

# 福島県地域医療再生計画 (会津・南会津医療圏)

～へき地医療支援の会津モデル構築に向けて～



平成26年3月



## 目次

地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）の全体像	1
地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）のイメージ図	2
地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）の目標	3
I はじめに	4
II 会津・南会津医療圏の現状と地域医療再生計画策定の趣旨	11
III 医師確保対策	17
IV へき地支援	30
V へき地における救急医療の支援	41
VI へき地における周産期医療の支援	44
VII 住民協働で地域医療を守る取組み	47
VIII 地域医療再生計画期間終了後も実施が見込まれる事業	49
(参考資料)	
○ 福島県の医療施設従事医師数の推移及び将来推計	50
○ 家庭医育成イメージ図	51
○ 会津医療圏の基本データ、南会津医療圏の基本データ	52

地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）の全体像

医師確保対策

- (1) 医師の育成・定着促進
- (2) 病院勤務医の確保
- (3) 女性医師の就業支援
- (4) 自治医科大学卒医師の県内定着率向上
- (5) 産婦人科医・小児科医の負担軽減と確保

へき地支援

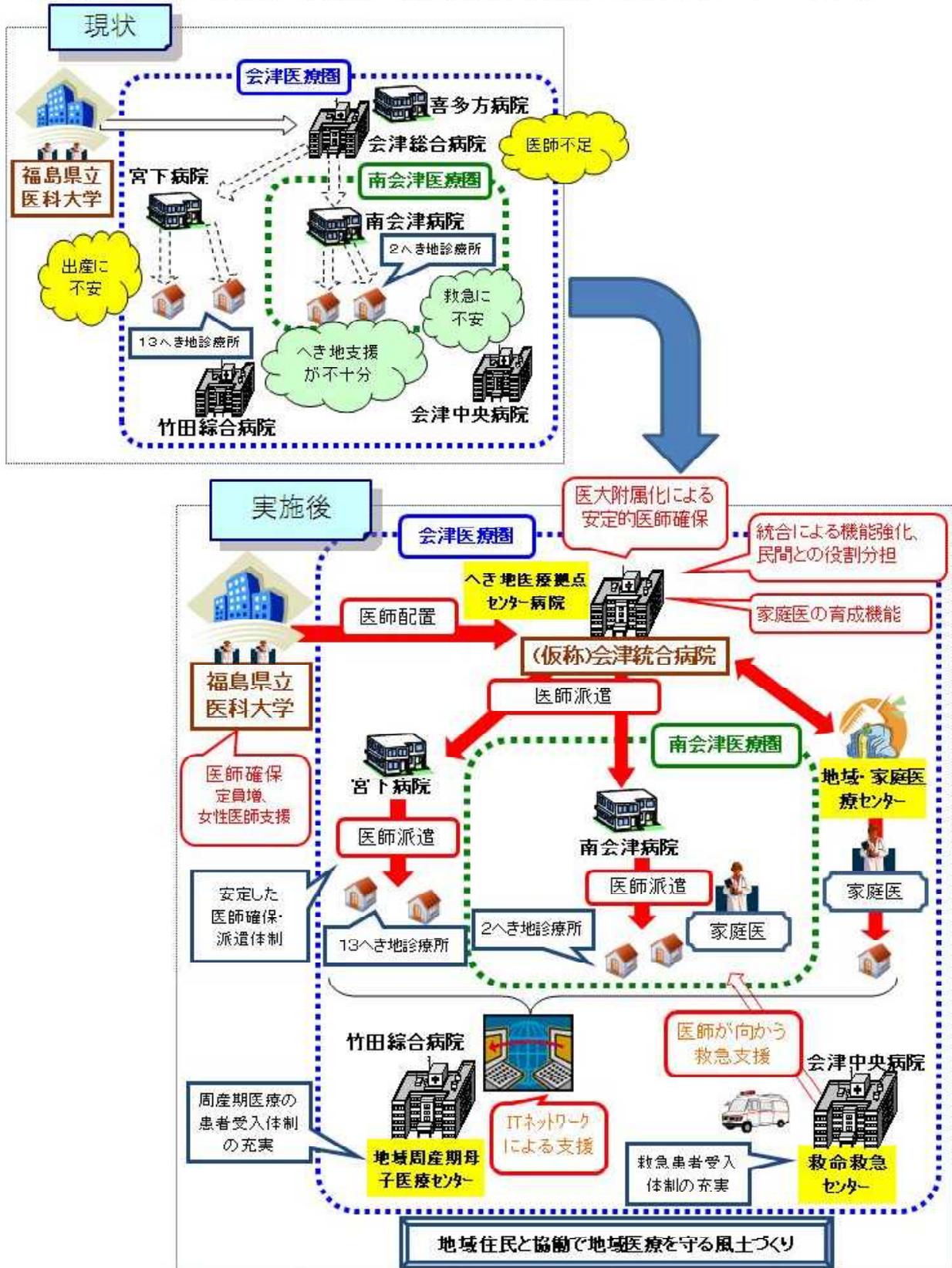
- (1) へき地支援体制の強化
- (2) ネットワーク化の推進・南会津病院の機能強化
- (3) 家庭医育成の環境整備

へき地における救急医療の支援

へき地における周産期医療の支援

住民協働で地域医療を守る取り組み

# 地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）の全体イメージ図



地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）の目標

	No.	項目	現状	平成25年度目標
医 師 確 保	1	人口10万人あたりの 医療施設従事医師数	151.4人 (平成18年度)	176.1人以上
	2	病院勤務医師数	281人 (平成18年度)	300人以上
	3	女性医師総数に占める病院勤務 医の割合（全県）	61.1% (平成18年度)	60%以上
	4	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（全県）	50%（総数対比） (平成17年7月)	60%以上
へ き 地	1	へき地医療拠点センター病院、 へき地医療拠点病院、へき地診 療所に勤務する医師数	47人 (平成21年10月)	70人以上
	2	へき地診療所への派遣医師	常勤換算で1人 (平成19年度)	常勤換算で 3人以上
	3	家庭医数	2人（平成21年度）	5人
救 急	1	救急医療に対する住民の満足度	会津65.9% 南会津38.4%	現状以上
周 産 期	1	NICU、GCU、MFICU設置数	NICU 5床 GCU 8床 MFICU 0床	NICU 6床 GCU 12床 MFICU 2床

# I はじめに

## 1 本県の概況

本県の医療提供体制は極めて厳しい現状にあります。

平成18年度の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は、全国平均が206.3人であるのに対し、本県は176.1人で全国38位と少なく、医師一人あたりの面積も全国平均が1.38km<sup>2</sup>であるのに対し、本県は3.76km<sup>2</sup>で全国44位と広く、医師数が絶対的に不足しているのに加え、病院勤務医の不足、地域及び診療科間の偏在も深刻な状況です。



表 1 医療施設従事医師数と一人あたり面積の全国比較（平成18年）

順位	人口10万人あたりの 医療施設従事医師数		順位	医療施設従事医師 一人あたりの面積	
1	京都府	272.9人	1	東京都	0.06km <sup>2</sup>
2	徳島県	270.1人	2	大阪府	0.09km <sup>2</sup>
3	東京都	265.5人	3	神奈川県	0.16km <sup>2</sup>
4	高知県	263.2人	4	福岡県	0.36km <sup>2</sup>
5	福岡県	262.8人	5	愛知県	0.39km <sup>2</sup>
6	鳥取県	259.9人	6	埼玉県	0.39km <sup>2</sup>
7	長崎県	256.8人	7	千葉県	0.55km <sup>2</sup>
8	岡山県	251.3人	8	京都府	0.64km <sup>2</sup>
9	島根県	247.8人	9	兵庫県	0.74km <sup>2</sup>
10	和歌山県	246.3人	10	香川県	0.77km <sup>2</sup>
~~~~~					
38	福島県	176.1人	38	岐阜県	2.68km <sup>2</sup>
39	岩手県	174.1人	39	山形県	2.93km <sup>2</sup>
40	岐阜県	173.0人	40	長野県	3.15km <sup>2</sup>
41	神奈川県	172.1人	41	高知県	3.42km <sup>2</sup>
42	新潟県	171.0人	42	島根県	3.67km <sup>2</sup>
43	青森県	170.5人	43	青森県	3.68km <sup>2</sup>
44	静岡県	169.9人	44	福島県	3.76km <sup>2</sup>
45	千葉県	153.5人	45	秋田県	5.30km <sup>2</sup>
46	茨城県	146.7人	46	岩手県	6.38km <sup>2</sup>
47	埼玉県	135.5人	47	北海道	7.21km <sup>2</sup>
	全国平均	206.3人		全国平均	1.38km <sup>2</sup>

※平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査による。



た医師の育成機能も備えた病院とするため、公立大学法人福島県立医科大学の附属病院とすることとしています。(仮称)会津統合病院においては、教育職医師への医療職給与の適用や、優れた能力を有しながら定年退職を迎えた県内外の医師を任期付で雇用する制度の導入など、新機軸を他に先駆けて実施することとしています。

また、特に救急医療の提供体制が厳しい状況にある相双医療圏では、中核的な病院を整備し、極めて厳しい状況にある救急医療の提供体制を早急に立て直すため、県立大野病院を双葉厚生病院に統合する方向としています。これにより、平成25年度には、県立病院は3つになる予定です。

表2 県立病院改革の概要

医療圏	病院等名	改革の内容	時期
県北	県立リハビリテーション飯坂温泉病院本宮診療所	廃止	平成19年3月31日
県北	県立リハビリテーション飯坂温泉病院	(財)脳神経疾患研究所へ移譲	平成19年4月1日
県中	県立三春病院	三春町へ移譲(三春町では(財)星総合病院を指定管理者に指定)	平成19年4月1日
会津	県立猪苗代病院	猪苗代町へ移譲(猪苗代町では(財)温知会を指定管理者に指定)	平成19年4月1日
相双	県立大野病院	双葉厚生病院と統合	平成23年4月目途
会津	県立喜多方病院、 県立会津総合病院	統合し、福島県立医科大学の附属病院化	平成24年度後半

福島県立医科大学は、本県唯一の医師を養成する機関として、平成20年度からは医学部生への修学資金貸与制度を新設し、医学部の入学定員増を実施しています。

福島県立医科大学では、平成17年度から全国でも類を見ない、臨床研修医等が地域住民の家庭でホームステイを経験しながら医療研修を実施するホームステイ型医学教育研修プログラムを開始し、平成18年度には家庭医を育成するため、附属病院に地域・家庭医療部を設けました。平成20年度には、卒前卒後の教育・研修を一貫した姿勢で実施するため、医療人育成・支援センターを開設し、翌年度には、同センターに医療現場を模した疑似環境下で臨床技能教育を効果的に行うためのスキルラボを開設するとともに、県外出身者が学生の過半数を占める中、県内の歴史や文化などの理解を促す科目「福島学」を新設するなど、地域医療の担い手を育成し、地域に定着させる数々の取組みを実施しています。

さらに、本県では平成21年3月に「緊急医師確保対策プログラム」を策定し、診療科間の偏在の是正等に取り組んでいます。福島県立医科大学においては、へき地診療所や公的病院、政策医療等を行う民間医療機関に対して支援教員の派遣を実施しているほか、自治医科大学卒業医師については、福島県立医科大学において一部講座の教授に就任しているほか、複数の県立病院の院長に登用されるなどへき地を含む地域医療の中核を担っており、県においても「緊急医師確保対策プログラム」で自治医科大学卒業医師の県内定着率の向上等に取り組んでいます。

### 3 直面する課題と今後の施策の方向性

これまで取り組んできた施策の効果が徐々に現れることにより、県全体としては、平成25年度頃から医師の絶対数は確実に増加していくと推計されますが、現在、非常事態宣言を出して診療制限を実施する病院や、内科の入院を受け入れられなくなった病院があるなど、病院勤務医の不足は極めて深刻化しており、医療提供体制が崩壊寸前となっている病院もあります。

また、一時休診に追い込まれたへき地診療所もあり、へき地診療所の医師確保は綱渡りの状態が続いている一方、常勤の産婦人科医が1人もいない二次医療圏があるなど、地域偏在、診療科間の偏在も深刻な状況にあります。

これら直面する3つの厳しい課題、すなわち医師不足（特に病院勤務医の不足）、地域偏在、診療科偏在に対し、早急に、また、適切に対応策を講じていく必要があります。

### (1) 医師不足（病院勤務医不足）

本県の医師不足、特に病院勤務医の不足の解消を図る上で、本県唯一の医学部を持つ福島県立医科大学の医師養成機関としての機能強化は重要な位置を占めます。地域医療を安定的に提供していくためには、高度・専門化する医療に対応した教育・研究環境により医師のキャリア形成を支援していく体制を強化するなど、より多くの医師、研修医が集まる環境を整えることにより、その医師確保、医師派遣機能を強化し、県内の医療提供体制の確保を図っていく必要があります。

### (2) 地域偏在

地域偏在を解消していくためには、これまでも取り組んできた「へき地等への医師派遣システム」の再構築が必要です。県が設置した「へき地医療支援機構」により調整して医師を派遣するシステム、すなわち、福島県立医科大学→県立会津総合病院→県立南会津病院及び宮下病院→へき地診療所への押し出し方式による医師派遣システムを再構築するため、県立会津総合病院を県立喜多方病院と統合して、医師の集約化を図り、福島県立医科大学の附属病院とすることで、福島県立医科大学との一体的運営の中で確実な医師の確保を図っていくとともに、医師不足が深刻な相双医療圏に対する支援教員の派遣体制も充実させ、地域偏在の解消を図っていく必要があります。

### (3) 診療科偏在

産婦人科や小児科などの特定診療科については、緊急医師確保対策プログラムにより常勤医の確保を図ってきましたが、なかなか目に見える効果が上がっていません。県全体でも特に産婦人科医・小児科医の確保が課題となっています。

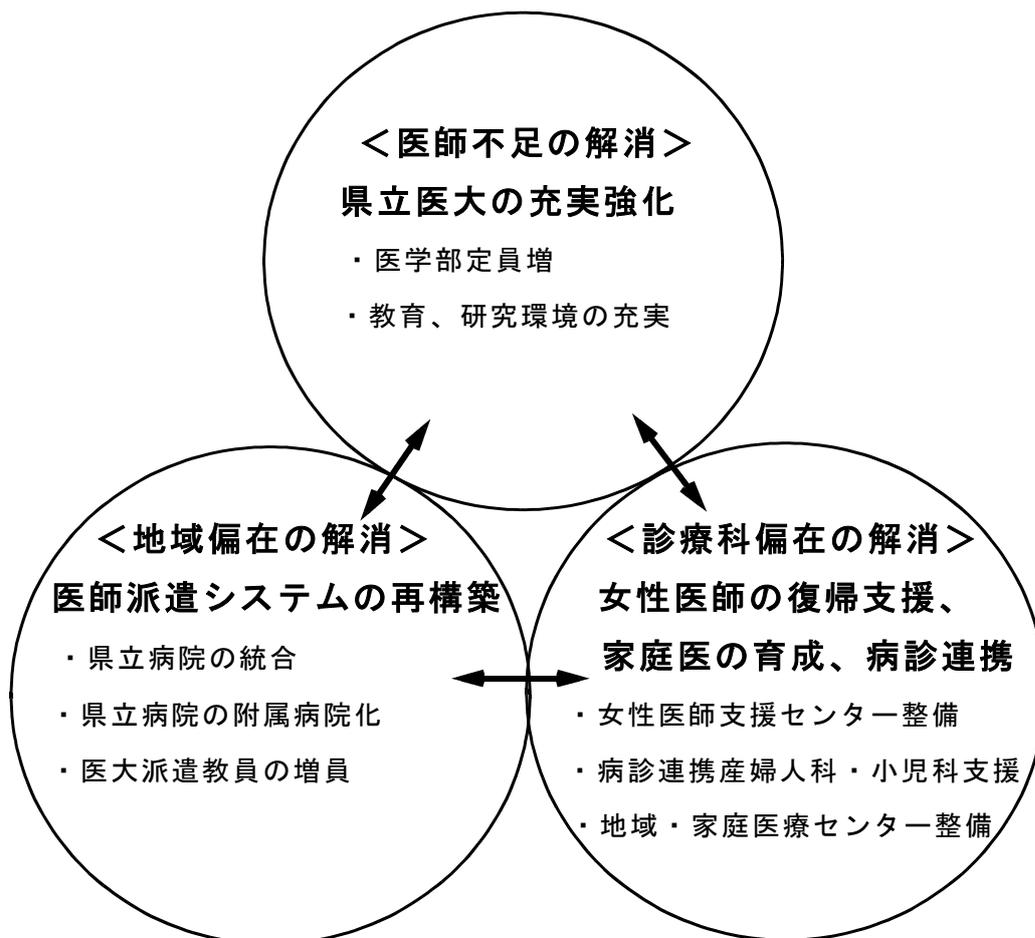
このため、特に産婦人科医・小児科医に占める割合の高い女性医師（産婦人科の20代医師の73.1%、小児科医の20代医師の51.1%が女性）の離職防止を図るとともに、30代半ばで約4分の1が出産・育児等で離職している女性医師を積極的に掘り起こしながら、その復職を支援していく必要があります。

また、病診連携を積極的に推進し、地域の開業医が病院の産婦人科・小児科で代診や宿日直を行う体制づくりを支援することで、病院に勤務する産婦人科医・小児科医の負担軽減と離職防止を図っていく必要があります。

さらに、福島県立医科大学では、日常よく遭遇する健康問題・病気の多くを幅広くケアでき、地域医療全般を担うことができる家庭医の育成に取り組

んでいますが、家庭医はその幅広い診療能力によって小児科医などの不足を緩和しながら、専門診療科との協働により病院勤務医の負担軽減を図ることができます。このため、各地域へ研修・診療拠点の整備を進め、家庭医の育成に対する取組みを全県に広げていく必要があると考えています。

### 医師確保対策の3つの基本的視点



このため、本県では、特に厳しい現状にある二次医療圏を対象として、地域医療再生計画を定め、医療関係者や市町村等が一体となって、当該二次医療圏の早急な課題解決に取り組めるよう支援するとともに、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図り、地域医療再生計画期間終了後も安定的かつ持続的に医療が提供できる体制を構築していくため、医療関係者や市町村、県が連携して、県民の皆さんと協働しながら、地域医療再生のための取組みを推進していくことが必要と考えています。

## Ⅱ 会津・南会津医療圏の現状と地域医療再生計画策定の趣旨

### 1 対象とする二次医療圏

本地域医療再生計画においては、会津・南会津医療圏を対象とします。

なお、医師確保対策のうち、全県で実施した方がより効果が期待できる事業については、全県を対象に実施します。

本県には7つの二次医療圏がありますが、その1つである南会津医療圏には、県立南会津病院しか病院がなく、医師数、病院数とも全国の二次医療圏で最少となっています。

表3 全国の二次医療圏ごとの医師数及び病院数

順位	都道府県	二次医療圏	医師数	順位	都道府県	二次医療圏	病院数
1	大阪府	大阪市	7,900人	1	北海道	札幌	245
2	東京都	区中央部	7,830人	2	愛知県	名古屋	136
~~~~~							
345	東京都	島しょ	31人	345	東京都	島しょ	1
345	長崎県	上五島	31人	345	長野県	木曾	1
347	福島県	南会津	29人	345	福島県	南会津	1

※二次医療圏の区分は平成20年度。医師数、病院数は平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査による。

現在、県立南会津病院だけでは、医療圏の全ての課題を解決するのは困難であり、平成18年度福島県患者調査によれば、南会津医療圏の外来患者自足率は70.3%で、28.7%が会津医療圏に流出しており、同じく一般病床の入院患者自足率は27.8%で、65.9%が会津医療圏へ流出しているなど、南会津医療圏は、医療機能の多くを会津医療圏に依存しています。

会津・南会津医療圏の外来患者及び入院患者自足率  
と流出率（％）（平成18年度福島県患者調査）



このため、南会津医療圏は、会津医療圏と連携しながら、課題の解決を図っていく必要があります。

よって、地域医療再生計画においては、南会津医療圏と会津医療圏を一体として取り扱うこととしました。

## 2 会津・南会津医療圏の概況

会津・南会津医療圏は県西部に位置し、面積5,421km<sup>2</sup>、人口31万人を有する地域で、17の市町村で構成されています。

医療圏の東部、会津若松市には、地域周産期母子医療センターを有する財団法人竹田総合病院（1,035床）、救命救急センターを有する財団法人温知会会津中央病院（930床）などがあり、それぞれに専門的で高度な医療を提供しています。県立会津総合病院（309床）については、へき地医療支援、感染症医療等の政策医療を主に担っています。医療圏全体で見ると、会津若松市に中核的な病院が集中しています。

表4 会津・南会津医療圏の概況

	人口（人） (H17.10.1 国勢調査)	面積 (km <sup>2</sup> )	高齢化率 (%) (H17国調)	病院数 (H19.10.1)	診療所数 (H19.10.1)	医療施設従事 医師数（人） (H18.12.31)
会津若松市	131,389	383.03	23.0	7	94	305
喜多方市	56,396	554.67	29.4	7	31	65
北塩原村	3,475	233.94	26.9	-	2	-
西会津町	8,237	298.13	39.7	-	6	4
磐梯町	3,951	59.69	32.1	-	1	2
猪苗代町	17,009	395.00	29.4	1	11	18
会津坂下町	18,274	91.65	28.3	1	10	22
湯川村	3,570	16.36	28.1	-	-	-
柳津町	4,260	176.07	36.7	-	4	1
三島町	2,250	90.83	43.2	1	2	5
金山町	2,834	293.97	51.8	-	4	1
昭和村	1,632	209.34	52.4	-	2	1
会津美里町	24,741	276.37	30.2	1	9	12
会津医療圏計	278,018	3,079.05	27.2	18	176	436
下郷町	7,053	317.09	34.3	-	3	4
檜枝岐村	706	390.50	28.2	-	1	-
只見町	5,284	747.53	39.6	-	2	3
南会津町	19,870	886.52	32.5	1	12	22
南会津医療圏計	32,913	2,341.64	33.9	1	18	29
合計	310,931	5,420.69	28.0	19	194	465

### 3 会津・南会津医療圏の主な課題

会津・南会津医療圏では、医師が不足しており、へき地診療所15箇所に対し常勤医は11人しかいない等、特にへき地では医師不足が深刻化しています。平成15年には、南会津郡只見町のへき地診療所である朝日診療所の医師が過労で倒れ、診療所が一時休診に追い込まれたことがありました。本県では平成16年に「へき地医療支援機構」を設置し、また、平成18年には福島県立医科大学医

学部長（現福島県立医科大学理事長）を医師派遣調整監として任命し、へき地診療所の支援を行ってきたところですが、常勤医師の退職や非常勤化に伴い、県立病院の医師が不足しており、支援体制は弱体化しています。

病院勤務医の減少も深刻化しています。特に、へき地診療所への医師派遣機能を担う「へき地医療拠点センター病院」である県立会津総合病院では、平成14年に39人いた常勤医が、現在は20人にまで減少しており、へき地診療所への医師派遣機能も著しく低下しています。

このため、同じく勤務医が減少している県立喜多方病院と県立会津総合病院を統合して病床数を削減した上で医師の集約化を図るとともに、統合後の（仮称）会津統合病院は、公立大学法人福島県立医科大学が附属病院として運営することとしました。県立病院を統合して医科大学の附属病院化することは、全国でも例を見ない公立病院改革になります。

福島県立医科大学の附属病院とすることにより、（仮称）会津統合病院では、確実な医師の育成及び確保が図られるとともに、大学附属病院ならではの機能である教育・研究機能を充実させることができ、地域・家庭医療学をはじめとする地域に根ざした教育・研究を行うことにより、地域医療の質の向上が図られます。また、（仮称）会津統合病院では、定年退職を迎えた65歳以上の医師を任期付雇用する制度を導入することとしており、優れた技量を有する医師を確保することで、医師の確保と地域医療の質の向上が図られます。

さらに、福島県立医科大学が実施しているホームステイ型研修は、医学部生からも地域住民からも好評を得ていますが、（仮称）会津統合病院においては、会津・南会津地域の豊かな自然、歴史ある町並み、そして何より地域住民のあたたかさに触れ、その魅力を感じながら教育・研究を行える環境が用意され、医師の地域定着の促進が図られます。

また、会津・南会津医療圏には、1,000床規模の民間病院が2つあり、それぞれが救急医療や周産期医療を担っていますが、（仮称）会津統合病院においては、これら民間病院の機能と重複しない「へき地支援」等の役割を担い、民間病院との役割分担と連携を促進することで、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換が図られます。

会津・南会津医療圏の医師確保のみならず、地域医療の質の向上も図られる（仮称）会津統合病院の整備を確実に進めていく必要があります。

診療科ごとに見ると、特に不足しているのは産婦人科医です。産婦人科医は県全体でも不足しているため、会津・南会津医療圏においても早急な確保は困難ですが、周産期死亡率が高い現状もあり、対策を講じる必要があります。

また、圏域が広大なため、高速道路を使っても、会津若松市にある救命救急センターまで1時間以上かかる町村が多いことに加え、脳卒中死亡率が高い等、救急医療の提供体制にも対策を講じる必要があります。

表5 産婦人科・産科医師数（出生千対）

	全国平均	本県平均	会津・南会津
産婦人科・産科医師数(出生千対)	9.2人	8.1人	6.6人

※医師数は平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査、出生数は平成18年人口動態統計による。



※県立南会津病院遠景

#### 4 計画策定の趣旨

広大な面積を有する会津・南会津医療圏では、特にへき地の住民に対する医療提供体制が厳しさを増しています。朝日診療所の例にあるように、へき地診療所の医師確保は綱渡りの状態が続いており、安定的な医師確保は喫緊の課題となっています。

また、救急搬送において、収容所要時間が1時間を超えるケースが全体の1割を上回るなど、救急医療にも課題があり、周産期死亡率が高いなど、周産期医療にも課題があります。

こうした課題に対応し、地域住民が安心して暮らせるよう、へき地医療支援の会津モデルを構築するため、会津・南会津医療圏を対象として、地域医療再生計画を策定します。

## 5 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの5年間を対象とします。

## 6 推進体制

地域医療対策協議会において、逐次状況を報告し、見直しを行いながら、地域医療再生計画の円滑な実施を図っていきます。

### Ⅲ 医師確保対策

#### 1 現状と課題

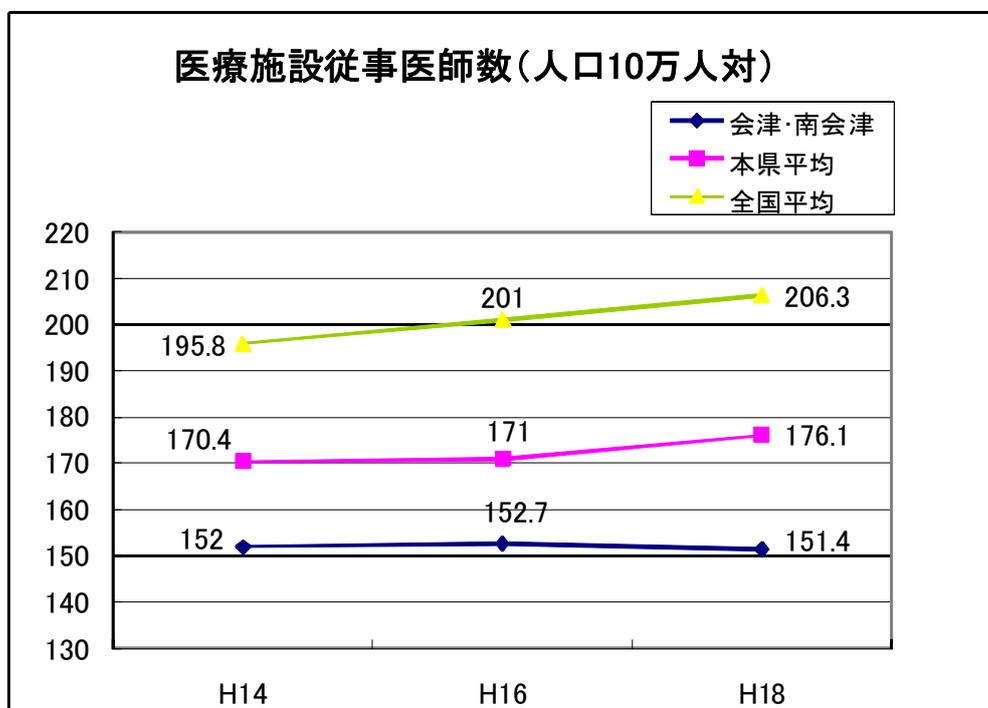
会津・南会津医療圏では、医師数が絶対的に不足しており、特に病院勤務医が不足しています。医師の安定的な確保、特に病院勤務医の確保が喫緊の課題となっています。

##### (1) 医療施設従事医師数

本県の平成18年度の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は176.1人で、全国平均206.3人を大きく下回っています。

会津・南会津医療圏の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は151.4人で、県平均を大きく下回っており、平成14年度と比較すると、全国平均、県平均とも上昇しているのに対し、会津・南会津医療圏では減少しています。

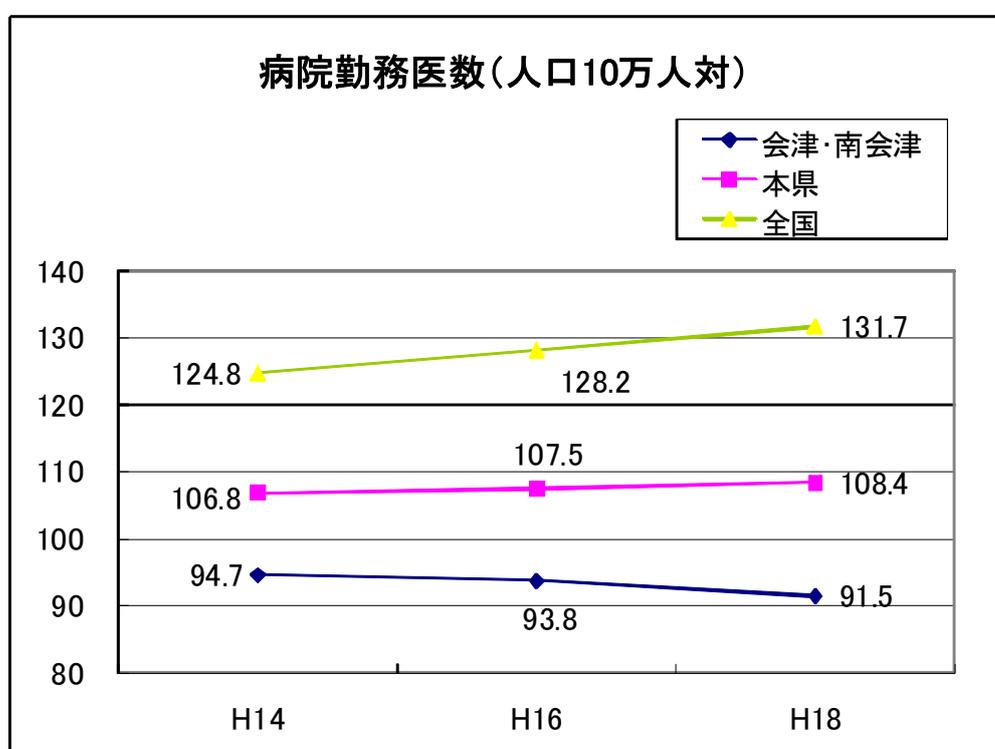
このため、県全体でも医師の確保は課題となっていますが、特に、会津・南会津医療圏では、医師の確保は喫緊の課題となっています。



## (2) 病院勤務医師数

平成18年度の人口10万人あたりの病院勤務医師数は、全国平均が131.7人であるのに対し、本県平均は108.4人であり、会津・南会津医療圏においては91.5人となっています。また、平成14年度と比較すると、全国平均、県平均とも上昇しているのに対し、会津・南会津医療圏では減少しています。県立会津総合病院では平成14年度には39人いた常勤医が、平成21年10月1日現在は20人にまで減少している等、特に会津・南会津医療圏の病院勤務医の不足は深刻化しています。

このため、病院勤務医の確保は喫緊の課題となっています。早急な対策が必要です。



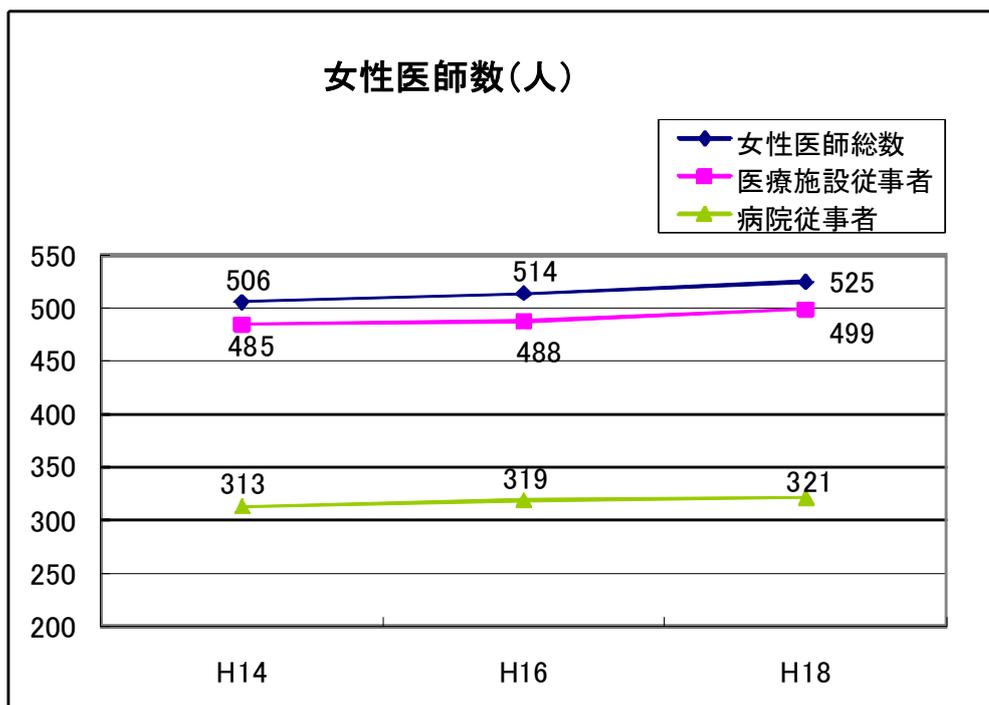
## (3) 女性医師数

本県の女性医師総数は平成18年度は525人で、平成14年度と比較して19人増加しています。一方、女性医師のうち、病院従事者は平成18年度は321人、総数に占める割合は61.1%で、平成14年度の313人、61.9%と比較して、割合が低下しています。

20代の産婦人科医に占める女性医師の割合は73.1%、小児科は51.1%となっており、一方で、女性医師の約4分の1が30代半ばまでに出産・育児等を

理由に離職しており、病院勤務医の確保と産婦人科医・小児科医の確保を図る上で、女性医師の離職防止と復職支援が重要となります。

このため、出産・育児等と両立できる就労形態の病院における導入等を促進し、特に女性の病院勤務医の離職防止を図り、復職を支援することが課題となっています。



#### (4) 自治医科大学卒業医師

本県の自治医科大学卒業医師の義務年限終了後の県内定着率は50%程度で、全国最低レベルとなっています。定着率の高い他県と比較すると、本県の場合は、義務年限終了後の有力な勤務先となる県立病院が少なく、その規模も小さいにもかかわらず、県立病院以外も含めた県内病院等への就職等の支援が不十分であったことや、医師不足により後期研修を受けにくい環境にあることなどが考えられます。

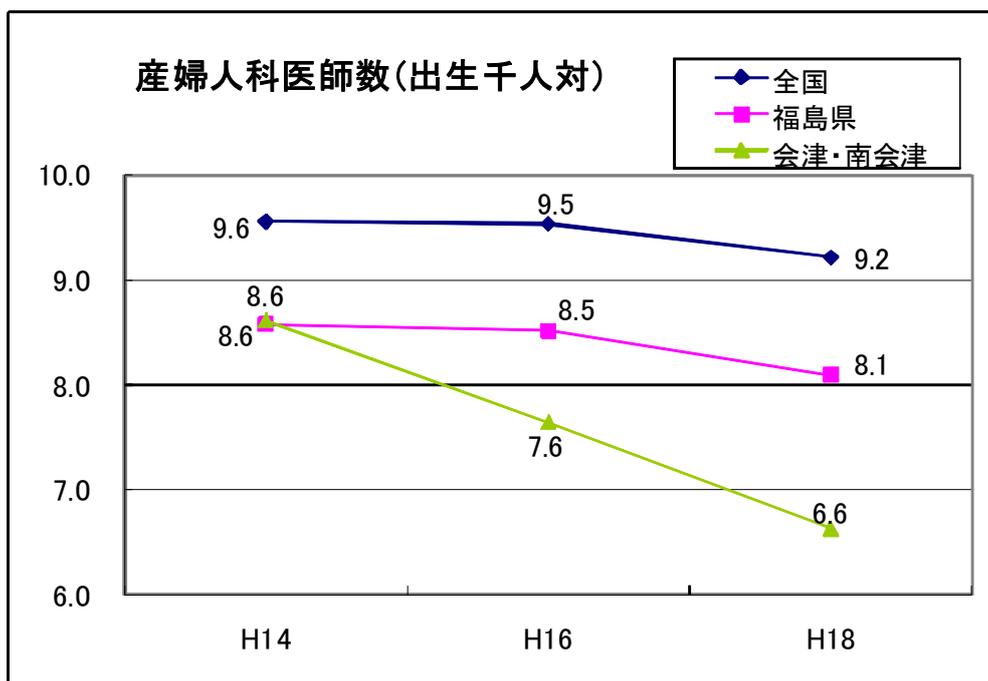
このため、地域医療を担う自治医科大学卒業医師の県内定着率の向上を図り、地域医療の担い手を確保することが課題となっています。

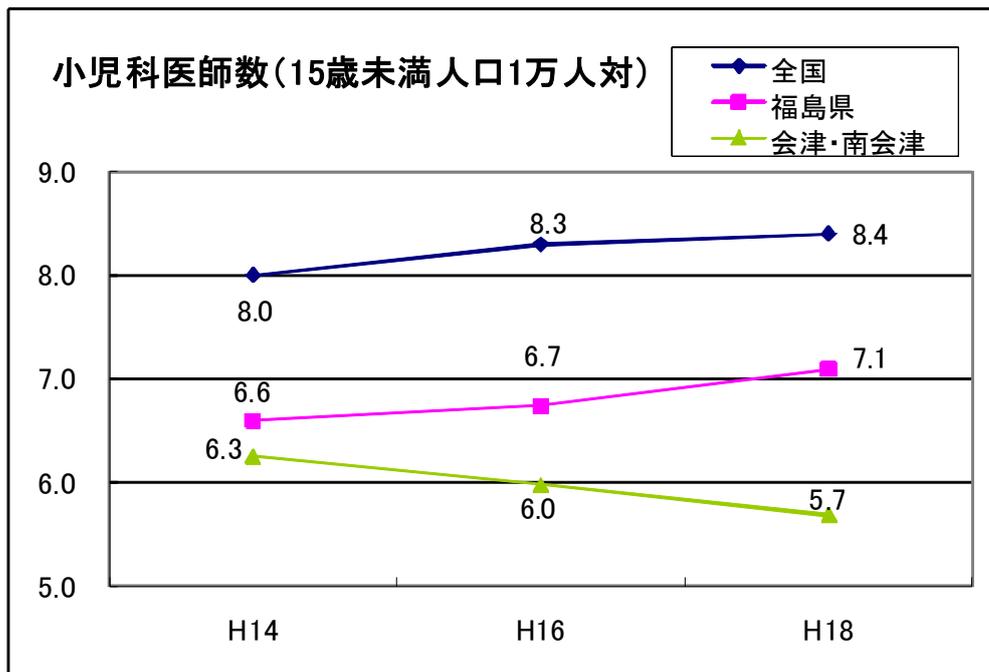
(5) 産婦人科医・小児科医の不足

平成18年度の出生千人あたりの産婦人科医師数は、全国平均が9.2人であるのに対し、本県平均は8.1人、会津・南会津医療圏においては6.6人となっています。全国、県全体でも減少していますが、特に会津・南会津医療圏では減少が著しく、産婦人科医の不足が深刻化しています。

また、平成18年度の15歳未満人口1万人あたりの小児科医師数は、全国平均が8.4人であるのに対し、本県平均は7.1人、会津・南会津医療圏においては5.7人となっています。全国同様、県全体も増加傾向にありますが、その差は埋まっておらず、以前不足しています。さらに会津・南会津医療圏では減少しており、小児科医の不足が深刻化しています。

このため、県全体でも産婦人科医・小児科医の確保は課題となっており、会津・南会津医療圏においても、その早急な確保は困難ですが、特に勤務環境の厳しい病院勤務の産婦人科医・小児科医の離職防止に努めながら、産婦人科医・小児科医を確保していくことが課題となっています。





## 2 目標と実施事業

### (大目標)

県全体でも医師数が不足しているため、持続可能で安定的な医師確保体制を構築するとともに、会津・南会津医療圏の直面する医師不足を緩和するため、特に不足する病院勤務医の確保を図ります。

また、女性医師の離職防止を図るとともに、自治医科大学卒業医師の県内定着率の向上を図ります。

さらに、特に不足する産婦人科医・小児科医の確保を促進するとともに、就業環境の厳しい病院勤務医の負担を軽減し、離職防止を図ります。

上記の目標を達成するために、地域医療再生計画において、以下の事業を実施します。

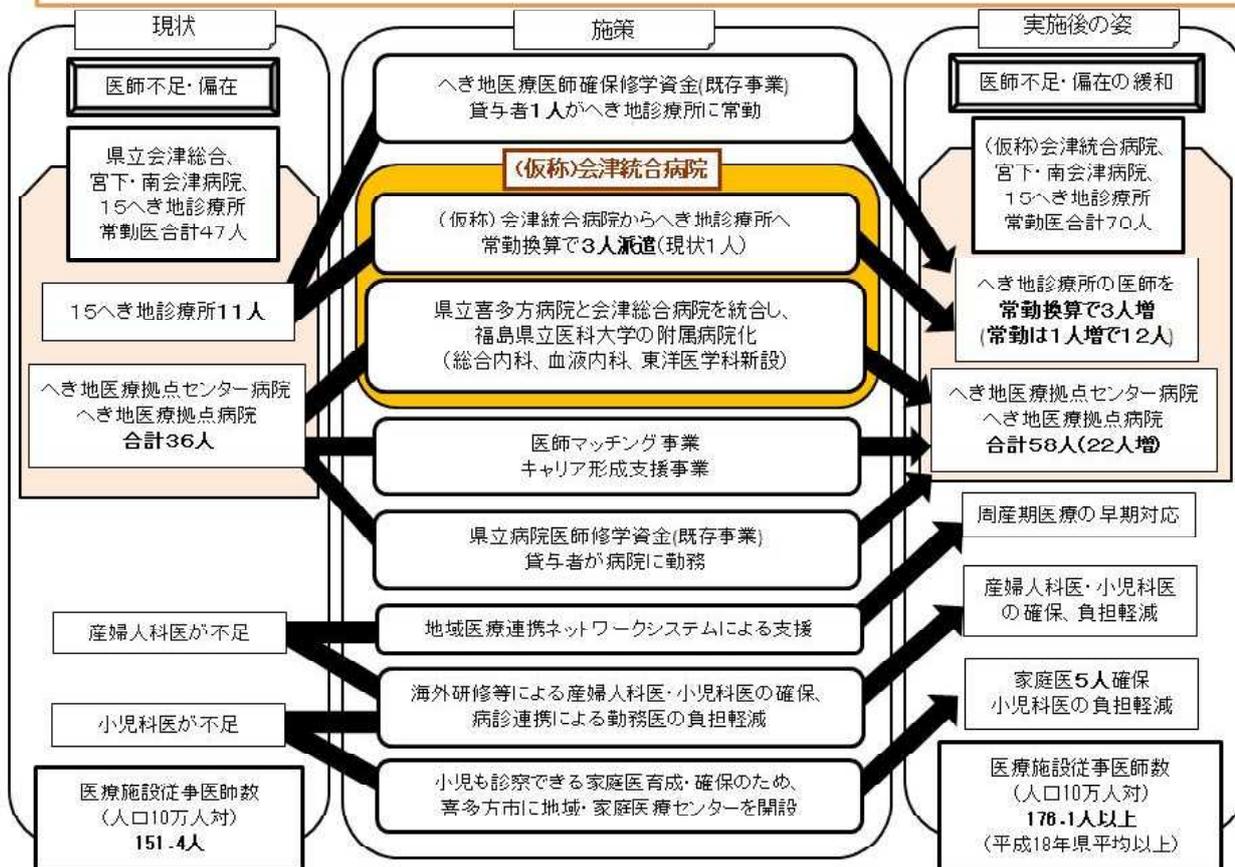
これにより、県全体で安定的な医師確保体制を構築するとともに、会津・南会津医療圏の人口10万人あたりの医療施設従事医師数を、平成25年度末までに、現状の151.4人から、平成18年度県平均の176.1人以上に増加させます。

また、会津・南会津医療圏において特に不足する病院勤務医の確保を図り、圏内の病院に勤務する医師を平成18年度の281人から平成25年度末までに300人以上に増加させます。

## 会津・南会津医療圏における医師確保の現状と目標イメージ図

### 医療圏の課題

- 医師総数が不足している(人口10万人あたり151.4人(県平均176.1人の86%))。
- 病院勤務医が減少している(平成14年304人→平成18年281人)。特に県立病院で減少が著しい。
- 小児科医も少ないが、産婦人科医が特に少ない。産婦人科医は全県でも不足しており、早急な確保は困難。
- 大病院が会津若松市内に集中しており、地域偏在が著しい。



### (1) 医師の育成、定着促進

- ・ 総事業費 536,978千円 (基金負担分424,274千円)

以下の事業を全県を対象に実施することにより、医師を育成し、県内への定着促進を図ります。

#### ア 福島県立医科大学の定員増に係る修学資金貸与事業等

(緊急医師確保修学資金貸与事業、福島医大医学部定員増対応事業)

- ・ 平成21年度事業開始 (平成21年度は設備改修のみ)
- ・ 事業費 315,219千円 (※事業費は相双医療圏の計画に計上)
- (基金負担分202,515千円)

福島県立医科大学では、平成22年度から医学部の定員について、100人から105人、平成23年度から105人から110人へ、計10人増を予定しています。

これに伴い、福島県立医科大学の設備を改修等する他、ニーズの多い緊急医師確保修学資金貸与事業の第一種修学資金枠を10人分拡充し、貸与期間の1.5倍の期間、県内の公的病院等への勤務を義務付けることにより、公的病院等に勤務する医師を確保します。

#### イ 地域医療医師修学資金貸与事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 104,170千円（※事業費は相双医療圏の計画に計上）  
（基金負担分104,170千円）

私立大学医学部学生に対し、福島県立医科大学医学部生に対して実施しているものと同様の修学資金貸与事業を行います。

現在、帝京大学と日本医科大学に毎年度各1人を予定していますが、これにより、県内の公的病院等に勤務する医師を確保します。

#### ウ 人材育成・定着促進事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 104,369千円（※事業費は相双医療圏の計画に計上）  
（基金負担分104,369千円）

地域の中核的病院と福島県立医科大学が連携して、より多くの初期研修医・後期研修医を獲得するための、県内共通の各種プログラムを用意します。これにより、県内医療機関への定着促進を図ります。

#### エ へき地医療体験研修事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 13,220千円  
（基金負担分13,220千円）

地域医療に関心がある医学生を対象に、へき地診療所等の地域医療の現場見学や、地域住民との交流など、体験の場を提供して、地域医療への理解を深めてもらいます。

これにより、特にへき地等の地域医療の担い手の育成を図ります。

#### オ 医師確保対策緊急事業（既存事業）

「緊急医師確保対策プログラム」に基づき、地域偏在等を緩和するため、民間病院からの医師派遣を受け入れる公的病院等に対する支援を実施しています。

#### (2) 病院勤務医の確保

- ・ 総事業費 12,703,097千円（基金負担分603,097千円）

以下の事業を全県を対象に実施することにより、県内病院の医師確保と、医師の県内病院への定着促進を図ります。

#### ア （仮称）会津統合病院整備事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業費 12,648,849千円

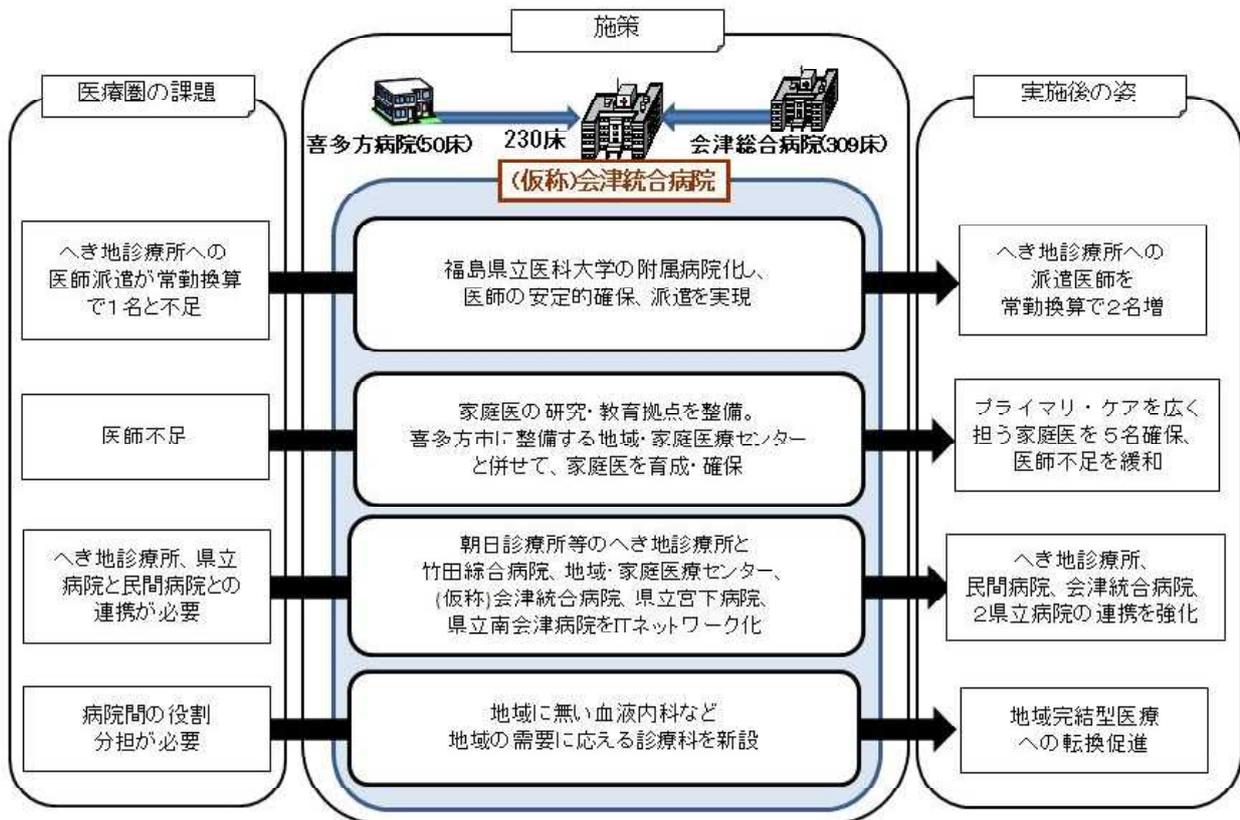
（基金負担分548,849千円、県負担分12,100,000千円）

県立喜多方病院と県立会津総合病院を統合し、（仮称）会津統合病院を整備します。（仮称）会津統合病院は、地域医療再生の核となるへき地医療支援機能を十分に発揮するために、本県の医療の中核を担う福島県立医科大学の附属病院となり、福島県立医科大学の全面的なバックアップにより、診療体制のみならず、教育・研究機能も充実させ、家庭医の育成やへき地医療支援の強化等、地域医療再生計画の医師確保にかかる各種施策を実施する拠点とします。

これにより、県立喜多方病院と会津総合病院の医師を集約化し、また、民間病院との役割分担と連携を推進しながら、総合内科の設置や、地域に無い血液内科の設置等を行い、地域に必要な医師を確保します。

併せて、会津医療圏は病床過剰地域ですが、県立喜多方病院が許可病床50床、県立会津総合病院が309床のところ、（仮称）会津統合病院は230床とし、129床を削減します。

(仮称)会津統合病院整備イメージ



イ 医師マッチング事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 19,532千円  
(基金負担分19,532千円)

県内病院への勤務を希望する医師を発掘し、県内病院見学のオーダーメイドツアーや、住環境の見学等を行い、県内病院への就職を強力に支援します。

特に女性医師に対しては、他の施策と連携して就業環境の整備等の手厚い支援を実施するとともに、定年を迎える医師については、(仮称)会津統合病院において実施される任期付き雇用制度の活用を図ります。

ウ 看護師確保等保事業

- ・平成23年度事業開始
- ・事業費 34,716千円

(基金負担分34,716千円)

会津・南会津医療圏において、地域医療を担う看護師の定着を促進するとともに、病院における認定看護師の養成等を支援することで、専門性の高い看護師を育成し、病院勤務医の負担軽減を図ります。

### (3) 女性医師の就業支援

・総事業費 149,041千円 (基金負担分149,041千円)

(※事業費は相双医療圏の計画に計上)

以下の事業を全県を対象に実施することにより、女性医師が働きやすい環境を整え、女性医師の離職防止・復職支援に努め、不足する病院勤務医の確保を図ります。

これにより、県全体で、女性医師総数に占める病院従事者の割合を60%以上に維持します。

#### ア 短時間正規雇用支援事業 (中止)

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 0千円

(国庫補助金0千円、基金負担分0千円、事業主負担分0千円)

短時間勤務制度を導入し、それに伴い代替医師を確保する病院に対し、その人件費を補助します。

短時間勤務制度の導入促進が図られ、育児等と両立しやすい就業環境が整備されます。

#### イ 女性医師支援センター等整備事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 149,041千円

(基金負担分149,041千円)

福島県女性医師支援センターを開設し、専任の女性医師が相談や指導に応じることにより、女性医師の就業継続や復職を支援します。また、Eラーニングシステムの導入等、女性医師の復職等に必要な研修・教育環境を整備します。

ウ 病院内保育所運営費補助事業（既存事業）

女性医師等の離職防止・復職に必要な働きやすい環境を整備するため、病院内保育所を有する病院に対し、運営費を補助しています。また、病院内保育所の増改築についても補助しています。

エ 女性医師支援事業（既存事業）

子育て中の女性医師が働きやすい環境を整備するため、福島県立医科大学内保育所の24時間保育に係る運営費の補助などを行っています。

(4) 自治医科大学卒業医師の県内定着率向上

・ 総事業費 17,442千円（基金負担分17,442千円）

（※事業費は相双医療圏の計画に計上）

以下の事業を実施することにより、自治医科大学卒業医師の県内定着率向上を図り、地域医療の担い手確保を図ります。

ア キャリア形成支援事業

・ 平成22年度事業開始

・ 事業費 17,442千円

（基金負担分17,442千円）

本県の自治医科大学卒業医師の県内定着率は約50%で、全国最低レベルとなっています。

このため、本県では現在「緊急医師確保対策プログラム」に基づき、自治医科大学卒業医師の県内定着率向上に努めているところです。

さらに、地域医療再生計画では、自治医科大学卒業医師に対し、早期から県立病院を始めとする県内病院とのマッチング支援や後期研修に係る支援を実施することにより、県内の病院への定着を促進します。

これにより、平成22年度から平成25年度末まで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60%以上を目指します。

イ 医師確保対策緊急事業（既存事業）

「緊急医師確保対策プログラム」に基づき、自治医科大学卒業生研修・研究資金貸与事業など、県内定着率の向上を図る取組みを実施しています。

(5) 産婦人科医・小児科医の負担軽減と確保

- ・総事業費 15,979千円（基金負担分15,979千円）

以下の事業を実施することにより、病院勤務の産婦人科医・小児科医の負担軽減を図るとともに、不足する産婦人科医・小児科医の育成・定着を促進し、産婦人科医・小児科医の確保を図ります。

ア 病診連携産科・小児科支援導入事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 15,979千円  
（基金負担分15,979千円）

全県を対象として、産婦人科・小児科を標榜する病院に開業医が非常勤として3時間以上の応援を行った場合に、当該病院が当該開業医に支払う報酬について補助します。特に、会津・南会津医療圏内の病院に勤務する産婦人科医・小児科医については、年1回、海外学会に参加する医師の代診医を病院が確保する場合に、その人件費を補助します。

これにより、特に不足が著しく厳しい勤務環境に置かれる病院勤務の産婦人科医・小児科医の負担を軽減し、離職防止を図ります。

イ 産科・小児科海外学会研修等支援事業（中止）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 0千円  
（基金負担分0千円）

全県を対象に、県外から転任する産科及び小児科等の医師に研究資金を貸与するとともに、産科、小児科等を専攻する県内勤務の研修医に対し研修資金を貸与し、県内の自治体病院等で一定期間の勤務した場合には返還免除することにより、特定診療科の医師確保を図ります。

特に、会津・南会津医療圏内の病院に勤務する産婦人科医・小児科医については、年1回、海外学会に参加する医師の代診医を病院が確保する場合に、その人件費を補助します。

これにより、研修を受ける医師の資質向上が図られるとともに、産婦人科医・小児科医の会津・南会津医療圏内病院での勤務がインセンティブの

あるものとなり、産婦人科医・小児科医の定着・確保促進が図られます。

ウ 医師確保対策緊急事業（既存事業）

院内助産所・助産師外来の開設を図り、産婦人科医負担軽減を図ることにより、産婦人科医の定着・確保促進を図るため、緊急医師確保対策プログラムに基づき、助産師の研修事業を実施しています。

## IV へき地支援

### 1 現状と課題

15のへき地診療所を抱える会津・南会津医療圏では、医師数が不足しており、特にへき地診療所の常勤医・代診医の確保が喫緊の課題となっています。

#### (1) へき地診療所への支援

会津・南会津医療圏は全県設置数26の58%を占める15のへき地診療所がありますが、現在圏内のへき地診療所に勤務する常勤医は11名であり、そのうち2名は75歳以上となっています。

表6 会津・南会津医療圏のへき地診療所

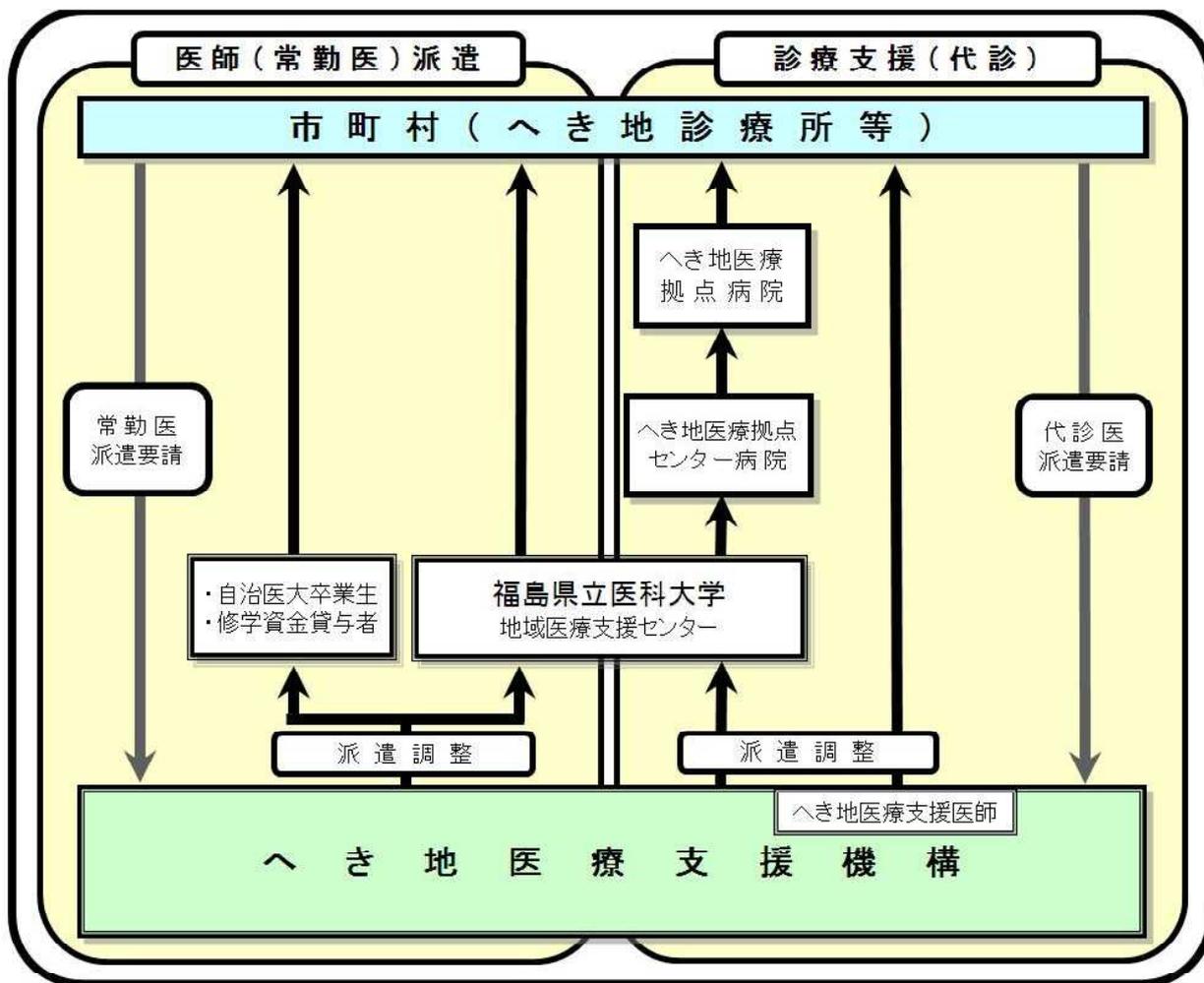
地域	種別	施設名	常勤・非常勤の別
会津	市町村	南東北裏磐梯診療所	常勤1名
	市町村	南東北松原診療所	非常勤のみ
	国保	西会津町国保群岡診療所	常勤1名
	国保	西会津町国保新郷診療所	非常勤のみ
	国保	西会津町国保西会津診療所	常勤1名
	国保	西会津町国保奥川診療所	非常勤のみ
	市町村	磐梯町医療センター	常勤1名
	国保	柳津町国保診療所	常勤1名
	国保	柳津町国保診療所西山出張所	非常勤のみ
	国保	金山町国保診療所	常勤1名
	国保	金山町国保診療所沼沢出張診療所	非常勤のみ
	国保	金山町国保診療所横田出張診療所	非常勤のみ
	国保	昭和村国保診療所	常勤1名
南会津	市町村	檜枝岐診療所	常勤1名
	国保	只見町国保朝日診療所	常勤3名

本県では平成16年1月にへき地医療支援機構を設置し、県立会津総合病院をへき地医療拠点センター病院に、県立宮下病院及び県立南会津病院をへき地医療拠点病院にそれぞれ指定して、へき地診療所の医師確保支援を行ってきたと

ころですが、県立病院の医師不足もあり、十分な医師派遣が行えていません。平成19年度は、福島県立医科大学から県立会津総合病院への医師派遣日数が延べ719日（常勤換算2.9人）であったのに対し、県立会津総合病院から県立宮下病院及び県立南会津病院へは延べ108日（常勤換算0.4人）、県立宮下病院及び県立南会津病院からへき地診療所へは延べ244日（常勤換算1人）となっており、特にへき地医療拠点センター病院からへき地医療拠点病院への支援体制が弱体化しています。

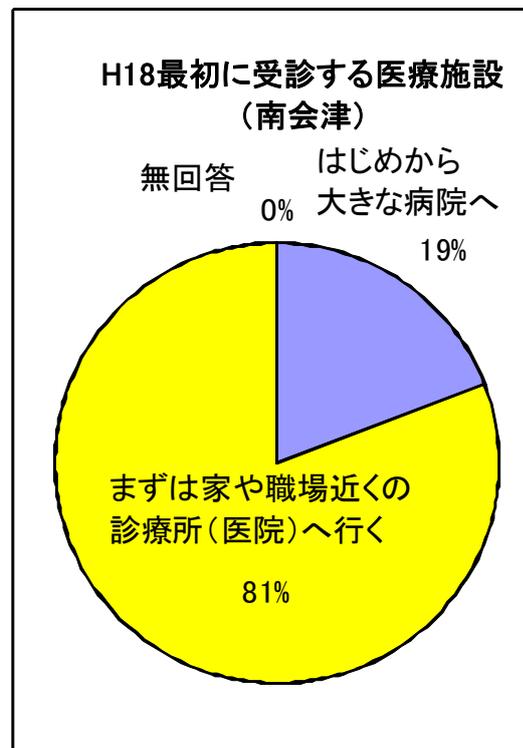
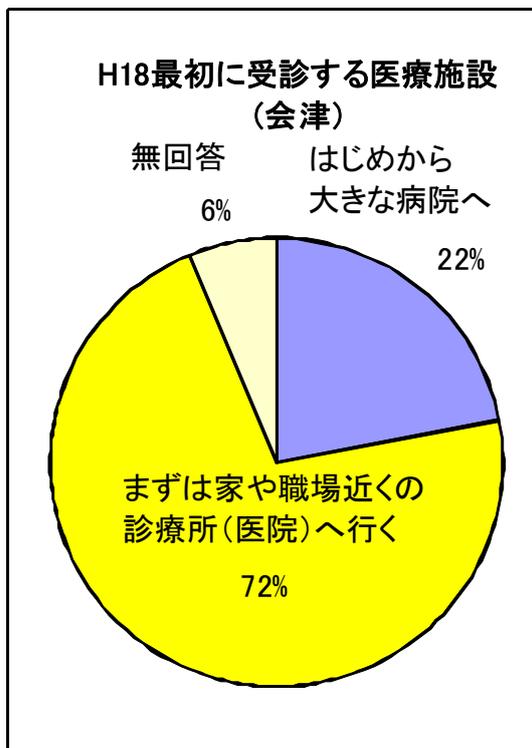
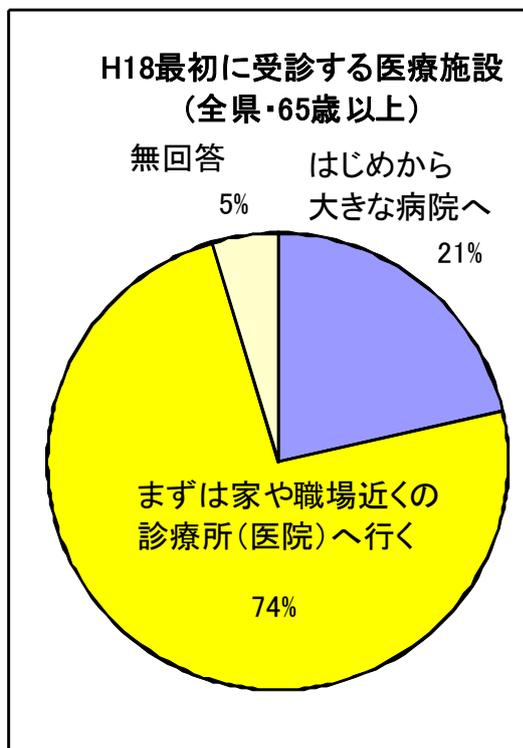
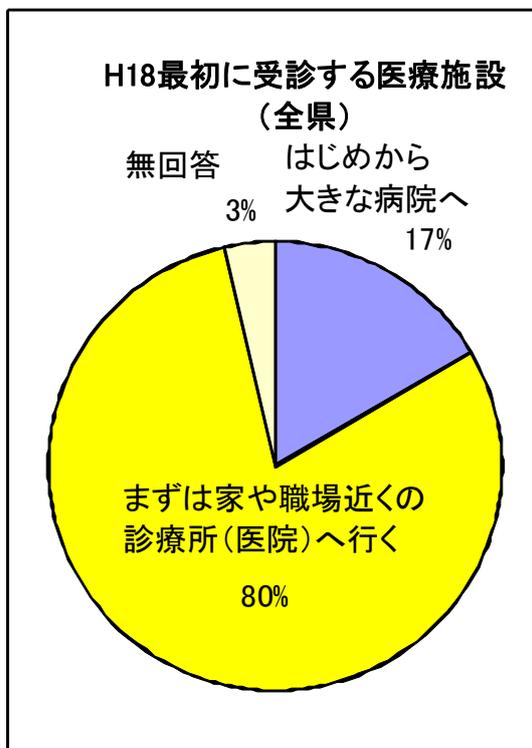
このため、へき地診療所への常勤医の確保とともに、へき地医療拠点センター病院及びへき地医療拠点病院に医師を確保し、へき地診療所への医師派遣体制を充実強化することが課題となっています。

へき地医療支援機構イメージ図



(2) 役割分担と連携

平成18年度の保健医療に関する意識調査によれば、最初に受診する医療施設について、全県と比較して、会津・南会津医療圏では「はじめから大きな病院へ行く」と答えた割合が高くなっています。



また、全県では65歳以上で「はじめから大きな病院へ行く」と答えた割合が高くなっており、高齢化が進む会津・南会津医療圏では、今後、病院の負担増大が懸念されます。

さらに、平成18年度の会津・南会津医療圏の医療施設従事医師一人あたりの面積は11.7km<sup>2</sup>となっており、県平均と比較して7.9km<sup>2</sup>広く、全国平均と比較すると10.3km<sup>2</sup>広がっています。また、会津若松市と喜多方市に医師の約80%が集中しており、この両市を除く地域での医療施設従事医師一人あたりの面積は47.2km<sup>2</sup>と広大になっています。

このため、「はじめから大きな病院に行く」割合が高い会津・南会津医療圏では、病院と診療所の連携を強化しながら役割分担を進め、不足する病院勤務医の負担軽減を図る必要があります。

また、広大な面積に点在するへき地診療所が孤立しないよう、へき地診療所と民間病院、公立病院の連携強化、ネットワーク化が課題となっています。

さらに、県立南会津病院は、南会津医療圏唯一の病院であり、医療機能の充実も課題となっていますが、医療機能の多くを会津医療圏に依存している現状があるため、会津医療圏の医療機関との役割分担と連携の強化も課題となっています。

### (3) 家庭医の育成

平成17年度国勢調査によれば、全世帯に占める「65歳以上の高齢単身世帯及び高齢夫婦のみの世帯」の割合は、県平均が14.1%であるのに対し、会津・南会津医療圏では17.9%と高く、30%を超えている町村も4つあります。特に南会津医療圏では高齢単身世帯が全世帯の10%を占めるなど、高齢化が進んでいます。

平成18年度の会津医療圏の人口10万人対受療率は5,472人、南会津医療圏は5,139人となっています。いずれも県平均の5,493人を下回っていますが、高齢化率40%以上の町村である三島町では7,084人、金山町では6,993人、昭和村では7,758人と、総じて高い傾向にあります。今後、高齢化が進む中で、受療率の上昇が予測されます。

また、会津・南会津医療圏では平成18年度の15歳未満人口1万人あたりの小児科医師数が5.7人と、県平均の7.1人を大きく下回っています。小児科医は全県的にも不足しているため、会津・南会津医療圏でも早急な確保は困難

ですが、離職防止のために小児科医の負担を軽減する必要があります。

表7 会津・南会津医療圏の市町村別人口10万人対受療率（平成18年患者調査）

	人口（人） (H17.10.1 国勢調査)	高齢化率 (%) (H17国調)	世帯数 (H17国調)	高齢者のみ の世帯の割 合 (%)	高齢単身 世帯の割 合 (%)	人口10万人 対受療率 (人)
会津若松市	131,389	23.0	47,931	15.6	8.4	5,120
喜多方市	56,396	29.4	17,387	17.6	8.9	6,068
北塩原村	3,475	26.9	1,104	13.0	7.0	5,381
西会津町	8,237	39.7	2,822	30.2	14.8	6,184
磐梯町	3,951	32.1	1,160	18.3	9.4	5,076
猪苗代町	17,009	29.4	5,070	16.6	8.3	5,411
会津坂下町	18,274	28.3	5,373	15.2	8.2	5,252
湯川村	3,570	28.1	904	12.2	6.0	5,636
柳津町	4,260	36.7	1,317	24.2	10.5	6,146
三島町	2,250	43.2	810	31.1	14.3	7,084
金山町	2,834	51.8	1,142	41.2	17.9	6,993
昭和村	1,632	52.4	684	44.1	18.5	7,758
会津美里町	24,741	30.2	6,969	15.9	8.4	5,366
会津医療圏計	278,018	27.2	92,673	17.2	8.9	5,472
下郷町	7,053	34.3	2,188	21.4	9.2	5,829
檜枝岐村	706	28.2	229	20.3	10.2	9,576
只見町	5,284	39.6	1,917	28.8	13.2	4,476
南会津町	19,870	32.5	6,825	22.4	11.0	4,922
南会津医療圏計	32,913	33.9	11,159	23.3	11.0	5,139
合計	310,931	28.0	103,832	17.9	9.1	5,437

家庭医は、健康問題や病気の多くを占める「日常よく遭遇する状態」に適切にケアすることができ、それ以外の状態でも、各科専門医やケアに関わる人々と連携し、「患者中心の医療」を実践できるとされていますが、本県における小児科医の不足や、高齢者、特に高齢単身者への全人的なケアの必要性、病院勤務医の負担増大などに対応し、今後の安定的な医療提供体制を構

築するためには、プライマリ・ケア全般を担うことができる家庭医の育成と、家庭医と各科専門医との協働が必要だと考えています。

平成18年には家庭医の育成に関する取組みが福島県立医科大学附属病院で始まり、平成20年には県北医療圏にその研修と診療の拠点である地域・家庭医療センターが整備されるなど、家庭医の育成環境の整備は進められていますが、会津・南会津医療圏では、センター設置には至っておらず、全県的な育成環境はまだ整備されていません。

このため、家庭医の育成環境を整備し、家庭医の育成と定着を促進する必要があります。

## 2 目標と実施事業

### (大目標)

市町村と連携してへき地診療所の安定的な医師確保を進めるとともに、へき地医療拠点センター病院からの安定的な医師派遣体制を構築します。

また、県立南会津病院の機能向上を図るとともに、へき地診療所、民間病院と県立病院の役割分担と連携を促進します。

併せて、医療資源の有効活用を図り、医師数の絶対的不足を緩和するため、全人的な診療能力を有する家庭医の育成を図ります。

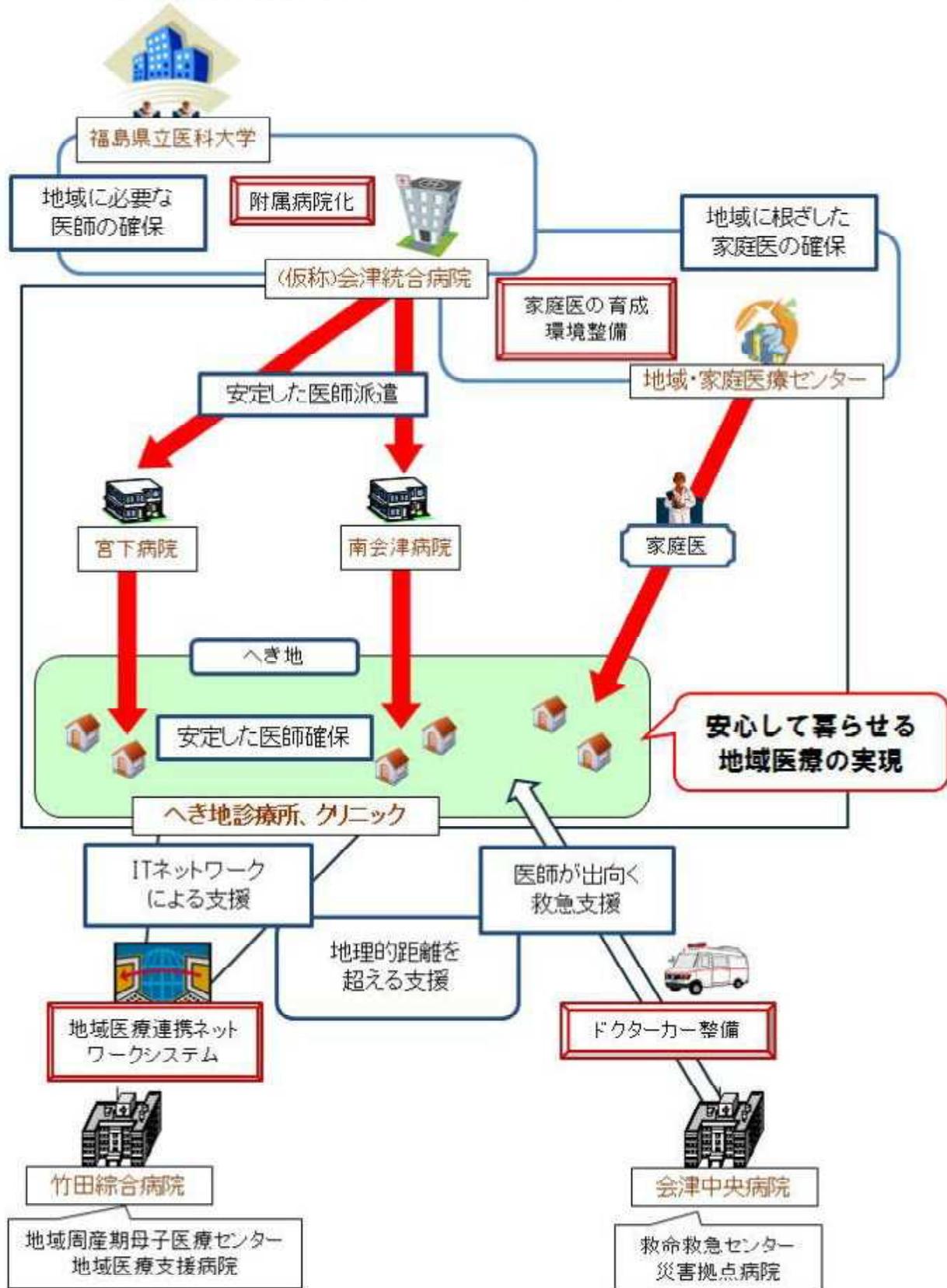
上記の目標を達成するため、地域医療再生計画において、以下の事業を実施し、後述する救急医療・周産期医療の強化と併せて、へき地医療支援の会津モデルを構築します。

これにより、へき地診療所、へき地医療拠点センター病院及びへき地医療拠点病院に勤務する医師を、現在の47名から、平成25年度末までに70名以上に増加させるとともに、へき地診療所への派遣医師数を現在の常勤換算1名から、平成25年度末までに常勤換算3名に増やします。

また、県立南会津病院の機能向上を図るとともに、へき地診療所と民間病院、県立病院をネットワーク化し、役割分担と連携を促進させます。

さらに、小児から高齢者まで幅広く対応可能で、プライマリ・ケアの質を向上できるとともに、各科専門医との協働により病院勤務医の負担軽減も図られる家庭医を、会津・南会津医療圏において平成25年度末までに、5名確保します。

# へき地医療支援の会津モデル イメージ図



## (1) へき地支援体制の強化

- ・総事業費 12,648,849千円（再掲）

へき地医療拠点センター病院である県立会津総合病院を、県立喜多方病院と統合して、(仮称)会津統合病院を整備し、福島県立医科大学の附属病院とすることで安定的な医師確保を進めることにより、へき地医療拠点センター病院の機能強化を図ります。

### ア (仮称)会津統合病院整備事業（再掲）

県立会津総合病院を、県立喜多方病院と統合して、地域医療ネットワークの中核となる(仮称)会津統合病院を整備し、(仮称)会津統合病院を福島県立医科大学の附属病院とすることにより、医師マッチング事業や、(仮称)会津統合病院で実施する65歳以上の医師への任期付雇用制度を活用し、安定的な医師確保を図ります。

これにより、既存の修学資金貸与事業の効果と併せて、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に勤務する医師数を、現在の47名から、平成25年度末までに70名以上に増加させます。

また、へき地診療所への医師派遣を、現在の常勤換算1名から、常勤換算3名に増加させます。

## (2) ネットワーク化の推進、南会津病院の機能強化

- ・総事業費 736,495千円（基金負担分736,495千円）

以下の事業を実施することにより、県立南会津病院の機能向上を図りながら、県立病院と民間病院の役割分担を進めるとともに、へき地診療所を含めた連携体制を構築します。これにより、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換を図ります。

### ア 地域医療連携ネットワークシステム導入事業

- ・平成21年度事業開始
- ・事業費 633,422千円  
（基金負担分633,422千円）

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(財)竹田総合病院と、県立会津総合病院(統合後は(仮称)会津統合病院)、県立南会津病院及び県立宮下病院、会津中央病院、地域・家庭医療センター、朝日診療所を始めとするへき地診療所をネットワークシステムで結びます。そのため、電子カルテが未整備の病院・へき地診療所については、電子カルテの導入を併せて行います。また、今後、上記の病院・診療所以外の医療機関へも普及を促進していきます。

患者情報が共有され、例えば、「南会津病院での検査の結果、異状が発見された患者を、竹田総合病院に紹介すると、竹田総合病院では当該患者の情報を確認して速やかに治療計画を樹立。竹田総合病院での治療を終えたら、南会津病院に逆紹介すると、南会津病院では竹田総合病院での診療情報を確認し、スムーズな受入れと外来の継続が可能となる。」など、医療機関の連携が促進されます。

これにより、病院勤務医が専門治療に集中できる体制を構築して病院勤務医の負担を減らすとともに、患者の利便性を向上させながら、へき地診療所等の不安と負担を軽減して、その孤立化を防ぐことができます。

なお、今後、へき地診療所に限らず、会津・南会津医療圏の病院や診療所等へも、ネットワークへの参加を呼びかけていくとともに、後述イの地域連携クリティカルパス構築推進事業により、ネットワークシステムを活用した地域連携クリティカルパスの構築を図っていきます。

#### イ 地域連携クリティカルパス構築推進事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 3,100千円  
(基金負担分3,100千円)

地域の歯科診療所や薬局も連携し、入院から在宅医療まで、切れ目のない医療を提供するため、合同症例検討会やコメディカルも含めた研修会などを開催しながら、地域連携クリティカルパスの構築を推進します。

これにより、地域連携クリティカルパスの構築が図られ、病院勤務医が専門治療に集中でき、病院勤務医の負担が軽減されるとともに、専門病院との連携の中で治療方針を樹立できるなど、へき地診療所等の医師の孤立化を防ぐことができます。また、在宅医療の充実強化が図られる

とともに、専門病院との連携が確保される安心感を得ながら、近くの診療所等で通院が継続しやすくなるなど、特に専門病院から遠いへき地に住む患者の負担軽減も図られます。

ウ 南会津病院機能向上事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 99,973千円  
(基金負担分99,973千円)

南会津医療圏唯一の病院である県立南会津病院の機能向上を図りながら、会津医療圏の民間病院との連携と役割分担を進めるため、特に予防医療及び回復期の患者の受入れに必要な医療機器の整備等を行います。

(3) 家庭医育成の環境整備

- ・総事業費 341,424千円 (基金負担分275,469千円)

以下の事業を実施することにより、会津・南会津医療圏において、平成25年度末までに家庭医5名を確保するとともに、福島県立医科大学が提供する家庭医育成システムを展開する拠点として、家庭医を志す医師が全国から集まる、魅力ある家庭医育成環境を整備します。

ア 地域・家庭医療センター整備事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 341,424千円  
(基金負担分275,469千円)

喜多方市が公設民営で設置する地域・家庭医療センターの整備を支援します。これにより、会津・南会津医療圏における家庭医の研修・診療拠点を整備し、後述の(仮称)会津統合病院整備事業と併せて、会津・南会津医療圏における家庭医の育成環境を整備します。

イ (仮称)会津統合病院整備事業 (再掲)

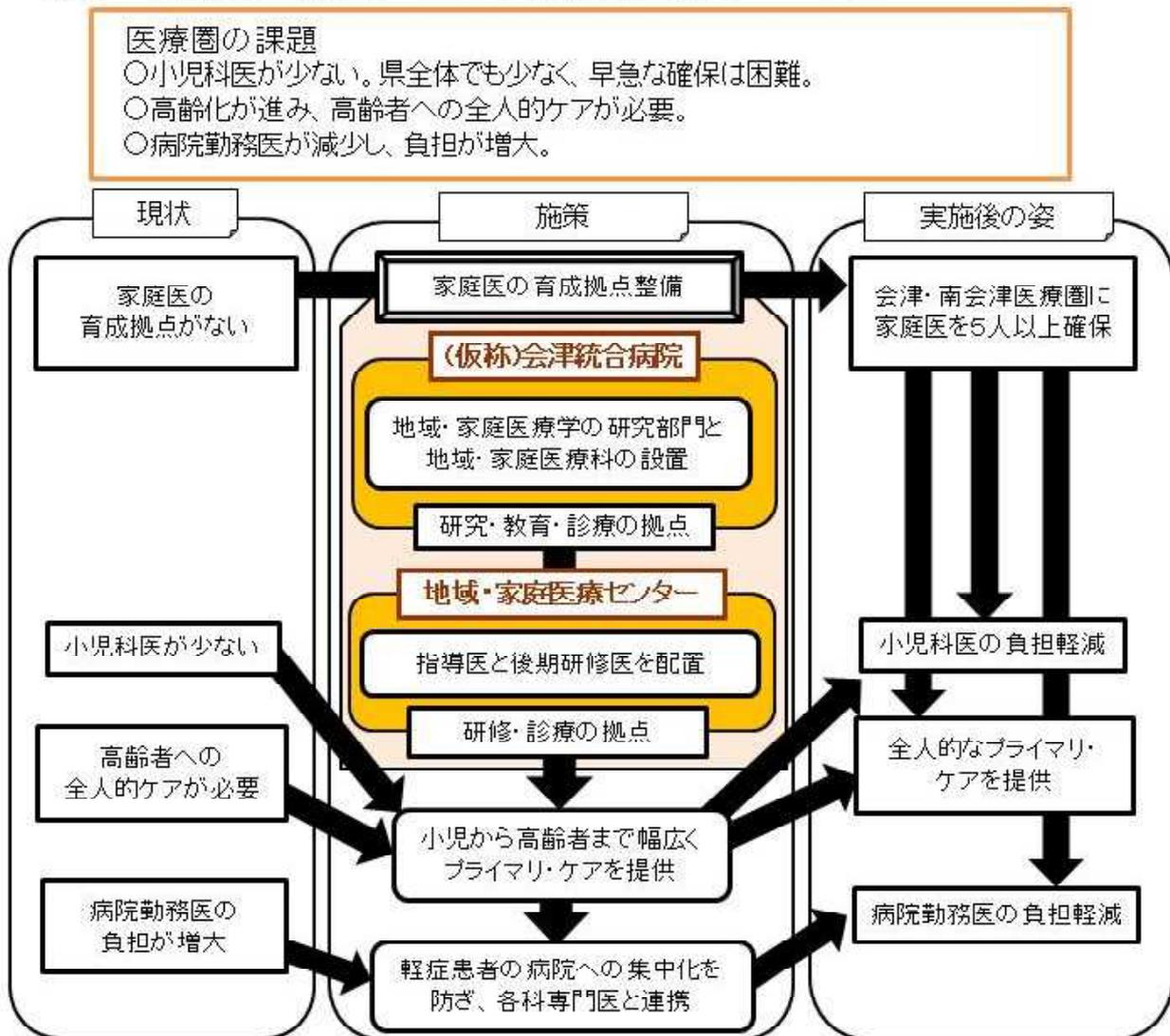
(仮称)会津統合病院に地域・家庭医療科を設け、家庭医との病診連携窓口とするとともに、家庭医自らもそこで診療を行い、医療機関の枠組みを

超えた、担当患者に対する一貫した治療体制を構築します。また、同病院内には、地域・家庭医療学の研究部門も設置し、家庭医のネットワークの核として、研究・教育・診療全般にわたる拠点としての機能を備えます。

こうした環境の中で福島県立医科大学の家庭医療学専門医コース（後期研修プログラム）を実施して家庭医の育成をさらに促進しながら、地域に根ざした診療活動を展開していきます。

これにより、平成25年度末までに、会津・南会津医療圏に家庭医5人以上を確保します。

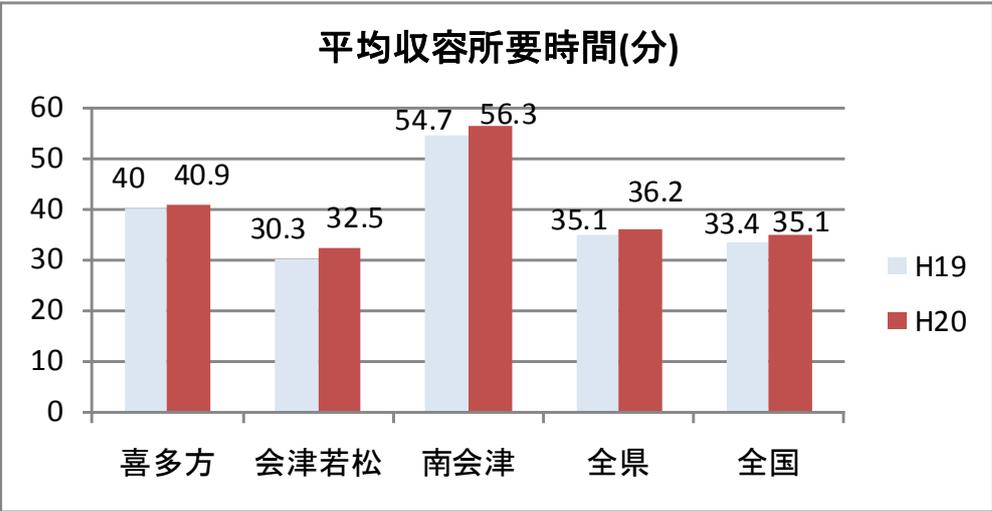
会津・南会津医療圏における家庭医育成イメージ図



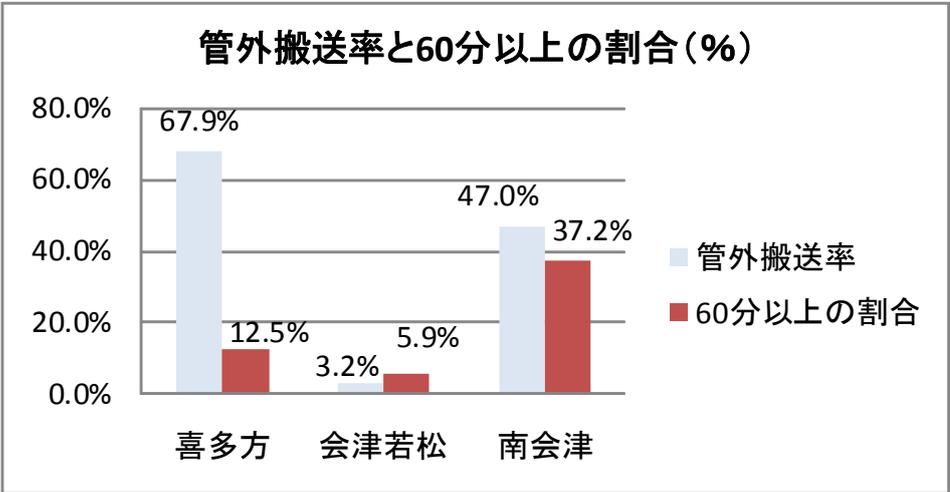
V へき地における救急医療の支援

1 現状と課題

会津医療圏には喜多方地方と会津若松地方の2つの消防本部があり、南会津医療圏は1つの消防本部がありますが、消防本部が救急要請を受けてから救急車が医療機関に到着するまでの平均収容所要時間は、特に南会津地方において、長くなっています。なお、平成19年度と比較して、平成20年度は平均収容所要時間が長くなっています。



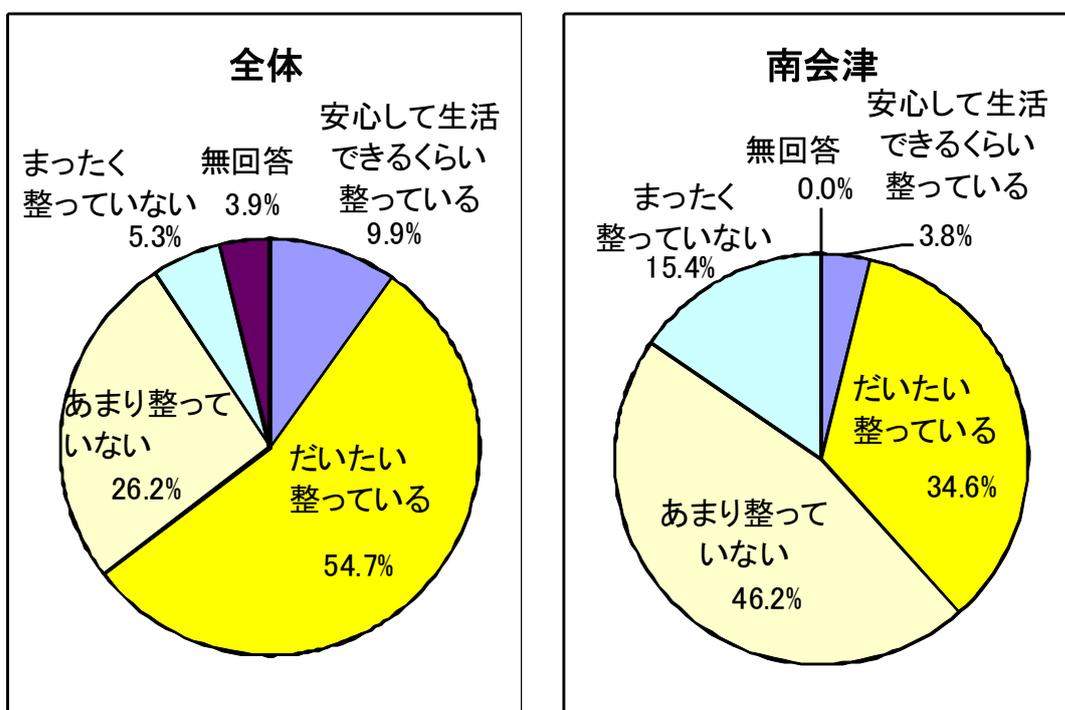
また、消防本部管外に搬送された患者の割合は、喜多方地方で67.9%、南会津地方で47%と、かなり高くなっており、これに合わせて、収容所要時間が60分以上の割合は、会津若松地方では5.9%なのに対し、喜多方地方は12.5%、南会津地方は37.2%と高くなっています。



広大な圏域のため、搬送時間の短縮は困難ですが、治療開始時間を早める取り組みが必要です。

平成18年の「保健医療に関する県民意識調査」によれば、休日・夜間における医療体制の整備度合いについて、「安心して生活できるくらい整っている」と答えた割合が全県では9.9%なのに対し、南会津医療圏では3.8%、「だいたい整っている」と答えた割合は、全県では54.7%なのに対し、南会津医療圏では34.6%となっており、特に南会津医療圏では救急医療に対する満足度が低くなっています。

このため、できる限り治療開始時間を早めるとともに、救急医療に対する満足度を向上させるためにも、救急医療体制の充実が課題となっています。



## 2 目標と実施事業

(大目標)

へき地における救急医療への支援を実施することにより、治療開始時間を早めるとともに、特に南会津医療圏の住民の救急医療に対する満足度を向上させます。

上記の目標を達成するため、地域医療再生計画において、次の事業を実施します。

(1) へき地における救急医療の支援

- ・ 総事業費 389,234千円（基金負担分365,673千円）

以下の事業を実施することにより、治療開始時間を早める取組み、すなわち、救命救急センターから遠い地域においても安心して暮らせる救急医療体制の構築を支援し、住民の救急医療に対する満足度を向上させます。

ア 救命救急センター機能向上事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業費 389,234千円

（国庫補助金18,163千円、基金負担分365,673千円）

次の事業により、救命救急センターの機能向上を図り、速やかな治療開始と、救命救急センターの救急受入体制の強化を行います。

① ドクターカー整備

現在ドッキング方式（救急車とドクターカーが救急現場と医療施設の中間のドッキング地点で合流し、救急車からドクターカーへ患者を受け渡す搬送方法。）による搬送により、会津中央病院では救急医療における早期の治療開始に大きな効果を上げています（平成20年度の南会津地方広域市町村圏消防本部からの出動要請によるドクターカー出動では、不搬送1件を除き、100%ドッキング方式での搬送を実施しています。）。その会津中央病院にドクターカーを1台追加します。

これにより、より多くの患者に対し速やかな治療開始を可能とします。

② 救命救急センター機器整備

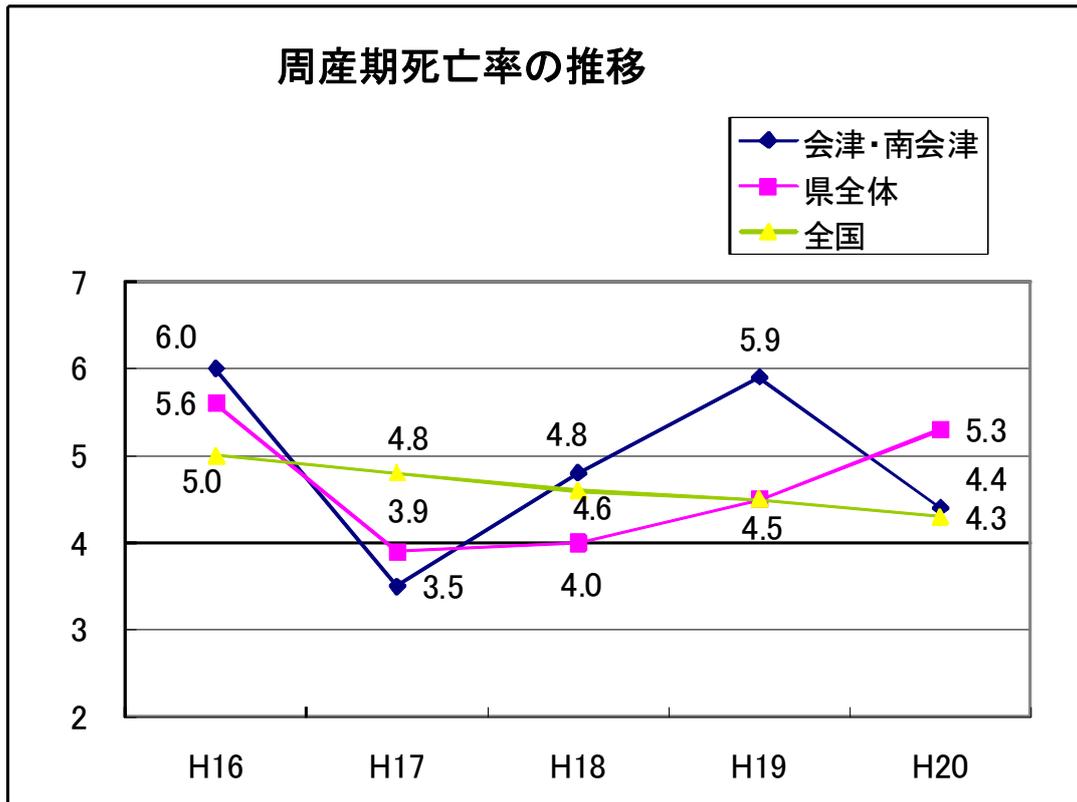
会津中央病院の救命救急センターの機能向上のため、必要な高度医療機器を整備します。

これにより、救急患者の受入体制、救急医療の提供体制を強化します。

## VI へき地における周産期医療の支援

### 1 現状と課題

会津・南会津医療圏の平成16年度から平成20年度までの5年平均の周産期死亡率は5.0で、県平均4.7を上回っています。



一方、会津・南会津医療圏のNICU設置数は5床、GCU設置数は8床であり、全て地域周産期母子医療センターである竹田総合病院に整備されています。平成21年4月1日現在、出生千人あたりでは県平均と比較するとNICU設置数1.5床、GCU設置数は0.5床少なく、また、会津・南会津医療圏にはMFICUはありません。

表8 出生千人あたりのNICU、GCU設置数

	NICU設置数 (実数)	NICU設置数 (出生千対)	GCU設置数 (実数)	GCU設置数 (出生千対)
会津・南会津医療圏	5	2.2	8	3.6
県全体	63	3.7	70	4.1

さらに、県立南会津病院には現在常勤の産婦人科医はいません。県立南会津病院では、会津医療圏の医療機関から応援を受けて診療を継続しているところですが、県全体でも産婦人科医は不足しており、常勤の産婦人科医確保は困難な状況です。

このため、周産期死亡率を下げるためにもNICU等の整備が課題となっています。また、地域周産期母子医療センターまで1時間以上を要する町村が多い南会津医療圏では、周産期医療の早期対応が課題となっています。

## 2 目標と実施事業

### (大目標)

医療圏に不足するNICU等を整備し、周産期死亡率の低下を図ります。

また、特に南会津医療圏の周産期医療の早期対応を図ります。

上記の目標を達成するため、地域医療再生計画において、以下の事業を実施します。

### (1) 周産期医療提供体制等の強化

- ・総事業費 486,663千円（基金負担分486,663千円）

以下の事業を実施することにより、地域周産期母子医療センターにおけるNICU等の増床を支援し、周産期死亡率の低下を図るとともに、特に南会津医療圏の周産期医療の早期対応を図ります。

#### ア 地域周産期母子医療センター機能向上事業

- ・平成23年度事業開始
- ・事業費 486,663千円

（基金負担分486,663千円）

地域周産期母子医療センターを有する竹田総合病院が、会津・南会津医療圏において不足するNICU等の整備を行うにあたって、必要な医療機器の整備を支援します。これにより、NICU1床、GCU4床、MFICU2床を増床し、地域周産期母子医療センターにおける周産期医療提供体制を強化し、周産期死亡率の低下を図ります。

イ 地域医療連携ネットワークシステム導入事業（再掲）

地域周産期母子医療センターを有する竹田総合病院と県立南会津病院をネットワーク化することにより連携を強化し、必要な検査等を可能な限り県立南会津病院で実施できる体制をより充実させ、必要に応じて竹田総合病院へスムーズに紹介することで、南会津医療圏における周産期医療の早期対応を図ります。

## VII 住民協働で地域医療を守る取組み

### 1 現状と課題

地域医療の疲弊は、へき地等で医師の絶対数が不足していることや訴訟リスクの高い産婦人科や外科系の診療科の医師不足、救急に対応する常勤医師の不足などによって、過酷な就業環境を強いられている病院勤務医の減少が進んでいることに大きな原因があります。

一方、受診する患者側では、血豆ができたからと時間外に受診したり、待ち時間が短いからと夜間に受診するなど、自己都合のみによる時間外受診、いわゆるコンビニ受診の増加や、医療従事者や医療機関に対して自己中心的で理不尽な要求、暴言、暴力を繰り返す患者、いわゆるモンスターペイシェントの増加が全国的に問題になっており、地域医療の崩壊を加速させかねない状況になっています。

本県においては、平成20年12月に「福島県安全で安心な県づくりの推進に関する条例」で地域の安全は地域で守るという理念などを定め、医療に関しても県民参画等の推進を図っているところですが、医療崩壊寸前の状況から地域医療を守るために、地域住民と医師等医療従事者、行政等が一同に会し、地域医療の現状について理解を深め、関係者が一体となって地域の医療を守る取組みを進めていく必要があります。

### 2 目標と実施事業

#### (大目標)

計画をより実効性のあるものとするため、計画のフォローアップを行うとともに、住民協働で地域医療を守る取組みを支援し、地域が一丸となって地域医療再生を推進します。

上記の目標を達成するために、計画において、以下の事業を実施します。

#### (1) 住民協働で地域医療を守る取組み

- ・ 総事業費 9,519千円（基金負担分9,519千円）

ア 地域医療再生支援フォローアップ事業

- ・平成21年度事業開始
- ・事業費 9,519千円  
(基金負担分9,519千円)

計画の策定及び進行管理のための各種調査等を行うとともに、地域住民と医療関係者が、地域医療再生をテーマとした意見交換会や座談会を開催するなど、主体的に話し合う場を持つなど、地域が一体となって医療を守る取組みを支援します。

## VIII 地域医療再生計画期間終了後も実施が見込まれる事業

地域医療再生計画が終了した後も、安定的かつ持続的に医療が提供できる体制を構築していくため、以下の事業については、必要に応じて見直しを行いながら、医療関係者や市町村、県が連携して取り組んでいく必要があると見込まれます。

- (1) 緊急医師確保修学資金貸与事業（相双医療圏の計画に計上）  
単年度事業費 40,500千円
- (2) 地域医療医師修学資金貸与事業（相双医療圏の計画に計上）  
単年度事業費 30,200千円
- (3) 人材育成・定着促進事業（相双医療圏の計画に計上）  
単年度事業費 8,000千円
- (4) へき地医療体験研修事業  
単年度事業費 6,000千円
- (5) 医師マッチング事業  
単年度事業費 13,600千円
- (6) 短時間正規雇用支援事業（相双医療圏の計画に計上）（中止）  
単年度事業費 0円
- (7) 女性医師支援センター等整備事業（相双医療圏の計画に計上）  
単年度事業費 14,434千円
- (8) キャリア形成支援事業（相双医療圏の計画に計上）  
単年度事業費 3,100千円
- (9) 産婦人科・小児科海外学会研修等支援事業（中止）  
単年度事業費 0千円

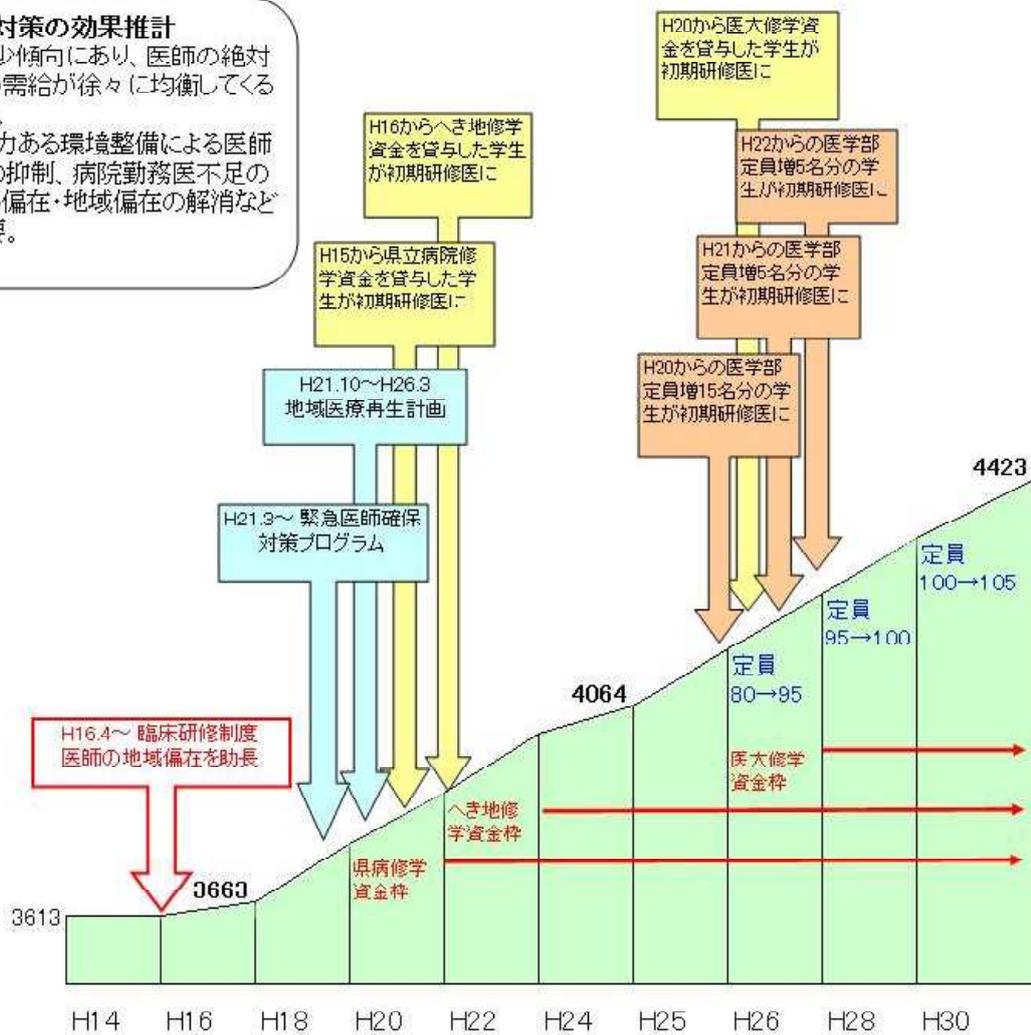
(参考資料)

### 福島県の医療施設従事医師数の推移及び将来推計

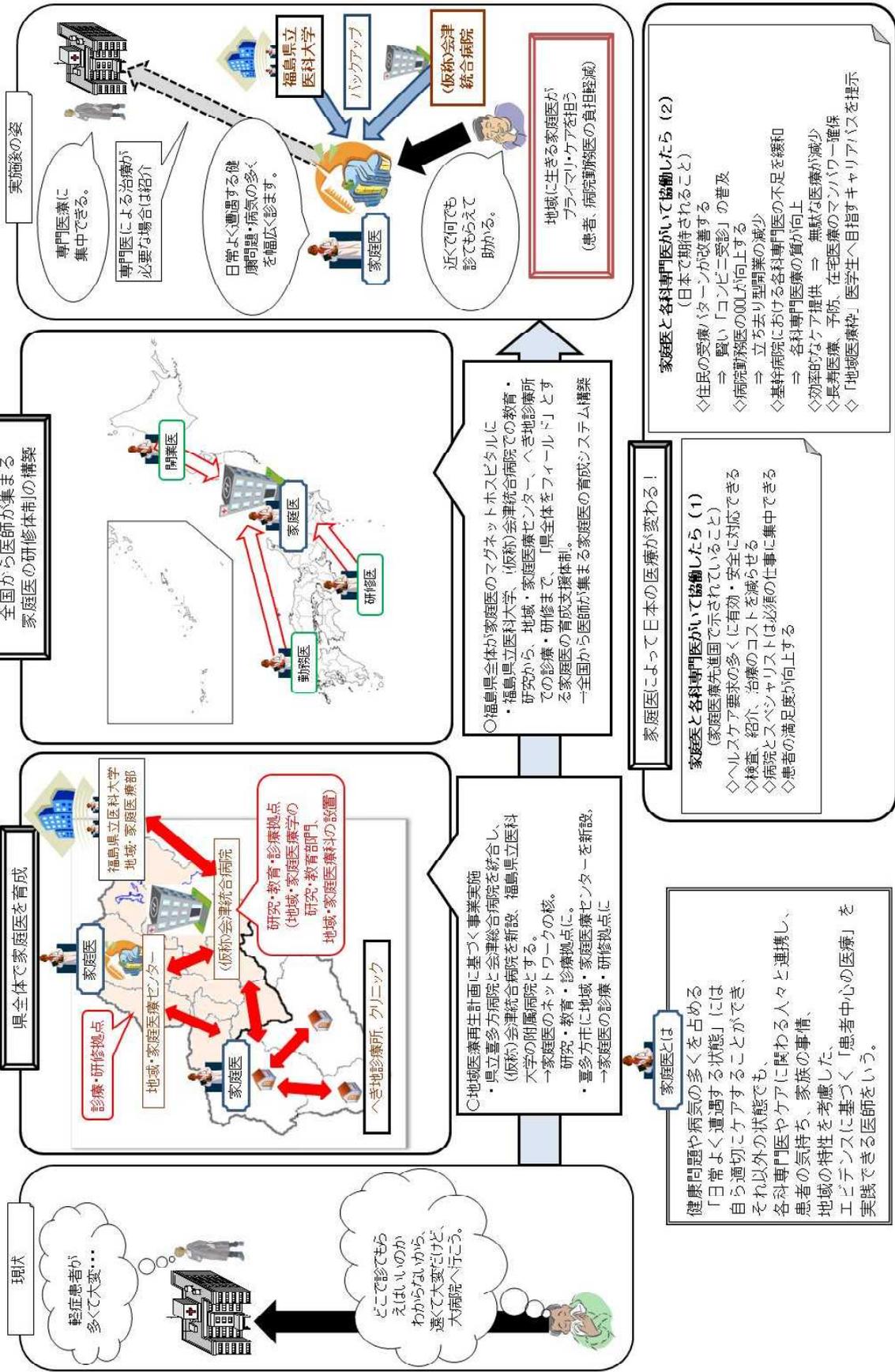
(単位:人)

	H14	H16	H18	H25	H30
医療施設従事医師数	3,613	3,601	3,663	4,064	4,423
H18との比較増減	-50	-62	0	401	760
医療施設従事医師数 (人口10万人対)	170.4	171.0	176.1	204.3	231.3

◆医師確保対策の効果推計  
 人口は減少傾向にあり、医師の絶対数と患者数の需給が徐々に均衡してくると推測される。  
 今後は、魅力ある環境整備による医師の県外流出の抑制、病院勤務医不足の解消、診療科偏在・地域偏在の解消などの施策が必要。



# 家庭医育成イメージ図



(参考資料)

(参考資料)

## 会津医療圏の基本データ



人口 (千人) H21.6	0~14歳 35千 13.3%	15~64歳 153千 57.6%	65~74歳 34千 12.7%	75歳~ 44千 16.3%	計266千人																				
人口密度	86人/km <sup>2</sup>				面積 3,079km <sup>2</sup>																				
主要施設	<table border="1"> <tr> <th>施設名</th> <th>病床数</th> </tr> <tr> <td>① 県立会津総合病院</td> <td>309</td> </tr> <tr> <td>② 県立喜多方病院</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>③ 町立猪苗代病院</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>④ 県立宮下病院</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>その他 (約200床以上)</td> <td>1035</td> </tr> <tr> <td>⑤ 竹田総合病院</td> <td>930</td> </tr> <tr> <td>⑥ 会津中央病院</td> <td>405</td> </tr> <tr> <td>⑦ 会津西病院</td> <td>405</td> </tr> <tr> <td>⑧ 高田厚生病院</td> <td>214</td> </tr> </table>				施設名	病床数	① 県立会津総合病院	309	② 県立喜多方病院	50	③ 町立猪苗代病院	65	④ 県立宮下病院	32	その他 (約200床以上)	1035	⑤ 竹田総合病院	930	⑥ 会津中央病院	405	⑦ 会津西病院	405	⑧ 高田厚生病院	214	病院数19 (対10万人6.8)
施設名	病床数																								
① 県立会津総合病院	309																								
② 県立喜多方病院	50																								
③ 町立猪苗代病院	65																								
④ 県立宮下病院	32																								
その他 (約200床以上)	1035																								
⑤ 竹田総合病院	930																								
⑥ 会津中央病院	405																								
⑦ 会津西病院	405																								
⑧ 高田厚生病院	214																								
	既存病床数4,824																								

(平成18年12月31日現在)	全体	小児科医	産婦人科医	脳神経外科医	心臓血管外科医
医療施設従事医師数(実数)	436	20	14	9	5
(人口10万対)	158.7	7.3	5.1	3.3	1.8
県平均(人口10万対)	176.1	10.3	6.6	4.3	1.7

再編・統合  
県立会津総合病院と県立喜多方病院

- 医療圏の現状
- ・医師数(人口10万対)158.7人は、県内で比較すると4番目だが、診療科で見ると小児科医(7.3人 ※県全体10.2人)、産婦人科医(5.1人 ※県全体6.6人)については6番目であり少ない。
  - ・4疾病に対しては、2つの民間病院(竹田総合・会津中央)が中心となって医療を担っている。
  - ・5事業に関しては、救急、小児、周産期、災害を、主に上記2民間病院が担い、へき地医療については、県立会津総合病院、県立宮下病院が主に対応している。
  - ・救命救急センターが設置されていることなどから、救急医療に対する満足度は、県内で3番目に高い。
  - ・外来患者白足率及び一般病床入院患者白足率は90%台で高く、医療圏内でほぼ対応できている。
  - ・なお、上記民間病院が中心となって南会津医療圏からの患者(外来約3/10、入院約2/3)を受け入れ、南会津医療圏も支えている。
  - ・市町村役場から最寄りの救命救急センター及び周産期医療機関までの所要時間が60分以上の市町村は2(金山町、昭和村)。
  - ・県立会津総合病院がへき地医療拠点センター病院に、県立宮下病院がへき地医療拠点病院に指定されており、会津地方にある13のへき地診療所に医師を派遣するなどして支援している。
  - ・無医地区数3地区、準無医地区数5地区(平成16年12月 厚生労働省 無医地区等調査)
  - ・県立会津総合病院は、平成24年度に喜多方病院との統合及び福島県立医科大学附属病院化が計画されている。
- 医療圏の課題
- ・県内二次医療圏で、小児科医、産婦人科医はともに県内6番目と少なく、NICU設置数も4番目であり、周産期死亡率も県平均を上回っていることから、周産期医療の支援が必要である。
  - ・また、へき地診療所数は最も多く、県立会津総合病院は医師を派遣する等、へき地医療を担ってきたが、平成16年度以降医師が減少しており、へき地医療拠点センター病院としての強化を図る必要がある。
  - ・最寄りの救命救急センター、周産期医療機関までの所要時間が1時間以上かかるへき地に対する救急医療、周産期医療の支援が必要である。
  - ・会津統合病院と民間病院(会津中央病院と竹田総合病院)との役割分担と連携を推進する必要がある。

(参考資料)

## 南会津医療圏の基本データ



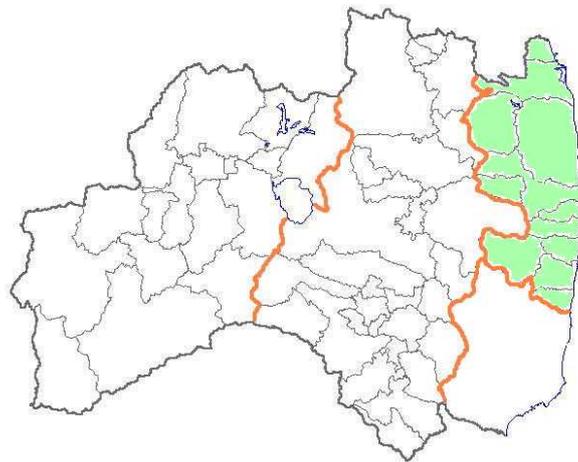
人口 (千人) H21.6	0~14歳 4千 11.9%	15~64歳 16千人 51.7%	65~74歳 5千 15.4%	75歳~ 6千 21.0%	計31千人
人口密度	面積 36.4%				2,342km <sup>2</sup>
13人/km <sup>2</sup>	病院数 1 (計10万人0.0)				既存病床数 123
主要施設	施設名		病床数		
	県立・市町村立		100		
	① 県立南会津病院 (災) (へ)				
	その他 (約200床以上)		なし		

(平成18年12月31日現在)	全体	小児科医	産婦人科医	脳神経外科医	心臓血管外科医
医療施設従事医師数(実数)	29	4	1	0	0
(人口10万対)	89.5	12.3	3.1	0.0	0.0
県平均(人口10万対)	176.1	10.3	6.6	4.3	1.7

- 医療圏の現状
  - ・医師数(人口10万対)89.5人は、県内で最下位であり、常勤の産婦人科医、脳神経外科医、心臓血管外科医はいない。
  - ・病院は県立南会津病院のみで、4疾病に対する医療体制は、会津医療圏の2民間病院(竹田総合、会津中央)に依存している。
  - ・5事業に関しては、救急、小児、周産期医療を上記の2民間病院に依存し、災害、へき地医療については県立会津総合病院と連携している。県立南会津病院がへき地医療拠点病院に指定されており、2つのへき地診療所に医師を派遣するなどして支援している。
  - ・外来患者自足率(70.0%)及び一般病床入院患者自足率(27.0%)は非常に低く、医療圏内で対応できていない。
  - ・市町村役場から最寄りの救命救急センター及び周産期医療機関までの所要時間が60分以上の市町村は3(只見町、檜枝岐村、南会津町)。
  - ・無医地区数 2地区、準無医地区数 4地区(平成16年12月 厚生労働省 無医地区等調査)
  - ・救急医療体制に対する満足度は38.4%で県内で最も低くなっている。
- 医療圏の課題
  - ・医師数が県内で最も少なく、会津医療圏に流出する患者も多いことから、無医地区の解消とともに、中核病院である南会津病院の機能充実が必要である。
  - ・平成20年4月以降常勤の産婦人科医がいなかったことから、普通分娩でも会津医療圏で出産するため、妊産婦の負担が大きい。
  - ・脳神経外科医及び心臓血管外科医がいなく、最寄りの救命救急センター、周産期医療機関までの所要時間が1時間以上かかる地区があるため、へき地に対する救急医療、周産期医療の支援が必要である。

# 福島県地域医療再生計画 (相双医療圏)

～『地域完結型』救急医療の相双モデル構築に向けて～



平成25年12月



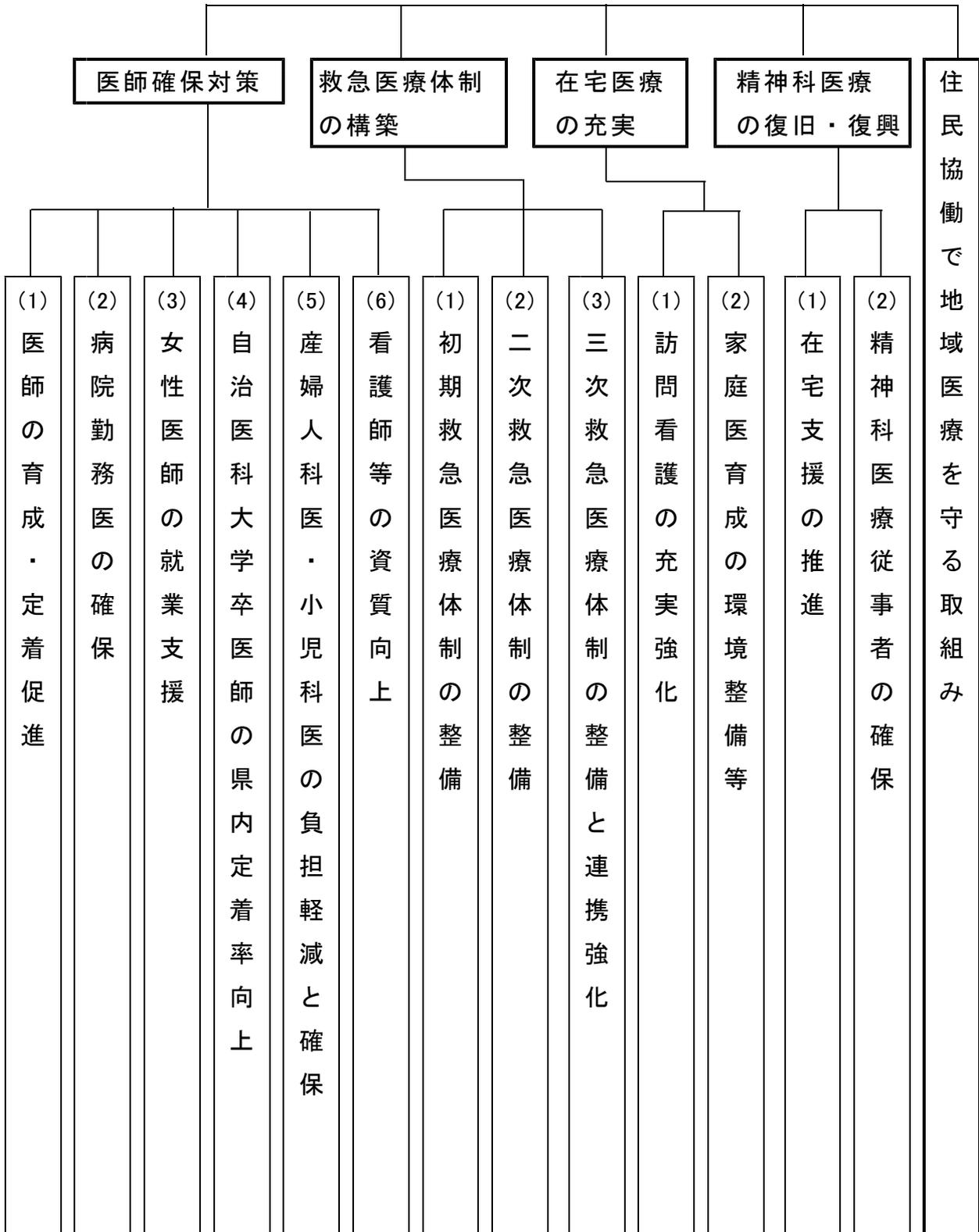
## 目 次

地域医療再生計画（相双医療圏）の全体像	1
地域医療再生計画（相双医療圏）のイメージ図	2
地域医療再生計画（相双医療圏）の目標	3
I はじめに	4
II 相双医療圏の現状と計画策定の趣旨	11
III 医師確保対策	15
IV 救急医療体制の構築	31
V 在宅医療の充実強化	41
VI 精神科医療の復旧・復興	47
VII 住民協働で地域医療を守る取組み	49
VIII 計画期間終了後も実施が見込まれる事業	51

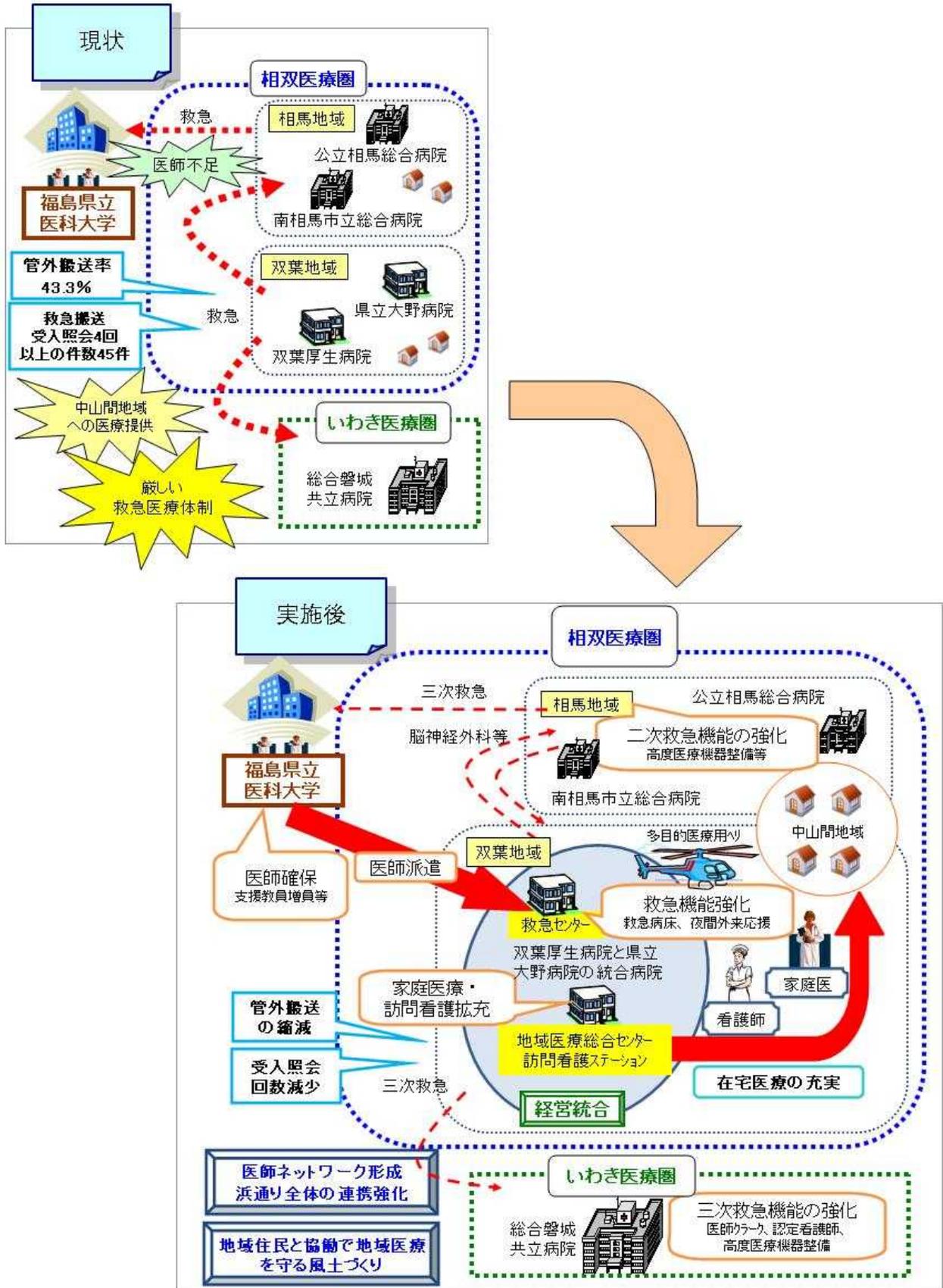
## 参考資料

○ 医療施設従事医師数の推移及び将来推計	52
○ 対象二次医療圏の基本データ（相双）	53

地域医療再生計画（相双医療圏）の全体像



【地域医療再生計画（相双医療圏）のイメージ図】



地域医療再生計画（相双医療圏）の目標

	No.	項目	現状	平成25年度目標
医師確保	1	統合病院で勤務することが確実な常勤医師数	17人 (平成21年9月)	25人 (8人増)
	2	認定看護師(訪問看護等)養成数 認定看護師(救急看護等)養成数	0人 1人 (平成21年9月)	4人 7人 (計10人増)
救急搬送	1	双葉地域における管内救急取扱率	56.7% (平成20年)	80% (23.3%増)
	2	双葉地域における救急搬送収容所要時間	46.5分 (平成20年)	39.8分 (6.7分短縮)
	3	救命救急センター搬送患者における医療機関への受入照会回数4回以上の割合	24.6% (平成20年)	2.8% (21.8ポイント減)
救急体制	1	双葉地域の夜間救急外来への協力医療機関数	0機関 (平成21年9月)	10機関以上 (10機関増)
	2	総合磐城共立病院における医師事務作業補助者数	8人(臨時) (平成21年9月)	16人(嘱託) (8人増)
	3	認定看護師(救急看護等)養成数(再掲)	1人 (平成21年9月)	7人 (6人増)
在宅医療	1	家庭医の配置数	0人 (平成21年9月)	2人 (2人増)
	2	双葉地域における訪問看護件数	4,645件 (平成20年度)	6,475件 (39.4%増)
	3	認定看護師(訪問看護等)養成数(再掲)	0人 (平成21年9月)	4人 (4人増)

## I はじめに

### 1 本県の概況

本県の医療提供体制は極めて厳しい現状にあります。

平成18年度の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は、全国平均が206.3人であるのに対し、本県は176.1人で全国38位と少なく、医師一人あたりの面積も全国平均が1.38km<sup>2</sup>であるのに対し、本県は3.76km<sup>2</sup>で全国44位と広く、医師数が絶対的に不足しているのに加え、病院勤務医の不足、地域及び診療科間の偏在も深刻な状況です。



表 1 医療施設従事医師数と一人あたり面積の全国比較（平成18年）

順位	人口10万人あたりの 医療施設従事医師数		順位	医療施設従事医師 一人あたりの面積	
1	京都府	272.9人	1	東京都	0.06km <sup>2</sup>
2	徳島県	270.1人	2	大阪府	0.09km <sup>2</sup>
3	東京都	265.5人	3	神奈川県	0.16km <sup>2</sup>
4	高知県	263.2人	4	福岡県	0.36km <sup>2</sup>
5	福岡県	262.8人	5	愛知県	0.39km <sup>2</sup>
6	鳥取県	259.9人	6	埼玉県	0.39km <sup>2</sup>
7	長崎県	256.8人	7	千葉県	0.55km <sup>2</sup>
8	岡山県	251.3人	8	京都府	0.64km <sup>2</sup>
9	島根県	247.8人	9	兵庫県	0.74km <sup>2</sup>
10	和歌山県	246.3人	10	香川県	0.77km <sup>2</sup>
~~~~~					
38	福島県	176.1人	38	岐阜県	2.68km <sup>2</sup>
39	岩手県	174.1人	39	山形県	2.93km <sup>2</sup>
40	岐阜県	173.0人	40	長野県	3.15km <sup>2</sup>
41	神奈川県	172.1人	41	高知県	3.42km <sup>2</sup>
42	新潟県	171.0人	42	島根県	3.67km <sup>2</sup>
43	青森県	170.5人	43	青森県	3.68km <sup>2</sup>
44	静岡県	169.9人	44	福島県	3.76km <sup>2</sup>
45	千葉県	153.5人	45	秋田県	5.30km <sup>2</sup>
46	茨城県	146.7人	46	岩手県	6.38km <sup>2</sup>
47	埼玉県	135.5人	47	北海道	7.21km <sup>2</sup>
	全国平均	206.3人		全国平均	1.38km <sup>2</sup>

※平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査による。



下、「福島県立医科大学」という。)の附属病院とすることとしています。(仮称)会津統合病院においては、教育職医師への医療職給与の適用や、優れた能力を有しながら定年退職を迎えた県内外の医師を任期付で雇用する制度の導入など、新機軸を他に先駆けて実施することとしています。

また、特に救急医療の提供体制が厳しい状況にある相双医療圏では、中核的な病院を整備し、極めて厳しい状況にある救急医療の提供体制を早急に立て直すため、県立大野病院を双葉厚生病院に統合する方向としています。これにより、平成25年度には、県立病院は3つになる予定です。

表2 県立病院改革の概要

医療圏	病院等名	改革の内容	時期
県北	県立リハビリテーション飯坂温泉病院本宮診療所	廃止	平成19年3月31日
県北	県立リハビリテーション飯坂温泉病院	(財)脳神経疾患研究所へ移譲	平成19年4月1日
県中	県立三春病院	三春町へ移譲(三春町では(財)星総合病院を指定管理者に指定)	平成19年4月1日
会津	県立猪苗代病院	猪苗代町へ移譲(猪苗代町では(財)温知会を指定管理者に指定)	平成19年4月1日
相双	県立大野病院	双葉厚生病院と統合	平成23年4月目途
会津	県立喜多方病院、 県立会津総合病院	統合し、福島県立医科大学の附属病院化	平成24年度後半

福島県立医科大学は、本県唯一の医師養成機関として、平成20年度からは医学部生への修学資金貸与制度を新設し、医学部の入学定員増を実施しています。

福島県立医科大学では、平成17年度から全国でも類を見ない、臨床研修医等が地域住民の家庭でホームステイを経験しながら医療研修を実施するホームス

テイ型医学教育研修プログラムを開始し、平成18年度には家庭医を育成するため、附属病院に地域・家庭医療部を設けました。平成20年度には、卒前卒後の教育・研修を一貫した姿勢で実施するため、医療人育成・支援センターを開設し、翌年度には、同センターに医療現場を模した疑似環境下で臨床技能教育を効果的に行うためのスキルラボを開設するとともに、県外出身者が学生の過半数を占める中、県内の歴史や文化などの理解を促す科目「福島学」を新設するなど、地域医療の担い手を育成し、地域に定着させる数々の取組みを実施しています。

さらに、本県では平成21年3月に「緊急医師確保対策プログラム」を策定し、診療科間の偏在の是正等に取り組んでいます。福島県立医科大学においては、へき地診療所や公的病院、政策医療等を行う民間医療機関に対して支援教員の派遣を実施しているほか、自治医科大学卒業医師については、福島県立医科大学において一部講座の教授に就任しているほか、複数の県立病院の院長に登用されるなどへき地を含む地域医療の中核を担っており、県においても「緊急医師確保対策プログラム」で自治医科大学卒業医師の県内定着率の向上等に取り組んでいます。

### 3 直面する課題と今後の施策の方向性

これまで取り組んできた施策の効果が徐々に現れることにより、県全体としては、平成25年度頃から医師の絶対数は確実に増加していくと推計されますが、現在、非常事態宣言を出して診療制限を実施する病院や、内科の入院を受け入れられなくなった病院があるなど、病院勤務医の不足は極めて深刻化しており、医療提供体制が崩壊寸前となっている病院もあります。

また、一時休診に追い込まれたへき地診療所もあり、へき地診療所の医師確保は綱渡りの状態が続いている一方、常勤の産婦人科医が1人もいない二次医療圏があるなど、地域偏在、診療科間の偏在も深刻な状況にあります。

これら直面する3つの厳しい課題、すなわち医師不足（特に病院勤務医の不足）、地域偏在、診療科偏在に対し、早急に、また、適切に対応策を講じていく必要があります。

(1) 医師不足（病院勤務医不足）

本県の医師不足、特に病院勤務医の不足の解消を図る上で、本県唯一の医学部を持つ福島県立医科大学の医師養成機関としての機能強化は重要な位置を占めます。地域医療を安定的に提供していくためには、高度・専門化する医療に対応した教育・研究環境により医師のキャリア形成を支援していく体制を強化するなど、より多くの医師、研修医が集まる環境を整えることにより、その医師確保、医師派遣機能を強化し、県内の医療提供体制の確保を図っていく必要があります。

(2) 地域偏在

地域偏在を解消していくためには、これまでも取り組んできた「へき地等への医師派遣システム」の再構築が必要です。県が設置した「へき地医療支援機構」により調整して医師を派遣するシステム、すなわち、福島県立医科大学→県立会津総合病院→県立南会津病院及び宮下病院→へき地診療所への押し出し方式による医師派遣システムを再構築するため、県立会津総合病院を県立喜多方病院と統合して、医師の集約化を図り、福島県立医科大学の附属病院とすることで、福島県立医科大学との一体的運営の中で確実な医師の確保を図っていくとともに、医師不足が深刻な相双医療圏に対する支援教員の派遣体制も充実させ、地域偏在の解消を図っていく必要があります。

(3) 診療科偏在

産婦人科や小児科などの特定診療科については、緊急医師確保対策プログラムにより常勤医の確保を図ってきましたが、なかなか目に見える効果が上がっていません。県全体でも特に産婦人科医・小児科医の確保が課題となっています。

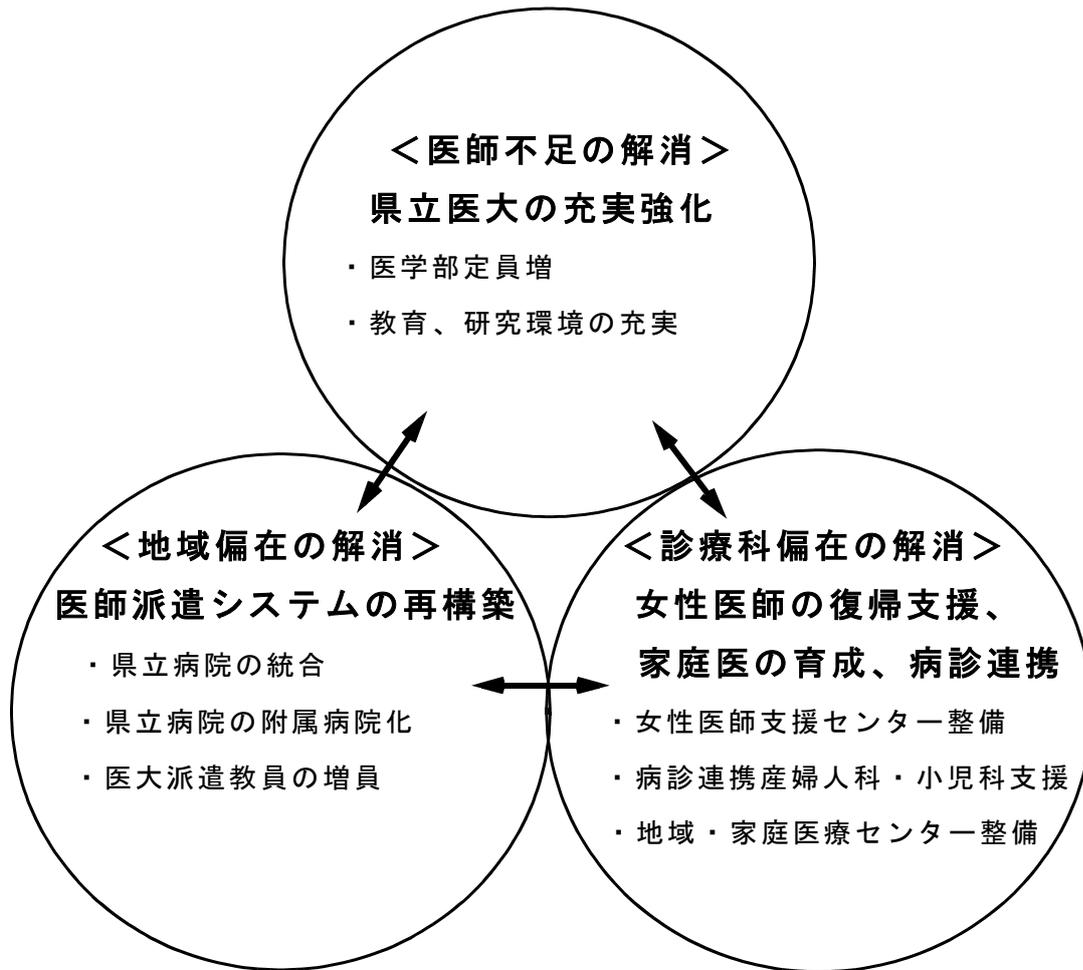
このため、特に産婦人科医・小児科医に占める割合の高い女性医師（産婦人科の20代医師の73.1%、小児科医の20代医師の51.1%が女性）の離職防止を図るとともに、30代半ばで約4分の1が出産・育児等で離職している女性医師を積極的に掘り起こしながら、その復職を支援していく必要があります。

また、病診連携を積極的に推進し、地域の開業医が病院の産婦人科・小児科で代診や宿日直を行う体制づくりを支援することで、病院に勤務する産婦人科医・小児科医の負担軽減と離職防止を図っていく必要があります。

さらに、福島県立医科大学では、日常よく遭遇する健康問題・病気の多くを幅広くケアでき、地域医療全般を担うことができる家庭医の育成に取り組

んでいますが、家庭医はその幅広い診療能力によって小児科医などの不足を緩和しながら、専門診療科との協働により病院勤務医の負担軽減を図ることができます。このため、各地域へ研修・診療拠点の整備を進め、家庭医の育成に対する取組みを全県に広げていく必要があると考えています。

### 医師確保対策の3つの基本的視点



このため、本県では、特に厳しい現状にある二次医療圏を対象として、地域医療再生計画（以下、「計画」という。）を定め、医療関係者や市町村等が一体となって、当該二次医療圏の早急な課題解決に取り組めるよう支援するとともに、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図り、計画期間終了後も安定的かつ持続的に医療が提供できる体制を構築していくため、医療関係者や市町村、県が連携して、県民の皆さんと協働しながら、地域医療再生のための取組みを推進していくことが必要と考えています。

## Ⅱ 相双医療圏の現状と計画策定の趣旨

### 1 対象とする二次医療圏

相双医療圏は、県の北東部に位置し、面積1,737.77平方キロメートル、人口約20万人を有する圏域で、圏内には16の病院があります。南北に距離が長い圏域で、広域消防本部や地区医師会なども医療圏北部の相馬地域と南部の双葉地域に分かれています。

相双医療圏といわき医療圏で浜通り地方を形成していますが、救命救急センターはいわき市立総合磐城共立病院（以下、「総合磐城共立病院」という。）にしかないため、特に救急医療の面で両医療圏は不可分で緊密な関係にあります。

よって、本計画においては、相双医療圏を対象地域とし、また、その医療機能を補完している総合磐城共立病院との連携事業も含めることとします。



## 2 相双医療圏の概況

相双医療圏は相馬地域の4つの市町村、双葉地域の8つの町村で構成されています。



表3 相双医療圏の概況

市町村名	人口（人） (H17.10.1 国勢調査)	面積 (km <sup>2</sup> )	高齢化率 (%) (H17国調)	病院数 (H19.10.1)	診療所数 (H19.10.1)	医療施設従事 医師数（人） (H18.12.31)
相馬市	38,630	197.67	23.9	2	25	39
南相馬市	72,837	398.50	24.5	8	47	105
新地町	8,584	46.35	25.5	–	4	3
飯舘村	6,722	230.13	28.1	–	3	2
相馬地域計	126,773	872.65	24.6	10	79	149
広野町	5,533	58.39	22.5	1	4	3
檜葉町	8,188	103.45	24.1	–	5	2
富岡町	15,910	68.47	19.8	1	13	13
川内村	3,125	197.38	33.8	–	1	1
大熊町	10,992	78.70	20.3	2	5	19
双葉町	7,170	51.40	24.5	1	5	15
浪江町	21,615	223.10	24.1	1	13	18
葛尾村	1,625	84.23	31.4	–	1	–
双葉地域計	74,158	865.12	23.1	6	47	71
相双医療圏計	200,931	1,737.77	24.0	16	126	220

圏内の16病院のうち、相馬地域で救急医療を中核的に担っているのは、相馬市の公立相馬総合病院（240床）と相馬中央病院（97床）、南相馬市の南相馬市立総合病院（230床）、渡辺病院（175床）、小野田病院（199床）、大町病院（188床）の6病院になります。

また、双葉地域で救急医療を中核的に担っているのは、富岡町の今村病院（90床）、大熊町の県立大野病院（150床）、双葉町の双葉厚生病院（260床）、浪江町の西病院（79床）の4病院であり、特に、一般病床数で見ると、県立大野病院（150床）、双葉厚生病院（120床）、西病院（42床）、今村病院（36床）となっています。中小規模の病院のみで医師数も少ないなど、県内でも脆弱な相双医療圏の中にも、さらに医療資源の地域偏在があります。

### 3 相双医療圏の主な課題と計画策定の趣旨

相双医療圏は、県内医療圏の中で南会津に次いで医師が少ない地域であり、中小規模の病院がほとんどであるため、救急医療を担う病院勤務医が恒常的に不足し、県内でも特に厳しい状況にあります。非常事態宣言を出すなど診療制限をする病院が複数出てきており、一刻も早く病院勤務医を確保し、医師を安定的に確保する仕組みを構築する必要があります。

また、双葉地域においては、夜間救急に対応できる初期救急医療体制が整っておらず、二次救急医療を担う中核病院がないなど、医療資源に乏しく、各病院間の役割分担と連携が不十分であるため、救急搬送の多くを管外の相馬地域やいわき医療圏に依存しており、また、ほとんどの病院で勤務医の就業環境が悪化していることから、早急に救急医療体制を整える必要があります。

このような状況の中、平成23年4月を目途に県立大野病院は双葉厚生病院と統合する方向となっておりますが、限られた医療資源を有効活用し、二次救急医療までを地域内で完結できる中核病院として両病院の統合病院（以下、「統合病院」という。）の整備を推進し、確実に医師の確保を図っていく必要があります。

なお、二次救急医療を担う相馬地域の中核病院や相双医療圏の三次救急医療をも担う総合磐城共立病院においても、救急搬送件数の増加や病院勤務医の不足等により、救急医の就業環境が悪化しており、救急医療体制の維持そのものが厳しくなっているため、早急に対策を講じる必要があります。

さらに、相双医療圏は、阿武隈高地を始めとする中山間地域が多くを占め、県内でも無医地区数の最も多い医療圏であるという特徴があります。これらの地域は、比較的高齢者の住む割合が高くなっていますが、公共交通機関が少ないなど、病院へのアクセスが不便であり、医療サービスを受けにくい地域であることから、訪問看護や訪問診療などの在宅医療の充実強化や地域医療全般を担うことができる家庭医の育成が必要です。

このように、相双医療圏では、喫緊に対策が必要な課題が山積しているため、安定的な医師の確保を図るとともに、早急に救急医療及び在宅医療の提供体制を築くために、本計画を策定します。

#### 4 計画の期間

本計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとします。

#### 5 推進体制

地域医療対策協議会において、逐次状況を報告し、見直しを行いながら、計画の円滑な実施を図っていきます。

### Ⅲ 医師確保対策

#### 1 現状と課題

相双医療圏においては、医師数、特に病院勤務医が絶対的に不足しており、県内で最も少なく深刻な状況にあります。

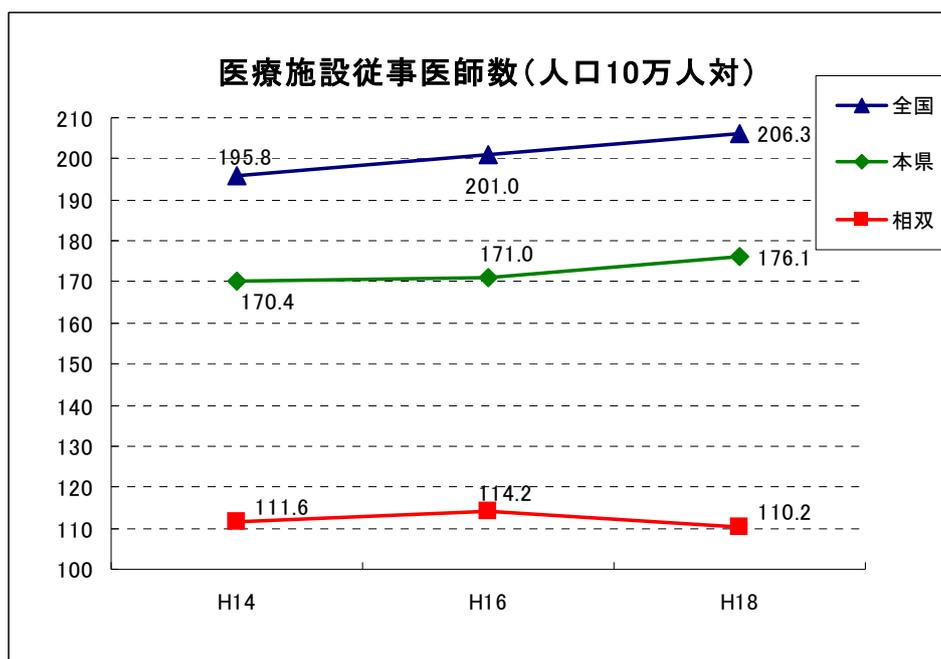
また、小児科医や脳神経外科医の割合も少なく、心臓血管外科医がいないなど、特定診療科の医師も引き続き不足しており、救急医療体制はもとより通常の診療体制もままならない状態で、非常事態宣言を出すなど診療制限をする病院も複数出てきています。一刻も早く持続可能で安定的な医師確保体制を構築する必要があります。

##### (1) 医療施設従事医師数

本県の平成18年末の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は176.1人で、全国平均206.3人を大きく下回っています。

相双医療圏においては、平成18年末の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は110.2人で、県平均を大きく下回り、平成14年度と比較すると、全国平均、県平均とも上昇しているのに対し、相双医療圏では減少しています。

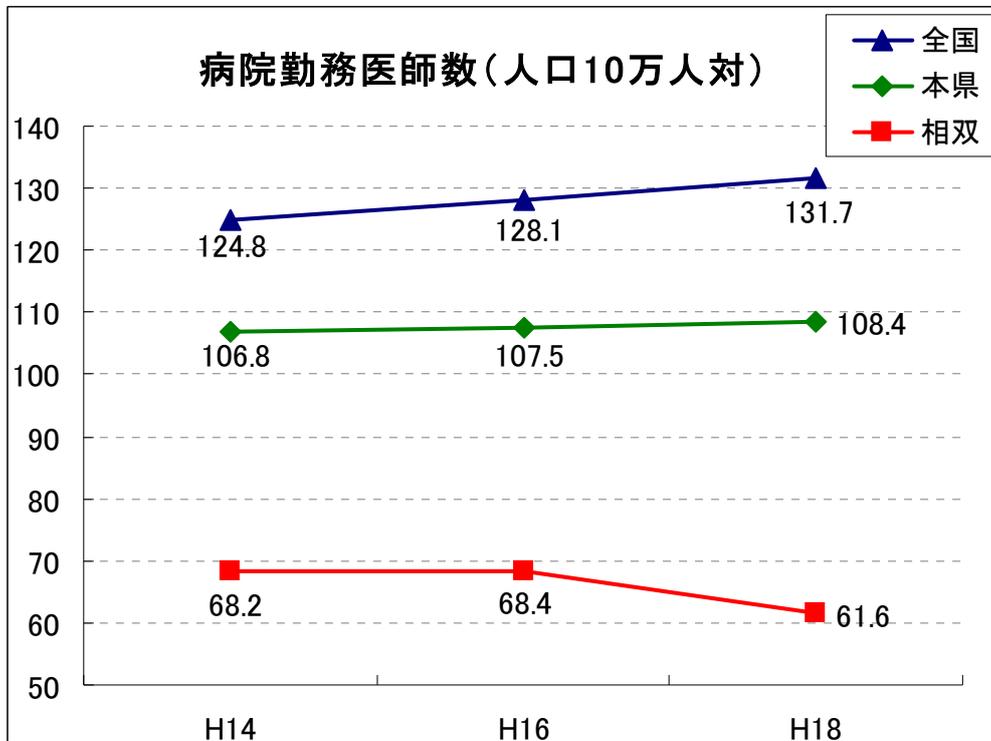
このため、県全体でも全国平均と比較して低い水準にありますが、特に、相双医療圏では、医師の確保は喫緊の課題となっています。



## (2) 病院勤務医師数

平成18年末の人口10万人あたりの病院勤務医師数は、全国平均が131.7人であるのに対し、本県平均は108.4人であり、相双医療圏においては61.6人と県内で最も少なく、また、平成14年度と比較すると、全国平均、県平均とも上昇しているのに対し、相双医療圏では減少しています。県立大野病院では平成16年度には12人いた常勤医が、現在は7人にまで減少しており、特に相双医療圏の病院勤務医の不足は深刻化しています。

このため、病院勤務医の確保は喫緊の課題となっており、早急な対策が必要です。



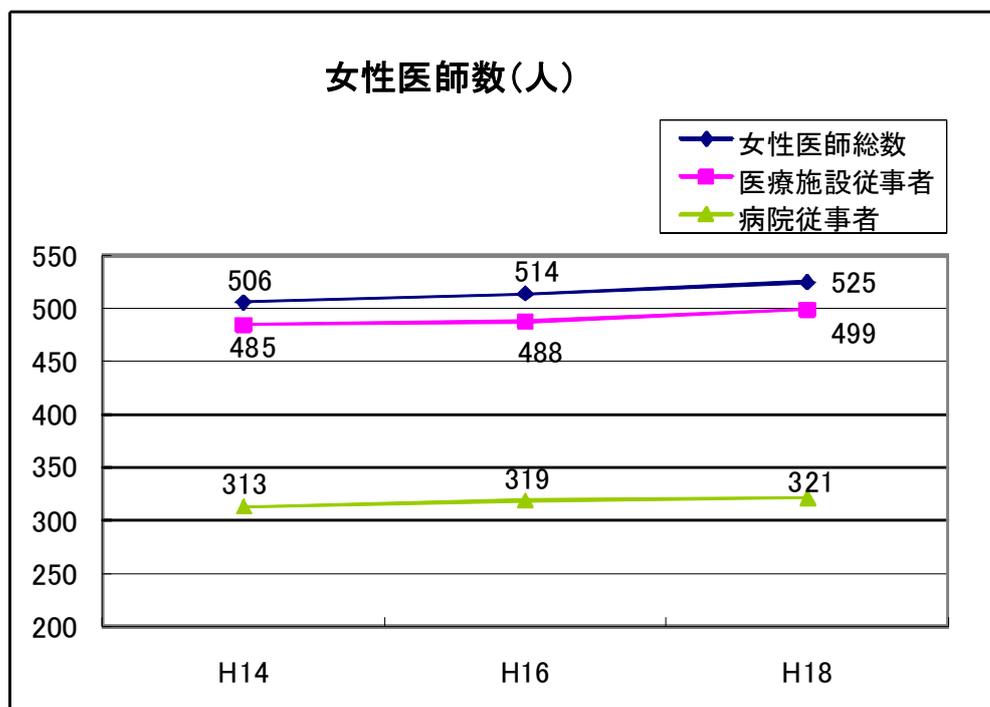
## (3) 女性医師数

本県の女性医師総数は平成18年度は525人で、平成14年度と比較して19人増加しています。一方、女性医師のうち、病院従事者は平成18年度は321人、総数に占める割合は61.1%で、平成14年度は313人、61.9%と比較して割合が低下しています。

20代の産婦人科医に占める女性医師の割合は73.1%、小児科医は51.1%となっており、一方で、女性医師の約4分の1が30代半ばまでに出産・育児等

を理由に離職しており、病院勤務医の確保と産婦人科医・小児科医の確保を図る上で、女性医師の離職防止と復職支援が重要となります。

このため、出産・育児等と両立できる就労形態の病院における導入等を促進し、特に女性の病院勤務医の離職防止を図り、復職を支援することが課題となっています。



#### (4) 自治医科大学卒業医師

本県の自治医科大学卒業医師の義務年限終了後の県内定着率は50%程度で、全国最低レベルとなっています。定着率の高い他県と比較すると、本県の場合は、義務年限終了後の有力な勤務先となる県立病院が少なく、その規模も小さいにもかかわらず、県立病院以外も含めた県内病院等への就職等の支援が不十分であったことや、医師不足により後期研修を受けにくい環境にあることなどが考えられます。

このため、地域医療を担う自治医科大学卒業医師の県内定着率の向上を図り、地域医療の担い手を確保することが課題となっています。

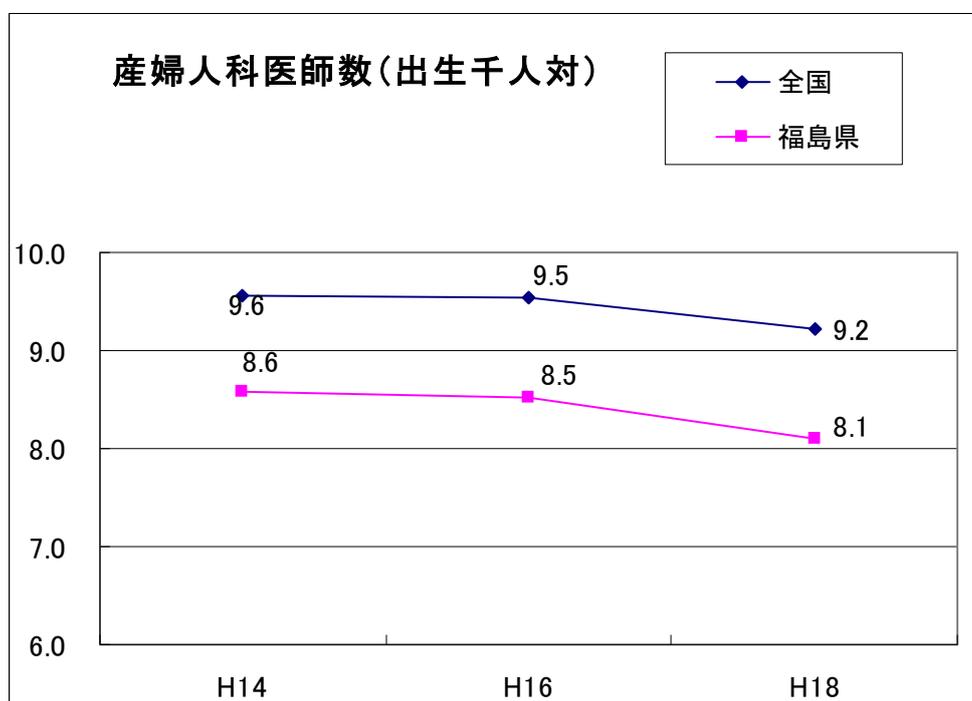
#### (5) 産婦人科医・小児科医の不足

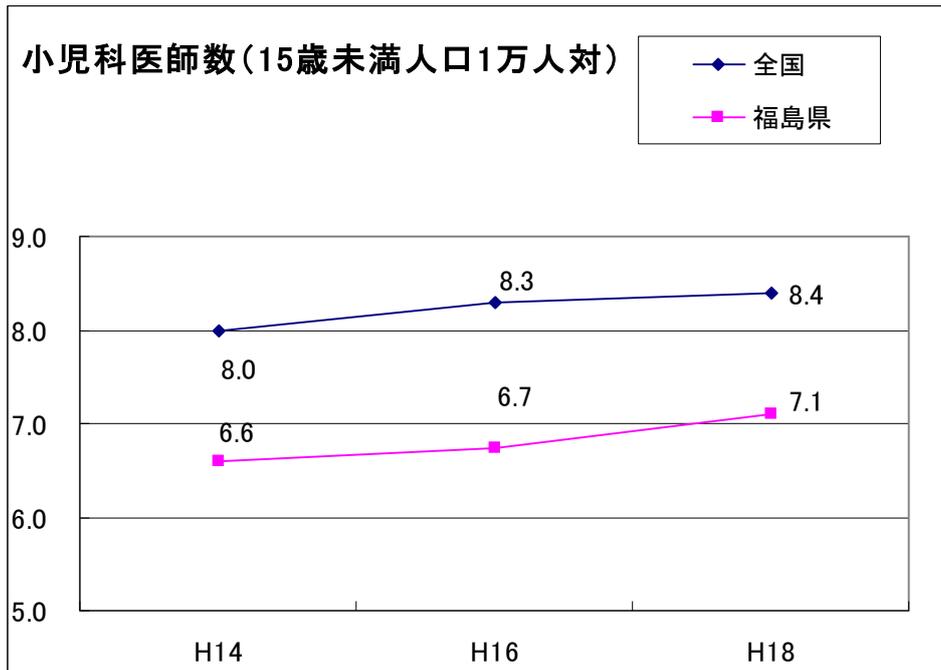
平成18年度の出生千人あたりの産婦人科医師数は、全国平均が9.2人であるのに対し、本県平均は8.1人となっています。全国、県全体でも減少して

おり、産婦人科医の不足が深刻化しています。

また、平成18年度の15歳未満人口1万人あたりの小児科医師数は、全国平均が8.4人であるのに対し、本県平均は7.1人となっています。全国同様、県全体も増加傾向にありますが、その差は埋まっておらず、小児科医の不足が深刻化しています。

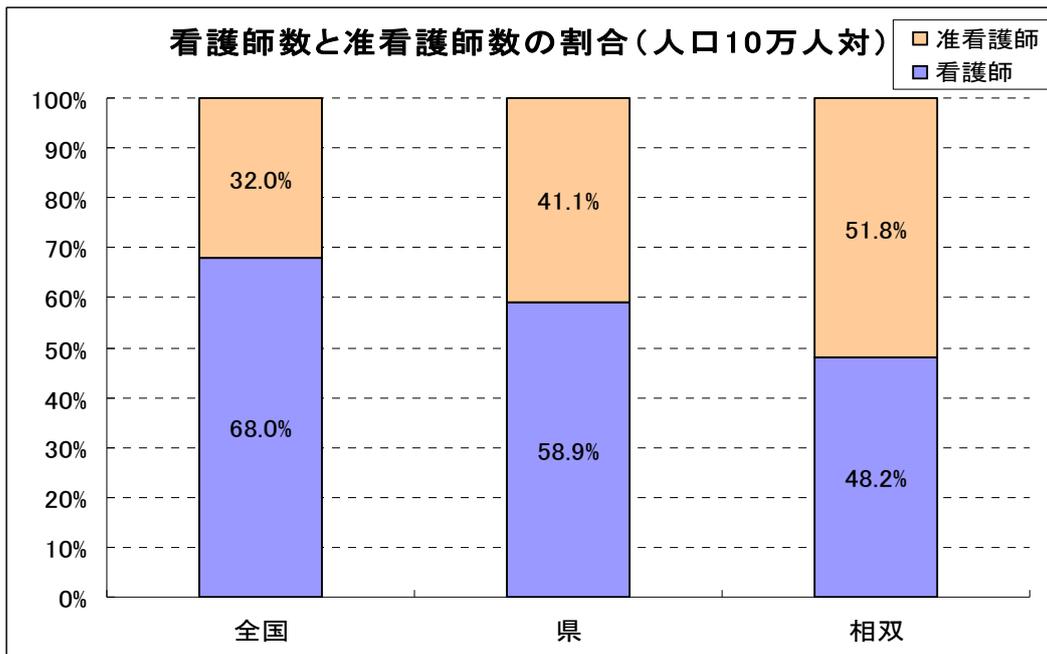
このため、県全体でも産婦人科医・小児科医の確保は課題となっており、その早急な確保は困難ですが、特に勤務環境の厳しい病院勤務の産婦人科医・小児科医の離職防止に努めながら、産婦人科医・小児科医を確保していくことが課題となっています。





(6) 認定看護師数

平成18年末の人口10万人あたりの看護師数における看護師数と准看護師数の割合は、全国平均で看護師68.0%、准看護師32.0%であるのに対し、本県平均では看護師58.9%、准看護師41.1%となっています。相双医療圏においては看護師48.2%、准看護師51.8%で、准看護師数が看護師数を上回っており、准看護師比率が非常に高いという特徴があります。



また、本県の平成21年9月1日現在の認定看護師数は53人（社団法人日本看護協会）になっていますが、全国の認定看護師登録者数は5,794人となっており、高齢化の進展、医療の高度・専門化、少子化等の環境の変化に伴い、看護師に求められる機能・役割が増大していることから、より高度な専門知識を有する看護師を養成していく必要があります。

## 2 目標と実施事業

### （大目標）

県全体でも医師数が不足しているため、持続可能で安定的な医師確保体制を構築するとともに、女性医師の離職防止と自治医科大学卒業医師の県内定着率の向上を図ります。特に不足する産婦人科医・小児科医の育成・確保を促進するとともに、就業環境の厳しい病院勤務医の負担を軽減し、離職防止を図ります。

また、相双医療圏において、直面する医師不足の緩和、救急医療体制の構築を図るため、常勤医師を確保するとともに、診療応援を行う非常勤医師の派遣体制を充実強化すること等により、不足する病院勤務医の確保と就業環境の改善を図ります。

さらに、高齢化の進展、医療の高度・専門化、少子化等の環境の変化に伴い、看護師等に求められる役割も大きくなっていることから、専門知識を有した看護師等の養成を図ります。

上記の目標を達成するために、計画において、以下の事業を実施します。

これにより、県全体での安定的な医師確保体制を構築するとともに、相双医療圏における双葉厚生病院と県立大野病院の経営統合で、医師の集約化を始めとする医療機能の充実強化を図ることにより、加えて福島県立医科大学の支援による医師確保等を進め、双葉地域における初期及び二次救急医療体制を担う中核病院を目指して、平成25年度末までに統合病院の常勤医師を現在の17人から25人体制とします。

また、福島県立医科大学の地域医療等支援教員を増員し、相双医療圏への非常勤医師の派遣体制を充実強化します。

さらに、統合病院における訪問看護のための認定看護師を1人、総合磐城共立病院における救急医療に係る認定看護師を6人養成します。

#### (1) 医師の育成、定着促進

- ・ 総事業費 660,557千円（基金負担分517,556千円）

以下の事業を全県を対象に実施することにより、医師を育成し、県内への定着促進を図ります。

#### ア 福島県立医科大学の定員増に係る修学資金貸与事業等

（緊急医師確保修学資金貸与事業、福島医大医学部定員増対応事業）

- ・ 平成21年度事業開始（平成21年度は設備改修のみ）
- ・ 事業費 315,219千円

（基金負担分202,515千円）

福島県立医科大学では、平成22年度から医学部の定員について、100人から105人、平成23年度から105人から110人へ、計10人増を予定しています。

これに伴い、福島県立医科大学の設備を改修等する他、ニーズの多い緊急医師確保修学資金貸与事業の第一種修学資金枠を計10人分拡充し、貸与期間の1.5倍の期間、県内の公的病院等への勤務を義務付けることにより、公的病院等に勤務する医師を確保します。

#### イ 地域医療医師修学資金貸与事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業費 104,170千円

（基金負担分104,170千円）

私立大学医学部学生に対し、福島県立医科大学医学部生に対して実施しているものと同様の修学資金貸与事業を行います。

現在、帝京大学と日本医科大学に毎年度各1人を予定していますが、これにより、県内の公的病院等に勤務する医師を確保します。

ウ 人材育成・定着促進事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 94,469千円  
(基金負担分94,469千円)

地域の中核的病院と福島県立医科大学が連携して、より多くの初期研修医・後期研修医を獲得するための、県内共通の各種プログラムを用意します。これにより、県内医療機関への定着促進を図ります。

エ へき地医療体験研修事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 13,796千円  
(基金負担分13,796千円)

地域医療に関心がある医学生を対象に、へき地診療所等の地域医療の現場見学や、地域住民との交流など、体験の場を提供して、地域医療への理解を深めてもらいます。

これにより、特にへき地等の地域医療の担い手の育成を図ります。

オ 医師確保対策緊急事業（既存事業）

「緊急医師確保対策プログラム」に基づき、地域偏在等を緩和するため、民間病院からの医師派遣を受け入れる公的病院等に対する支援を実施しています。

カ 医師研修・研究資金貸与事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業費 43,600千円  
(基金負担分43,600千円)

県外からの医師招へい及び県内の医師定着を図るため、研修や研究に必要な資金を貸与します。

キ 臨床研修病院合同ガイダンス事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業費 12,529千円

(基金負担分12,529千円)

県外大学の医学部生が県内の臨床研修病院の研修内容や雰囲気を感じてもらう機会を提供するため、交通費を補助します。

#### ク 地域医療支援センター運営事業

- ・平成23年度事業開始
- ・事業費 60,594千円

(基金負担分30,297千円)

地域医療支援センターを設置し、医師不足及び地域偏在を解消するための施策等の企画・検討を行います。

#### ケ ふくしま地域医療の担い手育成事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業費 16,180千円

(基金負担分16,180千円)

医学部進学を希望する高校2年生に対し、地域医療の現場に触れる機会を設け、医学や地域医療に対する関心と学習意欲を高めます。

### (2) 病院勤務医の確保

- ・総事業費 871,220千円

(基金負担分858,170千円)

以下の事業を全県を対象に実施することにより、県内病院の医師確保と、医師の県内病院への定着促進を図ります。

#### ア 医師マッチング事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 41,086千円

(基金負担分41,086千円)

県内病院への勤務を希望する医師を発掘し、県内病院見学のオーダーメイドツアーや、住環境の見学等を行い、県内病院への就職を強力に支援します。

特に女性医師に対しては、他の施策と連携して就業環境の整備等の手厚い支援を実施します。

また、以下の事業を相双医療圏の中核病院等及び総合磐城共立病院を対象に実施することにより、確実な医師の確保と診療応援医師の派遣体制の整備、負担軽減に努め、安定的な医師の就業環境をつくります。

さらに、医師の業務負担を軽減して働きやすい環境を整え、不足する病院勤務医の確保を図ります。

#### イ 福島県立医科大学の支援による医師確保

福島県立医科大学において、急速に高度化、専門分化する医療分野や特に医師不足の顕著な分野に対応した教育・研究体制の充実強化に取り組むなど、教育・研究水準の向上を図ることにより、若手医師を確保し、地域への医師派遣機能を強化します。

こうした取組みにより、福島県立医科大学医学部の支援を得て、統合病院に5人の常勤医師を確保します。

#### ウ 地域医療等支援教員の増員事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 776,866千円  
(基金負担分776,866千円)

本県では、平成16年度の新たな医師臨床研修制度の開始などに伴い、大学の医師派遣システムが十分に機能していない状態であると認識しています。これを踏まえ、福島県立医科大学の地域医療等支援教員を増員し、県内における医師不足地域への医師派遣システムを充実強化することにより、相双医療圏における1人あたり週1回程度の非常勤医師派遣体制を更に強化します。

なお、増員した支援教員は、福島県立医科大学附属病院の救命救急センターでの宿日直業務を行い、救急対応能力の確保・向上を図ります。

地域医療等支援教員医師派遣システムイメージ図



エ 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（中止）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 0千円  
(基金負担分0千円)

双葉厚生病院と県立大野病院の経営統合により、双葉地域の中核病院を整備し、医師の集約化と地域の病院や診療所との連携強化を進め、医療提供体制の充実強化を図ります。

統合後の連携強化のために必要となる地域連携推進室を設置します。

オ 医師事務作業補助者の充実事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 28,488千円  
(基金負担分15,438千円、事業者負担分13,050千円)

医師の日常業務の中で、書類作成など本来の診療以外の業務が増大しており、本来業務を圧迫しています。現在、相双医療圏の中核病院や総合磐城共立病院等で臨時職員として雇用している医師事務作業補助者を増員し、嘱託化することにより、医師の業務負担軽減を図り、医師でなくてもできることは可能な限り医師事務作業補助者に任せ、医師が本来の診療に

専念し、医療の質の向上につなげられる環境整備を図ります。

これにより、医師事務作業補助者は14人から34人へと20人増員されます。

#### カ 看護師等確保事業

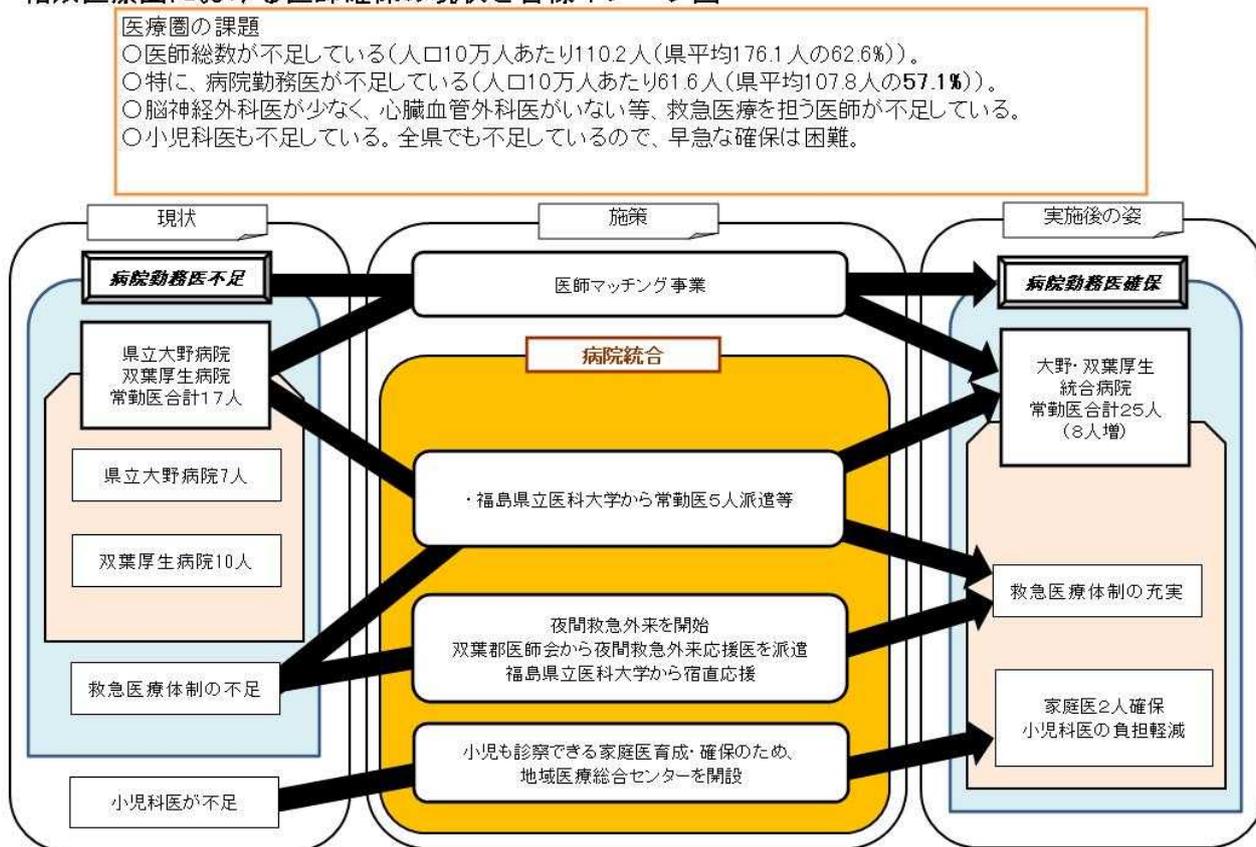
・平成23年度事業開始

・事業費 24,780千円

(基金負担分24,780千円)

地域医療を担う看護師の定着を促進するとともに、病院における認定看護師の養成等を支援することで、専門性の高い看護師を育成し、病院勤務医の負担軽減を図ります。

#### 相双医療圏における医師確保の現状と目標イメージ図



#### (3) 女性医師の就業支援

・総事業費 149,041千円(基金負担分149,041千円)

以下の事業を全県を対象に実施することにより、女性医師が働きやすい

環境を整え、女性医師の離職防止・復職支援に努め、不足する病院勤務医の確保を図ります。

これにより、県全体で、女性医師総数に占める病院従事者の割合を60%以上に維持します。

ア 短時間正規雇用支援事業（中止）

・平成22年度事業開始

・事業費 0千円

（国庫補助金0千円、基金負担分0千円、事業者負担分0千円）

短時間勤務制度を導入し、それに伴い代替医師を確保する病院に対し、その人件費を補助します。

短時間勤務制度の導入促進が図られ、育児等と両立しやすい就業環境が整備されます。

イ 女性医師支援センター等整備事業

・平成22年度事業開始

・事業費 149,041千円

（基金負担分149,041千円）

福島県女性医師支援センターを開設し、専任の女性医師が相談や指導に応じることにより、女性医師の就業継続や復職を支援します。また、Eラーニングシステムの導入等、女性医師の復職等に必要な研修・教育環境を整備します。

ウ 病院内保育所運営費補助事業（既存事業）

女性医師等の離職防止・復職に必要な働きやすい環境を整備するため、院内保育所を有する病院に対し、運営費を補助しています。また、病院内保育所の増改築についても補助しています。

エ 女性医師支援事業（既存事業）

子育て中の女性医師が働きやすい環境を整備するため、福島県立医科大学内保育所の24時間保育に係る運営費の補助などを行っています。

#### (4) 自治医科大学卒業医師の県内定着率向上

- ・ 総事業費 17,442千円（基金負担分17,442千円）

以下の事業を全県を対象に実施することにより、自治医科大学卒業医師の県内定着率向上を図り、地域医療の担い手確保を図ります。

##### ア キャリア形成支援事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業費 17,442千円  
（基金負担分17,442千円）

本県の自治医科大学卒業医師の県内定着率は約50%で、全国最低レベルとなっています。

このため、本県では現在「緊急医師確保対策プログラム」に基づき、自治医科大学卒業医師の県内定着率向上に努めているところです。

さらに、地域医療再生計画では、自治医科大学卒業医師に対し、早期から県立病院を始めとする県内病院とのマッチング支援や後期研修に係る支援を実施することにより、県内の病院への定着を促進します。

これにより、平成22年度から平成25年度末まで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60%以上を目指します。

##### イ 医師確保対策緊急事業（既存事業）

「緊急医師確保対策プログラム」に基づき、自治医科大学卒業生研修・研究資金貸与事業など、県内定着率の向上を図る取組みを実施しています。

#### (5) 産婦人科医・小児科医の負担軽減と確保

- ・ 総事業費 12,096千円（基金負担分12,096千円）

以下の事業を実施することにより、病院勤務の産婦人科医・小児科医の負担軽減を図るとともに、不足する産婦人科医・小児科医の育成・定着を促進し、産婦人科医・小児科医の確保を図ります。

ア 病診連携産婦人科・小児科支援導入事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 12,096千円

(基金負担分12,096千円)

全県を対象として、産婦人科・小児科を標榜する病院に開業医が非常勤として応援を行った場合に、当該病院が当該開業医に支払う報酬について補助します。

これにより、特に不足が著しく厳しい勤務環境に置かれる病院勤務の産婦人科医・小児科医の負担を軽減し、離職防止を図ります。

イ 医師確保対策緊急事業（既存事業）

院内助産所・助産師外来の開設を図り、産婦人科医負担軽減を図ることにより、産婦人科医の定着・確保促進を図るため、緊急医師確保対策プログラムに基づき、助産師の研修事業を実施しています。

(6) 看護師等の資質向上

- ・総事業費 79,318千円（基金負担分47,806千円）

以下の事業を実施することにより、看護業務の専門化・効率化と医療の質の向上を図り、医師の業務負担を軽減して働きやすい環境を整え、不足する病院勤務医の確保につなげます。

ア 認定看護師等養成事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 24,982千円

(基金負担分24,982千円)

統合病院における訪問看護、総合磐城共立病院における救急医療のための認定看護師等を計画的に養成します。

これにより、統合病院の訪問看護に係る認定看護師を計1人以上、総合

磐城共立病院の救急看護、小児救急看護、集中ケア、小児集中ケア等に係る認定看護師は計6人以上を養成します。

また、統合病院の訪問看護に係る栄養指導を始め、栄養療法を行うためのNST（栄養サポートチーム）専門療法士を養成します。さらに、訪問看護の充実強化のための養成講習会等を開催します。

#### イ 保健師等修学資金貸与事業

- ・平成23年度事業開始

- ・事業費 54,336千円

（基金負担分22,824千円、県負担分31,512千円）

保健師の確保を図るため、東日本大震災で被災した公立双葉准看等に在籍している者に対する特別貸与を行うとともに、県内の病院に従事する意思がある学生を対象に貸与枠20人分を増設し、修学資金の貸与を行う。

## IV 救急医療体制の構築

### 1 現状と課題

相双医療圏は、救急医療を担う病院勤務医が恒常的に不足し、県内でも特に厳しい状況にあります。南相馬市立総合病院においては、平成16年度には18人いた常勤医が現在は12人に、小高病院においては、平成16年度には6人いた常勤医が現在は4人に減少し、時間外勤務や当直夜勤などが過重になる傾向があり、病院の診療体制が崩壊の危機に直面しているため、南相馬市として非常事態宣言を出すとともに一定の診療制限をしています。また、県立大野病院では、平成16年度には12人いた常勤医が現在は7人にまで減少し、入院及び救急の受入等が困難な状況になっています。このため、一刻も早く病院勤務医を確保し、医師を安定的に確保する仕組みを構築する必要があります。

#### (1) 初期救急医療体制

相馬地域では、相馬郡医師会等の協力を得て、49の医療機関で在宅当番医制を採り、当番対応時間内に年間8,893件（平成19年度）の救急患者を扱っているほか、休日夜間急患センターはないものの、公立相馬総合病院において内科と小児科の平日夜間救急の対応を、南相馬市立総合病院において小児科の夜間小児救急を始めています。

双葉地域では、双葉郡医師会等の協力を得て、26の医療機関で在宅当番医制を行い、当番対応時間内に年間4,845件（平成19年度）の救急患者を取り扱ってはいるものの、夜間救急体制が採られていないことから、初期救急医療体制の整備が喫緊の課題となっています。



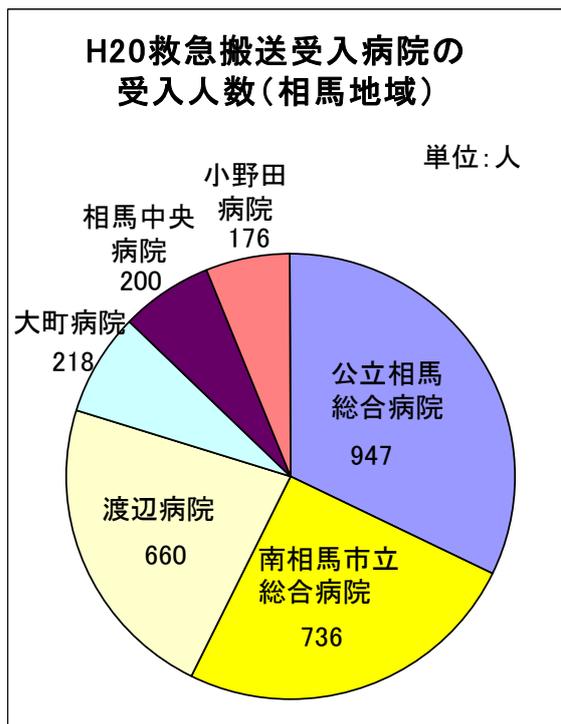
救急患者を搬送する救急車の出動が増加している

## (2) 二次救急医療体制

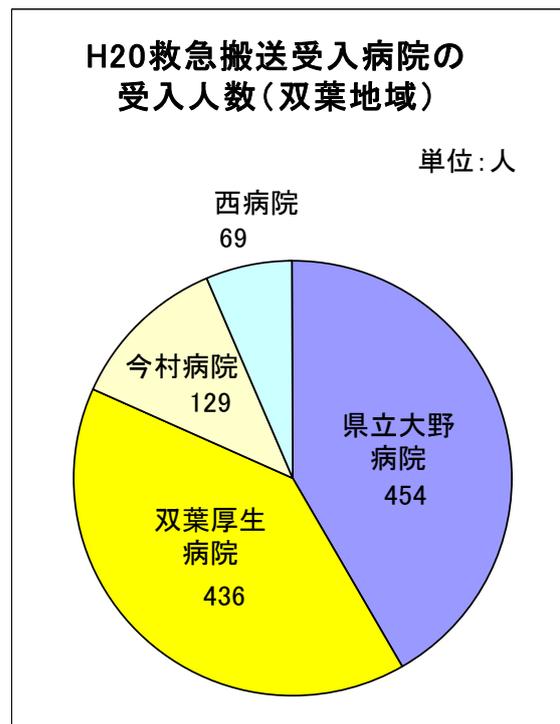
相馬地域の平成20年度の救急搬送受入病院の各受入人員数は、公立相馬総合病院947人、南相馬市立総合病院736人、渡辺病院660人、大町病院218人、相馬中央病院200人、小野田病院176人で、救急搬送総数3,568人の8割以上を救急医療を中核的に担っている6病院で対応しており、その他の病院も含めると9割となり、地域内でほぼ対応できています。

しかし、双葉地域では県立大野病院454人、双葉厚生病院436人、今村病院129人、西病院69人となっており、救急医療を中核的に担っている4病院で救急搬送総数2,400人の5割弱程度しか対応できておらず、救急患者の多くを相馬地域の中核病院や救命救急センターのある総合磐城共立病院等へ搬送しています。

これは、双葉地域内で対応できる体制、診療科が限られており、二次救急医療を担う中核となる病院がないためと考えられます。また、ほとんどの病院で勤務医の就業環境が悪化していることから、早急に双葉地域の救急医療体制を整える必要があります。



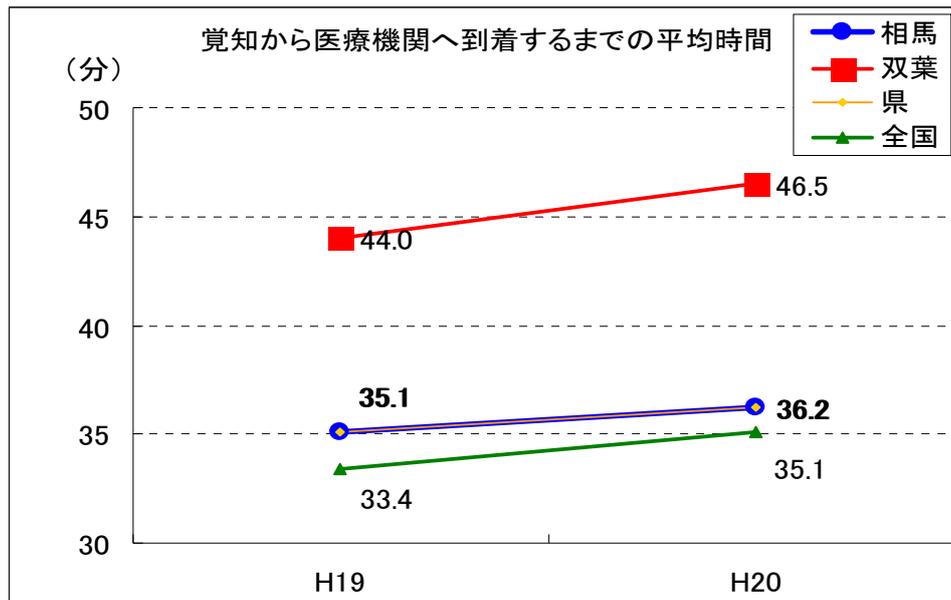
**6 病院で管内救急搬送の 8 割以上  
救急搬送総数3,568人**



**4 病院で管内救急搬送の 5 割弱  
救急搬送総数2,400人**

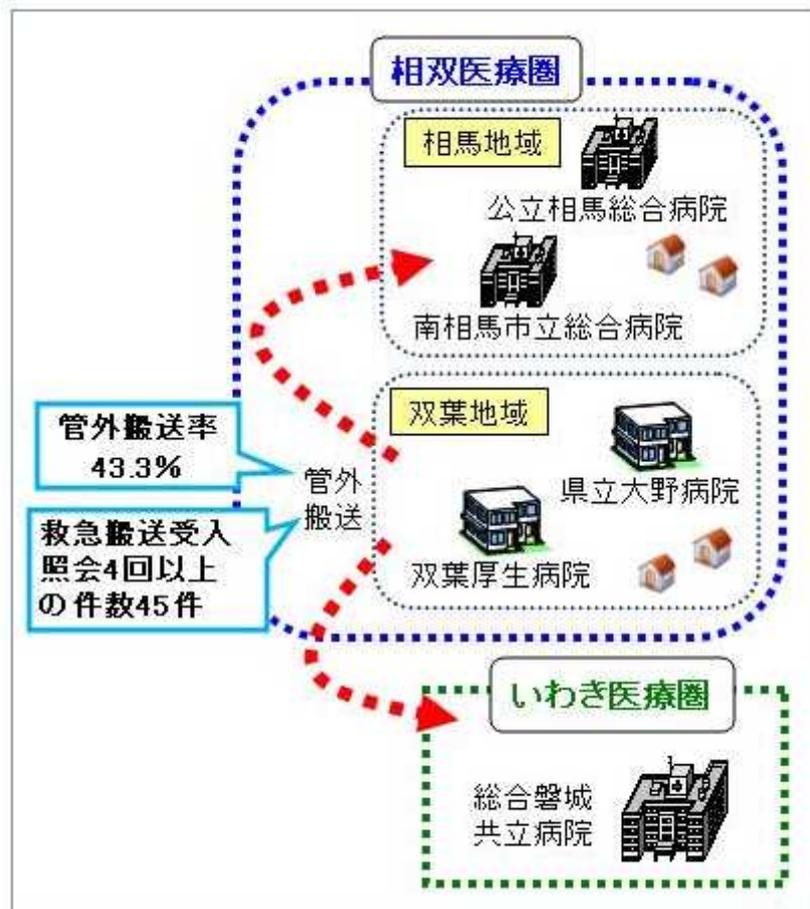
平成20年の相双医療圏における救急搬送件数は5,968件で、このうち349件(5.8%)がいわき医療圏内の医療機関へ搬送されていますが、双葉地域からの搬送分が、相双医療圏からいわき医療圏への搬送全体の96.0%を占め、双葉地域の救急医療は総合警城共立病院に大きく依存しています。

また、相双医療圏内には救命救急センターがないことから、重症患者の多くは圏外に搬送されており、救急搬送患者の救急要請(覚知)から医療機関の受入れまでの平均時間(平成20年)は相馬地域では36.2分、双葉地域では46.5分となっています。平成19年の相馬地域35.1分、双葉地域44.0分と比較すると相馬地域で1.1分、双葉地域で2.5分遅くなっています。この数値は、全国平均35.1分(平成20年)、33.4分(平成19年)と比較しても大きく上回っています。



双葉地域等から搬送される救急患者により、相馬地域の中核病院である南相馬市立総合病院等や総合磐城共立病院の負担が増しており、そもそもの医師不足に加えて病院勤務医師数が更に減少している中では、救急医の就業環境や救急医療体制の維持そのものが厳しくなっているため、早急に対策を講じる必要があります。

特に、十分な救急医療体制が整備されていない双葉地域では、できるだけ地域内で二次救急医療まで完結できるように救急医療体制を充実強化することが必要です。



### (3) 三次救急医療体制

重篤な救急患者の大半は、主に救命救急センターへ搬送し対応している状況にありますが、救命救急センター等搬送傷病者の救急搬送における医療機関への受入照会回数が4回以上あった件数は、双葉地域で45件（県全体の7.5%）、いわき医療圏で515件（県全体の86.1%）となっており、2つの地域で県全体の93.6%を占めています。また、そのうち11回以上あった件数は、双葉地域で2件、いわき医療圏で53件となっており、県全体の100%を占めています。このため、双葉地域の救急医療体制を充実させるためには、総合磐城共立病院を始めとするいわき医療圏の救急医療体制も充実強化する必要があります。

また、効率的な救急搬送及び受入体制の確保が課題となっており、それぞれの医療圏内はもとより浜通り全体で救急医療に係る医師同士の連携を強化するとともに、消防機関と医療機関の連携を深め、救急搬送・受入の実施基準を策定する必要があります。

## 2 目標と実施事業

### (大目標)

計画に則って相双医療圏内の県立病院と公的病院の統合と医療資源の集約化を行うことにより、二次救急医療まで地域内で完結できる中核病院を目指すとともに、圏域内及び浜通り地方全体の医療機関同士の連携と役割分担による医療機能の強化を図るなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制を構築します。

また、三次救急医療を担う救命救急センターの整備等を行うことで、相双医療圏からの救急搬送にも適切に対応できる体制を整備します。

上記の目標を達成するために、計画において、以下の事業を実施します。

これにより、多目的医療用ヘリを導入し、救急医療体制の相双モデルを構築するとともに、診療応援の非常勤医師の派遣体制を充実強化するなど、救急医療を担う病院勤務医を安定的に確保する仕組みを構築します。

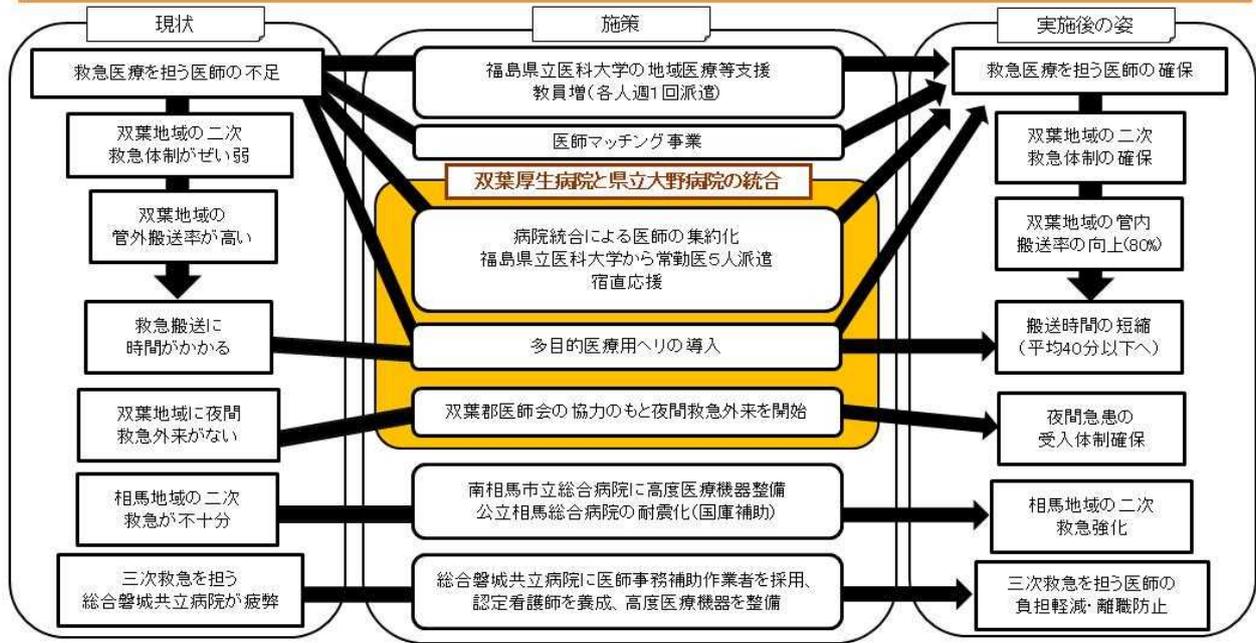
また、経営統合する双葉厚生病院と県立大野病院では、二次救急医療まで地域内で完結できる中核病院を目指し、多目的医療用ヘリや救急専用病床を備えた救急センターを整備するとともに、双葉郡医師会の協力を得て、夜間救急外来を実施し、初期救急医療体制も整えることにより、平成25年度末までに双葉郡内の管内救急取扱率を80%以上にし、救急搬送収容所要時間を平成20年と比べて6.7分短縮します。

さらに、脳神経外科等の特定診療科における二次及び三次救急医療体制を強化するため、相馬地域の中核病院や相双医療圏の三次救急医療を担う総合磐城共立病院の救急医療体制の充実強化を図ります。

## 相双医療圏における救急医療の現状と目標イメージ図

### 医療圏の課題

- 脳神経外科医が少なく、心臓血管外科医がいない等、救急医療を担う医師が不足している。
- 特に双葉地域は夜間救急外来がなく、初期救急体制が弱い。
- 病院勤務医の不足は深刻化しており、特に双葉地域は二次救急体制が弱い、管外搬送率は43.3%。
- 救急受入照会4回以上の件数も多く、救急搬送収容所要時間60分以上の割合も高い。
- 相馬地域では非常事態宣言を出して診療制限を行う病院がある等、二次救急体制が不十分。
- 三次救急はいわき医療圏の総合磐城共立病院に依存しているが、同院は患者が集中し、医師が疲弊している。



### (1) 初期救急医療体制の整備

- ・ 総事業費 2,856千円（基金負担分2,856千円）

相双医療圏の初期救急医療体制の整備のため、次の事業を実施します。

#### ア 双葉地域夜間救急支援事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業費 2,856千円  
（基金負担分2,856千円）

双葉郡内の救急医療体制の充実と病院勤務医の宿日直負担の軽減を図るため、双葉郡医師会の協力により、夜間救急外来を実施し、初期救急医療体制を整え、平成25年度末までに夜間救急外来への協力医療機関数を10機関以上とします。また、福島県立医科大学からの医師の宿直応援を受けます。

## (2) 二次救急医療体制の整備

- ・総事業費 1,215,115千円（基金負担分798,229千円）

以下の事業を相双医療圏を対象に実施することにより、二次救急医療まで地域内で完結を目指す救急医療体制をつくります。

### ア 双葉地域救急センター整備事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 759,266千円  
（基金負担分759,266千円）

双葉地域における二次救急医療までを担う中核病院として、救急医療の機能集中を図り、重篤な救急患者の治療を可能とするため、統合病院内に救急専用病床を有する救急センターを整備し、救急医療に必要な医療機器等の整備を行います。

また、重症患者の早期治療・搬送のほか、長時間の搬送では苦痛を伴う中等症患者の病院間搬送等、ドクターヘリや消防防災ヘリの補完的役割を担う多目的医療用ヘリを導入することにより、救急医療体制の充実強化を図ります。平成22年度はヘリの運航方法等の検討を行います。

### イ 相馬地域二次救急医療機能向上事業

- ・平成22年度事業開始、平成25年度終了
- ・事業費 455,849千円  
（基金負担分38,963千円、県負担分266,886千円、事業者負担分150,000千円）

相双医療圏の二次救急医療を担う相馬地域の中核病院である公立相馬総合病院において、耐震補強事業を実施します。

また、同様に中核病院である南相馬市立総合病院において、救急医療や急性期医療に係る高度医療機器の整備を図ります。

### ウ 医師事務作業補助者の充実事業（再掲）

現在、相双医療圏の中核病院等で臨時職員として雇用している医師事務作業補助者の増員及び嘱託化により、医師の業務負担軽減を図り、医師が

本来の診療業務にあたる時間を最大限に確保する体制を整備します。

これにより、相双医療圏における医師事務作業補助者は6人から18人へと12人増員されます。

### (3) 三次救急医療体制の整備と連携強化

- ・総事業費 374,546千円（基金負担分86,266千円）

以下の事業を総合磐城共立病院及び浜通り全体を対象に実施することにより、医師の業務負担軽減や医療機能の向上を図り、相双医療圏の三次救急医療体制を充実強化します。また、浜通りの救急医療体制の連携を強化します。

#### ア 三次救急医療機能向上事業

- ・平成22年度事業実施予定

- ・事業費 374,546千円

（基金負担分86,266千円、県負担分288,280千円）

相双医療圏の三次救急医療を担う総合磐城共立病院において、救急医療や急性期医療に係る高度医療機器の整備を図ります。

#### イ 医師事務作業補助者の充実事業（再掲）

現在、総合磐城共立病院で臨時職員として雇用している医師事務作業補助者の増員及び嘱託化により、医師の業務負担軽減を図り、医師が本来の診療業務にあたる時間を最大限に確保する体制を整備します。

これにより、総合磐城共立病院における医師事務作業補助者は8人から16人へと8人増員されます。

#### ウ 認定看護師（救急医療）養成事業（一部再掲）

総合磐城共立病院における救急医療のための認定看護師を計画的に養成することにより、トリアージができる看護師を増やすなど、看護業務の専門化・効率化と医療の質の向上を通して、医師の業務負担軽減を図ります。

これにより、総合磐城共立病院の救急看護、小児救急看護、集中ケア、小児集中ケア等に係る認定看護師を計6人以上を養成します。

## エ 浜通り中核病院医師等ネットワーク事業（中止）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 0千円  
（基金負担分0千円）

地元市町村や関係医療機関及び消防本部等の関係団体が一体となって、多目的医療用ヘリの運航方法等の検討を行うほか、浜通り中核病院の医師や救急救命士等による救急医療に係る症例検討会等を開催し、多目的医療用ヘリを含む救急搬送手段の効果的な運用を図ることにより、浜通り全体の救急医療に関する連携を強化します。

これにより、救急搬送・受入の実施基準を策定するとともに、双葉地域から救命救急センターに搬送された患者における医療機関への受入照会回数4回以上の割合を平成25年度末までに、平成20年と比較して21.8ポイント減の2.8%以下にします。

## V 在宅医療の充実強化

### 1 現状と課題

阿武隈地域では、地理的条件が不利で医療の提供を受けにくい地域が多い状況になっています。こうした地域においても、住民が安心して暮らしていけるよう、適切な医療提供が受けられる体制づくりが必要です。

#### (1) 在宅医療の受療ニーズ

相双医療圏は、県内二次医療圏の中で最も多い8つの無医地区を抱えています。これらの無医地区は、阿武隈高地の中山間地域に位置しており、比較的高齢者の住む割合が高い地域です。

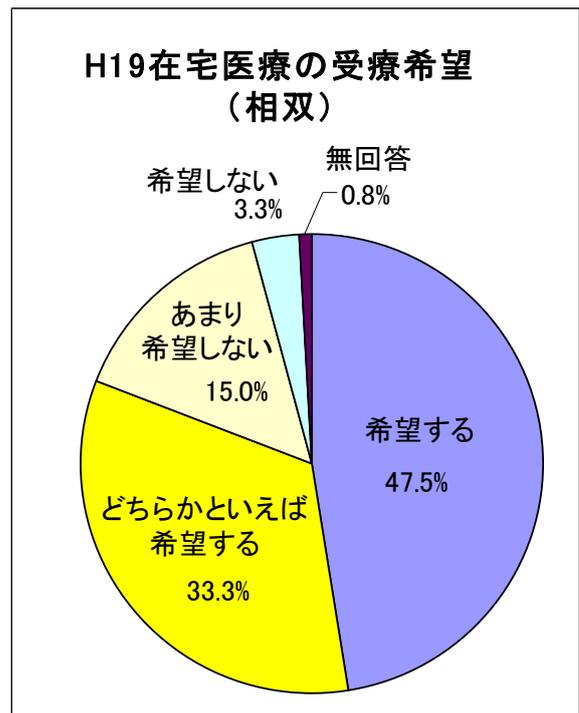
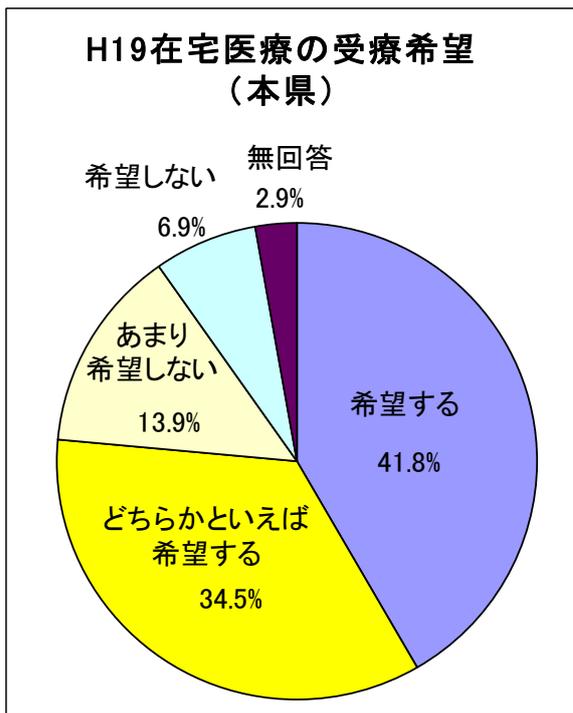
へき地診療所も4つ（飯舘村国保診療所、飯舘村診療所、浪江町国保津島診療所、川内村国保診療所）設置されていますが、公共交通機関が少ないなど、病院へのアクセスが不便な地域です。各市町村役場から最寄りの救命救急センター、総合又は地域周産期母子医療センターまで1時間以上かかる市町村数（一般道40km/h、高速道100km/hで算出）はいずれも6あります。病院までの距離が遠いため、住民が通院するのに多くの時間と費用をかけているのが現状です。

人口10万人対の受療率（平成18年患者調査）で比較すると、相双医療圏は5,649人となっており、いわき医療圏の5,730人に次いで多くなっています。なかでも高齢化率30%を超える川内村（7,175人）や葛尾村（6,103人）などで総じて高くなっています。

表4 相双医療圏の市町村別人口10万人対受療率（平成18年患者調査）

市町村名	人口（人） （H17.10.1 国勢調査）	高齢化率 （%） （H17国調）	世帯数 （H17国調）	高齢者の みの世帯 の割合（%）	高齢単身 世帯の割 合（%）	人口10万人 対受療率 （人）
相馬市	38,630	23.9	12,584	14.5	7.5	5,818
南相馬市	72,837	24.5	22,921	13.8	6.9	6,114
新地町	8,584	25.5	2,394	13.5	6.4	2,861
飯舘村	6,722	28.1	1,739	12.1	5.9	2,050
相馬地域計	126,773	24.6	39,638	13.9	7.0	
広野町	5,533	22.5	1,789	16.0	8.4	4,869
檜葉町	8,188	24.1	2,553	15.4	8.0	4,939
富岡町	15,910	19.8	5,566	12.6	6.6	6,123
川内村	3,125	33.8	963	22.3	9.1	7,175
大熊町	10,992	20.3	3,540	11.4	6.4	5,119
双葉町	7,170	24.5	2,339	14.2	7.2	6,850
浪江町	21,615	24.1	6,967	14.7	7.9	5,746
葛尾村	1,625	31.4	459	18.5	7.2	6,103
双葉地域計	74,158	23.1	24,176	14.2	7.4	
相双医療圏計	200,931	24.0	63,814	14.0	7.1	5,649

また、保健医療に関する県民意識調査（平成19年3月）によれば、「地域医療について今後充実を望むこと」について相双医療圏では「往診や訪問看護の充実」と答えた割合が20.8%と県内では会津、県北医療圏に次いで高くなっています。さらに、「在宅医療の受療希望」について、相双医療圏では「希望する」「どちらかといえば希望する」と答えた割合が合わせて80.8%と県内では最も高くなっています。



## (2) 地域医療の新しいモデル

こうした中で疾病の予防のための医療、高齢者に多い慢性疾患に対応する医療等を充実させ、疾病の進行を抑制するための包括的な健康管理、医療の提供が必要です。これまでも中核病院や地域のかかりつけ医療機関を中心とした在宅医療が展開されていますが、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、栄養士、介護士等の様々な職種が連携し、更に家庭医も加わって、患者を全人的に診る医療、患者の家族や地域全体を包括的にケアする医療が求められています。

## 2 目標と実施事業

### (大目標)

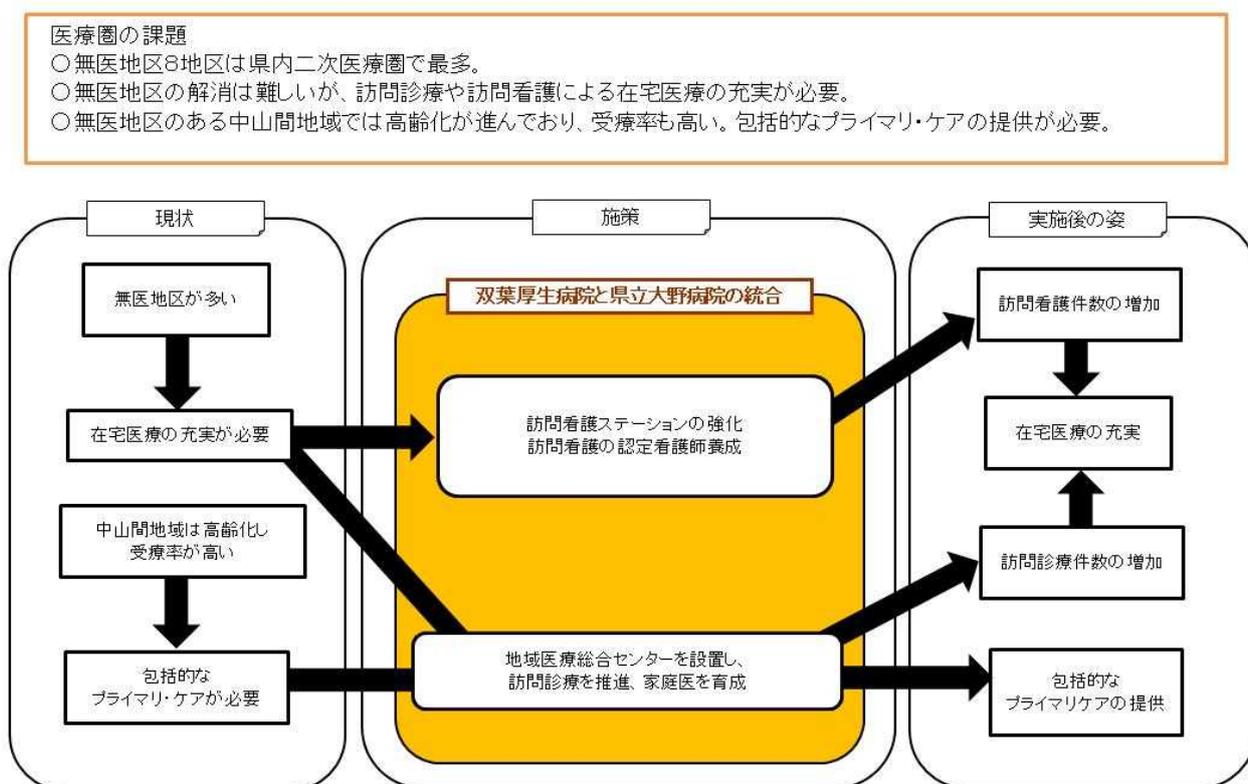
相双医療圏は、在宅医療の受療に対するニーズが高いため、訪問看護等を充実強化するとともに、新たに配置される家庭医の診療・研修の拠点を整備して連携することにより、阿武隈高地などの中山間地域における急性期から慢性期、在宅医療までの総合的な地域医療の新しいモデル構築を図ります。

上記の目標を達成するために、計画において、以下の事業を実施します。

双葉厚生病院と県立大野病院の経営統合を契機に、中山間地域における訪問看護を充実強化することにより、平成25年度末までに訪問看護件数を平成20年度末と比較して約40%増加させます。

また、統合病院に（仮称）地域医療総合センターを設置することにより、平成25年度末までに、後期研修医を含め家庭医2人を確保します。

### 相双医療圏における在宅医療の現状と目標イメージ図



#### (1) 訪問看護の充実強化

- ・総事業費 0千円（基金負担分0千円）

以下の事業を相双医療圏を対象に実施することにより、中山間地域における訪問看護の充実強化を図り、これまで取り組んできた中核病院や地域のかかりつけ医療機関を中心とした在宅医療に加え、更に家庭医の訪問診療等とも連携した在宅医療の相双モデルを構築します。

#### ア 双葉地域訪問看護ステーション支援事業（中止）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 0千円  
(基金負担分0千円)

急性期から慢性期、在宅等まで切れ目のない医療の提供を図るため、無医地区などの地理的な条件が不利で医療の提供を受けることが困難な地区が多い阿武隈高地（中山間地域）等へ、中核病院や地域のかかりつけ医療機関の医師や看護師を始め、歯科医師、薬剤師、栄養士、介護士等の様々な職種による連携を促進し、更に家庭医も加わった総合的な在宅医療の提供を目指します。

統合病院において、中山間地域等のニーズを踏まえ、訪問看護ステーションを拡充し、訪問看護車を増やすなど、訪問看護の充実強化を図ります。

#### イ 認定看護師（訪問看護）等養成事業（一部再掲）

統合病院における訪問看護のための認定看護師等を計画的に養成することにより、看護業務の専門化・効率化と医療の質の向上を通して、家庭医の訪問診療等と連携した在宅医療の充実強化を図ります。

これにより、統合病院における訪問看護に係る認定看護師を計1人以上、また、訪問看護に係る栄養指導を始め、栄養療法を行うためのNST（栄養サポートチーム）専門療法士を養成します。さらに、訪問看護の充実強化のための養成講習会等を開催します。

#### (2) 家庭医育成の環境整備等

- ・総事業費 0千円（基金負担分0千円）

以下の事業を相双医療圏を対象に実施することにより、福島県立医科大学と連携して、相双医療圏にも家庭医の育成環境を整備し、家庭医を志す医師が全国から集まる、魅力ある家庭医育成システムを構築します。

#### ア （仮称）地域医療総合センター整備事業（中止）

- ・平成22年度事業開始、平成23年度終了
- ・事業費 0千円  
(基金負担分0千円、県負担分0千円)

統合病院において、地域・家庭医療や健診等の機能を含む（仮称）地域医療総合センターを整備し、家庭医を配置すること等により、予防医療や訪問診療など、急性期から慢性期、在宅医療までの総合的な地域医療の充実強化を図ります。

これにより、相双医療圏における家庭医の研修・診療拠点を整備し、家庭医の育成環境を整備します。

## VI 精神科医療の復旧・復興

### 1 現状と課題

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴い発生した原子力災害により、相双医療圏の精神科医療は壊滅的な打撃を受けました。

相双医療圏には、精神科の入院病床を持つ病院が5つあり、5病院の許可病床数は合計901床でしたが、このうち3病院594床については、原子力災害により設定された警戒区域内にあり、復旧の見通しも立てられない状況です。また、残る2病院307床も緊急時避難準備区域であった地域内にあり、区域設定解除後も、医療従事者の不足等により入院を再開できていません。5病院901床が全く稼働できない状況になっています。

外来診療は、高野病院、雲雀ヶ丘病院（週2日）、公立相馬総合病院の臨時外来等に限られています。

東日本大震災において地震・津波の被害が本県で最も大きかった相双医療圏は、被災者のこころのケアが最も必要とされる地域でありながら、精神科医療の提供体制は極めて厳しい状況にあり、早急な立て直しを図らなければならない状況にあります。

### 2 目標と実施事業

#### （大目標）

在宅支援を推進するとともに、医療従事者の確保等により、入院病床を再稼働させ、精神科医療の復旧・復興を図ります。

#### 【実施事業】

##### （1）在宅支援の推進

多職種による在宅訪問等を促進するとともに、在宅支援の活動拠点を整備するなど、アウトリーチを推進し、地域における精神科医療を支援します。

ア 震災対応型のアウトリーチ推進事業により多職種での在宅訪問等を支援。

イ 精神科診療拠点緊急整備支援事業

・ 事業費12,262千円

(基金負担分12,262千円)

在宅支援の活動拠点の整備を支援します。

(2) 精神科医療従事者の確保

厚生労働省が設置した相双地域医療従事者確保支援センターと連携し、精神科医療を担う医療従事者を確保し、旧緊急時避難準備区域での精神科病床の再稼働を図ります。

ア 被災した医療従事者を雇用する医療機関、県外から医療支援を受ける医療機関を支援（地域医療再生計画（三次医療圏）に計上）。

イ 医療機関の創意工夫による医療従事者の確保対策を支援（地域医療再生計画（三次医療圏）に計上）。

ウ 看護職員の離職を防止するとともに、復職を支援（地域医療再生計画（三次医療圏）に計上）。

## VII 住民協働で地域医療を守る取組み

### 1 現状と課題

地域医療の疲弊は、へき地等で医師の絶対数が不足していることや訴訟リスクの高い産婦人科や外科系の診療科の医師不足、救急に対応する常勤医師の不足などによって、過酷な就業環境を強いられている病院勤務医の減少が進んでいることに大きな原因があります。

一方、受診する患者側では、血豆ができたからと時間外に受診したり、待ち時間が短いからと夜間に受診するなど、自己の都合のみによる時間外受診、いわゆるコンビニ受診の増加や、医療従事者や医療機関に対して自己中心的で理不尽な要求、暴言、暴力を繰り返す患者、いわゆるモンスターペイシェントの増加が全国的に問題になっており、地域医療の崩壊を加速させかねない状況になっています。

本県においては、平成20年12月に「福島県安全で安心な県づくりの推進に関する条例」で地域の安全は地域で守るという理念等を定め、医療に関しても県民参画等の推進を図っているところですが、医療崩壊寸前の状況から地域医療を守るために、地域住民と医師等医療従事者、行政等が一同に会し、地域医療の現状について理解を深め、関係者が一体となって地域の医療を守る取組みを進めていく必要があります。

### 2 目標と実施事業

#### (大目標)

計画をより実効性のあるものとするため、計画のフォローアップを行うとともに、住民協働で地域医療を守る取組みを支援し、地域が一丸となって地域医療再生を推進します。

上記の目標を達成するために、計画において、以下の事業を実施します。

#### (1) 住民協働で地域医療を守る取組み

- ・ 総事業費 15,026千円（基金負担分6,340千円）

ア 地域医療再生支援フォローアップ事業

- ・平成21年度事業開始
- ・事業費 6,340千円  
(基金負担分6,340千円)

計画の策定及び進行管理のための各種調査等を行うとともに、地域住民と医療関係者が、地域医療再生をテーマとした意見交換会や座談会を開催するなど、主体的に話し合う場を持つなど、地域が一体となって医療を守る取組みを支援します。

イ 双葉地域の医療を担う人材育成プロジェクト事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業費 8,686千円  
(基金負担分0千円、その他8,686千円)

双葉地域（浜通り地方）において、学校等での医療関係者による講演会や看護学校向けの現場体験事業など地域住民と医療関係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とともに、将来の医師や看護師等の人材育成を図ります。

## VII 計画期間終了後も実施が見込まれる事業

計画が終了した後も、安定的かつ持続的に医療が提供できる体制を構築していくため、以下の事業については、必要に応じて見直しを行いながら、医療関係者や市町村、県が連携して取り組んでいく必要があると見込まれます。

- (1) 緊急医師確保修学資金貸与事業
  - ・単年度事業予定額 40,500千円
- (2) 地域医療医師修学資金貸与事業
  - ・単年度事業予定額 30,200千円
- (3) 人材育成・定着促進事業
  - ・単年度事業予定額 8,000千円
- (4) へき地医療体験研修事業
  - ・単年度事業予定額 6,000千円
- (5) 医師マッチング事業
  - ・単年度事業予定額 13,600千円
- (6) キャリア形成支援事業
  - ・単年度事業予定額 3,100千円
- (7) 短時間正規雇用支援事業
  - ・単年度事業予定額 10,224千円
- (8) 女性医師支援センター等整備事業
  - ・単年度事業予定額 14,434千円
- (9) 認定看護師等養成事業
  - ・単年度事業予定額 4,061千円
- (10) 医師事務作業補助者の充実事業
  - ・単年度事業予定額 102,000千円
- (11) 双葉地域救急センター整備事業
  - ・単年度事業予定額 160,000千円
- (12) 浜通り中核病院医師等ネットワーク事業
  - ・単年度事業予定額 805千円

## 【参考資料】

### 福島県の医療施設従事医師数の推移及び将来推計

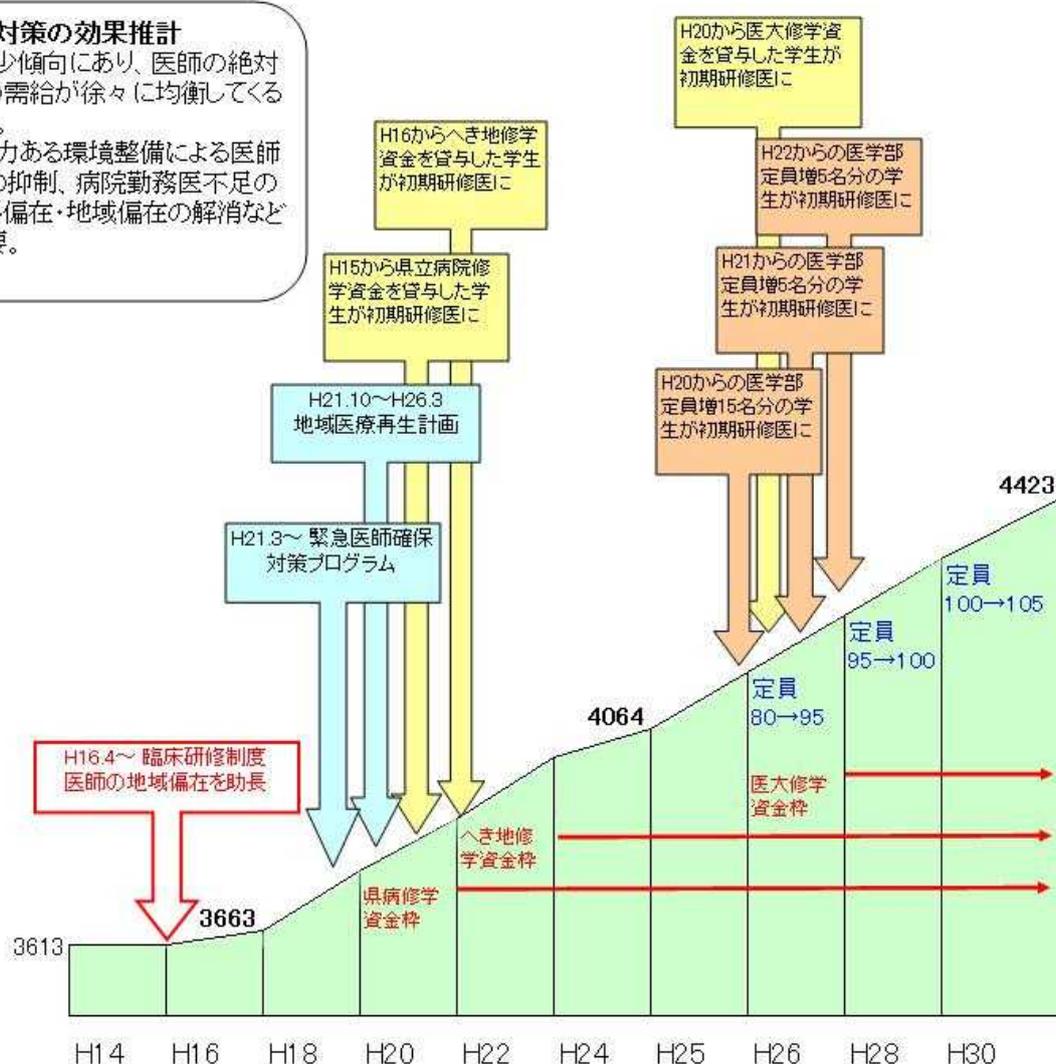
(単位:人)

	H14	H16	H18	H25	H30
医療施設従事医師数	3,613	3,601	3,663	4,064	4,423
H18との比較増減	-50	-62	0	401	760
医療施設従事医師数 (人口10万人対)	170.4	171.0	176.1	204.3	231.3

#### ◆医師確保対策の効果推計

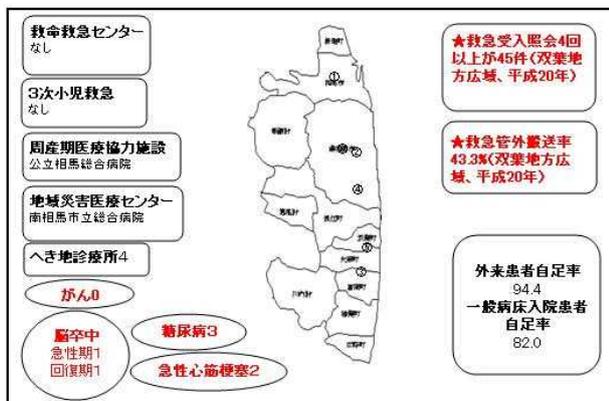
人口は減少傾向にあり、医師の絶対数と患者数の需給が徐々に均衡してくると推測される。

今後は、魅力ある環境整備による医師の県外流出の抑制、病院勤務医不足の解消、診療科偏在・地域偏在の解消などの施策が必要。



## 【参考資料】

### 二次医療圏の基本データ（相双）



人口(千人) H21.6	0~14歳 27千 14.0%	15~64歳 118千人 60.2%	65~74歳 23千 11.7%	75歳~ 27千 14.0%	計196千人
人口密度	面積 1,736km <sup>2</sup>				病院数16 (対10万人 8.0)
主要施設	施設名				病床数
	県立・市町村立	①公立相馬総合病院 ②南相馬市立総合病院 ③県立大野病院 ④南相馬市立小高病院			240 230 150 99
	その他(約200床以上)	⑤双葉厚生病院 ⑥小野田病院			260 199
既存病床数2,937					

(平成18年12月31日現在)	全体	小児科医	産婦人科医	脳神経外科医	心臓血管外科医
医療施設従事医師数(実数)	220	11	13	4	0
(人口10万対)	110.2	5.5	6.5	2.0	0.0
県平均(人口10万対)	176.1	10.3	6.6	4.3	1.7

再編・統合  
双葉厚生病院と県立大野病院

#### ○ 医療圏の現状

- ・医師数(人口10万対)110.2人は県内で6番目であり、小児科医は県内で最も少なく、心臓血管外科医はいない。
- ・4疾病に関しては、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病について医療圏内の専門病院が対応しているが、がんは対応ができていない。
- ・5事業については、救急医療の一部をいわき医療圏等に依存し、救急医療に対する満足度(54.2%)は県内で6番目であり、南会津に次いで低い。
- ・相馬地域に専門医療、救急医療体制が集中しており、双葉地域は、専門医療、救急医療体制が弱い。また、大野病院の救急医療体制が十分でなく、双葉地域の医師は南相馬地域の当番医制に参加している。
- ・相双医療圏(双葉地方広域管内)において救急受入照会が4回以上になった件数は45件と、いわき医療圏に次いで多くなっている。
- ・外来患者自足率(94.4%)は高いが、一般病床入院患者自足率(82.0%)はやや低く、いわき、県北、県中などへ流出している。
- ・市町村役場から最寄りの救命救急センターまでの所要時間が60分以上の市町村は6(相馬市、南相馬市、浪江町、川内村、葛尾村、新地町)。
- ・市町村役場から最寄りの周産期医療機関までの所要時間が60分以上の市町村は2(川内村、葛尾村)。
- ・無医地区数 8地区があり、県内で最も多い。
- ・県立大野病院と双葉厚生病院の統合が平成23年4月に予定されている。
- ・南相馬市が「定住自立圏構想」の認定を受け、南相馬市立病院、南相馬市立小高病院、飯舘診療所等とのネットワークが検討されている。

#### ○ 医療圏の課題

- ・県内二次医療圏で比較すると、脳神経外科医は県内で6番目に少なく、心臓血管外科医もないことから、救急医療を担う医師を確保する必要がある。
- ・小児科医も県内で最も少ないことから小児科医の確保も必要である。
- ・また、救急受入照会4回以上の件数は県内で2番目に多く、収容所要時間60分以上の割合は県内で最も高いなど、救急医療の体制確保が急務である。
- ・特に双葉地域にあっては、夜間急患センターが無く、救急医療の病院群輪番制が十分に機能していない等、初期救急・二次救急体制の確保が必要である。
- ・県立大野病院と双葉厚生病院との統合に伴い、他の病院との役割分担と連携が必要である。
- ・8つの無医地区を始めとする中山間地域に対する医療支援が必要である。