

圏域別フェイスシート

【北部保健医療圏】

【埼玉県の基本データ】 <2015年> 平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月 <2025年、2040年> 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月 <出生数、死亡数>人口問題研究 第76巻 第1号(2020年3月刊) 国立社会保障・人口問題研究所			
	2015年	2025年推計	2040年推計
人口総数	7,266,534人	7,202,953人	6,721,414人
人口増減率	2010→2015 1.0%	2015→2025 ▲0.9%	2025→2040 ▲6.7%
年齢3区分別人口	人口に占める割合	人口に占める割合	人口に占める割合
0～14歳	913,657人(12.6%)	819,197人(11.4%)	723,391人(10.8%)
15～64歳	4,548,531人(62.6%)	4,350,217人(60.4%)	3,700,406人(55.0%)
65歳～ (うち75歳～)	1,804,346人(24.8%) (772,930人(10.6%))	2,033,539人(28.2%) (1,208,900人(16.8%))	2,297,617人(34.2%) (1,245,724人(18.5%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)290,381人	(2020～2025年)245,881人	(2035～2040年)225,543人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)300,404人	(2020～2025年)392,036人	(2035～2040年)477,188人
保健所			
市町村			

【圏域の基本データ】 <2015年> 平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月 <2025年、2040年> 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月 <出生数、死亡数>人口問題研究 第76巻 第1号(2020年3月刊) 国立社会保障・人口問題研究所			
	2015年	2025年推計	2040年推計
人口総数	510,017人	479,279人	415,026人
人口増減率	2010→2015 ▲2.4%	2015→2025 ▲6.0%	2025→2040 ▲13.4%
年齢3区分別人口	人口に占める割合	人口に占める割合	人口に占める割合
0～14歳	62,444人(12.2%)	51,224人(10.7%)	40,726人(9.8%)
15～64歳	312,211人(61.2%)	275,795人(57.5%)	216,456人(52.2%)
65歳～ (うち75歳～)	135,362人(26.5%) (61,339人(12.0%))	152,260人(31.8%) (85,701人(17.9%))	157,844人(38.0%) (90,141人(21.7%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)18,577人	(2020～2025年)14,794人	(2035～2040年)12,008人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)27,234人	(2020～2025年)30,437人	(2035～2040年)35,790人
保健所	熊谷保健所・本庄保健所		
市町村	熊谷市・本庄市・深谷市・美里町・神川町・上里町・寄居町		

地域医療提供体制の推進に係る課題

◆ 救急医療体制

・小児二次救急の受入れが可能な医療機関が2医療機関と少なく、担当医の恒久的な確保が課題となっている。

・北部（西）圏域において、群馬県への救急搬送割合が43.1%（令和2年。（東）圏域は2.1%）と高率になっている。

◆ 小児周産期医療

・北部区域は、小児周産期医療の機能が不足していることから、平時及び災害時の医療提供体制の構築を図る必要がある。

◆ 医療機能分化・連携

・圏域内で回復期リハビリテーション病床を持つ病院は、3病院と少なく、急性期病院で治療が終わった患者の回復期機能病院への円滑な転院が課題である。また、大規模感染症や大規模災害が発生した場合の隣接県との協力体制の構築や、地域での病院・診療所間の機能分担、協力体制の在り方についても今後検討が必要と考える。

・県内でも特に高齢化が進展する地域のため、心疾患や糖尿病等といった高齢者に多い疾病を有する患者さんの受け皿のほか、複数の疾患を有する（心疾患や糖尿病のあるがん患者など）患者の受け皿を圏域で確保していく必要がある。

◆ 在宅医療

・訪問診療を行っている医師が年々高齢化してきており、訪問看護ステーションの拡充等訪問診療医の負担が過重とならない仕組みづくりが課題である。

・若年世代の減少により、医療人材の確保は将来的にも困難な状況が続くと見込まれる。また、患者側も在宅医療やオンライン診療等のニーズが強まると見込まれる。こうした課題に対し、ICTの活用による課題解消に地域として取り組んでいく必要がある。

◆ 医師、看護師等医療人材の不足

・看護師が揃えられない等の理由により、圏域内病院で令和2年度一般病床の利用率が22%（圏域平均65%）と極めて低いところがある。

参考データ（在宅医療）

厚生労働省関東信越厚生局「施設基準届出受理機関名簿」

	2016年4月1日	2021年5月1日
【埼玉県】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等	751	869
	(人口10万人当たり)	(人口10万人当たり)
医学総合管理料届出医療機関数	(10.25)	(11.75)
【北部圏域】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等	65	73
	(人口10万人当たり)	(人口10万人当たり)
医学総合管理料届出医療機関数	(12.59)	(14.47)

2025 年に向けて圏域が目指す姿

- ・小児科医の育成・確保につながる臨床研修プログラムを整備し、小児二次救急病院の安定的な運営を図る。
- ・北部区域の小児周産期医療の課題を明確化し、その対応策を検討する新たな協議の場を立ち上げ、小児周産期医療の体制整備を図る。
- ・高度急性期を中心に多くの患者が流出している群馬県との医療連携を深めるため、群馬県との定例的な会議の設置とともに国等の動向を注視していく。また、救急医療に係る県を跨ぐ補助制度の充実、救急ヘリの弾力的運用を図る。併せて、病院機能と診療所機能を有効に発揮できる地域医療提供体制の在り方についても、関係者間の合意のもと検討していく必要がある。
- ・圏域では県内他圏域と比較して回復期リハビリテーション病床が不足しているため、他機能から回復期リハビリテーション病床に転換する際の支援の拡充、好事例の紹介等整備促進を図る。
- ・訪問看護ステーションの研修機能強化による人材育成、メディカルケアステーションを活用した医看介連携を図り、アドバンス・ケア・プランニングに基づく地域包括ケアシステムを実現する。
- ・医師・看護師等の人材確保について、最重要事項として引き続き永続的かつ充実した取り組みを進めていく。
- ・利用率の極めて低い所謂未稼働病床について、本計画の終期(令和5年度)を目途としてなお未稼働である場合は、圏域で不足する病床への転換等の方策を検討していく必要がある。