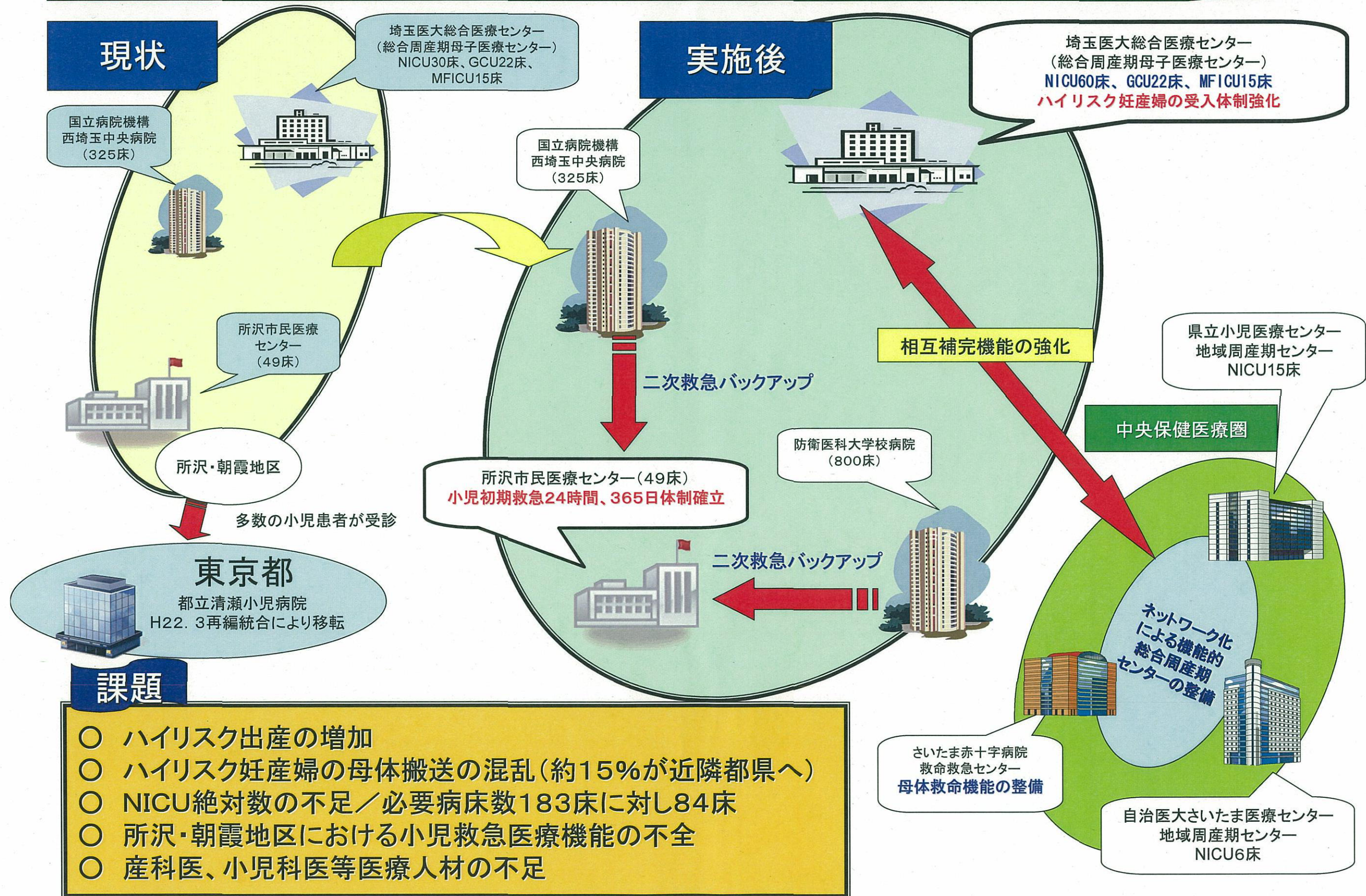


埼玉県地域医療再生計画

(西部第一保健医療圏: 多極ネットワーク型周産期医療体制の整備)



西部第一保健医療圏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

周産期医療体制の崩壊

○目標:周産期母子医療センターの機能を強化する。

●対策

- (1) 総合周産期母子医療センターの機能拡充を図るための施設・設備整備 (1,984百万円)
NICU30床、GCU30床、MFICU15床の増床
- (2) NICU後方支援体制の整備 (50百万円)
NICU入院児支援コーディネーターの設置等
- (3) 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設備整備 (213百万円)
さいたま赤十字病院における母体救命機能の向上 (救命救急センター設備整備に対する支援)

課題2

小児救急医療体制の危機

○目標:小児救急医療体制を整備する。

●対策

- 所沢、朝霞地区における小児救急医療体制の整備 (25百万円)
所沢市民医療センターにおける小児初期救急24時間・365日体制の確立
(施設改修に対する支援)

課題3

産科医、小児科医等医療 人材の不足

○目標:医師等確保対策を推進する。

●対策

- (1) 周産期母子医療センター、救命救急センターに勤務する医師・看護師の処遇改善 (132百万円)
学会等参加費の助成
- (2) 周産期母子医療センター、救命救急センターにおける看護師の確保 (96百万円)
就職支度金の支給による誘導・定着策の推進

2 地域医療再生計画終了時の姿

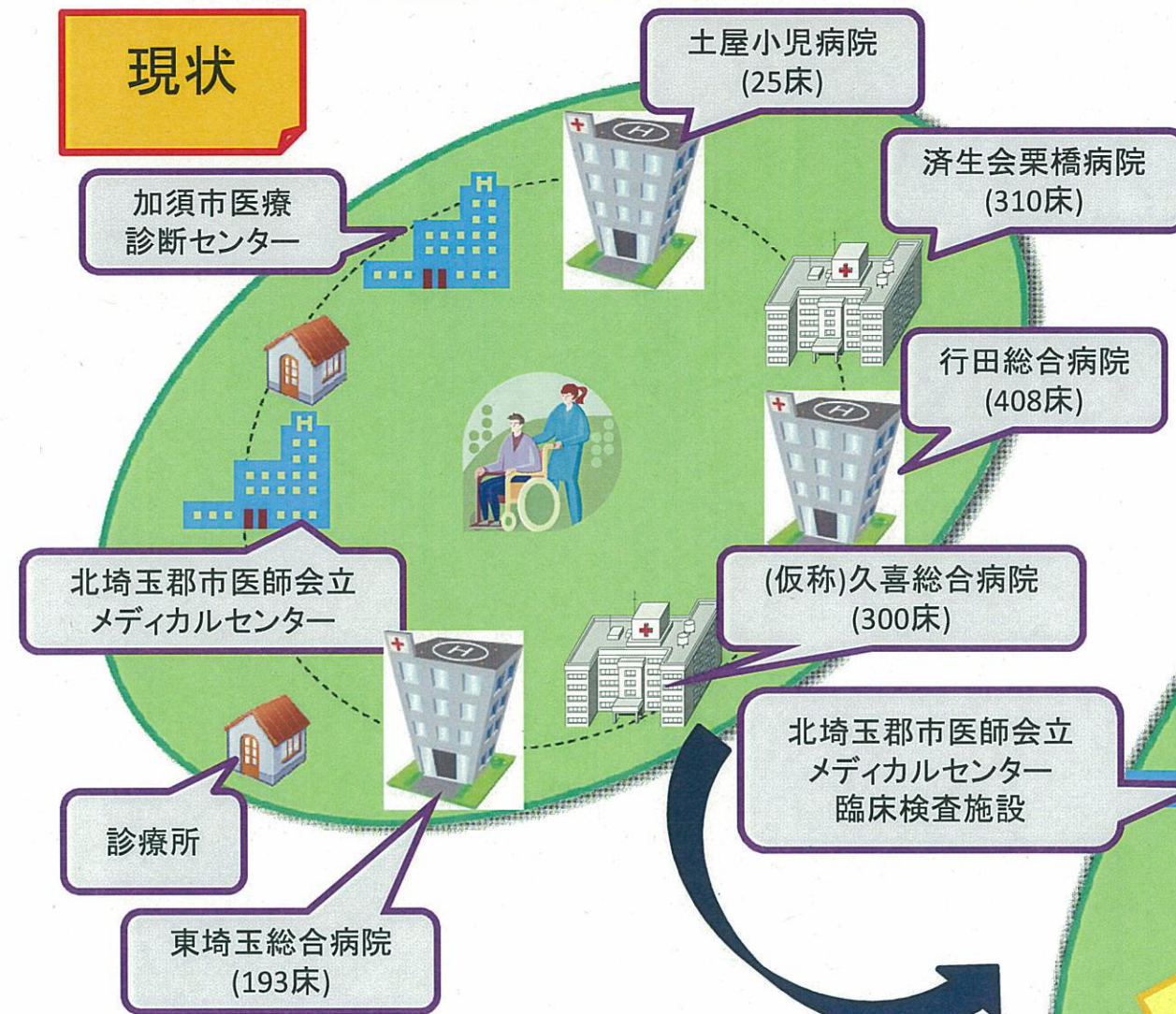
- 全県の核となる総合周産期母子医療センターの機能強化
- 小児救急医療体制の充実強化
- 不足する産科医、小児科医、救急医の確保



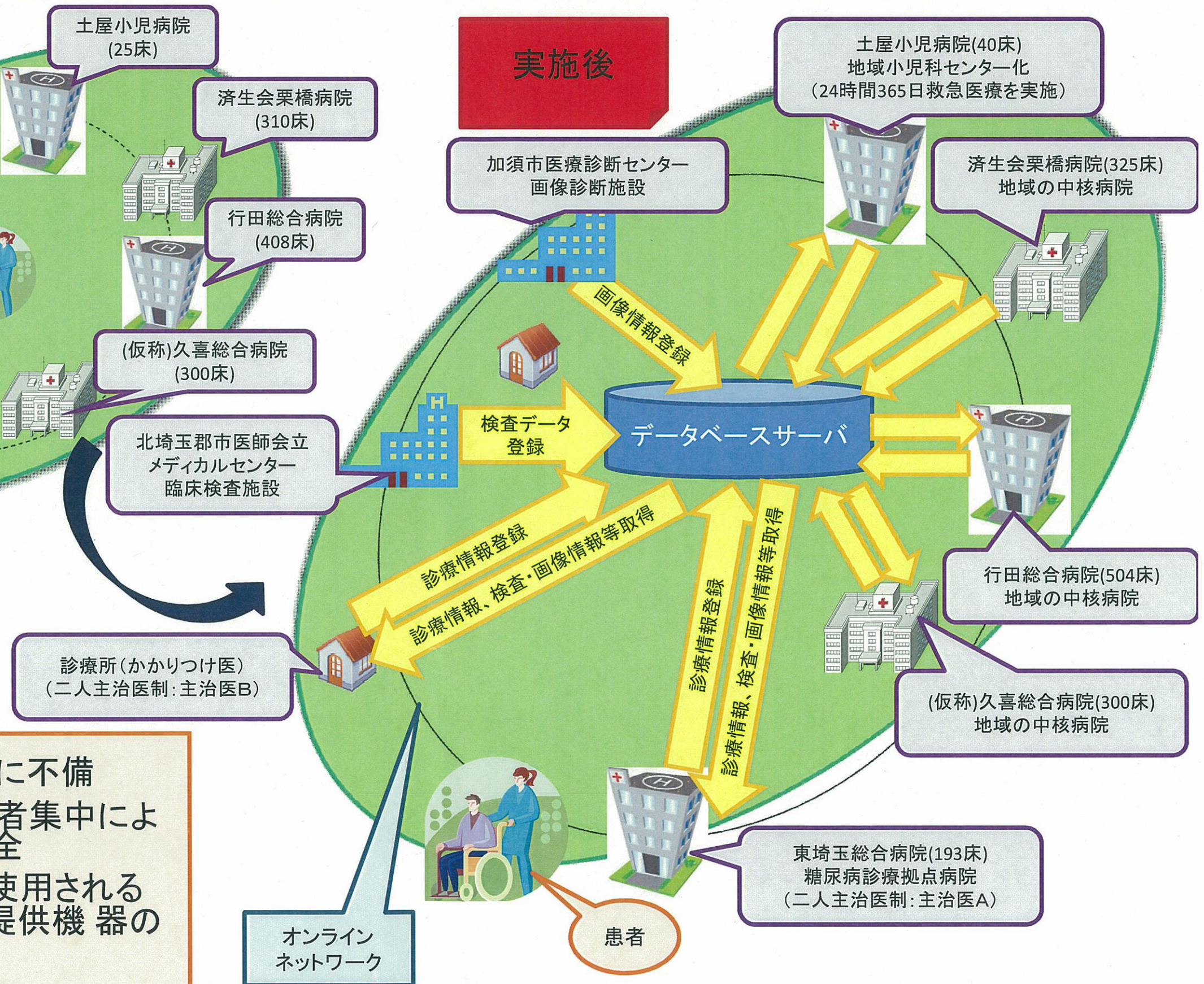
周産期医療体制、小児救急医療体制の充実

埼玉県地域医療再生計画(利根保健医療圏:医療連携・小児救急医療に重点化)

現状



実施後



課題

- 小児救急医療体制に不備
- 特定の病院への患者集中による地域医療の機能不全
- 医療連携において使用される検査機器、高度医療提供機器の機能劣化・陳腐化

利根保健医療圏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 中核的医療 機関の不足

○目標：かかりつけ医カードと医療情報のネットワーク化による医療連携システムの構築を図る。

●対策：IT技術を活用した地域医療連携システムの構築(1,011百万円)

- ・電子カルテ、オーダーリングシステムの導入による診療情報の共有化
- ・かかりつけ医カードの普及による「かかりつけ医」の定着促進
- ・医療連携の核となる中核的医療機関の施設整備及び機能強化
- ・糖尿病医療連携パスの導入による人工透析移行患者の抑制

課題 2 小児救急医 療体制の危 機

○目標：小児科中核拠点病院の整備と県北地域の小児救急医療体制の再構築を図る。

●対策

(1) 土屋小児病院を地域小児科センターとするための機能強化(837百万円)

- ・24時間・365日体制の小児二次救急医療体制の確保
- ・既存25床から40床への増床

(2) 児玉・大里保健医療圏における小児救急医療体制の再構築(49百万円)

- ・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
- ・児玉・大里保健医療圏における小児初期救急24時間体制の整備
- ・地元地方公共団体による大学寄附講座の創設

課題 3 産科医、小 児科医等の 医療人材の 不足

○目標：医師確保対策を推進する。

●対策

(1) 「臨床研修医研修資金貸与事業」(168百万円)

産科、小児科、救急の分野を目指す研修医に研修資金を貸与

(2) 「医師派遣事業」(314百万円)

県立小児医療センターの非常勤医師を県内の小児救急拠点医療機関に当直医として派遣

(3) 「地域枠医学生奨学金貸与事業」(120百万円)

H22年度からの大学医学部定員増地域枠の医学生に奨学金を貸与

2 地域医療再生計画終了時の姿

- 不足する産科、小児科、救急医の確保
- 機能分化した地域の医療機関が役割分担し、地域の限られた医療資源を効率的・効果的に活用
- 小児二次救急医療体制の充実強化



地域特性を活かした医療連携の推進と先導的な小児救急医療体制の整備