

千葉県保健医療計画 一部改定

令和2年4月
千葉県

千葉県保健医療計画 目次

第1編 総論

第1章 一部改定の概要

第1節 一部改定の趣旨	1
第2節 一部改定のプロセス	2
第3節 計画の期間	2
第4節 計画の推進体制と評価	2

第2編 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

第1章 本編の趣旨

第1節 策定の背景	3
第2節 調査の実施	3

第2章 千葉県における外来医療の提供体制

第1節 千葉県の特性	5
第2節 区域等の概要と整理	8
第3節 本県の外来医療機能の状況	11
第4節 外来医療提供体制の確保に関する方針	18

第3章 千葉県における医療機器の効率的な活用

第1節 千葉県における現状	21
第2節 医療機器の配置状況及び共同利用の状況	23
第3節 医療機器の効率的な活用のための方針	27

第4章 各二次保健医療圏における方針

第1節 千葉保健医療圏	35
第2節 東葛南部保健医療圏	43
第3節 東葛北部保健医療圏	52
第4節 印旛保健医療圏	60
第5節 香取海匝保健医療圏	67
第6節 山武長生夷隅保健医療圏	73
第7節 安房保健医療圏	80
第8節 君津保健医療圏	86
第9節 市原保健医療圏	92

第3編 医師の確保に関する事項

第1章 一部改定の内容

第1節 背景・趣旨	98
第2節 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標	98

第2章 医師の確保に関する現状と課題

第1節 医師（全体）の確保に関する現状と課題	100
第2節 産科医の確保に関する現状と課題	113
第3節 小児科医の確保に関する現状と課題	122

第3章 区域等と偏在対策基準医師数の設定

第1節 区域等の設定	129
第2節 偏在対策基準医師数の設定	132

第4章 千葉県における医師の確保の方針と施策

第1節 医師（全体）	136
第2節 産科	141
第3節 小児科	144
第4節 施策の評価指標	147

第5章 二次保健医療圏における医師の確保の方針と施策

第1節 千葉保健医療圏	149
第2節 東葛南部保健医療圏	156
第3節 東葛北部保健医療圏	164
第4節 印旛保健医療圏	172
第5節 香取海匝保健医療圏	179
第6節 山武長生夷隅保健医療圏	185
第7節 安房保健医療圏	192
第8節 君津保健医療圏	199
第9節 市原保健医療圏	206
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	212

参考

用語解説	213
計画策定の経緯	221
千葉県医療審議会委員名簿	223
医師偏在指標の算定方法	224

第 1 編

総論

第1章 一部改定の概要

第1節 一部改定の趣旨

医療施設で診療に従事する医師の人数は、全国的にも、本県においても増加傾向にあります。医師不足の解消には至っていません。特に医師の偏在は、医師不足の地域や診療科が発生する原因のひとつとして長く認識されながら、解消が図られてきませんでした。

そこで、平成30年7月に、地域間の医師偏在の解消等を通じて地域における医療提供体制を確保することを目的として、医療法の一部改正が行われました。改正により、医療計画に定める事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加されるとともに（第30条の4第2項第10号）、「医療従事者の確保に関する事項」の一項目だった「医師の確保に関する事項」が別に規定されました（第30条の4第2項第11号）。

平成30年4月に改定された「千葉県保健医療計画」は、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間としていますが、改正医療法においては、都道府県は「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」及び「医師の確保に関する事項」について令和元年度中に医療計画に定めることとされており（附則第5条第1項）、厚生労働省からはその際に留意すべき事項等が「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」及び「医師確保計画策定ガイドライン」として示されています。

こうした状況を踏まえ、医師偏在や医療提供体制の現状を可視化して偏在是正を図り、県内の医療提供体制を確保することを目的として、改正医療法の規定に基づき「千葉県保健医療計画」の一部改正を行うものです。

なお、この一部改定に伴い、「千葉県保健医療計画」（平成30年4月）第2編第1章第5節「1 医師」（273ページから277ページまで）については廃止します。

第2節 一部改定のプロセス

この計画は、次のプロセスを通じ策定しています。

- 1 医療法第30条の4第16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。
- 2 医療法第30条の4第17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。
- 3 「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」については千葉県医療審議会地域保健医療部会、「医師の確保に関する事項」については同地域医療対策部会及び周産期医療審議会において、それぞれ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、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。

第3節 計画の期間

今回の一部改定により定める事項については、令和2年度から令和5年度までの4年間で計画の期間とします。

なお、令和6年度以降は医療法第30条の6第1項の規定により、3年ごとに達成状況の調査、分析、評価及び公表を行うとともに、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。

第4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・地域医療対策部会等）、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

具体的な数値目標の設定と評価を行い、指標の数値の推移や施策の進捗状況を踏まえて、必要に応じて計画の内容や施策を見直します。

第 2 編

外来医療に係る医療提供 体制の確保に関する事項



第1章 本編の趣旨

第1節 策定の背景

平成30年7月に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」により改正された医療法では、医療計画に定める事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」(以下、「外来医療計画」という。)が追加され、外来医療機能に係る医療提供体制の状況を可視化するとともに、二次医療圏*を基本とする区域ごとに医療関係者等による協議の場を設けて、地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針を協議し、結果を公表する仕組みが創設されました。

厚生労働省は、都道府県が医療計画に外来医療計画を定める際に留意すべき事項を「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)として定め、平成31年3月29日付けで各都道府県に通知しました。

ガイドラインによれば、現在は地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、診療所*における診療科の専門分化が進んでいることに加え、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が比較的狭い区域内で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況です。

このため外来医療計画は、地域ごとの外来医師の偏在状況や外来医療機能の提供体制等に係る情報を、新たに開業しようとしている医師等が自主的な経営判断をする際の有益な情報として参照できるように可視化して提供することで個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。

第2節 調査の実施

本県における外来医療提供体制の現状や、診療所における外来医療機能の過不足感、医療機器の保有状況及び共同利用の実施状況等を把握することを目的として、令和元年9月から10月にかけて、県内の医療機関を対象に「千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(外来医療実態調査・医療機器の共同利用に係る実態調査)」を実施し、その結果を計画に反映しています。

1 外来医療実態調査

県内に所在する一般診療所（歯科を除く有床・無床診療所）を対象に、県内の診療所が提供している外来医療の現状や不足する機能等について把握することを目的として実施しました。

図表 2-1-2-1-1 外来医療実態調査の回答回収率

医療圏	発送数	回収数	回収率
全体	3,798	2,190	57.7%
千葉	679	365	53.8%
東葛南部	1,058	608	57.5%
東葛北部	787	461	58.6%
印旛	403	231	57.3%
香取海匠	158	97	61.4%
山武長生夷隅	259	158	61.0%
安房	90	46	51.1%
君津	208	136	65.4%
市原	156	79	50.6%

2 医療機器の共同利用に係る実態調査

県内に所在する病院及び一般診療所を対象に、県内の医療機関が保有する医療機器について、その分布や稼働年数、稼働量、共同利用の実施状況、受入れ側・利用側双方の課題認識等について把握することを目的として実施しました。

図表 2-1-2-2-1 医療機器の共同利用に係る実態調査の回答回収率

医療圏	発送数	回収数	回収率
全体	4,083	2,193	53.7%
千葉	724	369	51.0%
東葛南部	1,120	603	53.8%
東葛北部	843	459	54.4%
印旛	433	223	51.5%
香取海匠	179	103	57.5%
山武長生夷隅	282	164	58.2%
安房	106	54	50.9%
君津	227	139	61.2%
市原	169	79	46.7%

第2章 千葉県における外来医療の提供体制

第1節 千葉県の特性

1 高齢化に伴う医療・介護需要の急増

千葉県における平成27年から令和7年までの高齢者人口の増加率は全国で5番目に高く、令和7年には高齢化率が30%になると見込まれる等、今後急速に高齢化が進行していきます。

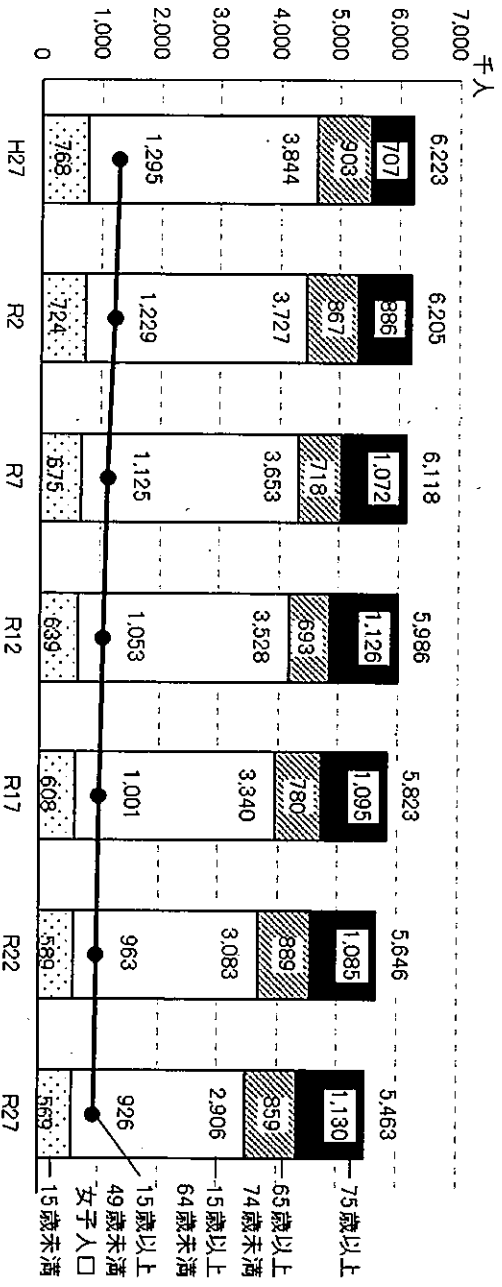
また、昭和40年から50年にかけて人口が急増しており、令和7年には団塊の世代全が75歳以上の後期高齢者*となります。

こうした中、疾病構造の変化、在宅医療を可能にする医療技術の進歩を背景に、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域の中で、質の高い療養生活を送りたいという県民ニーズが増大しています。

在宅医療等の利用者数は、令和7年には約7.8万人になると推計されており、そのうち訪問診療のニーズは平成25年の1.8倍以上になることが見込まれています。

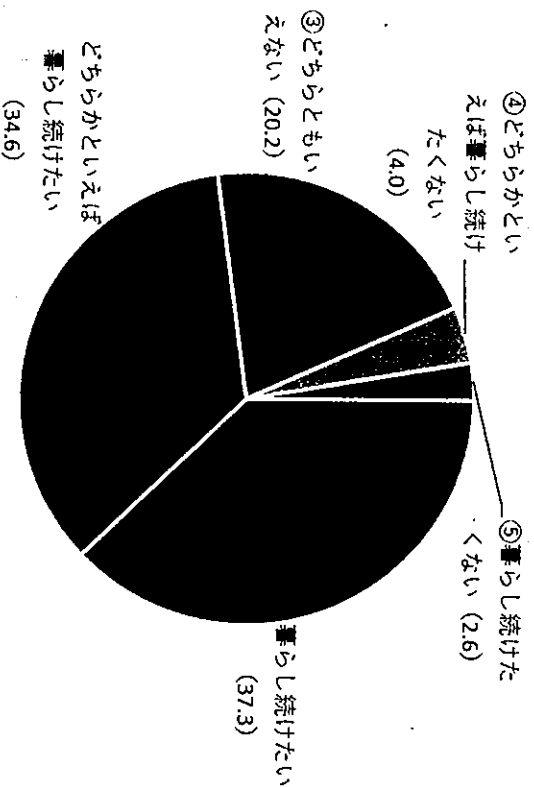
また、千葉県における要介護等認定者数は、平成27年度の約24.3万人から、令和7年度には約35.7万人まで増加する見込みです。

図表2-2-1-1-1 千葉県の人口の推移



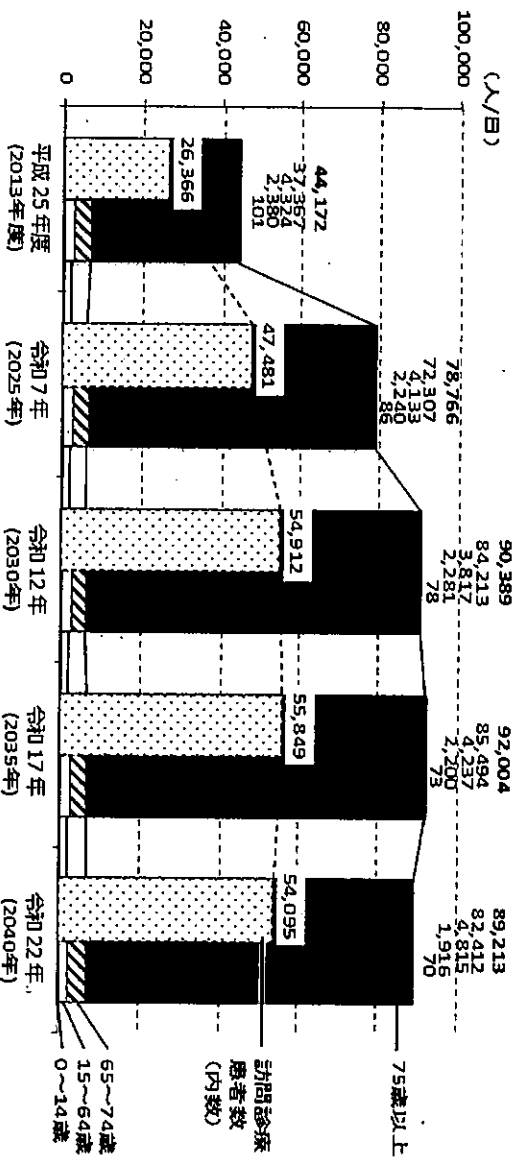
資料：日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

図表 2-2-1-1-2 「介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたい」県民の割合



資料：第55回県政に関する世論調査（平成29年度）（千葉県）

図表 2-2-1-1-3 千葉県の在宅医療等にかかる推計患者数



資料：「地域医療構想特定支援ツール」（厚生労働省）により推計。
 推計条件は患者住所地A・B・C（安房医療圏のみ）
 訪問診療患者数は全体の内数であり、平成25（2013）年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

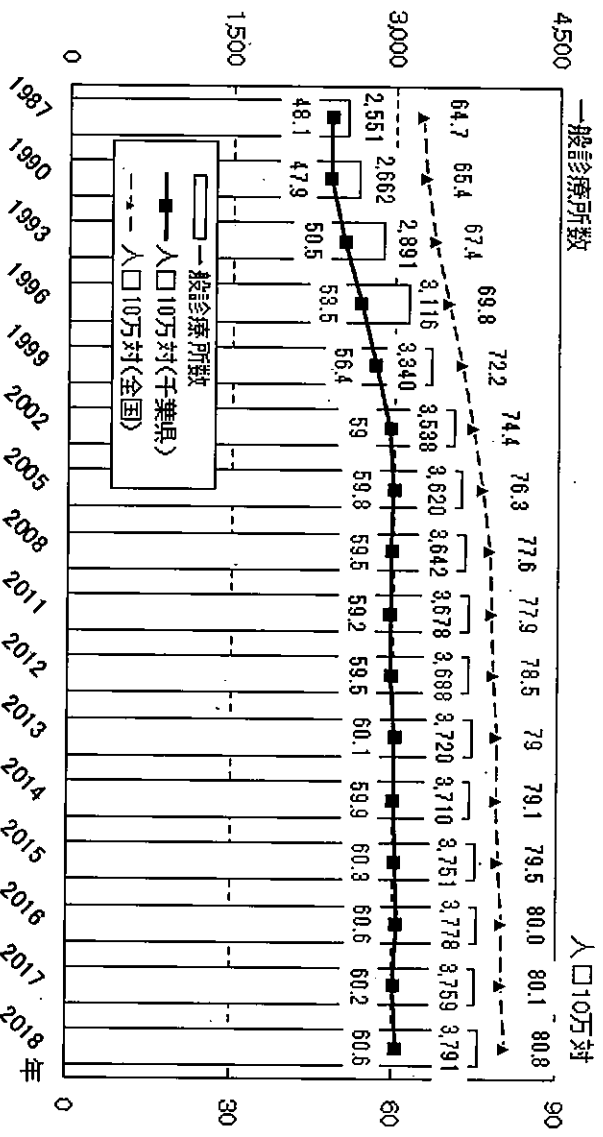
2 人口あたりの診療所*数

平成30年10月1日現在の一般診療所数は3,791施設で人口10万人あたり60.

6と全国平均80.8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3,791施設のうち有床診療所は178施設で、施設総数の4.7%を占めています。人口10万人あたりの有床診療所病床数は36.7と全国平均75.0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 2-2-1-2-1 千葉県的一般診療所数と人口10万人当たり一般診療所数の推移



資料：平成30年医療施設調査・病院報告（厚生労働省）より作成

図表 2-2-1-2-2 千葉県の人口10万人当たり一般診療所数等

	一般診療所			病院			
	施設数	人口10 万対	病床数	施設数	人口10 万対	病床数	人口10 万対
全国	102,105 うち、有床 6,934	80.8	94,853	8,372	6.6	1,546,554	1,223.1
千葉県	3,791 うち、有床 178	60.6 ※全国 45位	2,295	287	4.6 ※全国 44位	59,700	954.4 ※全国 43位

資料：平成30年医療施設調査・病院報告（厚生労働省）より作成

3 外来医療提供体制の確保に向けた課題

本県では、今後医療・介護需要の急増が見込まれる中で、患者が地域で病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするため、効率的な外来医療提供体制を構築することが緊急の課題となっています。

第2節 区域等の概要と整理

1 計画対象区域

外来医療提供体制の確保に関する取組を具の具体化にむけて、外来医療が一定程度完結する区域を、本計画の対象区域として設定します。

対象区域については、外来医師偏在指標等に基づく統一的な基準によって外来医療提供体制の確保を図る必要があることから、二次医療圏*が原則とされています。人口規模、患者の受療動向、医療機器の設置状況等を勘案して、二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行うことも可能ですが、そうした場合でも二次医療圏単位での検討は必ず行い、医療計画に記載することとされています。

本県においては、千葉県保健医療計画が二次保健医療圏を基本としており、計画の一部として追加させる外来医療計画についても整合性を確保する必要があること、外来医療機能の偏在等を可視化する指標を算出するために厚生労働省から提供される各種データが二次医療圏を基本としていることを踏まえ、対象区域を二次保健医療圏単位とします。

2 外来医師偏在指標

従来、医師偏在の状況を表す指標としては主に人口10万人あたり医師数が用いられてきましたが、偏在の実態が十分に反映された指標ではありませんでした。そこで、外来医療の提供主体が診療所*に勤務する医師であることを踏まえ、次の5つの要素を勘案した人口10万人あたりの診療所医師数を「外来医師偏在指標」として用いることとします。

(1) 医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化

地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整します。

(2) 患者の流出入等

外来診療は、時間内受診（日中）が多くを占めることから、患者の流出入は昼間人口を基本とします。

(3) へき地等の地理的条件

へき地等においては、診療所の医師確保を図ることのできる地内の病院に勤務する医師の開業を促してしまう等、他施策との整合性に支障が生じる恐れがあることから、外来医師偏在指標の算出にあたっては考慮しません。

(4) 医師の性別・年齢分布

地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行います。

(5) 医師偏在の単位 (区域、病院と診療所の区別)

外来医療における医療需要の多くは二次医療圏よりも小さい単位で完結していると考えられるものの、従来の医療提供体制の検討単位との整合等を踏まえ区域については二次医療圏単位として指標を算出します。

また、外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、医師数は診療所の医師数をベースとします。

なお、ガイドラインでは、都道府県及び二次医療圏間で独自に調整した患者の流出入を使用することも可能とされていますが、千葉県保健医療計画において将来の医療需要を算出する際に流出入調整を行っておらず、厚生労働省が提供するデータについても特段の疑義がないことから、当県では厚生労働省が提供する流出入の値を使用します。

図表 2-2-2-2-1 外来医師偏在指標の算出式

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

外来医師偏在指標 =

$$\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率}(\ast 1) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}(\ast 3)$$

標準化診療所医師数

$$\text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率}(\ast 1) = \frac{\text{地域の期待外来受療率}(\ast 2)}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査
平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向に関する調査」) (平成28年10月1日現在)
外来受療率：第3回NDBアンケート (平成28年度診療分)、人口推計 (平成28年10月1日現在)
性年齢階級別受療率：平成26年度患者調査及び平成27年度住民基本台帳に基く人口、人口推計及び世帯数調査
人口：平成29年度住民基本台帳に基く人口、人口推計及び世帯数調査
外来延べ患者数：平成26年度医療機関診療患者数(外来)は、2014年度推計値に基く人口推計による推定値(注)

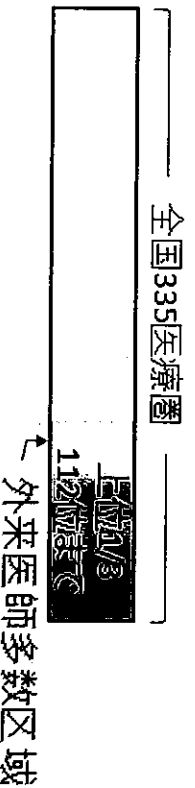
3 外来医師多数区域

ガイドラインにおいては、全国の二次医療圏（335医療圏）のうち外来医師偏在指標が上位33.3%（112位以上）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」に設定することとされています。

既に診療所*医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域での新規開業については、開業希望者に全国的な外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要があることから、当該区域では新規開業する者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めます。

なお、外来医師偏在指標については、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまで相対的な偏在の状況を表すものです。

図表 2-2-2-3-1 外来医師多数区域の設定方法



出典：医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第27回）資料・一部改変

4 協議の場

医療法第30条の18の2において、地域における外来医療に係る医療提供体制を確保するため、都道府県は対象区域（二次医療圏その他知事が適当と認める区域）ごとに診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在や不足等への対応に関する事項等について協議を行い、結果を取りまとめて公表するものとされています。

本県においては、協議の場について、医療法第30条の14の規定により各二次保健医療圏に設置されている「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」等を活用します。

第3節 本県の外来医療機能の状況

1 外来医師偏在指標の状況

(1) 千葉県全体の状況

令和元年12月11日付けで厚生労働省より提供された外来医師偏在指標データによれば、外来医師偏在指標の全国平均値106.3（人口10万人あたり診療所*医師数80.2人）のところ、本県は87.1（人口10万人あたり診療所医師数60.6人）であり、全国平均値を下回っています。

(2) 二次保健医療圏*の状況

千葉県は全ての二次保健医療圏において、外来医師偏在指標の全国平均値である106.3を下回っており、「外来医師多数区域」に該当する医療圏はありません。

千葉県内で全国順位が最も上位である千葉医療圏は外来医師偏在指標値97.1（人口10万人あたり診療所医師数74.5人）であり、最も下位の市原医療圏は同63.7（人口10万人あたり診療所医師数43.6人）となっています。

なお、外来医師偏在指標においては、「少数区域」の概念はありません。

図表 2-2-3-1-1 千葉県における外来医師偏在指標の状況

保健医療圏等	医師偏在指標	全国順位 ※1	(参考) 人口10万対 診療所医師数 ※2	保健医療圏等	医師偏在指標	全国順位	(参考) 人口10万対 診療所医師数
全国 335 医療圏	106.3	—	80.2	千葉県	87.1	41位 /47 都道府県	60.6
千葉	97.1	167位 /335 医療圏	74.5	山武長生 夷隅	81.9	273位	56.5
東葛南部	88.1	234位	59.8	安房	84.2	259位	89.8
東葛北部	92.4	204位	60.8	君津	84.2	260位	58.3
印旛	76.8	294位	50.1	市原	63.7	328位	43.6
香取海匠	80.1	284位	56.1				

資料：令和元年12月12日付け事務連絡「産科・小児科・外来医師偏在指標について」（厚生労働省）

※1 二次医療圏の順位は、全国335医療圏中の順位であり、112位以上が医師多数区域となる。

※2 「人口10万対診療所医師数」は、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査による。

図表 2-2-3-1-2 外来医師偏在指標算出にあたっての患者流出入

	患者数 (施設所在地) (病院＋一般診療所の外来患者数、千人/日)										患者総数 (患者 住所在地)	患者 流出入数 (千人/日)
	1201 千葉	1202 東葛南部	1203 東葛北部	1204 印旛	1205 香取海匝	1206 山武長生 養護	1207 安房	1208 香津	1209 市原	県外		
患者数	35.3	2.1	0.1	0.7	0.0	0.3	0.0	0.1	0.5	1.4	40.4	2.3
1202 東葛南部	1.6	60.5	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	69.8	-1.6
1203 東葛北部	0.1	1.8	48.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	55.2	-2.4
1204 印旛	1.7	1.8	0.6	23.6	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0	29.2	-1.8
1205 香取海匝	0.2	0.1	0.0	0.5	11.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.5	13.2	0.1
1206 山武長生養護	1.4	0.1	0.0	0.6	0.7	15.4	0.7	0.0	0.4	0.5	19.9	-3.5
1207 安房	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	0.1	0.0	0.1	6.7	0.9
1208 香津	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	13.9	0.4	0.3	15.4	-0.7
1209 市原	1.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.4	9.9	0.2	12.3	-1.0
県外	0.5	1.8	1.9	0.4	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-	-
患者総数(施設所在地)	42.7	68.2	52.8	27.4	13.3	16.5	7.6	14.7	11.3	-	262.1	-7.6

資料：平成 29 年度患者調査と平成 29 年度 1 年間の NDB データベース診療報酬データに基づき厚生労働省が算出

・単位は千人/日

・データは小数点以下 4 桁まで入力があるため、本表では各保健医療圏の数値の合計と総数とが一致しないことがある

2 外来医療機能別の状況

本計画の策定、推進にあたっては、厚生労働省が提供するデータ集等を基に可視化した地域の外来医療提供体制の現状と、当該地域における外来医療機能のあるべき姿について、協議の場で認識を共有し、外来医療機能の課題等についても議論を行うこととされています。外来医療の主な提供者となる診療所*は地域の保健医療体制の中で多様な役割を担っていますが、本県ではガイドラインを踏まえ、以下の 4 つの機能について着目します。

(1) 通院による外来診療

通院患者の外来診療は多くの診療所で診療行為の中心となるものであり、診療所の医師は日々様々な容態の患者を診察、治療し、必要に応じて専門的な治療を行う医療機関に紹介する等、患者が医療につながる最初の接点としての役割を担っています。

その中でも、日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握し、診療に限らず健康管理上幅広い支援をする「かかりつけ医*」は、地域医療連携や患者の生活の質向上に重要な役割を担います。県内に所在する診療所の約 6 割が、自院が地域の「かかりつけ医」としての役割を担っていると考えており、県民側も約 6 割が「かかりつけ医」を持っていると回答しています。

図表 2-2-3-2-1-1 二次保健医療圏別・主たる診療科別の一般診療科医師数

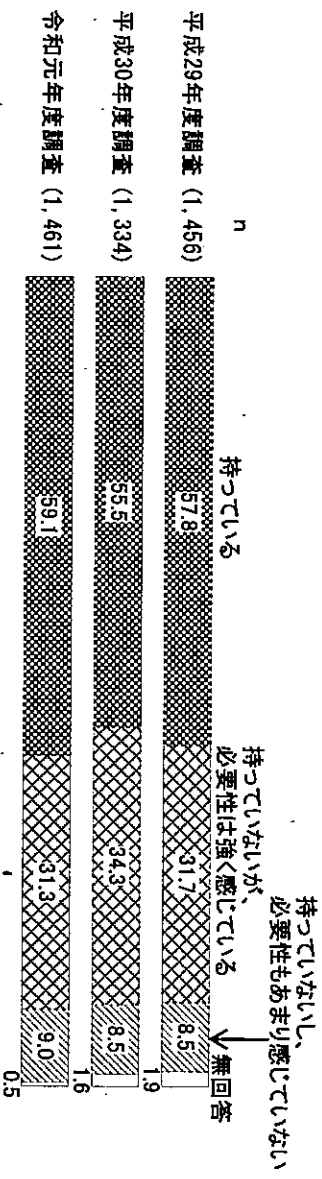
圏域名	千葉県	1201 千葉	1202 東葉南郡	1203 東葉北郡	1204 印旛	1205 香取海匠	1206 山武	1207 安房	1208 君津	1209 市原
総数	3,816	721	1,058	841	365	157	246	115	192	121
内科	1,446	236	362	315	151	68	123	70	77	44
呼吸器内科	19	4	8	4	2					1
循環器内科	61	9	16	19	3	2	3	1	8	
消化器内科	133	35	33	33	9	3	9	1	2	8
胃腸内科	28	3	11	8	1		1		1	3
神経内科	24	5	8	7	1	1	2			
糖尿病内科	27	7	8	4	1		3	1	3	
血液内科	3	1				1				1
皮膚科	222	36	72	58	23	3	9	3	13	5
アレルギー科	3									
Uペペ子科	6	2		3						
感染症内科	1	1		1						
小児科	257	55	79	59	21	8	13	2	14	6
精神科	149	38	51	37	6	4	1	2	4	6
心療内科	24	3	7	9	1		2	2		
外科	95	16	17	24	8	9	11	2	4	4
呼吸器外科	2	1				1				
心臓血管外科	4	1	1	2						
乳腺外科	13	4	2	2	1		1			3
気管食道外科	0									
消化器外科	14	3	2	3	3	2			1	
泌尿器科	67	11	19	9	8	6	2	2	5	5
肛門外科	10	5	2			1			1	1
脳神経外科	23	6	3	5	3	3	1		1	1
整形外科	317	59	97	60	31	12	19	10	17	12
形成外科	21	6	8	3	3			1		
美容外科	16	5	3	8						
眼科	316	52	95	66	32	16	21	8	19	7
耳鼻咽喉科	197	36	63	41	20	9	11	3	9	5
小児外科	1			1						
産婦人科	190	34	51	41	26	6	10	5	10	7
産科	10	5	4	1						
婦人科	38	14	11	7	3	1	1	1		
乳腺・卵・子宮科	5				2					1
放射線科	11	6	4		1					
麻酔科	13	3	3	5		1			1	
病理診断科	1	1								
臨床検査科	0									
救急科	1				1					
臨床研修医	0									
全科	5			2					2	1
その他	30	11	8	4	4		2	1		
主診療科不詳	11	5	2	3			1			
不詳	2	2								

図表2-2-3-2-1-2 自院が「かかりつけ医」の役割を担っていると考える診療所の割合

項目名	回答数	構成比 (%)
全体	2,190	100.0
全く思わない	288	13.2
どちらともいえない	556	25.4
やや思う	450	20.5
思う	675	30.8
強く思う	146	6.7
無回答	75	3.4

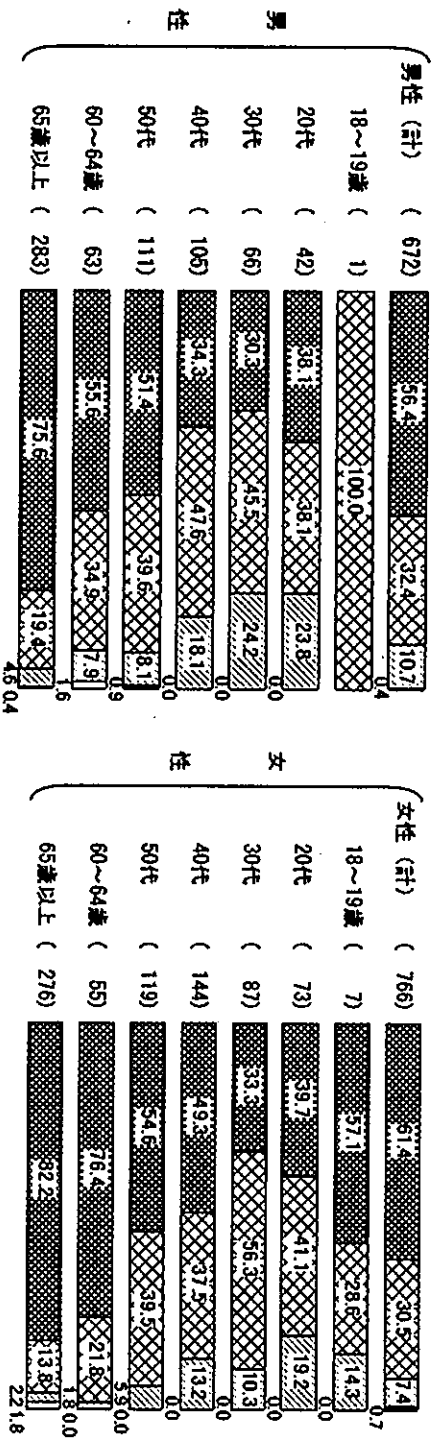
資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査（千葉県）

図表2-2-3-2-1-3 かかりつけ医を持っている県民の割合の年次推移



資料：第58回県政に関する世論調査（令和元年）（千葉県）

図表2-2-3-2-1-4 かかりつけ医を持っている県民の割合（性・年齢階級別）



資料：第58回県政に関する世論調査（令和元年）（千葉県）

(2) 初期救急医療

多くの診療所が診療時間としていない夜間や休日等において、急病者の外来診療へのアクセスを確保し、初期診療を行って手術や入院治療が必要な患者を二次救急*医療施設に転送する初期救急医療は、診療所を中心とした医療提供体制の基盤になじむものであり、地区医師会の協力の下に市町村（一部事務組合を含む）が体制運営を行っています。

平成31年4月1日現在、本県には在宅当番医制*を運営している地区医師会が16、夜間休日急病診療所*を設置している地域が21あり、地域の実情にに応じて在宅当番医制、夜間休日急病診療所、又はこれらの併用により体制が構築されています。

図表 2-2-3-2-2-1 在宅当番医制の実施状況

平成31年4月1日現在

地区医師会名	診療科目	休日診療時間
千葉市	外、整外	18:00～6:00
	産	9:00～17:00
習志野市	内	9:00～17:00
	外	8:00～18:00
八千代市	内、小、外、その他	9:00～17:00
船橋市	内、小、外、その他	9:00～17:00
松戸市	内、小、外、その他	9:00～17:00
柏市	内、外、小	9:00～17:00
野田市	内、外、産婦	9:00～16:00
	外、産婦	19:00～22:00
佐倉市	内、外	9:00～16:30 (受付時間)
	耳、外	19:00～21:45 (受付時間)
山武郡市	内、外	9:00～17:00
香取郡市	内、外	19:00～22:00
銚子市	内、外	9:00～17:00
旭市	内、外	8:30～17:00
茂原市長生郡	内、外	9:00～17:00
市原市	内、外、眼、皮、産、耳	9:00～17:00
安房	内、外	8:00～17:00
君津木更津	内、小、外、耳、産、皮	9:00～17:00

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

図表 2-2-3-2-2-2 夜間休日急病診療所の設置状況

平成31年4月1日現在

施設名	所在地	電話	診療科目	診療日	診療時間
千葉市夜間応急診療所	千葉市美浜区磯辺3-31-1	043-279-3131	内・小	月～金 土・休日*1	19:00～6:00 18:00～6:00
千葉市休日救急診療所	千葉市美浜区幸町1-3-9 千葉市総合保健医療センター内	043-244-5353	内・小・ 外・救外・ 耳・眼	休日*1	9:00～17:00
習志野市急病診療所	習志野市鷹沼1-2-1	047-451-4205	内・小	毎日*1	20:00～23:00
やちよ夜間小児急病センター	八千代市大和田新田477-96 東京女子医科大学六千代医療センター内	047-458-6090	小*2	毎日	18:00～23:00
船橋市夜間休日急病診療所	船橋市北本町1-16-55	047-424-2327	内・外	毎日	21:00～6:00
			小	月～金	20:00～23:00
			小	土	18:00～21:00
市川市急病診療所	市川市大洲1-18-1	047-377-1222	内・小	毎日	20:00～23:00
			外	土曜	20:00～23:00
			外	休日*3	10:00～17:00*8)
浦安市急病診療所	浦安市瀬袋1-2-5	047-381-9999	内・小	毎日	20:00～23:00 (10:00～17:00*9)
松戸市夜間小児急病センター	松戸市千景坊993-1 松戸市立総合医療センター内	047-712-2513	小	毎日*1	18:00～23:00
流山市平日夜間・休日診療所	流山市西初石4-1433-1	04-7155-3456	内・小	月～土	19:00～20:30*12
			内・小	休日*4	9:00～11:30*12 13:00～16:30*12
柏市夜間急病診療所	柏市柏下655-1 クエルクス柏内	04-7163-0813	内・小	毎日*11	19:00～22:00
野田市急病センター	野田市鶴巻7-4	04-7125-1188	内・小	毎日	19:00～22:00
我孫子市休日診療所	我孫子市湖北台1-12-17	04-7187-7020	内・小	休日*1	9:00～11:30*12 13:00～16:30*12
印旛市郡小児別急病診療所	佐倉市江原台2-27	043-485-3355	小	毎日	19:00～5:45*12 (9:00～16:45*7)*12
佐倉市休日夜間急病診療所	佐倉市江原台2-27	043-239-2020	内	休日*1	19:00～21:45*12
成田市急病診療所	成田市赤坂1-3-1	0476-27-1116	内・小	毎日	19:00～22:45*12 (10:00～16:45*12)
			外	休日*5	10:00～17:00
四街道市休日夜間急病診療所	四街道市鹿渡無番地	043-423-0342	内・外	休日*6	19:00～22:00
山成郡市急病診療所	東金市堀上360-2	0475-50-2511	内・小・外	毎日	20:00～23:00
長生郡市保健センター 夜間急病診療所	茂原市八千代1-5-4	0475-24-1010	内・小	毎日	19:45～22:45*12
安房郡市夜間急病診療所	館山市山本1155 安房地産医療センター内	0470-25-5111	内・外	毎日	19:00～22:00
君津郡市夜間急病診療所	木更津市中央1-5-18 木更津市保健相談センター内	0438-25-6284	内・小	毎日	20:00～23:00 20:00～23:00*10)
市原市急病センター	市原市要殿5-1-48	0436-21-5771	内・小	毎日	20:00～23:30 (9:30～17:30*7)

- *1 12/29～1/3も診療
- *2 内科は夜間急病特設医（テレフォン案内047-482-6870）による対応
- *3 12/30～1/4も診療
- *4 12/30～1/3も診療
- *5 8/13～8/15及び12/29～1/3も診療
- *6 12/31～1/3も診療
- *7 休日（12/29～1/3含む）は夜間に加えて昼間も診療
- *8 休日（12/30～1/4含む）は夜間に加えて昼間も診療
- *9 休日（12/30～1/3含む）は夜間に加えて昼間も診療
- *10 12/31～1/3は夜間に加えて昼間も診療
- *11 8/13～8/16および12/29～1/3も診療
- *12 受付時間

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

(3) 在宅医療

在宅医療等の利用見込み者数は、令和7年には約7.8万人になると見込まれており、そのうち、訪問診療のニーズは平成25年の1.8倍になると見込まれています。

在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院は、おおむね増加しています。しかしながら、県内の在宅医療資源は増えているものの、全国的に見ると、人口10万人あたりの在宅療養支援診療所・病院数は6.1箇所(平成29年8月：全国平均11.8箇所)と相対的に少なく、在宅療養支援診療所が1箇所もない市町村もあるなどの偏在も見られます。

また、人工呼吸や気管切開などの医療的ケアが必要となる医療的ケア児等の訪問診療等に対応できる医療機関が少ないことも課題であり、在宅療養を希望する患者を日常的に支える医療体制の整備が重要です。

図表 2-2-3-2-3-1 在宅療養支援診療所・病院数

区分	平成 24 年	平成 29 年	平成 31 年
在宅療養支援診療所	302 箇所	343 箇所	368 箇所
在宅療養支援病院	23 箇所	33 箇所	38 箇所

資料：関東信越厚生局届出

図表 2-2-3-2-3-2 医療的ケア児への対応可能施設数

区分	調査対象	対応可能機関数
在宅療養支援病院診療所	326	39
在宅療養支援病院	29	0
訪問看護事業所	242	81

資料：平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業における調査(千葉県)

(4) 公衆衛生(学校医*・産業医*・予防医療等)

公衆衛生が担う業務の範囲は広く、その担い手も多様ですが、診療所に勤務する医師が担う役割としては、学校医や産業医、予防接種や健診の実施による感染症やその他疾病の予防等が挙げられます。

健診等を専門的に提供する一部の診療所を除き、公衆衛生機能を主体とする診療所は少ないと考えられますが、日常の診療を行いながら学校医や予防接種の業務を行う医師が提供体制を支えています。

ひとりの医師が日々の診療を行いながら提供できる機能には限りがあることから、地域での提供体制の維持にあたってはより多くの医師の参画が重要となります。

第4節 外来医療提供体制の確保に関する方針

本県において、今後急増していく医療需要に対し、県民が将来にわたり病状に応じた適切な医療を持続的に受けられるようにするためには、医療機関間の役割分担や連携を推進することで医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するとともに、住み慣れた地域の中で患者の生活を支える地域包括ケア*の推進が必要です。

外来医療についても、今後の医療需要に対応していくためには、地域における医療機関間の連携強化や役割分担の推進に係る議論を促進していく必要があることから、本県においては外来医療に係る医療提供体制の確保にあたり、次の2点を基本方針とします。

なお、本県では「外来医師多数区域」がないことから、新規開業者に対して届出の際に求める事項は定めないこととします。

1 外来医療提供体制に関する情報の可視化

県内の医療機関や新規開業希望者に自主的な取組を促すとともに、医療機関間の役割分担・連携等の協議を促進するため、「第4章 各二次保健医療圏における方針」において、二次保健医療圏*ごとに外来医療提供体制に関する情報を整理し、可視化します。

(1) 可視化する情報

- ア 外来医師偏在指標の状況
- イ 外来医療の概況に係る情報
 - (ア) 病院数・一般診療所*数及びそれぞれに勤務する医師数
 - (イ) 一般診療所に勤務する主たる診療科別医師数
 - (ウ) 外来患者流入の状況
 - (エ) 外来診療（通院・時間外・訪問診療）に関する診療報酬算定状況
 - (オ) その他可視化を図るべき情報

ウ 外来医療機能に関する情報

(ア) 通院による外来診療機能の提供体制

(イ) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

(ウ) 在宅医療の提供体制

(エ) 公衆衛生（学校医*・産業医*・予防医療等）に係る医療提供体制

(オ) 各外来医療機能に対する圏域内診療所の過不足感

(カ) その他可視化を図るべき情報

(2) 可視化の方法

ア 千葉県保健医療計画への記載

イ 本県ホームページへの掲載

ウ 関係団体と連携した情報発信

2 各二次保健医療圏における協働・連携の推進

本計画の「各二次保健医療圏の方針」において、二次保健医療圏ごとの外来医療機能に関する情報を踏まえ、外来医療機能ごとの対応方針を記載します。

また、二次保健医療圏ごとに協議の場を設置し、地域における外来医療機能の現状や課題、今後の見通し等に係る情報共有を進めるとともに、医療機関間の役割分担や連携等について協議します。

なお、在宅医療の提供体制については、急速に高齢化が進む千葉県の特性を考慮し、地域医療構想や介護保険事業支援計画（高齢者保健福祉計画）に係る地域ごとの議論も踏まえながら取組を推進します。

3 施策の評価指標

指標名	把握する単位	現状	目標
「かかりつけ医*」の定着度	県	56.9% (平成28年度)	63% (令和5年度)
救急安心電話相談*事業の対応件数	県	22,208件 (平成30年度)	30,000件 (令和5年度)
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数(※)	県	767箇所 (平成27年)	976箇所 (令和2年度)
定期予防接種率	県	A類疾病* 96.5% B類疾病* 46.1% (平成28年度)	A類疾病 96.5%以上 B類疾病 50.0%以上 (令和5年度)

※在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数は、令和2年度に行われる予定の千葉県保健医療計画中間見直しにおいて、現状値及び目標値が更新される可能性があることから、見直しにより目標値が更新された場合は本項における目標値も更新されたものとして扱う。

第3章 千葉県における医療機器の効率的な活用

第1節 千葉県における現状

今後、人口の減少と少子高齢化が進み、医療機関を受診する患者の疾病構造も変化していくことが見込まれる中で、より効率的な医療提供体制の構築が必要です。

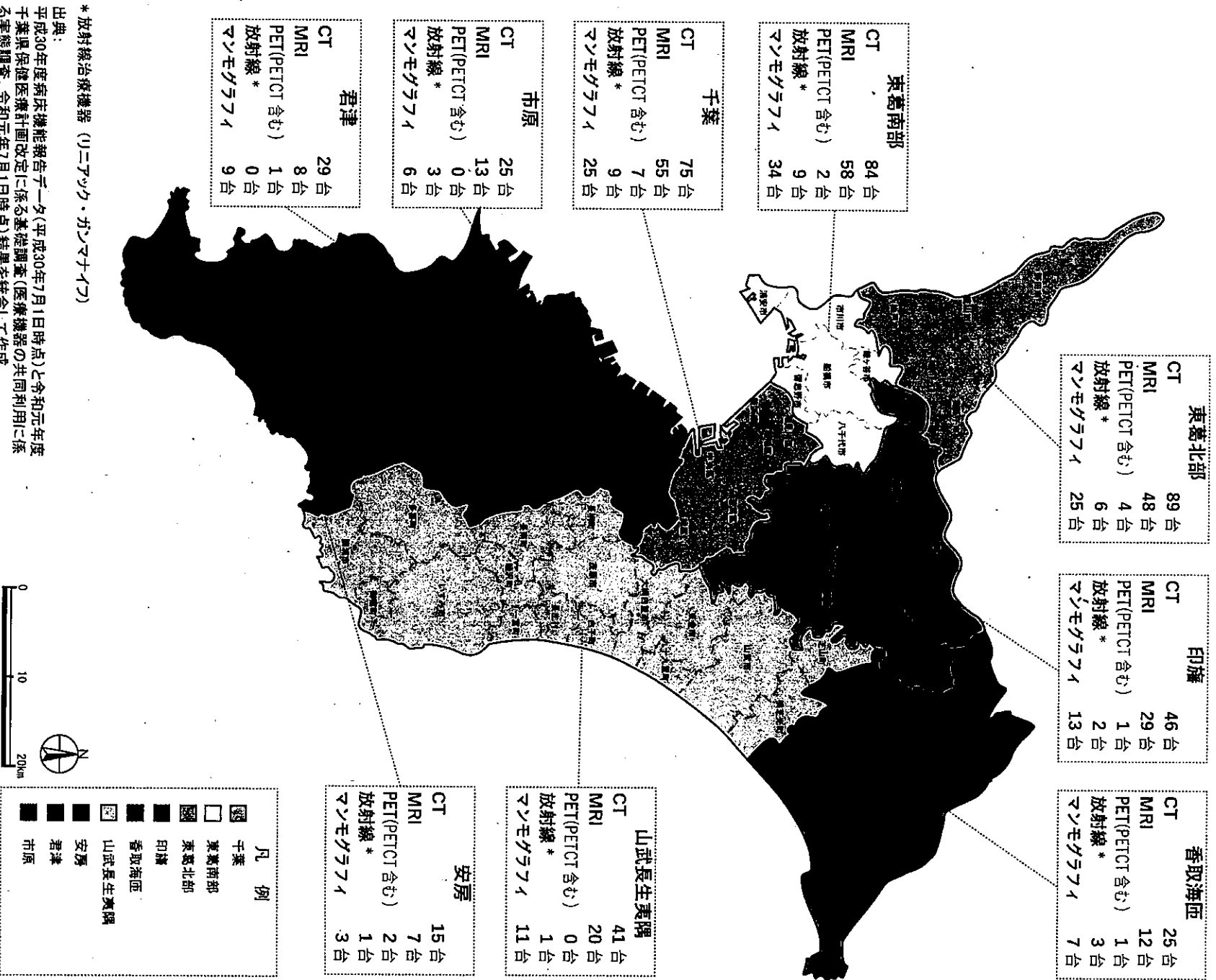
医療提供において重要な設備のひとつである医療機器に注目すると、人口当たりの医療機器の台数には全国的な地域差があり、医療機器の種類によっても地域の状況は異なっています。全国的な医療機器の偏在状況や、県内医療機関における医療機器の保有状況といった地域ごとの実情や差異は、これまで十分に把握されていませんでした。

また、複数の医療機関が地域に所在する医療機器を効率的に活用する具体的手法として共同利用がありますが、現状では地域医療支援病院*における共同利用の受入れ状況や体制が公表されているのみであり、全県的な共同利用の実施状況については示されていません。

これらの状況から、医療機器の効率的活用を推進するためには、県内医療機関における医療機器保有状況や共同利用の実施状況に係る情報を把握し、整理して公表することで、医療機器の共同利用や地域への開放を希望・検討する医療機関に情報を提供し、その取組を支援する必要があります。

なお、本計画における共同利用には、画像診断が必要な患者を当該機器が配置されている医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合等を広く含むこととされています。

図表 2-3-1-1-1 医療機器の配置状況マップ



第2節 医療機器の配置状況及び共同利用の状況

1 医療機器の配置状況

(1) 医療機器の配置状況に関する指標

都道府県・二次医療圏*ごとの医療機器偏在状況を、医療機器の種類別に客観的に可視化することを目的として、厚生労働省から地域のニーズを踏まえた医療機器の配置状況に関する指標が提供されました。なお、医療機器のニーズは医療機器の種類ごとに、性・年齢構成に基づき検査需要量を推計して算出されています。

指標作成の対象となる医療機器は、ガイドラインにおいて効率的活用推進の対象となっている、次の5種類です。

- ア CT* (全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)
- イ MRI*
- (1. 5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI)
- ウ PET* (PET及びPET-CT)
- エ 放射線治療 (リニアック*及びガンマナイフ*)
- オ マンモグラフィ*

図表2-3-2-1-1 医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$\begin{aligned} & \text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比} (\ast 1)} \\ & (\ast 1) \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来 (\ast 2))}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}} \\ & (\ast 2) \text{ 地域の人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

資料：外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン (厚生労働省)

(2) 指標の性質

本指標は、機器ごとの適正値は示されておらず、あくまで地域間の比較を行うための指標であって、地域における機器の絶対的過不足を示すものではありません。

保健医療圏間の患者流入は反映されていないため、隣接圏域からの流入がある地域で流入患者を踏まえた機器配置がなされている場合は指標が上昇するほか、PETや放射線治療機器等数が少ない機器は、1台の配置で指標が大きく変化します。また、規格や用途、年式等の違いによる性能差についても考慮されていません。

以上から、指標は各機器の相対的偏在状況を示した参考資料であり、共同利用の促進に活用するためには、他のデータと比較しながら取り扱う必要があります。

(3) 医療機器の配置状況に関する指標及び台数の状況 ア 指標

図表 2-3-2-1-2 医療機器の配置状況に関する指標の状況

保健医療圏等	CT		MRI		PET		放射線治療		PET/CT	
	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台
全国	11.1	1,711	5.5	1,907	0.46	843	0.91	21	3.4	536
千葉県	8.1	2,283	4.7	2,044	0.34	859	0.76	14	3.2	608
千葉	9.8	2,067	7.0	1,084	1.27	770	1.82	13	4.0	979
東葛南部	6.6	2,454	4.0	2,214	0.13	680	0.64	5	3.0	424
東葛北部	7.5	2,862	4.2	2,233	0.15	1,367	0.45	24	3.1	557
印旛	7.8	2,113	4.0	2,122	0.14	141	0.55	18	2.7	574
香取海浜	7.4	2,162	5.1	1,982	0.31	1,217	0.91	19	3.2	362
山武長生夷隅	9.4	1,695	4.1	1,991	0	—	0.19	27	2.7	168
安房	9.6	2,716	6.4	1,964	1.22	1,191	1.17	*	3.1	1,561
君津	10.1	1,655	3.6	1,940	0.29	948	0.29	*	3.1	633
市原	9.4	1,831	6.4	1,815	0	—	1.04	12	3.0	815

- 下線は、指標と放射線治療の稼働率は全国平均以上/その他機器の稼働率は県平均以上
- 指標は、平成29年度医療施設調査データを基に、厚生労働省において医療機器の項目ごと及び地域ごとに、性・年齢構成を調整した人口当たり機器台数を用いて作成。
- 稼働数/台は、平成29年度NDBデータに基づき年間検査レセプト数を機器台数で割った数値。
- 「稼働数/台」欄の「*」は、検査のレセプト数が少なくラウンドされたもの

医療機器の配置状況に関する指標によると、本県はいずれの機器についても全国平均値を下回っています。二次保健医療圏ごとに見ると、CTではいずれの医療圏も全国平均値を下回っており、それ以外の機器については外来患者の流入がある千葉や安房の医療圏で全国平均値を上回っています。

医療機器 1 台あたりの年間稼働数では、本県は放射線治療機器を除く 4 種類について、全国平均値を上回っており、指標の状況を踏まえると、機器の配置台数は比較的少なく、それに伴って機器 1 台あたりの稼働数が高い状況にあると考えられます。

イ 台数

図表 2-3-2-1-3 医療機器の配置台数に係る状況

保健医療圏等	CT		MRI		PET		放射線治療		PET/CT	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
千葉県	304	190	194	98	17	4	45	2	121	77
千葉	52	38	41	25	10	2	15	2	19	20
東葛南部	67	36	46	19	2		10		31	22
東葛北部	60	39	42	14	2		6		26	17
印旛	36	19	21	8	1		4		13	7
香取海匝	19	5	10	6	1		3		8	1
山武長生夷隅	23	24	14	6			1		10	2
安房	13	3	5	5		2		2	2	2
君津	19	15	6	6	1			1	7	3
市原	15	11	9	9				3	5	3

資料：平成 29 年度医療施設調査(一部 NDB データに基づき厚生労働省が算出した推計値を含む)

各医療機器の配置台数を見ると、CT、MRI、マンモグラフィは病院だけでなく、診療所*においても一定程度導入されている一方で、PETや放射線治療機器は、ほとんどが病院に配置されており、台数自体も少ないことから、より専門的な治療に用いられる機器であると考えられます。共同利用を推進する際は、機器の操作や機器を用いて行う診療の専門性の高さについても考慮する必要があります。

2 医療機器の共同利用の状況

既存の医療機器について共同利用による効率的な活用を推進するためには、医療機器の配置状況だけでなく、医療機器の共同利用を受け入れている医療機関の状況についても可視化する必要があります。

県内に立地する医療機関のうち、地域医療支援病院*は保有する医療機器の共同利用を受け入れる体制を整備することとされており、各二次保健医療圏の共同利用推進において中心的な役割を担うことが期待されます。

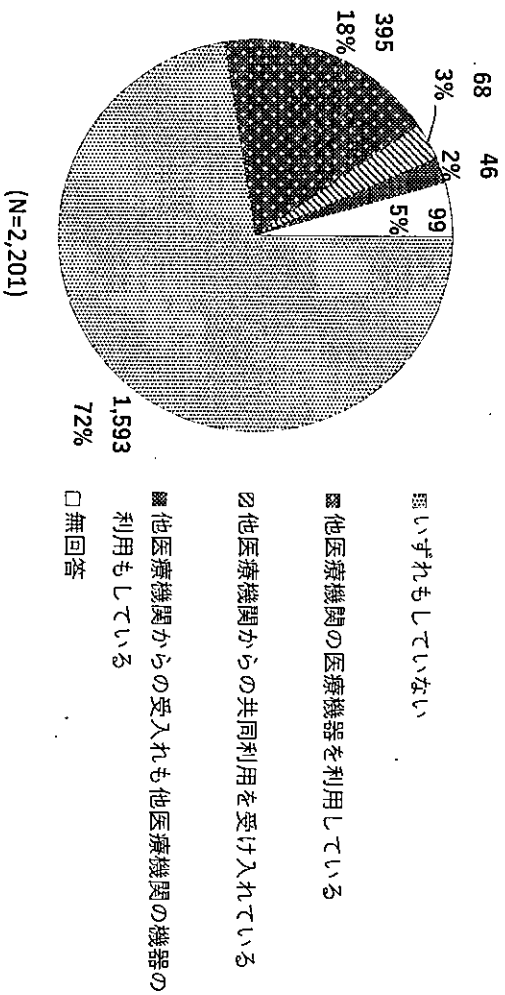
「医療機器の共同利用に係る実態調査」によると、地域医療支援病院以外で医療機器の共同利用を受け入れている病院及び診療所*は県内に111箇所あるほか、回答のあった医療機関のうち約4分の1が受入れ側、利用側のいずれかで共同利用に携わっています。

図表 2-3-2-2-1 地域医療支援病院の一覧

二次保健医療圏	病院名
千葉	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター
千葉	千葉市立青葉病院
千葉	千葉市立海浜病院
千葉	千葉県こども病院
東葛南部	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院
東葛南部	東京歯科大学市川総合病院
東葛南部	社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院
東葛南部	船橋市立医療センター
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター
東葛北部	松戸市立総合医療センター
東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院
印旛	東邦大学医療センター佐倉病院
印旛	成田赤十字病院
香取海匝	総合病院国保旭中央病院
山武長生夷隅	東千葉メダイカルセンター
安房	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
君津	国保直営総合病院君津中央病院
市原	独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院
市原	帝京大学ちば総合医療センター

資料：平成29年度地域医療支援病院業務報告（千葉県・千葉市）

図表 2-3-2-2-2 医療機器の共同利用の実施状況



資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査
医療機器の共同利用に係る実態調査報告書（千葉県）

第3節 医療機器の効率的な活用のための方針

人口の減少や少子高齢化、疾病構造の変化等が進行する中、医療機器を効率的に活用していく必要があります。

そこで本県では、医療機器の配置状況等を可視化するとともに、「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」における議論を踏まえ、保有機器の種類等地域ごとの差異を考慮した共同利用推進の基本方針を取りまとめ、医療機関の自主的取組を促進します。

なお、共同利用される医療機器は、機器を保有する医療機関により適切な安全管理がなされていることが必須であることから、適切な管理の徹底を併せて促進します。

1 医療機器の配置状況等に関する情報の可視化

医療機器の配置状況や共同利用の受入れ状況等を明らかにすることにより、新規に医療機器の購入を検討している医療機関や、共同利用を希望、検討している医療機関に対して情報を提供し、機器の効率的な活用を促します。

2 医療機器の共同利用の促進

(1) 共同利用方針

協議の場における意見を踏まえ、二次保健医療圏*ごとに対象となる医療機器の共同利用方針を策定します。

(2) 共同利用計画

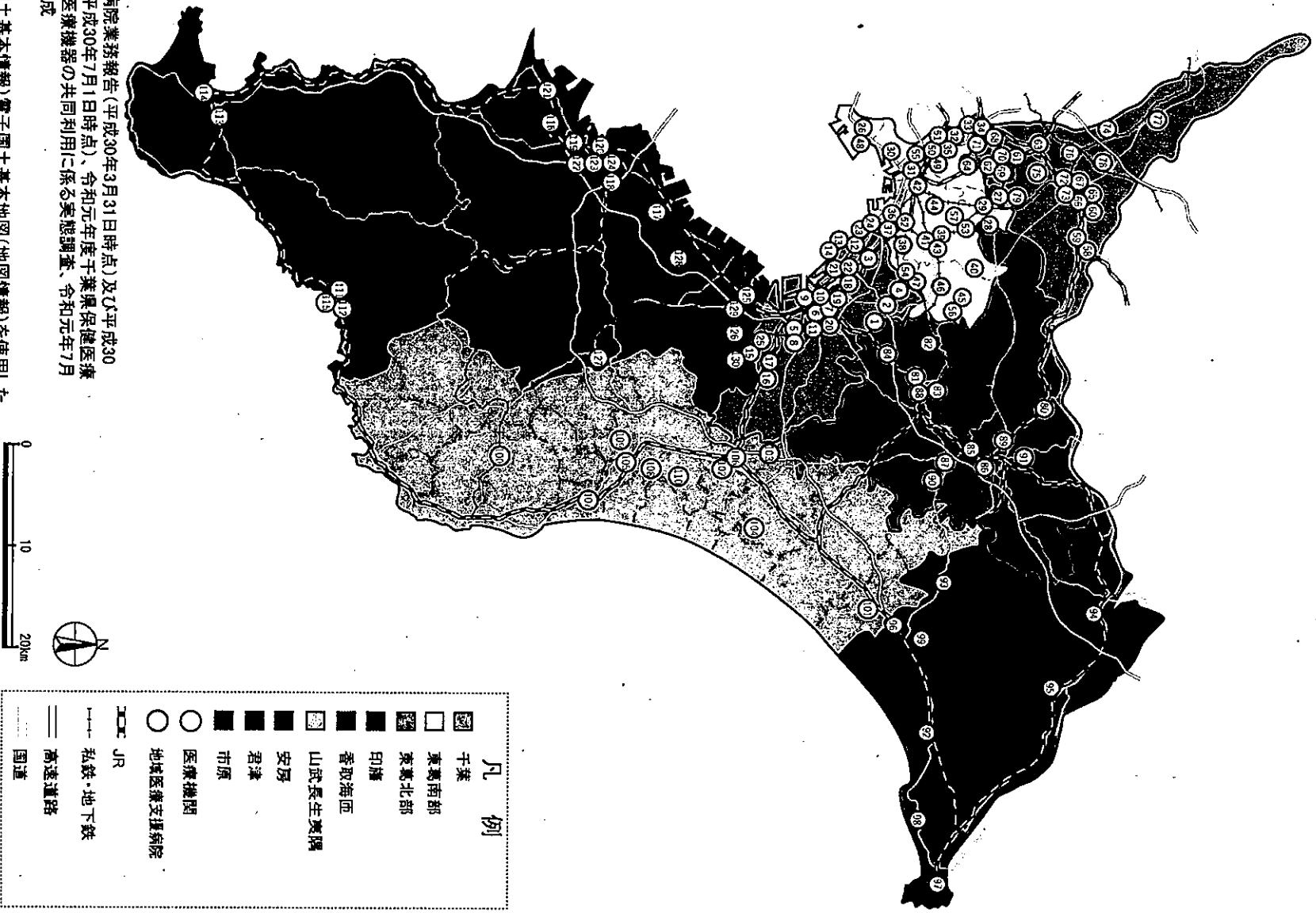
新規に計画対象機器を購入する医療機関に、地域の協議の場へ「共同利用計画」の提供を依頼します。提供された「共同利用計画」により、協議の場において当該機器の共同利用予定等に関する情報を共有することで、地域における機器の効率的活用を促進します。本県においては、ガイドラインを踏まえ、「共同利用計画」には以下の事項を記載することとします。

- ア 共同利用の相手方となる医療機関
- イ 共同利用の対象とする医療機器
- ウ 保守、整備等の実施に関する方針
- エ 共同利用を行わない場合の理由
- オ その他の必要事項

3 施策の評価指標

指標名	把握する単位	現状	目標
医療機器の共同利用を受け入れている医療機関数	県	130施設 (令和元年度)	増加 (令和5年度)
他医療機関の医療機器を共同利用している医療機関数	県	441施設 (令和元年度)	増加 (令和5年度)

図表 2-3-3-1-1 医療機器共同利用受入施設の所在地マップ及び二次保健医療圏別一覧



出典：
 平成29年度地域医療支援病院業務報告(平成30年3月31日時点)及び平成30
 年度病床機能報告データ(平成30年7月1日時点)、令和元年度千葉県保健医療
 計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査、令和元年7月
 1日時点)結果を統合して作成

注：
 地図作成にあたっては、(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)を使用した。
 平成25年10月30日時点

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査、医療機器の共同利用に係る実態
 調査報告書(千葉県) ※本計画への掲載にあたり一部改変

千葉

番号	医療機関施設名	住所	CT	MRI	PET	放射線科	CT	MRI	PET	放射線科
①	医療法人社団聖明会 山王病院	千葉市稲毛区山王町166番地2	○	○	○	○				
②	社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院	千葉市稲毛区兵沼原町408番地	○	○						
③	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 千葉健生病院	千葉市花見川区常盤町5-392-4	○							
④	医療法人社団有相会 辰成病院	千葉市花見川区柏井町800番地1	○	○						
⑤	独立行政法人国立病院機構千葉東病院	千葉市中央区仁戸名町673	○	○						
⑥	医療法人三橋病院	千葉市中央区亀井町2番3号	○							○
⑦	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	千葉市中央区精森4-1-2	○	○						○
⑧	独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院	千葉市中央区仁戸名町682	○	○						○
⑨	医療法人相澤会 柏戸病院	千葉市中央区長洲2丁目21番8号	○	○						○
⑩	医療法人社団普照会 井上記念病院	千葉市中央区新田町1番16号	○	○						○
⑪	千葉市立青葉病院	千葉市中央区青葉町1273番地2	○	○						
⑫	医療法人社団誠仁会 みはま病院	千葉市美浜区打瀬1丁目1番5	○							
⑬	千葉市立海浜病院	千葉市美浜区磯辺3丁目31番1号	○	○						○
⑭	医療法人社団誠啓会 自動車事故対策機構千葉療護センター	千葉市美浜区磯辺3丁目30番1号	○	○	○					
⑮	医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院	千葉市緑区おゆみ野南6丁目49番地9	○	○						
⑯	医療法人社団紫雲会 千葉南病院	千葉市緑区高田町401番地5	○	○						○
⑰	千葉県こども病院	千葉市緑区辺田町579-1	○	○						○
⑱	医療法人社団十誠会 川上診療所	千葉市稲毛区稲毛東3-10-8								○
⑲	医療法人社団ヘルスアソシエーツ会 鶴島整形外科	千葉市中央区松波4-23-2		○						
⑳	医療法人社団とう社会 みやこ整形外科クリニック	千葉市中央区都町1038-1		○						
㉑	美浜神経内科	千葉市美浜区高洲3-23-21稲毛診療ビル1F 101号室		○						
㉒	東京歯科大学千葉歯科医療センター	千葉市美浜区貫砂1-2-2	○	○						
㉓	東京ペイ先鋒医療・看護クリニック	千葉市美浜区貫砂1-17	○	○						○
㉔	医療法人社団千葉白報会 総合クリニック	千葉市美浜区貫砂1-1341ソレイユビル4階新設ビル3F 101号室	○	○						○
㉕	医療法人社団錦昌会 千葉こどもとおとなの整形外科	千葉市緑区おゆみ野南3-24-2		○						○

東葛南部

番号	医療機関施設名	住所	CT	MRI	PET	他検査	対応
26	順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市富岡2-1-1	○	○			○
27	医療法人社団一心会 切炭保健病院	鎌ヶ谷市初富114	○	○			○
28	医療法人梨香会 秋元病院	鎌ヶ谷市初富808-54	○	○			○
29	医療法人沖繩徳洲会 鎌ヶ谷総合病院	鎌ヶ谷市初富929-6	○	○			○
30	医療法人財団明理会 行徳総合病院	市川市本行徳5525番地2	○	○			○
31	医療法人社団聖進会 市川東病院	市川市二俣2-14-3	○	○			○
32	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際台病院	市川市国府台1-7-1	○	○	○		
33	国際医療福祉大学市川病院	市川市国府台6丁目1番14号	○	○			○
34	医療法人社団一条会 一条会病院	市川市北国分4-26-1	○	○			
35	東京歯科大学市川総合病院	市川市豊野5-11-13	○	○			○
36	医療法人社団保健会 谷津保健病院	習志野市谷津4-6-16	○	○			○
37	社会医療法人社団物田会 習志野第一病院	習志野市津田沼5-5-25	○	○			○
38	社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院	習志野市泉町1-1-1	○	○			○
39	医療法人沖繩徳洲会 千葉徳洲会病院	船橋市高根台2-11-1	○	○	○		○
40	医療法人社団誠祥会 セコムメディック病院	船橋市豊岡町696-1	○	○			○
41	医療法人社団良知会 共立習志野台病院	船橋市習志野台4 13-16	○				○
42	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院	船橋市海神6-13-10	○	○			○
43	医療法人成善会 北習志野花輪病院	船橋市習志野台2-71-10	○	○			○
44	船橋市立医療センター	船橋市金杉1-21-1	○	○			○
45	医療法人社団心和会 新八千代病院	八千代市米本2167	○				○
46	東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市大和田新田477-96	○	○			○
47	メディアカルプラザ加瀬外科・加瀬眼科	八千代市八千代台北1-7-10					
48	医療法人社団新虎の門会 新浦安虎の門クリニック	浦安市日の出2丁目1番5号	○	○			○
49	木八幡セントラル放射線科クリニック	市川市八幡3-3-37イビスビルB1	○	○			○
50	若葉クリニック	市川市南八幡4-10-16-1F		○			
51	大谷医院	市川市平田4-4-1	○				
52	医療法人社団保健会 メディアカルスクエア姿の杜クリニック	習志野市姿の杜2丁目1番1号姿の杜フォルテ2階	○	○			○
53	医療法人社団桂勝会 ふたお整形外科内科	船橋市二和東6丁目18-26		○			
54	医療法人社団新藤会 こうづ整形外科	八千代市八千代台西9丁目2番11号	○	○			
55	医療法人社団平緑会 大村病院	市川市南八幡4-14-2	○				
56	医療法人社団源仁会 セントマーガレット病院	八千代市上高野450	○	○			
57	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院	船橋市二和東5-1-1	○	○			○

東葛北部

番号	医療機関施設名	住所	CT	MRI	PET	放射線	325
58	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院	我孫子市柴崎1300	○	○			○
59	医療法人社団聖和会 天王台消化器病院	我孫子市柴崎台一丁目18番38号	○				
60	我孫子つくし野病院	我孫子市つくし野131-1	○	○			○
61	松戸市立総合医療センター	松戸市千草堀993 新地の1	○	○			
62	医療法人社団鼎会 三和病院	松戸市日暮7丁目379番地	○	○			○
63	医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院	松戸市新松戸1-380	○	○			○
64	松戸市立福祉医療センター東松戸病院	松戸市高塚新田123-13	○	○			○
65	医療法人社団天宮会 北柏リハビリ総合病院	柏市柏下265	○	○			
66	東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市柏下163番地1	○	○			○
67	医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	柏市篠籠田617	○	○			○
68	医療法人社団洗心島村トータル・ケア・クリニック	松戸市松戸新田21-2	○				○
69	医療法人社団真心会 岡村胃腸科外科	松戸市牧の原1-23-6	○				
70	医療法人社団鼎会 八柱三和クリニック	松戸市日暮1-16-2日暮ビル2F	○				○
71	一条会クリニック	松戸市大橋415-1	○	○			○
72	医療法人社団清陽会 まえだクリニック	柏市柏一丁目1番7号柏池松ビル5階	○				
73	医療法人社団天宮会 柏健診クリニック	柏市柏4-5-22	○				○
74	医療法人社団聖秀会 小野クリニック	流山市中野久米530-1	○				
75	医療法人社団聖秀会 聖光ヶ丘病院	柏市光ヶ丘団地2-3	○	○			○
76	医療法人社団誠高会 おおたかの森病院	柏市豊四季113番地	○	○			○
77	医療法人社団生輝会 小張総合病院	野田市横内29番1	○	○			○
78	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	柏市柏の葉6丁目5番地1号			○		
79	医療法人社団博翔会 五香病院	松戸市五香8-40-1					○

印旛

番号	医療機関施設名	住所	CT	MRI	PET	放射線	325
80	医療法人社団育誠会 北総栄病院	印旛郡栄町安食2421	○				○
81	医療法人社団樹徳会 佐倉整形外科病院	佐倉市大崎台4-3-5	○	○			
82	東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市下志津564-1	○	○			○
83	医療法人社団敬信会 佐倉中央病院	佐倉市柴町20-4	○	○			○
84	医療法人社団威風会 栗山中央病院	四街道市栗山9,06-1	○	○			
85	成田赤十字病院	成田市飯田町90-1	○	○			○
86	医療法人社団樹々会 日吉台病院	富里市日吉台一丁目6番2号	○				
87	医療法人社団明生会 東葉クリニックエポート	富里市七栄字西内野127-10	○				
88	医療法人社団健陽会 西川整形外科	佐倉市大崎台1丁目14番地2号	○	○			
89	医療法人社団福林会 片岡内科循環器科医院	成田市玉造7-24-2	○				
90	医療法人社団郷愛会 湯山整形外科	富里市七栄674-19			○		
91	医療法人風生会 成田病院	成田市押畑896	○	○			

香取海匝

番号	医療機関施設名	住所	CT	MRI	PET	放射線	325
92	総合病院国保旭中央病院	旭市イの1326	○	○			○
93	国保多古中央病院	香取郡多古町多古388-1	○	○			○
94	千葉県立佐原病院	香取市佐原12285	○	○			○
95	香取おみがわ医療センター	香取市南原地新田438番地1	○	○			
96	九十九里ホーム病院	匝埜市飯倉21	○				
97	医療法人積仁会 島田総合病院	鏡子市東町5-3	○	○			○
98	医療法人財団みさき会 たむら記念病院	鏡子市三崎町2-2609-1	○	○			
99	国保匝埜市民病院	匝埜市八日市場1304	○	○			

山武長生夷隅

番号	医療機関施設名	住所	CT	MRI	PET	放射線	CT	MRI	PET	放射線
101	いずみ医療センター	いずみ市列谷1177	○	○			○			
101	東陽病院	山武郡廣芝光町宮川12100	○	○			○			
102	大網白里市立国保大網病院	大網白里市富田884-1	○	○			○			
103	東千葉メディカルセンター	東金市丘山台三丁目6番地2	○	○			○			
104	医療法人静和会 浅井病院	東金市養徳38-1	○	○			○			
104	医療法人社団上杉会 山之内病院	茂原市町保3	○	○			○			
104	医療法人社団明生会 東葉クリニック大網脳神経外科	大網白里市大網字七島480番2	○	○			○			
104	医療法人社団船仁会 いちのみやクリニック	長生郡一宮町一宮2554-3	○	○			○			○
104	医療法人社団天栄会 茂原機能クリニック	茂原市六ツ野1834-1	○	○			○			
104	医療法人社団東光会 茂原中央病院	茂原市下永吉796	○				○			
104	公立長生病院	茂原市本郷2777	○	○			○			○

安房

番号	医療機関施設名	住所	CT	MRI	PET	放射線	CT	MRI	PET	放射線
111	医療法人明星会 東条病院	鴨川市広場1615	○				○			
112	医療法人数彦会 亀田総合病院	鴨川市東町929	○	○			○			○
112	社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター	館山市山本1155	○	○			○	○		○
112	社会医療法人沖繩徳洲会 館山病院	館山市長須賀196	○	○			○	○		
112	医療法人数彦会 亀田クリニック	鴨川市東町1344番								○

君津

番号	医療機関施設名	住所	CT	MRI	PET	放射線	CT	MRI	PET	放射線
111	医療法人新都市医療研究会「君津」会 エタ堂君津病院	君津市東坂田4-7-20	○	○			○			○
111	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院	袖ヶ浦市長瀬駅前5-21	○	○			○			○
111	医療法人社団邦清会 木更津築邦病院	木更津市養生725番地1	○	○			○	○		
111	国保西宮総合病院君津中央病院	木更津市桜井1010	○	○		○	○			
112	医療法人秋仁会 秋原病院	木更津市木更津1-1-36	○	○			○			
112	医療法人社団三東会 竹内医院	岳津市大畑2-14-15	○				○			
112	わたべクリニック	木更津市請西東4-6-12	○				○			
112	医療法人社団松清医院	木更津市清見台南1丁目9番6号	○				○			
112	医療法人社団緑の会 鳩田医院	木更津市永井作1-10-12	○	○			○			

市原

番号	医療機関施設名	住所	CT	MRI	PET	放射線	CT	MRI	PET	放射線
121	医療法人社団千寿雅会 兵谷川病院	市原市八幡115番地1	○				○			
121	独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院	市原市原已台東2-16	○	○			○			○
121	千葉県循環器病センター	市原市鶴舞575	○	○			○			○
121	帝京大学ちば総合医療センター	市原市姉崎3426-3	○	○			○			○
121	清水クリニック	市原市八幡252-3	○				○			
121	医療法人社団錦昌会 ちはら台整形外科	市原市ちはら台南3-10-1	○	○			○			

第4章 各二次保健医療圏における方針

二次保健医療圏*ごとに、外来医療の提供体制及び医療機器の共同利用に係る以下の事項について取りまとめます。

1. 地域における外来医療の概況
 - (1) 外来医師偏在指標等の状況
 - (2) 外来医療の概況 (医療機関数・外来患者数・診療所*での外来受診割合)
2. 外来医療機能ごとの現況
 - (1) 通院外来医療
 - (2) 初期救急医療
 - (3) 在宅医療
 - (4) 公衆衛生 (学校医*・産業医*・予防医療等)
 - (5) 各機能の提供体制に係る域内診療所の過不足感
3. 外来医療機能ごとの対応方針
 - (1) 通院外来医療
 - (2) 初期救急医療
 - (3) 在宅医療
 - (4) 公衆衛生 (学校医・産業医・予防医療等)
4. 医療機器の共同利用に係る状況
 - (1) 医療機器保有状況の概況 (指標・台数・1台あたり年間検査数)
 - (2) 医療機器の保有・配置状況図
 - (3) 医療機関における共同利用受入れ状況
5. 医療機器の共同利用方針
 - 第1節 千葉保健医療圏
 - 第2節 東葛南部保健医療圏
 - 第3節 東葛北部保健医療圏
 - 第4節 印旛保健医療圏
 - 第5節 香取海匠保健医療圏
 - 第6節 山武長生美陽保健医療圏
 - 第7節 安房保健医療圏
 - 第8節 君津保健医療圏
 - 第9節 市原保健医療圏

第1節 千葉保健医療圏

1 地域における外来医療の概況

千葉医療圏の外来医師偏在指標は、全国335医療圏中167位・県内9医療圏中1位であり、診療所*における外来医療のニーズに対する診療所医師数は県内では最多ですが、全国的には中位です。

東葛南部医療圏と他の間に流出入があるほか、印旛医療圏、山武長生夷隅医療圏、市原医療圏からは流入、県外へは流出があります。外来患者数全体では、1日あたり2,300人程度の流入超過と推計されます。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、診療している医師の診療科は多様であり、着目した4つの診療科の人口10万人あたり医師数はいずれも県内平均を上回っています。

図表 外来医師偏在指標等の状況

千葉保健医療圏		千葉医療圏における外来医療の概況	
圏域内人口	968千人	施設数	病院
外来医師偏在指標	97.1	医師数(人)	48
偏在指標全国平均値	106.3	外来患者延数(人/月)	236,022
偏在指標全国順位(335圏域)	167位	通院外来患者延数(人/月)	233,746
偏在指標県内平均値	87.1	時間外等外来患者延数(人/月)	4,315
偏在指標県内順位(9圏域)	1位	訪問診療患者延数(人/月)	2,185
		一般診療所	661
		一般診療所	721
		一般診療所	683,129
		構成率の	74.3%
		構成率の	75.5%
		構成率の	73.3%
		構成率の	74.2%
		構成率の	75.3%
		構成率の	73.1%
		構成率の	45.6%
		構成率の	54.3%
		構成率の	81.7%
		構成率の	88.3%
		構成率の	88.7%

資料：施設数：平成29年度医療施設数調査(厚生労働省) 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 患者延数：平成29年度NDB(厚生労働省集計)

図表 千葉医療圏の外来医療に係る流出入状況

流出入先圏域	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	県外	計
圏域内への流入	-	1.6	0.1	1.7	0.2	1.4	0.0	0.3	1.6	0.5	7.4
圏域外への流出	-	2.1	0.1	0.7	0.0	0.3	0.0	0.1	0.5	1.4	5.1
差引	-	-0.5	0.0	1.0	0.2	1.1	0.0	0.2	1.1	-0.9	2.3

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出 対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

図表 一般診療所診療従事医師の主たる診療科

内科	236	感染症内科	1	肛門外科	5	リハビリ科
呼吸器内科	4	小児科	55	脳神経外科	6	放射線科
循環器内科	9	精神科	38	整形外科	59	麻酔科
消化器内科	35	心療内科	3	形成外科	6	病理診断科
腎臓内科	3	外科	16	美容外科	5	臨床検査科
神経内科	5	呼吸器外科	1	眼科	52	救急科
糖尿病内科	7	心臓血管外科	1	耳鼻咽喉科	36	臨床研修医
血液内科	1	乳腺外科	4	小児外科		全科
皮膚科	36	気管食道外科		産婦人科	34	その他
アレルギー科		消化器外科	3	産科	5	主診療科不詳
リウマチ科	2	泌尿器科	11	婦人科	14	不詳
皮膚科/人口10万	3.7	精神科/人口10万	3.9	耳鼻科/人口10万	3.7	眼科/人口10万
〳県内平均	3.5	〳県内平均	2.4	〳県内平均	3.1	〳県内平均

資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 外来医療機能ごとの現況

(1) 通院外来医療

一般診療所数は661か所、一般診療所で診療に従事する医師は721人であり、診療所医師は6つの行政区のうち中央区に多く所在しています。外来患者延数に占める診療所の受診割合は74.3%であり、県内では比較的、診療所での外来受診割合が高い地域です。域内の診療所からは、精神疾患や認知症に係る外来診療体制について、不足感が強い状況です。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、中央区の休日救急診療所において休日日中の初期救急を行っているほか、美浜区に設置された夜間応急診療所で毎日夕方から翌朝の初期救急を担っています。また、外科系については毎日夜間の病院を含めた日替わり当番制、産婦人科については休日日中の在宅当番医制*を運営しています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は45.6%と、全国平均と比較して低い数値となっていますが、これは圏域の夜間応急診療所が病院内に設置されていることも要因です。

(3) 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所（令和元年10月1日時点で63か所・うち機能強化型26か所）のほか、地域の診療所・病院により提供されています。訪問診療患者延数に占める診療所の受診割合は81.7%と、全国平均と比較して若干低い数値となっています。

(4) 公衆衛生（学校医*・産業医*・予防医療等）

公衆衛生機能については、地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。

図表 外来医療機能ごとの過不足感

	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急	周産期*	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	19%	23%	18%	19%	32%	36%	39%	24%	25%	32%	15%	12%	22%	12%
充足又は過剰	22%	19%	25%	30%	13%	11%	21%	10%	21%	10%	43%	37%	27%	12%

資料：令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査
医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。
選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

3 外来医療機能ごとの対応方針

(1) 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、精神疾患等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗、行政区ごとの配置、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実に向けた議論を進める必要があります。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、圏域内各地で運営されている在宅医当番制等の診療体制について、引き続き充実を促します。

(3) 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢化の進展や県外の医療機関に通院している患者の地元回帰に伴う需要の増加に対応できるように、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

(4) 公衆衛生（学校医・産業医・予防医療等）

公衆衛生機能については、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

4 医療機器の共同利用に係る状況

千葉医療圏には計画上の対象機器のうち5種類全てが配置されており、指標においてはCT*を除く4種類において、県内平均及び全国平均値を上回っています。

機器1台あたりの年間稼働件数では、マンモグラフィ*については全国平均及び千葉県平均を大きく上回っている一方、MRI*やPET*、放射線治療機器ではそれらをやや下回っています。

共同利用については、地域医療支援病院*である千葉市立青葉病院、同海浜病院、独立行政法人国立病院機構千葉医療センター及び千葉県こども病院において、CT、MRI、その他の検査装置について、広く域内の医療機関からの共同利用を受け入れています。そのほか、21カ所の病院、診療所において共同利用を受け入れています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数)		保有台数				1台あたり年間検査数		
	千葉	千葉県	全国	千葉	千葉県	全国	千葉	千葉県	全国
全身用CT	9.8	8.1	11.1	90	494	14,126	2,067	2,283	1,711
全身用MRI	7.0	4.7	5.5	66	292	6,996	1,804	2,044	1,907
PET	1.27	0.34	0.46	12	21	586	770	859	843
マンモグラフィ	4.0	3.2	3.4	39	198	4,348	979	608	536
放射線治療(体外照射)	1.82	0.76	0.91	17	47	1,160	13	14	21

資料：保有台数…平成29年度医療施設調査/放射線治療のみ平成29年度NDBを併用 検査数…平成29年度NDB

(いずれも厚生労働省集計)

5 医療機器の共同利用方針

地域の「協議の場」における議論を踏まえた、本医療圏において各医療機器の共同利用を推進するための基本的方針は以下のとおりです。

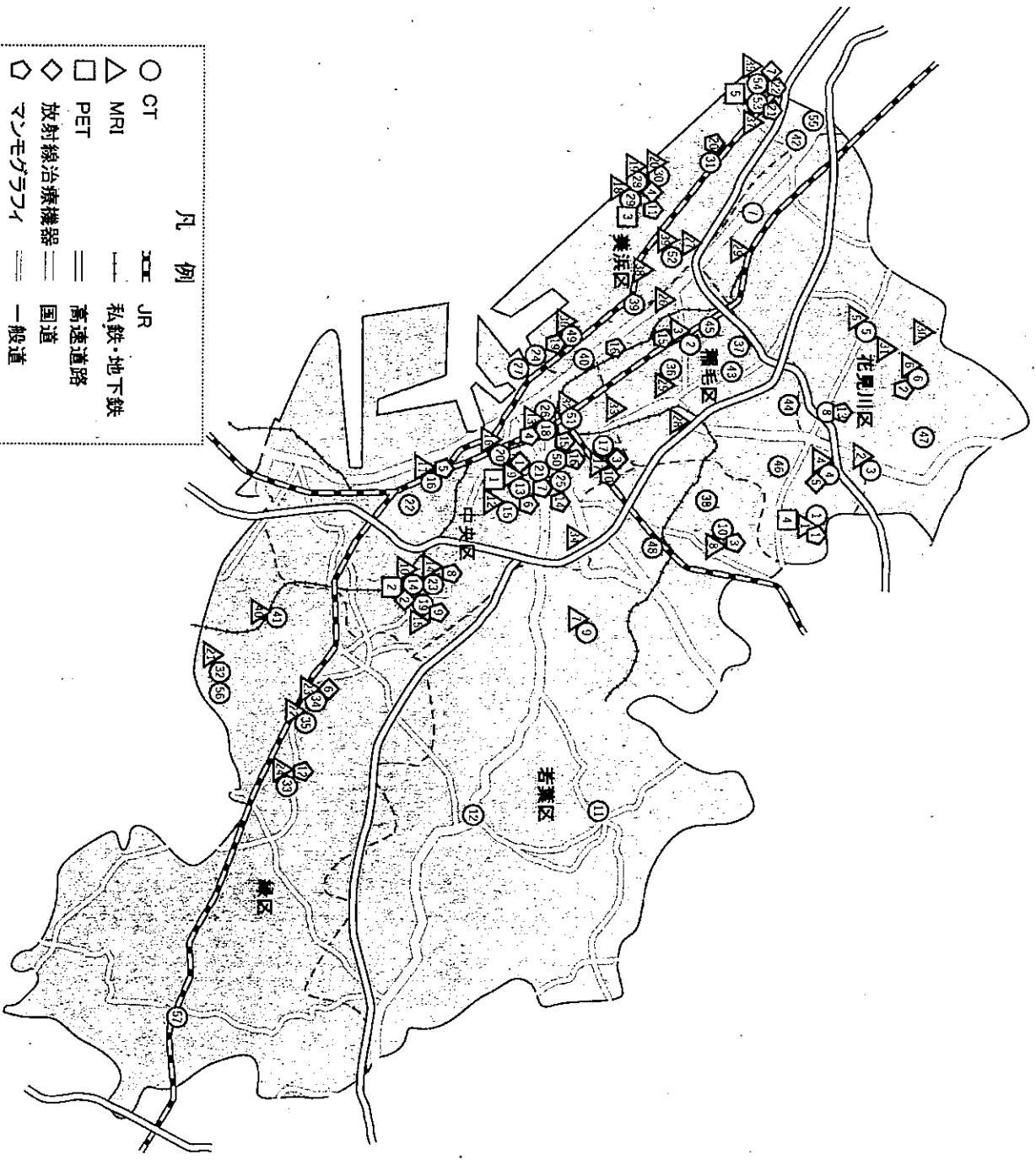
図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	マルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	マルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ以上 3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	PET	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
PET	PET PET-CT	

放射線治療 (体外照射)	リニアック*	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ*	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料 (機器保有状況の把握)：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 医療機器の共同利用に係る実態調査
及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省)

図表 医療機器の保有・配置状況



出典：
平成30年度病床機能報告データ(平成30年7月1日時点)と令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査、令和元年7月1日時点)結果を統合して作成

注：
地図作成にあたっては、(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)を使用した。
平成25年10月30日時点

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査)及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省) の結果を統合して作成
地図：平成 25 年 10 月 30 日時点 (国土基本情報) 電子国土基本地図 (地図情報) (国土地理院)

凡例

C1 ワルチスライヌCT 320列以上

C2 ワルチスライヌCT 128列以上 320列未満

C3 ワルチスライヌCT 64列以上 128列未満

C4 ワルチスライヌCT 64列未満

病院

※ 上記のマーク1つにつき1台保有

番号	医療機関施設名	住所	医療機構
①	医療法人社団翠明会 山王病院	千葉市稲毛区山王町166-2	C3×2
②	医療法人社団敷心会 稲毛病院	千葉市稲毛区小仲台6-21-3	C3
③	社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院	千葉市稲毛区長沼原町408	C3
④	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院	千葉市稲毛区長沼原町277-1	C4
⑤	医療法人社団晴山会 平山病院	千葉市花見川区花見川1494-3	C4
⑥	医療法人社団有相会 量成病院	千葉市花見川区栢井町800-1	C4
⑦	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 千葉衛生病院	千葉市花見川区栢井町5-392-4	C4
⑧	医療法人社団幸有会 幸有会記念病院	千葉市花見川区横橋町77-3	C4
⑨	医療法人社団誠馨会 千葉中央メデイカルセンター	千葉市若葉区加曾利町1835-1	C3 C4
⑩	医療法人社団創進会 みつわ台総合病院	千葉市若葉区若松町531番地486	C3
⑪	医療法人社団誠馨会 総泉病院	千葉市若葉区更科町2592	C4
⑫	医療法人社団千葉いずみ会 泉中央病院	千葉市若葉区高根町964-42	C4
⑬	千葉大学医学部附属病院	千葉市中央区玄島1-8-1	C1 C3×2 C4
⑭	千葉県がんセンター	千葉市中央区仁戸名町666-2	C3×2 C4×2
⑮	千葉市立青葉病院	千葉市中央区青葉町1273-2	C3×2 C4
⑯	医療法人社団誠馨会 千葉メデイカルセンター	千葉市中央区椿森4-1-2	C3×2
⑰	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	千葉市中央区新田町1-16	C3 C4
⑱	医療法人社団普照会 井上記念病院	千葉市中央区仁戸名町682	C3
⑲	独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院	千葉市中央区長洲2-21-8	C3
⑳	医療法人相葉会 栢戸病院	千葉市中央区亀井町2-3	C4
㉑	医療法人三橋病院	千葉市中央区宮崎2-11-15	C4
㉒	医療法人鶴栄会 三愛記念そが病院	千葉市中央区仁戸名町673	C4
㉓	独立行政法人国立病院機構千葉東病院	千葉市中央区中央港1-29-1	C4
㉔	医療法人淨光会 千葉みなと病院	千葉市中央区造場南1-12-7	C4
㉕	医療法人社団福生会 斎藤労災病院	千葉市中央区新田町2-3	C4
㉖	医療法人鶴栄会 三愛記念病院	千葉市中央区中央港1-17-18	C4
㉗	一般社団法人巨樹の会 千葉みなとリハビリテーション病院	千葉市美浜区磯辺3-31-1	C3
㉘	千葉市立海浜病院	千葉市美浜区磯辺3-30-1	C3
㉙	医療法人社団誠馨会 自動車事故対策機構千葉療護センター	千葉市美浜区磯辺3-32-1	C1
㉚	千葉県救急医療センター	千葉市美浜区打瀬1-1-5	C4
㉛	医療法人社団誠仁会 みはま病院	千葉市緑区高田町401-5	C3
㉜	医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院	千葉市緑区高田町401-5	C3
㉝	医療法人社団築雲会 千葉南病院	千葉市緑区邊田町579-1	C3
㉞	千葉県こども病院	千葉市緑区菅田町1-45-2	C4
㉟	千葉県千葉リハビリテーションセンター	千葉市稲毛区穴川4-9-1	C1 C3×2 C4×2
㊱	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 QST 病院		

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機構
⑳	医療法人社団遊山会 耳鼻咽喉科サージセンターちば	千葉市稲毛区小中台町352-1	C4
㉑	梶田医院	千葉市若葉区みつわ台4-17-5	C1
㉒	医療法人社団小羊会 高洲訪問クリニック	千葉市美浜区高洲1-1-13	C4
㉓	しょうじゅクリニック	千葉市美浜区幸町2-1-24	C4
㉔	医療法人社団奇命会 椎名崎クリニック	千葉市緑区おゆみ野南2-11-1	C4
㉕	医療法人社団三水会 北千葉整形外科看護クリニック	千葉市花見川区栢張町1-7689-1	C4

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
④③	医療法人社団三水会 北千葉整形外科稲毛クリニック	千葉市稲毛区岡生町166-1	C4
④④	医療法人社団 新藤医院	千葉市稲毛区宮野木町2119-10	C4
④⑤	医療法人社団光知会 千葉健康クリニック	千葉市稲毛区小仲台7-12-1	C4
④⑥	医療法人社団佐々木記念会 千葉北佐々木クリニック	千葉市稲毛区長沼原町782-1千葉北メディカルビル1F	C4
④⑦	社会福祉法人檀徳会 般若クリニック	千葉市花見川区こてはし台5-9-3	C4
④⑧	医療法人社団邦週会 わかば宮本医院	千葉市若葉区都賀2-14-3	C4
④⑨	医療法人社団豊流会 ツチダクリニック	千葉市中央区弁天1-17-10	C3 C4
⑤⑩	報徳千葉診療所	千葉市中央区本町1-1-13	C4
⑤①	公益財団法人ちば県民保健予防財団総合健診センター	千葉市美浜区新港32-14	C3
⑤②	東京歯科大学千葉歯科医療センター	千葉市美浜区夷砂1-2-2	C3
⑤③	医療法人社団千葉白報会 総合クリニック フクターランド特設	千葉市美浜区豊砂1-17	C4
⑤④	東京ベイ先端医療・幕張クリニック	千葉市美浜区幕張西2-5-3	C4
⑤⑤	館野医院	千葉市緑区大金沢町364-1	C4
⑤⑥	医療法人社団淳英会 おゆみの診療所	千葉市緑区土気町1632-6	C4×2
⑤⑦	医療法人社団至安清秀会 陸崎医院		C4

MRI

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△①	医療法人社団黎明会 山王病院	千葉市稲毛区山王町166-2	M2×2
△②	社会医療法人社団健脚会 千葉脳神経外科病院	千葉市稲毛区長沼原町408	M2×2
△③	医療法人社団駿心会 稲毛病院	千葉市稲毛区小仲台6-21-3	M2
△④	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院	千葉市稲毛区長沼原町277-1	M2
△⑤	医療法人社団晴山会 平山病院	千葉市花見川区花見川1494-3	M2
△⑥	医療法人社団有相会 最成病院	千葉市花見川区柏井町800-1	M2
△⑦	医療法人社団敬馨会 千葉中央メディカルセンター	千葉市若葉区加曾利町1835-1	M1 M2
△⑧	医療法人社団創造会 みつわ台総合病院	千葉市若葉区若松町531番地486	M2
△⑨	千葉大学医学部附属病院	千葉市中央区亥島1-8-1	M1×2 M2×3
△⑩	千葉県がんセンター	千葉市中央区仁戸名町666-2	M1 M2×2
△⑪	医療法人社団敬馨会 千葉メディアカルセンター	千葉市中央区南町1-7-1	M1 M2
△⑫	千葉市立青葉病院	千葉市中央区青葉町1273-2	M1 M3
△⑬	医療法人社団普照会 井上記念病院	千葉市中央区新田町1-16	M2
△⑭	独立行政法人国立病院機構千葉東病院	千葉市中央区仁戸名町673	M2
△⑮	独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院	千葉市中央区仁戸名町682	M2
△⑯	医療法人相葉会 相戸病院	千葉市中央区長洲2-21-8	M2
△⑰	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	千葉市中央区椿森4-1-2	M2
△⑱	医療法人社団敬馨会 自動車事故対策機構千葉療養センター	千葉市美浜区磯辺3-30-1	M1
△⑲	千葉市立海浜病院	千葉市美浜区磯辺3-31-1	M1
△⑳	千葉県救急医療センター	千葉市美浜区磯辺3-32-1	M2
△㉑	医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院	千葉市緑区おゆみ野南6-49-9	M1
△㉒	千葉県千葉リハビリテーションセンター	千葉市緑区菅田町1-45-2	M1
△㉓	千葉県こども病院	千葉市緑区辺田町579-1	M2×2
△㉔	医療法人社団紫雲会 千葉南病院	千葉市緑区高田町401-5	M2
△㉕	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構QST病院	千葉市稲毛区穴川4-9-1	M1×2 M2

凡例

M1 MRI3テスラ以上

M2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満

M3 MRI1.5テスラ未満

※ 上記のマーク1つにつき1台保有

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△△	医療法人社団三水会	千葉県美浜区稲毛海岸3-1-43	MR2
△△	医療法人社団森整形外科クリニック	千葉県美浜区真砂2-6-1	MR3
△△	医療法人社団親月会	千葉県稲毛区天台4-2-17	MR2
△△	医療法人社団三水会	千葉県花見川区稲葉町1-7689-1	MR2

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△△	医療法人社団江楓会	千葉県花見川区作新台1-5--8	MR3
△△	医療法人社団彩心会	千葉県花見川区天戸町1334-4	MR3
△△	医療法人社団豊流会	千葉県中央区弁天1-17-10	MR3×2
△△	医療法人社団ヘルスアンプラスクリニック	千葉県中央区松波4-23-2	MR3
△△	医療法人社団とう社会	千葉県中央区都町1038-1	MR3
△△	東京ベイ先端医療・看護クリニック	千葉県美浜区豊砂1-17	MR1
△△	公益財団法人ちば県民保健予防財団総合健診センター	千葉県美浜区新港32-14	MR2
△△	医療法人社団千葉白報会	千葉県美浜区豊砂1-134(カキエル)富原駅前 グラビティビル1階	MR2
△△	美浜神経内科	千葉県美浜区高洲3-23-2(稲毛海岸ビル)F 101号室	MR3
△△	東京歯科大学千葉歯科医療センター	千葉県美浜区真砂1-2-2	MR3
△△	医療法人社団鶴昌会	千葉県緑区おゆみ野南3-24-2	MR2

PET (PETCT含む)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
1	千葉大学医学部附属病院	千葉県中央区玄阜1-8-1	1台	病院
2	千葉県がんセンター	千葉県中央区仁戸名町666-2	1台	病院
3	医療法人社団誠誓会	千葉県美浜区磯辺3-30-1	1台	病院
4	医療法人社団聖明会	千葉県稲毛区山王町166-2	2台	病院

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
5	東京ベイ先端医療・看護クリニック	千葉県美浜区豊砂1-17	2台	有床診療所

放射線治療機器 (リニアック・ガンマナイフ)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	千葉大学医学部附属病院	千葉県中央区玄阜1-8-1	2台	病院
②	千葉県がんセンター	千葉県中央区仁戸名町666-2	2台	病院
③	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	千葉県中央区樺森4-1-2	1台	病院
④	千葉市立海浜病院	千葉県美浜区磯辺3-31-1	1台	病院
⑤	医療法人社団聖明会	千葉県稲毛区山王町166番地2	1台	病院
⑥	千葉こども病院	千葉県緑区辺田町579-1	1台	病院

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑦	東京ベイ先端医療・看護クリニック	千葉県美浜区豊砂1-17	1台	無床診療所

マシンモグラナイ

病院

番号	医療機関施設名	住 所	医療機器台数	区 分
①	医療法人社団聖明会 山王病院	千葉市稲毛区山王町166番地2	1台	病院
②	医療法人社団有相会 辰成病院	千葉市花見川区柏井町800番地1	1台	病院
③	医療法人社団創進会 みつわ台総合病院	千葉市若葉区若松町531番地486	1台	病院
④	医療法人社団普照会 井上記念病院	千葉市中央区新田町1番16号	2台	病院
⑤	医療法人社団誠馨会 千葉メディアカルセンター	千葉市中央区南町1-7-1	2台	病院
⑥	千葉大学医学部附属病院	千葉市中央区亥鼻1-8-1	1台	病院
⑦	医療法人三橋病院	千葉市中央区亀井町2番3号	1台	病院
⑧	独立行政法人国立病院機構千葉東病院	千葉市中央区仁戸名町673	1台	病院
⑨	独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院	千葉市中央区仁戸名町682	1台	病院
⑩	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	千葉市中央区榎森4-1-2	1台	病院
⑪	千葉市立海浜病院	千葉市美浜区磯辺3丁目31番1号	1台	病院
⑫	医療法人社団紫雲会 千葉南病院	千葉市緑区高田町401番地5	1台	病院
⑬	医療法人社団幸有会 幸有会記念病院	千葉市花見川区猿橋町77-3	1台	病院
⑭	医療法人社団福生会 斎藤労災病院	千葉市中央区道場南1-12-7	1台	病院

無床診療所

番号	医療機関施設名	住 所	医療機器台数	区 分
⑮	医療法人社団十誠会 川上診療所	千葉市稲毛区稲毛東3-10-8	1台	無床診療所
⑯	医療法人社団東伸会 井原医院	千葉市稲毛区緑町2-18-7	1台	無床診療所
⑰	医療法人社団善鈴会 寺田クリニック	千葉市中央区富士見2-3-1塚本大千葉ビル6階	1台	無床診療所
⑱	報徳千葉診療所	千葉市中央区本町1-1-13	1台	無床診療所
⑲	公益財団法人ちば県民保健予防財団総合健診センター	千葉市美浜区新港32-14	2台	無床診療所
⑳	打瀬並木道クリニック	千葉市美浜区打瀬1-2-1第2ビル3F	1台	無床診療所
㉑	医療法人社団千葉白報会 総合クリニック ドクターランド第2張	千葉市美浜区豊砂1-134千代田ビル1階	1台	無床診療所
㉒	東京ベイ先端医療・第2張クリニック	千葉市美浜区豊砂1-17	1台	無床診療所

第2節 東葛南部保健医療圏

1 地域における外来医療の概況

東葛南部医療圏の外来医師偏在指標は全国335医療圏中234位・県内9医療圏中3位であり、診療所*における外来医療のニーズに対する診療所医師数は県内では上位ですが、全国的には中位以下です。千葉医療圏、東葛北部医療圏、印旛医療圏及び県外との間に流出入があり、外来患者数全体では1日あたり1,600人程度の流出超過と推計されます。一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、診療している医師の診療科は多様であり、着目した4つの診療科の人口10万人あたり医師数はいずれも県内平均を上回っています。

図表 外来医師偏在指標等の状況

東葛南部保健医療圏	
圏域内人口	1,768千人
外来医師偏在指標	88.1
偏在指標全国平均値	106.3
偏在指標全国順位(335圏域)	234位
偏在指標県内平均値	87.1
偏在指標県内順位(9圏域)	3位

図表 東葛南部医療圏における外来医療の概況

施設数	病 院	一般診療所	一般診療所 構成率	構成率の 全国平均	構成率の 千葉県平均
医 師 数 (人)	61	1,011	1,980	1,058	
外来患者延数(人/月)	368,473	1,109,139	75.1%	75.5%	73.3%
通院外来患者延数(人/月)	367,042	1,093,184	74.9%	75.3%	73.1%
時間外等外来患者延数(人/月)	8,609	9,845	53.3%	54.3%	47.5%
訪問診療患者延数(人/月)	1,313	14,374	91.6%	88.3%	88.7%

資料：施設数：平成29年度医療施設調査(厚生労働省) 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 患者延数：平成29年度NDB(厚生労働省集計)

図表 東葛南部医療圏の外来医療に係る流出入状況【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：69.8千人/日】

流出先圏域	千 葉	東葛南部	東葛北部	印 旛	香取海匠	山武長生 夷隅	安 房	君 津	市 原	県 外	計
圏域内への流入	2.1	-	1.8	1.8	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	1.8	7.8
圏域外への流出	1.6	-	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	9.4
差引	0.5	-	0.4	0.5	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	-3.2	-1.6

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出 対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

図表 一般診療所診療従事医師の主たる診療科

内 科	362	感染症内科		肛門外科	2	リハビリ科	2
呼吸器内科	8	小児科		脳神経外科	3	放射線科	4
循環器内科	16	精神科		整形外科	97	麻酔科	3
消化器内科	33	心療内科		形成外科	8	病理診断科	
腎臓内科	11	外科		美容外科	3	臨床検査科	
神経内科	8	呼吸器外科		眼科	95	救急科	
糖尿病内科	8	心臓血管外科		耳鼻咽喉科	63	臨床研修医	
血液内科		乳癌外科		小児外科		全科	
皮膚科	72	気管食道外科		産婦人科	51	その他	8
アレルギー科	3	消化器外科		産科	4	主診療科不詳	2
リウマチ科	3	泌尿器科		婦人科	11	不詳	
皮膚科/人口10万	4.1	精神科/人口10万	2.9	耳鼻科/人口10万	3.6	眼科/人口10万	5.4
〃県内平均	3.5	〃県内平均	2.4	〃県内平均	3.1	〃県内平均	5.0

資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 外来医療機能ごとの現況

(1) 通院外来医療

一般診療所数は1, 011か所、一般診療所で診療に従事する医師は1, 058人であり、診療所医師は市川市及び船橋市に集中しています。外来患者延数に占める診療所の受診割合は75.1%であり、ほぼ全国平均並みとなっています。域内の診療所からは、精神疾患及び認知症に係る外来診療体制について、不足感が強い状況です。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、圏域内の各市において夜間休日応急診療所や在宅当番医制*が運営されており、休日や平日夜間の診療に対応しています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は53.3%と、ほぼ全国平均並みとなっています。

(3) 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所（令和元年10月1日時点で107か所・うち機能強化型38か所）のほか、地域の診療所・病院により提供されています。訪問診療患者延数に占める診療所の受診割合は91.6%と、全国平均及び県内平均と比較して高い状況です。

(4) 公衆衛生（学校医*・産業医*・予防医療等）

公衆衛生機能については、地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。

図表 外来医療機能ごとの過不足感

	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急	産婦科*	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	20%	19%	17%	19%	34%	37%	35%	28%	30%	29%	11%	14%	24%	14%
充足又は過剰	21%	18%	26%	28%	13%	11%	25%	9%	20%	13%	49%	40%	30%	14%

資料：令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査
医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。

選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

3 外来医療機能ごとの対応方針

(1) 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、認知症等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗、市ごとの配置、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実に向けた議論を進める必要があります。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、圏域内で運営されている夜間休日応急診療所や在宅当番医制等の診療体制について、引き続き体制整備を促進します。

(3) 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢化の進展や県外の医療機関に通院している患者の地元回帰に伴う需要の増加に対応できるように、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

(4) 公衆衛生（学校医・産業医・予防医療等）

公衆衛生機能については、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

4 医療機器の共同利用に係る状況

東葛南部医療圏には計画上の対象機器の5種類全てが配置されており、指標においては全ての種類の機器について、全国平均及び千葉県平均を下回っています。

機器1台あたりの年間稼働件数では、PET*、マンモグラフィ*、放射線治療機器については県内平均を下回っていますが、CT*及びMRI*では全国平均及び県内平均を上回っています。!

共同利用については、地域医療支援病院*である船橋市立医療センター、東京女子医科大学附属八千代医療センター、社会福祉法人恩賜財団済生会千葉県済生会習志野病院、東京歯科大学市川総合病院及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院において、CT、MRI、マンモグラフィ、PET-CT、リニアック*等について、広く域内の医療機関からの共同利用を受け入れられています。そのほか、27か所の病院、診療所において共同利用を受け入れていきます。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数)				保有台数				1台あたり年間検査数			
	東葛南部	千葉県	全国	東葛南部	千葉県	全国	東葛南部	千葉県	全国	東葛南部	千葉県	全国
全身用CT	6.6	8.1	11.1	103	494	14,126	2,454	2,283	1,711			
全身用MRI	4.0	4.7	5.5	65	292	6,996	2,214	2,044	1,907			
PET	0.13	0.34	0.46	2	21	586	680	859	843			
マンモグラフィ	3.0	3.2	3.4	53	198	4,348	424	608	536			
放射線治療(体外照射)	0.64	0.76	0.91	10	47	1,160	5	14	21			

資料：保有台数…平成29年度医療施設調査/放射線治療のみ平成29年度NDBを併用 検査数…平成29年度NDB

(いずれも厚生労働省集計)

5 医療機器の共同利用方針

地域の「協議の場」における議論を踏まえた、本医療圏において各医療機器の共同利用を推進するための基本的方針は以下のとおりです。

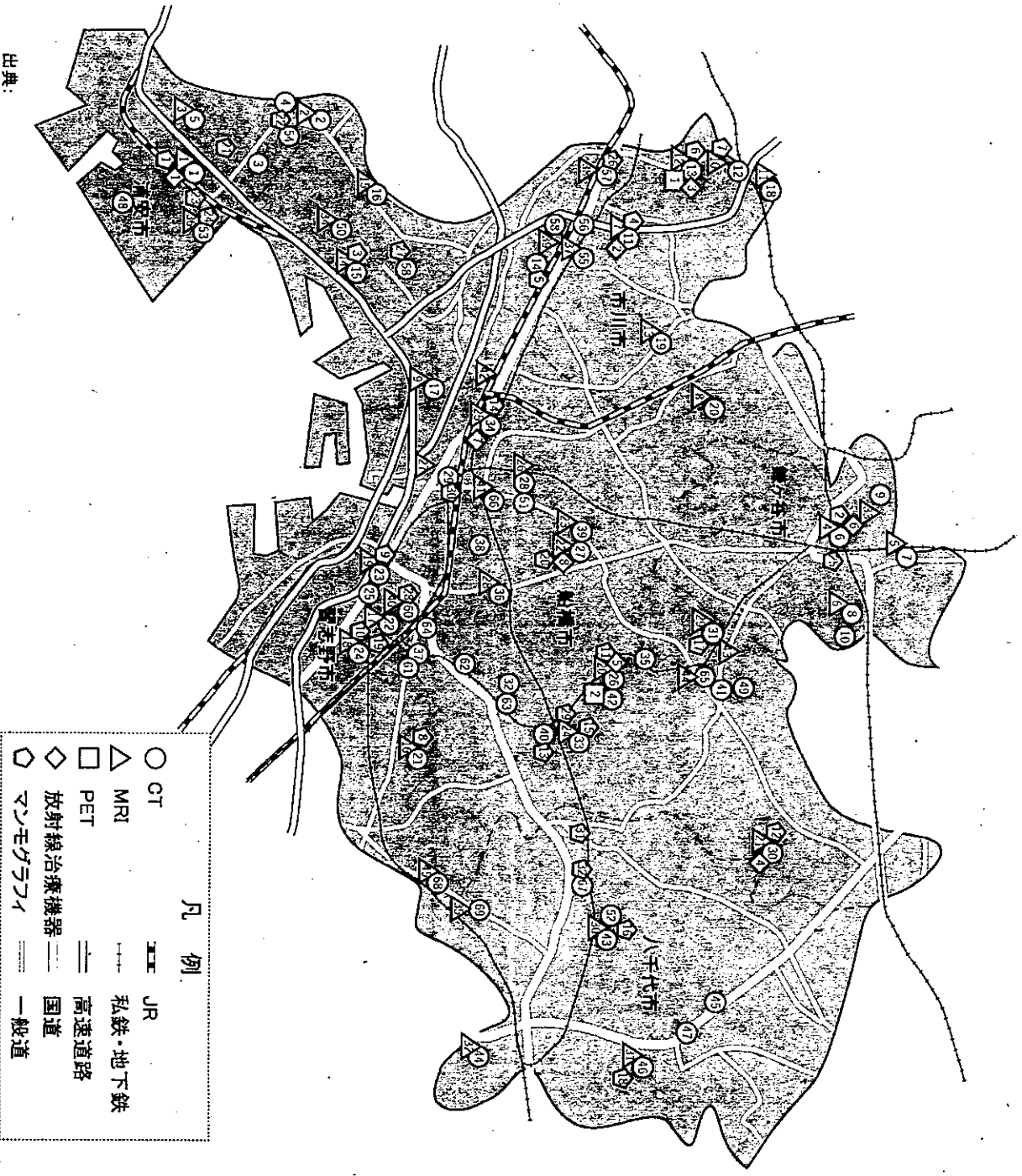
図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	マンモグラフィ	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	マンモグラフィ以外	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ以上	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
PET	PET	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	PET-CT	

放射線治療 (体外照射)	リニアック	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ*	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料（機器保有状況の把握）：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 医療機器の共同利用に係る実態調査
及び 平成 30 年度病床機能報告（厚生労働省）

図表 医療機器の保有・配置状況



出典：
平成30年度病床機能報告データ（平成30年7月1日時点）と令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査（医療機器の共同利用に係る実態調査、令和元年7月1日時点）結果を統合して作成

注：
地図作成にあたっては、（国土基本情報）電子国土基本地図（地図情報）を使用した。
平成25年10月30日時点

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査（医療機器の共同利用に係る実態調査）
及び 平成 30 年度病床機能報告（厚生労働省）の結果を統合して作成
地図：平成 25 年 10 月 30 日時点（国土基本情報）電子国土基本地図（地図情報）（国土地理院）

凡例

- C1 ワルチスライヌCT 320 列以上
 - C2 ワルチスライヌCT 128 列以上 320 列未満
 - C3 ワルチスライヌCT 64 列以上 128 列未満
 - C4 ワルチスライヌCT 64 列未満
- ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関名称	住所	医療機器
①	順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市富岡2丁目1番1号	C1 C2 C3
②	東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市当代島3-4-32	C3 x2
③	医療法人社団康栄会 浦安病院	浦安市北栄4-1-18	C4
④	医療法人社団福秀会 浦安高柳病院	浦安市猿栗5-11-4	C4
⑤	医療法人社団やしの木会 浦安中央病院	浦安市東野3-4-14	C4
⑥	医療法人沖繩徳洲会 鎌ヶ谷総合病院	鎌ヶ谷市初富929-6	C1 C3 C4
⑦	医療法人社団柔邦鎌谷病院	鎌ヶ谷市栗野594	C1 C3 C4
⑧	医療法人梨香会 秋元病院	鎌ヶ谷市初富808-54	C4
⑨	医療法人社団一心会 初富保健病院	鎌ヶ谷市初富114	C4
⑩	医療法人社団ますお会 第2北総病院	鎌ヶ谷市初富803	C4
⑪	東京歯科大学市川総合病院	市川市薔野5-11-13	C1 C2
⑫	国際医療福祉大学市川病院	市川市国府台6-1-14	C3 C4
⑬	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院	市川市国府台1-7-1	C3
⑭	医療法人社団平静会 大村病院	市川市南八幡4-14-2	C3
⑮	医療法人財団明理会 行徳総合病院	市川市本行徳5525-2	C3
⑯	安藤病院	市川市行徳駅前2-20-18	C4
⑰	医療法人社団聖進会 市川東病院	市川市二保2-14-3	C4
⑱	医療法人社団一条会 一条会病院	市川市北園分4-26-1	C4
⑲	医療法人社団嵐川大野中央病院	市川市下貝塚3-20-3	C4
⑲	医療法人社団城東桐和会 タムス市川リハビリテーション病院	市川市柏井町4丁目229-4	C4
⑲	社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院	習志野市泉町1-1-1	C2 C4
⑲	医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院	習志野市谷津1-9-17	C3
⑲	医療法人社団保健会 谷津保健病院	習志野市谷津4-6-16	C3
⑲	社会医療法人社団菊田会 習志野第一病院	習志野市津田沼5-5-25	C3
⑲	医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院	習志野市谷津4-1-1	C4
⑲	医療法人沖繩徳洲会 千葉徳洲会病院	船橋市高根台2-11-1	C1 C3 C4
⑲	船橋市立医療センター	船橋市金杉1-21-1	C1 C3 C4
⑲	医療法人社団協友会 船橋総合病院	船橋市北本町1丁目13-1	C3
⑲	医療法人弘仁会 板倉病院	船橋市本町2-10-1	C3
⑲	医療法人社団健馨会 セコムテック病院	船橋市二和東5-1-1	C3
⑲	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院	船橋市豊栄町696-1	C3
⑲	医療法人吉栄会 下総病院	船橋市滝台町94-22	C4
⑲	医療法人成善会 北習志野花輪病院	船橋市習志野台2-71-10	C4
⑲	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院	船橋市海神6-13-10	C4
⑲	医療法人社団協和会 滝不動病院	船橋市南三咲4-13-1	C4
⑲	医療法人社団船整会 船橋整形外科病院	船橋市飯山清町1-833	C4
⑲	医療法人社団慈心会 いけだ病院	船橋市前原東1-6-4	C4
⑲	医療法人社団慈心会 青山病院	船橋市市場4-21-8	C4
⑲	船橋市立リハビリテーション病院	船橋市夏見台4-26-1	C4
⑲	医療法人社団良知会 共立習志野台病院	船橋市習志野台4-13-16	C4
⑲	医療法人社団船興会 大島記念船興病院	船橋市三咲3-5-15	C4
⑲	医療法人愛の家高根台病院	船橋市高根台4-1-1	C4
⑲	東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市大和田新田477-96	C3 x3
⑲	医療法人思誠会 勝田台病院	八千代市勝田622-2	C3
⑲	医療法人社団心和会 新八千代病院	八千代市米本2167	C4
⑲	医療法人社団聖仁会 セントマーガレット病院	八千代市上高野450	C4
⑲	社団法人巨樹の会 八千代リハビリテーション病院	八千代市米本1808番地	C4
⑲	タムス浦安病院	浦安市高洲7丁目2番32号	C3
⑲	医療法人社団徳仁会 船橋北病院	船橋市金堀町521-36	C4

有床診療所

番号	医療機関施設名	住 所	医療機関
⑤0	医療法人友康会 行徳中央クリニック	市川市新浜 1-11-1	C4
⑤1	医療法人社団邦和会 船橋クリニック	船橋市夏見台 2-16-16	C4
⑤2	医療法人社団勝山会 ROSEGARDENクリニック	八千代市大和田新田向山 4 6 6 番地 7	C4

無床診療所

番号	医療機関施設名	住 所	医療機関
⑤3	医療法人社団新虎の門会 新浦安虎の門クリニック	浦安市日の出 2 丁目 1 番 5 号	C3
⑤4	くまがわクリニック	浦安市北柴 1-8-16	C4
⑤5	本八幡セントラル放射線科クリニック	市川市八幡 3-3-3 アイビスビル B 1	C3
⑤6	いちかわ内科脳神経内科	市川市平田 2-7-2	C4
⑤7	松宮クリニック	市川市市川 1-1-1 メトロプラザ 3 F	C4
⑤8	医療法人社団井手ハートクリニック	市川市妙典 4-10-28 クリサンテ-ム妙典 II	C4
⑤9	大谷医院	市川市平田 4-4-1	C4
⑥0	医療法人社団保健会 メディカルスクエア薬の杜クリニック	習志野市薬の杜 2 丁目 1 番 1 号 薬の杜フェルチ 2 階	C4
⑥1	医療法人社団汀会 津田沼医院	習志野市津田沼 1 丁目 1 8 番 4 5 号	C4
⑥2	医療法人社団徳照会 いとう耳鼻咽喉科	船橋市前原東 4 丁目 1 3-3	C4
⑥3	医療法人社団清心会 薬丹台泌尿器科クリニック	船橋市薬丹台 6 丁目 1-1 薬園台駅ビル 3 階	C4
⑥4	医療法人社団佑仁会 クリニック津田沼	船橋市前原西 2 丁目 7-4	C4
⑥5	医療法人社団私成会 コミュニティクリニックみさき	船橋市三咲 3 丁目 1-15	C4
⑥6	船橋夏見の杜クリニック	船橋市夏見 1 丁目 5-20	C4
⑥7	医療法人社団三葉会 おかざき外科クリニック	八千代市大和田新田 9 1 7-6	C4
⑥8	医療法人社団新緑会 こうづ整形外科	八千代市八千代台西 9 丁目 2 番 11 号	C4
⑥9	医療法人社団小羊会 長沼クリニック	八千代市八千代台北 6-11-9	C4

MRI

凡例

- M1 MRI 3テスラ以上
 M2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
 M3 MRI1.5テスラ未満
 ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機材
△	順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市密岡2丁目1番1号	M1 M2 ×2
△	東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市当代島3-4-32	M1 M2
△	医療法人社団やしの木会 浦安中央病院	浦安市栗野3-4-14	M2
△	医療法人沖繩徳洲会 鎌ヶ谷総合病院	鎌ヶ谷市初富929-6	M2 M1
△	医療法人社団東邦鎌谷病院	鎌ヶ谷市栗野594	M3 ×2
△	医療法人梨香会 秋元病院	鎌ヶ谷市初富808-54	M3
△	東京歯科大学市川総合病院	市川市菅野5-11-13	M1 M2
△	医療法人社団城東桐和会 タムス市川リハビリテーション病院	市川市柏井町4丁目229-4	M2
△	医療法人社団聖進会 市川東病院	市川市二俣2-14-3	M2
△	国際医療福祉大学市川病院	市川市国府台6-1-14	M2
△	医療法人社団一条会 一条会病院	市川市北国分4-26-1	M2
△	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院	市川市国府台1-7-1	M2
△	医療法人社団嵐川大野中央病院	市川市下貝塚3-20-3	M2
△	医療法人財団明理会 行徳総合病院	市川市本行徳5525-2	M2
△	安藤病院	市川市行徳駅前2-20-18	M3
△	社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院	習志野市泉町1-1-1	M1 M2
△	医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院	習志野市谷津1-9-17	M2 ×2
△	社会医療法人社団菊田会 習志野第一病院	習志野市津田沼5-5-25	M2 ×2
△	医療法人社団保健会 谷津保健病院	習志野市谷津4-6-16	M2
△	医療法人沖繩徳洲会 千葉徳洲会病院	船橋市高根台2-11-1	M1 M2
△	医療法人社団誠馨会 セコムダイヤツク病院	船橋市豊富町696-1	M2 ×2
△	船橋市立医療センター	船橋市金杉1-21-1	M2 ×2
△	船橋市立リハビリテーションセンター病院	船橋市夏見台4-26-1	M2
△	医療法人成善会 北習志野花輪病院	船橋市習志野台2-71-10	M2
△	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院	船橋市海神6-13-10	M2
△	医療法人社団協友会 船橋総合病院	船橋市北本町1丁目13-1	M2
△	医療法人弘仁会 板倉病院	船橋市本町2-10-1	M2
△	医療法人社団紺雲会 船橋整形外科病院	船橋市坂山灘町1-833	M2
△	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院	船橋市二和東5-1-1	M2
△	東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市大和田新田477-96	M1 M2
△	医療法人社団恵仁会 セントローガレット病院	八千代市上高野450	M2
△	医療法人思誠会 勝田台病院	八千代市勝田622-2	M2
△	医療法人社団一心会 初富保健病院	鎌ヶ谷市初富114	M2

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機材
△	医療法人友康会 行徳中央クリニック	市川市新浜1-11-1	M3
△	メデイカルプラザ加瀬外科・加瀬眼科	八千代市八千代台北1-7-10	M3

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△A	医療法人社団新虎の門会 新浦安虎の門クリニック	浦安市日の出2丁目1番5号	M2
△A	本八幡セントラル放射線科クリニック	市川市八幡3-3-3アイビスビルB1	M1
△A	医療法人社団紺整会 船橋整形外科 市川クリニック	市川市市川南1-8-6-101	M2
△A	若葉クリニック	市川市南八幡4-10-16-1F	M3
△A	医療法人社団保健会 メディカルスクエア薬の杜クリニック	習志野市薬の杜2丁目1番1号薬の杜7アルテ2階	M3
△A	船橋夏見の杜クリニック	船橋市夏見1丁目5-20	M1
△A	医療法人社団紺整会 船橋整形外科西船クリニック	船橋市葛飾町2丁目351	M2
△A	医療法人社団桂陽会 ふたお整形外科内科	船橋市二和東6丁目18-26	M3
△A	医療法人社団弘成会 コミュニティクリニックみさき	船橋市三咲3丁目1-15	M3
△A	医療法人社団新緑会 こうつ整形外科	八千代市八千代台西9丁目2番11号	M3

PET (PETCT含む)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
1	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院	市川市国府台1-7-1	1台	病院
2	医療法人沖繩徳洲会 千葉徳洲会病院	船橋市高根台2-11-1	1台	病院

放射線治療機器(リニアック・ガンマナイフ)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市雷岡2丁目1番1号	2台	病院
②	東京歯科大学市川総合病院	市川市萱野5-11-13	1台	病院
③	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院	市川市国府台1-7-1	1台	病院
④	医療法人社団誠馨会 セコムクリニック病院	船橋市豊盛町696-1	1台	病院
⑤	医療法人沖繩徳洲会 千葉徳洲会病院	船橋市高根台2-11-1	1台	病院
⑥	医療法人沖繩徳洲会 鎌ヶ谷総合病院	鎌ヶ谷市初富929-6	1台	病院
⑦	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院	船橋市海神6-13-10	1台	病院
⑧	船橋市立医療センター	船橋市金杉1-21-1	1台	病院

ワンモグラフイ

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機関台数	区分
①	順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市豊岡2-1-1	1台	病院
②	医療法人沖繩徳洲会 鎌ヶ谷総合病院	鎌ヶ谷市初富929-6	1台	病院
③	医療法人財団明理会 行徳総合病院	市川市本行徳5525番地2	1台	病院
④	東京歯科大学市川総合病院	市川市菅野5-11-13	1台	病院
⑤	医療法人社団平静会 大村病院	市川市南八幡4-14-2	1台	病院
⑥	国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国府台病院	市川市国府台1-7-1	1台	病院
⑦	国際医療福祉大学市川病院	市川市国府台6丁目1番14号	1台	病院
⑧	社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院	習志野市泉町1-1-1	2台	病院
⑨	医療法人社団保健会 谷津保健病院	習志野市谷津4-6-16	1台	病院
⑩	社会医療法人社団菊田会 習志野第一病院	習志野市津田沼5-5-25	1台	病院
⑪	医療法人沖繩徳洲会 千葉徳洲会病院	船橋市高根台2-11-1	1台	病院
⑫	医療法人社団誠賢会 セコムズイック病院	船橋市豊岳町696-1	1台	病院
⑬	医療法人社団良知会 共立習志野台病院	船橋市習志野台4-13-16	1台	病院
⑭	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院	船橋市海神6-13-10	1台	病院
⑮	医療法人成善会 北習志野花輪病院	船橋市習志野台2-71-10	1台	病院
⑯	東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市大和田新田477-96	1台	病院
⑰	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院	船橋市二和東5-1-1	1台	病院
⑱	医療法人社団恵仁会 セントローカレット病院	八千代市上高野450	1台	病院
⑲	医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院	習志野市谷津1-9-17	1台	病院
⑳	船橋市立医療センター	船橋市金杉1-21-1	1台	病院

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機関台数	区分
㉑	浦安市健診センター	浦安市猫美1-2-5浦安市健康センター内	2台	無床診療所
㉒	杉山クリニック	浦安市当代島1丁目1番11号チャールストビル5階	1台	無床診療所
㉓	医療法人社団頌栄会 ベイシテイクリニック	浦安市入船1-5-2-12階	1台	無床診療所
㉔	医療法人社団新虎の門会 新浦安虎の門クリニック	浦安市日の出2丁目1番5号	1台	無床診療所
㉕	鎌ヶ谷市健康管理センター	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷二丁目6番1号	1台	無床診療所
㉖	市川乳腸クリニック	市川市市川2-1-4 Wakoukai Bldg. 5F	1台	無床診療所
㉗	いまい醫院	市川市妙典4-14-1	1台	無床診療所
㉘	医療法人社団保健会 メディカルスケアエッセの杜クリニック	習志野市妻の杜2丁目1番1号妻の杜フアルテ2階	1台	無床診療所
㉙	医療法人成善会 花輪病院附属駅前クリニック	船橋市習志野台2丁目1-6北習志野駅前ビル3F	1台	無床診療所
㉚	医療法人成善会 花輪クリニック	船橋市本町1丁目3-1フエイズビル8F	1台	無床診療所
㉛	緑が丘ウイメンズクリニック	八千代市緑が丘2丁目2-10棟業類がビル3階 301号室	1台	無床診療所
㉜	医療法人社団三葉会 おかざき外科クリニック	八千代市大和田新田917-6	1台	無床診療所

第3節 東葛北部保健医療圏

1 地域における外来医療の概況

東葛北部医療圏の外来医師偏在指標は全国335医療圏中204位・県内9医療圏中2位であり、診療所*における外来医療のニーズに対する診療所医師数は県内では上位ですが、全国的には中位以下です。

東葛南部医療圏及び県外との間に流出入があり、外来患者数全体では、1日あたり2,400人程度の流出超過と推計されます。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、皮膚科、精神科の人口10万人あたり医師数は県内平均を上回っていますが、耳鼻咽喉科や眼科は県内平均を若干下回っています。

図表 外来医師偏在指標等の状況 図表 東葛北部医療圏における外来医療の概況

東葛北部保健医療圏		施設数	病院	一般診療所	一般診療所 構成率	構成率の 全国平均	構成率の 千葉県平均
圏域内人口	1,383千人		57	755			
外来医師偏在指標	92.4	医師数(人)	1,522	841			
偏在指標全国平均値	106.3	外来患者延数(人/月)	330,421	822,028	71.3%	75.5%	73.3%
偏在指標全国偏位(335圏域)	204位	通院外来患者延数(人/月)	328,993	802,454	70.9%	75.3%	73.1%
偏在指標県内平均値	87.1	時間外等外来患者延数(人/月)	10,683	5,924	35.7%	54.3%	47.5%
偏在指標県内偏位(9圏域)	2位	訪問診療患者延数(人/月)	1,317	17,768	93.1%	88.3%	88.7%

資料：施設数：平成29年度医療施設調査(厚生労働省) 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 患者延数：平成29年度NDB(厚生労働省集計)

図表 東葛北部医療圏の外来医療に係る流出入状況【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：55.2千人/日】

流出入先圏域	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	県外	計
圏域内への流入	0.1	1.3	-	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	4.0
圏域外への流出	0.1	1.8	-	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	6.3
差引	0.0	-0.4	-	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-2.2	-2.4

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出 対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

図表 一般診療所診療従事医師の主たる診療科

内科	315	感染症内科	肛門外科	リハビリ科			
呼吸器内科	4	小児科	59	脳神経外科	5	放射線科	
循環器内科	19	精神科	37	整形外科	60	麻酔科	5
消化器内科	33	心臓内科	9	形成外科	3	病理診断科	
腎臓内科	8	外科	24	美容外科	8	臨床検査科	
神経内科	7	呼吸器外科		眼科	66	救急科	
糖尿病内科	4	心臓血管外科	2	耳鼻咽喉科	41	臨床研修医	
血液内科		乳癌外科	2	小児外科	1	全科	2
皮膚科	58	気管食道外科		産婦人科	41	その他	4
アレルギーク		消化器外科	3	産科	1	主診療科不詳	3
リウマチ科	1	泌尿器科	9	婦人科	7	不詳	
皮膚科/人口10万	4.2	精神科/人口10万	2.7	耳鼻科/人口10万	3.0	眼科/人口10万	4.8
〃県内平均	3.5	〃県内平均	2.4	〃県内平均	3.1	〃県内平均	5.0

資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 外来医療機能ごとの現況

(1) 通院外来医療

一般診療所数は755か所、一般診療所で診療に従事する医師は841人であり、診療所医師は松戸市と柏市に集中しています。外来患者延数に占める診療所の受診割合は71.3%であり、全国平均及び県内平均よりもやや低い数値となっています。域内の診療所からは、精神疾患及び認知症、小児に係る外来診療体制について、不足感が強い状況です。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、圏域内の各市において夜間休日応急診療所や在宅当番医制*が運営されており、平日夜間の診療に対応しています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は35.7%と、全国平均と比較して低い数値となっています。

(3) 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所(令和元年10月1日時点で101か所・うち機能強化型46か所)のほか、地域の診療所・病院により提供されています。特に松戸市や柏市では、地域において、在宅医療の充実に向けた先進的な取組が行われています。訪問診療患者延数に占める診療所の受診割合は93.1%と、全国平均及び県内平均と比較して高い状況です。

(4) 公衆衛生(学校医*・産業医*・予防医療等)

公衆衛生機能については、地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。

図表 外来医療機能ごとの過不足感

	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急	周産期*	小児	在宅	予防接種種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	22%	23%	15%	25%	38%	38%	36%	34%	34%	36%	15%	18%	24%	19%
充足又は過剰	28%	22%	38%	30%	13%	12%	26%	11%	21%	16%	48%	37%	28%	15%

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査
医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。

選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

3 外来医療機能ごとの対応方針

(1) 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、精神疾患等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗、市ごとの配置、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実に向けた議論を進める必要があります。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、圏域内で運営されている夜間休日応急診療所や在宅当番医制等の診療体制について、引き続き体制整備を促進します。

(3) 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢化の進展や県外の医療機関に通院している患者の地元回帰に伴う需要の増加に対応できるように、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

(4) 公衆衛生(学校医・産業医・予防医療等)

公衆衛生機能については、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

4 医療機器の共同利用に係る状況

東葛北部医療圏には計画上の対象機器のうち5種類全てが配置されており、指標においては全ての種類の機器について、全国平均及び千葉県平均を下回っています。

機器1台あたりの年間稼働件数では、マンモグラフィ*及び放射線治療機器については県内平均を下回っていますが、その他の機器はいずれも全国平均及び県内平均を上回っており、特にCT*とPET*は大きく上回っています。共同利用については、地域医療支援病院*である松戸市立総合医療センター及び東京慈恵会医科大学附属柏病院において、CT、MRI*、マンモグラフィに加え、超音波検査等についても、広く域内の医療機関からの共同利用を受け入れています。そのほか、20か所の病院、診療所において共同利用を受け入れています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数)			保有台数			1台あたり年間検査数		
	東葛北部	千葉県	全国	東葛北部	千葉県	全国	東葛北部	千葉県	全国
全身用CT	7.5	8.1	11.1	99	494	14,126	2,862	2,283	1,711
全身用MRI	4.2	4.7	5.5	56	292	6,996	2,233	2,044	1,907
PET	0.15	0.34	0.46	2	21	586	1,367	859	843
マンモグラフィ	3.1	3.2	3.4	43	198	4,348	557	608	536
放射線治療(体外照射)	0.45	0.76	0.91	6	47	1,160	24	14	21

資料：保有台数…平成29年度医療施設調査/放射線治療のみ平成29年度NDBを併用 検査数…平成29年度NDB (いずれも厚生労働省集計)

5 医療機器の共同利用方針

地域の「協議の場」における議論を踏まえた、本医療圏において各医療機器の共同利用を推進するための基本的方針は以下のとおりです。

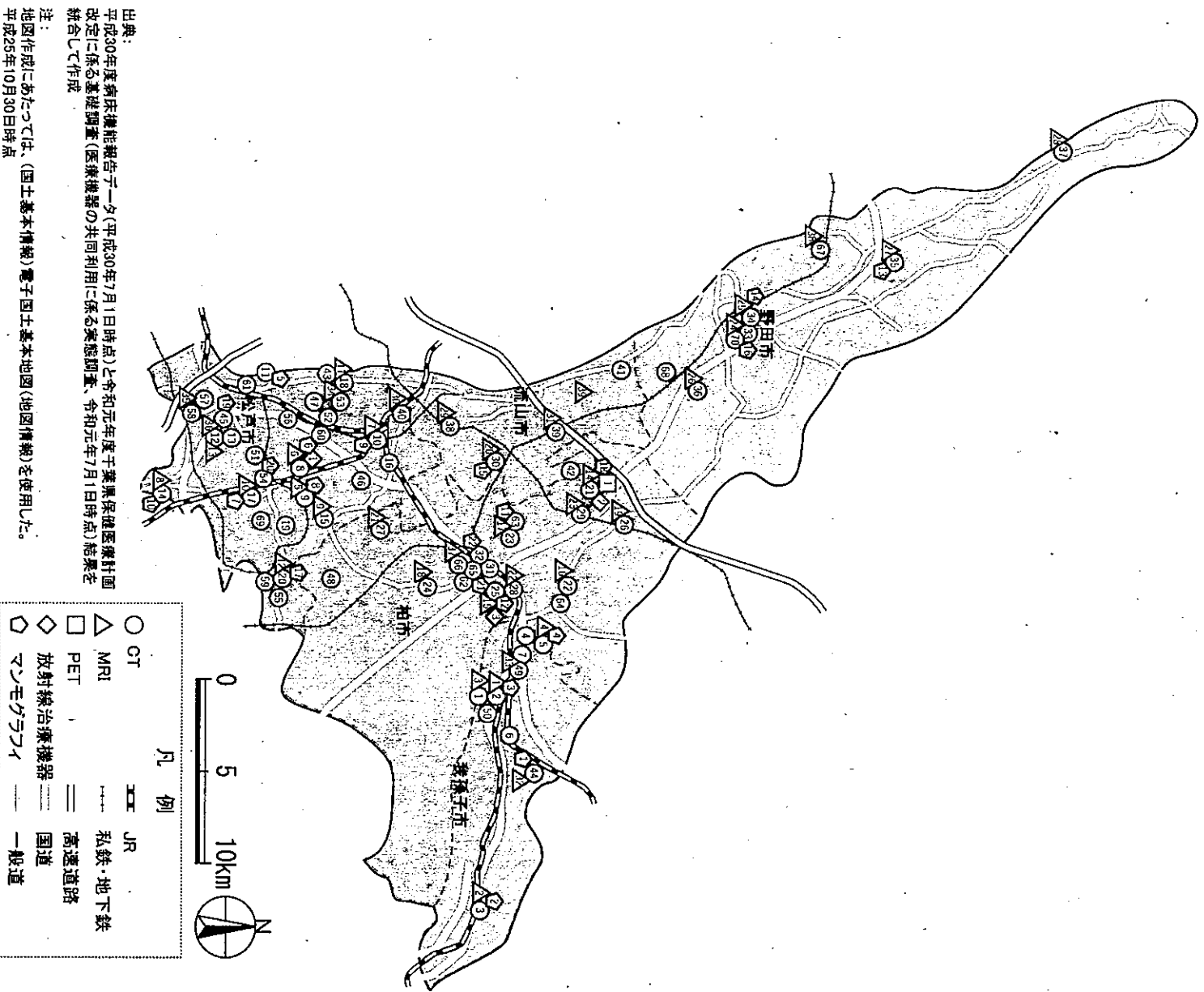
図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	マルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	マルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ以上	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
PET	PET	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	PET-CT	

放射線治療 (体外照射)	リニアック*	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ*	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査料に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料 (機器保有状況の把握)：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 医療機器の共同利用に係る実態調査
及び 平成30年度病床機能報告 (厚生労働省)

図表 医療機器の保有・配置状況



出典：
平成30年度病床機能報告データ(平成30年7月1日時点)と令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査、令和元年7月1日時点)結果を統合して作成

注：
地図作成にあたっては、(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)を使用した。
平成25年10月30日時点

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査) 及び 平成30年度病床機能報告(厚生労働省)の結果を統合して作成
地図：平成25年10月30日時点(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)(国土地理院)

凡例

- C1** ワルチスライスCT 320列以上
C2 ワルチスライスCT 128列以上 320列未満
C3 ワルチスライスCT 64列以上 128列未満
C4 ワルチスライスCT 64列未満
C4 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機関種別
①	社会医療法人社団望水会 名ヶ谷あびこ病院	我孫子市我孫子1855-1	C3
②	医療法人社団太公会 我孫子東邦病院	我孫子市我孫子1851-1	C4
③	医療法人社団創造会 平和台病院	我孫子市布佐834-28	C4
④	医療法人社団康喜会 東葛辻仲病院	我孫子市根戸946-1	C4
⑤	我孫子つくし野病院	我孫子市つくし野131-1	C4
⑥	医療法人社団聖和会 天王台消化器病院	我孫子市柴崎台1-18-38	C4
⑦	アビコ外科整形外科病院	我孫子市我孫子4-22-22	C4
⑧	松戸市立総合医療センター	松戸市千駄堀993-1	C3 ×2 C4
⑨	医療法人沖繩徳洲会 千葉西総合病院	松戸市金ヶ作107-1	C2 C3 ×2
⑩	医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院	松戸市新松戸1-380	C1 C3
⑪	医療法人財団松園会 東高クリニックス病院	松戸市掘野口865-2	C3
⑫	医療法人社団誠馨会 新東京病院	松戸市和名ヶ谷1271	C3
⑬	医療法人社団松和会 小坂篤病院	松戸市和名ヶ谷1313-1	C4
⑭	松戸市立福祉医療センター東松戸病院	松戸市高塚新田123-13	C3
⑮	医療法人社団弥生会 旭神経内科リハビリテーション病院	松戸市栗ヶ沢789-1	C4
⑯	医療法人社団清志会 山本病院	松戸市小金きよしヶ丘2-7-10	C4
⑰	医療法人社団鼎会 三和病院	松戸市日暮7-319	C4
⑱	医療法人社団青嶺会 松戸整形外科病院	松戸市旭町1-161	C4
⑲	医療法人社団ときわ会 常盤平中央病院	松戸市常盤平6-1-8	C4
⑳	医療法人社団博翔会 五香病院	松戸市五香8-40-1	C4
㉑	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	柏市柏の葉6丁目5番地1号	C3 ×5 C4 ×3
㉒	柏市立柏病院	柏市布施1-3	C3 ×2
㉓	医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	柏市篠籠田617	C3 ×2
㉔	社会医療法人社団望水会 名ヶ谷病院	柏市名ヶ谷687-4	C3 ×2
㉕	東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市柏下163番地1	C3 ×3
㉖	医療法人社団馨会 柏たなか病院	柏市小青田70番地1東65街区1	C3 C4
㉗	医療法人社団聖秀会 聖光ヶ丘病院	柏市光ヶ丘団地2-3	C3
㉘	医療法人社団天宣会 北柏リハビリ総合病院	柏市柏下265	C3
㉙	医療法人社団康喜会 辻仲病院柏の葉	柏市舞臺178番地2 柏の葉キャンパス148街区6	C3
㉚	医療法人社団誠高会 おおたかの森病院	柏市豊四季113番地	C3
㉛	医療法人深町病院	柏市柏4-10-11	C4
㉜	医療法人聖峰会 岡田病院	柏市末広町2-10	C4
㉝	医療法人社団主春会 小張総合病院	野田市横内29番1	C3
㉞	キョーエー総合病院	野田市宮崎100	C1
㉟	医療法人社団真療会 野田病院	野田市中里1554番地1	C3
㊱	医療法人社団聖暁会 野田中央病院	野田市二ツ塚148番地	C4
㊲	医療法人社団福聚会 東葛師病院	野田市中戸13	C4
㊳	医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院	流山市中102番地の1	C3
㊴	医療法人社団曙会 流山中央病院	流山市東初石2-132-2	C3
㊵	医療法人社団愛友会 千葉愛友会記念病院	流山市緒ヶ崎1-1	C4
㊶	医療法人社団江陽会 江陽台病院	流山市西添井393	C4
㊷	医療法人社団ますお会 柏の葉北総病院	流山市駒木台233-4	C4
㊸	日本大学松戸歯学部付属病院	松戸市栄町西2-870-1	C3
㊹	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院	我孫子市柴崎1300	C3

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機関
④5	医療法人社団洗心島村トータル・ケア・クリニック	松戸市松戸新田21-2	C4
④6	医療法人社団実華会 いらはら診療所	松戸市小金原4-3-2	C4
④7	医療法人社団開智会 高木クリニック	松戸市栄町5-313	C4
④8	医療法人社団昌輝会 柏フオレストクリニック	柏市逆井437-28	C4

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機関
④9	医療法人社団湖仁会 ほしの脳神経クリニック	我孫子市我孫子4 43 17	C4 ×2
⑤0	医療法人社団順我会 高野山胃腸科内科	我孫子市高野山285-3	C4
⑤1	医療法人社団順裕会 クリニックスソフニエ	松戸市総台7-2-18	C4
⑤2	馬橋クリニック	松戸市西馬橋幸町25-1	C4
⑤3	医療法人社団北野朋友会 松戸神経内科	松戸市旭町1-160	C4
⑤4	医療法人社団鼎会 八柱三和クリニック	松戸市日暮1-16-2日暮ビル2F	C4
⑤5	六高台内科胃腸科クリニック	松戸市六高台2-18-4	C4
⑤6	小松内科神経内科	松戸市上本郷2226-1ベナラット2階	C4
⑤7	柿の木台クリニック	松戸市二十世紀が丘萩町74	C4
⑤8	一条会クリニック	松戸市大橋415-1	C4
⑤9	医療法人社団小羊会 松戸第一クリニック	松戸市五管4-34-3	C4
⑥0	医療法人社団青雲会 恩田メディカルクリニック	松戸市馬橋1828	C4
⑥1	医療法人社団千葉白帆会 在宅クリニックボクサーランド松戸	松戸市松戸1281番地29号 松戸東洋ビル4階	C4
⑥2	医療法人社団昭和会 昭和医院	柏市柏3-11-8	C4
⑥3	さわうちクリニック	柏市高田532-3	C4
⑥4	医療法人社団秀和会 秀和会クリニック	柏市布施815-4	C4
⑥5	医療法人社団天童会 柏健診クリニック	柏市柏4-5-22	C4
⑥6	医療法人社団清陽会 まえだクリニック	柏市柏一丁目1番7号柏池松ビル5階	C4
⑥7	医療法人社団柏誠会 川間春日町整形外科小児科クリニック	野田市春日町25-30	C4
⑥8	医療法人社団真優会 やまかわ内科・神経内科クリニック	野田市山崎新町2-11	C4
⑥9	医療法人社団真心会 岡村胃腸科外科	松戸市牧の原1-23-6	C4
⑦0	医療法人社団圭春会 小張総合クリニック	野田市横内29番1	C4

MRI

凡例

- M1 MRI 3テスラ以上
 M2 MRI 1.5テスラ以上3テスラ未満
 M3 MRI 1.5テスラ未満
 ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△	医療法人社団大公会 我孫子東邦病院	我孫子市我孫子1851-1	M2
△	医療法人社団創造会 平和台病院	我孫子市布佐834-28	M2
△	社会医療法人社団望水会 名戸ヶ谷あびこ病院	我孫子市我孫子1855-1	M2
△	我孫子つくし野病院	我孫子市つくし野131-1	M3
△	医療法人沖繩徳洲会 千葉西総合病院	松戸市金ヶ谷107-1	M1 ×2
△	松戸市立総合医療センター	松戸市千駄埜993-1	M2 ×2
△	医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院	松戸市新松戸1-380	M2
△	松戸市立福祉医療センター東松戸病院	松戸市高塚新田123-13	M2
△	医療法人社団弥生会 旭伸経内科リハビリテーション病院	松戸市栗ヶ沢789-1	M2
△	医療法人社団鼎会 三和病院	松戸市日暮7-319	M2
△	医療法人社団菁嶺会 松戸整形外科病院	松戸市旭町1-161	M2
△	医療法人社団博翔会 五香病院	松戸市五香8-40-1	M2
△	医療法人社団誠馨会 新東京病院	松戸市和名ヶ谷1271	M2
△	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	柏市柏の葉6丁目5番地1号	M1 ×2
△	東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市柏下163番地1	M1 M2 M3
△	柏市立柏病院	柏市布施1-3	M1 M2
△	医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	柏市篠籠田617	M1 M2
△	社会医療法人社団望水会 名戸ヶ谷病院	柏市名戸ヶ谷687-4	M1 M2
△	医療法人社団寒会 柏たなか病院	柏市小青田70番地1東65街区1	M1 M3
△	医療法人社団誠高会 おおたかの森病院	柏市豊四季113番地	M2
△	医療法人社団聖秀会 聖光ヶ丘病院	柏市光ヶ丘団地2-3	M2
△	医療法人社団天宣会 北柏リハビリ総合病院	柏市柏下265	M2
△	医療法人社団康喜会 辻仲病院柏の葉	柏市若菜178番地2 柏の葉キャンパス148街区6	M2
△	医療法人社団圭香会 小張総合病院	野田市横内29番1	M2
△	キッコーマン総合病院	野田市宮崎100	M2
△	医療法人社団慈明会 野田中央病院	野田市二ツ塚148番地	M3
△	医療法人社団真療会 野田病院	野田市中里1554番地1	M3
△	医療法人社団福聚会 東葛飾病院	野田市中戸13	M3
△	医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院	流山市中102番地の1	M1
△	医療法人社団愛友会 千葉愛友会記念病院	流山市緒ヶ崎1-1	M2
△	医療法人社団曙会 流山中央病院	流山市東初石2-132-2	M2
△	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院	我孫子市柴崎1300	M2

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△	医療法人社団湖仁会 ほしの脳神経クリニック	我孫子市我孫子4-43-17	M1
△	医療法人社団北野朋友会 松戸神経内科	松戸市旭町1-160	M2
△	一条会クリニック	松戸市大橋415-1	M2
△	医療法人社団三松会 さくらクリニック・松戸	松戸市和名ヶ谷1424-22	M3
△	医療法人社団天宣会 柏健診クリニック	柏市柏4-5-22	M2
△	医療法人社団柏誠会 川間春日町整形外科クリニック	野田市春日町25-30	M3
△	医療法人社団奎愛會 小野クリニック	流山市中野久木530-1	M2

PET (PETCT含む)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	柏市柏の葉6丁目5番地1号	4台	病院

放射線治療機器 (リニアック・ガンマナイフ)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	松戸市立総合医療センター	松戸市千駄堀993-1	1台	病院
②	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	柏市柏の葉6丁目5番地1号	4台	病院
③	東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市柏下163番地1	1台	病院

マンモグラフィ

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院	我孫子市柴崎1300	1台	病院
②	医療法人社団創造会 平和台病院	我孫子市布佐834-28	1台	病院
③	医療法人社団太公会 我孫子東邦病院	我孫子市我孫子1851番の1	1台	病院
④	我孫子つくし野病院	我孫子市つくし野131-1	1台	病院
⑤	医療法人財団松岡会 東葛クリニック病院	松戸市颯野口865-2	1台	病院
⑥	松戸市立総合医療センター	松戸市千駄堀993番地の1	1台	病院
⑦	医療法人社団鼎会 三和病院	松戸市日暮7丁目379番地	1台	病院
⑧	医療法人社団徳洲会 千葉西総合病院	松戸市金ヶ作107-1	1台	病院
⑨	医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院	松戸市新松戸1-380	1台	病院
⑩	松戸市立福祉医療センター東松戸病院	松戸市高塚新田123-13	1台	病院
⑪	医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	柏市篠籠田617	2台	病院
⑫	東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市柏下163番地1	1台	病院
⑬	医療法人社団真珠会 野田病院	野田市中里1554-1	1台	病院
⑭	キョーノン総合病院	野田市宮崎100	1台	病院
⑮	医療法人社団誠高会 おおたかの森病院	柏市豊四季113番地	1台	病院
⑯	医療法人社団圭善会 小張総合病院	野田市横内29番1	1台	病院
⑰	医療法人社団博翔会 五香病院	松戸市五香8-40-1	1台	病院
⑱	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	柏市柏の葉6丁目5番地1号	2台	病院

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑩	医療法人社団洗心島村トータル・ケア・クリニック	松戸市松戸新田21-2	1台	有床診療所

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑳	医療法人社団鼎会 八柱三和クリニック	松戸市日暮1-16-2日暮ビル2F	1台	無床診療所
㉑	医療法人社団天宣会 柏健診クリニック	柏市柏4-5-22	2台	無床診療所
㉒	乳腺クリニック長瀬外科	柏市末広町10-15	1台	無床診療所

第4節 印旛保健医療圏

1 地域における外来医療の概況

印旛医療圏の外来医師偏在指標は全国335医療圏中294位・県内9医療圏中8位であり、診療所*における外来医療のニーズに対して、診療所医師がいない地域です。

東葛南部医療圏との間で患者の流出入があるほか、千葉医療圏及び県外への流出があり、外来診療全体では1日あたり1,800人程度の流出超過と推計されます。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科の人口10万人あたり医師数は県内平均より若干少なく、精神科は県内平均の3分の1と少ない状況です。

図表 外来医師偏在指標等の状況

印旛保健医療圏		印旛医療圏における外来医療の概況											
圏域内人口	729千人	施設数	30	病院	30	一般診療所	385	一般診療所構成率		構成率の全国平均		構成率の千葉県平均	
外来医師偏在指標	76.8	医師数(人)	890			365							
偏在指標全国平均値	106.3	外来患者延数(人/月)	170,845		421,678	71.2%	75.5%	73.3%					
偏在指標全国順位(335圏域)	294位	通院外来患者延数(人/月)	170,166		417,391	71.0%	75.3%	73.1%					
偏在指標県内平均値	87.1	時間外等外来患者延数(人/月)	2,489		3,468	58.2%	54.3%	47.5%					
偏在指標県内順位(9圏域)	8位	訪問診療患者延数(人/月)	635		3,803	85.7%	88.3%	88.7%					

資料：施設数：平成29年度医療施設調査(厚生労働省) 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 患者延数：平成29年度NDB(厚生労働省集計)

図表 印旛医療圏の外来医療に係る流出入状況【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：29.2千人/日】

流出入先圏域	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	県外	計
圏域内への流入	0.7	1.3	0.2	-	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.4	3.8
圏域外への流出	1.7	1.8	0.6	-	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0	5.6
差引	-1.0	-0.5	-0.3	-	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	-0.6	-1.8

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出 対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

図表 一般診療所診療従事医師の主たる診療科

内科	151	感染症内科	肛門外科	リハビリ科	2
呼吸器内科	2	小児科	脳神経外科	放射線科	1
循環器内科	3	精神科	整形外科	麻酔科	
消化器内科	9	心療内科	形成外科	病理診断科	
腎臓内科	1	外科	美容外科	臨床検査科	
神経内科	1	呼吸器外科	眼科	救急科	1
糖尿病内科	1	心臓血管外科	耳鼻咽喉科	臨床研修医	
血液内科		乳腺外科	小児外科	全科	
皮膚科	23	気管食道外科	産婦人科	その他	4
アレルギー科		消化器外科	産科	主診療科不詳	
リウマチ科		泌尿器科	婦人科	不詳	
皮膚科/人口10万	3.2	精神科/人口10万	耳鼻科/人口10万	眼科/人口10万	4.4
〃県内平均	3.5	〃県内平均	〃県内平均	〃県内平均	5.0

資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 外来医療機能ごとの現況

(1) 通院外来医療

一般診療所数は385か所、一般診療所で診療に従事する医師は365人であり、診療所医師は成田市及び佐倉市に集中しています。外来患者延数に占める診療所の受診割合は71.2%と、全国平均よりもやや低くなっています。域内の診療所からは、特に精神疾患に係る外来診療体制について不足感が強い状況です。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、成田市・佐倉市・四街道市の3か所に夜間休日診療所が設置され、地区医師会や地域の病院に所属する医師が夜間の初期救急医療を提供しているほか、佐倉市には域内全域を対象とする小児初期救急診療所が併設され、休日日中と毎日夜間の小児初期救急を担う先進的な体制が構築されています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は58.2%と全国平均より約4%、県内平均からは約10%高い数値となっており、患者側も軽症*の場合は病院の救急外来ではなく初期救急を受診する意識が強いと考えられます。

(3) 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所（令和元年10月1日時点で33か所・うち機能強化型14か所）のほか、地域の診療所・病院により提供されています。訪問診療患者延数に占める診療所の受診割合は85.7%と、全国平均よりもやや低くなっています。

(4) 公衆衛生（学校医・産業医・予防医療等）

公衆衛生機能については、地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。域内の診療所からは、予防接種の提供体制については比較的充足感が強い一方で、産業医についてはやや不足感が強い状況です。

図表 外来医療機能ごとの過不足感

	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急	周産期*	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	19%	18%	18%	39%	39%	38%	41%	29%	28%	38%	16%	21%	26%	26%
充足又は過剰	25%	24%	26%	11%	11%	12%	24%	11%	23%	10%	48%	33%	32%	10%

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査
医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。
選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

3 外来医療機能ごとの対応方針

(1) 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、精神疾患等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗、市ごとの配置、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実に向けた議論を進める必要があります。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、域内3か所の夜間休日診療所や、小児初期救急診療所、一部地域で行われている在宅医当番制等の診療体制について、引き続き体制整備を促進します。

(3) 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢化の進展や県外の医療機関に通院している患者の地元回帰に伴う需要の増加に対応できるように、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

(4) 公衆衛生（学校医・産業医・予防医療等）

公衆衛生機能については、比較的不足感が強い産業医等の充実だけでなく、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

4 医療機器の共同利用に係る状況

印旛医療圏には計画上の対象機器のうち5種類全てが配置されており、調整人口あたりの台数は、いずれの機器についても千葉県平均を下回っています。

機器1台あたりの年間稼働件数では、台数の少ないPET*については全国平均及び千葉県平均を下回っていますが、MRI*については全国平均・県内平均をともに上回っています。

共同利用については、地域医療支援病院*である東邦大学医療センター佐倉病院、成田赤十字病院において、CT*、MRI、マンモグラフィー*に加え、ラジオアイソトープ検査や超音波検査等についても、広く域内の医療機関からの共同利用を受け入れています。そのほか、10カ所の病院、診療所において共同利用を受け入れています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数)	保有台数				1台あたり年間検査数			
		印旛	千葉県	全国	印旛	千葉県	全国	印旛	千葉県
全身用CT	7.8	8.1	11.1	55	494	14,126	2,113	2,283	1,711
全身用MRI	4.0	4.7	5.5	29	292	6,996	2,122	2,044	1,907
PET	0.14	0.34	0.46	1	21	586	141	859	843
マンモグラフィー	2.7	3.2	3.4	20	198	4,348	574	608	536
放射線治療(体外照射)	0.55	0.76	0.91	4	47	1,160	18	14	21

資料：保有台数…平成29年度医療施設調査/放射線治療のみ平成29年度NDBを併用 検査数…平成29年度NDB

(いずれも厚生労働省集計)

5 医療機器の共同利用方針

地域の「協議の場」における議論を踏まえた、本医療圏において各医療機器の共同利用を推進するための基本的方針は以下のとおりです。

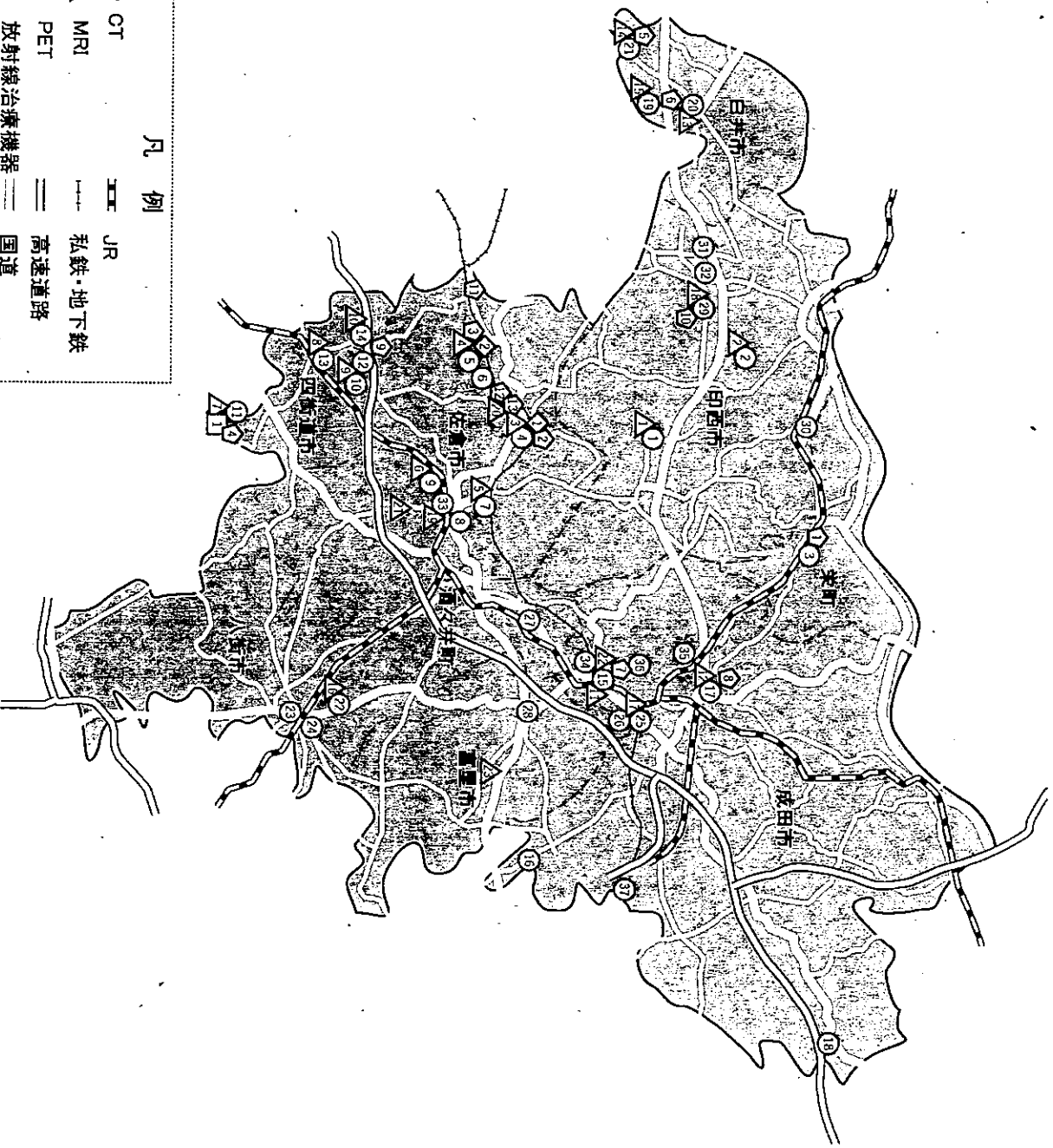
図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	マルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	マルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ以上	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
PET	PET	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	PET-CT	

放射線治療 (体外照射)	リニアック*	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ*	
ペーモグラフイ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料 (機器保有状況の把握) : 令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 医療機器の共同利用に係る実態調査
及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省)

図表 医療機器の保有・配置状況



- 凡 例
- CT
 - △ MRI
 - PET
 - ◇ 放射線治療機器
 - ◇ ペーモグラフイ
 - JR
 - 私鉄・地下鉄
 - 高速道路
 - 国道
 - 一般道

出典：平成30年度病床機能報告データ(平成30年7月1日時点)と令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査、令和元年7月1日時点)結果を統合して作成

注：地図作成にあたっては、(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)を使用した。
平成25年10月30日時点



資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査)及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省) の結果を統合して作成
地図：平成 25 年 10 月 30 日時点 (国土基本情報) 電子国土基本地図 (地図情報) (国土地理院)

凡例

- C1** ワルチスライスCT320列以上
C2 ワルチスライスCT128列以上 320列未満
C3 ワルチスライスCT64列以上 128列未満
C4 ワルチスライスCT64列未満
 ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機関
①	日本医科大学千葉北総病院	印西市鎌洲1715	C3 ×2 C4 ×2
②	医療法人平成博愛会 印西総合病院	印西市牧の台1丁目1番1号	C4
③	医療法人社団青誠會 北総栄病院	印旛郡栄町安食2421	C4
④	聖隷佐倉市民病院	佐倉市江原台2-36-2	C3 ×2
⑤	東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市下志津564番1	C3 ×2 C4
⑥	社会福祉法人ユーカリ僊都會 南ヶ丘病院	佐倉市下志津218番地	C3
⑦	医療法人社団愛信会 佐倉中央病院	佐倉市栄町20-4	C4
⑧	公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院	佐倉市鍋木町320	C4
⑨	医療法人社団樹徳会 佐倉整形外科病院	佐倉市大崎台4-3-5	C4
⑩	医療法人社団威風会 栗山中央病院	四街道市栗山906-1	C3
⑪	医療法人沖繩徳洲会 四街道徳洲会病院	四街道市吉岡1830-1	C4 ×2
⑫	医療法人社団それいゆ会 四街道さくら病院	四街道市大日526-1	C4
⑬	独立行政法人国立病院機構下志津病院	四街道市鹿渡934-5	C4
⑭	医療法人徳洲会 大日徳洲会病院	四街道市大日933	C4
⑮	成田赤十字病院	成田市飯田町90-1	C3 ×2 C4
⑯	成田リハビリテーション病院	成田市南三里塚宮園18-1	C4
⑰	医療法人厚生会 成田病院	成田市押畑896	C3
⑱	医療法人社団透光会 大栄病院	成田市桜田1137	C4
⑲	医療法人社団聖仁会 白井聖仁会病院	白井市池の上1-15-1	C3
⑳	医療法人社団白翔会 千葉白井病院	白井市復1439-2	C4
㉑	医療法人社団東光会 北総白井病院	白井市根325-2-1	C4
㉒	医療法人みつや会 新八街総合病院	八街市八街は137-1	C4
㉓	医療法人甲辰会 海保病院	八街市八街は386	C4
㉔	医療法人社団誠和会 長谷川病院	八街市八街に85	C4
㉕	医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院	富里市日吉台1丁目1番1	C3
㉖	医療法人社団樹々会 日吉台病院	富里市日吉台1-6-2	C4
㉗	医療法人社団千葉光徳会 しすい病院	印旛郡酒々井町上岩塚1160-2	C4

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機関
㉘	医療法人社団明生会 東葉クリニック・エアポート	富里市七栄字西内野127-10	C4

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機関
㉙	医療法人社団雅厚生会 千葉新都市ラーバンクリニック	印西市草深138	C3
㉚	医療法人社団大樹会 牧の里クリニック	印西市小林北2-6-14	C4
㉛	医療法人社団千葉医心会 千葉ニュータウンサザンクリニック	印西市中央南一丁目7番4	C3
㉜	医療法人社団千葉医心会 千葉ニュータウンクリニック	印西市内野1-5-1	C4
㉝	医療法人社団健陽会 西川整形外科	佐倉市大崎台1丁目14番地2号	C4
㉞	国際医療福祉大学健康管理センター	成田市公津の社4-2WA棟1階	C3
㉟	医療法人社団福林会 片岡内科植牙器科医院	成田市玉造7-24-2	C4
㊱	医療法人社団昭文会 黒田内科診療所	成田市加良部1-3-2	C4
㊲	日本医科大学成田国際空港クリニック	成田市与込1-1成田国際空港第2旅客ターミナルビル地下1階	C4

MRI

病院

凡例

- M1 MRI3テスラ以上
- M2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
- M3 MRI1.5テスラ未満
- * 上記のマーク1つにつき1台保有

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△	日本医科大学千葉北総病院	印西市鎌苅1715	M1 M2
△	医療法人平成博愛会 印西総合病院	印西市牧の台1丁目1番1号	M2
△	聖隷佐倉市民病院	佐倉市江原台2-36-2	M1 M2×2
△	東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市下志津564番1	M1 M2
△	医療法人社団愛信会 佐倉中央病院	佐倉市栄町20-4	M2
△	医療法人社団樹徳会 佐倉整形外科病院	佐倉市大崎台4-3-5	M3
△	医療法人沖繩徳洲会 四街道徳洲会病院	四街道市吉岡1830-1	M2
△	独立行政法人国立病院機構下志津病院	四街道市鹿渡934-5	M2
△	医療法人社団威風会 栗山中央病院	四街道市栗山906-1	M3
△	医療法人徳洲会 大日徳洲会病院	四街道市大日933	M3
△	成田赤十字病院	成田市坂田町90-1	M2×2
△	医療法人鳳生会 成田病院	成田市押畑896	M2
△	医療法人社団白翔会 千葉白井病院	白井市復1439-2	M2
△	医療法人社団東光会 北総白井病院	白井市根325-2-1	M2
△	医療法人社団聖仁会 白井聖仁会病院	白井市池の上1-15-1	M2
△	医療法人みつや会 新八街総合病院	八街市八街ほ137-1	M2
△	医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院	豊里市日吉台1丁目1番1	M2

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△	医療法人社団雅厚生会 千葉新都市ラーバンクリニック	印西市草深138	M2
△	医療法人社団健陽会 西川整形外科	佐倉市大崎台1丁目14番地2号	M2 M3
△	医療法人社団純誠会 上野整形外科	佐倉市生谷字間野1555番地17	M3
△	医療法人社団三結会 みつば脳神経クリニック	佐倉市城343番地3アチモンドさくら1-A	M3
△	医療法人社団翼翔会 川島整形外科	成田市公津の社1-24-7	M3
△	医療法人社団鶴愛会 湯山整形外科	高里市七栄674-19	M3

PET (PETCT含む)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
□	医療法人沖繩徳洲会 四街道徳洲会病院	四街道市吉岡1830-1	1台	病院

放射線治療機器 (リニアック・ガンマナイフ)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
◇	聖隷佐倉市民病院	佐倉市江原台2-36-2	1台	病院
◇	東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市下志津564番1	1台	病院

マシモゲラフイ

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	医療法人社団青誠會 北総栄病院	印旛郡栄町安食2421	1台	病院
②	聖隷佐倉市民病院	佐倉市江原台2-36-2	2台	病院
③	東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市下志津564-1	1台	病院
④	医療法人沖繩徳洲会 四街道徳洲会病院	四街道市吉岡1830番1	1台	病院
⑤	医療法人社団東光会 北総白井病院	白井市根325-2-1	1台	病院
⑥	医療法人社団聖仁会 白井聖仁会病院	白井市笹塚3丁目25番2号	1台	病院
⑦	成田赤十字病院	成田市範田町90-1	1台	病院
⑧	医療法人鳳生会 成田病院	成田市押畑896	1台	病院

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑨	医療法人社団そらクリニック	四街道市大日741-3	1台	有床診療所

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑩	医療法人社団雅厚生会 千葉新都市ラーバンクリニック	印西市草深138	1台	無床診療所
⑪	一般社団法人日本健康倶楽部 千葉支部診療所	佐倉市井野1479番地	1台	無床診療所
⑫	医療法人社団推の奥会 推葉内科	佐倉市王子台三丁目8番地7	1台	無床診療所
⑬	医療法人社団緑泉会 臼井にしざわクリニック	佐倉市王子台3丁目1番地7臼井駅前谷ビル1階	1台	無床診療所

第5節 香取海匠保健医療圏

1 地域における外来医療の概況

香取海匠医療圏の外来医師偏在指標は全国335医療圏中284位・県内9医療圏中7位であり、診療所*における外来医療のニーズに対して、診療所医師が少ない地域です。

県外との間に流出入があるほか、山武長生英陽医療圏からは流入、印旛医療圏へは流出がありますが、外来患者数全体では、流出、流入がほぼ均衡しています。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、耳鼻咽喉科、眼科の人口10万人あたり医師数は県内平均を上回っていますが、皮膚科や精神科は県内平均の2分の1から3分の1と少ない状況です。

図表 外来医師偏在指標等の状況

香取海匠保健医療圏	280千人
圏域内人口	80.1
外来医師偏在指標	106.3
偏在指標全国平均値	284位
偏在指標全国順位(335圏域)	87.1
偏在指標県内平均値	7位

図表 香取海匠医療圏における外来医療の概況

施設数	病院	一般診療所	一般診療所構成率	構成率の全国平均	構成率の千葉県平均
21	156				
医師数(人)	372	157			
外来患者延数(人/月)	105,907	186,739	63.8%	75.5%	73.3%
通院外来患者延数(人/月)	105,681	186,085	63.8%	75.3%	73.1%
時間外等外来患者延数(人/月)	3,105	1,632	34.4%	54.3%	47.5%
訪問診療患者延数(人/月)	192	384	66.7%	88.3%	88.7%

資料：施設数：平成29年度医療施設調査(厚生労働省) 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 患者延数：平成29年度NDB(厚生労働省集計)

図表 香取海匠医療圏の外来医療に係る流出入状況【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：13.2千人/日】

流出入先圏域	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生英陽	安房	君津	市原	県外	計
圏域内への流入	0.0	0.0	0.0	0.2	-	0.7	0.0	0.0	0.0	0.6	1.6
圏域外への流出	0.2	0.1	0.0	0.5	-	0.1	0.0	0.0	0.0	0.5	1.5
差引	-0.2	-0.1	0.0	-0.3	-	0.6	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出 対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

図表 一般診療所診療従事医師の主たる診療科

内科	68	感染症内科	肛門外科	1	リハビリ科
呼吸器内科		小児科	8	脳神経外科	3
循環器内科	2	精神科	4	整形外科	12
消化器内科	3	心療内科		形成外科	
腎臓内科		外科	9	美容外科	
神経内科	1	呼吸器外科	1	眼科	16
糖尿病内科		心臓血管外科		耳鼻咽喉科	9
血液内科	1	乳癌外科		小児外科	
皮膚科	3	気管食道外科		産婦人科	6
アレルギー科		消化器外科	2	産科	
リウマチ科		泌尿器科	6	婦人科	1
皮膚科/人口10万	1.1	精神科/人口10万	1.4	耳鼻科/人口10万	3.2
〃県内平均	3.5	〃県内平均	2.4	〃県内平均	3.1
				眼科/人口10万	5.7
				〃県内平均	5.0

資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 外来医療機能ごとの現況

(1) 通院外来医療

一般診療所数は156か所、一般診療所で診療に従事する医師は157人であり、診療所医師は4つの市に比較的都等に所在しています。外来患者延数に占める診療所の受診割合は63.8%であり、外来診療における病院の役割が比較的大きい地域です。域内の診療所からは、脳卒中、精神疾患、小児、周産期*に係る外来診療体制について、不足感が強い状況です。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、香取郡市、旭匠瑠、銚子市の3地区医師会において、休日中又は休日夜間の在宅当番医制*を地域ごとに運営しています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は34.4%と、全国平均と比較して低い数値となっています。

(3) 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所(令和元年10月1日時点で15か所・うち機能強化型1か所)のほか、地域の診療所・病院により提供されています。匠瑠市内においては、在宅医療を行う医師による輪番制が構築されています。訪問診療患者延数に占める診療所の受診割合は66.7%と、全国平均と比較して低い数値となっています。

(4) 公衆衛生(学校医*・産業医*・予防医療等)

公衆衛生機能については、地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。域内の診療所からは、予防接種の提供体制については比較的充足感が強い一方で、産業医については不足感が強い状況です。

図表 外来医療機能ごとの過不足感

	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急	周産期	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	32%	41%	30%	31%	43%	46%	52%	47%	43%	47%	12%	26%	26%	32%
充足又は過剰	19%	16%	25%	24%	13%	10%	12%	6%	14%	7%	52%	33%	35%	12%

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査
医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。

選択肢で「全く足りない」「やや足りない」「不足」「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

3 外来医療機能ごとの対応方針

(1) 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、脳卒中や精神疾患等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏任是正の進捗、市町ごとの配置、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実にに向けた議論を進める必要があります。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、圏域内で運営されている在宅当番医制等の診療体制について、引き続き体制整備を促進します。

(3) 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢化の進展や県外の医療機関に通院している患者の地元回帰に伴う需要の増加に対応できるように、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

(4) 公衆衛生(学校医・産業医・予防医療等)

公衆衛生機能については、比較的不足感の強い産業医等の充実だけでなく、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

4 医療機器の共同利用に係る状況

香取海浜医療圏には計画上の対象機器のうち5種類全てが配置されており、指標においてはCT*とPET*について千葉県平均よりも低く、MRI*は県平均と全国平均の中間、マンモグラフィ及び放射線治療機器は全国平均程度となっています。

機器1台あたりの年間稼働件数では、マンモグラフィ*については全国平均及び千葉県平均を下回っていますが、CT、MRI、PETについてはいずれも全国平均を上回り、特にPETは稼働件数が非常に多い状況です。

共同利用については、地域医療支援病院*である総合病院国保旭中央病院において、CT、MRI、PET、放射線治療機器、マンモグラフィに加え、一般X線撮影、ラジオアイソトープ検査、超音波検査等についても、広く域内の医療機関からの共同利用を受け入れています。そのほか、7か所の病院において共同利用を受け入れています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数)		保有台数				1台あたり年間検査数			
	香取海浜	千葉県	香取海浜	千葉県	全国	香取海浜	千葉県	全国	全国	
全身用CT	7.4	8.1	24	494	14,126	2,162	2,283	1,711		
全身用MRI	5.1	4.7	16	292	6,996	1,982	2,044	1,907		
PET	0.31	0.34	1	21	586	1,217	859	843		
マンモグラフィ	3.2	3.2	9	198	4,348	362	608	536		
放射線治療(体外照射)	0.91	0.76	3	47	1,160	19	14	21		

資料：保有台数…平成29年度医療施設調査/放射線治療のみ平成29年度NDBを併用 検査数…平成29年度NDB

(いずれも厚生労働省集計)

5 医療機器の共同利用方針

地域の「協議の場」における議論を踏まえた、本医療圏において各医療機器の共同利用を推進するための基本的方針は以下のとおりです。

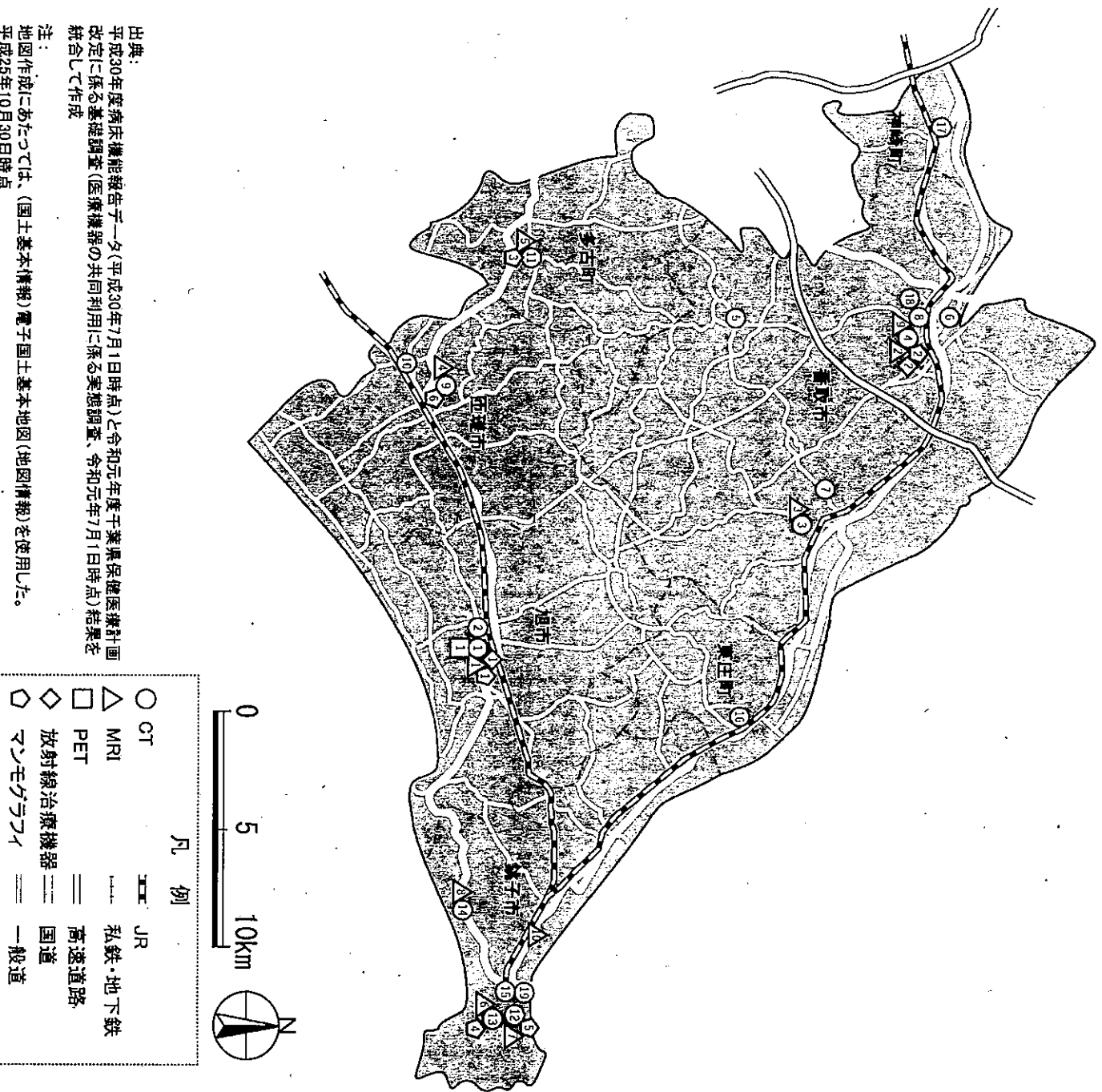
図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	バルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	バルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ以上 3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	PET	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
PET	PET PET-CT	

放射線治療 (体外照射)	リニアック*	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ*	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料 (機器保有状況の把握) : 令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 医療機器の共同利用に係る実態調査
及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省)

図表 医療機器の保有・配置状況



出典：
平成30年度病床機能報告データ(平成30年7月1日時点)と令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査、令和元年7月1日時点)結果を統合して作成

注：
地図作成にあたっては、(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)を使用した。
平成25年10月30日時点

資料 : 令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査) 及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省) の結果を統合して作成
地図 : 平成 25 年 10 月 30 日時点 (国土基本情報) 電子国土基本地図 (地図情報) (国土地理院)

CT

病院

凡例

- C1** ワルチスライヌCT 320 列以上
 - C2** ワルチスライヌCT 128 列以上 320 列未満
 - C3** ワルチスライヌCT 64 列以上 128 列未満
 - C4** ワルチスライヌCT 64 列未満
- ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
①	総合病院国保旭中央病院	旭市イ1326	C1 C3 C4×2
②	医療法人黒湖会 田辺病院	旭市ロ803	C4
③	香取おみかわ医療センター	香取市南原地新田438-1	C2
④	千葉保立佐原病院	香取市佐原イ2285	C3
⑤	医療法人社田蒔光会 栗源病院	香取市助沢832-1	C4
⑥	医療法人社田明芳会 イムス佐原リハビリテーション病院	香取市佐原ロ2121-1	C4
⑦	医療法人三省会 本多病院	香取市本郷772	C4
⑧	医療法人社田華光会 山野病院	香取市佐原イ3416	C4
⑨	国保匝瑳市民病院	匝瑳市八日市場イ1304	C4
⑩	九十九里ホーム病院	匝瑳市飯倉21	C4
⑪	国保多古中央病院	香取郡多古町多古388-1	C4
⑫	医療法人楳仁会 島田総合病院	銚子市東町5-3	C3×2
⑬	銚子市立病院	銚子市前宿町597	C3
⑭	医療法人財団みさき会 たむら記念病院	銚子市三崎町2-2609-1	C4
⑮	医療法人社団圭寿会 兒玉病院	銚子市夷芝町6-15	C4
⑯	夷庄町国民健康保険夷庄病院	香取郡夷庄町石出2692-15	C4

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
⑰	医療法人社団見能堂医会 神崎クリニック	香取郡神崎町神崎本宿671	C4

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
⑱	医療法人社団東方会 石井内科医院	香取市佐原イ1700	C4
⑲	関谷医院	銚子市三軒町16-1	C4×3

MRI

凡例

- M1** MRI3テスラ以上
 - M2** MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
 - M3** MRI1.5テスラ未満
- ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△	総合病院国保旭中央病院	旭市イ1326	M1 M2×2
△	千葉保立佐原病院	香取市佐原イ2285	M2
△	香取おみかわ医療センター	香取市南原地新田438-1	M2
△	国保匝瑳市民病院	匝瑳市八日市場イ1304	M2
△	国保多古中央病院	香取郡多古町多古388-1	M2
△	銚子市立病院	銚子市前宿町597	M2
△	医療法人楳仁会 島田総合病院	銚子市東町5-3	M2
△	医療法人財団みさき会 たむら記念病院	銚子市三崎町2-2609-1	M3

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△	医療法人社団彰考会 あいざわクリニック	香取市佐原イ2403-1	M2
△△	医療法人彰誠会 なゆまクリニック	銚子市長塚町3丁目251番地	M3

PET (PETCT含む)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	総合病院国保旭中央病院	旭市イ1326	1台	病院

放射線治療機器(リニアック・ガンマナイフ)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	総合病院国保旭中央病院	旭市イ1326	2台	病院
②	千葉県立佐原病院	香取市佐原イ2285	1台	病院

マンモグラフィ

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	総合病院国保旭中央病院	旭市イの1326	2台	病院
②	千葉県立佐原病院	香取市佐原イ2285	1台	病院
③	国保多古中央病院	香取郡多古町多古388-1	1台	病院
④	銚子市立病院	銚子市前宿町597番地	1台	病院
⑤	医療法人積仁会 島田総合病院	銚子市栗町5-3	1台	病院
⑥	国保匝瑳市民病院	匝瑳市八日市場イ1304	1台	病院

第6節 山武長生夷隅保健医療圏

1 地域における外来医療の概況

山武長生夷隅医療圏の外来医師偏在指標は全国335医療圏中273位・県内9医療圏中6位であり、診療所*における外来医療のニーズに対して、診療所医師が少ない地域です。

千葉医療圏等に流出があり、外来患者数全体では1日あたり3,500人程度の流出超過と推計されます。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、例示した4つの診療科の人口10万人あたり医師数はいずれも県内平均を下回っています。

図表 外来医師偏在指標等の状況

山武長生夷隅保健医療圏	
圏域内人口	435千人
外来医師偏在指標	81.9
偏在指標全国平均値	106.3
偏在指標全国順位(335圏域)	273位
偏在指標県内平均値	87.1
偏在指標県内順位(9圏域)	6位

図表 山武長生夷隅医療圏における外来医療の概況

施設数	施設数(人)	病院	一般診療所	一般診療所構成率	構成率の全国平均	構成率の千葉県平均
23	248	23	246			
外来患者延数(人/月)	250	250	246			
80,367	80,367	80,367	275,529	77.4%	75.5%	73.3%
通院外来患者延数(人/月)	80,122	80,122	273,198	77.3%	75.3%	73.1%
時間外等外来患者延数(人/月)	1,601	1,601	2,472	60.7%	54.3%	47.5%
訪問診療患者延数(人/月)	222	222	1,859	89.4%	88.3%	88.7%

資料：施設数：平成29年度医療施設調査(厚生労働省) 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 患者延数：平成29年度NDB(厚生労働省集計)

図表 山武長生夷隅医療圏の外来医療に係る流出入状況【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：19.9千人/日】

流出先圏域	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	県外	計
圏域内への流入	0.3	0.0	0.0	0.3	0.1	-	0.0	0.0	0.1	0.1	1.0
圏域外への流出	1.4	0.1	0.0	0.6	0.7	-	0.7	0.0	0.4	0.5	4.5
差引	-1.1	-0.1	0.0	-0.3	-0.6	-	-0.7	0.0	-0.3	-0.4	-3.5

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出 対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

図表 一般診療所診療従事医師の主たる診療科

内科	123	感染症内科	肛門外科	リハビリ科
呼吸器内科		小児科	脳神経外科	放射線科
循環器内科	3	精神科	整形外科	麻酔科
消化器内科	9	心療内科	形成外科	病理診断科
腎臓内科	1	外科	美容外科	臨床検査科
神経内科	2	呼吸器外科	眼科	救急科
糖尿病内科	3	心臓血管外科	耳鼻咽喉科	臨床研修医
血液内科		乳癌外科	小児外科	全科
皮膚科	9	気管食道外科	産婦人科	その他
アレルギーク		消化器外科	産科	主診療科不詳
リウマチ科		泌尿器科	婦人科	不詳
皮膚科/人口10万	2.1	精神科/人口10万	耳鼻科/人口10万	眼科/人口10万
〃県内平均	3.5	〃県内平均	〃県内平均	〃県内平均
			2.4	3.1
				〃県内平均
				5.0

資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 外来医療機能ごとの現況

(1) 通院外来医療

一般診療所数は248か所、一般診療所で診療に従事する医師は246人であり、町村部では眼科や皮膚科等を主な診療科とする診療所医師が不在の地域もあります。外来患者延数に占める診療所の受診割合は77.4%であり、外来診療における診療所の役割が比較的大きい地域です。域内の診療所からは、小児や周産期*に加え、主要な疾病に係る外来診療体制についても、不足感が強い状況です。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、山武郡市医師会、茂原市長生郡医師会において、休日日中の在宅当番医制*や、夜間の急病診療所を運営しています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は60.7%と全国平均と比較して高く、県内平均からは14%以上高い数値となっています。

(3) 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所(令和元年10月1日時点で15か所・うち機能強化型2か所)のほか、地域の診療所・病院により提供されています。訪問診療患者延数に占める診療所の受診割合は89.4%と、全国平均と比較して高い数値となっています。

(4) 公衆衛生(学校医*・産業医*・予防医療等)

公衆衛生機能については、地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。域内の診療所からは、予防接種の提供体制については比較的充足感が強い一方で、産業医については不足感が強い状況です。

図表 外来医療機能ごとの過不足感

	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急	周産期	小児	在宅	予防接種	健診	診療	学校保健	産業保健
不足	32%	41%	30%	31%	43%	46%	52%	47%	43%	47%	12%	26%	26%	26%	32%
充足又は過剰	19%	16%	25%	24%	13%	10%	12%	6%	14%	7%	52%	33%	35%	12%	12%

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査
医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。
選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

3 外来医療機能ごとの対応方針

(1) 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、小児や周産期等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗、市町ごとの配置、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実に向けた議論を進める必要があります。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、圏域内で運営されている在宅当番医制等の診療体制について、引き続き体制整備を促進します。

(3) 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢化の進展や県外の医療機関に通院している患者の地元回帰に伴う需要の増加に対応できるよう、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

(4) 公衆衛生(学校医・産業医・予防医療等)

公衆衛生機能については、比較的不足感の強い産業医等の充実だけでなく、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

4 医療機器の共同利用に係る状況

山武長生美咲医療圏には計画上の対象機器のうち4種類が配置されており、指標においては、CT*については千葉県平均を上回っていますが、その他の機器は県内平均及び全国平均を下回っています。

機器1台あたりの年間稼働件数では、CT及びPETモンモグラフィ*については全国平均及び県内平均を下回っていますが、放射線治療機器については県内平均及び全国平均を上回っています。

共同利用については、地域医療支援病院*である東千葉メダイカルセンターにおいて、CT、MRI*等の機器について広く域内の医療機関からの共同利用を受け入れています。そのほか、10か所の病院、診療所において共同利用を受け入れています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数)			保有台数			1台あたり年間検査数		
	山武長生 美咲	千葉県	全国	山武長生 美咲	千葉県	全国	山武長生 美咲	千葉県	全国
全身用CT	9.4	8.1	11.1	47	494	14,126	1,695	2,283	1,711
全身用MRI	4.1	4.7	5.5	20	292	6,996	1,991	2,044	1,907
PET	0.00	0.34	0.46	0	21	586	-	859	843
PET モンモグラフィ	2.7	3.2	3.4	12	198	4,348	168	608	536
放射線治療(体外照射)	0.19	0.76	0.91	1	47	1,160	27	14	21

資料：保有台数…平成29年度医療施設調査/放射線治療のみ平成29年度NDBを併用 検査数…平成29年度NDB

(いずれも厚生労働省集計)

5 医療機器の共同利用方針

地域の「協議の場」における議論を踏まえた、本医療圏において各医療機器の共同利用を推進するための基本的方針は以下のとおりです。

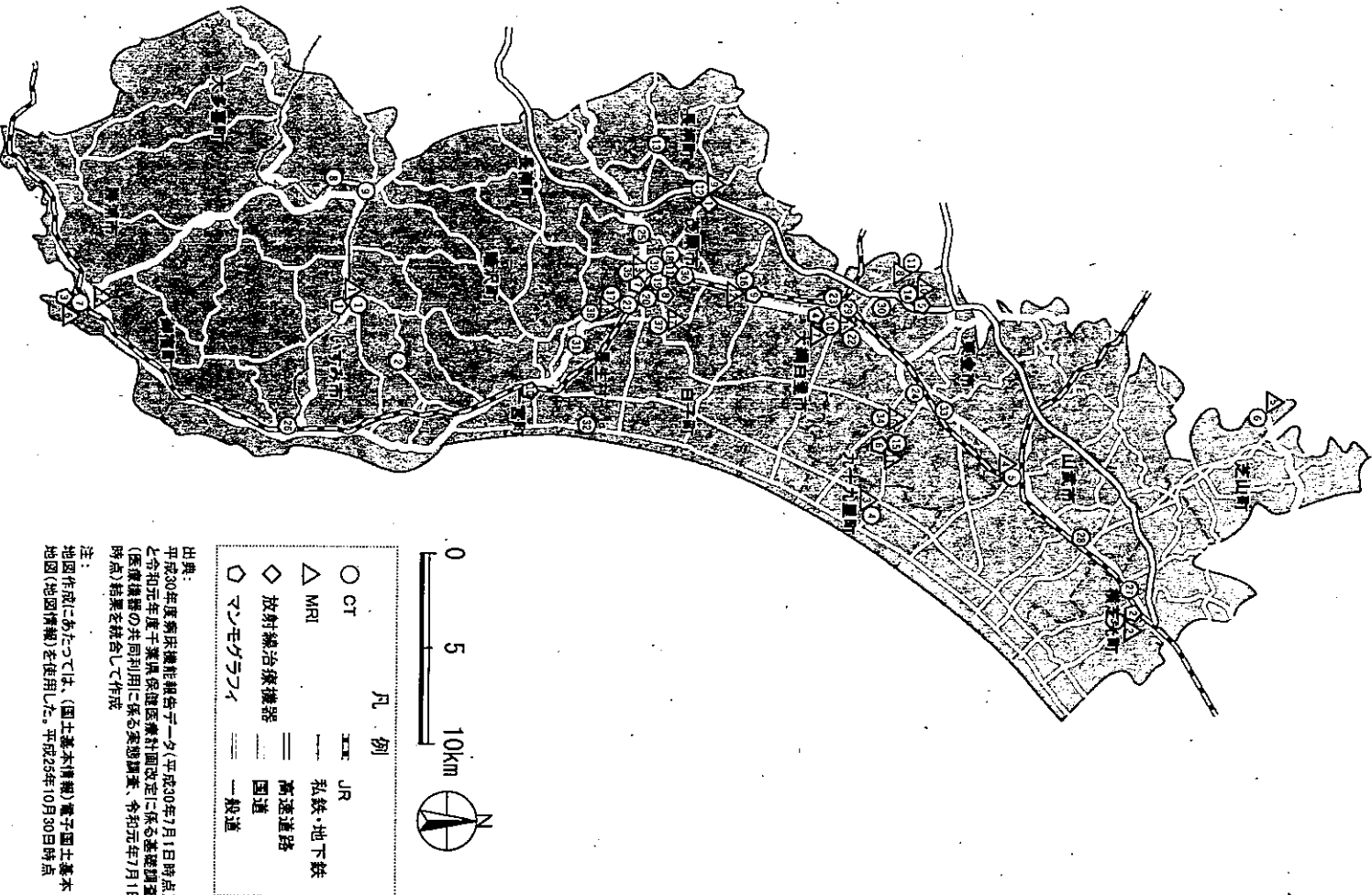
図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	バルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査料に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	バルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査料に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査料に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ以上 3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査料に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査料に余裕がある場合は共同利用を推進します。
PET	PET	圏域内に機器を保有する医療機関がないため、隣接する医療圏に所在する
	PET-CT	医療機関との連携を図ります。

放射線治療 (体外照射)	リニアック*	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ*	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料 (機器保有状況の把握) : 令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 医療機器の共同利用に係る実態調査
及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省)

図表 医療機器の保有・配置状況



出典：平成30年度病床機能報告データ(平成30年7月1日時点)
と令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査
(医療機関の共同利用に係る実態調査、令和元年7月1日
時点)結果を統合して作成

注：
地図作成にあたっては、(国土基本情報)電子国土基本
地図(地図情報)を使用した。平成28年10月30日時点

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 (医療機器の共同利用に係る実態調査)

及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省) の結果を統合して作成
地図：平成 25 年 10 月 30 日時点 (国土基本情報) 電子国土基本地図 (地図情報) (国土地理院)

CT

凡例

C1 ワルチスライノスCT 320列以上

C2 ワルチスライノスCT 128列以上 320列未満

C3 ワルチスライノスCT 64列以上 128列未満

C4 ワルチスライノスCT 64列未満

病院

※ 上記のマーク1つにつき1台保有

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
①	いすみ医療センター	いすみ市河合1177	C3
②	医療法人社団寿光会 岬病院	いすみ市岬町桑田2531	C4
③	東陽病院	山武郡横芝光町宮川12100	C4
④	医療法人社団慈徳会 九十九里病院	山武郡九十九里町片貝2700	C3
⑤	さんむ医療センター	山武市成東167	C3
⑥	医療法人社団徳風会 高根病院	山武郡芝山町岩山2308	C4
⑦	医療法人SHIODA塩田病院	勝浦市出水1221	C3
⑧	医療法人白百合会 大多喜病院	夷隅郡大多喜町上原786	C4
⑨	医療法人川崎病院	夷隅郡大多喜町泉水674	C4
⑩	大網白里市立国保大網病院	大網白里市富田884-1	C3
⑪	医療法人社団鎮誠会 季美の森リハビリテーションクリニック病院	大網白里市季美の森南1丁目30-1	C4
⑫	医療法人SHIODA塩田記念病院	長生郡夷隅町国府里550-1	C3
⑬	医療法人社団聖光会 聖光会病院	長生郡夷隅町立鳥745-1	C4
⑭	東千葉メディカルセンター	東金市丘山台3丁目6番地2	C4 C3
⑮	医療法人静和会 浅井病院	東金市家徳38-1	C3
⑯	公立長生病院	茂原市本網2777	C3
⑰	医療法人社団東光会 茂原中央病院	茂原市下永吉796	C4
⑱	医療法人社団団志会 菅原病院	茂原市高師町2-2-1	C4
⑲	医療法人社団三聖会 吾塚病院	茂原市高師2-8	C4
⑳	医療法人社団上総会 山之内病院	茂原市町保3	C4
㉑	社会医療法人社団正明会 穴倉病院	茂原市高師687	C4

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
㉒	医療法人社団明生会 東葉クリニック大網脳神経外科	大網白里市大網480-2	C4
㉓	みんなのライノサボートクリニック大網	大網白里市鶴込780-1	C4
㉔	とうがね中央・腎臓内科クリニック	東金市東岩崎24-7	C4
㉕	医療法人社団恵洋会 上茂原診療所	茂原市上茂原388-12	C4

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
㉖	医療法人大原会 大原医院	いすみ市大原8773	C4
㉗	山崎医院	山武郡横芝光町横芝2137	C4
㉘	医療法人社団双仁会 花城医院	山武市松尾町大堤136-3	C4
㉙	医療法人社団築登記念会 錦織メディカルクリニック	大網白里市みやご野1-4-5	C4×2
㉚	ふるがき糖尿病循環器クリニック	大網白里市みどりが丘3丁目1番2	C4
㉛	医療法人社団祐門会 長生八秩医院	長生郡長生村金田2583	C4
㉜	医療法人社団啓明会 長生診療所	長生郡長生村一松1281-1	C4
㉝	東金たまクリニック	東金市田間三丁目34番地3	C3
㉞	医療法人社団牧野会 牧野医院	茂原市千代田町2-1-1	C4
㉟	さかい泌尿器科医院	茂原市小林2420	C4
㊱	医療法人社団天栄会 茂原機能クリニック	茂原市六ツ野1834-1	C4
㊲	きたじまクリニック	茂原市大芝821	C4
㊳	医療法人社団優仁会 ポテラクリニック	茂原市高師1017	C4

MRI

凡例

- Ⓐ MRI3テスラ以上
- Ⓑ MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
- Ⓒ MRI1.5テスラ未満
- Ⓓ ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
①	いすみ医療センター	いすみ市刈谷1177	Ⓑ
②	東陽病院	山武郡横芝光町宮川12100	Ⓑ
③	医療法人社団慈徳会 九十九里病院	山武郡九十九里町片貝2700	Ⓑ
④	さんむ医療センター	山武市成東167	Ⓐ
⑤	医療法人社団徳風会 高根病院	山武郡芝山町岩山2308	Ⓑ
⑥	医療法人SHIODA塩田病院	勝浦市出水1221	Ⓑ
⑦	大網白里市立風保大網病院	大網白里市笠田884-1	Ⓑ
⑧	医療法人社団鎮誠会 季美の森リハビリテーション病院	大網白里市季美の森南1丁目30-1	Ⓑ
⑨	医療法人SHIODA塩田記念病院	長生郡長柄町国府里550-1	Ⓐ Ⓑ
⑩	東千葉メデイカルセンター	東金市丘山台3丁目6番地2	Ⓐ Ⓑ
⑪	医療法人静和会 浅井病院	東金市蒙徳38-1	Ⓑ
⑫	公立長生病院	茂原市本郷2777	Ⓑ
⑬	医療法人社団上総会 山之内病院	茂原市町保3	Ⓑ

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
⑭	医療法人社団南洲会 勝浦整形外科クリニック	勝浦市塩名485-252	Ⓑ
⑮	医療法人社団明生会 東葉クリニック大網脳神経外科	大網白里市大網480-2	Ⓑ

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
⑯	医療法人社団豊和会 とよだ整形外科医院	東金市堀上1339	Ⓑ
⑰	医療法人社団天栄会 茂原機能クリニック	茂原市六ツ野1834-1	Ⓑ
⑱	きたじまクリニック	茂原市大芝821	Ⓑ

放射線治療機器 (リニアック・ガンマナイフ)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	医療法人SHIODA塩田記念病院	長生郡長柄町国府里550-1	1台	病院

マシンモグラライ

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	いすみ医療センター	いすみ市苅谷1177	1台	病院
②	東陽病院	山武郡横芝光町宮川12100	1台	病院
③	医療法人SHIODA塩田病院	勝浦市出水1221	1台	病院
④	大網白里市立国保大網病院	大網白里市富田884-1	1台	病院
⑤	東千葉メディアカルセンター	東金市丘山台三丁目6番地2	1台	病院
⑥	医療法人静和会 浅井病院	東金市家徳38-1	1台	病院
⑦	社益医療法人社団正朋会 穴倉病院	茂原市高師687	1台	病院
⑧	医療法人社団上総会 山之内病院	茂原市町保3	1台	病院
⑨	公立長生病院	茂原市本納2777	1台	病院

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑩	医療法人社団鼎仁会 いちのみやクリニック	長生郡一宮町一宮2554-3	1台	無床診療所
⑪	医療法人社団剛裕会 須田外科・歯科医院	茂原市高師2208番地3	1台	無床診療所

第7節 安房保健医療圏

1 地域における外来医療の概況

安房医療圏の外来医師偏在指標は全国335医療圏中259位・県内9医療圏中4位であり、診療所*における外来医療のニーズに対する診療所医師数は県内では中位ですが、全国的には平均以下となっています。

山武長生実開医療圏からの流入がある等、外来診療全体では1日あたり900人程度の流入超過と推計されます。一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、皮膚科、精神科、耳鼻咽喉科の人口10万人あたり医師数は県内平均よりも少ない状況です。

図表 外来医師偏在指標等の状況 図表 安房医療圏における外来医療の概況

安房保健医療圏		施設数		病院		一般診療所		一般診療所構成率		構成率の千葉県平均	
圏域内人口	128千人	施設数	16	病院	16	一般診療所	85	一般診療所構成率	78.5%	構成率の千葉県平均	73.3%
外来医師偏在指標	84.2	医師数(人)	430	一般診療所	115	構成率の千葉県平均	73.1%	構成率の千葉県平均	75.5%	構成率の千葉県平均	73.1%
偏在指標全国平均値	106.3	外来患者延数(人/月)	35,332	一般診療所	129,373	構成率の千葉県平均	73.3%	構成率の千葉県平均	75.3%	構成率の千葉県平均	73.1%
偏在指標全国順位(335圏域)	259位	通院外来患者延数(人/月)	34,996	一般診療所	128,256	構成率の千葉県平均	73.1%	構成率の千葉県平均	75.3%	構成率の千葉県平均	73.1%
偏在指標県内平均値	87.1	時間外等外来患者延数(人/月)	2,224	一般診療所	275	構成率の千葉県平均	47.5%	構成率の千葉県平均	54.3%	構成率の千葉県平均	47.5%
偏在指標県内順位(9圏域)	4位	訪問診療患者延数(人/月)	310	一般診療所	930	構成率の千葉県平均	88.7%	構成率の千葉県平均	88.3%	構成率の千葉県平均	88.7%

資料：施設数：平成29年度医療施設調査(厚生労働省) 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 患者延数：平成29年度NDB(厚生労働省集計)

図表 安房医療圏の外来医療に係る流出入状況【医療圏内の居住地へス推計外来患者数：6.7千人/日】

流出入先圏域	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生実開	安房	君津	市原	県外	計
圏域内への流入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	-	0.4	0.0	0.1	1.3
圏域外への流出	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.1	0.0	0.1	0.4
差引	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	-	0.3	0.0	-0.1	0.9

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出 対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

図表 一般診療所診療従事医師の主たる診療科

内科	70	感染症内科	小児科	精神科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	産科	泌尿器科	皮膚科/人口10万	精神科/人口10万	耳鼻科/人口10万	眼科/人口10万
呼吸器内科		小児科		2	脳神経外科								2.3	2.3	2.3	6.3
循環器内科	1	精神科		2	整形外科								3	3.1	3.1	5.0
消化器内科	1	心療内科		2	形成外科								2	2.4	2.4	5.0
腎臓内科		外科		2	美容外科								1	3.1	3.1	5.0
神経内科		呼吸器外科			眼科								1	3.1	3.1	5.0
糖尿病内科	1	心臓血管外科			耳鼻咽喉科								1	3.1	3.1	5.0
血液内科		乳癌外科			小児外科								1	3.1	3.1	5.0
皮膚科		3	気管食道外科		産婦人科								1	3.1	3.1	5.0
アレルギー科		消化器外科			産科								1	3.1	3.1	5.0
リウマチ科		泌尿器科		2	婦人科								1	3.1	3.1	5.0
皮膚科/人口10万	2.3	精神科/人口10万	1.6	耳鼻科/人口10万	2.3	眼科/人口10万	6.3						1	3.1	3.1	5.0
〳〵県内平均	3.5	〳〵県内平均	2.4	〳〵県内平均	3.1	〳〵県内平均	5.0						1	3.1	3.1	5.0

資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 外来医療機能ごとの現況

(1) 通院外来医療

一般診療所数は85か所、一般診療所で診療に従事する医師は115人であり、診療所医師は館山市に集中しています。外来患者延数に占める診療所の受診割合は78.5%と、全国平均よりもやや高くなっています。域内の診療所からは、小児に係る外来診療体制について不足感が強い状況です。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、館山市の病院内に設置されている安房郡市夜間急病診療部において毎日夜間の初期救急診療が提供されているほか、休日日中については安房医師会により在宅当番医制*が運営されています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は11.0%と低くなっていますが、これは圏域の夜間急病診療部が病院内に設置されていることも要因です。

(3) 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所(令和元年10月1日時点で11か所・うち機能強化型10か所)のほか、地域の診療所・病院により提供されています。訪問診療患者延数に占める診療所の受診割合は75.0%と、全国平均よりも低くなっています。

(4) 公衆衛生(学校医*・産業医*・予防医療等)

公衆衛生機能については、地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。域内の診療所からは、予防接種の提供体制については比較的充足感が強い一方で、学校医について不足感が強い状況です。特に学校保健については、眼科や耳鼻咽喉科の診療所医師が不在の市町もある中、担い手の不足が課題となっています。

図表 外来医療機能ごとの過不足感

	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急	周産期*	小児	在宅	予防接種	健康診査	学校保健	産業保健
不足	33%	35%	35%	24%	37%	35%	46%	35%	41%	35%	15%	22%	30%	24%
充足又は過剰	17%	17%	20%	37%	20%	17%	28%	20%	20%	17%	52%	48%	33%	20%

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査
医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。

選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

3 外来医療機能ごとの対応方針

(1) 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、小児診療等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗、市町ごとの配置、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実にに向けた議論を進める必要があります。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、夜間急病診療所や在宅医当番制等の診療体制について、引き続き体制整備を促進します。

(3) 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢化の進展や県外の医療機関に通院している患者の地元回帰に伴う需要の増加に対応できるよう、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

(4) 公衆衛生(学校医・産業医・予防医療等)

公衆衛生機能については、課題となっている学校医等について、現在機能を担っている診療所医師の負担状況を踏まえた検討が必要です。また、現在は一定の充足感がある予防接種や健診・検診等についても、供給体制を維持していくことが重要です。

4 医療機器の共同利用に係る状況

安房医療圏には計画上の対象機器の5種類が全て配置されており、調整人口あたりの台数は、MRI*、PET*、放射線治療機器については全国平均及び千葉県平均を上回っていますが、マンモグラフィ*については両平均を下回っています。

機器1台あたりの年間稼働件数では、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器について全国平均及び県内平均を上回っており、MRIも全国平均を上回る等、指標値の高い機器についても稼働数が多い地域です。

共同利用については、地域医療支援病院*である医療法人銕蕉会亀田総合病院において、CT*、MRIのほか、超音波検査装置や内視鏡等の機器についても、広く域内の医療機関からの共同利用を受け入れられています。そのほか、4か所の病院、診療所において共同利用を受け入れられています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数)			保有台数			1台あたり年間検査数		
	安房	千葉県	全国	安房	千葉県	全国	安房	千葉県	全国
全身用CT	9.6	8.1	11.1	16	494	14,126	2,716	2,283	1,711
全身用MRI	6.4	4.7	5.5	10	292	6,996	1,964	2,044	1,907
PET	1.22	0.34	0.46	2	21	586	1,191	859	843
マンモグラフィ	3.1	3.2	3.4	4	198	4,348	1,561	608	536
放射線治療(体外照射)	1.17	0.76	0.91	2	47	1,160	*	14	21

資料：保有台数…平成29年度医療施設調査/放射線治療のみ平成29年度NDBを併用 検査数…平成29年度NDB

(いずれも厚生労働省集計)

5 医療機器の共同利用方針

地域の「協議の場」における議論を踏まえた、本医療圏において各医療機器の共同利用を推進するための基本的方針は以下のとおりです。

図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	マルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	マルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ以上 3テスラ未満	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	PET	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
PET	PET-CT	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。

放射線治療 (体外照射)	リニアック*	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ*	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料 (機器保有状況の把握) : 令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 医療機器の共同利用に係る実態調査
及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省)

図表 医療機器の保有・配置状況



凡 例			
○	CT	≡≡	JR
△	MRI	—+—	私鉄・地下鉄
□	PET	====	高速道路
◇	放射線治療機器	----	国道
◇	マンモグラフィ	==	一般道

出典：
平成30年度病床機能報告データ(平成30年7月1日時点)と令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査、令和元年7月1日時点)結果を統合して作成

注：
地図作成にあたっては、(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)を使用した。
平成25年10月30日時点

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査)及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省) の結果を統合して作成
地図：平成 25 年 10 月 30 日時点 (国土基本情報) 電子国土基本地図 (地図情報) (国土地理院)

CT

病院

- 凡例
- ①1 ワルチスライノスCT 320 列以上
 - ②2 ワルチスライノスCT 128 列以上 320 列未満
 - ③3 ワルチスライノスCT 64 列以上 128 列未満
 - ④4 ワルチスライノスCT 64 列未満
- ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
①	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	鴨川市東町929	①1 ③3×2
②	医療法人明里会 東条病院	鴨川市広場1615	③3
③	鴨川市立国保病院	鴨川市宮山233	④4
④	医療法人三紫会 小田病院	鴨川市横渚880	④4
⑤	社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター	館山市山本1155	③3×2
⑥	医療法人沖郷徳洲会 館山病院	館山市長須賀196	③3
⑦	鶴南町国民健康保険鶴南病院	安房郡鶴南町保田359	④4
⑧	医療法人光洋会 三芳病院	南房総市本郷47	④4
⑨	南房総市立富山国保病院	南房総市平久里中1410-1	④4

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
⑩	医療法人鉄蕉会 亀田クリニック	鴨川市東町1344	③3×2
⑪	医療法人社団涉仁会 佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニック	館山市下真倉626-1	④4

MRI

病院

- 凡例
- ①1 MRI 3テスラ以上
 - ②2 MRI 1.5テスラ以上 3テスラ未満
 - ③3 MRI 1.5テスラ未満
- ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△①	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	鴨川市東町929	①2
△②	社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター	館山市山本1155	①1
△③	医療法人沖郷徳洲会 館山病院	館山市長須賀196	①2
△④	鶴南町国民健康保険鶴南病院	安房郡鶴南町保田359	①3

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△⑤	医療法人鉄蕉会 亀田クリニック	鴨川市東町1344	①2 ①3×2

PET (PETCT含む)

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
□1	医療法人鉄蕉会 亀田クリニック	鴨川市東町1344	2台	有床診療所

放射線治療機器(リニアック・ガンマナイフ)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
◇	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	鴨川市東町929	1台	病院

マンモグラフィー

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター	館山市山本1155	1台	病院

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
②	医療法人鉄蕉会 亀田クリニック	鴨川市東町1344	2台	有床診療所

第8節 君津保健医療圏

1 地域における外来医療の概況

君津医療圏の外来医師偏在指標は全国335医療圏中260位・県内9医療圏中5位であり、診療所*における外来医療のニーズに対する診療所医師数は県内では中位ですが、全国的には平均以下となっています。千葉医療圏や安房医療圏～若干の患者流出があり、外来診療全体では1日あたり700人程度の流出超過と推計されます。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、皮膚科、眼科の人口10万人あたり医師数は県内平均を上回っていますが、精神科、耳鼻咽喉科については下回っています。

図表 外来医師偏在指標等の状況

君津保健医療圏	
圏域内人口	329千人
外来医師偏在指標	84.2
偏在指標全国平均値	106.3
偏在指標全国順位(335圏域)	260位
偏在指標県内平均値	87.1
偏在指標県内順位(9圏域)	5位

図表 君津医療圏における外来医療の概況

施設数	医師数(人)	外来患者延数(人/月)	通院外来患者延数(人/月)	時間外等外来患者延数(人/月)	訪問診療患者延数(人/月)	病院	一般診療所		一般診療所	
							構成率	構成率の	構成率	構成率の
19	299	88,419	88,179	1,293	200	202	72.1%	75.5%	73.3%	73.3%
299	192	228,536	225,789	2,940	2,100	192	71.9%	75.3%	73.1%	73.1%
							69.5%	54.3%	47.5%	47.5%
							91.3%	88.3%	88.7%	88.7%

資料：施設数：平成29年度医療施設調査(厚生労働省) 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 患者延数：平成29年度NDB(厚生労働省集計)

図表 君津医療圏の外来医療に係る流出入状況【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：15.4千人/日】

流出先圏域	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	県外	計
圏域内への流入	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	-	0.4	0.1	0.8
圏域外への流出	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	-	0.4	0.3	1.5
差引	-0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.3	-	-0.1	-0.2	-0.7

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出 対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

図表 一般診療所診療従事医師の主たる診療科

内科	77	感染症内科		肛門外科	1	リハビリ科	
呼吸器内科		小児科	14	脳神経外科	1	放射線科	
循環器内科	8	精神科	4	整形外科	17	麻酔科	1
消化器内科	2	心療内科		形成外科		病理診断科	
腎臓内科	1	外科	4	美容外科		臨床検査科	
神経内科		呼吸器外科		眼科	19	救急科	
糖尿病内科	3	心臓血管外科		耳鼻咽喉科	9	臨床研修医	
血液内科		乳癌外科		小児外科		全科	2
皮膚科	13	気管食道外科		産婦人科	10	その他	
アレルギー科		消化器外科	1	産科		主診療科不詳	
リウマチ科		泌尿器科	5	婦人科		不詳	
皮膚科/人口10万	4.0	精神科/人口10万	1.2	耳鼻科/人口10万	2.7	眼科/人口10万	5.8
〃県内平均	3.5	〃県内平均	2.4	〃県内平均	3.1	〃県内平均	5.0

資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 外来医療機能ごとの現況

(1) 通院外来医療

一般診療所数は202か所、一般診療所で診療に従事する医師は399人であり、診療所医師は木更津市に集中しています。外来患者延数に占める診療所の受診割合は72.1%と、全国平均よりもやや低くなっています。域内の診療所からは、特に精神疾患に係る外来診療体制について不足感が強い状況です。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、君津郡市医師会により毎日夜間に夜間急病診療所が診療を行うことに加え、休日中は在宅当番医師*も運営されています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は69.5%と、全国平均より約15%、県内平均からは約22%高い数値となっています。

(3) 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所(令和元年10月1日時点で16か所・うち機能強化型4か所)のほか、地域の診療所・病院により提供されています。訪問診療患者延数に占める診療所の受診割合は91.3%と、全国平均と比較して高い数値となっています。

(4) 公衆衛生(学校医*・産業医*・予防医療等)

公衆衛生機能については、地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。域内の診療所からは、予防接種や健診の提供体制については比較的充足感が強い一方で、学校保健や産業保健については不足感と充足感が拮抗しています。

図表 外来医療機能ごとの過不足感

	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急	周産期	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	35%	33%	32%	29%	43%	44%	53%	41%	43%	42%	13%	21%	24%	18%
充足又は過剰	16%	12%	18%	24%	12%	10%	7%	10%	15%	10%	46%	32%	25%	21%

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査
医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。
選択肢で「全く足りない」「やや足りない」「不足」「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

3 外来医療機能ごとの対応方針

(1) 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、精神疾患等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗、市ごとの配置、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実に向けた議論を進める必要があります。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、圏域内で運営されている夜間急病診療所や在宅当番医師等の診療体制について、引き続き体制整備を促進します。

(3) 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢化の進展や県外の医療機関に通院している患者の地元回帰に伴う需要の増加に対応できるよう、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

(4) 公衆衛生(学校医・産業医・予防医療等)

公衆衛生機能については、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

4 医療機器の共同利用に係る状況

君津医療圏には計画上の対象機器のうち5種類全てが配置されており、調整人口あたりの台数は、CT*については全国平均と県内平均の中間ですが、それ以外機器については千葉県平均を下回っています。

機器1台あたりの年間稼働件数では、CTでは全国平均及び県内平均を下回る一方、MRI*は全国平均上回り、PET*及びマンモグラフィ*については全国平均及び県内平均を上回っています。

共同利用については、地域医療支援病院*である国保直営総合病院君津中央病院において、CT、MRI、PETに加え、内視鏡や超音波検査等についても、広く域内の医療機関からの共同利用を受け入れられています。そのほか、8か所の病院、診療所において共同利用を受け入れられています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数)		保有台数					1台あたり年間検査数		
	君津	千葉県	全国	君津	千葉県	全国	君津	千葉県	全国	
全身用CT	10.1	8.1	11.1	34	494	14,126	1,655	2,283	1,711	
全身用MRI	3.6	4.7	5.5	12	292	6,996	1,940	2,044	1,907	
PET	0.29	0.34	0.46	1	21	586	948	859	843	
マンモグラフィ	3.1	3.2	3.4	10	198	4,348	633	608	536	
放射線治療(体外照射)	0.29	0.76	0.91	1	47	1,160	*	14	21	

資料：保有台数…平成29年度医療施設調査/放射線治療のみ平成29年度NDBを併用 検査数…平成29年度NDB (いずれも厚生労働省集計)

5 医療機器の共同利用方針

地域の「協議の場」における議論を踏まえた、本医療圏において各医療機器の共同利用を推進するための基本的方針は以下のとおりです。

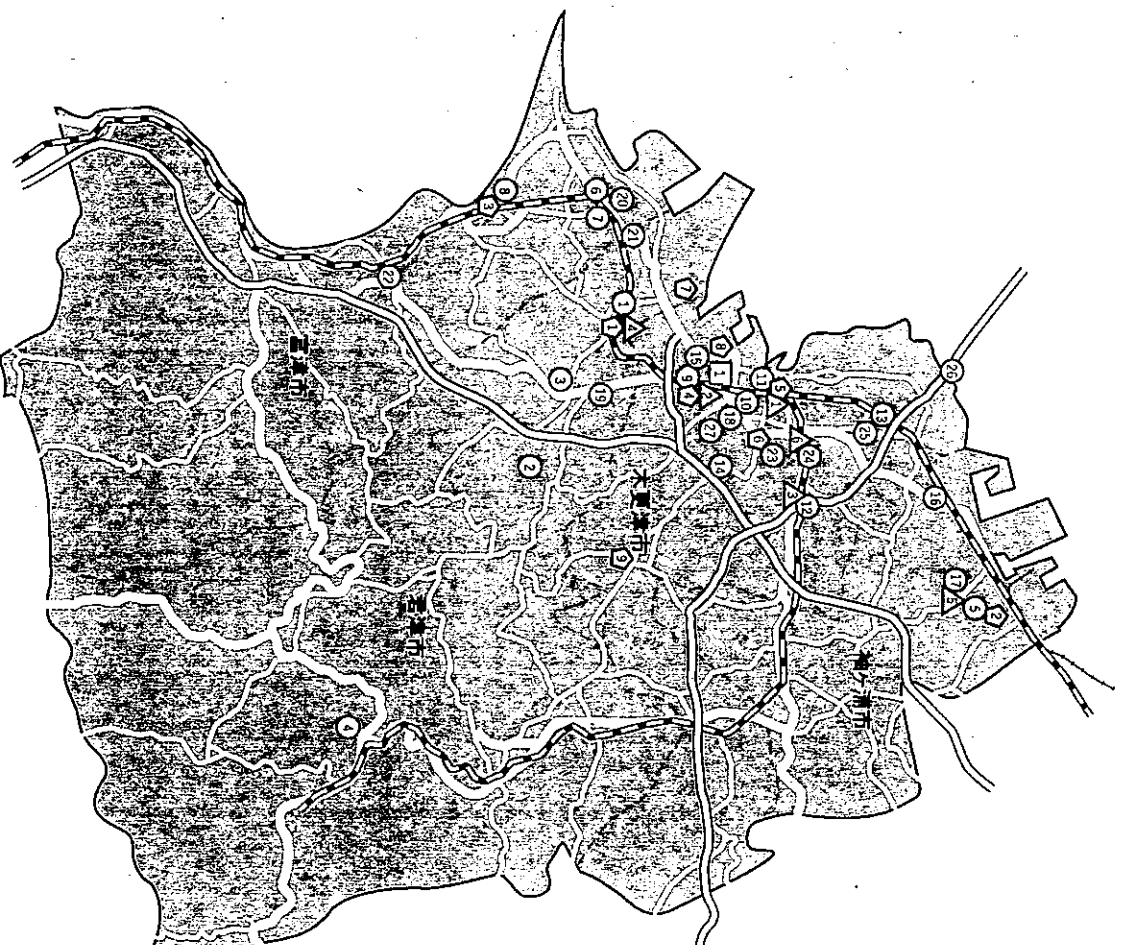
図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	バルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査料に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	バルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査料に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査料に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ以上 3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査料に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査料に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	PET	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
PET	PET-CT	

放射線治療 (体外照射)	リニアック*	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ*	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料 (機器保有状況の把握) : 令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 医療機器の共同利用に係る実態調査
及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省)

図表 医療機器の保有・配置状況



出典：
平成30年度病床機能報告データ(平成30年7月1日時点)と令和元年度千葉県保健医療計画
改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査、令和元年7月1日時点)結果を
統合して作成

注：
地図作成にあたっては、(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)を使用した。
平成25年10月30日時点

凡 例	
○	CT
△	MRI
□	PET
◇	マンモグラフィ
≡	JR
≡	私鉄・地下鉄
≡	高速道路
≡	国道
≡	一般道

資料 : 令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査)

及び 平成 30 年度病床機能報告 (厚生労働省) の結果を統合して作成
地図 : 平成 25 年 10 月 30 日時点 (国土基本情報) 電子国土基本地図 (地図情報) (国土地理院)

CT

凡例

- C1** ワルチスライスCT 320 列以上
 - C2** ワルチスライスCT 128 列以上 320 列未満
 - C3** ワルチスライスCT 64 列以上 128 列未満
 - C4** ワルチスライスCT 64 列未満
- ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
①	医療法人新都市医療研究会「君津」会 玄々堂君津病院	君津市東坂田4-7-20	C3
②	医療法人社団周晴会 鈴木病院	君津市上238番地	C4
③	医療法人社団重光会 君津山の手術院	君津市外箕輪4-1-5	C4
④	医療法人社団芙蓉会 千葉芙蓉病院	君津市広岡297-1	C4
⑤	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院	袖ヶ浦市長浦駅前5-21	C3
⑥	医療法人社団三友会 三枝病院	富津市青木1641	C4
⑦	医療法人社団米岡会 栗病院	富津市大堀2114番地	C4
⑧	国保直営総合病院中央病院大佐和分院	富津市千種新田710番地	C4
⑨	国保直営総合病院君津中央病院	木更津市桜井1010	C1 C2 C3
⑩	医療法人秋仁会 秋原病院	木更津市木更津1-1-36	C3
⑪	医療法人社団志仁会 葉丸病院	木更津市盛土原2-7-1	C4
⑫	医療法人社団邦清会 木更津東邦病院	木更津市菅生725番地1	C4
⑬	医療法人社団明教会 重城病院	木更津市万石341-1	C4
⑭	医療法人互生会 アクアリハビリテーション病院	木更津市矢部4490-5	C4
⑮	医療法人社団護真会 上総記念病院	木更津市新田1丁目11番25号	C4

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
⑯	医療法人社団恒久会 山口医院	袖ヶ浦市奈良輪535-1	C4
⑰	医療法人社団健康会 Kenkuriニツク	袖ヶ浦市蔵波台6-19-1	C4
⑱	医療法人和真会 木更津内科クリニック	木更津市請西1丁目18番22号	C4

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
⑲	医療法人社団健康生会 酒井医院	君津市南子安9-18-8	C4
⑳	たなかハートクリニック	富津市大畑4-1-24	C4
㉑	医療法人社団三束会 竹内医院	富津市大畑2-14-15	C4
㉒	医療法人新都市医療研究会「君津」会 玄々堂佐貫クリニック	富津市亀田445-3	C4
㉓	医療法人社団松清医院	木更津市清見台南1丁目9番6号	C4
㉔	医療法人社団緑の会 嶋田医院	木更津市永井作1-10-12	C4
㉕	医療法人新都市医療研究会「君津」会 玄々堂木更津クリニック	木更津市高柳4737	C4
㉖	医療法人社団恒久会 ささなみクリニック	木更津市中島2366-1	C4
㉗	わたべクリニック	木更津市踏西東4-6-12	C4

MRI

凡例

- M1** MRI 3 テスラ以上
 - M2** MRI 1.5 テスラ以上 3 テスラ未満
 - M3** MRI 1.5 テスラ未満
- ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△	医療法人秋仁会 秋原病院	木更津市木更津1-1-36	M1 M2
△	国保直営総合病院君津中央病院	木更津市桜井1010	M1 M2
△	医療法人社団邦清会 木更津東邦病院	木更津市菅生725番地1	M2
△	医療法人新都市医療研究会「君津」会 玄々堂君津病院	君津市東坂田4-7-20	M2
△	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院	袖ヶ浦市長浦駅前5-21	M2

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△	医療法人社団緑の会 嶋田医院	木更津市永井作1-10-12	M3

PET (PETCT 含む)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	国保直営総合病院君津中央病院	木更津市桜井1010	1台	病院

マンモグラフィ

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	医療法人新都市医療研究会「君津」会 玄々堂君津病院	君津市東坂田4-7-20	1台	病院
②	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院	袖ヶ浦市長浦駅前5-21	1台	病院
③	国保直営君津中央病院大佐和分院	富津市千種新田710	1台	病院
④	国保直営総合病院君津中央病院	木更津市桜井1010	1台	病院
⑤	医療法人社団志仁会 薬丸病院	木更津市富士見2-7-1	1台	病院

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑥	医療法人社団志成会 ロイヤルクリニック	木更津市清見台3-6-5	1台	有床診療所

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑦	君津健康センター君津診療所	君津市君津1	1台	無床診療所
⑧	木更津乳腺クリニック・さか本	木更津市築地1番4イオンモール木更津2F	1台	無床診療所
⑨	社会医療法人社団さつき会 かずさアカデミアクリニック	木更津市かずさ隼足2-3-9	1台	無床診療所

第9節 市原保健医療圏

1 地域における外来医療の概況

市原医療圏の外来医師偏在指標は全国335医療圏中328位・県内9医療圏中9位であり、診療所*における外来医療のニーズに対して、診療所医師が少ない地域です。

千葉医療圏への流出があり、外来患者数全体では1日あたり1,000人程度の流出超過と推計されます。一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、例示した4つの診療科の人口10万人あたり医師数はいずれも県内平均を下回っており、皮膚科や眼科は県内平均の約半分となっています。

図表 外来医師偏在指標等の状況

市原保健医療圏	
圏域内人口	278千人
外来医師偏在指標	63.7
偏在指標全国平均値	166.3
偏在指標全国圏位(335圏域)	328位
偏在指標県内平均値	87.1
偏在指標県内圏位(9圏域)	9位

図表 市原医療圏における外来医療の概況

施設数	施設数 (人)	病院	一般診療所	一般診療所構成率	構成率の全国平均	構成率の千葉県平均
外来患者延数(人/月)	368	13	148			
外来患者延数(人/月)	57,930	57,709	186,919	76.3%	75.5%	73.3%
通院外来患者延数(人/月)	57,709	186,094	186,094	76.3%	75.3%	73.1%
時間外等外来患者延数(人/月)	1,198	1,993	1,993	62.5%	54.3%	47.5%
訪問診療患者延数(人/月)	217	662	662	75.4%	88.3%	88.7%

資料：施設数：平成29年度医療施設調査 (厚生労働省) 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省) 患者延数：平成29年度NDB (厚生労働省集計)

図表 市原医療圏の外来医療に係る流出入状況【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：12.3千人/日】

流出入先圏域	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生 実隼	安房	君津	市原	県外	計
圏域内への流入	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4	-	0.1	1.4
圏域外への流出	1.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.4	-	0.2	2.4
差引	-1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	-	-0.2	-1.0

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出 対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

図表 一般診療所診療従事医師の主たる診療科

内科	44	感染症内科	肛門外科	1	リハビリ科	1	
呼吸器内科	1	小児科	6	脳神経外科	1	放射線科	
循環器内科		精神科	6	整形外科	12	麻酔科	
消化器内科	8	心臓内科		形成外科		病理診断科	
腎臓内科	3	外科	4	美容外科		臨床検査科	
神経内科		呼吸器外科		眼科	7	救急科	
糖尿病内科		心臓血管外科		耳鼻咽喉科	5	臨床研修医	
血液内科	1	乳腺外科	3	小児外科		全科	
皮膚科	5	気管食道外科		産婦人科	7	その他	
アレルギー科		消化器外科		産科		主診療科不詳	
リウマチ科		泌尿器科	5	婦人科		不詳	
皮膚科/人口10万	1.8	精神科/人口10万	2.2	耳鼻科/人口10万	1.8	眼科/人口10万	2.5
〃県内平均	3.5	〃県内平均	2.4	〃県内平均	3.1	〃県内平均	5.0

資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 外来医療機能ごとの現況

(1) 通院外来医療

一般診療所数は148か所、一般診療所で診療に従事する医師は121人であり、外来患者延数に占める診療所の受診割合は76.3%と、外来診療における診療所の役割が比較的大きい地域です。域内の診療所からは、精神疾患や小児に係る外来診療体制について、不足感が強い状況です。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、市原市医師会に所属する診療所及び病院により、毎日の夜間と休日中に急病センターが診療を行うことに加え、休日中には在宅番医制*も運営されています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は62.5%と、全国平均と比較しても高く、県内平均からは約15%高い数値となっています。

(3) 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所(令和元年10月1日時点で11か所・うち機能強化型3か所)のほか、地域の診療所・病院により提供されています。訪問診療患者延数に占める診療所の受診割合は75.4%と、全国平均と比較して低い数値となっています。

(4) 公衆衛生(学校医*・産業医*・予防医療等)

公衆衛生機能については、地区医師会に所属する診療所や病院が市町村から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。域内の診療所からは、予防接種や健診の提供体制については比較的充足感が強い一方で、学校保健や産業保健については不足感と充足感が拮抗しています。

図表 外来医療機能ごとの過不足感

	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急	周産期*	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	25%	22%	16%	15%	32%	39%	43%	27%	37%	33%	13%	15%	22%	11%
充足又は過剰	24%	22%	34%	32%	14%	10%	18%	11%	16%	8%	42%	35%	30%	19%

資料：令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査
医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。
選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

3 外来医療機能ごとの対応方針

(1) 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、精神疾患等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗や既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実に向けた議論を進める必要があります。

(2) 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、圏域内で運営されている急病センターや在宅当番医制等の診療体制について、引き続き体制整備を促進します。

(3) 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢化の進展や県外の医療機関に通院している患者の地元回帰に伴う需要の増加に対応できるよう、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

(4) 公衆衛生(学校医・産業医・予防医療等)

公衆衛生機能については、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

4 医療機器の共同利用に係る状況

市原医療圏には計画上の対象機器のうち4種類が配置されており、指標においてはMRI*と放射線治療機器については全国平均及び県内平均を上回っていますが、マンモグラフィ*は県内平均を下回っています。

機器1台あたりの年間稼働件数では、MRIと放射線治療機器については全国平均及び千葉県平均を下回っていますが、マンモグラフィは全国平均を上回っています。

共同利用については、地域医療支援病院*である帝京大学ちば総合医療センター及び独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院において、CT*、MRI等について、広く域内の医療機関からの共同利用を受け入れることが可能な体制や規定の整備がなされています。そのほか、4か所の病院、診療所において共同利用を受け入れています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数)			保有台数			1台あたり年間検査数		
	市原	千葉県	全国	市原	千葉県	全国	市原	千葉県	全国
全身用CT	9.4	8.1	11.1	26	494	14,126	1,831	2,283	1,711
全身用MRI	6.4	4.7	5.5	18	292	6,996	1,815	2,044	1,907
PET	0.00	0.34	0.46	0	21	586	-	859	843
マンモグラフィ	3.0	3.2	3.4	8	198	4,348	815	608	536
放射線治療(体外照射)	1.04	0.76	0.91	3	47	1,160	12	14	21

資料：保有台数…平成29年度医療施設調査/放射線治療のみ平成29年度NDBを併用 検査数…平成29年度NDB

(いずれも厚生労働省集計)

5 医療機器の共同利用方針

地域の「協議の場」における議論を踏まえた、本医療圏において各医療機器の共同利用を推進するための基本的方針は以下のとおりです。

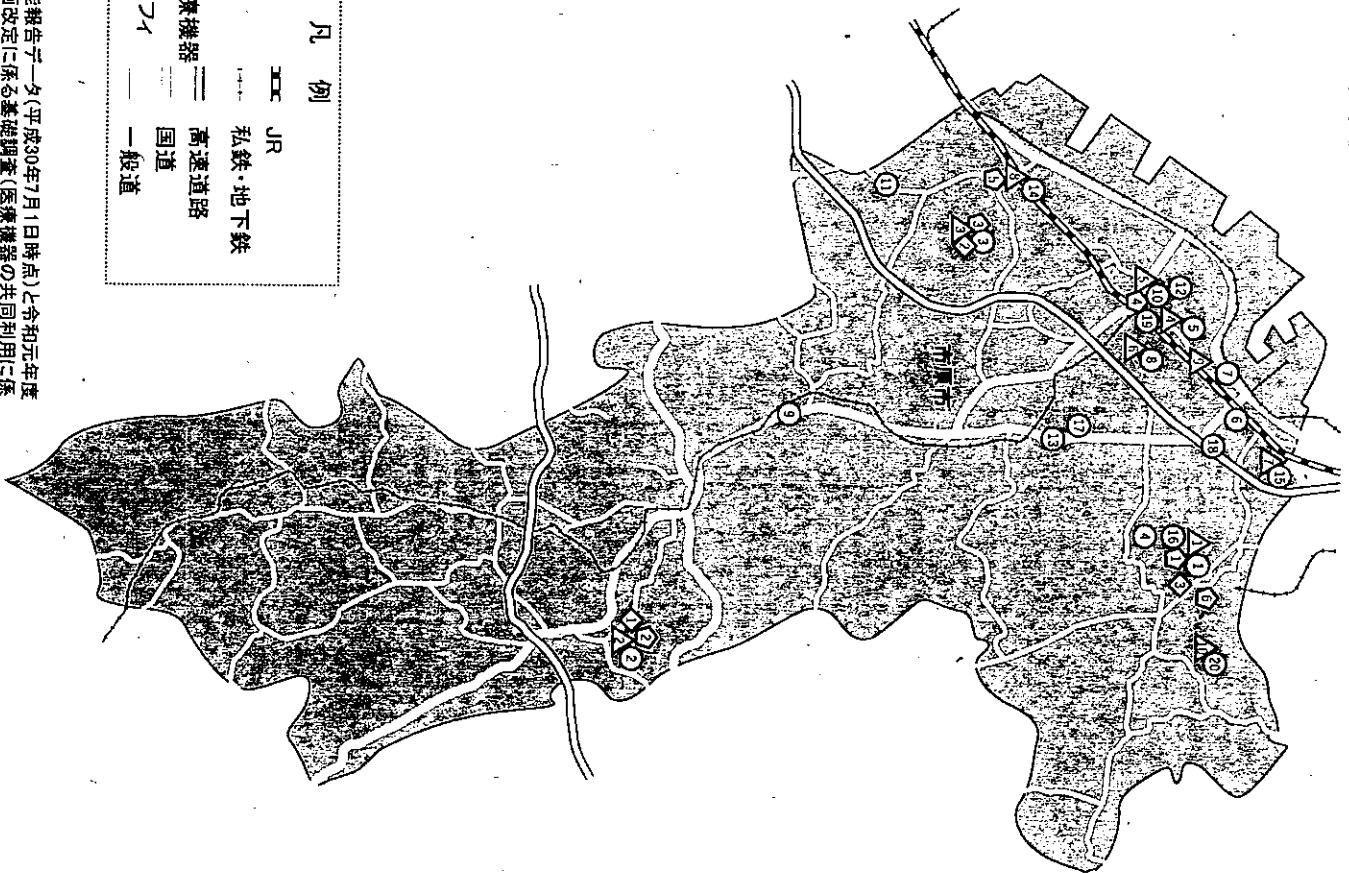
図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	マルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	マルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ以上	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用(紹介予約制を含む)を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
PET	PET	圏域内に機器を保有する医療機関がないため、隣接する医療圏に所在する医療機関との連携を図ります。
	PET-CT	医療機関との連携を図ります。

放射線治療 (体外照射)	リニアック*	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ*	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料 (機器保有状況の把握)：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 医療機器の共同利用に係る実態調査
及び 平成30年度病床機能報告 (厚生労働省)

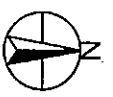
図表 医療機器の保有・配置状況



凡 例	
○	CT
△	MRI
◇	放射線治療機器
□	マンモグラフィ
—	JR
—	私鉄・地下鉄
—	高速道路
—	国道
—	一般道

出典：平成30年度病床機能報告データ(平成30年7月1日時点)と令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査、令和元年7月1日時点)結果を統合して作成

注：地図作成にあたっては、(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)を使用した。
平成25年10月30日時点



資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査(医療機器の共同利用に係る実態調査)及び 平成30年度病床機能報告(厚生労働省)の結果を統合して作成
地図：平成25年10月30日時点(国土基本情報)電子国土基本地図(地図情報)(国土地理院)

凡例

- C1** ワルチスライヌCT 320列以上
 - C2** ワルチスライヌCT 128列以上 320列未満
 - C3** ワルチスライヌCT 64列以上 128列未満
 - C4** ワルチスライヌCT 64列未満
- ※ 上記のマーク1つにつき1台限有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
①	独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院	市原市辰巳台東2-16	C3 ×2 C4
②	千葉県循環器病センター	市原市朝舞575	C1 C4
③	帝京大学ちば総合医療センター	市原市朝崎3426-3	C3 ×2
④	医療法人社団琢心会 辰巳病院	市原市辰巳台東5-5-1	C3
⑤	医療法人芙蓉会 五井病院	市原市五井5155	C3
⑥	医療法人社団千寿雅会 長谷川病院	市原市八幡115番地1	C4
⑦	医療法人社団白金会 白金整形外科病院	市原市白金町1-75-1	C3
⑧	医療法人白金会 リハビリテーション病院さらしな	市原市更級1-5-3	C4
⑨	医療法人社団緑祐会 永野病院	市原市馬立802-2	C4
⑩	医療法人鉆田病院	市原市五井899	C3
⑪	医療法人社団健老会 姉崎病院	市原市椎津2558-1	C4

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
⑫	医療法人社団高原会 原村医院	市原市玉前76	C4
⑬	医療法人社団ゆうあい会 やりたクリニック	市原市西広131	C4
⑭	医療法人社団慈協会 市原メヂィカルキョウ	市原市姉崎658	C4
⑮	医療法人社団琢済会 市原整形外科	市原市八幡1836-3	C4

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
⑯	医療法人社団裕人会 辰巳クリニック	市原市辰巳台東3-15-2	C3
⑰	医療法人社団司健会 市原健康クリニック	市原市東国分寺台1-1-12	C4 ×2
⑱	清水クリニック	市原市八幡252-3	C4
⑲	医療法人社団総星会 五井クリニック	市原市五井1980	C4
⑳	医療法人社団錦昌会 ちはら台整形外科	市原市ちはら台南3-10-1	C4

MRI

凡例

- 【M1】 MRI3テスラ以上
 - 【M2】 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
 - 【M3】 MRI1.5テスラ未満
- ※ 上記のマーク1つにつき1台保有

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△1	独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院	市原市辰巳台東2-16	【M1】×2
△2	千葉県循環器病センター	市原市鶴舞575	【M1】 【M2】
△3	帝京大学ちば総合医療センター	市原市姉崎3426-3	【M1】 【M2】
△4	医療法人美香会 五井病院	市原市五井5155	【M2】
△5	医療法人鉆田病院	市原市五井899	【M2】
△6	医療法人白金会 リハビリテーション病院さらしな	市原市更級1-5-3	【M3】

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△7	医療法人社団秋沢会 市原整形外科	市原市八幡1836-3	【M3】
△8	医療法人社団慈協会 市原メディカルキューブ	市原市姉崎658	【M3】

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器
△9	医療法人社団白金会 白金整形外科クリニック	市原市白金町1-70	【M2】
△10	医療法人社団錦昌会 ちはら台整形外科	市原市ちはら台南3-10-1	【M3】

放射線治療機器(リニアック・ガンマナイフ)

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	千葉県循環器病センター	市原市鶴舞575	1台	病院
②	帝京大学ちば総合医療センター	市原市姉崎3426-3	1台	病院
③	独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院	市原市辰巳台東2-16	1台	病院

マンモグラフィ

病院

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
①	独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院	市原市辰巳台東2-16	1台	病院
②	千葉県循環器病センター	市原市鶴舞575	1台	病院
③	帝京大学ちば総合医療センター	市原市姉崎3426-3	1台	病院
④	医療法人鉆田病院	市原市五井899	1台	病院

有床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑤	医療法人社団産幸会 飯島マザーズクリニック	市原市姉崎2223	1台	有床診療所

無床診療所

番号	医療機関施設名	住所	医療機器台数	区分
⑥	コスモスクリニック	市原市姉崎3-49ヨックヤクテ-k00:ino5h667番2075号	1台	無床診療所



第 3 編

医師の確保に関する事項



第1章 一部改定の内容

第1節 背景・趣旨

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

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

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

第2節 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標

ガイドラインでは、医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、全国ベースで三次医療圏*ごと及び二次医療圏*ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(以下「医師偏在指標」といいます。)を国が算出し、これに基づいて医師少数都道府県(区域)・医師多数都道府県(区域)を設定し、医師の確保の方針、確保すべき医師の数の目標及び医師の確保に関する施策を定めることとしています。

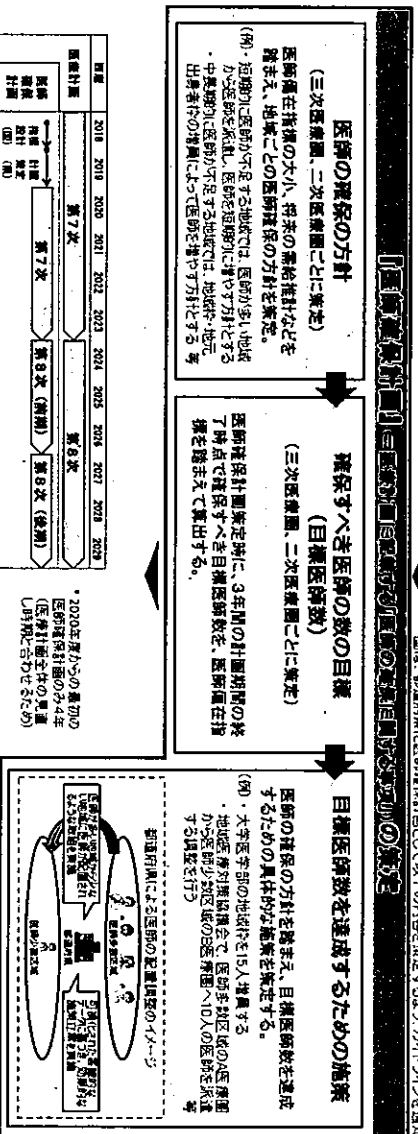
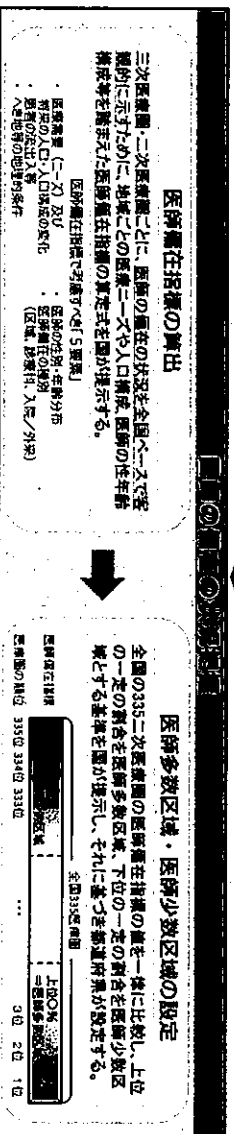
また、医師全体の確保に関する事項とともに、産科医及び小児科医に限定して、その確保に関する事項についても定めることとされています。

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

図表 3-1-2 医師確保計画を通じた医師偏在対策

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

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



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

第2章 医師の確保に関する現状と課題

第1節 医師（全体）の確保に関する現状と課題

1 医師数及び医師の偏在

(1) 千葉県の実況

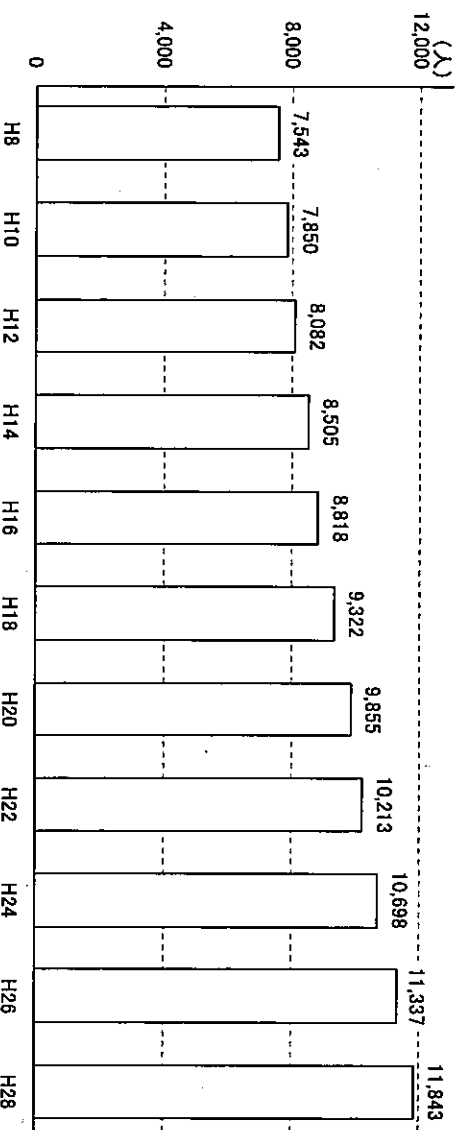
千葉県における医療施設従事医師数は増加傾向にあり、平成28年末現在では、全国で8番目に多い11,843人となっています。しかしながら、医師全体についての医師偏在指標は、全国で多い順に38番目の197.3であって、全国平均の239.8を下回っており、相対的に医師数が少ない状況にあります。

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

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

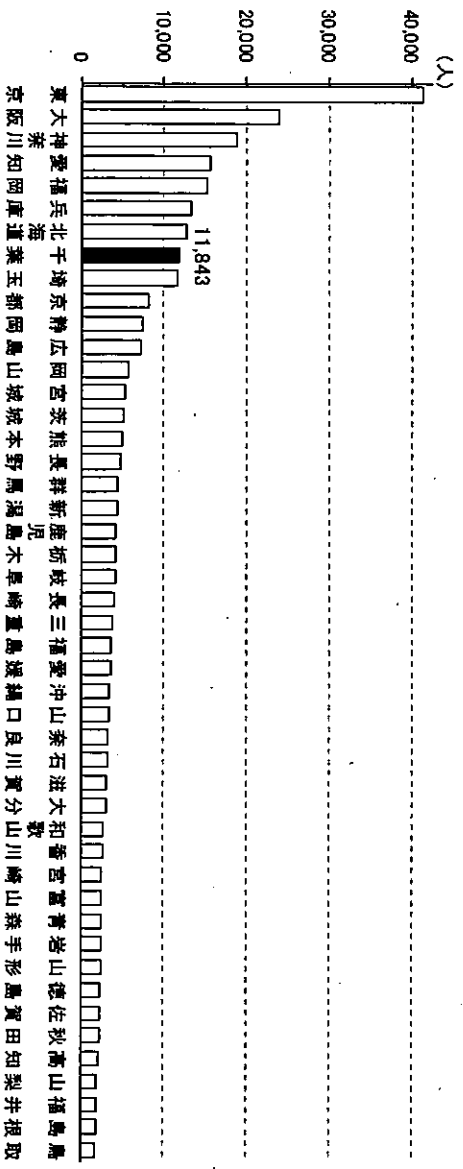
臨床研修制度*の導入に伴う大学病院の医師派遣機能の低下、医師の価値観の多様化や専門医*志向等の要因により、県内の一部の自治体病院等でも深刻な医師不足が生じています。

図表 3-2-1-1-1 医療施設従事医師数の推移（千葉県）

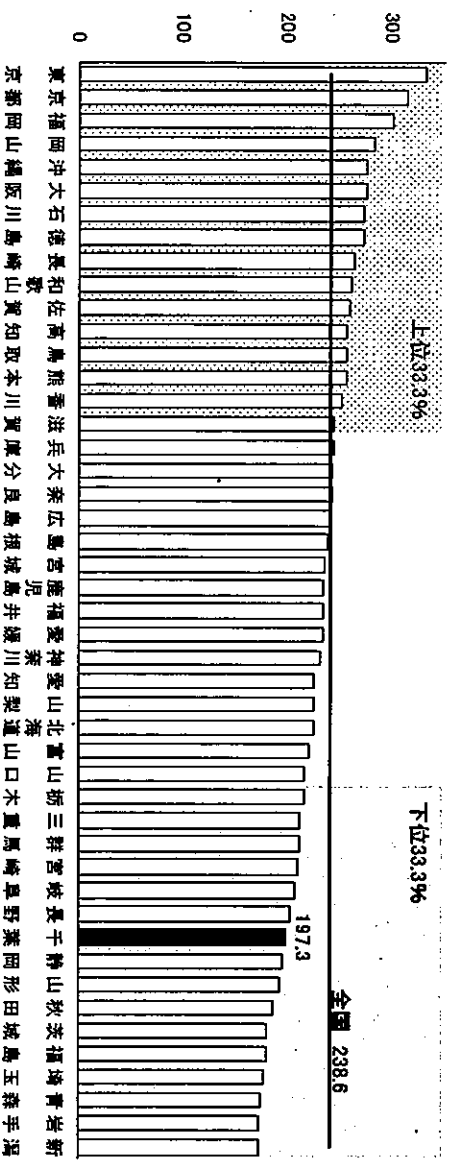


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

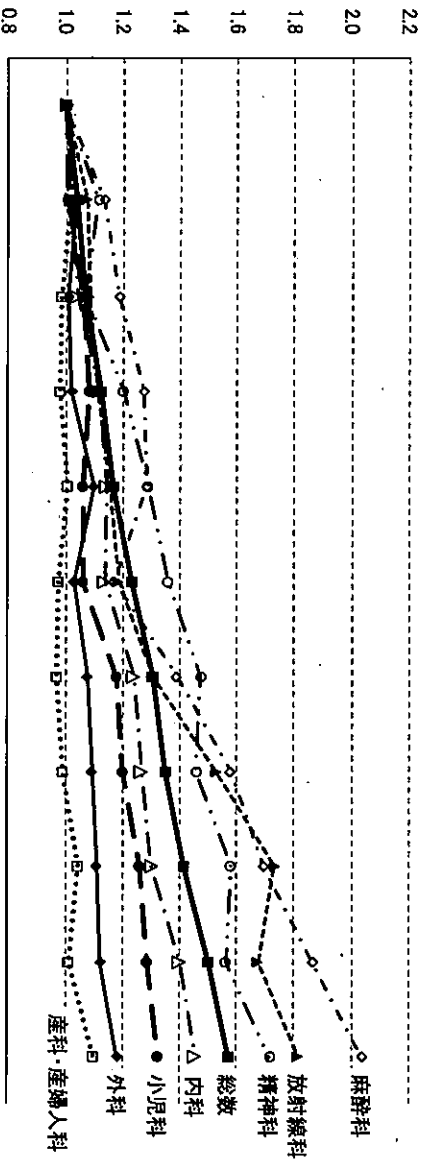
図表 3-2-1-1-2 都道府県別医療施設従事医師数 (平成28年)



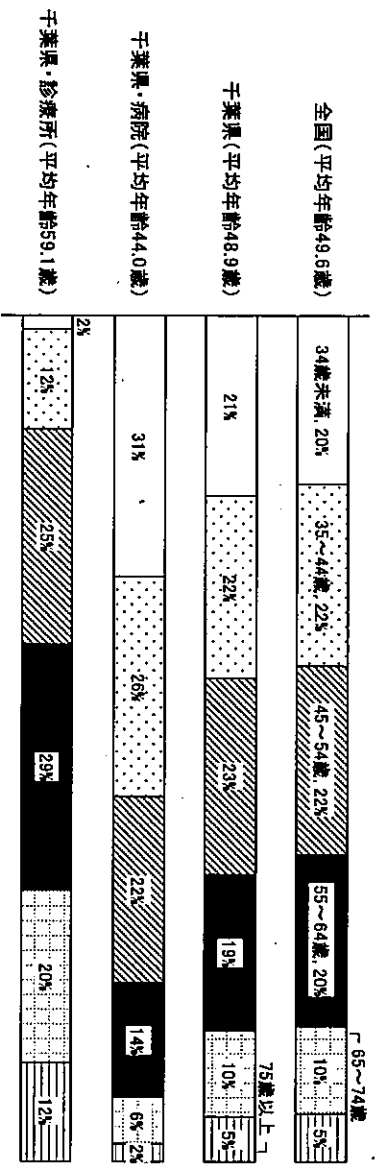
図表 3-2-1-1-3 都道府県別医師偏在指標 (医師全体)



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



図表 3-2-1-1-5 年齢構成別医療施設従事医師数 (平成28年)

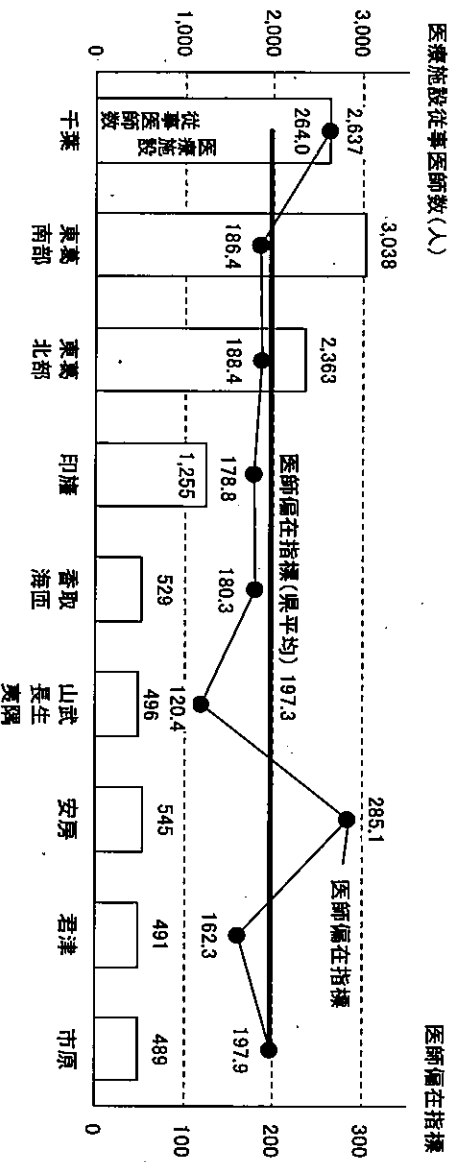


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(2) 二次保健医療圏ごとの状況

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

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



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

2 人口構造と医療ニーズの変化

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

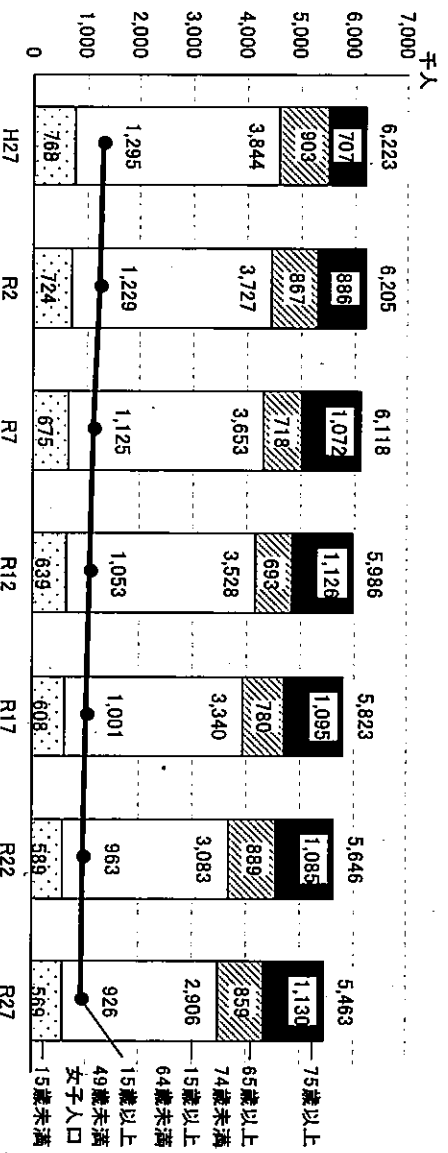
高齢者の増加に伴い、大腿骨近位部骨折*や肺炎等に罹患する患者をはじめ、入院患者数や救急搬送される人数等、医療需要は増加していくものと見込まれます。一方、年少人口や若年女性が増加することで、小児患者や妊産婦の総数は減少することが予想されます。

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

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

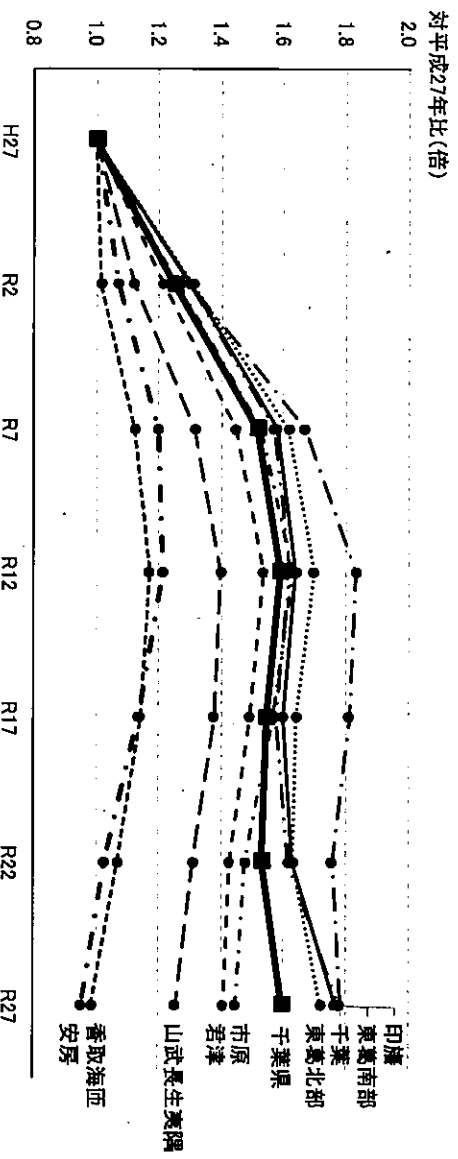
併せて、限られた医師数であっても、安心で質の高い医療提供体制を確保するためには、効率的な医療提供体制の確立を図るとともに、医療を受ける側である県民に適切な受療行動をとってもらうことも重要です。

図表3-2-1-2-1 千葉県人口の推移



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

図表 3-2-1-2-2 二次保健医療圏別 75歳以上人口の増減見込み



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

3 臨床研修制度*、専門医制度*

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

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

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

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

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

(施設、人)

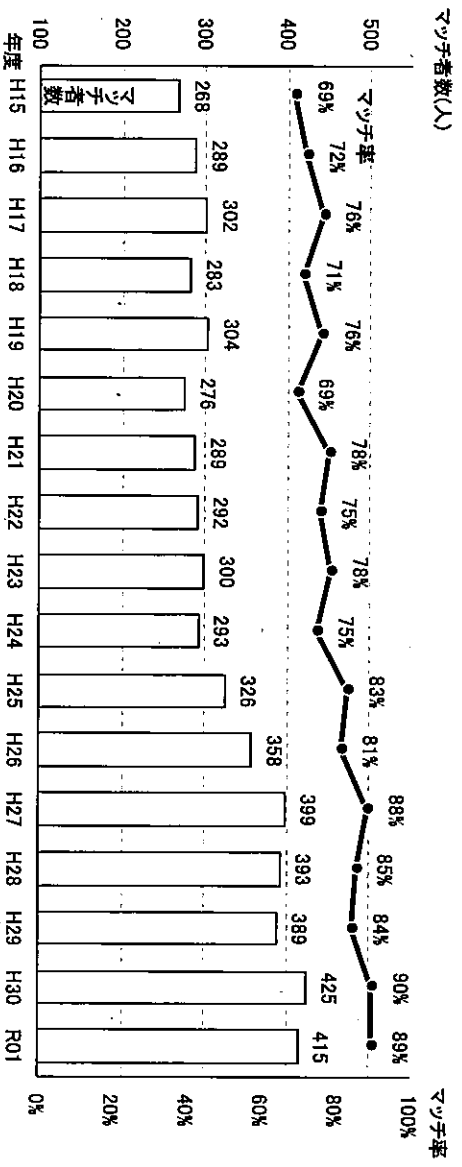
二次保健医療圏	臨床研修			専門研修*		
	基幹臨床 研修病院数	募集定員数	採用数	基幹施設数	募集定員数	採用数
千葉	7	101	85	10	276	158
東葛南部	12	133	128	10	137	46
東葛北部	8	100	90	6	55	21
印旛	4	52	40	4	75	32
香取海匠	1	31	29	1	46	14
山武長生夷隅	0	0	0	2	2	2
安房	1	28	25	3	65	39
君津	1	14	14	2	11	4
市原	2	18	12	3	19	4
計	36	477	423	41	686	320*

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

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

資料：千葉県調べ

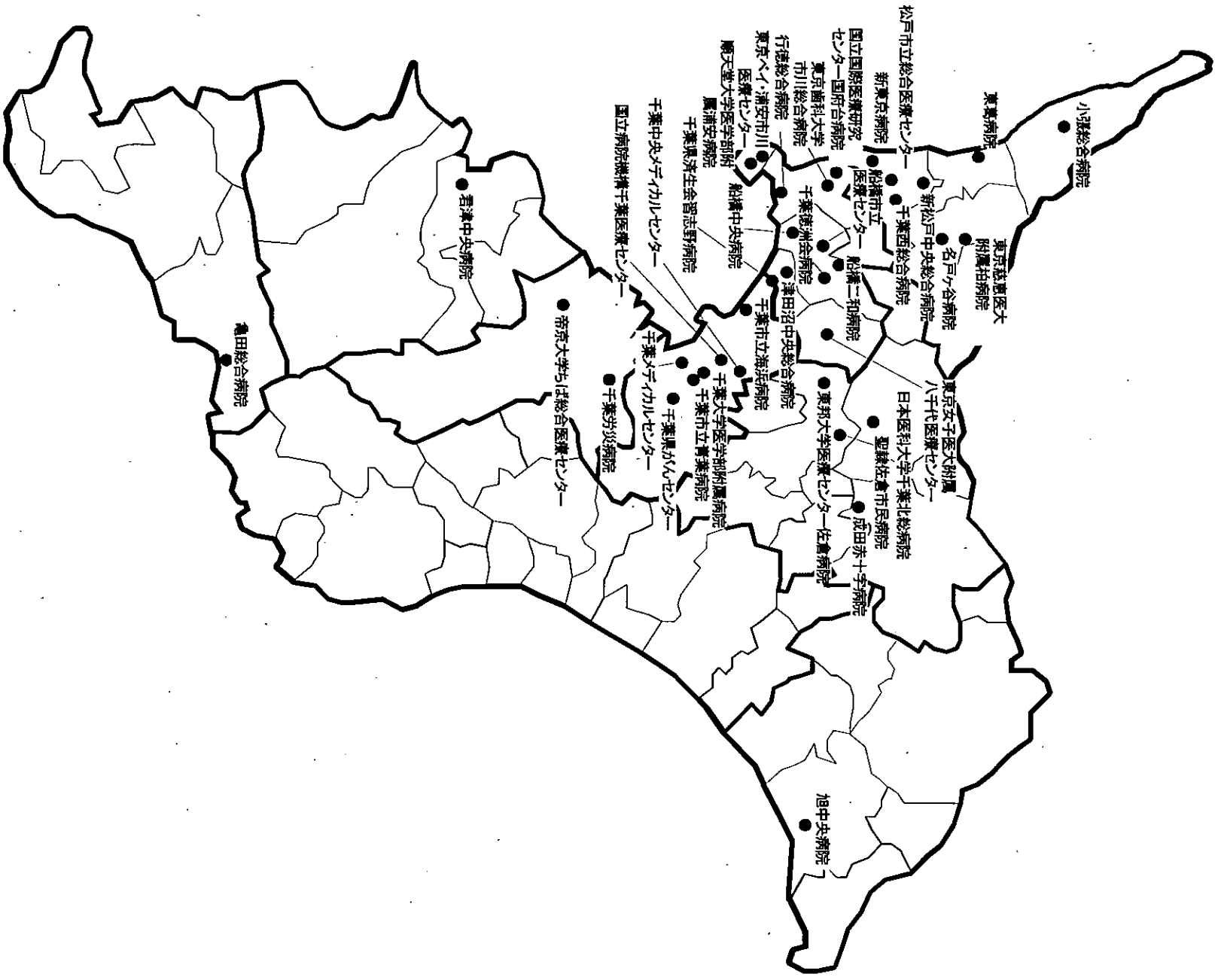
図表 3-2-1-3-2 千葉県内の基幹型臨床研修病院におけるワッチ率とワッチ者数の推移



資料：医師臨床研修ワッチング協議会発表資料

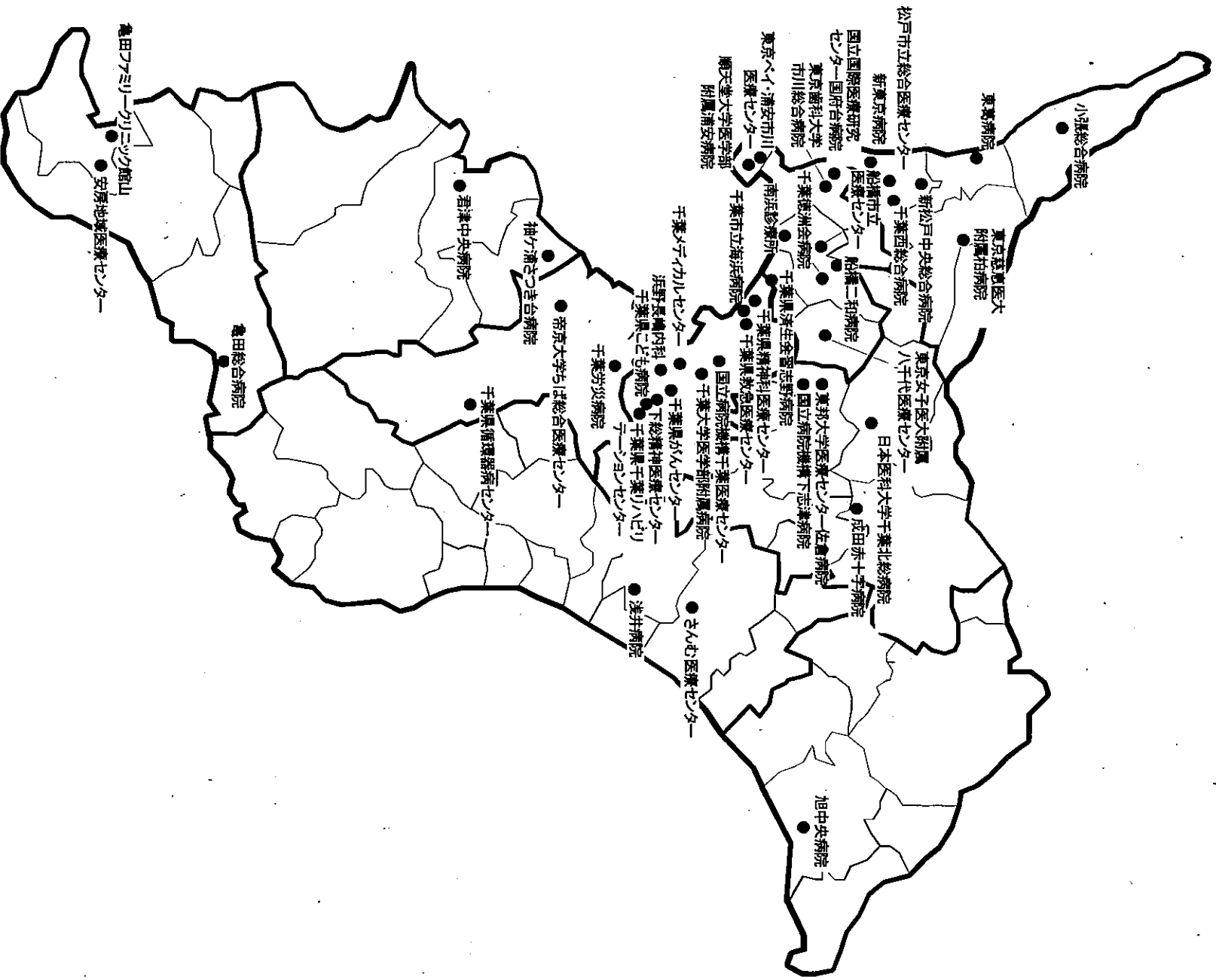
※ 年度は、ワッチング実施年。

図表 3-2-1-3-3 千葉県内の基幹型臨床研修病院



令和2年4月現在

図表 3-2-1-3-4 千葉県内の専門研修基幹施設



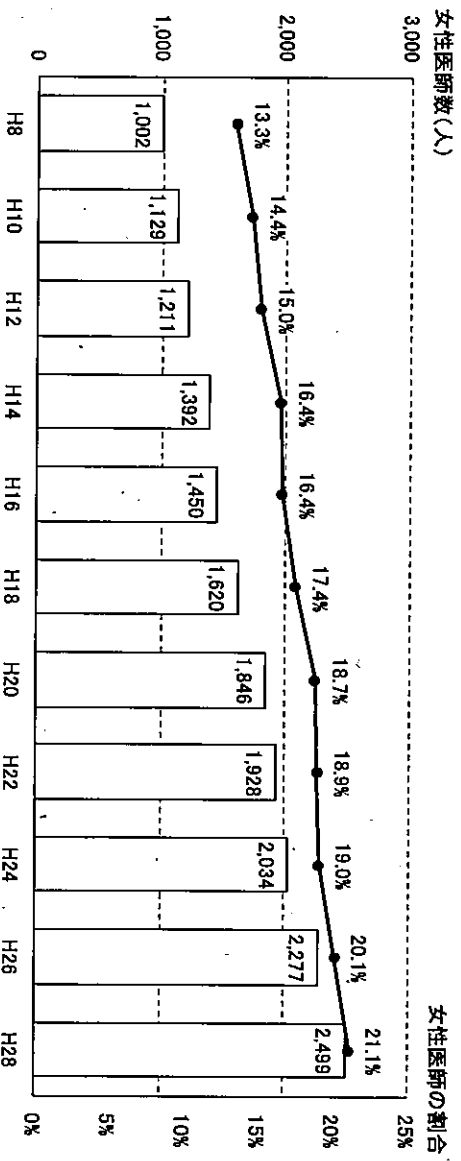
4 医師の働き方改革

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

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

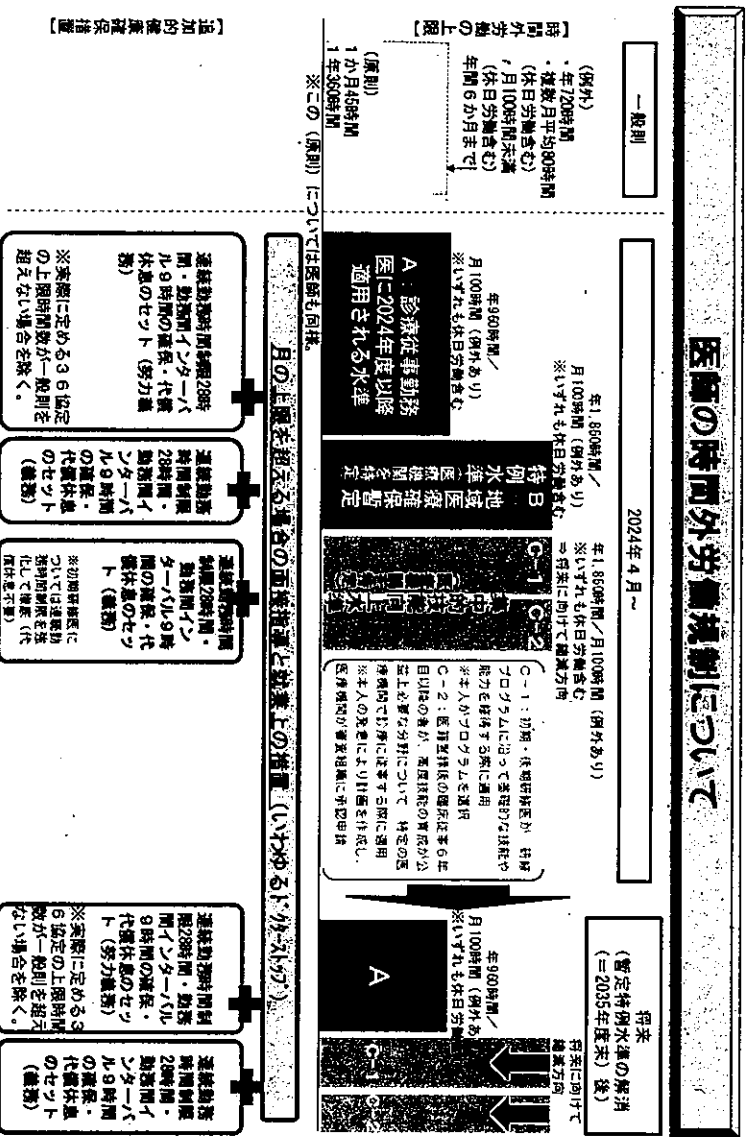
「医師の働き方改革」を推進するためには、他職種との業務分担の見直しや、施設間の機能分化・連携を進めていくことが重要です。また、医療を利用する患者側に対しても、上手な医療のかかり方について理解を求める必要がありますが、県民の医療機関の役割分担に対する認知度は約45.9%、かかりつけ医*を持つ県民の割合は約56.9%にとどまります。

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

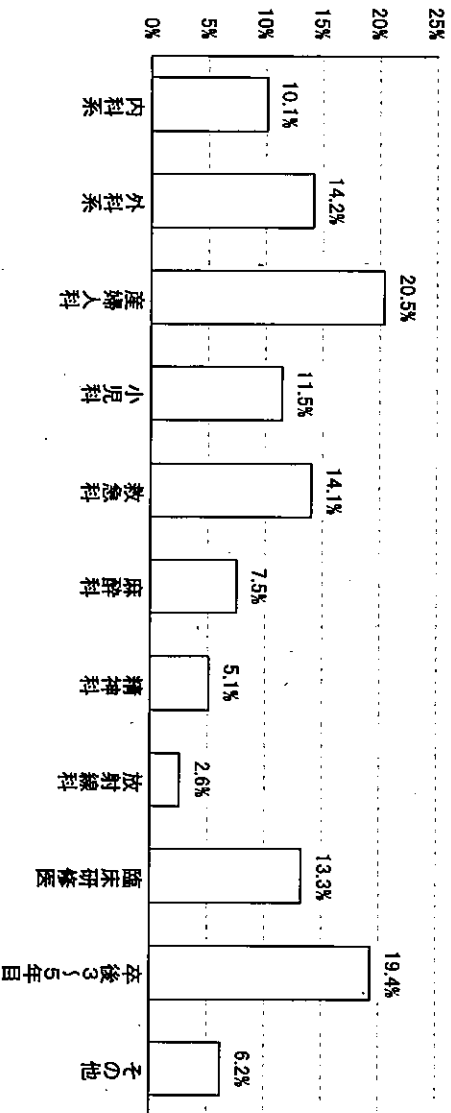


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 3-2-1-4-2 医師の時間外労働規制の概要



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



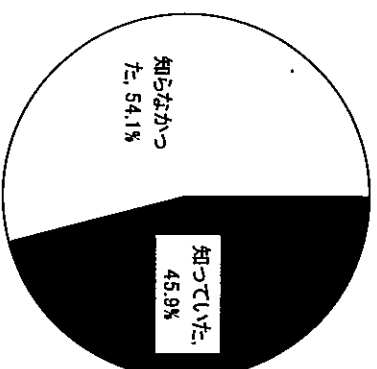
※ 年1, 860時間相当 (休日労働を含む。)

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

資料：医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要 (参考資料)

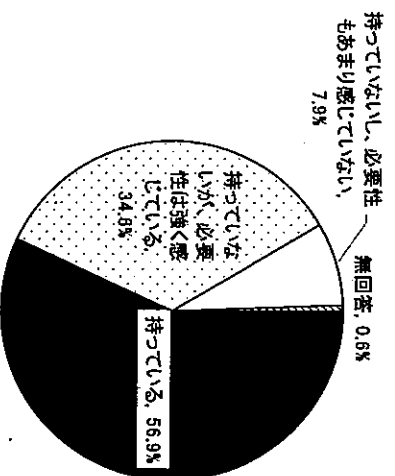
図表 3-2-1-4-4 医療に関する県民意識調査の結果（平成29年・千葉県）

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



資料：医療に関する県民意識調査（千葉県）

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



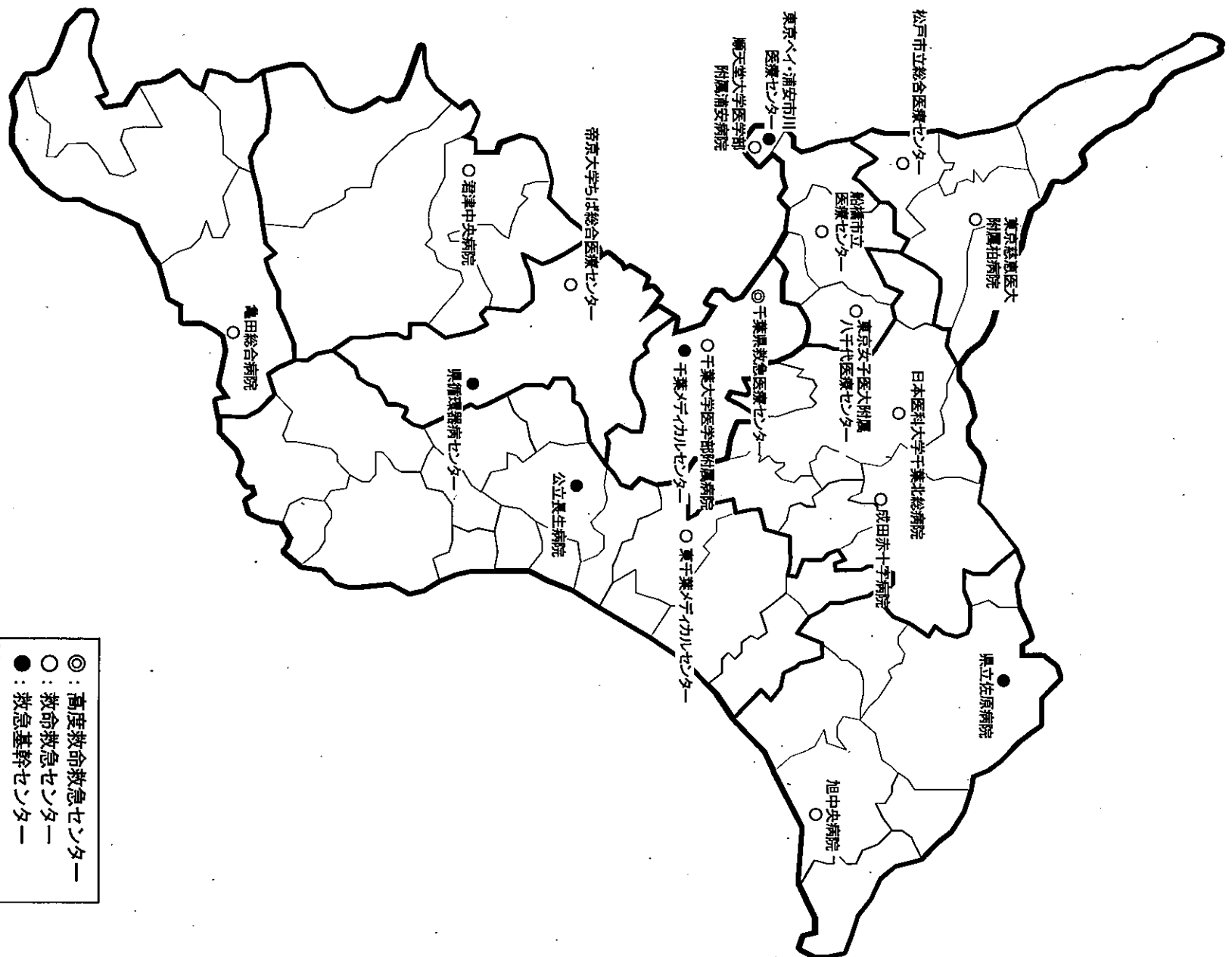
資料：第52回県政に関する世論調査（千葉県）

図表 3-2-1-4-6 医療法第6条の2第3項

医療法 第6条の2

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

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



令和2年4月現在

第2節 産科医の確保に関する現状と課題

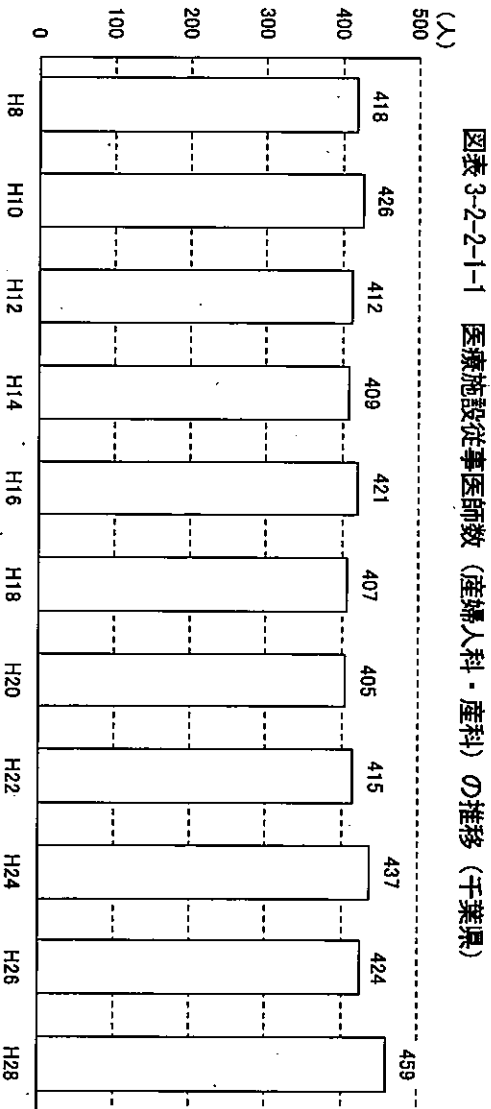
1 産科医師数及び産科医師の属在

(1) 千葉県の状況

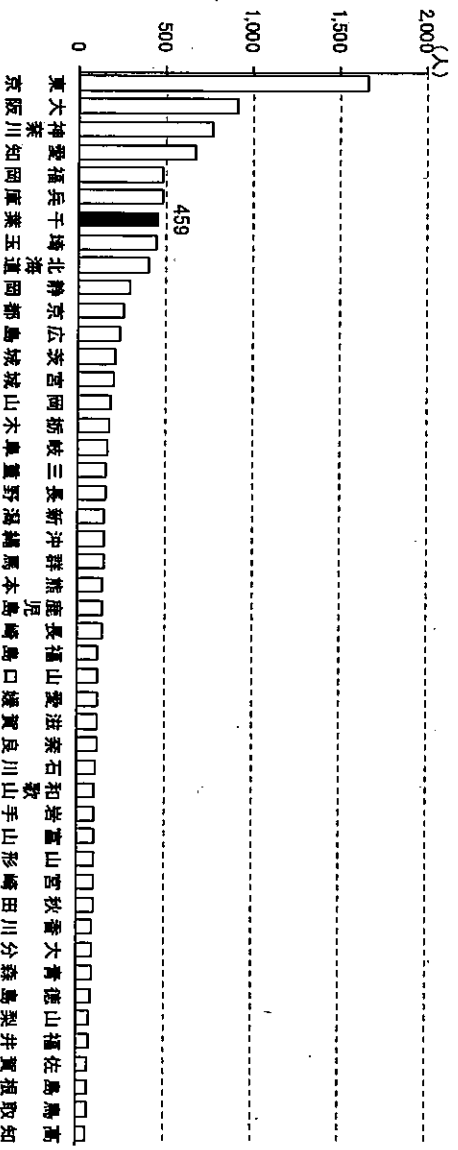
千葉県における医療施設従事医師数（産婦人科・産科）は微増傾向にあり、平成28年未現在では、全国で7番目に多い459人となっています。しかしながら、産科医についての医師偏在指標は、全国で多い順に33番目の11.0であり、全国平均の12.8を下回っており、相対的に医師数が少ない状況にあります。

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

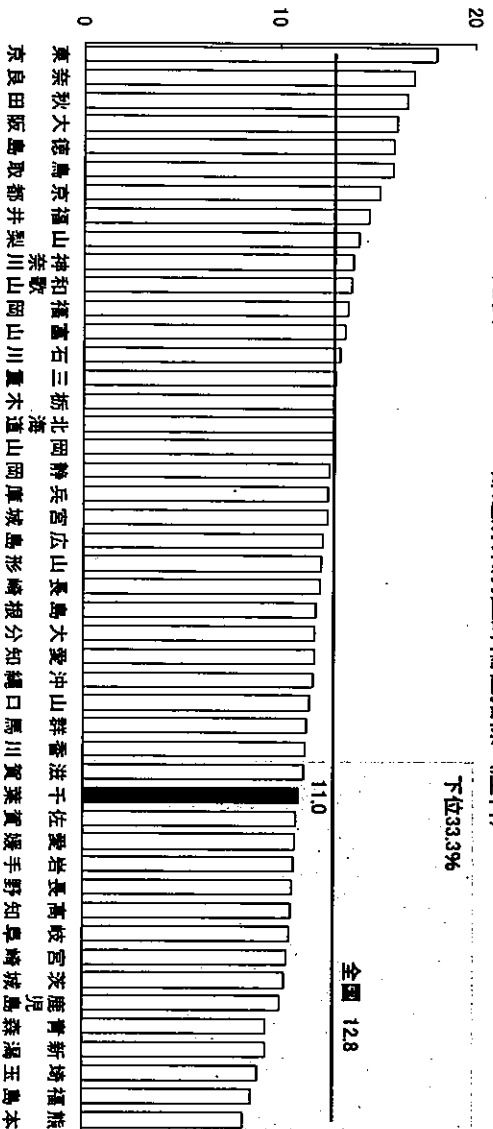
産科・産婦人科常勤医師における年齢階級別構成比は、診療所*においては65歳以上の割合が周産期母子医療センター*やその他の一般病院よりも高い状況にあります。



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



図表 3-2-2-1-3 都道府県別医師偏在指標 (産科)



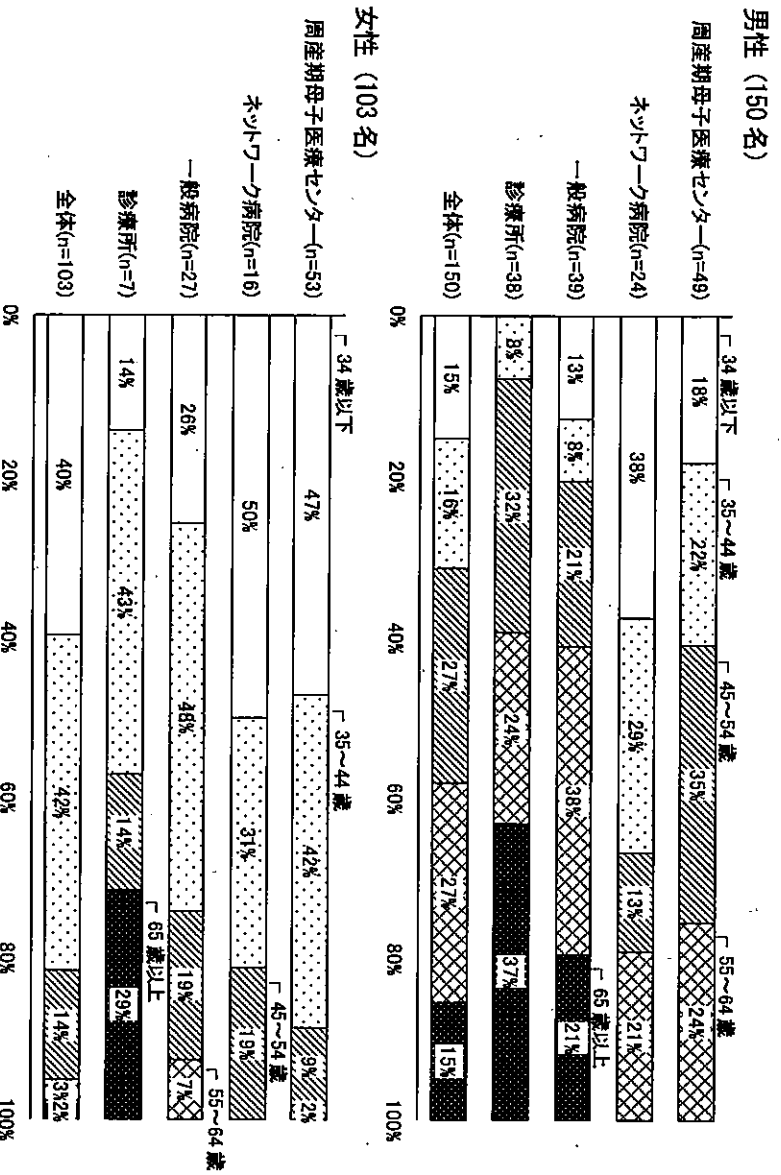
資料：厚生労働省提供資料

図表 3-2-2-1-4 分娩取扱い医師の従事施設 (平成29年・千葉県)

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

資料：産婦人科医会調査

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



注 「ネットワーク病院」とは、母体搬送ネットワーク連携病院を指します。

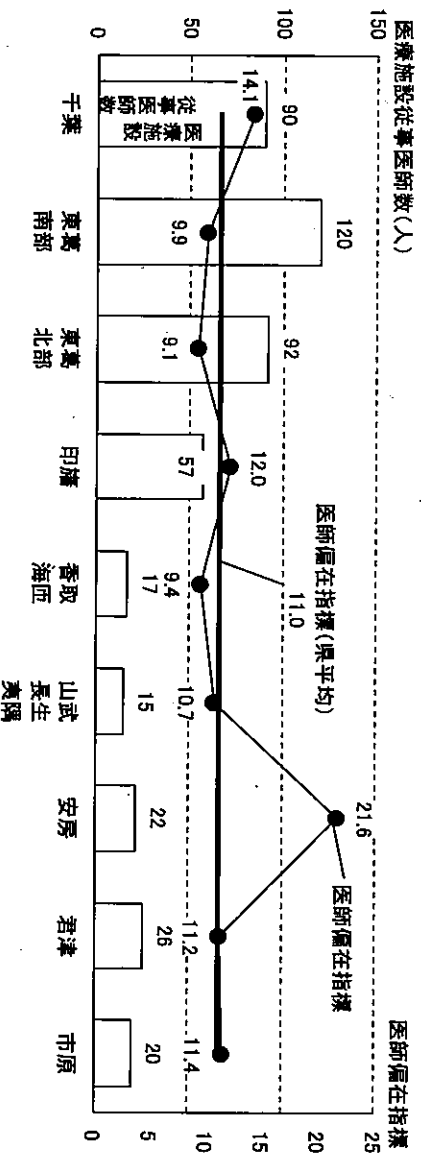
資料：平成30年千葉県周産期医療体制に係る調査結果 (千葉県)

(2) 二次保健医療圏*ごとの状況

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

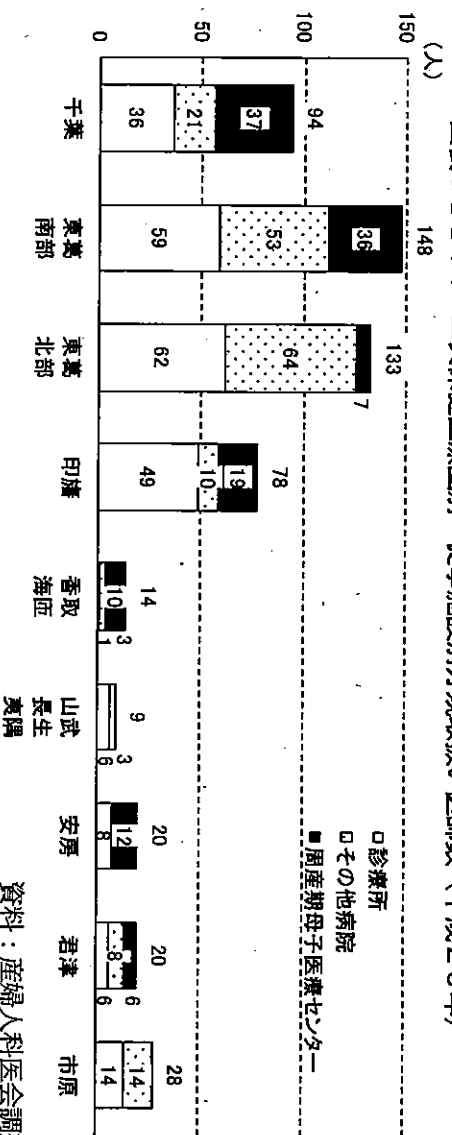
産婦人科医会の調査によれば、二次保健医療圏ごとの分娩取扱い医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で148人、最少の山武長生夷隅保健医療圏で9人となっています。分娩取扱い施設当たり分娩取扱い医師数は、最大は東葛北部保健医療圏及び安房保健医療圏の6.7人、最少は山武長生夷隅保健医療圏の2.3人であり、約2.9倍の差があります。また、分娩取扱い医師数当たり年間分娩件数は、最大は山武長生夷隅保健医療圏の149件、最少は安房保健医療圏の57件であり、約2.6倍の差があります。

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



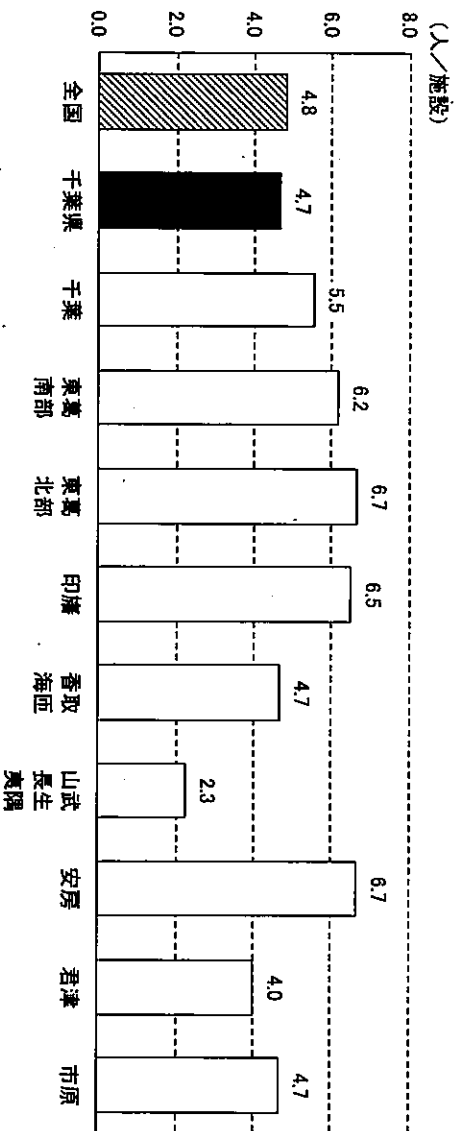
資料：〔医療施設従事医師数〕平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)、〔医師偏在指標〕厚生労働省提供資料

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



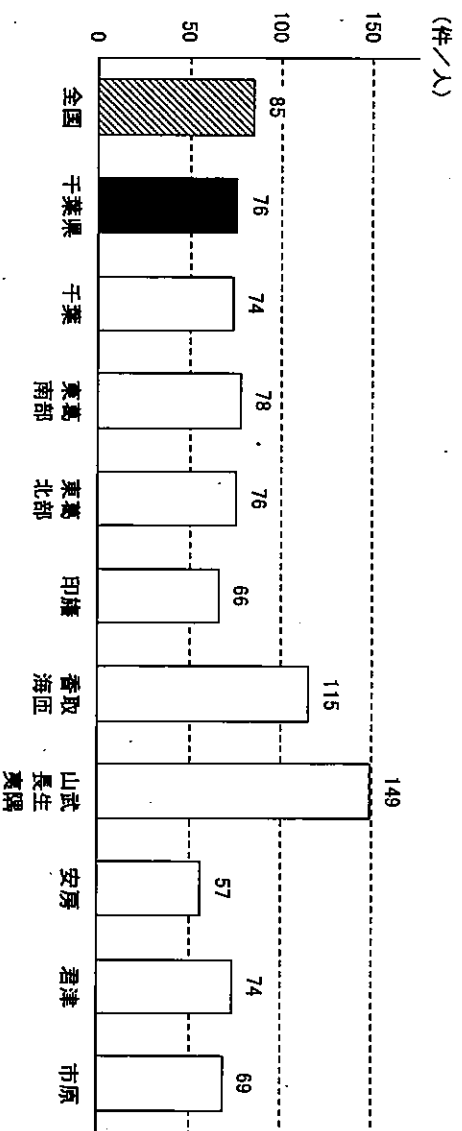
資料：産婦人科医会調査

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



資料：産婦人科医会調査

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



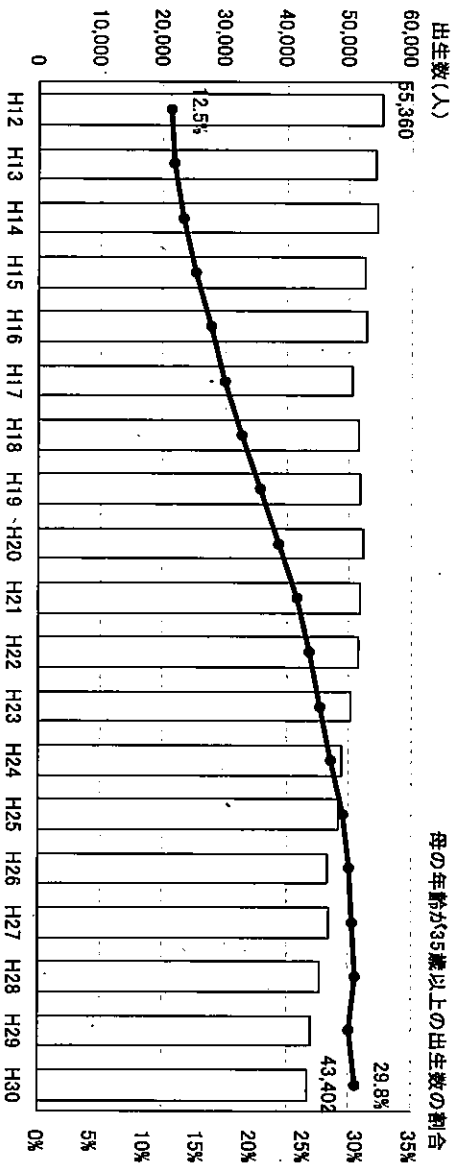
資料：産婦人科医会調査

2 若年女性の減少と出産の高年齢化

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

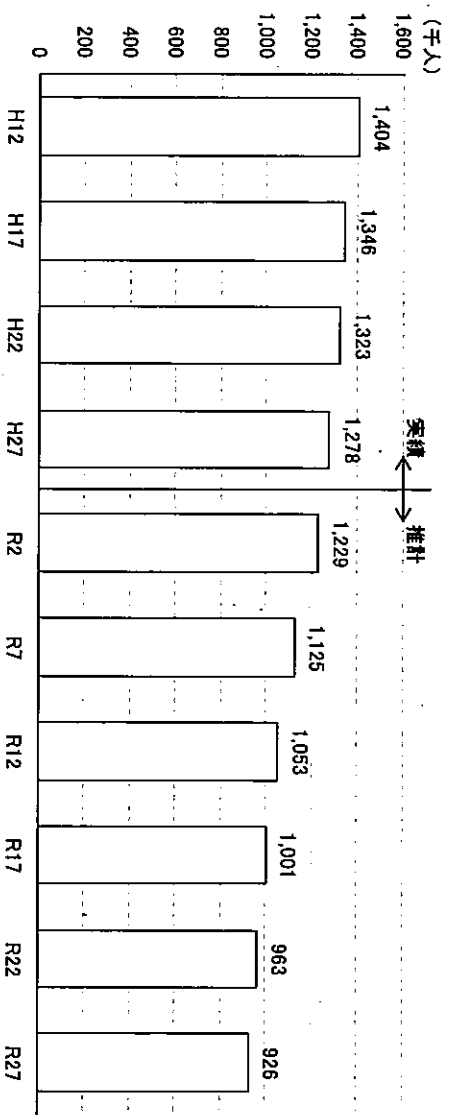
出生数全体に占める母の年齢が35歳以上の出生数の割合は、平成12年には12.5%であったのに対し、平成26年以降は29%台で推移しています。

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



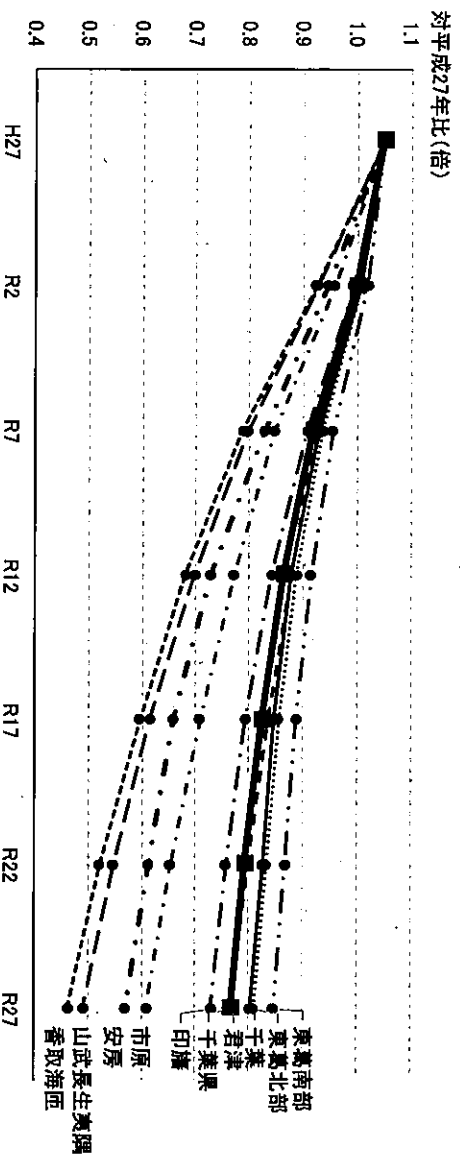
資料：千葉県衛生統計年報 (千葉県)

図表 3-2-2-2 15～49歳女子人口の推移 (千葉県)



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

図表 3-2-2-3 二次保健医療圏別15～49歳女子人口の増減率



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

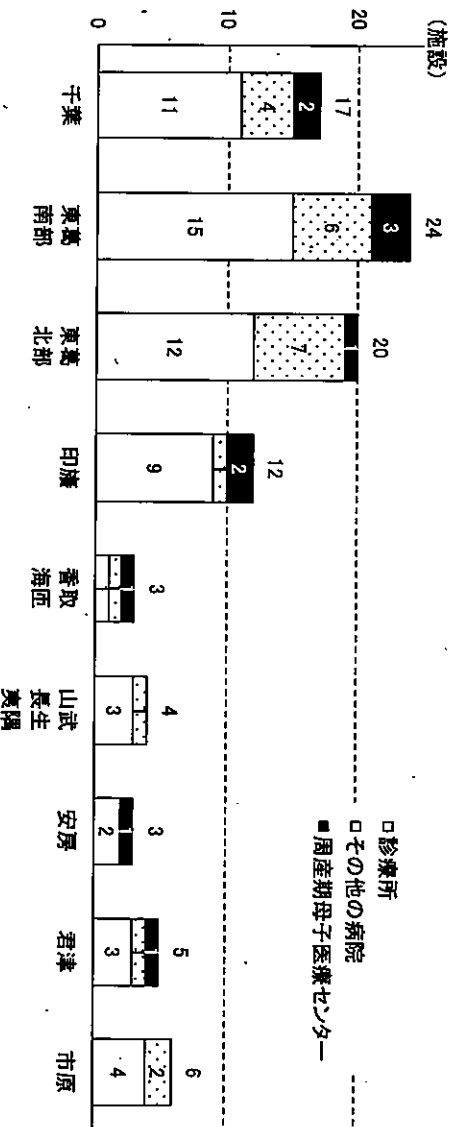
3 分娩取扱い施設等の地域偏在

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

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

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

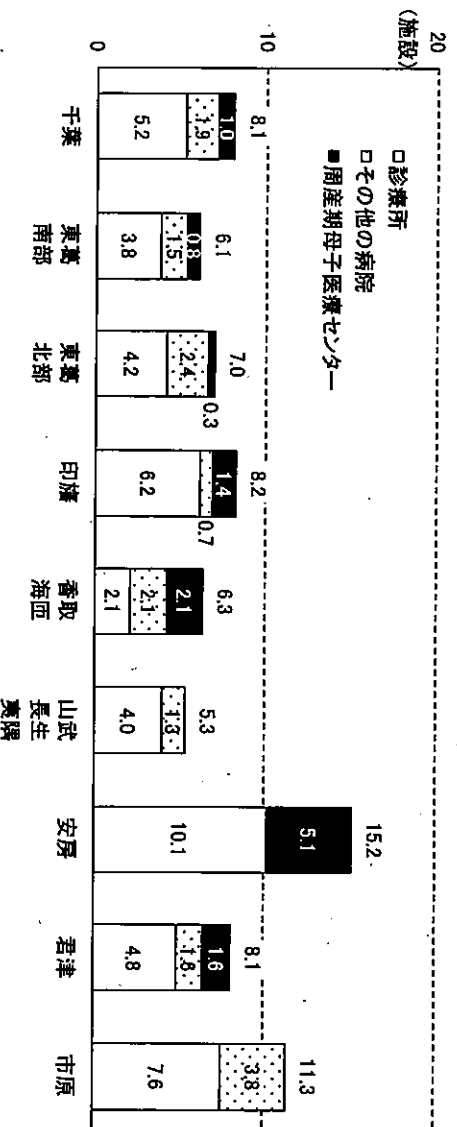
図表 3-2-2-3-1 二次保健医療圏別分娩取扱い施設数 (平成29年)



※ 助産所は含まれていない。

資料：産婦人科医会調査

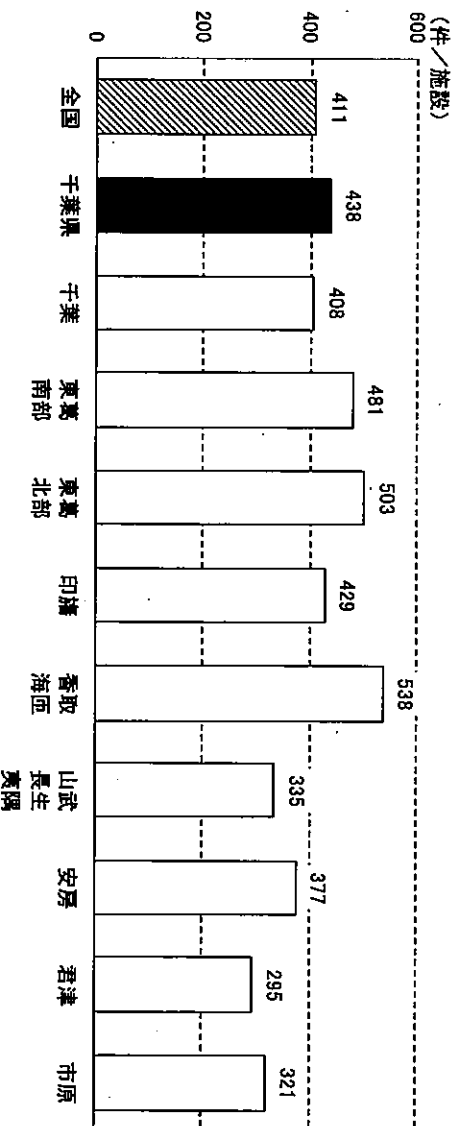
図表 3-2-2-3-2 二次保健医療圏別15～49歳女子人口10万対分娩取扱い施設数 (平成29年)



※ 助産所は含まれていない。

資料：〔施設数〕産婦人科医会調査、〔人口〕平成27年国勢調査 (総務省)

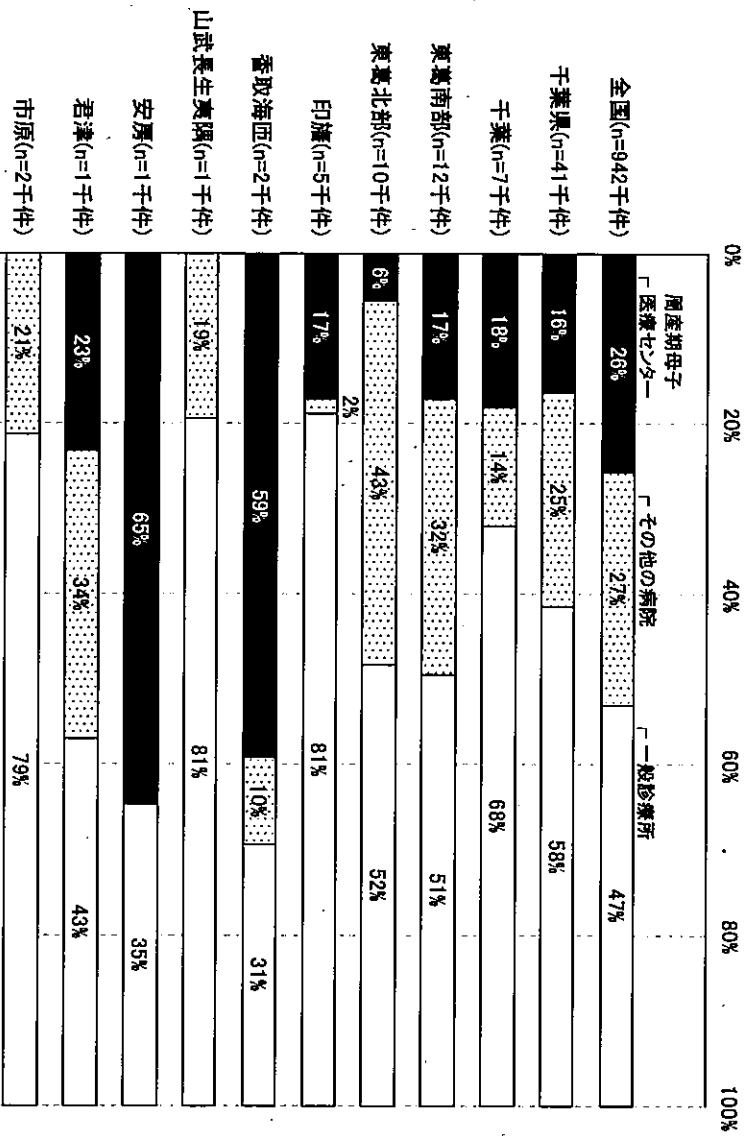
図表 3-2-2-3-3 二次保健医療圏別分娩取扱い施設当たり年間分娩件数（平成29年）



※ 助産所における分娩数は含まれていない。

資料：産婦人科医学会調査

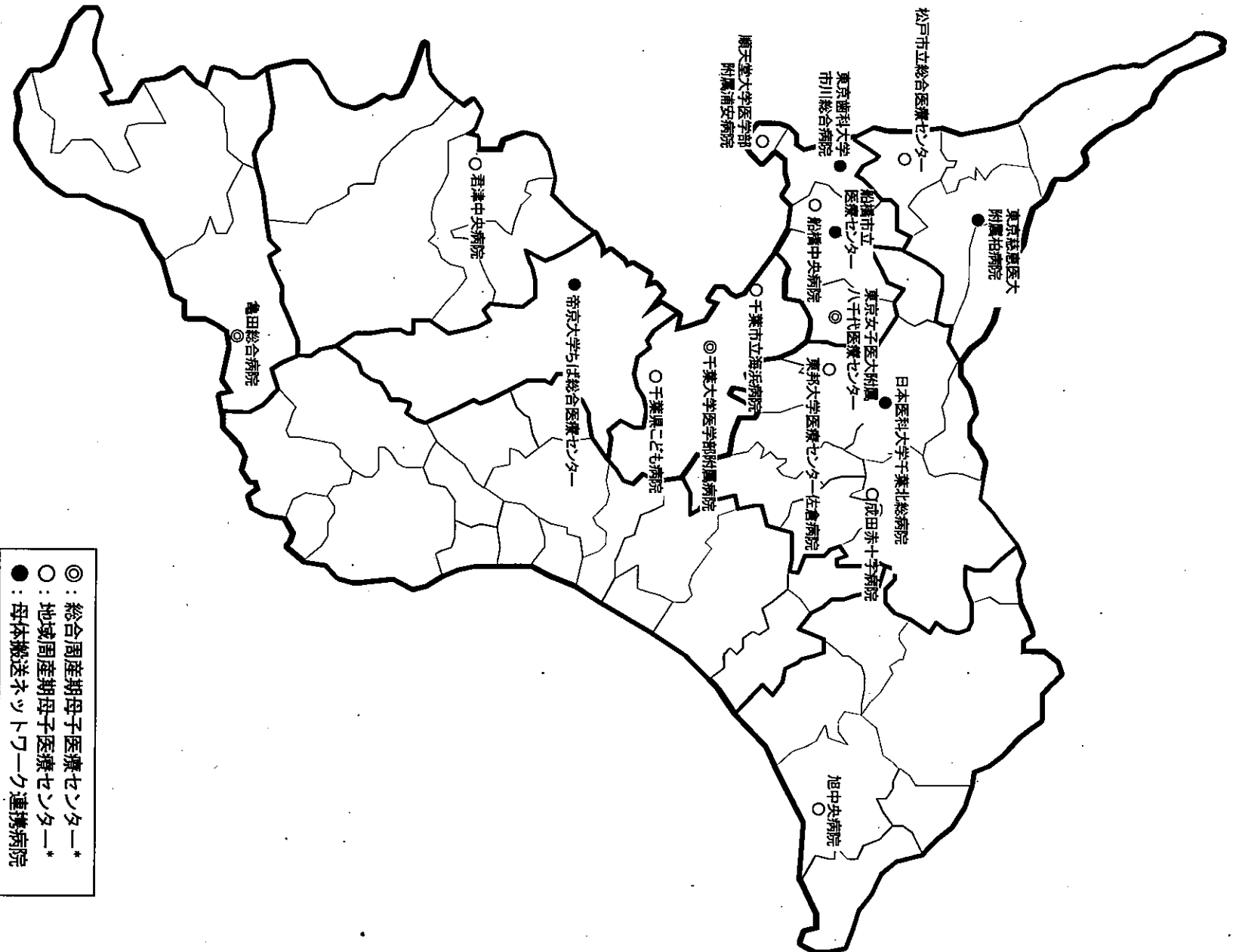
図表 3-2-2-3-4 施設所在二次保健医療圏別・施設種別年間分娩件数構成比（平成29年）



※ 助産所における分娩は含まれていない。

資料：産婦人科医学会調査

図表 3-2-2-3-5 千葉県内の周産期母子医療センター及び母体搬送ネットワーク連携病院



令和2年4月現在

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

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

資料：千葉県調べ

4 医師の働き方改革

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

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



* 年1, 860時間相当 (休日労働を含む。)

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

資料：医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要 (参考資料)

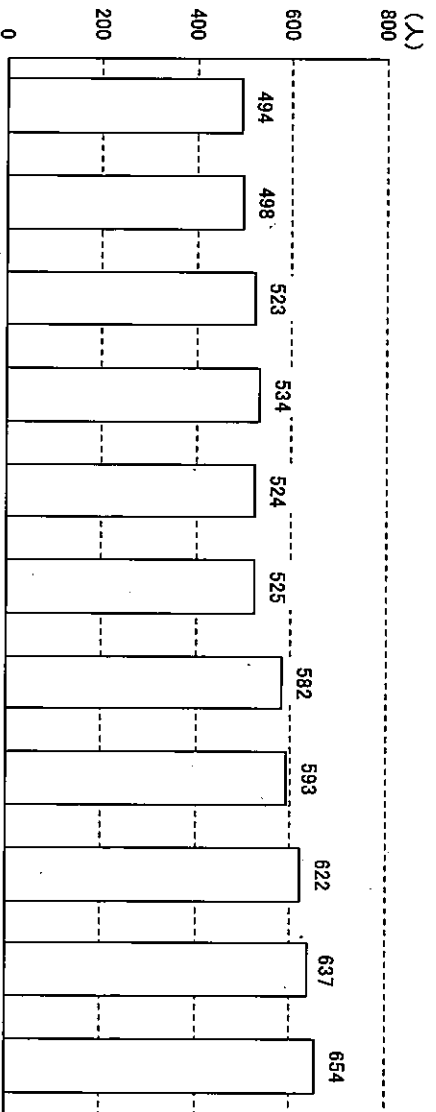
第3節 小児科医の確保に関する現状と課題

1 小児科医師数及び医師の偏在

(1) 千葉県の状況

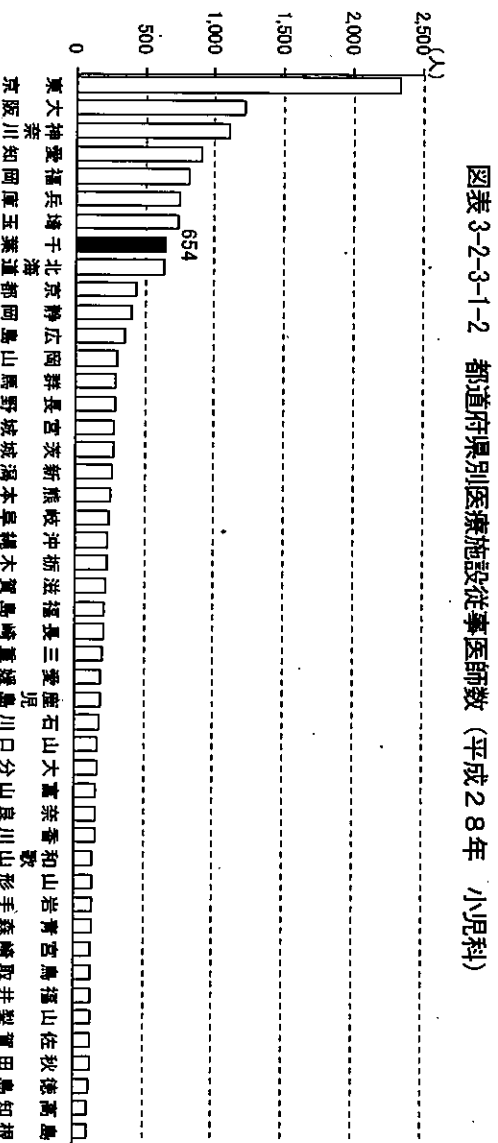
千葉県における医療施設従事医師数（小児科）は増加傾向にあり、平成28年末現在では、全国で8番目に多い654人となっています。しかしながら、小児科医についての医師偏在指標は、全国で多い順に44番目の84.5であり、全国平均の106.2を下回っており、医師数が少ないことが懸念されます。

また、総合周産期母子医療センター*におけるNICU*15床当たり医師数（施設に専従し、週30時間以上新生児*医療関連の診療に勤務する医師の数）について、千葉県は、他の都道府県より少ないといった指摘もあります。



図表 3-2-3-1-1 医療施設従事医師数（小児科）の推移（千葉県）

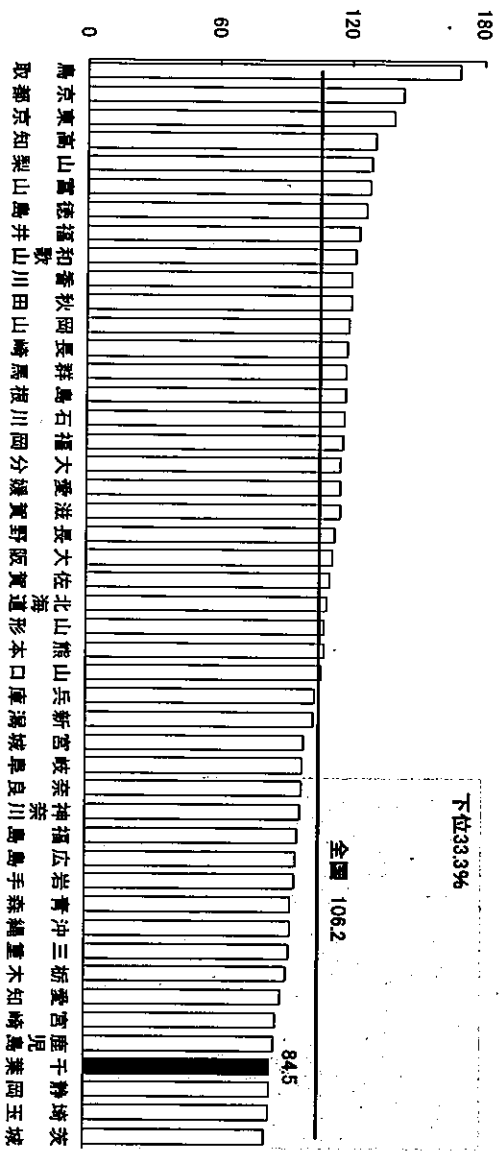
資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）



図表 3-2-3-1-2 都道府県別医療施設従事医師数（平成28年 小児科）

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 3-2-3-1-3 都道府県別医師偏在指標（小児科）



資料：厚生労働省提供資料

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

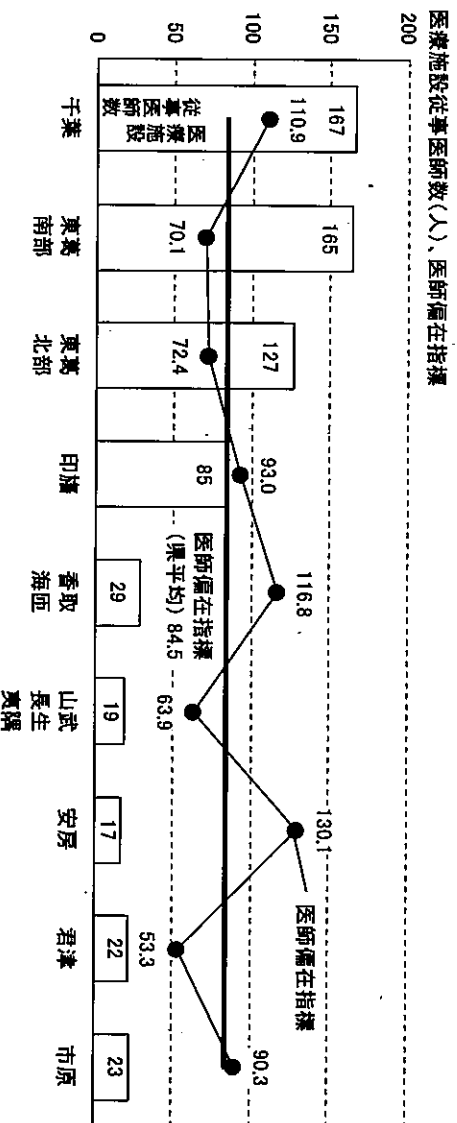


資料：平成 27 年度地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究「新生児診療指導体制に関するアンケート調査—全国の総合周産期母子医療センターNICUにおける充足度調査」（研究分担者：田村正徳）

(2) 二次保健医療圏*ごとの状況

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

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



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

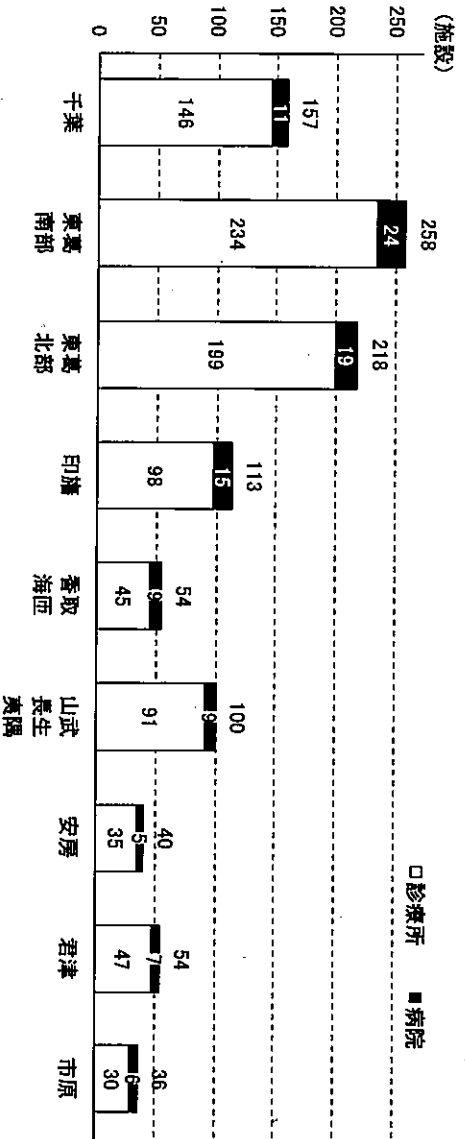
2 小児科標ぼう施設の地域偏在と年少人口の減少

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

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

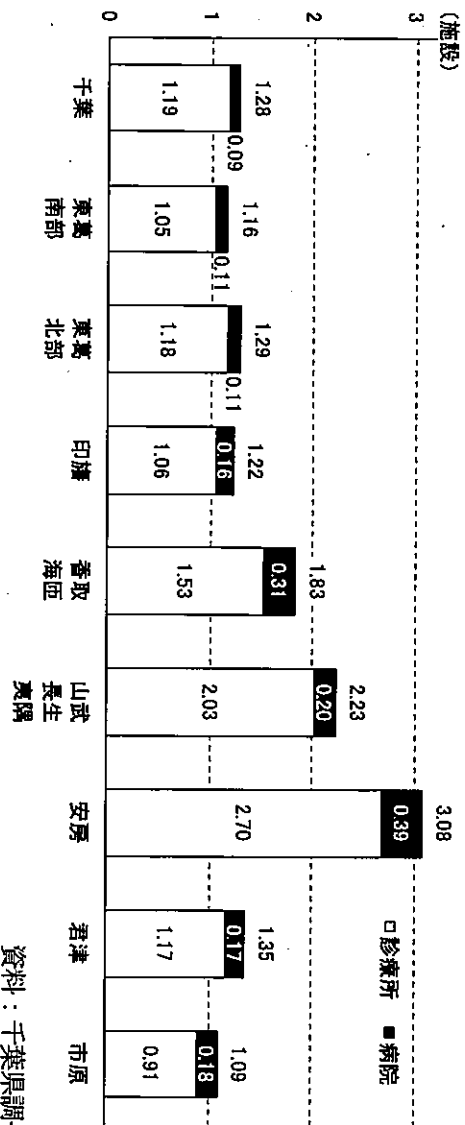
千葉県における年少人口は減少傾向にあり、この傾向は今後も続くものの、減少率には地域差があると見込まれます。

図表 3-2-3-2-1 二次保健医療圏別小児科標ぼう施設数（令和元年）



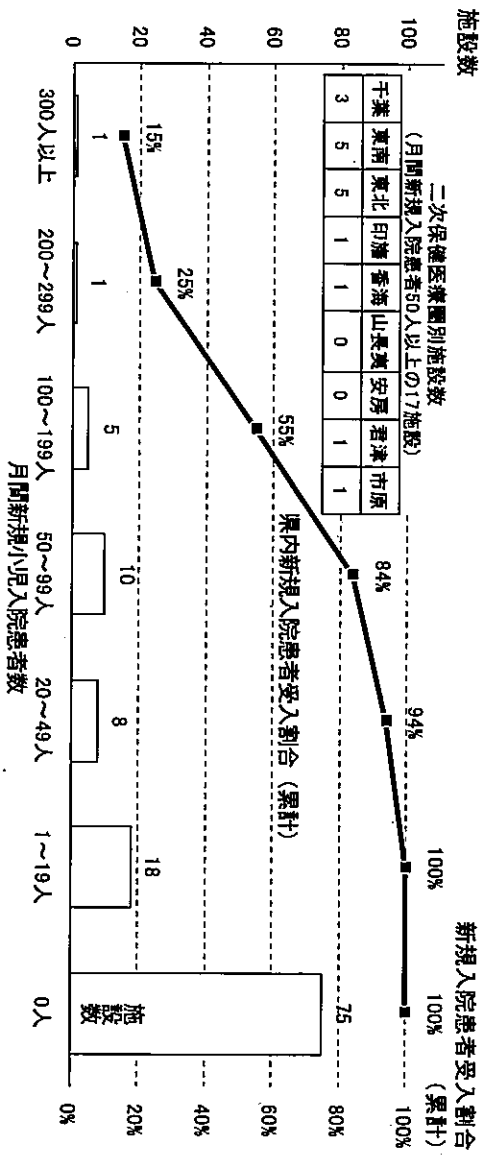
資料：千葉県調べ

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



資料：千葉県調べ

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



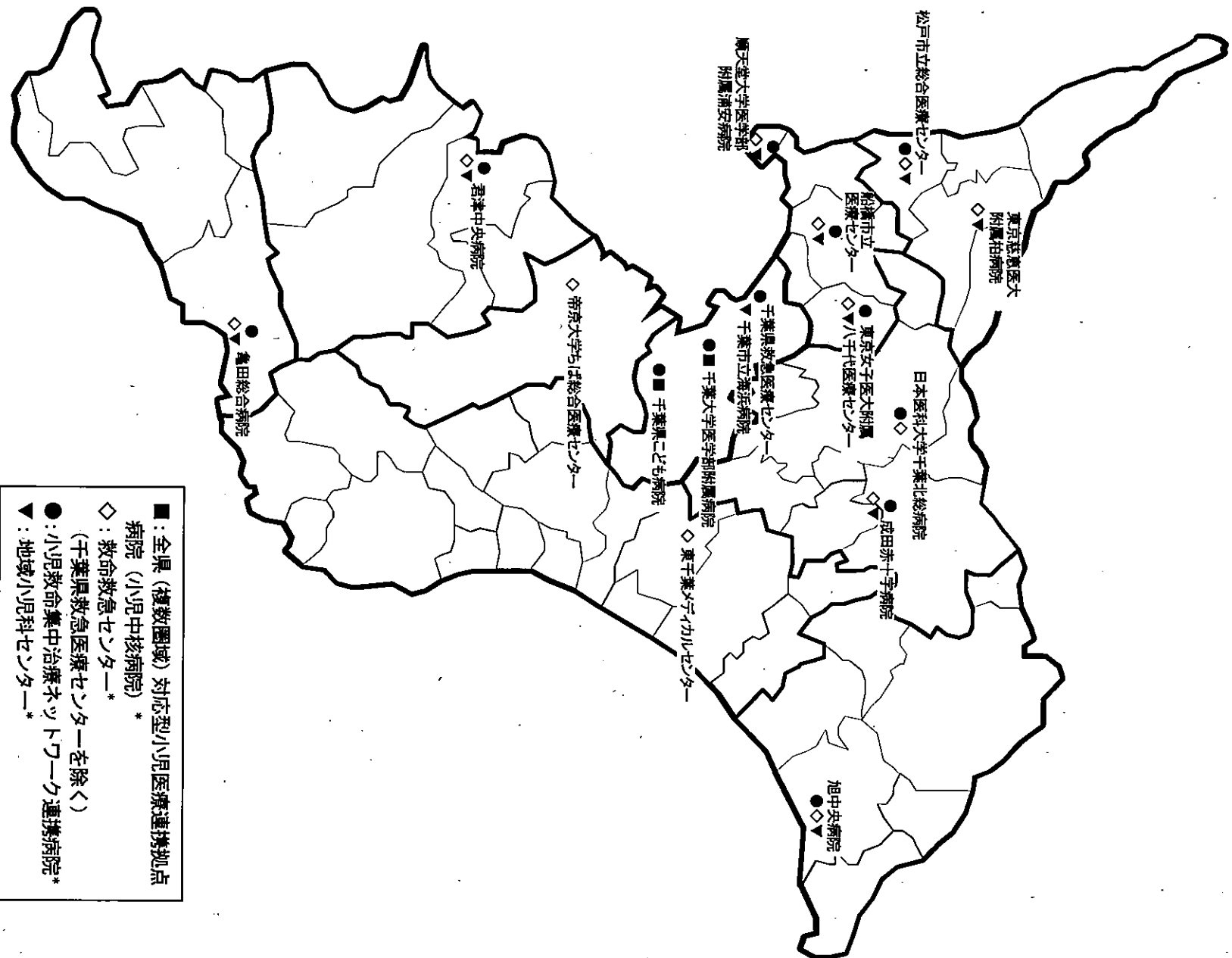
資料：千葉県医師需給調査 (千葉県)

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

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

資料：千葉県調べ

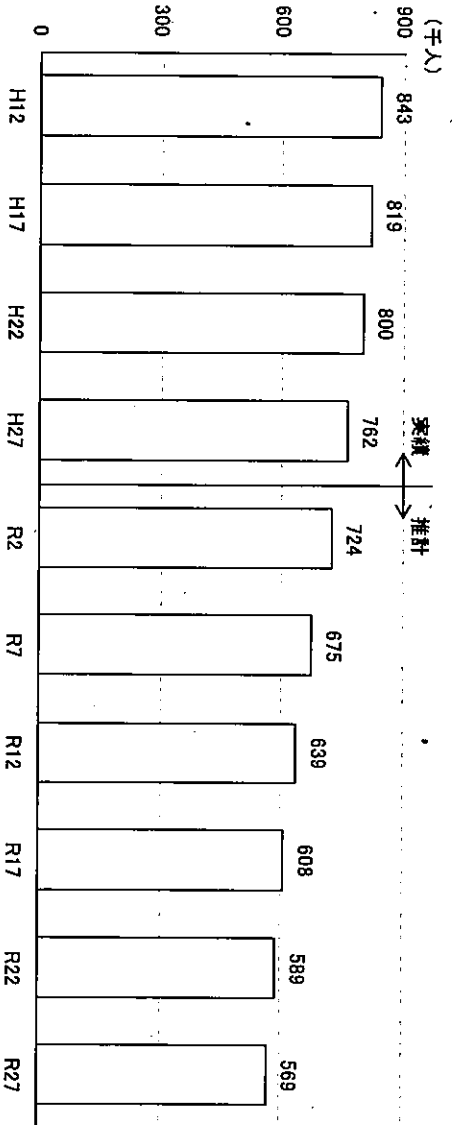
図表 3-2-3-2-5 千葉県内の小児医療体制



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

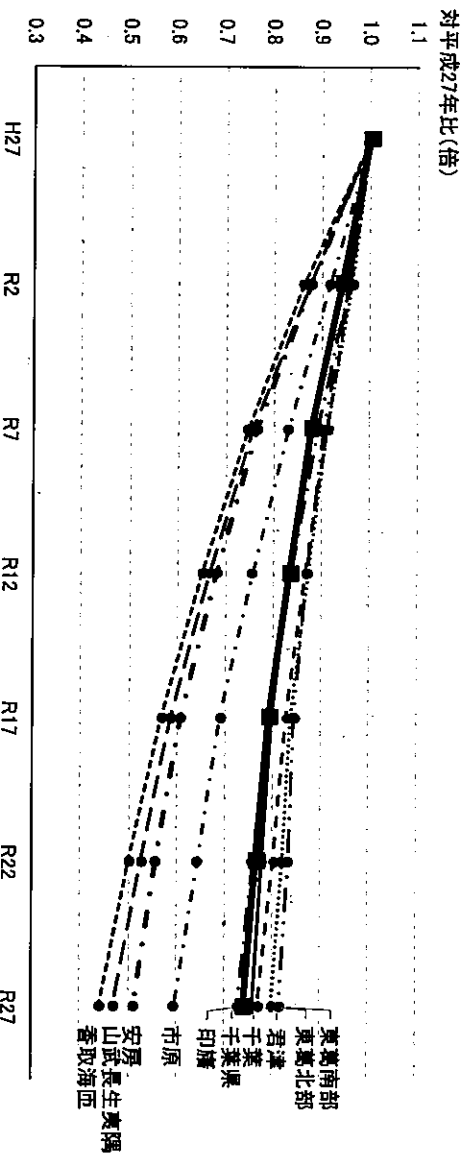
令和2年4月現在

図表 3-2-3-2-6 年少人口の推移 (千葉県)



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

図表 3-2-3-2-7 二次保健医療圏別年少人口の増減率



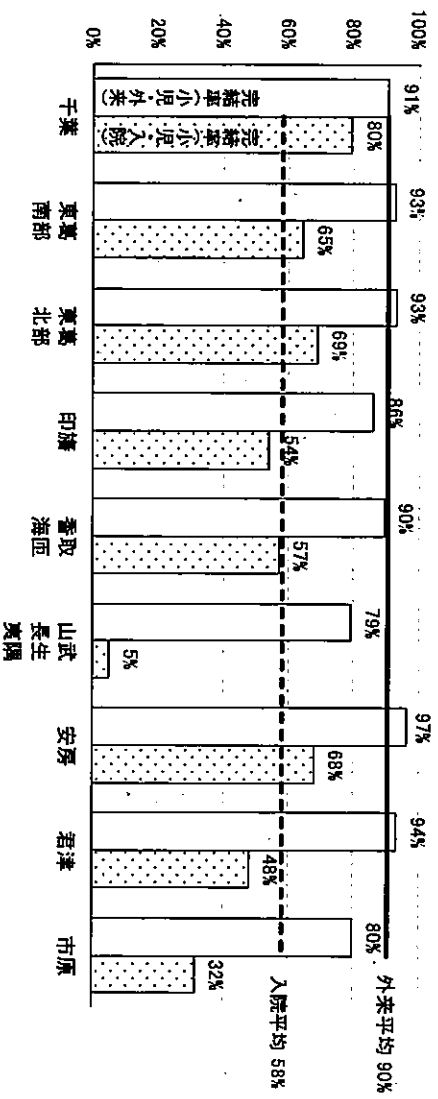
資料：国勢調査 (総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成30年推計) (国立社会保障・人口問題研究所)

3 小児患者の受療動向

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

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

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



※ 住所地と同じ二次保健医療圏内の医療機関を受診する15歳未満の患者の割合

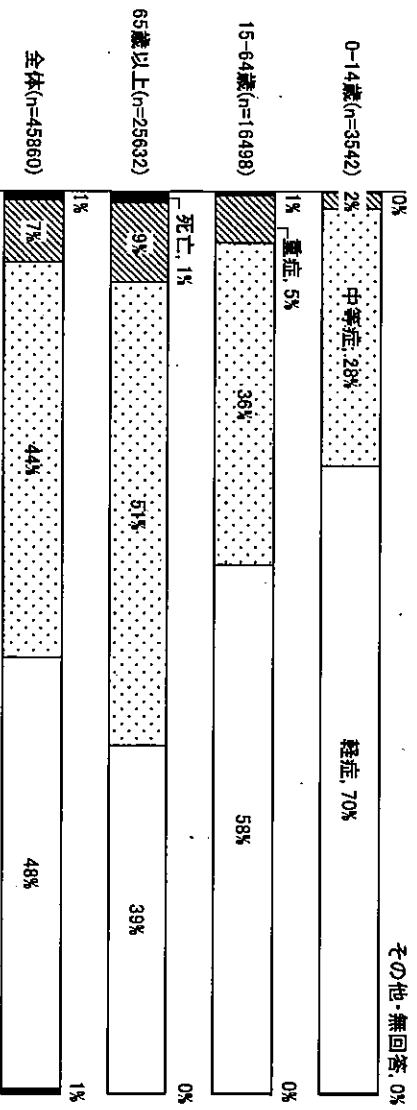
資料：厚生労働省提供資料 (NDBによる)

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

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

資料：平成29年度救急搬送実態調査 (千葉県) 個票データを集計

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



※ 「計」には、年齢不明(189件)を含む。

資料：平成29年度救急搬送実態調査 (千葉県) 個票データを集計

第3章 区域等と偏在対策基準医師数の設定

第1節 区域等の設定

ガイドラインでは、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数都道府県（医師少数区域）及び医師多数都道府県（医師多数区域）を設定し、これらの区分に応じて具体的な医師確保対策を実施することとされています。

区域等の設定に当たっては、国により、医師偏在指標の上位33.3%の都道府県が医師多数都道府県に、下位33.3%の都道府県が医師少数都道府県とされました。また、二次医療圏*単位では、医師偏在指標が198.9以上（上位33.3%に相当）である二次医療圏が医師多数区域に、161.6以下（下位33.3%に相当）である二次医療圏が医師少数区域に設定されました。

また、産科及び小児科については、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない都道府県や二次保健医療圏においても、医師が不足している可能性があることから、医師偏在指標の下位33.3%を相対的医師少数都道府県（相対的医師少数区域）と設定するとともに、医師多数都道府県（医師多数区域）は設けないこととされています。

なお、相対的医師少数都道府県（相対的医師少数区域）については、画一的に医師の確保を図るべき都道府県（二次保健医療圏）と考えるのではなく、当該都道府県（二次保健医療圏）において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療*又は小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な都道府県（二次保健医療圏）として考えるものとされています。

1 都道府県単位

千葉県は、医師全体については、医師少数都道府県に、産科及び小児科については、いずれも相対的医師少数都道府県とされました。

図表 3-3-1-1-1 千葉県における医師偏在指標と区分

	医師偏在指標		千葉県の順位	区分
	千葉県	全国		
医師全体	197.3	239.8	47 都道府県中 第 38 位	医師少数都道府県
産科	11.0	12.8	第 33 位	相対的医師少数都道府県
小児科	84.5	106.2	第 44 位	相対的医師少数都道府県

2 二次保健医療圏単位

二次保健医療圏単位での区域の設定は、次のとおりとされました。

(1) 医師全体

図表 3-3-1-2-1 県内二次保健医療圏における医師偏在指標と区分（医師全体）

二次保健医療圏	医師偏在指標	全国順位	区分
千葉	264.0	335 医療圏中 第 52 位	医師多数区域
東葛南部	186.4	第 141 位	
東葛北部	188.4	第 137 位	
印旛	178.8	第 162 位	
香取海匠	180.3	第 158 位	
山武長生夷隅	120.4	第 324 位	医師少数区域
安房	285.1	第 38 位	医師多数区域
君津	162.3	第 219 位	
市原	197.9	第 113 位	

(2) 産科医

図表 3-3-1-2-2 県内二次保健医療圏における医師偏在指標と区分（産科）

二次保健医療圏	医師偏在指標	全国順位	区分
千葉	14.1	278 周産期医療圏*中 第 75 位	
東葛南部	9.9	第 161 位	
東葛北部	9.1	第 191 位	相対的医師少数区域
印旛	12.0	第 110 位	
香取海匠	9.4	第 179 位	
山武長生夷隅	10.7	第 141 位	
安房	21.6	第 16 位	
君津	11.2	第 128 位	
市原	11.4	第 123 位	

※ 全国 284 周産期医療圏のうち、令和 5 年における分娩件数がゼロではないと見込まれるのは 278 周産期医療圏。

(3) 小児科医

図表 3-3-1-2-3 県内二次保健医療圏における医師偏在指標と区分（小児科）

二次保健医療圏	医師偏在指標	全国順位	区分
千葉	110.9	311 小児医療圏*中 第 95 位	
東葛南部	70.1	第 260 位	相対的医師少数区域
東葛北部	72.4	第 254 位	相対的医師少数区域
印旛	93.0	第 175 位	
香取海匝	116.8	第 74 位	
山武長生夷隅	63.9	第 281 位	相対的医師少数区域
安房	130.1	第 39 位	
君津	53.3	第 295 位	相対的医師少数区域
市原	90.3	第 185 位	

第2節 偏在対策基準医師数の設定

1 千葉県における偏在対策基準医師数

都道府県ごと及び二次保健医療圏*ごとに、計画期間終了時点である令和5年度末において確保しておくべき医師の総数を設定する必要があります。本計画では、これを「偏在対策基準医師数」と称します。

ガイドラインでは、医師少数都道府県における偏在対策基準医師数は、「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」とされています。また、二次保健医療圏ごとの偏在対策基準医師数は、その合計が県の偏在対策基準医師数の範囲内に収まるように設定することとされています。

なお、産科及び小児科については、相対的医師少数都道府県であるか否かに関わらず、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を設定することとされています。これは、機械的に算出される数値であることから、医師全体の偏在対策基準医師数と異なり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要です。

図表 3-3-2-1-1 千葉県の偏在対策基準医師数

(単位：人)

	偏在対策基準 医師数	(参考) 現状の医師数	設定の考え方
医師全体	13,146	11,843	計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために 要する医師数
産科	412	459	
小児科	676	654	

現状の医師数：「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年末時点の医療施設従事医師数。「産科」は主たる診療科を産婦人科又は産科と回答した医師数。

2 各二次保健医療圏における偏在対策基準医師数

医師全体についての二次保健医療圏ごとの偏在対策基準医師数は、次の考え方によって設定します。なお、9つの二次保健医療圏の偏在対策基準医師数の合計(12,515人)と千葉県全体の偏在対策基準医師数(13,146人)との差(631人)については、保健医療圏を特定せずに県全体で確保に取り組みます。

図表 3-3-2-2-1 二次保健医療圏における偏在対策基準医師数設定の考え方（千葉県）

<p>・ 医師少数区域</p> <p>計画開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数。ただし、当該医師数が現状の医師数を下回る場合は、計画終了時点において、計画期間開始時の千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数。</p> <p>・ 医師少数区域、医師多数区域のどちらでもない区域</p> <p>現状の医師数。ただし、現状の医師数が計画期間開始時の千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数を下回る場合は、計画終了時点において、当該千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数。</p> <p>・ 医師多数区域</p> <p>現状の医師数。</p>

なお、ガイドラインでは、産科及び小児科に係る偏在対策基準医師数について、相対的医師少数区域であるか否かに関わらず、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を設定することとされています。これは、機械的に算出される数値であることから、医師全体の偏在対策基準医師数と異なり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要です。

図表 3-3-2-2-2 二次保健医療圏別偏在対策基準医師数（医師全体）

（単位：人）

二次保健医療圏	偏在対策基準医師数	（参考） 現状の医師数	設定の考え方
千葉	2,637	2,637	現状の医師数の維持を目指す
東葛南部	3,216	3,038	計画期間開始時の千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数を目指す
東葛北部	2,475	2,363	
印旛	1,385	1,255	
香取海匝	579	529	
山武長生夷隅	592	496	計画開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を目指す
安房	545	545	現状の医師数の維持を目指す
君津	597	491	計画期間開始時の千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数を目指す
市原	489	489	現状の医師数の維持を目指す
計	12,515	11,843	

現状の医師数：「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 年末時点の医療施設従事医師数。

図表 3-3-2-2-3 偏在対策基準医師数（医師全体）設定の考え方（イメージ）

全県・医療圏	全県	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
区域	医師少数県	医師多数区域	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	医師少数区域	医師多数区域	どちらでもない	どちらでもない
設定の考え方	下位 33.3%脱却	現状維持	県平均目指す	県平均目指す	県平均目指す	県平均目指す	下位 33.3%脱却	現状維持	県平均目指す	現状維持
医師偏在指標	上位 33.3%	2,637						545		
	県平均に達する値	1,971	3,216	2,475	1,385	579	813	377	597	488
	下位 33.3%脱却する値	13,146	1,719	2,741	2,110	1,160	426	592	296	473
	下位 33.3%	11,843						496		

H28 医師数（現状の医師数）
県平均に達する値
下位 33.3%を脱却する値
偏在対策基準医師数

図表 3-3-2-2-4 二次保健医療圏別偏在対策基準医師数（産科、小児科）

（単位：人）

二次保健医療圏	産科		小児科		設定の考え方
	偏在対策基準医師数	(参考) 現状の医師数	偏在対策基準医師数	(参考) 現状の医師数	
千葉	54	90	119	167	計画開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数
東葛南部	95	120	177	165	
東葛北部	82	92	129	127	
印旛	36	57	72	85	
香取海匝	15	17	19	29	
山武長生夷隅	10	15	19	19	
安房	9	22	11	17	
君津	19	26	30	22	
市原	14	20	19	23	
計	334	459	595	654	

現状の医師数：「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年末時点の医療施設従事医師数。「産科」は主たる診療科を産婦人科又は産科と回答した医師数。

3 将来時点において確保が必要な医師数

厚生労働省の推計によれば、千葉県における令和18年時点で確保が必要な医師数（医師全体）は、平成28年時点の医師数よりも4,487人多い16,330人とされており、本計画期間終了後も、引き続き、長期的な医師確保対策を推進していく必要があります。

図表 3-3-2-3-1 令和18年時点における確保が必要な医師数の見込み

	2036年時点において確保が必要な医師数(人)	2036年時点における医師供給推計(人)		2036年時点において確保が必要な医師数(人)	2036年時点における医師供給推計(人)			
			差		上位推計	差	下位推計	差
全国	323,434	365,083	41,649					
北海道	14,347	14,641	294	14,347	14,641	294	13,285	▲ 1,062
青森	3,318	2,974	▲ 344	3,318	2,974	▲ 344	2,184	▲ 1,134
岩手	3,234	2,872	▲ 362	3,234	2,872	▲ 362	1,978	▲ 1,256
宮城	6,102	7,487	1,384	6,102	7,487	1,384	5,735	▲ 367
秋田	2,616	2,534	▲ 81	2,616	2,534	▲ 81	2,093	▲ 523
山形	2,888	2,996	108	2,888	2,996	108	2,309	▲ 579
福島	4,869	4,195	▲ 675	4,869	4,195	▲ 675	1,463	▲ 3,407
茨城	7,433	7,837	404	7,433	7,837	404	5,239	▲ 2,194
栃木	5,070	5,284	213	5,070	5,284	213	3,471	▲ 1,599
群馬	5,205	5,358	153	5,205	5,358	153	3,557	▲ 1,648
埼玉	18,061	17,353	▲ 708	18,061	17,353	▲ 708	13,345	▲ 4,716
千葉	16,330	17,325	995	16,330	17,325	995	14,394	▲ 1,935
東京	34,224	62,442	28,217	34,224	62,442	28,217	49,069	14,844
神奈川	22,592	28,406	5,814	22,592	28,406	5,814	23,142	550
新潟	5,940	4,579	▲ 1,361	5,940	4,579	▲ 1,361	4,151	▲ 1,788
富山	2,761	3,101	340	2,761	3,101	340	2,446	▲ 316
石川	3,007	4,025	1,018	3,007	4,025	1,018	3,332	325
福井	1,996	2,565	569	1,996	2,565	569	1,895	▲ 102
山梨	2,075	2,520	445	2,075	2,520	445	1,944	▲ 131
長野	5,556	5,637	81	5,556	5,637	81	5,186	▲ 370
岐阜	4,874	5,606	732	4,874	5,606	732	4,476	▲ 399
静岡	9,585	9,576	▲ 9	9,585	9,576	▲ 9	7,792	▲ 1,793
愛知	18,881	20,766	1,886	18,881	20,766	1,886	18,718	▲ 162
三重	4,436	4,960	524	4,436	4,960	524	4,016	▲ 420
滋賀	3,454	4,119	665	3,454	4,119	665	3,430	▲ 24
京都	6,753	10,976	4,223	6,753	10,976	4,223	8,250	1,497
大阪	22,206	30,563	8,357	22,206	30,563	8,357	27,302	5,096
兵庫	14,069	18,310	4,241	14,069	18,310	4,241	14,744	676
奈良	3,338	4,716	1,377	3,338	4,716	1,377	3,063	▲ 275
和歌山	2,313	3,504	1,191	2,313	3,504	1,191	2,601	288
鳥取	1,568	1,830	263	1,568	1,830	263	1,376	▲ 191
島根	1,776	1,985	209	1,776	1,985	209	1,403	▲ 374
岡山	4,983	7,440	2,457	4,983	7,440	2,457	6,024	1,041
広島	7,424	8,479	1,055	7,424	8,479	1,055	7,283	▲ 141
山口	3,532	3,589	57	3,532	3,589	57	2,710	▲ 822
徳島	1,923	2,656	733	1,923	2,656	733	2,278	355
香川	2,507	3,083	577	2,507	3,083	577	2,796	289
愛媛	3,553	3,962	409	3,553	3,962	409	2,982	▲ 571
高知	1,857	2,356	499	1,857	2,356	499	1,781	▲ 75
福岡	13,614	19,143	5,528	13,614	19,143	5,528	16,740	3,126
佐賀	2,159	3,099	940	2,159	3,099	940	2,454	295
長崎	3,447	4,286	839	3,447	4,286	839	3,622	175
熊本	4,646	6,574	1,928	4,646	6,574	1,928	4,662	17
大分	3,013	3,713	700	3,013	3,713	700	2,904	▲ 109
宮崎	2,914	2,971	57	2,914	2,971	57	2,510	▲ 405
鹿児島	4,194	5,095	902	4,194	5,095	902	4,152	▲ 41
沖縄	3,695	4,802	1,107	3,695	4,802	1,107	3,879	185

2036年時点において確保が必要な医師数：
2036年時点において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数。

2036年時点における医師供給推計：
各医療圏の性・医籍登録後年数別の就業者の増減が、将来も継続するものとして推計。
その際、都道府県別の就業者の増減は、医師の流入の変化により大きな影響を受けると考えられ、不確実性が存在することから、複数回の調査（平成18年から28年の医師・歯科医師・薬剤師調査）の実績を用いて幅を持った推計を行う。

連続する2回の調査結果を比較し、最も増加数が大きかった（減少数が小さかった）トレンドが継続すると仮定した場合が上位推計、最も増加数が小さかった（減少数が大きかった）トレンドが継続すると仮定した場合が下位推計となる。

資料：厚生労働省提供資料

第4章 千葉県における医師の確保の方針と施策

第1節 医師（全体）

1 医師の確保の方針

医学部臨時定員増*の活用や県内大学医学部との連携等により地域医療に従事する医師の養成・確保を推進し、また、医師多数区域等における魅力的な研修環境を生かして県内外から研修医等を確保し、県内医師少数区域等への医師派遣を促進する等して、県内での**医師数の増加**を図ります。

また、令和6年度から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ことから、効率的な医療提供体制に配慮しながら、県内医療機関における**医師の働き方改革を推進**し、この規制の下であっても地域医療を支える医療機関が必要な医療を提供し続けられるよう支援するとともに、医療機関における就労環境の改善を図ることで医師の県内定着を促進します。

さらに、県民に対し、**上手な医療のかかり方への理解を促進**することで、受療行動の適正化につなげ、もって医療現場への負担軽減を図ります。

以上を総合的に行うことで、県内の医療需要に対応していきます。

2 医師の確保に関する施策

（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。

令和元年度在学学生 15名

令和2年度入学定員（千葉県分） 3名

- 県内に医学部を設置する大学は、地域医療の実情に配慮して、地域医療に関する教育の充実や県内医療機関への医師の就労促進等、地域医療への支援を行うよう努めます。
- 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。

第2節 産科

1 医師の確保の方針

医療機関間の役割分担と連携を広域的に促進するとともに、**効率的な医療提供体制**に留意しながら、産科に係る研修環境の向上、産科医を目指す学生や若手医師のキャリア形成支援等を行うことで、産科医の養成・確保を図りつつ、その処遇改善や**働き方改革への対応**等を進めることで県内定着の促進を図り、県内の**産科医師数の増加**を目指します。

併せて、**上手な医療のかかり方への県民の理解を促進**します。

以上を総合的にを行うことで、県内の産科医療の需要に対応していきます。

2 医師の確保に関する施策

(1) 効率的な医療提供体制の確立

- 県は、県内医療機関と連携し、周産期母子医療センター*の整備や運営を支援するとともに、母体搬送ネットワーク連携病院を含め母体搬送コーディネート*業務を実施するなど、医療圏内の連携体制や医療圏を越えた医療提供体制の強化を推進し、限られた産科医や医療資源であっても、効率的で質の高い周産期医療*が提供される体制の確保を図ります。
- 特に相対的医師少数区域である東葛北部保健医療圏などにおいて、ハイリスク分娩等により迅速かつ適切に対応できるよう、圏域を越えた搬送体制についても検討を進めます。
- 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、相互に連携し、妊婦診療が円滑に行えるよう努めることで産科医に集中しがちな負担の軽減を図ります。県は、必要な情報提供を行うなど支援します。

(2) 産科医の増加

- 県は、医学生に対する修学資金の貸付けを行い、将来、地域医療に従事する医師の確保を図ります。特に、産科医を目指す修学資金受給者に対しては修学資金貸付額を上乗せすることで、産科医の積極的な確保を図ります。

- 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、県内医療機関等と連携し、医学生や若手医師等を対象に周産期医療や新生児*医療等に関する研修や病院説明会等を開催し、産科を志望する医師の確保やスキルアップの支援に取り組みます。

（３）医師の働き方改革の推進

- 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。
- 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。特に、施設間での役割分担や、医師及び助産師の役割分担に応じた取組を促進するため、院内助産所*や助産師外来*、オープンシステム*・セミオープンシステム*等の導入について、設置のニーズや医療機関及び地域の実情等に応じて整備するよう推進します。
- 県は、助産師を含む看護職員の養成確保、定着を図るため、保健師等修学資金貸付制度の活用や助産師の実習教育環境の整備等を進めるとともに、助産師教育を充実させ、分娩技術の獲得のほか、次世代育成を支援する助産師の育成を図ります。併せて、離職した助産師等の再就業を促進するためのナースセンター事業*や職場復帰を容易にするための研修会などを実施します。

（４）上手な医療のかかり方への理解促進

- 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。妊娠時には、早期に医療機関を受診し、かつ定期的に妊婦健康診査*や専門家のアドバイスを受けるなど、県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県、市町村及び医療機関は、妊娠に関する正確な情報を提供していくとともに、妊娠中の女性やそのパートナー、家族等の不安を解消し、ひとりひとりが安心・安全な出産ができるよう支援に努めます。
- 県、市町村及び県内医療機関は協力し、妊娠中から乳幼児期において疾病や障害等を早期に発見するため、早期かつ適切な時期に健康教育や健康診査が行われ、その結果に基づく保健指導が実施されるよう取り組みます。

第3節 小児科

1 医師の確保の方針

医療機関間の役割分担と連携を広域的に促進するとともに、**効率的な医療提供体制**に留意しながら、小児科（新生児科を含む。以下同じ。）に係る研修環境の向上、小児科医を目指す学生や若手医師のキャリア形成支援等を行うことで、小児科医の養成・確保を図りつつ、その処遇改善や**働き方改革への対応**等を進めることで県内定着の促進を図り、**県内の小児科医師数の増加**を目指します。

併せて、**上手な医療のかかり方への県民の理解を促進**します。

以上を総合的に行うことで、県内の小児医療の需要に対応していきます。

2 医師の確保に関する施策

（1）効率的な医療提供体制の確立

- 県は、市町村や県内医療機関と連携し、小児救急医療体制の整備・充実を促進しつつ、夜間や休日に複数医療圏の小児二次救急*患者を受け入れる拠点病院への支援や、千葉県小児救命集中治療ネットワークの運用による医療圏を越えた小児救急医療提供体制の整備等に取り組むことで、限られた小児科医や医療資源であっても効率的で質の高い小児医療提供体制の確保を図ります。
- 県は、県内医療機関と連携し、周産期母子医療センターの整備や運営を支援するとともに、母体搬送ネットワーク連携病院を含め母体搬送コーディネート*業務を実施するなど、医療圏内の連携体制や医療圏を越えた医療提供体制の強化を推進し、限られた新生児*医療担当医や医療資源であっても、効率的で質の高い周産期医療*が提供される体制の確保を図ります。
- 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。
- 県は、県内医療関係者と連携し、内科医等の他診療科の医師を対象に小児救急医療に関する研修会を実施し、小児患者の診療体制の充実を図るとともに、小児科医の負担軽減を図ります。

（2）小児科医の増加

- 県は、医学生に対する修学資金の貸付けを行い、将来、地域医療に従事する医師の確保を図ります。
- 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、県内医療機関等と連携し、医学生や若手医師等を対象に周産期医療や新生児医療等に関する研修や病院説明会等を開催し、新生児医療を志望する医師の確保やスキルアップの支援に取り組みます。

（３）医師の働き方改革の推進

- 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。
- 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。

（４）上手な医療のかかり方への理解促進

- 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。保護者は、子どもの急病や事故時の対応に関する知識の習得に努め、また、夜間休日よりも、できるだけ日中に受診させるなど、県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 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。

第4節 施策の評価指標

指標名	把握する単位	現状	目標
医療施設従事医師数		(平成28年度)	(令和5年度)
千葉県	県	11,843人	13,146人
千葉保健医療圏	二次保健医療圏*	2,637人	2,637人
東葛南部保健医療圏		3,038人	3,216人
東葛北部保健医療圏		2,363人	2,475人
印旛保健医療圏		1,255人	1,385人
香取海匝保健医療圏		529人	579人
山武長生夷隅保健医療圏		496人	592人
安房保健医療圏		545人	545人
君津保健医療圏		491人	597人
市原保健医療圏		489人	489人
地域A群で勤務する修学資金受給者数	県	3.5人年 (令和元年度)	27人年 (令和2～5年度)
県内専門研修基幹施設*における専攻医採用数	県	332人 (令和元年度研修開始者)	400人 (令和5年度研修開始者)
客観的な労働時間管理方法*により医師の労働時間を把握している病院数	県	103病院 (令和元年10月)	全病院 (令和5年度)
タスク・シフティング*、タスク・シェアリング*の促進(医師事務作業補助体制加算*の施設基準に適合しているものとして厚生局に届け出ている施設数)	県	108施設 (令和元年9月)	増加 (令和5年度)
「かかりつけ医*」の定着度	県	56.9% (平成28年度)	63% (令和5年度)
小児救急電話相談*事業	県	31,312件 (平成28年度)	35,000件 (令和5年度)

指標名	把握する 単位	現状	目標
救急安心電話相談*事業	県	22,208 件 (平成 30 年度)	30,000 件 (令和 5 年度)
分娩千件当たり医療施設従事医師 数 (産科・産婦人科)	県	10.0 人 (平成 28 年度)	増加 (令和 5 年度)
15歳未満人口10万人当たり医療施 設従事医師数 (小児科)	県	85.8 人 (平成 28 年度)	増加 (令和 5 年度)

※ タイムカード、パソコンのログインからログアウトまでの時間、又は事業者（権限を移譲された者を含む）による現認等の客観的な記録を基礎として、始業・終業時刻を確認し、記録する方法。

第5章 二次保健医療圏における医師の確保の方針と施策

第1節 千葉保健医療圏

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52位の264.0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年に105千人だったところ、令和27年には約1.8倍の186千人に増加すると見込まれます。

圏域内には、医育機関である千葉大学医学部が立地しているほか、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院*が7施設、専門研修基幹施設*が11施設立地しています。

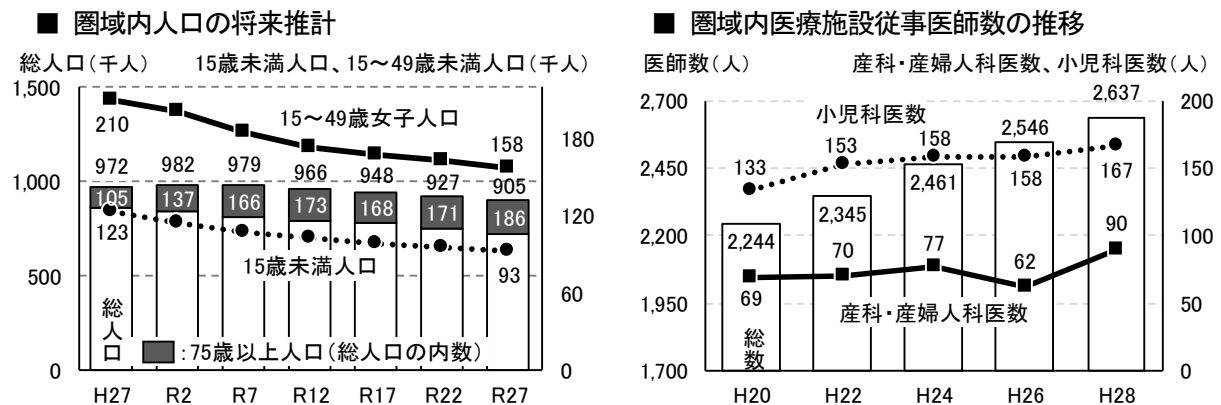
図表 3-5-1-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（千葉保健医療圏）

	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	264.0	52位/335	医師多数区域	2,637人	2,637人
産科	14.1	75位/278	(相対的少数でない)	54人	90人
小児科	110.9	95位/311	(相対的少数でない)	119人	167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 3-5-1-2 二次保健医療圏の概況（千葉保健医療圏）



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）

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)
千葉大学医学部（千葉市）	7病院（99名）	11施設（274名）

2 千葉保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

地域医療に従事する医師の育成や派遣、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 千葉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〕

- 県内に医学部を設置する大学は、地域医療の実情に配慮して、地域医療に関する教育の充実や県内医療機関への医師の就労促進等、地域医療への支援を行うよう努めます。
- 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、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。

〔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

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〕 千葉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*
千葉医療センター	中央区	9	4	○
千葉大学医学部附属病院	中央区	52	240	○
千葉県がんセンター (県立病院群)	中央区	13	2	
千葉市立青葉病院	中央区	8		
千葉市立海浜病院	美浜区	5	6	
千葉メディカルセンター	中央区	8	1	
千葉中央メディカルセンター	若葉区	4		
下総精神医療センター	緑区		4	
千葉県こども病院	緑区		7	○
千葉県救急医療センター	美浜区		2	
千葉県精神科医療センター	美浜区		3	
千葉県千葉リハビリテーションセンター	緑区		4	
浜野長嶋内科	中央区		1	

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*
千葉県救急医療センター	美浜区	○		○	地域
千葉大学医学部附属病院	中央区	○		○	地域
千葉メディカルセンター	中央区		○	○	
泉中央病院	若葉区			○	
稲毛病院	稲毛区			○	
井上記念病院	中央区			○	
おゆみの中央病院	緑区			○	
柏戸病院	中央区			○	
幸有会記念病院	花見川区			○	
千葉医療センター	中央区			○	地域
千葉東病院	中央区			○	
最成病院	花見川区			○	
斎藤労災病院	中央区			○	
三愛記念そが病院	中央区			○	
三愛記念病院	中央区			○	
山王病院	稲毛区			○	
千葉県がんセンター	中央区			○	
千葉県こども病院	緑区			○	
千葉健生病院	花見川区			○	
千葉市立青葉病院	中央区			○	
千葉市立海浜病院	美浜区			○	地域
千葉中央メディカルセンター	若葉区			○	地域
千葉脳神経外科病院	稲毛区			○	
JCHO千葉病院	中央区			○	
千葉みなと病院	中央区			○	
平山病院	花見川区			○	
みつわ台総合病院	若葉区			○	
梶田医院	若葉区			○	
千葉中央外科内科	稲毛区			○	

※ 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

(「ちば医療ナビ」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
千葉大学医学部附属病院	中央区	総合		○
千葉県こども病院	緑区	地域		
千葉市立海浜病院	美浜区	地域		○
千葉医療センター	中央区			○
千葉市立青葉病院	中央区			○
千葉メディカルセンター	中央区			○

山王病院	稲毛区			○
小野寺産婦人科	中央区			○
柏木産婦人科	中央区			○
Wクリニックフォーマザーズ幕張	花見川区			○
稲毛バースクリニック	稲毛区			○
稲毛とらのこ産婦人科	稲毛区			○
レディースクリニック	若葉区			○
たて産婦人科	若葉区			○
とけレディースクリニック	緑区			○
みやけウィメンズクリニック	緑区			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
NPO法人お産子育て向上委員会若草助産院	中央区
出張専門助産所菅谷	稲毛区
さくら咲く助産院（出張専門）	美浜区

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）
千葉県こども病院	緑区	○		○
千葉大学医学部附属病院	中央区	○		○
千葉県救急医療センター	美浜区	○		
千葉市立海浜病院	美浜区		○	○
千葉医療センター	中央区			○
千葉メディカルセンター	中央区			○

※ 千葉県こども病院、千葉大学医学部附属病院については、全県対応型小児医療連携拠点病院*に位置付けられている。

第2節 東葛南部保健医療圏

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140位の186.4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年に171千人だったところ、令和27年には約1.8倍の304千人に増加すると見込まれます。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院*が12施設、専門研修基幹施設*が10施設立地しています。

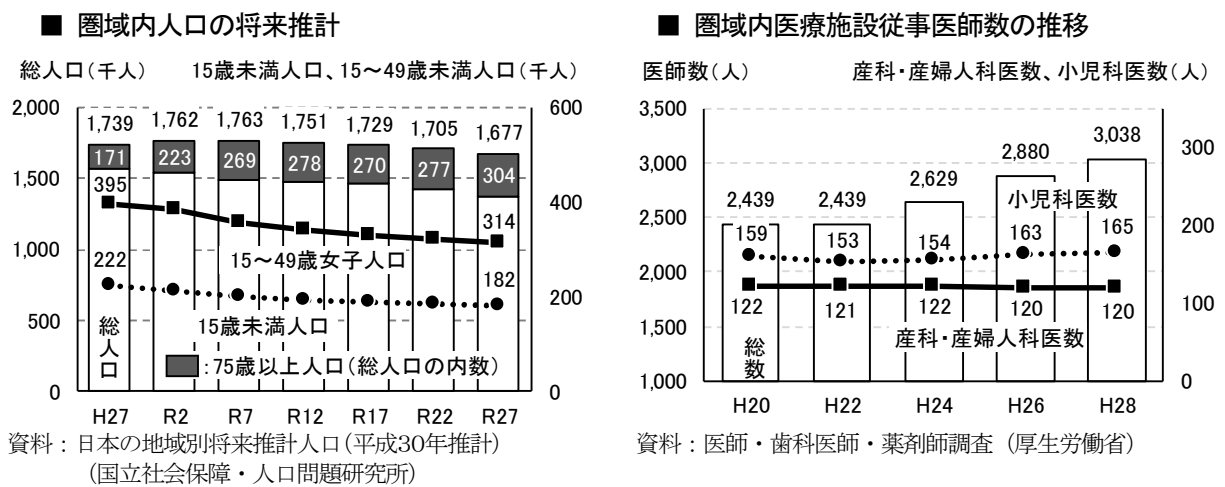
図表 3-5-2-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（東葛南部保健医療圏）

	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	186.4	140位/335	(どちらでもない)	3,216人	3,038人
産科	9.9	161位/278	(相対的少数でない)	95人	120人
小児科	70.1	260位/311	相対的医師少数区域	177人	165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 3-5-2-2 二次保健医療圏の概況（東葛南部保健医療圏）



■ 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	12病院(137名)	10施設(176名)

2 東葛南部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 東葛南部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。

[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〕東葛南部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*
千葉県済生会習志野病院	習志野市	10	5	
津田沼中央総合病院	習志野市	5		
東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市	13	44	○
船橋市立医療センター	船橋市	12	17	○
船橋中央病院	船橋市	5		
千葉徳洲会病院	船橋市	6	2	
船橋二和病院	船橋市	6	5	○
国立国際医療研究センター国府台病院	市川市	12	17	
東京歯科大学市川総合病院	市川市	10	25	
順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市	46	32	
東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市	8	27	
行徳総合病院	浦安市	4		
南浜診療所	船橋市			○

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*
市川東病院	市川市			○	
一条会病院	市川市			○	
大野中央病院	市川市			○	
大村病院	市川市			○	
国際医療福祉大学市川病院	市川市			○	
行徳総合病院	市川市			○	
国立国際医療研究センター国府台病院	市川市			○	
東京歯科大学市川総合病院	市川市			○	地域
浦安中央病院	浦安市			○	
浦安病院	浦安市			○	
順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市	○		○	地域
東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市		○	○	地域
千葉県済生会習志野病院	習志野市			○	地域
津田沼中央総合病院	習志野市			○	
習志野第一病院	習志野市			○	
谷津保健病院	習志野市			○	
島田台総合病院	八千代市			○	
勝田台病院	八千代市			○	
新八千代病院	八千代市			○	
セントマーガレット病院	八千代市			○	
東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市	○		○	地域
鎌ヶ谷総合病院	鎌ヶ谷市			○	

東邦鎌谷病院	鎌ヶ谷市			○	
船橋市立医療センター	船橋市	○		○	地域
青山病院	船橋市			○	
板倉病院	船橋市			○	
北習志野花輪病院	船橋市			○	
セコメディック病院	船橋市			○	
滝不動病院	船橋市			○	
千葉徳洲会病院	船橋市			○	
東船橋病院	船橋市			○	
船橋総合病院	船橋市			○	
船橋中央病院	船橋市			○	
船橋二和病院	船橋市			○	
山口病院	船橋市			○	
メディカルプラザ加瀬外科・加瀬眼科	八千代市			○	

※ 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
東京歯科大学市川総合病院	市川市		○	○
大高医院	市川市			○
川嶋レディースクリニック	市川市			○
寺島医院	市川市			○
根本産婦人科医院	市川市			○
わたなべ医院	市川市			○
えんぴつ公園マザーズクリニック	市川市			○
船橋市立医療センター	船橋市		○	○
船橋中央病院	船橋市	地域		○
山口病院	船橋市			○
共立習志野台病院	船橋市			○
北島産婦人科医院	船橋市			○
北原産婦人科	船橋市			○
くらもちレディースクリニック	船橋市			○
愛育レディースクリニック	船橋市			○
谷津保健病院	習志野市			○
松信ウィメンズクリニック	習志野市			○
東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市	総合		○
勝見産婦人科	八千代市			○
前田産婦人科	八千代市			○
倉橋産婦人科	鎌ヶ谷市			○
本田産婦人科クリニック	鎌ヶ谷市			○
鎌ヶ谷バースクリニック	鎌ヶ谷市			○
順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市	地域		○
東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市			○

おおしおウィメンズクリニック	浦安市			○
佐野産婦人科医院	浦安市			○
前田産婦人科医院	浦安市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
あゆみ助産院	市川市
八千代マタニティセンター武田助産院	八千代市

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)
順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市	○	○	○
東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市	○	○	○
船橋市立医療センター	船橋市	○	○	○
東京歯科大学市川総合病院	市川市			○
東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市			○
谷津保健病院	習志野市			○
船橋二和病院	船橋市			○

第3節 東葛北部保健医療圏

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135位の188.4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年に149千人だったところ、令和27年には約1.7倍の257千人に増加すると見込まれます。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院*が8施設、専門研修基幹施設*が6施設立地しています。

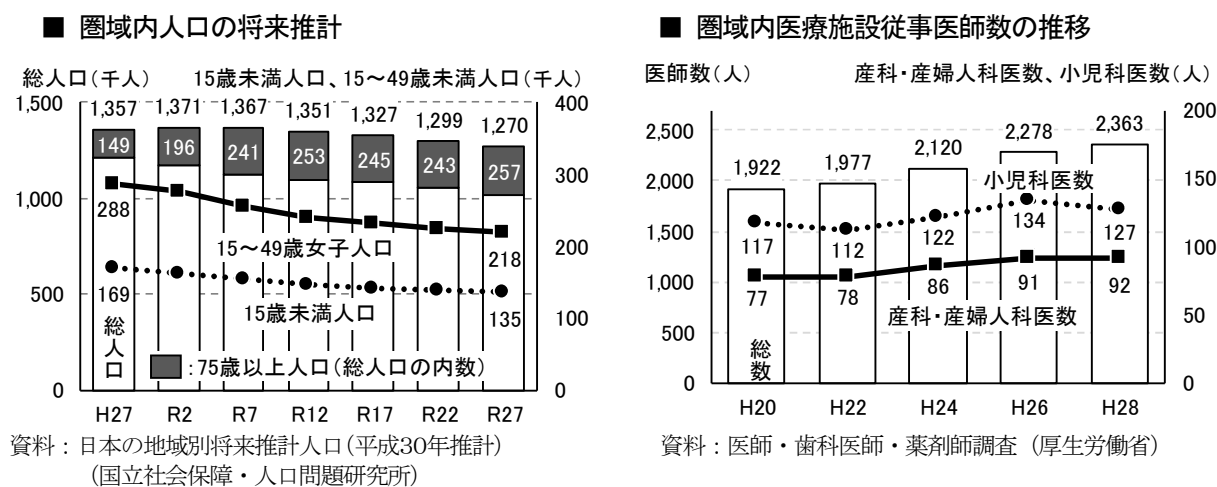
図表 3-5-3-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（東葛北部保健医療圏）

	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	188.4	135位/335	(どちらでもない)	2,475人	2,363人
産科	9.1	191位/278	相対的医師少数区域	82人	92人
小児科	72.4	254位/311	相対的医師少数区域	129人	127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 3-5-3-2 二次保健医療圏の概況（東葛北部保健医療圏）



■ 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	8病院(96名)	7施設(96名)

2 東葛北部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 東葛北部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。

[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〕東葛北部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*
松戸市立総合医療センター	松戸市	14	17	○
千葉西総合病院	松戸市	19	29	
新東京病院	松戸市	5	1	
新松戸中央総合病院	松戸市	6	11	○
名戸ヶ谷病院	柏市	8		
東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市	28	25	
東葛病院	流山市	8	9	
小張総合病院	野田市	8	4	

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*
松戸市立総合医療センター	松戸市	○		○	地域
五香病院	松戸市			○	
新東京病院	松戸市			○	
新松戸中央総合病院	松戸市			○	
千葉西総合病院	松戸市			○	
東葛クリニック病院	松戸市			○	
山本病院	松戸市			○	
千葉愛友会記念病院	流山市			○	
東葛病院	流山市			○	
流山中央病院	流山市			○	
アビコ外科整形外科病院	我孫子市			○	
我孫子聖仁会病院	我孫子市			○	
我孫子つくし野病院	我孫子市			○	
我孫子東邦病院	我孫子市			○	
名戸ヶ谷あびこ病院	我孫子市			○	
平和台病院	我孫子市			○	
岡田病院	野田市			○	
キッコーマン総合病院	野田市			○	
小張総合病院	野田市			○	
野田病院	野田市			○	
おおたかの森病院	柏市			○	
柏厚生総合病院	柏市			○	
柏市立柏病院	柏市			○	
柏たなか病院	柏市			○	
辻仲病院柏の葉	柏市			○	
名戸ヶ谷病院	柏市			○	
深町病院	柏市			○	

東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市	○	○	地域
----------------	----	---	---	----

※ 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

(「ちば医療ナビ」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
松戸市立総合医療センター	松戸市	地域		○
千葉西総合病院	松戸市			○
オーククリニックフォーミズ病院	松戸市			○
富岡産婦人科医院	松戸市			○
湯原産婦人科医院	松戸市			○
小張総合病院	野田市			○
キッコーマン総合病院	野田市			○
アイレディースクリニック	野田市			○
東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市		○	○
巻石堂病院	柏市			○
窪谷産婦人科	柏市			○
小竹産婦人科医院	柏市			○
四季ウィメンズクリニック	柏市			○
千葉愛友会記念病院	流山市			○
東葛病院	流山市			○
南流山レディースクリニック	流山市			○
あびこクリニック	我孫子市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
なちゆるらばあすのべ出張専門助産所	松戸市
医療法人緑生会あびこ助産院	我孫子市

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)
松戸市立総合医療センター	松戸市	○	○	○
東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市		○	○
新松戸中央総合病院	松戸市			○
千葉西総合病院	松戸市			○
千葉愛友会記念病院	流山市			○
東葛病院	流山市			○
名戸ヶ谷あびこ病院	我孫子市			○
小張総合病院	野田市			○
おおたかの森病院	柏市			○
岡田病院	柏市			○

柏厚生総合病院	柏市			○
柏市立柏病院	柏市			○
柏たなか病院	柏市			○
名戸ヶ谷病院	柏市			○

第4節 印旛保健医療圏

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162位の178.8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年に72千人だったところ、令和12年には約1.8倍の133千人に増加し、その後も130千人程度で推移すると見込まれます。

圏域内には、医育機関である国際医療福祉大学医学部が立地しているほか、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院*が4施設、専門研修基幹施設*が4施設立地しています。また、令和2年3月には、国際医療福祉大学成田病院が開設されました。

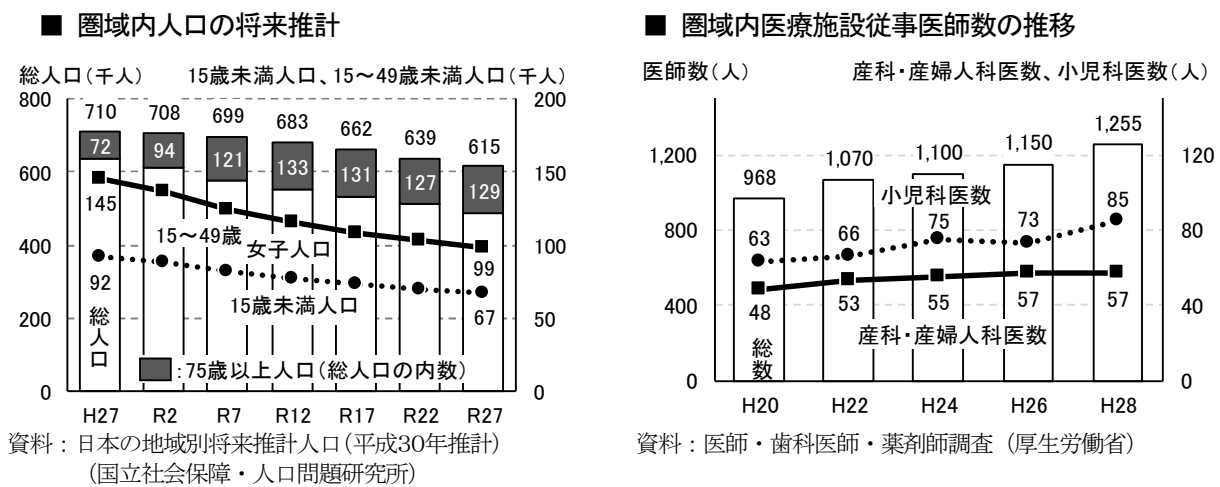
図表 3-5-4-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（印旛保健医療圏）

	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	178.8	162位/335	(どちらでもない)	1,385人	1,255人
産科	12.0	110位/278	(相対的少数でない)	36人	57人
小児科	93.0	175位/311	(相対的少数でない)	72人	85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 3-5-4-2 二次保健医療圏の概況（印旛保健医療圏）



■ 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)
国際医療福祉大学医学部(成田市)	4病院(52名)	4施設(86名)

2 印旛保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

地域医療に従事する医師の育成や派遣、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 印旛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〕

- 県内に医学部を設置する大学は、地域医療の実情に配慮して、地域医療に関する教育の充実や県内医療機関への医師の就労促進等、地域医療への支援を行うよう努めます。
- 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。

〔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〕印旛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*
成田赤十字病院	成田市	17	12	
東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市	19	44	○
聖隷佐倉市民病院	佐倉市	4		
日本医科大学千葉北総病院	印西市	12	27	○
下志津病院	四街道市		3	

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*
成田赤十字病院	成田市	○		○	地域
成田病院	成田市			○	
佐倉整形外科病院	佐倉市			○	
佐倉中央病院	佐倉市			○	
聖隷佐倉市民病院	佐倉市			○	
東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市			○	地域
栗山中央病院	四街道市			○	
下志津病院	四街道市			○	
大日徳洲会病院	四街道市			○	
四街道徳洲会病院	四街道市			○	
海保病院	八街市			○	
新八街総合病院	八街市			○	
印西総合病院	印西市			○	
日本医科大学千葉北総病院	印西市	○		○	基幹
白井聖仁会病院	白井市			○	
千葉白井病院	白井市			○	
北総白井病院	白井市			○	
成田富里徳洲会病院	富里市			○	
日吉台病院	富里市			○	
北総栄病院	栄町			○	

※ 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*	母体搬送初 期連携病院	分娩を取扱 う有床施設
成田赤十字病院	成田市	地域		○
岩沢クリニック	成田市			○
松岸レディースクリニック	成田市			○
東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市	地域		○
春成祥子レディースクリニック	佐倉市			○

長岡産婦人科クリニック	佐倉市			○
そうクリニック	四街道市			○
日本医科大学千葉北総病院	印西市		○	○
みらいウイメンズクリニック	印西市			○
森川産婦人科クリニック	白井市			○
弓立産婦人科	富里市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
白井助産院	四街道市
みらい助産院	印西市
Birth&healing 天使が舞い降りる家 助産院ゆい	栄町

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)
成田赤十字病院	成田市	○	○	○
日本医科大学千葉北総病院	印西市	○		○
東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市			○
下志津病院	四街道市			○

第5節 香取海匠保健医療圏

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158位の180.3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46千人から、令和12年には約1.2倍の54千人に増加し、その後、令和27年には45千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1施設立地しています。

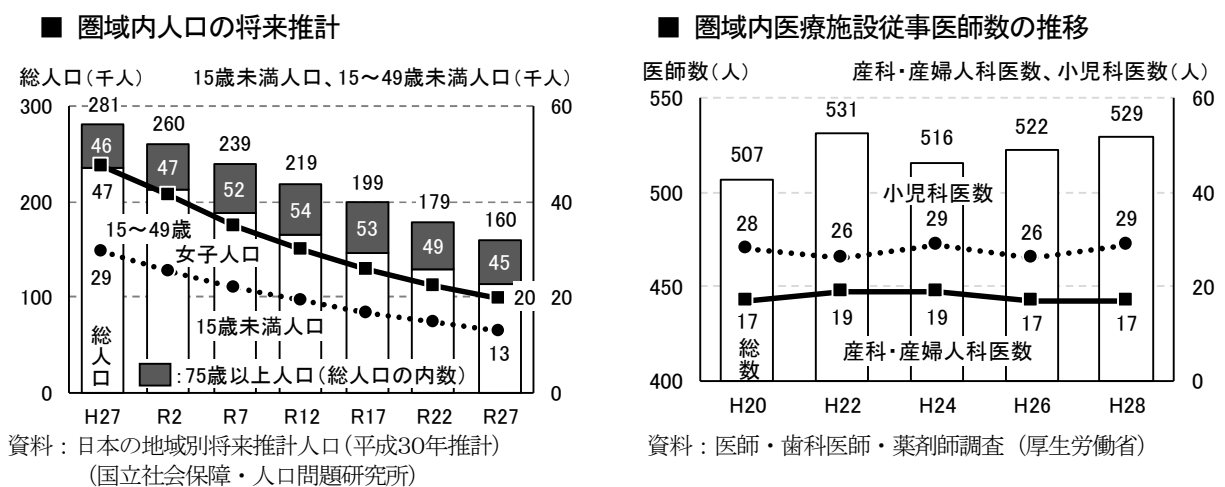
図表 3-5-5-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（香取海匠保健医療圏）

	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	180.3	158位/335	(どちらでもない)	579人	592人
産科	9.4	179位/278	(相対的少数でない)	15人	17人
小児科	116.8	74位/311	(相対的少数でない)	19人	29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 3-5-5-2 二次保健医療圏の概況（香取海匠保健医療圏）



■ 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(31名)	1施設(50名)

2 香取海匠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 香取海匠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〕香取海匠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*
旭中央病院	旭市	31	50	○

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*
旭中央病院	旭市	○		○	基幹
香取おみがわ医療センター	香取市			○	
千葉県立佐原病院	香取市		○	○	地域
国保多古中央病院	多古町			○	
東庄病院	東庄町			○	
島田総合病院	銚子市			○	
たむら記念病院	銚子市			○	
九十九里ホーム病院	匝瑳市			○	
匝瑳市民病院	匝瑳市			○	

※ 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
島田総合病院	銚子市			○
旭中央病院	旭市	地域		○
増田産婦人科	匝瑳市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
ひまわり助産院	匝瑳市

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)
旭中央病院	旭市	○	○	○

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）

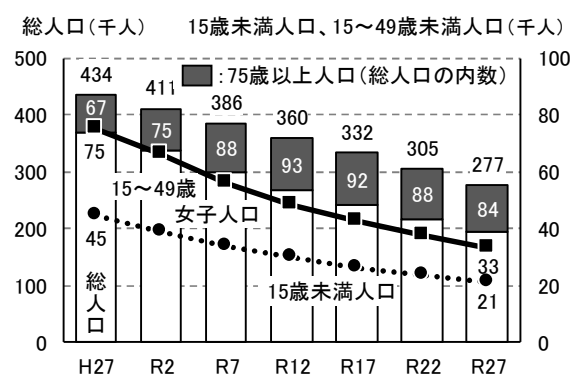
	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	120.4	323位/335	医師少数区域	592人	496人
産科	10.7	141位/278	(相対的少数でない)	10人	15人
小児科	63.9	281位/311	相対的医師少数区域	19人	19人

※ 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。

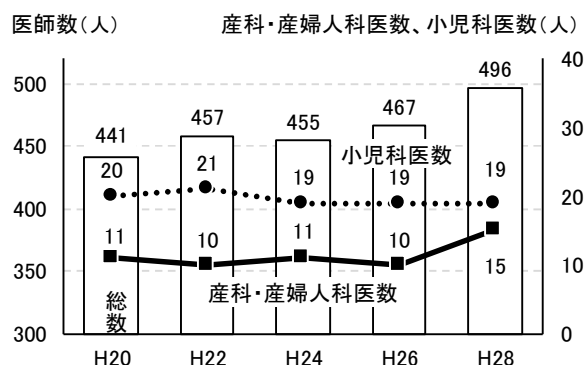
図表 3-5-6-2 二次保健医療圏の概況（山武長生夷隅保健医療圏）

■ 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。

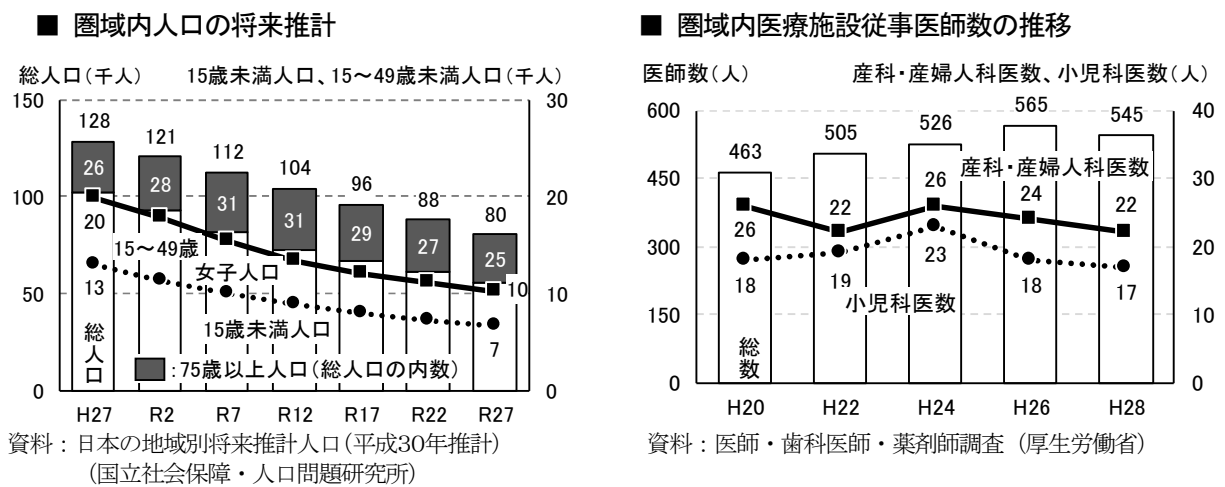
図表 3-5-7-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（安房保健医療圏）

	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〕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）
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。

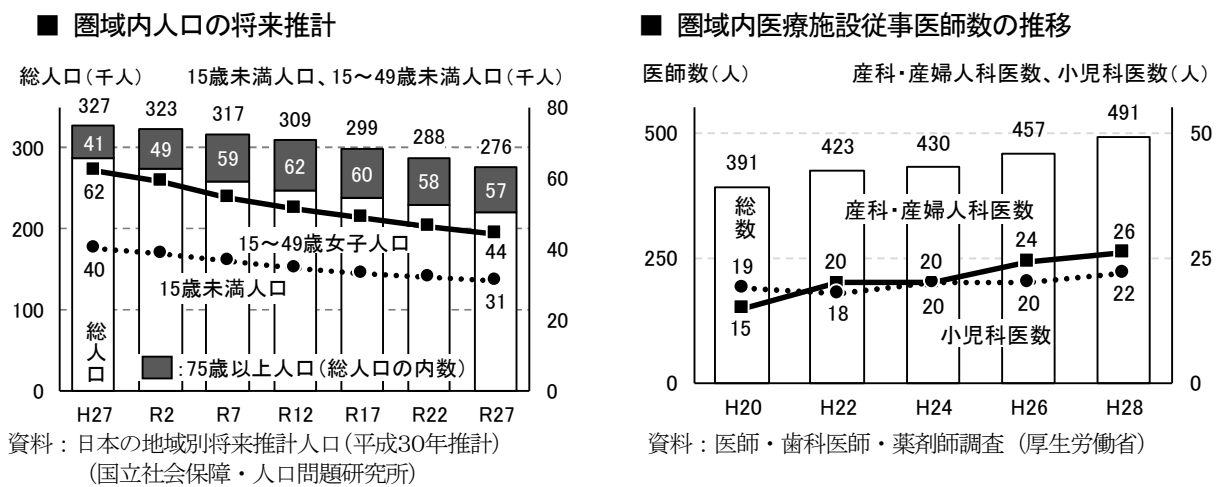
図表 3-5-8-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（君津保健医療圏）

	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〕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。

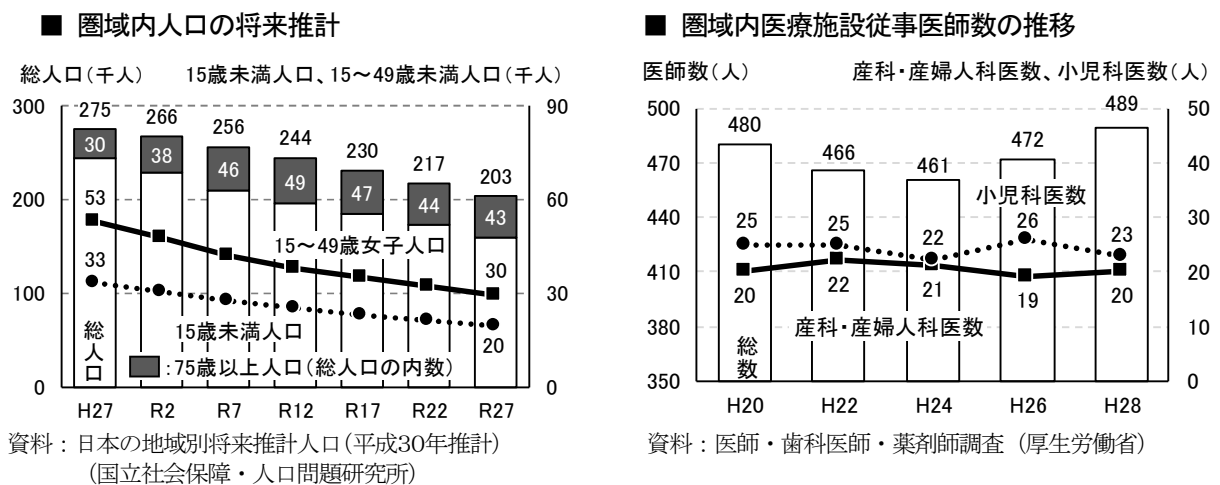
図表 3-5-9-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（市原保健医療圏）

	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〕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。

参 考

用語解説

【あ行】

医学部臨時定員増 136

医学部の入学定員について、地域の医師確保等の観点から臨時的に認められた定員増のことです。地域の医師確保のための入学定員増については、卒後一定期間の地域医療等の従事を条件とする修学資金を都道府県が設定すること等が条件とされています。

医師事務作業補助体制加算 147

入院診療に係る診療報酬の項目のひとつであり、病院勤務の負担軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者を配置している体制を評価するものです。

院内助産所 142

緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うものです。医療法第2条が規定する助産所には該当しません。

オープンシステム 142

地元で健診を担当した医師・助産師が分娩時に連絡を受け、連携病院に出向き、出産に対応する方式です。

【か行】

回復期 110

主に急性疾患において、発症直後の不安定期を過ぎて病状が安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期を言います。

かかりつけ医 12, 20, 108, 139, 143, 145, 147, 152, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

患者の側からみた「主治医」のことであり、日頃から患者の体質、病歴や健康状態を把握し、診療のほかに健康管理上のアドバイスなどもしてくれる身近な医師のことをいいます。患者にとって医療への最初の接点であり、病状に応じて適切な専門医を紹介するなど医療機能の紹介・振り分けを行います。入院患者が自宅等の住まいの場へ復帰した後の通院治療や在宅医療についても担います。また、予防医学の点からも重要な役割を果たします。

学校医 17, 19, 34, 36, 44, 53, 61, 68, 74, 81, 87, 93

学校保健法に基づき任命・委嘱され、学校における保健管理に関する専門的事項について指導・助言を行うとともに、児童生徒等の健康診断等を行う医師です。

ガンマナイフ 23, 38, 46, 55, 63, 70, 76, 83, 89, 95

ガンマ線（放射線の一種）を用いて、周辺の正常組織への影響ができるだけ少なくなるよう、病変部に集中して照射する装置です。脳腫瘍や脳深部の脳動静脈奇形等の頭部疾患が適応となり、脳深部など手術が難しい部位の病変を治療することができます。また、開頭手術や通常の放射線治療法に比べ治療期間が短く放射線障害も少ないため、患者の負担が軽減します。

基幹型臨床研修病院 104, 149, 156, 164, 172, 179, 185, 192, 199, 206

→「臨床研修病院」参照。

基幹災害拠点病院 112, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

→「災害拠点病院」参照。

キャリア形成支援機関 153, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

キャリア形成プログラムの対象となる医師修学資金受給者向けに、専門研修以降のキャリア形成をスムーズにする診療科別コース策定等を行う県内の専門研修基幹施設等です。

キャリア形成プログラム 137, 157, 165, 174, 181, 187, 194, 201, 207

医師修学資金受給者の就業先となる医療機関や就業義務年限、取得可能な資格や出産・子育てなどに対する配慮事項等を定めたものです。

救急安心電話相談 20, 140, 148, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

けがや急病にどう対処したらよいか、病院の診療を受ける必要があるかなどの判断に迷った時に、医師・看護師に電話相談ができるものです。千葉県では、「救急安心電話相談」の名称で、平日・土曜は午後6時から翌午前6時まで、日曜・祝日・ゴールデンウィーク・年末年始は午前9時から翌午前6時まで相談を受け付けています。電話番号は「#7009」（銚子市のみ03-6735-8305）です。

救急基幹センター 111, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

本県独自の制度として、24時間体制で重症救急患者に相当程度対応可能な高度診療機能を有し、初期及び2次救急医療機関の支援と3次救急医療機関の補完的役割を果たす医療機関です。

救急告示医療機関 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関で、医療機関から協力の申し出を受けて知事が認定、告示しています。

急性期 110

急性の疾患が発症して間もない時期で、病状が安定しておらず密度の高い医療提供が必要とされます。

救命救急センター 111, 126, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に設置された医療機関で、高度な救急医療を24時間体制で提供できる機能を有しています。

軽症 61, 127

使用する機関によって定義は異なりますが、一般に傷病の程度が入院加療を必要としないものを指します。

後期高齢者 5, 149, 156, 164, 172, 179, 185, 192, 199

75歳以上の方のことです。

【さ行】

災害拠点病院 112, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度の診療機能、患者の広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、被災地等の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する地域災害医療センター、及びこれらの機能に加え災害医療に係る研修機能を有する基幹災害医療センターであり、厚生労働省の承認を得た病院のことです。

在宅当番医制・在宅当番医療機関 15, 36, 44, 53, 68, 74, 81, 87, 93, 140, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

市町村及び一部事務組合の委託により、地区医師会の医師等が交代で夜間休日診療を実施する体制です。在宅当番医療機関は、初期診療を行うとともに、必要であれば二次救急医療機関等へ患者を紹介・転送する役割を有しています。

産業医 17, 19, 34, 36, 44, 53, 61, 68, 74, 81, 87, 93

事業所における労働者の健康管理等について専門的立場から助言・指導するとともに、労働者の健康診断や面接指導等を行う医師です。労働安全衛生法により、常時50人以上の労働者を使用する事業場では産業医の選任が義務付けられており、50人未満の事業場でも必要な医学知識を有する医師等に労働者の健康管理を行わせるよう努めることとされています。

三次（保健）医療圏 98

先進的な技術や特殊な機器の使用を必要とする医療、発生頻度が低い疾病の治療や特に専門性の高い救急医療などの保健医療サービスを提供するための圏域です。千葉県では、県全域をもって三次保健医療圏としています。

周産期（医療） 36, 44, 53, 61, 68, 74, 81, 87, 93, 121, 129, 138, 141, 144, 151, 154, 158, 162, 166, 170, 174, 177, 177, 181, 184, 187, 190, 194, 197, 201, 204, 208, 211, 212

周産期とは妊娠後期（妊娠満22週以降）から早期新生児（生後1週間未満）までの出産前後の時期を指し、この時期の母子・母胎を総合的に管理してその健康を守るのが周産期医療です。

周産期医療圏 115, 130

「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）では、二次医療圏と同一である場合も含め、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」と呼称しています。

周産期母子医療センター 113, 118, 141, 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

周産期を対象とした産科と小児科を組み合わせた医療施設です。

小児医療圏 123, 131,

「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）では、二次医療圏と同一である場合も含め、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称しています。

小児救急医療拠点病院 127

複数の医療圏を対象として、小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を常時整えている二次救急拠点病院です。

小児救急電話相談 140, 147, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

小さな子どもを持つ保護者が、休日・夜間の子どもの急病にどう対処したらよいか、病院の診療を受ける必要があるかなどの判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話相談ができるものです。千葉県では、「こども急病電話相談」の名称で、毎日午後7時から翌午前6時まで相談を受け付けています。電話番号は「#8000」（銚子市のみ043-242-9939）です。

小児救命集中治療ネットワーク連携病院 126, 155, 163, 170, 178, 184, 191, 198, 205, 211

重篤な小児救急患者への的確な対応のための体制整備を目的とした、県内関係病院間のネットワークに参加している病院のことであります。

助産師外来 142

医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。

新生児 118, 122, 139, 142, 144, 152, 159, 167, 175, 182, 188, 195, 202, 209

生後4週未満の乳児です。

新専門医制度 104

専門医制度を持つ学会が乱立して、制度の統一性、専門医の質の担保に懸念を生じる専門医制度も出現するようになった結果、学会主導の専門医制度は患者の受療行動に必ずしも有用な制度になっていないとの問題意識から、質が担保された専門医を学会から独立した第三者機関（一般社団法人日本専門医機構）で認定する新たな仕組みとして構築された制度であり、平成30年度から研修が開始されたものです。→「専門医制度」参照。

診療所 3, 6, 8, 10, 11, 12, 18, 25, 26, 34, 35, 43, 52, 60, 67, 73, 80, 86, 92, 100, 113

入院のための病床がない、又は病床数が19床以下の医療機関です。前者を無床診療所、後者を有床診療所と呼びます。また、診療所のうち歯科診療所を除いたものを一般診療所と呼びます。

セミオープンシステム 142

健診は地元で、分娩は連携病院で行い、出産には連携病院の医師・助産師が対応する方式です。

全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院（小児中核病院） 126, 155

三次医療圏において中核的な小児医療を実施する病院のことであります。

専門医 100

専門医制度において、認定された専門医のことであります。

専門医の領域は、総合診療を含む19の基本領域とサブスペシャリティ領域で構成されます。

専門医制度 104, 138, 151, 159, 167, 175, 182, 188, 195, 202, 209

専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築された制度で、平成30年度から研修が開始されました。

中立的な第三者機関である一般社団法人日本専門医機構が専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行います。

専門研修 105, 138, 151, 158, 166, 174, 181, 187, 194, 201, 208

臨床研修（医師免許取得後2年以上）を終えた医師が、専門的知識を学び経験を積むことによ

り、各種専門医資格の取得を目指す研修過程のことです。

専門研修基幹施設 104, 121, 125, 137, 147, 149, 156, 164, 172, 179, 185, 192, 199, 206,

専門研修のプログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医（専門研修を受ける医師）及びプログラムを形成する他の施設を統括するとともに、研修環境整備の責任を負うなど、中心的な役割を果たす施設のことです。学会の定める施設基準や指導体制等を整えている必要があります。

総合周産期母子医療センター 120, 122, 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、母体又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設で県が指定した病院のことです。

総合診療専門医 138, 151, 159, 167, 175, 182, 188, 195, 202, 209,

日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と障害等について、我が国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することのできる専門医のことです。専門医制度における基本領域の一つとして位置付けられています。

【た行】

大腿骨近位部骨折 103,

大腿骨頸部骨折と大腿骨転子部骨折の総称です。典型的な骨粗しょう症骨折と言われており、高齢者人口の増化とともに発生数が増加しています。

タスク・シェアリング 139, 142, 145, 147, 152, 159, 167, 175, 183, 188, 196, 203, 209

当事者の合意のもとでの業務の共同化のことです。

タスク・シフティング 139, 142, 145, 147, 152, 159, 167, 175, 183, 188, 196, 203, 209

当事者の合意のもとでの業務の移管のことです。

地域医療支援センター 136, 150, 157, 165, 173, 180, 186, 193, 200, 207

医療法に基づき、医師の地域偏在解消等を目的として県が設置した機関です。

県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師の不足する医療機関の医師確保の支援等を行います。

地域医療支援病院 21, 26, 37, 45, 54, 62, 69, 75, 82, 88, 94

かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次保健医療圏ごとに整備される病院です。施設の共同利用、地域医療従事者の研修なども行います。

地域医療対策協議会 136, 150, 157, 165, 173, 180, 186, 193, 200, 207

医療法に基づき、医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行うために県が設置した協議の場です。

千葉県では、千葉県医療審議会医療対策部会が地域医療対策協議会を兼ねることとしています。

地域周産期母子医療センター 120, 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設で県が認定したものです。

地域小児科センター 126, 155, 163, 170, 178, 184, 191, 198, 205, 211

二次医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関のことです。

地域災害拠点病院 112, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

→「災害拠点病院」参照。

地域包括ケア（システム） 18

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

ちば医療ナビ 139, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

千葉県内の医療機関、薬局の様々な医療機能情報をインターネットにより広く県民に公表するシステムです。最寄りの駅からや病名からでも検索でき、適切に医療機関、薬局を選択することができます。

ちば救急医療ネット 140, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

病院・診療所を受診する際に役立つ千葉県内の在宅当番医や休日夜間急病診療所などの医療機関情報をホームページで県民に提供するシステムです。

【な行】

ナースセンター事業 142

看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、無料職業紹介事業、再就業のための研修会、看護業務のPR等を行う事業です。

二次（保健）医療圏 2, 3, 8, 11, 18, 23, 28, 34, 98, 102, 115, 118, 123, 129, 132, 147, 150, 157, 165, 173, 180, 186, 193, 200, 207, 212

一般的な入院医療を提供するための病床の整備を図るとともに、医療機関相互の機能分担に基づく連携により包括的な保健医療サービスを提供していくための圏域です。千葉県では、9つの二次保健医療圏を設定しています。

二次救急（医療） 15, 100, 144

初期救急医療機関で入院や手術を必要とすると判断された救急患者等に対応する医療のことを指します。各地区において病院等が当番制で夜間・休日に対応する「病院群輪番制」や「救急告示医療機関」により実施しています。

妊婦健康診査 143

妊娠した方が出産までの間に医療機関にて定期的な検査や診察等を受ける健康診断のことです。

【は行】

病院群輪番制 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

救急車により直接搬送されてくる、又はかかりつけの診療所など初期救急医療機関から転送されてくる救急患者に対応するため、地域ごとに、休日や夜間に対応できる複数の医療機関が当番制で対応するものです。

母体搬送コーディネート 141, 144

リスクの高い分娩等が緊急に生じた場合に、円滑な搬送を図るために、搬送先の病院を調整することです。

【ま行】

マッチ率 104

臨床研修医の募集定員に対する採用内定者数（マッチ者数）の割合のことです。

マンモグラフィ（装置） 23, 37, 45, 54, 62, 69, 75, 82, 88, 94

乳房専用のエックス線撮影装置であり、乳がんの早期発見に活用されます。乳房を圧迫し、乳腺を薄く伸ばして撮影することで、小さな病変も確認することができます。

【や行】

夜間休日急病診療所（夜急診） 15,

在宅当番医制と同様の機能を果たすもので、市町村や一部事務組合等が設置運営主体となり、地区医師会の医師等が交代で休日及び夜間の診療に当たる診療所です。

【ら行】

リニアック（ライナック） 23, 38, 45, 55, 63, 70, 76, 83, 89, 95

Linear Accelerator の略称で、加速した電子から放射線治療用の電子線・エックス線を生成し、がん等の病変部に照射する装置です。日本語では「直線加速器」と呼ばれます。技術進歩に伴い、放射線を照射する範囲の形状を変化させて正常組織への負担を軽減する IMRT（強度変調放射線治療）や、アーム等に取り付けた小型のリニアックを用いて病変部に集中的に照射を行うサイバーナイフ等が開発されています。

臨床研修医 104, 138, 151, 159, 167, 175, 182, 195, 202, 209

医師免許取得後、医師法第 16 条の 2 に定める臨床研修を受けている医師のことです。

臨床研修制度 100, 104, 138, 151, 158, 166, 175, 182, 195, 202, 209

平成 16 年 4 月の医師法の改正により導入された制度で、診療に従事しようとする医師に対し、都道府県知事の指定する病院において 2 年以上の臨床研修を受けることを義務化したものです。

臨床研修病院 104, 136, 150, 157, 165, 173, 180, 186, 200, 207

医師法第 16 条の 2 の規定により臨床研修を行う病院として都道府県知事の指定を受けた病院です。

このうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の全体的な管理・責任を有するものを基幹型臨床研修病院、他の病院と共同して臨床研修を行う病院であって、基幹型臨床研修病院でないものを協力型臨床研修病院といいます。

【英字】

A類疾病 20

法律（予防接種法）に基づいて市区町村長の責任で行う予防接種のうち、主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点をおくものです。ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎（ポリオ）・麻しん・風しん・日本脳炎・結核・Hib 感染症・小児の肺炎球菌感染症・水痘・ヒトパピローマウイルス感染症・B型肝炎が該当します。

B類疾病 20

法律（予防接種法）に基づいて市区町村長の責任で行う予防接種のうち、主に個人予防、個人の発病や重症化の予防に重点をおくものです。高齢者のインフルエンザや肺炎球菌感染症が該当します。

CT（コンピューター断層撮影装置） 23, 37, 45, 54, 62, 69, 75, 82, 88, 94

照射したエックス線が人体に一部吸収され減衰する状況を、機械が体の周囲を回転しながら連続的に検出しコンピューター処理することで、照射部分の断層像を撮影する装置です。検出器の数により、16 列、64 列、128 列といった規格が存在し、一般的に列数が多いほど一度に撮影できる範囲が広く、撮像時間も短くなり、320 列 CT では三次元画像に時間の流れを加えた検査・解析が可能です。

MRI（磁気共鳴画像診断装置） 23, 37, 45, 54, 62, 69, 75, 82, 88, 94

強い磁場の中で人体から発生する電磁波を検出し画像化することで、断層像や三次元画像を撮影することができる装置です。CT と比較すると放射線を用いないため被ばくがない一方で、強い磁場が発生するためペースメーカー等の体内金属を有する患者の撮影ができない場合があります。発生する磁場の強さにより 1.5 テスラ、3 テスラといった規格が存在し、一般的に磁場が強いほど高画質の画像を撮影することが可能になります。

NICU（新生児集中治療室） 122,

Neonatal Intensive Care Unit の略称です。早産や低体重、先天性の障害などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主に新生児医療を専門とするスタッフが 24 時間体制で治療を行う病室のことです。

PET（ポジトロン断層撮影装置） 23, 37, 45, 54, 62, 69, 82, 88

がん細胞はブドウ糖等一部の物質を健常細胞よりも多く取り込む性質があります。この性質を利用し、ブドウ糖等に放射性物質を標識した薬剤を体内に注入して体内からの放射線を検出することで、がんの場所や大きさ、悪性度等を把握する装置です。現在は、CT と一体化し、CT の断層像にがん細胞の在り処を反映させることができる PET-CT が主流となっています。

計画改定の経緯

年度	月	日	会議名等	議題等（計画改定関係）
平成30年度	12	12	医療審議会	○医師確保対策について
令和元年度	7	16	医療審議会	○千葉県保健医療計画の一部改定について
	9	5	医療審議会医療対策部会	○千葉県保健医療計画の一部改定について（医師の確保に関する事項）
	10	15	医療審議会地域保健医療部会	○千葉県保健医療計画の一部改定について（外来医療計画）
		30	印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の一部改定について
	11	7	香取海匝地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の一部改定について
		12	千葉県周産期医療審議会	○千葉県保健医療計画の一部改定について（医師の確保に関する事項）
		13	千葉地域医療構想調整会議 千葉市地域保健医療協議会	○保健医療計画の改定について
		18	山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の一部改定について
			医療審議会医療対策部会	○千葉県保健医療計画の一部改定について（医師の確保に関する事項）
		19	東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の一部改定について
		21	東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の一部改定について
		25	市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の改定について
	27	安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の改定について	

年度	月	日	会議名等	議題等（計画改定関係）
令和元年度	1	29	医療審議会合同部会 （地域保健医療部会・地域医療対策部会）	○千葉県保健医療計画の一部改定について ・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
		31	君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の改定について
	2	7	パブリックコメントの実施	
		12	関係団体、市町村等、保険者協議会からの意見聴取	
	3	12	医療審議会	○千葉県保健医療計画の一部改定について
令和2年度	4	14	千葉県保健医療計画変更の公示	

千葉県医療審議会委員名簿

(令和2年3月16日現在・敬称略・順不同)

区分	氏名	職名	所属部会		備考
			地	医	
医師・ 歯科医師・ 薬剤師	入江 康文	公益社団法人千葉県医師会会長	○	○	会長(部会長)
	金江 清	公益社団法人千葉県医師会副会長	○	○	
	堀部 和夫	公益社団法人千葉県医師会副会長	○	○	
	今井 俊哉	公益社団法人千葉県医師会副会長			
	松岡 かおり	公益社団法人千葉県医師会理事	○	○	
	砂川 稔	一般社団法人千葉県歯科医師会会長			
	高原 正明	一般社団法人千葉県歯科医師会副会長	○		
	杉浦 邦夫	一般社団法人千葉県薬剤師会会長	○		
	吉田 象二	公益社団法人全国自治体病院協議会千葉県支部長		○	
	木村 章	一般社団法人千葉県民間病院協会理事長	○	○	
梶原 優	一般社団法人日本病院会千葉県支部副支部長	○	○		
医療を受ける立場	金坂 昌典	大網白里市長(千葉県市長会)	○	○	
	岩田 利雄	東庄町長(千葉県町村長会)	○	○	
	川嶋 博之	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	○	○	
	須田 孝	健康保険組合連合会千葉県会会長	○	○	
	鈴木 一郎	社会福祉法人千葉県社会福祉協議会常務理事	○		
	鈴木 光	一般社団法人千葉県労働者福祉協議会会長	○		
	廣岡 成子	公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部代表	○		
	五十嵐 昭子	千葉県がん患者団体連絡協議会会長	○		
相原 節子	日本糖尿病協会千葉県支部理事	○			
学識経験者	三沢 智	千葉県議会議員(健康福祉常任委員会委員長)	○		副会長
	山本 修一	国立大学法人千葉大学医学部附属病院院長		○	
	角南 勝介	成田赤十字病院院長		○	
	寺口 恵子	公益社団法人千葉県看護協会会長	○	○	
	島本 幸夫	千葉県消防長会副会長			
	中村 伸枝	国立大学法人千葉大学大学院看護学研究科長・看護学部長	○	○	
	鈴木 牧子	鈴木牧子法律事務所所長			
	能川 浩二	独立行政法人労働者健康安全機構千葉産業保健総合支援センター所長	○	○	
萩原 博	株式会社千葉日報社顧問				

専門委員

専門委員	亀田 信介	亀田総合病院院長	○	○	
	福山 悦男	公益社団法人千葉県国民健康保険直営診療施設協会副会長		○	
	藤澤 武彦	公益財団法人ちば県民保健予防財団理事長		○	
	関根 博	千葉県精神科病院協会理事	○		
	斎藤 幸雄	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター院長		○	
	春山 保男	全国健康保険協会千葉支部長	○		
	平山 登志夫	一般社団法人千葉県老人保健施設協会会長	○		
	横須賀 収	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院院長		○	
	菊池 周一	社会医療法人社団さつき会袖ヶ浦さつき台病院院長		○	

※地:地域保健医療部会 医:医療対策部会

医師偏在指標の算定方法

1 外来医師偏在指標の算定方法

- 外来医療については診療所の担う役割が大きいため、人口 10 万人対の一般診療所医師数を指標のベースとする。
- 医師数を性・年齢階級別に区分し、各階級の平均労働時間の違いを用いて調整し、地域における外来医療の提供能力を「標準化診療所従事医師数」として算出する。
- 医療需要については域内人口をベースに、性・年齢階級による外来受療率の違いや、外来患者の診療所受診割合、患者の流出入状況を調整する。

図表 外来医師偏在指標の算定式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口 (10 万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{\ast 2} \times \text{診療所外来患者数割合} \times \text{病院+一般診療所外来患者流出入調整係数}^{\ast 4}}$$

- ・ 標準化診療所従事医師数^{※1} = \sum (性・年齢階級別診療所従事医師数 × 性・年齢階級別労働時間比)
- ・ 地域の標準化外来受療率比^{※2} = $\frac{\text{地域の期待外来受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待外来受療率}}$
- ・ 地域の期待外来受療率^{※3} = $\frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$
- ・ 病院+一般診療所外来患者流出入調整係数^{※4}

$$= 1 + \frac{(\text{地域の外来患者流入数} - \text{地域の外来患者流出数})}{\text{地域の外来患者総数}}$$

(出典) 診療所従事医師数：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査
労働時間比：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)
人口：住民基本台帳人口 (平成 30 年 1 月 1 日現在)
外来受療率：平成 29 年患者調査、住民基本台帳人口 (平成 30 年 1 月 1 日現在)
診療所外来患者数割合：NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ (12 か月) に基づき抽出・集計したもの

2 医師偏在指標の算定方法

- 人口 10 万人対の医師数をベースとする。
- 医師数を性・年齢階級別に区分し、各階級の平均労働時間の違いを用いて調整し、地域における医療提供能力を「標準化医師数」として算出する。
- 医療需要については域内人口をベースに、入院及び外来（無床診療所）について性・年齢階級による受療率の違いや患者の流出入状況踏まえた「標準化受療率比」を算出して調整する。

図表 医師偏在指標の算定式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{*1}}{\text{地域の人口 (10 万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{*2}}$$

- ・ 標準化医師数^{*1} = \sum (性・年齢階級別医師数 × 性・年齢階級別労働時間比)
- ・ 地域の標準化受療率比^{*2} = $\frac{\text{地域の期待受療率}^{*3}}{\text{全国の期待受療率}}$
- ・ 地域の期待受療率^{*3} = $\frac{\text{地域の入院医療需要}^{*4} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{*5}}{\text{地域の人口}}$
- ・ 地域の入院医療需要^{*4} (流出入調整係数反映) = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別入院受療率}}{\text{階級別入院受療率}} \times \frac{\text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{階級別人口}} \right] \times \frac{\text{地域の入院患者流出入調整係数}^{*6}}{\text{地域の入院患者総数}}$
- ・ 地域の無床診療所医療需要^{*5} (流出入調整係数反映) = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率}}{\text{階級別無床診療所受療率}} \times \frac{\text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{階級別人口}} \right] \times \frac{\text{無床診療所医療医師需要度}^{*7}}{\text{無床診療所患者総数}} \times \frac{\text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}^{*8}}{\text{地域の無床診療所患者総数}}$
- ・ 入院患者流出入調整係数^{*6} = $1 + \frac{(\text{地域の入院患者流入数} - \text{地域の入院患者流出数})}{\text{地域の入院患者総数}}$
- ・ 無床診療所医療医師需要度^{*7} = $\frac{(\text{マクロ医師需要推計における外来医師需要} \div \text{無床診療所患者総数})}{(\text{マクロ医師需要推計における入院医師需要} \div \text{入院患者総数})}$
- ・ 無床診療所患者流出入調整係数^{*8} = $1 + \frac{(\text{地域の無床診療所患者流入数} - \text{地域の無床診療所患者流出数})}{\text{地域の無床診療所患者総数}}$

(出典) 医療施設従事医師数：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査
 労働時間比：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
 人口：住民基本台帳人口（平成 30 年 1 月 1 日現在）
 入院受療率：平成 29 年患者調査、住民基本台帳人口（平成 30 年 1 月 1 日現在）
 無床診療所受療率：平成 29 年患者調査、平成 29 年社会医療診療行為別統計、住民基本台帳人口（平成 30 年 1 月 1 日現在）
 外来／入院医師需要：医師需給分科会第 3 次中間取りまとめにおける医師の将来の需給推計における医師需要数

3 産科における医師偏在指標の算定方法

- 産科・産婦人科医師数を性・年齢階級別に区分し、各階級の平均労働時間の違いを用いて調整し、地域における医療提供能力を「標準化産科・産婦人科医師数」として算出する。
- 「標準化産科・産婦人科医師数」の算出にあたっては、産科・産婦人科医師の労働時間と医師全体の平均労働時間の差異を調整する。
- 医療需要については、地域の医療施設における分娩件数を用いる。

図表 産科における医師偏在指標の算定式

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}^{\ast 1}}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{ 件}}$$
$$\cdot \text{標準化産科・産婦人科医師数}^{\ast 1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(出典) 産科・産婦人科医師数：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査
平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
分娩件数：平成 29 年医療施設調査（医療施設調査の分娩件数は 9 月中の分娩数であることから、平成 29 年人口動態調査の年間出生数を用いて調整している。）

4 小児科における医師偏在指標の算定方法

- 小児科医師数を性・年齢階級別に区分し、各階級の平均労働時間の違いを用いて調整し、地域における医療提供能力を「標準化医師数」として算出する。
- 医療需要については域内の年少（15歳以下）人口をベースに、入院及び外来（無床診療所）について性・年齢階級による受療率の違いや患者の流出入状況踏まえた「標準化受療率比」を算出して調整する。

図表 小児科における医師偏在指標の算定式

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の年少人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 1}}$$

- ・ 標準化小児科医師数^{※1} = \sum （性・年齢階級別小児科医師数 × 性・年齢階級別労働時間比）
- ・ 地域の標準化受療率比^{※2} = $\frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$
- ・ 地域の期待受療率^{※3} = $\frac{\text{地域の入院医療需要}^{\ast 4} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{\ast 5}}{\text{地域の年少人口}}$
- ・ 地域の入院医療需要^{※4}（流出入調整係数反映） = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別入院受療率}}{\text{階級別年少人口}} \times \frac{\text{地域の性・年齢階級別年少人口}}{\text{階級別年少人口}} \right] \times \frac{\text{地域の入院患者流出入調整係数}^{\ast 6}}{\text{地域の入院患者総数}}$
- ・ 地域の無床診療所医療需要^{※5}（流出入調整係数反映）
 = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率}}{\text{階級別年少人口}} \times \frac{\text{地域の性・年齢階級別年少人口}}{\text{階級別年少人口}} \right] \times \frac{\text{無床診療所医療医師需要度}^{\ast 7}}{\text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}^{\ast 8}}$
- ・ 入院患者流出入調整係数^{※6} = $1 + \frac{(\text{地域の入院患者流入数} - \text{地域の入院患者流出数})}{\text{地域の入院患者総数}}$
- ・ 無床診療所医療医師需要度^{※7} = $\frac{(\text{マクロ医師需要推計における外来医師需要} \div \text{無床診療所患者総数})}{(\text{マクロ医師需要推計における入院医師需要} \div \text{入院患者総数})}$
- ・ 無床診療所患者流出入調整係数^{※8} = $1 + \frac{(\text{地域の無床診療所患者流入数} - \text{地域の無床診療所患者流出数})}{\text{地域の無床診療所患者総数}}$

(出典) 医療施設従事医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
 労働時間比：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
 年少人口：住民基本台帳（平成30年1月1日現在）
 入院受療率：平成29年患者調査、住民基本台帳人口（平成30年1月1日現在）
 無床診療所受療率：平成29年患者調査、平成29年社会医療診療行為別統計、住民基本台帳人口（平成30年1月1日現在）
 外来／入院医師需要：医師需給分科会第3次中間取りまとめにおける医師の将来の需給推計における医師需要数

(注意) 「主たる診療科が小児科」ではない医師も、小児に対する医療を一定程度提供している場合がある。