

計画策定の経緯

年度	月	日	会議名等	議題等
22年度	3	15	医療審議会	○千葉県保健医療計画の策定に関する基本的考え方について
22年度	5	27	地域保健医療部会	○保健医療圏について ○医療連携体制と連携パスについて ○在宅医療について ○人材（医師・看護師等）の確保・育成について ○救急（産科・小児科）医療体制について ○自治体病院について
	7	23	地域保健医療部会	○認知症対策の現状と課題について ○千葉県保健医療計画策定に関する調査について ○自治体病院の現状について ○看護職員養成課程定員の推移について
	10	29	地域保健医療部会	○在宅医療提供体制の現状について ○二次保健医療圏ごとの循環型地域医療連携システムについて
	12	1	君津地域保健医療協議会	○循環型地域医療連携システムについて
	12	9	市原地域保健医療協議会	○循環型地域医療連携システムについて
	12	20	山武長生夷隅地域保健医療協議会	○循環型地域医療連携システムについて
	12	22	地域保健医療部会	○基準病床数について ○現行計画の評価と次期計画の目標値の考え方について ○千葉県保健医療計画策定に関する調査結果について
	12	24	香取海匝地域保健医療協議会	○循環型地域医療連携システムについて
	12	27	千葉地域保健医療協議会	○循環型地域医療連携システムについて

年度	月	日	会 議 名 等	議 題 等
22 年 度	1	6	東葛北部地域保健医療協議会	○循環型地域医療連携システムについて
	1	12	東葛南部地域保健医療協議会	○循環型地域医療連携システムについて
	1	12	印旛地域保健医療協議会	○循環型地域医療連携システムについて
	1	13	安房地域保健医療協議会	○循環型地域医療連携システムについて
	1	28	地域保健医療部会	○千葉県保健医療計画（素案）について
	2	17 17 18	関係団体からの意見聴取 市町村等からの意見聴取 パブリックコメントの実施	
	3	25	医療審議会	○千葉県保健医療計画案について

千葉県医療審議会委員名簿

区分	氏名	職名	備考
医師・ 歯科医師・ 薬剤師	○藤森 宗徳	千葉県医師会会長	会長(部会長)
	鈴木 一郎	千葉県医師会副会長	平成22年5月まで
	○井上 雄元	千葉県医師会副会長	平成22年5月から
	○田那村 宏	千葉県医師会副会長	
	○石川 広己	千葉県医師会理事	平成22年5月まで
	土橋 正彦	千葉県医師会副会長	平成22年5月から
	○李 笑求	千葉県医師会理事	平成22年5月まで
	○田畑 陽一郎	千葉県医師会理事	平成22年5月から
	浅野 薫之	千葉県歯科医師会会長	
	○松田 一郎	千葉県歯科医師会理事	
	○麻生 忠男	千葉県薬剤師会会長	
	吉田 象二	全国自治体病院協議会千葉県支部長	
	○三枝 一雄	千葉県民間病院協会理事長	
○柏戸 正英	日本病院会千葉県支部長		
医療を受ける 立場	○志賀 直温	東金市長(千葉県市長会)	
	○岩田 利雄	東庄町長(千葉県町村会)	
	土屋 秀雄	千葉日報社相談役	平成22年12月まで
	赤田 靖英	千葉日報社代表取締役社長	平成22年12月から
	高橋 諭	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	
	芳村 徹	健康保険組合連合会千葉連合会会長	平成22年12月まで
	八代 伸久	健康保険組合連合会千葉連合会会長	平成22年12月から
	○高橋 強一	千葉県社会福祉協議会常務理事	平成22年5月まで
	○伊豆 敬治郎	千葉県社会福祉協議会常務理事	平成22年5月から
	○石田 勉	千葉県労働者福祉協議会常務理事	
	○宮坂 いち子	ホスピスケアを広める会理事長	
○齋藤 とし子	アイビー千葉代表		
○谷 日出男	日本糖尿病協会千葉県支部理事相談役		
学識経験者	○谷田部 勝男	千葉県議会議員(健康福祉常任委員会委員長)	平成22年7月まで
	○亀田 郁夫	千葉県議会議員(健康福祉常任委員会委員長)	平成22年7月から
	河野 陽一	千葉大学医学部附属病院院長	
	加藤 誠	成田赤十字病院院長	
	○松永 敏子	千葉県看護協会会長	
	佐久間 峰男	千葉県消防長会副会長	平成22年9月まで
	片平 紀行	千葉県消防長会副会長	平成22年9月から
	○安達 恵美子	千葉大学名誉教授	
	南 砂	読売新聞東京本社編集委員	
○能川 浩二	千葉産業保健推進センター所長	副会長	

専門委員

○田畑 陽一郎	山武郡市医師会会長	平成22年5月まで
○亀田 信介	亀田総合病院院長	平成22年5月から
福山 悦男	千葉県国民健康保険直営診療施設協会副会長	
藤澤 武彦	ちば県民保健予防財団理事長	
○木村 章	日本精神科病院協会千葉県支部長	
増田 政久	国立病院機構千葉医療センター院長	

※○印は、地域保健医療部会委員。

※途中交代の委員の職名は、就任時のものです。

基準病床数の算定方法

医療法施行規則第30条の30第1項に定める基準病床の算定方法は次のとおりです。

- 1 療養病床及び一般病床の基準病床数は、次の算定式により算定した療養病床、一般病床それぞれの数に、基準病床数の加算部分（流出超過加算数）を加えた数の合計数とし、二次保健医療圏ごとに算出します。

ア 療養病床の算定式 $(\sum A_1 B_1 - G + C_1 - D_1) / E_1$

A_1 : 当該区域の性別及び年齢階級別人口（5歳毎）

B_1 : 当該区域の性別及び年齢階級別の入院・入所需要率（5歳毎等）

C_1 : 他区域からの療養病床における流入入院患者数の範囲内で知事が定める数

D_1 : 他区域への療養病床における流出入院患者数の範囲内で知事の定める数

E_1 : 病床利用率

G : 介護施設等に対応可能な数

ただし、各二次保健医療圏ごとに算定した数の県合計数は、二次保健医療圏ごとの $(\sum A_1 B_1 - G) / E_1$ の県合計数を超えることはできません。

イ 一般病床の算定式 $(\sum A_1 B_2 \times F_1 + C_2 - D_2) / E_2$

A_1 : 当該区域の性別及び年齢階級別人口（5歳毎）

B_2 : 当該区域の性別及び年齢階級別退院率（5歳毎）

C_2 : 他区域からの一般病床における流入入院患者数の範囲内で知事が定める数

D_2 : 他区域への一般病床における流出入院患者数の範囲内で知事の定める数

E_2 : 病床利用率

F_1 : 平均在院日数

ただし、各二次保健医療圏ごとに算定した数の県合計数は、二次保健医療圏ごとの $(\sum A_1 B_2 \times F_1) / E_2$ の県合計数を超えることはできません。

ウ 基準病床数の加算部分（流出超過加算数）

県外への流出入院患者数が県内への流入入院患者数よりも多い場合、流出入院患者数と流入入院患者数の差の1/3の範囲内で加算することができます。

注1 「性別及び年齢階級別人口」は、平成22年4月1日現在の「千葉県年齢別・町丁字別人口調査」（千葉県総合企画部統計課）によります。

注2 「性別及び年齢階級別の入院・入所需要率」、「病床利用率」、「性別及び年齢

階級別退院率」及び「平均在院日数」は、「医療法第30条の3第2項第3号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等」（最終改正平成17年11月29日厚生労働省告示第496号）で定められたものです。

注3 各区域の「流入・流出入院患者数」は、平成7年9月29日付け厚生省健康政策局計画課医療計画推進指導官内かんで示された算定方法により、厚生労働省「平成20年患者調査」及び「平成20年病院報告」から算定したものです。

注4 「介護施設等に対応可能な数」は、高齢者保健医療福祉計画における介護老人保健施設及び指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の平成22年度整備定員数です。

2 精神病床の基準病床数は、次の算定式により算定した、入院期間1年未満群、入院期間1年群それぞれにかかる数に、基準病床数の加算部分（流出超過加算数）を加えた数の合計数とし、都道府県の区域ごとに算出します。

ア 1年未満群の算定式 $(\sum A_2 B_3 + C_3 - D_3) \times F_2 / E_3$

- A₂ : 当該都道府県の年齢階級別人口（4区分）
- B₃ : 当該都道府県の年齢階級別新規入院率（4区分）
- C₃ : 他都道府県からの精神病床における流入入院患者数
- D₃ : 他都道府県への精神病床における流出入院患者数
- E₃ : 病床利用率
- F₂ : 平均残存率

イ 1年以上群の算定式 $(\sum I (1 - J) + K - L) / E_4$

- I : 当該都道府県の入院期間1年以上の年齢階級別患者数（4区分）
- J : 当該区域の性別及び年齢階級別退院率（4区分）
- K : 当該年において入院期間が1年に達した入院患者数
- L : 長期入院患者退院目標数
- E₄ : 病床利用率

ウ 基準病床数の加算部分

県内に所在する病院の入院患者のうち、県内に住所を有する者の数が $\sum A_2 B_4$ より少ない場合、流出入院患者数を病床利用率で除した数の1/3の範囲内で加算することができます。

- A₂ : 当該都道府県の年齢階級別人口（4区分）
- B₄ : 当該都道府県の年齢階級別入院率（4区分）

注1 「年齢階級別人口」は、平成22年4月1日現在の「千葉県年齢別・町丁目人口調査」（千葉県総合企画部統計課）によります。

注2 「年齢階級別新規入院率」、「年齢階級別入院率」、「病床利用率」、「平均残存率」及び「年齢階級別退院率」は、「医療法第30条の3第2項第3号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等」（平成18年3月28日厚生労働省告示第161号）で定められたものです。

注3 「他都道府県からの流入入院患者数」、「他都道府県への流出入院患者数」は、「平成20年患者調査」から推計したものです。

3 結核病床の基準病床数は、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るために必要なものとして知事が都道府県の区域ごとに定める数です。

(技術的助言：平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知(平成20年3月31日付け健感発第0331001号により一部改正)「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」)

算定式 $(A \times B \times C \times D) + E$

A：1日当たりの当該都道府県の区域内における法第22条第1項の規定による医師の届出のあった塗抹陽性結核患者の数

B：塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数

C：次に掲げる当該区域における年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

1 99人以下 1.8

2 100人以上499人以下 1.5

3 500人以上 1.2

D：1（栗粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該都道府県の区域の事情に照らして1を超え1.5以下の範囲で都道府県知事が特に定めた場合にあつては、当該数値）

E：医療計画に基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度の当該都道府県の区域内における慢性排菌患者（2年以上登録されており、かつ、1年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る。）のうち入院している者の数

4 感染症病床の基準病床数は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき指定を受けている感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として知事が都道府県の区域ごとに定める数です。

療養病床及び一般病床

	療養病床 ア	一般病床 イ	基準病床数 ウ(ア+イ)	既存病床数 エ	差引 オ(エーウ)
千 葉	6,161.65	1,631.43	7,794	7,125	△ 669
東 葛 南 部	7,542.15	3,590.00	11,133	10,660	△ 473
東 葛 北 部	6,705.76	2,893.56	9,600	9,071	△ 529
印 旛	4,434.22	1,392.76	5,827	5,586	△ 241
香 取 海 匝	2,357.82	1,010.28	3,369	3,077	△ 292
山武長生夷隅	2,442.57	1,573.81	4,017	3,809	△ 208
安 房	1,062.36	975.82	2,039	2,023	△ 16
君 津	1,753.18	753.83	2,508	2,268	△ 240
市 原	1,605.37	588.73	2,195	2,040	△ 155
計	34,065	14,410	48,482	45,659	△ 2,823

(既存病床数は、平成22年4月1日現在)

前保健医療計画の目標達成状況

前保健医療計画(平成20年4月改定)において設定されている目標(値)に関して、平成22年10月時点で達成状況の評価を行いました。

評価は、設定した目標(値)に対する実績(過去実績推移から算出した目標年度での予測値)による絶対評価を基本に、他都道府県との相対比較を加味して行いました。

176指標の総合評価の単純集計では、達成(達成見込みありを含む)は58指標(全指標の33%)でした。一方で、未達成(達成見込みなしを含む)は96指標(全指標の55%)あり、さらに、未達成のうち計画策定時よりも悪化が27指標(全指標の15%)ありました。

全体として十分に目標を達成できたとはいえ、今回の保健医療計画の改定にあたっては、悪化した指標を中心に課題を検討した上で、新たな指標・目標値を設定しました。

前保健医療計画の目標達成状況一覧

◎:達成済み、○:達成見込みあり、△:達成見込みなし、×:計画策定時より悪化

分野		◎	○	△	×	—	計
がん	結果		2				2
	過程	1	1	7	5		14
	基盤	3		2			5
脳卒中	結果	1		1			2
	過程			4	4	4	12
	基盤	2		4	1	1	8
急性心筋梗塞	結果			2			2
	過程			4	3	5	12
	基盤	1		2	1		4
糖尿病	結果	2				1	3
	過程	1		2	1	7	11
	基盤			3		2	5
救急医療	結果	1					1
	過程	2			1		3
	基盤	3		3			6
災害における医療	結果						
	過程			1			1
	基盤	3					4
周産期医療	結果	3			1		4
	過程		2	1			3
	基盤	1		2	2		5
小児医療	結果	1	2				3
	過程						
	基盤	2		1		1	4
その他	結果	1	0	5	1	0	7
	過程	2	2	2	1	1	8
	基盤	5	0	10	2	0	17
総合的な健康づくりの推進	結果						
	過程			1			1
	基盤						
母子・高齢	結果	0	0	0	0	0	0
	過程	0	0	3	0	0	3
	基盤	0	0	4	0	0	4
人材	結果	0	0	0	0	0	0
	過程	0	0	1	0	0	1
	基盤	2	2	0	1	0	5
連携拠点	結果	0	0	0	0	0	0
	過程	1	0	2	0	0	3
	基盤	2	0	1	0	0	3
安全と生活	結果	1	0	0	0	0	1
	過程	5	0	1	3	0	9
	基盤	1	0	0	0	0	1
単純集計	結果	10	4	8	2	1	25
	過程	12	5	28	18	17	80
	基盤	25	2	33	7	4	71
	計	47	11	69	27	22	176
単純集計 (構成比)	結果	40.0%	16.0%	32.0%	8.0%	4.0%	100%
	過程	15.0%	6.3%	35.0%	22.5%	21.3%	100%
	基盤	35.2%	2.8%	46.5%	9.9%	5.6%	100%
	計	26.7%	6.3%	39.2%	15.3%	12.5%	100%

注)がん検診受診率の胃がん検診、肺がん等の細目についても独立した評価としてカウントしている