

## 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

令和3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160,595人で、県人口に対する割合は17.0%となっています。

なお、令和2年から令和3年の救急患者数は新型コロナウイルス感染症の影響等により減少傾向にあったものの、今後の救急患者数割合は20%程度で推移する事が見込まれており、2030年推計では県人口が814,295人、救急患者数は約163,000人と推定されます。

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
令 和 3 年	160,595	944,874	17.0
令 和 2 年	137,500	959,502	14.3
平 成 3 1 年	209,916	965,927	21.7

出典：県医務薬事課調べ

※人口：令和2年は「国勢調査」、その他は「秋田県年齢別人口流動調査」

###### ◇ 救急搬送数

令和3年中の救急搬送人員は県内38,080人（県人口比約4.0%）となっており、平成27年中の県内36,574人（県人口比約3.6%）と比して、1,506人、県人口比0.4ポイント増加しています。

また、平成27年から令和3年まで、県人口は78,245人減少しているものの、救急搬送人員は横ばいから微増となっており、患者数が減少する中で各医療圏における救急医療提供体制の水準を維持するための取組が必要となっています。

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
令 和 3 年	38,080	76	5,491,744	5,302
平 成 3 1 年	38,381	76	5,978,008	5,215
平 成 2 9 年	38,205	75	5,736,086	5,140
平 成 2 7 年	36,574	75	5,478,370	5,069

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

### ◇ 高齢患者の増加

令和 3 年中の救急搬送人員について、年齢区分別に見てみると、高齢者が 27,699 人と最も多く、全体の 72.7%を占めています。平成 23 年中の搬送人員と比較すると、新生児、乳幼児、少年及び成人では搬送数が減少しているものの、高齢者の搬送数は 4,688 人増加しています。

また、高齢者搬送の現場においては、救急隊が傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案が発生しています。こうした問題を解決するため、医療関係者、介護関係者、在宅医療関係者等を中心に、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場を設け、患者の希望する医療・ケアについて、必要なときに考えられる方法について検討を進める必要があります。

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※
令 和 3 年	38,080	56 (0.1)	725 (1.9)	793 (2.1)	8,807 (23.1)	27,699 (72.7)
平 成 31 年	38,381	70 (0.2)	901 (2.3)	963 (2.5)	9,481 (24.7)	26,966 (70.3)
平 成 29 年	38,205	71 (0.2)	943 (2.5)	923 (2.4)	10,166 (26.6)	26,102 (68.3)
令 和 3 年 全 国	5,491,744	12,303 (0.2)	210,962 (3.8)	160,895 (2.9)	1,707,782 (31.1)	3,399,802 (61.9)
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・救助の現況」

※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、令和3年は急病が26,443人で全体の69.4%を占め、次いで一般負傷5,681人(14.9%)、交通事故1,947人(5.1%)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。また、本県の救急要請の増加には高齢者数の増加が影響していると推定されるため、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折等による入院が増加することが見込まれます。

表4 疾病構造別搬送人員 (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
令 和 3 年	38,080	26,443 (69.4)	5,681 (14.9)	1,947 (5.1)	2,947 (7.7)
平 成 3 1 年	38,381	26,632 (69.4)	5,375 (14.0)	2,343 (6.1)	3,027 (7.9)
平 成 2 9 年	38,205	26,397 (69.1)	5,249 (13.7)	2,621 (6.9)	2,914 (7.6)
令 和 3 年 全 国	5,491,744	3,605,179 (65.6)	879,503 (16.0)	340,573 (6.2)	523,194 (9.5)
平 成 2 7 年	36,574	25,101 (68.6)	4,831 (13.2)	2,639 (7.2)	4,003 (10.9)
平 成 2 5 年	37,161	25,261 (68.0)	5,006 (13.5)	2,719 (7.3)	4,175 (11.2)
平 成 2 3 年	36,721	24,643 (67.1)	5,088 (13.9)	2,929 (8.0)	4,061 (11.1)
平 成 2 7 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・救助の現況」

#### ◇ 重症患者、軽症患者の動向

傷病程度別では、重症の割合が全体の 20.2%を占めており、全国平均の 8.5%より 11.7 ポイント高くなっています。また、中等症の割合は、本県が 33.5%で全国平均が 45.2%と 11.7 ポイント低く、軽症の割合は本県が 43.3%で全国平均が 44.8%と 1.5 ポイント低くなっています。本県では全国平均に比べて高齢者の救急搬送割合が高く、かつこれにより、搬送後の入院加療期間が長期化している可能性が示唆されます。

このことから、高度で専門的な医療を提供する第三次救急医療機関や第二次救急医療機関において、入院加療の長期化による病床満床等による、新たな救急患者の受入が困難になるような状況を解消するため、高次の医療機関から必要な転院搬送を促進する取組を推進する必要があります。

また、救急搬送された傷病者の内、43.3%は診察の結果として帰宅可能な軽症の患者です。救急車の不要不急な利用は、真に救急対応が必要な者への救急医療に支障を来す結果となることもあることから、救急車の適正利用について県民に理解を促すことも重要です。

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※
令和 3 年	38,080	1,140 (3.0)	7,698 (20.2)	12,741 (33.5)	16,499 (43.3)	2 (0.0)
平成 31 年	38,381	1,124 (2.9)	7,454 (19.4)	12,186 (31.8)	17,597 (45.8)	20 (0.1)
平成 29 年	38,205	1,084 (2.8)	7,569 (19.8)	12,126 (31.7)	17,388 (45.5)	38 (0.1)
令和 3 年 全 国	5,491,744	81,448 (1.5)	466,440 (8.5)	2,481,532 (45.2)	2,460,460 (44.8)	1,864 (0.0)
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・救助の現況」

※重症：3週間以上の入院加療を要するもの

※軽症：入院加療を要しないもの

※中等症：3週間未満の入院加療を要するもの

※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

◇ 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形が V F（※1）又は無脈性 V T（※2）の一ヶ月後の予後

令和3年度における心原性心肺機能停止傷病者のうち初期心電図波形が V F 又は無脈性 V T の一ヶ月後の予後について全国平均と比較すると、傷病者の1か月後生存率は24.4%（全国平均：32.4%）と8.0ポイント低く、1か月後社会復帰率は15.6%（全国平均：21.3%）と5.7ポイント低くなっています。

心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の予後については、年齢が高くなるにつれて低下するため、本県の救急搬送された高齢者の割合が全国平均よりも10.8ポイント高いことが影響していると見込まれます。

表6 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形が V F 又は無整脈 V T の一ヶ月後の予後 (単位：%)

区 分		秋田県	全国
令和3	一般市民が心原性心肺機能停止を目撃した初期心電図波形が V F / V T の傷病者の1か月後生存率	24.4	32.4
	一般市民が心原性心肺機能停止を目撃した初期心電図波形が V F / V T の傷病者の1か月後社会復帰率	15.6	21.3
平成27	一般市民が心原性心肺機能停止を目撃した初期心電図波形が V F / V T の傷病者の1か月後生存率	25.5	35.4
	一般市民が心原性心肺機能停止を目撃した初期心電図波形が V F / V T の傷病者の1か月後社会復帰率	21.6	24.8

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

※1 V F（心室細動）は心室のいろいろな部分が無秩序に興奮し、その結果、規則的な心室の動きがなくなってしまう状態であり、これによって全身に血液が送り出せなくなるものをいいます。

※2 無脈性 V T（無脈制心室頻拍）は心室で多くの電気刺激が規則的に生じる心室頻拍のうち、頻度が多すぎる（速すぎる）ことによって心室の拍出機能が十分果たせず、全身に血液が送り出せなくなってしまうことをいいます。

## ◇ 精神科救急医療の動向

精神病床を有する総合病院における入院患者を対象とした厚生労働省科学研究では、身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とする患者の発生する割合は人口1万人当たり2.5件と推計されています。

また、総務省消防庁の調査では、令和2年度の疾病別分類別病院収容平均所要時間時間（入電から医療機関引継ぎまでに要した時間）は、「全体の平均」が40.8分であったのに対して、「精神系」の平均が44.2分と3.5分長くなっています。

表7 【全国調査】疾病分類別病院収容平均所要時間（令和3年 単位：分）

区分	循環器系		消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	病状・徴候・診断名不明確の状態	平均
	脳疾患	心疾患等									
入電から医療機関引継ぎまでに要した時間	40.5	39.7	40.7	41.9	50.0	43.1	41.3	42.4	44.6	44.2	42.8

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

## ◇ 新興感染症発生・まん延時の救急医療の動向

本県では「都道府県連絡協議会（新興感染症部会）」において新興感染症まん延時の医療体制を検討し整備を推進しています。新興感染症まん延時の医療提供体制を確保するため、医療機関と医療措置協定を締結する等の対応を進めています。

## ② 救急医療の提供体制

### ◇ 医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能

本県では、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、午後7時00分から翌午前8時00分までの間、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電話相談に対応しています。なお、本県では傷病者の搬送及び受入がスムーズに行われてきていることから、救急安心センター事業（#7119）については実施していませんが、今後の#7119の提供については、必要性を把握した上で、関係機関と検討します。

### ◇ 精神科医療における救急体制

本県では、精神科救急医療圏ごとに地域拠点病院や輪番制病院を指定するとともに、秋田県立リハビリテーション・精神医療センターが全県拠点病院となり、休日夜間等の精神科救急医療に対応しています。

また、夜間・休日の緊急的な相談窓口として、精神科救急情報センター（018-892-3780）を設置し、当事者や家族への相談対応等を行っています。

今後、高齢者人口が増加することによる身体疾患を伴う認知症患者への救急対応等、状況に応じた関係機関との連携や「秋田県精神科救急医療体制連絡調整委員会」における協議等を通じた体制の整備を進めることが重要となります。

◇ 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

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・上級講習会の本県の人口1万人当たりの受講者数は、全国より多くなっています。

また、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、令和5年9月現在2,960台（全国348,702台）となっています。

なお、令和2年度厚生労働省科学研究では、国内におけるAEDの販売台数及び耐用期間から市中へのAED設置台数（医療機関と消防機関に設置されたものを除いたAED PAD:public access defibrillator）を推計しており、その台数は約65万台となっています。

一方で、日本救急医療財団が公開している全国AEDマップに登録されているAEDは、医療機関と消防機関に設置されているものを含めても、令和5年9月現在で約35万台であり、設置されているAEDの半数以上が未登録となっていることが推定されます。

表8 救急蘇生法（普通・上級）講習の受講者 (単位：人)

区分	都道府県	受講者数	人口1万人当たりの 受講者数
令和3年	秋田県	4,469	46
	全国	470,152	37
令和2年	秋田県	5,242	54
	全国	409,473	32
平成31年	秋田県	10,860	106
	全国	1,269,267	100

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ 一般市民による除細動の実施

平成16年7月より一般市民にAEDの使用が認可され以降、一般市民による除細動の実施件数は増加していますが、AEDの活用による救命率及び予後の向上が図られるよう、使用方法、AEDマップへの登録及びメンテナンスを含めたAEDの適切な管理についての周知に取り組む必要があります。

表9 一般市民による除細動の実施 (単位：件)

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
秋田県	9	16	9	8	12	15	22	18	16
全国	1,489	1,664	1,815	1,968	2,102	2,018	2,168	1,792	1,719

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

### ◇ 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%）から令和 3 年は 96.1%（全国 92.8%）と増加し、全国平均より高い水準となっています。

県は（一財）救急振興財団への出資、毎年の負担金支出等により、救急救命士の育成を支援しており、今後も救急救命士の育成を継続することが重要です。

表 10 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		
令和 3	秋田県	76	73	96.1%	409
	全国	5,302	4,922	92.8%	30,866
平成 31	秋田県	76	73	96.1%	390
	全国	5,215	4,782	91.7%	29,451
平成 29	秋田県	75	67	89.3%	347
	全国	5,140	4,688	91.2%	27,717
平成 27	秋田県	75	61	81.3%	330
	全国	5,069	4,443	87.7%	26,015
平成 25	秋田県	76	58	76.3%	285
	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

重症以上の傷病者の搬送において、入電から医師引継ぎに要した時間は年々増加傾向にあり、令和 3 年には 39.1 分と平成 26 年に比べて約 3 分増加しています。なお、平成 26 年以降、秋田県の平均収容時間は全国平均より短い状況が続いています。

また、平均収容時間が増加する傾向は、全国でも同様であり、この原因についてはメディカルコントロール協議会での事後検証等により検証する必要があります。

表 11 入電から医師引継ぎに要した時間 (単位：分)

区分	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年
秋田県	36.2	36.1	36.6	37.0	37.4	37.1	37.7	39.1
全国	39.4	39.4	39.3	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8

出典：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」



#### ◇ メディカルコントロール協議会の開催状況

県民に対し適切な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。

また、地域メディカルコントロール協議会では、プレホスピタルケアの向上のため、近隣の地域メディカルコントロール協議会と意見交換や情報共有を実施する取組も実施されています。

表 12 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
令和3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

令和3年度のドクターヘリ運航実績は、要請件数471件、出動件数288件、不出動件数183件でした。出動件数のうち、ドクターヘリ搬送となった件数は216件であり、全体の75%となっています。不出動件数のうち天候不良によるものが110件あり、特に12月から2月の活動への影響が大きくなっています。重複要請による不出動案件は30件であり、要請件数の約6.4%となっています。

消防本部別に見ると、鹿角地域ではかづの厚生病院からの転院搬送の大半を岩手県ドクターヘリが担っているため、不出動件数が29件で割合が78.4%と大きくなっています。大館地区では弘前大学医学部附属病院への搬送が多く、7件の実績があります。北秋田地域は施設間搬送及び救急外来搬送の転院搬送が多く、地域の医療機関にて加療後の搬送体制となっています。五城目・湖東・男鹿地区では現場出動要請が多くなっていますが、連携がスムーズにとられています。県南地域では比較的ドクターヘリ要請が少なくなっています。

表13 ドクターヘリの月別要請・出動実績（令和3年度） （単位：件）

運航月	要請件数	出動件数	不出動件数	形態別不出動件数				搬送方法		
				重複要請	天候不良	待機時間外	その他	ヘリ	救急車	不搬送
4月	38	23	15	2	7	2	4	20	3	1
5月	37	28	9	3	5	0	1	19	4	5
6月	40	27	13	4	5	1	3	21	2	4
7月	46	31	15	4	9	1	1	22	4	6
8月	54	38	16	3	11	0	2	25	2	11
9月	48	37	11	3	6	1	1	27	3	7
10月	41	23	18	1	9	1	7	20	1	2
11月	30	17	13	0	8	2	3	15	1	1
12月	26	7	19	2	16	0	1	7	0	0
1月	36	16	20	4	15	0	1	11	3	2
2月	26	9	17	1	13	0	3	6	0	3
3月	49	32	17	3	6	2	6	23	3	6
合計	471	288	183	30	110	10	33	216	26	48

※令和3年度は救急現場出動に1要請で2名搬送した複数患者事案が2件あり。

出典：県医務薬事課調べ

表 14 ドクターヘリの消防本部別要請及び搬送実績（令和 3 年度）

（単位：件）

消防本部名	要請件数	形態別要請件数				不出道	搬送件数	搬送先医療機関			
		現場出動	施設間搬送	救急外来搬送	キャンセル			三次	二次	その他	県外
鹿角広域	37	5	0	0	3	29	5	2	3	0	0
大館市	40	4	10	6	3	17	20	11	2	0	7
北秋田市	28	1	4	13	2	8	18	17	0	0	1
能代山本広域	25	2	8	4	2	9	14	12	2	0	0
五城目町	30	20	0	0	1	9	20	14	6	0	0
湖東地区	22	17	0	0	1	4	17	14	3	0	0
男鹿地区	138	68	0	2	18	50	72	43	29	0	0
秋田市	2	1	0	1	0	0	2	2	0	0	0
由利本荘市	22	6	2	3	1	10	11	7	4	0	0
にかほ市	29	11	0	0	6	12	11	3	8	0	0
大曲仙北広域	62	25	8	3	7	19	36	23	13	0	0
横手市	14	3	1	0	2	8	4	4	0	0	0
湯沢雄勝広域	15	7	1	3	1	3	11	5	6	0	0
県外	7	1	0	0	1	5	1	0	0	0	1
合計	471	171	34	35	48	183	242	157	76	0	9

※令和 3 年度は救急現場出動に 1 要請で 2 名搬送した複数患者事案が 2 件あり。

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。

#### ◇ ドクターカーによる救急活動

令和 3 年度 8 月から、高度救命救急センターにおけるドクターカー運行が開始され、令和 3 年度は 48 件、令和 4 年度は 80 件の運航がありました。

ドクターカーは重症例に限って運行されており、地域の二次救急医療機関では対応困難な症例についての搬送事例も増加しています。令和 4 年には病院前から輸血を開始した事案が 5 件あり、早期の治療開始により救命可能となった事例も報告されています。

また、搬送に 1 時間以上要する地域からの現場要請事案も、全体の 20%にあたる 16 件あり、湯沢・横手地域からの要請が 6 件、大曲地域からの要請が 17 件など、ドクターカーの活動範囲は広域に渡っています。

今後は、ドクターカーの適用となる事案が発生した際、迷うことなく要請が行われるよう周知を図るほか、地域の病院からの重症患者転院搬送への積極的な活用により、県民の救命率の向上及び地域医療の負担軽減につなげることが重要です。

表 15 ドクターカー（高度救命救急センター）の搬送実績

（単位：件）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
令和3年					6	1	7	5	12	5	10	2	48
令和4年	3	1	7	10	5	10	6	5	12	10	6	5	80

出典：県医務薬事課調べ

◇ 受入困難事例

受入困難事例について、「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」要した件数の割合は、令和 3 年は 1.0 となり、平成 27 年から 0.2 ポイント増加しましたが、全国平均の 7.7% に比べ極めて少なくなっており、「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」件数の割合は、令和 3 年は 0.3% となり、平成 27 年から 0.1 ポイント増加しましたが、全国平均の 4.3% に比べ極めて少なくなっています。

今後も、秋田県メディカルコントロール協議会における救急活動の事後検証及び傷病者搬送受入協議会における傷病者の搬送及び受入れの実施基準の見直し等により、適切な搬送体制を確保することが重要です。

表 16 受入困難事例

（単位：件・％）

区 分		秋田県	全国	
令和 3	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	79	34,709
		全搬送件数に占める割合	1.0	7.7
令和 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	21	19,174
		全搬送件数に占める割合	0.3	4.3
平成 27	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	55	22,379
		全搬送件数に占める割合	0.8	5.2
平成 27	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	11,754
		全搬送件数に占める割合	0.2	2.7

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」

### ◇ 初期救急医療体制

本県の初期救急医療は、診療所及び市町村や公的病院が運営する休日夜間救急センターや在宅医当番制において、地域の医師会の協力を受けながら実施されてきました。

しかし、人口減少に伴う受診患者の減少等により、各地域における休日夜間救急センターは減少傾向にあり、令和5年4月時点では、各医療圏に1施設となっており、その内2施設については小児科のみの対応となっています。

また、在宅当番医制は県内6地域で実施されており、秋田周辺地域では眼科に限った当番医制となっています。

本県においては、本来入院を要する救急医療を担う医療機関である第二次救急医療機関として認定されている救急告示病院が県内に26施設あり、多くの医療圏ではこれらの医療機関が初期救急医療から第二次救急医療までの受入を担っています。

各医療圏における初期救急医療の受け入れについて、地域の実情も考慮し、住民が迷うことなく適切な医療機関を受診できるよう、各医療機関の役割分担を明確にし、情報提供していく体制の整備が必要です。

表 17 二次医療圏別の初期救急医療体制

二次医療圏	地域	在宅当番医制 (令和5年1月)		休日夜間急患センター等 (令和5年4月)	
		参加医療機関数	診療科	施設名	診療科
県北	大館・鹿角	10	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	12	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	30	内科、整形外科、泌尿器科、婦人科		
		4	小児科		
県央	秋田周辺	22	眼科	市立秋田総合病院	小児科
	由利本荘・にかほ	9	内科、小児科、皮膚科、外科		
県南	大仙・仙北				
	横手	36	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	平鹿総合病院	小児科
	湯沢・雄勝				

出典：県医務薬事課調べ

## ◇ 第二次救急医療体制

救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 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 3 医療圏 5 地域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。

今後増加が見込まれる高齢者救急の受け入れ先についても議論を進め、当該医療機関のさらなる充実と救命救急医療機関（第三次救急医療機関）との役割分担を明確化し、限られた医療資源を有効に活用できる体制整備が必要です。

表 18 二次医療圏別の救急告示病院、病院群輪番制参加病院（令和 5 年 1 月末現在）

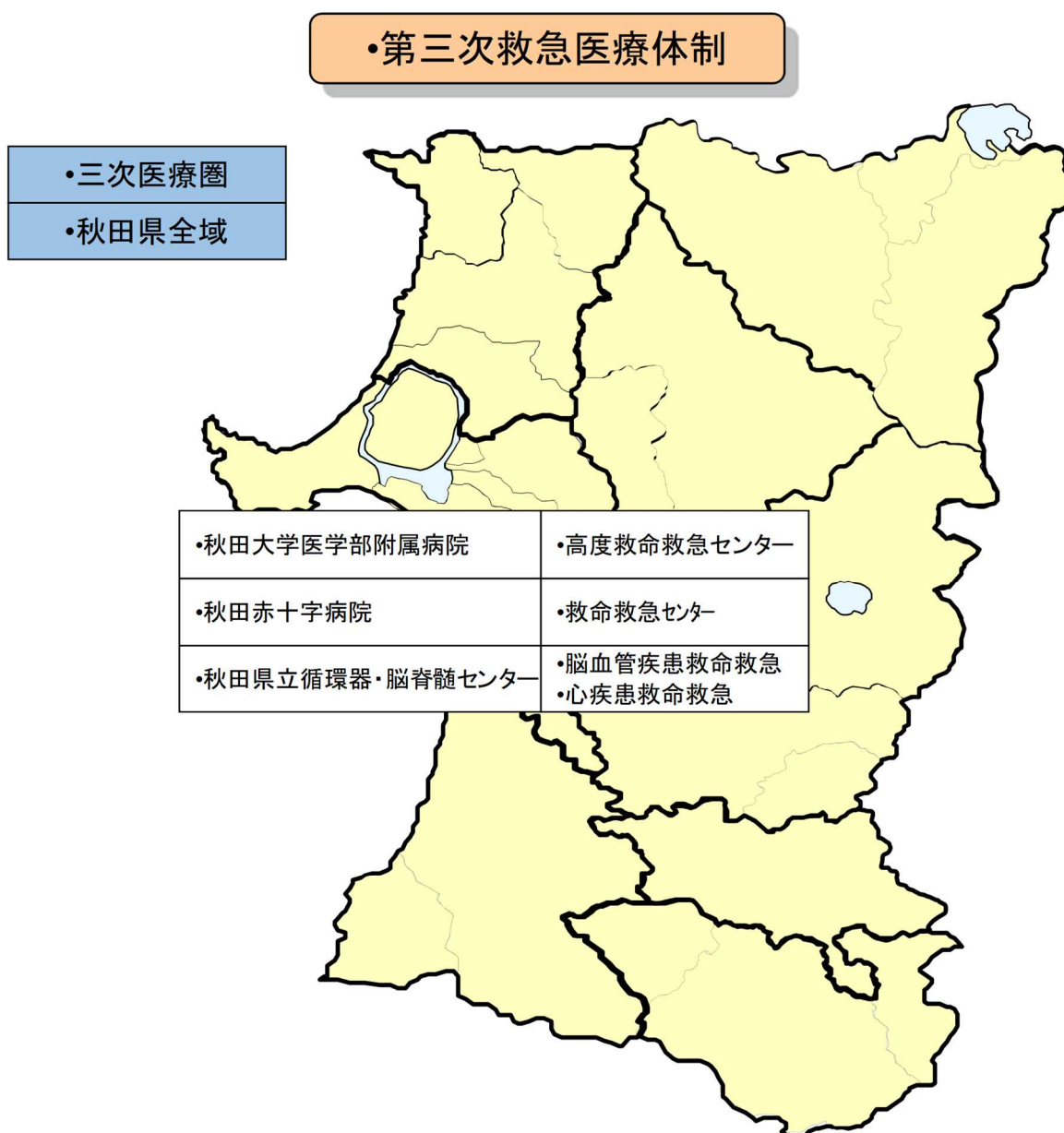
二次医療圏	地域	救急告示病院	病院群輪番制参加病院
県北	大館・鹿角	かづの厚生病院 大館市立総合病院 秋田労災病院	
	北秋田	北秋田市民病院	
	能代・山本	能代厚生医療センター 能代山本医師会病院 JCH O 秋田病院	能代厚生医療センター 能代山本医師会病院 JCH O 秋田病院
県央	秋田周辺	秋田赤十字病院 男鹿みなと市民病院 秋田厚生医療センター 市立秋田総合病院 県立循環器・脳脊髄センター 中通総合病院 秋田大学医学部附属病院 藤原記念病院	
	由利本荘・にかほ	由利組合総合病院 本荘第一病院 佐藤病院	由利組合総合病院 本荘第一病院 佐藤病院
県南	大仙・仙北	大曲厚生医療センター 大曲中通病院 市立角館総合病院	大曲厚生医療センター 大曲中通病院 市立角館総合病院
	横手	平鹿総合病院 市立横手病院 市立大森病院	平鹿総合病院 市立横手病院 市立大森病院
	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		3 圏域 26 病院	3 圏域 14 病院

出典：県医務薬事課調べ

### ◇ 第三次救急医療体制

秋田赤十字病院の救命救急センター、秋田大学医学部附属病院の高度救命救急センターが第三次救急医療を担っています。また、秋田県立循環器・脳脊髄センターが脳血管疾患及び心疾患の救命救急にかかる第三次救急医療を担っています。なお、大館市立総合病院を令和6年4月1日から地域救命救急センターとして指定するための準備を進めています。

また、本県では青森県、岩手県及び山形県とドクターヘリの広域連携に関する協定を締結しており、隣県と連携した搬送体制を構築しています。



## (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やアドバンス・ケア・プランニングに関する議論の場において、救急医療関係機関とかかりつけ医や介護施設等、関係者が検討する必要があります。
- ◇ ドクターヘリ及びドクターカー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。
- ◇ メディカルコントロール協議会及び傷病者受入協議会において、各地域協議会の連携強化や各医療機関の受入体制について検討する必要があります。

### ② 初期救急医療

- ◇ 休日夜間救急センター等の医療提供体制を周知するとともに、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

- ◇ 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機能分化及び役割分担を促進し、第二次救急医療機能を担う医療機関の負担分散を図る必要があります。

### ④ 救命医療

- ◇ 高度な救命医療を提供する高度救命救急センター及び救命救急センターの体制整備を図るとともに、二次医療圏の広域化を踏まえた第二次救急医療機能の適切な配置や輪番制等の連携強化などにより、全県域における救命救急医療の体制構築の検討を進める必要があります。

### ⑤ 救命後の医療

- ◇ 急性期を脱した救急患者の受入体制を強化するため、各圏域に不足する回復期及びリハビリ病床への移行を推進していく必要があります。

### ⑥ 新興感染症発生・まん延時の救急医療

- ◇ 新興感染症の発生・まん延時でも対応可能な救急医療体制の構築を進める必要があります。



**(1) 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制**

- ◆ 小児救急電話相談事業（#8000）や救急安心センター事業（#7119）の整備、全国版救急受診アプリの活用等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制

**(2) 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

**(3) 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
- ◆ 複数診療科の介入を要する症例や判断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者を受け入れる体制
- ◆ 精神疾患を有する患者や障害者、小児、透析患者、特に配慮を要する患者を受け入れる体制
- ◆ 急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、医療機能の分化・連携により地域の他の医療機関に転院させ、又は一般病棟に円滑に転棟させることができる体制

**(4) 増加する高齢者救急を受け入れる体制**

- ◆ 増加する高齢者救急を主に受け入れる医療機関の位置づけ
- ◆ 特に高齢患者が受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導を行い、必要な支援につなぐ体制

#### **(5) 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、後遺症のある患者等について、高次の救急医療施設から適切な医療機関への必要な転院搬送ができる体制
- ◆ 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

#### **(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療**

- ◆ 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じる事ができる人材を平時から育成する体制
- ◆ 医療機関において、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する体制
- ◆ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（#7119、#8000 等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制
- ◆ 救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制
- ◆ 医療機関との協定の締結により、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を含め患者を受け入れる病床をあらかじめ確保し、新興感染症の発生・まん延時の患者の受入に対応できる体制

## ○ 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 設置場所は、(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や各地域協議会の連携強化など、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における救急医療へのアクセス体制の構築やアドバンス・ケア・プランニングの推進に向け、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。
- ◆ 地域の救急医療体制を強化し、搬送時間の短縮と救命率の向上を図るため、ドクターヘリの運航に係る経費に対し、支援します。
- ◆ ドクターヘリ及びドクターカーの安全かつ効果的な活用について引き続き検討します。
- ◆ 県医師会と連携し、医療従事者向けの研修会の開催等を支援します。

### (2) 初期救急医療

- ◆ 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周知を図るほか、二次医療機関の機能分化を促進し、地域の実情にあった医療提供体制の整備を図ります。
- ◆ 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、全国版救急受診アプリの活用等により、適切な救急車の利用を呼びかけます。

### (3) 第二次救急医療

- ◆ 医師確保計画に基づき、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。
- ◆ 県民が身近な地域において必要な救急医療を確実に受けられるよう、地域において救急患者受入の中核的な役割を担っている救急告示病院の運営に対して、支援を行います。

#### **(4) 第三次救急医療**

- ◆ 救命救急センター、高度救命救急センターの運営に対して支援を行う等、広大な県土を有する本県の三次医療機能に係る地域間格差の是正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。

#### **(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療**

- ◆ 「都道府県連絡協議会（新興感染症部会）」において新興感染症まん延時の医療体制を検討し整備を推進していきます。

○ 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	心原性心肺停止患者の1ヶ月後の予後 一般市民が心原性心肺機能停止を目撃した初期心電図波形がVF/VTの傷病者の1か月後生存率(R3)	秋田県	24.4%	24.4%以上	622	
		全 国	32.4%			
	一般市民が心原性心肺機能停止を目撃した初期心電図波形がVF/VTの傷病者の1か月後社会復帰率(R3)	秋田県	15.6%	15.6%以上		
		全 国	21.3%			
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(R3)	秋田県	39.1分	37.0分	●612	
		全 国	42.8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(R3)	秋田県	1.0%	1.0%以下	●613
			全 国	7.7%		
		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(R3)	秋田県	0.3%	0.3%以下	●613
			全 国	4.3%		
ストラクチャー	住民の救急蘇生法の受講率(人口1万人当たり)(R3)	秋田県	46人	100人	602	
		全 国	37人			
	救急搬送人員数(R3)	秋田県	38,080人	人口比4.0%	●604	
		全 国	5,491,744人			
	二次救急医療機関の数(救急告示病院を含む)(R5)	秋田県	26	26	現状維持を図る	607
		全 国	—			
	救命救急センターの数(R5)	秋田県	2	4	広域的な救命救急体制を充実させる	608
		全 国	303			
	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数(R5)	秋田県	2	4	広域的な救命救急体制を充実させる	●609
		全 国	—			

●は国が示した重点指標

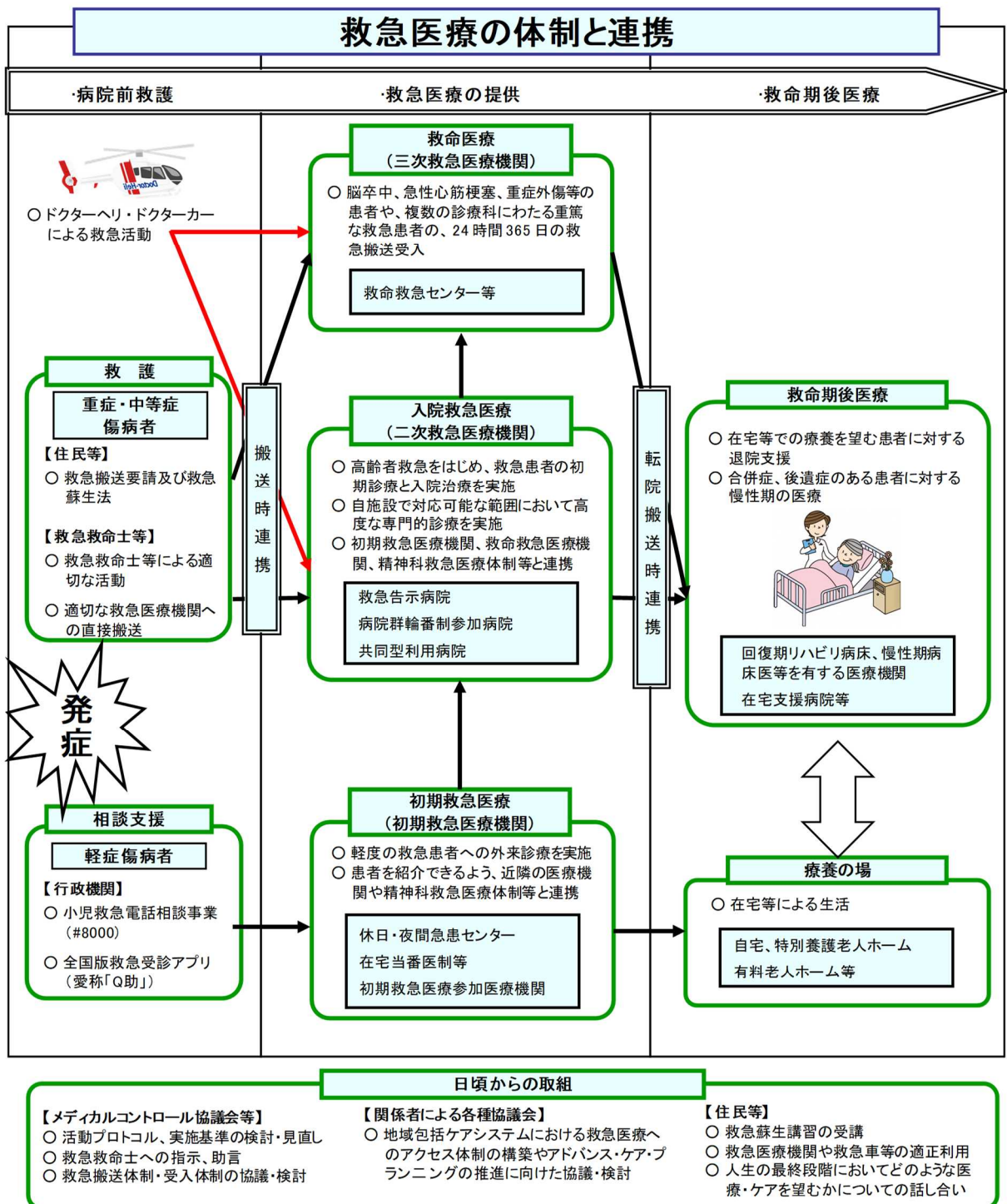
○ 医療機関とその連携 ○

(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、大動脈解離などの重症事案や熱傷、四肢切断、中毒等高度な処置が必要な疾病については、三次医療圏単位で救急医療体制を構築します。

(2) 医療体制



### (3) 医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能

医療機能	(1) 医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者又は周囲の者が、必要に応じて、居住している地域にかかわらず、速やかに電話相談窓口等への相談ができること</li> <li>・電話相談の実施により、適切かつ速やかな救急要請又は適切な医療機関への受診が行われること</li> </ul>
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>【都道府県】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての地域の住民が、質の高い相談窓口のサービスを受けられるよう、電話相談窓口等の整備や周知を実施すること</li> </ul>

### (4) 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"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・実施基準の運用や、空床情報等のデータ共有による医療の見える化により、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</li> <li>・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</li> </ul>
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>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること</li> <li>・人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合い、意識を共有すること</li> </ul> <p>【消防機関の救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施基準や医療機関とのデータ共有等により、事前に各救命救急医療機関の専門性や空床情報等を把握すること</li> </ul>

- ・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

【メディカルコントロール協議会等】

- ・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・助言する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
- ・ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること
- ・ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用の際には、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時における都道府県境を越えた隣接都道府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること
- ・ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用すること
- ・地域包括ケアシステムの構築に向け、第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

【地域の医療関係者】

- ・医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- ・自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと・ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること



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"> <li>・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間急患センター</li> <li>○ 休日や夜間に対応できる診療所</li> <li>○ 在宅当番医制の初期救急医療に参加する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急告示病院</li> <li>○ 病院群輪番制参加病院、共同利用型病院</li> </ul>
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"> <li>・救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・休日・夜間に対応できる薬局と連携していること</li> <li>・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</li> </ul>	<p>高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>救急救命士等への教育機能も一部担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師</li> <li>・看護師が常時診療等に従事していること</li> <li>・その他、医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと</li> <li>・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること</li> <li>・数年間、受入実績のない救急医療機関については、その位置付けについて見直しを検討すること</li> <li>・「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</li> </ul>
--	---

医療機能	【三次救急医療】 (4) 救命救急医療
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>・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</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高度救命救急センター、救命救急センター、地域救命救急センターを有する病院</li> <li>○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</li> </ul>
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症例や診断が難しい疾病等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ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な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。さらに、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師（日本救急医学会が認定する救急科専門医等）・看護師が常時診療に従事していること</li> <li>・その他、医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること</li> <li>・高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚</li> </ul>

	<p>生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 急性期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと</li> <li>・ 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること</li> <li>・ 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</li> <li>・ DMAT 派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと</li> <li>・ 災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料を含む。）、受水槽（備蓄する飲料水を含む。）の保有が望ましい</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 「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</li> </ul>
--	--

医療機能	<p style="text-align: center;"><b>【救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能】</b></p> <p style="text-align: center;">(5) 救命後の医療</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること</li> <li>・合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○療養病床を有する病院</li> <li>○精神病床を有する病院</li> <li>○回復期リハビリテーション病棟を有する病院</li> <li>○地域包括ケア病棟を有する病院</li> <li>○診療所（在宅医療等を行う診療所を含む。）</li> <li>○訪問看護事業所</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>・重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>・救急医療機関等の地域の医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと</li> <li>・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両を活用すること</li> <li>・救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）が実施可能であること</li> <li>・日常生活動作（ADL）の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を確保していること</li> <li>・通院困難な患者の場合、薬局、訪問看護事業所等と連携して在宅医療を実施すること、また居宅介護サービスを調整すること</li> <li>・救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等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</li> <li>・診療所等の維持期における他の医療機関と、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</li> </ul>

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

## 7 災害医療

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状

##### ① 本県の現状

平成 28 年の熊本地震や昨今頻発する豪雨災害において、避難生活の長期化に伴う福祉の提供の重要性が認識されるようになりました。

本県では令和 5 年度に「秋田県災害医療救護活動計画」を改訂し、災害派遣福祉チーム（DWA T）の配置等、被災者の二次健康被害予防の対応を行うための保健衛生活動や高齢者、身体障害者等の要配慮者に対する福祉支援活動を明記するなど、災害急性期から急性期を脱した後にかけての医療、保健及び福祉の提供について、関係機関相互の連携体制を明確にしました。

##### ② 災害医療の提供体制

###### i) 災害医療を提供する病院等

###### ◇ 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災害派遣医療チーム（DM A T）の派遣等を行い、災害医療の中核となる医療機関を「災害拠点病院」に指定しています。

秋田大学医学部附属病院を基幹災害拠点病院、その他の災害拠点病院を地域災害拠点病院として地域バランスを考慮しながら配置しています。

県内の災害拠点病院は、建物の耐震化整備や業務継続計画（BCP）<sup>※1</sup>を策定しています。

※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。

表 1 災害拠点病院

地 域	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） 秋田赤十字病院、県立循環器・脳脊髄センター、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、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

出典：県医務薬事課調べ（令和5年4月末現在）

※ 秋田周辺地域においては、秋田厚生医療センターが、県との協定により、災害拠点病院と同等の役割を果たすよう努めています。

#### ◇ 災害拠点精神科病院

災害拠点精神科病院は、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に基づく精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入れ、DPATの派遣に係る対応等を行います。

県では災害拠点精神科病院が未整備となっており、今後秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを災害拠点精神科病院として指定することに向けて、検討を進めています。

#### ◇ 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。

### ii) 災害医療の提供に係る調整及び保健医療チームの派遣

#### ◇ 保健医療福祉調整本部、地域保健医療福祉調整本部

災害発生時には、秋田県庁に保健医療福祉調整本部を設置し、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の集約及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行います。

災害発生地域においては、地域振興局福祉環境部（保健所）に地域保健医療福祉調整本部を設置し、被害状況及び医療機関の状況の確認、市町村災害対策本部からの情報収集、保健医療福祉調整本部への状況報告及び保健医療活動チーム派遣についての意見具申等を行います。

#### ◇ 災害医療コーディネーター等

保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部には、災害医療に精通し、県内医療提供体制について熟知している災害医療コーディネーター及び小児や妊産婦への医療提供を調整する災害時小児周産期リエゾン、災害医療コーディネーターを支援する災害医療連絡調整員（歯科医師である連絡調整員、災害薬事コーディネーター、看護師である連絡調整員）等を配置し、災害医療に係る活動の立案や県調整本部長への助言、関係機関の調整を行います。

表2 災害医療コーディネーター等の配置状況（単位：人）

地 域	災害医療 コーディネーター	災害時小児 周産期 リエゾン	災害医療連絡調整員			合計
			歯科医師	薬剤師	看護師	
保健医療福祉調整本部	6	4	2	2	1	15
地域保健 医療福祉 調整本部	大館・鹿角	5	2	4	2	13
	北秋田	1	1	2	1	5
	能代・山本	2	1	2	1	6
	秋田周辺	3	1	2	1	7
	由利本荘・にかほ	3	1	2	1	7
	大仙・仙北	2	1	2	1	6
	横手	3	2	2	1	8
	湯沢・雄勝	2	1	2	1	6
	小計	21		10	18	9
秋田市保健医療福祉調整本部	2		1	1	1	5
計	29	4	13	21	11	78

出典：県医務薬事課調べ（令和5年4月末現在）

◇ 災害時小児周産期リエゾン

災害時に妊婦や小児に適切な医療や物資を提供できるよう、周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行うため、災害時小児周産期リエゾンを養成・配置しています。

表3 災害時小児周産期リエゾンの状況

リエゾン名	委嘱者数
災害時小児周産期リエゾン	4

出典：県医務薬事課調べ（令和5年4月末現在）

◇ 災害派遣医療チーム（DMAT）

災害医療の専門的な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（概ね災害発生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）の体制整備を進めています。

◇ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

「災害時における避難所等における精神疾患症状帯同者への医療提供や病院機能への支援について専門的なトレーニングを受けたチームが避難所や被災医療機関等において活動する災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を進めています。

表4 DMAT・DPAT指定病院

病 院 名	DMAT		DPAT	
	指定病院	チ-ム	指定病院	チ-ム
かづの厚生病院	○	1		
大館市立総合病院	○	2	○	1
北秋田市民病院	○	1		
能代厚生医療センター	○	2	○	1
秋田大学医学部附属病院	○	4	○	1
秋田県立循環器・脳脊髄センター	○	2		
秋田赤十字病院	○	6		
秋田厚生医療センター	○	2		
市立秋田総合病院	○	2		
中通総合病院	○	1		
由利組合総合病院	○	2		
菅原病院			○	1
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター			○	2
大曲厚生医療センター	○	2		
市立角館総合病院	○	2		
平鹿総合病院	○	2		
横手興生病院			○	1
雄勝中央病院	○	1		
	15	32	6	7

出典：県医務薬事課・障害福祉課調べ（令和5年4月現在）

◇ 日本赤十字社秋田県支部

日本赤十字社秋田県支部は、災害急性期から急性期を脱した後にかけて避難所等に医療救護班等を派遣し、初期医療活動、避難所における生活環境の整備やこころのケア等に従事します。

◇ 日本医師会災害医療チーム（JMAT）

（一社）秋田県医師会は、災害急性期から急性期を脱した後にかけて被災医療機関や避難所等に救護班（日本医師会災害医療チーム）を派遣し、医療活動に従事します。

◇ 災害支援ナース

（公社）秋田県看護協会は、災害急性期から急性期を脱した後にかけて被災医療機関や避難所等に救護班（災害支援ナース）を派遣し、看護ニーズに対応するほか、環境整備、感染症対策、避難所における心身の体調不良者に対する受診支援等を行います。

本県の災害支援ナースの登録者数は、令和5年8月末現在で98人です。

◇ 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）

災害が発生した都道府県の保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部（保健所）が担う保健・衛生にかかる指揮・総合調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チーム（DH



EAT)の体制整備を進めています。

#### ◇ 災害派遣福祉チーム (DWA T)

秋田県災害福祉広域支援ネットワーク協議会(事務局:秋田県社会福祉協議会)は、災害急性期から急性期を脱した後にかけて、福祉・介護等の専門職員等で構成される応援派遣チーム(DWA T)を、避難所や福祉避難所等に派遣し、要配慮者の生活機能の低下の防止等に係る支援を行います。

令和5年4月現在、125名のチーム員が登録されています。

#### ◇ その他の保健医療活動チーム

秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会、秋田県看護協会、秋田県透析施設災害ネットワーク、災害時感染制御支援チーム(DICT)、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)は、災害急性期から急性期を脱した後にかけて、避難所や救護所等に避難した住民等に対し、医療の提供や健康・衛生の確保を行います。

表5 保健医療活動チームの災害出動実績(平成28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	日赤救護班1
台風10号に伴う岩手県への派遣	平成28年9月	DMAT4
北海道胆振東部地震	平成30年9月	DMAT5 DPAT1 日赤救護班1 日赤こころのケア班1
令和元年度台風19号に伴う宮城県、福島県への派遣	令和元年10月	DMAT5 日赤救護班2 日赤こころのケア班1
令和2年度大雨に伴う熊本県への派遣	令和2年7月	DMAT1
秋田港漁船爆発事故に伴う傷病者救護への派遣	令和2年9月	DMAT1
県内大雨被害に伴う病院、避難所への派遣	令和5年7月	DMAT9 DPAT1 日赤救護班2 日赤こころのケア班10 JMAT8

出典:県医務薬事課・障害福祉課調べ(令和5年9月現在)

### iii) 広域的な搬送体制等

#### ◇ 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）<sup>※2</sup>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。

※2 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。

#### ◇ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）<sup>※3</sup>

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。

※3 EMIS（イーミス）：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。

### iv) 平時からの備え

#### ◇ 業務継続計画（BCP）

災害拠点病院は、災害時に診療機能の低下を最小限に食い止め、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策を定めています。

災害拠点病院以外の病院においても、策定を進めています。

本県では、令和5年4月時点において、64病院のうち31の病院（48.4%）がBCPを策定しています。

#### ◇ 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は、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るほか、医療ガスについては、（一社）日本産業・医療ガス協会の協力により確保・供給を行います。

また、秋田県赤十字血液センターは、災害時の輸血用血液製剤の確保、供給を行います。

#### ◇ 訓練の実施

DMA T・DPA T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います。

県保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部は、大雨や地震等を想定した訓練を定期的実施し、情報集約の手順や保健医療活動チーム派遣の調整手法等について確認しています。

## (2) 課題

- ◇ 一部の災害拠点病院以外の病院において、業務継続計画（BCP）が未策定であり、診療体制の確保や入院患者に対する医療継続が危機にさらされる可能性があります。
- ◇ 県内被災時には、多くの避難所が設置され、多数の要介護者が発生する可能性があるため、直ちに保健医療チームを派遣する体制を整備するほか、他都道府県からの保健医療活動チームの受入れ・派遣に備え保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部のコーディネート機能を確保する必要があります。
- ◇ DMAT隊員の一部が病院を管理する立場になりつつあり、派遣要請に即応できない場合が想定されます。
- ◇ 精神疾患医療体制圏域ごとに指定しているDPATについては、6つの指定病院に7チームが編成されていますが、精神科を有する病院の支援要請や避難所の支援要請に十分に応えられないことが想定されます。機能を維持・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。
- ◇ 災害拠点精神科病院が未整備です。
- ◇ 避難の長期化を想定した福祉避難所の確保、避難所等のアセスメント体制、市町村や老人福祉施設との連携体制を強化する必要があります。
- ◇ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関について、止水対策を含む浸水対策を進める必要があります。

## ○ 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、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。

また、構築に当たっては、地域の防災計画と整合性を図ります。

### (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

- ◆ 保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部の機能を強化し、各医療機関が災害急性期において傷病者の救護が十分にできる体制を確保するほか、被災地域への医療支援が直ちに実施できる体制を構築します。同時に、避難所の情報収集やアセスメントの実施など、保健所と市町村との連携手順を確立します。

- ◆ D M A Tなどの保健医療チームについて、若手を中心に、計画的な育成を図る必要があります。
- ◆ D P A Tについて、D P A T指定医療機関と協議しながら、人材の養成を図る必要があります。
- ◆ 災害時においてD P A Tの派遣調整や被災病院の支援の司令塔となる災害拠点精神科病院の整備を図る必要があります。
- ◆ 災害拠点病院以外の病院においても、業務継続計画（B C P）を策定した上で、施設の耐震化や、自家発電機の整備、また、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を実施する必要があります。

## （２）急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

- ◆ 保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部の調整のもと、救護所、避難所等において避難が長期化した方に対する必要な医療の提供及び健康管理が実施される体制を構築します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ D M A T養成研修の開催等を通して、D M A T隊員の養成・確保に務めます。
- ◆ D P A T養成研修の開催等を通して、D P A T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に指定するための調整を進めます。
- ◆ 保健医療福祉調整本部、地域保健医療福祉調整本部において定期的に訓練を実施し、保健医療活動チームの受入れ・派遣が確実に行われ、災害急性期から急性期を脱した後のフェーズ移行に即し必要な医療等が円滑に提供される体制を構築します。
- ◆ 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（E M I S）の操作訓練を実施します。
- ◆ 災害時に拠点となる病院以外の病院における業務継続計画（B C P）の策定を支援します。
- ◆ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関とともに浸水対策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	県主催の広域災害・ 救急医療情報システ ム(EMIS)の操作を含 む研修・訓練に参加 している病院の割合 (R4)※1	秋田県 92.1% (59病院)	100%	全病院の研修・ 訓練参加	●713
		全 国 —			
	保健医療福祉調整本 部及び地域保健医療 福祉調整本部におけ るコーディネート機 能の確認を行う災害 訓練の実施回数 (R4) ※1	秋田県 2回	4回以上	現行の実施回数 を増加	●714 ●715
ス ト ラ ク チ ャ ー	災害拠点病院以外の 病院における業務継 続計画の策定率	秋田県 35.2% (18病院)	100%	計画期間内に全 病院で策定	●707
	浸水想定区域や津波 災害警戒区域に所在 する災害拠点病院の 止水対策を含む浸水 対策率※2	秋田県 60.0% (3病院)	100%	計画期間内に全 病院で対応	704
	DMAT指定医療機関1 医療機関当たりの DMAT隊員数	秋田県 11.7人 (176名)	13.3人 (200名)	計画期間内に全 国水準まで増員	

●国が示した重点指標

※1 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの1年間の状況

※2 災害拠点病院13病院のうち、浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院は5

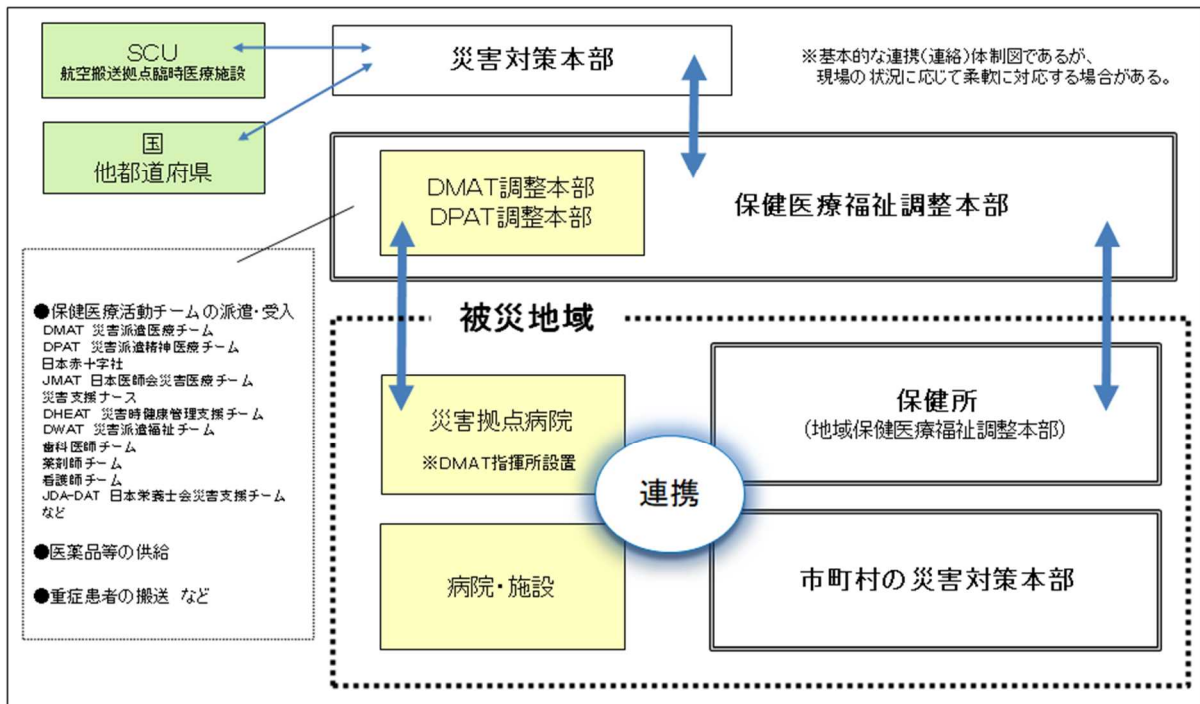
## ○ 医療機関とその連携 ○

### (1) 圏域の設定

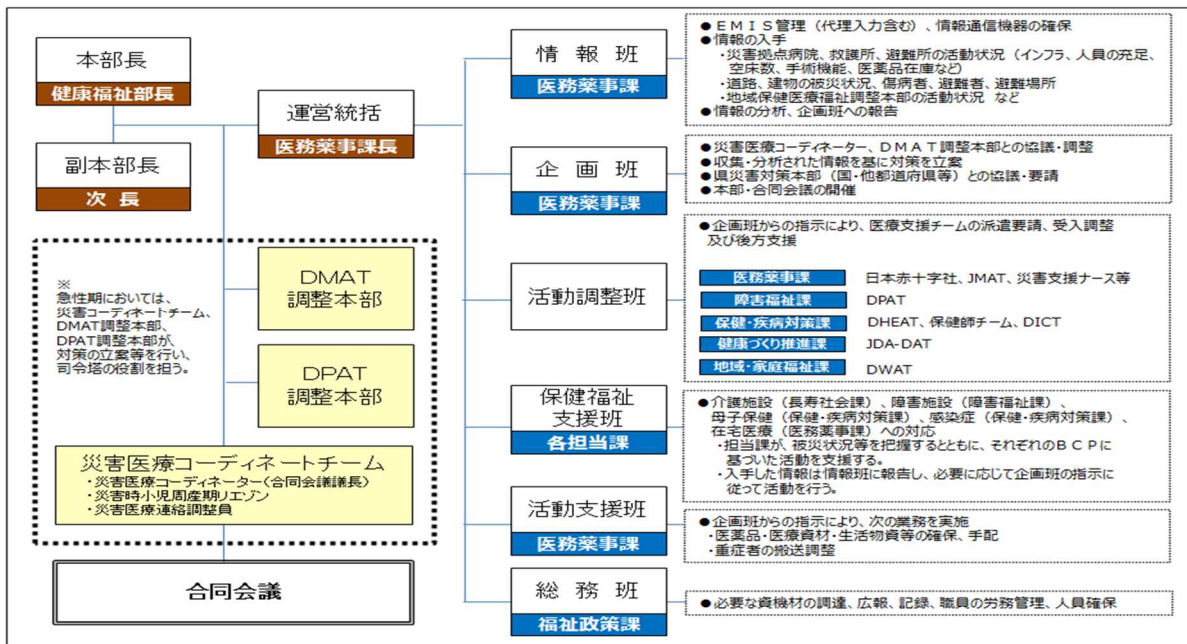
災害医療体制の圏域については、二次医療圏を越えた連携を必要とすることから三次医療圏単位で設定します。

### (2) 医療体制

## 災害医療の連携(連絡)体制図



## 秋田県保健医療福祉調整本部 組織図



### (3) 災害医療体制に求められる医療機能

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"> <li>・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等を用いて県保健医療福祉調整本部と共有すること</li> <li>・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</li> <li>・患者等の受け入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること</li> <li>・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</li> <li>・被災しても、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含め、平時からの備えを行っていること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害拠点病院</li> <li>基幹災害拠点病院※秋田大学医学部附属病院</li> <li>地域災害拠点病院</li> </ul>
医療機関に求められる事項	<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、地域において災害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"> <li>・災害時に多発する重篤な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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</li> <li>・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、通常時の6割程度の発電容量がある自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保していること</li> <li>・災害時においても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、少なくとも3日分の水の確保に努めること</li> <li>・浸水想定区域(洪水・雨水出水・高潮)又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講ずること。</li> <li>・飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまで必要な量として、3日分程度を備蓄していること</li> <li>・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材、燃料等について、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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること</li> <li>・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)の整備を行うこと</li> <li>・厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高いBCPを策定すること</li> <li>・整備されたBCP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</li> <li>・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、保健所、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、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</li> </ul>

※ 災害拠点病院及びDMAT指定病院の名称については、(1)現状に記載しているほか、別冊名簿を秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

医療機能	<p style="text-align: center;"><b>【災害時に拠点となる病院】</b> <b>(2) 災害拠点精神科病院</b></p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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等を用いて県保健医療福祉調整本部と共有すること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・D P A Tの派遣機能を有すること</li> <li>・被災しても、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含め、平時からの備えを行っていること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<p>○災害拠点精神科病院 ※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予定</p>
医療機関に求められる事項	<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"> <li>・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（体育館等）を確保していること</li> <li>・重篤な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること</li> <li>・診療に必要な施設が耐震構造であること</li> <li>・被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</li> <li>・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること</li> <li>・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</li> <li>・浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講ずること。</li> <li>・飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまで必要な量として、3日程度を備蓄していること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること</li> <li>・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)の整備を行うこと</li> <li>・厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高いBCPを策定すること</li> <li>・整備されたBCP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</li> <li>・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、保健所、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</li> </ul>



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"> <li>・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等を用いて県保健医療福祉調整本部と共有すること</li> <li>・被災をしても、早期に診療機能を回復できるよう、事業継続計画（BCP）の整備を含め、平時からの備えを行っていること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<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>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努めること</li> <li>・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの整備を行うよう努めること</li> <li>・厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高いBCPを策定すること</li> <li>・整備されたBCPに基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること</li> <li>・診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を講じるよう努めること</li> <li>・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。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</li> <li>・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（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること</li> <li>・浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めること</li> </ul>

機能	<p style="text-align: center;"><b>【災害医療の提供体制】</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(4) 保健医療福祉調整本部機能・地域保健医療福祉調整本部機能</b></p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害発生時には、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉本部がすみやかに立ち上がり、災害医療コーディネーターの助言のもと、急性期における被災者への医療の提供や急性期を脱した後の医療・保健の提供を行う体制を整備していること。</li> <li>・ 保健医療福祉調整本部は、災害発生直後、災害医療コーディネーターの助言や関係機関の調整のもと、関係機関に必要な指示及び要請を行うとともに、災害拠点病院を機能させ、DMAT等の医療チームを派遣し、急性期における災害医療提供を行うこと。急性期を脱した後においては、避難者等の健康を確保するため、保健所による巡回や、老人福祉施設等へのつなぎを行うこと。</li> <li>・ 地域保健医療福祉本部は、災害発生直後、情報収集に当たるとともに、地域災害医療コーディネーターの助言や保健医療福祉調整本部の指示を得ながら、関係機関に必要な要請を行うこと。</li> <li>・ 秋田市における発災については、保健医療福祉調整本部が秋田市における医療救護活動との連絡調整を行うこと。その他の市町村については、地域保健医療福祉が行うこと。</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健医療福祉調整本部</li> <li>○地域保健医療福祉調整本部</li> </ul>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉本部の構成員、職責、指揮命令系統を定める「秋田県災害医療救護活動計画」を整備すること。</li> <li>・ 保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉本部の立ち上げや、関係機関との連絡調整、保健医療活動チームの受入や派遣等について定期的に訓練を行うこと。</li> <li>・ 精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、災害時においても配慮を有する被災者に対応するため、秋田県災害医療関係団体合同会議の構成員による調整がなされること。</li> <li>・ 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するための体制整備に平時から取り組むこと。</li> <li>・ 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</li> </ul>

## 8 新興感染症発生・まん延時における医療

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状（新型コロナウイルス感染症における対応）

令和2年1月に、国内で初めての新型コロナウイルス感染者が確認されて以降、県民はもとより、行政、医療関係者、事業者など、県を挙げて感染予防・まん延防止、医療提供体制の整備などに取り組んできました。

表1 新型コロナウイルス感染症対応における主な出来事と取組

(令和2年)	
1月16日	国内初の感染公表
2月 7日	あきた帰国者・接触者相談センターを設置 (令和2年10月に「あきた新型コロナ受診相談センター」に名称変更)
3月 6日	秋田県内初の感染公表
3月26日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部設置
3月27日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置
4月 7日	国緊急事態宣言発令(4月16日に対象を全国に拡大。5月25日に解除)
5月 1日	秋田県宿泊療養施設稼働
5月15日	一部の市で、帰国者・接触者外来の設置を開始 (令和3年度に「地域外来・検査センター」に名称変更)
8月 1日	秋田県コロナ医療支援チーム(ACOMAT)活動開始
9月15日	秋田県診療・検査医療機関指定要領施行
(令和3年)	
2月19日	県内ワクチン先行接種開始
11月30日	オミクロン株国内初確認
(令和4年)	
1月13日	秋田県内初のオミクロン株確認公表
1月21日	自宅療養開始(パルスオキシメーター貸出、食料品配付、健康観察の実施)
4月 1日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部保健医療対策部設置
8月11日	秋田県感染拡大警報発令/検査キット配付・陽性者登録センター稼働
9月26日	全数届出の見直し(総合案内窓口設置)
12月 7日	県独自の「医療ひっ迫宣言」を発令
(令和5年)	
5月 8日	新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行

## ① 病床の確保と入院調整

### ◇ 病床の確保

当初は第二種感染症指定医療機関の感染症病床で新型コロナウイルス感染症患者の対応をしましたが、感染者の急増により、感染症指定医療機関のみでは対応できなくなり、令和2年7月に重症度に応じた必要病床数を算出した「病床確保計画」を策定し、病床数の多い病院を中心に計画に基づく病床の確保を求めました。計画の中では、感染状況に応じた4つのフェーズ（その後、6段階に見直し）を定めました。

妊婦、精神疾患患者、人工透析患者等の特に配慮が必要な患者については、専用の病床確保は求めませんでした。確保病床を有する病院の中で、各診療科を設置している病院へ入院調整を行い対応しました。

図1 新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移

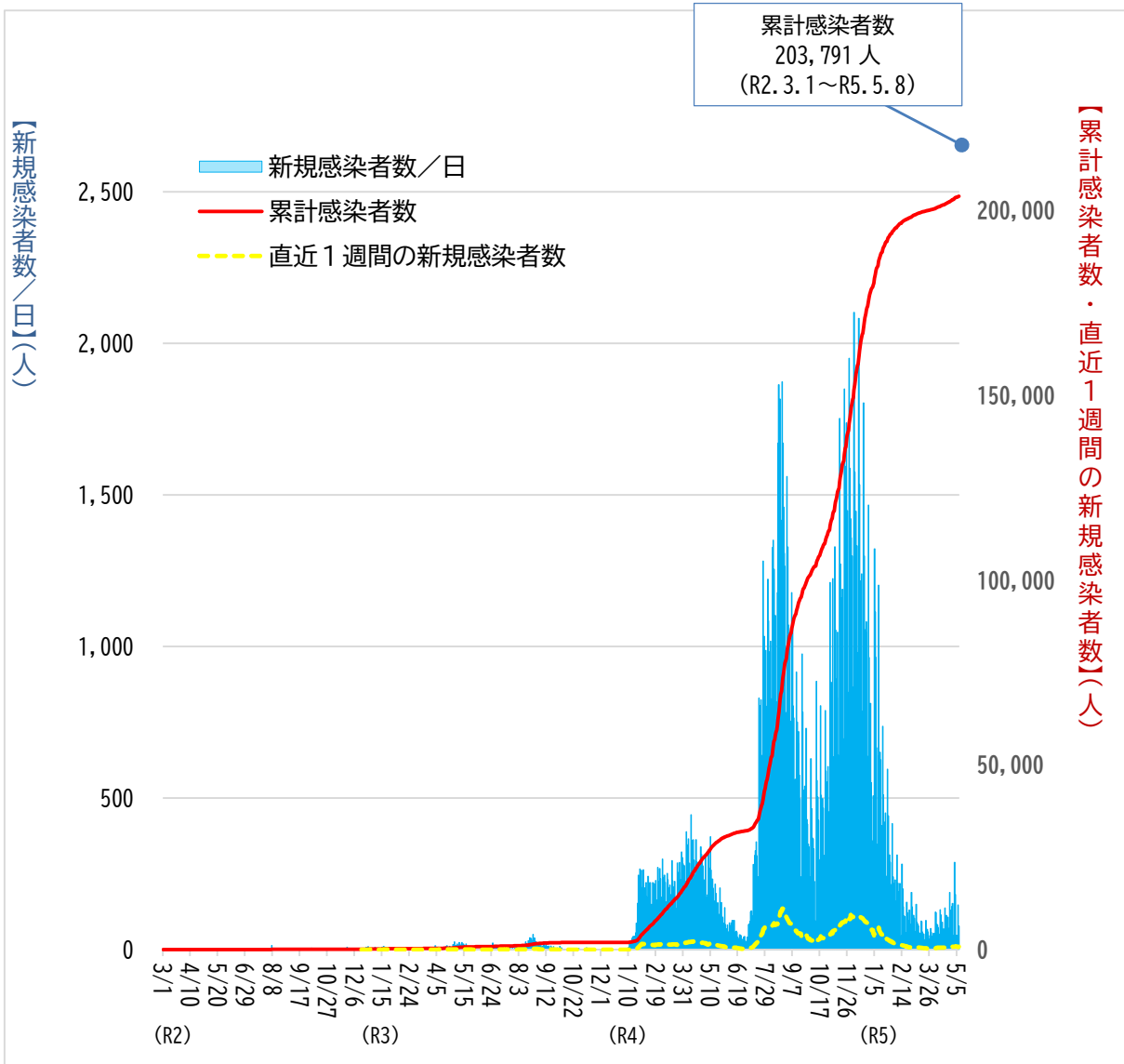


図2 新型コロナウイルス感染症の対応フェーズ・病床数の推移

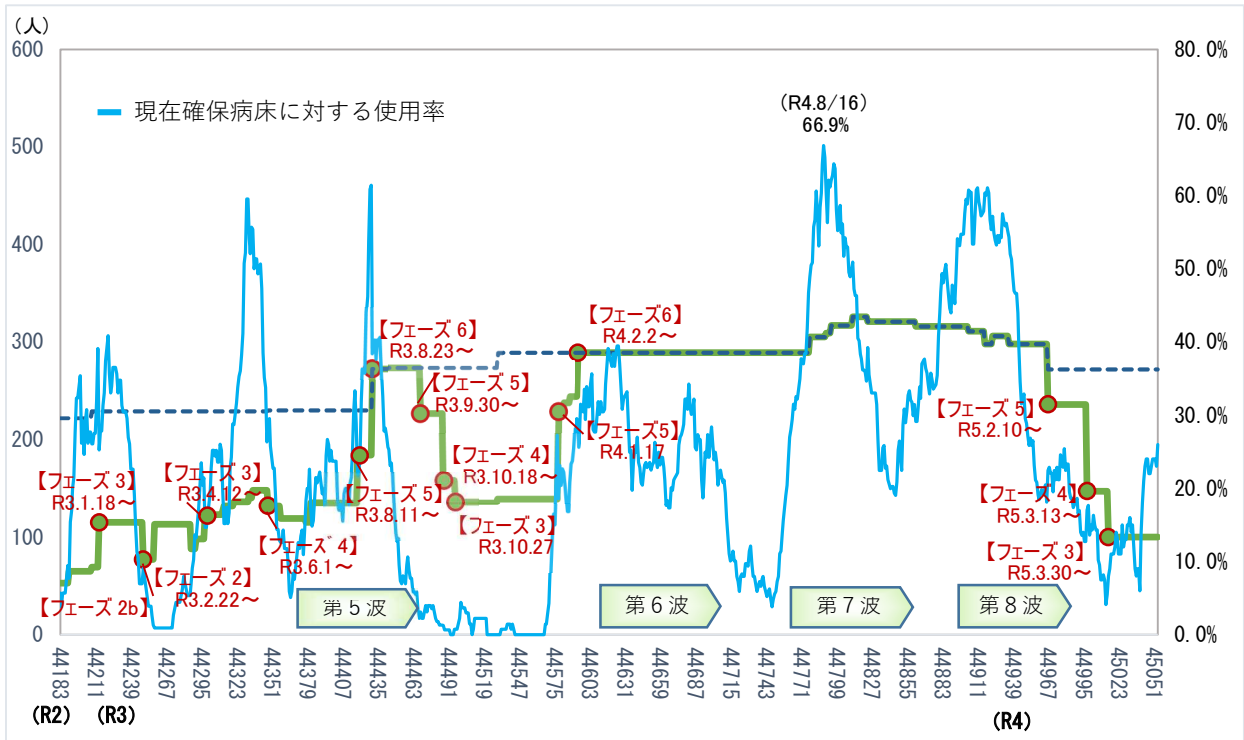


表1 感染の波ごとの最大感染者数・入院者数・病床使用率

	第5波 (R3.7-R3.9)	第6波 (R4.1-R4.5)	第7波 (R4.7-R4.9)	第8波 (R4.11-R5.1)
フェーズ	フェーズ5	フェーズ6	フェーズ6	フェーズ6
上段: 確保病床数	273床	289床	326床	316床
下段: 最大確保病床数	273床	289床	326床	316床
新規感染者数	50人 (R3.8.24)	445人 (R4.4.12)	1,873人 (R4.8.23)	2,102人 (R4.12.6)
入院者数	113人 (R3.8.22)	118人 (R4.5.1)	274人 (R4.8.24)	545人 (R4.12.23)
確保病床に対する 使用率	61.4% (R3.8.22)	39.4% (R4.3.5) (R4.3.6)	66.9% (R4.8.16)	60.8% (R4.12.9) (R4.12.15)

※確保病床数及び最大確保病床数は、各期間における最大値

◇ 入院調整

入院治療が必要な患者を適切な医療機関に入院させるため、夜間や休日を含め、24時間体制で保健所及び県調整本部\*1において入院先の調整を行いました。その後、社会福祉施設等のクラスター発生数の増加や高齢者の入院者数増加により、秋田県医師会による入院調整を経て、入院調整の業務を民間業者に委託しました。

※1 県調整本部: 災害医療コーディネーター、患者搬送コーディネーター等により構成し、二次医療圏を越える入院調整等を担うために県が設置。

## ② 発熱外来

- ◇ 令和2年3月に県内で初の新型コロナウイルス感染症患者が確認された後、初期の外来医療体制として「帰国者・接触者外来」を二次医療圏に1か所以上設置し、感染者への対応を行いました。また、令和2年10月から、新型コロナウイルス感染症の診療を担う「診療・検査医療機関」の指定を開始するとともに、協力金の支給や設備整備への支援などにより、その拡大を図りました。
- ◇ 県内各市においても、10市が仮設診療所を設置し、新型コロナウイルス感染症の診療を担いました。
- ◇ 感染が拡大した令和4年度には、夏休みや年末年始において、県や秋田市がドライブスルー型の臨時発熱外来を複数日運営し、外来医療を支援したほか、令和4年8月には重症化リスクが低い軽症者を対象とした「検査キット配付・陽性者登録センター」を開設し、有症状者の自己検査や自宅療養を促しました。

表2 各保健所管轄区域の診療・検査医療機関数の推移

	大館	北秋田	能代	秋田中央	秋田市	由利本荘	大仙	横手	湯沢	合計
R2.10.29時点 (初回指定数)	16	1	24	12	53	22	22	25	9	184
R3.1.22時点 (第3波)	17	3	36	10	79	27	28	34	13	247
R3.6.15時点 (第4波)	17	2	35	10	86	26	27	35	13	251
R3.9.30時点 (第5波)	18	3	35	10	92	25	28	36	13	260
R4.3.3時点 (第6波)	26	8	35	11	97	26	30	37	13	283
R4.8.29時点 (第7波)	27	9	38	13	105	28	34	37	12	303
R5.1.5時点 (第8波)	30	10	40	14	113	28	36	38	13	322
R5.5.7時点 (5類移行直前)	33	10	40	14	116	28	36	37	14	328

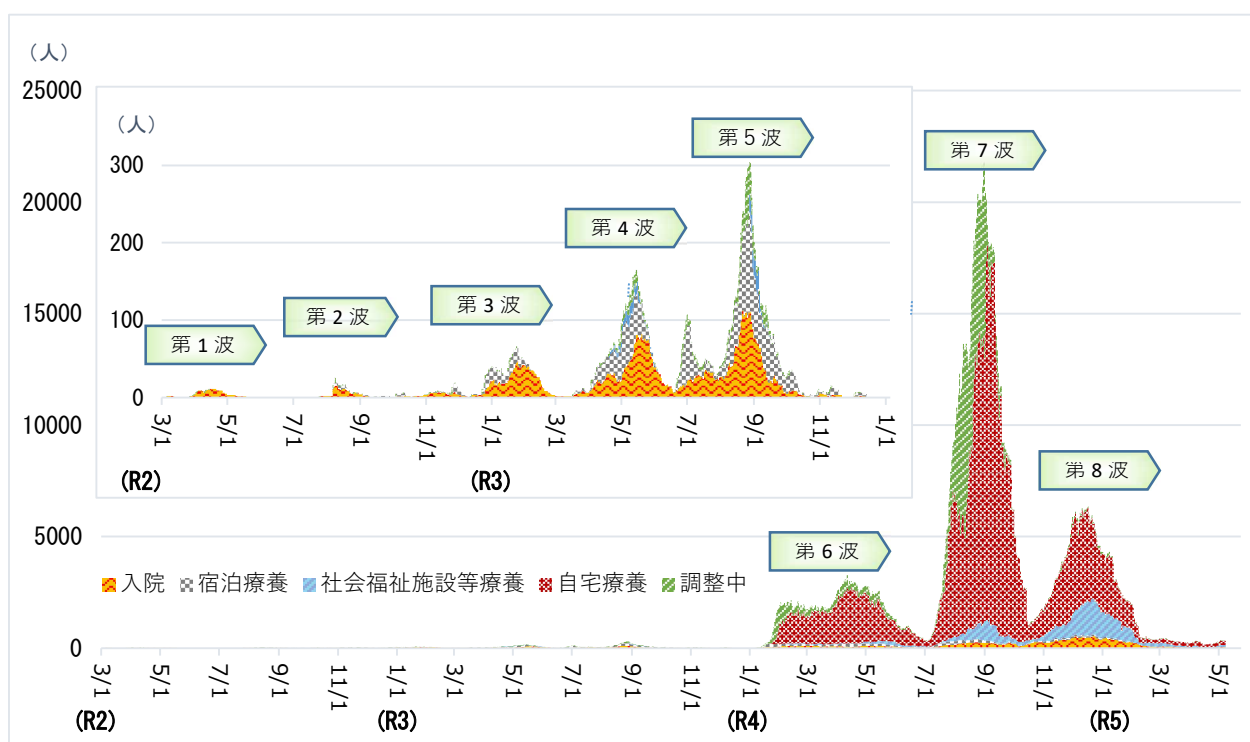
出典：県感染症特別対策室調べ

### ③ 自宅療養者等に対する医療の提供（高齢者施設等を含む）

- ◇ 新型コロナウイルス感染症の患者は入院治療が前提となっていました。感染者が急拡大したことに伴い、令和4年1月に自宅療養を導入しました。
- ◇ 自宅療養者の健康観察については、フォローアップセンター※1の設置に加え、一部の地域では、郡市医師会の協力により、医師等による健康観察が行われたほか、患者自ら健康状態をスマートフォンで入力する「My HER-SYS（マイハーシス）」※2を活用しました。
- ◇ 自宅療養者の症状が悪化した場合には、看護師等が電話で相談対応する体制を整備しました。
- ◇ 各関係団体に支援することにより、自宅療養者を対象とした電話診療、訪問看護及び薬剤交付を行うネットワーク体制の整備を促進しました。
- ◇ 高齢者施設等の社会福祉施設においても、軽症者は施設内療養とし、施設の配置医師や看護職員等が対応しました。
- ◇ 宿泊療養施設においては、看護師が常駐して健康観察を行い、さらに症状悪化時に備え、医師がオンコール体制で対応しました。

※1 フォローアップセンター（正式名称は「秋田県健康フォローアップセンター」）：新型コロナウイルス感染の拡大時等において、濃厚接触者への健康観察及び健康相談体制を維持するために、委託事業により対応する保健師・看護師を確保したもの  
 ※2 My HER-SYS(マイハーシス)：陽性者本人等がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力できる健康管理システム。

図3 療養の場所別療養者数の推移



#### ④ 後方支援

- ◇ 入院が必要な患者の多くは高齢者であり、感染症の症状から回復しても入院が長期化するケースが多く見られたため、令和3年6月、回復した患者を受け入れる後方支援医療機関を整備しました。
- ◇ 令和4年度には、協力金の支給を開始し、後方支援医療機関の拡大を図りました。

表3 後方支援医療機関数、後方支援病床数の推移

	協力金支給前 (R4.8.5)	協力金支給後 (R5.1.18)
後方支援医療機関数	14	16
後方支援病床数	53	86

#### ⑤ 人材派遣

- ◇ 県内の災害医療従事者と感染症医療従事者により、秋田県コロナ医療支援チーム（ACOMAT）を組織し、社会福祉施設等でクラスターが発生した場合において、実地又は電話等により、主に感染制御面での支援を行いました。
- ◇ 医療機関等でクラスターが発生し、通常の業務継続が困難になった場合に備え、他の医療機関等から看護師を派遣する体制を整備したほか、日本看護協会と秋田県看護協会が協定を締結し、県外に看護師を派遣する仕組みも整えました。

表4 ACOMAT 派遣実績

年度	(派遣先種別)				(対応別)		
	医療機関	高齢者施設等	その他	合計	実地	電話	合計
R2年度	3件	1件	1件	5件	5件	0件	5件
R3年度	2件	20件	2件	24件	24件	0件	24件
R4年度	16件	72件	1件	89件	84件	54件	138件

※R4年度は実地指導・電話指導のどちらも行っているケースがあるため、派遣先種別の合計と一致しない。

表5 看護職員の派遣実績

	(県内派遣)			(県外派遣：大阪府、北海道、宮城県)		
	派遣先 医療機関数	派遣元 医療機関数	派遣人数	派遣先 医療機関数	派遣元 医療機関数	派遣人数
R2年度	1施設	3施設	4人	2施設	2施設	2人
R3年度	0施設	0施設	0人	1施設	2施設	2人
R4年度	2施設	5施設	8人	0施設	0施設	0人

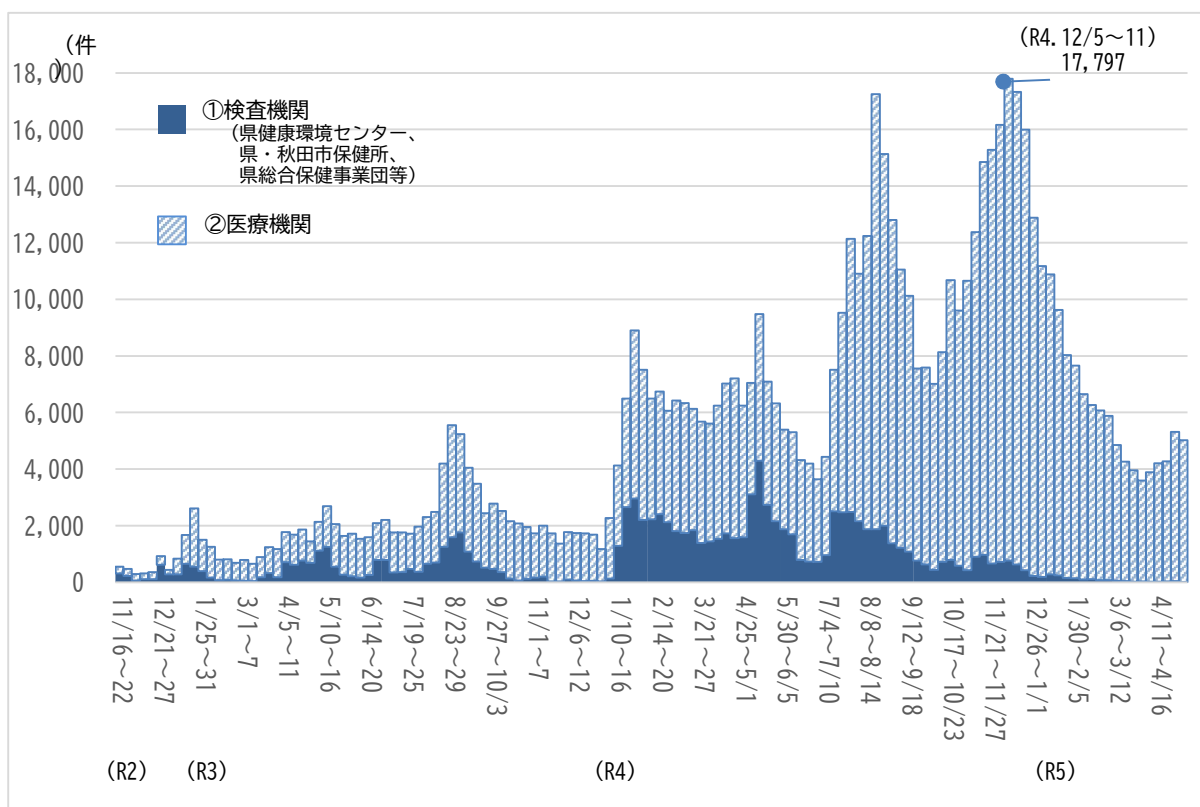
※派遣元医療機関数は延べ数



## ⑥ 検査

- ◇ 本県では、平成 21 年の新型インフルエンザ流行を踏まえ健康環境センターに自動核酸精製装置（PCR 検査前処理を自動化する装置）の導入を進めていたことなどから、発生初期から比較的多くの検体を処理する体制が整備されていました。
- ◇ 令和 2 年 3 月から新型コロナウイルスの PCR 検査が保険適用となったことから、検査機関を秋田県総合保健事業団に拡大しました。これにより、医療機関から検査業務を受託することが可能になり、検査設備未設置の医療機関でも外部委託により外来患者を検査する体制が整備されました。
- ◇ その後、感染の拡大に伴い検査件数が急増しましたが、医療機関において抗原定量検査や PCR 検査を実施できる体制整備が進んだほか、抗原定性キットが普及したことにより、多くの検査が医療機関等において実施されました。

図 4 検査件数（抗原定性キット、PCR 等を含む）の推移



出典：県感染症特別対策室調べ

## (2) 今後の新興感染症に備えるための体制整備にあたっての課題

- ◇ 新型コロナウイルス感染症への対応においては、まん延期においても、一部の医療機関に入院や発熱外来などの負担が集中し、当該医療機関が疲弊したほか、それが感染拡大期における入院病床や発熱外来のひっ迫、通常医療の制限等にもつながったため、可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担うなど、負担の分散を図る必要があります。
- ◇ また、まん延期には、地域のバランスを考えた迅速かつスムーズな調整が困難となったほか、地域の病床ひっ迫から、圏域を越えて対応する事例が発生し、患者や移送担当者にとって負担となったため、地域のバランスを考慮した病床の確保や円滑な入院調整の仕組みづくりが必要です。
- ◇ 無症状又は軽い症状で受診する人が多く、診療・検査医療機関がひっ迫する要因の一つになったため、受診の必要性や医療のひっ迫状況に関する県民や事業者、社会福祉施設等の理解の促進を図る必要があります。
- ◇ 高齢者等で、感染症が治癒しても機能回復が不十分で退院できない事例が多くみられましたが、そうした患者を受け入れる後方支援医療機関への転院が円滑に進まず、病床ひっ迫の一因となったため、後方支援医療機関に円滑に転院できる体制整備が必要です。
- ◇ 患者が急増した局面においては、通常医療に支障を来すことがありましたが、県全体の通常医療を維持するための調整の仕組みがなかったため、新興感染症医療と通常医療の両立を常に念頭に置く必要があります。
- ◇ 新型コロナウイルス感染症においては、自宅療養者数が療養者数全体の9割を占めていたため、今後も、自宅療養を前提とした体制を構築する必要があります。
- ◇ 高齢者施設等の社会福祉施設においては、医療との連携が不十分な施設や施設内療養において、適切な対応が行われないケースがあったため、社会福祉施設に対する医療支援体制を強化する必要があります。
- ◇ ACOMAT は、クラスター発生当初に施設で指導に当たる保健所が必要と判断した場合に、県に要請して派遣される仕組みでしたが、要請があった時点では感染が拡大しているケースが多かったため、今後は可能な限り速やかに派遣できる仕組みづくりが必要です。



**(1) オール秋田で県民に必要な医療を提供できる体制**

- ◆ 可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担うとともに、自院での診療が困難な医療機関については、診療を行う医療機関を補完する役割を求めるなど、オール秋田で県民に必要な医療を提供できる体制の構築を目指します。
- ◆ 病床の確保にあたっては、一部の医療機関に負担が集中しないよう、地域バランスを考慮するとともに、すべての病院が機能や規模、感染症対応能力に応じて、公平に役割を果たす体制を目指します。

**(2) 新興感染症発生時に迅速かつ確実に機能する体制**

- ◆ 新興感染症にかかる医療等の提供について、県と医療機関が事前に協定を締結し、感染症発生時に、流行初期の段階から迅速かつ確実に機能する体制を目指します。

**(3) 病床や発熱外来のひっ迫を防ぐ体制**

- ◆ 感染症以外の患者や感染症から回復後に入院が必要な患者を受け入れる医療機関を可能な限り多く確保するとともに、円滑に転院できる体制の構築を目指します。
- ◆ 流行の各段階において、新興感染症以外の通常医療もあわせ、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供されるよう配慮します。

**(4) 自宅・施設等での療養に備えた医療提供体制**

- ◆ 自宅療養者等に医療の提供を行う医療機関間のネットワークの構築を促進するなど、自宅療養者等が適切な医療を受けられる体制を目指します。
- ◆ 社会福祉施設と医療機関との連携強化を促進するとともに、オンライン診療の活用等により、施設内療養時において、適切な対応を受けられる体制を目指します。

**(5) 集団感染発生時等における感染制御と業務継続支援のための人材派遣体制**

- ◆ クラスター発生施設等における感染制御及び業務継続支援のため、速やかに医療チームを派遣できる体制を整備するとともに、派遣先で適切な支援ができる体制を目指します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

### (1) 新興感染症患者の病床の確保と入院調整

- ◆ 医療機関との協定（医療措置協定：次ページ参照）の締結により、平時から、新興感染症発生時に患者を受け入れる病床を確保します。
- ◆ 新興感染症発生の公表（※1）後の流行初期（3か月程度を想定。以下「流行初期」という。）の段階から対応する医療機関については、その内容を含む協定を締結します。
- ◆ 重症者用の病床を確保するとともに、精神疾患を有する患者や妊産婦、小児、透析患者、認知症患者等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保します。
- ◆ 新興感染症発生の公表前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が、発生の公表後の流行初期においては、感染症指定医療機関に加え、流行初期に対応する内容を含む協定を締結した医療機関が、流行初期経過後においては、すべての協定締結医療機関が順次対応する体制を整備します。
- ◆ 入院先の調整にあたっては、新興感染症の発生初期においては、県本庁の感染症対策部門と関係保健所等が医療機関との患者受入調整を行います。その後、県は病原性や感染性に応じ、保健所設置市に対する総合調整権限や感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、保健所設置市分を含め、早期に入院調整業務の県への一元化を判断します。
- ◆ 入院調整業務の一元化に際しては、国が示す入院対象者の基本的な考え方も参考に、入院対象者の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。その際、ICTを活用し、医療機関や保健所等とリアルタイムで受入可能病床や入院患者等の情報共有を行います。
- ◆ 流行初期経過後の入院調整の運用にあたっては、医療機関における確保病床の利用状況を把握しながら、全県を対象とした医療機能が求められる特定機能病院等については、特殊な診断や治療を必要とする医療が提供されるよう、その役割に配慮します。

※1 全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生した旨の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）

### (2) 新興感染症の疑似症患者等の診療体制の確保（発熱外来）

- ◆ 医療機関との協定の締結により、平時から、新興感染症の疑似症患者等の診療を行う医療機関を確保するとともに、流行初期の段階から対応する医療機関については、その内容を含む協定を締結します。
- ◆ 必要に応じて仮設診療所を速やかに開設できるよう、新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえ、仮設診療所の開設手順や要領を整備するとともに、平

時から、設置場所について市町村や郡市医師会等と協議します。

- ◆ 新興感染症発生時には、受診の必要性、医療のひっ迫状況等に関する県民や事業者、社会福祉施設等の理解の促進を図ります。
- ◆ 流行初期経過後においては、感染者の入院を担当する医療機関に負担が集中しないよう、診察は主に診療所で担うなどの配慮を行います。

### (3) 自宅等で療養する新興感染症患者への医療提供体制の確保

- ◆ 医療機関（病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む）との協定の締結により、自宅や宿泊療養施設、高齢者施設等における療養者に対する医療提供体制を確保します。
- ◆ 社会福祉施設における施設内療養をオンライン診療等により支援する体制整備を検討します。

### (4) 新興感染症以外の患者への医療提供体制の確保（後方支援）

- ◆ 医療機関との協定の締結により、感染症以外の患者や、感染症から回復後に入院が必要な患者を受け入れる医療機関（後方支援医療機関）を確保します。
- ◆ 感染症患者の入院病床を確保する病院以外のすべての病院に後方支援医療機関としての役割を求めるとともに、後方支援医療機関に円滑に転院できるよう、平時から医療機関間の協力関係の構築を促進するなど、体制の整備を図ります。

### (5) 新興感染症に対応する医療従事者の派遣体制の整備

- ◆ 医療機関との協定の締結により、クラスターが発生した医療機関や社会福祉施設に派遣される医療従事者を確保します。
- ◆ 新興感染症発生時において、派遣先のクラスター発生施設等において適切な支援を実施できるよう、派遣先で実施する業務の標準化を図るとともに、平時から実践的な研修や訓練を実施します。

#### 【医療措置協定と協定指定医療機関】

- 県は、平時に新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応にかかる病床確保や発熱外来等の項目について協定（医療措置協定）を締結することになりました。
- 協定を締結した医療機関は、感染症法に基づき、次のとおり指定されます。
  - ▶ 第一種協定指定医療機関：病床を確保する医療機関
  - ▶ 第二種協定指定医療機関：発熱外来・自宅療養者等へ医療提供を行う医療機関

○ 数 値 目 標 ○

	区 分	目標値		目標値の考え方※	重点指標	
		(流行初期)	(初期以降)			
プロセス	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施または外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	100%		すべての協定締結医療機関の研修・訓練の実施・参加	●	
	感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数	350 機関		すべての発熱外来医療機関がいずれかの加算届出		
	感染対策向上加算 1	26 機関		第一種協定指定医療機関の目標数		
ストラクチャー	確保病床数	100 床	300 床	新型コロナ対応の最大値	●	
	うち、重症者病床	10 床	14 床	新型コロナ対応の病床確保計画と同程度	●	
	うち、特別な配慮が必要な患者	/	/	確保病床数に配慮が必要なそれぞれの者の人口割合を乗ずること等により算出	●	
	精神疾患を有する患者	3 床	10 床		●	
	妊産婦	3 床	10 床		●	
	小児	8 床	25 床		●	
	人工透析患者	3 床	10 床		●	
	認知症患者	10 床	30 床		●	
	発熱外来数	40 機関	350 機関	新型コロナ対応の最大値	●	
	自宅療養者等へ医療提供する機関数	500 機関		事前調査により対応可能と回答した全医療機関と協定を締結	●	
	機関別	病院	15 機関		●	
		診療所	150 機関		●	
		薬局	290 機関		●	
		訪問看護事業所	45 機関		●	
	対象別	自宅療養者対応	500 機関		●	
宿泊療養者対応		50 機関			●	
高齢者施設対応		100 機関			●	
障害者施設対応		50 機関			●	
後方支援医療機関数	38 機関		新興感染症患者の病床を確保する病院を除く病院数		●	

※目標値が流行初期と流行初期以降で異なる場合は、流行初期以降の目標値の考え方を記載している。

	区 分	目標値		目標値の考え方	重点指標
ストラクチャー	派遣可能医療人材数 (感染症患者への医療従事者等)	80 人	うち、県外可能 10 人	事前調査により派遣可能と回答した全医療機関と協定を締結	●
	医師	30 人	5 人		●
	看護師	50 人	5 人		●
	派遣可能医療人材数 (感染症予防等業務関係者)	80 人	10 人	医師 3 名、看護師 5 名からなるチームを 10 チーム編成	●
	医師	30 人	5 人		●
	看護師	50 人	5 人		●
	重症者の確保病床を有する医療機関における 3 年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学技士数	250 人		現状値(約 230 人)から 1 割程度の増加	
	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関数	515 機関			●
	病院	55 機関		協定締結医療機関数の 8 割	●
	診療所	400 機関			●
	訪問看護事業所	60 機関			●
院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数	350 機関		すべての発熱外来医療機関がネットワークに参加		

●は国が示した重点指標

## ○ 医療機関とその連携 ○

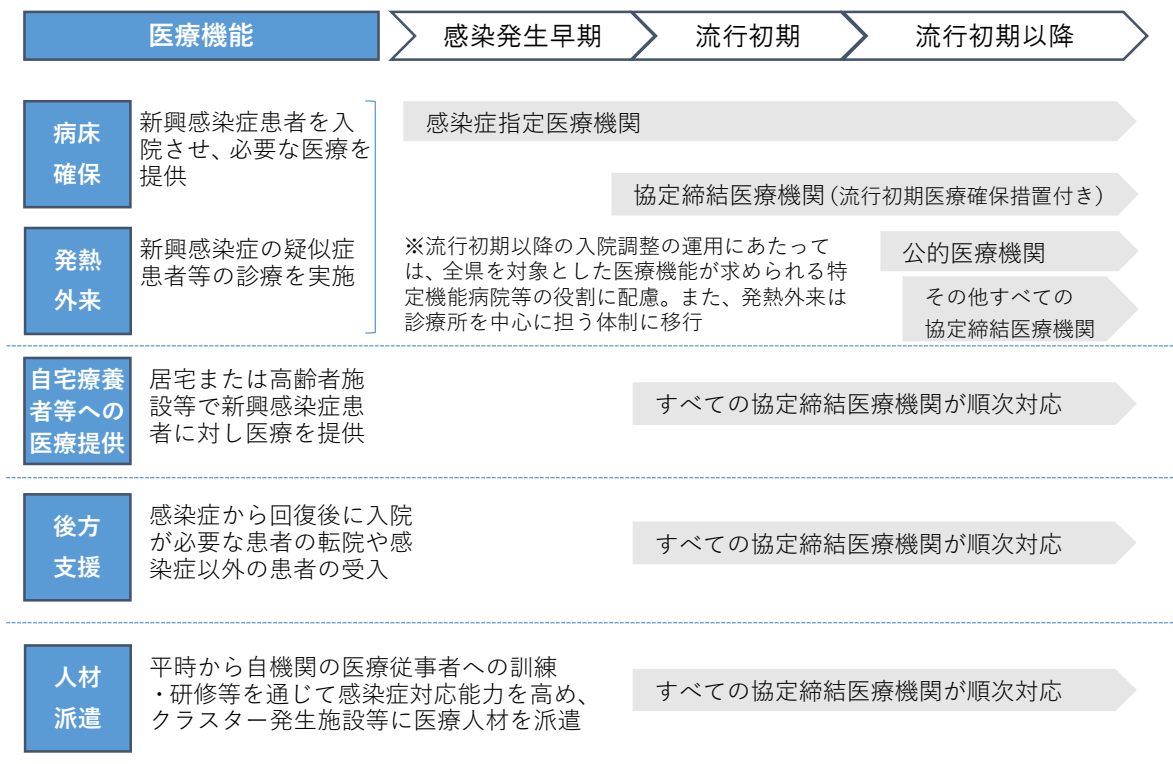
### (1) 圏域の設定

新興感染症発生・まん延時における医療体制の圏域については、入院調整や後方支援医療機関への転院を圏域内で行うことができる連携体制の構築を目指すこととし、二次医療圏単位に設定します。

### (2) 医療体制

#### <平時における対応>

- ◆ 県と医療機関が新興感染症発生時における医療提供にかかる協定を締結
- ◆ 一部の医療機関とは、流行初期対応を含めた協定を締結（発熱外来、病床確保）
- ◆ 協定締結後、病床確保を担う医療機関を第1種協定指定医療機関として、発熱外来又は自宅療養者等への医療提供を担う医療機関を第2種協定指定医療機関として、それぞれ指定
- ◆ 公的医療機関等には、協定の範囲内で通知により医療提供を義務づけ





### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	(1) 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）
目 標	<p>【確保病床数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（確保病床数）を目指すこととし、流行初期から、新型コロナ発生の約1年後（令和2年12月）における新型コロナ入院患者の規模に対応できる体制を目指す。</li> </ul> <p>【流行の各段階における体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新興感染症発生時からの対応として、まずは感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を構築する。</li> <li>・流行初期においては、感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置を含む内容の協定を締結した医療機関が対応する体制を構築する。</li> <li>・流行初期期間経過後は、さらに医療措置協定を締結した公的医療機関が加わり、その後順次速やかに医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築する。</li> </ul> <p>【特に配慮が必要な患者の病床確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症者用の病床に加え、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、認知症患者等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<p>【第一種協定指定医療機関の指定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること</li> <li>・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること</li> <li>・新興感染症発生・まん延時において、知事からの要請を受けて、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていると認められること</li> </ul> <p>【流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、             <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数（10床）以上確保し継続して対応できること</li> <li>イ 新興感染症の発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化すること</li> <li>ウ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと</li> </ul> </li> </ul>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングを可能とすること</li> <li>・県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化すること</li> <li>・関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、入院医療を行うこと</li> </ul>

医療機能	(2) 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（診療・検査医療機関数）を目指すこととし、流行初期から新型コロナ発生約1年後（令和2年12月）の新型コロナウイルス感染症の患者の規模に対応する体制を目指す。</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<p><b>【第二種協定指定医療機関の指定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること</li> <li>・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供することが可能であること</li> <li>・新興感染症発生・まん延時において、知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>【流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 流行初期から一定数（20人/日）以上の発熱患者を診察できること</li> <li>イ 発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始することを基本とすること</li> </ul> </li> </ul> </div>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を整えること</li> <li>・関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、个人防护具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うこと</li> </ul>

医療機能	(3) 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能 (自宅療養者等への医療の提供)
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅等で療養する新興感染症患者に対し、必要な医療を提供できる体制の確保を目指す（居宅等で療養する新興感染症患者とは、自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者等をいい、医療機関とは、病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む。）。</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<p>【第二種協定指定医療機関の指定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること</li> <li>・ 新興感染症発生・まん延時において、知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対し、①病院又は診療所においては、往診やオンライン診療等の医療を提供する体制、②薬局においては、医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制、③訪問看護事業者においては、訪問看護を行う体制、が整っていると認められること</li> </ul>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所は、地域医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと</li> <li>・ 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐこと</li> <li>・ 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うこと</li> <li>・ 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容態の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと</li> </ul>

医療機能	(4) 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）	(5) 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の入院病床を確保する病院以外の全ての病院から後方支援病院としての協力を得ることを目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生施設等における業務継続支援及び感染制御のため、必要な医療人材を派遣できる体制整備を目指す。</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の要請に応じ、速やかに新興感染症に対応できる医療人材を派遣できること</li> </ul>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体や県医師会、県病院協会等による協議会や、地域の医療機関間における連携の枠組み等を活用した上で、感染症患者以外の受入を進めること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自医療機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、感染症対応能力を高めること</li> </ul>

## 9 へき地医療

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状とへき地医療提供体制

##### ① 無医地区等及び無歯科医地区等の現状

令和元年の「無医地区等調査」では、本県の無医地区及び準無医地区は7市町村に19地区あり、その人口は1,318人でしたが、令和4年調査では、無医地区等の数は7市町村18地区であり、その人口は1,011人と減少傾向にあります。

令和4年度調査では、由利本荘市の百宅地区の住民が不在となったことによる無医地区の減少があったほか、鹿角市の田代地区、三ツ矢沢地区が人口減により準無医地区に変更となりました。

なお、本県における令和2年度の過疎地域の人口は62.7万人であり、県全体の65.4%を占め、全国平均の9.3%を大きく上回り全国で最も多い状況です。

本県の面積は11,637k㎡で、そのうち90.2%が過疎地域であり、全国平均の63.1%を大きく上回り全国で最も多い状況です。

表1 本県の無医地区等及び無歯科医地区等の状況 (令和4年10月31日)

圏域	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		田代 三ツ矢沢
	小坂町	大川岱		大川岱	休平
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 西久米 野宅 須郷・大吹川 軽井沢 向田・智者鶴 ・泡ノ淵	祝沢 沼 高村 大台	西沢 西久米 須郷・大吹川 軽井沢 向田・智者鶴 ・泡ノ淵	祝沢 沼 高村 大台
	にかほ市	釜ヶ台			
横手	横手市	上平野沢		上平野沢	
4圏域	7市町村	9地区	9地区	7地区	10地区
		無医地区等 計18地区		無歯科医地区等 計17地区	

出典：厚生労働省「無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和4年）

## ② へき地医療に従事する医師の現状

令和2年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」では、医療施設に従事している医師数は県内で人口10万人あたり242.6人と、平成28年の調査と比べて19.1人増加しているものの、全国平均と比較すると大きく下回っています。

また、へき地診療所やへき地拠点病院による医療提供を実施している市町村を主たる従業地とする医師数及び歯科医師数については、人口10万人あたりの人数で県全体の人数と比べても低い傾向にあることから、へき地医療に従事する医師を確保する取組を図るとともに、オンライン診療等を用いた医療資源の効率的な活用等により、へき地医療対策を実施することが重要です。

表2 人口10万人に対する医療施設従事者数の推移 (単位:人)

区分	平成28年	平成30年	令和2年	増減(H28→R2)
秋田県	223.5	234.1	242.6	19.1
全国	240.1	246.7	256.6	16.5

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年）」

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30年、令和2年）」

表3 へき地における医師数及び歯科医師数 (単位:人)

区分	医師		歯科医	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
鹿角市	40	137.5	17	58.4
小坂町	1	20.9	2	41.8
北秋田市	42	139.1	15	49.7
上小阿仁村	2	96.9	1	48.5
男鹿市	32	127.2	16	63.6
大潟村	1	33.2	1	33.2
由利本荘市	190	254.3	41	54.9
にかほ市	22	93.9	8	34.1
仙北市	35	142.2	17	69.1
横手市	207	241.9	56	65.5
東成瀬村	1	37.0	1	37.0
秋田県	2,444	254.7	619	64.5

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年）」

※人口10万人対医師数は、総務省統計局「令和2年国勢調査」による推計

## ③ 無医地区等及び無歯科医地区等における医療の確保の状況

県内18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13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11の地区で行われています。

表4 無医地区等及び無歯科医地区等における医療の確保の状況

市町村名	無医地区等及び無歯科医地区等名	対応状況
鹿角市	田代	なし
	三ツ矢沢	なし
小坂町	休平	なし
	大川岱	希望があれば患者輸送。(1回/3ヶ月)(かづの厚生病院)
北秋田市	岩谷	乗り合いタクシーの運行(市)
	上小様	患者輸送(1回/週)(市)
上小阿仁村	八木沢	患者輸送(2回/週)(市)
由利本荘市	西沢	コミュニティバスの運行(市)
	西久米	コミュニティバスの運行(市)
	野宅	コミュニティバスの運行(市)
	須郷・大吹川	コミュニティバスの運行(市)
	軽井沢	巡回診療(2回/月)(由利組合総合病院)
	向田・智者鶴・泡ノ淵	コミュニティバスの運行(市)
	祝沢	なし
	沼	なし
	高村	コミュニティバスの運行(市)
大台	なし	
にかほ市	釜ヶ台	コミュニティバスの運行(市)
横手市	上平野沢	巡回診療(2回/月)(平鹿総合病院)
7市町村	19地区	6地域が未対応

出典：県医務薬事課調べ

#### ④ へき地診療所、過疎地域等特定診療所の現状と医療提供体制

計10市町村において、11ヶ所のへき地診療所、4ヶ所の国民健康保険直営診療所、1ヶ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5 ヘキ地診療所等の設置状況（令和5年4月1日）

圏域	市町村	施設名称	種別
北秋田	上小阿仁村	村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	藤里町当歯科診療所	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
		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)
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	横手市山内三又診療所	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圏域	10市町村	16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2ヶ所という内訳になっています。



### ⑤ へき地医療拠点病院の現状と医療提供体制

鹿角市をはじめ、計5市町村において、5ヶ所のへき地医療拠点病院が設置され、巡回診療やへき地診療所への医師派遣等の診療支援事業を行い、へき地における住民の医療を確保しています。

表6 へき地医療拠点病院の設置状況（令和5年4月1日）

圏域	施設名称	支援事業例
大館・鹿角	秋田県厚生農業協同組合連合会 かづの厚生病院 (平成15年4月1日指定)	へき地患者輸送車運行事業
北秋田	北秋田市民病院 (平成24年4月1日指定)	医師等派遣（代診医等）
秋田中央	男鹿みなと市民病院 (平成15年4月1日指定)	医師等派遣
由利本荘 ・にかほ	秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院 (平成15年4月1日指定)	医師等派遣・巡回診療
横手	秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院 (平成15年4月1日指定)	巡回診療
5圏域	5病院	—

出典：県医務薬事課調べ

#### ◇ 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2地区で、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、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7 巡回診療を利用した年間延患者数の状況（単位：人）

圏域	市町村名	地区名	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
由利本荘・ にかほ	由利本荘市	沼	25	13	12	0
		軽井沢	22	21	25	24
横手	横手市	上平野沢	24	24	24	24
2圏域	2市町村	3地区	71	58	61	48

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及び国保戸賀出張診療所に医師の派遣が行われています。

また、由利組合総合病院から、鮎川診療所、大琴診療所に医師の派遣が行われています。

表 8 へき地医療拠点病院からの医師派遣による診療所の年間延患者数 (単位：人)

施設名	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
加茂青砂へき地出張診療所	172	131	98	99	83
入道崎へき地出張診療所	115	109	96	93	81
男鹿市国保戸賀出張診療所	125	125	124	95	82
鮎川診療所	197	184	168	123	107
大琴診療所	228	222	184	135	114
計	837	771	670	545	467

出典：県医務薬事課調べ

◇ へき地医療拠点病院及び市町村による患者輸送事業等の実施

小坂町、北秋田市、上小阿仁村の3地区で、交通事情の悪い無医地区等及び無歯科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。

このほか、無医地区等及び無歯科医地区等における受診者に係る対策については、市町村の取組として、北秋田市（岩谷地区）では乗り合いタクシー、由利本荘市（西沢、西久米、野宅、須郷・大吹川、向田・智者鶴・泡ノ淵、高村）及びにかほ市（釜ヶ台）では、コミュニティバスを運行し、通院支援を実施しています。

表 9 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	小坂町	大川岱	年4回	かづの厚生病院
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2回	村立上小阿仁国保診療所

出典：県医務薬事課調べ

## ⑥ へき地医療を提供する社会医療法人の取組

医療法に基づく救急医療等確保事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））を行うとして認定を受けた社会医療法人のうち、2法人がへき地における医療の確保に寄与しています。

表 10 社会医療法人の活動状況（令和5年4月1日現在）

圏域	法人名	医療機関名	活動内容	対象診療所
秋田周辺	社会医療法人正和会	小玉医院	指定管理者としてへき地診療所運営	大湯村診療所
由利本荘・にかほ	社会医療法人青嵐会	本荘第一病院	へき地診療所への医師派遣	笹子診療所

出典：県医務薬事課調べ

## （２） へき地診療を支援する体制について

### ① 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。

### ② 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 11 へき地医療拠点病院の活動状況（令和5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	3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	1地区
		へき地診療所への医師派遣	2診療所
横手	平鹿総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	1地区

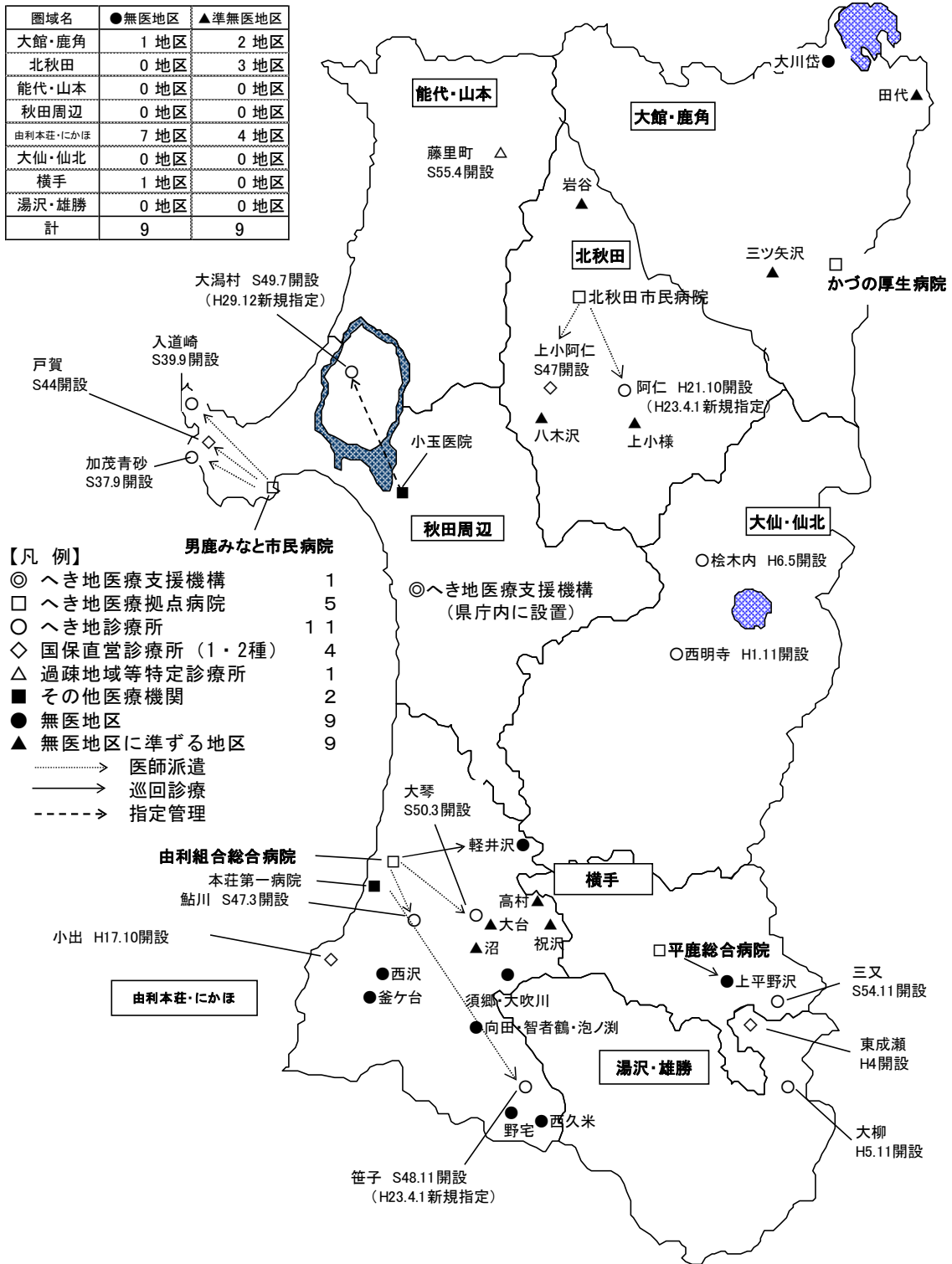
出典：県医務薬事課調べ

### ③ 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（令和5年12月現在）

圏域名	●無医地区	▲準無医地区
大館・鹿角	1 地区	2 地区
北秋田	0 地区	3 地区
能代・山本	0 地区	0 地区
秋田周辺	0 地区	0 地区
由利本荘・にかほ	7 地区	4 地区
大仙・仙北	0 地区	0 地区
横手	1 地区	0 地区
湯沢・雄勝	0 地区	0 地区
計	9	9



### (3) 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及び看護師等の医療人材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、ICTを活用した遠隔診療の実施等、実情に即し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、勤務環境や生活環境の整備等といった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、へき地医療支援機構の専任担当官、へき地医療拠点病院の代表者、地域医師会・歯科医師会の代表者、関係市町村の実務者、大学医学部関係者等により構成される協議会における協議
- ◆ 代診医派遣等、へき地医療拠点病院からの医療提供機能の強化
- ◆ ICTを活用した遠隔診療の実施
- ◆ 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、秋田大学医学部附属病院の総合診療医センターと連携し、地域医療に熱意を持つ医師の育成を図ります。

### (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。
- ◆ 包括的なへき地医療支援体制の確保に向け、地域医療対策協議会等において、へき地医療支援機構とあきた医師総合支援センターとの情報共有を図ります。
- ◆ 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。
- ◆ へき地医療拠点病院が行う、オンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の提供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	5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	6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	—			
	へき地医療拠点病院の中で主要3事業(※1)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	秋田県	60.0%	100.0%	全てのへき地医療拠点病院で目標値が達成できる体制を目指す。	●820
		全 国	74.2%	—		
	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業(※2)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	秋田県	60.0%	100.0%	全てのへき地医療拠点病院で目標値が達成できる体制を目指す。	●821
		全 国	87.8%	—		

●国が示した重点指標

※1 主要3事業とはへき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣です。

※2 必須事業とはへき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業です。

- ・ 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事。
- ・ へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関する事。
- ・ 遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

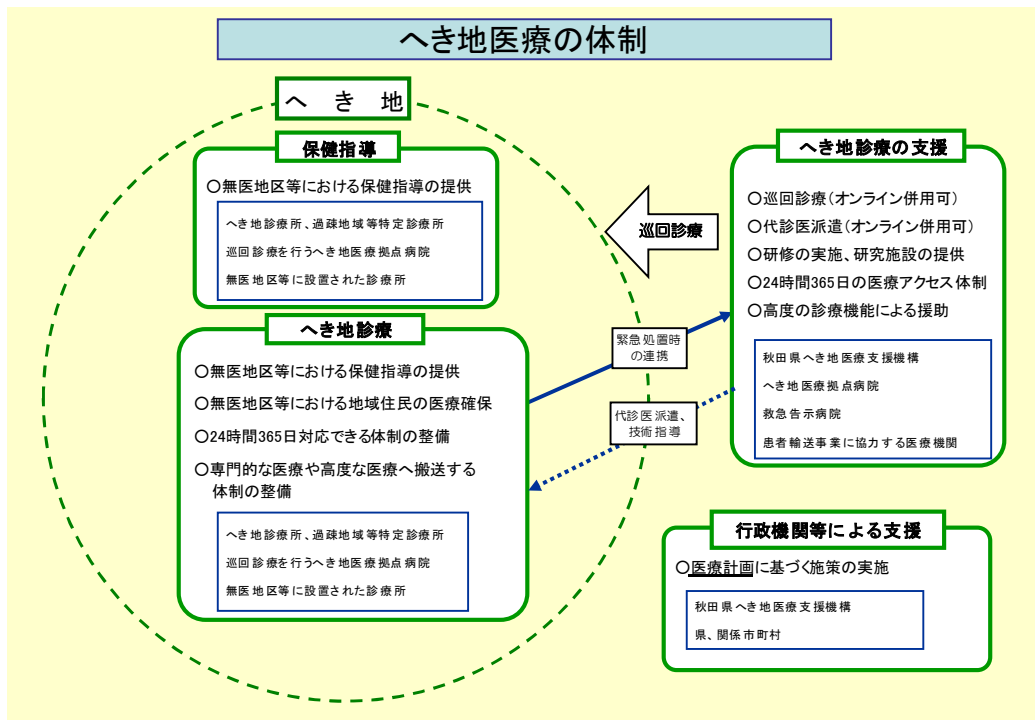
## ○ 医療機関とその連携 ○

### (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近隣市町村と連携した8圏域（第7次医療計画における二次医療圏単位）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。

- ①大館・鹿角（大館市、鹿角市、小坂町）
- ②北秋田（北秋田市、上小阿仁村）
- ③能代・山本（能代市、藤里町、三種町、八峰町）
- ④秋田周辺（秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村）
- ⑤由利本荘・にかほ（由利本荘市、にかほ市）
- ⑥大仙・仙北（大仙市、仙北市、美郷町）
- ⑦横手（横手市）
- ⑧湯沢・雄勝（湯沢市、羽後町、東成瀬村）

### (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"> <li>・ 無医地区等において、保健指導を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 無医地区等において、地域住民の医療を確保すること</li> <li>・ 24時間365日対応できる体制を整備すること</li> <li>・ 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</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地診療所及び過疎地域等特定診療所</li> <li>・ 巡回診療を行うへき地医療拠点病院</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地診療所及び過疎地域等特定診療所</li> <li>・ 巡回診療を行うへき地医療拠点病院</li> <li>・ 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</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 必要な診療部門、医療機器等があること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>

医療機能	<p style="text-align: center;"><b>【へき地診療の支援医療】</b></p> <p>(3) へき地の診療を支援する医療の機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療支援機能の向上を図ること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 秋田県へき地医療支援機構</li> <li>・ へき地医療拠点病院</li> <li>・ 救急告示病院</li> <li>・ 患者輸送事業を行う医療機関</li> <li>・ 市町村等が行う患者輸送事業に協力する医療機関</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<p><b>【県】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一定期間継続して主要3事業の実施回数がいずれも月1回未満又は年12回未満であるへき地医療拠点病院については、その取組が向上されるよう、へき地保健医療対策に関する協議会の中でその在り方等について検討すること</li> <li>・ 主要3事業に遠隔医療による支援を加えた4事業（必須事業）のいずれの事業の実施もなかったへき地医療拠点病院については、地域の実情を踏まえ、都道府県が当該年度の現状を確認すること</li> </ul> <p><b>【医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ へき地医療拠点病院については、主要3事業を、いずれか月1回以上又は年12回以上実施することが望ましい（なお、巡回診療、代診医派遣については、オンライン診療を活用して行った場合にも、実績に含めることが可能である。ただし、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、医師やスタッフの確保状況に応じ、巡回診療等の一部をオンライン診療によるものとする。）</li> </ul>

医療機能	<p style="text-align: center;"><b>【行政機関等の支援】</b></p> <p>(4) 行政機関等によるへき地医療の支援</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 秋田県は、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し、へき地の医療計画の策定に当たっては、医師確保計画と連携、整合性をとること</li> <li>・ また、へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、オンライン診療を含む遠隔医療の有用性が示唆されているが、医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、必要な機器の準備等に一定の負担が生じることから、県は必要に応じ支援を行うこと</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 秋田県へき地医療支援機構</li> <li>・ 秋田県、関係市町村</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<p><b>【秋田県】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療計画の策定及びそれに基づく施策の実施</li> </ul> <p><b>【へき地医療支援機構】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療計画に基づく施策の実施</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ へき地医療における地域医療分析を行うこと</li> <li>・ 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</li> <li>・ 医師確保計画とへき地の医療計画を連動させるため、地域医療支援センターとの統合も視野に、地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと</li> </ul>

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

## ○ 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 年から令和 3 年までの 15 年間で 3,391 人（43.9%）と減少している一方、母の年齢が 35 歳以上の割合は、平成 18 年の 15.1%から、令和 3 年の 28.5%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	
令和 3 年	4,335	1,237	28.5	811,622	243,312	30.0
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）の出生割合について、令和 3 年は 9.6%で、全国に比べてやや高い数値となっています。

全分娩件数における複産の割合について、平成 18 年は 1.0%でしたが、令和 3 年は 1.1%であり、割合としてほぼ変化はありません。

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(%)
令和 3 年	4,335	414	9.6	811,622	76,060	9.4
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	複産の割合(%)	複産の種類	
					双子	三つ児
令和3年	4,385	4,335	50	1.1	50	0
平成28年	5,740	5,681	59	1.0	59	0
平成23年	6,798	6,744	52	0.8	52	0
平成18年	7,907	7,827	80	1.0	79	1

出典:厚生労働省「人口動態調査」

## ◇ 出生の場所

令和3年における出生場所は、「病院」が73.6%、「診療所」が26.3%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1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 出生の場所別にみた出生数

(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)	4,335 (100.0)	4,331 (99.9)	3,189 (73.6)	1,141 (26.3)	1 (0.0)	4 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
全国 (割合)	811,622 (100.0)	810,361 (99.8)	429,744 (52.9)	376,340 (46.4)	4,277 (0.5)	1,261 (0.2)	975 (0.1)	286 (0.0)

出典:厚生労働省「令和3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95.9%、後期が93.0%となっており、大きな変化はありません。

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
令和3年	4,290	4,348	4,114	4,044	95.9%	93.0%
令和2年	4,621	4,703	4,444	4,324	96.2%	91.9%
令和元年	4,754	4,832	4,526	4,385	95.2%	90.7%
平成30年	5,082	5,132	4,854	4,855	95.5%	94.6%
平成29年	5,378	5,474	5,161	5,070	96.0%	92.6%
平成28年	5,756	5,846	5,527	5,228	96.0%	89.4%
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:県保健・疾病対策課調べ(母子保健事業実施状況報告)

### ③ 周産期の救急対応

令和 3 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 50 件であり、その内 1 回目の照会先に搬送された件数は 46 件です。過去 3 年間において、受入照会が 5 回以上となるケースはありませんでした。

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	4 回	合計
令和 3 年	38,080	184	134	46	4	0	0	50
令和 2 年	35,106	137	68	66	2	0	1	69
令和 元年	38,381	174	118	53	3	0	0	50

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

令和 3 年に高次の医療機関へ母体を搬送した件数は、全体で 136 件であり、搬送先施設別では二次病院への搬送が 8 件 (5.9%)、地域周産期母子医療センターへ 13 件 (9.6%)、総合周産期母子医療センターへ 89 件 (65.4%)、秋田大学医学部附属病院へ 21 件 (15.4%) となっています。

表 7 母体搬送状況 (令和 3 年) (単位：件)

搬送元 二次 医療圏	旧 8 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
県北	大館・鹿角			11		2	13
	北 秋 田	1	1	1			3
	能代・山本			11	2		13
	県北計	1	1	23	2	2	29
県央	秋田周辺	1		38	16	1	56
	由利本荘・にかほ	2		8	1	2	13
	県央計	3	0	46	17	3	69
県南	大仙・仙北	4	2	9	2		17
	横 手			8			8
	湯沢・雄勝		10	3			13
	県南計	4	12	20	2	0	38
計 (割合)		8 (5.9%)	13 (9.6%)	89 (65.4%)	21 (15.4%)	5 (3.7%)	136 (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）

※秋田大学医学部附属病院を除く

#### ◇ 新生児搬送状況

令和3年に高次の医療機関へ新生児を搬送した件数は、全体で50件であり、搬送先施設別では二次病院への搬送が5件(10.0%)、地域周産期母子医療センターへ2件(4.0%)、総合周産期母子医療センターへ19件(38.0%)、秋田大学医学部附属病院へ21件(42.0%)となっています。

表8 新生児搬送状況(令和3年)

(単位:件)

搬送元 二次 医療圏	搬送元 旧8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
県北	大館・鹿角					2	2
	北秋田						
	能代・山本			2	3		5
	県北計	0	0	2	3	2	7
県央	秋田周辺			14	9	1	24
	由利本荘・にかほ	1		1	1		3
	県央計	1	0	15	10	1	27
県南	大仙・仙北	4		1	4		9
	横手			1	4		5
	湯沢・雄勝		2				2
	県南計	4	2	2	8	0	16
計 (割合)		5 (10.0%)	2 (4.0%)	19 (38.0%)	21 (42.0%)	3 (6.0%)	50 (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)

※秋田大学医学部附属病院を除く

#### 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18施設、診療所30施設の計48施設となっています。

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（令和5年4月1日現在）

搬送元二次医療圏	旧8医療圏	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			
県北	大館・鹿角	2	2	4		2(-)	2(-)
	北秋田	1	0	1			
	能代・山本	2	3	5			
	県北計	5	5	10		2(-)	2(-)
県央	秋田周辺	5	14	19	6(3)	15(15)	15(15)
	由利本荘・にかほ	3	2	5			
	県央計	8	16	24	6(3)	15(15)	15(15)
県南	大仙・仙北	2	4	6			
	横手	2	3	5		3(-)	2(-)
	湯沢・雄勝	1	2	3			
	県南計	5	9	14		3(-)	2(-)
	計	18	30	48	6(3)	20(15)	19(19)

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、令和5年4月時点で病院14施設、診療所5施設の計19施設となっており、平成29年と比べ4施設（病院2、診療所2）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63人、小児科（新生児担当）医は47人、麻酔科医は30人、助産師は215人となっています。

令和3年における分娩件数は4,892件で、秋田周辺地域が48.4%を占めており、県外からの里帰り分娩が722件で、分娩件数の14.8%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)

搬送元 二次医 療圏	旧 8 医 療 圏	分娩取扱施設数※1			医療従事者数(周産期関連)※2				分娩件数※3	
		病 院	診 療 所	計	産科 (産婦人科 医数)	小児科 (新生児担当 医数)	麻酔 科医 数	助産 師数	総数	うち里帰 り分娩
県北	大館・鹿角	1	0	1	5	5	2	15	496	71
	北 秋 田	1	0	1	2	1	0	7	40	0
	能代・山本	1	0	1	4	2	0	19	357	79
	県北計	3	0	3	11	8	2	42	893	150
県央	秋田周辺	5	2	7	32	26	18	95	2,370	311
	由利本荘・にかほ	1	1	2	6	3	3	14	435	83
	県央計	6	3	9	38	29	21	109	2,805	394
県南	大仙・仙北	2	1	3	6	3	5	27	486	27
	横手	2	0	2	5	5	1	25	497	112
	湯沢・雄勝	1	1	2	3	2	1	13	211	39
	県南計	5	2	7	14	10	7	65	1,194	178
	計	14	5	19	63	47	30	215	4,892	722

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、令和 5 年 4 月 1 日現在

※2 医療従事者数は、令和 4 年 4 月 1 日現在。常勤の従事者数で他部門との兼任を含み、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。

※3 分娩件数は、令和 3 年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績

#### ◇ 分娩取扱施設当たりの産婦人科医師数

分娩取扱施設当たり産婦人科医師数（常勤換算）は、病院では平成 26 年の 4.3 人から令和 2 年は 4.0 人と減少しています。全国平均の 7.0 人に比べても低い水準にあり、二次医療圏別では秋田周辺と大館・鹿角、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 26 年、令和 2 年のいずれも 1.0 人と変化はありませんが、全国平均の 2.0 人を下回っています。

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	医師数(1 施設当たり)	分娩取 扱施設	医師数 (1施設当たり)	分娩 取扱 施設	医師数(1 施設当たり)	分娩取 扱施設	医師数 (1施設当たり)
R2	15	59.3(4.0)	963	6756.5(7.0)	6	6.0(1.0)	1,107	2,175.9(2.0)
H29	16	66.7(4.2)	1,031	6,370.8(6.2)	7	7.0(1.0)	1,242	2,187.5(1.8)
H26	16	68.2(4.3)	1,055	6,317.2(6.0)	9	9.1(1.0)	1,308	2,259.2(1.7)
H23	16	67.2(4.2)	1,075	5,779.2(5.4)	12	12(1.0)	1,501	2,310.1(1.5)
H20	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）

二次医療圏	旧 8 医療圏	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)
県北	大館・鹿角	1	5.0 (5.0)	0	0.0 (0.0)
	北秋田	1	2.6 (2.6)	0	0.0 (0.0)
	能代・山本	1	4.3 (4.3)	0	0.0 (0.0)
	県北計	3	11.9 (11.9)	0	0.0 (0.0)
県央	秋田周辺	5	27.5 (5.5)	2	2.0 (1.0)
	由利本荘・にかほ	2	6.2 (3.1)	1	1.0 (1.0)
	県央計	7	33.7 (8.6)	3	3.0 (3.0)
県南	大仙・仙北	2	5.4 (2.7)	2	2.0 (1.0)
	横手	2	5.9 (3.0)	0	0.0 (0.0)
	湯沢・雄勝	1	2.4 (2.4)	1	1.0 (1.0)
	県南計	5	13.7 (8.1)	3	3.0 (2.0)
	秋田県	15	59.3 (28.6)	6	6.0 (5.0)

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和 2 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 22 年には 6.5 でしたが、令和 2 年は 4.0、令和 3 年は 3.2 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を踏まえた対応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 22 年には 5.8 でしたが、令和 2 年は 3.3、令和 3 年は 2.5 となっており、早期新生児死亡率は、平成 29 年には 1.7 でしたが、令和 2 年と令和 3 年は 0.7 となっています。

表 13 周産期死亡率等の状況

区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	全国
	周産期死亡率	6.5 (44)	4.0 (27)	4.1 (27)	3.1 (19)	5.5 (33)	2.9 (17)	4.6 (26)	4.1 (22)	4.5 (23)	5.5 (26)	4.0 (18)	
妊娠満 22 週以後の死産率	5.8 (39)	3.4 (23)	3.2 (21)	2.7 (17)	4.6 (28)	2.7 (16)	3.7 (21)	2.4 (13)	3.2 (16)	4.7 (22)	3.3 (15)	2.5 (11)	2.7
早期新生児死亡率	0.7 (5)	0.6 (4)	0.9 (6)	0.3 (2)	0.8 (5)	0.2 (1)	0.9 (5)	1.7 (9)	1.4 (7)	0.9 (4)	0.7 (3)	0.7 (3)	0.7

出典：厚生労働省「人口動態調査」 下段（ ）は実数

「周産期死亡率」、「妊娠満 22 週以降死産率」：出産千対（出生数＋妊娠満 22 週以降死産数）

「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 29 年は 2.2 でしたが、令和 2 年は 0.9、令和 3 年は 0.7 と減少傾向にあります。

平成 24 年以降においては、平成 27 年、29 年、31 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、令和 3 年は 22.5 となっています。

表 14 新生児死亡率等の状況

区分	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	全国
新生児死亡率	0.9 (6)	0.3 (2)	1.0 (6)	0.2 (1)	1.1 (6)	2.2 (12)	1.8 (9)	1.1 (5)	0.9 (4)	0.7 (3)	0.8
妊産婦死亡率	— (0)	— (0)	— (0)	16.7 (1)	— (0)	18.2 (1)	— (0)	20.8 (1)	— (0)	— (0)	2.5
死産率	25.5 (171)	23.6 (149)	26.8 (165)	21.7 (130)	22.9 (133)	19.6 (108)	22.3 (115)	24.3 (117)	21.3 (98)	22.5 (100)	19.7

出典：厚生労働省「人口動態調査」 下段（ ）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 災害時における周産期医療の調整機能の状況

災害時に妊婦や小児に適切な医療や物資を提供できるよう、周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行うため、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。

表 15 災害時小児周産期リエゾンの状況

リエゾン名	委嘱者数 (内、周産期分野)	養成研修受講数 (内、産婦人科医師・助産師)
災害時小児周産期リエゾン	4 (2)	14 (10)

出典：県医務薬事課調べ（令和 5 年 3 月末現在）

## ⑧ 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、それらの後方病床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。

新生児科にはNICU9床、GCU27床（うち15床休床）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 16 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沢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、小児外科、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	36床（うち15床休床）		
	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	8人（当直1人、オンコール1人）		
	新生児科	5人（当直1人、オンコール1人）		
救命救急センター	指定有			
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"> <li>◇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</li> <li>◇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</li> <li>◇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</li> <li>◇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</li> </ul>			

出典：県医務薬事課調べ（令和5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。

令和6年4月から大館市立総合病院には地域救命救急センターが設置されており、県北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（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	31床		
	新生児病床数	21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	5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		指定無（ただし、秋田県での地域救命救急センター有）		
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（令和5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。

表 18 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、乳腺外科、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、病理診断科		
病 床 数	病床数	564床（うち一般病床558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		指定無		
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（令和5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、高度救命救急センターが設置されており、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 19 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、脳神経内科、循環器内科、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、呼吸器内科、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、産科婦人科、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、腫瘍内科、救急科、病理診断科、歯科口腔外科、高齢者臨床検査科		
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	産科婦人科	18人（オンコール1人）※兼任13人を含む		
	小児科	22人（当直1人、）※兼任17人を含む		
救命救急センター		指定有（高度救命救急センター）		
ドクターカー保有の有無		有		
診療及び連携体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇周産期医療に関する高度先進医療を提供する</li> <li>◇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</li> <li>◇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</li> <li>◇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</li> </ul>		

出典：県医務薬事課調べ（令和5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

- ◇ 分娩数が減少し、分娩取扱医療機関の維持が難しくなる中、適切に周産期医療へアクセス出来る体制を維持するため、2次医療圏を基本とし、限られた医療資源を効率的に活用する体制が求められています。
- ◇ 高齢出産の割合が増加していることから、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、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を行う体制の構築が求められています。
- ◇ 医療的ハイリスクに加え、社会的ハイリスクを抱える妊産婦に対し、リスクの軽減が図られるような環境づくりを進めていく必要があります。

### 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、2次医療圏を基本とし、一般の産科医療機関と周産期母子医療センターとの連携体制を核とする、搬送体制を含めた周産期医療ネットワークのより一層の充実が求められています。

### ③ 周産期医療に従事する人材の確保

- ◇ 産科、新生児科、麻酔科では医師不足により、勤務医の負担が重くなっており、医師の充足が必要です。若手医師を確保していくためには、地域枠の医学生や県内の臨床研修医に対する積極的な情報提供等による診療科選択への動機付けのほか、働き方改革に適切に対応し、選ばれる診療科となる必要があります。
- ◇ 分娩数の減少により医師や助産師が経験する症例数が減少しており、重篤な症例の経験も難しくなっているため、周産期医療従事者の技能の維持・向上が図られるような取り組みが求められます。

### ④ 災害時や新興感染症まん延時における対応

- ◇ 災害時や新興感染症まん延時等の緊急時において、円滑に対応出来るよう平時から対応を検討する必要があります。



**(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
- ◆ 妊産婦に対し、分娩取扱医療機関へのアクセスを適切に確保する体制

**(2) ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制**

- ◆ ハイリスク分娩や急変時においては周産期母子医療センターへ迅速に搬送が可能な体制
- ◆ 周産期母子医療センターを中心とした、周産期の救急対応が24時間可能な体制
- ◆ 保健・福祉分野と連携し、社会的ハイリスク妊産婦を適切な支援に繋げる体制

**(3) 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する障害児や医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できるように、医療、保健及び福祉の分野が相互に連携した体制

**(4) 周産期医療に従事する人材の確保**

- ◆ 周産期医療への理解促進や働き方改革に適切に対応することで、周産期分野が若手医師により一層選ばれる状況
- ◆ 医師から助産師等へタスクシフト・シェアの推進
- ◆ 医療従事者の技能の維持向上が図られる体制

**(5) 災害時や新興感染症まん延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による搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援の調整等が円滑に行われる体制

## ○ 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

- ◆ 二次医療圏内における、分娩件数に応じた医療機関の機能分担のあり方について議論し、限られた医療資源が効率的に活用される状況の実現を目指します。
- ◆ 分娩取扱医療機関までのアクセスが悪化する妊産婦に対して、国や他県の動向を把握しながら支援策を検討します。

### (2) ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制

- ◆ 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。
- ◆ ハイリスク妊産婦や重症新生児の搬送・受入体制の維持向上を図るため、各周産期母子医療センターを中心とした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。

### (3) 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する障害児や医療的ケア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養・療育支援機関や小児在宅医療を担う医療機関との連携を進めます。
- ◆ 円滑な支援体制の構築のため、小児医療協議会や医療的ケア児等支援協議会の場において関連分野との連携・情報共有に努めます。

### (4) 周産期医療に従事する人材の確保

- ◆ 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など、医師の確保と勤務環境の改善を進めます。
- ◆ 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ります。
- ◆ 助産師をはじめとした周産期に関連する医療従事者の更なる活用推進のため、状況把握と必要な支援の検討を進め、タスクシフト・シェアの実現を目指します。

### (5) 災害時や新興感染症まん延時を見据えた周産期医療体制

- ◆ 国の災害時小児周産期リエゾン養成研修の受講を促すと共に、平時から訓練等を通じて保健医療福祉調整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	
ストラクチャー	分娩取扱医療機関に勤務する常勤産婦人科医の数 (R4)	秋 田 県	62	62	現在の水準を維持する	901
		全 国	—			
	分娩取扱医療機関に勤務する常勤小児科新生児担当医の数(R4)	秋 田 県	48	48	現在の水準を維持する	
		全 国	—			
	周産期母子医療センターに勤務する常勤麻酔科医の数 (R4)	秋 田 県	14	14	現在の水準を維持する	
		全 国	—			
分娩業務に従事する助産師数(R4)	秋 田 県	219	219	現在の水準を維持する	904	
	全 国	—				
プロセス	母体搬送数のうち受入困難の件数(R3)	秋 田 県	3	3	現在の水準を維持する	●926
		全国平均	95			
	新生児搬送数のうち受入困難の件数(R3)	秋 田 県	0	0	0件数0を目指す	
		全国平均	24			
	産後訪問指導実施数(R2) (出生1人あたり)	秋 田 県	2.04	2.31	全国平均を目指す	920
		全国平均	2.31			
アウトカム	周産期死亡率 (出産千対) (R4)	秋 田 県	2.7	3.3 以下	全国平均以下とする	●929
		全国平均	3.3			
	周産期死亡率 (出産千対の周辺5年平均) (R4)	秋 田 県	3.3	3.3 以下	全国平均以下とする	
		全国平均	3.3			
	新生児死亡率 (出生千対) (R3)	秋 田 県	0.7	0.6 以下	全国平均以下とする	●928
		全国平均	0.6			
	妊産婦死亡率(括弧内は実数) (出産10万対) (R3)	秋 田 県	0.0(0)	0.0 (0)	妊産婦死亡0を目指す	●930
		全 国 計	21			

●国が示した重点指標

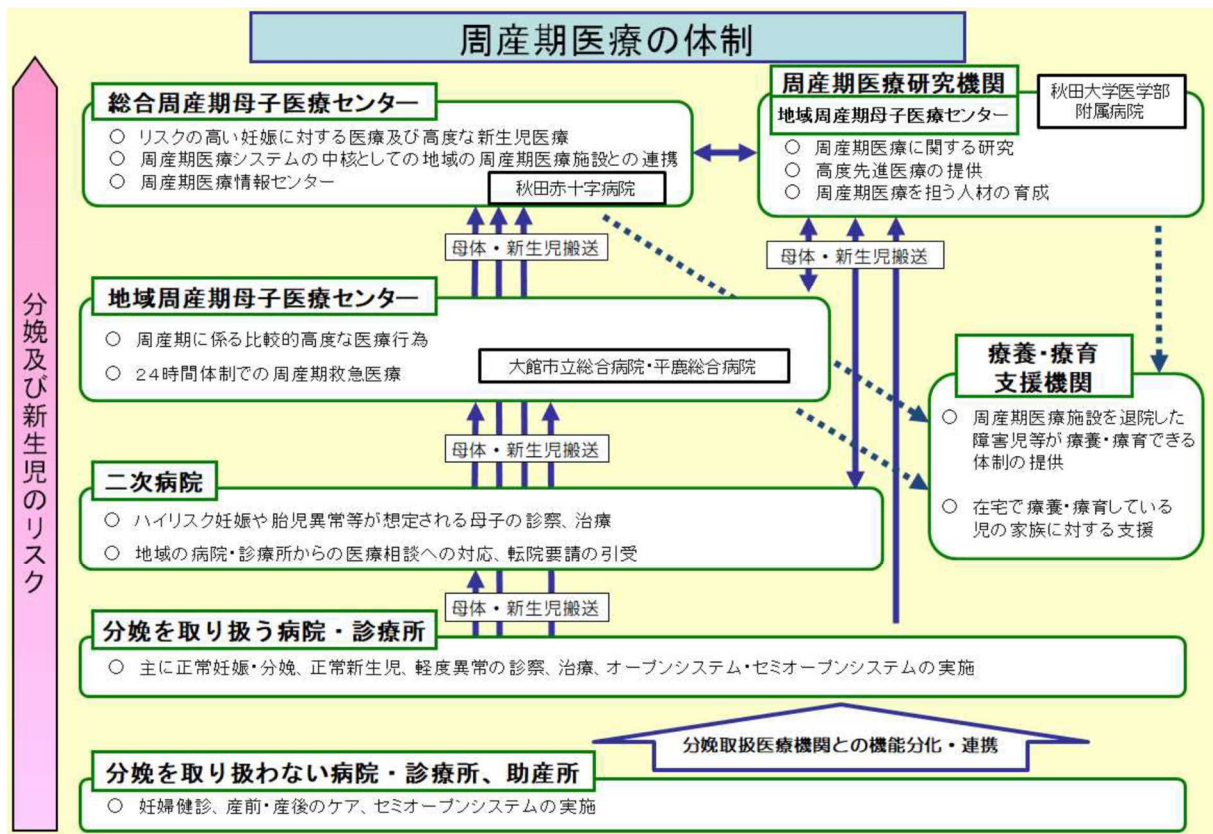
※ 分娩取扱医療機関に勤務する産婦人科医、小児科医、麻酔科医の数については、秋田県周産期医療実態調査によるもので、全国値は不明。

○ 医療機関とその連携 ○

(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"> <li>・ 正常分娩に対応すること</li> <li>・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○分娩を取り扱う助産所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 正常分娩を安全に実施可能であること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>

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"> <li>・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
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"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・新生児病室等</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・母体・胎児集中治療管理室（6床以上）</li> <li>・新生児集中治療管理室（9床以上）</li> <li>・後方病室</li> <li>・新生児と家族の愛着形成を支援するための設備</li> <li>・ドクターカー</li> <li>・検査機能</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

## 11 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、令和2年の患者調査によると、外来で約3.6千人、入院で約0.2千人と推計されます。
- ◇ 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	1	27.8	213.1	29.6
X I 消化器系の疾患	0.6	16.7	105.8	14.7
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.2	5.6	60.4	8.4
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.2	5.6	38.7	5.4
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	0.7	19.4	156.7	21.8
(総 数)	(3.6)		(719.8)	

出典：厚生労働省「患者調査」(令和2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* <sup>1</sup>	秋田県		全 国	
	患者数* <sup>2</sup>	割合(%)	患者数	割合(%)
V 精神及び行動の障害	(0.0)	—	1.7	7.4
VI 神経系の疾患	(0.0)	—	2.0	8.7
X 呼吸器系の疾患	(0.0)	—	1.9	8.3
X VI 周産期に発生した病態	(0.0)	—	6.1	26.6
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	(0.0)	—	3.1	13.5
(総 数)	(0.2)		(22.9)	

出典：厚生労働省「患者調査」(令和2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人未満の場合を表す。

##### ② 死亡の状況

- ◇ 令和4年の乳児死亡率(出生千対)は1.3で、全国平均よりも低くなっています。

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)	1.3	1.8

出典：厚生労働省「人口動態調査(確定数)」(令和4年)

- ◇ 令和4年の人口動態調査によると、小児の死亡者数は13人で、傷病分類別及び年齢別の内訳は次のとおりです。

表4 傷病分類別小児死亡数 (単位：人)

区 分	秋田県	全 国
総 数	13	2,584
I 感染症及び寄生虫症	—	89
II 新生物	4	267
III 血液及び造血器の疾患	—	23
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1	31
V 精神及び行動の障害	—	—
VI 神経系の疾患	—	135
VII 眼及び付属器の疾患	—	—
VIII 耳及び乳様突起の疾患	—	—
IX 循環器系の疾患	2	142
X 呼吸器系の疾患	—	74
X I 消化器系の疾患	—	101
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	—	4
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	—	4
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	—	15
X V 妊娠、分娩及び産じょく	—	—
X VI 周産期に発生した病態	2	366
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	3	651
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見	—	239
X X 傷病及び死亡の外因	1	382

出典：厚生労働省「人口動態調査」(令和4年)

表5 年次別小児死亡数(秋田県) (単位：人)

区 分	24	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4
0～4 歳	14	19	20	11	17	19	15	13	14	7	7
5～9 歳	2	7	8	7	3	0	3	2	2	1	3
10～14 歳	4	7	7	1	1	7	4	2	2	3	3
合計	20	33	35	19	21	26	22	17	18	11	13

出典：厚生労働省「人口動態調査」(令和4年)

### 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。
- ◇ 令和4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65.4%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	
令和2年	35,106	1,380 (1.5%)	48	596	736	92,673
平成27年	36,574	1,975 (1.8%)	59	937	979	108,426
増減	△1,468	△595	△11	△341	△243	△15,753

出典：消防庁「救急・救助の現況」(令和3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・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	0(0.0)	0(0.0)	3(0.3)	110(1.2)	1011(3.7)	1124(2.9)
重症	16(22.9)	25(2.8)	34(3.5)	1125(11.9)	6254(23.2)	7454(19.4)
中等症	47(67.1)	349(38.7)	195(20.2)	2518(26.6)	9077(33.7)	12186(31.8)
軽症	7(10.0)	527(58.5)	731(75.9)	5718(60.3)	10614(39.4)	17597(45.8)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(0.1)	10(0.0)	20(0.1)
合計	70 (100.0)	901 (100.0)	963 (100.0)	9481 (100.0)	26966 (100.0)	38381 (100.0)

出典：県総合防災課調べ(令和4年) ※(%)は合計に占める割合

#### 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分までの間、令和3年2月からは午後7時00分から翌午前8時00分までの間、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ケガ・病気等についての相談に対応しています。相談件数は概ね増加傾向にあります。

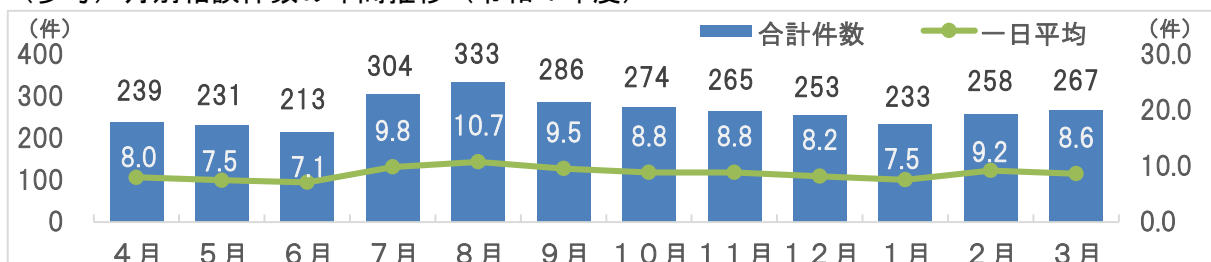
◇ こども救急電話相談の充実により、夜間・休日における子どもの受診判断を支援し、より適切な受診につなげることで、小児救急医療機関勤務医の負担軽減を図る必要があります。

表8 秋田県こども救急電話相談の状況

年度	24	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4
実施日数	365	365	365	366	365	365	365	366	365	365	365
件数	1,177	1,140	1,382	1,675	1,818	1,982	2,182	2,274	1,545	2,591	3,156
1日平均	3.2	3.1	3.8	4.6	5.0	5.4	6.0	6.2	4.2	7.1	8.6

出典：県医務薬事課調べ

(参考) 月別相談件数の年間推移(令和4年度)



## ⑤ 医療施設の状況

- ◇ 県内の小児医療を担う病院の合計は 22 施設、小児医療を担う診療所の合計は 35 施設となっています。

表 9 小児科標榜医療機関数

二次医療圏	旧 8 医療圏	医療機関数			NICU の病床数
		病院	診療所	計	
県北	大館・鹿角	2	3	5	2(－)
	北秋田	1	0	1	
	能代・山本	2	3	5	
	県北計	5	6	11	2(－)
県央	秋田周辺	9	18	27	15(15)
	由利本荘・にかほ	2	3	5	
	県央計	11	21	32	15(15)
県南	大仙・仙北	2	4	6	
	横手	3	4	7	3(－)
	湯沢・雄勝	1	0	1	
	県南計	6	8	14	3(－)
	計	22	35	57	20(15)

出典：県医務薬事課調べ（令和 5 年）

参考：厚生労働省「医療施設調査」（令和 2 年）

※（ ）は診療報酬上の届出病床数：あきた医療情報ガイド

## 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 78 名、診療所 42 名となっています。

表 10 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）

二次医療圏	旧 8 医療圏	病院	診療所	計
県北	大館・鹿角	5	2	7
	北秋田	1	1	2
	能代・山本	3	3	6
	県北計	9	6	15
県央	秋田周辺	52	24	76
	由利本荘・にかほ	5	4	9
	県央計	57	28	85
県南	大仙・仙北	4	4	8
	横手	6	3	9
	湯沢・雄勝	2	1	3
	県南計	12	8	20
	秋田県計	78	42	120

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和 2 年）

※ 1 病院は主たる診療科が小児科の医師数

※ 2 診療所は、主たる診療科（一つを選択）として小児科を担当する医師数

- ◇ 県内の小児科専門医師数は、109名となっています。少子化に伴う患者数の減少により、小児科専門医資格の取得に必要な、小児専門分野での多様な症例に触れる機会が減り、医師の育成に支障が出る恐れがあります。

表 11 県内の小児科専門医師数

区分	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年	令和 4 年
小児科専門医師数	101	102	105	97	109

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年 12 月 31 日時点）

※R4 のみ R5 年 4 月 5 日時点の日本小児科学会ウェブサイト

### ⑦ 小児救急医療体制

- ◇ 在宅当番医制や休日夜間急患センター、病院の休日小児救急外来など、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」、第二次（入院が必要な重症患者に対応）、第三次（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。

特に、初期小児救急医療については、市町村や郡市医師会が中心となって、地域の医療機関と協力して体制を構築しています。

表 12 旧二次医療圏別初期小児救急医療体制 (令和 5 年 4 月 1 日現在)

二次医療圏	県北			県央		県南		
	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
旧 8 医療圏								
在宅当番医制	○ ※1	○	○	○ ※2	○	—	○	—
休日夜間急患センター	○	—	—	—	—	—	—	—
病院の休日小児救急外来	—	—	—	◎	—	—	◎	—

出典：県医療薬事課調べ ◎：小児科対応 ○：救急科等対応

※1 鹿角市のみ ※2 眼科のみ

### ⑧ 災害時における小児医療の調整機能の状況

- ◇ 災害時に小児に適切な医療や物資を提供できるよう、小児医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行うため、災害時小児周産期リエゾンを養成・配置しています。

表 13 災害時小児周産期リエゾンの状況

リエゾン名	委嘱者数 (内、小児分野)	養成研修受講数 (内、小児科・新生児科医師)
災害時小児周産期リエゾン	4 (2)	14 (4)

出典：県医療薬事課調べ（令和 5 年 4 月現在）

## (2) 課題

### ① 相談支援等

- ◇ 子どものけが・急病について保護者が的確に対応でき、事故等の予防につながる知識の普及啓発が必要であるほか、けが・急病の応急処置や救急受診の必要性を相談出来る体制について、更なる内容の充実と周知を図る必要があります。
- ◇ 慢性疾患の在宅療養をはじめとした医療的ケアのほか、心のケア、児童虐待への対応など、様々な事情を抱える子どもとその家族に対し、必要な支援を確実に、且つきめ細かく実施する必要があります。

### ② 地域を支える小児医療提供体制の構築

- ◇ 少子化の進行に伴う小児科開業医の減少等により、地域に必要な小児医療の提供継続や乳幼児健診など地域の保健活動の体制維持が次第に困難になる懸念があります。
- ◇ 夜間休日の初期小児救急医療にあっては、受診者の減少により、継続が困難となる事例が発生しています。
- ◇ 症例数の減少により、提供する医療の水準維持に困難が予想されます。
- ◇ 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・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と高度な専門医療の連携体制を図る必要があります。

### ③ 災害時や新興感染症まん延時における対応

- ◇ 災害時や新興感染症まん延時等の緊急時において、円滑に対応出来るよう平時から対応を検討する必要があります。

### ④ 働き方改革と小児科医の確保

- ◇ 地域の小児科開業医の減少に対応するため、労働環境の改善を図りつつ、医師不足の解消を図る必要があります。

**(1) 子どもの健康を守るための支援体制**

- ◆ けが・急病時の対応等について、随時健康相談・支援が可能な体制の構築
- ◆ 慢性疾患や障害児及び医療的ケア児等、心の問題、児童虐待など、様々な事情を抱える子どもとその家族に対し、医療・保健・福祉等各分野が連携して身体的及び精神的なサポート等を実施する体制の構築
- ◆ 家族による救急蘇生法等、不慮の事故や急病への対応に係る知識を取得する機会を提供する仕組みの構築

**(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制**

- ◆ 小児科標榜医療機関や一般病院等、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体制の構築
- ◆ 二次医療圏において、専門医療及び入院を要する小児救急医療を担う病院が相互に連携し、地域の小児科標榜医療機関とも協力して小児救急医療を提供する体制の構築
- ◆ 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の構築

**(3) 地域の小児医療や保健活動を持続可能とする体制**

- ◆ 医療機関や自治体、郡市医師会などが連携した、医療資源の効率的な活用による、持続的な小児医療体制及び地域保健活動実施体制の検討及び構築

**(4) 療養・療育支援が可能な体制**

- ◆ 療養・療育支援が必要な子どもとその家族が適切な支援により、その負担が軽減されるよう、医療、介護及び福祉分野が相互に連携して必要な医療及び福祉を提供する体制の構築

**(5) 災害時や新興感染症まん延時を見据えた小児医療体制**

- ◆ 災害時や新興感染症まん延時に療養・療育支援が必要な子どもとその家族が適切な医療や福祉、物資の提供を受けられるよう、災害時小児周産期リエゾンを核として、平時よりその提供体制を確認し、定期的な訓練を実施する体制の構築

**(6) 働き方改革と小児科医の確保**

- ◆ 勤務環境の改善のほか、医療機関が相互に連携することで勤務・従事体制の効率化を促進しつつ、症例を確保することで、小児科医の技能の維持向上を図る体制の構築

## ○ 主 要 な 施 策 ○

### (1) 子どもの健康を守るための支援体制

- ◆ 「秋田県こども救急電話相談室」の積極的な広報を行うとともに、相談体制の充実を図り、更なる活用を促進します。
- ◆ 保護者を対象とした小児のけが・急病時の対応方法を解説したガイドブックを作成・配布するほか、講習会等の開催により、小児医療に関する知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 早産等で小さく生まれた子どもとその家族の支援に向けた「リトルベビーハンドブック」の導入について、関係機関や市町村と連携して検討を進めます。
- ◆ 児童虐待については、児童相談所が医療機関等の関係機関と連携した上で適切に対応していくほか、県民に対する普及啓発活動を実施し、虐待防止の機運醸成に取り組みます。

### (2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

- ◆ 各医療圏で必要な初期小児救急医療が受けられるよう、引き続き体制整備を図ります。
- ◆ 各医療圏で専門医療及び入院を要する小児救急医療を担う病院が相互に連携し、地域の小児科標榜医療機関とも協力して小児救急医療を提供する体制の構築について検討します。
- ◆ ドクターヘリの活用を含め、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。

### (3) 地域の小児医療や保健活動を持続可能とする体制

- ◆ 乳幼児健診など地域の保健活動の体制確保や、小児の健康維持や安全確保に向けた体制の整備について、国や市町村、関係機関と連携して検討を進めます。

### (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。
- ◆ 秋田県医療的ケア児支援センター「コラソン」等の拠点を中心に、地域における保健・医療・福祉等の連携体制の構築を進め、医療的ケア児等に対する支援の充実を図ります。

#### **(5) 災害時や新興感染症まん延時を見据えた小児医療体制**

- ◆ 国の災害時小児周産期リエゾン養成研修の受講を促す等、その養成を進めると共に、定期的な訓練等を通じて、保健医療福祉調整本部の災害医療コーディネーター等とともに災害医療提供体制の確認を行い、その充実を図ります。

#### **(6) 小児科医の確保**

- ◆ 医学生に対する修学資金の貸与を行う等、引き続き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	
ストラクチャー	診療所に勤務する 小児科医の数※(R2)	秋 田 県	42	42	現在の水準を維持する	●1007
	病院に勤務する 小児科医の数※(R2)	秋 田 県	78	78	現在の水準を維持する	
	小児救急電話 相談件数(実数)(R4)	秋 田 県	3,156	4,541	現在の増加傾向を維持する	●1001
	医療的ケア児 コーディネーター の配置人数(実数)(R5)	秋 田 県	80	130	県内の医療的ケア児と同数程度の配置を目指す	
アウトカム	乳児死亡数(R4)	秋 田 県	5	5	現在の水準を維持する	
	乳児死亡率 (出生千対)(R4)	秋 田 県	1.3	1.3	現在の水準を維持する	●1024
		全国平均	1.8	1.8	現在の水準を維持する	
	小児死亡数(R4)	秋 田 県	13	13	現在の水準を維持する	●1025

●国が示した重点指標

※複数の診療科に従事している場合で主として小児科に従事する医師と、小児科のみに従事している医師の合計

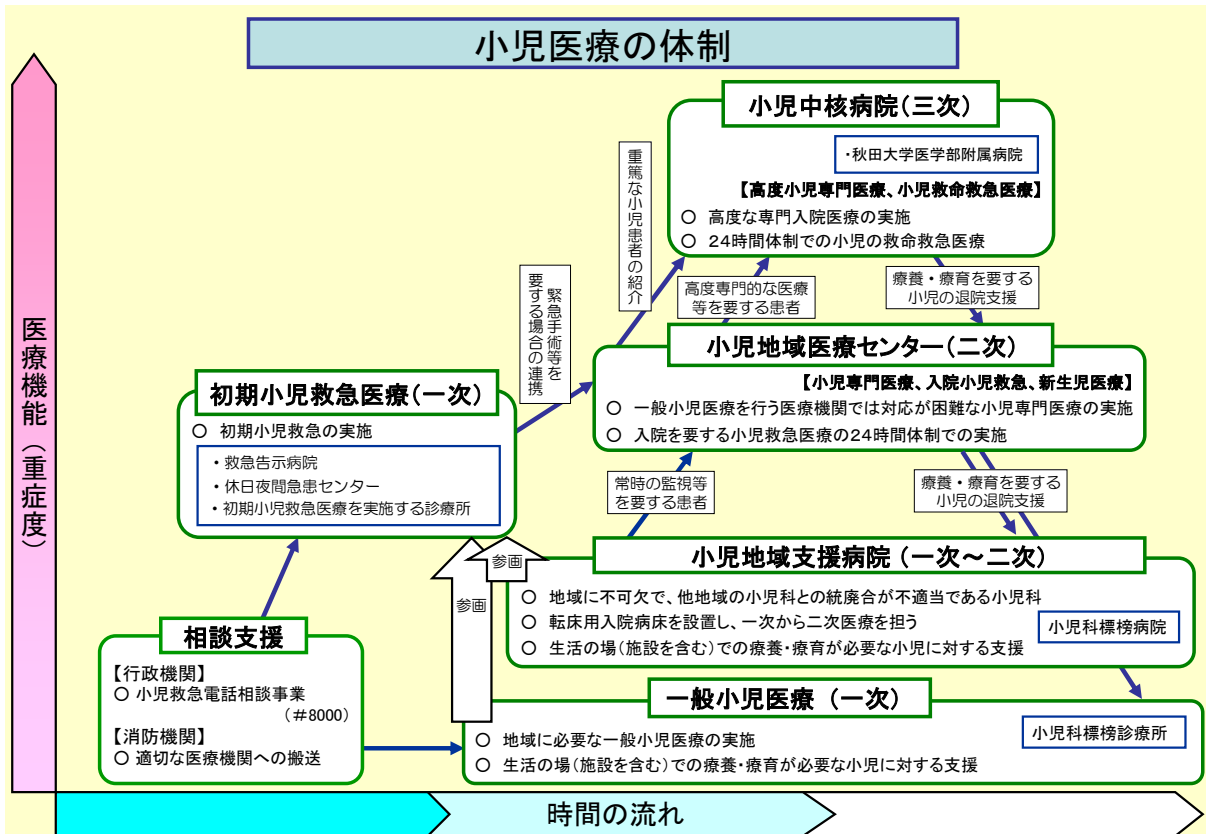


○ 医療機関とその連携 ○

(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	旧8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	
県北	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	
県央	秋田周辺		秋田赤十字病院		
	由利本荘・にかほ		市立秋田総合病院		由利組合総合病院
県南	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"> <li>・ 子供の急病時の対応等を支援すること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域に必要な一般小児医療を実施すること</li> <li>・ 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</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○秋田県こども救急電話相談室</li> <li>○各地域振興局福祉環境部</li> <li>○各消防本部</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小児科を標榜し一般小児医療を実施する病院</li> <li>○小児科を標榜し小児科専門医が常勤する診療所</li> </ul>
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"> <li>・ 必要に応じ電話相談事業等を活用すること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること</li> </ul> <p>【消防機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>【行政機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合）</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>

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"> <li>・ 初期小児救急を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> <p>※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</p>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急告示病院</li> <li>○休日夜間急患センター</li> <li>○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</li> <li>○当番制で実施する初期小児救急に参画する診療所・病院</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○北秋田市民病院</li> <li>○能代厚生医療センター</li> <li>○由利組合総合病院</li> <li>○大曲厚生医療センター</li> <li>○雄勝中央病院</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>

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"> <li>・ 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</li> <li>・ 小児専門医療を実施すること</li> <li>・ 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</li> </ul>	
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○大館市立総合病院</li> <li>○市立秋田総合病院</li> <li>○秋田赤十字病院</li> <li>○平鹿総合病院</li> </ul>	
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 一般の小児医療の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</li> <li>・ 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構築することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>

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"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること</li> </ul>	
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"> <li>・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</li> <li>・療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載していません。

## 12 在宅医療

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 本県の在宅医療を取り巻く状況

##### ① 後期高齢者人口の推移

- ◇ 本県の後期高齢者は、2030年頃（令和12年）にピークを迎え、その後は減少に転じるが、総人口に占める割合については、2040年以降も増加する見込みです。

表1 総人口と後期高齢者数の推移

区分	総人口（人）			後期高齢者の割合（％）			
	秋田県			秋田県		全国	
		75歳以上	85歳以上	75歳以上	85歳以上	75歳以上	85歳以上
2020年	985,416	192,594	71,607	19.5	7.3	14.3	4.6
2025年	885,285	209,100	78,272	23.6	8.8	17.5	5.7
2030年	814,295	220,058	78,315	27.0	9.6	18.8	6.8
2035年	744,014	218,900	91,323	29.4	12.3	19.2	8.4
2040年	672,617	208,130	97,392	30.9	14.5	19.7	8.9

出典：2020年は1月1日時点の住民基本台帳人口、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を利用

##### ② 訪問診療の需要見込み

- ◇ 利用者数は今後も増加し、ピークを迎える2040年頃（令和22年）には、後期高齢者の利用割合が約95%となり、うち85歳以上が約8割となる見込みです。

表2 訪問診療の需要見込み

（レセプト件数／月）

区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
大館・鹿角	496	535	549	555	566
北秋田	184	192	191	187	188
能代・山本	387	415	422	430	438
秋田周辺	1,444	1,647	1,806	1,980	2,164
由利本荘・にかほ	435	467	482	499	528
大仙・仙北	563	584	580	585	608
横手	415	436	441	454	482
湯沢・雄勝	283	287	279	279	290
合計	4,207	4,563	4,750	4,969	5,264
75歳以上	90.5%	92.0%	93.3%	94.3%	95.1%
85歳以上	70.5%	73.1%	72.3%	75.8%	80.0%

推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）基に作成した性・年齢階級別の受診率を、将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計

※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（1）及び（2）のレセプトを集計

※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用

※3 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30年推計）」を利用

### ③ 訪問看護の需要見込み

- ◇ 訪問看護の利用者は、2035年頃にピークになる見込みです。  
また、2025年頃に後期高齢者の利用割合が、約7割になることが見込まれます。

表3 訪問看護の需要見込み (レセプト件数/月)

区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
大館・鹿角	471	475	467	454	439
北秋田	167	163	157	149	141
能代・山本	365	365	357	347	332
秋田周辺	1,495	1,587	1,656	1,711	1,739
由利本荘・にかほ	421	426	425	421	415
大仙・仙北	541	533	520	509	496
横手	391	392	389	387	383
湯沢・雄勝	270	263	253	247	240
合計	4,121	4,204	4,224	4,225	4,185
75歳以上	64.9%	69.1%	72.9%	75.8%	77.8%
85歳以上	39.4%	42.6%	43.2%	48.6%	54.1%

推計方法：NDBデータ(※1)、審査支払機関提供データ(※2)、介護DBデータ(※3)及び住民基本台帳人口(※4)を基に作成した性・年齢階級別の利用率を、将来推計人口(※5)に機械的に適用して推計

- ※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者住宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問
- ※2 2019年度における訪問看護のレセプトを集計
- ※3 2019年度における訪問看護費及び介護予防訪問看護費のレセプトを集計
- ※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用
- ※5 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30年推計)」を利用

## (2) 各医療機能の現状と課題

### ① 入退院支援

- ◇ 34医療機関において退院支援担当者を配置(令和2年、医療施設調査)し、在宅医療に係る機関との情報共有等を図っていますが、入院時から退院後の生活を見据えた支援が重要視されており、入院時からの連携体制の構築が求められています。

表4 退院支援担当者を配置している病院(令和2年度)

	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	県計
病院	4	1	2	13	3	4	4	3	34

出典：「医療施設調査」

### ② 日常の療養生活

- ◇ 在宅医療の需要が高まる中で、在宅療養支援診療所は減少しており、在宅医療における24時間診療体制の維持に向けた取組が必要です。  
また、長期的な視点で、計画的に在宅医療を担う医師を育成する必要があります。
- ◇ 訪問看護ステーションの安定的なサービス提供に向けて、事業者の経営安定化のほか、人材の確保や質の向上が必要です。
- ◇ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、ケアマネージャー等が連携した多職種協働での医療提供体制の充実を図る必要があります。

表5 在宅療養支援診療所・病院・歯科診療所数（令和5年3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））

	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	県計
在宅療養支援診療所	5	1	4	30	4	8	11	2	65
	—	—	—	3	—	—	1	—	4
	5.1	3.3	5.7	8.0	4.2	6.9	13.5	3.6	7.0
在宅療養支援病院	2	—	1	6	2	—	1	—	12
	1	—	—	3	1	—	1	—	6
	2.0	—	1.4	1.6	2.1	—	1.2	—	1.3
在宅療養支援歯科診療所	8	1	3	33	5	10	5	5	70
	8.1	3.3	4.3	8.8	5.3	8.7	6.1	9.0	7.6

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

※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、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。

※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、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。

※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。

表6 訪問診療を実施している診療所・病院数（令和5年3月現在）

	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	県計
医療機関数	11	2	12	58	9	19	13	5	129
人口10万対	11.2	6.6	17.0	15.4	9.5	16.5	15.9	9.0	14.0

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準（在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料）の届出受理状況」

表7 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数：年計）（令和3年度）

	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	県計
患者数	2,914	511	3,408	19,781	4,136	6,430	6,625	3,039	46,844
人口10万対	2,859	1,608	4,622	5,160	4,257	5,386	7,841	5,258	4,933

出典：「NDB」

表8 訪問歯科診療を実施している診療所数（令和5年3月現在）

	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	県計
医療機関数	25	6	15	97	15	24	29	16	227
人口10万対	25.4	19.8	21.2	25.8	15.9	20.8	35.5	28.9	24.6

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準（歯科訪問診療料の注13の規定）の届出受理状況」



表9 訪問看護ステーション数（令和5年6月現在）

	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	県計
事業所数	9	4	7	40	7	7	5	2	81
人口10万対	9.2	13.4	10.0	10.7	7.5	6.1	6.2	3.6	8.8

出典：県長寿社会課調べ

表10 訪問看護ステーションの看護師数（令和4年12月現在）

	県計
従業員（看護職）	407

出典：県医療人材対策室「保健師、助産師、看護師、准看護師 業務従事者届」

### ③ 急変時の対応、看取り

- ◇ 在宅医療を担う診療所、訪問看護ステーション等と、入院機能を有する近隣病院や有床診療所、地域における中核的な病院が連携し、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、救急医療機関やかかりつけ医、介護施設、消防機関等が協議をし、連携体制を強化する必要があります。
- ◇ 患者が希望した場所で最期を迎えることができるよう、家族や医療・介護関係者に対して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を普及させる必要があります。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは

もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、家族や近い人、医療・介護従事者等と繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

表11 在宅ターミナルケアを実施している診療所数（令和3年度）

	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	県計
診療所数	3	3	4	14	6	10	7	6	53
10万人対	2.9	9.4	5.4	3.7	6.2	8.4	8.3	10.4	5.6

出典：「NDB」

表12 看取り数（死亡診断書のみを含む）（令和3年度）

	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	県計
診療所数	44	43	93	522	147	270	247	131	1,497
10万人対	43.2	135.3	126.1	136.2	151.3	226.2	292.3	226.7	157.6

出典：「NDB」

### (1) 在宅医療の推進体制

- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村と連携しながら、各圏域の実情に応じた在宅医療の提供体制を構築します。

【在宅医療の圏域】 8圏域（第7次医療計画における二次医療圏単位）  
※詳細は 248 ページを参照

- ◆ 各圏域に、①在宅医療において積極的役割を担う医療機関と、②在宅医療に必要な連携を担う拠点を設け、これらが中心となって、各地域の在宅医療を推進します。

#### ①在宅医療において積極的役割を担う医療機関

対象機関	在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院
役 割	・在宅医療に求められる医療機能（入退院支援、日常の療養生活、急変時の対応、看取り）の確保に向けて、自ら 24 時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害施設の現場での多職種支援等を行う。

#### ②在宅医療に必要な連携を担う拠点

対象機関	県医師会、郡市医師会
役 割	・圏域内に協議の場を設け、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業との連携を図る。 ・市町村を超え、広域で推進すべき事項に取り組む。

- ◆ 在宅医療の需要が増加する中、在宅医療に携わる医師の確保に取り組み、地域における医療提供体制の機能維持を図ります。
- ◆ 過疎地域への対応や多職種連携を促進するため、在宅医療のデジタル化を進めます。

### (2) 入退院支援

- ◆ 入院医療機関と在宅医療に係る機関との円滑な連携により、入院から退院後の生活まで、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保します。

### (3) 日常の療養生活

- ◆ 多職種協働により患者やその家族を支える観点からの医療（緩和ケアを含む）を提供します。
- ◆ 身体機能及び生活機能の維持向上のため、フレイルとオーラルフレイルの予防、リハビリテーション、栄養管理等を適切に提供します。

※フレイルとは

加齢によって自立した生活を送るための心身機能が低下しており、介護の必要性が高くなっている状態をいいます。

※オーラルフレイルとは

「嚥む」「飲み込む」「話す」などの口腔機能の衰えをいいます。口腔機能の衰えは、全身の機能低下へと繋がることから、フレイル予防にも関連があります。

- ◆ 高齢者が増加する中、医療従事者の認知症対応力の向上を図ります。

#### (4) 急変時の対応、看取り

- ◆ 往診や訪問看護体制の充実のほか、在宅療養支援病院を中心とした病床を有する医療機関との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制を確保します。
- ◆ 住み慣れた自宅や介護施設など、患者が望む場所での看取りが可能な体制を構築します。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

#### (1) 在宅医療の推進体制

- ◆ 在宅療養支援診療所、訪問診療を行う診療所等の増加に向けた取組を行うほか、今後の医師確保に向け、総合的な診療能力を有する医師の育成を支援します。
- ◆ 「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」が中心となって行う医師のグループ化や、歯科医師、薬剤師、看護師等との多職種連携に対して支援します。
- ◆ 全ての圏域に対する在宅療養支援病院の配置に向けた検討を行います。
- ◆ 「在宅療養に必要な連携を担う拠点」が、圏域内に協議の場を設け、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業との連携を図るほか、医療のデジタル化や ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及など、広域で推進すべき事項に取り組みます。
- ◆ 在宅医療・介護 ICT 連携システム「ナラティブブック秋田」の普及を支援し、遠隔診療を推進するほか、在宅医療（入退院支援、日常の療養生活、急変時の対応、看取り）に携わる多職種の連携を促進します。

#### (2) 入退院支援

- ◆ 病院や介護施設等の関係者が参加する協議会を開催するほか、多職種の連携強化に向けた研修を開催するなど、入退院支援の体制を強化します。

#### (3) 日常の療養生活

- ◆ 各関係団体と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、リハビリテーション専門職、管理栄養士など、資質の向上や多職種協働に向けた研修を実施します。

- ◆ 県看護協会と連携しながら、訪問看護従事者の増加や質の向上など、訪問看護ステーションの安定的なサービス提供に向けた支援を行います。

#### (4) 急変時の対応、看取り

- ◆ 各圏域において、救急医療機関やかかりつけ医、介護施設、消防機関等が協議する場を設け、在宅療養患者の救急体制の強化を図ります。
- ◆ 各圏域において、家族や医療介護従事者に対し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や看取りの普及に向けた研修会を開催します。

#### (5) その他

- ◆ 災害時における業務継続計画（BCP）の策定：  
医療機関のBCPの策定を支援するほか、災害医療（地域保健医療福祉調整本部）と連携してシミュレーション訓練等を実施します。
- ◆ 在宅医療従事者等の安全確保：  
医療従事者等への暴力・ハラスメントの防止に向けた在宅医療関係者、行政、警察等による協議会の開催を検討します。

○ 数 値 目 標 ○

	区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方
ストラクチャー	在宅医療に関する協議の場の設定	秋田県	1圏域 (R5)	8圏域	全ての圏域に配置
	在宅療養支援診療所数	秋田県	65 (R5)	72	需要推計等に基づく目標設定
	訪問診療を実施している診療所・病院数	秋田県	129 (R5)	142	需要推計等に基づく目標設定
	在宅療養支援病院がある圏域	秋田県	5圏域 (R5)	8圏域	全ての圏域に配置
	在宅療養支援歯科診療所	秋田県	70 (R5)	77	需要推計等に基づく目標設定
	訪問看護従事者数（看護師）	秋田県	407 (R4)	576	秋田県看護職員需要推計に基づく目標設定
プロセス	訪問診療を受けた患者数 (人口10万人当たり)	秋田県	4,933 (R3)	5,426以上	需要推計等に基づく目標設定
	在宅ターミナルケアを受けた患者数 (人口10万人当たり)	秋田県	36.2 (R3)	39.8以上	需要推計等に基づく目標設定

●国が示した重点指標

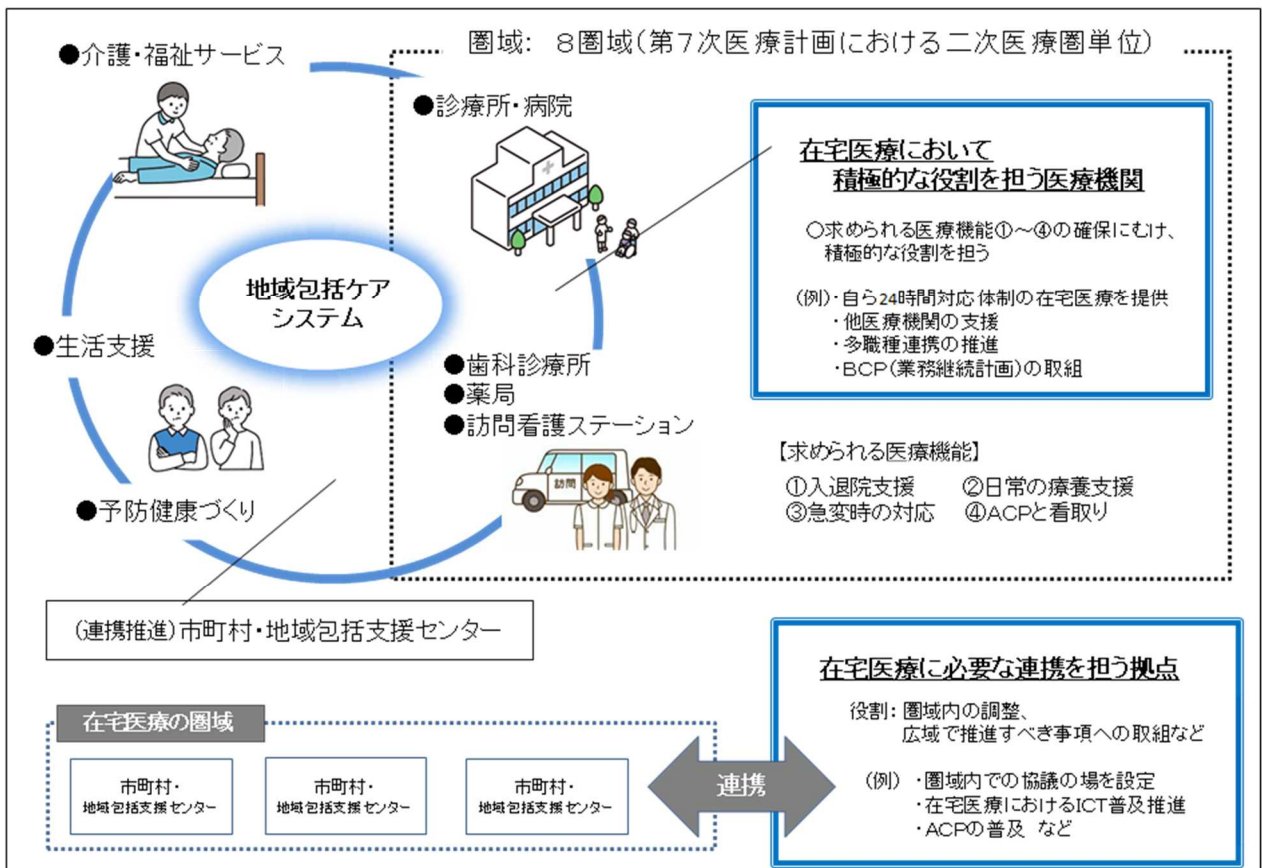
## ○ 医療機関とその連携 ○

### (1) 圏域の設定

在宅医療は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護サービスとの連携が必要であることから、その圏域は市町村単位が理想であるものの、地域の医療資源やこれまでの郡市医師会の取組等を踏まえ、8圏域（第7次医療計画における二次医療圏単位）とします。

- ①大館・鹿角（大館市、鹿角市、小坂町）
- ②北秋田（北秋田市、上小阿仁村）
- ③能代・山本（能代市、藤里町、三種町、八峰町）
- ④秋田周辺（秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村）
- ⑤由利本荘・にかほ（由利本荘市、にかほ市）
- ⑥大仙・仙北（大仙市、仙北市、美郷町）
- ⑦横手（横手市）
- ⑧湯沢・雄勝（湯沢市、羽後町、東成瀬村）

### (2) 在宅医療連携体制



### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	① 入退院支援
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療機関と在宅医療に係る機関との円滑な連携により、入院から退院後の生活まで、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保する。</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○退院(退所)支援担当者を配置している病院、有床診療所、介護医療院、介護老人保健施設</li> <li>○入退院支援に関わる診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援担当者を配置すること</li> <li>・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</li> <li>・入院時から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること</li> <li>・退院支援の際には、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</li> <li>・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</li> </ul> <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・病院、有床診療所、介護医療院、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</li> </ul>

医療機能	② 日常の療養支援
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種協働により患者やその家族を支える観点からの医療（緩和ケアを含む）を提供する。</li> <li>・身体機能及び生活機能の維持向上のため、フレイルとオーラルフレイルの予防、リハビリテーション、栄養管理等を適切に提供します。</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<p>○在宅医療に関わる診療所、病院、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導を行う事業所</p>
医療機関等に求められる事項の例	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・医療関係者は、地域包括支援センターが行う地域ケア会議に積極的に参加すること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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、口腔健康管理等を円滑に行うための体制を整備すること</li> <li>・身体機能（オーラルフレイルを含む）及び生活機能の維持向上のための口腔健康管理、リハビリテーション、栄養管理等を適切に提供する体制を構築すること</li> </ul>



医療機能	③ 急変時の対応
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 往診や訪問看護体制の充実のほか、在宅療養支援病院を中心とした病床を有する医療機関との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制を確保する。</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急変時の診療や一時的な入院の受け入れを行う診療所、病院</li> <li>○急変時の対応を行う薬局、訪問看護ステーション</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 24 時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>・ 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救急関係者へ相談する等連携を図ること</li> <li>・ 患者の病状急変時に、その症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院、有床診療所と情報共有を行うほか、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用して救急関係者も含め連携体制の構築を図ること。</li> </ul> <p><b>【入院医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、入院受け入れを行うこと。</li> <li>・ 特に、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有することで、円滑な診療体制の確保に努めること</li> </ul>

医療機能	④ 看取り
目 標	・ 住み慣れた自宅や介護施設など、患者が望む場所での看取りが可能な体制を構築する。
医療機能を担う医療機関の基準	○ 在宅看取りを行う診療所、病院 ○ 緩和ケア、ターミナルケアを行う薬局、訪問看護ステーション
医療機関等に求められる事項の例	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 患者と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること</li> <li>・ 麻薬を始めとする緩和ケア、ターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること</li> <li>・ 患者や家族等に対して、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</li> <li>・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul> <p><b>【入院医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>