

【県央保健医療圏】（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 埼玉県の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			

【県央圏域の基本データ】 <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 埼玉県の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	528,558 人	521,819 人	478,864 人
人口増減率	2015→2020 ▲0.1%	2020→2025 ▲1.3%	2025→2040 ▲8.2%
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	61,255 人(11.6%)	54,960 人(10.5%)	46,057 人(9.6%)
15～64 歳	313,914 人(59.4%)	308,744 人(59.2%)	258,083 人(53.9%)
65 歳～ (うち 75 歳～)	153,389 人(29.0%) (77,428 人(14.6%))	158,115 人(30.3%) (94,926 人(18.2%))	174,724 人(36.5%) (96,398 人(20.1%))
出生数（前 5 年計）	(2015～2020 年)17,150 人	(2020～2025 年)15,479 人	(2035～2040 年)13,435 人
死亡数（前 5 年計）	(2015～2020 年)23,983 人	(2020～2025 年)29,671 人	(2035～2040 年)40,984 人
保健所	鴻巣保健所		
市町村	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町		

地域医療提供体制の推進に係る課題

◆ 医療機能分化・連携

- ・ 高度急性期を担える医療機関に限られる一方で、急性期を脱した患者の受け皿（回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床）が不足し、新たな救急患者の受入れを行うことが困難となっている。
- ・ 人口10万人当りの回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床の病床数が、それぞれ県平均を下回っている。
- ・ 高度急性期、急性期が満たすべき要件を明確にし、適切な病床機能の配分を行うなど、医療提供体制の確保を図る必要がある。

→【課題解消の取組結果】

- ① 令和4年度に実施された病院整備計画の公募により、17床（急性期8床、回復期9床）が整備された。
- ② 令和5年度に実施された病院整備計画の公募により、8床（急性期）が整備されることが決まった。
- ③ 病床機能の転換（回復期30床⇒急性期30床）が行われた。

◆ 救急医療

- ・ 小児初期救急は、小児科の開業医が少ないため、小児科以外の開業医も担っているが、患者家族のニーズとして専門医志向が強い。その結果、初期救急で対応可能な患者が、2次救急医療機関を受診する傾向がある。
- ・ 初期救急（一般・小児）の土曜日、日曜日、祝日の夜間帯が空白時間となっている。（小児初期救急で、桶川北本伊奈地区は土曜日22時まで診療）
- ・ 小児の2次救急において、祝日及び年末年始の夜間帯が空白時間となっている。

→【課題解消の取組結果】 小児の2次救急については、管内医療機関等の協力を得て、令和6年2月11日から、日曜日夜間帯の空白時間が解消された。

- ・ 2次救急医療の圏域内搬送割合は65.7%となっている。（R5年）

◆ 在宅医療

- ・ 75歳以上人口1万人当り在宅医療施設数が県平均を下回っている。
- ・ 需要の大幅増に対応するため、今後複数医師が所属する専門のチームを作るなど、在宅医療に関わる多職種連携体制の整備を更に図る必要がある。

→【課題解消の取組結果】 令和4年度に、北足立地区、上尾市において入退院支援ルールがそれぞれ策定された。

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)
【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	12 (人口10万人当たり) (2.24)	60 (人口10万人当たり) (11.36)

2025年に向けて圏域が目指す姿

- ・実際の医療ニーズに即した医療機能の分化と連携が進み、機能別の病床必要量が確保できている。
- ・「地域完結型医療（地域全体で切れ目なく必要な医療を提供）」が構築されている。