

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

千葉県の人人口10万人当たりの病院数は全国平均の70.9%、病床*数は81.2%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	4.9	75.1%
東葛南部	3.4	51.9%
東葛北部	4.2	63.7%
印旛	4.2	64.1%
香取海匝	8.3	126.8%
山武長生夷隅	5.7	87.7%
安房	13.8	210.8%
君津	5.9	90.3%
市原	4.9	74.9%
千葉県	4.6	70.9%
全国	6.5	100%

資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）、令和4年人口推計（総務省）、
千葉県毎月常住人口調査（千葉県 R4. 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	810.8	86.9%
東葛南部	608.8	65.3%
東葛北部	704.4	75.5%
印旛	874.9	93.8%
香取海匝	1,064.4	114.1%
山武長生夷隅	773.2	82.9%
安房	1,731.5	185.7%
君津	751.1	80.5%
市原	764.6	82.0%
千葉県	757.1	81.2%
全国	932.7	100%

資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）、令和4年人口推計（総務省）、
千葉県毎月常住人口調査（千葉県 R4. 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50.4%、回復期リハビリテーション病棟*の病床数は101.2%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	38.9	54.4%
東葛南部	37.0	51.7%
東葛北部	24.5	34.3%
印旛	28.8	40.3%
香取海匝	57.4	80.3%
山武長生夷隅	68.3	95.5%
安房	139.0	194.5%
君津	16.2	22.6%
市原	11.7	16.4%
千葉県	36.0	50.4%
全国	71.5	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(R5.10.1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(R5.10.1現在・千葉県)

資料(全国): 中央社会保険医療協議会総会資料(R5.12.6開催・R4.7.1現在)、人口推計(R4.10.1現在・総務省)

図表 3-2-2-4 二次保健医療圏別人口10万対病床数(回復期リハビリテーション病棟の病床数)

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	82.4	112.8%
東葛南部	86.7	118.7%
東葛北部	58.3	79.8%
印旛	77.1	105.5%
香取海匝	71.0	97.2%
山武長生夷隅	65.7	90.0%
安房	86.5	118.4%
君津	30.5	41.8%
市原	93.9	128.5%
千葉県	73.9	101.2%
全国	73.1	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(R5.10.1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(R5.10.1現在・千葉県)

資料(全国): 中央社会保険医療協議会総会資料(R5.12.6開催・R4.7.1現在)、人口推計(R4.10.1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。

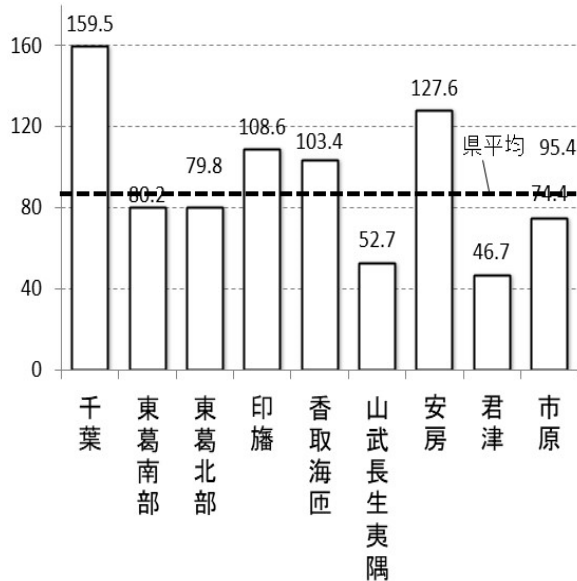
また、診療科別に見ると、小児科を主たる診療科とする医師数（0～14歳人口当たり）は二次保健医療圏間で最大3.4倍の差が、産婦人科又は産科を主たる診療科とする医師数（15～49歳女子人口当たり）で5.5倍の差があります。

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

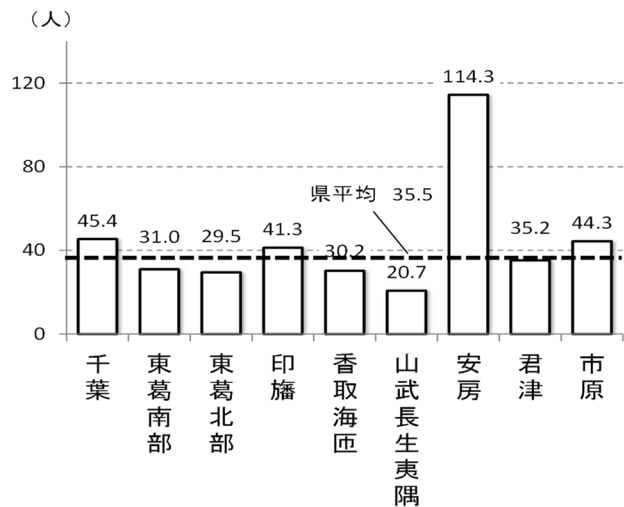
保健医療圏	医療施設従事医師数		就業看護職員数	
	人口10万対	全国平均に対する割合	人口10万対	全国平均に対する割合
千葉	288.4	112.4%	1,161.7	88.3%
東葛南部	184.4	71.8%	806.8	61.3%
東葛北部	184.6	72.0%	915.4	69.6%
印旛	213.0	83.0%	984.8	74.9%
香取海匝	202.8	79.0%	1,266.6	96.3%
山武長生夷隅	132.9	51.8%	900.5	68.5%
安房	497.9	194.1%	2,225.8	169.2%
君津	155.8	60.7%	931.9	70.9%
市原	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75.0%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55.8%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195.2%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	2.3	76.2%
東葛南部	1.7	55.8%
東葛北部	2.0	64.0%
印旛	2.8	90.4%
香取海匝	3.2	102.2%
山武長生夷隅	3.2	104.9%
安房	6.0	195.2%
君津	2.5	80.4%
市原	2.6	85.3%
千葉県	2.3	75.0%
全国	3.1	100%

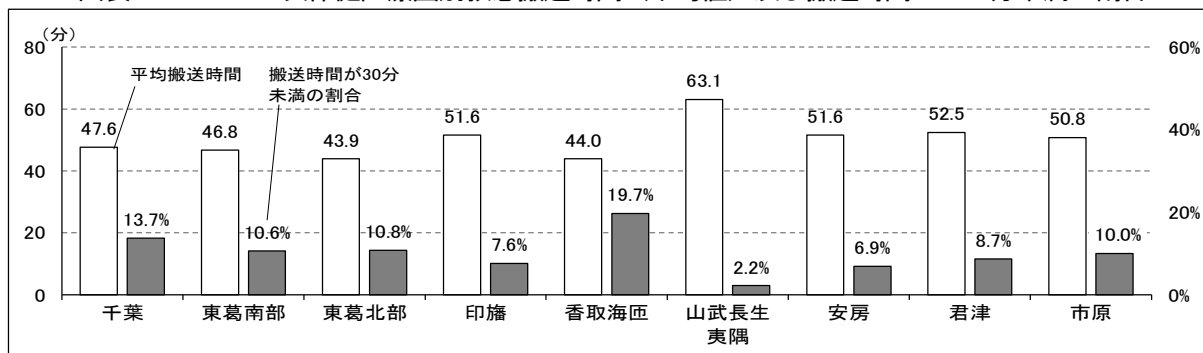
資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）、令和4年人口推計（総務省）、千葉県毎月常住人口調査（千葉県 R4. 10. 1）

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 3-2-2-10 二次保健医療圏の状況

東葛北部保健医療圏(1,408千人)		
人口 10万人 当たり	一般病床数	581.0 床
	療養病床数	123.4 床
	医師数	184.6 人
	看護職員数	881.6 人

千葉県(人口:6,284千人)			全国
人口 10万人 当たり	一般病床数	583.5 床 (43位)	709.6 床
	療養病床数	173.6 床 (38位)	223.0 床
	医師数	205.8 人 (43位)	256.6 人
	看護職員数	989.8 人 (45位)	1332.1 人

印旛保健医療圏(718千人)		
人口 10万人 当たり	一般病床数	668.5 床
	療養病床数	206.3 床
	医師数	213.0 人
	看護職員数	1010.3 人

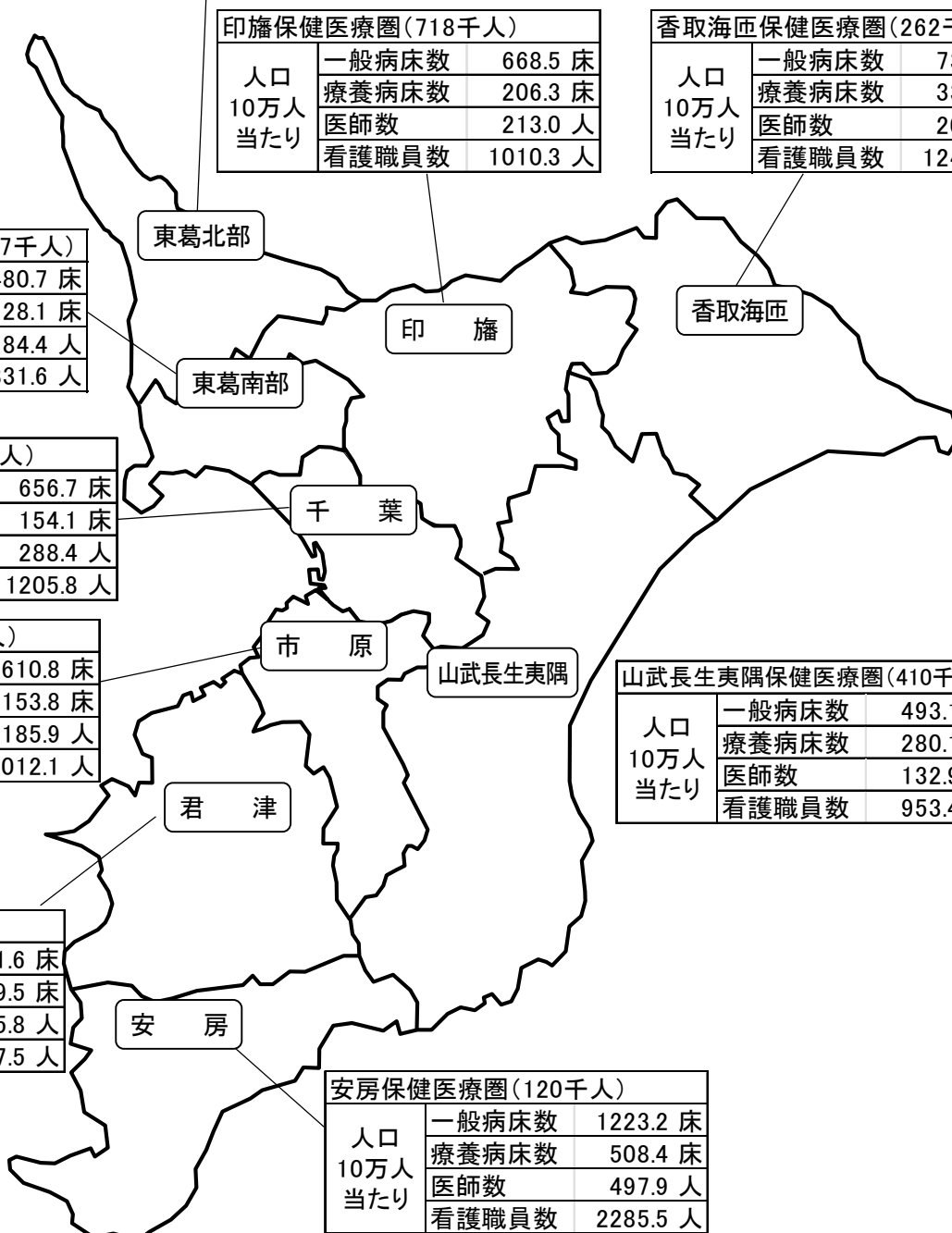
香取海匠保健医療圏(262千人)		
人口 10万人 当たり	一般病床数	733.6 床
	療養病床数	330.7 床
	医師数	202.8 人
	看護職員数	1244.9 人

東葛南部保健医療圏(1,797千人)		
人口 10万人 当たり	一般病床数	480.7 床
	療養病床数	128.1 床
	医師数	184.4 人
	看護職員数	831.6 人

千葉保健医療圏(975千人)		
人口 10万人 当たり	一般病床数	656.7 床
	療養病床数	154.1 床
	医師数	288.4 人
	看護職員数	1205.8 人

市原保健医療圏(270千人)		
人口 10万人 当たり	一般病床数	610.8 床
	療養病床数	153.8 床
	医師数	185.9 人
	看護職員数	1012.1 人

山武長生夷隅保健医療圏(410千人)		
人口 10万人 当たり	一般病床数	493.1 床
	療養病床数	280.1 床
	医師数	132.9 人
	看護職員数	953.4 人



君津保健医療圏(325千人)		
人口 10万人 当たり	一般病床数	481.6 床
	療養病床数	269.5 床
	医師数	155.8 人
	看護職員数	977.5 人

安房保健医療圏(120千人)		
人口 10万人 当たり	一般病床数	1223.2 床
	療養病床数	508.4 床
	医師数	497.9 人
	看護職員数	2285.5 人

資料：人口：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）による令和2年10月1日現在の人口

（一般・療養）病床数：「令和4年医療施設調査」（厚生労働省）による令和4年10月1日現在の病院病床数

医師数：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による令和2年12月31日現在の医療施設従事医師数

看護職員数：「令和4年度衛生行政報告例」（厚生労働省）による令和4年12月31日現在の就業看護職員数

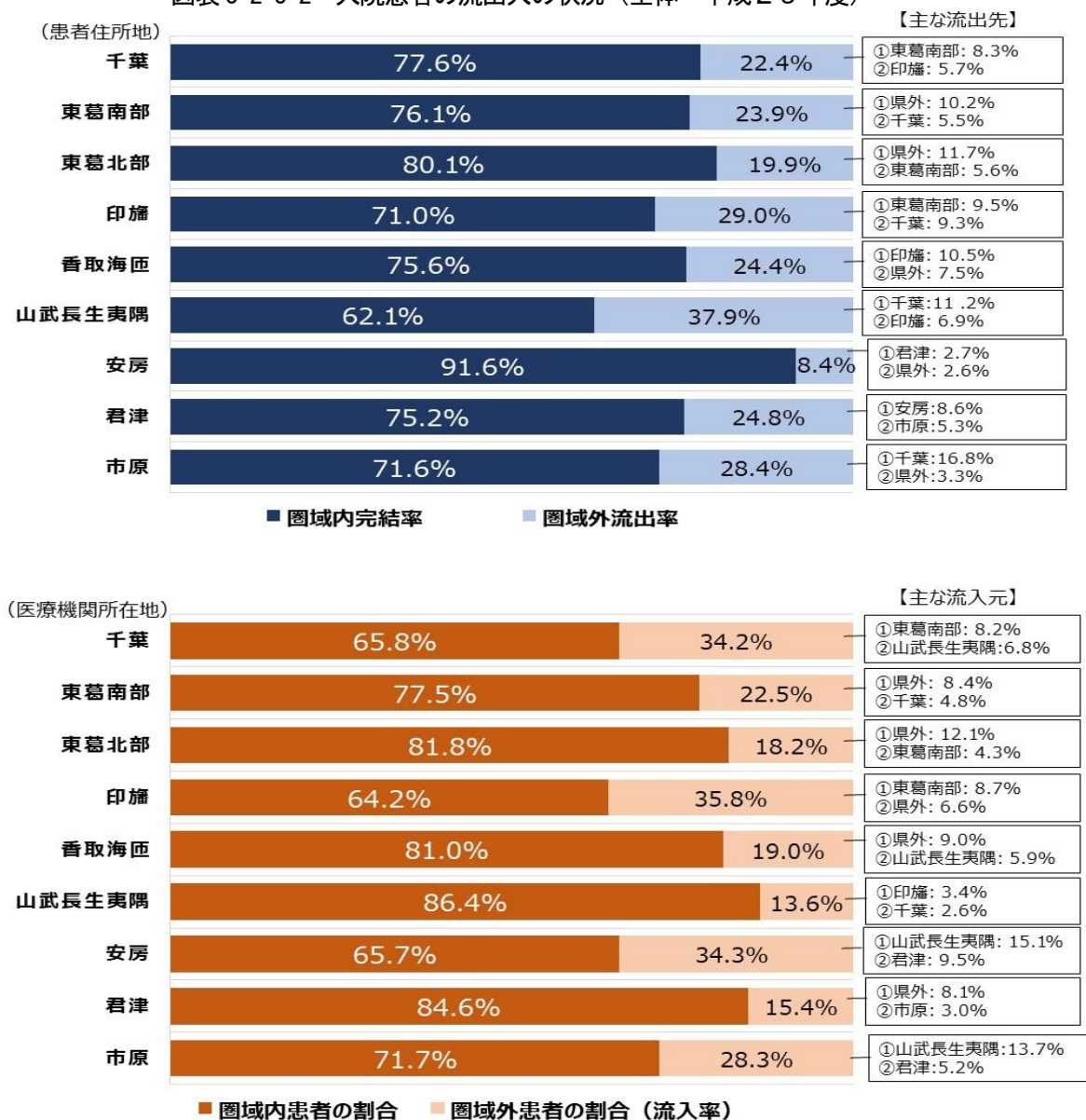
3 入院患者の流出入

平成29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内の医療機関で入院治療を受けている患者の割合）が最も高いのは、安房保健医療圏（91.6%）です。

最も完結率が低いのは山武長生夷隅保健医療圏（62.1%）で、千葉保健医療圏や印旛保健医療圏等の隣接する医療圏に入院患者の流出がみられます。

また、東葛北部保健医療圏、東葛南部保健医療圏は県外との流出入が比較的多くみられます。

図表 3-2-3-2 入院患者の流出入の状況（全体・平成29年度）



資料:平成29年度患者調査の特別集計結果(厚生労働省作成)を元に集計
 ※患者調査は抽出調査であり、抽出調査では推計誤差が発生するが、一般的に集計対象(データ数)が少なくなるほど推計誤差は大きくなるため、上記はあくまで参考値である。

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。

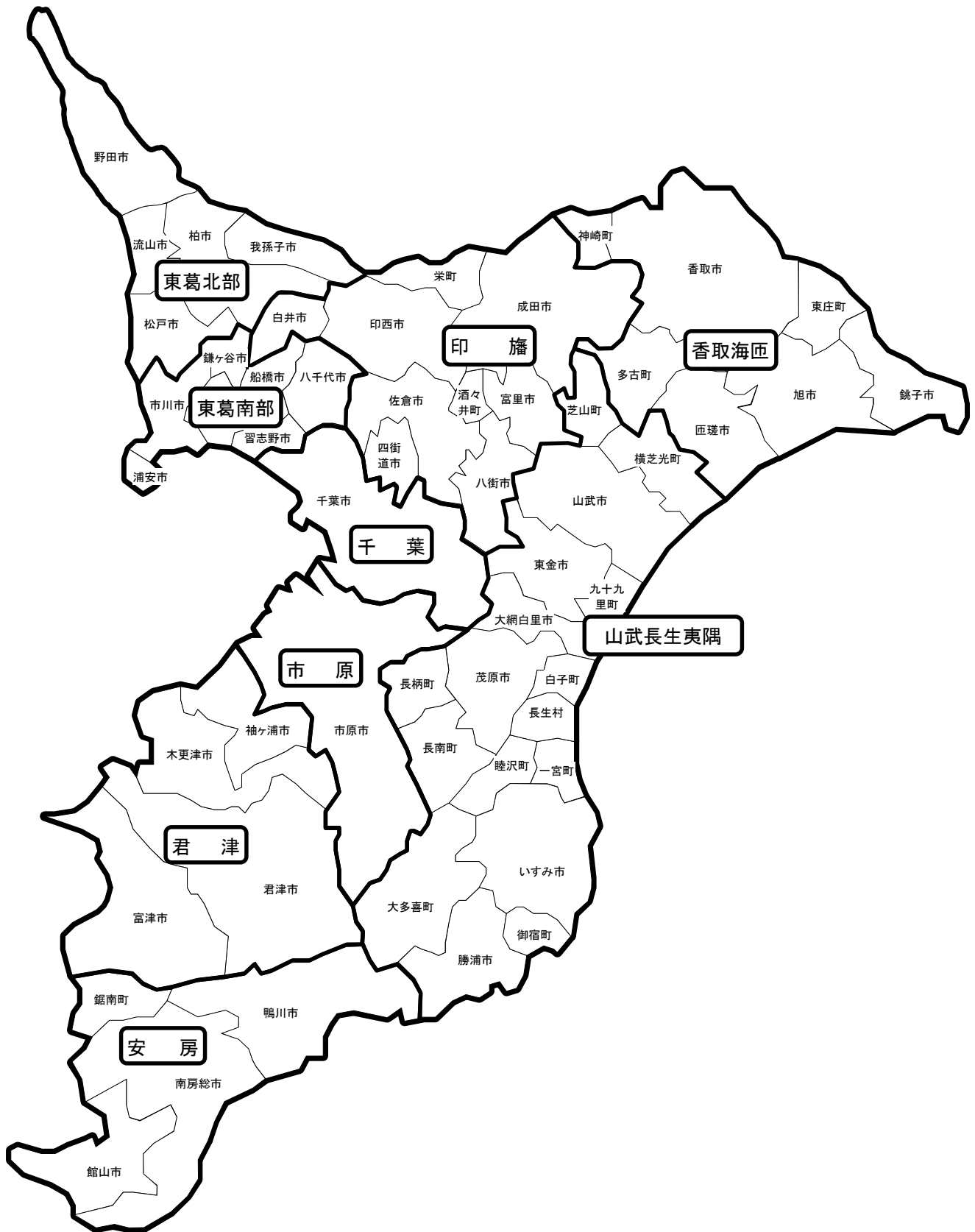
本計画においても、引き続きこの9圏域を基本として、健康づくり・医療・福祉の各種施策を展開することにより、一層の保健医療計画の定着が図られるよう取組を進めていくこととします。

図表 3-3-1-1 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 ² ）	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 3-3-1-2 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。

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。

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)	既存病床数 (床)	差し引き (床)
	A	B	B-A
千葉	8,962	8,097	▲865
東葛南部	13,782	12,546	▲1,236
東葛北部	12,034	11,268	▲766
印旛	6,409	6,252	▲157
香取海匝	2,557	2,760	203
山武長生夷隅	3,544	3,151	▲393
安房	1,621	2,083	462
君津	2,626	2,531	▲95
市原	2,457	2,143	▲314
計	53,992	50,831	▲3,161

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（令和5年度病床整備計画の公募分を含まない）を加えたものです。

(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	10,677	12,135	1,458
結核病床	63	96	33
感染症病床	60	60	0

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。