

I. 現状と課題

(1) はじめに

救急患者は昼夜の区別なく発生し、その症状も様々です。そのため県民の誰もが、いつでもどこでも、安心してそれぞれの症状に適した救急医療を受けられる体制を確立することが必要です。

救急医療体制は、一次救急（入院治療を必要としない比較的軽症の患者に対するもの）、二次救急（入院を必要とする重症患者に対するもの）、三次救急（二次救急では対応できない重篤な患者、複数診療領域にわたる患者に対するもの）と、患者の症状に応じて段階的に対応するようになっています。

(2) 救急医療の現状

1) 救急搬送数

奈良県において救急搬送される患者数は近年増加傾向にあり、令和元（2019）年には7万人を超える水準にまで増加しました。新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2（2020）年に63,975人に減少しましたが、令和3（2021）年にまた増加に転じ、67,074人となっています（表1、図1）。また、10年前（平成23（2011）年度）と比べると約17.6%増加しています。

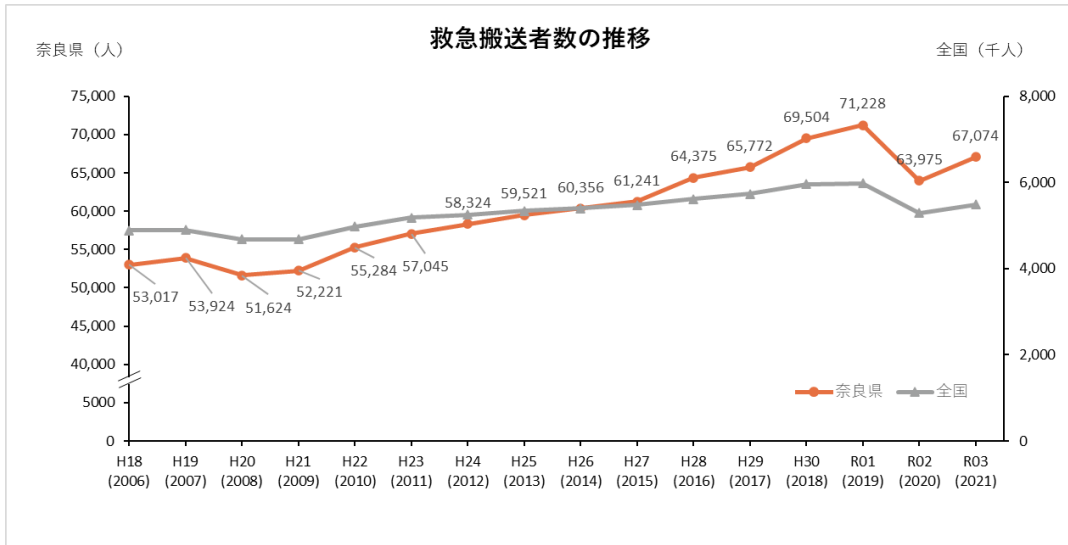
その背景として、高齢化の進展に伴い病気による救急車の利用が増加していることが考えられます（表2）。また、軽症患者が搬送の約半分を占めており、社会状況や県民意識の変化等により、比較的軽症で急を要さない場合でも救急車を要請していることも増加の要因のひとつと考えられます。

表1 救急搬送者数の推移

	平成23年 (人)	平成29年 (人)	平成30年 (人)	令和元年 (人)	令和2年 (人)	令和3年 (人)
奈良県	57,045	65,772	69,504	71,228	63,975	67,074
全国	5,182,729	5,736,086	5,960,295	5,978,008	5,293,830	5,491,744

出典：消防庁「救急・救助の現況」

図1 救急搬送人数の推移



出典：消防庁「救急・救助の現況」

表2 年齢区分別搬送人員推移

		平成 23年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年
奈良県	新生児 ^{※48} (人)	218	127	132	121	136	96
	乳幼児 ^{※49} (人)	3,117	3,266	3,494	3,753	2,586	2,858
	少年 ^{※50} (人)	2,512	2,714	2,879	2,949	2,239	2,251
	成人 ^{※51} (人)	21,103	19,927	20,640	20,352	18,445	18,915
	高齢者 ^{※52} (人)	30,095	39,738	42,359	44,053	40,569	42,954
	合計 (人)	57,045	65,772	69,504	71,228	63,975	67,074
	高齢者割合 (%)	52.8%	60.4%	60.9%	61.8%	63.4%	64.0%
全国	新生児 (人)	13,048	13,417	13,317	12,938	12,180	12,303
	乳幼児 (人)	248,280	265,257	266,032	280,728	177,317	210,962
	少年 (人)	202,770	202,386	205,897	202,830	150,469	160,895
	成人 (人)	2,022,183	1,883,865	1,935,986	1,892,457	1,655,061	1,707,782
	高齢者 (人)	2,692,581	3,371,161	3,539,063	3,589,055	3,298,803	3,399,802
	合計 (人)	5,178,862	5,736,086	5,960,295	5,978,008	5,293,830	5,491,744
	高齢者割合 (%)	52.0%	58.8%	59.4%	60.0%	62.3%	61.9%

出典：消防庁「救急・救助の現況」

※48 新生児：生後28日未満。

※49 乳幼児：生後28日以上満7歳未満。

※50 少年：満7歳以上満18歳未満。

※51 成人：満18歳以上満65歳未満。

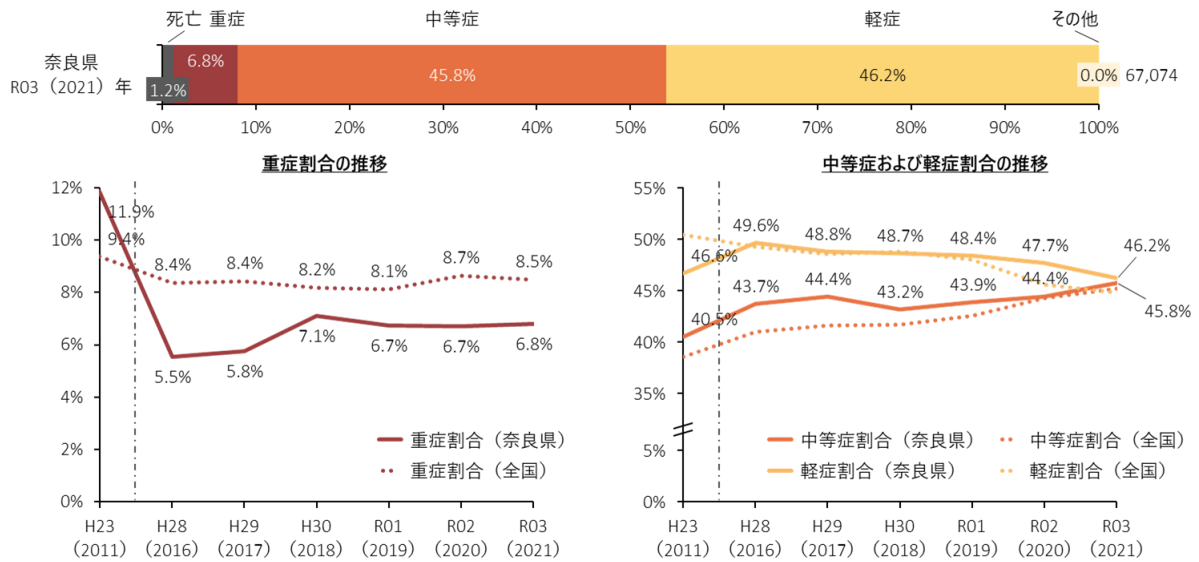
※52 高齢者：満65歳以上。

表 3 事故種別救急搬送人員推移

		平成 23 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
奈良県	急病 (人)	34,258	40,894	44,231	45,978	41,009	43,035
	交通事故 (人)	6,810	5,881	5,531	5,094	4,311	4,336
	一般負傷 (人)	8,557	10,990	11,409	11,848	11,177	11,358
	その他 (人)	7,420	8,007	8,333	8,308	7,478	8,345
	合計 (人)	57,045	65,772	69,504	71,228	63,975	67,074
	急病の割合 (%)	60.1%	62.2%	63.6%	64.6%	64.1%	64.2%
全国	急病 (人)	3,228,856	3,686,438	3,891,040	3,922,274	3,451,872	3,605,179
	交通事故 (人)	553,796	466,043	441,582	411,528	342,250	340,573
	一般負傷 (人)	739,910	883,375	912,348	926,553	866,529	879,503
	その他 (人)	660,167	700,230	715,325	717,653	633,179	666,489
	合計 (人)	5,182,729	5,736,086	5,960,295	5,978,008	5,293,830	5,491,744
	急病の割合 (%)	62.3%	64.3%	65.3%	65.6%	65.2%	65.6%

出典：消防庁「救急・救助の現況」

図 2 傷病程度別搬送人員の状況



出典：消防庁「救急・救助の現況」

2) 救急搬送時間

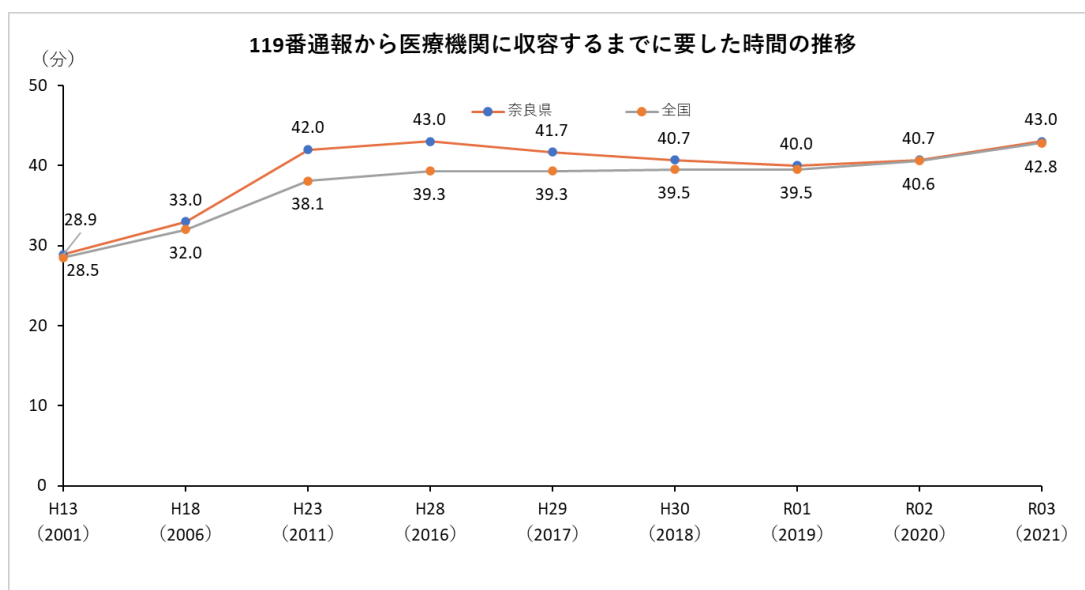
救急搬送に要する時間（119番通報から医療機関に収容するまでに要した時間）は、年々増加していましたが、平成28（2016）年の43.0分（全国平均39.3分）をピークに減少に転じ、令和元（2019）年の40.0分（全国平均39.5分）まで短縮しました（表4、図3）。

表4 事故種別救急搬送人員推移

		平成 23年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年
搬送時間 (分)	奈良県	42.0	41.7	40.7	40.0	40.7	43.0
	全 国	38.1	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8
現場到着 までの時間 ※53 (分)	奈良県	8.4	9.1	9.1	9.1	9.1	9.6
	全 国	8.2	8.6	8.7	8.7	8.9	9.4

出典：消防庁「救急・救助の現況」

図3 救急搬送時間の推移（119番通報から医療機関に収容するまで）



出典：消防庁「救急・救助の現況」

※53 現場到着までの時間：119番通報から傷病者のいる現場到着までに要した時間。

3) 奈良県の医療体制の特徴

奈良県には、令和4（2022）年4月時点で71病院（精神科専門病院除く。）あり、病床（一般病床）規模別にみると、400床以上が4病院、200床から399床が18病院、199床以下が49病院となっており、大規模病院が少なく、中規模の病院が多い状況となっています。

また、県内病院の病床あたり医師数は病床規模が小さくなるほど少なくなる傾向にあります。

(3) 救急医療の提供体制

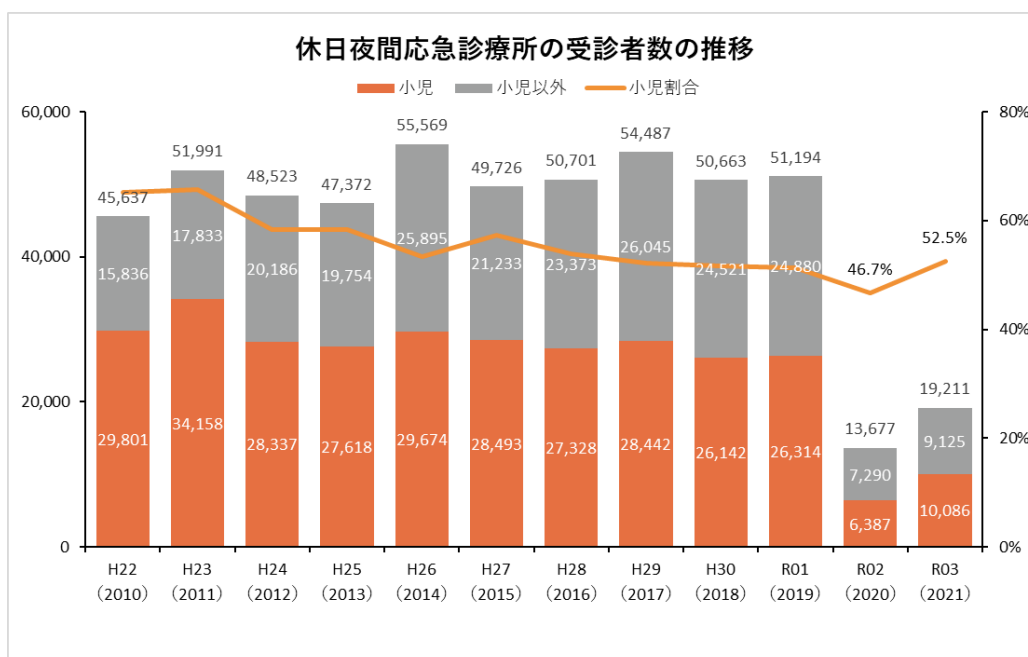
1) 一次（初期）救急医療

入院治療の必要がない軽症患者に対応する一次救急医療は、かかりつけ医が担うほか、市町村等が運営する休日夜間応急診療所や在宅当番医制により診療体制を補完しています。

休日夜間応急診療所は県内に12か所（歯科1か所を含む。）設置され、在宅当番医制は1市（五條市）で運営されています。しかし、平日夜間の診療体制が確保されているのは4か所のみで、多くの施設は休日の昼間や準夜帯のみの診療となっています。

休日夜間応急診療所の受診者数は、令和元（2019）年は51,194人でしたが、令和2年度より大きく減少しています。また、その過半数が小児患者ですが、常時、小児科医による診療体制が確保されているのは、奈良市、橿原市休日夜間応急診療所2か所のみとなっています（図4、表5）。

図4 休日夜間応急診療所の受診者数の推移



出典：奈良県医師会「救急業務報告書」

表5 休日夜間応急診療所一覧（令和5(2023)年10月1日現在）

診療所名	設置場所	対象地域	診療科目	診療受付時間	
				日曜・祝日	平日・土曜
奈良市立 休日夜間応急診療所	奈良市	奈良市	内科 小児科	9:30～18:30 21:30～翌 5:30	21:30～翌 5:30 (土曜 14:30～18:30、 21:30～翌 5:30)
奈良市立 休日歯科応急診療所	奈良市	奈良市	歯科	9:30～11:30 13:00～15:30	
(一財)生駒 メディカルセンター 休日夜間応急診療所	生駒市	生駒市	内科 小児科	9:00～翌 5:30	21:00～翌 5:30 (土曜：15:00～)
天理市立 休日応急診療所	天理市	天理市	内科 小児科	10:00～16:00	
大和郡山市立 休日応急診療所	大和郡山市	大和郡山市	内科 小児科	12:00～21:00	
三室 休日応急診療所	斑鳩町	平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町・王寺町・上牧町・河合町	内科 小児科 歯科	9:30～11:30 12:30～16:30 17:30～20:30 9:30～11:30 12:30～16:30	
橿原市 休日夜間応急診療所	橿原市	橿原市・高取町・明日香村	内科	9:30～11:30 12:30～23:30	21:00～23:30
			小児科	9:30～11:30 12:30～翌 5:30	21:00～翌 5:30
			歯科	9:30～11:30 12:30～15:30	
桜井市 休日夜間応急診療所	桜井市	桜井市	内科	10:00～14:00 18:00～22:00	平日 21:30～23:30 (木曜日のみ)
			小児科	10:00～14:00 18:00～22:00	
磯城休日応急診療所	田原本町	川西町・三宅町・田原本町	内科 小児科	10:00～12:00 12:40～15:30	
葛城休日応急診療所	大和高田市	大和高田市・香芝市・葛城市・広陵町	内科 小児科	8:30～11:30 13:00～15:30 17:30～20:30	
			歯科	8:30～11:30 13:00～15:30	
御所市 休日応急診療所	御所市	御所市	内科 小児科	9:30～11:30 13:00～15:30	
五條市応急診療所	五條市	五條市	内科・ 小児科	17:45～21:30	土曜 17:45～21:30

表6 在宅当番医制（令和5（2023）年5月1日現在）

市町村	対象地域	診療受付時間	
		日曜・祝日	平日・土曜
五條市	五條市	9:00～16:00	—

2) 二次救急医療

入院や手術を必要とする救急患者に対応する二次救急医療は、救急告示病院^{※54}や病院群輪番制参加病院^{※55}により、休日・夜間の救急患者の受入体制が確保されています。

救急告示病院は県内に42病院あり、また、病院群輪番制は市町村が県内7地区で体制を確保しています（表7、表8）。

なお、小児の二次救急医療は、県が小児科病院の協力により輪番体制を確保し、すべての休日・夜間に対応しています（表9）。

表7 救急告示病院 令和5（2023）年5月1日現在

二次医療圏	施設名	電話番号	住所
奈良 (14 機関)	奈良医療センター	0742-45-4591	奈良市七条 2-789
	奈良県総合医療センター	0742-46-6001	奈良市七条西町 2-897-5
	市立奈良病院	0742-24-1251	奈良市東紀寺町 1-50-1
	済生会奈良病院	0742-36-1881	奈良市八条 4-643
	西奈良中央病院	0742-43-3333	奈良市鶴舞西町 1-15
	松倉病院	0742-26-6941	奈良市川之上突抜町 15
	沢井病院	0742-23-3086	奈良市船橋町 8
	奈良西部病院	0742-51-8700	奈良市三碓町 2143-1
	高の原中央病院	0742-71-1030	奈良市右京 1-3-3
	おかたに病院	0742-63-7700	奈良市南京終町 1-25-1
	石洲会病院	0742-34-6300	奈良市四条大路 1-9-4
	吉田病院	0742-45-4601	奈良市西大寺赤田町 1-7-1
	西の京病院	0742-35-1121	奈良市六条町 102-1
奈良小南病院	0742-30-6668	奈良市八条 5-437-8	
東和 (6 機関)	高井病院	0743-65-0372	天理市蔵之庄町 470-8
	天理よろづ相談所病院	0743-63-5611	天理市三島町 200
	済生会中和病院	0744-43-5001	桜井市阿部 323

※54 救急告示病院：「救急病院等を定める省令」に基づき、知事が認定する医療機関。救急医療について相当の知識を有する医師が待機し、X線装置等、救急医療を行うために必要な施設・設備を有する等の基準がある。

※55 病院群輪番制参加病院：地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により休日・夜間等において、入院治療や手術が必要な救急患者の受入を行う体制。

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
救急医療

二次医療圏	施設名	電話番号	住所
	山の辺病院	0744-45-1199	桜井市草川 60
	宇陀市立病院	0745-82-0381	宇陀市榛原萩原 815
	国保中央病院	0744-32-8800	磯城郡田原本町宮古 404-1
西和 (11 機関)	田北病院	0743-54-0112	大和郡山市城南町 2-13
	大和郡山病院	0743-53-1111	大和郡山市朝日町 1-62
	郡山青藍病院	0743-56-8000	大和郡山市本庄町 1-1
	阪奈中央病院	0743-74-8660	生駒市俵口町 741
	近畿大学奈良病院	0743-77-0880	生駒市乙田町 1248-1
	白庭病院	0743-70-0022	生駒市白庭台 6-10-1
	生駒市立病院	0743-72-1111	生駒市東生駒 1-6-地 2
	奈良県西和医療センター	0745-32-0505	生駒郡三郷町三室 1-14-16
	恵王病院	0745-72-3101	北葛城郡王寺町王寺 2-10-18
	奈良友誼会病院	0745-78-3588	北葛城郡上牧町服部台 5-2-1
	服部記念病院	0745-77-1333	北葛城郡上牧町上牧 4244
中和 (10 機関)	奈良県立医科大学附属病院	0744-22-3051	橿原市四条町 840
	平成記念病院	0744-29-3300	橿原市四条町 827
	大和橿原病院	0744-27-1071	橿原市石川町 81
	大和高田市立病院	0745-53-2901	大和高田市磯野北町 1-1
	土庫病院	0745-53-5471	大和高田市日之出町 12-3
	中井記念病院	0745-21-1100	大和高田市根成柿 151-1
	吉本整形外科・外科病院	0745-69-5353	葛城市疋田 676-1
	済生会御所病院	0745-62-3585	御所市三室 20
	香芝旭ヶ丘病院	0745-77-8101	香芝市上中 839
香芝生喜病院	0745-71-3113	香芝市穴虫 3300-3	
南和 (1 機関)	南奈良総合医療センター	0747-54-5000	吉野郡大淀町大字福神 8-1

表 8 病院群輪番制参加病院 令和 5（2023）年 5 月 1 日現在

地区名	診療体制
◆奈良地区 奈良市	◆每休日 1日1病院、毎夜間 1日2病院 ◆参加病院 13病院 市立奈良病院 奈良県総合医療センター 済生会奈良病院 沢井病院 奈良小南病院 奈良西部病院 西奈良中央病院 おかたに病院 吉田病院 高の原中央病院 奈良東九条病院 石洲会病院 西の京病院
◆生駒・大和郡山地区 生駒市・大和郡山市	◆每休日・毎夜間 1日1～2病院 ◆参加病院 8病院 大和郡山病院 田北病院 郡山青藍病院 倉病院 白庭病院 阪奈中央病院 西奈良中央病院 奈良西部病院
◆葛城地区 大和高田市・香芝市・ 葛城市・広陵町	◆每休日・毎夜間 1日1～2病院 ◆参加病院 6病院 大和高田市立病院 土庫病院 吉本整形外科・外科病院 中井記念病院 香芝生喜病院 済生会御所病院
◆橿原地区 橿原市・高取町・明日香村	◆每休日・毎夜間 1日1～2病院 ◆参加病院 5病院 平尾病院 大和橿原病院 平成記念病院 中井記念病院 吉本整形外科・外科病院
◆西和地区 平群町・三郷町・斑鳩町 安堵町・王寺町・上牧町 河合町	◆每休日・毎夜間 1日1病院 ◆参加病院 3病院 奈良県西和医療センター 恵王病院 奈良友誼会病院
◆南和周辺地区 五條市・御所市 吉野郡（3町8村）	◆每休日・毎夜間 1日1～2病院 ◆参加病院 3病院 南奈良総合医療センター 済生会御所病院 秋津鴻池病院
◆桜井地区 桜井市・宇陀市・磯城郡 （3町） 宇陀郡（2村）	◆每休日・毎夜間 1日1～2病院 ◆参加病院 5病院 国保中央病院 宇陀市立病院 済生会中和病院 山の辺病院 辻村病院

表9 小児科病院二次輪番体制参加病院 令和5（2023）年5月1日現在

区分	対象地域	参加病院
北和地区	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 奈良県総合医療センター 済生会奈良病院 大和郡山病院 天理よろづ相談所病院 近畿大学奈良病院 生駒市立病院
中南和地区	大和高田市・香芝市 葛城市・北葛城郡 橿原市・桜井市 高市郡・磯城郡 宇陀郡・五條市・御所市 吉野郡・宇陀市	済生会中和病院 国保中央病院 大和高田市立病院 奈良県西和医療センター 土庫病院 香芝生喜病院 南奈良総合医療センター

3) 三次救急医療

二次救急医療機関では対応できない、複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対して高度な医療を総合的に提供する三次救急医療は、3か所の救命救急センターが担っています（図5）。そのうち転棟・退院調整をする者を常時配置しているのは、奈良県総合医療センター及び奈良県立医科大学附属病院の2病院となっています。令和3（2021）年度の県内の救命救急センターにおける応需率（受入件数／消防機関からの受入要請件数）は85%です。

特に奈良県立医科大学附属病院は、高度救命救急センターとして広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒症等の救急患者に対応できる高度な診療機能を有しています。

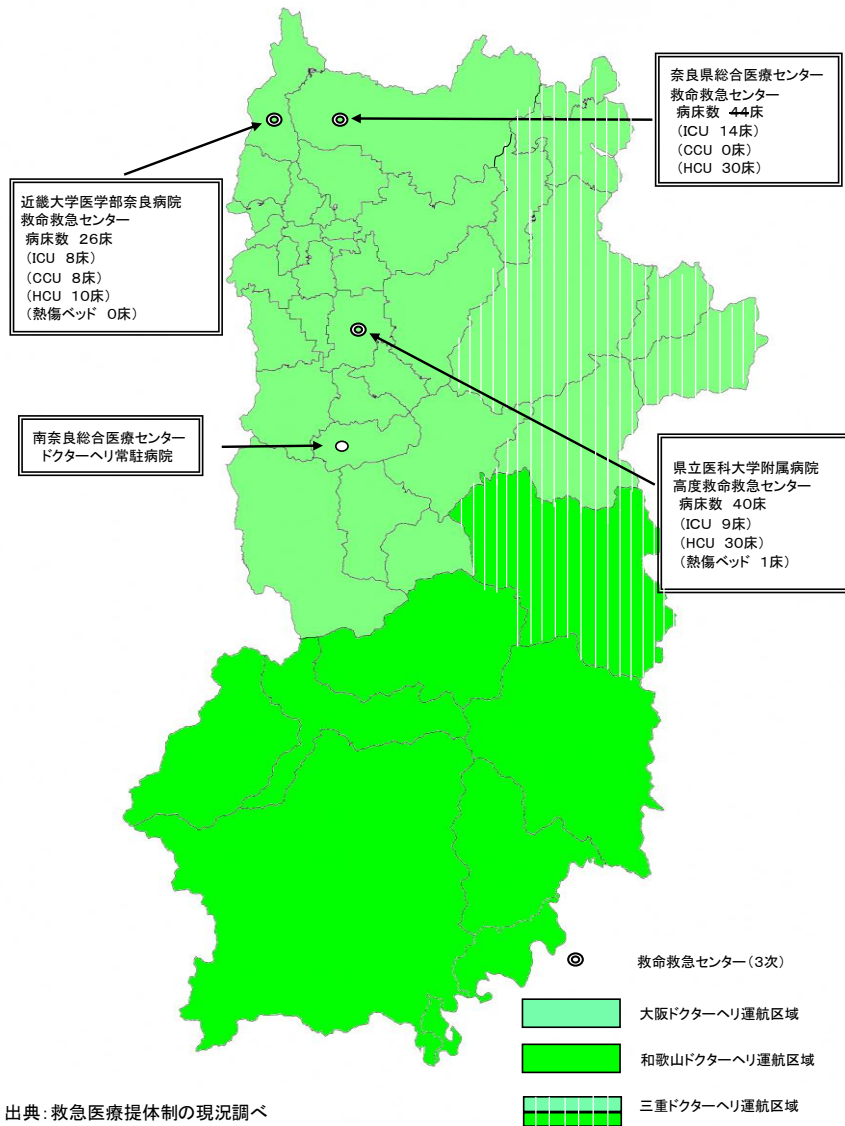
一方、脳卒中や急性心筋梗塞の医療は、救命救急センター以外の医療機関においても行われており、後述する「救急搬送ルール」に基づき、症状・緊急度に応じて対応可能な医療機関に搬送することとしています。

また、山間地域を中心に、緊急を要する重篤患者は、平成29（2017）年3月から運航を開始した奈良県ドクターヘリ^{※56}や和歌山県、関西広域連合（大阪府）、三重県のドクターヘリが搬送しています。

※56 ドクターヘリは、救急医療用の医療機器等を装備し、医師及び看護師が同乗して救急現場等に向かい、現場等から患者に救命医療を行うことができる専用ヘリコプターです。

図5 奈良県3次救急医療体制図

奈良県3次救急医療体制図



出典:救急医療提体制の現況調べ



4) 0.5次救急

県民ひとりひとりが適切な受診行動を取り、不要不急の受診を控え、救急車を適正に利用することが、一次から三次までの救急体制の維持に繋がります。

県では小児救急ガイドブックの配布や啓発映像の配信等様々な啓発活動を行うとともに、2つの相談窓口を設け県民の不安や疑問に答えています。

5) 相談窓口

① #7119 (奈良県救急安心センター相談ダイヤル)

平成 21 (2009) 年 10 月からオペレーターによる医療機関案内、看護師による医療相談 (オンコールにより医師がバックアップ) を 24 時間体制で行っています (表 10)。

表 10 #7119 相談件数

年度	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
相談件数	65,317	68,664	71,089	56,308	61,735	76,160
1 日あたり	179	188.1	194.2	154.3	169.1	208.7

出典：奈良県地域医療連携課調べ

② #8000 (こども救急電話相談)

発熱、下痢、けいれん等、こどもが急病にかかった場合の対処方法等について、診療時間外である平日夜間及び休日にコールセンターの看護師が相談を受け、必要に応じて医師が対応しています (表 11)。

表 11 #8000 相談件数

年度	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
相談件数	22,545	21,939	24,275	15,684	18,892	19,827
1 日あたり	61.8	60.1	66.3	43	51.8	54.3

出典：奈良県地域医療連携課調べ

6) 病院前救護活動

① 市民による蘇生救急法の普及とAEDの設置

消防機関が主体となり、毎年、各地で救急蘇生法の講習会を実施しています。また、医療従事者以外の住民によるAED（自動体外式除細動器）^{※57}の使用が平成16（2004）年より可能となりましたので、令和5（2023）年5月現在、県内でも1,511台（県への報告件数（病院設置分を除く。））のAEDが設置されています。

② 消防機関による救急搬送と救急救命士^{※58}

救急隊は、応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されます。平成3（1991）年の救急救命士制度発足に伴い、1隊につき1名以上の救急救命士の配置を目標に、救急隊の質の向上が図られており、平成29（2017）年4月には、奈良県すべての救急隊に救急救命士を配置しています。

救急救命士の業務範囲は、メディカルコントロール体制^{※59}の整備を条件にして徐々に拡大され、平成16年（2004）年7月から、気管内チューブによる気道確保、平成18（2006）年4月からは心肺機能停止患者に対する薬剤投与、平成26（2014）年12月からは心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保、及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与が可能となりました。

本県では、平成15（2003）年3月に「奈良県メディカルコントロール協議会」を設置し、心肺機能停止患者への標準的な活動基準（プロトコル）の作成、救急救命措置を行う救急救命士への指示・助言及び救急救命士の行った活動の事後検証等を行っています。また、平成26（2014）年からは経験豊富で指導者としての教育を受けた救命士を指導救命士として認定し、院内と異なった環境である救急現場活動に関する教育を、医師と連携して指導救命士が行い、救急業務の質の向上を図っています。

③ 搬送手段の多様化

消防防災ヘリコプターの活用に加え、平成15（2003）年2月から県南部地域で和歌山県のドクターヘリ、平成21（2009）年4月からは県北中部地域において関西広域連合（大阪府）のドクターヘリ、平成28（2016）年4月からは県東部地域で三重県のドクターヘリの共同運航を行ってきました。

※57 AEDとは、心肺停止患者の心電図を自動解析し、除細動（電気ショック）が必要な場合は、音声等の指示に従い除細動を与えることができる医療機器です。

※58 救急救命士とは、救急救命士法に基づき、救急車等、病院への搬送途上に医師の指示の下、救急救命処置を施し速やかに病院へ搬送することを目的とした国家資格の名称です。現在304人が奈良県で業務に従事しています。（消防庁「令和4年版 救急・救助の現況」）

※59 メディカルコントロール体制とは、救急現場から医療機関に搬送される間の救急救命士の活動等について、医師が指示、指導・助言及び検証することで、病院前救護の質を保障する体制です。

平成 29 (2017) 年 3 月からは奈良県ドクターヘリの運航を開始し、県全域でドクターヘリによる重篤患者の搬送が可能となり、令和 5 (2022) 年 3 月まで 2,800 回以上出動しています。

図 6 ドクターヘリの運用

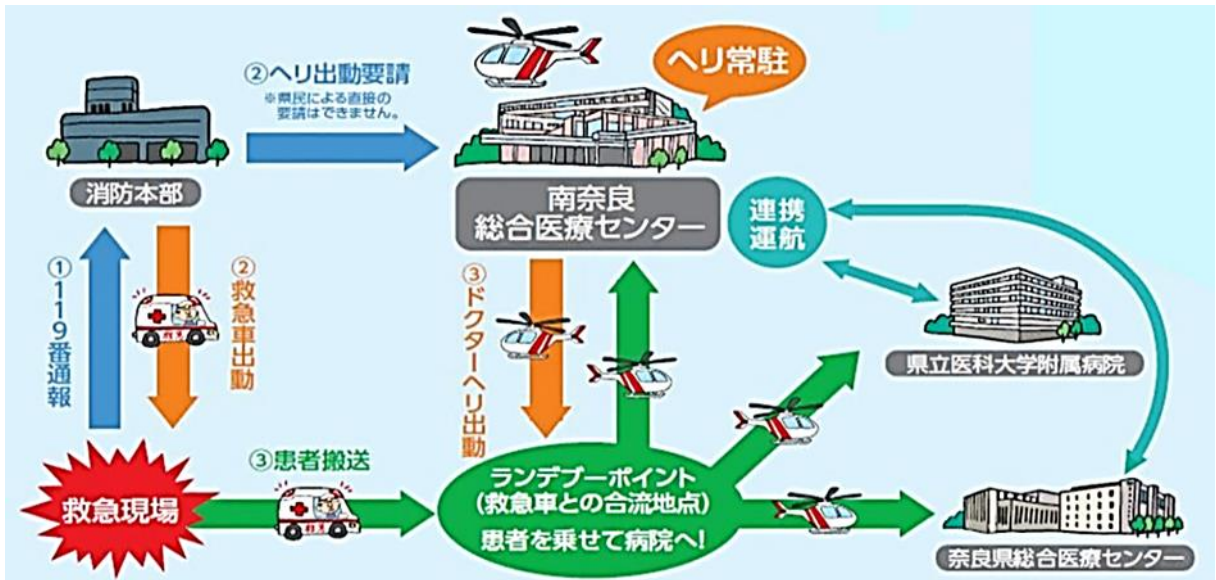
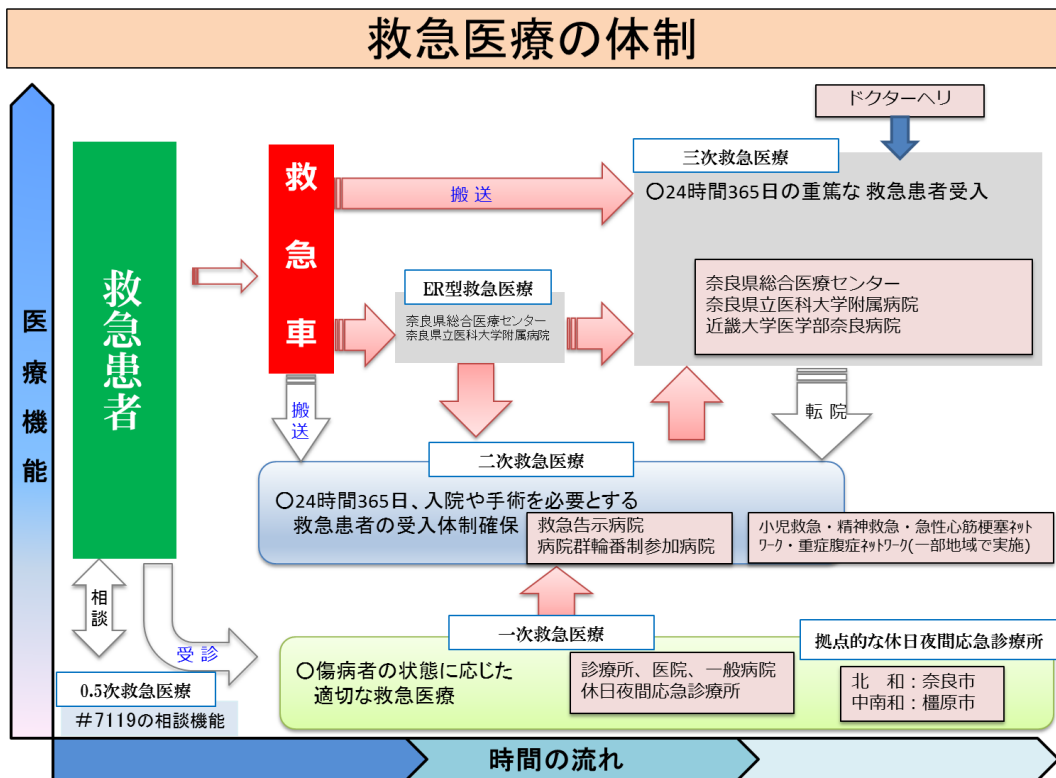


図 7 救急医療体制図



2. 取り組むべき施策

(1) 目指すべき方向性

1) 救急患者を断らない医療体制の構築

県では将来の医療ニーズに対応できる医療提供体制を構築する上で、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」の双方が必要だと考え、それぞれの病院が担うべき役割の方向性に沿った医療機能の発揮と連携の強化を推進していきます。

救急医療においては、「断らない病院」は、緊急で重症な患者に対する救急医療を担い、「面倒見のいい病院」は、地域の比較的軽症な患者に対する救急医療、高齢者の急変時の受け入れを担うことが求められます。

平成 21 (2009) 年に消防法が改正され、「傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準（以下「救急搬送ルール」^{※60}という。）」の策定が都道府県に義務づけられました。本県においても、消防・医療関係者を委員とする「奈良県救急搬送及び医療連携協議会（以下「協議会」という。）」で基準を検討し、平成 23 (2011) 年 1 月から救急搬送ルールの運用を開始しています。

また、平成 24 (2012) 年 3 月からは、救急搬送ルールを電子端末に搭載し、より迅速に病院を選定する奈良県救急医療管制システム（e-MATCH^{※61}）を運用しています。

救急搬送ルール策定の目的は、消防機関と病院が連携を強化し、心肺停止、脳卒中、急性心筋梗塞、重傷外傷等、特に重傷・重篤な救急患者の状況に応じた適切な病院選定・搬送を行うことにあります。

救急搬送ルールを適切に運用し、救急患者を断らない医療体制を構築するためには、二次救急医療体制や救命救急センターの機能や連携を強化するとともに、「救命期」を脱した患者が適切な後方医療機関に転院できる連携体制の確立が必要となります。そのためにも「断らない病院」と「面倒見のいい病院」の更なる連携・機能強化が必要です。

2) 一次（初期）救急医療体制の整備

すべての県民が、休日や夜間等、医療機関の診療時間外であっても、必要なときに適切な一次（初期）救急医療を受けられる体制の整備を目指します。

※60 救急搬送ルールは、「奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準」のことであり、救急隊が①傷病者を観察し適切な医療機関を選定する基準、②傷病者の症状を医療機関に伝達する基準、③症状に応じた医療機関を選定するための病院リスト、④受入医療機関を速やかに決めるための基準を定めています。

※61 e-MATCHは、救急搬送ルールを電子端末（iPad）に搭載し、救急車と各消防本部に配備。救急隊は端末に患者情報を入力し、症状、緊急度、重症度に応じ対応可能な医療機関を選定し、受入を要請する。県内の医療機関にも端末を配備しています。

3) 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築

救急車が来るまでの対応や、病院へ到着するまでの処置が、救急医療、特に心肺停止の場合には非常に重要です。

このことから、本人や周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請や救急蘇生の実施、メディカルコントロール体制を整備し、救急救命士等による適切な活動（観察・判断・実施）ができる体制の構築を目指します。

また、救急医による速やかな治療を可能にするため、ドクターヘリやドクターカー^{※62}を活用した救急搬送体制の充実に努めています。

4) 救急医療に対する県民の理解を深めるための活動の継続

不要不急の受診・救急車の利用を控える、他方、必要な場合は躊躇せずに救急搬送を要請するなど、県民が適切な受診行動を行うための啓発活動、情報提供、相談窓口の設置等の活動を継続します。

5) 新興感染症発生時の体制整備

新興感染症等の感染拡大時のような非常時においても、感染症対応と通常の救急医療を両立できる体制を検討します。

(2) 施策

1) 救急患者を断らない医療体制の構築

- 1) 重症疾患について「断らない救命救急体制」の実現に向け、奈良県総合医療センターを中心とした北部と奈良県立医科大学附属病院を中心とした中南部で、E R型救急医療体制^{※63}の充実に取り組みます。
- 2) 南奈良総合医療センターにおいて、南和地域の救急患者を断らない救急医療に取り組んでいきます。
- 3) 救急搬送ルールを適切に運用するとともに、運用状況を協議会において検証し、必要に応じて見直しを行うことにより、症状、緊急度に応じた医療機関の選定・確保による搬送時間の短縮を図ります。

※62 ドクターカーは、医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車。新生児搬送用ドクターカーの場合は、大型保育器などの医療機器を搭載しています。

※63 E Rは、emergency room の略で、救急室あるいは救急外来を意味する言葉です。E R型救急医療体制は、欧米で行われてきた救急医療のしくみであり、疾病や重症度、患者の年齢などの背景によらず、全ての救急患者を救急医が外来で診察し、入院の必要性やどの診療科で治療をうけるべきかなどの判断を含めて救急医療全体の管理を行う体制です。

- 4) 救急搬送データ（e-MATCHデータ等）を分析し、救急医療体制の充実に努めます。
- 5) 薬物、精神疾患、アルコール等、搬送先の確保が困難な事例への対応方法を検討します。
- 6) 救急医療を担う医師・看護師を確保するための支援を行います。

2) 一次（初期）救急医療体制の整備

- 1) 一次救急医療の拠点的な役割を果たしている休日夜間応急診療所に対して、支援を行います。
- 2) 特定診療科（耳鼻科等）の救急体制の確保等、市町村間で連携して行う一次救急体制の整備を支援します。

3) 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築

- 1) 適切な救急蘇生法が実施できるよう、県民への研修会を実施します。
- 2) メディカルコントロール協議会による救急救命士の活動支援等を引き続き行います。
- 3) 奈良県立医科大学附属病院が実施主体となり、南奈良総合医療センターに常駐する奈良県ドクターヘリの効率的な運航を行い、救命率の向上と後遺症の軽減を図ります。また、隣接府県と連携し、ドクターヘリが相互に応援する体制等により、救急医療体制の充実に努めます。

4) 救急医療に対する県民の理解を深めるための活動の継続

- 1) 啓発映像の配信やガイドブックの配付等、救急医療に対する県民の理解を深めるための啓発活動の充実に努めます。
- 2) 医療機関情報（診療時間、診療科等）や救急医療に関する情報をホームページで県民に提供します。
- 3) 救急医療に関する相談窓口の設置を継続します。

3. 数値目標

指標	現状値	目標値 計画最終年	出典等
重症以上の傷病者搬送事案において医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上の割合	2.5% 令和3 (2021)年	1.7% (令和元(2019) 年と同率)	救急業務のあり方 検討会資料
県内の救急救命センターの 応需率（平均）	85% 令和4 (2022)年	85%以上 (令和4(2022) 年以上)	厚生労働省・地域 医療連携課調査