

第6節 山武長生夷隅保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中323位の120.4であり、医師少数区域とされています。

後期高齢者*人口は、平成27年の67千人から、令和12年には約1.4倍の93千人に増加し、その後、令和27年には84千人へと減少する見込みです。

令和2年4月現在、圏域内に基幹型臨床研修病院*はなく、専門研修基幹施設*が2施設立地しています。

図表 3-5-6-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（山武長生夷隅保健医療圏）

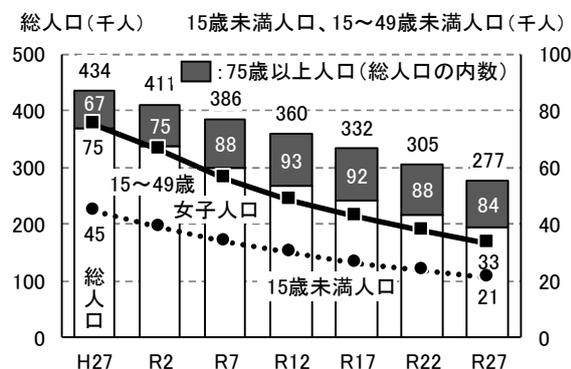
	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	120.4	323位/335	医師少数区域	592人	496人
産科	10.7	141位/278	(相対的少数でない)	10人	15人
小児科	63.9	281位/311	相対的医師少数区域	19人	19人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

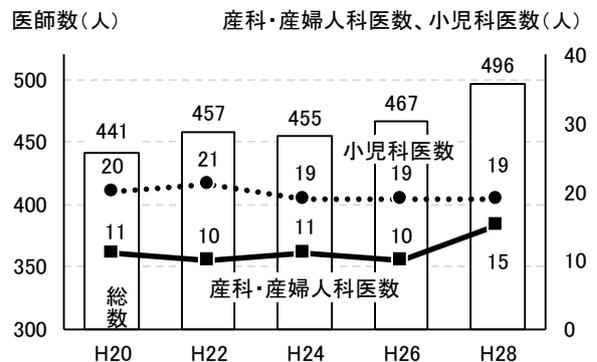
図表 3-5-6-2 二次保健医療圏の概況（山武長生夷隅保健医療圏）

■ 圏域内人口の将来推計



資料：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)

■ 圏域内医療施設従事医師数の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	なし	2施設(6名)

2 山武長生夷隅保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上や医師のキャリア形成支援、医師多数区域等からの医師派遣の促進、働き方改革への対応等により、積極的に二次保健医療圏*内の医師数の増加を図るとともに、医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 山武長生夷隅保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（1）医師数の増加

〔県内関係者と連携した取組の推進〕

- 県は、県内医療関係者と連携して地域医療支援センター*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、県は、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

〔地域医療に従事する医師の養成・確保〕

- 県は、自治医科大学に学生を送り、地域医療に従事する医師の養成・確保を図ります。

令和元年度在学生	15名
令和2年度入学定員（千葉県分）	3名
- 県と県内外の関係大学は、連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員	240名
臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む）	34名（令和2年度）
- 県は、修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期

間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラム*において特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、君津、市原保健医療圏）

- 県は、県内の専門研修基幹施設等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。

なお、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期*や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。

- 県は関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。
- 県は、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を対象に支援を行うことで、修学資金受給医師の受入体制の強化を含め当該地域の医師の確保を図ります。

[研修環境の充実等による若手医師の確保]

- 県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、県内で臨床研修・専門研

修*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。

- 専門医制度*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県は、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 県は、県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療専門医*をはじめとした総合的・継続的・全人的に診療する視点を持った医師の養成・確保に取り組みます。

(2) 医師の働き方改革の推進

[就労環境の向上と復職支援]

- 各医療機関は、医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用が開始される令和6年度までに、医師の労働時間管理の適正化や労働時間短縮に向けた取組など、一定の環境整備を進める必要があります。県は、労働局等の関係機関とも連携しつつ、こうした県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医療機関は、育児と仕事を両立できる働きやすい職場づくり等の就労環境の改善や、分娩を取り扱う医師や新生児*医療担当医等の処遇改善に取り組むよう努めます。県は、こうした取組を行う医療機関へ支援を行います。
- 県は、医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

[タスク・シフティング*、タスク・シェアリング*等の推進]

- 県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めるこ

とで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。

- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進に努めます。県は、その推進を医療機関へ積極的に働きかけるとともに、その方策について迅速に検討を進めます。

(3) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 県、市町村及び県内医療関係者は、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医*の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県及び県内医療関係者は、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする場合があることについて、県民の理解を促します。
- 県は、「千葉県医療情報提供システム」(ちば医療なび*)を、より県民が使いやすいものに改善するとともに、常に最新の情報を提供できるような運用に努めます。
- 県は、ちば医療なびやちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関*、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 県、市町村及び県内医療関係者は、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県は、県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談*事業の充実・強化を図ります。
- 県は、保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談*事業の充実・強化を図ります。
- 県は、県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

〔参考〕山武長生夷隅保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係 ※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床 研修病院	専門研修基 幹施設	キャリア形 成支援機関*
浅井病院	東金市		4	○
さんむ医療センター	山武市		2	

2 救急・災害医療関係 (令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院*、地域：地域災害拠点病院*

施設名	所在地	救命救急 センター*	救急基幹 センター*	2次救急 医療機関※	災害拠点 病院*
浅井病院	東金市			○	
東千葉メディカルセンター	東金市	○		○	地域
さんむ医療センター	山武市			○	
国保大網病院	大網白里市			○	
九十九里病院	九十九里町			○	
高根病院	芝山町			○	
東陽病院	横芝光町			○	
君塚病院	茂原市			○	
公立長生病院	茂原市		○	○	
穴倉病院	茂原市			○	
菅原病院	茂原市			○	
茂原中央病院	茂原市			○	
山之内病院	茂原市			○	
塩田記念病院	長柄町			○	
塩田病院	勝浦市			○	
いすみ医療センター	いすみ市			○	
吉田外科内科	いすみ市			○	

※ 救急告示医療機関*又は病院群輪番制*に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療*関係 (「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター*、地域：地域周産期母子医療センター*

施設名	所在地	周産期母子 医療センター*	母体搬送ネッ ワーク連携病院	分娩を取扱 う有床施設
育生医院	茂原市			○
作永産婦人科	茂原市			○
東千葉メディカルセンター	東金市			○
さんむ医療センター	山武市			○
もりかわ医院	いすみ市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
(なし)	

4 小児医療関係

(「ちば医療ナビ」R1. 12. 24 時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院*	地域小児科センター*	小児科を標榜する病院(病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院)
(なし)				

第7節 安房保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中38位の285.1であり、医師多数区域とされています。

後期高齢者*人口は、平成27年の26千人から、令和12年頃には約1.2倍の31千人に増加し、その後、令和27年には25千人へと減少する見込みです。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院*が1施設、専門研修基幹施設*が3施設立地しています。

図表 3-5-7-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（安房保健医療圏）

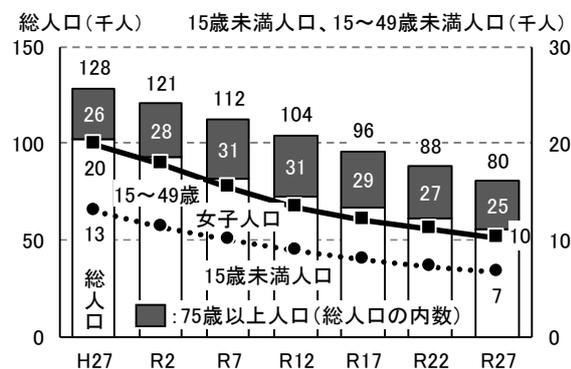
	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	285.1	38位/335	医師多数区域	545人	545人
産科	21.6	16位/278	(相対的少数でない)	9人	22人
小児科	130.1	39位/311	(相対的少数でない)	11人	17人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

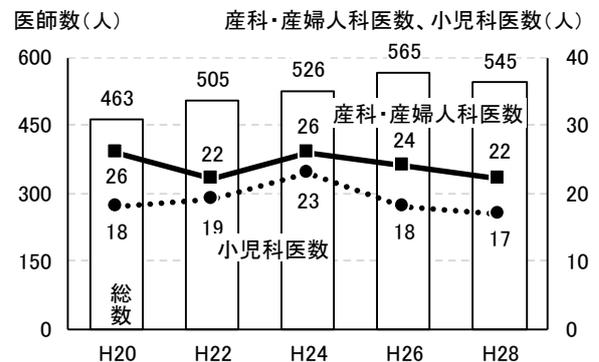
図表 3-5-7-2 二次保健医療圏の概況（安房保健医療圏）

■ 圏域内人口の将来推計



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

■ 圏域内医療施設従事医師数の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	1病院 (24名)	3施設 (66名)

2 安房保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏*内の医師数の維持と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 安房保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（1）医師数の維持

〔県内関係者と連携した取組の推進〕

- 県は、県内医療関係者と連携して地域医療支援センター*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、県は、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

〔地域医療に従事する医師の養成・確保〕

- 県は、自治医科大学に学生を送り、地域医療に従事する医師の養成・確保を図ります。

令和元年度在学生	15名
令和2年度入学定員（千葉県分）	3名
- 県と県内外の関係大学は、連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員	240名
臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む）	34名（令和2年度）
- 県は、修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期

間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラム*において特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、君津、市原保健医療圏）

- 県は、県内の専門研修基幹施設等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。

なお、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期*や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。

- 県は関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。
- 県は、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を対象に支援を行うことで、修学資金受給医師の受入体制の強化を含め当該地域の医師の確保を図ります。

[研修環境の充実等による若手医師の確保]

- 県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、県内で臨床研修・専門研

修*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。

- 臨床研修制度*については、令和2年度に臨床研修病院の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されます。県・県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院等は連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、県は、移譲された権限を活用することで臨床研修医*の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。
- 専門医制度*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県は、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 県は、県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療専門医*をはじめとした総合的・継続的・全人的に診療する視点を持った医師の養成・確保に取り組めます。

(2) 医師の働き方改革の推進

[就労環境の向上と復職支援]

- 各医療機関は、医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用が開始される令和6年度までに、医師の労働時間管理の適正化や労働時間短縮に向けた取組など、一定の環境整備を進める必要があります。県は、労働局等の関係機関とも連携しつつ、こうした県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医療機関は、育児と仕事を両立できる働きやすい職場づくり等の就労環境の改善や、分娩を取り扱う医師や新生児*医療担当医等の処遇改善に取り組むよう努めます。県は、こうした取組を行う医療機関へ支援を行います。
- 県は、医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職

場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

〔タスク・シフティング*、タスク・シェアリング*等の推進〕

- 県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進に努めます。県は、その推進を医療機関へ積極的に働きかけるとともに、その方策について迅速に検討を進めます。

（3）上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 県、市町村及び県内医療関係者は、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医*の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県及び県内医療関係者は、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする必要があることについて、県民の理解を促します。
- 県は、「千葉県医療情報提供システム」（ちば医療ナビ*）を、より県民が使いやすいものに改善するとともに、常に最新の情報を提供できるような運用に努めます。
- 県は、ちば医療ナビやちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関*、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 県、市町村及び県内医療関係者は、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県は、県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談*事業の充実・強化を図ります。
- 県は、保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救

急電話相談*事業の充実・強化を図ります。

- 県は、県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

〔参考〕安房保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係

※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床研修病院	専門研修基幹施設	キャリア形成支援機関*
亀田総合病院	鴨川市	24	57	○
安房地域医療センター	館山市		2	○
亀田ファミリークリニック館山	館山市		7	○

2 救急・災害医療関係

(令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院*、地域：地域災害拠点病院*

施設名	所在地	救命救急センター*	救急基幹センター*	2次救急医療機関*	災害拠点病院*
安房地域医療センター	館山市			○	地域
館山病院	館山市			○	
亀田総合病院	鴨川市	○		○	基幹
小田病院	鴨川市			○	
鴨川市立国保病院	鴨川市			○	
東条病院	鴨川市			○	
富山国保病院	南房総市			○	
鋸南病院	鋸南町			○	
赤門整形外科内科	館山市			○	

※ 救急告示医療機関*又は病院群輪番制*に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療*関係

(「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター*、地域：地域周産期母子医療センター*

施設名	所在地	周産期母子医療センター*	母体搬送ネットワーク連携病院	分娩を取扱う有床施設
清川医院	館山市			○
ファミリー産院たてやま	館山市			○
亀田総合病院	鴨川市	総合		○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
佐藤助産院	南房総市
助産院 ねむねむ	南房総市

4 小児医療関係

(「ちば医療ナビ」R1. 12. 24 時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院*	地域小児科センター*	小児科を標榜する病院(病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院)
亀田総合病院	鴨川市	○	○	○

第8節 君津保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中219位の162.3であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

後期高齢者*人口は、平成27年の41千人から、令和7年には約1.5倍の59千人に増加し、その後、60千人前後で推移する見込みです。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院*が1施設、専門研修基幹施設*が2施設立地しています。

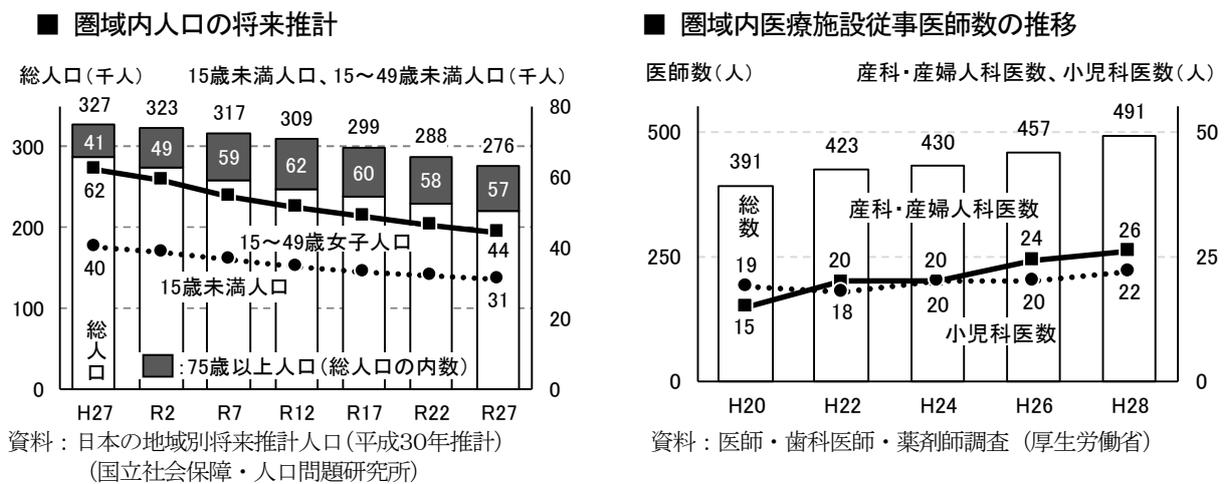
図表 3-5-8-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（君津保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	162.3	219位/335	(どちらでもない)	597人	491人
産科	11.2	128位/278	(相対的少数でない)	19人	26人
小児科	53.3	295位/311	相対的医師少数区域	30人	22人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

図表 3-5-8-2 二次保健医療圏の概況（君津保健医療圏）



■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	1病院(14名)	2施設(12名)

2 君津保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏*内の医師数の増加と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 君津保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（1）医師数の増加

〔県内関係者と連携した取組の推進〕

- 県は、県内医療関係者と連携して地域医療支援センター*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、県は、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

〔地域医療に従事する医師の養成・確保〕

- 県は、自治医科大学に学生を送り、地域医療に従事する医師の養成・確保を図ります。

令和元年度在学生	15名
令和2年度入学定員（千葉県分）	3名
- 県と県内外の関係大学は、連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員	240名
臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む）	34名（令和2年度）
- 県は、修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期

間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラム*において特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、君津、市原保健医療圏）

- 県は、県内の専門研修基幹施設等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。

なお、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期*や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。

- 県は関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。
- 県は、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を対象に支援を行うことで、修学資金受給医師の受入体制の強化を含め当該地域の医師の確保を図ります。

[研修環境の充実等による若手医師の確保]

- 県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、県内で臨床研修・専門研

修*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。

- 臨床研修制度*については、令和2年度に臨床研修病院の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されます。県・県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院等は連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、県は、移譲された権限を活用することで臨床研修医*の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。
- 専門医制度*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県は、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 県は、県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療専門医*をはじめとした総合的・継続的・全人的に診療する視点を持った医師の養成・確保に取り組めます。

(2) 医師の働き方改革の推進

[就労環境の向上と復職支援]

- 各医療機関は、医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用が開始される令和6年度までに、医師の労働時間管理の適正化や労働時間短縮に向けた取組など、一定の環境整備を進める必要があります。県は、労働局等の関係機関とも連携しつつ、こうした県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医療機関は、育児と仕事を両立できる働きやすい職場づくり等の就労環境の改善や、分娩を取り扱う医師や新生児*医療担当医等の処遇改善に取り組むよう努めます。県は、こうした取組を行う医療機関へ支援を行います。
- 県は、医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職

場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

〔タスク・シフティング*、タスク・シェアリング*等の推進〕

- 県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進に努めます。県は、その推進を医療機関へ積極的に働きかけるとともに、その方策について迅速に検討を進めます。

（3）上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 県、市町村及び県内医療関係者は、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医*の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県及び県内医療関係者は、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする必要があることについて、県民の理解を促します。
- 県は、「千葉県医療情報提供システム」（ちば医療ナビ*）を、より県民が使いやすいものに改善するとともに、常に最新の情報を提供できるような運用に努めます。
- 県は、ちば医療ナビやちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関*、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 県、市町村及び県内医療関係者は、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県は、県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談*事業の充実・強化を図ります。
- 県は、保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救

急電話相談*事業の充実・強化を図ります。

- 県は、県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

〔参考〕君津保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係

※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床研修病院	専門研修基幹施設	キャリア形成支援機関*
君津中央病院	木更津市	14	10	○
袖ヶ浦さつき台病院	袖ヶ浦市		2	

2 救急・災害医療関係

(令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院*、地域：地域災害拠点病院*

施設名	所在地	救命救急センター*	救急基幹センター*	2次救急医療機関*	災害拠点病院*
君津中央病院	木更津市	○		○	基幹
石井病院	木更津市			○	
上総記念病院	木更津市			○	
木更津東邦病院	木更津市			○	
重城病院	木更津市			○	
萩原病院	木更津市			○	
アクアリハビリテーション病院	木更津市			○	
玄々堂君津病院	君津市			○	
鈴木病院	君津市			○	
東病院	富津市			○	
君津中央病院大佐和分院	富津市			○	
袖ヶ浦さつき台病院	袖ヶ浦市			○	
森田医院	木更津市			○	

※ 救急告示医療機関*又は病院群輪番制*に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療*関係

(「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター*、地域：地域周産期母子医療センター*

施設名	所在地	周産期母子医療センター*	母体搬送ネットワーク連携病院	分娩を取扱う有床施設
君津中央病院	木更津市	地域		○
薬丸病院	木更津市			○
加藤病院	木更津市			○
駒医院	木更津市			○
重城産婦人科小児科	木更津市			○
ファミリー産院きみつ	君津市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
キミツ ナカノ助産院	君津市

4 小児医療関係

(「ちば医療なび」R1. 12. 24 時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院*	地域小児科センター*	小児科を標榜する病院(病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院)
君津中央病院	木更津市	○	○	○

第9節 市原保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中110位の197.9であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

後期高齢者*人口は、平成27年の30千人から、令和12年には約1.6倍の49千人に増加し、その後、令和27年には43千人へと減少する見込みです。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院*が2施設、専門研修基幹施設*が3施設立地しています。

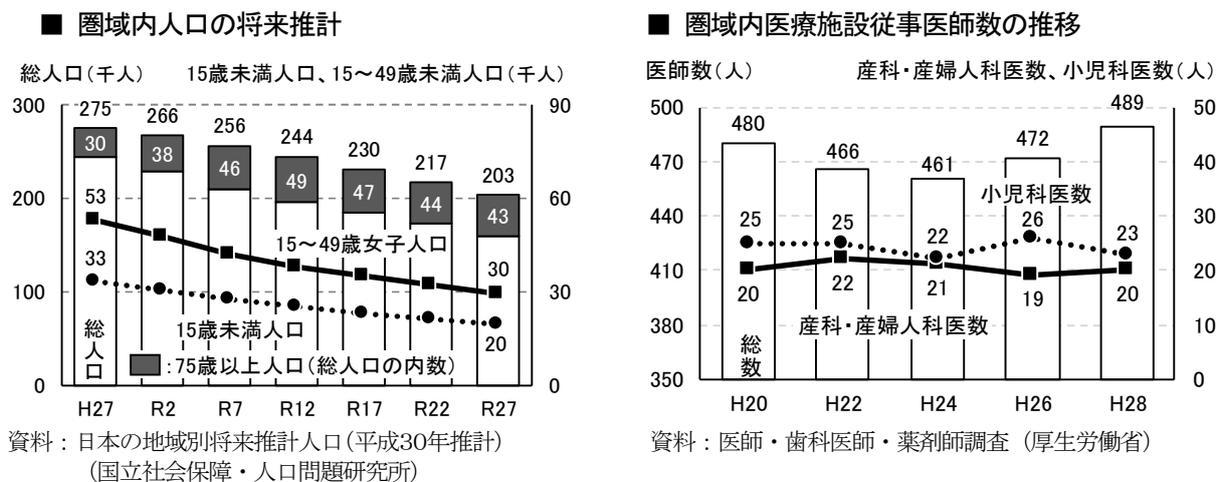
図表 3-5-9-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（市原保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	197.9	110位/335	(どちらでもない)	489人	489人
産科	11.4	123位/278	(相対的少数でない)	14人	20人
小児科	90.3	185位/311	(相対的少数でない)	19人	23人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

図表 3-5-9-2 二次保健医療圏の概況（市原保健医療圏）



■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	2病院(14名)	3施設(20名)

2 市原保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏*内の医師数の維持と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 市原保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（1）医師数の維持

〔県内関係者と連携した取組の推進〕

- 県は、県内医療関係者と連携して地域医療支援センター*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、県は、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

〔地域医療に従事する医師の養成・確保〕

- 県と県内外の関係大学は、連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員 240名

臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む） 34名（令和2年度）

- 県は、修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラム*において特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会

での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、君津、市原保健医療圏）

- 県は、県内の専門研修基幹施設等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。

なお、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期*や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。

- 県は関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。
- 県は、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を対象に支援を行うことで、修学資金受給医師の受入体制の強化を含め修学資金受給医師の受入体制の強化を含め当該地域の医師の確保を図ります。

〔研修環境の充実等による若手医師の確保〕

- 県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、県内で臨床研修・専門研修*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設

置・運営します。

- 臨床研修制度*については、令和2年度に臨床研修病院の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されます。県・県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院等は連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、県は、移譲された権限を活用することで臨床研修医*の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。
- 専門医制度*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県は、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 県は、県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療専門医*をはじめとした総合的・継続的・全人的に診療する視点を持った医師の養成・確保に取り組めます。

(2) 医師の働き方改革の推進

[就労環境の向上と復職支援]

- 各医療機関は、医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用が開始される令和6年度までに、医師の労働時間管理の適正化や労働時間短縮に向けた取組など、一定の環境整備を進める必要があります。県は、労働局等の関係機関とも連携しつつ、こうした県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医療機関は、育児と仕事を両立できる働きやすい職場づくり等の就労環境の改善や、分娩を取り扱う医師や新生児*医療担当医等の処遇改善に取り組むよう努めます。県は、こうした取組を行う医療機関へ支援を行います。
- 県は、医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

[タスク・シフティング*、タスク・シェアリング*等の推進]

- 県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地

域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。

- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進に努めます。県は、その推進を医療機関へ積極的に働きかけるとともに、その方策について迅速に検討を進めます。

(3) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 県、市町村及び県内医療関係者は、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医*の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県及び県内医療関係者は、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする必要があることについて、県民の理解を促します。
- 県は、「千葉県医療情報提供システム」(ちば医療なび*)を、より県民が使いやすいものに改善するとともに、常に最新の情報を提供できるような運用に努めます。
- 県は、ちば医療なびやちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関*、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 県、市町村及び県内医療関係者は、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県は、県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談*事業の充実・強化を図ります。
- 県は、保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談*事業の充実・強化を図ります。
- 県は、県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

〔参考〕市原保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係 ※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床 研修病院	専門研修基 幹施設	キャリア形 成支援機関*
千葉労災病院	市原市	10	3	
帝京大学ちば総合医療センター	市原市	4	11	○
千葉県循環器病センター	市原市		6	○

2 救急・災害医療関係 (令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院*、地域：地域災害拠点病院*

施設名	所在地	救命救急 センター*	救急基幹 センター*	2次救急 医療機関*	災害拠点 病院*
五井病院	市原市			○	
辰巳病院	市原市			○	
千葉県循環器病センター	市原市		○	○	地域
帝京大学ちば総合医療センター	市原市	○		○	地域
長谷川病院	市原市			○	
鎗田病院	市原市			○	
千葉労災病院	市原市			○	地域
白金整形外科クリニック	市原市			○	

※ 救急告示医療機関*又は病院群輪番制*に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療*関係 (「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター*、地域：地域周産期母子医療センター*

施設名	所在地	周産期母子 医療センター*	母体搬送ネッ ワーク連携病院	分娩を取扱 う有床施設
帝京大学ちば総合医療センター	市原市		○	○
千葉労災病院	市原市			○
飯島マザーズクリニック	市原市			○
宗田マタニティクリニック	市原市			○
有秋台医院	市原市			○
五井レディースクリニック	市原市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
出張専門助産院アロマバース	市原市

4 小児医療関係 (「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小 児救命集 中治療 ネットワーク 連携病 院*	地域小児 科センタ ー*	小児科を標榜す る病院(病院群 輪番制参加病院 のうち小児救急 にも対応してい る病院)
千葉労災病院	市原市			○
帝京大学ちば総合医療センター	市原市			○
千葉県循環器病センター	市原市			○

第10節 二次保健医療圏における産科及び小児科についての医師の確保の方針及び施策

千葉県は、産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、県全体で産科医及び小児科医の確保並びに周産期医療*及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。

また、産科及び小児科については、従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏*を越えた連携体制の構築に取り組んできました。

こうした観点から、産科及び小児科については、9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。

そのため、各二次保健医療圏における産科及び小児科に係る医師確保の方針及び医師の確保に関する施策については、千葉県（県全体）における方針及び施策と同一のものとします。

