

市原市地域医療推進ビジョン[骨子]

令和7年3月 市原市

＜構成＞

- 第1章 策定の背景・趣旨
- 第2章 市原保健医療圏の現状
- 第3章 医療政策の動向
- 第4章 地域医療の将来ビジョン
- 第5章 市西部地区に誘導すべき医療機能

地域医療推進ビジョン[骨子]について

今年度、策定を進めている「地域医療推進ビジョン」について、基礎データの収集・分析と今後の方向性の概要を[骨子]としてまとめました。この骨子については、今後、さらに地域の医療関係者等との意見交換等を通じて成案化していきます。

策定の背景

市原市は、市医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携して救急医療体制を構築するなど、地域医療推進に努めています。また、千葉県が主催する「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」の一員として、市原市域における保健医療体制の推進に協力しています。

こうした中、令和5年12月、帝京大学ちば総合医療センター（以下、「帝京病院」）が現在の姉崎地区からちはら台地区に移転する方針が示されました。市では、帝京病院の移転に伴い、「市西部地区が総合病院の空白地帯になること」「市内の救急医療体制の偏在が見込まれること」等の課題認識を持っています。

このため、令和6年1月、病床整備の権限を持つ千葉県に対し、二次救急を担うことを想定した新たな病院の整備が可能となるよう要望書を提出しました。

また、市原保健医療圏の人口、医療資源、患者動向を概括したうえで、帝京病院移転の影響と同地区において必要な医療資源について把握するため、「地域医療調査」を実施しました。この結果、帝京病院移転後の市西部地区に一定の医療ニーズ（入院・外来・救急等）が存在するとの推計結果を得られました。

策定の趣旨

令和6年4月、県では令和11年度までの6年間を計画期間とする「千葉県保健医療計画」を策定しました。また、今後、保健医療計画の計画期間を超える新たな「地域医療構想」の策定を進めるとしています。

地域の医療に関する行政計画の策定主体は都道府県ですが、市民生活に一番身近な基礎自治体として、市においても、地域医療の将来を見据え、目指すべき姿を明らかにする必要があるものと考えます。

地域医療推進ビジョンでは、まず、市原保健医療圏の現状を踏まえ、2035年を目標とした地域医療の望ましい姿について提示します。この将来像の実現に向けた、市の取組等について示していきます。

また、帝京病院の市内移転に伴い、市西部地区に誘導すべき医療機能について、精査します。さらに、医療機能誘導に向けた事業化シミュレーションを行い、具現化の方策を示します。

第2章 市原保健医療圏の現状

医療提供体制について

- 令和5年度の市原市の総病床数は2,166床(過大報告修正後)と、地域医療構想における必要病床数とほぼ整合。
- 一方、新たな基準病床数に対し、市の既存病床数は300床程度不足している。
- 医療機能別では、回復期(地域包括ケア病棟)・慢性期・在宅が不足している傾向にある。
- 急性期病床については、全国と比較して在院日数が長い。
- 令和5年度病床機能報告によると、市原市全体の病床稼働率は70%を下回っている。

◆ 地域医療構想における市原市の病床機能別の必要数と現状の推計値

(単位:床)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
必要病床数(R7年)	A	284	826	695	335	—	2,140
R5推計値	B	108	1,512	281	217	48	2,166
差し引き	B-A	▲176	686	▲414	▲118		26
		不足	過剰	不足	不足		ほぼ整合

※「休棟等」には非稼働、健診のための病棟などのほか、令和5年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。

また、推計値の「休棟等」には、診療実績等のデータ欠損により分類不能となった病棟も含まれる。

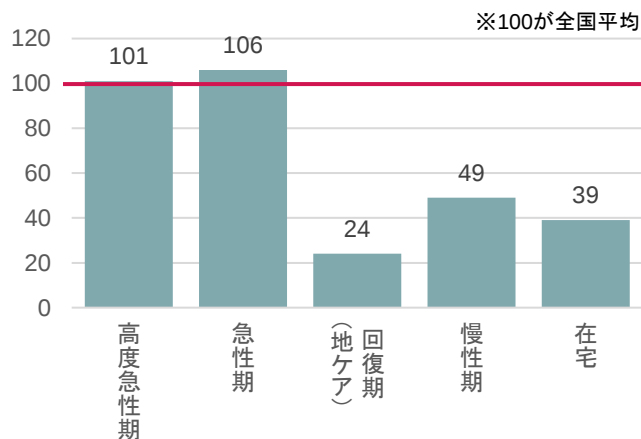
※一部医療機関(回復期)に過大報告があったため修正した病床数を記載している。

◆ 市原市の新たな基準病床数

新たな基準病床数	2,457床
既存病床数(R5.5.1)	2,152床
差し引き	▲305床

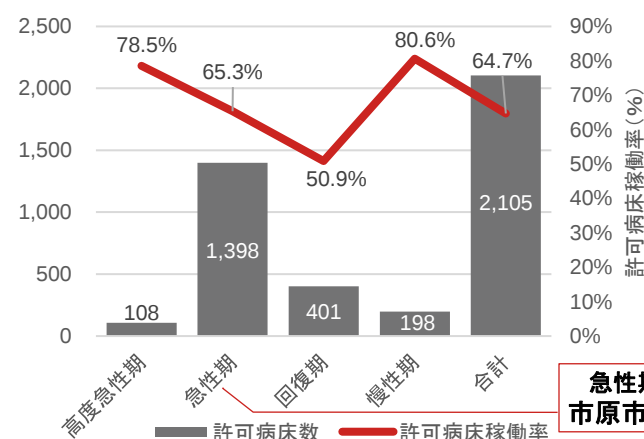
出所:令和6度第1回市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議提出資料

◆ 市原市の医療提供の地域格差(SCR)



出所:東北大学藤森研司「R03 二次医療圏別 診療行為 SCR」
(Profile - fujimori | Tableau Public)

◆ 市原市の病床機能別稼働状況(休止除く)



出所:厚生労働省「令和5年度病床機能報告」

〈参考〉

主要病院のヒアリングで出た課題の抜粋

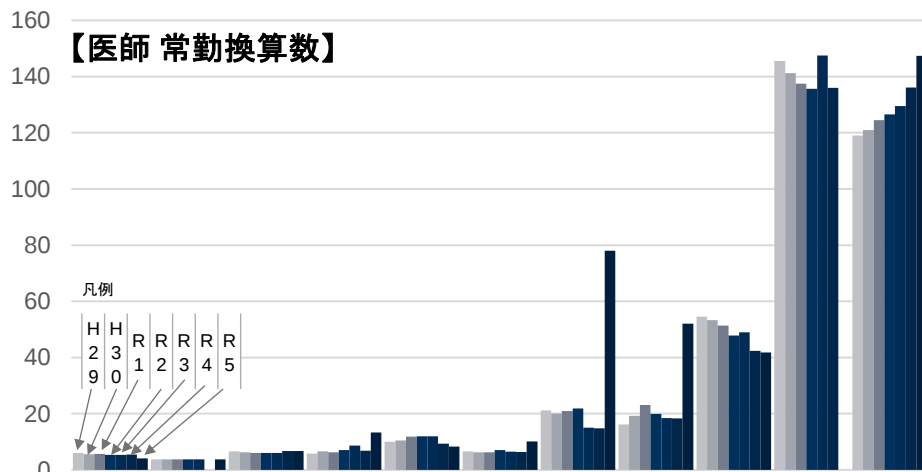
- ・高齢化を背景とした様々な要因(認知症、自活困難、独居世帯の増加、貧困、家族からの排除等)により、急性期を脱した患者の転院調整に労力を要している。「生活支援シート」等で対応中。
- ・市原市は通院の利便性が低い。
- ・小児救急の輪番制の強化が必要。

急性期病床の平均在院日数
市原市:15.4日 / 全国:10.9日

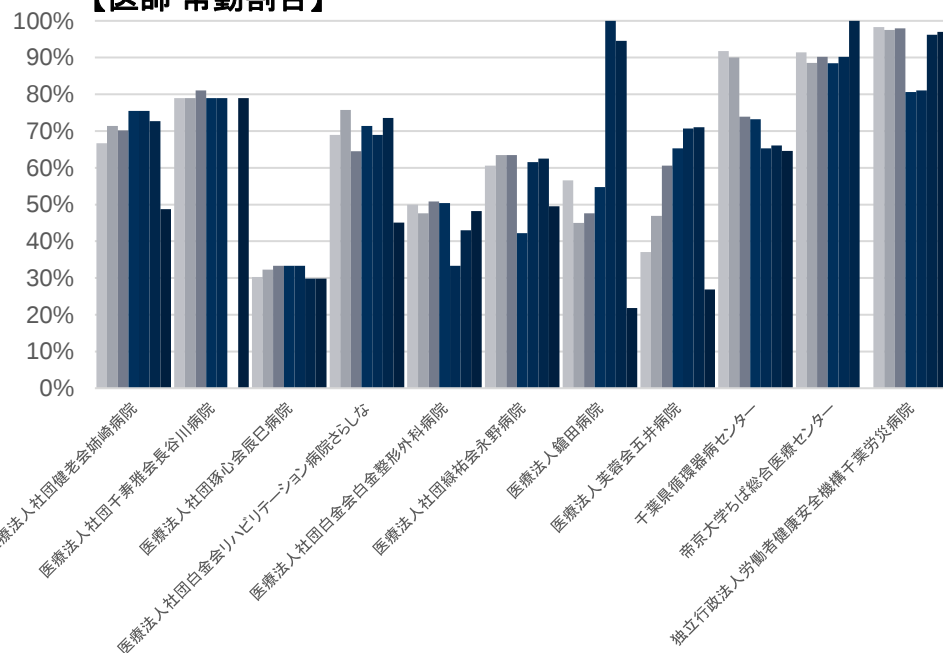
第2章 市原保健医療圏の現状

市原保健医療圏 医療機関別 医師数/看護師数の推移

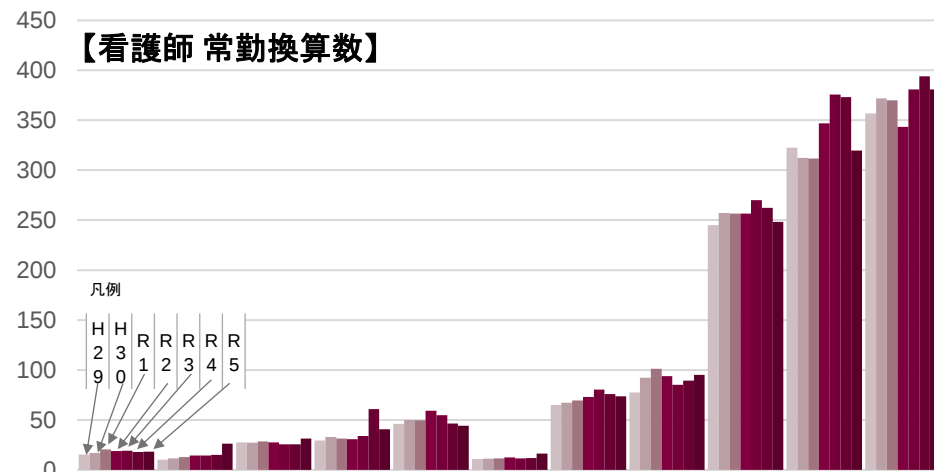
【医師 常勤換算数】



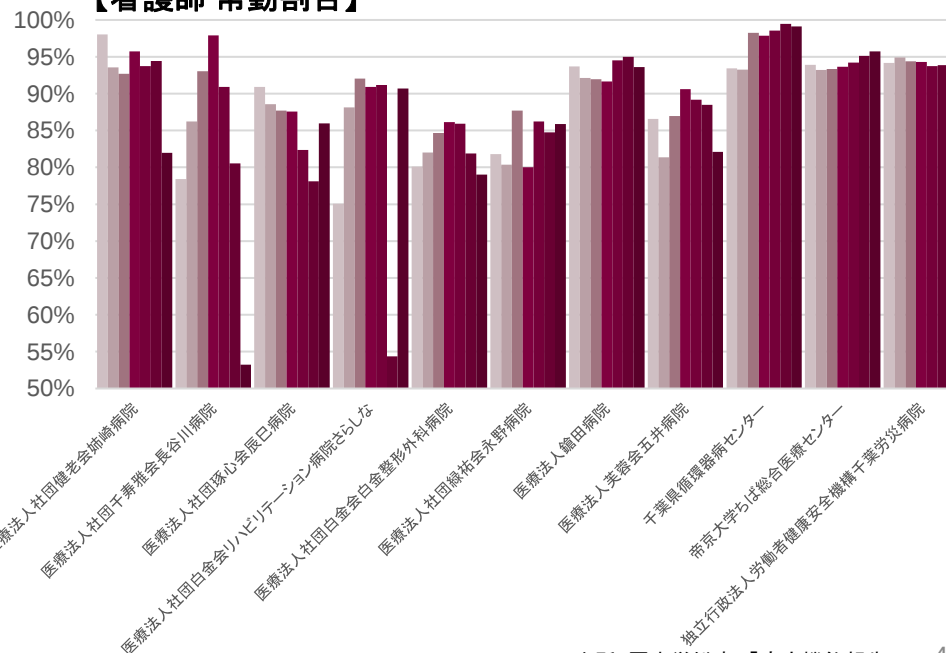
【医師 常勤割合】



【看護師 常勤換算数】



【看護師 常勤割合】

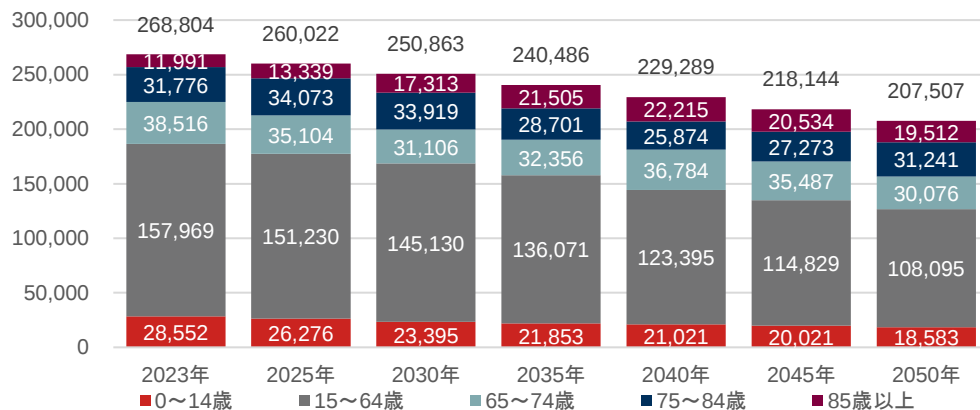


第2章 市原保健医療圏の現状

医療需要について

- 市原市の将来推計人口は、2023-2035年で、28,318人(▲11.5%)減、85歳以上の高齢者は増加の見込み。
- 市原市全体の将来推計入院患者数は、2025年-2035年で、176人/日増の見込みだが、その後減少に転ずる。
- 市原市全体の将来推計外来患者数は、2025年-2035年で、822人/日減の見込み。
- 人口減少の影響で、医師・看護師等の医療スタッフの確保が困難となる可能性がある。

◆ 市原市の将来推計人口



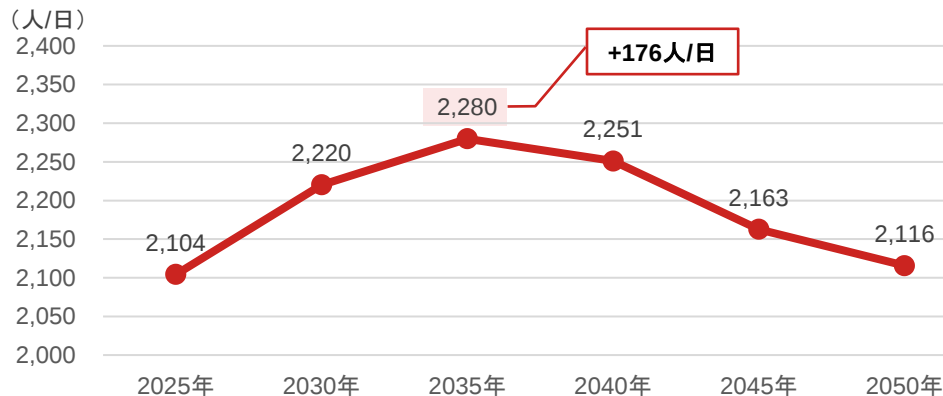
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)

◆ 市原市の将来推計人口 年齢階級別増減率(対2023年)

男女計	対2023年比率						
	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
14歳以下	100.0%	92.0%	81.9%	76.5%	73.6%	70.1%	65.1%
15～64歳	100.0%	95.7%	91.9%	86.1%	78.1%	72.7%	68.4%
65～74歳	100.0%	91.1%	80.8%	84.0%	95.5%	92.1%	78.1%
75～84歳	100.0%	107.2%	106.7%	90.3%	81.4%	85.8%	98.3%
85歳以上	100.0%	111.2%	144.4%	179.3%	185.3%	171.2%	162.7%
総数	100.0%	96.7%	93.3%	89.5%	85.3%	81.2%	77.2%

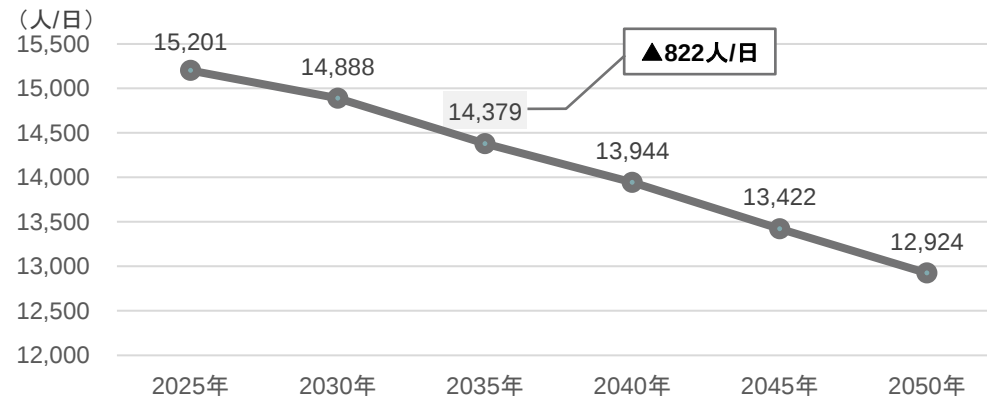
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)

◆ 市原市の将来推計入院患者数



出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)、厚生労働省「令和5年度患者調査」

◆ 市原市の将来推計外来患者数

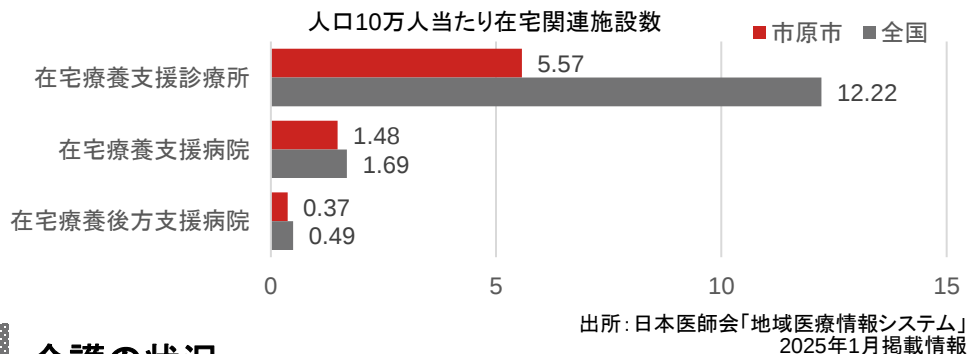


第2章 市原保健医療圏の現状

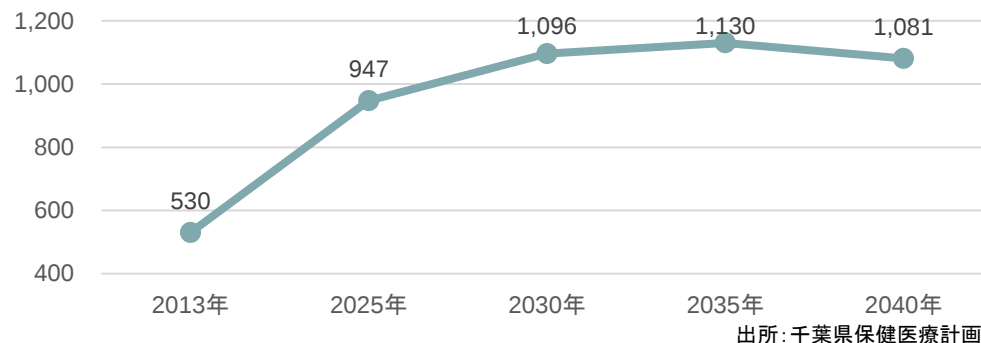
在宅医療の状況

- 市原市の人口当たり在宅療養支援診療所数は、全国と比較して1/2以下の水準。
- 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院も全国と比較して少ない。
- 市原市全体の将来推計要支援・要介護認定者数は、2025年-2035年で、4,065人増の見込み。

◆ 市原市の在宅医療の供給状況



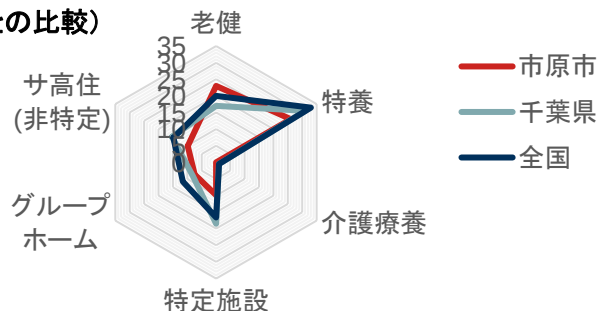
◆ 市原市の在宅医療需要の将来推計



介護の状況

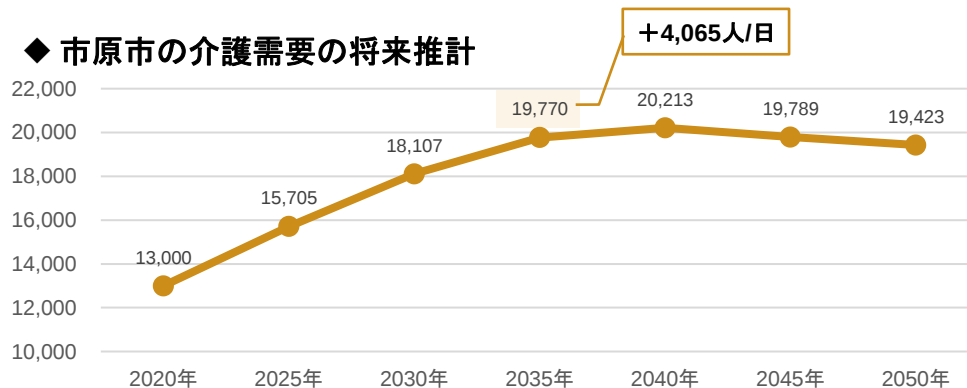
- 市原市は、全国・千葉県と比較して、介護老人保健施設を除き施設系サービスの定員数が少なく、特に特定施設入居者生活介護・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅は全国・千葉県の1/2以下の水準。
- 市原市全体の将来推計要支援・要介護認定者数は、2025年-2035年で、4,065人増の見込み。

◆ 市原市の後期高齢者人口10万人当たり介護施設定員数 (2022年。県・全国との比較)



出所：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)」

◆ 市原市の介護需要の将来推計

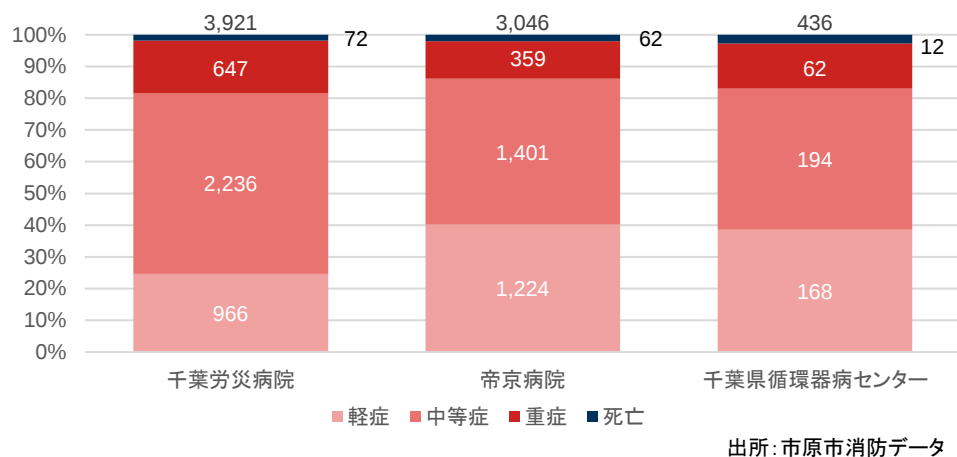


第2章 市原保健医療圏の現状

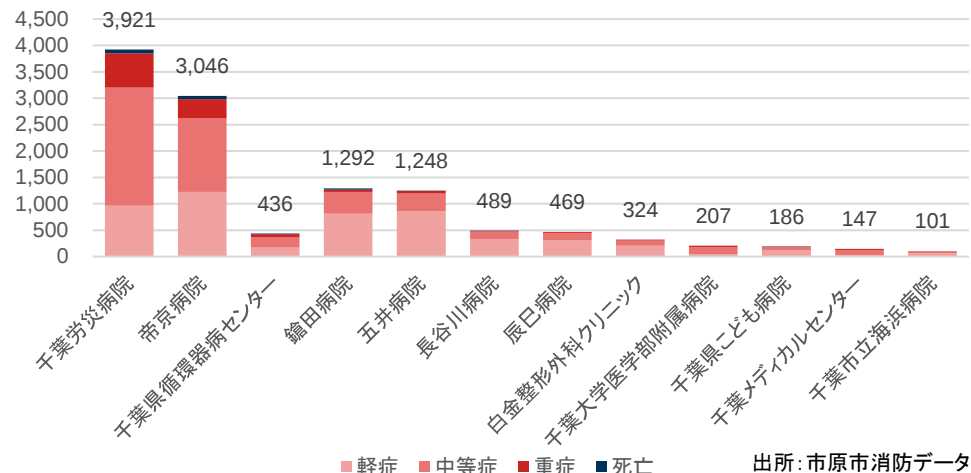
救急医療について

- 現状では、急性期拠点3病院（帝京病院、千葉県循環器病センター、千葉労災病院）が軽症を3割程度受けている。
- 隣接する医療圏である、県立こども病院・市立海浜病院（地域小児科センター）等への搬送も一定数ある（約500件）
- 2035年までに救急搬送件数は5%（約500件）増加が見込まれる

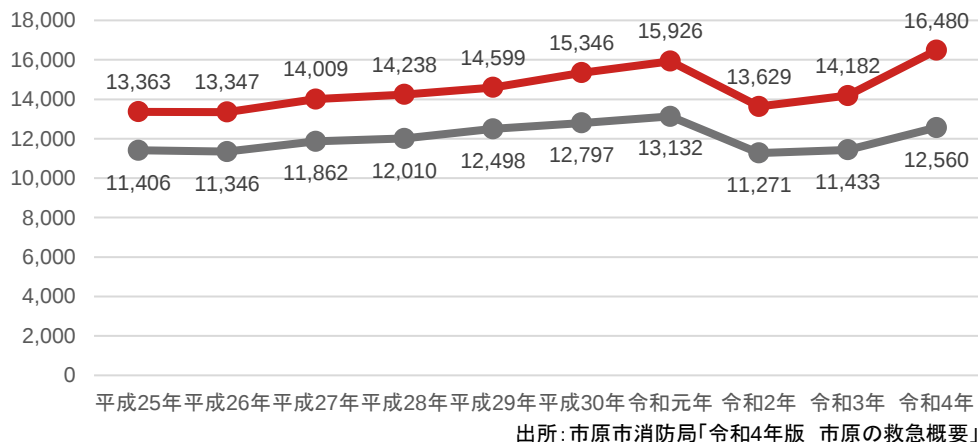
◆ 急性期拠点3病院の重症度別救急車搬送状況（2023年）



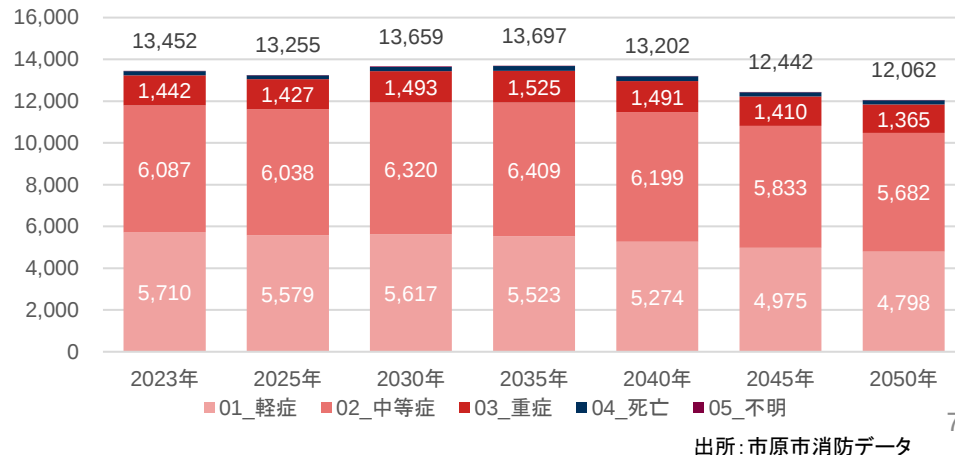
◆ 市原市全体の救急車搬送状況（2023年）



◆ 救急出動件数及び救急搬送人員の推移（過去10年間）



◆ 市原市の将来推計救急車搬送件数

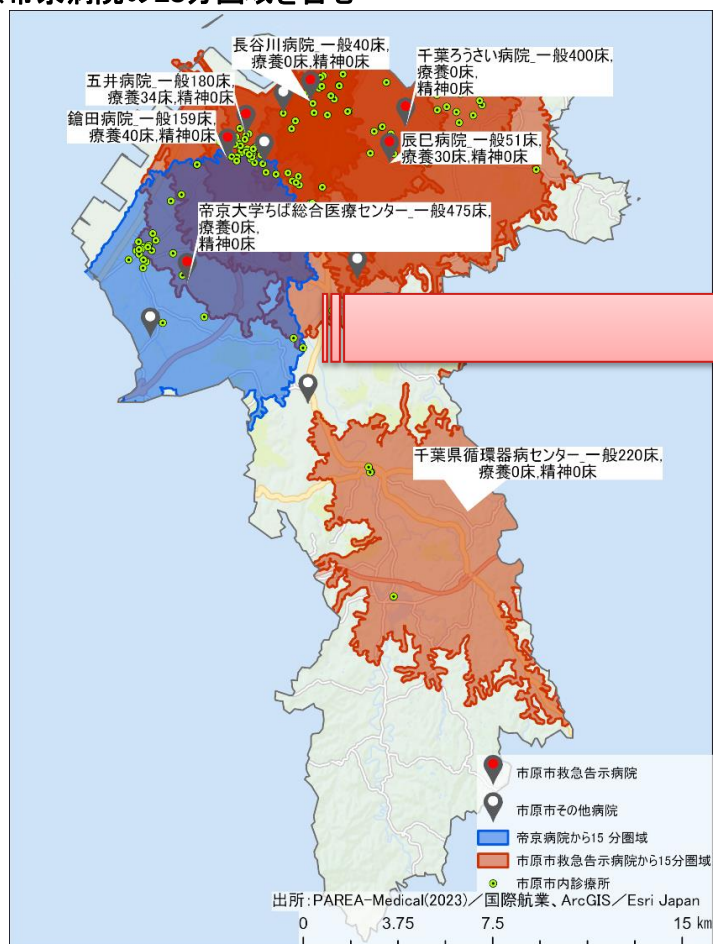


第2章 市原保健医療圏の現状

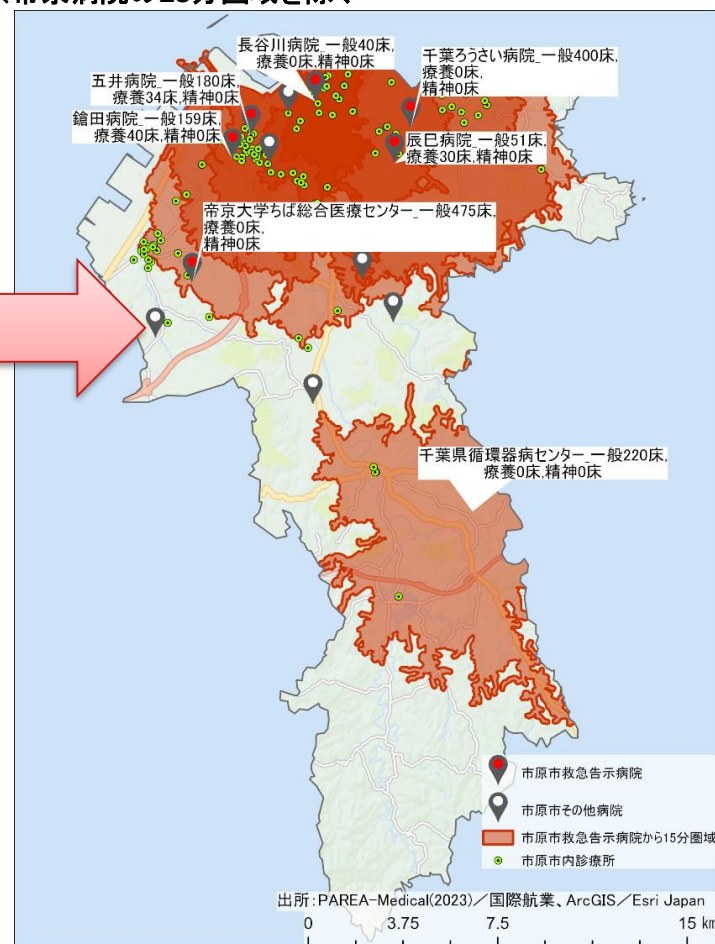
帝京病院移転による影響について

- 市原市の特徴として、人口や医療施設が北部に集中していることが挙げられる。
- 救急告示病院の車両15分搬送圏域(千葉県の救急搬送における、現場出発から病院収容までの平均時間)の状況を見ると、帝京移転により姉崎・有秋地区に救急搬送の空白地帯が生じることが懸念される。

◆ 市原市の救急告示病院の車両15分圏域を示すプロット図 ※帝京病院の15分圏域を含む



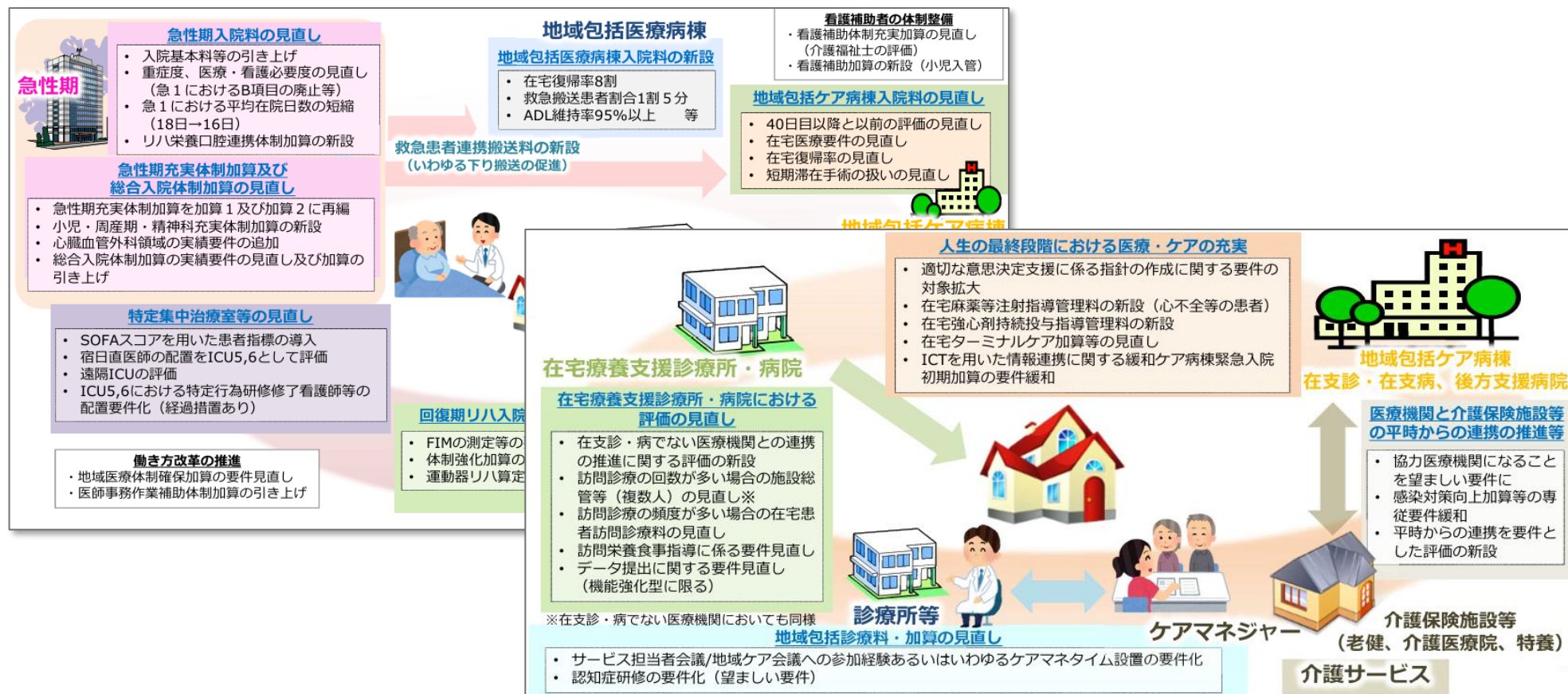
◆ 市原市の救急告示病院の車両15分圏域を示すプロット図 ※帝京病院の15分圏域を除く



第3章 医療政策の動向

- 令和7(2025)年以降、高齢化・人口減少が加速化し、急性期の医療需要の減少、医療と介護の複合ニーズの更なる増加、在宅患者の増加、多死社会の到来などが見込まれている。
- 令和6年度診療報酬改定では、急性期入院料や療養病棟入院料の厳格化、高齢者の中等症急性疾患に対応する地域包括医療病棟の新設、医療と介護の連携体制の推進、人生の最終段階における医療・ケアの充実等が設けられた。
- 令和9(2027)年度から順次開始される新たな地域医療構想においては、構想区域ごとに確保すべき機能として、高齢者救急、地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能が挙げられている。

◆ 令和6年度診療報酬改定の概要



第4章 地域医療の将来ビジョン

■ 市原市の医療を取り巻く環境・課題(まとめ)

①市原市の医療提供体制の特徴

【病床数】市原の回復期・慢性期は全国平均の半数以下。特に回復期は1/4程度

【在宅医療】人口当たりの在宅療養支援診療所は全国平均の半数程度、在宅療養支援病院も少ない。

【稼働率】地域全体で75%程度と空きベッドが発生している状況

【急性期病院】人口の多い市北部に偏在し、かつ在院日数が高い。

【医療人材】各病院の医師・看護師は全体として増加しているとは言えず、非常勤職員で補っている病院も存在

②市原市の人口および医療需要

【人口】2012年をピークに減少。2035年までに約10%減(▲28,000人)

【人口構成】65～84歳以上高齢者数も減るが、「85歳以上の高齢者」は8,000人の増

【入院需要】入院患者は現状と同じ在院日数と仮定しても+176人/日程度

【外来需要】2035年までに約5%(▲820人/日)減少

③市原市の救急医療の状況

【救急出動】出動件数・搬送人員数は年々増加。コロナ禍で減少するも再び増加傾向

【将来推計】2035年までに搬送件数は5%(約500件)増加が予測

【救急応需】現状、急性期拠点病院の救急のうち3割程度は軽症

【広域搬送】隣接する千葉保健医療圏への搬送も年間500件程度発生

④市原市の在宅医療・介護の状況

【介護認定】要支援・要介護認定者数は2035年までに+4,065人と激増

【介護施設】介護老健施設を除き、施設系サービスは全国・千葉県と比較して少ない

⑤帝京移転の影響

帝京病院の移転により、西部および南部の医療提供体制に空白が生じる可能性がある。

■ 2035年に向けた市原市の地域医療ビジョン

1. 回復期病棟(特に地域包括ケア病棟)の量的不足の解消

(ア)回復期を担う医療機関の誘導

(イ)既存病院の病床機能転換

(ウ)急性期病院から地ケア病棟への転院の促進

2. 在宅機能の強化、介護のバックアップ

(ア)在宅医療の担い手の増(誘致病院を含む)

(イ)在宅・施設における急性増悪時の円滑な入院受け入れ体制

3. 救急応需体制の再編

(ア)拠点病院が重症・中等症に傾注できる体制の構築

(イ)市西部の誘導病院を含めた軽症救急の受け入れ先の充実

(ウ)円滑な広域連携を実現する医療圏外を含めた情報共有

(エ)病院による施設・在宅のACP推進を支援することにより救急出動を抑制

4. すべての医療・介護関係者の連携体制の確立

(ア)急性期病院が一体となって地域の役割分担と連携をリード

(イ)市西部の医療の空白を生じさせないため、誘致病院を含めたすべての医療機関が情報共有に基づき連携・協力

(ウ)地域全体で医療・介護人材の育成・有効活用

市原市

地域医療・介護の体制構築

<救急医療>

- ・ 市原市急病センターの運営
- ・ 二次救急診療、在宅当番医診療
- ・ 時間外小児二次救急診療
- ・ いちはら健康・医療相談ダイヤル
- ・ 小児救急電話相談

<在宅医療・介護>

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業
- ・ 認知症総合支援事業

<市南部地域の医療確保支援>

- ・ 加茂診療所への送迎バス運行
- ・ 南市原医療懇話会への参画

医療・介護人材確保に向けた取組

- ・ 看護師等修学資金貸与事業
- ・ 市原市看護師等充足対策事業(市原看護専門学校)
- ・ 介護人材キャリアアップ事業

医療圏内外の連携の推進

- ・ 市原市地域保健医療協議会の運営
- ・ 市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議への参画
- ・ 千葉県や近隣自治体との情報交換等
- ・ 急性期拠点3病院から地域医療機関への下り搬送推進のため関係者間の協議の場設置
- ・ 地域医療連携推進法人に向けた研究及び機運醸成

市西部地区への医療機能の誘導

- ・ 市支援制度(用地提供、奨励金の交付等)
- ・ 病床確保への協力

急性期拠点3病院(帝京、労災、県循)

急性期拠点3病院同士の連携の推進

- ・ 急性期医療の連携にかかる協議の場を設置
- ・ 看護師等の医療専門職の人材交流・共同研修
- ・ 連携フロー(紹介状・退院サマリ・入退院受入基準等)の見直し

帝京病院移転に伴う

市西部地区の医療の空白化への対応

- ・ 帝京病院は市西部からの救急患者及び急性期相当の患者は、移転後も引き続き診療
- ・ 誘導する医療機能で受けきれない救急患者等は急性期3拠点病院で連携して対応

地域の包括的医療を担う医療機関との連携の推進

- ・ 市原市と協力して協議の場の設置
- ・ 高度急性期と高齢者医療の役割分担
- ・ 軽症救急や高齢者救急は地域医療機関に下り搬送できるように、下り搬送対象となる疾患・症状を地域医療機関や消防隊と検討
- ・ 大腿骨と脳卒中以外の地域連携クリティカルパスの対象疾患拡大
- ・ 産休・育休明け看護師の地域医療機関への派遣
- ・ 地域医療連携推進法人設立も検討

地域の関係者との患者情報の共有化

- ・ 「生活支援シート」やDXを活用した地域医療機関やケアマネとの患者情報の共有の更なる推進
- ・ 入退院時共同指導や連携の強化による早期退院調整の推進

広域連携の推進

- ・ 小児・周産期救急は引き続き千葉大学、千葉市立海浜病院、千葉県こども病院と連携

民間病院・クリニック

病床機能転換の検討

- ・ 急性期病床を有しているが、人材不足等で稼働が伸び悩んでいる場合、地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟等へ機能転換し、看護配置基準のハードルを下げ、不足する回復期医療や在宅医療の後方支援機能を強化する選択肢も検討

急性期拠点3病院との連携の推進

- ・ 救急下り搬送についての検討
- ・ 急性期拠点3病院から産休・育休明けの看護師が派遣された場合、地域医療機関側からも急性期拠点3病院へ看護師を派遣することも検討
- ・ 地域連携クリティカルパスへの参画

地域医療機関同士・介護施設との連携の推進

- ・ 地域医療機関同士の役割分担と紹介・逆紹介の推進
- ・ 急性期拠点3病院からの救急下り搬送についての役割分担の検討
- ・ ACPの推進(周知活動の強化等)
- ・ 病院と連携し介護施設における看取り対応強化

軽症救急、二次救急輪番制への対応

- ・ 夜間や休日に勤務する医療従事者の負担軽減のため、柔軟なシフト制度を導入
- ・ 夜間対応可能なアルバイトやパート医師の募集
- ・ 県や市の支援も受けながら夜勤・休日手当の充実の検討
- ・ 情報機器・DXも活用した院内外専門医のバックアップ体制の構築

在宅医療への対応

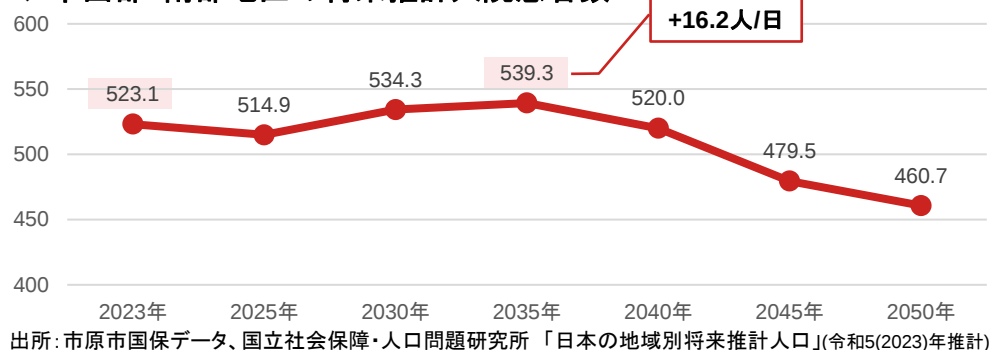
- ・ 県や市の協力を得ながら可能な範囲で対応強化
- ・ 介護施設とも連携し増悪期へのバックアップ

第5章 市西部地区に誘導すべき医療機能

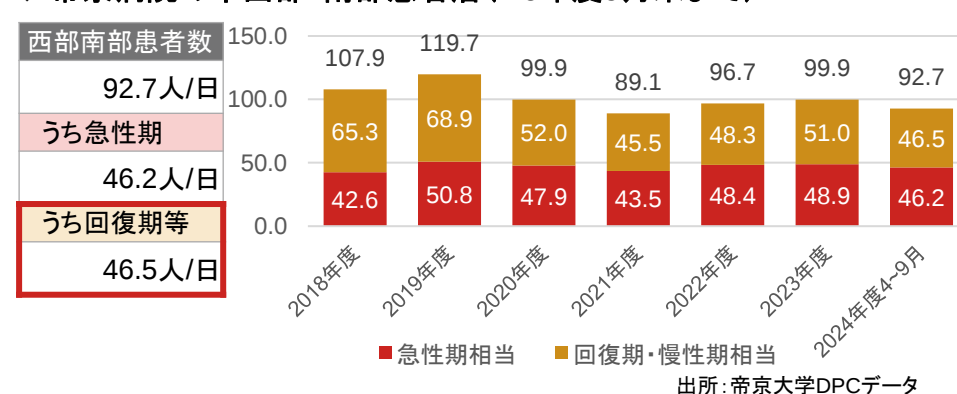
市西部・南部地区(姉崎・有秋地区、南総・加茂地区)の医療需要

- 市西部・南部の患者数は2023年度523人、うち帝京病院の2023年度の患者数は99.9人
- 市西部及び南部地区の将来推計入院患者数は、2023-2035年で16.2人増加する見込み。
- 帝京病院の市西部・南部地区の患者層は、1日当たり92.7人で、うち急性期相当は46.2人、回復期等相当は46.5人。
- 帝京病院へのヒアリングによると、移転後も急性期相当の患者は引き続き診療する予定。
- これらを踏まえた計算上の必要病床数は60床程度。

◆ 市西部・南部地区の将来推計入院患者数



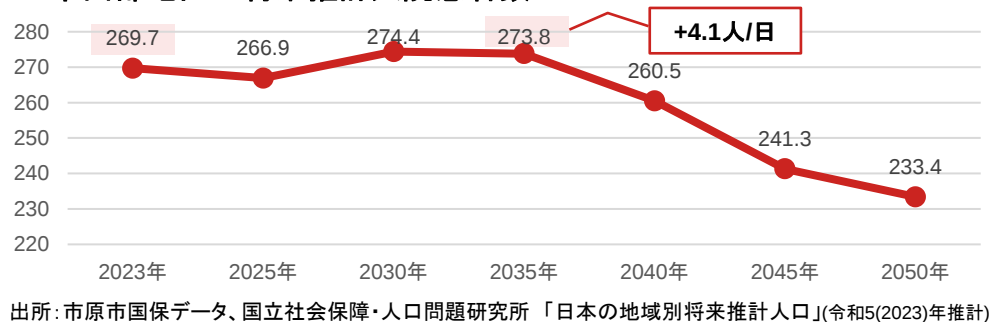
◆ 帝京病院の市西部・南部患者層(R6年度9月末まで)



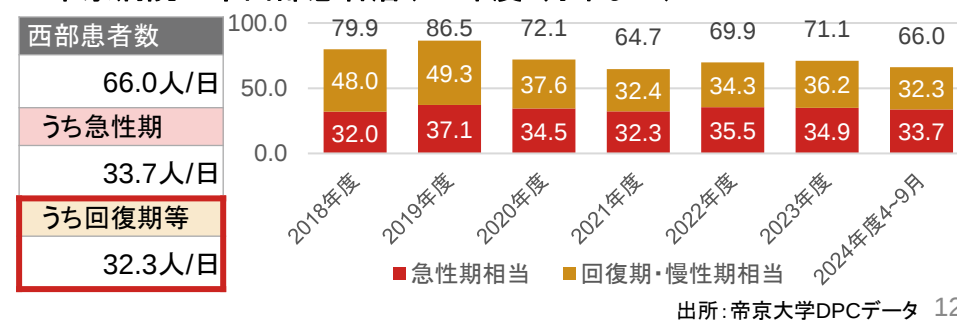
(参考)市西部地区(姉崎・有秋地区)に限定した場合の試算

- 市西部地区の将来推計入院患者数は、2035年まで現状とほぼ同水準で推移し、以降減少する見込み。
- 帝京病院の市西部地区の患者層は、1日当たり66.0人で、うち急性期相当は33.7人、回復期等相当は32.3人。

◆ 市西部地区の将来推計入院患者数



◆ 帝京病院の市西部患者層(R6年度9月末まで)



「地域医療調査(R5年度)」と「地域医療推進ビジョン(R6年度)」の推計値について

項目	地域医療調査	地域医療推進ビジョン
推計値の定義	現在の帝京病院から半径10km圏内(袖ヶ浦市の一部含む)に住む患者の入院需要(急性期含む)	帝京病院の入院患者のうち、姉崎・有秋地区及び南総・加茂地区の在住者で、移転先への転院が難しい回復期・慢性期相当の患者数
推計値	200床～230床	60床程度
推計母数	1日あたりの入院患者数 (帝京病院提供データ) ・315人(2023年:コロナ後) ・350人(2019年:コロナ前)	1日あたりの入院患者数 (帝京病院DPCデータ) ・322.4人(R6.4～9)
推計方法	①入院患者のうち、市原市・袖ヶ浦市在住者を抽出 ②このうち、半径10km以内の在住者を抽出 ③現在地と移転先の両方から半径10km以内在住者の半数を控除 ④高度な医療を必要とする患者を控除 ⑤病床稼働率を乗じる	①入院患者数のうち、市西部及び南部地区在住者を抽出 ②このうち、回復期・慢性期相当の患者数を抽出

市西部地区に望まれる病院等の機能と病床数

【病床機能について】

- 市原保健医療圏では急性期病棟が充足しており、帝京病院移転後も帝京・労災等で急性期患者の受け入れは可能
- 一方、回復期病棟及び慢性期病棟については不足している状況（病床機能報告では回復期・慢性期の合計で414床不足、定量的基準による推計では計112床不足）
- 市西部及び南部地区において、帝京病院の移転後も入院が必要となる回復期の患者は46人存在すると推計
- 市原保健医療圏全体では、今後も高齢化の進展に伴い回復期・慢性期の医療需要は増加する見込み

➤➤➤ 以上のことから、誘致すべき病院等の病床機能は「**回復期・慢性期を中心とした病床構成**」が望ましい

【病床数について】

- 市西部・南部地区において、帝京病院の移転後も入院が必要となる患者は46人程度存在すると推計(再掲)
- 帝京病院の実績を踏まえると、後継病院には幅広く市内外から入院することも想定される(急性期を含み200～230床)
- 病床機能報告及び県推計によれば、回復期・慢性期の病床は112床～414床の範囲で不足(再掲)
- 一方、新たに配分可能な病床数(基準病床数－既存病床数)は305床
- 当面は医療需要が増大するが将来は減少する見込みであり、過大な病床整備は好ましくない

➤➤➤ 以上のことから、誘致すべき病院等の病床数は「**60床～230床の範囲**」が望ましい

第5章 市西部地区に誘導すべき医療機能

誘導する医療機能のモデル案

A：急性期機能	地域医療調査結果を踏まえ、200床以上の急性期中心の病院とする。ただし移転後の帝京病院が急性期を担うことを踏まえ、高度急性期機能は連携で対応する。
B：ケアミックス	Aをベースに、移転後の帝京病院が急性期を担うこと・高齢者救急の増加が見込まれること・地ケアと療養の不足を踏まえ、軽症急性期から回復期・療養を担うケアミックス型とする。地ケアの最上位ランクと在宅療養支援病院の算定のため199床とする。
C：回復期1病棟	西部・南部地区の医療需要は今後大幅な増加は見込まれないこと、移転後も帝京病院が急性期を担うと仮定。現在帝京病院が担っている軽症急性期と回復期の患者数と、地域包括ケア病床が不足していること・建築費高騰や人材不足等を踏まえ、地域包括ケア1病棟60床とする。
D：有床診療所 E：無床診療所	西部・南部地区の医療需要は今後大幅な増加は見込まれないこと、移転後も帝京病院が急性期機能を担うと仮定し、在宅医療及び地域のかかりつけ機能を担う。

◆ モデル案の評価

モデル	コメント	評価
A：急性期機能	病床数230床は、地域医療調査における広範囲な入院需要を踏まえれば妥当であるが、将来の医療需要を考慮すると「急性期中心」の機能とすることは課題が残る。	△
B：ケアミックス	病床数199床は、地域医療調査の推計結果に近い。回復期・療養を担う機能は将来の医療需要に適合している。救急医療、在宅医療の実施に期待。	○
C：回復期1病棟	病床数60床は、地域医療推進ビジョンの推計結果に近い。病床数、機能ともに市西部・南部地区に必要な施設であると考えられる。救急医療、在宅医療の実施に期待。	○
D：有床診療所	病床数19床は、調査、ビジョンいずれの推計値に対しても不足しているが、病院の新規整備が困難な状況（建築費高騰や人材不足等）を考慮すると、現実的な解決策として残すべき案と考えられる。	△
E：無床診療所	入院需要が存在し、外来需要は減少することから、今回の誘致活動の対象外としたい。	×

◆ モデル案内訳

医療・介護機能		A:急性期	B:ケアミックス	C:回復期1病棟	D:有床診療所	E:無床診療所
救急医療	二次救急	○	△	△		
	一次救急	○	○	○	○	○
外来機能	一般外来	○	○	○	○	○
	検診			○		○
入院機能	急性期	○	△			
	回復期	△	○	○	○	
	慢性期		○			
在宅医療	在宅診療		○	○	○	○
手術機能		○	△			
介護機能				△	○	○
入院料及び病床数	急性期	180床	45床			
	地ケア	50床	100床	60床		
	療養病棟		54床			
	有床診				19床	
	総病床数	230床	199床	60床	19床	0床

市原市西部地区への病院等誘致について

市原市では、市西部地区（姉崎・有秋）への新たな民間病院等の誘致に取り組めます。

◆ 病院等を誘致する範囲

市原市役所支所設置条例に基づく姉崎支所及び有秋支所の管内『姉崎、姉崎東、姉崎西、椎津、畑木、今津朝山、白塚、柏原、姉崎海岸、青葉台、千種1丁目～4丁目、片又木、迎田、不入斗、豊成、立野、深城、有秋台東、有秋台西、天羽田、桜台、泉台、椎の木台』

◆ 新たな病院等に期待する医療機能

- ①. 回復期・慢性期の両方またはいずれかの病床を確保すること
- ②. 複数の診療科目を有すること（内科、外科、整形外科等）
- ③. 在宅診療を行うこと（訪問診療、訪問リハ等）
- ④. 市原市2次救急輪番に参加すること

◆ パートナー事業者公募スケジュール

日程		内 容
3月	第4週	パートナー事業者公募「参加意思表明書」受付開始
4月	第4週	「参加意思表明書」受付締切、「事業計画書」提出要請
6月	第1週	「事業計画書」提出締切
	第2週	応募者ヒアリング
	第3週	地域保健医療協議会専門委員会（候補者選定にかかる意見聴取）
	第4週	パートナー事業者決定
未定		※千葉県が病床公募を行う場合、パートナー事業者は応募

◆ 誘致の進め方

市では、新たな病院等の運営主体となる「パートナー事業者」を募集します。

パートナー事業者が病床を備えた病院等を整備する場合は、千葉県が行う病床配分の公募に応募して頂き、配分決定を受ける必要があります。

◆ 市の支援策

①用地提供の支援（候補地：姉崎公園）

市が用意した候補地に整備する場合は、一定期間土地使用料を減免する予定です。

②病院等の開設にかかる支援

「医療機能のモデル案」に沿い、整備費及び運営費にかかる事業化シミュレーションを行い、その結果を踏まえて詳細を検討します。

※いずれも市議会の議決等、所要の手続きが必要です

※令和7年3月4日一部修正