

圏域別フェイスシート

- 1 南部保健医療圏 P. 1
- 2 南西部保健医療圏 P. 3
- 3 東部保健医療圏 P. 5
- 4 さいたま保健医療圏 P. 7
- 5 県央保健医療圏 P. 9
- 6 川越比企保健医療圏 P. 13
- 7 西部保健医療圏 P. 15
- 8 利根保健医療圏 P. 17
- 9 北部保健医療圏 P. 21
- 10 秩父保健医療圏 P. 25

【南部保健医療圏】

【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	786,522人	816,790人	821,084人
人口増減率	2010→2015 3.0%	2015→2025 3.8%	2025→2040 0.5%
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	102,826人(13.0%)	100,181人(12.3%)	97,876人(11.9%)
15～64歳	514,033人(65.4%)	531,476人(65.0%)	491,624人(59.9%)
65歳～ (うち75歳～)	169,663人(21.6%) (74,635人(9.5%))	185,133人(22.7%) (109,622人(13.4%))	231,584人(28.2%) (115,676人(14.1%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)36,701人	(2020～2025年)33,625人	(2035～2040年)33,888人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)29,935人	(2020～2025年)38,960人	(2035～2040年)46,345人
保健所	南部保健所・川口市保健所		
市町村	川口市・蕨市・戸田市		

地域医療提供体制の推進に係る課題

- ◆回復期リハビリテーション病棟の病床数は、横ばいで推移しているが、回復期病床数は、定量基準分析では必要病床数の68%にとどまっており、高度急性期や急性期から回復期への患者の円滑な移行のためには、隣接圏域との受療動向等を勘案しつつ病床を更に整備することが必要である。
- ◆高度急性期病棟の病床稼働率が上昇しており、また、病床数も必要病床数の61.7%にとどまっており、一層の病床の確保が必要である。
- ◆在宅医療等の需要に対応するため、医療と介護の連携強化と人材の確保に加え、在宅医療等に関わる多職種の顔がみえる関係づくりが必要である。
- ◆新興感染症に備えた感染症病床の確保等の対応が必要である。

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 医学総合管理料届出医療機関数	751 (人口10万人当たり) (10.25)	869 (人口10万人当たり) (11.75)
【南部圏域】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	75 (人口10万人当たり) (9.36)	74 (人口10万人当たり) (8.98)

2025年に向けて圏域が目指す姿

医療機関の医療機能の明確化と役割分担、在宅医療を含めた医療連携や病床稼働率の向上などにより、住み慣れた地域において医療や看取りを受けられるよう必要な医療機能を過不足なく提供できる医療提供体制を構築する。

【南西部保健医療圏】

【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	709,451人	724,582人	711,666人
人口増減率	2010→2015 2.8%	2015→2025 2.1%	2025→2040 ▲1.8%
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	95,694人(13.5%)	92,492人(12.8%)	87,483人(12.3%)
15～64歳	453,376人(63.9%)	457,109人(63.1%)	411,154人(57.8%)
65歳～ (うち75歳～)	160,381人(22.6%) (69,857人(9.8%))	174,985人(24.1%) (107,554人(14.8%))	213,029人(29.9%) (109,509人(15.4%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)32,626人	(2020～2025年)28,670人	(2035～2040年)28,180人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)25,238人	(2020～2025年)34,072人	(2035～2040年)40,406人
保健所	朝霞保健所		
市町村	朝霞市・新座市・和光市・志木市・ふじみ野市・富士見市・三芳町		

地域医療提供体制の推進に係る課題

これまでの南西部保健医療圏地域保健医療・地域医療構想協議会での協議から

◆ 病床数について

南西部圏域では、全体の必要病床数に対して 139 床の不足と、全体で見るとほぼ充足されるが、機能別に見ると、急性期機能以外は、回復期機能を中心に不足が見込まれる。

令和元年度における病床稼働率は、高度急性期機能を除き、県平均を上回っており、平均在棟日数は、県平均と比較して、特に回復期機能が上回る状況である。

以上により、回復期機能を有する病院に負担がかかっていることが予想され、2025 年に向けて、在宅医療へのスムーズな移行、訪問看護及び訪問リハビリ等の人材育成が課題となる。

◆ 外来機能について

朝霞地区（朝霞市・新座市・志木市・和光市）では、在宅医療、介護認定審査にやや不足感がある。

東入間地区（富士見市・ふじみ野市・三芳町）では、在宅医療、公衆衛生（産業医・学校医）、介護認定審査にやや不足感がある。

◆ 新興感染症対応に係る医療（入院、外来、在宅）及び保健所の機能連携が必要である。

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】	751	869
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	(人口10万人当たり) (10.25)	(人口10万人当たり) (11.75)
【南西部圏域】	48	58
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	(人口10万人当たり) (6.70)	(人口10万人当たり) (7.89)

2025年に向けて圏域が目指す姿

南西部圏域では、回復期機能を中心に不足が見込まれる。

2025年に向けて、在宅医療への適切な移行、訪問看護及び訪問リハビリ等の人材育成を目指す。

引き続き、地域の保健、医療（医科、歯科、リハビリ部門等）介護及び福祉の関係者、関係団体、行政等が協力し、地域における医療提供体制の充実及び地域包括ケアシステムの構築を目指す。

また、既存及び新規の医療機関に対して、地域で不足する外来医療機能の情報提供、協力依頼を行い、安全安心な医療提供体制の充実・確保を目指す。

新興感染症対応に係る医療連携体制の構築を目指す。

【東部保健医療圏】

【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			

【東部圏域の基本データ】 <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	1,140,278人	1,141,101人	1,072,927人
人口増減率	2010→2015 2.0%	2015→2025 0.1%	2025→2040 ▲6.0%
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	145,424人(12.8%)	130,979人(11.5%)	116,950人(10.9%)
15～64歳	711,741人(62.4%)	696,395人(61.0%)	598,330人(55.8%)
65歳～ (うち75歳～)	283,113人(24.8%) (112,988人(9.9%))	313,727人(27.5%) (191,043人(16.7%))	357,647人(33.3%) (183,447人(17.1%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)45,836人	(2020～2025年)38,770人	(2035～2040年)35,963人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)43,549人	(2020～2025年)60,057人	(2035～2040年)73,033人
保健所	春日部保健所・草加保健所・越谷市保健所		
市町村	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町		

地域医療提供体制の推進に係る課題

① 医療機能分化

病床機能報告分析結果によると、高度急性期病床及び慢性期病床が必要病床数をかなり下回っているため、当該機能の病床増強が必要である。

(因みに、当圏域は、圏域外からの医療需要流入及び圏域外への需要流出ともに26～27%であり、県内他圏域と比較して最も均衡している状況にある(H29患者調査)。)

② 災害時医療

圏域内には、災害拠点病院が2つ(越谷市、草加市)しかなく、また、地域周産期母子医療センターは、1つ(越谷市)しかない。発災時の患者搬送及び診療体制に懸念がある。早急に災害拠点病院との連携体制を確立し、医療圏における連携の確認、訓練を実施すべき。

また、医療機関間、医療機関と薬局間で災害時用備蓄医薬品の共有体制の確保も必要である。

③ 救急医療

重症以上の救急搬送照会4回以上割合及び現場滞在時間30分以上割合が圏域内全ての市町で県平均より多く、脆弱である。小児救急搬送も同様の状況。一方、産科・周産期においては、救急搬送照会4回以上割合は、圏域内全ての市町で県平均よりも良好だが、現場滞在時間30分以上割合は、三郷、吉川・松伏、草加・八潮において、県平均よりも芳しくない(令和元年)。消防・医療・介護が連携した救急受入体制整備が必要である。

④ 在宅医療

当圏域内の在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出医療機関数は、103となっている(令和3年5月1日現在)。人口10万人あたり施設数における県との差は縮まってきているが、下回ったままであり、高齢者人口の増加が見込まれる中で訪問看護ステーション事業所及び従事者の増加も含めた更なる対応が急務である。一方で、自宅や施設で看取る体制の強化も必要である。

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 医学総合管理料届出医療機関数	751 (人口10万人当たり) (10.25)	869 (人口10万人当たり) (11.75)
【東部圏域】 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	76 (人口10万人当たり) (6.64)	103 (人口10万人当たり) (8.83)

2025年に向けて圏域が目指す姿

急速な高齢化の進展に伴い医療・介護需要の大幅な増加見込まれる中、医療機能の分化・連携と在宅医療等の充実を進め、発症から急性期、回復期、在宅医療等まで良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を構築し、県民が住み慣れた地域で必要なときに必要なサービスの提供を受けられる体制を確保する。

【さいたま保健医療圏】

【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	1,263,979人	1,312,452人	1,302,432人
人口増減率	2010→2015 3.4%	2015→2025 3.8%	2025→2040 ▲0.8%
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	165,298人(13.1%)	157,541人(12.0%)	147,737人(11.3%)
15～64歳	810,314人(64.1%)	817,073人(62.3%)	733,055人(56.3%)
65歳～ (うち75歳～)	288,367人(22.8%) (128,942人(10.2%))	337,838人(25.7%) (202,033人(15.4%))	421,640人(32.4%) (228,972人(17.6%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)54,086人	(2020～2025年)47,950人	(2035～2040年)46,488人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)46,964人	(2020～2025年)65,095人	(2035～2040年)83,380人
保健所	さいたま市保健所		
市町村	さいたま市		

地域医療提供体制の推進に係る課題

- 転院先をスムーズに確保するために、後方支援病院との連携の一層の推進が必要。
- 後方病院の充実として、回復期、慢性期の病床を整備し、地域の病院と連携強化することで、地域全体の医療提供が充実するため、そのようなネットワークの構築に向けた働きかけが必要。
- 今後、高齢化が進んでいくため、急性期から慢性期の病院だけではなく、在宅医療も含めたシームレスな医療提供体制の構築が必要であるため、多職種が協力して取り組む体制の構築が課題。
- 回復期、慢性期を担っている病院が、基幹病院を退院した患者をすぐに診られるよう、受け入れ能力を上げる必要があるため、担当する医師、看護師等の人材育成や交流が重要。
- 今後、ますます地域包括ケアシステムが重要となるが、多職種協働の顔の見える関係を作る場としての協議の場が十分ではなく、保健医療計画と高齢者支援計画との連動性が十分ではない。
- 順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター（仮称）の整備計画が延長され、当初の開院予定時期から遅れが生じており、同病院の800床が既存病床数に含まれているが、未整備のままとなっている。

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 医学総合管理料届出医療機関数	751 (人口10万人当たり) (10.25)	869 (人口10万人当たり) (11.75)
【さいたま圏域】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	196 (人口10万人当たり) (15.43)	233 (人口10万人当たり) (17.59)

2025年に向けて圏域が目指す姿

- 急速な高齢化の進展に伴い医療・介護需要の大幅な増加が見込まれるため、限りある医療資源を効率的に活用することで、必要な時に必要なサービスの提供を県民が受けられるよう医療提供体制の確保を進める。

【県央保健医療圏】

【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	529,055人	512,725人	462,582人
人口増減率	2010→2015 ▲0.1%	2015→2025 ▲3.1%	2025→2040 ▲9.8%
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	66,843人(12.6%)	55,649人(10.9%)	46,782人(10.1%)
15～64歳	324,710人(61.4%)	301,548人(58.8%)	244,816人(52.9%)
65歳～ (うち75歳～)	137,502人(26.0%) (57,679人(10.9%))	155,528人(30.3%) (93,270人(18.2%))	170,984人(37.0%) (93,686人(20.3%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)19,762人	(2020～2025年)15,871人	(2035～2040年)13,940人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)21,424人	(2020～2025年)29,620人	(2035～2040年)36,238人
保健所	鴻巣保健所		
市町村	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町		

地域医療提供体制の推進に係る課題

◆ 医療機能分化・連携

- ・高度急性期を担える医療機関に限られる一方で、急性期を脱した患者の受け皿（回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床）が不足し、新たな救急患者の受け入れを行うことが困難となっている。
- ・人口10万人当りの回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床の病床数が、それぞれ県平均を下回っている。なお、地域包括ケア病床については、第7次地域保健医療計画に基づき、伊奈病院が地域包括ケア病床を30床整備（増床）してもなお、人口10万人当りの病床数は23.9であり、県平均39.5を大きく下回る。
- ・高度急性期、急性期が満たすべき要件を明確にし、適切な病床機能の配分を行うなど、医療提供体制の確保を図る必要がある。

◆ 救急医療

- ・小児初期救急は、小児科の開業医が少ないため、小児科以外の開業医も担っているが、患者家族のニーズとして専門医志向が強い。その結果、初期救急で対応可能な患者が、2次救急医療機関を受診する傾向がある。
 - ・初期救急（一般・小児）の土曜日、日曜日、祝日の夜間帯が空白時間となっている。（小児初期救急で、桶川北本伊奈地区は土曜日22時まで診療）
 - ・小児の2次救急において、祝日の夜間帯が空白時間となっている。
- 【課題解消の取組結果】 小児の2次救急については、管内医療機関の協力を得て、令和4年1月から、日曜日夜間帯の空白時間が解消された。空白時間は祝日の夜間帯のみとなった。
- ・2次救急医療の地区内医療完結率が県内で最も低い。

◆ 在宅医療

- ・75歳以上人口1万人当り在宅医療施設数が県平均を下回っている。
- ・需要の大幅増に対応するため、今後複数医師が所属する専門のチームを作るなど、在宅医療に関わる多職種連携体制の整備を更に図る必要がある。

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 医学総合管理料届出医療機関数	751 (人口10万人当たり) (10.25)	869 (人口10万人当たり) (11.75)
【県央圏域】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	12 (人口10万人当たり) (2.24)	58 (人口10万人当たり) (10.87)

2025 年に向けて圏域が目指す姿

- ・高度急性期、急性期医療が満たすべき要件が明確化されるなど、医療機能の分化と連携が進み、機能別の病床必要量が確保できている。
- ・「地域完結型医療（地域全体で切れ目なく必要な医療を提供）」が構築されている。

【川越比企保健医療圏】

【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	800,002人	778,717人	703,174人
人口増減率	2010→2015 0.1%	2015→2025 ▲2.7%	2025→2040 ▲9.7%
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	95,765人(12.0%)	84,297人(10.8%)	71,735人(10.2%)
15～64歳	493,080人(61.6%)	456,327人(58.6%)	381,185人(54.2%)
65歳～ (うち75歳～)	211,157人(26.4%) (87,271人(10.9%))	238,093人(30.6%) (140,086人(18.0%))	250,254人(35.6%) (138,171人(19.6%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)29,145人	(2020～2025年)24,316人	(2035～2040年)21,472人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)35,403人	(2020～2025年)44,638人	(2035～2040年)54,236人
保健所	東松山保健所・坂戸保健所・川越市保健所		
市町村	川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村		

地域医療提供体制の推進に係る課題

- 当保健医療圏は県中央に位置すること、政策医療を担う基幹病院が存在することから流入・流出等他圏域との関係が多く、地域医療提供体制の推進については圏域内の状況だけで議論できないこと。
- 圏域内でも地域によって将来の人口推計や医療提供体制の状況が異なること。
- 病床機能報告による回復期の病床数は過去5年間に400床程度増加しているものの、依然必要病床数に不足する状況にある。ポストアキュート及びサブアキュートの需要に対応するためにも、今後も病床機能の転換を中心にした病床確保を進めていく必要があること。

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 医学総合管理料届出医療機関数	751 (人口10万人当たり) (10.25)	869 (人口10万人当たり) (11.75)
【川越比企圏域】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	91 (人口10万人当たり) (11.43)	105 (人口10万人当たり) (13.3)

2025年に向けて圏域が目指す姿

- 高齢者の増加に伴う医療需要増加を踏まえた病床機能の分化及び不足する機能の充足
- 在宅医療需要の増加に対応するための資源の充実と医療・介護関係者の更なる連携

【西部保健医療圏】

【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	778,416人	743,895人	651,205人
人口増減率	2010→2015 ▲1.3%	2015→2025 ▲4.6%	2025→2040 ▲14.2%
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	91,832人(11.8%)	75,579人(10.1%)	59,001人(9.1%)
15～64歳	478,125人(61.4%)	426,808人(57.4%)	328,127人(50.4%)
65歳～ (うち75歳～)	208,459人(26.8%) (88,108人(11.3%))	241,508人(32.5%) (145,588人(19.6%))	264,077人(40.5%) (152,615人(23.4%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)28,704人	(2020～2025年)22,350人	(2035～2040年)18,173人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)32,125人	(2020～2025年)43,096人	(2035～2040年)54,137人
保健所	狭山保健所		
市町村	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市		

地域医療提供体制の推進に係る課題

◆ 小児救急医療

- ・圏域の初期救急医療について、医師会等の協力を得て、時間外に診療できる休日夜間診療所や在宅当番医制などの体制整備を進めている。しかし、入院や手術が必要な患者へ対応する「第二次救急医療」については、所沢地区の輪番病院の空白日（第1・3日曜日夜間）が解消されておらず、十分な医療提供体制の確保ができていない。

→【課題解消への取組】 埼玉石心会病院様の協力を得て、所沢地区の2次救急輪番の空白日が第1、第3日曜日夜間のみとなった。また、西埼玉中央病院様では小児救急患者の積極的な受け入れを行っていただいている。このため、課題からはいったん外すこととする。

◆ 在宅医療の推進

- ・高齢者の独居や夫婦世帯、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが見込まれるため、在宅医療のニーズは大幅に増加すると考えられる。そのため、最期まで住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療と介護の関係機関や多職種が協働して高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の構築、「入退院支援ルール」の策定が必要となる。しかし、病状急変時に受け入れる医療機関の確保などの課題が解決できていない。

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
医学総合管理料届出医療機関数	(人口10万人当たり) (10.25)	(人口10万人当たり) (11.75)
【西部圏域】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等	56	87
医学総合管理料届出医療機関数	(人口10万人当たり) (7.19)	(人口10万人当たり) (11.22)

2025年に向けて圏域が目指す姿

疾病の発症により必要に応じて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等まで適切な医療が効率的に受けられるよう医療提供体制の整備を進める。

【利根保健医療圏】

【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			

【利根圏域の基本データ】 <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	647,166人	606,020人	514,089人
人口増減率	2010→2015 ▲1.9%	2015→2025 ▲6.4%	2025→2040 ▲15.2%
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	75,531人(11.7%)	62,357人(10.3%)	48,855人(9.5%)
15～64歳	393,461人(60.8%)	341,793人(56.4%)	264,329人(51.4%)
65歳～ (うち75歳～)	178,174人(27.5%) (75,176人(11.6%))	201,870人(33.3%) (115,574人(19.1%))	200,905人(39.1%) (115,558人(22.5%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)21,582人	(2020～2025年)17,090人	(2035～2040年)13,669人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)31,216人	(2020～2025年)38,817人	(2035～2040年)46,570人
保健所	幸手保健所・加須保健所		
市町村	加須市・行田市・羽生市・久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・ 宮代町・杉戸町		

地域医療提供体制の推進に係る課題

- ◆ 入院患者の受領動向
 - ・ 地域医療構想の推計では、利根圏域の入院患者の受療動向は流出超過となっており、地域医療構想の推計と同じ基準ではないが、平成29年患者調査等を分析した結果においても、一般病床及び療養病床のいずれも流出超過となっている。
- ◆ 医療機能分化
 - ・ 利根圏域における高度急性期の病床は、第7次埼玉県地域保健医療計画における病院整備計画に基づく公募を経て新たに整備された病床を含めて、令和元年度病床機能報告によれば、2025年における必要病床数の82.6%であるが、令和元年度病床機能報告の定量基準分析結果によれば、74.9%にとどまる。
 - ・ 急性期病床は、令和元年度病床機能報告によれば、2025年における必要病床数の153.4%であり、令和元年度病床機能報告の定量基準分析結果でも113.3%にのぼることから、急性期病床の一部について、より重症度の高い患者への対応が可能となるよう機能強化し、高度急性期病床の増強を図る必要が考えられる。
 - ・ しかし、こうした保険制度からの分析と実際の臨床の場での感覚には差異があり、本当に高度急性期病床が不足しているのか、急性期病床が余っているのかなどの各機能別病床の状況について、病院部会を設けるなどにより、しっかり検証すべきとの意見がある。
 - ・ また、国の動きを注視しながら、他圏域を含む広域的な地域単位で、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた必要な機能別病床数の再検討が必要となっている。
- ◆ 救急医療体制
 - ・ 救急病床数は、一定程度整備されているが、圏域内に3次救急医療機関がなく、他圏域への搬送に依存している。
- ◆ 在宅医療
 - ・ 県全体と比較しても出生率が低く、高齢化率が高い中で少子高齢化が進み、医療需要は伸び続けると推測されている。
 - ・ これに伴い、在宅での療養を希望する患者も増加していくことが見込まれる。
 - ・ 圏域内には、在宅療養支援病院が4、在宅療養支援診療所が33あるが、今後の在宅医療需要に対応するため、一層の充実が望まれる。
 - ・ 併せて、地域における医療や介護の多職種連携体制の構築が必要である。

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)
【利根圏域】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等	50	63
	(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	(7.63)	(9.81)

2025 年に向けて圏域が目指す姿

- ・ 急速な高齢化の進展に伴い医療・介護需要の大幅な増加見込まれる中、医療機能の分化・連携と在宅医療等の充実を進め、発症から急性期、回復期、在宅医療等まで良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を構築し、県民が住み慣れた地域で必要なときに必要なサービスの提供を受けられる体制を確保する。

【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。

【秩父保健医療圏】

【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	101,648人	87,388人	67,229人
人口増減率	2010→2015 ▲6.1%	2015→2025 ▲14.0%	2025→2040 ▲23.1%
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	12,000人(11.8%)	8,898人(10.2%)	6,246人(9.3%)
15～64歳	57,480人(56.6%)	45,893人(52.5%)	31,330人(46.6%)
65歳～ (うち75歳～)	32,168人(31.6%) (16,935人(16.7%))	32,597人(37.3%) (18,429人(21.1%))	29,653人(44.1%) (17,949人(26.7%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)3,362人	(2020～2025年)2,445人	(2035～2040年)1,754人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)7,316人	(2020～2025年)7,244人	(2035～2040年)7,053人
保健所	秩父保健所		
市町村	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町		

地域医療提供体制の推進に係る課題

- ◆ 救急医療体制の維持
 - ・ 医師不足を背景に、二次救急輪番病院が3病院まで減少しており、これ以上の減少を防ぐため、二次救急病院の負担軽減が急務となっている。
- ◆ 産科医療機関への支援
 - ・ 秩父圏域には産科医療機関が1つしかなく、現体制の維持には、医師、助産師の派遣等の支援が必要である。
- ◆ 医師、看護師等医療人材の不足
 - ・ 医師、看護師の不足により医師・医療スタッフへの負担が大きく、外来の一部を紹介状持参者に限定している病院がある。

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】	751	869
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	(人口10万人当たり) (10.25)	(人口10万人当たり) (11.75)
【秩父圏域】	11	15
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	(人口10万人当たり) (10.55)	(人口10万人当たり) (15.48)

2025年に向けて圏域が目指す姿

- ◆ 救急医療は地域住民の命を守る医療体制の要であり、中長期的な視野に立ち、将来も見据えた安定的な二次救急医療体制の確保を図る。
そのため、救急医療体制の維持に向け、医療従事者の相互派遣を推進する。
また、秩父郡市医師会の協力のもと、小児初期救急医療体制や二次救急輪番担当病院への医師派遣事業を継続する。
- ◆ 地域で安心して子供を産み育てることができる環境づくりを推進する。
そのため、秩父郡市医師会、地域の公立病院、行政機関等の協力のもと、医療従事者の派遣により圏域内の産科医療機関を支援する。
- ◆ ちちぶ医療協議会における総合診療専門医養成の取組みや県の医学生修学資金貸付制度等の活用により、秩父圏域における医師確保を推進する。