

第四次川越市保健医療計画 (素案)



川越市民憲章

昭和 57 年 12 月 1 日制定

先人の輝かしいあゆみにより、すばらしい歴史的遺産をもつ川越。わたくしたちは、このまちに生きること誇りをもつて、さらに住みよい魅力あふれるまちづくりをすすめていくことを誓い、ここに市民憲章を定めます。

- 1 郷土の伝統をたいせつにし、平和で文化の香りたかいまちにします。
- 1 自然を愛し、清潔な環境を保ち、美しいうるおいのあるまちにします。
- 1 きまりを守り、みんなで助けあう明るいまちにします。
- 1 働くことに生きがいと喜びを感じ、健康でしあわせなまちにします。
- 1 教養をふかめ、心ゆたかな市民として、活力にみちたまちにします。

市の花 山吹（やまぶき）
（昭和 57 年制定）



市の木 かし
（昭和 57 年制定）



市の鳥 雁（かり）
（平成 4 年制定）



市長あいさつ文

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	- 1 -
第1節 計画策定の趣旨	- 2 -
第2節 計画の期間	- 2 -
第3節 計画の位置付け	- 3 -
第4節 計画の前提となる社会状況	- 4 -
第2章 川越市の保健医療に関する基礎データ	- 7 -
第1節 川越市の保健医療に関する基礎データ 人口構造、人口動態、健康寿命、医療費、保健医療に関する意識調査の状況	
第3章 第三次計画の達成状況	- 20 -
第1節 第三次計画の評価方法	- 21 -
第2節 第三次計画の評価	- 21 -
第3節 今後の方向性	- 21 -
第4章 基本構想	- 22 -
第1節 基本理念	- 23 -
第2節 基本目標	- 24 -
第3節 計画の体系	- 25 -
第5章 施策の推進	- 26 -
第6章 計画の推進体制と進行管理	- 27 -
第1節 計画の推進体制	- 28 -
第2節 計画の進行管理	- 28 -
資料編	- 29 -
1 川越市の保健医療に関するデータ	- 30 -
2 計画の策定体制・経過	- 43 -
3 保健医療に関する意識調査の概要	- 44 -
4 原案に対する市民意見募集の結果	- 45 -

第 1 章 計画の基本的な考え方

第 1 節 計画策定の趣旨

第 2 節 計画の期間

第 3 節 計画の位置付け

第 4 節 計画の前提となる社会状況

第1節 計画策定の趣旨

本市では、平成15（2003）年4月に中核市に移行し、本市に保健所を設置したことから、保健医療に関する行政サービスを総合的に提供できる体制となりました。

そこで、本市においては、地域の現状を踏まえた保健医療の在り方とその実現のための方向性を明らかにすることを目的として、平成18（2006）年3月に「川越市保健医療計画」を、平成28（2016）年3月には、さらなる保健医療の充実を図るため、「第二次川越市保健医療計画」を策定し、保健対策の推進や、医療体制の確保、保健医療の充実に取り組んできました。

また、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までを計画期間とする「第三次川越市保健医療計画」では、「保健衛生の充実」、「健康づくりの推進」、「医療体制の充実」、「社会保障の適正運営」の4つの基本目標を設定し、保健医療の充実に取り組んできました。

本計画は、第三次計画の次期計画として、社会状況の変化等に対応するとともに、「第五次川越市総合計画」の「福祉・保健・医療」及び「こども・子育て」の分野の方向性の実現を目指し、さらなる保健医療の充実を図るため、令和8（2026）年度以降の保健医療に関する取組を体系的に整理し、計画的に進めることを目的として策定するものです。

第2節 計画の期間

令和8（2026）年度から、令和12（2030）年度までの期間を対象とします。

また、社会情勢の変化等に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

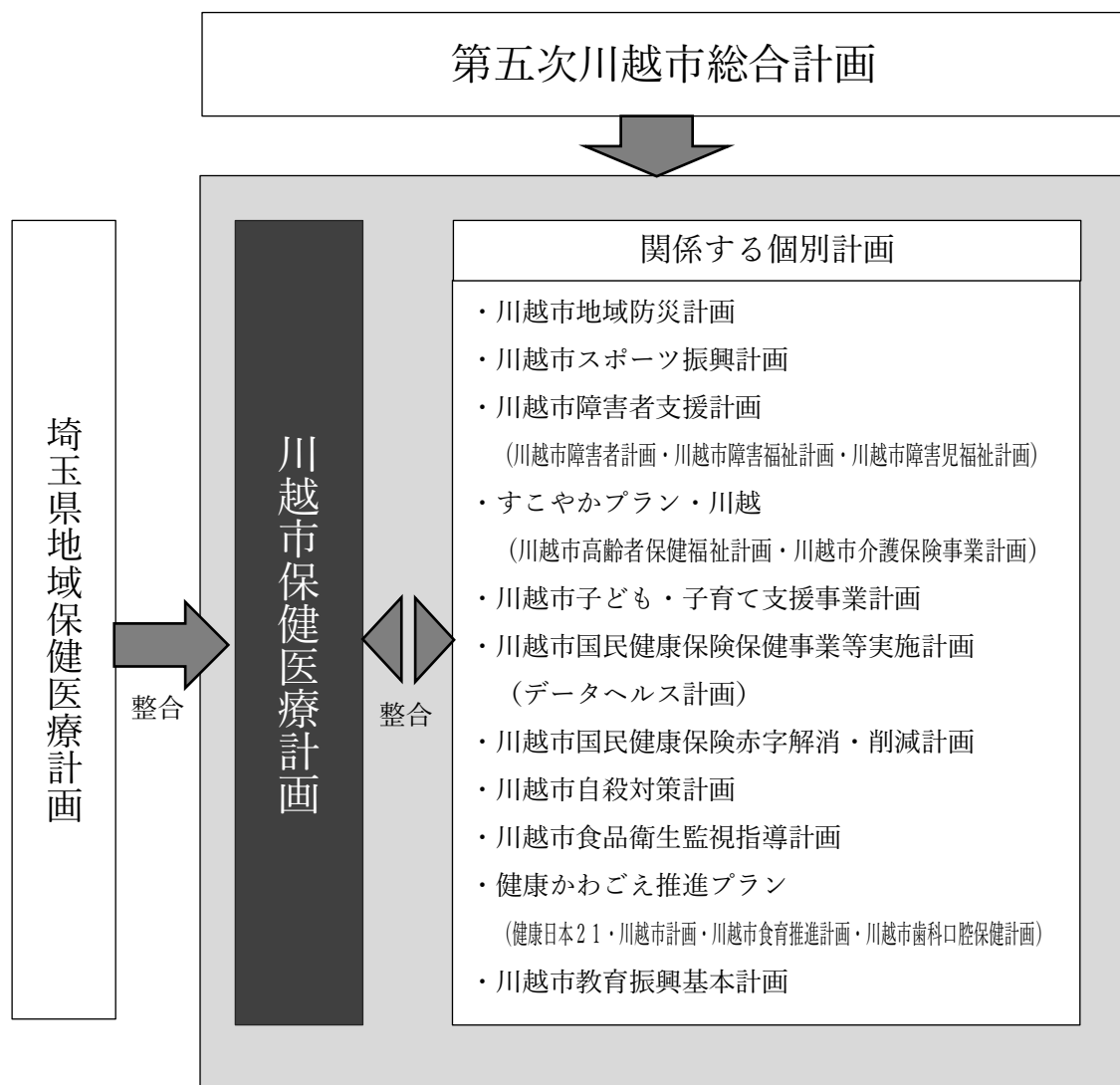
※本計画は「第五次川越市総合計画」を上位計画としていることから、計画期間は「第五次川越市総合計画前期基本計画」に合わせ、進行管理を行います。

第3節 計画の位置付け

本計画は、法に定めのある計画ではありませんが、本市における保健医療に関する取組を体系化し、計画的に推進を図るために策定するものです。

本市のまちづくりを進める指針である「第五次川越市総合計画」を上位計画とし、本市の保健医療分野に係る取組の具体的な推進を図る個別計画として位置付けるとともに、国や埼玉県の方針・計画の方向性や本市における他の個別計画との整合性を図りながら策定するものです。

《川越市保健医療計画の位置付け》



第4節 計画の前提となる社会状況

(1) 医療提供体制の構築

令和3（2021）年の1月時点における本市の65歳以上の高齢者は95,102人で、令和7（2025）年の1月時点では、95,678人となり、高齢者人口は増加しています。また、計画の最終年度に当たる令和12（2030）年には、96,808人となることが推計されており、今後、高齢者人口はさらに増加することが想定されます。

いわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上となった令和7（2025）年以降、医療や介護の需要はこれまで以上に増加することが見込まれており、人口構造やそれに伴うニーズの変化に対応した医療体制を目指す必要があります。

(2) 健康づくりの推進

国では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、個人の行動と健康状態の改善に向けた取組や、誰もが健康になれるための社会環境の質の向上、さらに、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチを踏まえた健康づくりなどを進め、国民全体の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すこととしています。

こうした動向を踏まえて、健康への意識や生活習慣の改善を促し、健康寿命の延伸を図る必要があります。

(3) 災害や感染症等への体制整備

令和2（2020）年から新たに発生した新型コロナウイルス感染症の流行は、社会全体に大きな影響を与え、地域医療の様々な課題が浮き彫りになりました。

また、令和6年（2024）年1月に発生した能登半島地震をはじめとして、全国で大規模な地震や台風等の様々な自然災害が発生しています。

こうした状況に対応するため、新たな感染症や災害に備えた体制の整備・充実に取り組む必要があります。

(4) SDGs (持続可能な開発目標) の推進

平成 27 (2015) 年 9 月、国連サミットにおいて「持続可能な開発目標 (SDGs)」が採択されました。「SDGs」は、すべての国を対象に、令和 12 (2030) 年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。持続可能な開発のための 17 の目標 (ゴール) と 169 のターゲットから構成されています。

保健医療の分野におきましては、「目標 3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」と深く関わるほか、健康な暮らしは他のあらゆる目標を根幹で支えるものであるといえることから、本計画の各施策を推進することにより、SDGs の推進にも取り組む必要があります。



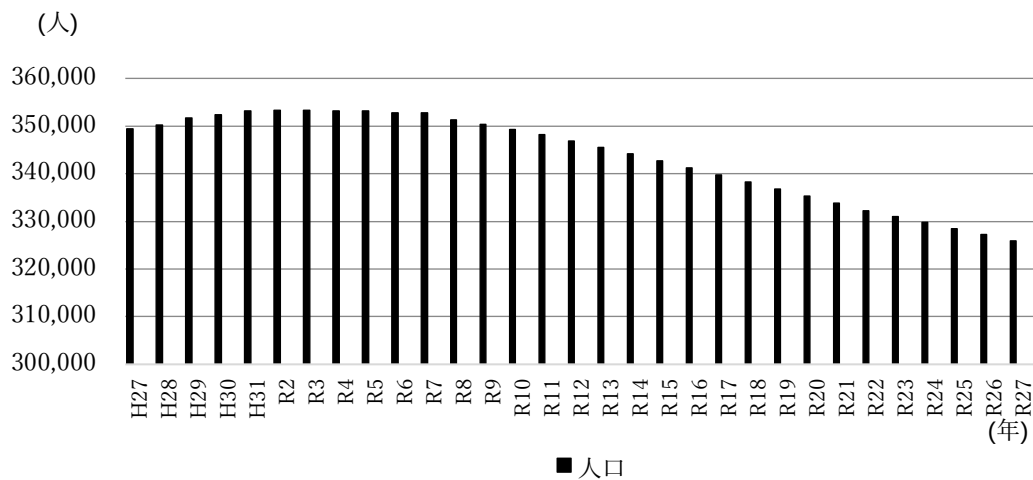
第 2 章 川越市の保健医療に関する基礎データ

人口構造

(1) 人口

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7(2025)年時点で355,494人ですが、計画期間が終了する令和12(2030)年には346,913人となり、約8,500人の減少が見込まれます。

人口の推移



単位：人口…人

年	H27(2015)	R2(2020)	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)
人口	349,378	353,301	355,494	346,913	339,749

出典：川越市住民基本台帳（各年1月1日）

令和12年以降は市推計

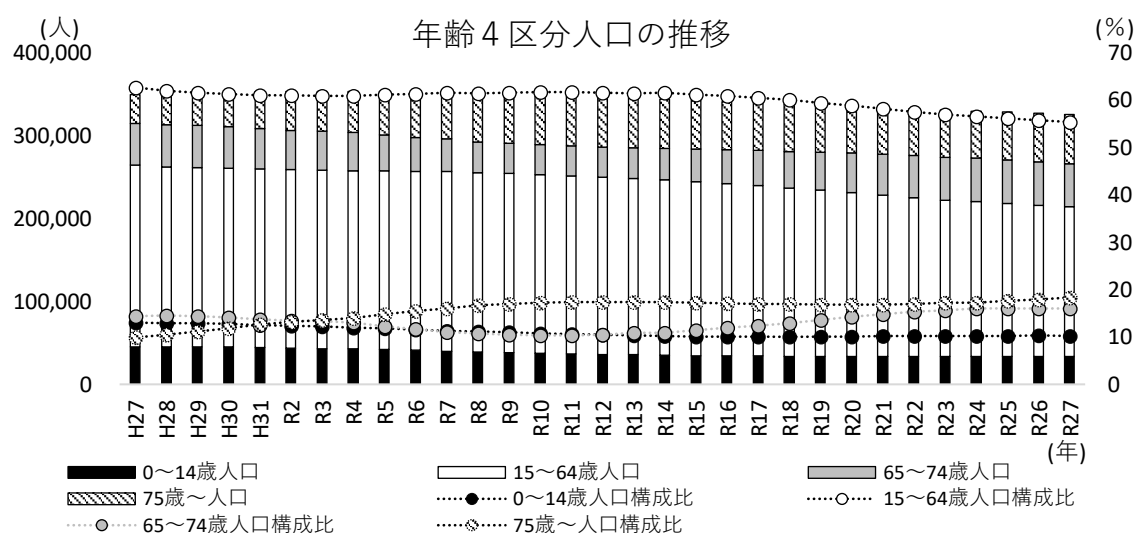
* コーホート要因法：各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団）について、自然増減（出生・死亡）及び社会増減（転入・転出）という2つの人口が変動する要因のそれぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。

(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7（2025）年の56,667人から計画の最終年度である令和12（2030）年には60,325人に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94,966人から令和22（2040）年の107,265人に増加することが見込まれます。



単位: 人口…人、構成比…%

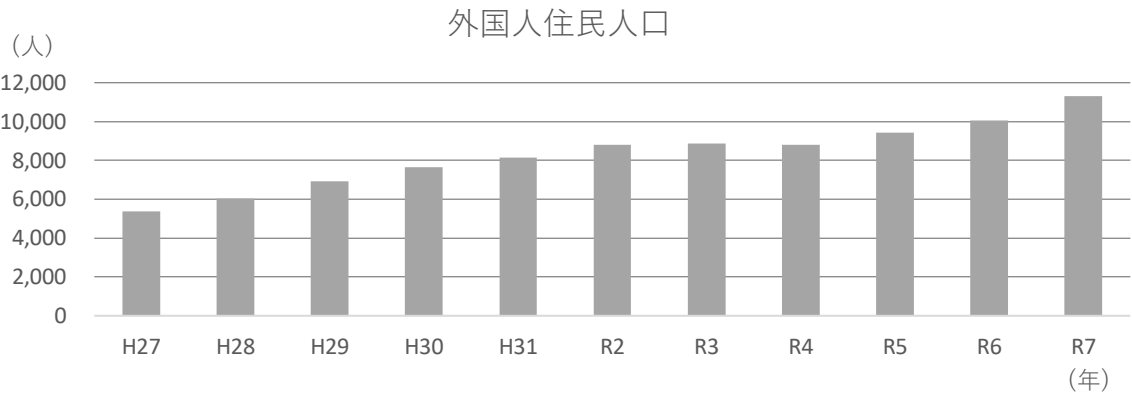
区分	0～14歳		15～64歳		65～74歳		75歳～	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
平成27年	45,537	13.0	219,062	62.7	50,241	14.4	34,538	9.9
令和2年	43,700	12.4	215,555	61.0	47,321	13.4	46,725	13.2
令和7年	39,989	11.3	217,138	61.5	39,011	11.1	56,667	16.1
令和12年	36,245	10.4	213,860	61.6	36,483	10.5	60,325	17.4
令和17年	34,102	10.0	205,701	60.5	42,188	12.4	57,758	17.0
令和22年	33,877	10.2	191,146	57.5	51,050	15.4	56,215	16.9
令和27年	33,477	10.3	180,527	55.4	52,110	16.0	59,772	18.3

出典：川越市住民基本台帳（各年1月1日）

令和12年以降は市推計

(3) 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 27（2010）年の 5,362 人から令和 7（2025）年の 11,322 人へと約 2 倍に増加しています。



単位：人

年	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7
総数	5,362	6,036	6,920	7,632	8,156	8,799	8,860	8,814	9,411	10,040	11,322

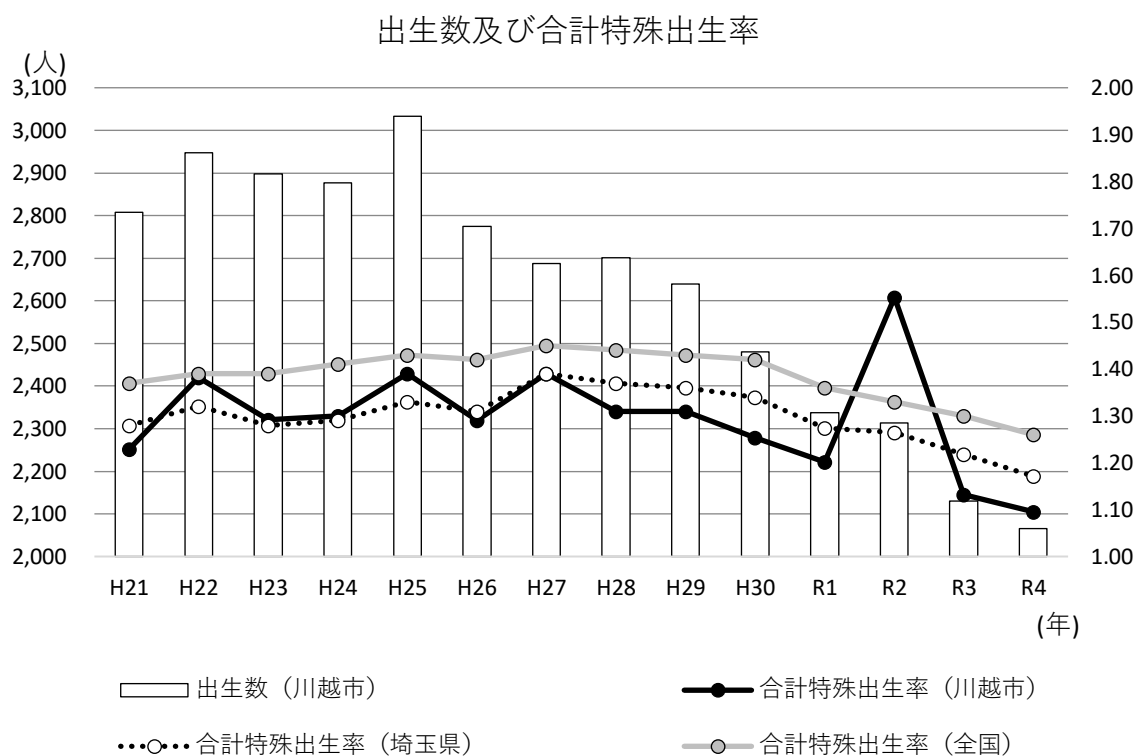
出典：統計かわごえ

人口動態

(1) 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4(2022)年には2,066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、令和4(2022)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

		H30	R1	R2	R3	R4
出生数	川越市	2,480	2,337	2,314	2,130	2,066
	合計特殊出生率					
合計特殊出生率	川越市	1.25	1.20	1.55	1.13	1.10
	埼玉県	1.34	1.27	1.27	1.22	1.17
	全国	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26

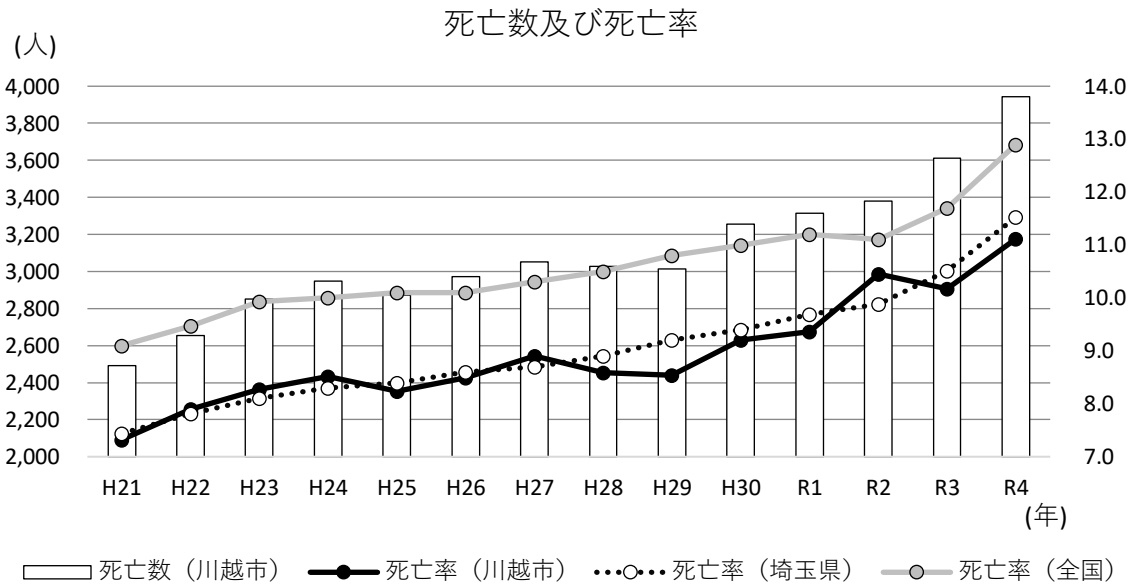
出典: 埼玉県保健統計年報

* 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。

(2) 死亡数及び死亡率

本市の死亡数は、増加傾向にあり、令和4（2022）年には3,944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4（2022）年には11.1となって、全国を下回りつつ、埼玉県とほぼ同水準となっています。



単位：死亡数…人

		H30	R1	R2	R3	R4
死亡数	川越市	3,257	3,316	3,380	3,610	3,944
死亡率	川越市	9.2	9.4	10.5	10.2	11.1
	埼玉県	9.4	9.7	9.9	10.5	11.5
	全国	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9

出典：埼玉県保健統計年報

(3) 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40%を占めています。

単位：人

年		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
H30	川越市	3,257	883	44	43	573	254	286	39	60	206	73	63	733
	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
	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
R2	川越市	3,380	973	54	36	547	241	237	42	72	284	66	51	777
	埼玉県	70,758	20,463	702	431	10,857	4,929	4,607	878	1,398	5,842	1,528	1,159	17,964
R3	川越市	3,610	1,066	36	42	587	296	237	32	78	324	67	54	791
	埼玉県	75,164	20,576	730	407	11,510	5,188	4,778	866	1,476	6,896	1,560	1,088	20,089
R4	川越市	3,944	1,008	44	58	660	288	224	37	83	375	101	78	988
	埼玉県	82,221	20,635	830	528	12,525	5,199	4,640	902	1,498	8,444	1,874	1,253	23,893

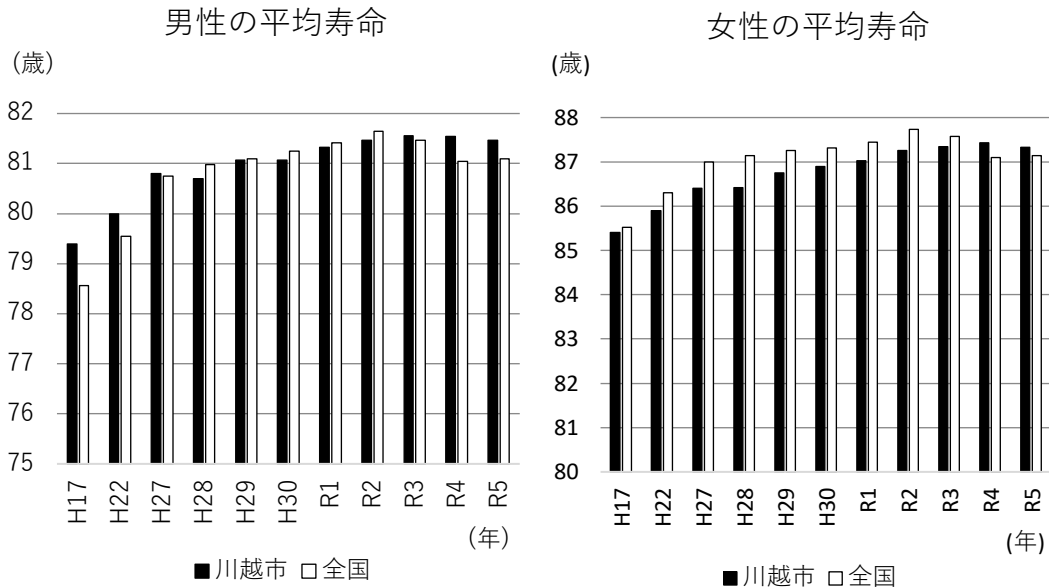
出典：保健所事業概要

* 死亡率：（年間死亡数÷10月1日現在人口）×1,000

健康寿命

(1) 平均寿命

本市の令和5(2023)年の平均寿命は、男性が81.46歳、女性が87.33歳となっています。平成27(2015)年と比較すると、男性は0.66歳、女性は0.93歳延びています。



単位：歳

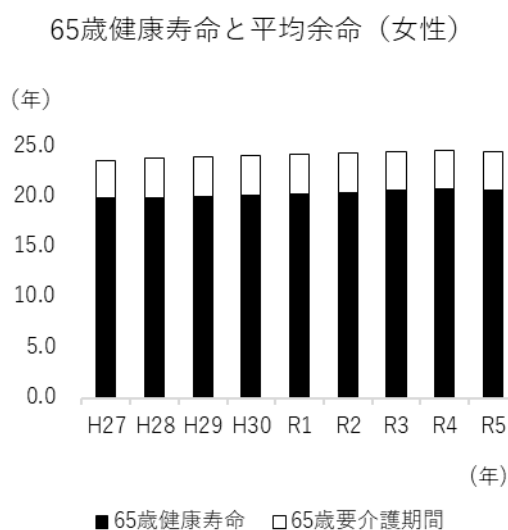
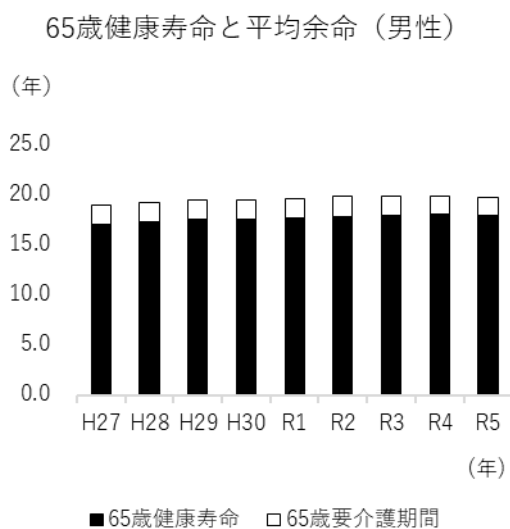
		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	川越市	80.8	80.70	81.07	81.07	81.33	81.46	81.55	81.54	81.46
	全国	80.75	80.98	81.09	81.25	81.41	81.64	81.47	81.05	81.09
女性	川越市	86.4	86.42	86.75	86.89	87.02	87.26	87.35	87.43	87.33
	全国	86.99	87.14	87.26	87.32	87.45	87.74	87.57	87.09	87.14

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

(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。



年		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	65歳健康寿命	17.10	17.29	17.55	17.61	17.67	17.85	18.01	18.05	17.99
	65歳要介護期間	1.83	1.89	1.9	1.88	1.97	1.97	1.90	1.85	1.79
女性	65歳健康寿命	19.88	19.94	20.08	20.17	20.32	20.48	20.66	20.82	20.75
	65歳要介護期間	3.69	3.94	3.99	4.02	3.95	3.93	3.84	3.87	3.76

出典：埼玉県地域別健康状況

医療費

(1) 国民医療費

令和4(2022)年度の埼玉県の人1人当たりの国民医療費は、332.0千円となっており、全国の人1人当たりの国民医療費 373.7 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

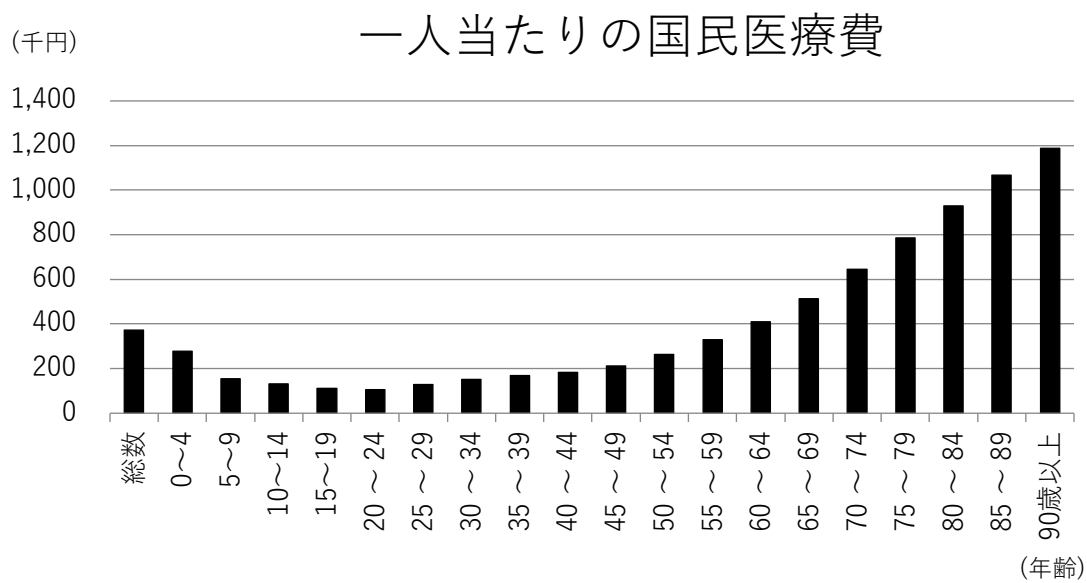
単位：人口一人当たり…千円、総人口…千人、その他…億円

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	R1	443,895	168,992	150,591	30,150	78,411	7,901	2,727	5,124	333.3	127,095
	R2	429,665	163,353	144,460	30,022	76,480	7,494	3,254	4,602	340.6	126,146
	R3	450,359	168,551	155,474	31,479	78,794	7,407	3,929	4,725	358.8	125,502
	R4	466,967	173,524	164,731	32,275	79,903	7,290	4,633	4,610	373.7	124,947
埼玉県	R1	21,139	7,092	7,485	1,531	4,322	324	58	328	310.9	7,350
	R2	21,247	7,278	7,509	1,555	4,182	323	70	329	298.2	7,345
	R3	21,900	7,580	7,650	1,625	4,314	328	82	321	318.1	7,340
	R4	24,358	8,417	8,900	1,777	4,461	312	218	275	332.0	7,337

出典：国民医療費

(2) 年齢階級別医療費

令和4(2022)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105.3千円を最低に、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1,186.5千円となっています。



年齢階級別一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	373.7	270.7	138.9	131.8	25.8	63.9	5.8	3.7	3.7
0～4 歳	277.5	226.0	95.5	130.5	9.7	36.3	1.4	0.8	3.3
5～9 歳	153.1	93.8	18.4	75.3	25.7	31.1	0.3	0.4	1.9
10～14 歳	131.9	83.1	20.0	63.1	17.4	29.0	0.5	0.3	1.5
15～19 歳	110.1	72.6	22.9	49.7	12.6	22.3	0.6	0.7	1.2
20 ～ 24 歳	105.3	67.8	21.3	46.5	14.4	20.2	0.7	0.8	1.3
25 ～ 29 歳	127.4	82.6	27.4	55.2	18.0	23.5	1.0	0.8	1.6
30 ～ 34 歳	152.6	101.4	35.5	65.9	19.4	27.2	1.2	1.4	1.9
35 ～ 39 歳	167.9	111.2	38.6	72.6	20.4	31.3	1.4	1.5	2.1
40 ～ 44 歳	183.0	119.1	41.6	77.5	22.1	36.3	1.6	1.7	2.2
45 ～ 49 歳	213.0	139.7	53.1	86.6	23.9	42.9	2.1	1.9	2.4
50 ～ 54 歳	263.4	177.6	72.2	105.4	25.9	51.8	3.0	2.2	3.0
55 ～ 59 歳	328.4	227.3	99.5	127.8	28.4	61.9	4.1	3.2	3.6
60 ～ 64 歳	411.1	291.6	136.7	154.9	31.3	74.1	5.6	4.3	4.2
65 ～ 69 歳	513.3	372.2	183.8	188.5	33.8	89.6	7.2	5.4	5.1
70 ～ 74 歳	645.7	477.0	244.4	232.6	37.0	111.4	9.6	5.2	5.5
75 ～ 79 歳	787.2	586.4	322.2	264.2	39.0	132.4	12.8	8.3	8.2
80 ～ 84 歳	929.3	701.5	423.9	277.6	38.9	150.6	18.7	10.9	8.7
85 ～ 89	1 066.8	828.6	563.2	265.4	34.3	154.1	27.7	13.9	8.3
90 歳以上	1 186.5	953.3	712.1	241.2	28.9	141.0	38.1	17.5	7.5

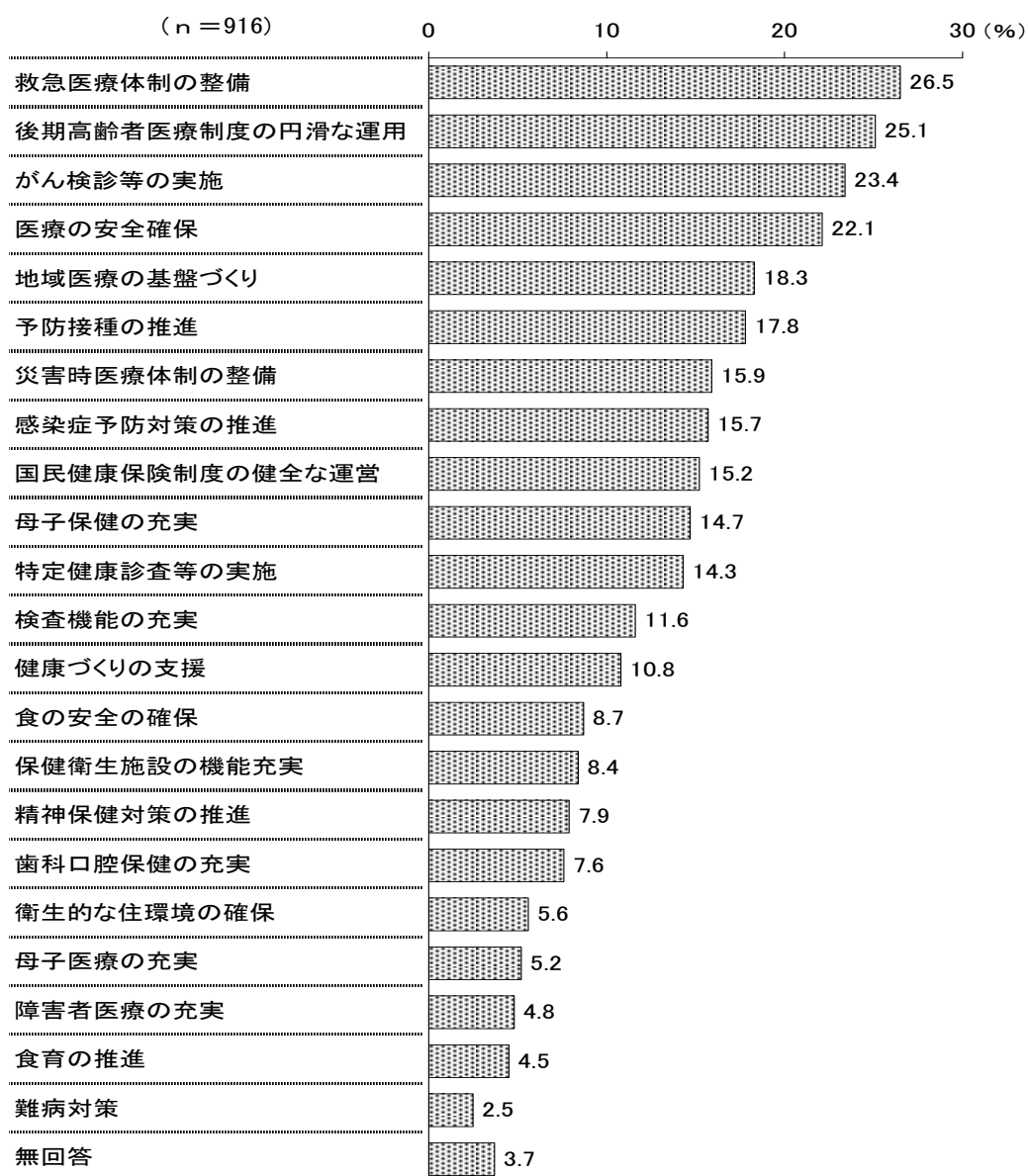
出典：令和4年度国民医療費

保健医療に関する意識調査の状況

(1) 保健医療に関する意識調査

第四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6（2024）年12月に、20歳以上の市民2,000人を対象とした「川越市保健医療に関する意識調査」を実施し、916人から回答を得ました。

また、保健医療行政全般に関する項目として「今後力を入れてほしい施策」を調査しました。



第3章 第三次計画の達成状況

第1節 第三次計画の評価方法

第2節 第三次計画の評価

第3節 今後の方向性

「参考1 第三次川越市保健医療計画施策評価報告書（令和6年度）」を基本として整理

第4章 基本構想

第1節 基本理念

第2節 基本目標

第3節 計画の体系

第１節 基本理念

○○○○○○○○○○まち

本市のまちづくりの指針である「第五次川越市総合計画」の基本構想に掲げられた「福祉・保健・医療」及び「こども・子育て」の分野における方向性を、本計画が目指すべき基本理念として位置付け、本計画の推進を、総合計画が目指す都市像の実現につなげます。

第２節 基本目標

「第五次川越市総合計画」の分野別計画における施策を、本計画の基本目標として位置付け、総合計画の各施策の目的や方向性の達成に向けた具体的な取組を展開し、本市の保健医療分野における取組の着実な推進を図ります。

基本目標１ 保健衛生の充実

目 的：保健衛生の充実を図り、市民の健康が保持、増進されること。

地域における保健対策の拠点である保健所を中心として、精神保健対策、感染症予防対策、食の安全・衛生的な住環境の確保に取り組み、市民の健康の保持と増進を図ります。

《主要課題》保健所機能の充実、保健予防対策の推進、生活衛生対策の推進

基本目標 2 健康づくりの推進

目 的：健康への意識や生活習慣の改善を促進し、健康寿命の延伸を図ること。

市民の健康づくりの拠点である総合保健センターを中心として、予防接種の推進、母子保健の充実のほか、市民の自主的な健康づくりや乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康づくりの支援、特定健康診査やがん検診等に取り組み、市民の健康寿命の延伸を図ります。

《主要課題》 予防接種の推進、母子保健の充実、健康寿命の延伸

基本目標 3 医療体制の充実

目 的：医療体制の充実を図り、市民の健康が保持、増進されること。

医療団体等と連携して、かかりつけ医等の定着・普及、医療従事者の確保、病診連携の推進、医療の安全確保等に取り組み、地域医療体制の充実に努めるとともに、救急医療や災害時医療の体制整備を図ります。

また、障害者医療や母子医療の充実、難病対策等に取り組み、生涯を通じた医療体制の充実を図ります。

《主要課題》 地域医療体制の整備・充実、緊急時の医療体制の整備、医療制度等の充実

基本目標 4 社会保障の適正運営

目 的：社会保障制度を適正に運用すること。

医療費適正化に向けた取組や国民健康保険税の適正な賦課に努め、国民健康保険事業の安定的な運営を図ります。また、後期高齢者医療制度の安定的かつ健全な運用に努めます。

《主要課題》 社会保障の適正運営

第3節 計画の体系

基本理念	生涯にわたって、健やかでいきいきと安心して暮らせるまち
	こどもや若者が将来に希望をもって自分らしく成長できるまち

基本目標	主要課題	施策
1 保健衛生の充実	1 保健所機能の充実	1 保健衛生施設の機能充実 2 検査機能の充実
	2 保健予防対策の推進	1 精神保健対策の推進 2 感染症予防対策の推進
	3 生活衛生対策の推進	1 食の安全の確保 2 衛生的な住環境の確保
2 健康づくりの推進	1 予防接種の推進	1 予防接種の推進
	2 母子保健の充実	1 母子保健の充実
	3 健康寿命の延伸	1 健康づくりの支援 2 食育の推進 3 歯科口腔保健の充実 4 特定健康診査等の実施 5 がん検診等の実施
3 医療体制の充実	1 地域医療体制の整備・充実	1 地域医療の基盤づくり 2 医療の安全確保
	2 緊急時の医療体制の整備	1 救急医療体制の整備 2 災害時医療体制の整備
	3 医療制度等の充実	1 障害者医療の充実 2 母子医療の充実 3 難病対策
4 社会保障の適正運営	1 社会保障の適正運営	1 国民健康保険制度の健全な運営 2 後期高齢者医療制度の円滑な運用

第 5 章 施策の推進

※資料 2

第6章 計画の推進体制と進化管理

第1節 計画の推進体制

第2節 計画の進化管理

第1節 計画の推進体制

本計画の各施策の担当において、それぞれ施策の目的及び指標の達成を目指し、施策の取組について推進を図ります。

第2節 計画の進行管理

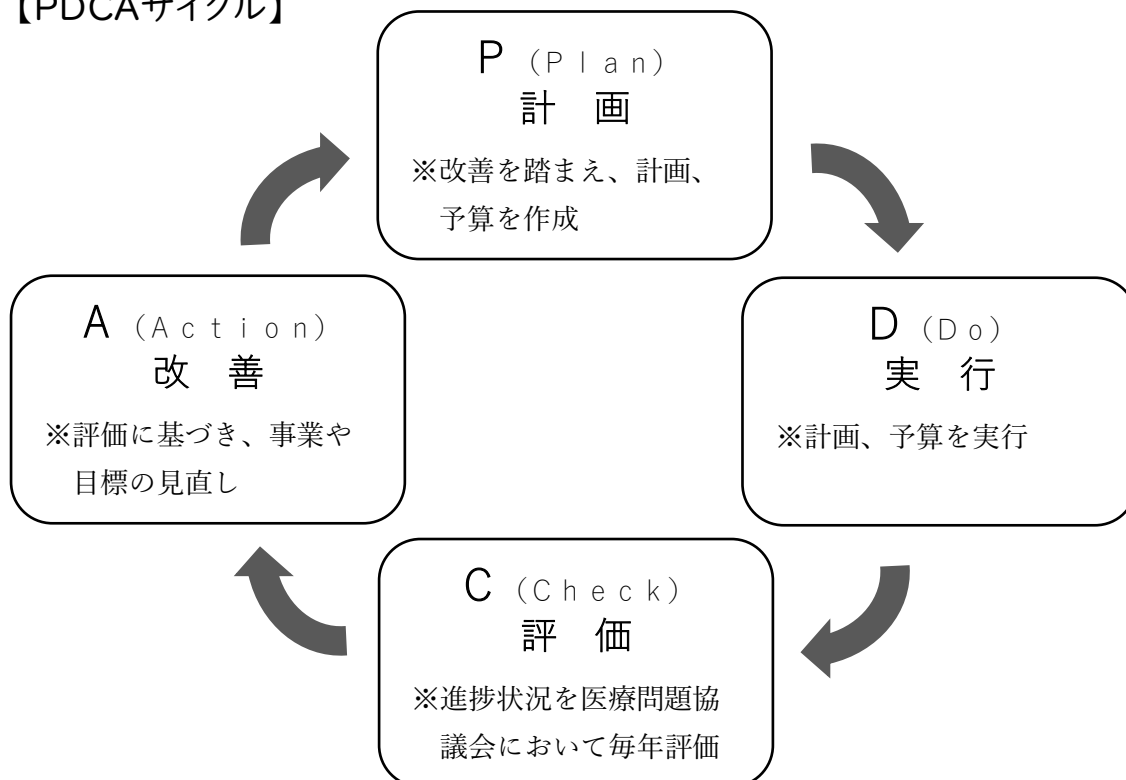
本計画の進行管理はPDCAサイクルを活用して行います。

本計画では、各施策を効果的に推進するため、各施策には、可能な限り数値化した指標を設定するとともに、成果指標を意識して、計画の進捗状況を把握できるように努めることとします。

本計画の進捗状況は、指標等を用いながら、毎年度、川越市医療問題協議会において確認を行うとともに、達成状況の評価を行い、改善につなげながら、計画された施策の着実な推進に努めます。

施策の推進に当たっては、必要な財源の確保に努め、限られた財源の中で、事業を効果的に実施していけるように努めます。

【PDCAサイクル】



資料編

- 1 川越市の保健医療に関するデータ
- 2 計画の策定体制・経過
- 3 保健医療に関する意識調査の概要
- 4 原案に対する市民意見募集の結果

Ⅰ 川越市の保健医療に関するデータ

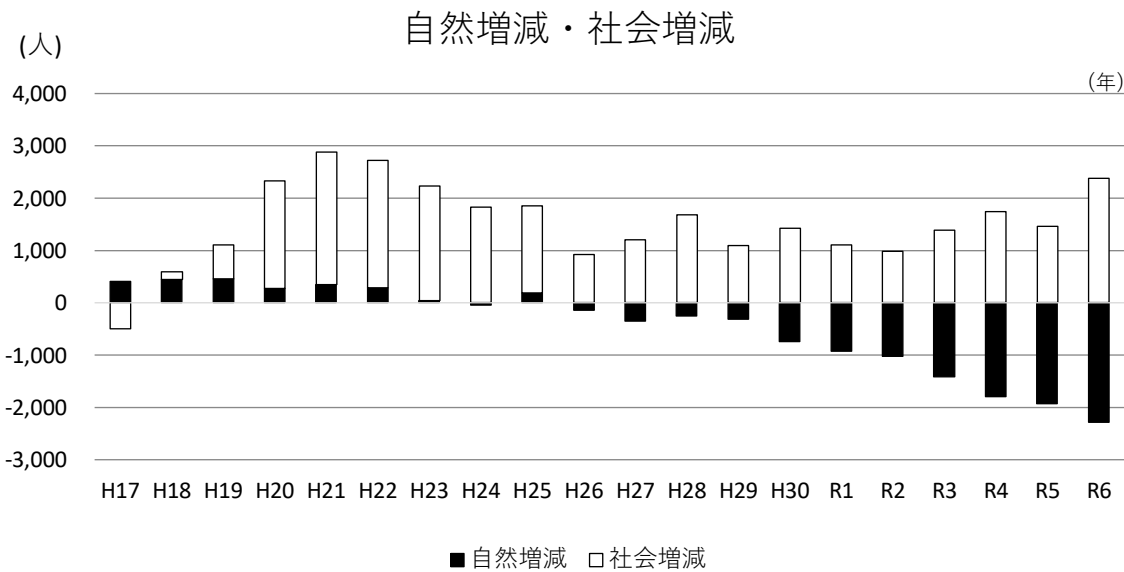
・人口ピラミッド

※集計中

・自然増減・社会増減

本市の人口の自然増減は減少傾向が続いており、年間の増減数は、平成 17 (2005) 年の 403 人増から令和 6 (2024) 年の 2,022 人減へと約 2,400 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) 年以降は増加傾向が続いており、令和 6 (2024) 年には 2,374 人増となりました。



単位：人

年	H17	R2	R3	R4	R5	R6
自然増減	403	-1,022	-1,411	-1,796	-1,926	-2,286
社会増減	-496	981	1,386	1,744	1,460	2,374

出典：統計かわごえ（各年 12 月 31 日）

・ ライフステージ別死因順位

単位：％

	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	周産期に発生した病態	悪性新生物	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	23.1	35.7	56.4	33.0	38.4	26.6	27.4
第 2 位	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	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）
	15.4	28.6	10.3	21.5	17.3	16.5	16.5
第 3 位	その他の新生物	心疾患（高血圧性を除く）	先天奇形、変形及び染色体異常	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	老衰	老衰
	7.7	7.1	7.7	16.3	7.1	10.0	9.0
第 4 位	インフルエンザ	間質性肺疾患	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
	7.7	7.1	5.1	5.6	6.6	7.5	7.4
第 5 位	肺炎	肝疾患	大動脈瘤及び解離	脳血管疾患	肝疾患	肺炎	肺炎
	7.7	7.1	2.6	4.8	3.8	7.1	6.6
第 6 位	乳幼児突然死症候群		他殺	肝疾患	不慮の事故	誤嚥性肺炎	誤嚥性肺炎
	7.7		2.6	1.9	2.8	2.8	2.6
第 7 位				糖尿病	糖尿病	腎不全	腎不全
				1.1	1.9	2.4	2.2
第 8 位				大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	不慮の事故	不慮の事故
				0.7	1.6	2.0	2.2
その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
	30.8	14.3	15.4	15.2	20.5	25.1	26.2

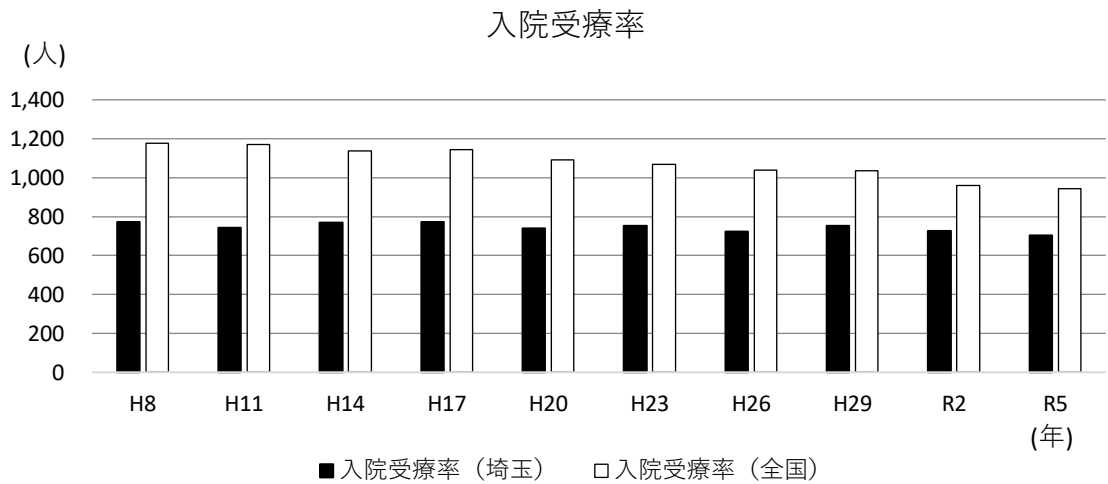
出典：埼玉県地域別健康情報（令和 4 年度版）

・ 乳児・新生児・周産期死亡率

※集計中

・ 入院受療率

埼玉県のと令和 5（2023）年の人口 10 万人当たりの推計入院患者数（入院受療率）は 702 人であり、全国の入院受療率（945 人）を大幅に下回っています。



単位：人

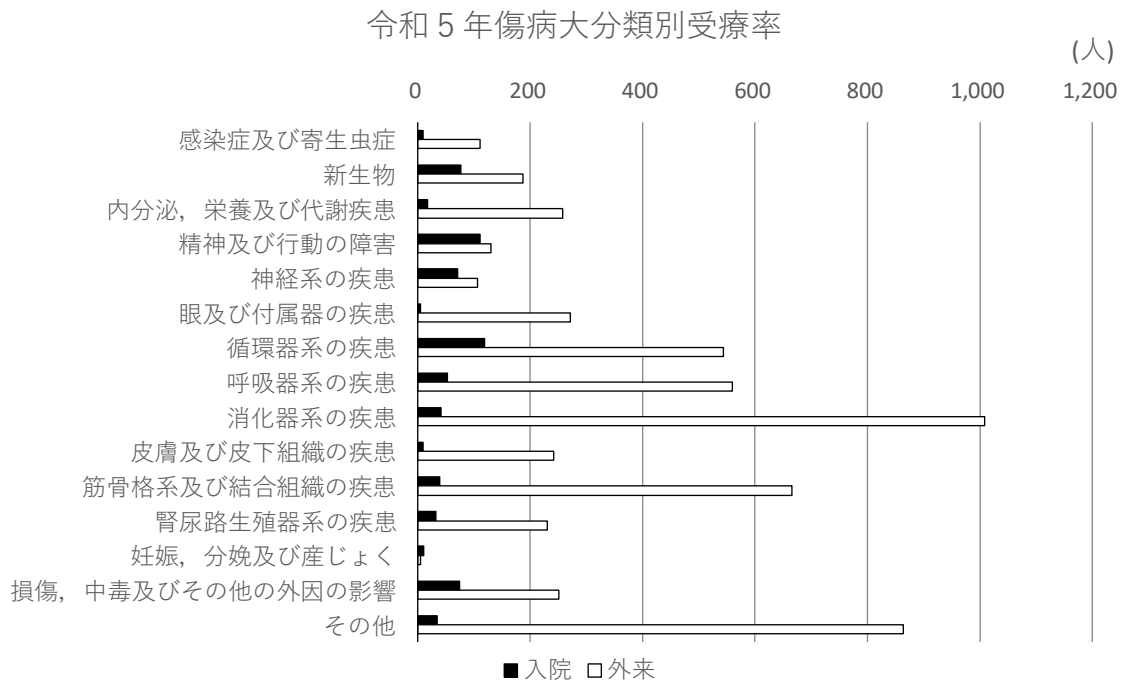
年	H8 (1995)	H11 (1998)	H14 (2002)	H17 (2005)	H20 (2008)	H23 (2011)	H26 (2014)	H29 (2017)	R2 (2020)	R5 (2023)
入院受療率（埼玉）	773	743	768	771	741	752	723	753	727	702
入院受療率（全国）	1,176	1,170	1,139	1,145	1,090	1,068	1,038	1,036	960	945

出典：患者調査（厚生労働省）

・ 傷病別受療率

埼玉県令和 5（2023）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 119 人と最も多くなっています。

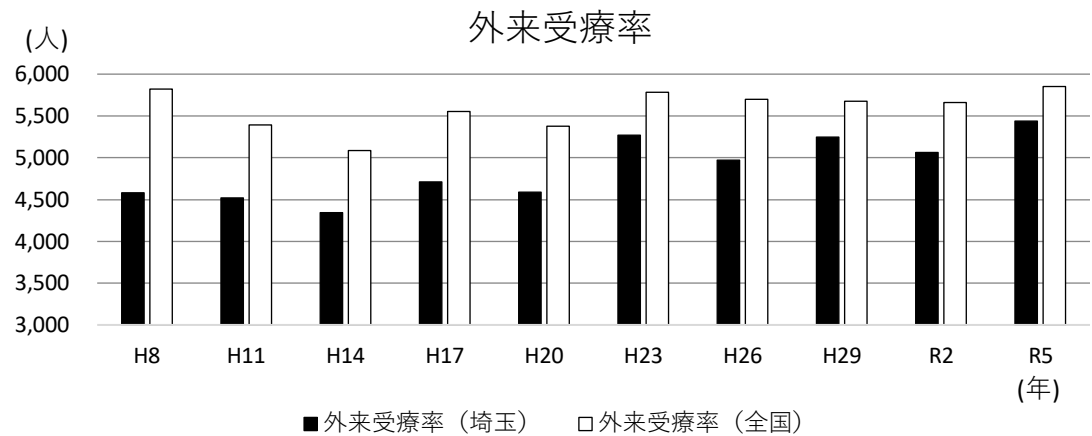
外来では、「消化器系の疾患」が 1,112 人と最も多くなっています。



・ 外来受療率

埼玉県令和 5（2023）年の人口 10 万人当たりの推計外来患者数（外来受療率）は 5,658 人であり、全国の外来受療率（5,850 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。



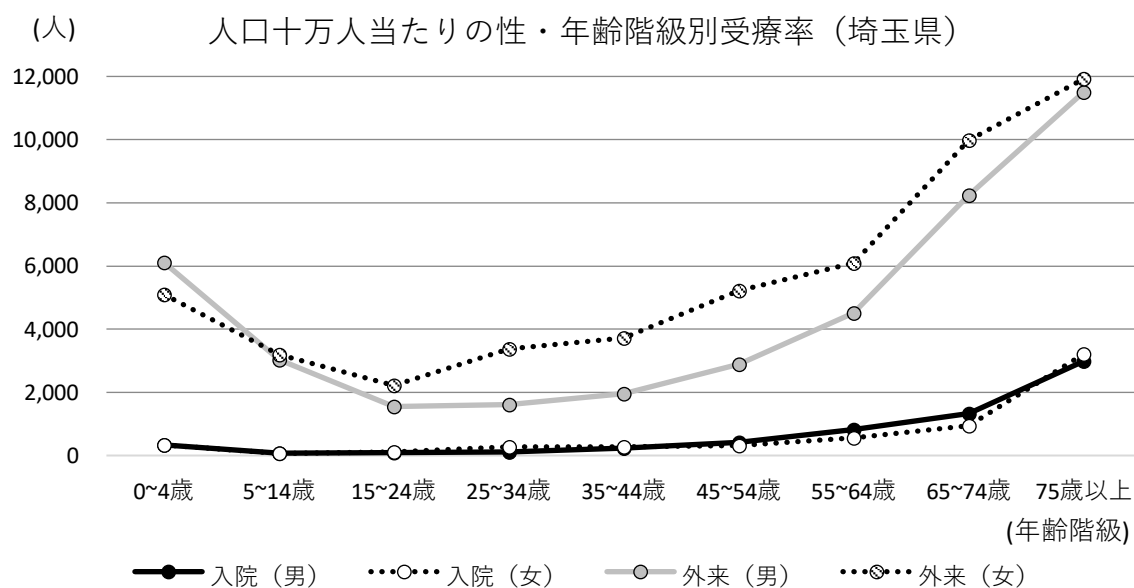
単位：人

年	H8 (1995)	H11 (1998)	H14 (2002)	H17 (2005)	H20 (2008)	H23 (2011)	H26 (2014)	H29 (2017)	R2 (2020)	R5 (2023)
外来受療率（埼玉）	4,583	4,521	4,343	4,709	4,586	5,273	4,974	5,243	5,065	5,658
外来受療率（全国）	5,824	5,395	5,083	5,551	5,376	5,784	5,696	5,675	5,435	5,850

出典：患者調査（厚生労働省）

・性・年齢階級別受療率

埼玉県令和5（2023）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。



年齢階級	0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳以上
入院（男）	398	81	72	116	175	330	643	1,185	6,215
入院（女）	387	78	102	256	226	291	477	835	5,904
外来（男）	4,900	4,925	2,316	1,852	2,821	3,281	4,541	7,781	19,695
外来（女）	4,589	4,777	2,707	3,071	4,375	5,370	6,696	8,914	19,697

出典：令和5年患者調査（厚生労働省）

・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おります。

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おります。

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 (令和 6～11 年度)	既存病床数	必要病床数
南部保健医療圏	5,271	4,781	5,025
南西部保健医療圏	4,609	4,633	4,777
東部保健医療圏	9,192	8,598	8,935
さいたま保健医療圏	9,896	7,612	7,664
県央保健医療圏	4,319	3,289	3,534
川越比企保健医療圏	7,587	6,825	7,652
西部保健医療圏	7,767	7,697	7,951
利根保健医療圏	4,906	4,238	4,630
北部保健医療圏	3,797	3,562	3,442
秩父保健医療圏	580	753	600
計	57,924	51,988	54,210

出典：埼玉県地域保健医療計画

※既存病床数は令和 5 年 3 月末現在

・病床利用率

本市の病床利用率は、精神病床及び介護療養病床を除き、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になりますが、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	75.6	81.6	84.1	70.8	75.8
埼玉	76.7	84.9	84.9	71.3	88.9
川越市	77.7	80.2	88.9	72.1	81.0

出典：令和 5 年病院報告

・医療従事者数等

本市の医療従事者数は、令和 2 年度までは多くの職種で増加又は横ばいの傾向となっていました。令和 4 年度においては減少の傾向が見られる職種が増えてきました。

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、全国及び県を下回っている状況です。

医療従事者数

単位：人

区分	川越市						埼玉県	全国
	H26	H28	H30	R2	R4	対 10 万人（R4）		
医師	844	840	874	920	944	261.4	180.2	262.1
歯科医師	273	263	277	298	254	70.1	72.1	81.6
薬剤師	639	700	755	758	928	205.1	190.3	202.7
保健師	71	71	85	90	84	-	-	-
助産師	119	141	154	167	137	-	-	-
看護師	2,733	2,958	3,198	3,398	3,267	-	-	-
准看護師	771	766	768	704	576	-	-	-
歯科衛生士	204	229	284	289	147	-	-	-
歯科技工士	59	53	56	52	21	-	-	-

出典：保健所事業概要

・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。

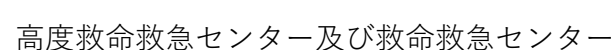
初期救急医療体制は、外来治療を必要とする軽症の救急患者に対応するものであり、市町村が整備しています。本市では、在宅当番医制、夜間休日診療所、休日歯科診療所により実施しています。

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。





小児救命救急センター

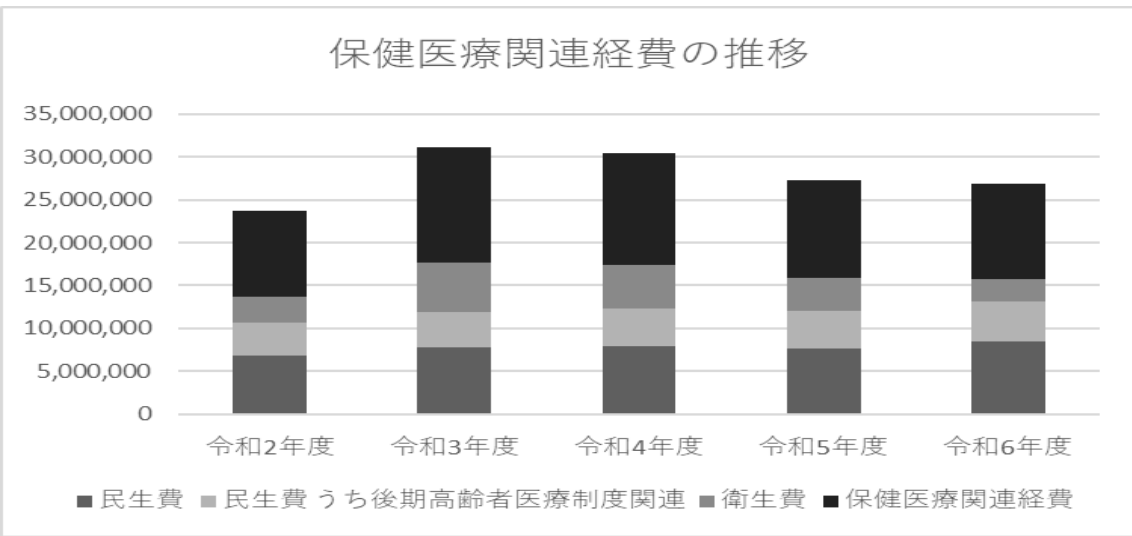
- 40 -



・保健医療関連経費の推移

保健医療関連経費は、新型コロナウイルス感染症対応の影響により、令和2年度から令和3年度にかけては増加していましたが、令和4年度以降はやや減少の傾向で推移しています。

後期高齢者医療制度関連経費は増加傾向にあり、令和7（2025）年度はいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、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、高齢者人口の増加が見込まれていることから、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。



保健医療関連経費（一般会計歳出決算）の推移（令和2年度～令和6年度）

（単位：千円）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
民生費	6,859,214	7,744,334	7,952,903	7,701,653	8,429,180
うち後期高齢者医療制度関連	3,830,368	4,090,139	4,324,990	4,314,897	4,767,713
衛生費	3,058,479	5,788,183	5,108,328	3,800,570	2,592,586
保健医療関連経費	9,917,692	13,532,518	13,061,231	11,502,224	11,021,766

※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：医療関係経費、保健所・総合保健センターの事業経費

・ 歳入・歳出の推移

※集計中

2 計画の策定体制・経過

更新中

3 保健医療に関する意識調査の概要

(1) 調査の概要

① 調査目的

本調査は、川越市の20歳以上の市民を対象として、市民の医療に関する状況や意見を把握し、「川越市保健医療計画」の策定に向けての基本資料とするとともに、今後の保健・医療体制の整備・充実に反映させていくことを目的とする。

② 調査地域

川越市全域

③ 調査対象及び件数

20歳以上の男女個人2,000人（住民基本台帳より無作為抽出）

④ 調査方法

郵送法（郵送配布－郵送回収）

⑤ 調査期間

令和6年12月3日～令和6年12月23日

⑥ 調査項目

- (1) 回答者の属性
- (2) 自殺対策・性感染症予防について
- (3) 特定健康診査・特定保健指導について
- (4) ジェネリック医薬品等について
- (5) 医療情報の認知度について
- (6) かかりつけ医等について
- (7) 保健医療行政全般について

⑦ 回収結果

対象者数	有効回収数	有効回収率
2,000人	916件	45.8%

※ 今回の有効回収数から標本誤差を算出すると、標本誤差は回答の比率により $\pm 3.24\%$ となります（信頼度は95%）。

（２）調査内容及び結果

「川越市保健医療に関する意識調査報告書（令和6年12月）」をご覧ください（市公式ホームページ上で公開しています）。

4 原案に対する市民意見募集の結果