

5. 救急医療の医療提供体制の確保

① 現在の医療需要と今後の医療需要予測について

奈良県において救急搬送される患者数は、増加傾向にあります。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等が考えられます。

これからの更なる高齢化社会の進展により、救急搬送される患者数は、さらに増加することが予測されます。

年齢区分別搬送人員推移（人、％）

	H13	H21	H22	H23	H24	H25
新生児	185	180	201	218	211	217
乳幼児	3,559	2,978	3,019	3,117	3,168	2,966
少年	2,891	2,562	2,321	2,512	2,434	2,545
成人	23,252	20,367	21,157	21,103	20,781	20,700
高齢者	17,852	26,134	28,586	30,095	31,730	33,093
合計	47,739	52,221	55,284	57,045	58,324	59,521
高齢者割合	37.4%	50.0%	51.7%	52.8%	54.4%	55.6%

	H13	H21	H22	H23	H24	H25
急病	25,066	30,487	32,829	34,258	35,619	36,416
交通事故	9,513	6,812	6,880	6,810	6,551	6,745
一般負傷	6,581	7,621	8,166	8,557	8,931	9,015
その他	6,579	7,301	7,409	7,420	7,223	7,345
合計	47,739	52,221	55,284	57,045	58,324	59,521
急病の割合	52.5%	58.4%	59.4%	60.1%	61.1%	61.2%

② 現在の医療提供の特徴について

救急搬送入院によるレセプト件数が、全国平均を下回っており、ICU・ハイケアユニットへの入院レセプト件数も多いとは言えない状況にあります。

夜間休日救急搬送（入院）では、構想区域間の流動性が高く、南和構想区域では区域外への流出が多い状況となっています。

（データ集P23, 25 年齢調整標準化レセプト出現比を用いた
都道府県間比較より）

③ 患者の受療動向について

南和構想区域を除いて、県外搬送率は、1～2%程度となっており、70%以上が構想区域内で受療されている状況にあります。

一方、南和構想区域では、約半分の50%の患者が構想区域外に搬送されており、県外搬送率も約10%となっています。

なお東和構想区域への搬送割合がどの構想区域でも約10%以上あります。

（データ集P22 e-MATCHデータ分析より）

④ 医療機関へのアクセス状況について

平成24年度の消防等のデータによると、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、全国的に増加傾向にあり、奈良県では平均41.4分となっています。

西和構想区域と中和構想区域では約37分となっていますが、奈良構想区域と東和構想区域で約43分、南和構想区域では約58分と構想区域で差が生じている状況となっています。

（データ集P77 救急搬送時間分析：H24年度消防庁データより）

⑤ 医療連携区域に対する考え方

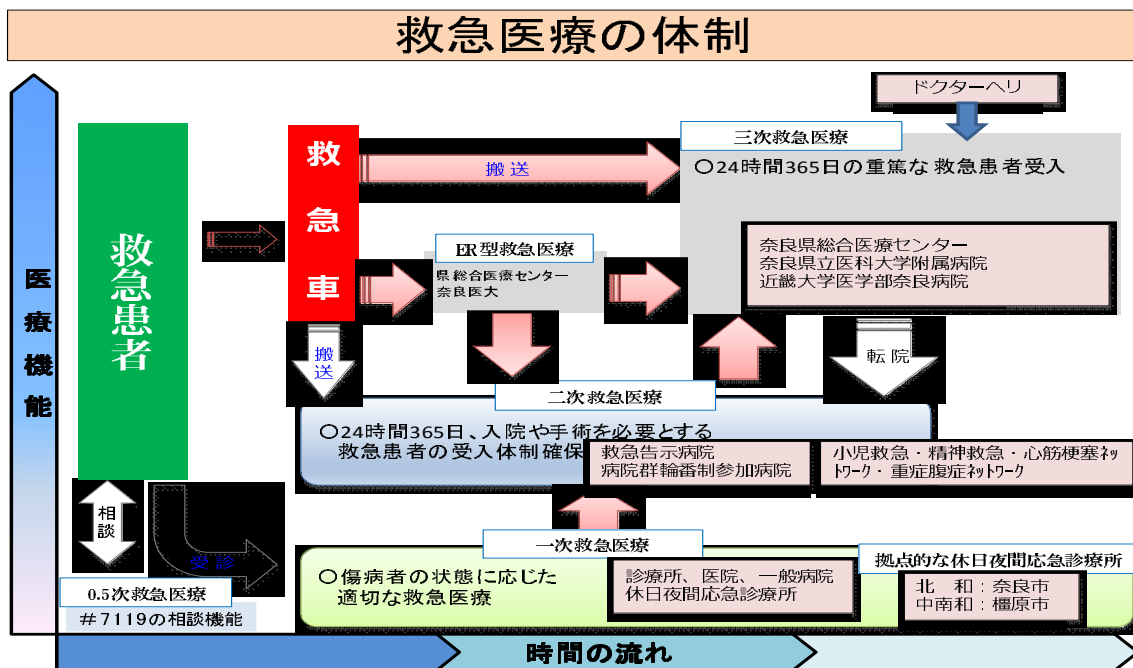
救急医療体制は患者の症状に応じて段階的に対応する必要があります。二次救急医療については、救急告示病院や病院群輪番制参加病院により受入体制を確保しており、原則として5つの医療連携区域において、当該医療連携区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できる体制の確保を目指します。

重症疾患について「断らない救命救急」体制の整備のために構築したER型救急に取り組んでいる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を拠点とした、救急医療体制の広域的な医療連携区域を設定し、医療提供体制を確保できるよう目指します。

また、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3次救急医療は、全県を対象として3カ所の救命救急センター（奈良県総合医療センター、近畿大学医学部奈良病院、奈良県立医科大学附属病院）が担うこととします。

⑥ 医療連携体制の推進及び主要な機能を担う医療機関について

【医療連携体制の構築】



北部（奈良保健医療圏・西和保健医療圏）と中南部（東和保健医療圏・中和保健医療圏・南和保健医療圏）にそれぞれ、強力な救急受入であるER型救急医療体制を中心に病院連携ネットワークを構築し、救急医療体制を充実させるとともに機能分化と連携を推進します。

さらに、山間部などにおいてもこれらの医療機関へ迅速に搬送するため、ドクターヘリによる救急搬送体制の充実を図ります。

また、電話相談事業（＃7119）の実施により県民の適切な受診を図ります。

【主要な機能を担う医療機関について】

■ 2025年に向けて三次救急・二次救急で必要となる医療機能

（三次救急）

○機能 高度な救命救急医療

○目標 24時間365日の救急搬送受入、ER型救急による幅広い疾病に対応した受入体制

○連携 搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送

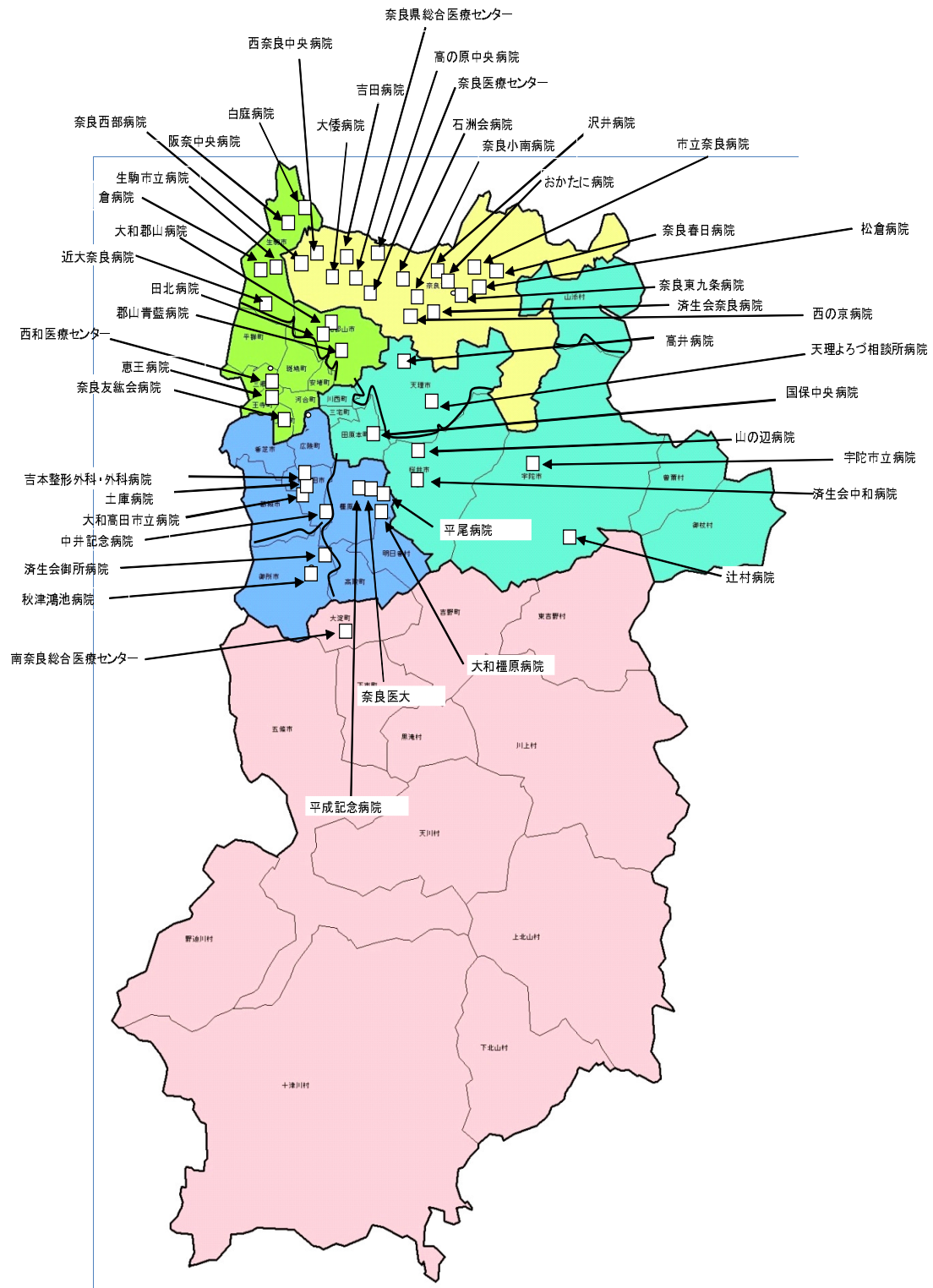
（二次救急）

○機能 入院を要する救急医療

○目標 24時間365日の救急搬送受入、傷病者の状態に応じた適切な救急医療、ER型救急による迅速な受入体制

○連携 搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送

各構想区域ごとの三次救急・二次救急を担う医療機関(救急告示病院、病院群輪番制参加病院)



各構想区域ごとの三次救急・二次救急を担う医療機関（救急告示病院、病院群輪番制参加病院）

病院名	構想区域	所在地
独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター	奈良	奈良市七条2丁目789
奈良県総合医療センター	奈良	奈良市平松1-30-1
市立奈良病院	奈良	奈良市東紀寺町1-50-1
済生会奈良病院	奈良	奈良市八条4丁目643
西奈良中央病院	奈良	奈良市鶴舞西町1番15号
松倉病院	奈良	奈良市川之上突抜町15
沢井病院	奈良	奈良市船橋町8
奈良西部病院	奈良	奈良市三碓町2143-1
高の原中央病院	奈良	奈良市右京1丁目3-3
おかたに病院	奈良	奈良市南京終町1丁目25-1
石洲会病院	奈良	奈良市四条大路1丁目9-4
吉田病院	奈良	奈良市西大寺赤田町1丁目-7-1
西の京病院	奈良	奈良市六条町102-1
奈良小南病院	奈良	奈良市八条五丁目437-8
奈良春日病院	奈良	奈良市鹿野園町1212-1
大倭病院	奈良	奈良市大倭町5-5
奈良東九条病院	奈良	奈良市東九条町752
病院名	構想区域	所在地
高井病院	東和	天理市蔵之庄町470-8
天理よろづ相談所病院	東和	天理市三島町200
国保中央病院	東和	磯城郡田原本町宮古404-1
済生会中和病院	東和	桜井市阿部323
宇陀市立病院	東和	宇陀市榛原萩原815
山の辺病院	東和	桜井市大字草川60
辻村病院	東和	宇陀市菟田野松井7-1
病院名	構想区域	所在地
阪奈中央病院	西和	生駒市儀口町741
近畿大学医学部 奈良病院	西和	生駒市乙田町1248番-1
白庭病院	西和	生駒市白庭台6丁目10番1号
生駒市立病院	西和	生駒市東生駒1丁目6番地2
田北病院	西和	大和郡山市城南町2-13
独立行政法人地域医療機能推進機構 大和郡山病院	西和	大和郡山市朝日町1-62
郡山青藍病院	西和	大和郡山市本庄町1-1
奈良県西和医療センター	西和	生駒郡三郷町三室1丁目14-16
恵王病院	西和	北葛城郡王寺町王寺2-10-18
奈良友誼会病院	西和	北葛城郡上牧町服部台5-2-1
倉病院	西和	生駒市 1-7
病院名	構想区域	所在地
奈良県立医科大学附属病院	中和	橿原市四条町840
平成記念病院	中和	橿原市四条町827
大和橿原病院	中和	橿原市石川町81
宇陀市立病院	中和	宇陀市榛原萩原815
大和高田市立病院	中和	大和高田市磯野北町1番1号
吉本整形外科・外科病院	中和	大和高田市野口136
土庫病院	中和	大和高田市日之出町12-3
中井記念病院	中和	大和高田市根成柿151-1
済生会御所病院	中和	御所市三室20
平尾病院	中和	橿原市兵部町6-28
秋津鴻池病院	中和	御所市池之内1064
病院名	構想区域	所在地
南奈良総合医療センター	南和	吉野郡大淀町福神8-1

(平成28年4月現在)

■ 2025年に向けて救護・一次救急で必要となる医療機能

(救護)

○機能 病院前救護活動

○目標 急病時の対応等の支援、適切な救急医療機関への搬送、県民の適正な受診

○連携 搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送

(一次救急)

○機能 初期救急医療

○目標 傷病者の状態に応じた適切な一次救急医療の提供

○連携 拠点となる休日夜間応急診療所の充実支援

⑦ 目指すべき方向性について

救急搬送数、救急搬送時間とも増加傾向であり、受入体制の充実が課題となっていることから、ER型救急医療体制など、重症救急搬送患者を断らない医療体制の構築が必要となっています。

南和構想区域では、南和公立3病院の機能分化と連携による救急医療体制の充実に取り組む必要があります。

また、軽症患者に対応するため、拠点となる休日夜間応急診療所の充実等、一次救急医療体制の整備が必要となっています。

さらに、メディカルコントロール体制の整備やドクターヘリ、ドクターカーの活用による適切な病院前救護活動が可能な体制の構築も必要です。

また、不要不急の受診や安易な救急車の要請を抑制するとともに、真に急ぐべき患者が受診を控えることのないよう、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も必要です。

- ・重症な救急患者を断らない医療体制の構築
- ・拠点となる一次救急医療体制の整備
- ・適切な病院前救護活動が可能な体制の構築
- ・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

6. 周産期医療の医療提供体制の確保

① 現在の医療需要と今後の医療需要予測について

全国的に出生数が減少していますが、奈良県の年間出生数も減少傾向にあり、これからの少子高齢化の進展により、さらに減少することが予測されます。

構想区域別の出生数の推移

構想区域	S62	H16	H20	H25
奈良	3, 759	2, 897	2, 727	2, 632
東和	2, 435	1, 935	1, 677	1, 533
西和	3, 253	2, 966	2, 734	2, 685
中和	3, 458	3, 426	3, 403	3, 016
南和	927	525	440	324
合計	13, 832	11, 749	10, 981	10, 190

(厚生労働省人口動態調査より)

② 現在の医療提供の特徴について

ハイリスク分娩に対する医療体制のレセプト件数が全国平均を下回っており、MFIUCUは、奈良、中和構想区域のみ整備されており、大阪府を中心に患者の県外流出があります。

(データ集P25 年齢調整標準化レセプト出現比を用いた都道府県間比較)

③ 患者の受療動向について

周産期母体入院では、地域周産期母子医療センターである奈良県総合医療センターが所在する奈良構想区域、総合周産期母子医療センターである奈良県立医科大学附属病院が所在する中和構想区域においては、それぞれ医療圏内での受入率は70%以上と高く、それ以外の地域においては、それぞれ奈良構想区域と中和構想区域に流出している状況となっています。

(市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータより)

④ 医療機関へのアクセス状況について

南和構想区域における分娩取扱機関が限られているため、他の構想区域での受療が多くなっています。

ハイリスク分娩では、主に奈良構想区域と中和構想区域のほか、他府県での受療が多い状況となっています。

(市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータより)

⑤ 医療連携区域に対する考え方

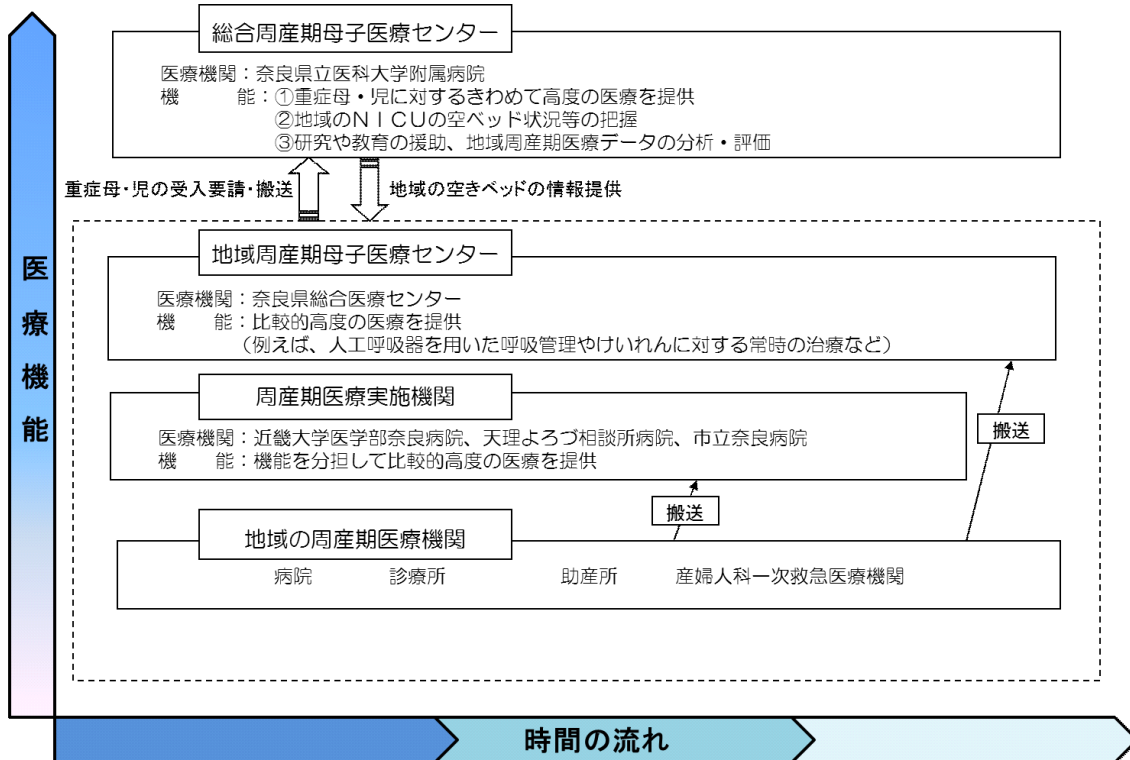
原則として、構想区域と同じ5つの医療連携区域において、患者の医療需要に対応する周産期医療を提供できるように医療提供体制の確保を目指しますが、南和医療連携区域については、南奈良総合医療センターと奈良県立医科大学附属病

院が連携して体制を確保します。

ハイリスク分娩や産科救急については、総合周産期母子医療センターである奈良県立医大附属病院、地域周産期母子医療センターである奈良県総合医療センター、産婦人科一次救急医療機関など、医療圏を越えた全県での役割分担、連携による体制確保を図ります。

⑥ 医療連携体制の推進及び主要な機能を担う医療機関について

【医療連携体制の構築】



診療所、助産所において、正常分娩を中心に取り扱い、ハイリスク分娩は奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センターに搬送する等、役割分担、連携を図り、ハイリスク妊婦の県内受入体制を構築します。

また、未受診妊婦やかかりつけ医がいても万一对応してもらえない場合等に対応するための産婦人科一次救急医療体制の確保を継続します。

【主要な機能を担う医療機関について】

■ 2025年に向けて必要となる医療機能

(総合周産期母子医療センター)

- 機能 重症母・児に対するきわめて高度の医療を提供、地域のNICUの空ベッド状況等の把握、研究や教育の援助、地域周産期医療データの分析・評価
- 目標 合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等母体

又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応、リスクに応じた医療機関の役割分担による連携、各病院の機能を特化した病病連携、医療連携区域を越えた全県での連携体制の強化

- 連携 近隣府県の搬送体制強化、周産期医療情報システムによる母体・新生児搬送支援、救命救急センターとの連携（重篤な母体合併症等）

(地域周産期母子医療センター)

- 機能 周産期に係る比較的高度な医療
- 目標 24時間体制で周産期に係る比較的高度な医療行為、地域の中核病院として各周産期医療施設からの搬送受入、各周産期医療施設と連携・入院、分娩に関する連絡調整、リスクに応じた医療機関の役割分担による連携、各病院の機能を特化した病病連携、医療連携区域を越えた全県での連携体制の強化
- 連携 周産期医療情報システムによる母体・新生児搬送支援、救命救急センターとの連携（重篤な母体合併症等）

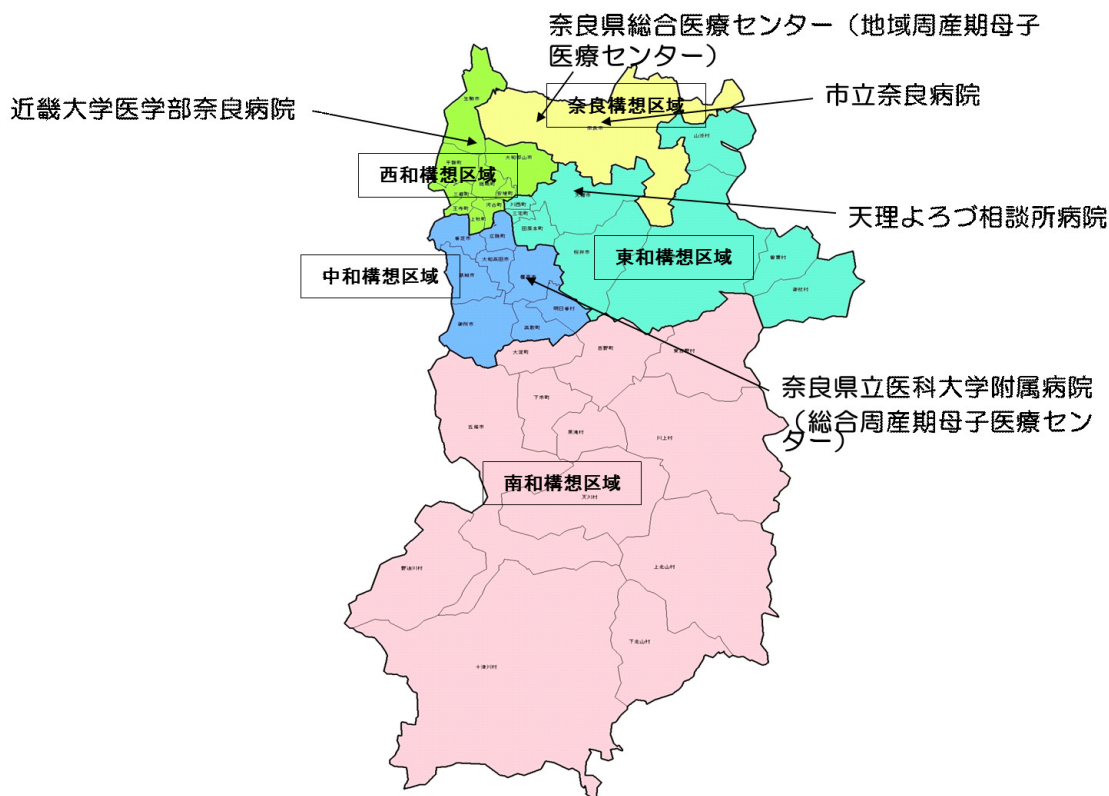
(周産期医療実施機関)

- 機能 周産期に係る機能を分担して比較的高度な医療
- 目標 周産期に係る機能を分担して比較的高度な医療行為、リスクに応じた医療機関の役割分担による連携、各病院の機能を特化した病病連携、医療連携区域を越えた全県での連携体制の強化
- 連携 周産期医療情報システムによる母体・新生児搬送支援、救命救急センターとの連携（重篤な母体合併症等）

(地域の周産期医療機関)

- 機能 正常分娩
- 目標 正常分娩の対応、産科医・助産師・看護師の確保、妊婦検診の充実、産後訪問指導の充実、リスクの低い妊婦への対応、リスクに応じた医療機関の役割分担による連携、各病院の機能を特化した病病連携、医療連携区域を越えた全県での連携体制の強化
- 連携 周産期医療情報システムによる母体・新生児搬送支援、救命救急センターとの連携（重篤な母体合併症等）

各構想区域ごとの周産期医療実施機関



各構想区域ごとの周産期医療実施機関

病院名	構想区域	所在地
奈良県総合医療センター	奈良	奈良市平松1-30-1
市立奈良病院	奈良	奈良市東紀寺町1-50-1
天理よろづ相談所病院	東和	天理市三島町200
近畿大学医学部奈良病院	西和	生駒市乙田町1248-1
奈良県立医科大学附属病院	中和	橿原市四条町840

（平成28年4月現在）

⑦ 目指すべき方向性について

分娩取扱医療機関が減少する一方で、ハイリスク妊婦、新生児に対する医療の需要が増大していることから、リスクに応じた医療機関の役割分担、連携が必要となります。

ハイリスク妊婦の県内受入率は向上しているが、搬送要請件数は減少しておらず、依然として県外搬送があることから、周産期母子医療センターの機能強化が必要となります。

- ・移転後の新奈良県総合医療センターではNICUやNICU後方病床、MFICUを増床し、周産期医療体制の充実を図ります。
- ・奈良県立医科大学附属病院ではE病棟整備によりNICUの後方病床を増床し、ハイリスク妊婦の県内受入体制を強化します。
- ・南和医療連携区域の医療機関における分娩数の減少が著しいことから、南奈良総

合医療センターにおいて奈良県立医科大学附属病院と連携して分娩機能の確保を図ります。将来医療従事者の確保及び一定の需要が見込まれる目処が立った際、体制について再検討します。

- ・リスクに応じた医療機関の役割分担、連携
- ・周産期母子医療センターの機能強化
- ・分娩機能の確保

7. 小児救急医療の医療提供体制の確保

① 現在の医療需要と今後の医療需要予測について

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る状況にあります。

そのため、小児人口はH19年と比較して7.5%減少しているにもかかわらず、小児患者の救急搬送数は0.07%減にとどまっています。

小児救急搬送数の推移

区 分		H19年	H21年	H23年	H24	H25
奈良	小児救急搬送数	4,123	4,221	4,980	4,424	4,096
	小児人口	195,311	190,511	185,456	182,831	180,655
全国	小児救急搬送数	386,221	378,210	388,159	359,280	346,845
	小児人口	17,402,456	17,205,567	16,943,391	16,778,104	16,778,976

(消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況調査」より)

② 現在の医療提供の特徴について

小児医療に関する年齢調整標準化レセプト出現比より、入院・外来ともにレセプト件数は、全国平均と比較して少ない状況にあります。

(データ集P25 年齢調整標準化レセプト出現比を用いた都道府県間比較より)

③ 患者の受療動向について

小児救急外来は、南和構想区域を除いて約78%以上が構想区域内で受療されています。南和構想区域では約40%の患者が他の構想区域で受療しています。

小児救急入院は、奈良構想区域では78%構想区域内で受療されていますが、他の構想区域では50%以上の患者が他の構想区域で受療している状況となっています。

(データ集P20 受療動向可視化ツールより)

④ 医療機関へのアクセス状況について

平成24年度消防庁のデータによると、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：年齢7歳未満)は、奈良県では平均39.5分となっています。

中和構想区域で34分、東和構想区域と西和構想区域で39分、奈良構想区域で45分、南和構想区域で約55分と構想区域で差が生じています。

(データ集P77 救急搬送時間分析：H24年度消防庁データより)

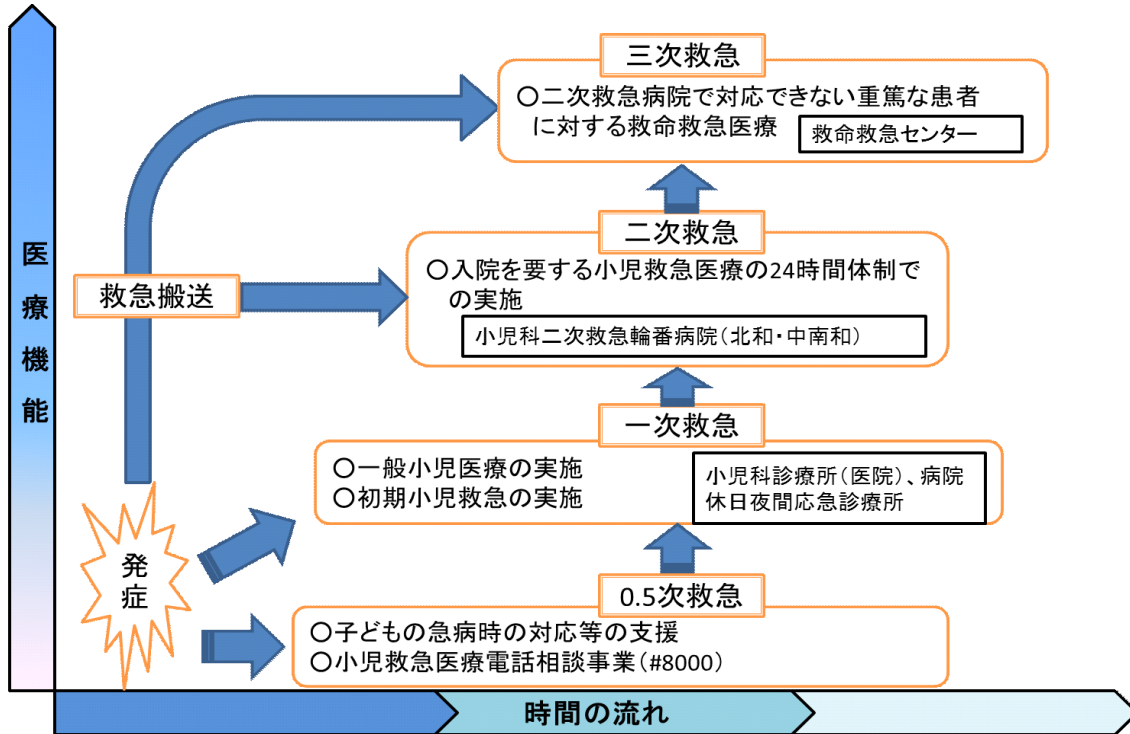
⑤ 医療連携区域に対する考え方

入院治療を必要としない比較的軽症な患者は、かかりつけ医のほか、各市町村等が設置する休日夜間応急診療所に対応し、入院治療を要する重篤な患者については、県内を2ブロック(北和、中南和)に分け医療連携区域を設定し、協力病院

が輪番制を組んで受入体制を確保します。

⑥ 医療連携体制の推進及び主要な機能を担う医療機関について

【医療連携体制の構築】



診療所、休日夜間応急診療所で、初期小児救急を実施します。入院を要する救急医療については、北和・中中和地域で毎日1病院ずつが輪番体制を確保し、対応します。さらに重篤な患者に対する救命救急医療を救命救急センターが対応します。

また、電話相談事業（#8000）や小児科医による講習会の実施による適切な医療情報の提供により、保護者の不安解消や県民の適切な受診を図ります。

【主要な機能を担う医療機関について】

■ 2025年に向けて必要となる医療機能

(一次救急)

- 機能 初期小児救急
- 目標 傷病者の状態に応じた適切な一次救急医療の提供
- 連携 拠点となる休日夜間応急診療所の充実支援

(二次救急)

- 機能 入院を要する小児救急医療
- 目標 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施
- 連携 より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携

(三次救急)

- 機能 高度な小児専門医療、小児の救命救急医療
- 目標 高度医療や専門的な小児医療の提供、24時間体制での小児の救命