

令和6年度会津・南会津地域医療構想調整会議 第2回全体会議

次 第

日時：令和6年12月9日（月）18時30分～
場所：オンライン（ZoomによるWEB会議）

- 1 開 会
- 2 あいさつ 福島県会津保健福祉事務所長
- 3 議 題
 - （1）第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理（試行）について【資料1】P1～P3
 - （2）会津・南会津地域推進区域対応方針（案）について【資料2】P4～P8
 - （3）病床機能等の転換等について
 芦ノ牧温泉病院【資料3－1】P9～P10
 只見町国民健康保険朝日診療所【資料3－2】P11
 - （4）外来医療計画の進捗状況について【資料4】P12～P15
 - （5）救急救命センター指定に係る関係規程の整備について【資料5】P16～P21
- 4 その他
- 5 閉 会

【配付資料】
☐ 次第
☐ 出席者名簿
☐ 会津・南会津地域医療構想調整会議設置要綱
☐ 令和6年度会津・南会津地域医療構想調整会議（全体会）委員名簿
☐ 【資料1】第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理（試行）について
☐ 【資料2】会津・南会津地域推進区域対応方針（案）について
☐ 【資料3－1】病床機能等の転換等について（芦ノ牧温泉病院）
☐ 【資料3－2】病床機能等の転換等について（只見町国民健康保険朝日診療所）
☐ 【資料4】外来医療計画の進捗状況について
☐ 【資料5】救急救命センター指定に係る関係規程の整備について

令和6年度会津・南会津地域医療構想調整会議(全体会) 出席者名簿

区 分	所 属	職 名	氏 名	備 考
医師会	公益社団法人 会津若松医師会	会長	矢吹 孝志	
	公益社団法人 会津若松医師会	副会長	曾根 恵児	
	一般社団法人 喜多方医師会	会長	三橋 彦也	
	一般社団法人 両沼郡医師会	会長	伊藤 信雄	
	一般社団法人 南会津郡医師会	会長	馬場 俊吉	
歯科医師会	一般社団法人 会津若松歯科医師会	専務理事	渡部 圭一	
	耶麻歯科医師会	会長	佐藤 明	
薬剤師会	一般社団法人会津薬剤師会	会長	加藤 博信	
看護関係	公益社団法人福島県看護協会 会津支部	会津支部長	山田 香代子	
医療機関	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	病院長	横山 斉	
	一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院	事務局長	東瀬 多美夫	(代理出席)
	公益財団法人穴澤病院	病院長	佐藤 育子	
	一般財団法人温知会会津中央病院	病院長	前田 佳一郎	
	医療法人明精会会津西病院	病院長	羽金 淑江	
	猪苗代町立猪苗代病院	病院長	土佐 亮一	
	一般財団法人竹田健康財団芦ノ牧温泉病院	病院長	佐原 正起	
	医療法人佐原病院	病院長	森泉 茂樹	
	医療法人社団日新会入澤病院	事務長	佐藤 譲	(代理出席)
	医療法人爽陽会鳴瀬病院	理事長	鳴瀬 卓爾	
	医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院	理事長	飯塚 卓	
	医療法人社団小野病院	医事課長	鈴木 智弥	(代理出席)
	福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院	病院長	高田 信	
	福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院	病院長	上野 修一	
	福島県立宮下病院	病院長	横山 秀二	
	福島県立南会津病院	病院長	吉田 典行	
市町村	福島県市長会(会津若松市)	副部長兼健康増進課長	宮森 健一朗	
	福島県市長会(喜多方市)	保健課長	油井 弘美	
	会津耶麻町村会(猪苗代町)	保健福祉課長	齋藤 清人	
	両沼地方町村会(会津坂下町)	生活課長	新井田 英	
	南会津地方町村会(南会津町)	課長補佐兼健康増進係長	近藤 美和	(代理出席)
保険者	福島県保険者協議会(全国健康保険協会福島支部)	企画総務グループ長	沼田 丈治	
保健所	福島県会津保健福祉事務所	所長	笹原 賢司	
	福島県南会津保健福祉事務所	所長	笹原 賢司	【重複】

会津・南会津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協議及び調整を行うため、「会津・南会津地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置する。

（所管区域）

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会津圏域と南会津圏域を合わせた区域とする。

（協議事項）

第3条 調整会議は、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、調整会議の目的を達するために必要な事項

（組織）

第4条 調整会議の委員は、医療関係者、医療保険者その他の関係者等のうちから、会津保健福祉事務所長が依頼する者とする。

2 委員は代理人を出席させることができる。

（運営）

第5条 調整会議は、福島県会津保健福祉事務所長が招集し、会議を総括し会議の議長となる。

- 2 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。
- 3 議長が必要と認めるときは、調整会議に委員以外の者の出席を求め意見を聴くことができる。
- 4 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、委員を選定して調整会議を開催することができる。
- 5 調整会議の会議については、原則公開とするが、次の場合は非公開とする。
 - （1）協議において個人情報又は法人情報等を取り扱う場合
 - （2）その他議長が非公開と判断した場合

（雑則）

第6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、議長が委員に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成27年12月1日から施行する。

令和6年度会津・南会津地域医療構想調整会議(全体会) 委員名簿

令和6年7月現在

区 分	所 属	職 名	氏 名	備考
医師会	公益社団法人 会津若松医師会	会長	矢吹 孝志	
	公益社団法人 会津若松医師会	副会長	曾根 恵児	
	一般社団法人 喜多方医師会	会長	三橋 彦也	
	一般社団法人 両沼郡医師会	会長	伊藤 信雄	
	一般社団法人 南会津郡医師会	会長	馬場 俊吉	
歯科医師会	一般社団法人 会津若松歯科医師会	専務理事	渡部 圭一	
	耶麻歯科医師会	会長	佐藤 明	
薬剤師会	一般社団法人会津薬剤師会	会長	加藤 博信	
看護関係	公益社団法人福島県看護協会 会津支部	会津支部長	山田香代子	
医療機関	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	病院長	横山 斉	
	一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院	病院長	本田 雅人	
	公益財団法人穴澤病院	病院長	佐藤 育子	
	一般財団法人温知会会津中央病院	病院長	前田 佳一郎	
	医療法人明精会会津西病院	病院長	羽金 淑江	
	猪苗代町立猪苗代病院	病院長	土佐 亮一	
	一般財団法人竹田健康財団芦ノ牧温泉病院	病院長	佐原 正起	
	医療法人佐原病院	病院長	森泉 茂樹	
	医療法人社団日新会入澤病院	理事長	入澤 優公	
	医療法人爽陽会鳴瀬病院	理事長	鳴瀬 卓爾	
	医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院	理事長	飯塚 卓	
	医療法人社団小野病院	理事長	小野 ひろみ	
	福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院	病院長	高田 信	
	福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院	病院長	上野 修一	
	福島県立宮下病院	病院長	横山 秀二	
	福島県立南会津病院	病院長	吉田 典行	
市町村	福島県市長会(会津若松市)	副部長兼健康増進課長	宮森 健一朗	
	福島県市長会(喜多方市)	保健課長	油井 弘美	
	会津耶麻町村会(猪苗代町)	保健福祉課長	齋藤 清人	
	両沼地方町村会(会津坂下町)	生活課長	新井田 英	
	南会津地方町村会(南会津町)	健康福祉課長	湯田 賢史	
保険者	福島県保険者協議会(全国健康保険協会福島支部)	企画総務グループ長	沼田 丈治	
保健所	福島県会津保健福祉事務所	所長	笹原 賢司	
	福島県南会津保健福祉事務所	所長	笹原 賢司	【重複】

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（会津・南会津医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	連携した医療提供体制の強化継続							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	救急搬送困難件数・率の現状維持を目指します。						
	関連指標の結果	○ 救急搬送困難件数※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	会津区域（搬送困難件数割合）	0％	→	0.5％	→	0％
				（R3年）		（R4年）		（R11年）
		2	南会津区域（搬送困難件数割合）	0％	→	0％	→	0％
				（R3年）		（R4年）		（R11年）
		※救急搬送困難件数 重症以上の傷病者搬送において、医療機関に4回以上受入照会を行った件数 〔参考データ〕過去の搬送件数、救急搬送困難件数 ○ 会津区域 R3年：搬送件数1,539件のうち、救急搬送困難件数1件 R4年：搬送件数1,494件のうち、救急搬送困難件数7件 ○ 南会津区域 R3年：搬送件数201件のうち、救急搬送困難件数0件 R4年：搬送件数148件のうち、救急搬送困難件数0件						
	令和5年度取組実績	○ 救急医療対策協議会の開催（令和6年4月23日実施）等を通して、救急医療の現状を地域で共有した。						
	目標②	地域内で不足している回復期病床の増加を目指します。						
	関連指標の結果	○ 回復期病床数						
		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	回復期病床数	266	↗	289	↗	846
				（R4年）		（R5年）		（R7年）
令和5年度取組実績	○ 課題に応じた詳細分析、全国の医療機関の再編・統合事例を基に管内の病床機能について協議した。							
3 現状分析	○ 民間病院、公的病院、3つの広域消防が協働し、迅速な救急搬送が行われている。 ○ 急性期病床が多く、回復期病床への急激な病床機能の転換は見込めない。							
4 今後の課題・方向性	○ 救急搬送困難件数、救急搬送困難率については、救急医療対策協議会の開催等を通して、救急医療の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努める。 ○ 回復期病床数の不足については、地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋げる。							
※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（会津・南会津医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	地域包括ケアシステムの実現							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	「奥会津在宅医療センター」の取組を支援し、奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図ります。						
	関連指標の結果	○ 訪問診療件数、訪問診療人数、往診件数、往診人数、訪問看護件数、訪問看護人数など（奥会津在宅医療センター実績）						
		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	訪問診療件数	1,290件	↗	1,557件	↗	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
		2	訪問診療人数	95人	↗	105人	↗	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
		3	往診件数	115件	↗	173件	↗	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
		4	往診人数	6人	↗	16人	↗	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
		5	訪問看護件数	2,093件	↗	1,713件	↗	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
		6	訪問看護人数	48人	↗	52人	↗	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
	令和5年度取組実績	○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、「会津地域在宅医療推進協議会」、「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会」を開催し、地域で現状を共有した。						
	目標②	住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指します。						
	関連指標の結果	○ 入院受療率、外来受療率（モニタリング指標）						
		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	入院受療率(会津)	104%	－	103%	－	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
		2	入院受療率(南会津)	103%	－	103%	－	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
		3	外来受療率(会津)	94%	－	94%	－	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
		4	外来受療率(南会津)	90%	－	92%	－	－
				(R4年)		(R5年)		(R11年)
		令和5年度取組実績	○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、「会津地域在宅医療推進協議会」、「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会」を開催し、地域で現状を共有した。					

3 現状分析	○ 会津・南会津地域は、その面積の大部分が豪雪地帯及び特別豪雪地帯であり、人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域であり、高齢者一人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保など課題が山積している。
4 今後の課題・方向性	○ 住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指すため、会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図ります。
※地域医療構 想調整会議等 での意見	○ ○

会津・南会津構想区域 区域対応方針

令和 6 年 ○月 策定

【１． 構想区域のグランドデザイン】

- 地域の限られた医療・介護資源等を有効に活用し、急性期医療から慢性期医療、在宅医療まで患者がその状態に応じたふさわしい医療を受けることができる医療提供体制を整備するとともに、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を一体的に推進する。
- 安全で良質な医療が提供されており、より効率的な地域医療体制が構築されていることにより、医療従事者等の負担も抑えられ、住民が安心して必要な医療を受けられる地域を目指す。
- 住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指す。

【２． 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題

【現状】

- 会津・南会津地域は、その面積の大部分が豪雪地帯及び特別豪雪地帯であり、人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域である。
- 会津・南会津地域においては、二つの民間病院が中核となり、公的病院、県立病院、その他民間病院がそれぞれの役割を担い、診療所等とも連携して医療の提供を行っている。また、三つの広域消防とも協働し、迅速な救急搬送が行われている。さらに、四つの郡市医師会をはじめ関係団体との協力関係も構築されている。
- 令和２年度から「奥会津在宅医療センター」が、奥会津４町村（柳津町、三島町、金山町、昭和村）において、訪問診療や訪問看護等の提供を行っており、介護等も含めた地域包括ケアシステムの構築にも関わっている。

【課題】

- 高齢者一人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保など多くの課題がある。
- 医療従事者の高齢化も進んでおり、特に診療所医師の高齢化は、地域医療の継続において大きな課題となっている。
- 回復期病床が不足しており、医師の働き方改革や医療従事者の不足等との課題と合わせて、地域全体での議論を通して解決を図っていく必要がある。
- 南会津地域においても課題は共通であり、県立南会津病院を核として、南会津４町村と連携した医療の確保や地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっている。

② 構想区域の年度目標

年度目標は「４．具体的な計画」のとおり。

③ これまでの地域医療構想の取組について 【平成 28 年度】 福島県地域医療構想（会津・南会津構想区域）の策定 【平成 29 年～令和元年度】 構想区域の現状と分析から導かれる課題の情報共有及び意見交換 等 （アンケート調査に基づく各医療機関の病床機能に関する協議、各病院による 2025 プランの作成、調整会議での協議・承認、第七次福島県医療計画の策定 等） 【令和 2～令和 3 年度】 新型コロナウイルス感染症の影響により、書面にて開催 （再検証要請対象医療機関の進捗状況の確認、新型コロナウイルス感染症対応関係、南会津地域医療提供体制の変更関係 等） 【令和 4 年度】 調査委託業務により構想区域毎の将来医療需要や医療機能分析等を開始 （地域医療構想検討課題調査による地域分析、2025 年に向けた対応方針の策定 等） 【令和 5 年度】 課題に応じた詳細分析、全国の医療機関の再編・統合事例の情報提供等を基に説明及び協議を実施 （地域医療構想検討課題調査に基づく協議、地域医療連携法人の制度、紹介受診重点医療機関や第 8 次福島県医療計画地域編の策定 等）	④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等） 病床機能報告の機能別病床数と定量的基準を当てはめた機能別病床数との比較・検証を行う。
⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等） 福島県ホームページへの掲載により周知を図る。	

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期	86	108	108	256	148	148
急性期	2,031	1,858	1,805	849	▲1,009	▲956
回復期	285	289	324	846	557	522
慢性期	745	530	442	508	▲22	66

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】

① 構想区域における対応方針

グランドデザインの実現に向け、医療関係者、市町村その他の関係者との連携を図りつつ、必要な協議を行っていく。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

- 地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋げる。
- 医療機関対応方針の実施に向け、地域医療構想調整会議で進捗管理する。
- 救急医療対策協議会の開催等を通して、救急医療の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努める。
- 直面する課題に対して、医師会等と連携した研修会の開催等、関係者と協働して取り組む。
- 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、引き続き「会津地域在宅医療推進協議会」、「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会」で検討し、議論を進める。
- 「奥会津在宅医療センター」の取組を支援し、奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図る。
- 南会津地域で唯一の病院である南会津病院の機能の充実を図るとともに、地域において医療の提供を効率よく行えるよう生活の場の確保や移動手段の確保について町村等を支援し連携して取り組む。

③ 必要量との乖離に対する取組

- 地域医療構想調整会議の場における進捗管理。
- 定量的基準を用いた分析。

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (R5.7.1時点)
高度急性期	108
急性期	1,805
回復期	324
慢性期	442

【4. 具体的な計画】

	取組内容	到達目標
2024年度	○ 医療機関毎の定量的基準による機能別病床数のデータ提供 ○ 各医療機関における対応方針の進捗状況を調整会議で報告 ○ 【3. 今後の対応方針】②の取組の進捗管理を調整会議で実施	○ 各医療機関における対応方針の進捗について情報共有し、対応方針実施率の進捗を図る。
2025年度	○ 医療機関毎の定量的基準による機能別病床数のデータ提供 ○ 各医療機関における対応方針の進捗状況を調整会議で報告 ○ 【3. 今後の対応方針】②の取組の進捗管理を調整会議で実施	○ 各医療機関における対応方針の進捗について情報共有し、対応方針実施率の進捗を図る。

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 11 月 27 日

福島県会津保健福祉事務所長 様

報告医療機関 芦ノ牧温泉病院

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	芦ノ牧温泉病院
開設者名	理事長 竹田 秀
管理者名	院 長 佐原 正起

2 変更内容

（1）許可病床の状況

変更概要		変更予定日	
竹田リハビリテーション病院の新設		未定	
変更前		変更後	
一般病床	床	一般病床	90 床
療養病床	120 床	療養病床	30 床
うち非稼働病床数	床	転換等	（介護医療院 40 床）
合 計	120 床	合 計	120 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）の提出してください。

変更の概要		竹田リハビリテーション病院の新設		変更予定日		
				未定		
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
病棟	医療療養 1	60 床		6F 病棟	(介護医療院)	(40 床)
病棟	医療療養 (特別入院料)	60 床		5F 病棟	回復期リハ	45 床
病棟		床		4F 病棟	医療療養	30 床
病棟		床		3F 病棟	地域包括	45 床
合 計	—	120 床		合 計	—	120 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 30 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。

只見町国保朝日診療所の診療体制について

1. 今までの経緯

只見町国保朝日診療所は、福島県立医科大学から常勤医師2名を派遣していただき、有床診療所として運営してきました。今年度、2名の常勤医師が両名とも9月までに退職することとなり、6月から夜間・休日対応を休止、7月から入院を休止いたしました。10月からは、福島県及び福島県立医科大学から派遣の非常勤医師のみで外来診療を行うこととなったため、令和元年9月19日付け医政総発0919第3号「診療所の管理者の常勤について（通知）」により、毎週金曜日に診療の佐竹秀一先生（南会津病院）に管理者をお願いしました。

福島県と協働し、「ふくしま医師移住定住促進事業」により常勤医師の募集を行った結果、城大祐医師に常勤医として着任していただけることになり、11月1日から管理者として勤務いただいています。

2. 朝日診療所の診療体制(R6.11.1～)

月	火	水	木	金	土	日
福島県立医大 医師 1 名	常勤医 1 名	常勤医 1 名	常勤医 1 名	常勤医 1 名	休診	
	福島県立医大 医師 1 名	福島県立医大 医師 1 名	柳津診療所 医師 1 名	南会津病院 医師 1 名		
			宮下病院 医師 1 名 (施設担当)			

※救急車受入は、医師の判断によりますが、状況によっては対応可能です。

※夜間・休日及び入院は休止を継続します。

3. 看取り対応

・訪問診療及び訪問看護の利用者のみの対応とします。

※診療時間内は診療所で対応します。

※17時以降にお亡くなりになった場合は、翌朝朝日診療所で対応します。

※休日は医師不在のため、在宅看取りは推奨せず、できるだけ近隣の医療機関への入院を勧めます。

※休日は、南会津病院に協力をお願いします。



共同利用計画の作成をお願いします

福島県では、外来医療機能の偏在を是正することを目的として「福島県外来医療計画」を策定し、医療機器の効率的な活用を進めることとしています（令和2年4月～）。

医療機器を新規購入（更新・リース等含む）される医療機関におかれては、以下の内容をご確認の上、医療機器の共同利用に係る計画（共同利用計画）の作成・提出をお願いします。

対象者

対象医療機器を新規購入する県内の病院・診療所（歯科診療所を除く）

対象医療機器

・CT ・MRI ・PET ・マンモグラフィ
・放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）

提出手続き

提出書類：「医療機器の共同利用計画」

※様式は以下のウェブサイトからダウンロードできます。

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/gairai2024.html>

提出先：医療機関所在地を所管する保健所

提出期限：設置後おおむね1か月以内

手続きの流れ

「医療機器の共同利用計画」の作成・管轄保健所への提出



各地域の協議の場（地域医療構想調整会議）で確認
※共同利用を行わない場合は、共同利用を行わない理由を購入者に確認します。



協議結果の公表

稼働状況報告について

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に共同利用の対象となる医療機器を新規購入した医療機関は、医療機器の稼働状況について報告することとなっています。

令和5年4月1日以降に共同利用対象の医療機器を購入した医療機関におかれては、毎年度、稼働状況報告書の作成・提出をお願いします。

提出書類：「医療機器稼働状況報告書」

※様式は共同利用計画と同じウェブサイトからダウンロードできます。

提出先：医療機関所在地を管轄する保健所

提出時期：毎年10月～11月（予定）

- 共同利用には、連携先の医療機関による機器利用、連携先の医療機関からの患者の受入れ、画像情報及び画像診断情報の提供などが含まれます。
- 共同利用の相手方を決めずに共同利用を行う場合（共同利用は行うが相手方が未定の場合）は、「共同利用を行う相手方の医療機関は特に決まっていない」欄を使用してください。
- 共同利用を行わない場合でも作成・提出をお願いします。なお、共同利用を行わないことによる罰則等はありません。
- 既存の医療機器については、更新時に共同利用計画の作成・提出をお願いします。
- 購入者の地域医療構想調整会議への出席は必須ではありませんが、出席をお願いする場合や追加の説明の提出をお願いする場合があります。

提出日： 年 月 日

共同利用計画

病 院 又 は 診 療 所	名 称			
	所 在 地			
共 同 利 用 対 象 医 療 機 器	種 別 (該当するものに☑)	☐ マルチスライスCT (☐ 16列未満 ☐ 16列以上64列未満 ☐ 64列以上)		
		☐ その他のCT		
		☐ MRI (☐ 1.5テスラ未満 ☐ 1.5テスラ以上3.0テスラ未満 ☐ 3.0テスラ以上)		
		☐ PET		
		☐ PET-CT		
		☐ 放射線治療 (☐ リニアック ☐ ガンマナイフ)		
		☐ マンモグラフィ		
	メ ー カ ー			
	型 式			
台 数				
設 置 年 月 日				
共 同 利 用 の 実 施 (該当するものに☑)	共同利用の方針	☐ 共同利用を行う ☐ 共同利用を行わない		
	共同利用に係る 規 定 の 有 無	☐ 有 ☐ 無		
	共 同 利 用 の 方 法	☐ 共同利用の相手方となる医療機関による機器利用		
		☐ 共同利用の相手方となる医療機関からの患者の受入、画像情報及び画像 診断情報の提供		
		☐ その他 ()		
共同利用を行わ ない場合の理由				
共 同 利 用 の 相 手 方 (該当するものに☑)	医 療 機 関	☐ 共同利用を行う相手方の医療機関は特に決まっていない		
		☐ 共同利用を行う相手方の医療機関が決まっている（詳細を以下へ記入）		
		名 称	開設者の氏名又は名称	所在地
	保守点検の実施 方 法 (該当するものに☑)	保守点検計画の 策 定 の 有 無	☐ 有 ☐ 無	
	保守点検予定時 期・間隔・条件			
画 像 情 報 及 び 画 像 診 断 情 報 の 提 供 方 法 (該当するものに☑)		☐ ネットワーク		
		☐ デジタルデータ (CD、DVD等)		
		☐ 紙		
		☐ その他		

提出日： 年 月 日

医療機器稼働状況報告書

病 院 又 は 診 療 所	名 称	
	所 在 地	
共 同 利 用 対 象 医 療 機 器	種 別 (該当するものに☑)	☐ マルチスライスCT (☐ 16列未満 ☐ 16列以上64列未満 ☐ 64列以上)
		☐ その他のCT
		☐ MRI (☐ 1.5テスラ未満 ☐ 1.5テスラ以上3.0テスラ未満 ☐ 3.0テスラ以上)
		☐ PET
		☐ PET-CT
		☐ 放射線治療 (☐ リニアック ☐ ガンマナイフ)
		☐ マンモグラフィ
	メ ー カ ー	
	型 式	
	設 置 年 月 日	
稼 働 状 況 (該当するものに☑)	対象医療機器の 保 有 台 数	☐ 1台 ☐ 2台 ☐ 3台 ☐ その他 (台)
	利用件数 (※)	件 (月 ~ 月まで (ヶ月))
	共 同 利 用 の 実 績 の 有 無	☐ 有 ☐ 無

(※) 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。
なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（）内に記入してください。

＜管内医療機関の共同利用計画について＞

医療機関名		入澤病院	佐原病院	会津医療センター		
共同 利用 対象 医療 機器	種別	マルチスライスＣＴ (16列以上64列未満)	マルチスライスＣＴ (64列以上)	マンモグラフィ	ＭＲＩ (1.5テスラ以上 3.0テスラ未満)	マルチスライスＣＴ (64列以上)
	台数	1台	1台	1台	1台	1台
	設置年月日	令和2年5月20日	令和2年9月23日	令和3年12月16日	令和4年3月10日	令和4年3月18日
共同利用の方針		行う	行う	行わない	行わない	行わない
共同利用の相手方		特に決まっていない	特に決まっていない	—	—	—

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

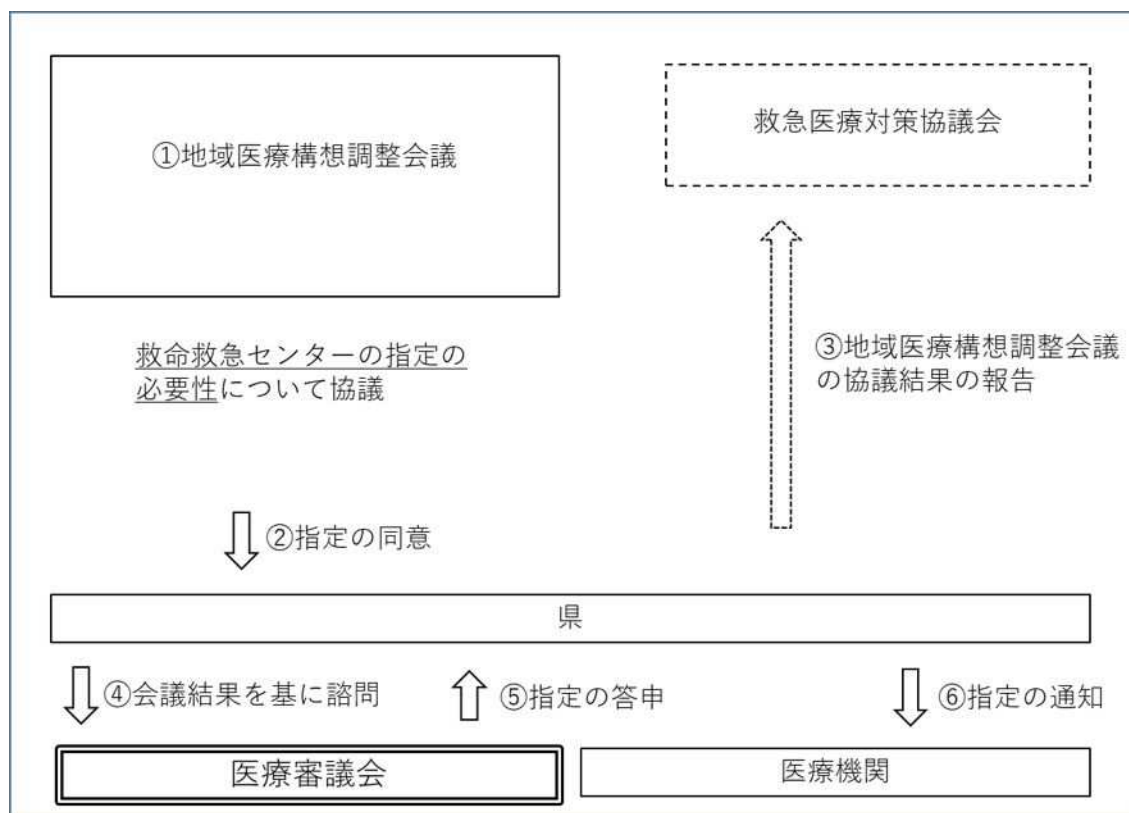
- 救命救急センターは最後の砦であり、県民が平等に医療を受けられるよう、県全体を俯瞰したうえで適正に配置していくことが重要。
- 医療圏ごとに医療ニーズ・提供体制が異なることに加え、救命救急セ

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必要があるため、「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、あらかじめ県と協議の上、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、地域医療構想調整会議及び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。