

【県央保健医療圏】

【埼玉県の基本データ】 <2015年> 平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月 <2025年、2040年> 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月 <出生数、死亡数>人口問題研究 第76巻 第1号 (2020年3月刊) 国立社会保障・人口問題研究所			
	2015年	2025年推計	2040年推計
人口総数	7,266,534人	7,202,953人	6,721,414人
人口増減率	2010→2015 1.0%	2015→2025 ▲0.9%	2025→2040 ▲6.7%
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	913,657人(12.6%)	819,197人(11.4%)	723,391人(10.8%)
15～64歳	4,548,531人(62.6%)	4,350,217人(60.4%)	3,700,406人(55.0%)
65歳～ (うち75歳～)	1,804,346人(24.8%) (772,930人(10.6%))	2,033,539人(28.2%) (1,208,900人(16.8%))	2,297,617人(34.2%) (1,245,724人(18.5%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)290,381人	(2020～2025年)245,881人	(2035～2040年)225,543人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)300,404人	(2020～2025年)392,036人	(2035～2040年)477,188人
保健所			
市町村			

【圏域の基本データ】 <2015年> 平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月 <2025年、2040年> 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月 <出生数、死亡数>人口問題研究 第76巻 第1号 (2020年3月刊) 国立社会保障・人口問題研究所			
	2015年	2025年推計	2040年推計
人口総数	529,055人	512,725人	462,582人
人口増減率	2010→2015 ▲0.1%	2015→2025 ▲3.1%	2025→2040 ▲9.8%
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	66,843人(12.6%)	55,649人(10.9%)	46,782人(10.1%)
15～64歳	324,710人(61.4%)	301,548人(58.8%)	244,816人(52.9%)
65歳～ (うち75歳～)	137,502人(26.0%) (57,679人(10.9%))	155,528人(30.3%) (93,270人(18.2%))	170,984人(37.0%) (93,686人(20.3%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)19,762人	(2020～2025年)15,871人	(2035～2040年)13,940人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)21,424人	(2020～2025年)29,620人	(2035～2040年)36,238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け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。なお、地域包括ケア病床については、第7次地域保健医療計画に基づき、伊奈病院が地域包括ケア病床を30床整備（増床）してもなお、人口10万人当りの病床数は23.9であり、県平均39.5を大きく下回る。
 - 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。

- ◆ 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、管内医療機関の協力を得て、令和4年1月から、日曜日夜間帯の空白時間が解消された。空白時間は祝日の夜間帯のみとなった。

 - 2次救急医療の地区内医療完結率が県内で最も低い。

- ◆ 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。

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	2021年5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)	869 (人口10万人当たり) (11.75)
【県央圏域】		
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)	58 (人口10万人当たり) (10.87)

2025年に向けて圏域が目指す姿

- 高度急性期、急性期医療が満たすべき要件が明確化されるなど、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。