

第2章 川越市の現状

第1節 人口構造

第2節 人口動態

第3節 健康寿命

第4節 受療状況

第5節 医療施設

第6節 医療費

第7節 医療圏

第8節 本市の財政状況

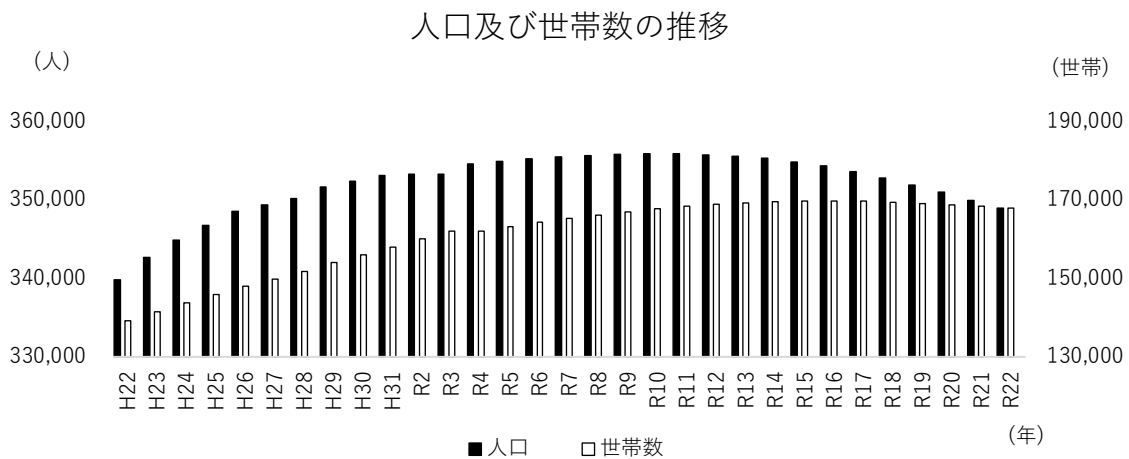
第9節 市民意識の状況

第1節 人口構造

(1) 人口・世帯数

川越市住民基本台帳における男女別人口、近年の人口動態及びコーホート要因法*に基づく人口推計によると、本市の人口は、令和3(2021)年時点で353,260人ですが、計画期間が終了する令和7(2025)年には355,494人となり、約2,200人の増加が見込まれます。その後、令和10(2028)年を境に人口減少局面に転じることが見込まれます。

その一方で、本市の世帯数は、令和3(2021)年では162,101世帯ですが、令和7(2025)年には165,305世帯へと増加することが見込まれます。



単位：人口…人、世帯数…世帯

年	H22(2010)	H27(2015)	R3(2021)	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)
人口	339,811	349,378	353,260	355,494	355,767	353,621	348,958
世帯数	139,150	149,861	162,101	165,305	168,850	169,739	167,943

出典：川越市住民基本台帳（各年1月1日）

令和4年以降は市推計

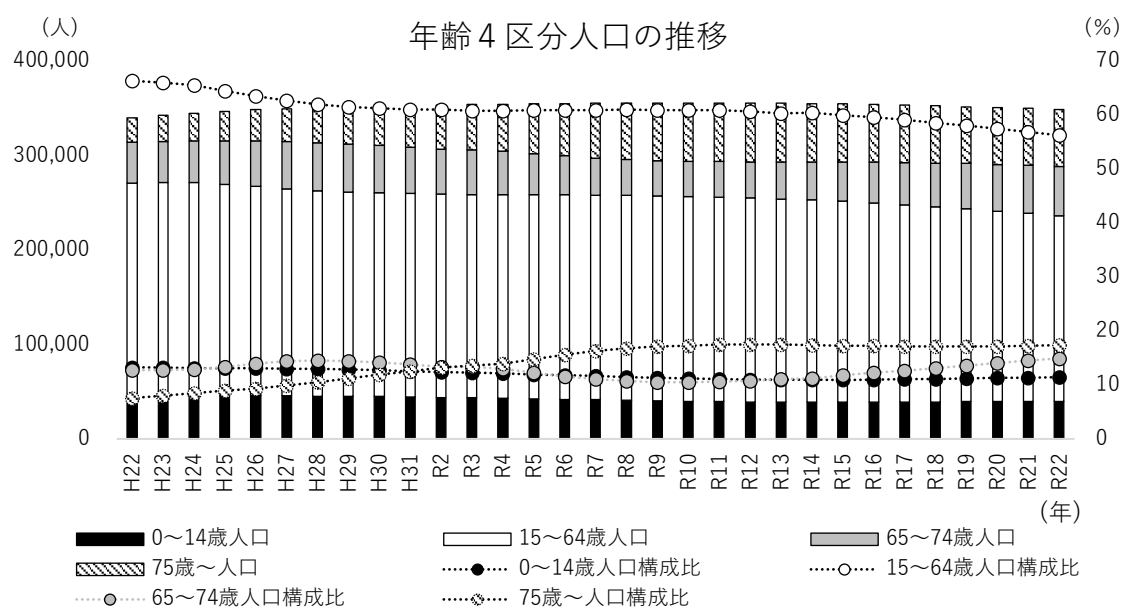
*コーホート要因法：各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団）について、自然増減（出生・死亡）及び社会増減（転入・転出）という2つの人口が変動する要因のそれぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。

(2) 年齢4区分別人口

本市の人口の年齢別構成比は、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方、前期高齢者人口（65～74歳）及び後期高齢者人口（75歳以上）が増加することが見込まれます。

令和22（2040）年には、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口は、令和3（2021）年の95,102人から令和22（2040）年の112,572人に増加することが見込まれます。

また、令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代のすべてが後期高齢者となり、後期高齢者人口は、令和3（2021）年の47,813人から令和7（2025）年の57,816人に増加することが見込まれます。



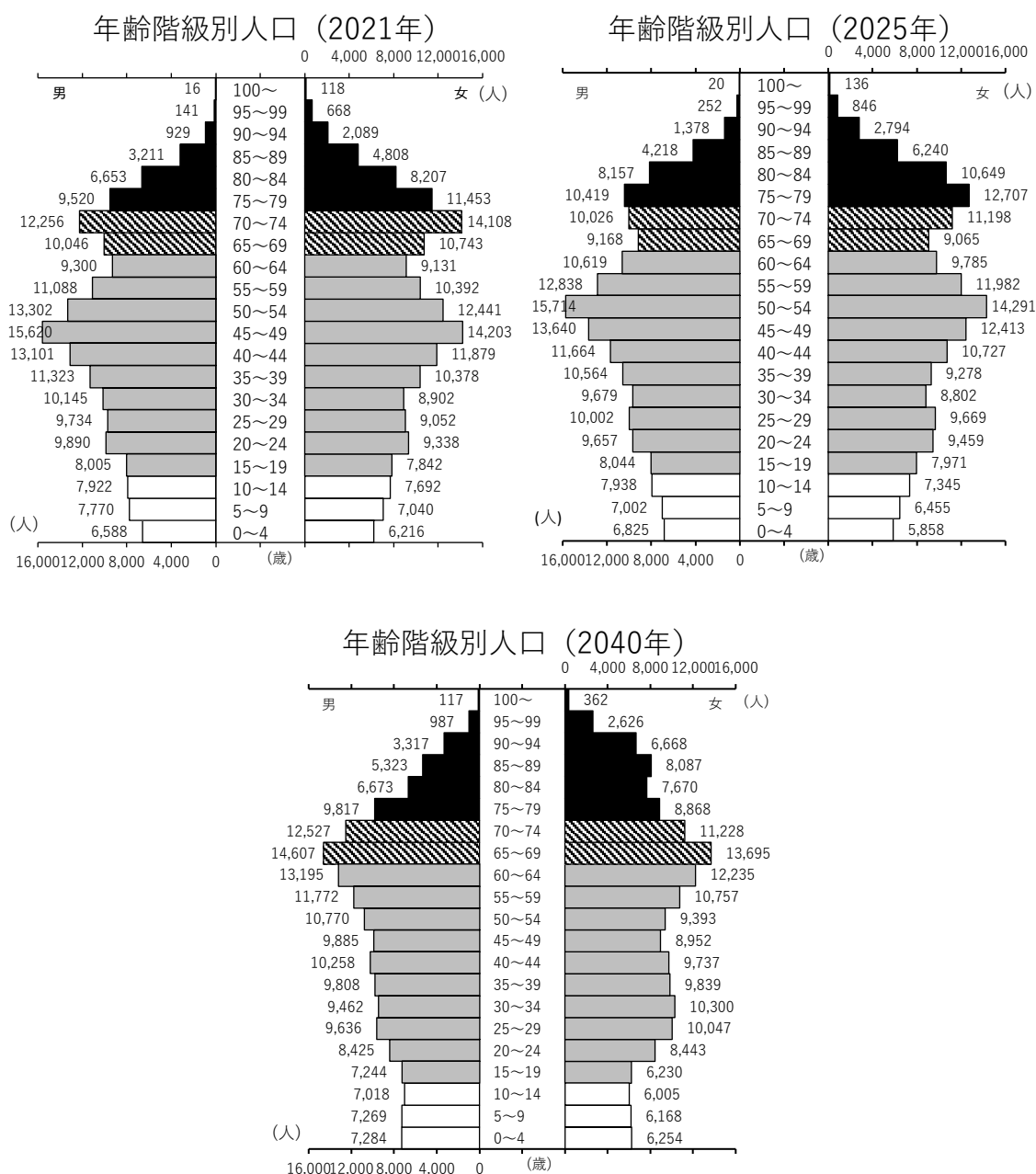
区 分		H22(2010)	H27(2015)	R3(2021)	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)
年少人口 0～14 歳	人口	45,096	45,537	43,228	41,423	39,173	39,131	39,998
	構成比	13.3	13.0	12.2	11.7	11.0	11.1	11.5
生産年齢人口 15～64 歳	人口	225,535	219,062	215,066	216,798	215,958	209,018	196,388
	構成比	66.4	62.7	60.9	61.0	60.7	59.1	56.3
高齢者人口 65 歳～	人口	69,180	84,779	94,966	97,273	100,636	105,472	112,572
	構成比	20.4	24.3	26.9	27.4	28.3	29.8	32.3
内 訳	前期高齢者 65～74 歳	人口	43,454	50,241	47,153	39,457	38,362	44,697
		構成比	12.8	14.4	13.3	11.1	10.8	12.6
	後期高齢者 75 歳～	人口	25,726	34,538	47,813	57,816	62,274	60,775
		構成比	7.6	9.9	13.5	16.3	17.5	17.2
合 計（人口）		339,811	349,378	353,260	355,494	355,767	353,621	348,958

出典：川越市住民基本台帳（各年1月1日）

令和4年以降は市推計

(3) 人口ピラミッド

本市の年齢階級別人口は、令和3（2021）年から令和7（2025）年にかけて、75歳以上の後期高齢者が増加している状況がみられます。また、令和7（2025）年から令和22（2040）年にかけて、65歳以上の高齢者が増加している状況がみられます。



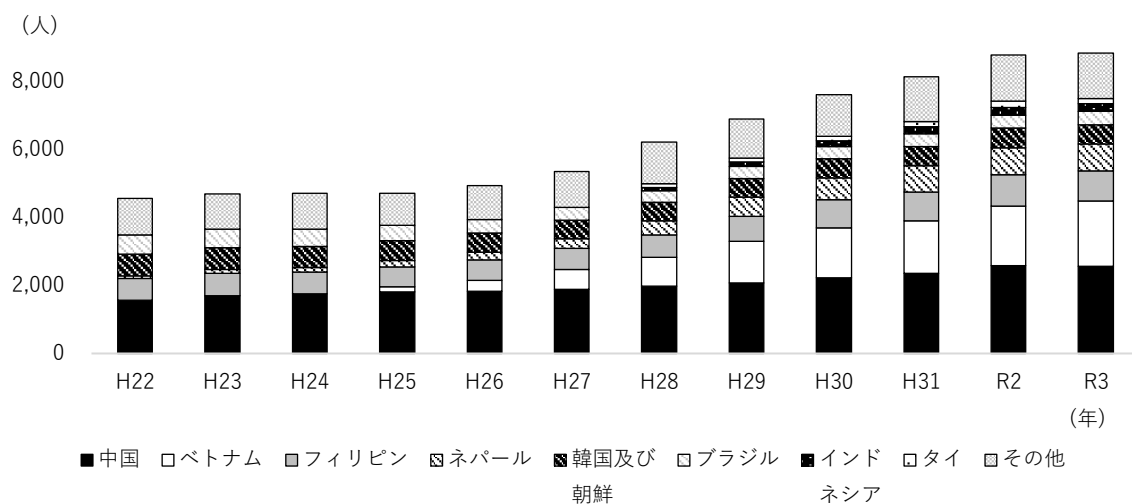
出典：令和3年は川越市住民基本台帳（1月1日現在）
令和7年、22年は市推計

(4) 外国人住民人口

本市の外国人住民人口は、増加傾向にあり、平成22(2010)年の4,571人から令和3(2021)年の8,860人へと約2倍に増加しています。

国別にみると、中国国籍の外国人が多くなっていますが、近年では、ベトナム国籍の外国人が平成27(2015)年の580人から令和3(2021)年の1,924人へと約3倍に増加しています。

外国人住民人口



単位：人

区分	H22(2010)	H27(2015)	R3(2021)
総数	4,571	5,362	8,860
中国	1,572	1,895	2,578
ベトナム	...	580	1,924
フィリピン	648	631	884
ネパール	76	280	789
韓国及び朝鮮	629	544	570
ブラジル	574	374	399
インドネシア	...	...	228
タイ	...	...	146
その他	1,072	1,058	1,342

※「…」は人数未抽出

出典：統計かわごえ（各年1月1日）

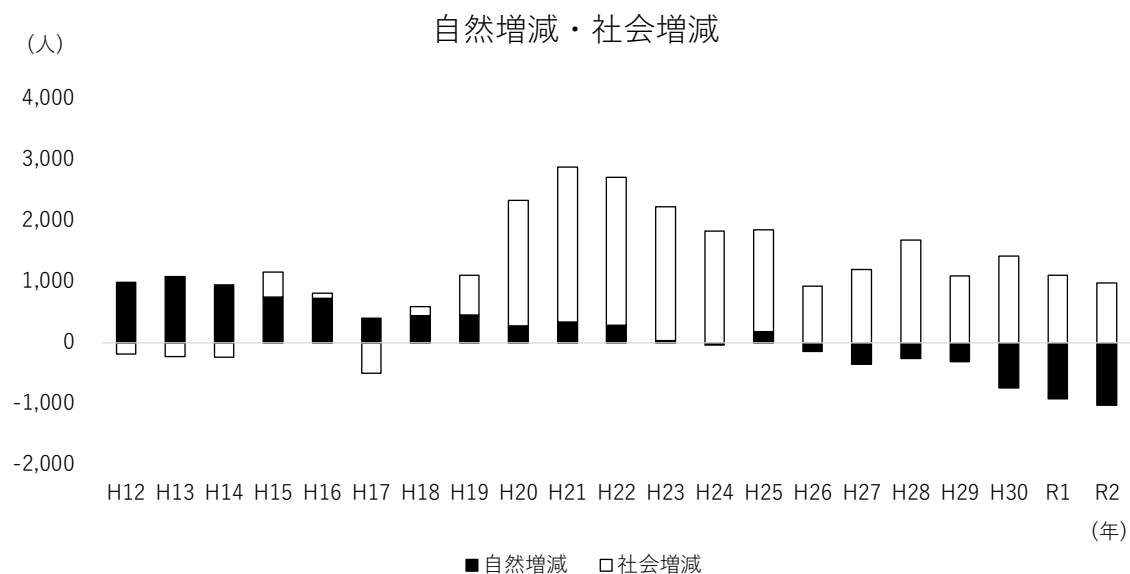
第2節 人口動態

(1) 自然増減・社会増減

本市の人口の自然増減は、近年では減少傾向が続いており、年間の増減数は、平成12(2000)年の989人増から令和2(2020)年の1,022人減へと約2,000人減少しています。

また、人口の社会増減は、平成17(2005)年までは減少する年があったものの、平成18(2006)年以降は増加が続いており、平成21(2009)年には2,535人増となりました。

自然増減と社会増減を比較すると、平成19(2007)年以降は社会増減の人数が自然増減の人数を上回っていますが、平成30(2018)年以降は自然減が急激に進んでおり、社会増の人数に近づいています。



単位: 人

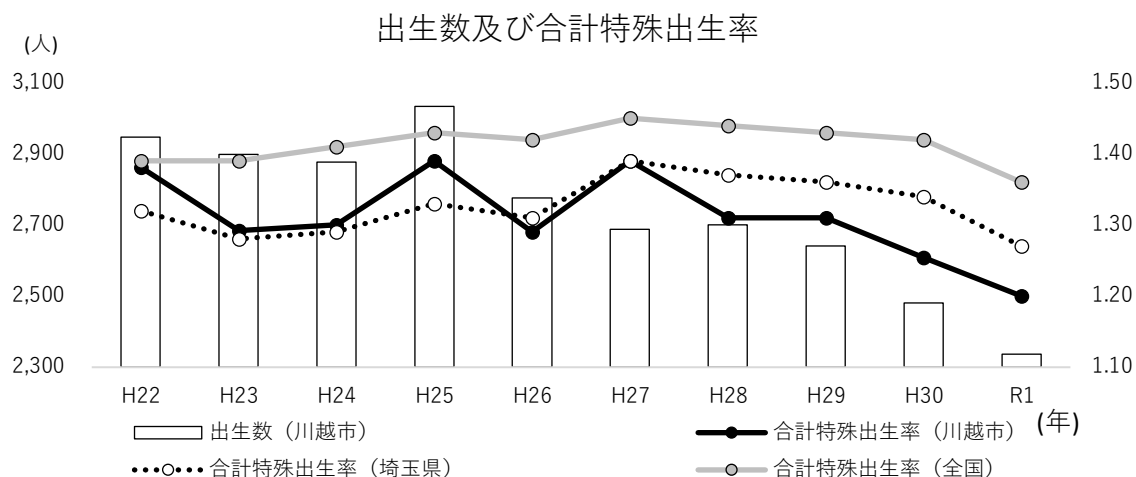
年	H12(2000)	H17(2005)	H22(2010)	H27(2015)	R2(2020)
自然増減	989	403	284	-354	-1,022
社会増減	-187	-496	2,433	1,199	981

出典: 統計かわごえ (各年 12 月 31 日)

(2) 出生数及び合計特殊出生率

本市の出生数は、平成 25（2013）年に 3,033 人となった以降、減少傾向が続いており、令和元（2019）年には 2,337 人となっています。

また、合計特殊出生率*についても、減少傾向が続いており、平成 28（2016）年以降は全国及び埼玉県を下回っています。



単位：出生数…人

年		H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)
出生数	川越市	2,688	2,701	2,640	2,480	2,337
	川越市	1.39	1.31	1.31	1.25	1.20
	埼玉県	1.39	1.37	1.36	1.34	1.27
	全国	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36

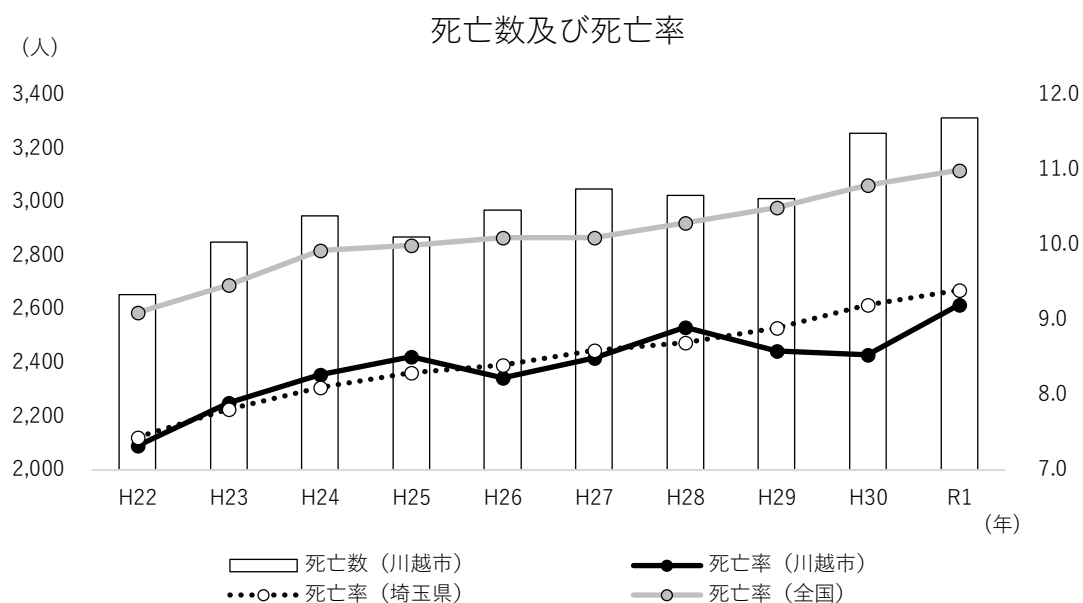
出典：埼玉県保健統計年報（各年 10 月 1 日）

* 合計特殊出生率：母の年齢階級別出生数を年齢階級別人口で除し、合計して求める。

(3) 死亡数及び死亡率

本市の死亡数は、増加傾向にあり、令和元（2019）年には3,316人となっています。

また、死亡率*は、国や埼玉県と同様に増加傾向にあり、令和元（2019）年には9.4となって、全国を下回りつつ、埼玉県と同水準となっています。



単位：死亡数…人

年		H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)
死亡数	川越市	3,050	3,026	3,014	3,257	3,316
死亡率	川越市	8.9	8.6	8.5	9.2	9.4
	埼玉県	8.7	8.9	9.2	9.4	9.7
	全国	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2

出典：埼玉県保健統計年報（各年 10 月 1 日）

* 死亡率：（年間死亡数÷10月1日現在人口）×1,000

(4) 死因

本市の死因は、第1位は「悪性新生物（がん）」であり、「心疾患（高血圧性を除く）」と「脳血管疾患」を合わせた三大生活習慣病による死亡は、全体の約3分の2を占めています。しかし、全死因に占める三大生活習慣病の割合は、平成21（2009）年の60%から、令和元（2019）年の54%に減少しています。

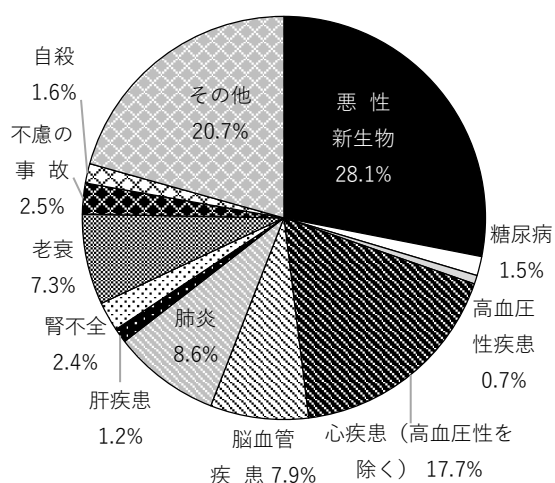
死亡数（死因分類）

単位：人

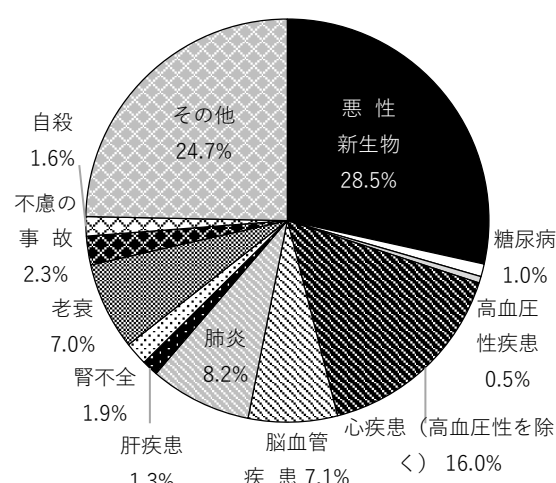
年	区域	計	悪性 新生物	糖尿病	高血圧 性疾患	心疾患 （高血 圧性を 除く）	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺	その他
H27	川越市	3,050	928	31	19	522	261	321	40	77	122	61	70	598
(2015)	埼玉県	62,565	18,823	678	245	10,123	5,143	6,384	782	1,138	3,294	1,406	1,287	13,262
H28	川越市	3,026	904	41	14	531	255	355	30	56	127	55	56	602
(2016)	埼玉県	63,466	19,148	706	253	10,026	5,159	6,543	784	1,132	3,510	1,455	1,194	13,556
H29	川越市	3,014	861	26	33	494	248	264	29	66	160	66	59	708
(2017)	埼玉県	65,764	19,181	678	376	10,542	4,996	5,452	830	1,203	3,880	1,462	1,175	15,989
H30	川越市	3,257	883	44	43	573	254	286	39	60	206	73	63	733
(2018)	埼玉県	67,726	19,475	744	350	10,805	4,910	5,481	862	1,211	4,322	1,661	1,176	16,729
R1	川越市	3,316	931	51	23	588	261	285	39	78	241	82	52	685
(2019)	埼玉県	69,537	19,791	709	362	11,117	4,966	5,677	900	1,292	4,884	1,602	1,078	17,159

出典：保健所事業概要

死因別死亡割合（R1・川越市）



死因別死亡割合（R1・埼玉県）



第2章 川越市の現状

ライフステージ別死因順位(平成27年～令和元年)

単位：％

ライフ ステージ	幼年期	少年期	青年期	壮年期	中年期	高齢期	総数
	(0～4 歳)	(5～14 歳)	(15～24 歳)	(25～44 歳)	(45～64 歳)	(65 歳以上)	
第1位	先天奇形，変形 及び染色体異常	悪性新生物	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	25.8%	9.1%	54.1%	33.4%	42.4%	27.6%	28.8%
第2位	周産期に発生 した病態	その他の新生 物	不慮の事故	悪性新生物	心疾患（高血 圧性を除く）	心疾患（高血 圧性を除く）	心疾患（高血 圧性を除く）
	9.7%	9.1%	16.2%	23.8%	15.6%	17.6%	17.3%
第3位	敗血症	心疾患（高血 圧性を除く）	悪性新生物	心疾患（高血 圧性を除く）	脳血管疾患	肺炎	肺炎
	6.5%	9.1%	5.4%	13.4%	6.9%	10.6%	9.6%
第4位	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患（高血 圧性を除く）	不慮の事故	自殺	脳血管疾患	脳血管疾患
	6.5%	9.1%	5.4%	4.8%	6.9%	8.4%	8.2%
第5位	乳幼児突然死 症候群	周産期に発生 した病態	大動脈瘤及び 解離	脳血管疾患	肝疾患	老衰	老衰
	6.5%	9.1%	2.7%	3.8%	2.9%	6.2%	5.5%
第6位	不慮の事故	不慮の事故	先天奇形，変形 及び染色体異常	その他の新生 物	肺炎	腎不全	腎不全
	6.5%	9.1%	2.7%	1.4%	2.2%	2.3%	2.2%
第7位	心疾患（高血 圧性を除く）	自殺	他殺	肝疾患	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
	3.2%	9.1%	2.7%	1.4%	2.2%	2.0%	2.2%
第8位	インフルエン ザ	－	－	大動脈瘤及び 解離	大動脈瘤及び 解離	慢性閉塞性肺 疾患	自殺
	3.2%	－	－	1.0%	1.4%	1.3%	1.9%
以下	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
	32.3%	36.4%	10.8%	16.9%	19.4%	23.8%	24.4%

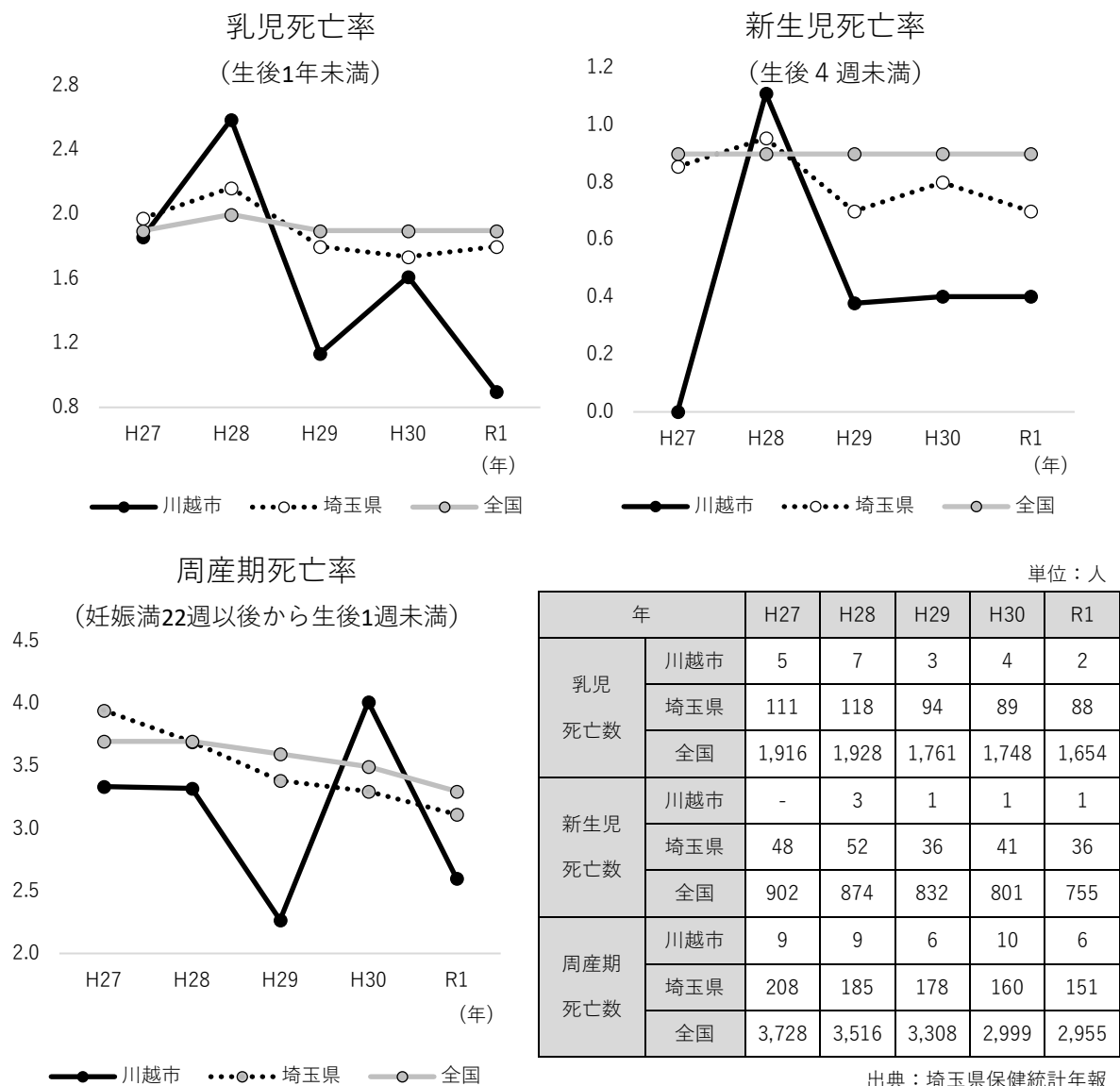
出典：埼玉県地域別健康情報（令和2年度版）

(5) 乳児・新生児・周産期死亡率

本市の乳児・新生児・周産期死亡率*は、増減はあるものの、埼玉県や全国と同様に減少傾向又は横ばいとなっています。

また、本市の各死亡率は、埼玉県、全国とおおむね同水準となっています。

死亡率を算出するための分母となる出生数が、全国、県、市と徐々に小さくなることから、実数の増減よりも、率の増減は大きくなります。



*乳児死亡率：(年間乳児死亡数÷年間の出生数) × 1,000

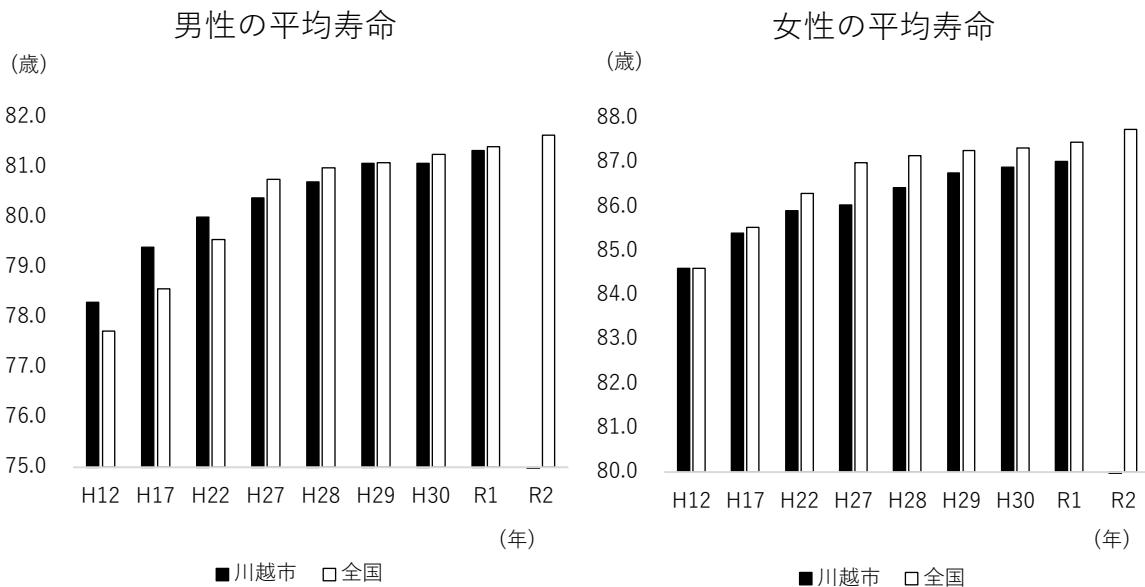
*新生児死亡率：(年間新生児死亡数÷年間の出生数) × 1,000

*周産期死亡率：{(年間の妊娠満22週以後の死産数) + (年間の早期新生児死亡数)} / {(年間の出生数) + (年間の妊娠満22週以後の死産数)} × 1,000

第3節 健康寿命

(1) 平均寿命

本市の令和元（2019）年の平均寿命は、男性が81.33歳、女性が87.02歳となっています。平成27（2015）年と比較すると、男性は0.95歳、女性は0.98歳延びています。



単位：歳

年		H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
男性	川越市	78.3	79.4	80.0	80.38	80.70	81.07	81.07	81.33	—
	全国	77.72	78.56	79.55	80.75	80.98	81.09	81.25	81.41	81.64
女性	川越市	84.6	85.4	85.9	86.04	86.42	86.75	86.89	87.02	—
	全国	84.60	85.52	86.30	86.99	87.14	87.26	87.32	87.45	87.74

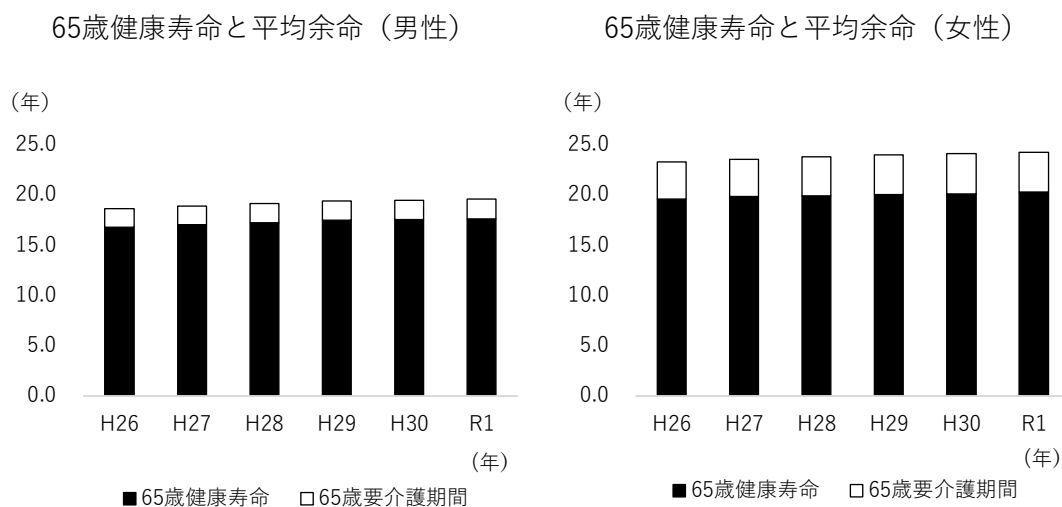
出典：川越市…市区町村別生命表（～H22）、埼玉県地域別健康情報（H27～） 全国…簡易生命表

※「-」は資料なし

(2) 健康寿命

健康で自立した生活を送れる期間を「健康寿命」といい、平均余命の中で、健康でいる期間のことです。埼玉県と同様に 65 歳に達した人が「要介護 2」以上の認定を受けずに生活できる期間を健康寿命、「要介護 2」以上の期間を要介護期間と定義しています。

本市の令和元（2019）年における 65 歳からの健康寿命は、男性が 17.67 年、女性が 20.32 年となっています。



男性

単位：年

年	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)
65 歳健康寿命	16.82	17.10	17.29	17.55	17.61	17.67
65 歳要介護期間	1.88	1.83	1.89	1.90	1.88	1.97
合計	18.70	18.93	19.18	19.45	19.49	19.64

女性

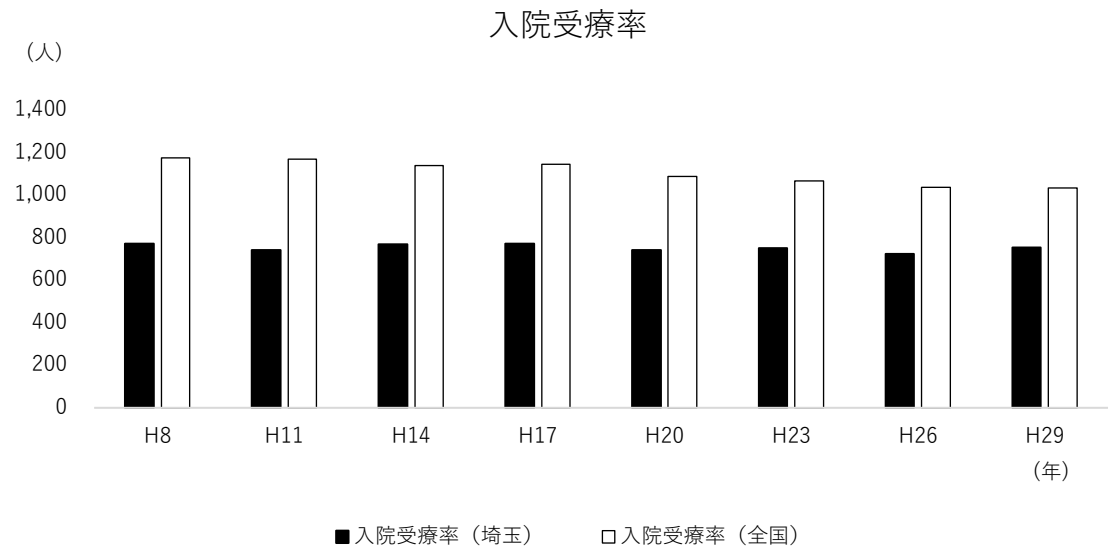
年	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)
65 歳健康寿命	19.64	19.88	19.94	20.08	20.17	20.32
65 歳要介護期間	3.72	3.69	3.94	3.99	4.02	3.95
合計	23.36	23.57	23.88	24.07	24.19	24.27

出典：埼玉県地域別健康情報

第4節 受療状況

(1) 入院受療率

埼玉県は平成29(2017)年の人口10万人当たりの推計入院患者数(入院受療率)は753人であり、全国の入院受療率(1,036人)を大幅に下回っています。



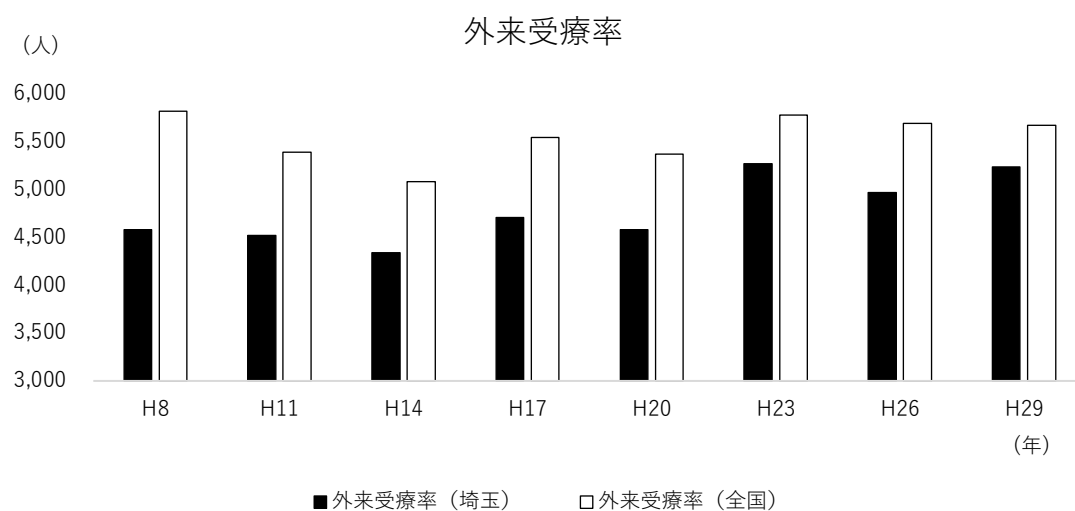
年	H8 (1995)	H11 (1998)	H14 (2002)	H17 (2005)	H20 (2008)	H23 (2011)	H26 (2014)	H29 (2017)
入院受療率 (埼玉)	773	743	768	771	741	752	723	753
入院受療率 (全国)	1,176	1,170	1,139	1,145	1,090	1,068	1,038	1,036

出典：患者調査（厚生労働省）

(2) 外来受療率

埼玉県は平成 29 (2017) 年の人口 10 万人当たりの推計外来患者数 (外来受療率) は 5,243 人であり、全国の外来受療率 (5,675 人) を下回っています。

埼玉県の外来受療率の年次推移をみると、一時的に減少している年もありますが、長期的には増加傾向にあります。



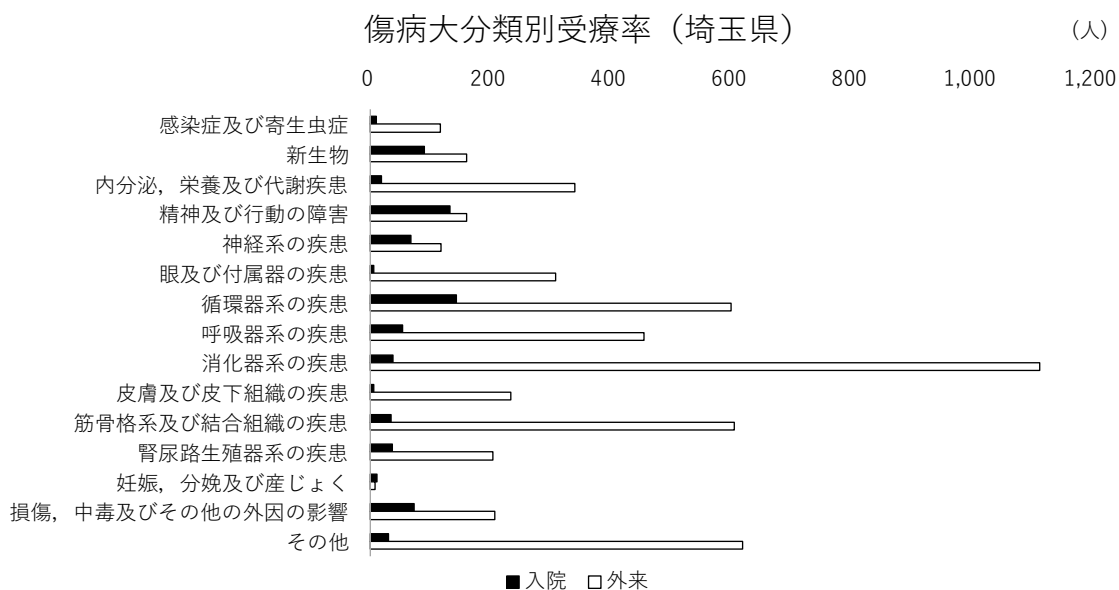
単位：人

年	H8 (1995)	H11 (1998)	H14 (2002)	H17 (2005)	H20 (2008)	H23 (2011)	H26 (2014)	H29 (2017)
外来受療率 (埼玉)	4,583	4,521	4,343	4,709	4,586	5,273	4,974	5,243
外来受療率 (全国)	5,824	5,395	5,083	5,551	5,376	5,784	5,696	5,675

出典：患者調査（厚生労働省）

(3) 傷病別受療率

埼玉県平成 29（2017）年の人口 10 万人当たりの推計患者数を傷病大分類別にみると、入院では「循環器系の疾患」が 143 人と最も多くなっています。外来では、「消化器系の疾患」が 1,112 人と最も多くなっています。



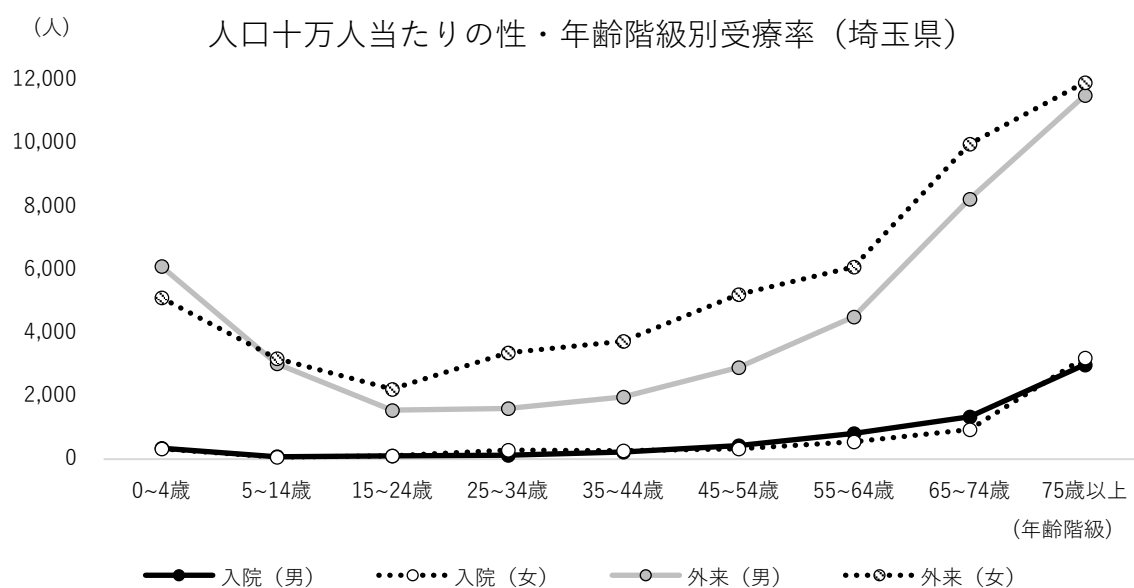
単位：人

区分	入院	外来
感染症及び寄生虫症	10	116
新生物	90	160
内分泌、栄養及び代謝疾患	19	340
精神及び行動の障害	132	160
神経系の疾患	67	117
眼及び付属器の疾患	6	308
循環器系の疾患	143	599
呼吸器系の疾患	54	455
消化器系の疾患	38	1,112
皮膚及び皮下組織の疾患	6	233
筋骨格系及び結合組織の疾患	35	605
腎尿路生殖器系の疾患	37	204
妊娠、分娩及び産じょく	11	8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	73	207
その他	30	618

出典：平成 29 年患者調査（厚生労働省）

(4) 性・年齢階級別受療率

埼玉県平成 29（2017）年の人口 10 万人当たりの推計患者数を性別及び年齢階級別にみると、外来は男女ともに 15～24 歳が最低となり、入院は男女ともに 5～14 歳が最低となっています。最低となっている年齢階級以降は、男女ともに、入院及び外来の受療率は上昇する傾向にあります。



出典：平成 29 年患者調査（厚生労働省）

第5節 医療施設

(1) 医療施設数

本市の令和元（2019）年12月31日現在における医療施設数は、病院が26施設、一般診療所が212施設、歯科診療所が185施設となっています。人口10万人当たりの施設数は、病院は埼玉県や全国と比べて多くなっていますが、一般診療所は埼玉県や全国と比べて少なくなっています。

医療施設数

単位：施設

年度	区分	病院		一般診療所		歯科診療所		計
		施設数	対10万人	施設数	対10万人	施設数	対10万人	計
H27 (2015)	川越市	26	7.6	193	56.4	185	54.0	404
	埼玉県	343	4.8	4,180	58.4	3,528	49.3	8,051
	国	8,480	6.8	100,995	80.6	68,737	54.8	178,212
H28 (2016)	川越市	26	7.4	196	55.7	182	51.7	404
	埼玉県	342	4.8	4,225	58.9	3,546	49.5	8,113
	国	8,442	6.8	101,529	81.2	68,940	55.1	178,911
H29 (2017)	川越市	26	7.4	199	56.3	186	52.7	411
	埼玉県	343	4.8	4,261	59.4	3,542	49.4	8,146
	国	8,442	6.8	101,529	81.5	68,940	55.3	178,911
H30 (2018)	川越市	26	7.3	203	57.4	185	52.3	414
	埼玉県	345	4.8	4,328	60.3	3,565	49.7	8,238
	国	8,372	6.7	102,105	82.2	68,613	55.2	179,090
R1 (2019)	川越市	26	7.3	212	59.8	185	52.2	423
	埼玉県	342	4.8	4,378	61.0	3,558	49.6	8,278
	国	8,300	6.7	102,616	82.9	68,500	55.4	179,416

出典：医療施設数…保健所事業概要（市は各年12月31日、県・国は各年10月1日）

対10万人…保健医療推進課調べ

(2) 医療施設の地域別分布

本市における医療施設の分布をみると、「本庁」が最も多く、病院8施設(30.8%)、一般診療所96施設(53.3%)、歯科診療所99施設(53.8%)とほぼ半数が集中しています。

「本庁」以外の地区では、病院では「福原」が6施設、一般診療所では「高階」が21施設と多く、病院の多い地区では一般診療所が少なく、逆に一般診療所の多い地区では病院が少ない傾向がみられます。

また、病院のない地区は「高階」、「霞ヶ関北」、「川鶴」の3地区で、一般診療所のない地区は「芳野」の1地区となっており、歯科診療所のない地区は「芳野」、「古谷」の2地区となっています(表15)。

歯科診療所では、「高階」(21施設)が多くなっています。

医療施設の地域別分布状況

単位：病院・一般診療所・歯科診療所…施設、割合：％

地区	病院	割合	一般診療所	割合	歯科診療所	割合
本庁	8	30.8	96	53.3	99	53.8
芳野	2	7.7	0	0.0	0	0.0
古谷	3	11.5	3	1.7	0	0.0
南古谷	1	3.8	5	2.8	7	3.8
高階	0	0.0	21	11.7	21	11.4
福原	6	23.1	1	0.6	6	3.3
山田	1	3.8	1	0.6	1	0.5
名細	1	3.8	20	11.1	14	7.6
霞ヶ関	3	11.5	6	3.3	11	6.0
霞ヶ関北	0	0.0	13	7.2	11	6.0
大東	1	3.8	11	6.1	12	6.5
川鶴	0	0.0	3	1.7	2	1.1
合計	26	100.0	180	100.0	184	100.0

出典：保健医療推進課調べ（令和3年4月1日現在）

(3) 診療科

本市にある医療機関の診療科目別にみた施設数は次のとおりです。

医療機関の診療科目別にみた施設数

単位：施設

病院（総数）	26	麻酔科	10	形成外科	4
内科	21	病理診断科	1	美容外科	4
呼吸器内科	11	臨床検査科	0	眼科	19
循環器内科	13	救急科	1	耳鼻いんこう科	14
消化器内科（胃腸内科）	12	歯科	7	小児外科	3
腎臓内科	0	矯正歯科	2	産婦人科	2
神経内科	8	小児歯科	3	産科	2
糖尿病内科（代謝内科）	6	歯科口腔外科	5	婦人科	8
血液内科	1	延べ計	254	リハビリテーション科	15
皮膚科	11			放射線科	7
アレルギー科	1	一般診療所（総数）	208	麻酔科	6
リウマチ科	6	内科	130	病理診断科	-
感染症内科	0	呼吸器内科	18	臨床検査科	-
小児科	7	循環器内科	34	救急科	1
精神科	8	消化器内科（胃腸内科）	31	歯科	5
心療内科	2	腎臓内科	8	矯正歯科	1
外科	11	神経内科	9	小児歯科	1
呼吸器外科	2	糖尿病内科（代謝内科）	17	歯科口腔外科	1
循環器外科（心臓・血管外科）	4	血液内科	2	延べ計	568
乳腺外科	4	皮膚科	35		
気管食道外科	0	アレルギー科	16	歯科診療所（総数）	184
消化器外科（胃腸外科）	5	リウマチ科	9	歯科	182
泌尿器科	8	感染症内科	2	小児歯科	122
肛門外科	6	小児科	50	矯正歯科	74
脳神経外科	12	精神科	13	歯科口腔外科	82
整形外科	12	心療内科	10	延べ計	460
形成外科	6	外科	25		
美容外科	1	呼吸器外科	1		
眼科	7	心臓血管外科	1		
耳鼻いんこう科	2	乳腺外科	5		
小児外科	2	気管食道外科	1		
産婦人科	1	消化器外科（胃腸外科）	3		
産科	2	泌尿器科	12		
婦人科	4	肛門外科	10		
リハビリテーション科	16	脳神経外科	4		
放射線科	13	整形外科	29		

出典：埼玉県保健統計年報（令和元年10月1日現在）

(4) 病床数

本市の令和元（2019）年1月1日現在における病床数は、病院の一般病床が2,369床、療養病床が919床、その他が1,069床、一般診療所の病床が121床となっています。

病床数

単位：床

年度	区分	病院				一般 診療所	合計	人口10万人 当たりの病床数
		一般	療養	その他	小計			
H27 (2015)	川越市	2,370	887	1,098	4,355	152	4,507	1,290
	埼玉県	35,624	11,939	14,441	62,004	2,866	64,870	888
	国	893,970	328,406	343,592	1,565,968	107,626	1,673,594	1,305
H28 (2016)	川越市	2,430	887	1,077	4,394	140	4,534	1,295
	埼玉県	35,839	11,825	14,444	62,108	2,839	64,947	887
	国	891,398	328,161	341,446	1,561,005	103,451	1,664,456	1,300
H29 (2017)	川越市	2,404	887	1,077	4,368	140	4,508	1,282
	埼玉県	36,359	11,686	14,301	62,346	2,765	65,111	887
	国	890,865	325,228	338,786	1,554,879	98,355	1,653,234	1,293
H30 (2018)	川越市	2,402	887	1,069	4,358	121	4,479	1,271
	埼玉県	36,831	11,666	14,307	62,804	2,717	65,521	890
	国	890,712	319,506	336,336	1,546,554	94,853	1,641,407	1,285
R1 (2019)	川越市	2,369	919	1,069	4,357	121	4,478	1,268
	埼玉県	37,394	11,330	14,029	62,753	2,576	65,329	886
	国	887,847	308,444	332,924	1,529,215	90,825	1,620,040	1,271

出典：保健所事業概要

人口は川越市住民基本台帳（各年1月1日）、埼玉県住民基本台帳年報（各年1月1日）における人数。

(5) 基準病床数・必要病床数

病床数については、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、埼玉県が医療計画で基準病床数を定めており、療養病床及び一般病床は、医療法施行規則に規定する算定式に基づき、二次保健医療圏ごとに定められています。

既存の病床数が基準病床数を超える場合には、原則として病床の新設又は増加が抑制されます。

本市が属する川越比企保健医療圏では、既存病床数は基準病床数を下回っており、現在、埼玉県が定める「地域医療構想」における令和7（2025）年の必要病床数の推計においても、既存病床数のままでは不足する結果となっています。

今後、切れ目のない医療提供体制を整備するために、医療機能の分化・連携を進め、地域の需要に合わせた医療機能を備える病床を確保することが課題となっています。

基準病床数・既存病床数・必要病床数

単位：床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	必要病床数
南部保健医療圏	4,912	4,668	5,025
南西部保健医療圏	4,633	4,568	4,777
東部保健医療圏	8,749	7,930	8,935
さいたま保健医療圏	7,566	7,778	7,664
県央保健医療圏	3,323	3,272	3,534
川越比企保健医療圏	7,232	6,972	7,652
西部保健医療圏	7,951	7,623	7,951
利根保健医療圏	4,284	4,313	4,630
北部保健医療圏	2,802	3,563	3,442
秩父保健医療圏	546	753	600
計	51,998	51,440	54,210

出典：埼玉県地域保健医療計画

※基準病床数・既存病床数は令和3年3月末現在

※必要病床数は令和7年時点

(6) 病床利用率

本市の病床利用率は、精神病床を除き、全国及び埼玉県の利用率を上回っており、より効率的に利用されていることとなりますが、急性期の患者の受入れなどのため、ある程度の空床確保も必要です。

病床利用率

単位：％

	全病床	精神病床	療養病床	一般病床	介護療養病床
全国	80.5	82.7	86.7	76.4	93.0
埼玉県	81.5	86.2	91.8	79.1	95.9
川越市	82.5	87.2	—	—	—

出典：令和元年病院報告

(7) 医療従事者数

本市の医療従事者数は、増加又は横ばいの職種が多くなっています。人口10万人当たりの医療従事者では、医師、薬剤師は、全国及び埼玉県をいずれも上回っていますが、歯科医師は、県を上回っているものの、全国を下回っている状況です。

医療従事者数

単位：人

職種	川越市				埼玉県	全国
	H26(2014)	H28(2016)	H30(2018)	H30(2018) 対10万人		
医師	844	840	874	246.9	169.8	246.7
歯科医師	273	263	263	78.2	71.9	80.5
薬剤師	639	700	700	213.3	175.6	190.1
保健師	71	71	85	-	-	-
助産師	119	141	154	-	-	-
看護師	2,733	2,958	3,198	-	-	-
准看護師	771	766	768	-	-	-
歯科衛生士	204	229	284	-	-	-
歯科技工士	59	53	56	-	-	-

出典：保健所事業概要（各年12月31日）

第6節 医療費

(1) 国民医療費

令和元（2019）年度の埼玉県の人口1人当たりの国民医療費は、310.9千円となっており、全国の人口1人当たりの国民医療費 351.8 千円よりも少ない金額となっていますが、年々増加する傾向がみられます。

国民医療費の状況

単位：人口1人当たり…千円、総人口…千人、その他…億円

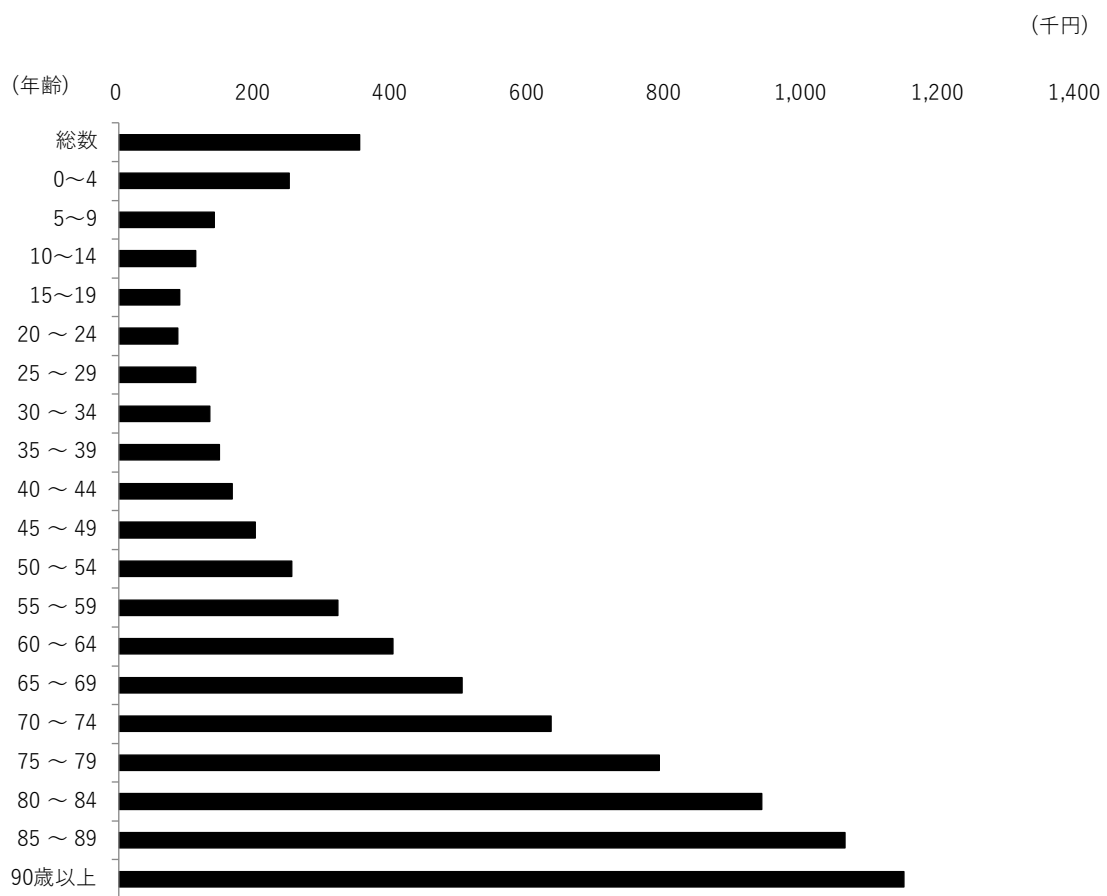
区域	年度	国民医療費									総人口
		総数	医科診療医療費		歯科診療医療費	薬局調剤医療費	入院時食事・生活医療費	訪問看護医療費	療養費等	人口一人当たり	
			入院	入院外							
全国	H27	423,644	155,752	144,709	28,294	79,831	8,014	1,485	5,558	333.3	127,095
	H28	421,381	157,933	143,920	28,574	75,867	7,917	1,742	5,427	332.0	126,933
	H29	430,710	162,116	146,219	29,003	78,108	7,954	2,023	5,287	339.9	126,706
	H30	433,949	165,535	147,716	29,579	75,687	7,917	2,355	5,158	343.2	126,443
	R1	443,895	168,992	150,591	30,150	78,411	7,901	2,727	5,124	351.8	126,167
埼玉県	H27	21,139	7,092	7,485	1,531	4,322	324	58	328	290.9	7,267
	H28	21,247	7,278	7,509	1,555	4,182	323	70	329	291.5	7,289
	H29	21,900	7,580	7,650	1,625	4,314	328	82	321	299.6	7,310
	H30	22,188	7,801	7,803	1,649	4,193	329	99	313	302.7	7,330
	R1	22,854	8,062	7,992	1,680	4,359	333	118	310	310.9	7,350

出典：国民医療費

(2) 年齢階級別医療費

令和元（2019）年の年齢階級別にみた1人当たりの国民医療費は、20～24歳の86.2千円を最低に、以降は高齢になるにつれて医療費が増加し、最も多い90歳以上では1,147.5千円となっています。

1人当たりの国民医療費



年齢階級別1人当たり国民医療費

単位：千円

性・年齢 階級	総数	医科診療医療費			歯科 診療	薬局 調剤	入院時 食事・ 生活 医療費	訪問 看護 医療費	療養費 等
		総数	入院	入院外	医療費	医療費			
総数	351.8	253.3	133.9	119.4	23.9	62.1	6.3	2.2	4.1
0～4歳	248.7	196.1	94.2	101.9	9.5	36.6	1.5	1.7	3.3
5～9歳	140.0	81.2	20.7	60.5	25.1	31.0	0.4	0.3	2.0
10～14歳	112.4	69.9	19.9	49.9	15.1	25.0	0.5	0.3	1.6
15～19歳	89.1	58.4	22.2	36.2	11.2	17.4	0.7	0.3	1.1
20～24歳	86.2	54.4	21.0	33.4	13.1	16.2	0.8	0.6	1.1
25～29歳	112.3	71.4	28.3	43.1	16.7	21.1	1.1	0.5	1.5
30～34歳	133.1	86.3	36.0	50.2	17.9	25.0	1.4	0.8	1.7
35～39歳	146.8	94.5	38.8	55.7	19.0	28.8	1.6	0.9	1.9
40～44歳	165.9	106.9	42.3	64.5	20.5	33.6	1.8	0.9	2.2
45～49歳	199.8	131.9	54.3	77.6	21.9	39.8	2.3	1.2	2.6
50～54歳	253.0	171.8	73.7	98.1	24.2	48.9	3.3	1.5	3.3
55～59歳	319.9	222.9	102.2	120.7	26.7	59.8	4.5	1.8	4.1
60～64歳	400.5	286.2	138.4	147.8	29.1	71.9	6.1	2.3	4.9
65～69歳	501.5	365.8	184.6	181.2	31.3	87.9	8.1	2.5	5.8
70～74歳	631.9	464.7	239.5	225.3	34.9	111.9	10.3	3.8	6.3
75～79歳	789.7	582.5	322.8	259.7	37.6	140.6	14.6	4.7	9.8
80～84歳	939.5	702.9	428.8	274.1	36.1	161.7	21.8	6.8	10.3
85～89歳	1 061.2	815.1	554.5	260.6	31.9	165.0	31.2	8.2	9.9
90歳以上	1 147.5	914.0	687.7	226.3	26.8	145.5	42.7	9.9	8.6

出典：令和元年度国民医療費

(2) 救急医療圏

埼玉県では、病気やけがの症状の度合いに応じ、初期、第二次、第三次の救急医療体制を整備しています。

初期救急医療体制は、外来治療を必要とする軽症の救急患者に対応するものであり、市町村が整備しています。本市では、在宅当番医制、夜間休日診療所、休日歯科診療所により実施しています。

第二次救急医療体制は、入院治療を必要とする重症の救急患者に対応するものであり、市町村が第二次救急医療圏ごとに病院群輪番制方式により整備しています。本市では、川越地区の3市2町（川越市、富士見市、ふじみ野市、三芳町、川島町）において、病院群輪番制により実施しています。

第三次救急医療体制は、重篤な救急患者に対応するものであり、埼玉県が救命救急センターを整備しています。埼玉県では、高度救命救急センター、救命救急センター及び小児救命救急センターがその役割を担っています。

また、埼玉県の精神科救急医療体制は、県内を2つの圏域に区分し、輪番医療機関と常時対応施設により実施されています。

第二次救急医療圏



出典：埼玉県地域保健医療計画

第三次救急医療体制

高度救命救急センター及び救命救急センター

施設名	運営開始時期
さいたま赤十字病院高度救命救急センター	昭和 55 年 7 月 (高度救命は平成 29 年 1 月)
埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター	昭和 62 年 4 月 (高度救命は平成 11 年 3 月)
深谷赤十字病院救命救急センター	平成 4 年 4 月
防衛医科大学校病院救命救急センター	平成 4 年 9 月
川口市立医療センター救命救急センター	平成 6 年 5 月
独協医科大学埼玉医療センター救命救急センター	平成 10 年 5 月
埼玉医科大学国際医療センター救命救急センター	平成 20 年 6 月
自治医科大学付属さいたま医療センター救命救急センター	平成 28 年 4 月
さいたま市立病院救命救急センター	令和 2 年 12 月
独立行政法人国立病院機構埼玉病院救命救急センター	令和 3 年 5 月
社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会加須病院	令和 4 年 6 月

小児救命救急センター

施設名	運営開始時期
埼玉医科大学総合医療センター小児救命救急センター	平成 28 年 3 月
埼玉県立小児医療センター小児救命救急センター	平成 29 年 1 月

出典：埼玉県地域保健医療計画及び埼玉県ホームページ

精神科救急医療圏



出典：埼玉県地域保健医療計画

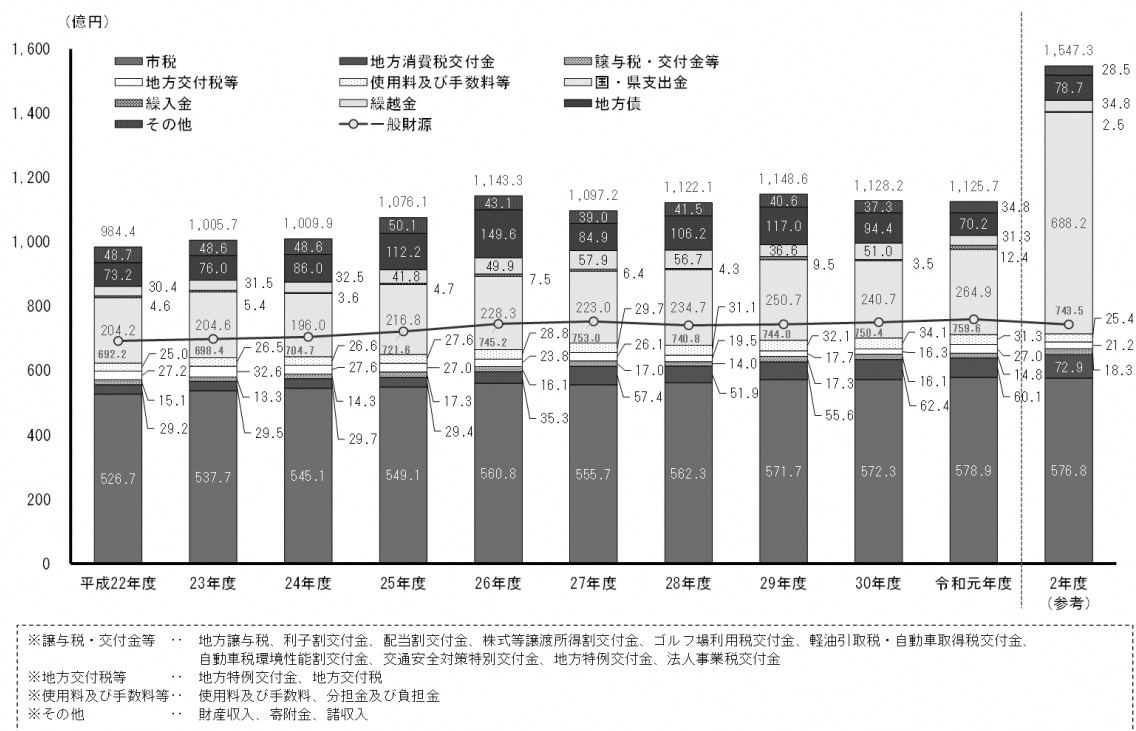
第8節 本市の財政状況

(1) 歳入・歳出の推移

歳入について、平成22（2010）年度から令和元（2019）年度までの決算状況をみると、歳入全体では、増加傾向にあります。主な歳入では、歳入の根幹となる市税は、個人市民税や固定資産税が堅調に推移したことなどにより、526.7億円から578.9億円へ緩やかに増加傾向にあります。

なお、令和2（2020）年度の市税収入は576.8億円で、前年度と比較すると約2億円の減収であり、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと考えられます。

歳入決算額の推移（普通会計）



出典：川越市行財政改革推進計画

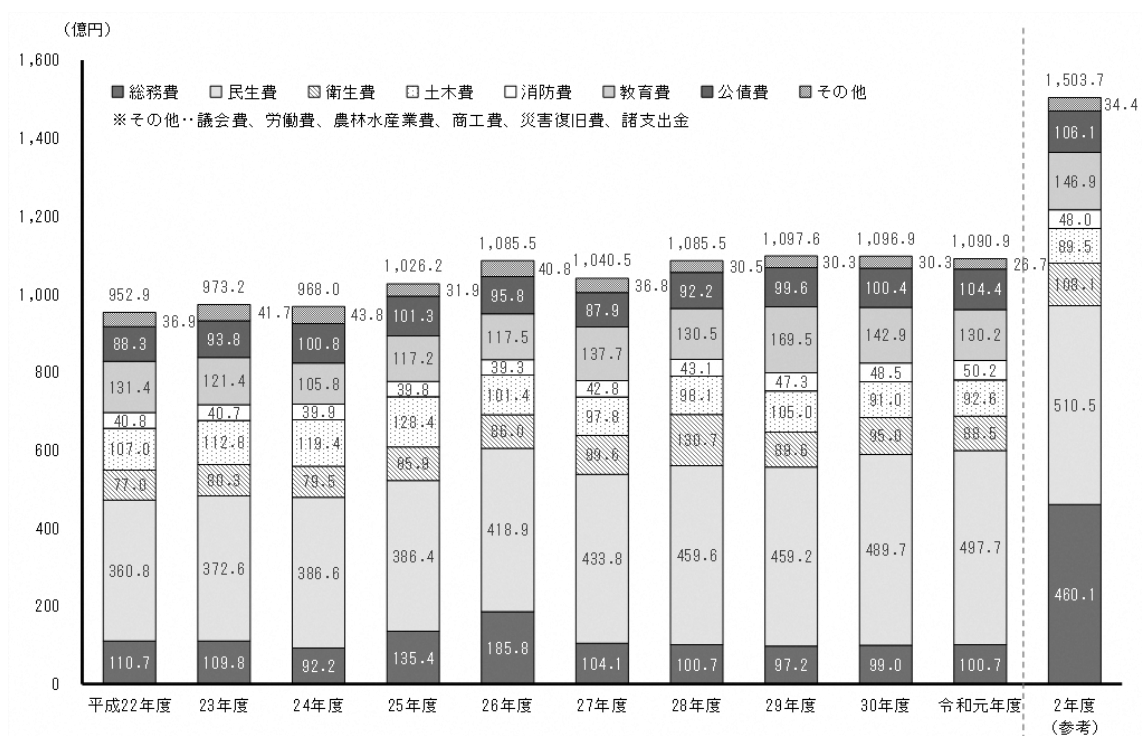
歳出について、平成22（2010）年度から令和元（2019）年度までの決算状況をみると、歳出全体では、増加傾向となっています。主な項目では、民生費が少子高齢化への対応等により、360.8億円から497.7億円へ大きく増加しています。

また、公債費については、近年、本市の長期的な課題であった駅周辺整備、文化施設、斎場、学校給食センター等の公共施設の整備に集中的に取り組んだことなどにより、平成30（2018）年度以降、100億円を超える状況となっています。

令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、国の財政支援を受け、医療提供体制の整備、感染症対策、市民生活・地方経済に対する支援など、さまざまな対策を講じてきました。

その結果、特別定額給付金等の新型コロナウイルス対策に関連した国庫支出金が大幅に増加したことなどにより、歳入・歳出ともに過去最大となりました。

目的別決算額の推移（普通会計）

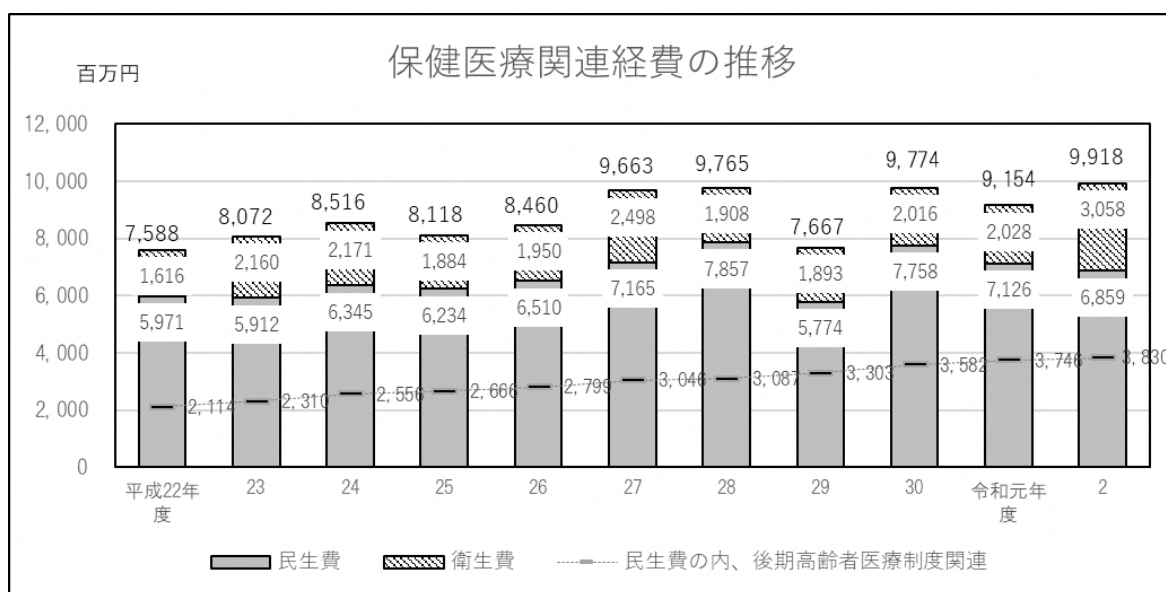


出典：川越市行財政改革推進計画

(2) 保健医療関連経費の推移

なお、保健医療関連経費全体では、平成22(2010)年度から令和2(2020)年度までの決算状況をみると、全体的に増加傾向となっています。

平成28(2016)年度から令和元(2019)年度までの4年間では、約5億円減少しており、特に平成29(2017)年度は大幅に減少しているものの、これは国民健康保険や国の地方交付税制度において単年度の臨時的な要因があったためで、こうした影響を除くと、後期高齢者医療制度関連経費の決算状況からみても、高齢化の影響を受け増加傾向にあると考えられます。



※保健医療関連経費：保健医療部が所管する事業経費

※民生費：後期高齢者医療制度関連経費、国民健康保険事業特別会計への繰出金、障害者医療費等

※衛生費：医療関連経費、保健所・総合保健センターの事業経費

※合計と内訳が一致していないものは、端数処理の関係によるものです。

(3) 財政見通し

■一般会計歳入・歳出の財政見通し（令和4年度～令和7年度）

（単位：百万円）

歳入歳出項目		令和3年度 (当初予算)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
歳入	市税	54,514	57,092	57,279	56,850	57,063
	譲与税・交付金等	9,082	9,084	9,084	9,084	9,084
	地方交付税等	1,869	2,627	2,739	3,031	3,174
	国・県支出金	27,574	28,880	29,873	30,396	30,394
	使用料及び手数料等	2,962	2,962	2,962	2,962	2,962
	繰入金	3,579	1,454	1,539	1,409	1,359
	繰越金	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	市債	8,416	7,604	7,152	7,781	8,284
	その他	3,073	2,640	2,640	2,640	2,640
	計	112,070	113,342	114,267	115,154	115,960
歳出	人件費	21,645	22,024	22,350	22,325	22,404
	扶助費	34,845	36,813	38,307	38,787	38,330
	公債費	11,307	11,262	10,791	10,744	10,082
	義務的経費計	67,796	70,099	71,447	71,856	70,817
	投資的経費	6,610	6,997	6,431	6,872	7,395
	物件費	16,910	17,675	17,852	18,030	18,211
	補助費等	9,467	9,494	9,731	9,880	9,450
	繰出金	10,457	10,768	11,092	11,416	11,740
	その他	830	918	939	961	983
	計	112,070	115,952	117,493	119,015	118,596
歳入歳出かい離額			△ 2,610	△ 3,226	△ 3,861	△ 2,636
義務的経費比率		60.5%	60.5%	60.8%	60.4%	59.7%

※端数処理により、積み上げと合計が一致しない場合や歳入合計と歳出合計の差引が歳入・歳出かい離額と一致しない場合があります。

※令和3年度は当初予算額、令和4年度以降は試算額となります。

※財源対策として、歳入において繰越金に1,000百万円、繰入金（財政調整基金）に1,000百万円を計上しています。

※譲与税・交付金等：地方譲与税、利子割交付金、配当割交付金、株式等譲渡所得割交付金、法人事業税交付金、ゴルフ場利用税交付金、地方消費税交付金、環境性能割交付金、交通安全対策特別交付金

※地方交付税等：地方特例交付金、地方交付税

※使用料及び手数料等：分担金及び負担金、使用料及び手数料

※歳入・その他：財産収入、寄附金、諸収入

※歳出・その他：維持補修費、積立金、投資及び出資金、貸付金、予備費

出典：川越市行財政改革推進計画

○歳入の見通しについて

歳入の根幹をなす市税は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3（2021）年度においては減少するものの、令和4（2022）年度以降は、企業収益や個人所得の改善により、一定程度回復するものと試算しています。

国・県支出金は、扶助費の増加や投資的経費に係る事業の実施状況に応じて緩やかな増加傾向で推移するものと試算しています。

これらのことから、歳入全体としては、増加傾向で推移するものと見込んでいます。

○歳出の見通しについて

扶助費は、少子高齢化に係る対応等により増加傾向で推移するものと試算しています。なお、令和5（2023）年度までは新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、生活保護費の増を見込んでいます。

さらに、繰出金は、高齢化の進行等により一般会計から介護保険事業特別会計等への繰出しが増加傾向で推移するものと試算しています。

以上のことから、歳出全体としては増加傾向で推移するものと見込んでいます。

※川越市行財政改革推進計画に基づき作成

○保健医療関連経費の見通しについて

保健医療関連経費のうち後期高齢者医療制度関連経費は、財政見通しの試算において、令和4（2022）年度から令和7（2025）年度まで約4%ずつ増加していくことが見込まれており、4年間で約5億円の増加が見込まれています。

また、令和7（2025）年は、いわゆる団塊の世代がすべて75歳となり、令和22（2040）年は、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれており、保健医療関連経費については、令和7（2025）年度以降もさらに増加していくことが想定されます。

第9節 市民意識の状況

(1) 市民満足度調査

第四次川越市総合計画の施策に対する市民の重要度及び満足度を把握するため、平成30(2018)年11月から12月にかけて、18歳以上の市民3,000人を対象とした「川越市市民満足度調査」が実施されました。

調査は、「第四次川越市総合計画」において、川越市が取り組んでいる52の施策についての重要度と満足度を5段階で評価する方法で行われ、その集計結果から、本市が取り組むべき施策の傾向がうかがえるとされています。

《保健医療に関連する施策の調査結果》

保健医療に関連する主な施策は、「社会保障の適正運営」、「健康づくりの推進」、「保健衛生・医療体制の充実」があり、いずれも重要度はプラスで、市民が重要と考えています。満足度は「社会保障の適正運営」がマイナスで、市民は不満と考えています。

なお、前回調査時との比較においては、いずれも満足度が上昇しています。重要度は「社会保障の適正運営」が低下しましたが、「健康づくりの推進」、「保健衛生・医療体制の充実」は上昇しました。特に「健康づくりの推進」は、重要度、満足度ともに大幅上昇しています。

■ 8. 社会保障の適正運営

- ・重要度は評価点がプラスで、重要と考えられており、また、52施策のうち最も高い。
- ・満足度は評価点がマイナスで、不満と考えられており、また、52施策のうち6番目に低い。
- ・前回調査時と比較し、重要度は0.3ポイント減、満足度は1.8ポイント増となった。

■ 9. 健康づくりの推進

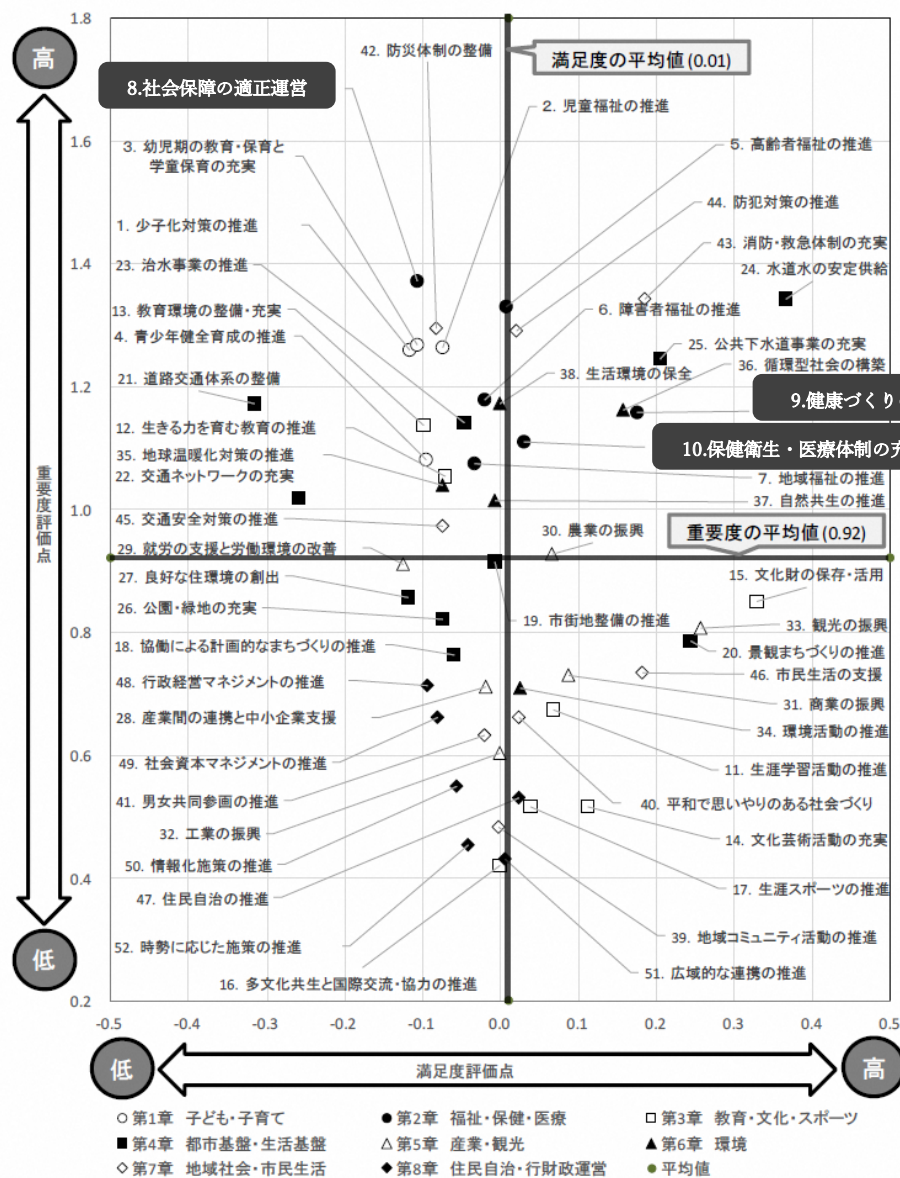
- ・重要度は評価点がプラスで、重要と考えられており、また、52施策のうち14番目に高い。
- ・満足度は評価点がプラスで、満足と考えられており、また、52施策のうち7番目に高い。

- ・前回調査時と比較し、重要度は5.2ポイント増、満足度は9.0ポイント増となった。

■ 10. 保健衛生・医療体制の充実

- ・重要度は評価点がプラスで、重要と考えられており、また、52施策のうち18番目に高い。
- ・満足度は評価点がプラスで、満足と考えられており、また、52施策のうち15番目に高い。
- ・前回調査時と比較し、重要度は0.9ポイント増、満足度は1.9ポイント増となった。

【「施策の重要度」と「現在の満足度」の評価分布図】



(2) 医療に関する意識調査

第三次川越市保健医療計画を策定する上での資料として活用することを目的として、市民の医療に関する意識や意向を把握するため、令和元（2019）年12月に、20歳以上の市民2,000人を対象とした「川越市 医療に関する意識調査」を実施し、全体的な傾向に関する項目としては「保健医療行政への重点意向」を調査しました。

《保健医療行政への重点意向の調査結果》

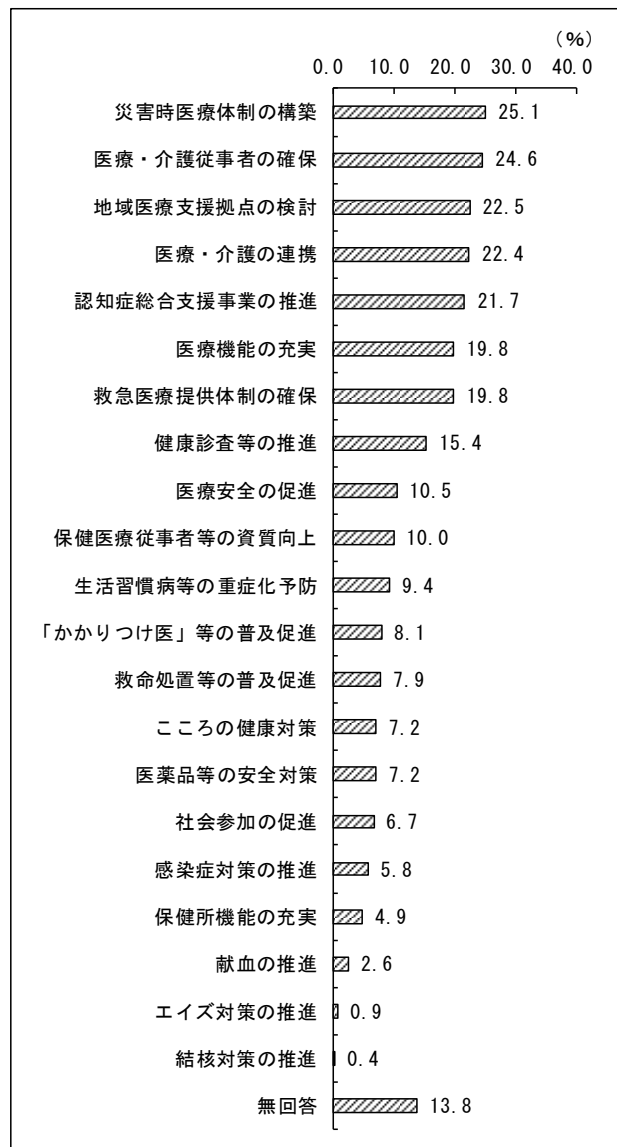
保健医療行政全般について、今後力を入れてほしい施策を3つ選ぶ方法で調査しました。

選択肢となる施策は、第二次川越市保健医療計画の体系における施策を用いており、第二次川越市保健医療計画に位置付けのなかった健康づくりの分野に係る施策は含まれていません。

また、本調査項目は今回から行ったもので、経年変化を用いた分析は行えません。

○結果概要

保健医療行政で「今後力を入れてほしい施策」は、「災害時医療体制の構築」が最も高く25.1%、次いで「医療・介護従事者の確保」が24.6%、「地域医療支援拠点の検討」が22.5%となっています。



■調査の選択肢に用いた第二次川越市保健医療計画における施策

番号	施 策
	施策の内容
1	健康診査等の推進 特定健診・がん検診の周知や受診体制の整備を進め、受診率の向上による疾病予防を推進します。
2	生活習慣病等の重症化予防 特定保健指導の実施の促進に向けて体制整備を進めるとともに、適切な治療を受けられるよう支援します。
3	こころの健康対策 こころの健康やアルコール等に関する相談支援体制や精神保健福祉に関する普及・啓発の充実を図ります。
4	社会参加の促進 こころの病気を患った方の社会復帰・社会参加の促進を図ります。
5	認知症総合支援事業の推進 認知症の状態に応じた適切なサービスを提供し、認知症の方やその家族を支援します。
6	感染症対策の推進 感染症予防の普及・啓発を図るとともに、医療機関等と連携し、まん延防止を図ります。
7	エイズ対策の推進 エイズを含む性感染症に関する正しい知識の普及・啓発を実施するとともに、検査・相談を行い、病気のまん延を防止します。
8	結核対策の推進 結核患者の再発を防止するとともに、早期発見・早期治療によるまん延防止を図ります。
9	医療機能の充実 医療機関相互の連携促進と医療機関の役割の明確化に取り組むとともに、市民への情報提供や意識の啓発を推進します。
10	「かかりつけ医」等の普及促進 かかりつけ医等の普及・定着のため、市民への情報提供や意識の啓発を推進します。
11	医療・介護の連携 地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターの充実、在宅医療・介護の連携体制の整備を図ります。
12	救急医療提供体制の確保 救急医療体制の確保と救急搬送患者の円滑な受入れを推進するため、救急医療を行う医療機関を支援します。
13	救命処置等の普及促進 市民へのAED・応急手当の普及・啓発や高齢者への救急情報キットの配布等を推進します。
14	災害時医療体制の構築 関係機関との連携体制のマニュアル化、初動医療体制の整備や災害時防疫体制の充実等を図ります。
15	医療・介護従事者の確保 看護師等の養成機関への支援や医療・介護従事者の研修等により人材の確保・定着を図ります。
16	保健医療従事者等の資質向上 臨床研修医の研修や医学生・看護学生等の実習の受入れを推進し、地域保健の人材育成を図ります。
17	医療安全の促進 医療機関の監視指導や患者からの苦情等に対応し、医療の安全、医療への信頼確保を促進します。
18	医薬品等の安全対策 医薬品の正しい知識の普及・啓発や安全確保のため、医薬品販売業等の監視指導を行います。
19	献血の推進 献血の必要性についての普及・啓発や献血者の確保を図る事業を支援します。
20	保健所機能の充実 保健所を地域における保健衛生の拠点として健康危機管理体制の充実を図るとともに、衛生的な生活環境の確保を推進します。
21	地域医療支援拠点の検討 在宅医療を中心とした地域医療の充実と、医療と介護の連携を図ります。