

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13日

令和5年度第3回山武長生夷隅地域保健医療連携・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
(6)	山武長生夷隅	
4	各地域の5疾病・5事業の状況	43

※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

1 はじめに
(2) 地区診断の視点2

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				

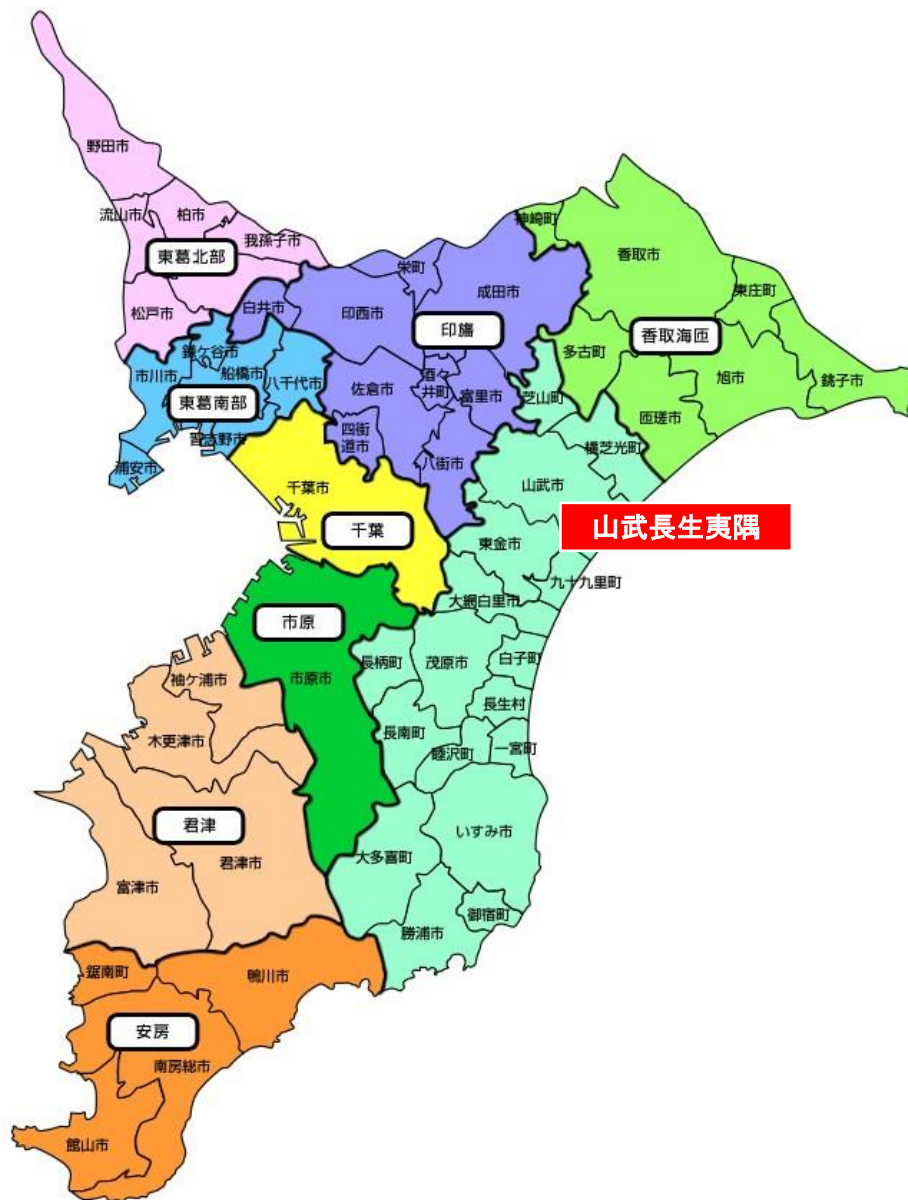
2 議論のポイント1

項目	内容
医療需要	<p>医師の後継者確保の困難さを踏まえ、出生低位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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
医療資源	<p>医師の年齢構成を踏まえ、円滑な承継、医療の再構築が必要な地域があるのではないか。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
二次保健 医療圏	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

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>

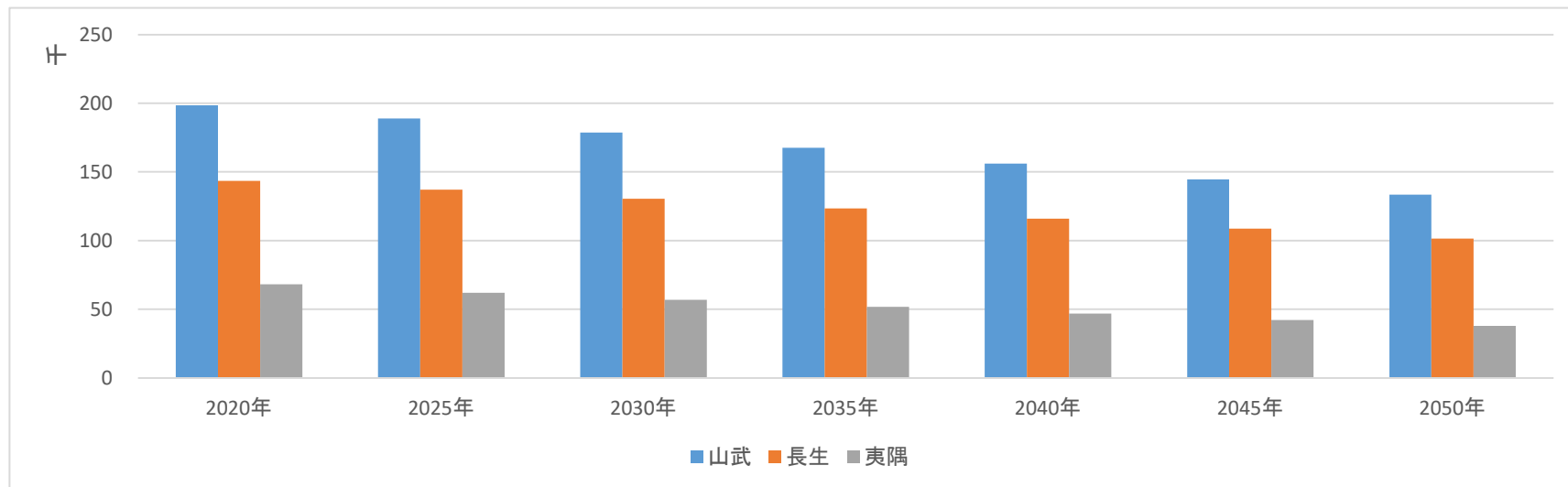
3 各構想区域の実情（6）山武長生夷隅



- 6市10町1村の地域医療を山武郡市医師会、茂原市長生郡医師会、夷隅医師会が支える。
- 人口減少が進んでいる。
- 東千葉メディカルセンター等の公立病院が多くの病床を占める。
- 救急車の現場滞在時間は長期
- 山武地域では、医療機能の役割分担と連携に向け、部会で検討
- 夷隅地域では、准看護師等の人材確保に向けて検討

将来推計人口・総計（出生中位・死亡中位仮定による推計値）

- 2020年以降、毎年4,000人以上減少する
- 特に、夷隅地域では総人口の減少率が高い

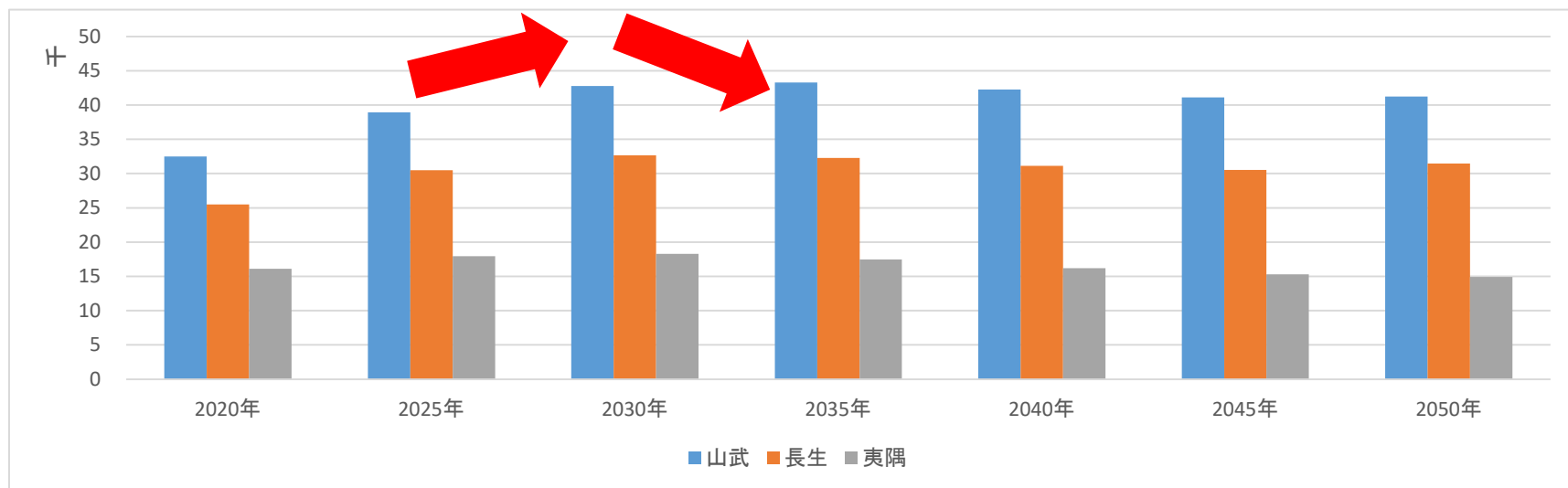


（単位：人）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
山武	198,539	188,984	178,646	167,646	156,092	144,519	133,505
長生	143,466	136,998	130,415	123,369	116,052	108,633	101,530
夷隅	68,230	61,981	56,827	51,735	46,830	42,170	37,912
総計	410,235	387,963	365,888	342,750	318,974	295,322	272,947

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年にピークを迎え、その後は減少する



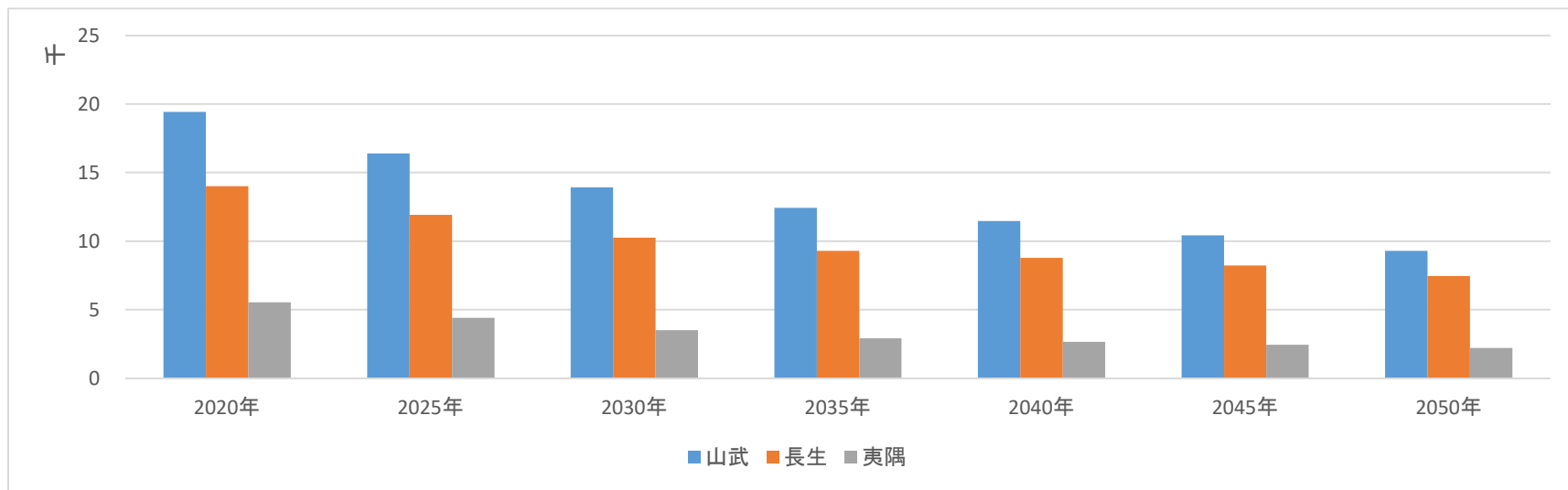
(単位：人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
山武	32,476	38,936	42,767	43,307	42,257	41,113	41,243
長生	25,488	30,470	32,675	32,283	31,129	30,516	31,470
夷隅	16,116	17,959	18,295	17,461	16,210	15,317	14,913
総計	74,080	87,365	93,737	93,051	89,596	86,946	87,626

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)

- 小児人口の減少は減少するが、減少数のペースは緩やかになる
- 特に、夷隅地域では小児人口の減少率が高く、2040年には2020年比で半減する

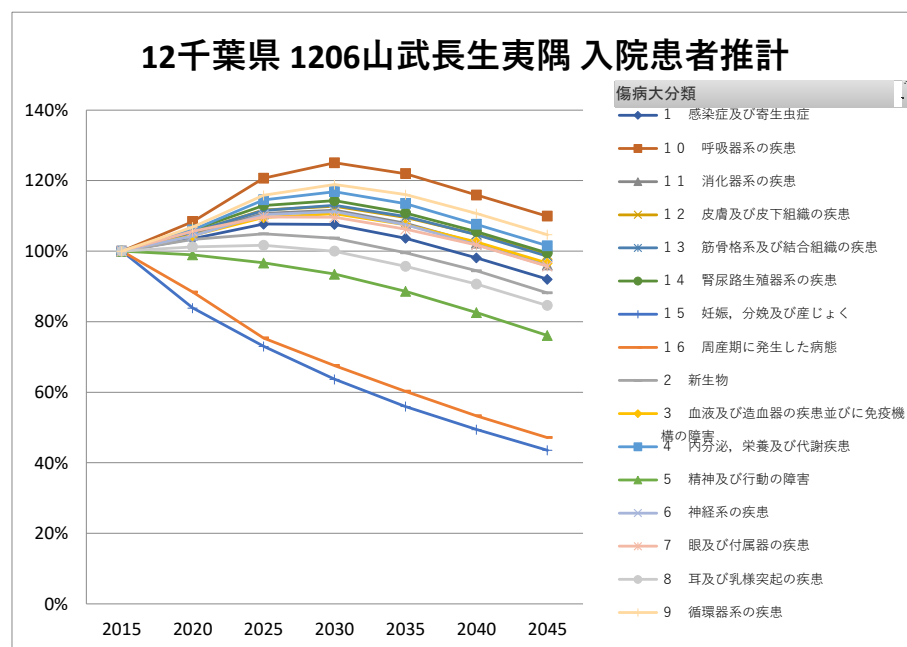
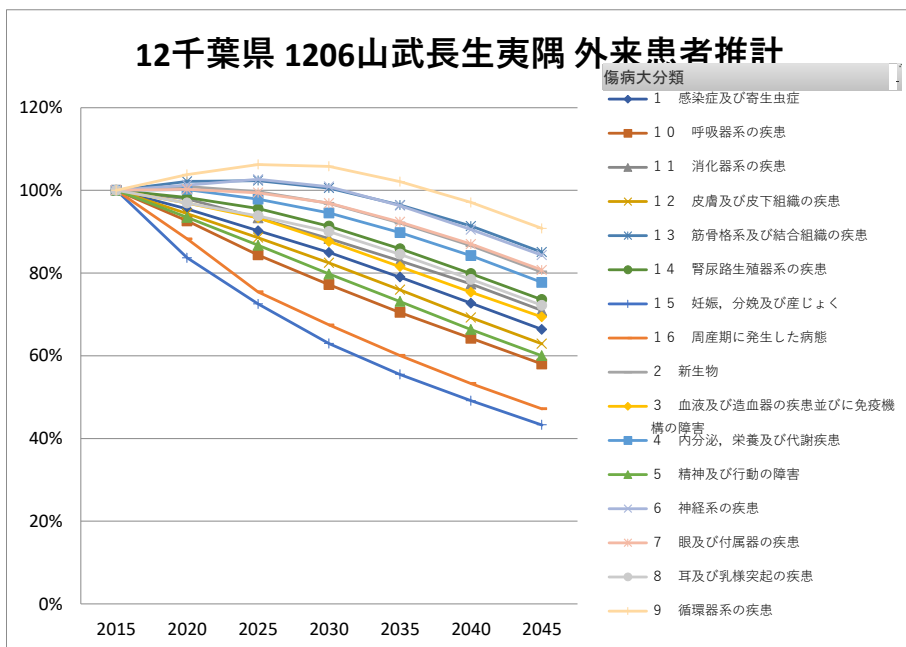


(単位：人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
山武	19,420	16,395	13,932	12,438	11,461	10,430	9,302
長生	14,012	11,925	10,245	9,284	8,782	8,219	7,469
夷隅	5,544	4,403	3,516	2,923	2,659	2,453	2,221
総計	38,976	32,723	27,693	24,645	22,902	21,102	18,992

患者推計

- 外来は循環器は2025年ごろまで増加が続くが、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



3 各構想区域の実情（6）山武長生夷隅【1. 医療需要】

入院患者の流出入率

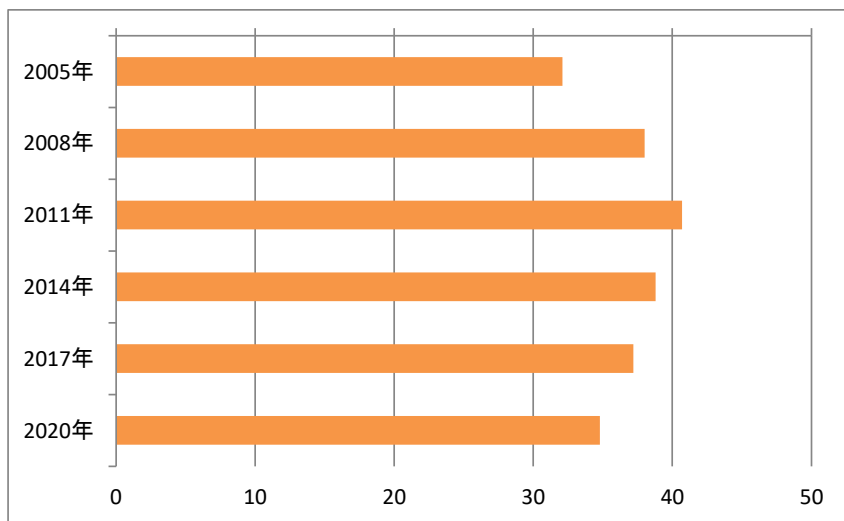
※患者調査は都道府県、二次医療圏単位の公表

※各市町の流出入率はKDBデータが必要となる

□ 地域内完結率は2005年をピークに減少傾向にあり、近年は流出過多にある。

〔流出率〕

単位：%

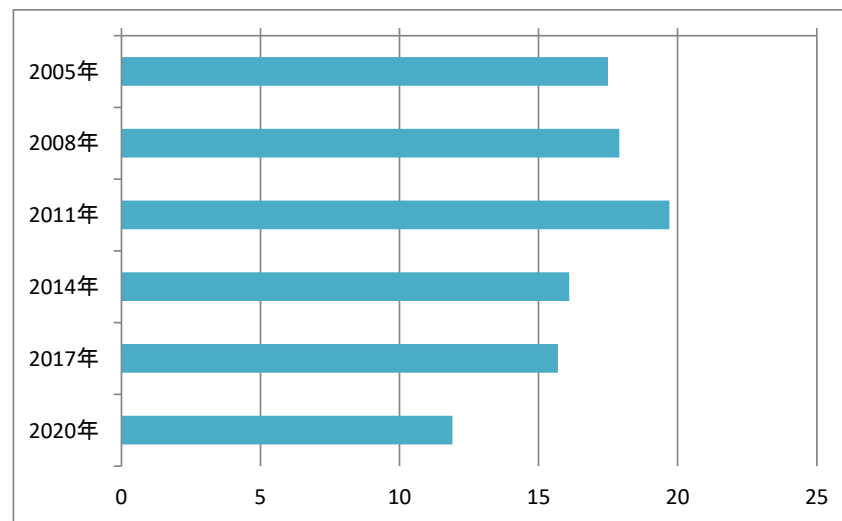


単位：%

2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
32.1	38.0	40.7	38.8	37.2	34.8

〔流入率〕

単位：%



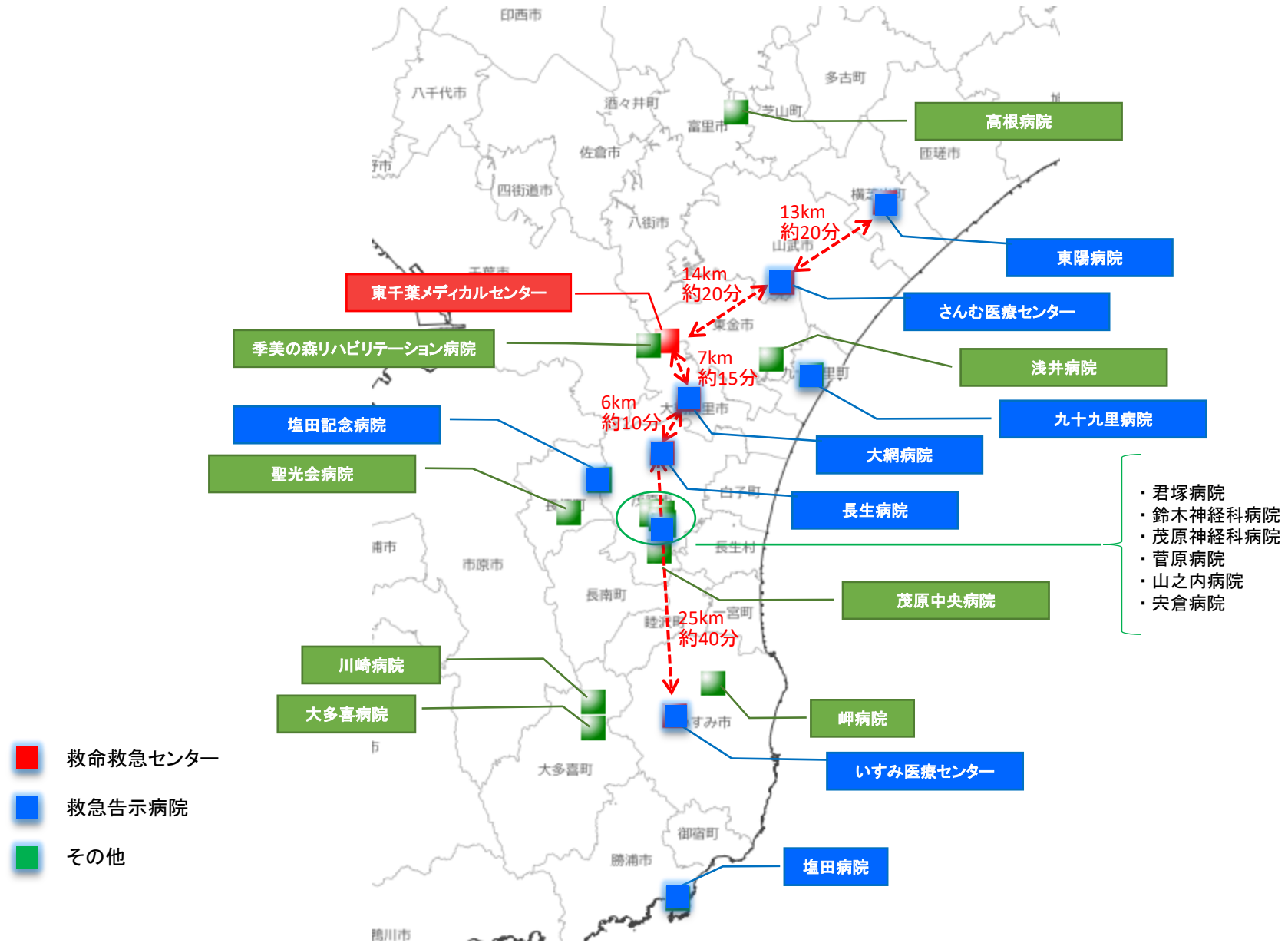
単位：%

2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
17.5	17.9	19.7	16.1	15.7	11.9

出典：患者調査（厚生労働省）

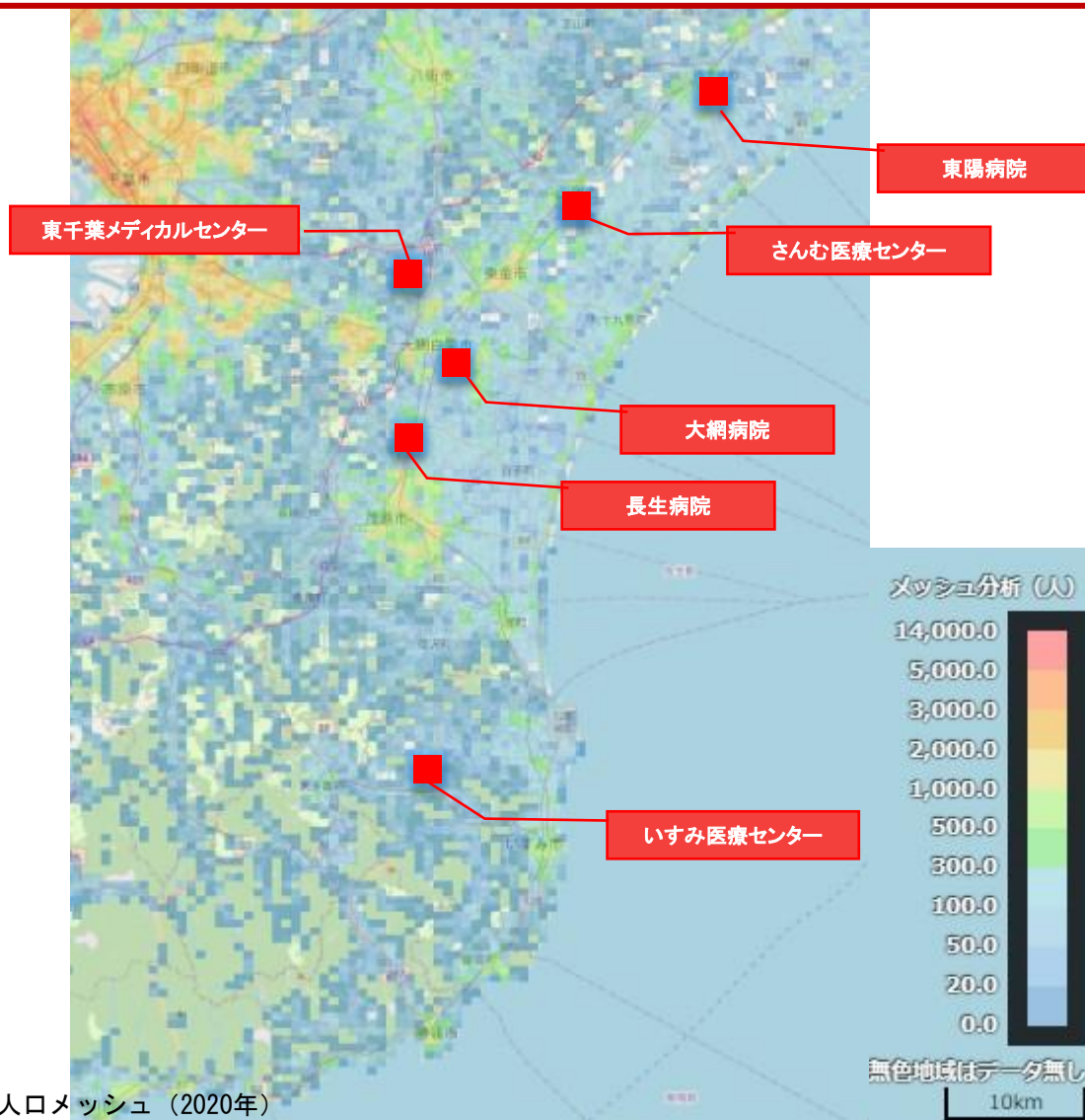
※調査対象日は、各年10月の3日間のうち、厚生労働省が医療機関ごとに指定した1日

病院分布



人口メッシュ (500m)

南北に走る鉄道沿線上に人口が集中し、人口密集地を中心に病院が設置されている



各病院の病床数等①

- 高度急性期病棟(東千葉メディカルセンター,3病棟,32床)
 - ICU(10床)の病床利用率は46.7%に留まっており、旭中央病院(4床、74.8%)、帝京大学ちば総合医療センター(8床、79.1%)、千葉労災病院(6床、69.3%)、亀田総合病院(14床、73.4%)よりも低い。

- 急性期病棟(11病院,23病棟,949床)
 - 小児入院管理料を算定する病棟はない
 - 緩和ケア病棟入院料を算定する病棟は、さんむ医療センター(20床)に限られる。

- 回復期病棟
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟(226床、病床利用率85.9%、在院日数69.9日)に対し、地域包括ケア病棟入院料を算定する病院は、さんむ医療センター(40床、81.5%、20.5日)、九十九里病院(50床、81.1%、29.1)に限られる。
 - 夷隅地域には回復期病棟が存在しない。

- 療養病棟
 - 19病棟のうち、病床利用率が95%を超える病棟が9病棟を占める。
 - 長生では465床、夷隅では363床あるが、山武では90床に留まる。

3 各構想区域の実情(6) 山武長生夷隅【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
東千葉メディカルセンター	内、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、小、外、心、整、脳、形、皮、産婦、耳、リハ、放、麻、精、歯口、救急科、脳神経内科、病理診断科	○地域災害拠点病院 ○地域医療支援病院 ○救命救急センター	2,997	ICU	高度急性期	10	10	46.7%	4.9	349	特定集中治療室管理料3
				HCU	高度急性期	10	7	67.7%	2.4	1,018	ハイケアユニット入院医療管理料2
				SCU	高度急性期	12	12	76.4%	7.2	467	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
				3階南	急性期	19	18	52.4%	4.7	775	急性期一般入院料1
				4階東	急性期	42	42	81.6%	8.4	1,496	急性期一般入院料1
				4階南	急性期	42	42	88.3%	12.5	1,081	急性期一般入院料1
				5階東	急性期	60	60	69.5%	-	-	急性期一般入院料1
				6階東	急性期	60	42	60.2%	7.6	1,739	急性期一般入院料1
				3階東	休棟中(再開予定)	11	-	-	-	-	-
				5階南	休棟中(再開予定)	24	-	-	-	-	-
				6階南	休棟中(再開予定)	24	-	-	-	-	-
					小計		314	233	57.3%	9.5	6,925
さんむ医療センター	内、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外、小、整、脳、耳、眼、泌、皮、小外、麻、歯口、リハ、産婦、緩和ケア内科、大腸・肛門外科	○地域がん診療病院	1,288	1病棟	急性期	43	43	73.9%	12.8	904	急性期一般入院料1
				5病棟	急性期	37	37	74.5%	10.3	986	急性期一般入院料1
				6病棟	急性期	19	17	62.2%	3.6	1,283	急性期一般入院料1
				7病棟	休棟中(廃止予定)	-	-	-	-	-	-
				8病棟	急性期	20	12	9.1%	17.9	37	緩和ケア病棟入院料2
				人間ドック	急性期	4	4	5.2%	2.0	38	
				2病棟	回復期	40	36	81.5%	20.5	605	地域包括ケア病棟入院料2
				3病棟	回復期	36	36	84.5%	47.2	237	回復期リハビリテーション病棟入院料3
	小計		199	185	68.5%	12.2	4,192				
大網白里市立 国保大網病院	内、消、外、整、皮、泌、婦、眼、耳、リハ、麻		831	東南病棟	急性期	59	57	74.4%	12.1	1,321	急性期一般入院料5
				西病棟	急性期	40	37	65.6%	18.6	511	急性期一般入院料5
				小計		99	94	70.9%	13.9	1,832	
東陽病院	内、外、整、脳、皮、泌、婦、眼、耳、リハ		325	2階病棟	急性期	55	40	54.1%	18.9	575	急性期一般入院料6
				3階病棟	慢性期	40	37	77.4%	44.1	254	療養病棟入院料1
				小計		95	77	63.9%	26.7	829	
医療法人静和会 浅井病院	内、精、整、歯、消化器内科、脳	○認知症患者医療センター		D病棟	慢性期	87	36	38.9%	-	-	地域包括ケア病棟入院料2
				小計		87	36	38.9%	-	-	
医療法人社団鎮誠会 季美の森リハビリテーション病院	リハ、神内			2階病棟	回復期	60	60	91.1%	79.5	253	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				3階病棟	回復期	60	60	90.7%	73.7	270	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				小計		120	120	90.9%	76.5	523	

出典：令和4年度病床機能報告

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(6) 山武長生夷隅【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
医療法人社団慈優会 九十九里病院	内、神内、リハ、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、救急科、外、整		1,212	A病棟	急性期	49	29	36.1%	7.2	906	急性期一般入院料4
				C3病棟	回復期	50	50	81.9%	83.5	185	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				C2病棟	回復期	50	50	81.1%	29.1	521	地域包括ケア病棟入院料1
				B病棟	慢性期	50	47	86.0%	805.3	17	療養病棟入院料1
				小計		199	176	71.5%	32.4	1,629	
医療法人社団徳風会 高根病院	内、精、小、外、整、形、脳、神内、皮、泌、耳、消化器外科、リハ、歯、矯正、小歯、歯口、婦	○第2種感染症指定医療機関	32	本館4階病棟	急性期	55	41	50.1%	26.4	384	地域一般入院料1
				本館2階病棟	回復期	35	18	32.3%	72.5	56	
				東館2階病棟	慢性期	58	36	52.8%	972.3	10	
				東館3階病棟	慢性期	45	31	57.5%	590.4	0	
				小計		193	126	49.4%	74.9	450	
公立長生病院	内、脳神経内科、消、小、外、整、脳、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、放、麻	○地域難病相談支援センター	1,096	B-4病棟	休棟中(再開予定)	52	-	-	-	-	-
				C-3病棟	急性期	43	43	72.8%	10.2	1,119	急性期一般入院料1
				C-4病棟	急性期	50	45	57.2%	15.6	668	急性期一般入院料1
				C-5病棟	回復期	35	35	33.5%	50.3	85	急性期一般入院料1
				小計		180	123	39.8%	14.0	1,872	-
医療法人社団貴志会 菅原病院	内、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、小、外、整、リハ、泌、乳腺内科、乳腺外科、脳			-	-	62	-	-	-	-	-
				小計		62	-	-	-	-	-
医療法人社団上総会 山之内病院	内、神内、呼吸器内科、循環器内科、ア、リウ、小、外、整、泌、婦、リハ、糖尿内科、眼、消化器内科、腎臓内科		328	一般病棟	急性期	63	43	52.6%	21.0	650	地域一般入院料1
				回復期リハビリテーション病棟	回復期	20	18	68.6%	63.4	71	回復期リハビリテーション病棟入院料6
				療養病棟	慢性期	54	32	48.6%	167.9	49	療養病棟入院料1
				小計		137	93	53.3%	37.5	770	
医療法人社団澄心会 茂原神経科病院	内、精、神、神内、心療			-	-	-	-	-	-	-	-
				小計		-	-	-	-	-	-
医療法人社団三愛会 君塚病院	内、消化器内科、泌、アレルギー科		32	一般病棟	急性期	18	18	99.9%	18.2	361	急性期一般入院料5
				療養病棟2階	慢性期	40	40	99.6%	403.8	33	療養病棟入院料1
				療養病棟3階	慢性期	33	33	99.6%	444.3	30	療養病棟入院料1
				小計		91	91	99.6%	78.1	424	
社会医療法人社団正朋会 栄倉病院	外、内、整、形、皮、泌、消化器内科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、リハ		586	急性期一般入院	急性期	54	54	85.2%	15.4	1,081	急性期一般入院料6
				小計		54	54	85.2%	15.4	1,081	
医療法人社団優仁会 鈴木神経科病院	内、精		11	医療療養病棟	慢性期	45	45	88.1%	-	-	療養病棟入院料1
				小計		45	45	88.1%	-	-	
医療法人社団東光会 茂原中央病院	内、外、整、脳神経内科、皮、リハ、心療		159	2階病棟	慢性期	57	52	82.8%	156.7	107	障害者施設等10対1入院基本料
				3階病棟	慢性期	54	48	81.3%	341.1	50	障害者施設等10対1入院基本料
				4階病棟	慢性期	54	53	86.9%	417.6	38	療養病棟入院料1
				小計		165	153	83.7%	254.5	195	

出典：令和4年度病床機能報告

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(6) 山武長生夷隅【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SHIODA 塩田記念病院	脳、外、内、リハ、放、耳、整、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、婦、泌、麻、ペインクリニック内科、救急科、皮、心		1,116	3・4階病棟	急性期	60	50	71.0%	21.1	735	急性期一般入院料4
				5階病棟	急性期	49	47	77.9%	17.5	794	急性期一般入院料4
				小計		109	97	74.1%	19.2	1,529	
医療法人社団聖光会 聖光会病院	内、胃、リハ、整		2	南館2階	慢性期	59	59	93.1%	231.9	87	療養病棟入院料1
				西館2階	慢性期	60	60	89.8%	145.7	136	療養病棟入院料1
				西館3階	慢性期	60	60	93.1%	273.7	76	療養病棟入院料1
				西館4階	慢性期	60	60	95.5%	398.2	46	療養病棟入院料1
				小計		239	239	92.9%	232.5	345	
いすみ医療センター	内、小、外、整、脳、皮、泌、婦、眼、耳、リハ、放、糖尿病・内分泌代謝内科、脳神経内科	○第2種感染症指定医療機関	507	3階病棟	急性期	48	21	9.3%	4.5	347	急性期一般入院料4
				4階病棟	急性期	48	33	14.1%	4.4	560	急性期一般入院料4
				5階病棟	慢性期	48	40	73.4%	367.3	61	療養病棟入院料1
				小計		144	94	32.2%	17.6	968	
医療法人SHIODA 塩田病院	内、精、神内、ア、リウ、小、外、整、脳、皮、泌、婦、眼、耳、リハ、放、麻、消化器内科、消化器外科、肛門外科、循環器内科、呼吸器内科、心臓血管外科		1,553	A(2・3)	急性期	54	51	72.0%	27.7	506	地域一般入院料3
				B(2)	急性期	7	-	-	-	-	地域一般入院料3
				B(3・4)	急性期	62	58	78.9%	27.6	651	地域一般入院料3
				B(5・6)	急性期	43	29	53.5%	26.8	311	地域一般入院料3
				B(7・8)	急性期	53	51	73.5%	30.2	467	地域一般入院料3
				C(2)	急性期	38	35	74.2%	54.9	189	地域一般入院料3
				C(1)	慢性期	33	23	62.2%	428.5	15	療養病棟入院料2
				小計		290	247	68.5%	33.7	2,139	
医療法人社団寿光会 岬病院	内、リハ			療養病棟2A	慢性期	47	47	98.1%	623.2	29	療養病棟入院料1
				療養病棟2B	慢性期	49	49	97.3%	570.9	33	療養病棟入院料1
				療養病棟3A	慢性期	51	51	95.9%	457.6	41	療養病棟入院料1
				療養病棟3B	慢性期	51	51	95.9%	502.7	37	療養病棟入院料1
				小計		198	198	96.8%	529.8	140	
医療法人 川崎病院	内、呼、消、循、リウ、小、外、整、小外、皮、泌、リハ		42	医療療養病棟	慢性期	26	26	95.1%	-	-	療養病棟入院料1
				小計		26	26	95.1%	-	-	
医療法人白百合会 大多喜病院	内、精、神、耳、リハ		9	B3病棟	慢性期	58	58	96.2%	275.1	69	療養病棟入院料2
				小計		58	58	96.2%	275.1	69	

計	3,104	2,565	69.2%	29.9	25,912
(うち公立病院)	1,031	806	54.8%	12.5	16,618

出典：令和4年度病床機能報告

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) ○さんむ医療センター	(別冊として整理予定)			(認知症疾患医療センター) ○浅井病院

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) ○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	(災害拠点病院) ○東千葉メディカルセンター	診療所と母体搬送ネットワーク関係医療機関の診療体制の連携を目指すほか、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	(第二種) ○高根病院 ○いすみ医療センター

医療従事者数（医師）

- 夷隅の診療所を除き、山武長生夷隅医療圏に勤務する医師数は県平均を下回る
- 特に長生地域の医師数は、県の平均を大きく下回る。

（単位：人）

		医師数	人口10万人当たり	県平均
山武		296	134	206
	うち病院	176	84	143
	うち診療所	120	50	63
長生		156	87	206
	うち病院	68	43	143
	うち診療所	88	44	63
夷隅		93	147	206
	うち病院	48	81	143
	うち診療所	45	66	63
計		545		
	うち病院	292		
	うち診療所	253		

医療従事者数(医師・診療科)

□ 診療科の偏在が生じている

各診療科の多い順に表記

(単位:人)

	内科	外科	整形外科	小児科	消化器内科(胃腸内科)	精神科
山武	123	51	40	30	31	20
長生	82	19	19	30	21	11
夷隅	43	18	12	10	5	14
計	248	88	71	70	57	45

	循環器内科	リハビリテーション科	皮膚科	眼科	消化器外科(胃腸外科)	脳神経外科
山武	20	18	13	13	16	12
長生	13	10	13	12	6	6
夷隅	1	6	6	4	2	3
計	34	34	32	29	24	21

	その他	呼吸器内科	肛門外科	脳神経内科	糖尿病内科(代謝内科)	リウマチ科
山武	14	9	12	9	6	6
長生	2	5	3	2	6	3
夷隅	0	2	0	3	2	5
計	16	16	15	14	14	14

	耳鼻いんこう科	産婦人科	12人以下			
山武	4	10	腎臓内科	心療内科	気管食道外科	小児外科
長生	0	3	血液内科	呼吸器外科	泌尿器科	産科
夷隅	1	1	アレルギー科	心臓血管外科	脳神経外科	婦人科
計	14	14	感染症内科	乳腺外科	形成外科	臨床検査科
			放射線科	麻酔科	病理診断科	
			救急科	臨床研修医	美容外科	

県医師会アンケート
「不足する診療科」
(R5.1)

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(※)
- 公立病院では常勤医師割合が高い傾向にある

常勤医師割合の高い順に表記

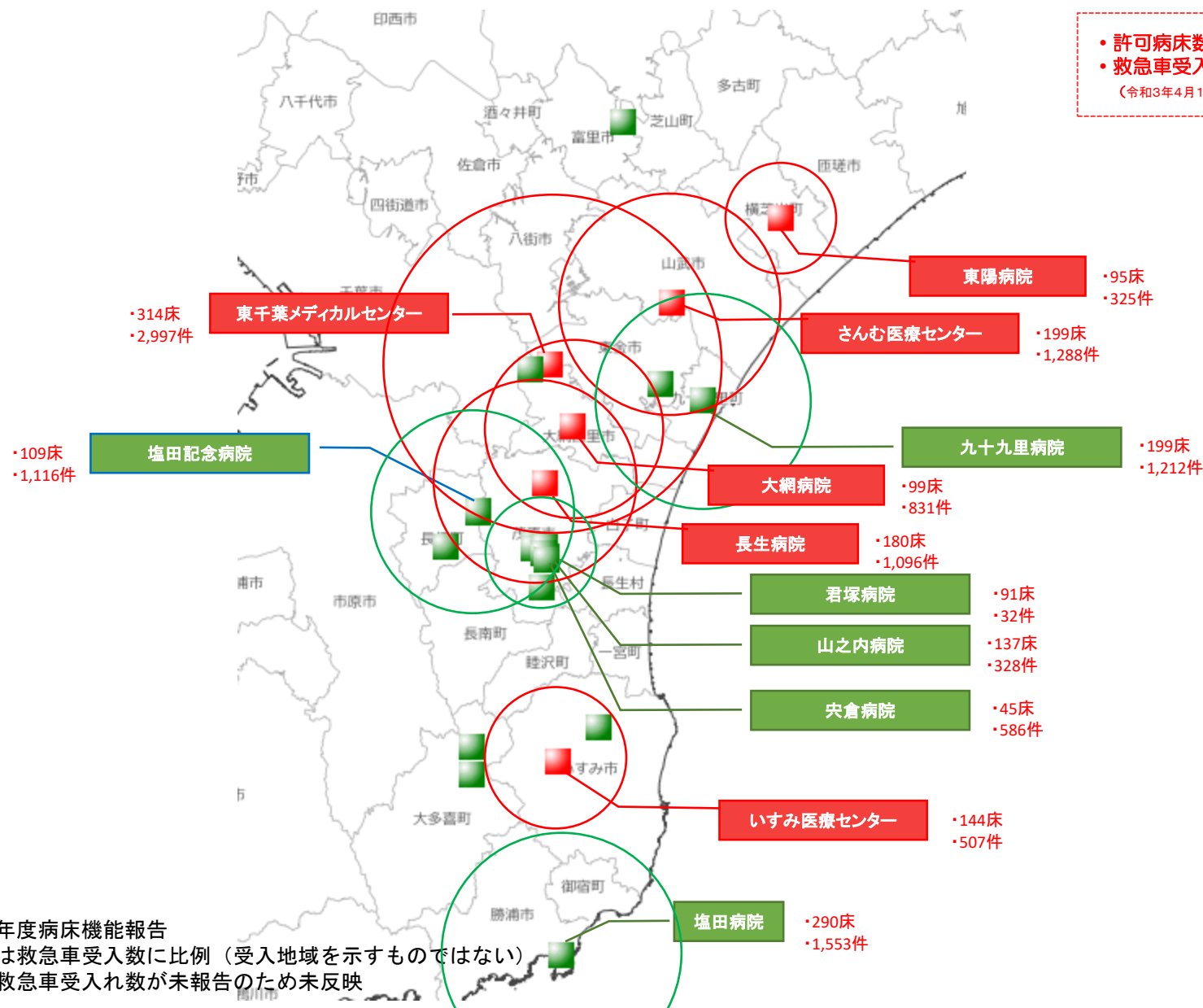
		医師数	常勤医師割合
さんむ医療センター		46.8	79.1%
	うち常勤	37	
	うち非常勤	9.8	
大網白里市立国保大網病院		17	76.5%
	うち常勤	13	
	うち非常勤	4	
公立長生病院		25.8	73.6%
	うち常勤	19	
	うち非常勤	6.8	
医療法人SHIODA塩田記念病院		17.7	73.4%
	うち常勤	13	
	うち非常勤	4.7	
東千葉メディカルセンター		82.4	72.8%
	うち常勤	60	
	うち非常勤	22.4	
東陽病院		9.3	64.5%
	うち常勤	6	
	うち非常勤	3.3	

		医師数	常勤医師割合
いすみ医療センター		14.6	61.6%
	うち常勤	9	
	うち非常勤	5.6	
医療法人SHIODA塩田病院		27.9	60.9%
	うち常勤	17	
	うち非常勤	10.9	
医療法人社団慈優会九十九里病院		13.7	58.4%
	うち常勤	8	
	うち非常勤	5.7	
医療法人社団三愛会君塚病院		6.8	44.1%
	うち常勤	3	
	うち非常勤	3.8	
社会医療法人社団正朋会栄倉病院		7.1	42.3%
	うち常勤	3	
	うち非常勤	4.1	
医療法人社団上総会山之内病院		14.8	40.5%
	うち常勤	6	
	うち非常勤	8.8	

出典：令和4年度病床機能報告（救急告示病院を抽出。ただし菅原病院は未報告のため記載なし。）

※ 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)

※菅原病院は救急車受入れ数が未報告のため未反映

搬送先医療機関の圏域内外の割合

- 山武長生MCでは、救急搬送の地域内完結率は県内で最も低い。
- 南房総MCでは、地域内完結率は東葛北部に次いで高い。

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	山武、長生 69.6	26.5	0.0	3.9
南房総	安房、夷隅 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

救急搬送平均時間

- 現場到着から現場出発までの時間が長く、収容先が速やかに決まっていない。
- 現場出発から病院収容まで時間を要しており、搬送先が人口密集地から離れている

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

□ 交渉が1回で決まらない場合は平均3.2回交渉している

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別手術件数

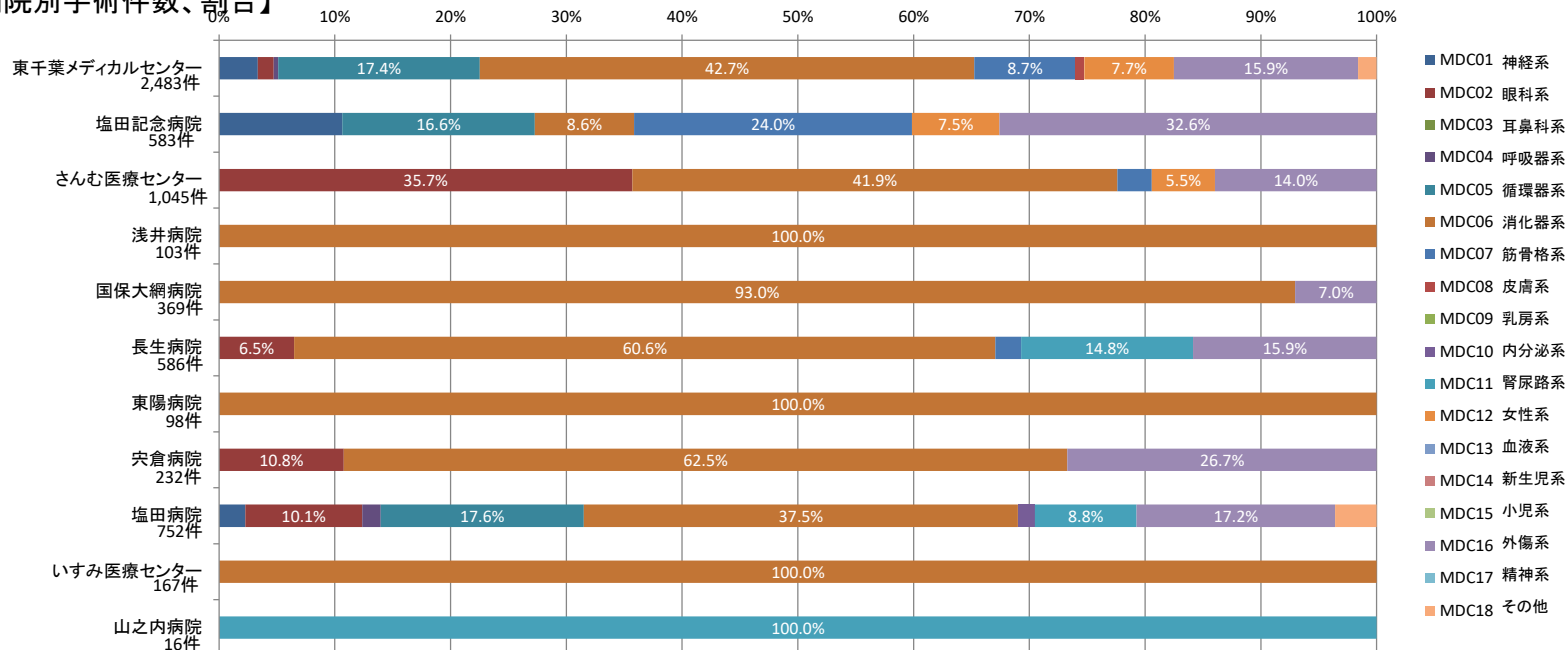
□ 東千葉メディカルセンターに手術が集約

□ 耳鼻科(03)、乳房(09)、血液(13)、新生児(14)、小児(15)、精神(17)の手術はない。

【山武長生夷隅医療圏におけるMDC別手術割合】

	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
東千葉メディカルセンター	51.2%	6.2%		45.5%	65.4%	34.9%	54.1%	100.0%				65.5%				37.9%		59.7%
塩田記念病院	38.3%				14.7%	1.6%	34.9%					15.0%				18.3%		
さんむ医療センター		68.3%				14.4%	7.7%					19.5%				14.0%		
浅井病院						3.4%												
国保大網病院						11.3%										2.5%		
長生病院		7.0%				11.7%	3.2%				51.5%					8.9%		
東陽病院						3.2%												
穴倉病院		4.6%				4.8%										6.0%		
塩田病院	10.5%	13.9%		54.5%	20.0%	9.3%				100.0%	39.1%					12.4%		40.3%
いすみ医療センター						5.5%												
山之内病院											9.5%							

【病院別手術件数、割合】



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%未満は表記割合

3 各構想区域の実情 (6) 山武長生夷隅 【4. 診療実績】

手術件数 (Kコード)

	東千葉メディカルセンター(計3,121件)		さんむ医療センター(計1,726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	内視鏡的胆道ステント留置術	228	水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	309
2	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	205	骨折観血の手術(肩甲骨)	105
3	人工関節置換術(肩)	95	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	78
4	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)	82	人工骨頭挿入術(肩)	49
5	帝王切開術(選択帝王切開)	63	人工関節置換術(肩)	49
6	骨折観血の手術(肩甲骨)	60	鼠径ヘルニア手術	48
7	内視鏡的胆道結石除去術(その他)	59	腹腔鏡下胆嚢摘出術	45
8	腹腔鏡下胆嚢摘出術	55	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	45
9	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	52	骨折観血の手術(前腕)	36
10	骨移植術(軟骨移植術を含む、自家骨移植)	47	超音波骨折治療法	35

	塩田病院(計844件)		長生病院(計817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	骨折観血の手術(肩甲骨)	48	鼠径ヘルニア手術	65
2	四肢の血管拡張術・血栓除去術	31	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	57
3	下肢静脈瘤血管内焼灼術	30	骨折観血の手術(大腿)	46
4	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	23	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	30
5	腹腔鏡下胆嚢摘出術	21	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	29
6	下肢静脈瘤手術(抜去切除術)	19	人工骨頭挿入術(股)	28
7	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	17	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	24
8	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術	16	経尿道の前立腺手術(電解質溶液利用)	24
9	骨折観血の手術(前腕)	15	水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	23
10	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	14	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道の手術)(電解質溶液利用)	23

出典：令和4年度病床機能報告(手術票)から手術件数の多い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（6）山武長生夷隅【4. 診療実績】

全身麻酔件数（Kコード）

	東千葉メディカルセンター（計1,211件）		さんむ医療センター（計829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	人工関節置換術（肩）	94	骨折観血的手術（肩甲骨）	63
2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	55	人工関節置換術（肩）	49
3	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植）	47	腹腔鏡下胆嚢摘出術	45
4	鼠径ヘルニア手術	46	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	45
5	人工心肺（初日）	44	人工骨頭挿入術（肩）	30
6	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）	41	関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）	30
7	骨折観血的手術（肩甲骨）	41	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他）	29
8	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他）	25	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定）	25
9	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定）	24	関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）	20
10	椎間板摘出術（後方摘出術）	23	骨折観血的手術（前腕）	18

	塩田病院（計422件）		長生病院（計308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	骨折観血的手術（肩甲骨）	40	骨折観血的手術（肩甲骨）	38
2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	21	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）	22
3	下肢静脈瘤血管内焼灼術	19	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道の手術）（電解質溶液利用）	21
4	骨折観血的手術（前腕）	15	人工骨頭挿入術（肩）	21
5	下肢静脈瘤手術（抜去切除術）	13	前立腺悪性腫瘍手術	17
6	骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕）	11	関節内骨折観血的手術（肩）	13
7	人工骨頭挿入術（肩）	11	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	9
8	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道の手術）（その他）	10	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植）	9
9	腸閉塞症手術（結腸切除術）（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	9	腸閉塞症手術（結腸切除術）（小範囲切除）	8
10	前立腺悪性腫瘍手術	9	腸閉塞症手術（結腸切除術）（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	8

関係者意見 (検討したい課題)

□ 山武長生夷隅医療圏では、救急医療、災害医療、医療資源の不足に関する課題が挙げられた。

山武郡市医師会

1・2・3次救急体制、
災害時における医療に
おける県医師会
のバックアップ体制

茂原市長生郡医師会

1次・2次救急医療体制
の継続(医師の働き方
改革への対応)

災害時における医療の
検討(広域災害医療救
護所での活動等)

夷隅医師会

医師会員の減少による
医師会活動の制限

医師会付属准看護師
学校の閉校

小児医療の不足

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。

山武長生夷隅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	
2022.8.30	周産期医療	○お産ができない、子供が育てられないとなると、次の世代の医療従事者も育てられないということになってしまっているので、ぜひ真剣に取り組んでいくべき課題なのではないかと思っている。
	救急医療	○各医療圏で、特に二次救急の担い手が不足していることが非常に問題になっている。ぜひ若い医療従事者の方々に、積極的に二次救急に関わっていただけるよう県として働きかけをしてもらえるとありがたい。
2023.3.26	救急医療	○様々な地域で医療をしてきて感じることは、この地域は大変救急が弱いということ。救急車が路頭に迷う日もあることから、その解消に向けて、東千葉メディカルセンターを中心とした仕組みを作るのか、それとも、当医療圏に新たに二次救急の医療機関を建てる等ワンクッション作るのかといったことを視野に入れながら議論する必要があるのではないか。 ○医師の働き方改革により救急の医師を派遣できなくなるということであれば、当然この地域の救急医療は崩壊する。
	医療人材	○我々の病院で今一番困っていることは、働き手である医師や看護師、ヘルパー等の確保が困難な状況になっているということである。それにより、おそらく中長期的には病棟を維持することが困難になってしまうのではないだろうか。
2023.7.31	医療人材	○この圏域は医師の数が圧倒的に少ない。何でこんな少ないのかというのがまず指摘の大きなポイント。それから看護師数も圧倒的に少ない。なおかつ、小児科医師数に関しては、県平均に対しても約半数以下である。山間部に至っては圧倒的に少ない。
	救急医療	○もっと深刻な問題は、5事業の中で、救急医療体制が非常に脆弱であることである。一般市民あるいは市町村議員からもこの辺はどうするのかと厳しい意見が出ているが、私もみているが一向に変わる様子がない。
2023.11.20	流出	○医療圏からの流出率を低下させるためには、各医療機関において医師や看護師、薬剤師といった医療人材の確保や医療機器の整備といった、さらなる医療提供体制の強化が必要
	医療人材	○夷隅准看護師学校が夷隅地域における、最大の看護師の供給元だった。夷隅准看護師学校の閉校を今から取り消すことはできないが、何らかの形でこの地域で准看護師や看護師を輩出し続けるようなシステム・枠組みを作っておかなければいけない。

日医総研ワーキングペーパー (山武長生夷隅医療圏①)

【地域の概要】

- 人口、面積、人口密度・・・410千人、1,162km²、353人/km²
- 一人当たり医療費(国保)・・・354千円(偏差値46)
- 一人当たり介護給付費・・・229千円(偏差値40)

【医療の現状(偏差値表記)】

- 医師数・・・39
- 看護師数・・・39
- 一般病床・・・42
- 療養病床・・・52
- 回復期病床・・・49

【介護施設や在宅ケアの現状(偏差値表記)】

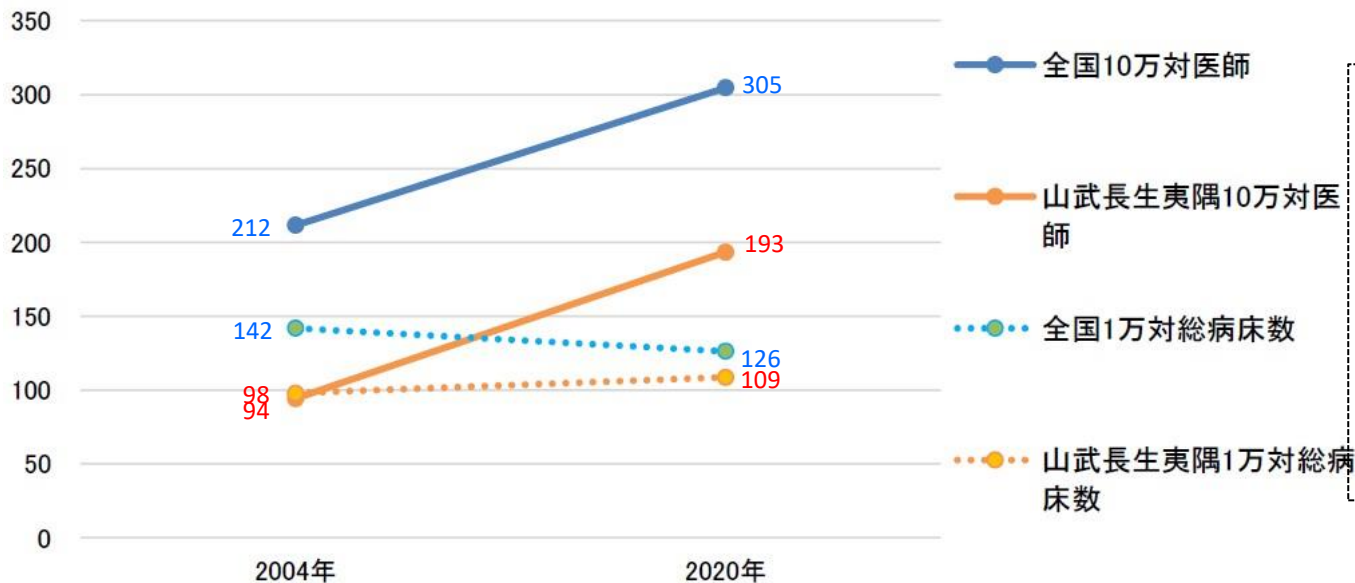
- 高齢者施設、住宅定員数・・・42(うち介護保険施設55、高齢者住宅36)
- 介護職員・・・50
- 各定員数・・・老健52、特養59、介護医療院46、有料43、軽費なし、GH45、サ高住37
- 在宅ケア・・・在支診35、在支院45、訪看ST38

日医総研ワーキングペーパー (山武長生夷隅医療圏②)

- 人口当たりの医師数は、全国平均から大きくかけ離れている
- 2004年から2020年にかけて病床数はほとんど変化していない

【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）

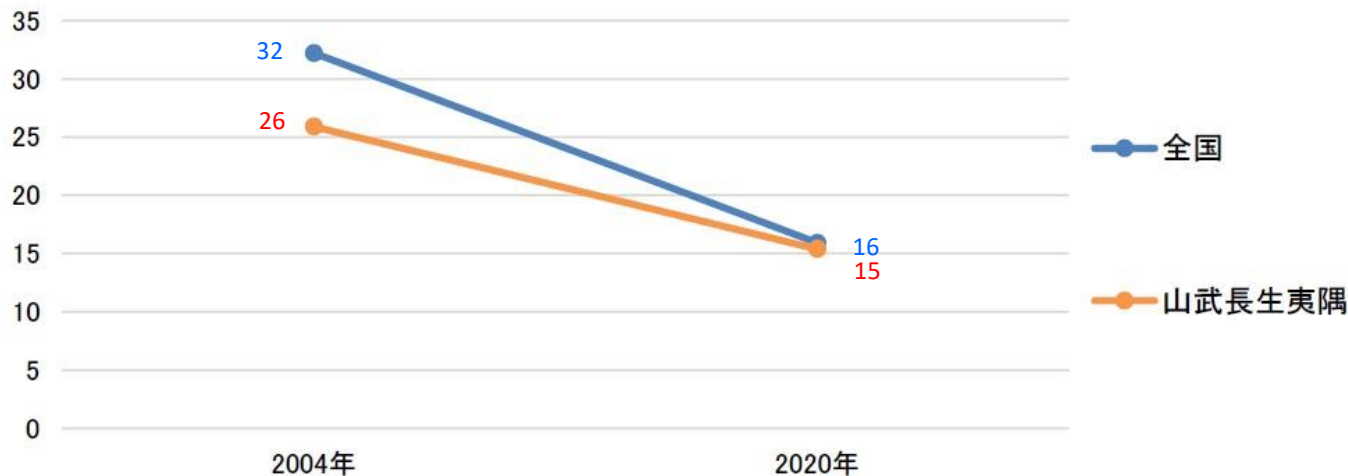
※山武長生夷隅医療圏の人口は、456,407人（2004年）から409,483人（2020年）に10.3%減少

日医総研ワーキングペーパー（山武長生夷隅医療圏③）

- ❑ 2004年から2020年にかけて75歳以上人口が全国と同程度増加
- ❑ 療養病床は2004年から2020年にかけて増加しておらず、人口当たりの病床数は全国平均と同程度まで減少した。

【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）

※山武長生夷隅医療圏の75歳以上人
口は、4.7万人（2004年）から8.1万
人（2020年）に**70.2%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	香取海匠	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) ○千葉県総合救急医療センター ○千葉大学医学部附属病院 ○千葉県立海浜病院 ○千葉県立青葉病院	(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 ○千葉県立海浜病院 ○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指すほか、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指すほか、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病院) ○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入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入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