

6 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 救急医療の受療動向

◇ 救急患者数

平成 27 年度中の救急告示医療機関における救急患者数（年間時間外患者数、救急自動車搬送患者含む）は 193,827 人で、一日当たりの患者数は 531 人となっています。

表 1 救急告示医療機関における救急患者数 (単位：人、%)

区分	患者数	人口	患者数/人口
平成 27 年	193,827	1,027,091	18.9
平成 26 年	201,908	1,040,764	19.4
平成 25 年	199,249	1,053,652	18.9

出典：県医務薬事課調べ

◇ 救急搬送数

平成 27 年中の救急搬送人員は県内 36,574 人（全国 5,478,370 人）となっており、県内では、減少傾向となっていますが、全国的には増加傾向となっています。

表 2 救急搬送人員 (単位：人・隊)

区 分	秋 田 県		全 国	
	救急搬送人員	救急隊数	救急搬送人員	救急隊数
平成 27 年	36,574	75	5,478,370	5,069
平成 25 年	37,161	76	5,340,117	5,004

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 高齢患者の増加

年齢区分別では、高齢者が 24,250 人と最も多く、全体の 66.3%を占めています。この割合は全国平均を大きく上回っており、本県の高齢化率が全国平均を上回っていることが背景にあります。高齢者の救急搬送の増加は全国でも同様の傾向となっています。

表 3 年齢区分別搬送人員 (単位：人)

区 分	総 数	年齢区分別 (下段は割合：%)				
		新生児※	乳幼児※	少年※	成人※	高齢者※
平成 27 年	36,574	59 (0.1)	937 (2.6)	979 (2.7)	10,349 (28.3)	24,250 (66.3)
平成 25 年	37,161	62 (0.2)	988 (2.7)	911 (2.5)	11,141 (30.0)	24,059 (64.7)
平成 23 年	36,721	62 (0.2)	1,022 (2.8)	999 (2.7)	11,627 (31.6)	23,011 (62.7)
平成 27 年 全 国	5,478,370	13,054 (0.2)	253,818 (4.6)	197,552 (3.6)	1,909,578 (34.9)	3,104,368 (56.7)

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

※新生児：生後 28 日未満、乳幼児：生後 28 日以上 7 歳未満、少年：7 歳以上 18 歳未満、
成人：18 歳以上 65 歳未満、高齢者：65 歳以上

◇ 疾病構造別の変化

救急搬送を事故種別で見ると、急病が 25,101 人で全体の 68.6%を占め、次いで、一般負傷 4,831 人 (13.2%)、交通事故 2,639 人 (7.2%)となっており、急病の占める割合は年々増加傾向にあります。

表 4 疾病構造搬送人員 (単位：人)

区 分	救急搬送人員 (下段は割合：%)				
	総 数	急 病	一般負傷	交通事故	その他
平成 27 年	36,574	25,101 (68.6)	4,831 (13.2)	2,639 (7.2)	4,003 (10.9)
平成 25 年	37,161	25,261 (68.0)	5,006 (13.5)	2,719 (7.3)	4,175 (11.2)
平成 23 年	36,721	24,643 (67.1)	5,088 (13.9)	2,929 (8.0)	4,061 (11.1)
平成 27 年 全 国	5,478,370	3,491,374 (63.7)	817,931 (14.9)	490,797 (9.0)	678,268 (12.4)

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 重症患者、軽症患者の動向

傷病程度別では、軽症者が全体の 45.4%を占めており、また全国値と比べると死亡・重症者の割合が高くなっています。

表5 傷病程度別搬送人員

(単位：人)

区 分	総 数	傷病程度別(下段は割合：%)				
		死亡	重症※	中等症※	軽症※	その他※
平成 27 年	36,574	1,113 (3.0)	6,840 (18.7)	11,999 (32.8)	16,606 (45.4)	16 (0.1)
平成 25 年	37,161	1,188 (3.2)	6,917 (18.6)	12,091 (32.5)	16,947 (45.6)	18 (0.1)
平成 23 年	36,721	1,077 (2.9)	7,617 (20.7)	11,717 (31.9)	16,289 (44.4)	21 (0.1)
平成 27 年 全 国	5,478,370	76,255 (1.4)	465,457 (8.5)	2,220,029 (40.5)	2,705,974 (49.4)	10,655 (0.2)

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

※重症：3週間以上の入院加療を要するもの

※中等症：3週間未満の入院加療を要するもの

※軽症：入院加療を要しないもの

※その他：医師の診断がない又は傷病程度が判明しないもの

② 救急医療の提供体制

◇ 市民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

平成 27 年に消防機関が実施した応急手当に必要な基礎知識等を講習する普通・上級講習会の受講者数は、人口 1 万人当たりの数では全国より多い受講者数となっています。

自動体外式除細動器（AED）の一般財団法人日本救急医療財団への県内設置登録数は、平成 29 年 6 月現在 2,546 台（全国 311,141 台）となっています。

表6 救急蘇生法講習の受講者

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国	
	平成 25 年	平成 27 年	平成 25 年	平成 27 年
受講者数	15,563	14,102	1,442,872	1,440,098
人口 1 万人あたり	148	137	113	113

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 一般市民による除細動の実施

導入されたばかりの平成 17 年と比べ、実施件数は増加しておりますが引き続き除細動が実施されるように普及・啓発が必要です。

表7 一般市民による除細動の実施

(単位：件)

区分	秋 田 県		全 国	
	平成 17 年	平成 27 年	平成 17 年	27 年
実施件数	0	9	92	1,815

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 救急救命士等

救急救命士の養成が進められ、救急救命士が配置される救急隊は年々増加しています。救急救命士が常時同乗する割合は、平成 25 年の 76.3%（全国 85.1%）から平成 27 年は 81.3%（全国 87.7%）と増加しています。

表 8 救急救命士運用状況 (単位：隊・%・人)

区分 (4月1日現在)	救 急 隊			救急救命士 有資格者
	救急隊総数	救命士常時運用隊数	比 率	
H 秋田県	75	61	81.3%	330
27 全 国	5,069	4,443	87.7%	26,015
H 秋田県	76	58	76.3%	285
25 全 国	5,004	4,258	85.1%	23,744

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ 救急要請から医療機関への平均収容時間

重症者以上の傷病者の搬送において、現場滞在時間が 30 分以上の件数は、平成 27 年は県内で 55 件（全国 22,379 件）あり、人口 10 万人当たり 5.4 人、件数割合 0.8%（全国 17.6 人、件数割合 5.2%）となっており、全国と比べて滞在時間が短くなっています。また、救急要請から医療機関への平均収容時間も全国平均より短くなっています。

表 9 救急要請から医療機関への平均収容時間 (単位：分)

区分	秋田県		全国	
	23 年	27 年	23 年	27 年
平均時間	36.1	34.5	38.1	39.4

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ メディカルコントロール協議会の開催状況

県民に対しレベルの高いプレホスピタルケア（病院前救護活動）を提供するため「秋田県メディカルコントロール協議会」では、救急救命士をはじめとする消防隊員への「指示・指導・助言」、「事後検証」、「再教育」を常時行っています。

表 10 メディカルコントロール協議会の開催状況

区分	開催状況	
平成 28 年度	県協議会	2 回
	地域協議会(8 地域)	2 回

出典：県総合防災課調べ

◇ ドクターヘリによる救急活動

平成 28 年度の要請件数は 416 件、現場出動件数が 246 件、転院搬送が 170 件となっており、疾病別で見ると、外傷、脳血管疾患、心疾患が多くなっています。搬送先としては、三次救急医療機関である秋田赤十字病院、秋田大学医学部附属病院への搬送件数が多くなっています。

表 11 ドクターヘリの消防本部別要請及び搬送実績（平成 28 年度）（単位：件）

消防本部名	要請	形態別要請件数		病態別要請件数					キャンセル 不出動 不搬送	搬送 件数	搬送先医療機関			
		現場 出動	転院 搬送	外傷	心大血 管疾患	脳血管 疾患	その他	不明			二次	三次	県外	その他
鹿角広域	49	12	37	10	27	2	9	1	44	5	0	1	0	4
大館市	36	4	32	4	14	9	7	2	14	22	0	9	0	13
北秋田市	38	6	32	7	11	11	7	2	14	24	1	23	0	0
能代山本広域	45	4	41	2	30	6	7	0	4	41	3	38	0	0
五城目町	26	25	1	8	1	6	11	0	12	14	3	11	0	0
湖東地区	30	30	0	10	1	9	10	0	11	19	2	17	0	0
男鹿地区	78	72	6	24	4	24	26	0	24	54	13	41	0	0
秋田市	3	2	1	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	1
由利本荘市	5	5	0	5	0	0	0	0	2	3	0	3	0	0
にかほ市	25	25	0	9	1	3	11	1	10	15	11	4	0	0
大曲仙北広域	46	33	13	21	5	6	14	0	6	40	11	29	0	0
横手市	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
湯沢雄勝広域	27	21	6	9	1	2	14	1	17	10	3	7	0	0
県外	7	6	1	1	1	0	5	0	5	2	0	1	0	1
合 計	416	246	170	111	96	81	121	7	164	252	48	185	0	19

出典：県医務薬事課調べ

ドクターヘリの広域連携については、北東北三県（青森、岩手、秋田）において平成 25 年 4 月からの試行運航を経て、平成 26 年 10 月に広域連携協定を締結したほか、山形県とも平成 26 年 11 月に協定を締結し、隣県と連携した搬送体制を構築しています。

◇ 受入困難事例

本県では傷病者の搬送及び受入がスムーズに行われており、平成 27 年において搬送する病院が決定するまでに 30 分以上要した件数は 56 件であり、全搬送件数に占める割合は 0.8%と全国平均の 5.3%に比べて極めて少なく、また、4 回以上の受入要請を必要とした件数は 12 件であり、全搬送件数に占める割合は約 0.2%と全国平均の約 3.2%に比べ、極めて少ない件数となっています。

表 12 受入困難事例（単位：件・%）

区 分		秋田県	全国
平成 27 年	救急車で搬送する病院が 決定するまでに、要請開 始から 30 分以上	件 数	56
		全搬送件数 に占める割合	0.8
	救急車で搬送する病院が 決定するまでに、4 医療 機関以上に要請を行った	件 数	12
		全搬送件数 に占める割合	0.2

出典：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」

◇ 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後

心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後の生存率、社会復帰率ともに全国平均をやや下回っています。

表 13 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後（平成 27 年）

区 分	秋田県	全国
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	11.8%	12.2%
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	7.5%	7.8%

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ 初期救急医療体制

初期救急医療体制は、6 医療圏で在宅当番医制が実施され、また 3 医療圏で休日夜間急患センター等が設置されています。

なお、「秋田県災害・救急医療情報システム」のホームページで、在宅当番医や診療時間等の初期救急医療に関する情報を提供しています。

表 14 二次医療圏別の初期救急医療体制

二 次 医 療 圏	在宅当番医制 (平成 29 年 3 月)		休日夜間急患センター等 (平成 29 年 3 月)	
	参加医療 機 関 数	診 療 科	施 設 名	診 療 科
大 館 ・ 鹿 角	13	内科、外科	大館市休日夜間急患センター	内科、外科、小児科、整形外科
北 秋 田	15	内科、小児科、外科、耳鼻科、皮膚科、整形外科、泌尿器科		
能 代 ・ 山 本	40	内科		
	4	小児科		
秋 田 周 辺	19	眼科		
由利本荘・にかほ	12	内科、小児科、皮膚科、外科	本荘由利広域市町村圏組合立休日応急診療所	内科、小児科
大 仙 ・ 仙 北			大曲厚生医療センター	内科、小児科
			市立角館総合病院	内科、小児科
横 手	43	内科、小児科、外科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科		
湯 沢 ・ 雄 勝				

出典：県医務薬事課調べ

◇ 二次救急医療体制

救急病院等を定める省令（昭和 39 年 2 月 20 日厚生省令第 8 号）に基づき、26 病院が救急告示病院に認定されています。

また、地域の実情に応じて、病院群輪番制方式による事業が 6 医療圏で実施されています。病院群輪番制は、休日夜間急患センターや在宅当番医制等の初期救急医療施設、及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制の下に、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的としています。

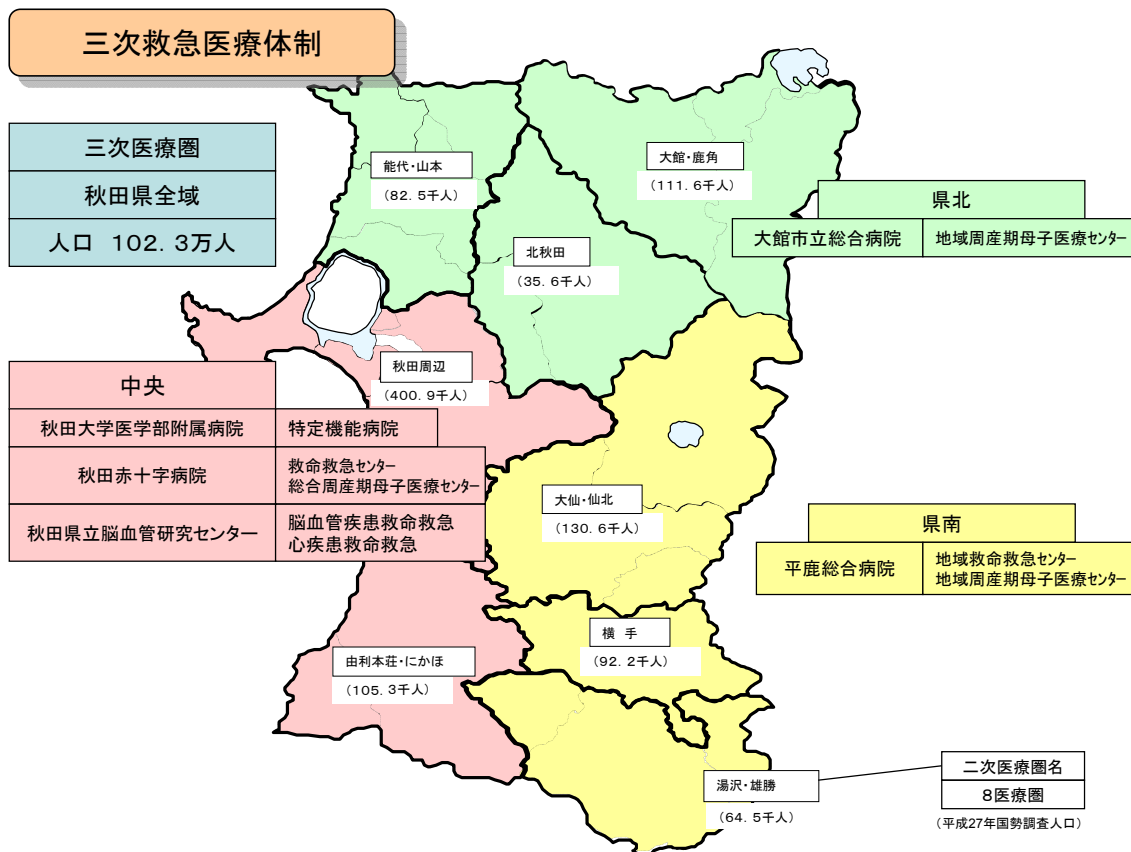
表 15 二次医療圏別の救急告示病院、病院群輪番制参加病院（平成 29 年 3 月末現在）

二次医療圏	救急告示病院	病院群輪番制参加病院
大館・鹿角	かつの厚生病院 秋田労災病院 大館市立総合病院	
北秋田	北秋田市民病院	
能代・山本	能代厚生医療センター JCHO秋田病院 能代山本医師会病院	能代厚生医療センター JCHO秋田病院 能代山本医師会病院
秋田周辺	秋田赤十字病院 秋田厚生医療センター 県立脳血管研究センター 秋田大学医学部附属病院 男鹿みなと市民病院 市立秋田総合病院 中通総合病院 藤原記念病院	秋田大学医学部附属病院 秋田厚生医療センター 中通総合病院
由利本荘 ・にかほ	由利組合総合病院 佐藤病院 本荘第一病院	由利組合総合病院 佐藤病院 本荘第一病院
大仙・仙北	大曲厚生医療センター 市立角館総合病院 大曲中通病院	大曲厚生医療センター 市立角館総合病院 大曲中通病院
横手	平鹿総合病院 市立大森病院 市立横手病院	平鹿総合病院 市立大森病院 市立横手病院
湯沢・雄勝	雄勝中央病院 町立羽後病院	雄勝中央病院 町立羽後病院
計	8 圏域 26 病院	6 圏域 17 病院

出典：県医務薬事課調べ

◇ 三次救急医療体制

三次救急医療体制は、秋田赤十字病院に救命救急センターが整備されているほか、秋田大学医学部附属病院が特定機能病院として三次救急医療を担っています。また、秋田県立脳血管研究センターが脳血管疾患及び心疾患の救命救急にかかる三次救急医療を担っています。中央地区以外については、県南地区の平鹿総合病院に地域救命救急センターが整備されています。県北地区の県指定の地域救命救急センターの整備は、医師不足により実現できていない状況です。



(2) 課題

① 病院前救護活動

- ◇ 高齢者の救急搬送患者が多くなっている中で、介護施設の入所者の救急搬送のあり方を含め、地域包括ケアシステムの構築に向けて、救急医療関係機関とかかりつけ医や介護施設との連携を図っていく必要があります。
- ◇ ドクターヘリの安全かつ効果的な活用について検討する必要があります。

② 初期救急医療

- ◇ 夜間救急センター等の医療提供体制の充実を図るとともに、診療所の初期救急医療への参画を促す必要があります。

③ 入院救急医療（第二次救急医療）

- ◇ 救急告示病院の医療提供体制の充実を図るとともに、救急告示医療機関の勤務医の負担軽減及び二次医療機能の負担分散を図る必要があります。

④ 救命医療（第三次救急医療）

- ◇ 県北地区については、三次救急医療機能を担う医療機関が未整備となっているため、地域救命救急センターの整備を推進する必要があります。

⑤ 救命後の医療

- ◇ 救急患者の退院支援体制、転院先との連携体制の強化を図る必要があります。

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

- ◆ 本人・周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施
- ◆ メディカルコントロール体制の更なる充実による救急救命士等による適切な活動（観察・判断・処置）の実施
- ◆ 実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入
- ◆ 地域住民の救急医療への理解を深める取組

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

- ◆ 患者の状態に応じた医療が提供可能な体制
- ◆ 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備
- ◆ 必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制
- ◆ 脳卒中・急性心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制
- ◆ 急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、一般病棟に円滑に転棟できる体制

(3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

- ◆ 救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制
- ◆ 重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 病院前救護活動

- ◆ 消防機関での県民に対する救急蘇生法講習会を継続して実施するほか、AED設置登録情報（AED マップ）※の周知・活用を進めます。

※ 県内を含む国内の AED 設定場所は、(一財)日本救急医療財団が作成したホームページ「日本救急医療財団 全国 AED マップ」から地図上で確認することができます。

- ◆ メディカルコントロール協議会などにおいて、救急救命士の資質の向上など、病院前救護体制のより一層の整備・充実を図るための方策について検討を行います。
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関と、かかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携について協議を進めます。
- ◆ ドクターヘリの安全かつ効果的な活用について引き続き検討します。

(2) 初期救急医療

- ◆ 各市町村と連携を図り、初期救急医療を担う在宅当番医制及び休日夜間急患センターの運営体制の充実を図ります。
- ◆ 救急告示病院において、医師会及び地域の診療所医師と連携して実施する初期救急医療の取組を推進するとともに、適切な救急車の利用を呼びかけます。

(3) 二次救急医療

- ◆ 医師不足偏在改善計画を推進し、救急告示病院における医師確保を支援します。
- ◆ 病院群輪番制病院事業を実施する病院の施設・設備整備事業を支援します。

(4) 三次救急医療

- ◆ 秋田赤十字病院の救命救急センターの運営に対して、引き続き支援を行います。
- ◆ 平鹿総合病院の地域救命救急センターの運営に対して、引き続き支援を行うとともに、大館市立総合病院の地域救命救急センターの指定に向けた取組を進めます。

(5) 救命後の医療

- ◆ 高度急性期・急性期から回復期・慢性期、在宅等への円滑な移行に向けた関係者の取組を推進します。

○ 数 値 目 標 ○

区 分			現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号		
アウトカム	心肺停止患者の1ヶ月後生存率 (H27)	秋田県	11.8%	12.2%	全国平均を目指す	●620		
		全 国	12.2%	—				
	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率 (H27)	秋田県	7.5%	7.8%	全国平均を目指す			
		全 国	7.8%	—				
プロセス	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 (H27)		秋田県	36.2分	36.2分	現状維持を図る	●615	
			全 国	39.4分	—			
	受入困難事例	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である件数の全搬送件数に占める割合 (H27)		秋田県	0.8%	0.8%以下	現状の水準以下	●616
				全 国	5.3%	—		
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合 (H27)		秋田県	0.2%	0.2%以下	現状の水準以下	●616
				全 国	3.2%	—		
ストラクチャー	住民の救急蘇生法の受講率 (1万人当たり) (H27)		秋田県	137人	137人	現状維持を図る	602	
			全 国	114人	—			
	二次救急医療機関の数 (救急告示病院を含む) (H29)		秋田県	26	26	現状維持を図る	—	
			全 国	—				
	救命救急センター及び地域救命救急センターの数 (H29)		秋田県	2	3	県北を含めた広域的な救命救急体制を整備する	607	
			全 国	284	—			

●は国が示した重点指標

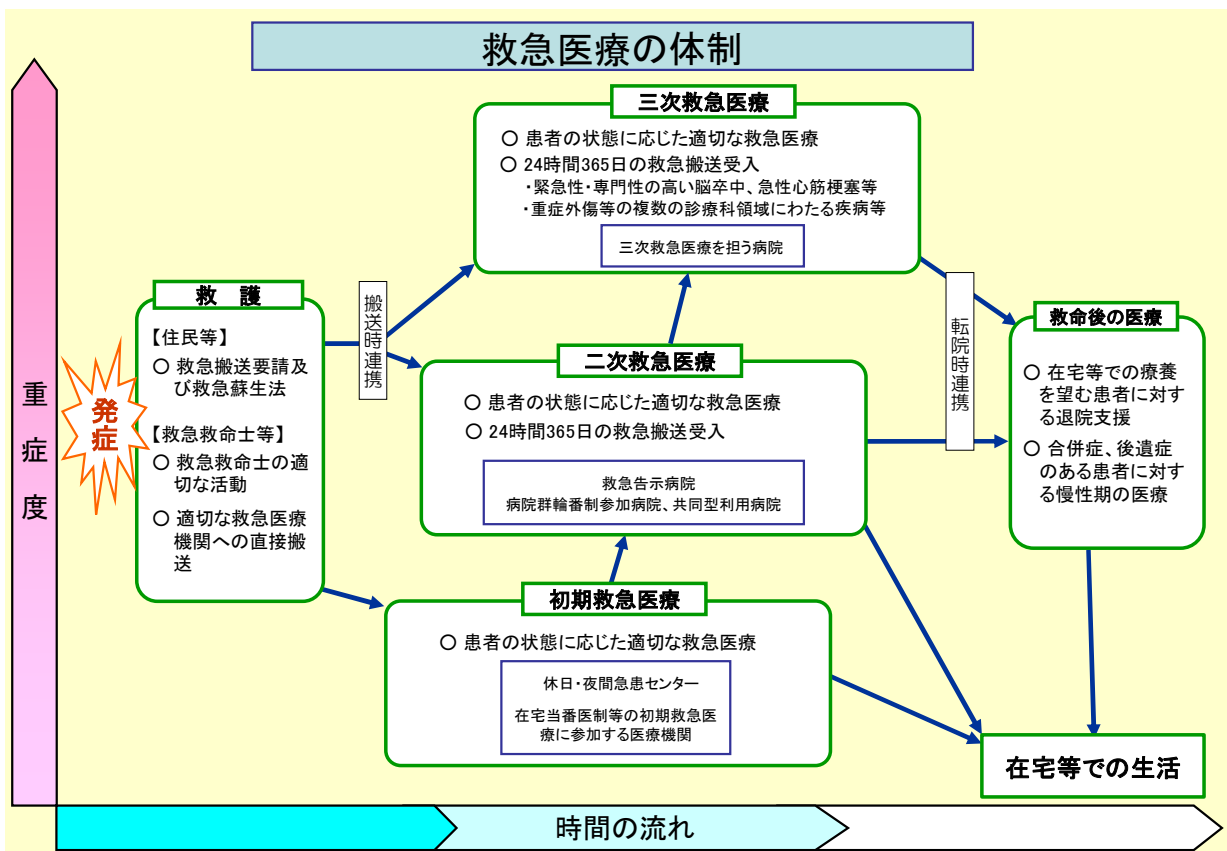
○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

救急医療体制の圏域については、各医療機関の連携の状況を踏まえ、二次医療圏単位に設定します。

なお、急性心筋梗塞や大動脈解離など広域的な対応が必要な疾病については、それぞれの疾病に応じて救急医療体制を構築する必要があります。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【救護】 (1) 病院前救護活動の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること ・メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること ・実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入が適切に行われること ・地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること
医療機能を担う医療機関の基準	
関係者に求められる事項の例	<p>① 住民等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること ・傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・日頃からかかりつけ医を持ち、また、電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること <p>② 消防機関の救急救命士等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民等に対し、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること ・脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図ること ・搬送先の医療機関の選定に当たっては、秋田県傷病者搬送受入協議会によって定められた実施基準等により、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること ・秋田県メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること ・搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること ・緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること <p>③ メディカルコントロール協議会等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること ・実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること ・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること ・救急救命士等への再教育を実施すること ・地域包括ケアシステムの構築に向け、二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること ・必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること

医療機能	【初期救急医療】 (2) 初期救急医療	【二次救急医療】 (3) 入院を要する救急医療
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休日・夜間急患センター ○ 在宅当番医制の初期救急医療に参加する医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急告示病院 ○ 病院群輪番制参加病院、共同利用型病院
医療機関等に求められる事項の例	<p>主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること 休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること 自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること 	<p>地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有すること 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること 初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること 救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、救急救命士、その他の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること

医療機能	<p style="text-align: center;">【三次救急医療】 (4) 救命救急医療</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・ 患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○救命救急センター、地域救命救急センターを有する病院 ○秋田大学医学部附属病院 ○脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院
医療機関等に求められる事項の例	<p>緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。</p> <p>その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。</p> <p>また救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。</p> <p>なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること ・ 集中治療室（ICU）、心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと ・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること（救急科専門医等） ・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること ・ 救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること ・ 急性期のリハビリテーションを実施すること ・ 急性期を経た後も、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を、転棟、転院できる体制にあること ・ 実施基準の円滑な運用・改善及び県又は地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと ・ 救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること ・ 県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること ・ 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること

7 災害医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

平成 23 年の東日本大震災を契機に、本県では「秋田県災害医療救護計画」を改訂しました。改訂後の計画には、県の災害医療対策本部に「秋田県災害医療コーディネーター」及び「秋田県災害医療連絡調整員」、地域災害医療対策本部に「地域災害医療コーディネーター」及び「地域災害医療連絡調整員」の配置が明記され、超急性期から慢性期までの災害医療体制を円滑にすることを目的とし、現在まで訓練を行っています。

① 災害医療の提供体制

◇ 災害医療対策本部、地域災害医療対策本部

災害医療対策本部及び地域災害医療対策本部は、災害時に災害拠点病院、災害派遣医療チーム(DMAT)、医療チーム(救護班)の連絡・調整及び派遣調整等を行います。

災害医療対策本部は秋田県庁に設置され、地域災害医療対策本部は二次医療圏単位で原則として県内の地域振興局（保健所）に設置されます。

◇ 災害医療コーディネートチーム

災害医療対策本部及び地域災害医療対策本部には、災害医療に精通し県内医療の現状について熟知している災害医療コーディネーターを配置し、コーディネーターを補助する災害医療連絡調整員とともに、コーディネートチームとして災害医療に係る活動の立案や本部長への助言、関係機関との調整を行います。チーム構成に関しては、職務代理者など体制の強化について検討を行うこととしています。

表 1 災害医療コーディネーター及び災害医療連絡調整員の配置状況 (単位：人)

	災害医療 コーディネーター	災害医療連絡調整員					合計	
		医師	歯科医師	薬剤師	看護師	小計		
災害医療対策本部	1	8	1	1	1	11	12	
地域災害医療対策本部	大館・鹿角	1	3	2	2	2	9	10
	北秋田	1	1	1	1	1	4	5
	能代・山本	1	2	1	1	1	5	6
	秋田周辺	1	2	1	1	2	6	7
	由利本荘・にかほ	1	2	1	1	1	5	6
	大仙・仙北	1	1	1	1	1	4	5
	横手	1	2	2	1	1	6	7
	湯沢・雄勝	1	1	1	1	1	4	5
	小計	8	14	10	9	10	43	51
計	9	22	11	10	11	54	63	

出典：県医務薬事課調べ（平成 29 年 5 月末現在）

◇ 災害時小児周産期リエゾン

災害時には、災害医療対策本部と連携し、小児・周産期医療の調整役となる「災害時小児周産期リエゾン」を有効に活用する仕組みが必要と考えられ、本県では平成28年度に1名（産科領域）が厚生労働省実施の養成研修を受講しています。

◇ 災害拠点病院

県内の医療機関のうち、被災地からの傷病者の受入れや医療救護班の派遣等を行い、災害医療の中核となる災害拠点病院を配置しています。

秋田大学医学部附属病院を基幹災害拠点病院（基幹災害医療センター）、その他の災害拠点病院を地域災害拠点病院（地域災害医療センター）として二次医療圏に一箇所以上配置しています。

県内の災害拠点病院は建物の耐震化については整備を終了していますが、業務継続計画（BCP）※¹を策定済みの病院は3病院にとどまっています。

表2 災害拠点病院

二次医療圏	医療機関名
大館・鹿角	かづの厚生病院、大館市立総合病院
北秋田	北秋田市民病院
能代・山本	能代厚生医療センター
秋田周辺 ※	秋田大学医学部附属病院（基幹） 秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院 県立脳血管研究センター
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院
大仙・仙北	大曲厚生医療センター、市立角館総合病院
横手	平鹿総合病院
湯沢・雄勝	雄勝中央病院
計	13病院

※ 市立秋田総合病院の追加指定を目指します。

※¹ 業務継続計画（BCP）：Business Continuity Plan の略で、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのもの。

◇ 日本赤十字社秋田県支部

日本赤十字社秋田県支部は、災害発生時には即時に被災地に医療救護班を派遣し、初期医療活動に従事します。

◇ 災害協力医療機関

災害拠点病院以外の医療機関は、災害拠点病院の医療活動を補完し、救命救急医療の提供又は転送患者等の収容等の他、災害医療情報の収集・提供を行います。

◇ 災害派遣医療チーム（DMAT）

トレーニングを受けた医療チームが災害現場へ災害急性期（概ね発災後 48 時間以内）のできるだけ早期に出向いて救命医療を行う災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備がなされ、平成 29 年 5 月現在で 14 病院 24 チームとなっています。

表 3 DMAT 指定病院

DMAT 指定病院	チーム数
かづの厚生病院	1
大館市立総合病院	2
北秋田市民病院	1
能代厚生医療センター	2
秋田大学医学部附属病院	3
県立脳血管研究センター	1
秋田赤十字病院	2
秋田厚生医療センター	2
市立秋田総合病院	2
由利組合総合病院	2
大曲厚生医療センター	2
市立角館総合病院	1
平鹿総合病院	2
雄勝中央病院	1
計 14病院	24

出典：県医務薬事課調べ（平成 29 年 5 月末現在）

表 4 DMAT の災害出動実績（平成 22 年度以降）

災害名	発生時期	活動チーム数
東日本大震災	平成 23 年 3 月	13 チーム
由利本荘市矢島地内工事現場での土砂災害	平成 25 年 11 月	10 チーム
乳頭温泉休暇村での硫化水素噴出による事故	平成 27 年 3 月	1 チーム
台風 10 号に伴う岩手県への派遣	平成 28 年 9 月	4 チーム

◇ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

災害時に被災者及び支援者に対し、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた精神医療チームが災害派遣精神医療チーム（DPAT）であり、発災当日から 48 時間以内に被災都道府県で活動できるチームが先遣隊とされています。

平成 29 年 3 月時点で、全国 29 府県において DPAT 先遣隊が整備されていますが、本県では、DPAT 先遣隊及び DPAT が整備されておらず、災害発生時に迅速な対応が難しい状況にあります。（DPAT の概要については「精神疾患」の 115 ページを参照）

◇ 医療チーム（救護班）

秋田県医師会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会、秋田県看護協会、日本赤十字社秋田県支部等を中心とした医療チーム(救護班)は、災害が沈静化した後においても、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療を行います。

表 5 救護班の出動実績（平成 25 年度以降）

災害名	発生時期	活動チーム数
平成 28 年熊本地震	平成 28 年 4 月	2 チーム

◇ 医薬品等の備蓄

災害の初動時以降に必要な災害用医薬品及び医療機器について、災害拠点病院に概ね 3 日分の常用備蓄を確保しているのに加え、秋田県医薬品卸業協会及び秋田県医療機器販売業協会の協力を得て、医薬品等卸業者の通常の備蓄に一定量上乘せし、在庫として備蓄しています。

また、日本赤十字社東北ブロック血液センターは、災害時の輸血用血液製剤の確保、供給を行います。

◇ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）※2

災害発生時の迅速な対応が可能になるよう、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）が全国的に整備されており、このシステムを通じて病院の被災状況の収集・提供を行います。現在、県内全病院が EMIS に登録されており、病院担当者向けにシステムの操作研修会を実施しています

※2 EMIS：Emergency Medical Information System の略で、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステム。

◇ 搬送体制等

災害時には陸路搬送に加え、秋田県ドクターヘリ及び秋田県消防防災ヘリコプター、自衛隊救難隊ヘリコプターの要請等による空路のほか、巡視船等による海路搬送の確保も行います。

また、重篤患者を県外に搬送するための航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）※3 を、秋田空港及び大館能代空港内に設置し、広域医療搬送を実施します。

※3 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）：Staging Care Unit の略で、主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するため、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置される救護所。

② 災害訓練の実施状況

◇ 訓練実施状況

DMA Tについては、毎年開催される県総合防災訓練（冬期を含む）の際に医療救護訓練を企画、実施しています。また、東北ブロックDMA T参集訓練に、秋田DMA T隊員が毎年参加しており、平成 30 年度には秋田県での開催が予定されています。

災害医療コーディネーターについては、県総合防災訓練等において、県災害医療対策本部及び地域災害医療対策本部のコーディネート機能を確認する訓練を行っています。なお、平成 28 年の熊本地震では多職種による医療支援チームと連携した活動が重要と

考えられたことから、各医療関係団体からも関係者が訓練に参加しています。

(2) 課題

- ◇ 県内の医療機関において業務継続計画（BCP）を策定する必要があります。
- ◇ 全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム（DMAT）を配置している現状の体制を維持、強化していくため、継続的に人材の養成を図っていく必要があります。
- ◇ 災害発生時に迅速に対応するため、国が定めたDPAT活動要領に基づき、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を図る必要があります。
- ◇ 妊産婦や新生児の医療に特化した災害時の調整役として、災害時小児周産期リエゾンを養成・配置する必要があります。
- ◇ 県内被災時には、各種医療チームに保健師チームも含め、多数の保健医療活動チームの受入れが想定されるため、県及び地域災害医療対策本部のコーディネート機能を訓練において確認するとともに、避難所の情報収集など保健所と市町村との連携を含め、保健医療活動を総合的に調整する体制について検討する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

個々の役割と医療機能、それを満たす関係機関、更にそれらの関係機関相互の連携により、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。

(1) 災害急性期（発災後48時間以内）において必要な医療が確保される体制

- ◆ 被災地の医療確保、被災した地域への医療支援が実施できる体制
- ◆ 必要に応じてDMAT・DPATを直ちに派遣できる体制

(2) 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

- ◆ 救護所、避難所等における健康管理が実施される体制

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 県内の医療機関における業務継続計画（BCP）の策定を促進します。
- ◆ 県内の医療機関において、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の操作訓練を実施します。
- ◆ DPAT養成研修の開催等を通して、DPAT隊員の養成・確保に努めます。
- ◆ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを災害時の患者受入等の拠点として、災害拠点精神科病院の整備に向けた検討を行います。
- ◆ 災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、平時から訓練等を通じて災害医療対策本部の災害医療コーディネーター等との連携を図ります。
- ◆ 災害医療コーディネートチーム及びDMAT、医療関係団体と大規模災害を想定した訓練及び研修等を定期的実施するとともに、災害時の連携体制の強化について災害拠点病院や医療関係団体と協議会等において協議・検討を行います。
- ◆ 秋田空港及び大館能代空港において、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の訓練を行います。
- ◆ 大規模災害時における保健医療活動チームの県内受入れと保健所等への派遣調整を円滑に行うため、保健医療活動の総合調整を行う体制の整備など、現行の災害医療対策本部の機能強化について検討します。

○ 数 値 目 標 ○

	区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号
プロセス	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(H28) ^{※1}	秋田県	18.8% (13病院)	100%	全病院で実施	●709
		全 国	27.9%	—		
	災害時の医療チーム等の受入を想定し、災害医療対策本部及び地域災害医療対策本部におけるコーディネート機能の確認を行う災害訓練・研修の実施回数(H28) ^{※1}	秋田県	2回	2回以上	現行の実施回数を維持	●710 ●711
		全 国	—	—		
ストラクチャー	災害拠点病院における業務継続計画の策定率(H29) ^{※2}	秋田県	23.1% (3病院)	100%	災害拠点病院は、早期に策定	●702
		全 国	38.5%	—		
	災害拠点病院以外の医療機関における業務継続計画の策定率(H29) ^{※2}	秋田県	0.0% (0病院)	100%	計画期間内に全病院で策定	●705
		全 国	7.8%	—		
	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の登録率(H29) ^{※2}	秋田県	100% (69病院)	100%	現状を維持する	706
		全 国	93.7%	—		

●国が示した重点指標

※1 平成28年10月1日から平成29年3月31日までの6か月間の状況

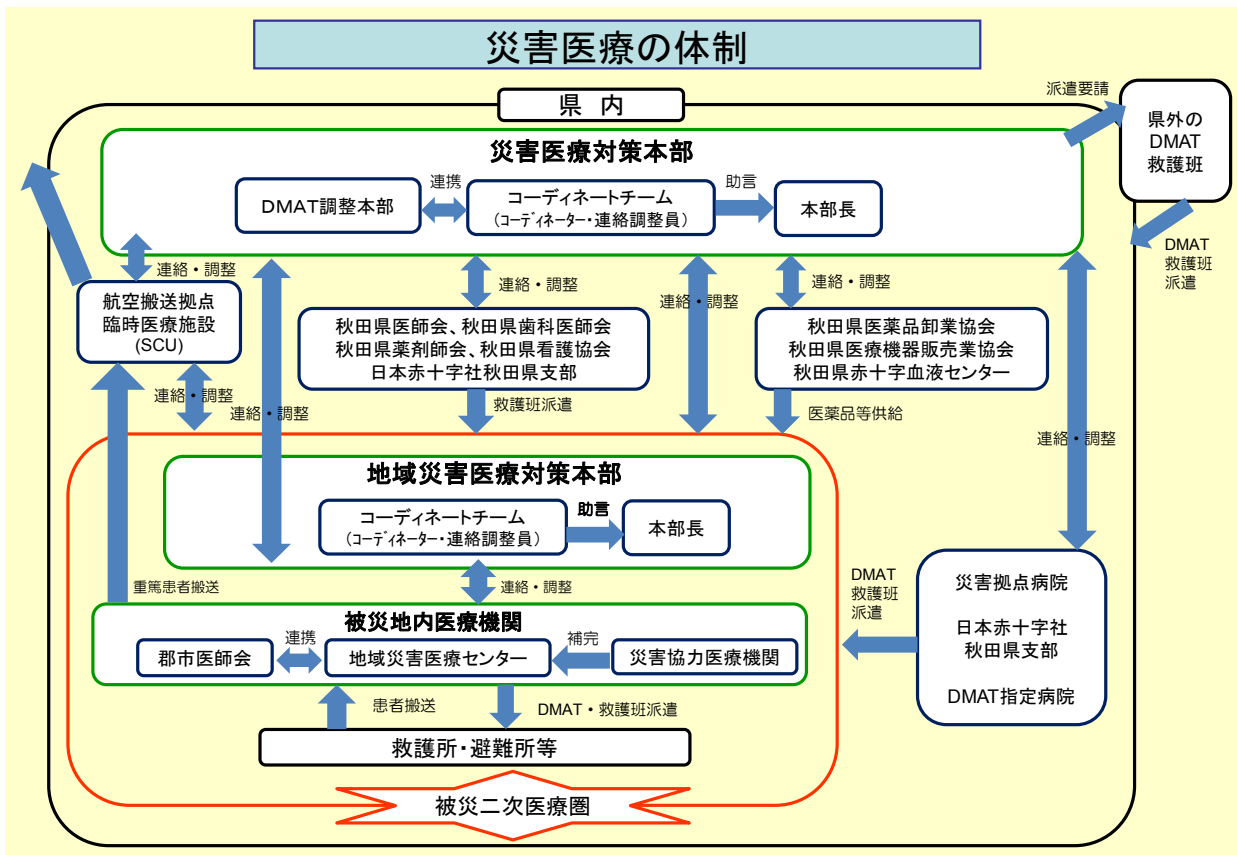
※2 平成29年9月1日現在の策定及び登録状況

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

災害医療体制の圏域については、大規模災害時には二次医療圏を越えた連携を必要とすることから三次医療圏で設定します。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【災害時に拠点となる病院】 (1) 災害拠点病院
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・被災した際に被害状況、診療継続の可否等の情報を、E M I S等を用いて県災害対策本部と共有すること ・災害時においても、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること ・患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること ・自己完結型の医療チーム（DMATを含む。）の派遣機能を有すること ・被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、事業継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○災害拠点病院</p> <p>基幹災害拠点病院（基幹災害医療センター）※秋田大学医学部附属病院</p> <p>地域災害拠点病院（地域災害医療センター）</p>
医療機関等に求められる事項の例	<p>基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること ・多発の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること ・基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること ・被災時において電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること ・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと ・基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（都道府県医師会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと ・病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること ・E M I Sに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ・複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、事業継続計画の整備を行うこと ・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること ・災害急性期を脱した後も継続的な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（J M A T）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

医療機能	<p style="text-align: center;">【災害時に拠点となる病院】</p> <p style="text-align: center;">（２）災害拠点精神科病院</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・被災した際に被害状況、診療継続の可否等の情報を、E M I S等を用いて県災害対策本部と共有すること ・災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること ・災害時においても、精神疾患を有する患者の受入や、一時的避難場所としての機能を有すること ・D P A Tの派遣機能を有すること ・被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、事業継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○災害拠点精神科病院</p> <p>※県立リハビリテーション・精神医療センターを拠点病院として整備</p>
医療機関等に求められる事項の例	<p>災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難場所に対応できるよう場所を確保していること ・重篤な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を維持可能であること ・診療に必要な施設が耐震構造であること ・被災時において電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること ・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電を保有していること ・災害時において診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと ・災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成（都道府県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと ・E M I Sに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ・複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、事業継続計画の整備を行うこと ・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること ・災害急性期を脱した後も継続的な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（J M A T）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

医療機能	<p style="text-align: center;">【災害時に拠点となる病院以外の病院】</p> <p style="text-align: center;">（３）災害拠点病院以外の病院機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・被災した際に被害状況、診療継続の可否等の情報を、E M I S等を用いて県災害対策本部と共有すること ・被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、事業継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○県内の災害拠点病院・災害拠点精神科病院以外の病院</p>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うように努めること ・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること ・E M I Sへ登録し、自らの被災状況を被災地内に発信することができるように備えること <p>また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害急性期を脱した後も継続的な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（J M A T）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

機能	<p style="text-align: center;">【県・市町村等の自治体】</p> <p style="text-align: center;">(4) 災害対策本部機能・地域災害医療対策本部機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防・警察等の関係機関や公共輸送機関が災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること ・ 保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、実災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等を適切に行うこと
機能を担う機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○県災害医療対策本部 ○地域災害医療対策本部（被災地域の県の保健所）
求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPATの要請と派遣体制の構築に努めること ・ 災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めること ・ 都道府県間での相互応援協定の締結に努めること ・ 災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域内や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと ・ 災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと。 ・ 都道府県を越える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置場所及び協力を行う医療機関との連携の確認を行うこと

8 ヘき地医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 医療の確保について

◇ ヘき地診療所、過疎地域等特定診療所の設置

上小阿仁村をはじめ、計 10 市町村において、12 ケ所のへき地診療所、5 ケ所の国民健康保険直営診療所、1 ケ所の過疎地域等特定診療所が設置され、地域住民の医療の確保という重要な役割を担っています。

常勤医師のいる診療所は毎日（休日を除く）診療を行っていますが、非常勤医師の診療により開設している診療所は、診療日が週 1 日あるいは 2 日など、様々な形態で運営されています。

表 1 本県の無医地区等、無歯科医地区等の状況（平成 26 年 10 月 31 日）

二次医療圏	市 町 村	無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区
大館・鹿角	鹿角市	田代 三ツ矢沢	水沢	田代 三ツ矢沢	水沢
	小坂町		大川岱	休平 大川岱	
北秋田	北秋田市		岩谷 上小様		岩谷 上小様
	上小阿仁村		八木沢		八木沢
由利本荘 ・にかほ	由利本荘市	西沢 百宅 西久米 野宅 須郷・大吹川	祝沢 沼 高村 向田・智者鶴 ・泡ノ淵 大台 軽井沢	西沢 百宅 西久米 野宅 須郷・大吹川 軽井沢	祝沢 沼 高村 向田・智者鶴 ・泡ノ淵 大台
	にかほ市	釜ヶ台		釜ヶ台	
横手	横手市	上平野沢		上平野沢	
4 医療圏	7 市町村	9 地区	11 地区	12 地区	9 地区
		無医地区等 計 20 地区		無歯科医地区等 計 21 地区	

出典：厚生労働省「無医地区等調査」（平成 26 年）

表2 本県のへき地診療所等の設置状況（平成29年12月1日）

二次医療圏	市町村	施設名称	種別
北秋田	上小阿仁村	村上上小阿仁国保診療所	国保診療所(第1種へき地)
	北秋田市	阿仁診療所	へき地診療所
能代・山本	藤里町	藤里町営歯科診療所	過疎地域等特定診療所
秋田周辺	男鹿市	加茂青砂へき地出張診療所	へき地診療所
		入道崎へき地出張診療所	へき地診療所
		男鹿市国保戸賀出張診療所	国保診療所(第2種へき地)
	大潟村	大潟村診療所	へき地診療所
由利本荘 ・にかほ	由利本荘市	鮎川診療所	へき地診療所
		大琴診療所	へき地診療所
		直根診療所	へき地診療所
		笹子診療所	へき地診療所
	にかほ市	にかほ市国民健康保険小出診療所	国保診療所(第2種へき地)
		にかほ市国民健康保険院内診療所	国保診療所(第2種へき地)
大仙・仙北	仙北市	仙北市西明寺診療所	へき地診療所
		仙北市桧木内診療所	へき地診療所
横手	横手市	三又へき地診療所	へき地診療所
湯沢・雄勝	東成瀬村	大柳へき地診療所	へき地診療所
		東成瀬村国民健康保険診療所	国保診療所(第1種へき地)
7医療圏	10市町村	18診療所	

出典：県医務薬事課調べ

※ 国民健康保険直営診療所は、立地条件等により、第1種へき地診療所と第2種へき地診療所に区分されており、第1種が2ヶ所、第2種が3ヶ所という内訳になっています。

◇ へき地医療拠点病院による巡回診療の実施

由利本荘市及び横手市の6地区で、週1回あるいは隔週に1回程度の頻度で、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。

巡回診療を利用している患者数は年々減少傾向にあり、著しい利用者の減少によって、巡回診療を休止する地区も出てきています。

なお、かづの厚生病院では、鹿角市水沢地区及び小坂町大川岱地区を対象に「へき地患者輸送車運行事業」を実施しています。

表3 巡回診療を利用した年間延患者数の状況 (単位：人)

二次医療圏	市町村名	地区名	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大館・鹿角	鹿角市	水 沢	24	13	—	—
	小坂町	大川岱	95	80	42	—
由利本荘・ にかほ	由利本荘市	須郷・大吹川	20	13	13	13
		沼				
		高 村	42	24	14	13
		西 沢	180	144	147	145
		軽井沢	17	13	26	25
横 手	横手市	上平野沢	23	24	27	33
		武 道	28	28	15	0
3医療圏	4市町村	9地区	429	339	284	229

出典：県医務薬事課調べ

◇ へき地医療拠点病院による医師派遣の実施

男鹿みなと市民病院から、当該地域の医療を確保するため、加茂青砂へき地出張診療所、入道崎へき地出張診療所に医師の派遣が行われています。

表4 加茂青砂・入道崎診療所を利用した年間延患者数の状況 (単位：人)

施設名	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
加茂青砂へき地出張診療所	295	276	224	219	207
入道崎へき地出張診療所	226	229	184	180	165
計	521	505	408	399	372

出典：県医務薬事課調べ

◇ 患者輸送事業等の実施

鹿角市、小坂町、北秋田市、上小阿仁村及び由利本荘市の6地区で、交通事情の悪い無医地区等の住民に対し、最寄りの医療機関まで輸送する事業が市町村等により実施されています。

無歯科医地区等における受診者に係る対策について、このほか市町村においては、乗合タクシー運賃補助や、コミュニティバスの運行等による通院支援を実施しています。

表5 患者輸送事業の実施状況

二次医療圏	市町村名	無医地区名	実施内容	輸送先の病院名
大館・鹿角	鹿角市	水 沢	年3回	かづの厚生病院
	小坂町	大川岱	年4回	
北 秋 田	北秋田市	上小様	週1回	市立阿仁診療所
	上小阿仁村	八木沢	週1回	村立上小阿仁国保診療所
由利本荘・ にかほ	由利本荘市	祝 沢 大 台	隔週1回片道	小松医院 佐藤病院老方診療所

出典：県医務薬事課調べ

※ 上記の他、市町村独自の取組として、北秋田市（岩谷地区）は乗り合いタクシー、由利本荘市（向田・智者鶴・泡の淵地区）及びにかほ市（釜ヶ台地区）では、コミュニティバスを運行し、通院に対する支援を行っています。

◇ 無医地区等における医療の確保の状況

県内 20 地区の無医地区及び準無医地区において、巡回診療や患者輸送事業等の医療の確保が 16 の地区で取られています。また、17 地区の無歯科医地区及び準無歯科医地区において、上記の医療の確保が 14 の地区で取られています。

② へき地診療を支援する体制について

◇ へき地医療支援機構の運営

へき地医療支援機構は、へき地診療所等からの代診医の派遣要請への対応等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地保健医療対策の各事業を円滑かつ効率的に実施することを目的に設置されています。

本県においては、平成 15 年度から平成 22 年度まで、秋田県厚生農業協同組合連合会に事業を委託していましたが、平成 23 年度から秋田県健康福祉部医務薬事課内に設置しています。

◇ へき地医療拠点病院の指定

平成 15 年度に、無医地区等へのへき地医療活動を継続的に実施できると認められる 5 病院を「へき地医療拠点病院」として指定し、無医地区等への巡回診療やへき地診療所への代診医派遣等、へき地における診療支援活動を行っています。

表 6 へき地医療拠点病院の活動状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

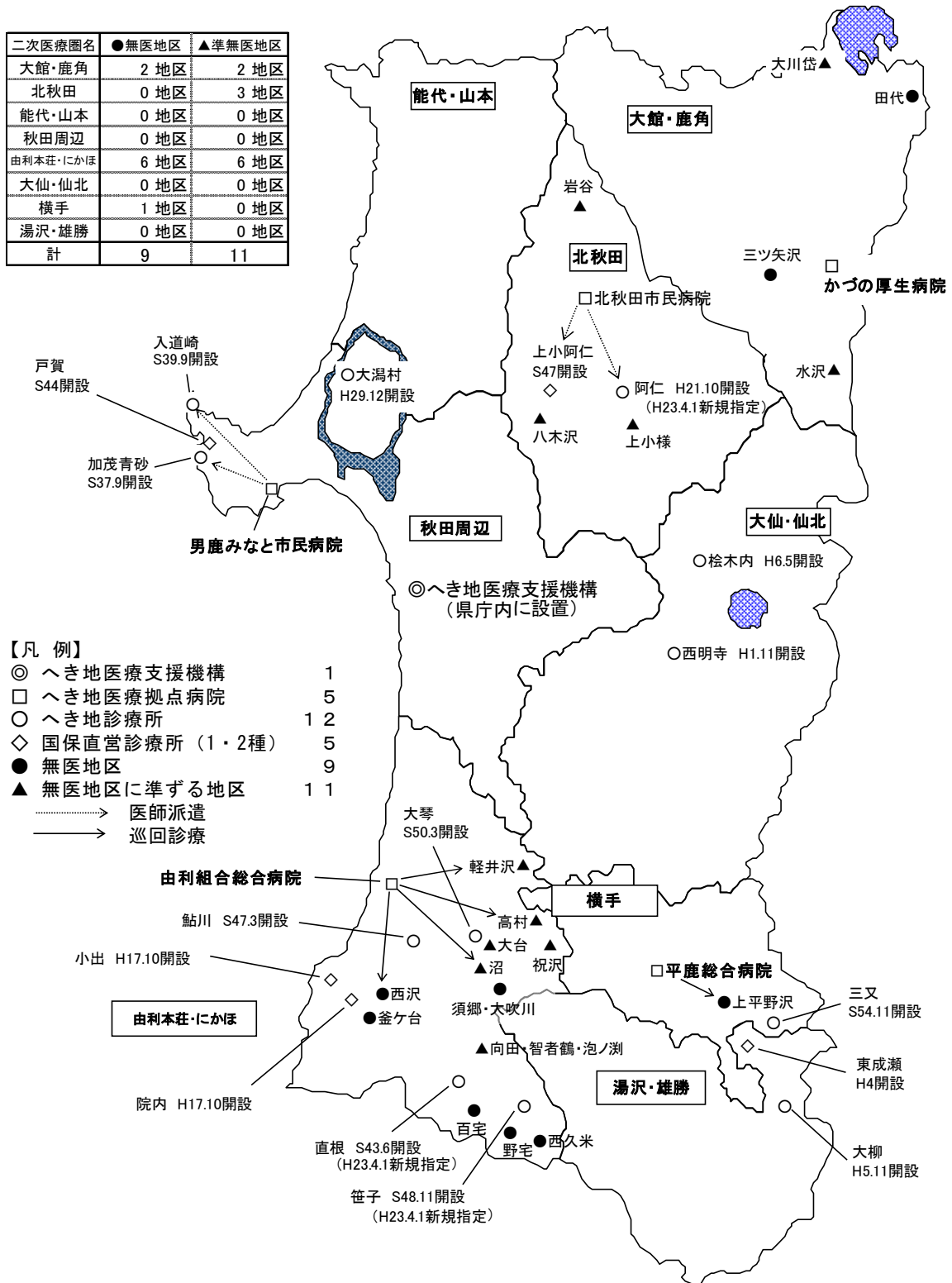
二次医療圏	へき地医療拠点病院	活動内容	対象地区・診療所
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	へき地診療所への医師派遣	2診療所
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	4地区
横手	平鹿総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	2地区

出典：県医務薬事課調べ

◇ へき地医療従事者に対する研修の実施

へき地医療支援機構が、へき地医療に従事する市町村等職員や医療従事者に対して研修を行い、へき地医療に関する専門的な知識の普及・啓発を図っています。

秋田県へき地保健医療対策の現況図（平成29年12月）



(2) 課題

- ◇ へき地保健医療対策の中核的な役割を担うへき地医療拠点病院においても医師不足が顕在化しており、通常の診療体制を維持しながら、へき地保健医療対策に取り組まなければならない状況となっています。
- ◇ 無医地区等における医療の確保は巡回診療を中心に行ってきましたが、医療機関にとって医師やスタッフが分散される巡回診療が負担となっている上、巡回診療の利用者も減少傾向にあることから、コミュニティバスやデマンドタクシー等の活用による通院支援など、現状に応じた対策も検討する必要があります。
- ◇ へき地診療所等については、建物の老朽化による維持管理経費のかかり増しや診療に必要な医療機器の整備等、施設や設備面への対応が必要となっています。
- ◇ 医師やスタッフの確保・定着を図るため、へき地医療に従事する医療従事者が安心して、勤務・生活できるキャリア形成支援や、医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け等、勤務環境や生活環境の整備等、働きやすい環境づくりが求められています。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 医療を確保する体制

- ◆ へき地の医療及び歯科診療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）の確保
- ◆ へき地医療に従事する医療従事者の継続的な確保
- ◆ へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援
- ◆ 医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け

(2) 診療を支援する体制

- ◆ へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実
- ◆ へき地保健医療対策に関する協議会における協議
- ◆ へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化
- ◆ 情報通信技術（ICT）、ドクターヘリ等の活用

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) へき地における医療の確保について

- ◆ へき地診療所の安定的な運営のため、運営費のほか、施設や設備整備に対する支援を行います。
- ◆ 過疎地域等における歯科診療所に対する施設及び設備整備や、へき地を含む、在宅歯科診療を実施する医療機関への設備整備に対して補助するほか、医科のへき地医療関係機関との連携を図り、有効なへき地歯科医療対策の実施を支援します。
- ◆ 自治医科大学卒医師の派遣や医学生への修学資金の貸与などにより人材の確保に努めるとともに、地域医療に熱意を持つ医師を育成するため、寄附講座による地域医療教育の充実を図ります。

(2) へき地医療を支援する体制について

- ◆ へき地医療支援機構において、へき地診療所等への医師派遣業務に係る指導・調整やへき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成等、専任担当官と事務局が一体となって取組の強化を図ります。
- ◆ へき地医療拠点病院が行う無医地区等への巡回診療やへき地診療所等への医師派遣等に要する経費のほか、施設・設備整備に対する支援を行います。
- ◆ へき地診療所や巡回診療の患者数が減少傾向にあることや移動手段を持たない高齢者の増加が予想されることから、市町村等が行う患者輸送事業等の事業を推進します。
- ◆ 無医地区等の搬送に時間を要する地区の救急患者に対応するため、ドクターヘリの活用を推進します。

○ 数 値 目 標 ○

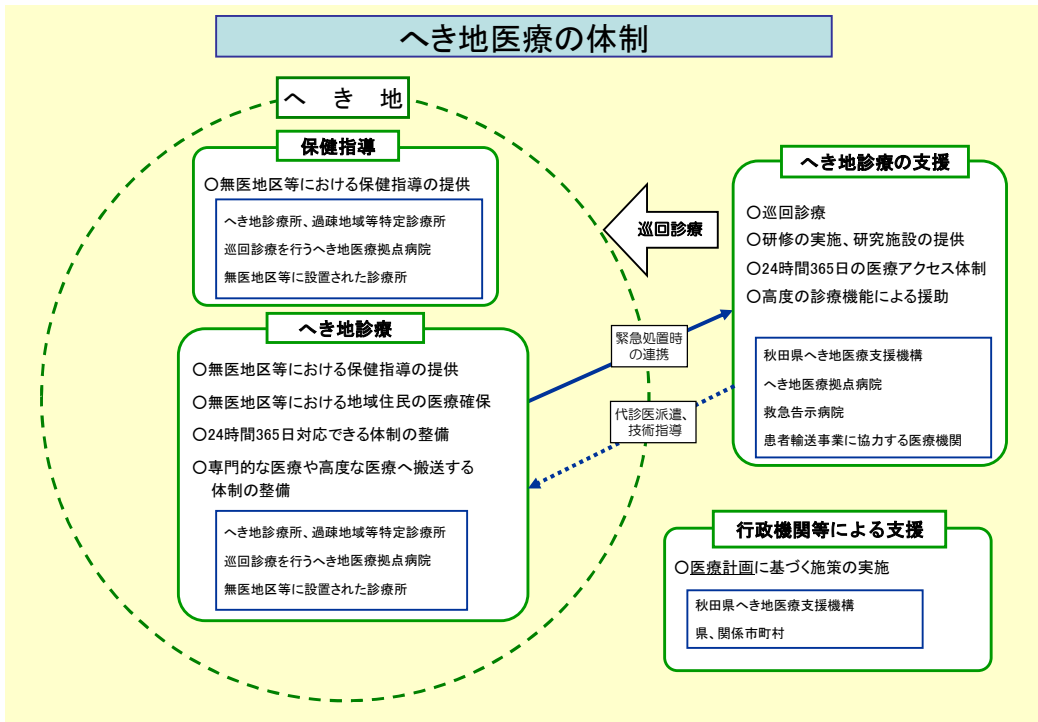
区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
プ ロ セ ス	無医地区等で医療の確保が取られていない地域	秋田県	4地域	該当地域なし	全ての無医地区等で医療の確保及び通院支援が行われる体制を目指す	—
		全 国	—			
	無歯科医地区等で医療の確保が取られていない地域	秋田県	4地域	該当地域なし	全ての無歯科医地区等で医療の確保及び通院支援が行われる体制を目指す	
		全 国	—			

○ 医 療 機 関 と そ の 連 携 ○

(1) 圏域の設定

へき地医療体制の圏域については、へき地医療の確保等は二次医療圏単位としますが、へき地医療支援機構による研修などの企画・調整業務は全県単位とします。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【保健指導】 (1) へき地における保健指導の機能	【へき地診療】 (2) へき地における診療の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・無医地区等において、保健指導を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・無医地区等において、地域住民の医療を確保すること ・24時間365日対応できる体制を整備すること ・専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地診療所及び過疎地域等特定診療所 ○巡回診療を行うへき地医療拠点病院 ○無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区に設置された診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地診療所及び過疎地域等特定診療所 ○巡回診療を行うへき地医療拠点病院 ○無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区に設置された診療所
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること ・地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携の下に計画的に地区の実情に即した活動を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリケアの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること ・必要な診療部門、医療機器等があること ・緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること ・へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること

医療機能	【へき地診療の支援医療】 (3)へき地の診療を支援する医療の機能	【行政機関等の支援】 (4)行政機関等によるへき地医療の支援
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・診療支援機能の向上を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県は、医療計画の策定に当たり、地域や地区の状況に応じて、医療資源を有効に活用しながら都道府県の実情にあわせて「医師を確保する方策」、「医療を確保する方策」、「診療を支援する方策」又は「へき地医療の普及・啓発」を定め、これらの方策及び行政機関等が担うへき地医療の支援策を明示する。
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○ 秋田県へき地医療支援機構 ○ へき地医療拠点病院 ○ 救急告示病院 ○ 患者輸送事業を行う医療機関 ○ 市町村等が行う患者輸送事業に協力する医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 秋田県へき地医療支援機構 ○ 秋田県、関係市町村
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること ・へき地診療所等への代診医等の派遣及び技術指導、援助を行うこと ・へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること ・その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること ・24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築すること ・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること 	<p>【都道府県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療計画の策定及びそれに基づく施策の実施 <p>【へき地医療支援機構】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院への派遣要請を行うこと ・へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つこと ・へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと ・へき地医療における地域医療分析を行うこと ・専任担当官として地域医療に意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備すること

9 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 出産に関する状況

◇ 出生数、出産年齢の推移

本県の出生数は平成18年から平成28年までの10年間で2,060人(26.7%)減少している一方、母の年齢が35歳以上の割合は、平成18年は15.1%でしたが、平成28年には26.0%に増加しています。

表1 出生数の推移(総数及びうち母の年齢が35歳以上)

区分	秋田県			全国		
	出生数(人)		35歳以上の割合(%)	出生数(人)		35歳以上の割合(%)
	総数	母の年齢35歳以上		総数	母の年齢35歳以上	
平成28年	5,666	1,474	26.0	976,978	278,162	28.5
平成23年	6,658	1,384	20.8	1,050,806	259,552	24.7
平成18年	7,726	1,165	15.1	1,092,674	192,914	17.7

出典：厚生労働省「人口動態調査」

◇ 低出生体重児、複産の推移

低出生体重児(2,500グラム未満)の出生割合は、平成18年に9.8%でしたが、平成28年は10.5%に上昇し、全国に比べ高い数値となっています。

全分娩件数のうち、複産の割合については、平成18年は1.0%、平成28年は1.0%であり、割合として変化はありません。

表2 低出生体重児の状況

区分	秋田県			全国		
	出生数	2,500g未満出生		出生数	2,500g未満出生	
	総数(人)	実数(人)	割合(%)	総数(人)	実数(人)	割合(%)
平成28年	5,666	597	10.5	976,978	92,082	9.4
平成23年	6,658	661	9.9	1,050,806	100,378	9.6
平成18年	7,726	760	9.8	1,092,674	104,559	9.6

出典：厚生労働省「人口動態調査」

表3 単産・複産の分娩件数

(単位：件)

区分	分娩件数(総数)	単産	複産	複産の種類	
				双子	三つ児
平成28年	5,740	5,681	59	59	0
平成23年	6,798	6,744	52	52	0
平成18年	7,907	7,827	80	79	1

出典：厚生労働省「人口動態調査」

◇ 出生の場所

平成 28 年における出生場所は、「病院」が 74.8%、「診療所」が 25.1%となっており、全国よりも病院での出生の割合が高くなっています。なお、「助産所」での出生が 2 件とありますが、県内助産所において分娩の取扱いはないため、県外助産所での分娩と推測されます。

表 4 出生の場所にみた出生数 (単位：人)

区分	総数	施設内				施設外		
		総数	病院	診療所	助産所	総数	自宅	その他
秋田県 (割合)	5,666 (100.0)	5,662 (99.9)	4,238 (74.8)	1,422 (25.1)	2 (0.0)	4 (0.1)	3 (0.1)	1 (0.0)
全 国 (割合)	976,978 (100.0)	975,511 (99.8)	530,172 (54.3)	439,371 (45.0)	5,968 (0.6)	1,467 (0.2)	1,168 (0.1)	299 (0.0)

出典：厚生労働省「平成 28 年人口動態調査」

② 妊婦健康診査の受診状況

妊婦一人につき妊娠の前期・後期に各一回受診できる妊産婦健康診査の受診率は、前期が 95.4%、後期が 93.0%となっています。

表 5 妊婦健康診査の受診状況 (単位：件)

区分	受診票交付件数		利用(支払)件数		受診率	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期
平成 27 年	6,048	6,166	5,770	5,733	95.4%	93.0%
平成 26 年	6,164	6,263	6,013	5,812	97.6%	92.8%
平成 25 年	6,373	6,508	6,155	5,978	96.6%	91.9%

出典：県健康推進課調べ（母子保健事業実施状況報告）

③ 周産期の救急対応

平成 27 年における消防本部に搬送要請を行い医療機関に搬送された産科・周産期傷病者の搬送件数（転院搬送を除く）は 41 件であり、その内 1 回目の照会先に搬送された件数は 37 件です。過去 3 年間に於いて、受入照会が 4 回以上となるケースはありません。

表 6 産科・周産期傷病者の搬送状況 (単位：人・件)

区分	救急搬送人員	産科・周産期傷病者の搬送人員	うち、 転院搬送	うち、転院搬送以外 (受入照会回数別搬送件数)			
				1 回	2 回	3 回	合計
				平成 27 年	36,574	240	199
平成 26 年	37,099	212	161	49	2	0	51
平成 25 年	37,161	244	208	33	3	0	36

出典：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

④ 母体及び新生児の搬送状況

◇ 母体搬送状況

平成 28 年に高次の医療機関へ母体を搬送した件数は、全体で 126 件であり、搬送先施設別では二次病院への搬送が 17 件（13.5%）地域周産期母子医療センターへ 18 件（14.3%）、総合周産期母子医療センターへ 70 件（55.6%）、秋田大学医学部附属病院へ 13 件（10.3%）となっています。

表 7 母体搬送状況（平成 28 年）

（単位：件）

搬送元 二次医療圏	二次病院	地域周産期 母子医療センター	総合周産期 母子医療センター	秋田大学医学 部附属病院	県 外	計
大館・鹿角			11	3	6	20
北 秋 田		2	1			3
能代・山本			6	3		9
秋田周辺			30	1	2	34
由利本荘・にかほ	6		11	1		18
大仙・仙北	9	3	2	1		15
横 手		10	8	2		20
湯沢・雄勝	1	3	1	2		7
計 (割合)	17 (13.5%)	18 (14.3%)	70 (55.6%)	13 (10.3%)	8 (6.3%)	126 (100.0%)

出典：県医務薬事課調べ（周産期医療に関する実態調査）

◇ 新生児搬送状況

平成 28 年に高次の医療機関へ新生児を搬送した件数は、全体で 35 件であり、搬送先施設別では二次病院への搬送が 10 件（28.6%）、地域周産期母子医療センターへ 5 件（14.3%）、総合周産期母子医療センターへ 6 件（17.1%）、秋田大学医学部附属病院へ 11 件（31.4%）となっています。

表 8 新生児搬送状況（平成 28 年）

（単位：件）

搬送元 二次医療圏	二次病院	地域周産期 母子医療センター	総合周産期 母子医療センター	秋田大学医学 部附属病院	県 外	計
大館・鹿角					2	2
北 秋 田						
能代・山本						
秋田周辺			5	3	1	9
由利本荘・にかほ	4			3		7
大仙・仙北	6					6
横 手		1	1	3		5
湯沢・雄勝		4		2		6
計 (割合)	10 (28.6%)	5 (14.3%)	6 (17.1%)	11 (31.4%)	3 (8.6%)	35 (100.0%)

出典：県医務薬事課調べ（周産期医療に関する実態調査）

⑤ 産科医療機関及び医療従事者等の状況

◇ 産科又は産婦人科標榜医療機関、周産期専用病床

県内で、産科又は産婦人科を標榜する医療機関は、病院 16 施設、診療所 26 施設の計 42 施設となっており、平成 24 年に比べ 11 施設（病院 3 施設、診療所 8 施設）減少しています。

表 9 産科又は産婦人科標榜医療機関数及び周産期専用病床数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

区 分	医 療 機 関 数			M F I C U※ ¹ の病床数	N I C U※ ² の病床数	G C U※ ³ の病床数
	病 院	診 療 所	計			
大館・鹿角	2	1	3		2 (-)	2 (-)
北 秋 田	1	0	1			
能代・山本	1	3	4			
秋田周辺	5	12	17	6 (3)	15 (15)	21 (21)
由利本荘・にかほ	2	1	3			
大仙・仙北	2	4	6			
横 手	2	3	5		3 (-)	2 (-)
湯沢・雄勝	1	2	3			
計	16	26	42	6 (3)	20 (15)	25 (21)

出典：県医務薬事課調べ

() は診療報酬上の集中治療管理室の届出病床数

※1) M F I C U

母体・胎児集中治療管理室。合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で治療を行う施設。

※2) N I C U

新生児集中治療管理室。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行う施設。

※3) G C U

回復期治療室。N I C U における治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であって N I C U による集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児の経過を観察する施設。

◇ 分娩取扱施設の施設数、医療従事者数及び分娩件数

県内の分娩取扱施設は、病院 16 施設、診療所 7 施設の計 23 施設となっており、平成 23 年と比べ 4 施設（診療所）減少しています。

分娩取扱施設に常勤で従事する産科（産婦人科）医は 70 人、小児科（新生児担当）医は 41 人、麻酔科医は 37 人、助産師は 252 人となっています。

平成 28 年における分娩件数は 6,720 件で、秋田周辺地域が 44.1% を占めており、県外からの里帰り分娩が 1,347 件で、分娩件数の 20.0% を占めています。

表 10 分娩取扱施設の施設数、医療従事者数及び分娩件数 (単位:施設、人、件)

区分	分娩取扱施設数※1			医療従事者数(周産期関連)※2				分娩件数※4	
	病院	診療所	計	産科 (産婦人科) 医数※3	小児科 (新生児担当) 医数	麻酔科 医数	助産師 数※3	総数	うち 里帰り分娩
大館・鹿角	2	0	2	6	4	3	27	675	130
北秋田	1	0	1	1	1	0	9	110	18
能代・山本	1	0	1	4	2	0	20	500	135
秋田周辺	5	2	7	37	18	31	106	2,961	542
由利本荘・にかほ	2	1	3	6	4	3	17	695	125
大仙・仙北	2	2	4	7	5	0	34	659	129
横手	2	1	3	6	5	0	25	841	196
湯沢・雄勝	1	1	2	3	2	0	14	279	72
計	16	7	23	70	41	37	252	6,720	1,347

出典：県医務薬事課調べ（周産期医療に関する実態調査）

- ※1 分娩取扱施設数は、平成 29 年 4 月 1 日現在
- ※2 医療従事者数は、平成 29 年 4 月 1 日現在。常勤の従事者数で他部門との兼任を含む。
- ※3 産科（産婦人科）医及び助産師については、分娩に従事する者に限る。
- ※4 分娩件数は、平成 28 年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績

◇ 分娩取扱施設あたりの産婦人科医師数

分娩取扱施設あたり産婦人科医師数（常勤換算）は、病院では平成 20 年の 2.8 人から平成 26 年は 4.3 人と増加していますが、全国平均の 6.0 人に比べ低い水準にあり、二次医療圏別では秋田周辺と能代・山本を除く医療圏で県平均を下回っています。なお、常勤の医師数はこれよりも少なく、担当医師の少ない病院では、当直や深夜の緊急呼び出しなど、勤務負担が重くなっています。

また診療所では、平成 20 年の 1.1 人から平成 26 年は 1.0 人と大きな変化はありませんが、全国平均の 1.7 人を大きく下回っています。

表 11 分娩取扱施設の産婦人科医師数（秋田県、全国）

区分	病院				診療所			
	秋田県		全国		秋田県		全国	
	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)
平成 26 年	16	68.2 (4.3)	1,055	6,317.2 (6.0)	9	9.1 (1.0)	1,308	2,259.2 (1.7)
平成 23 年	16	67.2 (4.2)	1,075	5,779.2 (5.4)	12	12 (1.0)	1,501	2,310.1 (1.5)
平成 20 年	17	48.0 (2.8)	1,149	4,981.0 (4.3)	11	12 (1.1)	1,564	2,409.2 (1.5)

出典：厚生労働省「医療施設調査」 ※担当医師数は常勤換算

表 12 分娩取扱施設の産婦人科医師数（二次医療圏別）

区分	病院		診療所	
	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)
大館・鹿角	2	7.9 (4.0)	0	0.0 (0.0)
北秋田	1	1.2 (1.2)	1	1.0 (1.0)
能代・山本	1	4.5 (4.5)	0	0.0 (0.0)
秋田周辺	5	33.0 (6.6)	2	2.1 (1.1)
由利本荘・にかほ	2	7.0 (3.5)	1	1.0 (1.0)
大仙・仙北	2	5.5 (2.8)	2	2.0 (1.0)
横手	2	5.7 (2.9)	2	2.0 (1.0)
湯沢・雄勝	1	3.4 (3.4)	1	1.0 (1.0)
秋田県	16	68.2 (4.3)	9	9.1 (1.0)

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26 年） ※担当医師数は常勤換算

⑥ 周産期死亡に関する状況

◇ 周産期死亡率

周産期死亡率は、平成 18 年には 5.9 でしたが、平成 27 年は 2.9、平成 28 年は 4.6 となっています。年によって変動があるものの経年変化では減少傾向にあるほか、全国平均との差も縮小してきており、周産期死亡率を改善する取組として、平成 21 年から継続されている周産期死亡調査や症例研究の成果が反映されています。

妊娠満 22 週以降の死産率は、平成 18 年には 4.8、平成 27 年は 2.7、平成 28 年は 3.7 となっており、早期新生児死亡率は、平成 18 年には 1.2 でしたが、平成 27 年は 0.2、平成 28 年は 0.9 となっています。

表 13 周産期死亡率等の状況

区分	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	全国
	周産期死亡率	5.9 (46)	4.0 (30)	5.4 (40)	4.7 (33)	6.5 (44)	4.0 (27)	4.1 (27)	3.1 (19)	5.5 (33)	2.9 (17)	
妊娠満 22 週以後の死産	4.8 (37)	3.3 (25)	4.3 (32)	4.1 (29)	5.8 (39)	3.4 (23)	3.2 (21)	2.7 (17)	4.6 (28)	2.7 (16)	3.7 (21)	2.9
早期新生児死亡率	1.2 (9)	0.7 (5)	1.1 (8)	0.6 (4)	0.7 (5)	0.6 (4)	0.9 (6)	0.3 (2)	0.8 (5)	0.2 (1)	0.9 (5)	0.7

出典：厚生労働省「人口動態調査」 () は実数

「周産期死亡率」：出産（出生数＋妊娠満 22 週以降の死産数）千対

「妊娠満 22 週以降の死産率」：出産（出生数＋妊娠満 22 週以降の死産数）千対

「早期新生児死亡率」：出生 千対

◇ 新生児・妊産婦死亡率及び死産率

新生児死亡率は、平成 20 年は 1.6 ですが、平成 27 年は 0.2、平成 28 年は 1.1 と変動はあるものの、減少傾向にあります。

平成 18 年以降においては、平成 23 年、27 年に 1 名の妊産婦死亡がありました。死産率は全国値に比べ高めの数値となっており、平成 28 年は 22.9 となっています。

表 14 新生児死亡率等の状況

区分	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	全国
	新生児死亡率	1.4 (11)	1.1 (8)	1.6 (12)	0.7 (5)	0.9 (6)	0.8 (5)	0.9 (6)	0.3 (2)	1.0 (6)	0.2 (1)	1.1 (6)
妊産婦死亡率	— (0)	— (0)	— (0)	— (0)	— (0)	14.6 (1)	— (0)	— (0)	— (0)	16.7 (1)	— (0)	3.4
死産率	32.8 (262)	25.8 (199)	27.4 (209)	26.4 (190)	26.4 (181)	28.0 (192)	25.5 (171)	23.6 (149)	26.8 (165)	21.7 (130)	22.9 (133)	21.0

出典：厚生労働省「人口動態調査」 () は実数

「新生児死亡率」 : 出生 千対

「妊産婦死亡率」 : 出産 (出生+死産) 10 万対

「死産率」 : 出産 (出生+死産) 千対

⑦ 周産期母子医療センターの状況

◇ 総合周産期母子医療センター

リスクの高い妊娠に対する医療や、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことを目的に、秋田赤十字病院が総合周産期母子医療センターとして指定されています。

現在、産婦人科には診療報酬の施設基準を取得しているMFICU3床、これと同等の機能がある病床3床、産科の後方病床14床を配置し、24時間体制でハイリスク妊娠の対応を行っています。

新生児担当科にはNICU9床、GCU18床を配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。また、他院で出生した新生児等も受け入れて集中治療を行っています。

秋田赤十字病院には救命救急センターが設置されており、産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応しているほか、妊娠と薬情報センター（国立成育医療研究センター内）の拠点病院として妊娠・授乳中の服薬に関する適切な情報を提供しています。

表 15 総合周産期母子医療センター（秋田赤十字病院）の状況

病 院 名	秋田赤十字病院			
所 在 地	秋田県秋田市上北手猿田字苗代222番地1			
団体名（開設者）	日本赤十字社			
診 療 科 目	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、代謝内科、腫瘍内科、小児科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、緩和ケア内科、救急科			
病 床 数	病床数	480床		
	産科病床数	32床		
	新生児病床数	27床		
	MFICU、NICU等の 病床数	MFICU (診療報酬加算対象) 3床	MFICU (診療報酬非加算) 3床	NICU (診療報酬加算対象) 9床
医師数・ 当直体制	産婦人科	7人（当直1人、オンコール1人）		
	小児科	5人（当直1人、オンコール1人）		
救命救急センター	指定			
ドクターカー保有の有無	無（救急車両にて対応）			
診療及び連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ◇常に母体及び新生児搬送受け入れのための体制を整え、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体や児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を行う ◇必要に応じて救急救命センターや関係診療科と連携し、産科合併症以外の合併症のある母体に対応する ◇地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターやその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る ◇地域周産期医療関係者を対象とした周産期医療従事者研修会を行う 			

出典：県医務薬事課調べ（平成29年4月1日現在）

◇ 地域周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターと連携しながら、地域の周産期医療機関を支え、周産期に係る比較的高度な医療を行い、24時間体制での周産期救急医療に対応することを目的に、大館市立総合病院、平鹿総合病院、秋田大学医学部附属病院が認定されています。

(ア) 大館市立総合病院地域周産期母子医療センター

NICUを2床、GCUを2床配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。また、主に県北部の他院で出生した新生児等も受け入れて集中治療を行っています。

表 16 地域周産期母子医療センター（大館市立総合病院）の状況

病 院 名		大館市立総合病院		
所 在 地		秋田県大館市豊町3番1号		
団体名（開設者）		大館市		
診 療 科 目		精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、内分泌内科、代謝内科、小児科、外科、整形外科、呼吸器外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、麻酔科		
病 床 数	病床数	443床（うち一般病床375床）		
	産科病床数	30床		
	新生児病床数	25床		
	MFICU、NICU等の病床数	MFICU 0床	NICU （診療報酬非加算） 2床	GCU （診療報酬非加算） 2床
医師数・ 当直体制	産婦人科	4人（オンコール1人）		
	小児科	3人（オンコール1人）		
救命救急センター		指定なし		
ドクターカー保有の有無		無		
診療及び連携体制		◇産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行う ◇24時間体制での周産期救急医療を行う ◇地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センター等からの戻り搬送を受け入れるなど、地域周産期医療関連施設等との連携を図る		

出典：県医務薬事課調べ（平成29年4月1日現在）

(イ) 平鹿総合病院地域周産期母子医療センター

NICUを3床、GCUを2床配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。また、主に県南部の他院で出生した新生児等も受け入れて集中治療を行っています。

平鹿総合病院には地域救命救急センターが設置されており、県南部の広域的な救命救急医療体制を担っています。

表 17 地域周産期母子医療センター（平鹿総合病院）の状況

病 院 名		平鹿総合病院		
所 在 地		秋田県横手市前郷字八ツ口3番1		
団体名（開設者）		秋田県厚生農業協同組合連合会		
診 療 科 目		内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器・糖尿病内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科		
病 床 数	病床数	586床（うち一般病床580床）		
	産科病床数	23床		
	新生児病床数	17床		
	MFICU、NICU等の病床数	MFICU 0床	NICU （診療報酬非加算） 3床	GCU （診療報酬非加算） 2床
医師数・当直体制	産婦人科	3人（オンコール1人）		
	小児科	4人（オンコール1人）		
救命救急センター		指定なし（ただし、秋田県での地域救命救急センター）		
ドクターカー保有の有無		無		
診療及び連携体制		◇産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行う ◇24時間体制での周産期救急医療を行う ◇地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センター等からの戻り搬送を受け入れるなど、地域周産期医療関連施設等との連携を図る		

出典：県医務薬事課調べ（平成29年4月1日現在）

(ウ) 秋田大学医学部附属病院地域周産期母子医療センター

NICUを6床、GCUを3床配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。

秋田大学医学部附属病院は、周産期医療研究機関として、周産期医療に関する研究、高度先進医療の提供や周産期医療を担う人材の育成を行っています。

秋田赤十字病院の総合周産期母子医療センターと並んで、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる施設として位置付けられています。

秋田大学医学部附属病院は、他の医療機関から紹介された患者を対象に高度な医療を行う特定機能病院として三次医療を担っています。

表 18 地域周産期母子医療センター（秋田大学医学部附属病院）の状況

病 院 名		国立大学法人 秋田大学医学部附属病院		
所 在 地		秋田県秋田市広面字蓮沼44番2		
団体名（開設者）		国立大学法人秋田大学長		
診 療 科 目		消化器内科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ内科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、消化器外科、呼吸器外科、食道外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、腫瘍内科、歯科口腔外科、病理診断科		
病 床 数	病床数	615床（うち一般病床577床）		
	産科病床数	16床		
	新生児病床数	9床		
	MFICU、NICU等の病床数	MFICU 0床	NICU （診療報酬加算対象） 6床	GCU （診療報酬加算対象） 3床
医師数・当直体制	産婦人科	20人（当直1人、オンコール1人）		
	小児科	20人（当直1人、オンコール1人）※兼任17人を含む		
救命救急センター		指定なし		
ドクターカー保有の有無		無		
診療及び連携体制		◇周産期医療に関する高度先進医療を提供する ◇常に母体及び新生児搬送受け入れのための体制を整え、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体や児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を行う ◇周産期医療に関する研究を行うとともに、周産期医療を担う人材の育成を行う ◇総合・地域周産期母子医療センターや地域周産期医療関連施設等との連携を図る		

出典：県医務薬事課調べ（平成29年4月1日現在）

(2) 課題

① 安全で安定した周産期医療の提供

- ◇ 少子化が進行し出生数が減少する中、身近な地域で出産できる体制維持への要望がある一方で、周産期医療に特有のリスクに適切に対応する必要があるほか、高齢出産や低体重出生の割合が増加していることから、ハイリスク分娩や妊産婦・新生児の急変時にも対応できるよう、より安全で高度な医療提供体制が求められています。
- ◇ 出産年齢の高齢化により、妊婦自身の健康状態と胎児の育ち具合を確認することが一層重要になっているため、産後うつ予防を含め、妊娠・出産に対する不安の軽減が図られるよう、安心して出産できる環境づくりを進めていく必要があります。
- ◇ 地域医療に携わりながらの技術の維持・向上が困難であることから、周産期一次診療を担う医療機関の医師、助産師等に対して実地研修等を受けるための支援が必要です。助産師については、アドバンス助産師[※]の育成が進んでいることから、その専門性の活用も求められます。

※ アドバンス助産師：日本助産評価機構による助産実践能力習熟段階レベルⅢの認証を受けた助産師は、自律して助産ケアを提供できる助産師として「アドバンス助産師」と呼ばれます。

② 医療連携体制の充実

- ◇ リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療を提供するため、一般の産科医療機関と高次の医療機関との連携体制を図り、総合周産期母子医療センター等を中核とする、搬送体制を含めた周産期医療ネットワークの充実が求められています。
- ◇ 重症新生児の受け入れについては、総合周産期母子医療センターの秋田赤十字病院と小児中核病院の秋田大学医学部附属病院が症例により対応していますが、少子化が進む中、質の高い新生児医療を継続して提供できる体制としていく必要があります。

③ 周産期医療に従事する医師の確保

- ◇ 産科医及び新生児担当（小児科）医の常勤医師2人以下の病院が約半数を占め、麻酔科医は常勤医師が1人以下の病院が半数以上を占め、いずれも日直・当直やオンコールによる待機など勤務医の負担が重くなっており、産科医、小児科医、麻酔科医の充足が必要です。また、若手医師を確保していくためには、スキルの維持・向上が図られるよう、各医療機関において一定の症例数が必要になります。

④ 災害時における対応

- ◇ 周産期医療のネットワークを災害時に有効に活用できるよう、小児・周産期医療に特化した災害時の調整役として、災害時小児周産期リエゾンを養成・配置する必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制

- ◆ 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療が安全に実施可能な体制
- ◆ ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

- ◆ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期医療体制による、周産期の救急対応が24時間可能な体制

(3) 新生児医療の提供が可能な体制

- ◆ 新生児搬送体制やNICU、新生児回復期治療室（GCU）の整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制

(4) NICU に入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

- ◆ 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援

○ 主要な施策 ○

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制

- ◆ 産科医療機関の運営を支援し、地域の周産期医療体制の確保を図ります。
- ◆ 地域の医師、助産師、看護師等に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、技術の習得機会の確保を図るとともに、妊産婦のケアを担う助産師については専門性の向上と活用を図ります。
- ◆ 救急搬送における消防機関と医療機関との連携の充実を図ります。

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

- ◆ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営や設備整備を支援し、円滑かつ効率的な運用及び医療機能の高度化を図ります。
- ◆ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター、秋田大学医学部附属病院において各医療機能に応じた適切な医療が提供されるよう、搬送コーディネート機能の充実を含め、既存の医療圏を越えた広域的な連携体制の強化を図ります。

(3) 新生児医療の提供が可能な体制

- ◆ 重症新生児の受入体制の維持向上を図るため、新生児医療の中心となる各三次医療機関の機能強化と効率的な連携について、周産期医療協議会等で検討・協議を進めます。

(4) NICU に入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

- ◆ NICUを退院する障害児等が望ましい療育・療養環境へ円滑に移行できるよう、周産期母子医療センターと療育施設や小児在宅医療を担う医療機関との連携を進めます。

(5) 周産期医療に従事する医師の確保

- ◆ 産婦人科医師へ分娩手当を支給する医療機関に対して補助を行うほか、産婦人科・麻酔科・小児科等の特定診療科の診療に従事しようとする大学院生・研修医に対する修学資金や研修資金の貸与を行うなど、医師の確保と勤務環境の改善を進めます。

(6) 災害時を見据えた周産期医療体制

- ◆ 災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、平時から訓練等を通じて災害医療対策本部の災害医療コーディネーター等との連携を図ります。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
アウトカム	周産期死亡率 (出産千対)(H28)	秋 田 県	4.6	3.6 以下	全国平均以下とする	●923
		全 国	3.6			
	新生児死亡率 (出生千対)(H28)	秋 田 県	0.9	0.7 以下	全国平均以下とする	●922
		全 国	0.7			
	妊産婦死亡率※ ¹ (出産10万対)(H28)	秋 田 県	0.0(0)	0.0 (0)	妊産婦死亡0を目指す	●924
		全 国	3.4			
	NICU、GCU 長期入院児数 (人口10万人あたり) (H26)	秋 田 県	0.0	0.0	長期入院児0を目指す	●925
		全 国	2.3			
ストラクチャー	病院に勤務する産婦人科 医の数(H28)※ ²	秋 田 県	61	62	医師不足・偏在 改善計画に掲げる 目標値とする	
		全 国	—			
	病院に勤務する小児科医 の数(H28)※ ²	秋 田 県	65	66	医師不足・偏在 改善計画に掲げる 目標値とする	
		全 国	—			
	総合周産期母子医療セン ター及び地域周産期母子 医療センター数(H29)	秋 田 県	4	4	県北・県南を含 めた現在の広域 的な周産期医療 体制を維持する	
		全 国	407			
	NICU病床数 (出生千対)(H29)	秋 田 県	3.3 (20床)	3.3	全国値並みであ る現在の水準を 維持する	907
		全 国 (H26)	3.2*			

●国が示した重点指標

*は全国47都道府県の単純平均値

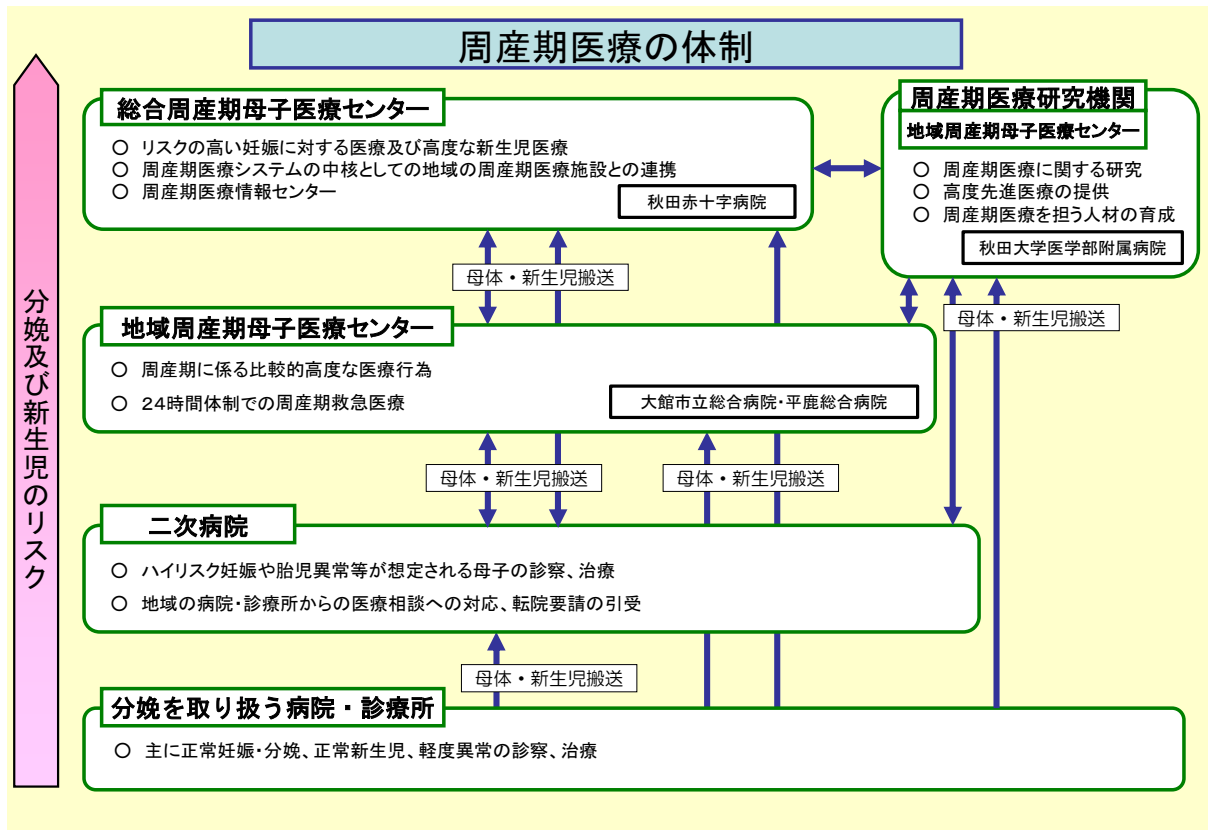
※1 「妊産婦死亡率」の()内は実数。また、「H24～H28」の妊産婦死亡率は、平成24～28年の5年間における妊産婦死亡数の合計/出産(出生+死産)の合計。

※2 病院に勤務する産婦人科医及び小児科医の数については、秋田大学勤務医師を除外した数値である。目標値は「医師不足・偏在改善計画」に基づく数、現状値は「医師の充足状況調査」(県医師確保対策室)による数であり、全国値は不明。

(1) 圏域の設定

周産期医療の医療圏は、二次医療圏単位に設定します。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	<p>【分娩を取り扱う病院・診療所】</p> <p>(1) 正常分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)</p>	<p>【二次病院】</p> <p>(2) ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療、地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うことができる機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正常分娩に対応すること ・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ・ 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療に対応すること ・ 地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うこと
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○産科又は産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う病院又は診療所 ○分娩を取り扱う助産所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療、地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うことができる病院
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ・ 正常分娩を安全に実施可能であること ・ 他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ・ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ・ 緊急時の搬送にあたっては、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定し、また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療が実施可能であること ・ 地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受が可能であること

医療機能	【地域周産期母子医療センター】 (3) 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能	【総合周産期母子医療センター】 (4) 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ・ 24 時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療を行うことができるとともに、必要に応じて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すること ・ 周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること
医療機能を担う医療機関の基準	○地域周産期母子医療センター	○総合周産期母子医療センター
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有すること ・ 緊急帝王切開術等周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができること ・ 新生児病室等 ・ 産科及び小児科において、それぞれ 24 時間体制を確保するために必要な職員 ・ 産科において、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね 30 分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員の配置が望ましい。 ・ 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科及び新生児医療を専門とする小児科、麻酔科その他の関係診療科を有すること ・ 母体・胎児集中治療管理室（6 床以上） ・ 新生児集中治療管理室（9 床以上） ・ 後方病室 ・ 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 ・ ドクターカー ・ 検査機能 ・ 母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の 24 時間診療体制、適切な勤務体制を維持する上で必要な職員 ・ 救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること ・ 施設内の精神科又は他の施設との連携を図り、精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えること ・ 災害時を見据えて業務継続計画を策定し、また災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと

10 小児救急を含む小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 小児の疾病構造

- ◇ 県内の1日当たりの小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数は、平成26年の患者調査によると、入院で約0.2千人、外来で約4.4千人と推計されます。
- ◇ 傷病分類別にみると、外来については、秋田県、全国ともに急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患がもっとも多く、消化器系の疾患も上位に入っています。
- ◇ 入院については、患者数はいずれも、千人単位で0.1千人未満となっています。

表1 傷病分類別推計小児外来患者数 (単位：千人)

区 分*	秋田県		全 国	
	患者数	割合 (%)	患者数	割合 (%)
X 呼吸器系の疾患	2.1	47.7	281.6	38.1
X I 消化器系の疾患	0.5	11.4	93.8	12.7
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.2	4.5	54.0	7.3
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.1	2.3	40.6	5.5
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健医療サービスの利用	0.4	9.1	113.9	15.4
(総 数)	(4.4)		(738.5)	

出典：厚生労働省「患者調査」（平成26年） ※ 全国患者数上位5位までを抜粋

表2 傷病分類別推計小児入院患者数 (単位：千人)

区 分* ¹	秋田県		全 国	
	患者数* ²	割合 (%)	患者数	割合 (%)
II 新生物	(0.0)	—	1.6	5.7
VI 神経系の疾患	(0.0)	—	2.8	10.0
X 呼吸器系の疾患	(0.0)	—	4.9	17.4
X VI 周産期に発生した病態	(0.0)	—	6.6	23.5
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	(0.0)	—	3.2	11.4
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	(0.0)	—	1.6	5.7
(総 数)	(0.2)		(28.1)	

出典：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

※1 全国患者数上位5位までを抜粋 ※2 患者数の「0.0」は50人未満の場合

② 死亡の状況

- ◇ 平成28年の乳児死亡率(出生千対)は2.3で、全国平均よりも高くなっています。

表3 人口動態調査における死亡率の状況

区 分	秋田県	全 国
乳児死亡率（出生千対）	2.3	2.0

出典：厚生労働省「人口動態調査」（平成28年）

- ◇ 平成 28 年の人口動態調査によると、小児の死亡者数は 21 人で、先天奇形及び染色体異常によるものが 8 人であり、次いで、感染症及び寄生虫症、周産期に発生した病態によるものが 3 人となっています。

表 4 人口動態調査による死亡数 (単位：人)

区 分	秋田県	全 国
総 数	21	3,449
I 感染症及び寄生虫症	3	171
II 新生物	1	292
III 血液及び造血器の疾患	—	31
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	—	46
V 精神及び行動の障害	—	2
VI 神経系の疾患	1	158
VII 眼及び付属器の疾患	—	1
VIII 耳及び乳様突起の疾患	—	—
IX 循環器系の疾患	1	149
X 呼吸器系の疾患	1	265
X I 消化器系の疾患	—	106
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	—	1
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	—	8
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	—	19
X V 妊娠、分娩及び産じょく	—	—
X VI 周産期に発生した病態	3	523
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	8	872
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見	1	352
X IX 傷病及び死亡の外因	2	453

出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 28 年)

表 5 年次別小児死亡数(秋田県) (単位：人)

区 分	平成 20 年	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
0～4 歳	26	22	22	18	14	19	20	11	17
5～9 歳	5	4	7	2	2	7	8	7	3
10～14 歳	7	5	6	5	4	7	7	1	1
合計	38	31	35	25	20	33	35	19	21

出典：厚生労働省「人口動態調査」

③ 小児救急の現状

- ◇ 18 歳未満の救急搬送件数は減少傾向にありますが、小児人口と比較した搬送者の割合は高くなっています。
- ◇ 平成 28 年における 18 歳未満の軽症(入院治療を必要としないもの)者の割合は 66.3%となっています。小児救急患者については、多くが軽症患者であり、本来入院治療の必要な重症患者に対応すべき二次救急医療機関に、軽症患者が集中しています。

表6 県内年齢区分別年間延べ搬送人員 (単位：人)

区 分	総数	18歳未満				小児人口 (15歳未満)
		計	新生児	乳幼児	少年	
平成27年	36,574	1,975 (1.82%)	59	937	979	108,426
平成22年	35,184	2,099 (1.69%)	70	1,046	983	123,959
増 減	1,390	△124	△11	△109	△4	△15,533

出典：県総合防災課「消防防災年報」（平成28年版） ※（％）は対小児人口に占める割合

表7 県内救急自動車による年齢区分別の傷病程度別搬送人員の状況 (単位：人)

年齢区分 程度	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	1 (5.6)	1 (0.1)	1 (0.2)	80 (1.3)	809 (4.5)	892 (3.5)
重症	2 (11.1)	12 (1.9)	3 (0.7)	689 (11.1)	4,008 (22.4)	4,714 (18.7)
中等症	9 (50.0)	228 (35.7)	120 (25.9)	1,650 (26.7)	6,348 (35.5)	8,355 (33.2)
軽症	6 (33.3)	398 (62.3)	339 (73.2)	3,773 (60.9)	6,715 (37.6)	11,231 (44.6)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)
合計	18 (100.0)	639 (100.0)	463 (100.0)	6,192 (100.0)	17,881 (100.0)	25,193 (100.0)

出典：県総合防災課調べ（平成28年） ※（％）は合計に占める割合

- ◇ 小児人口10万人当たりの時間外外来受診回数（レセプト件数）は21,834人で、全国平均の15,324人を大きく上回っています。

表8 小児時間外外来受診数

区 分	秋田県	全国
小児人口10万人当たり時間外外来受診回数※	21,834	15,324

出典：厚生労働省「NDB」（平成27年度）

※再診料、外来診療料における時間外加算項目のレセプト件数

④ 「秋田県こども救急電話相談室」の状況

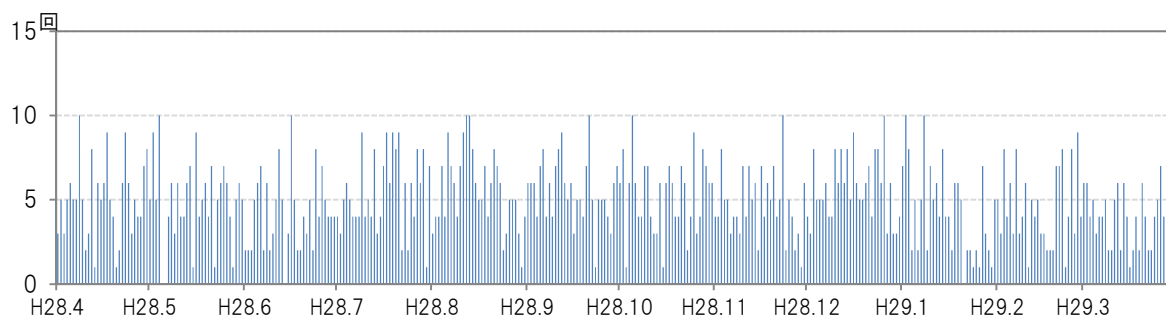
- ◇ 小児救急電話相談事業（#8000）として、平成18年10月から「秋田県こども救急電話相談室」を開設し、平成19年9月からは、毎日、午後7時30分から午後10時30分の間、小児科医のサポートを得る形で、経験豊富な看護師が子どもの急な病気等についての相談に対応しています。
- ◇ こども救急電話相談等の充実で、保護者が夜間・休日における子どもの急病等の対処に戸惑う時に、受診判断の材料とすることにより適切な受診につなげ、小児救急医療機関勤務医の負担軽減を図ることが期待されます。

表9 秋田県子ども救急電話相談の状況

区分	平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
相談日数	365	365	365	366	365	365	365	366	365
件数	1,093	1,570	1,553	1,487	1,177	1,140	1,382	1,675	1,818
1日平均	3.0	4.3	4.3	4.1	3.2	3.1	3.8	4.6	5.0

出典：県医務薬事課調べ

(参考) 1日の相談件数の年間推移(平成28年度)



⑤ 医療施設の状況

- ◇ 県内で、小児医療を担う病院の合計は、24施設、小児医療を担う診療所の合計は、42施設となっています。

表10 小児科標榜医療機関数

区分	医療機関数			NICUの 病床数
	病院	診療所	計	
大館・鹿角	2	4	6	2(—)
北秋田	1	—	1	
能代・山本	2	3	5	
秋田周辺	9	21	30	15(15)
由利本荘・にかほ	4	4	8	
大仙・仙北	2	4	6	
横手	3	5	8	3(—)
湯沢・雄勝	1	1	2	
計	24	42	66	20(15)

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成26年) ※()は、診療報酬上の届出病床数

⑥ 小児医療に係わる医師等の状況

- ◇ 医療機関に常勤する小児科医師は、病院91.2名、診療所54.4名の計145.6名となっています。
- ◇ 小児人口10万人当たりの小児科医師数は、病院79.0名、診療所47.1名となっており、全国平均を病院で12.6人、診療所で5.4人上回っていますが、医療圏ごとに見ると病院、診療所とも5医療圏が全国平均を下回っています。

表 11 小児医療に係る病院勤務医数及び小児科標榜診療所医師数 (単位：人)

区 分	病 院 ^{※2}		診療所 ^{※3}		計
大館・鹿角	6.6	(52.2)	4.0	(31.7)	10.6
北秋田	1.2	(35.4)	—	(—)	1.2
能代・山本	3.4	(40.3)	6.0	(71.1)	9.4
秋田周辺	56.3	(119.8)	28.9	(61.5)	85.2
由利本荘・にかほ	8.3	(67.4)	5.0	(40.6)	13.3
大仙・仙北	4.7	(32.9)	4.5	(31.5)	9.2
横手	8.0	(75.7)	5.0	(47.3)	13.0
湯沢・雄勝	2.7	(39.6)	1.0	(14.7)	3.7
秋田県計	91.2	(79.0)	54.4	(47.1)	145.6
(全国平均)		(66.4)		(41.7)	

出典：厚生労働省「医療施設調査（診療所分は個票解析）」（平成 26 年）

※1 医師数は常勤換算、()内は小児人口 10 万人当たり医師数

※2 病院については、小児科及び小児外科の合計医師数

※3 診療所については、主たる診療科（一つを選択）又は単科として小児科を標榜する施設における全ての医師数

⑦ 小児救急医療体制

- ◇ 診療所における在宅当番医制や休日夜間急患センター、病院の初期救急部門への開業医の参加など、小児救急医療体制については、一般の救急医療と同様に、初期（主として外来医療「かかりつけ医」、二次（入院が必要な重症患者に対応）、三次（救命救急医療）の体系に沿い、地域の実情に応じた機能分化と連携に配慮した体制の整備が図られています。

表 12 二次医療圏別初期小児救急医療体制 (平成 28 年 3 月 31 日現在)

区 分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
在宅当番医制	—	—	○	—	○	—	○	—
休日夜間急患センター	○	—	—	—	○	—	—	—
病院の休日小児救急外来	—	—	—	◎	—	◎	◎	—
病院と診療所の当番制	—	○	—	—	—	—	—	—
開業医の病院初期小児救急への参画	—	—	—	◎	—	◎	◎	—

出典：県医務薬事課調べ ◎：小児科医対応 ○：小児科医等対応

(2) 課題

① 相談支援等

- ◇ 子どもの急病時の対応等を支援するため、急病時の対応、救急蘇生法や不慮の事故予防等に対する必要な知識の普及啓発を行うとともに、相談体制（小児救急電話相談等）について十分な情報提供を行う必要があります。
- ◇ かかりつけ医を持つ体制を推進するため、秋田県医療情報ガイドの利用を促進し、身近な小児科診療所の情報提供を行う必要があります。
- ◇ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族を支援するため、地域の医療資源、福祉サービス等について、情報提供を行う必要があります。

② 一般小児医療、初期小児救急医療

- ◇ 全ての二次医療圏において、地域に必要な一般小児医療を提供できる体制の整備を図る必要があります。
- ◇ 地域での小児医療に従事する開業医等が、夜間休日の初期小児救急医療へ参画するための体制整備の充実を図る必要があります。
- ◇ 生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族に対し、療養環境の整備や保健・福祉との連携等により、地域で適切な療養・療育が受けられるよう支援を行っていく必要があります。

③ 小児専門医療、入院・救命救急医療

- ◇ 入院治療に必要な重症患者に対応すべき二次救急医療機関に、軽症患者が混在かつ集中している圏域もあり、勤務医の負担加重に拍車がかかっています。
- ◇ 小児科標榜医療機関や一般病院等の地域における医療機関との連携体制や搬送体制を構築し、地域で求められる小児医療を全体で実施する必要があります。また、周産期母子医療センター等と高度な専門医療の連携体制を図る必要があります。
- ◇ 救命率の向上、地域の救命救急医療格差是正のため、小児救命救急医療におけるドクターヘリの活用を図る必要があります。

④ 災害時における対応

- ◇ 小児医療のネットワークを災害時に有効に活用できるよう、小児・周産期医療に特化した災害時の調整役として、災害時小児周産期リエゾンを養成・配置する必要があります。

⑤ 小児科医の確保

- ◇ 小児科医の不足が問題になっている医療圏があるほか、小児科勤務医の負担が大きい状況にあるため、医師不足・偏在の解消と労働環境の改善を図る必要があります。

(1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

- ◆ 急病児の対応等について健康相談・支援が実施可能な体制
- ◆ 慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制
- ◆ 家族による救急蘇生法等、不慮の事故や急病への対応が可能な体制

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

- ◆ 地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制
- ◆ 二次医療圏において、拠点となる病院が、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する体制
- ◆ 三次医療圏において、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制
- ◆ 身体機能の改善やADLの向上のため、早期からのリハビリテーションを実施する体制

(3) 地域の小児医療が確保される体制

- ◆ 医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制
- ◆ 小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、医療の連携の構築を図ることで、全体で対応できる体制

(4) 療養・療育支援が可能な体制

- ◆ 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施

(5) 災害時を見据えた小児医療体制

- ◆ 災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、災害時小児周産期リエゾン認定し、平時より訓練を実施する体制
- ◆ 自県のみならず近隣県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して被災県からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等を行う体制

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

- ◆ 妊産婦の段階からの周知を行う等、「秋田県こども救急電話相談室」の積極的な広報に努めます。
- ◆ 子どもの保護者等を対象とした小児の急病時の対応方法等に関するガイドブックの作成・配布や、講習会等を開催し、小児医療に関する知識の普及啓発を図ります。

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

- ◆ 地域で小児医療に従事する開業医等の、夜間休日の初期小児救急医療への参画体制を支援し、小児救急医療体制の充実を図ります。

(3) 地域の小児医療が確保される体制

- ◆ 周産期母子医療センターと高度小児専門医療の、既存の医療圏を越えた広域的な連携体制の強化を図ります。
- ◆ ドクターヘリの活用を含めた、救急搬送における消防機関と医療機関との連携の一層の充実を図ります。

(4) 療養・療育支援が可能な体制

- ◆ 障害児等療育支援事業により、身近な地域で療育相談・指導が受けられる体制を整備します。
- ◆ 県の療育拠点施設である秋田県立医療療育センターや、県北・県南地区に設置した障害児リハビリテーション、障害児歯科を行う医療拠点施設の運営を支援します。
- ◆ 小児患者に対する訪問診療、訪問看護への対応や、在宅障害児の短期入所等（保護者等のレスパイト）における医療的ケアの対応を進めるとともに、地域における医療・保健・福祉等の連携体制の構築を図ります。

(5) 災害時を見据えた小児医療体制

- ◆ 災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、平時から訓練等を通じて災害医療対策本部の災害医療コーディネーター等との連携を図ります。

(6) 小児科医の確保

- ◆ 小児科を含む特定診療科の診療に従事しようとする大学院生・研修医に対して修学資金や研修資金を貸与するなど、医師の確保と勤務環境の改善を進めます。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
アウトカム	乳児死亡率 (出生千対)(H28)	秋田県	2.3	2.0	全国平均を目標値とする	●1018
		全 国	2.0			
	幼児、小児死亡数(H28)	秋田県	21人	17人	秋田県の将来人口推計に基づく減少率を乗した値を目標値とする※1	●1019
		全 国	—			
プロセス	小児救急搬送症例のうち、 受入困難事例の件数(現場 滞在時間が30分以上) (小児人口10万人当たり)(H27)	秋田県	3.6	3.6	現在の水準を維持する	●1014
		全 国	73.0			
ストラクチャー	小児救急電話相談件数 (小児人口10万人当たり)(H28)	秋田県	1,818	1,818	少子化が進行する中、現在の相談件数を維持する	●1001
		全 国	4,566			
	一般小児医療を担う診療所数(H26)	秋田県	42	42	現在の水準を維持する	1003
		全 国	—			
	一般小児医療を担う病院数(H26)	秋田県	24	24	現在の水準を維持する	
		全 国	—			
	病院に勤務する小児科医 の数(H28)※2	秋田県	65人	66人	医師不足・偏在改善計画に掲げる目標値とする	—
		全 国	—			

●国が示した重点指標

※1 平成28年の小児人口を基準として、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)を基に平成35年の小児人口を推計し、減少率を算定した。

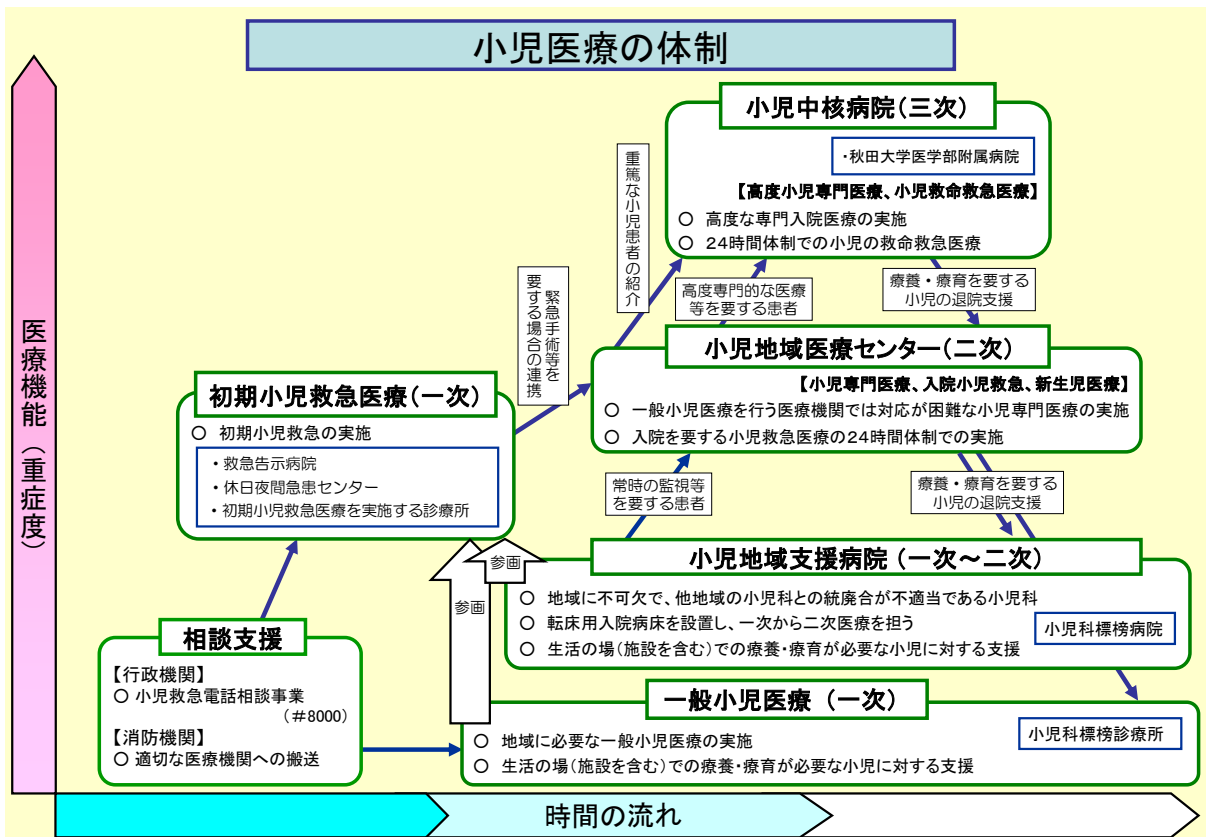
※2 秋田大学勤務医師を除外した小児科医の数であり、現状値は「医師の充足状況調査」(県医師確保対策室調べ)による数、目標値は「医師不足・偏在改善計画」に基づく数である。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

小児医療（小児救急を含む）体制の圏域については、各医療機関の連携の状況を踏まえ、二次医療圏単位に設定します。

(2) 医療体制



二次医療圏	小児中核病院	小児地域医療センター	小児地域支援病院
大館・鹿角	秋田大学医学部附属病院	大館市立総合病院	
北秋田			北秋田市民病院
能代・山本			能代厚生医療センター
秋田周辺		秋田赤十字病院 市立秋田総合病院	
由利本荘・にかほ			由利組合総合病院
大仙・仙北			大曲厚生医療センター
横手		平鹿総合病院	
湯沢・雄勝			雄勝中央病院

(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【相談支援等】	【一般小児医療】
	健康相談等の支援の機能	①一般小児医療（初期小児救急医療を除く）を担う機能【一般小児医療】
国が医療計画作成指針で示す目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子供の急病時の対応等を支援すること ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ・ 不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること ・ 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に必要な一般小児医療を実施すること ・ 生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○秋田県こども救急電話相談室 ○各地域振興局福祉環境部 ○各消防本部 	<ul style="list-style-type: none"> ○小児科を標榜し一般小児医療を実施する病院 ○小児科を標榜し小児科専門医が常勤する診療所
医療機関等に求められる事項の例	<p>(家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じ電話相談事業等を活用すること ・ 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと ・ 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること <p>(消防機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導すること ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること ・ 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること <p>(行政機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること（小児救急電話相談事業） ・ 小児の受療行動に基づき、急病時の対応等について啓発を実施すること（小児救急医療啓発事業） ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること ・ 軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合） ・ 他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること ・ 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること ・ 医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ・ 家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること ・ 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること ・ 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

医療機能	【一般小児医療】	
	②初期小児救急医療を担う機能 【小児初期救急】	③小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能 【小児地域支援病院】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期小児救急を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児医療過疎地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応すること ※小児中核病院または小児地域医療センターがない医療圏において、最大の病院小児科であり、小児中核病院または小児地域医療センターからアクセス不良（車で1時間以上）である病院
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○救急告示病院 ○休日夜間急患センター ○在宅当番医制に参画し、初期小児救急医療を実施する診療所・病院 ○当番制で実施する初期小児救急に参画する診療所・病院 ○病院で実施する初期小児救急医療に参画する診療所・病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○北秋田市民病院 ○能代厚生医療センター ○由利組合総合病院 ○大曲厚生医療センター ○雄勝中央病院
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること ・ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること ・ 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること

医療機能	【小児地域医療センター】	
	①小児専門医療を担う機能 【小児専門医療】	②入院を要する救急医療を担う機能 【入院小児救急医療】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること ・ 小児専門医療を実施すること ・ 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること 	
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○大館市立総合病院 ○市立秋田総合病院 ○秋田赤十字病院 ○平鹿総合病院 	
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと ・ 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること ・ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ・ 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援していること ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと ・ 高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機能	【小児中核病院】	
	①高度な小児専門医療を担う機能 【高度小児専門医療】	②小児の救命救急医療を担う機能 【小児救命救急医療】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること ・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること ・小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること 	
医療機能を担う医療機関の基準	○秋田大学医学部附属病院	
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・広域の小児中核病院や小児地域医療センターとの連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること ・療養・療育支援を担う施設と連携していること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること ・小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制を構築することが望ましいこと ・療養・療育支援を担う施設と連携していること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

11 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

在宅医療は、一般的には通院が困難である患者に対し、自宅のほか、老人ホーム等の患者が自宅と同様に生活を営んでいる場において提供される医療のことを言います。

約 60 年前には自宅で亡くなるのが一般的なことでありましたが、本県では、現在約 8 割の方が医療機関で亡くなっております。最近では、病院よりも住み慣れた自宅で、家族と共に療養し、必要な時には医療機関を利用したいという希望を持たれる方が増えてきています。

そのため、患者が住み慣れた環境で出来るだけ長く過ごすことができ、また望む人には自宅で最期の時を迎えることも出来るよう、本県の在宅医療提供体制の整備を推進する必要があります。

(1) 現状

① 高齢者人口の推移

◇ 本県の高齢者数については平成 32 年頃にピークを迎え、その後は減少に転じる見込みですが、総人口に占める割合については、平成 32 年以後も増加する見込みです。

表 1 秋田県の総人口と高齢者数の推移（見込み）（単位：千人、％）

区分	人口（千人）				高齢化率（％）					
	秋田県				秋田県			全国		
	総人口 (A)	65歳 以上 (B)	65～74 歳 (C)	75歳 以上 (D)	65歳 以上 (B/A)	65～74 歳 (C/A)	75歳 以上 (D/A)	65歳 以上	65～74 歳	75歳 以上
平成 27 年	1,023	343	156	187	33.8	15.3	18.4	26.6	13.8	12.8
32 年	959	357	167	190	37.2	17.4	19.8	29.1	14.0	15.1
37 年	893	353	147	205	39.5	16.5	23.0	30.3	12.3	18.1
42 年	827	339	125	214	41.0	15.1	25.9	31.6	12.1	19.5
47 年	763	321	110	211	42.1	14.5	27.6	33.4	13.3	20.0
52 年	700	306	107	199	43.8	15.3	28.4	36.1	15.4	20.7

出典：平成 27 年は「国勢調査」、平成 32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

② 在宅医療の件数と年齢区分

◇ 在宅医療を受けた患者の年齢構成を見ると、75 歳以上の患者が 8 割以上を占めており、65 歳未満は 1 割未満となっています。

表 2 在宅医療を受けた患者の年齢区分（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）

区分	0～14 才	15～64 才	65～74 才	75 才以上	県合計
件数	132	4,111	4,229	51,224	59,700
割合(%)	0.2	6.9	7.1	85.8	100.0

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース^{※1}（以下、NDB）」（平成 27 年度）

※上記の件数は、往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションのレセプト件数の合計です。

※1) レセプト情報・特定健診等情報データベース：ナショナルデータベース（NDB）

現在、各医療機関が個別に管理している診療記録やレセプト情報を、電子化したデータベースとして国が一元的に管理・運用しようとするものです。今回の医療保健福祉計画策定に当たり、国から平成27年4月から平成28年3月分までのレセプトデータの提供を受けています。

※ なお、NDBの特性として、患者が特定される恐れがあることから、10件未満のデータに関しては計上されないため、表中の各項目と合計値が一致しない箇所があります。

③ 在宅医療の需要

◇ 本県の平成37年における1日あたり在宅医療（訪問診療を利用する患者）の需要は、秋田周辺医療圏は大幅に増加する一方で、他の医療圏の増減幅は小さく、県合計は平成25年度と比較し487人増の4,784人となるほか、病床機能分化・連携に伴う訪問診療の追加的需要（介護医療院への転換意向や市町村の介護サービス見込みを踏まえた訪問診療の増加推計分）として319人増が見込まれます。

表3 各医療圏（各構想区域）の訪問診療の需要見込み（訪問診療及び追加的需要）

（単位：人／日）

二次医療圏		大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県合計
訪問診療	H25	209	80	306	1,687	441	709	555	308	4,296
	H37	227	80	319	2,115	485	715	551	292	4,784
	増減	18	-1	13	428	44	6	-4	-16	487
追加的需要	H37	0	13	0	224	22	25	7	28	319

出典：秋田県地域医療構想及び県医務薬事課調べ

※ 小数点以下の処理により増減が一致しない箇所があります。

※ 訪問診療を利用する患者は在宅患者訪問診療料の算定件数です。

追加的需要の数値は、介護保険事業支援計画と調整中のため、今後変更となる場合があります。

④ 退院支援を担当する医療機関

◇ 退院支援担当者を配置している医療機関は、平成28年において、一般診療所が2か所、病院は28か所となっており、このほか退院支援加算の届出はしていない医療機関においても退院支援が行われています。

表4 退院支援担当者を配置している有床診療所、病院（平成28年7月1日現在）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県合計
一般診療所	—	—	—	2	—	—	—	—	2
病院	5	1	2	9	5	2	3	1	28

出典：「病床機能報告」（平成28年度）

◇ 医療機関が患者に対して、退院支援や調整を実施した状況は次のとおりです。

表5 退院支援・調整を受けたレセプト件数（平成27年4月～平成28年3月分）（単位：件）

二次医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙 ・仙北	横手	湯沢 ・雄勝	県合計
件数	1,050	546	617	4,907	722	296	453	29	8,620
人口10万対	907.3	1,460.2	711.8	1,202.1	666	217.4	472.2	42.6	815.8
同上全国									1,048.8

出典：「NDB」（平成27年度）

※ 上記の件数は退院調整加算（一般病棟、療養病棟、精神療養病棟、認知症療養病棟）、新生児特定集中治療室退院調整加算1～3、精神科退院指導料のレセプト件数の合計数（平成28年度診療報酬改定に伴い、名称が変更になった加算があります）です。

※ 全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値です。

⑤ 在宅医療を担う関係機関

◇ 平成29年10月現在における在宅療養支援診療所^{※2}、在宅療養支援病院^{※3}、在宅療養支援歯科診療所^{※4}の医療圏別の状況は次のとおりです。平成24年度から在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院については、通常の指定要件に加え、単独又は他の医療機関との連携により、在宅医療を担当する常勤医師を3名以上確保し、緊急の往診や在宅での看取りについて相応の実績を有する場合には、機能強化型として指定が受けられるようになっています。

なお、在宅療養支援診療所等の指定を取っていないくても、往診や訪問診療、訪問歯科診療等を行っている医療機関もあります。

表6 在宅療養支援診療所・病院・歯科診療所数（平成29年10月現在）

（単位：施設数（上段）、うち機能強化型施設数（中段）、人口10万人当たりの施設数（下段））

二次医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙 ・仙北	横手	湯沢 ・雄勝	県合計
在宅療養 支援診療所	5	1	4	37	5	8	10	1	71
	—	—	—	3	—	1	1	—	5
	4.6	2.9	4.9	9.3	4.8	6.2	11.0	1.6	7.0
在宅療養 支援病院	1	—	—	6	—	—	1	—	8
	—	—	—	3	—	—	1	—	4
	0.9	—	—	1.5	—	—	1.1	—	0.8
在宅療養支援 歯科診療所	7	1	4	39	4	8	6	12	81
	6.4	2.9	4.9	9.8	3.9	6.2	6.6	19.0	8.0

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

※2）在宅療養支援診療所

他の医療機関と連携するなどして、患者の求めに応じて、24時間365日体制で往診や訪問看護を行うことができる診療所です。

※3）在宅療養支援病院

他の医療機関と連携するなどして、患者の求めに応じて、24時間365日体制で往診や訪問看護を行うことができ、緊急時に備え在宅療養者が入院できる病床を常に確保している病院です。

※4) 在宅療養支援歯科診療所

高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が配置されているほか、当該地域において在宅療養を担う医療機関等と連携体制が整備されており、患者の求めに応じて迅速に歯科訪問診療が可能な歯科診療所です。

◇ 訪問診療を実施している診療所・病院の医療圏別の状況は次のとおりです。

表7 訪問診療を実施している診療所・病院数（平成27年度）

二次医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙 ・仙北	横手	湯沢 ・雄勝	県合計
医療機関数	11	12	27	96	33	31	20	18	248
人口10万対	9.5	32.1	31.1	23.5	30.4	22.8	20.8	26.5	23.5
同上全国									24.3

出典：「NDB」（平成27年度）

※全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値です。

◇ 訪問診療を受けた患者数の医療圏別の状況は次のとおりです。

表8 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数（年計））（平成27年度）

二次医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙 ・仙北	横手	湯沢 ・雄勝	県合計
患者数	1,746	797	3,802	16,340	5,008	5,853	5,835	3,576	42,957
人口10万対	1,509	2,131	4,386	4,003	4,619	4,298	6,082	5,256	4,066
同上全国									5,407

出典：「NDB」（平成27年度）

※全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値です。

◇ 介護保険適用訪問看護ステーションの医療圏別の状況は次のとおりです。このほか保険医療機関として指定された8医療機関については、介護保険法の規定による訪問看護ステーション事業所としての指定があったものとみなされることになっています。

また平成28年介護サービス施設・事業所調査における1機関あたりの看護職員数は、秋田県平均は3.3人で全国平均の4.3人より少ない状況です。

表9 訪問看護ステーション数（平成29年4月1日現在）

二次医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙 ・仙北	横手	湯沢 ・雄勝	県合計
事業所数	6	4	6	26	4	8	6	3	63
人口10万対	5.5	11.7	7.6	6.6	3.9	6.3	6.7	4.8	6.3
同上全国									7.7

出典：県長寿社会課、県医務薬事課調べ

※ 上記のみなし指定事業所は含んでいません。人口は平成29年10月1日人口推計概算値（全国）及び人口流動調査（秋田県）を用いています。

- ◇ 介護保険による、看護、医学的な管理の下における介護を含むサービスを提供する事業所の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 10 主なサービス提供事業所（平成 29 年 4 月 1 日現在）

	二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県合計
施設系サービス	介護老人福祉施設	13	5	11	36	16	17	13	8	119
	介護老人保健施設	9	2	5	22	5	7	4	5	59
	介護療養型医療施設	4		2					1	7
居宅系サービス	居宅介護支援	39	15	42	176	39	42	40	16	409
	訪問介護（ホームヘルプサービス）	30	12	31	102	22	32	26	15	270
	居宅療養管理指導	1	2	1	3	2	1	1	1	12
	短期入所生活介護（ショートステイ）	26	10	37	115	36	43	26	16	309
	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	10	1	6	22	5	7	4	6	61
	特定施設入居者生活介護	6	1	5	29	1	5	4	2	53
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				4	1		2		7
	夜間対応型訪問介護									0
	小規模多機能型居宅介護	4	2	6	30	4	14	3	7	70
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	23	11	35	45	18	38	17	12	199
	地域密着型特定施設入居者生活介護	3	1				7	1	1	13
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	3	1	7	2	1	5	6	28
	看護小規模多機能型居宅介護					1	2		1	4

出典：県長寿社会課調べ

- ◇ 地域包括支援センターの医療圏別の状況は次のとおりです。

表 11 地域包括支援センター数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県合計
センター数	11	2	5	24	4	7	3	3	59

出典：県長寿社会課調べ

- ◇ 在宅患者訪問薬剤管理指導^(※5)の届出をしている薬局の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 12 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局（平成 29 年 10 月 1 日現在）

二次医療圏	大 館 ・鹿角	北秋田	能 代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大 仙 ・仙北	横手	湯 沢 ・雄勝	県合計
薬局数	46	8	39	191	48	60	48	19	459

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

※5) 在宅患者訪問薬剤管理指導

通院が困難であるため、在宅等で療養している患者に対し、医師及び患者の同意を得て、薬剤師が訪問し、患者やその家族等に服薬指導、服薬支援、その他薬学的管理指導を行うことをいいます。

⑥ 急変時の対応

- ◇ 往診を実施している医療機関の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 13 往診を実施している医療機関数（平成 27 年度）

二次医療圏	大 館 ・鹿角	北秋田	能 代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大 仙 ・仙北	横手	湯 沢 ・雄勝	県合計
医療機関数	17	11	30	119	42	36	37	20	312
人口 10 万対	14.7	29.4	34.6	29.2	38.7	26.4	38.6	29.4	29.5
同上全国									35.1

出典：「NDB」（平成 27 年度）

※全国における人口 10 万対の値は、各都道府県数値の単純平均値です。

- ◇ 24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数及び従業者数の医療圏別の状況については次のとおりです。

表 14 24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数及び従業者数（平成 27 年 10 月）

二次医療圏	大 館 ・鹿角	北秋田	能 代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大 仙 ・仙北	横手	湯 沢 ・雄勝	県合計
事業所数	5	4	3	16	4	4	3	3	42
従業者数(人)	18.8	16.6	17.7	99	18.5	16.7	12.3	9.6	209.2

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成 27 年）

※ 従業者数は保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士の合計数です。

⑦ 在宅での看取り

- ◇ 本県の死亡者の総数に占める死亡場所の割合については、ここ数年同様の傾向を示しており、医療機関（病院及び診療所）での死亡割合が約 80%、自宅が約 10%、その他介護保険入所施設等が約 10%となっています。

表 15 場所別に見た死亡数

(単位：人(上段)、%(下段))

区分	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他
平成 24 年	14,856	11,758	249	360	—	627	1,506	356
	100.0	79.1	1.7	2.4	—	4.2	10.1	2.4
25 年	14,824	11,704	250	433	—	682	1,376	379
	100.0	79.0	1.7	2.9	—	4.6	9.3	2.6
26 年	15,096	11,725	248	442	—	764	1,459	458
	100.0	77.7	1.6	2.9	—	5.1	9.7	3.0
27 年	14,794	11,367	242	535	—	818	1,378	454
	100.0	76.8	1.6	3.6	—	5.5	9.3	3.1
28 年	15,244	11,596	230	588	—	889	1,406	535
	100.0	76.1	1.5	3.9	—	5.8	9.2	3.5

出典：「秋田県人口動態調査」(平成 28 年)

◇ 在宅での看取りを実施した医療機関の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 16 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している医療機関数(平成 27 年度)

二次医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙 ・仙北	横手	湯沢 ・雄勝	県合計
医療機関数	4	3	10	28	14	13	11	8	91
10 万人対	3.5	8	11.5	6.9	12.9	9.5	11.5	11.8	8.6
同上全国									9.4

出典：「NDB」(平成 27 年度)

※全国における人口 10 万対の値は、各都道府県数値の単純平均値です。

◇ 在宅での看取りを実施した医療機関の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 17 看取り数(死亡診断書のみを含む)(平成 27 年度) (単位：人)

二次医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙 ・仙北	横手	湯沢 ・雄勝	県合計
看取り数	32	57	88	439	74	193	170	127	1,180
10 万人対	27.7	152.4	101.5	107.5	68.3	141.7	177.2	186.7	111.7
同上全国									107.4

出典：「NDB」(平成 27 年度)

※全国における人口 10 万対の値は、各都道府県数値の単純平均値です。

◇ ターミナルケア^(※6)を実施している訪問看護ステーションの医療圏別の状況は次のとおりです。

表 18 ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション(平成 27 年度)

二次医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能代 ・山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙 ・仙北	横手	湯沢 ・雄勝	県合計
事業所数	6	4	4	16	4	6	3	3	46
10 万人対	5.5	11.7	5.0	4.1	3.9	4.7	3.4	4.8	4.6
同上全国									5.4

出典：「NDB」(平成 27 年度)

※二次医療圏の人口 10 万人対の計算には平成 29 年 10 月 1 日人口流動調査(秋田県)の人口を用いています。

※全国における人口 10 万対の値は、各都道府県数値の単純平均値です。

※6 「ターミナルケア」

現代の医療技術でも治療することができず、近い将来に死が訪れるであろうと予想される患者が残りの生命の質を高め、その人らしい人生が全うできるよう援助すること。

(2) 課題

① 退院支援

- ◇ 円滑に在宅療養生活に移行できるように、病院の主治医とかかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ薬剤師・薬局、介護支援専門員等との間で訪問看護の活用等も含めた連携と情報共有を推進するなど、各地域の実情に応じた退院支援体制の整備、充実が必要です。

② 日常の療養支援

- ◇ 在宅療養者に対して医療や介護が包括的に提供できるよう、医療機関と薬局、介護施設等が連携した、多職種による在宅チーム医療提供体制の構築が必要です。
- ◇ 在宅医療で積極的な役割を果たす在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局や健康情報拠点としての健康サポート薬局等の医療資源について、地域の実情に応じた整備、充実を推進する必要があります。
- ◇ 在宅医療の中核を担う訪問看護ステーション等の事業所規模や訪問範囲の拡大、従業員の質や従業者数の確保が必要です。
- ◇ 在宅医療を支える医師の高齢化等により、人口密度が低く高齢化が進む中山間地域では、地域に密着した診療所の機能維持が困難となる可能性があります。

③ 急変時の対応

- ◇ 在宅医療で積極的な役割を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤師・薬局等と、有床診療所や近隣の病院、地域における中核的な病院等が連携し、一時的な受入れを含む 24 時間対応可能な体制の確保が必要です。
- ◇ 高齢者の救急搬送患者が多くなっている中で、在宅療養患者の救急搬送のあり方を含め、地域包括ケアシステムの構築に向けて、救急医療関係機関とかかりつけ医や介護施設との連携を図っていく必要があります。

④ 看取り

- ◇ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに対応できない場合に、病院や有床診療所で必要に応じて受け入れる連携体制の整備が必要です。
- ◇ 介護施設等の入所者を含めた看取りについて、必要に応じて支援できる体制の整備が必要です。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

- ◆ 入院医療機関と、在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

(2) 日常の療養支援が可能な体制

- ◆ 多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療（口腔ケアを含む）の提供
- ◆ 緩和ケアの提供
- ◆ 家族への支援

(3) 急変時の対応が可能な体制

- ◆ 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

- ◆ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

○ 主要な施策 ○

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

- ◆ 入院医療機関からの退院に当たり、在宅療養支援が円滑に行われるよう、医療介護従事者間の円滑な情報共有を進めるなど各関係機関の連携体制の構築を促進します。

(2) 日常の療養支援が可能な体制

- ◆ 在宅療養者の疾患、重症度等に対応した医療や介護が包括的に提供されるよう、在宅医療に関わる多職種協働によるチーム医療体制の構築を推進します。
- ◆ 在宅医療に取り組んでいる診療所（歯科を含む）や在宅医療に取り組もうとする診療所の訪問診療に必要な機器等の整備、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを新たに開始しようとする病院・診療所の施設整備等、機能強化につながる取り組みに対して支援します。
- ◆ 高齢化が進む地域の住民ニーズに対応し、「かかりつけ医」が地域に密着し、外来・入院・在宅・終末期から看取りまでの機能を担うような体制整備を進めます。
- ◆ 医療機関が不足する過疎地域等において地域包括ケアシステムの機能を備える高齢者施設等近接型の診療所の整備推進に対して支援します。

- ◆ 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師数が少ない薬局でも訪問薬剤管理指導を実施できるよう、薬局相互の協力・連携体制の構築を促進します。
- ◆ 看護師等の充足率を上げ、訪問看護ステーション等の従業者数の増加を目指すほか、事業所の大規模化、質の向上に向けた取組等を検討し、在宅医療提供体制の充実を図ります。

(3) 急変時の対応が可能な体制

- ◆ 在宅医療で積極的な役割を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション等と、有床診療所や近隣の病院、地域における中核的な病院等の連携を促進し、病状急変時に 24 時間対応可能な体制の確保を図ります。
- ◆ 急変時における後方病床機能を有する有床診療所の維持・継続に必要な支援を行い、地域における入院病床の確保を図ります。

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

- ◆ 24 時間体制で、ターミナルケアを含む看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等の充実を図ります。
- ◆ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに対応できない場合について、病院や有床診療所で必要に応じて患者を受け入れる体制の整備を促進します。
- ◆ 介護施設等で看取りが行われる場合、それを支援する体制の構築を促進します。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号	
ストラクチャー	退院支援を実施している診療所・病院数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	3.0	3.7以上	全国平均以上を目標とする	●1102
		全 国	3.7			
	訪問診療を実施している診療所・病院数 (H27)	秋田県	248	H32 254	需要推計に基づく目標設定	●1106
				H35 260		
	在宅療養支援病院がある二次医療圏数 (H29)	秋田県	3医療圏	8医療圏	全ての医療圏での配置を目標とする	
	訪問看護ステーション数 (H29) (人口10万人当たり)	秋田県	6.3	7.7以上	全国平均以上を目標とする	
		全 国	7.7			
	往診を実施する施設数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	29.5	35.1以上	全国平均以上を目標とする	●1113
全 国		35.1				
在宅看取りを実施している診療所、病院数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	8.6	9.4以上	全国平均以上を目標とする	●1116	
	全 国	9.4				
プロセス	訪問診療を受けた患者数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	4,066	4,614以上	需要推計に基づく目標設定	●1122
		全 国	5,407			
	在宅ターミナルケアを受けた患者数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	32.2	36.5以上	需要推計に基づく目標設定	●1128
		全 国	53.2			

●国が示した重点指標

※ 全国における人口 10 万人当たりの値は、各都道府県数値の単純平均値です。ただし、訪問看護ステーション数は平成 29 年 4 月 1 日現在の事業所数と平成 29 年 10 月 1 日人口推計概算値により求めたものです。

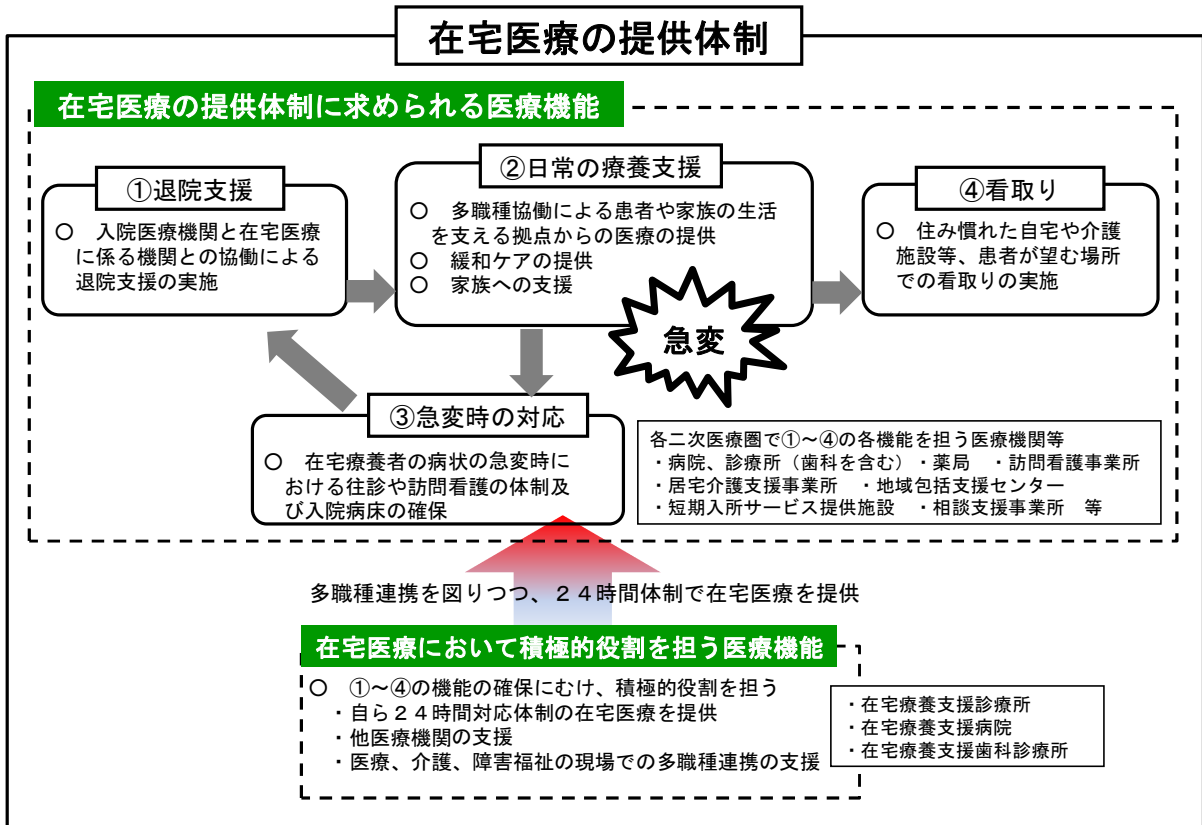
※ 訪問診療を受けた患者数、在宅ターミナルケアを受けた患者数の目標値は、(1)現状③在宅医療の需要に記載した需要見込みの増加率を用いて求めたものです。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

在宅医療体制の圏域については二次医療圏単位とします。

(2) 医療連携体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【退院支援】 (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制の確保すること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○退院支援担当者を配置し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行っていること。 ○退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る機関との情報共有を図っている。
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ○入院医療機関に求められる事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院支援担当者を配置すること ・ 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること ・ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること ・ 退院支援の歳には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること ・ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること ○在宅医療に係る機関に求められる事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること ・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること ・ 高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保すること ・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅医療に関する助言を行うこと

医療機能	<p style="text-align: center;">【日常の療養支援】 (2) 日常の療養支援が可能な体制</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供されるよう、在宅医療に係る機関と情報共有や相談をするなど、連携を図っていること ○地域包括支援センター等と協働しながら、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介していること
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療に係る機関に求められる事項 ・相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること ・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ・がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること ・在宅療養者に対する医薬品や医療・衛生材料等の適正な使用についての訪問薬剤管理指導や供給、口腔衛生管理等を円滑に行うための体制を整備すること ・身体機能（口腔機能を含む）及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること

医療機能	<p style="text-align: center;">【急変時の対応】</p> <p style="text-align: center;">(3) 急変時の対応が可能な体制</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所と入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養患者の病状急変時に自院又は近隣の医療機関との連携体制により24時間訪問や電話連絡等の対応が可能な体制を確保していること ○診療所にあつては、在宅療養者の急変時に備え、入院病床が確保出来ていること。有床診療所や病院にあつては、在宅医療に係る機関からの求めに応じ、一時的な受入や、その重症度に応じて他の適切な医療機関と連携する等の対応が可能であること
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療に係る機関に求められる事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応可能な体制を確保すること ・ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること ・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること ○入院医療機関に求められる事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援病院、有床診療所、在宅医療後方支援病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ・ 重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

医療機能	<p style="text-align: center;">【看取り】</p> <p style="text-align: center;">(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅における看取りについて、対応可能であること ○ 介護施設等による看取りを支援することが可能であること ○ 在宅医療に係る医療機関で看取りに対応できない場合について、必要に応じて受入が可能であること
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に係る機関に求められる事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ・ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること ○ 入院医療機関に求められる事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

医療機能	在宅医療において積極的役割を担う医療機関
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと ・ 患者の家族への支援を行うこと ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれにか該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援病院 ○在宅療養支援診療所 ○在宅療養支援歯科診療所
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項 ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ・ 卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ・ 災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ・ 入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行うこと ・ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと