

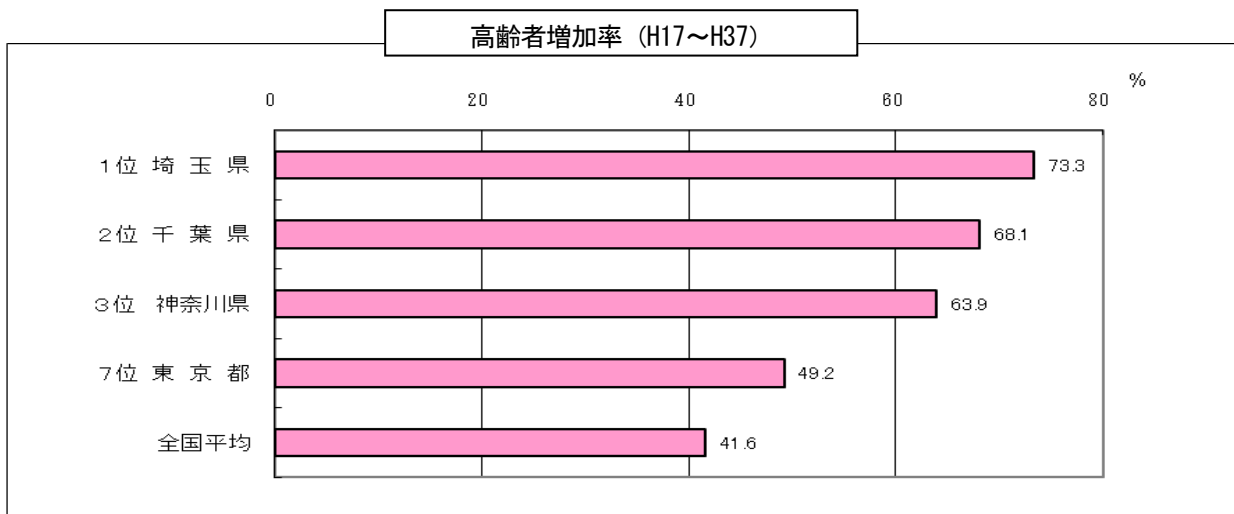
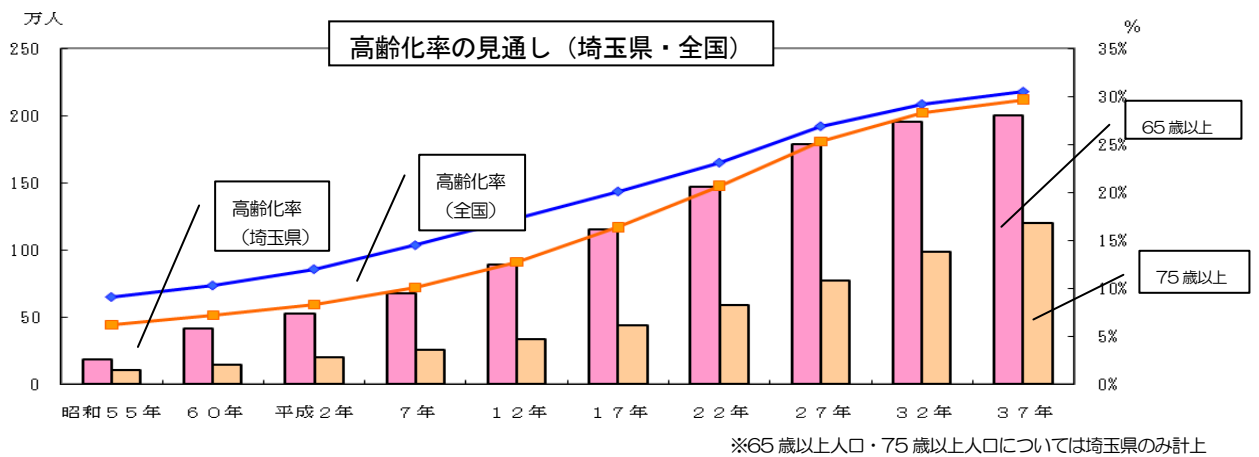
埼玉県地域医療再生計画

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、埼玉県全域を対象地域とする。

埼玉県は、東西 103km、南北 52km ほどの内陸県で、大きく西部の山地と東部の平地に二分されている。また、首都東京都に隣接するため、東京に向けて発達した南北方向の鉄道網や道路網が整備されている。

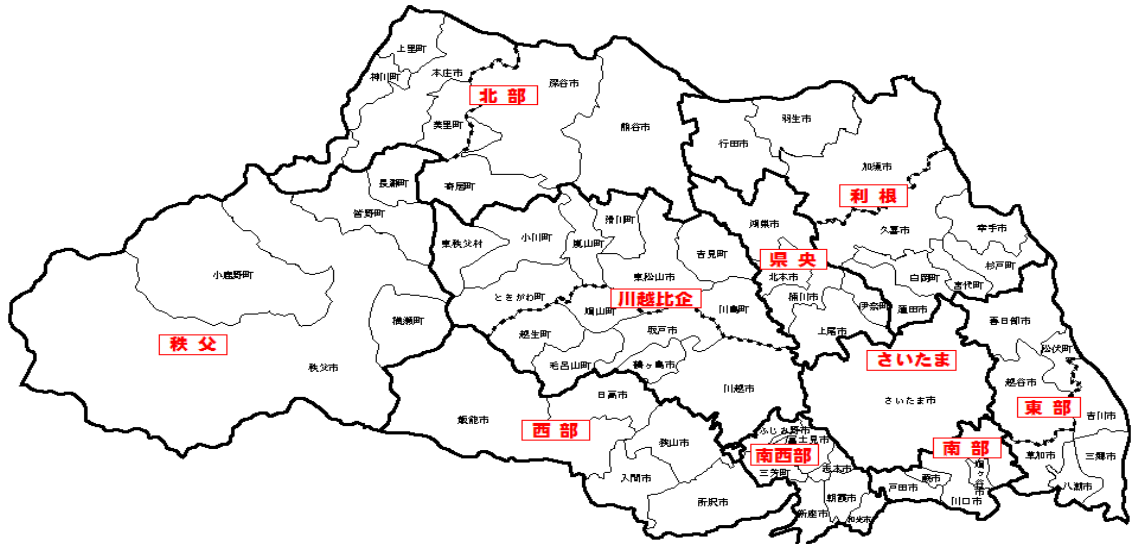
人口は高度成長期に入った昭和 35 年頃からの東京圏への人口集中を背景に急増し、昭和 35 年の約 243 万人から昭和 50 年には約 482 万人、平成 17 年には約 705 万人に達した。その後ゆるやかに増加し、平成 23 年 4 月 1 日現在、約 720 万人となっている。今後は、人口急増の中心を担った団塊の世代が 65 歳以上となることで、全国で最も早いペースで高齢化が進むことが予測される。



本県では、一次、二次、三次の保健医療圏を設定し、この医療圏ごとに病床等をはじめとする保健・医療サービス提供体制の整備をはかってきた。

一次保健医療圏は、県民が医師等に最初に接し、診療や保健指導を受ける圏域であり、日常に密着した保健・医療サービスが提供され、完結するよう、概ね市町村の区域としている。

二次保健医療圏は、病院における入院医療の提供体制を整備することが相当と認められる地域単位である。平成22年4月、本県では、地域特性の共通性や日常生活圏の一体性などに配慮し、従来の9の圏域（東部、中央、利根、西部第一、西部第二、比企、大里、児玉、秩父）から10の圏域（東部、県央、さいたま、南部、南西部、利根、西部、川越比企、北部、秩父）に変更している。



三次医療圏は、専門的かつ特殊な保健医療サービスを提供するものであり、広域的な対応が必要となるため、埼玉県全域の区域としている。

本計画は、救命救急センターや高度・専門医療機関の整備・拡充又はこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など、全県規模で広域的な医療提供体制の課題を解決するものである。

2 地域医療再生計画の期間

平成23年4月1日から平成26年3月31日までを計画期間とする。

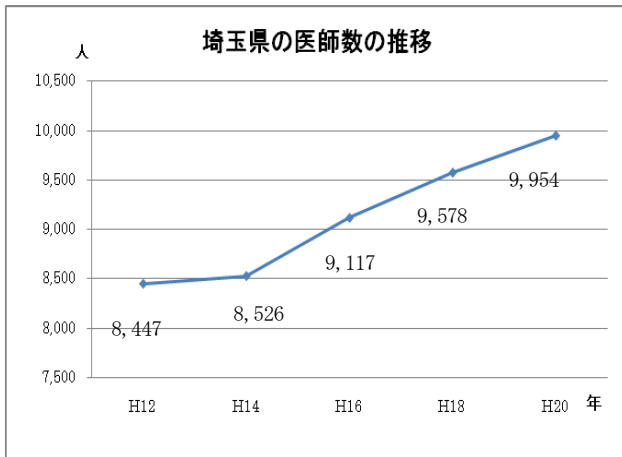
3 現状の分析

【医療従事者】

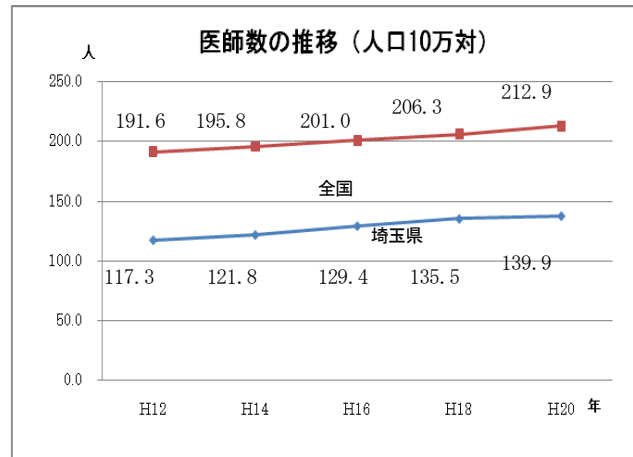
(1) 医師不足の実態

平成20年の本県の医師数（医療従事者）は、9,954人であり、平成18年の9,578人から376人増加しており、増加率では全国第8位となっている。

しかしながら、人口10万人あたりの人数は139.9人であり、全国で最下位となっている。



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

(2) 診療科医師の偏在

平成20年の主な診療科別医師数は、外科748人、小児科620人、産婦人科440人、内科2,947人、救急科56人である。これを人口10万人対（小児科は15歳未満人口、産婦人科は15歳～49歳女子人口）で計算すると、外科8.1人（全国平均13.2人：全国最下位）、小児科63.6人（全国平均88.7人：全国46位）、産婦人科28.1人（全国平均37.9人：全国46位）、内科36.6人（全国平均49.2人：全国42位）、救急科0.8人（全国平均1.5人：全国36位）となっている。

主な診療科別医師数（人口10万対）（H20年12月31日現在）

診療科	医師数（県）	医師数（全国）	全国順位
外科	8.1人	13.2人	全国最下位
小児科	63.6人	88.7人	全国46位
産婦人科	28.1人	37.9人	全国46位
内科	36.6人	49.2人	全国42位
救急科	0.8人	1.5人	全国36位

出典：平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査

※医師数は人口10万人対（小児科は15歳未満人口10万人対、産婦人科は15歳～49歳女子人口10万人対）

(3) 医師の地域偏在

本県の保健医療圏別の病院で従事する医師数は、川越比企保健医療圏が1,034人で最も多く、続いてさいたま保健医療圏901人となっており、最も少ない保健医療圏は秩父保健医療圏48人となっている。

保健医療圏別の病院で従事する医師数（10万人対）は、川越比企保健医療圏が129.8人で最も多く、続いて西部保健医療圏106.2人となっている。一方、南西部保健医療圏や秩父保健医療圏などでは医師数が少ない状況である。

病院に勤務する医師数（保健医療圏別）（H20年10月1日現在）

保健医療圏	医師数	医師数（人口10万人対）
川越比企保健医療圏	1,034人	129.8人
西部保健医療圏	833人	106.2人

さいたま保健医療圏	901人	75.0人
県央保健医療圏	393人	74.5人
東部保健医療圏	791人	71.9人
南部保健医療圏	527人	70.4人
北部保健医療圏	326人	61.9人
利根保健医療圏	321人	48.6人
秩父保健医療圏	48人	43.3人
南西部保健医療圏	282人	41.4人
全県	5,456人	76.7人

【出典：統計からみた埼玉県の医療（平成20年）】

(4) 臨床研修医の不足

22年度（開始）の埼玉県内医療機関における臨床研修医採用実績は、募集定員421人に対して採用者数204人、募集定員に対する充足率は48.5%で全国38位となっている。産科や小児科、救急科等の診療科では、医師の不足により診療体制を維持することが困難となっている。このため、県内の医療機関において臨床研修医の採用数を増やして定着促進を図ることが必要である

(5) 看護職員不足の実態

医療や介護をより多く必要とする高齢者の増加や医療技術の高度化、手厚い看護を求める社会ニーズなどにより、看護職員の需要は増加している。

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22年12月末現在で53,292人となっており、平成18年の46,852人から6,440人増加している。

人口10万人対では699.4人(全国平均1,036.4人)であり、全国第46位となっている。

県内で就業している看護職員数（各年12月31日現在）

年	看護職員数
平成10年末	35,797人
平成18年末	46,852人
平成20年末	49,751人
平成22年末	53,292人

出典：統計からみた埼玉県の医療

埼玉県内では、看護職員の需要の増加に対して、供給の増加が追いつかず、看護職員不足が慢性化している。第7次埼玉県看護職員需給見通し（平成23年～27年）によれば、毎年約1,000人前後の不足が見込まれている。

第7次埼玉県看護職員需給見通し（平成23年～27年）

〔常勤換算〕

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要数	49,848人	51,355人	52,865人	54,241人	55,626人
供給数	48,918人	50,266人	51,668人	53,092人	54,537人
不足数	930人	1,089人	1,197人	1,149人	1,089人

【救急医療体制】

(1) 救急医療体制

ア 救急医療体制

本県の救急医療体制は、以下のとおりとなっており、初期救急医療体制は、入院を必要としない軽症の救急患者に対応するもので、主に市町村を単位とし、夜間休日急患センター及び在宅当番医制度により運営されている。また、第二次救急医療体制は、入院や手術を必要とする重症の救急患者に対応するもので、県内を14の救急医療圏に分け、地区ごとに病院群輪番制病院、小児救急輪番病院等により運営されている。第三次救急医療体制は、生命の危機が切迫している重篤な救急患者に対応するもので、7か所の救命救急センターにより運営されている。

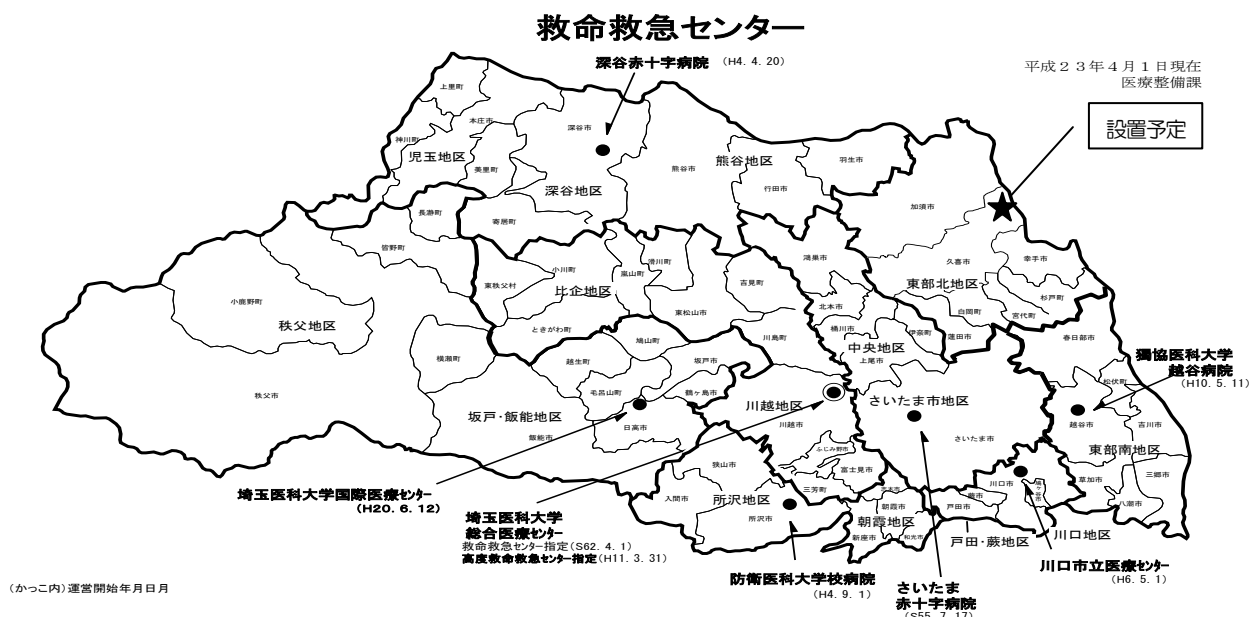
埼玉県の救急医療体制（平成23年度）

初期救急医療 (軽症の救急患者)	休日夜間急患センター	28か所
	在宅当番医制度	28都市医師会
第二次救急医療 (入院または手術が必要な救急患者)	輪番病院制(14地区)	130病院
	小児救急医療支援事業(輪番制)	22病院
	小児救急医療拠点病院	2病院
第三次救急(重篤救急患者)	救命救急センター	7病院

イ 救命救急センターの配置状況

現在の本県における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、県北部特に東部北地区が空白地域となっている。このため、平成23年度中に、県東部北地区に県内8番目となる救命救急センターの整備を予定している。

これにより、厚生労働省の初期の目標であった「人口100万人当たり1カ所」という目標は達成される見込みとなっている。



ウ 救急医療機関の減少

本県における救急告示医療機関数は、近年一貫して減少を続け、23年は、5年前の18年と比較して20か所の減となっている。

救急告示医療機関数の推移

(各年4月1日時点)

	18年	19年	20年	21年	22年	23年
救急医療機関数	208	201	195	192	190	188
対前年度比	△7	△7	△6	△3	△2	△2

救急告示医療機関数の実態においては、

- ①各医療圏の間でかなりの格差が存在する。
- 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緊急手術に対応できる救急医療機関が極めて少ない。

など問題があるため、結果として救急患者が救命救急センターに集中し、救命救急センターが本来対応すべき重症患者の診療に支障をきたしている。

(平成22年4月1日)

二次救急医療圏名	管内人口(人)	救急告示医療機関数	1救急告示医療機関当たり人口
さいたま地区	1,176,314	25	47,053
中央地区	520,164	10	52,017
東部北地区	574,009	21	27,334
東部南地区	1,085,540	23	47,198
所沢地区	642,750	18	35,709
朝霞地区	421,834	9	46,871
川越地区	600,459	19	31,604
比企地区	200,899	6	33,484
坂戸・飯能地区	375,689	8	46,962
川口地区	538,434	19	28,339
戸田・蕨地区	186,706	6	31,118
熊谷・深谷地区	477,012	14	34,073
児玉地区	139,837	6	23,307
秩父地区	114,596	6	19,100

一日当たりの救急医の配置

	平日夜間	休日夜間	輪番の担当日
1人体制	103病院(59.2%)	107病院(61.5%)	65病院(48.5%)
2人体制	43病院(24.7%)	42病院(24.1%)	47病院(35.1%)
3人体制	28病院(16.1%)	25病院(14.4%)	22病院(16.4%)

救急医療体制に関する実態調査(平成20年4月)

救急対応する医師の診療科

内科系医師	94 病院 (33.1%)
外科系医師	116 病院 (40.8%)
その他の医師	41 病院 (14.4%)
診療科を問わず「センター」で対応	33 病院 (11.7%)

救急医療体制に関する実態調査（平成 20 年 4 月）

(2) 病態別の救急医療

ア 外傷患者の推移

埼玉県のごく数年間の交通事故死亡者数の推移は、平成 22 年は 198 人であり、平成 18 年と比較すると 67 人の減少となっているが、交通事故死亡者数は、全国ワースト 5 位となっている。

外傷患者の救命は、複数の外科系診療科の医師をはじめ、多くの医療従事者が 24 時間 365 日確保されていなければならないため、受け入れ施設は救命救急センターに限られている。

外傷診療の中でも、特に脊椎、脊髄損傷患者の受け入れ可能な医療機関が少ない。

	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年
交通事故死亡者数	265	228	232	207	198
全国ワースト順位	4 位	8 位	2 位	3 位	5 位

警察庁交通局交通企画課統計より作成

イ 脳卒中・心疾患の推移

厚生労働省の掲げる「4 疾病 5 事業」の中のうち、本県の死因別の死亡総数に占める割合は、脳卒中が第 3 位、心疾患が第 2 位（平成 21 年人口動態統計）となっている。

脳血管疾患及び急性心筋梗塞による死亡率は全国的に減少する傾向にある。本県においても、同様の傾向がみられるが、いずれも全国平均より減少率は低く、特に脳血管疾患における死亡率は全国平均を上回っている。

脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）

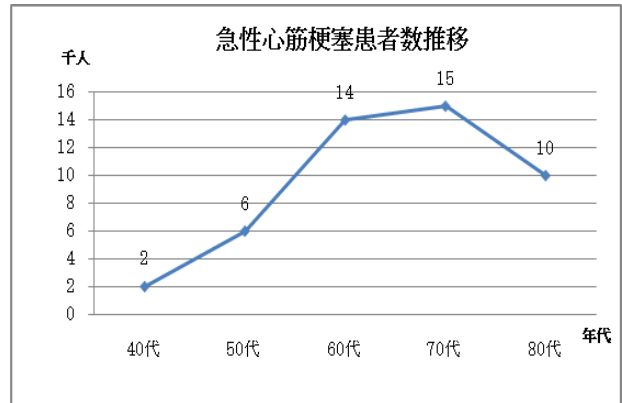
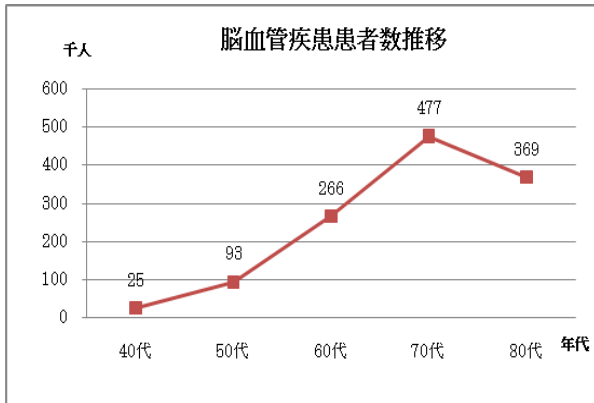
	平成 10 年	平成 13 年	平成 18 年	平成 21 年
全 国	135.6	114.2	91.2	78.5
埼玉県	85.9	83.8	82.4	79.9

各年人口動態調査

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口 10 万対）

	平成 10 年	平成 13 年	平成 18 年	平成 21 年
全 国	50.4	42.6	34.7	30.1
埼玉県	35.5	34.3	28.1	28.8

各年人口動態調査



平成20年 患者調査を元に作成

本県内にある脳卒中の急性期医療を担う医療機関は、病院 89 か所、診療所 108 か所となっているが、脳卒中や心疾患の患者数は60歳代以降急増する傾向にある。これから急激な高齢化が予測される本県では、早急に受け入れ体制を確保していく必要がある。

また、脳卒中や心疾患の患者には、発症後早期の治療が重要であり、これら患者の病院前のトリアージについては、救急隊員の協力が必須であり、メディカル・コントロール体制の中で、救急隊員の教育などが重要になっている。

ウ 特殊救急

[精神科救急]

平成19年の県内自殺患者数は、東京都、大阪府、神奈川県に次いで、全国ワースト4位となっている。全国統計で自殺手段別の頻度は、①溢頸②飛び降り③薬物の順となっており、埼玉県でも同様の傾向となっている。本県は精神科救急システムが構築されているが、身体合併症を伴う精神疾患に対応できる医療機関は埼玉医科大学病院（坂戸・飯能地区）のみであり、全県をカバーすることが困難となっている。

[耳鼻科]

本県の専門的治療を要する救急疾患のうち、耳鼻科救急においては、耳鼻科勤務医の労働過重による医師の退職が続いたため、24時間365日、耳鼻科救急を行っている医療機関はない状況にある。

(3) 救急搬送の現状

ア 救急搬送困難事例の増加

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4回以上となる救急搬送困難事例が日常的に起きている。

本県の調査では、重症救急搬送者のうち、受入要請回数が4回以上の割合は、平成19年の7.8%から平成21年の8.5%に上昇している。また、選定時間30分以上の割合については、平成19年の10.5%から平成21年度には12.6%となるなど同様の傾向がみられる。

なお、平成21年の最多照会は33回（頸椎多発骨折）、最長選定時間は175分（薬物中毒・外傷）となっている。

救急傷病者受入要請に係る調査結果（重症以上の傷病者）

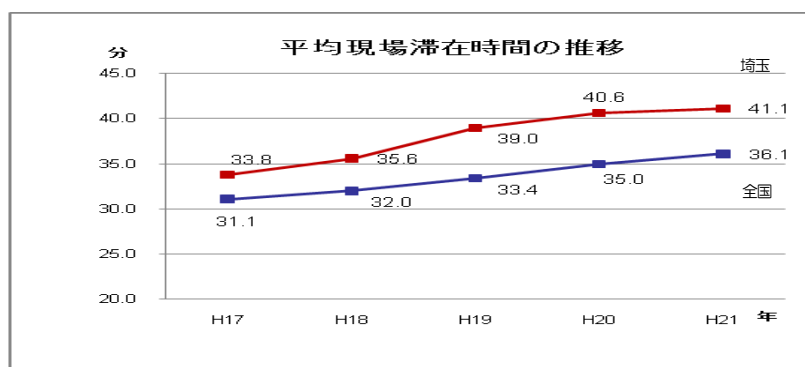
	19年	20年	21年
救急搬送者人数（A）	21,376人	20,646人	20,544人
受入要請回数4回以上（B） （発生率 B/A）	1,661件 (7.8)	1,796件 (8.7)	1,738件 (8.5)
選定時間30分以上（C） （発生率 C/A）	2,242件 (10.5)	2,575件 (12.5)	2,595件 (12.6)
最多照会回数	35回	31回	33回
選定に要した最長時間	304分	197分	175分

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査を元に作成

イ 救急搬送の実態

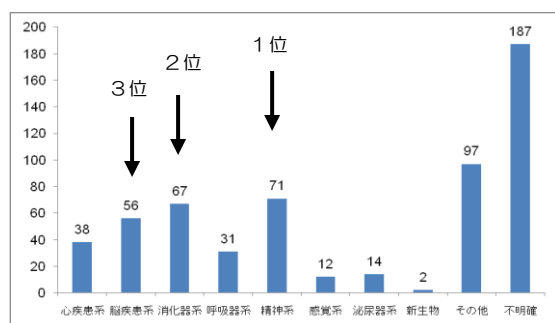
救急車要請から医療機関搬入までの時間については、本県は平均41.1分であり、東京都、千葉県に次ぐワースト3位となっている。救急車要請から現場到着までの平均所要時間が7.8分と全国平均値であることから、搬送先選定及び搬送に時間を要していることがわかる。

また、受入困難事例を病態別にみると、もっとも頻度が高い病態は精神疾患を有する救急患者、第2位は消化器疾患、第3位は脳疾患となっている。受入困難となる原因のひとつに医療機関における受入体制が不十分であることがあげられる。

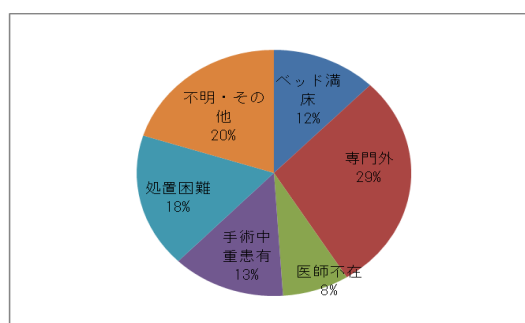


消防庁 救急・救助の現況を元に作成

疾病分類別に見た受入困難事例



受入困難となった理由



救急医療体制に関する実態調査（平成20年4月）

(4) 小児救急医療体制

ア 小児救急医療体制

我が国は、小児（1～4歳児）死亡率が欧米先進国と比較して高くなっており、これは、小児重症患者（不慮の事故など）に対応する医療体制が十分でないことに起因する。

本県の小児救急医療体制については、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。

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10地区22病院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。

医師不足により「小児救急医療支援事業」の輪番制から離脱した病院が5年で11か所あるなど、小児科医の確保ができずに救急医療から撤退する病院が増加している。

輪番制から離脱する病院が増えると実施している病院への負担が増すことになり、過重な負担から医師の脱落を招いてしまう。この結果、さらに輪番当番病院が減少するという悪循環に陥り、結果として輪番制空白日が生じている地域も存在している。

イ 受入れ体制の強化

本県では、平成19年の小児救急者搬送データによると、年間367名の小児重症患者（15歳以下で新生児を含まない）が92施設に搬送されているが、そのうち85%の施設は年間5名以下の小児重症患者の搬送しか受け入れていない。小児重症患者の救命率の改善のためには、埼玉県でも早期に重症患者の中核病院への集約化を行える体制を構築する必要がある。

また、県内の年間小児救急車搬送の中核病院別の受入数は次のとおりとなっている。

平成19年度埼玉県小児救急車搬送患者の中核病院別受入数

順位	1位	2位	3位
病院名	埼玉医大総合医療センター	県立小児医療センター	さいたま市立病院
人数	1,320	1,229	976

埼玉県全体では年間1,600名の小児救が東京をはじめとする県外に搬送されており、県内の小児重症患者の医療体制が十分でない。

ウ PICUの不足

我が国全体で必要な小児重症患者の受け皿となるべき小児集中治療室（PICU）の病床数は、小児人口4万人に1床、計500床と試算されており、埼玉県全体では26床が必要とされている。現再生計画により、PICUを2床整備するが、重症外傷小児救急患者の受け入れ体制は、まだ不十分である。

【周産期医療体制】

(1) ハイリスク出産の増加

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21年の本県における低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、9.4%で、平成10年の7.9%と比較しても増加傾向にある。周産期医療施設における新生児救急患者及び母体の搬送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婦の増加により本県の周産期医療のニーズは年々高まっている。

低出生体重児の出生状況(埼玉県)

項目年次	1,000g未満	1,000~1,500g未満	1,500~2,500g未満	2,500g未満	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%
平成13年	140	282	5,245	(5,667)	65,417	8.7%
平成18年	195	264	5,390	(5,849)	61,201	9.6%
平成20年	176	248	5,294	(5,718)	60,520	9.5%
平成21年	150	253	5,223	(5,626)	59,725	9.4%

各年人口動態調査

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	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20年	60,520	24,051	39.7%	23,044	38.1%	11,869	19.6%	1,555	2.6%
平成21年	59,725	22,891	38.3%	22,451	37.6%	12,634	21.2%	1,758	2.9%

※平成20/21年は不詳1を内訳に含まない。

各年人口動態調査

(2) 周産期医療体制

本県の周産期医療施設は、平成23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9か所となっている。

県内NICU総病床数は、平成23年4月1日現在101床である。埼玉県周産期医療体制整備計画(平成23年3月23日策定)では、NICUの当面の整備指標として必要最低限病床数を150床としているため、49床不足している。

周産期医療施設に係る病床数(平成23年4月1日現在)

区分	医療機関数	診療報酬 NICU	準NICU	NICU合計	GCU	診療報酬 MFICU	一般産科
総合周産期	1か所	30	0	30	18	15	31
地域周産期	9か所	69	3	72	105	6	244
新生児センター	5か所	0	23	23	0	0	123
その他	2か所	2	0	2	1	0	91
計	15か所	101	26	127	124	21	489

※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。

(3) 周産期母子医療センターの利用状況

周産期母子医療センターの平成 21 年度の NICU 病床利用率は 96.6%であり、常時、ほぼ満床状態になっている。

周産期医療施設に係る NICU 利用状況(平成 21 年度)

区分	医療機関名	診療報酬 NICU	準NICU	NICU 合計	年間延利用 日数(日)	年間利用実 人数	平均在日数 (日)	病床利用 率(%)
総合 周産期	埼玉医科大学 総合医療センター	24	0	24	8,452	306	27.6	96.5
地域 周産期	川口市立医療センター	9	0	9	3,285	211	15.6	100.0
	埼玉医科大学病院	18	0	18	6,287	247	25.4	95.4
	西埼玉中央病院	6	0	6	2,185	402	5.4	99.8
	さいたま市立病院	9	0	9	3,275	332	9.9	99.7
	済生会川口総合病院	3	0	3	930	139	6.7	84.9
	県立小児医療センター	15	0	15	5,210	408	12.8	95.6
合計		84	0	84	29,604	2,045	14.5	96.6

※平均在日数は、年間延利用日数÷年間利用実人数とする。

※病床利用率(%)は、年間延利用日数÷(365日×NICU病床数の合計)×100とする。

(4) 妊婦母体搬送件数の状況

平成 21 年の妊娠 6 カ月以降の救急車による妊婦母体搬送件数 856 件のうち 129 件(15.1%)が他都県に搬送されている。

妊娠6か月以降妊婦母体搬送先地域分類(平成 21 年)

母体搬送件数内訳	件数	割合
6か月以降妊婦母体搬送件数	856	—
(1) うち県内搬送件数	727	84.9%
(2) うち他都県搬送件数	129	15.1%
うち東京都への搬送件数	84	9.9%
うち群馬県への搬送件数	23	2.7%
うち栃木県への搬送件数	13	1.5%
うち茨城県への搬送件数	2	0.2%
うち千葉県への搬送件数	1	0.1%
うち不明	6	0.7%

埼玉県医師会母子保健に関する調査・研究報告

【医療連携体制】

ア 病院数・病床数医療機関の現状

平成 21 年における病院数は 353 施設で、平成 17 年の 361 施設と比較して 8 施設減少している。

平成 21 年の埼玉県における人口 10 万対病床数は 5.0 床で、全国における人口 10 万対病床数の 6.9 床を下回っている。

平成 21 年における診療所数は 4,004 施設で、平成 17 年の 3,778 施設と比較して 226 施設増加している。

平成 21 年の埼玉県における人口 10 万対診療所数は 56.2 施設で、全国における人口 10 万対診療所数の 78.1 施設を下回っている。

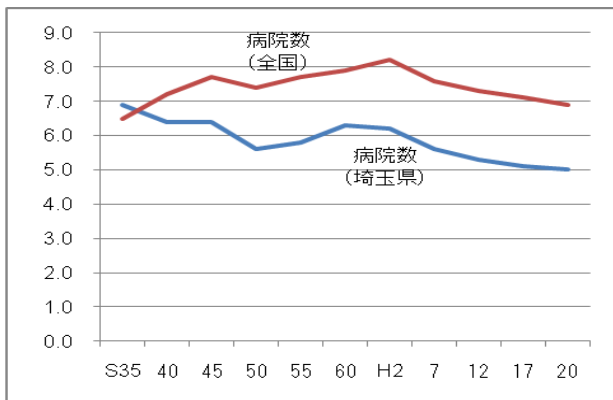
また、平成 21 年における病院の総病床数は 62,870 床で、うち一般病床 34,981 床、療養病床 13,068 床、精神病床 14,600 床、その他 221 床となっている。

一方、平成 17 年の病院の総病床数は 62,512 床で、うち一般病床 33,865 床、療養病床 14,406 床、精神病床 13,928 床、その他 313 床となっている。平成 21 年と平成 17 年を比較すると、一般病床は 1,116 床増加しているが、療養病床は 1,338 床減少している。

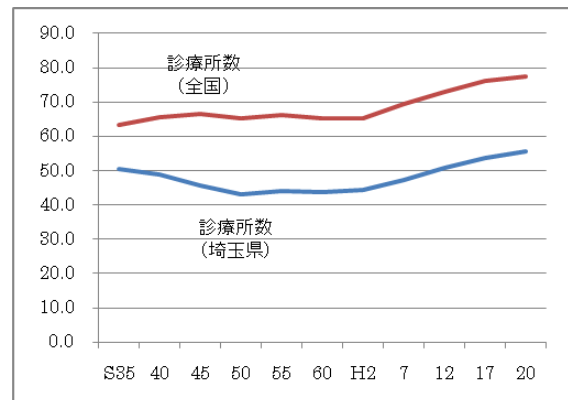
医療機関数の年次推移

	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年
病院数	361	359	356	355	353
一般診療所数	3,778	3,865	3,930	3,960	4,004

人口 10 万対病院数の推移



人口 10 万対診療所数の推移



平成 20 年埼玉保健統計年報

病院病床数の年次推移

	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年
総 数	62,512	62,751	63,062	62,986	62,870
一般病床	33,865	34,649	34,918	34,787	34,981
療養病床	14,406	13,469	13,364	13,423	13,068
精神病床	13,928	14,316	14,453	14,523	14,600
そ の 他	313	317	327	253	221

4 課 題

- 人口 10 万人当たりの医師数や看護師数において、本県は全国と比較して最も少なく、医療人材の確保が本県の喫緊の課題である。
- 医師の診療科偏在や地域偏在を改善するため、主に病院勤務医師を確保すること、及び若手医師のキャリア形成支援など新たな視点での医師育成支援策も講じる必要がある。
- 救急医療機関の減少と受入れ困難事例の増加や高齢化に伴う急性期医療の需要拡大、小児救命救急機能の不足などに対応するため、救急医療体制を強化する必要がある。
- ハイリスク分娩・ハイリスク新生児の増加による病床不足が深刻化しており、NICU の必要最低限病床数の整備など早急に周産期医療体制を充実する必要がある。

【医療従事者】

- (1) 本県の人口 10 万人当たり医師数は、全国で最も少なく、全国平均を大幅に下回っていることから、地域医療の確保のためには歯止めをかける必要がある。
診療科別の医師数について、全国の医師数と比較すると、外科、小児科、産婦人科医師が特に不足している。
様々な診療科において医師を安定的に確保し、医師確保が困難な地域の拠点へ常勤医師を派遣するための新たなシステムの創設が必要不可欠となっている。
- (2) 南西部保健医療圏、利根保健医療圏、北部保健医療圏、東部保健医療圏などでは、人口 10 万人当たりの医師数が埼玉県内で特に少なく、地域による医師の偏在が顕著に表れている。
また、山間部に位置する秩父地域保健医療圏では、中核病院に勤務する医師を早急に確保することが必要である。
- (3) 臨床研修医が県内の医療機関で臨床研修に臨むことは、研修終了後に県内の医療機関への定着を期待できるものであり、若手医師の確保につながる。
埼玉県内の医療機関で採用されることの魅力を増やし、医師の誘導・定着を促進して、臨床研修医の充足率を高めるための様々な取組を充実する必要がある。
- (4) 手厚い看護を求める社会ニーズから入院・外来とも看護業務が過密になるとともに、看護師不足も加わり、過重労働の結果、看護師の離職を招いている。
特に、救命救急や周産期医療の分野では、他の分野と比較して多くの看護職員が必要となるが、過酷な勤務環境から離職する者が多く、就業環境の改善が急務である。
結婚・出産や子育てをきっかけとして退職後、復職していない看護師が多くいるので、こうした潜在看護師の復職を支援する必要がある。
- (5) 救急・周産期・高度医療などの分野における専門的な看護師が不足していることから、この分野の認定看護師の養成を推進していくことが必要となっている。また、医療機関からは、

即戦力となるような臨床実践能力の高い看護職員を求める傾向があり、質の高い看護職員の育成も課題である。

【救急医療体制】

(1) 本県は、交通事故死亡者数に関して、平成 22 年は全国ワースト 5 位となっている。交通事故のほか、自殺等など重症外傷患者に対する救急医療のため、ドクターヘリなどを用いた病院前搬送を強化し、外傷センターを設置する必要がある。

病院前救護の質の向上のためには、救急隊員の教育が重要になる。その教育は、シミュレーション教育など能動的な教育が重要であり、救命救急センターにおいてその場を提供することが必要であるほか、病院前救護の標準化が重要になる。

本県においても、身体合併症を有する精神科患者など特殊救急に対応できる医療機関がなく、救急搬送困難事例が日常的に起きている。受入れ体制の改善のため、全ての救急患者を受け入れてトリアージや必要な診療を行う ER 機能を有した救命救急センターを整備する必要がある。

救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、新たな救急患者を受け入れることが困難になる問題が指摘されている。

救急救命センター等の空床を確保するため、急性期を脱した患者で、後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関の整備の推進、及びこれらの機関と救命救急医療機関との連携強化が必要になっている。

(2) 脳卒中、急性心筋梗塞はいずれも、発症後早期の治療が重要であり、救急搬送体制の充実・強化とともに、重篤な患者を受け入れるための整備を行っていかねばならない。

特に脳卒中は発症後 3 時間以内に適切な治療が行われるかどうかによって、患者の予後が大きく左右されると言われており、救急患者の救命率の向上と後遺症軽減に向けて、救急医療体制の整備・充実が求められるが、常時手術が可能な医療機関はごく限られている。

(3) 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となっている。そのため、PICU の整備等、小児重症患者に対する医療体制を整備する必要がある。

【周産期医療体制】

(1) この 20 年間で低出生体重児数が 6 割程度増え、また年齢が 35 歳以上の母親からの出生も一貫して増加傾向にある。にもかかわらず、本県の NICU は周産期医療体制整備計画に基づく NICU の必要最低限病床数 150 床を 49 床下回り 101 床となっている。

本県の診療報酬 NICU の稼働率は 96.6% とほぼ満床となっている。その結果、新生児搬送だけでなく、母体搬送の新規受入れにも支障が生じるケースが発生しており、妊婦母体搬送の 15% が近隣都県への搬送となるなど、他都県への依存が高くなっている。

(2) 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不足しており、全国と比較しても著しく少ない。その結果、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ことから、周産期医療の充実のためには専門性を有する医師・看護師など医療人材の確保も課題となっている。

5 目 標

1 新たな医師・看護師の確保・育成の推進

埼玉県総合医局機構を創設し、医師確保が困難な地域の拠点病院への派遣や若手医師のキャリア形成を支援する。

2 救急・周産期医療の機能充実

新たな高度救命救急センターや総合周産期母子医療センターを整備するとともに、既存の高度救命救急センターも機能を拡充することにより、埼玉県の救急・周産期医療機能を充実させる。

本県の課題解決に向けて、上記の2点を目標とした。

このうち、1の医師・看護師など医療人材の確保が十分でなければ、2は進まないことから1を重点的に進めるものである。

1 新たな医師・看護師の確保・育成の推進

【医療従事者】

- (1) 埼玉県総合医局機構を創設して、医師バンクを運営し医療機関とのマッチングを実施するほか、公的病院間の人事交流により若手医師のキャリア形成を支援する。また、医学部に進学する医学生に対する奨学金制度の創設、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を一元的に実施する。
- (2) 近年の恒常的な医師不足に対応するため、大学に寄附講座を設置するなど本県で勤務することが確実な医師を確保する。
- (3) 県内においても特に医師不足が深刻な秩父保健医療圏等では、いわゆる総合医を育成するシステムを構築して、地域に医師を定着させる。
- (4) (1)の医局機構により、看護師等育英資金の貸与など看護師確保対策を実施する。
- (5) 看護職員の就労環境を改善する事業を推進するとともに、多様な勤務形態への支援制度の創設や潜在看護師の復職支援を講じる。

2 救急・周産期医療の機能充実

【救急医療体制】

- (1) 荒川以東に県内2か所目の高度救命救急センターを整備する。
現在、救命救急センターであるさいたま赤十字病院（さいたま地域）の再整備に合わせて高度救命救急センターに機能拡充する。また、隣接地に県立小児医療センターを一体的に整備することにより、小児から高齢者まで全ての救急患者に対応する高度な救命救急医療拠点を整備できる。

- (2) 埼玉医科大学総合医療センター（川越比企地域）の高度救命救急センター等を機能拡充する。
- ・ドクターヘリポートの施設整備により、ドクターヘリの広域搬送体制を強化する。
 - ・救命救急センターに救命救急士の養成・再教育施設を整備し、救命救急搬送における病院前救護の質の向上を図る。
 - ・外傷センターの新設により、交通事故・自殺患者等の重症外傷患者の死者数を減少させる。
 - ・ER機能を強化し、救急患者のたらい回しの改善や特殊救急医療への対応を強化する。
 - ・救急搬送時にたらい回しになる頻度が高い精神疾患を有する身体合併症患者の受入体制充実を図る。
 - ・埼玉医科大学総合医療センターに小児重症患者の収容の集約化、小児救急患者のたらい回しを防ぐため、PICU、小児用HCU併せて16床を整備する。
- (3) 救命救急センターの機能向上のため、各保健医療圏で必要な設備を整備し三次救急患者の受入れ体制を充実させることで救急搬送困難事例を減少させる。

【周産期医療体制】

- (1) 荒川以東に、県内2か所目の総合周産期母子医療センターを整備する。
- さいたま赤十字病院（さいたま地域）と県立小児医療センター（さいたま地域）の整備に合わせて、両病院の一体的整備を行う。
- さいたま赤十字病院には母体治療とハイリスク出産に対応するMFICUを整備し、県立小児医療センターは新生児への集中治療を行うNICUを倍増して機能充実を図るとともに、外科系疾患を含む小児救命救急医療に対応するためPICUを整備するなど、両病院の一体的機能連携により、総合周産期母子医療センターを実現する。
- (2) 増加の一途をたどるハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児を受け入れる地域周産期母子医療センターの機能を強化するためNICUを増床する。

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（運営に係る事業）

【埼玉県総合医局機構の創設・運営】

- ・総事業費 284,089 千円（基金負担分 280,099 千円、県負担分 3,990 千円）

（目的）

埼玉県総合医局機構を創設し、医師を安定的に確保し、医師確保が困難な地域の拠点病院へ派遣する体制を整備する。また、医学生への奨学金の貸与や民間主催の合同説明会への出展など県内医療機関への医師の誘導・定着促進を図る。

（各種事業）

① 埼玉県総合医局機構の創設・運営

- ・平成 24 年度事業開始
- ・事業総額 10,044 千円（基金負担分 10,044 千円）

平成 25 年度の埼玉県総合医局機構創設に向けて、運営方法・業務内容について検討する。埼玉県総合医局機構により、医師を安定的に確保し、医師確保が困難な地域の拠点病院へ派遣する体制を整備する。

後期研修医向け民間主催の合同説明会（レジナビフェア）に出展し、後期研修医の県内への誘導定着を図る。

（埼玉県総合医局機構の機能）

- ・医師バンクを運営し医療機関とのマッチングを実施し、地域の公的医療機関等に医師を派遣する。
医師バンクにより登録医師の確保を目指す。
（登録予定者）自治医科大学及び地域枠の卒業医師、研修資金貸与医師（勤務年限修了を含む）、県立病院医師、医師会及び拠点病院などから推薦を受けた医師、女性医師、県内出身の医学生等
- ・若手医師については、県内病院間人事交流によりキャリア形成を支援する。
- ・研修医への資金貸与や医学生への奨学金の貸与など、医師確保対策事業を一元的に実施する。
- ・看護師等育英資金の貸与など看護師確保対策を実施する。

② 医学生への奨学金の貸与

- ・平成 24 年度事業開始
- ・事業総額 274,045 千円（基金負担分 270,055 千円、県負担分 3,990 千円）

県外の医学部への入学が決まった県出身者を対象に奨学金を貸与し、大学卒業後、地域医療に貢献する県内の指定医療機関に貸与期間の 1.5 倍の期間勤務することにより、奨学金の返還を免除し、県内への定着を促進する。

【医師の診療科・地域偏在解消のための医師確保対策の推進】

- ・総事業費 209,514 千円（基金負担分 104,757 千円、事業主負担分 104,757 千円）

（目的）

地域における医師不足により診療体制を維持することが困難な病院に対して、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ため、医学部附属病院を持つ大学へ寄附講座の設置や医学生に研修資金を貸与して県内定着を誘導するなど、各種事業を円滑に行う。

（各種事業）

① 寄附講座を設置し指導医を誘導

- ・平成 24 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 45,000 千円（基金負担分 22,500 千円、事業主負担分 22,500 千円）

利根保健医療圏の済生会栗橋病院において、関連医大との連携による寄附講座を設置することで、救命救急センターとしての機能強化のための救急指導医や救急専門医を安定的に確保する。

秩父保健医療圏の国保町立小鹿野中央病院において、秩父地域で不足する指導医の確保・養成のため、関連医大に寄附講座を開設することにより、地域医療に最も必要な総合医の養成を目指す。

南西部保健医療圏の埼玉病院において寄附講座により小児科を確保する。

西部保健医療圏の西埼玉中央病院において寄附講座により、新生児科医を確保する。

② 秩父地域の研修医育成支援

- ・平成 24 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 80,792 千円（基金負担分 40,396 千円、事業主負担分 40,396 千円）

秩父保健医療圏において、秩父市立病院、秩父病院、小鹿野中央病院など秩父地域の複数の病院が協力連携し『秩父地域病医院群(仮称)』を設立して、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医総合医の認定医、専門医の養成プログラムを作成する。

また、病院群に参加する病院に対して研修医の受入経費、学会認定修練施設取得経費等を支援し、地域に最も必要な総合医を育成する。

③ 北部地域の医師誘導定着支援

- ・平成 24 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 76,222 千円（基金負担分 38,111 千円、事業主負担分 38,111 千円）

県北地域における医師不足を解消するため、深谷市が実施する後期研修医研修資金の貸与や将来深谷市内の病院で勤務することを目指す医学生への奨学金貸与を支援する。

【秩父保健医療圏の医師派遣の支援】

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 40,000 千円（基金負担分 20,000 千円、事業主負担分 20,000 千円）

（目的）

秩父保健医療圏では分娩を取り扱う医療機関の分娩休止・撤退によりお産難民が生じる可能性がある。そこで、同圏内における産婦人科医、助産師、看護師等の派遣事業を支援することにより産科医療の維持を図る。

(各種事業)

秩父市が実施する産科医、助産師、看護師等の派遣事業に対し補助を行う。

【看護師の多様な勤務体制の整備促進・看護師確保対策の推進】

- ・平成 24 年度事業開始
- ・総事業費 229,071 千円（基金負担分 175,787 千円、事業主負担分 53,284 千円）

(目的)

ソフト面での就労環境改善を図り多様な勤務形態に対応した看護師の確保を図るため、各種事業を円滑に行う。

(各種事業)

① 看護教員指導力の充実のための支援

- ・平成 24 年度事業開始
- ・事業総額 34,232 千円（基金負担分 17,116 千円、事業主負担分 17,116 千円）

看護教育内容の充実強化を図り、臨床実践能力の高い看護師の養成を行うため、専任教員養成講習会の受講を推進する養成所等に対し、受講費の一部を補助する。

② 高度・専門医療のための看護師研修派遣支援

- ・平成 24 年度事業開始
- ・事業総額 72,336 千円（基金負担分 36,168 千円、事業主負担分 36,168 千円）

救急、小児救急、周産期及びがんなどの医療現場において熟練した知識・技術を備え、指導的役割を担う看護師を確保し、県内の高度・専門的な医療提供体制の緊急整備を図る。

○認定看護師教育機関への派遣経費補助

救急、小児救急、周産期及びがんの分野における認定看護師の教育機関に看護師を派遣する拠点病院等に対して、派遣中の人件費の一部を補助する。

○実務研修派遣経費補助

救急、小児救急及び周産期における高度で専門的な看護師を養成するため、専門施設への実務研修派遣を行う医療機関に対して、必要な経費の一部を助成する。

③ 潜在看護師の復職支援

- ・平成 24 年度事業開始
- ・事業総額 122,503 千円（基金負担分 122,503 千円）

離職後ブランクのある潜在看護師の職場復帰を支援し、県内の医療・介護施設における慢性的な看護師不足の改善及び雇用の拡大を図ることを目的とする。

具体的には、復職希望の潜在看護師を雇用する医療・介護施設に3か月の勤務研修を委託し、復職に必要な看護技術等を習得させる。

研修中の給与相当額を県で負担することにより、潜在看護師の復職を支援する。

看護師は、医療・介護施設が作成する復職のための研修計画に基づき、研修指導者のサポートを受けながら業務に従事するため、安心して職場に復帰できる。

医療・介護施設においては、ブランクのある復職者に対する研修体系やサポート体制を確立できる。

【医学部調査・検討及び環境整備】

・平成24年度事業開始

・総事業費 79,156 千円（基金負担分 79,156 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）

特定診療科や救急医療を担う医師の確保及び体制の立て直しを図るため、医学部の実習病院化を視野に入れた総合病院の誘致や時代の要請に応え発展性を備えた「医学部」の調査・検討を行う。

（事業内容）

医学部調査・検討を行うプロジェクトチームを設置し、医療ニーズの現状分析及び将来推計、医療従事者確保方策案の検討・策定等を行う。

また、実習病院機能を担える総合病院を誘致するとともに、国家戦略特区における医学部新設に関する検討状況を踏まえ、医学部（機能）を検証することにより、医学部設置を見据えた環境を整備する。

【小児救急電話相談機能強化事業】

・平成25年度事業開始。

・総事業費 260,515千円（基金負担分93,427千円、国庫負担分33,150千円、県負担分133,938千円）

（目的）

小児救急電話相談の回線混雑を回避し、保護者の不安解消及び医療機関の負担軽減を図る。

（事業内容）

小児救急電話相談について、月曜日から土曜日の午後7時から午後11時まで並びに日曜日、祝祭日及び年末年始の午前9時から午後11時までの時間帯に1回線増加し、現行の2回線から3回線として相談事業を実施する。

【救急患者受入強化支援事業】

・平成25年度事業開始。

・総事業費120,027千円（基金負担分99,129千円）

※ 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)

一般の医療機関では受入れが困難な救急患者等の受入体制の強化や特殊救急受入れ体制の整備など、重層的な救急医療体制の整備・充実を図る。

(事業内容)

重症外傷、急性中毒等の救命救急センター以外では受入れが困難な患者及び精神疾患を有する身体合併症患者の受入れに対する補助を実施する。

耳鼻咽喉科や眼科などの最も案内が困難な診療科に対する特殊救急外来を整備する。

県北地域の小児初期・二次救急体制に取り組む市町村に対する支援や救急患者の未回収金を市町村と協力して医療機関の負担を軽減するなど、救急患者の受入れ体制を強化し救急搬送困難事案の削減を図る。

【ドクターヘリ広域連携体制構築事業】

- ・平成25年度事業開始。
- ・総事業費7,101千円（基金負担分7,101千円）

(目的)

消防機関からの重複要請や多数傷病者事案に対応するため、他県のドクターヘリと連携を行う。

(事業内容)

ドクターヘリの他県との広域連携体制を構築するため、連携に向けた他県消防機関との訓練や、運航に係る経費を補助する。

(2) 県全体で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【看護師の多様な勤務体制の整備促進・看護師確保対策の推進】

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・総事業費138,698千円（基金負担分69,349千円、事業主負担分69,349千円）

(目的)

ハード面での就労環境改善を図り多様な勤務形態に対応した看護師の確保を図るため、各種事業を円滑に行う。

(各種事業)

① 看護師等就労環境改善のための施設整備

- ・事業総額82,214千円（基金負担分41,107千円、事業主負担分41,107千円）

病院等が行う看護師宿舎、病院内保育所及びナースステーション等の施設整備に要する経費の一部を補助することにより、看護職員等の就労環境改善を図る。

具体的には、更衣室、仮眠室、休憩室、医療技術ミューゼウム等の整備に要する経費の一部を補助する。

② 看護師等養成所の整備

- ・事業総額 56,484 千円（基金負担分 28,242 千円、事業主負担分 28,242 千円）

看護教育と臨床との連携に取り組む看護師等養成所を対象に、演習に係る設備の整備費を補助することにより、看護学生の臨床実践能力の強化を支援する。

【ドクターヘリ用ヘリポートの整備・充実】

- ・平成 24 年度事業
- ・総事業費 100,000 千円（基金負担分 50,000 千円、県負担分 50,000 千円）

（目的）

ドクターヘリの 24 時間運航体制を確保するために必要な施設・設備整備を行う。

（事業内容）

防災ヘリを活用した早朝・夜間ドクターヘリ的運行の協力病院を埼玉医科大学総合医療センターに広げることに伴い、同センターのヘリポートにドクターヘリ専用機の格納庫及び夜間照明灯を設置するための費用を補助する。

現在、同センターのヘリポートにはドクターヘリ専用機が露天駐機されており、夜間照明灯が設置されていないため、離発着時の安全面に不安がある。そこで、早朝・夜間における防災ヘリの安全な離発着を確保するため、ドクターヘリ専用機を格納する格納庫及び夜間照明灯の設置を行う。

【広域災害・救急医療情報システムの機能強化】

- ・平成 25 年度事業開始。
- ・総事業費 150,451 千円（基金負担分 28,243 千円、国庫負担分 10,000 千円、県負担分 112,208 千円）

（目的）

救急隊が受入医療機関を探す際、救急医療情報システムをこれまで以上に効率的な活用ができるよう、広域災害・救急医療情報システムの機能強化やタブレット型情報端末の導入を行い、救急搬送の迅速化を図る。

（事業内容）

消防隊が、県内全ての医療機関情報を閲覧できるようタブレット型情報端末を配備し、受入照会を迅速に行う。

「症状に応じた医療機関検索機能」や「空床情報など医療機関最新情報の入力・閲覧機能」を追加するなど広域災害・救急医療情報システムの機能を強化する。

（3）二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【高度救命救急センターの整備】

- ・平成 25 年度事業開始（建設工事着工予定）
- ・総事業費 199,000 千円（基金負担分 99,500 千円 事業主負担分 99,500 千円）

(目的)

荒川以東に県内 2 か所目の高度救命救急センターを整備する。

(事業内容)

現在、救命救急センターであるさいたま赤十字病院(さいたま地域)は、再整備に合わせて高度救命救急センターに拡充する。また、ドクターカーの運用や救命救急士の養成・再教育として役割を果たすことを目的に救急ワークステーションを整備し、病院と近隣消防本部が一体となって救急医療のレベルアップを目指していく。

さらに、隣接地に県立小児医療センターを一体的に整備することにより、小児から高齢者まで全ての救急患者に対応する高度な救命救急医療拠点を整備する。

【高度救命救急センター機能強化による受入体制の強化】

- ・平成 25 年度事業開始(建設工事着工予定)
- ・事業総額 4,867,800 千円(基金負担分 1,900,000 千円、事業主負担分 2,967,800 千円)

(目的)

埼玉県の救急体制の課題解決に向けて、荒川以西の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に外傷センターの新設及び E R センターの設置や病院前救護の充実など機能強化を図る。

(事業内容)

① 高度救命救急センターの機能拡充

○ 外傷センターの新設

交通事故・労災事故・自殺患者などによる重症外傷患者の死亡者数を減らすため、外傷センターの病室、放射線などの診断機器、手術室を整備する。

これにより救急患者のたらい回しの防止を目的として、三次救急患者以外の救急患者の受け入れ体制を整備する。

○ 内因性の救急疾患のための ICU の充実

既存の救命救急センターに設置されている CCU を含めて、内因性疾患のための救急 ICU を増床し、たらい回しの発生を防止する。

具体的には、CCU(虚血性心疾患のための ICU)、SCU(脳卒中のための ICU)、General ICU(重症呼吸不全や腎不全を対象)の整備や放射線などの診断機器の整備、透析など血液浄化に関する施設の整備と医療機器を整備する。

② 小児救命救急センターの新設

小児に多い「不慮の事故」が発生した場合に搬送先医療機関の選定が困難な事例が増えており、小児救急患者のたらい回しを防止するためには小児重症患者の収容の集約化が必要になる。そのため、小児救命救急センターを新設し、PICU(小児集中治療病室)、小児用 HCU 併せて 16 床を整備する。

③ 二次医療圏のたらい回しの減少を目的とした ER の整備と強化

県内調査の中で、たらい回しの多い上位3疾患として、精神疾患、消化疾患、脳疾患があげられる。その他、耳鼻科、眼科などの専門的治療を要する救急患者の受け入れ先も、非常に厳しい状況にある。そのため、ER 外来診療室の拡充するほか経過観察入院病床を整備する。

○ 身体合併症を有する精神科救急システムの強化

救命救急センターの増床を基盤に、精神神経科の医師が常駐する体制をとるなどその機能の強化を図り、患者の収容能力を向上させ、たらい回しを防止する。

○ 消化疾患の救急患者の受け入れ強化

緊急内視鏡の体制を整備するため、内視鏡室の拡充、内視鏡などの医療機器の整備を行なう。

④ 病院前救護の充実と医療従事者の教育体制の強化

○ 救急ワークステーションの新設とそれを用いた救急隊員の再教育

メディカルコントロール体制による病院前救護の質の向上を図るため、救命救急センターに隣接して救急車の駐車スペースを設置し、消防機関と連携し救命救急士の養成・再教育施設として救急ワークステーションを整備する。医師が救急の現場に救急隊員とともに出勤し、救急の現場で直接指導ならびにチェックをすることにより救急医療のレベルアップを図る。

○ スキルスラボの整備・充実

救急医療の質を高めるためには、医育機関として、医師、看護師、救急隊員、医学生、看護学生の教育は重要である。そのため、臨床技能教育を効果的に行うために実際の医療現場を模した各種の疑似環境を提供し、受講者の自学自習に役立てるなどスキルスラボの教育手法を取り入れための環境を整備する。

【救命救急センターの機能強化】

総事業費 586,070 千円（基金負担分 279,610 千円、事業主負担分 306,460 千円）

（目的）

救命救急センターの機能向上のため、各保健医療圏で必要な設備を整備し、三次救急患者受入体制を充実させることで救急搬送困難事例を減少させる。

（各種事業）

① 脳卒中治療を目的とした通信連携システムの構築

・平成 24 年度事業

・事業総額 96,914 千円（基金負担分 48,457 千円、事業主負担分 48,457 千円）

利根保健医療圏の済生会栗橋病院において、脳卒中治療充実のため画像転送システムを整備し、脳卒中領域における患者の受入れから専門医への情報提供、情報把握、治療方針の意思決定を有効かつ効果的に行うことで医師不足をカバーするほか、救命室の設備を充

実させ、救命救急センター機能を強化する。

② 血管内治療機器の整備・拡充

- ・平成 24 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 422,850 千円（基金負担分 198,000 千円、事業主負担分 224,850 千円）

東部保健医療圏の救命救急センターである獨協医科大学越谷病院は、埼玉県内において急性期治療を含めたすべての血管内治療に対応できる数少ない施設の一つである。救急搬送困難事例に占める割合でも脳血管疾患、多発外傷及び消化管疾患などの患者が多い。

そこで、同病院の血管内治療機器の整備・拡充を図り、地域医療機関と緊密な連携により救急搬送困難事例の減少や重度の後遺症の軽減を図る。

獨協医科大学越谷病院では救命救急センターにおける年間受入れ患者の約 20%が血管内治療の対象となる疾患であり、整備により年間 500 件程度の増加が可能となる。

③ 救命救急患者受入れの体制の強化

- ・平成 24 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 66,306 千円（基金負担分 33,153 千円、事業主負担分 33,153 千円）

南部保健医療圏の救命救急センターである川口市立医療センターの医療機能の強化（患者監視装置・超音波画像診断装置）をし、精度・処理速度を向上させ、業務の迅速化を図ることとさらなる救急搬送受入れ件数の増に努める。

【救急医療の機能連携による後方支援体制の強化】

総事業費 1,178,718 千円（基金負担分 476,359 千円、事業主負担分 702,359 千円）

（目的）

救命救急の後方支援体制を強化するため救命救急センターと連携して回復期患者の受入れ体制を整備する。

（各種事業）

① 心疾患治療施設の機能強化

- ・平成 24 年度事業
- ・事業総額 316,450 千円（基金負担分 158,225 千円、事業主負担分 158,225 千円）

東部保健医療圏の草加市立病院において、心筋梗塞や大血管疾患で外科的治療を行わなければ救命できない重症患者に対応可能な外科的開胸手術室を整備するほか人工心肺装置など必要な設備を充実する。

年間手術症例のうち 50%程度は救急対応を想定し、救命救急センターや他の医療機関との連携により、広域的に当該医療圏の患者受け入れ体制を補完することができる。

② 消化器内視鏡部門の強化

- ・平成 24 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 77,268 千円（基金負担分 38,634 千円、事業主負担分 38,634 千円）

さいたま保健医療圏において、救急医療患者の需要、特に今後の高齢化に伴い増加が見込まれる消化器救急に対する需要が著しく高まっている。

さいたま市立病院において、昨年の救急車で受入れた緊急入院疾患の一位は消化器系疾患であった。

そこで同病院の消化器内視鏡部門の機能強化・充実を図ることで、県央・県南・県東地域における消化器救急疾患に24時間受入体制を構築する。

③ ICU等救急医療施設・設備の充実

- ・平成25年度事業開始（建設工事着工予定）

- ・事業総額525,000千円（基金負担分199,500千円、事業主負担分325,500千円）

南部保健医療圏にある済生会川口総合病院の本館を改修し、不足しているICU・CCUの施設拡充及び救急患者を受け入れやすくする救急センターの施設拡充を行う。

ICU14床・救急専用病床6床計20床の整備を目的とし、必要な設備整備を行い、脳卒中（脳血管疾患）、急性心筋梗塞を主軸とした救急医療の受け入れ強化を図る。

また、吐血等々の救急患者対応のため、緊急内視鏡治療を積極的に行う内視鏡センターの拡充整備を行う。

④ 救急患者受入体制の強化

- ・平成24年度事業

- ・事業総額260,000千円（基金負担分80,000千円、事業主負担分180,000千円）

東部保健医療圏にある越谷市立病院の救急患者の適切なトリアージとコントロール機能を図るため、検査用医療機器（マルチスライスCT）を充実して県内の救急医療体制の中で三次救急患者の受け入れ医療機関の一部を補完する役割を担う。

【総合周産期母子医療センターの整備】

- ・平成25年度事業開始（建設工事着工予定）

- ・総事業費597,000千円（基金負担分298,500千円 事業主負担分298,500千円）

（目的）

荒川以東に、県内2か所目の総合周産期母子医療センターを整備する。

（事業内容）

さいたま赤十字病院（さいたま地域）と県立小児医療センター（さいたま地域）の整備に合わせて、両病院の一体的整備を行う。さいたま赤十字病院には母体治療とハイリスク出産に対応するMF ICUを整備し、県立小児医療センターは新生児への集中治療を行うNICUを倍増して機能充実を図るほか、外科系疾患を含む小児救命救急医療に対応するためPICUを整備するなど、両病院の一体的機能連携により、総合周産期母子医療センターを実現する。

【周産期医療体制の充実】

- ・平成25年度事業開始（建設工事着工）
- ・総事業費 178,000 千円（基金負担分 89,000 千円、事業主負担分 89,000 千円）

（目的）

増加の一途をたどるハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児に対し、地域周産期母子医療センターの機能を強化する。

（事業内容）

南部保健医療圏にある済生会川口総合病院において、現在3床を有しているNICUを6床への施設拡充を図るとともに、GCU（現在2床から6床）の整備を行う。

また、搬送されるハイリスク妊産婦に対し、産科病棟において、分娩室・陣痛室の拡充整備をおこない、合わせて緊急帝王切開等に対応するため、手術室の拡充を行う。

【研修環境向上のための研修医宿泊施設の整備】

- ・平成24年度事業
- ・総事業費 21,202 千円（基金負担分 10,601 千円、事業主負担分 10,601 千円）

（目的）

秩父地域における医師住宅の改善、生涯教育体制の整備等を行い、医師の定着を推進する。

（事業内容）

秩父保健医療圏にある秩父市立病院において、研修施設の設備整備を行う。また、小鹿野中央病院に秩父地域に集まる研修関連の医師が利用できるよう指導医宿舎を整備する。

7 施設・整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
川越・比企	非過剰	埼玉医科大学総合医療センター	916 床	870 床※	5%

※但し、埼玉医科大学総合医療センターの病床削減数46床については、連携医療機関である埼玉医科大学病院（川越・比企医療圏）の病床（1,085床→1,039床）を削減する。

8 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生金が無くなった後においても目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

① 医師・看護師等支援組織による医療従事者の確保・育成

医師・看護師等支援組織により、医師バンクを運営し医療機関とのマッチングの実施、研修医への資金貸与など医師確保対策事業を一元的実施すること、及び看護師育英資金の貸与など看護師確保対策を実施していく。

・単年度事業予定額 72,811 千円

9 地域医療再生計画の作成過程

平成22年12月24日 市町村、公的病院協議会会員病院、医師会、歯科
医師会等あてに施策提案を依頼（通知）

平成22年12月27日 救命救急センター連絡会議を開催し、施策提案を依頼

平成23年 1月 5日 公的病院協議会臨時会を開催し、施策提案を依頼

平成23年 1月14日 施策提案の締切り

平成23年 1月31日 埼玉県医療対策協議会を開催し、地域医療再生計画策定に
当たっての基本方針について意見聴取

平成23年 5月23日 埼玉県医療対策協議会開催 再生計画(案)の意見聴取

平成23年 6月16日 厚生労働省へ地域医療再生計画（案）を提出

平成23年10月14日 厚生労働省から地域医療再生臨時特例交付金の内示

平成23年11月 4日 厚生労働省へ地域医療再生計画を再提出