

千葉県保健医療計画 (素案)

- ・用語解説、巻末の参考資料等は今後作成いたします。
- ・計画の体裁については、今後修正いたします。

目次

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	
1	基本的施策の方向	2
第3節	計画の性格	3
第4節	計画の改定プロセス	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	6
2	人口動態	9
3	人口推計等	19
第2節	医療資源	
1	医療提供施設等	22
2	医療従事者等	38
第3節	受療動向	
1	受療率	43
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	48
2	療養等の場所	50

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	51
第2節	保健医療圏の状況	
1	人口	52
2	医療資源等	53
3	入院患者の流出入	59
第3節	保健医療圏	
1	二次保健医療圏	60
2	三次保健医療圏	63
第4節	基準病床数	
1	基準病床数の意義	64
2	基準病床数	64

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	66
2	構想区域	66
3	地域医療構想の内容	66
4	病床機能報告制度	67
第2節	将来の医療需要	
1	入院医療	68
2	在宅医療	71
第3節	構想区域の設定	
1	構想区域の意義	75
2	構想区域の設定	75
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	76
2	在宅医療等の必要量	77
3	必要病床数と病床機能報告の結果との比較	78
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	
1	医療機関の役割分担の促進	80
2	在宅医療の推進	80
3	医療従事者の確保・定着	81
4	地域医療の格差解消	82
5	疾病ごとの医療連携システムの構築	82
6	公的医療機関等の役割	83
7	地域医療連携推進法人制度の活用	83
8	県民の適切な受療行動と健康づくり	83
第6節	地域医療構想の推進方策	
1	病床機能報告制度の活用	84
2	地域医療構想調整会議等の活用	84
3	地域医療介護総合確保基金の活用	84

第5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）	
(1)	循環型地域医療連携システムの基本的な考え方	86
(2)	循環型地域医療連携システムの推進に向けた取組	88
2	循環型地域医療連携システム（各論）	
(1)	がん	93
(2)	脳卒中	105
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	112
(4)	糖尿病	119

(5) 精神疾患		
① 精神疾患（認知症を除く）	.....	128
② 認知症	.....	147
(6) 救急医療（病院前救護を含む）	.....	160
(7) 災害時における医療	.....	169
(8) 新興感染症発生・まん延時における医療	.....	180
(9) 周産期医療	.....	192
(10) 小児医療（小児救急医療を含む）	.....	201
第2節 地域医療の機能分化と連携	0	
1 総合診療機能と「かかりつけ医」機能等の充実	.....	209
2 地域医療連携の推進	.....	212
3 自治体病院の連携の推進や経営改善の支援	.....	216
4 県立病院が担うべき役割	.....	219
5 薬局の役割	.....	226
6 患者の意思を尊重した医療	.....	228
第3節 在宅医療の推進	.....	230
第4節 外来医療に係る医療提供体制の確保		
1 外来医療の提供体制	.....	251
2 医療機器の効率的な活用	.....	263
第5節 県民の適切な受療行動の促進	.....	266
第6節 各種疾病対策等の推進		
1 結核対策	.....	270
2 エイズ対策	.....	274
3 感染症対策	.....	278
4 肝炎対策	.....	281
5 難病対策	.....	283
6 小児慢性特定疾病対策	.....	287
7 アレルギー疾患対策	.....	289
8 臓器移植対策	.....	293
9 歯科保健医療対策	.....	295
10 リハビリテーション対策	.....	299
11 高齢化に伴い増加する疾患等対策	.....	305
12 外国人患者への医療	.....	310
第7節 医師の確保		
1 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標	.....	313
2 医師の確保に関する現状と課題	.....	315
3 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定	.....	333
4 千葉県における医師の確保の方針と施策	.....	340
第8節 医師以外の人材の養成確保		
1 歯科医師	.....	353
2 薬剤師	.....	355

3	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	358
4	理学療法士・作業療法士	365
5	歯科衛生士	366
6	栄養士（管理栄養士）	367
7	その他の保健医療従事者	369
第9節	医療分野のデジタル化	371

第6章 総合的な健康づくりの推進等

第1節	総合的な健康づくりの推進	375
第2節	健康増進施策等との調和を図りつつ対策を講ずべき疾患等への対応	
1	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	379
2	慢性腎臓症（CKD）対策	381

第7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	383
2	高齢者保健医療福祉対策	389
3	障害者保健医療福祉対策	391
第2節	連携拠点の整備	
1	保健所（健康福祉センター）	395
2	市町村保健センター	398
3	衛生研究所	399
4	保健医療大学	401

第8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	403
第2節	医療安全対策等の推進	
1	医療安全対策	407
2	医薬品等の安全確保	410
3	薬物乱用防止対策	415
4	血液確保対策	419
5	造血幹細胞移植対策	421
6	毒物劇物安全対策	423
第3節	快適な生活環境づくり	
1	食品の安全確保	425
2	飲料水の安全確保	429
3	生活衛生の充実	432

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、平成30年と6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30年7月の医療法改正に伴い、医療計画に定めるべき事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」、「医師の確保に関する事項」が追加されたこと等から、令和2年3月に計画を一部改定しました。

また、令和3年12月に、基準病床数、在宅医療の推進、施策の評価指標について、計画の中間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、医療分野のデジタル化、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*」の深化・推進が必要です。

一方で、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により地域医療の様々な課題が浮き彫りとなったところであり、令和3年の医療法改正により、次期計画に定める事業として「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加されました。

なお、本県を含め全国的にも医師・看護職員の不足や偏在が指摘されており、将来の生産年齢人口の減少など、医療提供体制を取り巻く環境の変化に留意しつつ、対応を検討する必要があります。令和6年度より開始する医師の時間外・休日労働の上限規制への適用も踏まえ、勤務環境の改善の整備には一層の取組が必要です。

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令和4年3月に策定された「～新しい千葉の時代を切り開く～」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
- ・ 外来医療に係る医療提供体制の確保
- ・ 医療と介護の連携の強化
- ・ 医療分野のデジタル化
- ・ 「地域医療構想」達成に向けた取組
- ・ 医師及びその他医療従事者の確保
- ・ 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するとともに、健康増進施策等との調和を図りつつ対策を講ずべき疾患等への対応を推進します。

(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

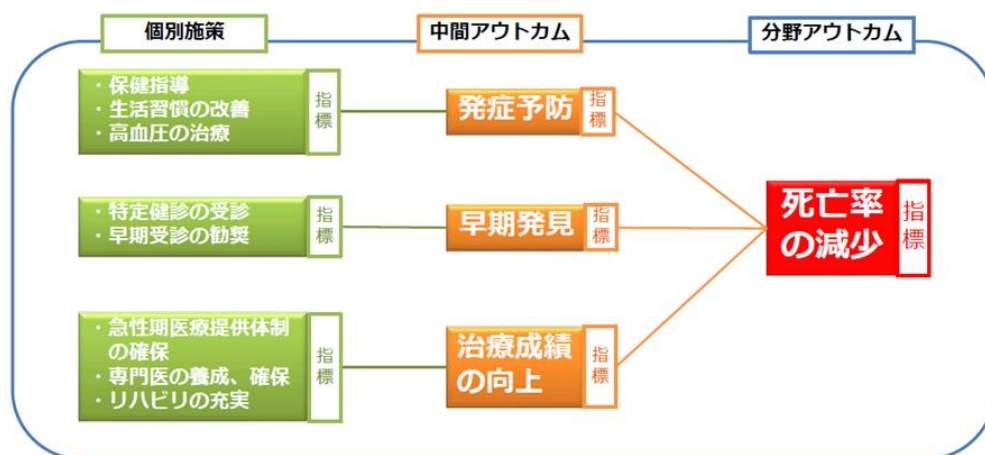
現状を適切に把握すると共に、今後の評価を行うことを考慮し、以下の点に留意しながら指標・目標値を設定しました。

- 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

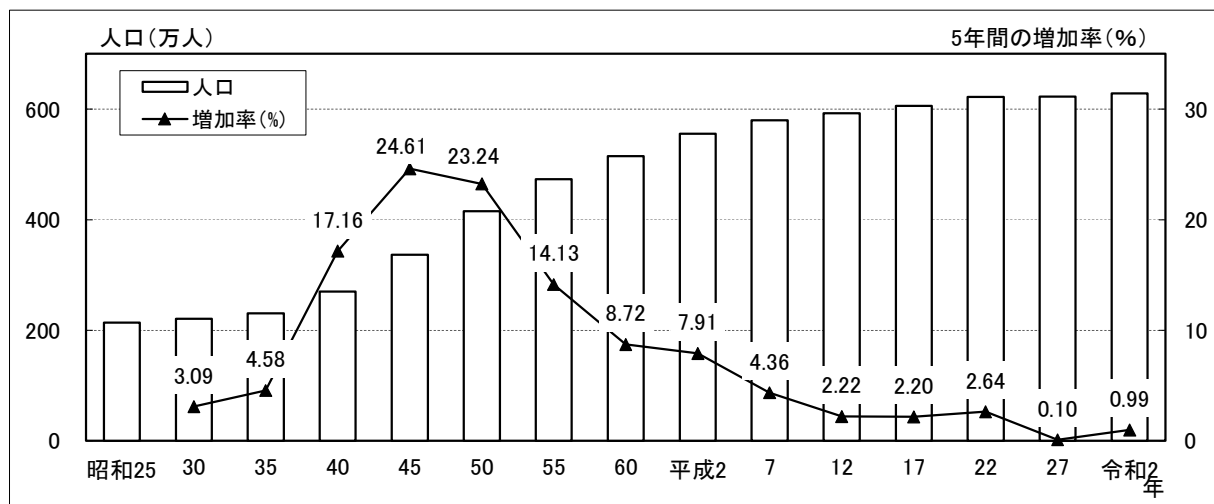
(1) 総人口

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

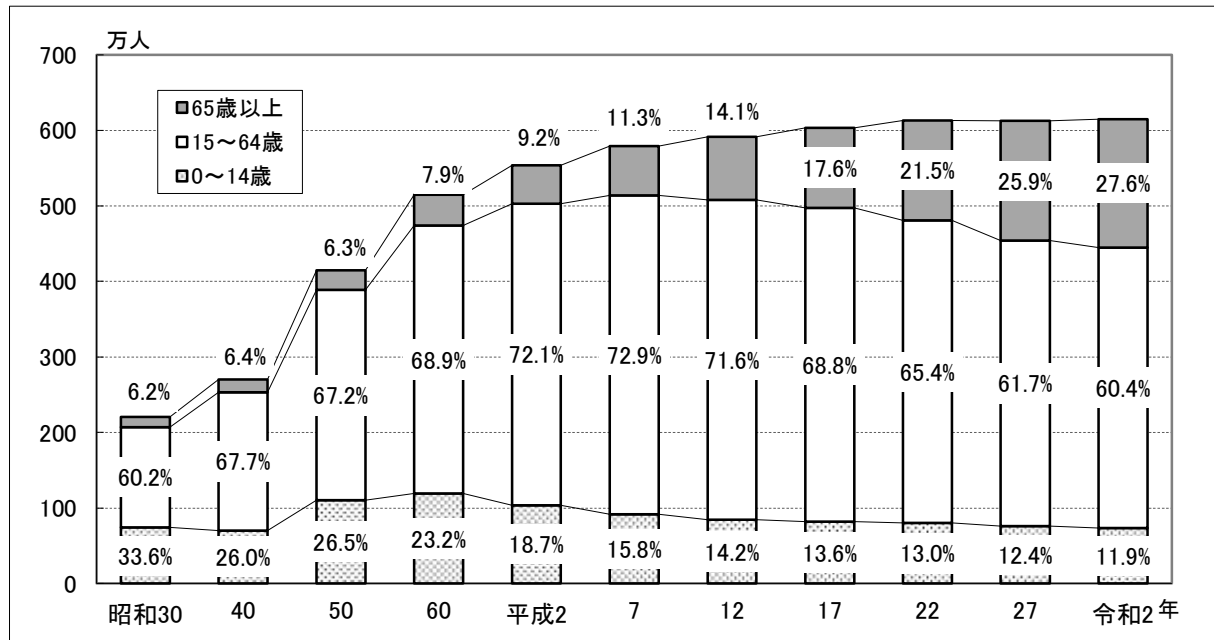
令和2年の国勢調査をもとに本県の人口を年齢により3つに区分してみると、年少人口（0～14歳）は734千人、生産年齢人口（15～64歳）は3,716千人、老年人口（65歳以上）は1,700千人で、総人口（年齢不詳分を除く。）に占める割合は、それぞれ11.9%、60.4%、27.6%となっています。

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

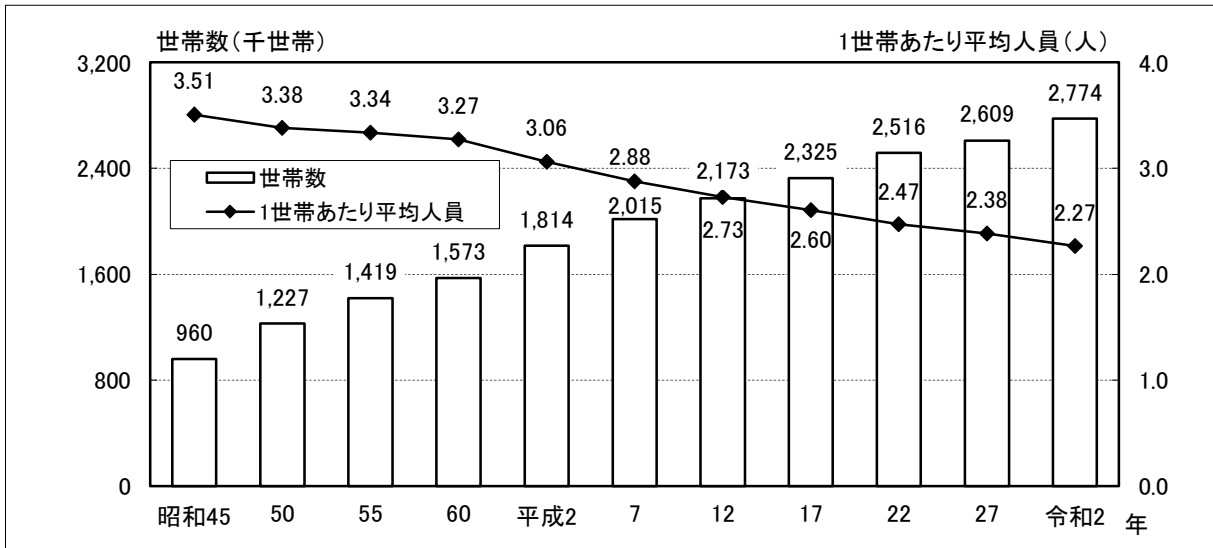
資料：国勢調査（総務省）

（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。

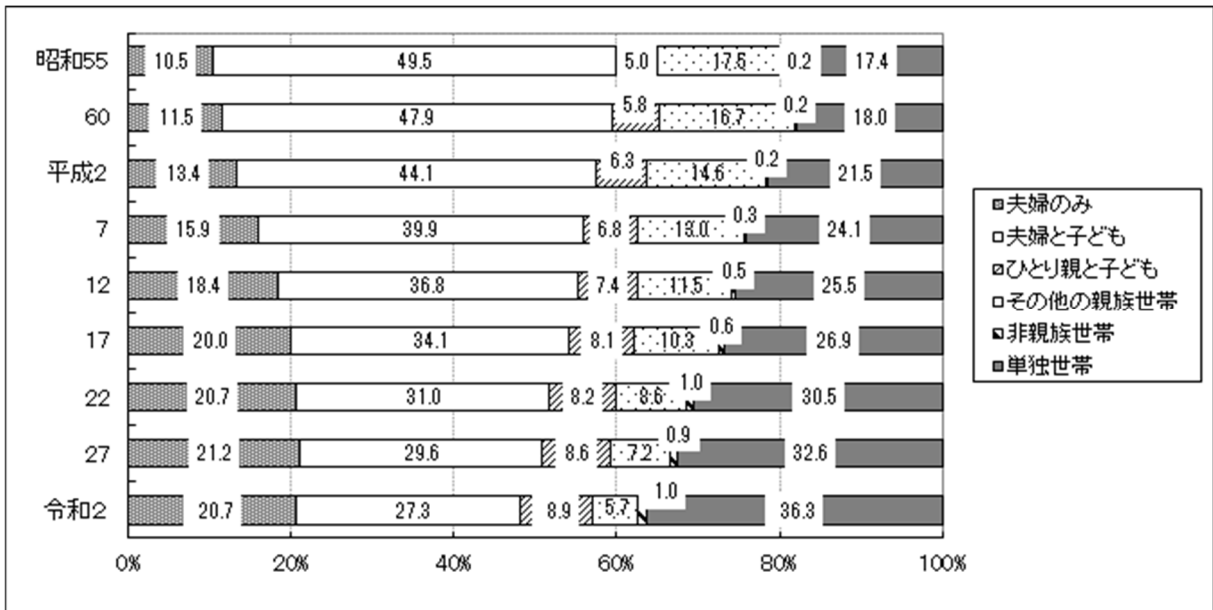
また、国勢調査により家族類型別の推移をみると、都市化の進展や核家族化等により「ひとり親と子ども」、「単独世帯」の割合が年々上昇しています。

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）

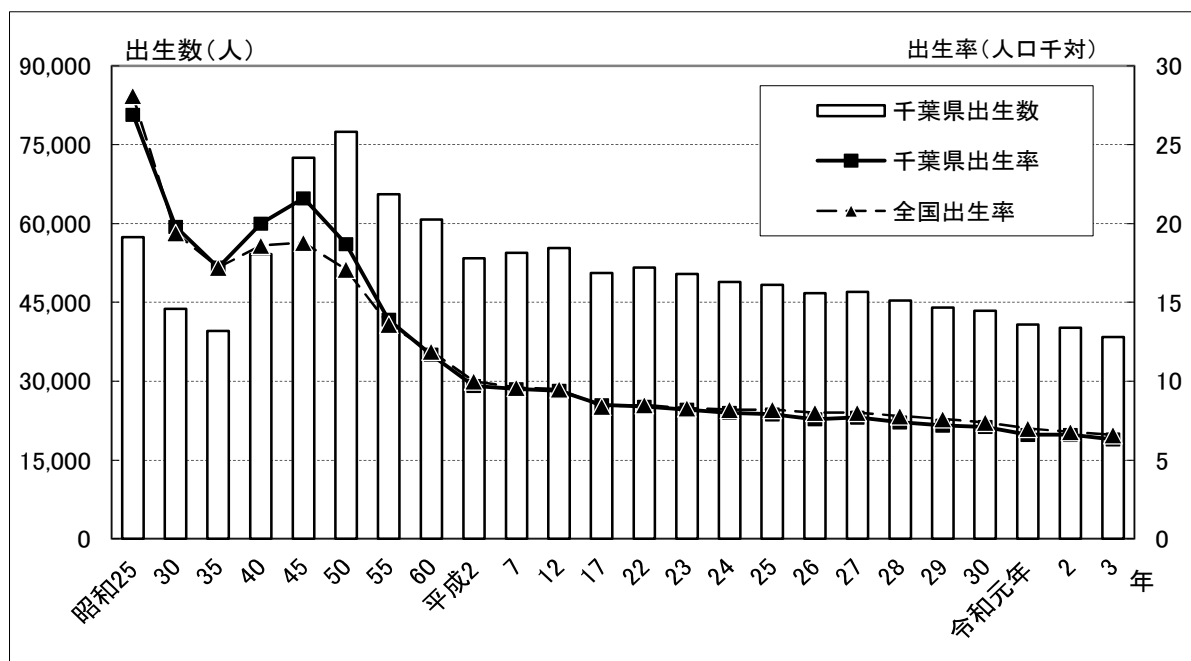
2 人口動態

(1) 出生

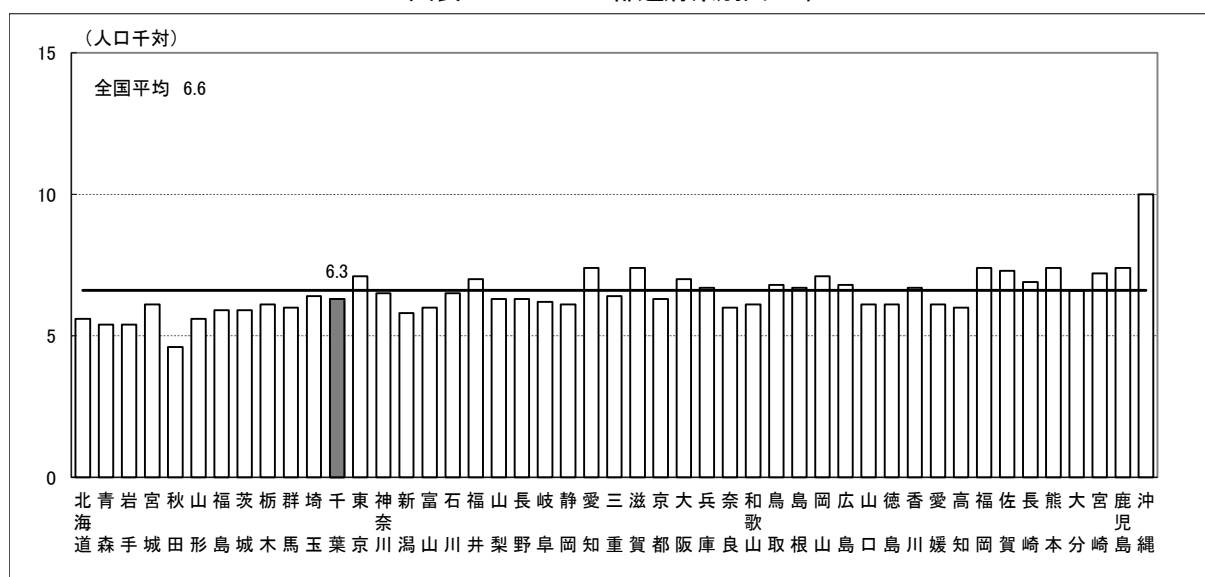
ア 出生数・出生率

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



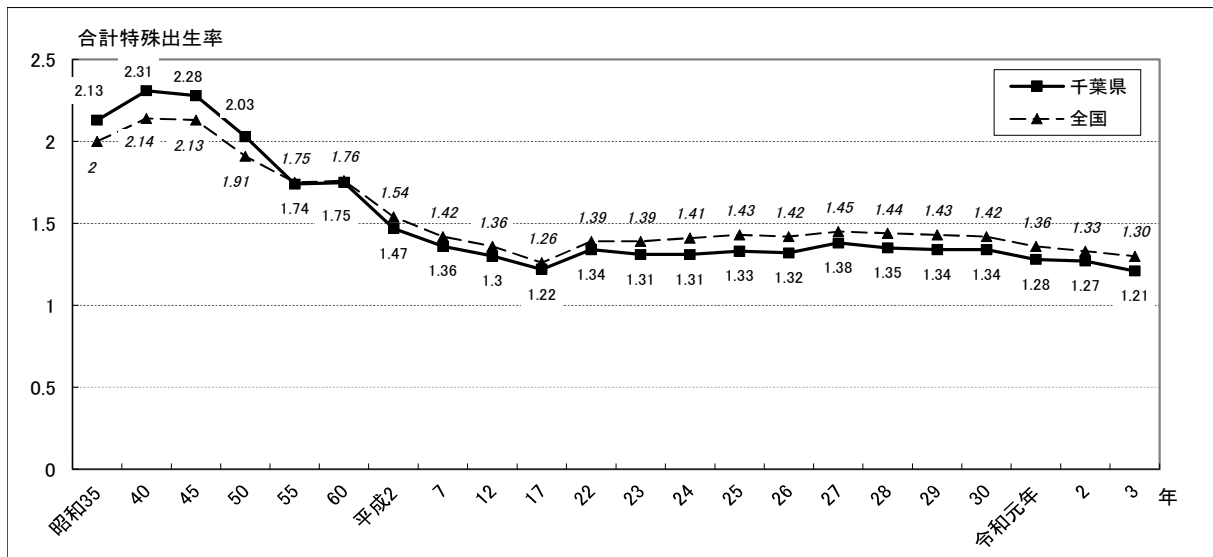
資料：令和3年人口動態調査(厚生労働省)

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。

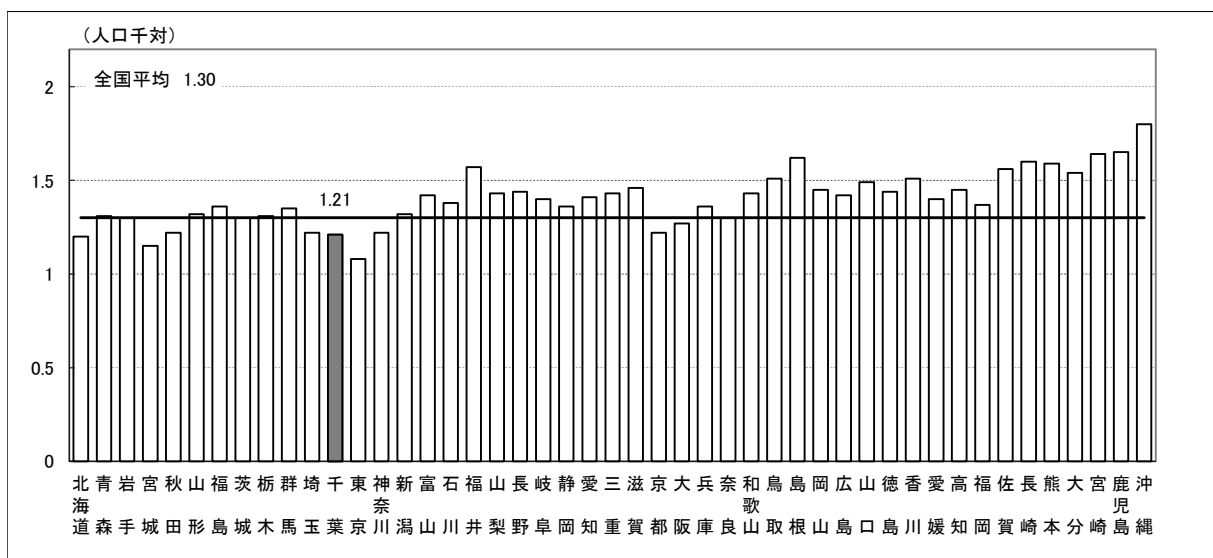
人口の減少を招かないために必要とされる水準2.08を大幅に下回っており、出生率の減少と併せて、少子化の進展が社会問題となっています。

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



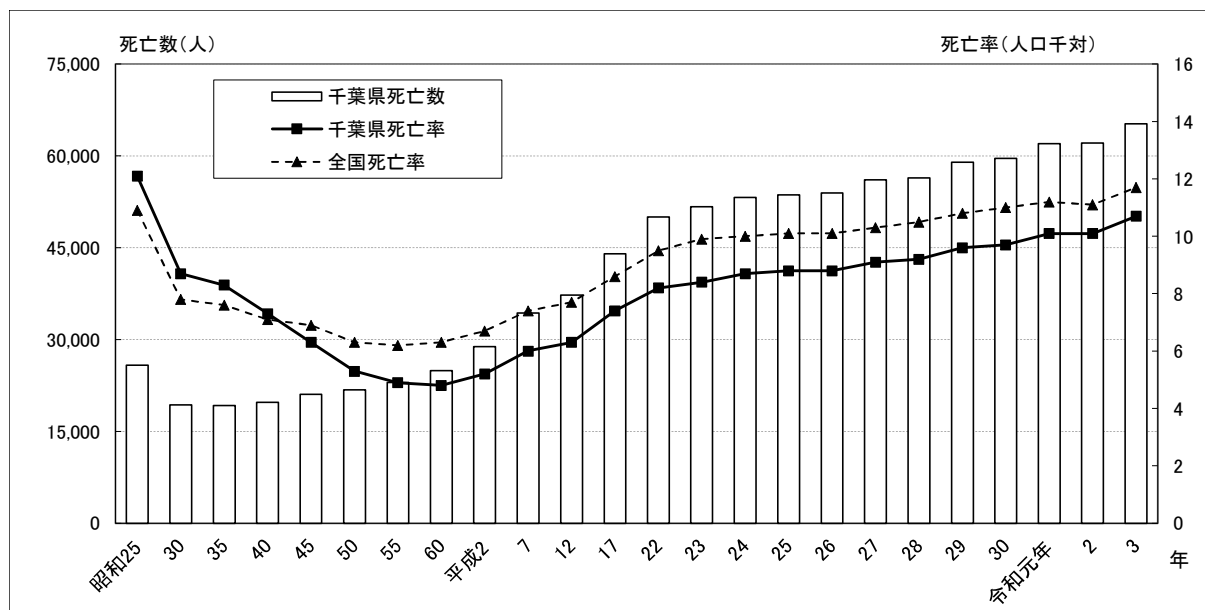
資料：令和3年人口動態調査（厚生労働省）

(2) 死亡

ア 死亡数・死亡率

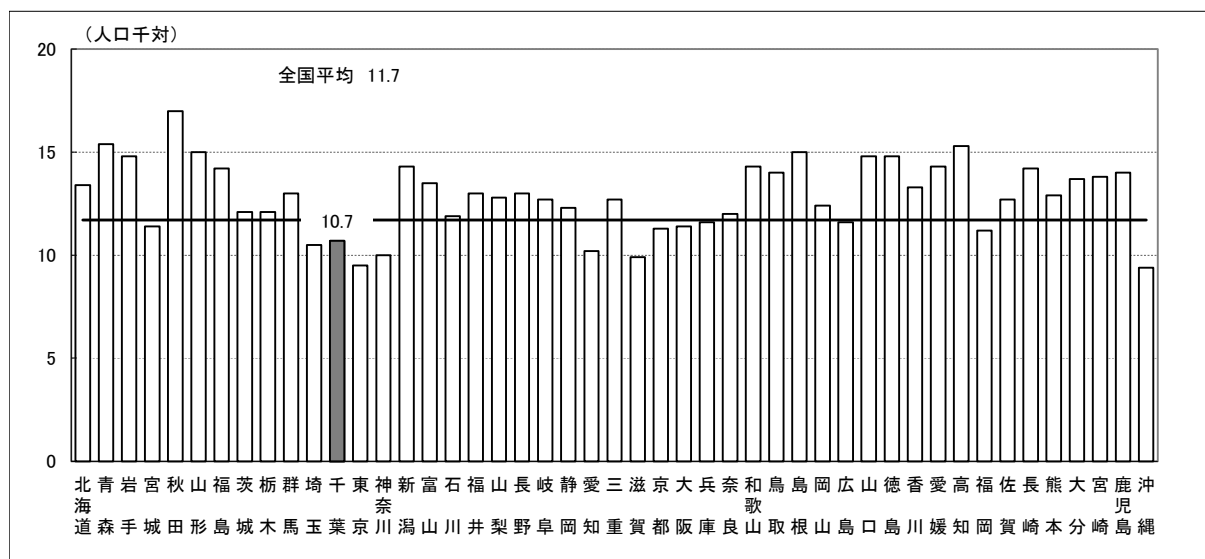
本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。令和3年は65,244人で令和2年(62,118人)より3,126人増加しています。死亡率(人口千対)では、10.7で全国平均の11.7に対し1.0ポイント低く、高い順では全国第41位となっています。

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。

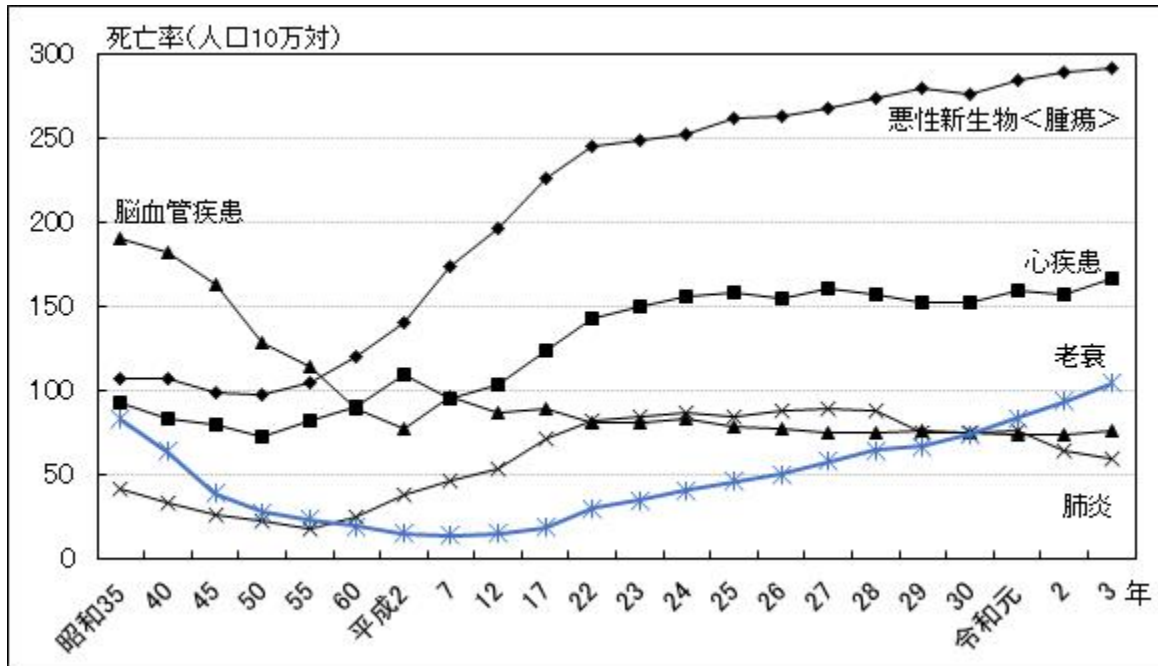
図表 1-2-1-2-7 死因別死亡数と死亡総数に占める割合(上位10位)

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	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

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

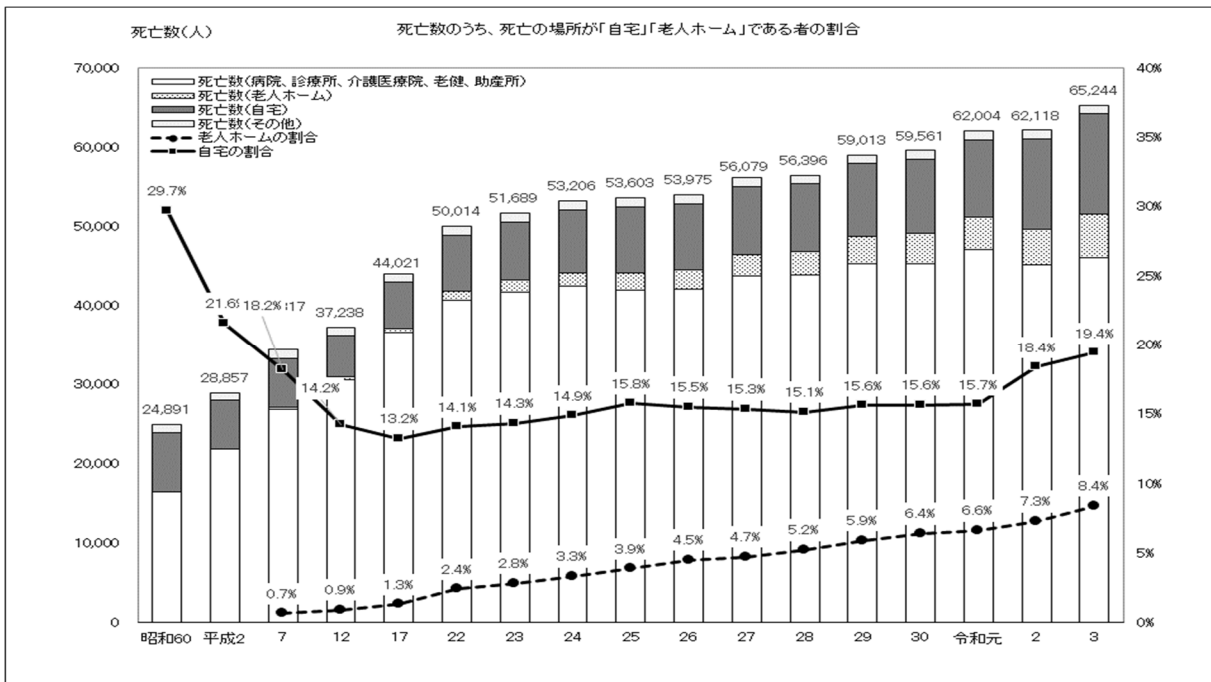
（平成 29 年度人口動態統計特殊報告）（厚生労働省）

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



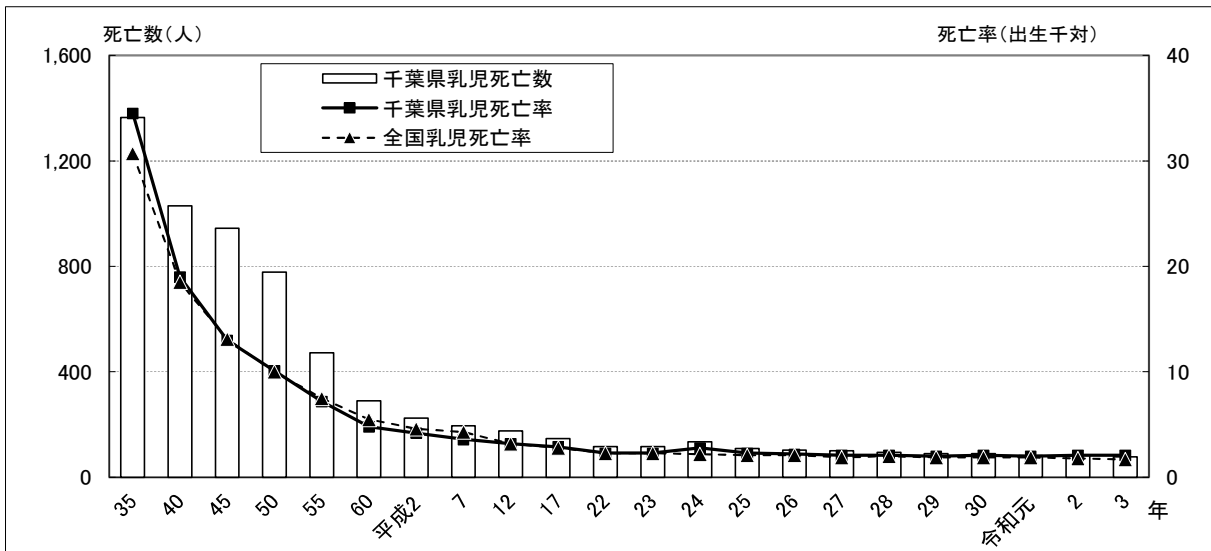
昭和60年及び平成2年における老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている。
平成30年以降は介護医療院の数値も加わる。

資料：人口動態調査（厚生労働省）

エ 乳児死亡率

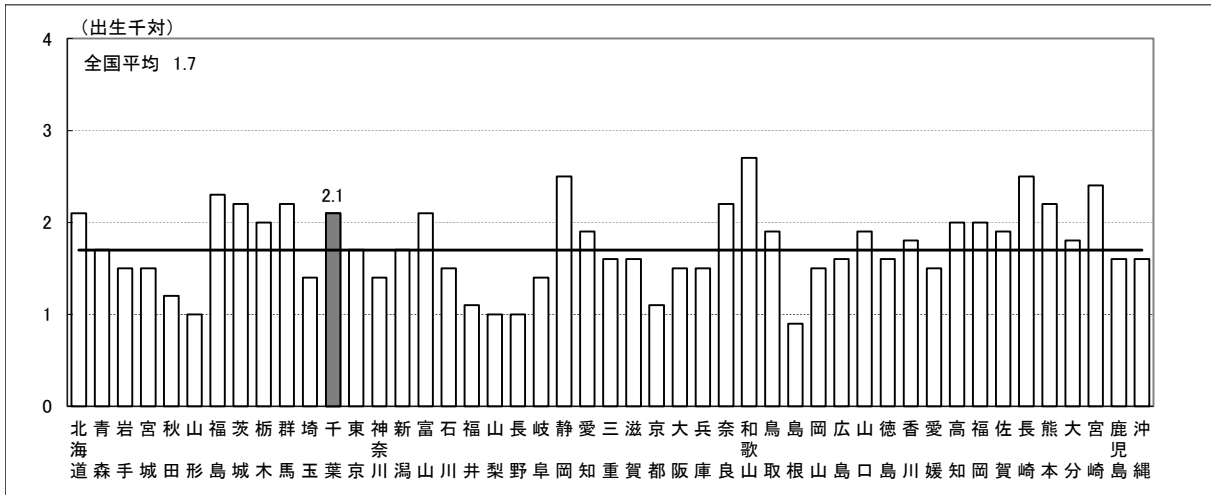
本県の乳児死亡率（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。令和3年の乳児死亡数は79人で令和2年（84人）より5人減少しています。乳児死亡率は2.1で全国平均の1.7を0.3ポイント上回り、高い順では全国第10位となっています。

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

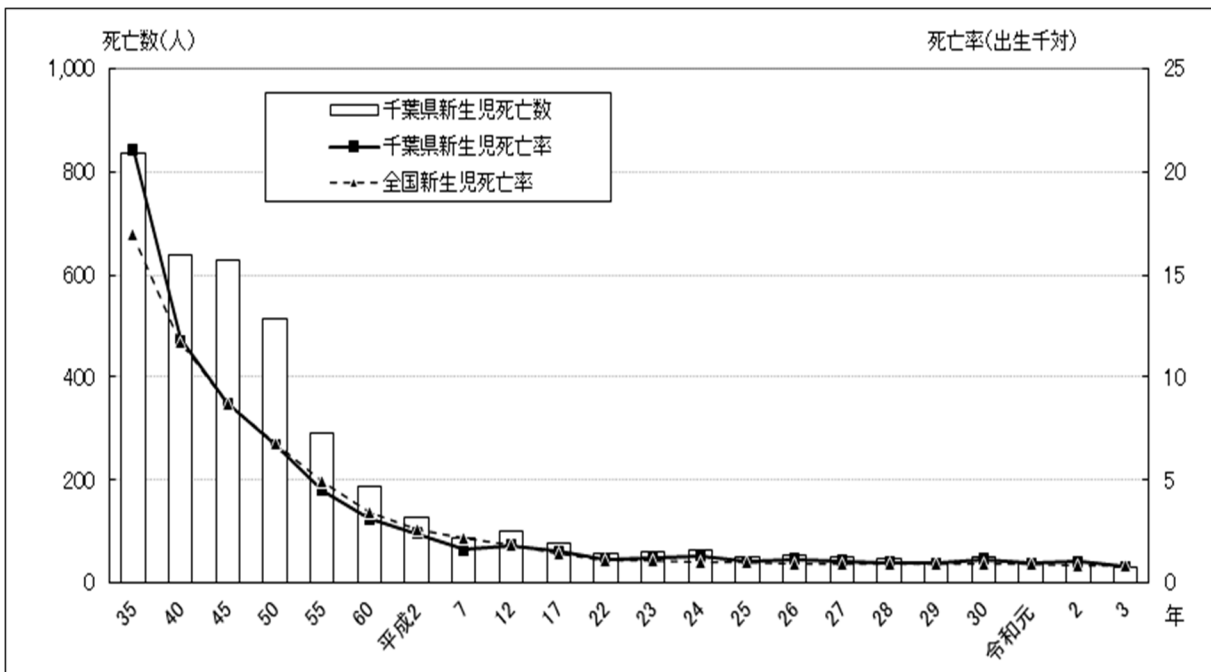


資料：令和3年人口動態調査（厚生労働省）

オ 新生児死亡率

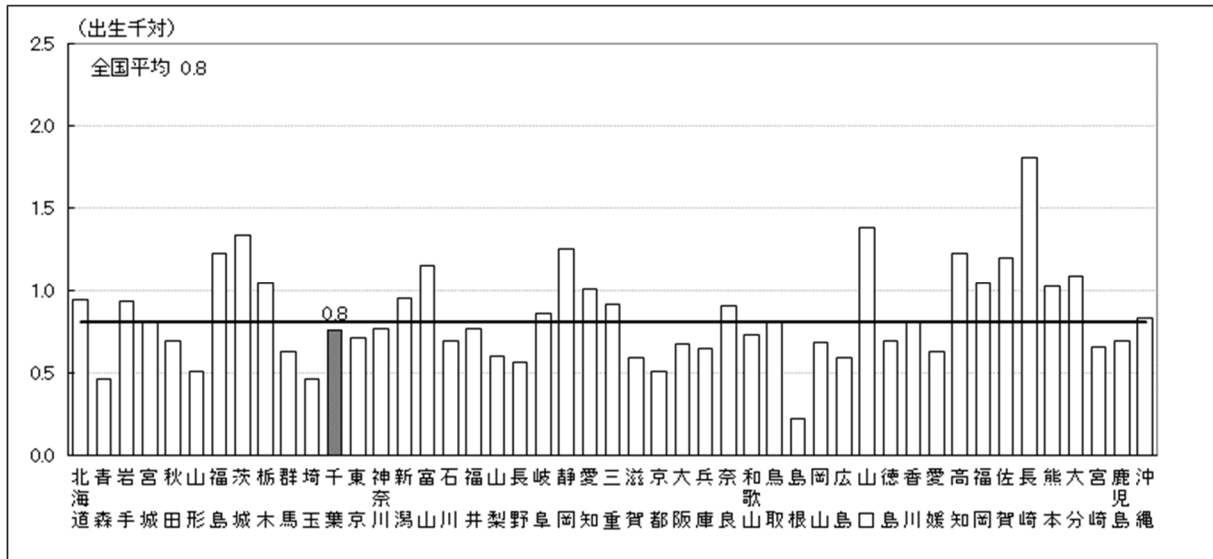
本県の新生児死亡率（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。令和3年の新生児死亡数は29人で令和2年（40人）より11人減少し、新生児死亡率は0.8で全国平均の0.8と同じであり、高い順では全国第26位となっています。

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

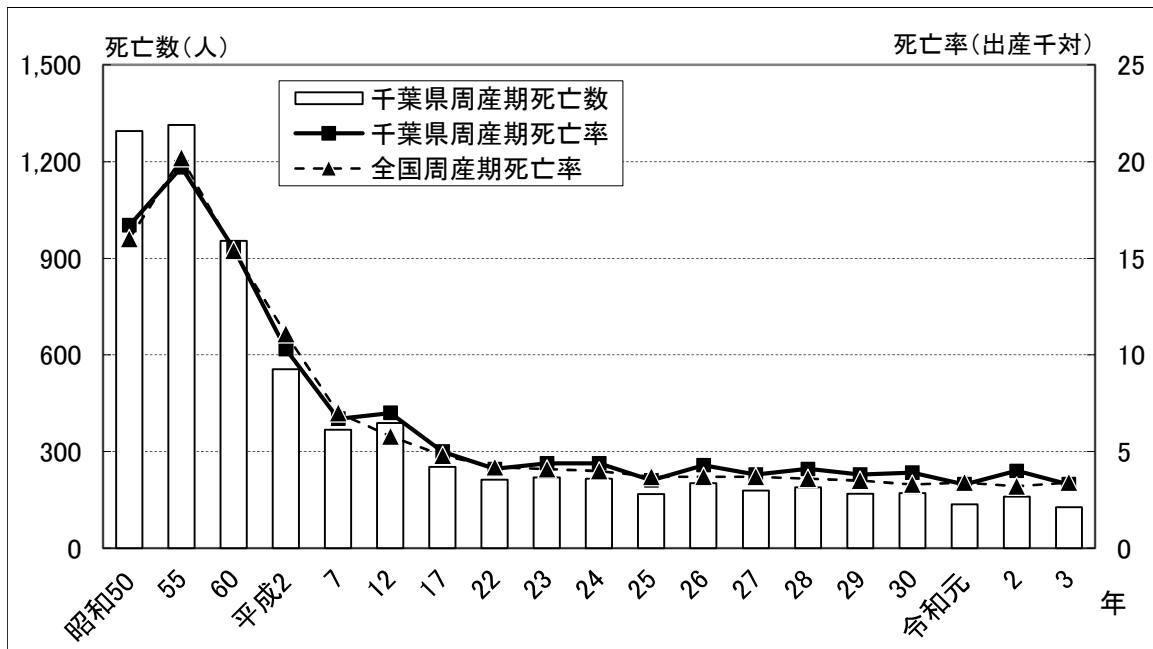


資料：令和3年人口動態調査（厚生労働省）

カ 周産期死亡率

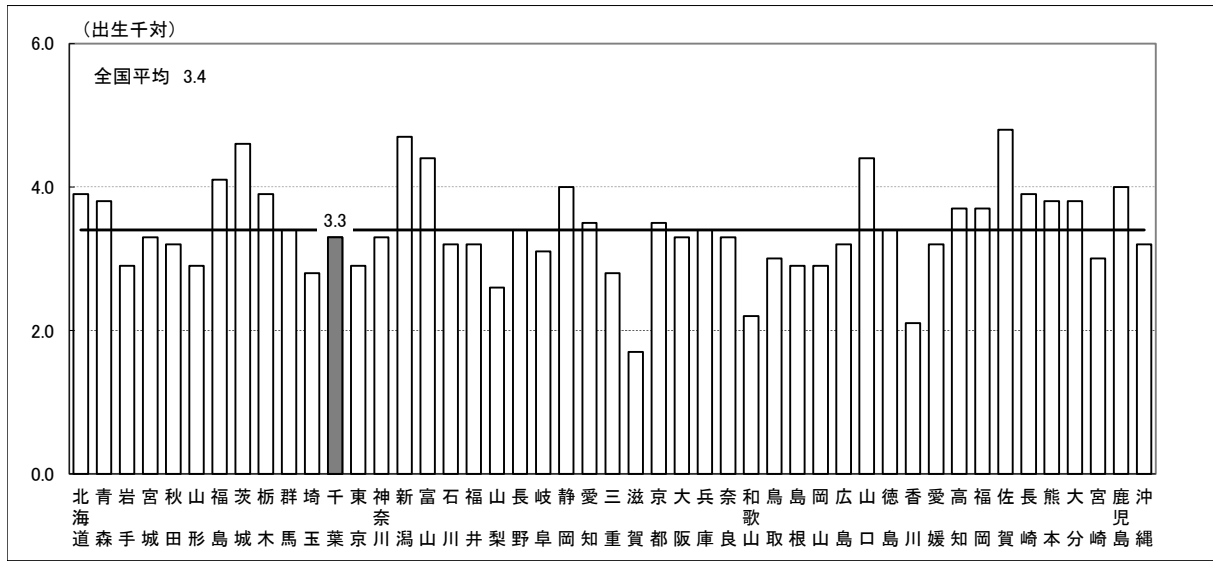
本県の周産期死亡率（出生千対）は、近年、全国平均と同様にほぼ横ばいで推移しています。令和3年の周産期死亡数は128人で令和2年（160人）より32人減少し、周産期死亡率は3.3で全国平均の3.4に対し0.1ポイント低く、高い順では全国第23位となっています。

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）

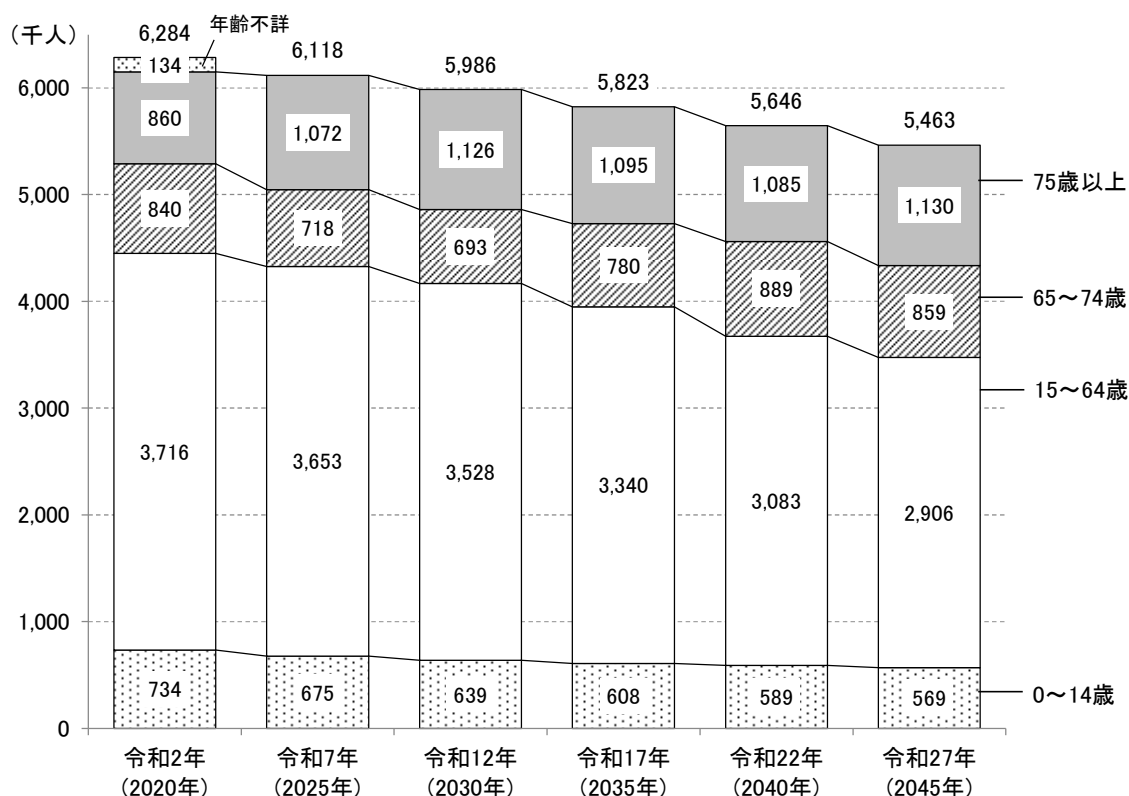
3 人口推計等

千葉県は令和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。

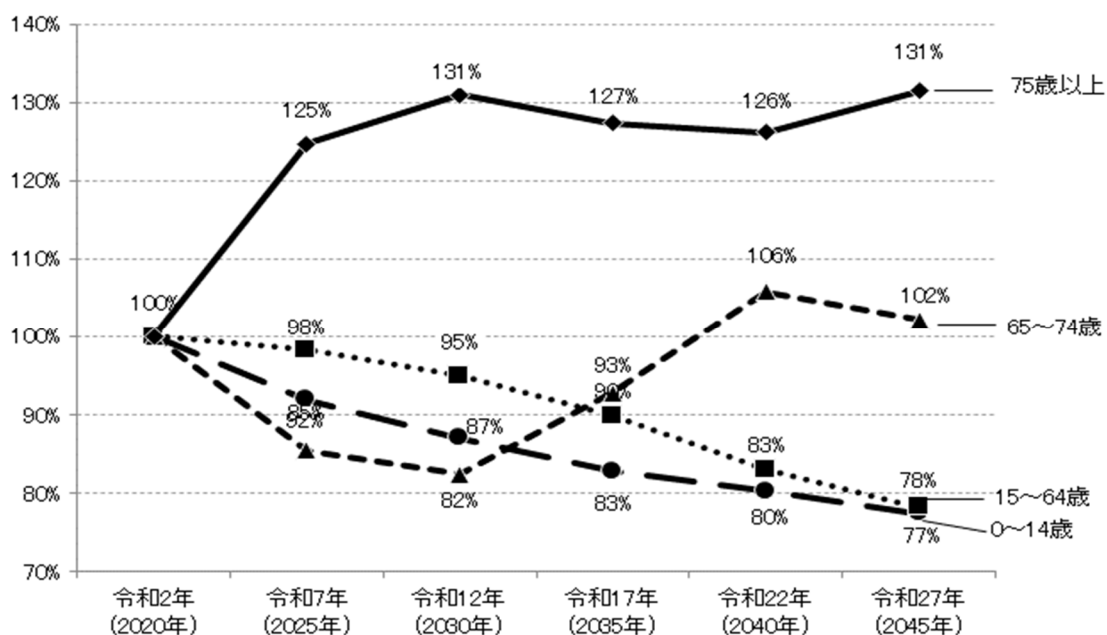
一方、75歳以上の人口は令和2年時点では859,767人でしたが、令和7年には1,072,375人（令和2年の125%）、令和12年には1,126,103人（同131%）と増加し、その後減少に転じた後再び増加して、令和27年には1,130,274人（同131%）になると見込まれています。

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

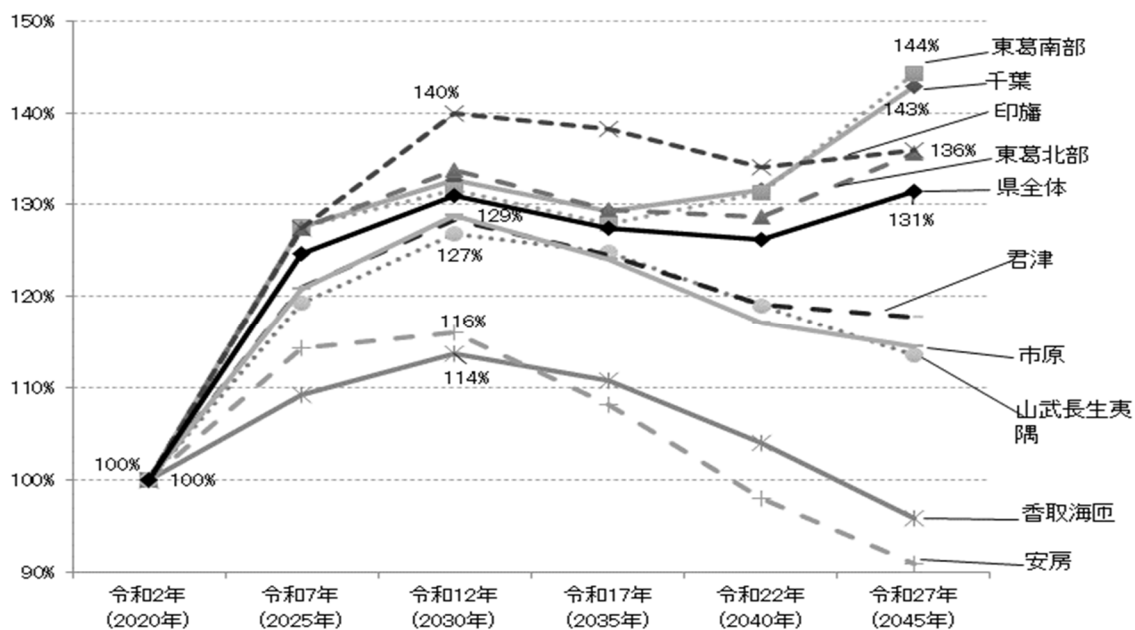
図表 1-2-1-3-2 年齢階級別人口の対令和2年増加率（千葉県）



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）

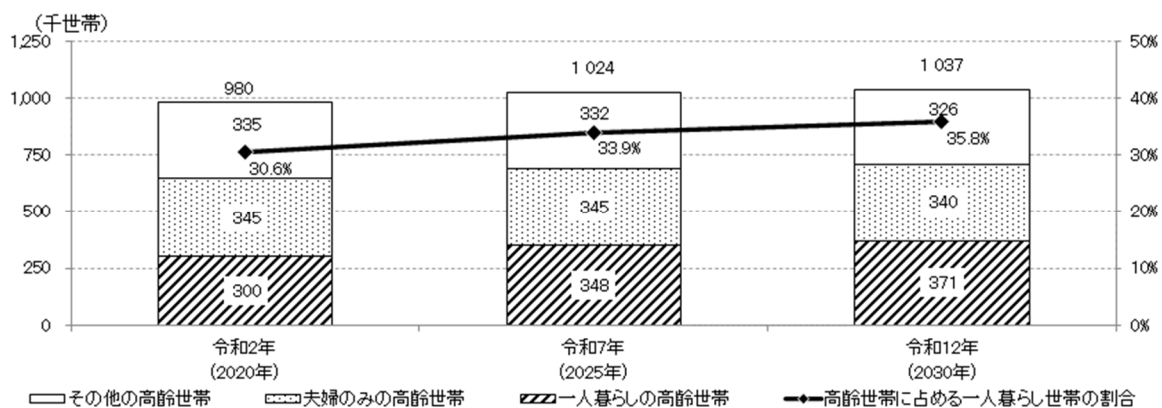


資料：「令和2年国勢調査」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

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

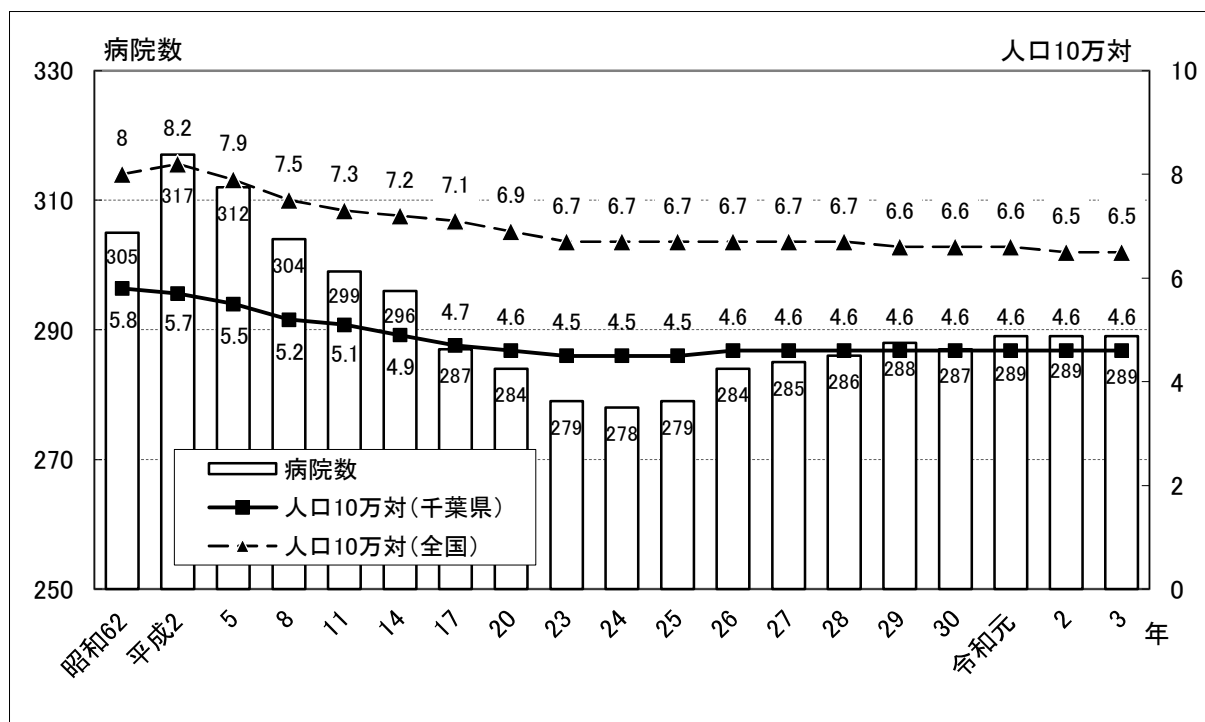
(1) 病院

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。

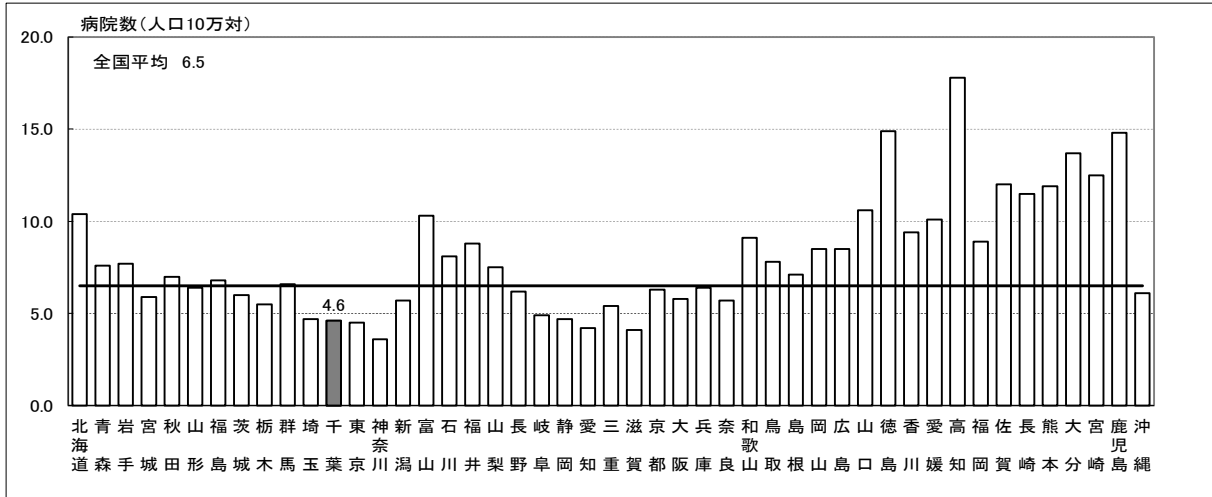
開設主体別の病院数は、国立及び公的病院が45施設（施設総数の15.6%）、民間病院が244施設（施設総数の84.4%）となっています。

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）



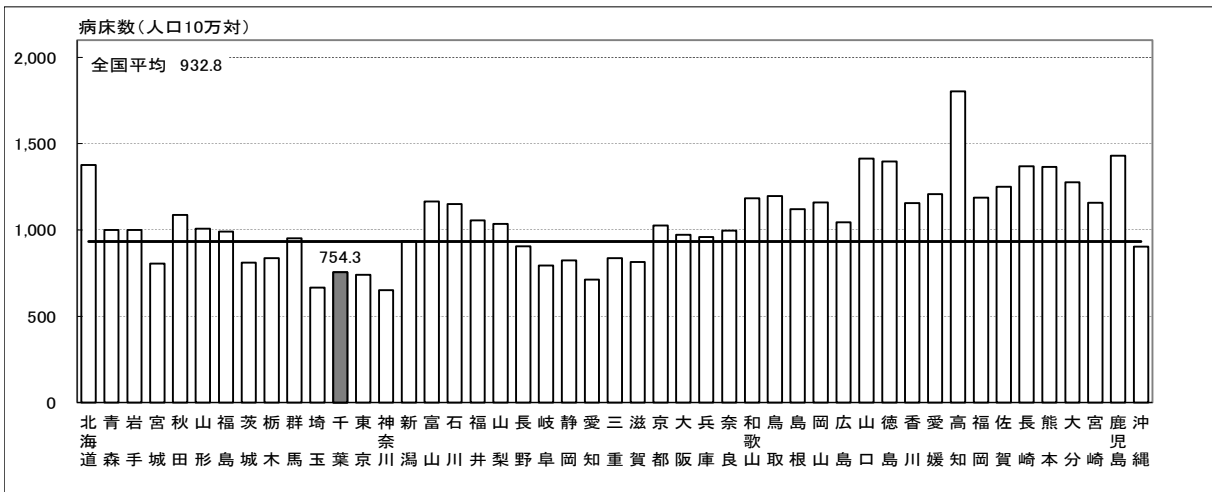
資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-2 都道府県別人口10万対病院数



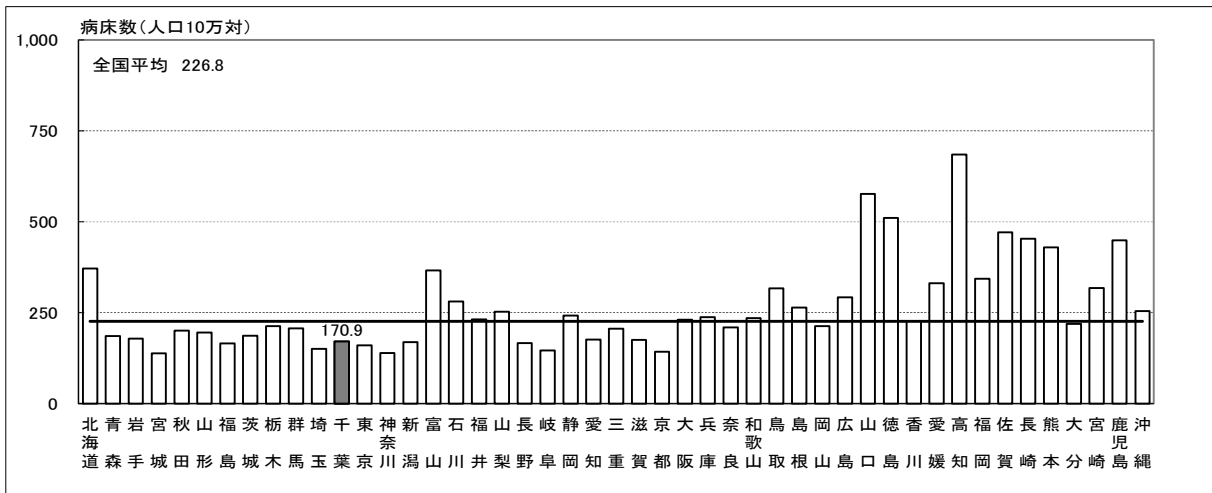
資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

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）



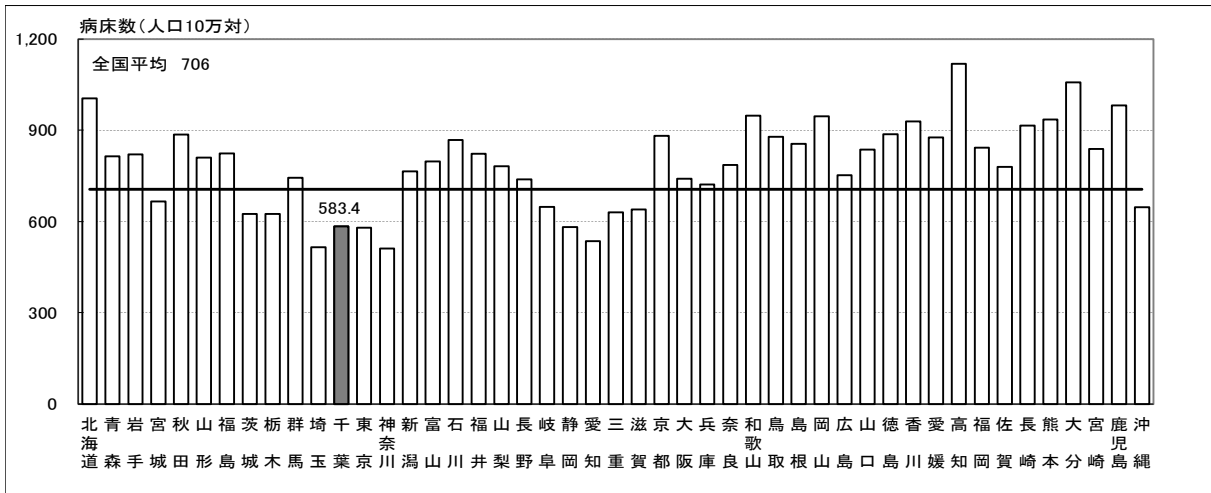
資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

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）



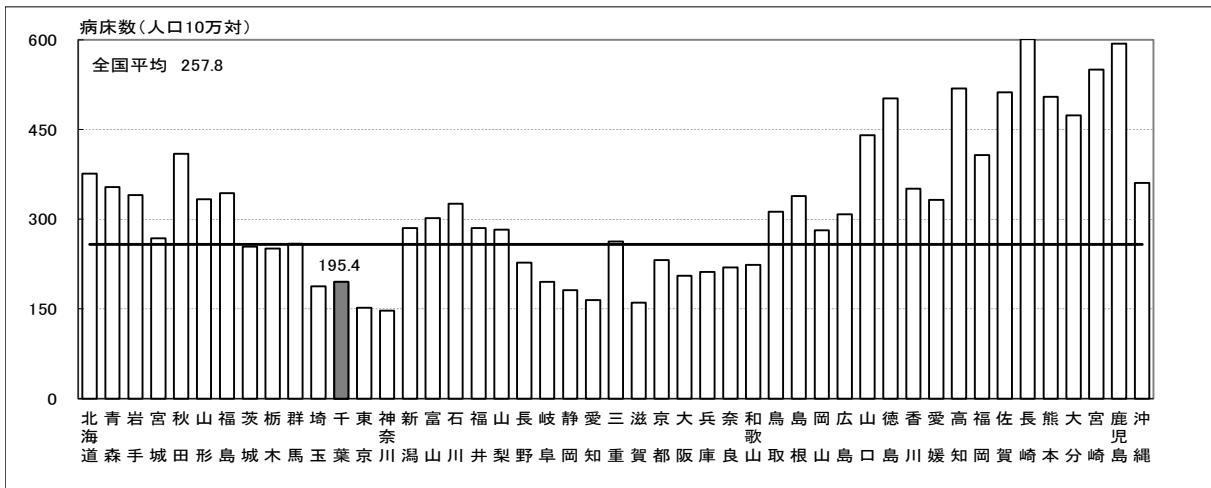
資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

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）

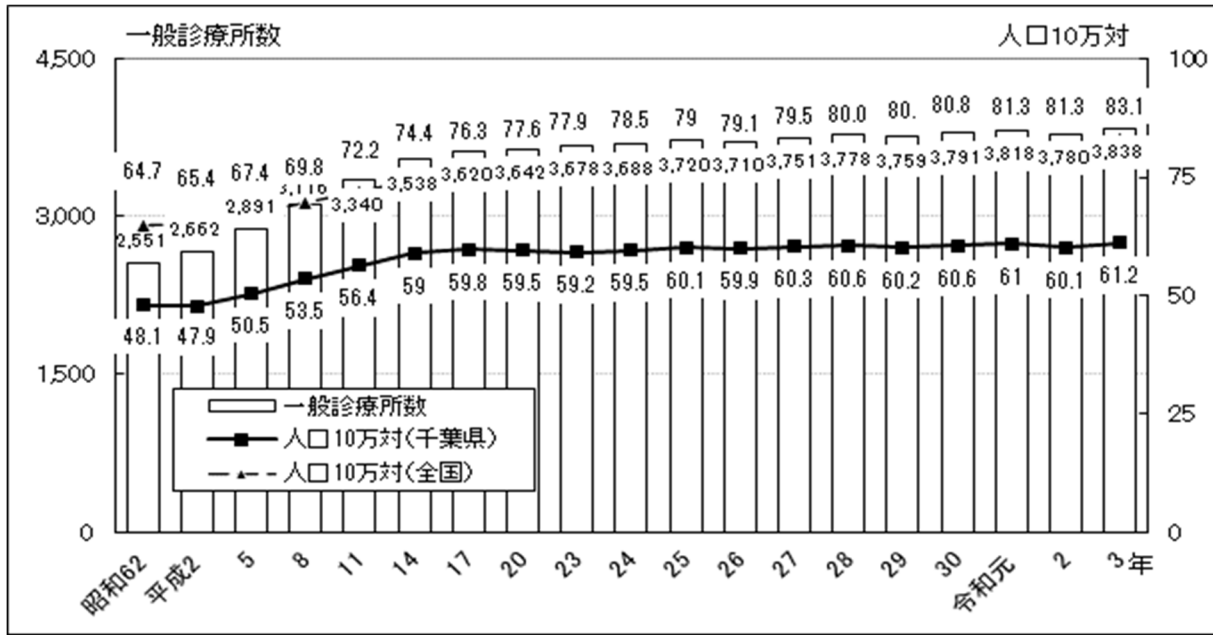


資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

（2）一般診療所

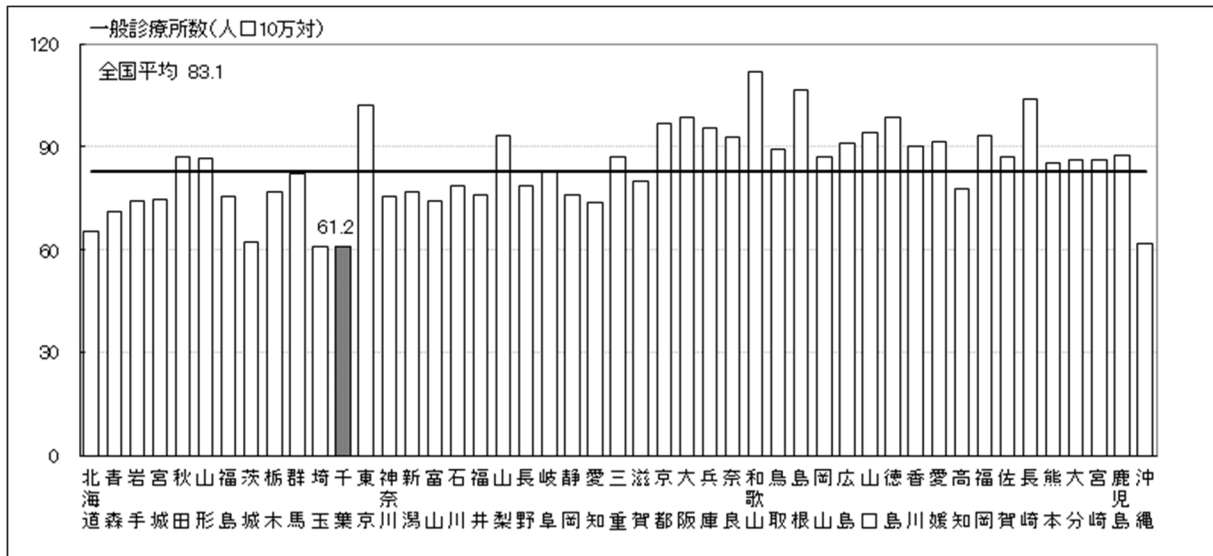
令和3年10月1日現在の一般診療所数は3,838施設で、人口10万人当たり61.2と全国平均83.1を大きく下回り、多い順では全国第46位となっています。一般診療所3,838施設のうち有床診療所は154施設で、施設総数の4.0%を占めています。また人口10万人当たりの病床数は32.6と全国平均66.7を大きく下回り、多い順では全国第41位となっています。

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）



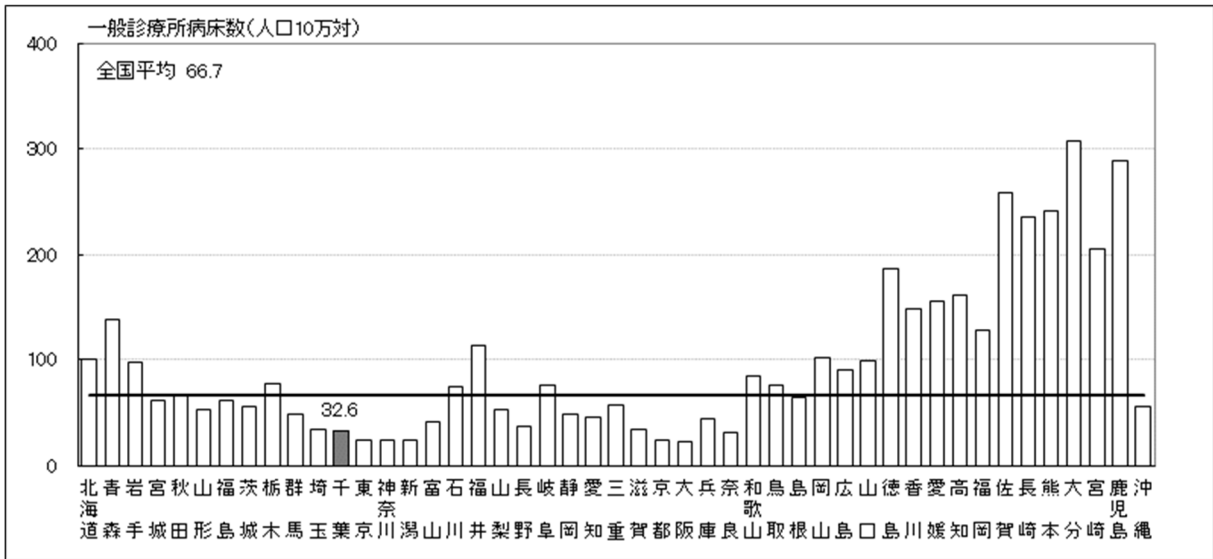
資料：医療施設調査（厚生労働省）

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

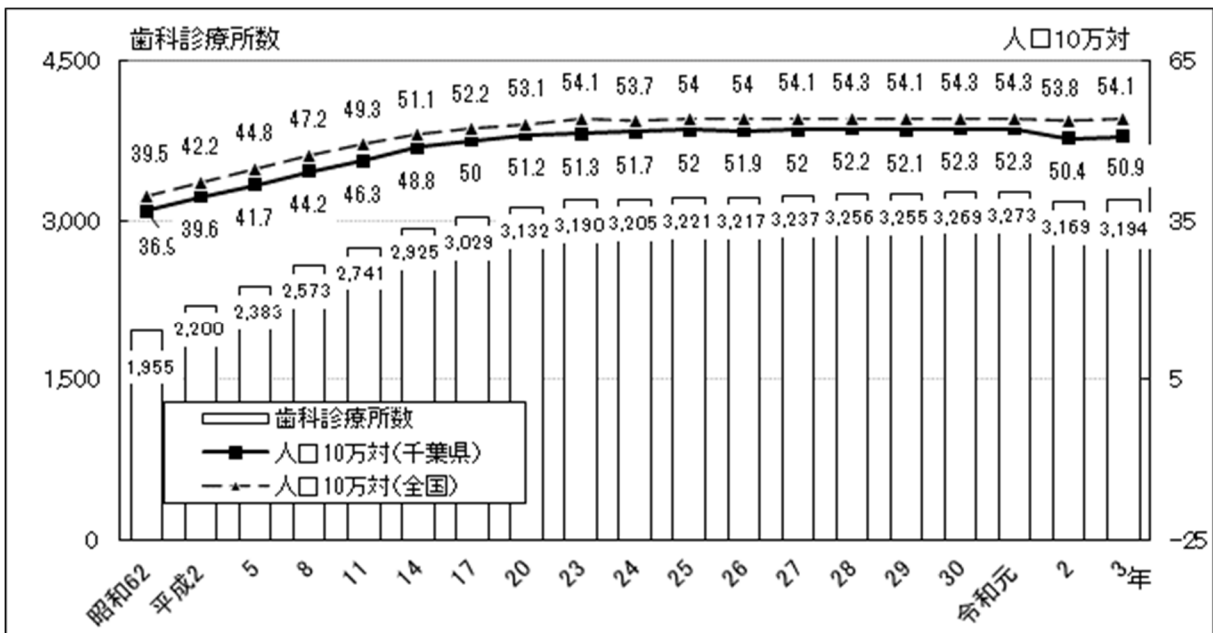


資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

(3) 歯科診療所

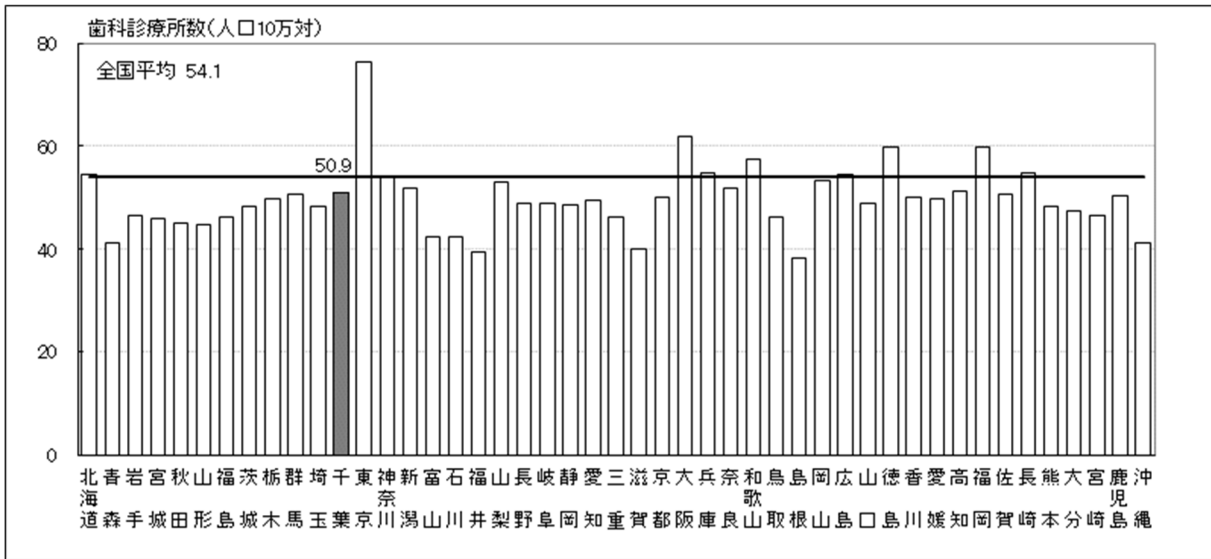
令和3年10月1日現在の歯科診療所数は3,194施設で、人口10万人当たり50.9と全国平均54.1を3.2ポイント下回り、多い順では全国第16位となっています。

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）

図表 1-2-2-1-11 都道府県別人口10万対歯科診療所数

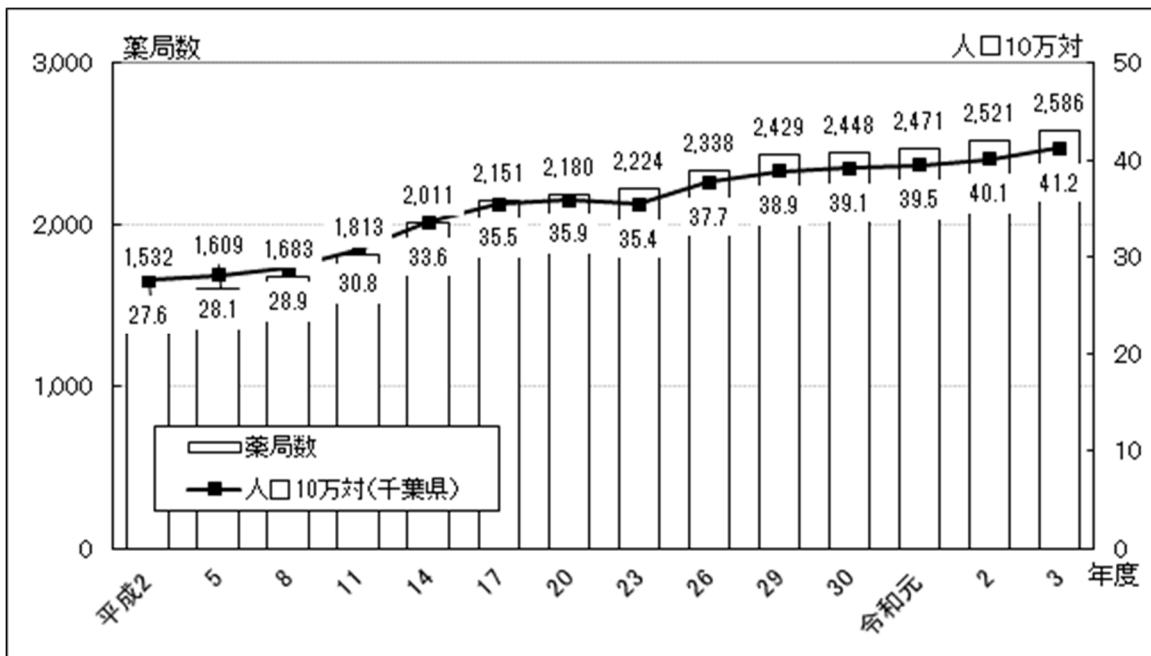


資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）

(4) 薬局

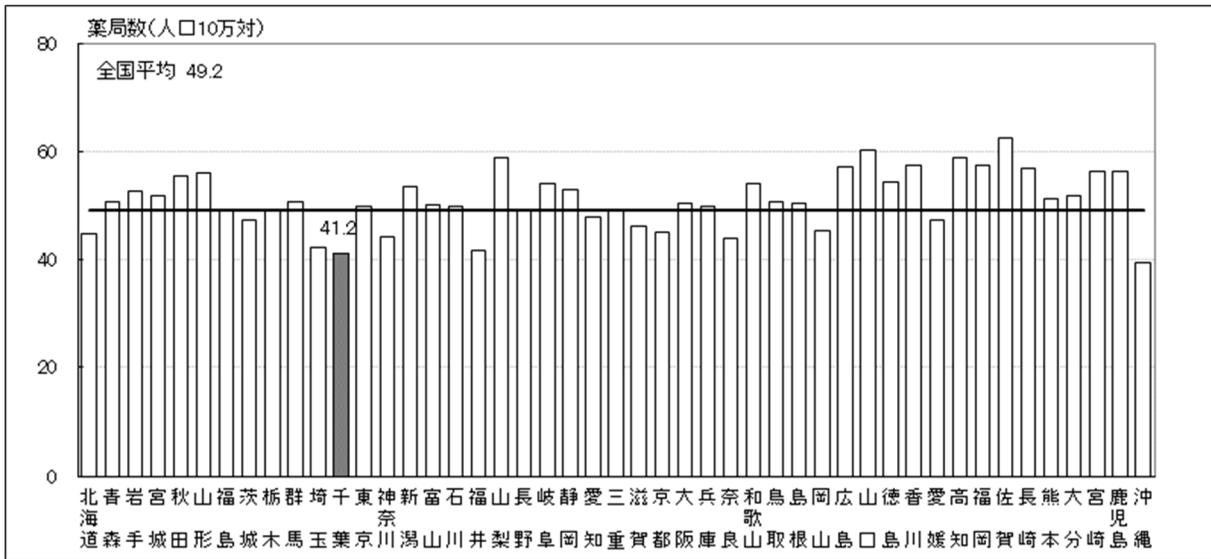
令和4年3月31日現在の薬局数は2,586施設で、人口10万人当たり41.2と全国平均49.2を8.0ポイント下回り、多い順では全国第46位となっています。

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



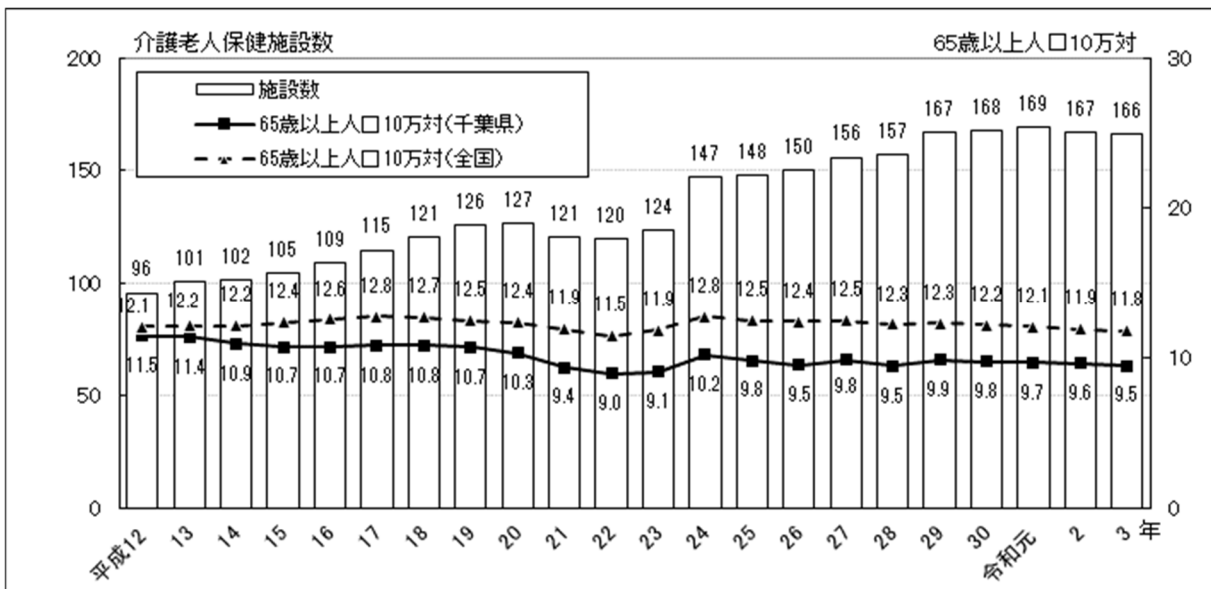
資料：令和3年度衛生行政報告例（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）

(5) 介護老人保健施設

令和3年10月1日現在の介護老人保健施設数は166施設で、65歳以上人口10万人当たり9.5と、全国平均11.8を2.3ポイント下回り、多い順では全国第42位となっています。

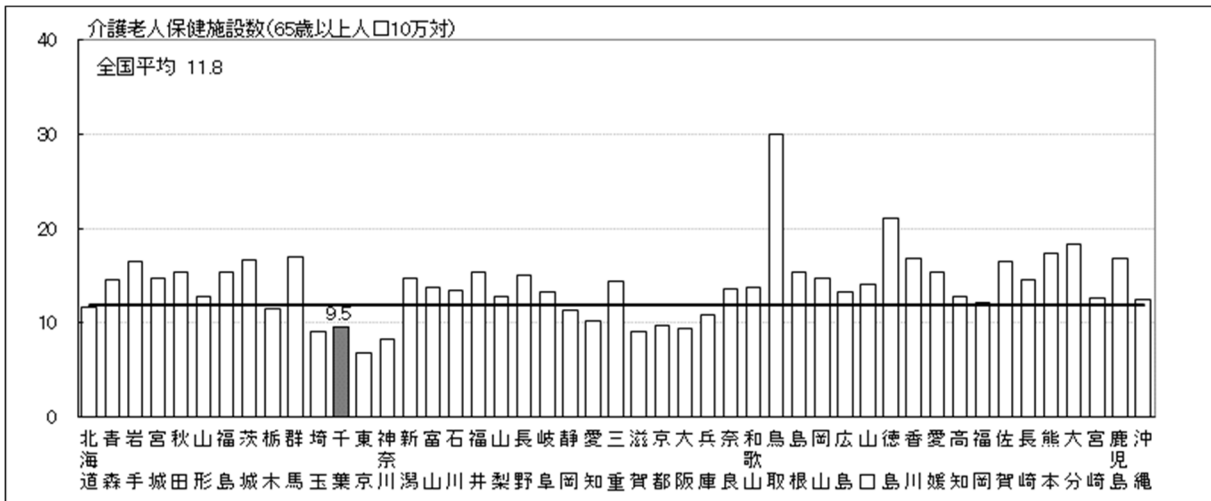
また、65歳以上人口10万人当たりの入所定員数は886.8と全国平均の1,025.4を138.6ポイント下回り、多い順では全国第41位となっています。

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）



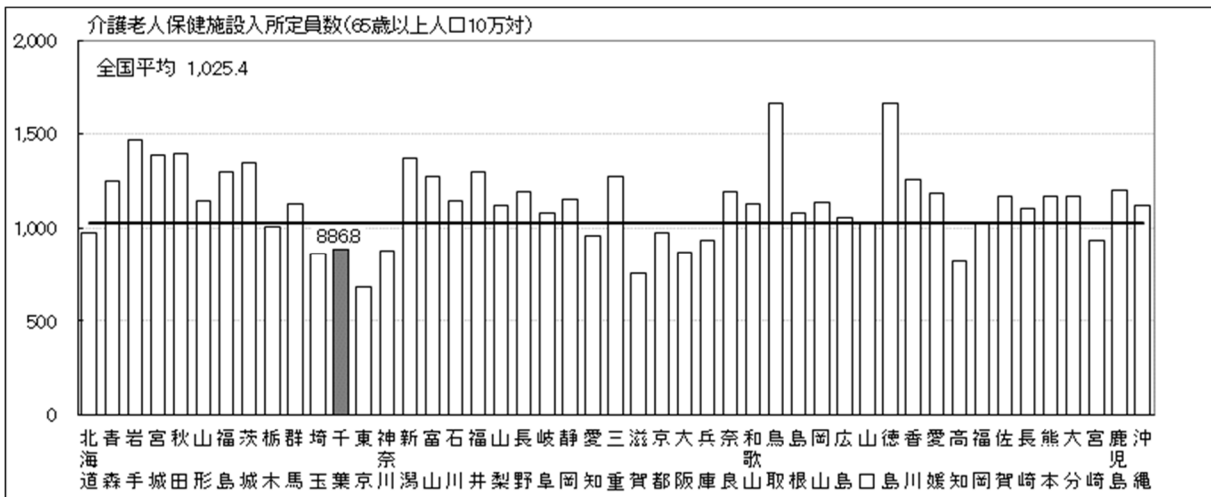
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

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：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3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)



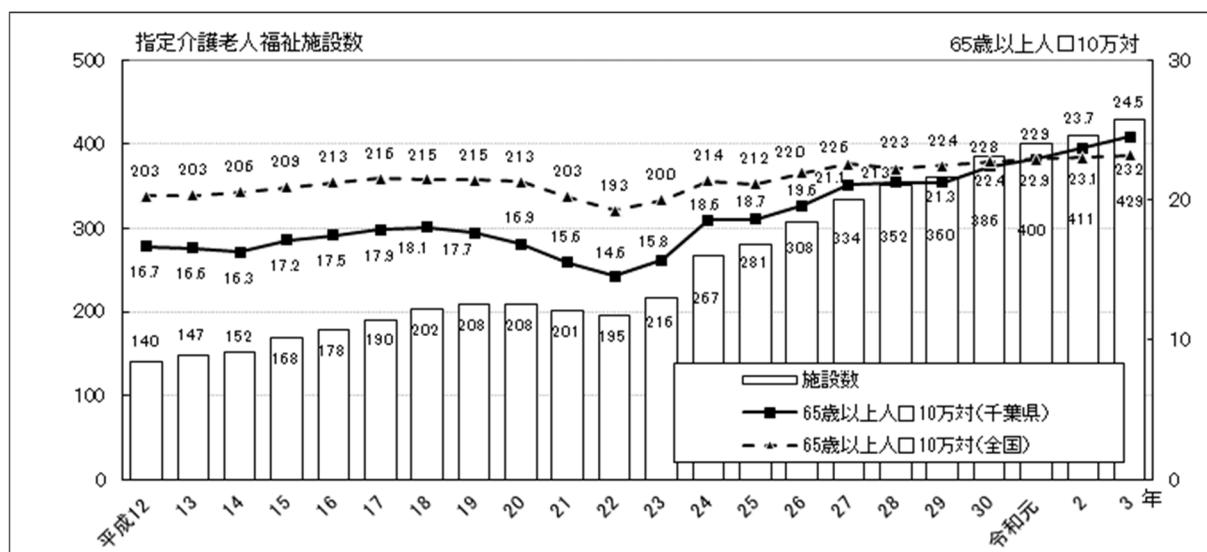
資料：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）

(6) 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和3年10月1日現在の指定介護老人福祉施設数は429施設で、65歳以上人口10万人当たり24.5と、全国平均23.2を1.3ポイント上回り、多い順では全国第26位となっています。

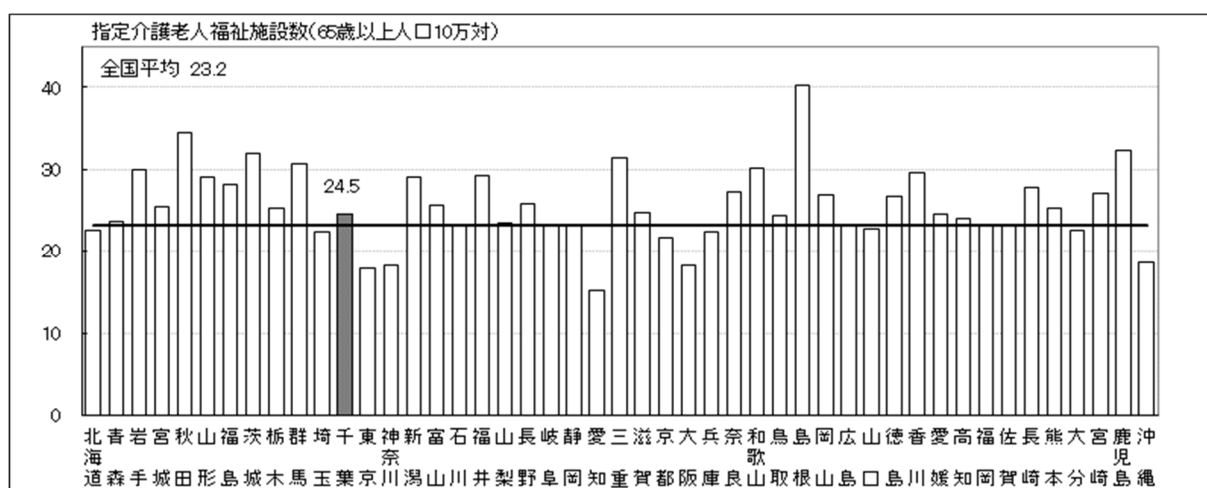
また、65歳以上人口10万人当たりの入所定員数は1,563.3と全国平均の1,618.3を55.0ポイント下回り、多い順では全国第30位となっています。

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）



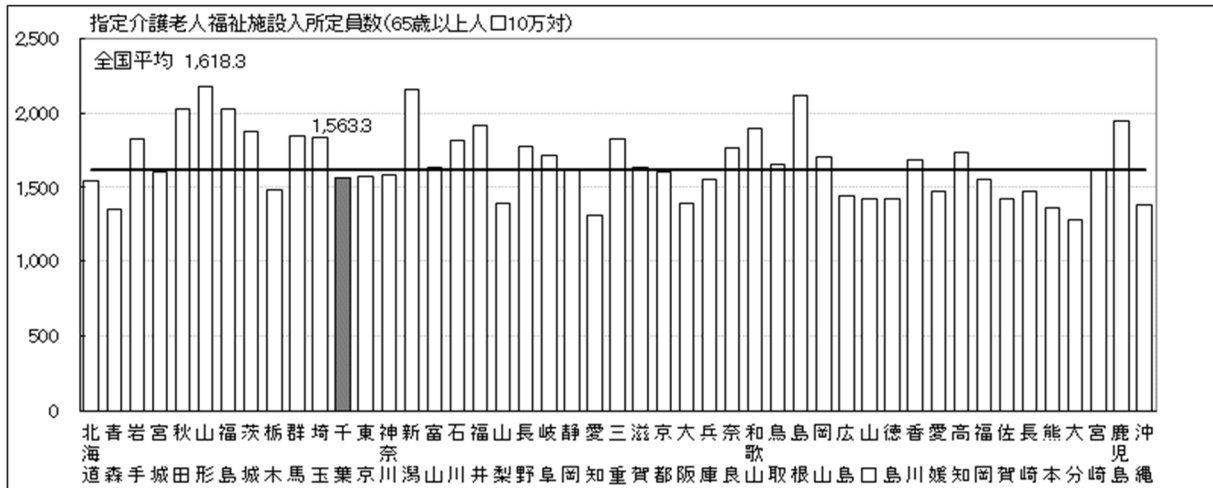
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

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：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3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：令和 3 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和 3 年人口推計（総務省）

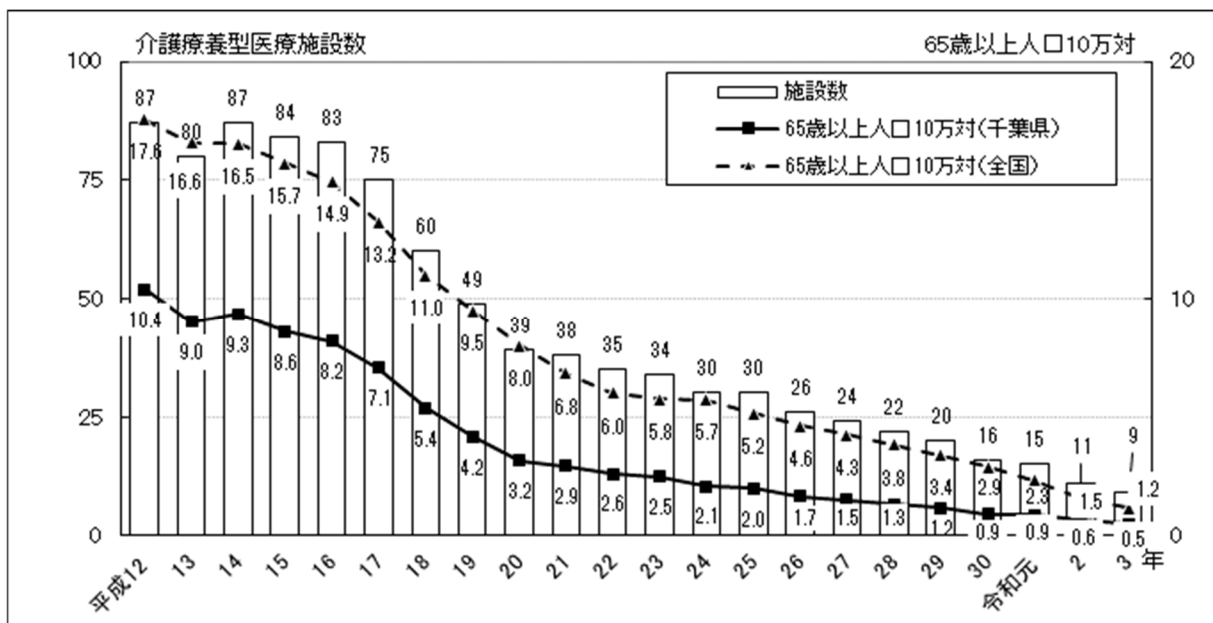
（7）介護療養型医療施設

令和 3 年 10 月 1 日現在の介護療養型医療施設数は 9 施設で、65 歳以上人口 10 万人当たり 0.5 と、全国平均 1.2 を 0.7 ポイント下回り、多い順では全国第 38 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 24.3 と全国平均の 37.4 を 13.1 ポイント下回り、多い順では全国第 32 位となっています。

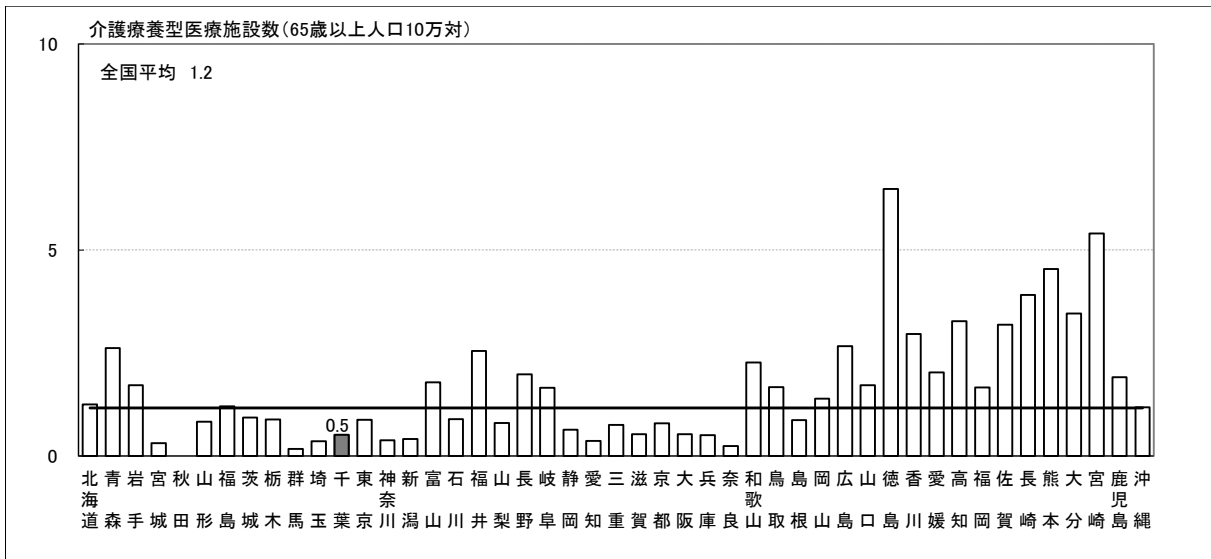
なお、介護療養型医療施設については、令和 5 年度までに介護医療院や老人保健施設等へ転換することとされています。

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）



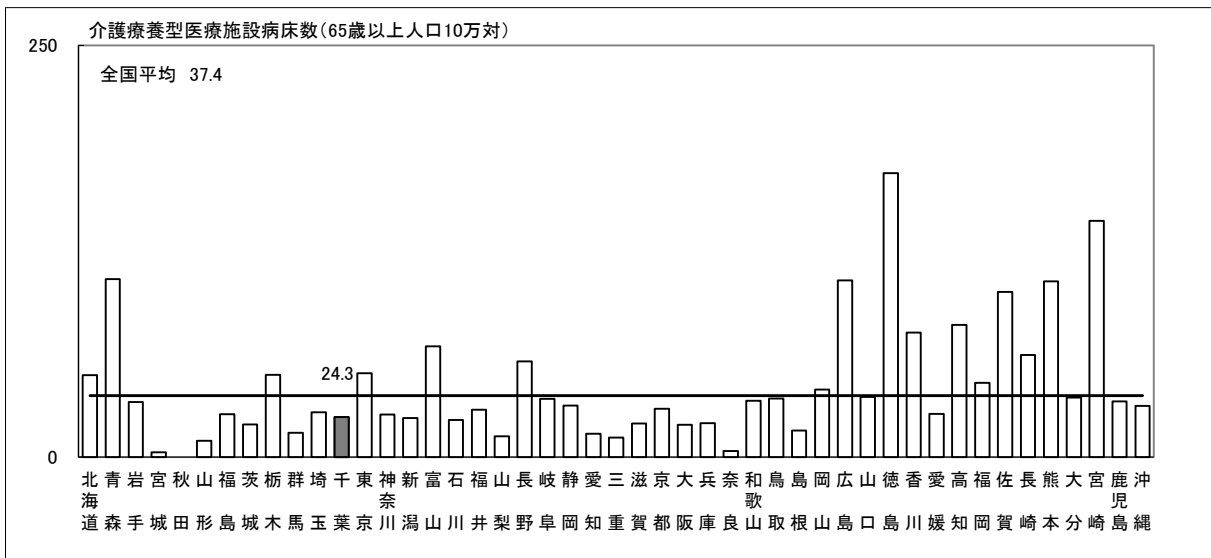
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

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：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3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)



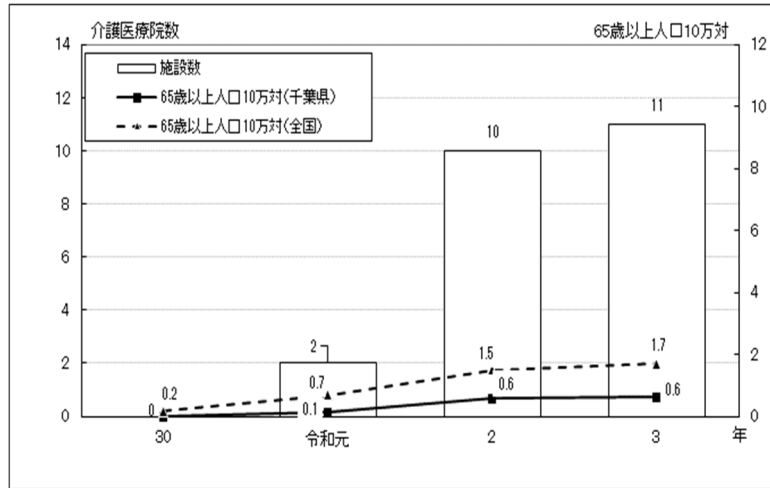
資料：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）

(8) 介護医療院

令和3年10月1日現在の介護医療院数は11施設で、65歳以上人口10万人当たり0.6と、全国平均1.7を1.1ポイント下回り、多い順では全国第39位となっています。

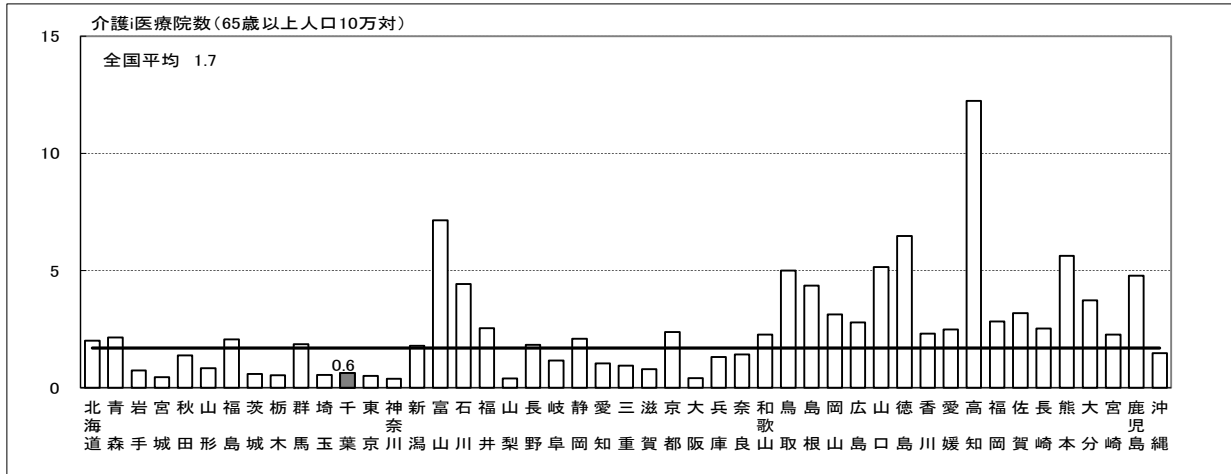
また、65歳以上人口10万人当たり入所定員数は50.7と全国平均の105.4を54.7ポイント下回り、多い順では全国第37位となっています。

図表 1-2-2-1-23 介護医療院数と65歳以上人口10万対病床数の推移（千葉県）



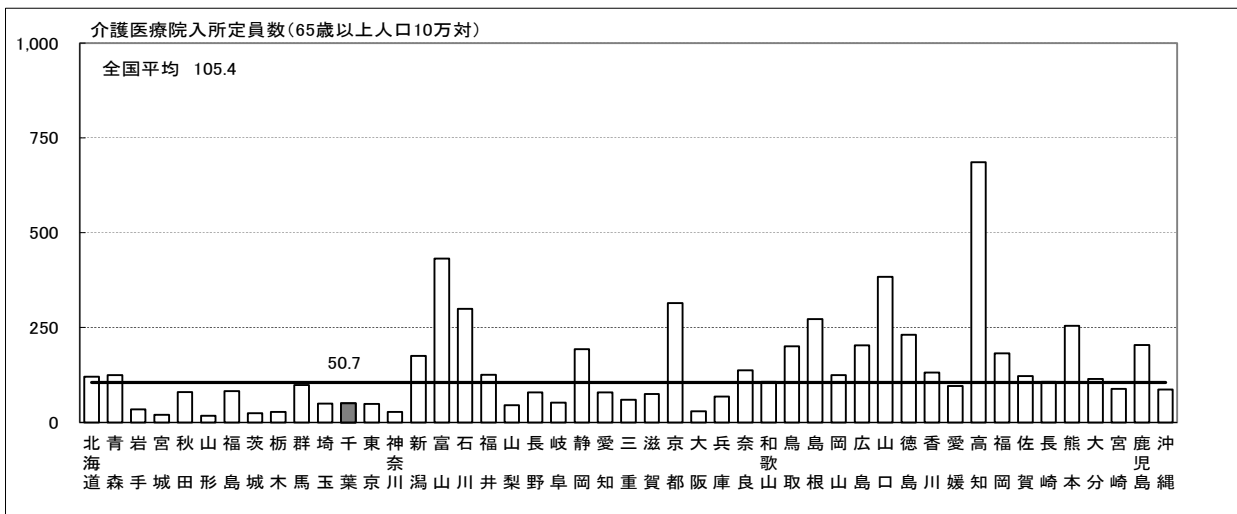
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-24 都道府県別65歳以上人口10万対施設数（介護医療院）



資料：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3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10万対入所定員数（介護医療院）



資料：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）

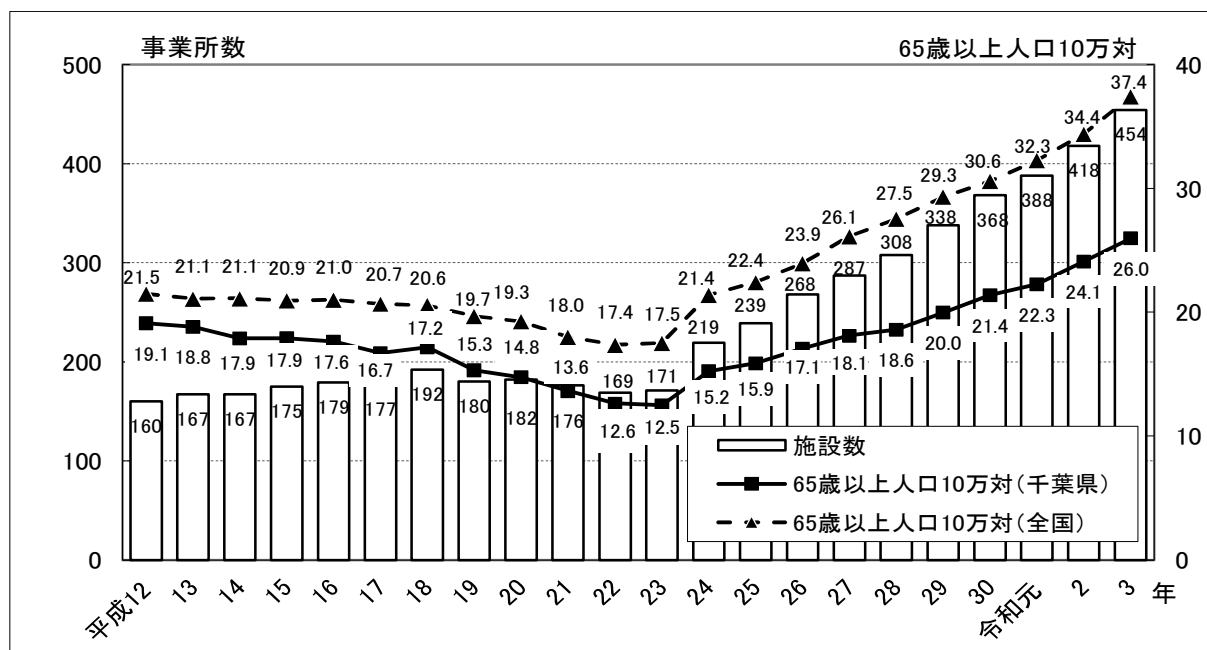
(9) 訪問看護ステーション

令和3年10月1日現在の訪問看護ステーション事業所数は454施設で、65歳以上人口10万人当たり施設数は26.0と、全国平均37.4を11.4ポイント下回り、多い順では全国第38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1,874.6と全国平均の2,608.2を733.6ポイント下回り、多い順では全国第29位となっています。

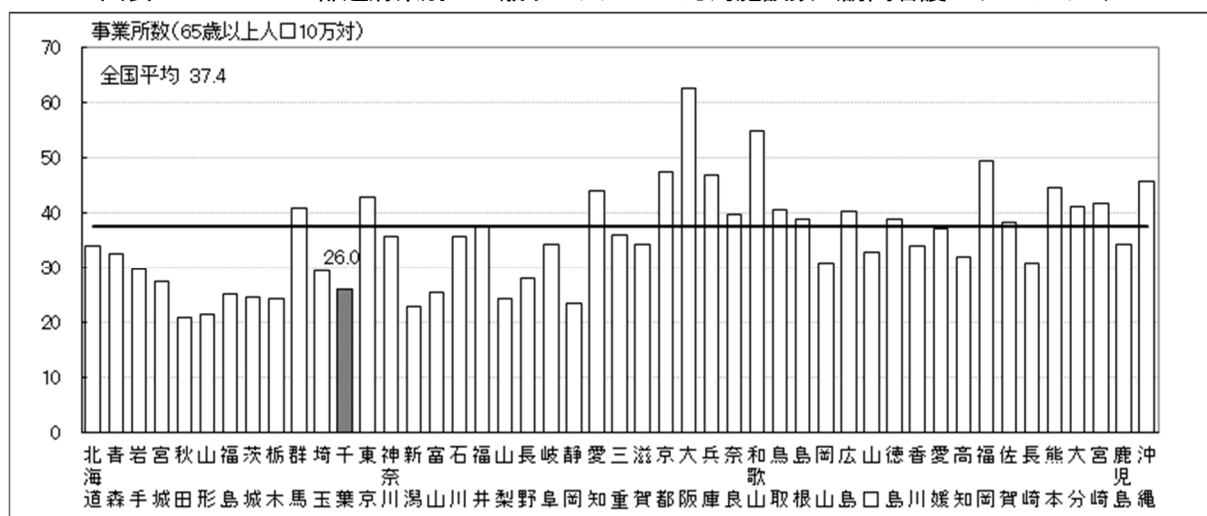
図表 1-2-2-1-26

訪問看護ステーション事業所数と65歳以上人口10万対施設者数の推移（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 1-2-2-1-27 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：令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和3年人口推計（総務省）