

# 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

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、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、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。

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ました。

また、平成26年6月の医療法改正を踏まえ、平成28年3月に、2025年（平成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、基準病床数、指標の見直しを行いました。

人口の急速な少子高齢化や医療技術の進歩、県民の意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。特に本県では、高齢者人口の急増が見込まれており、疾病構造は大きく変化し、医療需要の増加も見込まれています。発症予防の推進とともに、救急医療、在宅医療、がんや認知症対策など、超高齢社会に対応した保健医療提供体制の充実が緊急の課題です。

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、地域包括ケアシステムの実現も見据えなければなりません。

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構築が重要な課題です。

さらに、地域毎の人口構造の違いから、医療需要の増加幅やピークを迎える時期に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。

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、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、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、障害のある人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

### 第3節 計画の性格

この計画は、次の性格を有しています。

- (1) 医療法第30条の4の規定による医療計画です。
- (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。
- (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。
- (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です。
- (5) 関連する県の計画との整合を図るものです。

### 第4節 計画の策定プロセス

この計画は、次のプロセスを通じ策定しています。

- (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、その結果を反映させて策定しています。
- (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の団体の意見を聴いて策定しています。
- (3) 医療法第30条の4第15項の規定により、千葉県医療審議会、市町村（救急業務を処理する一部事務組合\*を含む。）及び千葉県保険者協議会の意見を聴いて策定しています。
- (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、県民の意見を聴いて策定しています。
- (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、各地域保健医療連携・地域医療構想調整会議\*等の意見を聴いて策定しています。
- (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年厚生労働省告示第354号）第2二1により、市町村介護保険事業計画及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、その結果を踏まえて策定しています。

#### ※ 千葉県医療機能調査

平成29年6月から7月にかけて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調査を実施

- |                 |                                |
|-----------------|--------------------------------|
| ① 病院            | [288施設中198施設から回収。回収率68.8%]     |
| ② 有床診療所         | [178施設中113施設から回収。回収率63.5%]     |
| ③ 無床診療所         | [3,655施設中1,886施設から回収。回収率51.6%] |
| ④ 在宅療養支援歯科診療所   | [311施設中199施設から回収。回収率64.0%]     |
| ⑤ 訪問薬剤管理指導等対応薬局 | [1,382施設中1,048施設。回収率75.8%]     |
| ⑥ 訪問看護ステーション    | [317施設中212施設から回収。回収率66.9%]     |

## 第5節 計画の期間

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。

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、分析及び評価を行い、中間見直しを行う予定です。

## 第6節 計画の推進体制と評価

### (1) 推進体制

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、円滑な連携が推進されるような体制を構築します。

### (2) 推進状況の把握、評価及び見直し

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、その評価を踏まえて、必要に応じて計画の内容を見直すこととします。

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。

ただし、在宅医療に関する事項については、千葉県高齢者保健福祉計画との整合を図るため、3年ごとに評価等を行うこととします。

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、必要に応じて施策の見直しを行います。

### (3) 基盤・過程・結果を用いた評価

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）に分類しています。

#### ア 基盤（ストラクチャー）

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れます。

### イ 過程（プロセス）

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すると考えられます。

### ウ 成果（アウトカム）

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）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・反映されていくと考えられます。

## （3）指標・目標値の設定

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、以下の点に留意しながら指標・目標値を設定しました。

- ① 他の都道府県や県内の二次保健医療圏との間で現状値の比較が可能な指標
- ② 継続的な把握が可能な指標
- ③ 「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 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
- ④ 個別の計画との整合による目標値
- ⑤ 前保健医療計画の指標の達成状況を踏まえた目標値

## 第2章 保健医療環境の現状

### 第1節 人口

#### 1 人口構造

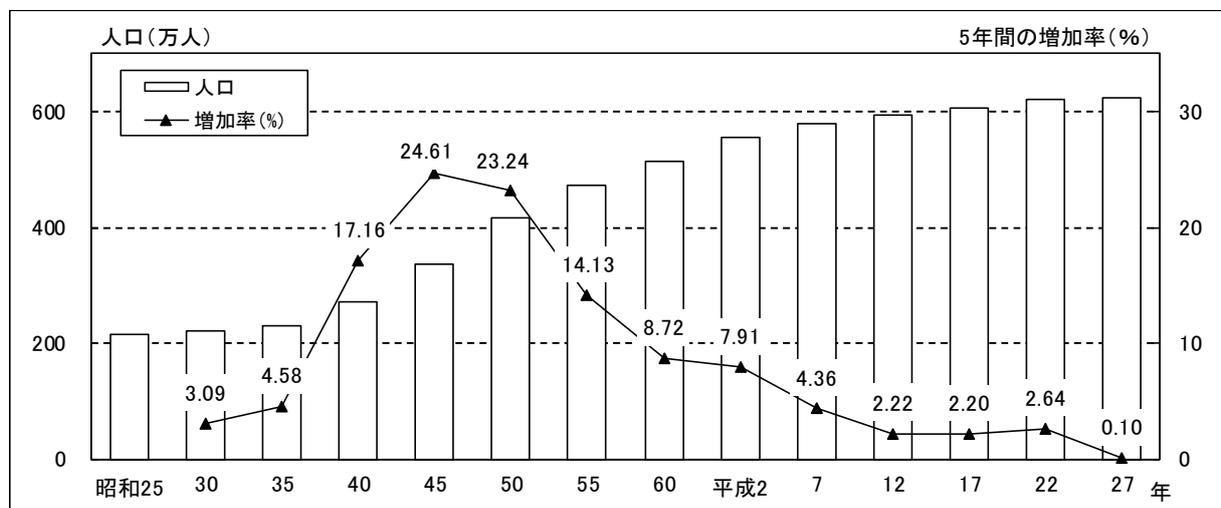
##### (1) 総人口

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、全国第6位の人口規模の大きさとなっています。

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。市郡別では、市部6,012,551人（構成比96.6%）、郡部210,115人（構成比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、市部人口の占める割合が高くなっています。

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。

図表 1-2-1-1-1 人口及び人口増加率の推移



資料：国勢調査（総務省）

##### (2) 年齢階級別人口

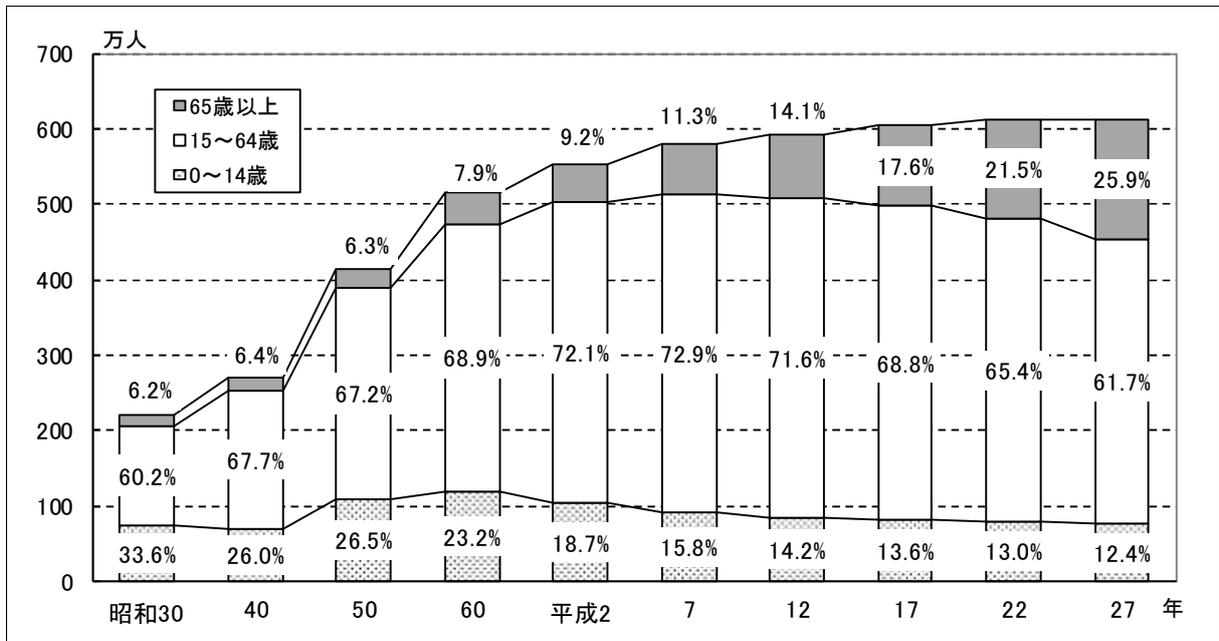
平成27年の国勢調査をもとに本県の人口を年齢により3つに区分してみると、年少人口（0～14歳）は762千人、生産年齢人口（15～64歳）は3,780千人、老年人口（65歳以上）は1,584千人で、総人口（年齢不詳分を除く。）に占める割合は、それぞれ12.4%、61.7%、25.9%となっています。

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。

年齢3区分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年をピークに減少に転じました。

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区分別人口の割合の推移



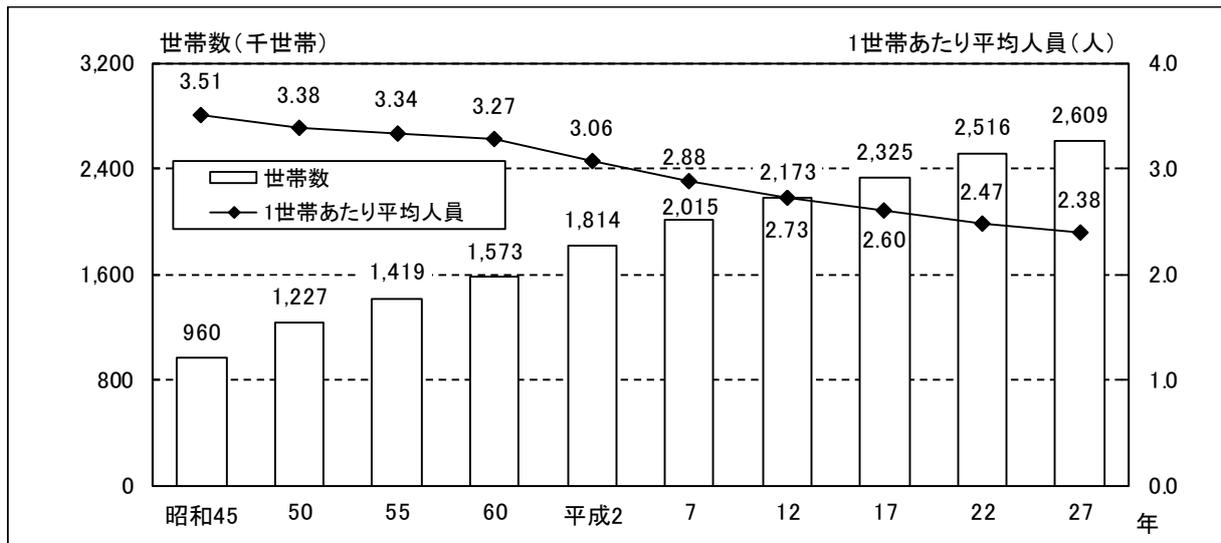
資料：国勢調査（総務省）

### (3) 世帯構成

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。

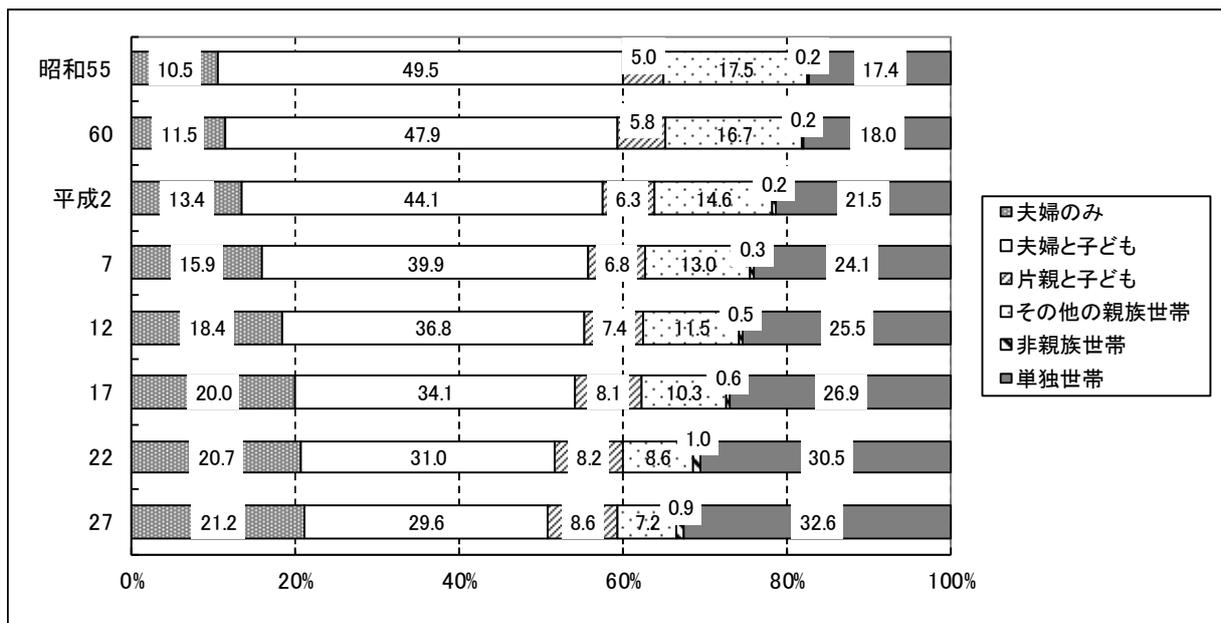
また、国勢調査により家族類型別の推移をみると、都市化の進展や核家族化等により「夫婦のみ」、「片親と子ども」、「単独世帯」の割合が年々上昇しています。

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）

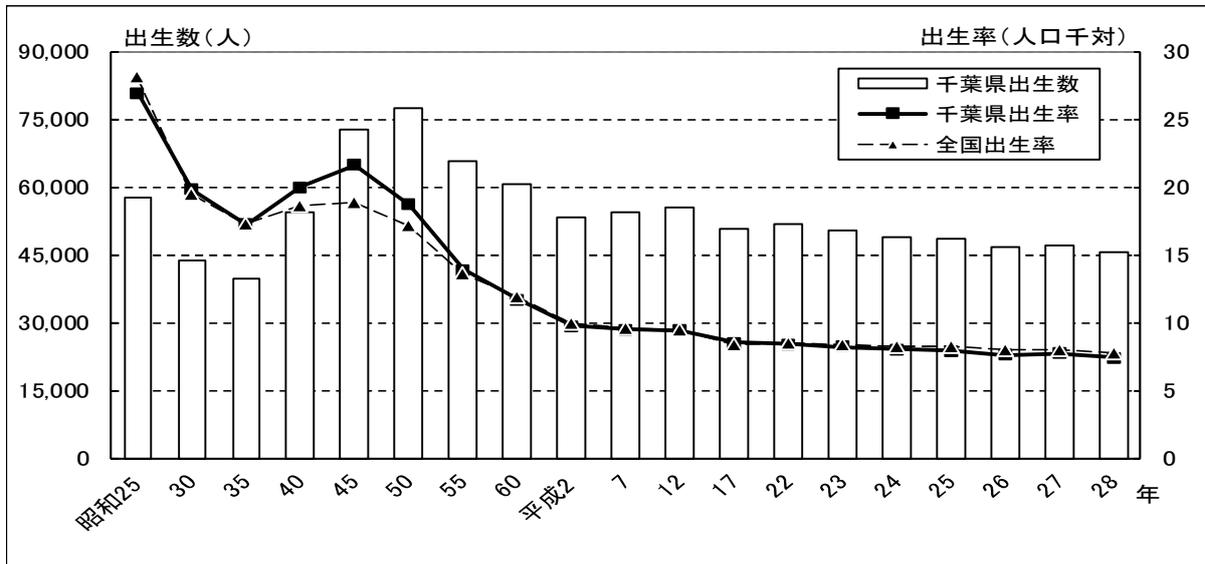
## 2 人口動態

### (1) 出生

#### ア 出生数・出生率

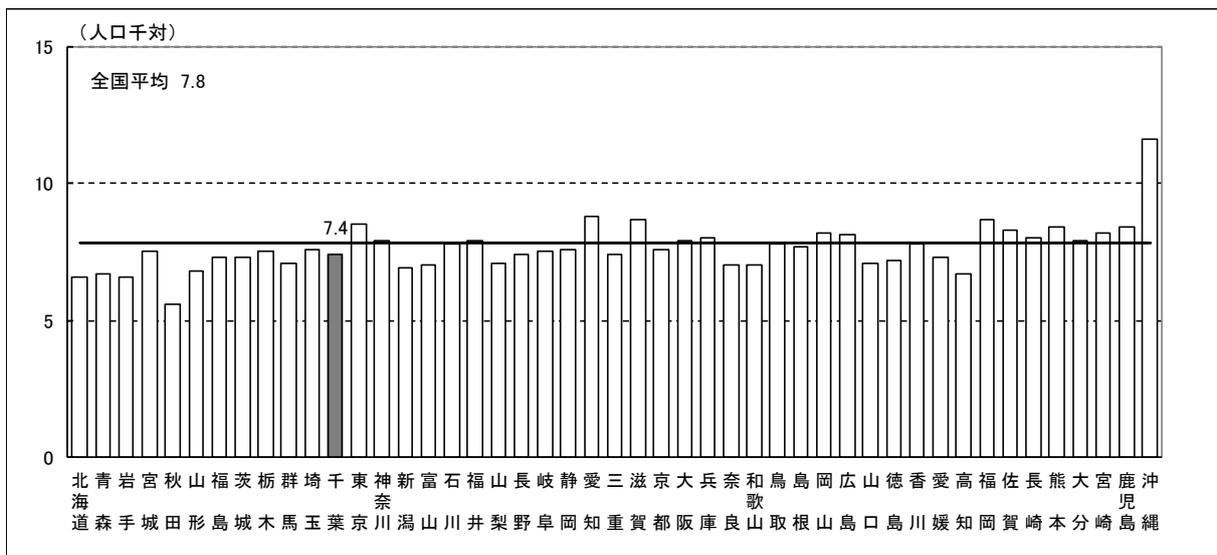
本県の平成28年の出生数は45,387人で、平成27年(47,014人)より1,627人減少しています。出生率(人口千対)は、第二次ベビーブーム期以降低下が続き、平成17年からはほぼ横ばいで推移しています。平成28年は7.4で全国平均の7.8に対し0.4ポイント低く、高い順では全国第28位となっています。

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)

図表 1-2-1-2-2 都道府県別出生率



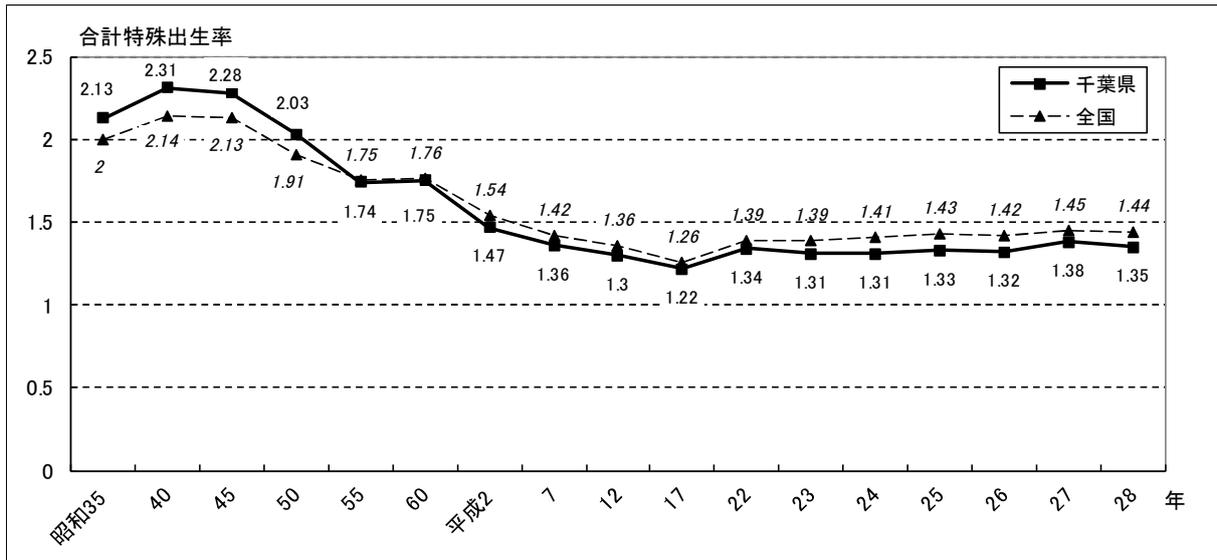
資料：平成28年人口動態調査(厚生労働省)

### イ 合計特殊出生率

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28年は1.35となり、全国の1.44に対し0.09ポイント低く、高い順では全国第43位となっています。

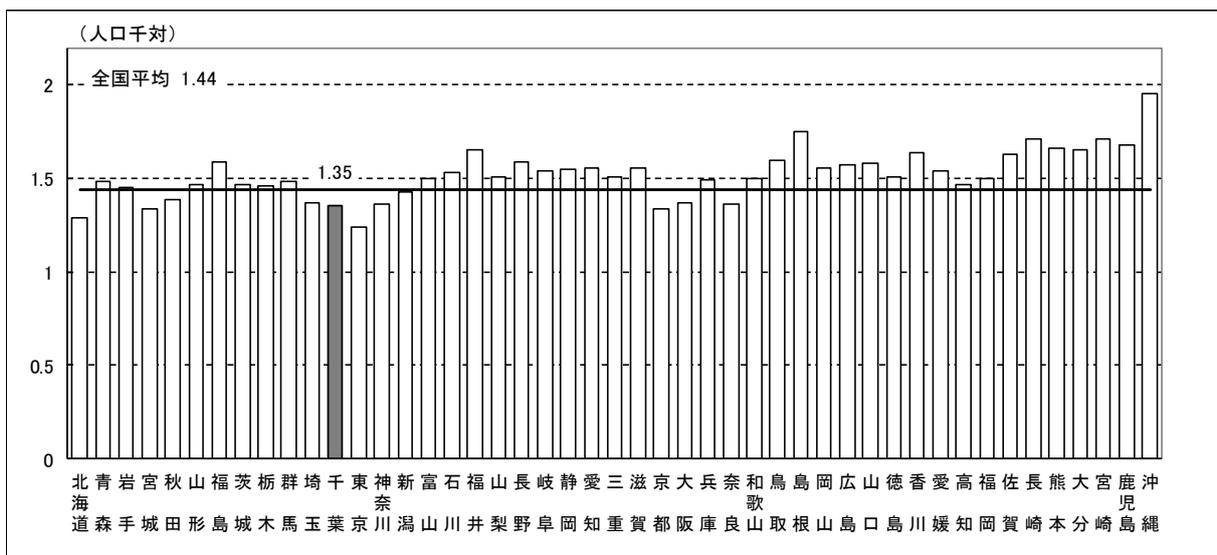
人口の減少を招かないために必要とされる水準2.08を大幅に下回っており、出生率の減少と併せて、少子化の進展が社会問題となっています。

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）

図表 1-2-1-2-4 都道府県別合計特殊出生率



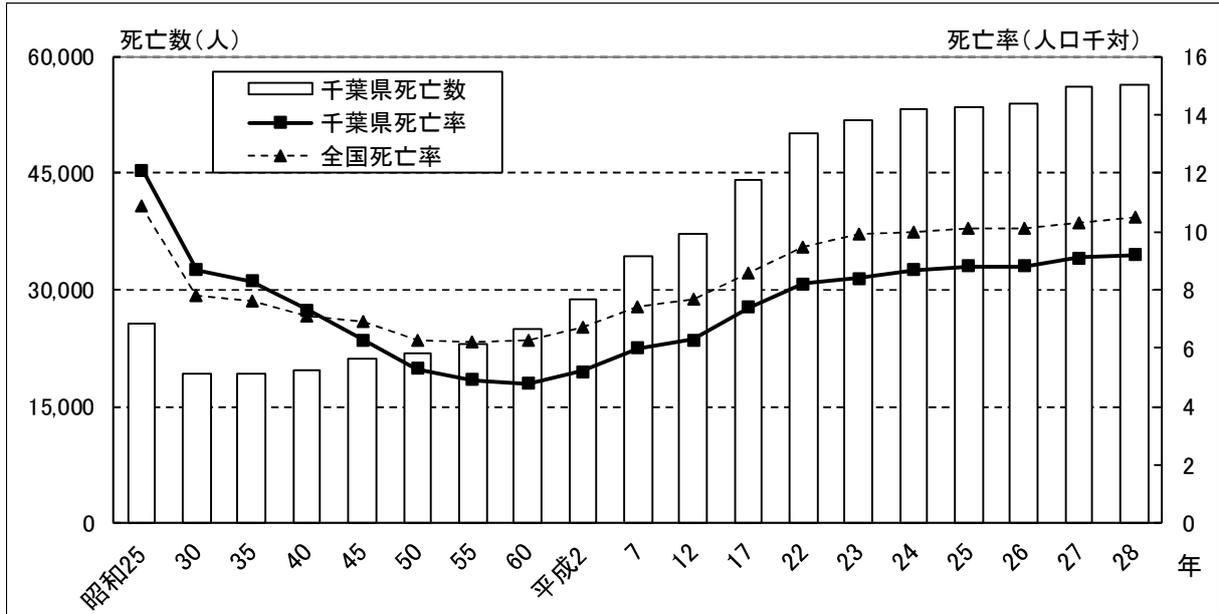
資料：平成28年人口動態調査（厚生労働省）

(2) 死亡

ア 死亡数・死亡率

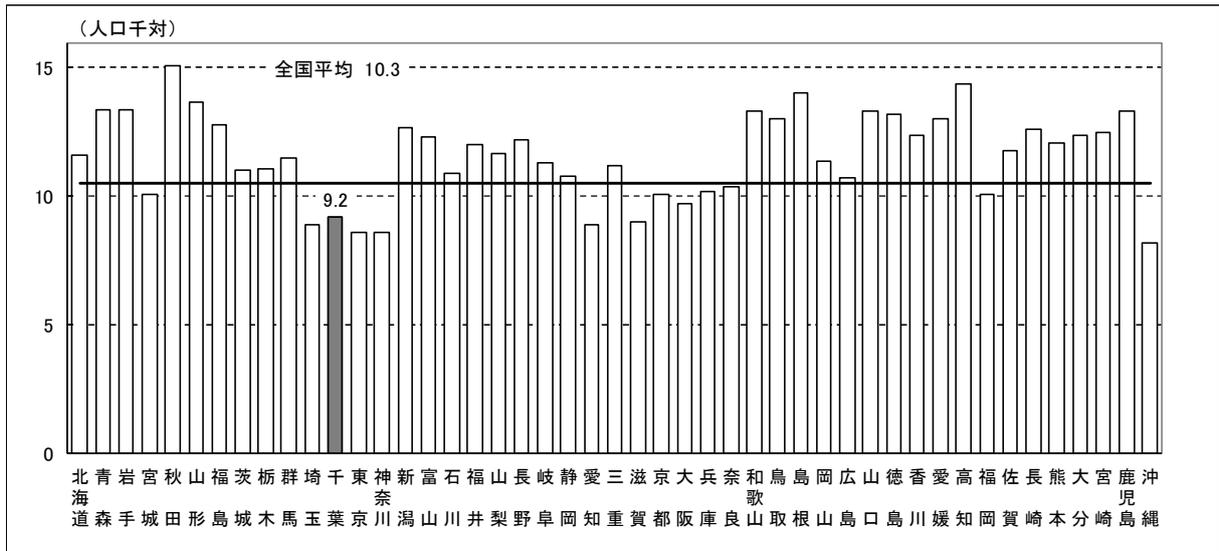
本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。平成28年は56,396人で平成27年(56,079人)より317人増加しています。死亡率(人口千対)では、9.2で全国平均の10.5に対し1.3ポイント低く、高い順では全国第41位となっています。

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28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28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29.8%）、第2位 心疾患\*（同17.1%）、第3位 肺炎（同9.7%）の上位3死因で、死亡総数の56.5%（全国52.8%）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273.7（全国298.3）、心疾患が157.2（全国158.4）、肺炎が88.7（全国95.4）となっています。

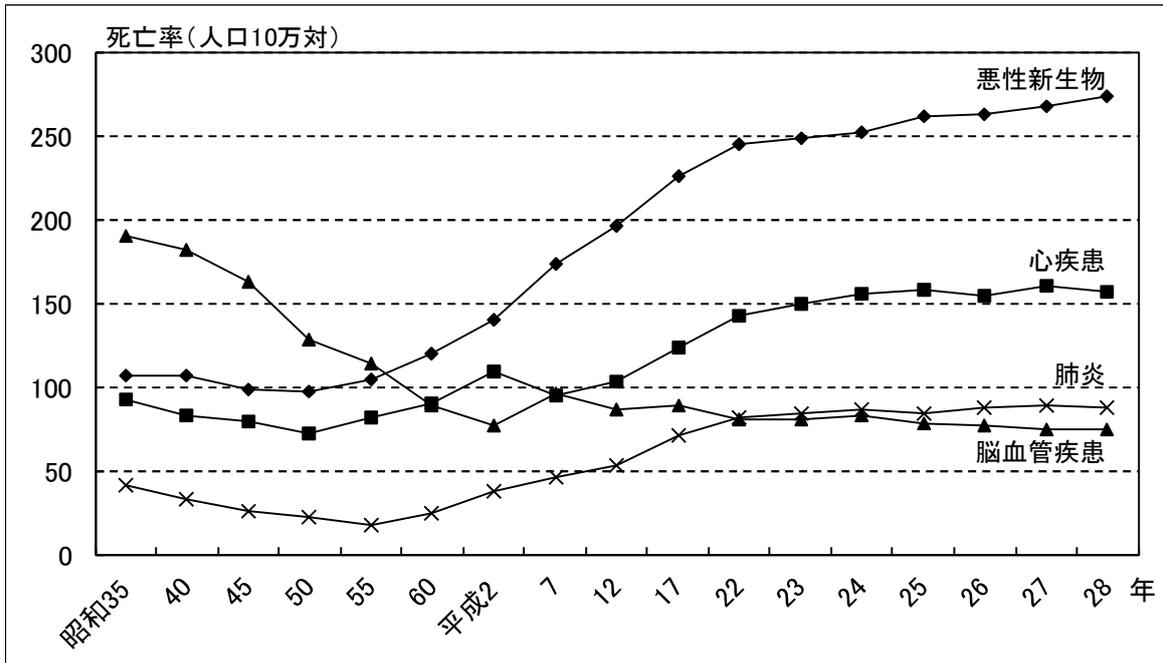
図表 1-2-1-2-7 死因別死亡数と死亡総数に占める割合（上位10位）

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	372,986	28.5%	悪性新生物	16,798	29.8%
2	心 疾 患	198,006	15.1%	心 疾 患	9,646	17.1%
3	肺 炎	119,300	9.1%	肺 炎	5,443	9.7%
4	脳血管疾患	109,320	8.4%	脳血管疾患	4,584	8.1%
5	老 衰	92,806	7.1%	老 衰	3,950	7.0%
6	不慮の事故	38,306	2.9%	不慮の事故	1,393	2.5%
7	腎 不 全	24,612	1.9%	自 殺	1,026	1.8%
8	自 殺	21,017	1.6%	腎 不 全	905	1.6%
9	大動脈瘤及び解離	18,145	1.4%	大動脈瘤及び解離	831	1.5%
10	肝 疾 患	15,773	1.2%	肝 疾 患	633	1.1%
死亡 総数		1,307,748			56,396	

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	10,336	33.6%	悪性新生物	6,462	25.2%
2	心 疾 患	5,014	16.3%	心 疾 患	4,632	18.1%
3	肺 炎	3,093	10.1%	老 衰	2,894	11.3%
4	脳血管疾患	2,289	7.4%	肺 炎	2,350	9.2%
5	老 衰	1,056	3.4%	脳血管疾患	2,295	8.9%
6	不慮の事故	849	2.8%	不慮の事故	544	2.1%
7	自 殺	730	2.4%	腎 不 全	427	1.7%
8	腎 不 全	478	1.6%	大動脈瘤及び解離	393	1.5%
9	慢性閉塞性肺疾患	473	1.5%	自 殺	296	1.2%
10	大動脈瘤及び解離	438	1.4%	血管性等の認知症	293	1.1%
死亡 総数		30,736			25,660	

資料：平成28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（18.2）も全国第10位と高い状況にあります。

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	<b>258.3</b>	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	<b>11.5</b>	14
胃の悪性新生物	22.9	<b>23.2</b>	19	8.3	<b>8.6</b>	22
大腸の悪性新生物	21.0	20.9	20	12.1	11.2	30
心疾患	65.4	<b>81.0</b>	1	34.2	<b>41.3</b>	3
急性心筋梗塞	16.2	<b>17.3</b>	21	6.1	<b>6.5</b>	21
脳血管疾患	37.8	35.8	31	21	<b>21.7</b>	20
脳梗塞	18.1	17.7	27	9.3	<b>9.7</b>	21
肺炎	38.3	<b>38.9</b>	24	15.8	<b>18.2</b>	10
不慮の事故	19.3	16.7	44	8.0	7.4	38
自殺	23.0	<b>23.3</b>	29	8.9	<b>9.5</b>	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	<b>10.5</b>	20	13.4	<b>15.0</b>	15
大動脈瘤及び解離	6.4	<b>6.8</b>	17	3.3	<b>3.5</b>	18

千葉県の順位は、47都道府県における高率順。  
 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。

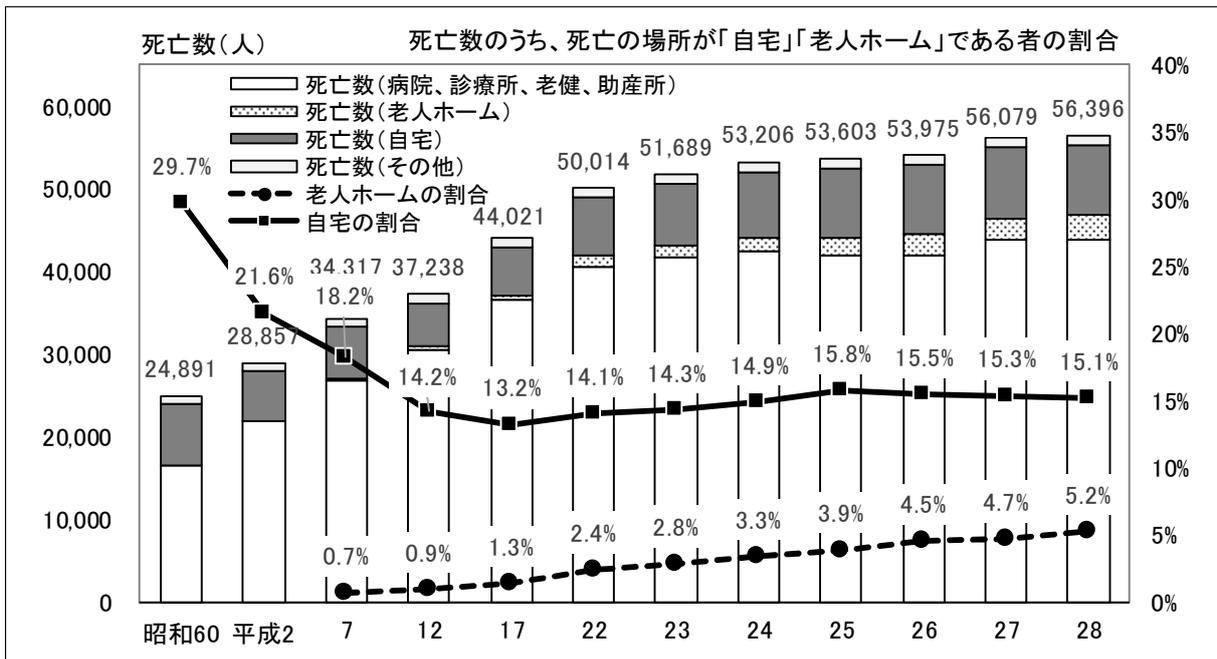
資料：平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況—主な死因別にみた死亡の状況  
 （平成29年度人口動態統計特殊報告）（厚生労働省）

## ウ 死亡の場所

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77.7%（全国78.1%）と最も高く、住まいの場である自宅（15.1%）と老人ホーム（5.2%）の合計は20.4%（全国19.8%）となっています。

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年以降上昇を続けています。

図表 1-2-1-2-10 死亡の場所別死者数等の推移



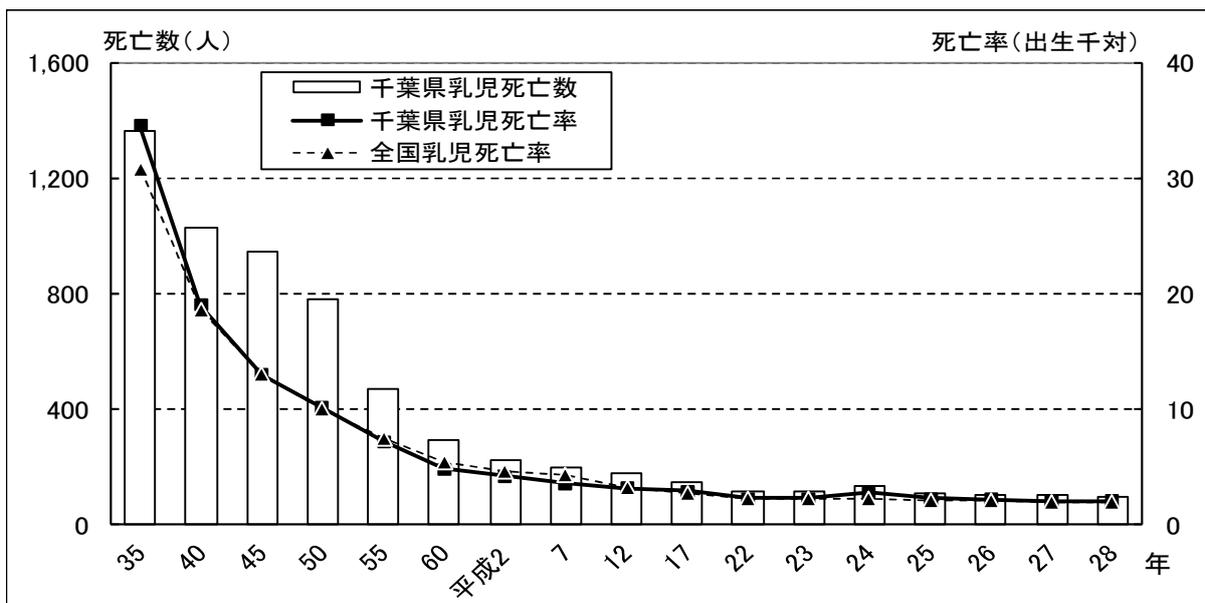
昭和60年及び平成2年における老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている。

資料：人口動態調査（厚生労働省）

## エ 乳児死亡率

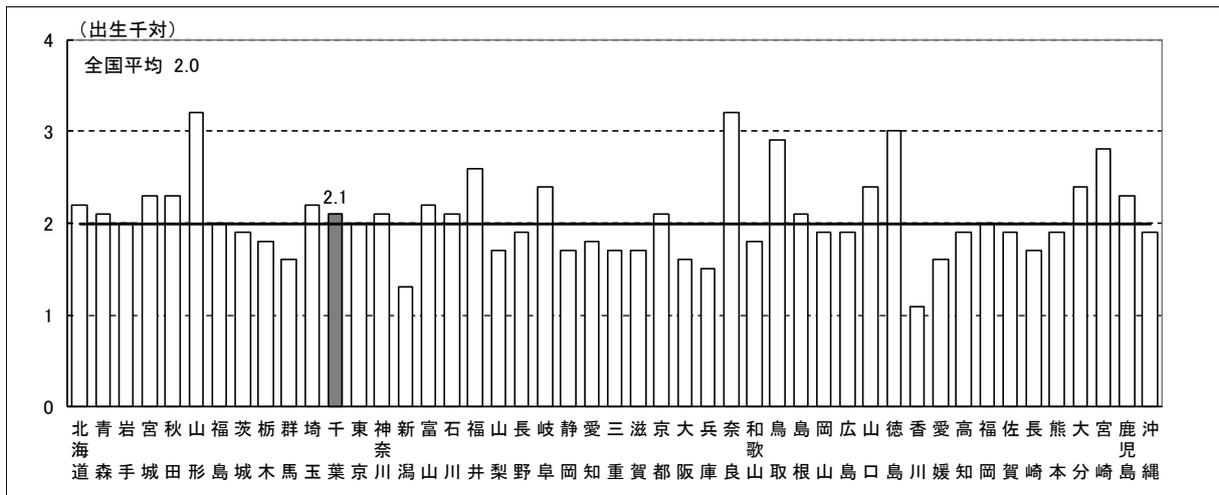
本県の乳児死亡率\*（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。平成28年の乳児死亡数は95人で平成27年（101人）より6人減少しています。乳児死亡率は2.1で全国平均の2.0を0.1ポイント上回り、高い順では全国第16位となっています。

図表 1-2-1-2-11 乳児死亡数と乳児死亡率の推移



資料：人口動態調査（厚生労働省）

図表 1-2-1-2-12 都道府県別乳児死亡率

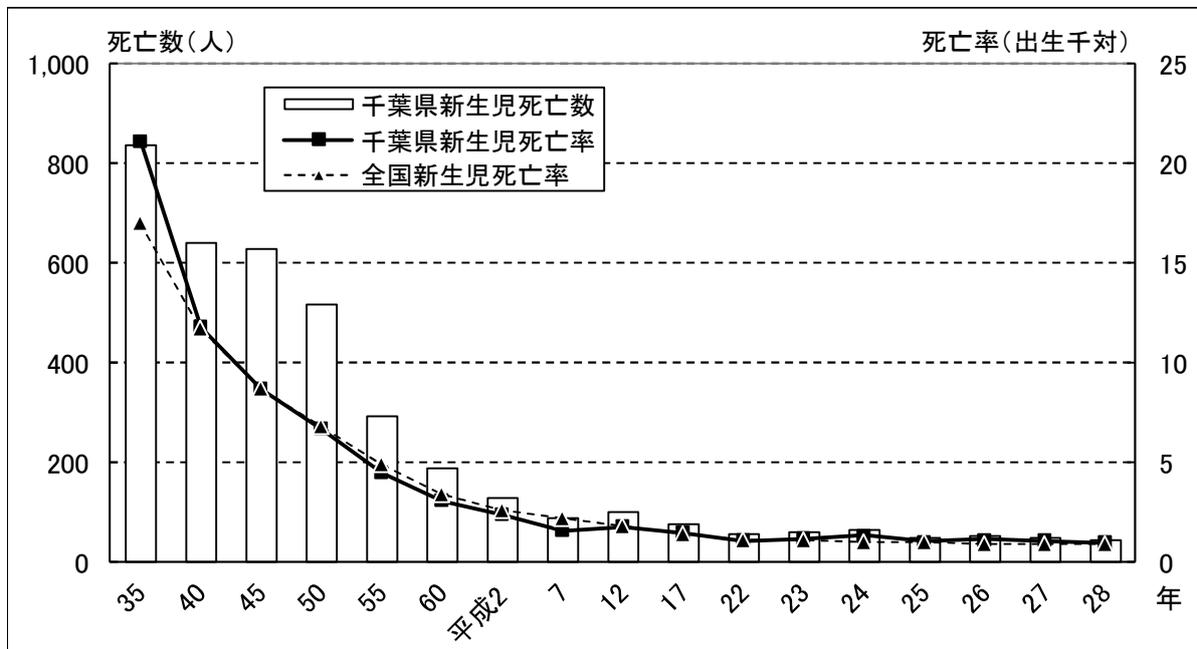


資料：平成28年人口動態調査（厚生労働省）

### オ 新生児死亡率

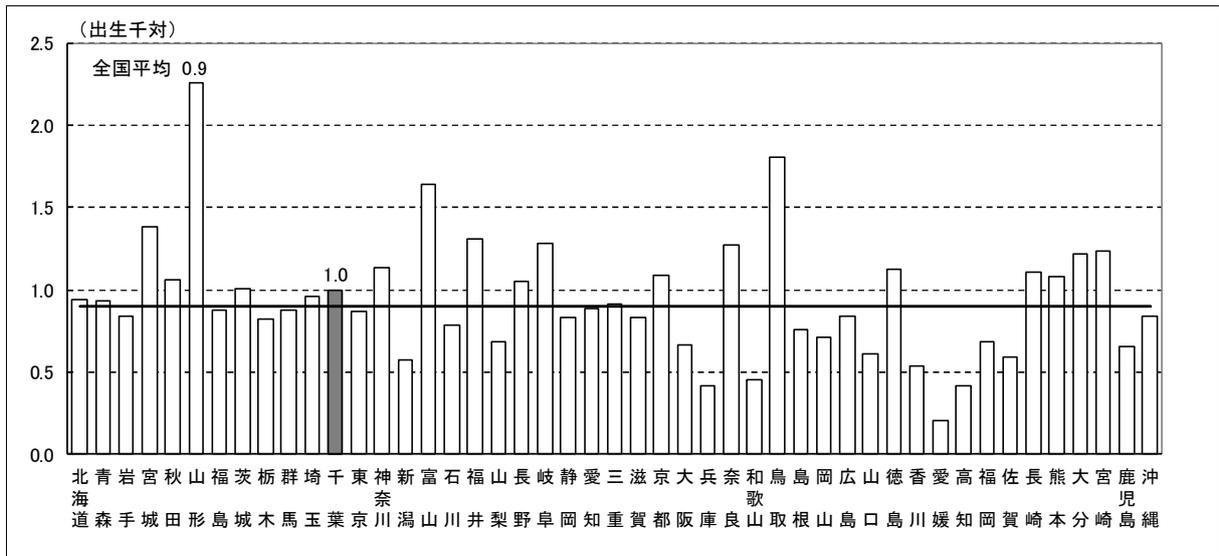
本県の新生児死亡率\*（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。平成28年の新生児\*死亡数は45人で平成27年（50人）より5人減少し、新生児死亡率は1.0で全国平均の0.9に対し0.1ポイント高く、高い順では全国第18位となっています。

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

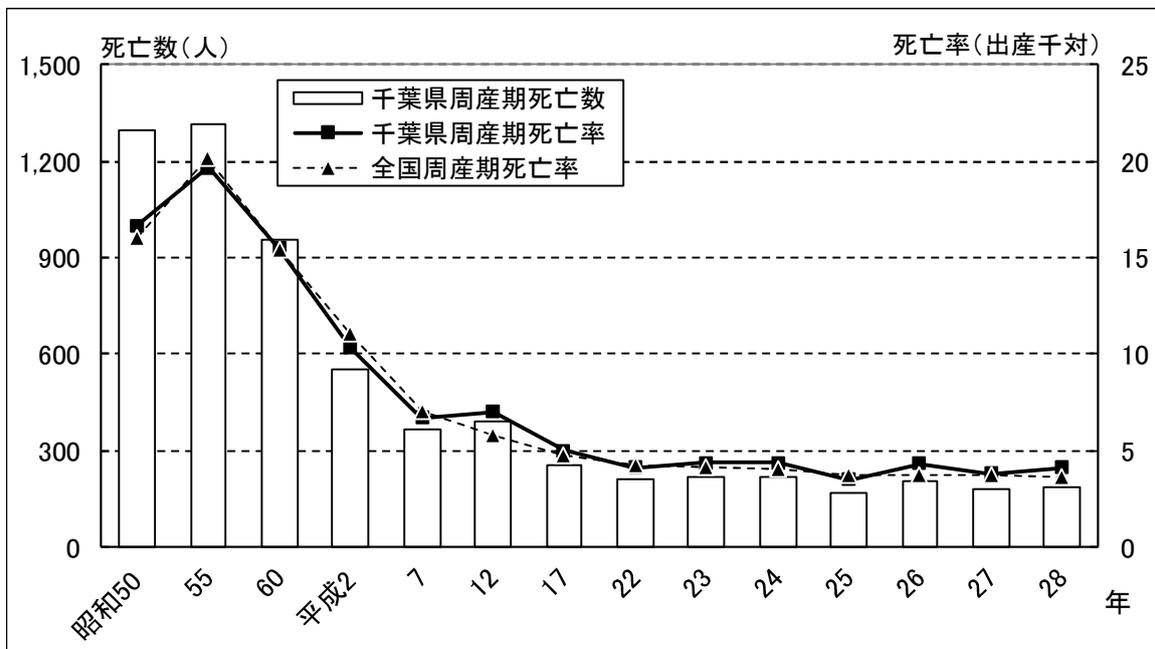


資料：平成28年人口動態調査（厚生労働省）

### 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28年の周産期\*死亡数は188人で平成27年（179人）より9人増加し、周産期死亡率は4.1で全国平均の3.6に対し0.5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 1-2-1-2-15 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）



## 第2節 医療資源

### 1 医療提供施設等

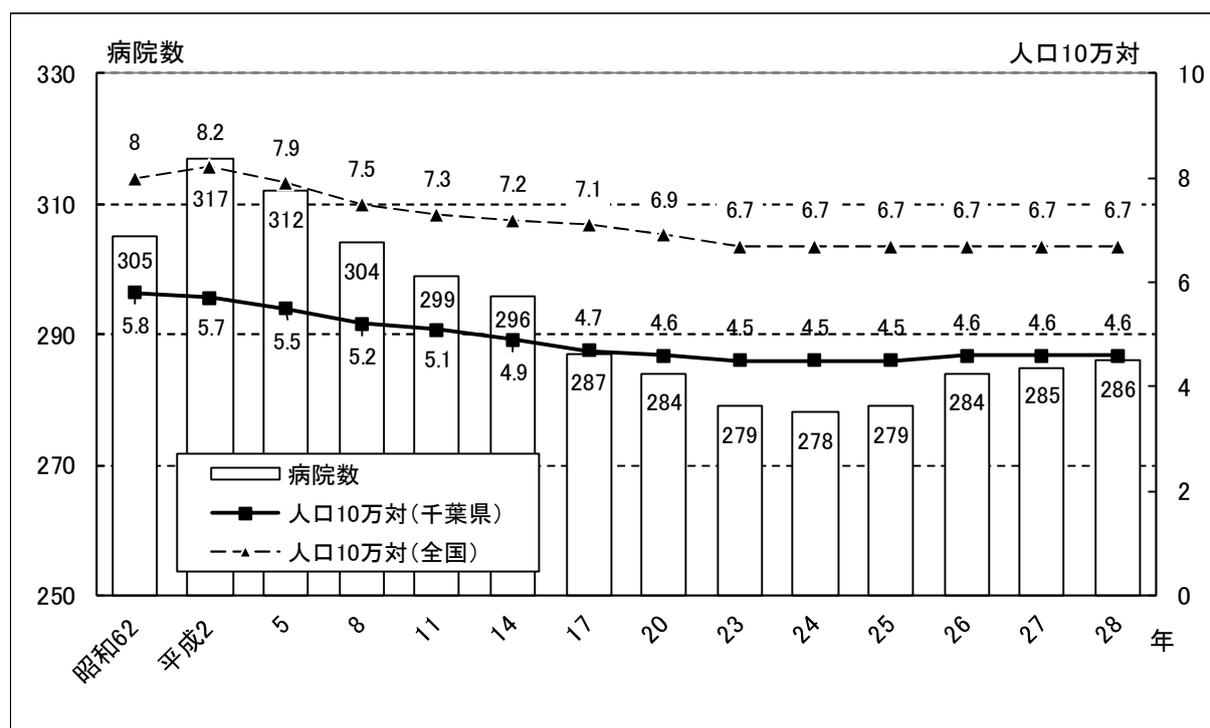
#### (1) 病院

平成28年10月1日現在の病院数は286施設で、人口10万人当たり4.6と全国平均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す。

人口10万人当たりの病床\*数は、平成28年10月1日現在、療養病床及び一般病床が737.9、精神病床が203.7で、ともに全国平均を下回っています。

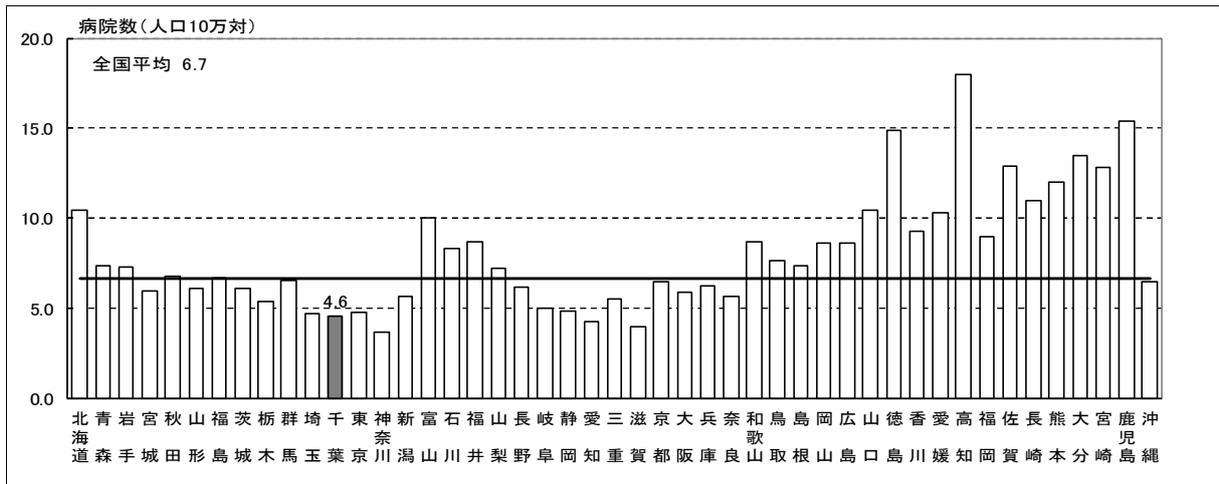
開設主体別の病院数は、国立及び公的病院\*が46施設（施設総数の16.1%）、民間病院が240施設（施設総数の83.9%）となっています。

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）



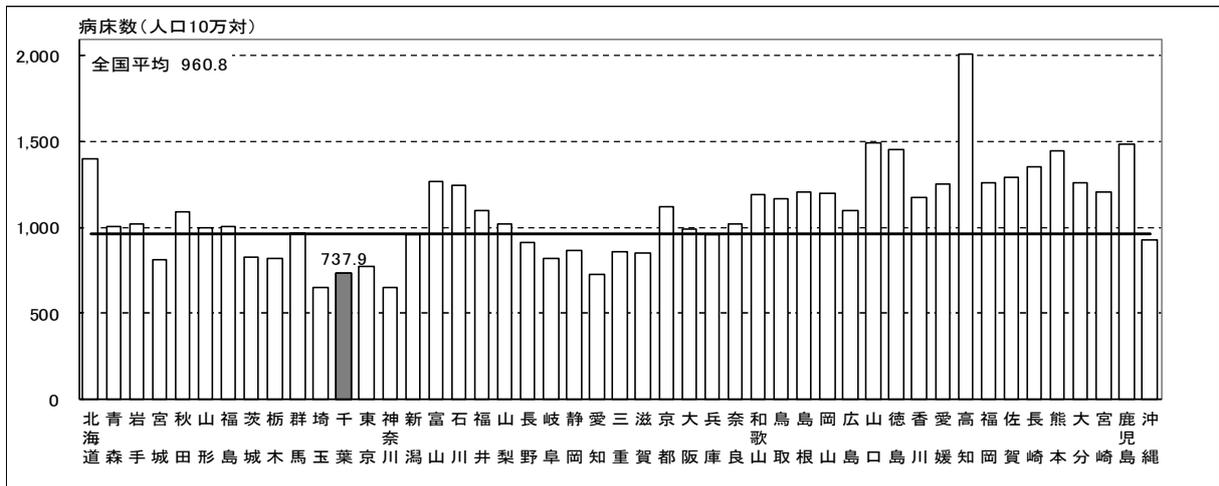
資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-2 都道府県別人口10万対病院数



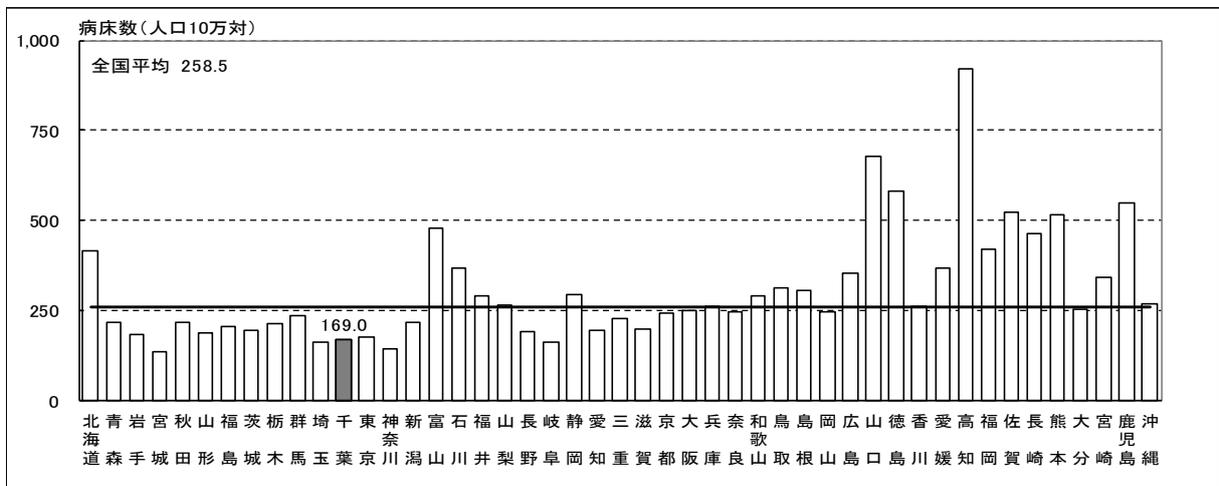
資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）

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）



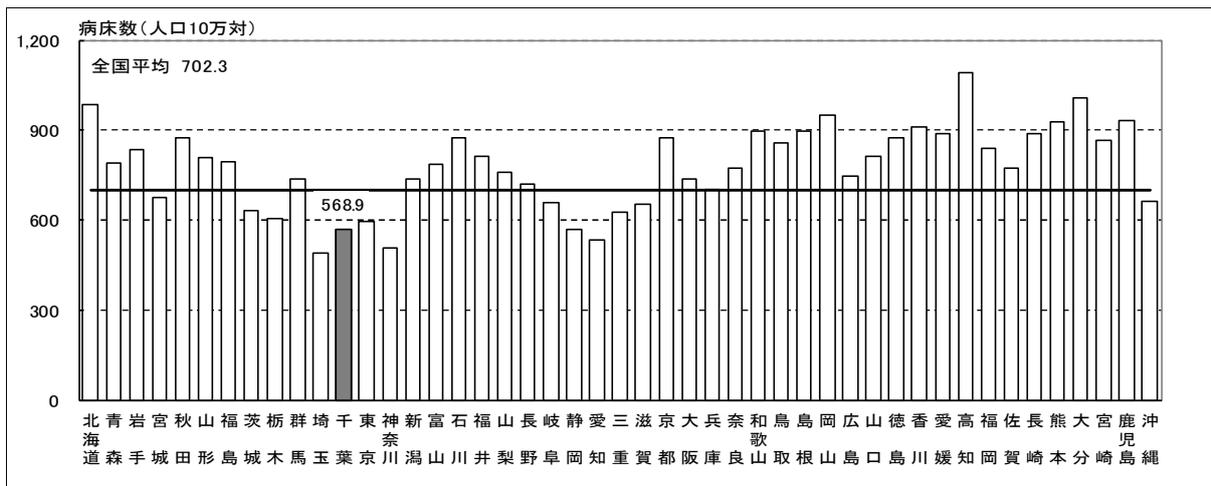
資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）

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）



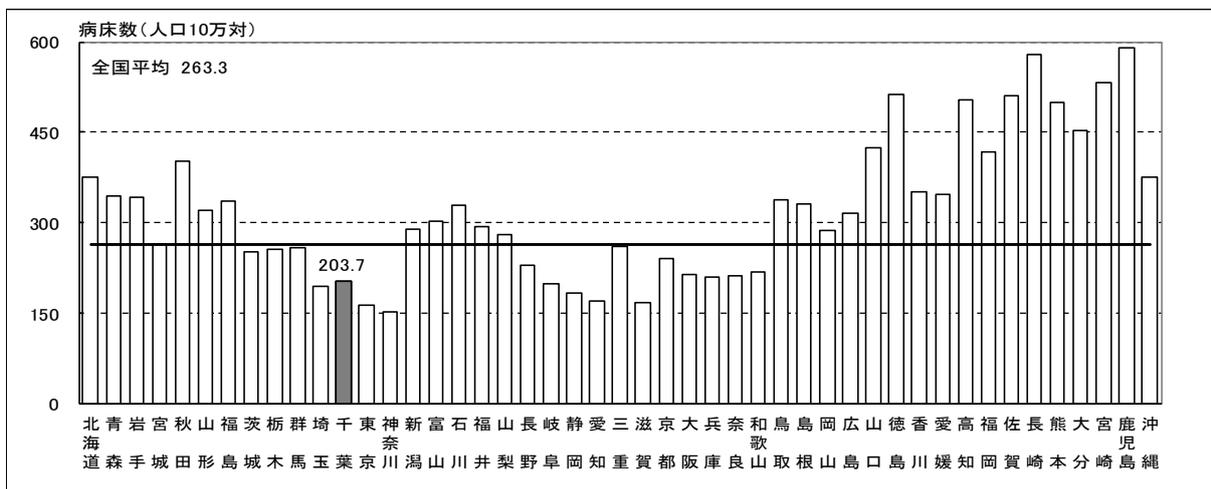
資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）

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28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）



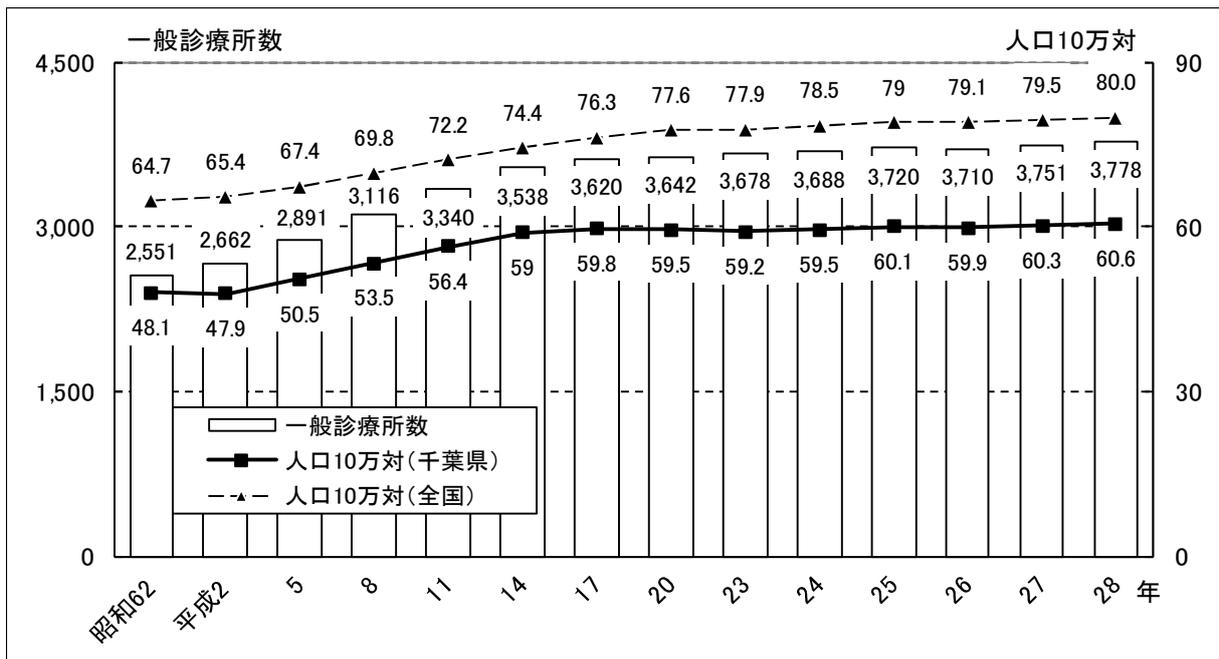
資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）

**(2) 一般診療所**

平成28年10月1日現在の一般診療所\*数は3,778施設で、人口10万人当たり60.6と全国平均80.0を大きく下回り、多い順では全国第45位となっています。

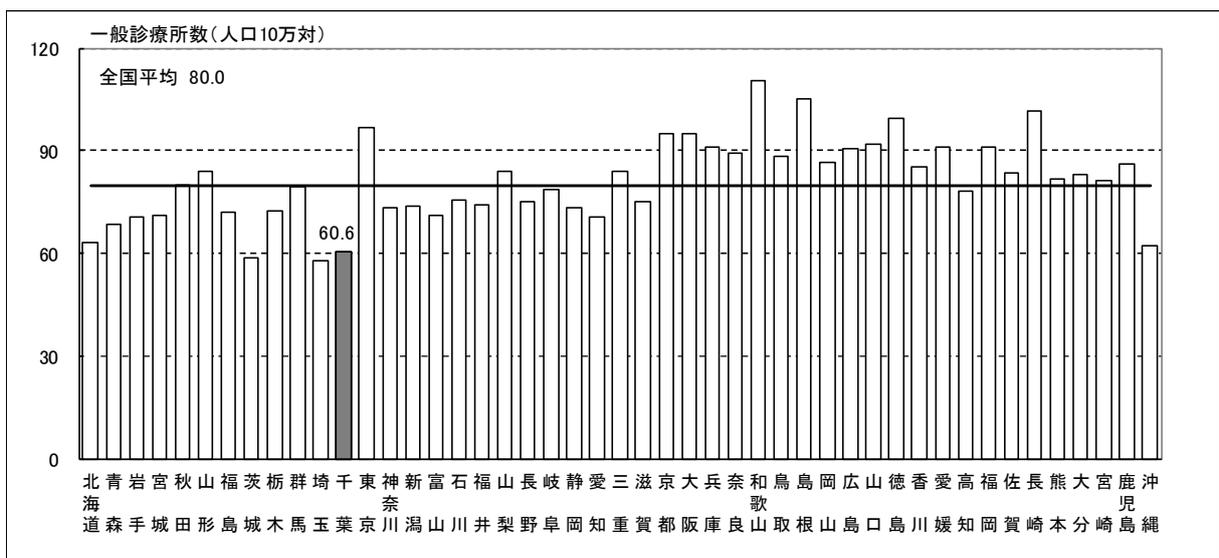
一般診療所3,778施設のうち有床診療所は195施設で、施設総数の5.2%を占めています。また人口10万人当たりの病床数は38.8と全国平均81.5を大きく下回り、多い順では全国第40位となっています。

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）



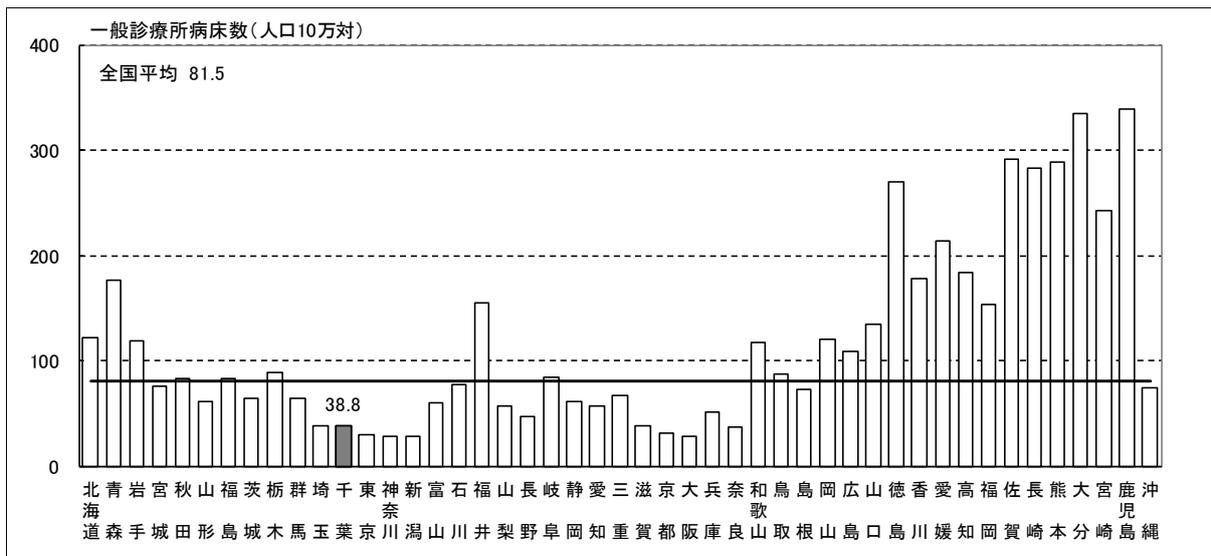
資料：医療施設調査（厚生労働省）

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28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

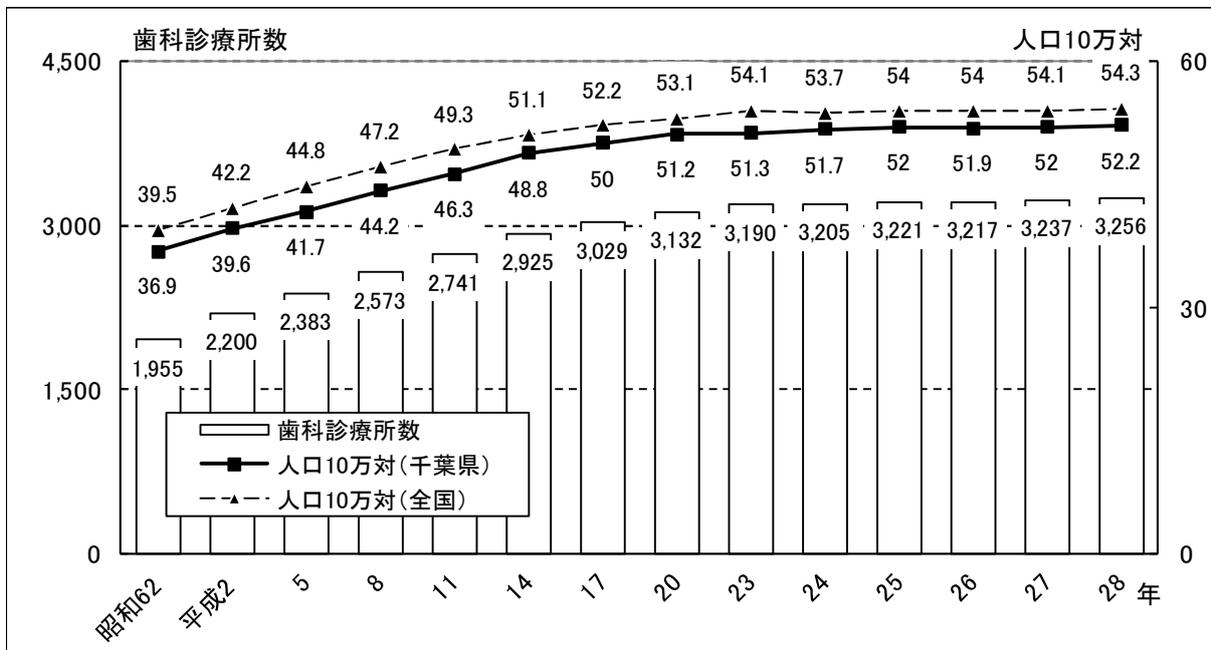


資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）

(3) 歯科診療所

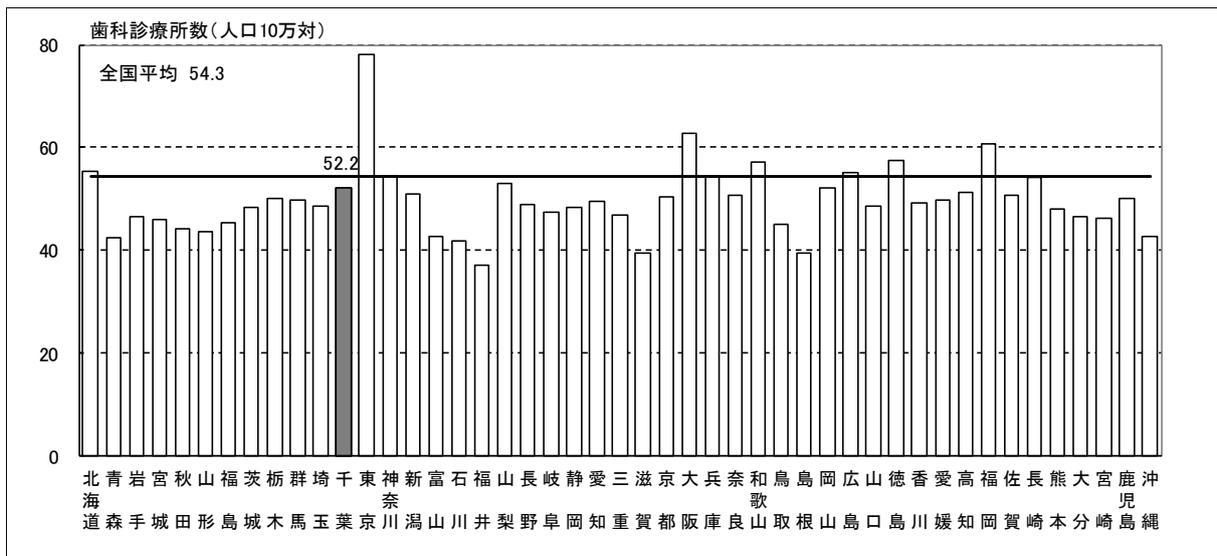
平成28年10月1日現在の歯科診療所数は3,256施設で、人口10万人当たり52.2と全国平均54.3を2.1ポイント下回り、多い順では全国第12位となっています。

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

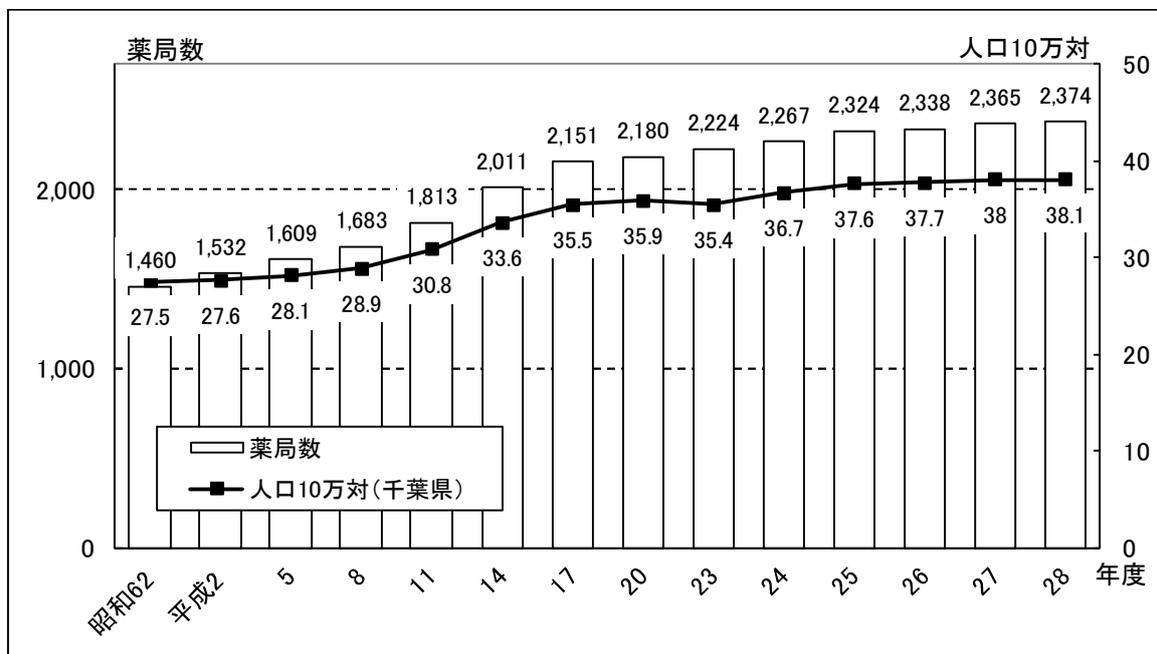


資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）

(4) 薬局

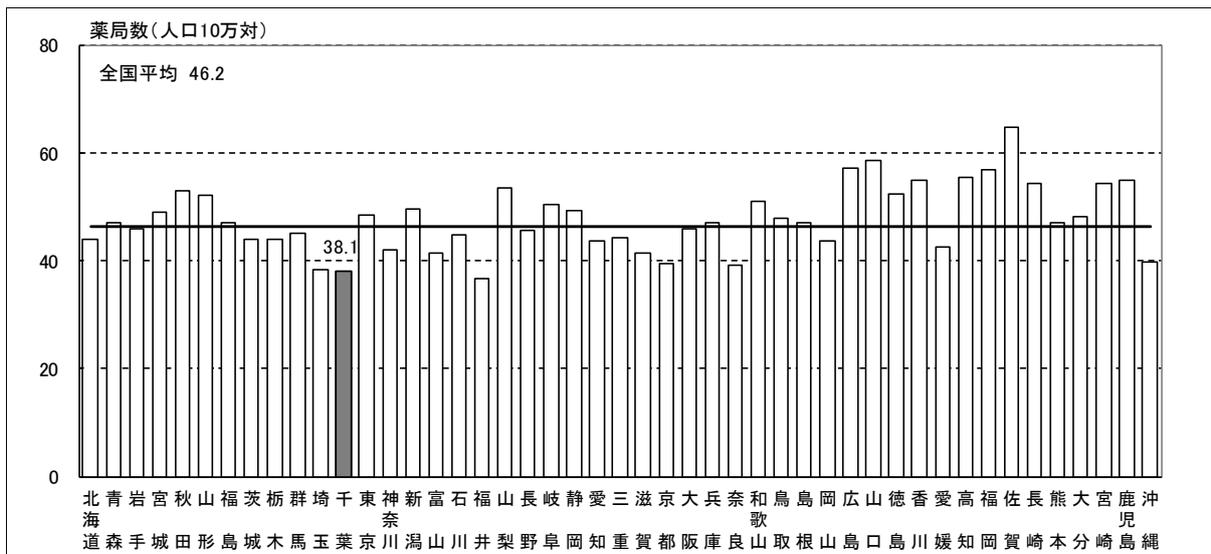
平成29年3月31日現在の薬局数は2,374施設で、人口10万人当たり38.1と全国平均46.2を8.1ポイント下回り、多い順では全国第46位となっています。

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：衛生行政報告例（厚生労働省）、人口推計（総務省）

図表 1-2-2-1-13 都道府県別人口10万対薬局数



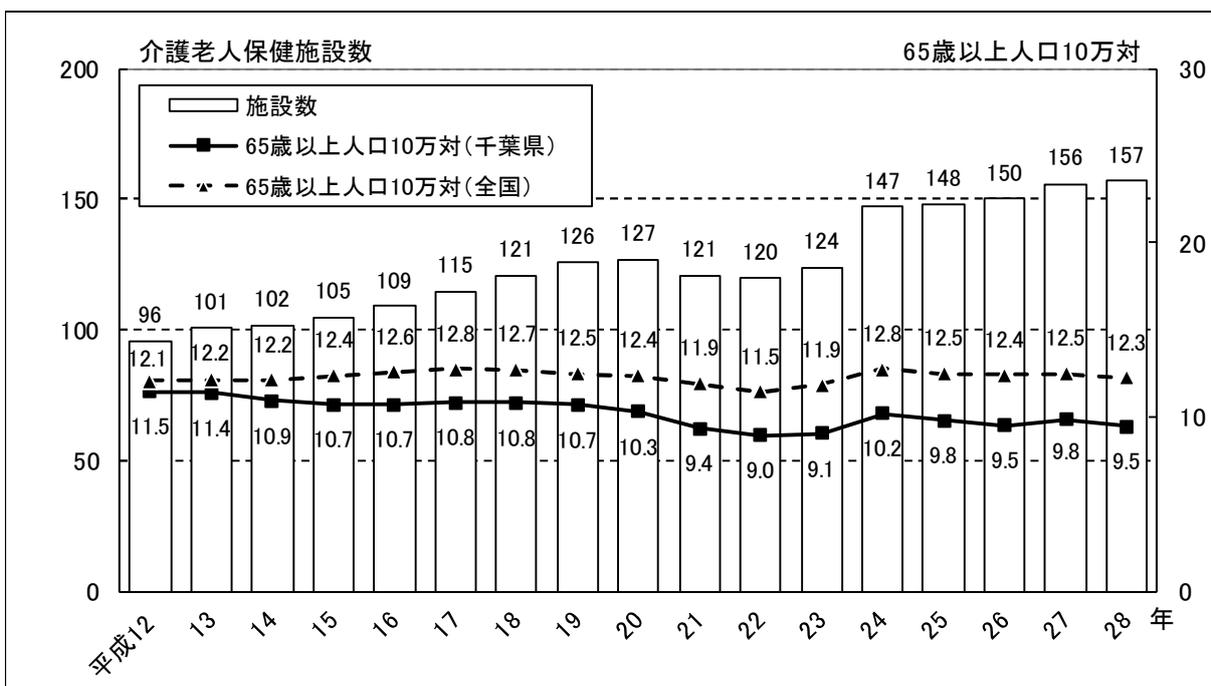
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）

(5) 介護老人保健施設

平成28年10月1日現在の介護老人保健施設\*数は157施設で、65歳以上人口10万人当たり9.5と、全国平均12.3を2.8ポイント下回り、多い順では全国第43位となっています。

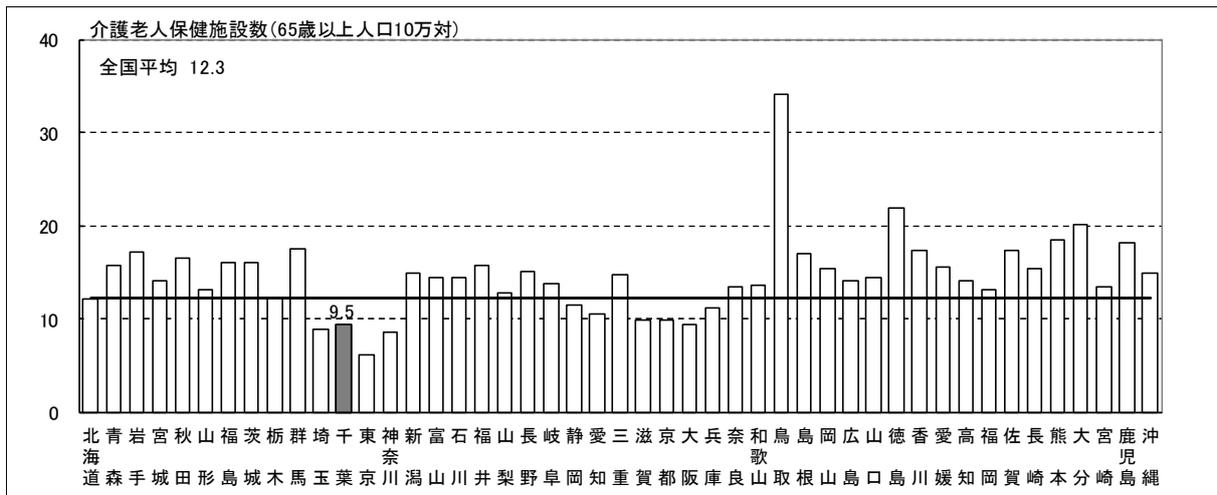
また、65歳以上人口10万人当たりの入所定員数は912.6と全国平均の1,070.7を158.1ポイント下回り、多い順では全国第42位となっています。

図表 1-2-2-1-14 介護老人保健施設数と65歳以上人口10万対施設数の推移（千葉県）



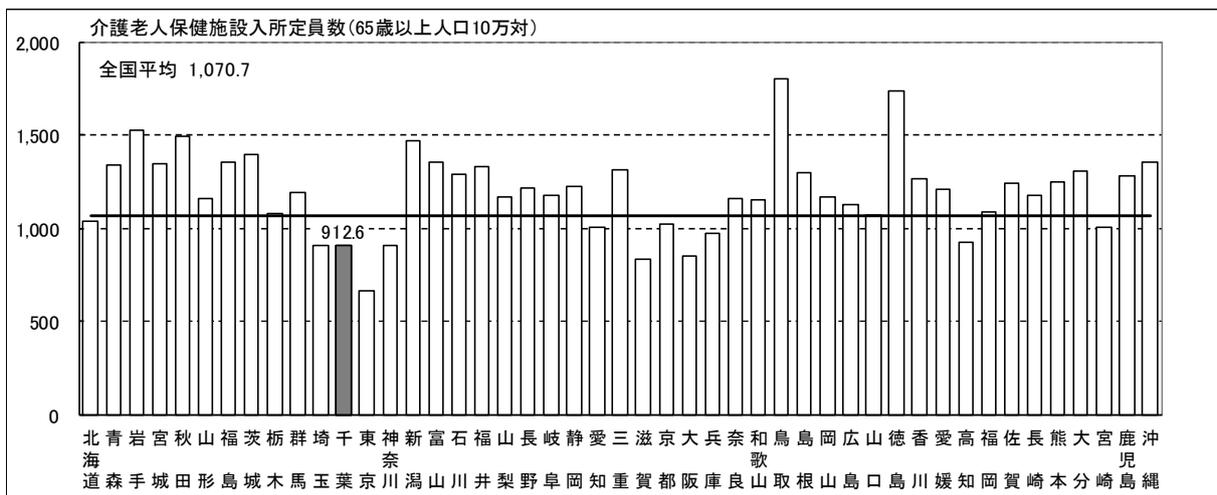
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

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28年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)、平成28年人口推計(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)



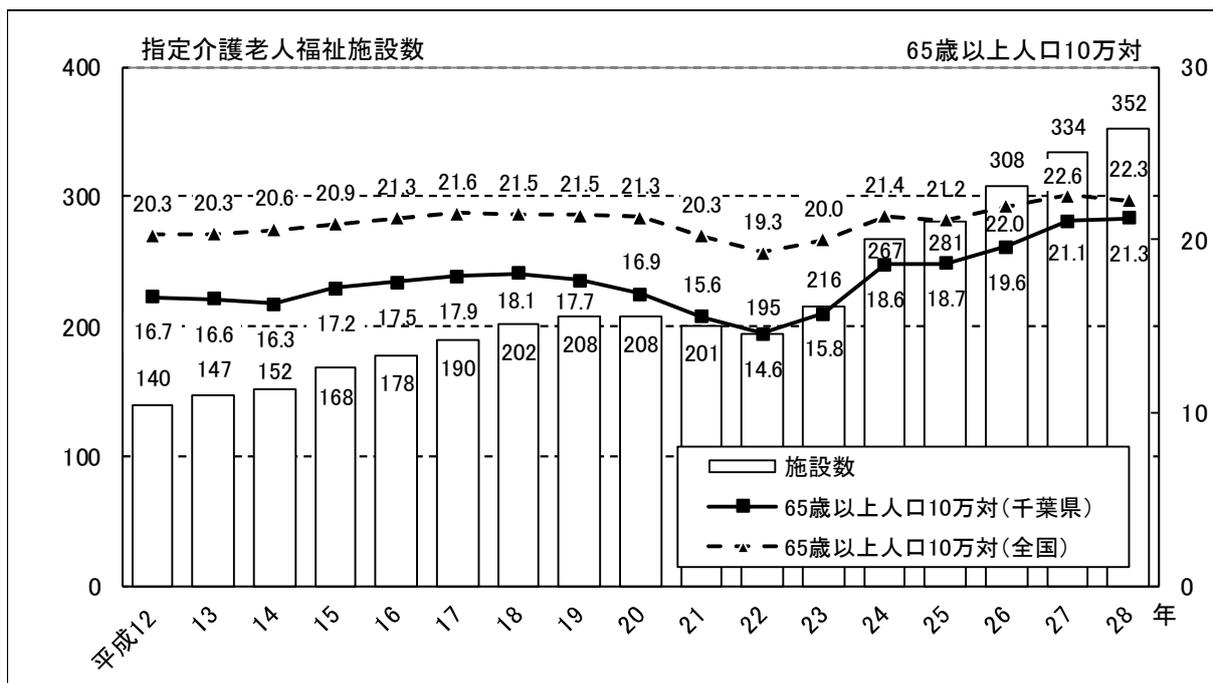
資料：平成28年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)、平成28年国勢調査(総務省)

### (6) 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

平成28年10月1日現在の指定介護老人福祉施設\*数は352施設で、65歳以上人口10万人当たり21.3と、全国平均22.3を1.0ポイント下回り、多い順では全国第40位となっています。

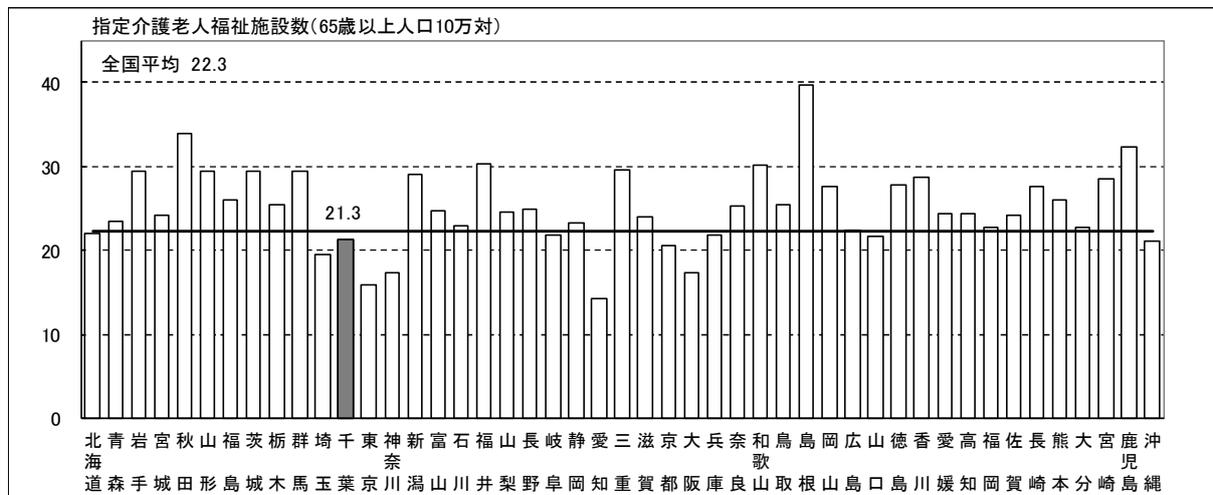
また、65歳以上人口10万人当たりの入所定員数は1,363.3と全国平均の1,533.0を169.4ポイント下回り、多い順では全国第44位となっています。

図表 1-2-2-1-17 指定介護老人福祉施設数と65歳以上人口10万対施設数の推移（千葉県）



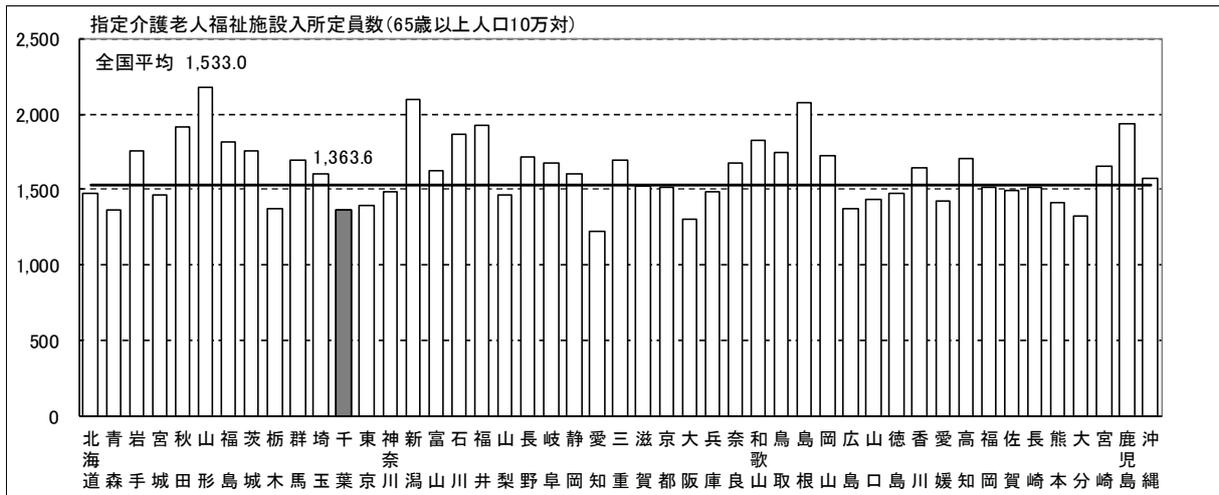
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-18 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28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（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28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）

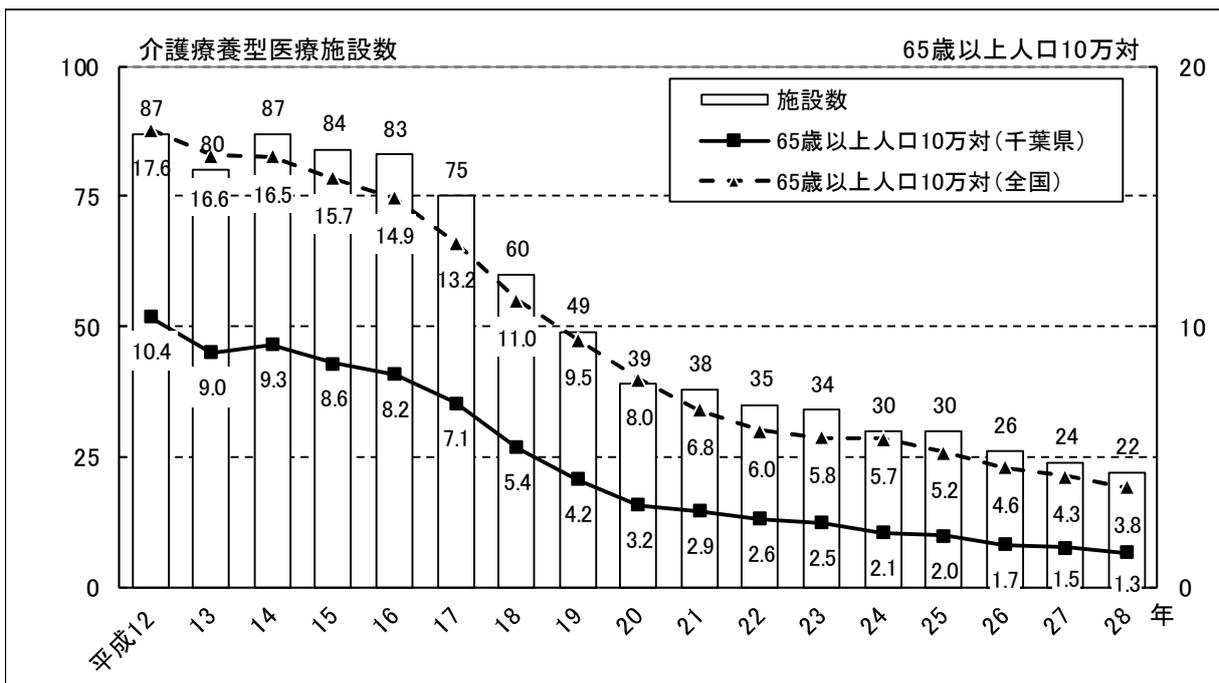
(7) 介護療養型医療施設

平成28年10月1日現在の介護療養型医療施設\*数は22施設で、65歳以上人口10万人当たり1.3と、全国平均3.8を2.5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86.7と全国平均の181.6を94.9ポイント下回り、多い順では全国第45位となっています。

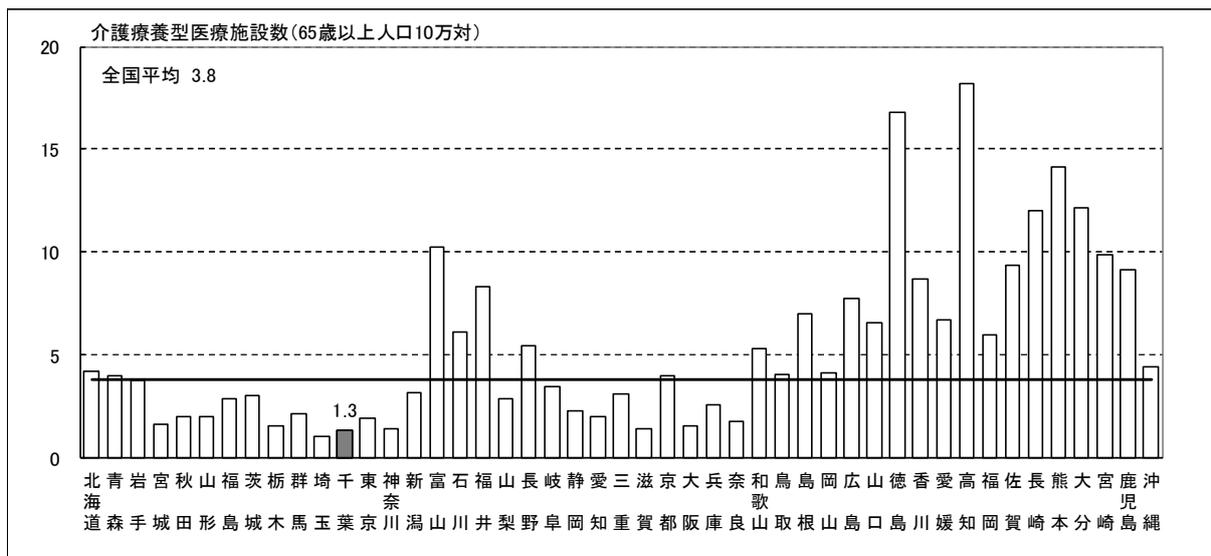
なお、介護療養型医療施設については、平成35年度までに介護医療院\*や老人保健施設等へ転換することとされています。

図表 1-2-2-1-20 介護療養型医療施設数と65歳以上人口10万対病床数の推移（千葉県）



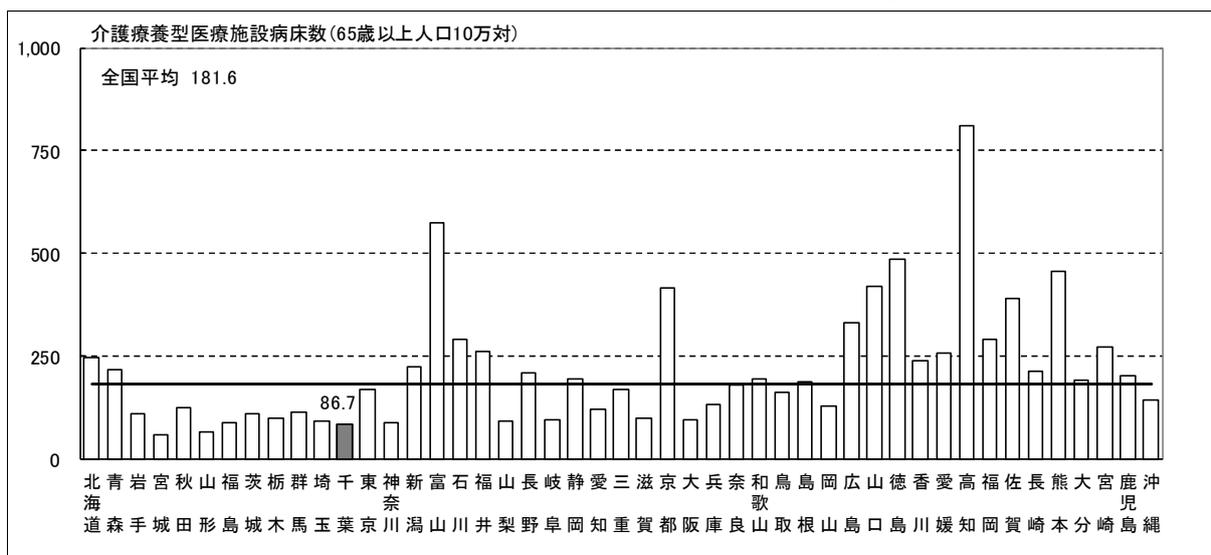
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

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28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（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）



資料：平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）

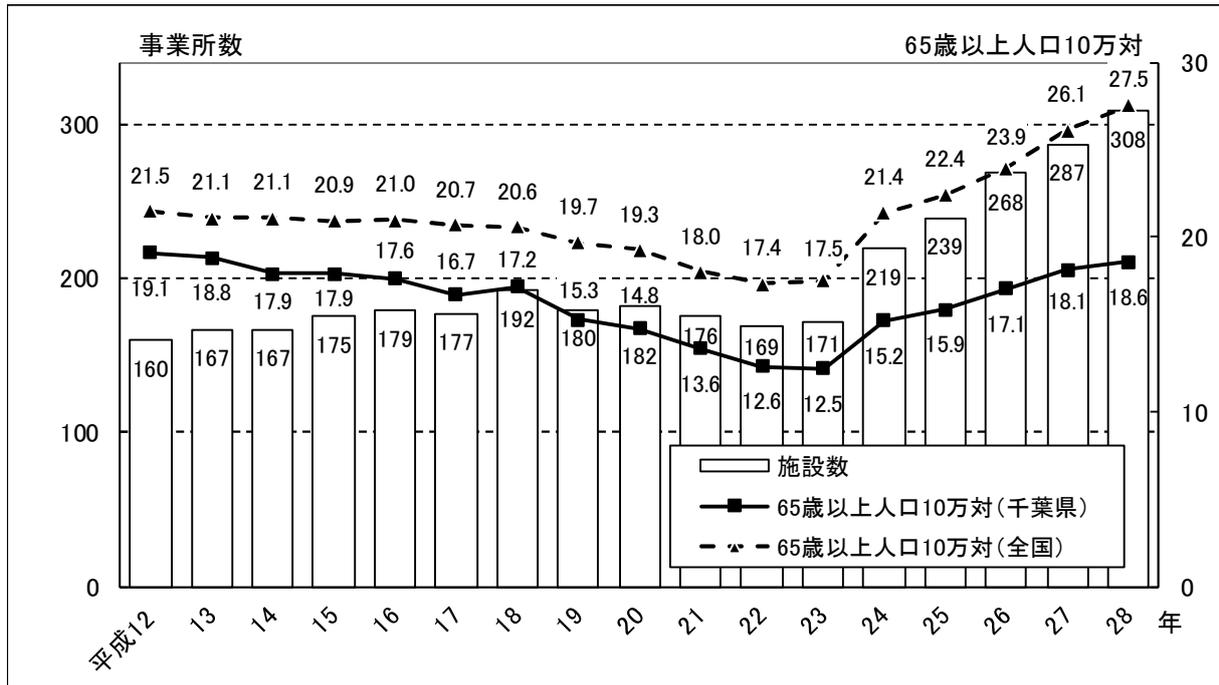
### （8）訪問看護ステーション

平成28年10月1日現在の訪問看護ステーション\*事業所数は308施設で、65歳以上人口10万人当たり施設数は18.6と、全国平均27.5を8.9ポイント下回り、多い順では全国第40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1,109.3と全国平均の1,540.4を431.1ポイント下回り、多い順では全国第39位となっています。

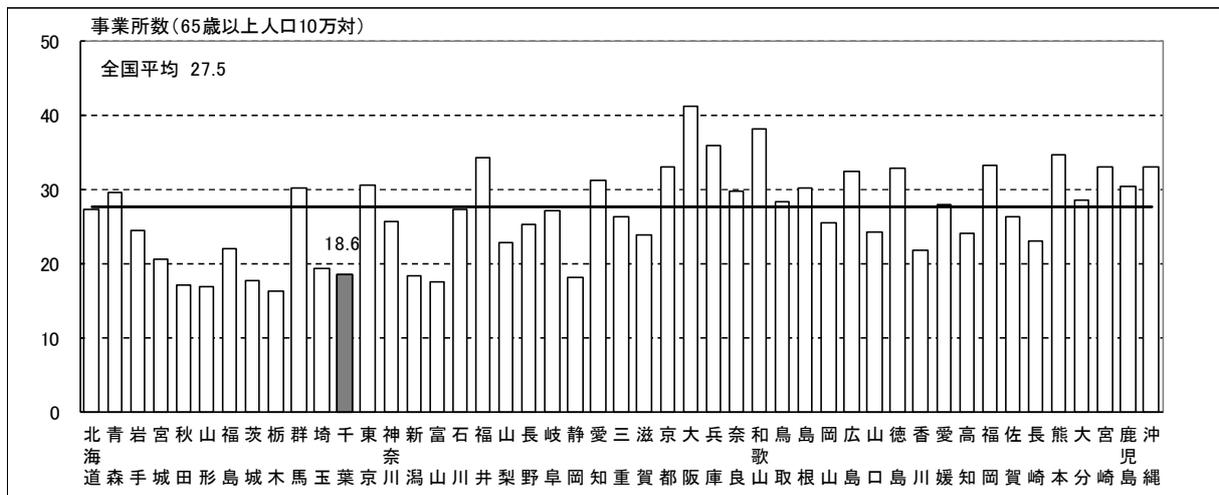
図表 1-2-2-1-23

訪問看護ステーション事業所数と65歳以上人口10万対利用者数の推移（千葉県）



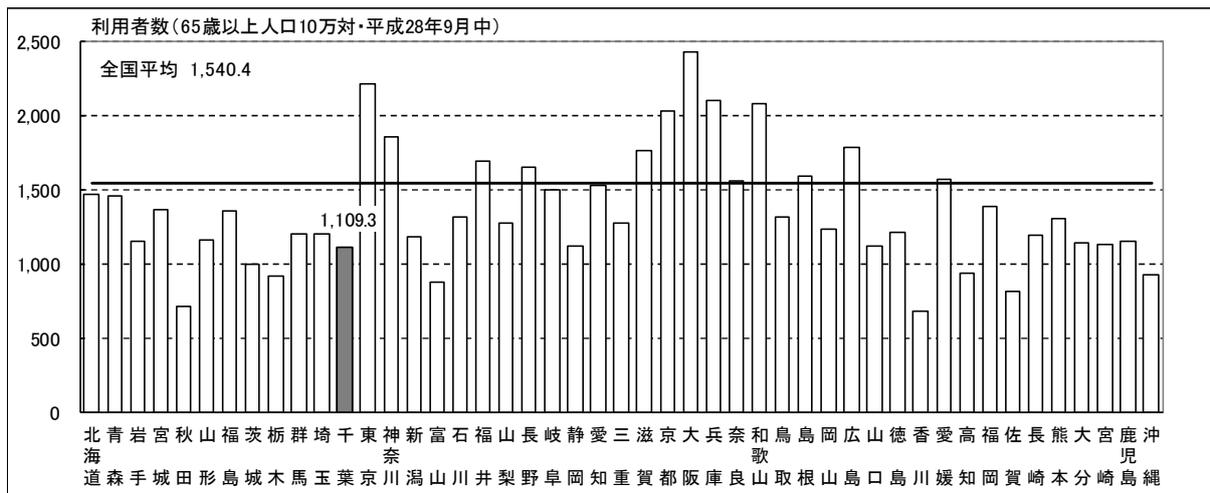
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

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28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（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）



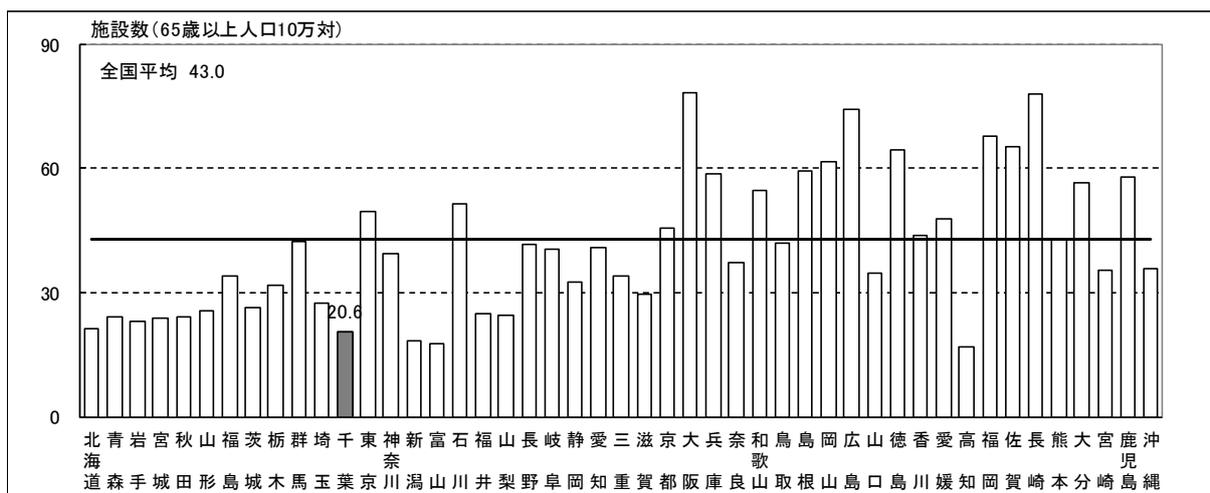
資料：平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）

### （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。

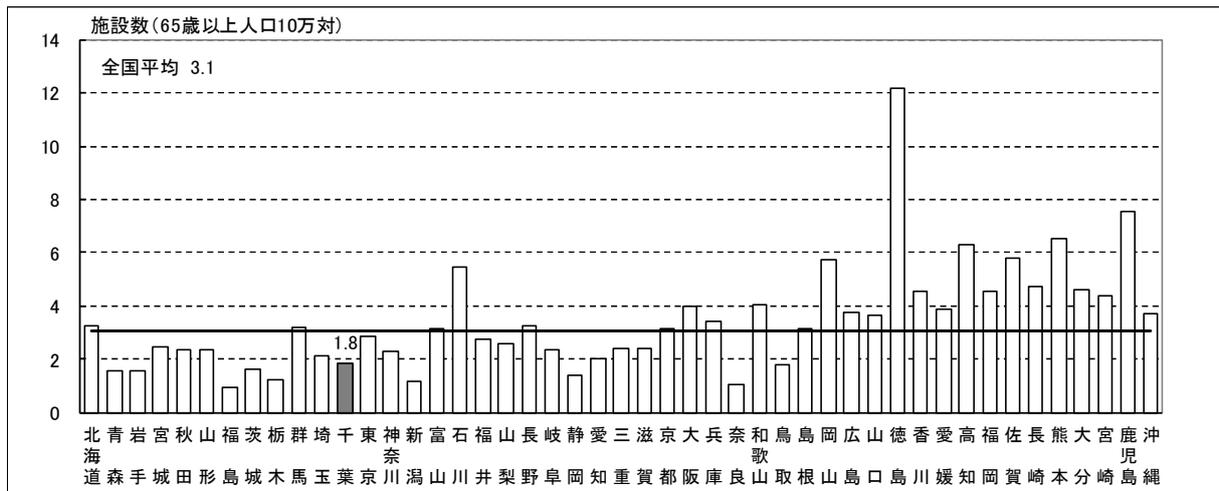
なお、訪問診療\*については、在宅療養支援診療所（病院）だけではなく、それ以外の一般診療所や病院においても行われており、平成26年には合わせて491診療所、101病院で実施されていました。

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）

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）

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）

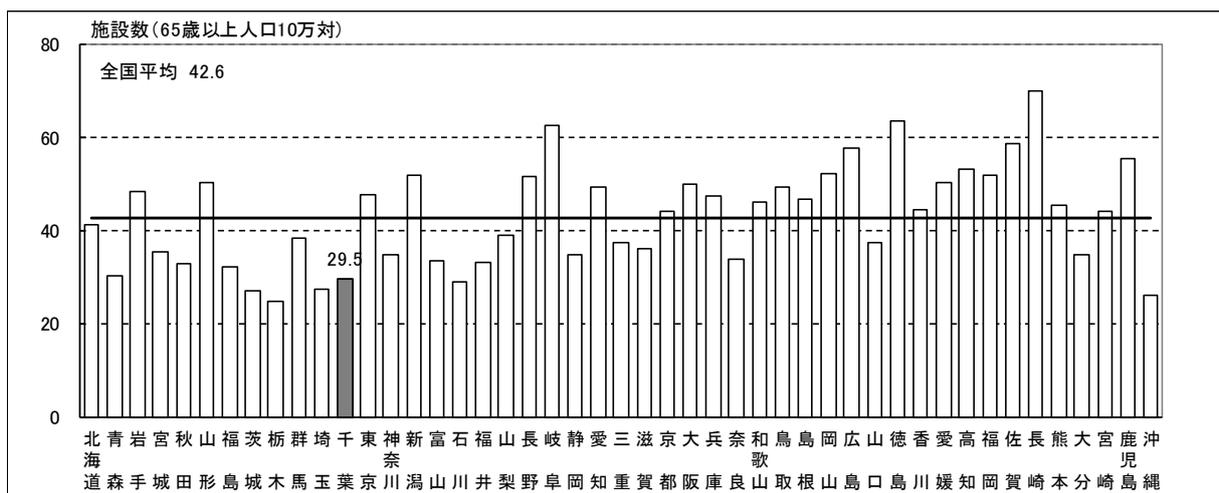
	訪問診療実施施設数(A)	在宅療養支援診療所・ 在宅療養支援病院数(B)	(B/A)
診療所	491	323	65.8%
病院	101	29	28.7%

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。

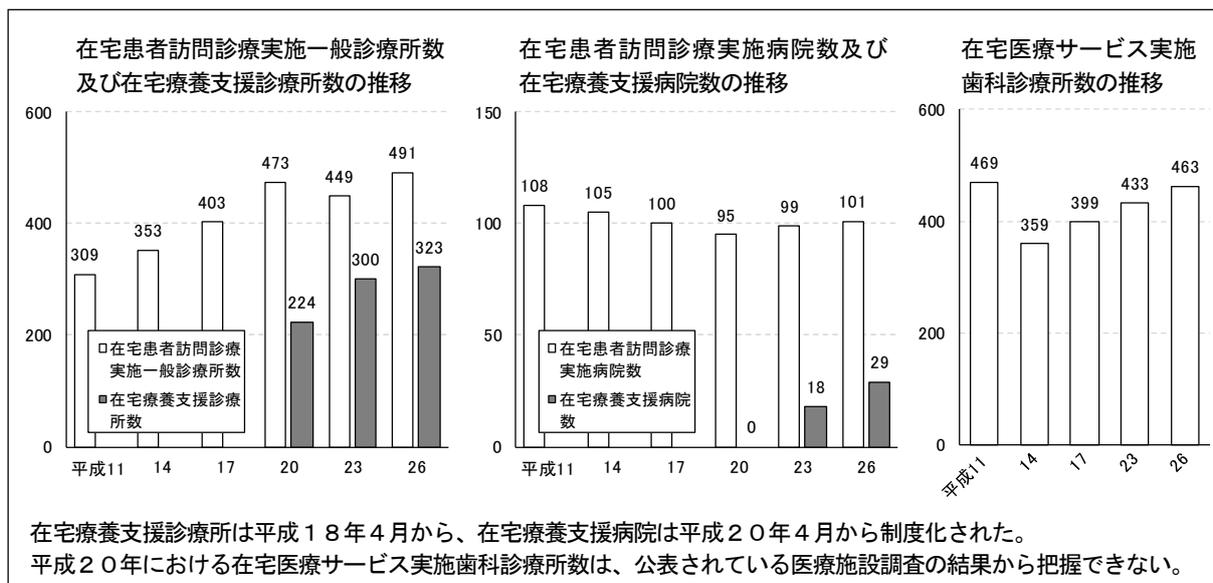
資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）を基に千葉県が作成

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）

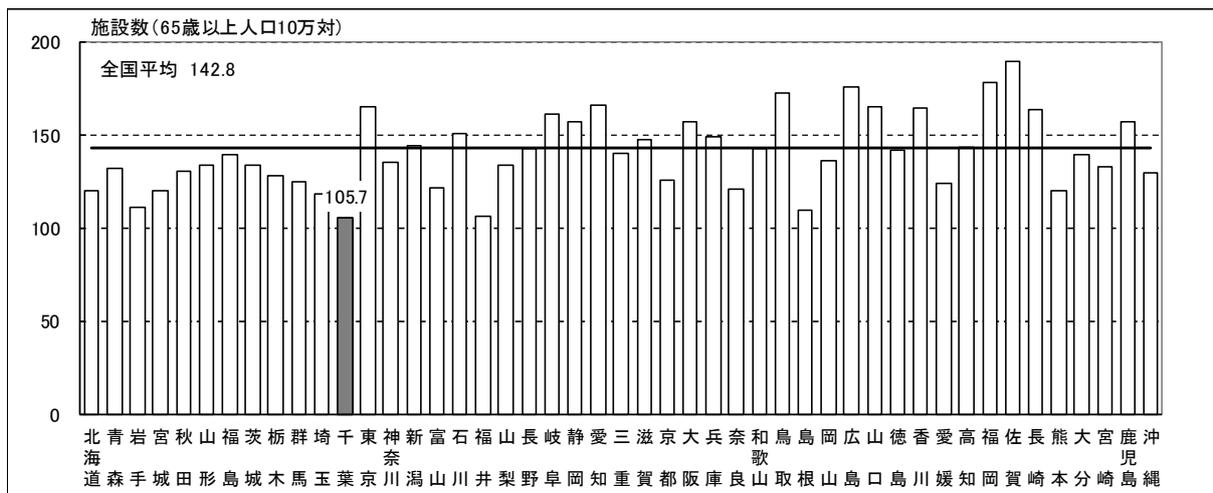
図表 1-2-2-1-30 在宅患者訪問診療実施一般診療所数等の推移（千葉県）



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）



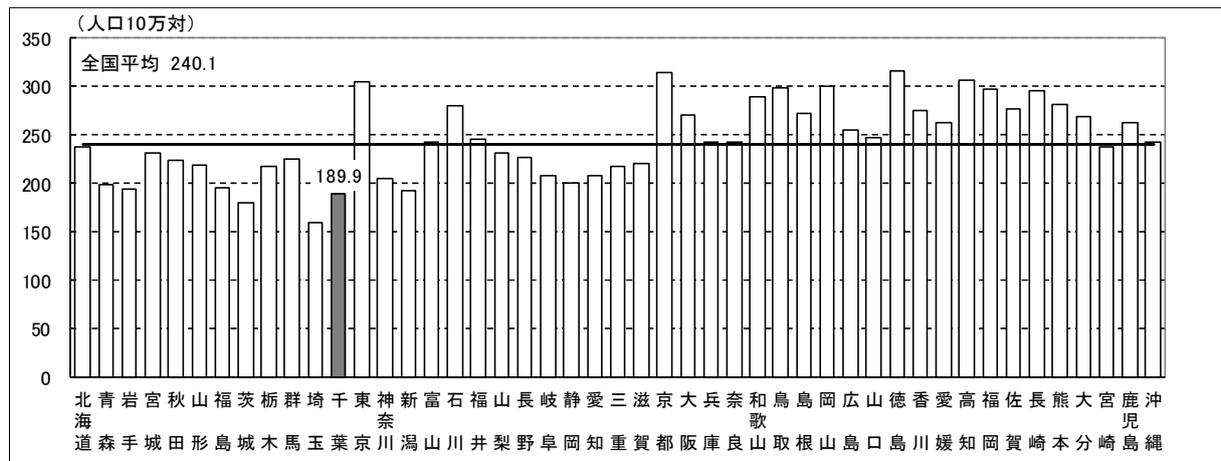
資料：各厚生局公表資料（平成29年7月1日現在）、平成28年人口推計（総務省）

## 2 医療従事者等

### (1) 医師

本県の医療施設従事医師数は平成28年末現在11,843人で、人口10万人当たり医療施設従事医師数は189.9と全国平均240.1を大きく下回っており、全国順位も多い順では第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増加により、医師の不足感はますます強まることが予想されます。

図表 1-2-2-2-1 都道府県別人口10万対医療施設従事医師数

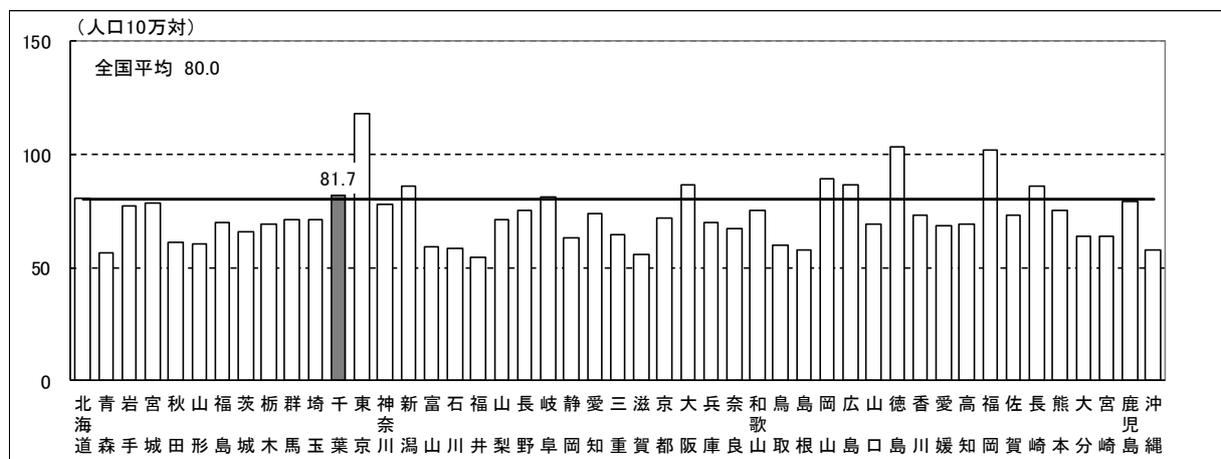


資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

### (2) 歯科医師

本県の医療施設従事歯科医師数は平成28年末現在5,095人で、人口10万人当たり医療施設従事歯科医師数は81.7と全国平均80.0を1.7ポイント上回っており、全国順位も多い順では第9位になっています。

図表 1-2-2-2-2 都道府県別人口10万対医療施設従事歯科医師数

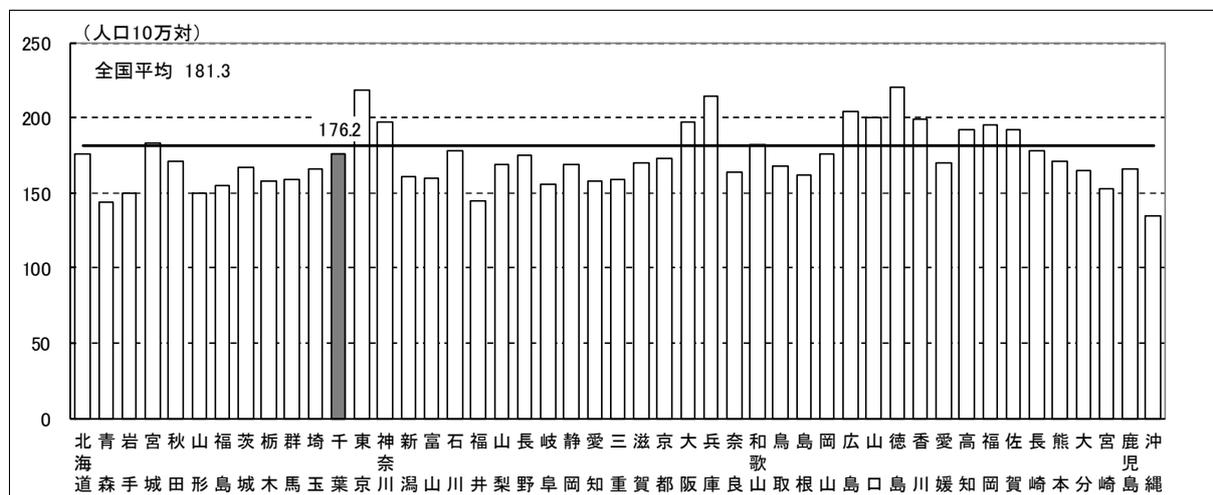


資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

### (3) 薬剤師

本県の薬局・医療施設従事薬剤師数は平成28年末現在10,987人で、人口10万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数は176.2と全国平均181.3を5.1ポイント下回っており、全国順位は多い順で第16位となっています。

図表 1-2-2-2-3 都道府県別人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数



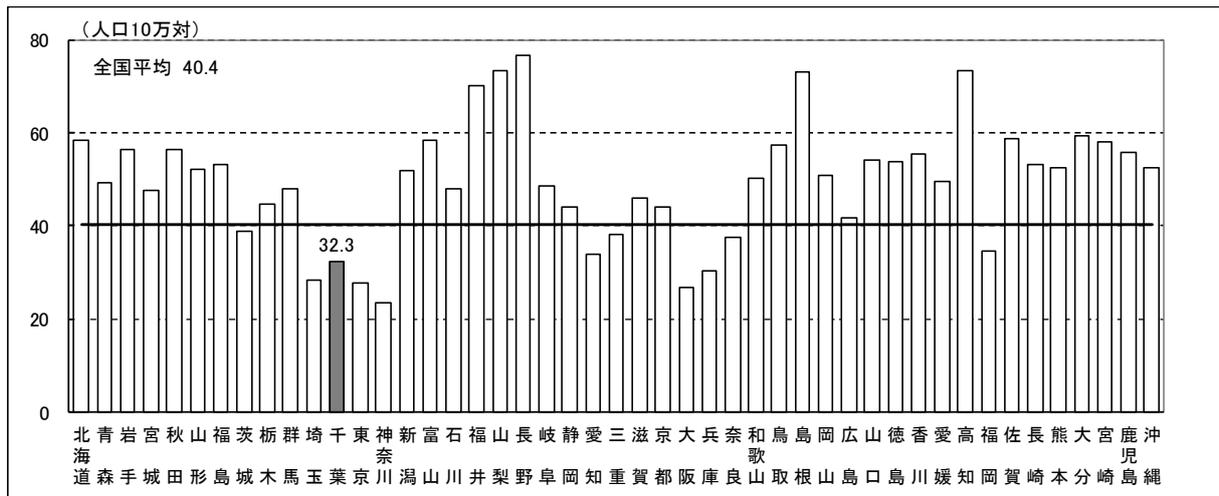
資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

### (4) 看護職員

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、保健師2,014人、助産師1,419人、看護師41,999人、准看護師10,327人となっています。

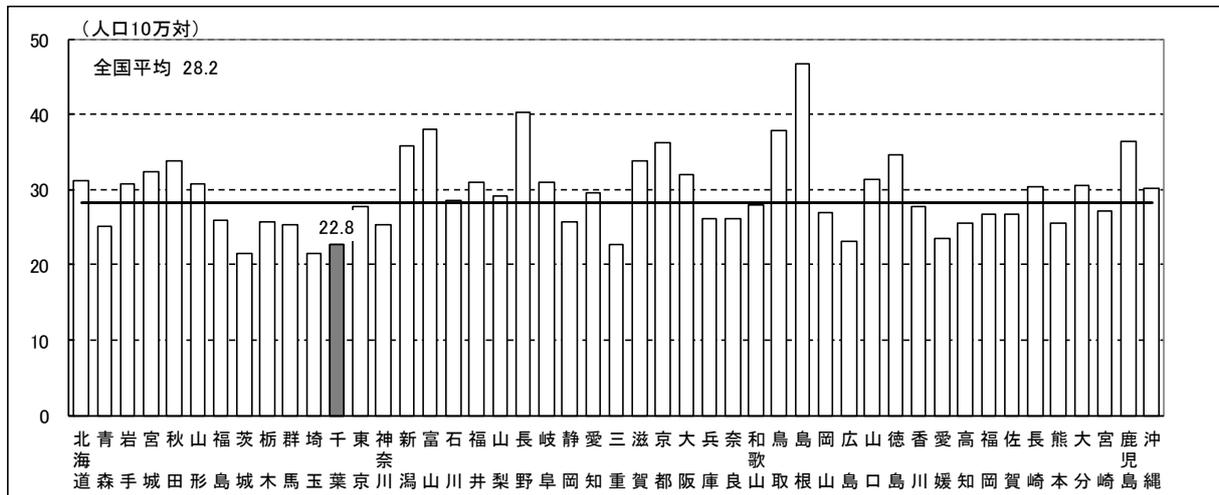
人口10万人当たりでは、保健師は32.3で多い順に全国第42位（全国平均40.4）、助産師は22.8で全国第44位（全国平均28.2）、看護師は673.5で全国第46位（全国平均905.5）、准看護師は165.6で全国第44位（全国平均254.6）となっており、総数では894.2で全国第45位（全国平均1,228.7）と低い状況にあります。今後、高齢化の一層の進展や高齢者人口の大幅な増加により、医師同様、看護職員の不足感はますます高まることが予想されます。

図表 1-2-2-2-4 都道府県別人口10万対就業保健師数



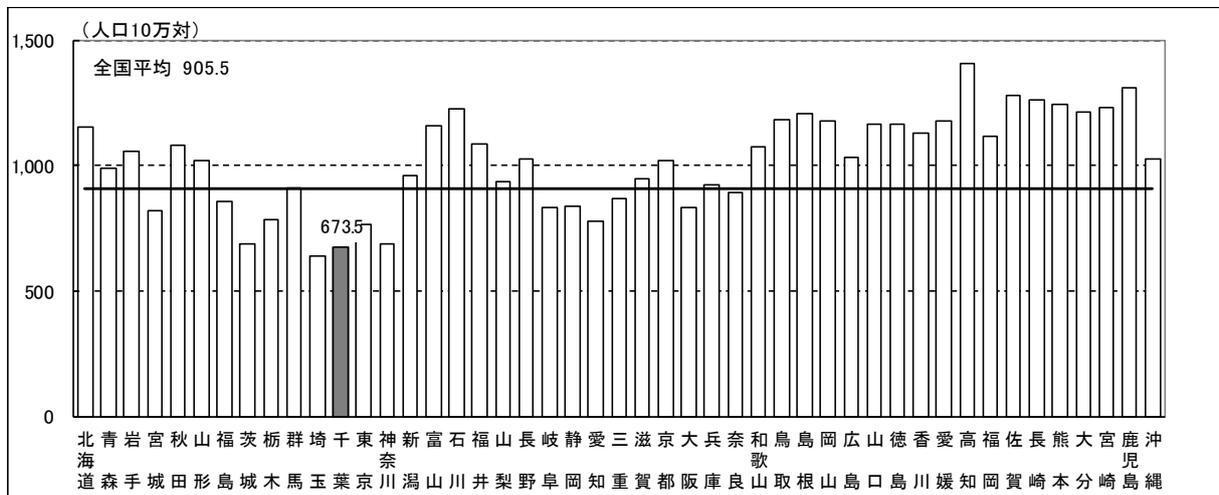
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-5 都道府県別人口10万対就業助産師数



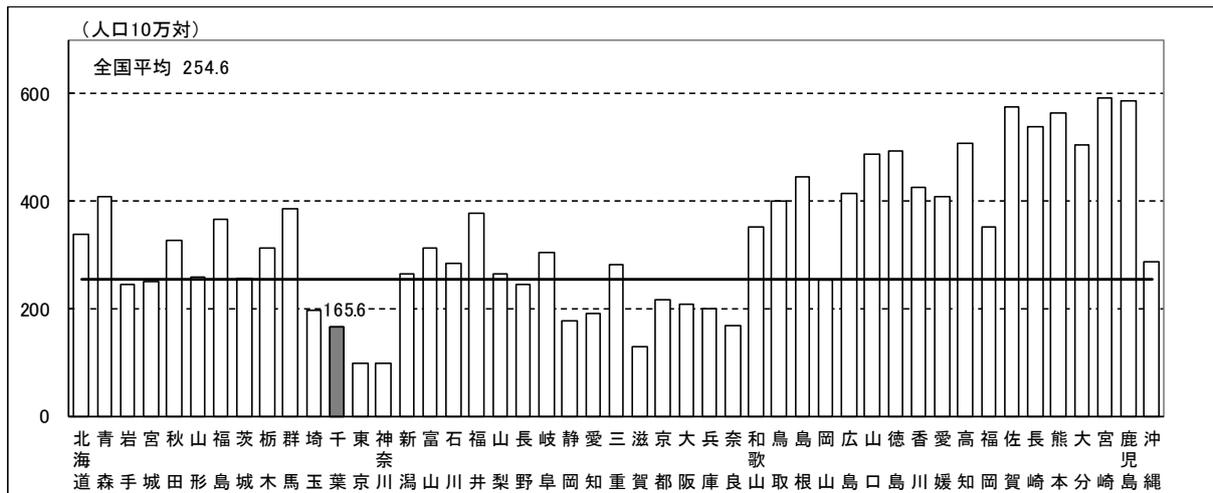
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-6 都道府県別人口10万対就業看護師数



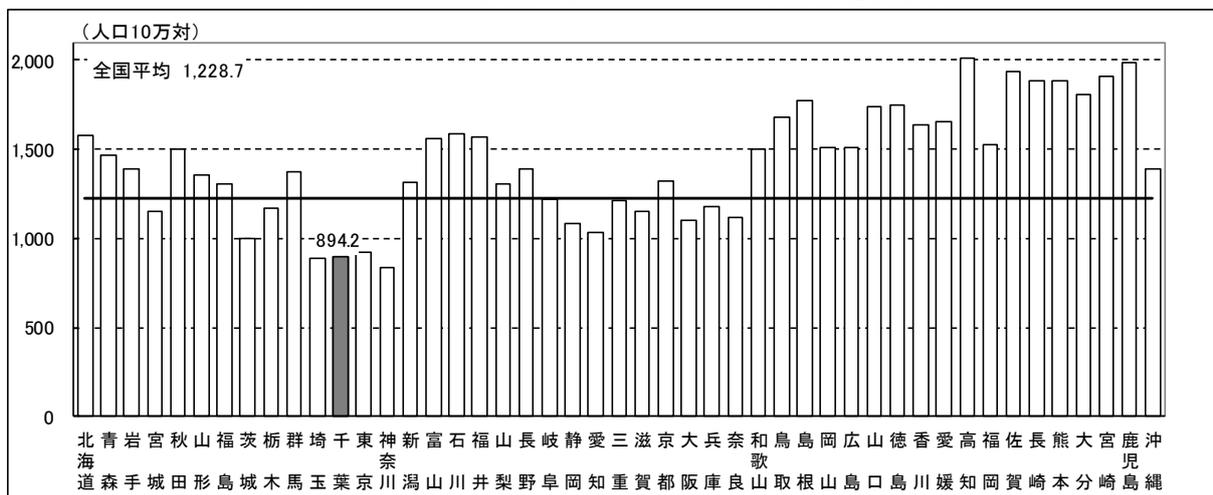
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

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 1-2-2-8 都道府県別人口10万対就業看護職員数



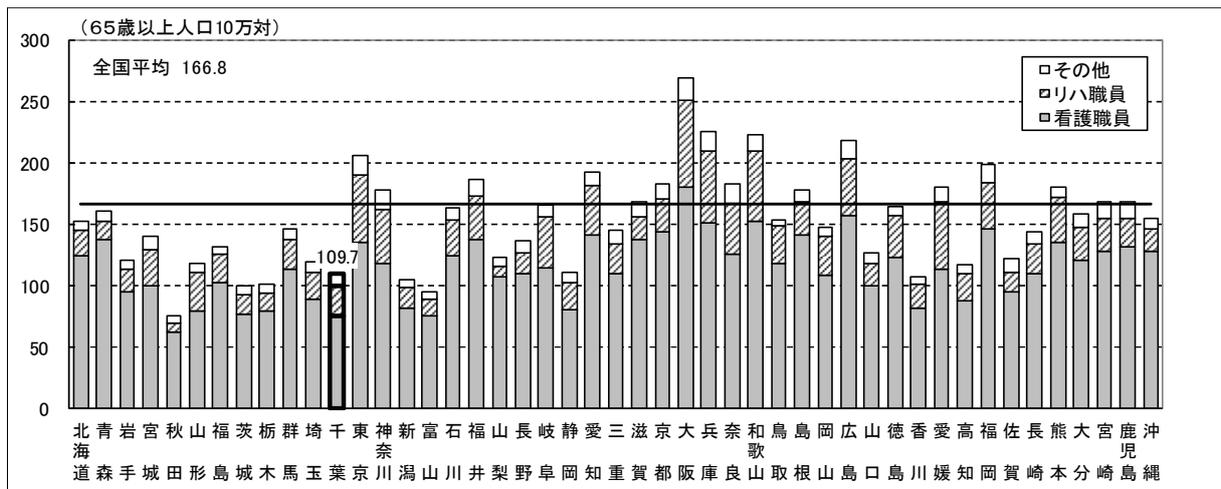
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

**(5) 訪問看護ステーション、介護保険施設従事者**

平成28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1,816人、介護保険施設従事者数は常勤換算で22,669人となっています。

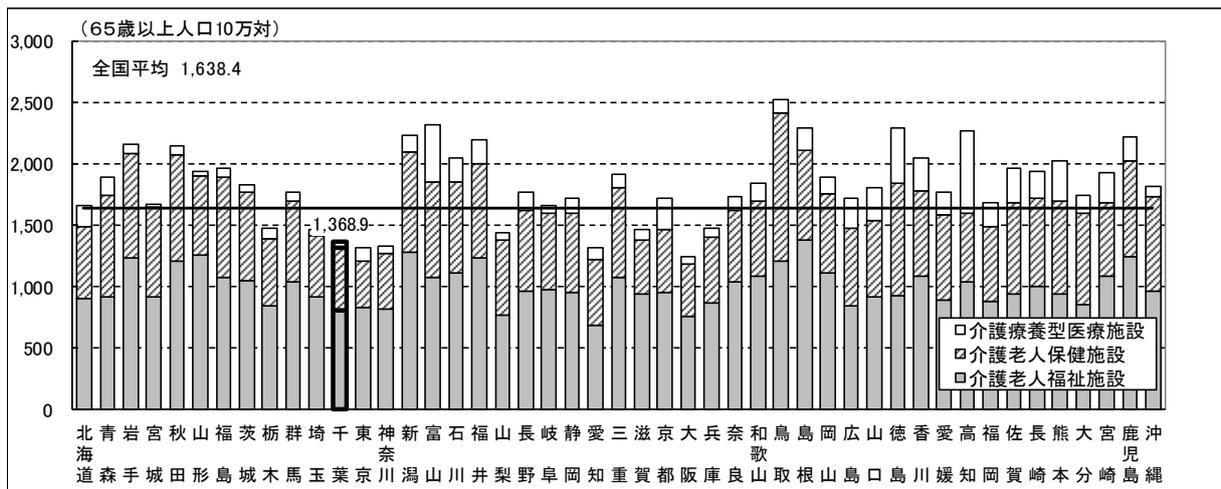
65歳以上人口10万人当たりでは、訪問看護ステーション従事者数は109.7で多い順に全国第41位（全国平均166.8）、介護保険施設従事者数は1,368.9で多い順に全国第43位（全国平均1,638.4）であり、いずれも全国平均を大きく下回っています。

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



看護職員：保健師、助産師、看護師及び准看護師      リハ職員：理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士  
資料：平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）

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



資料：平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）

### 第3節 受療動向

#### 1 受療率

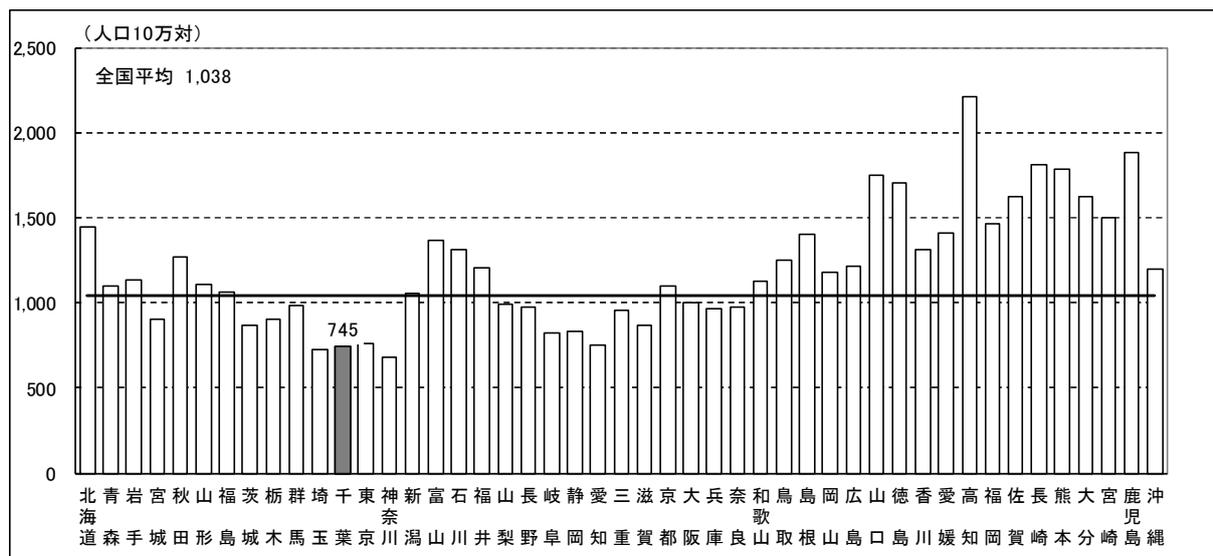
##### (1) 入院

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。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位となっているように、人口の構成が比較的若いことが考えられますが、今後、高齢化の一層の進展により受療率の上昇が予想されるため、適切な対応を図る必要があります。

傷病別にみると、すべての傷病で全国平均を下回っています。

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、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ての年齢階級で、受療率が全国平均を下回っています。

図表 1-2-3-1-1 都道府県別人口10万対受療率（入院）



資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

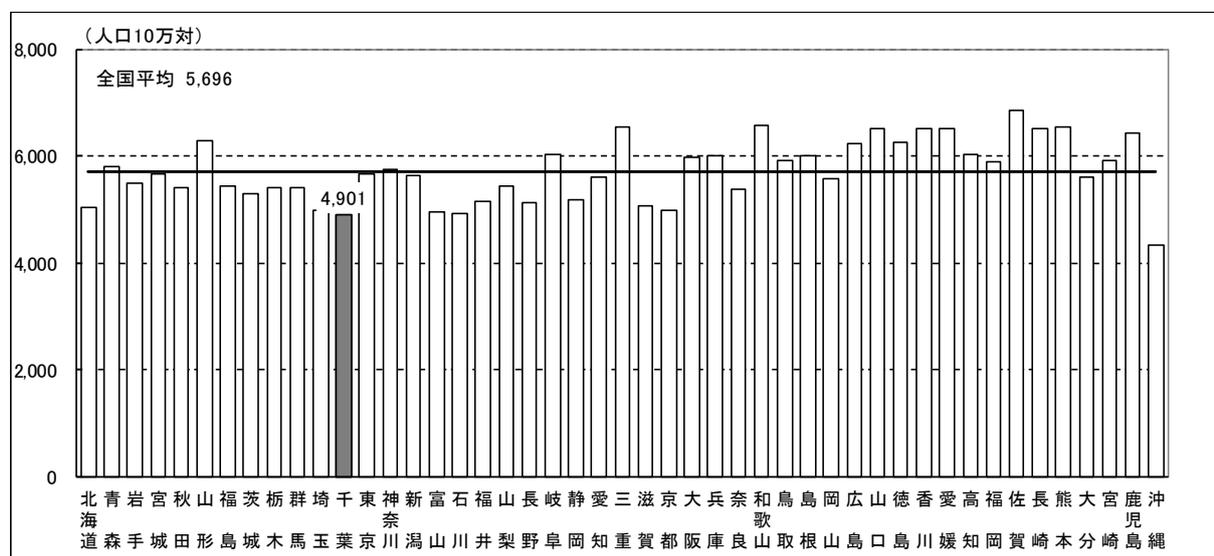
## (2) 外来

平成26年患者調査によると、千葉県の外来の受療率は人口10万人当たり4,901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位となっています。この要因として、入院と同様に人口の構成が比較的若いことが考えられますが、今後、高齢化の一層の進展により受療率の上昇が予想されるため、適切な対応を図る必要があります。

傷病別にみると、「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」を除くすべての疾患で全国平均と同等又はこれを下回っています。

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

図表 1-2-3-1-2 都道府県別人口10万対受療率（外来）



資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表 1-2-3-1-3 傷病分類別にみた人口10万対受療率

傷病名	入院		外来	
	千葉県	全国	千葉県	全国
総数	745	1,038	4,901	5,696
I 感染症及び寄生虫症	11	16	83	136
II 新生物	95	114	162	182
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	5	15	17
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	18	26	276	344
V 精神及び行動の障害	147	209	136	203
VI 神経系の疾患	49	96	75	136
VII 眼及び付属器の疾患	8	9	168	266
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	2	73	79
IX 循環器系の疾患	140	189	499	734
X 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）

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
I 感染症及び寄生虫症	10	12	86	80
II 新生物	113	76	160	164
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	5	8	22
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	17	19	233	319
V 精神及び行動の障害	144	150	117	155
VI 神経系の疾患	44	54	65	84
VII 眼及び付属器の疾患	7	8	136	200
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	1	62	85
IX 循環器系の疾患	131	149	493	504
X 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

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

入院	千葉県	合計	0～	5～	15～	25～	35～	45～	55～	65～	75歳	65歳	70歳
			4歳	14歳	24歳	34歳	44歳	54歳	64歳	74歳	以上	以上	(再掲)
	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	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	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	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）

## 第4節 県民の意識・意向

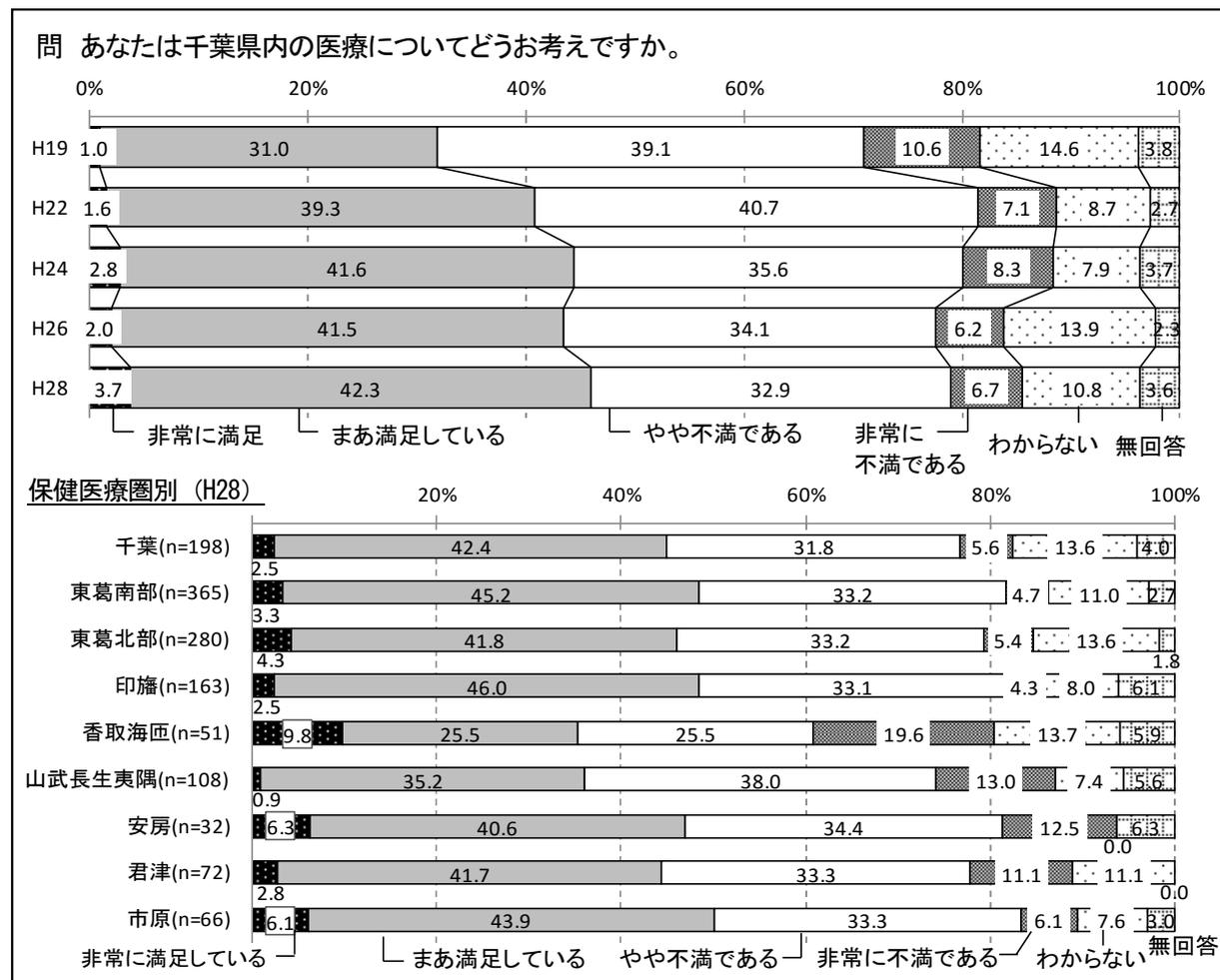
### 1 医療提供体制についての認識・希望

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」（「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。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39.6%でした。

また、自分が住み慣れた地域で安心して受診できる医療体制にあると思うかどうかについては、「そう思う」（「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計）と回答した方は61.9%でした。

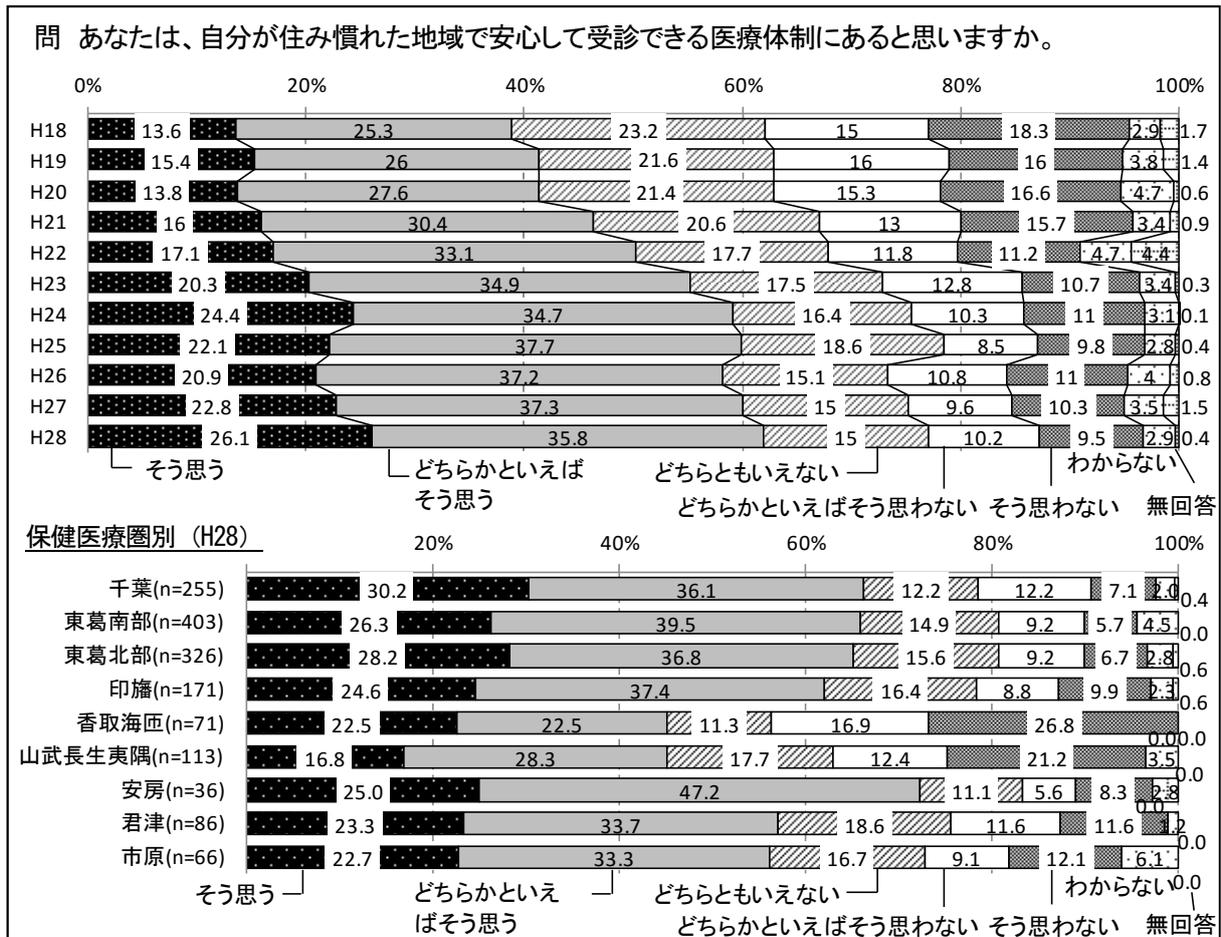
さらに、今後、県に力を入れて欲しい医療について、3つまで選んでもらったところ、「老年医療」（34.8%）、「がん医療」（34.0%）がともに3割台半ばと高くなっています。

図表 1-2-4-1-1 千葉県内の医療に対する県民の認識



資料：県政に関する世論調査（千葉県）

図表 1-2-4-1-2 地域の医療体制に対する県民の認識



資料：県政に関する世論調査（千葉県）

図表 1-2-4-1-3 「今後、県に力を入れて欲しい医療」（上位5項目）

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

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

【最も回答者の多かった項目（保健医療圏別・平成28年）】 (単位：%)

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

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

資料：県政に関する世論調査（千葉県）

## 2 療養等の場所

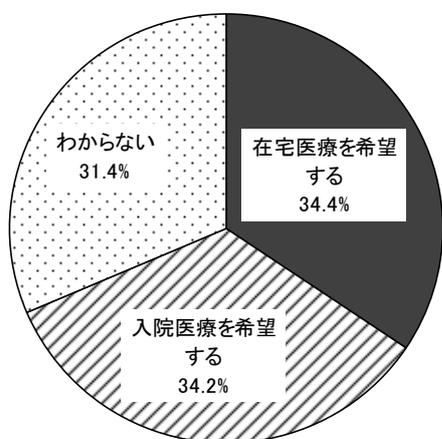
### (1) 長期にわたる療養が必要になった場合の療養場所

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

### (2) 最期を迎える場所

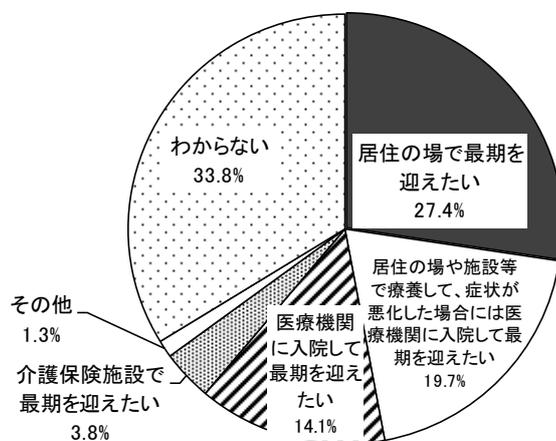
同じく「医療に関する県民意識調査」において、将来、自分が最後を迎える場所についての意向を調査したところ、「居住の場で最期を迎えたい」が27.4%、「居住の場や施設等で療養して、症状が悪化した場合には医療機関に入院して最期を迎えたい」が19.7%、「医療機関に入院して最期を迎えたい」が14.1%、「わからない」が33.8%などとなりました。

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



資料：医療に関する県民意識調査（平成29年・千葉県）

図表 1-2-4-2-2 最期を迎える場所に関する意向（千葉県）



資料：医療に関する県民意識調査（平成29年・千葉県）

## 第5節 保健医療圏の状況

### 1 人口

千葉県は、戦後の急激な経済発展及び首都圏への人口集中に伴い、著しい人口増加を経験してきましたが、近年、人口増加のスピードは鈍化しています。平成22年と平成27年を比較すると、人口の伸び率は、全国では0.75%の減少でしたが、千葉県全体では0.10%の増加となっています。

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、香取海匠、安房、山武長生夷隅、市原、君津の各保健医療圏では人口が減少しており、県内でも地域差が見られます。

図表 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
香取海匠	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）

## 2 医療資源等

### (1) 人口10万対病院数、病院病床数

千葉県の人口10万人当たりの病院数は全国平均の68.6%、病床\*数は76.8%と全国平均を大きく下回っていますが、いずれも安房、香取海匝の各保健医療圏では全国平均を上回っており、県内でも地域差が見られます。

図表 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	73.8%
東葛南部	3.5	52.1%
東葛北部	4.2	62.4%
印旛	4.1	60.9%
香取海匝	7.6	113.4%
山武長生夷隅	5.3	80.1%
安房	12.6	188.7%
君津	5.5	82.6%
市原	4.7	71.1%
千葉県	4.6	68.6%
全国	6.7	100%

資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）、  
千葉県毎月常住人口調査（千葉県 H28.10.1）

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	794.8	82.7%
東葛南部	610.6	63.5%
東葛北部	683.9	71.2%
印旛	769.4	80.1%
香取海匝	1,112.0	115.7%
山武長生夷隅	743.3	77.4%
安房	1,645.4	171.3%
君津	706.2	73.5%
市原	754.7	78.5%
千葉県	737.8	76.8%
全国	960.8	100%

資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）、  
千葉県毎月常住人口調査（千葉県 H28.10.1）

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

図表 1-2-5-2-3 二次保健医療圏別人口10万対病床数  
(地域包括ケア病棟の病床及び地域包括ケア入院医療管理料算定病床)

保健医療圏	人口10万対 病床数	全国平均に 対する割合
千葉	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%
香取海匝	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%

資料(千葉県分): 保険医療機関の施設基準の届出受理状況(H29.8.1現在・厚生労働省関東信越厚生局)、千葉県毎月常住人口調査(H29.8.1現在・千葉県)

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

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%
香取海匝	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%

資料(千葉県分): 保険医療機関の施設基準の届出受理状況(H29.8.1現在・厚生労働省関東信越厚生局)、千葉県毎月常住人口調査(H29.8.1現在・千葉県)

資料(全国): 中央社会保険医療協議会総会資料(H29.7.21開催・H27.7.1現在)、人口推計(H27.7.1現在・総務省)

**(2) 人口10万対医療施設従事医師数、看護職員数**

千葉県の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は全国平均の79.1%、就業看護職員数は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、千葉の各保健医療圏において、看護職員については安房保健医療圏において、それぞれ全国平均を上回っており、県内でも地域差が見られます。

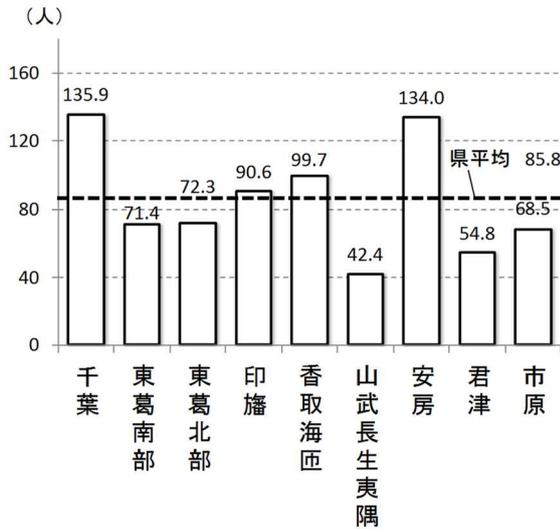
また、診療科別に見ると、小児科を主たる診療科とする医師数(0～14歳人口当たり)は二次保健医療圏間で最大3.2倍の差が、産婦人科又は産科を主たる診療科とする医師数(15～49歳女子人口当たり)で5.5倍の差があります。

図表 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

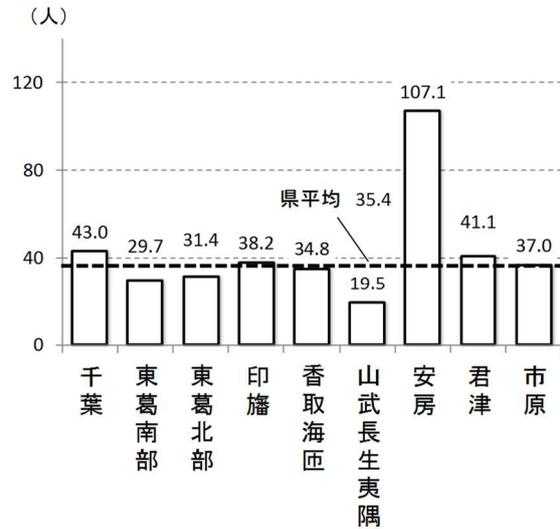
保健医療圏	医療施設従事医師数		就業看護職員数	
	人口10万対	全国平均に対する割合	人口10万対	全国平均に対する割合
千葉	270.7	112.7%	1,065.2	86.7%
東葛南部	173.1	72.1%	748.6	60.9%
東葛北部	172.1	71.7%	862.6	70.2%
印旛	172.7	71.9%	864.4	70.4%
香取海匝	186.2	77.6%	1,141.2	92.9%
山武長生夷隅	112.7	46.9%	796.1	64.8%
安房	419.5	174.7%	1,929.1	157.0%
君津	149.0	62.1%	729.5	59.4%
市原	175.2	73.0%	1,059.0	86.2%
千葉県	189.9	79.1%	894.1	72.8%
全国	240.1	100%	1,228.7	100%

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）  
平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

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28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（平成29年1月1日現在・総務省）をもとに作成

### (3) 救急医療体制

千葉県の人10万人当たり救急告示病院\*数は、全国平均の74.1%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52.7%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182.0%と大きく上回っています。

また、千葉県のICU\*（集中治療管理室）、NICU\*（新生児集中治療管理室）の人10万人当たりの病床数は、ICUが4.9（全国平均の95.4%）、NICUが2.1（全国平均の86.7%）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	74.5%
東葛南部	1.6	52.7%
東葛北部	2.0	65.1%
印旛	2.8	92.6%
香取海匝	2.9	95.2%
山武長生夷隅	3.0	99.7%
安房	5.5	182.0%
君津	2.5	80.9%
市原	2.6	84.3%
千葉県	2.2	74.1%
全国	3.0	100%

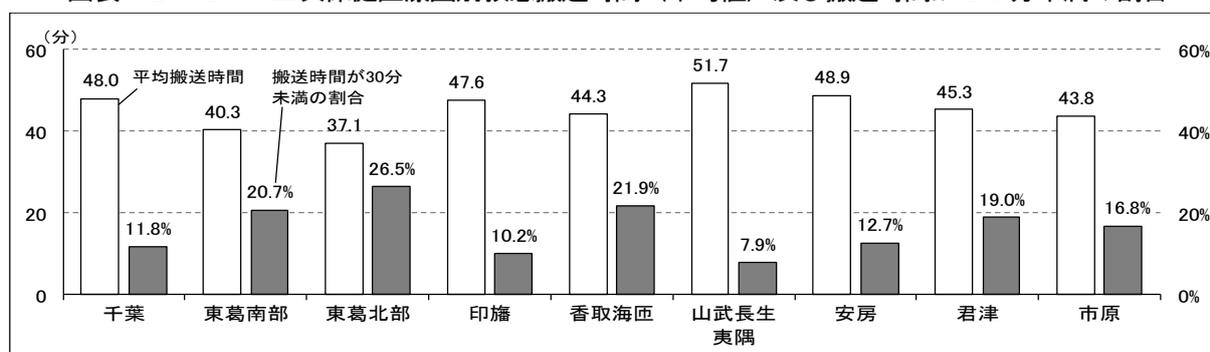
資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）、千葉県毎月常住人口調査（千葉県 H28. 10. 1）

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	108.4%	116.4%
東葛南部	4.2	2.6	82.2%	108.8%
東葛北部	5.6	1.1	107.9%	46.4%
印旛	3.8	2.1	73.9%	88.2%
香取海匝	4.6	3.2	88.4%	131.5%
山武長生夷隅	2.3	-	44.2%	-
安房	13.1	6.9	254.0%	288.8%
君津	3.7	2.8	71.4%	115.0%
市原	8.7	-	168.3%	-
千葉県	4.9	2.1	95.4%	86.7%
全国	5.2	2.4	100%	100%

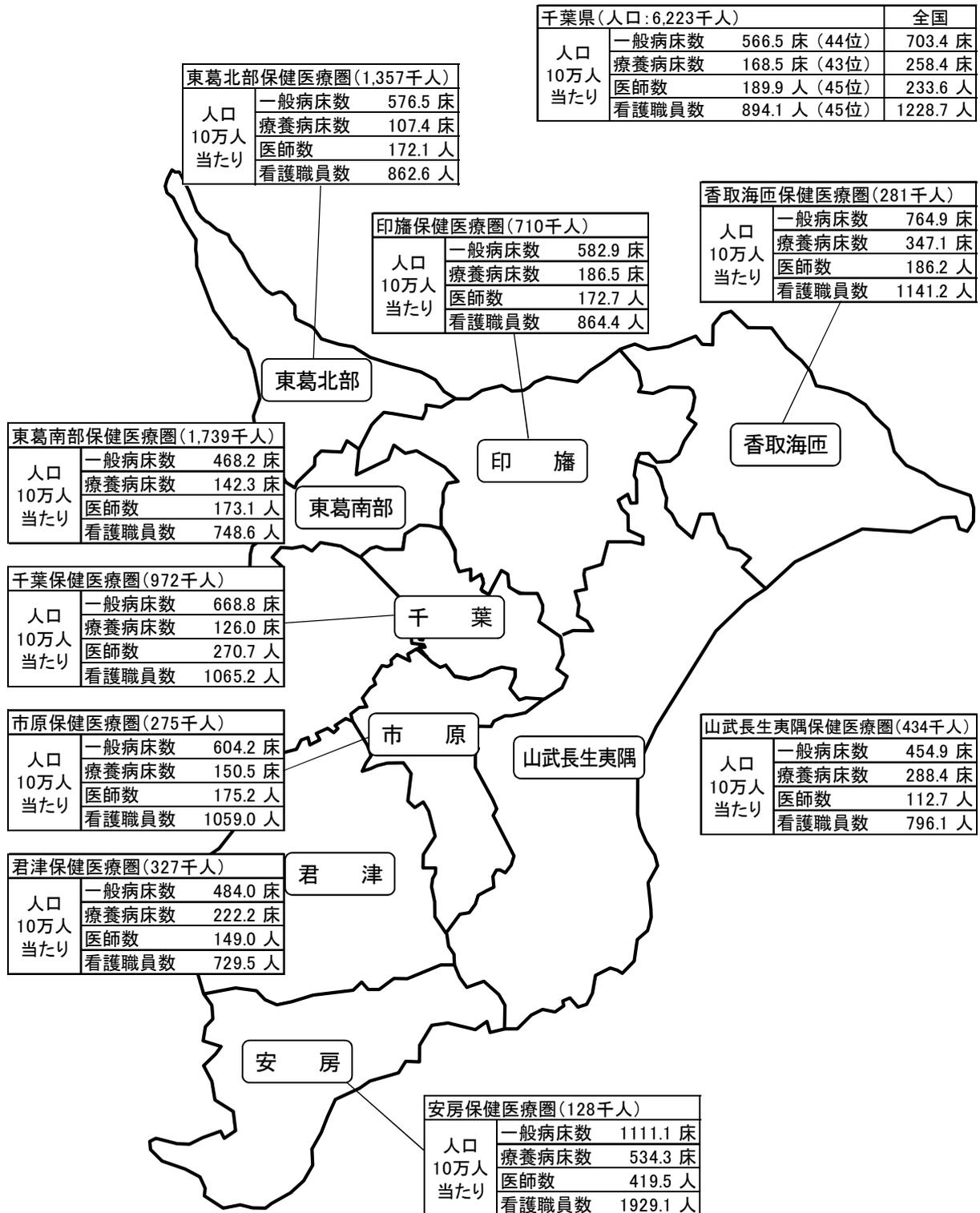
資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）、平成26年人口推計（総務省）、千葉県毎月常住人口調査（千葉県 H26. 10. 1）

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

### 3 入院患者の流出入

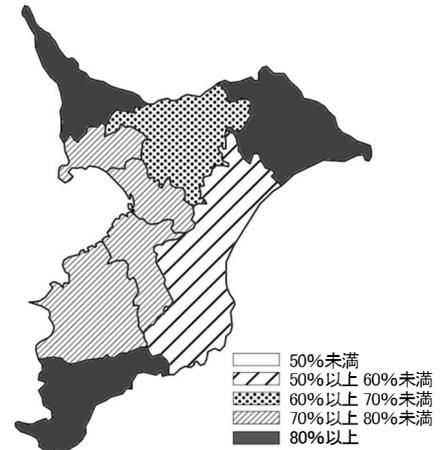
#### (1) 概況

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%）、香取海匝保健医療圏（81.8%）、東葛北部保健医療圏（81.5%）であり、一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	香取海匝	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	*
		香取海匝	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	香取海匝	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%	*
		香取海匝	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。

(2) 高度急性期機能

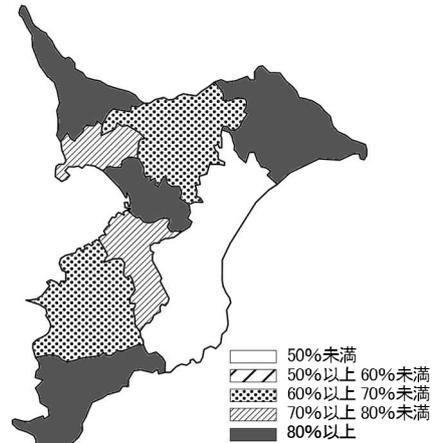
圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏（100%）、東葛北部保健医療圏（85.6%）、香取海匝保健医療圏（85.2%）の順になっています。

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

千葉保健医療圏は、周辺圏域からの流入が多い圏域です。

また、東京都、埼玉県、茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏等では、都県間の入院患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）



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	香取海匝	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
		香取海匝	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	*	*
		県外	茨城県	*	*	19.5	*	27.7	*	*	*	*	*
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	香取海匝	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%
		香取海匝	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%	*	*

「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。

(3) 急性期\*機能

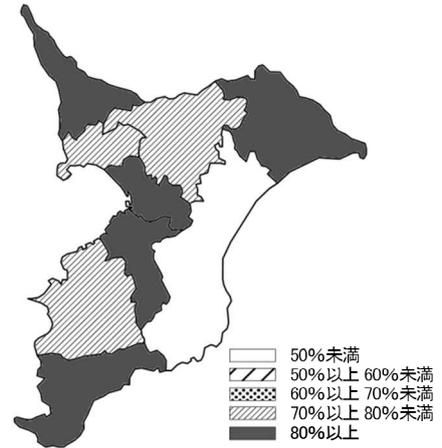
圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏（100%）、香取海浜保健医療圏（87.9%）、東葛北部保健医療圏（85.8%）の順になっています。

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

千葉保健医療圏は、周辺圏域からの流入が多い圏域です。

また、東京都、埼玉県、茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏等では、都県間の入院患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）



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 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
		香取海浜	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	*	*	*
		茨城県	*	*	42.9	*	*	*	*	*	*			
患者 住所 地	県外	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 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%
		香取海浜	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%	*	*	*

「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。

(4) 回復期\*機能

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

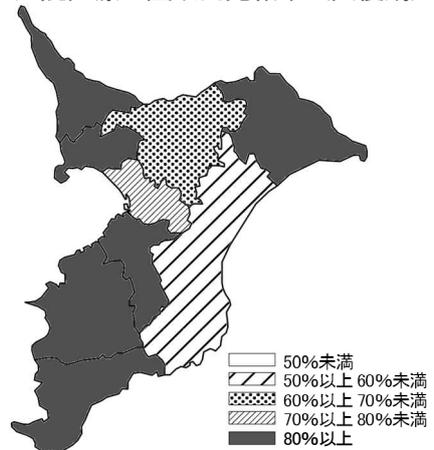
一方、圏域内完結率が低い圏域は、山武長生夷隅保健医療圏（57.5%）、印旛保健医療圏（63.5%）の順になっています。

千葉保健医療圏は、周辺圏域からの流入が多い圏域です。

また、東京都、埼玉県、茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏、香取海匝医療圏等では、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	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
		香取海匝	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	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%
		香取海匝	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	*	*	55.9	*	43.8	*	*	*	*	*	*
		埼玉県	*	*	70.9	*	*	*	*	*	*	*	*	
		東京都	13.8	149.7	71.7	*	*	*	*	*	*	*	*	

「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。

(5) 慢性期機能

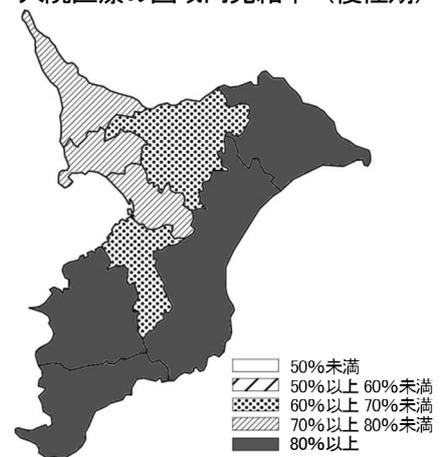
圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏（100%）、君津保健医療圏（82.4%）、山武長生夷隅保健医療圏（81.9%）の順になっています。

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

千葉圏域は他圏域からの流入が多い圏域です。

また、東京都、埼玉県、茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏、香取海匝医療圏等では、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）



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	*
		茨城県	*	*	34.0	*	20.6	*	0.0	0.0	0.0			
患者 住所 地	県外	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%	*

「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。