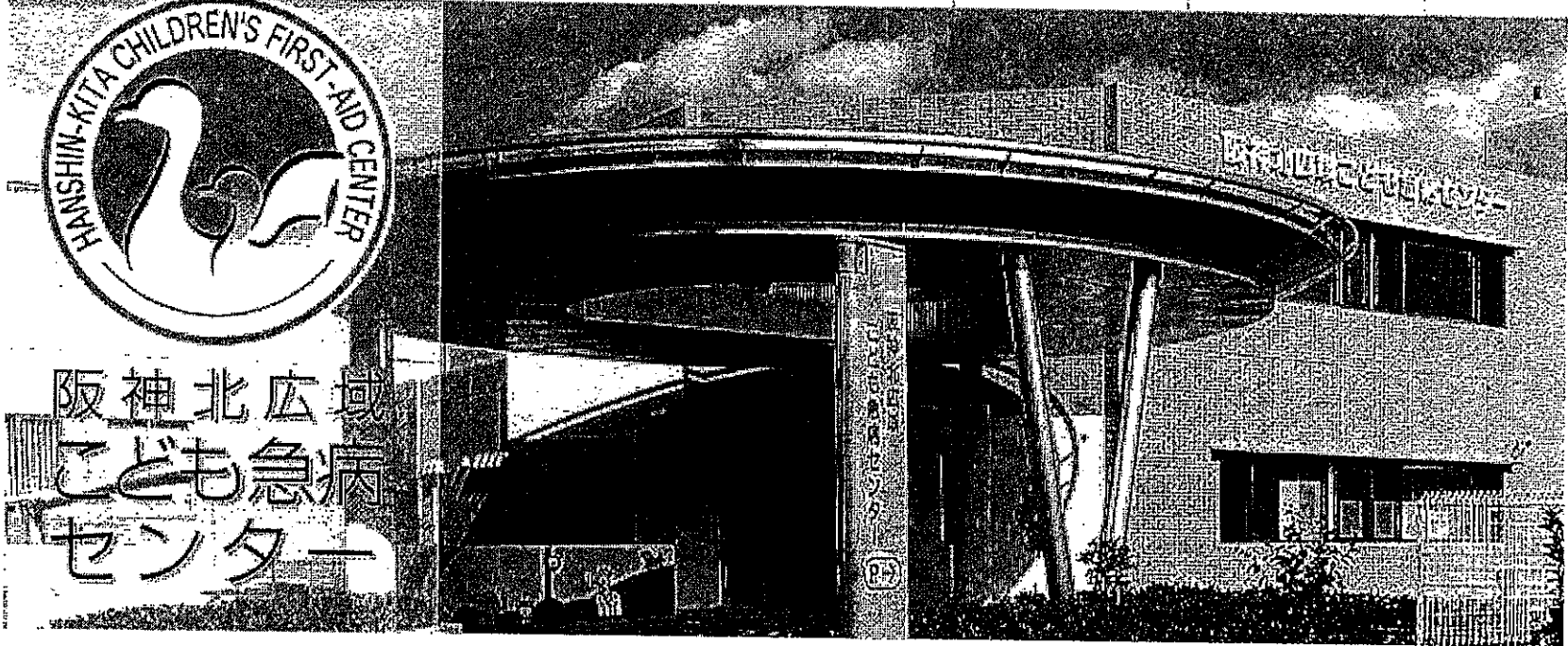
5. 収支均衝ラインの試算

区分	奈良	生駒	天理	大和郡山	三室	橿原	桜井	磯城	葛城	御所	五條	市町村計
試算1(必要な患者数の増)人												35,792
上記の場合の患者数/医師数												19.2
試算2(必要な診療報酬の増)												8,490
上記の場合の患者当たり診療報酬												17,336

試算1の条件:一人当たり診療報酬額・医薬材料費を固定した場合、収支が均衝するのに必要な患者数の増。

試算2の条件:患者数を固定した場合、収支均衝に必要な一人当たり診療報酬の増。

※市町村計の欄は、奈良市を除くものである。



過去のお知らせ一覧はこちら

- ◎ ニュースレター第4号がアップされました。(2008.10.12)
- ◎ 上半期の診療実績・電話相談実績がでました。(2008.10.6.)
- ◎ 電話相談が7月1日から始まりました。(2008.9.6.)
- ◎ 両親教室随時参加受付中です。(2008.7.14)

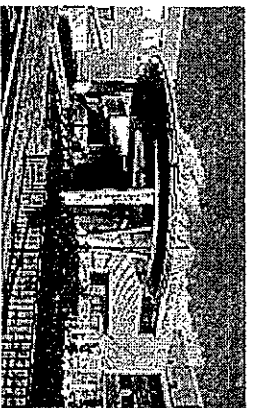


診療科目(小児科 15歳未満、中学生まで)  
けが、骨折、やけど、異物の誤飲には対応できないことがあります

診療受付時間  
平日: 午後7時30分から翌朝6時30分まで(診療開始は午後8時から)  
土曜日: 午後2時30分から翌朝6時30分まで(診療開始は午後3時から)  
日曜・祝日: 午前8時30分から翌朝6時30分まで(診療開始は午前9時から)

伊丹市梶陽池2丁目10番地 TEL.072-770-9984

## 地域小児救急に好影響 阪神北広域こども急病センター



救急病院の役割分担の明確化を目指し、軽症患者を中心に急病の子どもを受け入れる阪神北広域こども急病センター＝伊丹市昆陽池2

兵庫県内で初めて地元医師会と市町、県が合同で四月に開設した阪神北広域こども急病センター(伊丹市昆陽池二)が順調な滑り出しを見せている。ゴールデンプラザには連日二百人を超える患者を受け入れ。これまでは軽症患者を含めて地元の市立病院などが受け入れてきたが、軽症者は同センター、重症者は市立病院などが担うという役割分担がはつきりし、勤務医不足に悩む地域医療に好影響を与えている。(畑野士朗)

### ■役割分担、軽症患者受け入れ 地元病院の負担軽減

伊丹、宝塚、川西市、猪名川町の三市一町ではこれまで、地元の病院が軽症患者を受け入れる一次救急を輪番制で担当。しかし、本来は重症者を受け入れる二次救急の市立病院が入るなど、地域の小児救急が揺らいでいた。

このため、三市一町と県が一次救急専門のセンターを設立。三医師会が協力して財団を設立し、同センターの運営に当たっている。

三人の専任医師のほか、三医師会所属の開業医六十二人が交代で、平日夜間や休日・年末年始などに急病患者を診察。四人の看護師のうち一人は症状の軽重を判断するトリアージも行う。重症患者は二次・三次救急病院に搬送する。

一日五十人の想定どおり四月は一日平均五十七人が利用。だがゴールデンウィークには、最高二百五十人を数えるなど八日間で千百九十二人が受診した。

二次救急病院の市立伊丹病院の三木和典小児科主任部長は「ベンチマークだった勤務医の負担は改善された」と評価。「センターと二次救急病院の連携をさらに深め、勤務医不足を根本的に解消しなければならない」と話している。

(5/16 09:35)

# 豊能広域子ども急病センター

[ホーム](#)
[地図・交通アクセス](#)
[Newsletter](#)
[最新急病状況](#)

[設立の経緯](#)
[施設ご案内](#)

## 設立の経緯

日本では少子化が進行し、こどもの数は減っているにもかかわらず、こどもの急病時にはすみやかに小児科医に診て欲しいという指向が高まっているために、夜間救急受診患者の約半数を小児が占めています。そのため、多くの小児科医が夜間救急患者の対応に追われ、しかも当直明けも通常勤務を行わなければならないという過酷な状況に陥っています。その結果、小児科をやめてしまう医師が増加する一方、小児科医にならうとする新人医師も減少して、全国的に深刻な小児科医不足が生じているのです。

各市にある市立病院等では、日中の外来患者さんや入院患者さんの診療に加えて、休日・夜間に訪れる多くの救急患者さんの診療を、限られた人数の小児科医によって続けることが困難になってきました。

このような厳しい状況の中で、小児救急医療を維持するために2004年4月「豊能広域子ども急病センター」が豊能地域の4市2町(豊中市・吹田市・池田市・箕面市・豊能町・能勢町)によって設立されました。豊中市・吹田市・池田市・箕面市の各医師会、大阪大学医学部小児科と国立循環器病センターの協力によって診療担当医を確保し、財団法人箕面市医療保健センターが運営しています。

当センターに時間外の小児救急診療を集約することによって、各地域の市民病院の小児科は夜間・休日も入院患者さんの診療に集中することができるようになり、より良い環境で医療を行うことができるようになっていきます。

小児の夜間診療を行う医療機関が、豊能地区では当センターだけになってしまい、住民の皆様にはご迷惑をおかけしておりますが、上記のような事情をご理解いただけますようお願い致します。

## 施設ご案内

