

埼玉県における課題を解決する方策



1 課題を解決する方策

課題1

医療人材の不足、偏在

人口10万人当たり
医師数 139.9人 全国最下位
※特に外科、小児科、産婦人科が不足
看護職員数 699.4人 46位

○目標: 地域医療を支える医療人材の確保する。

●対策: 新たな医師・看護師の確保・育成の推進

(7億50百万円)

- (1) 『埼玉県総合医局機構』の創設 → 医師バンク登録制度、若手医師のキャリア形成
- (2) 医師の地域偏在の解消 → 寄附講座
県外医学部へ進学する県出身者を対象とした奨学金制度
- (3) 看護師の就労環境改善 → 認定看護師の育成支援

課題2

多様化する救急患者への対応

«救急医療体制»

- ・ 救急搬送受入困難事例
(4回以上)の増加
H19年1,661件→H21年1,738件
- ・ PICU現在0床 (必要数26床)

«周産期医療体制»

- ・ N I C U絶対的不足 ▲49床
(必要最低限病床数150床)

○目標: 救命救急センター・周産期母子医療センターの機能を強化する。

●対策: 救急・周産期医療の機能充実

(34億 7百万円)

- (1) 荒川以東に、2つ目の『高度救命救急センター』の整備
(さいたま地域) 『総合周産期母子医療センター』の整備
 - ・ N I C U増床・P I C U新設

さいたま赤十字病院
県立小児医療センター

- (2) 高度救命救急センターの機能拡充
(川越比企地域)
 - ・ ドクターへりの運航強化
 - ・ E R 機能充実・P I C U増床

埼玉医大総合医療センター

- (3) 救命救急医療の機能強化
- (4) 地域周産期センターの整備・拡充
 - ・ N I C U増床

2 地域医療再生計画終了時の姿

- 不足する医療人材の確保

- 救急医療体制の強化と総合周産期母子医療センターの機能強化



安心の医療体制の整備と切れ目ない医療提供体制が構築される。

埼玉県地域医療再生計画(地域医療を支える医療人材の確保・育成)

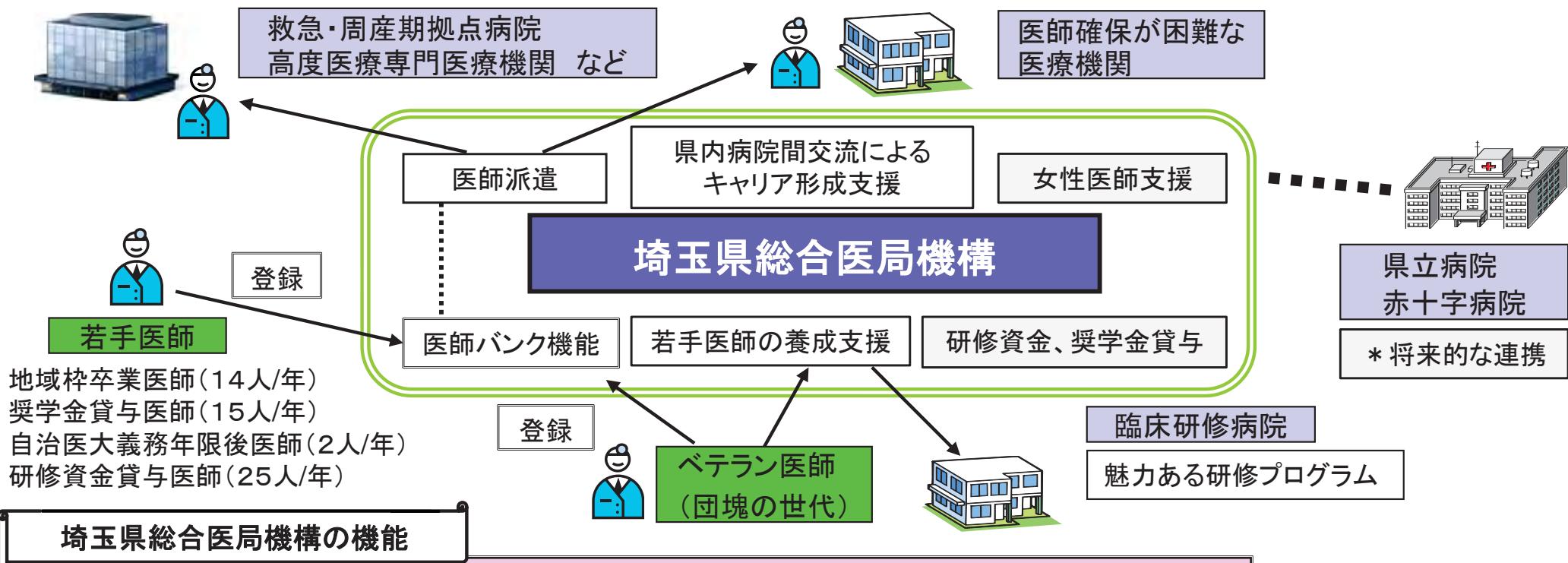


喫緊の課題

「医療人材の不足、偏在」

- 埼玉県の人口720万人、今後、全国一早いペースで高齢化が進行 → 高齢者増加率(H 17~37) 73.3%
- 人口10万人当たり医師数 → 139.9人 全国最下位(全国平均 212.9人) ※特に外科、小児科、産婦人科医が不足
看護師数 → 699.4人 ワースト2位(全国平均 1,036.4人)
- 医師の地域偏在 → 人口10万人当たり医師数 南西部 41.4人、秩父43.3人 ⇄ 川越比企 129.8人

必要な診療科医師を求める地域へ！ 本県独自の医師支援



- 医師バンクを運営し、医療機関とのマッチングを実施
(優れた技能、指導力を有する、団塊の世代を中心としたベテラン医師のマンパワーを活用)
- 若手医師(地域卒業医師や自治医大義務年限後医師など)の県内病院間交流によるキャリア形成を支援
- 研修医への資金貸与、女性医師への支援など、医師確保対策事業を一元的に実施
- 看護師等育英資金の貸与など看護師確保対策を実施

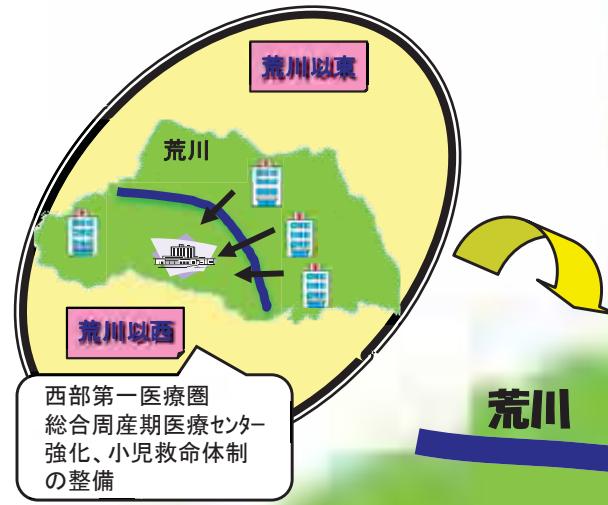
埼玉県地域医療再生計画（救急・周産期医療の機能強化）



現状

実施後

一極集中から二極体制へ



荒川以西
NICU59 → 89床

高度救命救急センター
総合周産期母子医療センター
埼玉医大総合医療センター

ER機能の拡充
夜間発着可能なヘリポート
PICU増床

課題

○多様化する救急患者への対応

救急搬送受入困難事例增加

↑ ハイリスク出産の増加

NICUの絶対的不足 ▲49床(必要最低限病床数 150床)

小児救急輪番病院の減少 (H22) 23か所 → 5年前に比べ、▲8か所

寄附講座
奨学金
大学

機器整備、救急医派遣等による救急機能強化

救命救急センター
済生会栗橋病院

県内2つ目の高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター
(荒川以東で初めて整備)

相互補完
機能の強化



高度救命救急センター
総合周産期母子医療センター

さいたま赤十字病院
県立小児医療センター

NICU 30床
MFICU、PICU

獨協医大
越谷病院

機器整備による
救急機能強化

救命救急センター
地域周産期母子医療センター

済生会川口総合病院

NICU3床増床
GCU