

年末年始の救急医療体制の現状や取組状況について

目 次

1	アンケート調査の概要	1
2	2025～2026年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について	2
3—1	年末年始の患者の受入状況及び対応について	12
3—2	年末年始の救急医療提供体制の課題について	15
3—3	効率的な年末年始の救急医療提供体制に必要な対策について	17
3—4	年末年始の救急医療提供体制への意見等	21
3—5	令和8年度年末年始の救急医療提供体制について	23
4	今回の年末年始における地域の新たな取組例	24

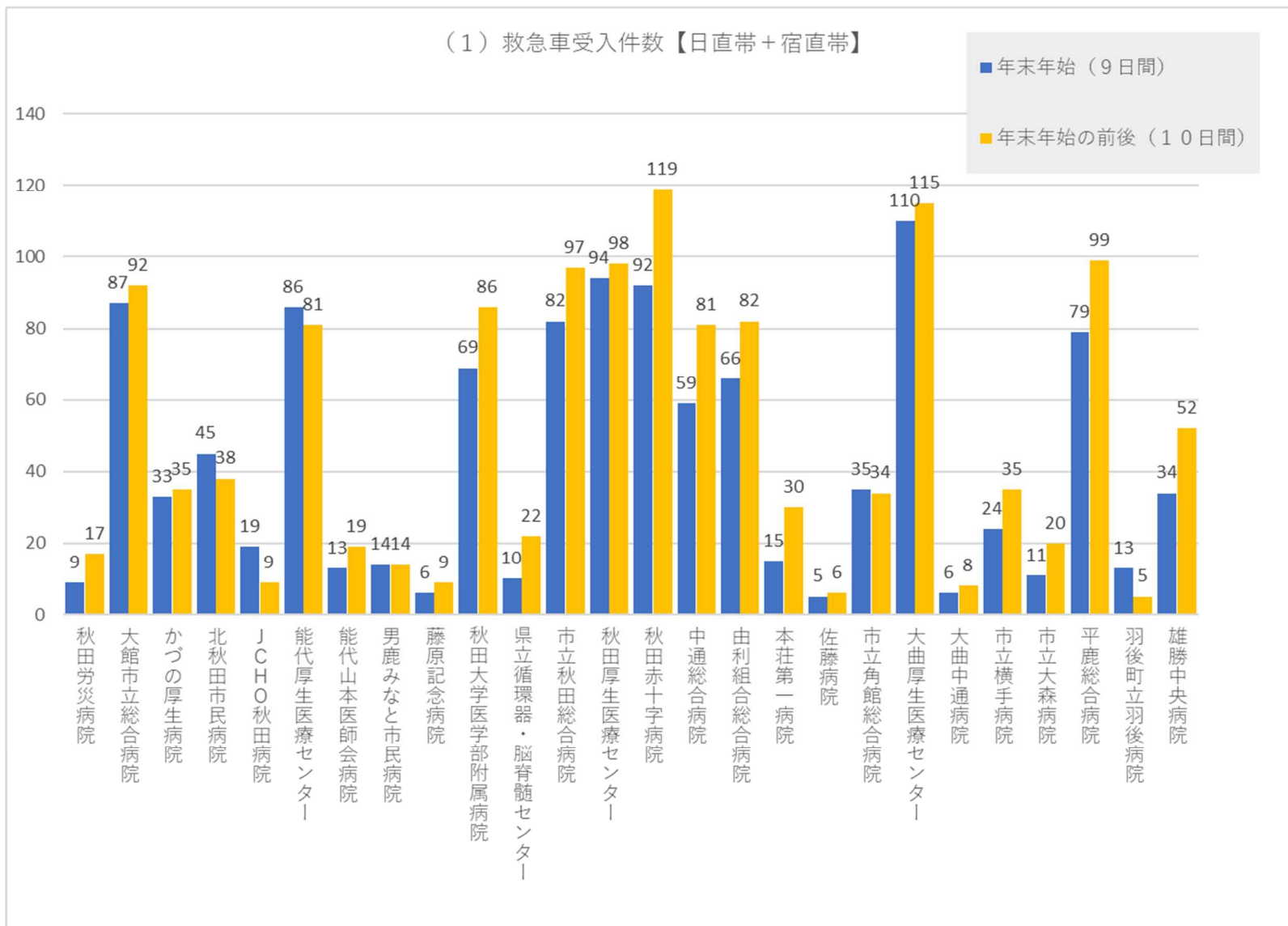
【参考資料1】令和7年度年末年始における救急医療体制について

【参考資料2】県内の初期及び二次救急医療体制

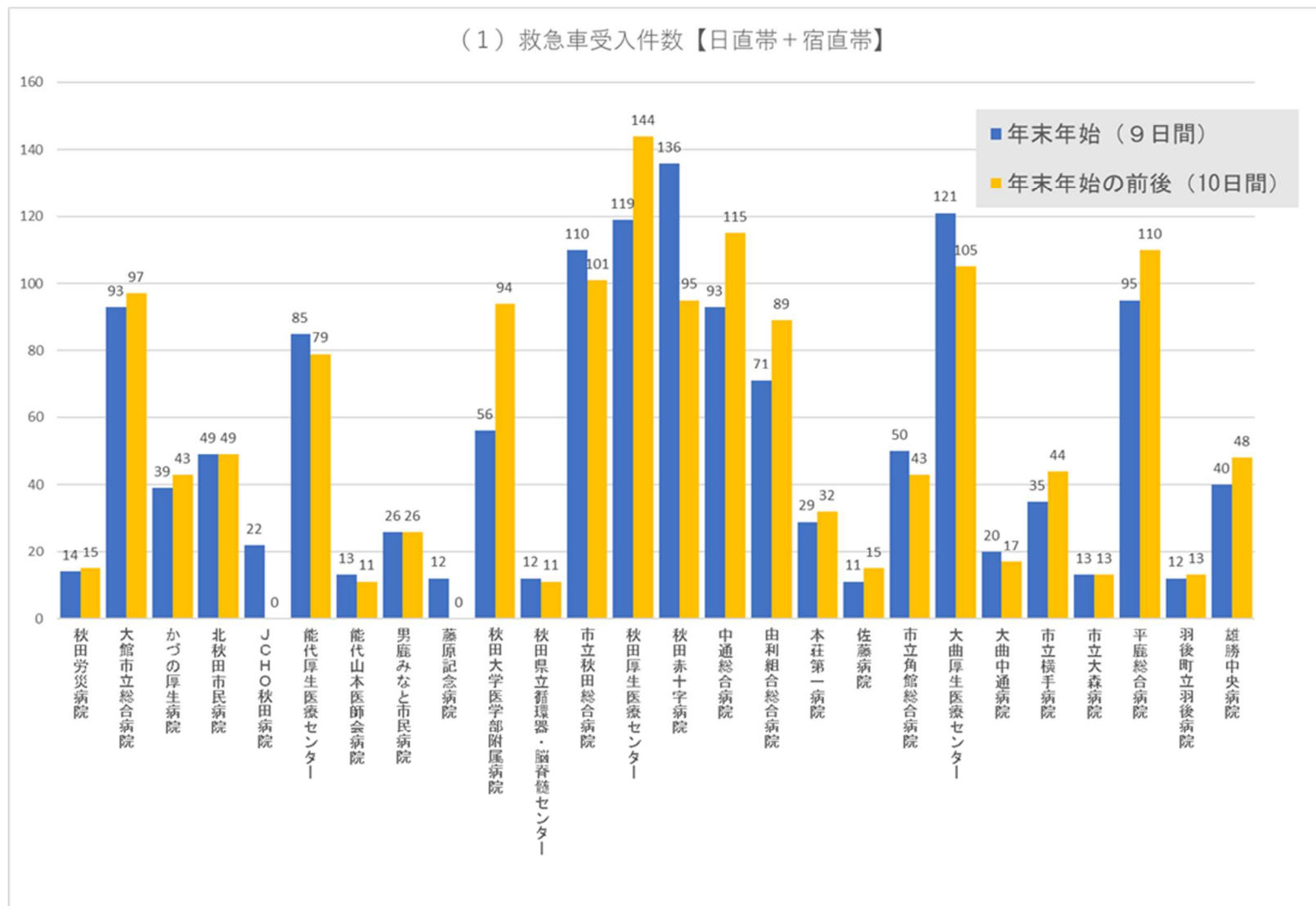
1 アンケート調査の概要

- 調査の背景
昨年度に実施した、同アンケートの結果において、新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行による発熱・軽症患者の増加が、本来担うべき救急医療に多大な負荷を与えている現状が明らかになり、地域医療構想調整会議等で、年末年始における協力体制のあり方について協議を進めてきたところであり、昨年度の状況を踏まえた今回の取組内容を確認するとともに、今年度の各病院の実態把握をするため、別添のとおりアンケートを実施。
- 調査対象
県内 26 救急告示病院
- 調査期間
令和 8 年 1 月 20 日依頼、2 月 12 日を締め切りとして実施
- 回収状況
全 26 救急告示病院から回収
- 回答結果
本資料 2 ページ～23 ページに記載

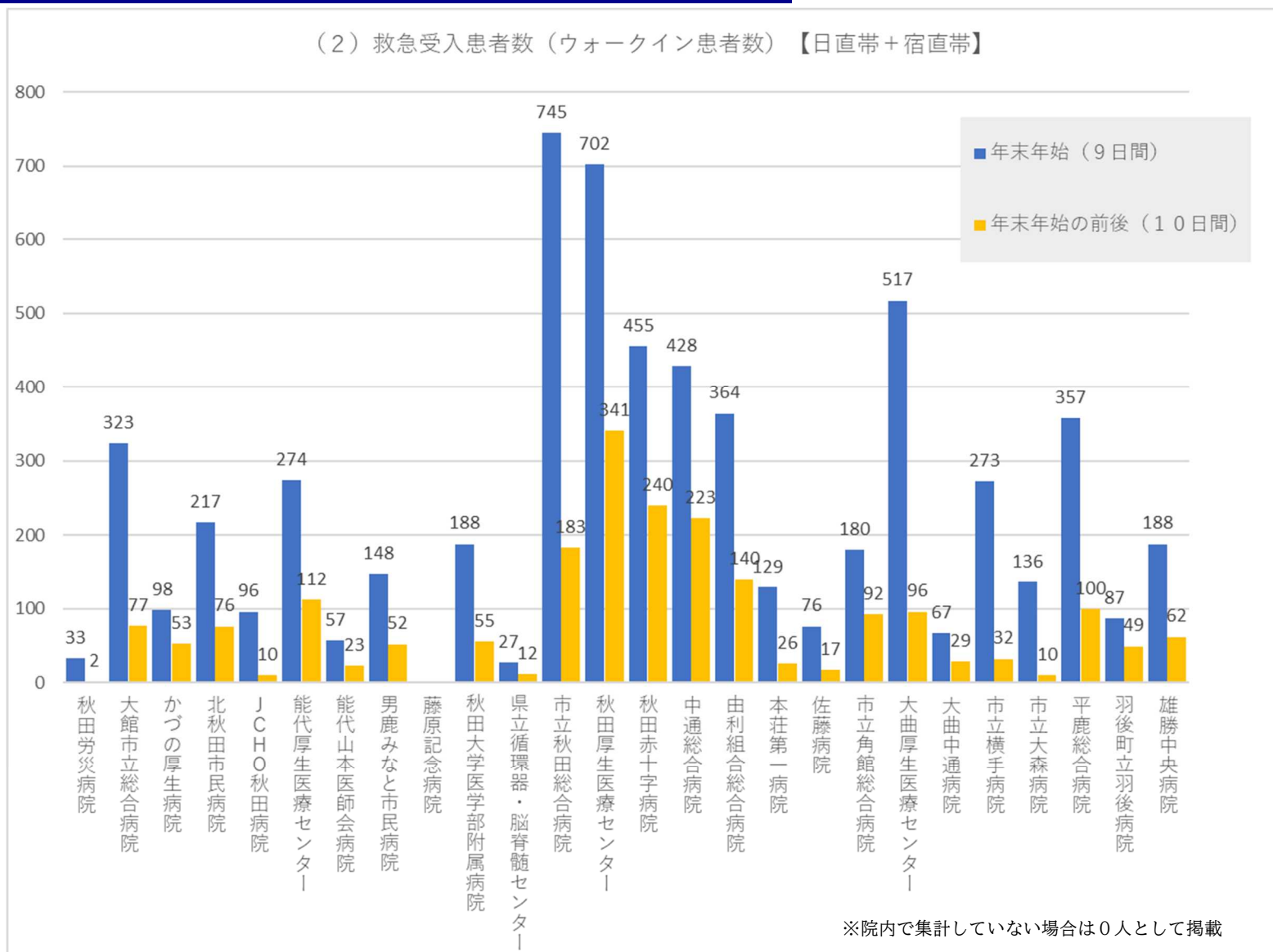
2 2025～2026年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について



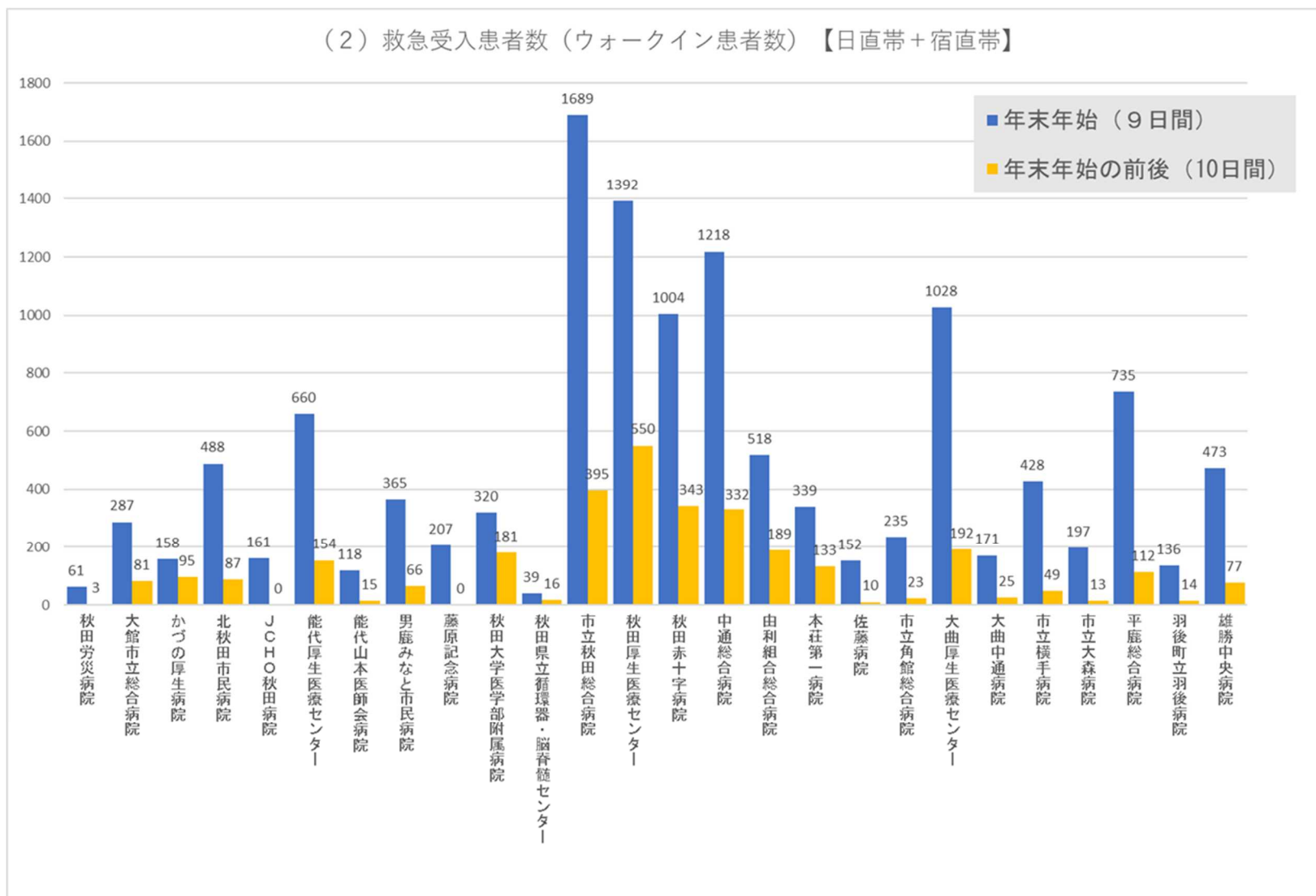
2 【参考】2024～2025年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について



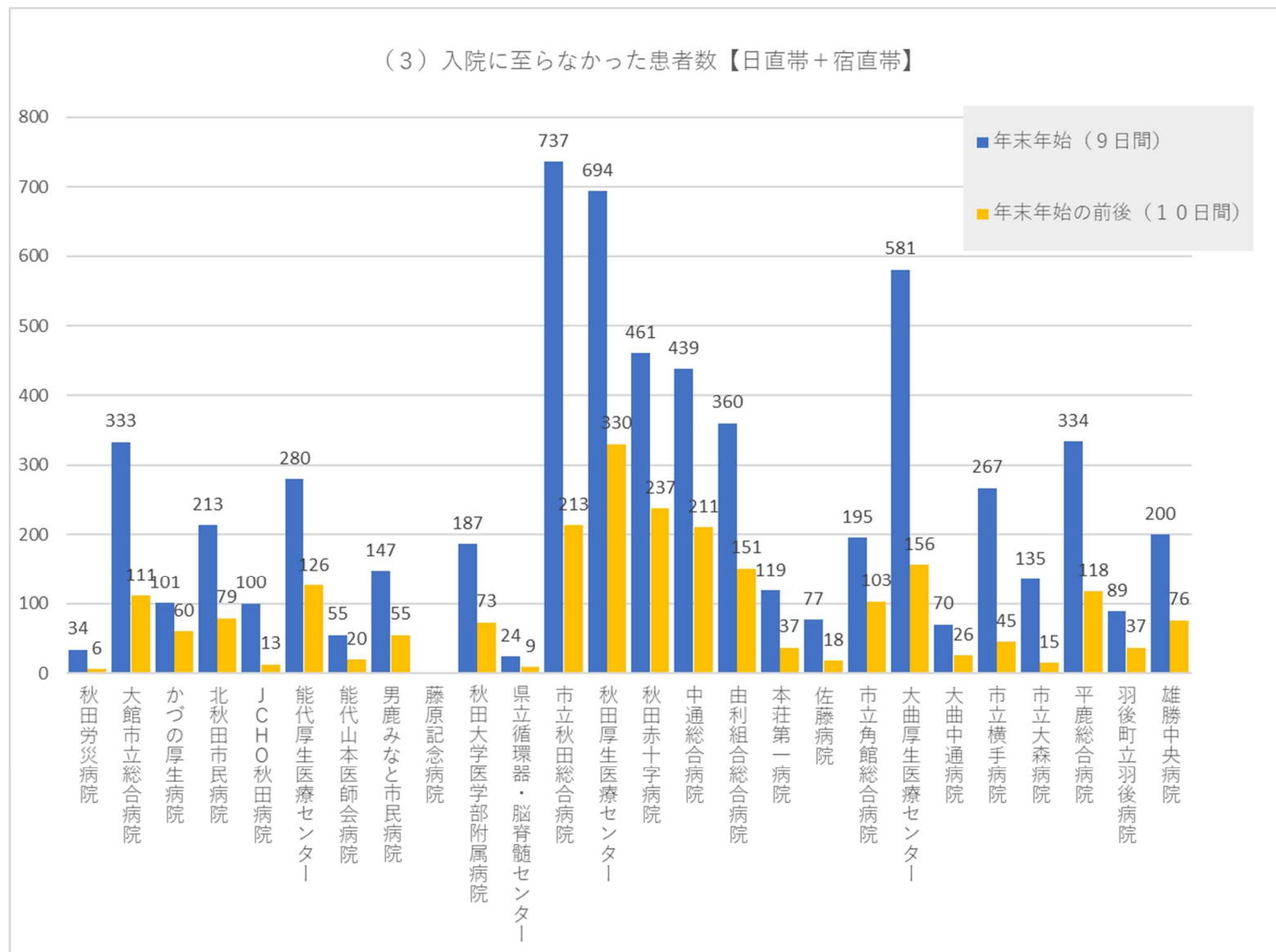
2 2025～2026年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について



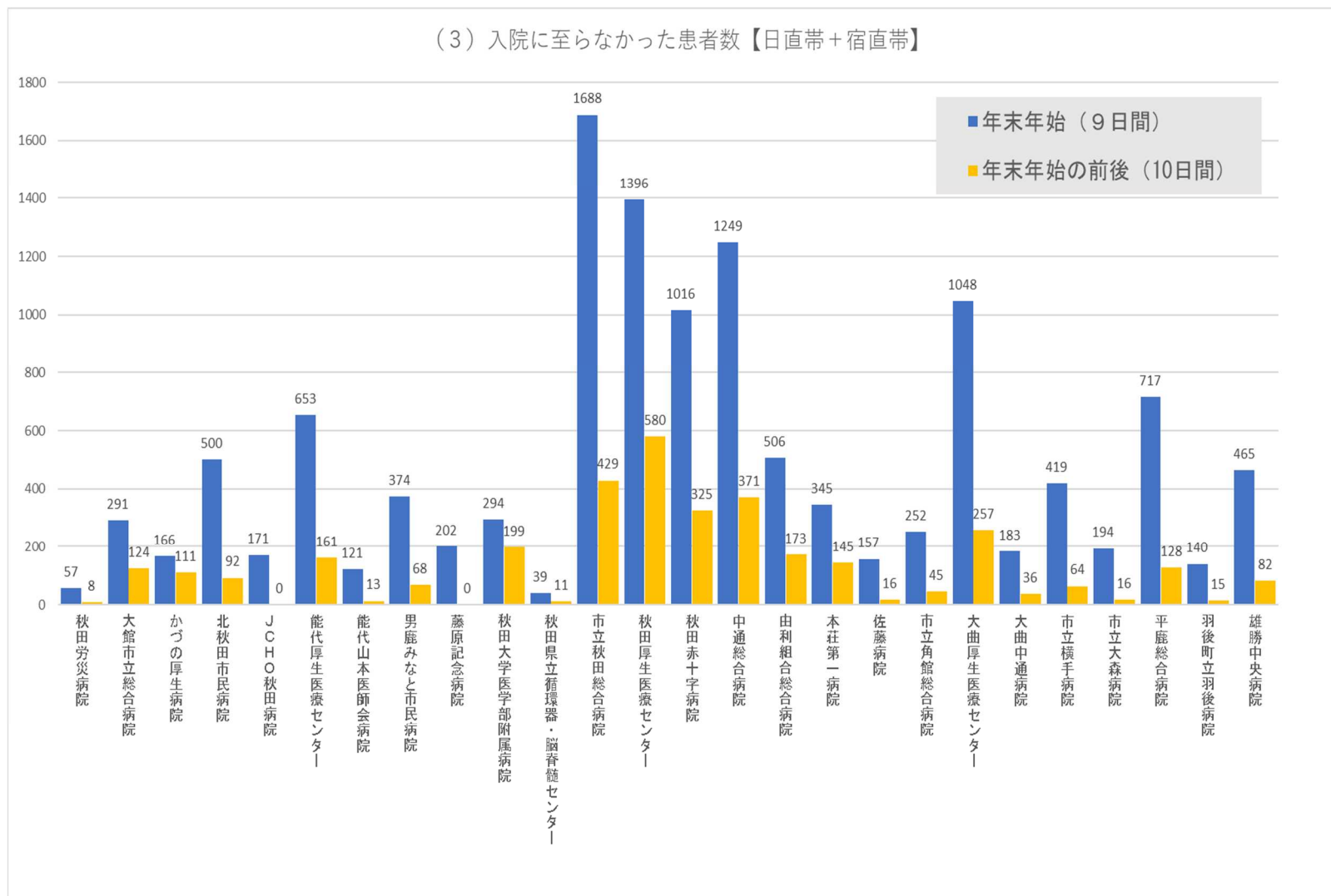
2 【参考】2024～2025年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について



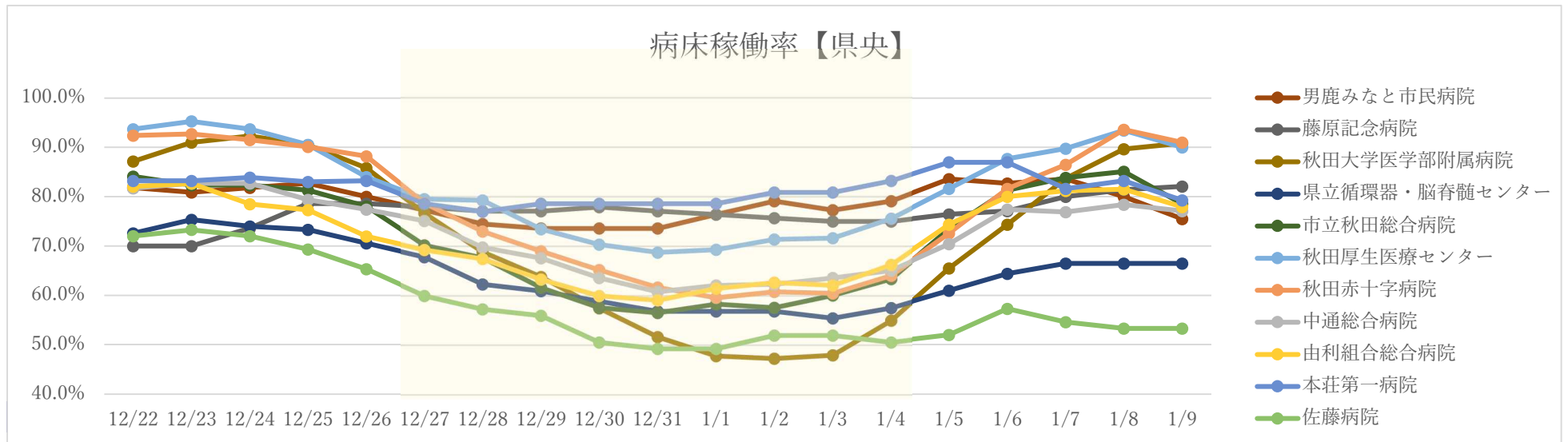
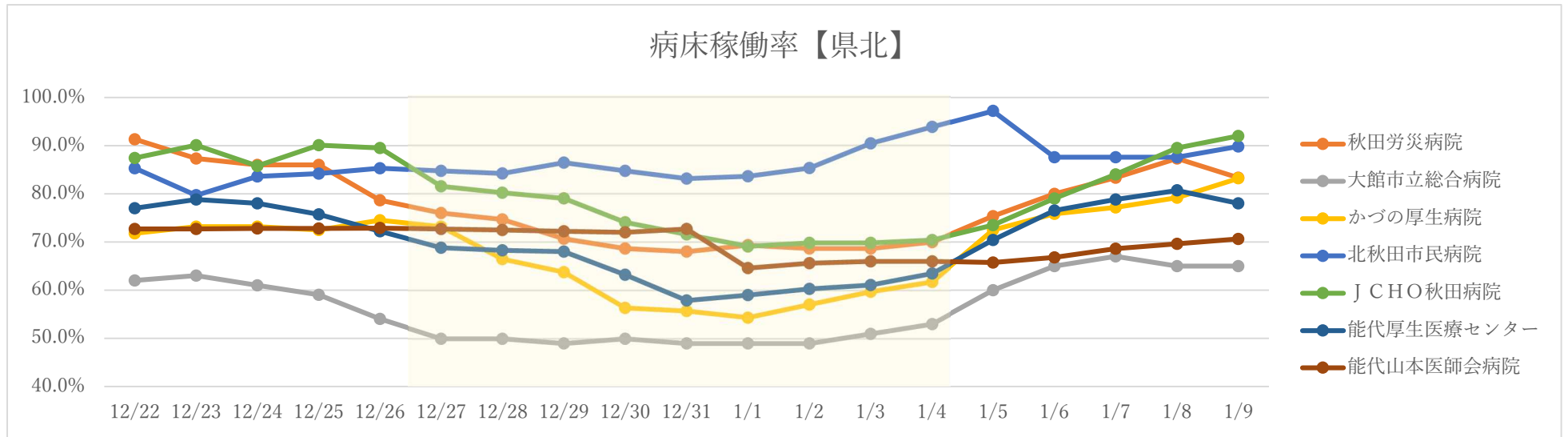
2 2025～2026年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について



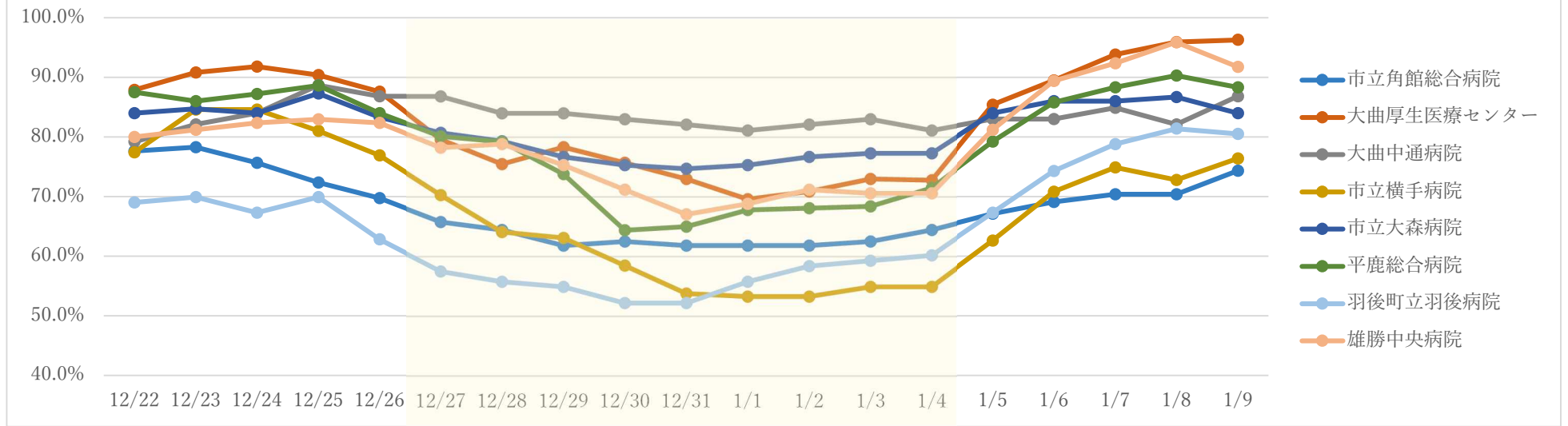
2 【参考】2024～2025年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について



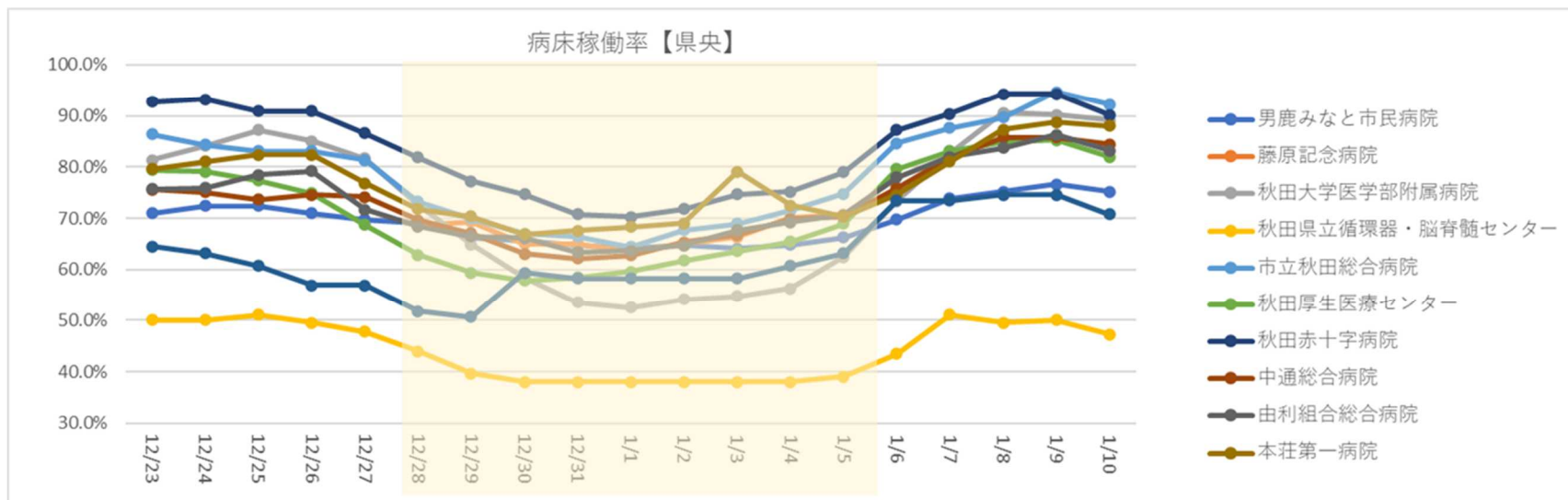
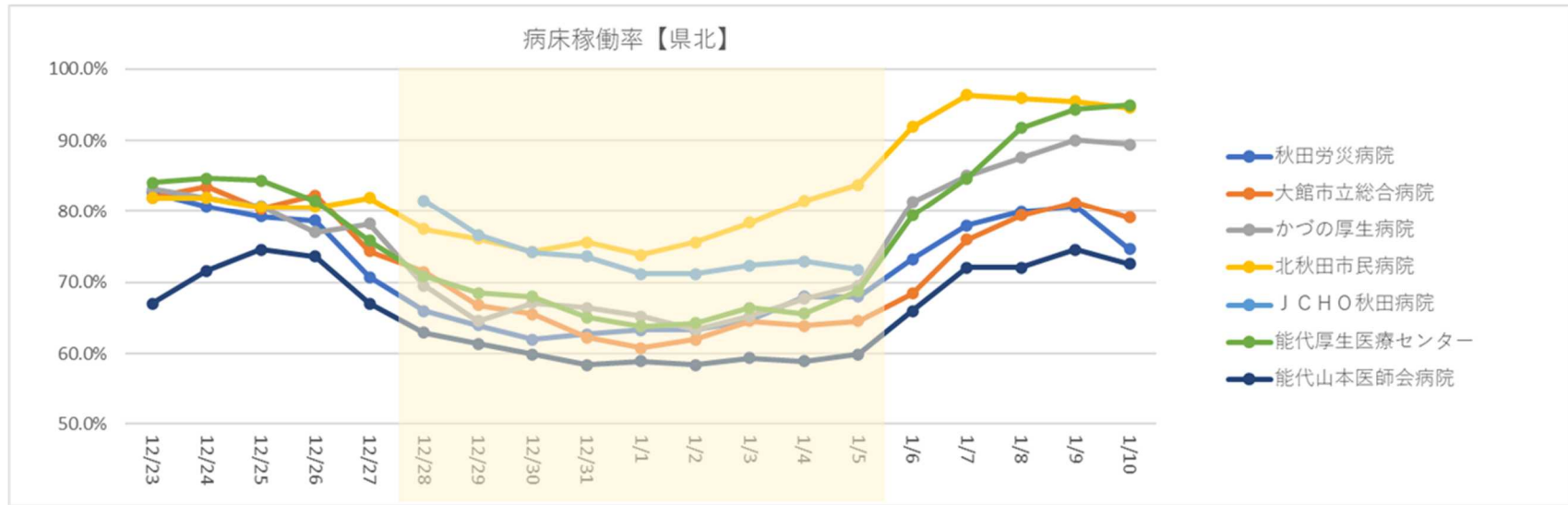
2 2025～2026年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について



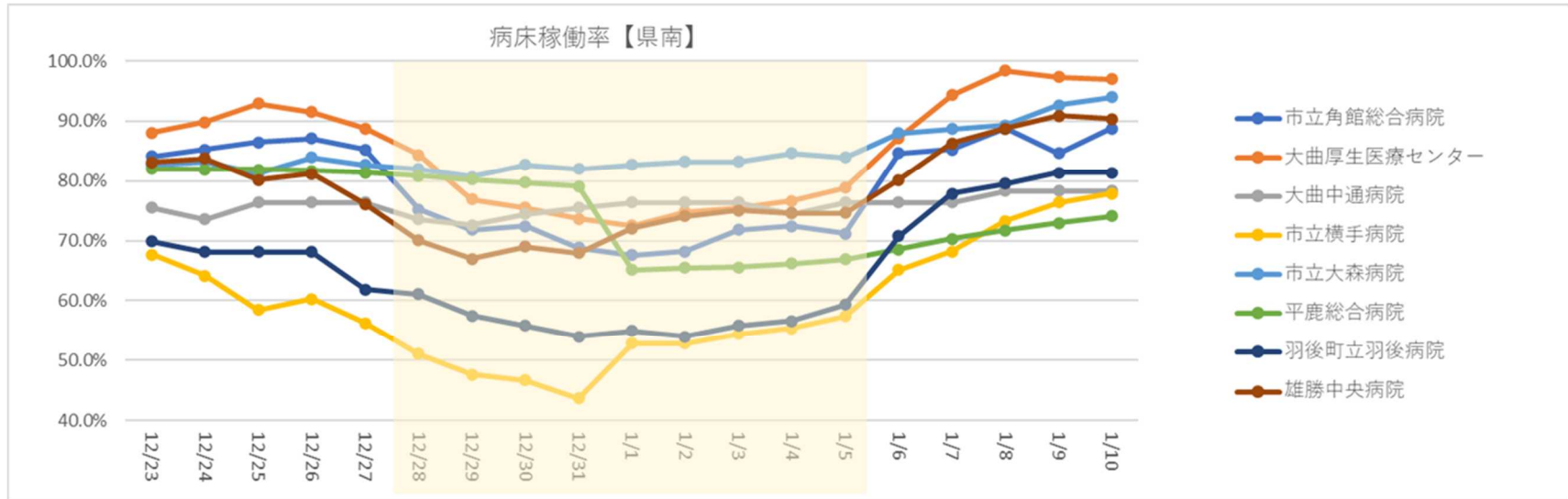
病床稼働率【県南】



2 【参考】2024～2025年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について



2 【参考】2024～2025年の年末年始（9日間）と前後10日間の救急受入患者数等について



3-1 年末年始の患者の受入状況及び対応について

医療機関への照会内容

年末年始の患者の受入状況は病院全体の運営にどのような影響がありましたか。また、それに対して対応したことがありましたら併せて記載をお願いします。また、昨年度の経験を踏まえて対応を変更した場合は、その内容と効果についても併せて記載をお願いします。(自由記載)

各医療機関からの回答

① 通常の人員体制で対応したケース

- ・ 特に影響はなかった。(秋田労災病院)
- ・ 感染症の流行なく、発熱外来は落ち着いていた。(JCHO秋田病院)
- ・ 患者の受け入れ状況が病院全体の運営に影響を与えたことは特になかった。昨年度の状況を踏まえ、今年発熱対応医師を1名配置したが、実際には発熱患者数が少なかったため、発熱対応医師が実働することはなかった。(能代厚生医療センター)
- ・ 救急患者の入院受け入れ状況については特に問題なく、また救急外来の受け入れ患者数も昨年と比較して変化なく、総じて病院運営への影響は少なかった。(男鹿みなと市民病院)
- ・ 昨年度に比し、受診患者数は減少した。病床稼働率も低下したため、経営の側面を除けば運営に影響はないと考える。(秋田大学医学部附属病院)
- ・ 発熱外来の設置に関しては、当日の担当スタッフの判断で発熱外来受診予約が多い場合は特別外来として開設、発熱外来の問い合わせが少ない場合には随時受診として待機場所を設定する形にしたが、実際は発熱外来としての稼働はなかった。(由利組合総合病院)
- ・ 年末年始の受け入れ状況から病院の受診集中はなく、運営困難にはならず穏やかな救急外来であった。昨年度の救急と対応変更はない。(佐藤病院)
- ・ 病院全体の運営にほとんど影響はなかった。診療体制も昨年と同様であったが、患者が増えて対応に困ったときには、柔軟に待機のスタッフの応援を得るように伝えておいた。(市立角館総合病院)
- ・ 12月27日～1月4日の8:30～15:00にかけて発熱患者の受け入れを実施した。患者の大半が発熱患者であった。発熱患者と一般患者の待合・診察室を分け感染対策を行った。(大曲中通病院)
- ・ 感染症の流行時期がずれたためか、昨年度ほどの混雑はなく、特別な対応は必要なかった。(市立大森病院)

各医療機関からの回答

① 通常の人員体制で対応したケース（続き）

- ・ 今年度は、昨年状況から、横手市医師会が発熱、軽傷者外来を開いていただいたこともあり、発熱患者の受診は少なく、比較的重篤な患者の診療にあてられた。救急車及び救急外来からの入院患者数は従来と同等であり、医師会の取り組みは非常に効果的であったと考えられる。（平鹿総合病院）
- ・ 年末年始の混雑を想定していたが、インフルエンザが流行しなかったため、昨年よりも患者数が減少した。（町立羽後病院）
- ・ 今年度の救急外来患者は前年度より減少した。要因の一つとして、市内のクリニックが発熱外来を開設したため一定数患者が分散したと考えられる。加えて、地域の感染症発生ピークが11月だった影響も考えられる。（雄勝中央病院）

各医療機関からの回答

② 昨年度の状況を踏まえ、何らかの対応したケース

- ・ 昨年度外来患者の増加により、日直看護師3名体制では対応困難な状況だったことを踏まえ、今年度はトリアージや発熱者担当の看護師を1名増員したが、感染症患者の著しい増加はなかった。（北秋田市民病院）
- ・ 今年度は従来の急患対応のほかに、軽症発熱患者を受け入れる外来を12/27から1/4まで行った。もともと脳神経系の救急受け入れ体制とは別に当番をたてたため、脳神経系の救急受け入れには影響がなかった。軽症発熱患者の受け入れ体制を検討し始めたのが12月半ばと遅かったため、十分な体制がとれなかった。次回は、早めに医師会等とも相談して体制を考えたい。（県立循環器・脳脊髄センター）
- ・ 今回の年末は患者数にして前回の半数程度であり、救急医療の受け入れにもほとんど影響なかった。電話が鳴りやむことはなかったが、当院では電話番に救急以外の者をおいたために、救急診療への影響は限定的だった。当院では昨年も医師5～6名体制、その他の職員を3倍程度に増やしたが、今回、医師以外はさらに増員して臨んだ。動線も患者ができるだけ交わらないよう見直した。また、電話番は救外以外におく、支払いは自動精算機と後払いシステムの利用なども実施し、診療後に病院内にとどまる時間は大幅に短縮されたと考える。（市立秋田総合病院）
- ・ 昨年の年末に患者急増により急遽看護師を増員したことから、今年度は12時から16時の4時間勤務の看護師を12/30～1/4期間増員した。（秋田厚生医療センター）
- ・ 内科外来は医師1名を控えに回していたが、実際の受診患者は昨年の3分の1だったため、大きな混乱なく救急外来が機能した。（中通総合病院）
- ・ 発熱患者対応に備えて看護補助者を出勤させたが、発熱患者数が減ってきたため、輪番日だけに出勤してもらった。（本荘第一病院）
- ・ 昨年のような医療の逼迫を避けるべく、年末年始は全日、日勤帯を6名体制で臨んだ（昨年より1～2名増員）。コロナインフルのピークも重ならず、発熱（軽症）患者は昨年の6割ほどで混乱を避けることができた。救急搬送患者は昨年と比べていくらか少ない傾向にあった。以上より救急搬送患者、臨時入院の重症患者の診療に集中できた。夜間の救急対応はおおむね例年並みだったと思われる。（大曲厚生医療センター）

各医療機関からの回答

③ その他

- ・ 前回の年末年始は発熱患者（コロナ、インフル）が多く、大館市休日夜間急患センターの患者が増し、診察時間内で診察が終了しなかった等の問題があったため、休日夜間急患センターは発熱外来とし、当院救命救急センターは軽症者も含めその他の患者を診察すると役割分担した。そのため、**本来休日夜間急患センターで受診可能であるトリアージ 4.5 の患者の受診が増した。**（大館市立総合病院）
- ・ 当院においては昨年度より受診患者が 10 名程度/日減少した。その影響もあり期間内の救急搬送、入院件数が減少した。**しかし治療困難な転院搬送が増加した。緊急治療に備え待機拘束をした。**（かづの厚生病院）
- ・ **年末年始期間中の緊急入院が予想を上回ったため、連休明けの予定入院の病床確保が困難になり、退院調整に苦慮した。**高齢者が多い地域であることなどから、冬季間は入院患者数の増加とともに在院日数の延伸が想定されるため、今後は今回のようなケースを見越した病床管理が必要になる。（北秋田市民病院）
- ・ 課題としては、コロナインフルのピークが**11/23（日）、11/24（月）にあたり、11/24（月）の受診者数は 161 人、うち日勤帯に 123 人で、増員なしで臨んだことから混乱した。一年をとおして準備が必要と認識**する機会になった。この時期に救急外来から臨時入院した患者から病棟内感染、さらに病棟職員の感染も重なり、12/01 まで 7 日間、入院制限を行う事態になりました。地域医療の崩壊を防ぐために、救急基幹病院にすべてが集中しないように、コロナインフル等の発熱（軽症）患者の対応は、開業医を含めた地域の医療機関全体で分担することが必要。（大曲厚生医療センター）

3-2 年末年始の救急医療提供体制の課題について

医療機関への照会内容

年末年始の救急医療提供体制についての課題を教えてください。(自由記載)

※特定の診療科についての課題がある場合は、その内容を御記載ください。

※昨年度、課題と感じていた点(軽症患者の集中、電話対応の負荷など)が改善されたか、あるいは悪化したかについても触れてください。

各医療機関からの回答

① 軽症患者の集中に係る課題(昨年度からの改善の状況も含む)

- ・ 今回のように休日夜間急患センターと役割分担することで発熱患者のゾーニングの必要がなく、業務がスムーズに行えた一方で、**休日夜間急患センターで受診可能な患者が当院へ集中することでトリアージ4.5の軽症者が昨年より増した。**(大館市立総合病院)
- ・ 患者が多数受診することが想定されるので、**医師、看護師を通常の休日よりも多くの人数を配置する必要がある。**(能代厚生医療センター)
- ・ 受診患者の減少によるためか、**軽症患者の集中というまでもなかった。**(秋田大学医学部附属病院)
- ・ 感染の流行の推移を考えて、年末年始にピークがくるような場合は、よりしっかりした体制を地域ごとに整備する必要があると思われる。その際、対策なしでは軽症患者が集中しやすい総合病院などに集中しないよう、**それ以外の病院と診療所が協力して軽症発熱患者を受け入れる外来を、各地域ごとに複数、計画的に設ける必要がある**と考える。(県立循環器・脳脊髄センター)
- ・ (たまたま)患者数が少なかったため、問題は起こらなかった。**軽症患者集中、電話対応負荷は(結果的に、たまたま)改善?された。**(秋田厚生医療センター)
- ・ **横手市医師会及び湯沢市医師会の取り組みにより、当院職員の負担は軽減し、本来の救急業務にあたる時間が確保できた。**(平鹿総合病院)
- ・ **今年度はクリニックが発熱外来を開設したことにより軽症患者が分散され、一定の効果があったと思われる。**(雄勝中央病院)

各医療機関からの回答

② 電話対応に係る課題（昨年度からの改善の状況も含む）

- ・ 電話対応は負荷と捉えれば確かに負荷だが、それは平日夜間も同様である。年末年始体制下での際立った負荷ではなかった。（秋田大学医学部附属病院）
- ・ 当院では小児科が受診者の約半数を占める。年末・年始にかけて小児科医師は常に医師2名体制で臨んだために休息を十分にとれなかった者もいた。（市立秋田総合病院）
- ・ 救急受診に対する電話の問い合わせで時間を割かれるケースはあったが、全体の受診者数が少なかったため、心配なら受診してくださいと説明し電話のやり取りは最低限となるようにした。（由利組合総合病院）
- ・ 秋田県および秋田県医師会が行った電話相談は効果があったと思う。より大きな効果を期待するには、事前に広報を行うなど県民に広く周知することが必要と考える。今年は地域ごとに行くか、担当部署はどこか、などの話し合いが必要になると考える。発熱（軽症）患者の受診控え、県民への啓蒙活動を、今年も行政の側から進めていただければと思う。（大曲厚生医療センター）

各医療機関からの回答

③ その他の課題

- ・ 発熱患者は全て休日夜間急患センターで診察（感染症検査）を行ってから必要時に当院へ紹介としたため、当院へ紹介となった患者は二重に医療費がかかり、負担が増した。（大館市立総合病院）
- ・ 医師数が少ない病院では、複数回の担当日となるため負担が大きくなる。満床を理由に救急車を断る病院があり、当院のかかりつけでない患者まで受け入れざるをえない事例もあった。（中通総合病院）
- ・ 精神救急について、とくに県南において分担をどうするか、緊急時の対応方法とその周知をお願いしたい（救急機関に伝わっていないと感じる）。秋田県精神科救急医療体制地域連絡調整会議で踏み込んだ話し合いができればと期待している。（大曲厚生医療センター）
- ・ 医師1人で救急に対応している。救急搬送の受け入れ時に軽症（発熱）患者が重なり、業務が煩雑になることに苦慮している。今回は患者数が減少したため、特に問題はなかった。（町立羽後病院）
- ・ 市内では救急医療を提供している病院が他にないため、患者が集中している。限られたマンパワーの中で、それに対応しなければならないことが課題。（雄勝中央病院）

3-3 効率的な年末年始の救急医療提供体制に必要な対策について

医療機関への照会内容

2-2の課題を踏まえ、効率的な年末年始の救急医療提供体制を実現するためには何が必要であると考えますか。（自由記載）
※特に、診療所との役割分担や連携、行政による住民への広報について、今回試みがあった地域もありますが、その試みで感じた課題等があれば御記載ください。

各医療機関からの回答

① 地域での協力体制・役割分担

- ・ 休日夜間急患センターとの役割分担については今年度初の取組みであったため、数年継続し、評価しなければならないと思っている。（大館市立総合病院）
- ・ 整形外科患者が多かった。救急車は輪番で秋田労災病院と当院と受入曜日を決めているが、**ウークイン患者に関しても整形外科輪番制がとれるとよい**のではないかと思った。（大館市立総合病院）
- ・ 感染症の流行は予想できないので、感染症のパンデミック時には、**各地域での病院間の連携（風通しのよさ）が必要**だと思います。（自院が大変なので、そちらの病院での受け入れが可能かどうか等を、救急外来の現場同志で情報やり取りしていくなど・・・）（JCHO秋田病院）
- ・ **軽症患者を休日診療所などが分担して診てほしい**。当院に救急の患者が集中している。（能代厚生医療センター）
- ・ 可能な限り**比較的軽症な救急搬送症例は他院へ搬送する等の分担が必要**である。（秋田大学医学部附属病院）
- ・ **総合病院以外の病院と診療所が協力して軽症発熱患者を受け入れる外来が必要**。総合病院以外の病院で可能なところに、診療所医師が入れ替わりで外来を担当し、病院医師や職員と協力して軽症外来を行うなどが考えられる。「総合病院以外の病院」と「診療所医師」で当番制をとれば、各々の負担は軽減される。また、**行政がこれらの計画を先導することと、できた体制を県民に広報することも必要**。（県立循環器・脳脊髄センター）
- ・ **1）発熱外来の実施、2）電話相談窓口の設置、3）患者受診あり方に関する広報の徹底**について、今後も年末年始にかかわらずこのような感染症のヤマが訪れることは推測されるので、引き続き実施をお願いしたい。（市立秋田総合病院）
- ・ 軽症患者については開業医での診療が望ましいと救急を扱う病院としては考えるが、それが難しいのであれば**秋田市医師会など地元医師会での発熱外来実施ができれば大変ありがたい**。（市立秋田総合病院）
- ・ **軽症患者は診療所や救急病院以外の病院、中等症以上は救急病院という役割分担を夜間休日も徹底すべき**と思う。平日日中であればクリニックを受診するような病状の方々が、夜間休日になると救急病院を受診するのは適切とは言えない。是正必要。（秋田厚生医療センター）

各医療機関からの回答

① 地域での協力体制・役割分担（続き）

- ・ 軽症患者の診察治療を担当する開業医を決めて、広く啓発して総合病院以外での軽症例の受診を促していく。院内に全く空床がない場合を除いて、満床を理由にかかりつけの救急搬送患者さんを断らない。（中通総合病院）
- ・ 総合病院での受入状況によっては、体制的に当院での受入が難しいと分かっているにもかかわらず、受入れなくてはならないケースがある。（本荘第一病院）
- ・ 横手市、横手市医師会は12月に速やかに輪番制を整えることができた。それぞれの郡市医師会において、輪番制、発熱外来の診察所の設定などを進めて、救急基幹病院にすべてが集中しないように、地域医療は地域の医療機関全体で守る取り組みが必要。まずは年末年始の取り組みになるが、それ以外の休日等における発熱（軽症）患者の対策も必要になる可能性がある。（大曲厚生医療センター）
- ・ 診療所が年末年始に発熱外来を実施してくれることが有効と考える。（市立大森病院）
- ・ 従来の当番医では、受診数が少ない等の問題があったが、今回は医師会の広報活動が功を奏し、軽症患者の誘導に成功した。これからも更なる協力体制を敷き、地域医療が円滑に行われるよう努力したい。全県にわたりこのような体制が取れることが望まれる。（平鹿総合病院）
- ・ 軽症患者を分散すること。人口の多い地域では開業医数も多いので、医師会会員に理解いただき、病院との協力関係を構築することが必要と思われる。（町立羽後病院）
- ・ 市内のクリニックに発熱外来開設の協力をいただき、軽症患者を分散させることが必要。病院スタッフの負担軽減と患者の待ち時間軽減、双方のメリットがある。次年度以降もクリニックの協力が必要になるが、それに見合った経済的支援が必要と思われる。また、今回は当院が6日間の休みとなった中で、発熱外来は3日間開設された。開設日数が増えればより効果があると考えている。（雄勝中央病院）

各医療機関からの回答

② 住民広報について

- ・ 行政が発行する**広報誌**において、**住民に対し、受診する際は事前連絡をしたうえで来院するよう周知**を図った。当地域は、年未年始に受診可能な医療機関は当院のみとなっている。重症患者や入院が必要とされる患者への対応が優先されるため、感染症など軽症患者の受診が多い場合は、**軽症者のみ必要に応じて近隣の開業医および診療所等を受診できるような取り組みが必要**と考える。(北秋田市民病院)
- ・ 行政が**マスコミ**などを通じて、**休日診療所を受診するようにもっと宣伝して欲しい**。今年のようなくらいでは**宣伝が弱すぎる**。**患者を振り分けるような部門、電話対応、施設などを設置**して欲しい。(能代厚生医療センター)
- ・ 年未年始に診療に従事する**看護師、医師には、行政などからもっと手当**を出して欲しい。(能代厚生医療センター)
- ・ 当院かかりつけではない一般住民からの症状に関する問い合わせもあり、看護師が対応しているが返答に悩むケースもある。**一般住民向けの相談先を今以上に広報**する必要があると思う。(秋田大学医学部附属病院)
- ・ 【再掲】**1) 発熱外来の実施、2) 電話相談窓口の設置、3) 患者受診あり方に関する広報の徹底**について、今後も年未年始にかかわらずこのような感染症のヤマが訪れることは推測されるので、引き続き実施をお願いしたい。(市立秋田総合病院)
- ・ 発熱がある方で病院受診される方は大体**コロナ抗原検査**などはされないで来院される。**自宅でキット検査を勧めるなど引き続き、長期休暇などはい**る前には**コマーシャルなどでアナウンスを継続**していただければ助かる。(佐藤病院)
- ・ 行政には、**住民に対する発熱外来の広報や救急相談ダイヤルの浸透**をお願いしたい。(雄勝中央病院)

各医療機関からの回答

③ その他

- ・ 年未年始に限らず、タクシー会社の営業時間が（7:00～翌 0:30）と短縮となり医療体制にも少なからず影響があるが、それ以上に**高齢者や独居世帯等の受診が病状にかかわらず救急車利用につながる懸念**がある。また診療後の帰宅困難者等課題がある。在宅当番医体制の目的に沿わない状況になる可能性がある。（かつの厚生病院）
- ・ 年未年始の診療所の輪番や発熱外来の支援についても検討はあったが、**輪番診療所設置に関しては輪番対応可能な診療所の偏在（市街地から離れている）があり、現実的なものとは考えられなかった。**（由利組合総合病院）
- ・ 救急対応している病院間の救急混雑状況など共有ができたり、例えば案内役のような方が行政にいて、**発熱での受信希望者をオンタイムで混雑状況を把握し、比較的余裕がある病院へ案内**などできたら効率が良いのではないかと話になった事があった。（ただし、受診の希望が患者サイドに意思決定があるので強制はできない。）（佐藤病院）
- ・ ドラッグストアも 20 時以降は薬剤師がいなかったためコロナインフルキットは売れないと断られる。**不在でも購入が出来るように制度の緩和**、見直しできないかと思う。（佐藤病院）
- ・ 年未年始に合わせて感染症が流行するかどうかの予測が重要で、**県や保健所など行政からの迅速な情報が必要。**（市立角館総合病院）
- ・ **アクセスや広報活動の利点などからは救急センター方式で行われるのがバター**であると思う。地域診療所の高齢化や減少傾向を踏まえれば、秋田大学と連携し県内数カ所にセンターを設けていただきたい。（平鹿総合病院）

3-4 年末年始の救急医療提供体制への意見等

医療機関への照会内容

その他、年末年始の救急医療提供体制について御意見等がございましたら、自由に御記載下さい。

各医療機関からの回答

① 地域での協力体制・役割分担について

- ・ 今回同様、発熱外来は休日夜間急患センター、それ以外は当院でよいと思うが、**休日夜間急患センターも医師2名体制などで12:00~13:00、16:00~18:00の間も対応してほしい。**(大館市立総合病院)
- ・ 重症は大学病院で何としても対応するため、**軽症・中等症を他院で分担して診てもらいたい。**(秋田大学医学部附属病院)
- ・ 医療機関である以上、**一定の役割を皆で薄く広く担って地域を支えるというコンセンサスの醸成も必要**で、この点でも、行政、医師会等の団体、各医療機関それぞれに役割があると思う。(県立循環器・脳脊髄センター)
- ・ 総合病院の中でも診療科ごとに充実したスタッフがいる分野とそうでない分野があり、**スタッフが揃っていない病院は、対応できる病院にスムーズに救急患者さんを紹介搬送できるようなシステムを構築していく必要がある。**(中通総合病院)
- ・ **休日診療の救急病院の役割分担を効率的にする工夫が必要。**情報収集の効率をよくするために搬送や受診はかかりつけ病院が第一選択で、専門的な治療が必要な症例以外がかかりつけ以外に搬送や受診する数を減らすことで、各病院の救急機能の機動性が維持されると考える。緊急治療の病床確保のためには、救急搬送された傷病者でも重症以外で入院が必要な場合は他院への入院ということも考慮されるべきだと考える。(由利組合総合病院)
- ・ 救急体制はどうしても自院の苦勞を訴えがちですが、話し合いや仕組みの工夫で効率化ができると思う。そのためには**DX化などの同時進行を進める**ことが必須。もっと活発な話し合いを持ちたいと考えている。(佐藤病院)

各医療機関からの回答

② その他

- ・ 遠方に住んでいる家族が年末年始に帰省した際、**自宅での生活が困難になっている高齢者を受診させて入院を希望するケース**がある。年末年始期間において、行政への相談対応はできないものか。(北秋田市民病院)
- ・ 現在は何とか体制を維持しているが、**今後（５年後？）勤務医の高齢化が進むと体制維持が難しくなる**と思われる。(男鹿みなと市民病院)
- ・ 年末年始に限らずだが、救急搬送受け入れをその都度各病院に当たるのではなく、**その時の空き状況や各病院の事情を吸い上げたうえでの「合同患者連携センター」を医療区域ごとに設ける**必要性を感じる。
重症患者の搬送先は見つかっても、高齢者の肺炎などの受け入れはどこも積極的とはいえない。総合診療医が求められる所以だが、総診医が各病院に配属されるまでには10年はかかると推測される。本来、救急医療患者を受けるのは医療機関の社会的責務であり、そのための仕組みづくりは行政以外では立ち上げが困難。(市立秋田総合病院)
- ・ 従来から議論されているように酒田市周辺や函館市のような**医療情報の共通化**が望まれる。ハートフルネットではない新たな情報共有を早急に進めてくださるよう要望する。(市立秋田総合病院)
- ・ **住民の皆様への広報活動、啓発活動が重要**である。当院では、独自に、地道に継続している。(秋田厚生医療センター)
- ・ 住民へも啓蒙すること。今回、患者数が減少した一因として、**セルフメディケーションが浸透**してきたことであろうかと思う。特に、コロナ下で培った経験（市販の検査試薬、解熱薬、点滴の代用としての経口補水液の使用など）が受診抑制につながったと思う。(町立羽後病院)
- ・ **救急外来に従事する医師の確保**に難渋している。(雄勝中央病院)

3-5 令和7年度の年末年始の救急医療提供体制について

医療機関への照会内容

【参考】 以下については回答可能な範囲で御記載ください。
次回の年末年始について、インフルエンザやコロナウイルス等の発熱患者への受入は可能ですか。
可能な場合は、受入可能な日数や1日当たりの受入可能患者数について併せて御記載ください。

各医療機関からの回答

- ・ 受入自体は可能ではあるが、秋田労災病院は常勤内科医が不在なため、呼吸管理など重症者の加療は困難である。(秋田労災病院)
- ・ 今回のように休日夜間急患センターと役割分担できればよい。(大館市立総合病院)
- ・ 基本的には可能だが、重症救急患者を受け入れできる体制が最も重要であるため、その体制を維持したうえで柔軟な対応に努める。(北秋田市民病院)
- ・ 発熱外来として、20-30人くらいは可能。(JCHO秋田病院)
- ・ 重症の発熱患者は対応している。軽症・中等症の発熱患者まで対応すると救急業務に差し障る。受入は不可である。(秋田大学医学部附属病院)
- ・ 可能。12/30から1/3まで。1日40~50人程度。上記のように、早めに医師会等とも相談して体制を考えたい。(県立循環器・脳脊髄センター)
- ・ 爆発的な流行でなければ、インフルエンザやコロナウイルスの発熱患者さんは今まで通り受け入れ可能。(中通総合病院)
- ・ 発熱患者の受け入れは可能。感染症情報の広報と軽症者の自己検査や市販薬治療の啓蒙や発熱患者の電話対応等を行政に期待。(由利組合総合病院)
- ・ 1日当たり昨年度50名程度になっても対応したが、救急輪番の日は抑えてほしい。(本荘第一病院)
- ・ コロナインフルは1人の救急医が対応するには20人前後/日程度かと考えている(佐藤病院)
- ・ 連日受け入れ可能の体制で準備する。地域の医療機関全体で分担した上でとの取り組みになる。(大曲厚生医療センター)
- ・ 来年度同様20名くらい対応可能(コロナの入院は不可)。(大曲中通病院)
- ・ 受入可能。毎日可。10~20人/日。(市立大森病院)
- ・ 例年通り、年末年始の受け入れ体制を整える。同時に、病院と開業医の協力体制を構築し、地域や県全体で役割分担することが必要。(町立羽後病院)
- ・ 救急告示病院の役割として、発熱患者の受け入れはこれまで通り行う。(雄勝中央病院)

4 今回の年末年始における地域の新たな取組例

秋田県発熱患者救急外来前電話相談窓口
 県医師会会員による電話相談の実施（84件）

年末年始の感染症対策と適正受診のお願い 令和7年12月

- これから年末年始にかけて、インフルエンザや新型コロナウイルスの感染拡大による医療機関の混雑が予測されます。
- 基本的な感染対策の徹底と、風邪症状の確認など体調管理をお願いします。
- また、症状が比較的軽く、重症化リスクが低い方（基礎疾患がないなど）は、ご自宅での療養にご協力をお願いします。
- 緊急性の高い方へ、速やかに医療が提供できるようご協力をお願いします。

体調面でお困りの方はご相談を！


- ◆ 秋田県子ども救急電話相談室
 短縮番号「#8000」をプッシュしてください。
 ※毎日午後7時から翌午前8時まで
- ◆ 全国版救急受診アプリ 愛称「Q助（キュースケ）」
<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate003.html>
- ◆ **秋田県発熱患者救急外来前電話相談窓口**
 電話番号：080-9401-8230
 ※受付日時 午前9時～午後5時（令和7年12月30日～令和8年1月4日）

検査キット・解熱鎮痛薬等の準備


- かかりつけ薬剤師・薬局にご相談ください。
- 体温計・日持ちする食料も用意しておきましょう。

基本的な感染対策・体調管理


- 高齢の方と会う場合や大人数で集まる場合は、基本的な感染対策を心がけて体調を整えるようにしましょう。
- 通院・高齢者施設訪問時は、マスクの着用をお願いします。



手洗い



換気



マスク
(場面に
応じて)

➢秋田県

横手市医師会による発熱外来の開設
 横手市、市医師会、市薬剤師会による取組
 チラシの全戸配布等による市民へ周知

令和7年12月15日発行

年末年始 発熱外来 開設のお知らせ

下記の症状がある方は
まずは「当番医」にご相談ください


発熱


頭痛


関節痛


悪寒

開設期間
 令和7年12月31日（水）～令和8年1月4日（日）

受付・診療時間 午前9時～12時

日時	当番医	対応できる薬局
12月31日（水）	ツインクリニック内科・整形外科 ☎ 0182-35-2235	ファーマックス 平鹿調剤薬局中央店 (営) 8:30～17:00 ☎ 0182-33-2272
1月 1日（木）	熊谷医院 ☎ 0182-32-2163	イオン薬局横手店 (営) 9:00～18:00 ☎ 0182-36-3770
	たかぎファミリークリニック ☎ 0182-23-6831	
1月 2日（金）	細谷内科医院 ☎ 0182-36-2221	【1月3日のみ】 クオール薬局横手町店 (営) 9:00～12:00 ☎ 0182-35-5289
1月 3日（土）	小田嶋まさる内科 ☎ 0182-38-8951	
1月 4日（日）	高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック ☎ 0182-32-2275	ファーマックス 平鹿調剤薬局東店 (営) 8:30～17:00 ☎ 0182-33-2277 イオン薬局横手店 (営) 9:00～18:00 ☎ 0182-36-3770

横手市医師会・横手市救急医療対策協議会・横手市
 (お問合せ先: TEL 0182-33-9600 (横手市健康推進課))