

第三次川越市保健医療計画 (案)

川越市民憲章

市長のあいさつ

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 計画の位置づけ.....	- 3 -
第4節 計画の前提となる社会状況.....	- 4 -
第2章 川越市の現状.....	- 5 -
第1節 人口構造.....	- 6 -
第2節 人口動態.....	- 10 -
第3節 健康寿命.....	- 16 -
第4節 受療状況.....	- 18 -
第5節 医療施設.....	- 22 -
第6節 医療費.....	- 28 -
第7節 医療圏.....	- 31 -
第8節 本市の財政状況.....	- 34 -
第9節 市民意識の状況.....	- 38 -
第3章 第二次計画の達成状況.....	- 43 -
第二次計画の達成状況.....	- 44 -
第4章 基本構想.....	- 49 -
第1節 基本理念.....	- 50 -
第2節 基本目標.....	- 50 -
第3節 計画の体系.....	- 52 -
第5章 施策の推進.....	- 53 -
第6章 計画の推進体制と進行管理.....	- 55 -
第1節 計画の推進体制.....	- 56 -
第2節 計画の進行管理.....	- 56 -
資料編.....	- 57 -

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 計画の位置づけ

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策定し、保健医療に関わる様々な取組を体系化し、計画的な推進を図ってまいりました。

現在、平成28(2016)年3月に策定した第二次川越市保健医療計画を進めておりますが、令和2(2020)年度をもって計画期間の満了を迎えることから、第四次川越市総合計画の「福祉・保健・医療」の分野の方向性として掲げられた「住み慣れた地域で、一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らせるまち」を目指し、更なる保健医療の充実を図るため、令和3(2021)年度以降の保健医療に関する取組を体系的に整理し、計画的に進めるための第三次川越市保健医療計画を策定するものです。

第2節 計画の期間

令和3(2021)年度を初年度とし、令和7(2025)年度までの5年間とします。

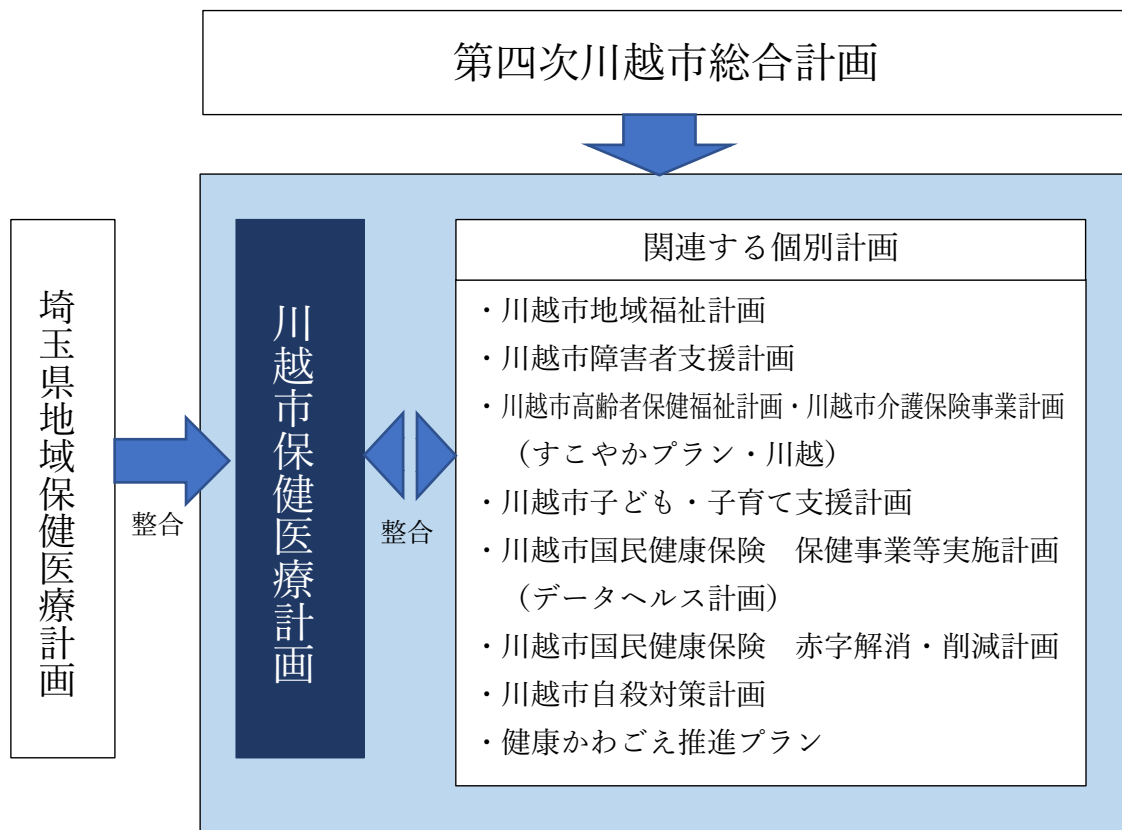
なお、社会情勢の変化等に対応するため、毎年度評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

第3節 計画の位置づけ

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「第四次川越市総合計画」を上位計画とし、本市の保健医療分野にかか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) 2025年を見据えた医療体制

平成28(2016)年の1月時点における本市の65歳以上の高齢者は87,627人で、令和2(2020)年の1月時点では、94,046人となり、高齢者人口は急速に増加しています。また、計画の最終年度にあたる令和7(2025)年には、97,398人となることが推計されており、高齢者人口の増加はさらに進むことが想定されます。

特に、令和7(2025)年は、いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となり、医療や介護の需要が大幅に増加することが見込まれることから、こうした人口構造の変化に対応した医療体制を目指す必要があります。

(2) 社会保障を支える予防・健康づくり

令和22(2040)年は、現役世代が減少する中で、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います。

こうした中、国では、社会の活力を維持、向上しつつ、人生100年時代の到来を見据えながら、誰もがより長く、元気に活躍できて、全ての世代が安心できる社会保障の実現を目指すこととしています。

その前提として、健康寿命の延伸を目指し、予防・健康づくりを強化に取り組む必要があります。

(3) 災害や感染症等への危機管理体制

令和元(2019)年10月に発生した令和元年東日本台風は、本市に大きな被害を与えました。全国各地でも大規模な地震や台風、集中豪雨等の自然災害が発生しており、災害に備えた体制の充実に取り組む必要があります。

また、令和2(2020)年に新たに発生した新型コロナウイルス感染症は、社会に様々な影響を与え、本市においても、これまで経験したことのない事態に直面しています。

こうした事態に柔軟に対応できる危機管理体制の構築を図る必要があります。

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

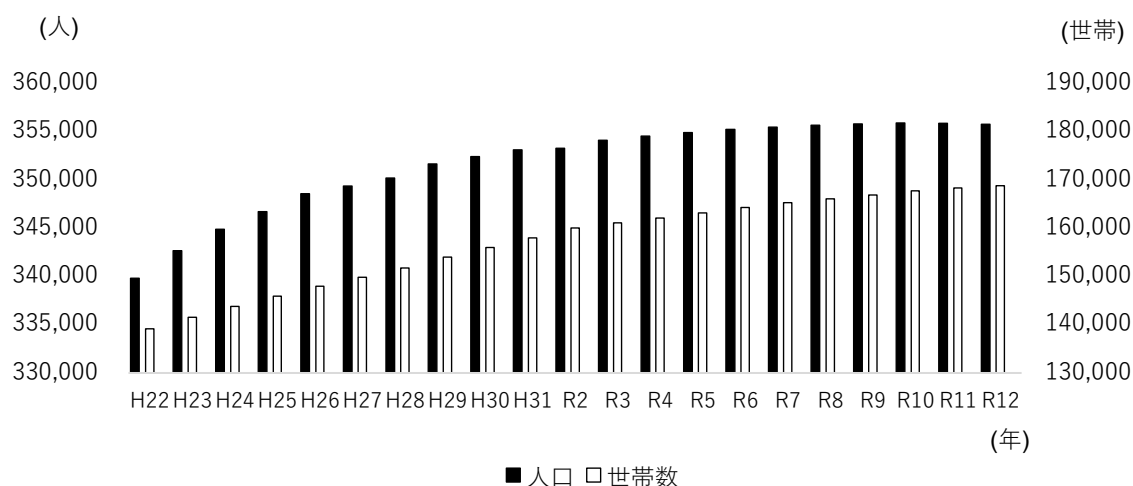
第1節 人口構造

(1) 人口・世帯数

川越市住民基本台帳における男女別人口、近年の人口動態およ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2(2020)年時点で353,301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2(2020)年には160,036世帯でしたが、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。

人口及び世帯数の推移



単位：人口…人、世帯数…世帯

年	H22(2010)	H27(2015)	R2(2020)	R7(2025)	R12(2030)
人口	339,811	349,378	353,301	355,494	355,767
世帯数	139,150	149,861	160,036	165,305	168,850

出典：川越市住民基本台帳（各年1月1日）
令和3年以降は市推計

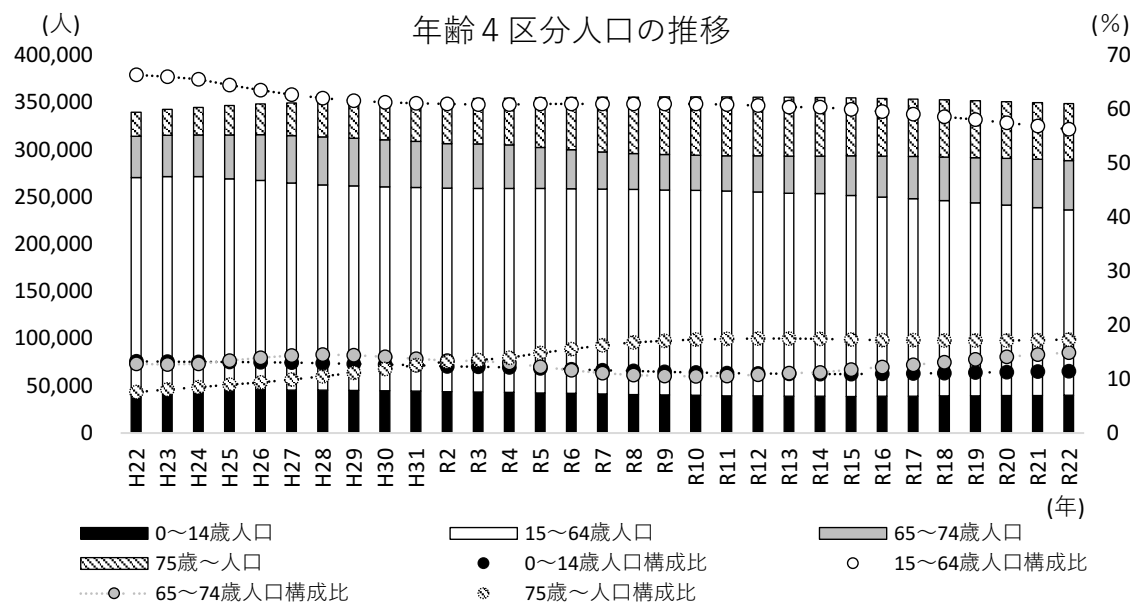
*コーホート要因法：各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団。）について、自然増減（出生・死亡）及び社会増減（転入・転出）という2つの人口が変動する要因のそれぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。

(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2（2020）年の94,046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2（2020）年の46,725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。



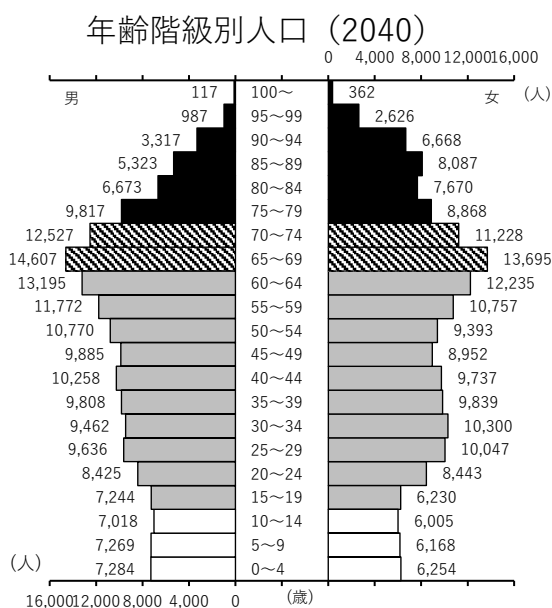
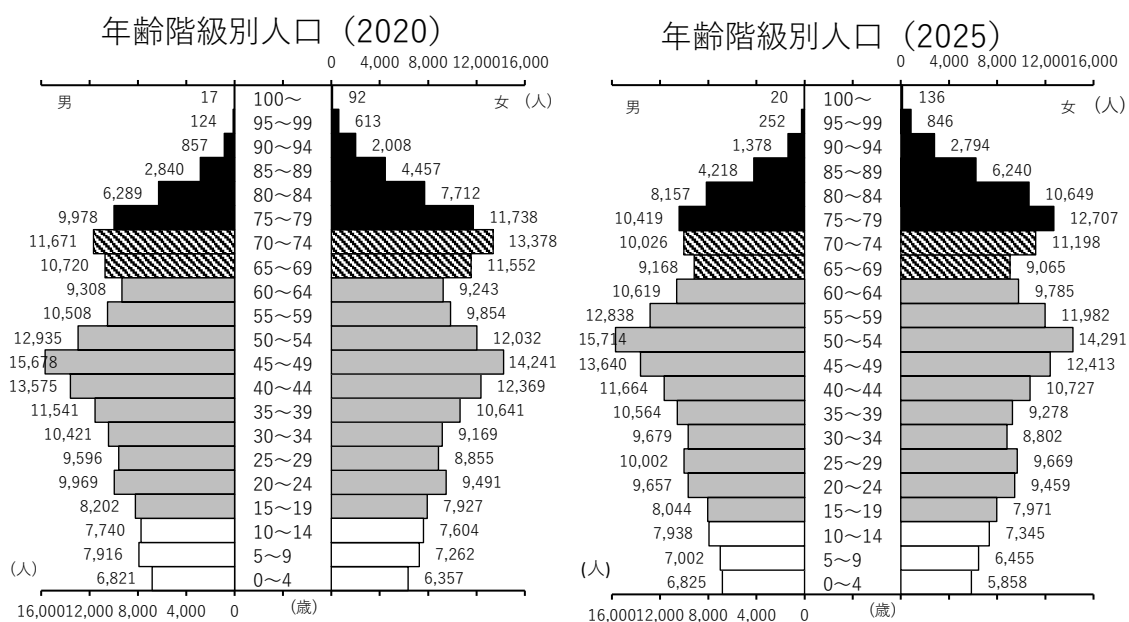
区分	0～14歳		15～64歳		65～74歳		75歳～	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
平成22年	45,096	13.3	225,535	66.4	43,454	12.8	25,726	7.6
平成27年	45,537	13.0	219,062	62.7	50,241	14.4	34,538	9.9
令和2年	43,700	12.4	215,555	61.0	47,321	13.4	46,725	13.2
令和7年	41,423	11.7	216,798	61.0	39,457	11.1	57,816	16.3
令和12年	39,173	11.0	215,958	60.7	38,362	10.8	62,274	17.5
令和17年	39,131	11.1	209,018	59.1	44,697	12.6	60,775	17.2
令和22年	39,998	11.5	196,388	56.3	52,057	14.9	60,515	17.3

出典：川越市住民基本台帳（各年1月1日）

令和3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2(2020)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見られます。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見られます。

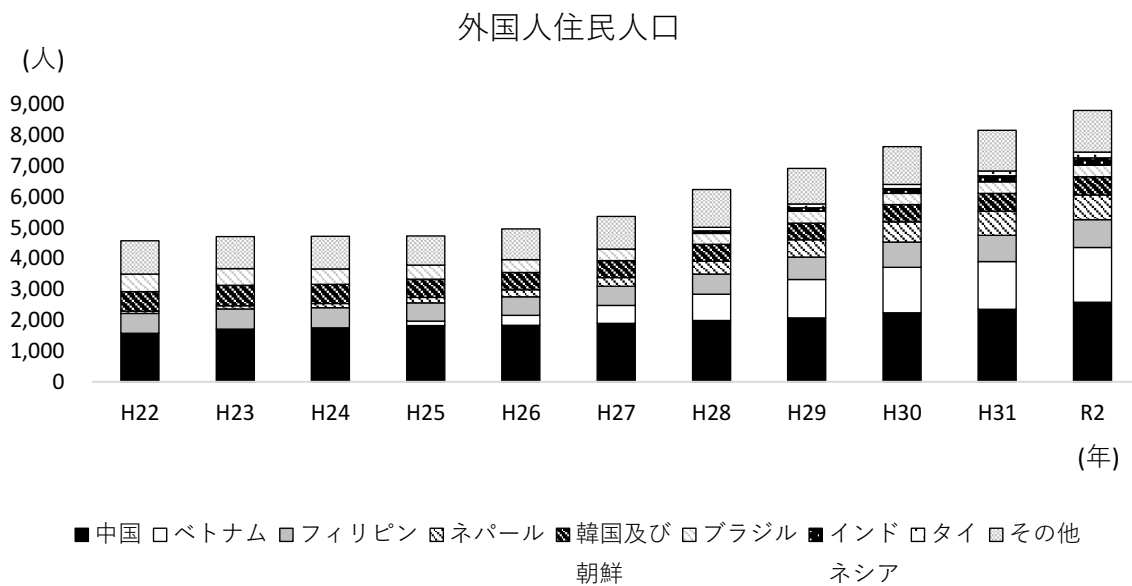


出典：令和2年は川越市住民基本台帳（1月1日現在）
令和7年、22年は市推計

(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2(2020)年の8,799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2(2020)年の1,773人へと約3倍に増加しています。



単位：人

区分	総数	中国	ベトナム	フィリピン	ネパール	韓国及び朝鮮	ブラジル	インドネシア	タイ	その他
平成22年	4,571	1,572	…	648	76	629	574	…	…	1,072
平成27年	5,362	1,895	580	631	280	544	374	…	…	1,058
令和2年	8,799	2,583	1,773	908	793	597	374	236	189	1,346

※「…」は資料なし
出典：統計かわごえ

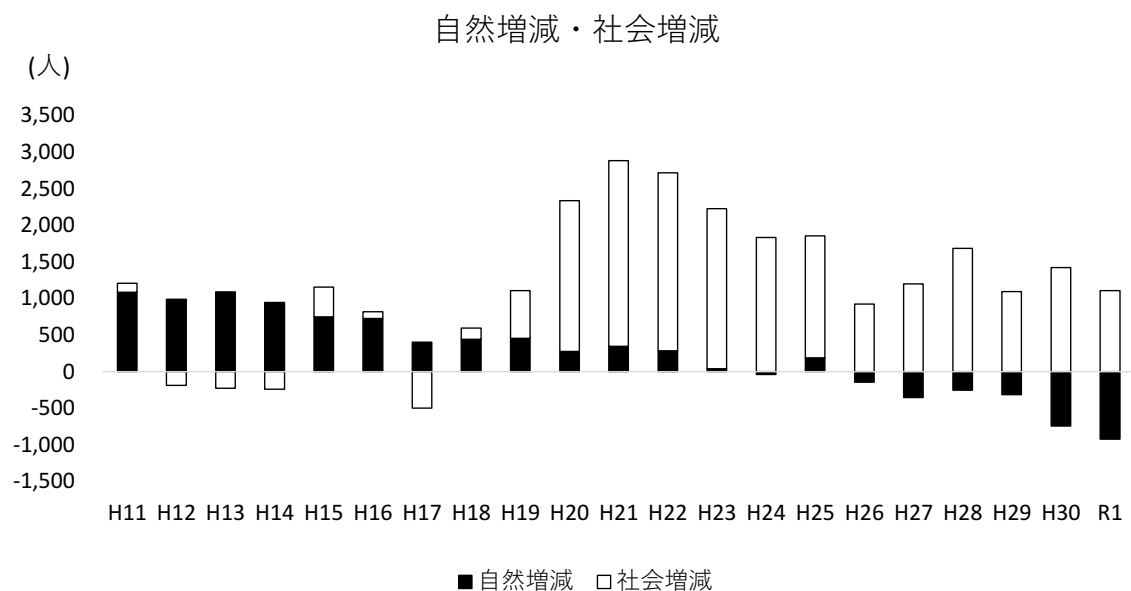
第2節 人口動態

(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11(1999)年の1,086人増から令和元(2019)年の920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

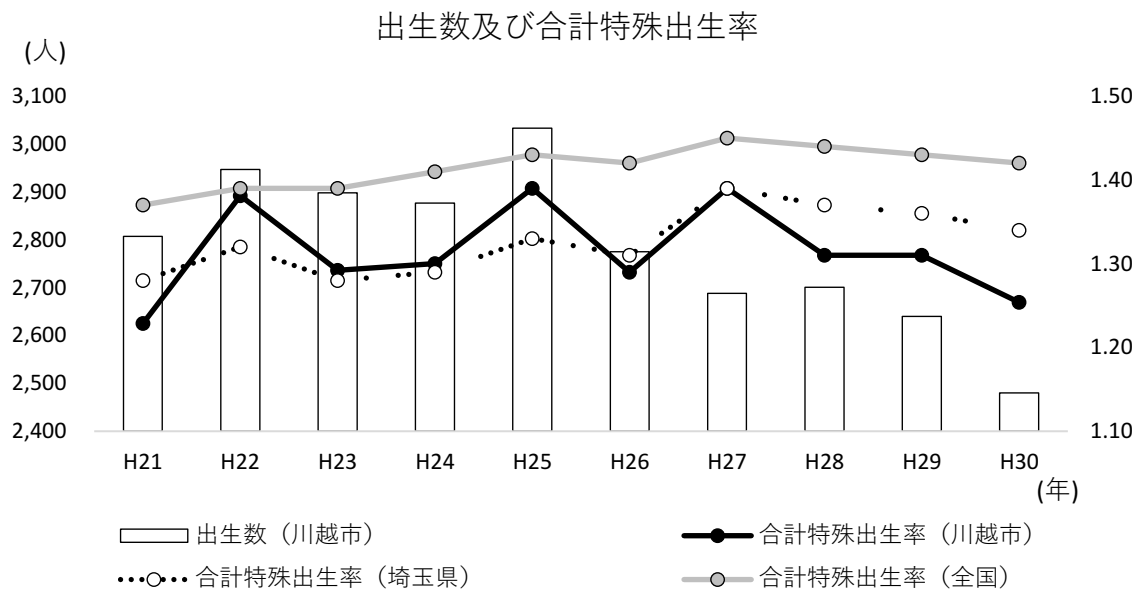
年	H11	H16	H21	H26	R1
自然増減	1,086	726	345	-142	-920
社会増減	120	91	2,535	925	1,106

出典：統計かわごえ

(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、平成30(2018)年には2,480人となっています。

また、合計特殊出生率は、増減はあるものの1.30前後で横ばいとなっており、平成28(2016)年以降は全国及び埼玉県を下回っています。



		H26	H27	H28	H29	H30
出生数	川越市	2,775	2,688	2,701	2,640	2,480
合計特殊出生率	川越市	1.29	1.39	1.31	1.31	1.25
	埼玉県	1.31	1.39	1.37	1.36	1.34
	全国	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42

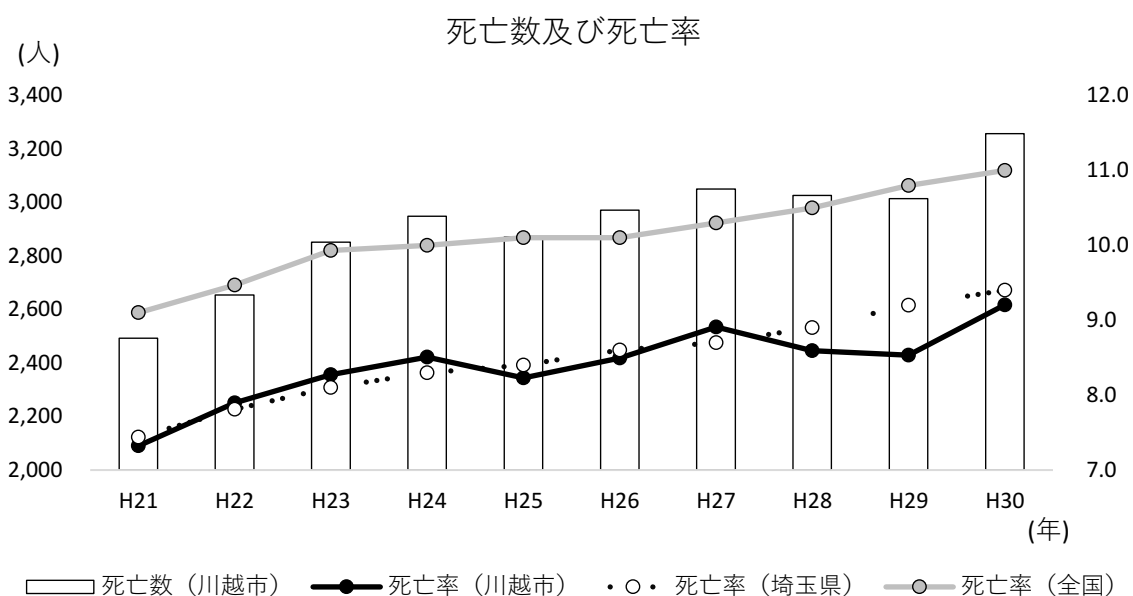
出典：埼玉県保健統計年報

* 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。

(3) 死亡数及び死亡率

本市の死亡数は、増加傾向にあり、平成30(2018)年には3,257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、平成30(2018)年には9.2となっており、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

		H26	H27	H28	H29	H30
死亡数	川越市	2,971	3,050	3,026	3,014	3,257
死亡率	川越市	8.5	8.9	8.6	8.5	9.2
	埼玉県	8.6	8.7	8.9	9.2	9.4
	全国	10.1	10.3	10.5	10.8	11.0

出典：埼玉県保健統計年報

* 死亡率：(年間死亡数÷10月1日現在人口)×1,000

(4) 死因

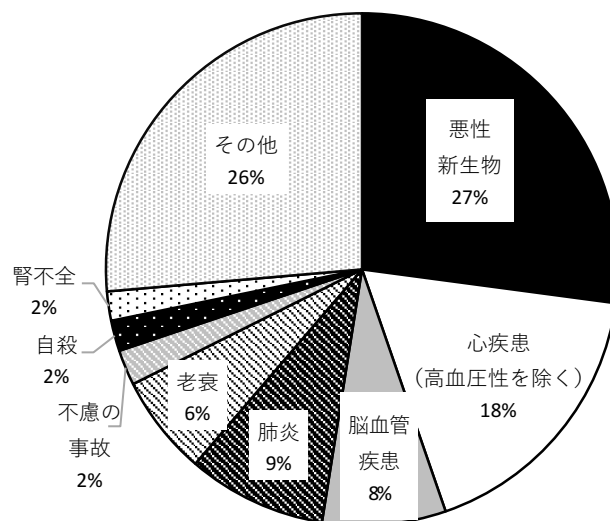
本市の死因は、第1位は「悪性新生物（がん）」であり、「心疾患（高血圧性を除く）」と「脳血管疾患」を合わせた3大生活習慣病による死亡は、全体の約3分の2を占めています。しかし、全死因に占める3大生活習慣病の割合は、平成21（2009）年の70%から、平成30（2018）年の65%に減少しています。

単位：人

年	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
H26	887	35	21	567	241	327	40	64	90	62	69	568
H27	928	31	19	522	261	321	40	77	122	61	70	598
H28	904	41	14	531	255	355	30	56	127	55	56	602
H29	861	26	33	494	248	264	29	66	160	66	59	708
H30	883	44	43	573	254	286	39	60	206	73	63	733

出典：保健所事業概要

死因別死亡割合（H30）



第2章 川越市の現状

ライフステージ別死因順位(平成26年～30年)

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	先天奇形, 変形及び染色体異常	腸管感染症	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	26.3	9.1	54.1	33.4	42.4	27.9	29.1
第2位	周産期に発生した病態	悪性新生物	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)
	15.8	9.1	18.9	24.6	15.2	18	17.5
第3位	敗血症	その他の新生物	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	自殺	肺炎	肺炎
	5.3	9.1	5.4	12.8	7.9	11.2	10.1
第4位	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)	不慮の事故	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	5.3	9.1	5.4	5.2	6.7	8.5	8.2
第5位	乳幼児突然死症候群	脳血管疾患	その他の新生物	脳血管疾患	肝疾患	老衰	老衰
	5.3	9.1	2.7	3.6	2.9	5.2	4.6
第6位	不慮の事故	周産期に発生した病態	糖尿病	その他の新生物	肺炎	腎不全	腎不全
	5.3	9.1	2.7	1.6	2.8	2.3	2.1
第7位	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
	2.6	9.1	2.7	1.6	2.5	1.9	2.1
第8位	肺炎	自殺	大動脈瘤及び解離	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
	2.6	9.1	2.7	1.0	1.6	1.5	2.1
以下	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
	31.6	27.3	5.4	16.1	18.1	23.4	24.1

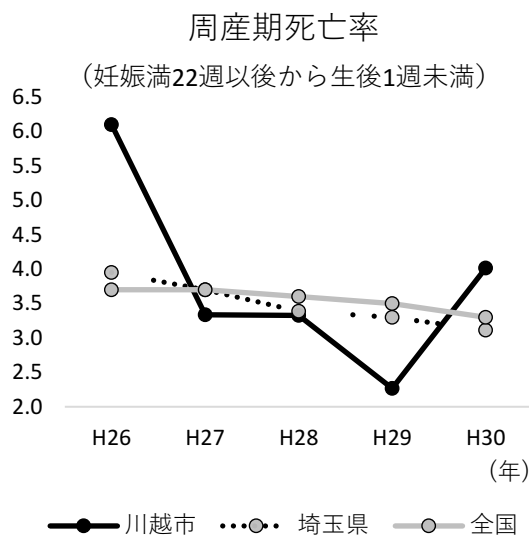
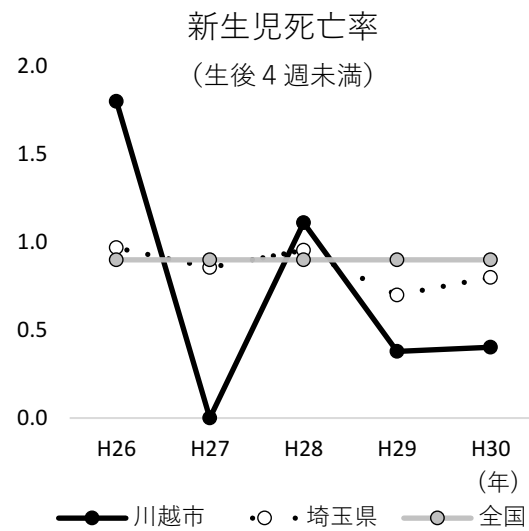
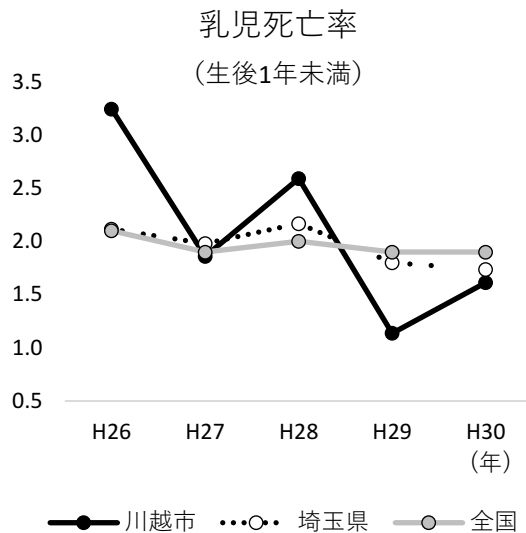
出典：埼玉県地域別健康情報（令和元年度版）

(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または横ばいとなっています。

また、本市の各死亡率は、埼玉県、全国と概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



単位：人

年		H26	H27	H28	H29	H30
乳児 死亡数	川越市	9	5	7	3	4
	埼玉県	118	111	118	94	89
	全国	2,080	1,916	1,928	1,761	1,748
新生児 死亡数	川越市	5	-	3	1	1
	埼玉県	54	48	52	36	41
	全国	952	902	874	832	801
周産期 死亡数	川越市	17	9	9	6	10
	埼玉県	221	208	185	178	160
	全国	3,750	3,728	3,516	3,308	2,999

出典：埼玉県保健統計年報

* 乳児死亡率：(年間乳児死亡数÷年間の出生数) × 1,000

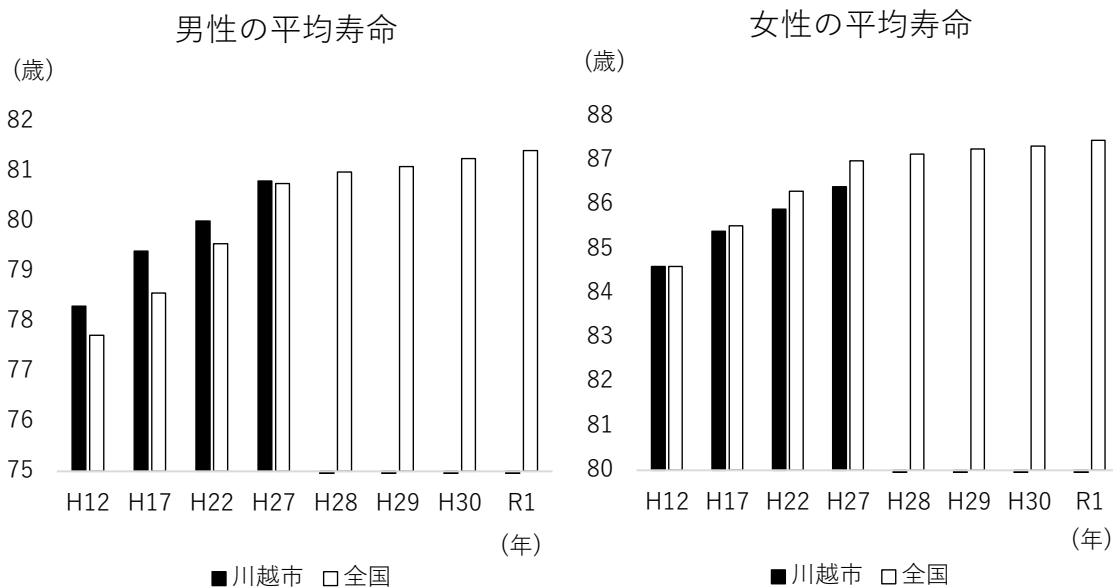
* 新生児死亡率：(年間新生児死亡数÷年間の出生数) × 1,000

* 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

本市の平成27(2015)年の平均寿命は、男性が80.8歳、女性が86.4歳となっています。平成17(2005)年と比較すると、男性は1.4歳、女性は1歳伸びています。



単位：歳

		H12	H17	H22	H27	H28	H29	H30	R1
男性	川越市	78.3	79.4	80	80.8	-	-	-	-
	全国	77.72	78.56	79.55	80.75	80.98	81.09	81.25	81.41
女性	川越市	84.6	85.4	85.9	86.4	-	-	-	-
	全国	84.60	85.52	86.30	86.99	87.14	87.26	87.32	87.45

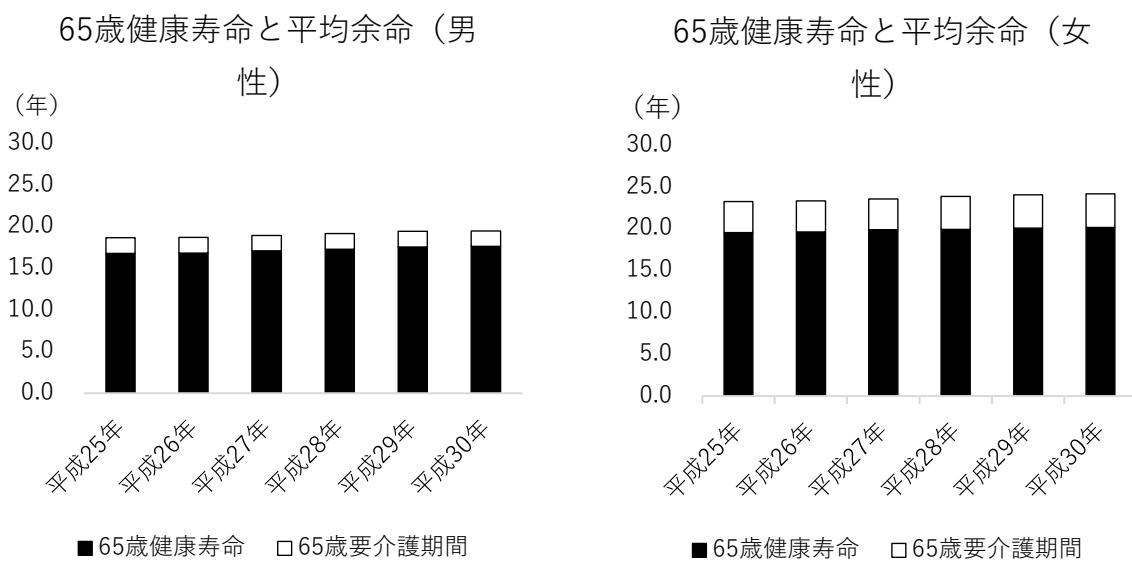
出典：川越市…市区町村別生命表、全国…簡易生命表

※「-」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。

本市の平成30(2018)年における65歳からの健康寿命は、男性が17.61年、女性が20.17年となっています。



65歳健康寿命と平均余命

単位：年

男性

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
65歳健康寿命	16.80	16.82	17.10	17.29	17.55	17.61
65歳要介護期間	1.85	1.88	1.83	1.89	1.90	1.88
合計	18.65	18.70	18.93	19.18	19.45	19.49

女性

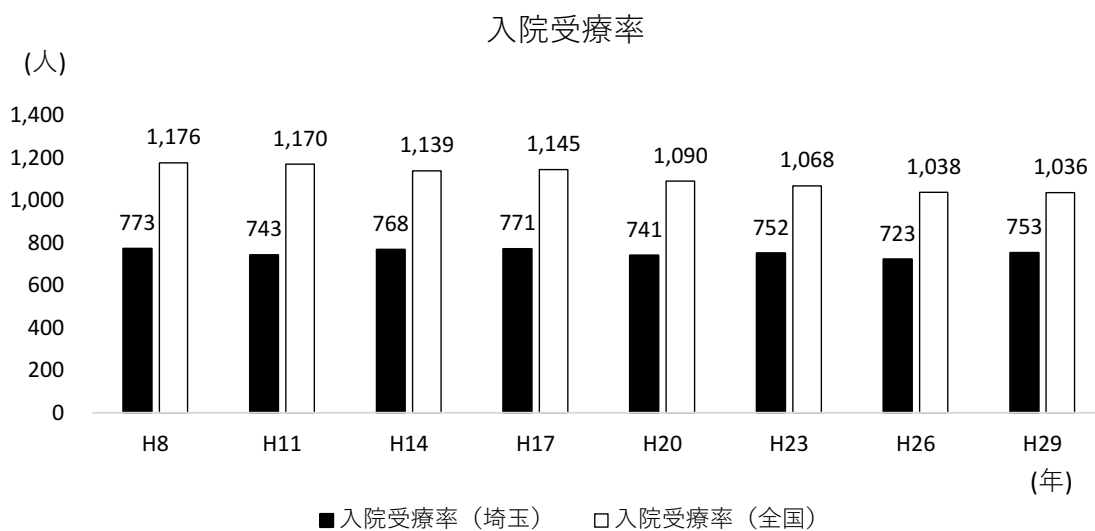
	H25	H26	H27	H28	H29	H30
65歳健康寿命	19.55	19.64	19.88	19.94	20.08	20.17
65歳要介護期間	3.73	3.72	3.69	3.94	3.99	4.02
合計	23.28	23.36	23.57	23.88	24.07	24.19

出典：埼玉県衛生研究所データ（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)年の人口十万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。

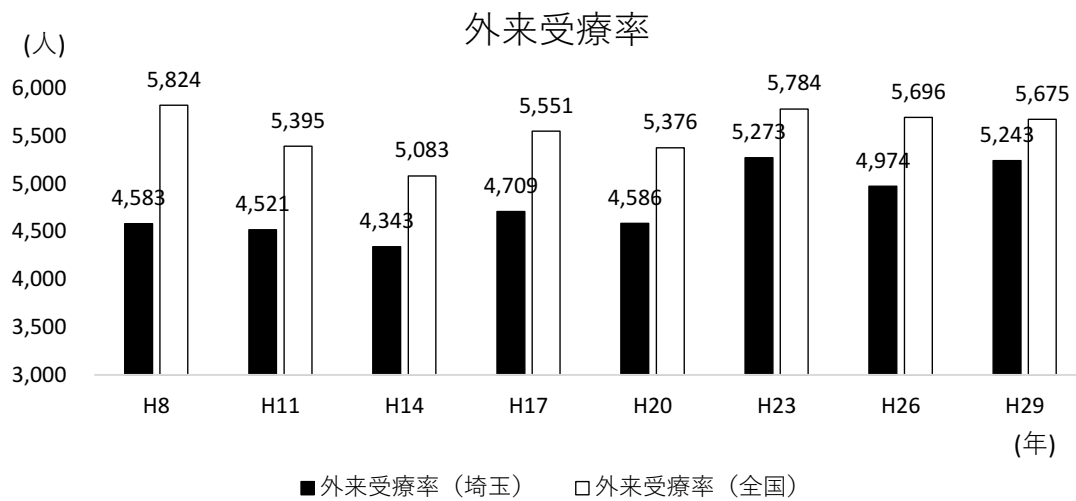


出典：患者調査（厚生労働省）

(2) 外来受療率

埼玉県は平成29(2017)年の人口十万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。

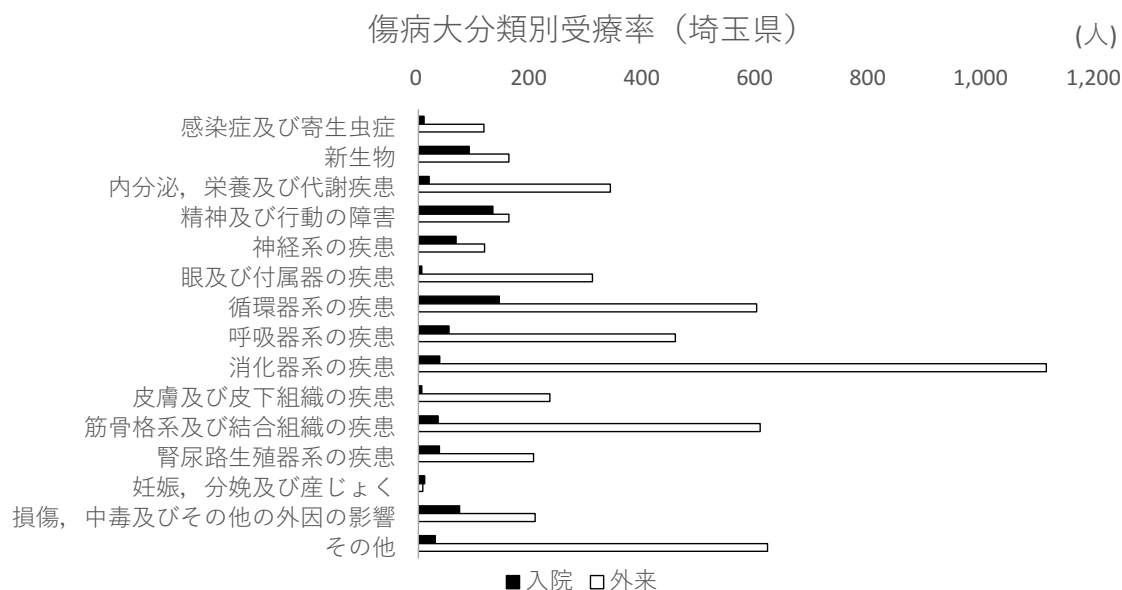


出典：患者調査(厚生労働省)

(3) 傷病別受療率

埼玉県の平成29(2017)年の人口十万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。



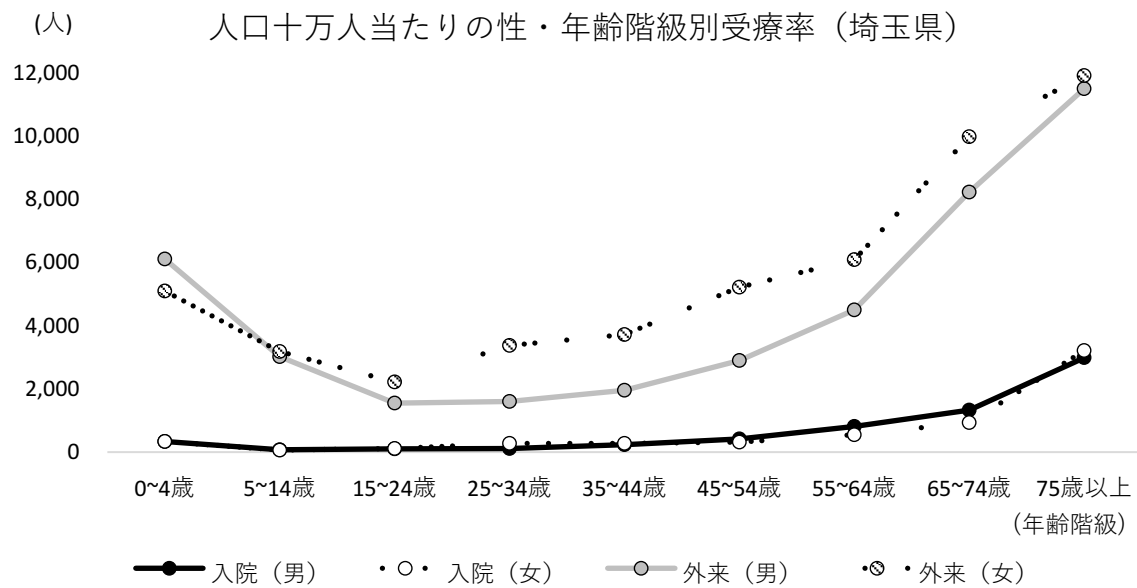
単位：人

	感染症及び寄生虫症	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	眼及び付属器の疾患
入院	10	90	19	132	67	6
外来	116	160	340	160	117	308
	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
入院	143	54	54	38	6	35
外来	599	455	455	1,112	233	605
	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠、分娩及び産じょく	損傷、中毒及びその他の外因の影響	その他	
入院	35	37	11	73	30	
外来	605	204	8	207	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)年の人口十万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

	入院(男)	入院(女)	外来(男)	外来(女)
0~4歳	339	332	6,112	5,103
5~14歳	75	65	3,025	3,186
15~24歳	102	110	1,551	2,218
25~34歳	114	277	1,604	3,376
35~44歳	231	273	1,958	3,723
45~54歳	420	317	2,898	5,218
55~64歳	817	553	4,503	6,088
65~74歳	1,334	937	8,234	9,981
75歳以上	2,987	3,212	11,507	11,921

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

本市の平成30(2018)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203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
H26	川越市	26	7.4	186	53.2	184	52.6	396
	埼玉県	341	4.8	4,148	58.1	3,502	49.0	7,991
	国	8,493	6.8	100,461	80.1	68,592	54.7	177,546
H27	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	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	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	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

出典：医療施設数…保健所事業概要、10万人対…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 (52.2%)、歯科診療所 96 施設 (52.5%) 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 22 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	52.2	96	52.5
芳野	2	7.7	0	0.0	0	0.0
古谷	3	11.5	3	1.6	0	0.0
南古谷	1	3.8	5	2.7	8	4.4
高階	0	0.0	22	12.0	21	11.5
福原	6	23.1	2	1.1	6	3.3
山田	1	3.8	1	0.5	1	0.5
名細	1	3.8	16	8.7	13	7.1
霞ヶ関	3	11.5	13	7.1	16	8.7
霞ヶ関北	0	0.0	12	6.5	8	4.4
大東	1	3.8	11	6.0	12	6.6
川鶴	0	0.0	3	1.6	2	1.1
合計	26	100.0	184	100.0	183	100.0

出典：保健医療推進課調べ（令和2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	9	形成外科	4
内科	21	病理診断科	1	美容外科	3
呼吸器内科	12	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	4
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	7
血液内科	1	延べ計	257	リハビリテーション科	13
皮膚科	12			放射線科	7
アレルギー科	1	一般診療所（総数）	200	麻酔科	6
リウマチ科	6	内科	123	病理診断科	-
感染症内科	0	呼吸器内科	16	臨床検査科	-
小児科	7	循環器内科	31	救急科	1
精神科	8	消化器内科（胃腸内科）	29	歯科	4
心療内科	2	腎臓内科	8	矯正歯科	1
外科	11	神経内科	8	小児歯科	1
呼吸器外科	2	糖尿病内科（代謝内科）	15	歯科口腔外科	1
循環器外科（心臓・血管外科）	3	血液内科	2	延べ計	537
乳腺外科	4	皮膚科	33		
気管食道外科	0	アレルギー科	15	歯科診療所（総数）	182
消化器外科（胃腸外科）	6	リウマチ科	9	歯科	180
泌尿器科	8	感染症内科	2	小児歯科	118
肛門外科	7	小児科	51	矯正歯科	69
脳神経外科	12	精神科	12	歯科口腔外科	78
整形外科	13	心療内科	9	延べ計	445
形成外科	6	外科	23		
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	3		
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	11		
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	27		

出典：医療施設調査（病院は令和元年10月1日現在、その他は平成29年10月1日現在）

(4) 病床数

本市の平成30(2018)年12月31日現在における病床数は、病院の一般病床が2,402床、療養病床が887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
		一般	療養	その他	小計		
H26	川越市	2,370	887	1,098	4,355	152	4,507
	埼玉県	35,554	11,910	14,596	62,060	2,996	65,056
	国	894,216	328,144	345,901	1,568,261	112,364	1,680,625
H27	川越市	2,370	887	1,098	4,355	152	4,507
	埼玉県	35,624	11,939	14,441	62,004	2,866	64,870
	国	893,970	328,406	343,592	1,565,968	107,626	1,673,594
H28	川越市	2,430	887	1,077	4,394	140	4,534
	埼玉県	35,839	11,825	14,444	62,108	2,839	64,947
	国	891,398	328,161	341,446	1,561,005	103,451	1,664,456
H29	川越市	2,404	887	1,077	4,368	140	4,508
	埼玉県	36,359	11,686	14,301	62,346	2,765	65,111
	国	890,865	325,228	338,786	1,554,879	98,355	1,653,234
H30	川越市	2,402	887	1,069	4,358	121	4,479
	埼玉県	36,831	11,666	14,307	62,804	2,717	65,521
	国	890,712	319,506	336,336	1,546,554	94,853	1,641,407

出典：保健所事業概要

(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	4,671	4,459	5,025
南西部保健医療圏	4,604	4,500	4,777
東部保健医療圏	8,184	7,734	8,935
さいたま保健医療圏	7,566	7,825	7,664
県央保健医療圏	3,323	3,196	3,534
川越比企保健医療圏	7,111	6,786	7,652
西部保健医療圏	7,648	7,466	7,951
利根保健医療圏	4,284	4,077	4,630
北部保健医療圏	2,802	3,604	3,442
秩父保健医療圏	546	759	600
計	50,739	50,406	54,210

出典：埼玉県地域保健医療計画

※基準病床数・既存病床数は平成29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、増加また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	H28	H30		
医師	844	840	874	246.9	246.7
歯科医師	273	263	263	78.2	80.5
薬剤師	639	700	700	213.3	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

第6節 医療費

(1) 国民医療費

平成29(2017)年度の埼玉県の人口一人当たりの国民医療費は、299.6千円となっており、全国の人口一人当たりの国民医療費339.9千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見られます。

国民医療費の状況

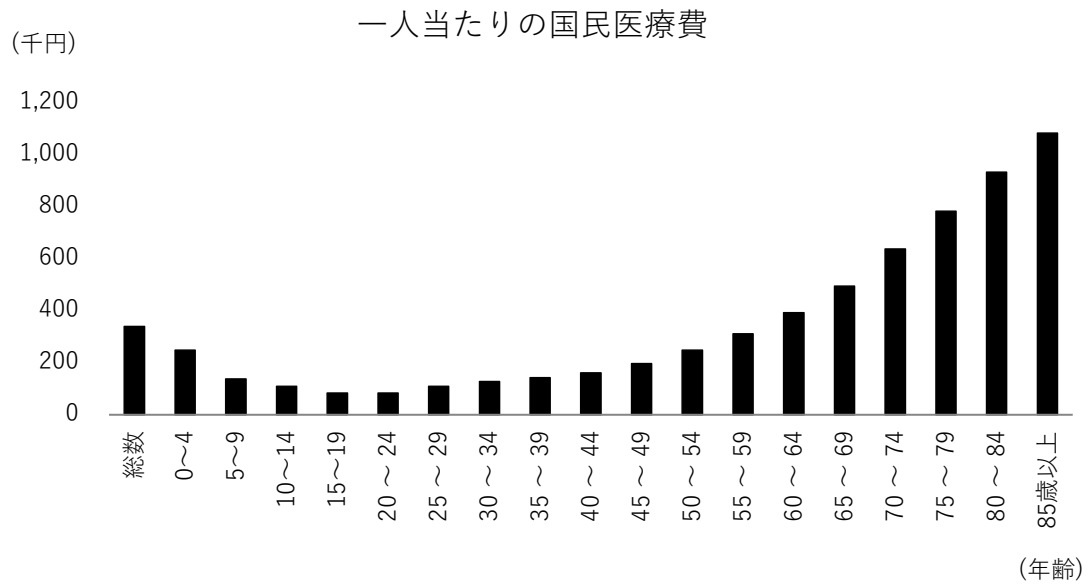
単位：人口一人当たり…千円、総人口…千人、その他…億円

	年度	国民医療費									総人口
		総数	内科診療医療費		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
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

出典：国民医療費

(2) 年齢階級別医療費

平成 29 (2017) 年の年齢階級別にみた一人当たりの国民医療費は、15～19歳の 83.3 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 85 歳以上では 1,082.9 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	339.9	243.3	127.9	115.4	22.9	61.6	6.3	1.6	4.2
0～4歳	249.0	196.3	91.6	104.7	9.1	37.8	1.6	0.7	3.6
5～9歳	137.8	80.0	19.2	60.7	23.5	31.5	0.4	0.3	2.0
10～14歳	109.3	69.4	19.0	50.4	13.4	24.1	0.5	0.2	1.7
15～19歳	83.3	55.3	20.5	34.7	10.3	15.8	0.6	0.2	1.2
20～24歳	83.8	53.3	20.7	32.6	13.0	15.3	0.8	0.3	1.2
25～29歳	109.2	69.7	28.1	41.6	16.2	20.0	1.2	0.5	1.5
30～34歳	128.0	83.3	35.6	47.7	17.3	23.6	1.5	0.5	1.8
35～39歳	142.9	92.2	38.2	54.0	18.6	27.7	1.7	0.6	2.0
40～44歳	161.4	104.3	42.2	62.1	19.8	32.3	1.9	0.7	2.3
45～49歳	197.2	130.3	54.3	76.0	21.3	39.3	2.6	1.0	2.8
50～54歳	248.3	168.2	73.2	95.1	23.5	48.4	3.5	1.2	3.5
55～59歳	311.3	216.2	100.5	115.8	25.6	58.8	4.8	1.6	4.2
60～64歳	391.9	278.8	136.0	142.9	28.2	71.3	6.5	2.0	5.0
65～69歳	494.6	358.5	181.1	177.3	30.6	89.0	8.4	2.0	6.1
70～74歳	636.9	462.9	238.5	224.5	35.1	118.4	10.6	2.8	7.0
75～79歳	782.8	571.5	315.7	255.8	36.4	146.1	15.0	3.9	10.1
80～84歳	932.0	692.7	421.0	271.7	33.9	167.7	22.3	4.7	10.7
85歳以上	1,082.9	841.1	594.8	246.4	27.5	161.5	36.5	6.5	9.7

出典：平成29年度国民医療費

第7節 医療圏

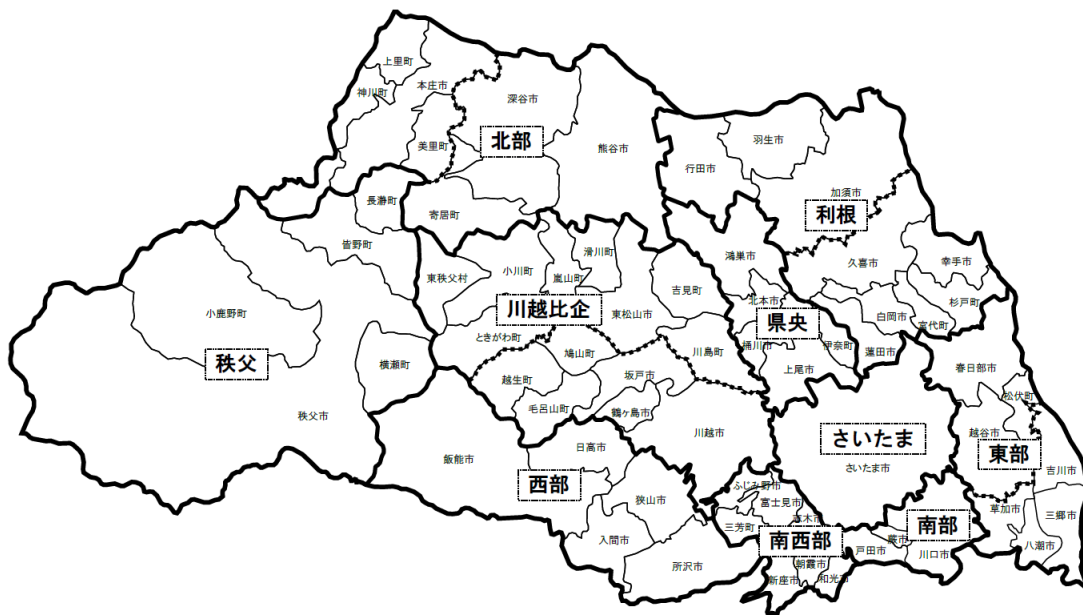
(1) 保健医療圏

保健医療圏は、医療法第30条の4第2項第14号及び第15号において、都道府県が策定する医療計画に定める事項とされており、埼玉県においては、埼玉県地域保健医療計画において一次、二次、三次の保健医療圏を設定し、二次保健医療圏は同項第14号の区域、三次保健医療圏は同項第15号の区域とされています。

一次保健医療圏は、県民が医師等に最初に接し、診療や保健指導を受ける圏域であり、概ね市町村の区域とされています。

二次保健医療圏は、病院における入院医療の提供体制を整備することが相当と認められる圏域であり、県の総合計画である「埼玉県5か年計画」において設定された10の地域区分を圏域としています。また、人口や面積の大きい二次保健医療圏に副次圏が設定されています。本市は、二次保健医療圏では、川越比企保健医療圏に属し、副次圏は川越比企(南)保健医療圏に属しています。三次保健医療圏は、専門的かつ特殊な保健医療サービスを提供する圏域であり、埼玉県全域の区域とされています。

二次保健医療圏



出典：埼玉県地域保健医療計画

(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、県内を二つの圏域に区分し、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

第三次救急医療圏



出典：埼玉県地域保健医療計画

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

歳入は、主な自主財源である市税が平成27(2015)年度の約556億円から令和元(2019)年度には約579億円へと推移しています。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響による企業活動の低迷等を背景に令和2(2020)年度決算では減収が見込まれています。

一般会計歳入決算の推移(平成22年度、平成27年度～令和元年度)

(単位:百万円)

歳入	平成22年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
市税	52,671	55,572	56,226	57,167	57,225	57,888
譲与税・交付金等	4,435	7,440	6,591	7,282	7,851	7,492
地方交付税等	2,717	2,607	1,951	1,767	1,632	2,704
一般財源計	59,823	65,619	64,768	66,216	66,708	68,084
国・県支出金	20,423	22,276	23,466	25,050	24,070	26,493
使用料・手数料等	2,489	2,962	3,099	3,211	3,403	3,121
繰入金	462	645	427	946	349	1,241
内財政調整基金	0	368	892	188	892	970
繰越金	2,935	5,697	5,582	3,615	5,022	3,068
市債	7,322	8,493	10,619	11,696	9,444	7,016
その他	4,784	3,907	4,165	4,055	3,754	3,500
歳入合計	98,238	109,599	112,126	114,789	112,750	112,523

*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、地方消費税交付金、自動車取得税交付金、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・手数料等：分担金及び負担金、使用料及び手数料

*その他：財産収入、寄附金、諸収入

歳出は、扶助費の増加が続いており、平成27(2015)年度から令和元(2019)年度までの5年間で約51億円の増加となっています。

扶助費は、高齢者、児童、障害のある方への福祉サービスや生活保護等に支出される各種扶助の経費で、歳出に占める割合が最も高い費目です。平成22(2010)年度決算額と比較すると約100億500万円、45.4%の増加となっています。年々増加傾向にあり、歳出規模拡大の主要因となっています。

一般会計歳出決算(性質別)の推移(平成22年度、平成27年度～令和元年度)

(単位:百万円)

歳出	平成22年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
人件費	19,427	18,554	18,698	18,815	18,483	18,809
扶助費	22,030	26,891	28,543	29,230	29,717	32,036
公債費	8,833	8,787	9,223	9,960	10,044	10,437
義務的経費計	50,290	54,232	56,464	58,005	58,244	61,282
投資的経費	8,709	9,757	12,378	13,864	10,867	8,158
物件費	14,709	17,002	16,957	17,274	17,620	18,457
補助費等	9,929	11,761	10,419	10,577	10,661	10,329
繰出金	6,874	8,763	9,527	7,720	9,825	9,437
その他	4,632	2,502	2,766	2,328	2,465	1,442
歳出合計	95,143	104,017	108,511	109,768	109,682	109,105

*投資的経費 : 普通建設事業費、災害復旧事業費

*その他 : 維持補修費、積立金、投資及び出資金、貸付金

※令和2年度川越市中期財政計画に基づき作成

(2) 保健医療関係経費の推移

保健医療関係経費のうち後期高齢者医療制度関連経費は、令和元(2019)年度決算では、平成27(2015)年度と比較し約7億円の増、平成22(2010)年度と比較し約16億円の増となっています。

なお、保健医療関係経費全体では、平成27(2015)年度から令和元(2019)年度までの5年間で約5億円減少しており、また、平成29(2017)年度は大幅に減少していますが、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、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(一般会計歳出決算)の推移(平成22年度、平成27年度～令和元年度)

(単位:千円)

	平成22年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
民生費	5,971,273	7,164,651	7,856,650	5,774,091	7,758,208	7,125,848
うち後期高齢者医療制度関連	2,114,052	3,046,192	3,086,979	3,303,480	3,581,711	3,745,916
衛生費	1,616,477	2,498,132	1,908,327	1,892,834	2,016,130	2,027,675
保健医療関連経費	7,587,749	9,662,784	9,764,977	7,666,925	9,774,338	9,153,523

※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

(3) 財政見通し

一般会計歳入・歳出の財政見通し(令和3年度～令和7年度)

(単位:百万円)

	令和2年度 (当初予算)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
市税	57,865	55,093	53,477	53,897	54,047	54,668
譲与税・交付金等	8,892	7,756	7,763	8,155	8,655	9,555
地方交付税等	1,929	1,610	1,610	1,610	1,610	1,610
一般財源計	68,686	64,459	62,850	63,662	64,312	65,833
国・県支出金	27,658	28,067	28,811	29,578	29,599	29,683
使用料及び手数料等	2,994	2,994	2,994	2,994	2,994	2,994
繰入金	2,771	191	346	431	301	251
繰越金	1,000	0	0	0	0	0
市債	9,669	9,786	9,985	9,715	9,654	9,654
その他	3,073	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924
歳入合計	115,850	108,421	107,910	109,304	109,783	111,338

(単位:百万円)

	令和2年度 (当初予算)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
人件費	22,448	22,415	22,632	22,973	22,937	23,008
扶助費	34,238	35,622	37,602	39,365	38,793	38,314
公債費	10,804	11,349	11,529	11,906	11,845	11,394
義務的経費計	67,490	69,386	71,763	74,244	73,575	72,716
投資的経費	10,778	9,941	10,588	10,541	10,453	10,452
物件費	17,099	17,129	17,129	17,129	17,129	17,129
補助費等	9,897	9,689	9,729	10,122	10,017	9,612
繰出金	9,512	10,051	10,376	10,701	11,026	11,351
その他	1,076	1,524	1,551	1,404	1,252	1,284
歳出合計	115,850	117,720	121,136	124,141	123,452	122,544

(単位:百万円)

	令和2年度 (当初予算)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
歳入・歳出かい離額	0	▲ 9,299	▲ 13,226	▲ 14,837	▲ 13,669	▲ 11,206
公債費負担比率推計	14.3%	16.6%	17.3%	17.7%	17.4%	16.4%
義務的経費比率推計	58.3%	58.9%	59.2%	59.8%	59.6%	59.3%

※ 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る。

※ 令和2年度は当初予算、令和3年度以降は試算額。

※ 歳入歳出とも、今後、何も対策を講じない場合を想定して試算。

○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減少するものと試算しています。特に個人住民税は令和5（2023）年度にかけて、法人市民税は令和4（2022）年度にかけてそれぞれ減少するものと見込んでいます。

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概ね増加傾向で推移するものと試算しています。

このようなことから、歳入全体としては、令和4（2022）年度にかけて減少が見込まれるものの、令和5（2023）年度以降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る。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。

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

このようなことから、歳出全体としては令和5（2023）年度まで増加傾向で推移するものと見込んでいます。

※令和2年度川越市中期財政計画に基づき作成

○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2（2020）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、5年間で約7億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全て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ると思われます。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ると思われます。

なお、前回調査時との比較においては、いずれも満足度が高くなっています。重要度は「社会保障の適正運営」が低くなりましたが、「健康づくりの推進」、「保健衛生・医療体制の充実」は高くなりました。特に「健康づくりの推進」は、重要度、満足度ともに大幅に高くなっています。

■ 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%減、満足度は1.8%増となった。

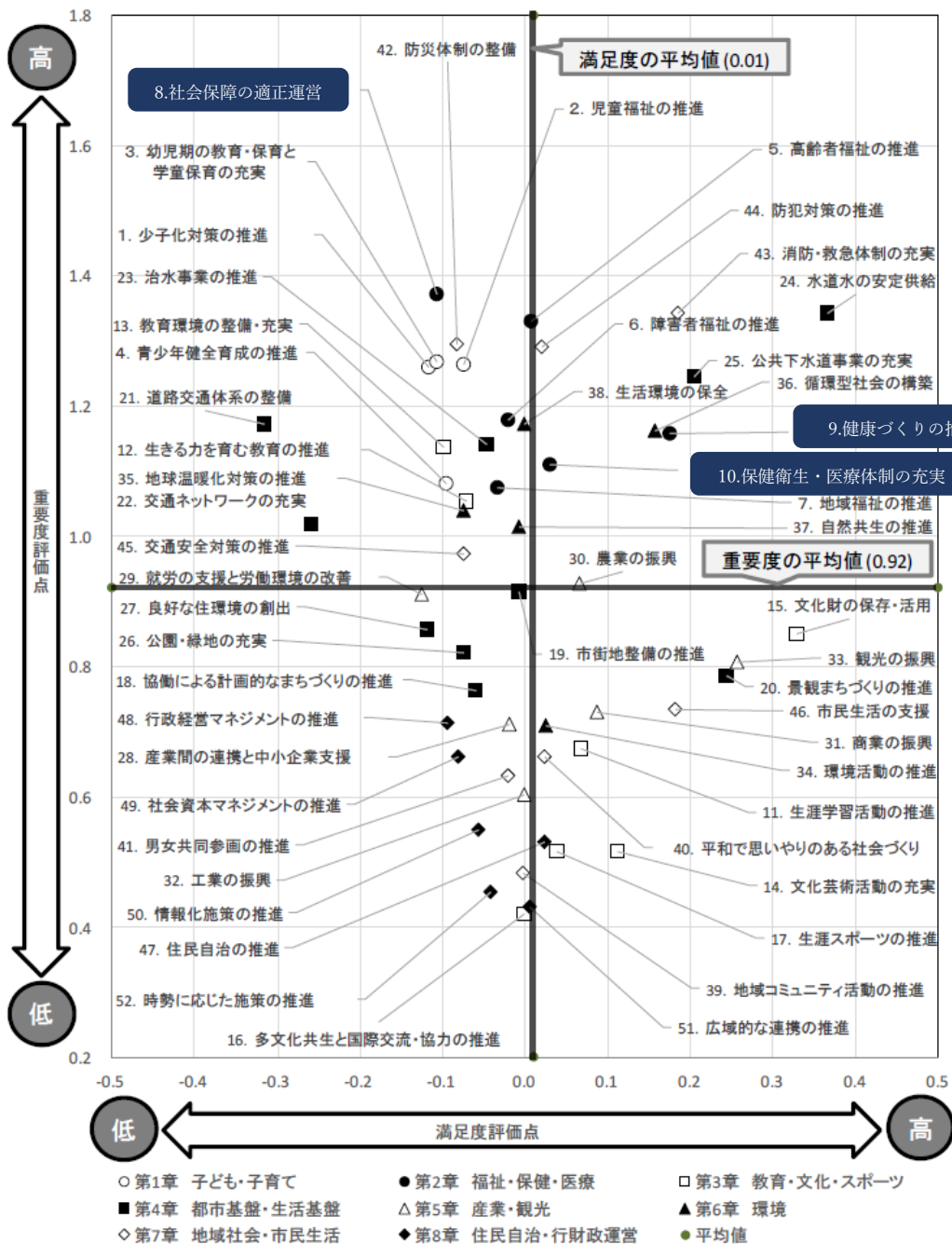
■ 9. 健康づくりの推進

- ・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%増、満足度は9.0%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%増、満足度は1.9%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》

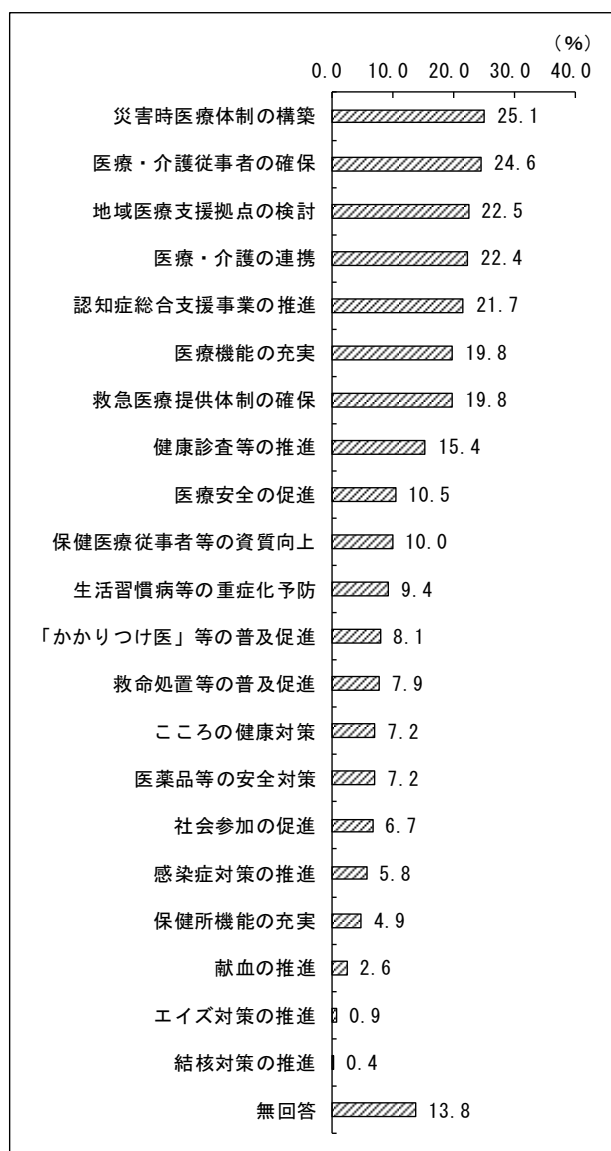
保健医療行政全般について、今後力を入れてほしい施策を3つ選ぶ方法で調査しました。

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かか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。

第3章 第二次計画の達成状況

第二次計画の達成状況

第二次計画においては、計画の進行状況を客観的に把握するため、20の指標と54事業の評価を行いました。

指標の評価方法については、目標の達成状況に応じて、「○：目標値を達成できた」、「△：目標値は未達成だが、改善できた」、「×：改善できなかった」、「未評価：事業の終了又は未計測のため、未評価」の4つに区分しています。

令和元（2019）年度末現在における指標の達成状況は、20の指標のうち、評価が「○」は6指標30%、「△」は7指標35%で、指標全体の65%がおおむね順調に取り組んでいます。「×」は4指標20%となっており、「未評価」は3指標15%となっています。

項目	評価 指標数	令和元年度末時点における達成状況			
		○	△	×	未評価
基本目標1 保健対策の推進	17	5 (29%)	6 (35%)	4 (24%)	2 (12%)
基本目標2 医療体制の確保	3	1 (33%)	1 (33%)	0 (0%)	1 (33%)
基本目標3 保健医療の充実	0	0	0	0	0
第二次計画合計	20	6 (30%)	7 (35%)	4 (20%)	3 (15%)

※評価区分

○：目標値を達成できた △：目標値は未達成だが、改善できた
×：改善できなかった 未評価：事業の終了または未計測のため、未評価

事業の評価方法については、数値で評価できる目標以外の進行状況を把握するため、進行状況が想定どおりだった事業を「A：優良」、おおむね想定どおりであった事業を「B：標準」、想定どおりではなかった事業を「C：要改善」、実施できなかった事業を「D」、終了・廃止した事業を「終了」、事業の予定及び実績がなかったため未評価とした事業を「未評価」の6つに区分しています。

令和元（2019）年度末時点における事業の進行状況は、評価事業数 54 事業のうち、評価が「A」は 25 事業 46%、「B」は 27 事業 50%で、事業全体の 96%がほぼ想定どおりに進んでいます。「C」は 2 事業 4%となっており、「D」「終了」「未評価」はありません。

項目	評価 事業数	令和元年度末時点における進行状況					
		A	B	C	D	終了	未評価
基本目標 1 保健対策の推進	21	11 (52%)	10 (48%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
基本目標 2 医療体制の確保	17	11 (65%)	5 (29%)	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
基本目標 3 保健医療の充実	16	3 (19%)	12 (75%)	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
第二次計画合計	54	25 (46%)	27 (50%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

※評価区分

A：優良 B：標準 C：要改善 D：実施できなかった
 終了：事業の終了・廃止 未評価：事業の予定及び実績がなかった

（I）基本目標Ⅰ 保健対策の推進

保健対策の推進については、疾病予防の推進として、健康診査やがん検診の推進や、生活習慣病等の重症化予防に取り組んできました。

また、精神保健福祉の推進として、こころの健康対策や社会参加の促進に取り組むとともに、感染症対策の推進として、感染症まん延防止対策等、エイズや結核対策に取り組んできました。

指標の達成状況は、17 指標のうち、評価が「○」は 5 指標 29%、「△」が 6 指標 35%で、指標全体の 64%がおおむね順調に取り組んでいます。

「×」は 4 指標 24%で、健康診査の受診率やがん検診の受診者数等が目標値に達しない状況となっています。

「未評価」は 2 指標 12%で、「がん検診の受診者数（子宮がん：体部）」、「入院 1 年未満の精神科病院入院患者の平均退院率」が、集計方法などの変更により未評価となっていますが、市としての取組は継続して行っている状況となっています。

項目	評価 指標数	令和元年度末時点における達成状況			
		○	△	×	未評価
基本目標1 保健対策の推進	17	5 (29%)	6 (35%)	4 (24%)	2 (12%)
1 疾病予防の推進	15	4	6	4	1
2 精神保健福祉の推進	1	0	0	0	1
3 感染症対策の推進	1	1	0	0	0

※評価区分

○：目標値を達成できた △：目標値は未達成だが、改善できた
 ×：改善できなかった 未評価：事業の終了または未計測のため、未評価

事業の進行状況は、評価事業数21事業のうち、評価が「A」は11事業52%、「B」は10事業48%で、すべての事業がほぼ想定どおりに進んでいます。

項目	評価 事業数	令和元年度末時点における進行状況					
		A	B	C	D	終了	未評価
基本目標1 保健対策の推進	21	11 (52%)	10 (48%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
1 疾病予防の推進	0	0	0	0	0	0	0
2 精神保健福祉の推進	10	0	10	0	0	0	0
3 感染症対策の推進	11	11	0	0	0	0	0

※評価区分

A：優良 B：標準 C：要改善 D：実施できなかった
 終了：事業の終了・廃止 未評価：事業の予定及び実績がなかった

(2) 基本目標2 医療体制の確保

医療体制の確保については、地域医療の充実として、地域医療連携など医療機能の充実、「かかりつけ医」等の普及促進、医療・介護の連携に取り組んできました。

また、救急医療体制の充実として、救急医療提供体制の確保、救命処置等の普及促進などに取り組むとともに、災害時医療体制の整備として、災害時の防疫体制の充実などに取り組んできました。

指標の達成状況は、3指標のうち、評価が「○」は1指標 33%、「△」が1指標 33%で、指標全体の67%がおおむね順調に取り組んでいます。

「×」はなく、「未評価」は1指標 33%で、「かかりつけ歯科医をもつ市民」が、指標未計測のため未評価となっています。

項目	評価 指標数	令和元年度末時点における達成状況			
		○	△	×	未評価
基本目標2 医療体制の確保	3	1 (33%)	1 (33%)	0 (0%)	1 (33%)
1 地域医療の充実	3	1	1	0	1
2 救急医療体制の充実	0	0	0	0	0
3 災害時医療体制の整備	0	0	0	0	0

※評価区分

○：目標値を達成できた △：目標値は未達成だが、改善できた
 ×：改善できなかった 未評価：事業の終了または未計測のため、未評価

事業の進行状況は、評価事業数17事業のうち、評価が「A」は11事業 65%、「B」は5事業 29%で、事業全体の94%がほぼ想定どおりに進めています。

「C」は1事業6%で、保健師活動マニュアル等の整備の進捗が遅れている状況となっています。

項目	評価 事業数	令和元年度末時点における進行状況					
		A	B	C	D	終了	未評価
基本目標2 医療体制の確保	17	11 (65%)	5 (29%)	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
1 地域医療の充実	5	2	3	0	0	0	0
2 救急医療体制の充実	8	8	0	0	0	0	0
3 災害時医療体制の整備	4	1	2	1	0	0	0

※評価区分

A：優良 B：標準 C：要改善 D：実施できなかった
 終了：事業の終了・廃止 未評価：事業の予定及び実績がなかった

(3) 基本目標3 保健医療の充実

保健医療の充実については、医療を担う人材の確保として、看護師等養成機関への支援など医療・介護従事者の確保、保健医療従事者等の資質向上に取り組んできました。

また、安全な医療の確保と提供として、医療機関の監視・指導など医療安全の促進、医薬品等の安全対策、献血の推進に取り組むとともに、保健医療の充実として、食品の安全性の確保や生活衛生施設等の指導など保健所機能の充実、在宅医療など地域医療支援拠点の検討に取り組んできました。

保健医療の充実には指標の設定がなく、事業の進行状況は、評価事業数 16 事業のうち、評価が「A」は 3 事業 19%、「B」は 12 事業 75%で、事業全体の 94%がほぼ想定どおりに進んでいます。

なお、「C」は 1 事業 6%で、医療機関の監視・指導について、台風の影響により想定どおりの事業が進められなかった状況となっています。

項目	評価 事業数	令和元年度末時点における進行状況					
		A	B	C	D	終了	未評価
基本目標3 保健医療の充実	16	3 (19%)	12 (75%)	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
1 医療を担う人材の確保	4	1	3	0	0	0	0
2 安全な医療の確保と提供	5	1	3	1	0	0	0
3 保健医療の充実	7	1	6	0	0	0	0

※評価区分

A：優良 B：標準 C：要改善 D：実施できなかった

終了：事業の終了・廃止 未評価：事業の予定及び実績がなかった

■指標及び事業の令和2年度の方向性

20 指標の令和2（2020）年度の方向性については、3 指標において、指標が計測できないなどの理由により未評価となっていますが、すべての取組を継続することとしております。

評価対象事業 54 事業の令和2（2020）年度の方向性については、53 事業が取組を継続します。1 事業（精神障害者社会復帰相談事業）は実施方法を変更して継続することとしたため、評価対象事業としては終了となりました。

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

住み慣れた地域で、

一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らせるまち

本市のまちづくりの指針である第四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」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、総合計画の実現につなげます。

第2節 基本目標

第四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、在宅医療・介護連携の推進、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、難病対策などに取り組み、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

住み慣れた地域で、
一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らせるまち

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 在宅医療・介護連携の推進 3 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

作成中

第6章 計画の推進体制と進行管理

第1節 計画の推進体制

第2節 計画の進行管理

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。

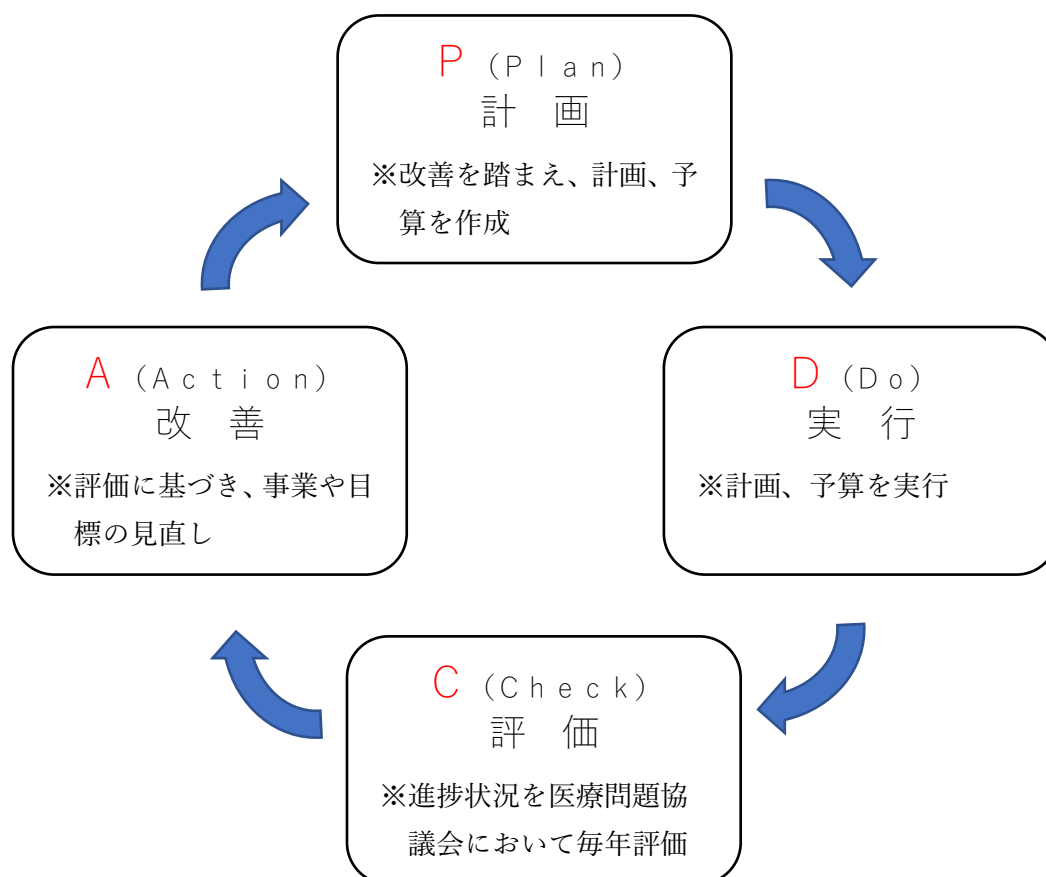
第2節 計画の進行管理

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し、計画の進捗状況を把握できるように努めました。

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。

【PDCAサイクル】



資料編

第1節 計画の策定体制・経過

第2節 医療に関する意識調査の概要

第3節 原案に対する市民意見募集の結果

資料編

作成中