

令和 7 年度 第 1 回加須市医療連携推進会議

日時：令和 7 年 8 月 2 5 日（月）午後 1 時 1 5 分～

会場：加須保健センター 2 階 集団指導室

1 開 会

2 委嘱状交付

3 市長あいさつ

4 会長・副会長の選出

5 会長あいさつ

6 議 題

- (1)・加須市医療連携推進会議設置要綱 【資料 1】
- (2)・加須市地域医療ビジョン（令和 3 年 3 月） 【資料 2】
 - ・加須市地域医療ビジョン 令和 6 年度取組結果表 【資料 3】
- (3)・2024 年度版「加須市の健康指数」（出典：埼玉県） 【資料 4】
- (4)・（仮称）加須市健康・医療・スポーツ推進計画の策定について

7 その他

8 閉 会

加須市医療連携推進会議委員（案）

（敬称略）

選出区分		氏名	備考	任期
1号	加須医師会から選出	武正 寿明	・加須医師会会長 ・武正医院院長	R7.8.25～R9.8.24
		湯橋 崇幸	・加須医師会副会長 ・十善病院（救急告示病院）院長	R7.8.25～R9.8.24
		松村 卓哉	・加須医師会副会長 ・松村医院院長	R7.8.25～R9.8.24
		中田 代助	・中田病院（救急告示病院）院長	R7.8.25～R9.8.24
		板橋 道朗	・済生会加須病院（救急告示病院）院長	R7.8.25～R9.8.24
2号	加須市薬剤師会から選出	渡辺 英治	・加須市薬剤師会会長 ・マスゴ薬局	R7.8.25～R9.8.24
		加茂 仁	・加須市薬剤師会会員 ・加茂薬局	R7.8.25～R9.8.24
3号	市の職員	松永 勝也	・健康スポーツ部長	R7.8.25～R9.8.24

加須市医療連携推進会議設置要綱

(令和 5 年 7 月 1 1 日市長決裁)

(設置)

第 1 条 中核病院である埼玉県済生会加須病院と市内医療機関が緊密に連携し、加須市における医療提供体制の強化や埼玉県済生会加須病院を中心とした健康医療サービス等を検討していくため、加須市医療連携推進会議（以下「医療連携推進会議」という。）を設置する。

(審議事項)

第 2 条 医療連携推進会議は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 中核病院とかかりつけ医の役割分担
- (2) 健康医療サービスの検討
- (3) その他医療連携の推進に必要なこと

(組織)

第 3 条 医療連携推進会議は、委員 8 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、及び任命する。

- (1) 加須医師会から選出された者
- (2) 加須市薬剤師会から選出された者
- (3) 市の職員
- (4) 市長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 医療連携推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、医療連携推進会議の事務を総理し、医療連携推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 医療連携推進会議の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 医療連携推進会議は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 医療連携推進会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 医療連携推進会議は、必要があるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 7 条 医療連携推進会議の庶務は、健康スポーツ部いきいき健康医療課において処理する。

(その他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、医療連携推進会議の運営に関し必要な事項は議長が別で定める。

附 則

この要綱は、令和５年７月１１日から施行する。

附 則（令和６年３月２５日健康医療部長決裁）

この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

加須市地域医療ビジョン

令和3年3月

加 須 市

目 次

加須市地域医療ビジョン

第1章 ビジョンの策定にあたって

1	ビジョン策定の趣旨	1
2	ビジョンの位置づけと期間	2

第2章 加須市の現状と課題

第1節 加須市の医療の現状と課題

1	医療環境	3
2	救急医療	7
3	周産期・小児医療	13
4	専門医療（検診・健診）	18
5	北川辺診療所	27
6	医療診断センター	28
7	地域医療ネットワークシステム「とねっと」	29
8	災害時医療	31
9	在宅医療	33

第2節	市内4病院の現状	36
-----	----------	----

第3章	埼玉県済生会栗橋病院の現状	38
-----	---------------	----

第4章 市民ニーズ

1	市民アンケート調査結果	40
---	-------------	----

第5章 ビジョンの基本的な考え方

1	ビジョンの目標	41
2	ビジョンの体系	42

第6章 今後の加須市の医療体制

第1節 市の取り組み

1 地域医療連携の推進	4 4
2 地域医療資源の確保	4 9
3 救急医療体制の充実	5 3

第2節 市内4病院それぞれの方向性	5 6
-------------------	-----

第3節 埼玉県済生会加須病院の担う役割	5 8
---------------------	-----

加須市の医療体制の現状（イメージ図）	6 0
--------------------	-----

今後の加須市の医療体制（イメージ図）	6 1
--------------------	-----

（参考） 埼玉県済生会加須病院開院後の医療環境の変化	6 2
----------------------------	-----

第7章 ビジョンの評価体制

1 評価体制	6 4
--------	-----

第 1 章 ビジョンの策定にあたって

1 ビジョン策定の趣旨

本市では、医師不足や医療法による病床規制など、厳しい医療環境の中で、これまで医師会をはじめ、各医療機関のご協力をいただきながら、在宅当番医制や休日小児科診療などの初期救急医療体制、東部北地区第二次救急医療圏内の市町や病院との連携による病院群輪番制の整備に加え、地域医療ネットワークシステム「とねっと」の構築・更新、救急科を標榜する診療所の開設支援など、医療体制の確保・充実に努めてきました。

また、加須市を含む地域全体が一体となり、地域医療を守り育てていこうという機運を作りながら、医療体制を整備するという基本的な考え方に立ち、地域医療の問題を市政の最重要課題に位置付け、「第 1 次加須市総合振興計画」において、地域医療体制の充実を図るための具体的な施策として「地域医療支援病院である公的医療機関の誘致」を掲げ、病院の誘致活動を進めてきました。

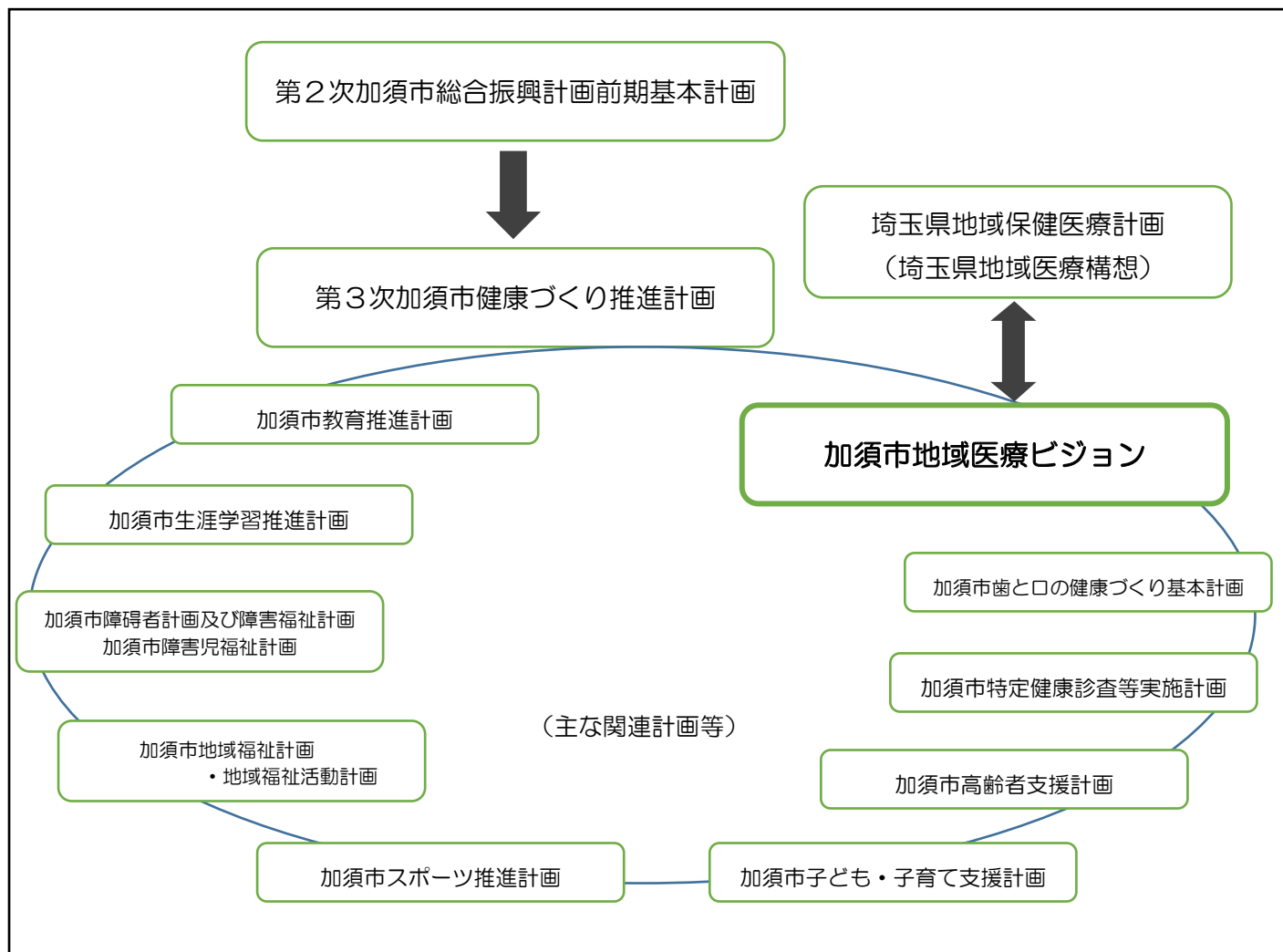
そして、令和 4 年 6 月 1 日に埼玉県済生会加須病院が開院することが決定し、かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用、医療診断センター機能の継承など、かかりつけ医とのさらなる連携強化が図られることで、本市を含めたこの地域の医療体制は大きく変化することが見込まれます。

このような状況の中、本市における医療体制の現状と課題を踏まえて、これまで以上に質の高い医療提供体制を構築することにより、市民が将来にわたって安心して暮らせるよう、将来のあるべき地域医療体制について改めて整理し、ビジョンとして示します。

2 ビジョンの位置づけと期間

(1) ビジョンの位置づけ

本ビジョンは、加須市総合振興計画及び加須市健康づくり推進計画を上位計画とし、埼玉県地域保健医療計画（埼玉県地域医療構想）との整合を図ります。



(2) ビジョンの期間

本ビジョンは、令和3年度から令和7年度までの5年間を計画期間とします。

なお、社会情勢の変化等によりビジョンの内容については、必要に応じて随時見直しを行うものとします。

第2章 加須市の現状と課題

I 加須市の医療の現状と課題

1 医療環境

(1) 医療施設（病院・診療所）

本市の医療施設は、平成 30 年 10 月 1 日時点で病院が 5 施設、一般診療所が 55 施設、歯科診療所が 50 施設となっています。

人口 10 万人あたりの対数においては、本市の一般病院数は全国平均よりも少ない 3.6 施設となっており、一般診療所及び歯科診療所についても、全国平均を下回っています。

医療施設（平成 30 年 10 月 1 日現在）

	病院		地域医療支援病院	救急告示病院	一般診療所	歯科診療所
	精神病院	一般病院	（再掲）	（再掲）		
加須市	1	4	0	4	55	50
人口 10 万人対数						
加須市	0.9	3.6	0.0	3.6	49.5	45.0
埼玉県平均	0.7	4.1	0.2	2.4	59.0	48.6
全国平均	0.8	5.8	0.4	3.1	80.8	54.3

資料：平成 30 年厚生労働省医療施設調査

(2) 病床（病院・診療所）

平成 30 年 10 月 1 日における本市の病院における種別ごとの病床数は、精神科病床が 177 床、療養病床が 98 床、一般病床が 276 床となっています。一般診療所には 39 床が整備されています。

人口 10 万人あたりの対数においては、本市の病院の病床数は 495.6 床となっており、医療施設と同様に、全国平均を下回っています。

病床数（平成 30 年 10 月 1 日現在）

	病院						一 般 診療所
	精神	感染症	結核	療養	一般		
加須市	551	177	0	0	98	276	39
人口 10 万人対数							
加須市	495.6	159.2	0.0	0.0	88.1	248.2	35.1
埼玉県平均	856.8	192.4	1.0	1.8	159.2	502.5	37.1
全国平均	1223.1	260.7	1.5	3.8	252.7	704.4	75.0

資料：平成 30 年厚生労働省医療施設調査

平成 30 年度時点の本市の医療機関ごとの病床数は、急性期の患者に対し症状の早期安定化に向けた医療を提供する「急性期」が 216 床、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する「回復期」が 60 床、長期にわたり療養を必要とする「慢性期」が 98 床となっています。

なお、急性期の患者に対し症状の早期安定化に向けた高い医療を提供する「高度急性期」は、市内医療機関には設置されていない状況です。

○ 医療機能ごとの病床状況

	病床	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
中田病院	117	0	57	60	0
十善病院	88	0	36	0	52
騎西病院	80	0	80	0	0
大久保病院	89	0	43	0	46

資料：病床機能報告制度（平成 30 年度）

○ 入院患者の状況（年間） 平成 29 年 7 月～平成 30 年 6 月

	入院 患者	予定 入院	予定外 入院	退院 患者	入院 患者 延数
中田病院	1,342	941	401	1,333	34,378
十善病院	631	197	434	645	27,303
騎西病院	850	343	507	852	18,375
大久保病院	291	55	236	229	—

資料：病床機能報告制度（平成 30 年度）

（注 1）騎西病院は、騎西クリニック病院が令和 2 年 6 月 1 日に名称を変更。

（注 2）予定入院とは、医師が診察等の結果に基づき入院を勧告し、患者が同意のうえ、予め入院することを決めてから入院するもの。予定外入院とは、予め入院することが決まっていなかった入院のこと。

(3) 診療科目

本市の医療施設における診療科目数は以下のとおりです。なお、産婦人科はスピカレディースクリニクの 1 ヶ所のみとなっています。

診療科目	病院 (5施設)	一般診療所 (55施設)
内科	5	41
呼吸器内科	1	5
循環器内科	3	10
消化器内科	2	13
神経内科		1
糖尿病内科	1	4
皮膚科	3	4
アレルギー科		4
リウマチ科	1	
小児科	2	16
精神科	1	2
心療内科	1	
外科	4	9
消化器外科	2	
泌尿器科	2	2
肛門科	2	
脳神経外科		2
整形外科	3	8
形成外科	3	
眼科	1	4
耳鼻いんこう科	1	2
産婦人科		1
リハビリテーション科	3	6
放射線科	1	1
救急科		1
歯科口腔外科	1	
延べ数	43	136

資料：平成30年厚生労働省医療施設調査

(4) 医師数

市内の医師数は 83 人、人口 10 万人あたり 74.7 人であり、全国、埼玉県の平均を下回っています。（埼玉県内 40 市中 39 番目）

※ 全国平均 246.7 人

埼玉県 169.8 人（47 都道府県中 47 番目）

利根保健医療圏 131.5 人（10 医療圏中 10 番目）

【資料：平成 30 年厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査】

（５）将来の医療需要

厚生労働省から提供された「地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ」をもとに、埼玉県が現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能強化及び連携の方向性が「埼玉県地域医療構想」で示されました。

① 病床の必要量

利根保健医療圏の令和７年（２０２５年）における病床の必要量は、現在の許可病床数とほぼ同じ病床数を維持することとされていますが、長寿化の進展による医療需要の増加に伴い、高度急性期から在宅医療まで切れ目のない医療提供体制の構築が必要となり、回復期を担う病床が大きく不足すると推計されます。

単位：床

	埼玉県			利根保健医療圏		
	平成25年	令和7年	令和17年	平成25年	令和7年	令和17年
高度急性期	3,543	4,145	4,232	265	319	324
急性期	10,625	14,007	14,892	925	1,233	1,329
回復期	10,701	15,044	16,288	941	1,303	1,431
慢性期	10,942	12,890	14,469	899	1,082	1,210
需要合計	35,811	46,086	49,881	3,030	3,937	4,294

資料：埼玉県地域医療構想

必要病床数の推移（利根保健医療圏）

単位：床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
令和 7 年 必要病床数推計 (a)	426	1,580	1,448	1,176	4,630	—
平成 27 年度 病床機能報告 (b)	38	2,707	383	1,092	4,220	203
差引 (b-a)	▲388	1,127	▲1,065	▲84	▲410	—

資料：埼玉県地域医療構想

【課題 1】

- ① 本市の医療施設数（病院、一般診療所、歯科診療所）、病床数、医師数は、国、県平均を下回っています。
- ② 県の地域医療構想における利根保健医療圏の推計によると、今後、高度急性期、回復期及び慢性期病床が不足するとされており、病床機能の転換が重要になってきます。
- ③ 産婦人科については、産科医は医療訴訟率が高いことなどにより、目指す医師が減少傾向にあり、本市でも産婦人科の市内開設に対して補助制度を設け、ホームページ等で周知していますが、２ヶ所目の開設に至っていない状況です。

2 救急医療

救急医療体制は、市民が安心して生活する上で不可欠なものです。国では3つの階層により整備されており、各医療機関では各階層に合わせて救急医療の対応が行われています。

これら各階層が分けられることにより、医師不足や限りある医療資源の中で、患者の症状や緊急度に合わせて、より適切な治療を行う体制が整えられています。

国の救急医療体制

段階	症状など	医療機関の例
初期救急医療	車などで来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な軽症の患者	在宅当番医制
二次救急医療	救急車などにより搬送され、入院や手術を必要とする重症な患者	病院群輪番制
三次救急医療	緊急な処置や24時間体制で高度な医療を必要とする重篤な患者	救命救急センター

(1) 本市の救急医療体制

本市では、日曜日・祝日や年末年始における急病などに対処するため、北埼玉医師会、加須医師会などの協力のもと、救急医療体制がとられています。

これまでの救急告示病院を中心とした救急医療体制に加え、平成29年10月には西山救急クリニックが開院されました。

① 初期（一次）救急医療

- ・在宅当番医制・・・市内2医療機関（中田病院、十善病院）
- ・救急医療支援事業・・・市内2医療機関（中田病院、十善病院）

② 二次救急医療

- ・病院群輪番制・・・東部北地区病院群輪番制に6市2町（10医療機関）が参加
（成人）中田病院、秋谷病院、済生会栗橋病院、白岡中央総合病院、新久喜総合病院、東埼玉総合病院、堀中病院、蓮田病院、羽生総合病院
（小児）土屋小児病院、済生会栗橋病院、羽生総合病院
- ・救急告示医療機関・・・市内4医療機関（中田病院、十善病院、騎西病院、西山救急クリニック）

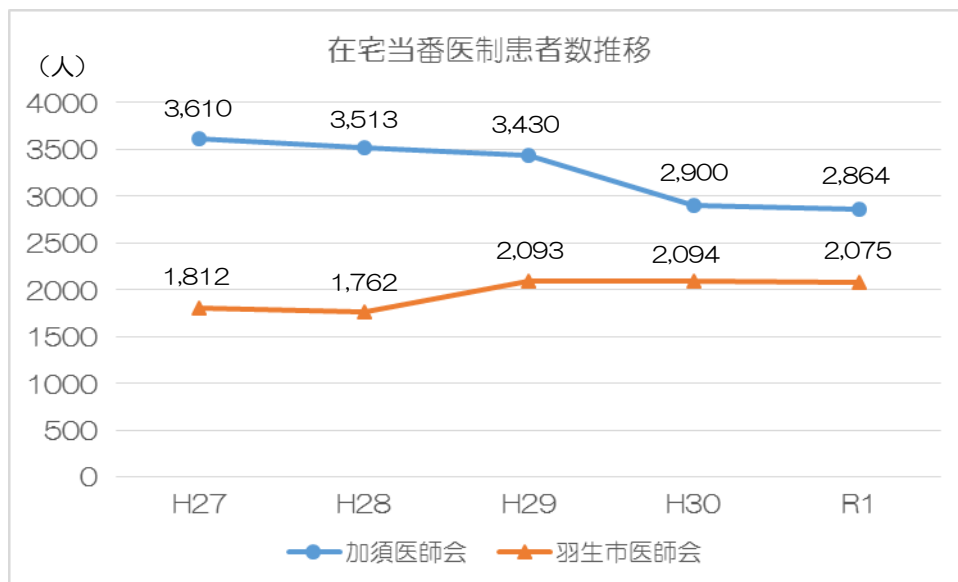
③ 三次救急医療（県内全域で10医療機関）

- ・救命救急センター・・・さいたま赤十字病院、埼玉医科大学総合医療センター、深谷赤十字病院、防衛医科大学校病院、川口市立医療センター、獨協医科大学埼玉医療センター、埼玉医科大学国際医療センター、自治医科大学附属さいたま医療センター、さいたま市立病院、埼玉県立小児医療センター

（２）初期（一次）救急医療

① 在宅当番医事業

北埼玉医師会に委託し、日曜・祝日の診療を実施しています。加須市内では、中田病院、十善病院の協力により実施しています。（診療時間は午前９時～午後６時）。



資料：行政報告書

② 救急医療支援事業

中田病院、十善病院の協力のもと、土曜日、日曜日、祝日の夜間における診療を実施しています。（診療時間は午後６時～翌午前９時）

【土曜日、日曜日、祝日夜間の患者数】

（単位：人）

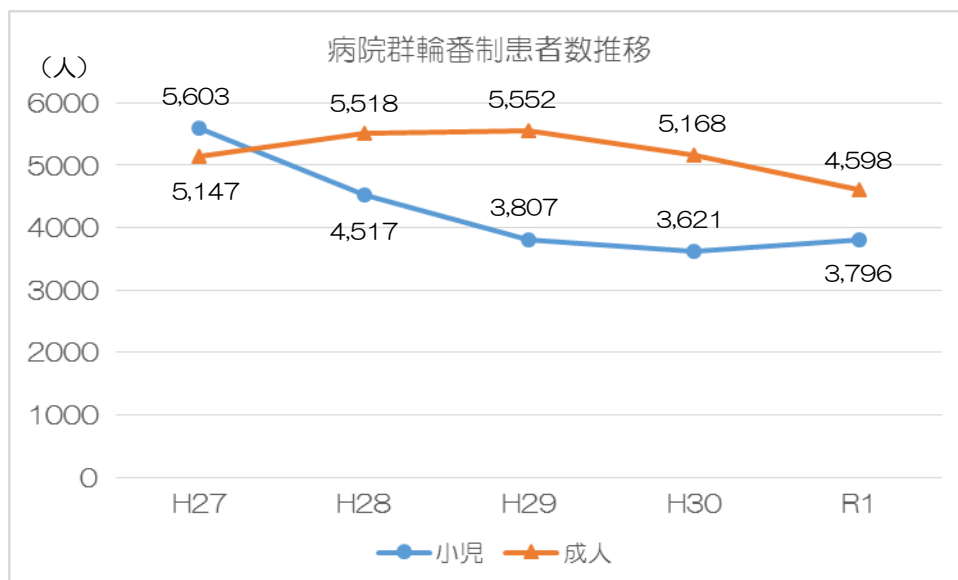
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
R1 年	68	34	34	39	46	39	31	29	45	17	21	38	441
H30 年	89	61	39	54	61	37	37	30	38	29	27	54	556
H29 年	125	45	47	59	95	37	78	78	44	35	54	48	745

実施日：令和元年：120 日、平成 30 年：118 日、平成 29 年：118 日

(3) 二次救急医療

東部北地区（6市2町）の二次救急医療機関が連携し、輪番方式で休日・夜間等の重症患者の受け入れを実施しています。市内医療機関では中田病院に協力いただいています。

※ 休日及び年末年始：午前8時～午後6時、夜間：午後6時～翌午前8時



資料：加須市行政報告書

(4) 三次救急医療

生命の危機が切迫している重篤患者に対応するものとして、埼玉県には9か所の救命救急センターと2か所の小児救命救急センターが県の指定により整備されています。

	医療機関名	所在地
救命救急センター	さいたま赤十字病院	さいたま市
	埼玉医科大学総合医療センター	川越市
	深谷赤十字病院	深谷市
	防衛医科大学校病院	所沢市
	川口市立医療センター	川口市
	獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市
	埼玉医科大学国際医療センター	日高市
	自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市
	さいたま市立病院	さいたま市
小児救命救急センター	埼玉医科大学総合医療センター	川越市
	埼玉県立小児医療センター	さいたま市

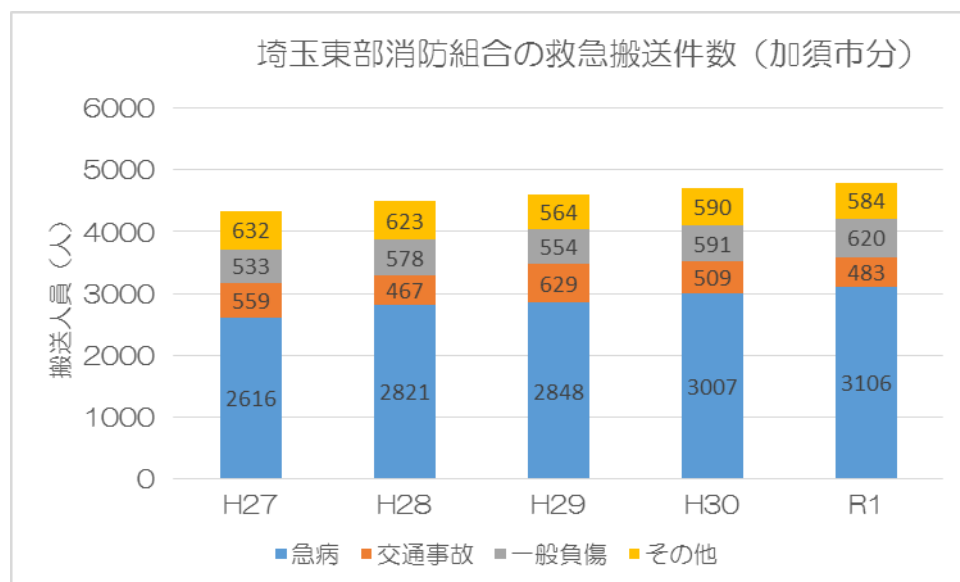
(5) 救急搬送

平成 25 年 4 月に埼玉東部消防組合が発足し、組合管内（加須市、久喜市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町）には消防局 1 ヶ所、消防署 6 ヶ所、分署 10 ヶ所、出張所 2 ヶ所が設置されています。

本市には、加須消防署、加須南分署、騎西分署、北川辺分署、大利根分署が設置され、各消防署所には救急車が配備されています。

① 救急搬送の状況

本市の令和元年における搬送人員は、合計で 4,793 人となっており、前年比 2.0%増加しています。また、事故種別でみると「急病」が 64.8%、「一般負傷」が 12.9%、「交通事故」が 10.1%となっています。



資料：埼玉東部消防組合消防局消防年報

② 救急活動状況（令和元年中）

（年齢区分別）

	新生児 ～生後 28 日	乳幼児 ～7 歳未満	少年 ～18 歳未満	成人 ～65 歳未満	高齢者 65 歳～	合計
搬送人員（人）	22	220	190	1,625	2,736	4,793

（程度別）

	死亡	重症	中等症	軽症	合計
搬送人員（人）	76	354	2,005	2,358	4,793

資料：埼玉東部消防組合消防局消防年報

③ 救急搬送先

	平成 28 年		令和元年	
医療機関	搬送人員（人）	割合（％）	搬送人員（人）	割合（％）
中田病院	667	14.7	545	11.4
十善病院	197	4.3	119	2.5
騎西病院	102	2.3	113	2.4
西山救急クリニック	—	—	421	8.8
その他市内医療機関	95	2.1	44	0.9
（市内搬送計）	（1,061）	（23.4）	（1,242）	（26.0）
済生会栗橋病院	740	16.4	935	19.5
新久喜総合病院	1,048	23.2	715	14.9
羽生総合病院	436	9.6	693	14.5
古河総合病院	364	8.0	345	7.2
土屋小児病院	166	3.7	82	1.7
古河赤十字病院	58	1.3	64	1.3
その他市外医療機関	653	14.4	717	14.9
（市外搬送計）	（3,465）	（76.6）	（3,551）	（74.0）
合計	4,526	100	4,793	100

資料：加須市救急医療体制推進協議会資料

（注）騎西病院は、騎西クリニック病院が令和 2 年 6 月 1 日に名称を変更。

（6）救命処置などの普及

増加傾向にある救急医療の患者に対して、けがや病気などの応急手当や心肺蘇生法などを知っていれば、慌てずに適切な判断や処置をすることができます。限りある医療資源を有効に活用して医療体制を確保していくためには、市民の応急・救命処置にかかる理解と普及を図る必要があります。

① 小児科医による救急講座の開催

本市では、保護者が子どもの急な病気やけがに慌てず対処できるよう、小児科専門医による専門的なアドバイスを受けられる講座を市内 4 ヶ所で開催し、安心な子育てができるようにするとともに、適正受診へつなげるよう努めています。

② 救命講習などの開催

埼玉東部消防組合では、心肺蘇生法やAED（自動体外式除細動器）の使い方、けがの応急手当などを習得できる救命講習を開催しており、大切な人や家族の命を守るための知識と技術の普及が行われています。

救命講習の受講人数（加須消防署）

（単位：人）

	救命入門コース	普通救命講習Ⅰ	普通救命講習Ⅱ	普通救命講習Ⅲ	上級救命講習	その他の講習	合計
	応急手当・AED等の初級	心肺蘇生法・止血法・AED等	心肺蘇生法・止血法・AED等	小児等の心肺蘇生法・止血法・AED等	心肺蘇生法・止血法・搬送法・AED等		
平成27年	947	764	52	109	14	964	2,850
平成28年	764	875	7	99	28	1,102	2,875
平成29年	760	712	0	10	39	1,548	3,069
平成30年	774	888	0	49	44	1,906	3,661
令和元年	861	759	12	61	54	2,051	3,798

資料：埼玉東部消防組合消防局消防年報

【課題2】

- ① 市外医療機関への救急搬送は、市内医療機関への搬送に比べると、搬送時間が長くなるため、市内の受入医療機関のさらなる充実が必要です。
- ② 利根保健医療圏内には、三次救急医療を提供する医療機関がないため、三次救急医療提供体制の整備が必要です。
- ③ 救急出動において軽症患者が5割近く占めており、救急車の適正な利用に向けた対策が必要です。

3 周産期・小児医療

(1) 周産期・小児の医療体制

周産期とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間をいい、この期間は合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに身体・生命に関わる事態が発生する可能性が高く、緊急事態に備えて産科・小児科の双方からの総合的な医療体制の確保が必要です。

また、小児の患者は自身の病状を伝えられないことが多いことや、少子化や核家族化の進展に伴い保護者が子どもの病気などに対する経験や知識が不足しがちとなり、軽症な状況でも救急病院などに集中してしまう状況があります。

① 周産期医療体制

埼玉県内には、15 の周産期医療センターが整備されていますが、そのほとんどが県南東部に配置されています。現在、市内の産婦人科は 1 ヶ所のみであり、新たに市内に産婦人科を開設しようとするものに対して、開設費用の一部を補助する制度を設け、埼玉県産婦人科医会などに積極的に制度の周知を図り、市内 2 ヶ所目の産婦人科の開設に努めています。

【埼玉県の周産期医療施設】

○ 総合周産期母子医療センター

母体・胎児集中治療管理室（MFICU）や新生児集中治療管理室（NICU）を含む産科及び新生児の病棟などを備え、合併症妊娠、重症妊娠中毒症等のリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供する周産期医療の中核施設。

○ 地域周産期母子医療センター

産科、小児科等を備え、母体や胎児、新生児に対する比較的高度な医療を提供できる施設。

○ 新生児センター

各周産期母子医療センター以外の、医療が必要な新生児の受け入れに対応できる施設。



② 小児医療体制

埼玉県では、二次医療圏を単位とした地域の拠点病院が、一般救急や内科、小児科との連携強化を図り、休日・夜間の小児医療体制を確保しています。（病院群輪番制：土屋小児病院、済生会栗橋病院、羽生総合病院）

また、県内全域を対象として、電話で子どもの急病やけがに対する助言や医療機関の紹介などをする小児救急電話相談（＃8000）が実施されています。

③ 休日小児科診療事業

本市では、多くの医療機関が休診となる４月から１０月の祝日とインフルエンザやウイルス性胃腸炎などが流行する１１月から３月の日曜日・祝日・年末年始に市内の５つの小児科専門医療機関（中田病院、加藤こどもクリニック、つのだ小児科医院、福島小児科医院、ともながこどもクリニック）で実施しています。

患者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実 施 日 (日)	41	39	39	41	43
患 者 数 (人)	2,198	2,149	1,948	2,129	2,281
1 日当たり平均患者数(人)	53.6	55.1	49.9	51.9	53.0

資料：加須市行政報告書

④ 産科医・小児科医の状況

産科医は他の診療科に比べ、休日や深夜における診療が多く、医療訴訟率が高いことなどにより、産科医を目指す医師が減少しています。

病院で勤務する小児科医は、夜間等の診療時間外における小児患者が集中するなど、大変厳しい勤務状況におかれています。

医師数は総体的に増加傾向にありますが、これらの要因などにより産科医・小児科医については医師不足や地域偏在の傾向となっています。埼玉県の医師数は、全国的にもかなり低い水準にあります。

(2) 出生数の状況

近年、医療技術の進歩や医療体制の充実により、周産期死亡率や乳児死亡率は低下していますが、生活スタイルの多様化による晩婚化や不妊治療の進歩などによる出産年齢の上昇のほか、妊娠中の過度の体重増加抑制や喫煙などによる低出生体重児の増加など、リスクの高い妊婦及び新生児は増加傾向にあります。

① 出生数

本市の出生数は、減少傾向にあります。平成 23 年の母の出産年齢と比べると、20 歳代までが減少し、30 歳代、40 歳代が増加しています。

出生数と母の年齢階層

(単位：人)

年別	出生数	母の出産年齢							
		～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 50歳	50歳 以上
平成23年	771	10	105	233	259	143	21	0	0
		1.3%	13.6%	30.2%	33.6%	18.5%	2.7%	-	-
平成30年	666	9	70	180	240	131	36	0	0
		1.4%	10.5%	27.0%	36.0%	19.7%	5.4%	-	-
(埼玉県)	51,241	446	4,014	12,862	18,869	12,024	2,937	86	3
		0.9%	7.8%	25.1%	36.8%	23.5%	5.7%	0.2%	0.01%

資料：埼玉県保健統計年報

② 低出生体重児数

全国的に出生数が減少する中、2,500 グラム未満で生まれる低出生体重児の割合は増加傾向にあります。

本市においても、同様に低出生体重児が増加傾向にあり、平成 30 年は約 10%となっています。

出生数と出生児の体重

(単位：人)

年別	出生数	出生児の体重								
		1000 g 未満	1000 ～ 1499	1500 ～ 1999	2000 ～ 2499	2500 ～ 2999	3000 ～ 3499	3500 ～ 3999	4000 g 以上	不詳
平成23年	771	1	5	8	56	291	332	74	4	0
		0.1%	0.6%	1.0%	7.3%	37.7%	43.1%	9.6%	0.5%	-
平成30年	666	2	4	9	49	248	272	72	9	1
		0.3%	0.6%	1.4%	7.4%	37.2%	40.8%	10.8%	1.4%	0.2%
(埼玉県)	51,241	146	211	607	3,852	19,867	21,277	4,895	380	6

資料：埼玉県保健統計年報

③ 死産数（周産期・新生児）

医療技術の向上に伴い、全国的にも周産期（妊娠 22 週から出生後 7 日未満）の死亡数は減少傾向にあります。本市においても、減少傾向にあります。

死産数と妊娠期間

（単位：人）

年別	総数	妊娠期間							
		16週未満	16～19週	20～23週	24～27週	28～31週	32～36週	36～39週	40週以上
平成23年	23	8	5	7	1	0	0	2	0
		34.8%	21.7%	30.4%	4.3%	-	-	8.7%	-
平成30年	20	9	5	5	0	0	0	0	1
		45.0%	25.0%	25.0%	-	-	-	-	5.0%
（埼玉県）	1,130	451	316	255	34	21	23	24	6

資料：埼玉県保健統計年報

（３）母子保健

本市では母子健康手帳の交付時に妊婦健康診査の受診券を発行しており、公費で出産までの基本健診や妊娠中に必要な各検査などを受診することができます。また、早期から検診などを積極的に受診されることで、母体と胎児の健康管理と安全な出産への支援を行っています。

① 妊娠届出等

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
妊娠届出(件)	729	684	690	624	635
母子手帳交付数(冊)	757	721	718	659	670

資料：加須市行政報告書

② 乳幼児健診

乳幼児健診では、小児科医師による診察を行い、身体の発育や運動発達、言語や精神発達の課題などを早期に発見・支援するなど、こどもの健やかな発育・発達の支援を行っています。いずれの健診も90%を超える受診状況になっています。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
3 ～ 4 か月児健診	受診人数（受診率%）	687(96.5)	704(96.6)	680(97.8)	638(98.0)	606(97.4)
	健康管理上注意する者 （その者の割合%）	307(44.7)	286(40.6)	300(44.1)	280(43.9)	263(43.4)
9 ～ 10 か月児健診	受診人数（受診率%）	700(94.3)	697(95.5)	683(96.7)	685(96.6)	603(93.8)
	健康管理上注意する者 （その者の割合%）	303(43.3)	279(40.0)	278(40.7)	287(41.9)	260(43.1)
1 歳6 か月児健診	受診人数（受診率%）	726(96.3)	763(95.4)	724(95.6)	693(96.5)	681(94.7)
	健康管理上注意する者 （その者の割合%）	289(39.8)	335(43.9)	331(45.7)	315(45.5)	314(46.1)
2 歳児健診	受診人数（受診率%）	743(94.8)	763(94.7)	745(94.2)	731(94.8)	684(93.7)
	健康管理上注意する者 （その者の割合%）	336(45.2)	347(45.5)	352(47.2)	359(49.1)	314(45.9)
3 歳児健診	受診人数（受診率%）	770(94.0)	752(93.4)	758(95.1)	738(94.6)	739(91.9)
	健康管理上注意する者 （その者の割合%）	332(43.1)	328(43.6)	308(40.6)	285(38.6)	285(38.6)

資料：加須市行政報告書

【課題3】

- ① 小児の初期救急医療体制は、市内5つの小児科専門医療機関において休日小児科診療を実施し充実していますが、二次救急医療体制をより充実させる必要があります。
- ② 周産期医療を行う医療機関は県南東部に集中しており、利根保健医療圏を含む近隣に周産期医療施設の整備促進を図る必要があります。

4 専門医療（検診・健診）

（１）疾病等の状況

厚生労働省の人口動態統計によると、死亡原因の第１位は「悪性新生物（がん）」で、昭和 56 年以降、脳血管疾患を抜いて死因順位の第 1 位を続けています。

本市においても、平成 30 年の全死亡者の約 3.5 人に 1 人が悪性新生物（がん）で死亡したことになり、第 2 位は「心疾患」、第 3 位は「肺炎」、第 4 位は「脳血管疾患」となっています。

① 死因別の推移

加須市の主要死因別の推移

（単位：人）

死因	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
悪性新生物	310	325	327	326	326	301	338
心疾患	193	210	208	211	226	213	215
肺炎	118	132	129	124	111	103	103
脳血管疾患	139	125	106	115	98	71	89
老衰	46	53	60	53	78	63	71
その他	346	358	326	350	347	368	378
合計	1,152	1,203	1,156	1,179	1,186	1,119	1,194

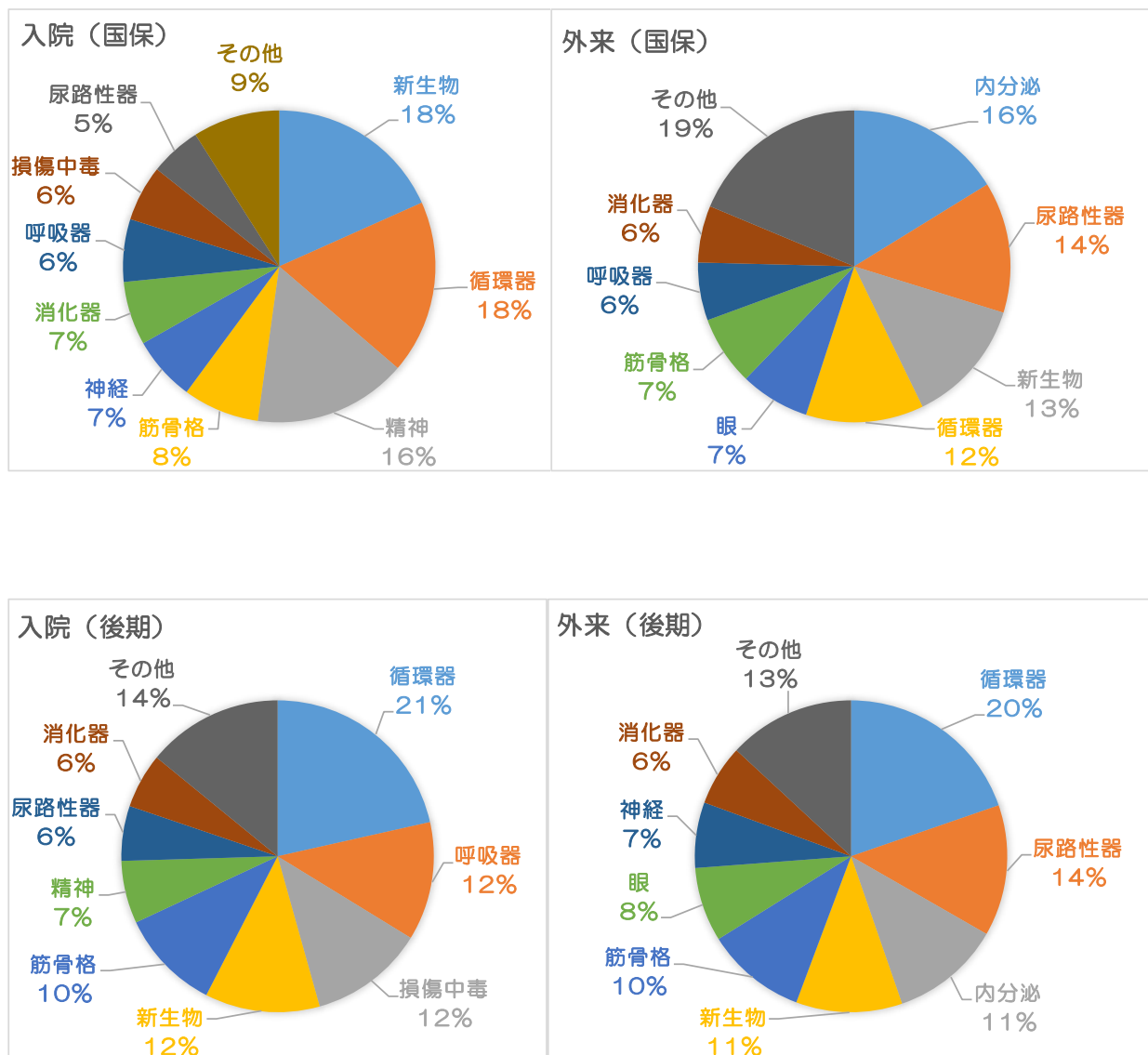
資料：埼玉県保健統計年報

② 医療費からみた疾病の状況

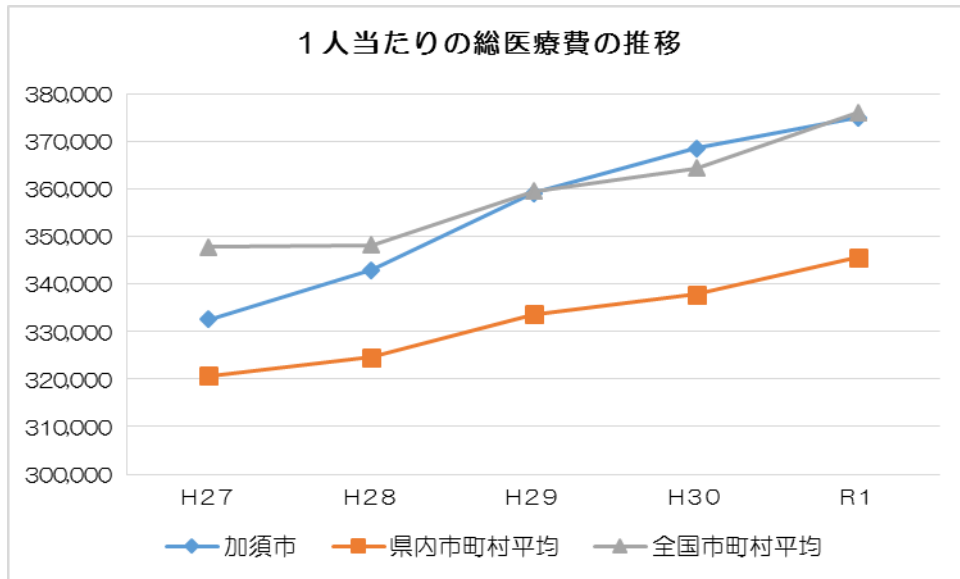
74歳までは、入院では悪性新生物（がん）、外来は糖尿病等の内分泌系の割合が多く、75歳以上になると、入院、外来とも心臓等の循環器系の割合が多くなります。

なお、本市の疾病状況は、糖尿病などの内分泌疾患や循環器疾患が多い傾向にあります。

また、国民健康保険加入者の1人当たりの総医療費は、埼玉県平均に比べ高い状況にあります。令和元年度においては、県内63市町村中14番目（40市中5番目）に高い状況にあります。



資料：令和元年度 国保データベースシステム



資料：国保年金課

【参考】糖尿病者数の推移

(単位：人)

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
【国保】人数	3,890	3,665	3,613	3,535	3,443
(うち人工透析)	(76)	(74)	(76)	(72)	(68)
【後期】人数	3,319	3,357	3,462	3,691	3,591
(うち人工透析)	(65)	(60)	(61)	(60)	(66)
【合計】人数	7,209	7,022	7,075	7,226	7,034
(うち人工透析)	(141)	(134)	(137)	(132)	(134)

毎年度 6 月を基準に KDB より抽出

(2) 悪性新生物（がん）

がんの危険因子の多くは生活習慣にあると言われているため、この生活習慣を改善することにより、がんの予防につながります。

また、自覚症状のない初期の段階で、早期に発見し早期に治療すれば、「がんは治る可能性が高い病気」とも言われているため、がん検診や健康診査を定期的に受けることが重要です。

① がん治療

国が指針で定める5がん検診(胃、肺、大腸、子宮、乳)に前立腺がん検診を追加し、がんの早期発見、早期治療に努めています。各がん検診は、医療機関で実施する個別健診と、保健センター等で実施する集団健診を実施しており、自己負担はほぼ無料です。(胃内視鏡、乳、前立腺のみ有料)

(令和元年度受診率)

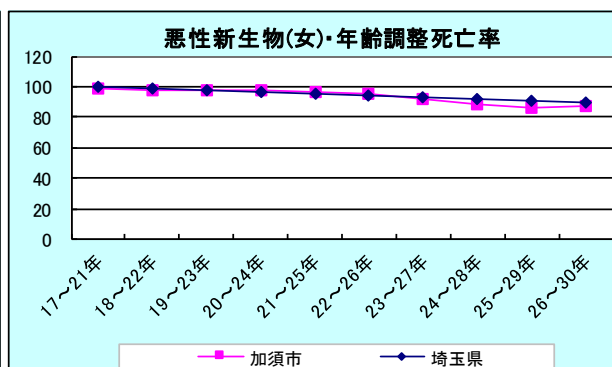
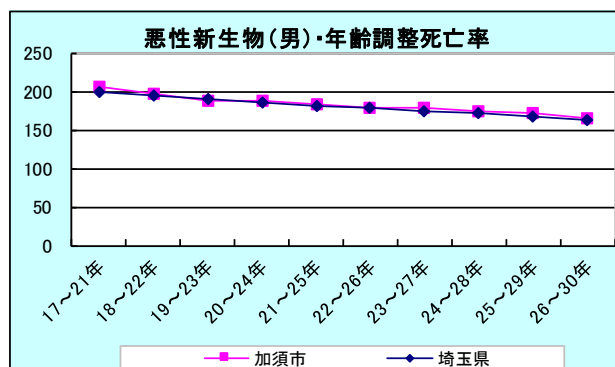
胃がん 13.8%、肺がん 18.9%、大腸がん 25.0%、子宮頸がん 28.1%、乳がん 24.1%、前立腺がん 21.3%

年齢調整死亡率

【悪性新生物】

(人口10万対)

		17～ 21年	18～ 22年	19～ 23年	20～ 24年	21～ 25年	22～ 26年	23～ 27年	24～ 28年	25～ 29年	26～ 30年
男	加須市	206.4	197.0	188.4	186.7	183.7	177.5	177.8	174.4	171.4	164.7
	埼玉県	197.8	193.8	189.7	185.9	181.5	178.0	174.7	171.1	166.5	162.6
女	加須市	98.7	97.4	97.8	98.0	96.8	95.0	91.8	88.2	85.7	86.9
	埼玉県	100.1	98.7	97.6	96.2	95.2	94.5	93.2	92.1	90.7	89.3

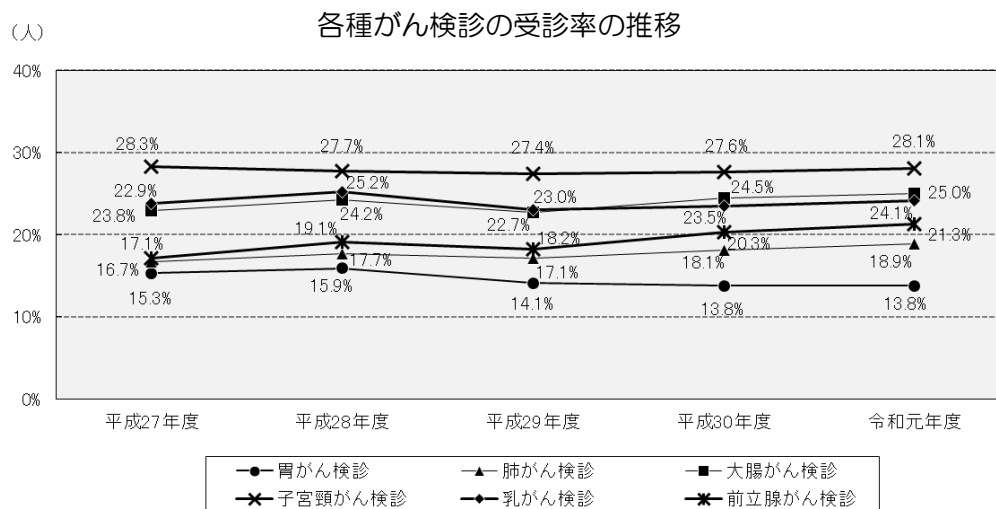


資料：埼玉県の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」

※ 年齢調整死亡率・・・年齢構成の違いによる影響を除去するために、基準となる年齢構成を用いて補正した死亡率（高齢者の多い集団では観測する死亡者は多く、若年層が多い集団では観測する死亡者は少なくなるため）

② がん検診

本市における各種がん検診の受診率はほぼ横ばいとなっています。最も高いのは子宮頸がん検診となっており、胃がん検診が最も低くなっています。



資料：健康づくり推進課

③ がん医療体制

埼玉県では、高度ながん医療を受けることができるように、その拠点となる医療機関として、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院（12ヶ所）」のほか、埼玉県知事が指定する「埼玉県がん診療指定病院（13ヶ所）」が整備されています。各病院には、がんに関する相談ができる「相談支援センター」が設置されています。

利根保健医療圏内には、埼玉県がん診療指定病院として、行田総合病院、新久喜総合病院が指定を受けています。

がん診療連携拠点病院、埼玉県がん診療指定病院の指定状況

令和2年4月1日現在



(3) 心疾患

主要死因の第2位である心疾患は、心臓におこる病気の総称で、心疾患の大部分を「虚血性心疾患」が占めています。虚血性心疾患には、心筋へ血液を送る冠動脈の血流が悪くなり、心筋が酸素不足や栄養不足に陥ることによる心筋梗塞や狭心症があります。

心疾患は突然死も少なくなく、働き盛りを襲う突然死の半数以上は心臓のトラブルが原因とも言われています。

① 死亡率

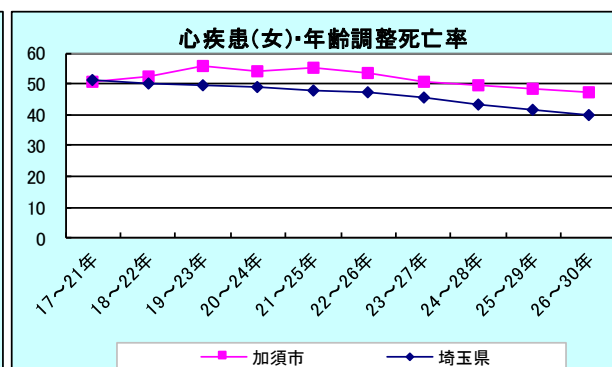
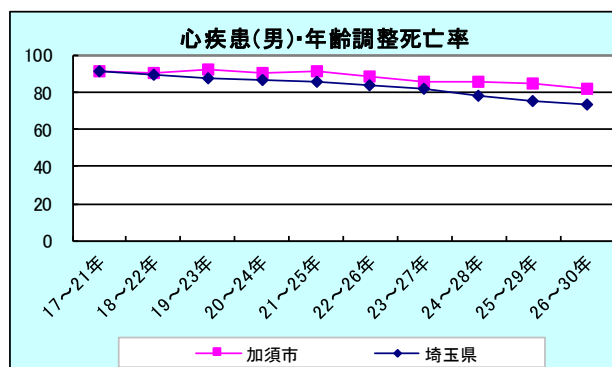
心疾患の死亡率（人口10万対数）は男性が女性の2倍近く高い傾向にあります。

年齢調整死亡率

【心疾患】

(人口10万対)

		17～ 21年	18～ 22年	19～ 23年	20～ 24年	21～ 25年	22～ 26年	23～ 27年	24～ 28年	25～ 29年	26～ 30年
男	加須市	91.1	90.2	92.1	90.4	91.6	88.1	85.9	86.0	85.1	82.1
	埼玉県	91.6	89.5	87.3	86.7	85.3	84.2	81.5	78.5	75.3	73.0
女	加須市	50.8	52.3	56.1	54.2	55.4	53.8	50.9	49.4	48.4	47.1
	埼玉県	51.3	50.2	49.5	48.8	47.7	47.2	45.4	43.4	41.5	40.1



資料：埼玉県の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」

② 虚血性心疾患予防

虚血性心疾患は、メタボリックシンドロームにより、発症リスクが高くなるとされており、内臓脂肪を減少させることで、その発症リスクの低減が図れるとされています。

メタボリックシンドロームは、食べ過ぎや運動不足などの生活習慣の積み重ねで起こり、自覚症状のないままに進行するので、定期的な健康診査でメタボリックシンドロームにつながるリスクを早期に発見し、生活習慣の改善により疾患の発症を予防することが必要です。

本市では、メタボリックシンドローム対策として、各種健康診査を実施するとともに、その結果により健康の保持に努める必要がある人に対する「保健指導（特定保健指導）」などを実施しています。

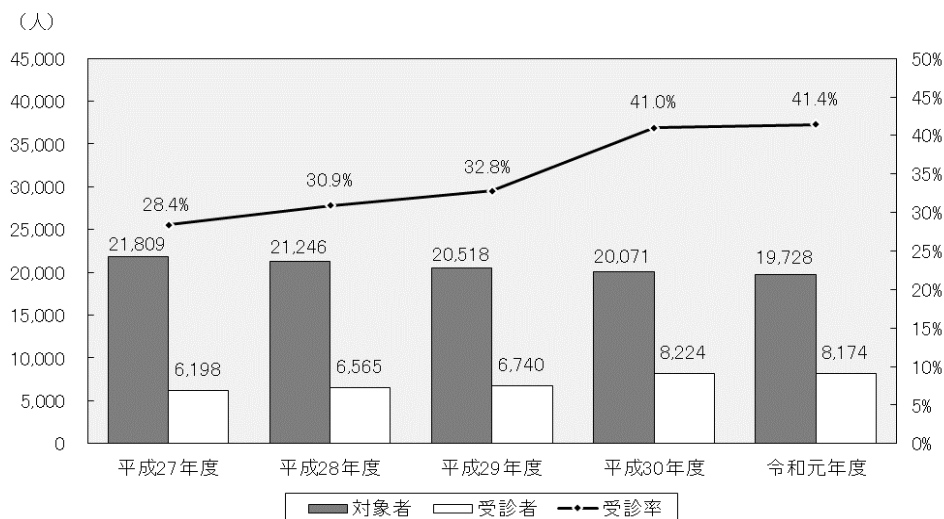
(4) 特定健診

市民の生活習慣の見直し・改善に取り組むとともに、法律で義務付けされている健康診査を実施しています。

① 国保健診（特定健康診査）受診状況

市が実施している 40 歳以上の国保健診は、受診率・受診者数ともに年々増加しており、令和元年度では受診者数は微減となりましたが受診率は 41.4%となっています。

国保健診の受診率等の推移

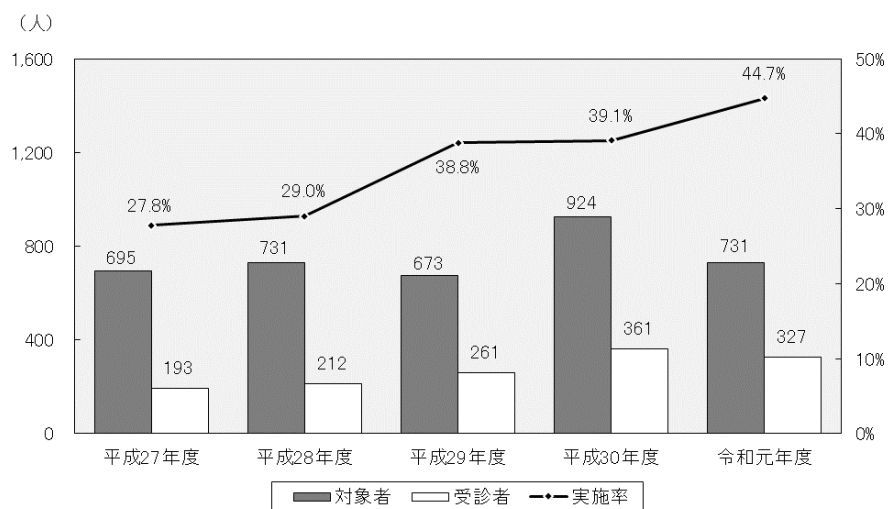


資料：健康づくり推進課

② 特定保健指導実施状況

特定健康診査の結果による特定保健指導実施率・受診者数ともに年々増加しており、令和元年度では受診者数は微減となりましたが受診率は 44.7%となっています。

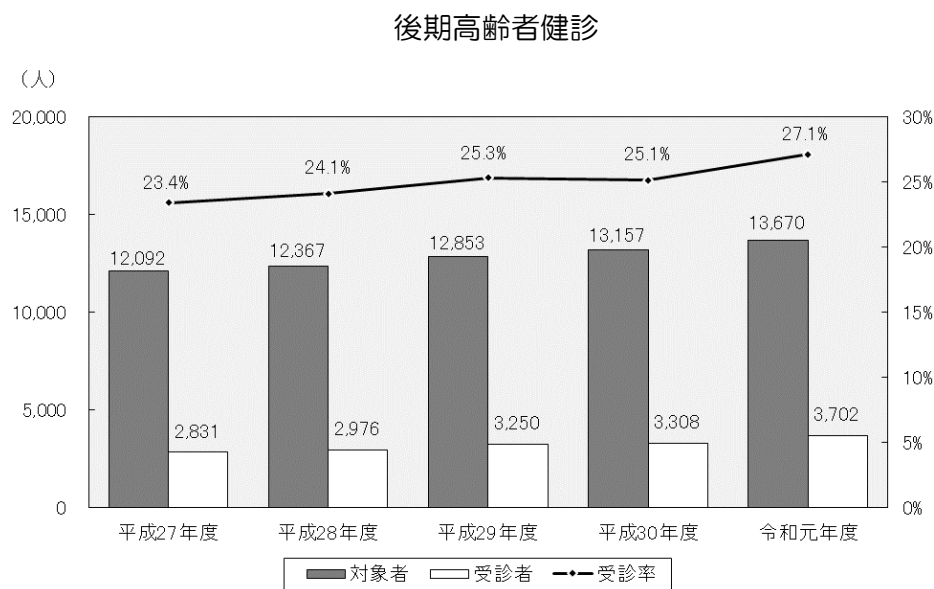
特定保健指導実施状況の推移



資料：健康づくり推進課

③ 後期高齢者健診（後期高齢者健康診査）受診状況

市が実施している後期高齢者健診は受診率・受診者数ともに増加傾向にあり、令和元年度で受診率は27.1%となっています。



（参考）

- ・ 人間ドックの助成制度の対象医療機関
 - 【市内】 中田病院、十善病院、本町福島クリニック
 - 【市外】 藤間病院、埼玉県済生会栗橋病院、熊谷総合病院、新久喜総合病院
- ・ 脳ドックの助成制度の対象医療機関
 - 医療診断センター

【課題4】

- ① がんは早期に発見し早期に治療すれば、治る可能性が高い病気と言われているため、がん検診の受診率を向上させる必要があります。
- ② 心筋梗塞などの虚血性心疾患は、メタボリックシンドロームにより発症リスクが高くなるため、生活習慣の改善により疾患の発症を予防することができることから、特定健診、特定保健指導の受診率を向上させる必要があります。
- ③ 本市で特に多い糖尿病は、脳血管疾患、心疾患、腎疾患等の合併症を起こす可能性が高く、さらに人工透析にもなりうるため、早期発見し、治療につなげる必要があります。
- ④ 健康意識については個人差があるため、健康意識の低い人に対して、意識を向上させる必要があります。
- ⑤ 市内には、胃内視鏡検査、肺がん検診等を行う医療機関が限られているため、市内で実施できる医療機関を充実させる必要があります。
- ⑥ 乳がん検診の大部分を医療診断センターで、子宮頸がん検診の大部分をスピカレディースクリニックで実施している状況であり、市内で受けられる医療機関を充実させる必要があります。
- ⑦ 特定健診は40歳代、50歳代の受診率が低いため、年齢層別の受診率向上対策が必要です。

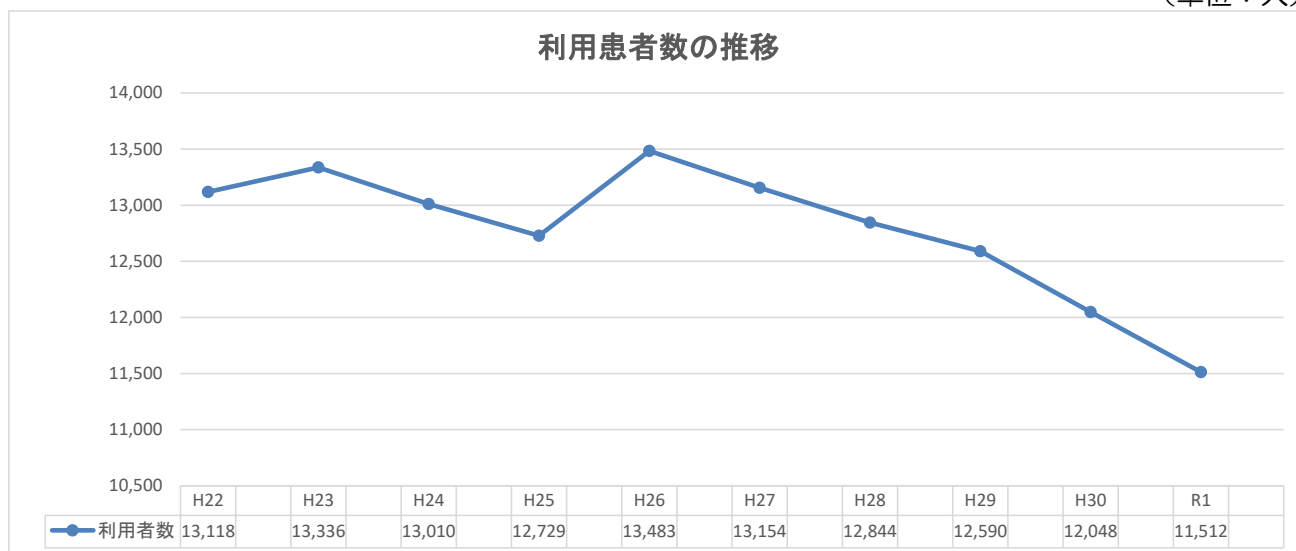
5 北川辺診療所

加須市国民健康保険北川辺診療所は、昭和 49 年 7 月に北川辺町立国保診療所として開設しました。昭和 63 年 7 月に現在の場所に移転し、引き続き、身近な医療機関として地域医療に貢献しています。なお、診療科目は内科、小児科となっています。

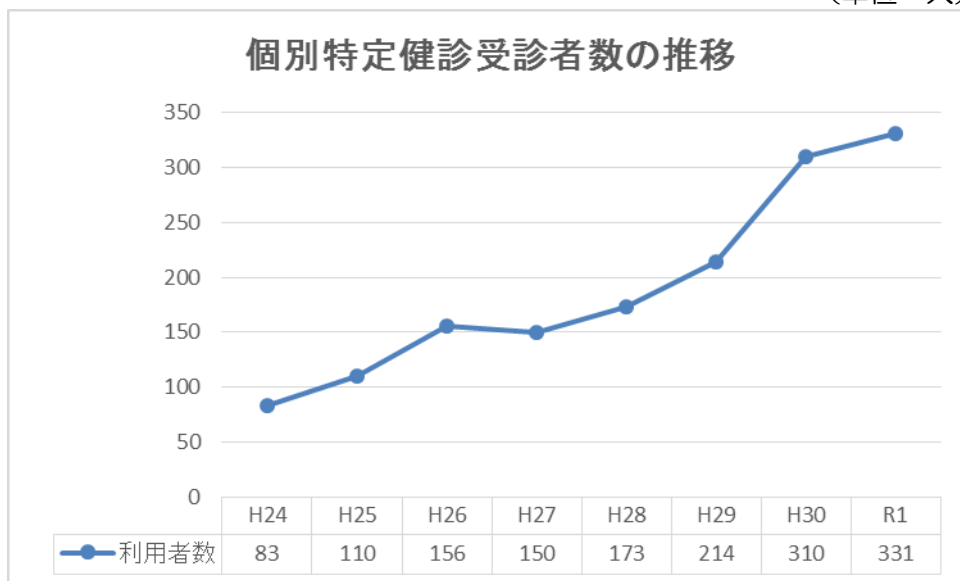
(1) 患者の推移

利用患者数は、年々減少傾向にあります。特定健診の受診者数は増加傾向にあります。

(単位：人)



(単位：人)



資料：加須市国民健康保険北川辺診療所

【課題 5】

- ① 開設当初は無医村であったが、現在は同地域に同様の医療機関が競合し、人口減少等からも年々患者数が減少しています。
- ② 移転開設から 30 年以上が経過し、今後、施設の大規模修繕が想定されます。

6 医療診断センター

加須市医療診断センターは平成16年に開設し、医療機関からの依頼に基づく検査と脳ドック検査や乳がん検診などの健康診断業務について、地域の中核的な画像診断専門施設として検査業務を一手に担っています。

(1) 利用者数の推移

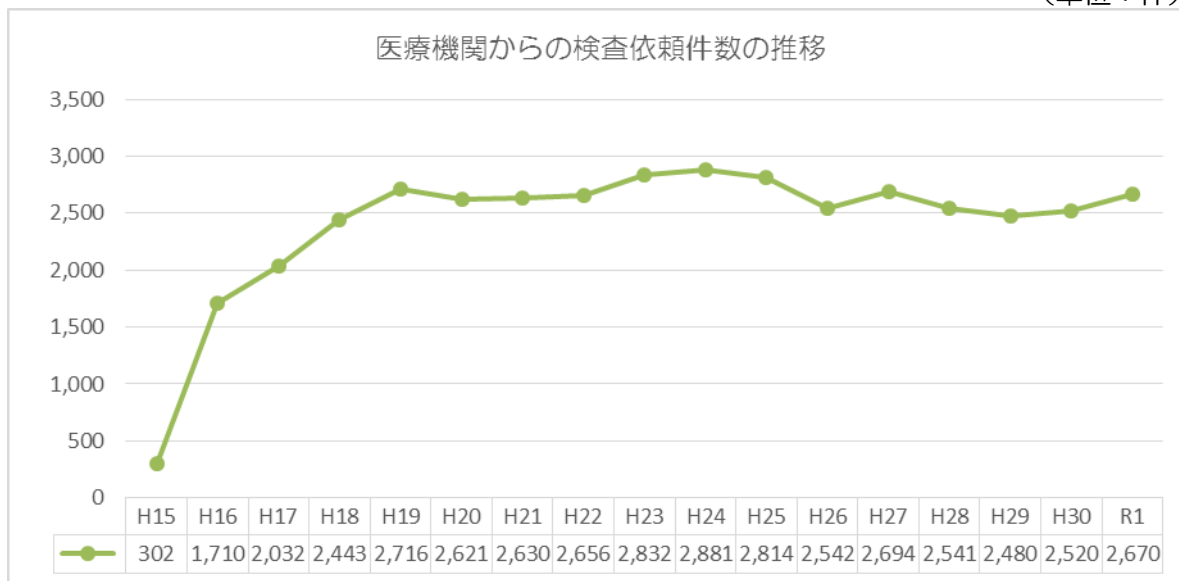
医療診断センターにおける医療機関からの依頼に基づく検査依頼数は、ここ数年は2,500人/年前後で推移しています。

脳ドックの受検者数は、平成27年度が最も多く218人/年の方々に利用され、ここ数年は150～200人/年の間で推移しています。1日当たり5件の検査枠で実施しており、ここ数年の稼働率は約8割となっています。

乳がん検診の受検者数は、平成22年が最も多く2,001人/年の方々に利用され、ここ数年は1,700～1,900人/年の間で推移しています。1日当たり約50件の検査枠で実施しており、ここ数年は約9割の稼働率となっています。

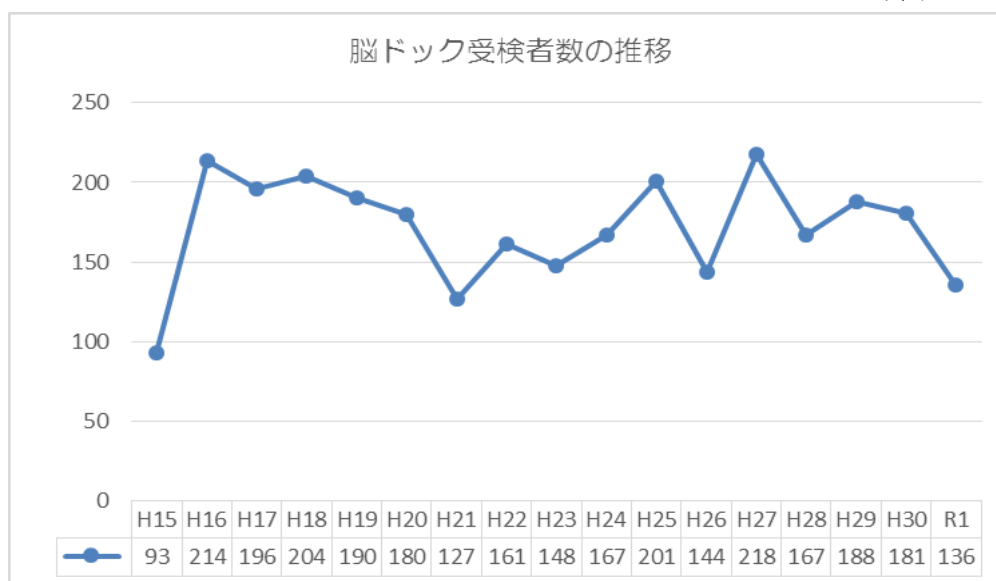
① 医療機関からの依頼に基づく検査

(単位：件)



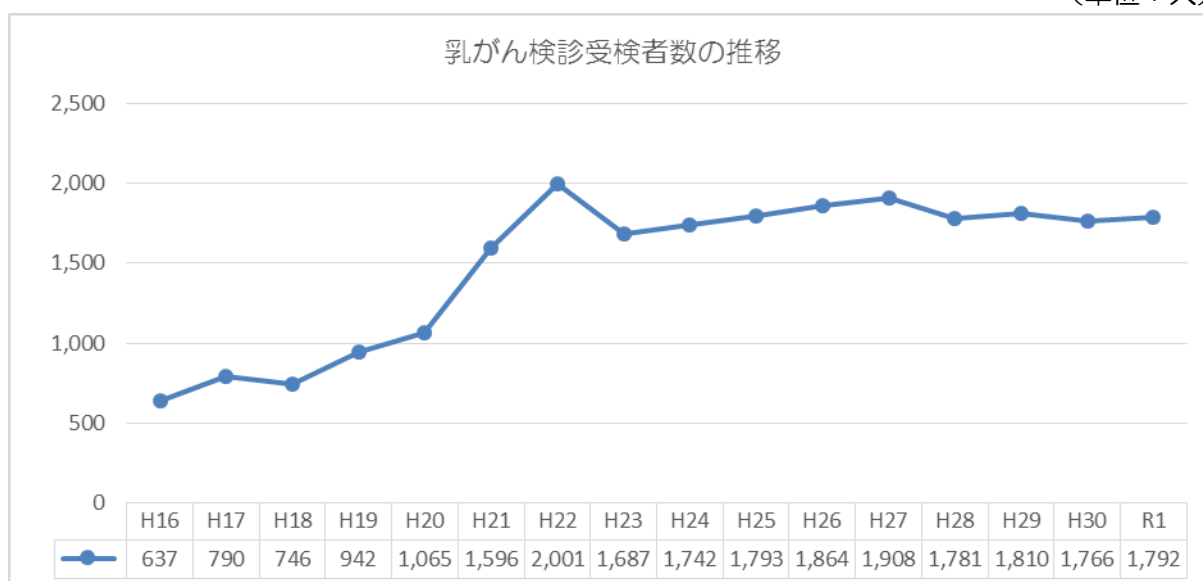
② 脳ドック

(単位：人)



③ 乳がん検診

(単位：人)



資料：加須市医療診断センター運営委員会資料

【課題 6】

- ① 近接する埼玉県済生会加須病院と機能が競合することになります。
- ② 医療機器（MRI・CT・マンモグラフィ等）の更新に、多額の費用が必要になります。
- ③ 運営状況について、年間約 5,000 万円の歳出超過が続いており、さらに、開設から 15 年以上が経過し、今後、施設の大規模修繕が想定されます。
- ④ 医療診断センターについては、今後、医師会をはじめとする関係機関との協議が必要です。

7 地域医療ネットワークシステム「とねっと」

地域の限られた医療資源を効率的・効果的に活用するため、IT を活用した医療連携ネットワークを構築し、医科・歯科・薬局による幅広い医療連携による安全で安心な質の高い医療を提供しています。

また、救急車 1 台につき専用タブレット端末を配置し、迅速な救急搬送に役立てられているとともに、健康記録機能の充実により、個人の健康管理にも役立てられています。

令和 2 年 12 月末現在、「とねっと」の参加医療機関数は、160 医療機関で、このうち、加須市の参加医療機関は、52 施設となっており、参加している住民の数は圏域外も含め 34,426 人、加須市民は 14,749 人で、本市の人口に占める参加率は約 13%となっています。

参加医療機関（令和 2 年 12 月末現在）

（単位：施設）

市・町	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	その他	圏域外	合計
病院・診療所	3	32	11	15	1	13	-	4	7	-	3	89
中核病院等	1	1	1	3	2	1	-	-	-	-	-	9
県立病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
歯科医療機関	-	5	1	1	1	2	-	-	-	-	-	10
調剤薬局	2	13	6	4	6	5	1	3	2	-	1	43
臨床検査施設	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	6
計	6	52	19	23	10	21	1	7	9	8	4	160

利用者数（令和 2 年 12 月末現在）

（単位：人）

市・町	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	圏域外	合計
参 加 同 意 者	942	14,749	1,893	5,534	492	4,123	338	1,968	4351	36	34,426
健康記録 加入者数	377	6,855	1,134	3,274	236	2,287	182	938	2,028	27	17,338

資料：埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会

【課題 7】

- ① 市民へ「とねっと」カードの利用方法を周知し、市民の利用促進を図る必要があります。
- ② 医療機関同士で検査結果や調剤情報等の医療情報を共有し、地域連携パスの利用など、「とねっと」のさらなる活用が必要です。

8 災害時医療

(1) 災害時の医療体制

大規模な地震・水害などの発災時には、多数の負傷者が発生するとともに、多くの医療機関の機能が停止や低下することが予想されます。負傷者の状況に応じた適切な医療提供を行うため、医療救護所の開設のほか、地域の医療機関や災害拠点病院と連携を図るなど、体系的な医療提供体制を確保することが大切です。

① 災害対策

本市では大規模災害等に備えて「加須市国土強靱化地域計画」及び「加須市地域防災計画」を策定し、災害時の医療体制などを定めるとともに、加須医師会、加須市歯科医師会、加須市薬剤師会と「災害時における医療救護活動に関する協定書」の締結などにより、災害発生時に必要な医療体制の確保を図ることとしています。

② 災害拠点病院

本市に開設される埼玉県済生会加須病院には、被災地からの重傷病者の受入、DMATや医療救護班の派遣、一般の病院等の後方支援など、災害時における医療救護活動の中心的な役割を担う「災害拠点病院」の機能を有することが予定されています。

埼玉県の災害拠点病院

(令和2年4月1日現在)

医療圏	病院	所在地
南部	川口市立医療センター	川口市（基幹）
	埼玉県済生会川口総合病院	川口市
	戸田中央病院	戸田市
南西部	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	和光市
東部	獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市
	草加市立病院	草加市
さいたま	さいたま赤十字病院	さいたま市中央区
	埼玉県立小児医療センター	さいたま市中央区
	さいたま市立病院	さいたま市緑区
	自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市大宮区
	さいたま市民医療センター	さいたま市西区
県央	北里大学メディカルセンター	北本市
	上尾中央総合病院	上尾市
川越比企	埼玉医科大学総合医療センター	川越市
	埼玉医科大学病院	毛呂山町
西部	防衛医科大学校病院	所沢市
	埼玉医科大学国際医療センター	日高市

医療圏	病院	所在地
利根	行田総合病院	行田市
	埼玉県済生会栗橋病院	久喜市
	新久喜総合病院	久喜市
	羽生総合病院	羽生市
北部	深谷赤十字病院	深谷市

【課題 8】

- ① 災害時にはあらゆる機能が低下し、混乱が予想されるため、平常時から災害時に備えた備蓄や情報共有が重要となります。
- ② 災害時には災害拠点病院が医療救護活動の拠点となりますが、3 師会、消防組合など関係機関との連携体制の強化が必要です。

9 在宅医療

(1) 高齢者の状況

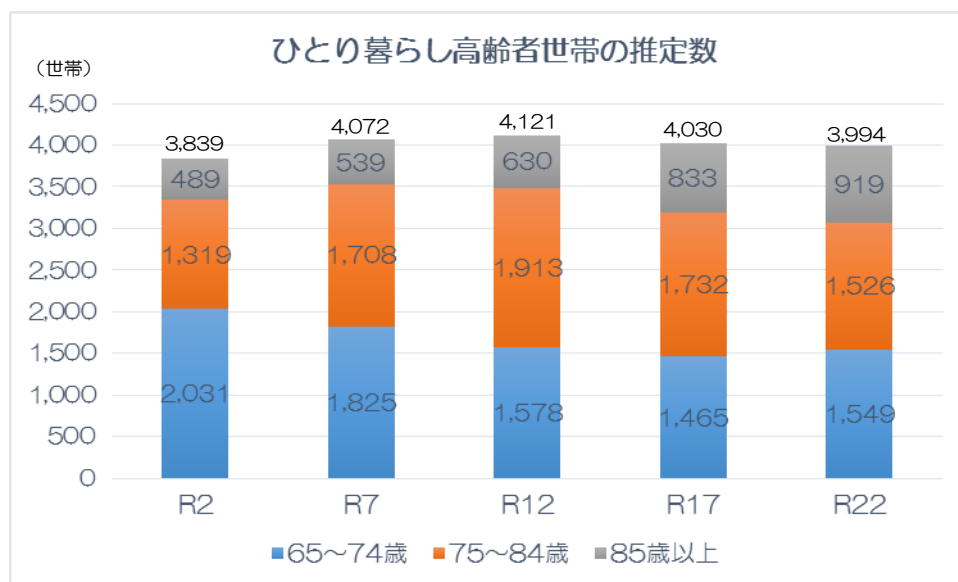
「団塊の世代」が75歳を迎える令和7（2025）年には、高齢化率が30%を超え、さらに、令和22（2040）年には39.4%になると推計されています。

75歳以上の高齢者は、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病のほか、骨粗しょう症、がんなどの複数の疾病にかかりやすく、身体機能の低下などにより医療機関や介護サービス事業所などの利用者も増加する傾向にあります。

① 一人暮らしの高齢者の推移

本市のひとり暮らし高齢者世帯（推定数）は、令和2（2020）年の3,839世帯から令和12（2030）年には4,121世帯まで増加すると見込まれます。

また、年齢階層別では、85歳以上のひとり暮らし世帯の増加が続き、令和2（2020）年の489世帯から令和22（2040）年には919世帯へと88%増加する見込みです。



資料：「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）及び国勢調査より推計

(2) 在宅医療

在宅医療とは、病気や身体の衰えなどにより、医療機関へ通院することが困難になった時や病院から退院後に在宅での療養が必要になった時などに、医師や看護師などが自宅などに訪問して診察・治療・健康管理などを行うものです。

定期的に訪問して診察・医療処置などを受ける「訪問診療」、急な病状変化などに医師がかけつけて診察する「往診」があります。

在宅医療サービスの実施状況

平成 29 年 10 月 1 日（件数：9 月 1 日～30 の実施件数）

	病院						一般診療所					
	往診		訪問診療		在宅看取り		往診		訪問診療		在宅看取り	
	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数
埼玉県	70	733	92	7,068	29	73	611	8,908	564	47,939	161	415
加須市	2	6	3	126	—	—	14	44	9	377	1	1

資料：医療施設調査（厚生労働省）

① 在宅医療・介護連携

本市では、在宅医療・介護連携推進委員会を設置し、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等の多職種間の「顔の見える関係」づくりを推進しています。

さらに、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制を構築するため、北埼玉在宅医療連携室（羽生市と共同で北埼玉医師会に委託）を設置し、在宅療養者の日常の療養生活の支援に当たる多職種の連携を推進しています。

また、在宅療養者の日々の健康状態やケアの方針などを多職種間で効率的に情報共有できるよう、情報共有ツール（北彩あんしんリング）や「とねっと」の普及に取り組んでいます。

② 入退院支援

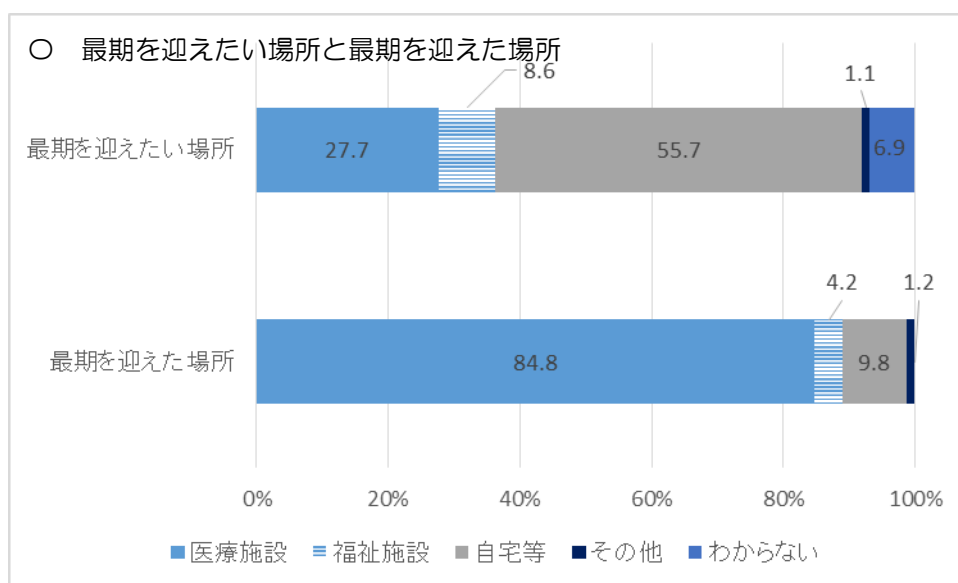
在宅療養者の円滑な入退院を可能とするため、入退院支援ルールを含む「北埼玉在宅医療・介護連携のマナー」を作成し、活用しています。

また、急変時の対応として、在宅療養者が緊急時に円滑に入院できるよう、在宅療養後方支援ベッドの確保を行っています。

③ 終末期の希望と現実

国が実施した調査によると、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」の項目では、「自宅等」（自宅 54.6%、子どもの家 0.7%、兄弟姉妹などの親族の家 0.4%）が 55.7%、病院などの「医療施設」が 27.7%となっています。

一方、本市の方が実際に亡くなられた場所をみると、病院などの「医療施設」が 84.8%、「自宅」が 9.8%となっており、希望される内容と大きな乖離が生じています。



資料：上段 平成 24 年内閣府高齢者の健康に関する意識調査

下段 平成 30 年人口動態統計（加須市）

（３）在宅医療等の必要量

長寿化の進展に伴い、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加する中、これまでの完全治癒・早期復帰を目指す病院完結型の医療から、健康づくりや疾病予防から在宅などでのＱＯＬを高める地域完結型へ転換する体制整備が必要になります。

埼玉県地域医療構想では、令和 7（2025）年における在宅医療等の必要量は、平成 25 年度と比較して 1.5 倍以上に増加すると推計されています。

在宅医療等の必要量の推計

（人/日）

	平成 25 年度	令和 7 年	増減率
埼玉県合計	46,152	82,372	78.5%
利根保健医療圏	2,849	4,547	59.6%

資料：埼玉県地域医療構想

【課題 9】

- ① ひとり暮らし高齢者世帯等の増加に伴う在宅医療の需要の増加に、的確に対応していく必要があります。
- ② 在宅療養者の円滑な入退院や、自宅や介護施設など患者が望む場所での「看取り」への支援を充実させる必要があります。

Ⅱ 市内 4 病院の現状

令和 2 年 11 月に市内 4 病院に対して、加須市地域医療ビジョン策定に伴うアンケート調査を実施しました。

（病院の特色や強み、現在、地域の中で果たしていると思う役割について）

① 医療法人社団弘人会 中田病院

整形外科の診断や治療、手術、若年から高齢者まで埼玉県東部北地区二次救急指定病院として、24 時間体制での救急対応を行っています。

また、内科、小児科等のかかりつけ医機能、リハビリテーション、予防医学としての健診などを担ってきました。

一般病床にて急性期患者を受入れ、当院の強みであるリハビリテーションを核として、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病床（在宅復帰希望の方、在宅療養中の方のための病床）を整備し、急性期後の回復期及び在宅療養支援を行う病院として医療介護連携を行っています。

訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションを提供し、在宅で療養されている方の支援を行うとともに、加須市の介護予防事業への協力など、急性期から回復期、在宅医療と介護予防活動を通し、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

② 医療法人 十善病院

現在一般病棟 36 床と介護医療院 52 床を有しています。

一般病床については、短期の入院から長期の入院まで幅広く対応しており、介護医療院では、医療の必要性は少ないが介護施設では受け入れが出来ない患者を受け入れています。

③ 医療法人愛應会 騎西病院（騎西クリニック病院 令和 2 年 6 月 1 日名称変更）

加須及び周辺地域の透析患者を多く受入れ治療をしています。透析導入期においてはシャント作成、導入期管理など行っています。

一般外来では腎機能障害患者以外に高血圧や、糖尿病など慢性疾患の患者を数多く診療していますが、高齢患者が多く、ちょっとしたことで体調不良を起こしたり、感染症を併発したりするため、適時入院治療を行っています。

患者の高齢化に伴い、1 年前から整形外科医師を常勤とし、大学病院の応援を得て、骨折手術や、リハビリなどに力を入れています。

外科手術も虫垂炎や、肛門疾患、ヘルニア、腹部手術を含め全身麻酔、腰椎麻酔を用いた治療を平成 4 年の開院以来行っており、加須市の医療に長く貢献してきました。

④ 医療法人 大久保病院

加須市北東部唯一のケアミックス病院として、３８年に亘り内科及び整形外科患者の診療、入院に貢献してきました。

最近では、一般内科、整形外科、皮膚科の外来診療を行うとともに、急性増悪な患者の入院と他急性期医療機関からの療養目的での患者を受け入れ、利根医療圏における地域医療に貢献しています。

※ アンケート結果の引用は原文のまま掲載しています。

第3章 埼玉県済生会栗橋病院の現状

I 埼玉県済生会栗橋病院

(1) 埼玉県済生会栗橋病院の概要

【医療法の位置づけ】

医療法第31条の規定により厚生労働大臣が定める公的医療機関

【埼玉県指定等の内容】

- ・救急告示病院
- ・地域医療支援病院
- ・災害拠点病院
- ・管理型臨床研修指定病院

病床数 329床（一般325床、感染症4床）

診療科 26科（内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病内科、腎臓内科、漢方内科、血液内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、内視鏡外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、整形外科、形成外科、救急科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科）

患者数 外来延患者数：162,199人

（うち加須市民：37,182人、22.9%）

入院延患者数：109,411人

（うち加須市民：31,016人、28.3%）

健診センター：人間ドック、脳ドック、肺ドック、特定健康診査、特定保健指導、女性がん検診、骨密度検診、ピロリ菌抗原検査

訪問看護ステーション：24時間対応体制で、看護師が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供

(2) 役割・機能

① 急性期病院

地域における急性期病院として、緊急・重症な状態にある患者に対し、高度で専門的な医療を24時間体制で提供しています。

② 民間病院では医療提供が困難な不採算医療を担う

- ・小児医療 小児の入院施設として診療所からの紹介や転院搬送による入院患者を受け入れています。
- ・救急医療 救急告示病院として、診療時間内は全診療科目において、時間外は内科、外科の担当医が当番制で救急対応を行っています。加須市からの救急搬送のうち約20%を受入れています。
- ・無料低額診療 医療費の支払いが困難な方に対し、世帯の収入額や家庭状況等を勘案し、医療費自己負担分の免除などの支援を行っています。

③ 利根保健医療圏の中核病院として地域医療に貢献

- ・地域医療支援病院：他の医療機関から紹介された患者に対する医療の提供のほか、病院内の施設などの共同利用、研修機会の提供などを通じて、かかりつけ医などを支援し、専門外来や入院・救急医療の中核を担っています。

（令和元年度共同利用実績）

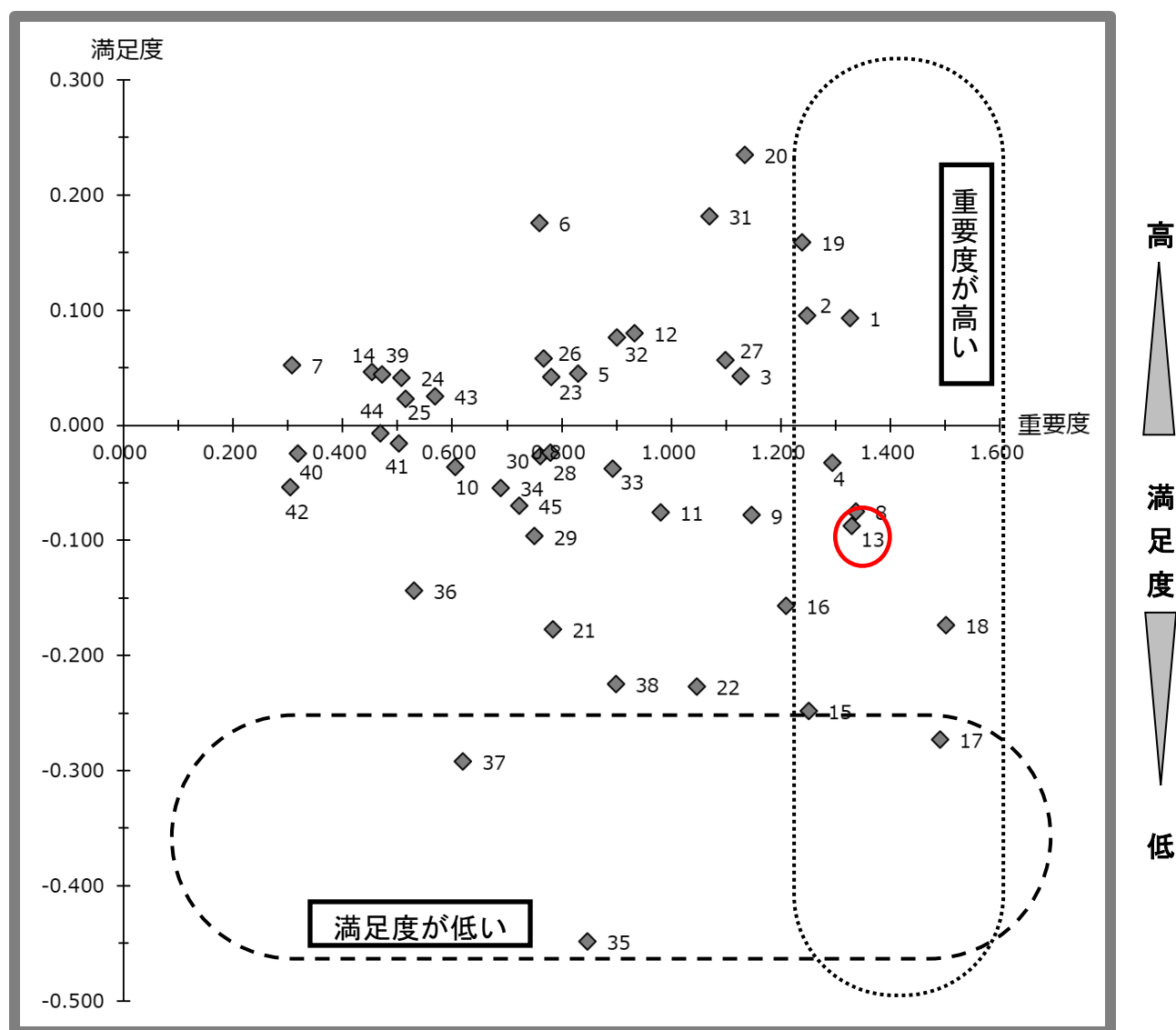
MRI	332 件	CT	237 件	骨密度	29 件
-----	-------	----	-------	-----	------

災害拠点病院：24 時間いつでも災害に対する緊急対応ができ、被災地域内の傷病者の受入れ・搬出が可能な体制を持つほか、一般病院等の後方支援など災害時の中心的な役割を担っています。

第4章 市民ニーズ

1 市民アンケート調査結果

「第2次加須市総合振興計画」に市民の意見を幅広く反映させるため、令和2年1月に実施した加須市まちづくりアンケート調査結果では、医療等に関する施策項目「13 地域医療体制の充実」に関する市民全体の重要度・満足度を抽出すると、「重要度が高い」領域に位置しており、市民ニーズの高さが分かります。



資料：加須市まちづくりアンケート調査結果報告書

第5章 ビジョンの基本的な考え方

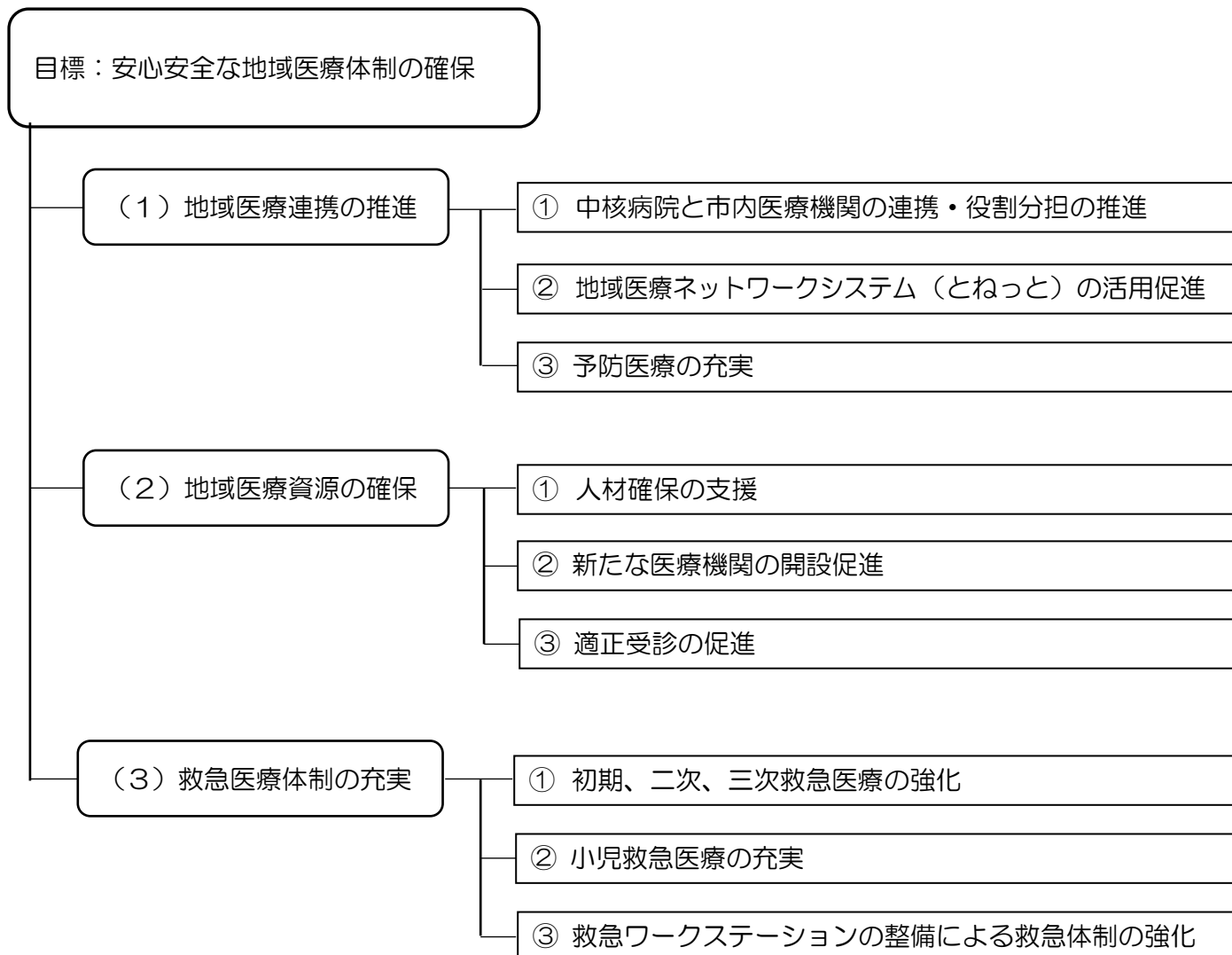
1 ビジョンの目標

第2章における加須市の課題に対応するために、次の目標を掲げ、目標達成に向けた施策を展開します。

安心安全な地域医療体制の確保

- ① 地域医療体制の充実を図るため、埼玉県済生会加須病院と市内医療機関との役割分担を図るとともに、地域医療ネットワークシステム（とねっと）の利活用を進め、地域全体で市民に対し質の高い医療を提供する地域完結型医療を目指します。
- ② 医師をはじめとする医療従事者の確保や新たな医療機関の開設を促進します。
- ③ 初期・二次・三次救急医療体制の確保・充実に向けた支援を進めます。

2 ビジョンの体系



加須市地域医療ビジョン体系図			
目標	安心安全な地域医療体制の確保		
基本方針	① 地域医療体制の充実を図るため、埼玉県済生会加須病院と市内医療機関との役割分担を図るとともに、地域医療ネットワークシステム（とねっと）の利活用を進め、地域全体で市民に対し質の高い医療を提供する地域完結型医療を目指します。 ② 医師をはじめとする医療従事者の確保や新たな医療機関の開設を促進します。 ③ 初期・二次・三次救急医療体制の確保・充実に向けた支援を進めます。		
目標	施策	具体的な施策	事業
安心安全な地域医療体制の確保	(1) 地域医療連携の推進	① 中核病院と市内医療機関の連携・役割分担の推進	済生会病院支援事業 医療情報提供事業 （従）初期・2次・3次救急医療支援事業 （従）在宅医療・介護連携推進事業
		② 地域医療ネットワークシステム（とねっと）の活用促進	地域医療ネットワーク（とねっと）事業 （従）国民健康保険直営診療所管理運営事業 （従）在宅医療・介護連携推進事業
		③ 予防医療の充実	乳幼児健診事業 予防接種事業 高齢者予防接種事業 がん検診事業 国民健康保険特定健康診査等事業 後期高齢者健康診査事業 生活習慣病予防事業 健康相談事業 糖尿病性腎症重症化予防事業
	(2) 地域医療資源の確保	① 人材確保の支援	看護師等育成確保支援事業 国民健康保険直営診療所管理運営事業 （従）医療体制確保基金事業
		② 新たな医療機関の開設促進	医療体制確保基金事業 産婦人科開設支援事業
		③ 適正受診の促進	（従）初期・2次・3次救急医療支援事業 （従）医療情報提供事業
	(3) 救急医療体制の充実	① 初期、二次、三次救急医療の強化	初期・2次・3次救急医療支援事業 （従）地域医療ネットワーク（とねっと）事業 （従）医療情報提供事業
		② 小児救急医療の充実	小児科医による救急講座・子育て相談事業 休日小児科診療事業 （従）医療情報提供事業
		③ 救急ワークステーションの整備による救急体制の強化	（従）初期・2次・3次救急医療支援事業

第6章 今後の加須市の医療体制

I 市の取り組み

1 地域医療連携の推進

埼玉県済生会加須病院と市内医療機関の連携と役割分担により、質の高い医療提供体制を確保します。

さらに、地域医療ネットワークシステム（とねっと）の医療連携や救急面でのさらなる利活用を促進するとともに、スマートフォンなどを利用し、個人レベルで活用できる健康記録機能の普及を図ります。

（１）中核病院と市内医療機関の連携・役割分担の推進

① 現状と課題

中核病院である埼玉県済生会加須病院の開院により、本市の医療体制は大きく向上することが見込まれます。

限られた医療資源を有効に活用するために、埼玉県済生会加須病院と市内医療機関との連携強化・役割分担を図り、地域完結型医療を目指す必要があります。

さらに、市民が安心して、継続的な在宅医療・介護を受けることができるように、医療と介護の連携が必要です。

また、近接する加須市医療診断センターは、地域医療支援病院の機能を有する埼玉県済生会加須病院と機能が競合するだけでなく、医療機器の更新に多額の費用が必要になるなどの課題が残っています。

② 取組内容

ア 埼玉県済生会加須病院と市内４病院（中田病院、十善病院、騎西病院、大久保病院）及び診療所の役割分担を進め、埼玉県済生会加須病院と既存市内医療機関との共存・共栄を図ります。【課題１－②】

イ 女性の医療体制の確保を図るため、市内医療機関（スピカレディースクリニック）を中心に埼玉県済生会加須病院との連携を促進します。【課題４－⑥】

ウ 医療診断センターで行っている医療機関からの検査業務、乳がん検診、脳ドックについては、埼玉県済生会加須病院においても同様に実施することが可能であることから、医療診断センターの業務を埼玉県済生会加須病院が引き継ぎ、検査・健診体制を強化します。

また、医療診断センターの活用方法については、市、医師会及び済生会の３者で協議していきます。【課題６】

エ 埼玉県済生会加須病院が地域医療支援病院として、市内医療機関を、医療機器の共同利用など様々な面から支援することから、これまで以上に埼玉県済生会加須病院と市内医療機関の連携強化を促進します。【課題 6】

オ 専門医が多数在籍している埼玉県済生会加須病院の開院に伴い、市内での各種がん検診のさらなる充実や精密検査、その後の治療における市内の受診体制の充実を図ります。【課題 4 - ⑤】

カ 医療・介護連携に関する研修会等を開催し、多職種間の「顔の見える関係」づくりを強化します。【課題 9 - ①】

キ 看取りに関する普及啓発や研修会等を開催し、自宅や介護施設等での看取りを推進します。【課題 9 - ②】

(2) 地域医療ネットワークシステム（とねっと）の活用促進

① 現状と課題

地域完結型医療を推進するためには、病診連携・病病連携の強化が不可欠です。

また、長寿化の進展に伴い、医療と介護の両方を必要とする高齢者がますます増加することが見込まれるため、こうした高齢者に医療と介護サービスを切れ目なく提供できる体制を構築していく必要があります。

医療関係者間又は、医療・介護関係者間の連携を推進するため、効率的な情報共有を支援する地域医療ネットワークシステム「とねっと」と「北彩あんしんリング」の一層の普及に取り組むとともに、さらなる利活用を推進していく必要があります。

② 取組内容

ア 「とねっと」の紐付け（とねっとID番号とカルテ番号の関連づけ）のさらなる呼びかけを実施することで、かかりつけ医の定着を促進し、「とねっと」をツールとして地域完結型医療を目指します。【課題 7 - ①】

イ 専門医とかかりつけ医による二人主治医の下、糖尿病重症化予防を図るため、「とねっと」の糖尿病連携パスの活用を促進します。【課題 4 - ③、課題 7 - ②】

ウ 在宅医療の需要増加に対応できるよう、「とねっと」や「北彩あんしんリング」を活用し、多職種間の連携を一層推進します。【課題 7 - ②、課題 9 - ①】

③ 目標指標

目標指標	事業名	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度)
地域医療ネットワークシステム（とねっと）に参加する市民の数	地域医療ネットワークシステム（とねっと）事業	14,469 人	18,400 人
北彩あんしんリングで情報共有されている患者数	在宅医療・介護連携推進事業	29 人	40 人

（３）予防医療の充実

① 現状と課題

本市における死因別状況は、悪性新生物（がん）と心疾患（高血圧性を除く。）が上位を占めており、国保被保険者の疾患別医療費を見ると、「腎不全」が最も多くなっています。また、腎不全は、人工透析が必要なことから、医療費が高額になります。

国保健診（特定健康診査）や後期高齢者健診（後期高齢者健康診査）の受診率は増加傾向ですが、がん検診の受診率はほぼ横ばいとなっています。

受診率向上のためには、受診の機会や環境を整える必要があります。さらに、市民の健康意識の向上を図るなど、がん、高血圧や糖尿病などの生活習慣病予防や重症化予防に取り組む必要があります。

② 取組内容

ア がん検診の受診率向上対策として、受診券の対象者全員への個別通知や、複数のがん検診と特定健診を同日に実施します。【課題４－①】

イ ４０歳代、５０歳代の特定健診の受診率向上に向け、個別検診の実施医療機関の充実を図るとともに、土・日曜日の開催を継続して実施します。【課題４－②、課題４－⑦】

ウ ハイリスク者を医療につなぐことを目的に、特定保健指導未受診者に対する個別訪問を継続して実施します。【課題４－②】

エ 糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者に対し、保健指導プログラムへの参加を促し、人工透析への移行を防止します。【課題４－③】

オ 健康意識向上のため、専門医等による「元気アップ！健康講座」等の健康教育を実施します。【課題４－④】

③ 目標指標

目標指標	事業名	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度)
生活習慣病予防講座の出席者数	生活習慣病予防事業	10,548 人	11,000 人
人工透析新規導入者数	糖尿病性腎症重症化予防事業	27 人	21 人
肺がん検診の受診率	がん検診事業	18.9%	50%
大腸がん検診の受診率	がん検診事業	25.0%	50%
がん検診要精密検査年間受診率	がん検診事業	81.6%	90%
国保健診の受診率	国民健康保険特定健康診査等事業	41.4%	60%
後期高齢者健診の受診率	後期高齢者健康診査事業	27.2%	32%

2 地域医療資源の確保

医師や看護師などの医療従事者の確保を図るとともに、市内 2 か所目の産婦人科の開設をはじめとする、新たな医療機関の開設を促進します。

また、利根保健医療圏における周産期医療施設の整備促進を図るため、引き続き県へ要望していきます。

さらに、国民健康保険北川辺診療所を適切に運営するほか、適正受診を促進し、市民を含めた地域全体で本市の医療環境を守ります。

(1) 人材確保の支援

① 現状と課題

本市の医師数は、国、県平均を下回っており、厳しい医療環境にあることから、医師をはじめとする医療従事者の確保を図る必要があります。

現在、本市では初期救急医療については、休日・夜間における当直医を確保するための支援を、二次救急医療については、病院群輪番制を構成する延べ 12 か所の第二次救急医療機関に補助金を交付し、患者の受け入れ体制の確保に努めています。さらに、公的病院である埼玉県済生会栗橋病院に対し、夜間救急の当直医師の確保のための支援を行っています。看護師等の確保については、平成 28 年 6 月から補助制度を設け、周知を行っています。

また、市立の医療機関である北川辺診療所については、地域における身近なかかりつけ医として、引き続き適切な運営に努めていきます。

② 取組内容

ア 休日・夜間診療の当直医確保や病院群輪番制を構成する二次救急医療機関への支援のほか、国の特別交付税を活用した公的病院の支援を引き続き実施し、医師の確保に努めます。

【課題 1 - ①】

イ 市内の医療機関等に従事する看護師等を確保するための支援制度を引き続き実施し、県内の看護師等養成施設などに対し、制度の周知に努めます。【課題 1 - ①】

ウ 北川辺診療所においては、適宜必要な修繕等を行いながら、地域における身近で信頼されるかかりつけ医として、健全な運営に努めます。【課題 5】

③ 目標指標

目標指標	事業名	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度)
市内の医療機関に勤務する看護師 及び准看護師数(※1)	看護師等育成確保 支援事業	402 人	810 人
市の支援制度を利用した看護師及 び准看護師延べ人数推計	看護師等育成確保 支援事業	—	5 人
北川辺診療所受診患者数	国民健康保険直営診 療所管理運営事業	11,512 人	12,590 人

※1 看護師及び准看護師数の現状値は、平成30年12月31日現在

(2) 新たな医療機関の開設促進

① 現状と課題

平成29年10月に市内に西山救急クリニックが開院し、令和4年には埼玉県済生会加須病院の開院が予定されていますが、本市の医療施設数（病院、一般診療所、歯科診療所）、病床数は、国、県平均を下回っている状況です。

市内の小児科は充実している一方で、特に整備が必要な産婦人科については、市内開設を促進するための補助制度を設け周知していますが、2ヶ所目の開設に至っていない状況です。

さらに、周産期医療を行う医療機関は県南東部に集中していることから、利根保健医療圏を含む近隣に周産期医療施設の整備促進を図る必要があります。

また、大規模な地震・水害などの発生時には、多数の負傷者が発生するとともに、多くの医療機関の機能が低下することが予想されます。負傷者の状況に応じた医療提供を行うため、市内医療機関、災害拠点病院が連携を図るなど、体系的な医療提供体制を確保することが大切です。

② 取組内容

ア 市内2ヶ所目の産婦人科の開設を目指し、埼玉県産婦人科医会に積極的に補助制度を周知するとともに、新たな医療機関の開設を促進します。【課題1 - ③】

イ 利根保健医療圏域の周産期医療の整備促進について、引き続き県に要望していきます。【課題3 - ②】

ウ 災害発生時には、医師会、歯科医師会、薬剤師会とともに応急救護活動が実施できるよう、平常時から3師会と意見交換などを通じた連携強化を図ります。【課題8 - ①】

エ 災害拠点病院である埼玉県済生会加須病院が、災害時に十分機能が発揮されるよう関係機関と調整し、必要な支援を検討します。【課題8 - ②】

③ 目標指標

目標指標	事業名	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度)
新たに開設した市内の産婦人科医療機関数	産婦人科開設支援事業	—	1 施設
市内の災害拠点病院数		—	1 施設

(3) 適正受診の促進

① 現状と課題

軽い症状にも関わらず夜間や休日に受診することにより、緊急性が高い重症患者の治療に支障をきたしたり、医師をはじめとする医療スタッフの負担の増加に伴う疲弊が生じる恐れがあることから、適正受診の普及・啓発に努める必要があります。

また、地域医療を守り育てるために、様々な情報提供を行い、市民の方が医療に関心を持ってもらうための取り組みも推進していく必要があります。

② 取組内容

ア 病診連携の重要性について、積極的に普及啓発を行い、適正受診を促進し、市民を含めた地域全体で、医療環境を守ります。【課題 2 - ③】

3 救急医療体制の充実

これまでの初期救急医療（休日当番医、休日・夜間診療）、24 時間 365 日体制の救急クリニックへの支援、小児救急医療（休日小児科診療）、二次救急医療を実施している医療機関への支援を継続するとともに、埼玉県済生会加須病院の開院により、二次救急、三次救急の強化を図ります。

また、埼玉県済生会加須病院内に救急ワークステーションが設置されることにより、救急隊員の知識と技術の向上を図り、ドクターカーやドクターヘリなどの活用により、搬送時間の短縮に努め、これまで以上に質の高い救急サービスを提供していきます。

（１）初期、二次、三次救急医療の強化

① 現状と課題

本市では、市内救急告示医療機関を中心に、通常の診療時間外でも通年 24 時間体制で救急患者の診療にあたっています。

しかし、全ての患者を市内医療機関のみで対応することは難しく、市外医療機関へ搬送されるケースもあります。市外医療機関への搬送は、搬送時間が長くなるため、市内の受入医療機関のさらなる充実が必要です。

また、利根保健医療圏内には、三次救急医療を提供する医療機関がないため、三次救急医療提供体制の整備が必要です。

② 取組内容

ア これまでの休日当番医、休日・夜間診療及び休日小児科診療による初期救急医療、病院群輪番制による二次救急医療を継続するとともに、埼玉県済生会加須病院の開院により、三次救急医療の強化を図ります。【課題 2 - ②、課題 2 - ③、課題 3 - ①】

③ 目標指標

目標指標	事業名	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和 7 年度)
市内医療機関への救急搬送者数の割合	初期・2 次・3 次救急医療支援事業	26%	58%
休日在宅当番医制の実施率	初期・2 次・3 次救急医療支援事業	100%	100%
休日・夜間における二次救急医療体制の整備率	初期・2 次・3 次救急医療支援事業	100%	100%

（２）小児救急医療の充実

① 現状と課題

小児の初期救急医療体制は、市内５つの小児科専門医療機関における休日小児科診療の実施により充実しています。二次救急医療体制については、二次医療圏を単位とした地域の拠点病院の病院群輪番制により休日・夜間の小児医療体制を確保していますが、より充実させる必要があります。

また、緊急時に家庭で対応できる処置やスキル、受診が必要な症状等の専門的なアドバイスを受けられる小児科医による講座を開催することで、安心な子育てができるようにするとともに、適正受診へつなげることによって、小児救急医療の緩和を図る必要があります。

② 取組内容

ア 小児医療をより充実させるため、市内医療機関（５小児専門医療機関）を中心に夜間を含め埼玉県済生会加須病院との連携を促進します。【課題３－①】

③ 目標指標

目標指標	事業名	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和７年度)
小児科医による救急講座参加者数	小児科医による救急講座・子育て相談事業	304 人	380 人

(3) 救急ワークステーションの整備による救急体制の強化

① 現状と課題

埼玉県済生会加須病院内に救急ワークステーションが設置されることにより、救急車と救急救命士を含む救急隊員が 24 時間 365 日病院内に常駐し、医師の指導のもと病院実習を行いながら、救急要請時は病院から出動する体制をとることで、救急需要の増加と高度化する救急業務に対応し、これまで以上に質の高い救急医療が提供され、救命率の向上や後遺症の軽減につながることを期待されます。

また、医療機関と救急隊との連携した医療体制が確立することで、多数の傷病者が発生した災害時等でも円滑な対応が可能となりますが、平常時からの連携強化や整備の促進に努めていく必要があります。

② 取組内容

ア 埼玉県済生会加須病院内に救急ワークステーションが設置されることで、病院との連携により救急隊員の知識と技術が向上し、搬送時間が短縮されるなど、これまで以上に質の高い救急サービスの提供を図ります。【課題2 - ①、8 - ②】

Ⅱ 市内 4 病院それぞれの方向性

加須市地域医療ビジョン策定に伴うアンケート調査より、市内 4 病院より以下の回答が示されました。

（埼玉県済生会加須病院開院後、埼玉県済生会加須病院との連携や役割分担を含め、病院の将来の医療提供体制についての考え方について）

① 医療法人社団弘人会 中田病院

当院の強みである回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病床を強化し、一般病床も含めて埼玉県済生会加須病院等の高度急性期病院からの患者の受入れができる体制を整備します。

また、救急の重症度に応じて中等症・軽症の救急患者を受入れ、かかりつけ医機能として外来診療、予防医学を提供し、地域医療に継続して取り組みます。

在宅での療養を選択される方を支援するために、在宅医療提供体制を強化し、地域における介護予防活動も進展させ、住み慣れた地域で暮らし続けられるように医療を通して支援します。

回復期から在宅生活を支援する医療体制を強化し、埼玉県済生会加須病院をはじめとした市内及び近隣の医療介護機関とともに地域医療連携体制を構築し、加須市民へ治し、支える医療を提供していきます。

② 医療法人 十善病院

一般病床については、短期の入院患者及び90日を超える医療の必要性がある長期の入院患者を埼玉県済生会加須病院の高度急性期から患者の受入れができる体制として既に行っています。

また、介護医療院の開設も加須市で医療難民を出さないため、及び加須市にある埼玉県済生会加須病院を含む他の病院との連携のために行いました。

③ 医療法人愛應会 騎西病院

当院の役割は地域の小規模急性期病院で、高度医療を行う埼玉県済生会加須病院と、当院の持つ急性期亜急性期機能やデイケアなどを活用し、在宅や施設との橋渡しを行い、埼玉県済生会加須病院の持つ高度医療病床を有意義に使用してもらうことを考えています。

単純骨折の手術や、外科の小手術は当院で行うことが可能で、埼玉県済生会加須病院で対応しなくても済む患者は紹介いただければ当院で対応します。埼玉県済生会加須病院で施行した手術患者の早期退院の受け皿としても考えています。

埼玉県済生会加須病院は慢性疾患を外来診療してもらうより、当院や開業の先生がアドバイスを受けるための紹介型病院に徹して頂きたいと考えています。

今後も人工透析患者の急な体調不良などにも対応するため、急性期病床を維持し、高度医療を行う埼玉県済生会加須病院の機能維持のために補助的な役割を果たす考えです。

④ 医療法人 大久保病院

加須市においても高齢化が進展する中、急性期病院退院後に回復期リハ病院や在宅医療の充実により、在宅復帰への道が増える一方、核家族化や単身世帯も増加傾向にあります。また、埼玉県済生会加須病院が高度急性期医療を実践していくためには、術後の受入れ先が多方面なくては機能しません。

令和４年４月予定で、大利根総合支所西側に８９床全てを慢性期の療養病床として新築移転し、市北東部唯一の病院として、従来通り、内科、整形外科、皮膚科を中心に外来診療を行い、緊急入院及び手術を要する患者は済生会加須病院をはじめ、近隣急性期病院を照会する一方、術後医療が引続き必要な患者で、回復が難しく自宅復帰も不可能な急性期病院からの患者を受け入れる病院として地域連携を図る予定です。

※ アンケート結果の引用は原文のまま掲載しています。

Ⅲ 埼玉県済生会加須病院の担う役割

中核病院となる埼玉県済生会加須病院が開院されることになり、診療所などでは対応困難な専門的な治療や高度な検査・手術を行うとともに、かかりつけ医等を支援するなど、地域医療の中心的な役割を担うことが期待されます。

(1) 埼玉県済生会加須病院の概要

病床数 304 床（一般 300 床、感染症 4 床）

診療体制・診療科 現行の機能を維持

(2) 役割・機能

平成 30 年 11 月作成の「埼玉県済生会栗橋病院再整備計画基本構想」の中で、埼玉県済生会加須病院の担うべき機能として、以下のことが示されました。

① 診療体制

ア 高度医療・急性期医療の充実

- ・救命救急センターを設置し、利根保健医療圏における三次救急医療の提供を行います。
- ・外来経過観察等は地域の診療所等との紹介・逆紹介の連携強化により対応し高度医療や急性期医療における入院治療に注力するよう役割分担を行います。

イ 総合的な診療体制の継続

- ・内科系診療科が充実した総合病院であるこれまでの強みを活かし、幅広い診療を提供し、地域医療の中心的な役割を担います。

ウ 診療機能の強化

- ・高度な入院医療を提供することで地域に貢献することを目標とし、各診療分野で高度医療を担えるよう機能強化及び体制構築を目指します。
- ・救急医療の充実に向けて、整形外科、脳神経外科等の外科系診療科における体制構築を目指します。
- ・ダヴィンチの導入等、高度医療提供に向けた医療機器整備・施設及び設備整備を行います。

② 疾病対策

ア がん診療

- ・がん診療に向けた体制強化を実施し、内科系診療科が充実していることを踏まえつつ、他医療機関との連携の下、手術療法、化学療法等の集学的な治療を実施出来る体制を構築します。

イ 脳卒中（脳血管疾患）

- ・脳血管疾患は迅速な処置が必要となるため、脳神経外科の体制充実を目指し、脳血管疾患の特性に合わせたリハビリテーションの提供に向けて、後方病院との連携強化を目指します。

ウ 急性心筋梗塞（心疾患）

- ・心不全等の急性期医療に注力するとともに、地域において発生した心疾患の診療を網羅できる体制構築を目指します。
- ・心臓病末期の重症心不全患者の在宅管理について、地域医療機関との連携強化による対応を目指します。

エ 糖尿病

- ・維持透析による日常の患者管理については、地域の医療機関で対応し、糖尿病昏睡や低血糖、Ⅰ型糖尿病等の高リスクや合併症患者の対応は当院にて担当するよう業務分担を目指します。
- ・管理栄養士、認定看護師等による多職種連携により、患者教育・指導の役割を果たします。

③ 医療診断センター業務の継承

医療診断センターにおいて実施している医療機関からの依頼に基づく検査、脳ドック及び乳がん検診業務を継承します。

【参考】 済生会に対し、医療診断センターで行っている検査・検診業務を埼玉県済生会加須病院で実施できるかについて照会し、以下の回答が得られました。

画像診断（医療機器の共同利用）

MRI：現在の画像診断（7,086 件/年）に加え、さらに 2,400 件/年の受入れが可能。

CT：現在の画像診断（18,998 件/年）に加え、さらに 2,400 件/年の受入れが可能。

脳ドック

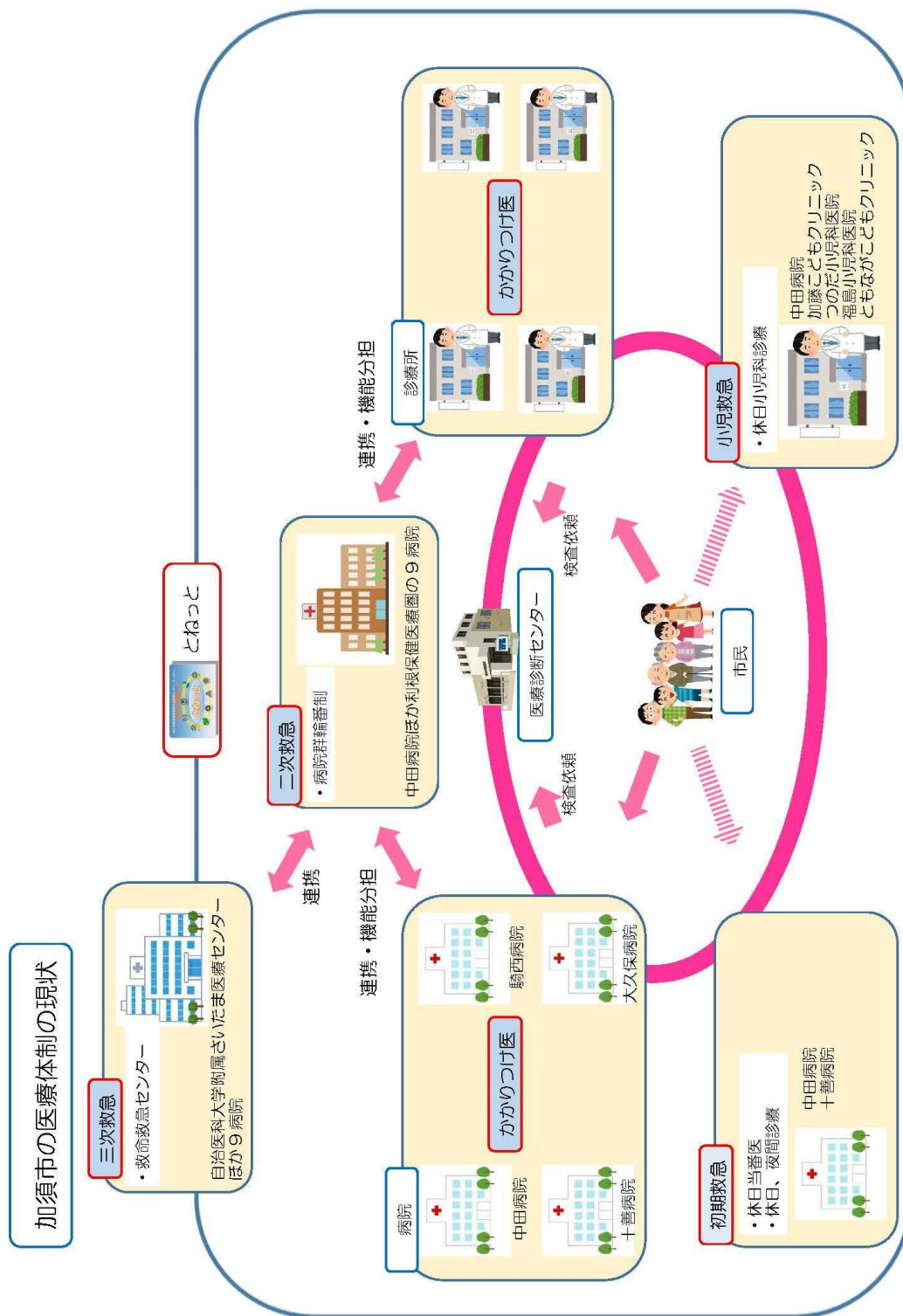
現在の件数（986 件/年）に加え、さらに 1,500 件/年の受入れが可能。

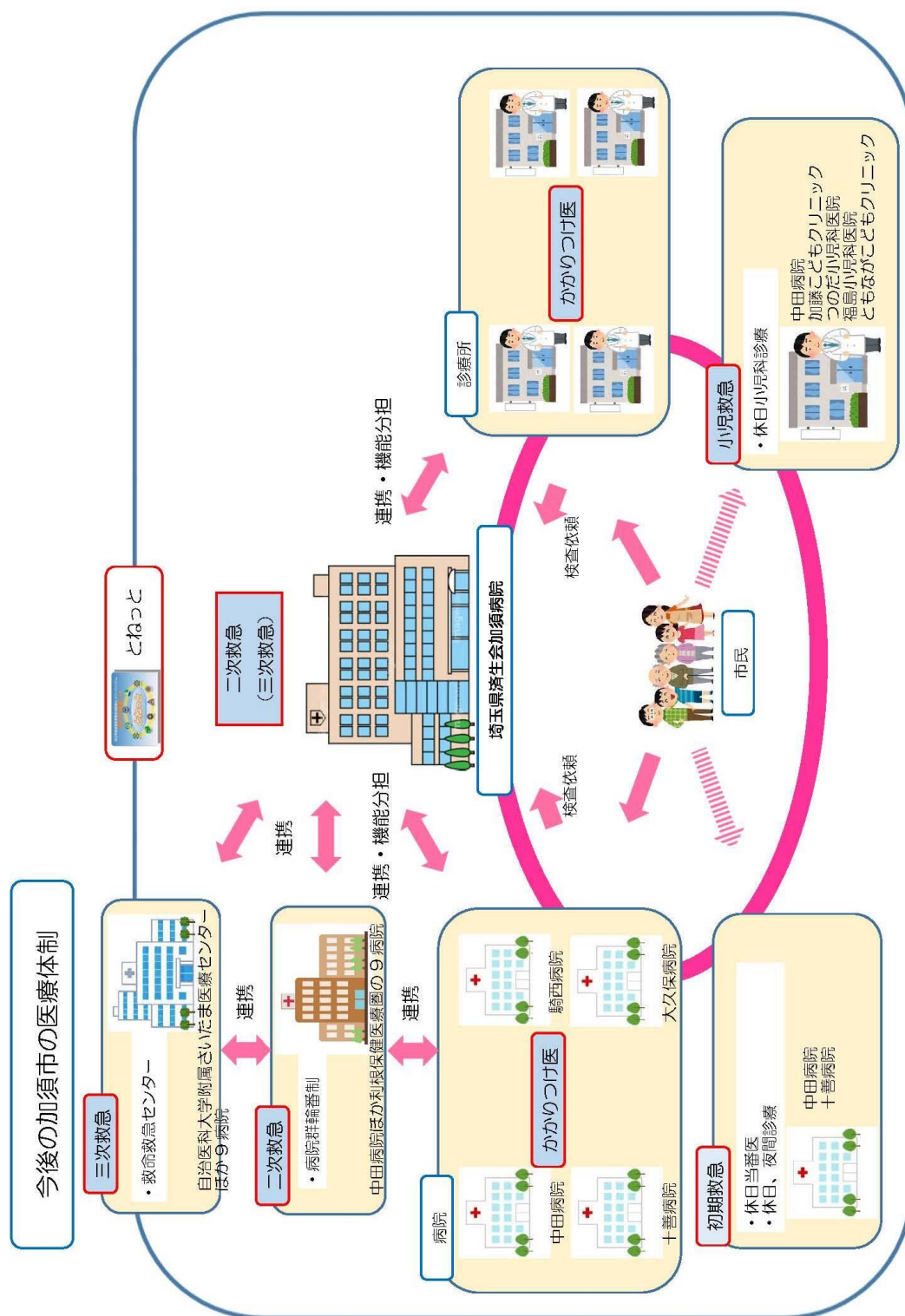
乳がん検診

現在の件数（1,977 件/年）に加え、さらに 2,500 件/年の受入れが可能。

（３）救急ワークステーション

埼玉県済生会加須病院内に滞在型救急ワークステーションが設置され、救急車と救急救命士を含む救急隊員が 24 時間 365 日病院内に常駐し、医師の指導のもと病院実習を行いながら、救急要請時は病院から出動する体制がとられます。





（参考） 埼玉県済生会加須病院開院後の医療環境の変化

（１）医療施設（病院・診療所）

人口 10 万人あたりの病院数においては、全国平均に近い数になります。

医療施設（平成 30 年 10 月 1 日現在）

	病院		地域医療支援病院 （再掲）	救急告示病院 （再掲）	一般診療所
	精神病院	一般病院			
加須市	1	4	0	4	55
人口 10 万人対数					
加須市	0.9	3.6	0.0	3.6	49.5
埼玉県平均	0.7	4.1	0.2	2.4	59.0
全国平均	0.8	5.8	0.4	3.1	80.8

資料：平成 30 年厚生労働省医療施設調査

埼玉県済生会加須病院開設後

	精神病院	一般病院	地域医療支援病院	救急告示病院	一般診療所
加須市	1	5	1	5	55
人口 10 万人対数					
加須市	0.9	4.5	0.9	4.5	49.5

（２）病床（病院・診療所）

埼玉県済生会加須病院の開設に伴い、全病床の人口 10 万人あたりの対数においては、埼玉県平均には近づきます。

病床数（平成 30 年 10 月 1 日現在）

	病院						一般診療所
		精神	感染症	結核	療養	一般	
加須市	551	177	0	0	98	276	39
人口 10 万人対数							
加須市	495.6	159.2	0.0	0.0	88.1	248.2	35.1
埼玉県平均	856.8	192.4	1.0	1.8	159.2	502.5	37.1
全国平均	1223.1	260.7	1.5	3.8	252.7	704.4	75.0

資料：平成 30 年厚生労働省医療施設調査

埼玉県済生会加須病院開設後

	病院						一般診療所
		精神	感染症	結核	療養	一般	
加須市	803	177	4	0	89	533	39
人口 10 万人対数							
加須市	722.3	159.2	3.6	0.0	80.1	479.4	35.1

医療機能ごとの病床状況

	病床	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
中田病院	117	0	57	60	0
十善病院	88	0	36	0	52
騎西病院	80	0	80	0	0
大久保病院	89	0	43	0	46



資料：病床機能報告制度（平成 30 年度）

	病床	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
済生会加須病院	300	20	280	0	0
中田病院	117	0	57	60	0
十善病院	36	0	36	0	0
騎西病院	80	0	80	0	0
大久保病院	89	0	0	0	89

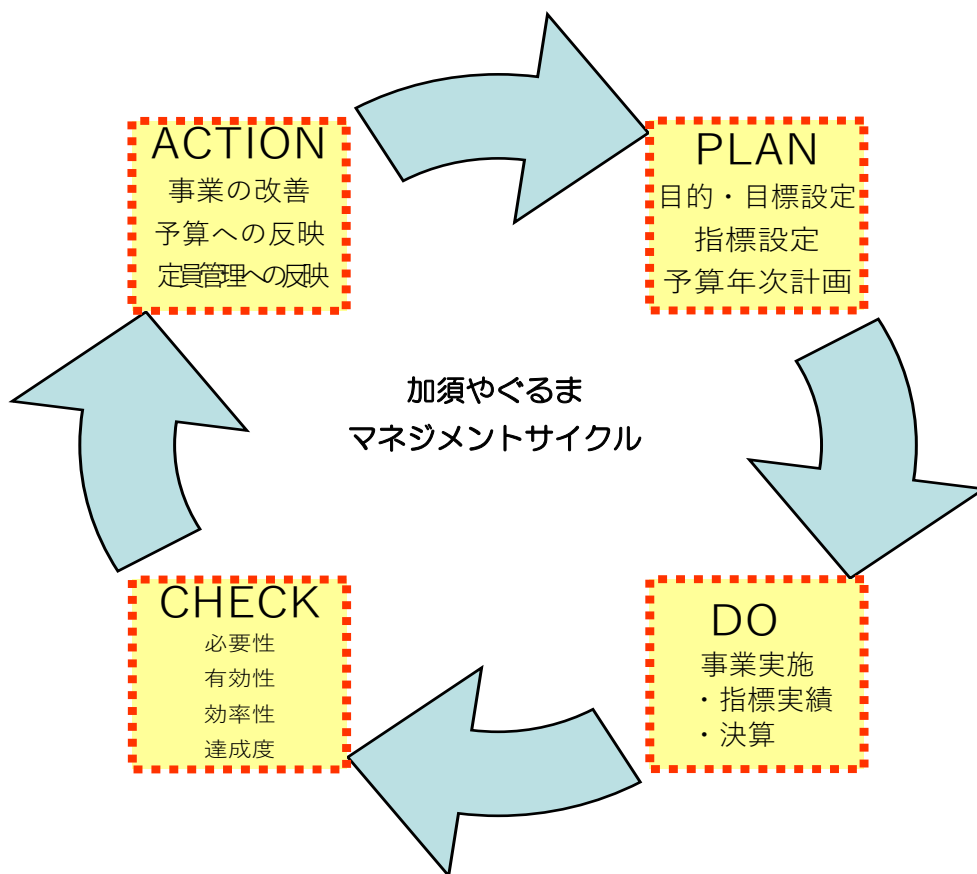
（注）騎西病院は、騎西クリニック病院が令和 2 年 6 月 1 日に名称を変更。

第7章 ビジョンの評価体制

1 評価体制

ビジョンに位置付けた施策の効果を検証するため、具体的な施策の進捗状況を把握し、適宜見直しを図ることで施策の実効性を確保します。

また、本市では「加須やぐるまマネジメントサイクル」として、総合振興計画と予算において事業の一元化を図り、PDCA（計画・実行・評価・見直し）による進行管理を行います。



加須市地域医療ビジョン

令和3年3月発行

発行 加須市

編集 健康医療部

〒347-8501 加須市三俣二丁目 1 番地 1

電話：0480-62-1111

加須市地域医療ビジョン 令和 6 年度取組結果表

1 評価対象について

加須市地域医療ビジョンの成果指標全 21 項目中、令和 6 年度実績値が算出できない項目を除き、18 項目を評価した。

2 評価の区分

令和 6 年度の取組結果について、総合振興計画の評価の考え方にに基づき、次の 4 つの区分で評価した。

＜評価の区分＞

区 分	評 価 の 説 明
1 目 標 を 達 成	当該年度に実施すべき取組みを予定通り、計画的に行い、事業実施による効果が表れた
2 概 ね 達 成	当該年度に実施すべき取組みを円滑に行い、事業実施による効果が概ね表れた
3 やや遅れている	当該年度に実施すべき取組みを行ったものの、事業実施による効果が小さかった
4 大幅に遅れている	何らかの課題があり、事務事業が滞ってしまっており、事業実施による効果が表れなかった

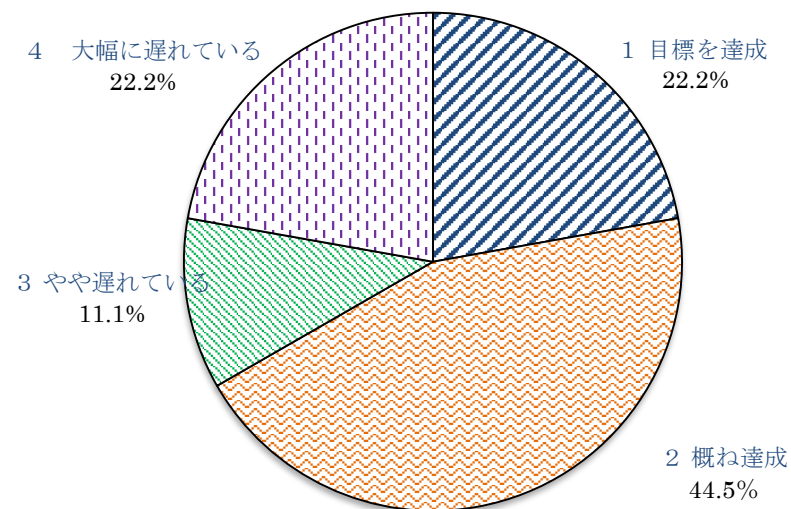
3 評価結果の概要

上記評価の区分ごとの項目数、割合は次のとおり

＜評価の区分ごとの項目数＞

区 分	該当項目数	割 合
1 目 標 を 達 成	4 項目	22.2%
2 概 ね 達 成	8 項目	44.5%
3 やや遅れている	2 項目	11.1%
4 大幅に遅れている	4 項目	22.2%
合 計	18 項目	100.0%

評価の区分ごとの項目数等の割合



4 各取組項目の取組結果等

取組項目ごとの取組内容等については、別紙のとおり。

《評価基準》

◎事業（取組）の実施状況及び事業実施による効果として、成果指標の達成状況により評価を行う。

評価		達成度評価基準
1	目標を達成	当該年度に実施すべき取組みを予定通り、計画的に行い、事業実施による効果が表れた。 「効果が表れた」とは、成果指標の実績値が目標値の 100%以上に達し、当該年度の目標を達成した。
2	概ね達成	当該年度に実施すべき取組みを円滑に行い、事業実施による効果が概ね表れた。 「効果が概ね表れた」とは、成果指標の実績値が目標値の 80%以上に達したものをいう。
3	やや遅れている	当該年度に実施すべき取組みを行ったものの、事業実施による効果が小さかった。 「効果が小さかった」とは、成果指標の実績値が目標値の 80%未満となったものをいう。
4	大幅に遅れている	何らかの課題があり、事務事業が滞ってしまっており、事業実施による効果が表れなかった。 「効果が表れなかった」とは、成果指標の実績値が目標値の 50%未満となったものをいう。

※ 指標の設定がない場合の評価基準》

事業（取組）の実施状況を判断基準として評価する。

評価		達成度評価基準
2	概ね達成	当該年度に実施すべき取組みを円滑に行えた。
3	やや遅れている	当該年度に実施すべき取組みのうち、いくつか遅れが生じている。
4	大幅に遅れている	何らかの課題があり、事務事業が滞ってしまっている。

◎基本目標レベル（大分類）での評価においては、大分類ごとに位置付けられている事業（取組）の達成度評価の結果を基に、次の評価基準で判定し、計画全体の達成状況を把握する。

評価		達成度評価基準
①	計画どおり達成できた	大分類を構成する全ての事業（取組）において達成度評価が「目標を達成」又は「概ね達成」であった。
②	概ね達成できた	事業の達成度評価が「目標を達成」又は「概ね達成」となった事業数の割合が 80%以上であった。
③	やや達成できなかった	事業の達成度評価が「目標を達成」又は「概ね達成」となった事業数の割合が 80%未満であった。
④	達成できなかった	事業の達成度評価が「目標を達成」又は「概ね達成」となった事業数の割合が 50%未満であった。

◎計画全体として、次の成果判断基準に基づき、目標値に対する実績値で成果の状況を把握する。

成果		成果判断基準
A	非常に成果があった	全ての数値目標が目標値を達成するなど、大いに成果が得られたとみなせる場合。「大いに成果が得られたとみなせる」とは、設定した全ての数値目標の実績値が目標値を 100%以上達したものをいう。

B	相当程度成果があった	一部の数値目標が目標値に達しなかったものの、概ね成果が得られたとみなせる場合。「概ね成果が得られたとみなせる」とは、数値目標の実績値がいずれも目標値の80%以上達したものをいう。
C	成果があった	数値目標の達成状況は芳しくなかったものの、取組として前進したとみなせる場合。「数値目標の達成状況は芳しくなかった」とは、数値目標の実績値が目標値の80%未満となったものをいう。
D	成果がなかった	数値目標と実績値に大幅な乖離があり、取組として前進したとは言い難い場合。「数値目標と実績値に大幅な乖離がある」とは、数値目標の実績値がいずれも目標値の50%未満となったものをいう。

■令和6年度 加須市地域医療ビジョンの進行管理調書のまとめ

基本方針		① 地域医療体制の充実を図るため、埼玉県済生会加須病院と市内医療機関との役割分担を図るとともに、地域医療ネットワークシステム（とねっと）の利活用を進め、地域全体で市民に対し質の高い医療を提供する地域完結型医療を目指します。									
		② 医師をはじめとする医療従事者の確保や新たな医療機関の開設を促進します。									
		③ 初期・二次・三次救急医療体制の確保・充実に向けた支援を進めます。									
目標	施策	具体的な施策	事務事業	No.	成果指標(達成目標)	R6目標	R6実績	R7目標	指標の評価	施策(大分類)ごとの評価及び成果	全体評価
安心安全な地域医療体制の確保	1 地域医療連携の推進	① 中核病院と市内医療機関の連携・役割分担の推進	・初期・2次・3次救急医療支援事業 ・医療情報提供事業	1	－（数値による指標なし）	－	－	－	2 概ね達成	③ やや達成できなかった	①令和4年6月に開院した埼玉県済生会加須病院が、救急告示病院として加須市救急医療体制推進協議会に参加し、及び医療機器の共同利用をするなど、様々な面で市内医療機関との連携が図られた。 ②7市2町の枠組みによる「とねっと」システムは、財政難をはじめ、参加医療機関や住民の患者数の伸び悩みなどの事情により、令和6年3月31日で事業を終了した。 ③がんの早期発見を周知することによる意識の啓発及びがん検診の受診率向上など、円滑な検診の実施や各種がんの普及啓発として「けんしんパスポート」を活用した。
		② 地域医療ネットワークシステム（とねっと）の活用促進	・地域医療ネットワーク（とねっと）事業 ・在宅医療・介護連携推進事業	2	・地域医療ネットワークシステム（とねっと）に参加する市民の数【人】	－	－	－	－		
				3	・北彩あんしんリングで情報共有されている患者数【人】	40	33	40	2 概ね達成		
		③ 予防医療の充実	・乳幼児健診事業 ・予防接種事業 ・高齢者予防接種事業 ・がん検診事業 ・国民健康保険特定健康診査等事業 ・後期高齢者健康診査事業 ・生活習慣病予防事業 ・健康相談事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業	4	・生活習慣病予防講座の出席者数【人】	11,000	8,978	11,000	2 概ね達成		
				5	・人工透析新規導入者数【人】	8	－	8	－		
				6	・肺がん検診の受診率【％】	50	10.7	50	4 大幅に遅れている		
				7	・大腸がん検診の受診率【％】	50	13.1	50	4 大幅に遅れている		
				8	・がん検診要精密検査年間受診率【％】	88	86.2	90	2 概ね達成		
				9	・国保健診の受診率【％】	60	39.9	60	3 やや遅れている		
				10	・後期高齢者健診の受診率【％】	33	31	36	2 概ね達成		
	2 地域医療資源の確保	① 人材確保の支援	・看護師等育成確保支援事業 ・国民健康保険直営診療所管理運営事業	11	・市内の医療機関に勤務する看護師及び准看護師数【人】	810	－	810	－	③ やや達成できなかった	①加須市看護師等育成確保支援事業補助金交付要綱に基づき、本事業の周知、活用に向け、市ホームページに掲載するとともに、県内の看護師養成施設等に周知したが、支援制度利用者の増に至らなかった。 ②災害拠点病院に指定されている済生会加須病院と連携し、災害時の市内医療機関との連携が図られた。 ③医療機関の適正受診を啓発するため、毎月の広報かぞに救急車の適正利用について周知する記事を掲載した。
				12	・市の支援制度を利用した看護師及び准看護師延べ人数推計【人】	4	3	5	3 やや遅れている		
				13	・北川辺診療所受診患者数【人】	12,000	9,850	12,590	2 概ね達成		
		② 新たな医療機関の開設促進	・産婦人科開設支援事業 ・初期・2次・3次救急医療支援事業	14	・新たに開設した市内の産婦人科医療機関数【施設】	1	0	1	4 大幅に遅れている		
				15	・市内の災害拠点病院数【施設】	1	1	1	1 目標を達成		
		③ 適正受診の促進	・初期・2次・3次救急医療支援事業 ・医療情報提供事業	16	－（数値による指標なし）	－	－	－	2 概ね達成		
	3 救急医療体制の充実	① 初期・2次・3次救急医療の強化	・初期・2次・3次救急医療支援事業 ・医療情報提供事業	17	・市内医療機関への救急搬送者数の割合【％】	56	56	58	1 目標を達成	② 概ね達成できた	①休日当番医、休日・夜間診療及び休日小児科診療による初期救急医療、病院群輪番制病院による二次救急医療を継続して実施することができた。 ②小児科医による救急講座・子育て相談について、令和6年度はコロナ禍前の体制である、バسترラルかぞにおける会場開催により実施した。 ③済生会加須病院に併設されている救急ワークステーションの救急車に、医師・看護師が乗車して救急現場へ出動するドクターカーについて、令和6年度は7件の事案に出動した。
				18	・休日在宅当番医制の実施率【％】	100	100	100	1 目標を達成		
				19	・休日・夜間における二次救急医療体制の整備率【％】	100	100	100	1 目標を達成		
		② 小児救急医療の充実	・小児科医による救急講座・子育て相談事業	20	・小児科医による救急講座参加者数【人】	750	68	800	4 大幅に遅れている		
		③ 救急ワークステーションの整備による救急体制の強化	・埼玉東部消防組合運営事業 ・初期・2次・3次救急医療支援事業	21	－（数値による指標なし）	－	－	－	2 概ね達成		

加須市地域医療ビジョン進行管理調書（実施状況報告書）

施策1 地域医療連携の推進

【評価】は4段階評価（1目標を達成、2概ね達成、3やや遅れている、4大幅に遅れている）

No	具体的な施策 または取組項目	評価	【上段】成果・目標指標 【下段】評価の分析						分析を踏まえた改善点・ 今後の取組内容等
1	中核病院と市内医療機関の連携・役割分担の推進 【初期・2次・3次救急医療支援事業】	2 概ね達成	指標(単位)	－ ()					引き続き、医療機関の役割分担を進め、質の高い医療提供体制を確保していく。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	－	－	－	－	－	
			実績	－	－	－	－		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 加須市救急医療体制推進協議会に埼玉県済生会加須病院が参加するなど、埼玉県済生会加須病院と地域の医療機関との連携を深め、役割分担を進めている。 また、医療機器の共同利用など様々な面で市内医療機関との連携が図られた。						
2	地域医療ネットワークシステム（とねっと）の活用促進 【地域医療ネットワークシステム（とねっと）事業】	－	指標(単位)	地域医療ネットワークシステム（とねっと）に参加する市民の数 (人)					
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	25,000	15,400	16,000			
			実績	14,824	15,071	15,258			
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 令和5年度末を以て事業廃止						
3	地域医療ネットワークシステム（とねっと）の活用促進 【在宅医療・介護連携推進事業】	2 概ね達成	指標(単位)	北彩あんしんリングで情報共有されている患者数 (人)					多職種を対象とした研修会等の様々な機会を通じて、北彩あんしんリングの一層の普及を図る。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	30	35	40	40	40	
			実績	20	23	23	33		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 医療・介護の多職種が集う会議等において、北彩あんしんリングの活用方法等を北埼玉医師会が中心となり普及啓発に努め、目標の8割に達した。						
4	予防医療の充実 【生活習慣病予防事業】	2 概ね達成	指標(単位)	生活習慣病予防講座の出席者数 (人)					今後も引き続き健診等の保健事業の機会を積極的に活用し、講座等を開催することで、健康に関する正しい知識の普及啓発や生活習慣を見直すきっかけづくりを行っていく。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	
			実績	7,122	7,634	8,818	8,978		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 ・介護予防事業の教室と一体化した生活習慣病予防講座を各地域にて開催（医師出前講座、運動、栄養、歯の講座、病態別出前講座等） ・eスポーツ教室の開催、かぞ健康マイレージ・コバトンALKOOマイレージの実施、健康手帳の交付（新40歳への郵送等）、各地域の市民まつりと健康まつりの同時開催を行った。 ・公共施設の敷地内禁煙継続、飲酒・喫煙の害の啓発を行った。 以上の取組を実施し、実績値が目標値に達した。						

施策1 地域医療連携の推進

【評価】は4段階評価(1目標を達成、2概ね達成、3やや遅れている、4大幅に遅れている)

No	具体的な施策 または取組項目	評価	【上段】成果・目標指標 【下段】評価の分析						分析を踏まえた改善点・ 今後の取組内容等
5	予防医療の充実 【糖尿病性腎症重症化予防事業】	-	指標(単位)	人工透析新規導入者数 (人)					人工透析患者の増加を防ぐことにより、医療費の抑制を図る。今後も、糖尿病で治療している者に対して保健指導を実施し、未受診者等には受診勧奨を行っていく。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	16	13	10	8	8	
			実績	19	21	24	集計中		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 令和5年度は保健指導修了者が22人、令和6年度は6人であった。また、糖尿病のリスクが高い未受診の者、糖尿病治療を中断している者へ通知及び電話による受診勧奨を行った。						
6	予防医療の充実 【がん検診事業】	4 大幅に遅れている	指標(単位)	肺がん検診の受診率 (%)					引き続き、左記の取り組みを継続しながら、国保健診とがん検診の同時受診やWEB予約がさらに定着するよう、周知等行っていく。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	50	50	50	50	50	
			実績	8.5	9.7	9.9	10.7		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 がん検診受診券(けんしんパスポート)をわかりやすい内容に変更し、検診申込時、対象の検診全てを勧める対応で統一した。また、集団検診のWEB予約を実施するほか、SNS等での受診勧奨、未受診者への再勧奨を行った。						
7	予防医療の充実 【がん検診事業】	4 大幅に遅れている	指標(単位)	大腸がん検診の受診率 (%)					引き続き、左記の取り組みを継続しながら、国保健診とがん検診の同時受診やWEB予約がさらに定着するよう、周知等行っていく。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	50	50	50	50	50	
			実績	11.6	12.3	12.5	13.1		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 がん検診受診券(けんしんパスポート)をわかりやすい内容に変更し、検診申込時、対象の検診全てを勧める対応で統一した。また、集団検診のWEB予約を実施するほか、SNS等での受診勧奨、未受診者への再勧奨を行った。						
8	予防医療の充実 【がん検診事業】	2 概ね達成	指標(単位)	がん検診要精密検査年間受診率 (%)					引き続き、左記の取り組みを継続しながら、精密検査の勧奨・再勧奨を行っていく。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	82	84	86	88	90	
			実績	85	87.2	83.2	86.2		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 がん検診受診券(けんしんパスポート)をわかりやすい内容に変更し、検診申込時、対象の検診全てを勧める対応で統一した。また、集団検診のWEB予約を実施するほか、SNS等での受診勧奨、未受診者への再勧奨通知、加須市ピンクリボン運動を行った。胃がん検診(胃内視鏡検査)自己負担額を10,000円から3,000円に減額。乳がん検診自己負担額を1,000円から無料に変更した。						

施策1 地域医療連携の推進

【評価】は4段階評価(1目標を達成、2概ね達成、3やや遅れている、4大幅に遅れている)

No	具体的な施策 または取組項目	評価	【上段】成果・目標指標 【下段】評価の分析						分析を踏まえた改善点・ 今後の取組内容等
9	予防医療の充実 【国民健康保険特定健康診査等事業】	3 やや遅れている	指標(単位)	国保健診の受診率 (%)					・受診券の送付封筒を見やすく変更 ・引き続きAIによる対象者選出、対象者に合わせた個別の受診勧奨や電話による受診勧奨を実施 ・広報やホームページを利用した勧奨や、医療機関と連携した受診勧奨を継続して実施 ・特定健康診査の受診率向上のため、「健康診断受診率向上特別対策PT」による受診率向上に向けた全庁的な取組を実施する。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	50	55	60	60	60	
			実績	34.8	41.4	39.4	39.9 (暫定値)		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 ・4月下旬に受診券を個別送付 ・図書館の貸し出しシートへの掲載や関連図書の展示、モニター掲示 ・医療機関へのポスター掲示やチラシ配布 ・AIによる対象者選出、対象者に合わせた個別の受診勧奨、電話による受診勧奨 以上の取組を実施。実績値が未確定の状態であるため目標がやや遅れている状態であると考えられる。						
10	予防医療の充実 【後期高齢者健康診査事業】	2 概ね達成	指標(単位)	後期高齢者健診の受診率 (%)					・広報やホームページを利用した受診勧奨を実施する。 ・未受診者への再勧奨通知を実施する。 ・集団検診申込の際に、がん検診と合わせて受診を勧める。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	36	37	38	33	36	
			実績	26	28.5	28.7	31 (暫定値)		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 ・健康診査受診券の送付 ・集団検診Web予約、休日コールセンター実施 ・健康診査の実施：質問票、身体計測、血圧測定、診察、尿検査、血液検査、心電図（医師が必要と認めた者） 以上の取組を実施した。目標値は第5次加須市高齢者支援計画との整合性を図るため、令和6年度に下方修正をした。令和5年度より受診率は伸びたが、目標には及ばなかった。						

施策2 地域医療資源の確保

【評価】は4段階評価(1目標を達成、2概ね達成、3やや遅れている、4大幅に遅れている)

No	具体的な施策 または取組項目	評価	【上段】成果・目標指標 【下段】評価の分析						分析を踏まえた改善点・ 今後の取組内容等
11	人材確保の支援 【看護師等育成確保支援事業】	-	指標(単位)	市内の医療機関に勤務する 看護師及び准看護師数 (人)					・市の支援制度の周知、 活用に向け、市ホーム ページに掲載する。 ・県内の看護師養成施設 等に本制度の普及・啓発 を図るとともに、市内医 療機関へ対象者の照会を 行う。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	—	790	800	810	810	
			実績	373	—	733	—		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 ・令和元年度実績：402人（平成30年12月31日現在） ・令和3年度実績：373人（令和2年12月31日現在） ・令和5年度実績：733人（令和4年12月31日現在） ※2年毎に更新されるため、令和6年度の実績なし。 （埼玉県保健統計年報より）						
12	人材確保の支援 【看護師等育成確保支援事業】	3 や や 遅 れ て い る	指標(単位)	市の支援制度を利用した 看護師及び准看護師延べ人数推計 (人)					本事業の周知、活用に向 け、市ホームページに引 き続き掲載するととも に、県内の看護師養成施 設等に依頼し、本制度の 普及・啓発を図る。市内 医療機関へ対象者の照会 を行い、交付申請の対応 に備える。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	1	2	3	4	5	
			実績	1	1	2	3		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 加須市看護師等育成確保支援事業補助金交付要綱に基づき、市 ホームページ等で周知したが、計画値に達しなかった。						
13	人材確保の支援 【国民健康保 険直営診療所 管理運営事 業】	2 概 ね 達 成	指標(単位)	北川辺診療所受診患者数 (人)					医師不在により令和7年 度から休診となっている ため、医師の確保に努め る。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	12,000	12,000	12,000	12,000	12,590	
			実績	11,656	10,644	10,748	9,850		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 各関係機関と連携を図り、きめこまやかで適切な診療業務を実 施したが、目標に達しなかった。						
14	新たな医療機 関の開設促進 【産婦人科開 設支援事業】	4 大 幅 に 遅 れ て い る	指標(単位)	新たに開設した市内の産婦人科医療機関数 (施設)					引き続き、産婦人科の開 設に必要な取組を進め る。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	1	1	1	1	1	
			実績	0	0	0	0		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 産婦人科開設支援制度の市ホームページでの周知や、市内医療 機関との市民ニーズに対応した診療科目の確保に関する協議を 行っているが、新たな産婦人科の開設に至っていないため。						

施策2 地域医療資源の確保

【評価】は4段階評価(1目標を達成、2概ね達成、3やや遅れている、4大幅に遅れている)

No	具体的な施策 または取組項目	評価	【上段】成果・目標指標 【下段】評価の分析						分析を踏まえた改善点・ 今後の取組内容等
15	新たな医療機関の開設促進 【初期・2次・3次救急医療支援事業】	1 目標を達成	指標(単位)	市内の災害拠点病院数 (施設)					災害時の医療機関との連携や地域防災計画に掲げる各種取組の実施に向けて、引き続き市内医療機関等と連携して取り組む。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	0	1	1	1	1	
			実績	0	1	1	1		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 令和4年6月に開設した埼玉県済生会加須病院が災害拠点病院に指定されたため。						
16	適正受診の促進 【初期・2次・3次救急医療支援事業】	2 概ね達成	指標(単位)	— ()					病診連携の重要性について市民に周知し、積極的な普及啓発を行い、適正受診を促進する。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	—	—	—	—	—	
			実績	—	—	—	—		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 広報かその「休日・夜間の救急診療」ページに、救急車の適正利用に関する記事を毎月掲載し、救急医療機関の適正受診を啓発した。						

救急医療体制の充実

【評価】は4段階評価(1目標を達成、2概ね達成、3やや遅れている、4大幅に遅れている)

No	具体的な施策 または取組項目	評価	【上段】成果・目標指標 【下段】評価の分析						分析を踏まえた改善点・ 今後の取組内容等
17	初期、二次、 三次救急医療 の強化 【初期・2 次・3次救急 医療支援事 業】	1 目 標 を 達 成	指標(単位)	市内医療機関への救急搬送者数の割合 (%)					引き続き、市内の救急医 療体制を強化するため、 当直医の確保の支援など を行っていく。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	32	52	54	56	58	
			実績	19	40	57	57		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 救急告示病院である埼玉県済生会加須病院が令和4年6月に開 院したことにより、市内医療機関への救急搬送割合が増え、地域 の救急医療体制を確保することができた。						
18	初期、二次、 三次救急医療 の強化 【初期・2 次・3次救急 医療支援事 業】	1 目 標 を 達 成	指標(単位)	休日在宅当番医制の実施率 (%)					引き続き全ての実施予定 日での在宅当番医制実施 に努める。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	100	100	100	100	100	
			実績	100	100	100	100		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 在宅当番医制について、全ての実施予定日で診療を実施するこ とができた。						
19	初期、二次、 三次救急医療 の強化 【初期・2 次・3次救急 医療支援事 業】	1 目 標 を 達 成	指標(単位)	休日・夜間における二次救急医療体制の整 備率 (%)					引き続き全ての実施予定 日での救急搬送受入体制 の整備に努める。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	100	100	100	100	100	
			実績	100	100	100	100		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 東部北地区病院群輪番制において、全ての実施予定日で救急搬 送受入体制を整備することができた。						
20	小児救急医療 の充実 【小児科医に よる救急講 座・子育て相 談事業】	4 大 幅 に 遅 れ て い る	指標(単位)	小児科医による救急講座参加者数 (人)					関係課との連携強化を図 り、参加者の増加に努め る。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)	
			目標	380	400	700	750	800	
			実績	650	690	1208	68		
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 令和6年度は会場での講演のみの実施となったため、目標値を大 きく下回る結果となった。						

施策3 救急医療体制の充実

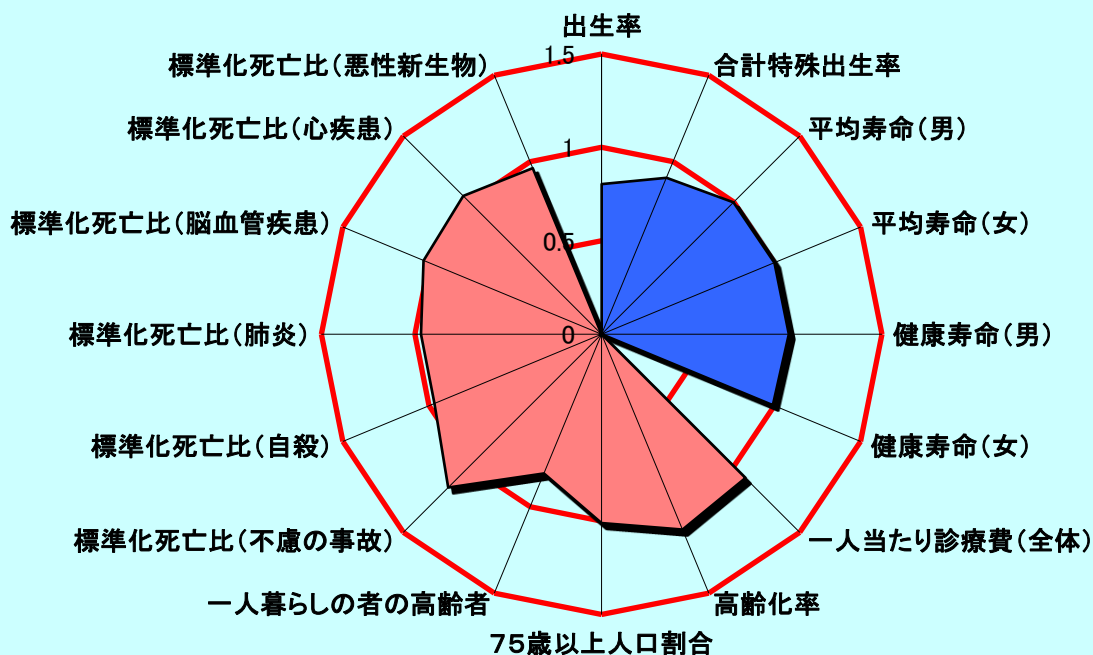
【評価】は4段階評価(1目標を達成、2概ね達成、3やや遅れている、4大幅に遅れている)

No	具体的な施策 または取組項目	評価	【上段】成果・目標指標 【下段】評価の分析						分析を踏まえた改善点・ 今後の取組内容等	
21	救急ワークステーションの整備による救急体制の強化 【埼玉東部消防組合運営事業】	2 概ね達成	指標(単位)	()						今後も継続した各種研修やドクターカーとの合同訓練、指導救命士を活用した各種訓練等を計画的に実施するとともに、住民の後遺症軽減のため医療機関と連携し、知識と技術の向上に努めます。
			年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (目標年)		
			目標	—	—	—	—	—		
			実績	—	—	—	—			
			【指標に関する決算年度の取組内容及び評価に対する分析】 令和5年11月にドクターカーの本格運用が開始されて以降、令和6年度中は7件の事案に出動した。ドクターカーと救急隊の合同訓練を年3回実施し連携強化を図るとともに、救急救命士教育の拠点として再教育研修、気管挿管実習等を行った。また、救急医療勉強会を3回開催し教育・研修体制の強化に取り組んだ。							

2024年度版

加須市の健康指数

【資料4】



埼玉県を1とした健康指数

項目		概要
1 出生率	0.8	* 合計特殊出生率は1.02で、 埼玉県の0.9倍です。
2 合計特殊出生率	0.9	
3 平均寿命(男)	1.0	* 健康寿命(男性)は、県内で32位です。
4 平均寿命(女)	1.0	
5 健康寿命(男)	1.0	* 健康寿命(女性)は、県内で44位です。
6 健康寿命(女)	1.0	
7 一人当たり診療費(全体)	1.1	* 一人当たり診療費(全体)は311,538円で、 埼玉県の1.1倍です。
9 高齢化率	1.1	
10 75歳以上人口割合	1.0	* 高齢化率は29.8%で、 埼玉県の1.1倍です。
11 一人暮らしの高齢者	0.8	
12 標準化死亡比(悪性新生物)	1.0	* 75歳以上人口割合は13.3%で、 埼玉県の1.0倍です。
13 標準化死亡比(心疾患)	1.0	
14 標準化死亡比(脳血管疾患)	1.0	
15 標準化死亡比(肺炎)	1.0	
16 標準化死亡比(自殺)	1.0	
17 標準化死亡比(不慮の事故)	1.2	

(資料)

一人当たり診療費：国民健康保険事業状況(2022年度)

高齢化率・75歳以上人口の割合・一人暮らしの高齢者：国勢調査(2020年)

平均寿命・健康寿命：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」(2023年)

標準化死亡比：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スモール君」(2019年～2023年)

出生率・合計特殊出生率：「ツール君」(2019年～2023年)

2024年度版

加須市の現状

[人口の状況]

人口静態(2024年)

単位:人

	総数	男	女
人口	112,163	56,474	55,689
65歳以上人口	34,949	16,240	18,709

資料:埼玉県町(丁)字別人口調査

世帯(2020年)

世帯数	44,295
一世帯人数	2.52

資料:国勢調査

人口動態(2023年)

単位:人

	総数	男	女
出生数	532	259	273
死亡数	1,406	734	672
出生率	4.8	(人口千対)	
死亡率	1,253.4	(人口10万対)	

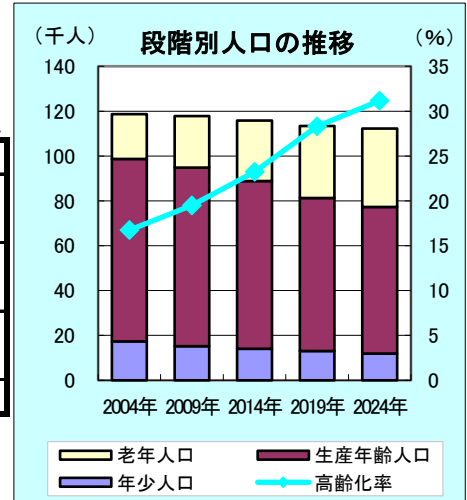
資料:人口動態統計、埼玉県町(丁)字別人口調査

段階別人口の推移

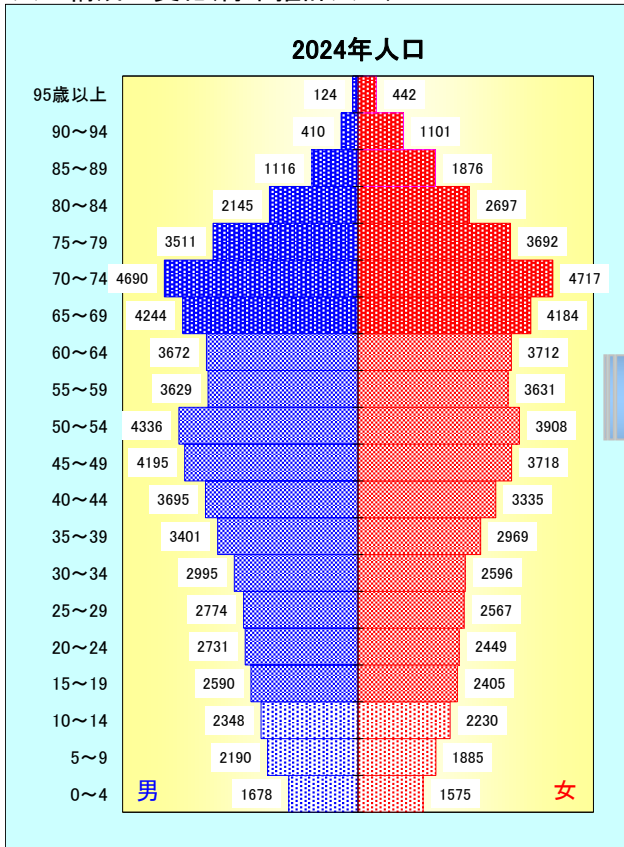
単位:人

	2004年	2009年	2014年	2019年	2024年
年少人口 (0~14歳)	17,325	15,259	14,112	13,036	11,906
生産年齢人口 (15~64歳)	81,407	79,576	74,772	68,223	65,308
老年人口 (65歳以上)	19,853	22,979	26,928	32,062	34,949
高齢化率	16.7%	19.5%	23.3%	28.3%	31.2%

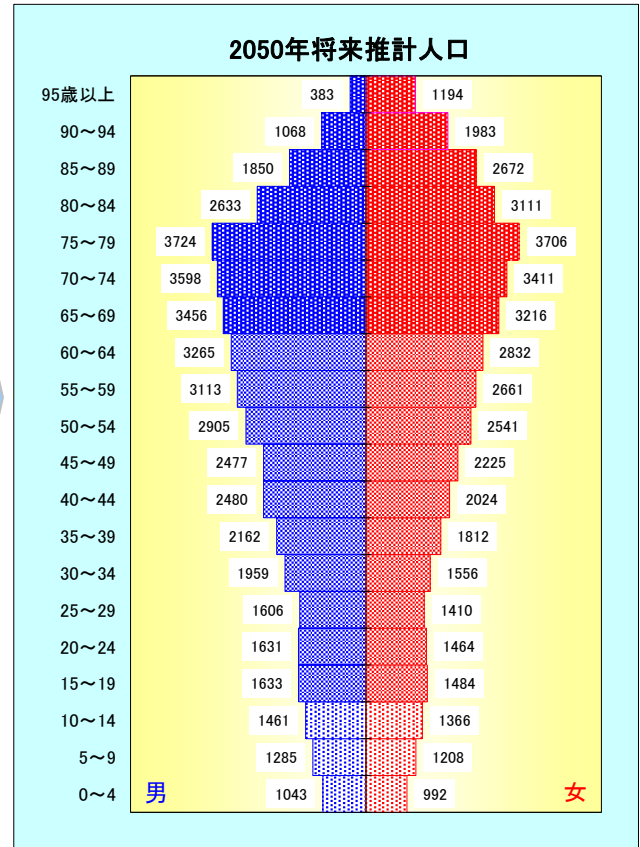
資料:埼玉県町(丁)字別人口調査



人口構成の変化(将来推計人口)



資料:埼玉県町(丁)字別人口調査



資料:国立社会保障・人口問題研究所

「日本の市区町村別将来推計人口(2023年推計)」
(2020年国勢調査人口を基準に推計)

[平均寿命と健康寿命]

(2023年)

単位: 年

	総数	男	女
平均寿命(0歳平均余命)	—	81.29	87.40
65歳平均余命	—	19.73	24.34
65歳健康寿命	—	18.06	20.82
65歳要介護期間	—	1.67	3.52
要介護等認定率(65歳以上)	15.3%	10.6%	19.4%

資料: 埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

[高齢化の状況]

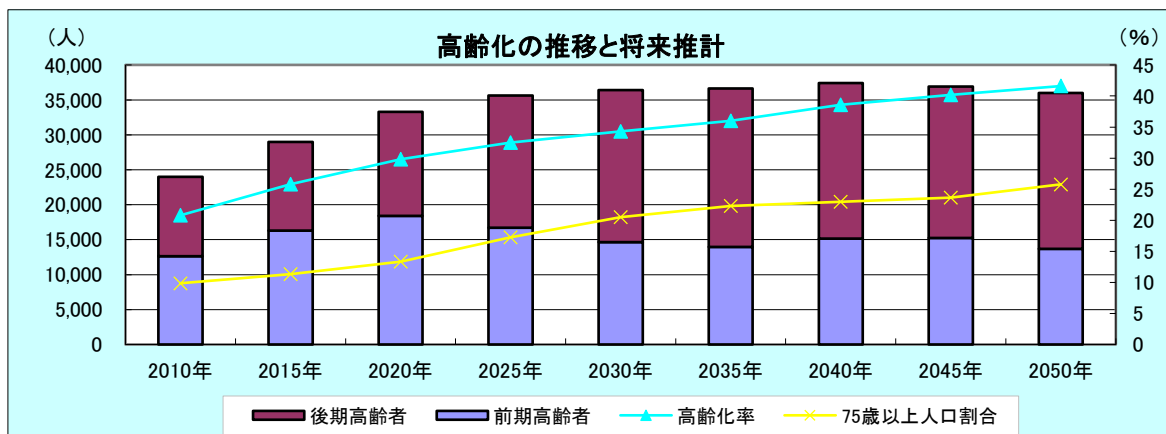
高齢化の推移と将来推計

単位: 人

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
	国勢調査人口			将来推計人口					
総人口	115,002	112,229	111,623	109,475	106,034	101,906	97,026	91,763	86,600
高齢化率	20.8%	25.8%	29.8%	32.5%	34.3%	36.0%	38.6%	40.2%	41.6%
高齢者人口 (65歳以上)	23,971	28,991	33,283	35,600	36,380	36,644	37,428	36,913	36,005
前期高齢者 (65～74歳)	12,635	16,282	18,396	16,704	14,637	13,941	15,155	15,235	13,681
後期高齢者 (75歳以上)	11,336	12,709	14,887	18,896	21,743	22,703	22,273	21,678	22,324

資料: 2020年までは国勢調査

資料: 2025年以降は「日本の市町村別将来推計人口(2023年推計)」



一人暮らしの高齢者の動向

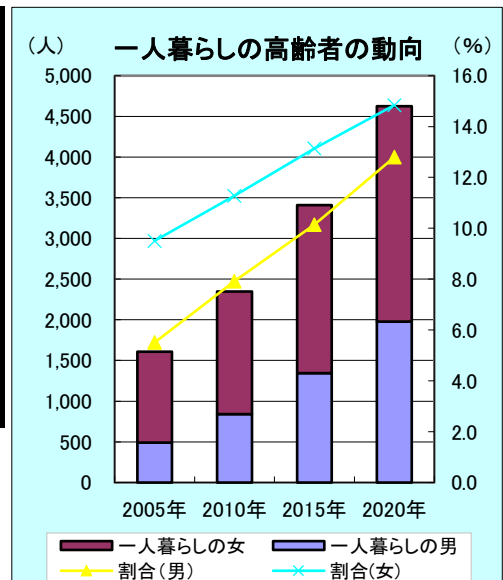
単位: 人

	2005年	2010年	2015年	2020年
(総数)				
一人暮らしの者	1,609	2,347	3,411	4,624
高齢者に占める割合	7.8%	9.8%	11.8%	13.9%
(男)				
一人暮らしの者	491	840	1,344	1,976
高齢者に占める割合	5.5%	7.9%	10.1%	12.8%
(女)				
一人暮らしの者	1,118	1,507	2,067	2,648
高齢者に占める割合	9.5%	11.3%	13.1%	14.8%

資料: 国勢調査

※棒グラフは「一人暮らしの者」を示し、国勢調査の「単独世帯」を指す。

※折れ線グラフは高齢者人口に占める「一人暮らしの者」の割合を示す。



[死亡の状況]

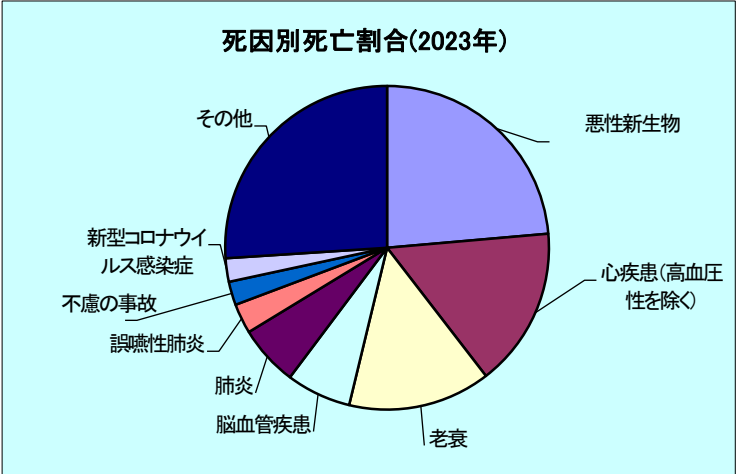
死因別死亡割合(2023年)

単位: 人

	(%)
全死因	100
第1位 悪性新生物	23.6
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	15.9
第3位 老衰	14.2
第4位 脳血管疾患	6.5
第5位 肺炎	6.0
第6位 誤嚥性肺炎	3.0
第7位 不慮の事故	2.3
第8位 新型コロナウイルス感染症	2.3
その他	26.0

資料: 人口動態統計

※ 「死因順位に用いる分類項目」による。
死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類コード番号順に掲載している。
9位以下は8位と同率であっても掲載していない。



ライフステージ別死因順位(2019年～2023年)

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	不慮の事故 60%	悪性新生物 25%	自殺 38.9%	自殺 29.3%	悪性新生物 40.6%	悪性新生物 24.1%	悪性新生物 25.3%
第2位	先天奇形、変形及び染色体異常 20%	心疾患(高血圧性を除く) 25%	不慮の事故 16.7%	悪性新生物 22.7%	心疾患(高血圧性を除く) 15.1%	心疾患(高血圧性を除く) 16.6%	心疾患(高血圧性を除く) 16.3%
第3位		脳血管疾患 25%	糖尿病 5.6%	心疾患(高血圧性を除く) 10.7%	脳血管疾患 6.6%	老衰 11.7%	老衰 10.6%
第4位		インフルエンザ 25%	先天奇形、変形及び染色体異常 5.6%	不慮の事故 5.3%	自殺 6.6%	脳血管疾患 6.9%	脳血管疾患 6.8%
第5位				肝疾患 4%	肝疾患 4.4%	肺炎 6.9%	肺炎 6.4%
第6位				脳血管疾患 2.7%	大動脈瘤及び解離 2.2%	誤嚥性肺炎 3.4%	誤嚥性肺炎 3.1%
第7位				大動脈瘤及び解離 1.3%	肺炎 2.2%	不慮の事故 2.5%	不慮の事故 2.5%
第8位				慢性閉塞性肺疾患 1.3%	不慮の事故 1.6%	腎不全 1.7%	腎不全 1.6%
	その他 20%		その他 33.3%	その他 22.7%	その他 20.5%	その他 26.2%	その他 27.2%

資料: 人口動態統計 ※ 旧分類の「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同数であっても掲載していない。

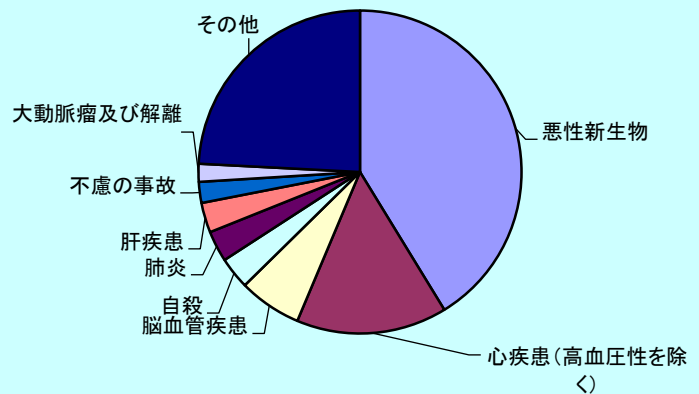
40歳以上の死因順位(2019年～2023年)

	40～74歳	75歳以上
第1位	悪性新生物 41.3%	悪性新生物 20.0%
第2位	心疾患(高血圧性を除く) 15.1%	心疾患(高血圧性を除く) 16.9%
第3位	脳血管疾患 6.3%	老衰 14.3%
第4位	自殺 3.2%	肺炎 7.6%
第5位	肺炎 3.1%	脳血管疾患 7.1%
第6位	肝疾患 3.0%	誤嚥性肺炎 3.8%
第7位	不慮の事故 2.1%	不慮の事故 2.6%
第8位	大動脈瘤及び解離 1.8%	血管性及び詳細不明の認知症 2.0%
	その他 24.2%	その他 25.7%

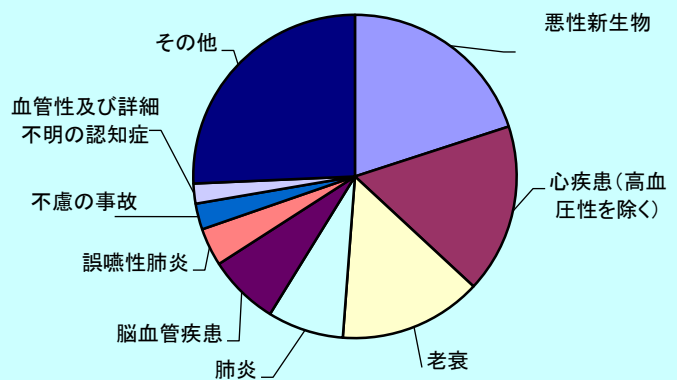
資料: 人口動態統計

※ 旧分類の「死因順位に用いる分類項目」による。

40～74歳死因別割合(2019年～2023年)



75歳以上死因別割合(2019年～2023年)



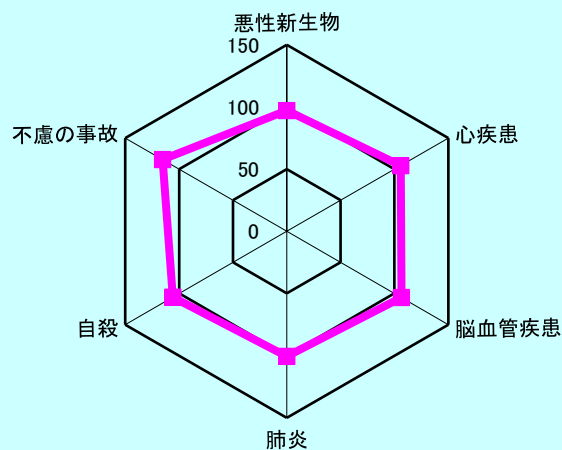
標準化死亡比(2019年～2023年)

(基準集団: 埼玉県100)

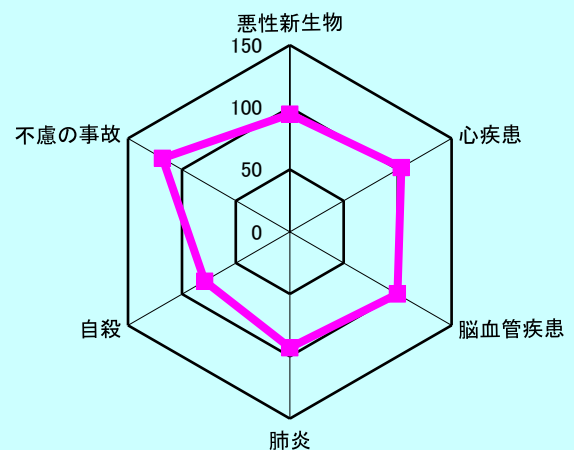
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	97.2	105.9	106.5	100.6	105.8	115.3
女	94.5	103.4	99.7	93.0	79.0	118.0
総数	96.2	104.7	103.2	96.7	96.9	116.0

SMR検定: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

標準化死亡比(男)



標準化死亡比(女)



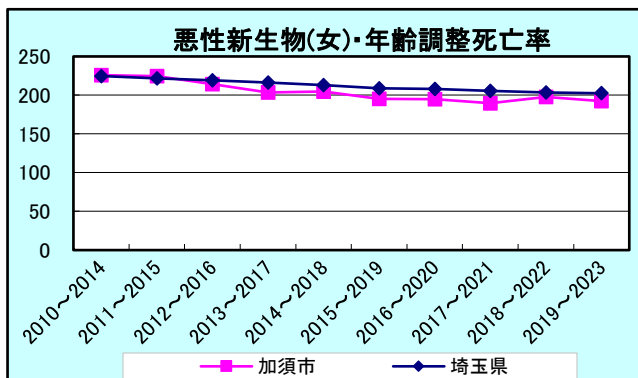
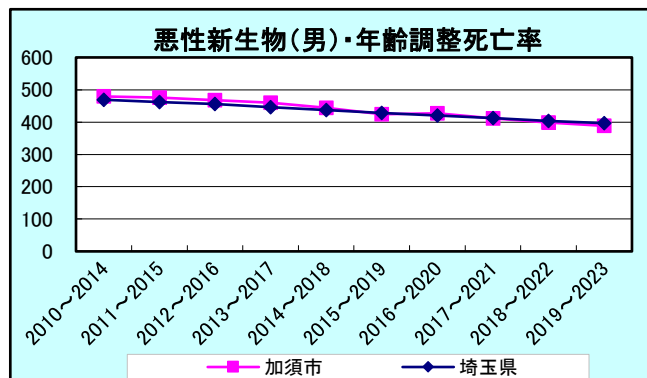
資料: 埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

年齢調整死亡率

【悪性新生物】

(人口10万対)

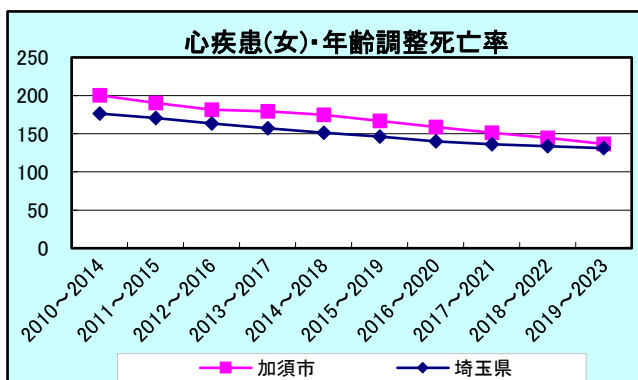
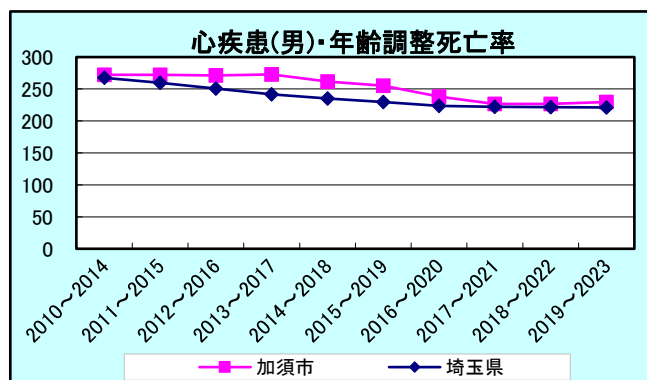
		'10 ~ '14年	'11 ~ '15年	'12 ~ '16年	'13 ~ '17年	'14 ~ '18年	'15 ~ '19年	'16 ~ '20年	'17 ~ '21年	'18 ~ '22年	'19 ~ '23年
男	加須市	479.3	475.5	467.7	459.6	444.5	424.3	427.4	411.1	399.0	388.3
	埼玉県	469.1	462.0	455.7	445.7	436.8	428.7	420.2	412.1	403.9	396.7
女	加須市	225.9	224.7	214.5	203.6	204.9	195.4	194.7	189.7	197.8	192.4
	埼玉県	224.8	221.5	219.0	216.5	212.9	209.0	208.0	205.4	203.7	202.5



【心疾患】

(人口10万対)

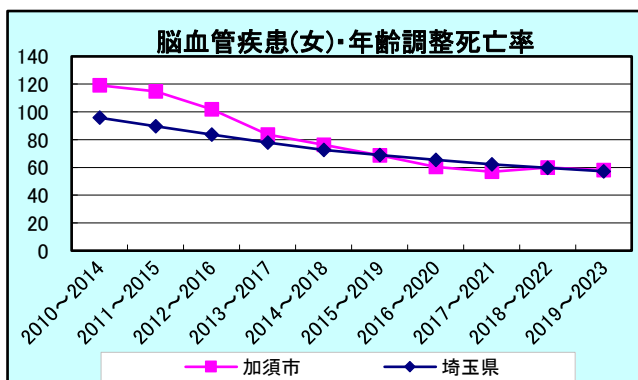
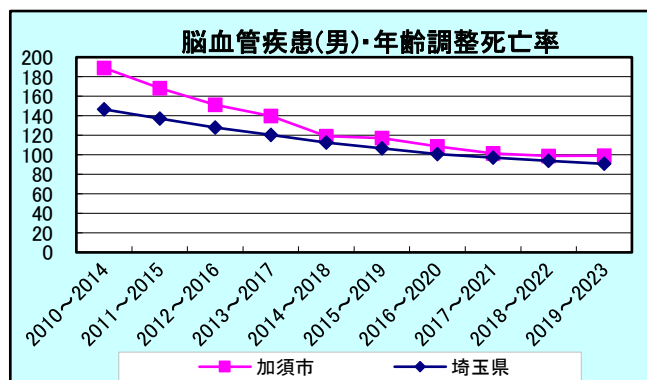
		'10 ~ '14年	'11 ~ '15年	'12 ~ '16年	'13 ~ '17年	'14 ~ '18年	'15 ~ '19年	'16 ~ '20年	'17 ~ '21年	'18 ~ '22年	'19 ~ '23年
男	加須市	272.1	272.1	271.4	272.9	261.8	255.1	238.2	226.9	226.8	229.7
	埼玉県	267.5	259.9	250.9	241.8	235.3	229.5	223.8	222.3	221.6	221.1
女	加須市	200.4	190.3	181.5	179.5	174.8	166.9	159.0	151.1	144.5	136.7
	埼玉県	176.4	170.4	163.4	157.2	151.3	146.1	140.1	136.2	133.9	131.1



【脳血管疾患】

(人口10万対)

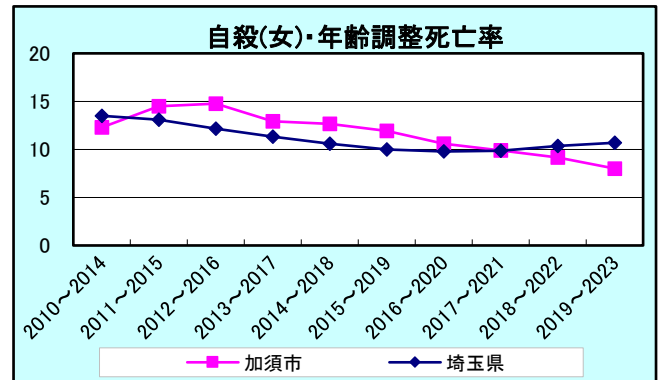
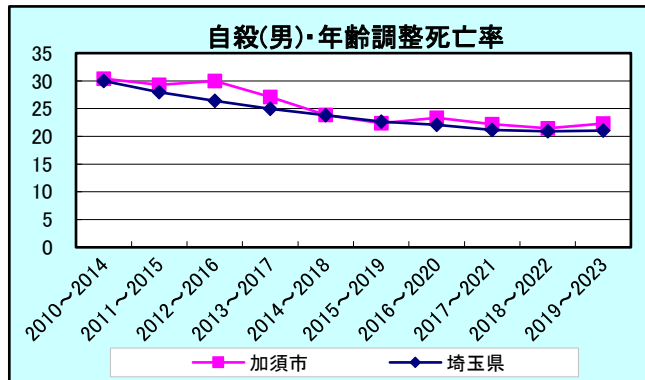
		'10 ~ '14年	'11 ~ '15年	'12 ~ '16年	'13 ~ '17年	'14 ~ '18年	'15 ~ '19年	'16 ~ '20年	'17 ~ '21年	'18 ~ '22年	'19 ~ '23年
男	加須市	189.0	168.1	151.3	139.6	119.1	117.2	108.7	101.4	98.9	99.2
	埼玉県	146.6	137.1	127.9	120.3	112.5	106.5	100.7	97.0	93.9	90.7
女	加須市	119.2	114.8	101.8	83.6	76.3	68.6	60.4	56.9	59.8	58.0
	埼玉県	95.8	89.7	83.6	77.9	72.6	68.8	65.4	62.2	59.7	57.2



【自殺】

(人口10万対)

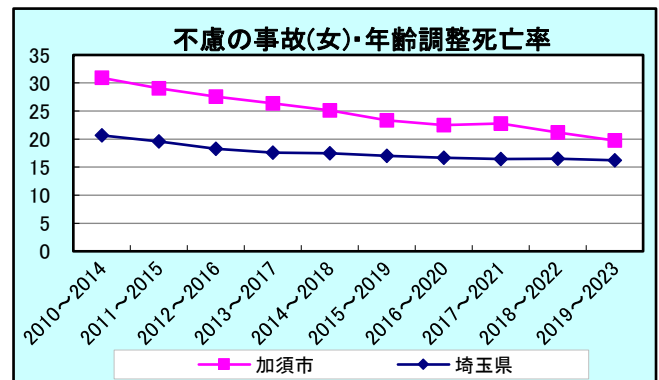
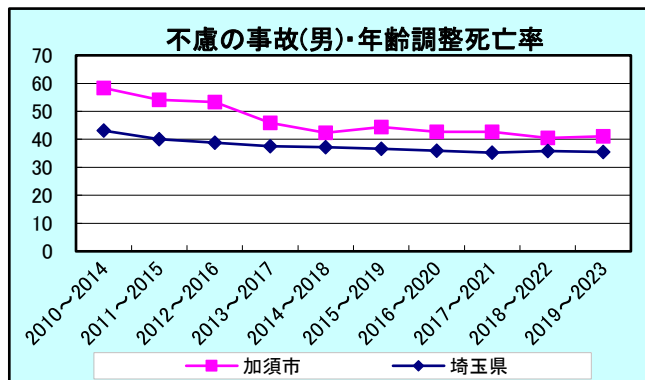
		'10 ~ '14年	'11 ~ '15年	'12 ~ '16年	'13 ~ '17年	'14 ~ '18年	'15 ~ '19年	'16 ~ '20年	'17 ~ '21年	'18 ~ '22年	'19 ~ '23年
男	加須市	30.4	29.3	30.0	27.1	23.9	22.4	23.3	22.2	21.5	22.3
	埼玉県	30.0	28.0	26.4	25.0	23.8	22.7	22.1	21.2	20.9	21.1
女	加須市	12.3	14.5	14.8	12.9	12.7	11.9	10.6	9.9	9.1	8.0
	埼玉県	13.5	13.1	12.2	11.3	10.6	10.0	9.8	9.8	10.4	10.7



【不慮の事故】

(人口10万対)

		'10 ~ '14年	'11 ~ '15年	'12 ~ '16年	'13 ~ '17年	'14 ~ '18年	'15 ~ '19年	'16 ~ '20年	'17 ~ '21年	'18 ~ '22年	'19 ~ '23年
男	加須市	58.3	54.1	53.3	45.9	42.4	44.4	42.7	42.7	40.5	41.1
	埼玉県	43.1	40.0	38.8	37.5	37.1	36.6	36.0	35.2	35.8	35.5
女	加須市	30.9	29.0	27.6	26.4	25.1	23.4	22.5	22.8	21.2	19.7
	埼玉県	20.7	19.6	18.3	17.6	17.4	17.0	16.7	16.4	16.5	16.2



資料: 埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スモール君」

【母子保健の状況】

(2023年)

単位: 人

出生数	(再掲)		乳児死亡数	15歳未満死亡数
	低出生体重児出生数	極低出生体重児出生数		
532	55	2	0	0

諸率

出生率	低出生体重児出生率	極低出生体重児出生率	乳児死亡率	15歳未満死亡率
4.7	103.4	3.8	0.0	0.0
(人口千対)	(出生千対)	(出生千対)	(出生千対)	(人口10万対)

資料: 人口動態統計、埼玉県町(丁)字別人口調査

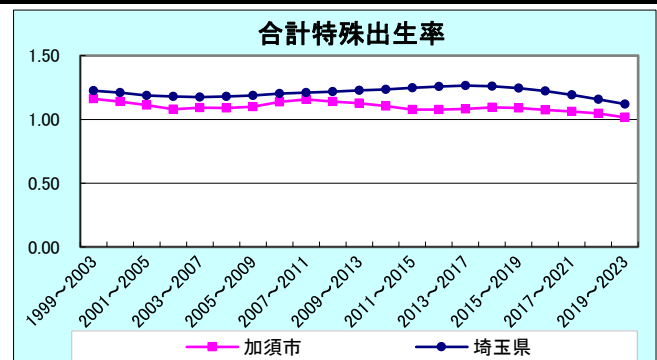
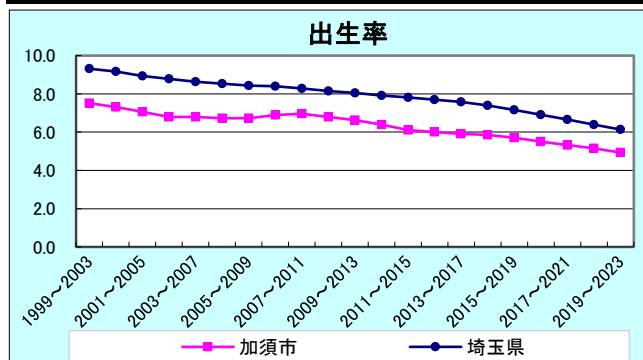
【出生率】

(人口千対)

	'05～'09年	'07～'11年	'09～'13年	'11～'15年	'13～'17年	'15～'19年	'17～'21年	'19～'23年
加須市	6.7	7.0	6.6	6.1	5.9	5.7	5.3	4.9
埼玉県	8.4	8.3	8.0	7.8	7.6	7.2	6.7	6.1

【合計特殊出生率】

	'05～'09年	'07～'11年	'09～'13年	'11～'15年	'13～'17年	'15～'19年	'17～'21年	'19～'23年
加須市	1.10	1.16	1.13	1.08	1.08	1.09	1.06	1.02
埼玉県	1.19	1.21	1.23	1.25	1.26	1.25	1.19	1.12



【低出生体重児出生率】

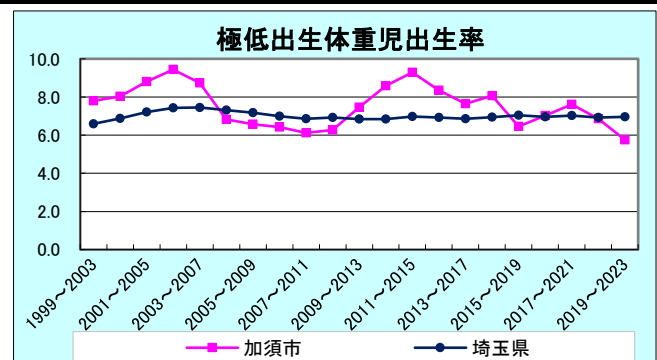
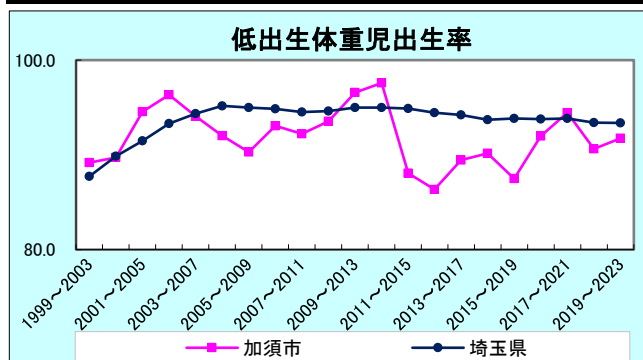
(出生千対)

	'05～'09年	'07～'11年	'09～'13年	'11～'15年	'13～'17年	'15～'19年	'17～'21年	'19～'23年
加須市	90.3	92.2	96.6	88.1	89.4	87.5	94.4	91.8
埼玉県	95.0	94.5	95.0	94.9	94.2	93.8	93.9	93.4

【極低出生体重児出生率】

(出生千対)

	'05～'09年	'07～'11年	'09～'13年	'11～'15年	'13～'17年	'15～'19年	'17～'21年	'19～'23年
加須市	6.6	6.1	7.5	9.3	7.6	6.4	7.6	5.8
埼玉県	7.2	6.9	6.8	7.0	6.9	7.0	7.0	7.0



【乳児死亡率】

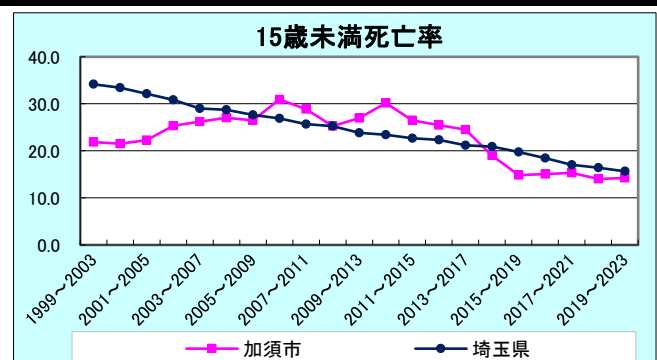
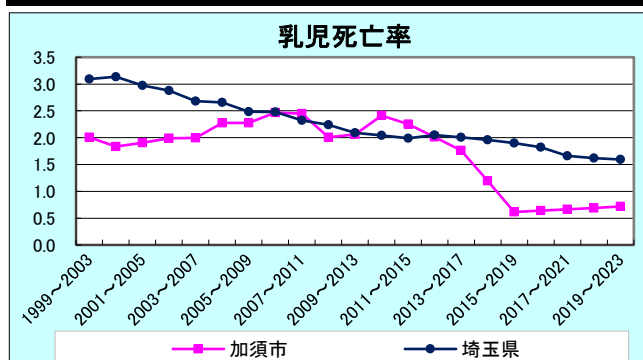
(出生千対)

	'05～'09年	'07～'11年	'09～'13年	'11～'15年	'13～'17年	'15～'19年	'17～'21年	'19～'23年
加須市	2.3	2.4	2.1	2.3	1.8	0.6	0.7	0.7
埼玉県	2.5	2.3	2.1	2.0	2.0	1.9	1.7	1.6

【15歳未満死亡率】

(15歳未満人口10万対)

	'05～'09年	'07～'11年	'09～'13年	'11～'15年	'13～'17年	'15～'19年	'17～'21年	'19～'23年
加須市	26.5	28.9	27.0	26.5	24.5	14.9	15.3	14.3
埼玉県	27.7	25.7	23.9	22.7	21.2	19.8	17.1	15.7



[特定健診・がん検診の状況]

特定健康診査(2023年度)

単位:人

	対象者数	受診者数	受診率
加須市	17,158	6,760	39.4%
埼玉県	916,404	369,846	40.4%

特定保健指導実施状況(2023年度)

単位:人

	対象者数	終了者数	動機付け支援 相当終了者数	モデル事業 終了者数	終了者数の 割合	特定保健指導 終了者の割合
積極的支援	93	9	0	0	9.7%	31.1%
動機付け支援	559	194	-	-	34.7%	

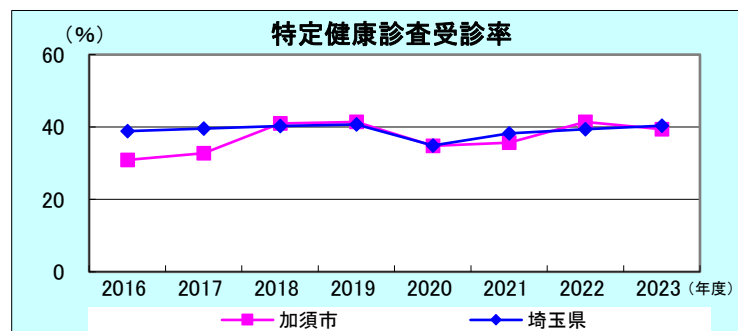
特定健康診査受診率の年次推移

(年度)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
加須市	30.9%	32.8%	41.0%	41.4%	34.8%	35.7%	41.4%	39.4%
埼玉県	38.9%	39.6%	40.3%	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	40.4%

資料: 特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(法定報告)

※対象者: 市町村国民健康保険加入者



がん検診の状況(2021年度)

単位:人

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
胃がん	31,585	1,327	5.4%	9.3%	83.9%
肺がん	46,867	3,115	6.6%	3.5%	92.6%
大腸がん	46,867	4,042	8.6%	5.2%	75.4%
子宮頸がん	33,431	3,914	16.2%	1.1%	82.2%
乳がん	22,798	1,767	14.4%	7.2%	93.0%

資料: 2021年度地域保健・健康増進事業報告(閲覧(健康増進編)市区町村表)

要精検率、精検受診率は2022年度報告(2021年度における各検診受診者数、要精密検査者数)から算出。

がん検診受診率の年次推移

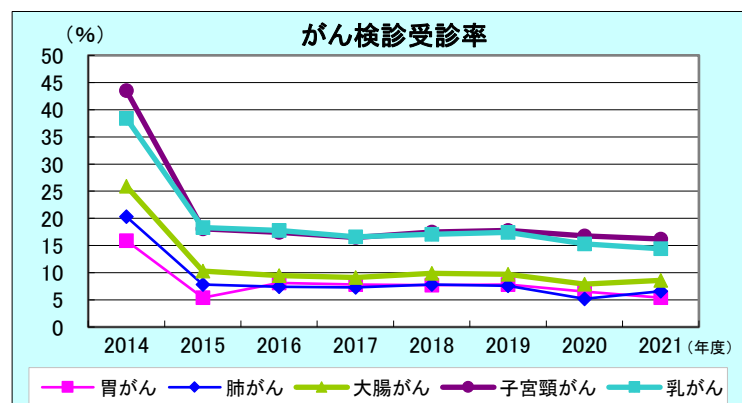
(年度)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
胃がん	15.9%	5.4%	8.1%	7.8%	7.7%	7.8%	6.5%	5.4%
肺がん	20.3%	7.8%	7.4%	7.3%	7.8%	7.6%	5.2%	6.6%
大腸がん	25.9%	10.3%	9.5%	9.1%	9.9%	9.7%	7.9%	8.6%
子宮頸がん	43.5%	18.1%	17.4%	16.5%	17.5%	17.8%	16.8%	16.2%
乳がん	38.4%	18.3%	17.8%	16.6%	17.1%	17.4%	15.3%	14.4%

資料: 地域保健・健康増進事業報告

受診率は、40～69歳(胃がんは2016年度以降50～69歳、子宮頸がんは20～69歳)を対象として算出。

- ※「-」は、計数がないことを表す。
- ※「…」は、計数不明又は計数を表章することが不適当な場合を表す。
- ※ 県、保健所、圏域の受診率は、計数不詳の市町村を除いた値である。



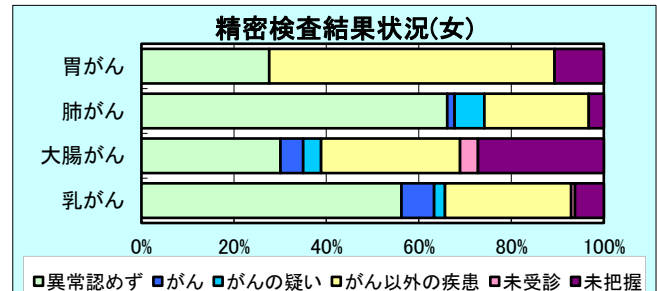
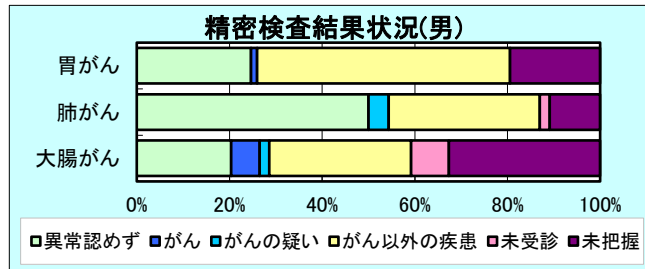
がん検診精密検査結果状況(2021年度)

単位:人

		要精検者数	異常認めず	がん	がんの疑い	がん以外の疾患	未受診	未把握
胃がん	男	77	19 24.7%	1 1.3%	0 0%	42 54.5%	0 0%	15 19.5%
	女	47	13 27.7%	0 0%	0 0%	29 61.7%	0 0%	5 10.6%
肺がん	男	46	23 50.0%	0 0%	2 4.3%	15 32.6%	1 2.2%	5 10.9%
	女	62	41 66.1%	1 1.6%	4 6.5%	14 22.6%	0 0%	2 3.2%
大腸がん	男	79	10 12.7%	3 3.8%	1 1.3%	15 19.0%	4 5.1%	16 20.3%
	女	132	31 23.5%	5 3.8%	4 3.0%	31 23.5%	4 3.0%	28 21.2%
子宮頸がん		45	9 20.0%	1 2.2%	CIN等 20 44.4%	5 11.1%	2 4.4%	6 13.3%
乳がん		128	72 56.3%	9 7.0%	3 2.3%	35 27.3%	1 0.8%	8 6.3%

※算定対象年齢は、40～69歳（胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳）とした。

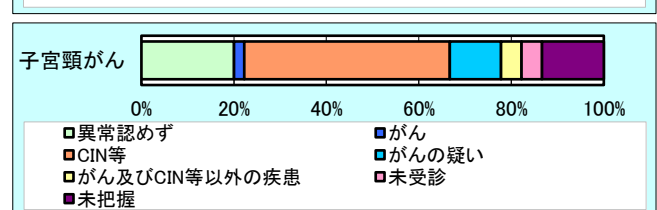
※「CIN等」は、CIN3～1、AIS又は腺異形成であった者を表す。



資料: 地域保健・健康増進事業報告

※「-」は、計数がないことを表す。

※「…」は、計数不明又は計数を表章することが不適当な場合を表す。

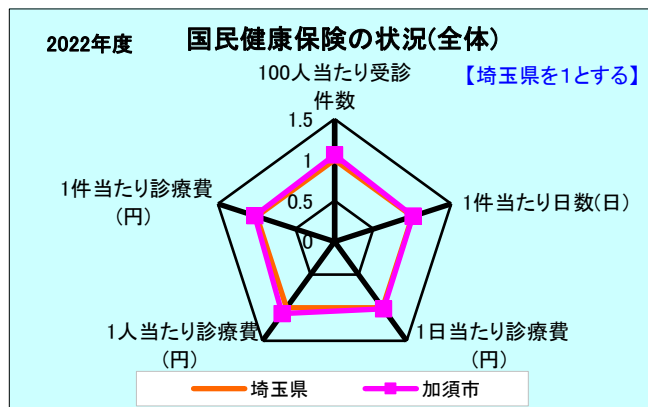


〔国民健康保険の状況〕

診療諸率(2022年度)

【全体】

	100人当たり受診件数	1件当たり日数	1日当たり診療費	1人当たり診療費	1件当たり診療費
加須市	1,104	1.80	15,697	311,538	28,207
埼玉県	1,041	1.78	15,413	286,187	27,497



資料: 国民健康保険事業状況