

# 千葉県の医療 地域の実情 (地区診断)

- 令和5年6月30日付け千葉県健康福祉部医療整備課長発「地域医療構想調整会議の協議内容等に係る技術的支援について(依頼)」に基づき、地域医療構想アドバイザーの技術的支援として資料を作成
- 各構想区域における具体的な議論の検討材料として、既存データやヒアリング、アンケートにより現状を整理

令和6年3月11日

令和5年度第3回安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

地域医療構想アドバイザー 竹内公一  
千葉大学病院客員研究員 松田正幸

# 目次

1	はじめに	
(1)	資料作成の経緯	3
(2)	地区診断の視点	4
(3)	先行資料	7
(4)	出所情報	10
(5)	地域へのヒアリング	12
2	議論のポイント	13
3	地域(各構想区域)の実情	15
(7)	安房	
4	各地域の5疾病・5事業の状況	42

※各構想区域の地区診断は千葉大学病院 患者支援部のホームページに掲載しています。



## (1) 資料作成の経緯

### 1 千葉大学病院 患者支援部の取組

千葉大学病院患者支援部（旧地域医療連携部）では、地域医療構想の策定に向けた協議が行われた2015年度から地域医療構想調整会議に参加し、**保健所長向け勉強会**の開催、**地域医療構想アドバイザー**の活動等を通じて、各地域の肌感覚や実情を確認してきた。

### 2 地域医療構想調整会議活性化事業

これまで開催された**地域医療構想調整会議活性化事業準備会**において、松田晋哉氏（産業医科大学教授）、松本晴樹氏（新潟県福祉保健部長）から、地域医療構想の達成に向けた取り組みの紹介があった。

### 3 地域医療構想アドバイザーの技術的支援

千葉県では、地域医療構想調整会議での具体的な議論のテーマを検討するため、2023年度に**構想区域別の地区診断**（各種データや地域の医療機関関係者からのヒアリング等に基づいて構想区域別に医療提供体制等の分析及び助言等を行うこと）を実施することとなった。

## 1 医療需要

○将来推計人口を年齢・市町村別に推計

○入院患者の流出入を地域別に調査

## 2 医療資源

○病院配置や病床機能を整理

- ・ 5 疾病・ 5 事業の拠点を整理

○医療従事者の配置状況を整理

- ・ 各地区医師会が考える「不足する診療科」と実態は概ね一致
- ・ 大規模な病院では常勤医師割合が高い傾向

### 3 救急医療

○救急告示病院の配置、実績を整理

○救急搬送実態調査を整理

- ・救急車の現場到着から現場出発までの時間（現場滞在時間）に長短

### 4 診療実績

○手術実績を病院別に整理

- ・大学病院等の基幹病院での手術の集約が顕著

1 はじめに  
(2) 地区診断の視点3

## 5 各種意見

○ヒアリング、アンケートにより課題を整理

○地域医療構想調整会議の議事録により課題を整理

- ・救急医療、医療人材、周産期医療等に関する課題がある

## 6 分析結果

○医療資源等を日本全体の数値と比較し、各地域の特徴を整理

## 7 その他

○東葛北部では小児、周産期の資料を添付

○香取郡市、君津では独自の取組があり、資料を添付

【構想区域】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

※ 香取海匝構想区域においては、香取郡市医師会からの要請を受け、香取郡市のサブエリアを設定して救急医療を中心に整理

# 1 はじめに

## (3) 先行資料 1

参考とすべき先行資料として、①日医総研ワーキングペーパー(都道府県別・二次医療圏別)、②日医総研ワーキングペーパー(市区町村別)、③ちばぎん総合研究所 調査レポート、④第8次千葉県保健医療計画・地域編(試案)がある。

### ①日医総研ワーキングペーパー(NO.472)

地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2023年4月)

- ・日医総研では、地域における医療資源の検討のための客観的なデータ提供が必要と考え、2012年から毎年、**二次医療圏データ集**を公表している。
- ・全国を対象に1つのデータ集としてまとめ、地域医療の向上に向けた情報提供を行うことを目的としている。
- ・二次医療圏別の医療施設、医療従事者、介護施設や介護サービス職員の多寡、在宅医療に関わるデータなどについて共通の指標を用いて実数データを示している。
- ・直近の医療施設調査、介護サービス情報公表システム、DPC評価分科会等の統計データを使用している。

# 1 はじめに

## (3) 先行資料 2

### ②日医総研ワーキングペーパー(NO.473)

地域の医療介護提供体制の現状 - **市区町村別**データ集（地域包括ケア関連）（2023年4月第6版）

- ・ 全国の**市区町村別**の医療と介護の需要（人口動態）ならびに医療と介護の供給体制について、共通指標に基づいて客観的データを提供するもの。
- ・ 都道府県毎にデータを市区町村毎に比較できる一覧表と、市区町村に関する各1ページのサマリーから構成
- ・ サマリーは、**医療・介護の需要（人口動態）、医療の供給、介護の供給**という三つの大項目から構成
- ・ 各指標について平均値や偏差値に基づき「高い」「低い」といったコメントを付すことで、**市区町村の相対的な位置付けが確認**できるように構成



# 1 はじめに

## (3) 先行資料 3

### ③ (株) ちばぎん総合研究所 調査レポート

安心安全な県民生活に向けた千葉県の医療体制の確立に向けて（2023年6月）

・ 千葉県の医療体制の現状と課題及び将来推計人口に基づく今後の医療資源の見通しについて、統計・文献調査や住民向けアンケート調査結果から整理したうえで、誰もが安心して医療が受けられる体制を確保するための取り組みと今後の方向性を提言するもの。

### ④ 第8次千葉県保健医療計画・地域編（試案）（2024年2月）

・ 公的データを用いて、各医療圏の現状や施策の方向性、5 疾病・5 事業ごとの施策の展開を示すもの。

# 1 はじめに

## (4) 出所情報 1

	項目	出典	出典者
医療需要	将来推計人口	日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）	国立社会保障・人口問題研究所
	患者推計	日本の地域別将来推計人口（平成25年推計） 患者調査（2011年） （データ加工：地域別人口変化分析ツールAJAPA）	国立社会保障・人口問題研究所 厚生労働省 （産業医科大学公衆衛生学教室）
	入院患者の流出入率	患者調査（1999年～2020年）	厚生労働省
医療資源	病院分布	病院名簿（令和5年4月1日）	千葉県
	病院分布（小児）	届出受理医療機関名簿（令和5年12月） 令和4年度病床機能報告	関東信越厚生局 厚生労働省
	病院分布（分娩）	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
	人口メッシュ	国勢調査（2020年） （RESAS地域経済分析システム）	総務省統計局 （内閣府）
	各病院の病床数等	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
	医療従事者数 （医師）	令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査	厚生労働省
	医療従事者数 （診療科）	令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査	厚生労働省
	医療従事者数 （常勤医師数）	令和4年度病床機能報告	厚生労働省

# 1 はじめに

## (4) 出所情報 2

	項目	出典	出典者
救急医療	救急告示病院分布	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
	搬送先医療機関の 圏域内外の割合	令和3年度救急搬送実態調査結果	千葉県
	救急搬送平均時間	令和3年度救急搬送実態調査結果	千葉県
	医療機関交渉回数	令和3年度救急搬送実態調査結果	千葉県
診療実績	MDC別手術件数	令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査 「退院患者調査」(令和3年4月～令和4年3月)	厚生労働省
	手術件数	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
	全身麻酔件数	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
各種意見 ※	関係者意見 (検討したい課題)	千葉県医師会によるアンケート (R5.1 実施)	千葉県医師会
分析結果	日医総研ワーキング ペーパー	地域の医療介護提供体制の現状 (2023年4月第6版)	日本医師会総合政策研究機構

※その他、各構想区域で開催された地域医療構想調整会議の議事録から、主な課題を抽出した。

# 1 はじめに (5) 地域へのヒアリング

□ 地区診断の作成に当たり、各構想区域のキーパーソンにヒアリングした。

※ 地区診断の依頼前には、患者支援部長として各地区医師会等と意見交換を実施  
(5/15千葉市医師会、5/22市原市医師会、5/23茂原市長生郡医師会、6/7香取郡市医師会、6/8流山市医師会、  
6/12市川市医師会、6/19千葉県看護協会、6/20夷隅医師会)

	日程	構想区域	ヒアリング先		日程	構想区域	ヒアリング先
1	令和5年7月12日	香取海匝	県立佐原病院	16	令和5年11月1日	東葛北部	松戸保健所
2	令和5年7月14日	東葛南部	習志野市医師会	17	令和5年11月2日	香取海匝	香取保健所
3	令和5年7月19日	東葛北部	我孫子市医師会	18	令和5年11月2日	東葛南部	習志野保健所
4	令和5年7月20日	東葛南部	鎌ヶ谷市医師会	19	令和5年11月7日	印旛	印旛保健所
5	令和5年7月25日	東葛北部	松戸市医師会	20	令和5年11月7日	安房	安房保健所
6	令和5年8月2日	香取海匝	旭匝瑳医師会	21	令和5年11月9日	-	千葉県医師会
7	令和5年8月4日	印旛	印旛市郡医師会	22	令和5年11月14日	千葉	千葉市医療政策課
8	令和5年8月21日	香取海匝	香取おみがわ医療センター	23	令和5年11月17日	君津	君津中央病院
9	令和5年8月21日	香取海匝	東庄病院	24	令和5年11月17日	君津	君津保健所
10	令和5年8月24日	香取海匝	多古中央病院	25	令和5年11月20日	山武長生夷隅	長生保健所
11	令和5年8月24日	東葛南部	八千代市医師会	26	令和5年11月28日	-	千葉県医師会
12	令和5年10月3日	香取海匝	県立佐原病院	27	令和5年12月15日	香取海匝	県立佐原病院
13	令和5年10月10日	市原	千葉労災病院	28	令和6年1月15日	-	研究会(充足地域)
14	令和5年10月24日	東葛北部	柏市医師会	29	令和6年1月29日	-	研究会(不足地域)
15	令和5年10月27日	市原	市原保健所				

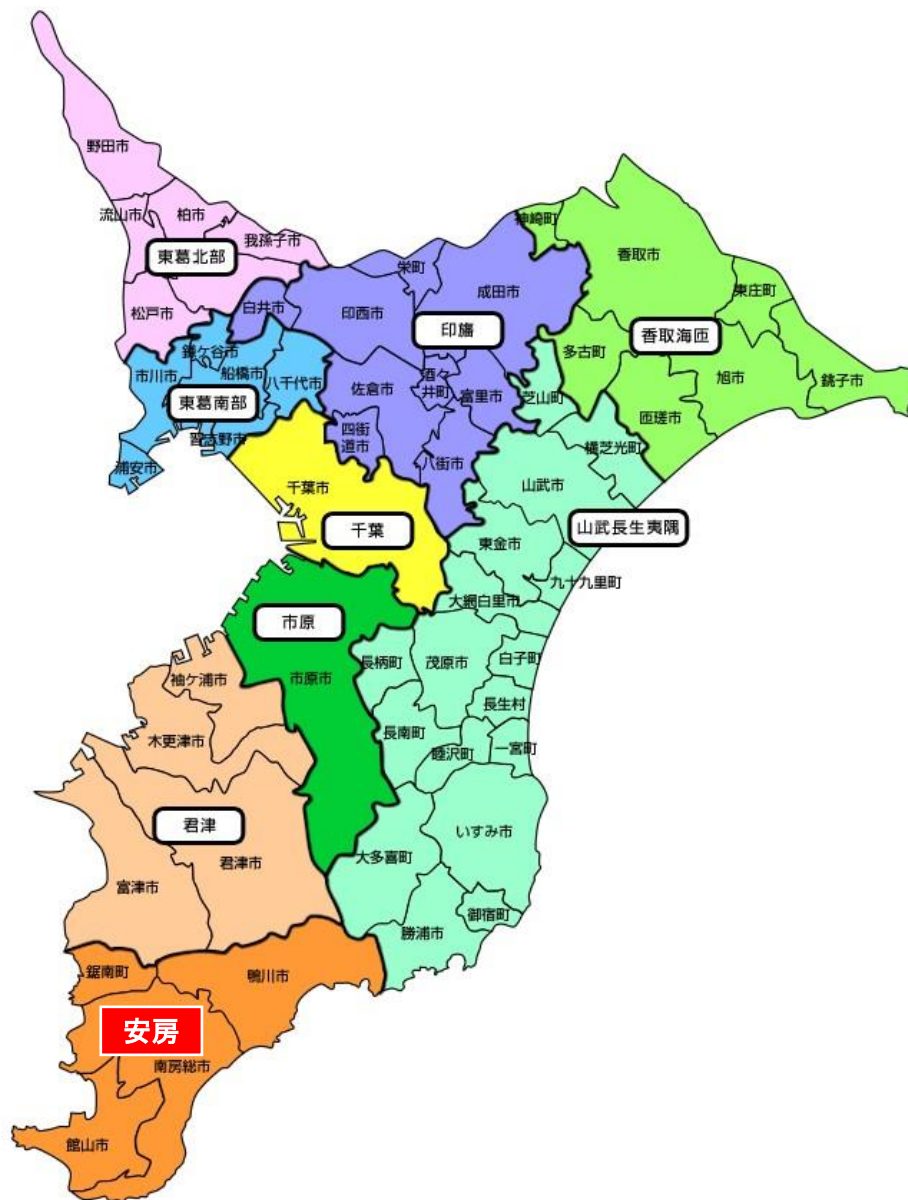
## 2 議論のポイント1

項目	内容
医療需要	医師の後継者確保の困難さを踏まえ、 <b>出生低位</b> で推計された将来人口を医療需要の最低ラインと捉え、それを下回らない医療提供体制を目指し、地域のあり方を見直すことが必要ではないか。
	小児医療の資源量の考察に当たっては、小児救急等の入院環境を考慮すべきではないか。
	周産期医療の資源量の考察に当たっては、産科及び新生児医療の環境を考慮すべきではないか。
医療資源	医師の年齢構成を踏まえ、円滑な <b>承継</b> 、 <b>医療の再構築</b> が必要な地域があるのではないか。
	疾病数に応じて医師が必要であるため、各地域の疾病発生率を考慮する必要があるのではないか。
	総合診療科は国の調査において「その他」と報告することが多い。総合診療科を地域のマンパワーとしてカウントしないと過小評価になるのではないか。
二次保健 医療圏	二次保健医療圏はMC協議会の構成市町村、障害保健福祉圏域と相違があり、周産期母子医療センターがない医療圏があることを踏まえ、対応疾患を仕分け、広域化を前提とした連携体制の構築が必要ではないか。
	区域の考察に当たっては、国通知を踏まえつつ、保健所区域別のサブエリアの設定、隣接医療圏から中核病院への流入(マグネット機能)状況を確認する必要があるのではないか。
	二次医療圏は中核病院からの距離や時間により、行政区域とは異なる区切りで考えていくことも必要ではないか。

## 2 議論のポイント2

項目	内容
医師の偏在	医師多数区域等では、区域内の中核病院に医師が集約し、周囲の医療機関では医師が不足するといった状況があるが、圏域内で充足するという発想を基に、医師の偏在状況を考察すべきではないか。
医師の働き方改革	医療資源が手薄となる夜間・休日において、二次救急医療機関が果たした役割や、宿日直許可の取得状況に着目し、二次救急医療機関を評価すべきではないか。
病床機能	<p>回復期病床（特に回復期リハ）が不足すると評価される地域では、急性期病床や老健等によって、回復期機能が代替されているのではないか。</p> <p>回復期病床（特に回復期リハ）が不足すると評価される地域では、リハビリが十分に行われる環境が少ないため、在宅復帰率が低く、慢性期病床への転院や介護施設への入所が多いのではないか。</p>

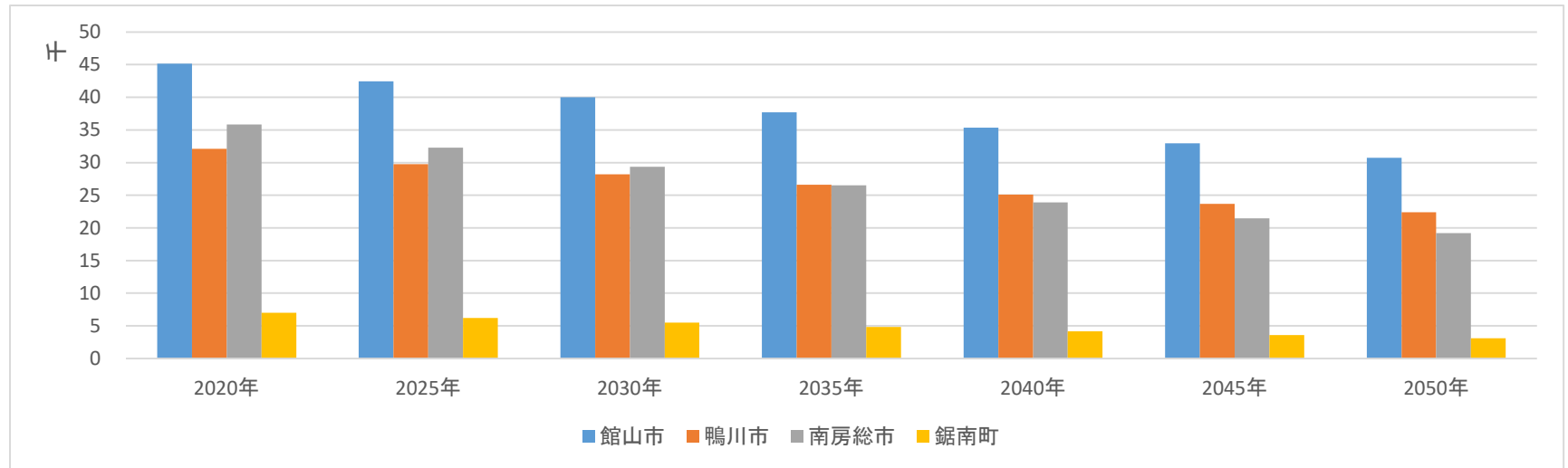
### 3 各構想区域の実情（7）安房



- 3市1町の地域医療を安房医師会が支える。
- 人口減少が進んでいる。
- 入院医療は広域から流入
- 急性期や慢性期病棟の病床利用率が高い
- 救急搬送の地域内完結率が高い
- 亀田総合病院に手術が集約
- 医療人材の確保や病床の統合に関する課題が挙がっている。

# 将来推計人口・総計 (出生中位・死亡中位仮定による推計値)

- ❑ 各市町の総人口は減少傾向にある。
- ❑ 鋸南町の総人口は、2050年に2020年比で半減する。

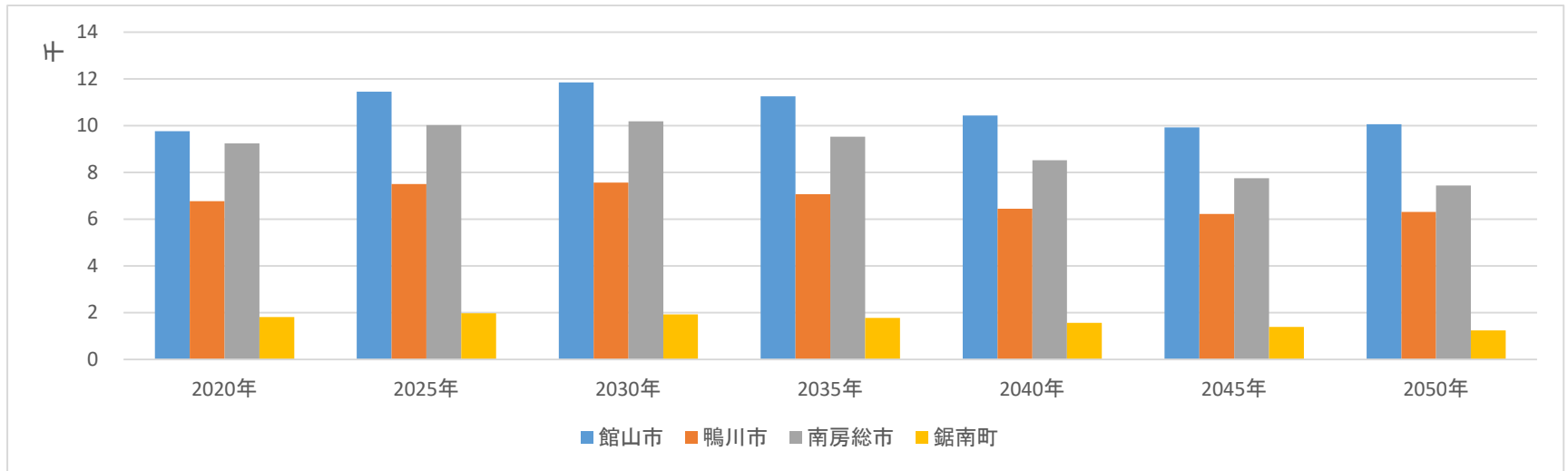


	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
館山市	45,153	42,440	40,024	37,685	35,327	32,962	30,710
鴨川市	32,116	29,748	28,186	26,610	25,092	23,663	22,407
南房総市	35,831	32,286	29,346	26,525	23,900	21,445	19,201
鋸南町	6,993	6,199	5,498	4,811	4,163	3,595	3,089
総計	120,093	110,673	103,054	95,631	88,482	81,665	75,407



# 将来推計人口・75歳以上 (出生中位・死亡中位仮定による推計値)

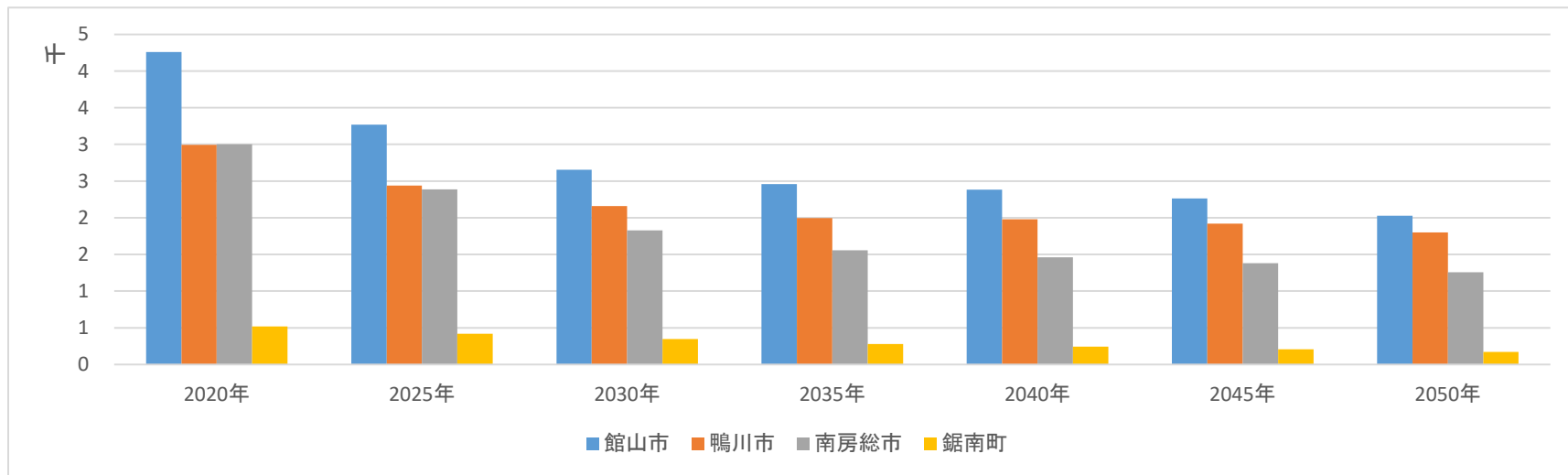
- 75歳以上人口は2030年にピークに迎え、その後は減少する
- 館山市と鴨川市では、2045年から2050年にかけて75歳以上人口が増加する



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
館山市	9,755	11,455	11,850	11,246	10,431	9,922	10,061
鴨川市	6,769	7,501	7,560	7,062	6,444	6,218	6,306
南房総市	9,242	10,026	10,188	9,524	8,518	7,752	7,437
鋸南町	1,815	1,968	1,923	1,769	1,564	1,382	1,239
総計	27,581	30,950	31,521	29,601	26,957	25,274	25,043

# 将来推計人口・小児（15歳未満） （出生中位・死亡中位仮定による推計値）

- 小児人口は総人口より減少率大きい
- 安房医療圏の小児人口は、2050年に2020年比で半減する。

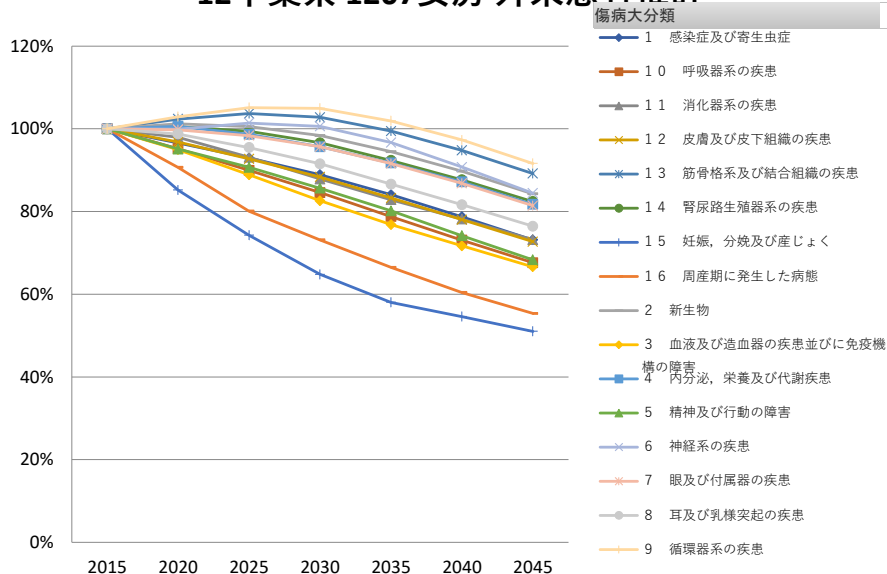


	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
館山市	4,258	3,267	2,656	2,458	2,382	2,263	2,026
鴨川市	2,994	2,439	2,160	1,996	1,980	1,921	1,800
南房総市	3,003	2,388	1,827	1,555	1,459	1,379	1,258
鋸南町	519	418	348	279	242	207	169
総計	10,774	8,512	6,991	6,288	6,063	5,770	5,253

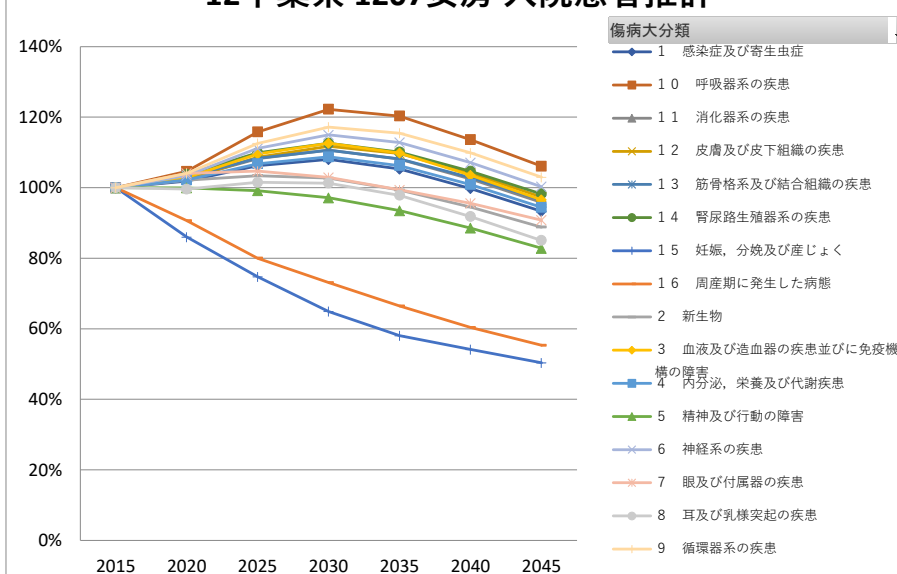
# 患者推計

- 外来は循環器、筋骨格系は2025年ごろまで横ばいが続くが、周産期、呼吸器系等は減少する
- 外来と比べ、呼吸器、循環器系の入院需要が高まるが、2030年以降は減少する

12千葉県 1207安房 外来患者推計



12千葉県 1207安房 入院患者推計



### 3 各構想区域の実情 (7) 安房【1. 医療需要】

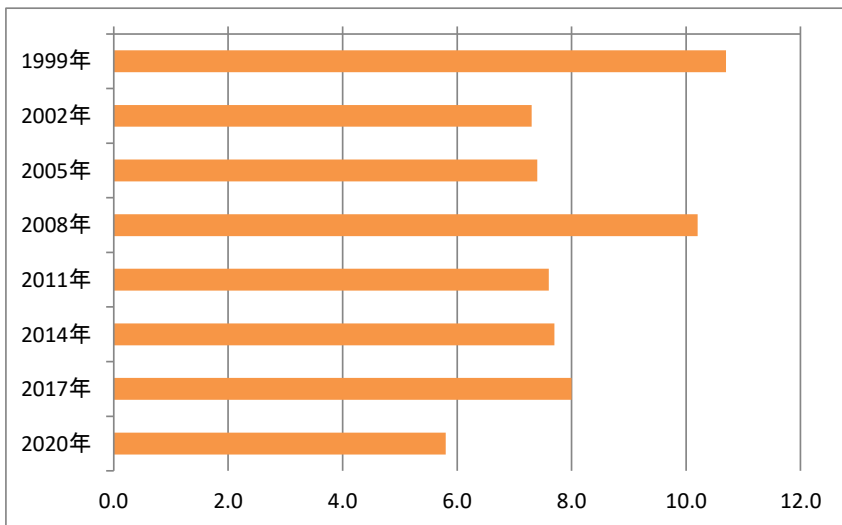
## 入院患者の流出入率

※患者調査は都道府県、二次医療圏単位の公表  
 ※各市町の流出入率はKDBデータが必要となる

- これまで流出率が流入率を上回ったことはない
- 近年、外部医療圏への流出率は低下しつつある。

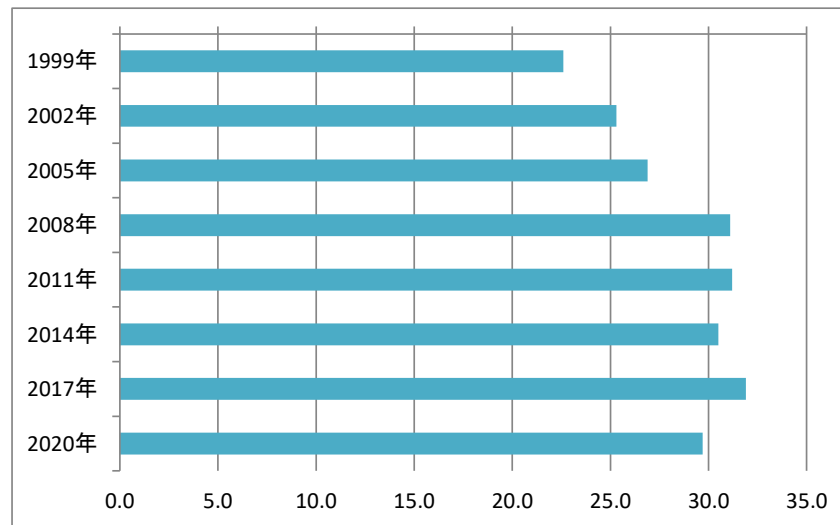
〔流出率〕

単位：%



〔流入率〕

単位：%



単位：%

1999年	2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
10.7	7.3	7.4	10.2	7.6	7.7	8.0	5.8

単位：%

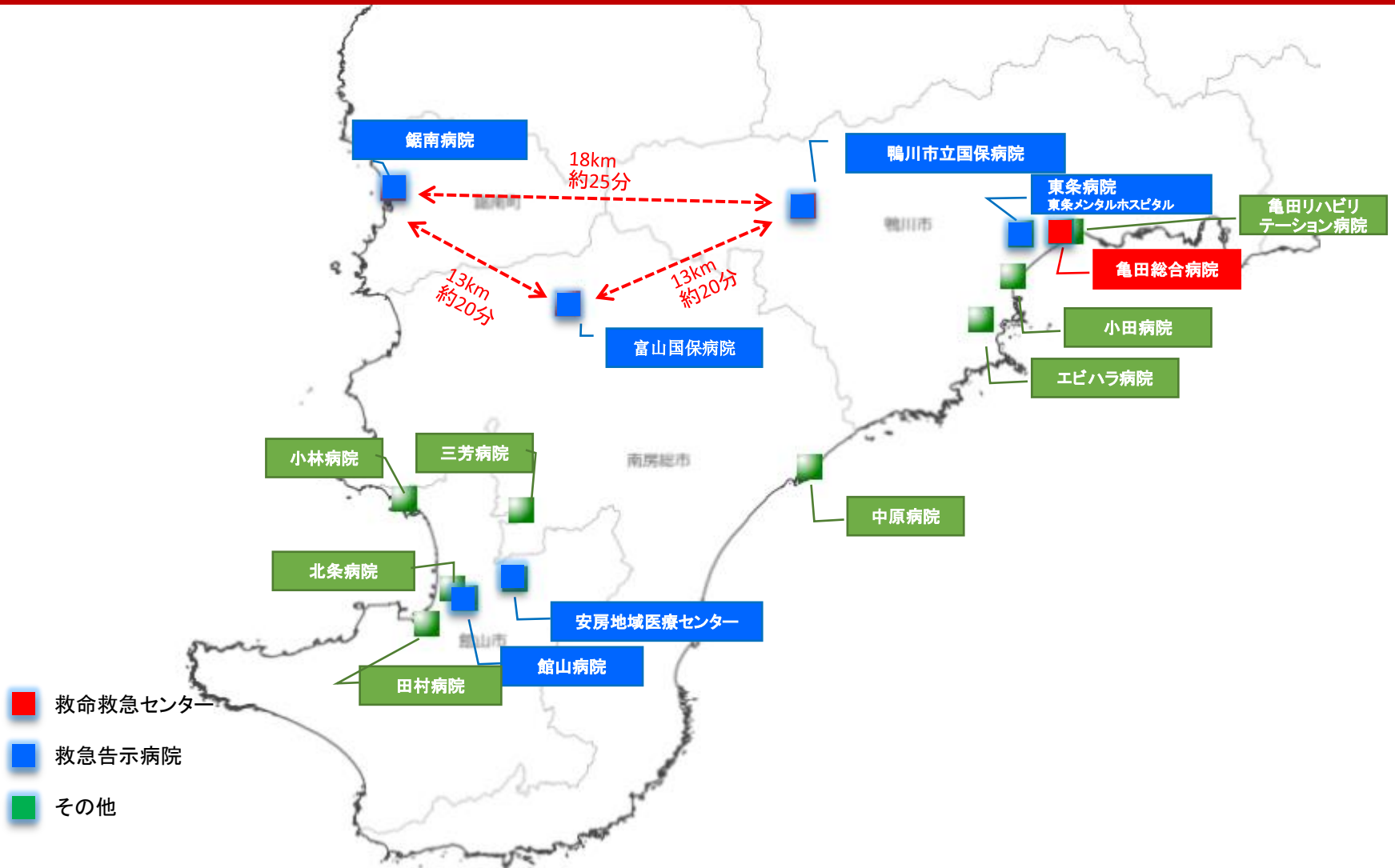
1999年	2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
22.6	25.3	26.9	31.1	31.2	30.5	31.9	29.7

出典：患者調査（厚生労働省）

※調査対象日は、各年10月の3日間のうち、厚生労働省が医療機関ごとに指定した1日

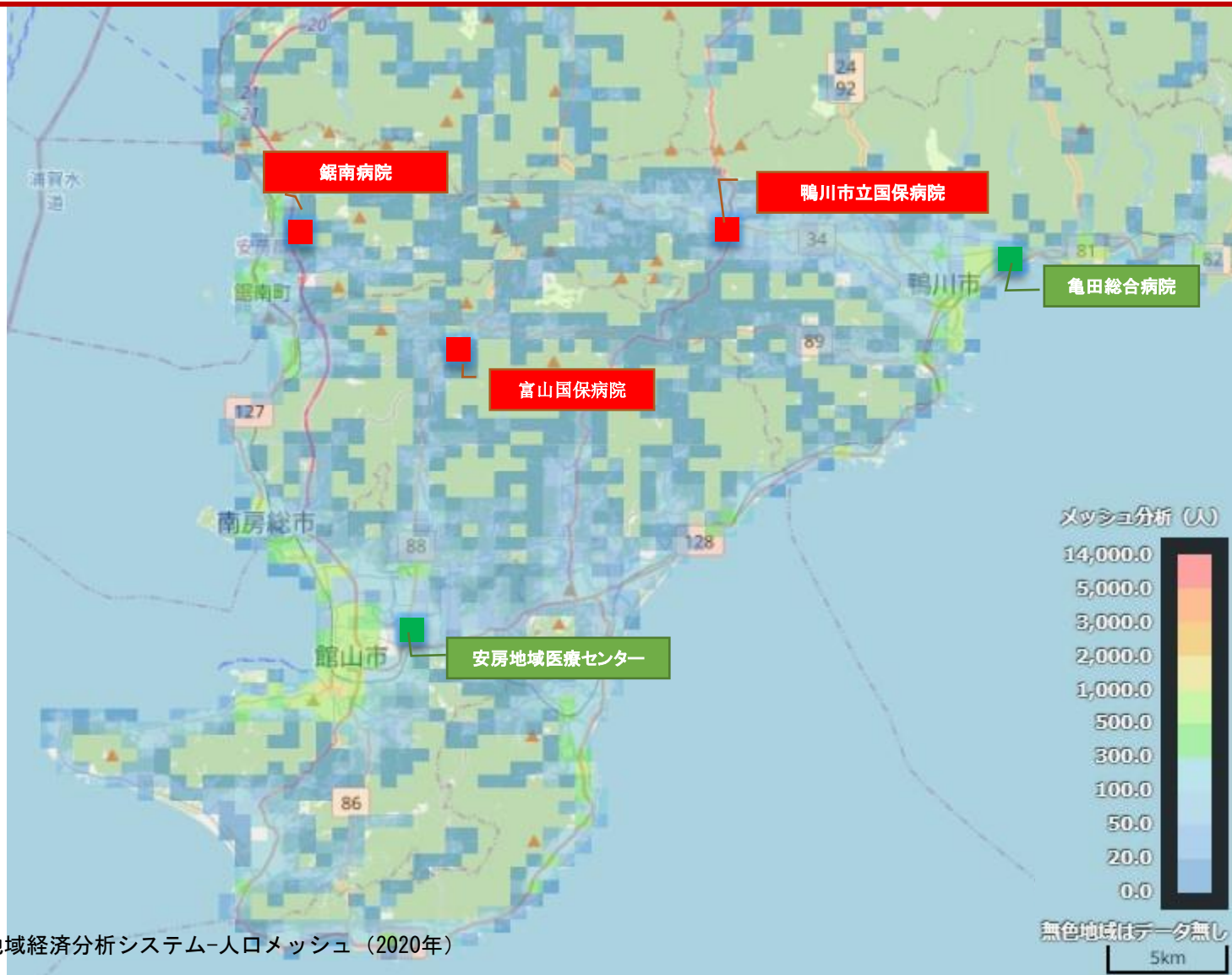
# 病院分布

□ 3つの公立病院は北西部に位置し、東部・南部に民間病院が点在する



# 人口メッシュ (500m)

海岸線等の低地に人口が集中し、人口密集地に民間病院が配置されている



## 各病院の病床数等①

### □ 高度急性期病棟

- 亀田総合病院でハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟では、病床利用率が100%に接近している(99.9%,97.3%)。
- 総合周産期特定集中治療室 管理料(新生児)を算定する病棟の病床利用率は59.5%であり、県全体の病床利用率(80.0%)を大きく下回る。

### □ 急性期病棟

- 病床利用率が99%を超える病棟が亀田総合病院内に6病棟ある。
- 急性期病棟の病床利用率は85.2%と、県平均の病床利用率(73.2%)を大きく上回る。

### □ 回復期病棟

- 亀田リハビリテーション病院の回復期リハ病棟の病床利用率は86.6%と高い。

### □ 慢性期病棟

- 療養病棟入院料を算定する病棟の病床利用率は9割を超え、平均在院日数は1年を超える長期入院が多い。

### 3 各構想区域の実情（7）安房【2. 医療資源】

## 各病院の病床数等②

医療機関名	標榜診療科目	拠点機能	救急車受入数	病棟機能等							
				病棟名	医療機能	許可病床数 (一般療養)	最大使用 病床数	病床利用率 (許可基準)	平均在棟 日数	新規入棟 患者数	主な入院料
南房総市立富山国保病院	内、消化器内科、外、整、リハ	第2種感染症 指定医療機 関	111	一般病棟	回復期	51	22	-	-	-	急性期一般入院料6
				小計		51	22	-	-	-	
鋸南町国民健康保険鋸南病院	外、内、眼、整		179	一般病棟	急性期	32	31	82.5%	26.2	369	地域一般入院料1
				療養病棟	休棟中(再開予定)	34	0	-	-	-	療養病棟入院料2
				小計		66	31	40.0%	26.2	369	
社会福祉法人太陽会 安房地 域医療センター	内、呼吸器内科、消化器内科、循 環器内科、ア、リウ、小、外、泌、 麻、糖尿病内分泌内科、救急科、 乳腺外科、腎臓内科、人工透析内 科、整、腫瘍内科、リハ、放、皮、 脳神経内科、産婦	地域災害 拠点病院	2,834	3階病棟	急性期	48	48	95.2%	14.5	1,250	急性期一般入院料1
				4階病棟	急性期	44	44	94.0%	10.0	1,668	急性期一般入院料2
				5階病棟	急性期	49	48	97.5%	21.1	770	急性期一般入院料3
				4階CCU病棟	急性期	3	3	88.9%	3.3	248	急性期一般入院料4
				HCU病棟	急性期	5	5	93.4%	7.3	80	ハイケアユニット入院医療管理料1
				小計		149	148	95.4%	12.9	4,016	
医療法人徳洲会 館山病院	内、循環器内科、呼吸器内科、消 化器内科、神内、外、脳、整、精、 心療、リハ、放、歯、歯口、腎臓内 科、糖尿病内科、泌、消化器外科			4西	回復期	43	-	-	-	-	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				3西	慢性期	48	-	-	-	-	障害者施設等10対1入院基本料
				4東	慢性期	60	-	-	-	-	療養病棟入院料1
				3東	急性期	57	-	-	-	-	急性期一般入院料4
				小計		208	-	-	-	-	
医療法人博正会 北条病院	内、循環器内科		1	療養病棟	慢性期	48	48	144.5%	335.4	79	療養病棟入院料1
				小計		48	48	144.5%	335.4	79	
医療法人社団寿会 小林病院	内、消化器内科、整、リハ			第1病棟	-	50	-	-	-	-	-
				第2病棟	-	34	-	-	-	-	-
				小計		84	-	-	-	-	
医療法人光洋会 三芳病院	精、内、心療		1	内科病棟	休棟中(再開予定)	21	-	-	-	-	一般病棟特別入院基本料
				小計		21	-	-	-	-	
医療法人美篤会 中原病院	内、小、整、美、耳、消化器内科、 リハ、泌			-	-	-	-	-	-	-	-
				小計		-	-	-	-	-	
鴨川市立国保病院	内、外、整、小、歯、神内、呼吸 器内科、泌、眼、耳、歯口、皮、循環 器内科、リハ			一般病棟	回復期	52	52	26.7%	-	-	地域包括ケア病棟入院料1
				療養病棟	慢性期	18	18	0.0%	-	-	療養病棟入院料2
				小計		70	70	19.8%	-	-	

出典：令和4年度病床機能報告（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）

時点は令和4年7月1日。救急車の受入件数、新規入棟患者数は令和3年4月1日から令和4年3月31日までの合計値。



### 3 各構想区域の実情(7) 安房【2. 医療資源】

## 各病院の病床数等③

医療機関名	標榜診療科目	拠点機能	救急車受入数	病棟機能等							
				病棟名	医療機能	許可病床数 (一般療養)	最大使用 病床数	病床利用率 (許可基準)	平均在棟 日数	新規入棟 患者数	主な入院料
医療法人三紫会 小田病院	内、胃、小、整、皮、リハ			療養病床	慢性期	60	60	92.9%	-	-	療養病棟入院料1
				小計		60	60	92.9%	-	-	
医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院	リハ			リハビリ病棟	回復期	56	56	86.6%	54.1	327	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				小計		56	56	86.6%	54.1	327	
医療法人明星会 東条メンタルホスピタル	精、心療、老年精神科	認知症疾患医療センター		-	-	-	-	-	-	-	-
				小計		-	-	-	-	-	-
医療法人明星会 東条病院	内、神内、消、循、放、整、皮、泌、リハ、外		89	第5病棟	急性期	52	45	66.6%	37.5	340	地域包括ケア病棟入院料1
				小計		52	45	66.6%	37.5	340	

出典：令和4年度病床機能報告（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）

時点は令和4年7月1日。救急車の受入件数、新規入棟患者数は令和3年4月1日から令和4年3月31日までの合計値。

3 各構想区域の実情(7) 安房【2. 医療資源】

各病院の病床数等④

医療機関名	標榜診療科目	拠点機能	救急車受入数	病床機能等							
				病棟名	医療機能	許可病床数 (一般療養)	最大使用 病床数	病床利用率 (許可基準)	平均在棟 日数	新規入棟 患者数	主な入院料
医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	内、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小、精、脳神経内科、外、整、形、脳、呼外、心、小外、産婦、乳腺外科、眼、耳、皮、泌、リハ、放、麻、毒、心療、リウ、美、矯歯、小歯、歯口、ア、救急科、消化器外科、病理診断科	地域医療支援病院 救命救急センター 総合周産期医療センター 基幹災害拠点病院 がん診療連携拠点病院 難病相談支援センター 地域リハビリテーション広域支援センター	2,653	A棟2階特定集中治療室	高度急性期	14	14	73.4%	3.4	1,099	特定集中治療室管理料2
				救命救急センター(E2)	高度急性期	34	25.0	62.0%	4.6	1,662	-
				周産期センター(MFICU)	高度急性期	6	6.0	47.3%	9.2	113	-
				新生児特定集中治療室	高度急性期	27	24.0	59.5%	15.9	368	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)
				K棟6階HCU	高度急性期	8	8.0	80.8%	2.0	1,169	ハイケアユニット入院医療管理料1
				K棟8階HCU	高度急性期	8	8.0	99.9%	15.5	187	ハイケアユニット入院医療管理料2
				K棟9階病棟	高度急性期	39	37.0	75.3%	26.1	411	急性期一般入院料1
				K棟11階HCU	高度急性期	8	8.0	97.3%	5.9	480	ハイケアユニット入院医療管理料2
				A棟3階病棟	急性期	48	48.0	87.3%	9.3	1,176	急性期一般入院料1
				A棟4階病棟	急性期	48	48.0	104.4%	17.0	1,070	急性期一般入院料1
				A棟5階病棟	急性期	48	48.0	100.0%	17.9	971	急性期一般入院料1
				A棟6階病棟	急性期	48	48.0	102.7%	11.5	1,567	急性期一般入院料1
				A棟7階病棟	急性期	42	42.0	99.5%	10.8	1,411	急性期一般入院料1
				A棟8階病棟	急性期	48	48.0	4.4%	1.0	765	急性期一般入院料1
				B棟3階小児病棟	急性期	15	15.0	73.7%	5.4	743	小児入院医療管理料2
				B棟6階病棟	急性期	50	46.0	79.8%	10.5	1,382	急性期一般入院料1
				B棟7階病棟	急性期	44	32.0	62.2%	7.7	1,302	急性期一般入院料1
				B棟8階病棟	急性期	49	49.0	99.9%	15.0	1,192	急性期一般入院料1
				K棟3・4階病棟	急性期	18	18.0	80.5%	4.2	1,274	急性期一般入院料1
				K棟4b・5階病棟	急性期	48	48.0	90.9%	6.3	2,545	急性期一般入院料1
				K棟6・7階病棟	急性期	58	57.0	81.1%	10.2	1,684	急性期一般入院料1
				K棟8階病棟	急性期	31	31.0	88.2%	9.6	1,029	急性期一般入院料1
				K棟10階病棟	急性期	27	27.0	78.9%	7.4	1,047	急性期一般入院料1
K棟11・12病棟	急性期	55	55.0	94.0%	9.6	1,962	急性期一般入院料1				
B棟4階病棟	急性期	44	44.0	99.5%	16.5	961	急性期一般入院料1				
	小計		865	834	82.3%	9.2	27,570				
医療法人社団宏和会 エビハラ病院	内、リハ、皮			医療病床	慢性期	43	43	93.2%	496.1	28	療養病棟入院料1
				介護病床1	慢性期	45	45	94.0%	671.2	20.0	-
				介護病床2	慢性期	45	45	94.1%	583.1	26.0	-
				介護病床3	慢性期	45	45	91.8%	358.9	39.0	-
				小計		178	178	93.3%	500.8	113.0	

出典：令和4年度病床機能報告（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）

時点は令和4年7月1日。救急車の受入件数、新規入棟患者数は令和3年4月1日から令和4年3月31日までの合計値。

## 5 疾病・5 事業の拠点

### 5 疾病

がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患
(地域がん診療連携拠点病院) ○亀田総合病院	(別冊として整理予定)			(認知症疾患医療センター) ○東条メンタルホスピタル

### 5 事業

救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	感染症
(救命救急センター) ○亀田総合病院	(災害拠点病院) ○亀田総合病院 ○安房地域医療センター	(周産期母子医療センター) ○亀田総合病院	(小児救急医療拠点病院) ○亀田総合病院	(第二種) ○南房総市立富山国保病院

## 医療従事者数（医師）

- 鴨川市は県平均を大きく上回る医師が配置されているが、診療所の医師は少ない
- 南房総市や鋸南町の人口10万人当たり医師数は、県平均の半数に達していない

（単位：人）

		医師数	人口10万人当たり	県平均
館山市		122	270	206
	うち病院	56	124	143
	うち診療所	66	146	63
鴨川市		439	1,367	206
	うち病院	427	1,330	143
	うち診療所	12	37	63
南房総市		30	84	206
	うち病院	10	28	143
	うち診療所	20	56	63
鋸南町		7	100	206
	うち病院	3	43	143
	うち診療所	4	57	63
計		598		
	うち病院	496		
	うち診療所	102		

# 医療従事者数 (医師・診療科)

□ 各市町で診療科の偏在が生じている

(単位:人)

	内科	その他	臨床研修医	消化器内科(胃腸内科)	整形外科	小児科
館山市	71	5	-	11	12	12
鴨川市	59	49	48	21	20	14
南房総市	23	1	-	3	1	3
鋸南町	6	-	-	-	1	1
計	159	55	48	35	34	30

県医師会アンケート  
「不足する診療科」

	精神科	循環器内科	眼科	脳神経内科	消化器外科	泌尿器科
館山市	12	7	6	4	-	3
鴨川市	10	15	13	14	19	15
南房総市	5	-	2	1	-	-
鋸南町	-	-	-	1	-	-
計	27	22	21	20	19	18

	麻酔科	救急科	感染症内科	外科	心療内科	放射線科
館山市	2	1	-	7	4	1
鴨川市	16	17	15	3	7	10
南房総市	-	-	-	4	4	-
鋸南町	-	-	-	1	-	-
計	18	18	15	15	15	11

	糖尿病内科(代謝内科)	リウマチ科	皮膚科	9名以下		
館山市	3	3	4	呼吸器内科	耳鼻いんこう科	小児外科
鴨川市	6	6	6	腎臓内科	病理診断科	婦人科
南房総市	1	-	-	血液内科	呼吸器外科	臨床検査科
鋸南町	-	1	-	アレルギー科	肛門外科	-
計	10	10	10	形成外科	脳神経外科	-

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上

※気管食道外科、美容外科、産科はゼロ

## 医療従事者数（常勤医師数）

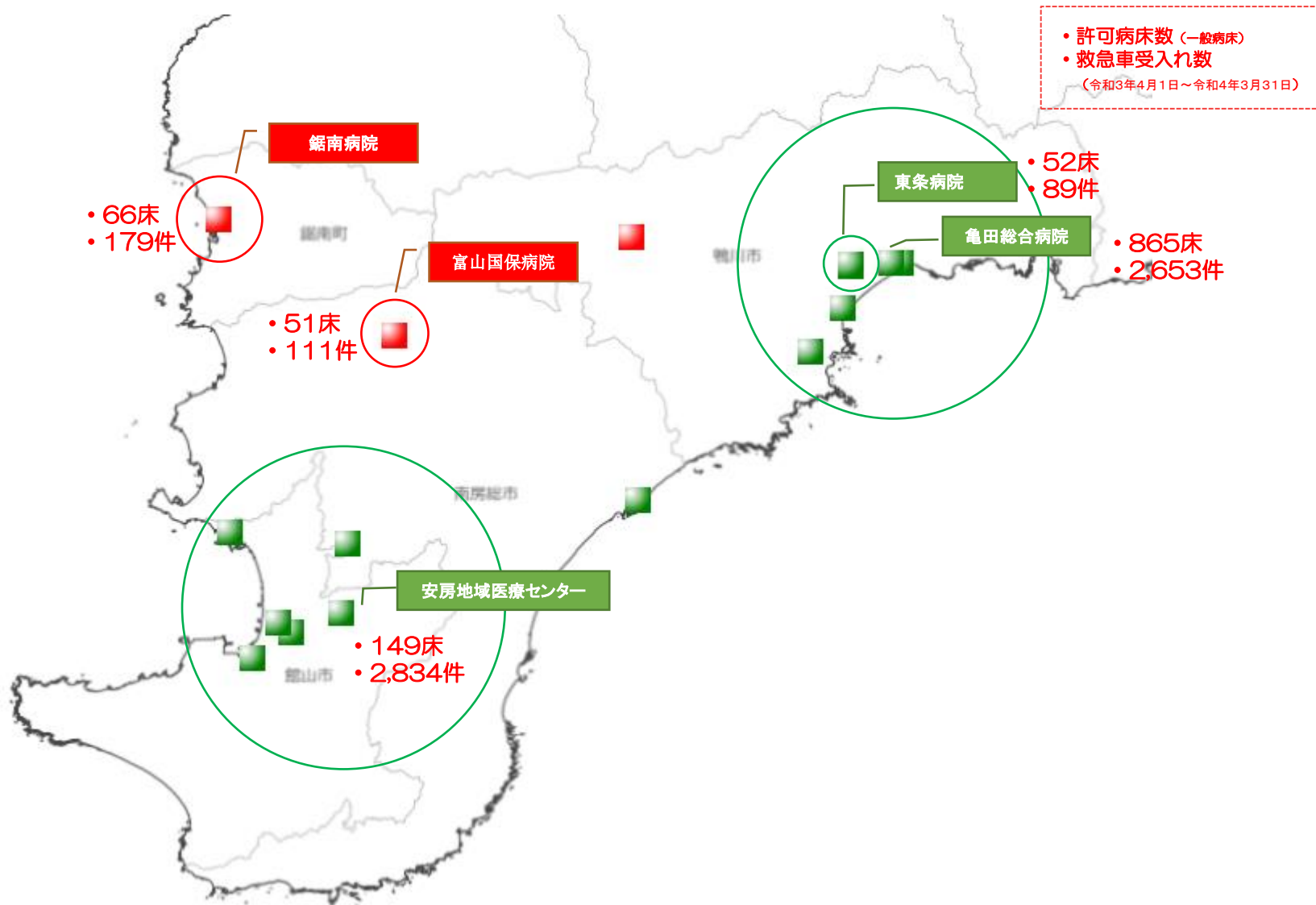
□ 働き方改革に対応するためには医師の常勤比率が高いことが求められる(※)

		医師数	常勤医師割合
医療法人鉄蕉会亀田総合病院		360.9	
	うち常勤	342	94.8%
	うち非常勤	18.9	5.2%
社会福祉法人太陽会安房地域医療センター		50	
	うち常勤	40	80.0%
	うち非常勤	10	20.0%
南房総市立富山国保病院		4.2	
	うち常勤	3	71.4%
	うち非常勤	1.2	28.6%
鋸南町国民健康保険鋸南病院		4.7	
	うち常勤	3	63.8%
	うち非常勤	1.7	36.2%
医療法人徳洲会館山病院		14.3	
	うち常勤	9	62.9%
	うち非常勤	5.3	37.1%
医療法人明星会東条病院		7.1	
	うち常勤	4	56.3%
	うち非常勤	3.1	43.7%

出典：令和4年度病床機能報告（救急告示病院を抽出）

※ 松田晋哉氏「地域医療構想の考え方」より(令和5年2月18日)

# 救急告示病院分布



出典：令和4年度病床機能報告

※円の大きさは救急車受入れ数に比例（受入地域を示すものではない）

※館山病院は情報不足により記載なし

## 搬送先医療機関の圏域内外の割合

□ 救急搬送の地域内完結率は周囲の地域よりも高い

MC	地域MC圏内	地域MC圏外	県外	無回答・不明
千葉	79.7	13.3	0.3	6.7
東葛南部	85.6	12.2	0.3	1.8
東葛湾岸	91.1	5.7	2.4	0.8
東葛北部	93.7	2.3	1.9	2.1
印旛	81.2	16.7	0.3	1.8
東部	88.6	8.1	1.2	2.1
山武長生	69.6	26.5	0.0	3.9
南房総	93.0	4.7	0.1	2.2
君津	86.4	5.4	1.0	7.3
市原	86.4	8.2	0.1	5.3

出典：令和3年度救急搬送実態調査結果

※南房総MCは安房郡市広域市町村圏事務組合（館山、鴨川、南房総、鋸南）、夷隅郡市広域市町村圏事務組合（勝浦、いすみ、大多喜、御宿）の消防本部で構成



## 救急搬送平均時間

□ 現場到着まで時間を要するものの、収容先が速やかに決まっている。

医療圏	救急隊覚知～ 現場到着	現場到着～ 現場出発	現場出発～ 病院収容	救急隊覚知～ 病院収容
千葉	8.79	23.23	15.60	47.62
東葛南部	9.57	25.19	12.01	46.77
東葛北部	9.63	22.57	11.72	43.92
印旛	9.31	26.09	16.24	51.64
香取海匝	9.62	17.82	16.52	43.96
山武長生	11.50	28.10	23.50	63.10
南房総	12.25	19.17	20.20	51.62
君津	10.31	25.14	17.02	52.47
市原	9.27	20.60	20.89	50.76

## 医療機関交渉回数

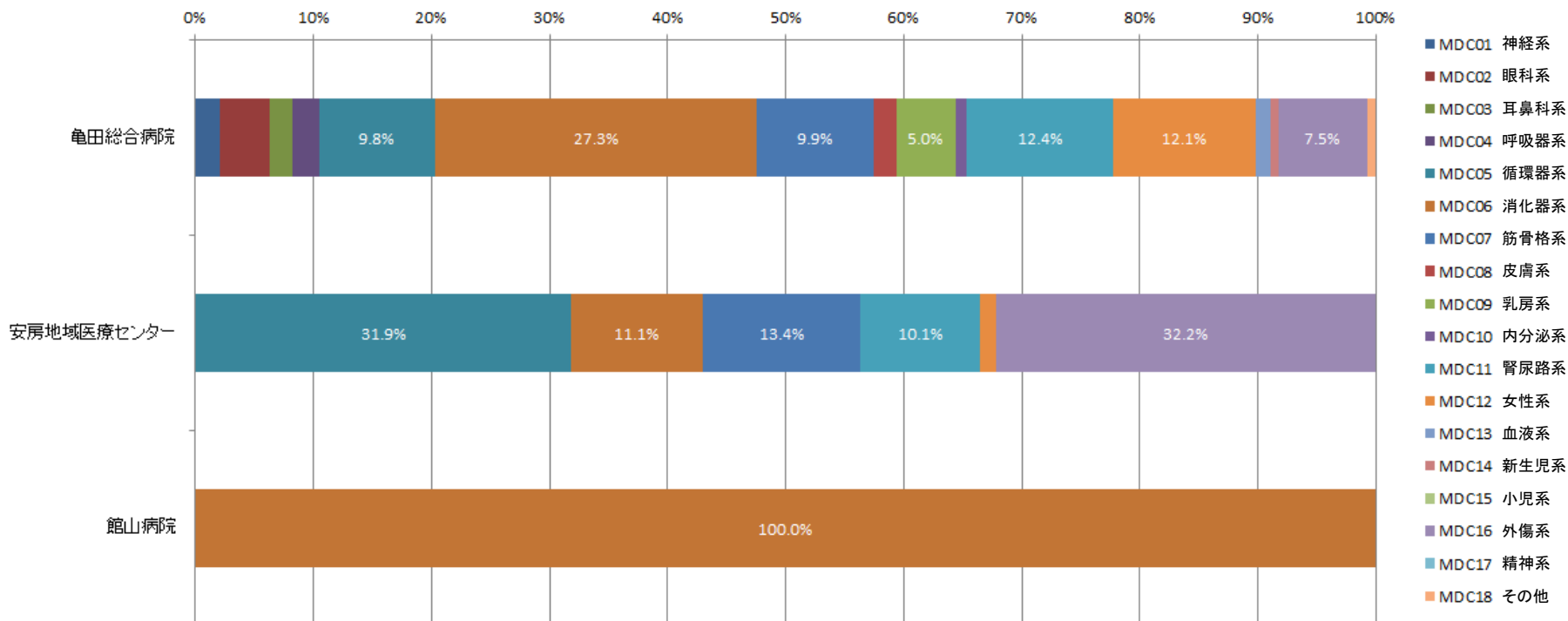
□ 交渉回数はほぼ1回で済んでいる

医療圏	平均交渉回数	交渉回数割合 (1回)	(5回以上)
千葉	1.98	53.1	5.1
東葛南部	1.45	75.5	2.5
東葛北部	1.20	86.5	0.5
印旛	1.52	73.0	3.1
香取海匝	1.20	85.4	0.3
山武長生	1.67	70.7	5.3
南房総	1.13	91.5	0.3
君津	1.62	73.9	4.8
市原	1.43	78.3	2.6

# MDC別手術割合

- 殆どの手術は亀田総合病院に集約
- 安房地域医療センターや館山病院では消化器系等の手術を実施

	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
亀田総合病院	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	76.8%	93.6%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	93.0%	99.0%	100.0%	100.0%		71.6%		100.0%
安房地域医療センター					23.2%	3.5%	11.1%				7.0%	1.0%				28.4%		
館山病院						2.8%												



出典：令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（令和3年4月～令和4年3月）

※ 10症例未満は本調査の公表の対象外であるため、未記載のMDC別手術患者が少数存在する

※ 5%未満は表記割愛

3 各構想区域の実情(7) 安房【4. 診療実績】

# 手術件数 (Kコード)

	亀田総合病院(14,668件)		安房地域医療センター(1,316件)	
	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)
1	腹腔鏡下仙骨腔固定術	233	骨折観血的手術(肩甲骨、上腕、大腿)	110
2	腹腔鏡下子宮腔上部切断術	194	人工関節置換術(肩、股、膝)	91
3	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	191	骨折観血的手術(前腕、下腿)	89
4	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	176	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	88
5	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わない))	159	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	62
6	経尿道の尿管ステント留置術	155	人工骨頭挿入術(肩、股)	58
7	術中術後自己血回収術(自己血回収器具による)(濃縮及び洗浄)	122	四肢の血管拡張術・血栓除去術	55
8	経尿道の尿路結石除去術(レーザー)	112	超音波骨折治療法	46
9	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))	102	経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺、心外膜アプローチ)	43
10	人工心肺(初日)	98	骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕、下腿)	40

	平野眼科(542件)		亀田クリニック(137件)	
	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)
1	水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	324	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	101
2	外眥切開術	150	水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	13
3	硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含む)	28	子宮内膜搔爬術	8
4	緑内障手術(濾過手術)	20	流産手術(妊娠11週まで)(手動真空吸引法)	8
5	増殖性硝子体網膜症手術	9	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	2
6	涙嚢摘出術	3	小腸結腸内視鏡的止血術	2
7	斜視手術(直筋の前後転法と斜筋手術)	2	子宮息肉様筋腫摘出術(腔式)	1
8	網膜光凝固術(通常)	1	流産手術(妊娠11週超え21週まで)	1
9	緑内障手術(流出路再建術)	1	陥入爪手術(簡単)	1
10	水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない)	1		

出典：令和4年度病床機能報告(手術票)

※手術数の上位4病院を抽出

※病棟ごとに整理しているため、複数の病棟で同じ手術を行う場合は、表中の診療報酬が重複する

3 各構想区域の実情（7）安房【4. 診療実績】

# 全身麻酔件数（Kコード）

	亀田総合病院(8,028件)		安房地域医療センター(714件)	
	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)
1	腹腔鏡下仙骨腔固定術	233	骨折観血的手術(肩甲骨)	110
2	腹腔鏡下子宮腔上部切断術	194	人工関節置換術(肩・股・膝)	91
3	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わない))	158	骨折観血的手術(前腕)	89
4	術中術後自己血回収術(自己血回収器具による)(濃縮及び洗浄)	122	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	62
5	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))	102	人工骨頭挿入術(肩・股)	57
6	人工心肺(初日)	98	骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕、下腿)	39
7	腹腔鏡下胆嚢摘出術	97	経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用)	34
8	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	89	骨折観血的手術(鎖骨)	34
9	経尿道的尿管ステント留置術	88	骨内異物(挿入物を含む)除去術(鎖骨)	25
10	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡)	85	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(その他)	14

## 関係者意見（地域医療構想調整会議）

□ 過去1年間に開催された調整会議では、救急医療や医療人材の確保に関する問題提起が多くあった。

		安房地域医療構想調整会議における 地域の課題に関する主な意見
	項目	内容
2022.8.24	二次医療圏	○二次医療圏は <b>再編</b> しないと難しいと思います。また、新型コロナウイルス感染によって安房地域の医療の弱体化がかなり浮き彫りになったと思います。安房地域は開業医の先生がかなり多いが、病床数を持っているところがかなり少ない。こういう事態になり、 <b>地域医療も崩壊の兆しがあったのかな</b> と感じています。
	医師の働き方改革	○大きな病院とか大学病院はまだいいが、 <b>中小病院とか有床診療所レベルになると崩壊</b> する。人の手配ができなくなるのは目に見えています。例えば産婦人科のお産の半分ぐらいは有床診療所が担っているので、それが機能なくなると少子化が余計に集中する等いろんな問題が出てくるかなと思っています。
2023.3.15	非稼働病棟	○経過観察で夜中まで見たり、入院はさせませんが、そういう使い方もありかなとは思っているので、入院加算にしないでやっています。病床を使ってないと、何か悪いことしているように思われてしまうのですが、それも誤解があるのかなって思います。 ○国とか県としてこの非稼働病棟について動かしたいのか動かしたくないのか、自治体はどう考えているかっていうところをお聞きしたい。 ○で医師や看護職員の不足に対してその人員的な不足に対してどういう施策を取るかっていうところまで話さないとこの問題はなかなか難しい。
2023.7.12	アクセス	○この地域ではやはり高齢化が進んでいるということ。また、病院や診療所等の医療機関へのアクセスや、そういったものに大変不便や、通院しづらいという方、 <b>交通弱者</b> というような方が多くいらっしゃるんじゃないかと思っています。
	救急医療	○医師の働き方改革等で救急医療の問題であるとか、そういったところは今後の大きな課題であるかなと思っています。そういった中で、どのように地域の医療を守っていくのかっていうところが、私としては大きな課題になるかなと思っています。
	医療人材	○医療人材をいかにこの地域で確保していくかというところですが、やはり、教育というか、どのようにこの地域で医療人材を育てていくのかというところが非常に大きなところかなと思っています。 ○後継者がいない医者がすごく多く、 <b>医者の少子高齢化</b> が進んでいる。
2023.11.7	医療人材	○館山市には産婦人科医が少ない。小児科や産婦人科がない地域には子育て世代が引っ越してこない。
	病床統合	○南房総私立富山国保病院では令和9年を目標に安房地域医療センターと病床統合を目指しているが、時期については今しばらく状況を慎重に判断し、熟慮した上で考えていきたい。

## 日医総研ワーキングペーパー（安房医療圏①）

### 【地域の概要】

- 人口、面積、人口密度・・・120千人(2020)、577km<sup>2</sup>、208人/km<sup>2</sup>
- 一人当たり医療費(国保)・・・398千円(偏差値56)
- 一人当たり介護給付費・・・279千円(偏差値55)

### 【医療の現状(偏差値表記)】

- 医師数・・・111
- 看護師数・・・73
- 一般病床・・・71
- 療養病床・・・67
- 回復期病床・・・52

### 【介護施設や在宅ケアの現状(偏差値表記)】

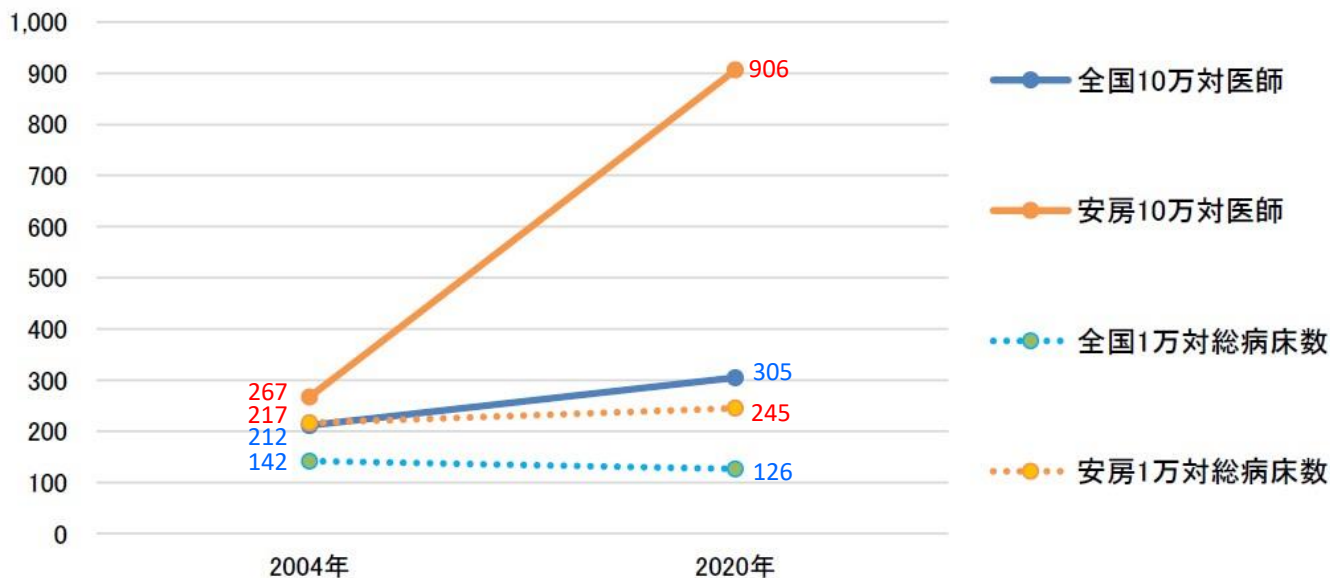
- 高齢者施設、住宅定員数・・・63(うち介護保険施設65、高齢者住宅49)
- 介護職員・・・66
- 定員数・・・老健61、特養54、有料59、軽費なし、GH48、サ高住40
- 在宅ケア・・・在療診40、在支院62、訪看ST46

## 日医総研ワーキングペーパー（安房医療圏②）

- 2004年から2020年にかけて、医師数は全国平均を大幅に上回って在籍
- 安房医療圏の人口減少率は全国人口の減少率を上回り、人口当たり病床数は増加

### 【人口当たり医師数・総病床数の推移】

(単位：人、床)



出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－」（2023年4月第6版）

※日本の人口は、ピーク時の1億2768万7千人（2004年）から1億2614万6千人（2020年）に1.2%減少（国勢調査）

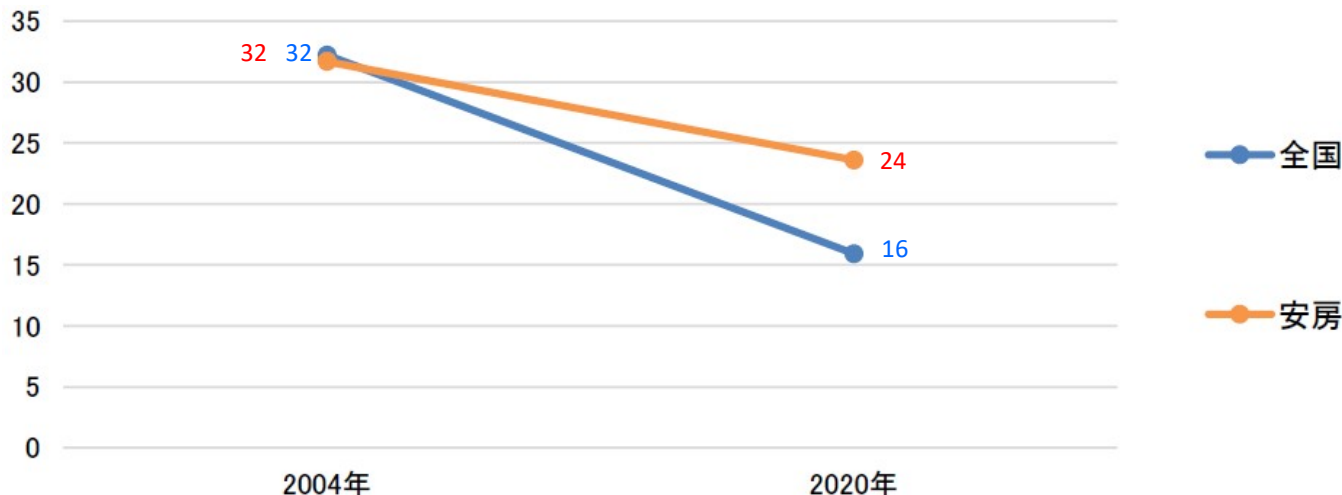


## 日医総研ワーキングペーパー（安房医療圏③）

- 安房医療圏では、2004年から2020年にかけて75歳以上人口が全国を下回って増加
- 介護保険施設の充実等を背景に、人口当たりの療養病床数はわずかに減少

### 【療養病床数(75歳以上人口10,000人あたり推移)】

(単位：床)



出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－」（2023年4月第6版）

※日本の75歳以上人口は、1,107万人（2004年）から1,872万人（2020年）に**69.1%増加**（国勢調査）

※安房医療圏の75歳以上人口は、2.2万人（2004年）から2.8万人（2020年）に**27.4%増加**

# 4 各地域の5疾病の状況

## 第8次千葉県保健医療計画・地域編(試案)から、拠点となる医療機関を抜粋

	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
がん	(地域がん診療連携拠点病院) ○千葉大学医学部附属病院 ○千葉医療センター	(地域がん診療連携拠点病院) ○船橋市立医療センター ○東京歯科大学市川総合病院 ○順天堂大学医学部附属浦安病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○東京慈恵会医科大学附属柏病院 ○松戸市立総合医療センター	(地域がん診療連携拠点病院) ○日本医科大学千葉北総病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○総合病院国保旭中央病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○さんむ医療センター	(地域がん診療連携拠点病院) ○亀田総合病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○国保直営総合病院君津中央病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○千葉労災病院
脳卒中	(別冊として整理)								
心血管疾患									
糖尿病									
精神疾患	(精神科救急医療センター) ○千葉県総合救急災害医療センター (認知症疾患医療センター) ○千葉大学医学部附属病院	(認知症疾患医療センター) ○千葉病院 ○八千代病院	(認知症疾患医療センター) ○旭神経内科リハビリテーション病院 ○北柏リハビリ総合病院	(認知症疾患医療センター) ○日本医科大学千葉北総病院	(認知症疾患医療センター) ○総合病院国保旭中央病院	(認知症疾患医療センター) ○浅井病院	(認知症疾患医療センター) ○東条メンタルホスピタル	(認知症疾患医療センター) ○袖ヶ浦さつき台病院	(認知症疾患医療センター) ○千葉労災病院

# 4 各地域の5事業の状況

	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
救急医療	(救命救急センター) ○千葉県総合救急医療センター ○千葉大学医学部附属病院(救急基幹センター) ○千葉メディカルセンター	(救命救急センター) ○順天堂大学医学部附属浦安病院 ○船橋市立医療センター ○東京女子医科大学付属八千代大医療センター ○東京ベイ・浦安市川医療センター	(救命救急センター) ○東京慈恵会医科大学附属柏病院 ○松戸市立総合医療センター	(救命救急センター) ○成田赤十字病院 ○日本医科大学千葉北総病院	(救命救急センター) ○総合病院国保旭中央病院(救急基幹センター) ○千葉県立佐原病院	(救命救急センター) ○東千葉メディカルセンター(救急基幹センター) ○公立長生病院	(救命救急センター) ○亀田総合病院	(救命救急センター) ○国保直営総合病院君津中央病院	(救命救急センター) ○帝京大学ちば総合医療センター(救急基幹センター) ○千葉県循環器病センター
災害医療	(災害拠点病院)○千葉県総合救急センター ○千葉大学医学部附属病院 ○千葉市立海浜病院 ○千葉県こども病院	(災害拠点病院)○船橋市立医療センター ○東京女子医科大学付属八千代大医療センター ○船橋中央病院 ○順天堂大学医学部附属浦安病院 ○東京ベイ・浦安市川医療センター ○千葉市立志野病院	(災害拠点病院)○松戸市立総合医療センター ○東京慈恵会医科大学附属西千葉院	(災害拠点病院)○日本医科大学千葉北総病院 ○成田赤十字病院 ○東邦大学医療センター佐倉病院 ○国際医療福祉大学成田病院	(災害拠点病院)○総合病院国保旭中央病院 ○千葉県立佐原病院	(災害拠点病院)○東千葉メディカルセンター	(災害拠点病院)○亀田総合病院 ○安房地域医療センター	(災害拠点病院)○国保直営総合病院君津中央病院	(災害拠点病院)○千葉県循環器病センター ○帝京大学ちば総合医療センター ○千葉労災病院
周産期医療	(周産期母子医療センター) ○千葉大学医学部附属病院 ○千葉市立海浜病院 ○千葉県こども病院	(周産期母子医療センター) ○東京女子医科大学付属八千代大医療センター ○船橋中央病院 ○順天堂大学医学部附属浦安病院	(周産期母子医療センター) ○松戸市立総合医療センター	(周産期母子医療センター) ○東邦大学医療センター佐倉病院 ○成田赤十字病院	(周産期母子医療センター) ○総合病院国保旭中央病院	診療所と母体搬送ネットワーク関係医療体制の連携を目標とするほか、母体搬送コーディネートの連携強化と積極的な活用を図ります。	(周産期母子医療センター) ○亀田総合病院	(周産期母子医療センター) ○国保直営総合病院君津中央病院	病院、診療所等の診療体制の連携を目標とするほか、母体搬送コーディネートの連携強化と積極的な活用を図ります。
小児医療	(地域小児科センター) ○千葉市立海浜病院(全県(複数圏域)対応型小児医療拠点)○千葉大学医学部附属病院 ○千葉県こども病院	(小児救命救急センター) ○東京女子医科大学付属八千代大医療センター	(PICU)○松戸市立総合医療センター	夜間、休日における小児の初期一受療体制を確保するため、小児救急センター制による医療体制の充実に努む。小児救急医療体制の充実を図るほか、小児救命集中治療ネットワークを行っています。	(小児救急医療拠点病院)○総合病院国保旭中央病院	(小児救急医療拠点病院)○国保旭中央病院 ○君津中央病院 ○亀田総合病院	(小児救急医療拠点病院)○亀田総合病院	(小児救急医療拠点病院)○国保直営総合病院君津中央病院	夜間、休日における小児の初期一受療体制を確保するため、小児救急センター制による医療体制の充実に努む。小児救急医療体制の充実を図るほか、小児救命集中治療ネットワークを行っています。
感染症	(第二種) ○千葉市立青葉病院 ○千葉大学医学部附属病院	(第二種) ○東京ベイ・浦安市川医療センター ○船橋中央病院	(第二種) ○松戸市立総合医療センター	(特定) ○成田赤十字病院 (第一種) ○成田赤十字病院 ○国際医療福祉大学成田病院 (第二種) ○成田赤十字病院	(第二種) ○総合病院国保旭中央病院	(第二種) ○高根病院 ○いすみ医療センター	(第二種) ○南房総市立富山国保病院	(第二種) ○国保直営総合病院君津中央病院	(第二種) ○千葉大学医学部附属病院