

部 会 報 告

1 地域医療推進部会及び救急・災害医療検討部会

書面開催（令和４年２月２７日資料送付）

送付資料及び各委員から提出された意見等は別添のとおりです。

2 献血推進部会

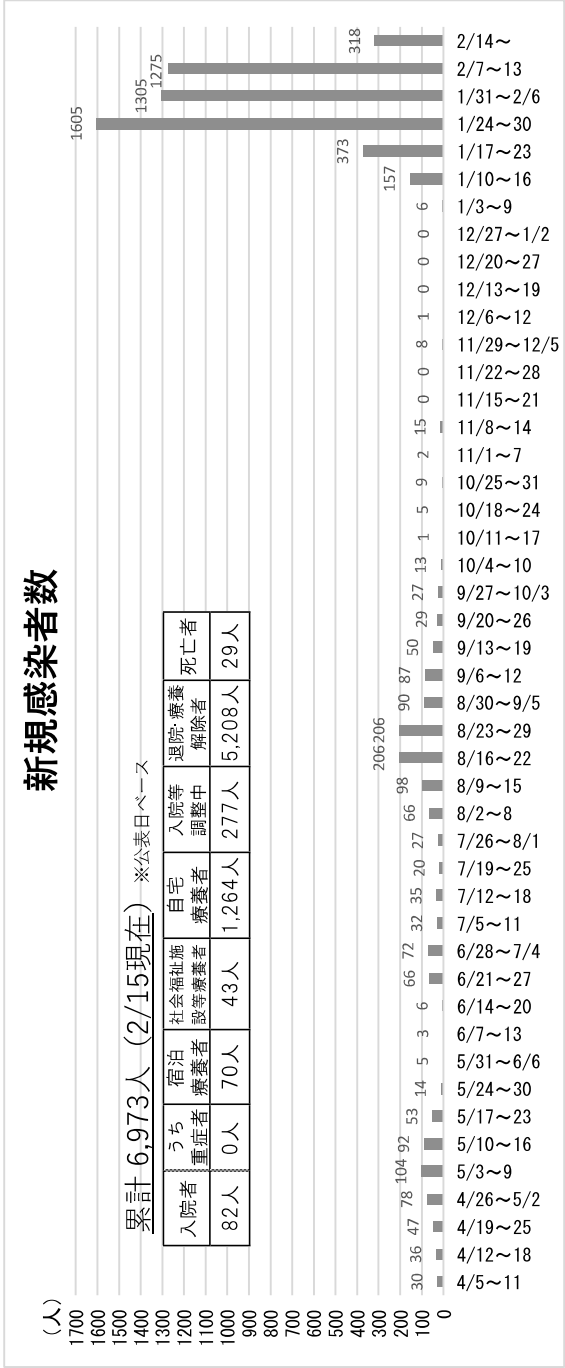
令和４年３月書面開催予定

内容（予定） 令和３年度血液事業の実績について

令和４年度鷹巣阿仁地域血液事業推進計画（案）について

新型コロナウイルス感染者の県内発生状況等について

令和4年2月16日
健康福祉部



1月以降のクラスター発生件数 (2/15現在)

	保育園	学校	スポーツ関連	職場	会食	飲食店	医療機関	福祉施設	計
1月	5	10	5	5	3	2	1	4	35
2月	6	13	2	4	0	0	2	11	38
計	11	23	7	9	3	2	3	15	73



変異株の状況

※2/13で既存変異株の検査は終了

①変異株スクリーニング検査 (2月13日現在)

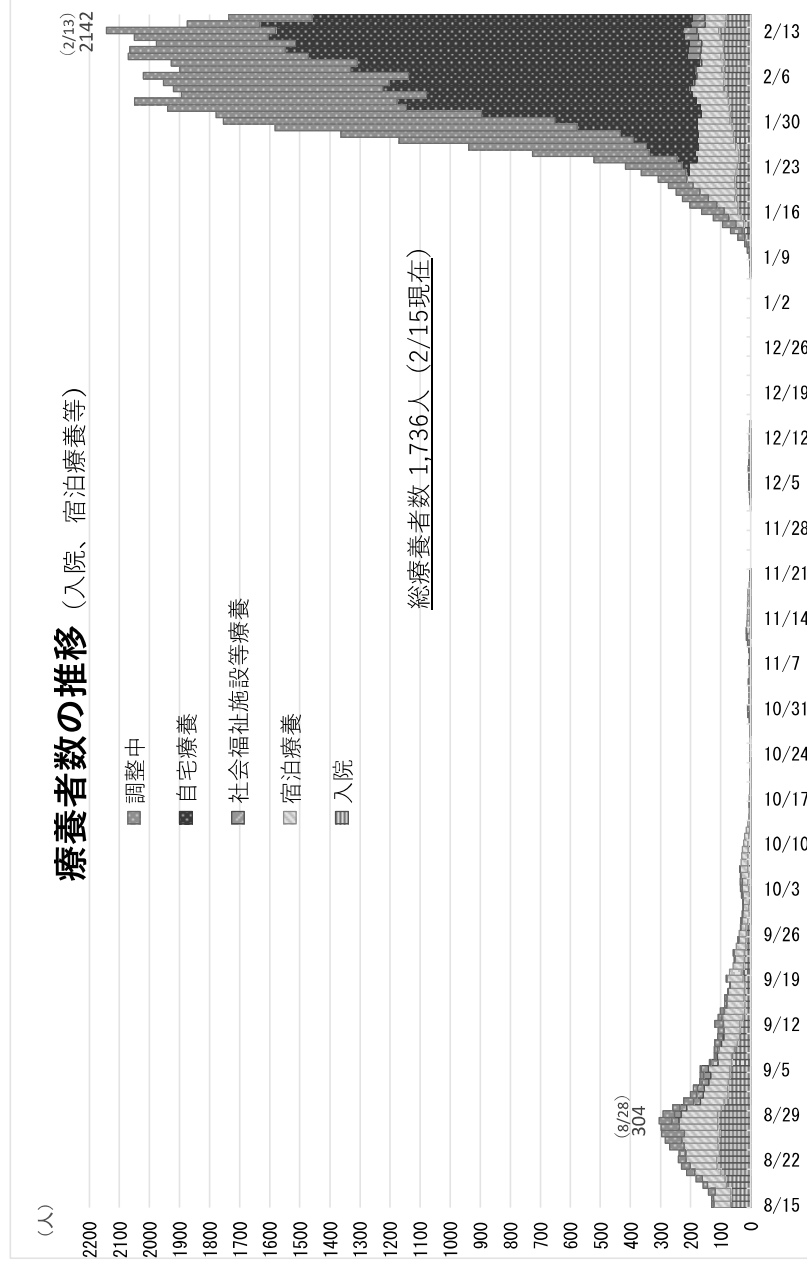
検査期間	N501Y変異		L452R変異	
	検査件数	うち陽性 (陽性率)	検査件数	うち陽性 (陽性率)
1/3~2/6	138	137 (99%)	927	1 (0%)
2/7~2/13	0	0 (-)	328	0 (0%)

※N501Y変異「陽性」、L452R変異「陰性」でオミクロン株疑い

※①は県健康環境センター及び秋田市保健所、②は県健康環境センターにおいて実施

②ゲノム解析 (2月14現在)

種類	件数	うち2/4公表以降
オミクロン株	23	5



入院病床及び宿泊療養施設の使用状況 (2/15現在)

入 院 病 床 （フェーズ6）				宿泊療養施設			
入院者数 (うち重症)	現在の 確保病床数 (うち重症者用)	病床使用率 (重症者用 ^ベ -ス)	最大確保 想定病床数 (うち重症者用)	病床使用率 (重症者用 ^ベ -ス)	療養者数	現在の 確保居室数 (収容人員数)	居室使用率 (収容人員 ^ベ -ス)
① (2)	③ (4)	①/③ (2/4)	⑤ (6)	①/⑤ (2/6)	⑦	⑧ (9)	⑦/⑧ (7/9)
82 (0)	289 (24)	28.4% (0.0%)	289 (24)	28.4% (0.0%)	70	415 (518)	16.9% (13.5%)

注) 上記のほか、277人が入院・療養調整中

中和抗体薬の県内使用実績(2/4現在)

ロナプリーブ：16病院184症例（うち循環器・脳脊髄センタ－58症例）

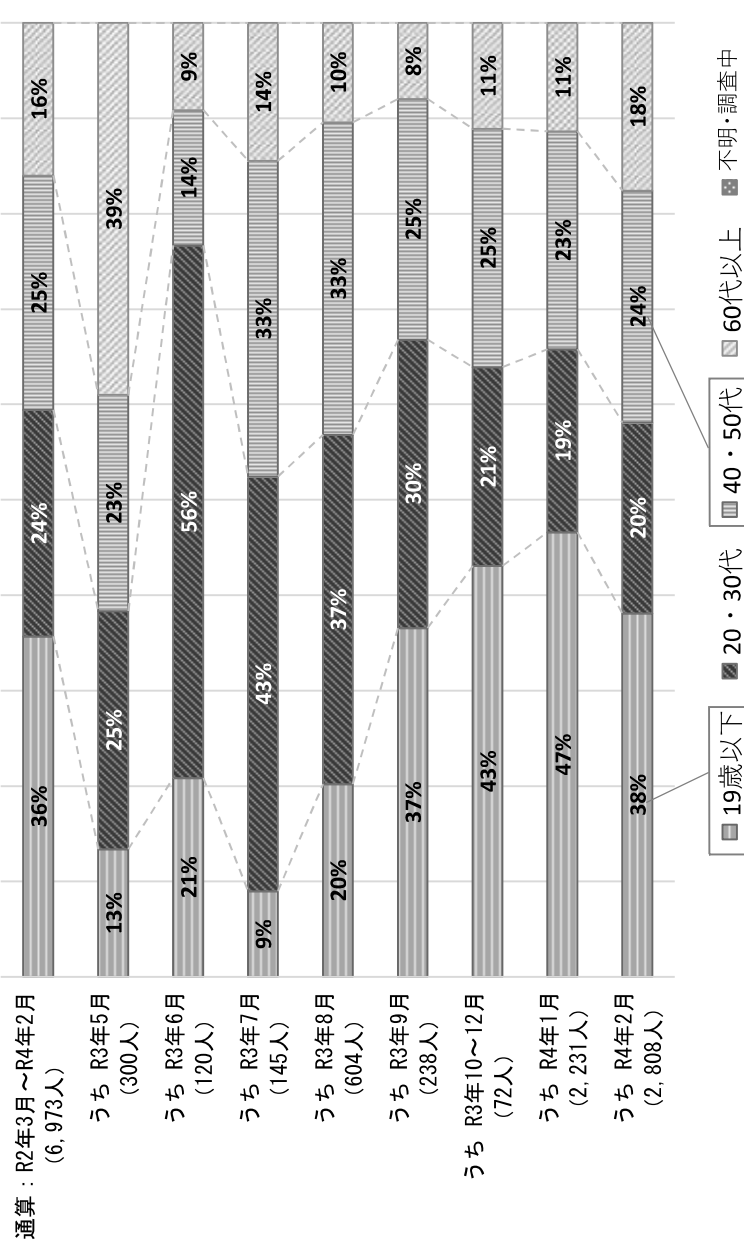
ゼビュデイ：16病院 87症例（うち循環器・脳脊髄センター35症例）

年代別 累計感染者数 (2/15現在)									(人)
10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	計
1,000 (14%)	1,487 (21%)	781 (11%)	875 (13%)	1,129 (16%)	585 (8%)	488 (7%)	318 (5%)	310 (4%)	6,973 (100%)

管轄保健所別 累計感染者数 (2/15現在)								(人)	
大館	北秋田	能代	秋田中央	秋田市	由利本荘	大仙	横手	湯沢	計
642 (9%)	147 (2%)	412 (6%)	441 (6%)	3,261 (47%)	350 (5%)	421 (6%)	1010 (14%)	289 (4%)	6,973 (100%)

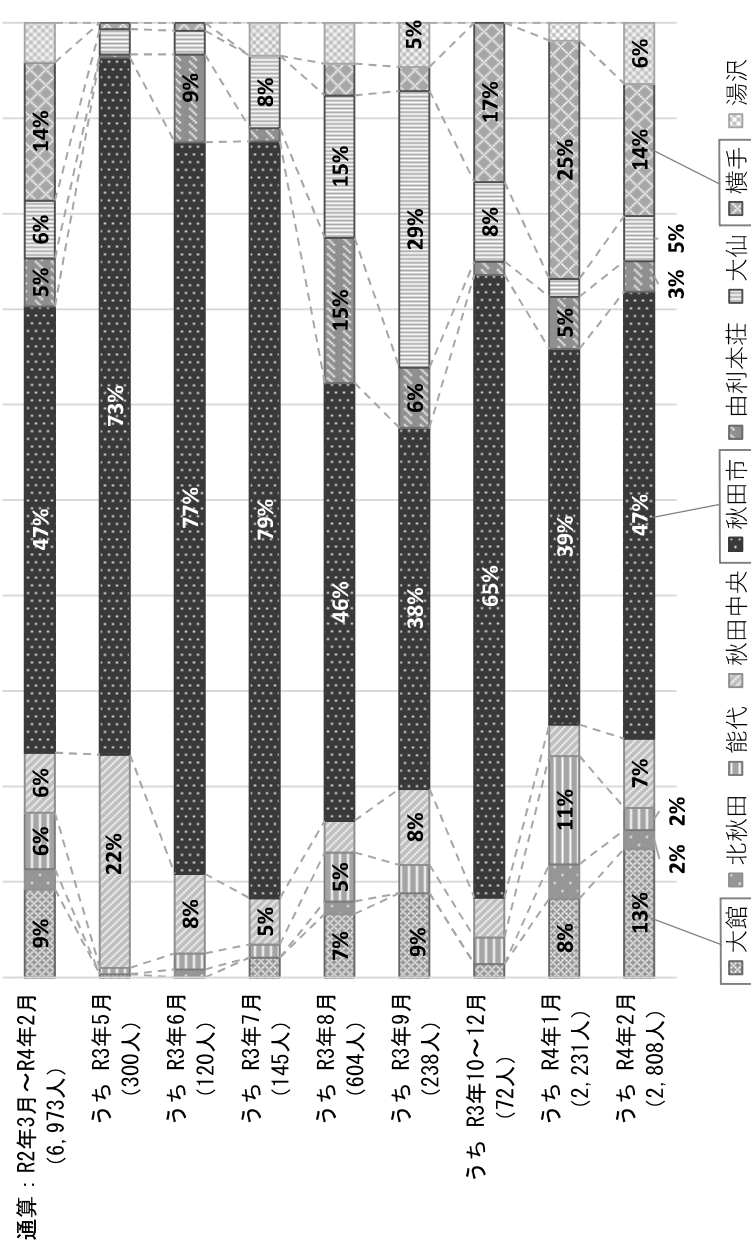
年代区別感染者数の割合（月別）

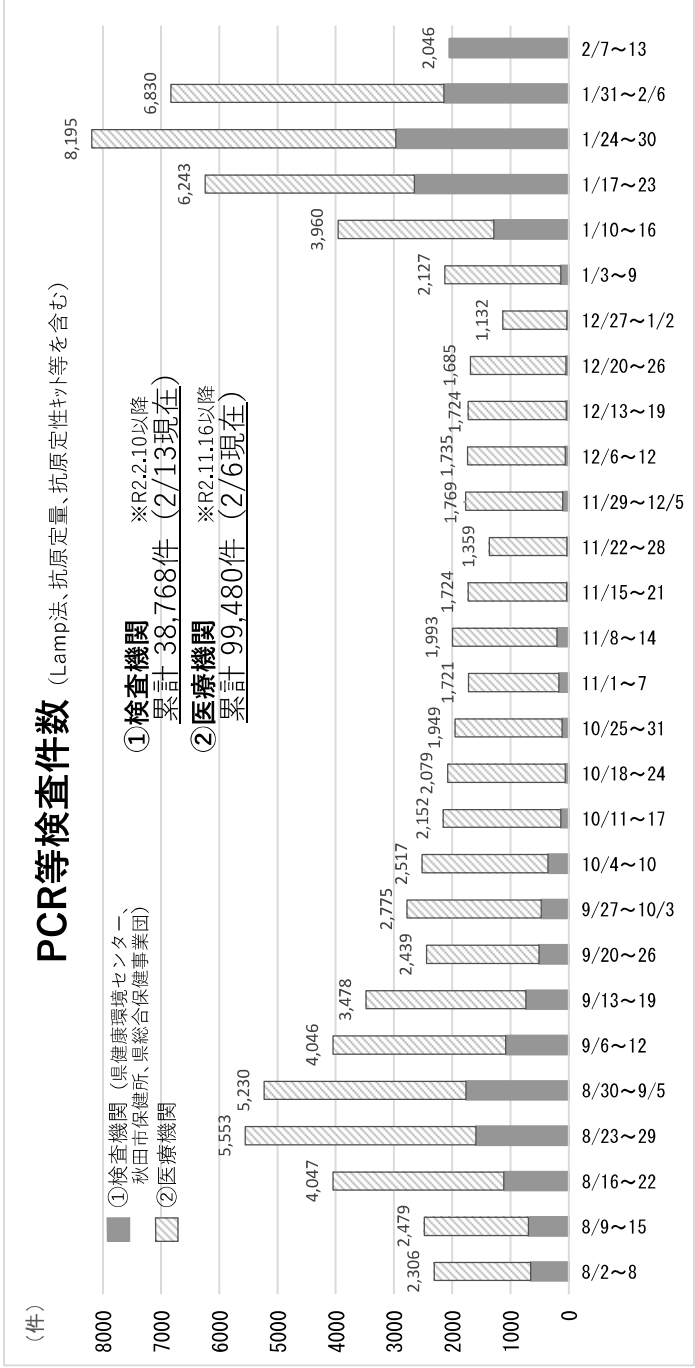
(R4年2月15日現在)



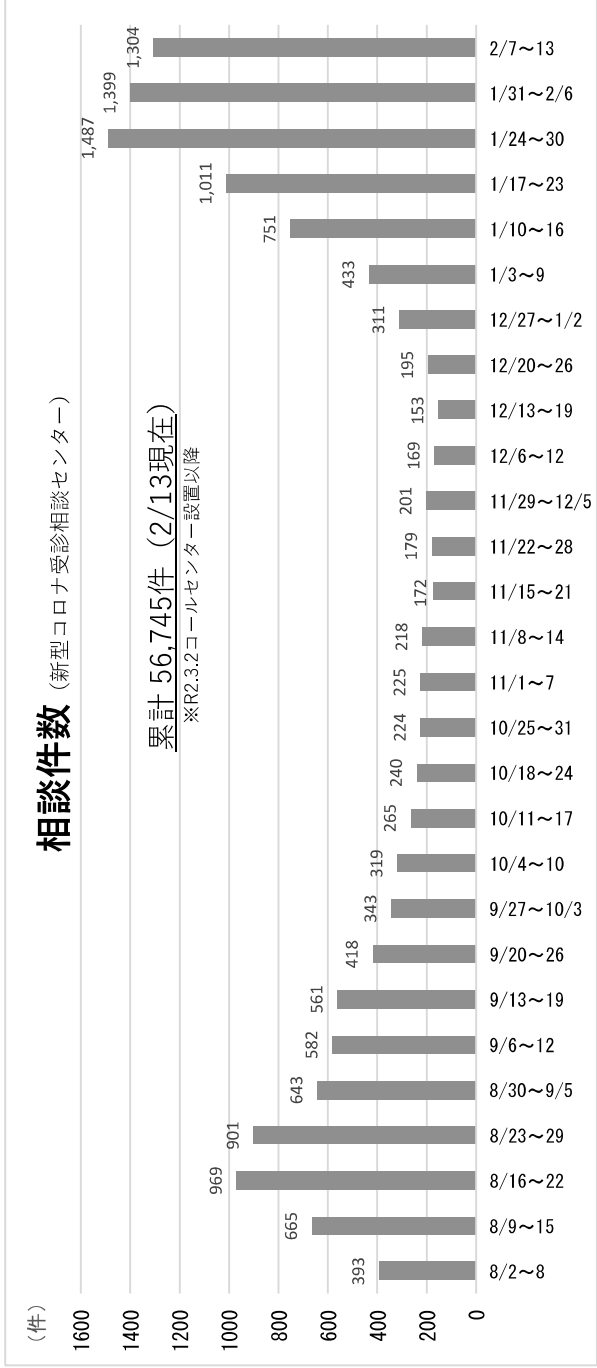
管轄保健所別感染者数の割合（月別）

(R4年2月15日現在)





※医療機関における検査件数は、R2.11.16以降の検査から集計を開始。件数は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム (G-MIS) から県が集計した件数と、県医師会が集計した件数を合計した数値 (G-MIS集計分は2/6まで、県医師会集計分は12/26までの件数)



【参考】PCR等検査無料化事業の実施状況

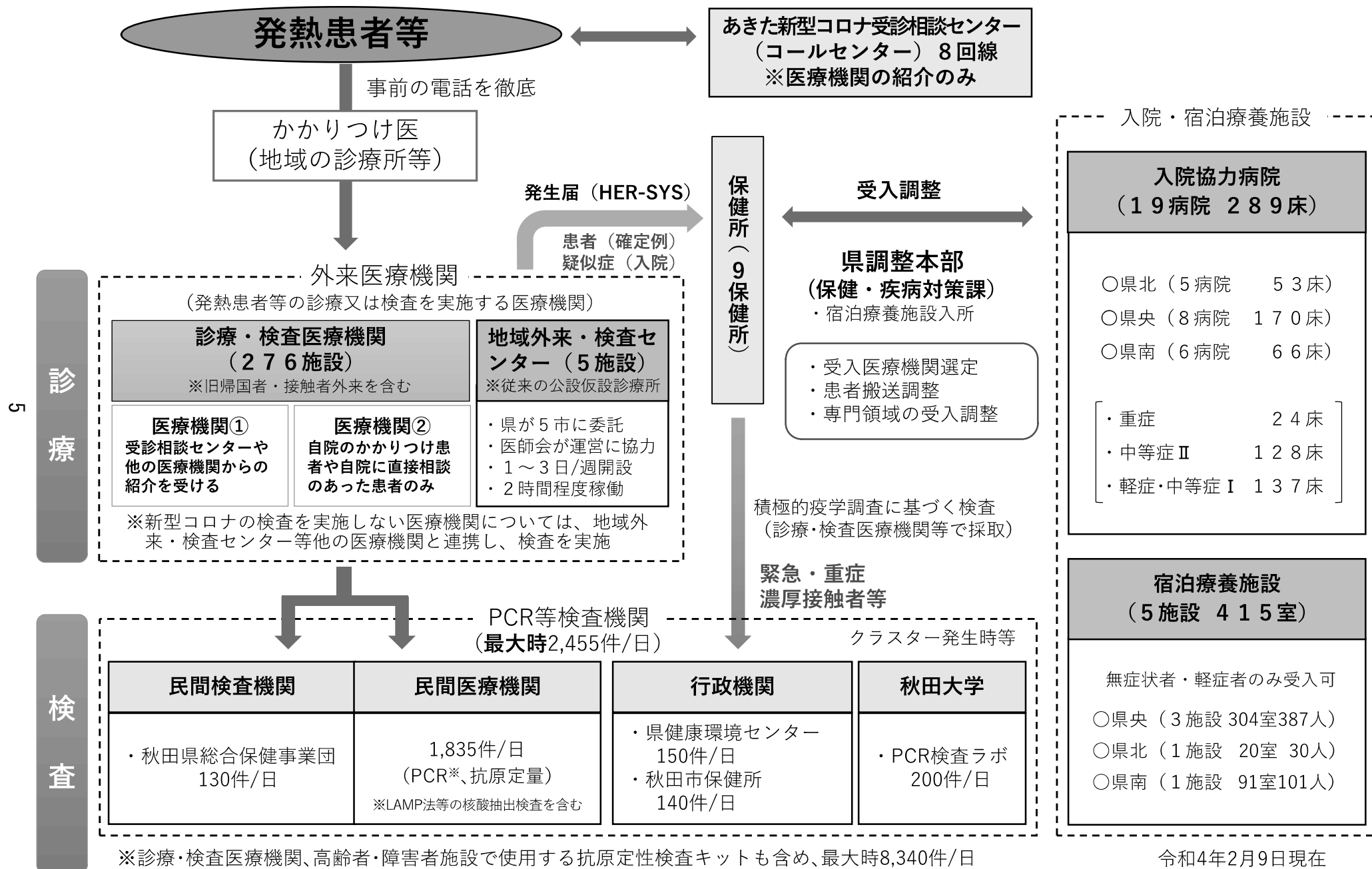
< 無料検査実績 > (2/13現在)

(件)

期 間	PCR等検査	抗原定性検査	計	(うち陽性)
12/24～1/9	866	222	1,088	(2)
1/10～1/16	1,658	372	2,030	(5)
1/17～1/23	2,182	761	2,943	(14)
1/24～1/30	3,811	1,178	4,989	(71)
1/31～2/6	3,287	897	4,184	(55)
2/7～2/13	2,697	705	3,402	(34)
計	14,501	4,135	18,636	(181)

○検査箇所数：43か所 (2/16現在) →県特設サイトに一覧を掲載 (<https://pcr-akita.com/>)

秋田県新型コロナウイルス感染症 外来医療・入院医療 全体図



新型コロナウイルスワクチンの接種について

令和4年2月16日
健康福祉部

1 県内の接種状況

＜接種実績＞（首相官邸HP：2月15日公表時点）

	1回目	2回目	3回目
総接種回数	825,180	813,316	68,788
全人口の接種率 (971,288人)	85.0%	83.7%	7.1%

※ 首相官邸ウェブサイトの都道府県別公表値（2月14日までの接種回数）

※ 全人口は、令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口による。

2 3回目接種に係るワクチンの供給見込み

＜本県へのワクチン供給見込み＞（2月15日時点）

	ファイザー社	武田/モデルナ社	計	接種対象者 (2回目接種者)
供給量（回分）	443,430	435,750	879,180	約82万人

※ 上記に加え、緊急配送分として武田／モデルナ社ワクチン109バイアル
(1,635回分)が12/28に配送された。

3 高齢者への追加接種（3回目接種）

＜追加接種終了見込み時期＞（市町村へのアンケート結果：2月10日時点）

	2月	3月	4月
市町村数	2	10	13

4 県が行うモデルナワクチン接種（3回目接種）

- ・ 県民を対象とした接種会場を県が設け追加接種を促進
- ・ 場 所：秋田県総合保健事業団中央健診センター
- ・ 実施日：2月20日（日）～3月27日（日）の日曜・祝日（8日間）

5 5歳以上11歳以下の者への接種

- ・ 2月下旬の予防接種法関係政省令等の改正後、小児への接種が開始予定
- ・ 接種が可能となり次第、速やかに対応できるよう準備中
- ・ 子ども本人と保護者が、有効性と安全性を十分に理解した上で接種について判断できるよう、情報提供に努める。

感染警戒レベル等について

令和 4 年 2 月 1 6 日
秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部

1 現在の状況

- ・ 全国の新規感染者数は増加が続いており、政府は、3 6 都道府県を対象区域としてまん延防止等重点措置を適用している。
- ・ 県内の新規感染者数は、2 月に入ってからも 2 0 0 人前後の高い水準で推移している。
- ・ 1 0 代以下の感染者の割合が依然として高くなっており、学校におけるクラスターの発生も相次いでいる。
- ・ 最近は、高齢者施設でのクラスターも複数発生しており、重症化リスクが高い高齢層の感染に警戒が必要である。

【保健所別新規感染者数（令和 4 年）】

公表日	大館	北秋田	能代	秋田中央	秋田市	由利本荘	大仙	横手	湯沢	計
R4.1.1～ R4.1.31	184	80	254	73	878	122	42	556	42	2,231
R4.2.1	17	10	3	13	124	20	6	62	8	263
R4.2.2	34	8	8	2	92	7	9	26	8	194
R4.2.3	20	10	3	19	81	12	11	39	8	203
R4.2.4	28	7	8	8	76	5	5	16	7	160
R4.2.5	55	3	3	7	93	9	6	24	21	221
R4.2.6	20	2	0	11	91	8	7	28	7	174
R4.2.7	23	2	2	4	43	1	2	17	3	97
R4.2.8	35	7	5	28	91	3	15	38	20	242
R4.2.9	21	1	7	13	93	11	15	34	25	220
R4.2.10	39	2	4	10	111	0	10	26	14	216
R4.2.11	13	2	6	19	119	2	14	28	18	221
R4.2.12	26	0	3	12	61	0	2	15	11	130
R4.2.13	12	1	2	13	87	5	9	11	9	149
R4.2.14	7	0	3	14	44	2	19	3	5	97
R4.2.15	28	0	8	31	110	4	3	21	16	221
R4.2.16	16	0	4	35	110	3	27	16	7	218
合計	578	135	323	312	2,304	214	202	960	229	5,257

※1/31～2/4 の人数には、各日公表対象分の「みなし陽性者」を含む（2/5 公表）

2 県の感染警戒レベルの維持

県内の新規感染者数や病床の使用状況などを踏まえ、県の感染警戒レベル「3」を維持する。(期間：3月4日まで)

3 県民への要請内容【継続】

(1) 県外との往来

① まん延防止等重点措置区域との不要不急の往来は避けること。やむを得ず往来する場合は、帰県の際のPCR等の検査や健康観察の徹底など感染防止対策を万全にすること。

② ①以外の地域との往来は、訪問先等の感染状況を踏まえて判断すること。

特に、感染が拡大している地域との往来は慎重に判断すること。

③ 県外との往来に当たっては、不織布マスクの正しい着用、手洗いなどの基本的な感染防止対策を徹底した上で、感染に十分注意して行うこと。

ただし、発熱等の症状がある場合は、往来を控えること。

(2) 感染リスクの回避（オミクロン株対策の徹底）

① 飲食を伴う集まりは、「長時間を避け」、「マスク会食」を行うとともに、「参加人数に応じた席の配置」や「十分な換気」を徹底すること。

また、不特定多数による飲酒を伴う会食は控えること。やむを得ず参加する場合は、PCR等の検査を受けるなど、特に感染防止対策を徹底すること。

② 集会、イベント等の開催を慎重に判断することとし、開催する場合は、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」など基本的な感染防止対策を徹底すること。

③ 混雑する場所をできるだけ避けること

④ 職場や飲食店等における業種別ガイドラインを実践し、感染防止対策を徹底すること。

⑤ 感染リスクの高い場面に接した場合など感染に不安を感じる方（無症状者に限る。）は、「感染拡大傾向時の一般検査事業（無料のPCR等検査）」を活用すること。

鷹巣阿仁地域保健医療福祉協議会「地域医療推進部会」及び
「救急災害医療検討部会」の書面開催結果（意見）について

【新型コロナウイルス感染症に関する業務について】

○日頃の活動について

・診療検査医療機関、ワクチン個別接種医療機関が1月中旬以降になり北秋田市内でも数が増え、オミクロン株の感染拡大に何とか間に合ったという印象であるが、もう少し早く整備すべきだったと反省している。

・ワクチン接種は国からの指示があるが、可能な範囲で柔軟に解釈し、感染対策にキーとなる部門にももう少し早く接種できたのかなと感じている。

・小規模の診療所では、クラスター発生の際、どこまで協力できるかおぼつかない。

・診療所の職員に濃厚接触者もしくは患者が発生した時の業務縮小や休診対策が課題である。

・現在まで歯科診療を介しての直接の感染は一例も確認されていない。

何か特別な対策をしている訳ではなく、一般的な感染予防対策（マスクの正しい装着、手洗い、換気など）を徹底する事が何より重要であると考えます。

・通常の警察業務を行う中で、警察組織内から感染者を出し、地域住民に不安を与えたり、警察業務に支障が出ないよう部内での感染防止対策を徹底している。

・第5波が落ち着いたと思われた後に、本年1月から変異株感染患者の急増に見舞われた。患者搬送では北秋田消防署、治療薬の処方では調剤薬局も対応いただいた。多くの機関や職種がこの感染症の対策に対処いただき、多大な労力要したと思うが連携は円滑に行われたと考える。

・病院では外来患者の感染患者が急増し、入院は高齢者の合併症がある患者が多くなった。県の調整本部から依頼で他地域からの患者も多数受け入れてきた。病院職員の感染、濃厚接触者、職員の家族の感染、子供の学校での感染者発生による自宅待機が生じ、コロナ病床の看護体制を維持しながら、通常の医療を維持するのに困難が伴った。職員の理解を得ながら病院機能は何とか維持できた。当地区に一般病床は当院しかなく、地域の医療需要を可能な限り受け入れるように対処していきたい。

・疑い傷病者搬送は数件あり、いずれも検査結果は陰性。また、救急隊員は常時標準予防策（スタンダードプレコーション）で救急活動を行っている。

・疑い傷病者を搬送後、多少時間はかかるものの感染を持ち込まないためにも、救急車内消毒や感染防止衣の廃棄等、北秋田市民病院の協力を得て、病院引き揚げ前に実施している。

・救急車内は、運転席と傷病者室の間に、シールドを設置して感染予防対策をしている。

○今後の課題等について

・福祉施設や学校での発生、事業所のクラスターについても、もう少し情報共有できる体制

が必要と考える。

- ・医師会よりメールがあるが、施設などについては名称がわからない。患者対応のため必要な時がある。

- ・一般市民では、布マスクやウレタンマスク装着の方が少なからずいるが、不織布マスクの装着をもっと徹底してほしい

- ・小規模な診療所では、ワクチンのサテライト接種で多数の希望者への接種は困難で、自治体の集団接種の補助という位置づけを住民方へ明確に示していただきたい。

- ・今後、陽性者の自宅待機や濃厚接触者の増加が予想される

- ・県北にも県民を対象としたワクチン接種会場を設けてほしい。

- ・北秋田市にも PCR 等民間検査機関を増やしてほしい。

- ・今後陽性者の自宅待機や濃厚接触者の増加が予想される。

【地域の医療体制、救急災害医療について】

- ・北秋田市は非常に地域が広く（100 km は東京から宇都宮の近くまでとなります）阿仁や上小阿仁の診療所がキチンと続く必要があると思うが、医師が高齢化しており危惧している。

- ・診療所医師の高齢化が問題、管内は慢性的な医師不足であるが、医師の確保がすすまない。

- ・産業医の高齢化と減少、学校医他自治体での業務の担当医療従事者の減少、地域医療におけるリフィル処方箋の問題などが現在の課題と考えられる。また、コロナ禍で各種防災体制の維持と訓練も滞りがちであるという問題もある。

- ・地域医療に関しては、他地域の病院と連携が必要な部門があるが、疾患ごとの道筋はできている。受け入れを依頼する際の情報交換に関しては、秋田大学が中心に行う急性期画像連携システムを令和4年度から導入予定で更に円滑になると期待している。

- ・現在の当地域の病診連携は、大きな問題はなく機能していると考えている。病院機能としては、入院医療に力を入れるべきであるが、今後、診療所機能が低下する地域が出てくる可能性もあり、病院の外来の機能強化も必要になることも考えられる。病院として診療所に対しできることを考えながら、当院外来機能の強化も考慮していきたい。コロナ禍で遠隔医療の機運が高まっているが、通常診療に関しても簡易で費用がかからず継続性のある方法があれば考慮する必要があると考える。

- ・救急災害医療に関しては、病院搬送前の対応、患者搬送、地域を超えた対応など課題は多くあるが、北秋田消防との連携を密にしており、MC 協議会や県協議会の場で今後も問題点を明らかにし、解決していきたい。

- ・医療機関が情報共有、連携を図り対応することが肝要である。今後とも、災害発生時における、関係機関の皆様との緊密な情報共有、連携についてご理解とご協力をお願いしたい。地域の医師の高齢化が進む中、医師団には多大な御協力をいただいております、大変感謝している。