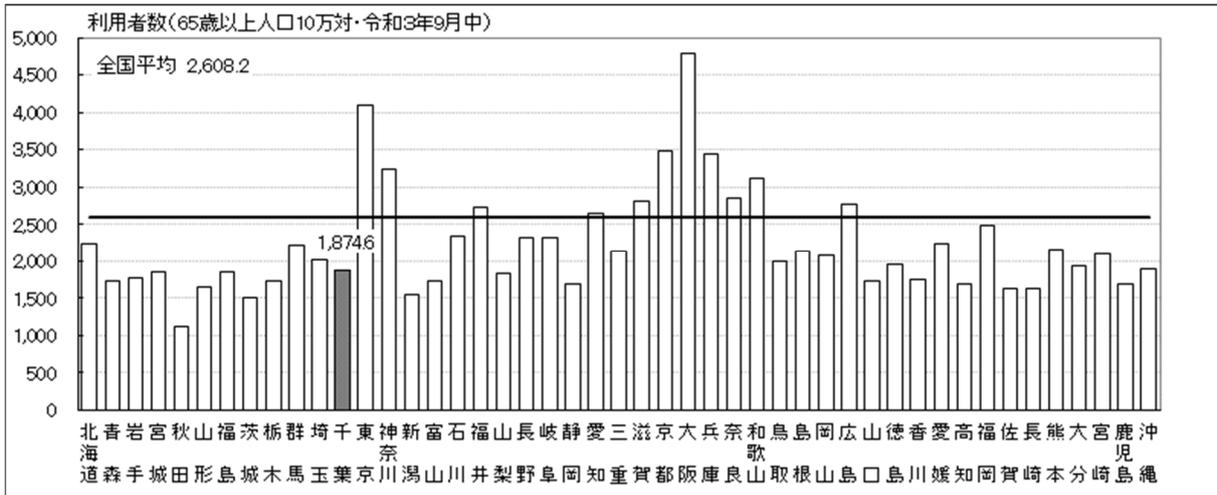


図表 1-2-2-1-28 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対 1 か月当たり利用者数（訪問看護ステーション）



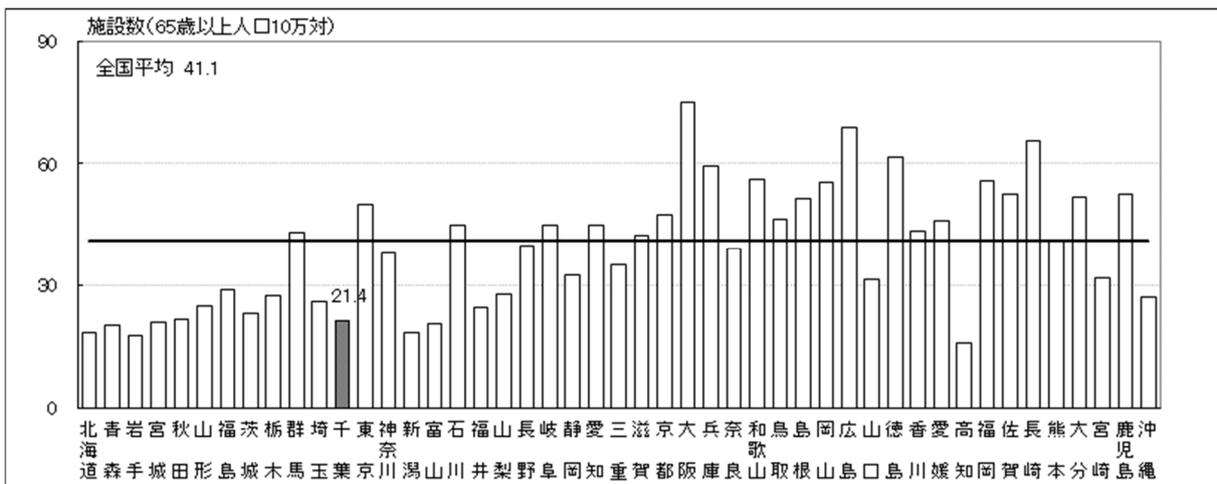
資料：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）

**(10) 在宅療養支援診療所等**

65歳以上人口10万人当たり施設数は、在宅療養支援診療所は21.4（全国平均41.1）、在宅療養支援病院は2.5（全国平均4.4）、在宅医療サービス実施歯科診療所は52.5（全国平均67.1）、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は125.6（全国平均152.5）であり、前項の訪問看護ステーションとあわせ、いずれも全国平均を下回っています。

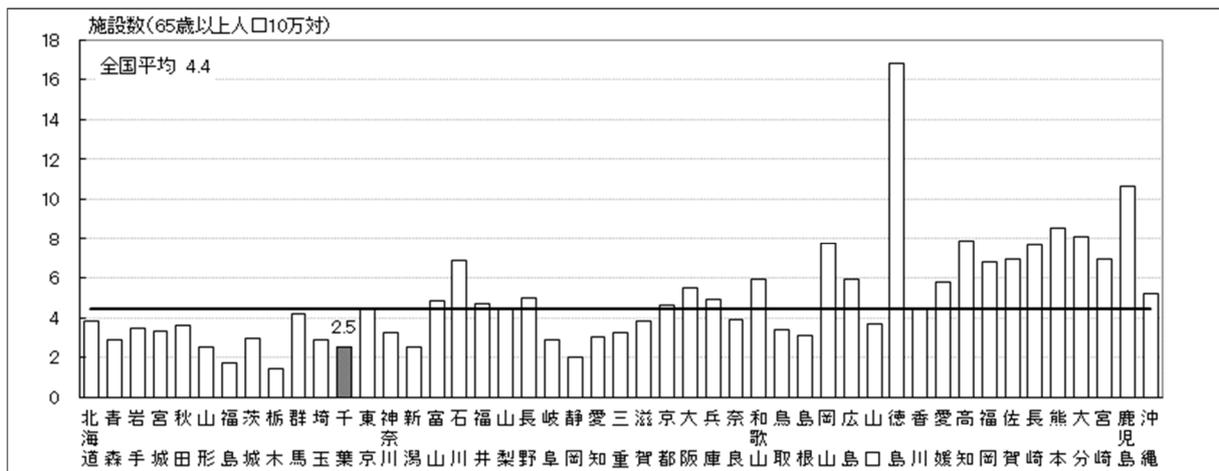
なお、訪問診療については、在宅療養支援診療所（病院）だけではなく、それ以外の一般診療所や病院においても行われており、令和2年には合わせて483診療所、106病院で実施されていました。

図表 1-2-2-1-29 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対施設数（在宅療養支援診療所）



資料：令和2年医療施設調査（厚生労働省）、令和2年国勢調査（総務省）

図表 1-2-2-1-30 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対施設数（在宅療養支援病院）



資料：令和 2 年医療施設調査（厚生労働省）、令和 2 年国勢調査（総務省）

図表 1-2-2-1-31 訪問診療実施施設数及び在宅療養支援診療所等の数（千葉県）

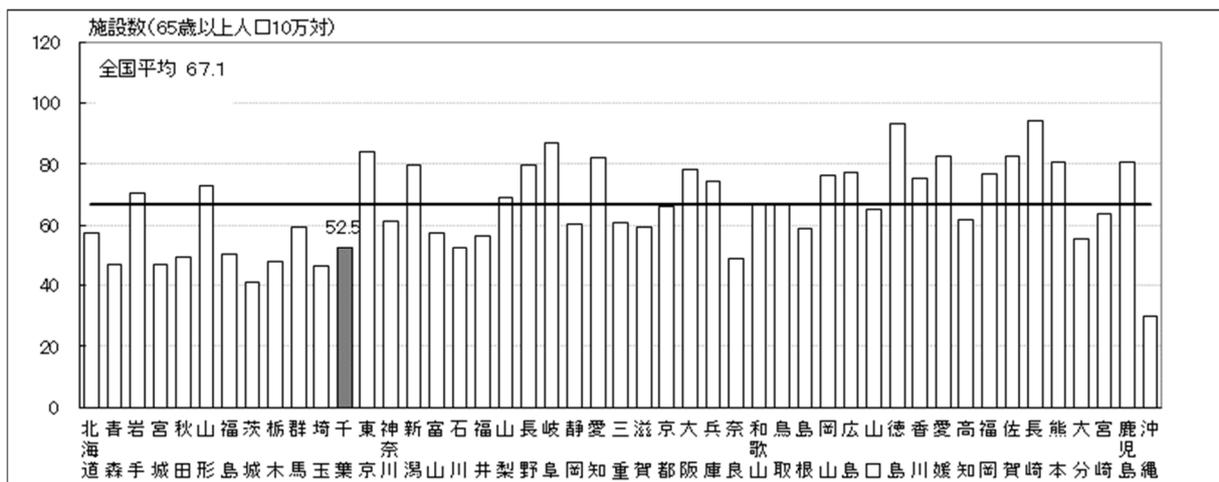
	訪問診療実施施設数(A)	在宅療養支援診療所・ 在宅療養支援病院数(B)	(B/A)
診療所	483	364	75.4%
病院	106	43	42.6%

訪問診療実施施設数は令和 2 年 9 月に実施した施設数。

在宅療養支援診療所数及び在宅療養支援病院数は令和 2 年 10 月 1 日時点。

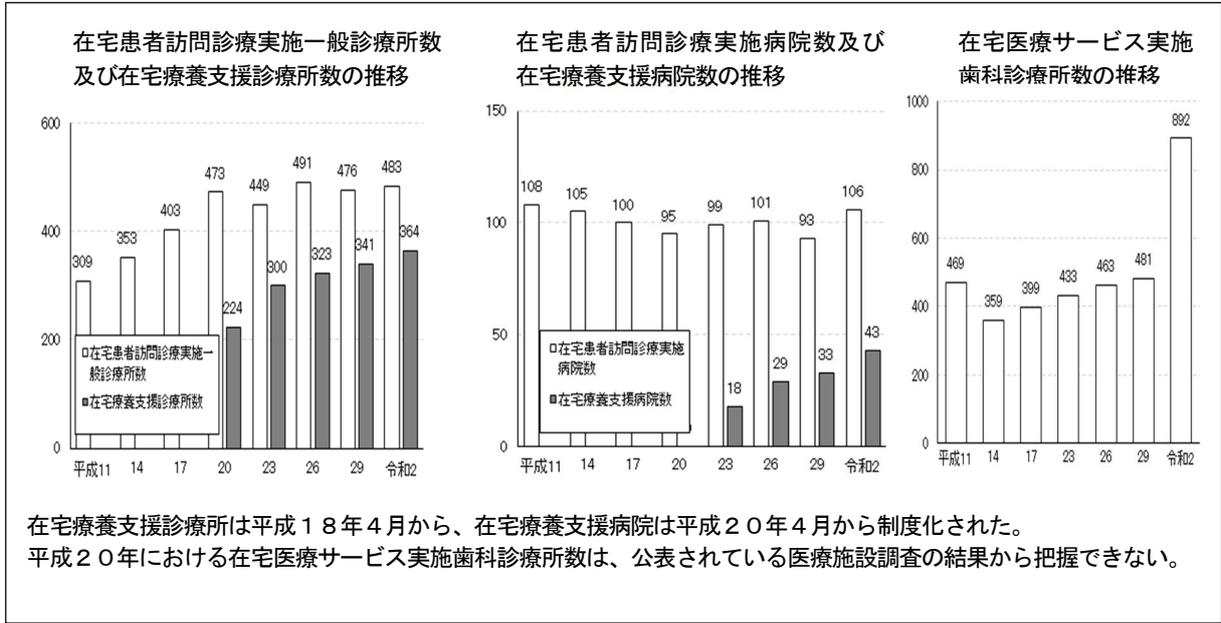
資料：を基に千葉県が作成

図表 1-2-2-1-32 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対施設数（在宅医療サービス実施歯科診療所）



資料：令和 2 年医療施設調査（厚生労働省）、令和 2 年国勢調査（総務省）

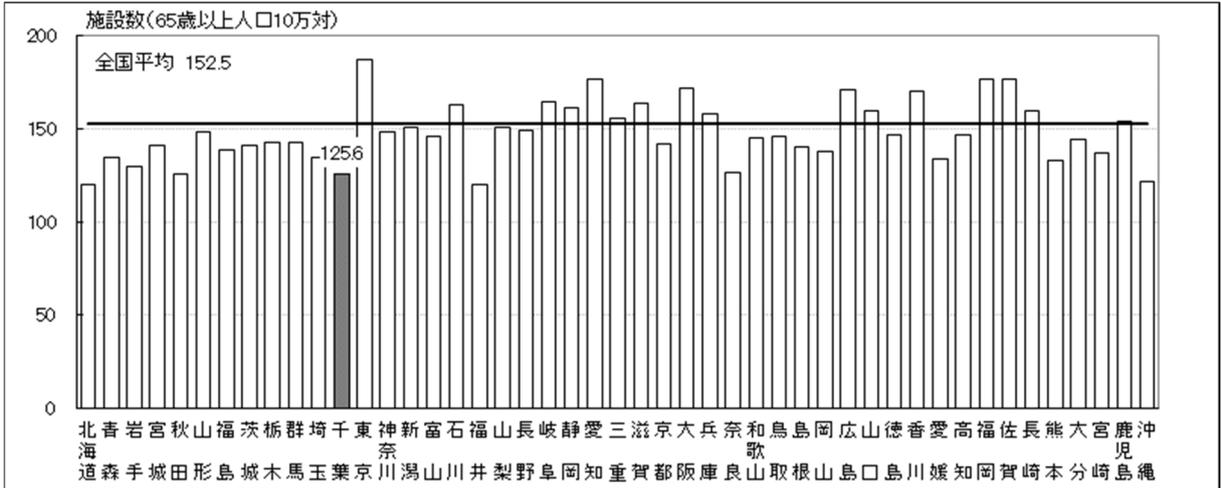
図表 1-2-2-1-33 在宅患者訪問診療実施一般診療所数等の推移（千葉県）



資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-34

都道府県別65歳以上人口10万対施設数（在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局）



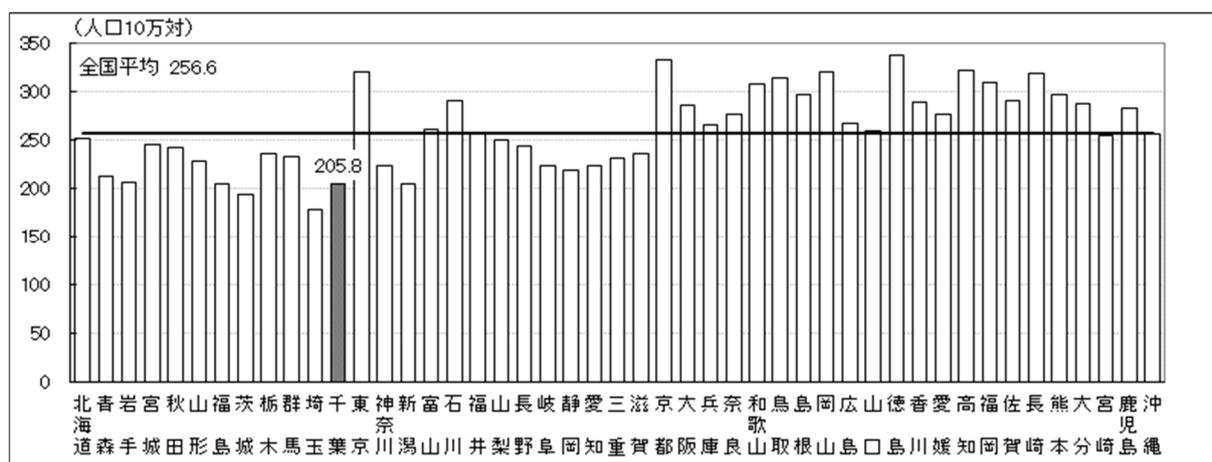
資料：各厚生局公表資料（令和4年10月1日現在）、令和4年人口推計（総務省）

## 2 医療従事者等

### (1) 医師

本県の医療施設従事医師数は令和2年末現在12,935人で、人口10万人当たり医療施設従事医師数は205.8と全国平均256.6を大きく下回っており、全国順位も多い順では第43位になっています。今後、高齢化の一層の進展や高齢者人口の大幅な増加により、医師の不足感はますます強まることが予想されます。

図表 1-2-2-2-1 都道府県別人口10万対医療施設従事医師数

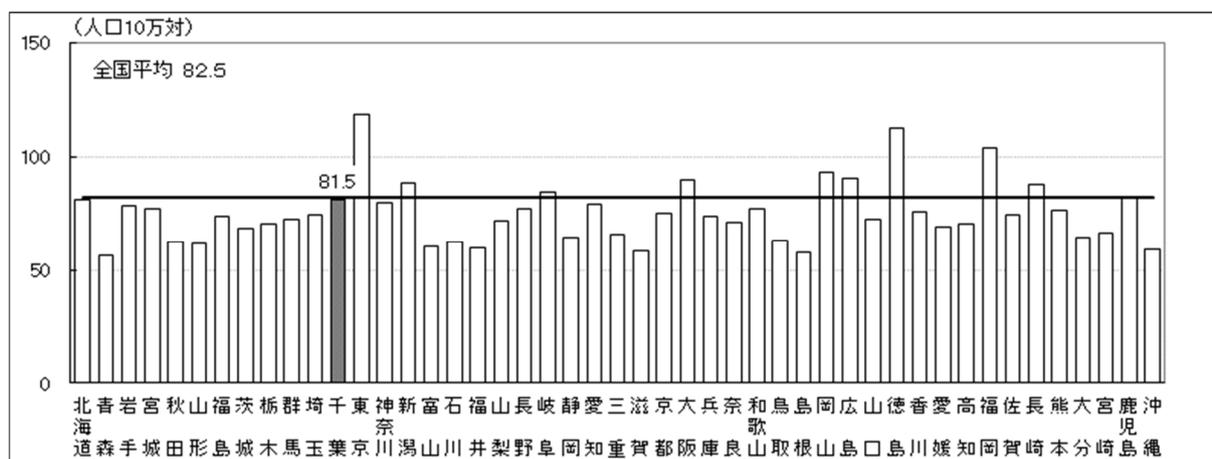


資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

### (2) 歯科医師

本県の医療施設従事歯科医師数は令和2年末現在5,120人で、人口10万人当たり医療施設従事歯科医師数は81.5と全国平均82.5を1.0ポイント下回っており、全国順位も多い順では第11位になっています。

図表 1-2-2-2-2 都道府県別人口10万対医療施設従事歯科医師数

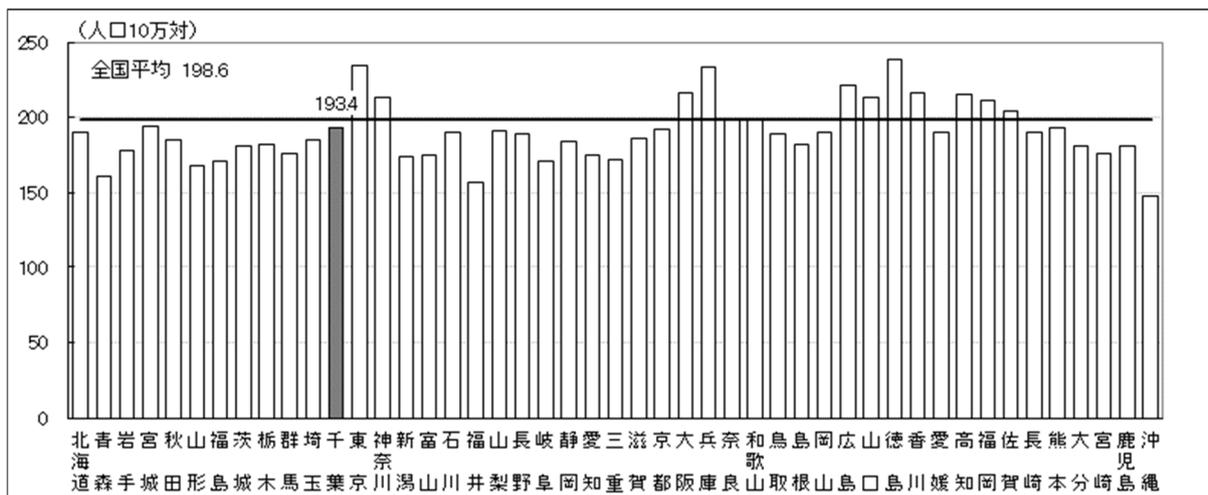


資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

### (3) 薬剤師

本県の薬局・医療施設従事薬剤師数は令和2年末現在12,154人で、人口10万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数は193.4と全国平均198.6を5.2ポイント下回っており、全国順位は多い順で第15位となっています。

図表 1-2-2-2-3 都道府県別人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数



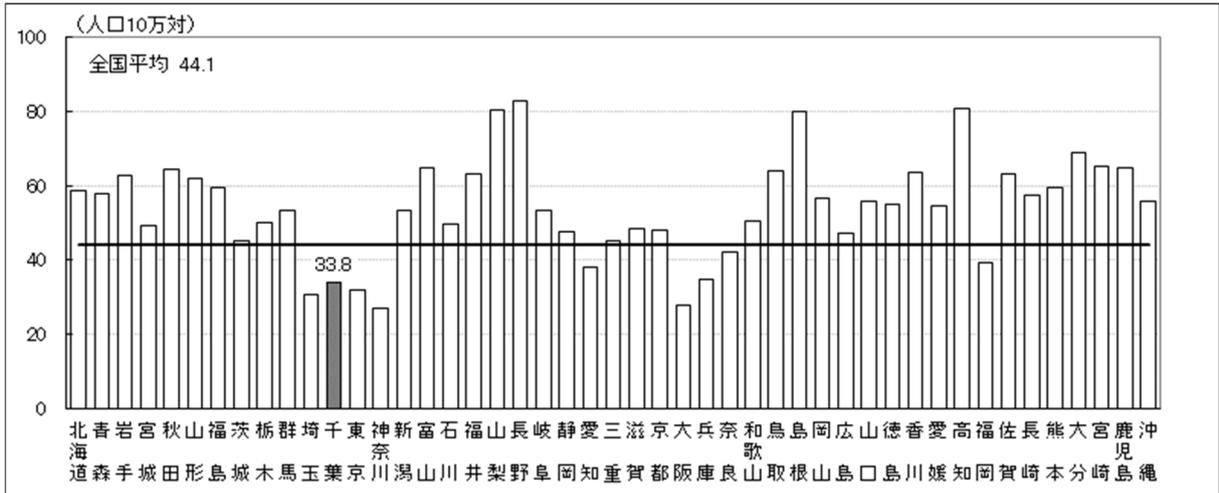
資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

### (4) 看護職員

本県の就業看護職員数は令和2年末現在61,122人で、従事する業務の内訳は、保健師2,124人、助産師1,583人、看護師48,391人、准看護師9,024人となっています。

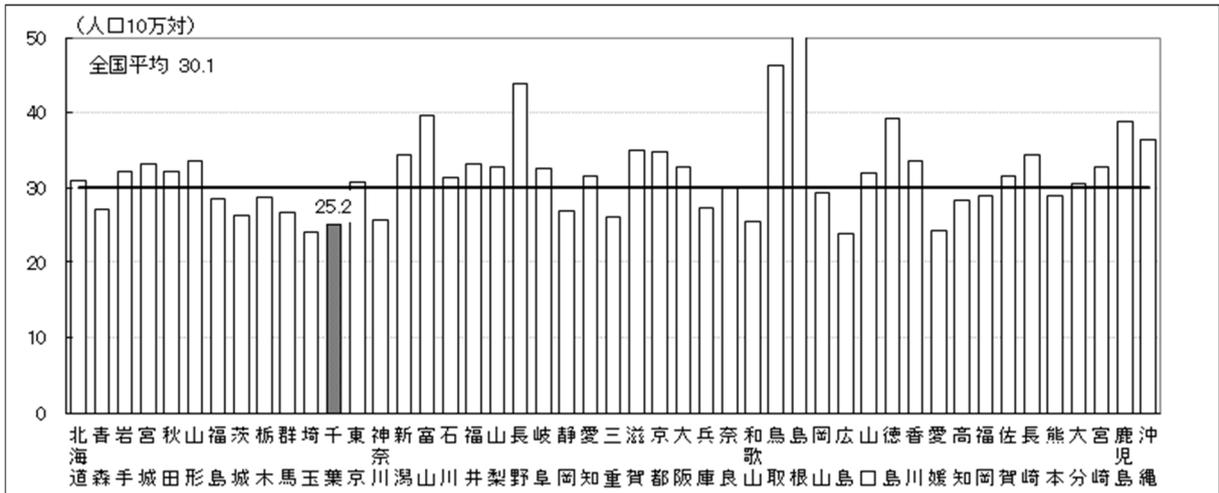
人口10万人当たりでは、保健師は33.8で多い順に全国第43位（全国平均44.1）、助産師は25.2で全国第44位（全国平均30.1）、看護師は770.0で全国第46位（全国平均1015.4）、准看護師は143.6で全国第44位（全国平均225.6）となっており、総数では972.6で全国第45位（全国平均1,315.2）と低い状況にあります。今後、高齢化の一層の進展や高齢者人口の大幅な増加により、医師同様、看護職員の不足感はますます高まることが予想されます。

図表 1-2-2-2-4 都道府県別人口10万対就業保健師数



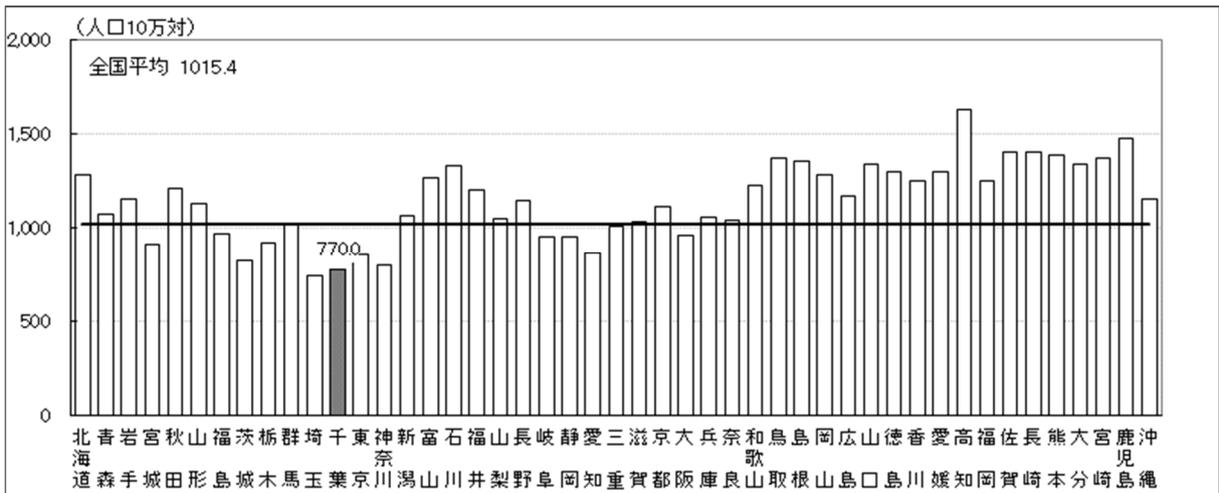
資料：令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-5 都道府県別人口10万対就業助産師数



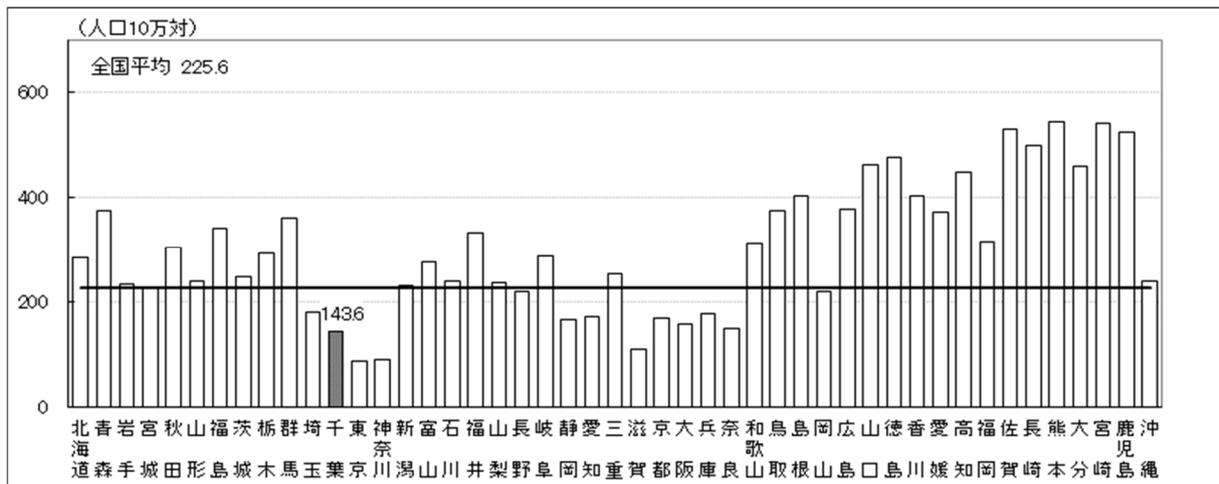
資料：令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-6 都道府県別人口10万対就業看護師数



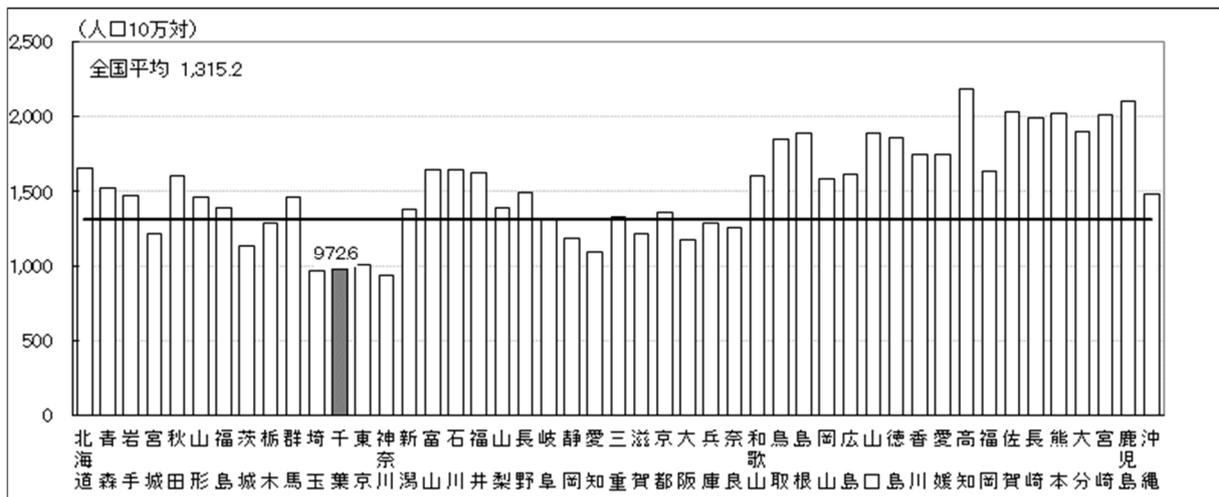
資料：令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-7 都道府県別人口10万対就業准看護師数



資料：令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-8 都道府県別人口10万対就業看護職員数



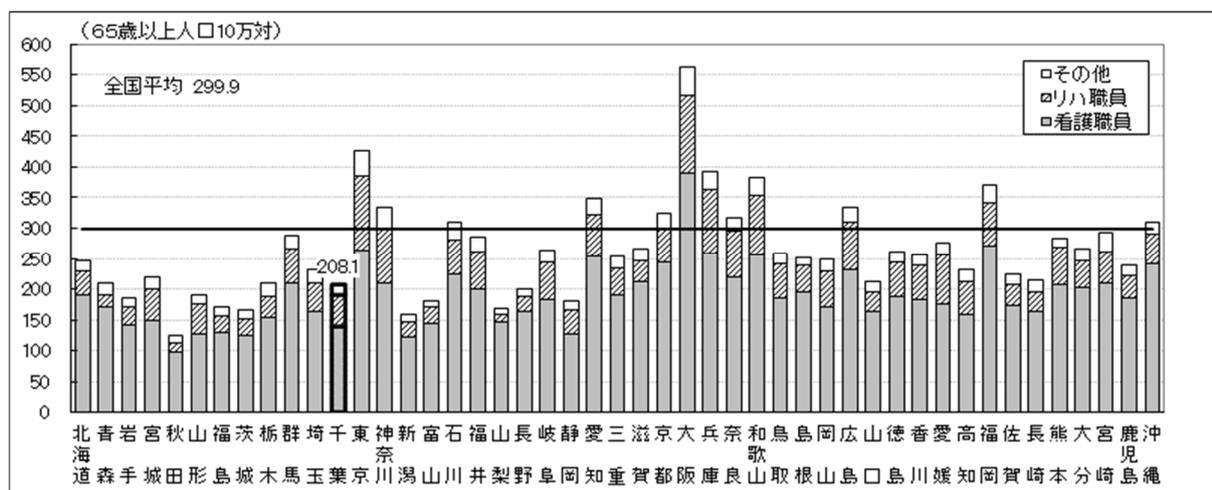
資料：令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）

### (5) 訪問看護ステーション、介護保険施設従事者

令和3年10月1日現在の本県の訪問看護ステーション従事者数は常勤換算で3,637人、介護保険施設従事者数は常勤換算で28,845人となっています。

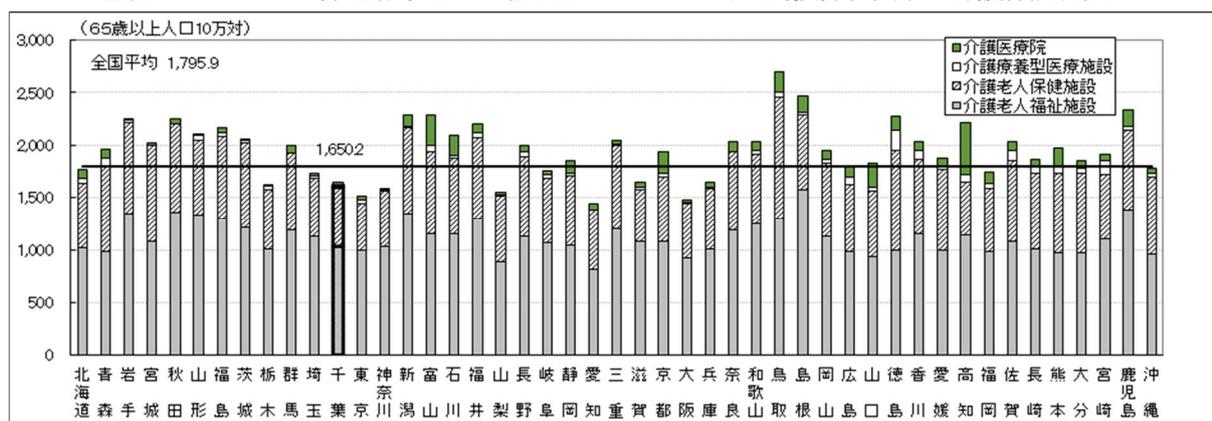
65歳以上人口10万人当たりでは、訪問看護ステーション従事者数は208.1で多い順に全国第37位（全国平均299.1）、介護保険施設従事者数は1,650.2で多い順に全国第40位（全国平均1,795.9）であり、いずれも全国平均を大きく下回っています。

図表 1-2-2-9 都道府県別65歳以上人口10万対常勤換算職員数（訪問看護ステーション）



看護職員：保健師、助産師、看護師及び准看護師      リハ職員：理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士  
資料：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）

図表 1-2-2-10 都道府県別65歳以上人口10万対常勤換算職員数（介護保険施設）



資料：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）

### 第3節 受療動向

#### 1 受療率

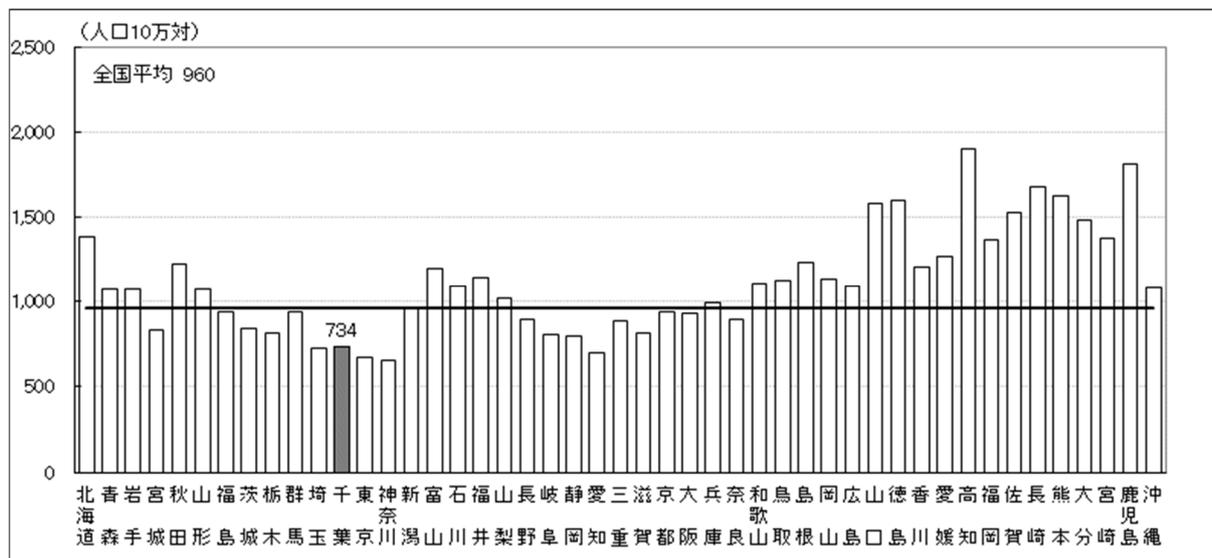
##### (1) 入院

令和2年患者調査によると、千葉県の入院の受療率は人口10万人当たり734人であり、全国平均960人を226人下回り、高い順に全国第43位となっています。この要因として、令和2年国勢調査による本県の平均年齢が年齢の若い順で全国第9位となっているように、人口の構成が比較的若いことが考えられますが、今後、高齢化の一層の進展により受療率の上昇が予想されるため、適切な対応を図る必要があります。

傷病別にみると、「周産期に発生した病態」「先天奇形、変形及び染色体異常」「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」を除くすべての疾患で全国平均と同等又はこれを下回っています。

性・年齢階級別にみると、男性は5～14歳の階級以降、女性は15～24歳の階級以降、年齢を増すごとに受療率の増加がみられます。また、男女の0～4歳、女性の5～14歳の階級を除くすべての年齢階級で、受療率が全国平均を下回っています。

図表 1-2-3-1-1 都道府県別人口10万対受療率（入院）



資料：令和2年患者調査（厚生労働省）

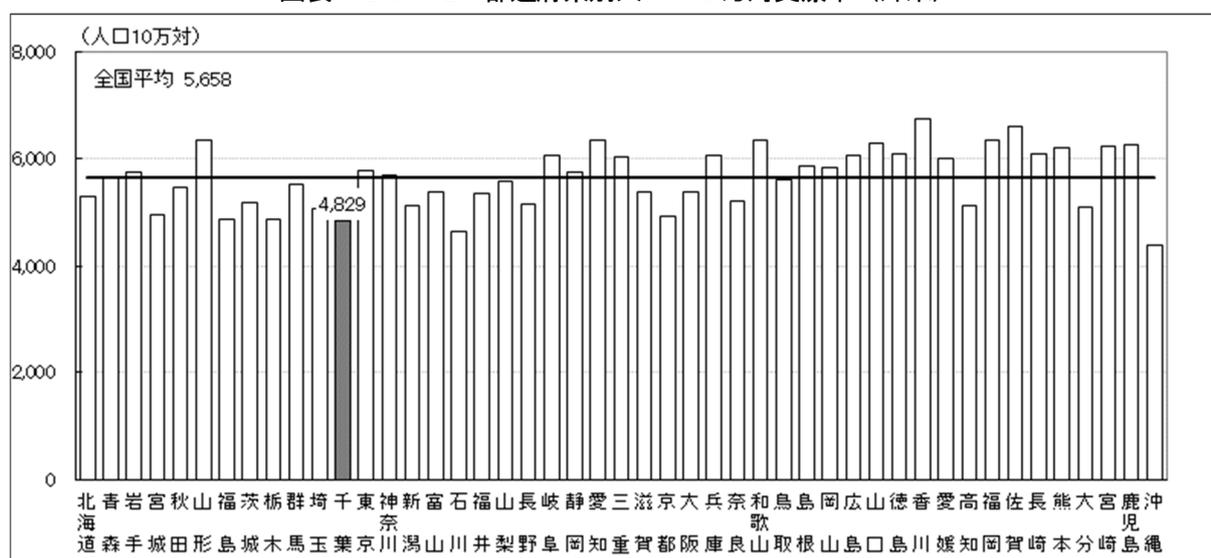
## (2) 外来

令和2年患者調査によると、千葉県の外来の受療率は人口10万人当たり4,829人であり、全国平均5,658人を829人下回り、高い順に全国第45位となっています。この要因として、入院と同様に人口の構成が比較的若いことが考えられますが、今後、高齢化の一層の進展により受療率の上昇が予想されるため、適切な対応を図る必要があります。

傷病別にみると、「皮膚及び皮下組織の疾患」「先天奇形、変形及び染色体異常」「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」を除くすべての疾患で全国平均と同等又はこれを下回っています。

性・年齢階級別にみると、男性は25～34歳の階級以降、女性は15～24歳の階級以降、年齢を増すごとにおおむね増加しており、また、男性の35～44歳、女性の85歳以上の階級以外では、いずれも全国平均を下回っています。

図表 1-2-3-1-2 都道府県別人口10万対受療率（外来）



資料：令和2年患者調査（厚生労働省）

図表 1-2-3-1-3 傷病分類別にみた人口10万対受療率

傷病名	入院		外来	
	千葉県	全国	千葉県	全国
総数	734	960	4,829	5,658
I 感染症及び寄生虫症	9	13	103	103
II 新生物<腫瘍>	81	100	172	196
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	4	10	14
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	16	24	260	343
V 精神及び行動の障害	137	188	132	211
VI 神経系の疾患	54	100	108	131
VII 眼及び付属器の疾患	6	8	206	237
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	2	46	76
IX 循環器系の疾患	131	157	536	652
X 呼吸器系の疾患	46	59	258	371
XI 消化器系の疾患	42	48	904	1,007
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	8	9	256	247
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	41	59	539	718
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	37	41	222	241
XV 妊娠, 分娩及び産じょく	11	11	7	10
XVI 周産期に発生した病態	6	5	2	3
XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常	5	4	15	11
XVIII 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	8	10	50	59
XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	81	107	181	229
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9	8	820	794

資料：令和2年患者調査（厚生労働省）

図表 1-2-3-1-4 傷病分類別にみた人口10万対受療率（男女別）

傷病名	入院(千葉県)		外来(千葉県)	
	男	女	男	女
総数	719	749	4,310	5,340
I 感染症及び寄生虫症	8	9	91	115
II 新生物<腫瘍>	93	69	164	180
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	2	5	14
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	14	19	244	277
V 精神及び行動の障害	134	140	110	153
VI 神経系の疾患	52	56	94	121
VII 眼及び付属器の疾患	5	6	171	241
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	1	44	47
IX 循環器系の疾患	129	132	503	568
X 呼吸器系の疾患	53	40	251	264
XI 消化器系の疾患	43	41	774	1,033
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	7	9	222	288
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	34	48	434	642
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	41	33	242	202
XV 妊娠, 分娩及び産じょく	.	21	.	13
XVI 周産期に発生した病態	8	5	3	1
XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常	7	3	12	17
XVIII 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	8	7	44	57
XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	70	93	186	177
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5	12	713	927

資料：令和2年患者調査（厚生労働省）

図表 1-2-3-1-5 性・年齢階級別にみた人口10万対受療率

入院	千葉県	合計	0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	65歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)	75歳以上 (再掲)
			4歳	14歳	24歳	34歳	44歳	54歳	64歳	74歳	84歳	85歳以上	65歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)	75歳以上 (再掲)
外来	千葉県	合計	420	84	98	191	208	360	657	1,132	2,019	4,184	1,892	2,161	2,636
		男	541	76	104	129	162	388	772	1,365	2,243	3,983	1,966	2,212	2,642
	女	292	93	91	257	257	330	538	916	1,836	1,836	4,286	1,832	2,121	2,631
	全国	合計	306	86	133	223	266	407	776	1,385	2,650	5,433	2,512	2,899	3,568
		男	338	92	125	154	248	464	915	1,628	2,867	5,393	2,518	2,887	3,534
	女	273	78	141	296	283	350	638	1,162	2,485	2,907	5,451	2,507	2,907	3,590
外来	千葉県	合計	4,785	3,475	1,917	2,234	2,965	3,321	4,862	7,624	10,382	9,964	8,959	9,570	10,263
		男	4,792	3,715	1,875	1,634	2,625	2,810	4,520	7,200	9,861	9,117	8,373	9,114	9,690
	女	4,777	3,221	1,961	2,880	3,327	3,866	5,215	8,014	10,807	10,393	10,393	9,434	9,925	10,673
	全国	合計	6,505	4,046	2,253	2,872	3,336	3,999	5,596	8,847	11,665	10,151	10,044	10,665	11,166
		男	6,699	4,166	1,882	2,011	2,544	3,315	4,917	8,303	11,525	10,795	9,718	10,525	11,332
	女	6,302	3,919	2,642	3,776	4,152	4,695	6,268	9,345	11,772	9,856	10,295	10,766	11,059	

資料：令和2年患者調査（厚生労働省）

## 第4節 県民の意識・意向

### 1 医療提供体制についての認識・希望

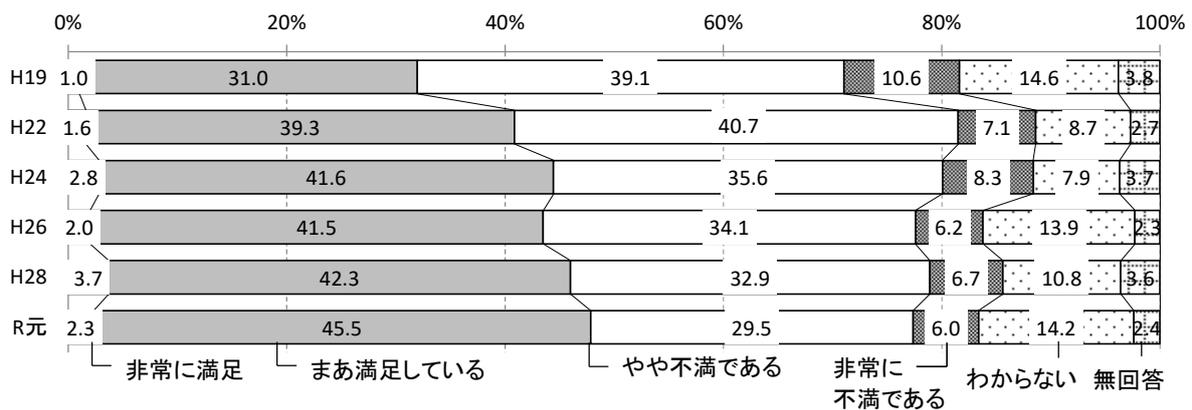
県政に関する世論調査によれば、県内の医療に「満足している」（「非常に満足している」「まあ満足している」の合計）と回答した方は47.8%でした。一方、「不満である」（「やや不満である」「非常に不満である」の合計）と回答した方は35.5%でした。

また、自分が住み慣れた地域で安心して受診できる医療体制にあると思うかどうかについては、「そう思う」（「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計）と回答した方は61.2%でした。

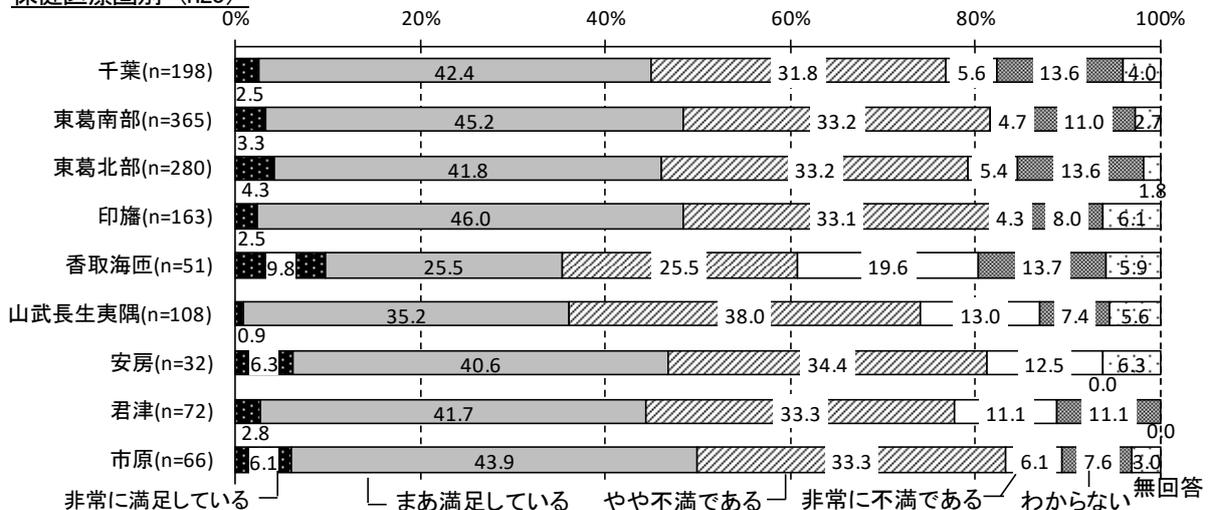
さらに、今後、県に力を入れて欲しい医療について、3つまで選んでもらったところ、「在宅（訪問）医療」（34.1%）、「老年医療」（33.9%）がともに3割台半ばと高くなっています。

図表 1-2-4-1-1 千葉県内の医療に対する県民の認識

問 あなたは千葉県内の医療についてどうお考えですか。



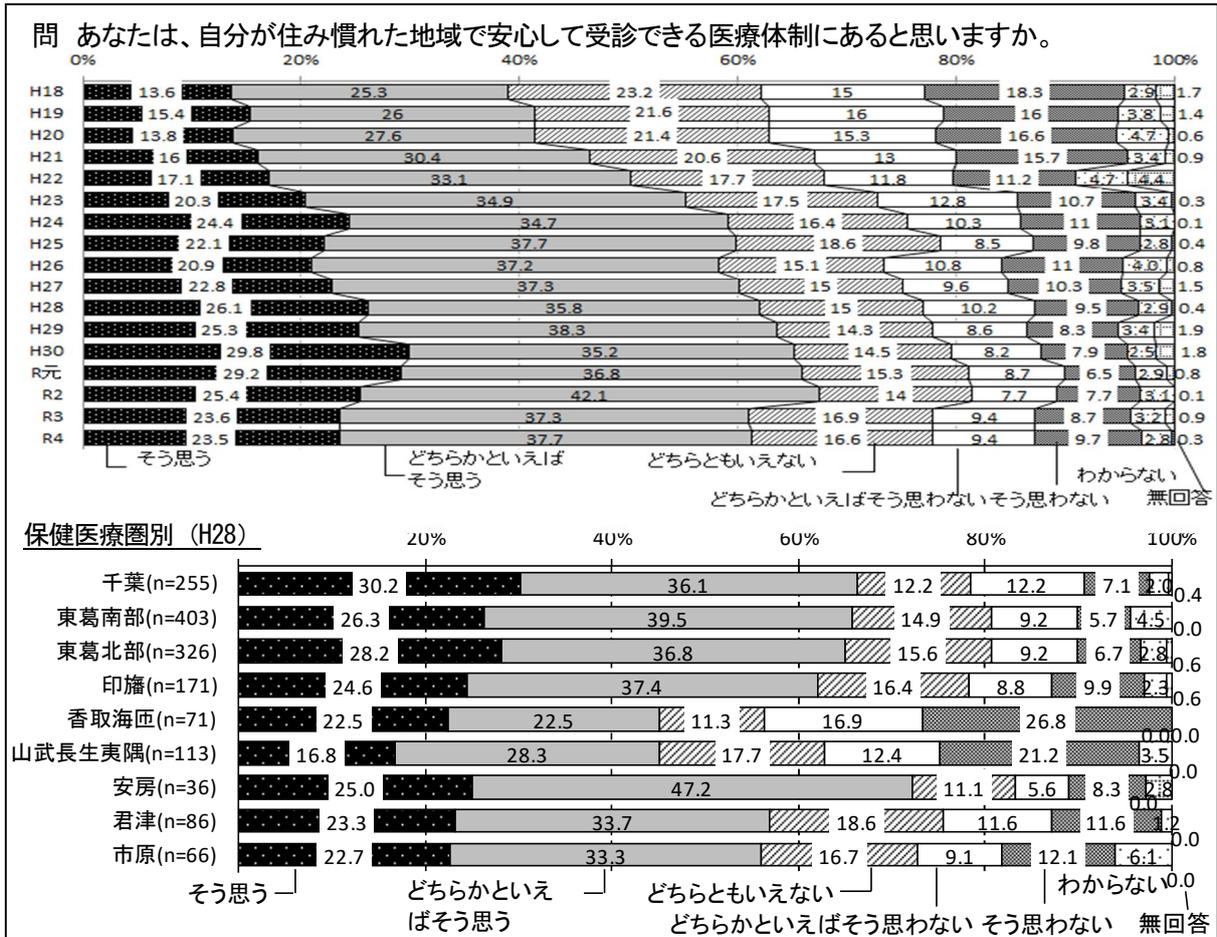
保健医療圏別 (H28)



資料：県政に関する世論調査（千葉県）

令和元年分の  
医療圏別  
グラフは後  
日作成予定

図表 1-2-4-1-2 地域の医療体制に対する県民の認識



資料：県政に関する世論調査（千葉県）

図表 1-2-4-1-3 「今後、県に力を入れて欲しい医療」（上位5項目）

問 あなたが今後、県に力を入れて欲しい医療について、選んでください。(3つまで)

年度	第1位	%	第2位	%	第3位	%	第4位	%	第5位	%
平成19	救急救命医療	50.3	がん医療	41.3	循環器(心臓病・脳卒中)医療	34.1	小児科(救急)医療	32.7	地域単位の医療(その地域で完結する医療全般)	28.7
22	救急救命医療	43.4	がん医療	36.5	在宅(訪問)医療	35.6	地域単位の医療(その地域で完結する医療全般)	25.8	循環器(心臓病・脳卒中)医療	25.4
24	救急救命医療	41.0	老年医療	35.4	がん医療	32.8	在宅(訪問)医療	30.7	小児科(救急)医療	22.9
26	在宅(訪問)医療	37.5	救急救命医療	34.0	がん医療	31.2	老年医療	30.4	地域単位の医療(その地域で完結する医療全般)	24.8
28	老年医療	34.8	がん医療	34.0	在宅(訪問)医療	31.2	救急救命医療	29.6	地域単位の医療(その地域で完結する医療全般)	24.3
令和元	在宅(訪問)医療	34.1	老年医療	33.9	がん医療	32.9	救急救命医療	32.5	地域単位の医療(その地域で完結する医療全般)	24.3

【最も回答者の多かった項目（保健医療圏別・平成28年）】 (単位：%)

千葉	老年医療	40.9	東葛南部	老年医療	34.8	東葛北部	がん医療	37.5
印旛	老年医療	37.4	香取海匠	がん医療	35.3	山武長生夷隅	老年医療	38.9
安房	がん医療/在宅(訪問)医療	34.4	君津	在宅(訪問)医療	38.9	市原	がん医療	47.0

「在宅(訪問)医療」は平成22年度の調査から、「老年医療」は平成24年度の調査から選択肢に追加された。

資料：県政に関する世論調査（千葉県）

令和4年分の医療圏別グラフは後日作成予定

令和元年年分の医療圏別項目は後日作成予定

## 2 療養等の場所

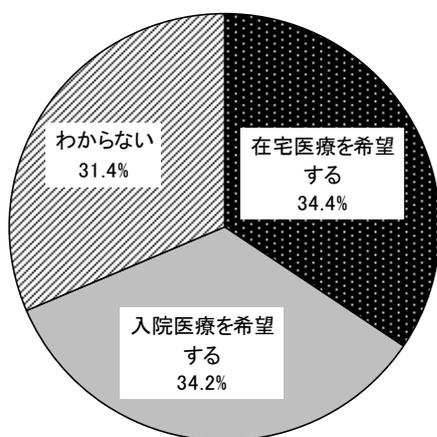
### (1) 長期にわたる療養が必要になった場合の療養場所

平成29年度に千葉県が行った「医療に関する県民意識調査」において、長期（1年以上）にわたる治療・療養が必要になった場合の療養場所について県民の意向を調査したところ、「在宅医療を希望する」が34.4%、「入院医療を希望する」が34.2%、「わからない」が31.4%でした。

### (2) 最期を迎える場所

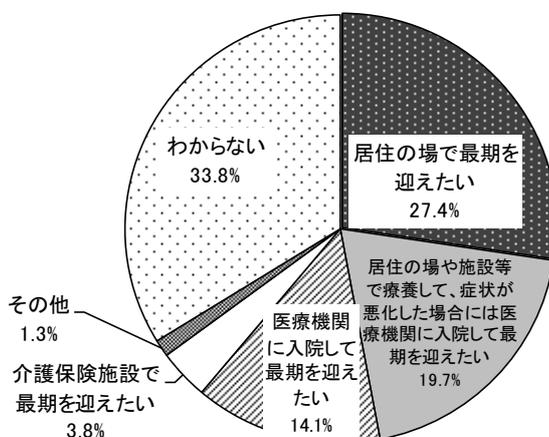
同じく「医療に関する県民意識調査」において、将来、自分が最期を迎える場所についての意向を調査したところ、「居住の場で最期を迎えたい」が27.4%、「居住の場や施設等で療養して、症状が悪化した場合には医療機関に入院して最期を迎えたい」が19.7%、「医療機関に入院して最期を迎えたい」が14.1%、「わからない」が33.8%などとなりました。

図表 1-2-4-2-1 長期にわたる治療・療養が必要になった場合における治療・療養する場所の意向（千葉県）



資料：医療に関する県民意識調査（平成29年・千葉県）

図表 1-2-4-2-2 最期を迎える場所に関する意向（千葉県）



資料：医療に関する県民意識調査（平成29年・千葉県）

令和5年度医療に関する県民意識調査の結果に差し替え予定

## 第3章 保健医療圏と基準病床数

### 第1節 保健医療圏設定の趣旨

少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の進歩による医療の高度化、専門化、また、健康に対する県民意識の高まり等により、保健医療需要は今後ますます増大、多様化するとともに、より質の高いサービスが求められるものと考えられます。

これらに対応しながら、県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するためには、県民の生活行動の実態を踏まえ、適当な広がりを持った圏域を設定し、それぞれの圏域における保健医療需要を把握し、これに基づいて保健医療サービスのあり方を検討し、計画的に提供していくことが必要なことから、保健医療サービスを提供していくための地域的単位として、保健医療圏を設定します。

ただし、保健医療圏の設定はあくまでも行政的配慮に基づくもので、圏域を超えての県民に対する保健医療サービスの提供や、県民の受診が制限されるものではありません。

## 第2節 保健医療圏の状況

### 1 人口

千葉県は、戦後の急激な経済発展及び首都圏への人口集中に伴い、著しい人口増加を経験してきましたが、近年、人口増加のスピードは鈍化しています。平成27年と令和2年を比較すると、人口の伸び率は、全国では0.75%の減少でしたが、千葉県全体では0.99%の増加となっています。

しかし、東葛北部、東葛南部、印旛、千葉の各保健医療圏では人口が増加したものの、香取海匠、安房、山武長生夷隅、市原、君津の各保健医療圏では人口が減少しており、県内でも地域差が見られます。

図表 3-2-1-1 二次保健医療圏別人口の推移

保健医療圏	平成27年(人)	伸び率	令和2年(人)
千葉	971,882	0.32%	974,951
東葛南部	1,738,624	3.33%	1,796,572
東葛北部	1,356,996	3.74%	1,407,697
印旛	710,071	1.16%	718,337
香取海匠	280,770	-6.56%	262,351
山武長生夷隅	434,489	-5.58%	410,235
安房	128,451	-6.51%	120,093
君津	326,727	-0.61%	324,720
市原	274,656	-1.87%	269,524
県計	6,222,666	0.99%	6,284,480
全国	127,094,745	-0.75%	126,146,099

資料：国勢調査（総務省）

## 2 医療資源等

### (1) 人口10万対病院数、病院病床数

千葉県の人口10万人当たりの病院数は全国平均の70.4%、病床\*数は80.9%と全国平均を大きく下回っていますが、いずれも安房、香取海匝の各保健医療圏では全国平均を上回っており、県内でも地域差が見られます。

図表 3-2-2-1 二次保健医療圏別人口10万対病院数

保健医療圏	人口10万対 病院数	全国平均に 対する割合
千葉	4.8	73.5%
東葛南部	3.4	51.9%
東葛北部	4.2	63.9%
印旛	4.2	64.1%
香取海匝	8.1	124.5%
山武長生夷隅	5.7	86.7%
安房	13.5	207.0%
君津	5.9	89.8%
市原	4.9	74.2%
千葉県	4.6	70.4%
全国	6.5	100%

資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）、  
千葉県毎月常住人口調査（千葉県 R3.10.1）

図表 3-2-2-2 二次保健医療圏別人口10万対病院病床数（療養及び一般病床数）

保健医療圏	人口10万対 病床数	全国平均に 対する割合
千葉	793.4	85.1%
東葛南部	609.7	65.4%
東葛北部	706.5	75.7%
印旛	865.3	92.8%
香取海匝	1,062.0	113.8%
山武長生夷隅	793.6	85.1%
安房	1,702.9	182.6%
君津	751.9	80.6%
市原	759.6	81.4%
千葉県	754.4	80.9%
全国	932.8	100%

資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）、  
千葉県毎月常住人口調査（千葉県 R3.10.1）

千葉県の人口10万人当たりの地域包括ケア病棟\*及び地域包括ケア入院医療管理料\*を算定している病床の病床数は全国平均の55.2%、回復期リハビリテーション病棟\*の病床数は100.9%であり、また、県内でも地域差が見られます。

図表 3-2-2-3 二次保健医療圏別人口10万対病床数  
(地域包括ケア病棟の病床及び地域包括ケア入院医療管理料算定病床)

保健医療圏	人口10万対 病床数	全国平均に 対する割合
千葉	修正中	2%
東葛		4%
東葛		0%
印		7%
香取		2%
山武長		4%
安		4%
君		7%
市		8%
千葉		2%
全		0%

資料 (千葉県分) : 保  
信越厚生局)、千

資料 (全国) : 中央社  
(H28. 10. 1 現在)

9. 8. 1 現在・厚生労働省関東  
千葉県)

・H28. 10 月現在)、人口推計

図表 3-2-2-4 二次保健医療

テーション病棟の病床数)

保健医	人口10万対 病床数	全国平均に 対する割合
千葉		9%
東葛		4%
東葛		6%
印		4%
香取		6%
山武長		5%
安		0%
君		5%
市		9%
千葉県	60.0	100.9%
全国	59.4	100%

資料 (千葉県分) : 保険医療機関の施設基準の届出受理状況 (H29. 8. 1 現在・厚生労働省関東  
信越厚生局)、千葉県毎月常住人口調査 (H29. 8. 1 現在・千葉県)

資料 (全国) : 中央社会保険医療協議会総会資料 (H29. 7. 21 開催・H27. 7. 1 現在)、人口推計  
(H27. 7. 1 現在・総務省)

## (2) 人口10万対医療施設従事医師数、看護職員数

千葉県の人10万人当たりの医療施設従事医師数は全国平均の80.2%、就業看護職員数は74.0%と全国平均を大きく下回っていますが、医師数については安房、千葉の各保健医療圏において、看護職員については安房保健医療圏において、それぞれ全国平均を上回っており、県内でも地域差が見られます。

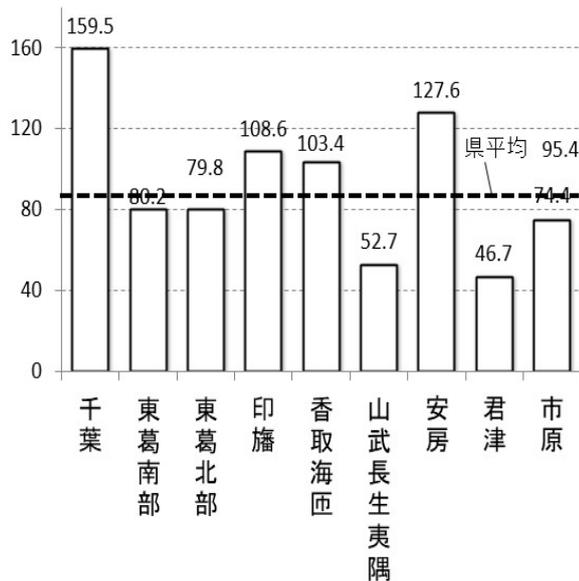
また、診療科別に見ると、小児科を主たる診療科とする医師数(0～14歳人口当たり)は二次保健医療圏間で最大3.4倍の差が、産婦人科又は産科を主たる診療科とする医師数(15～49歳女子人口当たり)で5.5倍の差があります。

図表 3-2-2-5 二次保健医療圏別人口10万対医療施設従事医師数、就業看護職員数

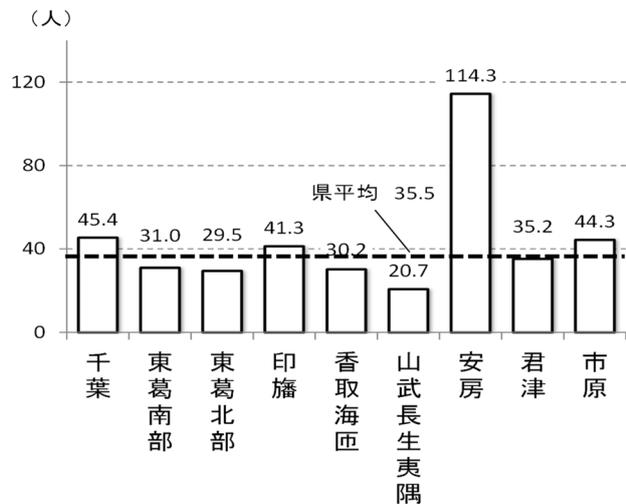
保健医療圏	医療施設従事医師数		就業看護職員数	
	人口10万対	全国平均に対する割合	人口10万対	全国平均に対する割合
千葉	288.4	112.4%	1,161.7	88.3%
東葛南部	184.4	71.8%	806.8	61.3%
東葛北部	184.6	72.0%	915.4	69.6%
印旛	213.0	83.0%	984.8	74.9%
香取海匝	202.8	79.0%	1,266.6	96.3%
山武長生夷隅	132.9	51.8%	900.5	68.5%
安房	497.9	194.1%	2,225.8	169.2%
君津	155.8	60.7%	931.9	70.9%
市原	185.9	72.4%	974.3	74.1%
千葉県	205.8	80.2%	972.6	74.0%
全国	256.6	100%	1,315.2	100%

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）  
令和2年度衛生行政報告例（厚生労働省）

(人) 図表 3-2-2-6 二次保健医療圏別・主な診療科別人口当たり医療施設従事医師数



小児科を主たる診療科とする医師数  
(0～14歳人口10万人あたり)



産婦人科又は産科を主たる診療科とする医師数  
(15～49歳女子人口10万人あたり)

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和3年1月1日現在・総務省）をもとに作成

### (3) 救急医療体制

千葉県の人10万人当たり救急告示病院\*数は、全国平均の74.9%となっています。特に、東葛南部保健医療圏では全国平均の55.9%と大きく下回っており、一方、安房保健医療圏では全国平均の192.0%と大きく上回っています。

また、千葉県のICU\*（集中治療管理室）、NICU\*（新生児集中治療管理室）の人10万人当たりの病床数は、ICUが5.0（全国平均の99.0%）、NICUが2.3（全国平均の85.2%）となっています。ICUについては、香取海匝保健医療圏

(1.5)が全国平均(5.0)を大きく下回っており、また、NICUについては、山武長生夷隅保健医療圏及び市原医療圏に整備されていません。

さらに、救急搬送時間の平均値についても地域差が見られ、最短の東葛北部保健医療圏(43.9分)と最長の山武長生夷隅保健医療圏(63.1分)とでは1.4倍の差があります。

図表 3-2-2-7 二次保健医療圏別人口10万対救急告示病院数

保健医療圏	人口10万対 救急告示病院数	全国平均に 対する割合
千葉	2.4	76.3%
東葛南部	1.7	55.9%
東葛北部	2.0	64.2%
印旛	2.8	90.6%
香取海匝	3.1	100.6%
山武長生夷隅	3.2	103.9%
安房	5.9	192.0%
君津	2.5	80.1%
市原	2.6	84.7%
千葉県	2.3	74.9%
全国	3.1	100%

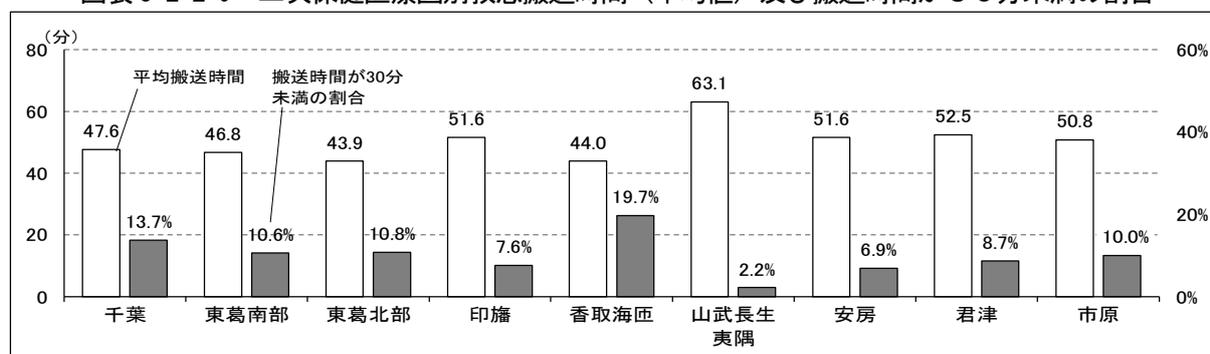
資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）、千葉県毎月常住人口調査（千葉県 R3. 10. 1）

図表 3-2-2-8 二次保健医療圏別人口10万対ICU、NICU病床数

保健医療圏	人口10万対病院数		全国平均に対する割合	
	ICU	NICU	ICU	NICU
千葉	5.6	4.0	112.2%	148.7%
東葛南部	3.7	2.5	74.1%	93.1%
東葛北部	6.5	1.3	129.9%	47.5%
印旛	5.0	2.1	99.6%	77.6%
香取海匝	1.5	3.4	30.3%	127.5%
山武長生夷隅	2.0	-	38.8%	-
安房	11.7	7.5	231.8%	278.5%
君津	3.4	2.8	67.3%	103.0%
市原	9.6	-	191.8%	-
千葉県	5.0	2.3	99.0%	85.2%
全国	5.0	2.7	100%	100%

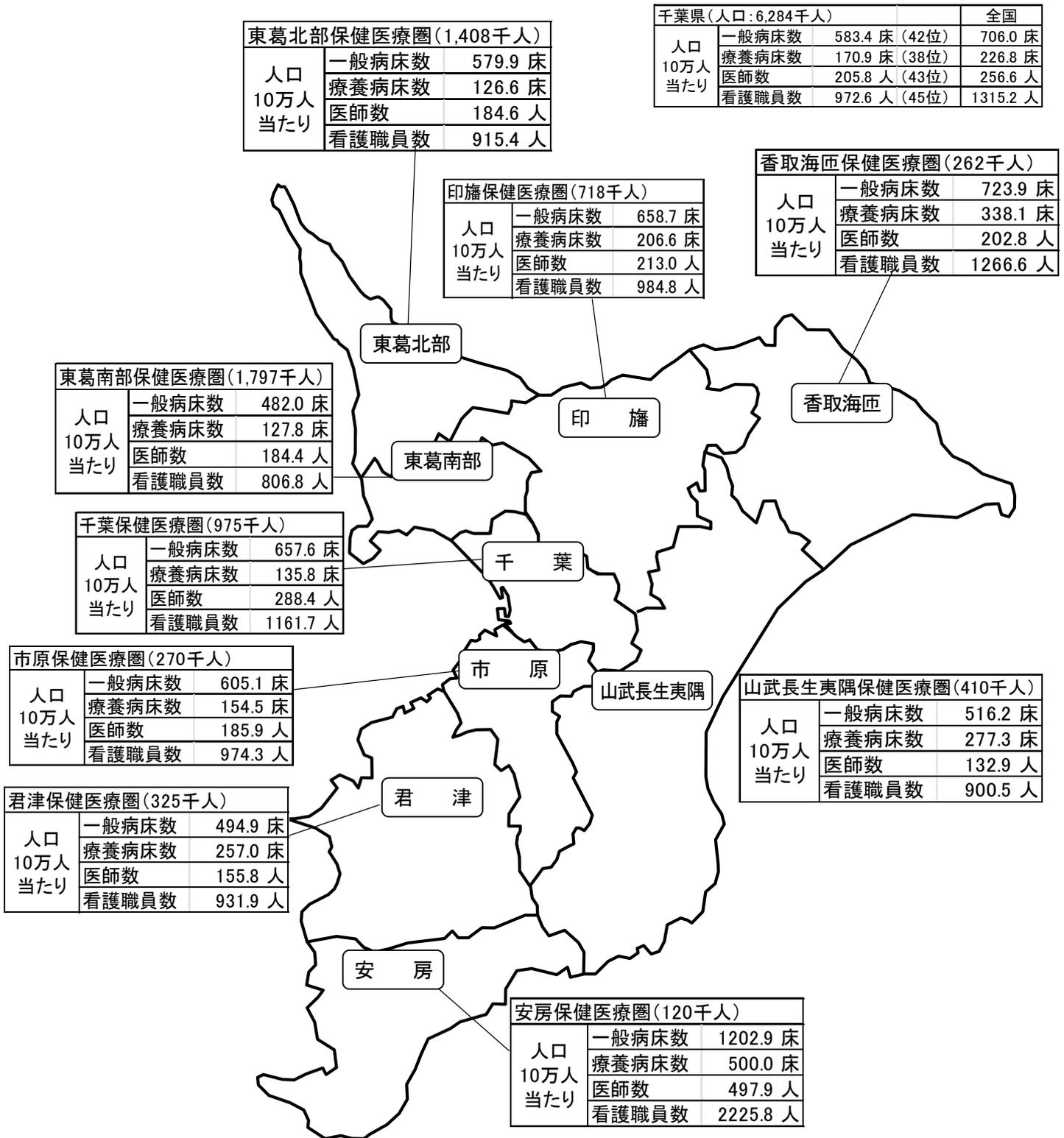
資料：令和2年医療施設調査（厚生労働省）、令和2年国勢調査（総務省）、

図表 3-2-2-9 二次保健医療圏別救急搬送時間（平均値）及び搬送時間が30分未満の割合



資料：令和3年度救急搬送実態調査（千葉県）

図表 1-2-5-2-10 二次保健医療圏の状況



資料：人口 「平成27年国勢調査」(総務省)による平成27年10月1日現在の人口  
 (一般・療養)病床数 「平成28年医療施設調査」(厚生労働省)による平成28年10月1日現在の病院病床数  
 医師数 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)による平成28年12月31日現在の医療施設従事医師数  
 看護職員数 「平成28年度衛生行政報告例」(厚生労働省)による平成28年12月31日現在の就業看護職員数

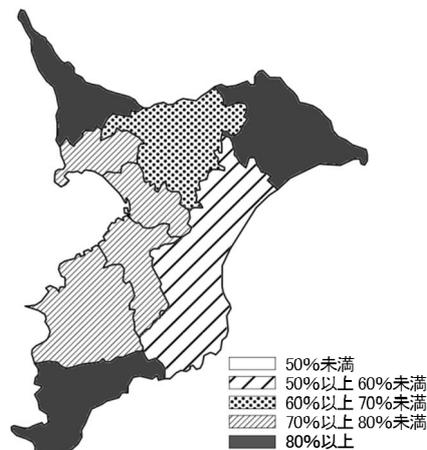
### 3 入院患者の流出入

平成25年度の各二次保健医療圏の圏域内完結率(入院を必要とする患者のうち患者が住む医療圏域内の医療機関で入院治療を受けている患者の割合)が80%を超えているのは、安房保健医療圏(96.2%)、香取海

医療圏(87.2%)であり、全県で最も高くなっている。山武長生圏と低く、千代田圏等の隣接圏等と比較して、また、本県で入院患者

修正中

図表 1-2-5-3-1  
入院医療の圏域内完結率(全体)



東京都、茨城県、埼玉県との間

・平成25年度)

入院患者数【総数】 (単位:人/日)		圏外					
		市原	茨城県	埼玉県	東京都	神奈川県	
患者住所地	県内	千葉	*	*	138.9	*	
		東葛南	12.6	*	13.3	708.3	11.4
		東葛北	*	160.1	185.1	416.0	*
		印旛	12.2	13.2	*	83.3	*
		香取海	*	92.0	*	14.5	*
		山武長生圏	190.3	*	*	17.2	*
		安房	*	*	*	*	*
		君津	126.0	*	*	11.0	*
		市原	960.1	*	*	*	*
		県外	*				
		茨城県	*				
	埼玉県	*					
	東京都	*					
	神奈川県	*					
完結率/流出率		圏外					
		市原	茨城県	埼玉県	東京都	神奈川県	
患者住所地	県内	千葉	2.1%	*	*	3.2%	*
		東葛南	0.2%	*	0.2%	9.1%	0.1%
		東葛北	*	2.4%	2.8%	6.3%	*
		印旛	0.3%	0.4%	*	2.2%	*
		香取海	*	4.9%	*	0.8%	*
		山武長生圏	6.4%	*	*	0.6%	*
		安房	*	*	*	*	*
		君津	4.9%	*	*	0.7%	7.8%
		市原	16.2%	1.1%	*	1.1%	3.1%
		県外	73.9%	*	*	*	*
		茨城県	*				
	埼玉県	*					
	東京都	*					
	神奈川県	*					

「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による。

患者数が10人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「\*」と表示している。

## 第3節 保健医療圏

### 1 二次保健医療圏

#### (1) 二次保健医療圏の意義

二次保健医療圏は、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づく区域で、特殊な医療を除く病院の病床\*の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための圏域です。

#### (2) 二次保健医療圏の設定

二次保健医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の整備を図ることが相当であると認められるものを単位として設定することとなりますが、この他に、

①人口構造、患者の受療状況、医療提供施設の分布

②高齢者保健福祉圏域、広域市町村圏、健康福祉センター（保健所）・福祉事務所等、県の行政機関の管轄区域、学校区等といった既存の圏域との整合性等を総合的に勘案し、二次保健医療圏を設定しています。

千葉県では、平成20年4月に保健医療計画の一部見直しを行い、循環型地域医療連携システム\*を構築する観点から現行の9つの二次保健医療圏を設定しました。

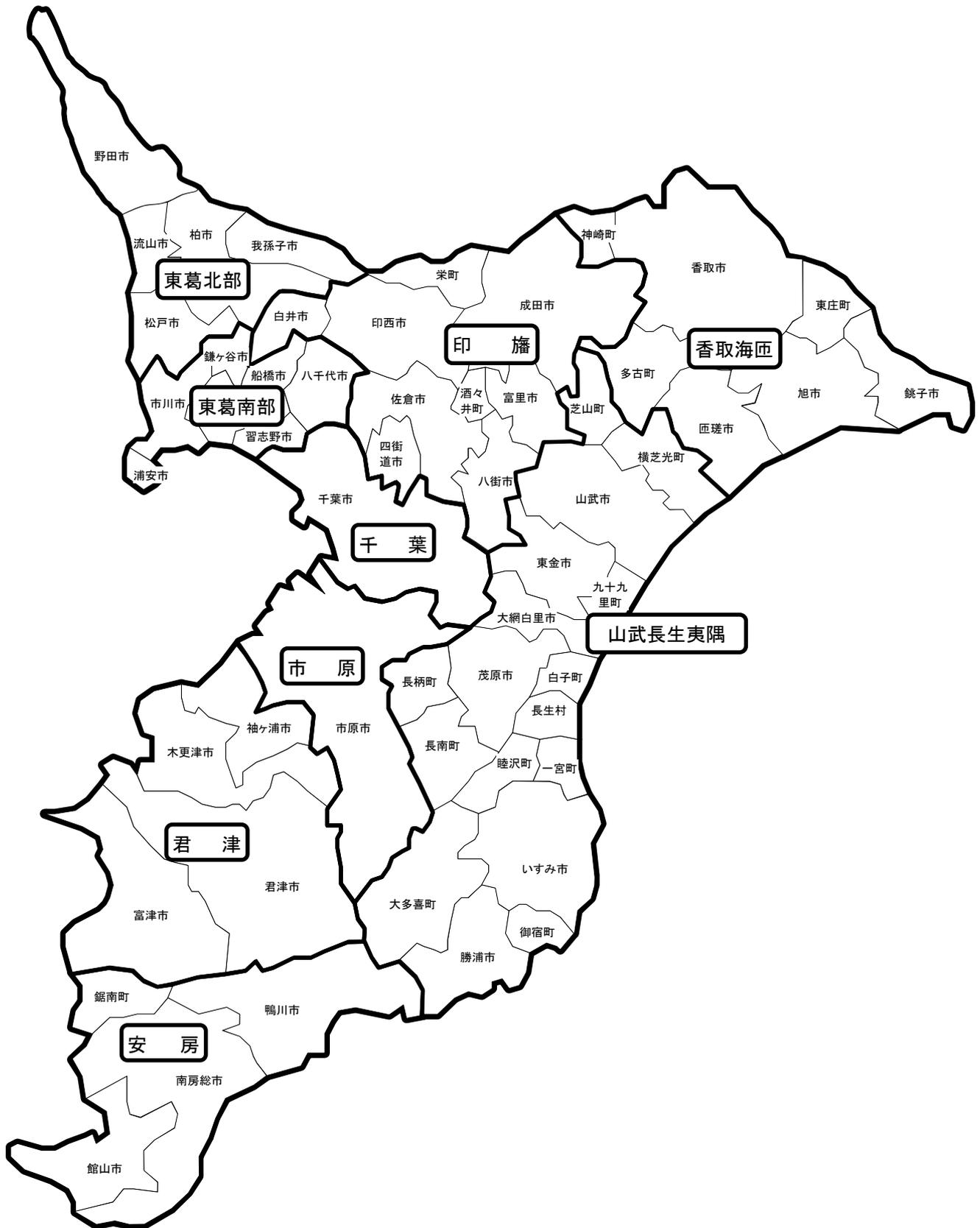
本計画においても、引き続きこの9圏域を基本として、健康づくり・医療・福祉の各種施策を展開することにより、一層の保健医療計画の定着が図られるよう取組みを進めていくこととします。

図表 3-2-1-1 千葉県における二次保健医療圏の人口、面積及び構成市町村

保健医療圏	人口（人）	面積（k m <sup>2</sup> ）	構成市町村
千葉	973,121	271.76	千葉市
東葛南部	1,791,116	253.91	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	1,408,495	358.14	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	730,294	691.66	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匝	270,162	717.46	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	422,832	1161.72	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	123,349	575.91	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	327,217	758	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	274,780	368.16	市原市
県計	6,321,366	5,156.72	37市16町1村

資料：千葉県年齢別・町丁字別人口調査（令和5年4月1日現在・千葉県）  
令和5年全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）

図表 3-2-1-2 千葉県における二次保健医療圏



## **2 三次保健医療圏**

### **(1) 三次保健医療圏の意義**

三次保健医療圏は、医療法第30条の4第2項第13号の規定に基づく区域で、先進的な技術や特殊な医療機器の使用を必要とするもの、発生頻度が低い疾病や特に専門性の高い救急医療などの保健医療サービスを提供するための圏域です。

### **(2) 三次保健医療圏の設定**

三次保健医療圏は、県全域とします。

## 第4節 基準病床数

### 1 基準病床数の意義

基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき、二次保健医療圏の区域における療養病床及び一般病床、並びに県全域における病院の精神病床、結核病床及び感染症病床について定めるものです。

この計画により定めた基準病床数は、圏域内における病床\*の整備の目標であるとともに、圏域内の適正配置を促進し、各圏域の医療水準の向上を図るためのものです。

### 2 基準病床数

#### (1) 二次保健医療圏における療養病床及び一般病床数

二次保健医療圏における療養病床及び一般病床の基準病床数を医療法施行規則第30条の30第1項に規定する算定方法等により、次表のとおり定めます。

図表 3-4-2-1 療養病床及び一般病床に係る基準病床数等

保健医療圏	基準病床数 (床) A	既存病床数 (床) B	差し引き (床) B - A
千 葉			
東葛南部			
東葛北部			
印 旛			
香取海匝			
山武長生夷隅			
安 房			
君 津			
市 原			
計			

算定中

※医療審議会第2回総会（1月開催予定）において、お示しします。

注 既存病床数は、令和5年10月1日現在の開設許可病床数に、放射線治療室等の病床について、病院及び療養病床を有する診療所の人員及び施設等に関する基準を定める条例第3条の規定により所要の補正を行った上で、配分済みの病床数を加えたものです。

なお、有床診療所の療養病床及び一般病床については、改正後の医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に該当する場合、千葉県医療審議会の意見を聴いて、知事が必要と認める場合は、届出により病床を設置することができます。

## (2) 県全域における精神病床数、結核病床数及び感染症病床数

県全域における精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数を医療法施行規則第30条の30第1項に規定する算定方法等により、次表のとおり定めます。

図表 3-4-2-2 精神病床、結核病床及び感染症病床に係る基準病床数等

病床の区分	基準病床数 (床) A	既存病床数 (床) B	差し引き (床) B - A
精神病床	算定中 ※医療審議会第2回総会(1月開催予定)において、お示しします。		
結核病床			
感染症病床			

注 既存病床数は、令和5年10月1日現在の開設許可病床数に、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の規定による指定入院医療機関である病院の病床(同法による入院による医療に係るものに限る。)について、病院及び療養病床を有する診療所の人員及び施設等に関する基準を定める条例第3条の規定により所要の補正を行った上で、配分済みの病床数を加えたものです。

## 第4章 地域医療構想

### 第1節 地域医療構想について

#### 1 地域医療構想の目的

地域医療構想は、平成26年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」により改正された医療法で新たに規定され、医療計画の一部として位置付けられています。（医療法第30条の4第2項）

令和7年に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的としたものです。

厚生労働省は、都道府県が地域医療構想を策定する際のガイドラインを策定し、都道府県に示しました。（平成27年3月31日）

#### 2 構想区域

一体区域として地域における病床の機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。（医療法第30条の4第2項第7号）

構想区域の設定に当たっては、二次保健医療圏を原則としつつ、将来（令和7年）における人口規模、患者の受療動向（流出・流入率）、疾病構造の変化等を考慮することとされています。

#### 3 地域医療構想の内容

- ・ 構想区域
- ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要病床数
- ・ 構想区域における将来の在宅医療等の必要量
- ・ 地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化と連携の推進に関する事項

## 4 病床機能報告制度

医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）が、その有する病床において担っている医療機能の現状と、令和7年における予定を都道府県に報告する制度です。病床の機能の分化及び連携の推進のため、平成26年10月から運用が開始されました（医療法第30条の13）。

各医療機関は病棟単位で「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から選択した病床機能を報告することとなっています。さらに、具体的な医療の内容に関する項目や構造設備・人員配置等に関する項目についても報告することとされ、毎年7月1日の状況を、その年の10月中に報告します。

また、都道府県は、省令で定めるところにより報告された事項を公表しなければならないこととされ、千葉県ホームページに掲載しています。報告された情報を広く公表するとともに、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等でも結果を共有することで、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促していきます。さらに、患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介できるような環境を整備することを目指します。

病床機能報告の結果は千葉県ホームページで公表しています。

[千葉県病床機能報告](#)

[検索](#)

図表 医療機能の名称及び内容

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 (救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟)
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者へ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機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）又は難病患者等を入院させる機能

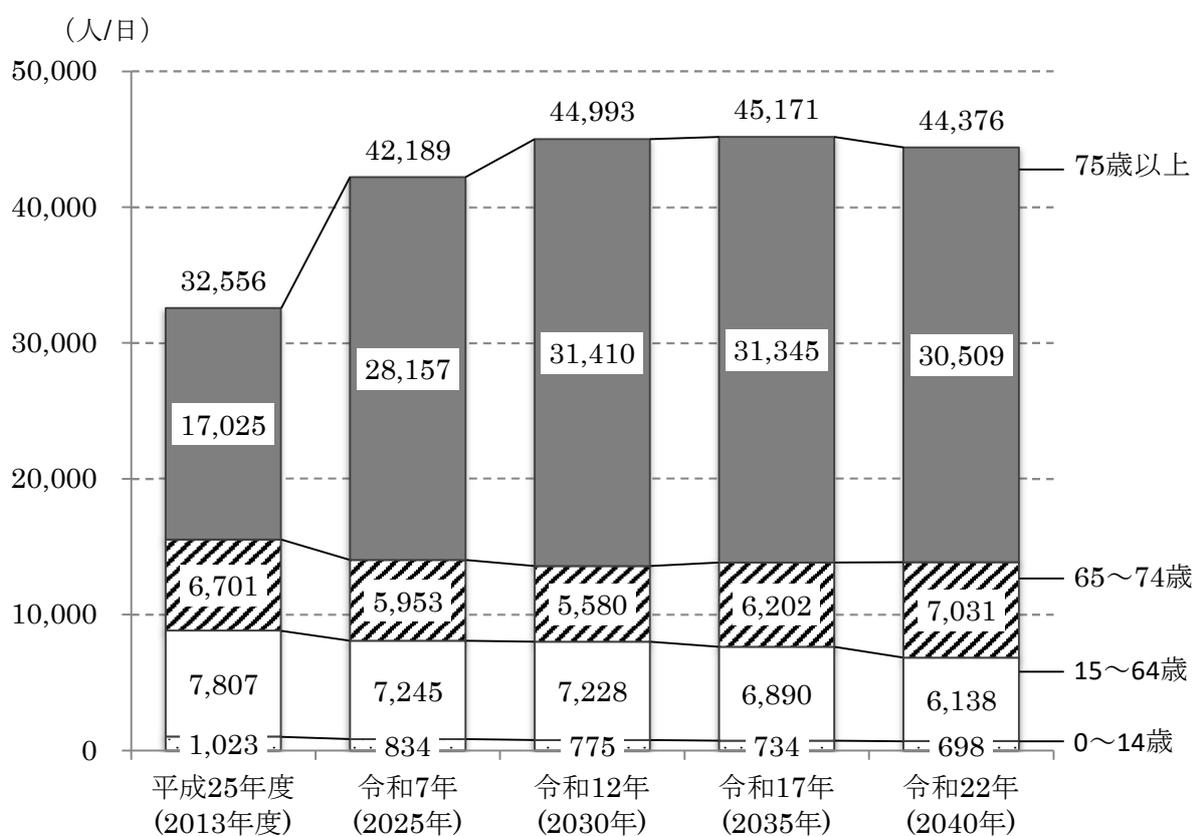
## 第2節 将来の医療需要

### 1 入院医療

1日あたり推計入院患者数は、令和17年にピークを迎えることが見込まれています。

特に、75歳以上の患者の増加数が大きいことが見込まれています。

図表 一般・療養病床における入院患者数の将来推計（千葉県）

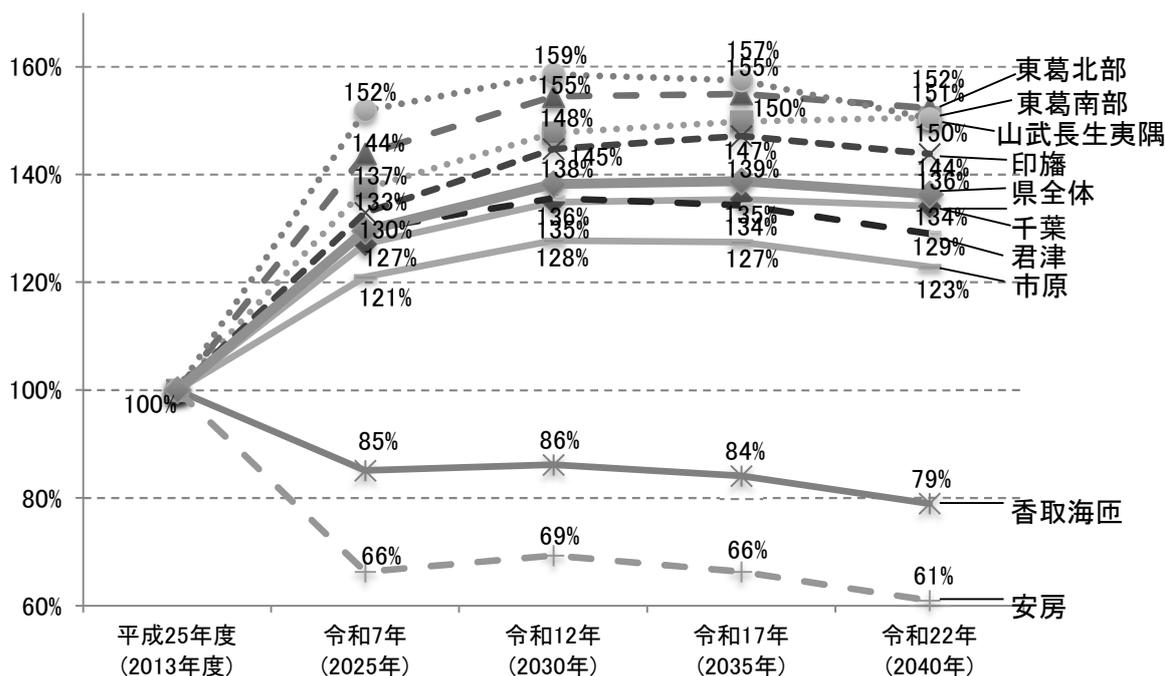


資料：「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計  
 推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）

二次保健医療圏でみると、入院患者数の対平成25年度増減率が県平均よりも高い地域は、「東葛北部」、「東葛南部」、「山武長生夷隅」、「印旛」です。

一方、「香取海匝」及び「安房」では、今後、入院患者数の減少傾向が続くと見込まれています。

図表 患者住所地別入院患者数の対平成25年度増減率（千葉県）

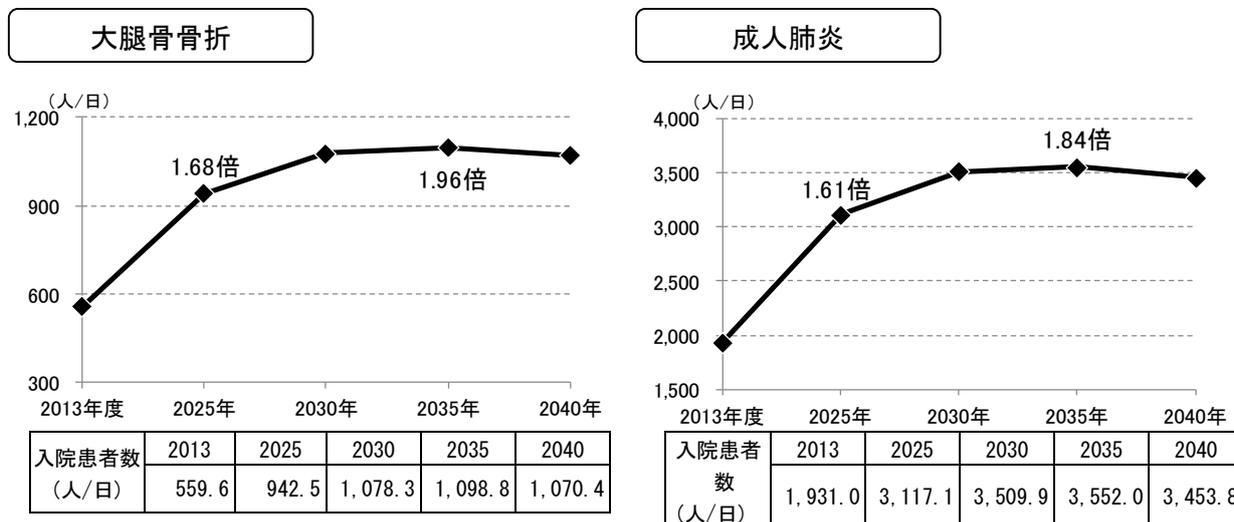


資料：「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計  
 推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）

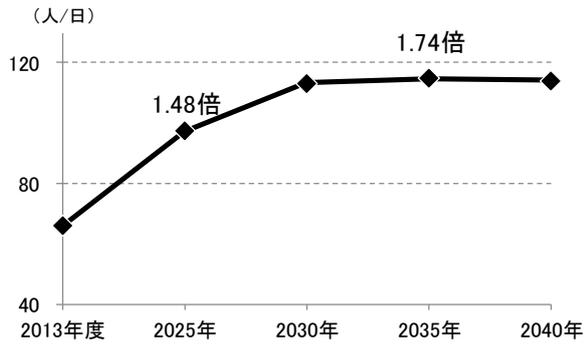
1日当たりの推計入院患者数を主な疾患別にみると、入院患者数が最も多い令和17年においては、高齢者に多い大腿骨骨折や成人肺炎、急性心筋梗塞、脳卒中の入院患者数が大きく増加すると見込まれています。

一方、今後、若年女性の人口減少が見込まれることから、「新生児疾患、先天性奇形」や「女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」については、入院患者数の大幅な減少が見込まれています。

図表 主な疾患別入院患者数の推移（千葉県）

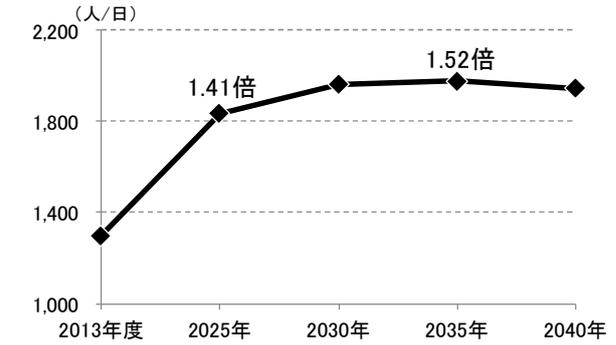


### 急性心筋梗塞



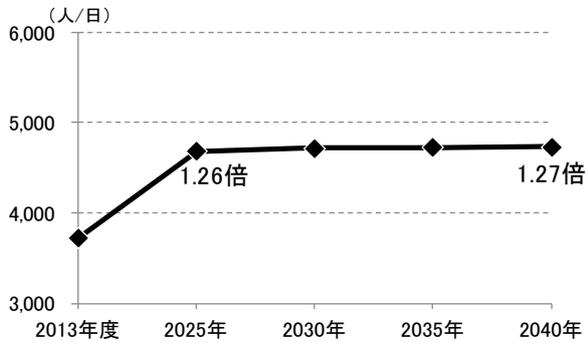
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	65.9	97.3	113.3	114.8	114.3

### 脳卒中



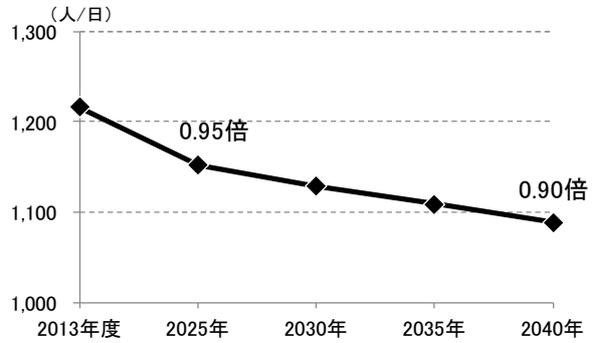
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	1,300.5	1,836.7	1,963.9	1,976.3	1,945.9

### がん



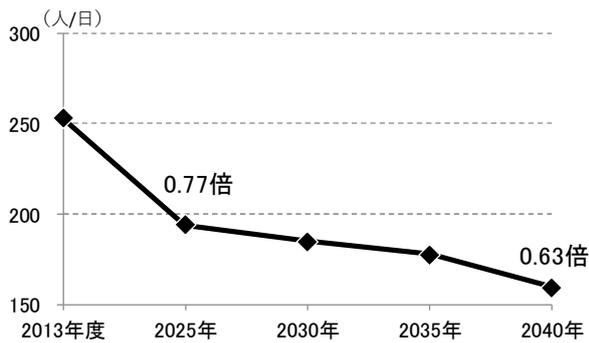
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	3,716.5	4,677.1	4,714.9	4,721.7	4,727.1

### 女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分



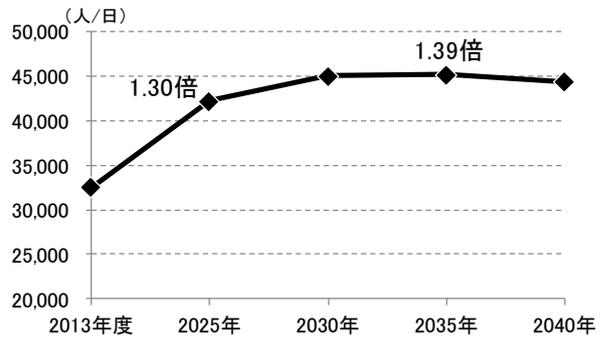
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	1,215.9	1,151.8	1,128.8	1,109.0	1,088.5

### 新生児疾患、先天性奇形



入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	253.0	193.9	184.8	177.4	159.4

### 参考：全疾患



入院患者数	2013	2025	2030	2035	2040
	32,000	42,000	45,000	45,000	44,500

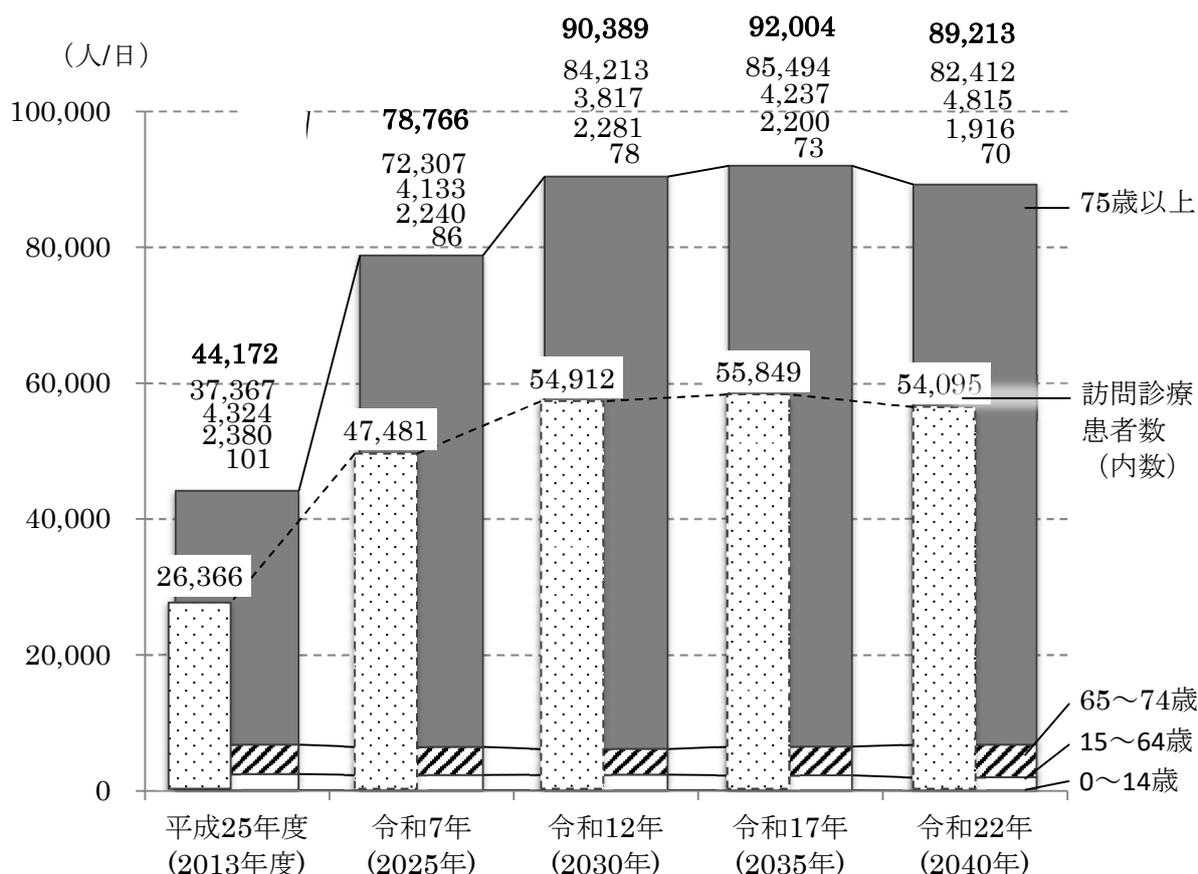
資料：「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。（推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC））なお、同ツールでは慢性期の医療需要については疾患別の推計ができないため、「参考：全疾病」以外の推計値には慢性期分の入院患者数を含んでいない。

## 2 在宅医療

在宅医療等にかかる1日あたりの推計患者数は、令和17年にピークを迎えることが見込まれています。

特に増加数が大きいのは、75歳以上の患者と見込まれます。

図表 在宅医療等需要の将来推計（千葉県）



推計条件・患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）

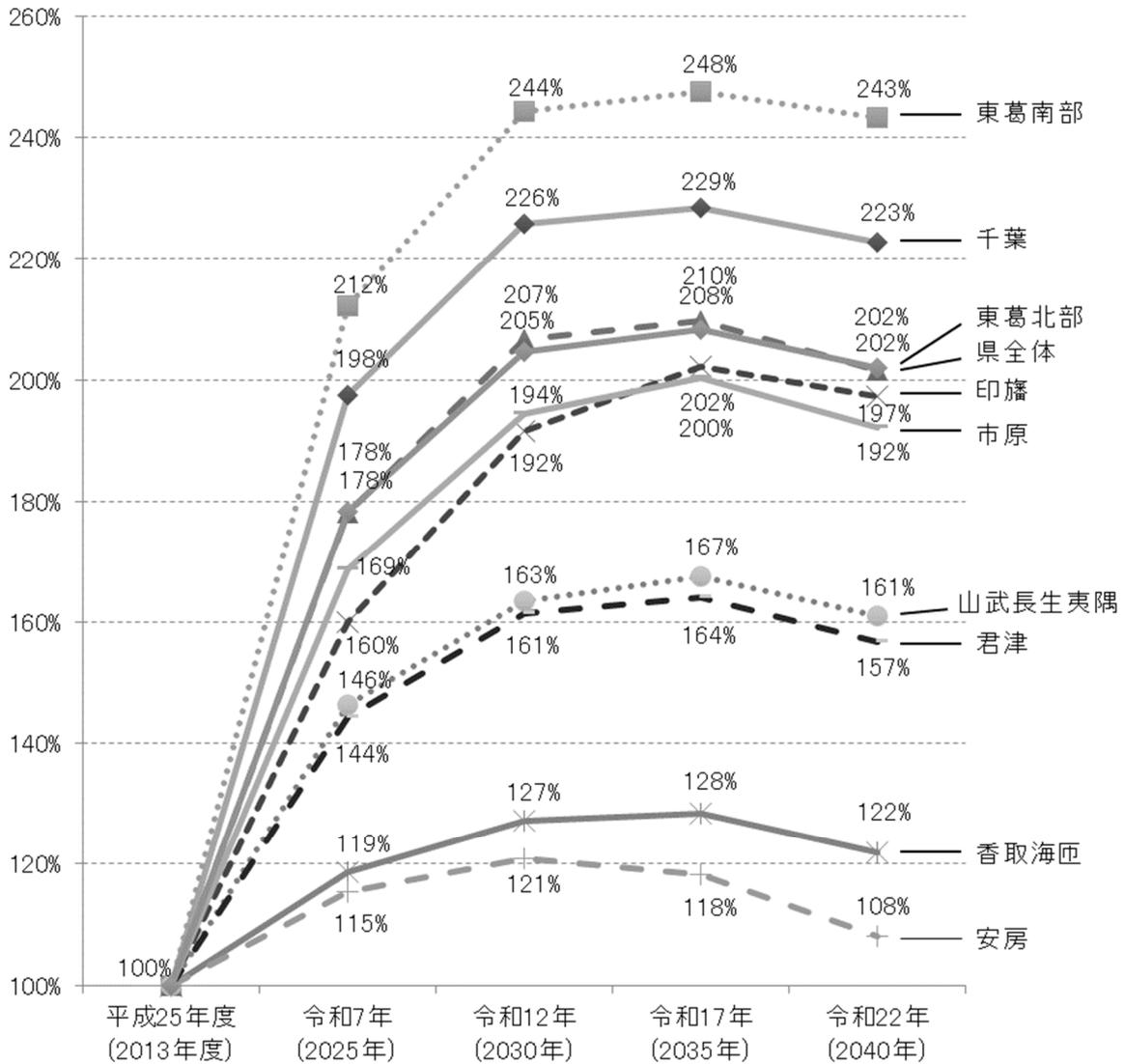
訪問診療患者数は全体の内数であり、平成25年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

### 「在宅医療等」

地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療等とは、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設\*、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としてしています。

二次保健医療圏別にみると、「安房」では令和12年に、その他の地域においては令和17年に在宅医療等需要はピークを迎えることが見込まれています。特に、「東葛南部」、「千葉」及び「東葛北部」においては、令和17年までに平成25年度の2倍以上に需要が増加すると見込まれています。

図表 患者住所地別在宅医療等需要の対平成25年度増減率



資料：「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。  
推計条件・患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）

図表 患者住所地別訪問診療患者数の将来推計

(上段：単位 人/日)

(下段：平成25年度を100とした場合の増加率)

二次保健医療圏	平成25年度 (2013年度)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
千葉	5,316 (100)	10,406 (196)	11,942 (225)	12,087 (227)	11,757 (221)
東葛南部	6,825 (100)	14,981 (220)	17,347 (254)	17,571 (257)	17,210 (252)
東葛北部	7,290 (100)	12,791 (175)	14,932 (205)	15,153 (208)	14,534 (199)
印旛	2,423 (100)	3,437 (142)	4,162 (172)	4,406 (182)	4,292 (177)
香取海匝	728 (100)	773 (106)	828 (114)	838 (115)	796 (109)
山武長生夷隅	1,577 (100)	2,096 (133)	2,353 (149)	2,414 (153)	2,321 (147)
安房	907 (100)	981 (108)	1,055 (116)	1,033 (114)	942 (104)
君津	770 (100)	1,069 (139)	1,197 (155)	1,217 (158)	1,162 (151)
市原	530 (100)	947 (179)	1,096 (207)	1,130 (213)	1,081 (204)
計	26,366 (100)	47,481 (180)	54,912 (208)	55,849 (212)	54,095 (205)

資料：「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

推計条件・患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）

平成25年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

参考：介護サービス量の見込み

介護サービス量の見込みは、概ね増加していくものと見込まれます。

図表 主な介護サービス量の見込みと中長期的な推計（千葉県）

		年度
指		559
(		8)
介		074
		9)
指	高齢者保健福祉計画の内容を後日挿入	5年
		推計
介		481
特		664
(		4)
認		274
護		8)

資料：「千葉県高齢者保健福祉計画（平成30年度～平成32年度）」（千葉県）をもとに作成

図表 主な介護サービス量の見込みに係る対平成29年度増加率（千葉県）

