

### 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改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 計画の改定プロセス

この計画は、次のプロセスを通じ改定しています。

- (1) 本県における医療機能等を把握するため、「千葉県保健医療計画改定に関する調査\*」を実施し、その結果を反映させて改定しています。
- (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改定しています。
- (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改定しています。
- (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改定しています。
- (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\*等の意見を聴いて改定しています。
- (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改定しています。

※ 千葉県保健医療計画改定に関する調査

令和5年8月から9月にかけて県内に所在する医療機関等を対象に、5疾病・5事業、在宅医療及び外来医療に係る医療提供体制に関する実態把握を行うことを目的に調査を実施

① 病院	[ 施設中	施設から回収。	回収率	%]
② 有床診療所	[ 施設中	施設から回収。	回収率	%]
③ 無床診療所	今後記載予定		回収率	%]
④ 在宅療養支援歯科診療所	今後記載予定		回収率	%]
⑤ 訪問薬剤管理指導等	今後記載予定		回収率	%]
⑥ 訪問看護ステーション	[ 施設中	施設から回収。	回収率	%]

## 第5節 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間の計画の期間とします。

なお、在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、令和8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あり、その他必要な事項については、必要な時期に見直しを行います。

## 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、医師の確保及び外来医療に関する事項については、3年ごとに評価等を行うこととします。

なお、5疾病・5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。

### （４）指標・目標値の設定

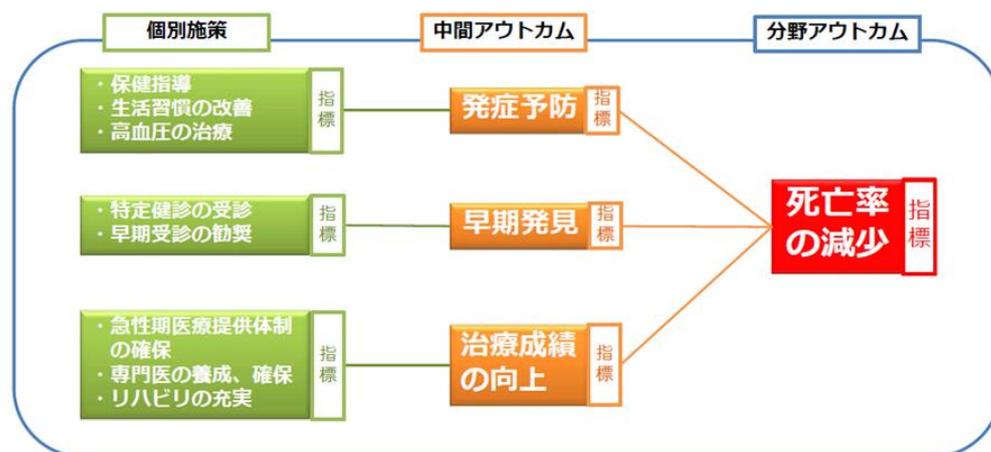
現状を適切に把握すると共に、今後の評価を行うことを考慮し、以下の点に留意しながら指標・目標値を設定しました。

- 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」（令和5年3月31日医政地発0331第14号・令和5年6月29日改正）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

なお、5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標については、ロジックモデル\*を活用した進捗評価を行うことも考慮し、指標を設定しました。

#### ※ ロジックモデル

施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を図式化したもの。  
(イメージ図)



## 第2章 保健医療環境の現状

### 第1節 人口

#### 1 人口構造

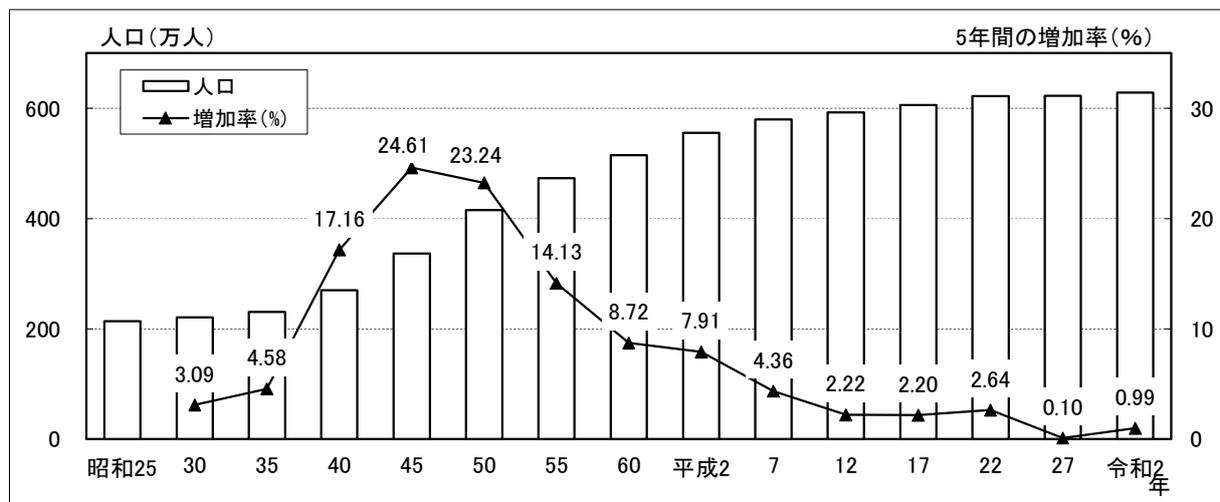
##### (1) 総人口

令和2年の国勢調査によると、本県の人口は6,284,480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27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0.99%増加しており、これは全国第5位の増加率の高さとなっています。

人口密度は、1平方キロメートル当たり1,218.5人で全国の人口密度338.2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

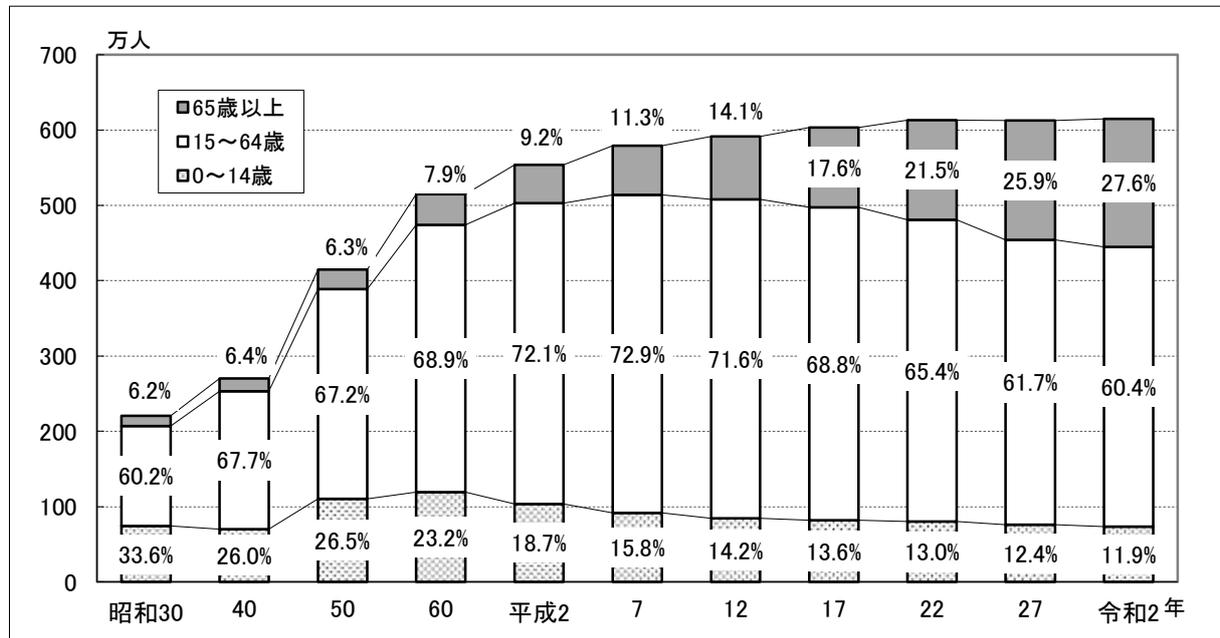
令和2年の国勢調査をもとに本県の人口を年齢により3つに区分してみると、年少人口（0～14歳）は734千人、生産年齢人口（15～64歳）は3,716千人、老年人口（65歳以上）は1,700千人で、総人口（年齢不詳分を除く。）に占める割合は、それぞれ11.9%、60.4%、27.6%となっています。

全国の年齢3区分割合（12.1%、59.2%、28.7%）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



※ 年齢3区分別人口については、年齢不詳を除き、構成比は人口総数に対する割合

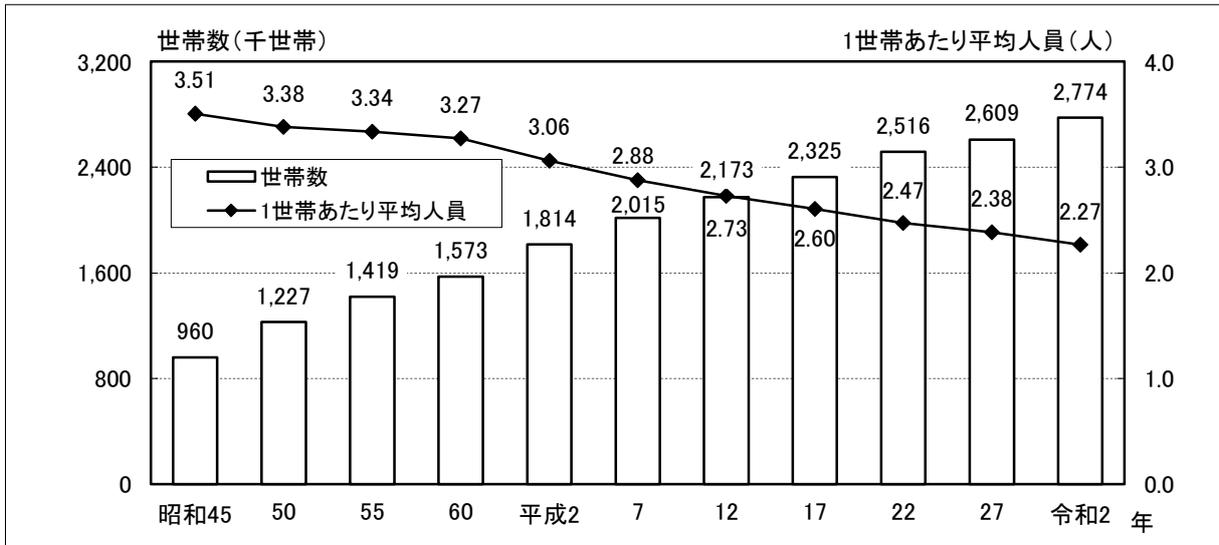
資料：国勢調査（総務省）

### （3）世帯構成

令和2年の国勢調査によると、本県における世帯数は、2,773,840世帯、1世帯当たりの人員は2.27人であり、全国平均の2.26人に比べ0.01人多いものの、平成27年の本県の1世帯当たりの人員2.38人からは0.12人減少しています。

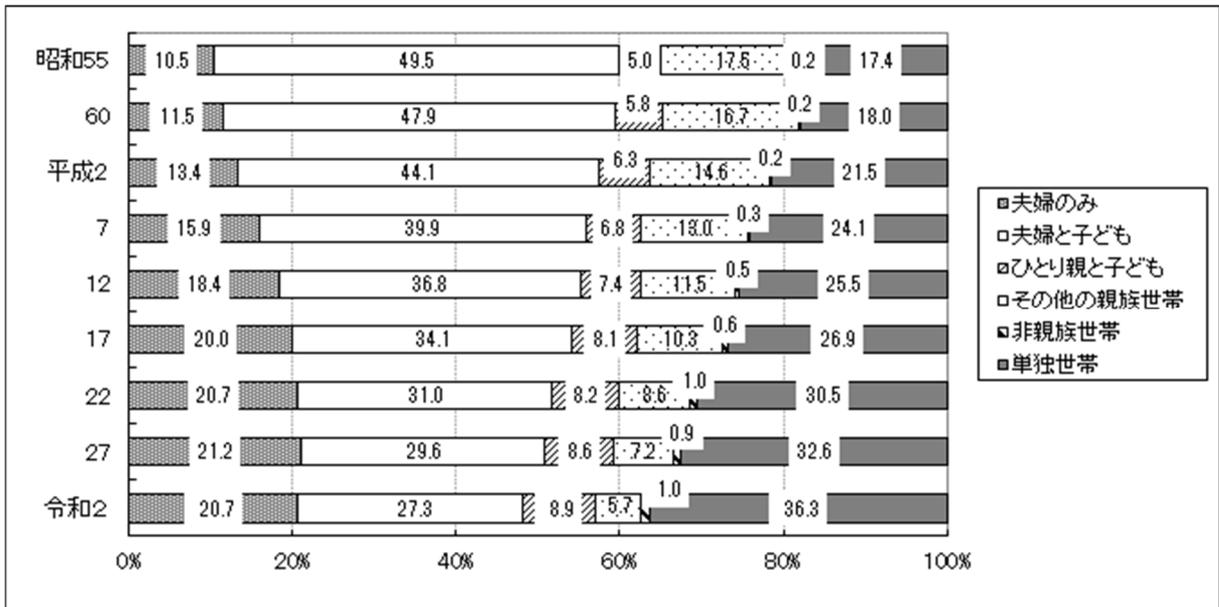
また、国勢調査により家族類型別の推移をみると、都市化の進展や核家族化等により「ひとり親と子ども」、「単独世帯」の割合が年々上昇しています。

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）

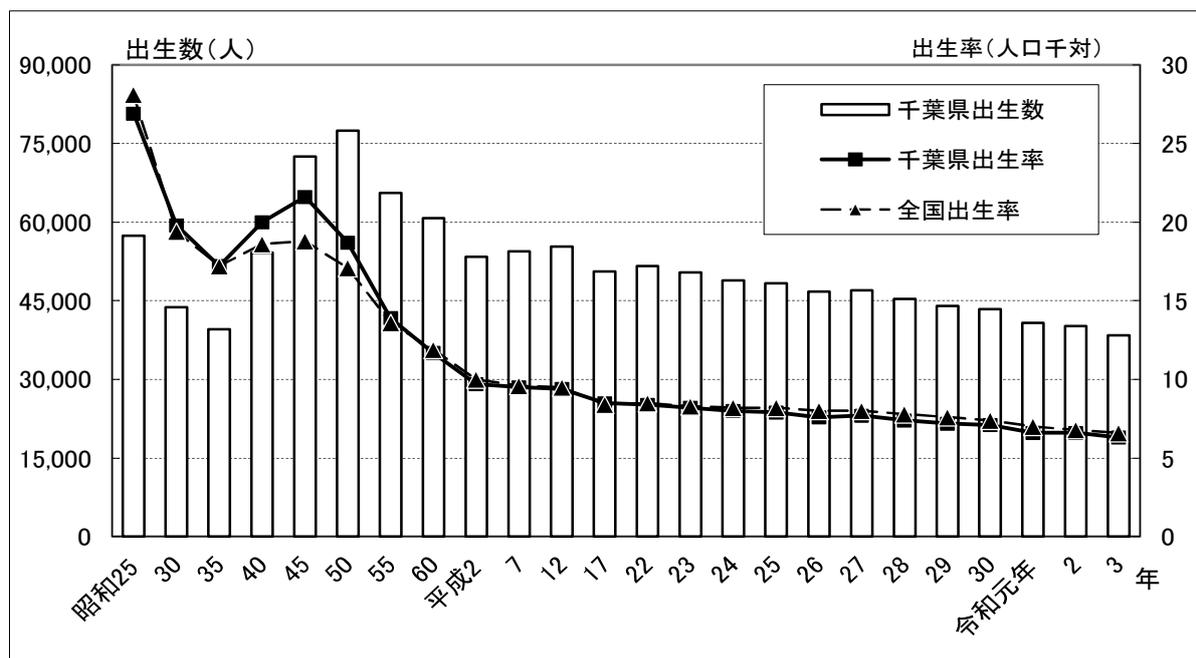
## 2 人口動態

### (1) 出生

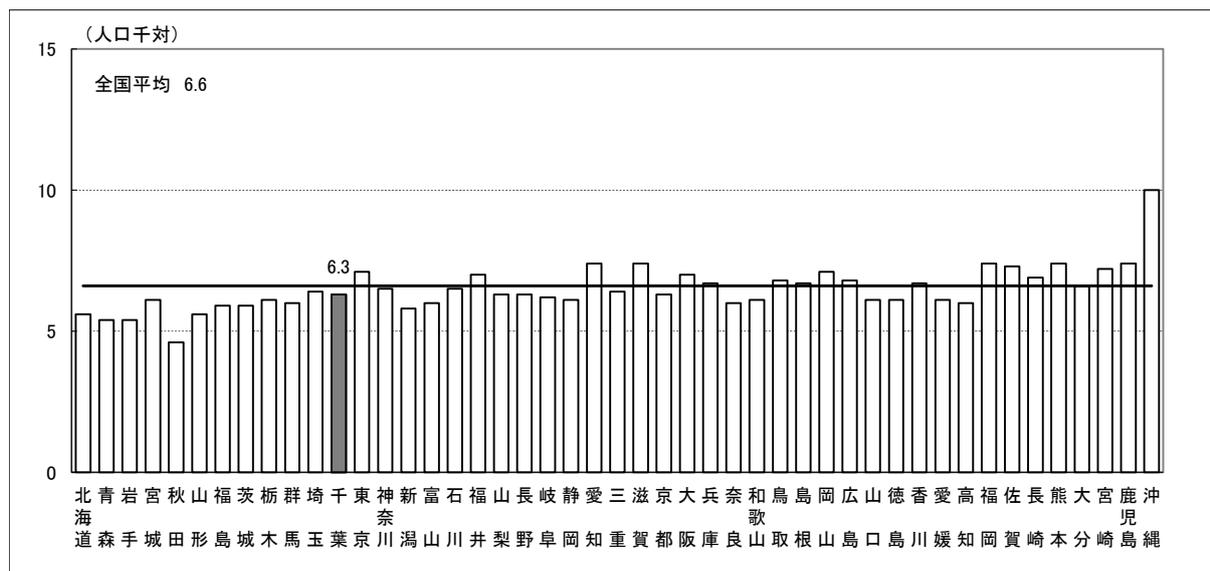
#### ア 出生数・出生率

本県の令和3年の出生数は38,426人で、令和2年(40,168人)より1,742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年からほぼ横ばいで推移しています。令和3年は6.3で全国平均の6.6に対し0.3ポイント低く、高い順では全国第24位となっています。

図表 1-2-1-2-1 出生数・出生率の推移



図表 1-2-1-2-2 都道府県別出生率



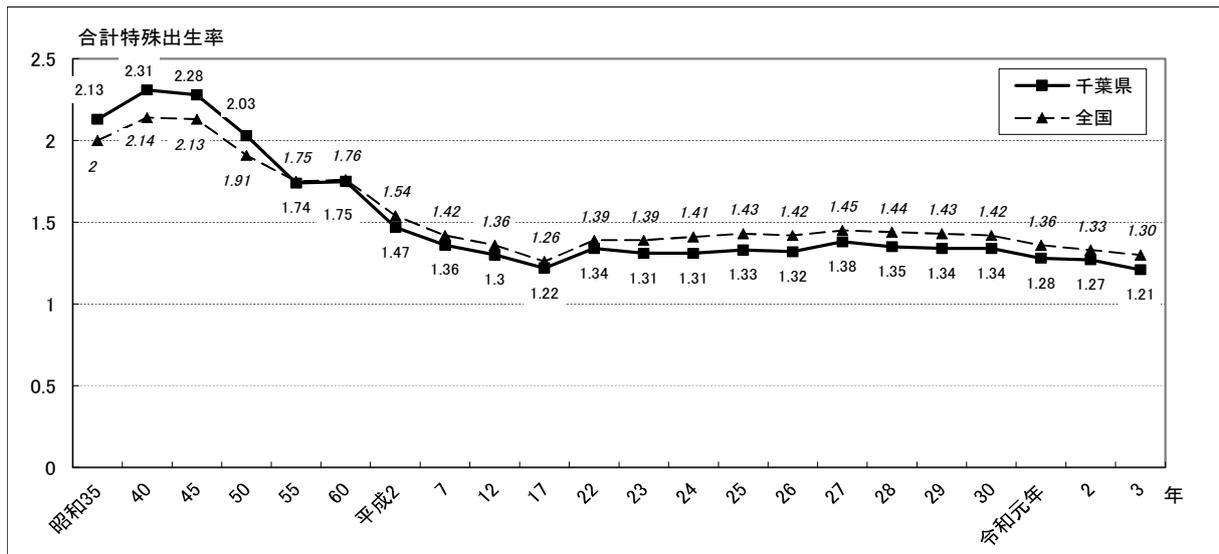
資料：令和3年人口動態調査（厚生労働省）

## 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。令和3年は1.21となり、全国の1.30に対し0.09ポイント低く、高い順では全国第44位となっています。

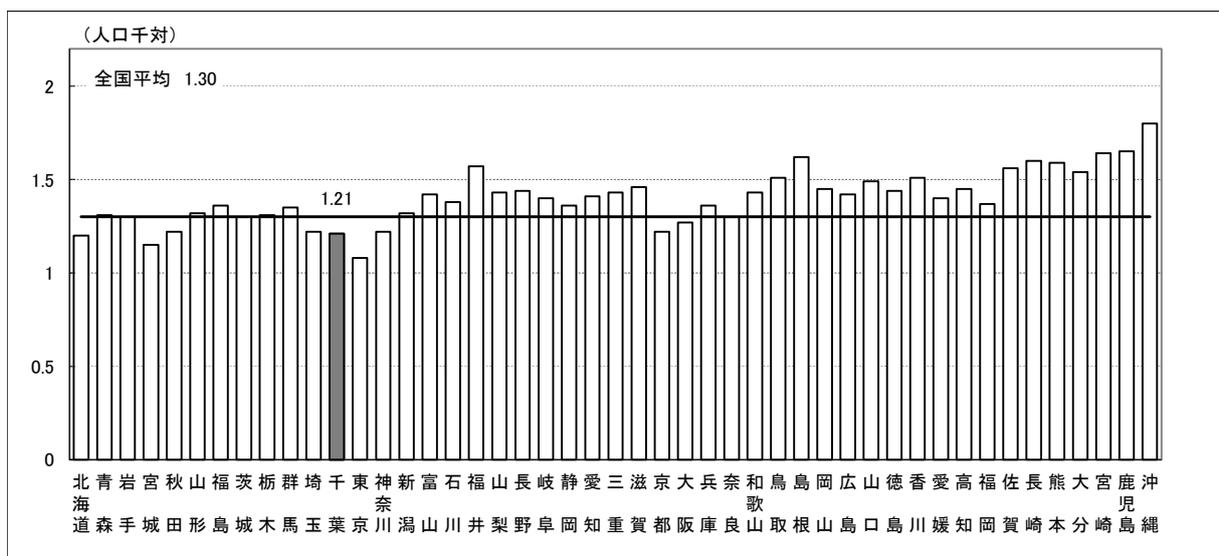
人口の減少を招かないために必要とされる水準2.08を大幅に下回っており、出生率の減少と併せて、少子化の進展が社会問題となっています。

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



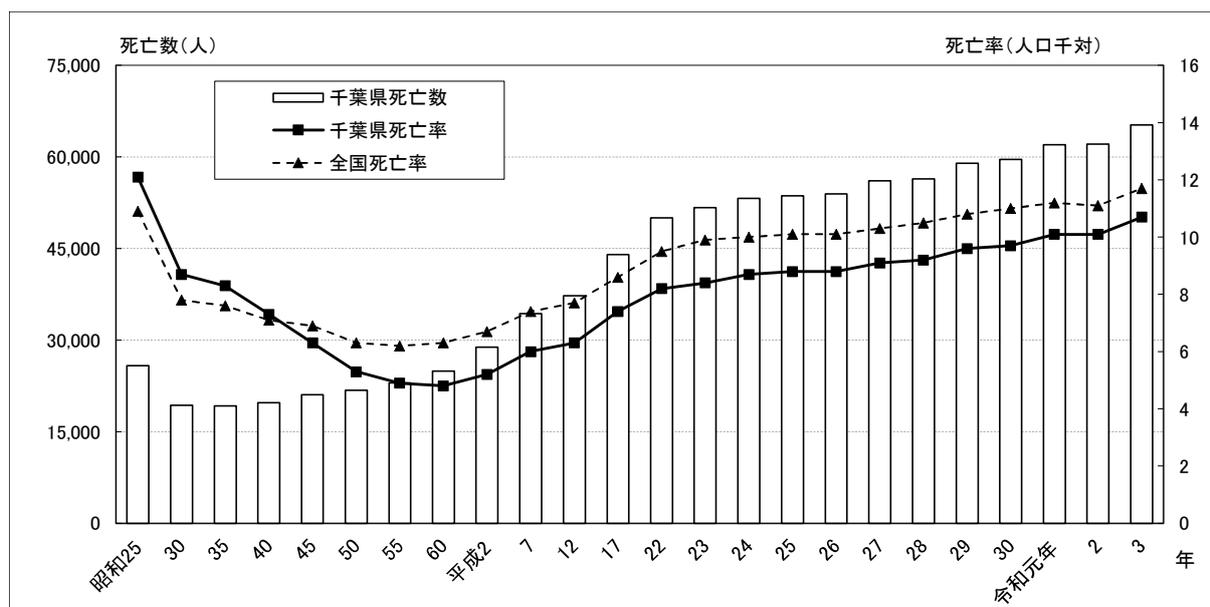
資料：令和3年人口動態調査（厚生労働省）

## (2) 死亡

### ア 死亡数・死亡率

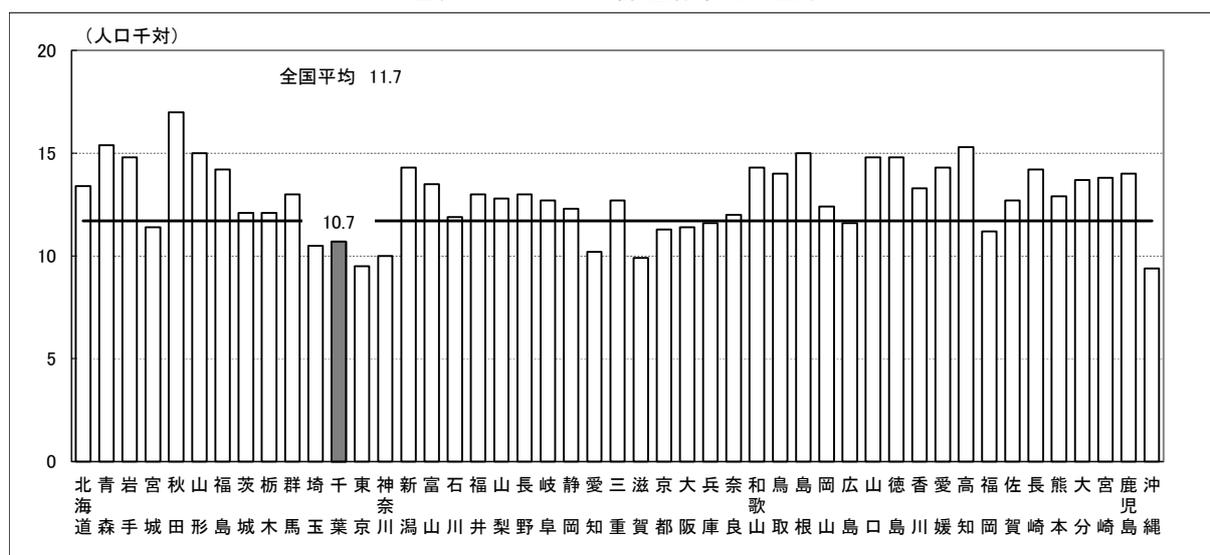
本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。令和3年は65,244人で令和2年(62,118人)より3,126人増加しています。死亡率(人口千対)では、10.7で全国平均の11.7に対し1.0ポイント低く、高い順では全国第41位となっています。

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：令和3年人口動態調査(厚生労働省)

## イ 死因

### (ア) 死因別死亡数

本県の令和3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<腫瘍> (死亡総数に占める割合27.3%)、第2位 心疾患(同15.6%)、第3位 老衰(同9.8%)の上位3死因で、死亡総数の52.7% (全国52.0%) 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<腫瘍>が291.3(全国310.7)、心疾患が166.3(全国174.9)、老衰が104.6(全国123.8)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)

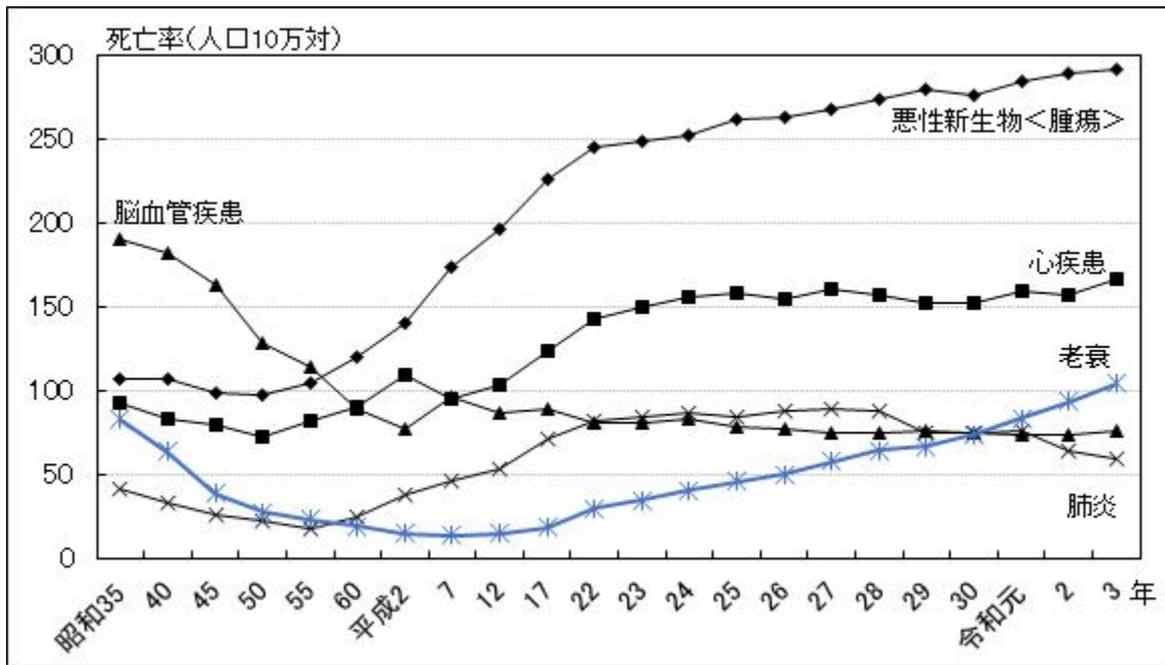
順位	全 国			千 葉 県		
	死 因	死亡数 (人)	構成割合 (%)	死 因	死亡数 (人)	構成割合 (%)
1	悪性新生物<腫瘍>	381,505	26.5%	悪性新生物<腫瘍>	17,808	27.3%
2	心疾患(高血圧性を除く)	214,710	14.9%	心疾患(高血圧性を除く)	10,167	15.6%
3	老衰	152,027	10.6%	老衰	6,394	9.8%
4	脳血管疾患	104,595	7.3%	脳血管疾患	4,667	7.2%
5	肺炎	73,194	5.1%	肺炎	3,636	5.6%
6	誤嚥性肺炎	49,488	3.4%	誤嚥性肺炎	2,062	3.2%
7	不慮の事故	38,355	2.7%	不慮の事故	1,412	2.2%
8	腎不全	28,688	2.0%	腎不全	1,138	1.7%
9	アルツハイマー病	22,960	1.6%	高血圧性疾患	980	1.5%
10	血管性等の認知症	22,343	1.6%	自殺	978	1.5%
死亡 総数		1,439,856			65,244	

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<腫瘍>	10,644	30.2%	悪性新生物<腫瘍>	7,164	23.9%
2	心疾患(高血圧性を除く)	5,365	15.2%	心疾患(高血圧性を除く)	4,802	16.0%
3	脳血管疾患	2,449	6.9%	老衰	4,547	15.2%
4	肺炎	2,171	6.2%	脳血管疾患	2,218	7.4%
5	老衰	1,847	5.2%	肺炎	1,465	4.9%
6	誤嚥性肺炎	1,256	3.6%	誤嚥性肺炎	806	2.7%
7	不慮の事故	848	2.4%	不慮の事故	564	1.9%
8	腎不全	667	1.9%	血管性及び詳細不明の認知症	525	1.8%
9	間質性肺疾患	625	1.8%	腎不全	471	1.6%
10	自殺	623	1.8%	高血圧性疾患	452	1.5%
死亡 総数		35,279			29,965	

資料：令和3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。

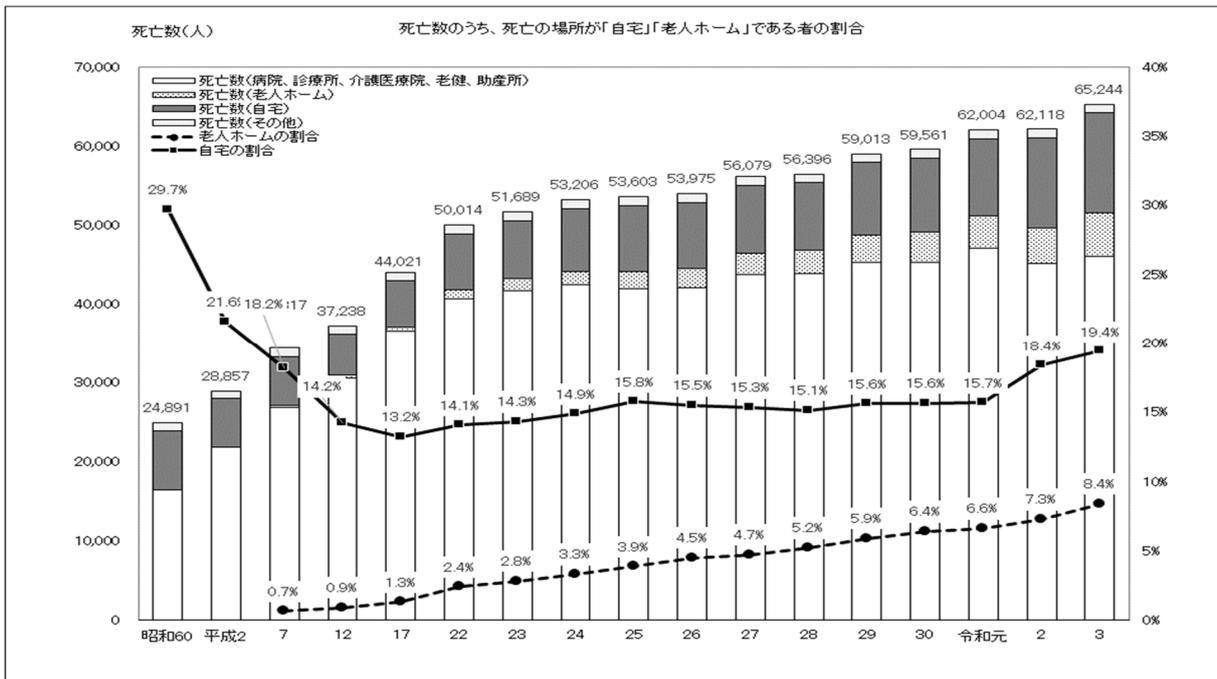
資料：平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率の概況—主な死因別にみた死亡の状況  
（平成 29 年度人口動態統計特殊報告）（厚生労働省）

## 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、介護医療院、介護老人保健施設及び助産所）の占める割合が70.6%（全国71.0%）と最も高く、住まいの場である自宅（19.4%）と老人ホーム（8.4%）の合計は27.8%（全国27.2%）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、平成25年からは15%台で推移し、令和2年から18%台に上昇しました。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



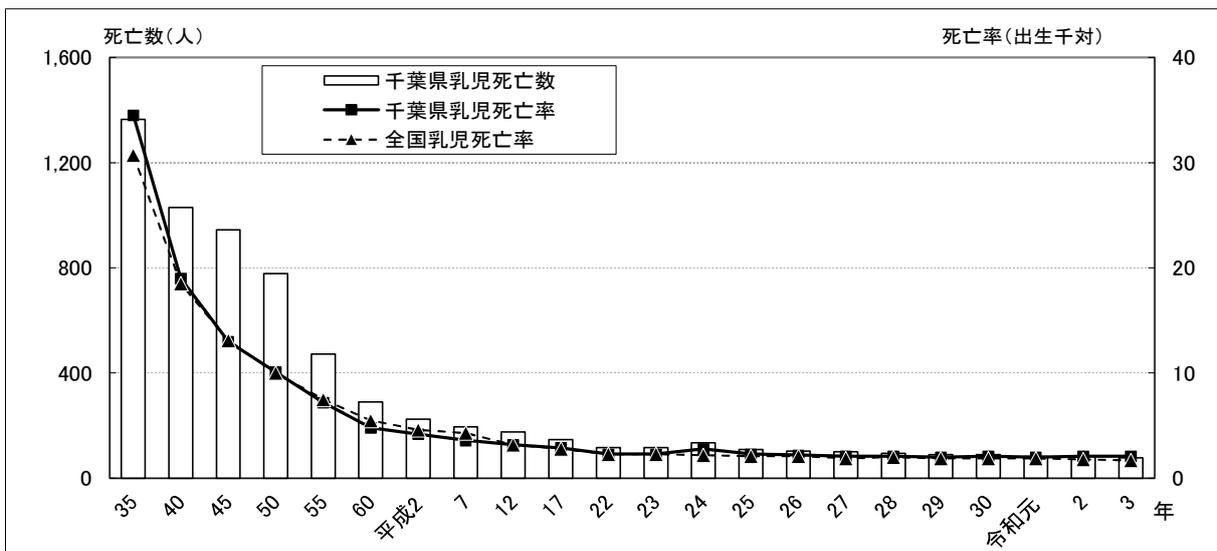
昭和60年及び平成2年における老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている。  
平成30年以降は介護医療院の数値も加わる。

資料：人口動態調査（厚生労働省）

## エ 乳児死亡率

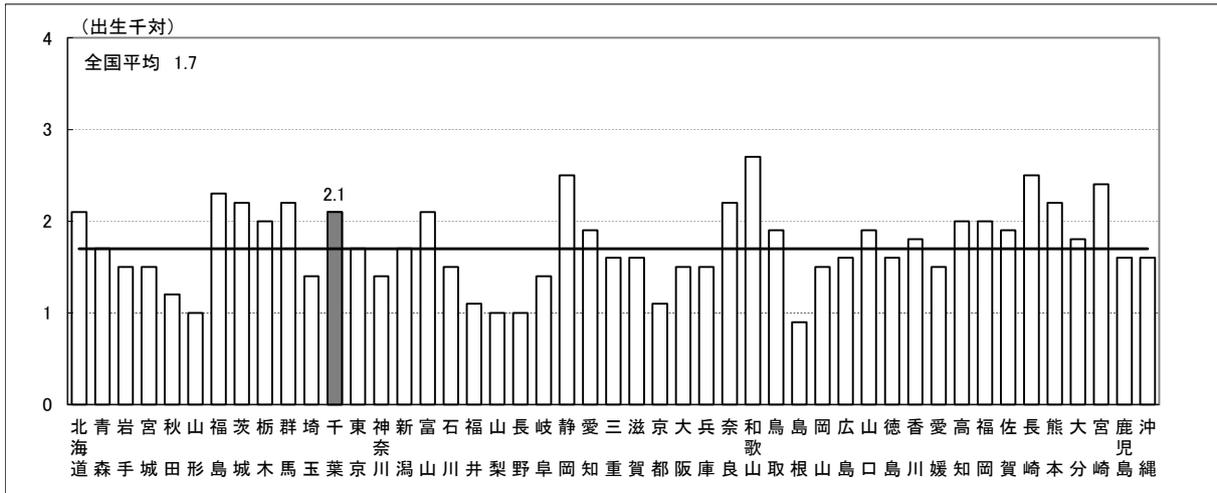
本県の乳児死亡率（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。令和3年の乳児死亡数は79人で令和2年（84人）より5人減少しています。乳児死亡率は2.1で全国平均の1.7を0.3ポイント上回り、高い順では全国第10位となっています。

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

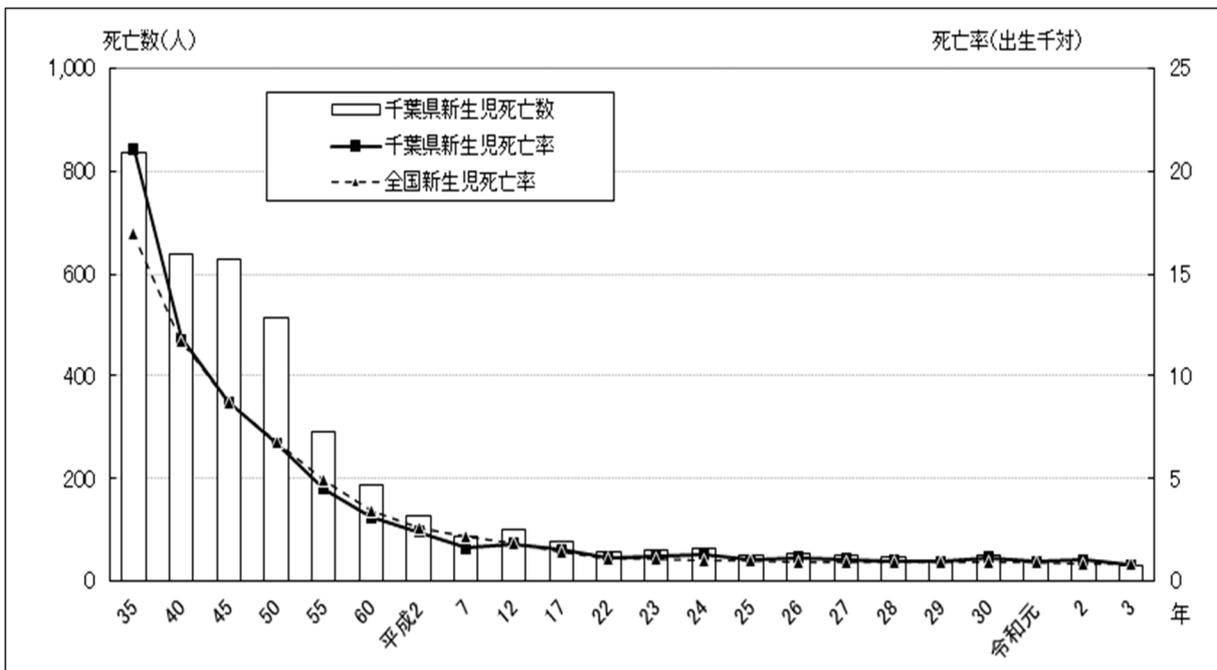


資料：令和3年人口動態調査（厚生労働省）

## オ 新生児死亡率

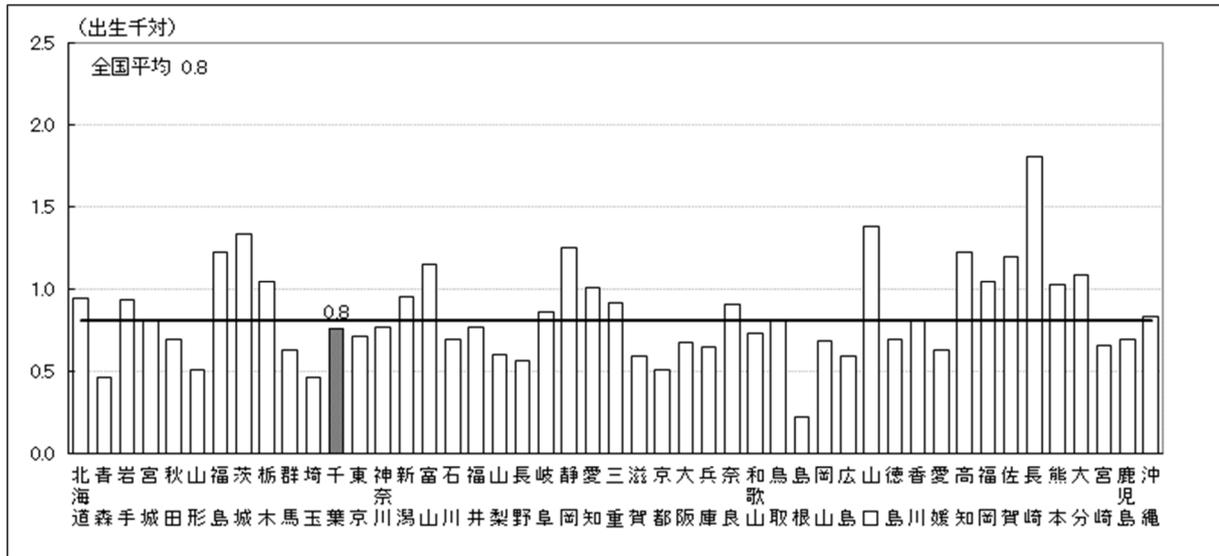
本県の新生児死亡率（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。令和3年の新生児死亡数は29人で令和2年（40人）より11人減少し、新生児死亡率は0.8で全国平均の0.8と同じであり、高い順では全国第26位となっています。

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

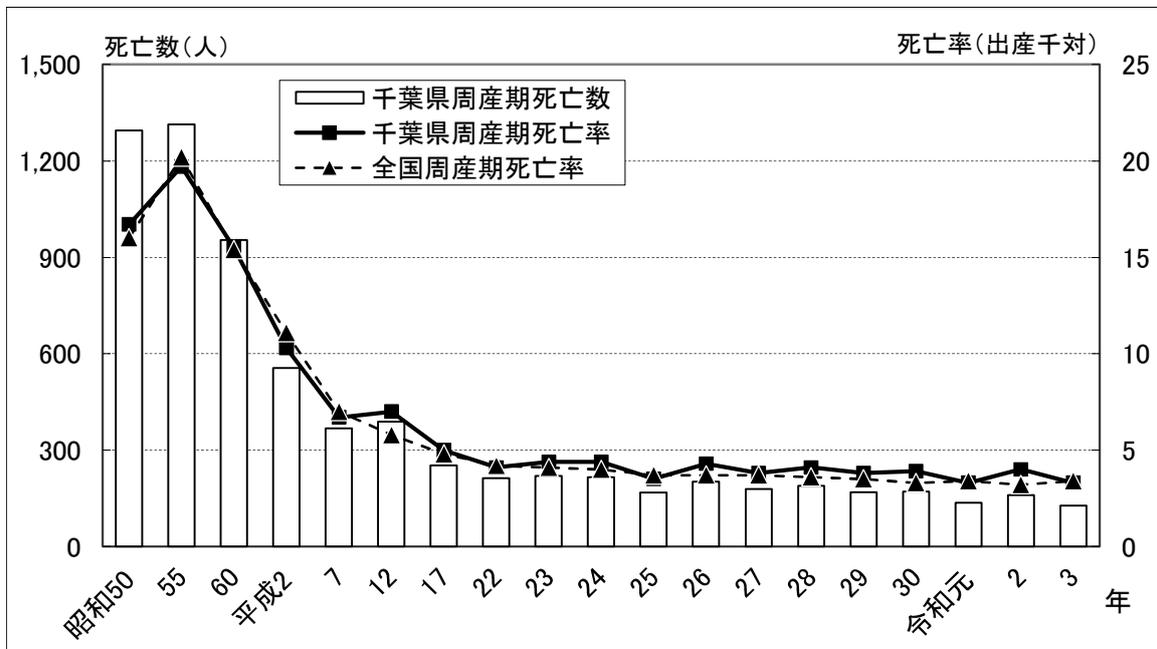


資料：令和3年人口動態調査（厚生労働省）

### カ 周産期死亡率

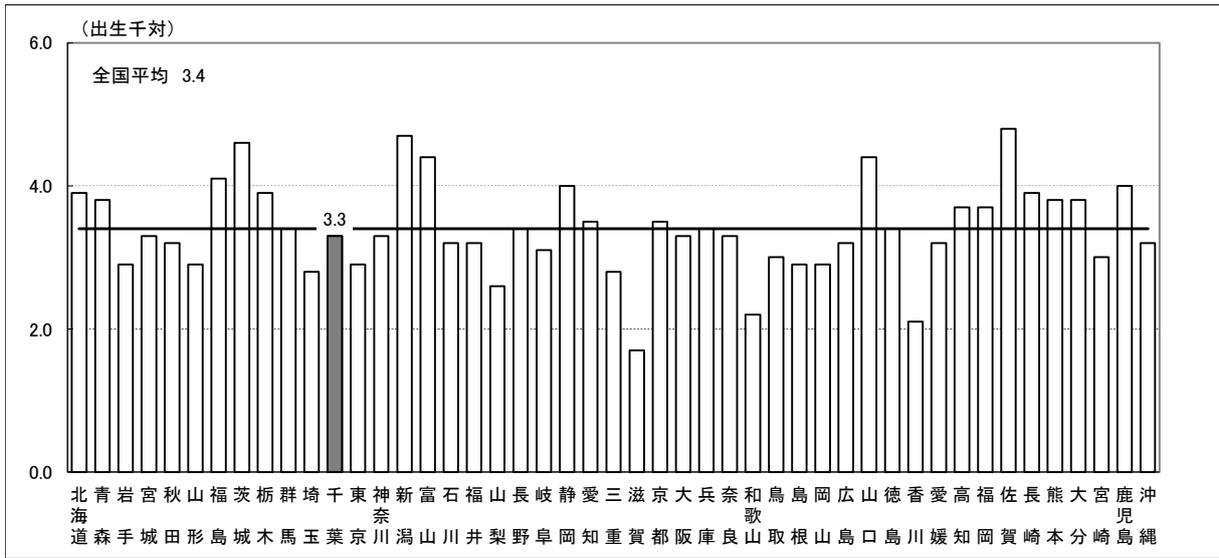
本県の周産期死亡率（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。令和3年の周産期死亡数は128人で令和2年（160人）より32人減少し、周産期死亡率は3.3で全国平均の3.4に対し0.1ポイント低く、高い順では全国第23位となっています。

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：令和3年人口動態調査（厚生労働省）

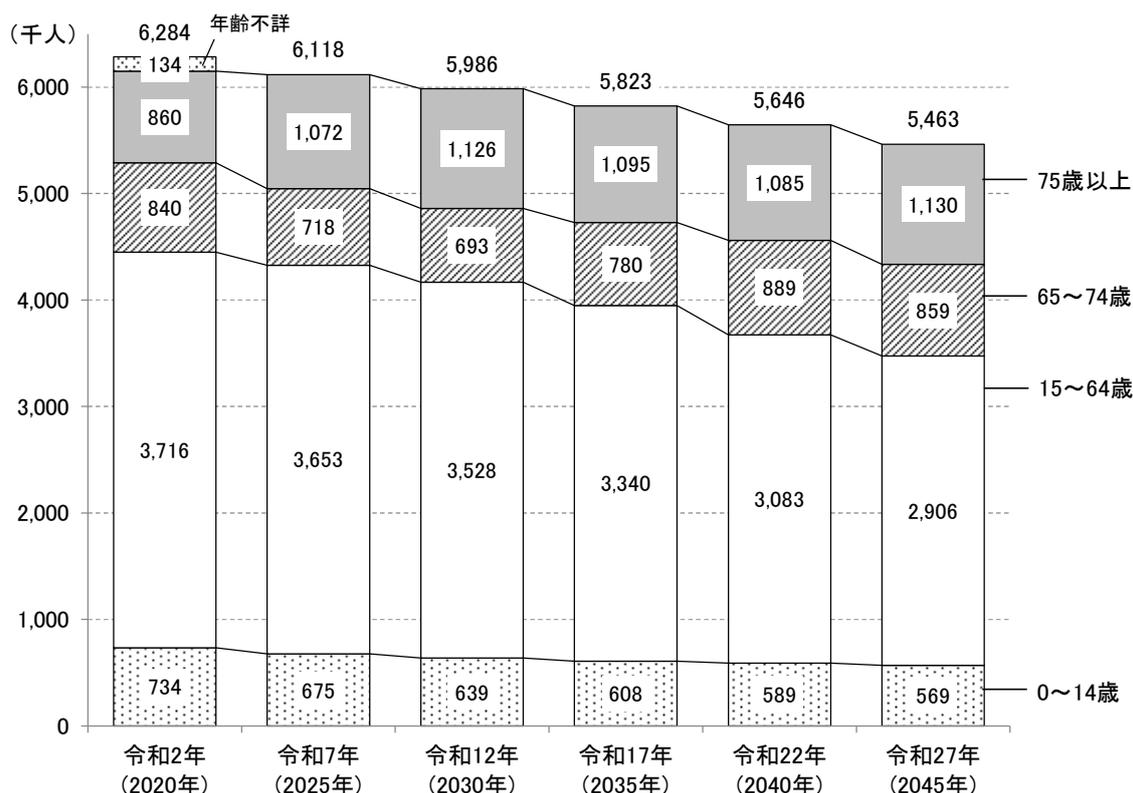
### 3 人口推計等

千葉県のと令和2年時点での総人口は6,284,480人でしたが、今後は、総人口は緩やかに減少し、令和12年には5,985,915人、令和27年には5,463,363人まで減少する見込みです。

年齢構成別にみると、令和2年時点の0歳から15歳までの年少人口は734,496人、15歳から64歳までの生産年齢人口は3,715,691人でしたが、令和12年には、それぞれ638,821人（令和2年の87%）、3,528,129人（同95%）に、令和27年には、それぞれ568,568人（同77%）、2,905,996人（78%）へと減少する見込みです。

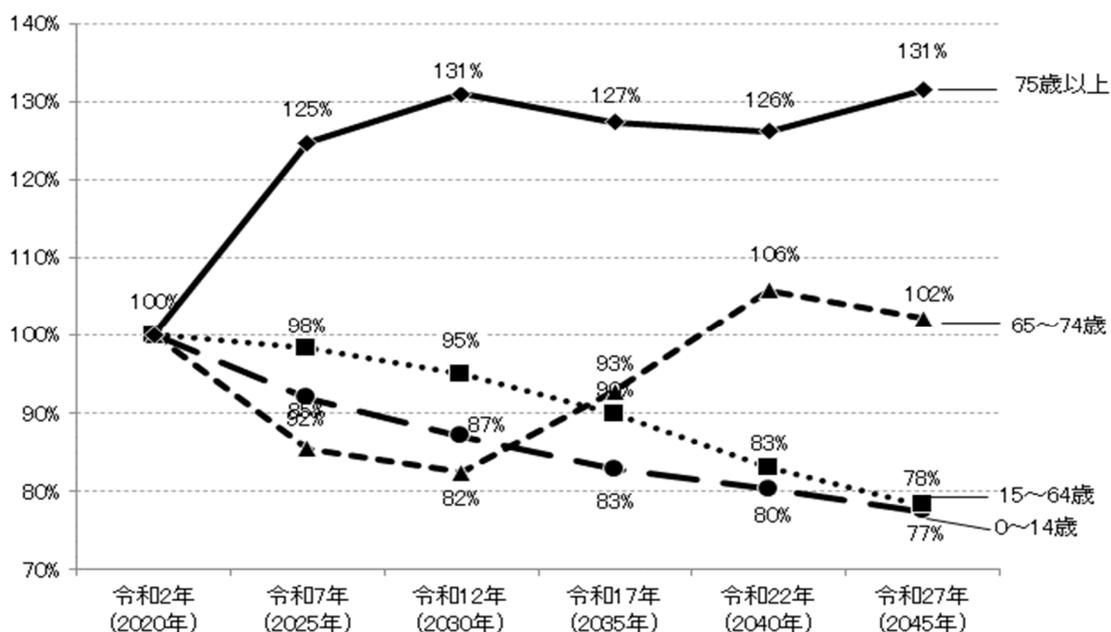
一方、75歳以上の人口は令和2年時点では859,767人でしたが、令和7年には1,072,375人（令和2年の125%）、令和12年には1,126,103人（同131%）と増加し、その後減少に転じた後再び増加して、令和27年には1,130,274人（同131%）になると見込まれています。

図表 1-2-1-3-1 千葉県の将来推計人口



資料：「令和2年国勢調査」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

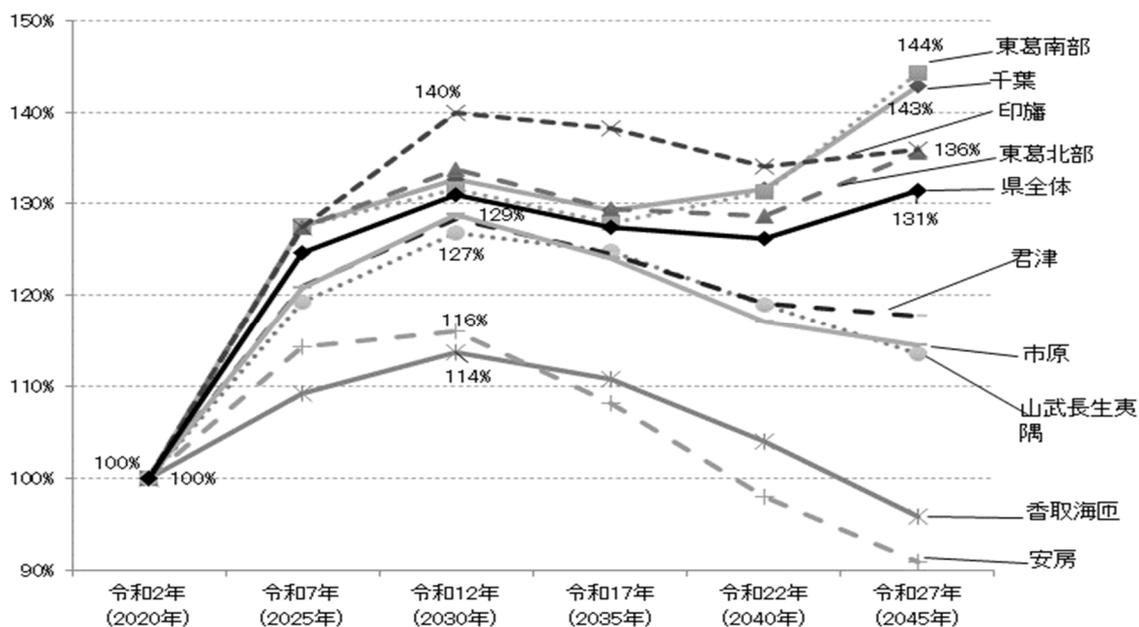
図表 1-2-1-3-2 年齢階級別人口の対令和2年増加率（千葉県）



資料：「令和2年国勢調査」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

75歳以上の人口の増加数やピークを迎える時期は、地域により大きく異なっています。令和2年時点で75歳以上人口増加率が県平均よりも高い地域は、「東葛南部」、「千葉」、「印旛」、「東葛北部」です。

図表 1-2-1-3-3 75歳以上人口の対令和2年増加率（二次保健医療圏別）

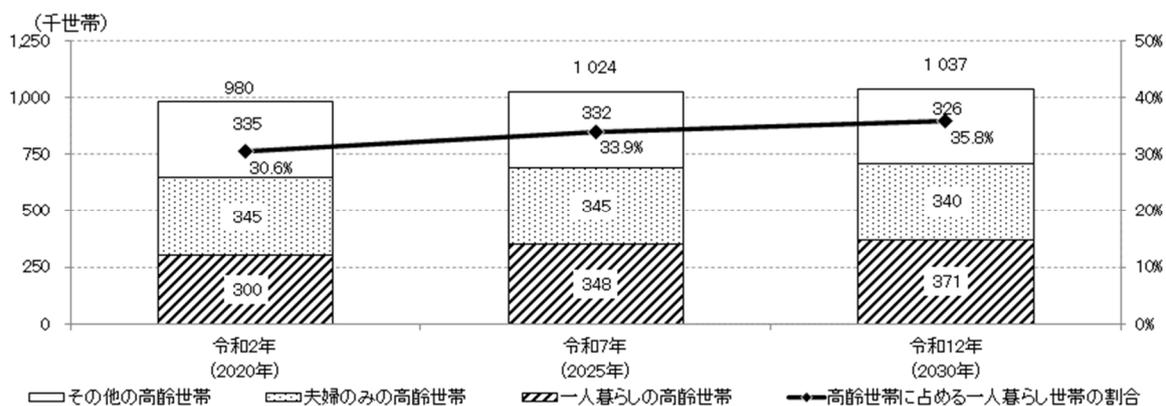


資料：「令和2年国勢調査」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

65歳以上の老年人口の増加とともに、一人暮らしの高齢世帯や夫婦のみの高齢世帯数も増加することが見込まれています。

65歳以上の一人暮らしの高齢者は、令和2年には300千人でしたが、令和12年には371千人となり、令和2年の約1.2倍に増加します。

図表 1-2-1-3-4 今後の高齢単身世帯（65歳以上の者一人のみの一般世帯）数等の推計（千葉県）



資料：「令和2年国勢調査」（総務省）、「『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2019年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

## 第2節 医療資源

### 1 医療提供施設等

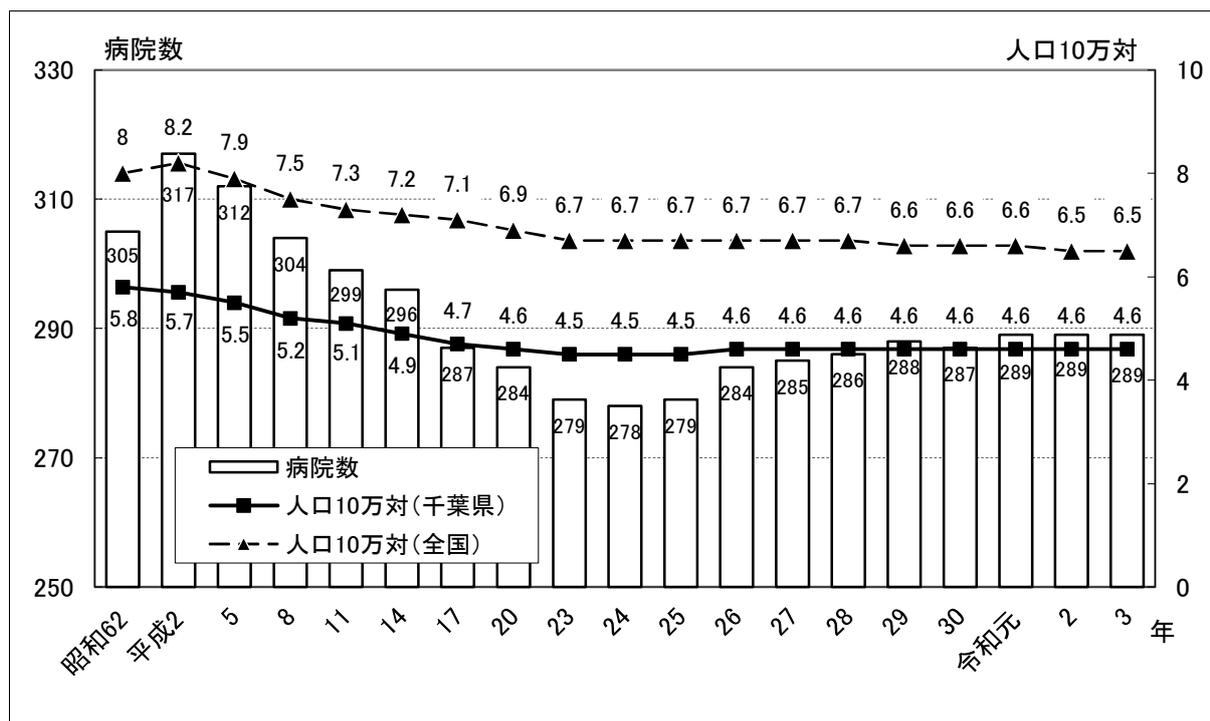
#### (1) 病院

令和3年10月1日現在の病院数は289施設で、人口10万人当たり4.6と全国平均6.5を1.9ポイント下回り、多い順では全国第43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、令和元年以降横ばいで推移しております。

人口10万人当たりの病床数は、令和3年10月1日現在、療養病床及び一般病床が754.3、精神病床が195.4で、ともに全国平均を下回っています。

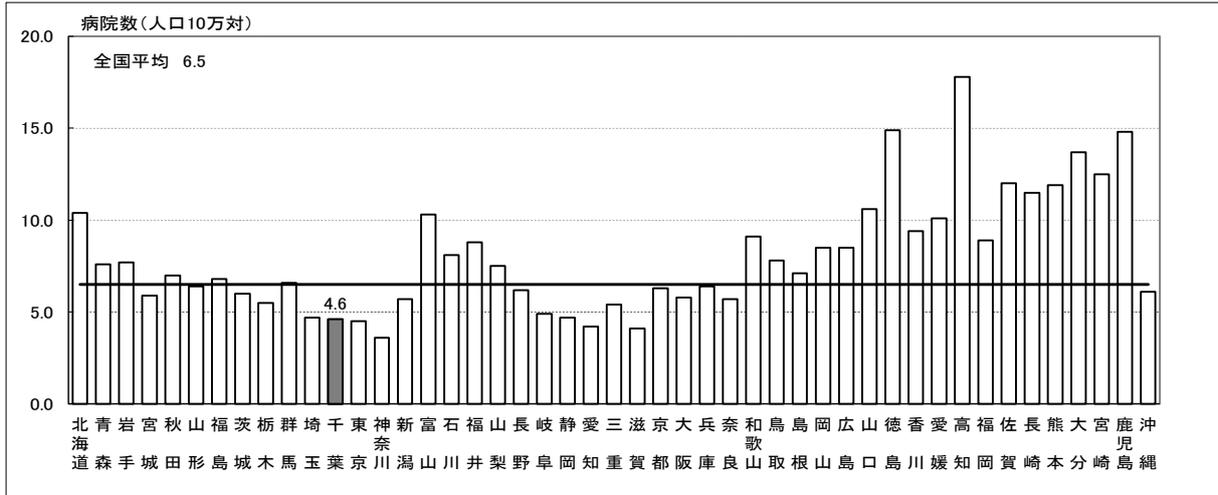
開設主体別の病院数は、国立及び公的病院が45施設（施設総数の15.6%）、民間病院が244施設（施設総数の84.4%）となっています。

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）



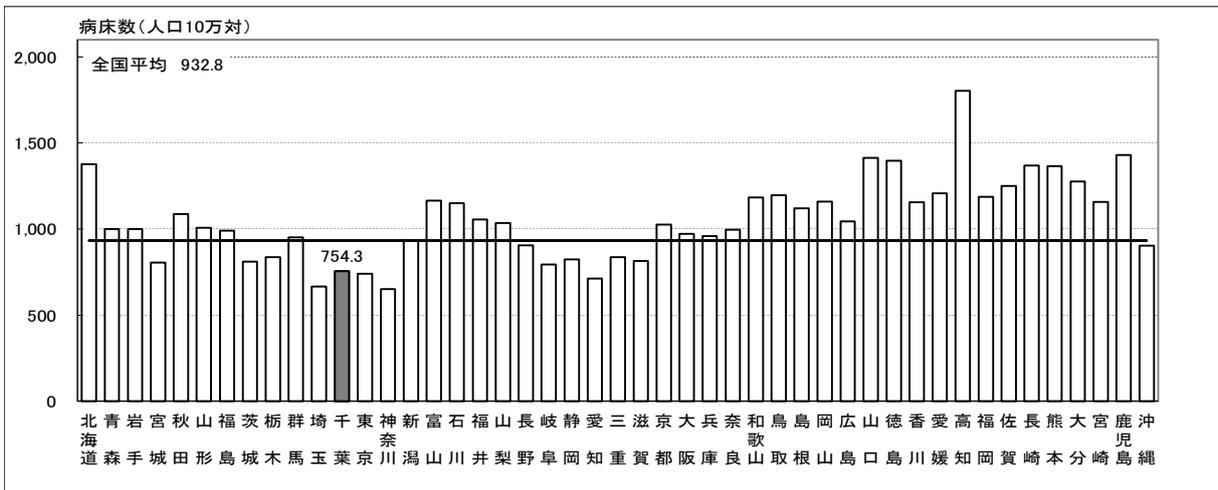
資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-2 都道府県別人口10万対病院数



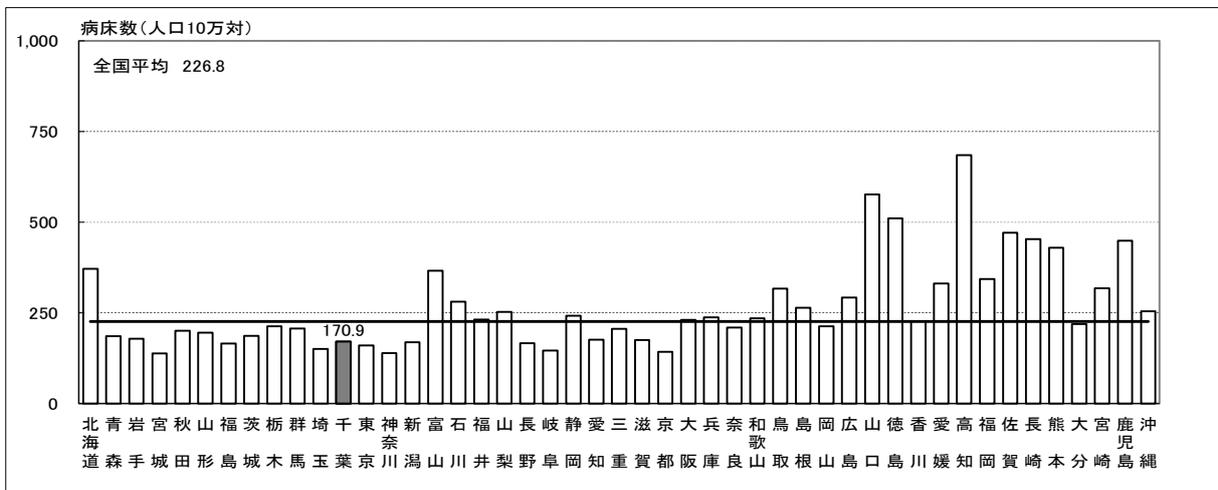
資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

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）



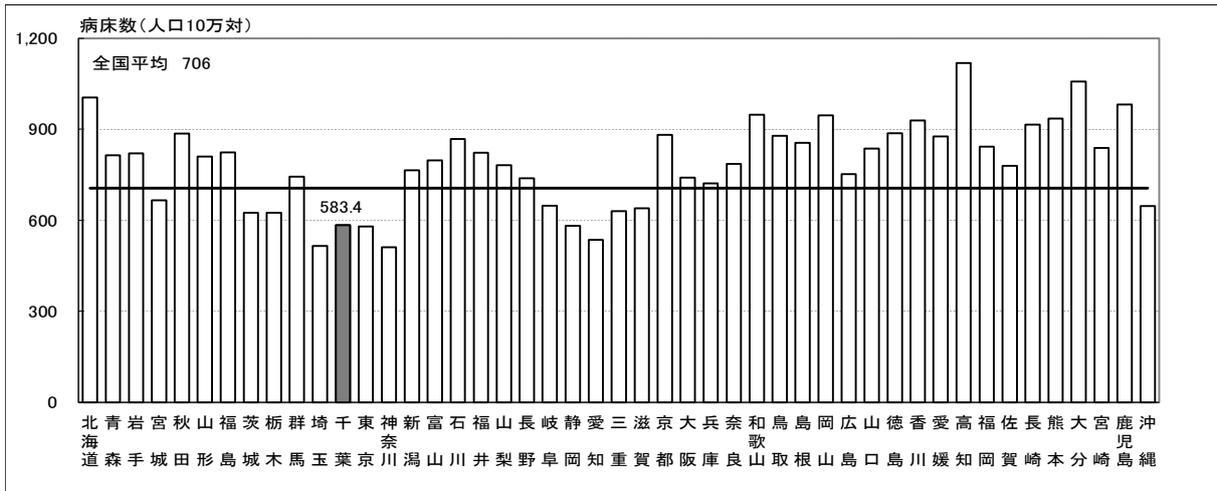
資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

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）



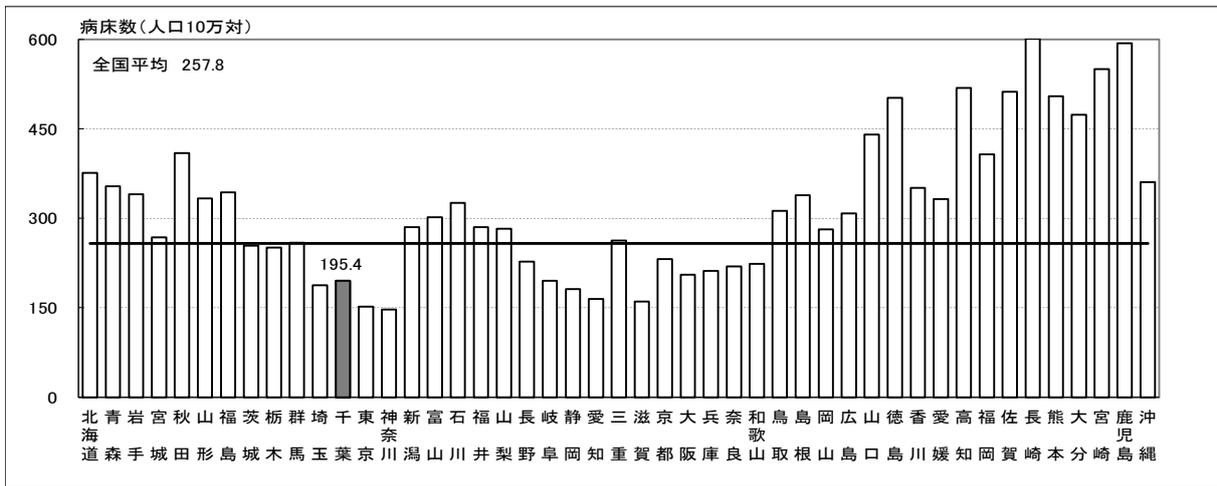
資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

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：令和3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）

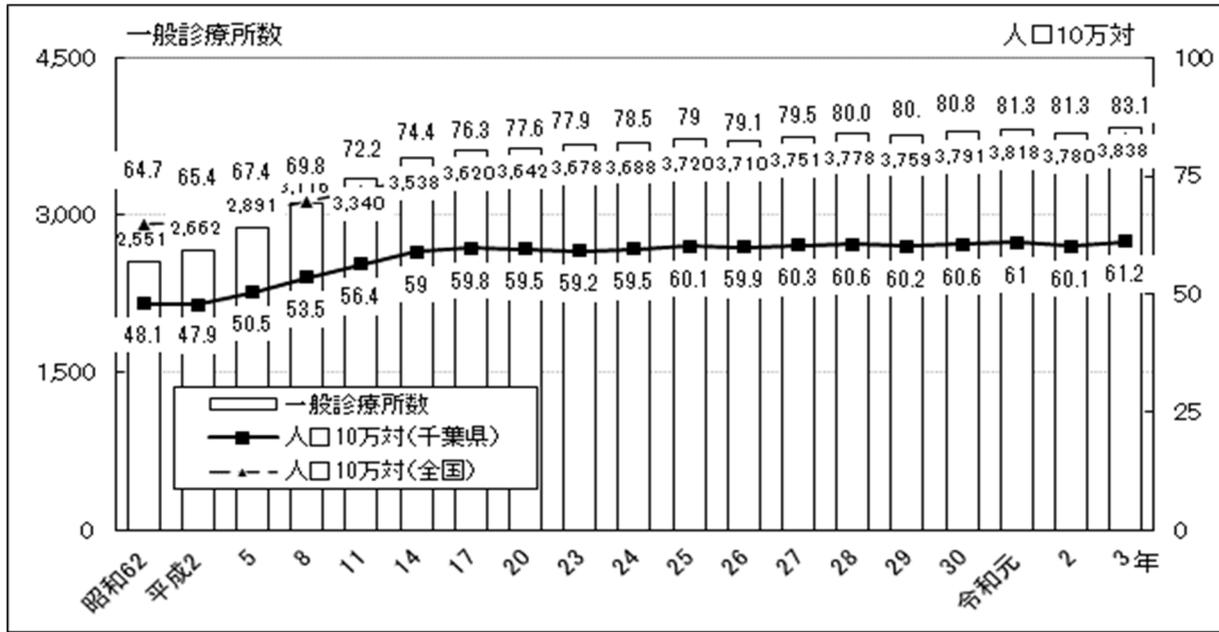


資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

## （2）一般診療所

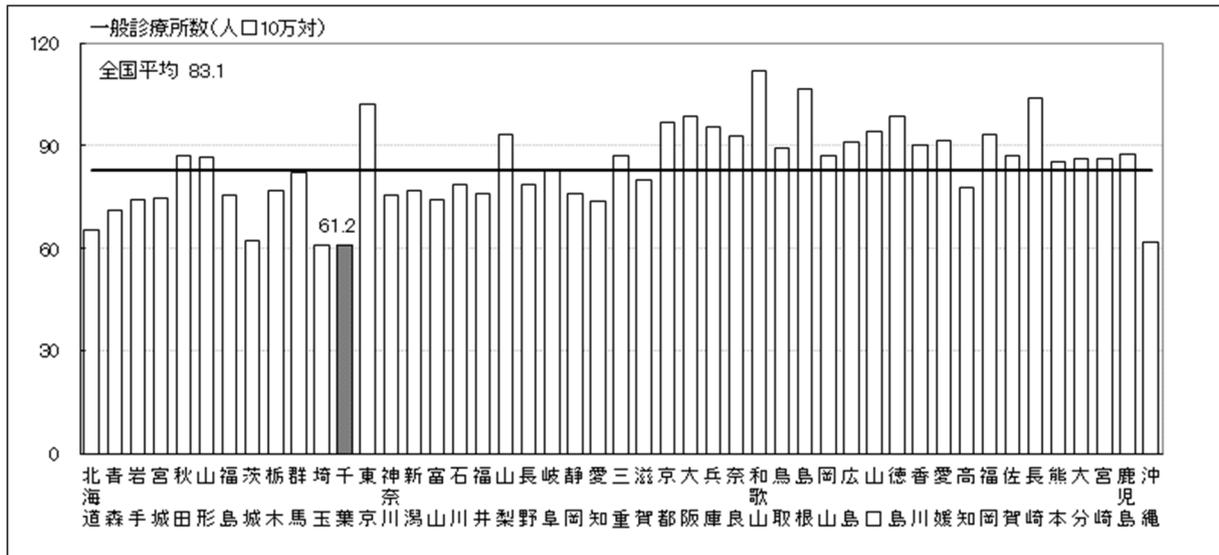
令和3年10月1日現在の一般診療所数は3,838施設で、人口10万人当たり61.2と全国平均83.1を大きく下回り、多い順では全国第46位となっています。一般診療所3,838施設のうち有床診療所は154施設で、施設総数の4.0%を占めています。また人口10万人当たりの病床数は32.6と全国平均66.7を大きく下回り、多い順では全国第41位となっています。

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



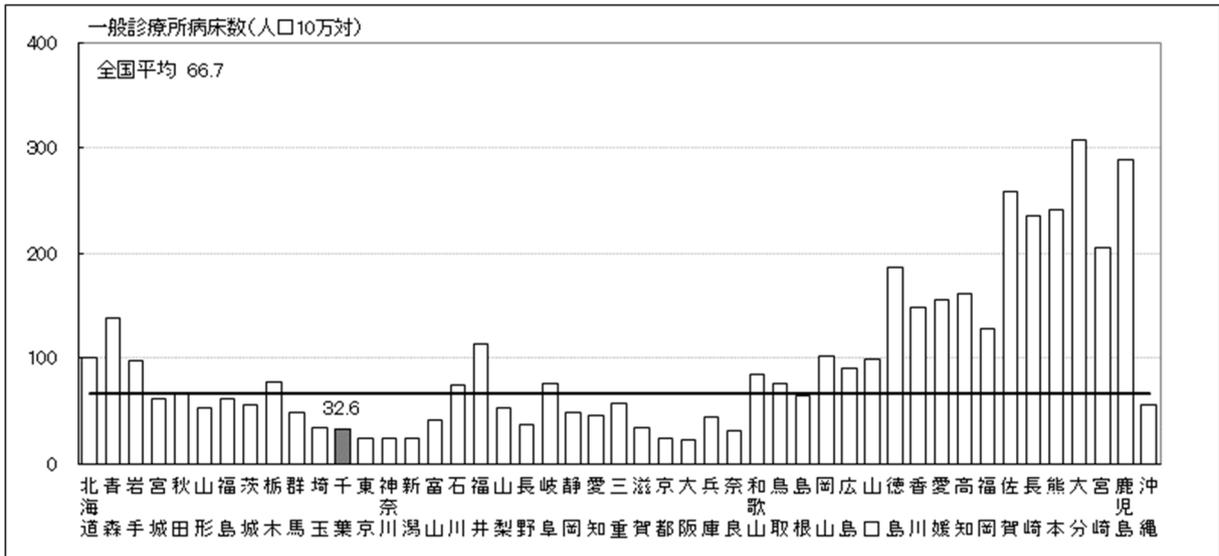
資料：医療施設調査（厚生労働省）

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：令和3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

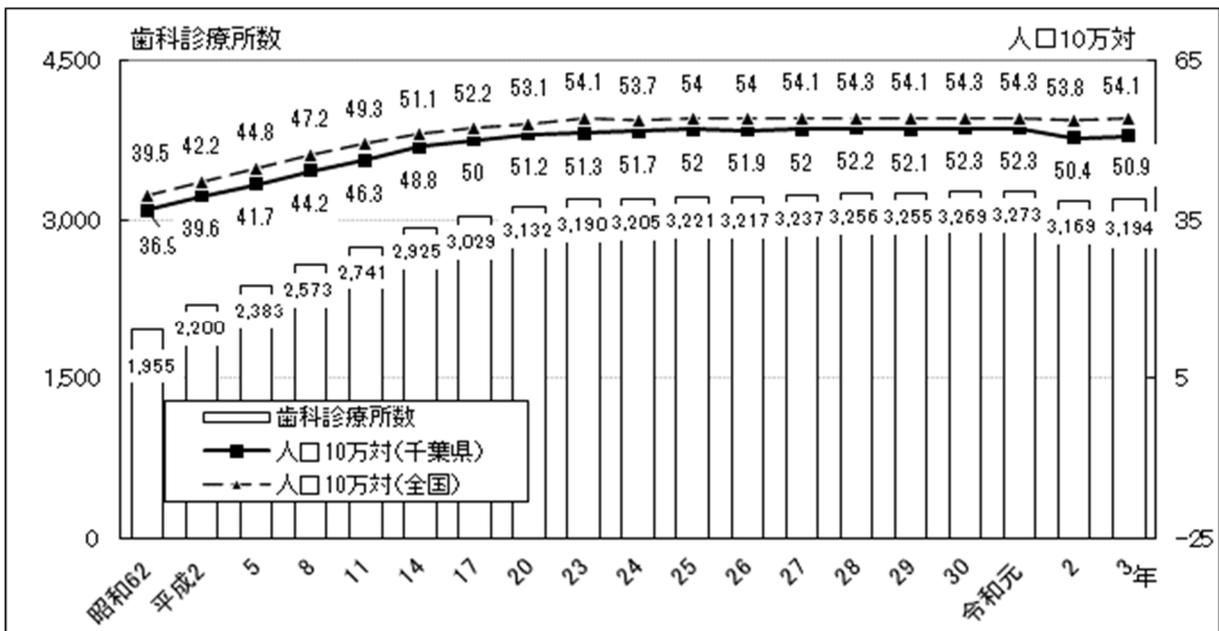


資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

### (3) 歯科診療所

令和3年10月1日現在の歯科診療所数は3,194施設で、人口10万人当たり50.9と全国平均54.1を3.2ポイント下回り、多い順では全国第16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）