

参 考

用語解説

【い】

一般診療所

診療所とは病床がない、もしくは病床数が19床以下の医療機関を指します。このうち歯科診療所を除くものを、一般診療所といいます。

【え】

エイズ治療拠点病院

病室の個室化、患者専用機器、診療支援のための施設の整備等を促進し、院内感染の防止及びエイズ診療の質的向上を図るなど、エイズ患者等が安心して医療を受けられる体制の整備を図った病院で、県に2か所以上整備することとしています。

【か】

介護老人福祉施設

65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とする者（いわゆる要介護高齢者）であり、居宅において適切な介護を受けることが困難な者を入所させる施設です。施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

介護老人保健施設

病状安定期にあり入院治療する必要はないものの、リハビリ、看護・介護を必要とする要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話等のサービスの提供を行う施設です。

回復期

主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期を言います。

なお、病床機能報告制度において回復期機能とは、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能」とされています。

回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーションを要する患者が常時80%以上入院している病棟であり、リハビリテーション科を標榜していることや専従の医師、理学療法士、作業療法士を配置している等の基準があります。

かかりつけ医

患者の側からみた「主治医」のことであり、日ごろから患者の体質、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。

かかりつけ歯科医

歯科医療の専門医として治療をするだけでなく、歯や口のプライマリ・ケアを地域住民それぞれのライフサイクルに合わせて継続的に提供する歯科医師のことで、地域に密着した総合的な歯科診療を提供します。

かかりつけ薬剤師・薬局

患者が持参した処方せんをもとに調剤を行なうほかに、薬の使用歴を記録・管理して、薬の重複投与や相互作用などによる有害事象を回避したり、一般薬を含めた薬について気軽に相談を受けつけたりする薬剤師・薬局のことで。

覚知

消防機関が通報等を受け、患者等の発生を認知することです。

学校医

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。

がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療の拠点として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携や医療従事者の研修、患者への情報提供、相談支援等の役割を担います。

都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院があり、前者は県のがん医療の中心的な医療機関として、高度ながん医療を提供するとともに、がん医療を担う医療従事者に対して、研修や技術的支援を通して人材の育成を行います。

ガンマナイフ

ガンマ線（放射線の一種）を周辺の正常組織への影響ができるだけ少なくなるように病変部に集中して照射できるように開発された装置であり、脳腫瘍や脳動静脈奇形などが適応となります。開頭手術や通常の放射線療法に比べ治療期間が短く、患者の負担が軽減します。また、脳深部など手術が難しい部位の病変の治療にガンマナイフが適応となることもあります。

【き】

基幹型臨床研修病院

→「臨床研修病院」参照。

基幹災害拠点病院

→「災害拠点病院」参照。

キャリア形成支援機関

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（モデルコース）の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

医師修学資金受給者の就業先となる医療機関の要件や就業義務年限、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

怪我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時から翌朝8時まで、日曜・祝日・ゴールデンウィーク・年末年始は午前9時から翌朝8時まで相談を受け付けています。電話番号は「#7119」です。

救急基幹センター

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。

急性期（病院）

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対応が必要とされます。この時期に対応した医療を提供する病院が急性期病院です。

なお、病床機能報告制度において急性期機能とは、「急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能」とされています。

急性心筋梗塞

冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死して心臓機能の低下が起きる疾患です。

急性大動脈解離

大動脈壁が二層に剥離し、二腔（真腔・偽腔）になった状態であり、突然の急激な胸背部痛、解離に引き続く動脈の破裂による出血症状、解離による分枝動脈の狭窄・閉塞による臓器虚血症状等、様々な症状を来します。解離部位の大動脈径が拡大し、瘤形成を認めた場合には、解離性大動脈瘤と呼ばれます。

救急患者退院コーディネーター

医療機関等に配置され、急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院の調整を行います。

救急救命士における特定行為

救急救命士が実施できる救急救命処置のうち、医師の具体的な指示が必要な処置のことです。

救急搬送実態調査

救急搬送の実態を把握するため、県において消防機関と医療機関に対して隔年で行っている調査のことです。

救命救急センター

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。

【け】**結核モデル病床**

結核患者収容モデル事業により、一般病棟又は精神病棟に整備された病床です。

言語聴覚士

音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者に、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業務内容とする専門職種です。

【こ】**合計特殊出生率（TFR）**

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した値で、1人の女性が一生の間に生む子どもの平均数を表します。

高度急性期

病床機能報告制度において高度急性期機能とは、「急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能」とされています。

具体例としては、救命救急病棟や集中治療室などが該当します。

高度救命救急センター

救命救急センターのうち、特に高度な診療機能を有すると認めるものをいい、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者の医療を担当する医療機関のことであります。

【さ】

災害拠点精神科病院

災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入れ、DPA Tの派遣に係る対応等を行う病院のことであります。

災害拠点病院

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、知事の指定する病院のことであります。

災害派遣医療チーム（DMAT）

DMATは、Disaster Medical Assistance Team の略であり、大災害などが起こった場合に、災害発生後の概ね48時間以内の初期段階で、いち早く被災地に駆けつけて急性期の医療救護活動を行う医療チームです。

災害派遣精神医療チーム（DPA T）

DPA Tは、Disaster Psychiatric Assistance Team の略であり、大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健福祉活動の支援を行うための専門的な精神医療チームです。発災直後から、被災地の状況によって中長期にわたって活動します。

在宅療養支援歯科診療所

在宅又は社会福祉施設等における療養を、後方支援の機能を有する医療機関と連携して歯科医療面から支援する歯科診療所のことであります。

在宅療養支援診療所

地域における患者の在宅療養について、主体となる責任を有する診療所であり、患者からの連絡を一元的に受ける他、患者の診療情報を集約するなどの機能を有しています。24時間体制で往診や訪問看護を実施します。

在宅療養支援病院

許可病床200床未満、または半径4km以内に診療所が存在しない200床以上の病院であり、在宅療養支援診療所同様24時間体制で往診や訪問看護を実施する病院のことであります。

作業療法士

医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある者に、手芸工作その他の作業を行わせ、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図ることを業務内容とする専門職種です。

産業医

職場において、労働者の健康管理等を効果的に行うためには、医学に関する専門的な知

識が不可欠なことから、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場においては、事業者は産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせなければならないこととなっています。労働者数 50 人未満の事業場については、選任義務はありませんが、労働者に健康管理等を行うのに必要な医学に関する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に努めなければならないとされています。

三次救急医療

救急車により直接、又は初期・二次救急医療機関から転送される重篤救急患者に対する救命医療を行うことを指し、高度な診療機能を持つ「救命救急センター」により実施されています。

【し】

歯科衛生士

歯牙及び口腔の疾患の予防のため歯科医師の指導の下に行う歯石等の除去及びフッ素等薬物の塗布並びに歯科診療の補助並びに歯科保健指導を行う専門職種です。

周産期（周産期医療）

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。

周産期母子医療センター

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。

重症

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 3 週間以上の入院加療を必要とするものを指します。

受療率

ある特定の日に、入院・外来・往診等の診療を受けた人の割合を指します。

循環型地域医療連携システム

患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・介護サービスと連動する体制です。

紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関は、かかりつけ医からの紹介状を持って受診いただくことに重点を置き、手術・処置や化学療法等を必要とする外来や、放射線治療等の高額医療機器等を必要とする外来といった、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関です。

小児医療圏

「医師確保計画策定ガイドライン」（令和 5 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 4 号、医政医発 0331 第 3 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

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

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 8 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

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、関係病院間のネットワークのことです。

小児救命救急センター

県内全域を対象として、診療科領域を問わず、全ての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れる三次救急医療機関です。

小児集中治療室（PICU）

→「PICU」参照。

小児初期救急センター

小児の急病患者を受け入れるため、小児救急医療支援事業等の二次救急病院と連携し、小児患者の休日夜間の診療を行う初期救急医療機関のことです。

初期救急医療

救急患者のうち、入院の必要がない軽症者に対し休日や夜間の外来診療を行うことを指します。具体的には「休日夜間急患センター」や「在宅当番医」がその役割を担います。

新生児

生後4週未満の乳児です。

診療所

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。

【せ】

精神科救急情報センター

精神科救急患者本人や家族、救急隊等からの相談等に直接応じ、必要な対応を行う窓口。千葉県総合救急災害医療センターに設置され、原則として年間を通じ24時間体制で電話により相談に応じている。

専門医

専門医制度において、認定された専門医のことです。

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

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す。

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。

専門看護師

看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に専門看護師認定審査に合格した専門看護分野において、卓越した看護実践能力を有することを認められた看護師のことです。

専門研修

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課程のことです。

専門研修基幹施設

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

【そ】

総合周産期母子医療センター

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

総合診療とは人々が暮らしの中で直面するさまざまな健康上の問題について、患者の視点に立ち総合的に問題解決を図ろうとする診療形態を指します。総合診療医は、全ての臓器・領域の高頻度疾患に対処できる全科的医療を実践できる臓器横断包括性にその専門性があり、専門医制度における基本領域の1つとして位置付けられています。

【た】

タスク・シフト／ シェア

当事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化のことです。

【ち】

地域医療構想調整会議

都道府県が医療法の規定に基づき開催する会議の一つで、地域医療構想を推進するために必要な協議を行うことを目的としています。

委員は医療関係者、保険者等で構成され、構想区域（千葉県では2次保健医療圏に一致。）ごとに開催されます。

地域医療支援センター

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

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。

地域医療連携パス

急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各期間の診療内容や達成目標などを明示した治療計画です。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心の確保が見込まれます。

地域医療対策協議会

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。

地域がん診療病院

がん診療連携拠点病院が整備されていない2次医療圏に整備されています。隣接する地

域がん診療連携拠点病院のグループとして指定され、連携しながら専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。

地域がん診療連携拠点病院

→「がん診療連携拠点病院」参照。

地域災害拠点病院

→「災害拠点病院」参照。

地域周産期母子医療センター

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

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。

地域難病相談支援センター

地域で生活する難病患者やその家族の日常生活の質の向上を目的として、保健・医療・福祉の総合的な相談、情報提供、講演会の開催、また患者会等の自主的な活動を支援しており、より身近なところで相談等ができるよう県内に9箇所設置しています。

地域包括ケア（システム）

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。

地域包括ケア病棟／地域包括ケア入院医療管理料

「地域包括ケア病棟」とは急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟のことです。また、「地域包括ケア入院医療管理料」は病棟ではなく、病室単位で算定できる管理料です。

地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

保健医療計画を踏まえ、2次保健医療圏（構想区域）における関係者の連携を図り、保健医療体制について検討するとともに、医療法の規定に基づき地域医療構想を推進するために必要な協議を行うこと目的とする「地域医療構想調整会議」の機能も担うものです。

地域の医療関係者や福祉関係者、医療保険者、市町村等で構成されます。

地域リハビリテーション広域支援センター

地域におけるリハビリテーション関係機関相互の連携を図るとともに、関係機関への相談、援助、研修等を行う機関です。二次保健医療圏ごとに1箇所の指定を行います。

チーム医療

多種多様な医療スタッフが、互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することです。

ちば救急医療ネット

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。

【と】

ドクターヘリ

医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗した救急専用のヘリコプターのことです。基地病院に常駐し、消防機関等からの出動要請に基づいて救急現場に向かい、現場から救命救急センター等の病院に搬送するまでの間、患者に救命医療を行います。

。

【に】

二次（保健）医療圏

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

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。

認知症疾患医療センター

保健・医療・介護機関等との連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施することにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る医療機関です。

【ひ】

必要病床数

→「病床数の必要量」（必要病床数）参照。

病院群（による）輪番制

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。

病院前救護

救急現場から病院等に運ばれるまでの搬送途上において、救急患者に施される応急処置や治療のことで、重症救急患者の治療成績に大きな影響があると言われています。

病床

病院や診療所のベッドのことです。病床は、さらに「一般病床」「療養病床」「精神病床」「結核病床」「感染症病床」の5つに区分されます。

病床機能報告

一般・療養病床を有する医療機関が、病床において担っている医療機能を、病棟単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分から選択し、都道府県に報告する制度で、現状と令和7年における予定についても報告します。また、具体的な医療の内容に関する項目や構造設備・人員配置等に関する項目についても報告することとされており、都道府県は、報告された事項を公表しなければならないこととされています。

千葉県においては、千葉県ホームページ上で報告された情報を公開しています。

病床数の必要量（必要病床数）

令和7年において必要となる病床数を構想区域毎・病床の機能区分に推計したものです。平成25年度の実績を基に、一般・療養病床のみを対象として国の定める方法により算出することとされています。

【ほ】

訪問診療

医師が患者の家庭などを定期的に訪問して行なう診療のことです。

訪問看護ステーション

病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で療養生活を送れるように、看護師等が生活の場に訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を提供するサービス機関です。

母体搬送コーディネーター

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】

慢性期

病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期を言います。

なお、病床機能報告制度において慢性期機能とは、「長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能」とされています。

マンモグラフィ（装置）

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。

【め】

メディカルコントロール

Medical Control。病院前救護の質を保証するための体制を言います。具体的には、救急救命士を含む救急隊員が、搬送中の傷病者に対して行う処置等の医療行為に関し、医師の指示、指導、助言を受ける体制や事後検証を行う体制を構築することを指します。

【や】

夜間休日急病診療所（夜急診）

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。

薬事アドバイザー

医薬品等に起因する危被害から県民を保護するため、県庁薬務課に専門の薬剤師2名を配置し、知識の啓発・相談・情報の収集及び提供を行っているものです。

【り】

理学療法士

医師の指示の下に、身体に障害のある者に治療体操などの運動を行わせたり、電気刺激、マッサージなどの物理的手段を加えたりして、主にその基本的動作能力の回復を図ることを業務内容とする専門職種です。

リニアック（ライナック）

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。

害に関し心配のある方等を対象として、障害の早期発見・早期治療又は訓練等による障害の軽減や基礎的な生活能力の向上を図るため、相談、指導、診断、検査、訓練等の支援

を行うことです。

臨床研修医

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

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

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。

【A】

A E D（自動体外式除細動器）

Automated External Defibrillator の略です。心臓の心室が小刻みに震えて血液を十分に送り出すことができなくなる心室細動と呼ばれる状態の心停止者に対して、電気ショックを与えて心臓の動きを正常に戻すための装置です。救命のために、一般市民でも使用することができます。

【C】

C L D M A T

C L D M A T は、Chiba Limited Disaster Medical Assistance Team の略で県内の災害医療体制の充実強化を図るため、県内に活動を限定して医療救護活動を行う医療チームです。

C T（コンピューター断層撮影装置）

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

【D】

D M A T

→「災害派遣医療チーム」参照。

D P A T

→「災害派遣精神医療チーム」参照。

【H】

H I V

Human Immunodeficiency Virus の略です。ヒト免疫不全ウイルス。後天性免疫不全症候群（エイズ）の病原ウイルスです。H I V に感染していても免疫力の低下を認めない状

態はH I Vキャリアといい、潜伏期を経て免疫不全を発症した状態がエイズです。

【I】

I C T

Information and Communication Technology の略です。情報通信技術。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称です。

【M】

M R I (磁気共鳴画像診断装置)

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。

【P】

P E T (ポジトロン断層撮影装置)

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）
4	12	19	医療審議会	○千葉県保健医療計画について
5	6	7	医療審議会	○千葉県保健医療計画の改定について ・改定方針 ・計画改定に関する調査 ・計画改定の検討体制 ・計画改定スケジュール
		7	香取海匝地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
		12	安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
			印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
		18	市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
		19	東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
		24	千葉市地域保健医療協議会	○次期保健医療計画について
		26	君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
		28	東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
		31	山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
		8	31	第1回医療審議会地域保健医療部会

年度	月	日	会議名等	議題等（計画改定関係）	
5	9	11	第2回医療審議会地域保健医療部会	○千葉県保健医療計画の改定について <ul style="list-style-type: none"> ・がん ・脳卒中 ・心筋梗塞等の心血管疾患 ・糖尿病 ・精神疾患（認知症を除く） ・認知症 ・新興感染症発生・まん延時における医療 ・医師の確保（医師確保計画） ・歯科医師の養成確保 ・歯科保健医療対策 ・薬剤師の養成確保 ・看護職員の養成確保 	
		10	23	第3回医療審議会地域保健医療部会	○千葉県保健医療計画の改定について <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能調査の結果 ・千葉県保健医療計画素案 ・評価指標及びロジックモデル ・評価指標（案）一覧 ・ロジックモデル（案）一覧 ・地域編の作成例
			27	市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
		11	1	東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
			2	香取海匝地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
				東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
			6	千葉市地域保健医療協議会	○次期保健医療計画について
			7	安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
				印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
			17	君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について

年度	月	日	会議名等	議題等（計画改定関係）
5	11	20	山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○次期保健医療計画について
	1	31	医療審議会	○千葉県保健医療計画の改定について ・千葉県保健医療計画試案 ・基準病床数 ・次期計画における評価指標
	2	1	・関係団体からの意見聴取 ・市町村等、保険者協議会からの意見聴取 ・パブリックコメントの実施	
	3	26	医療審議会	○千葉県保健医療計画の改定について
6	4	千葉県保健医療計画の公示		

千葉県医療審議会委員名簿

(令和6年3月26日現在・敬称略・順不同)

委員区分	氏名	役職名	役職名
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	
	○ 今井 俊哉	公益社団法人千葉県医師会副会長	
	○ 小嶋 良宏	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	
	○ 大河原 伸浩	一般社団法人千葉県歯科医師会会長	
	○ 新井 康仁	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 直人	一般社団法人千葉県民間病院協会副理事長	
○ 亀田 信介	一般社団法人日本病院会千葉県支部長		
医療を受ける立場	○ 金坂 昌典	大網白里市長	
	○ 佐藤 晴彦	横芝光町長	
	○ 神部 真一	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	
	○ 澤井 謙一	健康保険組合連合会千葉連合会会長	
	○ 渡辺 絹代	社会福祉法人千葉県社会福祉協議会常務理事	
	○ 永富 博之	一般社団法人千葉県労働者福祉協議会会長	
	○ 合江 みゆき	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	
○ 有光 孝生	千葉県糖尿病協会理事		
学識経験者	○ 伊藤 寛	千葉県議会議員(健康福祉常任委員会委員長)	
	○ 横手 幸太郎	国立大学法人千葉大学医学部附属病院院長	
	○ 角南 勝介	成田赤十字病院名誉院長	
	○ 寺口 恵子	公益社団法人千葉県看護協会会長	
	○ 市川 敬章	千葉県消防長会救急委員会委員長	
	○ 諏訪 さゆり	千葉大学大学院看護学研究院院長	
	○ 鈴木 牧子	鈴木牧子法律事務所所長	
	○ 藤澤 武彦	公益財団法人ちば県民保健予防財団理事長	副会長
○ 山田 亮	株式会社千葉日報社取締役総務局長		

専門委員

専門委員	○ 鈴木 孝徳	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	
	○ 関根 博	千葉県精神科病院協会理事	
	○ 森嶋 友一	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター院長	
	○ 佐藤 信行	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	
	○ 山口 武人	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	
	○ 吉野 一郎	国際医療福祉大学成田病院院長	

※ ○印は、地域保健医療部会員です。

※ 委員の職名は、就任時のものです。

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・年齢階級別に区分するとともに、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地域の人口をベースに、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

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数}^{*1}}{\text{地域の人口 (10 万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{*2} \times \text{診療所外来患者数割合} \times \text{病院＋一般診療所外来患者流出入調整係数}^{*4}}$$

- ・ 標準化診療所従事医師数^{*1} = $\sum (\text{性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比})$
- ・ 地域の標準化外来受療率比^{*2} = $\frac{\text{地域の期待外来受療率}^{*3}}{\text{全国の期待外来受療率}}$
- ・ 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}

$$= 1 + \frac{(\text{地域の外来患者流入数 (千人)} - \text{地域の外来患者流出数 (千人)})}{\text{地域の外来患者総数 (千人)}}$$

(出典)

- ・ 診療所従事医師数：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査
- ・ 労働時間比：令和 4 年 7 月「医師の勤務環境把握に関する調査」
- ・ 人口：住民基本台帳人口（令和 3 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・年齢階級別に区分するとともに、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、地域の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

$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{*1}}{\text{地域の人口 (10 万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{*2}}$
<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準化医師数^{*1} = $\sum (\text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比})$ ・ 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) = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別入院受療率}}{\text{階級別人口}} \times \frac{\text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{階級別人口}} \right] \times \frac{\text{地域の入院患者流出入調整係数}^{*6}}{\text{地域の入院患者総数}}$ ・ 地域の無床診療所医療需要^{*5} (流出入調整係数反映) = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率}}{\text{階級別人口}} \times \frac{\text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{階級別人口}} \right] \times \frac{\text{無床診療所医療医師需要度}^{*7}}{\text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}^{*8}}$ ・ 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} = $1 + \frac{(\text{地域の無床診療所患者流入数} - \text{地域の無床診療所患者流出数})}{\text{地域の無床診療所患者総数}}$
<p>(出典)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療施設従事医師数：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査（主たる従事先と従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において 0.8 人、従たる従事先の二次医療圏において 0.2 人と換算。） ・ 労働時間比：令和 4 年 7 月「医師の勤務環境把握に関する調査」 ・ 人口：住民基本台帳人口（令和 3 年 1 月 1 日現在の人口） ・ 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 日現在の人口） ・ 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 日現在の人口） ・ 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 分娩取扱医師偏在指標の算定方法

- 分娩を取り扱っており、かつ主たる診療科の「産婦人科」、「産科」、「婦人科」のいずれかに従事している医師（以下、「分娩取扱医師数」とする）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「標準化分娩取扱医師数」として算出する。
- 「標準化分娩取扱医師数」の算出にあたっては、分娩取扱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。なお、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、人口動態調査の年間出生数を用いて調整を行う。

図表 分娩取扱医師偏在指標の算定式

分娩取扱医師偏在指標	$= \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}^{*1}}{\text{分娩件数}^{*2} \div 1,000 \text{ 件}}$
・ 標準化分娩取扱医師数 ^{*1}	$= \frac{\sum (\text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間})}{\text{全医師の平均労働時間}}$
・ 分娩件数 ^{*2} (年間調整後分娩件数)	$= \frac{9 \text{ 月中の分娩件数} \div 30 \times 365}{9 \text{ 月の出生調整係数}^{*3}}$
・ 9月の出生調整係数 ^{*3}	$= \frac{\text{人口動態調査（平成 29 年 1 月～12 月）における 9 月の 1 日あたりの出生数}}{\text{同調査における年間の 1 日あたりの出生数}}$

(出典)

- ・ 分娩取扱医師数：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査（分娩を取り扱っており、かつ主たる診療科の「産婦人科」、「産科」、「婦人科」のいずれかに従事している医師数）
- ・ 平均労働時間：令和 4 年 7 月「医師の勤務環境把握に関する調査」
- ・ 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、人口動態調査の年間出生数を用いて調整を行う。）

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「標準化小児科医師数」として算出する。
- 医療需要については地域の年少人口（15歳未満）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

小児科医師偏在指標	=	$\frac{\text{標準化小児科医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の年少人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$
・標準化小児科医師数 ^{※1}	=	$\sum (\text{性・年齢階級別小児科医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比})$
・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}	=	$\frac{\text{地域の入院医療需要}^{\ast 4} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{\ast 5}}{\text{地域の年少人口（10万人）}}$
・地域の入院医療需要 ^{※4} (流出入調整係数反映)	=	$\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別入院受療率}}{\text{地域の性・年齢階級別年少人口}} \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}^{\ast 6} \right]$
・地域の無床診療所医療需要 ^{※5} (流出入調整係数反映)	=	$\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率}}{\text{地域の性・年齢階級別年少人口}} \times \frac{\text{無床診療所医療医師需要度}^{\ast 7}}{\text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}^{\ast 8}} \right]$
・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)

- ・ 小児科医師数：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査（主たる診療科を小児科とする医師数。主たる従事先と従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2人と換算。）
- ・ 労働時間比：令和4年7月「医師の勤務環境把握に関する調査」
- ・ 年少人口：住民基本台帳（令和3年1月1日現在の人口）
- ・ 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日現在の人口）
- ・ 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日現在の人口）
- ・ 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。