

6 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 救急医療の受療動向

◇ 救急患者数

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

表 1 救急告示医療機関における救急患者数 (単位：人、%)

区 分	患者数	人 口	患者数/人口
平成 27 年	193,827	1,023,119	18.9
平成 26 年	201,908	1,036,861	19.5
平成 25 年	199,249	1,050,132	19.0

出典：県医務薬事課調べ

※人口：平成 27 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

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

表 2 救急搬送人員 (単位：人・隊)

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

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 高齢患者の増加

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

表 3 年齢区分別搬送人員 (単位：人)

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

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

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

◇ 疾病構造別の変化

救急搬送を事故種別で見ると、急病が 25,101 人で全体の 68.6%を占め、次いで一般負傷 4,831 人 (13.2%)、交通事故 2,639 人 (7.2%)となっており、急病の占める割合は年々増加傾向にあります。

表 4 疾病構造別搬送人員 (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
平成 27 年	36,574	25,101 (68.6)	4,831 (13.2)	2,639 (7.2)	4,003 (10.9)
平成 25 年	37,161	25,261 (68.0)	5,006 (13.5)	2,719 (7.3)	4,175 (11.2)
平成 23 年	36,721	24,643 (67.1)	5,088 (13.9)	2,929 (8.0)	4,061 (11.1)
平成 27 年 全 国	5,478,370	3,491,374 (63.7)	817,931 (14.9)	490,797 (9.0)	678,268 (12.4)

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 重症患者、軽症患者の動向

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

表5 傷病程度別搬送人員

(単位：人)

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

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

※重症：3週間以上の入院加療を要するもの

※中等症：3週間未満の入院加療を要するもの

※軽症：入院加療を要しないもの

※その他：医師の診断がない又は傷病程度が判明しないもの

② 救急医療の提供体制

◇ 市民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

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

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

表6 救急蘇生法講習の受講者

(単位：人)

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

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 一般市民による除細動の実施

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

表7 一般市民による除細動の実施

(単位：件)

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

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ 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%）から平成 27 年は 81.3%（全国 87.7%）と増加しています。

表 8 救急救命士運用状況 (単位：隊・%・人)

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

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ 救急要請から医療機関への平均収容時間

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

表 9 救急要請から医療機関への平均収容時間 (単位：分)

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

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ メディカルコントロール協議会の開催状況

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

表 10 メディカルコントロール協議会の開催状況

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

出典：県総合防災課調べ

◇ ドクターヘリによる救急活動

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

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

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

出典：県医務薬事課調べ

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

◇ 受入困難事例

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

表 12 受入困難事例（単位：件・%）

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

出典：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」

◇ 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後

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

表 13 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後（平成 27 年）

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

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ 初期救急医療体制

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

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

表 14 二次医療圏別の初期救急医療体制

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

出典：県医務薬事課調べ

◇ 二次救急医療体制

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

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

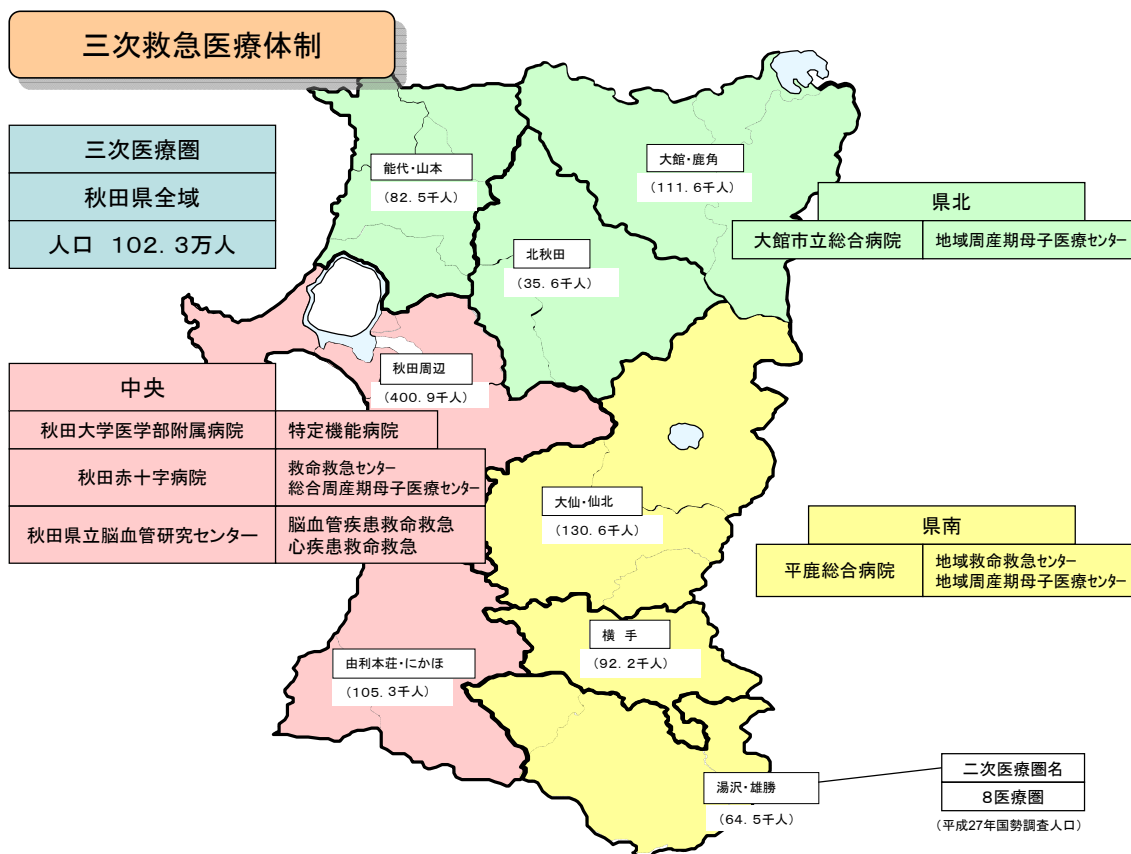
表 15 二次医療圏別の救急告示病院、病院群輪番制参加病院（平成 29 年 3 月末現在）

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

出典：県医務薬事課調べ

◇ 三次救急医療体制

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



(2) 課題

① 病院前救護活動

◇ 高齢者の救急搬送患者が多くなっている中で、介護施設の入所者の救急搬送のあり方を含め、地域包括ケアシステムの構築に向けて、救急医療関係機関とかかりつけ医や介護施設との連携を図っていく必要があります。

◇ ドクターヘリの安全かつ効果的な活用について検討する必要があります。

② 初期救急医療

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

③ 入院救急医療（第二次救急医療）

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

④ 救命医療（第三次救急医療）

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

⑤ 救命後の医療

◇ 救急患者の退院支援体制、転院先との連携体制の強化を図る必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

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

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

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

(3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

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

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 病院前救護活動

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

※ 県内を含む国内の AED 設置場所は、(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など、病院前救護体制のより一層の整備・充実を図るための方策について検討を行います。
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関と、かかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携について協議を進めます。
- ◆ ドクターヘリの安全かつ効果的な活用について引き続き検討します。

(2) 初期救急医療

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

(3) 二次救急医療

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

(4) 三次救急医療

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

(5) 救命後の医療

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

○ 数 値 目 標 ○

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

●は国が示した重点指標

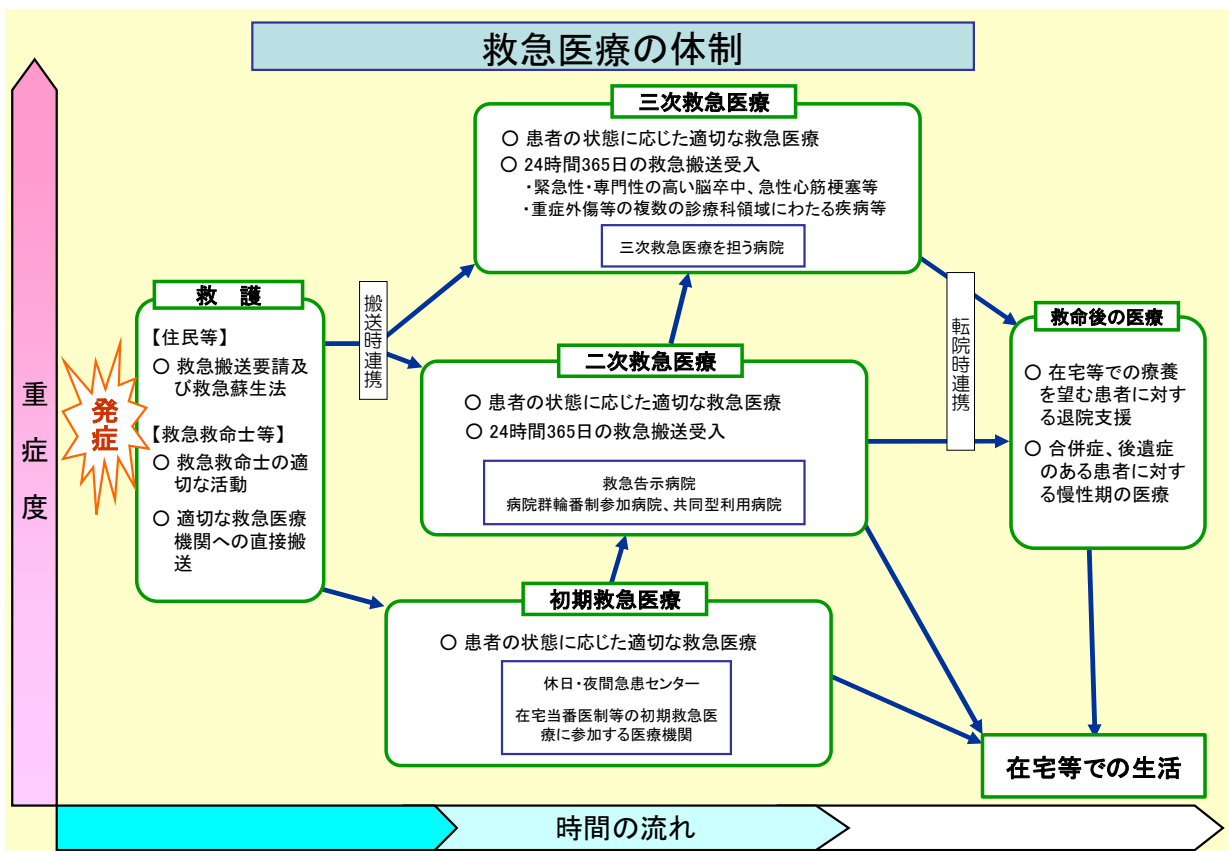
○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

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

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

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

※ 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。

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	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	全国平均	出典	備考	
(身体合併症)	S	●	574	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数	13	0-2	0-2	0-2	8	0-2	0-2	0-2	0-2	0.8	平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)	(精神科救急・合併症入院料・精神科身体合併症管理加算)	
					(人口10万対) 1.3												
	S	●	575	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0.5	"	(精神疾患診療体制加算・精神疾患患者受入加算)	
					(人口10万対) **												
	S	●	576	精神科リエゾンチームを持つ病院数	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0.0	"		
					(人口10万対) **												
P			577	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数	345	11	0-9	0-9	236	61	36	0-9	0-9	29.8	"	(精神科救急・合併症入院料・精神科身体合併症管理加算)	
					(人口10万対) 33.7												
P			578	体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	2.6	"	(精神疾患診療体制加算・精神疾患患者受入加算)	
					(人口10万対) **												
P			579	精神科リエゾンチームを算定された患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	2.3	"		
					(人口10万対) **												
(自殺対策)	S	●	580	救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0.1	平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)			
					(人口10万対) **												
P			582	救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0.1	"			
					(人口10万対) **												
(アウトカム指標)	O	●	586	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	64.5%	78.3%	11.1%	73.7%	59.1%	45.8%	67.0%	71.4%	0.0%	65.9%	平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)		
				精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	78.9%	87.0%	22.2%	84.2%	73.6%	50.0%	88.6%	90.5%	100.0%	82.2%			
				精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	88.1%	95.7%	66.7%	84.2%	83.6%	66.7%	95.5%	95.2%	100.0%	89.6%			
	O			587	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	134.1	155.6	243.3	149.2	126.5	160.2	117.4	123.5	232.8	127.9	"	
					O	●	588	精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率	28.4%	23.3%	8.3%	20.0%	25.0%	13.6%	26.0%	12.5%	0.0%
	精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率	35.1%	26.7%	8.3%				30.0%	33.9%	18.2%	32.0%	25.0%	0.0%	29.9%			
	精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率	41.6%	36.7%	16.7%				35.0%	38.7%	27.3%	41.0%	31.2%	0.0%	37.2%			
	精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者)	27.5%	12.0%	0.0%				17.6%	24.3%	16.7%	24.5%	7.1%	0.0%	20.2%			
	精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者)	34.3%	16.0%	0.0%				29.4%	33.0%	16.7%	30.9%	21.4%	0.0%	28.0%			
	精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者)	41.0%	28.0%	12.5%				29.4%	38.8%	27.8%	39.4%	28.6%	0.0%	36.1%			
	精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率(1年以上入院患者)	34.8%	80.0%	25.0%				33.3%	28.6%	0.0%	50.0%	50.0%	-	36.5%			
	精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率(1年以上入院患者)	41.3%	80.0%	25.0%				33.3%	38.1%	25.0%	50.0%	50.0%	-	39.8%			
	精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率(1年以上入院患者)	45.7%	80.0%	25.0%				66.7%	38.1%	25.0%	66.7%	50.0%	-	42.9%			
	O	●	589	精神病床における急性期入院患者数(施設所在地)				(65歳以上) 424									
				(人口10万対) 41.5													
(65歳未満) 361																	
(人口10万対) 35.3																	
精神病床における回復期入院患者(施設所在地)				(65歳以上) 374												21.3	
(人口10万対) 36.6																	
(65歳未満) 186																	
(人口10万対) 18.2																	
精神病床における慢性期入院患者数(施設所在地)	(65歳以上) 1,336													83.5			
(人口10万対) 130.6																	
(65歳未満) 913																	
(人口10万対) 89.3																	

6 救急医療

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	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	全国平均	出典	備考			
(救護)	S		601	運用救急救命士数	330									20.3	H27年度救急・救助の現状				
					(人口10万対) 31.2														
	S		602	住民の救急蘇生法講習の受講率	138									114.0	"	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数			
	S		603	救急車の運用数	85									4.8	"				
					(人口10万対) 8														
	S	●		604	救急搬送人員数	37,099									4,209	"			
						(人口10万対) 3,467													
	S			605	AEDの設置台数	精度A 110										9.9	H26年度AEDの普及状況(救急医療財団HP)		
						(人口10万対) 10.6													
精度B 100																			
(人口10万対) 9.6																			
精度C 1484																			
(人口10万対) 142.3																			
精度D 852																			
(人口10万対) 81.7																			

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	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	全国平均	出典	備考
(救命医療) (入院救急医療)	S		606	救急担当専任医師 数・看護師数	専任医師数	2									H27年度救命救急 センターの評価結 果	救命救急セン ターの救急担当 専任医師数、看 護師数
					(人口10万対)	0.2							2.3			
					専任看護師数	74										
					(人口10万対)	7						14.6				
(救命医療)	S		607	救命救急センターの 数	病院数	1	-	-	1	-	-	-	-	H26年医療施設調 査(静態)個票解析 等	"	
					(人口10万対)	0.1	-	-	0.2	-	-	-	0.2			
(救命医療)	S		608	特定集中治療室のあ る医療機関数	病院数	6	-	-	5	-	-	-	1		"	ICU(集中治療 室)を有する施 設
					(人口10万対)	0.6	-	-	1.2	-	-	-	1.4			
					病床数	44	-	-	40	-	-	4				
					(人口10万対)	4.1	-	-	9.7	-	-	5.8	4.9			
(入院救急医療)	S		609	2次救急医療機関数		19								H26年3月31日救急 医療体制調査	病院群輪審制病 院及び共同利用 型病院の数	
					(人口10万対)	1.8							2.1			
(初期救急医療)	S		610	初期救急医療施設 数		3	-	-	1	1	-	-	-	H26年医療施設調 査(静態)個票解析 等	"	「初期救急医療 体制」が有
					(人口10万対)	0.3	-	-	1.1	0.2	-	-	1			
(初期救急医療)	S		611	一般診療所の初期救急医療への参 画率		13.6	17.9	36.4	54.8	4.6	13.6	4.1	21	-	"	在宅当番制有り の施設数/診療 所総数
(救命後医療)	S		612	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	1									H27年度救命救急 センターの評価結 果(厚生労働省HP)		
(救護)	P		613	心肺機能停止傷病者(心肺停止患 者)全搬送人員のうち、一般市民に より除細動が実施された件数		16								H27年度救急・救助 の現状		
					(人口10万対)	0.1										
(救護)	P	●	614	救急車の受入件数		3,209								H27年度救命救急 センターの評価結 果		
					(人口10万対)	307.7							1,064.9			
(救命医療)	P	●	615	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	36.2									H27年度救急・救助 の現状		
(救命医療) (入院救急医療)	P	●	616	受入困難事例の件 数	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 全搬送件数に 占める割合	56									H27年度救急搬送 における医療機関 の受入状況等実態 調査の結果	重症以上傷病者 の搬送における 件数
					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 全搬送件数に 占める割合	0.8							5.3			
						12										
						0.2							3.2			
(救命医療) (入院救急医療) (初期救急医療) (救命後医療)	P		617	二次救急医療機関等の救急医療機 関やかかりつけ医、介護施設等の 関係機関が参加したメディカルコン トロール協議会の開催回数	2								平成28年11月1日 現在 都道府県調 査	必ずしも指標に ある全ての関係 者がそろって開 催された回数で はない。		
(救命医療)	P		618	救命救急センター充実度評価Aの割 合	100								99.6	H27年度救命救急 センターの評価結 果		
(救命後医療)	P		619	緊急入院患者にお ける退院調整・支援 の実施件数	医療機関数	**	0	0	0	*	0	0	*	0	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	0	0	0	*	0	0	*	0		
					(人口10万対)	*	0	0	0	*	0	0	*	0		
(救護) (救命医療) (入院救急医療) (初期救急医療) (救命後医療)	O	●	620	心肺機能停止傷病 者(心肺停止患者) の一ヶ月後の予後	1ヶ月後生存率	11.8								H27年度救急・救助 の現状		
					1ヶ月後社会復 帰率	7.5										7.8

7 災害医療

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	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	全国平均	出典	備考	
(災害拠点病院) (災害拠点病院 以外の病院)	S		701	病院の耐震化率(%)	災害拠点病院	100.0								87.6	都道府県調査(H29 年9月)	全国はH28年9 月	
					災害拠点病院 以外の病院	76.8										71.5	都道府県調査(H28 年9月)
(災害拠点病院)	S	●	702	災害拠点病院における業務継続計 画の策定率(%)		23.1								38.5	都道府県調査(H29 年9月)		
						84.6									82.7	都道府県調査(H28 年9月)	
						61.5										70.9	"
						0.0										7.9	都道府県調査(H29 年9月)
(災害拠点病院 以外の病院)	S	●	705	災害拠点病院以外の医療機関にお ける業務継続計画の策定率(%)		0.0											
						100.0										93.7	"
(都道府県)	S		707	医療活動相互応援態勢に関わる応 援協定等を締結している都道府県 数		7									"		
						134										9,534	"
(災害拠点病院) (災害拠点病院 以外の病院)	S		708	DMAT、DPAT等の緊 急医療チーム数及び DMATチーム数	DMAT登録者 数	134									"		
					DMATチーム数	24										1,591	"
(災害拠点病院) (災害拠点病院 以外の病院)	P	●	709	EMISの操作を含む研修・訓練を実 施している病院の割合(%)	18.8									27.9	"	H28.10.1~ H29.3.31の実施 回数	