

令和6年度
市町村保健・福祉主管課長会議資料
【医療政策室】

- 1 岩手県保健医療計画（2024-2029）の概要について
- 2 医師確保対策について
- 3 看護職員修学資金貸付制度について
- 4 助産師活躍推進事業について
- 5 周産期医療対策について
- 6 救急医療対策について
- 7 感染症対策について
- 8 がん対策・循環器病対策について
- 9 災害医療対策について

令和6年5月14日

1 岩手県保健医療計画（2024-2029） の概要について



計画の全体構成



章	項目	主な記載内容
1	計画に関する基本的事項	計画策定の趣旨、性格、期間
2	地域の現状	県民の健康と受療の状況、医療提供施設と保健医療従事者の状況
3	保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏、基準病床数	保健医療圏、 疾病・事業別医療圏 、 県境における医療連携体制 、基準病床数
4	保健医療提供体制の構築	「新興感染症発生・まん延時における医療」の追加
①	患者の立場に立った保健医療サービスの向上	医療安全、医療相談、医療情報提供
②	良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進	5 疾病・ 6 事業 及び在宅医療、地域医療構想、外来医療計画、医療連携における歯科医療
③	保健医療を担う人材の確保・育成	医師確保、薬剤師確保
④	地域保健医療対策の推進	障がい児・者保健、歯科保健、医療に関する情報化
⑤	保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	健康づくり、地域包括ケア、医療費適正化
5	医療連携体制構築のための県民の参画	地域医療を支える取組（適正受診）
6	東日本大震災津波からの復興に向けた取組	被災地におけるこころのケア
7	計画の推進と評価	ロジックモデルを活用した数値目標の設定
地域編	保健医療圏ごとの取組の方向	地域における医療連携体制の重点課題への対応

検討方針

- 医療の高度・専門化やデジタル化の推進、道路環境の整備、患者の受療動向等を踏まえ、**先行して設定している周産期医療や精神科救急医療のような「疾病・事業別医療圏」の設定を検討する。**
- 疾病・事業別医療圏の検討状況等を踏まえつつ、**本格的な人口減少、少子・高齢化に対応した「二次保健医療圏」として、基本的な考え方を見直しの上、設定を検討する。**

<現行の保健医療圏>

二次保健医療圏（岩手県：9圏域）

【医療圏設定の考え方】

- **医療法に基づく整理**
 - ・一般的な入院に係る医療を完結することができる単位
 - ・設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情などを考慮
- **本県における整理**
 - ・圏域内の移動時間や地理的環境、受療行動等を考慮し、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲
 - ・二次保健医療圏は、医療法上の取扱い（病床の整備を図るべき地域的単位）及び医療連携体制構築の単位として設定しているほか、高齢者福祉圏域（介護保険法）や障がい者保健福祉圏域の設定の基本

三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

【医療圏設定の考え方】

- **医療法に基づく整理（本県も同様の整理）**
 - ・二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

<今後の保健医療圏のあり方（案）>

二次保健医療圏（地域密着）

- 疾病・事業別医療圏の検討状況を踏まえ検討
- 例えば日常生活圏で住民に密着した保健医療需要（救急を中心に）を提供するため設定する地域的単位 など

疾病・事業別連携医療圏の検討から
「地域密着」として必要な医療を明確化

疾病・事業別医療圏（広域化）

- 医療の高度・専門化、デジタル化の推進を踏まえ検討
- 既に設定している、周産期医療や精神科救急医療、医療資源（医師配置、医療機器など）を参考

<参考> 国の医療計画作成指針より抜粋
5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

【医療圏設定の考え方】

- **医療法に基づく整理（本県も同様の整理）**
 - ・二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

国の指針

厚生労働省の「医療計画作成指針」（令和5年3月31日医政発0331第16号「医療計画について」）においては、**5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定**すること。

設定の背景

<医療需要>

- 人口減少・少子高齢化
- 患者数の減少
- 県民の受療動向

<医療提供>

- 医療の高度化・専門化
- 医療のデジタル化
- 医師の働き方改革

<その他>

- 道路環境の整備
- 新型コロナウイルスの発生

設定の目的

- 専門人材や高度医療機器の配置の重点化などにより、**県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上**
- 症例数や手術数の確保による、**専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着へ繋げ、持続的な医療提供体制を確保**

設定する疾病・事業

- **新規**：**がん**（5圏域）、**脳卒中**（7圏域）、**心血管疾患**（8圏域）
- **継続**：精神科救急医療（4圏域）、周産期医療（4圏域）

二次保健医療圏

設定の考え方

<現在>

- 一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲

<見直し後>

- 日常生活圏で住民に密着した「**身近な医療（一般外来や在宅医療、糖尿病など）**」を提供するとともに、
- 発症から可能な限り速やかな治療が必要な**救急医療（交通外傷や軽度の脳卒中、心血管疾患など）**を、**迅速かつ円滑に提供する範囲** ※病院までの搬送距離・時間の考え方から、**治療開始までの時間に着目**

二次保健医療圏の設定

9 保健医療圏

〔 盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙
釜石、宮古、久慈、二戸 〕

今後の見直し対象・時期

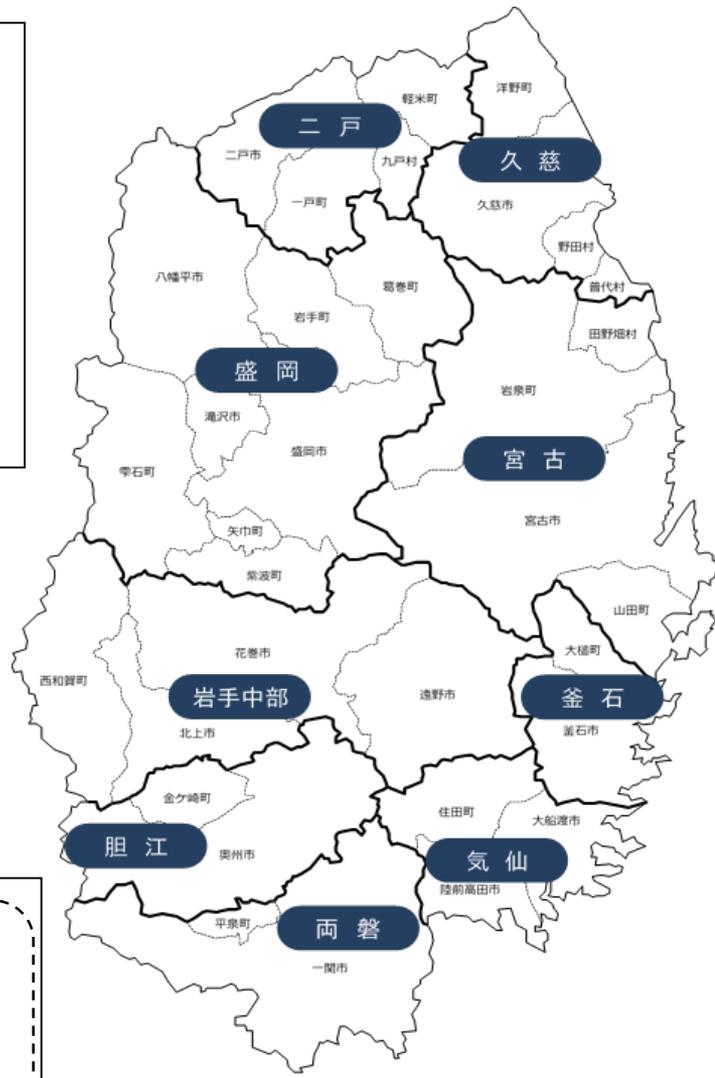
<見直し対象>

釜石圏域、気仙圏域など

<見直し時期>

計画期間内（R6-R11）

- 釜石圏域では、R2年度から循環器疾患（脳卒中、心血管疾患）の救急搬送患者を、気仙圏域と連携し、圏域外搬送して対応
- 周産期医療についても、分娩対応を気仙圏域と連携し対応
- コロナ5類後の患者の流出入データなどを踏まえ今後検討



二次保健医療圏単位で設定する疾病・事業

<疾病>

- 糖尿病
- 認知症

※疾病・事業別医療圏を設定する「がん」「脳卒中」「心血管疾患」などについて、地域密着で提供が必要な身近な医療については、引き続き二次保健医療圏単位で体制を確保

(例) がん

検診や、標準的な手術や薬物療法、緩和ケア、在宅療養支援など

<事業等>

- 小児医療
- 救急医療
- 災害医療
- へき地医療
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- 在宅医療

県境における医療連携体制

現状と課題、今後の取組

- 久慈圏域においては、**県外流出のうち、青森県（八戸圏域）への流出が約9割**と推定
- 両磐圏域においては、**県外流入のうち、宮城県（石巻・登米・気仙沼圏域及び大崎・栗原）からの流入が約8割**と推定
- 次期地域医療構想の策定を見据え、**患者の流出入に係るデータの共有や、県間における必要に応じた調整・協議について検討し、**県境周辺地域における医療連携体制を構築

救急医療

<主な課題>

- 救急搬送困難事案の増加について、受入れ困難の原因を把握、分析し、受入れ困難事案の解消に向けた対応が必要
- 医療機関の適正受診や救急車の適正利用を促し、救急医療機関に勤務する医師の負担軽減を図るとともに、救急医療が必要な方に対応できる体制の整備が必要

<主な施策>

- 救急搬送困難事案の増加について、消防機関、救急医療機関及び保健所等が連携し、受入れ困難事案の解消に向けた取組みについて検討
- 医療機関の適正受診や救急車の適正利用を推進するため、**県民が急な病気やけがをした場合に相談できる電話相談窓口（救急安心センター事業（#7119））の設置について検討**

災害医療

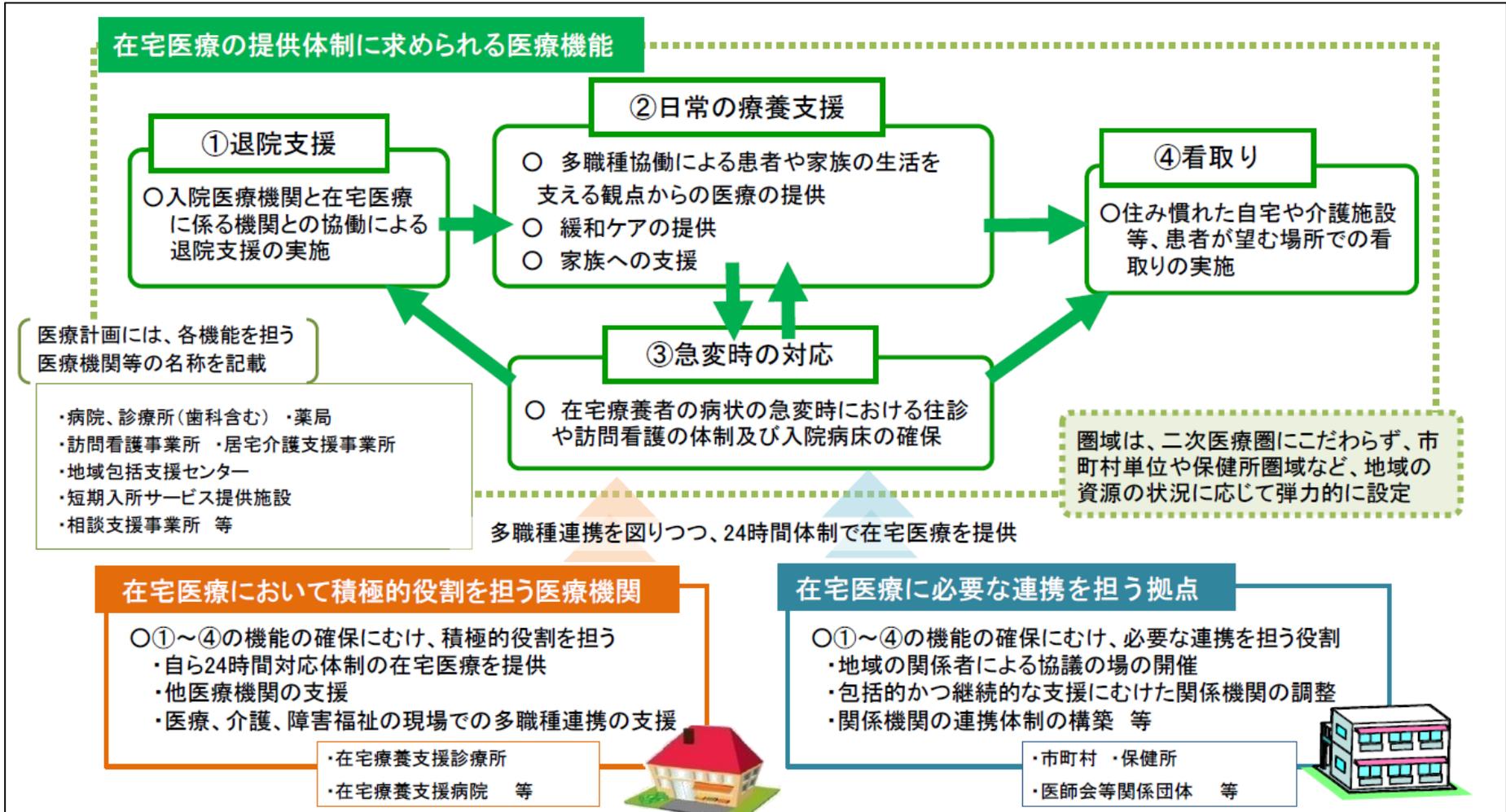
<主な課題>

- 災害時において、各種保健医療活動チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、保健・医療・福祉・介護等の関連機関が連携して被災地を支援する「いわて災害医療支援ネットワーク」の体制強化が必要
- 各種保健医療活動チームが被災地において円滑かつ効率的に活動を行うためには、支援活動の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成が必要

<主な施策>

- **「いわて災害医療支援ネットワーク」の連携強化**、コーディネート機能の確認を行う訓練や会議の実施によるコーディネート機能の強化
- 研修や訓練を通して**DMA Tや各種保健医療活動チームのロジスティクス機能の強化**

＜参考：「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ＞



現行の記載をベースに、各地域における協議の場等において、**圏域の現状・課題を踏まえ検証・議論を行い、5疾病・6事業等から取組の方向性を策定**

盛岡

- 地域医療の体制
- 災害時に備えた医療体制
- 生活習慣病予防

両 磐

- 生活習慣病予防
- 心の健康づくり
- 医療体制づくり

宮 古

- 医療体制づくり
- からだの健康づくり
- こころの健康づくり

岩手中部

- 脳卒中
- 周産期医療
- 新興感染症
- 在宅医療

気 仙

- がんの医療体制
- 脳卒中の医療体制
- 糖尿病の医療体制
- 在宅医療の体制

久 慈

- 高齢化社会に対応した地域医療体制の構築
- 生活習慣病の予防及び医療
- 医療従事者の確保及び多職種連携の推進

胆 江

- 非感染性疾患、加齢に伴う疾患対策
- 少子高齢化社会への保健・医療・介護提供体制づくり(保健・医療・介護連携)
- 感染症対策と災害時等の健康危機管理対策

釜 石

- 脳血管疾患
- 糖尿病疾患
- 在宅医療
- 認知症医療

二 戸

- 医療と介護の総合的な確保の推進
- 生活習慣病の予防対策の推進
- 新興感染症への対応
- 医師等医療従事者や介護従事者の確保による医療・介護体制の充実

■ 市町村の皆様にご協力をお願いしたい事項

<p>市町村に協力を依頼する事項</p>	<ul style="list-style-type: none">○ 新しい保健医療計画の推進に向け、保健・医療の視点のみならず、介護・福祉の視点での課題や取組が必要な事項について、連携会議や調整会議等において積極的な御意見等をお願いしたい。○ 切れ目のない在宅医療提供体制の確保に向け、今後検討を進める「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割を担うなど積極的なご協力をお願いしたい。
----------------------	--

<p>【参考】 保健所の取組事項</p>	<ul style="list-style-type: none">○ 次期保健医療計画の推進に向け、地域ごとの圏域連携会議や地域医療構想調整会議等を開催し、各圏域の現状・課題を踏まえ計画を推進。○ 在宅医療体制の構築<ul style="list-style-type: none">・ 積極的役割を担う医療機関の確保・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の確保※市町村、保健所、医師会等関係団体 など
--------------------------	--

2 医師確保対策について

(1) 奨学金養成医師の配置調整

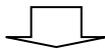
ア 配置調整会議の設置

- 岩手医科大学、国民健康保険団体連合会、医療局及び県で構成する「岩手県奨学金養成医師配置調整会議」において協議した配置調整案に基づき、本年4月には、172名の奨学金養成医師を県内の公的基幹病院等に配置（令和5年度比21名増）し、そのうち、72名を特に医師が不足する県北沿岸地域に配置（11名増）した。

また、中小規模の16病院に41人（7人増）配置となった。

【令和6年度配置調整概要】

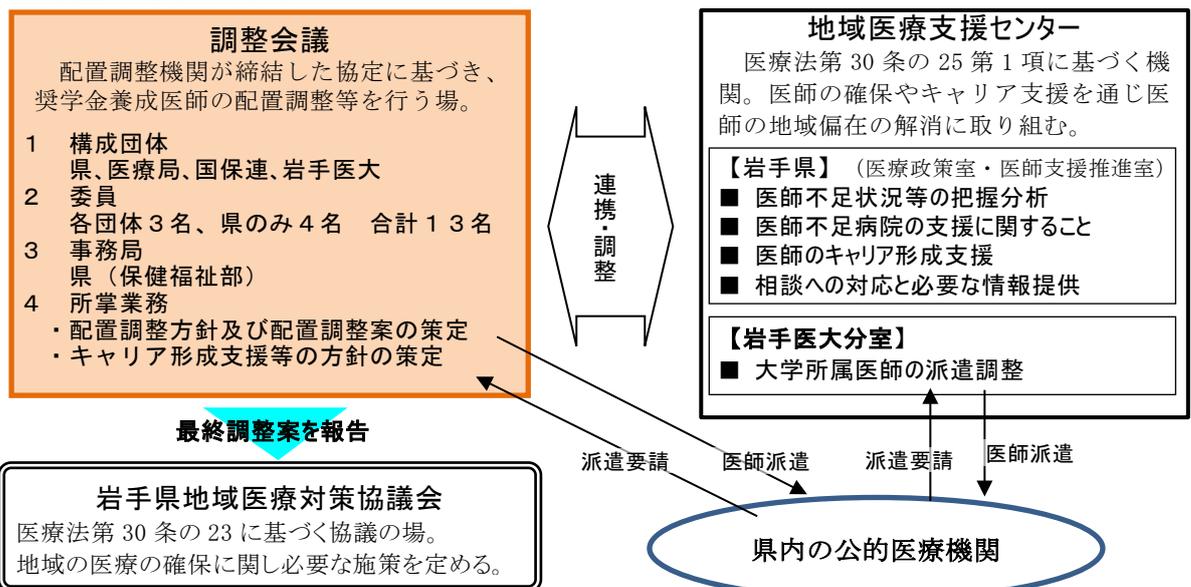
	配置	猶予	未定	義務終了	返還	計
令和6年度	172人	100人	0人	5人	12人	289人



【保健医療圏別の配置状況】 ()はR5.4.1の配置数 ※印は中小規模の病院 (単位：人)

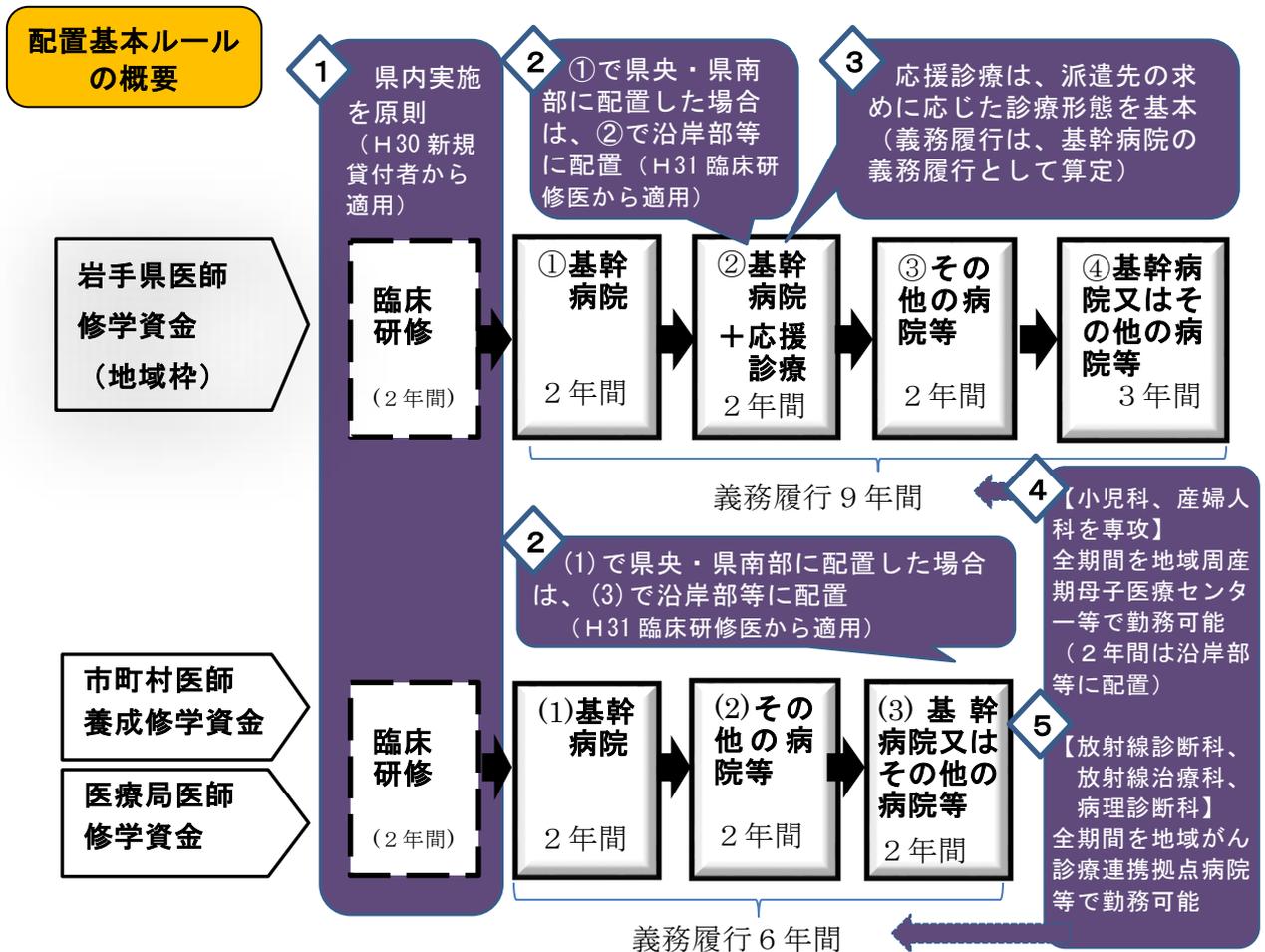
医療圏	病院名	配置	医療圏	病院名	配置	医療圏	病院名	配置
盛岡 50 (38)	県立中央	27 (23)	胆江 16 (13)	県立胆沢	10 (9)	宮古 16 (10)	県立宮古	14 (9)
	盛岡赤十字	8 (7)		県立江刺※	3 (3)		県立山田※	1 (1)
	盛岡市立	5 (3)		総合水沢※	2 (0)		田野畑※	1 (0)
	総合周産期	3 (0)	まごころ※	1 (1)				
	高度救命救急	4 (3)	両磐 11 (13)	県立磐井	6 (8)	久慈 9 (9)	県立久慈	9 (9)
	八幡平市立※	2 (2)		県立千厩※	4 (4)			
	葛巻※	1 (0)		県立大東※	1 (1)			
岩手中部 23 (26)	県立中部	13 (19)	気仙 17 (14)	県立大船渡	17 (14)	二戸 13 (13)	県立二戸	10 (10)
	北上済生会	5 (3)					県立一戸※	1 (2)
	県立東和※	2 (3)			県立軽米※		2 (1)	
	県立遠野※	2 (1)	釜石 17 (15)	県立釜石※	16 (14)	計		172 (151)
	さわうち※	1 (0)		県立大槌※	1 (1)	うち沿岸・県北	72 (61)	
					うち中小規模	41 (34)		

【調整会議組織体制】



イ 医師の地域偏在・診療科偏在に対応した配置基本ルールへの運用

- 1 **臨床研修の県内実施**
養成医師は、原則として、岩手県内で臨床研修を受けることを貸付決定時の要件とした。(平成30年度の奨学金新規貸付者から適用)
- 2 **医師不足が深刻な沿岸部等の地域を優先して考慮する配置調整**
県北、沿岸部での2年間の勤務を必須化した。(平成31年4月以降に臨床研修を開始する養成医師から適用)
- 3 **医師修学資金養成医師の(地域枠)の応援診療**
応援診療は、派遣元である基幹病院の義務履行として算定することにした。
- 4 **小児・周産期医療体制の確保に向けた配置調整**
養成医師が、将来にわたって小児科又は産婦人科に従事する意思を示した場合には、義務履行期間の全期間を地域周産期母子医療センター等の病院で勤務することを可能とした。(この場合、少なくとも2年間は、沿岸部等に配置)
また、地域枠については、岩手医科大学総合周産期母子医療センターでの勤務期間のうち最大2年間までを義務履行期間医算入可能とした。(令和2年度から適用、令和6年度拡大)
- 5 **がん医療体制の確保に向けた配置調整**
養成医師が、将来にわたって放射線診断科、放射線治療科、病理診断科に従事する意思を示した場合には、義務履行期間の全期間を地域がん診療連携拠点病院等の病院で勤務することを可能とした。



(2) 医師確保計画の策定

ア 趣旨等

- 国が示した医師偏在指標に基づき、都道府県及び全国の二次医療圏が令和5年度までに医師少数区域（全国の下位 33.3 パーセント）から脱するために必要な「目標医師数」等を確保するための方針・具体的な施策により構成される計画である。
- 当該計画は、医師全体の確保計画と、産科及び小児科の医師確保計画を一体で策定するもの。

イ 計画の概要

- 計画期間：令和6年度から令和8年度までの3年間
以後3年毎に見直しを行い、令和18年度までに医師偏在指標が全国の平均値となるための必要医師数の確保を目指すもの。
- 目標医師数等
 - ・ 二次医療圏の目標医師数の合計は2,690人で、確保すべき医師数は181人となる。※
 - ・ 国から示された県全体の目標医師数（2,884人）は、機械的に算出された数値であり、参考値となる。※
※目標医師数：全国の下位 33.3%を上回るために必要な医師数であり、都道府県と二次医療圏では、全国の下位 33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。
- 医師確保のための施策（医師確保対策アクションプラン）
 - ① 医師の養成・確保及び定着対策
 - ② 医師偏在対策
 - ③ 医師のキャリア形成支援
 - ④ 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援
 - ⑤ 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信
- 産科及び小児科の医師確保計画
 - ・ 医師全体の確保のための施策に加え、産科及び小児科医師の確保に必要な施策を行うとともに、県保健医療計画の事業別計画である「周産期医療計画」及び「小児医療計画」の推進により、医療提供体制の確保を図る。

【参考】 今後の配置見込み

1 貸付決定の状況（H20～）

■平成20年度からの医師奨学金等貸付決定の状況（貸付決定時の人員）

（単位：人）

区分【事業主体】	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 R1	R2	R3	R4	R5	R6	合計	制度創設からの累計	
①県医師修学資金貸付事業【岩手県】	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	235	H20～ 250
②医療局奨学資金貸付事業【医療局】	20	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	385	H19～ 506
③市町村医師養成修学資金事業【国保連】	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	240	H16～ 198
合計貸付者数	45	45	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	860	
貸付定員充足率	84.4%	95.6%	85.5%	92.7%	76.4%	83.6%	80.0%	72.7%	76.4%	87.3%	90.9%	83.6%	96.4%	100.0%	87.3%	87.3%	89.1%	91.9%		

※ 貸与数は現行制度となった平成20年度以降の数値。

2 貸付年度別の状況（R6.4.1現在）

（単位：人）

区分	現在の学年等																	その他 ※2	返還等	義務終了	合計				
	配置調整 対象外 ※1	配置 9年目	配置 8年目	配置 7年目	配置 6年目	配置 5年目	配置 4年目	配置 3年目	配置 2年目	配置 1年目	研修 2年目	研修 1年目	6年生	5年生	4年生	3年生	2年生					1年生			
貸付年度	H20	1	20	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	38		
	H21	2	1	18	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	43	
	H22	0	0	1	20	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	9	47	
	H23	0	0	0	3	28	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	2	51	
	H24	0	0	1	2	0	24	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	42	
	H25	0	0	0	0	2	2	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	46	
	H26	2	0	0	0	0	2	0	25	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	44	
	H27	0	0	0	0	0	0	0	0	30	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	40	
	H28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	0	42
	H29	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	34	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	48
	H30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	35	5	1	0	0	0	0	0	0	6	0	50	
	H31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	34	7	0	0	0	0	0	0	2	0	46	
	R2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	41	8	0	0	0	0	1	0	53	
	R3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	44	4	0	0	0	0	1	0	55	
	R4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	45	0	0	0	0	1	0	48	
	R5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	45	0	0	0	0	0	48	
	R6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	47	0	0	0	0	49	
合計	5	21	22	27	32	32	37	33	33	34	39	42	44	56	56	50	46	47	1	104	29	790			

※1 貸付時に2年生以上だった者及び義務終了者
 ※2 卒業者のうち国家試験不合格者

※進級状況は暫定値

3 看護職員修学資金貸付制度について

岩手県内に就職を希望する看護学生に対して修学資金の貸付を行う制度。

なお、卒業後に一定の条件を満たした場合は返済が不要。

(1) 制度の概要 詳細は次項【リーフレット】参照。

ア 対象者

卒業後に県内の特定施設（※）への就職を希望し、かつ継続して勤務する意志のある看護師養成施設の学生。

※特定施設は、県が定める条件を満たした病院・診療所・施設等。

※保健師の場合は保健所、市町村保健センターも対象。

イ 貸付け人数

通常枠：100名

助産師枠：10名

※うち、東日本大震災津波の被災者枠として10名

ウ 貸付月額

養成課程区分	国公立	私立
保健師・助産師・看護師	51,000円以内	60,000円以内
准看護師	23,000円以内	35,000円以内
大学院修士課程	88,000円以内	

エ 貸付期間

貸付けを決定した年の4月から卒業する月まで

オ 貸付金の償還

本資金は貸与型ですので、原則として償還が必要。

ただし、次の要件をすべて満たした場合は償還が免除。

- ① 卒業と同時に看護職員の免許を取得すること。
- ② 卒業後ただちに特定施設に就職すること。
- ③ 特定施設で5年間（又は9年間）継続して看護職員の業務に従事すること。

市町村に協力を 依頼する事項	広報紙などでの同資金の周知をお願いしたい。
-------------------	-----------------------

【参考】

保健所の取組事項	管内住民及び関係機関への同資金の周知
----------	--------------------

【リーフレット】



岩手県看護職員修学資金 貸付制度のご案内

◎制度の目的

この制度は、将来岩手県内に就職を希望する看護学生に対して修学資金の貸付けを行い、学生の修学を支援することを通じて、県内の看護職員の充実を図ることを目的としています。

◎対象者

卒業後ただちに特定施設（※）への就職を希望し、かつ継続して勤務する意志のある方および要件を満たす連帯保証人が2名いる方を対象としています。

（希望者が多く全員に貸付けできないため、世帯の構成や収入により貸付者を選考します。）

◎貸付月額（入学金等の貸付は行っておりません。）

養成課程区分	国公立	私立
保健師・助産師・看護師	51,000 円以内	60,000 円以内
准看護師	23,000 円以内	35,000 円以内
大学院修士課程	88,000 円以内	

◎貸付期間

貸付けを決定した年の4月から卒業する月まで（正規の修学期間を超えない期間）

◎貸付金の償還

本修学資金は貸与型ですので、原則として償還していただきます。ただし、次の要件をすべて満たした場合は償還が免除されます。

償還免除の要件

- ★1★ 卒業と同時に看護職員の免許を取得すること
- ★2★ 卒業後ただちに特定施設（※）に就職すること
- ★3★ 特定施設で5年間（又は9年間）継続して看護職員の業務に従事すること

（※）「特定施設」とは、県が定める条件を満たした病院・診療所・施設等を指します。

（業務従事期間は、勤務月数と必ずしも同じではありませんのでご注意ください。）

○特定施設の一例（①500床未満の病院②診療所③介護老人保健施設④保健所⑤市町村保健センター④⑤は保健師に限る）

○特定施設のうち、200床以上500床未満の病院については、9年施設となり業務従事期間の計算方法が異なります。

（9年施設での勤務月数×5/9＝業務従事期間）

○500床以上の施設（岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院）は、特定施設外ですので、償還となります。

（特定施設外は、他にもありますので下記までお問い合わせください。）

お問い合わせ先 岩手県庁医療政策室医務担当（電話：019-629-5407）



あなたの看護、
活かせる場所が
ココにある。



4 助産師活躍推進事業について【新規】

妊産婦や新生児のケア等に高度な知識や技術を持つ助産師を育成するため、正常分娩の経験が少ない周産期母子医療センター等に勤務する助産師の産科診療所等への派遣や、産後ケア等の事業を実施する市町村へのアドバンス助産師等の紹介を行うもの。

(1) 助産師活用推進事業

助産師就業の偏在の把握や実践能力の高い助産師の育成、院内助産・助産師外来に関するセミナー等を行うことに加え、実践能力の向上に資する取組を支援することにより、助産師の能力強化及び産科医師との協働した院内助産等の普及を図る。

- ア) 就業助産師の就業の実態及び出向に係る協力体制等の調査
- イ) 出向のためのコーディネーターの設置及び出向助産師の支援・相談窓口の運営
- ウ) 出向を含む事業の推進を図るため、関係団体等の代表者からなる協議会の運営
- エ) 院内助産等の普及促進を図るためのセミナー等の運営
- オ) 出向の際の派遣元と派遣先との差額給与等の補助

(2) アドバンス助産師等派遣支援事業

市町村が産前から産後までの切れ目ない妊産婦を支えるための取り組みを行う場合に、要請に応じて近隣市町村を含めた県内病院等において勤務するアドバンス助産師等を紹介することで、市町村が産後ケア等の事業を実施する際の負担の軽減を図る。

市町村に協力を依頼する事項	<p>(2)の事業について、助産師の紹介体制が整い次第お知らせするので、産後ケア等の事業を実施する際に助産師の確保が課題となっている場合はご活用ください。</p> <p>なお、紹介費用は県負担とし、派遣に要する助産師の報酬や旅費等は市町村負担となるので、活用する場合は予算の確保をお願いしたい。</p>
---------------	---

5 周産期医療対策について

(1) 周産期医療体制の整備

県では、限られた周産期医療資源の下、県内4つの周産期医療圏を設定し、医療機関の機能分担と連携を進め、分娩リスクに応じた適切な医療提供体制の確保を図ってきたほか、医療機関と市町村が妊産婦等の情報を共有する周産期医療情報ネットワークの運用や、超音波画像による連携診断体制の構築など、ICTを活用した医療連携を推進し、周産期医療体制の充実に努めてきた。

引き続き保健医療計画を推進し、助産師等を活用して地域で妊産婦を支える体制づくりや分娩取扱施設の整備への支援などにより、地域で安心して出産できる環境づくりに取り組んでいく。

施設名	医療機関名			
ハイリスク 総合周産期母子医療センター	岩手医科大学附属病院			
中・低リスク 地域周産期母子医療センター	盛岡・宮古	岩手中部・胆江・両磐	気仙・釜石	久慈・二戸
低リスク	県立中央病院 盛岡赤十字病院 県立宮古病院	県立中部病院 北上済生会病 県立磐井病院	県立大船渡病院	県北地域周産期 母子医療センター 県立久慈病院 県立二戸病院
病院				
診療所	診療所(6)	診療所(4)	診療所(0)	診療所(0)
助産所	院内助産(1)・助産師外来(4)	院内助産(0)・助産師外来(4)	院内助産(1)・助産師外来(2)	院内助産(0)・助産師外来(2)

<分娩取扱医療機関数の推移>

周産期医療圏	保健医療圏	H24			H26			H28			H30			R2			R4			R6		
		病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計									
盛岡	盛岡	3	9	12	3	8	11	3	8	11	3	8	11	3	7	10	3	7	10	3	6	9
	宮古	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	0	1
岩手中部	岩手中部	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	2	4	2	2	4	2	2	4
	胆江	0	5	5	0	5	5	0	4	4	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0
両磐	両磐	2	3	5	2	3	5	2	3	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	気仙	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
釜石	釜石	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	久慈	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
二戸	二戸	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
	計	12	24	36	12	23	35	12	20	32	11	18	29	11	14	25	10	12	22	10	10	20

(R6.4.1 現在 日本産婦人科医会 分娩件数等の調査等より)

※R1以降は県独自調査

(2) 令和6年度の主な取組**ア 妊産婦のアクセス支援（継続）**

妊産婦が妊婦健診や分娩等のために医療機関へ通院若しくは入院又は近隣の宿泊施設に待機宿泊する際に要する経費を市町村が助成する場合、当該市町村に対し補助を行う。

令和6年度は、国が「妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業」を創設したことから、当該国庫補助事業の活用を検討しているところであり、申請手続き等については、おってご連絡します。

【参考1】 補助スキーム

補助基準額：ハイリスク妊産婦：5万円
ハイリスク妊産婦以外の妊産婦：2万円
補助率：2分の1

【参考2】 市町村補助実績

令和2年度	補助申請 9市町村、実績有 6市町村
令和3年度	補助申請 12市町村、実績有 6市町村
令和4年度	補助申請 16市町村、実績有 11市町村
令和5年度	補助申請 24市町村、実績有 22市町村

※令和2～4年度事業における補助対象はハイリスク妊産婦のみ

【参考3】 令和5年度に補助申請を行った市町村

花巻市、久慈市、遠野市、一関市、釜石市、二戸市、八幡平市、奥州市、雫石町、岩手町、金ヶ崎町、大槌町、山田町、普代村、軽米町、野田村、九戸村、洋野町、一戸町、陸前高田市、岩泉町、住田町、西和賀町、田野畑村

イ 分娩取扱施設整備事業（継続）

分娩取扱施設を開設する場合や病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う場合、分娩取扱を継続するために改築等を行う場合等の施設・設備整備に必要な費用を支援する国庫補助事業を継続する。

また、県単独事業として、当該国庫補助事業を活用し、施設又は設備整備を行う者で、分娩取扱診療所がない市町村において、分娩取扱診療所を新規開設又は産婦人科診療所において常勤産科医を新たに確保して分娩取扱を再開する場合、設備整備費用（国庫補助の対象経費分を除く。）として、20,000千円を上限として補助する。

ウ 周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の運用（継続）

平成21年度から、産科医療機関や市町村がインターネット回線を通じて妊婦健康診断や診療情報を共有できる周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を運用している。

令和6年度は、サーバーの保守期限を迎えることから、機能改修を実施する。

市町村に協力を 依頼する事項	①県の「妊産婦アクセス支援事業費補助金」を活用し、各市町村においても妊産婦の支援に取り組んでいただきたい。 ②周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の積極的な利活用をお願いしたい。
-------------------	---

【参考】

保健所の取組事項	① 各圏域における周産期医療体制の課題や対策について、様々な機会を捉えての関係機関との意見交換。 ② 地域で妊産婦を支える体制づくりについて、母子保健を含めた各圏域市町村の取組支援。
----------	--

6 救急医療対策について

(1) 救急医療体制の整備

ア 主な取組

- ① 病院前救護活動の充実
 - ・ A E Dの操作方法等に関する講習会等を通じた心肺蘇生法の普及・啓発
 - ・ 病院における救急救命士の実習受入を支援
 - ・ 救急医療情報システムの運用による救急患者の搬送・受入の円滑化
- ② 初期救急医療機関
 - ・ 休日・夜間における救急外来受診や、救急車の利用が適切なものとなるよう、県民への情報提供と普及・啓発を推進
 - ・ 休日・夜間における初期救急患者の診療実施へ向け、郡市医師会や地域の病院、診療所等による地域医療連携への取組
- ③ 第二次救急医療機関
 - ・ 病院群輪番制の運営支援など、24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実
 - ・ 初期救急医療機関に対する後方支援や、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制における診療機能の確保や強化
- ④ 第三次救急医療機関
 - ・ 県内4か所の救命救急センターの運営や医療機器整備等に対する支援
 - ・ 第二次救急医療機関に対する後方支援や医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制における診療機能の確保や強化
 - ・ 高度救命救急センターの機能を有する本県の高度医療拠点である岩手医科大学附属病院に対する運営費及び設備整備費等を支援するなど、高度医療提供体制の確保や強化
- ⑤ 精神科救急医療体制
 - ・ 地域の精神科救急医療機関と、一般医療機関、救急搬送関係機関等との連携の促進
- ⑥ ドクターヘリの運航
 - ・ 事例検証会等の取組を通じ、円滑な運航体制を確立
 - ・ ヘリポートの整備や、ランデブーポイントの確保
 - ・ 広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の安全かつ円滑な運用
 - ・ 新生児搬送の実施など、安全かつ迅速に必要な医療を受けられる体制の確保
- ⑦ 適正受診
 - ・ 救急外来の適切な利用や、積極的なかかりつけ医の利用など適正受診に係る県民向けの普及・啓発を推進
 - ・ 医師の負担を軽減するため、平日日中の一般外来の受診や、診療時間内での病状説明の実施など医師の働き方改革開始に向けた普及・啓発を推進

イ 重点取組事項

- ・ 病院前救護活動の充実と、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供
- ・ 脳卒中や心疾患等の救急医療体制の確保、強化に向けた取組

(2) 令和6年度の主な取組

・ ドクターヘリの運航体制の整備（継続）

ドクターヘリの運航に必要な設備について、計画的に更新し、安全かつ円滑な運航体制を確保。

※ ドクターヘリの運航主体は、学校法人岩手医科大学

・ 医師の働き方改革と適正受診の普及・啓発（継続）

県民に向けて、医師の働き方改革や適正受診を普及・啓発するため、制度周知を主眼としたイベントや、広報動画の制作・配布を実施。

市町村に協力を依頼する事項	<p>① 医療資源が限られている中、地域の医療を守り、必要なときに症状に応じた適切な診療が受けられるよう、医療の適正受診に向けた住民への周知・啓発に協力いただきたい。</p> <p>② 令和5年2月から対応時間を延長している「小児救急医療電話相談（#8000）」について、住民の積極的な利用に向けた周知に協力いただきたい。</p>
---------------	---

【参考】

保健所の取組事項	<p>① 病院前救護の充実のため、AED講習会等を通じた心肺蘇生法の普及・啓発の継続。</p> <p>② 各医療圏における二次救急医療体制を確保するため、二次救急医療機関の病院群輪番制に係る協議会の開催や取りまとめ。</p>
----------	--

<参考チラシ1> 小児救急医療電話相談

○ 県 HP 掲載場所

トップページ > くらし・環境 > 医療 > 医療制度・政策 > 救急・高度医療
> 岩手県小児救急医療電話相談事業の実施

(<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/kyukyu/1002955.html>)



**令和5年2月1日（水）より
小児救急医療電話相談が
午後11時以降も対応します
お子さんの急な発熱やケガ**

- ・夜間に電話で、こどもの病気、ケガや事故について相談できる窓口です。
- ・小児科勤務経験のある看護師がアドバイスします。

☎019-605-9000

または#8000

**午後7時から翌朝8時まで
年中無休**

2月1日(水)より
新たにスタート!



午後7時から午後11時

こども救急相談電話

※県内の看護師が対応します。

午後11時から翌朝8時まで

こども夜間ケアダイヤル

※県外の看護師（コールセンター）が対応します。



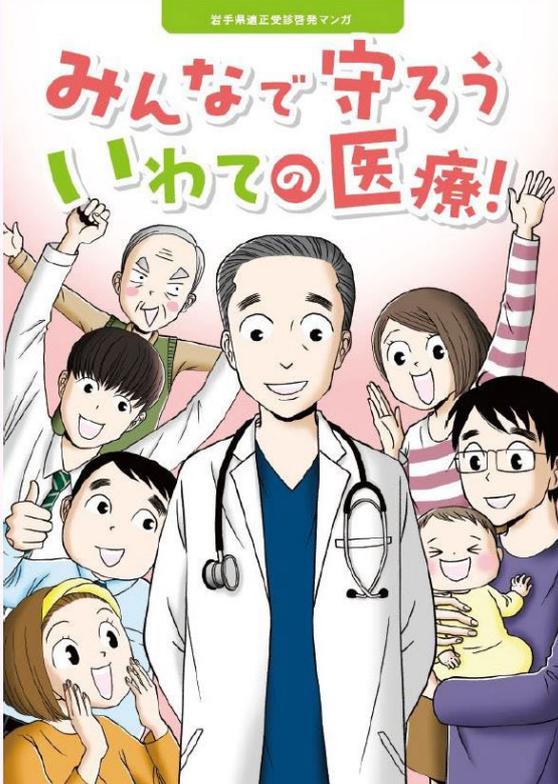
**どうしたらよいか分からない時、すぐに受診
させた方がよいのか迷った時は#8000へ電話!**

PHS・ダイヤル式回線電話・IP電話をご利用の方は019-605-9000へおかけください。

<参考チラシ2> 適正受診マンガ

○ 県 HP 掲載場所

トップページ> くらし・環境 > 医療 > 医療制度・政策 > 県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議 > 岩手県適正受診啓発マンガみんなで守ろういわての医療! の制作 (<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/1022464/1060983.html>)



**みんなで守ろう
いわての医療!**

資料 6

地域医療のマンガ できました!

皆さんは、岩手の医療について、考えたことがありますか？

- 自分の都合を優先して救急を受診してしまう
コンビニ受診
- 身近な存在の医師として、健康を守ってくれる
かかりつけ医

地域の医療を守るために、皆さんに知ってもらいたいことがたくさんあります。

岩手県では、皆さんの考えるきっかけにしておうと、マンガを作成しました。

QRコードを読み込むとスマホやタブレットで読めるので、家族で読んで、医療について知ってほしいと思います。

**パソコンで読むときは
「岩手県 適正受診啓発マンガ」で検索**

〔問〕 岩手県保健福祉部医療政策室
TEL : 019-629-5492

救急病院を利用する前に 考えてみよう!

私たちの病院の救急医療

私が院長を務める盛岡赤十字病院は二次救急病院(※)です。岩手県はこの病院も医師、看護師が不足しており、当院の夜間救急は、医師2名と看護師3名という少ない人員で診療します。そのため夜間に不要不急の電話相談や、無理な要求をする患者さんが来ますと、その対応に看護師がっかりしなくなり、さらに少ない人員で対応することになります。








執筆 田中美奈子さん

取材協力 盛岡赤十字病院 久保 直彦 院長
県立中央病院 宮田 剛 院長

協力 岩手県医師会

発行 岩手県医療政策室



県内市町村の長様

岩手県復興防災部長
岩手県保健福祉部長**本県における救急安心センター事業（#7119）の導入について**

このことについて、急なケガや急病の際に看護師等が相談に応じる専用ダイヤルである救急安心センター事業（以下「#7119」という。）が導入されることにより、県民の安心につながることや、夜間・休日における医療機関への電話相談が減少することで医療従事者の負担軽減等に効果が期待されることから、県では、この専用ダイヤルの設置に向けて、初期救急や消防本部の運営を担う市町村や関係機関と調整しながら検討したいと考えています。

については、専用ダイヤルの設置について貴市町村の御意見を伺いたく、下記のとおり調査を行いますので、令和6年5月24日（金）15時までに担当あて回答願います。

なお、貴市町村における、消防行政及び救急医療への状況を把握するため、貴市町村の関係機関（企画総務及び保健福祉等）と調整した後、回答願います。

記

- 1 回答様式 別添「救急安心センター事業の検討に係る調査について」
- 2 回答方法 下記担当（消防安全課）あてメールにより回答
- 3 参考資料 別紙資料により、#7119導入に対する考え方や救急医療の現状を記載しています。

担当

【消防に関すること】

復興防災部消防安全課 小野寺

TEL：019-629-5151 FAX：019-629-5174

E-mail：shiho-onodera@pref.iwate.jp

【救急医療に関すること】

保健福祉部医療政策室 澤田

TEL：019-629-5416 FAX：019-626-0837

E-mail：k-sawada@pref.iwate.jp

救急安心センター事業に係る調査

市町村名	
担当課	
担当者職・氏名	
電話	
メール	

1 救急安心センター事業（いわゆる#7119）について御存じでしょうか。

<input type="checkbox"/>	すでに知っていた
<input type="checkbox"/>	今回初め知った
<input type="checkbox"/>	その他

（その他の場合、具体的に記載願います。）

()

2 県内でも救急搬送件数が増加しており、令和4年には、県全体で初めて5万件を超えました。

また、2024年4月から医師の働き方改革も始まり地域医療を継続させるための取組が急務となっています。

こうした状況を踏まえ、貴市町村では、住民等に対し、救急車の適正利用や医療機関の適切受診について、周知・啓発する取組をおこなっていますか。

該当するものにあてはまるものに○印をお願いします。

<input type="checkbox"/>	行っていない
<input type="checkbox"/>	行っている
<input type="checkbox"/>	今後行う予定

→ 行っている又は今後行う予定の市町村に伺います。どのような媒体を活用し、何について発信するか、具体的に記載願います。

()

次ページあります。

3 救急車を利用して医療機関を受診した者の中で4割程度が軽症であることが消防・救急年報からも示されているところです。また、119番以外にも二次救急医療機関に直接電話し、受診すべきか相談する住民も少なくないことから、住民が、急なケガや病気の際に、専門ダイヤルに電話することにより専門家に相談する体制として救急安心センター事業（#7119）を導入した場合に期待される効果について伺います。

効果が期待されるものにあてはまるものすべてに○印をお願いします。

	救急車の適正利用（軽症者は使用しない、重症者には使用を促す）
	医療機関への受診相談に関する電話件数の減少
	救急業務を行う消防職員の働き方改革
	軽症（と思われる）傷病者等の救急医療機関への受診（コンビニ受診）の軽減
	消防本部への電話相談への対応業務の減少
	その他 (その他の場合、具体的に記載願います。)

4 本事業を導入することで、救急車の適切な利用等が進めば、市町村等が運営する消防本部の業務負担軽減のほか、岩手県保健医療計画にもある市町村が担う初期救急の対応にも資することが期待されます。

また、消防庁が示す指針において、救急安心センター事業（#7119）については、県と市町村が一体となり運営することが理想とされているところです。

こうした状況を踏まえ、県と市町村が事業費を負担することにより、令和7年度から導入したいと考えているところです。（通知に添付した資料のような考え方で按分を想定しています。）

以上を踏まえ、以下の問についてお答えください。

(1) 事業費を県と県内市町村間で負担することについて、1つ選んでください。

	一部負担は問題ない（令和7年度予算から対応可能）。
	一部負担は問題ない（令和8年度以降の予算から対応可能）。
	一部負担することはできない。
	その他（その他の場合、具体的に記載願います。）

(2) 上記(1)を選択した理由、背景について記載願います。

4 その他、本事業の実施について意見等を自由に記載願います。

御協力ありがとうございました。

本県の救急の状況等について

1 救急安心センター事業（#7119）について（別添資料のとおり）

救急出動件数の大幅な増加等から、総務省消防庁が「日本全国どこにおいても #7119 番がつながる体制」を目指し、全国展開を進めている事業です。

【事業導入により消防庁が期待する効果】

- ① 救急車の適正利用（適時・適切な利用）
- ② 救急医療機関の受診の適正化
- ③ 住民への安心・安全の提供

2 本県における専用ダイヤル導入の必要性について

消防庁が推進する本事業について、県では、救急業務及びその高度化に関する事項を円滑に推進するために設置している、岩手県救急業務高度化推進協議会において協議を進めてきました。

また、令和 5 年度は、本事業の必要性等を協議するため、医療関係者及び消防関係者等で構成する救急安心センター事業部会を設置し、導入効果等を検討しました。

事業導入に関する効果は、次のとおりです。

【本県における導入効果】

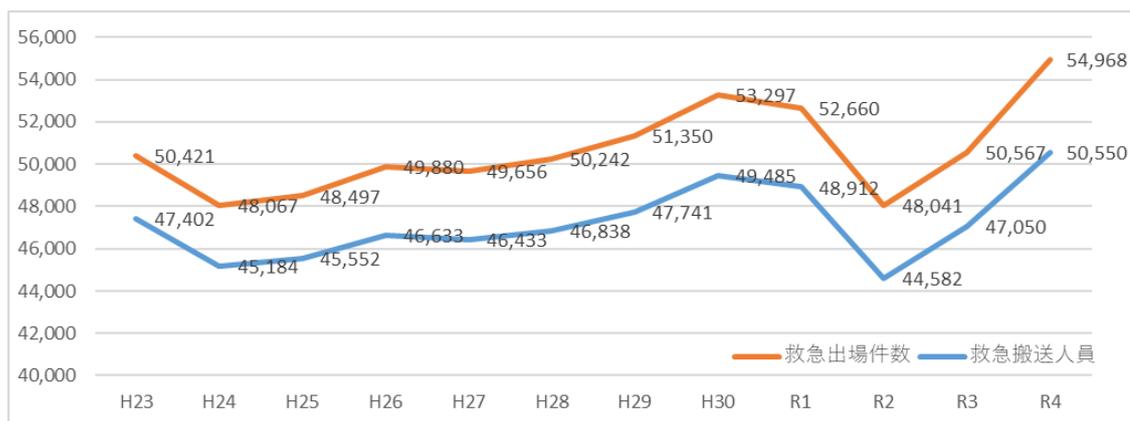
- ① 急なケガや急病の際の相談に関する専用ダイヤルがあることで県民の安心につながる。
- ② 医療機関への休日・夜間の受診に関する電話相談が減少することで、医療従事者の負担軽減につながる。
- ③ 傷病者のうち軽症と考えられる者の時間外における医療機関の受診や救急要請の抑制に一定程度効果があること。

3 本県における救急現場の状況について

平成 23 年以降、救急出場件数及び搬送人員は増加を認め、新型コロナウイルス感染症の感染拡大した時期は一時的に減少したものの、令和 3 年以降再度増加とたどり、令和 4 年度には、救急搬送人員が 5 万件を超えました。また、搬送人員のうち 4 割は軽症者（救急外来受診後に帰宅）となっています。

今後も高齢化が進む中においては、救急車を利用する高齢者が増加することなどが予測されています。

◆ 救急出場件数と搬送人員の推移



(出典：消防庁 救急救助の現況及び県防災消防年報)

◆ 救急出場件数、搬送人員と軽症者数（単位：件、人）

年度	救急 出場件数	救急 搬送人員	うち軽症者数	割合
			H23	50,421
H24	48,067	45,184	19,610	43.4%
H25	48,497	45,552	18,989	41.7%
H26	49,880	46,633	19,949	42.8%
H27	49,656	46,433	19,982	43.0%
H28	50,242	46,838	19,827	42.3%
H29	51,350	47,741	20,158	42.2%
H30	53,297	49,485	21,075	42.6%
R1	52,660	48,912	20,596	42.1%
R2	48,041	44,582	17,736	39.8%
R3	50,567	47,050	19,010	40.4%
R4	54,968	50,550	21,285	42.1%

(出典：消防庁 救急救助の現況及び県防災消防年報)

4 救急医療現場を取り巻く状況について

救急搬送される傷病者で急病に分類されるもののうち、診療の結果として帰宅可能な「軽症」が4割程度を占めています。

救急車の不要不急な利用は、救急搬送を実施する消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過重な負担をかけることになり、ひいては真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来すおそれもあります。

また、休日・夜間急患センターや在宅当番医制、歯科在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来していることや第二次・第三次救急医療機関に勤務する医師の負担が増加していることから、市町村等とも協力のうへ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛け、第二次・第三次救急医療機関の負担

軽減を図る必要があります。(出展：岩手県保健医療計画 2024－2029)

このような現状を踏まえまして、県では、初期救急医療の充実を図る取組みとして、#7119 を全県的に展開していくために、県、市町村の財政負担による導入を検討しています。

なお、#7119 については、財政負担に対して特別交付税措置が講じられています。

<p>【県・市町村の財政負担のイメージ】(人口按分による機械的な試算は別添参照)</p> <p>○ #7119 導入に係る総事業費(概算) 3,000 万円</p> <p>⇒ 県(1/2) 1,500 万円、市町村(1/2) 1,500 万円</p>
--

◆ 取組に当たっての協働と役割分担

市町村	・適切な受診行動や救急車利用に関する地域住民への情報提供と普及・啓発
県	・適切な受診行動や救急車利用に関する県民への情報提供と普及・啓発 ・県民が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制の整備

(出展：岩手県保健医療計画 2024－2029)

◆ #7119 に関する財政措置について

#7119に対する財政的支援

<p>ランニングコスト(運営費)に係る支援</p> <p><令和3年度から> ・現行の財政措置を見直し、都道府県又は市町村の財政負担に対して、新たに「特別交付税」措置が講じられることとなった。 (令和3年度 地方財政措置にかかる協議・調整) ※令和2年度までは市町村に対する普通交付税として措置</p> <p>財政措置に係るイメージ図</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>団体</th> <th>H21～R2</th> <th>R3～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都道府県</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td style="text-align: center;">○ (全団体に普通交付税措置)</td> <td style="text-align: center;">○ (実施団体に特別交付税措置※)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※ 措置率0.5、財力補正なし</p>	団体	H21～R2	R3～	都道府県	×	○	市町村	○ (全団体に普通交付税措置)	○ (実施団体に特別交付税措置※)	<p>整備に係る支援 ※①は国庫補助事業、②は地方単独事業のため西者の併用は不可</p> <p>①消防防災施設整備費補助金 救急安心センター等整備事業 (平成21年～)</p> <p>・補助基準額(補助率1/3) 救急安心センター整備事業 10,476千円(3,492千円) 救急医療情報収集装置 1,572千円(524千円)</p> <p>②防災対策事業(防災基盤整備事業) ~救急安心センター事業関係~</p> <p>・消防防災施設整備事業 防災・減災に資する消防防災施設の整備に関する事業で地域防災計画と整合性を図りつつ行う事業であり、具体的には、次の事業を対象とする。 a～p(略) q 消防防災情報通信施設(※) r(略)</p> <p>※消防防災通信施設とは、消防救急無線、防災行政無線、全国瞬時警報システム(Jアラート)、高機能消防指令センター、救急安心センター、防災情報システム、要援護者緊急通報システム、災害発生情報や防災に関する情報を広く伝える施設等のこと。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #bbdefb;"> <p>防災対策事業費 75%</p> <p>(交付税算入率 30%)</p> </td> <td style="background-color: #bbdefb;"> <p>一般財源 25%</p> </td> </tr> </table> <p>※ 交付税措置率 22.5% [75%(充当率)×30%(交付税算入率)]</p>	<p>防災対策事業費 75%</p> <p>(交付税算入率 30%)</p>	<p>一般財源 25%</p>
団体	H21～R2	R3～										
都道府県	×	○										
市町村	○ (全団体に普通交付税措置)	○ (実施団体に特別交付税措置※)										
<p>防災対策事業費 75%</p> <p>(交付税算入率 30%)</p>	<p>一般財源 25%</p>											

(出典：消防庁 HP 救急安心センター事業 (#7119) の全国展開より抜粋)

◆県・市町村の財政負担のイメージ（人口按分による機械的な試算）

○#7119導入に係る総事業費（概算）3,000万円

⇒ 県（1/2）1,500万円、市町村（1/2）1,500万円

県全体の人口 事業費総額
1,163,024 30,000,000

消防本部名	構成市町村	10月1日速報値	負担割合	負担額	うち特別交付税措置後	計
					実質負担額	
盛岡地区広域消防組合	盛岡市	283,674	24.4%	3,658,661	(1,829,330)	5,830,752 (2,915,376)
	八幡平市	22,701	2.0%	292,784	(146,392)	
	滝沢市	55,055	4.7%	710,067	(355,034)	
	雫石町	14,891	1.3%	192,055	(96,028)	
	葛巻町	5,224	0.4%	67,376	(33,688)	
	岩手町	11,311	1.0%	145,883	(72,941)	
	紫波町	31,906	2.7%	411,505	(205,752)	
	矢巾町	27,325	2.3%	352,422	(176,211)	
宮古地区広域行政組合	宮古市	46,563	4.0%	600,542	(300,271)	913,382 (228,345)
	山田町	13,512	1.2%	174,270	(87,135)	
	岩泉町	7,907	0.7%	101,980	(50,990)	
	田野畑村	2,837	0.2%	36,590	(18,295)	
一関市	一関市	105,918	9.1%	1,366,068	(683,034)	1,453,603 (726,801)
	平泉町	6,787	0.6%	87,535	(43,767)	
釜石大槌行政事務組合	釜石市	30,066	2.6%	387,774	(193,887)	520,875 (260,437)
	大槌町	10,320	0.9%	133,101	(66,551)	
久慈広域連合	久慈市	30,934	2.7%	398,969	(199,484)	658,245 (329,123)
	普代村	2,289	0.2%	29,522	(14,761)	
	野田村	3,710	0.3%	47,849	(23,925)	
	洋野町	14,104	1.2%	181,905	(90,953)	
奥州金ヶ崎行政事務組合	奥州市	108,191	9.3%	1,395,384	(697,692)	1,591,076 (795,538)
	金ヶ崎町	15,173	1.3%	195,692	(97,846)	
花巻市	花巻市	90,007	7.7%	1,160,857	(580,429)	1,160,857 (580,429)
北上地区消防組合	北上市	92,480	8.0%	1,192,753	(596,376)	1,252,571 (626,285)
	西和賀町	4,638	0.4%	59,818	(29,909)	
大船渡地区消防組合	大船渡市	32,453	2.8%	418,560	(209,280)	478,055 (239,028)
	住田町	4,613	0.4%	59,496	(29,748)	
遠野市	遠野市	23,888	2.1%	308,093	(154,047)	308,093 (154,047)
陸前高田市消防本部	陸前高田市	17,288	1.5%	222,970	(111,485)	222,970 (111,485)
二戸地区広域行政事務組合	二戸市	23,998	2.1%	309,512	(154,756)	609,519 (304,759)
	一戸町	10,532	0.9%	135,836	(67,918)	
	軽米町	7,723	0.7%	99,607	(49,803)	
	九戸村	5,006	0.4%	64,564	(32,282)	

※計（ ）内は特別交付税措置後の金額



救急安心センター事業（#7119）の全国展開



#7119は住民の安心安全を守る

#7119ってなに？

救急安心センター事業（#7119）とは、住民が急な病気やけがをしたときに、「救急車を呼んだほうがいいのか」、「今すぐ病院に行ったほうがいいのか」などで迷った際の相談窓口として、**専門家から電話でアドバイスを受ける**ことができる仕組み。

電話相談窓口では、相談を通じて病気やけがの症状を把握した上で、以下をアドバイス。

○ 救急相談

例) 緊急性の有無※1、応急手当の方法、受診手段※2

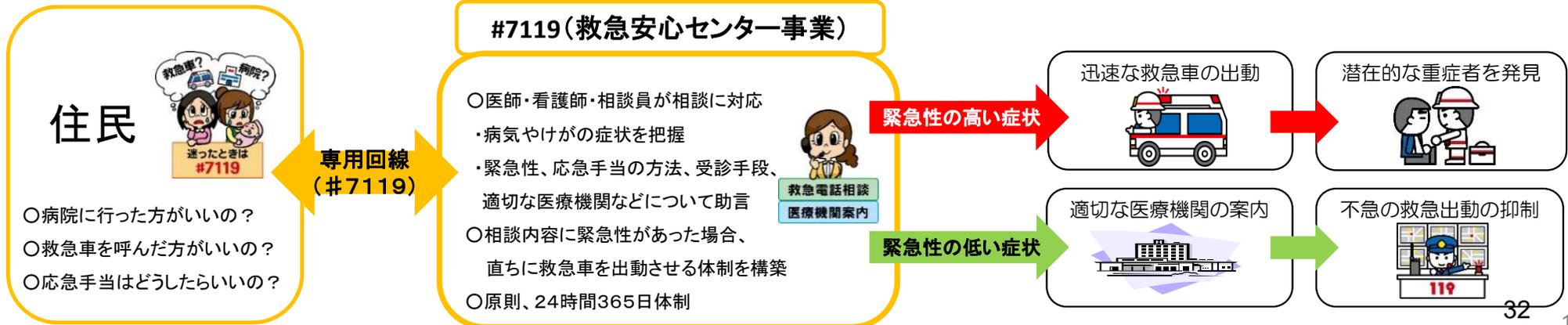
○ 適切な医療機関を案内※3

※1 直ちに医療機関を受診すべきか、2時間以内に受診すべきか、24時間以内か、明日でも良いか等。

※2 救急車を要請するのか、自分で医療機関に行くのか、民間搬送事業者等を案内するのか。

※3 適切な診療科目及び医療機関等の案内を行う。

【イメージ図】



実施エリアは？

全国27地域で実施

エリア人口：全国 7,912万人

人口カバー率：62.7%

○都道府県内全域：23地域

宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、
埼玉県、千葉県、東京都^{※1}、新潟県、
山梨県、長野県、岐阜県、京都府、大阪府、
奈良県、鳥取県、広島県^{※2}、山口県^{※3}、
徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県

○都道府県内一部：4地域

- 札幌市周辺^{※4}
- 横浜市
- 神戸市周辺^{※5}
- 田辺市周辺^{※6}

※1 島しょ部を除く

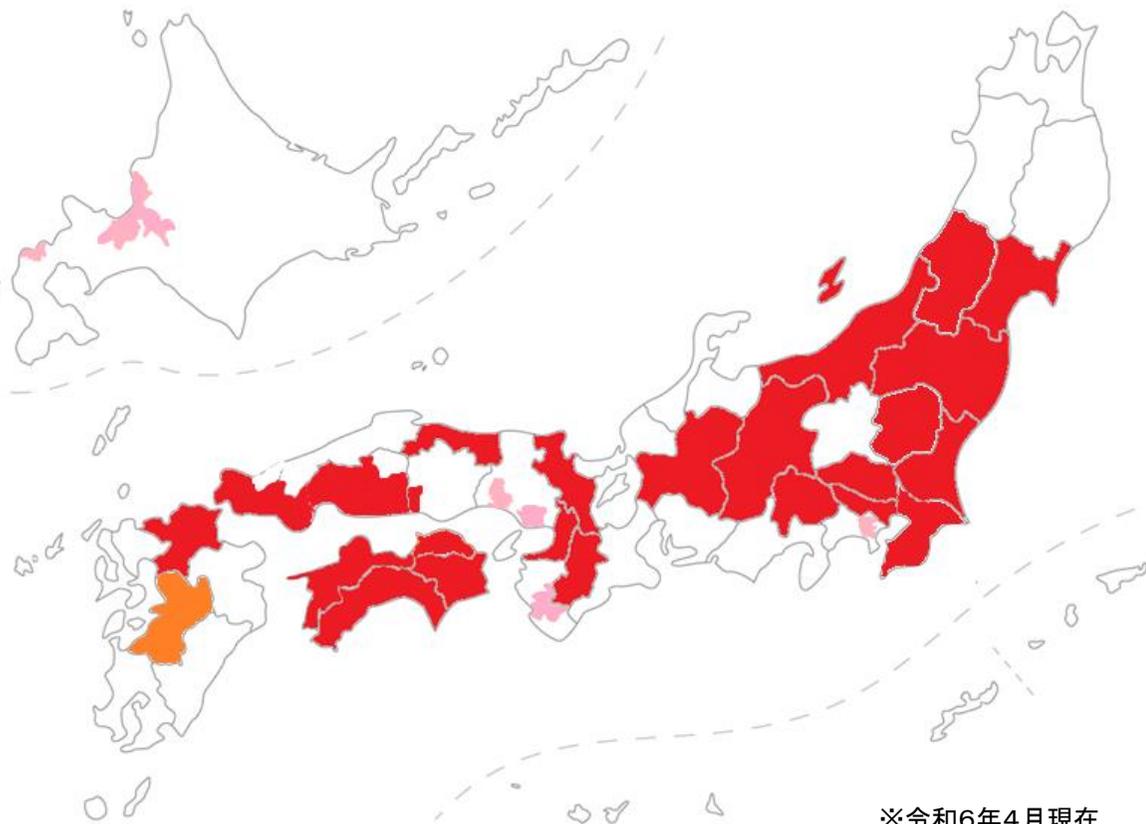
※2 【広島県】庄原市・大崎上島を除く県内市町
【岡山県】井原市・笠岡市 【山口県】岩国市・和木町

※3 萩市・阿武町を除く

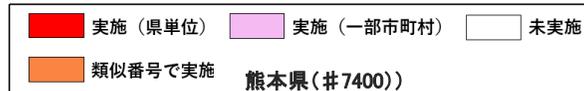
※4 札幌市・石狩市・当別町・新篠津村・島牧村・南幌町・栗山町・岩見沢市・京極町

※4 神戸市・姫路市・芦屋市

※5 田辺市・上富田町



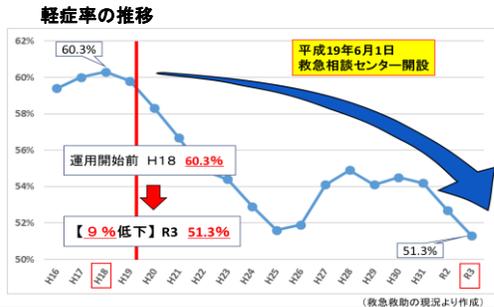
※令和6年4月現在



#7119の事業実施効果

① 救急車の適時・適切な利用(適正利用)

- 軽症者の割合の減少効果が期待できる。
- 不急の救急出動の抑制効果が期待できる。
- 潜在的な重症者を発見し救護できる。

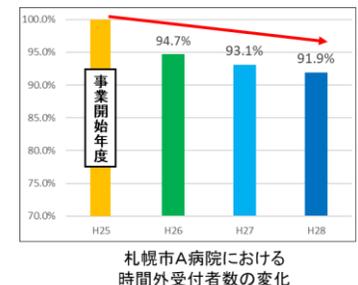
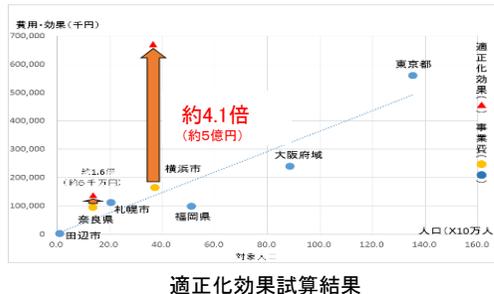


救急出動件数の抑制効果



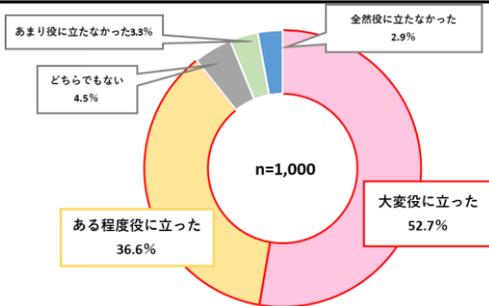
② 救急医療機関の受診の適正化

- 医療費適正化効果として大きな効果が見込まれる。また、規模が大きくなるほど、大きな効果が期待できる。
- 医療機関における時間外受診者数の減少効果(札幌市A病院)
平成25年と比較し、毎年時間外受診者が減少



③ 住民への安心・安全の提供

- 令和4年度に大阪市消防局が実施したアンケートでは、利用者の約9割が「大変役に立った」、「ある程度役に立った」と回答



④ 時代の変化への的確な対応

- 人生100年時代に向けたリスクの高い高齢者の増加への対応や、地方の深刻な過疎化への対策
- 地域の救急搬送・救急医療の担い手不足への対応

⑤ 新型コロナウイルス感染症対策

- 感染のリスクとなる不必要な外来受診・外出の抑制による重症化防止
- 新たな感染症への対応なども含め、受け皿としての相談窓口

- 従来、「①救急車の適時・適切な利用(適正利用)」、「②救急医療機関の受診の適正化」、「③住民への安心・安全の提供」の3点を事業効果として認識。
- 新たに、「④時代の変化への適切な対応」、「⑤新型コロナウイルス感染症対策」という観点について、本事業の効果を確認。

#7119の「全国展開」に向けた背景

検討及び取組の経過

総務大臣の所信的挨拶(第203回国会 参・総務委 R2.11.11)

住民が急な病気などの際に救急車を呼ぶべきか相談できる、「#7119」の全国展開を推進していきます。

○総務省重点施策 2021

消防の広域化の推進等消防防災体制の充実強化 「救急体制の確保」

住民からの電話相談を受け付ける救急安心センター事業(#7119)の全国展開を推進

「#7119の全国展開に向けた検討部会」の設置・検討 (R2年度 救急業務のあり方に関する検討会)

救急医療の専門家や地方自治体の代表者、住民目線の有識者など参画のもと、救急安心センター事業の全国展開に向けた課題に対する解決策について検討した。 ※令和3年1月末に報告書を発出 → 都道府県に周知

通知等の発出(R3.1.29 R4.10.18)

○「救急安心センター事業(#7119)の全国展開について」(令和3年1月29日付け消防庁救急企画室事務連絡)

現行の市町村に対する普通交付税措置を見直し、都道府県又は市町村の財政負担に対して特別交付税を講じることを周知。

関係機関が連携し、検討に着手するなど、積極的な取組を依頼。

○「今後の新型コロナウイルス感染症の再拡大及び季節性インフルエンザとの同時流行等による救急需要の増大に備えた救急安心センター事業(#7119)の全国展開に向けた取組について」(令和4年10月18日付け消防庁次長通知)

新型コロナウイルス感染症の再拡大に伴い#7119の効果や重要性は高まっており、管内に未実施地域を有する都道府県において、#7119の早期実施に向け、今一度、関係者と連携した検討に着手するなど、積極的な取組を依頼。

総務大臣の所信的挨拶(第204回国会 衆・総務委 R3.2.9)

住民が急な病気などの際に救急車を呼ぶべきか相談できる、「#7119」の全国展開などに取り組みます。

<その他>

○日本医師会 2023年度予算要望書(抜粋)

2024年度からの医師の働き方の新制度施行にむけて、様々な切り口での施策が必要であり、2024年度以降、国民に安心・安全な医療提供体制を構築する必要がある。

➤ 医療のかかり方、かかりつけ医機能に関する広報・啓発(#7119を含む)。

➤ 感染拡大や災害等の有事に対し、強靱な医療提供体制を構築していく必要がある。

➤ 救急安心センター事業(#7119)の全国拡大

#7119に対する財政的支援

ランニングコスト(運営費)に係る支援

＜令和3年度から＞

・現行の財政措置を見直し、**都道府県又は市町村の財政負担**に対して、新たに「**特別交付税**」措置が講じられることとなった。
(令和3年度 地方財政措置にかかる協議・調整)

※令和2年度までは市町村に対する普通交付税として措置

財政措置に係るイメージ図

団体	H21～R2	R3～
都道府県	×	○
市町村	○ (全団体に普通交付税措置)	○ (実施団体に特別交付税措置※)

※ 措置率0.5、財政力補正なし

整備に係る支援

※①は国庫補助事業、②は地方単独事業のため両者の併用は不可

①消防防災施設整備費補助金 救急安心センター等整備事業 (平成21年～)

・補助基準額(補助率1/3)

救急安心センター整備事業	10,476千円(3,492千円)
救急医療情報収集装置	1,572千円(524千円)

②防災対策事業(防災基盤整備事業) ~救急安心センター事業関係~

・消防防災施設整備事業

防災・減災に資する消防防災施設の整備に関する事業で地域防災計画と整合性を図りつつ行う事業であり、具体的には、次の事業を対象とする。

a～p (略)

q 消防防災情報通信施設(※)

r (略)

※消防防災通信施設とは、消防救急無線、防災行政無線、全国瞬時警報システム(Jアラート)、高機能消防指令センター、**救急安心センター**、防災情報システム、要援護者緊急通報システム、災害発生情報や防災に関する情報を広く伝える施設等のこと。

防災対策事業債 75%	一般財源 25%
(交付税算入率 30%)	

※ 交付税措置率 22.5% [75%(充当率)×30%(交付税算入率)]

#7119の実施状況

(1) 受付時間

原則、24時間365日(19地域で実施) ※例外【平日夜間及び土日祝等】5地域(宮城県、栃木県、千葉県、長野県、徳島県)
【毎日夜間】3地域(山形県、新潟県、香川県)

(2) 運営形態

各自治体でコールセンターを設置(一部を事業委託している地域あり)

＝6地域 (札幌市等、東京都、横浜市、大阪府、奈良県、広島市等)

各自治体が民間コールセンターへ事業委託

＝21地域 (宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、山梨県、長野県、岐阜県、京都府、神戸市、田辺市等、鳥取県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県)

(3) 勤務人員

①常駐医師、又は電話等で常時相談対応が可能な医師、②相談看護師、③受付員/オペレーター
④監督員 等で構成 ※事業規模や勤務形態等により配置されている人員数は地域によって異なります。

(4) 相談件数

全国 214.0万件 最小 約1,300件(鳥取県)～ 最大 約44万件(東京都) <令和4年度件数> ※令和4年件数

[実施例]	相談件数 赤＝過去最大	うち救急相談	うち医療機関案内	相談件数前年比
東京都	約 44.0万件※	約 26.2万件	約 17.6万件	121.3%
大阪府	約 31.7万件	約 14.8万件	約 13.0万件	115.0%
横浜市	約 31.3万件	約 15.1万件	約 16.2万件	119.0%
埼玉県	約 23.3万件	約 12.5万件	約 10.7万件	110.3%
神戸市等	約 13.1万件	約 3.0万件	約 6.7万件	125.5%
奈良県	約 7.6万件	約 2.8万件	約 3.6万件	123.4%
広島市等	約 6.8万件	約 2.0万件	約 3.2万件	134.1%
徳島県	約 3,100件	約 2,200件	約 400件	117.9%
鳥取県	約 1,300件	約 1,100件	約 110件	105.8%

(5) 運営費

全国 約22.6億円: 最小 約140万円(鳥取県)～ 最大 約6.6億円(東京都) <令和5年度予算額>

[実施例]	運営費	[参考] 17人口	[参考] 受付時間
東京都	約 6.6億円	約 1,402万人	24時間365日
大阪府	約 2.7億円	約 884万人	24時間365日
横浜市	約 2.7億円	約 378万人	24時間365日
埼玉県	約 2.4億円	約 734万人	24時間365日
神戸市等	約 1.2億円	約 162万人	24時間365日
奈良県	約 1.3億円	約 132万人	24時間365日
広島市等	約 1.2億円	約 215万人	24時間365日
徳島県	約 800万円	約 72万人	平日夜間及び土日
鳥取県	約 140万円	約 55万人	平日夜間及び土日

#7119事業の参考情報

(1) 事業の実施主体

- ・ 実施例は「**県が実施**」、「**県と市町村の共同実施**」、「**市町村が実施**」の3パターンあるが、**県内全域導入を進める観点から県の積極的なリーダーシップ・関与が望まれる**
- ・ 県の所管は、衛生主管部局、消防防災主管部局の例あり

(2) #7119の事業要件

- ・ **受付時間は原則として24時間365日**。ただし、地域の医療機関等との連携、民間事業者への委託など、地域の実情に応じた適切な体制の整備による実質的に24時間、365日相談を担保できれば、**平日夜間・休日のみ**の運用も可

(3) 導入に必要な主な準備(導入まで概ね6ヶ月必要)

- ① 運営形態の決定
 - ・ 各自自治体独自にコールセンター設置or民間コールセンターに委託
 - ・ 常駐医師又は電話等で常時相談対応が可能な医師、相談看護師、受付員/オペレーター、監督員 等で構成
- ② 受付電話回線数の決定
- ③ 電気通信事業者等との協議(#7119の設定)
- ④ 消防本部、医療関係者、社会福祉関係者などと連携し、医療機関案内等の相談システム体制(プロトコル)の構築
- ⑤ 住民の方々への広報
 - ※ **消防庁作成の「事業導入・運営の手引き」「外部委託時の標準的な仕様書(例)」の活用**

(4) 事業費(人口170万人の県の場合)

- ・ **初期コスト: 約1,100万円**
- ・ **運営費: 約830万円(/年)**
- ※ 市町村負担を求める場合には人口で按分している例あり

(5) 国の財政支援

- ・ 初期コスト: **消防防災施設整備費補助金(補助率1/3)**
防災対策事業債(充当率75%、交付税算入率30%)
- ・ 運営費: **特別交付税(措置率0.5 財政力補正なし)**で都道府県・市町村に措置

(6) 実施団体の相談件数(令和4年度実績)

- ・ **全国で約214万件(人口100万人あたり年間平均3.6万件)**
- ・ **令和3年の約145万件から148%増加**
- ※ 下記も参照

(7) 消防庁によるアドバイザー派遣

- ・ 未実施自治体からの要請に応じて、**医師・看護師・実施団体職員などのアドバイザーを派遣(無料)**し、導入に必要な事項等を助言

○ 救急相談のうち「救急要請しなかったもの」の事例のうち一定割合は、#7119により、119番通報への集中を回避できた効果があったと推測される

【実施地域における取組実績】

○ 東京都 (H19年6月1日より運用開始)

	計	内訳			医療機関案内
		救急相談			
		救急要請しなかったもの	救急要請したもの	小計	
R3年	約36万件	約20万件	約4万件	約24万件	約12万件
R4年	約44万件	約22万件	約4万件	約26万件	約18万件

(「東京消防庁救急相談センター統計資料」より抜粋)
(参考) R3年中の東京消防庁管内の救急出動件数: 74万件

○ 大阪府 (H21年10月1日より大阪市内、H22年12月1日より大阪府内全域で開始)

	計	内訳			医療機関案内
		救急相談			
		救急要請しなかったもの	救急要請したもの	小計	
R3年	約23万件	約12万件	約0.9万件	約13万件	約10万件
R4年	約27万件	約13万件	約1万件	約14万件	約13万件

(「令和4年救急安心センターおおさか年報」より抜粋)
(参考) R3年中の大阪府内の救急出動件数: 56万件

#7119の全国展開に向けた検討

<これまでの取組み>

- 未導入都道府県等への個別の働きかけ(救急相談アドバイザー制度の活用も含めて継続中)
- 医療機関の負担軽減や医療費の適正化効果等を検討、また地域における適切な医療の提供に資する事業として位置づけ(厚生労働省 平成30年度「いのちをまもり、医療をまもる国民プロジェクト宣言!」)
- 総務省広報誌への掲載(平成30年6月号)
- 救急搬送の適正化と適切な医療の提供に資する事業として、一層の取組を要請(平成31年3月)

#7119の全国展開に向けた検討部会(令和2年度)

(1) 検討の目的(到達点)

- **「日本全国どこにいても#7119番が繋がる体制」の実現 = #7119の全国展開の実現**

○ そのための検討プロセス

- ① #7119を取り巻く「現状」の整理
- ② #7119導入に当たっての「課題」の整理
- ③ 上記に沿った具体的な「解決策」の提示

(2) 検討の枠組み

- 消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」の枠組みを活用し、**令和2年度の本検討会の下「#7119の全国展開に向けた検討部会」を設置**

(3) 検討項目

- #7119を全国展開する必要性の再整理
- 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方
- 関係機関・事業との連携、相談員及び委託事業者の確保方策
- 未実施団体における検討の加速

(4) 検討の経緯

令和2年

5月11日 第1回(準備会合) ※文書会議形式

6月17日 第2回検討部会 各課題解決に向けた論点整理

7月14日 第3回検討部会 中間報告書(骨子案)審議等

8月6日 第4回検討部会 中間報告書(案)の審議等

8月31日 消防庁ホームページに中間報告書を公表

12月17日 第5回検討部会 報告書の審議等

令和3年

1月29日 検討部会報告書を公開

全国展開に向けた消防庁の取組み

- 検討部会報告書の検討結果を踏まえた**未実施地域に対する導入に向けた連絡・協議**
- #7119事業の位置づけを**都道府県が作成する医療計画の中に明確化**するための協議・調整



未実施地域における動き

〔三重県で開催された#7119勉強会の様子
(令和2年11月19日) 39

救急安心センター事業（#7119）を知ってもらうための消防庁の広報

○ラジオ番組における広報

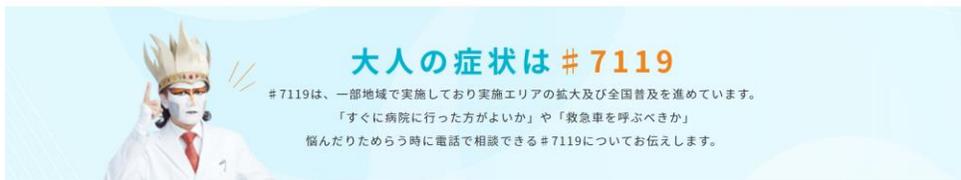
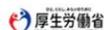
政府広報ラジオにおける「正しい119番通報」広報の一環で#7119を紹介

柴田阿弥とオテンキのりのジャパン5.0



○厚生労働省HPで紹介「上手な医療のかかり方.jp」

[上手な医療のかかり方.jp](http://www.mhlw.go.jp/soudan) 上手な医療のかかり方に関する情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。



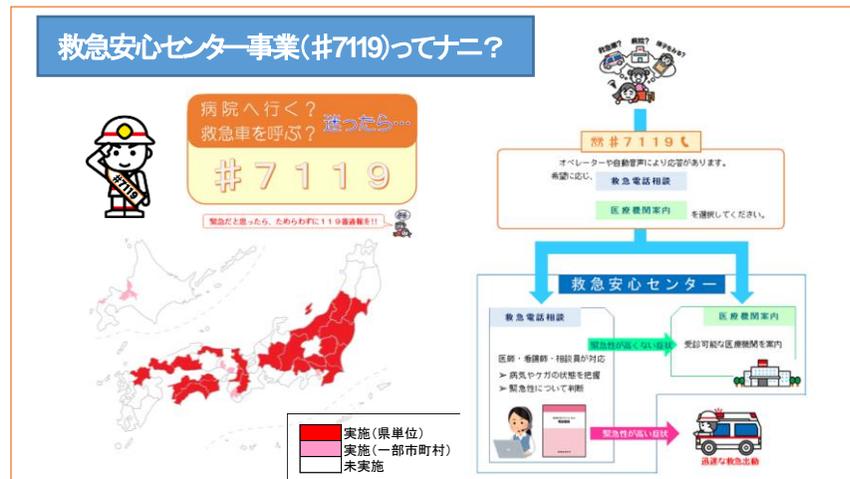
救急安心センター事業【#7119】とは

「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼ぶべきか」悩んだりためらう時に、医師・看護師等の専門家に電話で相談できるものです。

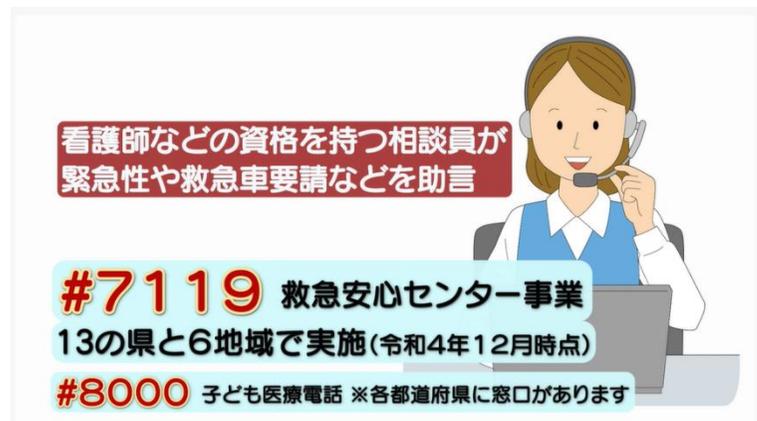
実施エリアでは#7119をプッシュすることにより、医師・看護師・トレーニングを受けた相談員が電話口で症状などを聞き取り、「緊急性のある症状か」や「すぐに病院を受診する必要があるか」等を判断します。相談内容から緊急性が高いと判断された場合は、迅速な緊急出動につなぎ、緊急性が高くないと判断された場合は、受診可能な医療機関や受診のタイミングについてアドバイスをを行います。

○一般国民向けホームページへの掲載

ネット広告で興味を持った国民向けに、利用方法を解説



○政府関係広報



○政府インターネットテレビ
(令和5年1月10日公開)

救急安心センター事業（#7119）実施地域における認知率向上に向けた取組

1 公共交通機関を活用した広報

○ 駅内の動画（大阪）



○ トレインチャンネル（東京）



○ バスラッピング（東京）



○ 駅全体に広告表示（神戸）



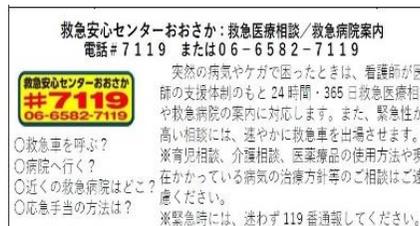
2 救急需要の高い対象者に向けた広報

○ 病院の待合室（仙台）

スポット的に放映



○ 母子手帳に掲載（大阪）



3 特定の対象者に向けた広報

○ 児童を介した親向けのカード配布（東京）



○ 高齢者世帯へ配布（神戸）



○ 医師会・医療機関を通じて配布（京都）



7 感染症対策について

(1) 感染症発生動向調査

ア 主な感染症の状況（直近の感染症発生動向調査結果概要）

区分	県内での発生状況	特記事項
インフルエンザ（季節性）	○2023-24 シーズン R5.10.11 流行シーズン入り R5.11.15 流行注意報 R5.11.24 流行警報 ○学校等休業 585 件	・ 定点当たり患者数（1 医療機関当たりの患者数、週平均） ・ 学校等休業 2023.9～2024.4
感染性胃腸炎	○集団発生件数 85 件（R05 年度）	・ 社会福祉施設、学校等での発生 ノロ 42 件、ロタ 0 件、サポ 2 件
結核	○新規 40 人（2022 年 60 人） ○集団 0 件（2022 年 0 件）	・ 患者数は減少傾向 ・ 2023 年データは暫定数
腸管出血性大腸菌感染症	○届出数 52 人（2022 年 75 人）	0157：21 人、026：6 人、 0103：8 人、他：17 人
HIV・エイズ	○HIV 感染者 0 人（2022 年 0 人） ○エイズ患者 0 人（2022 年 0 人）	・ 各保健所で HIV 検査実施
性感染症	○梅毒 45 人（2022 年 30 人） ○淋病 9.83 人（2022 年 4.07 人） ○性器クラミジア 31.78 人（2022 年 16.13 人） ○性器ヘルペス 9.62 人（2022 年 3.13 人） ○尖圭コンジローマ 6.73 人（2022 年 3.2 人）	・ 梅毒以外は、1 定点医療機関当たりの年間患者数 ・ 各保健所で性器クラミジア抗原検査、梅毒検査*を実施 （※H29 年度開始）

市町村の取組事項	① 各種感染症予防に係る住民への啓発等 ② 定期結核健康診断（65 歳以上：感染症法第 53 条の 2 第 3 項） 受診率向上、BCG 予防接種率向上（広報等） ③ 感染症発生動向調査結果の活用（県感染症情報センターホームページに掲載）
市町村に協力を依頼する事項	① 保健所において実施している相談、検査体制の周知 （肝炎、HIV、性器クラミジア、梅毒、HTLV-1）

イ 新型コロナウイルス感染症

- ・ 令和 6 年 4 月以降の新型コロナワクチンについては予防接種法の B 類疾病に位置付けられ、定期接種の対象は 65 歳以上の高齢者、60～64 歳のうち呼吸器等の機能に一定の障害を有するものであり、それ以外の方は任意接種となる。
- ・ 令和 6 年 4 月以降は新型コロナウイルス感染症の対応についても通常医療で対応することとなり、公費負担なども廃止された。
- ・ 発熱者等からの相談を受けていた「いわて健康フォローアップセンター」は 3 月 31 日で廃止し、4 月 1 日からは、県民医療相談センター（平日 9 時から 16 時まで）及びいわて発熱者等相談センター（平日 16 時から翌日 9 時まで）

で、休日、年末年始)で発熱者等からの相談を受けることとしている。

(2) 予防接種の推進

ア 予防接種法関連の動向（新型コロナウイルスワクチンを含まない）

- ・ 定期予防接種実施要領の一部改正に伴う対応の変更（ロタウイルス感染症の定期接種追加）（令和2年2月4日付け厚生労働省健康局長通知）
- ・ 定期予防接種実施要領の一部改正に伴う対応の変更（ロタウイルス感染症の定期接種追加）（令和2年2月4日付け厚生労働省健康局長通知）

区 分	現 行 対 象 疾 病	追加想定
A類疾病	ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ（急性灰白髄炎）、麻しん、風しん、日本脳炎、結核（BCG）、Hib（ヒブ）感染症、小児肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス	おたふくかぜ
B類疾病	インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症	

イ 定期予防接種の広域的対応

(ア) 小児の広域的予防接種について

- ・ 市町村が実施主体である小児の定期予防接種について、県は各市町村、県医師会等と連携し、全市町村が手続き等を統一的に実施する「広域接種パスポート」方式を採用し、平成30年4月に開始。その後順調に運用。

(イ) 高齢者の広域的予防接種の開始について

- ・ 小児での取組が順調なため、前倒しで実施要領を改定し、要望が多い「B類疾病」（高齢者対象）に係る広域接種体制を整備。平成31年4月から運用を開始。

(ウ) 広域的予防接種 予診票標準様式の策定

- ・ 県医師会から要望のあった「予診票標準様式」を平成31年1月策定（A類B類）。

ウ 風しんの予防対策

(ア) 抗体検査について

- ・ 風しんに関する特定感染症予防指針（H26厚労省告示、H29.12一部改正）…先天性風しん症候群の発生をなくし、令和2年度までに風しん排除を目標
- ・ 本県でも対象者等を精査の上、今年度も「風しん抗体検査事業」を継続実施。

(イ) 風しんの追加的対策について（風しんの第5期の定期接種等）

- ・ 対象：昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性
- ・ 期間：令和7年（2025年）3月末までの時限措置
- ・ 方法：ワクチンの効率的な利用の観点から、まずは対象者に「風しんの抗体検査」を行い、抗体価が低い者に対して「風しんの第5期の定期接種」を実施。
- ・ 実施主体：市町村 ※ 全国どこでも受診できる統一「クーポン券」方式

エ 高齢者の肺炎球菌ワクチンに係る定期接種

- ・ 65歳の方等を対象とした定期接種を実施。

オ ロタウイルスワクチンの定期接種

- 対象を令和2年8月1日以降に生まれた者として、令和2年10月1日実施分から定期接種化されたもの。

カ HPVワクチンの積極的勧奨の再開

- 令和4年4月1日から、積極的勧奨を再開し、市町村での予防接種において、対象者に対する周知を行うよう通知があった。
- 積極的勧奨を差し控えている間に定期接種の対象であった平成9年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた女子に対して令和4年4月1日から令和7年3月31日の3年間でキャッチアップ接種を実施(令和6年度終了見込)。

キ 予防接種の間違いの防止

- 誤った用法用量でワクチンを接種した場合や、有効期限の切れたワクチンを接種した場合等の重大な健康被害につながる恐れのある間違いとして報告を受けた事例は、令和4年度は6市町村、6事例発生
- 今後も間違い防止に留意し、万一間違いが発生した場合は適切な対処と速やかな報告に留意されたい。

市町村の 取組事項	① 予防接種法改正への適切な対応 ② 風しんの第5期の定期接種に係る取組 ③ 広域的予防接種実施体制に係る住民への対応 ④ 予防接種事故の間違いの防止及び間違い発生時の迅速な対応
市町村に 協力を依頼 する事項	① 県風しん抗体検査事業の周知(市町村広報誌への掲載等) ② 予防接種実績等各種調査への協力 ③ PHV ワクチンのキャッチアップ接種の周知(市町村広報誌への掲載等)

【予防接種関連相談先】

- 岩手県予防接種センター** (岩手医科大学附属病院小児科内)
 (1) 市町村依頼による予防接種要注意者に対する定期接種
 (2) 医療相談の受付 電子メール yobouse1@muse.ocn.ne.jp(随時受付)
 F A X 019-626-8201
- (財)予防接種リサーチセンター** 予防接種電話相談(ホットライン相談センター)
 電 話 03-6206-2121

(3) 新型コロナワクチン接種の推進**ア 令和6年度接種の対応について**

- ・ 令和6年度から定期接種となり、インフルエンザワクチンと同様の対象のみが接種対象となる。

イ ワクチン接種の理解促進のための十分な情報提供

- ・ ホームページによる情報発信を継続。

ウ 副反応等に対応した専門相談・受診体制の確保

- ・ 副反応への対応として、平日日中の県民医療相談センター、休日夜間のいわて発熱等相談センターを活用し対応する。

受診体制として、令和5年度まで対応していた医療機関へ令和6年度以降の対応を依頼。

エ 間違い接種の防止

- ・ 国からの事務連絡等を適宜市町村へ共有し、対応する。

オ 予防接種健康被害救済制度

- ・ 定期接種へ移行するため、接種対象者以外は制度に該当しなくなるものの、特例臨時接種期間の接種による健康被害については継続するため、市町村に対して書類の作成に係る留意事項の説明等を引き続き対応していく。

市町村の 取組事項	① 予防接種法改正に伴う適切な対応 ② 必要に応じた接種費用助成 ③ 健康被害救済制度に関する周知、助言
市町村に 協力を依頼 する事項	① 定期接種への移行に係る周知（広報誌への掲載等） ② 接種が実施出来る体制の構築 ③ 健康被害救済制度申請者に対する対応

【県民医療相談センター】

電話番号：019-629-9620

受付時間：9時～16時（平日）

【いわて発熱等相談センター】

電話番号：0570-059-333

受付時間：16時～翌9時（平日夜間）、休日

(4) 新型インフルエンザ等対策**ア 国の動向**

- (ア) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種について
特定接種管理システムへの登録事務が進められている。
- (イ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について
新たな備蓄方針に基づき、タミフル、リレンザ、タミフルドライシロップ、ラピアクタ及びイナビルを備蓄している。(国民の25%が罹患すると想定。)

イ 県及び市町村等における取組及び課題

- (ア) 各圏域毎に保健所を中心とした関係者からなる対策会議を設置し、地域の医療提供体制の再確認・再構築、連携強化、訓練の実施等。平時における必要十分な準備の推進が必要。
- (イ) 市町村：国実施要領^{*}に基づく住民接種体制の構築(※平成31年3月策定)

ウ 鳥インフルエンザ対策

- 鳥インフルエンザの発生に備え、関係者と連携し、会議・研修会の開催、県民への情報提供等の対策を講じている。

市町村の取組事項	① 圏域の医療体制等構築への支援 ② 国実施要領に基づく住民接種実施体制の構築
市町村に協力を依頼する事項	① 各保健所が企画する圏域対策会議及び訓練・研修への参加 ② 高齢者、障がい者等要援護者への支援体制確保 ③ 新型インフルエンザ発生時における市町村立医療機関等の医療提供体制確保 ④ 鳥インフルエンザ農場発生時の防疫対策に係る協力

(5) 肝炎対策**ア 国における対策**

- (ア) 肝炎対策基本指針(H28.6.30厚生労働省告示)
予防施策、検査実施体制、医療提供体制等の中長期的な方針
- (イ) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施(H30.12.1開始)
患者の医療費の負担軽減、最適な医療を選択できるようにするための研究

イ 県における対策

- (ア) 岩手県肝炎対策計画(第4期計画)に基づく対策の推進(R5.3改定)
- (イ) 肝炎ウイルスの無料検査や医療費助成、重症化予防推進事業等の推進

ウ 肝炎ウイルス検診

- 県内の推定感染者数 B型：10千人、C型：2千人
(※ 県予防医学協会データによる40～79歳を対象とした推計値)

※ いわて県民計画(2019～2028)第2期APにおける具体的推進方策指標
【C型肝炎ウイルス検査受検率】
現状値：63% 目標値：2026年までに68%

エ 肝炎医療費助成制度

インターフェロン治療	B型	受給者数（H20～R05年3月の通算）1,330（R04：0人）
リバビリンとの2剤併用療法、（H23～）プロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法	C型	
核酸アナログ製剤治療	B型	// 8,431人（更新7,206人）
インターフェロンフリー治療（経口薬）	C型	// 2,138人（R04：67人）

オ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業

- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者に対し、早期治療に繋げて重症化を予防するため、フォローアップによる継続的な受診勧奨及び初回精密検査等費用助成を実施。
- ・ 実施要綱を改正し、妊婦検診及び手術前検診での肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を初回精密検査費用助成の対象に追加する。

カ 県及び市町村等における取組等の課題

(ア) 肝炎ウイルス検査の受検率及び同検査陽性者の受診率の向上

(イ) 患者フォローアップ体制の整備、肝炎医療コーディネーター配置の充実

市町村の取組事項	① 市町村における肝炎ウイルス検診の受診率向上
市町村に協力を依頼する事項	① 保健所等で実施している肝炎ウイルス無料検査の周知 ② 肝炎・肝がん等医療費助成制度、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給特別措置法に関する住民への情報提供 ③ 肝炎医療コーディネーターの配置（養成研修等への参加）、活動 ④ 住民に対する肝炎重症化予防推進事業への参加推奨等の支援

(6) 結核対策

- ・ 国の「結核に関する特定感染症予防指針」が平成28年11月に改正。本県も平成30年3月「岩手県結核予防計画」を改定し、これに基づき結核対策を推進。
- ・ 全国同様、本県でも結核の発生は比較的高齢者に多く、高齢の結核患者を発端とした集団感染事例も発生。高齢者の結核に重点を置いた啓発の実施が必要。
- ・ 確実な結核治療完遂のため、多職種と連携し、服薬確認（DOTS）を軸とした患者中心の支援を推進。

市町村の取組事項	① 結核定期健康診断の確実な実施
市町村に協力を依頼する事項	① 結核患者及び潜在性結核感染症治療者に対するフォローと服薬・治療完遂を支援するDOTS事業の推進（保健所事業への協力）

(7) エイズ・性感染症対策

- ・ 「岩手県エイズ対策推進プラン」に基づき対策を推進。平成 31 年 3 月改定。
- ・ 「岩手県 HIV/エイズ・性感染症予防対策推進協議会」を設置し、医療、教育、報道、行政等各分野の委員により効果的な対策等に係る議論を進めている。
- ・ 近年増加傾向にある梅毒を始め HIV、クラミジア、HTLV-1 について、患者の早期発見・早期治療につなげるため、県の各保健所で無料検査を継続実施。

市町村に協力を依頼する事項	① 保健所において実施している相談・検査体制の周知（HIV、性器クラミジア、梅毒、HTLV-1） ② エイズ、HTLV-1 に関する研修への積極的な参加
---------------	---

(8) 麻しん・風しんの患者発生に係る対策

- ・ 近年、海外輸入例を発端とした国内流行が問題となっている麻しんは、平成 30 年度、本県でも 7 年ぶりに発生（1 名）。
- ・ 首都圏で 30～50 歳代男性を中心に流行中の風しん対策として、国は新たに第 5 期の定期接種を開始。県は無料抗体検査等を継続して実施。

市町村の取組事項	① 法に基づく定期予防接種の実施 ② 風しんの追加的対策（第 5 期の定期接種）に係る対応
----------	--

(9) 災害時における感染制御対策

- ・ 避難所における感染症の発生を防止するため、概ね 100 人を超える避難者が避難した避難所においては、症候群サーベイランスを実施。
- ・ 今後も災害発生時における感染制御対策の実施、いわて感染制御支援チーム（ICAT）の活動への理解と連携、協力をお願いする。

市町村の取組事項及び協力を依頼する事項	① 災害発生時における感染制御対策の実施（概ね 100 人超の避難所においては、症候群サーベイランスを実施）、平時の準備等 ② いわて感染制御支援チーム（ICAT）活動の理解と協力
---------------------	---

8 がん対策・循環器病対策について

(1) 現状

本県における令和4年の死亡者数に占める割合は、悪性新生物が23.4%(1位)、心疾患が15.5%(2位)、脳血管疾患が10.0%(3位)となっており、2人に1人が、がん又は循環器病(心疾患・脳血管疾患)で亡くなっている。

また、県内の悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の死亡率は、全国上位となっており、がん対策及び循環器病対策を更に推進する必要がある。

【県内の主要死因別死亡数の状況(令和4年人口動態統計)】

	総死亡数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
死亡数(人)	19,342	4,530	2,993	1,938
人口10万対 (全国順位)	1,648.9, (4位)	386.3 (6位)	255.2 (5位)	165.2 (2位)
総死亡数に占める割合	—	23.4%	15.5%	10.0%

(2) 取組方針

ア がん対策

① 第4次岩手県がん対策推進計画(計画期間:令和6年度~令和11年度)

「がん対策推進基本法」に基づき、国の「がん対策推進基本計画」、「岩手県がん対策推進条例」等を踏まえ、**本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため令和6年3月に策定**

〔全体目標〕

- a 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- b 患者本位のがん医療の実現
- c がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

〔分野別施策〕(4分野16施策)

- a **がんの予防**(がんの1次予防、がんの2次予防(早期発見、がん検診))
- b **がん医療の充実**(医療連携体制の充実と医療連携体制の充実と医療連携体制の構築・)
- c **がんとの共生**(地域社会における緩和ケア等の患者支援、ライフステージに応じたがん対策 など)
- d **がんの予防・医療、がんとの共生を支える基盤の整備**(がん教育、がんに関する知の普及啓発、県民の参画や取組の促進 など)

② 岩手県がん対策推進条例(H26.4施行)

〔基本理念〕(第3条)

- ・ 県民自らががん対策の担い手であるとの認識の下、県民の視点に立ったがん対策を推進
- ・ 県、市町村、県民、保健医療従事者、事業者、教育関係者の適切な役割分担の下、相互に連携・協力したがん対策の推進

イ 循環器病対策

第2期岩手県循環器病対策推進計画（計画期間：令和6年度～令和11年度）

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づき、国の「循環器病対策推進基本計画」等を踏まえ、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため令和4年3月に策定

〔全体目標〕

- a 健康寿命の延伸
- b 循環器病の年齢調整死亡率の低減

〔分野別施策〕（2分野10施策）

- a 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発の推進
（循環器病の1次予防、2次予防）
- b 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実
（救急搬送体制の整備、医療提供体制の整備、循環器病患者向けのリハビリテーションの充実、循環器病患者向けの緩和ケアの提供、地域社会における循環器病患者の支援、循環器病患者の治療と仕事の両立支援・就労支援、小児・若年者の循環器病対策、相談支援及び情報提供）

〔岩手県循環器病対策推進計画（県ホームページ）〕

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyoku/iryoku/kenkou/1034271/1053148.html>

(3) 令和6年度の主な取組

ア がん対策

- a がん対策の推進について（がん検診受診率向上対策事業）（健康国保課資料参照）
- b たばこ対策の推進について（同上）
- c がん診療連携拠点病院等の機能強化の支援
国が指定する「がん診療連携拠点病院」（県内10箇所）等における医療従事者の資質向上、相談支援員の養成、患者・家族への情報提供等の機能強化の取組に対する補助事業
- d がん患者に対する支援（アピアランスケア）
 - ・ がん患者医療用ウィッグ及び胸部補整具購入費用を助成する市町村（R5実施29市町村※ウィッグのみ）への県補助事業（ウィッグ及び胸部補整具1台当たり1万円（上限））
 - ・ がん患者の^{じんようせい}妊孕性温存のための医療費助成事業
〔助成額〕妊孕性温存療法（受精卵、精子等の凍結） 25千円～400千円
温存後生殖補助医療 100千円～300千円
- e がん患者等に対する就労支援
 - ・ 治療と仕事の両立に関する普及啓発
 - ・ 拠点病院（相談支援センター）と就労支援機関（ハローワーク等）との連携
 - ・ 岩手労働局等との連携による両立支援コーディネーター養成の促進

f がん教育・がんに関する知識の普及啓発

- ・ 小中高校へのがん出前講座の開催支援
- ・ 小学6年生を対象としたがん教育リーフレットの配布によるがんについての基礎的知識、がん検診の普及啓発の実施
- ・ 「がん療養サポートブック」の配布による普及啓発

イ 循環器病対策

a 循環器病等予防緊急対策事業（健康国保課資料参照）

b 岩手県脳卒中予防県民会議運動

「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却と健康寿命の延伸を目指し、脳卒中予防及び生活習慣の改善に係る普及啓発を行うとともに、会員の自主的な取組を促進するなど、**官民が一体となって取組を推進**

市町村に協力を依頼する事項	<p>① 地域の特性に応じたがんや循環器病の予防・早期発見などに関する施策を一層推進していただきたい。</p> <p>② がん対策・循環器病対策に関する住民の理解と関心を深めるための取組の推進に配慮いただきたい。</p>
---------------	--

【参考】

保健所の取組事項	<p>① がん対策推進計画及び循環器病対策推進計画の推進に当たり、各圏域におけるがん対策・循環器病対策の実施状況の把握及び情報提供</p> <p>② がん対策・循環器病対策に関する県民の理解と関心を深めるための広報活動の実施</p>
----------	--

9 災害医療対策について

(1) 災害医療体制の整備

ア 主な取組

県ではこれまで、東日本大震災津波や近年の各種災害における経験・教訓を踏まえながら、災害拠点病院の体制整備やDMAT隊員、災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン等の養成などにより、災害時において必要な医療を提供するための体制整備を推進してきたところ。

引き続き、**日本海溝・千島海溝沿いの巨大地震などの今後起こり得る大規模自然災害**に備え、医療機関・市町村・消防等の機関と連携しながら、災害医療体制の更なる強化を図る必要があるもの。

(2) 令和6年度 of 主な取組

ア 災害医療関係研修の実施

県内の医療従事者や保健所、市町村等の行政職員等を対象に災害医療に関する研修会を開催するもの。

- ① 災害保健医療従事者向け研修
- ② E M I S（広域災害救急医療情報システム）研修
- ③ 災害医療支援チームロジスティクス研修

イ いわて災害医療支援ネットワーク、地域災害医療対策会議の平時における体制の整備

災害発生時に、被災地の保健・医療・福祉ニーズを集約・調整する「保健医療福祉調整本部」の役割を担う、いわて災害医療支援ネットワークの構成員が、平時から情報共有できる体制を構築するもの。また、二次医療圏ごとに地域災害医療対策会議を設置し、市町村とも連携した災害時の医療コーディネート体制を構築するもの。

ウ 医療関係団体等との協働による訓練への参画

- 令和6年度岩手県総合防災訓練

エ 病院における耐震化の促進

令和4年9月時点の県内病院の耐震化率は78.3%(厚労省:病院改修状況調査)。

県では耐震化改修を行う病院に対して、その工事に要する経費を補助している。

オ 業務継続計画（BCP）の策定

「災害時における医療体制の充実強化について（H24.3.21 医政発第0321第2号厚生労働省医政局長通知）」において、医療機関は自ら被災することを想定した災害マニュアルとともに、早急に診療機能を回復し継続的に患者の診療にあたるための業務継続計画（BCP）を策定するよう努めることとされている。

県内の病院の策定状況は、平成30年4月現在で、93病院中35病院（37.6%）が策定済みである。（災害拠点病院は全11病院が策定済み）

国では平成29年度から策定に係る研修会を開催しているほか、県でも定期的に策定状況の調査を行い、計画策定を促していく。

- ・ **【参考】 岩手県災害時小児周産期リエゾンの活動概要（R2.3.19 医療政策室策定）**
情報連絡体制（市町村の役割）

(1) 発災直後～超急性期

市町村は、地域災害医療コーディネーター及び地区医師会等と連携して、市町村内の病院、診療所、歯科診療所及び薬局等の被災状況や活動状況（以下「医療情報」という。）について情報収集を行うほか、必要に応じて地域災害拠点病院から情報収集を行う。

また、市町村は、収集した情報を地方支部保健医療班長（保健所長）に報告する。

(2) 急性期～慢性期

市町村は、必要に応じて保健センター等に医療救護活動拠点を設置し、地域災害医療支援ネットワーク会議等を開催して、地域災害医療コーディネーターや地区医師会等と連携しながら市町村内の医療救護所や在宅療養支援等の医療情報を収集し、必要となる医療救護活動についての検討・調整を行う。

また、被害状況や支援体制等の状況を地方支部保健医療班長（保健所長）に報告する。

市町村に協力を依頼する事項	<p>① 災害医療コーディネーターについて、訓練等への参加の検討をお願いしたい。</p> <p>② 災害時の医療救護体制充実のため、地域災害医療対策会議等により、保健所、医療機関等関係機関との連携の強化をお願いしたい。</p> <p>③ 災害医療関係研修への積極的な参加をお願いしたい。</p>
---------------	---

【参考】

保健所の取組事項	<p>① 災害時の医療救護体制充実のため、地域災害医療対策会議等による市町村、医療機関等関係機関との連携の強化と、地域災害医療対策マニュアルの整備・見直し及び訓練の実施、課題の検証。</p> <p>② 病院における耐震化、災害対策マニュアル及び業務継続計画（BCP）の策定並びに当該計画に基づく研修・訓練の実施に係る助言・指導。</p> <p>③ 災害医療関係研修への積極的な参加。</p>
----------	---