

第 3 編

医師の確保に関する事項



第1章 一部改定の内容

第1節 背景・趣旨

平成30年7月に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」により改正された医療法では、医療計画に定める事項の見直しを行い、「医師の確保に関する次に掲げる事項」として「医師の確保の方針」「確保すべき医師の数の目標」「医師の確保に関する施策」を記載することとされました。(医療法第30条の4第2項第11号)

これは、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保することを目的としたものです。

厚生労働省は、都道府県が医師の確保に関する事項を定める際に留意すべき事項等を「医師確保計画策定ガイドライン」(以下「ガイドライン」といいます。)として定め、平成31年3月29日付けで各都道府県に通知しました。

第2節 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標

ガイドラインでは、医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、全国ベースで三次医療圏*ごと及び二次医療圏*ごとの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」といいます。)を国が算出し、これに基づいて医師少数都道府県(区域)・医師多数都道府県(区域)を設定し、医師の確保の方針、確保すべき医師の数の目標及び医師の確保に関する施策を定めることとしています。

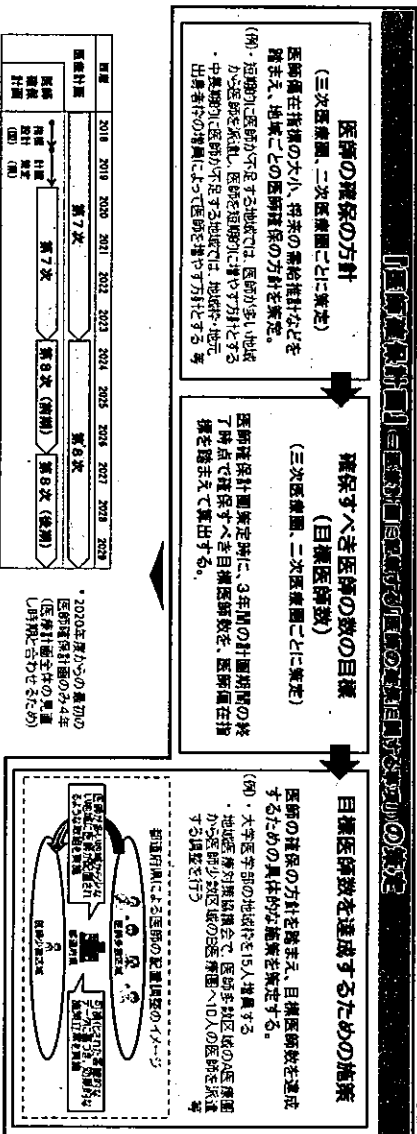
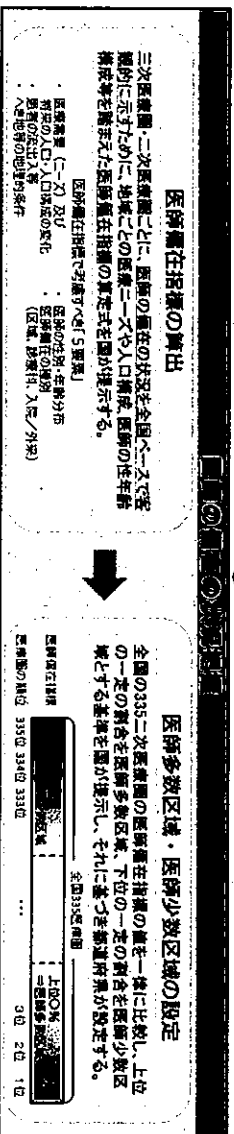
また、医師全体の確保に関する事項とともに、産科医及び小児科医に限定して、その確保に関する事項についても定めることとされています。

なお、医師偏在指標は、厚生労働省が算出し、区域等の設定とともに令和元年12月12日(医師全体)及び同25日(産科及び小児科)付けで各都道府県へ通知されました。

図表 3-1-2 医師確保計画を通じた医師偏在対策

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができない体制が十分に整っていない。



資料：医療従事者の需給に関する検討会 第23回医師需給分科会 (平成30年10月24日) 資料1

第2章 医師の確保に関する現状と課題

第1節 医師（全体）の確保に関する現状と課題

1 医師数及び医師の偏在

(1) 千葉県の実況

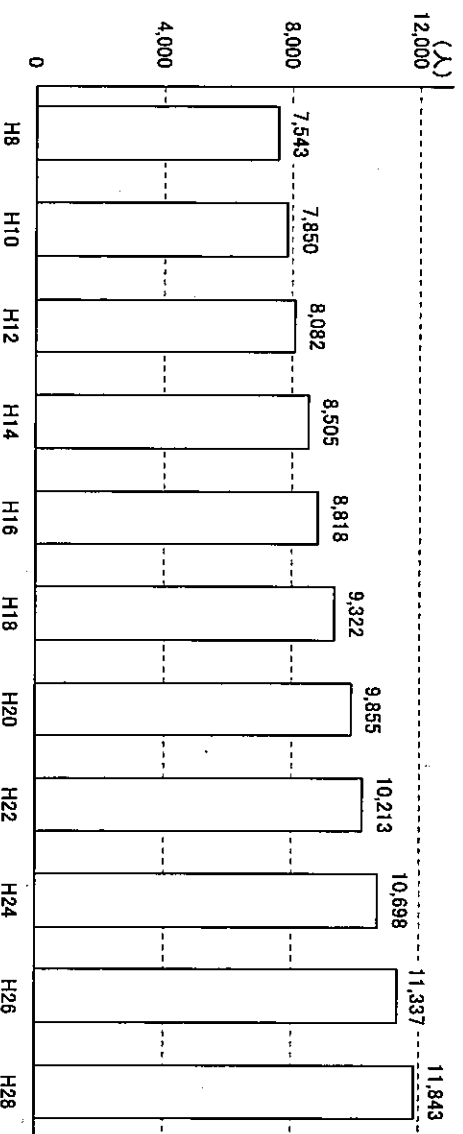
千葉県における医療施設従事医師数は増加傾向にあり、平成28年末現在では、全国で8番目に多い11,843人となっています。しかしながら、医師全体についての医師偏在指標は、全国で多い順に38番目の197.3であって、全国平均の239.8を下回っており、相対的に医師数が少ない状況にあります。

医師数の増減状況には、診療科によって差がみられます。特に、産科や小児科などの診療科においては、診療科の休止・廃止がみられ、救急医療の現場でも、二次救急*の弱体化や救急搬送の長時間化といった課題が生じています。

千葉県内の医療施設で従事する医師のうち約15%（診療所*では約32%）が65歳以上であり、継続的な医療提供体制を確保するため、若手医師の確保・定着が重要です。

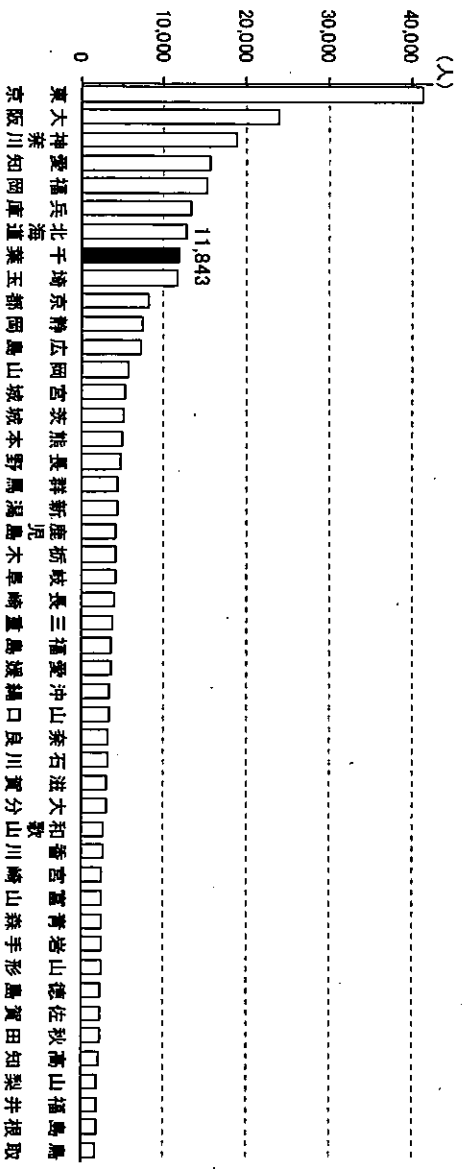
臨床研修制度*の導入に伴う大学病院の医師派遣機能の低下、医師の価値観の多様化や専門医*志向等の要因により、県内の一部の自治体病院等でも深刻な医師不足が生じています。

図表 3-2-1-1-1 医療施設従事医師数の推移（千葉県）

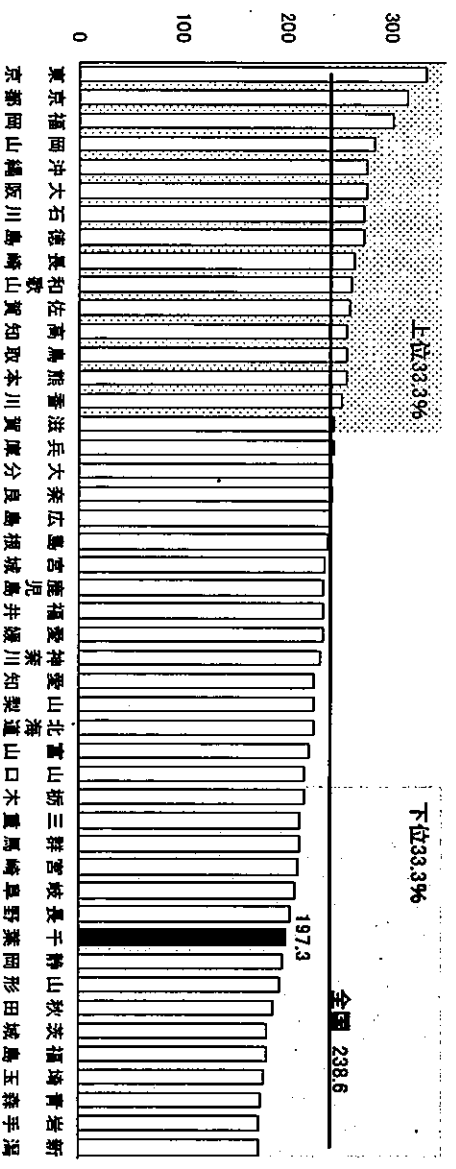


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

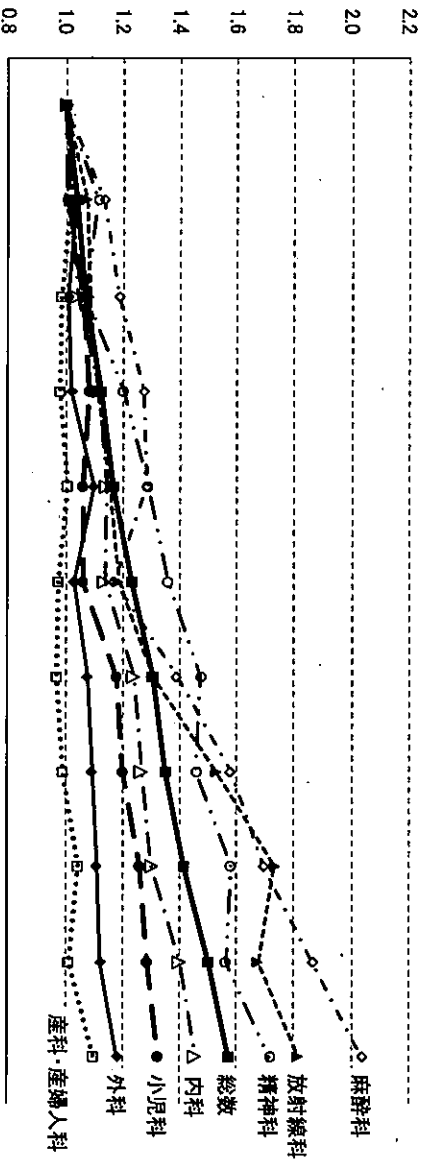
図表 3-2-1-1-2 都道府県別医療施設従事医師数 (平成28年)



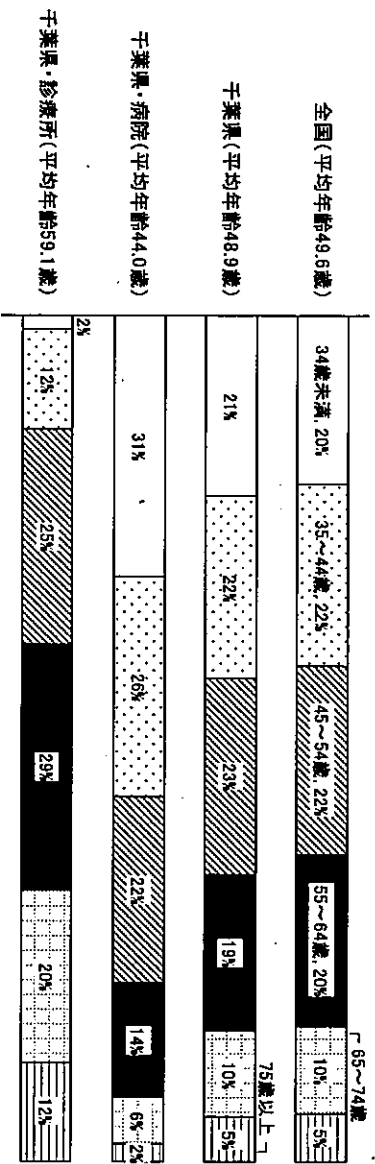
図表 3-2-1-1-3 都道府県別医師偏在指標 (医師全体)



図表 3-2-1-1-4 主な診療科別医療施設従事医師数の増減 (対平成8年比・千葉県)



図表 3-2-1-1-5 年齢構成別医療施設従事医師数 (平成28年)

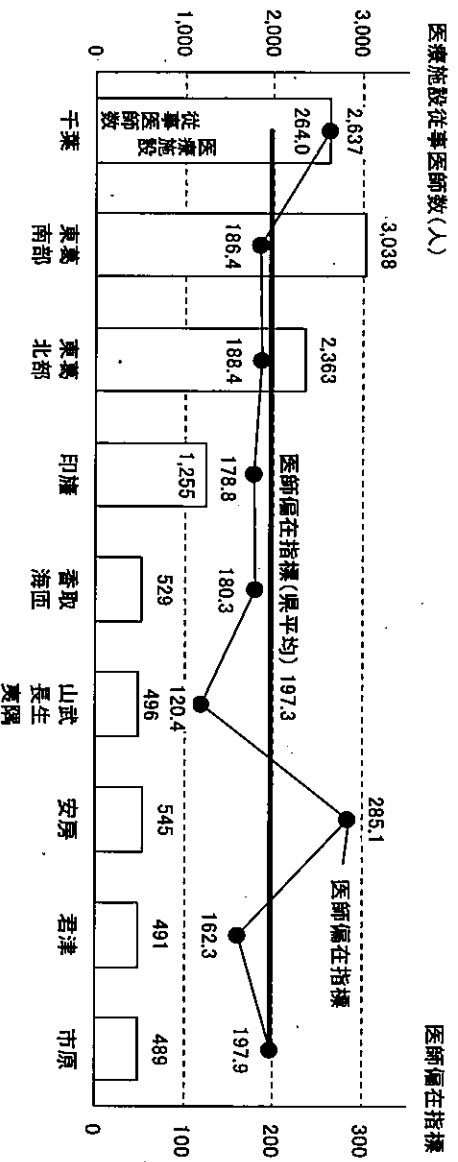


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(2) 二次保健医療圏ごとの状況

平成28年末現在、二次保健医療圏*ごとの医療施設従事医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で3,038人、最少の市原保健医療圏で489人となっています。医師全体の医師偏在指標では、最大は安房保健医療圏の285.1 (全国335医療圏中、多い順に第38位)、最少は山武長生夷隅保健医療圏の120.4 (同第324位) であり、約2.4倍の差があります。

図表 3-2-1-1-7 二次保健医療圏別医療施設従事医師数及び医師偏在指標 (医師全体)



資料：[医療施設従事医師数] 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)、[医師偏在指標] 厚生労働省提供資料

2 人口構造と医療ニーズの変化

千葉県は、今後、減少することが見込まれています。ただし、減少が見込まれるのは、年少人口（15歳未満の人口）及び生産年齢人口（15歳以上64歳未満の人口）であり、老年人口（65歳以上の人口）については、増加が継続と見込まれています。特に、75歳以上の人口は、平成27年に約71万人であったところ、令和7年以降は110万人程度で推移することが見込まれています。また、こうした増減の傾向は、地域により違いがあると見込まれます。

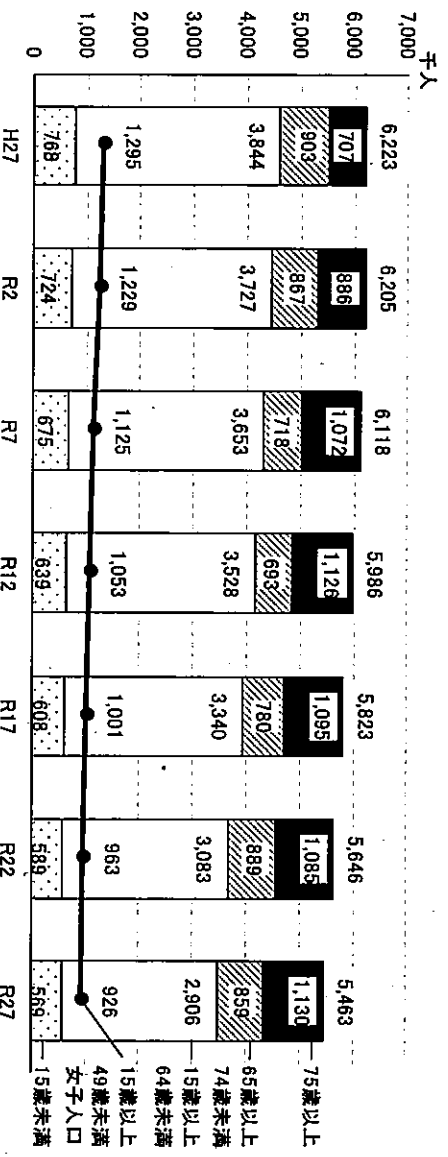
高齢者の増加に伴い、大腿骨近位部骨折*や肺炎等に罹患する患者をはじめ、入院患者数や救急搬送される人数等、医療需要は増加していくものと見込まれます。一方、年少人口や若年女性が増加することで、小児患者や妊産婦の総数は減少することが予想されます。

こうした地域の医療ニーズの変化を踏まえ、増加が見込まれる分野を担う人材の確保はもちろん、需要の減少する分野についても、必要な医療提供体制を確保することが重要です。

また、年少人口や生産年齢人口の減少は、医療分野を含め、すべての産業を支える人材の確保に大きな影響を与えます。医療提供体制の持続性を確保するためには、将来の医療需要に配慮しつつ、地域医療に意欲のある人材を一定数確保し、医師として養成していくことが重要です。

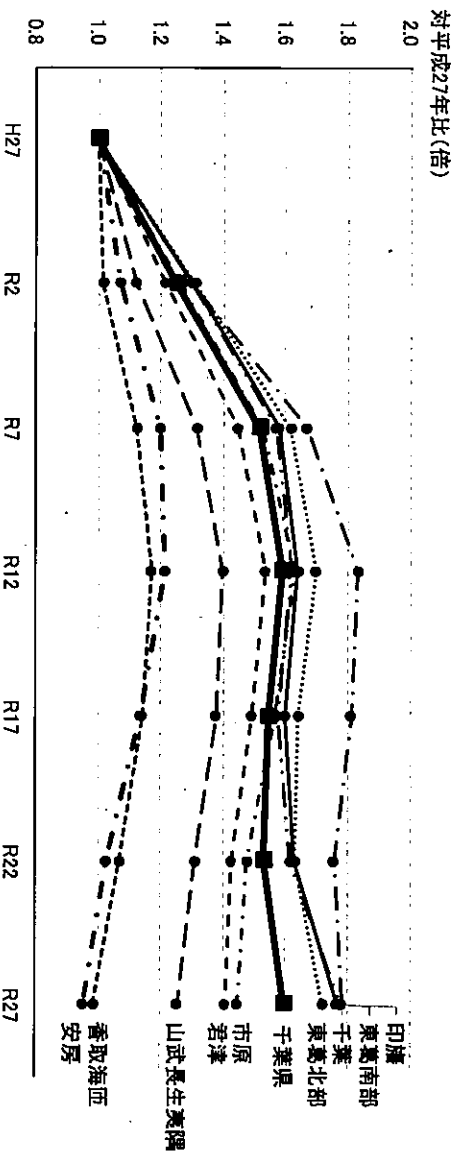
併せて、限られた医師数であっても、安心で質の高い医療提供体制を確保するためには、効率的な医療提供体制の確立を図るとともに、医療を受ける側である県民に適切な受療行動をとってもらうことも重要です。

図表3-2-1-2-1 千葉県人口の推移



資料：日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

図表 3-2-1-2-2 二次保健医療圏別 75歳以上人口の増減見込み



資料：国勢調査（総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

3 臨床研修制度*、専門医制度*

若手医師の確保に重要な、基幹型臨床研修病院*や専門研修基幹施設*の立地、募集定員数には地域差がみられます。

臨床研修制度については、令和2年4月現在、県内36か所の病院が基幹型臨床研修病院に指定等され、臨床研修医*を受け入れています。県内の基幹型臨床研修病院等で臨床研修を開始する医師の数は増加傾向にあり、募集定員に対するマッチ率*は89%（令和元年度）です。

また、平成30年7月に医師法の一部が改正され、令和2年度から、臨床研修病院*の指定や募集定員の設定に関する権限が都道府県に移譲されました。引き続き、県内における臨床研修の質を高めつつ、県内での医師確保の観点からも適切な定員を設定する必要があります。

平成30年度から開始された新専門医制度*について、令和元年度に研修を開始するプログラムとして、県内の41基幹施設において19基本領域・129プログラムが用意され、332名の専攻医が採用されました（一般社団法人日本専門医機構調べ）。この採用数は、県内での臨床研修修了者数よりも少ないことから、両者の差を縮め、より多くの専攻医を県内で確保していくことが重要です。併せて、制度の運用により、県内の医師の地域偏在や診療科偏在が助長される等地域医療に支障が生じることがないように配慮する必要があります。

図表 3-2-1-3-1 二次保健医療圏別研修病院等の状況 (令和元年度研修開始分)

(施設、人)

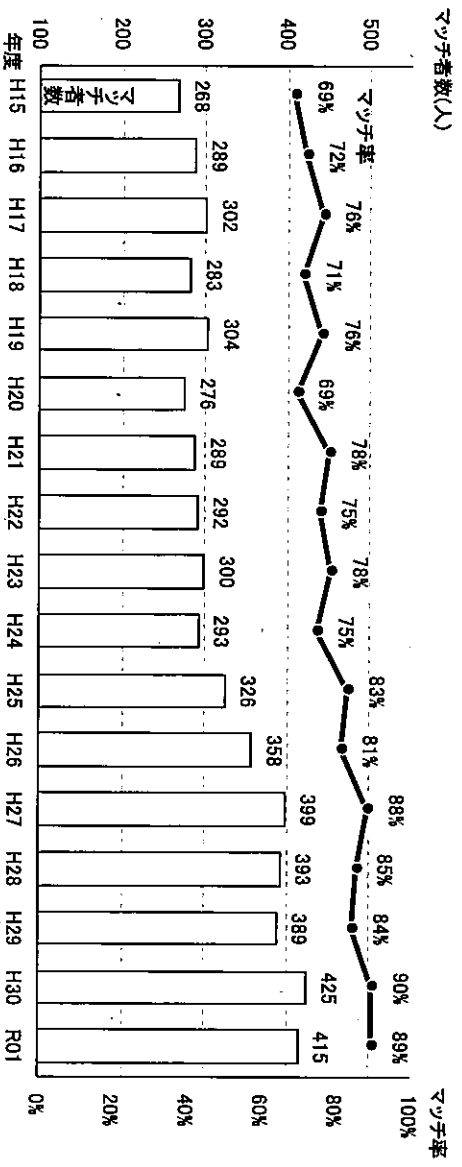
二次保健医療圏	臨床研修			専門研修*		
	基幹臨床 研修病院数	募集定員数	採用数	基幹施設数	募集定員数	採用数
千葉	7	101	85	10	276	158
東葛南部	12	133	128	10	137	46
東葛北部	8	100	90	6	55	21
印旛	4	52	40	4	75	32
香取海匠	1	31	29	1	46	14
山武長生夷隅	0	0	0	2	2	2
安房	1	28	25	3	65	39
君津	1	14	14	2	11	4
原市	2	18	12	3	19	4
計	36	477	423	41	686	320*

施設数は令和元年4月現在の基幹研修施設数、募集定員数及び採用数は、県内の基幹研修施設における令和元年度から研修を開始する研修医(専攻医)の募集定員及び採用数。

※ 一般社団法人日本専門医機構の発表では、千葉県内の基幹施設における専攻医採用数は332人。(二次保健医療圏別の内訳は公表されていない。)

資料：千葉県調べ

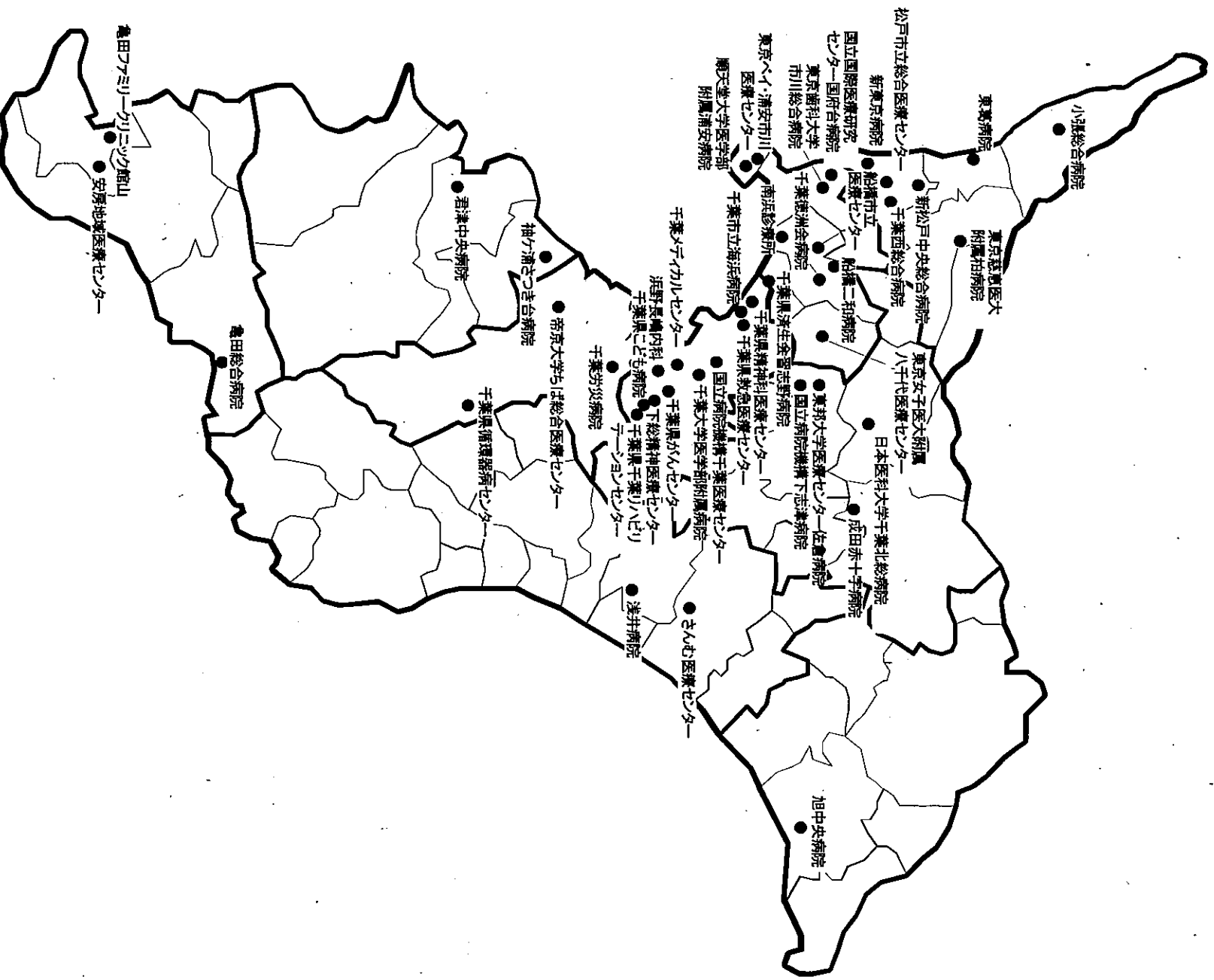
図表 3-2-1-3-2 千葉県内の基幹型臨床研修病院におけるワッチ率とワッチ者数の推移



資料：医師臨床研修ワッチング協議会発表資料

※ 年度は、ワッチング実施年。

図表 3-2-1-3-4 千葉県内の専門研修基幹施設



令和2年4月現在

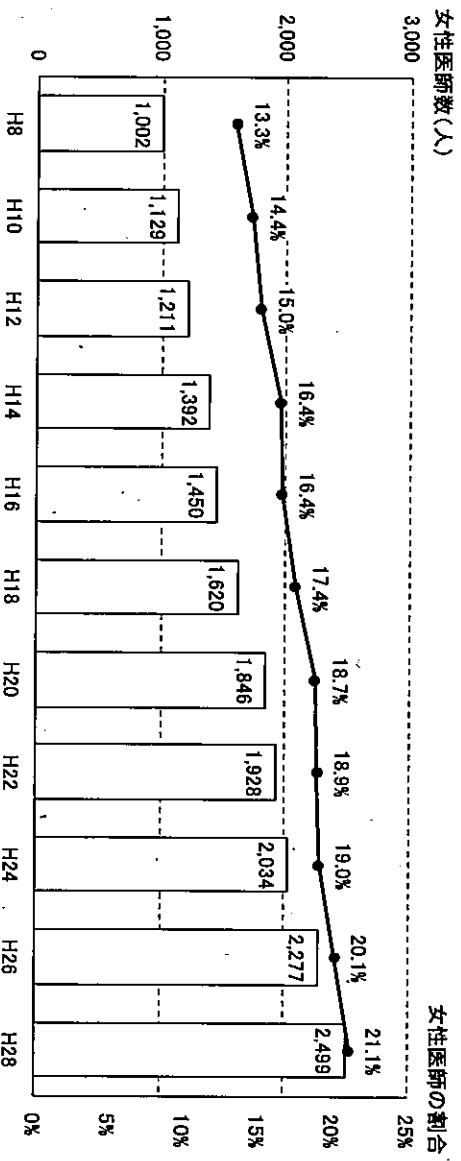
4 医師の働き方改革

医師数に占める女性医師数の割合は増加傾向にあります。女性医師だけに限られる問題ではありませんが、出産、育児、介護等の負担を担う医師が、家庭生活と医業とを両立できるよう、ワークライフバランスに配慮した就労環境づくりの必要性が高まっています。

こうした状況の中、医師に対する時間外労働時間の上限規制が令和6年度から適用されます。診療に従事する勤務医に対する一般的な上限規制（A水準）のほか、地域医療確保のための暫定特例水準（B水準）や集中的に技能を向上するための水準（C-1、C-2水準）が設定される見込みですが、県内医療機関における必要な医師の確保・定着を促進する観点からは、できるだけ多くの医療機関において時間外労働時間をA水準の範囲内に収めることが重要です。一方で、全国的に、救急医療をはじめとする医療提供体制に影響が生じることを危惧する声が聞かれており、地域で必要な医療提供体制の確保の観点も必要です。

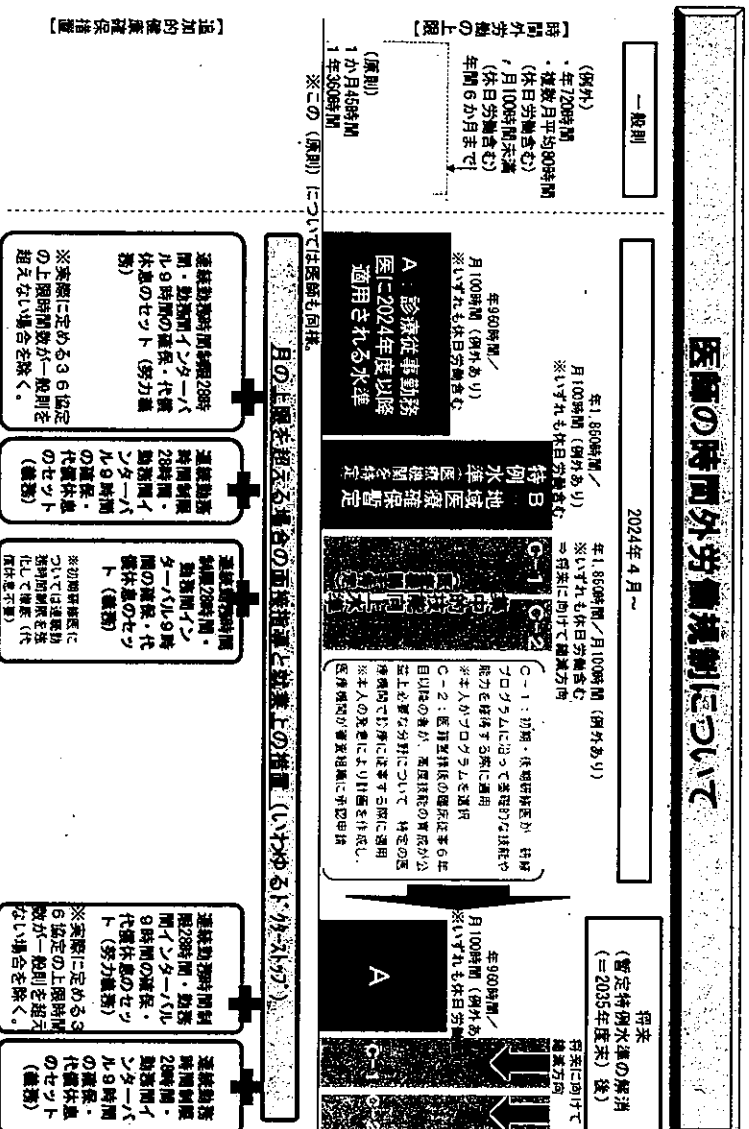
「医師の働き方改革」を推進するためには、他職種との業務分担の見直しや、施設間の機能分化・連携を進めていくことが重要です。また、医療を利用する患者側に対しても、上手な医療のかかり方について理解を求める必要がありますが、県民の医療機関の役割分担に対する認知度は約45.9%、かかりつけ医*を持つ県民の割合は約56.9%にとどまります。

図表 3-2-1-4-1 医療施設従事医師に占める女性医師数とその割合の推移（千葉県）

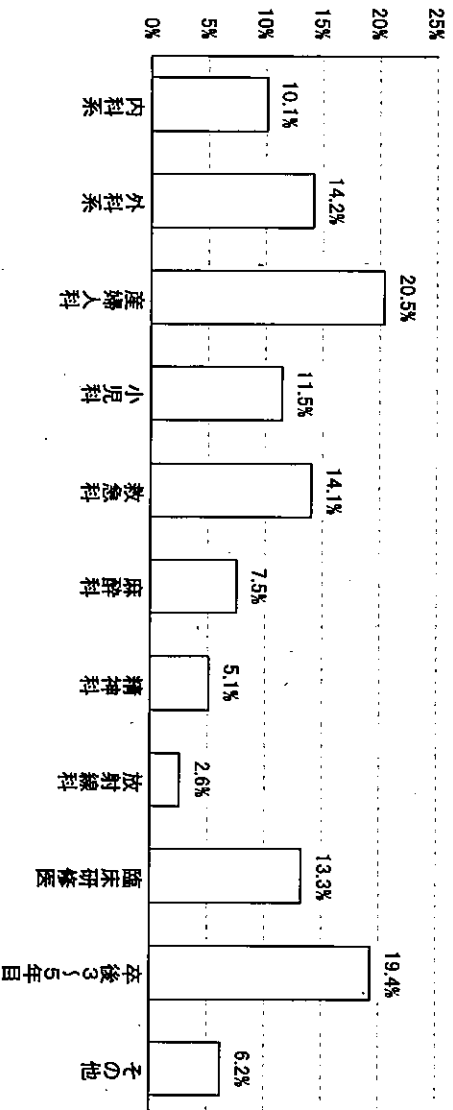


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 3-2-1-4-2 医師の時間外労働規制の概要



図表 3-2-1-4-3 通勤勤務時間が地域医療確保暫定特別水準※を超える医師の割合 (全国)



資料：厚生労働省資料 (R1.5.20 都道府県勤務環境改善担当課長会議資料)

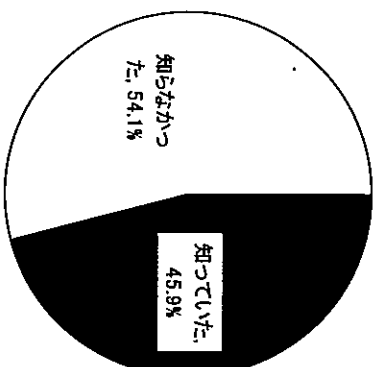
※ 年1, 860時間相当 (休日労働を含む。)

注) 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

資料：医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要 (参考資料)

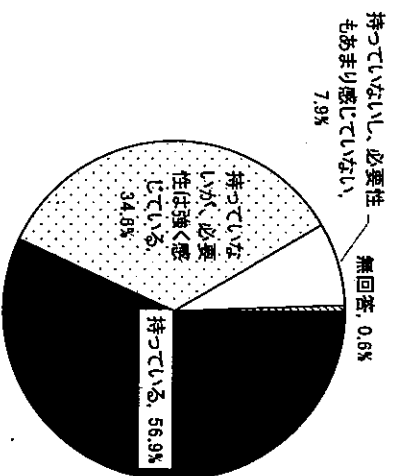
図表 3-2-1-4-4 医療に関する県民意識調査の結果（平成29年・千葉県）

問 入院医療では、それぞれの患者の状況に応じて、入院する病院や病棟を変えます。例えば、手術の前後は「急性期*病院」に入院し、一定期間が経過して主にリハビリを行う場合は「回復期*病院」に転院するなど。このようなことについて、あなたは知っていますか。あてはまるものを1つお選びください。（n=7,000）



資料：医療に関する県民意識調査（千葉県）

図表 3-2-1-4-5 かかりつけ医を持っている人の割合（平成28年・千葉県）



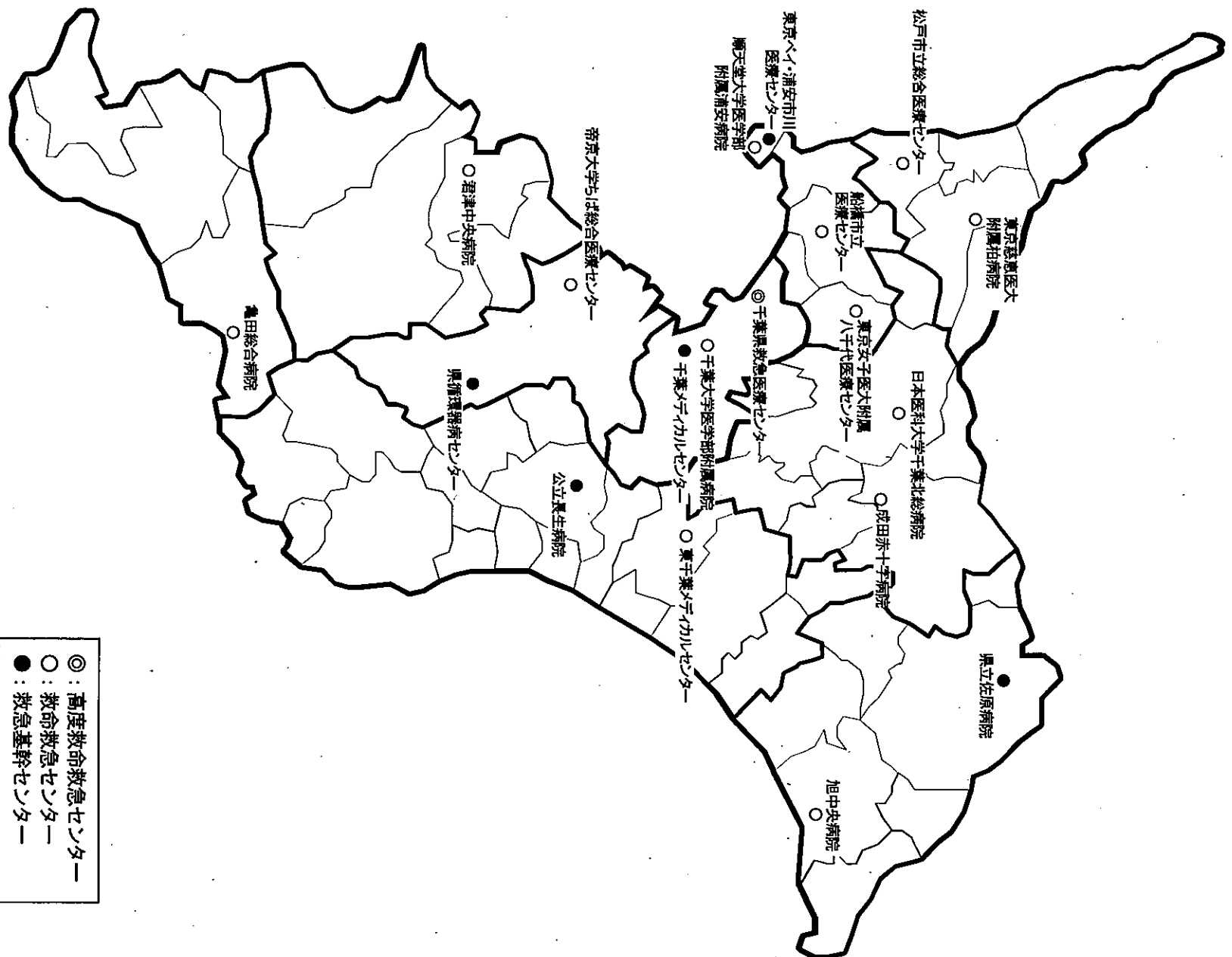
資料：第52回県政に関する世論調査（千葉県）

図表 3-2-1-4-6 医療法第6条の2第3項

医療法 第6条の2

3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

図表 3-2-1-4-6 千葉県内の救命救急センター*及び救急基幹センター*



- ◎：高度救命救急センター
- ：救命救急センター
- ：救急基幹センター

令和2年4月現在

第2節 産科医の確保に関する現状と課題

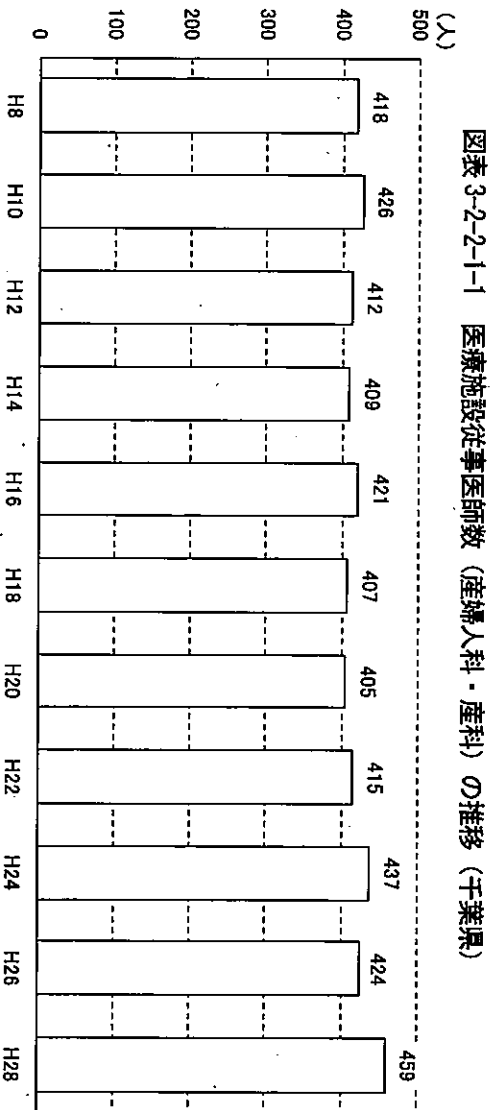
1 産科医師数及び産科医師の属在

(1) 千葉県の状況

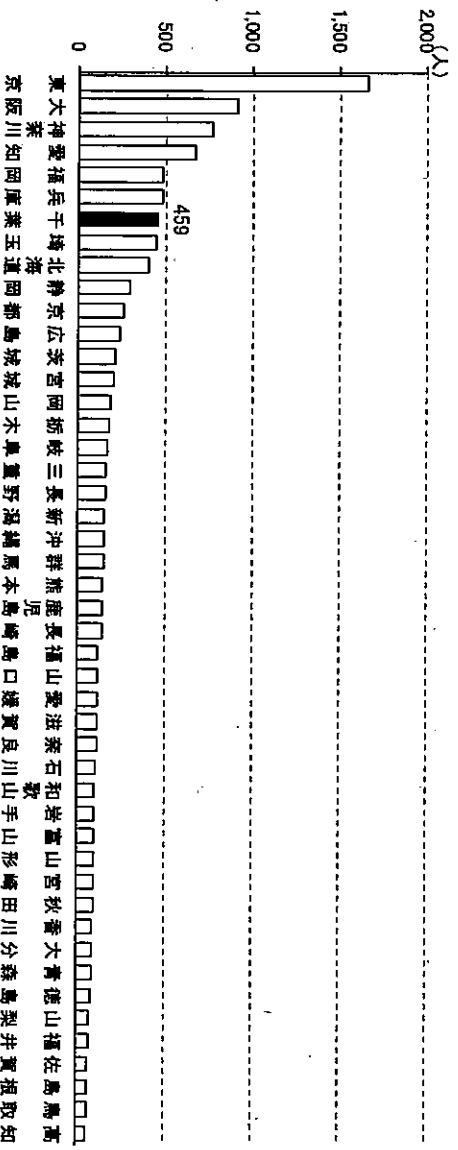
千葉県における医療施設従事医師数（産婦人科・産科）は微増傾向にあり、平成28年未現在では、全国で7番目に多い459人となっています。しかしながら、産科医についての医師偏在指標は、全国で多い順に33番目の11.0であり、全国平均の12.8を下回っており、相対的に医師数が少ない状況にあります。

産婦人科医会の調査によれば、千葉県における分娩取扱い医師数（平成29年）は544名であり、その55.7%が周産期母子医療センター*等の病院で業務に従事しています。

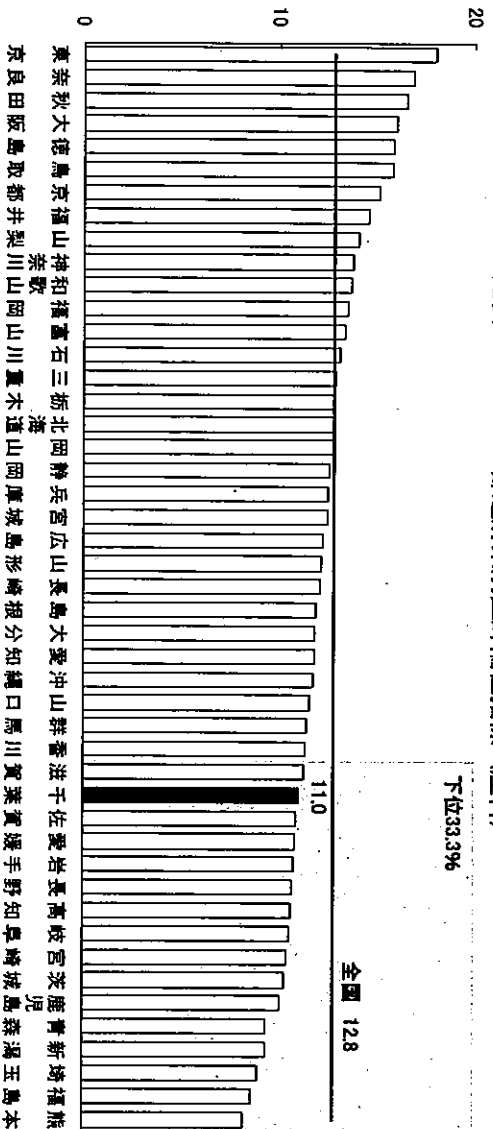
産科・産婦人科常勤医師における年齢階級別構成比は、診療所*においては65歳以上の割合が周産期母子医療センター*やその他の一般病院よりも高い状況にあります。



図表 3-2-2-1-2 都道府県別医療施設従事医師数（平成28年 産婦人科・産科）



図表 3-2-2-1-3 都道府県別医師偏在指標 (産科)



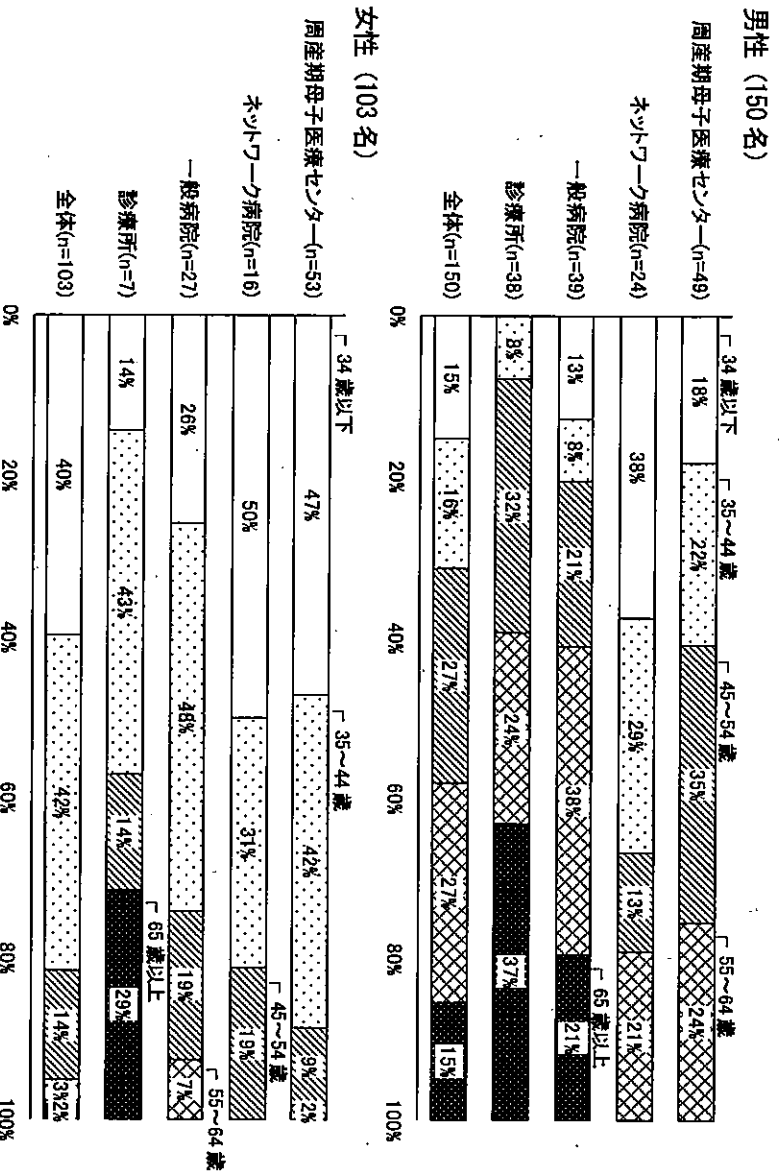
資料：厚生労働省提供資料

図表 3-2-2-1-4 分娩取扱い医師の従事施設 (平成29年・千葉県)

従事施設	周産期母子医療センター	その他の病院	診療所	計
医師数	127人	176人	241人	544人
割合	23.3%	32.4%	44.3%	100%

資料：産婦人科医会調査

図表 3-2-2-1-5 産科・産婦人科常勤医師に係る年齢階級別構成比 (平成30年・千葉県)



注 「ネットワーク病院」とは、母体搬送ネットワーク連携病院を指します。

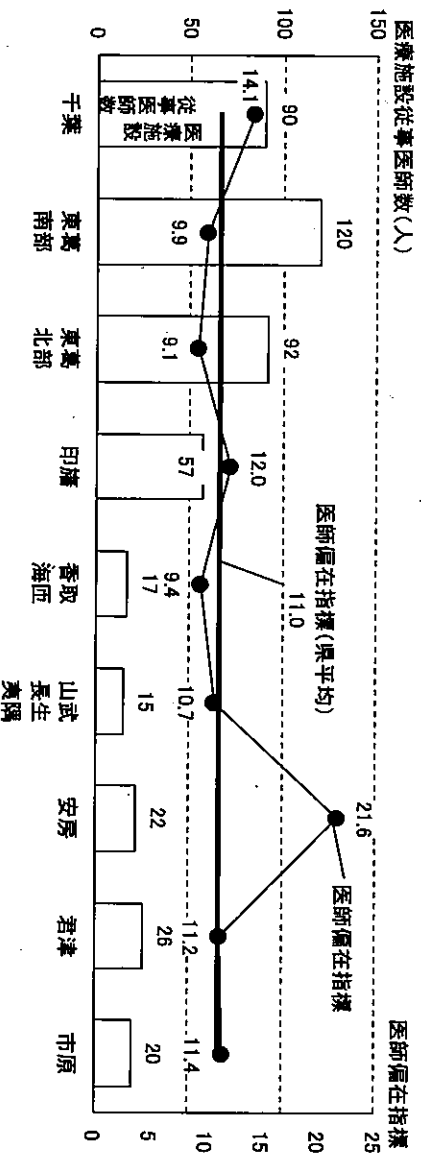
資料：平成30年千葉県周産期医療体制に係る調査結果 (千葉県)

(2) 二次保健医療圏*ごとの状況

平成28年末現在、二次保健医療圏ごとの医療施設従事医師数(産婦人科・産科)は、最多の東葛南部保健医療圏で120人、最少の山武長生夷隅保健医療圏で15人となっています。医師偏在指標(産科)では、最大は安房保健医療圏の21.6(全国284周産期医療圏のうち、令和5年における分娩件数がゼロではないと見込まれる278周産期医療圏*中、多い順に第16位)、最少は東葛北部保健医療圏の9.1(同第191位)であり、約2.4倍の差があります。

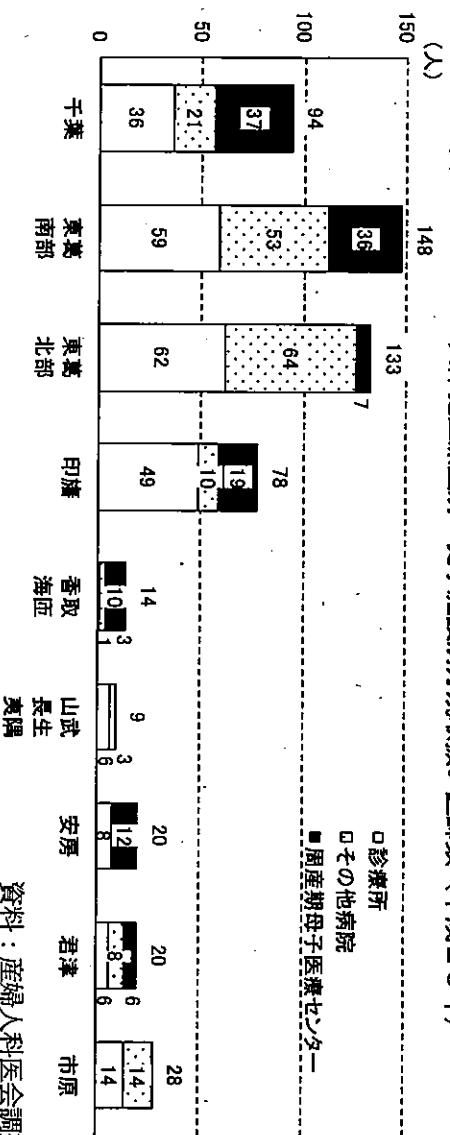
産婦人科医会の調査によれば、二次保健医療圏ごとの分娩取扱い医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で148人、最少の山武長生夷隅保健医療圏で9人となっています。分娩取扱い施設当たり分娩取扱い医師数は、最大は東葛北部保健医療圏及び安房保健医療圏の6.7人、最少は山武長生夷隅保健医療圏の2.3人であり、約2.9倍の差があります。また、分娩取扱い医師数当たり年間分娩件数は、最大は山武長生夷隅保健医療圏の149件、最少は安房保健医療圏の57件であり、約2.6倍の差があります。

図表3-2-2-1-6 二次保健医療圏別医療施設従事医師数及び医師偏在指標(産科)



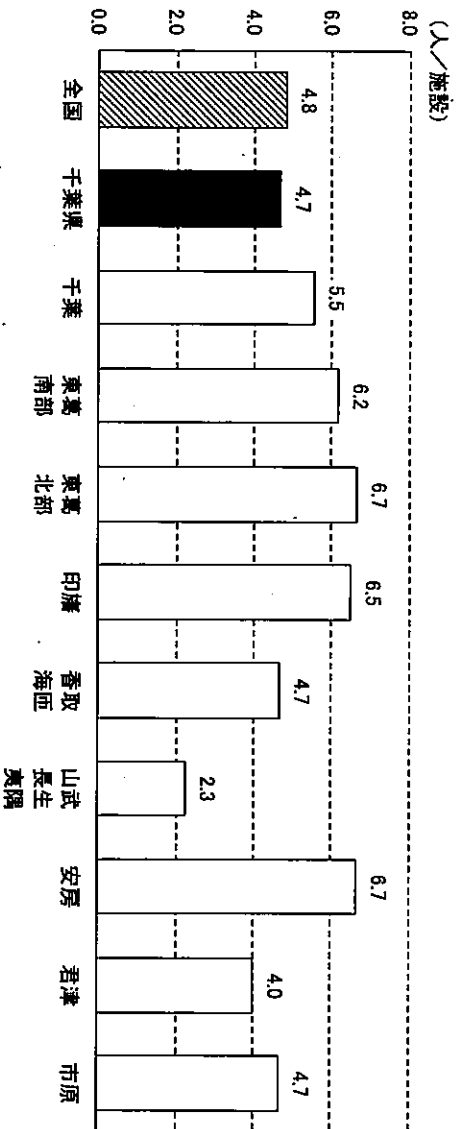
資料：〔医療施設従事医師数〕平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)、〔医師偏在指標〕厚生労働省提供資料

図表3-2-2-1-7 二次保健医療圏別・従事施設別分娩取扱い医師数(平成29年)



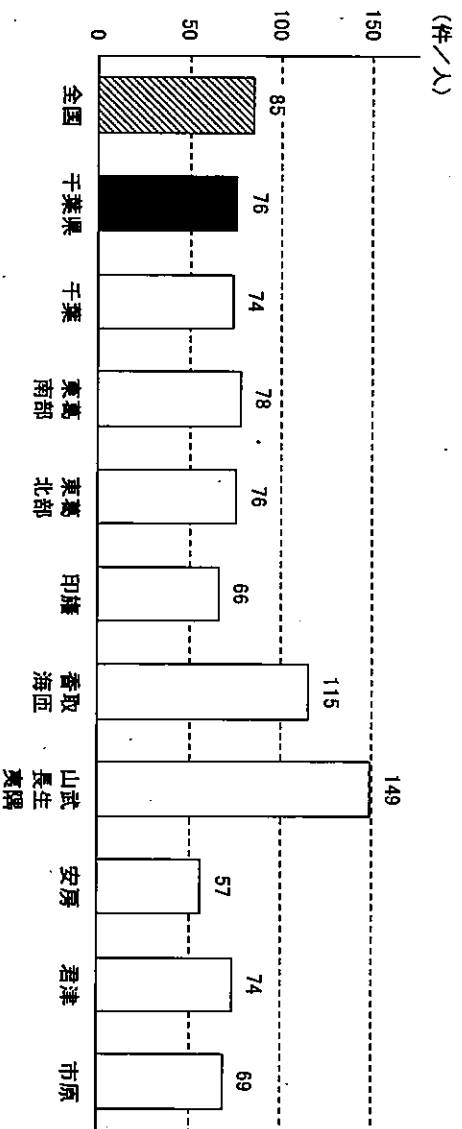
資料：産婦人科医会調査

図表 3-2-2-1-8 二次保健医療圏別・分娩取扱い施設数当たり分娩取扱い医師数 (平成29年)



資料：産婦人科医会調査

図表 3-2-2-1-9 二次保健医療圏別・分娩取扱い医師数当たり年間分娩件数 (平成29年)



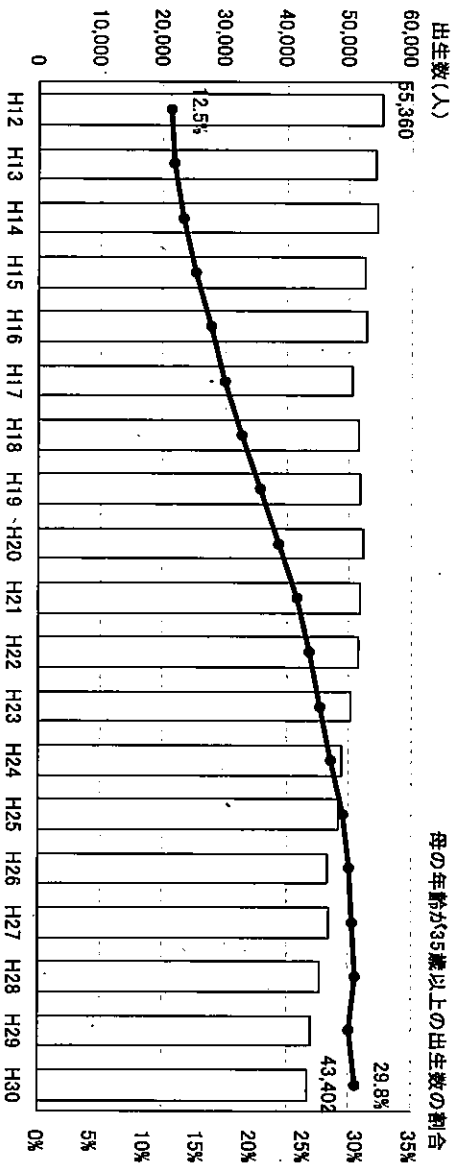
資料：産婦人科医会調査

2 若年女性の減少と出産の高年齢化

千葉県における出生数は、減少傾向にあります。15～49歳女子人口は、今後減少が続くとともに、その減少率には地域差があると見込まれます。

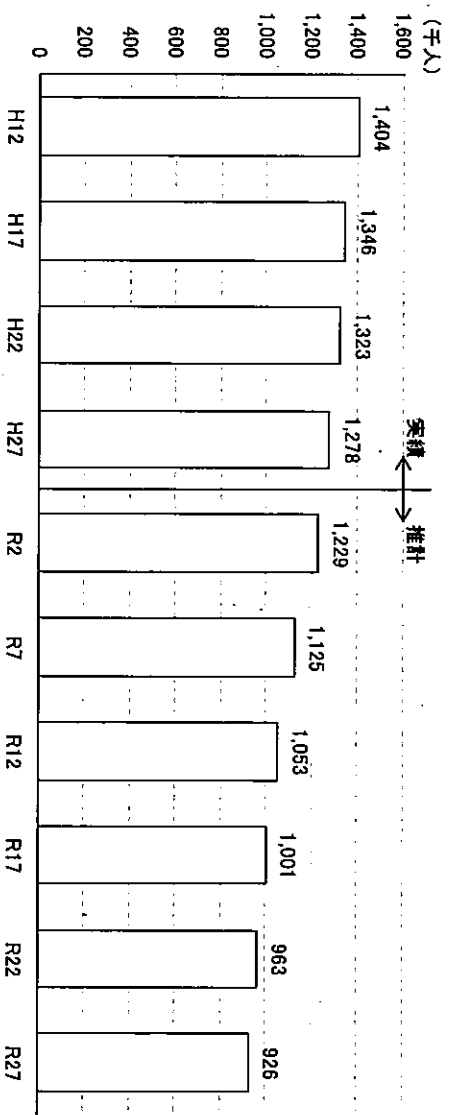
出生数全体に占める母の年齢が35歳以上の出生数の割合は、平成12年には12.5%であったのに対し、平成26年以降は29%台で推移しています。

図表 3-2-2-2-1 出生数と母の年齢が35歳以上の出生数の割合の推移 (千葉県)



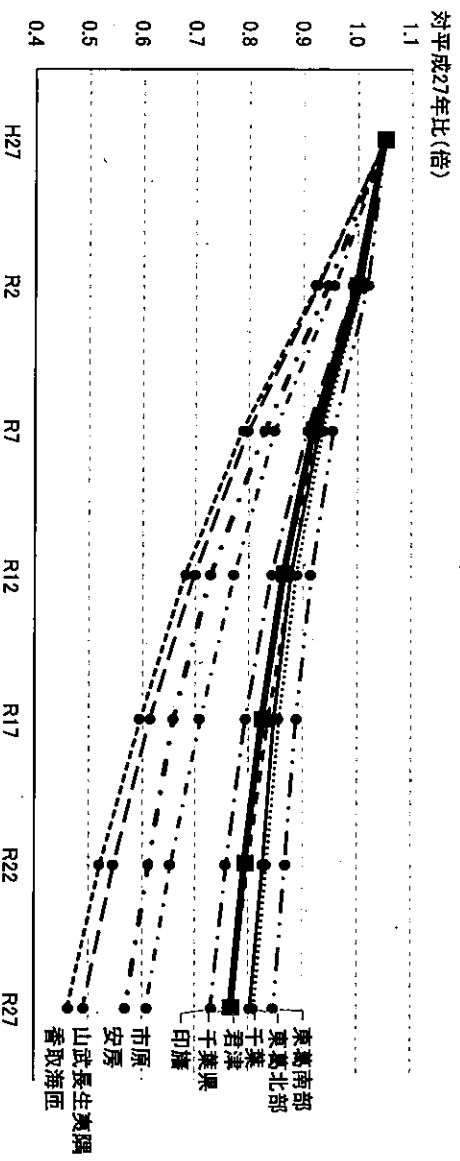
資料：千葉県衛生統計年報 (千葉県)

図表 3-2-2-2 15～49歳女子人口の推移 (千葉県)



資料：国勢調査 (総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成30年推計) (国立社会保障・人口問題研究所)

図表 3-2-2-3 二次保健医療圏別15～49歳女子人口の増減率



資料：国勢調査 (総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成30年推計) (国立社会保障・人口問題研究所)

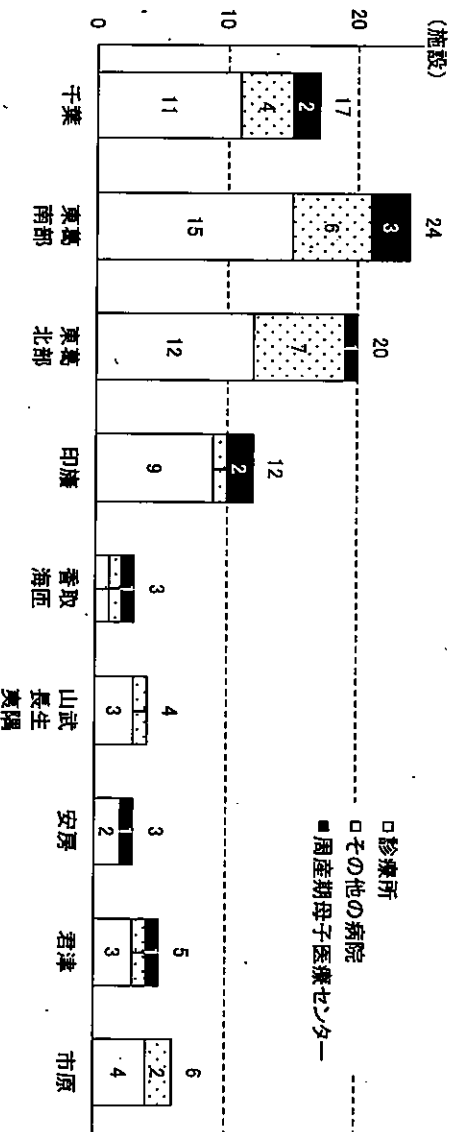
3 分娩取扱い施設等の地域偏在

分娩取扱い施設の設置状況には、地域間で偏りがみられ、分娩リスクの高い妊娠や高度新生児*医療等に対応できる医療施設である周産期母子医療センター*が、未設置の二次保健医療圏*があります。

地域によって、施設当たりの年間分娩件数や、施設種別の分娩取扱い件数構成比には違いがみられます。

産婦人科の専門医研修に係る基幹施設は、令和2年度現在、6つの二次保健医療圏に各1施設・計6施設であり、研修環境の整っていない二次保健医療圏があります。

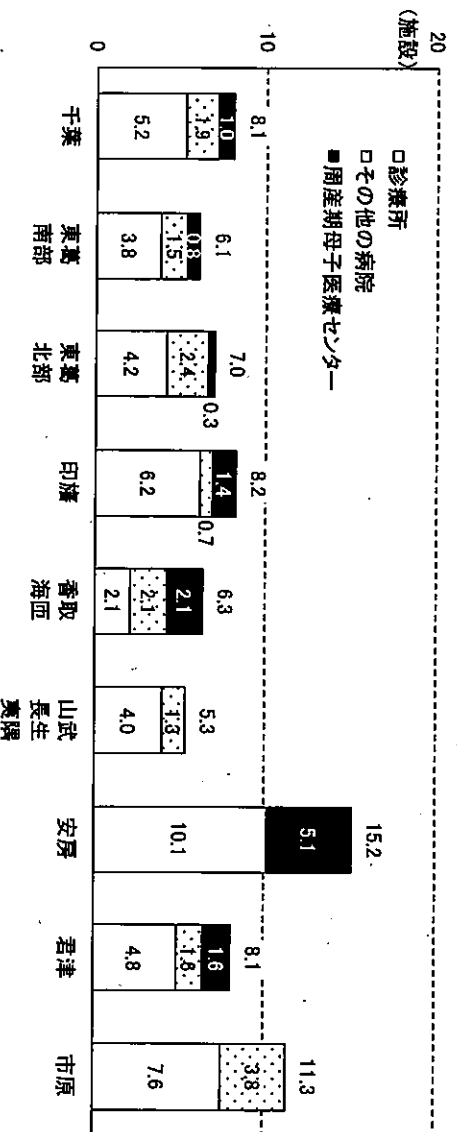
図表 3-2-2-3-1 二次保健医療圏別分娩取扱い施設数 (平成29年)



※ 助産所は含まれていない。

資料：産婦人科医会調査

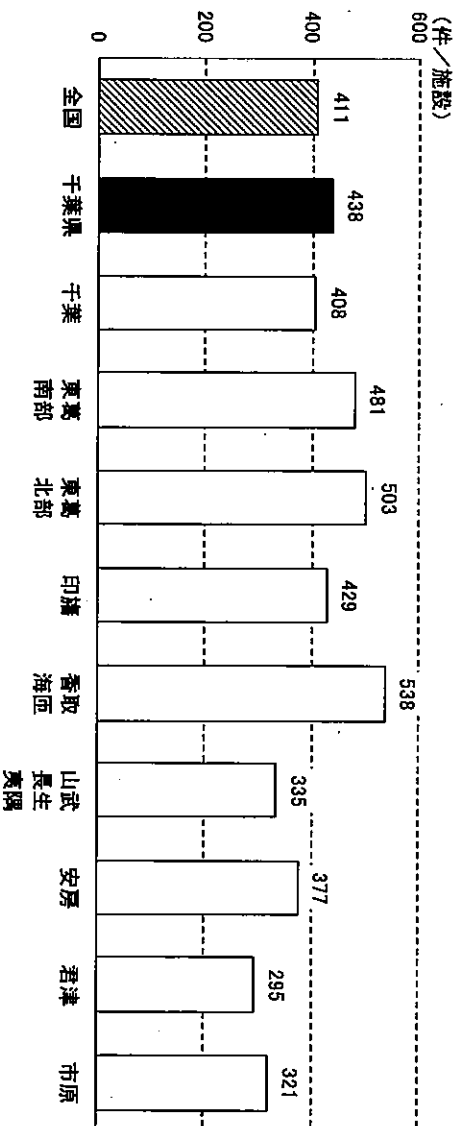
図表 3-2-2-3-2 二次保健医療圏別15～49歳女子人口10万対分娩取扱い施設数 (平成29年)



※ 助産所は含まれていない。

資料：〔施設数〕産婦人科医会調査、〔人口〕平成27年国勢調査 (総務省)

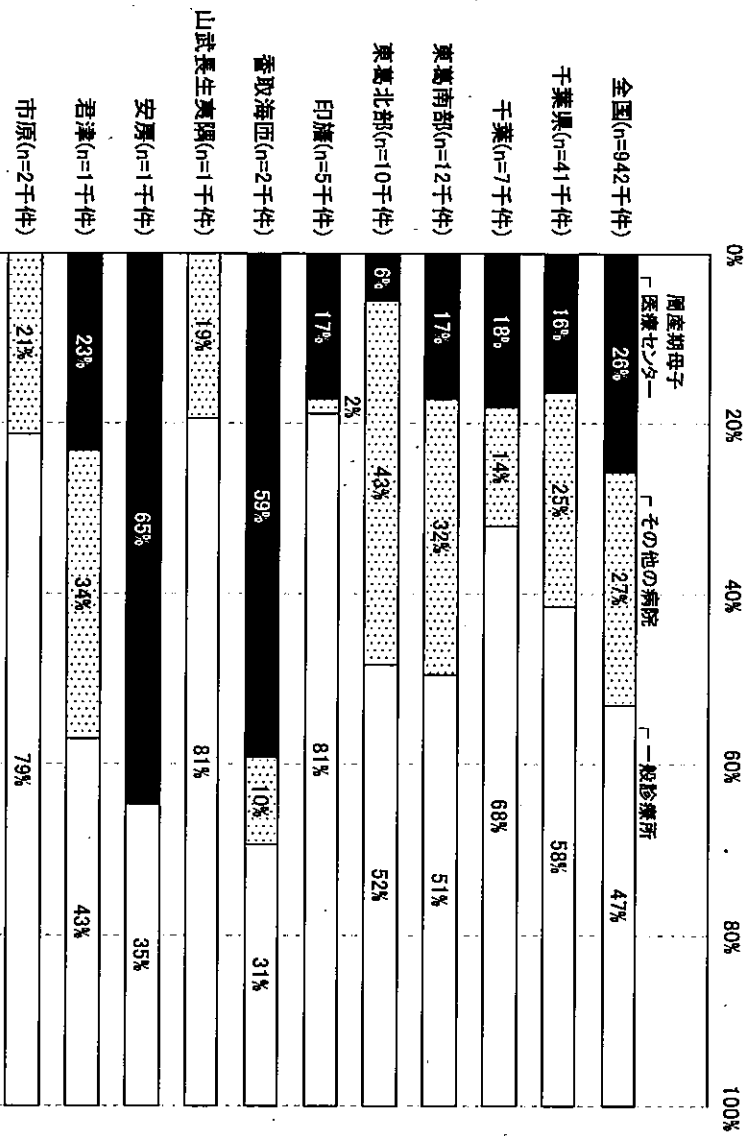
図表 3-2-2-3-3 二次保健医療圏別分娩取扱い施設当たり年間分娩件数（平成29年）



※ 助産所における分娩数は含まれていない。

資料：産婦人科医学会調査

図表 3-2-2-3-4 施設所在二次保健医療圏別・施設種別年間分娩件数構成比（平成29年）



※ 助産所における分娩は含まれていない。

資料：産婦人科医学会調査

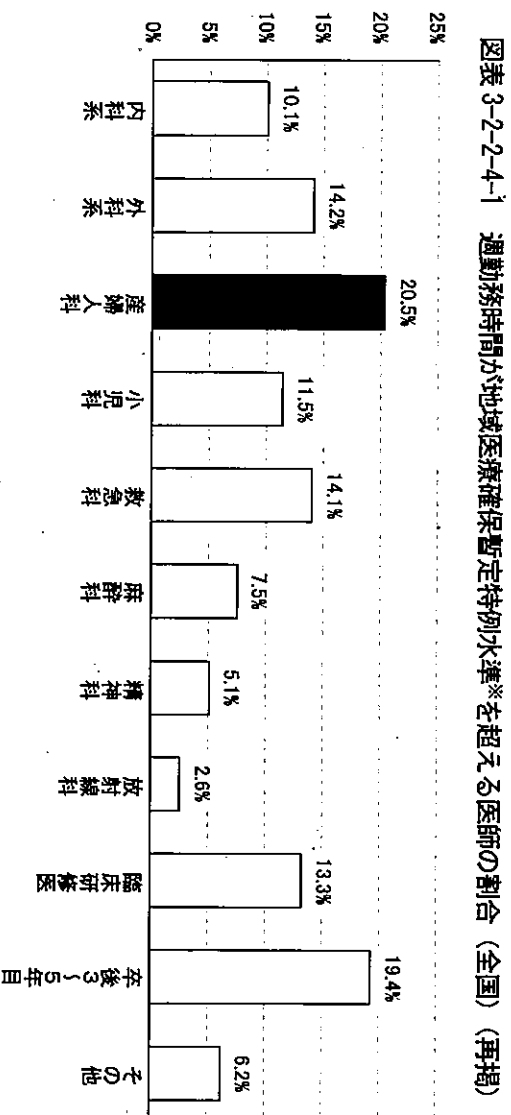
図表 3-2-2-3-6 産婦人科領域に係る専門研修基幹施設* (令和2年度研修開始分)

二次保健医療圏	基幹施設名	募集定員
千葉	千葉大学医学部附属病院	16名
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	8名
東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院	10名
印旛	東邦大学医療センター佐倉病院	6名
香取海匠	総合病院国保旭中央病院	4名
安房	亀田総合病院	6名

資料：千葉県調べ

4 医師の働き方改革

24時間体制で分娩に対応する必要のある産科医については、特に長時間労働となる傾向にあることから、令和6年度からの医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用に向け、時間外労働の縮減と地域で必要な周産期*医療体制の確保を両立させることが重要です。

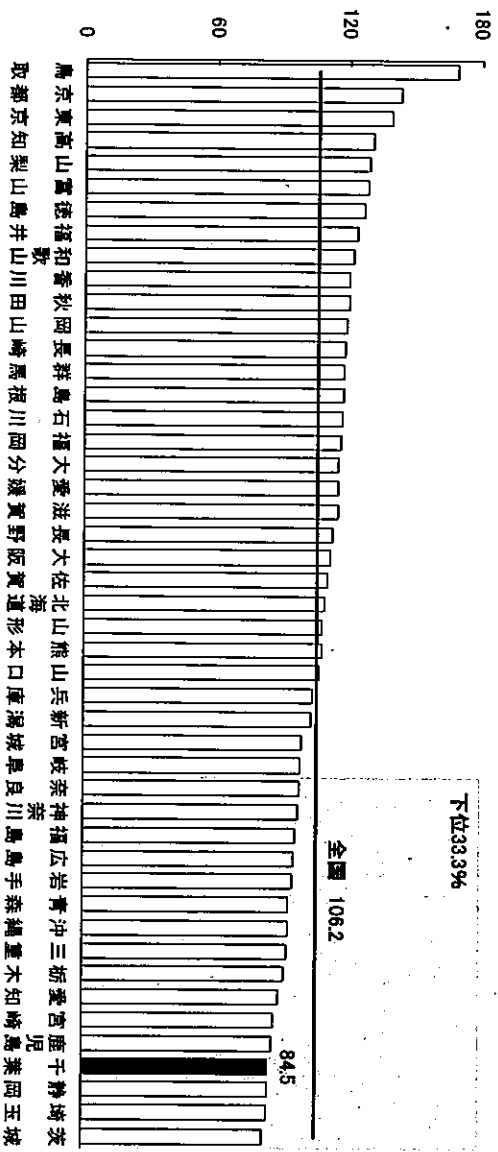


* 年1, 860時間相当 (休日労働を含む。)

注) 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

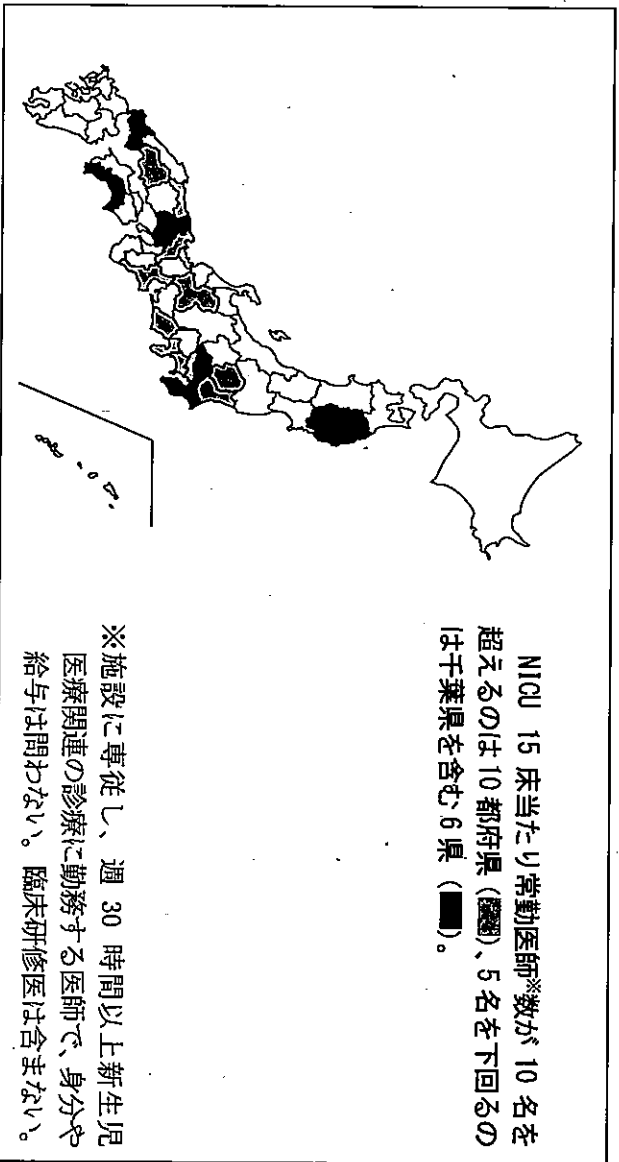
資料：医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要 (参考資料)

図表 3-2-3-1-3 都道府県別医師偏在指標 (小児科)



資料：厚生労働省提供資料

図表 3-2-3-1-4 総合周産期母子医療センターにおけるNICU15床当たり常勤新生児医療担当医師数

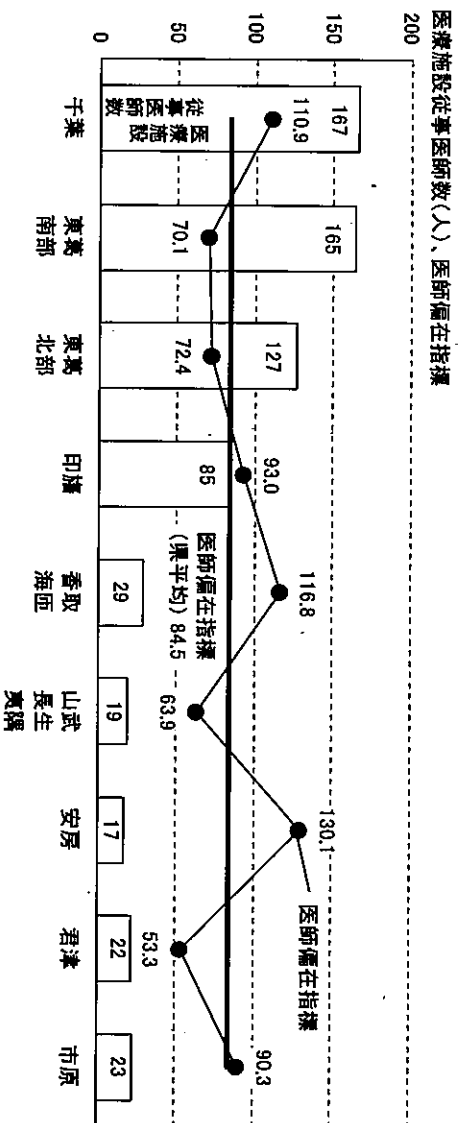


資料：平成 27 年度地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究「新生児診療指導体制に関するアンケート調査 - 全国の総合周産期母子医療センターNICUにおける充足度調査」(研究分担者：田村正徳)

(2) 二次保健医療圏*ごとの状況

平成 28 年末現在、二次保健医療圏ごとの医療施設従事医師数 (小児科) は、最多の千葉県保健医療圏で 167 人、最少の安房保健医療圏で 17 人となっています。医師偏在指標 (小児科) では、最大は安房保健医療圏の 130.1 (全国 31.1 小児医療圏*中、多い順に第 39 位)、最少は君津保健医療圏の 53.3 (同第 295 位) であり、約 2.4 倍の差があります。

図表 3-2-3-1-5 二次保健医療圏別医療施設従事医師数及び医師偏在指標（小児科）



資料：〔医療施設従事医師数〕平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、〔医師偏在指標〕厚生労働省提供資料

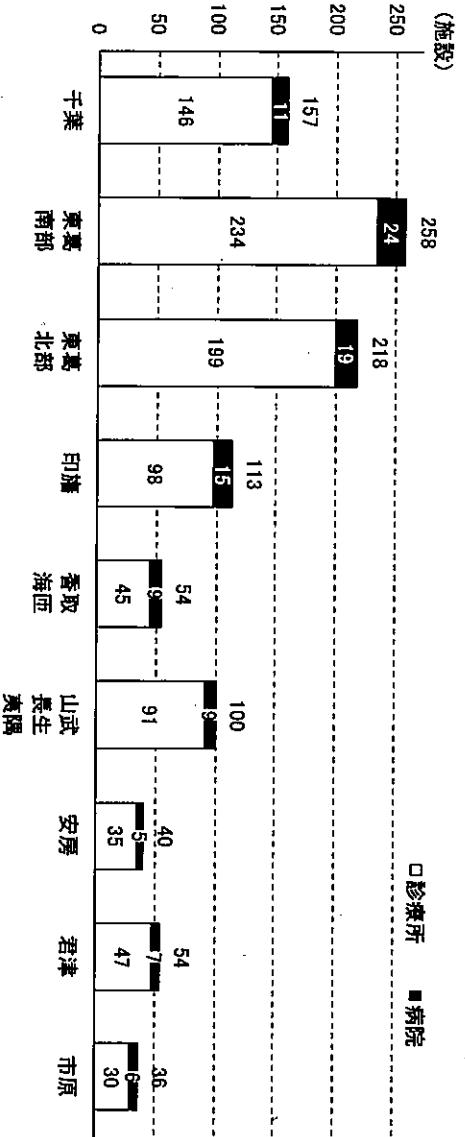
2 小児科標準化施設の地域偏在と年少人口の減少

小児科標準化施設数には、二次保健医療圏間で偏りがみられます。また、新規入院小児患者数の84%以上は、7保健医療圏の17施設（調査に回答のあった小児科標準化有床施設・118施設中の14%）に入院しています。

小児科の専門医研修に係る基幹施設は、令和2年度現在、6つの二次保健医療圏に計10施設であり、研修環境の整っていない二次保健医療圏があります。

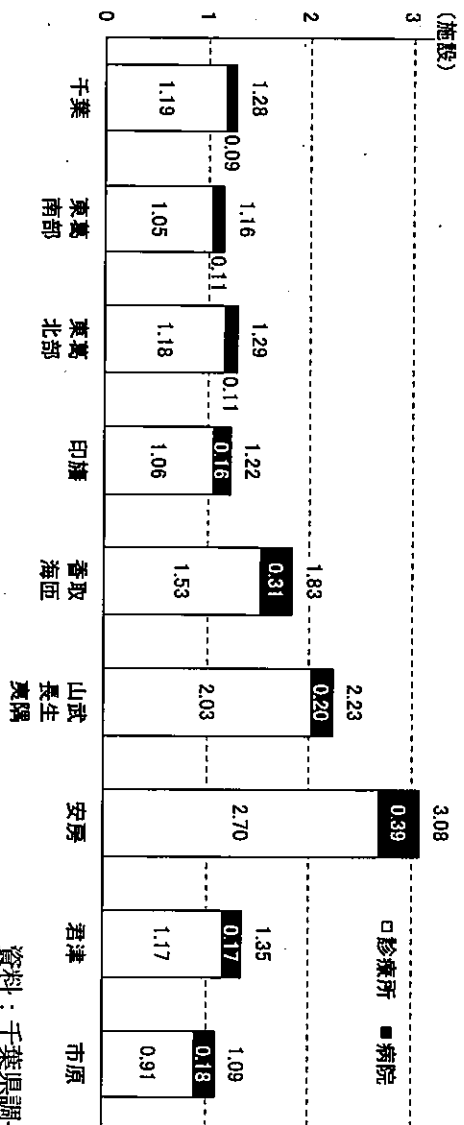
千葉県における年少人口は減少傾向にあり、この傾向は今後も続くものの、減少率には地域差があると見込まれます。

図表 3-2-3-2-1 二次保健医療圏別小児科標準化施設数（令和元年）



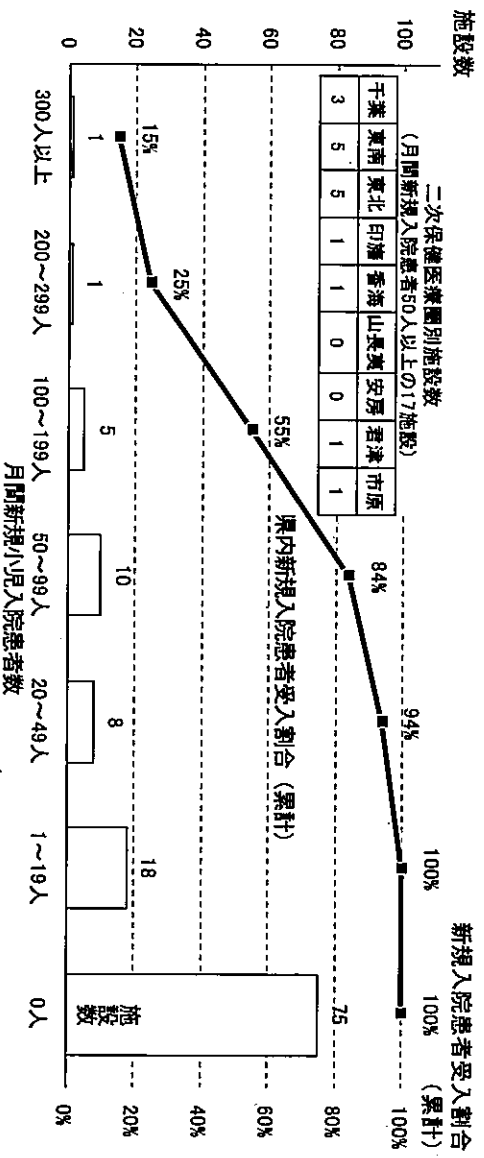
資料：千葉県調べ

図表 3-2-3-2-2 二次保健医療圏別年少人口10万対小児科標準有施設数 (令和元年)



資料：千葉県調べ

図表 3-2-3-2-3 月間新規小児入院患者数別小児科標準有床施設数 (令和元年6月)



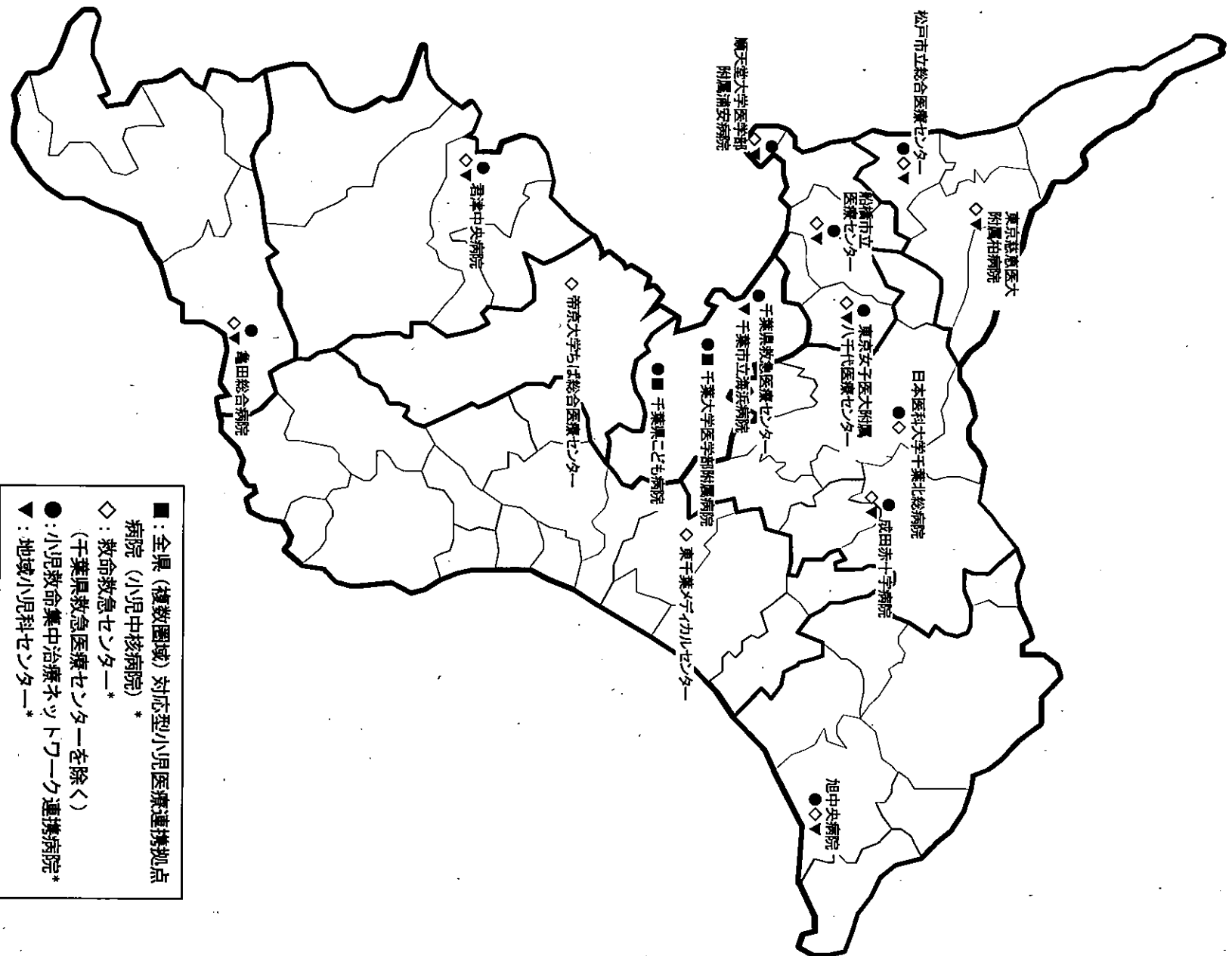
資料：千葉県医師需給調査 (千葉県)

図表 3-2-3-2-4 小児科領域に係る専門研修基幹施設* (令和2年度研修開始分)

二次保健医療圏	基幹施設名	募集定員
千葉	千葉大学医学部附属病院	10名
	千葉県こども病院	7名
	千葉市立海浜病院	6名
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	6名
	船橋市立医療センター	3名
東葛北部	松戸市立総合医療センター	6名
	成田赤十字病院	4名
印旛	独立行政法人国立病院機構 下志津病院	3名
	総合病院国保旭中央病院	4名
香取海匝	亀田総合病院	4名
安房	亀田総合病院	4名

資料：千葉県調べ

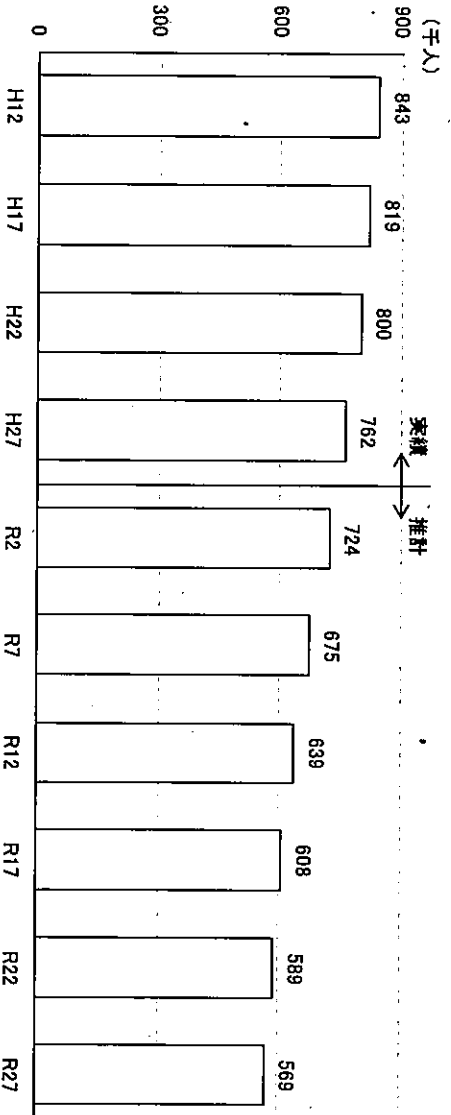
図表 3-2-3-2-5 千葉県内の小児医療体制



- ：全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院（小児中核病院）*
- ◇：救命救急センター*
（千葉県救急医療センターを除く）
- ：小児救命集中治療ネットワーク連携病院*
- ▼：地域小児科センター*

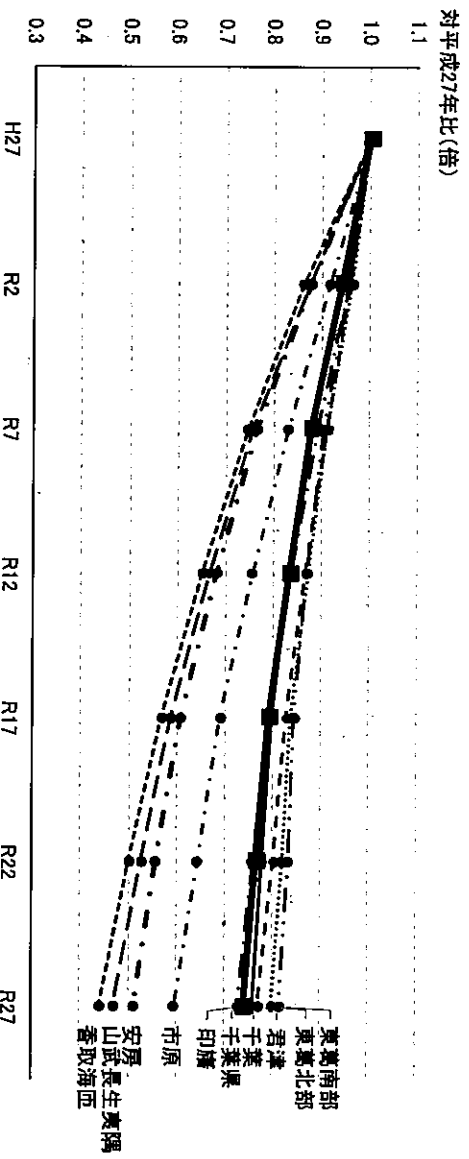
令和2年4月現在

図表 3-2-3-2-6 年少人口の推移 (千葉県)



資料：国勢調査 (総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成30年推計) (国立社会保障・人口問題研究所)

図表 3-2-3-2-7 二次保健医療圏別年少人口の増減率



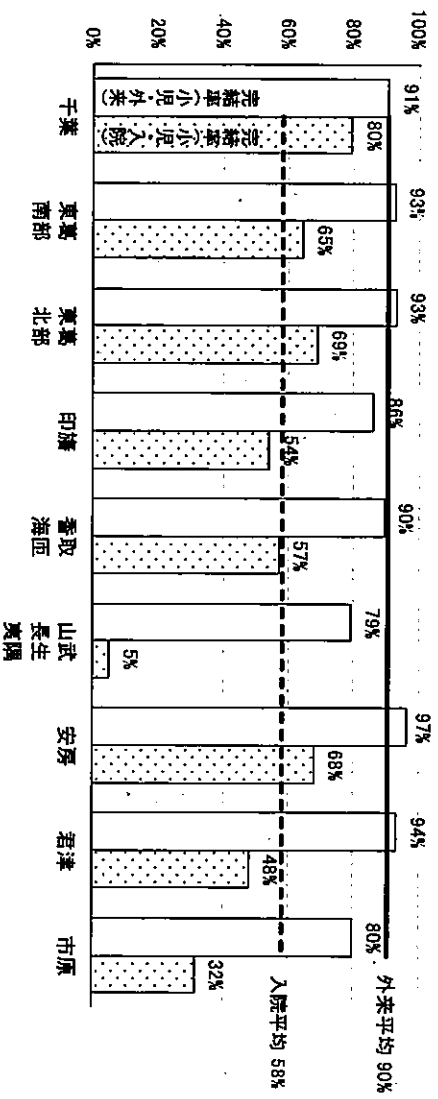
資料：国勢調査 (総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成30年推計) (国立社会保障・人口問題研究所)

3 小児患者の受療動向

小児患者に係る二次保健医療圏内の受診率 (患者の住所地と同じ二次保健医療圏内の医療機関を受診する患者の割合) や、救急搬送患者の圏域内搬送率 (患者収容地と同じ二次保健医療圏内の医療機関へ搬送された患者の割合) には、地域差がみられます。山武長生夷隅保健医療圏においては、隣接する香取海浜、安房、君津の各二次保健医療圏に所在する小児救急医療拠点病院*が、山武長生夷隅保健医療圏内の医療機関等と連携して小児二次救急患者を受け入れるなど、広域的な医療提供体制を整えることで対応が図られています。

救急搬送患者数に占める軽症*患者の割合は、0歳から14歳の患者の場合、70%と高くなっています。

図表 3-2-3-3-1 小児患者に係る二次保健医療圏内受診率 (平成29年度)



※ 住所地と同じ二次保健医療圏内の医療機関を受診する15歳未満の患者の割合

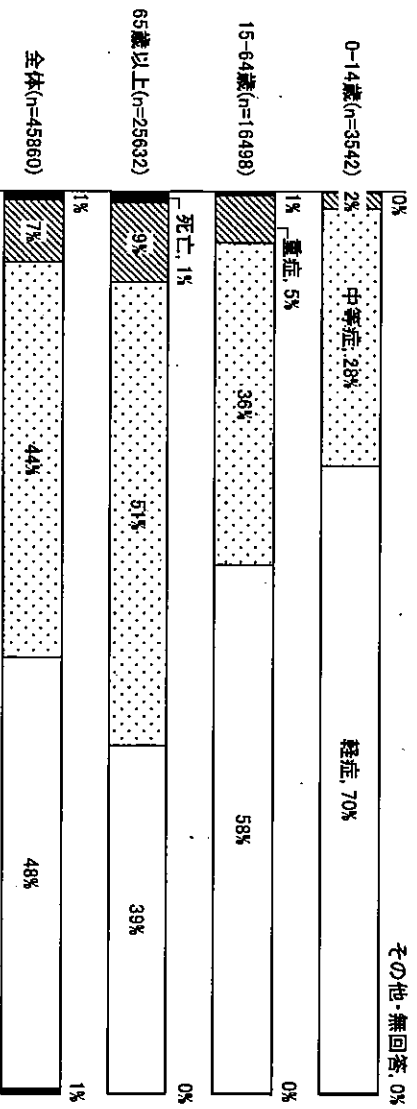
資料：厚生労働省提供資料 (NDBによる)

図表 3-2-3-3-2 二次保健医療圏別救急搬送患者の圏域内搬送率 (平成29年9～10月)

	全 体		うち15歳未満の者	
	全 日	うち18時～6時	全 日	うち18時～6時
千葉県	89.5 %	90.9 %	88.4 %	88.4 %
千葉 葉	87.6	89.6	95.2	97.9
東葛南部	94.0	94.8	92.2	93.5
東葛北部	93.8	94.5	93.5	92.6
印 旛	80.6	80.7	77.3	77.9
香取海匝	83.8	93.4	86.0	88.6
山武長生夷隅	73.8	74.8	36.0	19.2
安 房	99.0	100.0	98.4	100.0
君 津	90.1	91.7	93.3	97.0
市 原	91.8	94.3	84.3	81.4

資料：平成29年度救急搬送実態調査 (千葉県) 個票データを集計

図表 3-2-3-3-3 救急搬送患者に占める軽症患者の割合 (千葉県・平成29年9～10月)



※ 「計」には、年齢不明(189件)を含む。

資料：平成29年度救急搬送実態調査 (千葉県) 個票データを集計