

第11章 医療整備課

1 病院の開設許可状況

医療法に基づき、病院の開設や変更等をしようとする者に対して、許可等を行っている。

(病院数・病床数の推移…使用許可を受けた数)

(各年度の4月1日現在 病院名簿より)

年度	保 健 医 療 圏	病 院 数							病床数					
		総数	開設者区分別						総数	種別				
			国	県	市 町 村	日 赤 済 生 会	医 療 法 人 そ の 他 の	個 人		一 般	療 養	結 核	精 神	感 染
令和3年度	千葉	47	6	5	3	0	33	0	9,152	6,485	1,328	19	1,309	11
	東葛南部	61	2	0	2	1	56	0	14,464	8,604	2,297	45	3,510	8
	東葛北部	59	1	0	3	0	53	0	12,210	8,198	1,685	0	2,319	8
	印旛	30	1	0	0	1	28	0	7,733	4,695	1,479	0	1,550	9
	香取海匝	21	0	1	5	0	15	0	3,598	1,867	872	14	839	6
	山武長生夷隅	23	0	0	4	0	19	0	4,274	2,094	1,125	0	1,047	8
	安房	16	0	0	3	0	13	0	2,796	1,422	651	0	719	4
	君津	19	0	0	2	0	16	0	3,045	1,602	832	18	587	6
	市原	13	1	1	0	0	11	0	2,404	1,621	414	0	369	0
	合計	289	11	7	22	2	244	0	59,676	36,588	10,683	96	12,249	60
令和4年度	千葉	47	6	5	3	0	33	0	9,052	6,430	1,328	19	1,264	11
	東葛南部	61	2	0	2	1	56	0	14,520	8,660	2,297	45	3,510	8
	東葛北部	59	1	0	3	0	53	0	12,310	8,244	1,739	0	2,319	8
	印旛	30	1	0	0	1	28	0	7,818	4,770	1,479	0	1,560	9
	香取海匝	21	0	1	4	0	16	0	3,559	1,861	839	14	839	6
	山武長生夷隅	23	0	0	4	0	19	0	4,270	2,094	1,125	0	1,043	8
	安房	16	0	0	3	0	13	0	2,736	1,422	591	0	719	4
	君津	19	0	0	2	0	16	0	3,052	1,553	869	18	606	6
	市原	13	1	1	0	0	11	0	2,402	1,624	409	0	369	0
	合計	289	11	7	21	2	245	0	59,719	36,658	10,676	96	12,229	60
令和5年度	千葉	48	6	5	3	0	34	0	9,242	6,428	1,520	19	1,264	11
	東葛南部	61	2	0	2	1	56	0	14,519	8,627	2,329	45	3,510	8
	東葛北部	59	1	0	3	0	53	2	12,322	8,236	1,759	0	2,319	8
	印旛	30	1	0	0	1	28	0	7,814	4,761	1,484	0	1,560	9
	香取海匝	21	0	1	4	0	16	0	3,559	1,861	839	14	839	6
	山武長生夷隅	23	0	0	4	0	19	0	4,136	1,982	1,124	0	1,022	8
	安房	16	0	0	3	0	13	0	2,736	1,422	591	0	719	4
	君津	19	0	0	2	0	16	1	3,052	1,553	869	18	606	6
	市原	13	1	1	0	0	11	0	2,402	1,624	409	0	369	0
	合計	290	11	7	21	2	246	3	59,782	36,494	10,924	96	12,208	60
令和6年度	千葉	47	6	4	3	0	34	0	9,311	6,466	1,561	19	1,254	11
	東葛南部	61	2	0	2	1	56	0	14,502	8,521	2,418	45	3,510	8
	東葛北部	57	1	0	2	0	53	1	12,246	8,012	1,935	0	2,291	8
	印旛	30	1	0	0	1	28	0	7,688	4,720	1,445	0	1,514	9
	香取海匝	21	0	1	4	0	16	0	3,502	1,856	787	14	839	6
	山武長生夷隅	23	0	0	4	0	19	0	4,059	1,918	1,111	0	1,022	8
	安房	16	0	0	3	0	13	0	2,575	1,430	423	0	718	4
	君津	19	0	0	2	0	16	1	2,992	1,553	809	18	606	6
	市原	13	1	1	0	0	11	0	2,402	1,637	396	0	369	0
	合計	287	11	6	20	2	246	2	59,277	36,113	10,885	96	12,123	60
令和7年度	千葉	47	6	4	3	0	34	0	9,283	6,432	1,590	0	1,250	11
	東葛南部	61	2	0	2	1	56	0	14,482	8,419	2,500	45	3,510	8
	東葛北部	58	1	0	2	0	54	1	12,411	8,180	1,932	0	2,291	8
	印旛	30	1	0	0	1	28	0	7,710	4,799	1,388	0	1,514	9
	香取海匝	21	0	1	4	0	16	0	3,450	1,867	724	14	839	6
	山武長生夷隅	23	0	0	4	0	19	0	4,024	1,918	1,111	0	987	8
	安房	16	0	0	3	0	13	0	2,575	1,430	423	0	718	4
	君津	19	0	0	2	0	16	1	2,900	1,553	809	18	514	6
	市原	13	1	1	0	0	11	0	2,402	1,637	396	0	369	0
	合計	288	11	6	20	2	247	2	59,237	36,235	10,873	77	11,992	60

2 公的医療機関の整備

県内には、市町村、市町村で構成する一部事務組合、地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会の開設する公的病院（厚生省告示）が26病院（令和8年3月現在、県立を除く。）あり、各市町村等の方針により、公的医療機関としての整備が進められている。

これらの公的医療機関は、地域における中核的な病院として地域医療の推進・確保に重要な役割を果たしており、今後の展開が期待される医療機関の機能分担と機能連携を進めるためにも、その核となる公的病院の整備充実、不可欠となっている。

このため、県では、平成26年度まで公的医療機関整備事業により、医療提供体制の充実・強化を図ってきたところであるが、平成27年度に制度を見直し、地域の中核的医療機能や救急・小児・がんなどの特殊医療機能を担う医療機関の新築・増改築事業 に対して助成する、地域中核医療機関整備促進事業を創設した。

3 医療体制の整備

（1）救急医療体制の整備

千葉県の救急医療対策は、休日等入院施設確保対策事業に始まり、昭和41年度からは、初期診療施設の後方機関として専門的な医療を行う地域救急医療センターを整備し、昭和50年度までに14施設の整備を行った。

しかし、複雑高度化する救急医療に対処し、また社会問題化した救急患者の受入困難事例、いわゆる「たらい回し」の防止を図るため、昭和51年に千葉県医師会と共同で実施した医療実態調査を踏まえて、昭和52年1月、「千葉県医療機関整備審議会」が『千葉県における救急医療体制の確立について』と題した答申書を提出し、これに基づいて県では、昭和52年度から1次から3次までの救急医療体制の体系的な整備を開始した。現在の体制は、基本的には、これを継承・充実させている。

さらに、昭和58年には、「千葉県救急医療連絡協議会」から『二次・三次救急医療体制について』と題する答申がなされ、この方針に従って、昭和55年に整備した千葉県総合救急災害医療センターの他に現在までに15か所の救命救急センターを整備し、高次の救急医療体制の充実を図っているところである。

また、平成4年度に救急医療体制の見直しを行い、平成5年度から新たに1次（初期）、2次救急医療施設の支援施設及び3次救急医療機関の補完的役割を果たす施設として救急基幹センターを設けており、現在3病院承認している。

平成10年4月には消防法に基づく救急病院等を定める省令が改正され、救急病院・救急診療所制度と、医療計画に定められる初期・2次・3次の救急医療体制との一元化が図られることとなり、本県においても2次救急医療体制の中に救急病院・救急診療所を位置付け、救急医療機関の機能分担による効率的な体制を整備している。

平成12年4月に本県の救急医療と災害医療のあり方を総合的に検討するため千葉県救急・災害医療連絡協議会を設置したが、同協議会は平成25年7月千葉県行政組織条例改正により附属機関に改編され、現在、千葉県救急・災害医療審議会として、救急医療体制、災害医療体制、ちば救急医療ネットの整備等について審議を行っている。また、救急告示病院の認定についても、同審議会に諮り、決定しているところである。

なお、初期から3次までの体制の概要等及び救急病院・救急診療所については、以下のとおりである。

ア 初期救急医療体制

初期救急医療体制は、診療所を中心とする救急医療体制の基盤になるものであり、地区医師会の協力の下に、市町村（一部事務組合を含む）が実施し、地域の実情に応じて、①夜間休日急病診療所、②在宅当番医制又はこれらの併用により対応し、県は、夜間休日急病診療所について、施設・設備整備費補助を行っている。

これらは、プライマリ・ケア（初期診療）あるいはファースト・エイド（応急手当）を行うとともに、手術又は入院治療が必要な救急患者をスクリーニング（ふるい分け）して、後方で待機する第2次救急医療施設（症状によっては第3次救急医療施設）へ転送する重要な機能を果たしている。

- ① 夜間休日急病診療所 22箇所（表1）
- ② 在宅当番医制 16地区（表2）

イ 第2次救急医療体制

初期救急医療機関によりスクリーニング（ふるい分け）された、手術又は入院治療を必要とする重症救急患者は、後方に待機する第2次救急医療機関に転送されるが、この2次機関は、①病院群輪番制病院、②小児救急医療拠点病院、③救急基幹センター及び④救急病院・診療所により24時間体制で確保されている。

① 第2次救急医療機関（病院群輪番制病院）

地域の実情に応じて、地区医師会の協力の下に、市町村（一部事務組合を含む）が初期救急医療機関の後方待機施設として適当な医療機関を選定し、そのグループによる輪番制によって救急患者に対応する。

また、初期救急医療機関における取扱患者数が多い小児救急患者の後方待機施設として、小児科医を置く医療機関により輪番制による小児救急医療支援事業を平成13年度から実施している。（表3）

病院群輪番制	18地区	150医療機関参加
小児救急医療支援事業	4地区	16医療機関参加

② 小児救急医療拠点病院

輪番制等による小児救急医療体制の確保が困難な地域に対応するため、平成14年度から、単一の医療圏を超える広域を対象として、小児救急患者を毎夜間・休日に受け入れる小児救急医療拠点病院を整備した。

小児救急医療拠点病院 3病院 君津中央病院、亀田総合病院、旭中央病院

③ 救急基幹センター

初期、第2次救急医療機関（病院群輪番制病院）よりスクリーニングされた重症救急患者に対処するため、初期、第2次救急医療機関の支援施設及び第3次救急医療機関の補完的役割を果たす機関として救急基幹センターを3病院承認している。

救急基幹センター 3病院 千葉メディカルセンター、県循環器病センター、県立佐原病院

なお、県は、①について、病院群輪番制病院に対しては施設整備費、設備整備費に、小児救急医療支援事業については運営費に、②については、運営費に、③については、運営費に対し助成制度を設けている。（県立病院を除く。）

④ 救急病院・救急診療所

昭和38年の消防法の一部改正により、消防機関の業務に救急業務が加えられたことに伴い、昭和39年「救急病院を定める省令」（厚生省令）が施行され、救急病院と救急診療所（省令で告示が義務付けられているため、「救急告示病院」などとも言われる。以下「救急告示施設」という）による救急診療体制の確立が図られた。（表4）

昭和62年2月にこの省令が改正され、従来の交通事故による救急患者を主たる対象とする医療機関から、救急患者一般を対象とする医療機関に救急告示施設の性格が変更されたほか、認定期限が設けられ3年ごとの更新制とされた。

さらに平成10年3月の再度の省令改正を受けて、本県の保健医療計画において、初期救急医療機関の後方待機医療機関として位置付け、市町村等が実施する病院群輪番制事業との連携を図っている。

表1 夜間休日急病診療所設置状況

(令和8年3月31日現在)

施設名	所在地	電話	診療科目	診療日	診療時間
千葉市夜間応急診療	千葉市美浜区磯辺3-31-1 千葉市立海浜病院内	043-279-3131	内・小	月～金 土・休日*1	18:30～23:30*11 17:30～23:30*11
千葉市休日救急診療所	千葉市美浜区幸町1-3-9 千葉市総合保健医療センター内	043-244-5353	内・小・外・ 整外・耳・眼	休日*1	8:30～11:30*11 13:00～16:30*11
習志野市急病診療所	習志野市鷺沼1-2-1	047-451-4205	内・小	毎日	20:00～23:00
やちよ夜間小児急病センター	八千代市大和田新田477-96 東京女子医科大学附属八千代医療センター内	047-458-6090 047-450-6000	小*2	月～土 日・祝*1	19:00～23:00 18:00～21:00
船橋市夜間休日急病診療所	船橋市北本町1-16-55 船橋市保健福祉センター内	047-424-2327	内・外・小	毎日	21:00～5:45*11
			小	月～金	20:00～22:30*11
				土	18:00～20:30*11
				日・祝*1	8:45～11:30*11 13:45～16:30*11 18:00～20:30*11
市川市急病診療所	市川市大洲1-18-1	047-377-1222	内・小	毎日	20:00～23:00 (10:00～17:00*8)
			外	土曜	20:00～23:00
				休日*3	10:00～17:00 20:00～23:00
浦安市急病診療所	浦安市猫実1-2-5	047-381-9999	内・小	毎日	20:00～23:00 (10:00～17:00*9)
松戸市夜間小児急病センター	松戸市千駄堀993-1 松戸市立総合医療センター内	047-712-2513	小	毎日	18:00～23:00
流山市平日夜間・休日診療所	流山市西初石4-1433-1	04-7155-3456	内・小	月～土	19:00～20:30*11
				休日*4	9:00～16:30*11
流山市夜間小児救急	流山市中102-1 東葛病院内	04-7159-1011	小	毎日	21:00～8:00
柏市夜間急病診療所	柏市柏下65-1 ウエルネス柏内	04-7163-0813	内・小	毎日*10	19:00～22:00
野田市急病センター*12	野田市鶴奉7-4	04-7125-1188	内・小	毎日	19:00～22:00
我孫子市休日診療所	我孫子市湖北台1-12-17	04-7187-7020	内・小	休日*4	9:00～11:30*11 13:00～16:30*11
印旛市郡小児初期急病診療所	佐倉市江原台2-27	043-485-3355	小	月～土	19:00～22:45*11
				休日*1	9:00～16:45*11 19:00～22:45*11
佐倉市休日夜間急病診療所	佐倉市江原台2-27	043-239-2020	内	休日*1	19:00～21:45*11
成田市急病診療所	成田市赤坂1-3-1	0476-27-1116	内・小	毎日	19:00～22:45*11
				休日*5	10:00～16:45*11
			外	休日*5	10:00～16:45*11
四街道市休日夜間急病診療所	四街道市鹿渡無番地	043-423-0342	内・外	休日*6	19:00～21:45*11
山武都市急病診療所	東金市堀上360-2	0475-50-2511	内・小・外	毎日	20:00～21:45*11
長生都市保健センター 夜間急病診療所	茂原市八千代1-5-4	0475-24-1010	内・小	毎日	19:45～22:45*11
安房都市夜間急病診療部	館山市山本1155 安房地域医療センター内	0470-25-5111	内・外	毎日	19:00～22:00
木更津市夜間急病診療所	木更津市中央1-5-18 旧木更津市保健相談センター内1階	0438-25-6284	内・小	毎日	20:00～23:00 (9:00～17:00*13)
市原市急病センター	市原市更級5-1-48	0436-21-5771	内・小	毎日	20:30～23:30 (9:00～17:00*7)

表2 在宅当番医制実施状況 (令和8年3月31日現在)

地区医師会名	診療科目	休日診療時間
千葉市	産	9:00～17:00
習志野市	内	9:00～17:00
八千代市	内、小、外、 その他	9:00～17:00
船橋市	内、外、小、 その他	9:00～17:00
松戸市	内、外、その他	9:00～17:00
柏市	内、小	9:00～17:00
野田市	内	9:00～16:00
佐倉市	内、外	9:00～17:00
山武都市	内、外、 その他	9:00～16:30
銚子市	内、小、外	9:00～17:00
旭旼瑤	内、外	9:30～16:30
茂原市長生郡	内、外、その他	9:00～17:00
市原市	内、外、その他	9:00～17:00
安房	内、外、その他	8:00～17:00
君津木更津	内、小、外	9:00～17:00
夷隅	内、小、外、 その他	9:00～17:00

- *1 12/29～1/3 も診療
*2 内科は夜間急病待機医（テレフォン案内 047-482-6870）による対応
*3 12/30～1/4 も診療
*4 12/30～1/3 も診療
*5 8/13～8/15 及び 12/29～1/3 も診療
*6 12/31～1/3 も診療
*7 休日（12/29～1/3 含む）は夜間に加えて昼間も診療
*8 休日（12/30～1/4 含む）は夜間に加えて昼間も診療
*9 休日（12/30～1/3 含む）は夜間に加えて昼間も診療
*10 8/13～8/16 および 12/29～1/3 も診療
*11 受付時間
*12 休診中 R6.4/22 から夜間・休日対応としてオンライン診療を実施。
*13 12/30～1/30 は夜間に加えて昼間も診療

表3 病院群輪番制実施状況

地域名	参加市町村	参加医療機関	診療時間		診療科目
			休日	夜間	
千葉	千葉市	23	9:00～18:00	18:00～ 8:00	内・小・外・整・産婦 ・耳鼻 (休日のみ)
習志野	習志野市	4	8:00～ 18:00 (13:00～18:00)	18:00～ 8:00	内・外
八千代	八千代市	7	17:00～ 9:00	19:00～ 9:00	内・外
船橋	船橋市・鎌ヶ谷市	12	9:00～ 9:00	17:00～ 9:00	内・小・外
市川	市川市	8	9:00～ 9:00 (13:00～ 9:00)	19:00～ 9:00	内・外
浦安	浦安市	4	9:00～ 9:00 (13:00～ 9:00)	19:00～ 9:00	内・外
松戸	松戸市	7	9:00～ 17:00	17:00～ 9:00	内・小・外
柏	柏市	6	9:00～17:00	18:00～ 8:00	内・小・外等
我孫子	我孫子市	11	9:00～ 9:00	17:00～ 9:00	内・小・外等
流山	流山市	3	18:00～ 8:00	19:00～21:00	内
印旛	成田市外8市町	18	8:00～18:00	18:00～ 8:00	内・小・外
山武	東金市外5市町	6	17:30～ 8:30	17:30～ 8:30	内・外
匝瑳	匝瑳市	3	8:30～17:15		内・外
夷隅	勝浦市外3市町	2	9:00～ 9:00	17:00～ 9:00	内・外
長生	茂原市外6町村	6	20:00～ 6:00	20:00～ 6:00	内・外
市原	市原市	10	9:00～17:00	18:00～ 8:00	内・小・外
安房	館山市外3市町	8	8:00～17:00 (12:00～17:00)	17:00～ 8:00	内・外
木更津	木更津市外3市	12	8:00～18:00	18:00～ 8:00	内・外
計		150	18地域		

※注 () 内の「診療時間」は土曜日の診療時間

小児救急医療支援事業

地域名	参加市町村	参加医療機関	診 療 時 間		診 療 科 目
			休 日	夜 間	
船 橋	船橋市	2	9:00～17:00	17:00～ 9:00	小
市 原	市原市	4	8:00～18:00	18:00～ 8:00	小
印 旛	成田市外8市町	4	9:00～19:00	19:00～ 9:00	小
柏	柏市	5	8:00～18:00 (上記の内8時間以上)	18:00～ 8:00 (上記の内10時間以上)	小
我孫子市	柏市	6	9:00～17:00	17:00～23:00	小
計		21	4地域		

※注 () 内の「診療時間」は土曜日の診療時間

表4 救急告示施設年度別推移

区 分 年月日	病 院			診療所	計
	公 的	私 的	小 計		
昭和45. 4. 1	18	71	89	65	154
50. 4. 1	19	79	98	61	159
55. 4. 1	25	76	101	40	141
60. 4. 1	31	92	123	38	161
平成元. 4. 1	34	107	141	38	179
5. 4. 1	32	113	145	21	166
10. 4. 1	31	108	139	15	154
15. 4. 1	35	105	140	13	153
20. 4. 1	37	99	136	9	145
25. 4. 1	35	100	135	6	141
30. 4. 1	37	109	146	4	150
31. 4. 1	37	108	145	4	149
令和2. 4. 1	38	108	146	4	150
令和3. 4. 1	39	107	146	4	150
令和4. 4. 1	39	107	146	4	150
令和5. 4. 1	39	107	146	4	150
令和6. 4. 1	39	108	147	4	151
令和7. 4. 1	39	108	146	2	149

※公的…国（独立行政法人等を含む）・県・市町村、日赤、社福法人、健保組合及び社保連合が設立した病院

ウ 第3次救急医療体制

① 救命救急センターの整備

重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に、24時間応需体制の救命救急センターの整備を行っている。

昭和55年4月に、本県初の第3次救急医療機関として千葉県救急医療センターを開設し、その後、救命医療の緊急性、迅速性の必要から、圏域の広さ、交通事情、人口規模等を考慮して地域への拡大を図り、

現在15か所整備し、第3次救急医療体制が確立されている。

救命救急センター（3次救急医療施設） 15病院（表5）

なお、千葉県総合救急災害医療センター及び順天堂大学医学部附属浦安病院は、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救急医療に対応できる高度救命救急センターに指定している。

② 小児救命救急センターの整備

診療科領域を問わず、全ての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れるとともに、医療従事者等に対する小児救急医療の臨床教育を行う、小児救命救急センターの整備を行っている。

小児救命救急センター 2病院 東京女子医科大学付属八千代医療センター
松戸市立総合医療センター

③ ドクターヘリ運営事業

重症患者の救命率の向上、後遺症の軽減を図るためには、医師等による速やかな救命医療の開始と併せて高度な医療機関に速やかに収容することが重要である。このため千葉県では、短時間で医師を派遣、出動現場で治療を開始し、治療を行いながら患者を救命救急センター等へ空中搬送するドクターヘリを平成13年10月より日本医科大学千葉北総病院救命救急センターに配備している。

また、平成21年1月からは君津中央病院に2機目のドクターヘリを配備し県南部の潜在的な需要に応えるとともに、人口集中地域である千葉市や東葛南部地域の救急医療体制の強化も図っている。

エ 病院前救護

① 救急安心電話相談事業

症状の緊急性や救急車の要否について判断に悩む県民に対し、医学的見地から適切な助言を行うことを目的に、平成29年10月に救急安心電話相談を開始した。

救急安心電話相談事業については、当初、平日は午後6時から午後11時、土・日・祝日・振替休日・年末年始は午前9時から午後11時に実施していたが、令和2年4月には、相談時間を翌朝6時までに延長し、令和5年11月からは翌朝8時までに延長し、事業の拡充を図った。

② 小児救急電話相談事業

小児救急医療体制については、小児患者の保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中の緩和を図ることを目的として、平成17年9月に小児救急電話相談事業を開始した。

小児救急電話相談事業については、当初、土、日、祝日、振替休日、年末年始のみの相談であったが、平成20年5月から365日体制に拡充した。

また、相談時間は、これまで午後7時から10時までだったが、平成28年4月1日には相談時間を午後10時までから翌朝6時までに延長し、令和5年12月からは翌朝8時までに延長し、事業の拡充を図った。

表5 救命救急センター整備状況

医療機関名	運営開始 年月	運営病床数					所在地
			I C U	C C U	S C U	熱傷 ベット	
千葉県総合救急災害医療センター	R 5 . 1 1	1 5 2	3 2	0	0	2	千葉市美浜区豊砂 6-1
総合病院国保旭中央病院	S 5 9 . 1	6 0	4	0	3	0	旭市イ 1326
国保直営総合病院 君津中央病院	S 5 9 . 3	2 6	5	5	0	0	木更津市桜井 1010
亀田総合病院	S 6 0 . 3	3 5	6	0	0	1	鴨川市東町 929
松戸市立 総合医療センター (旧国保松戸市立病院)	H 2 9 . 12 (S60.4)	3 2	8	0	0	0	松戸市千駄堀 993-1
成田赤十字病院	S 6 1 . 4	3 0	5	3	0	0	成田市飯田町 90 の 1
船橋市立医療センター	H 6 . 5	5 2	8	0	9	0	船橋市金杉 1-21-1
日本医科大学 千葉北総病院	H 1 1 . 4	5 8	1 4	0	0	0	印西市鎌苅 1715
順天堂大学医学部附属 浦安病院	H 1 7 . 7	1 5	1 5	0	0	0	浦安市富岡 2-1-1
東京慈恵会医科大学 附属柏病院	H 2 4 . 4	1 7	7	6	0	0	柏市柏下 163
東千葉メディカルセンター	H 2 6 . 4	2 0	1 0	0	0	0	東金市丘山台 3-6-2
東京女子医科大学付属 八千代医療センター	H 2 8 . 8	2 2	6	0	0	0	八千代市大和田 新田 477-96
帝京大学 ちば総合医療センター	H 2 9 . 4	8	8	0	0	0	市原市姉崎 3426-3
千葉大学医学部附属病院	H 3 1 . 4	2 0	0	0	0	0	千葉市中央区亥鼻 1-8-1
東京ベイ・浦安市川医療 センター	R 5 . 9	2 0	8	0	0	0	浦安市当代島 3-4-32

(注) I C U : 集中治療室 (手術直後や重病の患者を集中的に治療する部門)

C C U : 心臓病専用病室 (心筋梗塞などの急性危機状態の患者を集中的に治療する部門)

S C U : 脳卒中専用病室 (脳卒中の患者を集中的に治療する部門)

(2) ちば救急医療ネット

救急患者の搬送機関 (消防機関) と第2次・第3次救急医療機関を主体とする入院治療が可能な医療機関との情報面での連携を強化することによって、救急患者の迅速かつ円滑な収容体制を確保し、救命率の向上を図るための救急医療体制の一助となるよう、ちば救急医療ネットを運用している。

この情報システムは、全国に先駆けて、昭和53年3月から全県を対象に「救急医療情報システム」として情報提供を開始し、平成2年4月、平成11年11月 (広域災害・救急医療情報システムへの移行)、平成17年11月、平成24年3月にシステムの改修を行っているが、平成30年4月の改修の際に、救急隊の搬送実績の表示や、利用できる端末の拡大等の見直しを行った。

また、令和7年度にシステム改修を実施し、このシステム改修の中で、救急隊が現場で入力した事案詳細情報を指定した医療機関へ共有する機能、写真を利用して負傷部位や交通事故状況等をデータ送信し、救急隊と医療機関でより詳細な情報を共有できる機能、一斉照会機能などの追加を行った。

なお、本システムの情報は、消防機関、医療機関などの関係機関向けの情報の他、県民向けの情報として、休日当番医療機関、夜間休日急病診療所の案内などの情報も掲示している。

(3) その他の救急医療対策

① 救急コーディネート事業

救急隊と第2次及び第3次救急医療機関との間で迅速に搬送先を確保し、救急患者の搬送が円滑に行われるよう、香取海浜地域において救急コーディネート事業を実施している。

② 救急医療損失医療費の補てん

救急車等によって搬送された救急患者の医療費が、その後、患者の行方が分からなくなる等の特定の事由により未収になった場合に、その医療費について「千葉県救急医療損失医療費補てん査定会」の査定を経て、適当と認められた額を医療機関に補てんする制度であり、昭和52年度から実施している。

本制度については、平成6年度から新たに外国人の救急医療費に対する補てん制度を創設している。救急患者の風体、身なり、または外国人である等の理由により診療が拒否されることがないように、また未収の医療費が医療機関の経営を圧迫することがないようにすることで、救急患者の受入困難事例（たらい回し）等の防止と救急患者の円滑な受入れに役立っている。

③ 「救急の日」及び「救急医療週間」の制定

救急医療及び救急業務に対する正しい理解、認識を深めるとともに、救急医療関係者の意識の高揚を図るため、昭和57年度から「救急の日」（9月9日）及び「救急医療週間」が制定されたが、県では、「救急医療功労者及び団体の表彰」、「県民だより」による広報などの啓発事業を実施している。このほか多くの市町村において、様々な取組がなされている。

④ 「千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例」の制定

誰もがためらうことなく心肺蘇生法の実施及びAEDの使用ができる環境を整備し、一人でも多くの方の命を救うことを目的として、「千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例」が、平成28年10月に制定され、平成29年4月に施行された。

さらに、県では平成29年9月に「千葉県AED等普及促進計画」を策定し、学校における心肺蘇生法の実施等に関する実習及び普及啓発等を実施している。

4 周産期医療体制の整備

安心して子どもを生み育てることができる環境づくりを推進するため、地域において妊娠、出産から新生児にいたる高度専門的な医療を効果的に提供する総合的な周産期医療体制の充実強化を図っている。

本県では、平成19年10月1日から、かかりつけ医から要請があった場合に病院間で母体の搬送を行う母体搬送システムの運用を開始した。

同システムは、最終的には県内で救急時の妊婦の受入れが可能な体制が整備されており、現在、3つの総合周産期母子医療センターを中心に、9つの地域周産期母子医療センター、同センタークラスの5病院等の合計17病院が連携して運用している。

また、平成20年6月から、総合周産期母子医療センターである亀田総合病院に、平成23年6月から、東京女子医科大学附属八千代医療センターに、千葉県母体搬送コーディネーターを配置し、母体搬送システムの運用をしていたが、令和6年4月1日から、千葉大学医学部附属病院で24時間365日対応をしている。

さらに、周産期母子医療センターの施設・設備及び運営に対する補助、NICUの整備、母体搬送コーディネーターの活用、全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院をはじめとした関係医療機関との連携の強化を図っている。

周産期母子医療センターの指定（認定）

区 分	医 療 機 関	指定（認定）年月日	医 療 圏
総 合 周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー	亀田総合病院	平成１７年４月１日	安 房
	東京女子医科大学附属八千代医療センター	平成１９年４月１日	東葛南部
	千葉大学医学部附属病院	平成２９年１月１日	千 葉
地 域 周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー	総合病院国保旭中央病院	平成９年４月１日	香取海匝
	船橋中央病院	平成１５年５月１日	東葛南部
	国保直営総合病院君津中央病院	平成１５年７月１５日	君 津
	東邦大学医療センター佐倉病院	平成２０年３月１日	印 旛
	順天堂大学医学部附属浦安病院	平成２２年４月１日	東葛南部
	千葉市立海浜病院	平成２２年５月１日	千 葉
	成田赤十字病院	平成２４年４月１日	印 旛
	千葉県こども病院	平成２７年４月１日	千 葉
	松戸市立総合医療センター	平成２９年１２月２７日	東葛北部

５ 災害時医療救護体制

（１）医療救護

災害により多数の傷病者が生じた場合の医療救護活動については、千葉県地域防災計画に基づき、保健所、県立病院で組織する救護班が出動するほか日本赤十字社、国立病院機構、（公社）千葉県医師会、（一社）千葉県歯科医師会、（公社）千葉県看護協会及び（公社）千葉県柔道整復師会に対し救護班の応援要請を行うこととしている。

なお、千葉県医師会・千葉県歯科医師会・千葉県看護協会・千葉県柔道整復師会とは災害時の医療救護活動における救護班の編成、派遣要請及び合同防災訓練への参加について、それぞれ協定を締結している。

また、災害発生後、概ね４８時間以内に医療救護活動を開始できる機動性を持った災害派遣医療チーム（DMAT）を、県内２７病院で整備している。

（２）災害拠点病院の整備

大規模災害時には、交通網・電気・水道・ガス等のライフラインが途絶するなど、県民生活に大きな混乱を引き起こすことが想定される中、被災現場において応急医療救護を行う救護所と円滑な連携のもとに重症傷病者の適切な医療を確保するため、県内の医療救護活動の拠点となる病院（以下「災害拠点病院」という。）を整備している。

災害拠点病院は、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能を有するとともに自己完結型の医療チームの派遣機能や地域の医療機関への応急用資器材の貸出機能を有する「地域災害拠点病院」を２２病院、さらにこれらの機能を強化し、災害医療に関する研修機能を有する「基幹災害拠点病院」を５病院指定している。（図１）

(3) 災害医療体制の整備

東日本大震災で明らかとなった課題への対応策を検討するために国で設置した「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告を踏まえて、平成24年3月に国から通知された災害時の医療提供体制等に関する指針を受け、県庁内及び各地域において災害医療体制の整備を進めている。

<県庁内の災害医療体制の整備>

- ① 地震等の大規模災害等が発生し災害対策本部を設置する場合、健康福祉部内に医療救護活動の総合的な指揮と調整を行う「災害医療本部」を設置する。

ア 構成員：健康危機対策監、県健康福祉部関係課、災害医療コーディネーター、日本赤十字社千葉県支部、県医師会 等

イ 業務：災害医療対策の基本方針の決定
医療機関及び救護所等の状況把握
関係機関への支援要請と連携及び調整
医療チームの編成・派遣
他県等への医療チームの派遣要請 等

- ② 災害医療本部内に県内で活動する全てのDMATを指揮する「DMAT調整本部」を設置する。

ア 構成員：統括DMAT、DMAT隊員、県職員

イ 業務：県内におけるDMAT活動方針の決定
他県等へのDMATの派遣要請
県内で活動するDMATへの支援 等

<地域の災害医療体制の整備>

・「地域災害医療対策会議」の開催

- ① 県は、保健所（健康福祉センター）所管区域を単位として、平時から地域の関係機関が災害医療対策について協議する場として「地域災害医療対策会議」を設置する。

ア 開催する地域 印旛、香取、海匝、山武、長生、夷隅、安房及び君津の各地域

イ 構成員：保健所（健康福祉センター）、市町村、地域災害医療コーディネーター、地域の医師会等の関係団体、病院、消防、警察 等

ウ 協議事項：地域災害医療コーディネーターの選任
合同救護本部のマニュアルの策定
地域災害医療計画の策定及び訓練の実施
関係機関等との連携及び情報提供 等

- ② 県は、千葉市、東葛南部・北部の各市及び市原市においても「地域災害医療対策会議」を設置するよう、各市に要請する（既存の会議の活用も可）。

・来援した救護チーム等(医師・看護師など)の活動拠点の整備

- ① 県は、災害時に、被災地に来援した救護チーム等の活動拠点として「合同救護本部」を設置する。

ア 設置する地域

印旛、香取、海匝、山武、長生、夷隅、安房及び君津の各地域

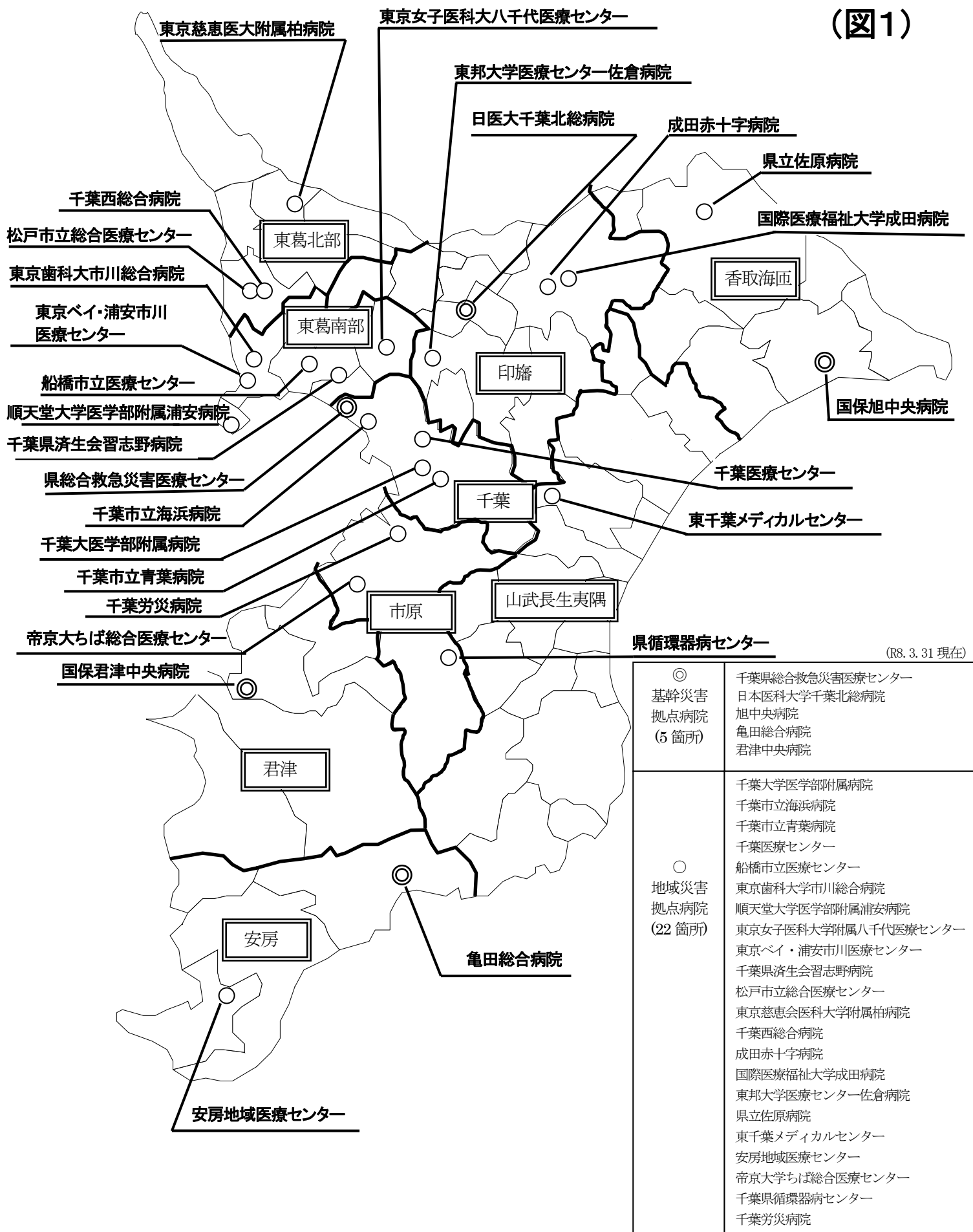
イ 構成員：保健所（健康福祉センター）、市町村、地域災害医療コーディネーター、救護チーム 等

ウ 業務：被災状況・医療ニーズ等の情報の把握と伝達
コーディネーターの指示の伝達と関係機関等との調整、救護活動の実施 等

- ② 県は、千葉市、東葛南部・北部の各市及び市原市においても、来援した救護チーム等の活動拠点となるよう市救護本部の機能を強化すること及び市救護本部に救護活動の調整役(地域災害医療コーディネーター)を配置するよう、各市に要請する。

災害拠点病院一覧図

(図1)



6 医療安全相談センター

医療に関する苦情や相談等に対応する体制を拡充し、医療の安全と信頼を高めるとともに、患者の苦情や相談等に係る情報を医療機関に提供することで患者サービスの向上を推進し、医療の質の向上を図る。

(1) 業務内容

- ① 相談体制 非常勤相談員（看護師3名、週1回の医師1名）
- ② 相談時間 土日祝日を除く午前9時～12時、午後1時～4時30分
(医師の相談は週1回14時から16時)
- ③ その他の業務 相談事例の収集・分析及び医療機関への情報提供

(2) 相談件数の推移

(単位：件)

年度	総件数	主な相談内容			
		診療内容等	医療機関紹介	健康相談	投薬
R3	3,869	730	261	1,539	92
R4	3,783	818	204	1,381	105
R5	3,575	878	180	1,154	79
R6	3,594	917	208	1,000	94
R7	3,182	841	171	727	98

7 医療機能情報の提供事業

医療法第6条の3の規定に基づき、医療機関（病院、一般診療所、歯科診療所、助産所）の有する機能に関する情報について、住民・患者等による病院等の適切な選択を支援することを目的に、県が情報を集約し、住民・患者等に対して、パソコンやスマートフォン等によりわかりやすく提供する。

また、県保健所（健康福祉センター）の窓口などでも情報提供を行う。

8 医療監視

医療法第25条の規定に基づく立入検査等により、病院が医療法その他の法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査することにより、病院を科学的で、かつ、適正な医療を行う場にふさわしいものとするを目的とする。

(単位：施設、件)

年度	病院数	不適合事項（件数）						
		医療従事者	管理	帳票・記録	業務委託	防火・防災対策	放射線管理	合計
R3	289	3	5	0	0	0	0	8
R4	290	9	25	2	1	0	0	37
R5	288	15	107	6	0	1	2	131
R6	288	16	70	2	0	0	1	89
R7	284	15	61	2	1	1	0	80

9 診療所、助産所、施術所数の推移

(単位：施設)

診療所	年 度	一般診療所	歯科診療所	統計時期（病院名簿より）
	R3	3,950	3,299	R3年4月1日
	R4	3,987	3,299	R4年4月1日
	R5	3,998	3,267	R5年4月1日
	R6	4,042	3,246	R6年4月1日
	R7	4,055	3,215	R7年4月1日

(単位：施設)

助産所	年度	施設数	統計時期（病院名簿より）
	R3	142	R3年4月1日
	R4	161	R4年4月1日
	R5	167	R5年4月1日
	R6	189	R6年4月1日
	R7	209	R7年4月1日

(単位：施設)

(あん摩・はり・灸 施術所数)	年度	施設数	統計時期（衛生行政報告例（隔年報）より）
	R2	4,333	R2年12月31日
	R4	3,969	R4年12月31日
	R6	3,902	R6年12月31日

10 医師の確保対策

千葉県における医療施設従事医師数は増加傾向にあるが、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という）。においては全国で多い順に38位であり、相対的に医師数が少ない状況にある。また、診療科偏在、地域偏在もみられることから、すべての県民が安心して良質な医療を効率的に受けられるよう、必要な医師の確保を図っている。

(1) 確保対策

県内で就業する医師を県内外から確保するため、医学生への修学資金の貸付け等を実施する。

- ① 医師修学資金貸付事業……県内医療機関での就業を希望する医学部生に対する修学資金の貸付け。
- ② ちば若手医師キャリア形成支援事業……県内医療機関と連携し、医師修学資金貸付制度利用者の希望するキャリア形成と地域医療への従事の両立を支援する。
- ③ 地域医療支援センター事業……医師の地域偏在を改善するため、県内の医師不足状況等の把握・分析、医師不足病院の支援、医師のキャリア形成支援、情報発信と相談への対応、地域医療関係者との協力関係の構築を行う。このうち、医師のキャリア形成支援、情報発信と相談への対応、地域医療関係者との協力関係の構築は、医師キャリアアップ・就職支援センターが実施する。
- ④ 医師少数区域等医師派遣促進事業……医師少数区域の医療機関や、特に医師不足の厳しい地域の中小の

自治体病院へ医師派遣を行う医療機関への補助。

- ⑤ 相対的医師少数区域における小児科医確保緊急支援事業……小児科の相対的医師少数区域において県外から小児科医を確保した医療機関への補助。
- ⑥ 小児診療等対応医師確保支援事業……新たに小児診療を行う医療機関の医師等が、小児診療に必要な知見や技術を取得するために必要な経費等の補助。

(2) 養成対策

地域医療に従事する医師を養成するため、県内医療関係者と連携し、各種の支援を実施する。また、臨床研修制度を適切に運用し、質の高い研修環境を確保する。

- ① 地域医療教育学講座設置事業……千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域病院に勤務する医師に対し、指導能力向上のための教育を行うことで、実習生等の受入を促進する。
- ② 産科医等育成支援事業……産科を選択する専門研修医に研修手当を支給する医療機関への補助。
- ③ 医師臨床研修関係事業……研修病院の指定や研修プログラムの審査等を通じて臨床研修の質を担保するとともに、研修病院への募集定員の配分を通じて、効果的な臨床研修医の確保を図る。

(3) 定着促進対策

県内医師の定着を図るため、勤務医の処遇や就労環境の改善に取り組む医療機関への支援を実施する。

- ① 産科医等確保支援事業……産科医等に分娩手当を支給する医療機関への補助。
- ② 新生児医療担当医（新生児科医）確保支援事業……NICU への入院患者を扱う新生児医療担当医に手当を支給する医療機関への補助。
- ③ 医師就労支援事業……子育て中や介護中の医師が働きやすい職場づくりに総合的に取り組む医療機関への補助。
- ④ 医療勤務環境改善支援センター運営事業……医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関に対し、専門アドバイザーによる個別訪問等を通して、現状の分析、改善計画の策定などの支援を行う。
- ⑤ 認定制度を活用した医師少数区域における勤務の推進事業……医師少数区域等における医療提供に関して必要な知見を有する認定医師に対し、当区域での勤務を継続するための経費を支出する医療機関への補助。
- ⑥ 千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業……地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関に対し、医師の労働時間を短縮し、勤務環境を改善するために必要な経費を補助。また、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関へ医師派遣を行う医療機関に対し、医師派遣に係る逸失利益分を補助。
- ⑦ 診療所承継支援事業……診療所を承継し、地域医療を担う意欲のある医師に対し、診療所の承継に要する費用の一部を補助。
- ⑧ 若手医師地域定着促進事業……若手医師等のスキルアップと所属や業務の垣根を超えた交流を促進するため、県内で働く若手医師等が行う勉強会や交流会など、自主的なグループ活動を支援する。

(4) 再就業対策

無料職業紹介や復職研修を行うことで、出産・育児、定年等により離職した医師の再就業を支援する。

- ① ドクターバンク事業……医師向けの無料職業紹介を実施
- ② 女性医師等復職研修・相談事業……離職防止や再就業促進を図るための相談窓口の運営

※①、②ともに、(1) ③医師キャリアアップ・就職支援センターが実施

表 1 医師偏在指標（医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標）

全国	千葉県	二次保健医療圏								
		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
255.6	213.0 少数	268.6 多数	199.5	203.1	210.3	196.4	145.1 少数	322.6 多数	173.5 少数	200.1

令和 5 年度公表（厚生労働省）：令和 2 年 12 月 31 日時点の医療施設従事医師数などを基に算定
※「多数」：医師多数区域、「少数」：医師少数県又は医師少数区域

表 2 医療施設従事医師数の推移

区 分		平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年	令和 4 年	令和 6 年
全 国	実数（人）	296,845	304,759	311,963	323,700	327,444	331,092
	対人口（10 万）	233.6	240.1	246.7	256.6	262.1	267.4
千葉県	実数（人）	11,337	11,843	12,142	12,935	13,097	13,333
	対人口（10 万）	182.9	189.9	194.1	205.8	209.0	213.3

医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省） 各年 12 月 31 日現在

表 3 医療圏別医療施設従事医師数

	千葉県	二次保健医療圏								
		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
実数（人）	13,333	3,033	3,186	2,641	1,662	548	545	659	532	527
対人口 10 万	213.3	308.3	176.3	184.0	227.9	218.8	135.9	575.5	164.8	197.5

医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省） 令和 6 年 12 月 31 日現在

1 1 看護職員の確保対策

県では、看護職員の不足を解消するため、以下の施策に係る各種事業を実施している。

（1）養力拡充強化対策

看護師等の養力の拡充強化及び県内就業率の向上を図るため、看護師等養成所の運営費補助、保健師等修学資金貸付等を実施する。

- ① 看護師等養成所運営費補助……看護師等養成所の運営に必要な教員等の経費に対する助成
- ② 保健師等修学資金貸付事業……県内の医療機関に就業する意思のある県内外の看護学生への貸付け
- ③ 看護学生実習病院確保事業……県内の看護師等学校養成所から実習生を受け入れる病院への助成

（2）定着促進対策

看護職員の離職防止及び定着を図るため、看護職員等の児童の保育に対する病院内保育施設の運営費及び、病院に近接した看護宿舎の整備等に係る補助等を実施する。

- ① 病院内保育所運営事業……病院内保育事業を行うために必要な保育士等の人件費補助
- ② 看護師宿舎施設整備事業……離職防止対策を講じている病院の看護宿舎の整備費補助

（3）再就業促進対策

ナースセンター事業……未就業看護師等の再就業を促進するため、千葉県ナースセンターにおいて、就業に関する相談、求人・求職情報の提供及び斡旋、再就業希望者等を対象とした研修等を実施する。

(4) 看護職員の資質向上対策

- ① 看護職員研修事業……医療の高度化・専門化に対応した良質で安全な看護の提供が行えるよう、看護教育、実習指導者の研修を実施する。
- ② 新人看護職員研修事業……看護の質の向上と離職防止を図るため、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修の実施と研修を行う病院に対する経費の補助
- ③ 特定行為研修等支援事業……特定行為研修等を受講しようとする自施設の看護師を支援する病院等の開設者に対する経費の補助

表 養成課程別募集定員

(単位：過程＝過程、募集定員＝人)

区 分	保健師		助産師		看護師		准看護師		計	
	課 程	募 集 定 員	課 程	募 集 定 員	課 程	募 集 定 員	課 程	募 集 定 員	課 程	募 集 定 員
令和3年度	—	—	3	80	40	2,909	4	145	47	3,134
令和4年度	—	—	3	80	39	2,859	4	145	46	3,084
令和5年度	—	—	3	80	38	2,779	4	145	45	3,004
令和6年度	—	—	3	80	38	2,779	3	110	44	2,969
令和7年度	—	—	3	80	39	2,879	2	70	44	3,029

注：看護師等の4年制大学は、在学中の専攻によって4年修了後に、保健師、助産師、看護師の国家試験の受験資格ができる。その定員の取扱については看護師の中に計上している。

1.2 看護職員の従事者数の推移

(1) 就業看護職員数の年次推移

県内の就業看護職員数の年次推移は表1のとおりであり、令和6年末は63,767人で令和4年末より1,751人増加している。准看護師数は、養成数の減少から平成14年の12,107人をピークに減少傾向に転じている。

表1 就業看護職員数の年次推移

(単位：人、令和6年12月末現在)

年 度	総 数	保健師	助産師	看護師	准看護師
平成28年	55,759	2,014	1,419	41,999	10,327
平成30年	58,508	2,084	1,497	45,202	9,725
令和2年	61,122	2,124	1,583	48,391	9,024
令和4年	62,016	2,461	1,603	49,888	8,064
令和6年	63,767	2,561	1,603	52,318	7,285

資料：看護職員業務従事者届(隔年調査)

(2) 看護職員就業場所別就業者数

就業場所別就業者数は、表2のとおりである。前回の調査と比べ、病院、診療所、助産所、訪問看護ステーション、介護保険施設等、社会福祉施設、市町村、事業所において県内の看護職員が増加した。

表2 看護職員就業場所別就業者数

(単位：人、令和6年12月末現在)

就業場所	令和4年	令和6年	職 種 別 内 訳			
			保健師	助産師	看護師	准看護師
病 院	39,174	39,784	174	764	35,822	3,024
診 療 所	9,138	9,572	95	535	6,963	1,979
助 産 所	97	112	0	96	14	2
訪問看護ステーション	2,542	3,313	19	1	3,101	192
介護保険施設等	5,028	5,101	67	－	3,318	1,716
社会福祉施設	1,122	1,508	30	2	1,196	280
保 健 所	571	418	344	18	54	2
県	175	141	45	0	94	2
市 町 村	2,020	2212	1569	108	502	33
事 業 所	217	264	82	0	168	14
看護師等養成所・ 学校又は研究機関	870	840	85	74	681	0
そ の 他	1,062	502	51	5	405	41
合 計	61,122	63,767 (100.0%)	2,561 (4.0%)	1,603 (2.5%)	52,318 (82.1%)	7,285 (11.4%)

資料：看護職員業務従事者届（隔年調査）

(3) 医療圏別就業看護職員数

県内看護職員の医療圏別就業状況は、表3のとおりである。

表3 医療圏別就業看護職員数

(単位：人、令和6年12月末現在)

保健医療圏	合 計		職 種 別 内 訳			
	就業者数	構成比率(%)	保健師	助産師	看護師	准看護師
千 葉	12,613	19.8	432	311	11,041	829
東葛南部	15,247	23.9	635	470	12,882	1,260
東葛北部	13,082	20.5	440	329	11,049	1,264
印 旛	7,218	11.3	315	164	6,036	703
香取海匝	3,239	5.1	136	53	2,377	673
山武長生夷隅	3,766	5.9	216	71	2,444	1,035
安 房	2,607	4.1	102	66	2,044	395
君 津	3,160	5.0	174	59	2,237	690
市 原	2,835	4.4	111	80	2,208	436
合 計	63,767	100.0	2,561	1,603	52,318	7,285

資料：看護職員業務従事者届（隔年調査）

(4) 就業看護職員職種別年齢構成

県内の看護職員の職種別年齢構成は表4のとおりであり、就業者数が多い年齢層は、保健師は35～39歳、助産師は45～49歳、看護師は25～29歳、准看護師は65歳以上となっている。

表4 職種別年齢構成

(単位：人、令和6年12月末現在)

区 分	就業者	年 齢 (歳)										
		19以下	20～ 24	25～ 29	30～ 34	35～ 39	40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65以上
合 計	63,767 (5,191)	0 (0)	5,798 (460)	8,204 (917)	6,441 (795)	5,822 (762)	6,876 (671)	8,448 (644)	7,736 (445)	6,412 (236)	4,202 (163)	3,828 (98)
保健師	2,561 (97)	0 (0)	118 (8)	265 (18)	291 (17)	324 (24)	357 (11)	374 (7)	311 (7)	247 (3)	158 (1)	116 (1)
助産師	1,603	0	78	197	177	173	202	226	237	164	82	67
看護師	52,318 (4,427)	0 (0)	5,501 (434)	7,544 (848)	5,736 (725)	5,002 (667)	5,784 (576)	6,966 (531)	6,103 (331)	4,755 (162)	2,811 (99)	2,116 (54)
准看護師	7,285 (667)	0 (0)	101 (18)	198 (51)	237 (53)	323 (71)	533 (84)	882 (106)	1,085 (107)	1,246 (71)	1,151 (63)	1,529 (43)

注：下段は男性保健師、看護師及び准看護師の再掲

資料：看護職員業務従事者届（隔年調査）

1.3 理学療法士、作業療法士の確保対策

近年、質の高い医学的リハビリテーションの需要が高まる中、専門的技術者である理学療法士及び作業療法士の養成・確保が強く望まれている。令和7年4月現在の県内理学療法士養成施設は12校、一学年定員は765人であり、作業療法士養成施設は8校、一学年定員は325人である。

1.4 歯科衛生士の確保対策

医療の高度化・専門化に伴い口腔内の衛生が重要視される中、歯科衛生士の資質の向上及び数の確保を図る必要がある。令和7年4月現在の県内歯科衛生士養成施設は、5施設、一学年定員は455人である。

1.5 自治体病院の支援

県内には、市町村又は市町村で構成する一部事務組合等が設置する自治体病院が24病院（令和8年3月現在、県立を除く。）ある。（図1）

平成16年度に実施された医師臨床研修制度の導入後、多くの自治体病院で医師不足等により診療科の休廃止、病棟の縮小・閉鎖、病院の全面休止や経営形態の変更を余儀なくされるなど、厳しい経営状況が続いている。

このような状況を踏まえ、県では、平成20年9月に「自治体病院支援対策本部」（以下、「対策本部」という。本部長：知事）を設置し、自治体病院の経営改善に向けた支援を行っており、自治体病院の医師確保対策の推進とともに、地域医療の確保と向上に努めている。

(1) 自治体病院の経営改善に向けた支援

対策本部において各病院の状況に応じた支援方針などを検討し、経営改善に向けた支援を行っている。

- ア 自治体病院の経営状況や医師・看護職員の確保状況等の実態調査の実施
- イ 各自治体病院の状況に応じた、地域の医療資源の活用や機能分担、医療機関相互のネットワークの構築等の検討
- ウ 各自治体・自治体病院・関係団体と連携した取組の検討

(2) 自治体病院の医師確保対策

- ア 医師修学資金貸付制度の返還免除要件となる勤務先として、医師少数区域以外の中小規模の自治体病院を含めて設定【医師修学資金貸付事業】
- イ 医師の確保が特に厳しい地域の中小の自治体病院等へ医師派遣を行う医療機関への補助【医師少数区域等医師派遣促進事業】

1.6 地域医療構想

ア 構想区域

構想区域とは、医療法の規定により、二次医療圏を原則とし人口の規模、患者の受療動向、疾病構造の変化等を考慮し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域とされている。

本県の構想区域は、二次保健医療圏とする。

- イ 構想区域における将来の病床機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの必要病床数令和7年における病床数の必要量（必要病床数）は、次のとおりである。

(単位：床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
千 葉	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484
東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010
東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699
印 旛	594	1,947	1,625	1,382	5,548
香取海匝	289	745	587	560	2,181
山武長生夷隅	104	887	946	994	2,931
安 房	308	602	358	373	1,641
君 津	232	806	810	522	2,370
市 原	284	826	695	335	2,140
千葉県 計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004

なお、安房区域の慢性期病床については、推計年次を令和12年とし、その必要病床数は433床とする。

ウ 構想区域における将来の在宅医療等の必要量

令和7年における在宅医療等の必要量は、次のとおりである。

(単位：人／日)

構想区域	在宅医療等の必要量
千 葉	15,329
東葛南部	22,651
東葛北部	19,127
印 旛	7,054
香取海匝	2,517
山武長生夷隅	4,919
安 房	2,064
君 津	2,866
市 原	2,239
千葉県 計	78,766

エ 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 医療機関の役割分担の促進
- 在宅医療の推進
- 医療従事者の確保・定着
- 地域医療の格差解消
- 疾病ごとの医療連携システムの構築
- 公的医療機関等の役割
- 地域医療連携推進法人制度の活用
- 県民の適切な受療行動と健康づくり

17 在宅医療の推進

(1) 在宅医療スタートアップ支援事業

診療所や病院の医師等を対象に、訪問診療の開始拡充に必要となる知識を習得する座学研修や、在宅医療を実施している医療機関への同行訪問、医療機関毎に市場調査や効率的な訪問診療圏域の設定等を行う経営支援アドバイザー派遣を平成29年から行っている。

(2) 多職種連携による医療・介護連携推進事業

在宅医療や介護等に係る多職種による協議会や研修会を開催するとともに、在宅医療についての県民啓発の取組を実施することで、地域の在宅医療・介護の提供体制の強化を図っている。令和7年度は、医療と介護分野の連携強化を目指す6地域において、入退院支援の仕組みづくり等を始めとする多職種連携体制の整備に向けた取組を行うとともに、全県での連携推進を図るため「千葉県脳卒中等連携の会」を開催した。また、在宅医療に係る県民啓発事業を実施した。

(3) 在宅医療BCP策定促進研修事業

在宅医療に係る業務継続計画（BCP）の策定を促進するために、在宅医療を行う病院や診療所に対し、BCP策定の目的・必要性、策定のための具体的な手順等についての研修会を令和6年度から実施している。

18 県立保健医療大学

(1) 概 要

ア 大学設置の趣旨

県内で保健医療技術者を目指す学生を、総合的な健康づくりの推進力となる人材や、実践力があり将来的指導者となりうる人材として育成し、県内医療機関等へ輩出するために、衛生短期大学と医療技術大学校を

再編整備し、平成21年4月1日に四年制の千葉県立保健医療大学を開学した。

イ 大学設置の概要

学部・学科構成及び入学定員

学部名	学 科 名	入学定員	収容定員	取得可能な受験資格	
				基 本 的 取 得 可 能 受 験 資 格	選択により取得可 能な受験資格
健康科学部	看護学科 (3年次編入)	80(10)人	340人	看護師・保健師	助産師
	栄養学科	25人	100人	管理栄養士	栄養教諭一種免許
	歯科衛生学科	25人	100人	歯科衛生士	
	リハビリテーション学科 理学療法学専攻	25人	100人	理学療法士	
	作業療法学専攻	25人	100人	作業療法士	
合 計		180人	740人		

- 注) 1 看護学科の収容定員には編入学定員20名を含む。
 2 栄養学科は申請により栄養士免許を取得できる。
 3 栄養学科は任用資格として食品衛生管理者及び食品衛生監視員あり。

キャンパス

- 幕張キャンパス 千葉県美浜区若葉2-10-1
 大学本部及び健康科学部看護学科、栄養学科、歯科衛生学科
 仁戸名キャンパス 千葉県中央区仁戸名町645-1
 リハビリテーション学科(理学療法学専攻・作業療法学専攻)

(2) 令和7年度入学状況等

ア 学科別志願状況

(単位：人)

学科・専攻	募集人員	志願者	受験者	最終合格	入学者	辞退者
看護学科	80	191	187	85	82	3
栄養学科	25	79	68	27	24	3
歯科衛生学科	25	50	47	26	25	1
理学療法学専攻	25	86	64	28	25	3
作業療法学専攻	25	57	54	29	25	4
総 計	180	463	420	195	181	14

イ 一般選抜における倍率等

(単位：人、倍)

学科・専攻	募集人員	志願者 (志願倍率)	受験者 (受験倍率)
看護学科	40	100 (2.5)	96 (2.4)
栄養学科	13	48 (3.7)	37 (2.8)
歯科衛生学科	13	35 (2.7)	32 (2.5)
理学療法学専攻	13	60 (4.6)	38 (2.9)
作業療法学専攻	13	40 (3.1)	37 (2.8)
総 計	92	283 (3.1)	240 (2.6)

ウ 入学者の状況

(単位：人、%)

学科・専攻	入学者	性 別		出 身	
		男	女	県 内	県 外
看護学科	82	5 (6.1)	77 (93.9)	62 (75.6)	20 (24.4)
栄養学科	24	0 (0.0)	24 (100.0)	18 (75.0)	6 (25.0)
歯科衛生学科	25	0 (0.0)	25 (100.0)	17 (68.0)	8 (32.0)
理学療法学専攻	25	10 (40.0)	15 (60.0)	14 (56.0)	11 (44.0)
作業療法学専攻	25	7 (28.0)	18 (72.0)	16 (64.0)	9 (36.0)
総 計	181	22 (12.2)	159 (87.8)	127 (70.2)	54 (29.8)

エ 看護学科3年次編入学者の状況

(単位：人、%)

学科	募集人員	志願者 (志願倍率)	受験者 (受験倍率)	最終合格	入学者： 1名			
					性 別		出 身	
					男	女	県 内	県 外
看護学科	10	8 (0.8)	8 (0.8)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

(3) 大学の特色

- ア 健康づくりなど保健医療に関わる高度専門職の育成
- イ 健康づくり施策のシンクタンク機能
- ウ 実習重視の実践力を高める教育
- エ 県立病院等の職員による実践的な教育
- オ 放送大学単位互換制の導入
- カ 県内出身者の育成・県内施設への輩出

キ 公開講座、リカレント教育

ク 国際交流の推進

(4) 大学の理念及び教育目標

ア 教育理念

高い倫理観と優れた専門的知識・技術を身につけ、健康づくりなど保健医療活動を通して、地域及び国際社会に貢献する人材を育成する。

イ 教育目標

(ア) 高い倫理観と豊かな人間性を持った人材の育成

(イ) 健康づくりなど保健医療に関わる高度専門職の育成

(ウ) 地域及び国際社会に貢献する人材の育成