

## 7 災害医療

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状

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

#### ① 災害医療の提供体制

##### ◇ 災害医療対策本部、地域災害医療対策本部

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

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

##### ◇ 災害医療コーディネートチーム

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

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

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

出典：県医務薬事課調べ(平成29年5月末現在)

#### ◇ 災害時小児周産期リエゾン

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

#### ◇ 災害拠点病院

県内の医療機関のうち、被災地からの傷病者の受入れや医療救護班の派遣等を行い、災害医療の中核となる医療機関を「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（基幹災害医療センター）、その他の災害拠点病院を地域災害拠点病院（地域災害医療センター）として二次医療圏に一箇所以上配置しています。

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

※<sup>1</sup> 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2 災害拠点病院

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

※ 市立秋田総合病院の追加指定を目指します。

#### ◇ 日本赤十字社秋田県支部

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

#### ◇ 災害協力医療機関

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

#### ◇ 災害派遣医療チーム（DMAT）

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

表 3 DMAT 指定病院

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

出典：県医務薬事課調べ（平成 29 年 5 月末現在）

表 4 DMAT の災害出動実績（平成 22 年度以降）

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

#### ◇ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

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

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

#### ◇ 医療チーム（救護班）

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

表5 救護班の出動実績（平成25年度以降）

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

◇ 医薬品等の備蓄

災害の初動時以降に必要な災害用医薬品及び医療機器については、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、日本赤十字社東北ブロック血液センターは、災害時の輸血用血液製剤の確保、供給を行います。

◇ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）※2

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

※2 EMIS（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働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステム。

◇ 搬送体制等

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

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

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

② 災害訓練の実施状況

◇ 訓練実施状況

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

災害医療コーディネーターについては、県総合防災訓練等において、県災害医療対策本部及び地域災害医療対策本部のコーディネート機能を確認する訓練を行っています。

なお、平成 28 年の熊本地震では多職種による医療支援チームと連携した活動が重要と考えられたことから、各医療関係団体からも関係者が訓練に参加しています。

## (2) 課題

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

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

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

### (1) 災害急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制

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

### (2) 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

- ◆ 救護所、避難所等における健康管理が実施される体制

## ○ 主 要 な 施 策 ○

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

○ 数 値 目 標 ○

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

●国が示した重点指標

※1 平成28年10月1日から平成29年3月31日までの6か月間の状況

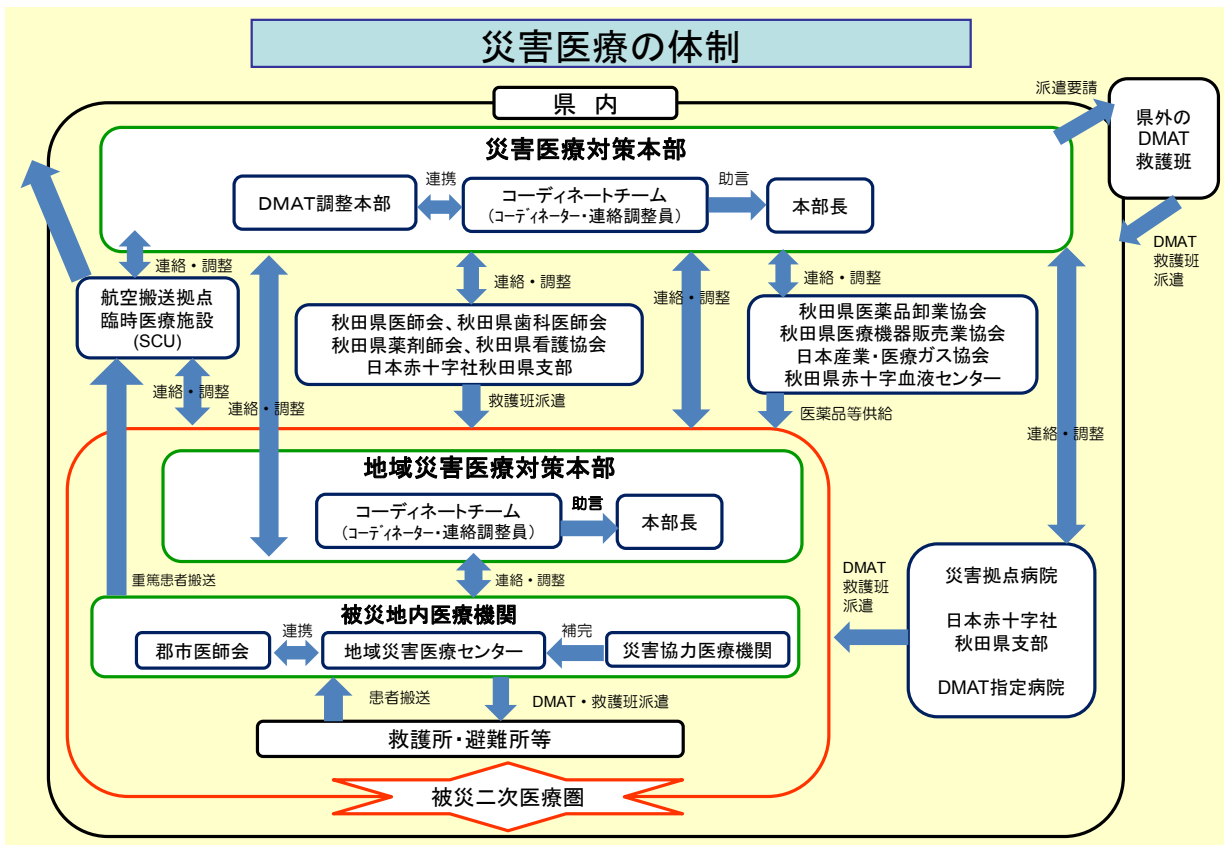
※2 平成29年9月1日現在の策定及び登録状況

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制





### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	<b>【災害時に拠点となる病院】</b> <b>(1) 災害拠点病院</b>
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等を用いて県災害対策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等の基準	<p>○災害拠点病院            基幹災害拠点病院（基幹災害医療センター）※秋田大学医学部附属病院            地域災害拠点病院（地域災害医療センター）</p>
医療機関等に求められる事項の例	<p>基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること</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、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>・飲料水・食料、医薬品、医療機材等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>・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、業務継続計画の整備を行うこと</li> <li>・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること</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;">【災害時に拠点となる病院】</p> <p style="text-align: center;">（２）災害拠点精神科病院</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <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等を用いて県災害対策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等の基準	<p>○災害拠点精神科病院</p> <p>※県立リハビリテーション・精神医療センターを拠点病院として整備</p>
医療機関等に求められる事項の例	<p>災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <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維持可能であること</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>・飲料水・食料、医薬品、医療機材等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、事業継続計画の整備を行うこと</li> <li>・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること</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（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等を用いて県災害対策本部と共有すること</li> <li>・被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、事業継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○県内の災害拠点病院・災害拠点精神科病院以外の病院</p>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うように努めること</li> <li>・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること</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</li> </ul> <p>また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</p> <ul style="list-style-type: none"> <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（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>

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

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										
(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		
(救護) (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										
(救護) (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1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 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
(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(%)		100.0								93.7	"		
						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		134								9,534	"		
						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		

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) (都道府県)	P	●	710	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	2										都道府県調査(H29年9月)	H28.10.1~ H29.9.30の実施 回数
	P	●	711	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	2										"	"
	P	●	712	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数	0										"	"
(災害拠点病院)	P	●	713	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合(%)	61.5										"	
	P		714	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	0										"	

## 8 へき地医療

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				
(へき地診療)	S		801	へき地における診療所数・病床数	診療所数	17									平成29年1月1日 へき地医療現況調 査					
					(人口10万対)	1.6							0.8							
					病床数	0									1.2					
						(人口10万対)	0.0													
	S		802	へき地における歯科診療所数	0										0.0	"				
					(人口10万対)	0.0														
	S		803	過疎地域等特定診療所数	1										0.1	"				
					(人口10万対)	0.1														
	S S S S		804	へき地診療所の医師数	常勤医師数	12										0.5	"			
					(人口10万対)	1.2														
					非常勤医師数	12.2														
					(人口10万対)	1.2								0.9						
	S		805	へき地における医師以外の医療従事者数(歯科医師、看護師、薬剤師等)	常勤歯科医師数	0										0.0	"			
					(人口10万対)	0.0														
非常勤歯科医師数					0															
(人口10万対)					0.0								0.0							
常勤看護師数					20															
(人口10万対)					1.9								1.4							
非常勤看護師数					10.8															
(人口10万対)					1.0								0.8							
常勤薬剤師等数	12																			
(人口10万対)	1.2									0.7										
非常勤薬剤師等数	0.8																			
(人口10万対)	0.1									0.3										
(へき地支援医療)	S		806	へき地医療拠点病院数	5										"					
					(人口10万対)	0.5								0.2						
			807	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数	2									0.1	"					
					(人口10万対)	0.2														
(行政機関等の支援)	S		808	へき地医療支援機構の数	1										"					
					S	809	へき地医療支援機構の専任・併任担当官数	1										0.0	"	
								(人口10万対)	0.1											
			810	へき地医療に従事する地域枠医師数	0									0.4	"					
					(人口10万対)	0.0														
(へき地診療)	P	●	811	へき地における巡回診療	実施日数	242									1.8	"				
					(人口10万対)	23.2														
P	●	812	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護	訪問診療(歯科を含む)実施日数	197										37.7	"				
				(人口10万対)	18.9															
				訪問看護の実施日数	0															
				(人口10万対)	0.0								29.5							
P	●	813	へき地保健指導所の保健活動	活動日数	0										4.6	"				
				(人口10万対)	0.0															
				対象者数	0															
(人口10万対)	0.0									19.1										
(へき地支援医療)	P	●	814	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療	実施回数	176									4.1	"				
					(人口10万対)	16.9														
					巡回診療日数	228														
					(人口10万対)	21.9								3.1						
	延べ受診患者数	227																		
	(人口10万対)	21.8									20.4									
	P	●	815	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣	実施回数	98										12.2	"			
					(人口10万対)	9.4														
					延べ派遣日数	98														
	(人口10万対)	9.4									10.4									
P	●	816	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣	実施回数	0										3.3	"				
				(人口10万対)	0.0															
				延べ派遣日数	0															
(人口10万対)	0.0									3.2										
P	●	817	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	1										"						
				(人口10万対)	0.1											0.1				