

千葉県保健医療計画

(素案)

千葉県保健医療計画（素案） 目次

第1編 総論

第1章 改定に当たっての基本方針

第1節	計画改定の趣旨	1
第2節	計画の基本理念	2
第3節	計画の性格	3
第4節	計画の策定プロセス	3
第5節	計画の期間	4
第6節	計画の推進体制と評価	4

第2章 保健医療環境の現状

第1節	人口	
1	人口構造	7
2	人口動態	10
第2節	医療資源	
1	医療提供施設等	20
2	医療従事者等	35
第3節	受療動向	
1	受療率	40
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	45
2	療養等の場所	47
第5節	保健医療圏の状況	
1	人口	48
2	医療資源等	49
3	入院患者の流出入	55

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	61
第2節	保健医療圏	
1	二次保健医療圏	62
2	三次保健医療圏	65
第3節	基準病床数	検討中

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	69
2	構想区域	69
3	地域医療構想の内容	69
4	病床機能報告制度	70
第2節	千葉県における現状と将来の医療需要	
1	人口等の状況	71
2	将来の医療需要	74
第3節	構想区域の設定	
1	構想区域の意義	81
2	構想区域の設定	81
第4節	千葉県が目指すべき医療提供体制	
1	医療機能別の医療提供体制	82
2	在宅医療等の必要量	83
3	必要病床数と病床機能報告の結果との比較	84
第5節	千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策	86
第6節	地域医療構想の推進方策	90

第2編 各論

第1章 質の高い保健医療提供体制の構築

第1節	循環型地域医療連携システムの構築	
1	循環型地域医療連携システムの構築について（総論）	93
2	循環型地域医療連携システム（各論）	
(1)	がん	99
(2)	脳卒中	112
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	120
(4)	糖尿病	127
(5)	精神疾患	
ア	精神疾患（認知症を除く）	134
イ	認知症	154
(6)	救急医療（病院前救護を含む）	165
(7)	災害時における医療	174
(8)	周産期医療	183
(9)	小児医療（小児救急医療を含む）	191

第2節	地域医療の機能分化と連携	
1	医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進	199
2	総合診療機能の充実	205
3	地域医療連携の推進	207
4	自治体病院の連携の推進や経営改善の支援	210
5	県立病院が担うべき役割	検討中
6	薬局の役割	219
7	患者の意思を尊重した医療	221
第3節	在宅医療の推進	223
第4節	各種疾病対策等の推進	
1	結核対策	234
2	エイズ対策	238
3	感染症対策	242
4	肝炎対策	245
5	難病対策	247
6	小児慢性特定疾病対策	251
7	アレルギー疾患対策	253
8	臓器移植対策	256
9	歯科保健医療対策	257
10	リハビリテーション対策	265
11	高齢化に伴い増加する疾患等対策	270
第5節	人材の養成確保	
1	医師	275
2	歯科医師	280
3	薬剤師	282
4	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	284
5	理学療法士・作業療法士	288
6	歯科衛生士	289
7	栄養士（管理栄養士）	290
8	その他の保健医療従事者	292
第2章	総合的な健康づくりの推進	295

第3章 保健・医療・福祉の連携確保

第1節 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進

1	母子保健医療福祉対策	299
2	高齢者保健医療福祉対策	305
3	障害者保健医療福祉対策	307

第2節 連携拠点の整備

1	健康福祉センター（保健所）	311
2	市町村保健センター	314
3	衛生研究所	315

第4章 安全と生活を守る環境づくり

第1節 健康危機管理体制

第2節 医療安全対策等の推進

1	医療安全対策	320
2	医療の情報（IT）化	323
3	医薬品等の安全確保	325
4	薬物乱用防止対策	330
5	血液確保対策	334
6	造血幹細胞移植対策	336
7	毒物劇物安全対策	338

第3節 快適な生活環境づくり

1	食品の安全確保	340
2	飲料水の安全確保	343
3	生活衛生の充実	346

第 1 編

総論

1 第1章 改定に当たっての基本方針

2 第1節 計画改定の趣旨

3 これまで本県では、医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、
4 治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、昭和
5 63年に「千葉県保健医療計画」を策定し、以後、平成3年、平成8年、平成13年、
6 平成18年、平成23年と5度にわたる全面改定を行いながら、県内の保健医療関係
7 機関・団体の協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

8 その後、平成24年3月の医療法施行規則の改正に伴い、医療計画に定めるべき疾
9 病として精神疾患が追加されたこと等から、平成25年5月に計画の一部を見直し
10 ました。

11 また、平成26年6月には、医療法が改正されたことなどを踏まえ、2025年(平
12 成37年)を見据えた「地域医療構想」を盛り込むとともに、計画期間の延長や、基
13 準病床数、指標の見直しを行いました。

14 人口の急速な高齢化や医療技術の進歩、県民の意識の変化など、医療を取り巻く環
15 境は大きく変化しています。本県を含む首都圏では、高齢者人口の急増が見込まれて
16 おり、疾病構造は大きく変化し、医療需要の量的な増加も見込まれています。発症予
17 防の推進とともに、救急医療、在宅医療、がんや認知症対策など、超高齢社会に対応
18 した保健医療提供体制の充実が緊急の課題です。

19 また、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の
20 最後まで続けられるよう、医療、介護などを一体的に提供できる「地域包括ケアシ
21 ステム」の実現を目指す必要があります。地域の医療提供体制は、地域包括ケアシ
22 ステムの実現も見据えなければなりません。

23 一方で、本県を含め全国的にも医師・看護師の不足や偏在が指摘されており、地域
24 や診療科によっては診療体制に深刻な影響が生じています。本県においても生産年齢
25 人口の減少は続くものと見込まれ、医療人材の確保と共に、効率的な医療提供体制の
26 構築が重要な課題です。

27 さらに、地域毎の人口構成の違いから、医療需要の増加幅やピークを迎える時期に
28 は地域差があると推計されており、それぞれの地域の課題に応じた対応も重要です。

29 こうした状況を踏まえ、県民一人ひとりが地域において安心して生活できるよう、
30 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保や、医療・介護サービスの連携、
31 総合的な健康づくり、安全な生活環境の実現を目指して、「千葉県保健医療計画」の
32 改定を行うものです。

第2節 計画の基本理念

計画の基本理念

県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる
総合的な保健医療福祉システムづくり

1 基本的施策の方向

千葉県総合計画として平成29年10月に策定された「次世代への飛躍 輝け！ちば元気プラン」の内容を踏まえ、以下の4つの柱に沿った施策を展開します。

(1) 質の高い保健医療提供体制の構築

疾病の予防から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養に至るまで、県民のニーズに応じた多様なサービスを地域において一貫して提供する保健医療サービスを実現していきます。

- ・ 循環型地域医療連携システム*の強化・充実
- ・ 在宅医療の推進
- ・ 「地域医療構想」達成に向けた取組
- ・ 医療従事者の確保
- ・ 医療と介護の連携の強化
- ・ 高齢化に伴う新たな疾患等への対応

(2) 総合的な健康づくりの推進

個人の健康度の改善や生活の質の向上を目指して、県民一人ひとりが健康づくりに向けた主体的な取り組みを継続的に実施できるための支援を推進します。

(3) 保健・医療・福祉の連携確保

子どもやその親、高齢者、障害者に対して適切な保健医療サービスを提供するとともに、保健・医療・福祉の各分野における資源が有機的に連携することで効率的で一貫したサービスを提供できるよう、拠点の整備を進めていきます。

- ・ 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進
- ・ 連携拠点の整備

(4) 安全と生活を守る環境づくり

県民の健康と生活環境を守るため、食品や医薬品等の安全・安心の確保、健康を脅かす健康危機*事案等への対策を推進します。

- ・ 健康危機管理体制
- ・ 医療安全対策等の推進
- ・ 快適な生活環境づくり

1 第3節 計画の性格

2 この計画は、次の性格を有しています。

- 3 (1) 医療法第30条の4の規定による医療計画です。
- 4 (2) 本県の保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針です。
- 5 (3) 市町村に対しては計画策定や施策の指針となるものです。
- 6 (4) 県民その他の関係機関・団体にとっては、自主的・積極的活動の指針となるもの
- 7 ことです。
- 8 (5) 関連する県の計画との整合を図るものです。

10 第4節 計画の策定プロセス

11 この計画は、次のプロセスを通じ策定しています。

- 12 (1) 本県における医療機能等を把握するため、「千葉県医療機能調査」を実施し、
- 13 その結果を反映させて策定しています。
- 14 (2) 医療法第30条の4第14項の規定により、診療又は調剤に関する学識経験者
- 15 の団体の意見を聴いて策定しています。
- 16 (3) 医療法第30条の4第15項の規定により、千葉県保健医療審議会、市町村(救
- 17 急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。)及び千葉県保険者協議会
- 18 の意見を聴いて策定しています。
- 19 (4) ちばづくり県民コメント制度(パブリックコメント)に関する指針に基づき、県
- 20 民の意見を聴いて策定しています。
- 21 (5) 各二次保健医療圏の実情を把握し、計画に反映させるため、各地域保健医療連
- 22 携・地域医療構想調整会議の意見を聴いて策定しています。
- 23 (6) 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(平成26
- 24 年厚生労働省告示第354号)第2の二の1により、市町村介護保険事業計画及
- 25 び千葉県高齢者保健福祉計画との整合性を確保するための協議を実施し、その結
- 26 果を踏まえて策定しています。

28 千葉県医療機能調査

29 平成29年6月に県内に所在する医療機関等を対象に、5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等
30 の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)や災害医療、在宅医療等に関する医療機能や課題を把握する
31 調査を実施

32 病院調査

33 在宅療養支援診療所

34 在宅療養支援歯科診療所

35 在宅患者訪問薬剤管理

36 訪問看護ステーション

集計中

1 第5節 計画の期間

2 平成30年度から平成35年度までの6年間の計画の期間とします。

3 なお、在宅医療その他必要な事項については平成32年度に調査、分析及び評価を
4 行い、必要がある場合には計画を見直すこととします。

5

6 第6節 計画の推進体制と評価

7 (1) 推進体制

8 本計画の着実な推進のため、医療審議会（地域保健医療部会等）地域保健医療連
9 携・地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携が推
10 進されるような体制を構築します。

11 (2) 推進状況の把握、評価及び見直し

12 計画の実効性を上げるため、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価を踏
13 まえて、必要に応じて計画の内容を見直すこととします。

14 医療計画全体の達成状況については6年ごとに調査、分析、評価及び公表し、医療
15 審議会等の意見を踏まえて、必要に応じて計画を変更します。

16 ただし、在宅医療に関する事項については、介護保険支援計画との整合を図るため、
17 3年ごとに評価等を行うこととします。

18 なお、5疾病・4事業及び在宅医療において掲げた数値目標については、可能な限
19 り、1年ごとに、指標の数値の推移や施策の進捗状況を把握します。また、施策や事
20 業を実施した結果が、成果に対して影響を与えているかどうかを確認した上で、必要
21 に応じて施策の見直しを行います。

22 (3) 基盤・過程・結果を用いた評価

23 数値目標として掲げる指標は、単に羅列するだけでは、どの段階にどのような問題
24 があるのかを十分に分析することはできません。多面的な観点から分類・整理された
25 指標を用いることで、はじめて包括的な評価が可能と考えられます。このような考え
26 方から指標を基盤（ストラクチャー）・過程（プロセス）・成果（アウトカム）に分類
27 しています。

28 ア 基盤（ストラクチャー）

29 医療提供サービスを行うための枠組みを形づくる要因であり、人員配置、機器・設
30 備の状況、組織体制など、主に医療資源を指します。代表的なものは地域の医師数や
31 病床数などであり、その地域の医療の充実度について検討する際などによく用いら
32 れます。

1 イ 過程（プロセス）

2 医療活動の一連の流れから見た質の側面（どのように診療や看護などのサービスが
3 提供されたか）であり、ガイドラインに基づいた治療などを指します。又、運動する
4 者の割合や喫煙率など人々の健康の質やその保持に直接結びつく動向も過程に該当
5 すると考えられます。

6 ウ 成果（アウトカム）

7 医療や保健サービスの提供の結果、何が得られたのかということであり、具体的に
8 は治療成績や死亡率などを指します。医療資源などの基盤（ストラクチャー）の整備
9 に加え、医療の質の向上や県民の健康に対する意識の高まりなど、過程（プロセス）
10 が望ましい方向へ変化していくことが、最終的に成果（アウトカム）の改善へ収束・
11 反映されていくと考えられます。

12

13 **（3）指標・目標値の設定**

14 現状を適切に把握すると共に、今後の評価を行うことを考慮し、以下の点に留意し
15 ながら指標・目標値を設定しました。

16 他の都道府県や県内の二次保健医療圏間の中で現状値の比較が可能な指標
17 継続的な把握が可能な指標

18 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日
19 医政地発0331第3号・平成29年7月31日一部改正）で示された指標
20 個別の計画との整合による目標値

21 前保健医療計画の指標の達成状況を踏まえた目標値

22

1 第2章 保健医療環境の現状

2 第1節 人口

3 1 人口構造

4 (1) 総人口

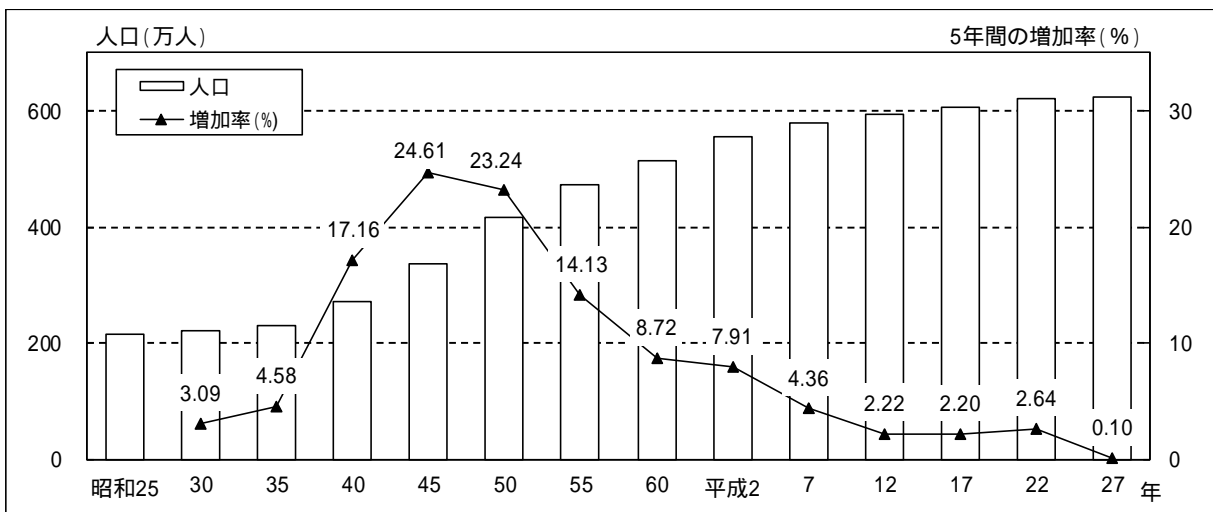
5 平成27年の国勢調査によると、本県の人口は6,222,666人となっており、全
6 国第6位の人口規模の大きさとなっています。

7 前回調査時(平成22年)よりも全国の人口は0.75%減少しているところ、本県の
8 人口は0.10%増加しており、これは全国第8位の増加率の高さとなっています。

9 市郡別では、市部6,012,551人(構成比96.6%)、郡部210,115人(構
10 成比3.4%)となっており、全国平均(市部91.4%、郡部8.6%)に比べると、
11 市部人口の占める割合が高くなっています。

12 人口密度は、1平方キロメートル当たり1,206.5人で全国の人口密度340.8
13 人を大きく上回り、高い順では全国第6位となっています。

14
15 図表1-2-1-1-1 人口及び人口増加率の推移



26 資料：国勢調査(総務省)

27
28 (2) 年齢階級別人口

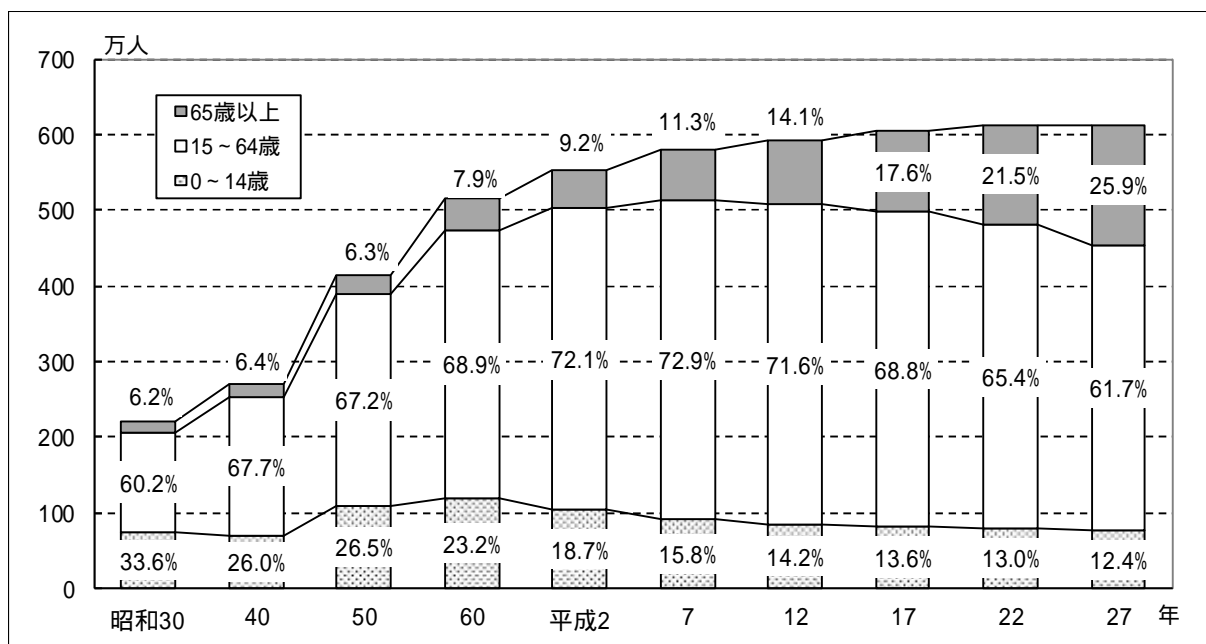
29 平成27年の国勢調査をもとに本県の人口を年齢により3つに区分してみると、年少人
30 口(0~14歳)は762千人、生産年齢人口(15~64歳)は3,780千人、老年
31 人口(65歳以上)は1,584千人で、総人口(年齢不詳分を除く。)に占める割合は、
32 それぞれ12.4%、61.7%、25.9%となっています。

33 全国の年齢3区分割合(12.6%、60.7%、26.6%)と比べると、生産年齢
34 人口の割合が若干上回り、年少人口及び老年人口の割合が若干下回っています。

1 年齢3区別の人口の割合の推移をみると、年少人口の割合は昭和50年以降減少して
 2 おり、生産年齢人口の割合は昭和50年以降上昇していましたが、平成7年をピークに減
 3 少に転じました。

4 これに対し、老年人口は昭和50年以降一貫して上昇を続けており、平成17年からは
 5 年少人口の割合を上回りました。

図表 1-2-1-1-2 年齢3区別人口の割合の推移



資料：国勢調査（総務省）

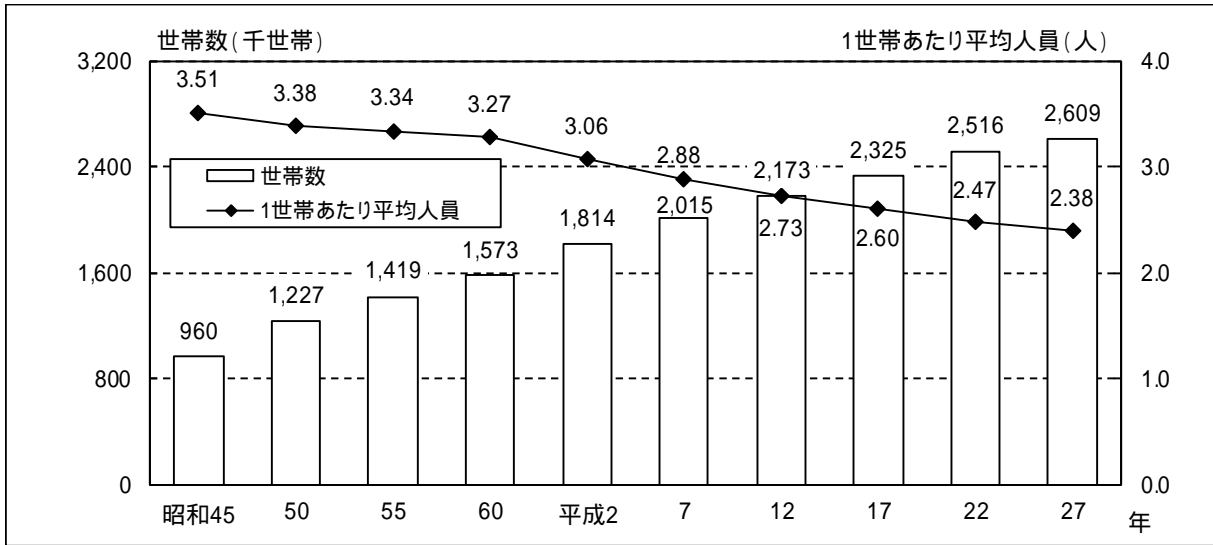
(3) 世帯構成

25 平成27年の国勢調査によると、本県における世帯数は、2,609,132世帯、1
 26 世帯当たりの人員は2.38人であり、全国平均の2.38人と同数でした。なお、平成
 27 22年の本県の1世帯当たりの人員2.47人からは0.09人減少しています。

28 また、国勢調査により家族類型別の推移をみると、都市化の進展や核家族化等により「夫
 29 婦のみ」、「片親と子ども」、「単独世帯」の割合が年々上昇しています。

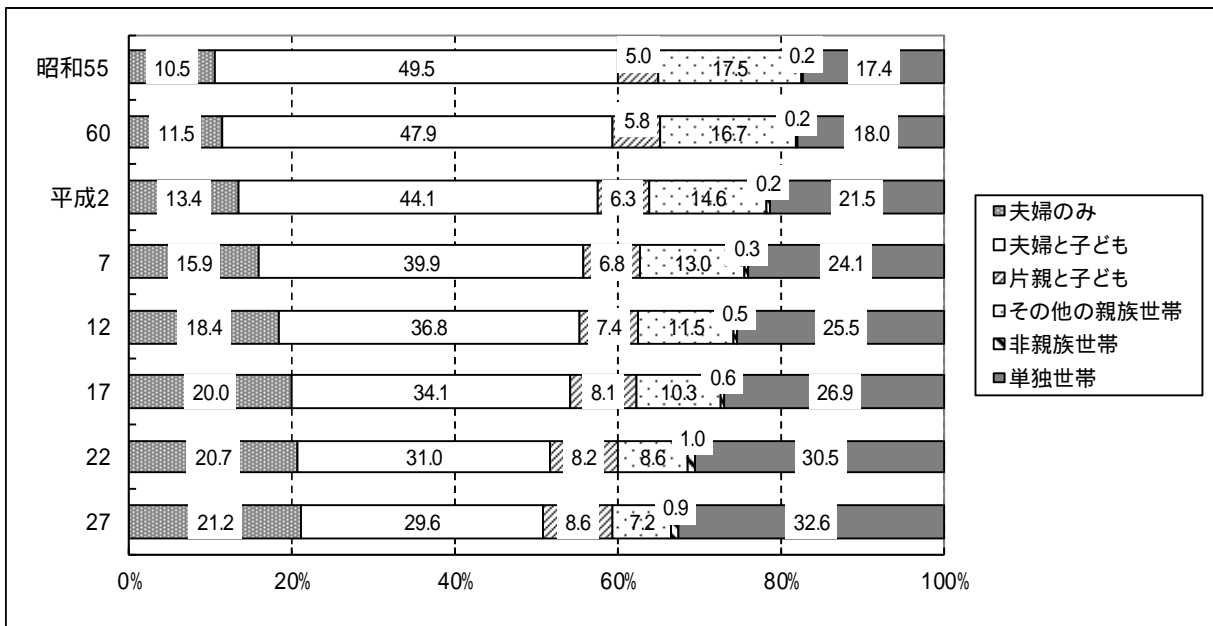
30

図表 1-2-1-1-3 世帯数と1世帯あたり平均人員の推移



資料：国勢調査（総務省）

図表 1-2-1-1-4 家族類型別一般世帯割合の推移



資料：国勢調査（総務省）

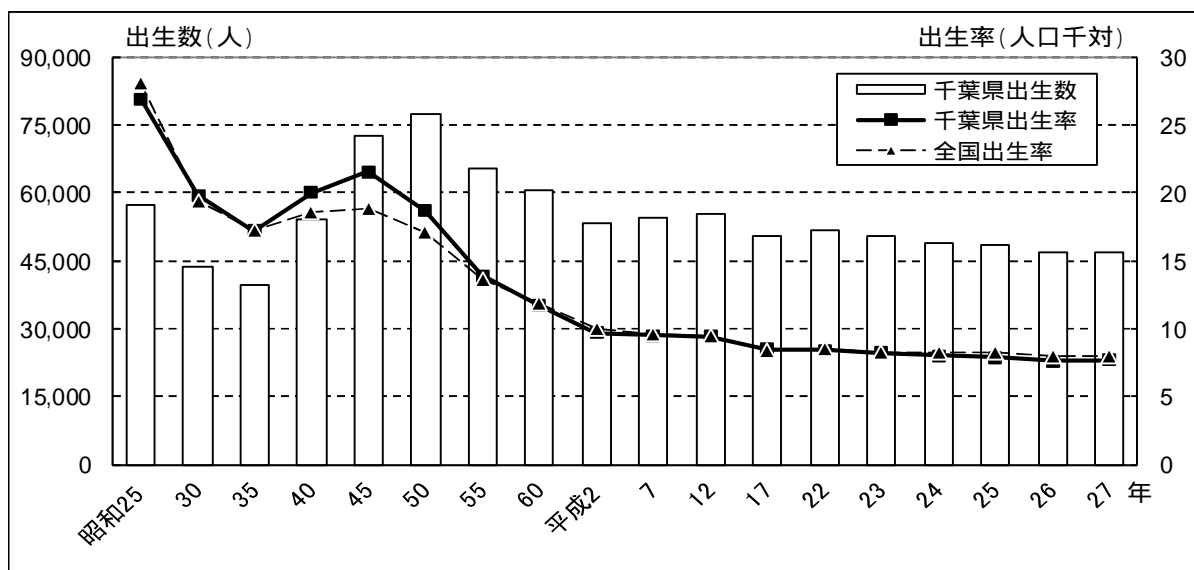
1 2 人口動態

2 (1) 出生

3 ア 出生数・出生率

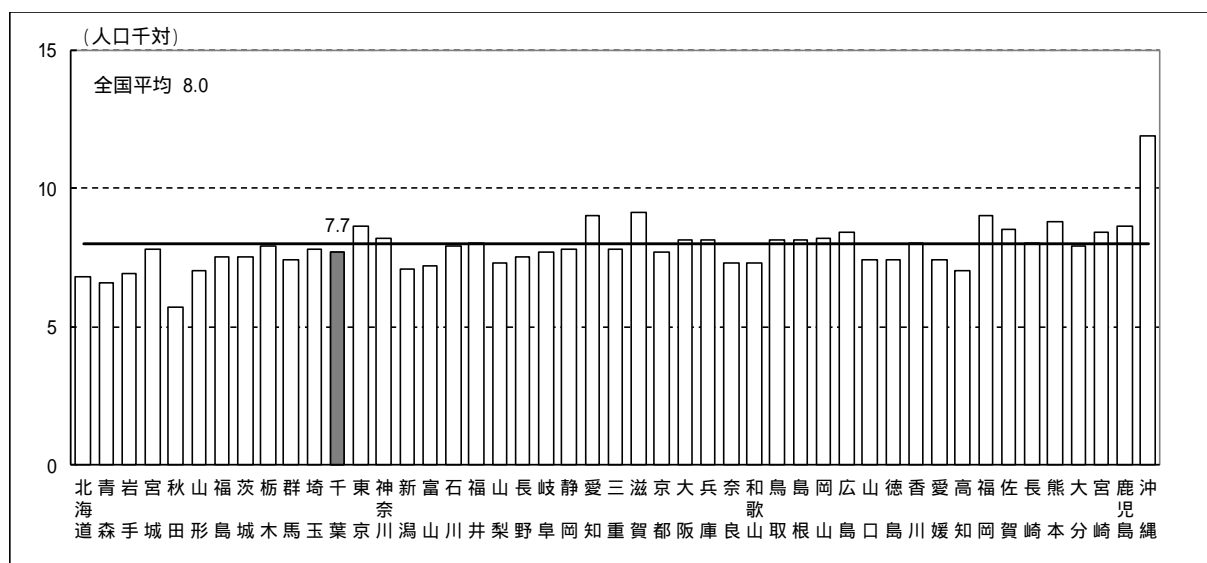
4 本県の平成27年の出生数は47,014人で、平成26年(46,749人)より
 5 265人増加しています。出生率(人口千対)は、第二次ベビーブーム期以降低下が続き、
 6 平成17年からはほぼ横ばいで推移しています。平成27年は7.7で全国平均の8.0
 7 に対し0.3ポイント低く、高い順では全国第27位となっています。

9 図表 1-2-1-2-1 出生数・出生率の推移



資料：人口動態調査（厚生労働省）

24 図表 1-2-1-2-2 都道府県別出生率



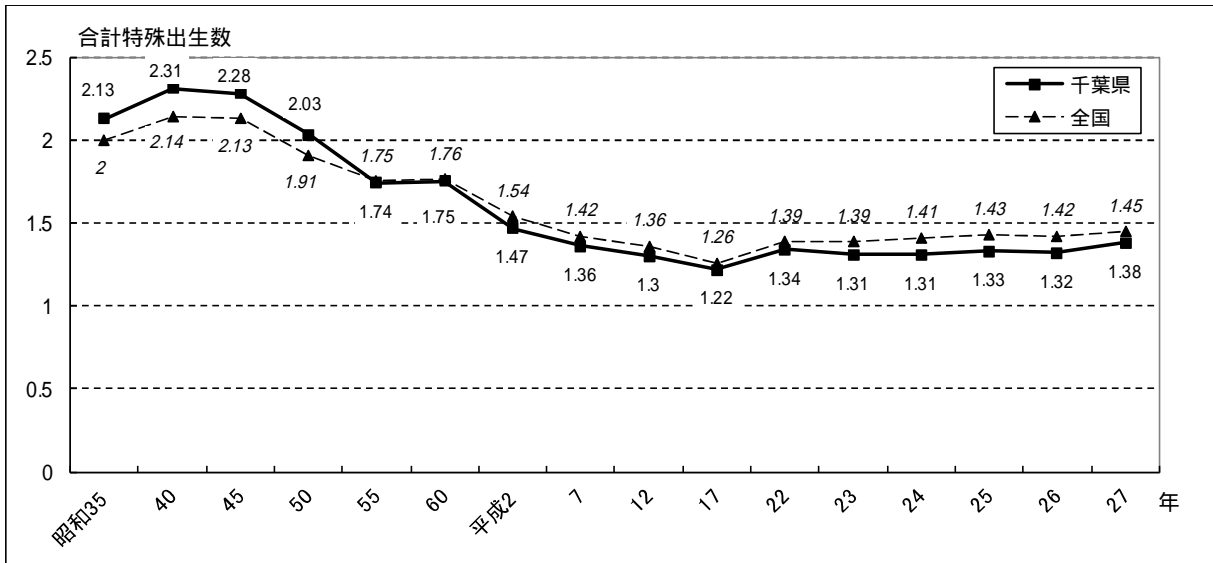
資料：平成27年人口動態調査（厚生労働省）

1 イ 合計特殊出生率

2 本県の合計特殊出生率^{*}は、昭和51年に2.0を下回ってから一時的な上昇はあるもの
3 の低下を続け、平成20年以降はほぼ横ばいの傾向です。平成27年は1.38となり、
4 全国の1.45に対し0.07ポイント低く、高い順では全国第41位となっています。

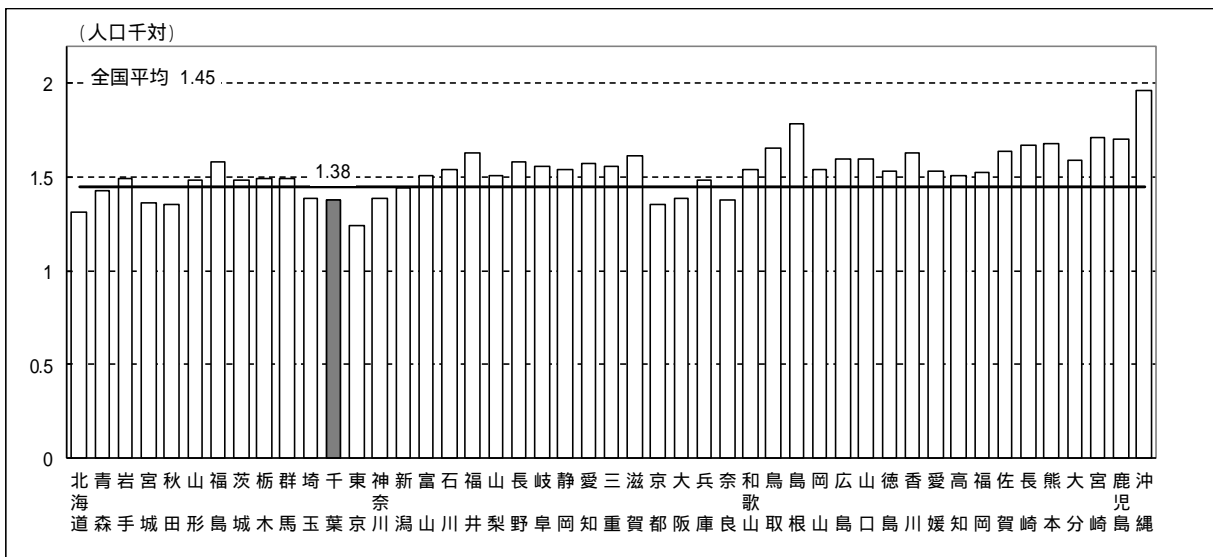
5 人口の減少を招かないために必要とされる水準2.08を大幅に下回っており、出生率
6 の減少と併せて、少子化の進展が社会問題となっています。

8 図表 1-2-1-2-3 合計特殊出生率の推移



資料：人口動態調査（厚生労働省）

23 図表 1-2-1-2-4 都道府県別合計特殊出生率



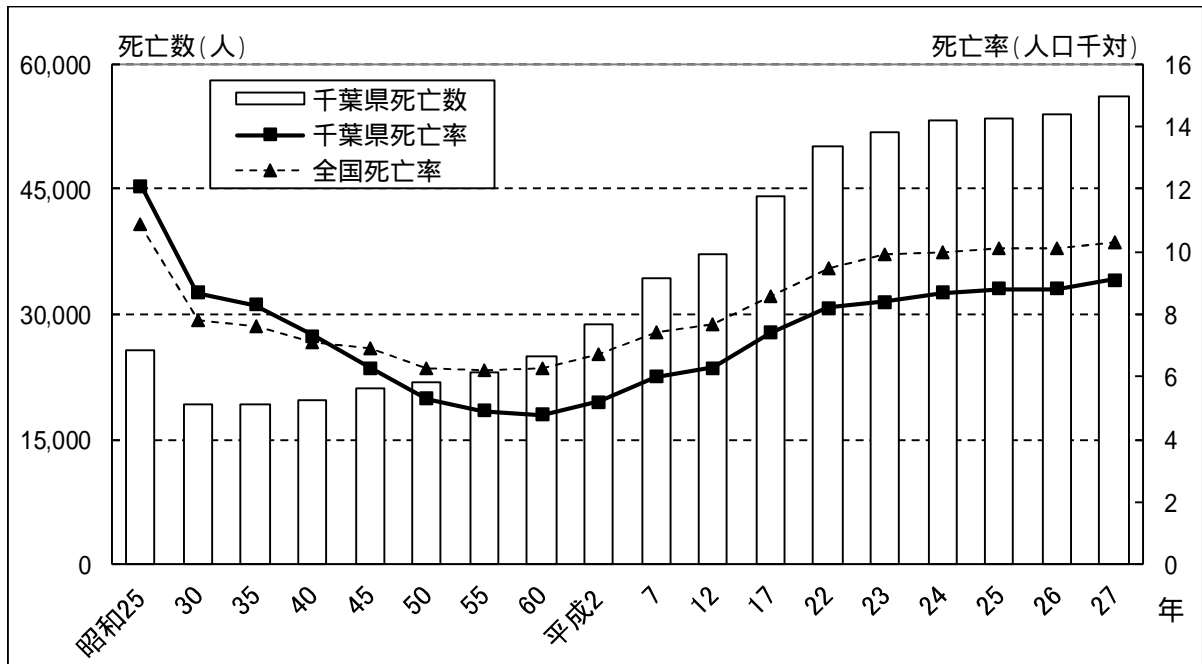
資料：平成27年人口動態調査（厚生労働省）

1 (2) 死亡

2 ア 死亡数・死亡率

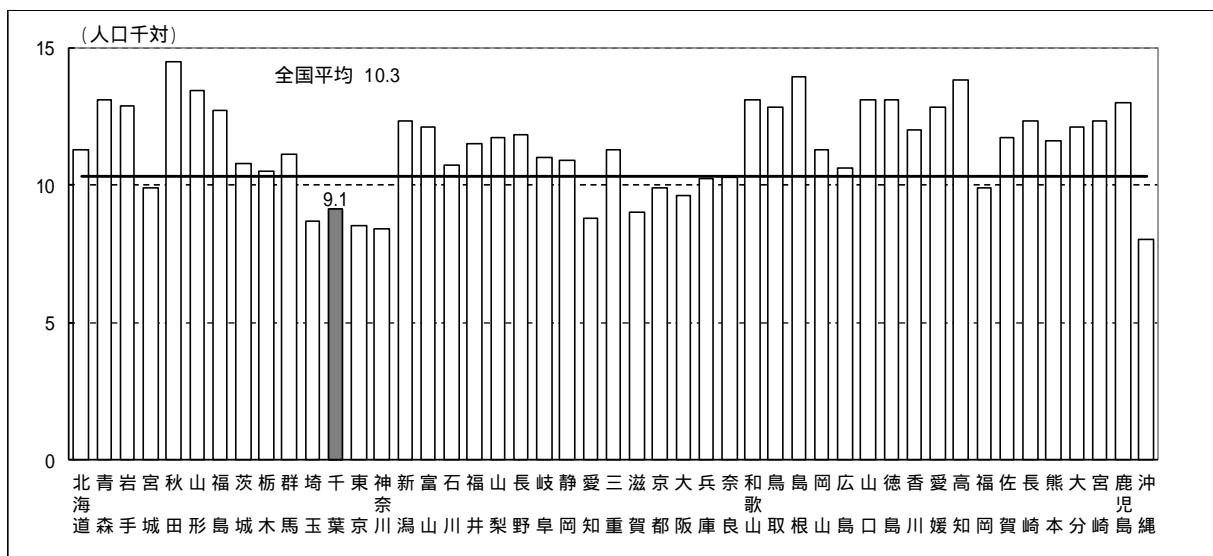
3 本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。平成27年は56,079人で
 4 平成26年(53,975人)より2,104人増加しています。死亡率(人口千対)で
 5 は、9.1で全国平均の10.3に対し1.2ポイント低く、高い順では全国第41位と
 6 なっています。

8 図表 1-2-1-2-5 死亡数と死亡率の推移



資料：人口動態調査（厚生労働省）

図表 1-2-1-2-6 都道府県別死亡率



資料：平成27年人口動態調査（厚生労働省）

イ 死因

(ア) 死因別死亡数

本県の平成27年の死因別死亡数をみると、死因順位の上位10死因は全国とほぼ同じ順位であり、第1位 悪性新生物(死亡総数に占める割合29.3%)、第2位 心疾患(同17.6%)、第3位 肺炎(同9.8%)の上位3死因で、死亡総数の56.7%(全国53.3%)を占めています。

また、上位3死因の死亡率(人口10万対)は、悪性新生物が268.2(全国295.5)、心疾患が161.1(全国156.5)、肺炎が89.2(全国96.5)となっています。

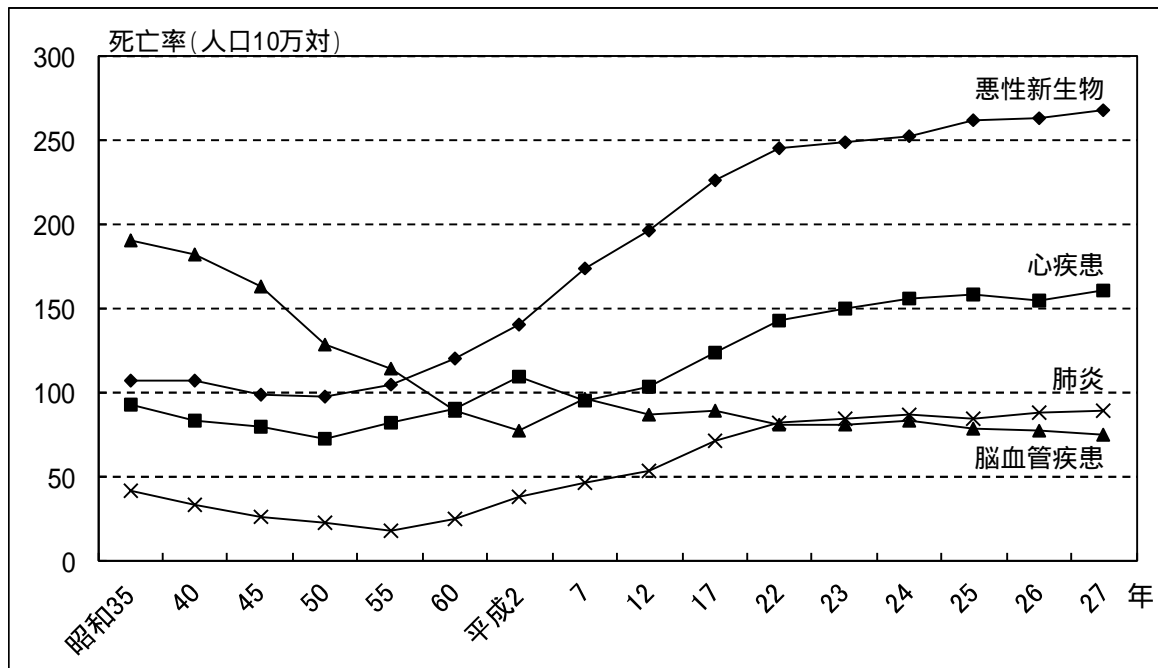
図表 1-2-1-2-7 死因別死亡数と死亡総数に占める割合(上位10位)

順位	全 国			千 葉 県		
	死 因	死亡数 (人)	構成割合 (%)	死 因	死亡数 (人)	構成割合 (%)
1	悪性新生物	370,346	28.7%	悪性新生物	16,443	29.3%
2	心 疾 患	196,113	15.2%	心 疾 患	9,874	17.6%
3	肺 炎	120,953	9.4%	肺 炎	5,471	9.8%
4	脳血管疾患	111,973	8.7%	脳血管疾患	4,623	8.2%
5	老 衰	84,810	6.6%	老 衰	3,560	6.3%
6	不慮の事故	38,306	3.0%	不慮の事故	1,438	2.6%
7	腎 不 全	24,560	1.9%	自 殺	1,182	2.1%
8	自 殺	23,152	1.8%	腎 不 全	921	1.6%
9	大動脈瘤及び解離	16,887	1.3%	大動脈瘤及び解離	797	1.4%
10	慢性閉塞性	15,756	1.2%	肝 疾 患	661	1.2%
死亡 総数		1,290,444			56,079	

順位	千 葉 県(男)			千 葉 県(女)		
	死 因	死亡数 (人)	構成割合 (%)	死 因	死亡数 (人)	構成割合 (%)
1	悪性新生物	10,104	33.3%	悪性新生物	6,339	24.6%
2	心 疾 患	5,140	17.0%	心 疾 患	4,734	18.4%
3	肺 炎	2,937	9.7%	老 衰	2,669	10.4%
4	脳血管疾患	2,305	7.6%	肺 炎	2,534	9.8%
5	老 衰	891	2.9%	脳血管疾患	2,318	9.0%
6	不慮の事故	872	2.9%	不慮の事故	566	2.2%
7	自 殺	830	2.7%	腎 不 全	427	1.7%
8	腎 不 全	494	1.6%	大動脈瘤及び解離	365	1.4%
9	慢性閉塞性	477	1.6%	自 殺	352	1.4%
10	大動脈瘤解	432	1.4%	肝 疾 患	231	0.9%
死亡 総数		30,309			25,770	

資料：平成27年人口動態調査(厚生労働省)

図表1-2-1-2-8 主な死因別死亡率の推移（千葉県）



資料：人口動態調査（厚生労働省）

（イ）年齢調整死亡率

本県の年齢調整別死亡率（人口10万対）を主な死因、性別にみると、男性の慢性閉塞性肺疾患（6.2）は高い順に全国第46位、肺の悪性新生物（36.0）及び不慮の事故（16.7）はいずれも全国第44位、女性の腎不全（3.2）は全国第45位と相対的に低い状況にあります。一方、心疾患については、男性（81.0）で第1位、女性（41.3）で第3位と特に高く、女性の肺炎（15.8）も全国第10位と高い状況にあります。

1 図表 1-2-1-2-9 主な死因、性別年齢調整死亡率(人口10万対)・順位(平成27年)

	男			女		
	全国	千葉県	順位	全国	千葉県	順位
全死因	486.0	477.2	32	255.0	258.3	16
悪性新生物	165.3	159.3	37	87.7	85.1	28
肺の悪性新生物	39.2	36.0	44	11.1	11.5	14
胃の悪性新生物	22.9	23.2	19	8.3	8.6	22
大腸の悪性新生物	21.0	20.9	20	12.1	11.2	30
心疾患	65.4	81.0	1	34.2	41.3	3
急性心筋梗塞	16.2	17.3	21	6.1	6.5	21
脳血管疾患	37.8	35.8	31	21	21.7	20
脳梗塞	18.1	17.7	27	9.3	9.7	21
肺炎	38.3	38.9	24	15.8	18.2	10
不慮の事故	19.3	16.7	44	8.0	7.4	38
自殺	23.0	23.3	29	8.9	9.5	11
腎不全	7.3	6.7	37	4.0	3.2	45
慢性閉塞性肺疾患	7.5	6.2	46	1.1	0.8	34
肝疾患	9.8	8.0	40	3.5	2.9	38
糖尿病	5.5	4.8	34	2.5	2.3	27
老衰	10.1	10.5	20	13.4	15.0	15
大動脈瘤及び解離	6.4	6.8	17	3.3	3.5	18

2

3

千葉県順位は、47都道府県における高率順。

4

全国値の丸数字は、「平成27年人口動態統計(確定数)」における性別にみた各死因に係る粗死亡率の高率順(第10位まで)。

5

6

全国値より千葉県の値が高い場合、該当する欄に網掛けをしている。

7

資料：平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況 主な死因別にみた死亡の状況

8

(平成29年度人口動態統計特殊報告)(厚生労働省)

9

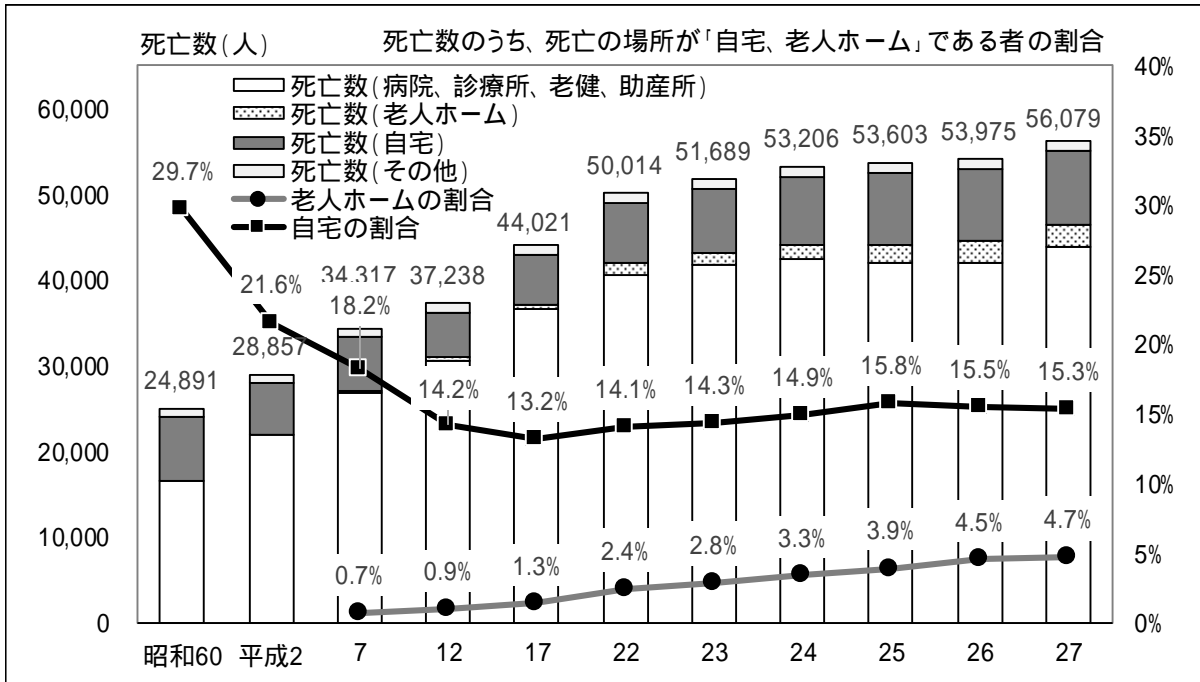
10 **ウ 死亡の場所**

11 本県の死亡数を死亡場所別に見ると、その傾向に全国と大きな差はなく、医療提供施設
 12 等(病院、診療所、介護老人保健施設及び助産所)の占める割合が77.9%(全国78.
 13 8%)と最も高く、住まいの場である自宅(15.3%)と老人ホーム(4.7%)の合
 14 計は20.1%(全国19.0%)となっています。

15 死亡場所に占める自宅の割合は、下降を続けていましたが、平成17年頃を境に緩やか
 16 に上昇し、平成25年からは15%台で推移しています。老人ホームの割合は、平成7年
 17 以降上昇を続けています。

1

図表 1-2-1-2-10 死亡の場所別死者数等の推移



2

昭和60年及び平成2年における老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている。

3

資料：人口動態調査（厚生労働省）

4

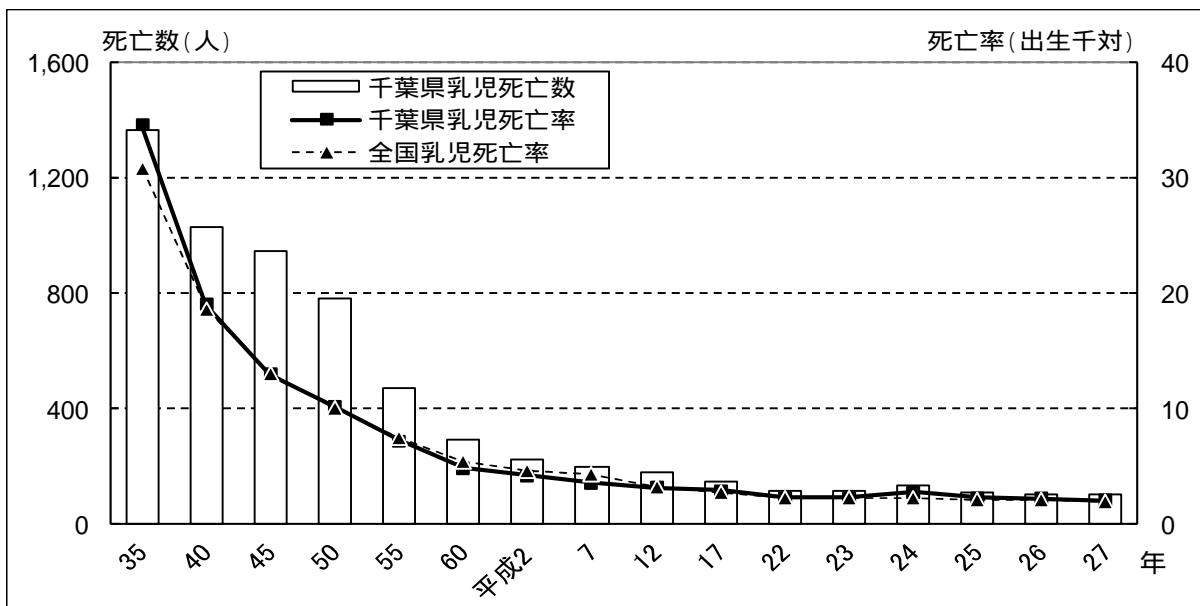
5

エ 乳児死亡率

7 本県の乳児死亡率（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移していま
 8 す。平成27年の乳児死亡数は101人で平成26年（104人）より3人減少していま
 9 す。乳児死亡率は2.1で全国平均の1.9を0.2ポイント上回り、高い順では全国第
 10 12位となっています。

11

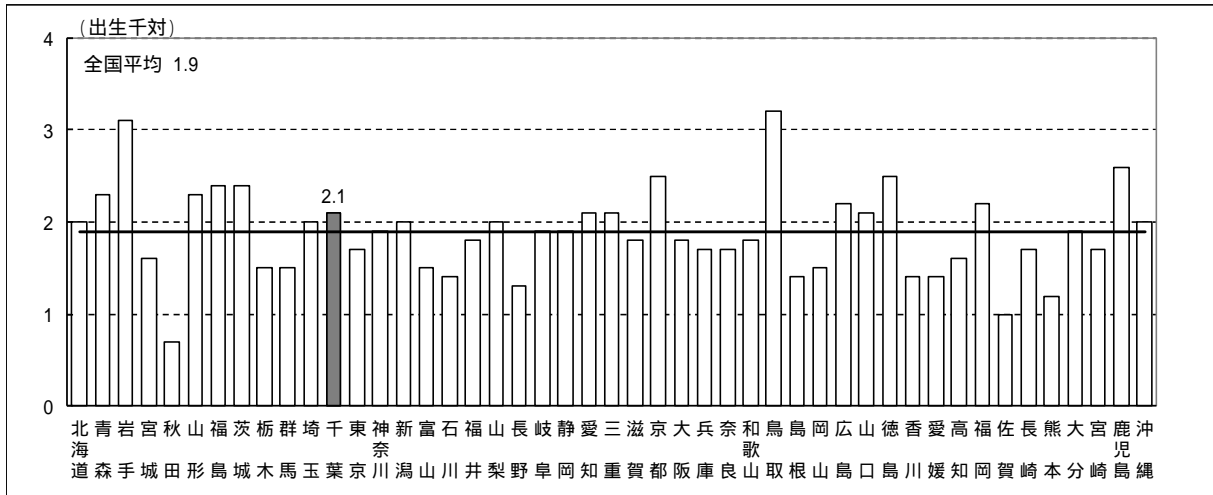
図表 1-2-1-2-11 乳児死亡数と乳児死亡率の推移



26

資料：人口動態調査（厚生労働省）

図表 1-2-1-2-12 都道府県別乳幼児死亡率

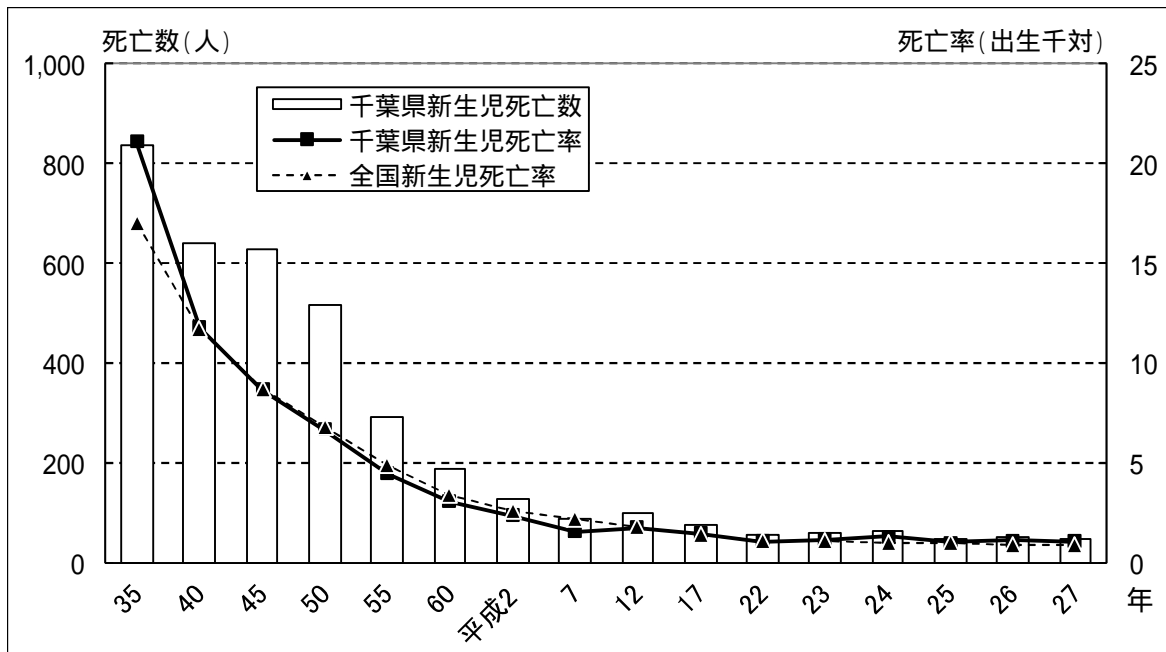


資料：平成27年人口動態調査（厚生労働省）

オ 新生児死亡率

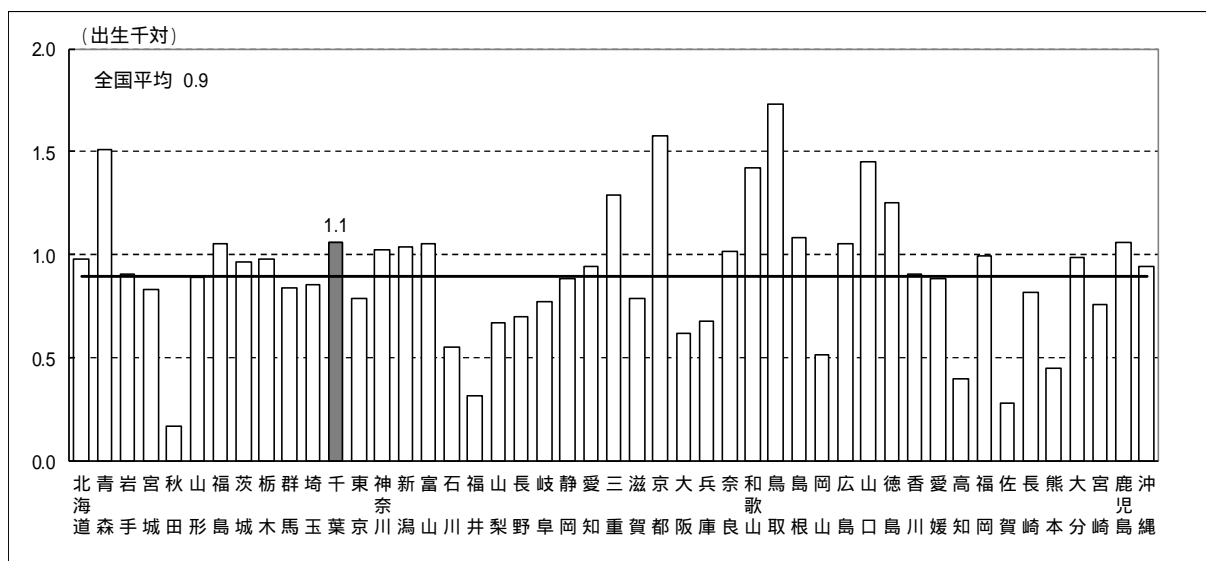
本県の新生児死亡率*（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。平成27年の新生児*死亡数は50人で平成26年（53人）より3人減少し、新生児死亡率は1.1で全国平均の0.9に対し0.2ポイント高く、高い順では全国第9位となっています。

図表 1-2-1-2-13 新生児死亡数と新生児死亡率の推移



資料：人口動態調査（厚生労働省）

図表 1-2-1-2-14 都道府県別新生児死亡率

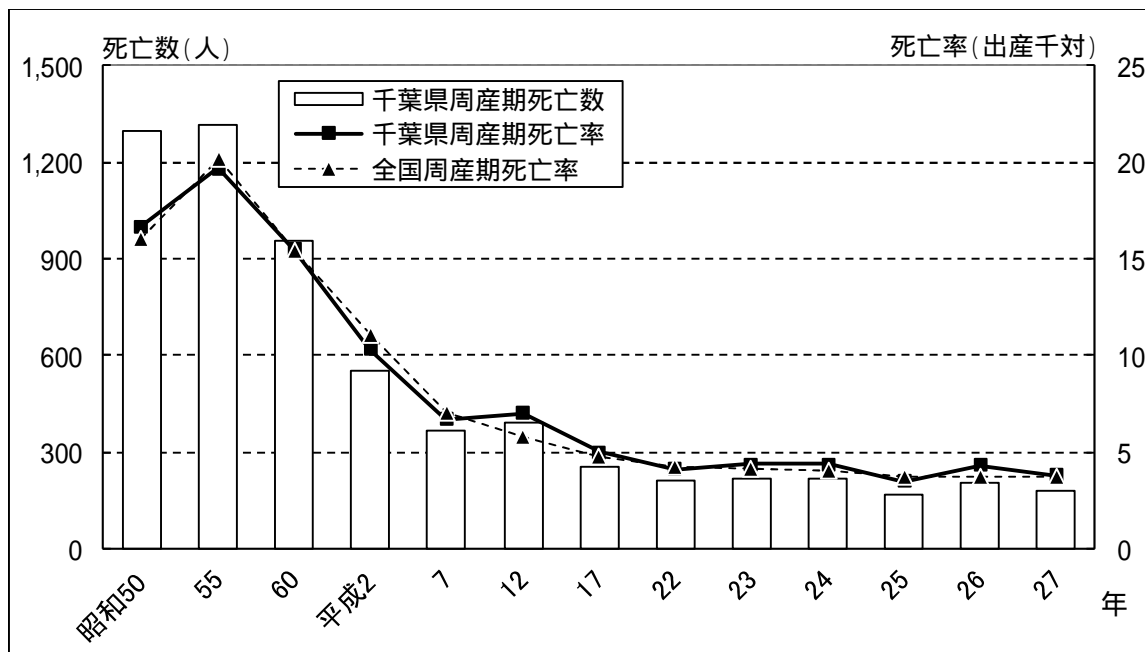


資料：平成27年人口動態調査（厚生労働省）

カ 周産期死亡率

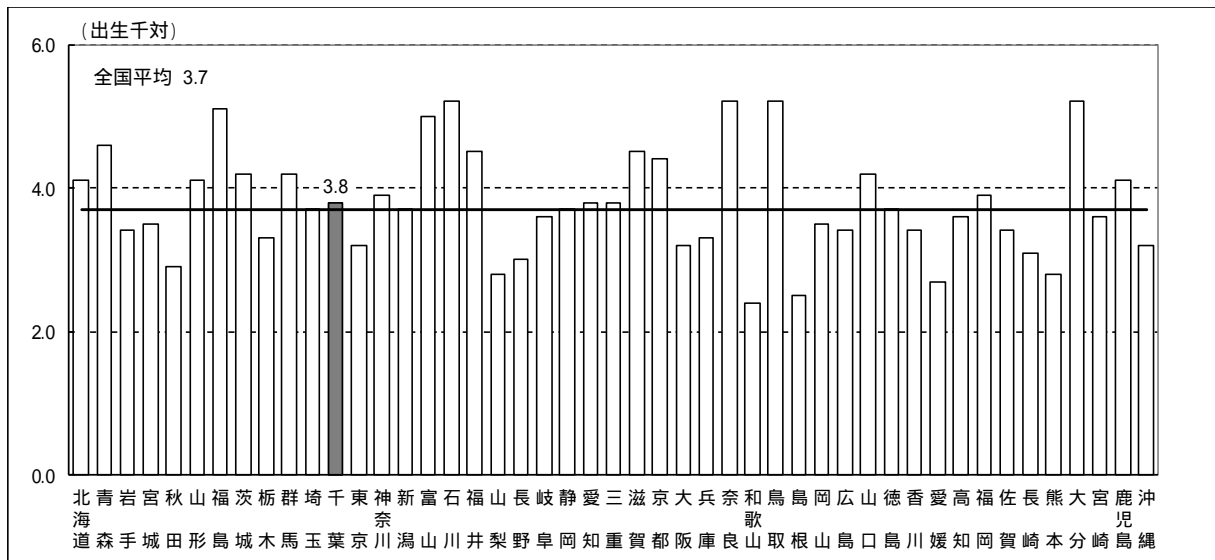
本県の周産期死亡率*（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。平成27年の周産期死亡数は179人で平成26年（202人）より23人減少し、周産期死亡率は3.8で全国平均の3.7に対し0.1ポイント高く、高い順では全国第19位となっています。

図表 1-2-1-2-15 周産期死亡数と周産期死亡率の推移



資料：人口動態調査（厚生労働省）

図表 1-2-1-2-16 都道府県別周産期死亡率



資料：平成27年人口動態調査（厚生労働省）

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

1 第2節 医療資源

2 1 医療提供施設等

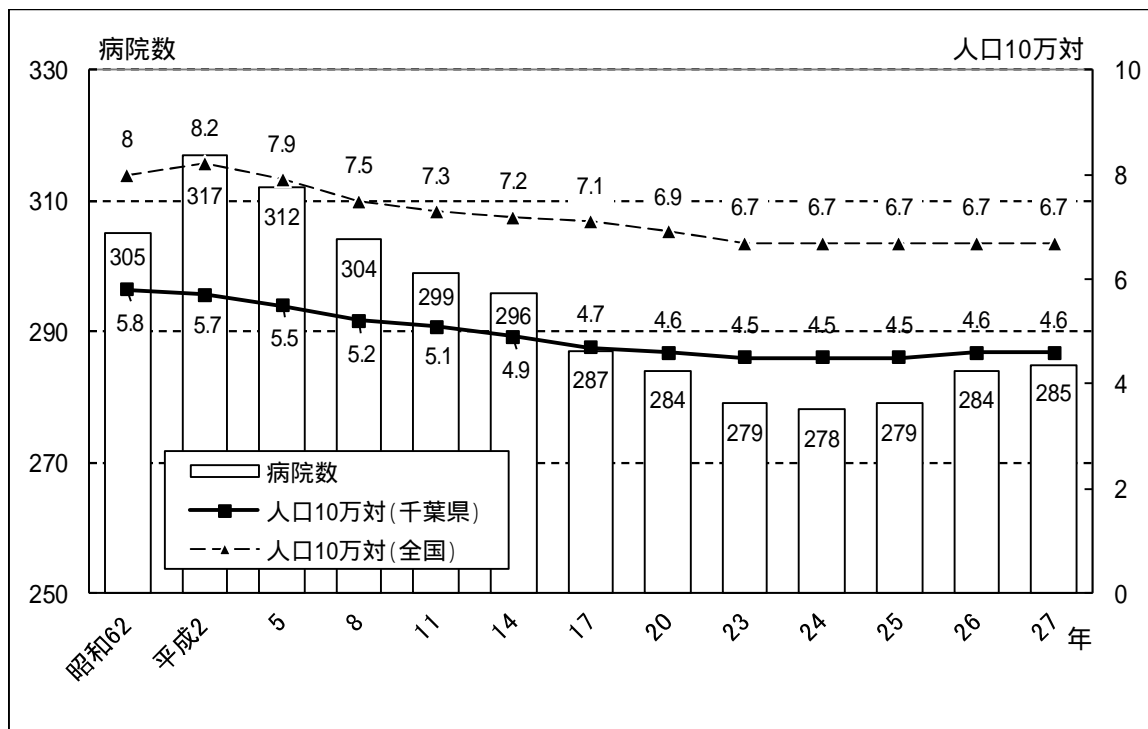
3 (1) 病院

4 平成27年10月1日現在の病院数は285施設で、人口10万人当たり4.6と全国
 5 平均6.7を2.1ポイント下回り、多い順では全国第44位となっています。病院数の
 6 推移をみると、平成2年以降減少が続いていましたが、平成25年以降増加に転じていま
 7 す。

8 人口10万人当たりの病床数は、平成27年10月1日現在、療養病床及び一般病床が
 9 735.0、精神病床が205.3で、ともに全国平均を下回っています。

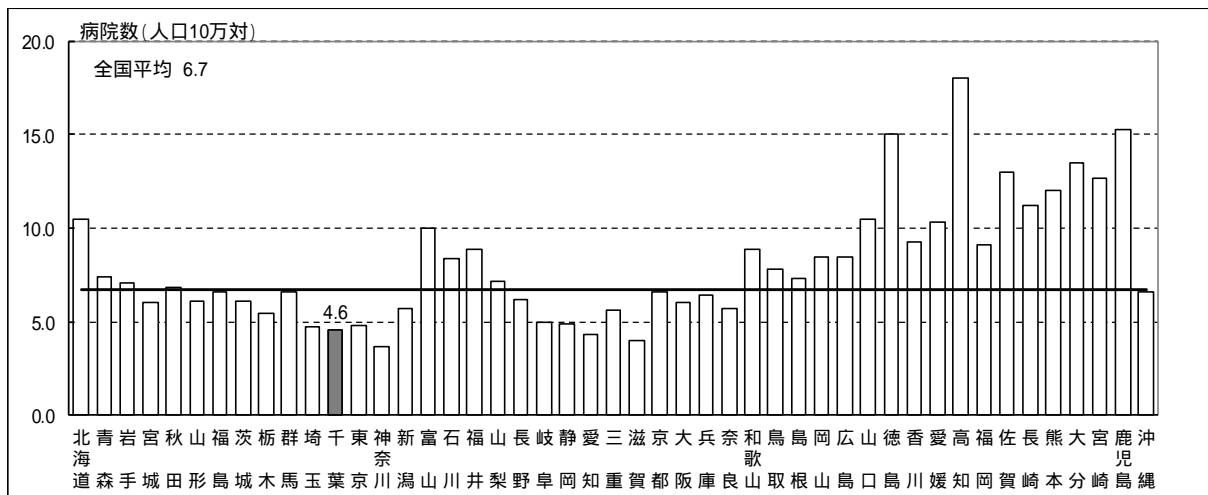
10 開設主体別の病院数は、国立及び公的病院*が46施設（施設総数の16.1%）、民間
 11 病院が239施設（施設総数の83.9%）となっています。

12
 13 図表 1-2-2-1-1 病院数と人口10万対病院数の推移（千葉県）



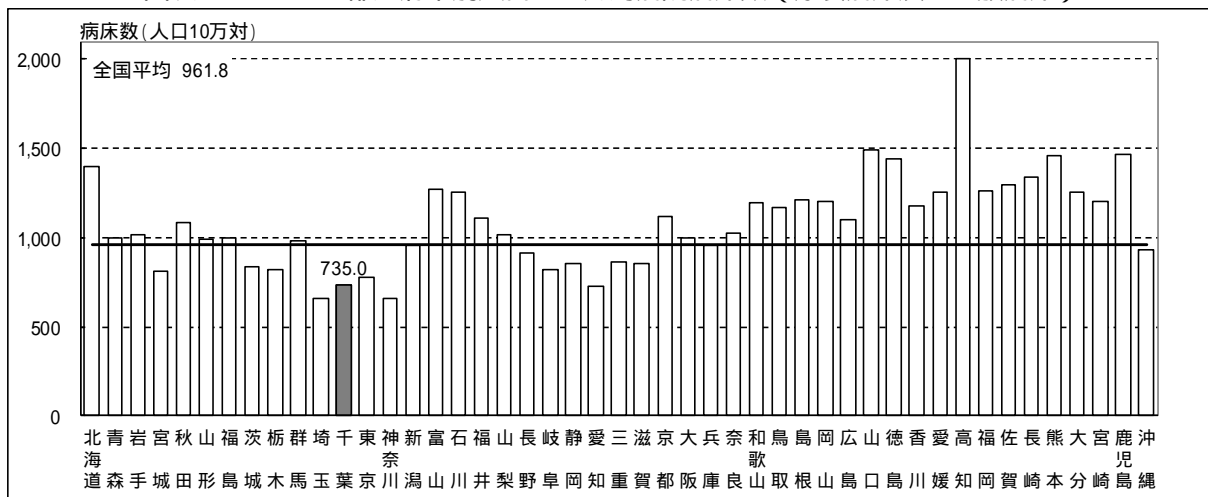
資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-2 都道府県別人口10万対病院数



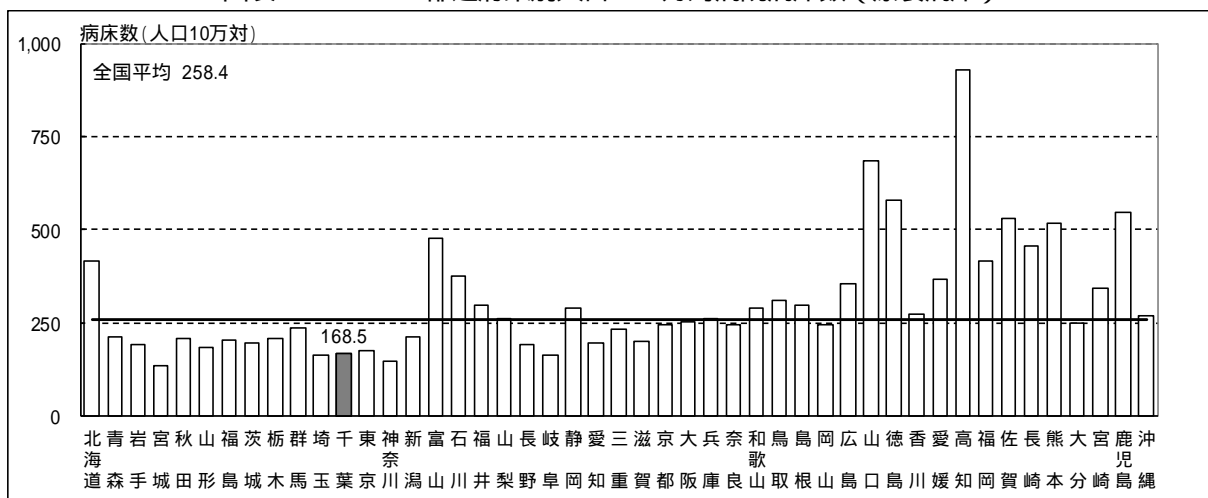
資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-3 都道府県別人口10万対病院病床数（療養病床及び一般病床）



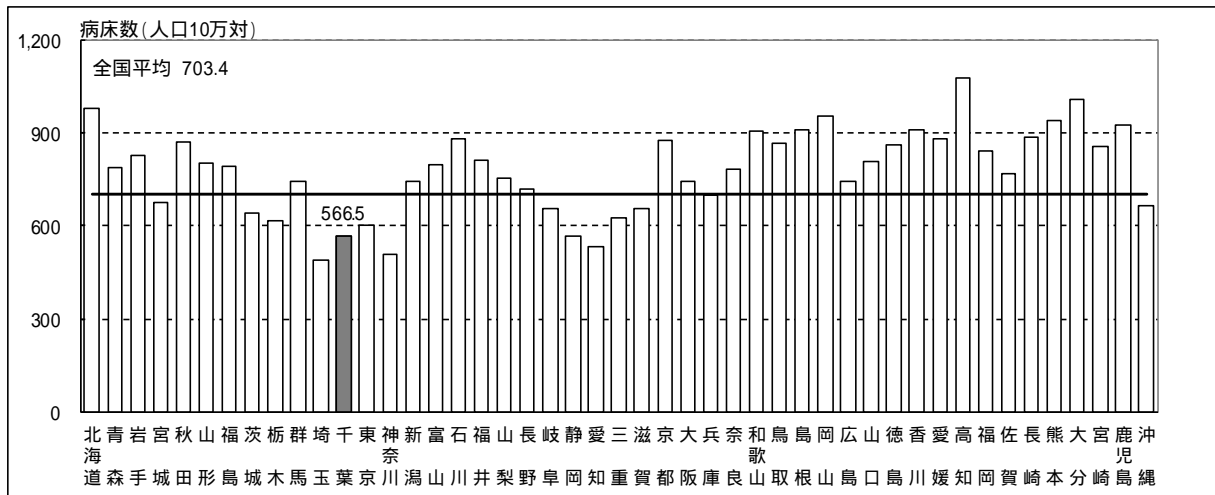
資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-4 都道府県別人口10万対病院病床数（療養病床）



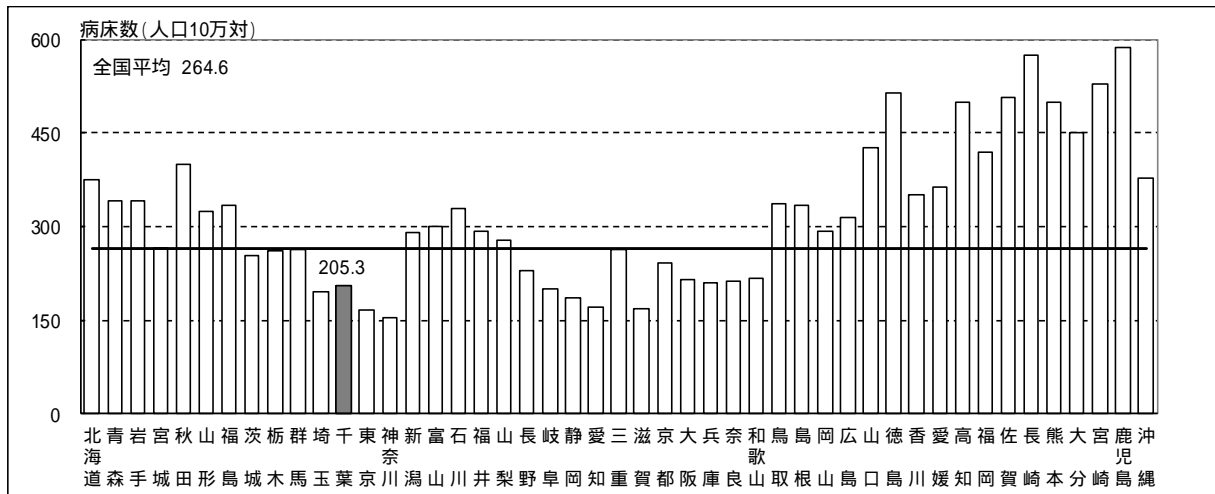
資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-5 都道府県別人口10万対病院病床数（一般病床）



資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-6 都道府県別人口10万対病院病床数（精神病床）



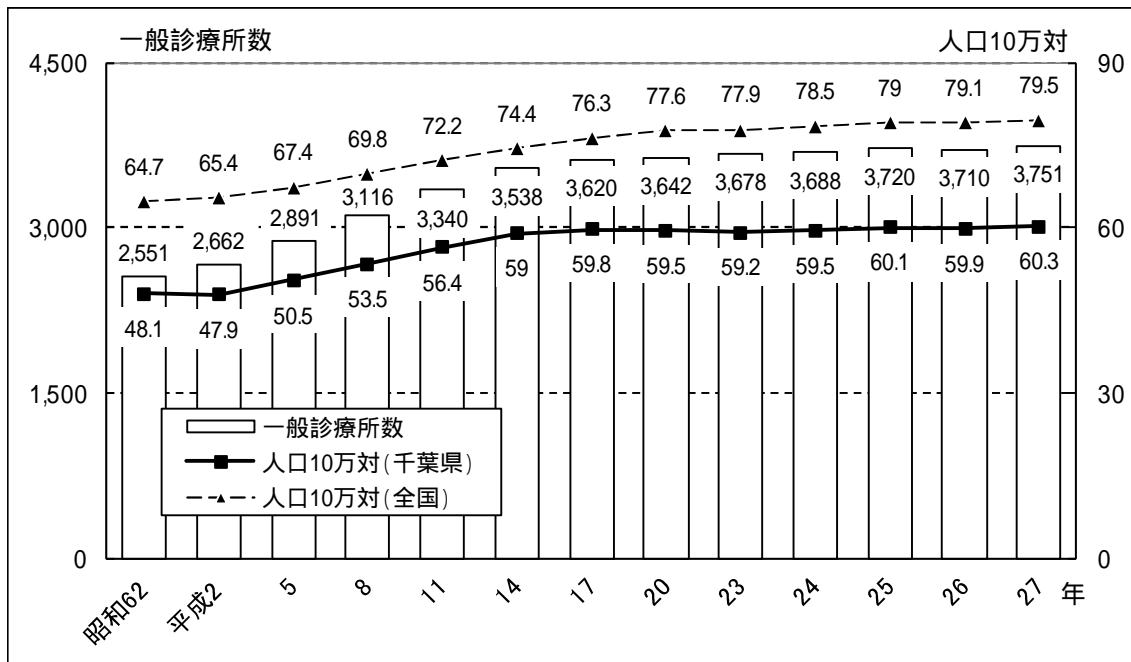
資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

(2) 一般診療所

平成27年10月1日現在の一般診療所[※]数は3,751施設で、人口10万人当たり60.3と全国平均79.5を大きく下回り、多い順では全国第45位となっています。

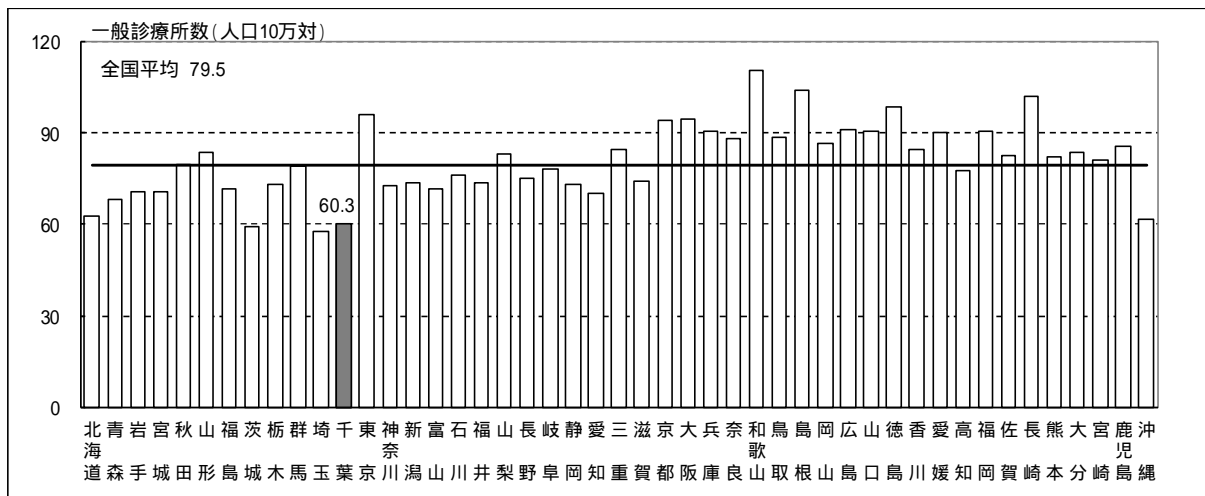
一般診療所3,751施設のうち有床診療所は205施設で、施設総数の5.5%を占めています。また人口10万人当たりの病床数は40.8と全国平均84.7を大きく下回り、多い順では全国第40位となっています。

図表 1-2-2-1-7 一般診療所数と人口10万対一般診療所数の推移(千葉県)



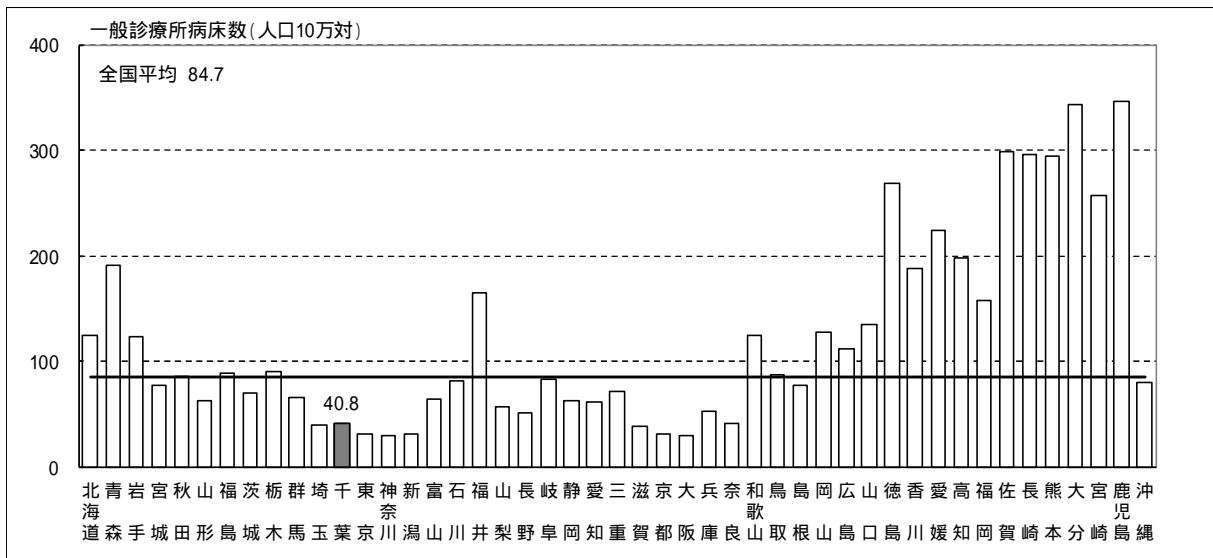
資料：医療施設調査(厚生労働省)

図表 1-2-2-1-8 都道府県別人口10万対一般診療所数



資料：平成27年医療施設調査(厚生労働省)

図表 1-2-2-1-9 都道府県別人口10万対一般診療所病床数

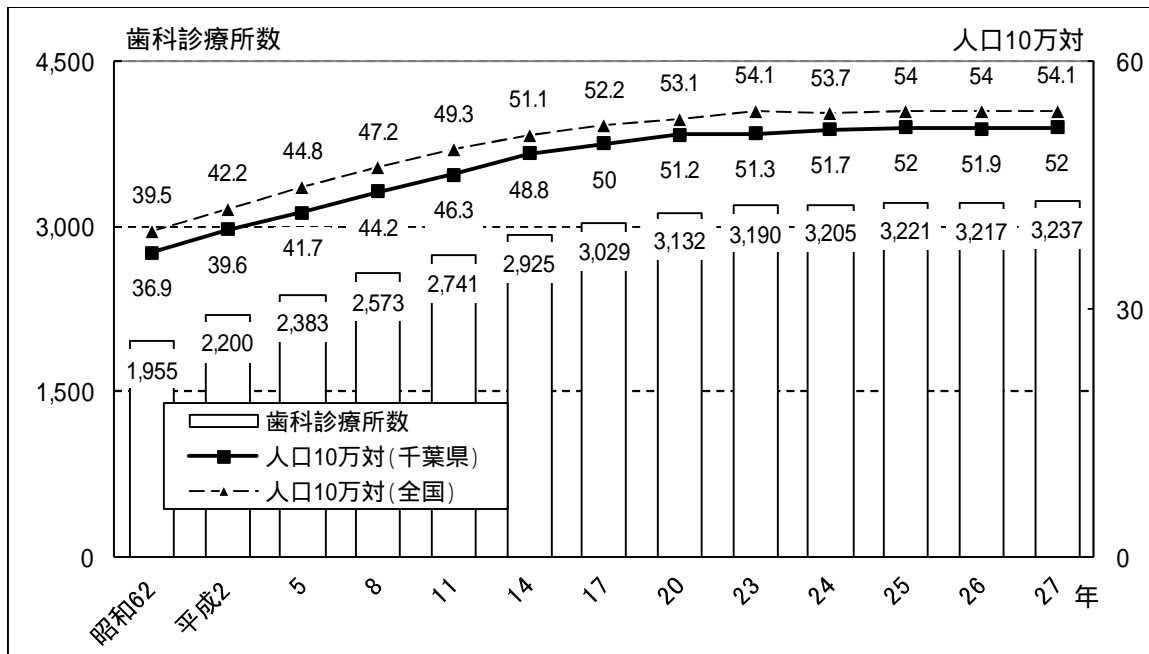


資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

(3) 歯科診療所

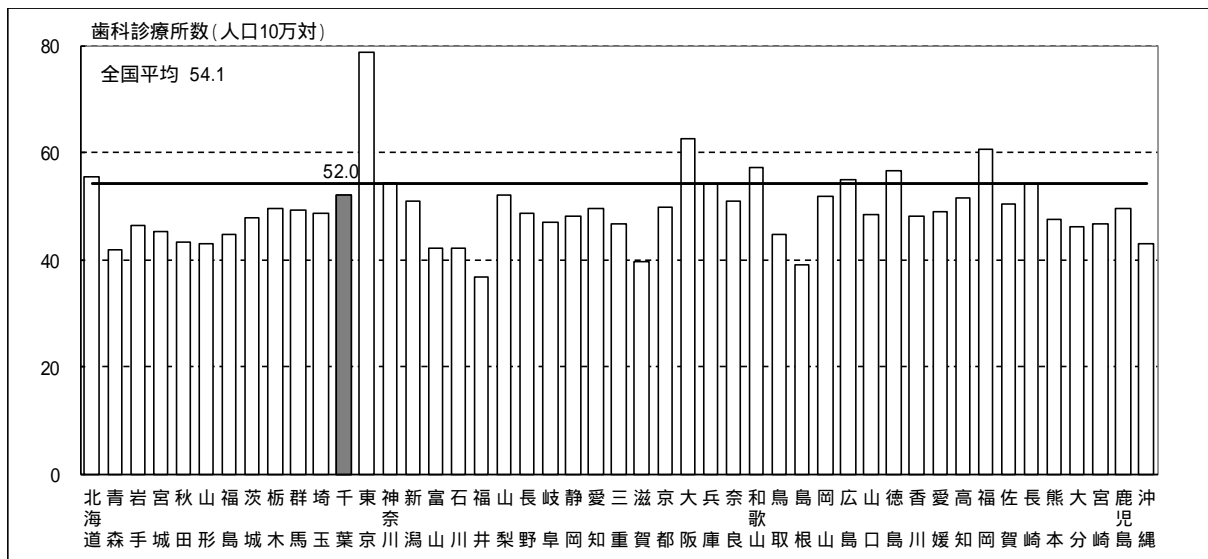
平成27年10月1日現在の歯科診療所数は3,237施設で、人口10万人当たり52.0と全国平均54.1を2.1ポイント下回り、多い順では全国第12位となっています。

図表 1-2-2-1-10 歯科診療所数と人口10万対歯科診療所数の推移（千葉県）



資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-11 都道府県別人口10万対歯科診療所数

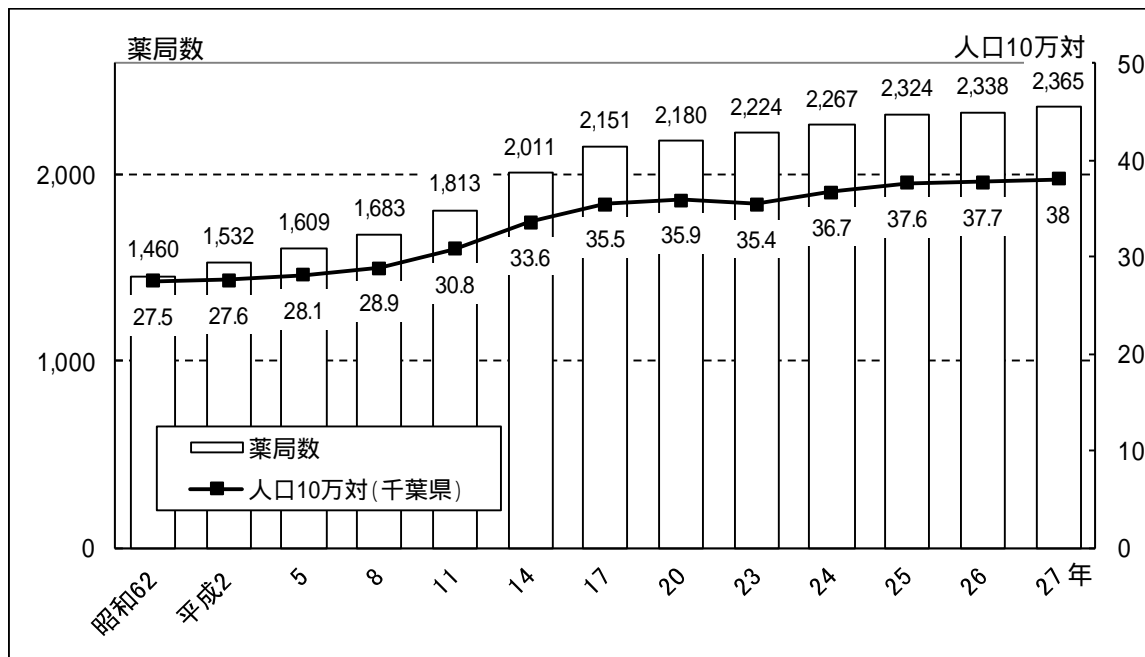


資料：平成27年医療施設調査

(4) 薬局

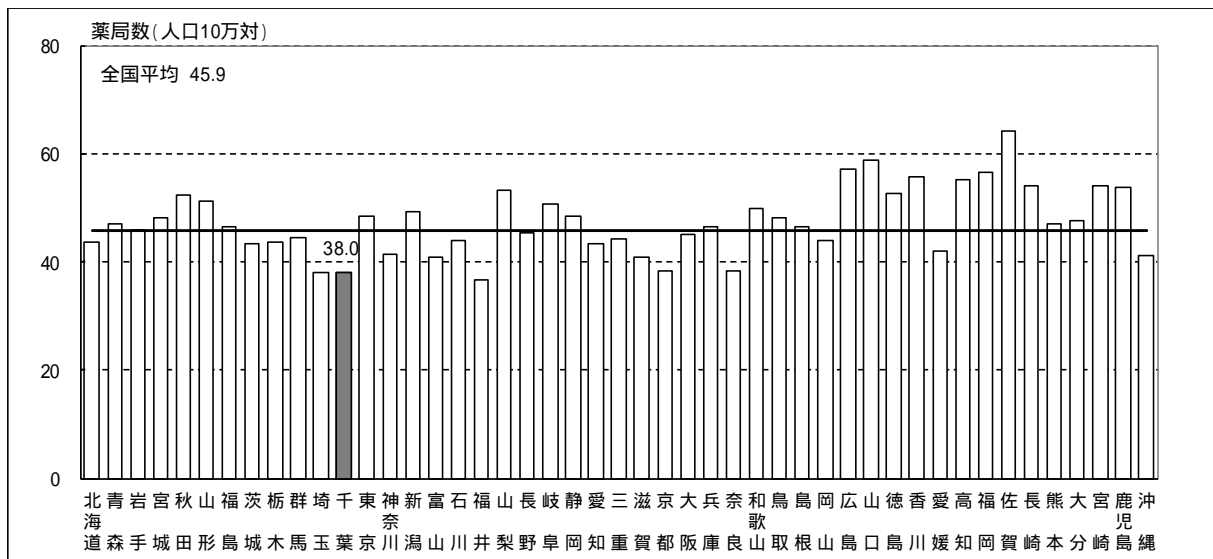
平成28年3月31日現在の薬局数は2,365施設で、人口10万人当たり38.0と全国平均45.9を7.9ポイント下回り、多い順では全国第46位となっています。

図表 1-2-2-1-12 薬局数と人口10万対薬局数の推移(千葉県)



資料：千葉県健康福祉部薬務課調べ

図表 1-2-2-1-13 都道府県別人口10万対薬局数



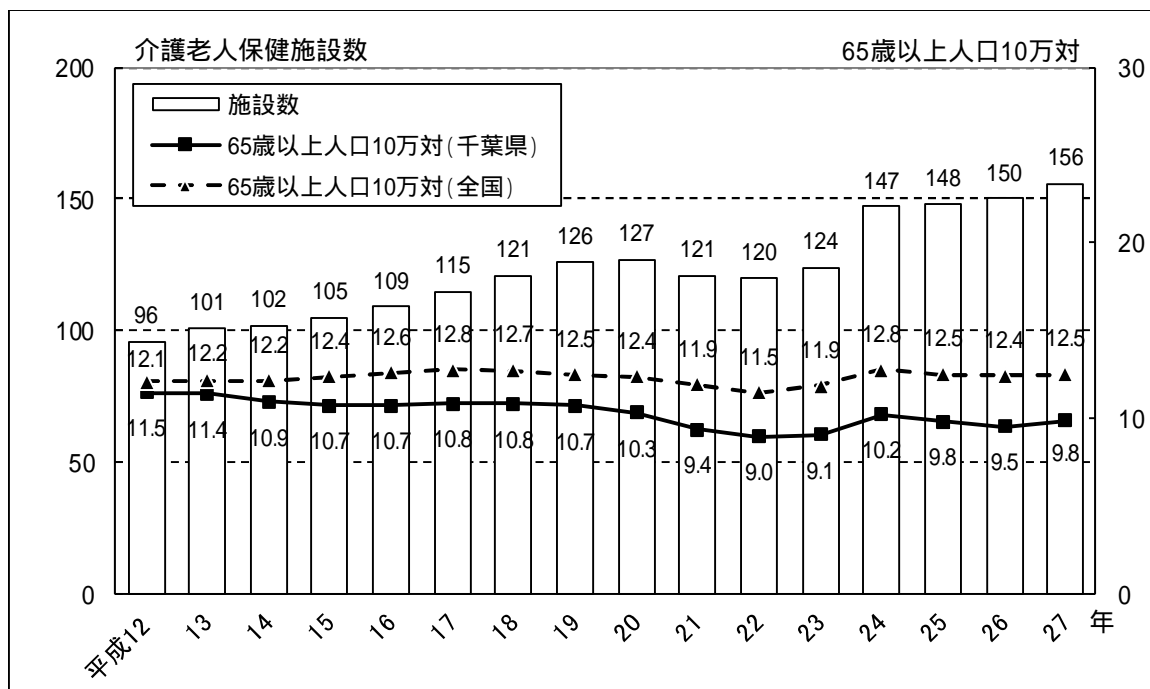
資料：平成27年度衛生行政報告例（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

(5) 介護老人保健施設

平成27年10月1日現在の介護老人保健施設数は156施設で、65歳以上人口10万人当たり9.8と、全国平均12.5を2.7ポイント下回り、多い順では全国第43位となっています。

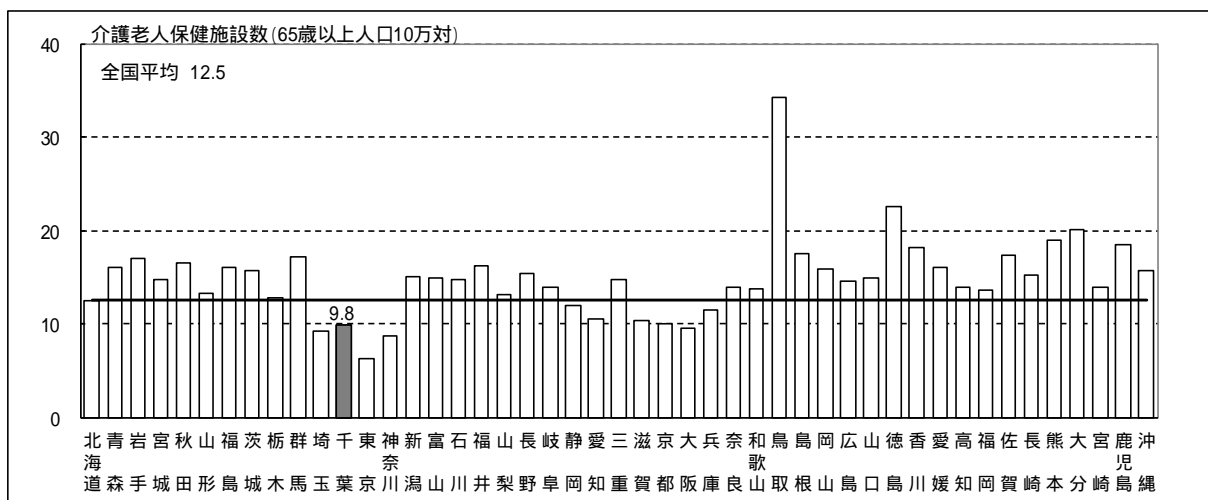
また、65歳以上人口10万人当たりの入所定員数は952.6と全国平均の1,100.2を147.6ポイント下回り、多い順では全国第41位となっています。

図表 1-2-2-1-14 介護老人保健施設数と人口10万対施設数の推移(千葉県)



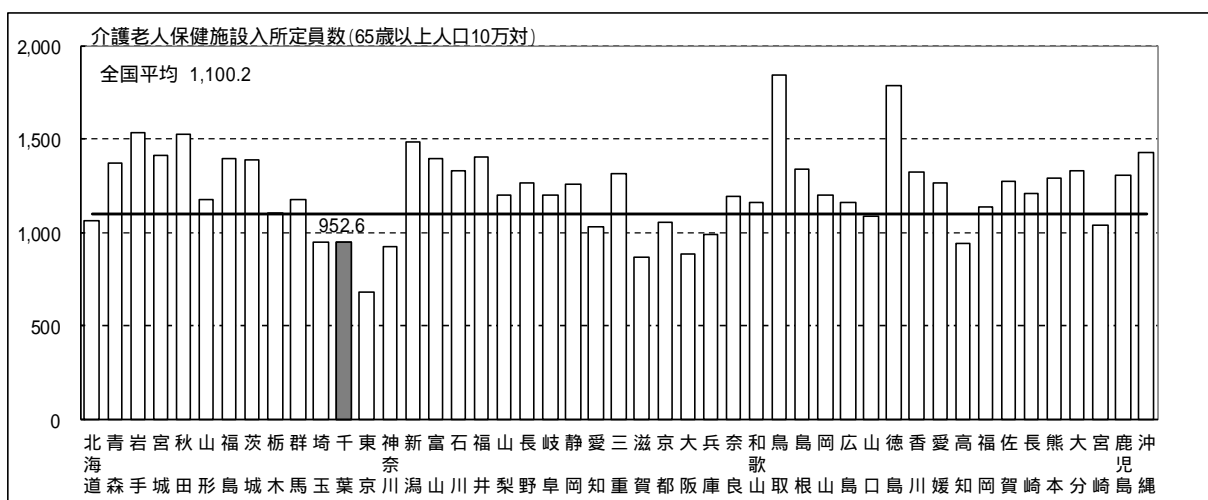
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-15 都道府県別 65歳以上人口10万対施設数(介護老人保健施設)



資料：平成27年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

図表 1-2-2-1-16 都道府県別 65歳以上人口10万対入所定員数(介護老人保健施設)



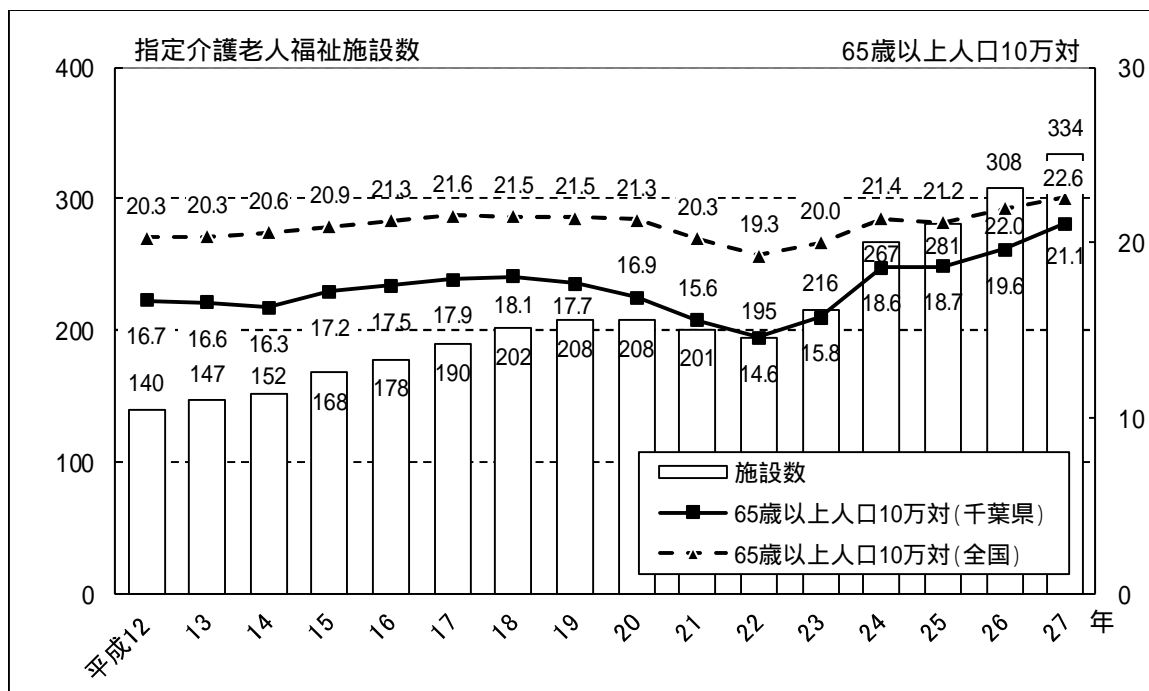
資料：平成27年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

(6) 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

平成27年10月1日現在の指定介護老人福祉施設数は334施設で、65歳以上人口10万人当たり21.1と、全国平均22.6を1.5ポイント下回り、多い順では全国第42位となっています。

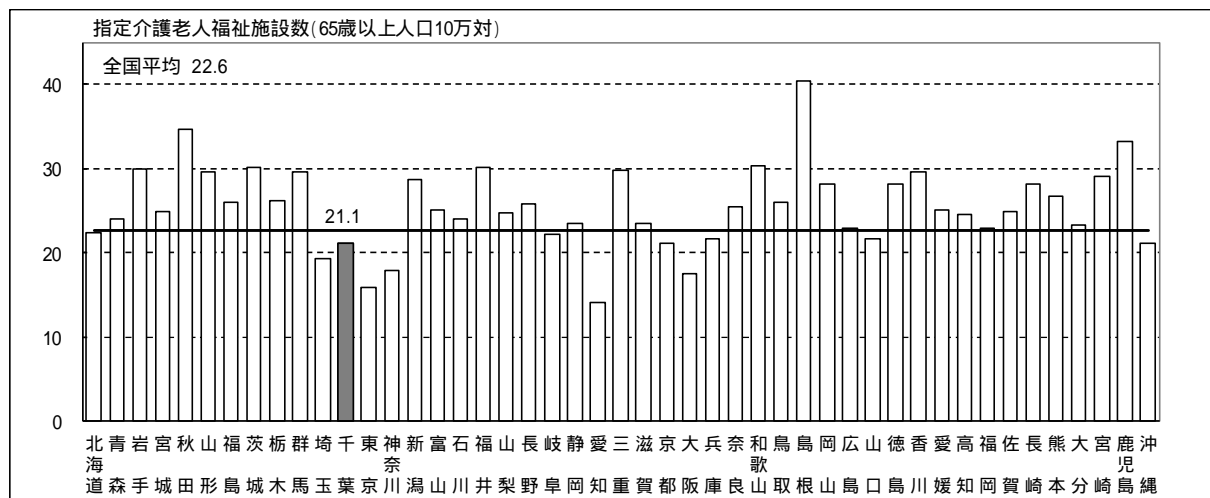
また、65歳以上人口10万人当たりの入所定員数は1,350.5と全国平均の1,548.7を198.2ポイント下回り、多い順では全国第45位となっています。

1 図表 1-2-2-1-17 指定介護老人福祉施設数と人口10万対施設数の推移（千葉県）



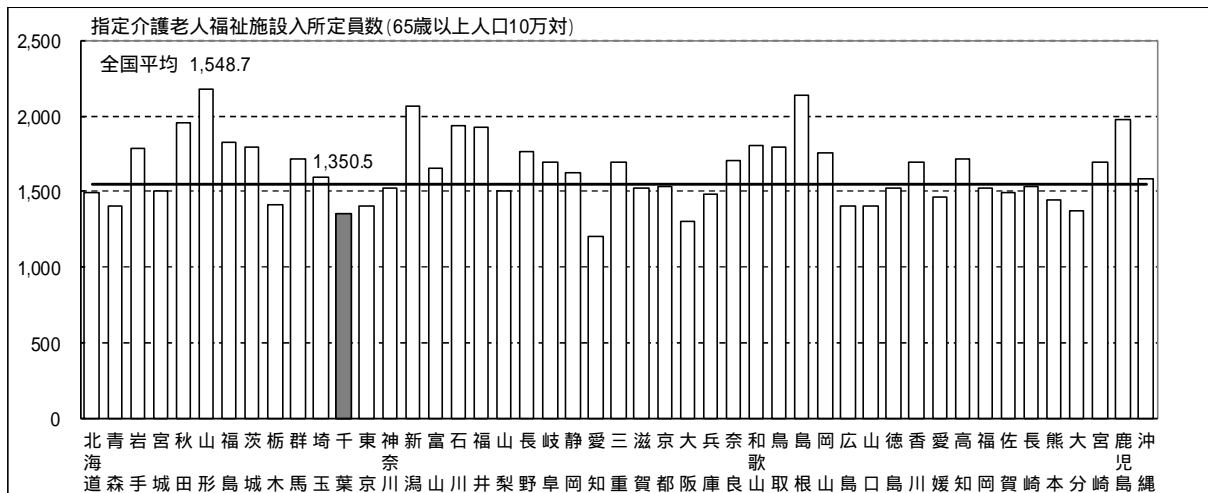
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

5 図表 1-2-2-1-18 都道府県別65歳以上人口10万対施設数（指定介護老人福祉施設）



資料：平成27年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

図表 1-2-2-1-19 都道府県別 65歳以上人口10万対入所定員数（指定介護老人福祉施設）



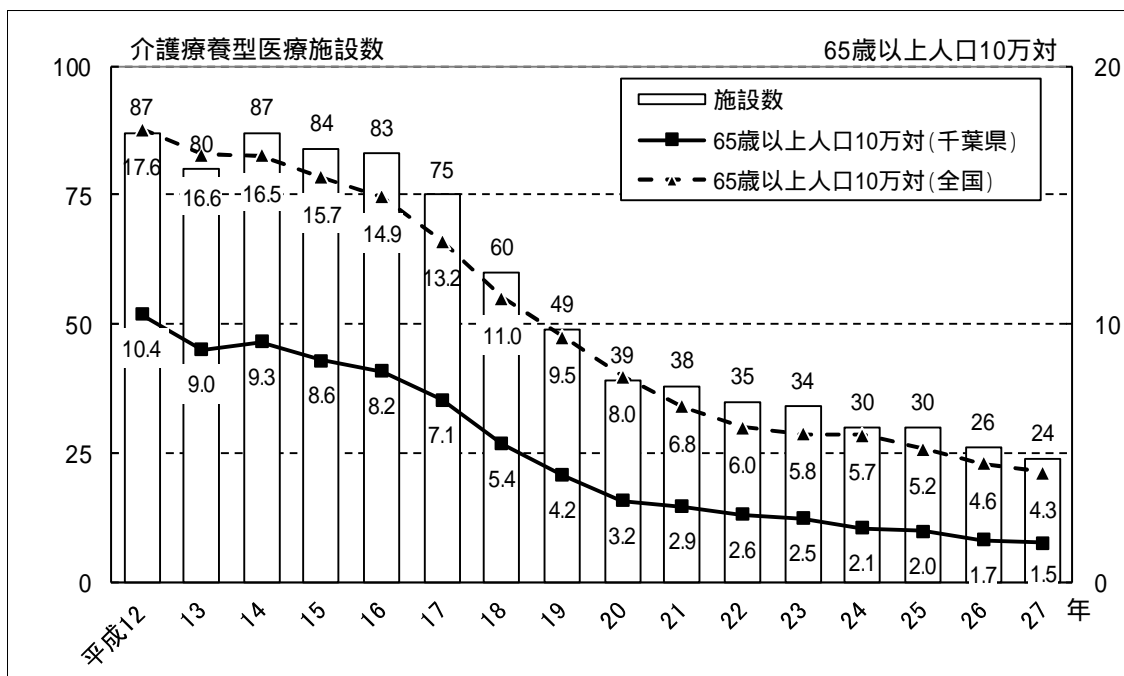
資料：平成27年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

(7) 介護療養型医療施設

平成27年10月1日現在の介護療養型医療施設数は24施設で、65歳以上人口10万人当たり1.5と、全国平均4.3を2.8ポイント下回り、多い順では全国第45位となっています。

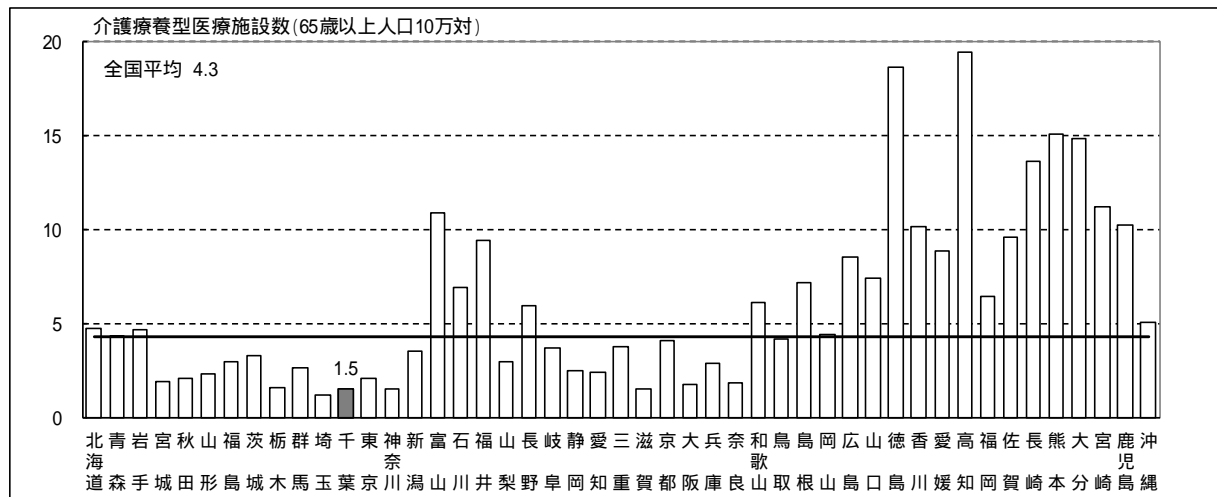
また、65歳以上人口10万人当たり病床数は90.6と全国平均の187.8を97.2ポイント下回り、多い順では全国第44位となっています。

図表 1-2-2-1-20 介護療養型医療施設数と病床数の推移（千葉県）



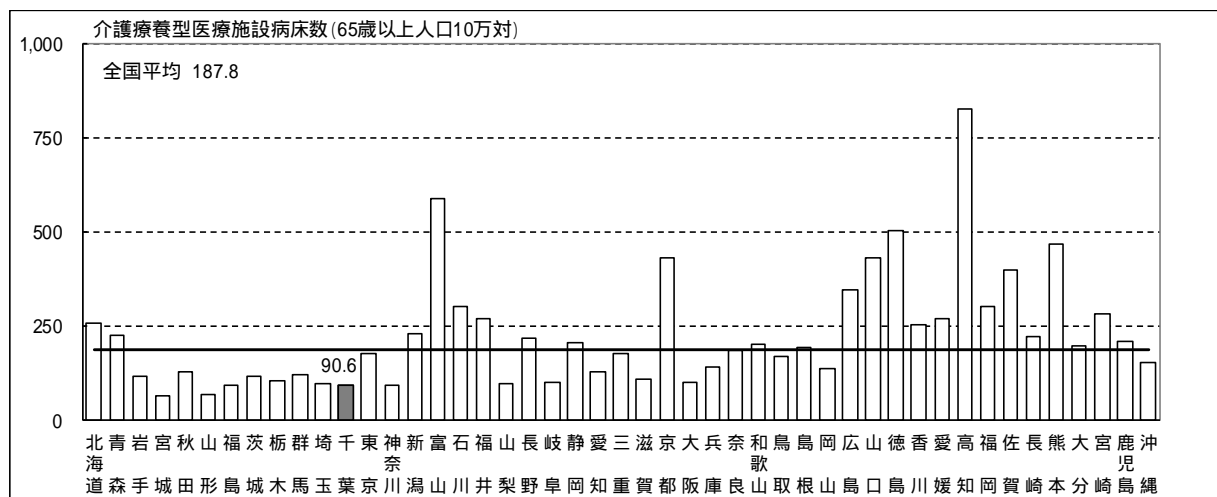
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-21 都道府県別 65歳以上人口10万対施設数(介護療養型医療施設)



資料：平成27年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)、平成27年国勢調査(総務省)

図表 1-2-2-1-22 都道府県別 65歳以上人口10万対病床数(介護療養型医療施設)

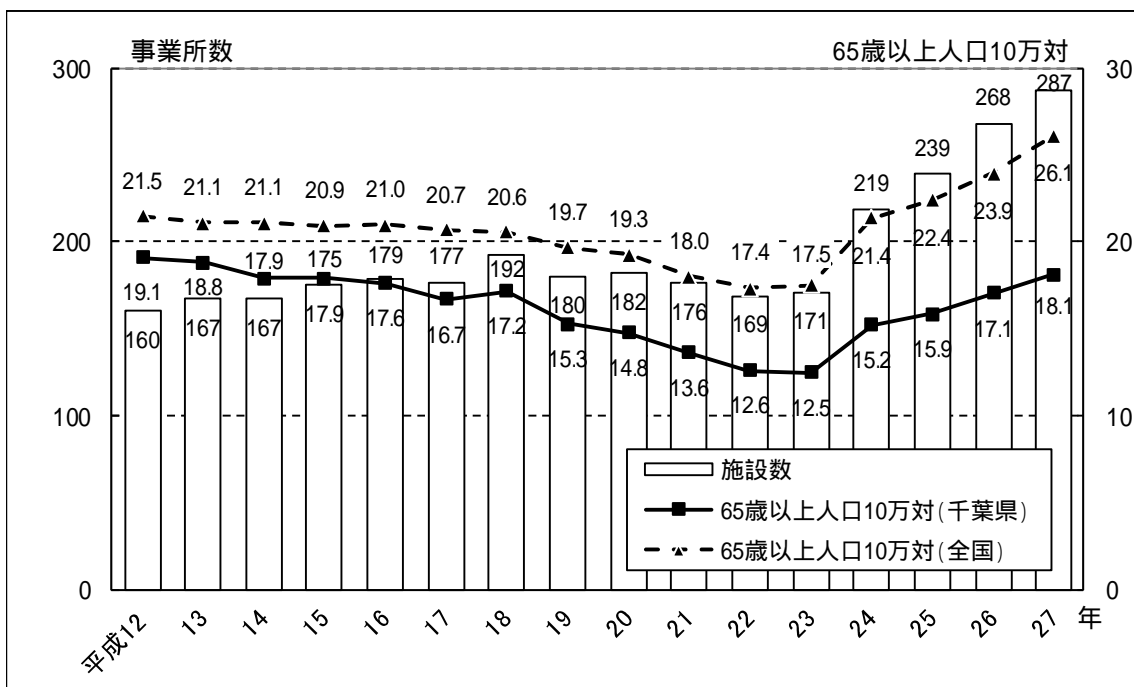


(8) 訪問看護ステーション

平成27年10月1日現在の訪問看護ステーション*事業所数は287施設で、65歳以上人口10万人当たり施設数は18.1と、全国平均26.1を8.0ポイント下回り、多い順では全国第41位となっています。

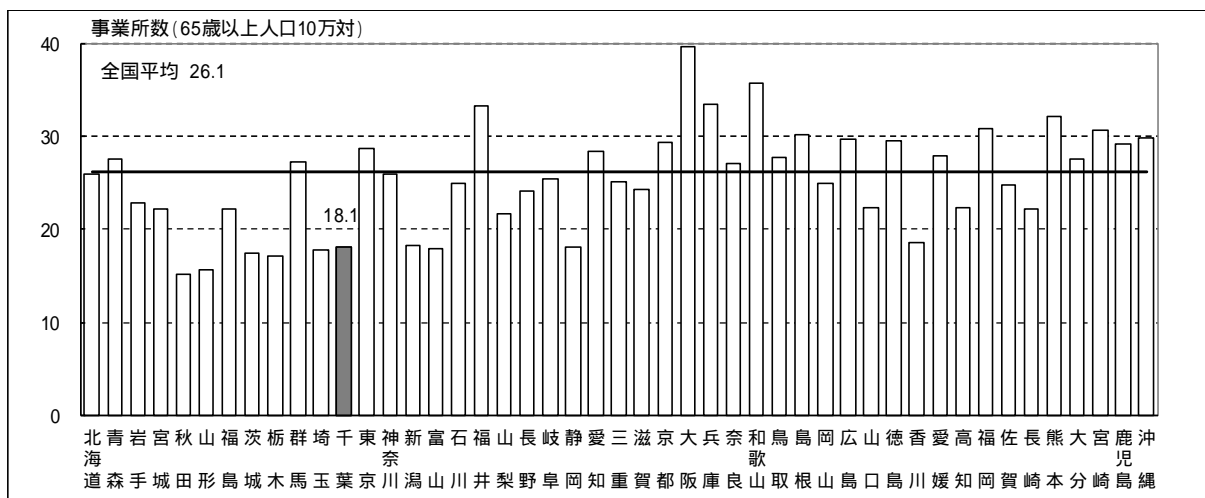
また、65歳以上人口10万人当たりの1か月当たり利用者数は906.1と全国平均の1,412.4を506.3ポイント下回り、多い順では全国第39位となっています。

図表 1-2-2-1-23 訪問看護ステーション事業所数と利用者数の推移（千葉県）



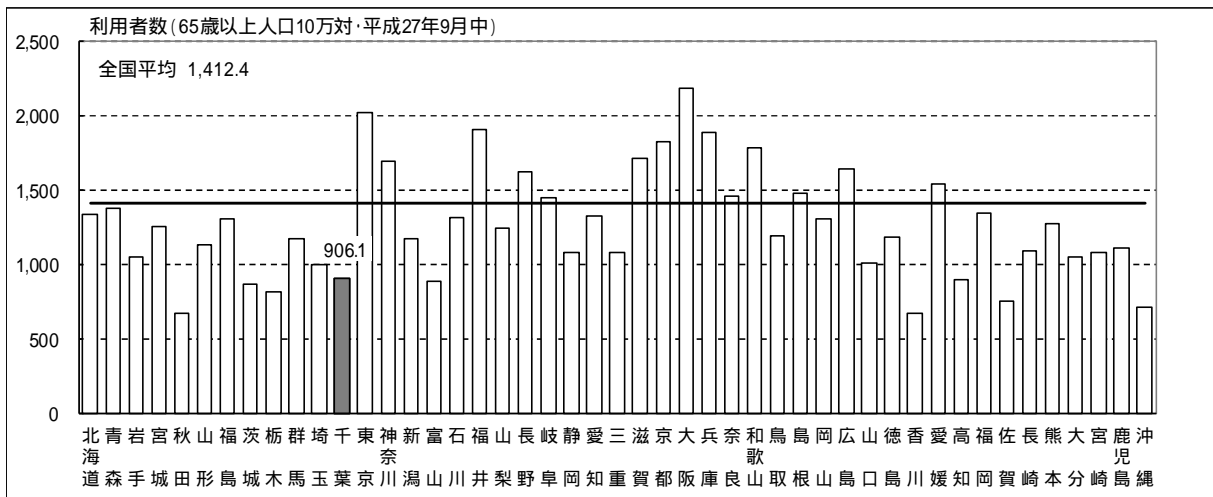
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-24 都道府県別 65歳以上人口10万対施設数（訪問看護ステーション）



資料：平成27年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

図表 1-2-2-1-25 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）



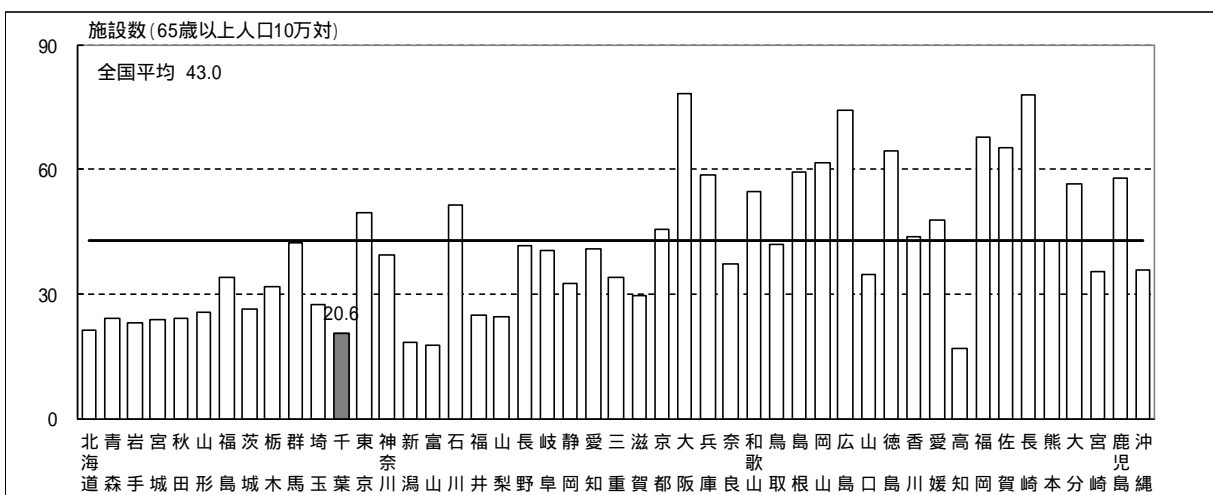
資料：平成27年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

(9) 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20.6（全国平均43.0）、在宅療養支援病院は1.8（全国平均3.1）、在宅医療サービス実施歯科診療所は29.5（全国平均42.6）、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は105.7（全国平均142.8）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。

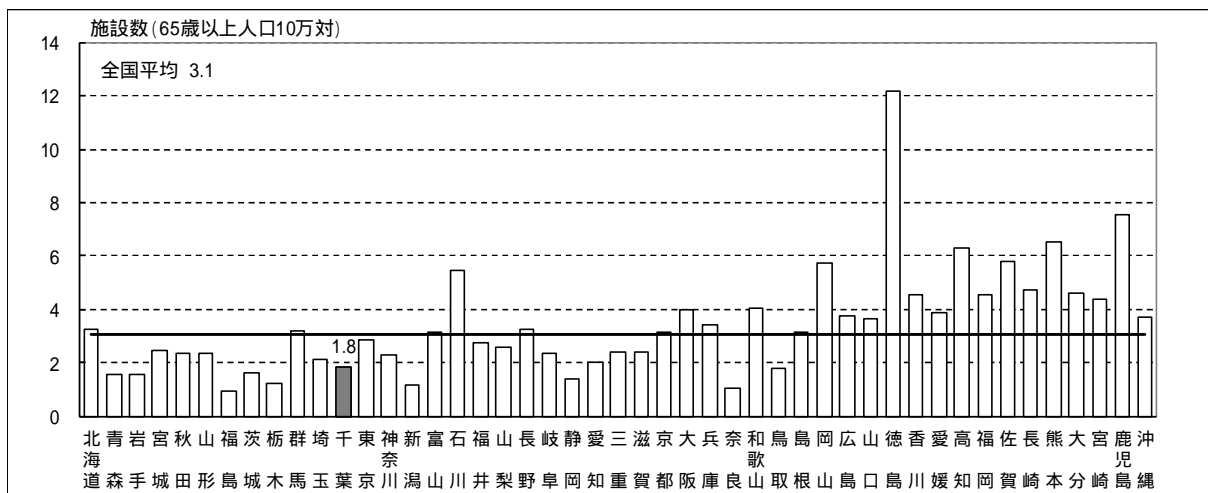
なお、訪問診療については、在宅療養支援診療所（病院）だけではなく、それ以外の一般診療所や病院においても行われており、平成26年には合わせて491診療所、101病院で実施されていました。

図表 1-2-2-1-26 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：平成26年医療施設調査（厚生労働省）、平成26年人口推計（総務省）

1 図表 1-2-2-1-27 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：平成 26 年医療施設調査 (厚生労働省)、平成 26 年人口推計 (総務省)

5 図表 1-2-2-1-28 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)

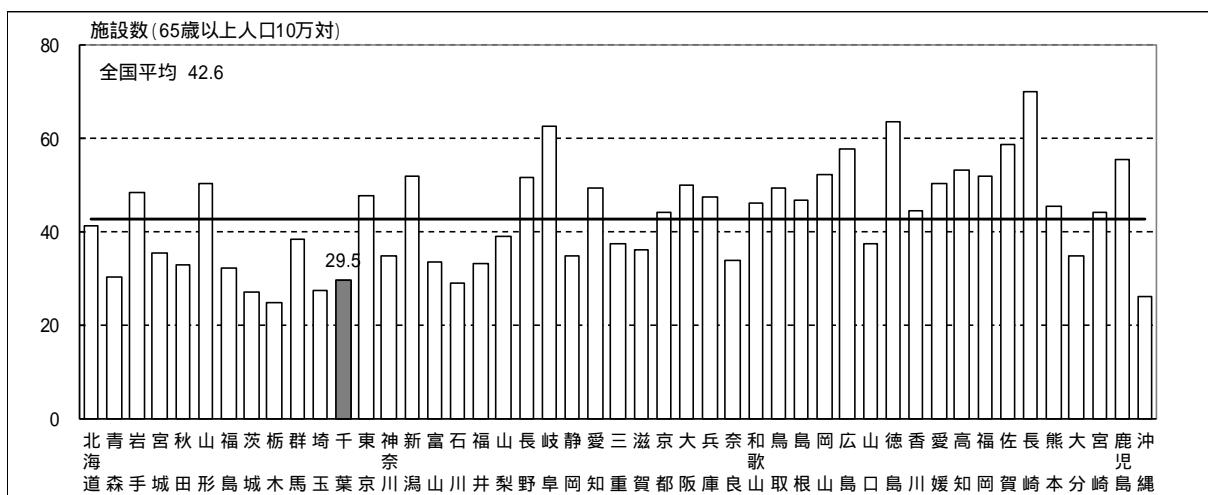
	訪問診療実施施設数(A)	在宅療養支援診療所・ 在宅療養支援病院数(B)	(B/A)
診療所	491	323	65.8%
病院	101	29	28.7%

訪問診療実施施設数は平成 26 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平成 26 年 10 月 1 日時点。

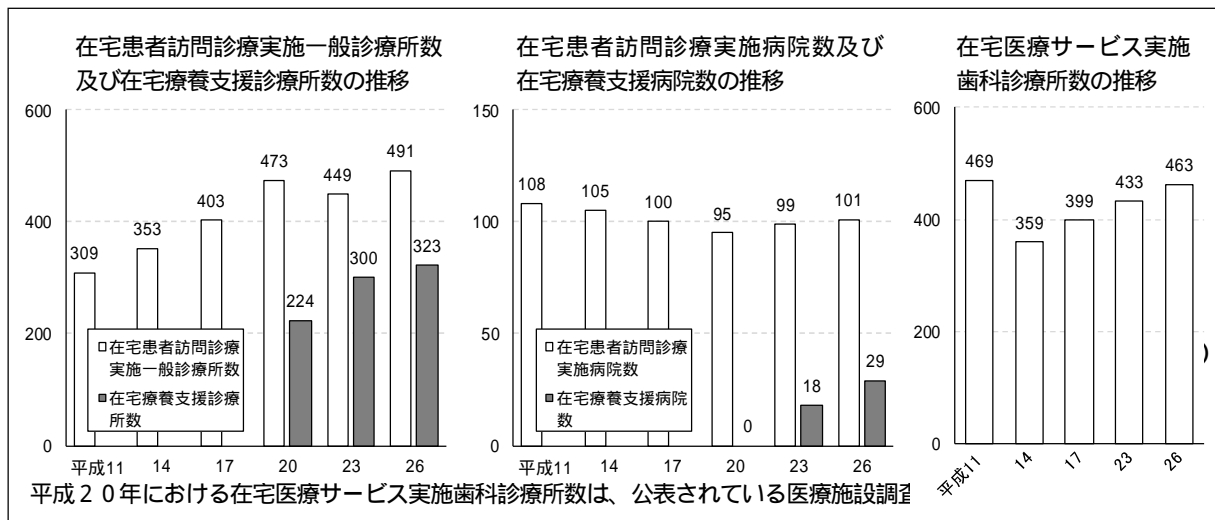
資料：平成 26 年医療施設調査 (厚生労働省) を基に千葉県が作成

10 図表 1-2-2-1-29 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対施設数 (在宅医療サービス実施歯科診療所)



資料：平成 26 年医療施設調査 (厚生労働省)、平成 26 年人口推計 (総務省)

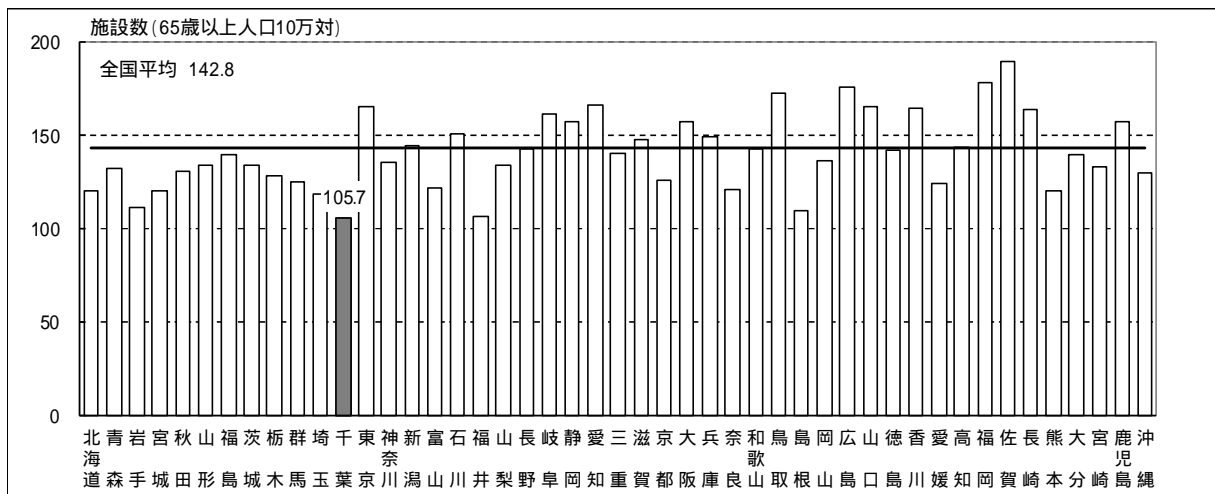
図表 1-2-2-1-30 在宅患者訪問診療実施一般診療所数等の推移（千葉県）



資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-31

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）



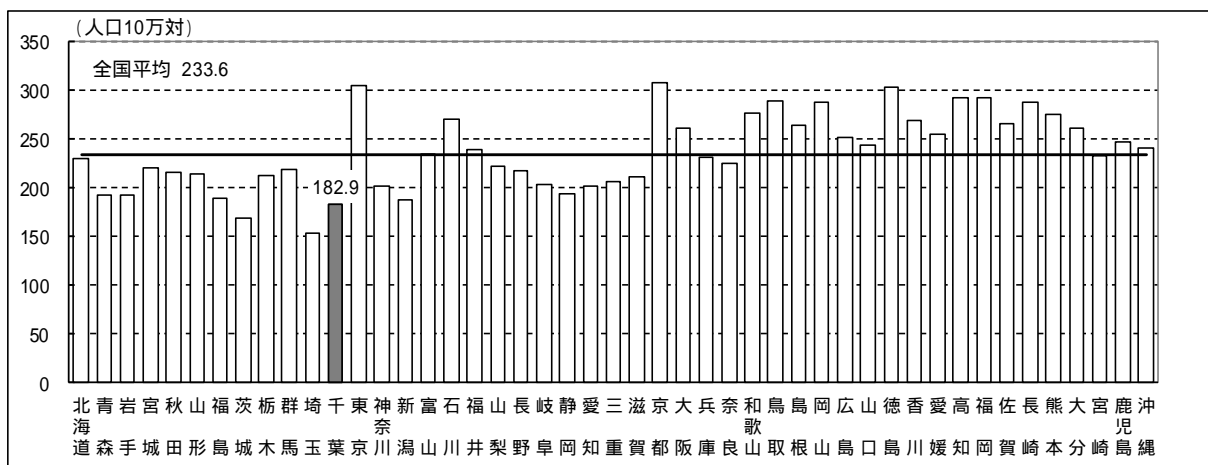
資料：各厚生局公表資料（平成29年7月1日現在）、平成28年人口推計（総務省）

1 2 医療従事者等

2 (1) 医師

3 本県の医療施設従事医師数は平成26年末現在11,337人で、人口10万人当たり
 4 医療施設従事医師数は182.9と全国平均233.6を大きく下回っており、全国順位
 5 も多い順では第45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
 6 増加により、医師の不足感はますます高まることが予想されます。

8 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

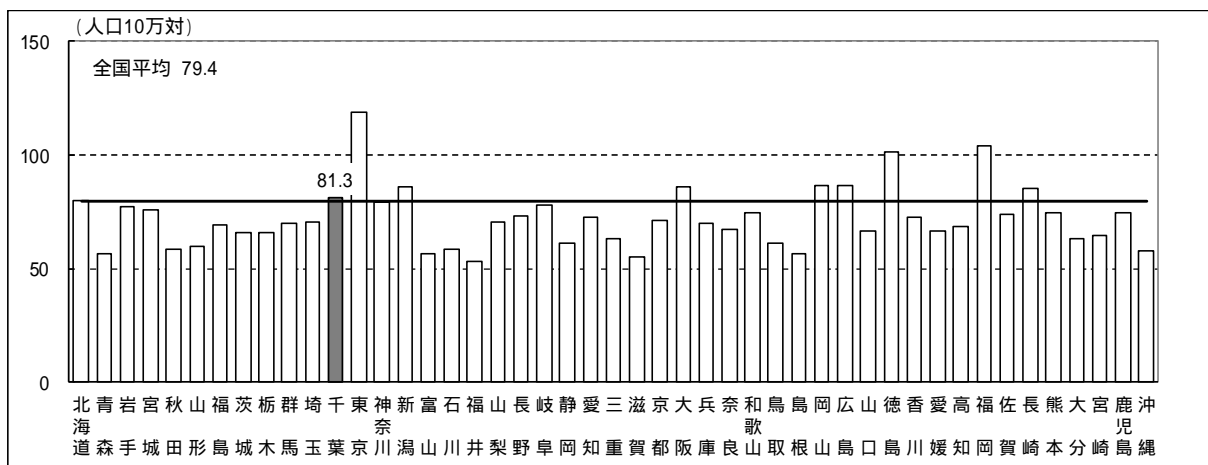


19 資料：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

21 (2) 歯科医師

22 本県の医療施設従事歯科医師数は平成26年末現在5,037人で、人口10万人当
 23 り医療施設従事歯科医師数は81.3と全国平均79.4を1.9ポイント上回っており、
 24 全国順位も多い順では第9位になっています。

26 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

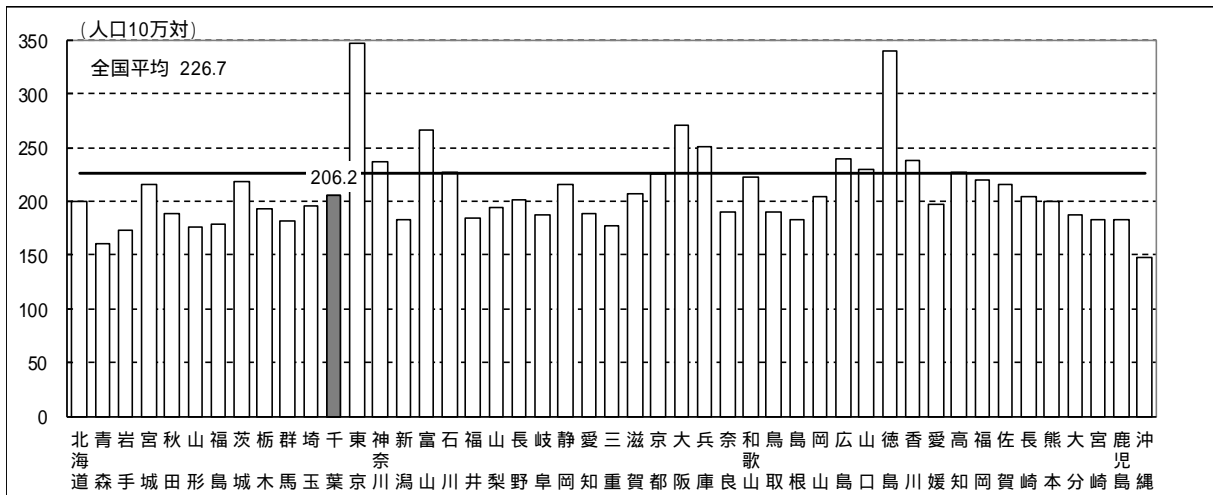


37 資料：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

1 (3) 薬剤師

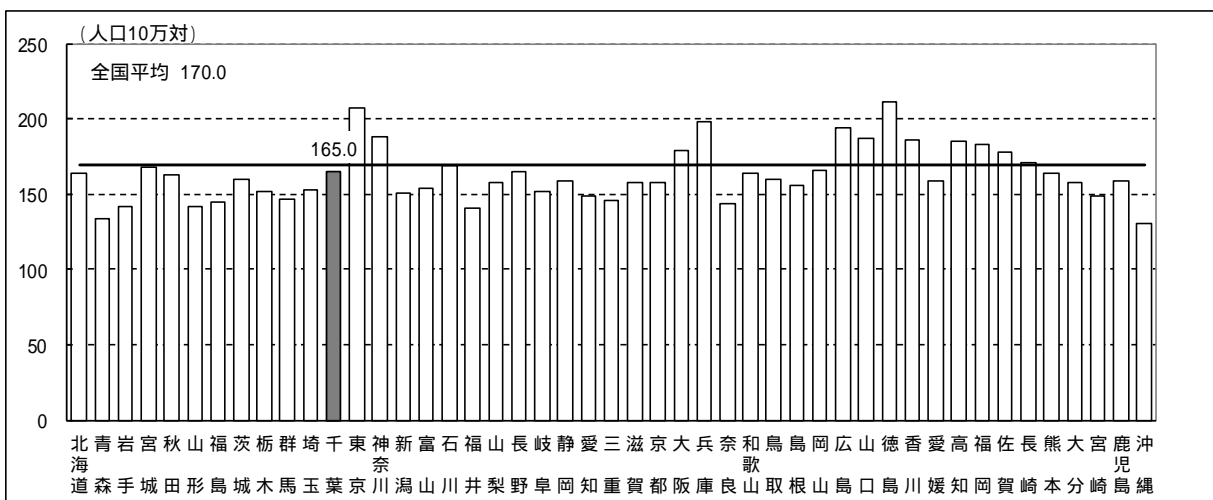
2 本県の薬剤師数は平成26年末現在12,776人で、人口10万人当たり薬剤師数は
 3 206.2と全国平均226.7を20.5ポイント下回り、多い順では全国第20位と
 4 なっています。また、そのうち薬局・医療施設での従事者は10,223人で、人口10
 5 万対では165.0と全国平均170.0を5.0ポイント下回り、全国第17位となっ
 6 ています。

8 図表1-2-2-2-3 都道府県別人口10万対薬剤師数



19 資料：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

21 図表1-2-2-2-4 都道府県別人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数



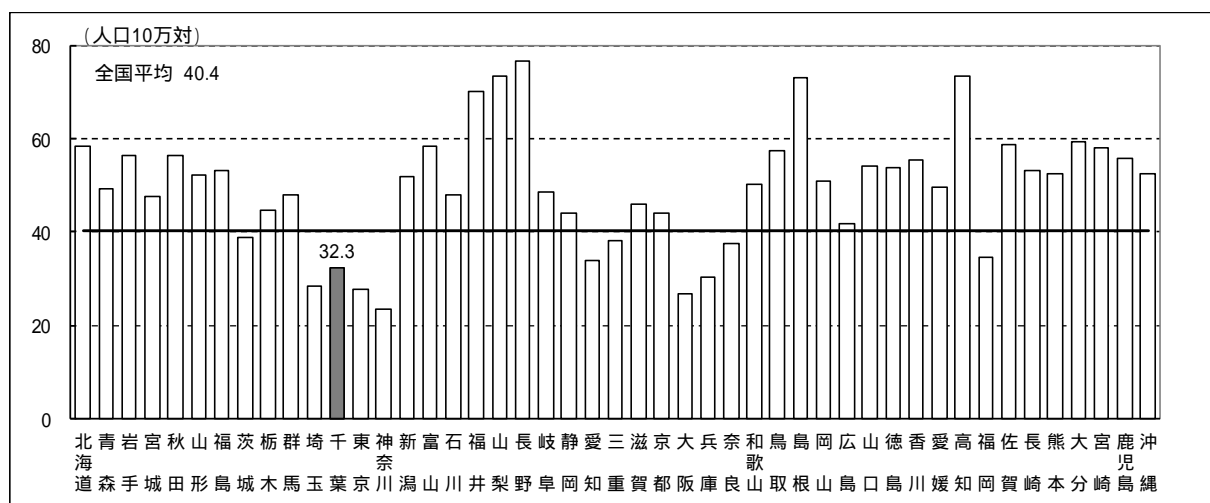
32 資料：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

1 (4) 看護職員

2 本県の就業看護職員数は平成28年末現在55,759人で、従事する業務の内訳は、
3 保健師2,014人、助産師1,419人、看護師41,999人、准看護師
4 10,327人となっています。

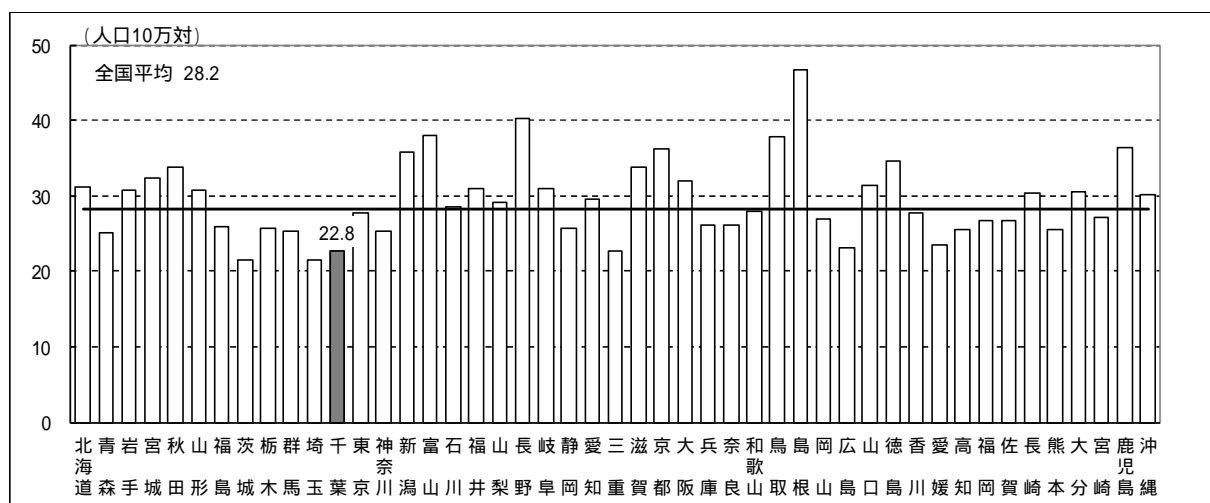
5 人口10万人当たりでは、保健師は32.3で多い順に全国第42位(全国平均
6 40.4)、助産師は22.8で全国第44位(全国平均28.2)、看護師は673.5
7 で全国第46位(全国平均905.5)、准看護師は165.6で全国第44位(全国平均
8 254.6)となっており、総数では894.2で全国第45位(全国平均
9 1,228.7)と低い状況にあります。今後、高齢化の一層の進展や高齢者人口の大幅
10 な増加により、医師同様、看護職員の不足感はますます高まることが予想されます。

11
12 図表 1-2-2-2-5 都道府県別人口10万対就業保健師数



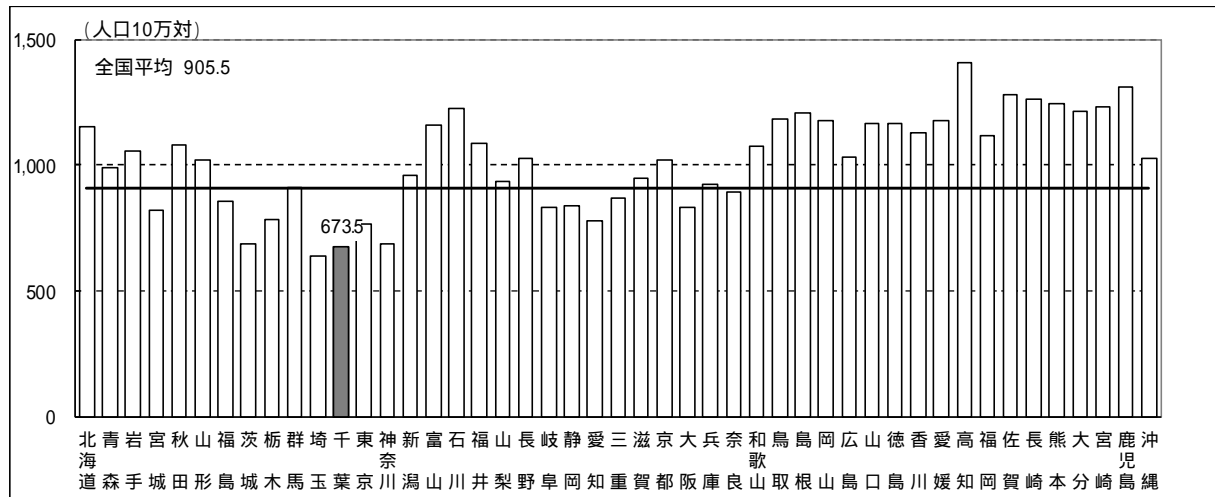
24 資料：平成28年度衛生行政報告例(厚生労働省)

25
26 図表 1-2-2-2-6 都道府県別人口10万対就業助産師数



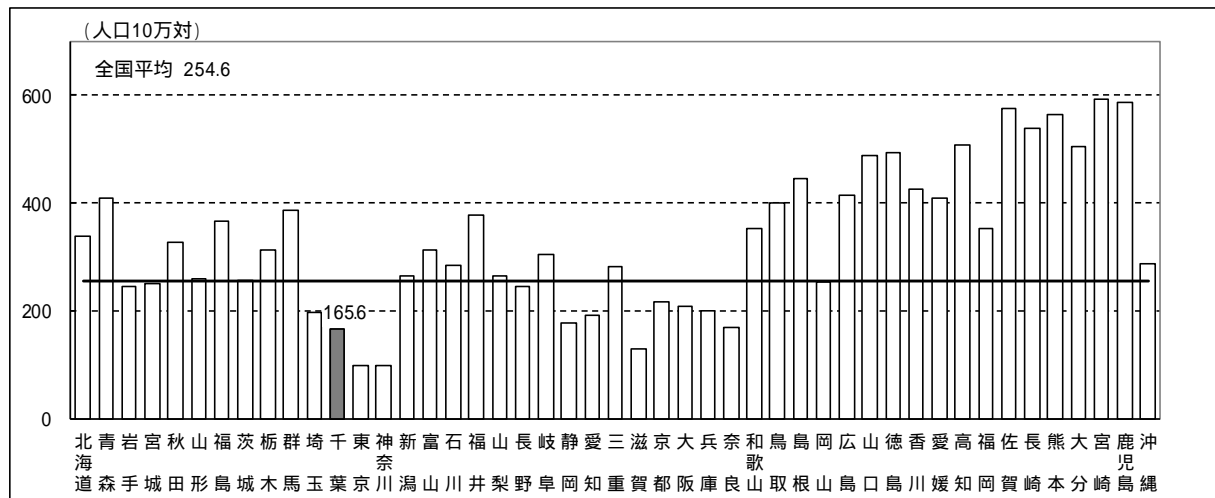
資料：平成28年度衛生行政報告例(厚生労働省)

図表 1-2-2-7 都道府県別人口10万対就業看護師数



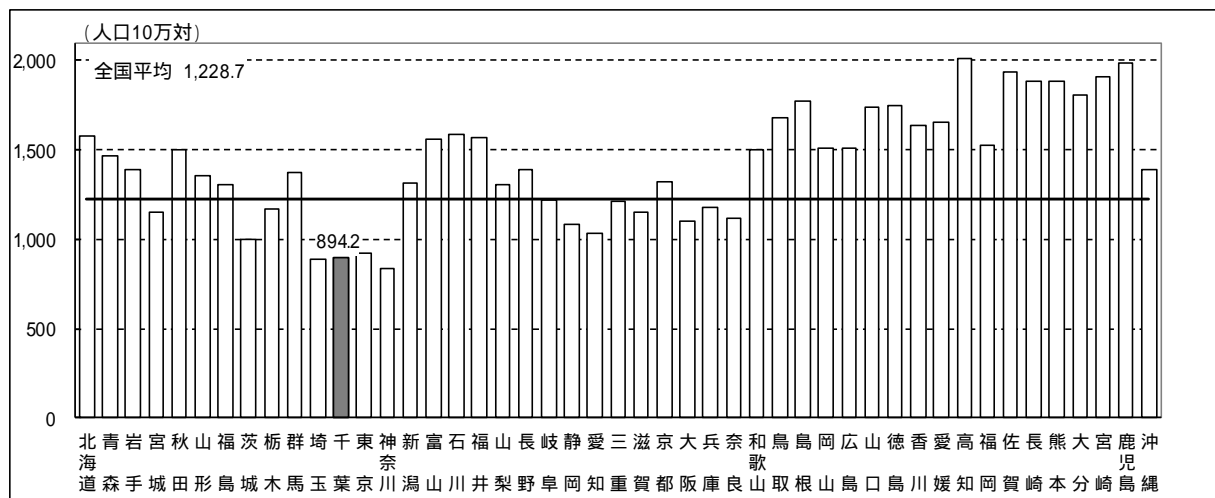
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-8 都道府県別人口10万対就業准看護師数



資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-9 都道府県別人口10万対就業看護職員数



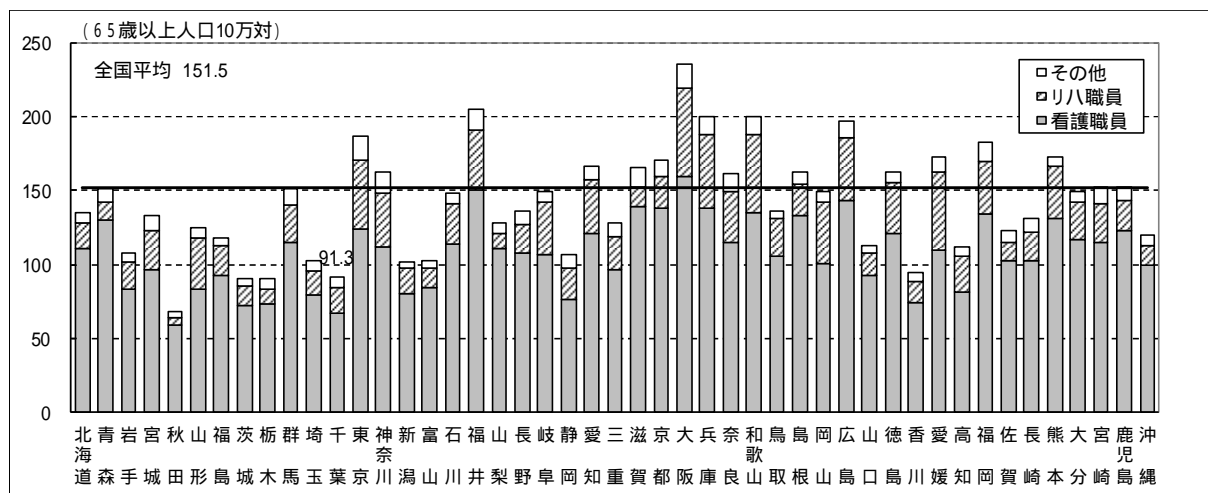
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

1 (5) 訪問看護ステーション、介護保険施設従事者

2 平成27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 1,446人、介護保険施設従事者数は常勤換算で22,308人となっています。

4 65歳以上人口10万人あたりでは、訪問看護ステーション従事者数は91.3で多い
5 順に全国第44位(全国平均151.5) 介護保険施設従事者数は1,408.0で多い
6 順に全国第43位(全国平均1,677.0)であり、いずれも全国平均を大きく下回っ
7 ています。

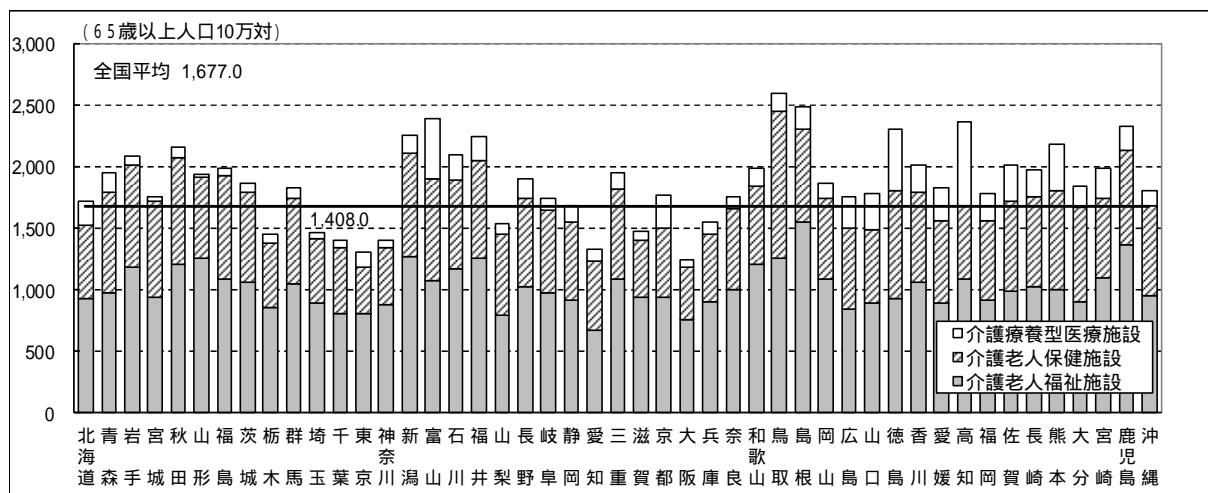
9 図表1-2-2-10 都道府県別65歳以上人口10万対常勤換算職員数(訪問看護ステーション)



10 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

11 資料：平成27年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)、平成27年国勢調査(総務省)

12 図表1-2-2-2-11 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)



13 資料：平成27年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)、平成27年国勢調査(総務省)

1 第3節 受療動向

2 1 受療率

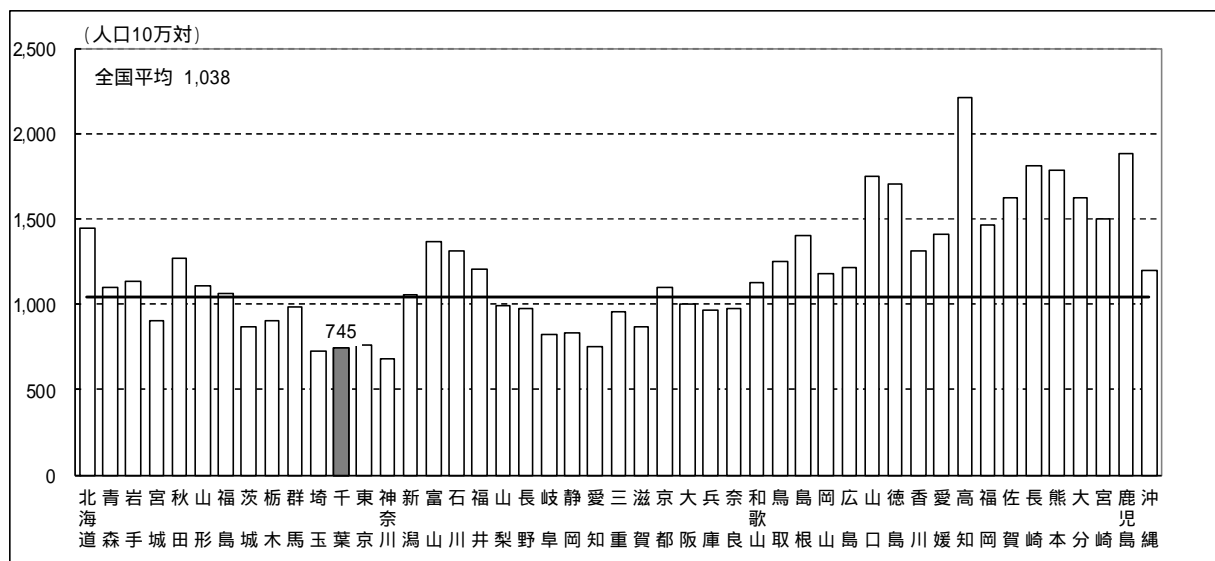
3 (1) 入院

4 平成26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745人で
 5 あり、全国平均1,038人を293人下回り、高い順に全国第45位となっています。
 6 この要因として、平成27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
 7 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
 8 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。

9 傷病別にみると、すべての傷病で全国平均を下回っています。

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

14 図表 1-2-3-1-1 都道府県別人口10万対受療率(入院)



資料：平成26年患者調査(厚生労働省)

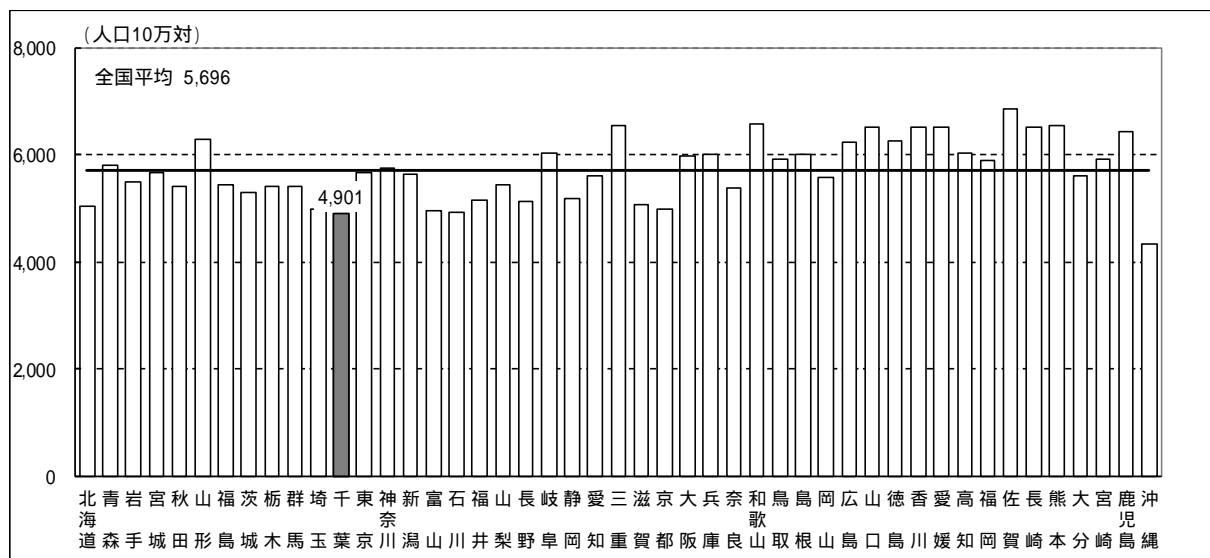
1 (2) 外来

2 平成26年患者調査によると、千葉県の外來の受療率は人口10万人当たり4,901
 3 人であり、全国平均5,696人を795人下回り、高い順に全国第46位となっていま
 4 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、
 5 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
 6 ます。

7 傷病別にみると、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「症状、徴候及び異常臨床所見・異常
 8 検査所見で他に分類されないもの」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」を除くすべての
 9 疾患で全国平均と同等又はこれを下回っています。

10 性・年齢階級別にみると、男女とも15～24歳の階級以降、年齢を増すごとに受療率
 11 の増加がみられ、また、女性の5～14歳、45～54歳、55～64歳の階級以外では、
 12 いずれも全国平均を下回っています。

13 図表 1-2-3-1-2 都道府県別人口10万対受療率(外来)



25 資料：平成26年患者調査(厚生労働省)

1

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	745	1,038	4,901	5,696
感染症及び寄生虫症	11	16	83	136
新生物	95	114	162	182
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	5	15	17
内分泌, 栄養及び代謝疾患	18	26	276	344
精神及び行動の障害	147	209	136	203
神経系の疾患	49	96	75	136
眼及び付属器の疾患	8	9	168	266
耳及び乳様突起の疾患	1	2	73	79
循環器系の疾患	140	189	499	734
呼吸器系の疾患	54	71	437	526
XI 消化器系の疾患	44	52	924	1031
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	6	9	171	226
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	35	55	829	691
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	26	37	179	223
XV 妊娠, 分娩及び産じょく	9	15	4	11
XVI 周産期に発生した病態	4	5	2	2
XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常	4	5	8	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	10	13	64	61
XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	74	103	264	241
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	4	8	532	576

資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

2
3
4

1

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	721	769	4,210	5,586
感染症及び寄生虫症	10	12	86	80
新生物	113	76	160	164
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	5	8	22
内分泌, 栄養及び代謝疾患	17	19	233	319
精神及び行動の障害	144	150	117	155
神経系の疾患	44	54	65	84
眼及び付属器の疾患	7	8	136	200
耳及び乳様突起の疾患	2	1	62	85
循環器系の疾患	131	149	493	504
呼吸器系の疾患	58	50	409	465
XI 消化器系の疾患	47	41	731	1115
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	6	6	149	193
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	25	44	690	967
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	28	24	148	211
XV 妊娠, 分娩及び産じょく	-	18	-	7
XVI 周産期に発生した病態	4	5	2	2
XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常	5	3	7	9
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	11	54	75
XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	64	84	232	296
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	2	7	430	634

2

3

資料：平成26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

			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歳 以上	65歳 以上 (再掲)	70歳 以上 (再掲)
入院	千葉県	合計	745	302	95	101	205	250	411	706	1,146	3,116	2,003	2,443
		男	721	295	119	104	163	235	446	855	1,325	3,005	1,989	2,375
		女	769	312	71	98	249	266	375	557	981	3,203	2,015	2,506
	全国	合計	1,038	345	92	141	270	318	505	930	1,568	4,205	2,840	3,412
		男	977	370	101	135	198	311	578	1,115	1,842	4,036	2,786	3,311
		女	1,095	318	82	148	345	324	431	750	1,322	4,311	2,881	3,483
外来	千葉県	合計	4,901	5,069	3,411	1,898	2,549	2,815	3,945	5,603	8,324	9,670	8,905	9,662
		男	4,210	5,401	3,302	1,576	1,818	2,191	3,044	4,635	7,490	10,061	8,491	9,542
		女	5,586	4,761	3,540	2,257	3,322	3,475	4,916	6,545	9,120	9,417	9,248	9,788
	全国	合計	5,696	6,762	3,503	2,091	2,911	3,334	4,225	5,984	9,455	11,906	10,637	11,530
		男	5,066	6,894	3,601	1,746	2,038	2,668	3,691	5,568	8,934	12,169	10,327	11,453
		女	6,292	6,623	3,399	2,454	3,817	4,017	4,764	6,388	9,924	11,741	10,872	11,585

資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

1 第4節 県民の意識・意向

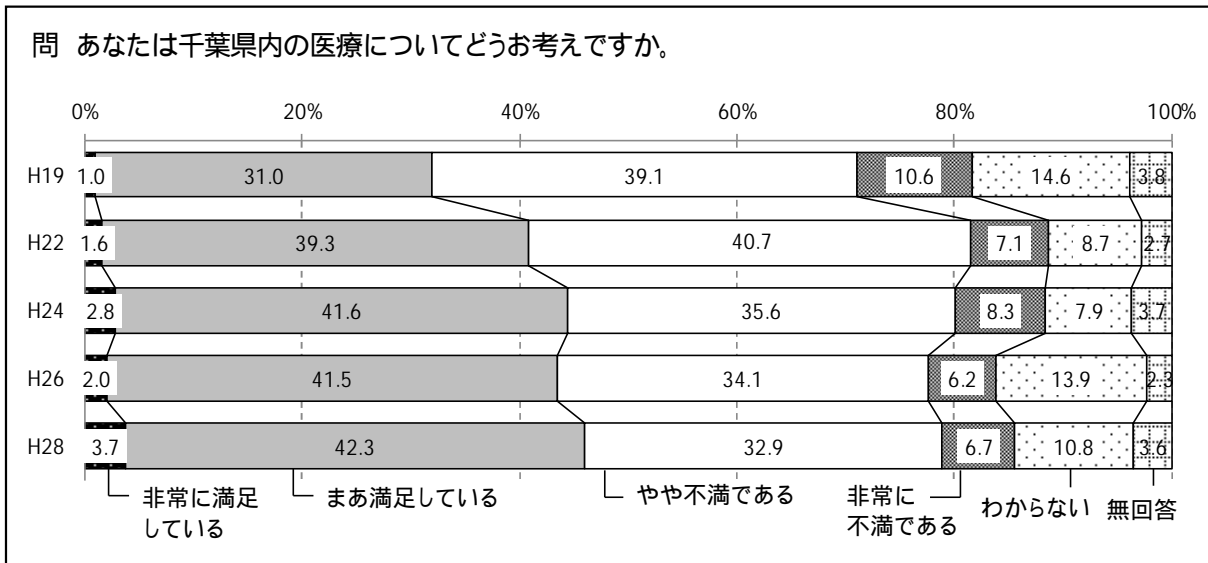
2 1 医療提供体制についての認識・希望

3 平成28年度に実施した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」
 4 (「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46.0%でした。
 5 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
 6 39.6%でした。

7 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
 8 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
 9 は61.9%でした。一方、「そう思わない」(「どちらかといえばそう思わない」「そう思
 10 わない」の合計)と回答した方は、19.7%でした。

11 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、
 12 「老年医療」(34.8%)、「がん医療」(34.0%)がともに3割台半ばと高くなって
 13 います。

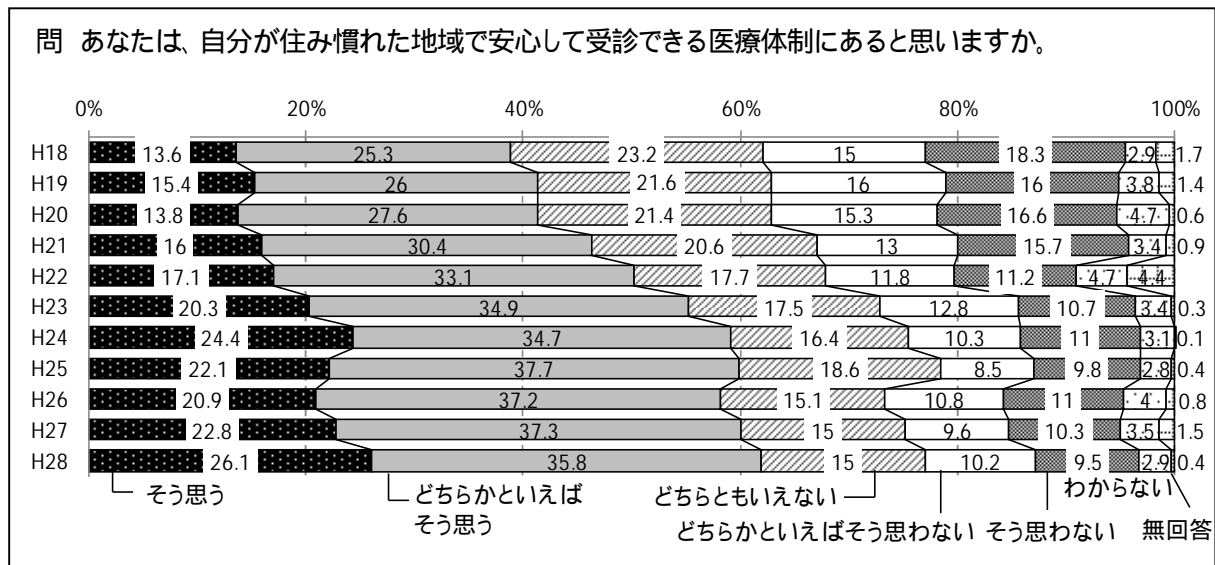
14 図表 1-2-4-1-1 千葉県内の医療に対する県民の認識の推移



18 資料：県政に関する世論調査（千葉県）

19

図表 1-2-4-1-2 地域の医療体制に対する県民の認識の推移



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」の推移（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

* 「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）

1 2 療養等の場所

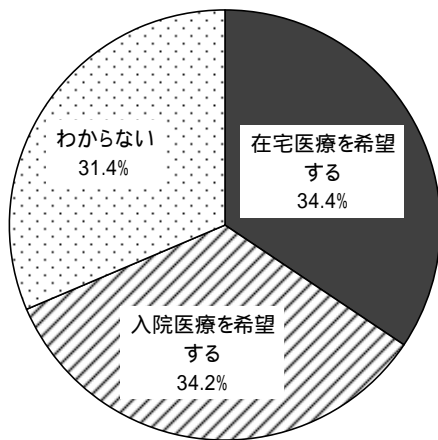
2 (1) 長期にわたる療養が必要になった場合の療養場所

3 平成29年度に千葉県が行った「医療に関する県民アンケート」において、長期(1年
4 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
5 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
6 からない」が31.4%でした。

8 (2) 最期を迎える場所

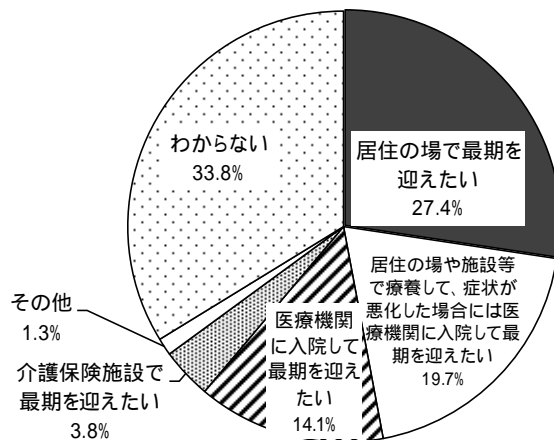
9 同じく「医療に関する県民アンケート」において、将来、自分が最期を迎える場所につ
10 いての意向を調査したところ、「居住の場で最期を迎えたい」が27.4%、「居住の場や
11 施設等で療養して、症状が悪化した場合には医療機関に入院して最期を迎えたい」が19.
12 7%、「医療機関に入院して最期を迎えたい」が14.1%、「わからない」が33.8%
13 などとなりました。

14
15 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：医療に関する県民アンケート(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：医療に関する県民アンケート(平成29年・千葉県)

1 第5節 保健医療圏の状況

2 1 人口

3 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
 4 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22年と平成27
 5 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
 6 0.10%の増加となっています。

7 しかし、東葛南部、東葛北部、千葉、印旛の各保健医療圏では人口が増加したものの、
 8 香取海匝、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
 9 内でも地域差が見られます。

図表 1-2-5-1-1 二次保健医療圏別人口の推移

保健医療圏	平成22年(人)	伸び率	平成27年(人)
千葉	961,749	1.05%	971,882
東葛南部	1,710,000	1.67%	1,738,624
東葛北部	1,341,961	1.12%	1,356,996
印旛	704,476	0.79%	710,071
香取海匝	299,558	-6.27%	280,770
山武長生夷隅	455,111	-4.53%	434,489
安房	136,110	-5.63%	128,451
君津	326,908	-0.06%	326,727
市原	280,416	-2.05%	274,656
県計	6,216,289	0.10%	6,222,666
全国	128,057,352	-0.75%	127,094,745

資料：国勢調査（総務省）

12
13
14

1 2 医療資源等

2 (1) 人口10万対病院数、病院病床数

3 千葉県の人10万人当たりの病院数は全国平均の68.6%、病床数は76.4%と
 4 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
 5 均を上回っており、県内でも地域差が見られます。

図表 1-2-5-2-1 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	74.0%
東葛南部	3.5	52.6%
東葛北部	4.2	63.0%
印旛	3.9	59.1%
香取海匝	7.5	112.1%
山武長生夷隅	5.3	79.3%
安房	12.5	186.7%
君津	5.5	82.6%
市原	4.7	70.9%
千葉県	4.6	68.6%
全国	6.7	100%

資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

図表 1-2-5-2-2 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	804.8	83.7%
東葛南部	613.5	63.8%
東葛北部	680.6	70.8%
印旛	756.5	78.7%
香取海匝	1,102.7	114.6%
山武長生夷隅	716.2	74.5%
安房	1,625.5	169.0%
君津	705.2	73.3%
市原	743.5	77.3%
千葉県	735.0	76.4%
全国	961.8	100%

資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

1 千葉県の人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
 2 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
 3 床数は100.9%であり、また、県内でも地域差が見られます。

4
 5 図表 1-2-5-2-3 二次保健医療圏別人口10万対病床数
 6 (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	25.7	62.2%
東葛南部	17.1	41.4%
東葛北部	21.1	51.0%
印旛	17.6	42.7%
香取海匠	24.5	59.2%
山武長生夷隅	53.5	129.4%
安房	41.5	100.4%
君津	12.3	29.7%
市原	26.4	63.8%
千葉県	22.8	55.2%
全国	41.4	100%

7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19 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
 20 信越厚生局) 千葉県毎月常住人口調査(H29.8.1現在・千葉県)

21 資料(全国): 中央社会保険医療協議会総会資料(H29.7.21開催・H28.10月現在) 人口推計
 22 (H28.10.1現在・総務省)

23
 24 図表 1-2-5-2-4 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	61.7	103.9%
東葛南部	63.2	106.4%
東葛北部	53.8	90.6%
印旛	51.9	87.4%
香取海匠	57.4	96.6%
山武長生夷隅	62.7	105.5%
安房	79.0	133.0%
君津	46.1	77.5%
市原	90.8	152.9%
千葉県	60.0	100.9%
全国	59.4	100%

25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37 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
 38 信越厚生局) 千葉県毎月常住人口調査(H29.8.1現在・千葉県)

39 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
 40 (H27.7.1現在・総務省)

1 (2)人口10万対医療施設従事医師数、看護職員数

2 千葉県は人口10万人当たりの医療施設従事医師数は全国平均の78.3%、就業看護
3 職員数は72.8%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
4 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
5 均を上回っており、県内でも地域差が見られます。

6 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)
7 は二次保健医療圏間で最大3.3倍の差が、産婦人科又は産科を主たる診療科とする医師
8 数(15~49歳女子人口当たり)で9.1倍の差があります。

9

10 図表 1-2-5-2-5 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	263.6	112.8%	1,065.2	86.7%
東葛南部	166.6	71.3%	748.6	60.9%
東葛北部	168.1	71.9%	862.6	70.2%
印旛	159.0	68.1%	864.4	70.4%
香取海匝	179.1	76.7%	1,141.2	92.9%
山武長生夷隅	104.0	44.5%	796.1	64.8%
安房	424.1	181.5%	1,929.1	157.0%
君津	138.4	59.2%	729.5	59.4%
市原	168.4	72.1%	1,059.0	86.2%
千葉県	182.9	78.3%	894.1	72.8%
全国	233.6	100%	1,228.7	100%

11

12

資料：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

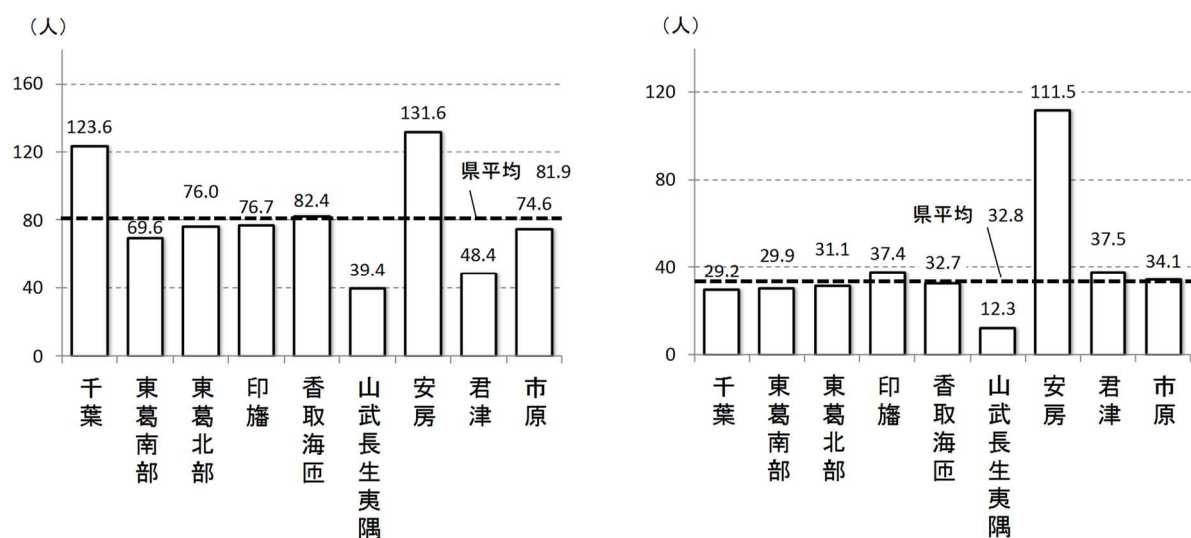
13

平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

14

15

図表 1-2-5-2-6 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：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）千葉県年齢別・町丁字別人口（平成26年4月1日現在・千葉県）をもとに作成

(3) 救急医療体制

千葉県の人口10万人当たり救急告示病院数は、全国平均の72.7%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53.2%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179.9%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）の人口10万人当たりの病床数は、ICUが4.9（全国平均の95.0%）、NICUが2.1（全国平均の86.3%）となっています。ICUについては、山武長生夷隅保健医療圏（2.3）が全国平均（5.2）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（37.1分）と最長の山武長生夷隅保健医療圏（51.7分）とでは1.4倍の差があります。

図表 1-2-5-2-7 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	74.7%
東葛南部	1.6	53.2%
東葛北部	2.0	65.7%
印旛	2.4	79.1%
香取海匝	2.8	94.1%
山武長生夷隅	3.0	98.8%
安房	5.4	179.9%
君津	2.4	80.9%
市原	2.5	84.2%
千葉県	2.2	72.7%
全国	3.0	100%

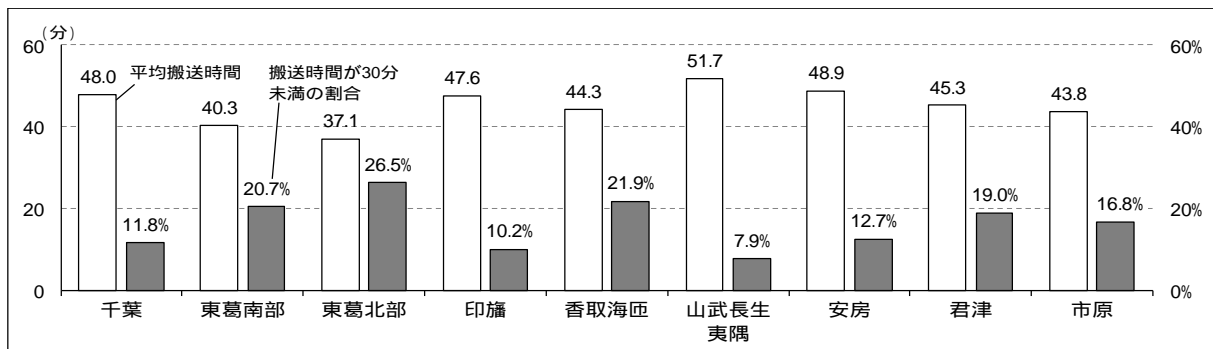
資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

図表 1-2-5-2-8 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	2.8	107.7%	115.7%
東葛南部	4.2	2.6	81.4%	107.8%
東葛北部	5.5	1.1	107.1%	46.0%
印旛	3.8	2.1	73.7%	88.0%
香取海匝	4.6	3.2	89.8%	133.5%
山武長生夷隅	2.3	-	44.6%	-
安房	13.2	7.0	256.6%	291.8%
君津	3.7	2.8	71.2%	114.7%
市原	8.7	-	169.4%	-
千葉県	4.9	2.1	95.0%	86.3%
全国	5.2	2.4	100%	100%

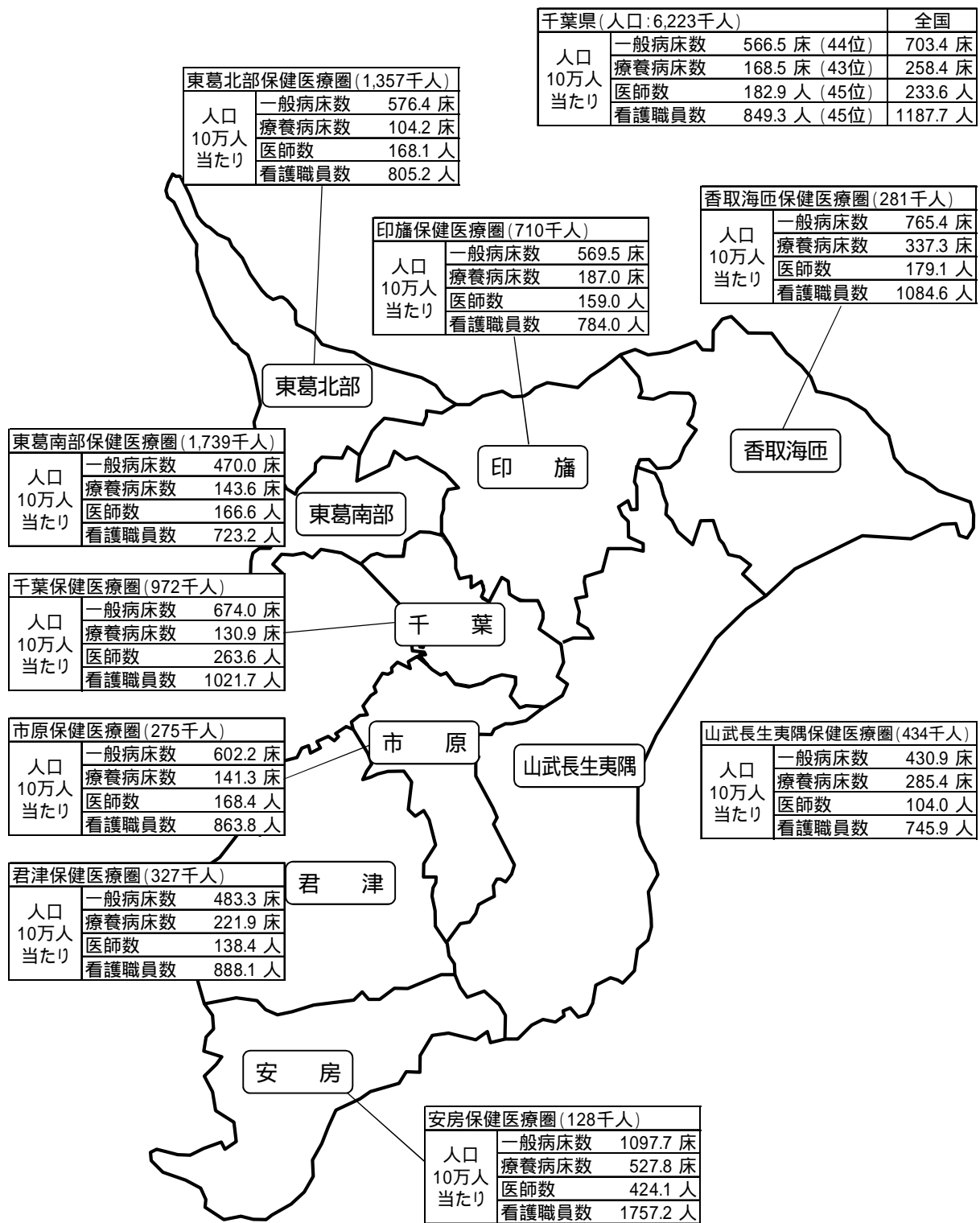
資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）

図表 1-2-5-2-9 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：平成27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27年医療施設調査」(厚生労働省)による平成27年10月1日現在の病院病床数

医師数 「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)による平成26年12月31日現在の医療施設従事医師数

看護職員数 「平成26年度衛生行政報告例」(厚生労働省)による平成26年12月31日現在の就業看護職員数

3 入院患者の流出入

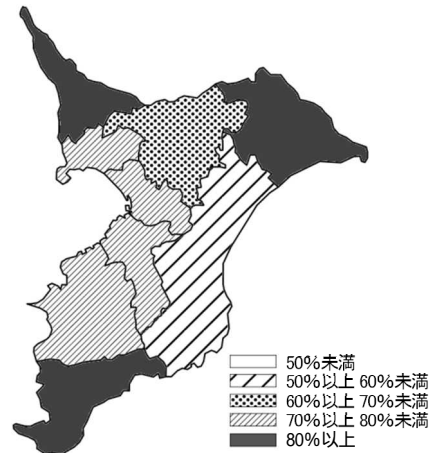
(1) 概況

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%）、香取海匠保健医療圏（81.8%）、東葛北部保健医療圏（81.5%）であり、全般的に医療圏間の入院患者の流動性が比較的高くなっています。

山武長生夷隅保健医療圏は、圏域内完結率が58.3%と低く、千葉保健医療圏や安房保健医療圏、市原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、本県は隣接都県との流出入が比較的多く、特に、東京都、茨城県、埼玉県との間で入院患者の流出入があります。

図表 1-2-5-3-1
入院医療の圏域内完結率（全体）



図表 1-2-5-3-2 入院患者の流出入の状況（全体・平成25年度）

入院患者数 【総数】 (単位:人/日)		医療機関所在地													
		県内									県外				
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	神奈川県	
患者 住所 地	県内	千葉	3,355.8	394.1	38.0	242.6	12.0	51.8	15.4	30.8	91.4	*	*	138.9	*
		東葛南部	408.4	5,940.9	288.2	299.8	18.2	18.0	12.3	31.6	12.6	*	13.3	708.3	11.4
		東葛北部	43.6	343.6	5,400.5	65.2	*	*	10.1	*	*	160.1	185.1	416.0	*
		印旛	376.4	529.2	120.8	2,450.6	67.7	91.9	*	*	12.2	13.2	*	83.3	*
		香取海匠	65.7	22.0	*	128.9	1,544.9	21.6	*	*	*	92.0	*	14.5	*
		山武長生夷隅	435.9	23.8	15.2	171.2	153.1	1,736.4	223.8	11.1	190.3	*	*	17.2	*
		安房	19.3	*	*	*	*	*	1,084.3	23.5	*	*	*	*	*
		君津	84.6	*	*	12.0	*	*	150.1	1,342.9	126.0	*	*	11.0	*
		市原	210.2	14.4	*	14.0	*	39.7	11.1	50.2	960.1	*	*	*	*
	県外	茨城県	13.0	*	190.8	50.6	168.7	*	*	*	*				
		埼玉県	*	20.5	277.1	11.4	*	*	*	*	*				
		東京都	149.2	531.2	339.9	99.1	11.1	11.6	*	49.0	*				
		神奈川県	*	*	*	*	*	*	13.0	31.3	*				

完結率 / 流出率		医療機関所在地													
		県内									県外				
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	神奈川県	
患者 住所 地	県内	千葉	76.8%	9.0%	0.9%	5.6%	0.3%	1.2%	0.4%	0.7%	2.1%	*	*	3.2%	*
		東葛南部	5.3%	76.5%	3.7%	3.9%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	*	0.2%	9.1%	0.1%
		東葛北部	0.7%	5.2%	81.5%	1.0%	*	*	0.2%	*	*	2.4%	2.8%	6.3%	*
		印旛	10.0%	14.1%	3.2%	65.4%	1.8%	2.5%	*	*	0.3%	0.4%	*	2.2%	*
		香取海匠	3.5%	1.2%	*	6.8%	81.8%	1.1%	*	*	*	4.9%	*	0.8%	*
		山武長生夷隅	14.6%	0.8%	0.5%	5.7%	5.1%	58.3%	7.5%	0.4%	6.4%	*	*	0.6%	*
		安房	1.7%	*	*	*	*	*	96.2%	2.1%	*	*	*	*	*
		君津	4.9%	*	*	0.7%	*	*	8.7%	77.8%	7.3%	*	*	0.6%	*
		市原	16.2%	1.1%	*	1.1%	*	3.1%	0.9%	3.9%	73.9%	*	*	*	*

「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。

1 (2) 高度急性期機能

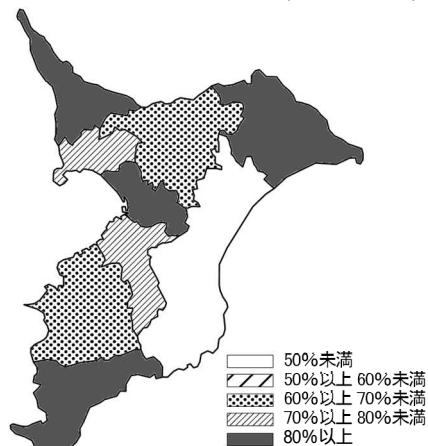
2 圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏
3 (100%)、東葛北部保健医療圏(85.6%)、香取
4 海匠保健医療圏(85.2%)の順になっています。

5 一方、山武長生夷隅保健医療圏の圏域内完結率
6 (22.5%)は特に低く、次いで、印旛保健医療圏
7 (68.4%)、君津保健医療圏(68.7%)の順にな
8 っています。

9 千葉保健医療圏は、周辺圏域からの流入が多い圏域で
10 す。

11 また、東京都、埼玉県、茨城県に隣接する東葛南部保
12 健医療圏や東葛北部保健医療圏等では、都県間の入院患
13 者の流出入があります。

図表 1-2-5-4-3
入院医療の圏域内完結率(高度急性期)



50%未満
50%以上 60%未満
60%以上 70%未満
70%以上 80%未満
80%以上

図表 1-2-5-3-4 入院患者の流出入の状況(高度急性期機能・平成25年度)

入院患者数 【高度急性期】 (単位:人/日)		医療機関所在地											
		県内									県外		
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	東京都	
患者住所 地	県内	千葉	401.3	39.0	*	22.8	*	*	*	*	10.5	*	17.2
		東葛南部	59.6	645.8	46.4	29.4	*	*	*	*	*	*	123.9
		東葛北部	*	32.5	651.6	*	*	*	*	*	11.0	66.0	
		印旛	56.4	40.0	16.6	266.5	*	*	*	*	*	10.4	
		香取海匠	10.9	*	*	16.6	158.4	*	*	*	*	*	
		山武長生夷隅	73.0	*	*	14.8	26.4	60.8	54.6	*	40.9	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	118.1	*	*	*	*
		君津	16.0	*	*	*	*	*	34.5	147.0	16.5	*	*
		市原	37.1	*	*	*	*	*	*	*	111.6	*	*
		茨城県	*	*	19.5	*	27.7	*	*	*	*	*	*
県外	埼玉県	*	*	33.2	*	*	*	*	*	*	*	*	
	東京都	*	36.6	14.2	*	*	*	*	*	*	*	*	

完結率 / 流出率		医療機関所在地											
		県内									県外		
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	東京都	
患者住所 地	県内	千葉	81.8%	7.9%	*	4.6%	*	*	*	*	2.1%	*	3.5%
		東葛南部	6.6%	71.3%	5.1%	3.3%	*	*	*	*	*	*	13.7%
		東葛北部	*	4.3%	85.6%	*	*	*	*	*	1.4%	8.7%	
		印旛	14.5%	10.3%	4.3%	68.4%	*	*	*	*	*	2.7%	
		香取海匠	5.9%	*	*	8.9%	85.2%	*	*	*	*	*	
		山武長生夷隅	27.0%	*	*	5.5%	9.7%	22.5%	20.2%	*	15.1%	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*
		君津	7.5%	*	*	*	*	*	16.1%	68.7%	7.7%	*	*
		市原	25.0%	*	*	*	*	*	*	*	75.0%	*	*

16 「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による。

17 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。

1 (3) 急性期機能

2 圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏
3 (100%)、香取海匠保健医療圏(87.9%)、東葛北
4 部保健医療圏(85.8%)の順になっています。

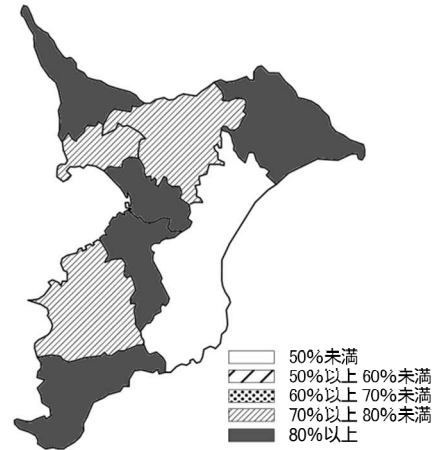
5 一方、山武長生夷隅保健医療圏の圏域内完結率
6 (46.3%)は特に低くなっています。

7 千葉保健医療圏は、周辺圏域からの流入が多い圏域で
8 す。

9 また、東京都、埼玉県、茨城県に隣接する東葛南部保
10 健医療圏や東葛北部保健医療圏等では、都県間の入院患
11 者の流出入があります。

図表 1-2-5-3-5

入院医療の圏域内完結率(急性期)



12

13 図表 1-2-5-3-6 入院患者の流出入の状況(急性期機能・平成25年度)

入院患者数 【急性期】 (単位:人/日)		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	1,210.8	107.1	*	90.7	*	*	*	*	31.2	*	*	43.0
		東葛南部	126.5	2,159.2	91.4	73.3	*	*	*	*	*	*	*	262.7
		東葛北部	10.1	102.5	1,959.5	15.0	*	*	*	*	*	44.5	17.2	135.1
		印旛	118.4	100.5	42.5	840.0	10.9	*	*	*	*	*	*	20.8
		香取海匠	16.7	*	*	34.9	448.7	*	*	*	*	10.0	*	*
		山武長生夷隅	140.1	*	*	45.4	61.0	361.9	99.0	*	74.6	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	337.9	*	*	*	*	*
		君津	25.5	*	*	*	*	*	65.6	427.5	41.6	*	*	*
		市原	71.5	*	*	*	*	*	*	10.7	376.9	*	*	*
		県外	茨城県	*	*	42.9	*	*	*	*	*	*	*	*
埼玉県	*	*	78.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
東京都	13.9	134.8	47.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*		

完結率 / 流出率		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	81.7%	7.2%	*	6.1%	*	*	*	*	2.1%	*	*	2.9%
		東葛南部	4.7%	79.6%	3.4%	2.7%	*	*	*	*	*	*	*	9.7%
		東葛北部	0.4%	4.5%	85.8%	0.7%	*	*	*	*	*	2.0%	0.8%	5.9%
		印旛	10.4%	8.9%	3.7%	74.1%	1.0%	*	*	*	*	*	*	1.8%
		香取海匠	3.3%	*	*	6.8%	87.9%	*	*	*	*	2.0%	*	*
		山武長生夷隅	17.9%	*	*	5.8%	7.8%	46.3%	12.7%	*	9.5%	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*	*
		君津	4.6%	*	*	*	*	*	11.7%	76.3%	7.4%	*	*	*
		市原	15.6%	*	*	*	*	*	*	2.3%	82.1%	*	*	*

14

15 「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による。

16

患者数が10人/日未満の場合、レポー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。

1 (4) 回復期機能

2 圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏
3 (100%)、香取海浜保健医療圏(87.5%)、東葛北
4 部保健医療圏(83.0%)の順になっています。

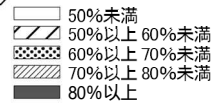
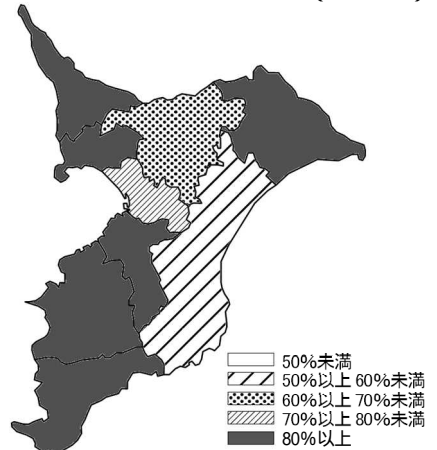
5 一方、圏域内完結率が低い圏域は、山武長生夷隅保健
6 医療圏(57.5%)、印旛保健医療圏(63.5%)の
7 順になっています。

8 千葉保健医療圏は、周辺圏域からの流入が多い圏域で
9 す。

10 また、東京都、埼玉県、茨城県に隣接する東葛南部保
11 健医療圏や東葛北部保健医療圏、香取海浜医療圏等では、
12 隣接都県間における患者の流出入があります。

図表 1-2-5-3-7

入院医療の圏域内完結率(回復期)



図表 1-2-5-3-8 入院患者の流出入の状況(回復期機能・平成25年度)

入院患者数 【回復期】 (単位:人/日)		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海浜	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者住 所在地	県内	千葉	1,036.6	154.4	*	57.9	*	*	*	*	35.8	*	*	20.1
		東葛南部	105.9	1,882.2	77.1	56.3	*	*	*	*	*	*	*	197.1
		東葛北部	*	110.9	1,758.3	11.0	*	*	*	*	*	37.3	98.7	103.0
		印旛	102.3	199.7	44.9	699.5	15.0	26.4	*	*	*	*	*	14.5
		香取海浜	15.9	*	*	27.3	397.3	*	*	*	*	13.4	*	*
		山武長生夷隅	137.7	*	*	49.4	43.0	482.4	55.4	*	70.3	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	230.2	*	*	*	*	*
		君津	23.7	*	*	*	*	*	38.0	484.1	38.5	*	*	*
		市原	59.8	*	*	*	*	*	*	18.9	334.0	*	*	*
		県外	茨城県	*	*	55.9	*	43.8	*	*	*	*	*	*
		埼玉県	*	*	70.9	*	*	*	*	*	*	*	*	
		東京都	13.8	149.7	71.7	*	*	*	*	*	*	*	*	

完結率 / 流出率		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海浜	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者住 所在地	県内	千葉	79.4%	11.8%	*	4.4%	*	*	*	*	2.7%	*	*	1.5%
		東葛南部	4.6%	81.2%	3.3%	2.4%	*	*	*	*	*	*	*	8.5%
		東葛北部	*	5.2%	83.0%	0.5%	*	*	*	*	*	1.8%	4.7%	4.9%
		印旛	9.3%	18.1%	4.1%	63.5%	1.4%	2.4%	*	*	*	*	*	1.3%
		香取海浜	3.5%	*	*	6.0%	87.5%	*	*	*	*	3.0%	*	*
		山武長生夷隅	16.4%	*	*	5.9%	5.1%	57.5%	6.6%	*	8.4%	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*	*
		君津	4.1%	*	*	*	*	*	6.5%	82.8%	6.6%	*	*	*
		市原	14.5%	*	*	*	*	*	*	4.6%	80.9%	*	*	*
		県外	茨城県	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		埼玉県	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
		東京都	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

15 「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による。

16 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。

1 (5) 慢性期機能

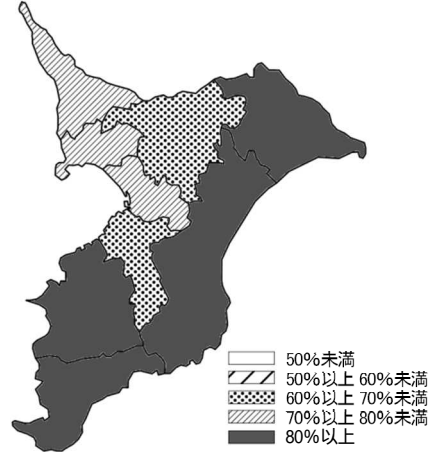
2 圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏
3 (100%)、君津保健医療圏(82.4%)、山武長生
4 夷隅保健医療圏(81.9%)の順になっています。

5 一方、圏域内完結率が低い圏域は、市原保健医療圏
6 (60.0%)、印旛保健医療圏(61.8%)の順にな
7 っています。

8 千葉圏域は他圏域からの流入が多い圏域です。

9 また、東京都、埼玉県、茨城県に隣接する東葛南部保
10 健医療圏や東葛北部保健医療圏、香取海匝医療圏等では、
11 隣接都県間における患者の流出入があります。

図表 1-2-5-3-9
入院医療の圏域内完結率(慢性期)



12

13 図表 1-2-5-3-10 入院患者の流出入の状況(慢性期機能・平成25年度)

入院患者数 【慢性期】 (単位:人/日)		医療機関所在地												
		県内									県外			
		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	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	707.0	93.6	15.6	71.2	*	40.6	*	21.6	14.0	*	*	*
		東葛南部	116.4	1,253.8	73.3	140.8	16.7	14.0	*	26.1	*	*	*	57.9
		東葛北部	20.4	97.7	1,031.1	31.0	*	*	*	*	0.0	42.9	58.1	18.9
		印旛	99.4	189.0	16.8	644.7	38.3	55.4	*	*	*	*	*	*
		香取海匝	22.1	*	*	50.1	540.4	*	*	0.0	*	61.8	*	*
		山武長生夷隅	85.1	*	*	61.6	22.7	831.4	14.7	*	*	*	*	*
		安房	*	*	0.0	*	*	*	398.0	*	*	0.0	0.0	0.0
		君津	19.5	0.0	0.0	*	*	*	11.9	284.3	29.5	0.0	*	*
		市原	41.8	*	*	*	*	35.6	0.0	14.3	137.5	*	0.0	*
		県外	茨城県	*	*	34.0	*	20.6	*	0.0	0.0	0.0		
		埼玉県	*	*	53.7	*	0.0	*	0.0	0.0	0.0			
		東京都	50.1	133.6	130.2	39.3	*	*	*	32.8	*			
		神奈川県	*	*	*	*	*	*	11.9	29.8	0.0			

完結率/流出率		医療機関所在地												
		県内									県外			
		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	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	73.4%	9.7%	1.6%	7.4%	*	4.2%	*	2.2%	1.4%	*	*	*
		東葛南部	6.8%	73.8%	4.3%	8.3%	1.0%	0.8%	*	1.5%	*	*	*	3.4%
		東葛北部	1.6%	7.5%	79.3%	2.4%	*	*	*	*	0.0%	3.3%	4.5%	1.5%
		印旛	9.5%	18.1%	1.6%	61.8%	3.7%	5.3%	*	*	*	*	*	*
		香取海匝	3.3%	*	*	7.4%	80.1%	*	*	0.0%	*	9.2%	*	*
		山武長生夷隅	8.4%	*	*	6.1%	2.2%	81.9%	1.4%	*	*	*	*	*
		安房	*	*	0.0%	*	*	*	100.0%	*	*	0.0%	0.0%	0.0%
		君津	5.6%	0.0%	0.0%	*	*	*	3.4%	82.4%	8.5%	0.0%	*	*
		市原	18.2%	*	*	*	*	15.5%	0.0%	6.2%	60.0%	*	0.0%	*

14

15 「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による。

16 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。

17

1 第3章 保健医療圏と基準病床数

2 第1節 保健医療圏設定の趣旨

3 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
4 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
5 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。

6 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
7 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
8 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
9 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
10 いくための地域的単位として、保健医療圏を設定します。

11 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
12 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。
13

1 第2節 保健医療圏

2 1 二次保健医療圏

3 (1) 二次保健医療圏の意義

4 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
5 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
6 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
7 ため圏域です。

8

9 (2) 二次保健医療圏の設定

10 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
11 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
12 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
13 位として設定することとなりますが、この他に、

14 人口構造、患者の受療状況、医療提供施設の分布

15 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
16 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
17 等を総合的に勘案し、二次保健医療圏を設定しています。

18 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
19 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。

20 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
21 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
22 進めていくこととします。

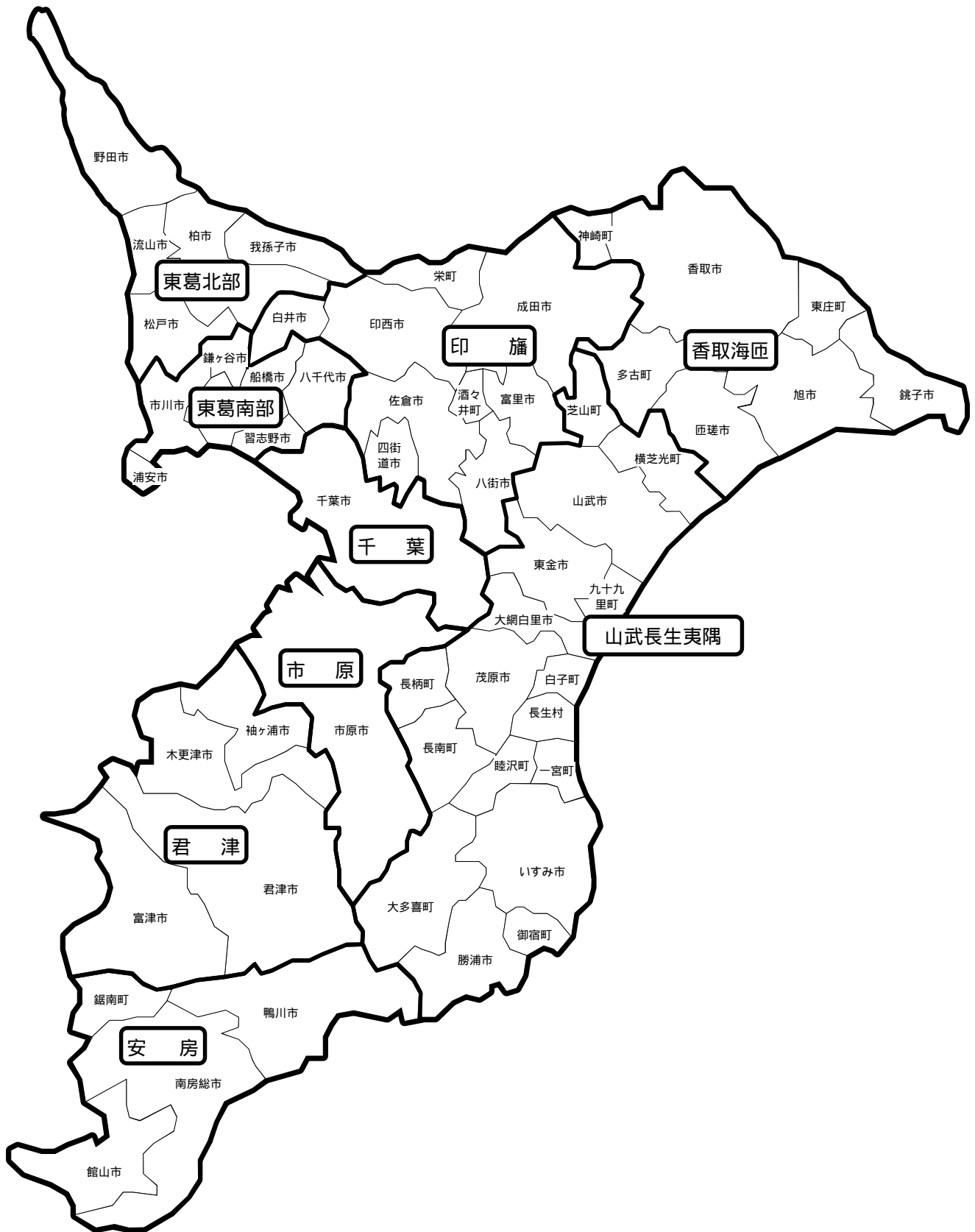
23

1 図表 1-3-2-1-1 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(km ²)	構成市町村
千葉	966,154	271.77	千葉市
東葛南部	1,760,137	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	1,375,743	358.14	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	726,140	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
香取海匠	282,442	717.47	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	437,962	1161.75	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	129,159	576.53	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	328,836	758.22	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	278,587	368.17	市原市
県計	6,285,160	271.77	37市16町1村

2 資料：千葉県年齢別・町丁字別人口調査（平成29年4月1日現在・千葉県）
3 平成28年全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）

図表 1-3-2-1-2 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。

