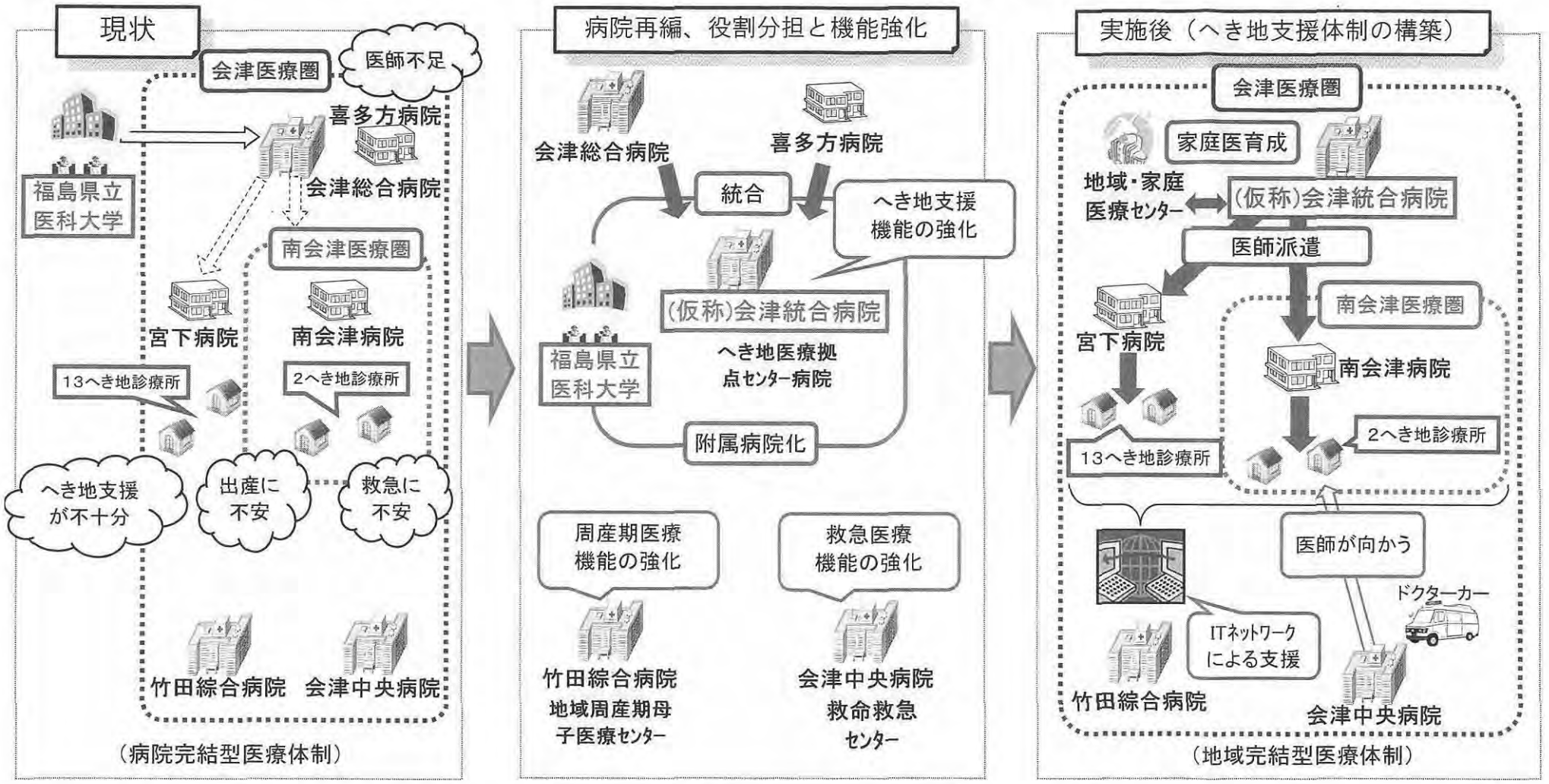
資料1

地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）の全体イメージ



・医師不足、へき地支援が不十分。
・南会津病院の常勤産婦人科医不在。
・救急搬送の所要時間が長い。

民間病院と県立病院が役割分担、各々が担う機能を強化し、連携。
→地域完結型医療への転換

(仮称) 会津統合病院、竹田綜合病院、会津中央病院が、それぞれの役割でへき地を支援。

資料2

会津・南会津医療圏における課題を解決する方策

◆課題を解決する方策

1　医師確保対策

(1) 課題：　医師総数が不足している。

目標：　持続可能で安定的な医師確保体制を構築し、会津・南会津医療圏の医療施設従事医師数（人口10万人あたり）を平成25年度末までに平成18年度県平均以上とする。

対策：　医師の育成、定着促進（0.2億円）

相双医療圏の計画で行う全県事業と併せて、医学部入学から後期研修まで、途切れない育成・定着事業を行い、医師の育成・定着を促進する。

①　へき地医療体験研修事業

地域医療に関心のある医学生を対象に、地域医療の現場見学や地域住民との交流を行い、地域医療の担い手の育成を図る。

(2) 課題：　病院勤務医が不足している。

目標：　平成25年度末までに、会津・南会津医療圏の病院勤務医を300人以上確保する。

対策：　病院勤務医の確保(4.5億円)

(仮称)会津統合病院を整備し、医師の集約化と勤務医の確保を図る。

①　(仮称)会津統合病院整備事業

県立会津総合病院を県立喜多方病院と統合し、(仮称)会津統合病院を整備して医師の集約化を図るとともに、福島県立医科大学の附属病院とすることで、魅力ある環境を整備し、勤務医の確保を図る。

②　医師マッチング事業

県内病院への勤務を希望する医師を発掘し、充実した支援体制により、県内病院への就職を支援し、勤務医の確保を図る。

(3) 課題：　産婦人科医、小児科医が少ない。

目標：　病院勤務の産婦人科医、小児科医の負担を軽減し、確保を図る。

対策：　産婦人科医、小児科医の負担軽減と確保（0.8億円）

①　病診連携産婦人科・小児科支援導入事業

病院の産婦人科・小児科に開業医が応援する場合、その人件費を補助し、開業医の支援を促進することにより、産婦人科医・小児科医の負担軽減を図る。

②　産婦人科・小児科海外学会研修等支援事業

会津・南会津医療圏の病院勤務産婦人科医・小児科医の研修を支援し、確保を図る。

2　へき地支援

(1) 課題：　へき地支援が不十分。

目標：　へき地医療拠点センター病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の常勤医師数を現状の合計47人から、平成25年度末までに合計70人以上に増加させるとともに、へき地診療所への医師派遣を現状の常勤換算1人から3人に増加させる。

対策：　(仮称)会津統合病院整備事業（再掲）

(仮称)会津統合病院整備によりへき地医療拠点センター病院の医師確保を図り、医師派遣機能を強化する。

(2) 課題：　広大な面積に点在するへき地診療所と病院のネットワーク化が不十分。

目標：　南会津医療圏唯一の病院である南会津病院の機能を強化しながら、へき地診療所と病院の役割分担と連携を促進し、へき地診療所の孤立化を防ぐ。

対策：　ネットワーク化の推進、南会津医病院の機能向上(8.5億円)

①　地域医療連携ネットワークシステム導入事業

県立病院と地域医療支援病院、へき地診療所にネットワークシステムを導入し、患者情報を共有することにより、連携を促進する。

②　地域連携クリティカルパス推進事業

民間病院による地域連携クリティカルパスの構築を推進する。

③　南会津病院機能向上事業

予防医療・回復期医療の充実を図るために必要な機器整備等を行う。

(3) 課題： 高齢化が進む地域で、地域偏在・診療科偏在がある中、全人的なケアが必要。
目標： 全人的なケアが提供できる家庭医の育成環境を整備し，家庭医を5人以上確保する。
対策： 家庭医の育成環境整備（2.8億円）
① 地域・家庭医療センター整備事業
喜多方市が設置する、家庭医の研修・診療拠点となる地域・家庭医療センターの整備を支援し、育成環境の整備する。
② (仮称)会津統合病院整備事業(再掲)
家庭医の研究・教育・診療拠点として(仮称)会津統合病院内に家庭医の研究部門を設置し、育成環境を整備する。

3 へき地における救急医療の支援

(1) 課題： 面積が広大なため、救急搬送に時間がかかる。救急医療に対する住民の満足度が低い。
目標： 搬送時間の短縮は難しいが、治療開始を早めることで救急医療に対する住民の満足度を向上させる。
対策： 救命救急センター機能向上事業(3.7億円)
救命救急センターを有する会津中央病院にドクターカー、救急車を増やし、治療開始を早めるとともに、高度な検査機器を整備し、病院到着後の治療開始を早める。

4 へき地における周産期医療の支援

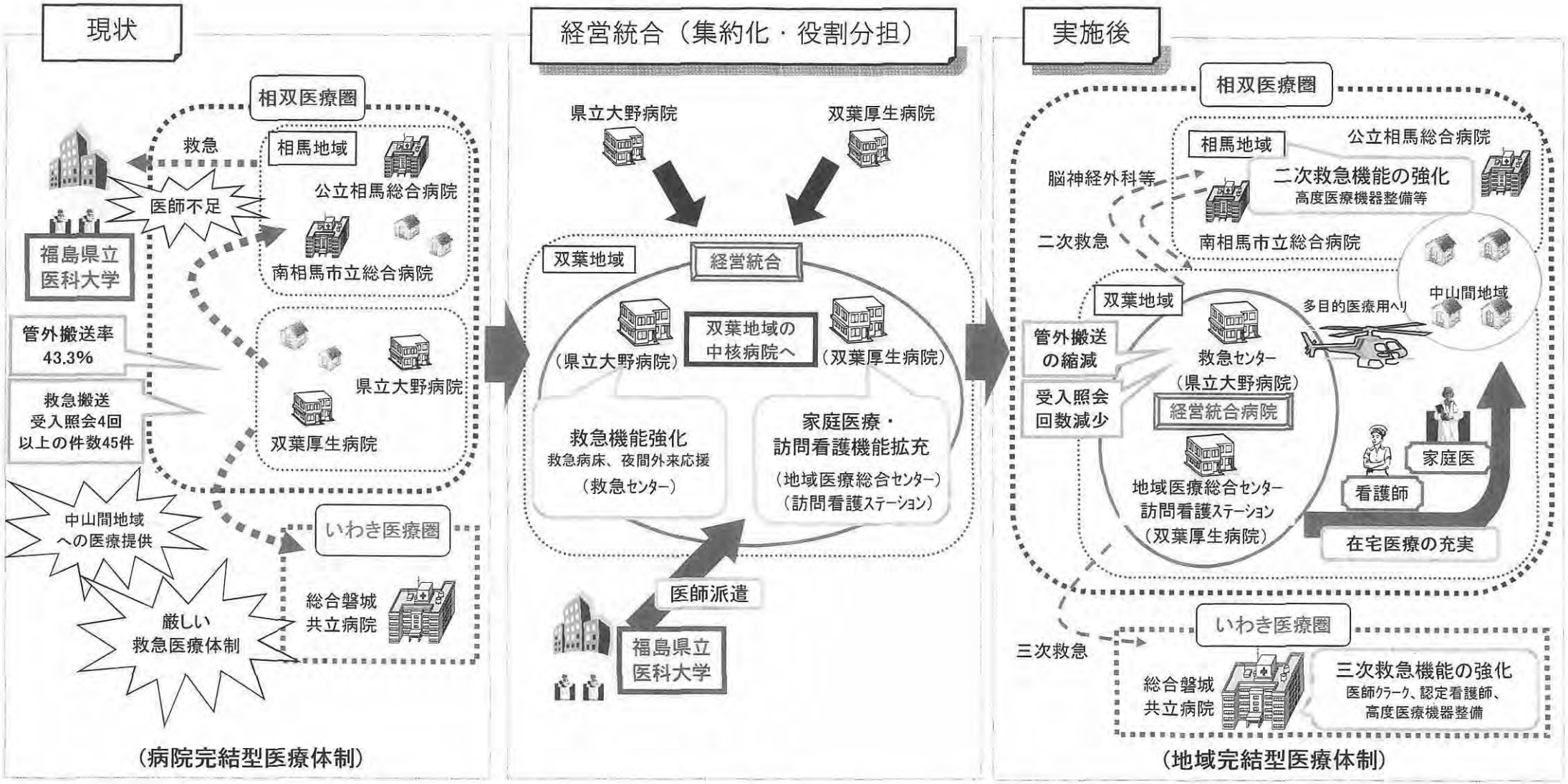
(1) 課題： 周産期死亡率が高い。南会津病院に常勤の産婦人科医がいない。
目標： NICU1床、GCU4床、MFICU2床を増床することで地域周産期母子医療センターの機能を向上させるとともに、ネットワーク化を促進し周産期医療の早期提供を図ることで、周産期死亡率の低下を図る。
対策： 周産期医療提供体制の強化（4.4億円）
① 地域周産期母子医療センター機能向上事業
地域周産期母子医療センターを有する竹田綜合病院の建て替えに伴い、必要な医療機器の整備を支援し、NICU1床、GCU4床、MFICU2床を増床することで、周産期医療提供体制を強化し、周産期死亡率の低下を図る。
② 地域医療連携ネットワークシステム導入事業(再掲)
地域医療支援病院であり、地域周産期母子医療センターを有する竹田綜合病院と県立南会津病院のネットワークシステム導入により、連携を促進し、南会津病院での検査体制を充実させ、周産期医療の早期提供を図る。

5 住民協働で地域医療を守る取組み
地域医療再生計画フォローアップ事業（0.1億円）
地域医療再生計画をより実効性あるものとするためのフォローアップ調査等の実施、住民協働で地域医療を守る取組みの支援。

◆地域医療再生計画終了時の姿
地域に必要な医師が確保され、へき地支援体制が充実強化されるとともに、救急医療や周産期医療も含め、民間病院と県立病院やへき地診療所等の役割分担と連携が促進され「地域完結型医療」への転換が図られることにより、安心して暮らせる地域医療の提供体制が確保される。

資料1

地域医療再生計画（相双医療圏）の全体イメージ



- 深刻な病院勤務医不足
- 厳しい救急医療体制、特に双葉地域がぜい弱で管外救急搬送が多く、周辺地域の負担過重
- 中山間地域等への医療提供体制が不十分

- 県立医科大学から常勤医師5人派遣
- 二次救急医療まで地域内で完結できる中核病院に整備
- 中山間地域等への医療提供体制を充実強化

- 統合病院の強化により、管外への救急搬送を縮減
- 多目的医療用ヘリの導入による救急医療体制の強化
- 相馬地域中核病院と総合磐城共立病院の機能向上による二次・三次救急医療体制の充実強化
- 家庭医の育成と在宅医療の充実強化

資料2

相双医療圏における課題を解決する方策

◆課題を解決する方策

1　医師確保対策

(1) 課題：　医師総数が不足している。
目標：　持続可能で安定的な医師確保体制を構築し、会津・南会津医療圏の医療施設従事医師数（人口10万人あたり）を平成25年度末までに平成18年度県平均以上とする。
対策：　医師の育成、定着促進（2.1億円）
医学部入学から後期研修まで、途切れない育成・定着事業を行い、医師の育成・定着を促進する。
①　福島県立医科大学の定員増に伴う修学資金貸与事業等
平成22年度からの福島県立医科大学医学部定員5人増に伴い、設備改修をするとともに、修学資金制度を拡充し、貸与者には公的病院等に一定期間勤務した場合に返済を免除することとして、公的病院等に勤務する医師の確保を図る。
②　地域医療医師修学資金貸与事業
平成22年度から私立大学医学部生に毎年度各2人、(1)と同様の修学資金を貸与し、公的病院等に勤務する医師の確保を図る。
③　人材育成・定着促進事業
地域の中核的病院と福島県立医科大学が連携して、研修医の確保を図る。

(2) 課題：　病院勤務医が不足している。
目標：　平成25年度末までに、双葉厚生病院と県立大野病院を統合した病院（以下「統合病院」）に勤務する常勤医を25人以上確保する。
対策：　病院勤務医の確保（7.8億円）
双葉厚生病院と県立大野病院を統合して医師の集約化を図るとともに、病院勤務医の負担軽減を図りながら、福島県立医科大学からの支援により常勤医・非常勤派遣医師を確保する。
①　福島県立医科大学の支援による医師確保
福島県立医科大学の支援により、統合病院に常勤医5人を確保する。
②　地域医療等支援教員の増員
福島県立医科大学に地域医療等支援教員を増員し、相双医療圏に1人週1回程度派遣することで、非常勤派遣医師を確保する。
③　双葉厚生病院と県立大野病院の経営統合による連携強化事業
双葉厚生病院と県立大野病院を経営統合し、両病院の機能を分けて、必要な医師の集約化を図るとともに、連携を強化する。
④　医師事務作業補助者の充実事業
医療圏内の中核病院や、三次救急を担う総合磐城共立病院の医師事務作業補助者の増員を支援し、勤務医の負担軽減、離職防止を図る。

(3) 課題：　女性医師数が増える中、病院勤務医の割合が減少している。
目標：　女性医師総数に占める病院勤務医の割合について、60％以上を維持する。
対策：　女性医師の就業支援（1.4億円）
相談支援体制を整備するとともに、就業環境の改善を図る。
①　短時間正規雇用支援事業
短時間勤務制度の導入を促進することにより、就業環境の改善を図る。
②　女性医師支援センター等整備事業
女性医師支援センターを整備し、相談支援体制、研修体制を充実させ、女性医師の離職防止・復職を図る。

(4) 課題：　自治医科大学卒業医師の県内定着率が低い。
目標：　平成22年度以降に義務年限が終了する自治医科大学卒業医師の県内定着率を60％以上に押し上げる。
対策：　キャリア形成支援事業（0.1億円）
義務年限終了前から後期研修への支援と県内病院への就職を支援し、県内定着率を向上させる。

(5) 課題：　勤務医の負担が重い中、看護師に専門性が求められている。
目標：　認定看護師を10人以上養成する。
対策：　認定看護師等養成事業（0.3億円）
三次救急を担う総合磐城共立病院において救急医療に関する認定看護師を6人以上養成する取組みを支援するとともに、統合病院において訪問看護師やNST専門療法士の養成を支援する。

2　救急医療体制の構築

(1) 課題：　初期救急医療体制が整っていない。
目標：　初期救急医療体制を整備し、双葉地域における夜間救急外来協力医療機関を10以上確保する。
対策：　双葉地域夜間救急支援事業(0.4億円)
双葉郡医師会の協力により統合病院で夜間救急外来を実施するとともに、福島県立医科大学から宿直応援を受け、初期救急医療体制を整備する。

(2) 課題：　双葉地域の管外搬送率が43%等、二次救急医療体制が整っていない。
目標：　二次救急医療体制を強化し、救急搬送の管内取扱い率を80%以上にするとともに、救急搬送の平均収容所時間を40分未満とする（6.7分以上短縮）。
対策：　二次救急医療体制の整備(8.7億円)
統合病院に救急センターを整備するとともに、相馬地域の中核病院の機能を向上させ、二次救急医療体制を整備する。
①　双葉地域救急センター整備事業
統合病院に救急専用病床を有する救急センターを整備するとともに、多目的医療用ヘリを整備し、二次救急医療体制を強化する。
②　相馬地域二次救急医療機能向上事業
相馬地域の中核を担う公立相馬総合病院の耐震化や、南相馬市立総合病院の機器整備を行い、救急医療機能を強化する。

(3) 課題：　三次救急を担う総合磐城共立病院の救急体制が逼迫している。
目標：　総合磐城共立病院の三次救急医療体制を強化するとともに、連携を強化して救急医療体制を強化し、救命救急センターに収容される患者における受入医照会回数4回以上の割合を現状の24.6%から2.8%以下にする。
対策：　三次救急体制の整備と連携強化（1億円）
三次救急を担う総合磐城共立病院の救急医療機能を向上させるとともに、浜通りの病院の連携を強化する。
①　三次救急医療機能向上事業
血管造影X線診断装置等の高度医療機器を整備し、三次救急医療機能の向上を図る。
②　医師事務作業補助者の充実事業(再掲)
救急医療に従事する勤務医の負担軽減、離職防止を図るため、医師事務作業補助者の導入を促進し、総合磐城共立病院の医師事務作業補助者を8人増する。
③　認定看護師等養成事業（再掲）
救急医療に係る認定看護師を養成し、勤務医の負担軽減を図りながら救急医療機能の向上を図る。
④　浜通り中核病院医師等ネットワーク事業
多目的医療用ヘリの運航方法等の検討や症例検討会等を実施し、連携強化を図り、受入照会回数を減少させる。

3　在宅医療の充実強化

(1) 課題：　中山間地、無医地区が多く、在宅医療のニーズが高い。
目標：　在宅医療のニーズに応えるため、訪問看護に係る認定看護師を4人以上養成し、双葉地域の訪問看護件数を平成20年度の4,645件から平成25年度末までに6,475件以上とする。
対策：　訪問看護の充実強化（0.3億円）
訪問看護ステーションを充実強化しながら認定看護師等を養成して、訪問看護の充実を図る。
①　双葉地域訪問看護ステーション支援事業
統合病院の訪問看護ステーションを機能強化し、訪問看護を充実させる。
②　認定看護師等養成事業
訪問看護に係る認定看護師やNST専門療法士の養成を支援し、訪問看護を充実させる。

(2) 課題：　高齢化の進む中山間地が多く、全人的なケアが必要。
目標：　全人的なケアが提供できる家庭医の育成環境を整備し家庭医を2人以上確保するとともに、訪問診療等の充実を図る。
対策：　(仮称)地域医療総合センター整備事業（2.8億円）
統合病院に(仮称)地域医療総合センターを整備し、家庭医の育成環境を整備するとともに、訪問診療等の充実を図る。

4　住民協働で地域医療を守る取組み

(1) 地域医療再生計画フォローアップ事業（0.1億円）
地域医療再生計画をより実効性あるものとするためのフォローアップ調査等の実施、住民協働で地域医療を守る取組みの支援を実施する。

(2) 双葉地域の医療を担う人材育成プロジェクト事業（基金負担なし）
地域住民と医療従事者が交流する事業を行い、地域医療に関心を持ってもらうことで、将来の医療従事者育成を図る。

◆地域医療再生計画終了時の姿
地域に必要な医師が確保されるとともに、双葉地域の救急搬送管内取扱率を80%以上にするなど救急医療体制の充実強化が図られ、また、中山間地等における在宅医療等が充実強化されることにより、安心して暮らせる地域医療の提供体制が確保される。