

救急医療

目指すべき姿

- 救急医療資源に限りがある中で、県民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制の確保を目指す。
- 病院前救護活動を適切に実施できる体制や、重症度・緊急度に応じた医療を提供できる体制、救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できる体制の構築を目指す。

現状・課題

- 県民の不安解消や軽症患者の集中による救急医療機関の負担軽減を目的として、救急電話相談とAI救急相談を実施している。
- 搬送困難事案を減少させるため、第二次救急医療機関の中から搬送困難事案受入医療機関を整備している。
- 迅速な医療を提供するため、ドクターヘリやドクターカーを整備している。
- 今後も現場活動時間の短縮や搬送困難事案の減少に向け、受入れ医療機関の体制の強化に引き続き取り組む必要がある。

医療計画(案)における指標

- 【指標】 重症救急搬送患者の医療機関への受入れ照会が4回以上となる割合
〔現状〕 7.2% ➡ 〔R11〕 2.4%
- 【指標】 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した時間
〔現状〕 47.7分 ➡ 〔R11〕 39.4分

医療計画(案)の実現に向けて必要な医療機能(例)

- 第二次救急医療、第三次救急医療

圏域別参考資料

医療圏	搬送人数 (転院搬送除く)	重症救急搬送患者の 照会4回以上		救急要請(覚知)から 救急医療機関への搬送 までに要した時間
		人数	割合	
南部	30,037	246	9.8	00:47:10
南西部	25,520	121	5.7	00:47:30
東部	39,698	559	15.0	00:53:45
さいたま	53,058	212	5.6	00:44:59
県央	18,609	97	5.4	00:43:46
川越比企	27,404	225	8.8	00:49:39
西部	29,065	38	1.7	00:45:00
利根	24,607	53	2.1	00:47:51
北部	17,534	139	6.0	00:47:02
秩父	3,474	12	2.4	00:49:35
計	269,006	1,702	7.2	00:47:36

※出典:救急医療情報システムから抽出(令和3年1月から12月時点)

災害時医療

目指すべき姿

- 災害時における医療体制の構築を推進することにより、大規模災害の発生時に限られた医療資源を最大限活用し、発災後の時間経過に応じた必要な医療を提供できることを目指す。

現状・課題

- 災害医療コーディネート体制を強化するため、保健医療活動の総合調整を担う人材を養成するとともに、研修や訓練等の実施を通じて関係機関・団体などとの連携の強化を図っている。
- 22の災害拠点病院、21の災害時連携病院を指定している。
- 医療機関における事業継続計画(BCP)の策定や耐震化・浸水対策の推進を支援している。
- 災害時に医療活動を行う災害派遣医療チーム(DMAT)等の人材育成を実施している。
- 災害医療コーディネート体制の整備、災害に強い医療提供体制の整備、人材の育成等を通じて、更なる災害時医療提供体制の強化を図る必要がある。

医療計画(案)における指標

【指標】 災害時連携病院の指定数
〔現状〕 21病院 ➡ 〔R11〕 40病院

【指標】 病院の事業継続計画(BCP)策定率
〔現状〕 39.2% ➡ 〔R11〕 65%

医療計画(案)の実現に向けて必要な医療機能(例)

- 災害時に医療を行うことができる機能

圏域別参考資料

医療圏	災害拠点病院		災害時連携病院		人口10万人あたり 病床数 (拠点病院+連携病院)
	病院数	病床数	病院数	病床数	
南部	3	1,451	2	441	234
南西部	1	550	3	887	196
東部	2	1,308	3	1,094	209
さいたま	5	2,559	2	732	245
県央	2	1,105	0	0	209
川越比企	2	2,024	3	586	331
西部	2	1,443	3	974	315
利根	4	1,610	2	445	327
北部	1	474	1	310	159
秩父	0	0	2	315	349
計	22	12,524	21	5,784	250

周産期医療

目指すべき姿

- 誰もが安心して子供を産み育てることができる環境づくりを推進するため、将来を見据え、限られた医療資源を有効に生かしながら、身近な場所での出産から高度で専門的な医療まで、分娩のリスクに応じた安全な医療を継続的に提供できる周産期医療体制を整備する。

現状・課題

- 出生数は減少しているが、出生年齢の上昇等に伴い、ハイリスク分娩の割合は高い水準にある。県内の周産期母子医療センターは12か所整備している一方、地域の偏在がある。
- NICU(新生児集中治療室)の必要数は、出生数1万人当たり25床から30床とされている。本県では令和5年時点で出生数1万人当たり40床あり、必要数を満たしているが、低出生体重児の出生割合は横ばいで推移していることなどから、引き続きNICUの必要数を確保する必要がある。
- 県内の分娩取扱医療機関は平成14年に129か所あったところ、令和2年には83か所と減少している。県内で安全に出産ができる体制を継続して確保するため、地域の実情に応じて、医療資源の集約化・重点化の検討が必要である。

医療計画(案)における指標

【指標】母体・新生児搬送コーディネーターの母体搬送調整で4回以上の受入れ照会を行った割合

〔現状〕18.7% ➡ 〔R11〕15.0%

【指標】NICU・GCU長期(1年以上)入院児数

〔現状〕7人 ➡ 〔R11〕0人(医療の必要性から入院が不可欠な児を除く)

医療計画(案)の実現に向けて必要な医療機能(例)

- 高度な周産期医療を行うことができる機能、分娩を扱う機能

圏域別参考資料

医療圏	出生数 ※1	分娩取扱状況 ※2		周産期母子医療センターの状況 ※3		
		分娩件数	分娩取扱 機関数	センター数	MFICU 病床数	NICU 病床数
南部	5,065	5,092	9	2	0	15
南西部	4,784	5,330	7	1	3	12
東部	6,920	7,599	12	2	3	18
さいたま	9,596	6,229	14	3	9	57
県央	3,063	2,239	6	0	0	0
川越比企	3,957	5,990	9	2	36	69
西部	4,032	4,161	10	1	0	3
利根	3,127	3,665	7	0	0	0
北部	2,537	2,805	7	1	0	0
秩父	370	354	1	0	0	0
計	43,451	43,464	82	12	51	174

※1:出典 厚生労働省「令和4年人口動態統計(各定数)」

※2:出典 医療整備課「埼玉県内の分娩取扱の状況調査」(令和4年度)

※3:出典 厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」(令和5年)

小児医療

目指すべき姿

- 小児患者及び家族が安心して良質な医療を受け、自分らしく暮らしていけるよう、小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制を構築する。
- 夜間・休日に初期救急医療を受けられる体制の充実を図り、症状の重い小児患者には迅速かつ適切な救命措置を行うため、小児救命救急センターをはじめとした受入れ体制を強化していく。

現状・課題

- 第二次小児救急医療では、入院や手術を必要とする中等症・重症患者を対象とし、県が第二次救急医療圏ごとに輪番制(小児救急医療支援事業)又は拠点病院制(小児救急医療拠点病院運営事業)により整備している。
- 搬送困難事案を減少させるため、小児に特化した搬送困難事案受入医療機関を指定している。
- 夜間や休日も含めた小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合は、令和5年度(2023年度)当初で92.9%であり、依然として全ての曜日に対応できない医療圏がある。

医療計画(案)における指標

【指標】 小児救急搬送で4回以上の受入れ照会を行った割合
〔現状〕 2.8% ➡ 〔R11〕 2.0%

【指標】 夜間や休日も小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合
〔現状〕 92.9% ➡ 〔R11〕 100%

医療計画(案)の実現に向けて必要な医療機能(例)

- 第二次小児救急医療、第三次小児救急医療

圏域別参考資料

医療圏	小児搬送件数 (転院搬送除く) ※1	うち照会4回以上 ※1		小児救急医療体制 (2次輪番)※2	
		件数	割合	夜間・ 日曜昼間	祝日・年末 年始夜間
南部	2,180	80	3.7	○	○
南西部	1,675	29	1.7	○	○
東部	2,561	182	7.1	○	○
さいたま	4,600	57	1.2	○	○
県央	1,215	30	2.5	○	—
川越比企	1,328	28	2.1	○	○
西部	1,685	21	1.2	○	○
利根	1,429	35	2.4	○	○
北部	1,065	24	2.3	○	○
秩父	151	3	2.0	○	○
計	17,889	489	2.8		

※1 出典：搬送件数は救急医療情報システムから抽出(令和3年1月から12月時点)

※2 令和6年2月現在

感染症医療

目指すべき姿

- 感染症に罹患しても迅速・適切な検査・治療を受けることができ、感染拡大を最小限に抑える体制を構築する。
- 新興感染症(新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症のことをいう。)の発生に対して、関係機関と連携し、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくための医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制等を整備し、県民が安心して生活できる社会を目指す。

現状・課題

- 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年(2022年)12月に、感染症法の改正がなされた。改正感染症法においては、都道府県及び関係機関の連携協力による病床の確保等の措置を講ずることとされている。
- 医療機関等と平時から協定を締結し、感染症発生・まん延時には必要な体制を迅速かつ確実に立ち上げる体制の構築が課題となっている。

医療計画(案)における指標

【指標】 新興感染症発生時における病床の確保数

〔現状〕0床 → 〔R6.9月〕流行初期:1,200床、流行初期以降:2,000床

(※令和6年9月までに確保し、その後確保数を維持する)

流行初期:1,200床・流行初期以降:2,000床の確保数には、感染症病床の77床も含む。

【参考】 感染症病床数

〔現状〕77床 → 〔R8年度末〕85床(埼玉県5か年計画「施策指標」)

医療計画(案)の実現に向けて必要な医療機能(例)

- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における当該感染症の入院機能(重症病床)

圏域別参考資料

※注 協定に基づく病床の確保数は協定締結前で未定のため、下表は感染症指定医療機関の状況を参考に掲載したもの。

	人口(人) (R2国勢調査)	病床数 (令和6年1月末)
第1種感染症指定医療機関		
県内全域	7,344,765	4
第2種感染症指定医療機関		
南部	809,456	0
南西部	730,325	4
東部	1,155,470	7
さいたま	1,324,025	10
県央	528,558	9
川越比企	793,673	10
西部	771,746	0
利根	635,455	4
北部	501,367	29
秩父	94,690	0
第2種小計		73
合計	7,344,765	77

在宅医療

目指すべき姿

- 在宅での療養を希望する患者が住み慣れた地域に必要な医療を受けるため、(1)在宅療養に向けた入退院支援、(2)日常の療養生活の支援、(3)急変時の対応、(4)患者が望む場所での看取りを目指し、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療が提供される体制を構築する。

現状・課題

- 急変時の対応では、「急変時の対応に関する患者の不安」や「家族の負担への懸念」がある中で、こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題である。
- そのため、往診や訪問看護の対応が可能な連携体制、緊急時に円滑に入院できる病床の確保といった後方支援体制の構築が求められる。

医療計画(案)における指標

【指標】 訪問診療を実施する医療機関数

〔現状〕 894 か所 → 〔R8〕 1,000 か所 → 〔R11〕 1,080 か所

【指標】 訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数

〔現状〕 3,280人 → 〔R8〕 4,005人 → 〔R10〕 4,300人

【指標】 地域連携薬局の認定を取得した薬局数

〔現状〕 227 薬局 → 〔R8〕 800 薬局

【指標】 在宅歯科医療実施登録機関数

〔現状〕 874 機関 → 〔R8〕 1,060 機関 → 〔R11〕 1,200 機関

医療計画(案)の実現に向けて必要な医療機能(例)

- 緊急時に在宅療養患者や介護施設等からの患者を受け入れる機能

圏域別参考資料

医療圏	地域包括ケア病床		在宅療養 支援病院	在宅療養 後方支援 病院	人口 (参考)	
	病院数	病床数 人口10万人 あたり				
南部	11	281	34.7	9	3	808,931
南西部	11	308	42.1	9	4	732,389
東部	9	242	21.0	8	5	1,150,780
さいたま	7	259	19.3	8	3	1,344,480
県央	5	136	25.7	4	1	528,272
川越比企	15	558	70.8	10	3	788,375
西部	18	487	63.5	10	3	766,361
利根	9	268	42.6	5	3	628,372
北部	10	400	81.0	9	2	494,068
秩父	3	82	91.2	3	0	89,886
計	98	3,021	41.2	75	27	7,331,914

※出典: 関東信越厚生局「施設基準の届出状況」(令和5年9月1日)、
埼玉県推計人口(令和5年9月1日現在)

がん・脳卒中・心血管疾患に対応する医療

目指すべき姿

- 個々の患者に対し、急性期から回復期、生活期まで切れ目のない医療や患者支援体制を実現する。
- 診断時から緩和ケア(生命を脅かす疾患をもたらす困難を抱える患者とその家族の生活の質を改善する)が継続して受けられる。

現状・課題

- 循環器病は急激に発症し、数分や数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多く、このほか予後の改善にも影響がある。このため、発症後、早急に適切な治療を行うことが特に重要となっている。
- 緩和ケアは全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進することが必要である。

医療計画(案)における指標

【指標】 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した時間
〔現状〕 47.7分 ➡ 〔R11〕 39.4分

【指標】 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合
〔現状〕 59.20% ➡ 〔R11〕 62.16%

【指標】 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合
〔現状〕 91.50% ➡ 〔R11〕 93.0%

医療計画(案)の実現に向けて必要な医療機能(例)

- がん・脳卒中・心血管疾患の高度専門医療を行うことができる機能

圏域別参考資料

医療圏	救命救急入院料		特定集中治療室管理料(ICU)		脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)		ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)		緩和ケア	
	病床数	10万対病床数	病床数	10万対病床数	病床数	10万対病床数	病床数	10万対病床数	病床数	10万対病床数
南部	8	1.0	33	4.1	-	-	22	2.7	56	6.9
南西部	24	3.3	11	1.5	8	1.1	53	7.2	94	12.8
東部	42	3.6	22	1.9	21	1.8	55	4.8	97	8.4
さいたま	64	4.8	46	3.4	6	0.4	82	6.1	42	3.1
県央	-	-	28	5.3	-	-	52	9.8	72	13.6
川越比企	52	6.6	26	3.3	-	-	24	3.0	50	6.3
西部	43	5.6	56	7.3	18	2.3	58	7.6	-	-
利根	8	1.3	18	2.9	6	1.0	58	9.2	14	2.2
北部	30	6.1	12	2.4	6	1.2	18	3.6	39	7.9
秩父	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	271	3.7	252	3.4	65	0.9	422	5.8	464	6.3

※出典: 関東信越厚生局HP「施設基準の届出受理状況」(令和5年9月)
(ただし、上表中「緩和ケア」の病床数は令和5年12月時点)