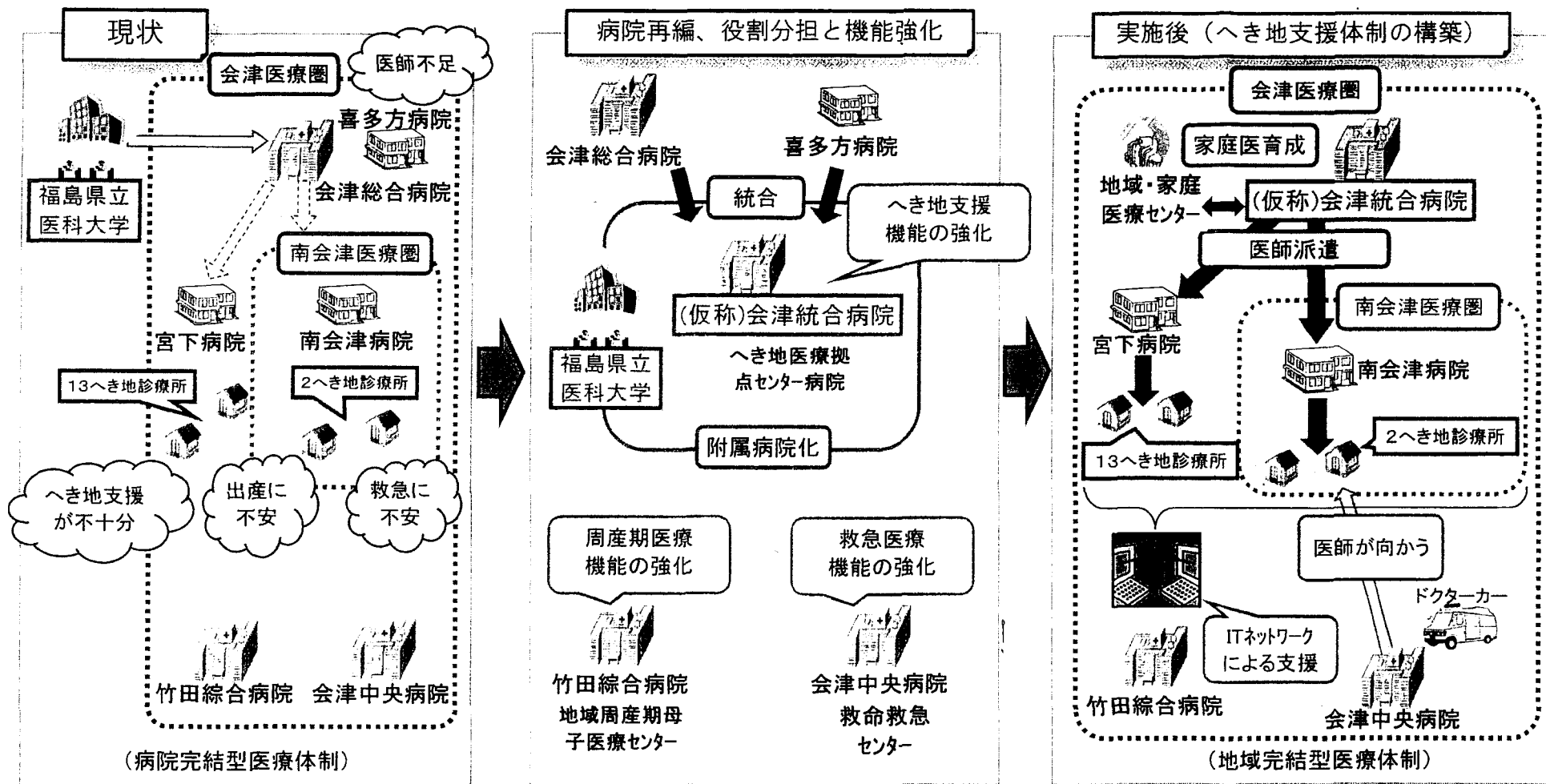


# 地域医療再生計画(会津・南会津医療圏)の全体イメージ

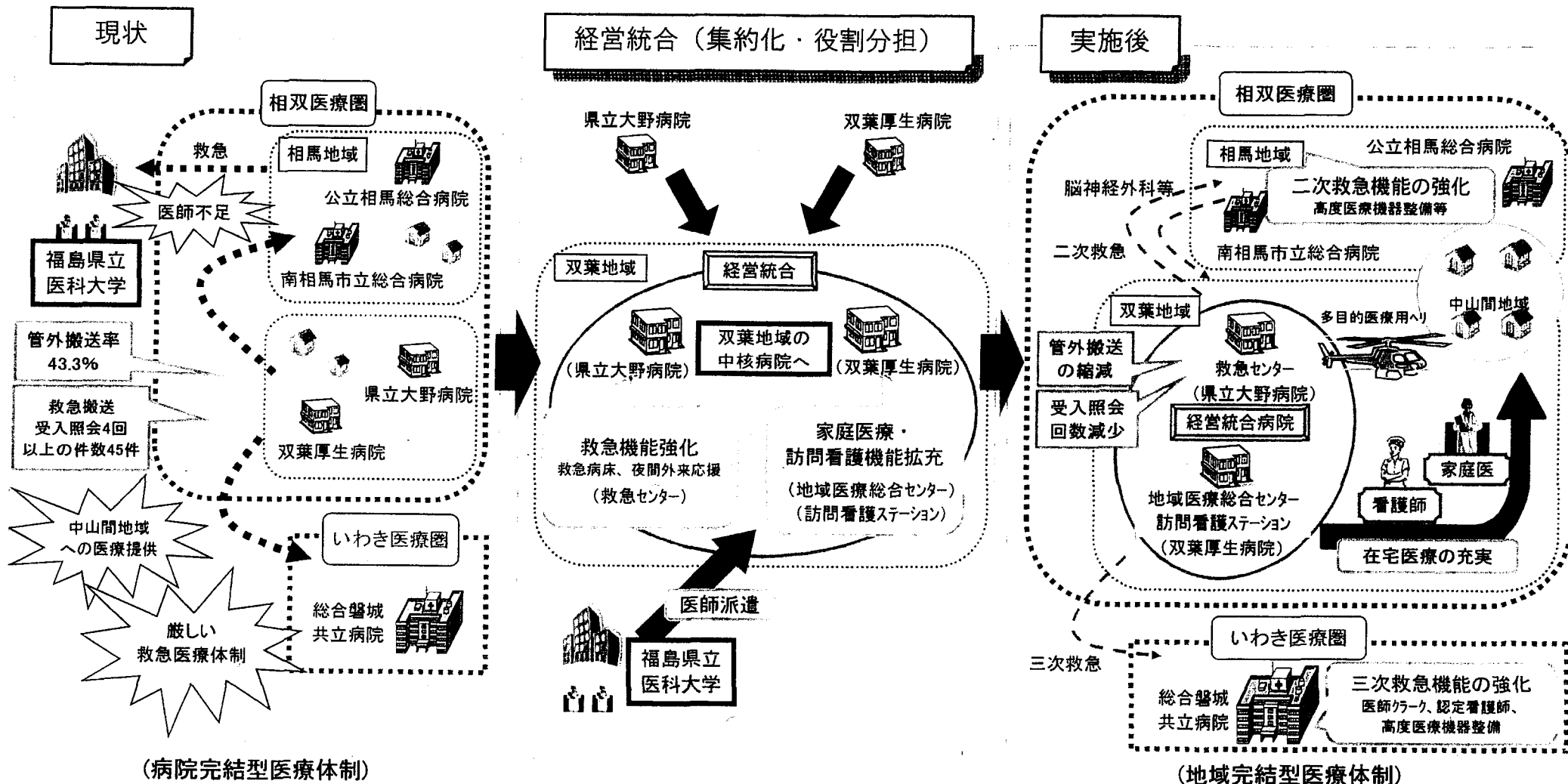


- ・ 医師不足、へき地支援が不十分。
- ・ 南会津病院の常勤産婦人科医不在。
- ・ 救急搬送の所要時間が長い。

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、竹田総合病院、会津中央病院が、それぞれの役割でへき地を支援。

# 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



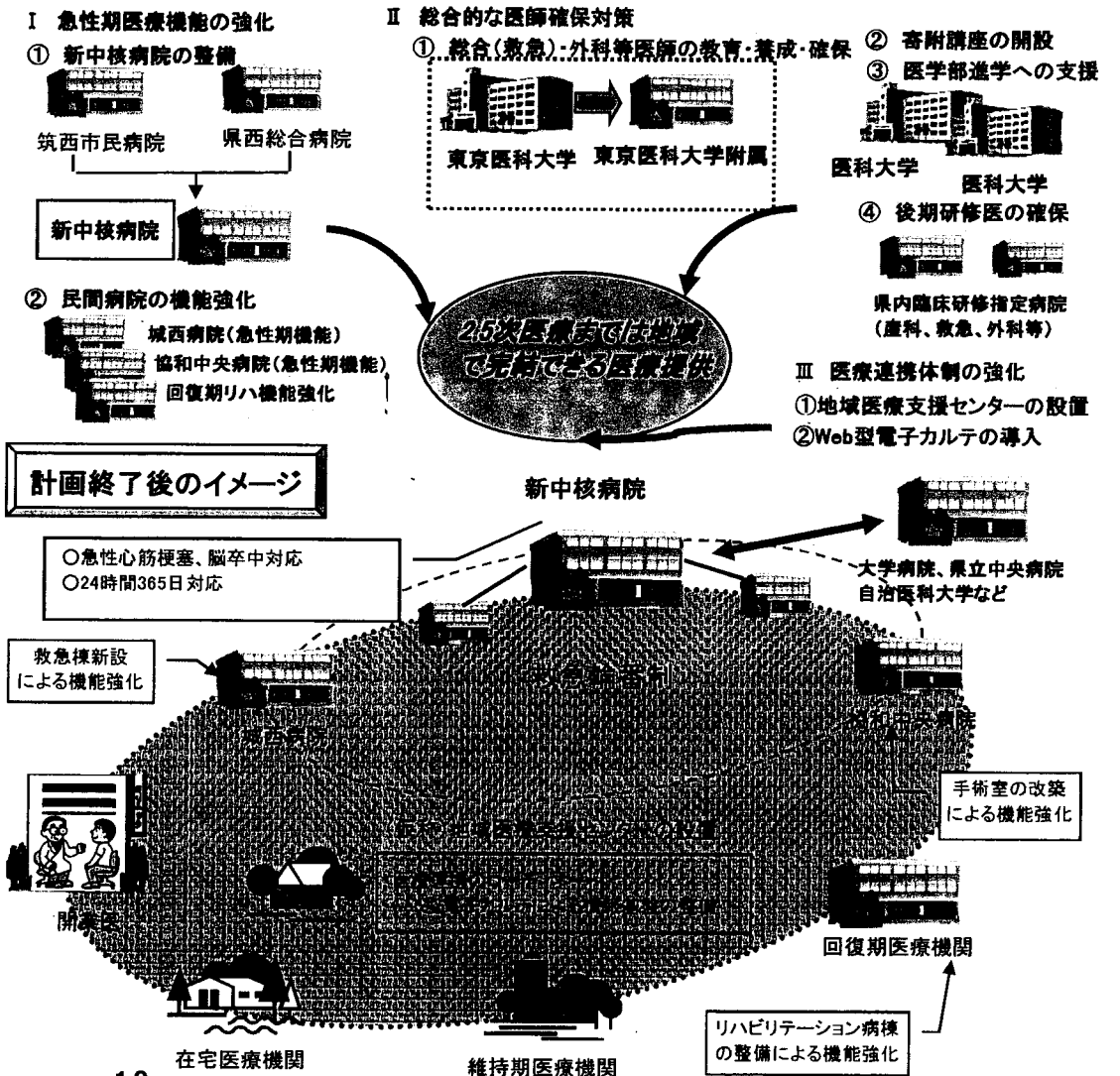
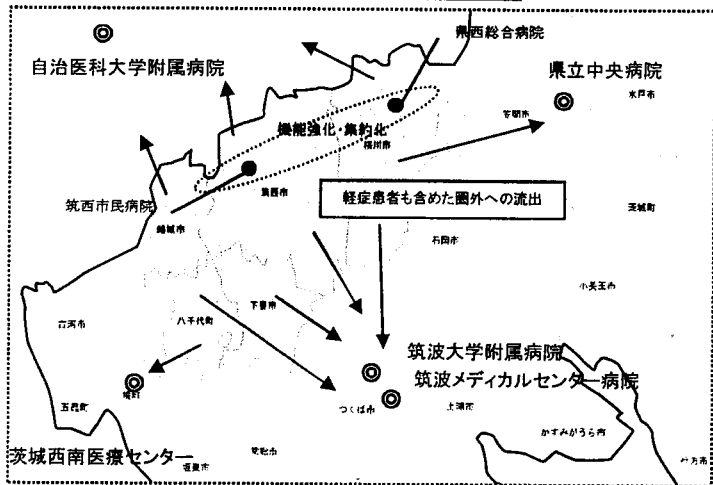
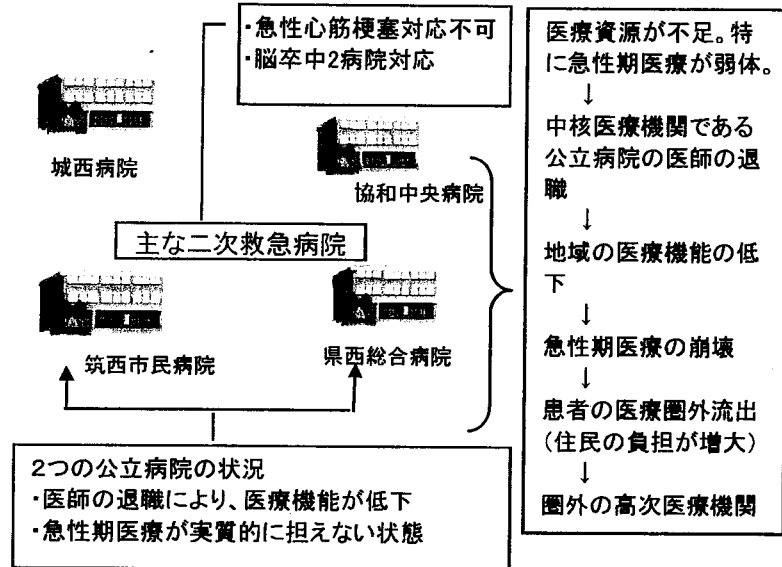
# 茨城県地域医療再生計画（筑西・下妻保健医療圏：急性期医療機能の整備や医師確保対策を軸とした地域医療の再構築）

## 【現状等】

○心疾患及び脳血管疾患の死亡率が全国平均を大きく上回っており、県内9保健医療圏の中でもワースト1位となっている。  
 ○医療資源が不足、特に緊急を要する急性心筋梗塞に対応できる病院がなく、脳卒中への対応も不十分。  
 ○医師不足等により、公立病院2病院が疲弊し、事実上、急性期医療が担えていない。

## 【主な解決策】

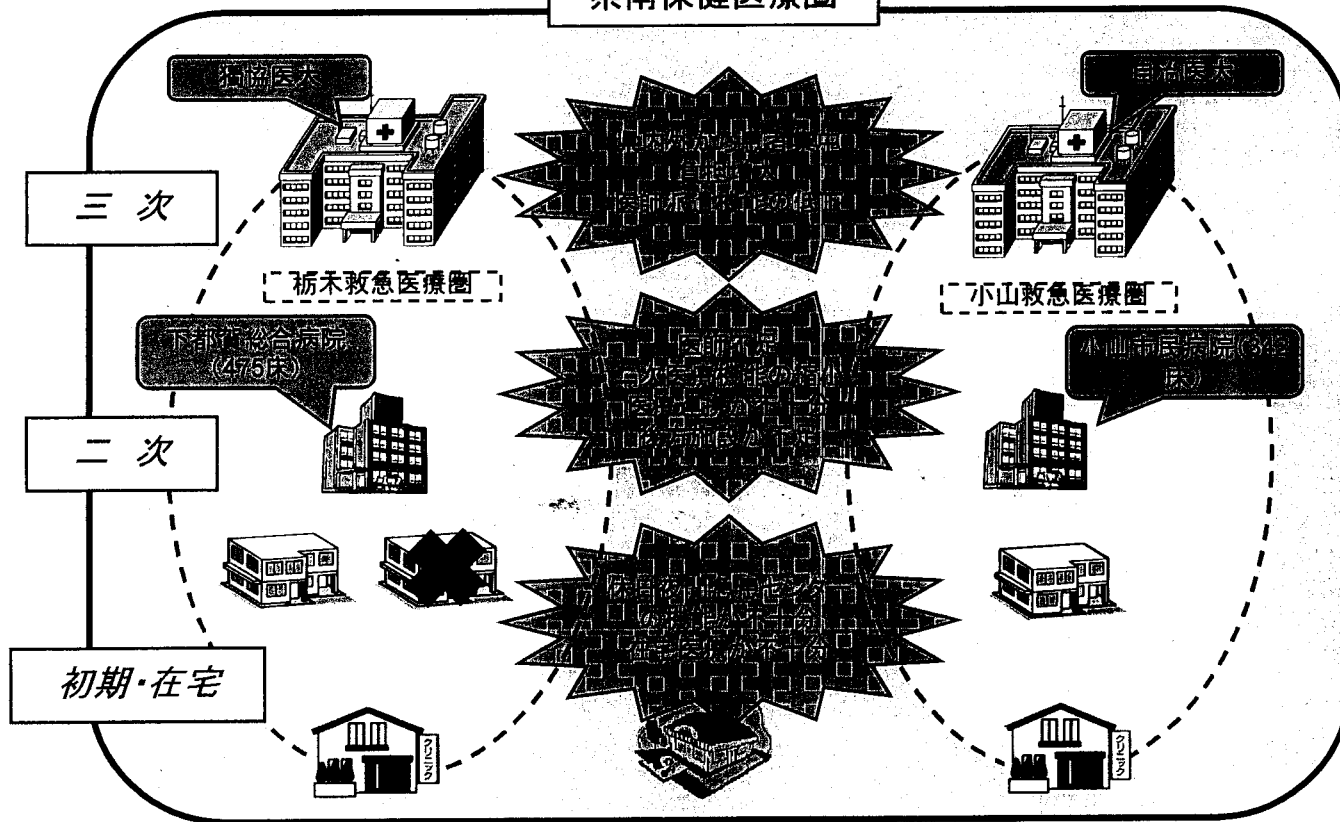
○公立病院の集約化により、管制塔機能を持った「新中核病院」を整備するとともに、民間病院の機能強化と役割分担を進め、2.5次医療までは圏域内で対応できる医療体制を構築する。  
 ○また、当該地域を含めた医師不足地域の医師確保を図るため、大学及びその関連病院と連携した医師の教育・養成・確保体制の強化や医学部への新たな地域枠の設置等総合的な医師確保対策を推進する。  
 ○さらに、地域医療支援センターの設置やWeb型電子カルテの整備を通して、医療連携を推進し、



# 栃木県地域医療再生計画(県南保健医療圏:医療連携等に重点化)

現 行

県南保健医療圏



- ◎ 二次医療機関の負担増大、医師不足等の確化
- ◎ 救急医療、二次医療機関の診療機能の確化
- ◎ 医療機関の機能分担、急病診療の確保
- ◎ 急患センターの機能充実
- ◎ 病前・病中・病後・回復期の切れ目のない連携の確立
- ◎ 医師や看護師の確保対策の確立
- ◎ 医師等の働き方改革の確立
- ◎ 国民皆保険による活動の確保

- 二次医療機関が医師不足等により診療機能が縮小。
- 三次医療機関の負担が増大。二次医療機関の診療機能の回復がなければ、県全体・北関東に影響大。
- 急患センターの機能充実が必要。
- 機能分担と連携体制、在宅医療が不十分。
- 回復期・慢性期、ポストNICU等の病床が不足。

# 栃木県地域医療再生計画（県南保健医療圏：医療連携等に重点化）

実施後

