

資料編

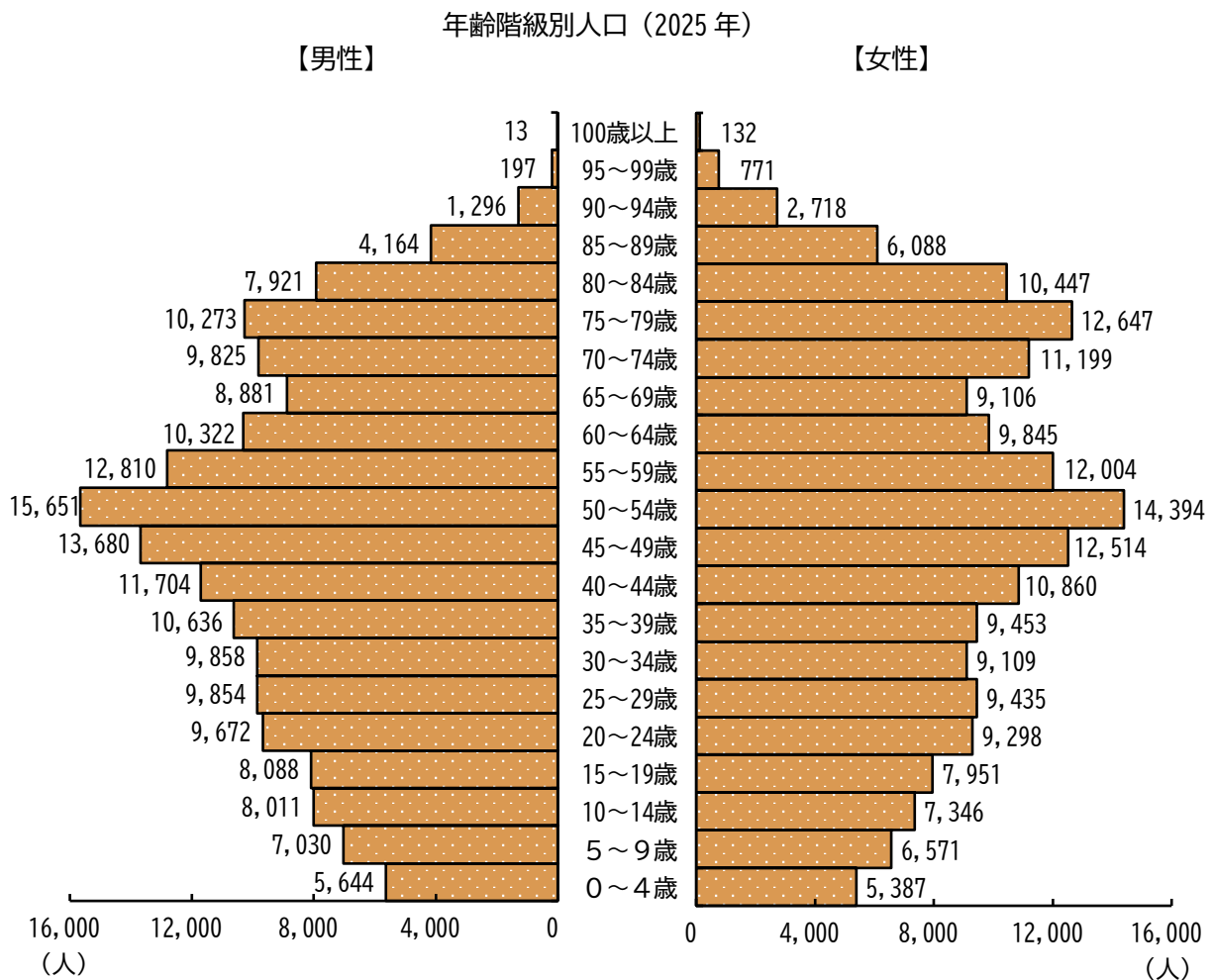
- 1 川越市の保健医療に関するデータ
- 2 計画の策定体制・経過
- 3 保健医療に関する意識調査の概要
- 4 原案に対する市民意見募集の結果

資料編

1 川越市の保健医療に関するデータ

・人口ピラミッド

本市の年齢階級別人口は、令和7（2025）年をみると、男女ともに50～54歳の人口が多くなっています。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。

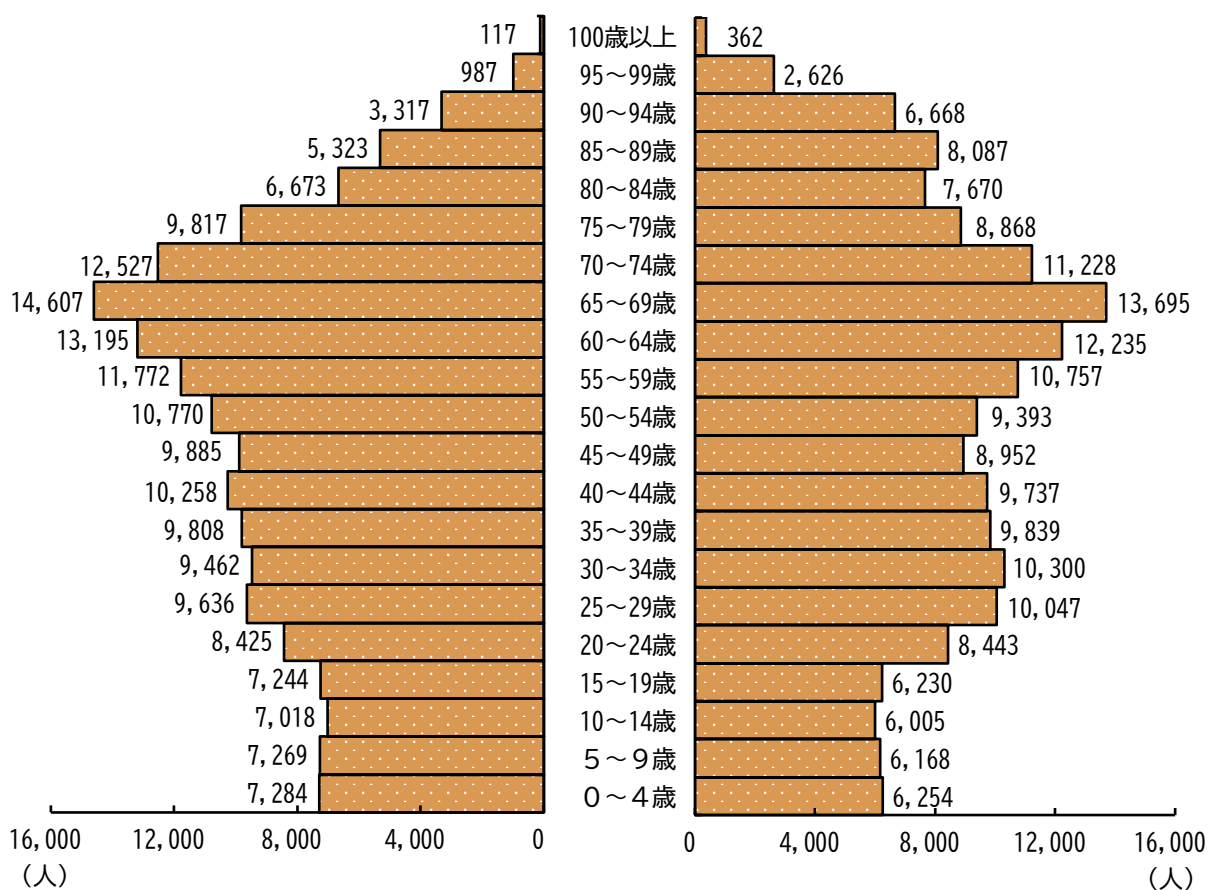


資料：川越市住民基本台帳（1月1日現在）

年齢階級別人口（2040年）

【男性】

【女性】

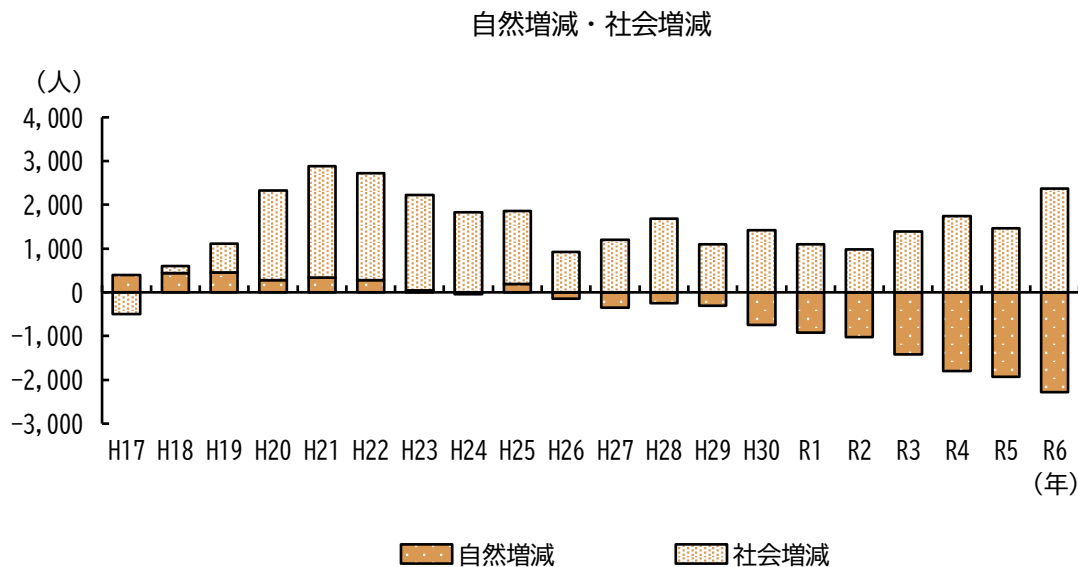


資料：市推計

・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(2005)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)
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

資料：統計かわごえ（各年 12 月 31 日）

・ライフステージ別死因順位

ライフステージ別死因順位(平成 30(2018)年～令和 4 (2022)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	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
以下	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

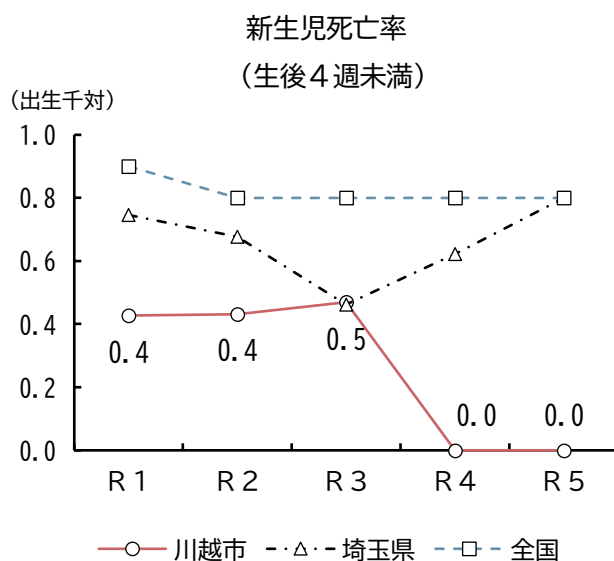
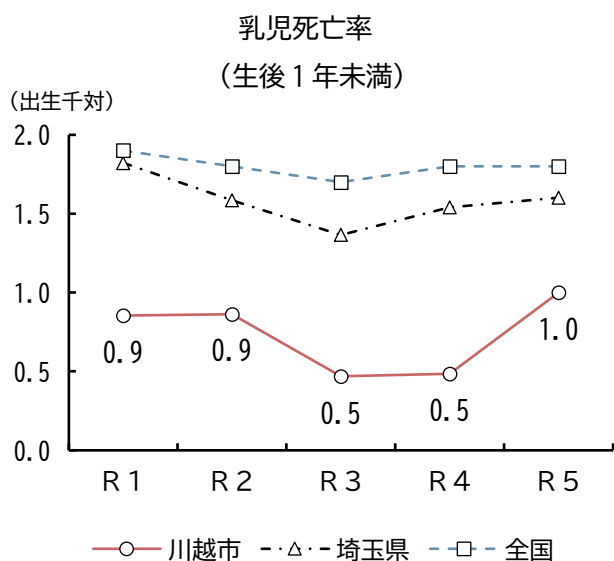
資料：埼玉県地域別健康情報（令和 4 年度版）

・乳児・新生児・周産期死亡率*

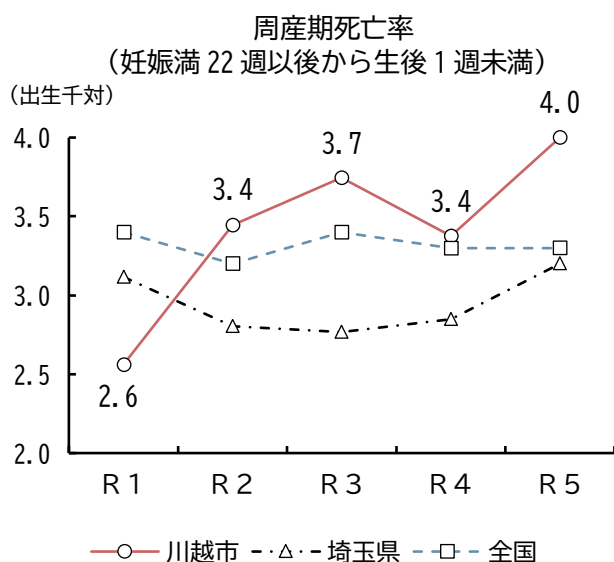
本市の乳児・新生児は、増減はあるものの、埼玉県や全国と同様に減少傾向又は横ばいとなっています。また、周産期死亡率は上昇傾向にあります。

また、本市の各死亡率は、埼玉県、全国と比べ、乳児・新生児死亡率は低く、周産期死亡率は高くなっています。

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。



単位：人、出生千対



年		R1	R2	R3	R4	R5
乳児死亡数	川越市	2	2	1	1	2
	埼玉県	88	75	62	67	69
	全国	1,654	1,512	1,399	1,356	1,326
新生児死亡数	川越市	1	1	1	0	0
	埼玉県	36	32	21	27	35
	全国	755	704	658	609	600
周産期死亡数	川越市	6	8	8	7	8
	埼玉県	151	133	126	124	135
	全国	2,955	2,664	2,741	2,527	2,404

* 乳児死亡率：(年間乳児死亡数÷年間の出生数)×1,000

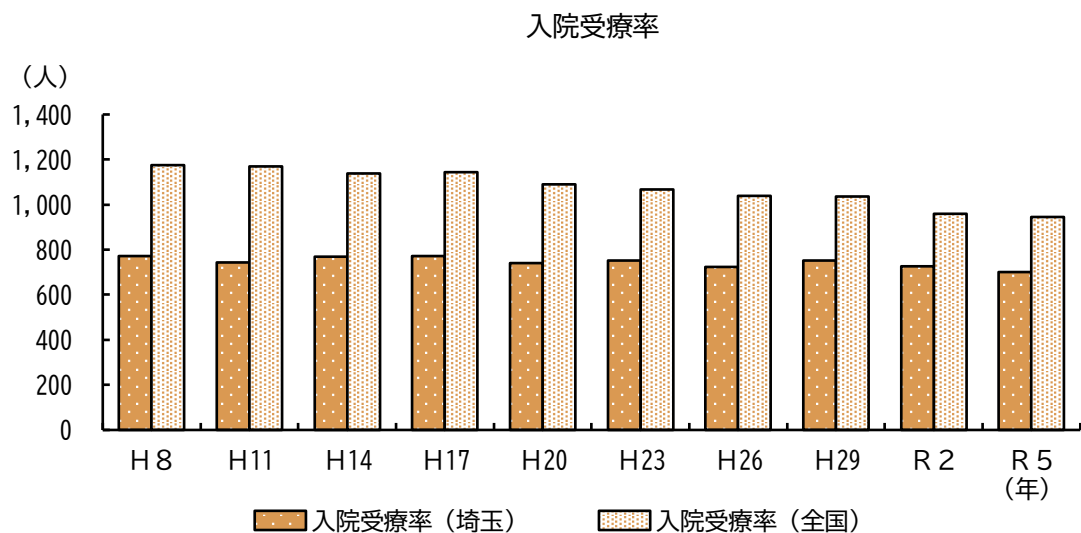
* 新生児死亡率：(年間新生児死亡数÷年間の出生数)×1,000

* 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

資料：埼玉県保健統計年報

・入院受療率*

埼玉県の令和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	H 8 (1996)	H 11 (1999)	H 14 (2002)	H 17 (2005)	H 20 (2008)	H 23 (2011)	H 26 (2014)	H 29 (2017)	R 2 (2020)	R 5 (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

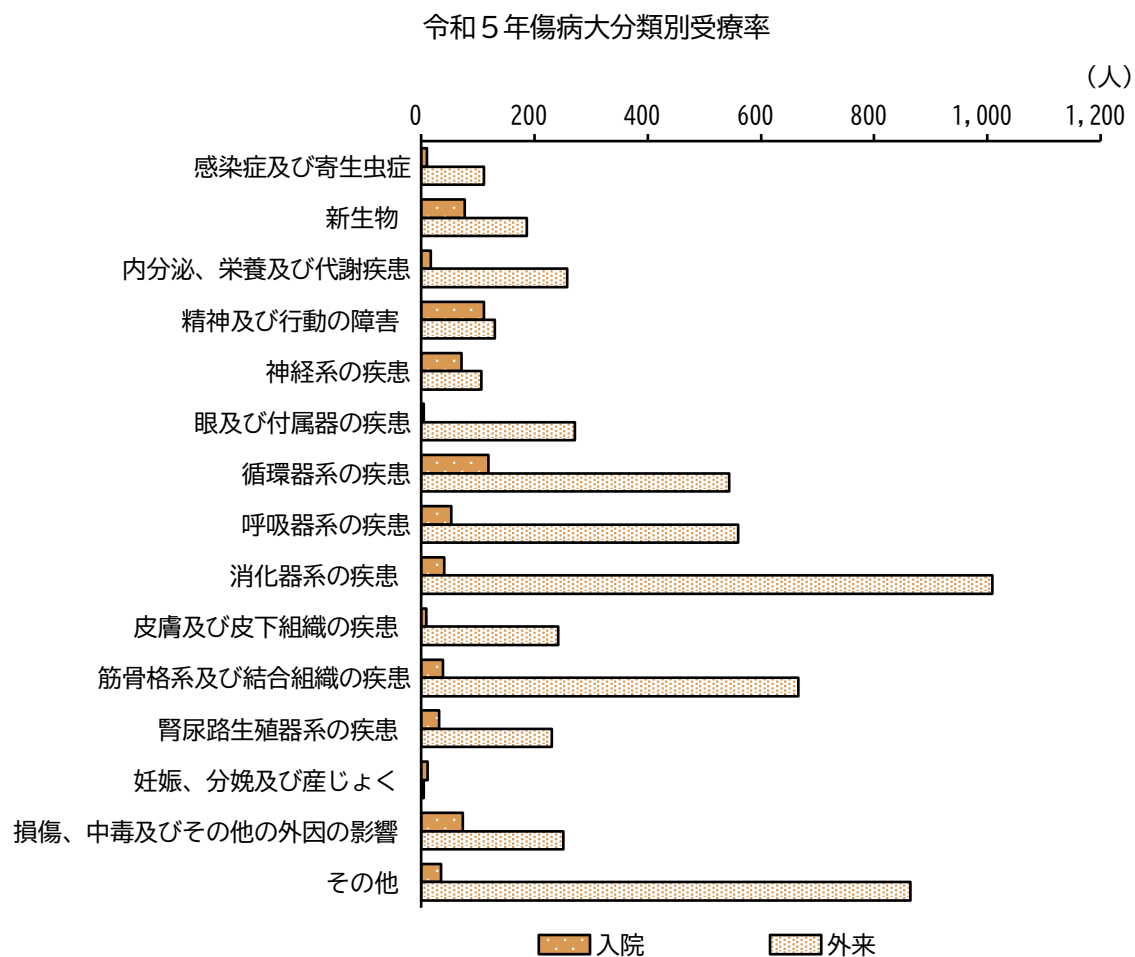
資料：患者調査（厚生労働省）

*ある特定の日に疾病治療のため、医療施設に入院、通院、または往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率。

・傷病別受療率

埼玉県の令和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。

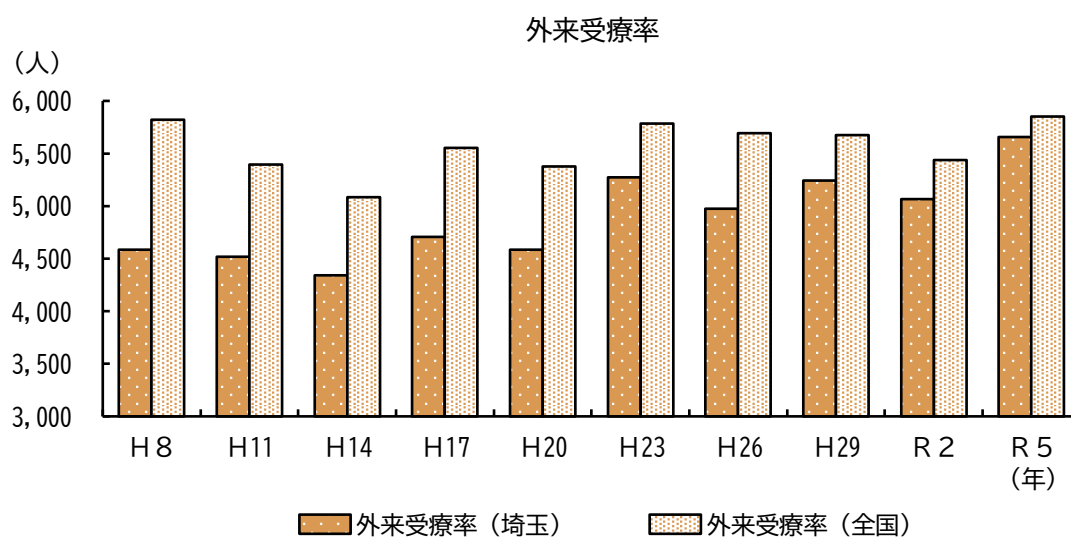


資料：令和5年患者調査（厚生労働省）

・外来受療率

埼玉県のと和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。



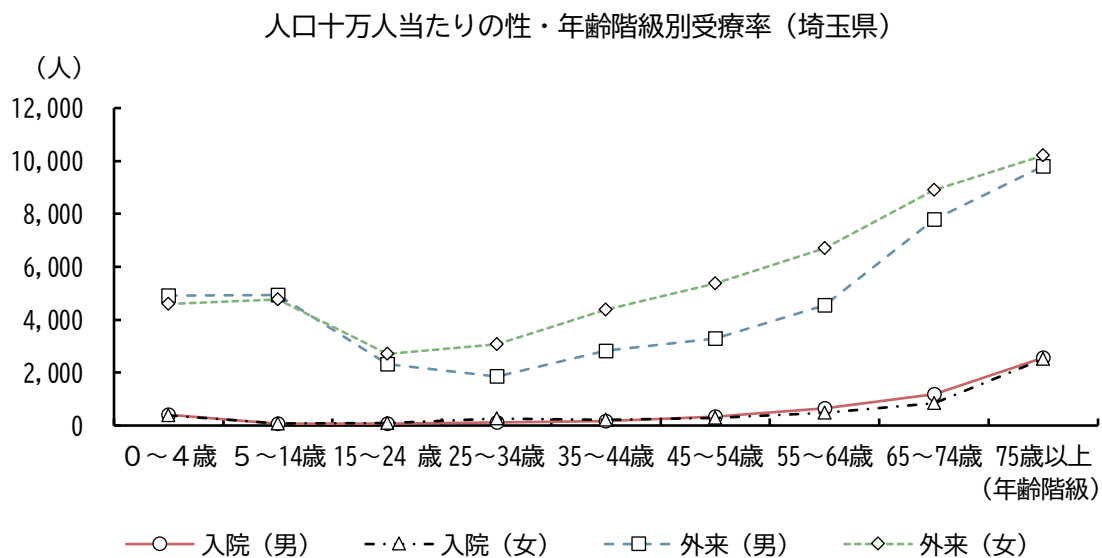
単位：人

年	H 8 (1996)	H 11 (1999)	H 14 (2002)	H 17 (2005)	H 20 (2008)	H 23 (2011)	H 26 (2014)	H 29 (2017)	R 2 (2020)	R 5 (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	5,435
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

資料：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。



単位：人

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	2,566
入院（女）	387	78	102	256	226	291	477	835	2,517
外来（男）	4,900	4,925	2,316	1,852	2,821	3,281	4,541	7,781	9,806
外来（女）	4,589	4,777	2,707	3,071	4,375	5,370	6,696	8,914	10,206

資料：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 (R 6 (2024)~11(2029)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

* 基準病床数・既存病床数は令和5年3月末現在

* 必要病床数は令和7年時点

資料：埼玉県地域保健医療計画

・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	75.6	81.6	84.1	70.8	75.8
埼玉県	76.7	84.9	84.9	71.3	88.9
川越市	77.7	80.2	88.9	72.1	81.0

資料：令和5年病院報告

・医療従事者数

本市の医療従事者数は、令和2（2020）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（2022）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 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	R 2 (2020)	R 4 (2022)	対10万人 (R 4(2022))		
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	—	—	—

資料：保健所事業概要（各年12月31日）

・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。





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(1980)年 7 月 (高度救命は平成 29(2017)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(1987)年 4 月 (高度救命は平成 11(1999)年 3 月)
深谷赤十字病院救命救急センター	平成 4 (1992)年 4 月
防衛医科大学校病院救命救急センター	平成 4 (1992)年 9 月
川口市立医療センター救命救急センター	平成 6 (1994)年 5 月
獨協医科大学埼玉医療センター救命救急センター	平成 10(1998)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(2008)年 6 月
自治医科大学附属さいたま医療センター救命救急センター	平成 28(2016)年 4 月
さいたま市立病院救命救急センター	令和 2 (2020)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 (2021)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救命救急センター	令和 4 (2022)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(2016)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(2017)年 1 月

資料：埼玉県地域保健医療計画

精神科救急医療圏

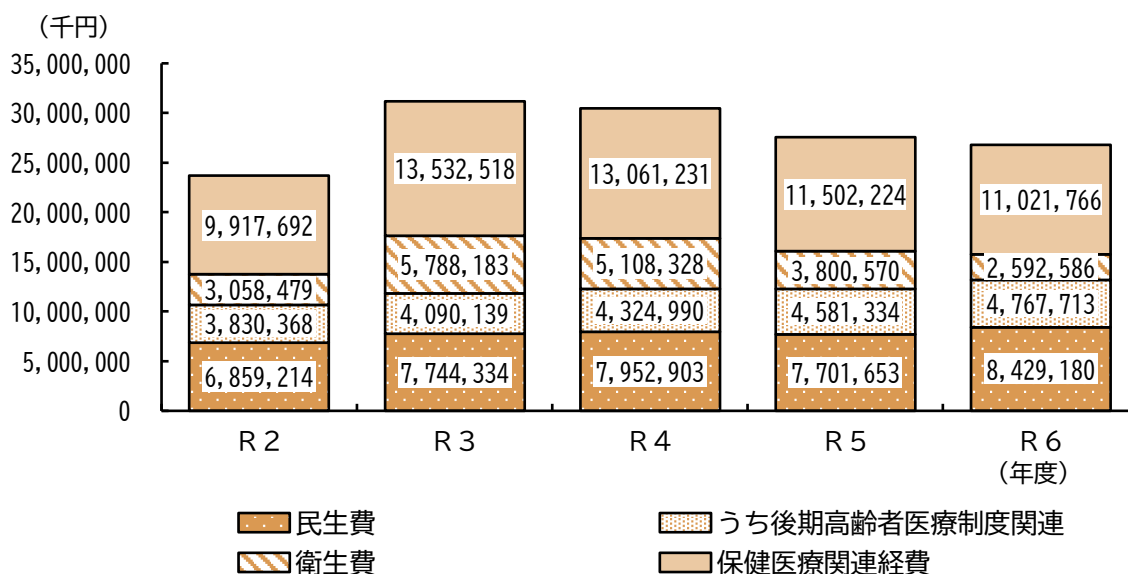


・保健医療関連経費の推移

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（2020）年度から令和3（2021）年度にかけては増加していましたが、令和4（2022）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



単位：千円

年度	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)
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	4,581,334	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

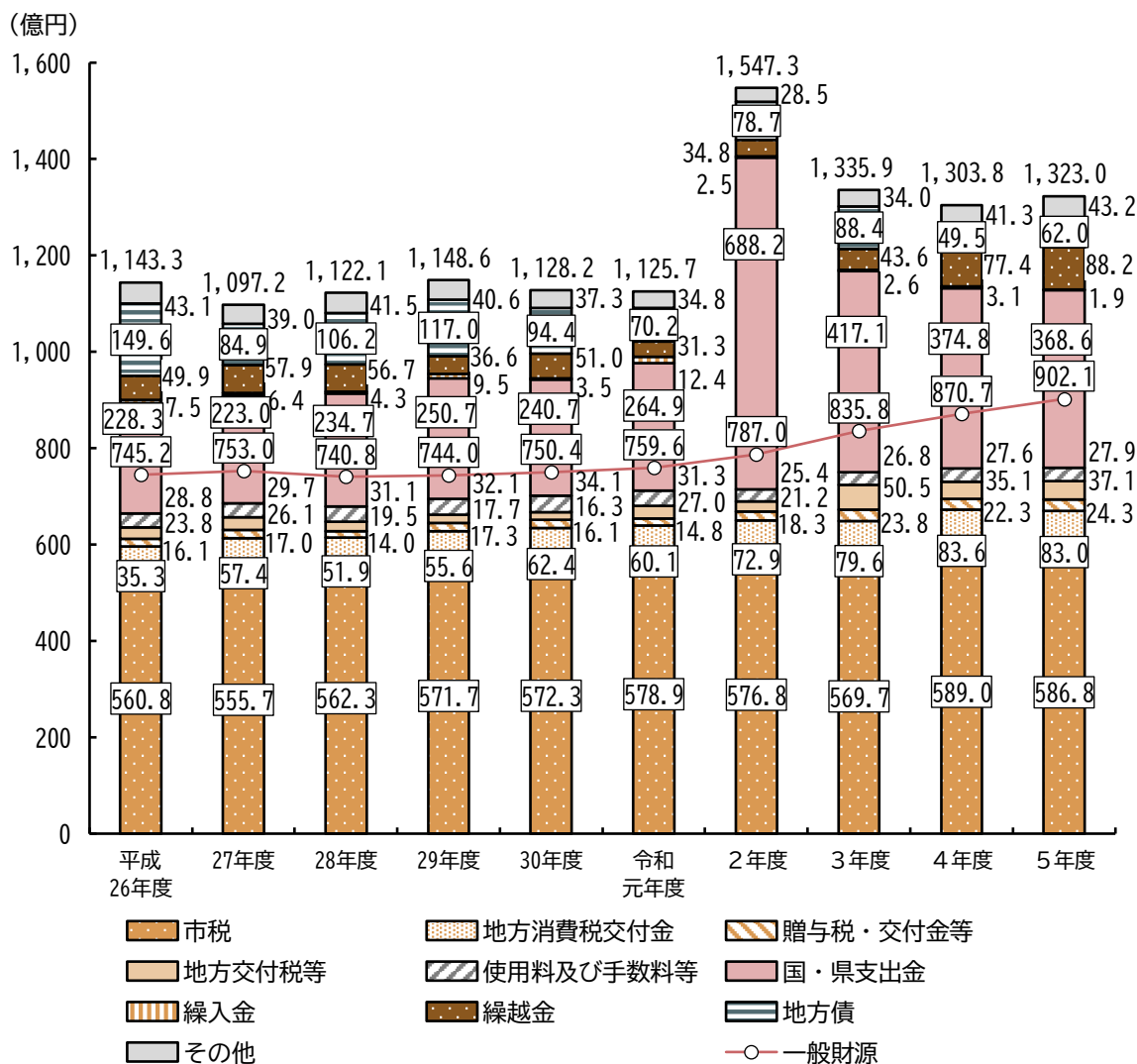
* 衛生費：医療関係経費、保健所・総合保健センターの事業経費

資料：保健医療推進課

・歳入・歳出の推移

歳入について、平成26（2014）年度から令和5（2023）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、560.8億円から586.8億円へ緩やかに増加傾向にあります。

歳入決算額の推移（普通会計）

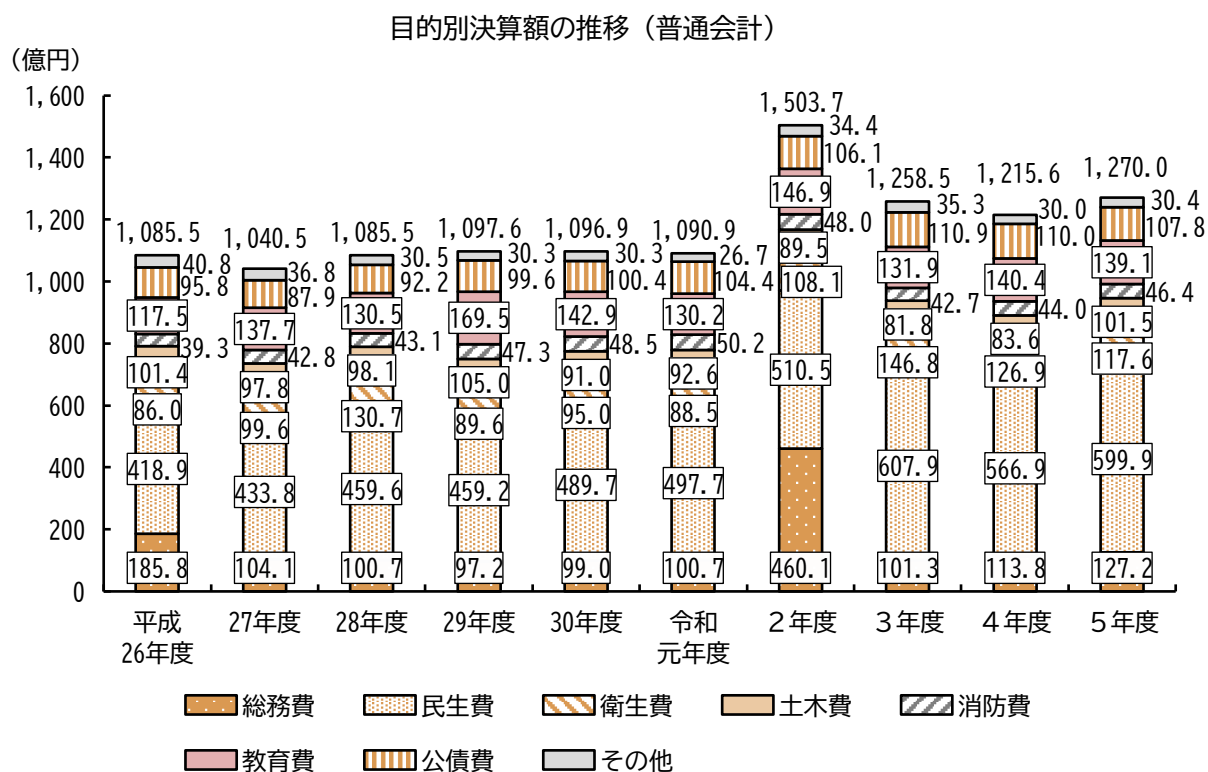


- * 譲与税・交付金等・・・地方譲与税、利子割交付金、配当割交付金、株式等譲渡所得割交付金、ゴルフ場利用税交付金、軽油引取税・自動車取得税交付金、自動車税環境性能割交付金、交通安全対策特別交付金、法人事業税交付金
- * 地方交付税等・・・地方特例交付金、地方交付税
- * 使用料及び手数料等・・・使用料及び手数料、分担金及び負担金
- * その他・・・財産収入、寄附金、諸収入

資料：川越市行財政改革推進計画（平成26年度～令和元年度）、財政課（令和2年度以降）

歳出について、平成26（2014）年度から令和5（2023）年度までの決算状況を見ると、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、418.9億円から599.9億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。



* その他…議会費、労働費、農林水産業費、商工費、災害復旧費、諸支出金
 資料：川越市行財政改革推進計画（平成26年度～令和元年度）、財政課（令和2年度以降）

2 計画の策定体制・経過

(1) 策定体制

本市の地域医療及び保健衛生に関する諸問題について協議検討し、医療行政の推進を図るために設置する「川越市医療問題協議会(平成26年条例第44号)」において、本計画の審議を行いました。

【川越市医療問題協議会委員名簿】

◎会長、○副会長

選出区分	職名等	氏名
医療関係団体の代表者	川越市医師会会長	◎ 齊藤 正身
	川越市医師会副会長	増田 俊和
	川越市医師会副会長	松本 吉郎
	川越市歯科医師会会長	中野 文夫
	川越市薬剤師会会長	山内 大輔
	埼玉医科大学総合医療センター病院長	別宮 好文
	埼玉医科大学総合医療センター小児科教授	是松 聖悟
	埼玉県看護協会看護師(看護部長)	吉田 幸子
	埼玉県助産師会川越地区	畑野 花奈
	埼玉県社会福祉士会社会福祉士	高瀬 紀子
市内の公共的団体等の代表者	川越市自治会連合会副会長	村田 一男
	川越市保健推進員協議会会長	長峰 す美子
学識経験者	川越市議会議員	○ 桐野 忠
	川越市議会議員	柿田 有一
	川越市議会議員	海沼 秀幸
	川越市議会議員	吉敷 賢一郎
	埼玉医科大学医学部社会医学客員教授	亀井 美登里
関係行政機関の職員	川越地区消防局消防局長	浅見 篤

令和7年11月時点

また、川越市保健医療計画の施策を円滑かつ効果的に推進するため設置する「川越市保健医療計画庁内推進会議」において、第四次川越市保健医療計画の原案等について、検討しました。

【川越市保健医療計画庁内推進会議の組織】

保健医療部長(会長) 保健所長(副会長) 保健所副所長 防災危機管理室長
 障害者福祉課 地域包括ケア推進課長 高齢者いきがい課長 介護保険課長 こども政策課長
 母子保健課長 保健医療推進課長 国民健康保険課長 高齢・障害医療課長
 統括保健師 保健総務課長 保健予防課長 食品・環境衛生課長 衛生検査課長
 健康管理課長 健康づくり支援課長 川越地区消防組合救急課長

(2) 策定経過

年度	月日	会議名	報告事項・議事
令和7年度	6月9日～6月20日	第1回川越市保健医療計画庁内推進会議	第四次川越市保健医療計画策定方針案及び骨子案について
令和7年度	7月15日	第1回川越市医療問題協議会	第四次川越市保健医療計画策定方針案及び骨子案について 諮問
令和7年度	8月6日～8月22日	第2回川越市保健医療計画庁内推進会議	第四次川越市保健医療計画の素案について
令和7年度	8月12日	第2回川越市医療問題協議会	第四次川越市保健医療計画の素案について
令和7年度	10月29日～11月5日	第3回川越市保健医療計画庁内推進会議	第四次川越市保健医療計画の原案について
令和7年度	11月12日	第3回川越市医療問題協議会	第四次川越市保健医療計画の原案について
令和7年度	令和8年2月3日～2月6日	第4回川越市保健医療計画庁内推進会議	第四次川越市保健医療計画（最終案）について
令和7年度	令和8年2月9日	第4回川越市医療問題協議会	第四次川越市保健医療計画（最終案）について
令和7年度	令和8年3月24日	—	答申

(3) 川越市医療問題協議会への諮問

川保医第91号
令和7年7月14日

川越市医療問題協議会
会長 齊藤 正身 様

川越市長 森 田 初 恵

第四次川越市保健医療計画の策定について（諮問）

標記の件につきまして、令和8年度を始期とする計画の策定を行いたいので、下記のことについて、貴協議会の意見（答申）を求めます。

記

諮問事項

第四次川越市保健医療計画の策定について

(4) 答申書

令和8年3月24日

川越市長 森田初恵様

川越市医療問題協議会
会長 齊藤 正身



第四次川越市保健医療計画について（答申）

令和7年7月14日付け川保医第91号で諮問のありました第四次川越市保健医療計画の策定につきまして、下記のとおり答申いたします。

記

第四次川越市保健医療計画の策定に関し、本協議会において慎重に審議を重ねた結果、別添の第四次川越市保健医療計画（案）は、適当であると判断いたします。

昨今は国内のみならず、本市においても高齢化の進展、健康課題の多様化、新興感染症や自然災害の発生など、保健医療を取り巻く社会状況は複雑となっております。

本市の保健医療を取り巻く状況に対応するためには、本計画の基本目標である保健衛生の充実、健康づくりの推進、医療体制の充実等の達成に向けて、着実に施策を推進する必要があります。

貴職におかれましては、本計画の基本理念である「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」、「子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」の実現に向けて、以下の点に留意して、積極的に取り組まれるよう要望します。

1. 本計画の推進にあたっては、進捗状況の把握と分析に努め、各委員の意見を尊重しながら、より一層成果を高められるよう改善に努めること。
2. 人口構造等の変化に伴う医療需要の変化、平均寿命の延伸により多様化した健康課題等の社会状況、自然災害や新興感染症の発生等に柔軟に対応し、必要な施策に取り組むよう努めること。

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（2024）年12月3日～令和6（2024）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

標本数	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±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（2024）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

(1) 概要

川越市医療問題協議会で審議した計画（原案）を公表し、広く市民の意見を募集しました。

- ① 募集期間
令和8年1月5日～令和8年2月4日
- ② 募集対象
市内在住、在勤、在学、利害関係者
- ③ 周知方法
広報かわごえNo.1528（令和8年1月号）及び市公式ホームページ
- ④ 閲覧場所
保健医療推進課（市役所本庁舎2階）、保健所保健総務課、総合保健センター、市民センター、川越駅西口連絡所

(2) 募集結果

- ① 応募者数 1人
- ② 意見件数 7件

