

令和6年度第4回県中地域医療構想調整会議 次第

日 時：令和6年12月19日（木）18:00～

場 所：ZOOM

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

（1）病床機能等の変更について

①寿泉堂総合病院、②総合南東北病院、③トータルヘルスクリニック

（2）第8次福島県医療計画（県中医療圏）の進行管理（試行）について

（3）救命救急センター指定に係る関係規程の整備について

（4）その他

4 閉会

【資料】

資料1 病床機能等の変更に関する報告書等

資料2－1 第8次福島県医療計画（県中医療圏）の進行管理（試行）について

資料2－2 令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）（素案）

資料2－3 第8次福島県医療計画第12章圏域別の取組 第2節県中医療圏

資料3 救命救急センター指定に係る関係規程の整備について

令和6年度第4回県中地域医療構想調整会議出席者名簿

番号	所属機関・施設	代表者		備考
		職名	氏名	
1	一般社団法人 郡山医師会	会長	坪井 永保	病院部会長
		参与	土屋 繁之	
2	一般社団法人 須賀川医師会	会長	國分 啓二	
3	一般社団法人 田村医師会	会長	石塚 尋朗	
4	一般社団法人 石川郡医師会	(欠席)		
5	一般社団法人 郡山歯科医師会	(欠席)		
6	須賀川歯科医師会	副会長	円谷 憲司	
7	田村歯科医師会	会長	宗像 清貴	
8	東石歯科医師会	(欠席)		
9	一般社団法人 郡山薬剤師会	副会長	太田 貴之	
10	須賀川薬剤師会	会長	細井 正彦	
11	田村薬剤師会	(欠席)		
12	石川郡薬剤師会	(欠席)		
13	公益社団法人 福島県看護協会郡山支部	支部長	阿部 初江	
14	公益社団法人 福島県看護協会県南支部	副支部長	糸井 ひかる	
15	郡山市医療介護病院	院長	原 寿夫	
16	福島県総合療育センター	所長	森田 浩之	
17	医療法人慈繁会 附属土屋病院	院長	松本 昭憲	
18	一般財団法人 太田綜合病院 附属太田熱海病院	(欠席)		
19	一般財団法人 太田綜合病院 附属太田西ノ内病院	病院長	高橋 皇基	
20	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院	病院長	佐久間 潤	事務長 藤田 恵里子
21	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂香久山病院	院長	柴 信行	
22	公益財団法人 星綜合病院	病院長	渡辺 直彦	事務長 渡辺 治夫
23	医療法人 郡山病院	事務長	菅野 武志	
24	奥羽大学歯学部附属病院	病院長	鈴木 史彦	
25	医療法人社団新生会 南東北第二病院	院長	永田 兼司	
26	医療法人社団ときわ会 日東病院	院長	中村 政宏	事務長 村上 夏樹
27	医療法人明信会 今泉眼科病院	院長	今泉 信一郎	
28	医療法人明信会 今泉西病院	病院長	福田 茂	
29	佐藤胃腸科外科病院	院長	佐藤 実	
30	一般財団法人慈山会 医学研究所 附属坪井病院	院長	杉野 圭史	
31	医療法人創流会 朝日病院	院長	力丸 裕人	
32	桑野協立病院	事務次長	小島 新一	
33	一般財団法人脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	名誉院長	寺西 寧	事務長 渡邊 勉
34	独立行政法人国立病院機構 福島病院	院長	杉浦 嘉泰	
35	公立岩瀬病院	院長	土屋 貴男	事務長 塩田 卓
36	医療法人三愛会 池田記念病院	院長	川前 恵一	
37	医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院	事務課長	中井 貴広	
38	医療法人平心会 須賀川病院	院長	津田 晃洋	
39	たむら市民病院	病院長	佐瀬 道郎	
40	医療法人誠励会 ひらた中央病院	院長	西山 宗一郎	事務長 佐藤 英夫 看護部長代理 佐藤 勝美 事務次長 小田部 真也

令和6年度第4回県中地域医療構想調整会議出席者名簿

番号	所属機関・施設	代表者		備考
		職名	氏名	
41	三春町立三春病院	事務長	滝澤 貴叙	
42	公立小野町地方総合病院	(欠席)		
43	医療法人慈繁会付属トータルヘルスクリニック	院長	土屋 繁文	
44	一般社団法人 福島県老人保健施設協会	監事	佐久間 正	
45	全国健康保険協会 福島支部	業務部長	落合 孝幸	
46	郡山市	保健福祉部次長兼 保健福祉総務課長	門澤 康成	
47	須賀川市	健康づくり課長	小池 文章	
48	田村市	保健課長	遠藤 英雄	
49	鏡石町	健康環境課長	大木 寿実	
50	天栄村	住民課長	星 裕治	
51	石川町	保健福祉課長	高原 茂	
52	玉川村	(欠席)		
53	平田村	健康福祉課長	大和田 健	
54	浅川町	(欠席)		
55	古殿町	(欠席)		
56	三春町	保健福祉課長	影山 清夫	
57	小野町	健康福祉課長	赤坂 泰秀	
58	郡山市保健所	所長	郡司 真理子	
59	県中保健所	所長	堀切 将	

【事務局】

番号	所属	職名	氏名	備考
1	地域医療課	副主査	安達 翔太	医務・救急担当
2		副主査	佐藤 洋介	地域医療構想担当
3	県中保健所	生活衛生部長	新妻 亮直	
4		医療薬事課長	鈴木 裕司	
5		医療薬事課 主任薬剤技師	河村 智子	

福島県県中地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想の策定及び実現に向けた関係者との必要な協議及び調整を行うため、「福島県県中地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所管地域)

第2条 調整会議における所管地域は、福島県医療計画に規定する二次医療圏である県中圏域とする。

(協議事項)

第3条 調整会議では、次に掲げる事項について協議及び調整を行う。

- (1) 地域医療構想の策定及び実現に関する事項
- (2) その他、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項

(組織)

第4条 調整会議の構成員は、医療関係者、医療保険者その他の関係者等のうちから、福島県県中保健所長が依頼する者とする。

(運営)

第5条 調整会議は福島県県中保健所長が招集し、会議を総括し会議の議長となる。

- 2 議長が必要と認めるときは、構成員以外の者を会議に出席させ、意見または説明を求めることができる。
- 3 議長は、個別医療機関に関する協議を行う場合など、議事に応じて、構成員を選定して調整会議を開催することができる。

(庶務)

第6条 調整会議の庶務は、福島県県中保健福祉事務所医療薬事課において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し、必要な事項は、議長が定める。

附 則

この要綱は、平成27年10月27日から施行する。

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表（第4条関係） 調整会議構成団体・施設等

分野	団体・施設名	備考
医師会 (4)	一般社団法人 郡山医師会	
	一般社団法人 須賀川医師会	
	一般社団法人 田村医師会	
	一般社団法人 石川郡医師会	
地域歯科医師会 (4)	一般社団法人 郡山歯科医師会	
	須賀川歯科医師会	
	田村歯科医師会	
	東石歯科医師会	
薬剤師会 (4)	一般社団法人 郡山薬剤師会	
	須賀川薬剤師会	
	田村薬剤師会	
	石川郡薬剤師会	
看護協会 (2)	公益社団法人 福島県看護協会郡山支部	
	公益社団法人 福島県看護協会県南支部	
病院 *精神病床単 科病院を除く (28)	郡山市医療介護病院	
	福島県総合療育センター	
	一般財団法人太田総合病院 附属太田熱海病院	
	寿泉堂総合病院	
	寿泉堂香久山病院	
	星総合病院	
	郡山病院	
	土屋病院	
	奥羽大学歯学部附属病院	
	医療法人社団新生会 南東北第二病院	
	日東病院	
	一般財団法人太田総合病院 附属太田西ノ内病院	
	今泉眼科病院	
	佐藤胃腸科外科病院	
	一般財団法人慈山会医学研究所 付属坪井病院	
	医療法人創流会 朝日病院	
	桑野協立病院	
	一般財団法人脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	
	今泉西病院	
	独立行政法人国立病院機構 福島病院	
	公立岩瀬病院	
	池田記念病院	
	南東北春日リハビリテーション病院	

	須賀川病院	
	たむら市民病院	
	ひらた中央病院	
	三春町立三春病院	
	公立小野町地方総合病院	
介護関係団体	一般社団法人 福島県老人保健施設協会	
保険者	福島県保険者協議会	
市町村（12）	郡山市	
	須賀川市	
	田村市	
	鏡石町	
	天栄村	
	石川町	
	玉川村	
	平田村	
	浅川町	
	古殿町	
	三春町	
	小野町	
保健所 （保健福祉 事務所）	郡山市保健所	
	県中保健所（県中保健福祉事務所）	

様式1 (病床機能等を変更する場合)

病床機能等の変更に関する報告書

令和6年12月11日

福島県県中保健所長 様

報告医療機関 寿泉堂綜合病院

次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院
開設者名	理事長 湯浅 大郎
管理者名	病院長 佐久間 潤

2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要		変更完了日	
		令和	年 月 日
変更前		変更後	
一般病床	床	一般病床	床
療養病床	床	療養病床	床
うち非稼働病床数	床	転換等	床
合 計	床	合 計	床

(2) 医療機能の状況 (病棟単位)

※過剰な医療機能への転換又は増床を行う場合は理由書(様式任意)を提出してください。

変更の概要	看護師の人員不足により 10 階病棟を 49 床から 20 床、11 階病棟を 51 床から 40 床へ休床届け出、また、10 階病棟・11 階病棟を 1 つの病棟(病棟名はまだ決まっていない)纏める予定		変更完了日			
			令和 7 年 2 月 1 日(予定)			
変更前			➡	変更後		
病棟名	医療機能	病床数		病棟名	医療機能	病床数
10 階病棟	急性期	49 床		〇〇病棟	急性期	60 床
11 階病棟	急性期	51 床				床
		床				床
合 計	—	100 床		合 計	—	60 床

注) 地域医療構想の必要病床数と直近の病床機能報告を比較した場合において、過剰な医療機能へ病床を転換する場合には、医療法第 300 条の 15 に基づき、地域医療構想調整会議や福島県医療審議会において理由の説明を求められる場合があるほか、転換を行わないよう要請・勧告等を行うことがあります。

注) 病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を変更する場合には、医療法第 30 条の 13 第 2 項により、福島県知事への報告が必要になります。病床機能報告後の変更については、この様式にて報告してください。

【医療法第 30 条の 13】

2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

様式1 (病床機能等を変更する場合)

病床機能等の変更に関する報告書

令和6年12月19日

福島県県中保健所長 様

報告医療機関 総合南東北病院

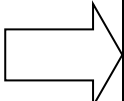
次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	一般財団法人脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院
開設者名	理事長 渡邊 貞義
管理者名	院長 紺野 慎一

2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要	郡山市内における感染症病床の確保など、県中圏内の感染症に係る医療提供体制の充実に寄与するため、一般病床461床の内3床を二類感染症病床に変更する。		変更完了日(予定)	
			令和7年4月1日	
変更前			変更後	
一般病床	461床		一般病床	458床
療養病床	床		療養病床	床
感染症病床	0床		感染症病床	3床
合計	461床		合計	461床

(2) 医療機能の状況(病棟単位)

変更の概要	救急患者の受け入れを積極的に行ってきた結果、最近は特に重症患者の受け入れが増えているため、一般病棟439床の内18床をHCUに変更する。				変更完了日（予定）	
					令和7年4月1日	
変更前				変更後		
病棟名	医療機能	病床数		病棟名	医療機能	病床数
一般病棟	急性期	439床		一般病棟	急性期	418床
一般病棟	感染症	0床		一般病棟	感染症	3床
ICU	高度急性期	10床		ICU	高度急性期	10床
HCU	高度急性期	12床		HCU	高度急性期	30床
合 計	—	461床		合 計	—	461床

注) 地域医療構想の必要病床数と直近の病床機能報告を比較した場合において、過剰な医療機能へ病床を転換する場合には、医療法第 300 条の 15 に基づき、地域医療構想調整会議や福島県医療審議会において理由の説明を求められる場合があるほか、転換を行わないよう要請・勧告等を行うことがあります。

注) 病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を変更する場合には、医療法第 30 条の 13 第 2 項により、福島県知事への報告が必要になります。病床機能報告後の変更については、この様式にて報告してください。

【医療法第 30 条の 13】

2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

様式1 (病床機能等を変更する場合)

病床機能等の変更に関する報告書

令和6年12月6日

福島県県中保健所長 様

報告医療機関 医療法人慈繁会附属
トータルヘルスクリニック

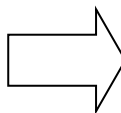
次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	医療法人慈繁会附属トータルヘルスクリニック
開設者名し	理事長 土屋 繁之
管理者名	院長 土屋 繁文


2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要	産婦人科・小児科の機能を新築移転します。その際、産科病棟を19床として運用します。（詳細につきましては別紙参照）			変更完了日	
				令和8年4月1日	
変更前			変更後		
一般病床	15床		一般病床	19床	
療養病床	床		療養病床	床	
うち非稼働病床数	床		転換等	床	
合 計	15床		合計	19床	

(2) 医療機能の状況(病棟単位)

※過剰な医療機能への転換又は増床を行う場合は理由書(様式任意)を提出してください。

変更の概要		現クリニックの産婦人科・小児科機能を新築移転します。その際、産科病棟を現在の 15 床から 19 床と増床して運用します。（詳細につきましては別紙参照）		変更完了日		
				令和 8 年 4 月 1 日		
変更前				変更後		
病棟名	医療機能	病床数		病棟名	医療機能	病床数
産科病棟	急性期	15 床		産科病棟	急性期	19 床
		床				床
		床				床
合 計	—	15 床		合 計	—	19 床

注) 地域医療構想の必要病床数と直近の病床機能報告を比較した場合において、過剰な医療機能へ病床を転換する場合には、医療法第 300 条の 15 に基づき、地域医療構想調整会議や福島県医療審議会において理由の説明を求められる場合があるほか、転換を行わないよう要請・勧告等を行うことがあります。

注) 病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を変更する場合には、医療法第 30 条の 13 第 2 項により、福島県知事への報告が必要になります。病床機能報告後の変更については、この様式にて報告してください。

【医療法第 30 条の 13】

- 2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

様式2 (医療機関が担う役割等を変更する場合)

医療機関が担う役割等の変更に関する報告書

令和6年12月6日

福島県中保健所長 様

報告医療機関 医療法人慈繁会付属

トータルヘルスクリニック

次のとおり、病院・診療所の開設者の変更、医療機関の統廃合、診療体制の変更等を行う予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	医療法人慈繁会付属トータルヘルスクリニック
開設者名	理事長 土屋 繁之
管理者名	院長 土屋 繁文

2 変更内容

※当該変更に伴い病床の機能等も変更となる場合は、「病床機能等の変更に関する報告書」も合わせて提出して下さい。

(1) 開設者の変更

変更の概要		変更予定日
		令和 年 月 日
変 更 前		
変 更 後		

(2) 医療機関の統廃合等（医療機関間の病床の移動を含む）

変更の概要	現在の有床診療所「トータルヘルスクリニック」（産科病棟 15床）を新築移転します。	変更完了日
		令和8年4月1日
変 更 前	有床診療所「トータルヘルスクリニック」（産科病棟 15床）	
変 更 後	新築移転先を有床診療所「トータルヘルスクリニック」（産科病棟 19床）とし、既存の建物につきましては、無床診療所として内科を中心とする外来診療を継続します。名称につきましては決定していません。	

(3) その他診療体制の変更、特定の診療科の休止・廃止等

変更の概要	産婦人科・小児科の機能を新築移転します。	変更予定日
		令和8年4月1日
変更前	有床診療所「トータルヘルスクリニック」（産科病棟 15 床） 【診療科】内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・産婦人科・リハビリテーション科	
変更後	新築移転先を有床診療所「トータルヘルスクリニック」（産科病棟 19 床） 【診療科】産婦人科・小児科 既存の建物を無床診療所：名称は決定していません 【診療科】内科・消化器内科・循環器内科・外科・リハビリテーション科	

【その他報告事項】

医療法人慈繁会附属トータルヘルスクリニック
院長 土屋 繁文

概要	<p>現在のトータルヘルスクリニックは、平成15年11月に開設し産婦人科・内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・リハビリテーション科を標榜する有床診療所であり外来診療及び病床15床は産科の運用としている。</p> <p>内科を中心とする一般診療科を院長：土屋繁文、産婦人科を副院長：土屋あさ子が担当している。</p> <p>度重なる震災の影響により、建物の損傷等で診療及び療養環境を良好に保つことが困難となっている。</p> <p>この問題を解消し、来院される患者が満足できる環境でサービス提供を行いたい為、産科・婦人科・小児科の機能を令和8年度に新築移転の計画をしている。</p> <p>また、現在のクリニックは内科を中心とした無床診療所として、地域のかかりつけ医として診療を継続する考えである。</p>
計画	<p>【医師確保・事業継承】</p> <p>新築移転するとともに、親族である産婦人科医（長男）・小児科医（二男）が共に診療に加わり事業継承を図る。産科、婦人科、小児科を中心とした相乗効果の高いクリニックへリニューアルする。</p> <p>【取り組み・効果】</p> <p>産婦人科と小児科が連携することで、妊娠・出産時のリスク管理の向上、早期の新生児ケアの提供、産後の母子の健康管理や発育・発達へのフォローアップ等、様々な相乗効果が生まれ、母子ともに健康で安心できる付加価値の高い医療環境を提供する。また、近年ニーズが高まりを見せている「無痛分娩」を展開する計画があり地域への貢献度もより向上できる。</p> <p>【地域ニーズへの貢献】</p> <p>既存のクリニックでは、引き続き一般診療科が診療を行うとともに、病棟であった空間を活用し例えば看護付き小規模多機能事業所など地域のニーズに貢献できる事業展開を検討している。法人内の病院・施設と連携し高齢者の受け皿となる施設を目指したい。</p> <p>【分娩等・増床】</p> <p>出生数が減少、少子化にある中でも、不妊治療・無痛分娩等に真摯に取り組む、郡山市だけではなく広く県中地区医療圏の周産期医療に貢献する。近隣の産科医療機関が無床化された経緯もあり分娩数は移転年度には350件、翌年には450件を目指したい。また、産婦のニーズが高い「産後ケア事業」についても引き続き実施することから現状の15床から移転時には19床へ増床したい考えである。</p>



第 8 次福島県医療計画（県中医療圏） の進行管理（試行）について

令和 6 年12月19日
県中保健所

第8次医療計画（地域編）の評価について

○進捗状況管理	施策や取組から目指す姿に至る理論的な関係性に留意し、可能な限り指標を活用して評価及び進捗管理を行う。
○評価・検証	「地域編」に掲げた各圏域の個別施策について、 <u>毎年度、地域医療構想調整会議等において評価・検証・進捗管理</u> を行う。
○公表	本計画の進捗状況や評価・検証の結果については、 <u>原則として県のホームページ等において公表する</u> とともに、 <u>必要に応じて施策や取組に反映</u> させる。
○見直し・報告等	毎年度の評価・検証プロセスにおける、 <u>各分野の協議会等や福島県医療審議会（保健医療計画調査部会）での意見を踏まえ</u> 、より効果的なものになるよう <u>必要に応じて施策や取組の見直し</u> を行う。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討①

- 第8次医療計画（地域編）では、各地域で特徴等を踏まえ「圏域における重点的な取組」を検討の上、策定した。
 - 各圏域では毎年度、「結果指標」や「取組実績」に対する分析・検証を、地域医療構想調整会議で行っていく。
 - 改めて、「目標」に関連する指標や何を持って達成といえるのか評価の方法を検討する必要がある。
- 第8次医療計画（地域編）の評価・検証は、地域医療構想調整会議をとおして、さまざまな視点で地域課題が把握され、課題解決に向けてきつかけになることが重要。
- このことから、進行管理を行う統一的な様式（様式5）を用いながら、各調整会議からの御意見を踏まえ、記載事項などを検討・決定していく。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討②

【計画の評価・分析の方向性】

各地域で掲げた「圏域における重点的な取組別」で目標別の指標結果と取組実績を明示した上で、**地域医療構想調整会等で議論**していき、評価書（様式5）により**毎年度の現状分析や今後の課題・方向性等**をまとめていく。

※議論を円滑化させるため、必要に応じて、ロジックモデルの考え方も活用しながら、調整会議等で議論し評価・検証する。

※指標が未設定の場合でも、代替の（補完）指標を示すことや、取組実績を記載することで、「目標」の達成状況を分析・評価する。

→最終的には

福島県医療審議会保健医療計画調査部会を経て、
医療審議会に報告する。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討③

【評価書様式5の構成】

各圏域で2～3項目を策定している重点的な取組の目標別に記載

例：県中医療圏：＜救急医療の確保＞

1 重点的な取組の目標別（目標①）

- 医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。

2 関連指標の結果及び令和6年度取組実績

- 重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合
- 県中地域医療構想調整会議病院部会等を3回開催し、県中医療圏における救急医療について検討した。

目標ごとに設定した指標等の結果及び取組実績を記載する

3 現状分析

- 救急搬送困難事例は、増加傾向にある。
- 急性期医療を終了した患者の回復期等での受入がスムーズにできない。
- 救急医療を担う医師及び看護師が不足している。

4 今後の課題・方向性など

指標結果や現状分析等を踏まえ、次年度、中間見直し等に向けて見直すべき事柄等について明記し、さらに地域医療構想調整会議等での意見を記載する。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討④

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）

様式5

1 圏域における重点的な取組別	救急医療の確保						
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。					
	関連指標の結果	○重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合					
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き
		1	重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合	(R5)	〃	(R6)	(R11)
	令和6年度取組実績	○県中地域医療構想調整会議病院部会等を3回開催し、県中医療圏における救急医療について検討した。 ○第1回地域医療構想調整会議において、病院部会の検討結果を報告した。					
2 目標別の指標結果と取組実績	目標②	初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。					
	関連指標の結果	○郡山地方広域消防組合における、郡山市を除く自管内への患者搬送数の割合など					
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き
		1	郡山地方広域消防組合における、郡山市を除く自管内への患者搬送数の割合	9.3% (R5)	〃	9.9% (R6.11月末時点)	(R11)
		2	須賀川地方広域消防組合における、自管内への患者搬送数の割合	51.9% (R5)	〃	51.3% (R6.11月末時点)	(R11)
	令和6年度取組実績	○地域医療構想調整会議にて県中医療圏の病院及び有床診療所の2025年における対応方針を合意し、各医療機関の課題等を共有した。					

医療計画（地域編）で策定した「圏域における重点的な取組」毎に作成する

「現状と課題」を踏まえた「目標」の項目別に再掲

策定時に定めた「指標」項目と各年12.31又は3.31時点の現状値を記載。未設定の場合は、「補充指標」等を記載しても良い

各保健所の年間取組など、計画でも「具体的な取組」を掲載しているがより詳細な実績を記載

目標③	福島県救急電話相談（#7119）及び福島県こども救急電話相談（#8000）の対応件数の増加を目指します。					
関連指標の結果	○搬送患者の軽症者の割合、福島県救急電話相談（#7119）件数、福島県こども救急電話相談（#8000）件数					
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き
	1	傷病程度別の救急搬送人員数（軽症者の割合）	52.0% (R5)	〃	51.4% (R6)	(R11)
	2	福島県救急電話相談（#7119）件数	4,644 (R5)	〃	3,577 (R6.11月末時点)	(R11)
令和6年度取組実績	3	福島県こども救急電話相談（#8000）件数	5,228 (R5)	〃	3,121 (R6.11月末時点)	(R11)
	○定期的に郡山市公式SNSによる周知啓発を行った。 *郡山市以外の市町村の取組を記載する。					
3 現状分析	○救急搬送困難事案は、増加傾向にある。 ○急性期医療を終了した患者の回復期等での受入がスムーズにできない。 ○救急医療を担う医師及び看護師が不足している。 ○救急搬送の傷病者程度別に見ると、約半数が軽症者である。					
4 今後の課題・方向性	○郡山市の医療機関に救急搬送が集中している。 ○医師や看護師等の医療従事者の不足の解消や地域偏在を是正すること。 ○情報の共有化や急性期を脱した患者が回復期や在宅にスムーズに移行できていない。 ○救急医療体制の整備及び医師及び看護師を確保するため、国へ支援を要望する。 ○#7119や#8000の周知啓発をする。					
※地域医療構想調整会議等での意見	○ ○					

指標結果と取組実績を踏まえ、県域の医療提供体制の状況などを分析・検証する

現状分析を踏まえ、今後の施策の課題や、方向性を記載する

公表に際して調整会議等の意見を記載する

第8次医療計画（県中医療圏）に係る進行管理（試行） のスケジュール（案）

（令和6年度スケジュール）

- 令和6年12月19日：県中地域医療構想調整会議で、令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）（素案）を提示、意見を募集する。
- 令和7年1月末まで：県中医療圏の評価書（素案）に対する意見提出
- 令和7年2月下旬まで：県中医療圏の評価書（素案）に対する意見を基に見直しを行う。
- 令和7年2月下旬～3月上旬：県中地域医療構想調整会議で、令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）（案）を報告する。

第 8 次福島県医療計画地域編評価調書（県中医療圏）（素案）①

令和6年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）
様式 5

1 圏域における重点的な取組別	救急医療の確保						
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。					
	関連指標の結果	○重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合					
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き (目標年)
		1	重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合	(R5)	〃	(R6)	(R11)
	令和 6 年度取組実績	○県中地域医療構想調整会議病院部会等を 3 回開催し、県中医療圏における救急医療について検討した。 ○第 1 回地域医療構想調整会議において、病院部会の検討結果を報告した。					
	目標②	初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。					
	関連指標の結果	○郡山地方広域消防組合における、郡山市を除く自管内への患者搬送数の割合など					
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き (目標年)
		1	郡山地方広域消防組合における、郡山市を除く自管内への患者搬送数の割合	9.3% (R5)	〃	9.9% (R6.11月末時点)	(R11)
		2	須賀川地方広域消防組合における、自管内への患者搬送数の割合	51.9% (R5)	〃	51.3% (R6.11月末時点)	(R11)
	令和 6 年度取組実績	○地域医療構想調整会議にて県中医療圏の病院及び有床診療所の 2025 年における対応方針を合意し、各医療機関の課題等を共有した。					

目標③	福島県救急電話相談（#7119）及び福島県子ども救急電話相談（#8000）の対応件数の増加を目指します。					
関連指標の結果	○搬送患者の軽症者の割合、福島県救急電話相談（#7119）件数、福島県子ども救急電話相談（#8000）件数					
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き (目標年)
	1	傷病程度別の救急搬送人員数（軽症者の割合）	52.0% (R5)	〃	51.4% (R6)	(R11)
	2	福島県救急電話相談（#7119）件数	4,644 (R5)	〃	3,577 (R6.11月末時点)	(R11)
	3	福島県子ども救急電話相談（#8000）件数	5,228 (R5)	〃	3,121 (R6.11月末時点)	(R11)
令和 6 年度取組実績	○定期的に郡山市公式SNSによる周知啓発を行った。 * 郡山市以外の市町村の取組を記載する。					
3 現状分析	○救急搬送困難事案は、増加傾向にある。 ○急性期医療を終了した患者の回復期等での受入がスムーズにできない。 ○救急医療を担う医師及び看護師が不足している。 ○救急搬送の傷病者程度別に見ると、約半数が軽症者である。					
4 今後の課題・方向性	○郡山市の医療機関に救急搬送が集中している。 ○医師や看護師等の医療従事者の不足の解消や地域偏在を是正すること。 ○情報の共有化や急性期を脱した患者が回復期や在宅にスムーズに移行できていない。 ○救急医療体制の整備及び医師及び看護師を確保するため、国へ支援を要望する。 ○#7119や#8000の周知啓発をする。					
※地域医療構想調整会議等での意見	○ ○					

第8次福島県医療計画地域編評価調書（県中医療圏）（素案）②

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価調書（県中医療圏）

様式5

1 圏域における重点的な取組別	感染症への対応							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指します。						
	関連指標の結果	○第二種感染症指定医療機関数、協定締結により確保した病床数【流行初期（発生公表後～公表後3ヶ月）（感染症病床を含む）など						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	郡山市内の第二種感染症指定医療機関数	0 (R5)	↑	0 (R6・11月末時点)	→	1 (R11)
		2	協定締結により確保した病床数【流行初期（発生公表後～公表後3ヶ月）（感染症病床を含む）】	126 (R6)	→	126 (R6・10.1時点)	→	126 (R11)
		3	協定締結により確保した病床数【流行初期（発生公表後3ヶ月～6ヶ月）（感染症病床を含む）】	224 (R6)	→	224 (R6・10.1時点)	→	224 (R11)
		4	協定締結により確保した後方支援医療機関数	22 (R6)	→	22 (R6・10.1時点)	→	22 (R11)
		5	協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数【流行初期（発生公表後～公表後3ヶ月）】	163 (R6)	→	163 (R6・10.1時点)	→	163 (R11)
		6	協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数【流行初期（発生公表後3ヶ月～6ヶ月）】	198 (R6)	→	198 (R6・10.1時点)	→	198 (R11)
	令和6年度取組実績	○医療機関と医療措置協定の締結のための協議を行い、協議の結果、目標数を概ね確保した。 ○感染症法に基づく医療機関との医療措置協定の締結に係る説明会を開催した。（郡山市1回、県中保健福祉事務所1回）						
	目標②	感染管理認定看護師数の増加を目指します。						
	関連指標の結果	○感染管理認定看護師数（県中医療圏内の医療機関に在籍）						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	感染管理認定看護師数（県中医療圏内の医療機関に在籍）	9 (R5)	↑			(R11)

令和6年度取組実績	○病院の立入調査等の際に、病院から情報収集し、感染管理認定看護師の取得に向けた助言を行った。 ○郡山市の第二次病院群輪番病院を対象に、感染管理認定看護師育成支援を行った。（感染管理認定看護師就学支援事業補助金）						
目標③	圏域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができることを目指します。						
関連指標の結果	○会議及び研修会等の開催数						
	番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
	1	会議及び研修会等の開催数	(R5)	一			(R11)
令和6年度取組実績	○健康危機対処計画（感染症編）研修会や新型インフルエンザ等対策県中医療会議（医療部会）を開催し情報共有に努めた。 ○郡山市保健所管内の感染症対策の共有を図るため「郡山市ICNネットワーク会議」を開催した。						
3 現状分析	○人口の多い郡山市内に第二種感染症指定医療機関がないこと。 ○新興感染症に対応する病床確保に時間がかかるなど体制が不十分。 ○保健所、市町村、医療機関等との情報共有ネットワークの整備が不十分。						
4 今後の課題・方向性	○郡山市内に第二種感染症指定医療機関を指定する。 ○感染症等のリスクが高い医療機関において、感染症の予防、感染拡大防止措置を講じて医療機関全体の安全性を向上させるために感染管理認定看護師を増やす。 ○平時から保健所、市町村、医療機関等との顔の見える関係や情報共有のために会議及び研修会等を開催する。						
※地域医療構想調整会議等での意見	○ ○						

第8次福島県医療計画地域編評価調書（県中医療圏）（素案）③

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）

様式5

1 圏域における重点的な取組別		在宅医療提供体制の構築						
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指します。						
	関連指標の結	訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）、訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万人対）など						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	RS結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）		ノ			
		2	訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万人対）		ノ			
		3	訪問看護利用者数（人口10万人対）		ノ			
		4	訪問薬剤管理指導を受けた患者数（人口10万人対）		ノ			
		5	訪問診療を実施している診療所・病院数		ノ			
		6	訪問看護を実施している診療所・病院数		ノ			
		7	在宅療養支援歯科診療所数		ノ			
		8	看取り数		ノ			
	令和6年度取組実績	○在宅医療・介護連携の推進における課題解決のため、須賀川市が応募し採択された厚生労働省委託「在宅医療・介護連携推進支援事業」の個別支援事業に対し、支援に必要となる情報の共有や提供を行っている。 ○「在宅・医療・介護の連携に関する研究会」を開催し、専門職のスキルアップとともに、市民への周知を行った。						

目標②	在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指します。					
関連指標の結果	往診を受けた患者数、機能強化型在宅療養支援診療所・病院数など					
	番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	RS結果値 （調査年）	策定時から の動き
	1	往診を受けた患者数（人口10万人対）		ノ		
	2	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数		ノ		
令和6年度取組実績	3	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数		ノ		
	<p>○ACP講座を通して普及啓発を行った。</p> <p>※郡山市以外の市町村の取組を記載する。</p>					
3 現状分析	<p>○訪問診療、往診を実施する病院・医科診療所の数（人口10万対）が全国平均より少ない。</p> <p>○訪問診療を受けた患者数（人口10万対）が全国平均より少ない。</p> <p>○訪問歯科診療、訪問看護、薬局の数は全国平均を下回っている。</p> <p>○多職種による連携や情報共有に課題がある。</p> <p>○ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が住民に普及していない。</p>					
4 今後の課題・方向性	<p>○医師への在宅医療に対する理解を深め、在宅医療を担う医療機関を掘り起こしするための会議・研修会を開催する。</p> <p>○各地域毎に、多職種が集まり課題を話し合う場を確保する。</p> <p>○多職種の連携強化を図るため、地域医療情報ネットワーク拡充のための支援を行う。</p> <p>○ACPの普及のための、住民向けの研修会開催を増やし、また、パンフレット等の配布を行う。</p> <p>○県の事業の中から在宅医療に係る補助事業等をピックアップし、管内の関係部署に配布する。</p>					
※地域医療構想調整会議等での意見	<p>○</p> <p>○</p>					

県中医療圏の評価書へのご意見（提出期限R7・1・31）

1 救急医療の確保

目標①	「医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。」の関連指標及び取組実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
目標②	「初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
目標③	「福島県救急電話相談（＃7119）及び福島県こども救急電話相談（＃8000）の対応件数の増加を目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
福島県救急電話相談（＃7119）及び福島県こども救急電話相談（＃8000）の周知啓発等の取組があれば以下に御記入ください。＊市町村は必須	
現状分析に対するご意見を御記入ください。	
今後の課題方向性に対するご意見を御記入ください。	
救急医療の確保の評価書に対するその他御意見があれば御記入ください。	

2 感染症への対応

目標①	「新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指します。」の関連指標及び取組実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
目標②	「感染管理認定看護師数の増加を目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	

目標③	「圏域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができることを目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
現状分析に対するご意見を御記入ください。	
今後の課題方向性に対するご意見を御記入ください。	
感染症への対応の評価書に対するその他御意見があれば御記入ください。	

3 在宅医療提供体制の構築

目標①	「住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指します。」の関連指標及び取組実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
目標②	「在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発等の取組があれば以下に御記入ください。 ＊市町村は必須	
現状分析に対するご意見を御記入ください。	
今後の課題方向性に対するご意見を御記入ください。	
在宅医療提供体制の構築の評価書に対するその他御意見があれば御記入ください。	

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）（素案）

1 圏域における重点的な取組別	救急医療の確保						
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。					
	関連指標の結果	○重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合					
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き 目標値 (目標年)
		1	重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合	(R5)	↘	(R6)	(R11)
	令和6年度取組実績	○県中地域医療構想調整会議病院部会等を3回開催し、県中医療圏における救急医療について検討した。 ○第1回地域医療構想調整会議において、病院部会の検討結果を報告した。					
	目標②	初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。					
	関連指標の結果	○郡山地方広域消防組合における、郡山市を除く自管内への患者搬送数の割合など					
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き 目標値 (目標年)
		1	郡山地方広域消防組合における、郡山市を除く自管内への患者搬送数の割合	9.3% (R5)	↗	9.9% (R6.11月末時点)	(R11)
		2	須賀川地方広域消防組合における、自管内への患者搬送数の割合	51.9% (R5)	↗	51.3% (R6.11月末時点)	(R11)
	令和6年度取組実績	○地域医療構想調整会議にて県中医療圏の病院及び有床診療所の2025年における対応方針を合意し、各医療機関の課題等を共有した。					

目標③	福島県救急電話相談（＃７１１９）及び福島県こども救急電話相談（＃８０００）の対応件数の増加を目指します。						
関連指標の結果	○搬送患者の軽症者の割合、福島県救急電話相談（＃７１１９）件数、福島県こども救急電話相談（＃８０００）件数						
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
	1	傷病程度別の救急搬送人員数(軽症者の割合)	52.0% (R5)	↘	51.4% (R6)		(R11)
	2	福島県救急電話相談(＃7119)件数	4,644 (R5)	↗	3,577 (R6.11月末時点)		(R11)
	3	福島県こども救急電話相談(＃8000)件数	5,228 (R5)	↗	3,121 (R6.11月末時点)		(R11)
令和６年度取組実績	○定期的に郡山市公式SNSによる周知啓発を行った。 * 郡山市以外の市町村の取組を記載する。						
3 現状分析	○救急搬送困難事案は、増加傾向にある。 ○急性期医療を終了した患者の回復期等での受入がスムーズにできない。 ○救急医療を担う医師及び看護師が不足している。 ○救急搬送の傷病者程度別に見ると、約半数が軽症者である。						
4 今後の課題・方向性	○郡山市の医療機関に救急搬送が集中している。 ○医師や看護師等の医療従事者の不足の解消や地域偏在を是正すること。 ○情報の共有化や急性期を脱した患者が回復期や在宅にスムーズに移行できていない。 ○救急医療体制の整備及び医師及び看護師を確保するため、国へ支援を要望する。 ○＃７１１９や＃８０００の周知啓発をする。						
※地域医療構想調整会議等での意見	○ ○						

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）（素案）

1 圏域における重点的な取組別	感染症への対応							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指します。						
	関連指標の結果	○第二種感染症指定医療機関数、協定締結により確保した病床数【流行初期（発生公表後～公表後3ヶ月）（感染症病床を含む）など						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	郡山市内の第二種感染症指定医療機関数	0 (R5)	↗	0 (R6・11月末時点)	→	1 (R11)
		2	協定締結により確保した病床数【流行初期（発生公表後～公表後3ヶ月）（感染症病床を含む）】	126 (R6)		126 (R6・10.1時点)		→
		3	協定締結により確保した病床数【流行初期（発生公表後3ヶ月～6ヶ月）（感染症病床を含む）】	224 (R6)	→	224 (R6・10.1時点)	→	224 (R11)
		4	協定締結により確保した後方支援医療機関数	22 (R6)		22 (R6・10.1時点)		→
		5	協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数【流行初期（発生公表後～公表後3ヶ月）】	163 (R6)	→	163 (R6・10.1時点)	→	163 (R11)
		6	協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数【流行初期（発生公表後3ヶ月～6ヶ月）】	198 (R6)		198 (R6・10.1時点)		→
		令和6年度取組実績	○医療機関と医療措置協定の締結のための協議を行い、協議の結果、目標数を概ね確保した。 ○感染症法に基づく医療機関との医療措置協定の締結に係る説明会を開催した。（郡山市1回、県中保健福祉事務所1回）					
		目標②	感染管理認定看護師数の増加を目指します。					
	関連指標の結果	○感染管理認定看護師数（県中医療圏内の医療機関に在籍）						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	感染管理認定看護師数（県中医療圏内の医療機関に在籍）	9 (R5)	↗			(R11)
	令和6年度取組実績	○病院の立入調査等の際に、病院から情報収集し、感染管理認定看護師の取得に向けた助言を行った。 ○郡山市の第二次病院群輪番病院を対象に、感染管理認定看護師育成支援を行った。（感染管理認定看護師就学支援事業補助金）						

	目標③	圏域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができることを目指します。						
	関連指標の結果	○会議及び研修会等の開催数						
番号		指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	
1		会議及び研修会等の開催数	(R5)	→			(R11)	
	令和6年度取組実績	○健康危機対処計画（感染症編）研修会や新型インフルエンザ等対策 県中医療会議（医療部会）を開催し情報共有に努めた。 ○郡山市保健所管内の感染症対策の共有を図るため「郡山市ICNネット ワーク会議」を開催した。						
3 現状分析	○人口の多い郡山市内に第二種感染症指定医療機関がないこと。 ○新興感染症に対応する病床確保に時間がかかるなど体制が不十分。 ○保健所、市町村、医療機関等との情報共有ネットワークの整備が不十分。							
4 今後の課題・方向性	○郡山市内に第二種感染症指定医療機関を指定する。 ○感染症等のリスクが高い医療機関において、感染症の予防、感染拡大防止措置を講じて 医療機関全体の安全性を向上させるために感染管理認定看護師を増やす。 ○平時から保線所、市町村、医療機関等との顔の見える関係や情報共有のために会議及び 研修会等を開催する。							
※地域医療構 想調整会議等 での意見	○ ○							

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）（素案）

1 圏域における重点的な取組別	在宅医療提供体制の構築							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指します。						
	関連指標の結	訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）、訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万人対）など						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）		↑			
		2	訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万人対）		↑			
		3	訪問看護利用者数（人口10万人対）		↑			
		4	訪問薬剤管理指導を受けた患者数（人口10万人対）		↑			
		5	訪問診療を実施している診療所・病院数		↑			
		6	訪問看護を実施している診療所・病院数		↑			
		7	在宅療養支援歯科診療所数		↑			
		8	看取り数		↑			
	令和6年度取組実績	○在宅医療・介護連携の推進における課題解決のため、須賀川市が応募し採択された厚生労働省委託「在宅医療・介護連携推進支援事業」の個別支援事業に対し、支援に必要となる情報の共有や提供を行っている。 ○「在宅・医療・介護の連携に関する研究会」を開催し、専門職のスキルアップとともに、市民への周知を行った。						

	目標②	在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指します。						
	関連指標の結果	往診を受けた患者数、機能強化型在宅療養支援診療所・病院数など						
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	往診を受けた患者数 (人口10万人対)		↗			
		2	機能強化型在宅療養支援 診療所・病院数		↗			
		3	24時間体制をとっている訪 問看護ステーション数		↗			
	令和6年度取組実 績	○ACP講座を通して普及啓発を行った。 *郡山市以外の市町村の取組を記載する。						
3	現状分析	○訪問診療、往診を実施する病院・医科診療所の数（人口10万対）が全国平均より少ない。 ○訪問診療を受けた患者数（人口10万対）が全国平均より少ない。 ○訪問歯科診療、訪問看護、薬局の数は全国平均を下回っている。 ○多職種による連携や情報共有に課題がある。 ○ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が住民に普及していない。						
4	今後の課 題・方向性	○医師への在宅医療に対する理解を深め、在宅医療を担う医療機関を掘り起こしするための会議・研修会を開催する。 ○各地域毎に、多職種が集まり課題を話し合う場を確保する。 ○多職種の連携強化を図るため、地域医療情報ネットワーク拡充のための支援を行う。 ○ACPの普及のための、住民向けの研修会開催を増やし、また、パンフレット等の配布を行う。 ○県の事業の中から在宅医療に係る補助事業等をピックアップし、管内の関係部署に配布する。						
※地域医療構 想調整会議等 での意見		○ ○						

(別紙)

福島県中保健所医療薬事課 宛

FAX: 0 2 4 8 - 7 5 - 7 8 2 5

Eメール: iryouyakujiti-mu@pref.fukushima.lg.jp

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）の素案へのご意見

・令和7年1月31日までに提出をお願いします。

所属施設名：

担当者 職名

氏名

電話

1 救急医療の確保

目標①	「医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。」の関連指標及び取組実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
目標②	「初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
目標③	「福島県救急電話相談（#7119）及び福島県こども救急電話相談（#8000）の対応件数の増加を目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
福島県救急電話相談（#7119）及び福島県こども救急電話相談（#8000）の周知啓発等の取組があれば以下に御記入ください。＊市町村は必須	
現状分析に対するご意見を御記入ください。	
今後の課題方向性に対するご意見を御記入ください。	
救急医療の確保の評価書に対するその他御意見があれば御記入ください。	

2 感染症への対応

目標①	「新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指します。」の関連指標及び取組実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
目標②	「感染管理認定看護師数の増加を目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	

目標③	「圏域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができることを目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
現状分析に対するご意見を御記入ください。	
今後の課題方向性に対するご意見を御記入ください。	
感染症への対応の評価書に対するその他御意見があれば御記入ください。	

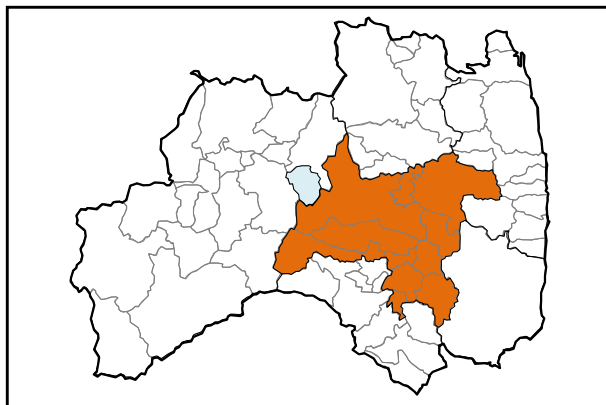
3 在宅医療提供体制の構築

目標①	「住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指します。」の関連指標及び取組実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
目標②	「在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指します。」の関連指標及び実績等のご意見等を以下に御記入ください。
関連指標	
取組実績	
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発等の取組があれば以下に御記入ください。 * 市町村は必須	
現状分析に対するご意見を御記入ください。	
今後の課題方向性に対するご意見を御記入ください。	
在宅医療提供体制の構築の評価書に対するその他御意見があれば御記入ください。	

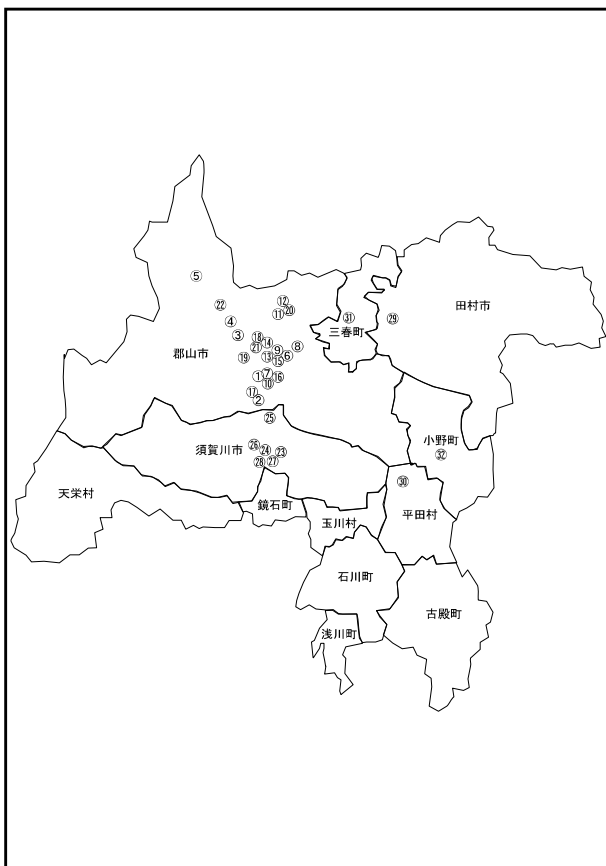
第2節 県中医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【圏域内の病院】



【地勢と医療分野の現況】

当圏域は、県の中央に位置し、東側には阿武隈高地、西側には奥羽山脈が連なり、中央の平坦部には阿武隈川が北流するなど、変化に富んだ自然によって形成されております。

また、福島空港をはじめ、東北新幹線、東北自動車道及び磐越自動車道に加え、あぶくま高原道路も整備され、本県交通の要衝となっており、本県経済の中心的役割を担っています。

圏域内の病院は下記のとおり 32 施設あり、一般病院 28 施設、精神科病院 4 施設となっています。一般病院のうち、地域医療支援病院が3施設、がん診療連携拠点病院が2施設となっています。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
郡山市	①	針生ヶ丘病院	
	②	社会医療法人 あさかホスピタル	
	③	郡山市医療介護病院	
	④	福島県総合療育センター	
	⑤	一般財団法人 太田総合病院附属太田熱海病院	●
	⑥	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	●□
	⑦	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂香久山病院	
	⑧	公益財団法人 星総合病院	●□
	⑨	医療法人 郡山病院	
	⑩	医療法人 慈繁会付属 土屋病院	

○救命救急センター

●救急告示病院

□地域医療支援病院

■がん診療連携拠点病院

△へき地医療拠点病院

▲災害拠点病院

第2節 県中医療圏

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
郡山市	⑪	奥羽大学歯学部附属病院		郡山市	⑫	公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院	
	⑫	医療法人社団新生会 南東北第二病院		須賀川市	⑬	独立行政法人 国立病院機構 福島病院	
	⑬	日東病院			⑭	公立岩瀬病院	● ▲
	⑭	一般財団法人 太田綜合病院附属 太田西ノ内病院	○● ■ ▲		⑮	寿泉堂松南病院	
	⑮	医療法人明信会 今泉眼科病院			⑯	医療法人三愛会 池田記念病院	
	⑯	佐藤胃腸科外科病院			⑰	南東北春日リハビリテーション病院	
	⑰	一般財団法人 慈山会医学研究所 付属坪井病院			⑱	医療法人平心会 須賀川病院	●
	⑱	医療法人創流会 朝日病院		田村市	⑲	たむら市民病院	
	⑲	桑野協立病院	●	平田村	⑳	ひらた中央病院	●
	㉑	一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	●□■ ▲	三春町	㉑	三春町立三春病院	
	㉒	医療法人明信会 今泉西病院	●	小野町	㉒	小野町地方綜合病院	

【圏域の基礎データ】

構成市町村	郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	32	(6.3	[6.9])
管轄保健所	福島県県中保健所、郡山市保健所			診療所	384	(75.2	[77.6])
面積	2,406.25km ²			歯科診療所	249	(48.8	[46.6])
人口(圏域計)	505,512人 [1,766,912人]			薬局	221	(42.9	[49.3])
0～14歳	56,949人 (11.5%) [189,515人 (10.9%)]	医療従事者 (人口10万対)	開設許可病床数	一般病床	4,791床	(938.3	[884.5])
15～64歳	285,655人 (57.7%) [965,743人 (55.7%)]			療養病床	765床	(149.8	[168.7])
65歳～	152,798人 (30.8%) [577,720人 (33.3%)]			精神病床	1,712床	(335.3	[342.6])
(再掲)65～74歳	75,883人 (15.3%) [278,451人 (16.1%)]			感染症病床	6床	(1.2	[1.8])
(再掲)75歳～	76,915人 (15.5%) [299,269人 (17.3%)]	受療動向		結核病床	0床	(0.0	[3.7])
人口密度	210.1人/km ² [128.2人/km ²]			医師	1,098人	(211.3	[215.9])
世帯数	211,761世帯 [749,918世帯]			歯科医師	545人	(104.9	[76.6])
1世帯あたり人口	2.39人 [2.36人]			薬剤師	1,109人	(213.4	[206.9])
人口動態	出生率(人口千対)			看護師	5,062人	(974.3	[963.0])
	死亡率(人口千対)			准看護師	1,361人	(261.9	[340.9])
	乳児死亡率(出生千対)			入院自足率	一般病床 93.2% [100.0%] 療養病床 96.7% [100.0%]		
	死産率(出産千対)			病床利用率	一般病床 68.6% [69.6%] 療養病床 88.2% [81.9%]		
				平均在院日数	一般病床 17.1日 [17.2日] 療養病床 122.1日 [135.8日]		

※[]内は福島県

※資料は以下のとおり

- 面積…「全国都道府県市区町村別面積調(令和5年4月1日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和5年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和4年福島県人口動態統計(確定数)の概況」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在)」
- 医療提供施設…「令和4年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県薬務行政概要(令和3年度)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」
- 医療従事者…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1日現在)」
- 受療動向…「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

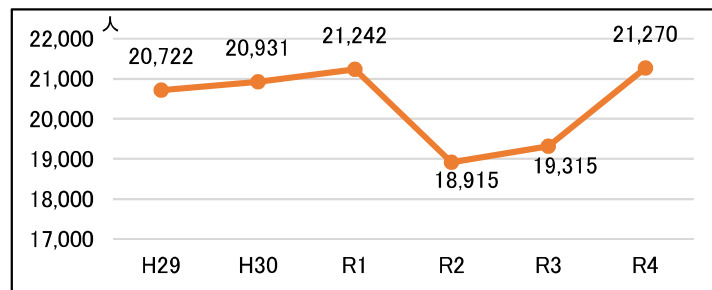
1 救急医療の確保

県中医療圏は3市、9町村で構成されています。三次救急医療機関は圏域内に1箇所設置され、二次救急医療機関は病院群輪番制及び救急告示病院、救急協力病院で対応しており、郡山市内に救急対応医療機関が集中しています。

(1)現状と課題

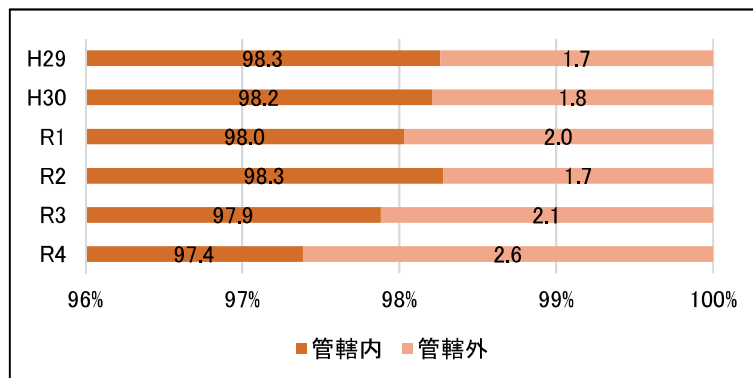
- 救急搬送人員は令和2(2020)年度、令和3(2021)年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、大きく減少しましたが、令和4(2022)年度はコロナ渦前と比べて増加しました。特に郡山市の二次救急医療機関は市外からの救急患者も受け入れていることから、医療機関の負担が増えています。さらには、救急対応後の受け入れ先がないことにより受入出来ない事例も見られます。
- 県中医療圏内1か所の救命救急センターで県南圏域を含む近隣の重篤な患者を対応しています。
- 救急搬送された患者のうち、軽症患者の占める割合が高いことから、真に救急医療が必要とされる重症患者等への対応に支障を来す可能性があります。

図表 12-2-1 県中医療圏の年別救急搬送人員



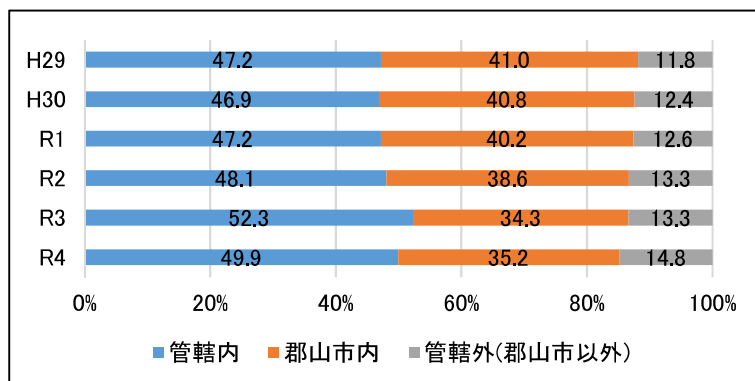
資料：消防年報(郡山地方広域消防組合)
消防年報(須賀川地方広域消防組合)

図表 12-2-2 患者搬送先(医療機関)の割合(郡山広域消防)



※ 管轄内：郡山市、田村市、田村郡内の医療機関
資料：消防年報(郡山地方広域消防組合)

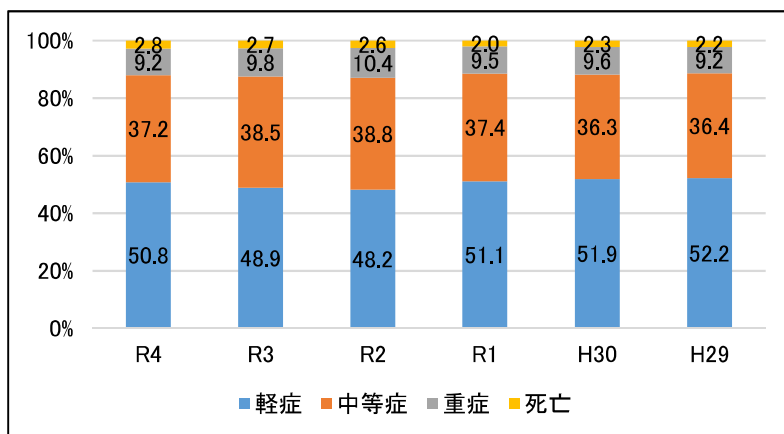
図表 12-2-3 患者搬送先(医療機関)の割合(須賀川広域消防)



※ 管内:須賀川市、岩瀬郡、石川郡内の医療機関

資料:消防年報(須賀川地方広域消防組合)

図表 12-2-4 搬送患者の状況(軽症、中等症、重症、死亡)の割合



資料:消防年報(郡山地方広域消防組合)

消防年報(須賀川地方広域消防組合)

(2)目標

- 医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。
- 初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。
- 福島県救急電話相談（＃7119）及び福島県こども救急電話相談（＃8000）の対応件数の増加をめざします。

(3)具体的な取組

- 初期救急及び二次救急が地域で受け入れられるよう施設設備整備及び医師確保等への支援を行います。
- 救急患者が適切かつ速やかに適切な救急医療が受け入れられるよう医療情報、消防情報が共有できるシステムを構築するよう検討します。
- 県中圏域として県南圏域と連携し、県中・県南圏域における三次救急医療の充実に向けた協議等を県中地域救急医療対策協議会や県中地域医療構想調整会議等で行います。
- 市町村等関係機関と連携し、住民に対して救急車の適正利用、福島県救急電話相談（＃7119）及び福島県こども救急電話相談（＃8000）を周知し、普及啓発を継続的に実施します。

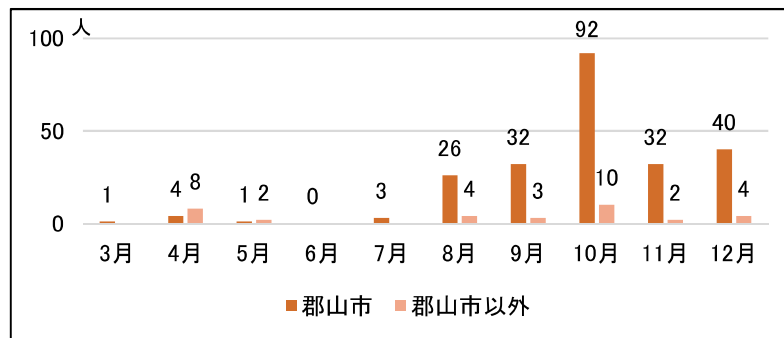
2 感染症への対応

県中圏内の感染症指定医療機関は、須賀川市内1か所、病床数で6床配置されています。

(1) 現状と課題

- 感染症指定医療機関が須賀川市内1か所、病床数で6床配置されていますが、県中圏域で最も人口が多い郡山市内には感染症指定医療機関がないのが現状です。
- 新型コロナウイルス感染症発生初期には、人口の多い郡山市内の患者発生数が多かったため、速やかな検査や患者の収容など、患者対応の迅速性に課題がありました。

図表 12-2-5 新型コロナウイルス感染症発生初期(令和2年度)の県中医療圏患者数

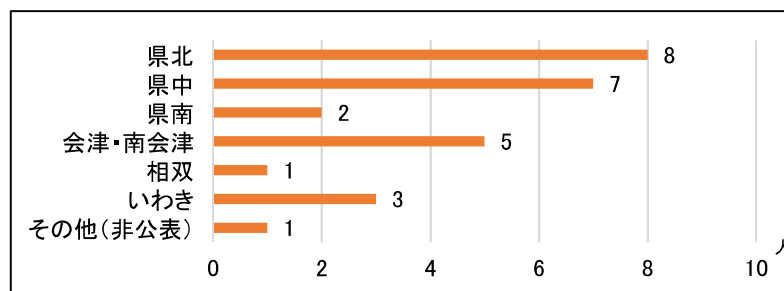


資料: 福島県保健福祉部調べ

図表 12-2-6 第二種感染症指定医療機関数

感染症指定医療機関	箇所数	医療圏(病床数)
第一種感染症指定医療機関	1か所	県北(2)
第二種感染症指定医療機関	6か所	県北(6)、県中(6)、県南(4)、会津・南会津(8)、相双(4)、いわき(6)

図表 12-2-7 感染管理認定看護師等の数



資料: 公益財団法人日本看護協会 HP より(令和5年10月20日現在)

(2) 目標

- 新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指します。
- 感染管理認定看護師数の増加を目指します。(令和5(2023)年10月20日現在: 7人)
- 圏域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができることを目指します。

(3) 具体的な取組

- 郡山市内における感染症病床の確保など、県中圏内の感染症に係る医療提供体制の充実を図ります。
- 感染管理認定看護師等の育成や能力向上を支援します。
- 新興感染症発生時の医療機関及び関係団体との情報共有が円滑に進む体制を構築します。

3 在宅医療提供体制の構築

急速に高齢化が進む中、在宅医療は慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして整備を推進する必要がある、今後ますます需要が見込まれます。

(1)現状と課題

- 急性期が終わった医療依存度の低い患者が、在宅、高齢者向けの住まいや介護保険施設等へ切り替えが出来るよう在宅医療体制を構築する必要があります。
- 在宅患者で入院が必要になった際の受入れについて医療機関の病床の空きや医療従事者不足により入院の受入が困難な課題があります。

図表 12-2-8 在宅療養支援病院数

(箇所)

施設分類	郡山市	須賀川市	田村市	鏡石町	天栄村	石川町	玉川村	平田村	浅川町	古殿町	三春町	小野町
在宅支援病院・診療所(医科、歯科)	34	10	4	1		2		1			5	2

資料:厚生労働省 HP より(令和3年3月31日現在)

図表 12-2-9 市町村別介護施設数

(定員(人))

施設分類	郡山市	須賀川市	田村市	鏡石町	天栄村	石川町	玉川村	平田村	浅川町	古殿町	三春町	小野町
介護老人福祉施設	1,164	470	390	140	70	80	56	50	80	50	50	54
介護老人保健施設	769	240	200			129		100		29	100	
介護療養型医療施設	10							20				
地域密着型介護老人福祉施設	171											
介護医療院	150										29	58
特別施設入居者介護施設	646											
認知症対応型共同生活介護施設	666	144	143	36	18	18		18		18	72	53
地域密着型特定施設入居者生活介護施設	58											

資料:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムより(令和4年時点)

(2)目標

- 住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指します。
 - 在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指します。
- (在宅療養支援病院・診療所 59カ所(令和3(2021)年3月31日現在))

(3)具体的な取組

- 退院可能な患者が在宅等へ移行出来ない課題を抽出し、不足している医療資源がある場合はそれを補う対策を行います。
- 医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護施設間の連携を促進し、在宅医療体制の構築を推進します。

救命救急センター指定に係る関係規程の整備について

1 経緯

- 昭和55年4月にいわき市立総合磐城共立病院（現いわき市医療センター）の指定以降、会津中央病院、太田西ノ内病院及び福島県立医科大学附属病院が指定され、現在4か所の救命救急センターを中心に本県の救急医療に対応している。
- 高齢化や救急病院数の減少、救急受入件数が増加傾向にあるなど、救急医療を取り巻く環境に変化が生じており、これらの社会情勢の変化に対応し、県民がより安心して暮らすことができるよう、救急医療体制の更なる充実が必要。

（参考）第8次福島県医療計画における記載

【各論 第8章 第6節救急医療】…救命救急センターの充実が必要。

【地域編 県中医療圏】…県中圏域として県南圏域と連携し、県中・県南圏域における三次救急医療の充実に向けた協議等を県中地域救急医療対策協議会や県中地域医療構想調整会議等で行う。

【地域編 県南医療圏】…県南地域における救急受入医療機関の追加や県中・県南地域における三次救急医療機関の追加を目指す。

県とともに県中圏域と連携し、県中・県南地域における三次救急医療機関の追加に向けた協議を行う。

- 本県では医療機関からの申請に基づく救命救急センターの指定手続きが整備されていない状況。
- 申請に基づくセンター指定の流れ、関係規程を整備しておく必要がある。

2 関係規程について

本県における救命救急センターの指定に対する考え方を示すための「指定方針」及び救命救急センターの要件等を定めた「指定要綱」を定めることとしたい。

3 指定方針（案）について

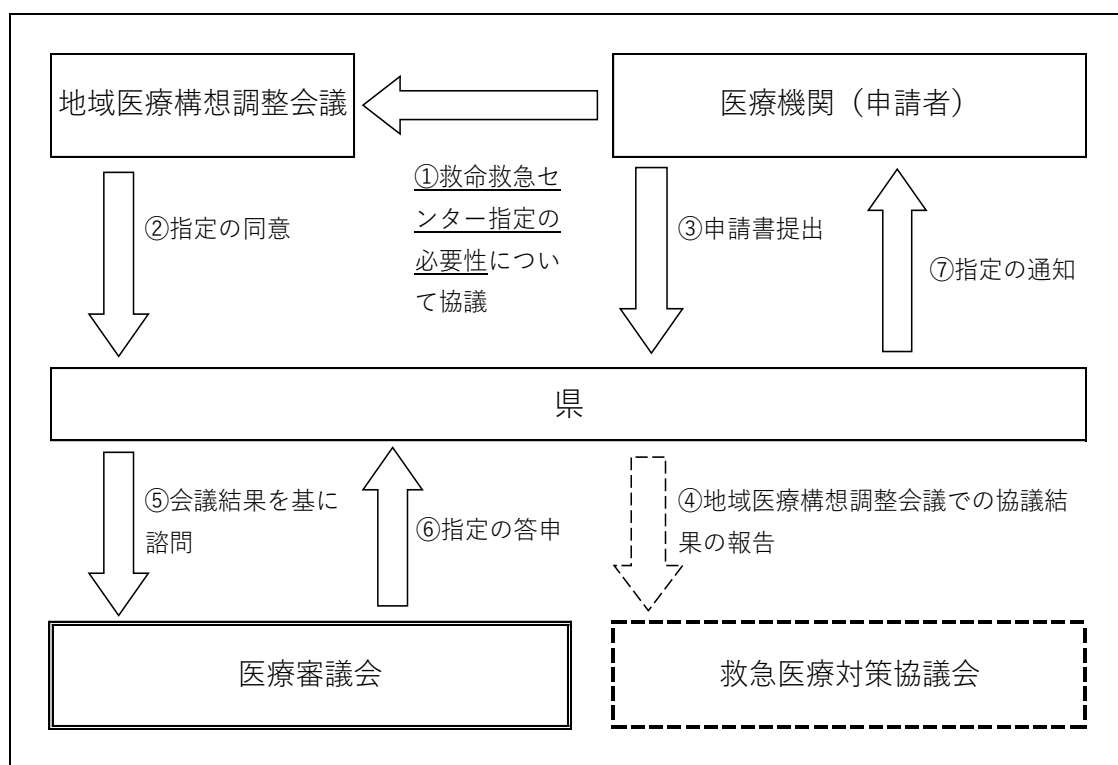
- 救命救急センターは最後の砦であり、県民が平等に医療を受けられるよう、県全体を俯瞰したうえで適正に配置していくことが重要。
- 医療圏ごとに医療ニーズ・提供体制が異なることに加え、救命救急セ

センターの運営は、医療機関、医療団体、消防機関等との連携や理解が必要不可欠であることから、関係者間で協議する枠組みを明確化するため、「地域医療構想調整会議」にて協議を行い、その結果、必要と判断された場合に、新規の指定を検討することとする。

4 指定要綱（案）について

国の「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日付け厚生省医務局長通知）を基本としつつ、地域医療構想調整会議等での意見聴取を条件に加える。

5 救命救急センターの新たな指定までの流れ



福島県における救命救急センターの指定方針（案）

令和〇年〇月〇日 制定

- 1 救命救急センターの設置に当たっては、国の指針等を踏まえ、アクセス等にも配慮した全県的な地域バランスや地域の医療ニーズ等を考慮し、その適正な配置に努める。
- 2 新たな救命救急センターの指定については、地域医療構想調整会議で協議し、その必要性が認められた場合に検討するものとする。
- 3 既存の救命救急センターにおいても、国の指針等を踏まえ、引き続き、質の高い救急医療の提供を図るものとする。
- 4 この指定方針は、必要に応じて検討を加え、その結果に基づいて見直すこととする。

福島県救命救急センター指定要綱（案）

1 目的

この要綱は、福島県（以下「県」という。）において、救急医療の円滑な連携体制のもとに、重篤な救急患者の医療を確保することを目的として整備する救命救急センターの指定について、必要な事項を定めるものである。

2 救命救急センターの要件

（1）運営方針

ア 救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。

イ 救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。

ウ 救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。

エ 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。また、医師等を小児救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。

（2）整備基準

ア 救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床（概ね20床以上）の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するものとする。

イ 救命救急センターには、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

（ア）医 師

① 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。（例：一般社団法人日本救急医学会指導医等）

② 救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間（3年程度）以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適当数有するものとする。（例：一般社団法人日本救急医学会認定医等）

③ 救命救急センターとしての機能を確保するため、内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神

科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制を有するものとする。

- ④ 必要に応じ、心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の外科系専門医とともに内科系専門医を専任で確保するものとする。
- ⑤ 小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院（本院の場合は、常に必要な支援を受けられる体制を構築すること。）に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保するものとする。
- ⑥ 必要に応じ、重症外傷に対応する専門医師を専任で確保するものとする。
- ⑦ 救急救命士への必要な指示体制を常時有するものとする。

（イ）看護師及び他の医療従事者

- ① 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有するものとする。
また、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する看護師を専任で確保するものとする。
（なお、専任の看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けていることが望ましい。例：日本看護協会救急看護認定看護師等）
- ② 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保するものとする。
- ③ 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくものとする。

ウ 施設及び設備

（ア）施設

- ① 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室（ICU）を適当数有するものとする。
また、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）及び重症外傷専用病室を設けるものとする。
- ② 救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けるものとする。
- ③ 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。
- ④ 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）

（イ）設備

- ① 救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。
また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者の治療等に必要な専用医療機器を備えるものとする。
- ② 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。
- ③ 救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ心電図受信装置を備えるものとする。

（注）ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車である。

3 指定等

- (1) 救命救急センターの指定を受けようとする医療機関の開設者は、あらかじめ地域医療構想調整会議において救命救急センター指定の必要性について協議し同意を得た上で、別紙第1号様式により知事に申請するものとする。
- (2) 知事は、前項により提出された申請書及び添付書類を審査し、医療審議会の意見を聞いたうえで、救命救急センターの指定を行うものとする。
- (3) 知事は、救命救急センターの指定をしたときは、当該医療機関の開設者に対して、別紙第2号様式により、その旨を通知するものとする。
- (4) 救命救急センターの指定等を受けた医療機関の開設者は、指定等の内容に変更がある場合は、指定等変更届（別紙第3号様式）により、知事に変更届を提出する。
- (5) 知事は、救命救急センターの適正な運営を確保するために必要があると認めるときは、実地調査を行うことができるものとする。
- (6) 知事は、救命救急センターの指定を行った後に、当該医療機関がその要件を満たさなくなった場合は、その指定を取り消すことができるものとする。

附 則

この要綱は、令和 年 月 日から施行する。