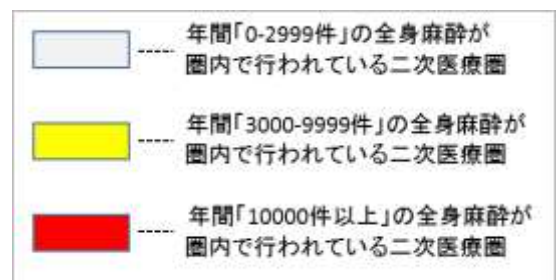
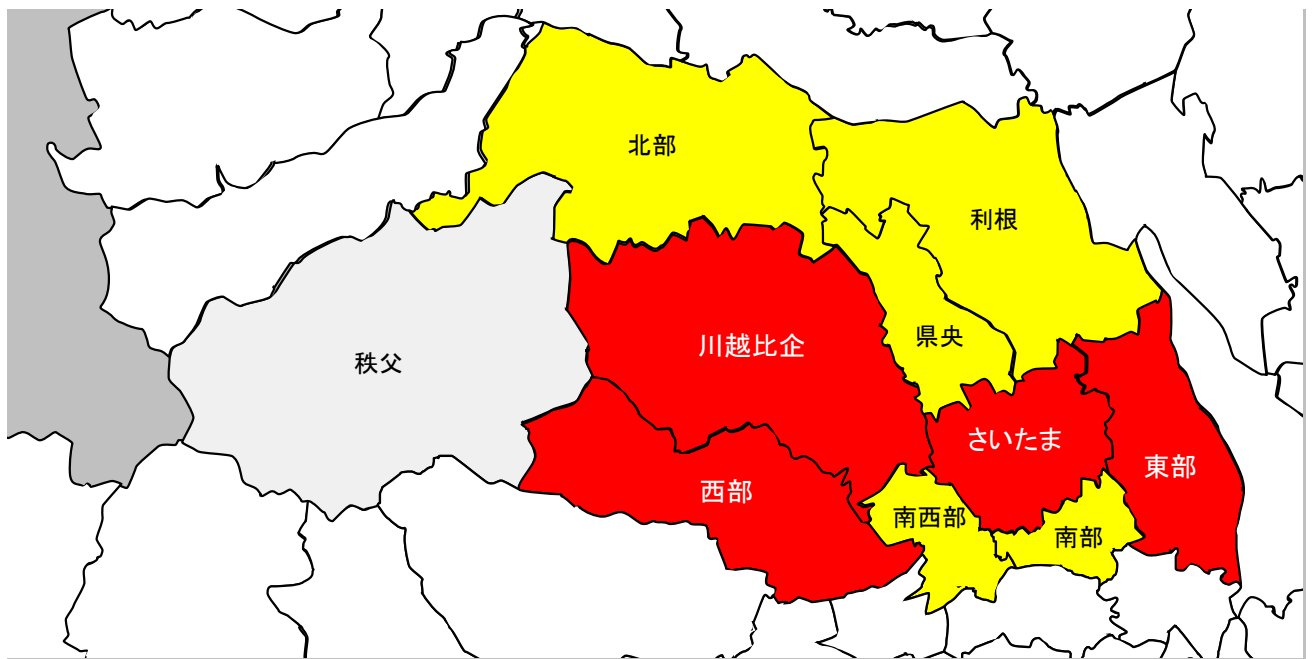


11. 埼玉県



11. 埼玉県

目次

埼玉県.....	11 - 3
1. 南部医療圏.....	11 - 9
2. 南西部医療圏.....	11 - 15
3. 東部医療圏.....	11 - 21
4. さいたま医療圏.....	11 - 27
5. 県央医療圏.....	11 - 33
6. 川越比企医療圏.....	11 - 39
7. 西部医療圏.....	11 - 45
8. 利根医療圏.....	11 - 51
9. 北部医療圏.....	11 - 57
10. 秩父医療圏.....	11 - 63
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	11 - 69

11. 埼玉県

(埼玉県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

埼玉県の特徴は、(1) 全体的な極度の医療資源の不足、(2) 多中心的な医療提供体制、(3) 医療需要増に対応すべき最重要地域の存在である。

(1) 全体的な医療資源の不足

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 42、一般病床が 40、総医師数が 42 (病院勤務医数 42、診療所医師 41)、総看護師数が 40、全身麻酔数 44 と、県全体の病床数、一般病床、病院勤務医数、看護師数、全身麻酔数の偏差値は全て 45 以下である。日本で最も医療資源が不足した都道府県である。

(2) 多中心的な医療提供体制

秩父を除き、全県的に全身麻酔手術が行われ、県内各地に拠点病院が存在するが、人口 720 万人を支えるには、極度の医療機関不足である。多くの人々が、特別区や他の医療圏の医療機関を受診している。

(3) 医療需要増に対応すべき地域の存在

秩父を除き、2010 年→40 年にかけて全ての医療圏で 75 歳以上人口が 60%以上増え、南西部、東部、さいたま、県央、西部では 100%を超える。この地域の人口当たりの総病床数の偏差値が 38～50、一般病床数 37～44、病院勤務医数 38～47、全身麻酔数が 39～49、総看護師数が 35～44 と、共通して医療資源が少ない。これらの地域がこれまでこのような少ない医療資源でやってこられたのは、(1)住民が比較的若く、有病率が低かった、(2)多くの人々が東京都心で勤務し、病気になった時に東京の医療機関を受診し、地元の医療機関の利用率が他の地域より低かったことによる。

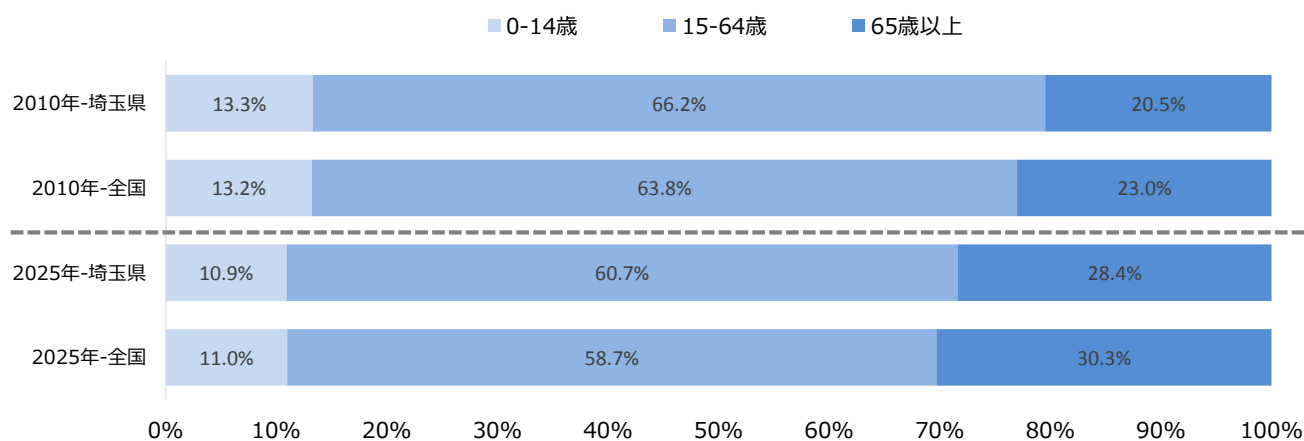
ところが今後、この地域の住民の年齢が上がり、(1)住民の有病率も上がる、(2)多くの人々が定年を迎え、これまで東京の医療機関を受診していた人が地元の医療機関を受診するようになり、地元の医療機関の利用率が上がる。更に 75 歳以上の高齢者が激増する時代を迎え、医療も介護も需要が急速に高まる。これらの地域は、医療や介護の需要増にむけて早急に対応すべきである。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

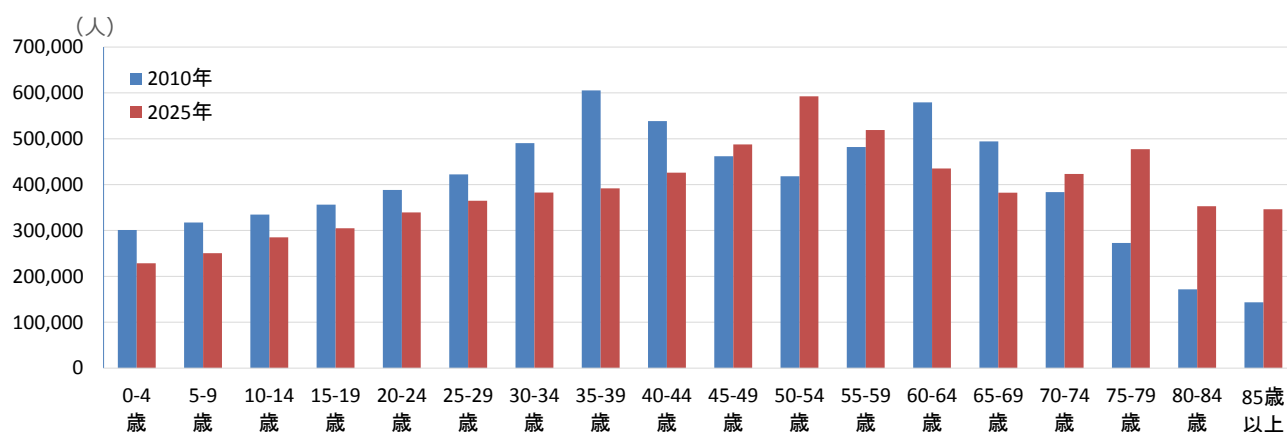
図表 11-1 埼玉県の人口増減比較

	埼玉県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	7,189,520	-	6,991,046	-	-2.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	953,259	13.3%	764,206	10.9%	-19.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	4,743,464	66.2%	4,244,344	60.7%	-10.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	1,465,949	20.5%	1,982,496	28.4%	35.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	588,008	8.2%	1,176,765	16.8%	100.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	143,401	2.0%	346,448	5.0%	141.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-2 埼玉県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 11-3 埼玉県の5歳階級別年齢別人口推移

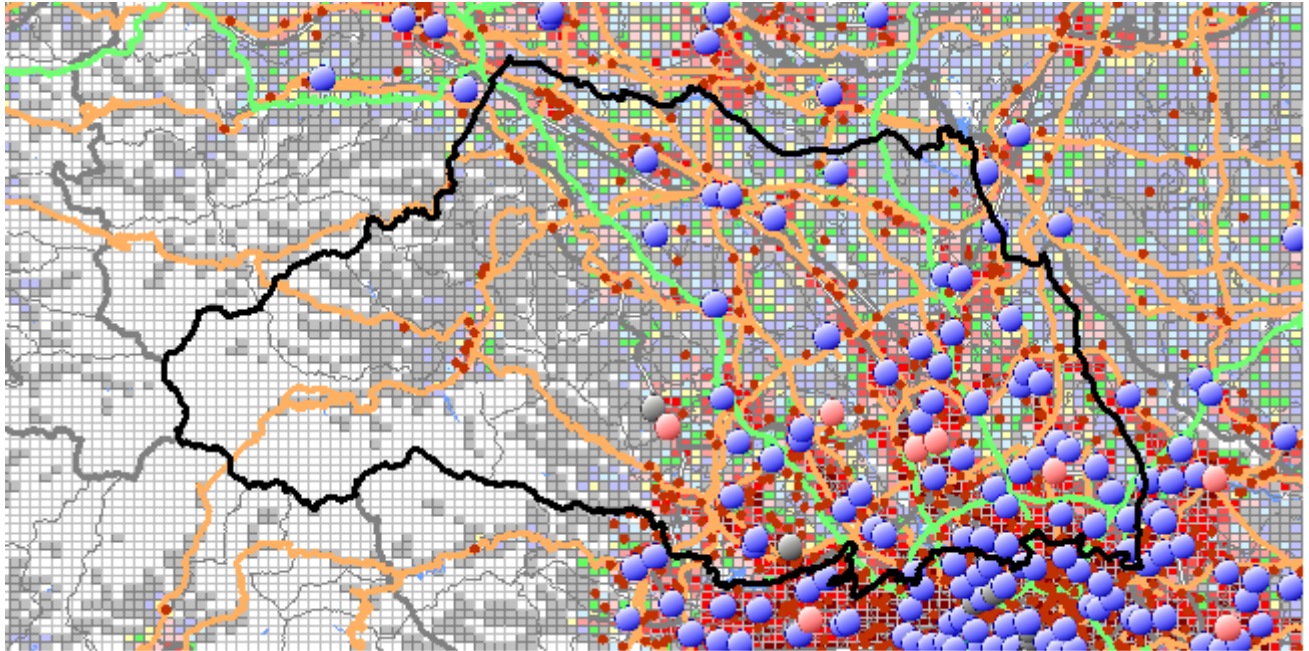


² 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-4 急性期医療密度指数マップ³

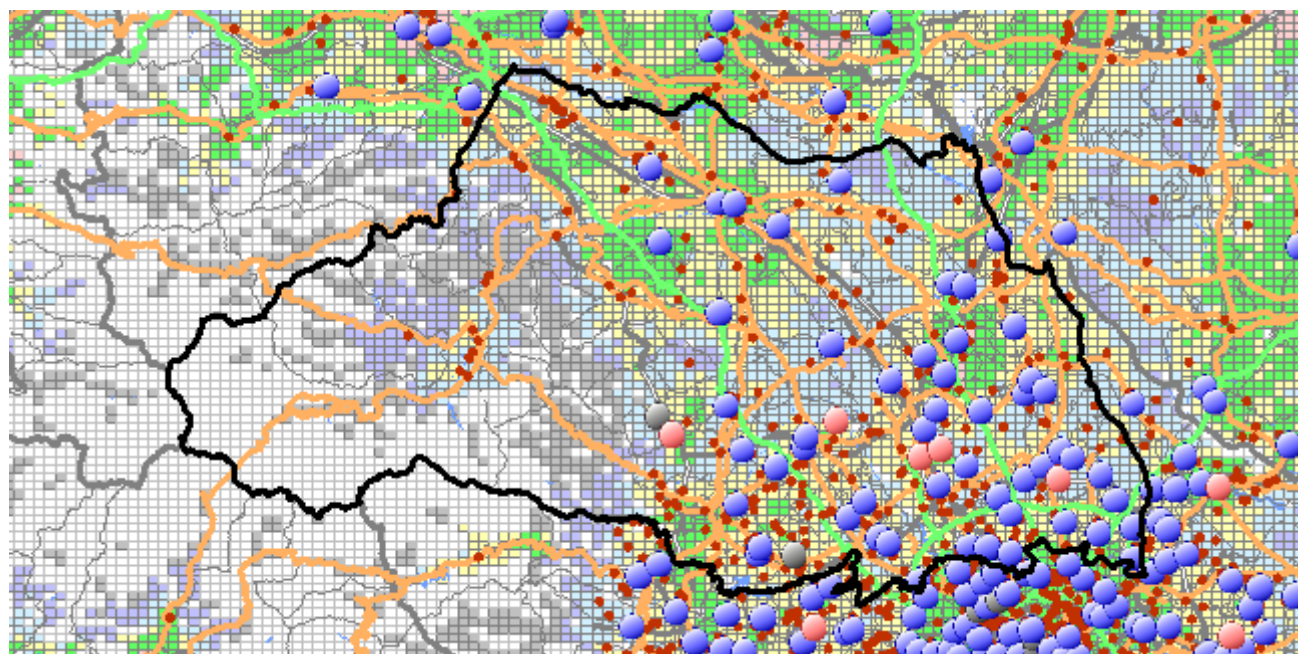


急性期医療密度指数

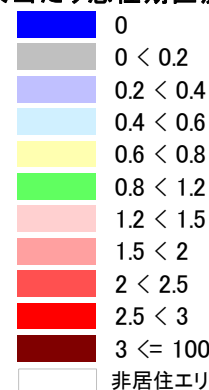
■	0
■	0 < 0.2
■	0.2 < 0.4
■	0.4 < 0.6
■	0.6 < 0.8
■	0.8 < 1.2
■	1.2 < 2
■	2 < 3
■	3 < 5
■	5 < 10
■	10 ≤ 100
□	非居住エリア

図表 11-4 は、埼玉県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。埼玉県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.3（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

一人当たり急性期医療密度指数



図表 11-5 は、埼玉県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる埼玉県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.81（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁵

図表 11-6 埼玉県の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	6,881	8,559	8,761	10,397	27%	21%					18%	13%		
虚血性心疾患	777	2,998	1,106	4,185	42%	40%					29%	26%		
脳血管疾患	7,725	5,405	12,793	7,688	66%	42%					44%	28%		
糖尿病	1,142	10,975	1,666	13,075	46%	19%					31%	12%		
精神及び行動の障害	15,118	12,468	17,419	12,659	15%	2%					10%	-2%		

図表 11-7 埼玉県の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	65,454	391,421	91,348	433,998	40%	11%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	1,067	9,463	1,527	9,520	43%	1%					28%	-3%		
2 新生物	7,717	11,738	9,727	13,640	26%	16%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	319	1,245	454	1,297	42%	4%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,699	22,124	2,555	25,485	50%	15%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	15,118	12,468	17,419	12,659	15%	2%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	5,476	7,705	8,040	9,673	47%	26%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	603	15,445	790	18,317	31%	19%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	146	6,257	167	6,544	15%	5%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	11,256	47,142	18,655	63,387	66%	34%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	3,979	40,142	6,678	36,856	68%	-8%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	3,184	72,896	4,373	74,463	37%	2%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	737	14,186	1,104	14,246	50%	0%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,031	51,093	4,392	65,113	45%	27%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	2,255	14,447	3,320	16,020	47%	11%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	1,067	839	830	657	-22%	-22%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	364	150	276	114	-24%	-24%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	325	641	278	571	-14%	-11%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	864	4,536	1,336	4,944	55%	9%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,810	17,658	8,941	18,111	54%	3%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	439	41,246	485	42,380	10%	3%					4%	-1%		

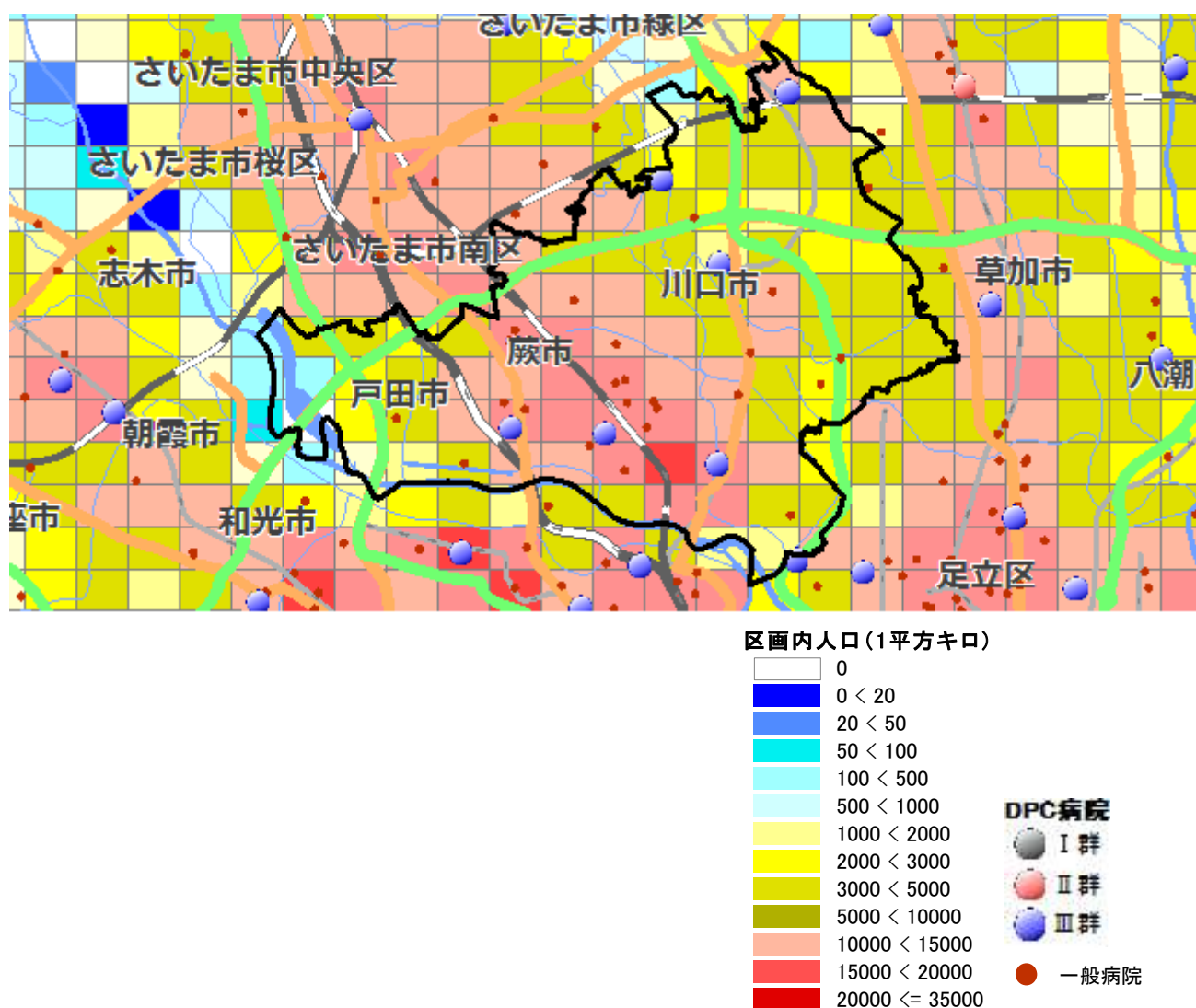
埼玉県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 40%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11-1. 南部医療圏

構成市区町村¹ [川口市](#), [蕨市](#), [戸田市](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 南部医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

11. 埼玉県

(南部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 南部（川口市）は、総人口約 76 万人（2010 年）、面積 85 km²、人口密度は 8870 人/km²の大都市型二次医療圏である。

南部の総人口は 2015 年に 77 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 77 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 72 万人へと減少する（2025 年比-6%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.5 万人から 15 年に 7.3 万人へと増加（2010 年比+33%）、25 年にかけて 10.6 万人へと増加（2015 年比+45%）、40 年には 11 万人へと増加する（2025 年比+4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周辺の医療圏への流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 41、診療所医師数 41）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 37 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 37 で、一般病床は少ない。南部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の川口市立医療センター（救命）、1000 例以上の済生会川口総合病院、埼玉協同病院、戸田中央総合病院、500 例以上の川口工業総合病院がある。全身麻酔数 41 と少ない。一般病床の流入-流出差が-13%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 44 と少ない。総療法士数は偏差値 42 と少なく、回復期病床数は偏差値 45 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 43 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 37 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 54 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 48 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 南部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 16%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 45%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 南部の総高齢者施設ベッド数は、7495 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3725 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 3770 床（偏差値 57）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 40、特別養護老人ホーム 55、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 62、グループホーム 51、高齢者住宅 57 である。

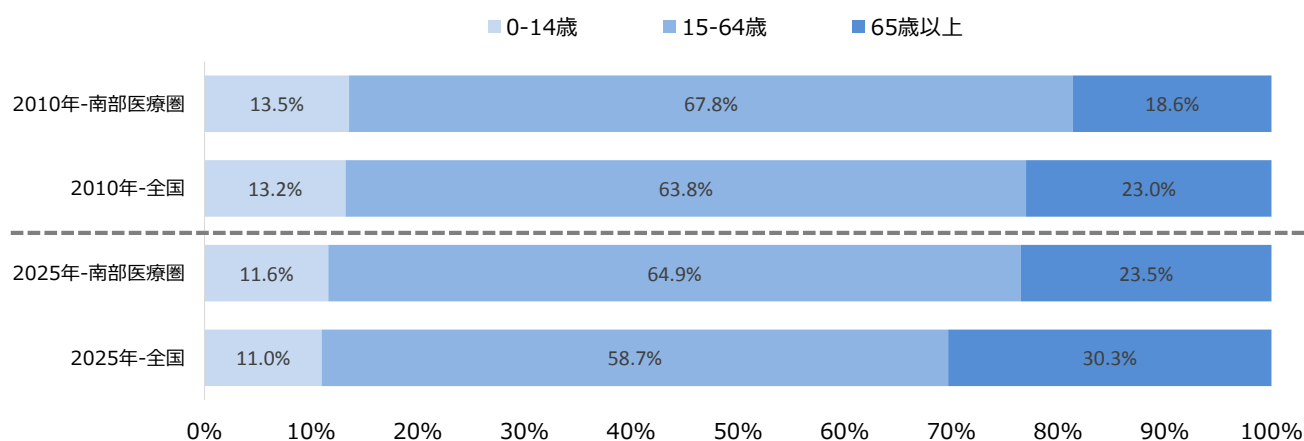
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 36%増、2025 年から 40 年にかけて 7%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

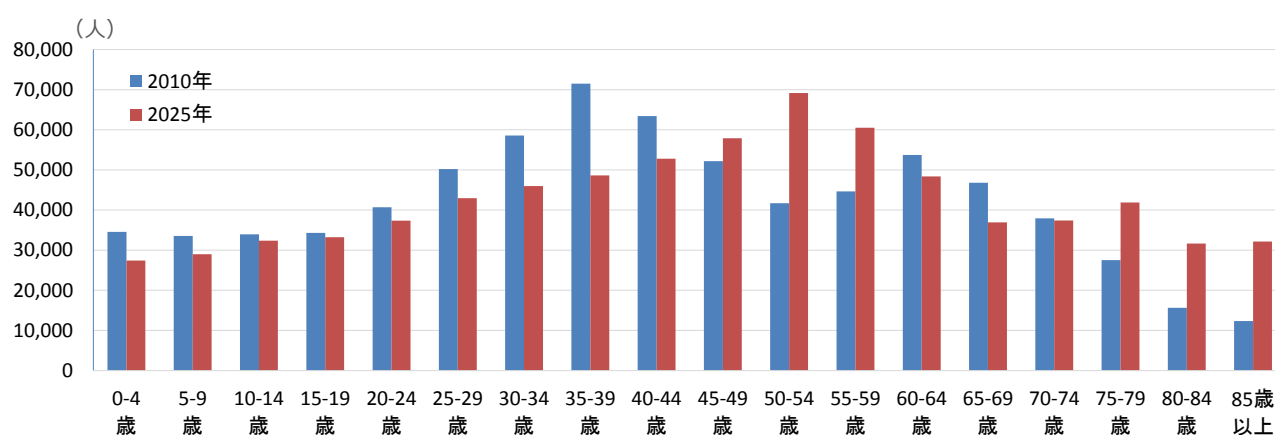
図表 11-1-1 南部医療圏の人口増減比較

	南部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	756,087	-	765,610	-	1.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	102,057	13.5%	88,790	11.6%	-13.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	510,926	67.8%	496,820	64.9%	-2.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	140,220	18.6%	180,000	23.5%	28.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	55,479	7.4%	105,676	13.8%	90.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	12,329	1.6%	32,160	4.2%	160.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-1-2 南部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 11-1-3 南部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

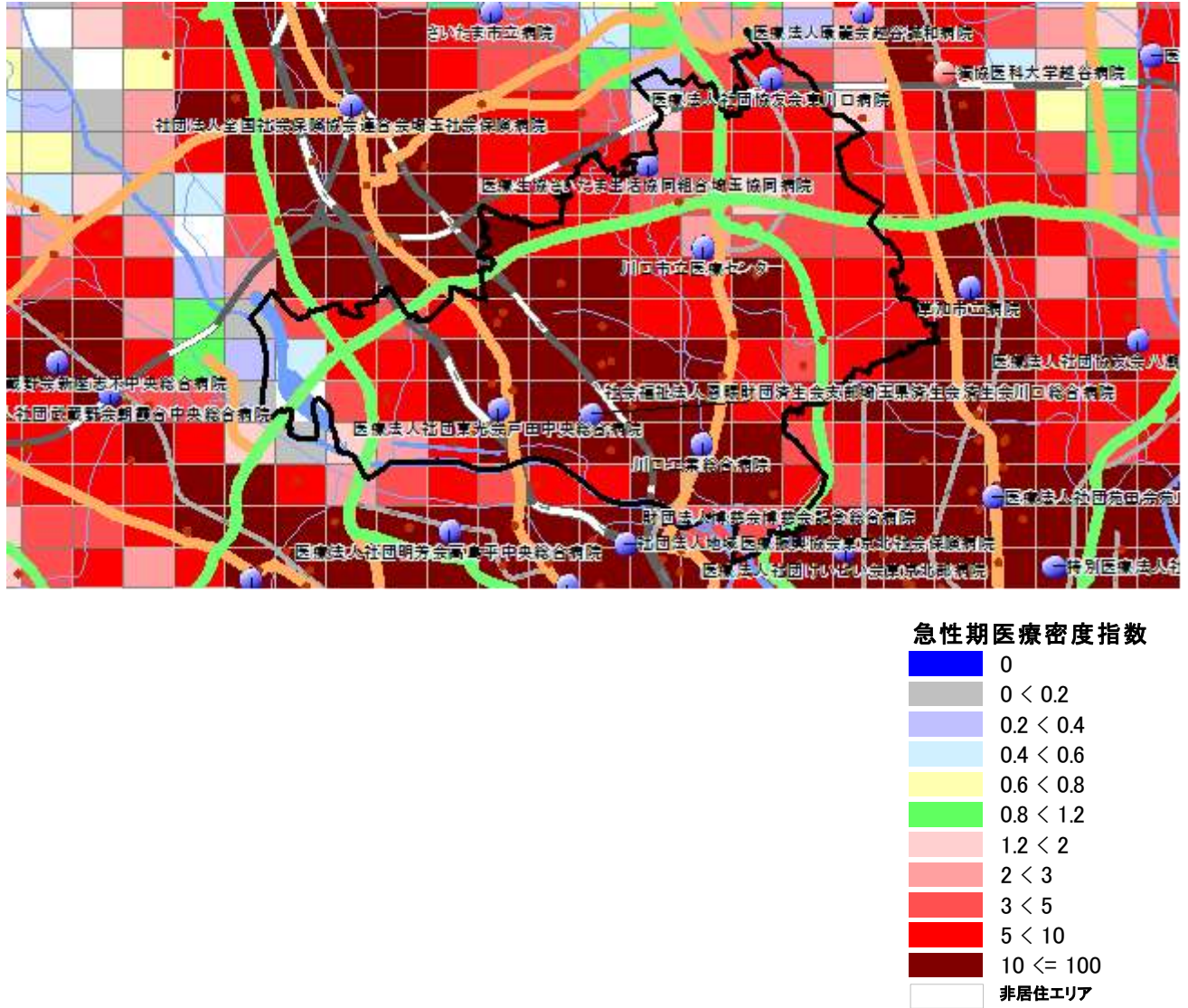


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

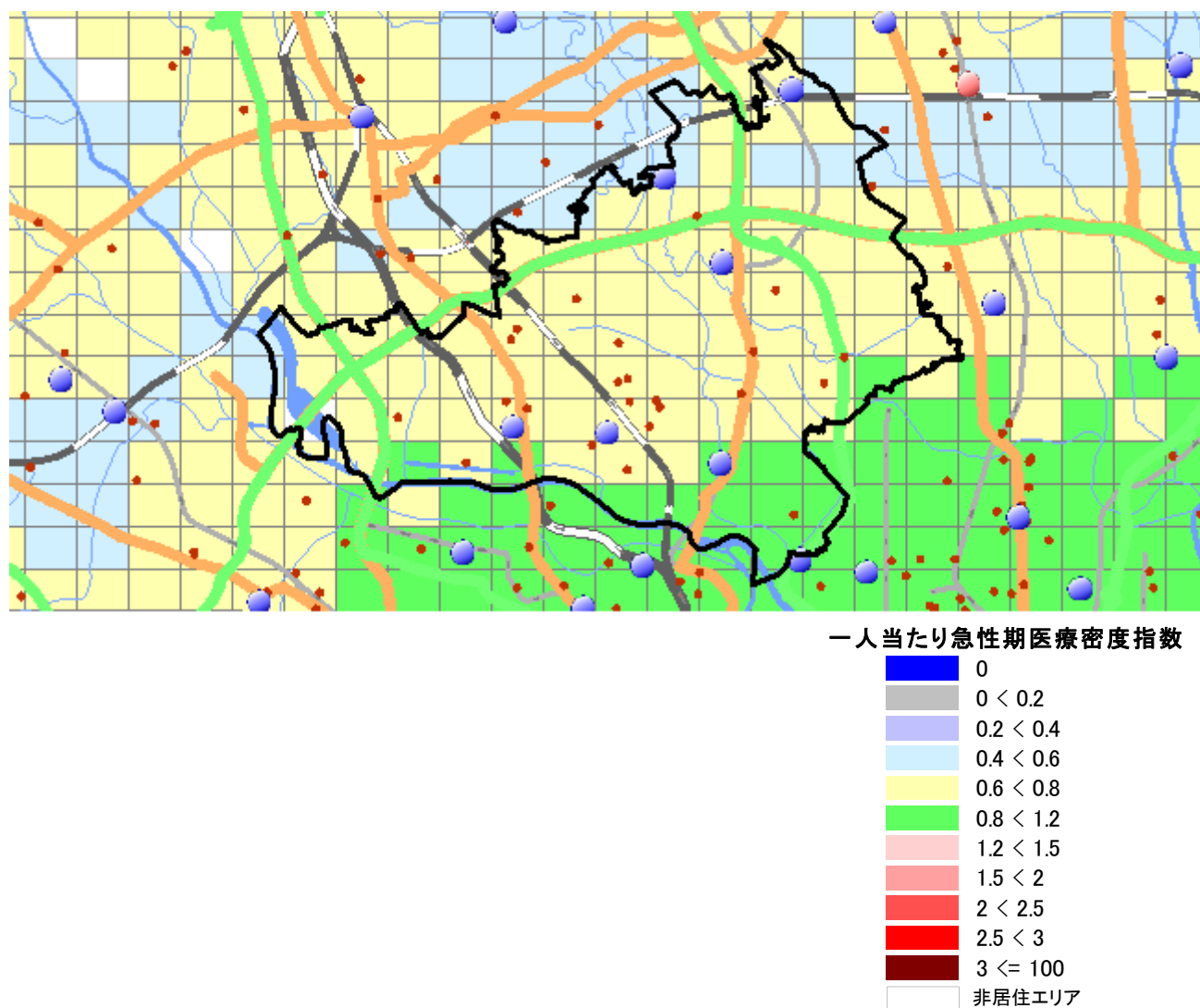
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 11-1-4 は、南部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 8.69（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 11-1-5 は、南部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.71（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-1-6 南部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	665	836	848	1,022	28%	22%			18%	13%
虚血性心疾患	74	287	105	396	42%	38%			29%	26%
脳血管疾患	725	517	1,194	724	65%	40%			44%	28%
糖尿病	109	1,067	160	1,288	46%	21%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,501	1,320	1,786	1,385	19%	5%			10%	-2%

図表 11-1-7 南部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	6,374	39,814	8,872	44,569	39%	12%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	104	987	147	1,014	42%	3%			28%	-3%
2 新生物	750	1,171	947	1,375	26%	17%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31	133	44	140	41%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	163	2,176	244	2,547	50%	17%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,501	1,320	1,786	1,385	19%	5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	534	771	776	965	45%	25%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	59	1,545	76	1,820	29%	18%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	15	647	17	681	17%	5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,056	4,529	1,745	6,063	65%	34%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	379	4,305	628	4,085	66%	-5%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	311	7,497	425	7,926	37%	6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	71	1,487	105	1,532	49%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	293	5,014	420	6,316	44%	26%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	217	1,472	316	1,653	46%	12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	125	98	99	78	-21%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	42	17	33	14	-21%	-20%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	36	69	32	64	-10%	-7%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	83	464	128	512	54%	10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	558	1,830	853	1,937	53%	6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	47	4,283	51	4,464	8%	4%			4%	-1%

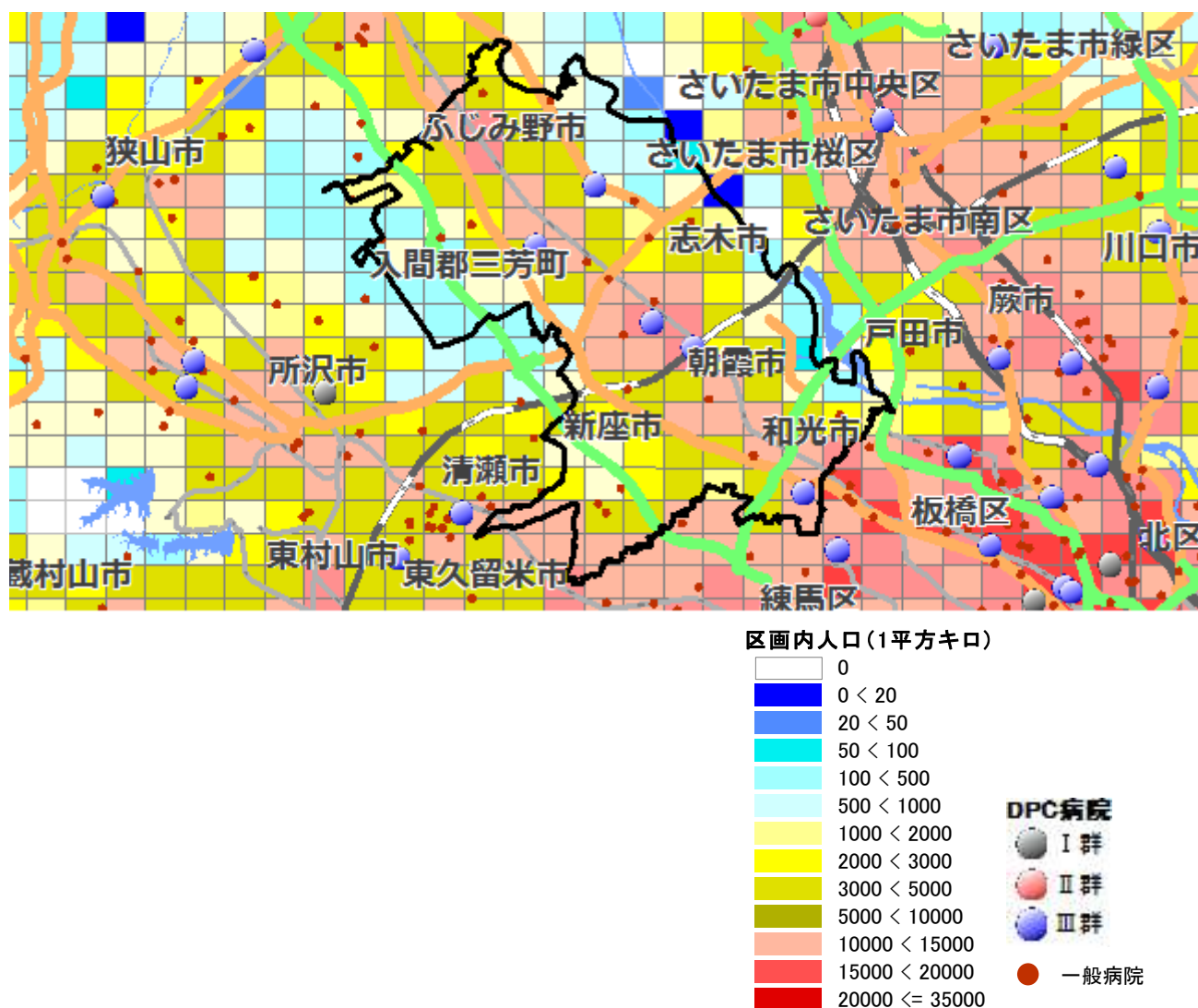
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 39%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 12%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11-2. 南西部医療圏

構成市区町村¹ 朝霞市,志木市,和光市,新座市,富士見市,ふじみ野市,三芳町

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 南西部医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

11. 埼玉県

(南西部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 南西部（富士見市）は、総人口約 69 万人（2010 年）、面積 111 km²、人口密度は 6219 人/km²の大都市型二次医療圏である。

南西部の総人口は 2015 年に 70 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 70 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 66 万人へと減少する（2025 年比-6%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5 万人から 15 年に 7 万人へと増加（2010 年比+40%）、25 年にかけて 10.8 万人へと増加（2015 年比+54%）、40 年には 11.2 万人へと増加する（2025 年比+4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏間の移動が激しいが、流出の方が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 36（病院勤務医数 38、診療所医師数 36）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 35 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 37 で、一般病床は少ない。南西部には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の国立病院機構埼玉病院、朝霞台中央総合病院、500 例以上の新座志木中央総合病院、イムス富士見総合病院がある。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入-流出差が-13%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 44 と少ない。総療法士数は偏差値 42 と少なく、回復期病床数は偏差値 44 と少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 45 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 35 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 41 と少ない。

***医療需要予測：** 南西部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 17%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 55%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 南西部の総高齢者施設ベッド数は、6857 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 57）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4072 床（偏差値 62）、高齢者住宅等が 2785 床（偏差値 51）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 73、特別養護老人ホーム 57、介護療養型医療施設 41、有料老人ホーム 54、グループホーム 45、高齢者住宅 70 である。

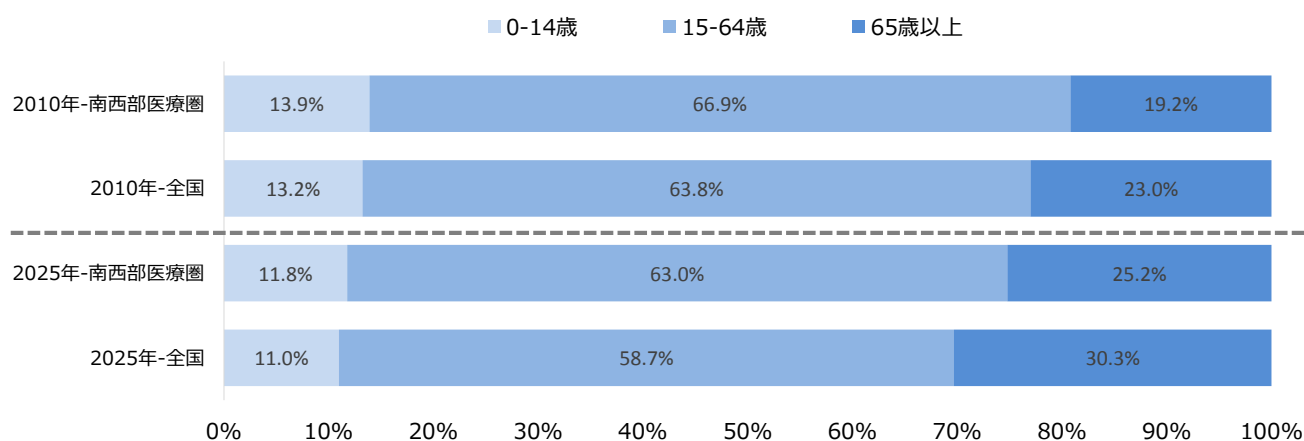
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 43%増、2025 年から 40 年にかけて 6%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

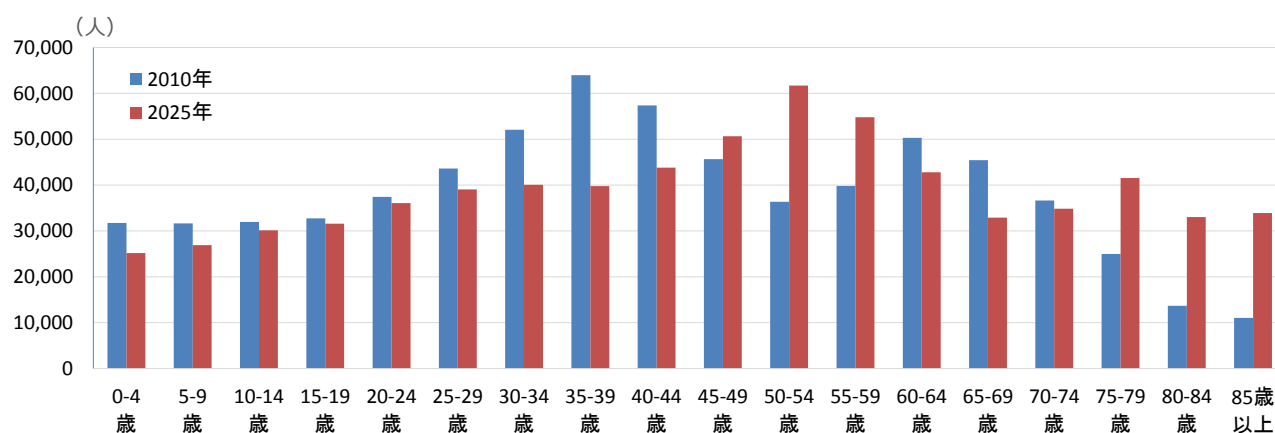
図表 11-2-1 南西部医療圏の人口増減比較

	南西部医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	689,961	-	698,833	-	1.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	95,364	13.9%	82,217	11.8%	-13.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	459,322	66.9%	440,358	63.0%	-4.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	131,812	19.2%	176,258	25.2%	33.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	49,725	7.2%	108,489	15.5%	118.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,048	1.6%	33,923	4.9%	207.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-2-2 南西部医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 11-2-3 南西部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

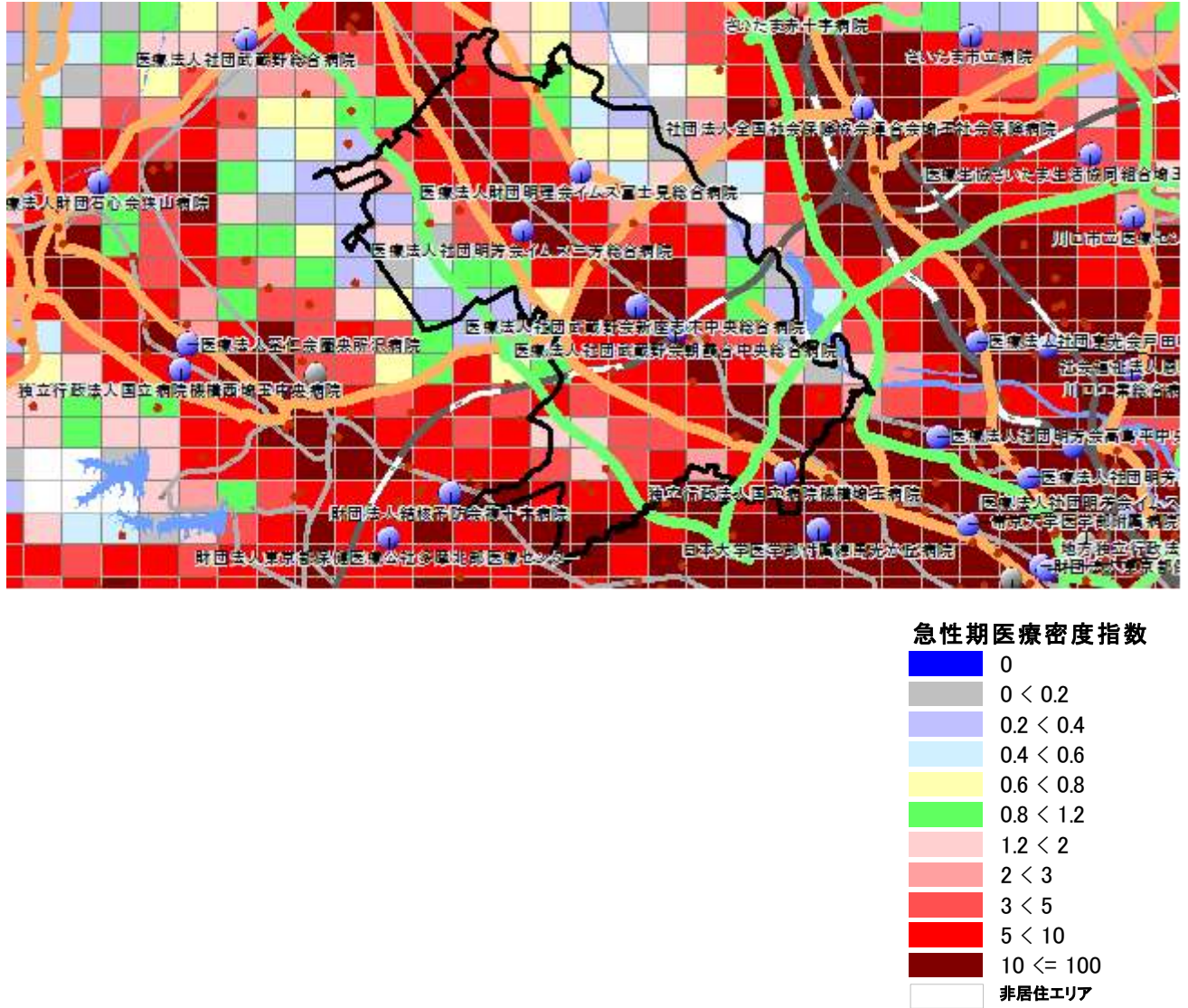


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

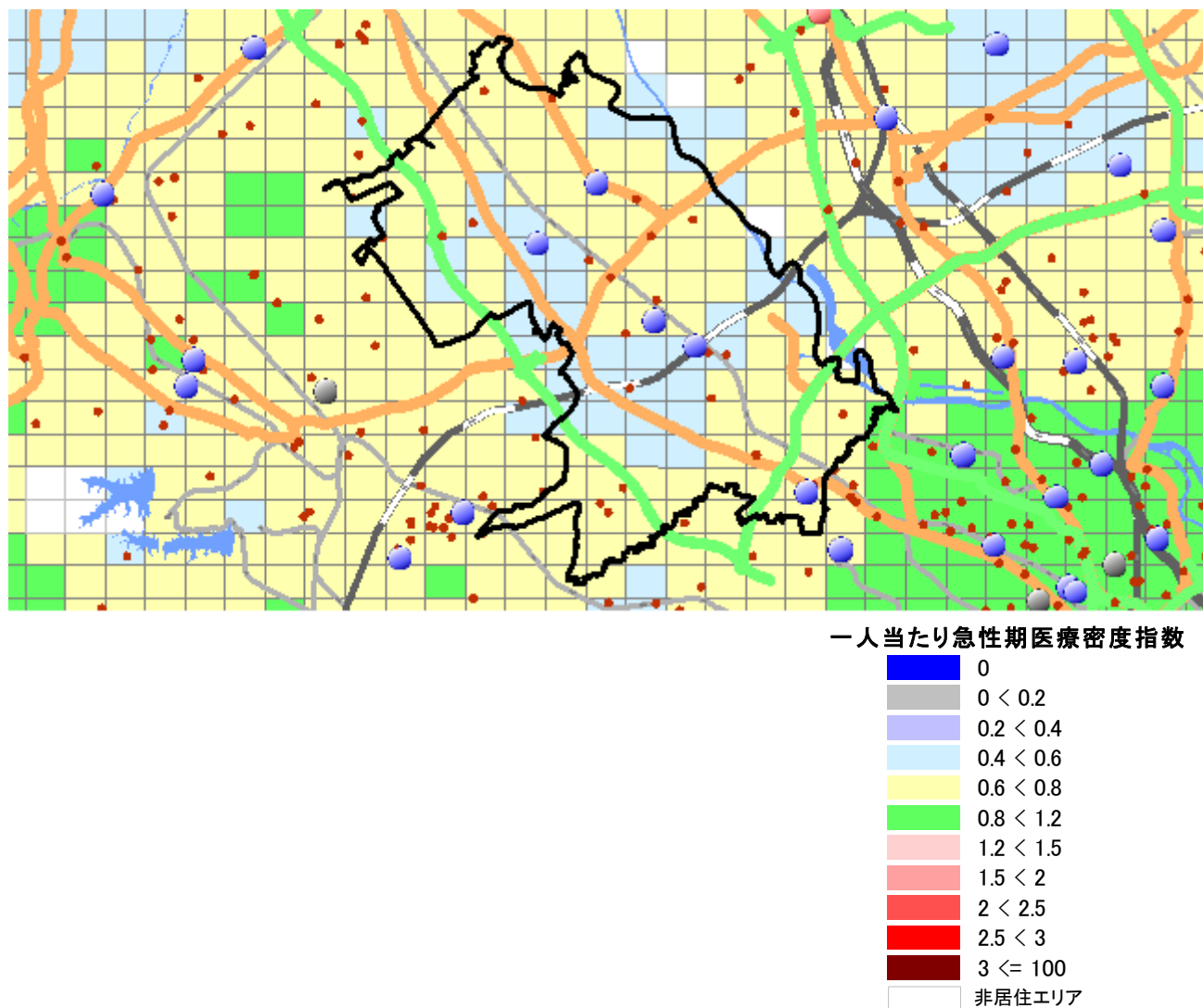
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 11-2-4 は、南西部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 5.66（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 11-2-5 は、南西部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.65（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-2-6 南西部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	615	772	813	967	32%	25%			18%	13%
虚血性心疾患	68	265	103	386	51%	46%			29%	26%
脳血管疾患	662	477	1,200	709	81%	49%			44%	28%
糖尿病	100	987	157	1,216	56%	23%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,375	1,194	1,668	1,260	21%	6%			10%	-2%

図表 11-2-7 南西部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	5,829	36,543	8,651	41,696	48%	14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	95	905	145	938	52%	4%			28%	-3%
2 新生物	692	1,076	906	1,287	31%	20%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29	120	43	128	51%	7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	149	2,009	241	2,386	62%	19%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,375	1,194	1,668	1,260	21%	6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	487	705	763	921	57%	31%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	54	1,423	73	1,729	34%	21%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	13	596	16	637	20%	7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	965	4,181	1,753	5,871	82%	40%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	345	3,953	635	3,759	84%	-5%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	284	6,863	413	7,254	45%	6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	65	1,359	104	1,413	60%	4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	268	4,620	412	6,037	54%	31%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	199	1,345	311	1,533	57%	14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	111	87	87	69	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	38	16	30	13	-21%	-20%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	33	63	29	59	-10%	-7%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	76	425	127	477	68%	12%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	509	1,674	847	1,787	66%	7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	42	3,930	48	4,138	13%	5%			4%	-1%

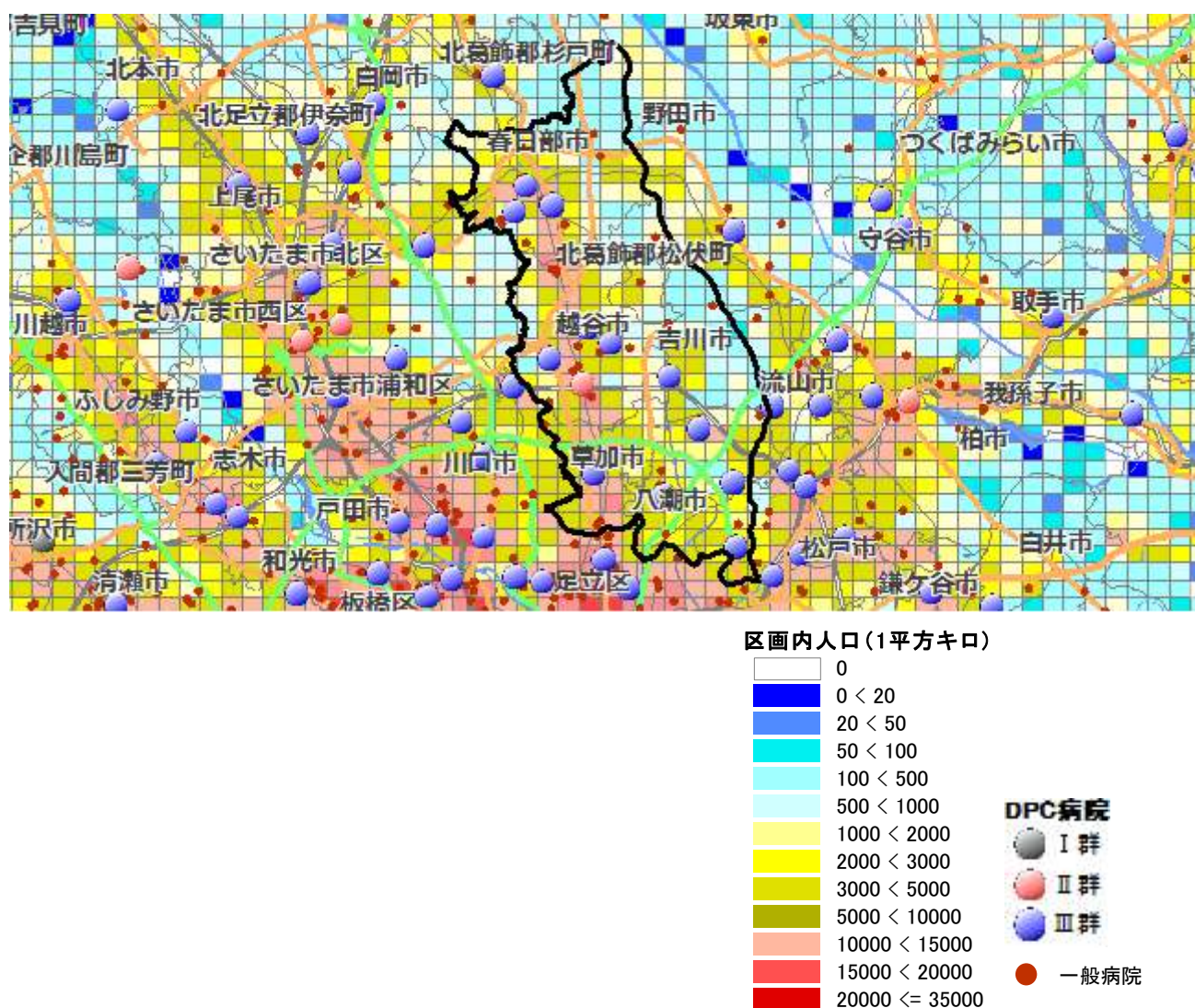
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 48%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11-3. 東部医療圏

構成市区町村¹ [春日部市](#),[草加市](#),[越谷市](#),[八潮市](#),[三郷市](#),[吉川市](#),[松伏町](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 東部医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

11. 埼玉県

(東部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 東部（草加市）は、総人口約 112 万人（2010 年）、面積 250 km²、人口密度は 4476 人/km²の大都市型二次医療圏である。

東部の総人口は 2015 年に 112 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 109 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 98 万人へと減少する（2025 年比-10%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 7.7 万人から 15 年に 11.2 万人へと増加（2010 年比+45%）、25 年にかけて 18.7 万人へと増加（2015 年比+67%）、40 年には 17.9 万人へと減少する（2025 年比-4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周辺の医療圏への流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 40（病院勤務医数 42、診療所医師数 39）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 38 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 40 で、一般病床は少ない。東部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の獨協医科大学越谷病院（Ⅱ群、救命）、越谷市立病院、1000 例以上の草加市立病院、500 例以上の春日部中央総合病院、春日部市立病院、秀和総合病院、みさと健和病院、三郷中央総合病院がある。全身麻酔数 41 と少ない。一般病床の流入-流出差が-13%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 45 とやや少ない。総療法士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 51 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 46 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 35 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 52 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 49 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 東部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 68%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 東部の総高齢者施設ベッド数は、9849 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4942 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 4907 床（偏差値 55）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 61、グループホーム 47、高齢者住宅 48 である。

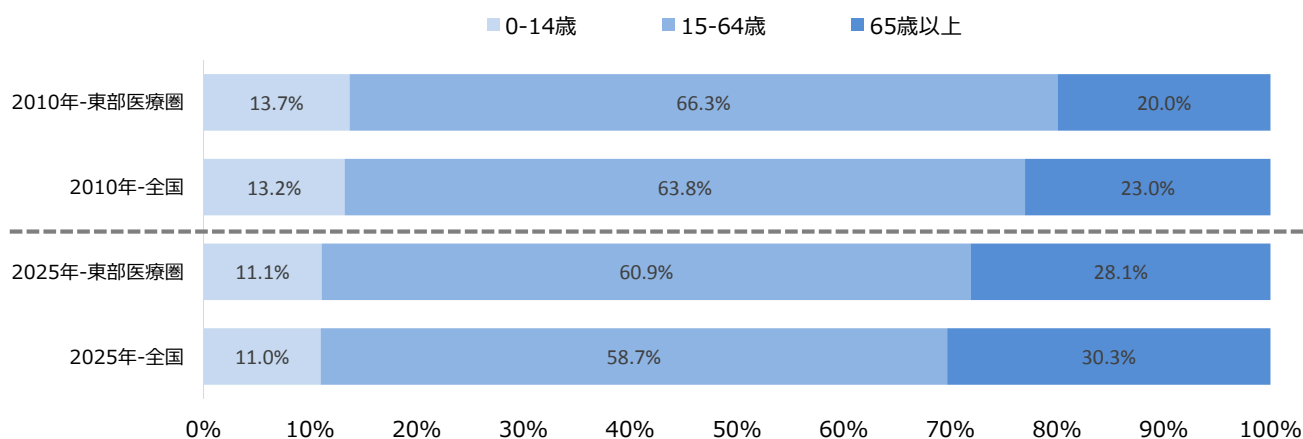
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 52%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

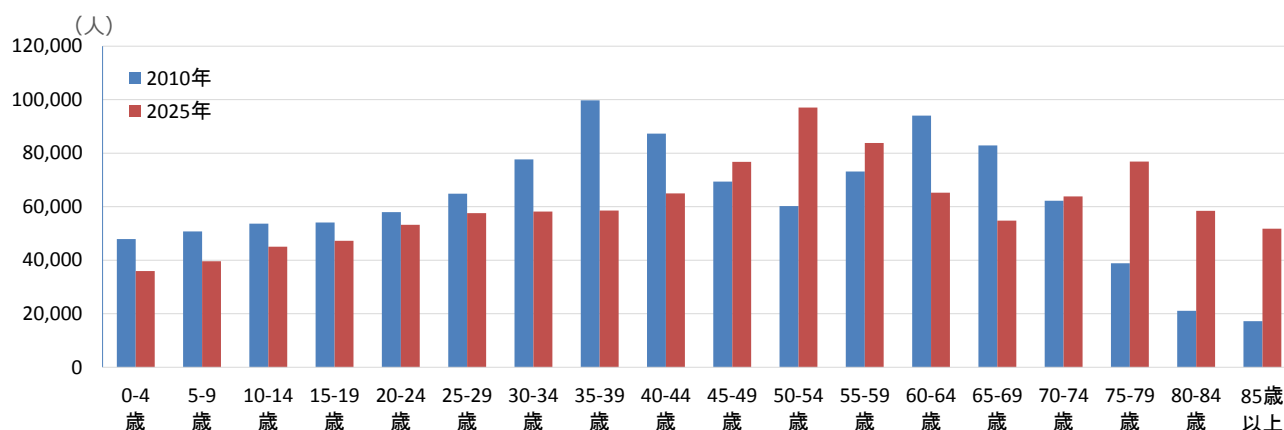
図表 11-3-1 東部医療圏の人口増減比較

	東部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,118,182	-	1,088,980	-	-2.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	152,306	13.7%	120,585	11.1%	-20.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	738,521	66.3%	662,698	60.9%	-10.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	222,282	20.0%	305,697	28.1%	37.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	77,126	6.9%	187,072	17.2%	142.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	17,222	1.5%	51,768	4.8%	200.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-3-2 東部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 11-3-3 東部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

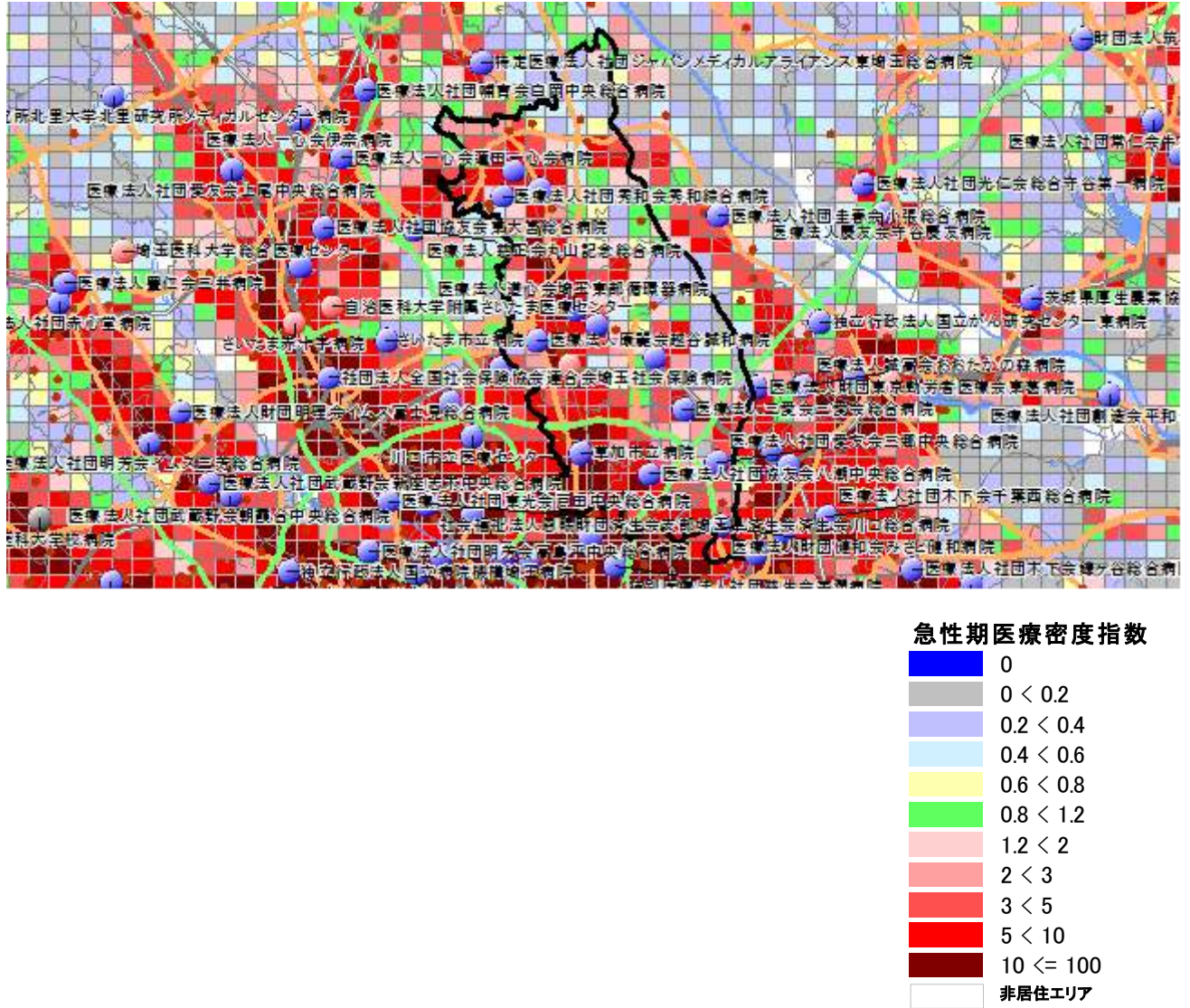


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

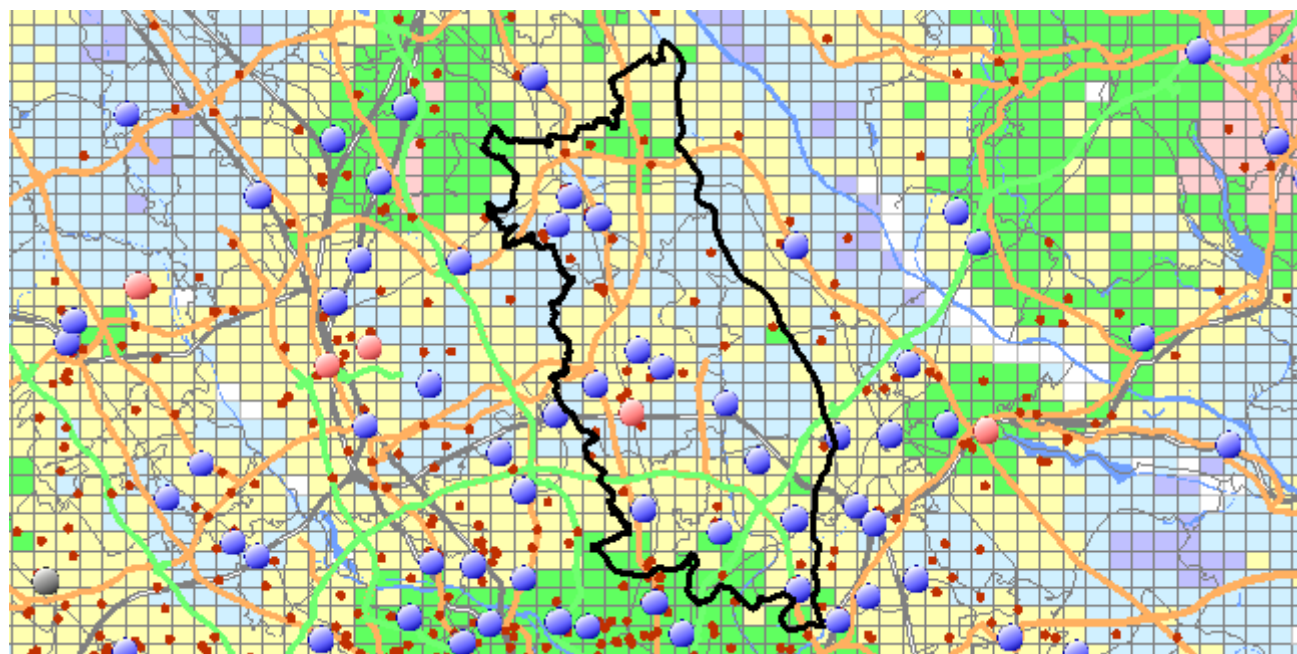
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴

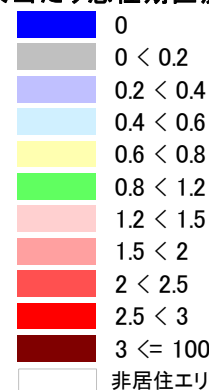


図表 11-3-4 は、東部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 4.4（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 11-3-5 は、東部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.67（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-3-6 東部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	1,040	1,307	1,363	1,620	31%	24%			18%	13%
虚血性心疾患	114	444	172	652	50%	47%			29%	26%
脳血管疾患	1,087	797	1,985	1,199	83%	50%			44%	28%
糖尿病	166	1,683	259	2,034	56%	21%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,314	1,928	2,706	1,971	17%	2%			10%	-2%

図表 11-3-7 東部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	9,612	60,186	14,195	67,658	48%	12%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	155	1,471	238	1,485	53%	1%			28%	-3%
2 新生物	1,168	1,800	1,514	2,126	30%	18%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	46	192	71	202	52%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	245	3,409	397	3,962	62%	16%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,314	1,928	2,706	1,971	17%	2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	791	1,156	1,254	1,509	58%	30%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	91	2,352	123	2,858	36%	22%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	22	970	26	1,021	17%	5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,582	7,044	2,892	9,875	83%	40%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	553	6,289	1,035	5,761	87%	-8%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	470	11,346	681	11,589	45%	2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	106	2,197	172	2,220	61%	1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	442	7,718	684	10,179	55%	32%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	328	2,224	516	2,494	58%	12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	169	132	128	101	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	58	24	43	18	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	51	100	44	89	-15%	-11%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	123	699	207	771	68%	10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	830	2,732	1,390	2,825	67%	3%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	66	6,402	75	6,602	13%	3%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 48%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 12%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11-4. さいたま医療圏

構成市区町村¹ [西区](#),[北区](#),[大宮区](#),[見沼区](#),[中央区](#),[桜区](#),[浦和区](#),[南区](#),[緑区](#),[岩槻区](#)

人口分布² (1㎓区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² さいたま医療圏を1㎓区画(1㎓メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/㎓以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/㎓)、青色系統は人口が少ない(1,000人/㎓未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

11. 埼玉県

(さいたま医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： さいたま（さいたま市）は、総人口約 122 万人（2010 年）、面積 217 km²、人口密度は 5621 人/km²の大都市型二次医療圏である。

さいたまの総人口は 2015 年に 125 万人へと増加し（2010 年比+2%）、25 年に 124 万人へと減少し（2015 年比-1%）、40 年に 117 万人へと減少する（2025 年比-6%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 9.8 万人から 15 年に 12.7 万人へと増加（2010 年比+30%）、25 年にかけて 19.1 万人へと増加（2015 年比+50%）、40 年には 21.1 万人へと増加する（2025 年比+10%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35・45）、県央などから多くの患者が集まってくるが、周囲の医療圏への流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 42、診療所医師数 44）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 39 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 38 で、一般病床は少ない。さいたまには、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の自治医科大学さいたま医療センター（Ⅱ群）、さいたま市立病院、さいたま赤十字病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の埼玉メディカルセンター、丸山記念総合病院、500 例以上の東大宮総合病院がある。全身麻酔数 45 とやや少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 43 と少ない。療養病床の流入-流出差が-11%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 40 と少なく、回復期病床数は偏差値 45 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 42 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 46 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 59 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 49 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** さいたまの医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 50%増加、2025 年から 40 年にかけて 11%増加と予測される。

***介護資源の状況：** さいたまの総高齢者施設ベッド数は、14502 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 62）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 7026 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 7476 床（偏差値 61）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 57、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 71、グループホーム 43、高齢者住宅 45 である。

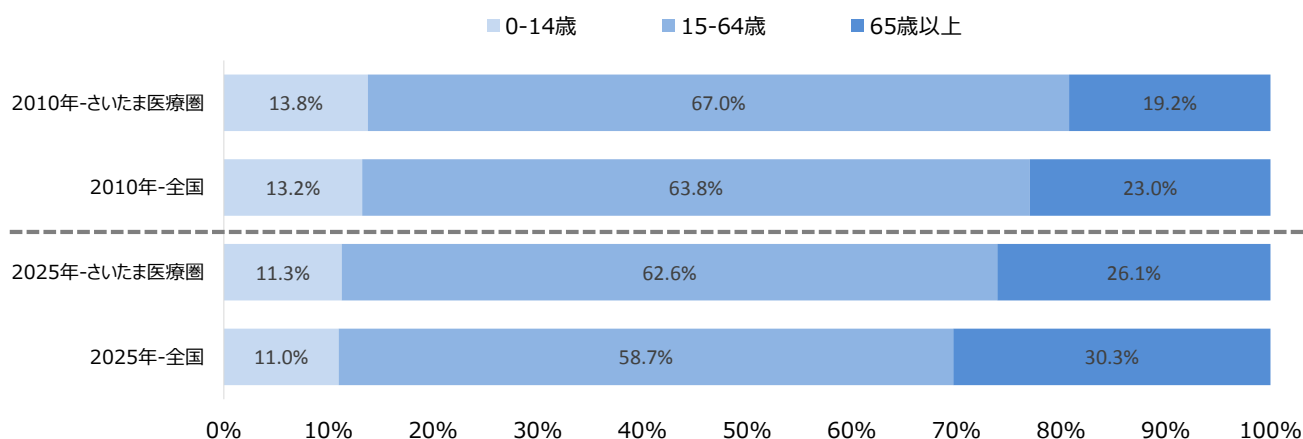
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 41%増、2025 年から 40 年にかけて 12%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

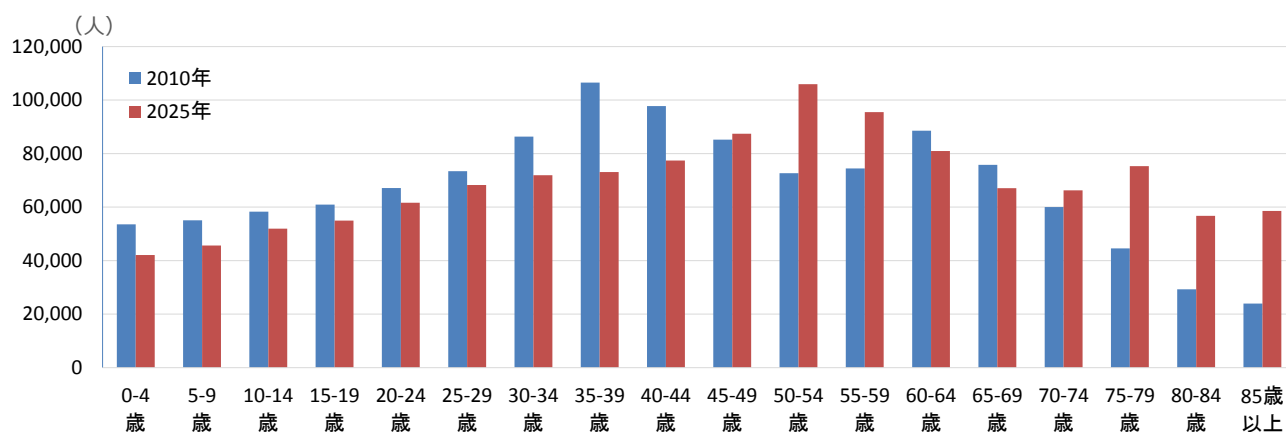
図表 11-4-1 さいたま医療圏の人口増減比較

	さいたま医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,222,434	-	1,240,702	-	1.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	166,926	13.8%	139,717	11.3%	-16.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	813,060	67.0%	777,034	62.6%	-4.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	233,564	19.2%	323,951	26.1%	38.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	97,745	8.1%	190,612	15.4%	95.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	23,928	2.0%	58,576	4.7%	144.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-4-2 さいたま医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 11-4-3 さいたま医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

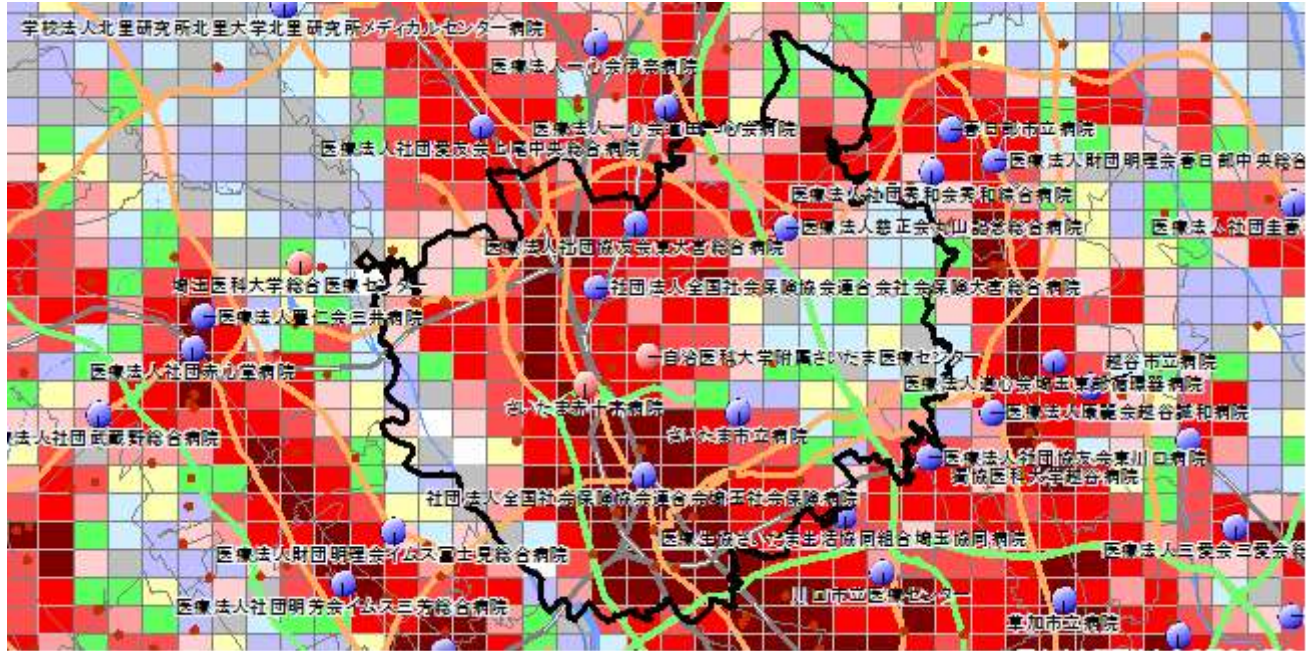


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴

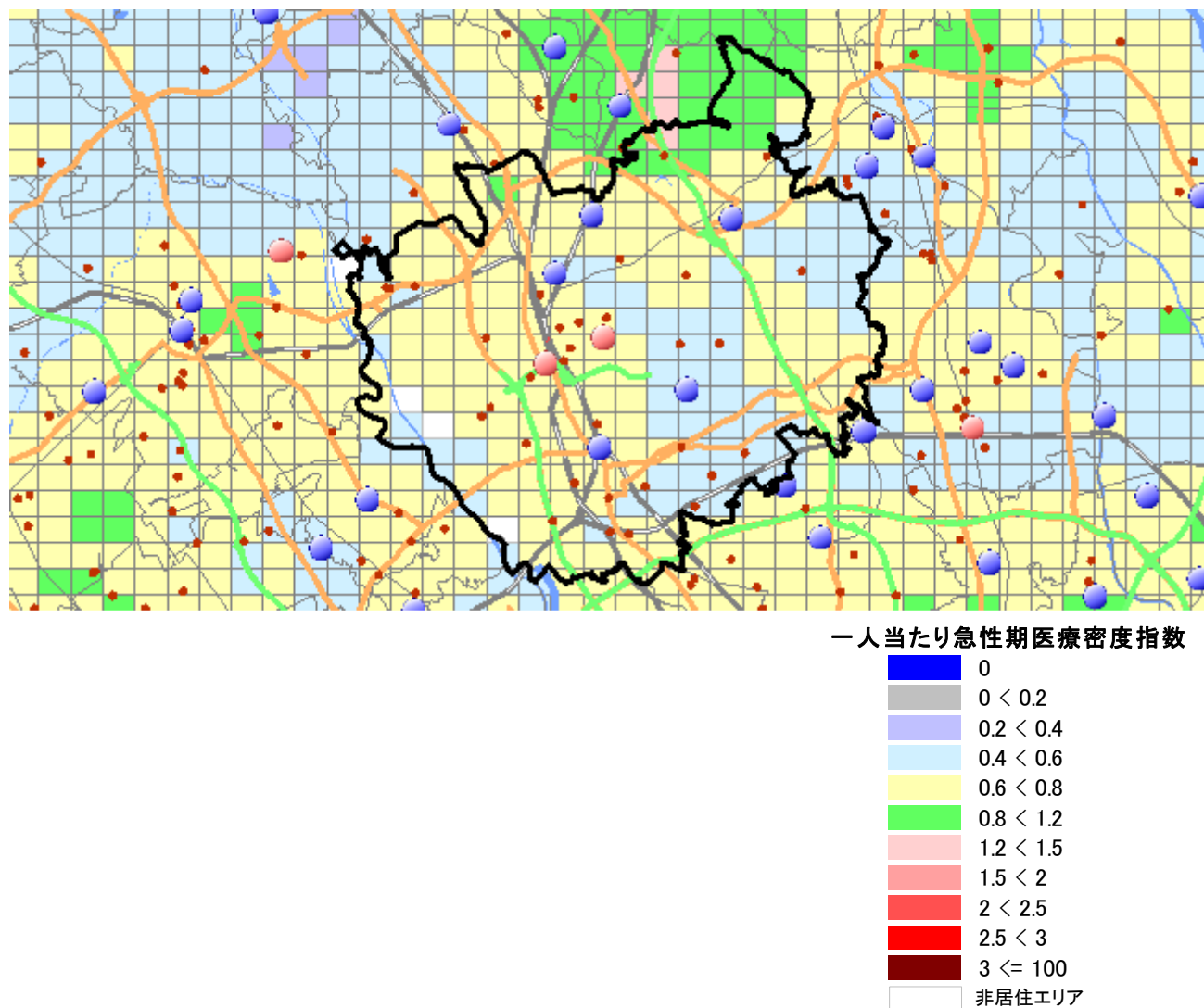


急性期医療密度指数



図表 11-4-4 は、さいたま医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 5.13（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 11-4-5 は、さいたま医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.65（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-4-6 さいたま医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	1,108	1,383	1,472	1,755	33%	27%			18%	13%
虚血性心疾患	125	484	185	696	47%	44%			29%	26%
脳血管疾患	1,261	873	2,125	1,276	69%	46%			44%	28%
糖尿病	186	1,763	279	2,212	50%	25%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,471	2,116	3,003	2,240	22%	6%			10%	-2%

図表 11-4-7 さいたま医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	10,742	64,926	15,405	74,697	43%	15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	176	1,593	257	1,666	46%	5%			28%	-3%
2 新生物	1,247	1,920	1,638	2,325	31%	21%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	213	76	228	45%	7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	278	3,576	428	4,337	54%	21%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,471	2,116	3,003	2,240	22%	6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	907	1,276	1,350	1,644	49%	29%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	98	2,541	131	3,107	35%	22%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	24	1,047	29	1,133	20%	8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,839	7,597	3,103	10,591	69%	39%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	660	6,900	1,115	6,569	69%	-5%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	522	12,125	737	13,027	41%	7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	121	2,400	185	2,506	53%	4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	496	8,306	735	10,901	48%	31%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	368	2,387	555	2,762	51%	16%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	187	147	155	122	-17%	-17%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	65	27	51	21	-21%	-21%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	57	110	50	102	-11%	-7%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	142	755	224	854	57%	13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	958	2,973	1,498	3,178	56%	7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	75	6,916	85	7,382	14%	7%			4%	-1%

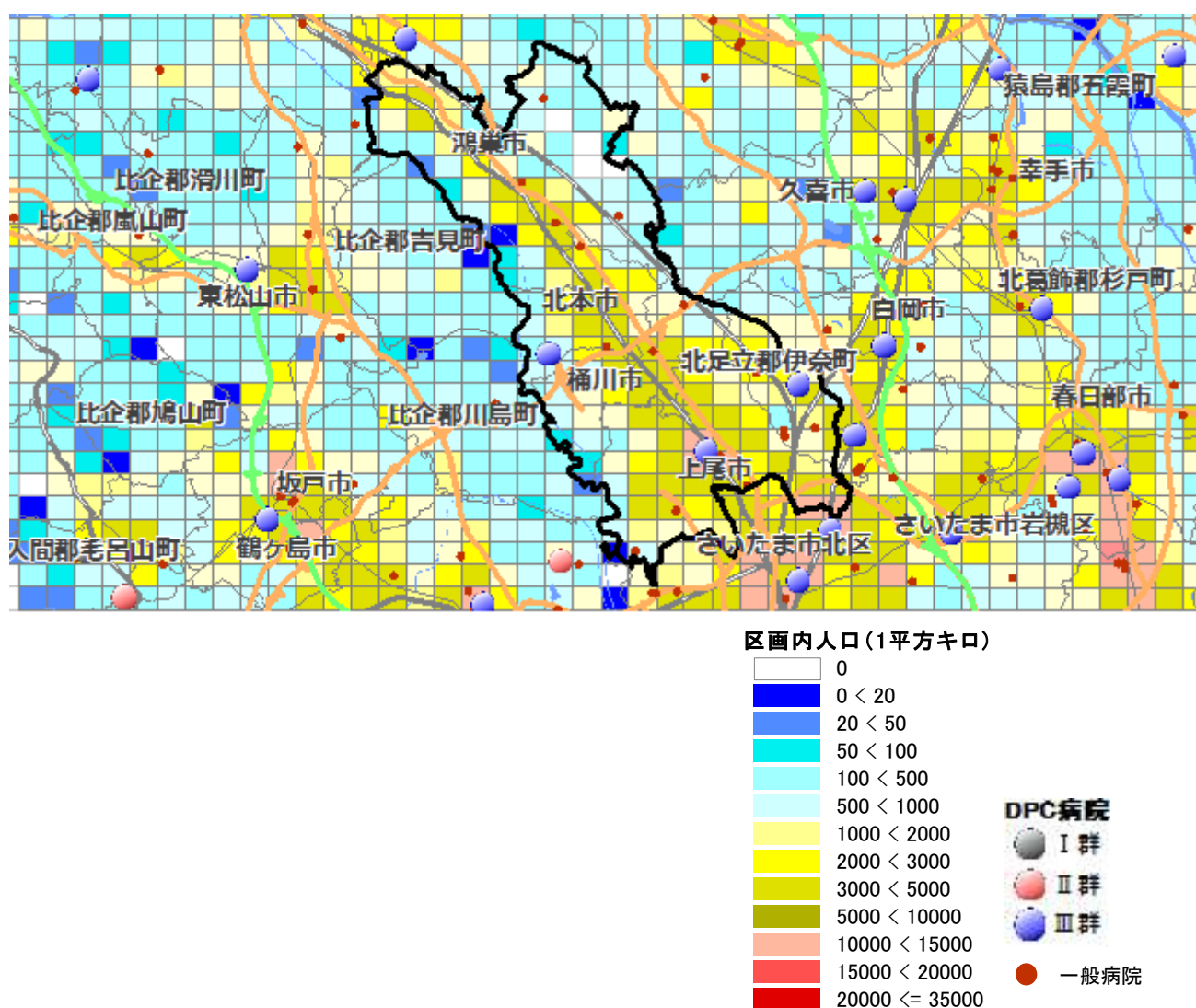
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 43%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11-5. 県央医療圏

構成市区町村¹ 鴻巣市,上尾市,桶川市,北本市,伊奈町

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 県央医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

11. 埼玉県

(県央医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 県央（上尾市）は、総人口約 53 万人（2010 年）、面積 173 km²、人口密度は 3063 人/km²の大都市型二次医療圏である。

県央の総人口は 2015 年に 53 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 51 万人へと減少し（2015 年比−4%）、40 年に 45 万人へと減少する（2025 年比−12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.2 万人から 15 年に 5.7 万人へと増加（2010 年比+36%）、25 年にかけて 9 万人へと増加（2015 年比+58%）、40 年には 8.9 万人へと減少する（2025 年比−1%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院があり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、さいたまへの流出が多いが、周囲の医療圏間の流入流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 40（病院勤務医数 41、診療所医師数 42）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 41 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 38 で、一般病床は少ない。県央には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の上尾中央総合病院、1000 例以上の北里大学北里研究所メディカルセンター病院、500 例以上の伊奈病院がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 45 とやや少ない。総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 46 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 44 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 37 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 51 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 県央の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 59%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 県央の総高齢者施設ベッド数は、5362 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3662 床（偏差値 67）、高齢者住宅等が 1700 床（偏差値 44）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを大きく上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 72、特別養護老人ホーム 65、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 44、グループホーム 48、高齢者住宅 56 である。

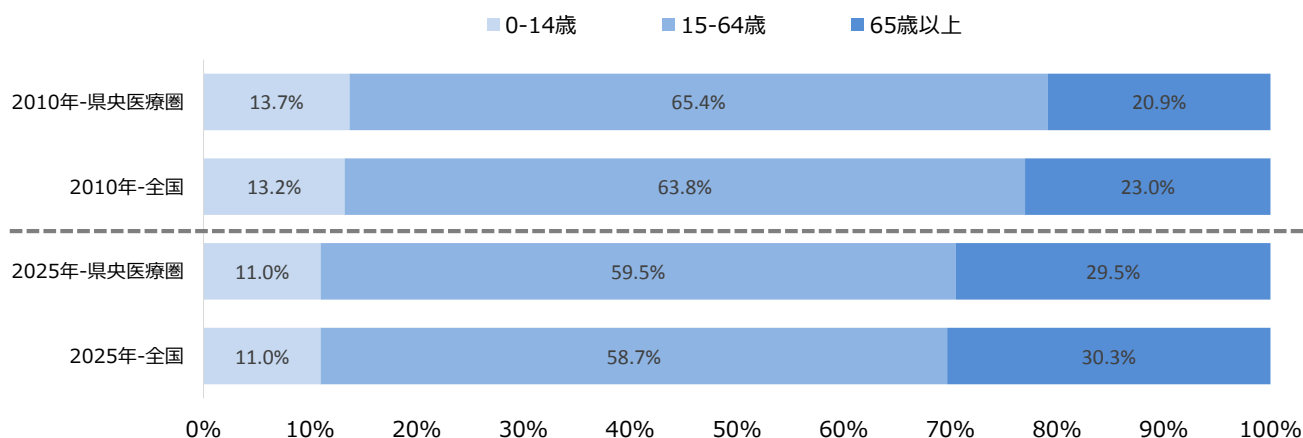
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 46%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

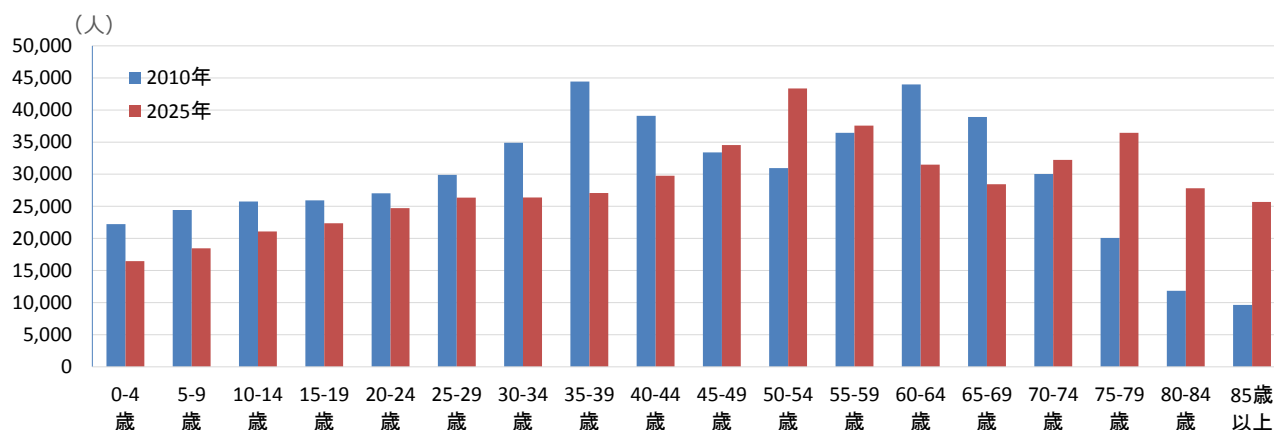
図表 11-5-1 県央医療圏の人口増減比較

	県央医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	529,658	-	510,256	-	-3.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	72,403	13.7%	56,002	11.0%	-22.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	346,061	65.4%	303,628	59.5%	-12.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	110,495	20.9%	150,626	29.5%	36.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	41,552	7.9%	89,958	17.6%	116.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,637	1.8%	25,683	5.0%	166.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-5-2 県央医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 11-5-3 県央医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

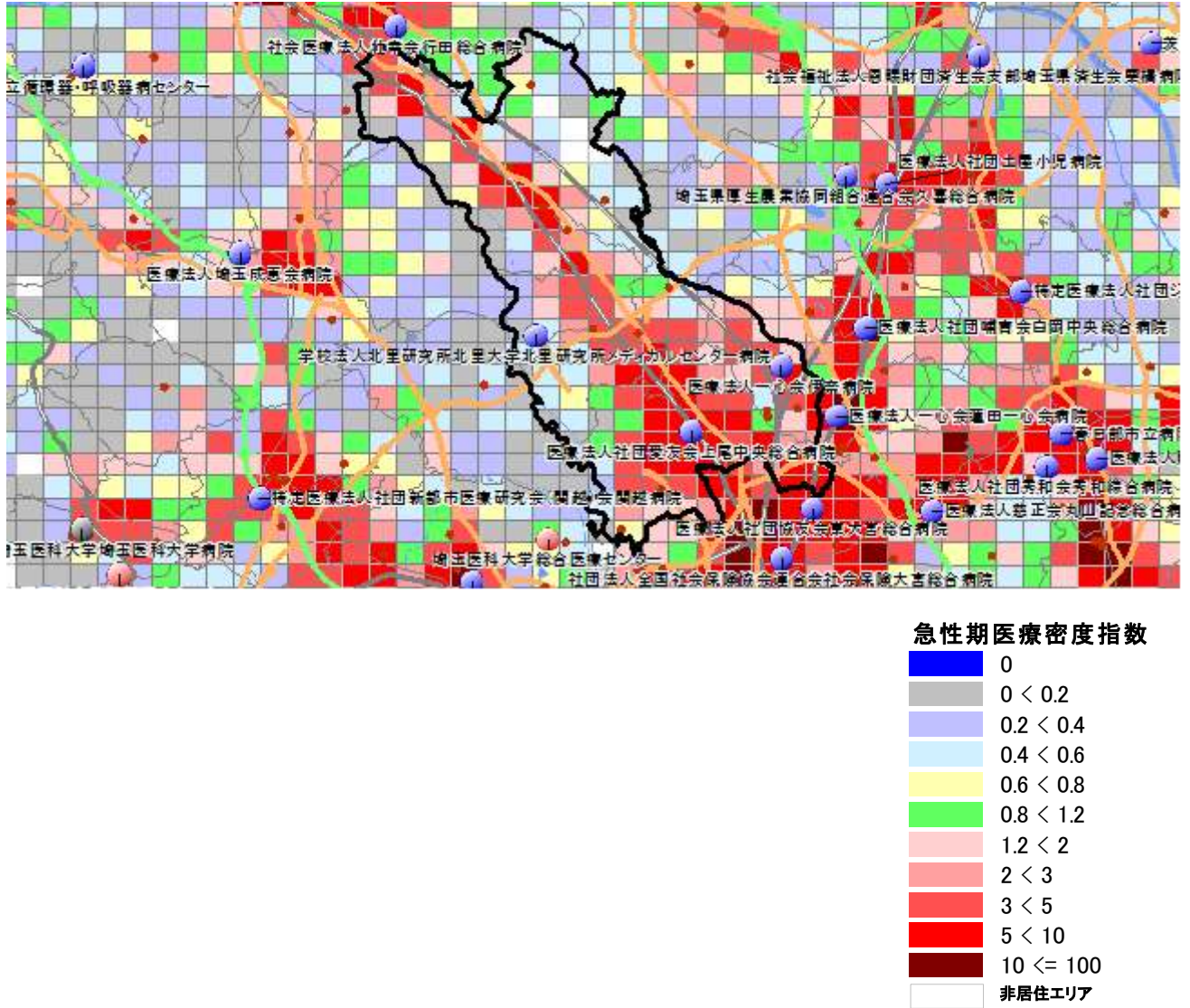


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

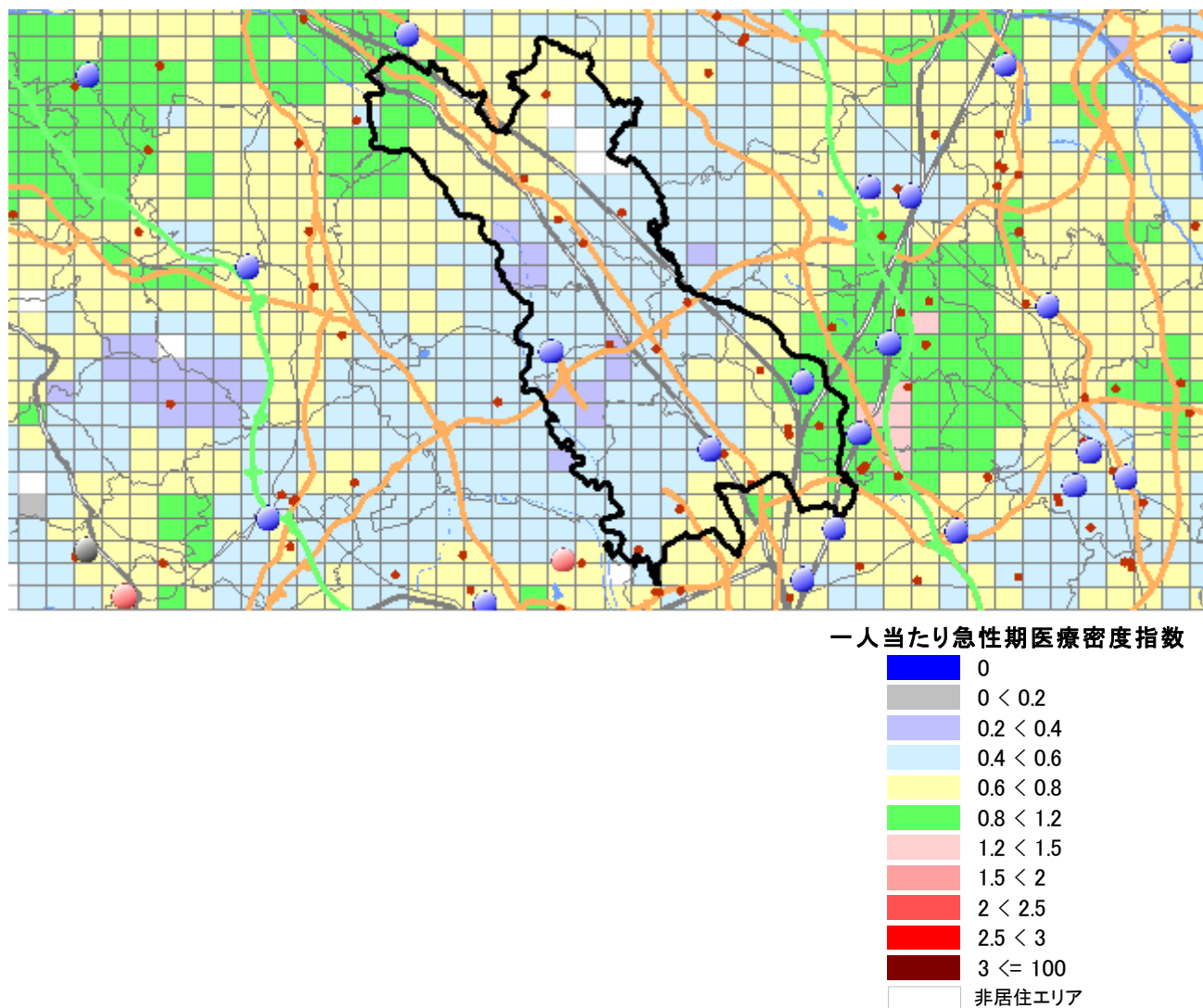
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 11-5-4 は、県央医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.37（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 11-5-5 は、県央医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.6（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-5-6 県央医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	514	641	658	779	28%	21%			18%	13%
虚血性心疾患	57	222	83	316	45%	42%			29%	26%
脳血管疾患	560	400	965	581	72%	45%			44%	28%
糖尿病	84	825	125	979	49%	19%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,126	917	1,290	922	15%	1%			10%	-2%

図表 11-5-7 県央医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,799	29,112	6,842	32,196	43%	11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	78	703	115	701	47%	0%			28%	-3%
2 新生物	576	876	730	1,016	27%	16%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23	91	34	95	46%	4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	124	1,661	192	1,901	55%	14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,126	917	1,290	922	15%	1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	398	568	604	722	52%	27%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	45	1,148	60	1,369	33%	19%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	11	466	12	485	14%	4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	815	3,508	1,406	4,773	73%	36%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	285	2,981	503	2,695	76%	-10%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	234	5,432	328	5,473	40%	1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	54	1,048	83	1,045	54%	0%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	222	3,809	330	4,894	49%	28%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	165	1,073	250	1,185	51%	10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	76	60	58	46	-24%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	27	11	20	8	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	24	48	20	42	-16%	-12%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	63	337	100	366	60%	9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	421	1,308	672	1,331	60%	2%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	32	3,066	36	3,127	12%	2%			4%	-1%

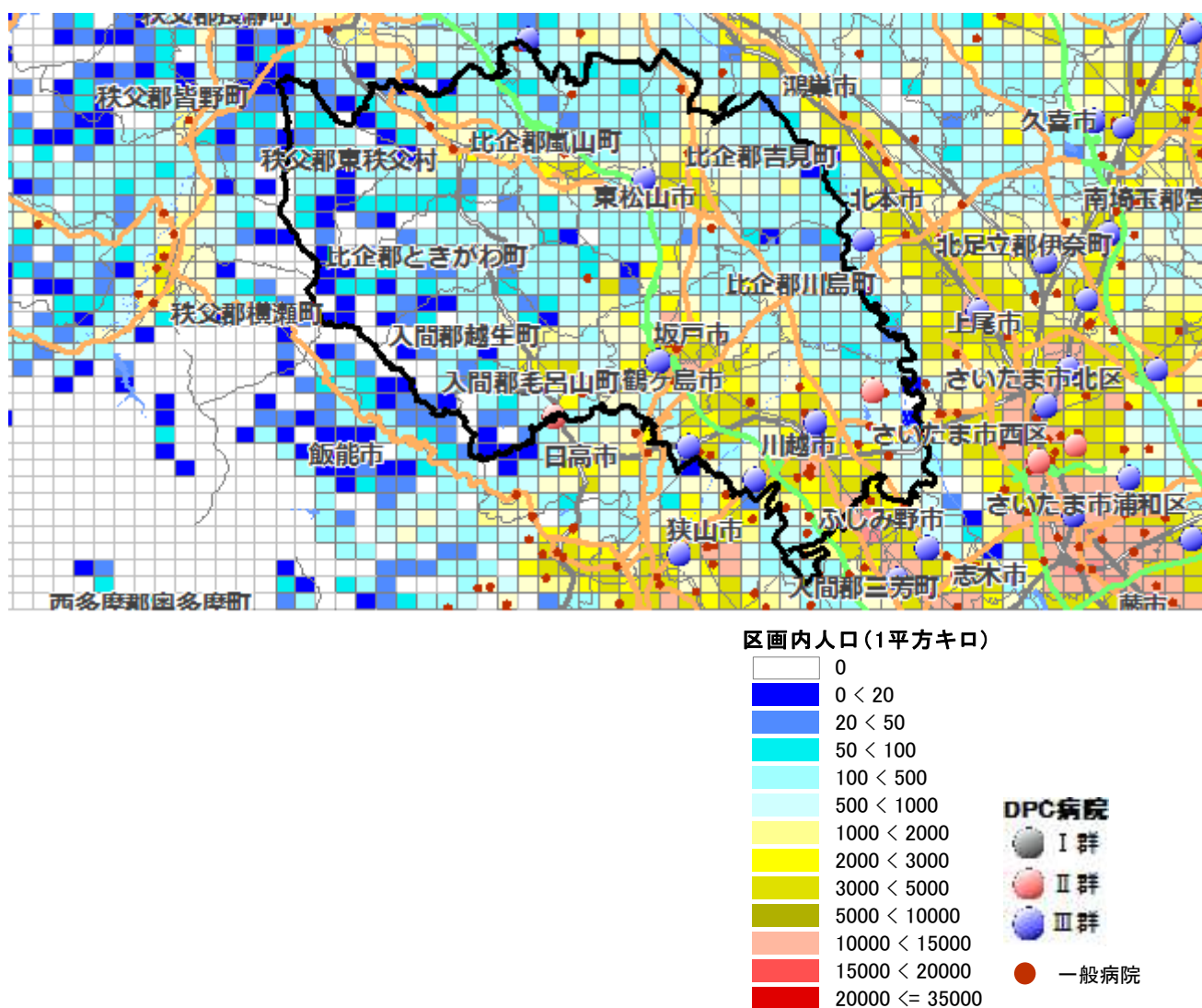
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 43%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11-6. 川越比企医療圏

構成市区町村¹ 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

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 川越比企医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

11. 埼玉県

(川越比企医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 川越比企（鶴ヶ島市）は、総人口約 80 万人（2010 年）、面積 627 km²、人口密度は 1276 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

川越比企の総人口は 2015 年に 79 万人へと減少し（2010 年比-1%）、25 年に 76 万人へと減少し（2015 年比-4%）、40 年に 67 万人へと減少する（2025 年比-12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6.8 万人から 15 年に 8.7 万人へと増加（2010 年比+28%）、25 年にかけて 13.8 万人へと増加（2015 年比+59%）、40 年には 13.5 万人へと減少する（2025 年比-2%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院があり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、秩父からの流入が多く、西部への流出が多いが、周囲の医療圏間の流入流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 50（病院勤務医数 53、診療所医師数 43）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。総看護師数 46 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 46 で、一般病床はやや少ない。川越比企には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の埼玉医科大学総合医療センター（Ⅱ群、救命）、埼玉医科大学（本院）、1000 例以上の赤心堂病院、三井病院、500 例以上の埼玉成恵会病院がある。全身麻酔数 51 と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が+18%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 52 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 54 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 39 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 川越比企の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 59%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 川越比企の総高齢者施設ベッド数は、6396 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4342 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 2054 床（偏差値 38）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 46、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 41、グループホーム 48、高齢者住宅 48 である。

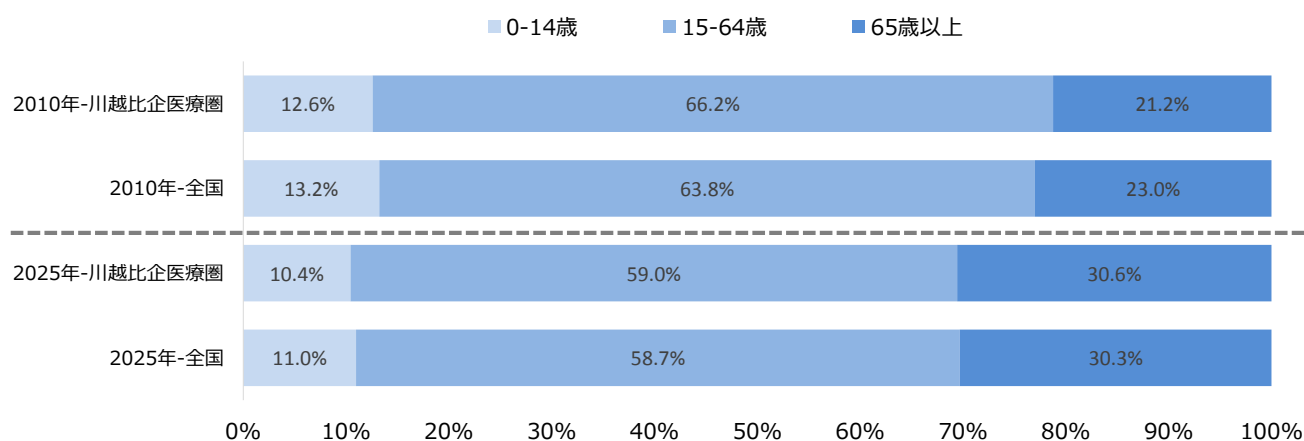
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 46%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

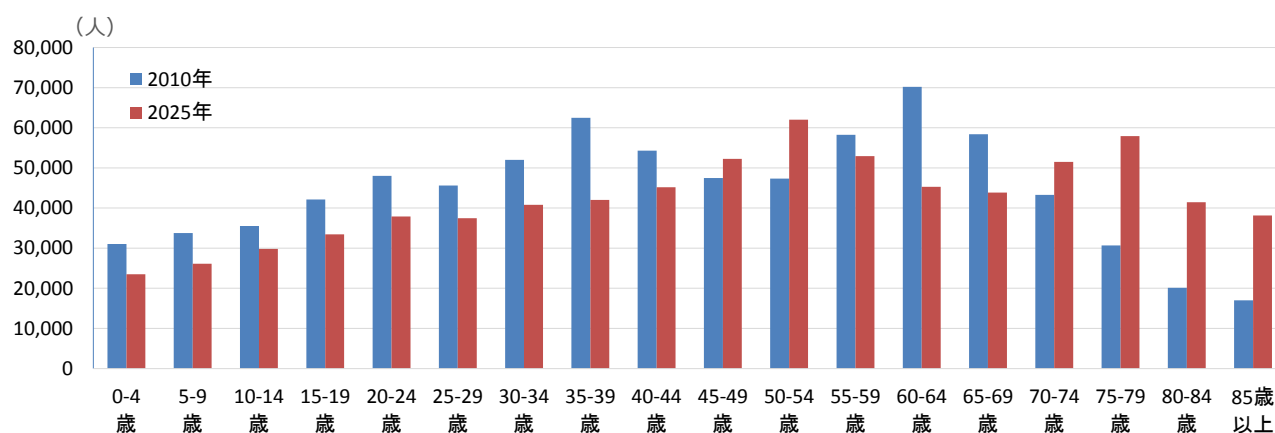
図表 11-6-1 川越比企医療圏の人口増減比較

	川越比企医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	799,470	-	761,534	-	-4.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	100,298	12.6%	79,445	10.4%	-20.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	527,770	66.2%	449,235	59.0%	-14.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	169,477	21.2%	232,854	30.6%	37.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	67,804	8.5%	137,508	18.1%	102.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	16,993	2.1%	38,134	5.0%	124.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-6-2 川越比企医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 11-6-3 川越比企医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

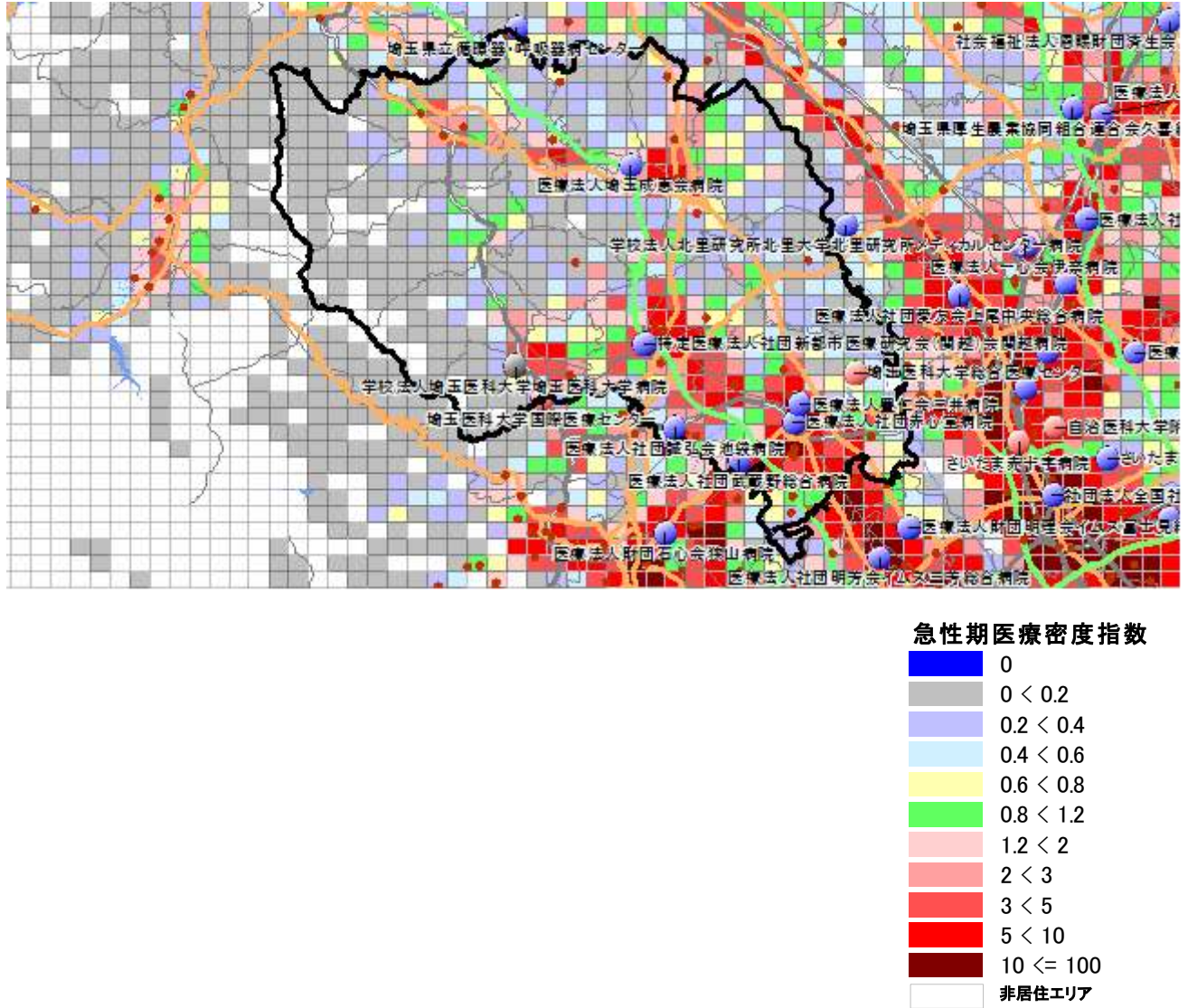


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

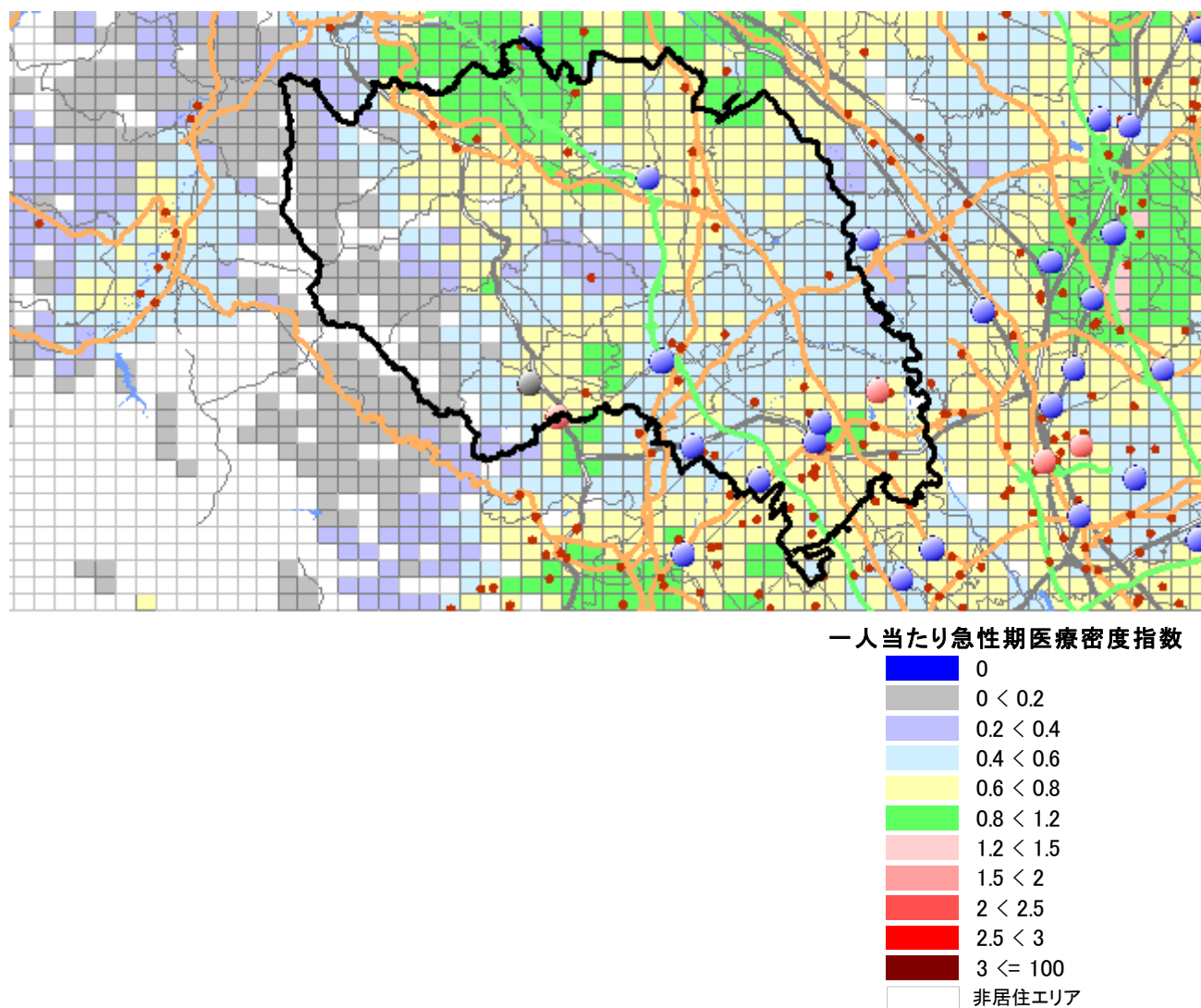
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 11-6-4 は、川越比企医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.24（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 11-6-5 は、川越比企医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.64（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-6-6 川越比企医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	796	985	999	1,183	26%	20%			18%	13%
虚血性心疾患	90	347	126	481	40%	38%			29%	26%
脳血管疾患	898	626	1,459	885	63%	41%			44%	28%
糖尿病	132	1,268	189	1,485	43%	17%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,731	1,384	1,940	1,381	12%	0%			10%	-2%

図表 11-6-7 川越比企医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	7,520	44,134	10,328	48,527	37%	10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	122	1,052	173	1,049	41%	0%			28%	-3%
2 新生物	890	1,338	1,108	1,539	24%	15%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	36	137	51	143	41%	4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	196	2,544	290	2,882	48%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,731	1,384	1,940	1,381	12%	0%			10%	-2%
6 神経系の疾患	627	875	911	1,090	45%	25%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	69	1,757	91	2,077	31%	18%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	17	696	19	727	12%	4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,308	5,459	2,125	7,255	62%	33%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	458	4,362	757	3,978	65%	-9%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	366	8,201	495	8,217	36%	0%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	85	1,580	126	1,563	48%	-1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	349	5,855	500	7,458	43%	27%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	260	1,634	378	1,791	45%	10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	114	90	88	70	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	37	15	28	12	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	35	70	29	61	-16%	-12%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	99	511	151	551	52%	8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	670	1,974	1,014	1,991	51%	1%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	49	4,599	53	4,693	10%	2%			4%	-1%

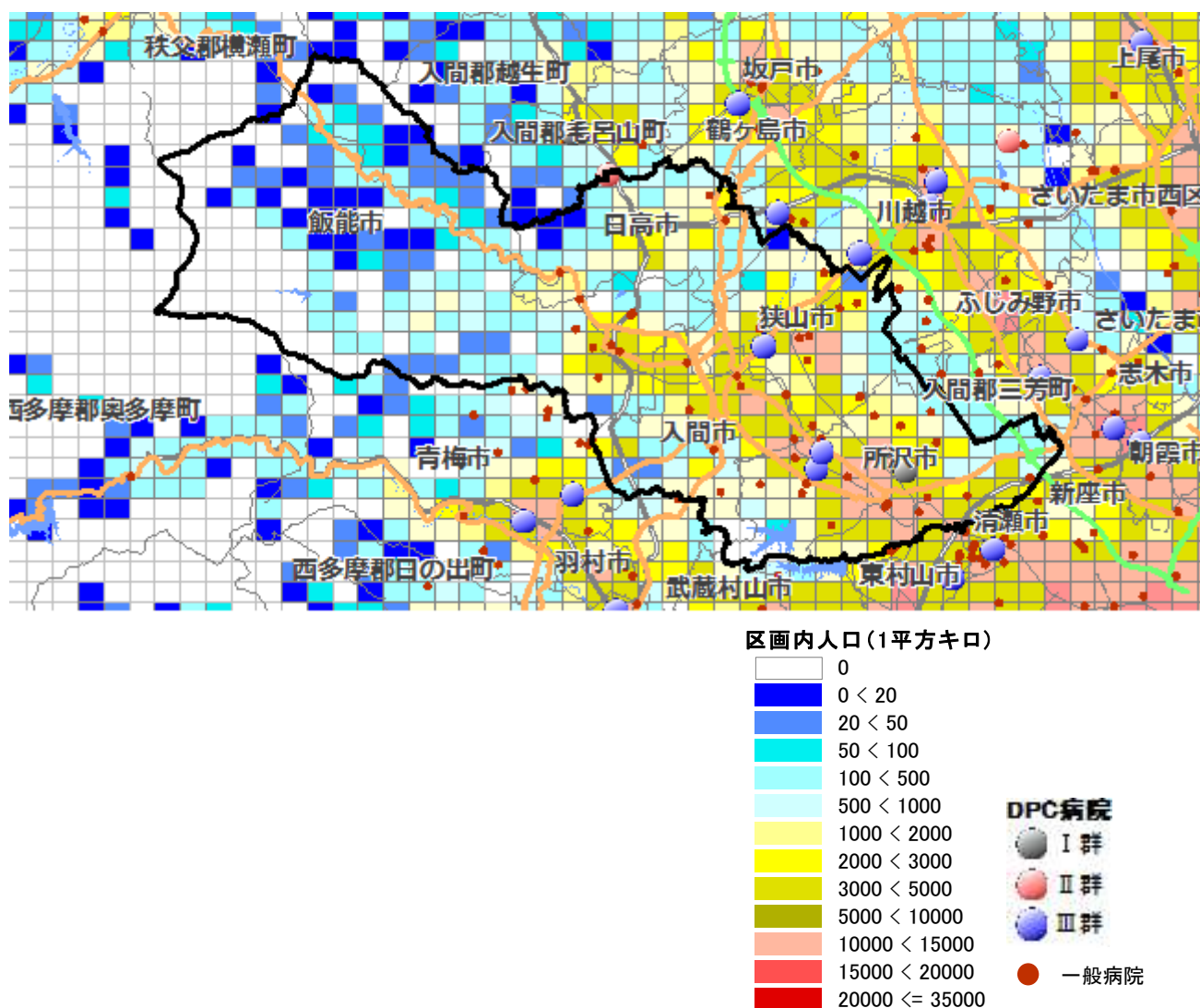
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 37%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11-7. 西部医療圏

構成市区町村¹ 所沢市,飯能市,狭山市,入間市,日高市

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 西部医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(西部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 西部（狭山市）は、総人口約 79 万人（2010 年）、面積 406 km²、人口密度は 1940 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

西部の総人口は 2015 年に 78 万人へと減少し（2010 年比－1%）、25 年に 75 万人へと減少し（2015 年比－4%）、40 年に 67 万人へと減少する（2025 年比－11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6.7 万人から 15 年に 8.9 万人へと増加（2010 年比＋33%）、25 年にかけて 14.2 万人へと増加（2015 年比＋60%）、40 年には 14.6 万人へと増加する（2025 年比＋3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、川越・比企などから多くの患者が集まってくるが、周囲の医療圏間との患者の流入・流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 45（病院勤務医数 47、診療所医師数 42）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。総看護師数 44 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 44 で、一般病床は少ない。西部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の埼玉医科大学国際医療センター（救命）、防衛医科大学校病院（本院、救命）、1000 例以上の埼玉石心会病院、500 例以上の国立病院機構西埼玉中央病院がある。全身麻酔数 47 とやや少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 55 とやや多い。療養病床の流入－流出差が＋25%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 53 とやや多く、回復期病床数は偏差値 51 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 53 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 37 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 54 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 48 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 西部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 60%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 西部の総高齢者施設ベッド数は、7709 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 5077 床（偏差値 57）、高齢者住宅等が 2632 床（偏差値 43）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 66、有料老人ホーム 45、グループホーム 39、高齢者住宅 48 である。

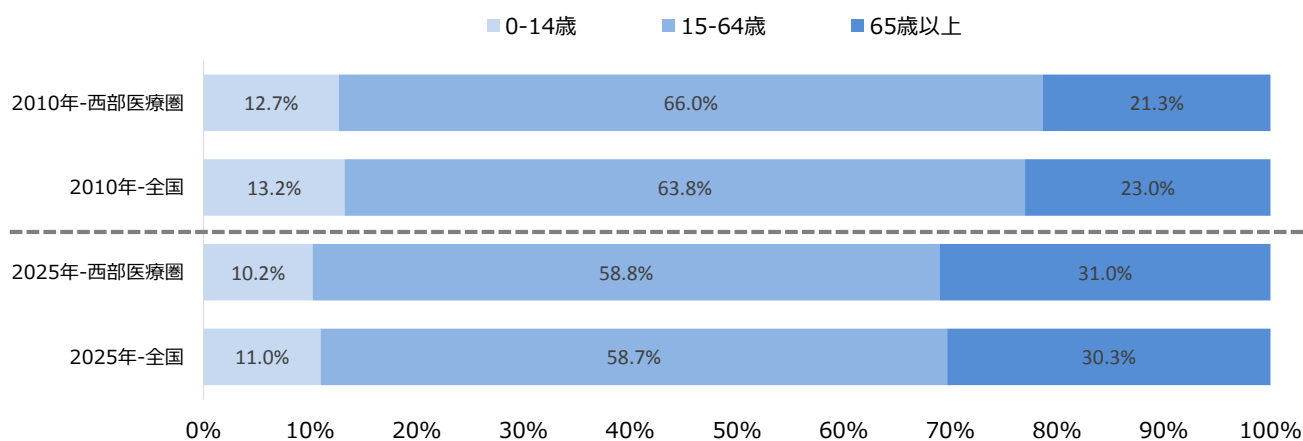
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 48%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

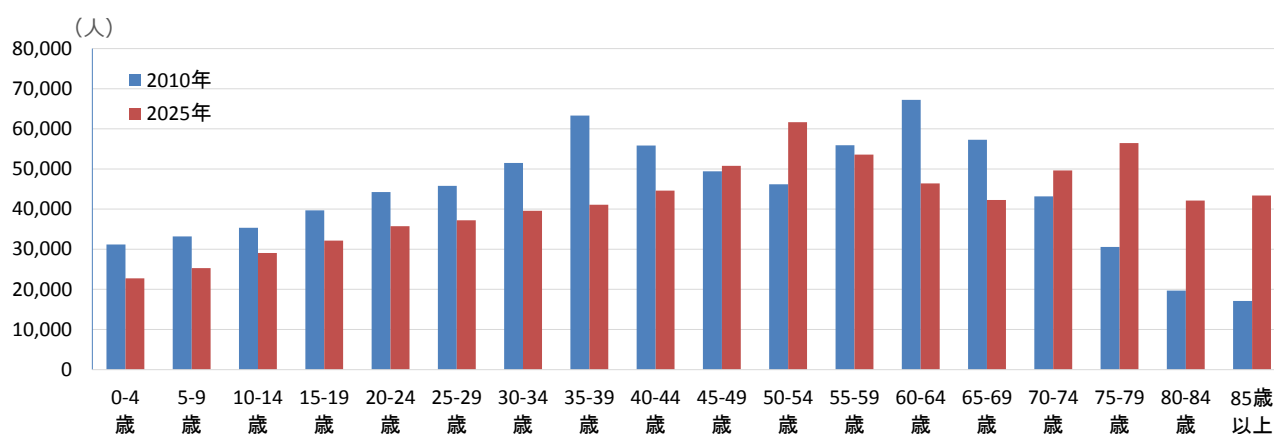
図表 11-7-1 西部医療圏の人口増減比較

	西部医療圏（人）					全国（人）				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	788,545	-	753,821	-	-4.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	99,711	12.7%	77,088	10.2%	-22.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	519,153	66.0%	442,877	58.8%	-14.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	167,856	21.3%	233,856	31.0%	39.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	67,387	8.6%	141,968	18.8%	110.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	17,125	2.2%	43,382	5.8%	153.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-7-2 西部医療圏の年齢別人口推移（再掲）



図表 11-7-3 西部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

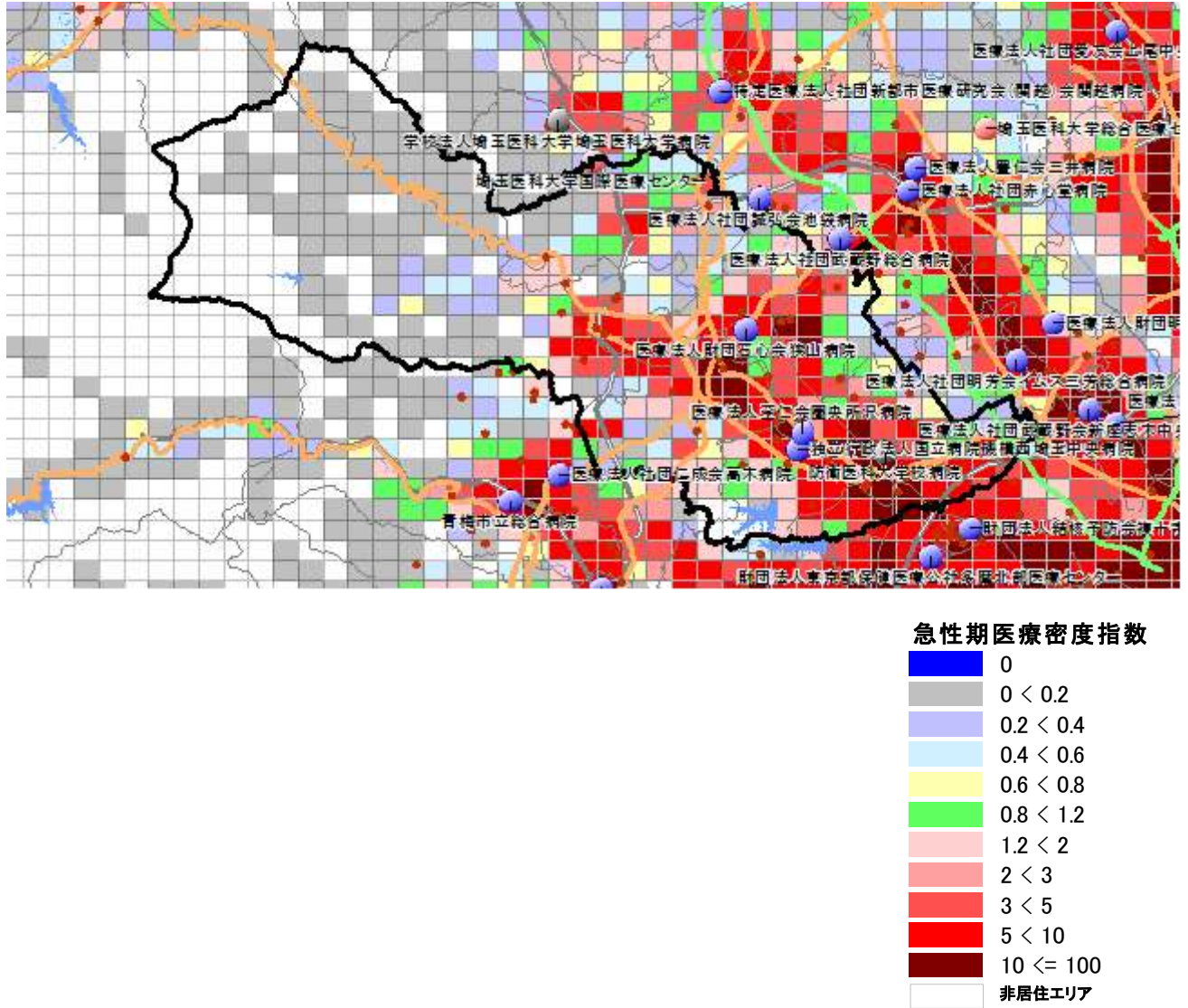


³ 出所 国勢調査（平成22年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）

11. 埼玉県

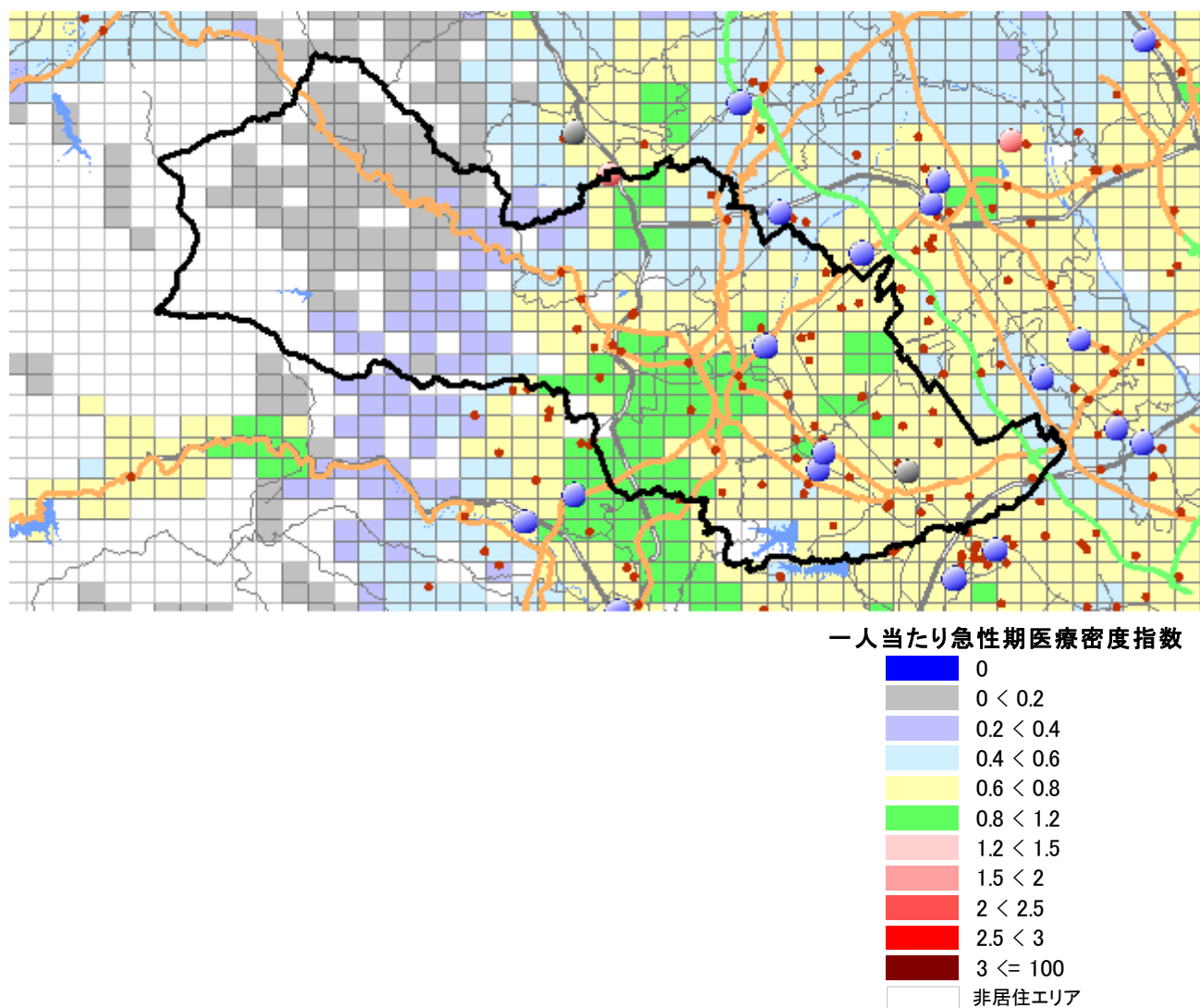
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 11-7-4 は、西部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.45（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 11-7-5 は、西部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.73（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-7-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-7-6 西部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	784	971	1,008	1,184	29%	22%			18%	13%
虚血性心疾患	89	343	130	489	46%	43%			29%	26%
脳血管疾患	890	618	1,528	901	72%	46%			44%	28%
糖尿病	131	1,248	195	1,486	50%	19%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,706	1,371	1,955	1,375	15%	0%			10%	-2%

図表 11-7-7 西部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

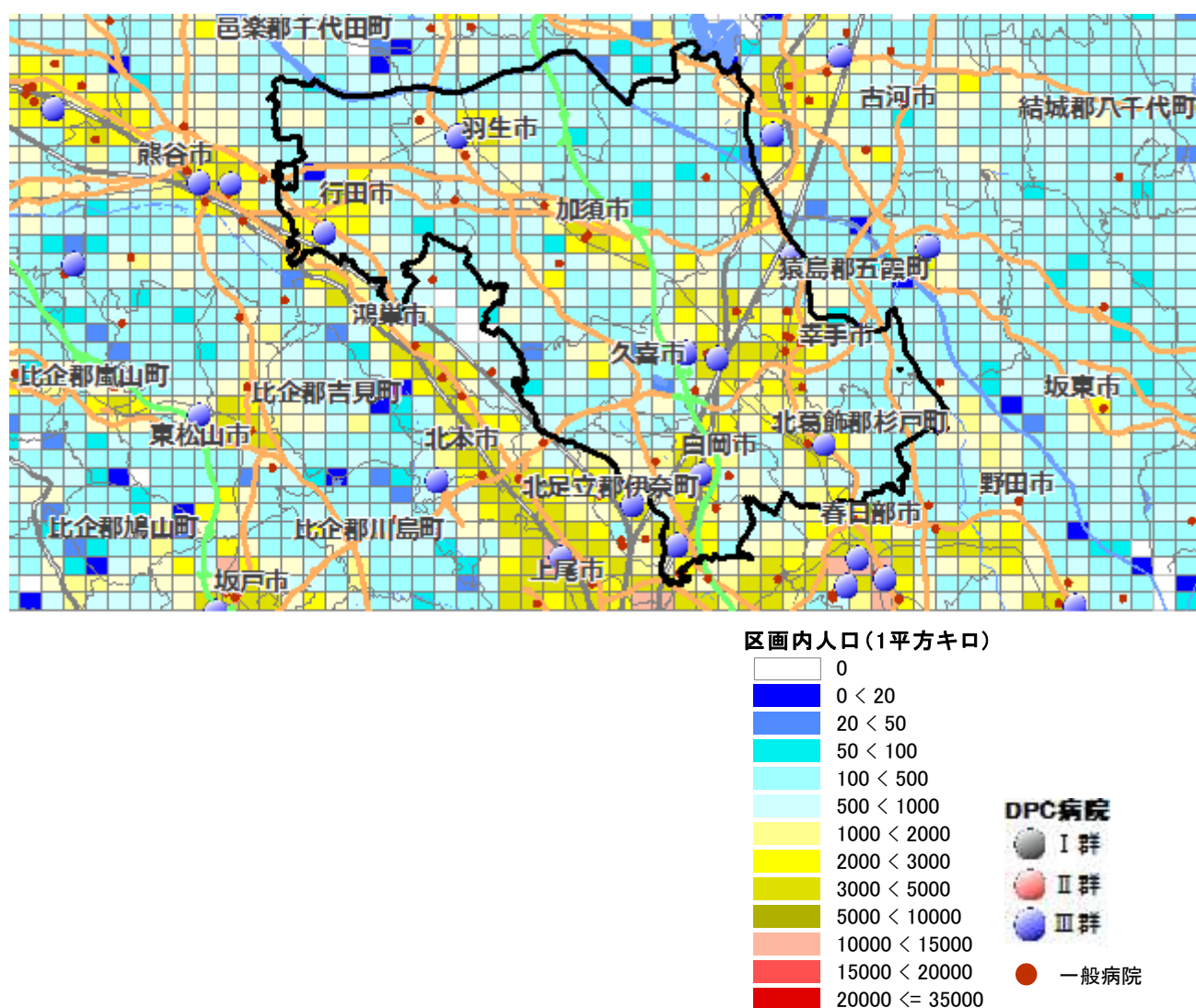
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	7,434	43,575	10,634	48,398	43%	11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	121	1,039	178	1,037	47%	0%			28%	-3%
2 新生物	877	1,321	1,117	1,536	27%	16%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	36	136	53	142	47%	4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	194	2,504	301	2,875	55%	15%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,706	1,371	1,955	1,375	15%	0%			10%	-2%
6 神経系の疾患	621	865	941	1,104	52%	28%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	68	1,732	91	2,077	33%	20%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	16	689	19	721	14%	5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,296	5,381	2,229	7,354	72%	37%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	455	4,323	798	3,914	76%	-9%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	361	8,090	507	8,137	40%	1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	84	1,559	130	1,550	55%	-1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	345	5,780	514	7,471	49%	29%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	257	1,615	390	1,786	52%	11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	114	90	86	68	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	38	16	27	11	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	35	69	29	60	-17%	-13%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	99	504	158	549	60%	9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	663	1,947	1,056	1,977	59%	2%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	48	4,545	54	4,653	12%	2%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 43%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11-8. 利根医療圏

構成市区町村¹ 行田市,加須市,羽生市,久喜市,蓮田市,幸手市,白岡市,宮代町,杉戸町
人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 利根医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

11. 埼玉県

(利根医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 利根（騎西町）は、総人口約 66 万人（2010 年）、面積 474 km²、人口密度は 1392 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

利根の総人口は 2015 年に 65 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 60 万人へと減少し（2015 年比-8%）、40 年に 51 万人へと減少する（2025 年比-15%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6.1 万人から 15 年に 7.4 万人へと増加（2010 年比+21%）、25 年にかけて 11.3 万人へと増加（2015 年比+53%）、40 年には 11.2 万人へと減少する（2025 年比-1%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏間の移動が激しいが、流出の方が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 38（病院勤務医数 38、診療所医師数 40）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 40 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 43 で、一般病床は少ない。利根には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の済生会栗橋病院、東埼玉総合病院、厚生連久喜総合病院、羽生総合病院がある。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入-流出差が-16%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 43 と少ない。総療法士数は偏差値 43 と少なく、回復期病床数は偏差値 42 と少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 47 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 36 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 39 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 利根の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 53%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 利根の総高齢者施設ベッド数は、7041 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 4450 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 2591 床（偏差値 44）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 60、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム 46、グループホーム 46、高齢者住宅 42 である。

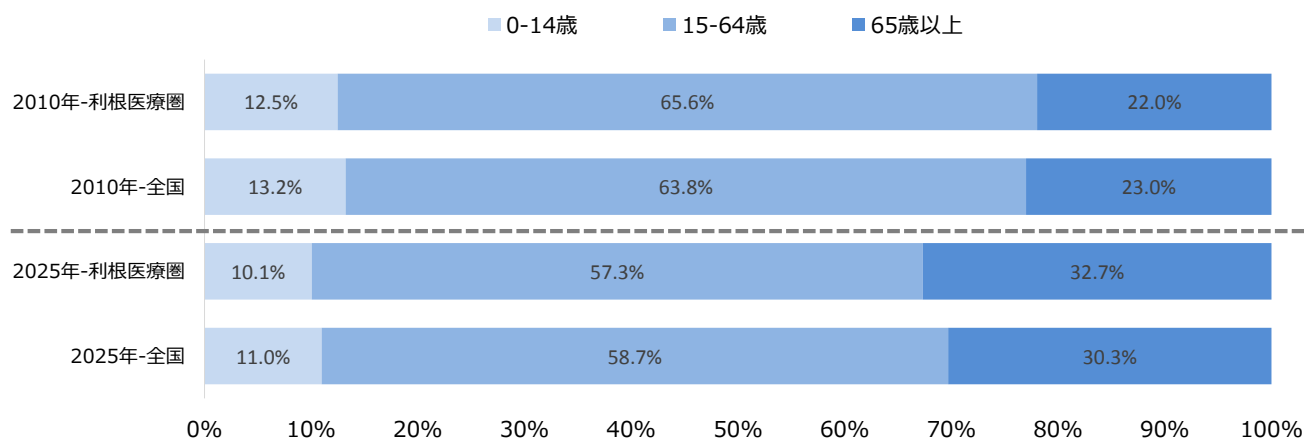
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 42%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

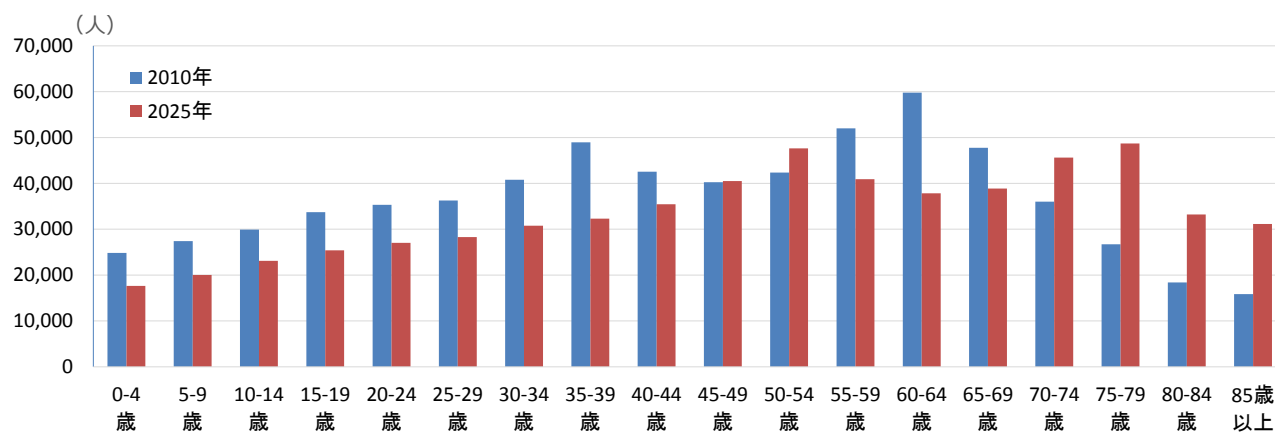
図表 11-8-1 利根医療圏の人口増減比較

	利根医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	659,459	-	604,461	-	-8.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	82,153	12.5%	60,764	10.1%	-26.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	431,971	65.6%	346,131	57.3%	-19.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	144,730	22.0%	197,566	32.7%	36.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	60,960	9.3%	113,085	18.7%	85.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	15,845	2.4%	31,150	5.2%	96.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-8-2 利根医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 11-8-3 利根医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

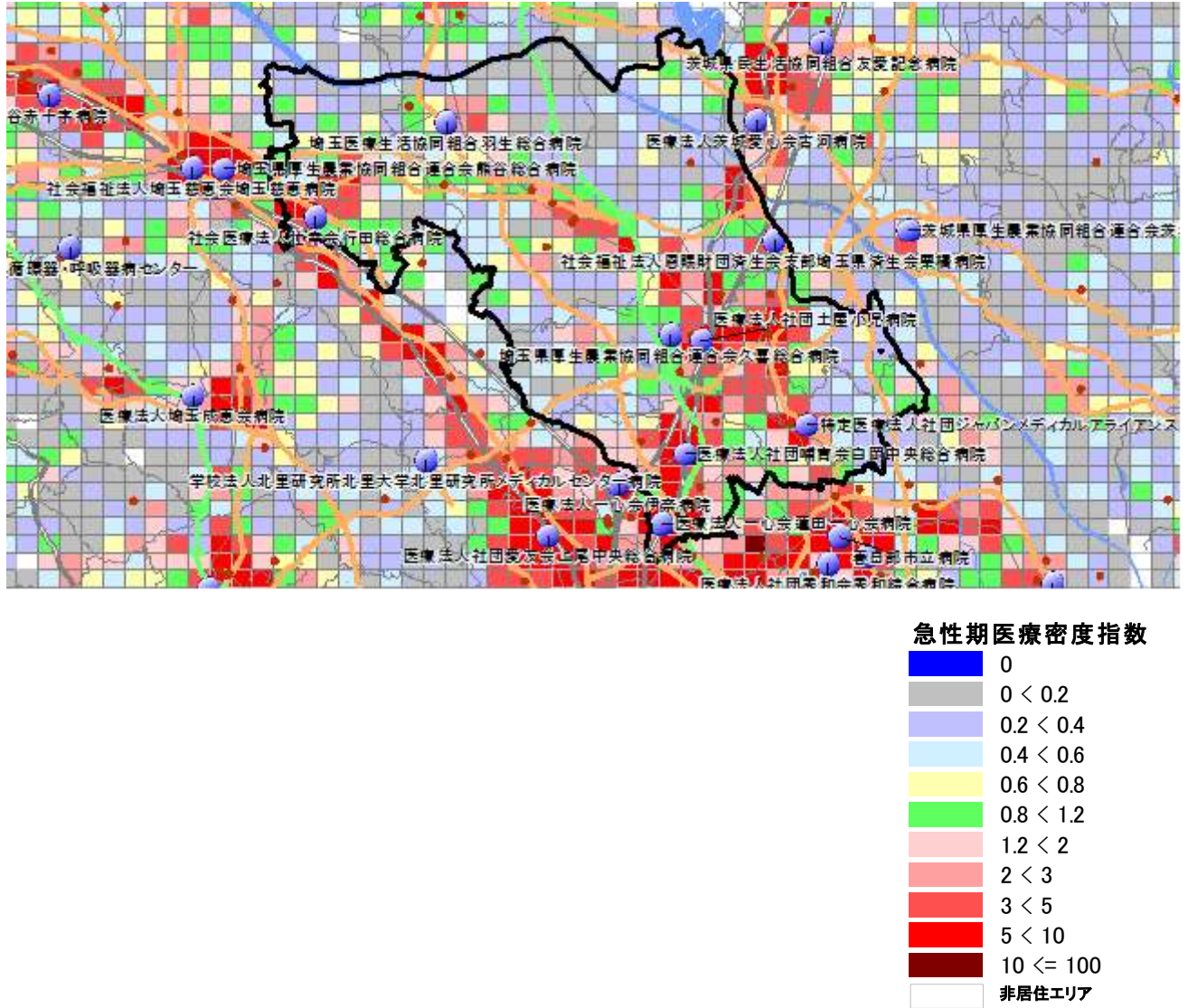


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

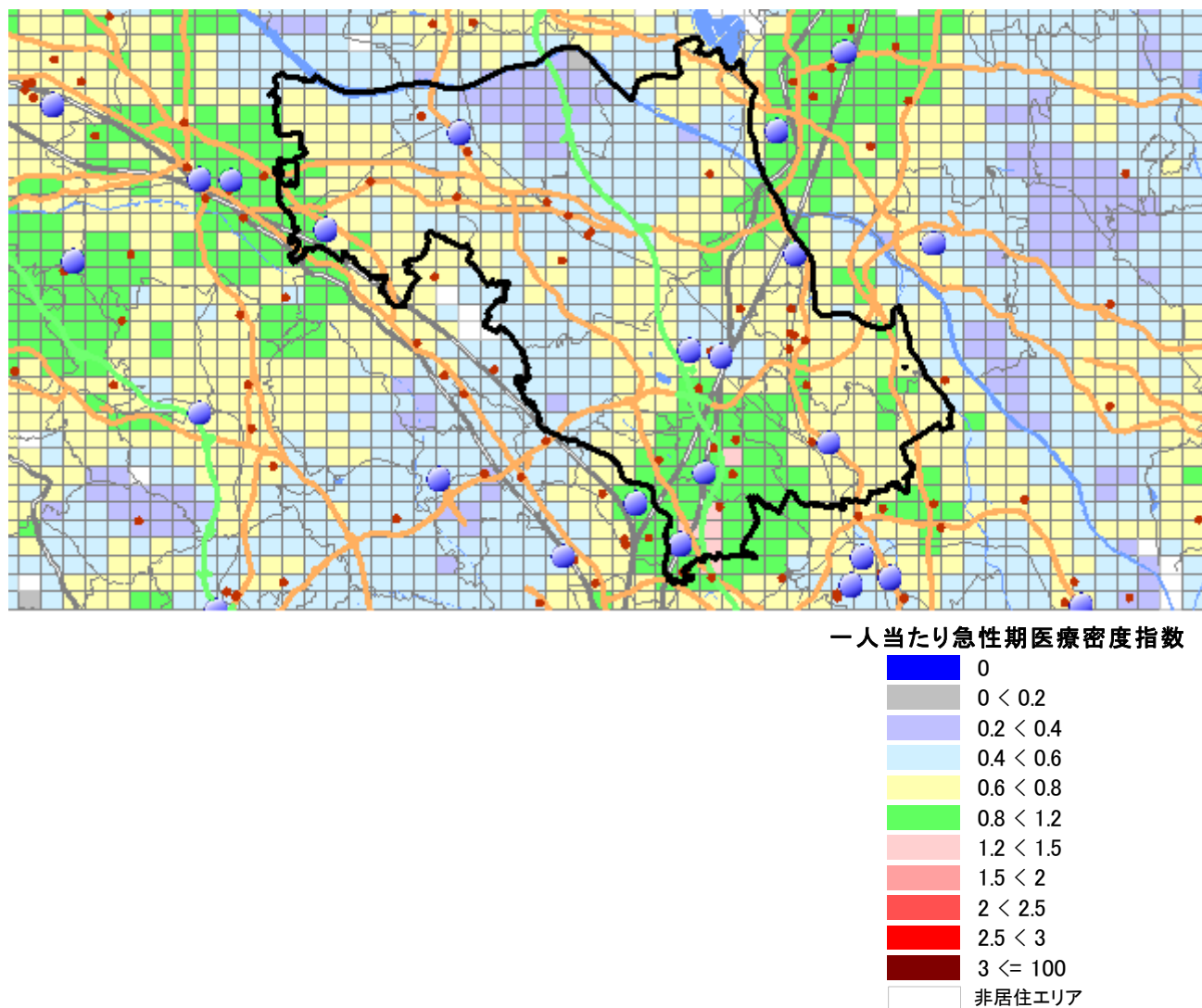
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 11-8-4 は、利根医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.47（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 11-8-5 は、利根医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.75（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-8-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-8-6 利根医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	684	843	831	982	21%	17%			18%	13%
虚血性心疾患	78	301	105	400	34%	33%			29%	26%
脳血管疾患	793	542	1,205	736	52%	36%			44%	28%
糖尿病	115	1,086	156	1,235	36%	14%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,475	1,149	1,589	1,099	8%	-4%			10%	-2%

図表 11-8-7 利根医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	6,501	37,137	8,483	39,541	30%	6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	106	873	142	842	34%	-4%			28%	-3%
2 新生物	764	1,137	919	1,268	20%	12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31	114	42	114	34%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	171	2,167	238	2,389	39%	10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,475	1,149	1,589	1,099	8%	-4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	544	745	746	891	37%	20%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	60	1,486	76	1,706	27%	15%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	14	581	15	589	8%	1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,155	4,716	1,753	6,032	52%	28%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	403	3,575	620	3,128	54%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	315	6,857	407	6,649	29%	-3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	74	1,306	103	1,247	40%	-5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	303	5,016	413	6,187	36%	23%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	226	1,377	312	1,462	38%	6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	90	71	66	53	-26%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	30	12	21	9	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	28	57	23	48	-20%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	87	428	124	448	43%	4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	584	1,643	832	1,595	42%	-3%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	40	3,827	43	3,788	6%	-1%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 30%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

(北部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 北部（寄居町）は、総人口約 52 万人（2010 年）、面積 562 km²、人口密度は 929 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

北部の総人口は 2015 年に 51 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 48 万人へと減少し（2015 年比-6%）、40 年に 41 万人へと減少する（2025 年比-15%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.3 万人から 15 年に 6.1 万人へと増加（2010 年比+15%）、25 年にかけて 8.4 万人へと増加（2015 年比+38%）、40 年には 8.7 万人へと増加する（2025 年比+4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 40（病院勤務医数 39、診療所医師数 44）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 42 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 41 で、一般病床は少ない。北部には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の深谷赤十字病院（救命）、500 例以上の厚生連熊谷総合病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センターがある。全身麻酔数 38 と少ない。一般病床の流入-流出差が-28%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 とやや少ない。総療法士数は偏差値 41 と少なく、回復期病床数は偏差値 40 と少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 52 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 52 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 37 と少ない。

***医療需要予測：** 北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 38%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 北部の総高齢者施設ベッド数は、8341 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 66）と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4369 床（偏差値 63）、高齢者住宅等が 3972 床（偏差値 60）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 67、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 50、グループホーム 56、高齢者住宅 69 である。

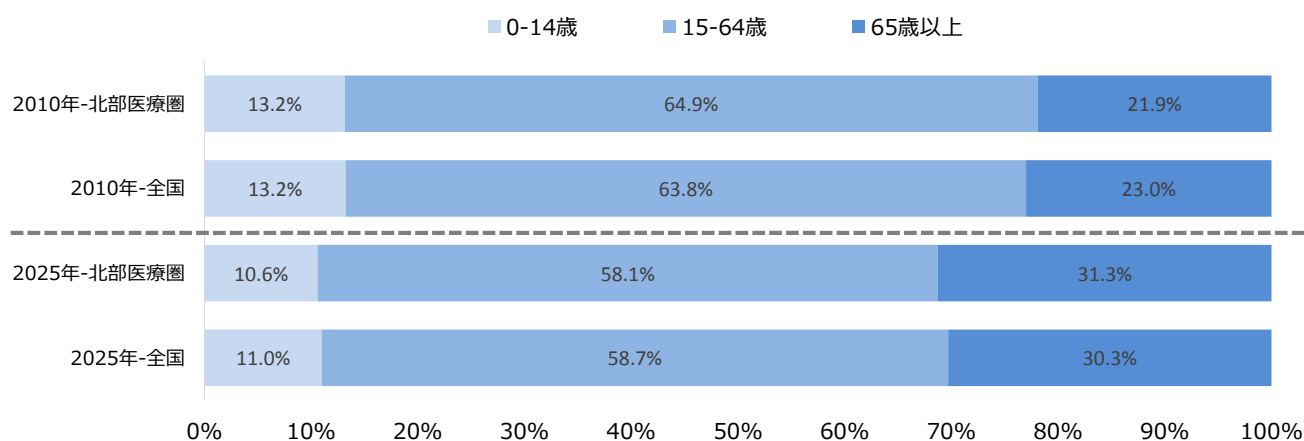
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 31%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

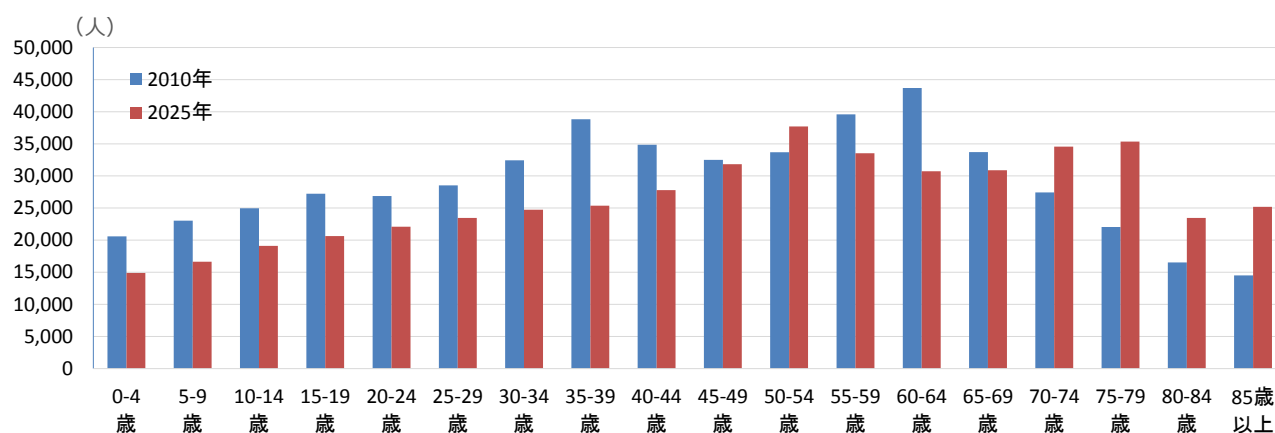
図表 11-9-1 北部医療圏の人口増減比較

	北部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	522,534	-	477,922	-	-8.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	68,564	13.2%	50,627	10.6%	-26.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	338,201	64.9%	277,862	58.1%	-17.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	114,224	21.9%	149,433	31.3%	30.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	53,082	10.2%	83,992	17.6%	58.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,500	2.8%	25,180	5.3%	73.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-9-2 北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 11-9-3 北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

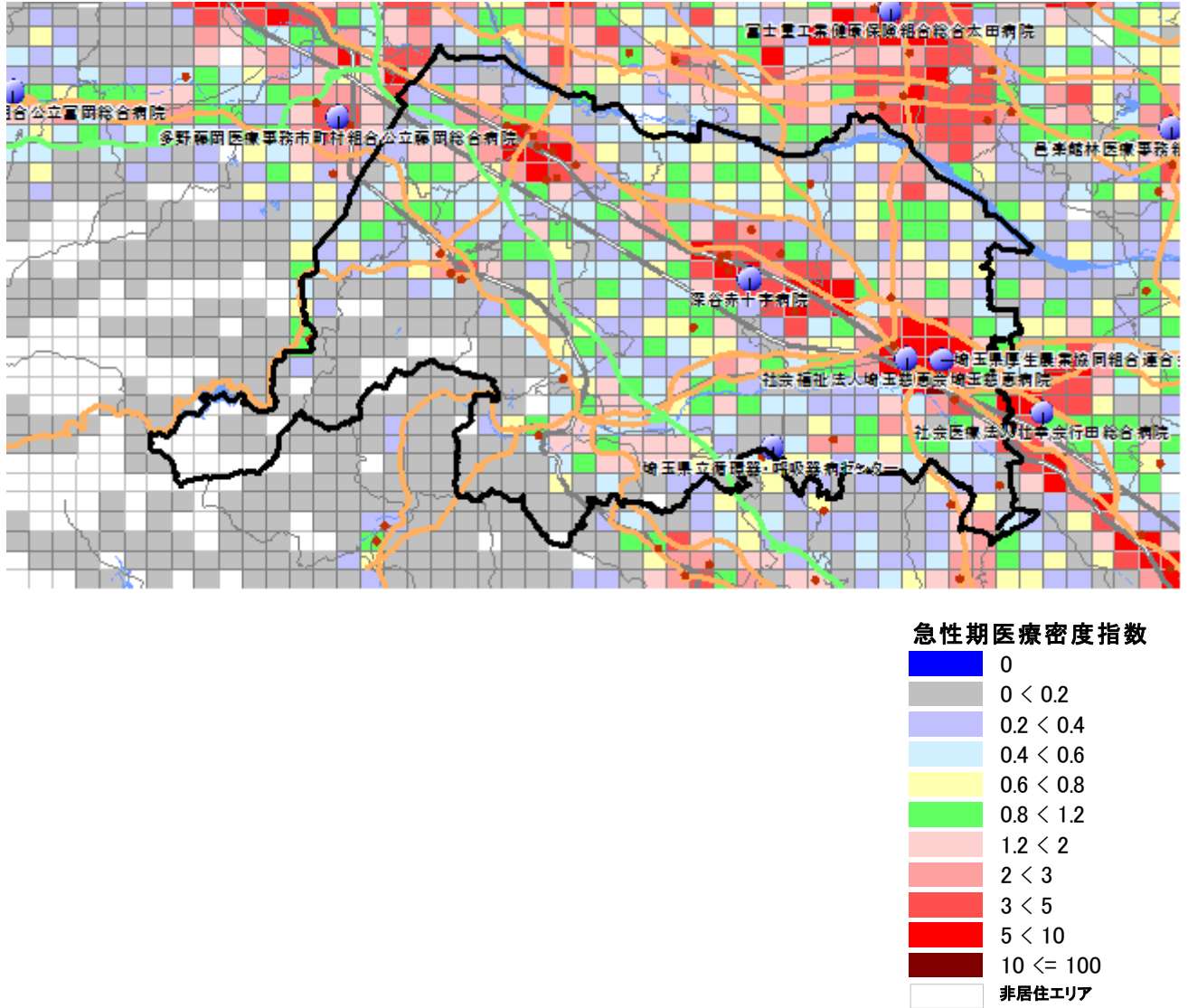


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

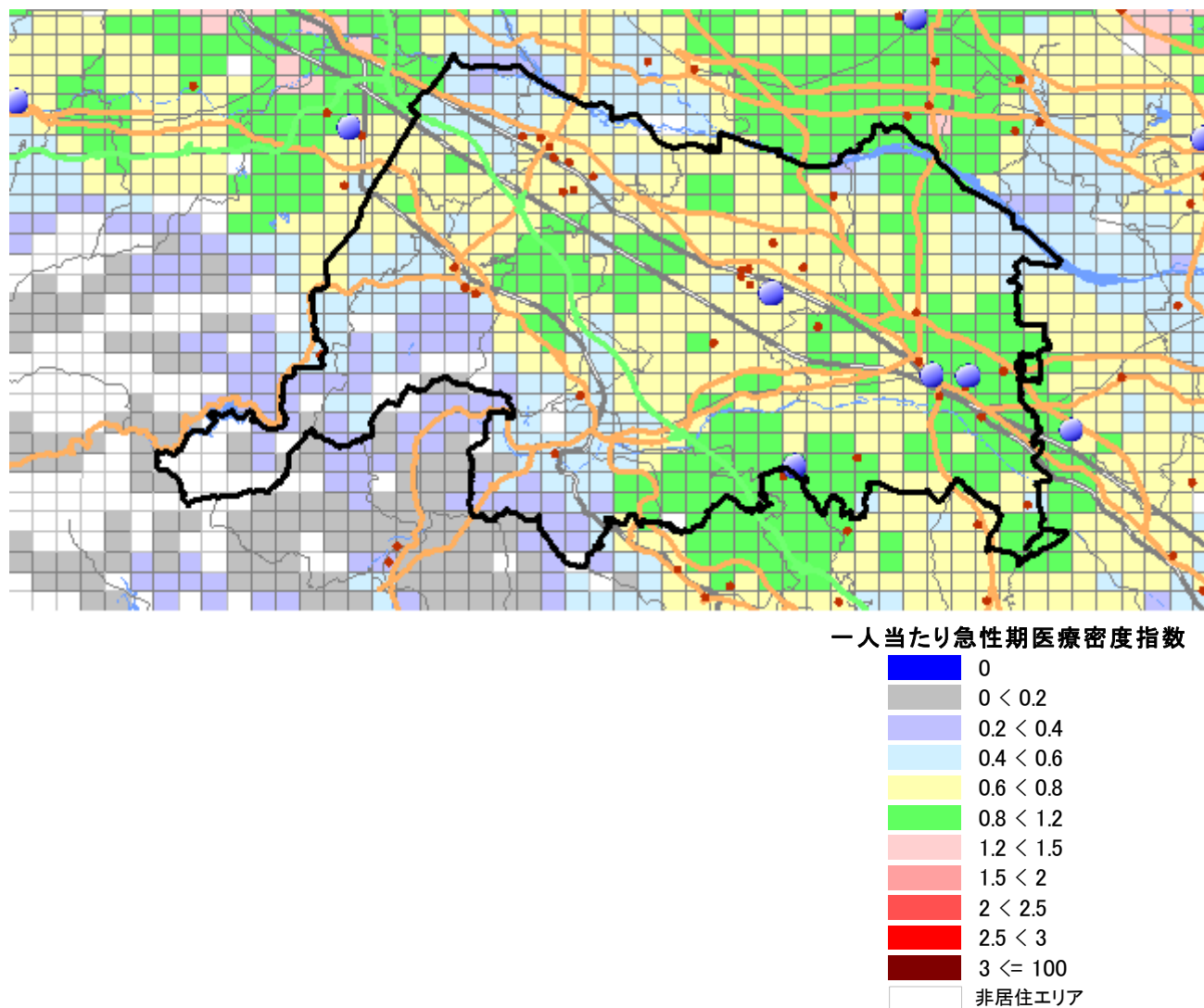
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-9-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 11-9-4 は、北部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.04（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 11-9-5 は、北部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.77（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-9-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-9-6 北部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	540	660	635	751	18%	14%			18%	13%
虚血性心疾患	63	241	80	304	27%	26%			29%	26%
脳血管疾患	661	437	924	559	40%	28%			44%	28%
糖尿病	94	846	120	947	28%	12%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,156	908	1,235	864	7%	-5%			10%	-2%

図表 11-9-7 北部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	5,280	29,405	6,535	30,659	24%	4%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	87	694	109	661	26%	-5%			28%	-3%
2 新生物	603	892	704	975	17%	9%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	26	91	32	89	25%	-2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	141	1,685	183	1,837	30%	9%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,156	908	1,235	864	7%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	448	599	572	686	28%	15%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	47	1,180	57	1,310	21%	11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	11	464	12	460	6%	-1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	964	3,754	1,346	4,601	40%	23%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	342	2,887	478	2,504	40%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	255	5,365	313	5,201	23%	-3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	61	1,038	79	983	30%	-5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	247	3,977	316	4,707	28%	18%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	185	1,081	239	1,131	29%	5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	71	56	54	43	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	25	10	18	7	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	23	46	18	39	-20%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	72	339	96	348	32%	3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	484	1,304	639	1,252	32%	-4%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	32	3,036	33	2,962	3%	-2%			4%	-1%

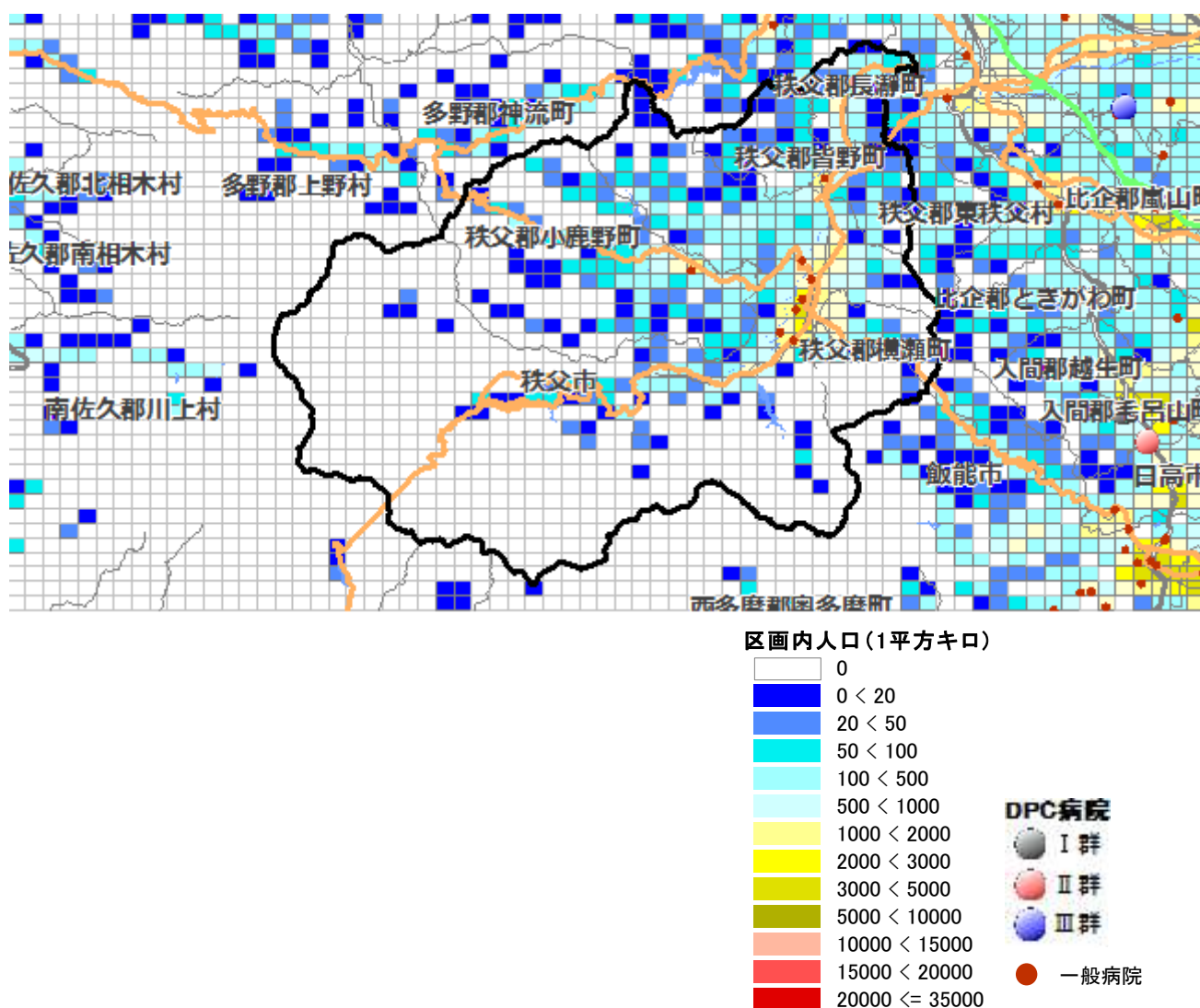
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 24%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11-10. 秩父医療圏

構成市区町村¹ 秩父市,横瀬町,皆野町,長瀬町,小鹿野町

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 秩父医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

11. 埼玉県

(秩父医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 秩父（皆野町）は、総人口約 11 万人（2010 年）、面積 893 km²、人口密度は 121 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

秩父の総人口は 2015 年に 10 万人へと減少し（2010 年比-9%）、25 年に 9 万人へと減少し（2015 年比-10%）、40 年に 7 万人へと減少する（2025 年比-22%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.6 万人から 15 年に 1.7 万人へと増加（2010 年比+6%）、25 年にかけて 1.8 万人へと増加（2015 年比+6%）、40 年には 1.8 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、川越など周辺医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 37、診療所医師数 51）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 39 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 37 で、一般病床は少ない。秩父には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 36 と少ない。一般病床の流入-流出差が-36%であり、川越など周辺医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 46 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 43 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 52 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 34 と非常に少なく、在宅療養支援病院は偏差値 50 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 43 と少ない。

***医療需要予測：** 秩父の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%減少、2025 年から 40 年にかけて 27%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 秩父の総高齢者施設ベッド数は、1728 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1213 床（偏差値 57）、高齢者住宅等が 515 床（偏差値 39）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 64、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 40、グループホーム 48、高齢者住宅 36 である。

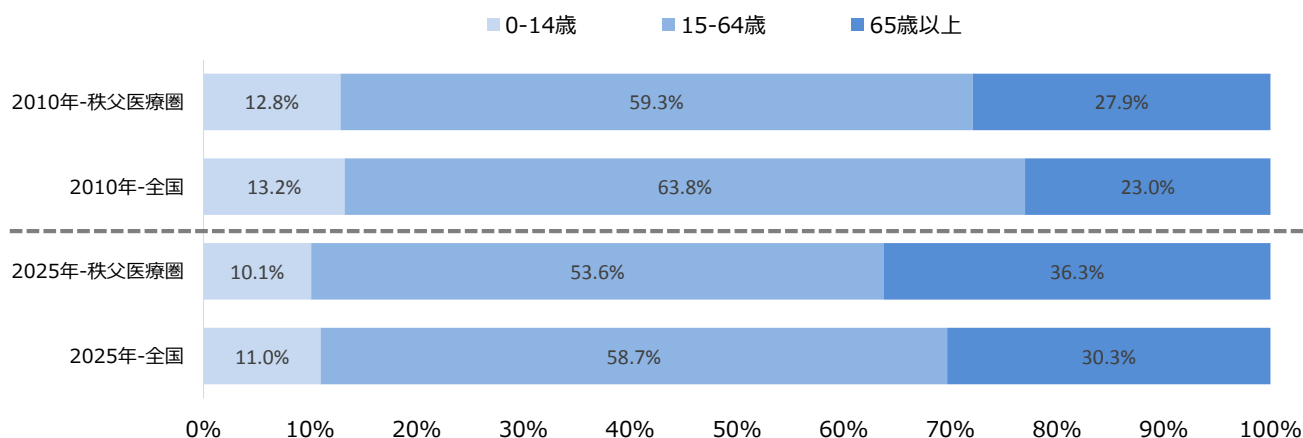
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

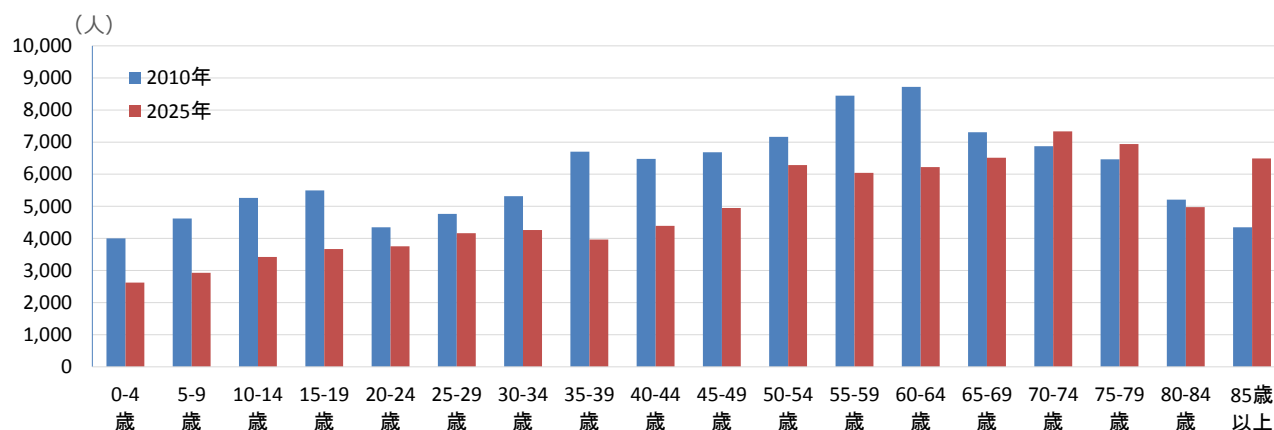
図表 11-10-1 秩父医療圏の人口増減比較

	秩父医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	108,226	-	88,927	-	-17.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	13,886	12.8%	8,971	10.1%	-35.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	64,123	59.3%	47,701	53.6%	-25.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	30,200	27.9%	32,255	36.3%	6.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	16,022	14.8%	18,405	20.7%	14.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,348	4.0%	6,492	7.3%	49.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 11-10-2 秩父医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 11-10-3 秩父医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

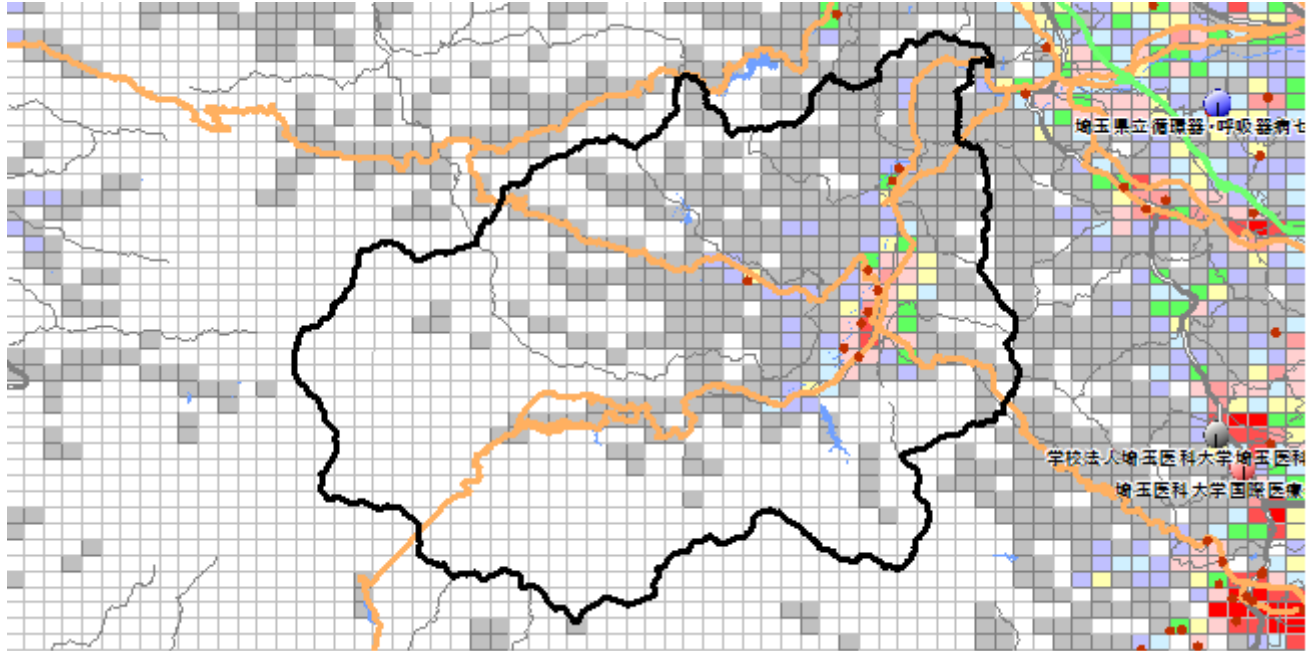


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

11. 埼玉県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 11-10-4 急性期医療密度指数マップ⁴

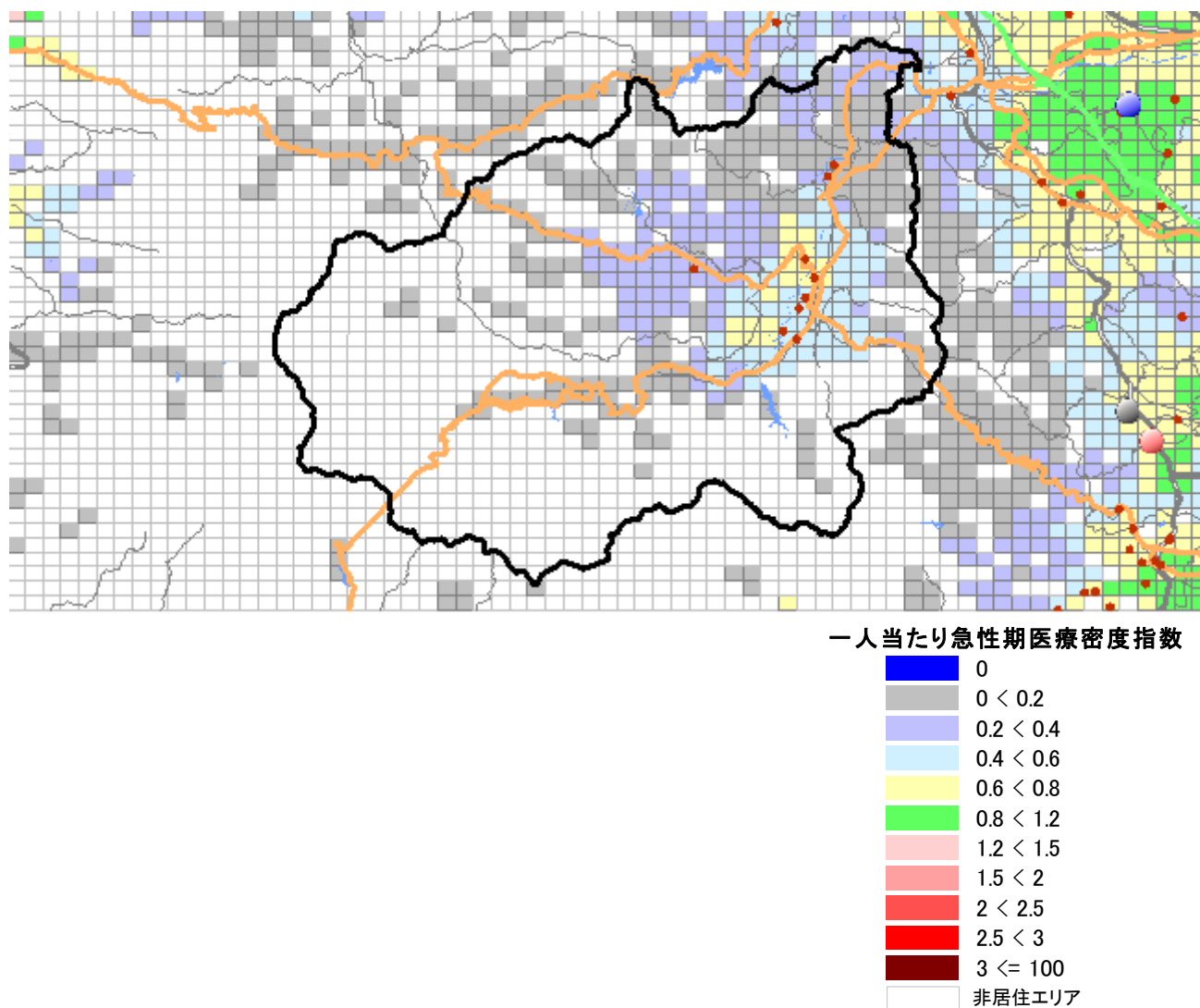


急性期医療密度指数



図表 11-10-4 は、秩父医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.18（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 11-10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 11-10-5 は、秩父医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.44（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 11-10-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

11. 埼玉県

4. 推計患者数⁶

図表 11-10-6 秩父医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	134	160	132	153	-1%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	16	63	17	65	6%	4%			29%	26%
脳血管疾患	181	114	208	120	14%	5%			44%	28%
糖尿病	24	204	26	193	7%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	267	190	248	161	-7%	-15%			10%	-2%

図表 11-10-7 秩父医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,337	6,702	1,403	6,058	5%	-10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	22	150	23	126	6%	-16%			28%	-3%
2 新生物	149	209	146	195	-2%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	7	19	7	17	6%	-14%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	37	397	40	370	9%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	267	190	248	161	-7%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	116	144	123	141	7%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	12	280	12	265	0%	-5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	104	2	90	-8%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	264	955	304	971	15%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	94	597	109	463	16%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	64	1,161	66	990	3%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	16	221	17	186	9%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	64	987	68	965	6%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	48	244	52	222	8%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	12	9	9	7	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	3	1	-35%	-35%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	9	3	7	-28%	-25%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	19	76	21	68	11%	-11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	128	281	141	238	10%	-15%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	7	664	7	572	-4%	-14%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 11-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口密度	地域タイプ	高齢 化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
埼玉県	7,194,556	5位	3,798	39位	1,894.2		20%	-12%	104%
南部	756,087	11%	85	2%	8,870.1	大都市型	19%	-4%	99%
南西部	689,961	10%	111	3%	6,218.7	大都市型	19%	-5%	125%
東部	1,118,182	16%	250	7%	4,476.5	大都市型	20%	-13%	132%
さいたま	1,222,434	17%	217	6%	5,620.6	大都市型	19%	-4%	116%
県央	529,658	7%	173	5%	3,062.7	大都市型	21%	-14%	114%
川越比企	799,470	11%	627	16%	1,275.7	地方都市型	21%	-16%	99%
西部	788,545	11%	406	11%	1,940.2	地方都市型	21%	-16%	116%
利根	659,459	9%	474	12%	1,391.7	地方都市型	22%	-23%	83%
北部	522,534	7%	562	15%	929.3	地方都市型	22%	-22%	64%
秩父	108,226	2%	893	23%	121.3	過疎地域型	28%	-35%	10%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年 <2040年人口>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25年3月								

資_図表 11-2 病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
埼玉県	347	4.1%	4.8	45	4,114	4.1%	57	39
南部	29	8%	3.8	43	406	10%	54	37
南西部	29	8%	4.2	44	340	8%	49	35
東部	48	14%	4.3	44	552	13%	49	35
さいたま	40	12%	3.3	41	855	21%	70	46
県央	19	5%	3.6	42	283	7%	53	37
川越比企	49	14%	6.1	49	457	11%	57	39
西部	55	16%	7.0	51	422	10%	54	37
利根	35	10%	5.3	46	337	8%	51	36
北部	34	10%	6.5	50	374	9%	72	47
秩父	9	3%	8.3	54	88	2%	81	52
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

¹ 「地域の医療提供体制の現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏別データ集(2013年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

11. 埼玉県

資_図表 11-3 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
埼玉県	62,569	4.0%	870	42	3,510	2.8%	49	45
南部	5,117	8%	677	38	324	9%	43	45
南西部	4,881	8%	707	39	189	5%	27	43
東部	9,211	15%	824	41	511	15%	46	45
さいたま	8,045	13%	658	38	496	14%	41	45
県央	3,901	6%	737	40	368	10%	69	47
川越比企	9,630	15%	1,205	49	395	11%	49	45
西部	9,795	16%	1,242	50	404	12%	51	46
利根	5,807	9%	881	43	388	11%	59	46
北部	5,305	8%	1,015	45	325	9%	62	47
秩父	877	1%	810	41	110	3%	102	50
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 11-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
埼玉県	4,114	4.1%	57	39	3,807	4.2%	53	41	307	3.2%	4.3	45
南部	406	10%	54	37	377	10%	50	39	29	9%	3.8	45
南西部	340	8%	49	35	322	8%	47	37	18	6%	2.6	43
東部	552	13%	49	35	502	13%	45	37	50	16%	4.5	46
さいたま	855	21%	70	46	802	21%	66	47	53	17%	4.3	45
県央	283	7%	53	37	259	7%	49	39	24	8%	4.5	46
川越比企	457	11%	57	39	420	11%	53	41	37	12%	4.6	46
西部	422	10%	54	37	390	10%	49	39	32	10%	4.1	45
利根	337	8%	51	36	308	8%	47	37	29	9%	4.4	45
北部	374	9%	72	47	348	9%	67	48	26	8%	5.0	46
秩父	88	2%	81	52	79	2%	73	51	9	3%	8.3	51
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 11-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般病床数				療養病床数				精神病床数			
	一般病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	療養病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	精神病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
埼玉県	35,256	3.9%	490	40	12,483	3.8%	174	46	14,609	4.3%	203	47
南部	3,145	9%	416	37	964	8%	127	44	988	7%	131	43
南西部	2,884	8%	418	37	891	7%	129	44	1,106	8%	160	45
東部	5,414	15%	484	40	1,693	14%	151	45	2,104	14%	188	46
さいたま	5,440	15%	445	38	1,382	11%	113	43	1,193	8%	98	42
県央	2,348	7%	443	38	811	6%	153	45	742	5%	140	44
川越比企	4,888	14%	611	46	1,912	15%	239	49	2,820	19%	353	54
西部	4,445	13%	564	44	2,829	23%	359	55	2,521	17%	320	53
利根	3,574	10%	542	43	739	6%	112	43	1,390	10%	211	47
北部	2,661	8%	509	41	965	8%	185	46	1,622	11%	310	52
秩父	457	1%	422	37	297	2%	274	51	123	1%	114	43
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 11-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	救命救急センター	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	全身麻酔件数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
埼玉県	7	2.6%	1.0	46	11	2.8%	1.5	46	100,584	3.9%	1,398	44
南部	1	14%	1.3	47	2	18%	2.6	49	8,652	9%	1,144	41
南西部	0	0%	0	42	1	9%	1.4	45	6,552	7%	950	39
東部	1	14%	0.9	45	2	18%	1.8	46	13,500	13%	1,207	41
さいたま	1	14%	0.8	45	2	18%	1.6	46	19,260	19%	1,576	45
県央	0	0%	0	42	1	9%	1.9	47	9,912	10%	1,871	49
川越比企	1	14%	1.3	47	1	9%	1.3	45	17,088	17%	2,137	51
西部	2	29%	2.5	52	1	9%	1.3	45	13,884	14%	1,761	47
利根	0	0%	0	42	0	0%	0	41	6,396	6%	970	39
北部	1	14%	1.9	49	1	9%	1.9	47	4,644	5%	889	38
秩父	0	0%	0	42	0	0%	0	41	696	1%	643	36
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

11. 埼玉県

資_図表 11-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院勤務 医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
埼玉県	12,854	4.0%	179	42	7,930	3.9%	110	42	4,924	4.0%	68	41
南部	1,280	10%	169	41	765	10%	101	41	515	10%	68	41
南西部	902	7%	131	36	541	7%	78	38	360	7%	52	36
東部	1,884	15%	168	40	1,217	15%	109	42	667	14%	60	39
さいたま	2,247	17%	184	42	1,299	16%	106	42	948	19%	78	44
県央	895	7%	169	40	522	7%	99	41	374	8%	71	42
川越比企	1,995	16%	250	50	1,400	18%	175	53	595	12%	74	43
西部	1,641	13%	208	45	1,093	14%	139	47	548	11%	69	42
利根	964	7%	146	38	544	7%	83	38	419	9%	64	40
北部	861	7%	165	40	468	6%	90	39	393	8%	75	44
秩父	186	1%	172	41	80	1%	74	37	106	2%	98	51
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 11-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師 数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
埼玉県	39,676	3.8%	551	40	33,324	3.8%	463	40	6,352	3.5%	88	43
南部	3,574	9%	473	37	3,045	9%	403	38	529	8%	70	40
南西部	2,820	7%	409	35	2,409	7%	349	35	411	6%	60	38
東部	5,566	14%	498	38	4,699	14%	420	38	867	14%	78	41
さいたま	6,356	16%	520	39	5,212	16%	426	39	1,143	18%	94	43
県央	3,068	8%	579	41	2,391	7%	451	40	677	11%	128	48
川越比企	5,768	15%	721	46	4,993	15%	624	47	776	12%	97	44
西部	5,205	13%	660	44	4,569	14%	579	45	636	10%	81	41
利根	3,575	9%	542	40	2,977	9%	451	40	598	9%	91	43
北部	3,175	8%	608	42	2,591	8%	496	42	584	9%	112	46
秩父	570	1%	527	39	438	1%	405	38	132	2%	122	47
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 11-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
埼玉県	4,290	4.1%	60	45	2,638	4.0%	37	47
南部	334	8%	44	42	212	8%	28	45
南西部	327	8%	47	42	172	7%	25	44
東部	806	19%	72	48	642	24%	57	51
さいたま	462	11%	38	40	339	13%	28	45
県央	322	7%	61	45	182	7%	34	46
川越比企	678	16%	85	51	465	18%	58	52
西部	754	18%	96	53	445	17%	56	51
利根	333	8%	50	43	98	4%	15	42
北部	217	5%	42	41	48	2%	9	40
秩父	58	1%	54	44	35	1%	32	46
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

資_図表 11-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
埼玉県	469	3.3%	8.0	46	35	3.9%	0.6	49	272	3.5%	4.6	45
南部	46	10%	8.3	46	5	14%	0.9	54	29	11%	5.2	48
南西部	29	6%	5.8	42	3	9%	0.6	49	20	7%	4.0	41
東部	47	10%	6.1	42	6	17%	0.8	52	42	15%	5.4	49
さいたま	150	32%	15.3	59	3	9%	0.3	45	52	19%	5.3	49
県央	34	7%	8.2	46	3	9%	0.7	51	17	6%	4.1	42
川越比企	50	11%	7.4	45	2	6%	0.3	45	28	10%	4.1	42
西部	55	12%	8.2	46	6	17%	0.9	54	35	13%	5.2	48
利根	25	5%	4.1	39	2	6%	0.3	45	25	9%	4.1	42
北部	31	7%	5.8	42	4	11%	0.8	52	17	6%	3.2	37
秩父	2	0%	1.2	34	1	3%	0.6	50	7	3%	4.4	43
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

11. 埼玉県

資_図表 11-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者 ベッド数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護保険 施設 ベッド数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	総高齢者 住宅数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
埼玉県	75,280	4.4%	128	53	42,878	4.6%	73	55	32,402	4.3%	55	51
南部	7,495	10%	135	56	3,725	9%	67	50	3,770	12%	68	57
南西部	6,857	9%	138	57	4,072	9%	82	62	2,785	9%	56	51
東部	9,849	13%	128	53	4,942	12%	64	48	4,907	15%	64	55
さいたま	14,502	19%	148	62	7,026	16%	72	54	7,476	23%	76	61
県央	5,362	7%	129	54	3,662	9%	88	67	1,700	5%	41	44
川越比企	6,396	8%	94	39	4,342	10%	64	48	2,054	6%	30	38
西部	7,709	10%	114	47	5,077	12%	75	57	2,632	8%	39	43
利根	7,041	9%	116	48	4,450	10%	73	55	2,591	8%	43	44
北部	8,341	11%	157	66	4,369	10%	82	63	3,972	12%	75	60
秩父	1,728	2%	108	45	1,213	3%	76	57	515	2%	32	39
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			

資_図表 11-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	老人保健 施設(老健) 収容数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	特別養護 老人ホーム (特養) 収容数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護療養 病床数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
埼玉県	15,682	4.5%	27	53	24,362	4.9%	42	56	2,834	3.3%	4.8	48
南部	1,049	7%	19	40	2,229	9%	40	55	447	16%	8.1	54
南西部	1,900	12%	38	73	2,100	9%	42	57	72	3%	1.4	41
東部	1,924	12%	25	50	2,503	10%	32	47	515	18%	6.7	51
さいたま	2,588	17%	26	53	4,122	17%	42	57	316	11%	3.2	45
県央	1,554	10%	37	72	2,108	9%	51	65	0	0%	0	39
川越比企	1,531	10%	23	46	2,570	11%	38	52	241	9%	3.6	45
西部	1,762	11%	26	52	2,337	10%	35	49	978	35%	14.5	66
利根	1,623	10%	27	53	2,787	11%	46	60	40	1%	0.7	40
北部	1,370	9%	26	52	2,815	12%	53	67	184	6%	3.5	45
秩父	381	2%	24	48	791	3%	49	64	41	1%	2.6	43
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 11-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム				グループホーム				高齢者住宅			
	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
埼玉県	16,555	5.3%	28.2	54	5,991	3.5%	10.2	47	4,071	4.6%	6.9	52
南部	2,314	14%	41.7	62	722	12%	13.0	51	500	12%	9.0	57
南西部	1,434	9%	28.8	54	455	8%	9.2	45	707	17%	14.2	70
東部	3,127	19%	40.5	61	807	13%	10.5	47	429	11%	5.6	48
さいたま	5,646	34%	57.8	71	781	13%	8.0	43	407	10%	4.2	45
県央	490	3%	11.8	44	456	8%	11.0	48	359	9%	8.6	56
川越比企	439	3%	6.5	41	747	12%	11.0	48	364	9%	5.4	48
西部	910	5%	13.5	45	398	7%	5.9	39	383	9%	5.7	48
利根	920	6%	15.1	46	601	10%	9.9	46	184	5%	3.0	42
北部	1,197	7%	22.6	50	845	14%	15.9	56	727	18%	13.7	69
秩父	78	0%	4.9	40	179	3%	11.2	48	11	0%	0.7	36
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 11-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100とした総人口		~64歳人口		2010年を100とした~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100とした75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
埼玉県	6,991,046	6,304,607	97	88	5,008,550	4,102,966	88	72	1,176,765	1,198,031	201	204
南部	765,610	722,948	101	96	585,610	499,331	96	81	105,676	110,492	190	199
南西部	698,833	658,180	101	95	522,575	441,785	94	80	108,489	111,817	218	225
東部	1,088,980	975,469	97	87	783,283	634,310	88	71	187,072	178,751	243	232
さいたま	1,240,702	1,168,491	101	96	916,751	773,556	94	79	190,612	211,494	195	216
県央	510,256	453,143	96	86	359,630	290,555	86	69	89,958	88,837	216	214
川越比企	761,534	671,417	95	84	528,680	431,657	84	69	137,508	134,652	203	199
西部	753,821	665,211	96	84	519,965	414,535	84	67	141,968	145,730	211	216
利根	604,461	510,384	92	77	406,895	318,056	79	62	113,085	111,728	186	183
北部	477,922	409,173	91	78	328,489	257,816	81	63	83,992	86,865	158	164
秩父	88,927	70,191	82	65	56,672	41,365	73	53	18,405	17,665	115	110
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 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25年3月											

11. 埼玉県

資_図表 11-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
埼玉県		10%	-1%	-5%	-18%	54%	2%	43%	3%
南部	大都市型	9%	4%	1%	-16%	45%	5%	36%	7%
南西部	大都市型	11%	4%	0%	-17%	55%	3%	43%	6%
東部	大都市型	11%	-3%	-4%	-20%	68%	-4%	52%	-2%
さいたま	大都市型	12%	5%	-2%	-16%	50%	11%	41%	12%
県央	大都市型	10%	-3%	-7%	-20%	59%	-1%	46%	0%
川越比企	地方都市型	10%	-5%	-8%	-18%	59%	-2%	46%	-2%
西部	地方都市型	11%	-3%	-8%	-20%	60%	3%	48%	3%
利根	地方都市型	8%	-8%	-12%	-21%	53%	-1%	42%	-2%
北部	地方都市型	6%	-6%	-11%	-21%	38%	3%	31%	3%
秩父	過疎地域型	-4%	-14%	-19%	-27%	10%	-4%	8%	-6%
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 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25年3月 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省 平成22年度 国民医療費 厚生労働省								

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成 22 年時と変わらないことを前提に算出している。

資_図表 11-16 埼玉県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

