

埼玉県西部第一保健医療圏における地域医療再生計画 (全県を対象とした周産期医療体制強化策)

1 対象とする地域

本計画においては、西部第一保健医療圏を中心とした地域を対象地域とし、同医療圏に設置されている県内唯一の総合周産期母子医療センターの充実を図ることにより、全県を対象とした周産期医療の機能向上を図るものである。

本県は、人口10万人当たりの医師数が全国最下位となっており、その中でも周産期医療を担う医療機関に勤務する産科医、小児科医の不足により、出産件数に対するNICU病床が極端な不足状態にあり、ハイリスク分娩に伴う母体搬送が県内で完結せず近隣都県など遠隔地への搬送を余儀なくされている。

また、救急医の不足により救急告示医療機関が年々減少している中で、救急搬送受け入れ困難事例の増加による、いわゆる「たらい回し」の増加も問題化している。

このため、奈良県や東京都で発生した妊婦の救急搬送における死亡事例などを踏まえて母体救命機能の充実を図るとともに、本県において崩壊寸前の周産期医療体制、救急医療体制を早急に立て直す対策を講じる必要があり、本医療圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

なお、西部第一保健医療圏は、東京都に隣接する県西部に位置し、面積385.88平方キロメートル、人口166万人を有する圏域である。

2 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4年間を対象として定める。

3 現状の分析

【周産期医療体制】

- (1) 本県の出生数は、平成19年は60,818人であり、昭和48年の106,008人をピークに減少傾向が続いており出生率についても同様の傾向が見られる。一方、低出生体重児の出生率については、年々増加している。
- (2) 平成18年度の埼玉県における周産期死亡率は、5.1（出産千対）と全国平均4.7を上回っている。同様に妊産婦死亡率についても、6.4（出生十万対）と、全国平均4.8を上回っている。
- (3) 本県は、低出生体重児（特に極低出生体重児・超低出生体重児）や多胎児が増加傾向にあるとともに、出産年齢の高齢化が進行しハイリスク妊産婦が増加傾向を示している。

平成19年度の本県における低出生体重児（2500g未満）の出生割合は、9.5%で、平成10年度の7.9%と比較しても年々増加傾向にある。周産期医療施設における新生児救急患者及び母体搬送の受入数も年々増加している。また、出産の高年齢化や多胎妊娠の増加により本県の周産期医療のニーズは年々高まりつつある。

低出生体重児の出生状況（埼玉県）

項目 年次	1,000g未満	1,000～2,000g 未満	1,500～2,500g 未満	2,500g未満 計	出生総数	低体重児 出生率
平成10年	142	247	4,896	(5,285)	67,144	7.9%
11年	116	283	5,145	(5,544)	65,711	8.4%
12年	139	248	5,425	(5,812)	66,376	8.8%
13年	140	282	5,245	(5,667)	65,417	8.7%
14年	160	294	5,351	(5,805)	64,762	9.0%
15年	197	288	5,241	(5,726)	63,224	9.1%
16年	170	293	5,431	(5,894)	61,946	9.5%
17年	154	292	5,285	(5,731)	59,731	9.6%
18年	195	264	5,390	(5,849)	61,201	9.6%
19年	186	248	5,328	(5,762)	60,818	9.5%

（各年人口動態統計による）

県内における単産・複産別分娩件数

年	総数	単産	複産	
	分娩件数	分娩件数	分娩件数	割合
平成10年	68,456	67,831	619	0.90%
平成13年	66,639	66,035	601	0.90%
平成18年	62,083	61,375	702	1.13%
平成19年	61,717	61,042	673	1.09%
増減数・割合 (10→19年)	-7,638	-8,298	666	0.2%

県内の出生数（年次別・母の出産年齢別）

単位：人

年	総数	29歳未満		30歳～34歳		35歳～39歳		40歳以上	
	出生数	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合
平成10年	67,144	37,381	55.7%	22,429	33.4%	6,566	9.8%	768	1.1%
平成13年	65,417	33,773	51.6%	23,462	35.9%	7,385	11.3%	797	1.2%
平成18年	61,201	25,425	41.5%	24,437	39.9%	10,116	16.5%	1,223	2.0%
平成19年	60,818	24,240	39.9%	23,819	39.2%	11,312	18.6%	1,447	2.4%

（4）本県の周産期医療施設は、平成21年4月1日現在で総合周産期母子医療センターが1か所、地域周産期母子医療センターが5か所であるが、そのうち一か所は医師不足のためNICUを閉鎖している。

NICU総病床数は、平成21年4月1日現在84床である。NICUの必要病床数を試算すると183床のNICUが必要とされ、約100床が不足している。

本県の周産期医療施設の状況を平成21年4月1日現在で近隣6都県と比較してみると、周産期母子医療センター1か所当たりの出生数は10,136人と最も負担が大きく、周産期母子医療センター1か所当たりの出生数が最も少ない栃木県1,914人の5.3倍になっている。診療報酬上のNICUの病床数で比較すると、本県のNICU1床当たりの出生数は724人であり、東京都の432人と比べると、1床当たり292人もの差がある。

周産期医療施設に係る病床数一覧

平成 21 年 4 月 1 日現在

※ 診療報酬上の NICU については、周産期母子医療センター以外の施設も含む。

周産期医療施設に係る近隣都県との比較

平成 21 年 4 月 1 日

区分	医療機関名	新生児集中治療室 (NICU)					母子・胎児集中治療管理室 (MF-ICU)		一般産科	備考
		診療報酬 NICU	前年同期比	準 NICU	NICU 合計	GCU	診療報酬 MFICU	準 MFICU		
総合周産期	埼玉医科大学総合医療センター	24	0	0	24	22	15	0	31	
地域周産期	川口市立医療センター	9	0	0	9	21	—	—	40	
	深谷赤十字病院	0	0	3	3	10	—	—	30	
	埼玉医科大学病院	18	1	0	18	17	6	0	25	
	西埼玉中央病院	6	0	0	6	16	—	—	40	
	さいたま市立病院	9	0	0	9	21	—	—	27	
新生児センター	丸山記念総合病院	0	0	3	3	0	—	—	25	
	済生会川口総合病院	3	0	0	3	2	—	—	25	
	越谷市立病院	0	0	6	6	0	—	—	14	
	厚生連熊谷総合病院	0	0	2	2	0	—	—	12	
	獨協医科大学越谷病院	0	0	7	7	0	—	—	37	
	防衛医科大学校病院	0	0	0	0	0	—	—	39	
	さいたま赤十字病院	0	0	5	5	10	—	—	30	
休止中	春日部市立病院	0	0	(13)	(13)	0	—	—	—	H19.10～新生児センター休止中
	埼玉社会保険病院	0	0	(10)	(10)	0	—	—	34	H21.4～新生児センター休止中
その他	埼玉県立小児医療センター	15	0	0	15	27	—	—	—	
	小川赤十字病院	0	0	0	0	0	—	—	—	H15.10～新生児センター休止中
合計		84	1	29	113	146	21	0	431	

都道府県名	人口 (万人)	H19年度出生数 (人)	総合周産期母子医療センター数	地域周産期母子医療センター数	診療報酬上 NICU 病床数	周産期母子医療センター1か所当たりの出生数	NICU 1 床当たりの出生数
埼玉県	715	60,818	1	5	84	10,136	724
東京都	1,294	103,837	9	14	240	4,514	432
神奈川県	897	79,193	4	12	149	4,949	531
千葉県	616	51,821	2	4	104	8,636	498
茨城県	296	24,829	3	4	30	3,547	827
栃木県	201	17,233	2	7	30	1,914	574
群馬県	201	16,817	1	5	30	2,802	560

(5) 周産期母子医療センター等の平成 20 年度の NICU 病床利用率は 98% であり、満床状態になっていることが多く、県内の NICU が絶対的に不足している状況がうかがえ

る。NICU 病床の絶対数、周産期医療施設の不足の大きな要因には、病院の小児科・産科勤務医の減少や看護師など医療従事者の確保が困難であることがあげられる。

周産期医療施設に係る病床利用状況（平成20年度）

区分	医療機関名	新生児集中治療室 (NICU)							
		診療報酬 NICU	準 NICU	広義のN ICU合 計	年間延利用 日数(日)	年間利用 実人数 (人)	平均在日 数(日)	病床利用率 (%)	G C U
総合 周産 期	埼玉医科大学 総合医療センター	24	0	24	8,691	329	26.4	99.2%	22
地域 周産 期	川口市立医療セン ター	9	0	9	3,285	177	18.6	100.0%	21
	深谷赤十字病院	0	(3)	(3)	(282)	(36)	(7.8)	(25.8%)	10
	埼玉医科大学病院	18	0	18	6,066	176	34.5	92.3%	17
	西埼玉中央病院	6	0	6	2,106	154	13.7	96.2%	16
	さいたま市立病院	9	0	9	3,272	344	9.5	99.6%	21
その 他	埼玉県立小児医療 センター	15	0	15	5,475	174	31.5	100.0%	27
合計		81	3	84	29,177	1,390	21.0	98.0%	134

※ 平均在日数は、年間延利用日数(日)÷年間利用実人数(人)である。
 ※ 病床利用率(%)は、年間延利用日数(日)÷(1年間(365日)×NICU合計)である。
 ※ 病床利用率(%)は、平成19年度は96.9%、平成18年度は95.4%、平成17年度は94.6%である。

(6) 埼玉県医師会による母体搬送に関する調査では、平成20年は妊娠6か月以降の救急車による妊婦母体搬送989件のうち15件(15.2%)が他都県に搬送されており、このうち64%は東京都に搬送されていた。

しかし、昨年の墨東病院事件の影響で都内の周産期母子医療センターは他県からの母体搬送受け入れに消極的になり、産科医療機関における搬送先医療機関を探し出すための依頼作業時間が平均2時間30分となっている。

これは、NICU絶対数の不足に起因するものであり、県内唯一の総合周産期母子医療センターである埼玉医科大学総合医療センターへの母体搬送依頼数も右肩上がりに増加し、半数以上が受け入れ困難により、断らざるを得ない状況に陥っており、昨年の墨東病院のような受け入れ拒否による母体死亡事例の発生が懸念されるところである。

本県では、墨東病院事件を受けて、昨年12月、総合周産期母子医療センターと高度救命救急センターの機能を有する埼玉医科大学総合医療センターへの委託により母体救命救急コントロールセンターを設置したが、母体救命症例を受け入れ、母親の救命には対応しても、NICUが満床のために、出生した早産児を他の周産期施設に搬送せざるを得ない状況となっている。

妊娠6か月以降妊婦母体搬送先地域分類

母体搬送件数内訳	平成20年	
	件数	割合
6か月以降妊婦母体搬送件数	989	—
うち他都県搬送件数	150	15.2%
うち東京都への搬送件数	96	9.7%
うち群馬県への搬送件数	38	3.8%
うち茨城県への搬送件数	5	0.5%
うち千葉県への搬送件数	2	0.2%
うち栃木県への搬送件数	9	0.9%
うち神奈川県への搬送件数	0	0%

(7) 県内の周産期医療施設における平成21年4月1日現在の医師数は、常勤の産科医・産婦人科医が103人、常勤の新生児専任医師が34人となっている。地域周産期母子医療センターについては常勤医師が少なく、NICUの運営が厳しい状態である。

周産期医療施設に係る医師数

区分	医療機関名	新生児専任医師(人)					産科・産婦人科医(人)		備考
		常勤	昨年	前年同期比	非常勤	兼任常勤小児科医	常勤	非常勤	
総合周産期	埼玉医科大学総合医療センター	12	14	-2	1	4	19	1	
地域周産期	川口市立医療センター	5	3	2	0	0	4	0	
	深谷赤十字病院	0	0	0	3	3	6	5	
	埼玉医科大学病院	4	3	1	0	5	17	0	
	西埼玉中央病院	1	2	-1	0	5	5	2	
	さいたま市立病院	5	6	-1	0.74	10	7	0	
新生児センター	丸山記念総合病院	0	0	0	0	0	3	2.1	
	済生会川口総合病院	0	0	0	0	10	4	0	
	越谷市立病院	0	0	0	0	7	8	6	
	厚生連熊谷総合病院	0	0	0	0	2	1	1.2	
	獨協医科大学越谷病院	0	0	0	0.4	16	8	0.4	
	防衛医科大学校病院	1	0	1	0	4	4	0	
	さいたま赤十字病院	0	0	0	0	3	7	1	
	北里大学北里研究所メディカルセンター病院	0	0	0	0	3	4	0.8	
その他	埼玉県立小児医療センター	6	6	0	0	0	—	—	
休止中	春日部市立病院	0	0	0	0	0	0	0	産科を休止中
	小川赤十字病院	0	0	0	0	0	0	0	産科を休止中
	埼玉社会保険病院	0	0	0	0	1	6	4	分娩取扱を休止中
合計		34	34	0	5	73	103	24	

【救急医療体制】

- (1) 二次救急医療機関数に関する厚生労働省の調査では、平成20年4月の時点で、全国で3,175病院となっており、5年前と比較して78病院の減少がみられた。
二次救急医療機関が最も減少したのは本県で22病院、次いで東京都の14病院である。
- (2) 本県における救急告示医療機関数（特に病院数）は、東京都と比較しても遜色ないが、その実態においては下記の問題が生じている。
- ① 医療機関数が各医療圏において較差が生じている。
 - ② 休日・夜間において、複数の当直医を配置している救急医療機関が少ない。
 - ③ 緊急手術が施行できる救急医療機関が極めて少ない（麻酔科医が確保できないことが主な原因）
 - ④ 各医療機関とも常勤医師による当直ではなく、外部からのアルバイト当直医に依存している医療機関が多い。
- (3) 本県における救命救急センターの現状をみると、平成20年に県で7番目の救命センターが指定され、「人口100万人当たり1ヶ所の救命センター」という目標が達成されたが、救命救急センターの配置をみると、県南部地域に集中しており、県北部地域、特に県北東側が空白地域となっている。



- (4) 救急告示医療機関の減少により、本県の西部地域においては、崩壊の連鎖が起きている。まず、秩父地域で救急医療機関が6か所から3か所となり、本県北部地域においても4か所から2か所に減少、これに伴い患者が比企地域に流出し、同地域の救急医療機関は3か所から1か所に、さらに坂戸・鶴ヶ島地区においても2か所が1か所に減少した。このように本県西部地域での救急医療を中心とした医療崩壊が進行している。
- (5) 西部第一医療圏の南西部の所沢地区、朝霞地区の小児救急患者の多くは、都立清瀬小児病院へ受診しているが、同病院は再編統合により平成21年度末には廃止されることとなっており、同地域における小児救急医療体制の整備は喫緊の課題となっている。
この地域の小児救急医療体制を整備しないと、他の地域に患者が流出することにより、他の地域の医療体制に大きな影響を与えることになり、負の連鎖を招くことが懸念される。

【救急搬送】

(1) 救急隊からの救急患者の収容要請に対する医療機関の受入れ状況

全国的に救急医療機関が減少する中で、本県においても、救急患者の受入要請回数5回以上となる救急搬送困難事例、いわゆる「たらい回し」が日常的に起きている。

本県の調査では、平成17年～19年の各年7月～8月の2ヶ月間に、救急隊が医療機関に患者収容の依頼をして5回以上断られた件数は、それぞれ403件、985件、1,409件と急激に増加していることが明らかになっている。

(2) 救命救急センターの管轄区域別に「たらい回し」の発生率をみると、二次医療機関が比較的充実している南部地域で4.9%、「医療過疎」と言われている北部地域が0.9%という結果であった。

逆説的な結果であるが、南部など医療機関が充実している地域では、「自分のところが受けなくても、他の医療機関が受けるであろう」という心理的な作用が働いたのではないかと推察される。

一方、「たらい回し」の事例を病態別にみると、最も頻度が高い病態は精神疾患を有する救急患者であり、第2位は消化器疾患（特に、高齢者の吐血・下血など）、第3位は意識障害の患者であった。

救急傷病者受入要請に係る調査結果（平成17～19年・各年7～8月）

	17年	18年	19年
救急搬送者人数(a)	43,192 人	42,223 人	43,302 人
「受入要請回数5回以上」	403 件	985 件	1,409 件
「選定時間30分以上」	242 件	539 件	750 件
「受入要請回数5回以上」かつ「選定時間30分以上」	180 件	368 件	610 件
受入要請に要した最高回数	22 回	24 回	35 回
選定に要した最長時間	157 分	195 分	221 分

救命救急センター管轄区域別「たらい回し」の状況（H18.7～8月）

区分 区域	搬送件数 A	受入要請5回以上の 件数 b	発生率 % b/a
中央	9,575	189	2.0
東部	8,609	315	3.7
西部第一	5,502	110	2.0
西部第二	6,009	122	2.0
南部	4,282	211	4.9
北部	4,146	38	0.9
計	38,123	985	2.6

(3) 救急車要請から医療機関搬入までの時間において、本県は約35分で東京都、岩手県とともにワースト3となっている。救急車要請から現場到着までの時間が約6分で全国8位となっていることから、搬送先選定に時間を要していることが伺われる。

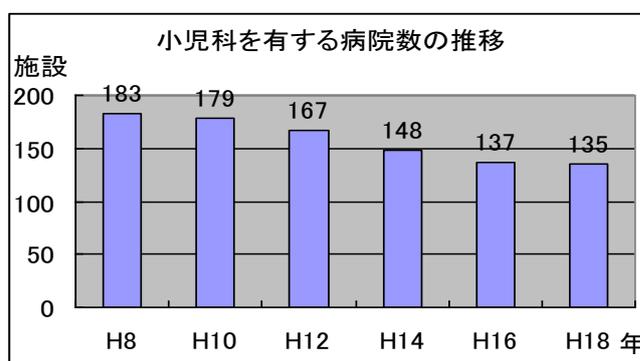
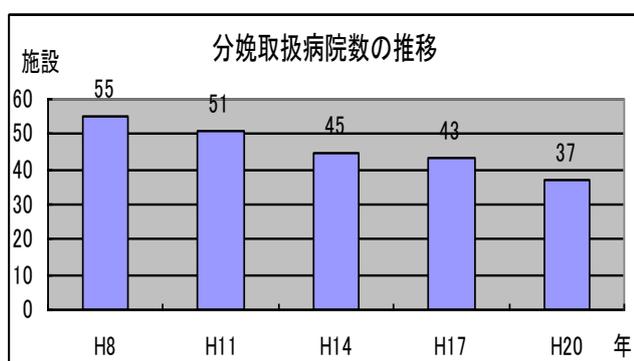
【医療従事者】

- (1) 本県の医師数は、平成18年12月末現在で9,578人であり、平成16年の9,117人から461人増加しており、増加率では全国第2位となっている。しかし人口10万人対では135.5人で全国最下位となっている。(平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査)
- (2) 本県の産科・産婦人科医数は、平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査によると出産適齢人口(15歳～49歳女子人口)10万人対で27.6人と全国46位の水準である。

次に少ない茨城県でさえ、分娩1,000例あたりで見ると埼玉県の1.5倍の医師数がある。また、年齢別産科医師数では、50歳以上が52%を占め、実際に分娩を取り扱う主力である30歳代、40歳代の医師数は減少の一途をたどっている。

また、小児科医については、本県の調査によると県内の病院における常勤小児科医は平成16年9月1日現在341人であったものが、平成19年9月1日現在では312人となっており、3年間で29人減少している。

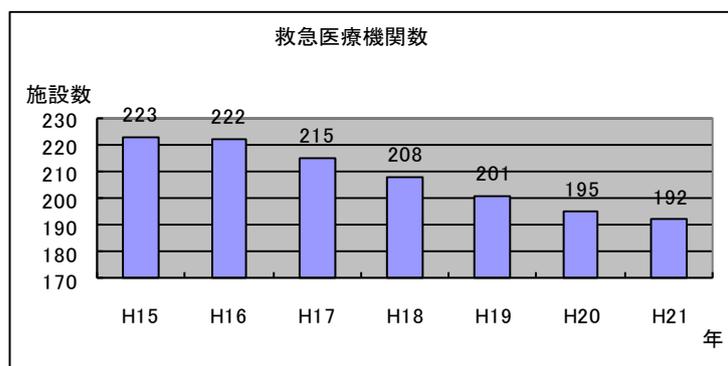
このため、県内の分娩取扱い病院や小児科を有する病院が年々減少している。



- (3) 救急医療機関における救急医の状況について調査したところ、夜間における救急医の配置が1人体制となっている病院が約60%を占めており、非常勤医師が救急医として当直している病院が約50%となっている。

各医療機関で不足している医師は内科系医師であった病院が93病院(33.1%)、外科系医師であった病院が116病院(40.8%)であり、いずれの病院も救急担当医の確保が課題となっている。

また、救急医の確保ができずに救急医療から撤退する病院も年々増加している。



- (4) 本県の就業看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)は、平成20年12月末現在で49,751人となっており、平成18年の46,852人から2,899人増加している。

一方、人口10万人対では699.5人であり、全国平均の1,036.5人と比べ、極めて低い水準となっている。

4 課題

本県の周産期医療は崩壊寸前であり、これは、約 100 床の NICU 病床が不足していることや周産期医療に関わる医師や看護師の不足に起因する。

特に医師数については、年間分娩数あたりの産婦人科医師数や病院勤務小児科医師数は全国最低レベルであり、過酷な勤務状況が医師の脱落を招くという悪循環に陥っている。

また、NICU の不足により、妊婦母体搬送の 15%以上が近隣都県に搬送されており、隣接する東京都の NICU 入院児の約 9%は本県の病児である。

本県の周産期医療の再生を図るためには、周産期母子医療センターに従事する医療スタッフの確保策を講じて周産期医療全体の底上げを行うとともに、より多くの医療スタッフ確保が可能な医療機関において、NICUの大幅な増床を行い、ハイリスク分娩に伴う母体搬送の多くが県内で完結する体制づくりが急務である。

次に本県の救急医療においては、救急搬送困難事例が増加し、いわゆる「たらい回し」が生じている。

これは、救急担当医の不足により救急医療の維持が困難になり、結果として救急医療から撤退する医療機関が相次ぎ、救急医療機関の絶対数が減少したことに起因するものである。

このため、救急担当医の確保策を講じることにより、救急医療の維持、充実に努める必要がある。

【周産期医療体制】

(1) ハイリスク分娩・ハイリスク新生児の増加

本県は、低出生体重児（特に極低出生体重児・超低出生体重児）や多胎児が増加しており、出産年齢の高齢化が進行しハイリスク妊産婦が増加傾向を示している。

一方、NICU病床の絶対数の不足により、母体搬送の多くが他県に搬送されており、産科医療機関では、ハイリスク妊産婦に対する処置を行いながら、搬送先医療機関への依頼作業に平均2時間30分を費やしている。

本県の周産期医療体制は崩壊寸前であり、奈良県や東京都で発生した母体搬送の混乱による妊婦死亡事例の発生が懸念される場所である。

このため、増加するハイリスク分娩・ハイリスク新生児の受入体制の強化は本県の喫緊の課題となっている。

(2) NICU 病床数不足の深刻化

本県の周産期医療施設は、平成21年4月1日現在で総合周産期母子医療センターが1か所、地域周産期母子医療センターが5か所であるが、すでにスタッフ不足のため深谷赤十字病院は診療報酬上のNICUを維持できない状態となっている。

診療報酬上のNICUについては、平成21年4月1日現在で84床となっており、近隣6都県と比較して極めて低い水準となっている。

本県のNICU必要病床数について、3床/出生1000件当たりで試算すると、183床が必要とされ、約100床のNICUが不足していることになる。

このため、県下の周産期医療施設のNICU病床の稼働率は、98%となっており、常時満床状態となっている。ハイリスク分娩に係る母体搬送を県内で完結するためには不足するNICU病床の整備は不可欠である。

(3) 地域周産期母子医療センターの機能不全

本県の総合周産期母子医療センターは1施設のみであり、他の地域周産期母子医療セ

ンター5施設との機能分担も明確になっていない中で、本来、他施設で対応可能な妊産婦も総合周産期センターへ搬送されるなど、本県唯一の総合周産期センターに過重な負担がかかっている。

また、地域周産期母子医療センターの中には、医師不足により本来の機能を発揮できず事実上閉鎖状態となっている施設もあるため、県全体の周産期医療体制が崩壊寸前の状態である。

このため、既存の地域周産期母子医療センターについて、近隣の救命救急センターとの連携により、母体救命機能を持つ機能的総合周産期母子医療センターとするなど、地域バランスに配慮した周産期医療体制の整備が必要である。

【救急医療体制及び救急搬送】

(1) 小児重症患者に対する医療体制の整備

小児重症患者を受け入れる医療体制が十分に整備されていないため、小児に多い「不慮の事故」が発生した場合の搬送先医療機関の選定が困難な事例が増えている。そのため、小児重症患者に対する医療体制を整備する必要がある。

(2) 西部第一保健医療圏の南西部地区における小児救急医療体制の確立

都立清瀬小児病院の再編統合により、同病院を受診していた所沢・朝霞地区の多くの小児患者に対応する小児救急医療体制を圏域内で整備する必要がある。

【医療従事者】

(1) 深刻な新生児科医師・看護師の不足

平成20年の新生児医療連絡会の全国調査（回答数126施設）によれば、NICU施設責任者の76%はNICU病床を増床したいと考えているが、その実現を妨げる要因として医師確保が困難であること(79%)、看護師確保が困難であること(75%)が挙げられていた。

新生児科医師不足の原因は、過酷な勤務状況に由来している。

上記調査によると、NICU勤務医師の月当たり平均当直回数は、平日で4.2回、休日で1.8回で合計6回/月であり、しかも当直日の平均睡眠時間は3.9時間であった。

また、当直の翌日も通常の勤務があるという施設が80%を占めており、当直夜間に重症患者の入院を受け持った医師は、翌日も深夜まで働いているのが実情である。

さらに、1ヶ月の時間外労働時間は平均155.8時間に達しており、既に新生児医療を専門としている上級医師の2/3が離職することを考えているという内容となっている。

こうした過酷な勤務状態を目の当たりにした研修医は新生児医療を敬遠し、小児科を専攻するとしても、新生児医療や小児救急を避けてそれ以外の分野を選択する傾向がある。

本県の周産期医療施設に係る医師数は、常勤の産科医・産婦人科医が103人、常勤の新生児専任医師が34人となっている。地域周産期母子医療センターについては常勤医師が少ないため、NICUの運営が厳しく、事実上NICUが十分に機能していない施設もある。

同様に周産期医療施設に勤務する看護師も過酷な勤務により退職が相次ぎ、退職者の補充を行うにしても、ハイリスク新生児に対する看護という特殊な分野であるため、一定の経験や新たな教育が必要であり、看護師確保が困難な状況にある。

このため、本県の周産期医療の維持・充実を図るためには、産科・小児科・新生児科の勤務医師確保と看護師確保に重点的に取り組む必要がある。

(2) 救急医の不足

本県の調査により、救急医療機関の多くは、救急当直医の確保に苦慮しており、休

日や夜間においては、非常勤医師に頼らざるを得ない状況になっている。

特に救命救急センターの一部では、救急医の不足により本来の機能を発揮できず、他県の救急医療機関へ多くの救急患者が搬送されている地域も存在する。

救命救急センターにおける救急医の確保は、地域医療完結型医療の提供を目指す本県にとって、また「たらい回し」防止の観点からも重要な課題の1つである。

5 目標

本県唯一の総合周産期母子医療センターの機能充実を図ることにより、ハイリスク妊産婦の受入体制を強化する。

また、全县を対象に産科医、小児科医、救急医などの医師確保策を講じ、周産期医療、救急医療の維持、充実を図る。

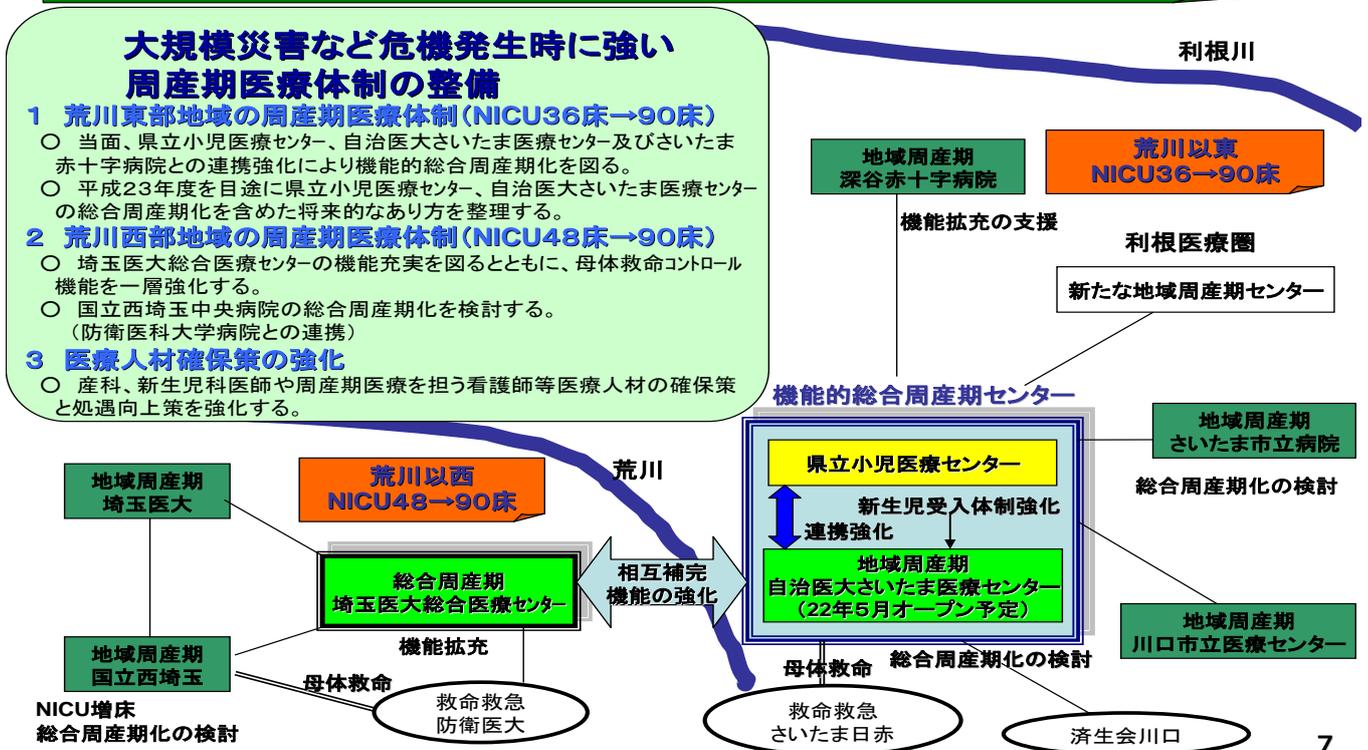
【周産期医療体制】

(1) 本県の周産期医療体制整備の方向性～多極ネットワーク型周産期医療体制を目指して～

- 荒川西部地域においては、埼玉医科大学総合医療センター（総合周産期母子医療センター）の機能充実を図るとともに、母体救命コントロール機能を一層強化する。
- 荒川東部地域においては、県立小児医療センター、自治医大さいたま医療センターの機能的総合周産期化を目指して、さいたま赤十字病院（救命救急センター）との連携を強化する。

こうした基本方向を踏まえ、再生計画では、(2)以下の目標を達成する。

今後の本県の周産期医療体制整備の方向性 ～ 多極ネットワーク型周産期医療体制を目指して ～



(2) ハイリスク妊産婦に係る母体搬送の混乱を防止するために、総合周産期母子医療センター（埼玉医科大学総合医療センター）において施設整備（増築）を行い、同セン

ターの機能拡充を図る。

- (3) NICU や HCU 小児病床の長期入院患者の在宅医療への移行を促進し、NICU や後方病床の有効活用を図るため、入院児支援コーディネーターの設置、退院児ショートステイ事業を実施する。
- 上記(2)(3)の取組により、総合周産期母子医療センターの母体搬送受入数を増加させ、平成25年度までに母体搬送受け入れ率を現状の45%から75%へ増加させる。
- (4) 県立小児医療センター及び自治医科大学附属さいたま医療センターが母体救命機能を持つ機能的総合周産期母子医療センターとして運営が可能となるよう、連携するさいたま赤十字病院（救命救急センター）に対して母体救命に必要な設備費を助成する。

【救急医療体制及び救急搬送】

- (1) 小児重症患者に対する医療体制の整備
小児重症患者を受け入れる医療体制を整備するため、埼玉医科大学総合医療センターに小児重症患者専門の受入れ先であるPICU（小児集中治療室）を設置する。
- (2) 小児救急の24時間、365日体制の確立
西部第一保健医療圏の南西部地区において、小児救急の24時間、365日体制を確立するために、所沢市市民医療センターの機能拡充（施設改修）を行う。

【医療従事者】

本県の周産期医療体制、救急医療体制の維持・充実を図るため、産科医、小児科医、新生児科医、救急医などの医師確保対策を重点的に進めるとともに、これらの分野の看護師確保対策を講じる。

6 目標達成のための具体的施策

- (1) 県全体で取り組む事業

【後期研修医を県内に誘導するための研修資金貸与事業】

総事業費 480,000 千円

○ 目的

産科、小児科の医師不足により診療体制を維持することが困難な病院が増加している。不足する病院勤務医師を確保するため、即戦力となる産科、小児科の研修医の県内誘導、定着と新生児専門医・母胎胎児専門医の確保を図ることにより、周産期医療体制及び産科・小児科医療体制の充実を図る。

○ 事業概要

県内の総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターにおいて後期研修を受講する医師に対し、研修資金を貸与し、条件を満たせば、返還を免除する。

〔対象〕

- ① 県内の総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターにおいて産科・小児科に係る後期研修を受講する医師
- ② 新生児専門医・母胎胎児専門医の資格を取得するために後期研修を受講する医師

〔貸与額〕

1年 240 万円（月額 20 万円×12 月）

〔免除要件〕

- ① 県内の産科、小児科を行う病院において貸与期間の 1.5 倍勤務する。
- ② 県内の周産期母子医療センターにおいて貸与期間の 1.5 倍勤務する。

【周産期医療センターにおける新生児医の確保対策】

総事業費 48,000 千円（国庫補助負担分 16,000 千円、事業主負担分 32,000 千円）

○ 目的

小児科医はやや増加しているものの、新生児担当医のなり手は少ない。過酷な勤務実態とそれに見合った評価が得られないことが主な理由である。新生児担当医の処遇改善策の1つとして新生児手当導入を促進するため、費用の一部（国庫1/3）を補助する。

○ 事業概要

新生児医療を担う医師の処遇改善を図るため、NICU を利用する新生児の診療を担う小児科医に対する手当の一部を補助する。

【産科医師の処遇改善のための分娩手当の支給】

総事業費 2,319,996 千円（国庫補助負担分 773,332 千円、事業主負担分 1,546,664 千円）

○ 目的

産科医が減少している主な理由として、過酷な勤務実態とそれに見合った評価が得られないことが考えられる。産科医の処遇改善策の1つとして分娩手当の費用の一部（国庫1/3）を補助する。

○ 事業概要

分娩を取り扱う産科医師の処遇改善を図るため、分娩手当の一部を補助する。

【救急医の処遇改善のための救急医手当の支給】

総事業費 1,007,772 千円（国庫補助負担分 335,924 千円、事業主負担分 671,848 千円）

○ 目的

救急担当医が減少している主な理由として、過酷な勤務実態とそれに見合った評価が得られないことが考えられる。救急担当医の処遇改善策の1つとして救急勤務医手当の費用の一部（国庫1/3）を補助する。

○ 事業概要

救急担当医の処遇改善を図るため、救急勤務医手当の一部を補助する。

【救命救急・周産期センターの医療従事者の処遇改善を図るための研究費等の助成】

総事業費 126,036 千円（基金負担分 126,036 千円）

○ 目的

救急救命センター（7施設）、周産期母子医療センター（10施設）に勤務する医師及び看護師については、高度医療を担うかたわら、日々進歩する最新の医療技術を身に付けるため、国内外で開催される学会等への参加も重要な職務となっている。ところが、参加費用については自己負担となっていることが多いため、負担軽減を図ることを目的として、学会参加費など研究活動費を補助する。

○ 事業概要

救命救急センター・周産期母子医療センターに勤務する医師及び看護師の学会参加費などの研究活動費を補助する。

【地域療育支援施設の設置】

総事業費 96,734 千円（国庫補助負担分 38,844 千円、基金負担分 57,890 千円）

○ 目的

平成22年4月1日現在、県内の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、NICU等に90日以上入院している子どもは20名、1年以上入院している子どもは5名いる。

NICU等の長期入院は診療報酬上の加算がなくなり、病院の経営を圧迫するとともにベッドがふさがっている間は新たな患者を受け入れることができなくなる。

また、子どもにとっても症状が安定している場合には、退院し、在宅療養等のより望ましい療養・療育環境に移行することは必要なことである。

そこで、NICU等に入院する子どもが円滑に在宅医療等へ移行できるよう、家族とともに生活をしていく上で必要な知識・技術を取得するための訓練等を行う地域療育支援施設の設置、運営費を補助しようとするものである。

○ 事業概要

総合周産期母子医療センターが、地域療育支援施設を設置、運営に対して補助を行う。

【NICU退院児に対するショートステイ支援の実施】

総事業費 25,448千円（国庫補助負担分 8,480千円、基金負担分 16,968千円）

○ 目的

長期入院していた児童と在宅で生活することは、今までの生活と違うこともあり、家族にとって不安やストレスを抱えるものである。家族が一時的な休息を得て不安を少しでも解消できるようにするため、在宅に戻った児童をいつでも一時的に受け入れる施設（乳児院、医療機関等）に対し、運営費を補助する。

○ 事業概要

NICUを退院した在宅の児童を、家族の不安解消や休息のために一時的に預かる施設に対して、人件費等を補助する。

【早朝・夜間ドクターヘリの運航運営事業費】

総事業費 7,028千円（基金負担分 7,028千円）

○ 目的

ドクターヘリ専用機の運航時間外における救急ニーズに対応する。

○ 事業内容

埼玉医科大学国際医療センター等を基地病院として、早朝及び夜間に防災ヘリを活用したドクターヘリの運航を実施する。

・平成25年度事業開始。

(2) 二次医療圏で取り組む事業

【総合周産期母子医療センターと高度救命救急センターの連携による母体救命機能の拡充を図るための施設・設備整備費補助】

総事業費 3,968,800千円（基金負担分 2,000,150千円、国庫補助負担分 33,114千円、事業主負担分 1,935,536千円）

○ 目的

本県の周産期医療体制は危機的状況にありNICU等が常に満床状態にある。そのため緊急を要する母体を24時間体制で引き受けられる体制になっていない。それを担保するためには、救命救急部門の増強とNICUの増床が不可欠である。

○ 事業概要

本県の周産期医療体制の充実を図り、ハイリスク妊産婦に係る母体搬送の混乱を防

止するために、総合周産期母子医療センター（埼玉医科大学総合医療センター）において、NICU30床、GCU30床、MFICU15床、産科後方病床15床の増床など同センターの施設整備（増築）を行う。

また、NICUの後方支援病床として、同病院小児科に重症児に対応可能なHCU（ハイケユニット）小児病床8床を新設する。

【地域周産期母子医療センターと連携する救命救急センターの施設整備費補助】

総事業費 220,988 千円（基金負担分 220,988 千円）

※ 今後の運用益（または入札差金額等）により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は県負担により事業を実施する。

○ 目的

県立小児医療センターは、地域周産期母子医療センターとしての機能を持っているが、重篤な合併症などの妊産婦の救命処置については、単独では対応が困難である。

このため、近隣の救命救急センターであるさいたま赤十字病院との連携により、総合周産期母子医療センターとしての機能を有することも可能となる。

本県には、総合周産期母子医療センターが1施設のみであるため、県立小児医療センターと連携して総合周産期としての機能を有することが、県全体の周産期医療体制のレベルアップにつながる。

そこで、連携先のさいたま赤十字病院の母体救命機能の充実を図る必要がある。

○ 事業概要

さいたま赤十字病院と県立小児医療センターをさいたま新都心に移転立地する。両病院が連携することにより、高度な周産期医療と救命救急医療を提供する安心・安全の医療拠点として整備する。

さいたま赤十字病院に母体・胎児の治療及びハイリスク出産に対応するMFICUを、県立小児医療センターにNICUを整備し、機能連携による総合周産期母子医療センターを実現する。

【高度救命救急センターとの連携による小児救命医療体制の整備を図るための支援の実施】

総事業費 72,603 千円（基金負担分 72,603 千円）

○ 目的

小児重症患者を受け入れる医療体制を整備するため、高度救命救急センターである埼玉医科大学総合医療センター内に、診療領域を問わず小児重症患者を受け入れるPICU（小児集中治療室）を設置・運営する。

○ 事業概要

埼玉医科大学総合医療センターにおいてPICU（小児集中治療室）を設置・運営に必要な費用を補助する。

【所沢市市民医療センターにおいて小児救急医療体制を確保するための施設整備費補助】

総事業費 50,000 千円（基金負担分 25,000 千円、事業主負担分 25,000 千円）

○ 目的

所沢・朝霞地区においては、多くの小児救急患者が都立清瀬小児病院を受診しているが、当該病院は平成22年3月に再編統合により廃止されることとなっており、所

沢・朝霞地区における小児救急体制の確保は喫緊の課題となっている。

所沢市市民医療センターは、24時間365日体制の小児初期救急医療の提供を目指しているが、小児科医の確保は目安がついたものの、施設面で小児救急用のスペースが確保できないなどの課題を抱えている。

そこで、同センターの施設改修に当たり、改修費を助成するものである。

○ 事業概要

所沢市民医療センターにおいて、小児救急24時間365日体制を確保するために行う施設改修に対して、改修費の3/5を助成する。

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

本再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業（計画期間中に基金を財源とする事業のみ）

○ 地域療育支援施設の設置

- ・ 単年度事業予定額 31,544 千円

○ NICU 退院児に対するショートステイ支援の実施

- ・ 単年度事業予定額 6,362 千円

○ 小児救命医療体制の整備を図るための支援の実施

- ・ 単年度事業予定額 23,679 千円

なお、本県では医師確保対策の一環として以下の事業を実施している。

○ 開業医による拠点病院支援事業 16,836 千円（県負担 16,836 千円）

小児救急二次輪番病院などの勤務医師の負担軽減策として、地域の開業医が休日、夜間に当該病院へ赴き、軽症患者の診療に従事するなどの診療支援を行う。

○ 安心できるお産環境支援事業 237,877 千円

（国庫補助 190,000 千円、県負担 47,877 千円）

母体救命コントロールセンターの運営、助産師のスキルアップ研修の実施など産科医師の負担軽減を図ることにより、安心して子どもを産み、育てる環境を整備する。

○ 女性医師就業支援対策事業 25,760 千円

（国庫補助 12,388 千円、県負担 13,372 千円）

短時間勤務制度を導入する病院への補助、女性医師就業支援相談窓口の設置、女性医師の復職研修に対する支援など、女性医師の継続的な就業とスムーズな復職に関する支援を行う。

○ 後期研修医研修資金貸与事業 48,000 千円（県負担 48,000 千円）

即戦力となる産科、小児科の後期研修医を県内に誘導するために研修資金の貸与を行う。

埼玉県利根保健医療圏における地域医療再生計画

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、利根保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。
利根保健医療圏は県北東部に位置し、面積446.57平方キロメートル、人口60万人を有する地域である。

医療については、小児科及び産科の医師不足及び医療施設不足に加え、他の診療科についても拠点となる医療機関が不足しており、必要な時に質の高い医療サービスを受けることができる体制づくりが求められている。

このことから、多様な医師確保対策を進めるとともに、既存の医療資源を活かしつつ、住み慣れた場所で良質な医療サービスの提供が受けられるように、身近な医療機関の機能強化を進め、病診連携及び病病連携の充実強化を促進するための計画を策定する。

2 地域医療再生計画の期間

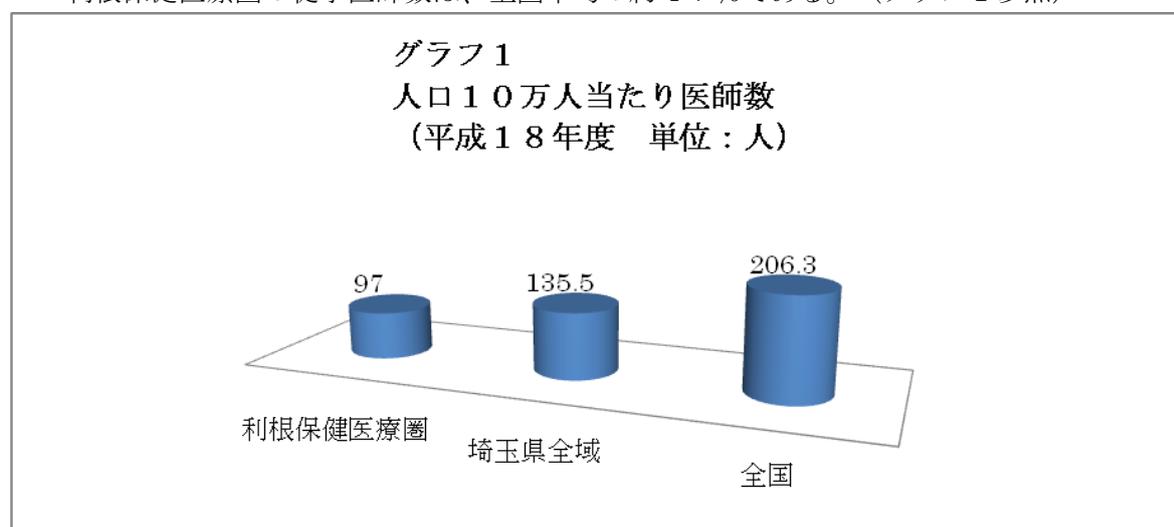
本地域医療再生計画は、平成22年4月1日から平成25年度末までの4年間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

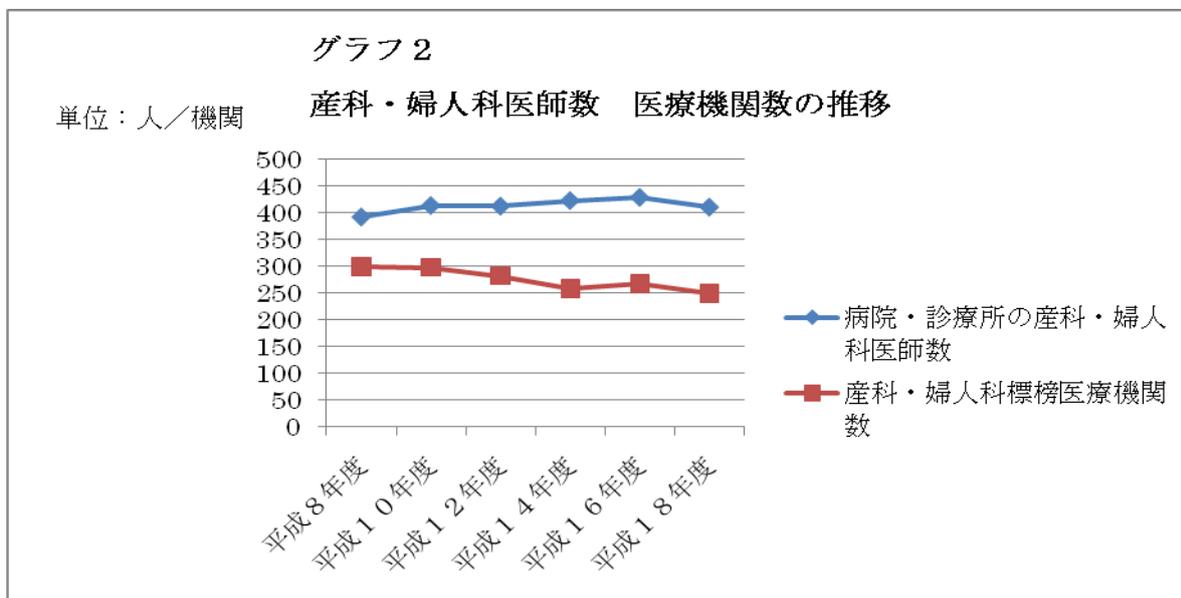
【医師数について】

(1) 平成18年度における本県の従事医師数は9,578人で、人口10万人当たり135.5人であるのに対し、利根保健医療圏の従事医師数は580人で、人口10万人当たり97.0人である。また、全国平均は人口10万人当たり206.3人である。

利根保健医療圏の従事医師数は、全国平均の約47%である。(グラフ1参照)

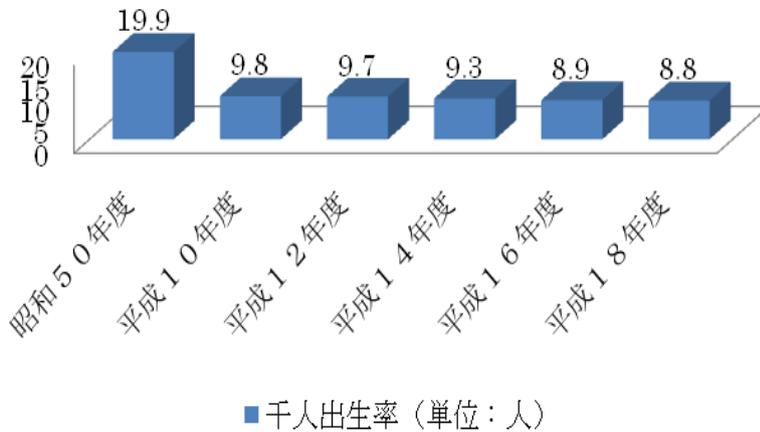


- (2) 平成8年度における本県の従事医師数は、7,474人であり、平成18年度の従事医師数は当時と比較して28.2%増加している。一方、平成8年度における利根保健医療圏の従事医師数は、480人であり、平成18年度は当時と比較して20.8%増加しているが、全県平均と比較すると増加率が低くなっている。
- (3) 本県における平成18年度の診療科別の医師数については、内科2,655人、外科735人、小児科618人、産科・婦人科411人である。小児科については平成8年度と比較して122人(24.6%)、産科・婦人科については18人(4.6%)それぞれ増加しているが、全診療科の医師数の増加率28.2%と比較して、増加率は鈍くなっている。
- (4) 特に、病院に常勤で勤務する小児科医師数は、平成16年度の341人から平成19年度には312人へと3年間で29人減少している。
- (5) さらに、本県における病院・診療所の産科・婦人科医師数(主たる従事)は近年ほぼ横ばい状態であり、産科・婦人科を標榜する医療機関数は微減後横ばいで推移している。(グラフ2参照)

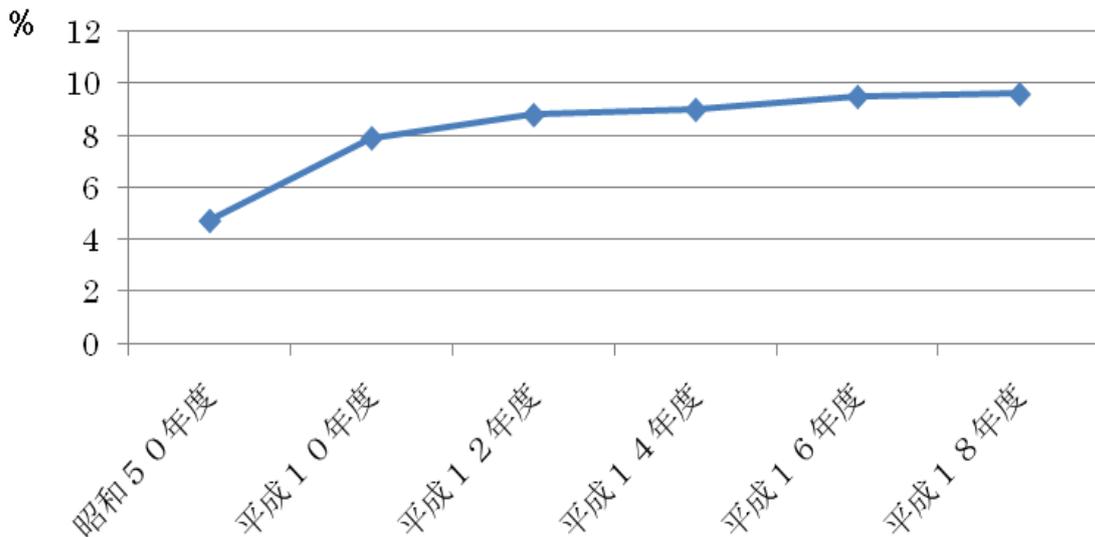


一方、出生数が減少しているが、低体重児の割合が増加している。(グラフ3参照)

グラフ 3-1
人口千人当たりの出生率の推移



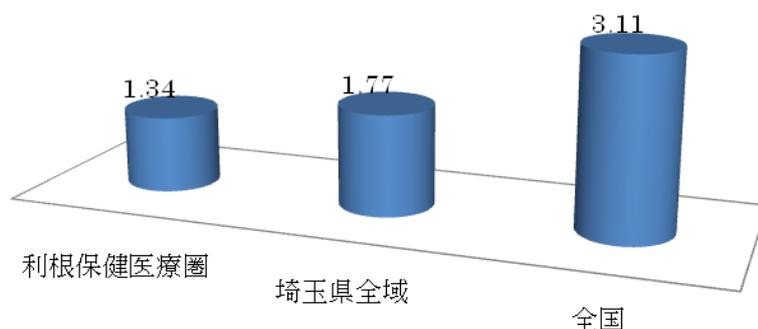
グラフ 3-2
低体重児 (2,500g以下) の割合



- (6) 本県の平成17年から平成37年までの高齢者人口増加率は73.3%で、全国平均41.6%と比較して格段に高く、今後急速に高齢化が進展していく見込みである。慢性疾患の顕著な例である糖尿病については、高齢化の進展とともに、問題が深刻化することが予測されている。しかし、本県の平成20年の糖尿病専門医の人口10万人当たりの人数は1.77人で、全国平均の3.11人と比較して格段に少ない。
- (7) 利根保健医療圏の糖尿病専門医の人口10万人当たりの人数は1.34で、全県平均の1.77人と比較してさらに少ない。(グラフ4参照)

グラフ4

人口10万人当たり糖尿病専門医数
(平成20年 単位:人)



【医療提供施設について】

- (1) 平成21年4月における療養病床及び一般病床の基準病床数は46,033床であり、既存病床数は48,089床で、2,056床が過剰病床数となっている。
- (2) 平成21年4月における利根保健医療圏の療養病床及び一般病床の基準病床数は3,526床であり、既存病床数は3,499床で、27床の不足が生じている。
- (3) 平成21年4月現在の本県の病院数は、355機関で平成16年4月の363機関と比較して8機関(2.2%)減少している。また、平成21年4月現在の本県の一般診療所数は、4,054機関で平成16年4月の3,738機関と比較して316機関(8.5%)増加している。

一方、利根保健医療圏内の病院数は、平成21年4月現在、31機関で平成15年4月と比較して増加していない。また、平成21年4月現在の一般診療所数は、311機関で平成15年4月の286機関と比較して、8.7%増加している。

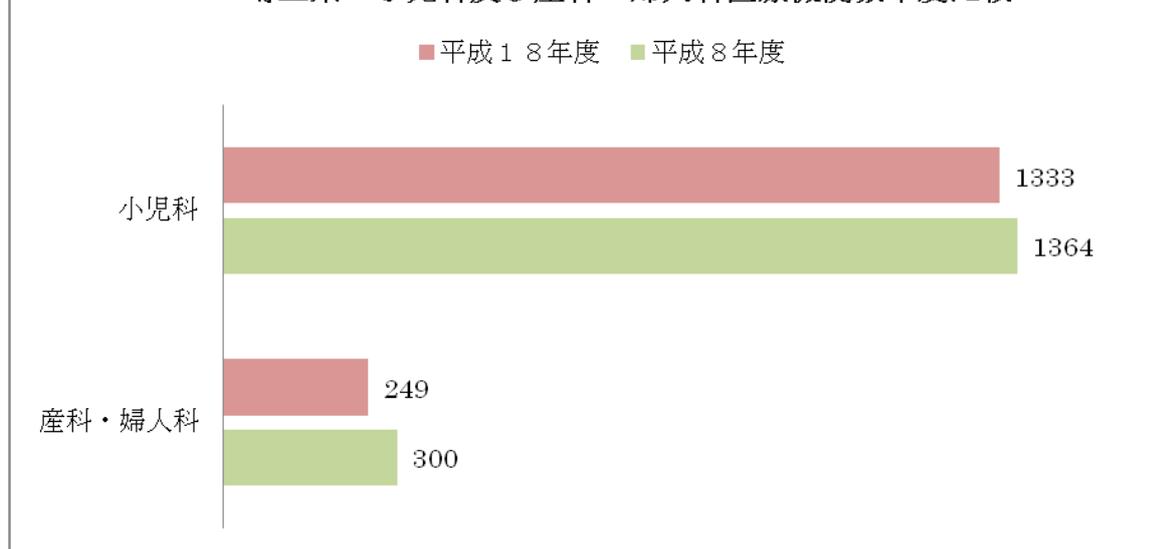
- (4) 本県における平成18年度の小児科及び産科・婦人科の病院・診療所数については、小児科が1,333機関(病院135、診療所1,198)、産科・婦人科が249機関(病院48、診療所201)である。

本県における平成8年度の小児科及び産科・婦人科の病院・診療所数については、小児科が1,364機関(病院183、診療所1,181)、産科・婦人科が300機関(病院72、診療所228)である。

小児科については、平成8年度から31機関(2.3%)、産科・婦人科については、51機関(17%)減少している。(グラフ5参照)

グラフ5

埼玉県の小児科及び産科・婦人科医療機関数年度比較



(5) 利根保健医療圏では、小児科医師が常勤している病院が平成16年9月1日には11病院存在していたが、平成20年10月1日には10病院に、1病院減少している。

【医療連携体制について】

- (1) 本県の小児救急医療における医療連携体制については、初期救急対応として、休日夜間急患センターを27箇所設置するとともに、在宅当番医制を25地区で実施している。
- (2) 小児二次救急は、休日・夜間における入院治療に対応する「小児救急医療支援事業」を12地区で実施するとともに、小児救急医療拠点病院を4地区2病院で展開している。また、第三次救急は、救命救急センター7箇所に対応している。
- (3) 利根保健医療圏の一部を含む二次救急医療圏は、小児の二次救急医療体制を共同で構築する児玉保健医療圏及び大里保健医療圏と重複している。このため、二次救急医療圏単位で見た場合には、児玉保健医療圏又は大里保健医療圏で生じた「小児救急医療支援事業」における輪番空白日が利根保健医療圏にも大きな影響を及ぼしている。
- (4) 平成18年度以降に、医師不足などで「小児救急医療支援事業」の輪番から離脱した病院が11病院ある。
- (5) このうち、利根保健医療圏では、2病院が「小児救急医療支援事業」の輪番から離脱した。
- (6) 利根保健医療圏に属する二次医療機関である土屋小児病院（一般25床）は、小児科専門医9名、看護職員（常勤換算）28.7名を擁し、次に掲げるように医療連携に積極的に取り組んでいる。
 - ア 保険診療における「地域連携小児夜間・休日診療」の算定対象医療の提供。
 - イ 平成11年度から救急告示医療機関となり、平成12年度から小児二次救急の輪番病院として参画。
- (7) 本県の周産期医療における医療連携体制については、地域周産期母子医療センターを5箇所設置するとともに、総合周産期母子医療センターを埼玉医科大学総合医療センター（川越市）に置いて、合併症妊娠等ハイリスク妊娠への医療提供と医療従事者に対

する教育研修の実施などで連携して対応している。

- (8) 利根保健医療圏では、平成21年3月22日及び5月17日に、市町村及び地元医師会が主催する地域医療連携をテーマとしたシンポジウムが開催され、行政、県民、医療機関の地域医療連携構築への気運が高まっている。
- (9) 利根保健医療圏に属する済生会栗橋病院（一般310床、感染症4床）、行田総合病院（一般354床、療養54床）、東埼玉総合病院（一般193床）及び（仮称）久喜総合病院（平成23年4月開設予定：一般300床）においては、電子カルテシステムを率先して導入し、地域の診療所との情報共有を進める構想が進んでいる。

4 課題

県全体で医師確保が喫緊の課題となっている。また、小児医療や周産期医療の充実強化、地域連携パスや電子カルテの導入等を主眼としたITを活用した地域医療連携ネットワーク構築等により、地域の医療機関の役割分担・連携を図る必要がある。

【医師について】

- (1) 利根保健医療圏では、県や全国平均と比較して、人口10万人当たり従事医師数が少なく、地域医療の確保のためにはその傾向に歯止めをかける必要があり、医師の確保は喫緊の課題である。また、県平均も全国平均と比較して低い水準にあることから、県全体としても医師の確保は喫緊の課題となっている。このため、医師確保のための多様な支援策が必要となっている。
- (2) 診療科別に見ると、県全体として特に小児科医はやや増加しているものの、小児科を標榜する医療機関数は減少しているため、小児科医の確保を図るとともに、小児科専門医の育成の拠点となる病院の整備を図る必要がある。
- (3) 一方で、全診療科における開業医の数は増加していることから、開業医を含めた医療連携体制を構築し、かかりつけ医機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要な時に機能分化した地域の医療機関などが役割を分担して、切れ目のない医療を提供するための基盤整備を進める必要がある。

【医療提供施設について】

- (1) 利根保健医療圏における小児科専門病院は、土屋小児病院のみであり、小児救急輪番の空白日が生じるなど小児救急医療体制に不備が生じている。このため、土屋小児病院を24時間、365日体制の小児科中核拠点病院として整備する必要がある。
- (2) 県全体で、小児科を標榜する医療機関数が減少していることから、小児救急医療機関への支援機能を有する病院を整備する必要がある。
- (3) 県全体で、病院・診療所の産科に従事する医師数（主たる従事）、産科・婦人科を標榜する医療機関数ともに微減から横ばい傾向で推移していることから、周産期医療体制の整備が急務となっている。
- (4) 基準病床数をみると利根保健医療圏では病床が若干不足している状態にあるが、課題である小児科や産科の医療機関の開設又は増床に結びついていない。
- (5) 診療所においては、高度な画像診断が困難である。特に、利根保健医療圏では、中核となる病院が少ないため、診療所の画像診断機能を補完することは重要な課題である。加須市医療診断センターでは、利根保健医療圏における診療所の画像診断機能を担っ

ているが、画像診断施設の老朽化・陳腐化が目立っており検査精度の向上が課題である。

【医療連携体制について】

- (1) 患者ニーズが専門医・大病院志向に変化していることから、特定の病院への患者の集中による地域医療の機能不全が生じている。かかりつけ医機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要な時に機能分化した地域の医療機関などが役割を分担し、地域の限られた医療資源を効率的、効果的に活用し、地域全体で安心できる医療を提供すること、すなわち地域医療連携が大きな課題である。
- (2) 県全域でも地域医療連携を具体化している保健医療圏はない。利根保健医療圏においては、地域医療連携への気運は高まっているものの、連携を適時・適切かつ円滑・迅速に実施するための電子カルテ、情報を管理・利用するためのデータベースサーバ、各医療機関相互間とデータベースサーバを電気通信回線で接続するためのネットワーク等の機器が整備されていない。早急にこれらのネットワーク基盤を整備することが課題となっている。
- (3) 北埼玉郡市医師会立メディカルセンターは、地域の129の医療機関から検査依頼を受け、即日検査結果を出している。しかし、検査結果の集配定期便が週2、3回しかない医療機関もあるため、検査結果の送付に最短で1日、最長で5日を要している。検査依頼、検査実施及び結果の返戻までのプロセスの合理化・迅速化が求められている。
- (4) 地域医療連携ネットワークを構成する中核医療機関が、将来、地域医療連携を進める際に使用することとなる検査機器、高度医療提供機器の一部では、機能劣化・陳腐化が進んでいる。このままでは、地域医療連携のためのネットワーク基盤が整備された場合にも、正確な診断や中核医療機関の役割分担に見合った高度医療の提供等地域医療連携ネットワークを活用した成果を上げることが困難な状況にある。

このため、地域医療連携ネットワークを構成する中核医療機関の検査機器、高度医療提供機器の更新が必要となっている。
- (5) データネットワークサーバや電気通信回線、検査機器や高度医療機器などのネットワーク基盤が整備されたとしても、ネットワークを構成する個別の病院・診療所に勤務する医師やコ・メディカルが、ネットワークを利用した検査予約やデータサーバへの情報入力・取得の方法、地域医療連携パスの使い方、個人情報保護などセキュリティーの確保において、使用方法を十分に熟知する必要がある。このため、医師やコ・メディカルに対する事前・事後の教育・研修が必須である。
- (6) 患者側からも、かかりつけ医が地域医療連携ネットワークやそのツールについて、どの程度理解しているか、ツールを活用するスキルがあるかといった点が、地域医療連携ネットワークの成果を享受できるか否かの分岐点となる。

まず、かかりつけ医の定着を促進する取組とともに、患者とかかりつけ医、地域医療連携ネットワークを有機的に結びつける手段が必要である。
- (7) 小児の二次救急では、休日・夜間における入院治療に対応する「小児救急医療支援事業」で輪番制を敷いているものの、担当病院の輪番からの離脱や小児科医、小児科標榜医療機関の不足から輪番空白日が生じている。
- (8) 利根保健医療圏の一部を含む二次救急医療圏は、小児の二次救急医療体制を共同で構築する児玉保健医療圏及び大里保健医療圏とにまたがっている。このため、児玉保健医療圏及び大里保健医療圏に属する小児救急医療支援事業の輪番参加病院に空白日が生じると、そのバックアップ等のため、利根保健医療圏にも大きな影響が生じている。
- (9) 児玉保健医療圏から多くの小児救急患者が受診する群馬県多野藤岡医療事務市町村

組合が開設する公立藤岡総合病院が小児救急の受入態勢を縮小しているため、児玉保健医療圏及び大里保健医療圏の小児救急に関する施策を講じなければ、利根保健医療圏に与える影響は、さらに大きくなる。

- (10) このため、利根保健医療圏だけでなく、小児の二次救急医療体制を共同で構築する児玉保健医療圏及び大里保健医療圏とも一体となった輪番空白日解消方策を講じることが喫緊の課題である。（表1参照）

〔表1〕

区 域	埼 玉 県	利根保健医療圏
状 況	二次救急医療圏16地区のうち8地区で空白日発生	二次救急医療圏4地区（隣接する児玉保健医療圏及び大里保健医療圏を含む。）ともに空白日発生

- (11) さらに、小児科医、小児科標榜医療機関の不足は、全県的な課題でもあるため、当直医が不足する小児科救急医療機関に小児科医を派遣するなどのシステムが必要となっている。
- (12) 慢性疾患の代表である糖尿病については、他の保健医療圏と比較して利根保健医療圏には糖尿病専門医が少ないことから、合併症の回避や透析に至る患者をいかに減少させるかが一層重要な課題である。課題解決のためには、かかりつけ医と糖尿病専門医との円滑な連携が重要である。

5 目標

地域医療再生計画に則って、全県的な医師不足解決のために多様な医師確保対策を講じて産科、小児科など必要な診療科の医師を確保するとともに、24時間、365日体制の小児科中核拠点病院を整備するなどにより、小児救急の輪番空白日を解消し、小児救急医療を中心とした地域医療の連携・支援体制を整備し、かかりつけ医機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、糖尿病治療などでは機能分化した地域の医療機関などが役割を分担し、地域の限られた医療資源を効率的、効果的に活用し、地域全体で安心できる医療が提供できる体制を構築する。

【医師について】

- (1) 「臨床研修医研修資金貸与事業」及び「地域卒医学生奨学金貸与事業」などによる医師の県内への誘導・定着。
- (2) 全県における小児救急医療機関の当直医不足の解消及び利根保健医療圏における小児救急の輪番空白日の解消。

【医療提供施設について】

- (1) 日本小児科学会・地域小児科センターの認定病院の整備による利根保健医療圏における小児医療の充実を図る。
- (2) 利根保健医療圏と隣接し、小児の二次救急医療圏が重複する児玉保健医療圏及び大里保健医療圏における小児救急医療体制の再構築を図る。
- (3) 地域医療連携ネットワークを構成する診断施設及び医療機関の診断機器及び高度医療提供機器を更新し、検査・診断精度の向上を図る。
- (4) 利根保健医療圏において、地域周産期母子医療センター設置を目指す。

【医療連携体制について】

- (1) 利根保健医療圏に属する加須市医療診断センター（画像診断施設）、北埼玉郡市医師会立メディカルセンター（検査機関）、済生会栗橋病院、行田総合病院、東埼玉総合病院及び（仮称）久喜総合病院並びに利根保健医療圏に属する100診療所において、IT技術を活用した地域医療連携ネットワークシステムを構築し、画像情報、検査情報、診断情報を共有し、機能分化と連携による医療資源の効率的利用を進めることにより、かかりつけ医定着率50%達成（患者満足度の向上）及び糖尿病性腎症による人工透析患者30%抑制（医療費抑制）を目指す。

6 目標達成のための具体的実施内容

(1) 県全体で取り組む事業

【臨床研修医研修資金貸与事業】

総事業費45,800千円（基金負担分45,800千円）

（目的）

産科、小児科、救急を担当する病院勤務医師を確保するため、将来、産科、小児科、救急の分野を目指す研修医を県内に誘導し、定着を図ることにより、産科・小児科医療及び救急医療の体制の充実を図る。

（各種事業）

県内の臨床研修病院において臨床研修を受講する医師に対し、研修資金を貸与し、条件を満たせば、返還を免除する。

（内訳）

次の内容で研修資金を貸与する。

ア 対象

県内の臨床研修病院において、将来、産科医、小児科医又は救急医を目指すために設けられた研修プログラムに基づき臨床研修を受講する医師

イ 貸与額

1年120万円（月額10万円×12箇月×新規貸与20人）

ウ 返還免除要件

県内の産科、小児科又は救急を行う病院で貸与期間の1.5倍勤務する。

【民間主催の合同説明会参加事業】

総事業費46,310千円（基金負担分44,706千円）

※ 今後の運用益（または入札差金額等）により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。
なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は県負担により事業を実施する。

（目的）

より多くの医学生に臨床研修医研修資金貸与事業を周知し、同事業及び県内の臨床研修病院をPRするため、民間会社が主催する全国の医学生を対象とした臨床研修病院合

同説明会へ参加する。もって、県内への医師誘導・定着を図る。

(各種事業)

全国の医学生を対象とした民間主催の大規模な臨床研修病院合同説明会（レジナビフェア）に参加することで、より多くの医学生に県内臨床研修病院をPRし、臨床研修医の県内への誘導・定着を図る。

・平成24年度事業開始。

【医師派遣事業（県立病院等と連携した医師確保対策）】

総事業費90,944千円（基金負担分74,456千円）

(目的)

県全域における小児救急医療の医師不足を解消するため、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図る。

(各種事業)

県立小児医療センター及び大学病院の小児科医師を地域の拠点病院へ当直要員として派遣することにより、小児科病院勤務医師の負担軽減及び小児二次輪番空白日の解消を図る。

・平成22年度事業開始。

【地域枠医学生奨学金貸与事業】

総事業費223,813千円（基金負担分223,813千円）

(目的)

医学生に対し、一定期間県内の医療機関に勤務することを返還免除の要件とする奨学金を貸与し、地域医療に従事する医師の一層の増加を図る。

(各種事業)

平成22年度からの大学医学部定員増による地域枠の医学生〔県内分5人（平成23年度から10人に増員）〕に対し、貸与期間の1.5倍の期間、県内の医療機関に勤務することを返還免除の要件とする奨学金を貸与し、医師確保を図る。

なお、貸付けに当たっては、面接等により医師免許取得後、本県内で地域医療に従事する意思を十分に確認するとともに、本県医療について理解を図るための事前説明、貸与期間中の状況確認及び卒業時の進路確認を行う。

また、平成26年度からの県内大学医学部の地域枠医学生の入学定員を増設（4人）し、将来の地域医療に従事することを条件に修学資金の貸与を行う。

目標としては、貸付枠の利用率が90%を超えることを目指す。

・平成22年度事業開始。

【ハイリスク母体・新生児受入体制強化事業】

総事業費71,059千円（基金負担分39,900千円、県負担分31,159千円）

(目的)

広域連携の実施に向けて、戻り搬送をはじめとした搬送体制を整備することで、ハイリスク妊産婦及び新生児の受入体制の強化を図る。

(事業内容)

新生児搬送車を整備し、県外に搬送された患者のうち容態が安定した患者について県内医療機関への「戻り搬送」を行う。

・平成24年度事業開始。

【救急・周産期母子医療センター医師・看護師緊急確保事業】

総事業費 70,782 千円（基金負担分 70,782 千円）

（目的）

医師・看護師確保の促進に取り組む医療施設を支援し、医療体制の強化を図る。

（事業内容）

周産期医療を担う医療施設が新たに医師を雇用する場合に人件費を補助する。勤務医の負担軽減により周産期医療施設の安定的な運営を図る。

救命救急・周産期医療など高度専門病院に対して認定看護師教育機関への受講料・実習費等の経費を補助するなど、医師・看護師確保の促進に取り組む医療施設等を支援し、医療体制の強化を図る。

・平成 25 年度事業開始。

（2）利根保健医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域小児科センター認定病院の整備】

総事業費 2,371,300 千円（国庫補助負担分 15,256 千円、基金負担分 837,069 千円、事業者負担分 1,518,975 千円）

（目的）

社団法人日本小児科学会が認定する「地域小児科センター」認定病院を整備することにより、24 時間、365 日体制の小児二次救急医療体制の確保、小児医療従事者の教育研修機能の充実強化、小児科専門医の育成支援、病診連携及び病病連携の推進等を図り、小児二次救急輪番の空白日解消など地域の課題を解決する。

（各種事業）

土屋小児病院（久喜市：一般 25 床）について、病床数を 25 床から 40 床に増床するとともに、次の取組を積極的に行うことにより、社団法人日本小児科学会が認定する「地域小児科センター」の認定を目指す。

ア 一般の小児科では入院診療が困難な患者又は常時監視・治療を必要とする患者の入院診療を積極的に行う。

イ 24 時間、365 日体制で救急医療に取り組み、小児二次救急の中核拠点病院の役割を果たす。

ウ 小児科医の教育研修機能を担う。

エ 小児科専門医研修制度の臨床研修病院となって小児科専門医の育成を支援する。

オ 地域の病院小児科、診療所と連携しながら、小児救急輪番空白日の解消を目指す。

カ 時間外を含めた週労働時間を 58 時間以内とし、休日を週 1 日以上確保するなど、医師の勤務条件の改善向上に常時取り組み、小児科医の定着・増加を図る。

・平成 22 年度事業開始及び病床増加のための手続着手、平成 23 年度増床完了予定。

【児玉保健医療圏及び大里保健医療圏における小児救急医療体制の再構築】

総事業費 45,000 千円（基金負担分 45,000 千円）

（目的）

利根保健医療圏の一部と小児の二次救急医療圏が一体となっている児玉保健医療圏及び大里保健医療圏の小児救急医療体制を再構築することにより、隣接保健医療圏である利根保健医療圏への負担解消を図る。

(各種事業)

児玉保健医療圏及び大里保健医療圏の小児救急医療体制を再構築するのに必須である小児科医を確保するため、次に掲げるように、既存病院の機能強化による小児救急拠点病院化、小児初期救急24時間体制の整備及び地元地方公共団体による大学寄附講座の創設を進める。

ア 深谷赤十字病院を小児救急拠点病院とするための機能強化

次の事業を実施する。

(ア) 小児科医の集約化

児玉保健医療圏及び大里保健医療圏において、小児科を標榜する病院のうち、勤務医が一人又は二人のため、小児救急医療支援事業の輪番に参加できないものについては、深谷赤十字病院に小児科医師を割愛し、同病院に小児科医師を集約することによって、当直医師等の確保等を図る。

(イ) 開業医・派遣医師による支援

地区医師会に所属する開業医及び小児科標榜病院の勤務医が、休日・夜間の診療を支援する。

イ 小児初期救急24時間体制の整備

児玉保健医療圏及び大里保健医療圏に属する小児科標榜病院及び診療所の連携により、24時間体制の小児初期救急を実施する。

(ア) 準備行為

児玉保健医療圏及び大里保健医療圏に属する市町村、郡市医師会及び地域中核病院並びに保健所による協議機関の設置・運営

- ・平成22年度事業開始。

(イ) 24時間体制の小児初期救急の実施

- ・平成23年度事業開始。

ウ 地元地方公共団体による大学寄附講座の創設

地元市町が拠出して、医科大学に研究目的の講座を開設するための経費（人件費、研究調査費等）を寄附し、研究テーマを実践するために医師派遣を義務付けることにより、児玉保健医療圏及び大里保健医療圏の小児科標榜病院への医師派遣を受ける。

- ・平成23年度事業開始。

(内訳)

- ・基金負担分45,000千円

【IT技術を活用した地域医療連携システムの構築】

総事業費1,932,257千円（国庫補助負担分60,000千円、基金負担分1,158,821千円、事業者負担分713,436千円）

(目的)

IT技術を活用した「地域医療連携システム」を構築し、かかりつけ医機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、糖尿病治療など必要な時に機能分化した地域の医療機関などが役割を分担し、地域の限られた医療資源を効率的、効果的に活用して、地域全体で安心できる医療を提供する。

(各種事業)

① 地域医療連携ネットワークシステムを構築する。（別図参照）

[全体事業のうち、当該事業分]

総事業費 1, 043, 095 千円（国庫補助負担分 0 千円、基金負担分 640, 561 千円、事業者負担分 402, 534 千円）

ア 利根保健医療圏に属する加須市医療診断センター（画像診断施設）、北埼玉郡市医師会立メディカルセンター（検査機関）、済生会栗橋病院、行田総合病院、東埼玉総合病院及び（仮称）久喜総合病院並びに利根保健医療圏に属する 100 診療所の情報を集積するデータベースサーバを設置するとともに、データベースサーバと医療機関、検査機関等を電気通信回線で結ぶ。

イ 各病院及び診療所の診断情報並びに画像診断施設の画像情報及び検査機関の検査情報をデータベースサーバに登録・蓄積するとともに、各病院及び診療所がデータベースにアクセスして情報を取得し、治療や診断のために活用可能にする。

ウ 診療所と画像診断施設及び検査機関との間で検査予約を、済生会栗橋病院、行田総合病院、東埼玉総合病院及び（仮称）久喜総合病院（以下「地域中核病院」という。）との間で紹介・逆紹介をオンラインで実施可能にする。

エ 地域中核病院に電子カルテシステムを導入するとともに、地域連携パス及び糖尿病連携パスの発行を可能にする。なお、糖尿病連携パスについては、将来的に、脳卒中やがんなどの治療に応用可能な開発を目指す。

オ 地域連携パス及び糖尿病連携パスで地域中核病院と主治医がいる病院・診療所とを結び、急性期治療、経過観察、療養指導、再発予防等に連携しながら一貫して取り組む。特に、糖尿病治療については、通常のかかりつけ医を一人目の主治医とし、糖尿病専門病院（東埼玉総合病院）の医師を二人目の主治医として連携する「二人主治医制」を実施し、よりきめ細やかに患者の治療及び患者数減少に取り組む。

カ 患者に対しては、かかりつけ医カードを発行し、カードに氏名、生年月日、住所、連絡先、かかりつけ医名称、慢性疾患・既往症情報、投薬情報、アレルギー情報、臓器提供意思表示等を記録して交付する。さらに、かかりつけ医カードは、ネットワークシステム構成医療機関の共通診察券としての利用により、かかりつけ医の定着促進を目指すとともに、当該記録情報を救急搬送時にも有効活用可能なものとして運用する。

[内容] かかりつけ医カード発行 50, 000 枚

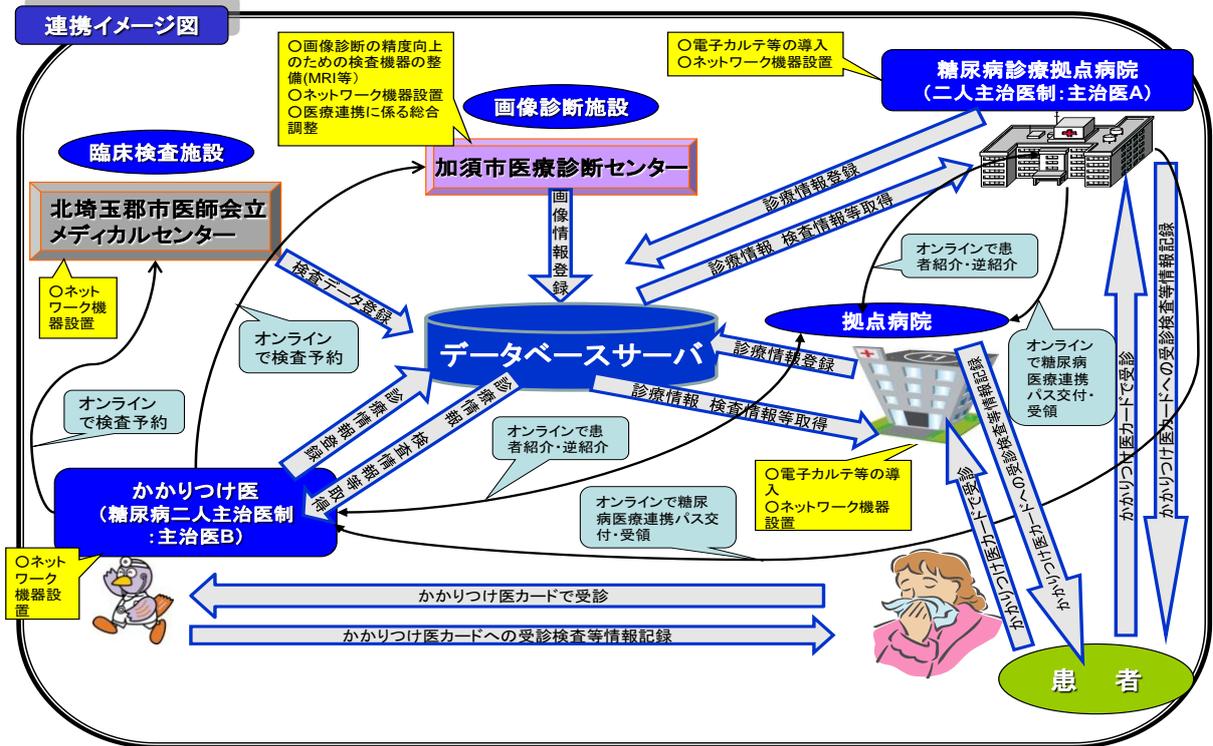
キ ネットワークを構成する医療機関の従事者に対し、ネットワークの意義、利用の方法と応用の仕方などについて定期的に教育研修を実施し、スキルの向上を図る。

また、ネットワーク稼働後に新規に参入する医療機関の従事者に対しても初心者向けの教育訓練プログラムを施す。

[内容]

- ・ 定期研修 2 検査機関、4 中核病院及び 100 診療所 × 1 人 × 2 日
- ・ 初心者研修 50 病院・診療所 × 1 人 × 3 日

別図 かかりつけ医カードと医療連携システムの参考イメージ



② 画像診断装置及び高度医療提供機器の整備

地域医療連携ネットワークシステムを構成する加須市医療診断センター（画像診断施設）並びに済生会栗橋病院、行田総合病院及び（仮称）久喜総合病院が、他の病院や診療所からオンラインで予約や紹介・逆紹介を受けるなどして実施する予定の検査や診断に使用する検査機器や高度医療提供機器の一部に機能劣化・陳腐が進んでいるため、精度の高い検査やより高度な医療を提供するため、検査機器、高度医療提供機器を更新するための補助を実施する。（表2参照）

[全体事業のうち、当該事業分]

総事業費 889,162千円（国庫補助負担分 60,000千円、基金負担分 518,260千円、事業者負担分 310,902千円）

[表2]

施設名称	更新対象機器
加須市画像診断センター	MRI CT MMG
済生会栗橋病院	ベッドサイドモニター 救急センター等ネットワーク設備等
行田総合病院	ADCT
久喜総合病院	リニアック

【地域周産期母子医療センターの設置】

総事業費 0千円

(目的)

荒川を挟んだ東西に、NICU 90床を備えた周産期医療体制を整備し、全県域で安

心して子供を産むことができる医療を提供する。

全県の地域バランスを考慮し、本地域医療再生計画において、利根保健医療圏に地域周産期母子医療センターを設置する。

(各種事業)

平成23年4月開設予定の(仮称)久喜総合病院について、地域周産期母子医療センターとして整備する機運を醸成するため、保健所、市町村及び地域の医療機関による協議を定期的実施する。

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

本再生計画が終了後(平成26年度以降)も継続して実施する必要があると見込まれる事業

(1) 臨床研修医研修資金貸与事業(債権管理事務)

県内の産科、小児科又は救急を行う病院で貸与期間の1.5倍勤務することを貸付金の返還免除の要件としているが、本地域医療再生計画期間終了後における当該勤務期間の把握・管理事務及び免除条件を満たさなかった者に対する貸付金の返還請求権(債権)の管理事務を遂行する。

(2) 地域枠医学生奨学金貸与事業

大学医学部入学定員増の増員期間(平成31年度)中の入学生が卒業するまで(平成36年度)奨学金貸与事業を継続する必要がある。

なお、大学に奨学金原資を補助する事業形態のため、県による奨学金返還債権の管理事務は発生しない。

(3) 土屋小児病院の地域小児科センター認定申請及び認定後の適正な運用

・単年度事業予定額 0千円(認定申請手続費用を含め、病院通常業務経費で消化予定)

(4) 地域医療連携ネットワークシステムの運営

・単年度事業予定額 3,772千円(システム保守管理運用経費:事業者負担)