

【川越比企保健医療圏】（令和5年度版）

【埼玉県の基本データ】 <2020年> 令和2年国勢調査 人口等基本集計 令和2年(2020年)10月 <2025年、2040年> 日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計) 国立社会保障・人口問題研究所 <出生数、死亡数> 令和4年人口動態調査 埼玉県各市町村別将来人口推計ツール(埼玉県統計課)			
	2020年	2025年推計	2040年推計
人口総数	7,344,765人	7,316,411人	6,952,930人
人口増減率	2015→2020 1.1%	2020→2025 ▲0.4%	2025→2040 ▲5.0%
年齢3区分別人口	人口に占める割合	人口に占める割合	人口に占める割合
0～14歳	872,859人(11.9%)	807,027人(11.0%)	713,621人(10.3%)
15～64歳	4,488,130人(61.1%)	4,472,309人(61.1%)	3,923,681人(56.4%)
65歳～ (うち75歳～)	1,983,776人(27.0%) (994,346人(13.5%))	2,037,075人(27.9%) (1,210,504人(16.5%))	2,315,628人(33.3%) (1,259,186人(18.1%))
出生数(前5年計)	(2015～2020年)265,140人	(2020～2025年)245,078人	(2035～2040年)233,354人
死亡数(前5年計)	(2015～2020年)335,423人	(2020～2025年)404,491人	(2035～2040年)534,459人
保健所			
市町村			

【川越比企圏域の基本データ】 <2020年> 令和2年国勢調査 人口等基本集計 令和2年(2020年)10月 <2025年、2040年> 日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計) 国立社会保障・人口問題研究所 <出生数、死亡数> 令和4年人口動態調査 埼玉県各市町村別将来人口推計ツール(埼玉県統計課)			
	2020年	2025年推計	2040年推計
人口総数	793,673人	781,295人	714,518人
人口増減率	2015→2020 ▲0.8%	2020→2025 ▲1.6%	2025→2040 ▲8.5%
年齢3区分別人口	人口に占める割合	人口に占める割合	人口に占める割合
0～14歳	87,554人(11.0%)	78,619人(10.1%)	67,484人(9.4%)
15～64歳	468,535人(59.0%)	457,799人(58.6%)	385,815人(54.0%)
65歳～ (うち75歳～)	237,584人(30.0%) (114,978人(14.5%))	244,877人(31.3%) (144,504人(18.5%))	261,219人(36.6%) (147,241人(20.6%))
出生数(前5年計)	(2015～2020年)25,446人	(2020～2025年)22,106人	(2035～2040年)18,876人
死亡数(前5年計)	(2015～2020年)38,842人	(2020～2025年)47,113人	(2035～2040年)64,466人
保健所	東松山保健所・坂戸保健所・川越市保健所		
市町村	川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村		

地域医療提供体制の推進に係る課題

- 当保健医療圏は県中央に位置すること、政策医療を担う基幹病院が存在することから流入・流出等他圏域との関係が多く、地域医療提供体制の推進については圏域内の状況だけで議論できないこと。
- 圏域内でも地域によって将来の人口推計や医療提供体制の状況が異なること。
- 病床機能報告による回復期の病床数は平成30年度以降概ね横ばいで推移しており、依然必要病床数に不足する状況にある。ポストアキュート及びサブアキュートの需要に対応するためにも、今後も病床機能の転換を中心にした病床確保を進めていく必要があること。

参考データ（在宅医療）

厚生労働省関東信越厚生局「施設基準届出受理機関名簿」

	2016年4月1日	2023年12月1日
【埼玉県】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	751 (人口10万人当たり) (10.25)	903 (人口10万人当たり) (12.32)
【川越比企圏域】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	91 (人口10万人当たり) (11.43)	108 (人口10万人当たり) (13.71)

2025年に向けて圏域が目指す姿

- 高齢者の増加に伴う医療需要増加を踏まえた病床機能の分化及び不足する機能の充足と医療機関間の連携促進
 - ・地域によって、高齢化の進み方や医療資源が異なることを踏まえ、川越、坂戸鶴ヶ島及び比企の各地域できめ細かな病床機能のあり方や医療機関間の連携について検討していく。一方、他の隣接する医療圏との連携事例も多いことから、より広域的な視点からの連携も併せて図っていく。
- 在宅医療需要の増加に対応するための資源の充実と医療・介護関係者の更なる連携
 - ・医療機関、介護機関及び行政等が参加する協議会又は各種研修会等をとおして、関係機関間の連携に向けた対応を進め、医療、介護、在宅のそれぞれにおける支援の円滑な移行を目指す。