



千葉県保健医療計画の見直しについて

平成 20 年 7 月
千葉県健康福祉部

「千葉県保健医療計画」は、医療法に基づく法定計画として、本県における医療提供体制の確保を図るための計画です。

先般、医療制度改革の一環として改正された医療法において、がん、脳卒中、救急医療等主要な疾病・事業毎の医療連携体制の構築などを内容とする医療計画制度の見直しが講じられたことを踏まえ、改革が本格的に始まる本年 4 月に計画の見直しを行いました。

1 見直しの基本的な考え方

「千葉県保健医療計画」は、医療法に基づく法定計画として、本県の医療提供体制の確保に関する事項等を定めるものです。現行計画は、「県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり」を基本理念に、平成 18 年 6 月に策定しました。

しかし、国の医療制度改革に伴い、各都道府県が策定する「医療計画」について、

4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5 事業（救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療、へき地医療）別の具体的な医療連携体制を地域毎に位置付けること

分かりやすい指標と数値目標を明示し、事後評価できる仕組みとすること

等を内容とする制度の見直しが講じられ、各都道府県においては、医療制度改革が本格的に始まる平成 20 年度に向けて、医療計画を見直し、これらの内容を追加することが求められました。

また、今後の医療政策は、健康づくりや福祉、地域づくりまでを連動させた包括的な政策として推進していくことが不可欠です。千葉県では、このような視点から、平成 19 年 1 月に「生活習慣病を中心とした千葉県の健康・医療ビジョン」を策定し、国レベルで局単位の縦割り行政となっているものを、住民の視点から県として一元化した施策を打ち出しました。

計画の見直しに当たっては、現行の計画が、平成18年6月に策定されたばかりであることから、平成22年度までの計画期間中の一部見直しとして、「医療制度改革」の内容や平成19年1月に策定した「生活習慣病を中心とした千葉県の健康・医療ビジョン」等を踏まえ、必要な項目について追加・修正を行うことを基本としています。

2 計画見直しのポイント（主な修正・追加事項）

（1）循環型地域医療連携システムの構築

住民が地域の中で安心して生活を送るためには、地域社会の中にある様々な資源が相互に有機的に連携した、安心・安全で質の高い医療が受けられる体制を構築する必要があります。

限りある医療資源を効果的・効率的に活用するためには、医療資源の持つ機能を整理し、患者の疾病の段階に応じて患者が最も適切な医療資源を利用することができる流れを構築することが重要です。

このため、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾病並びに「救急医療」「災害時における医療」「周産期医療」「小児医療（小児救急医療を含む）」の4事業について、患者を中心に各疾病の発症時から、急性期、回復期、維持期、と各段階に応じ治療を担う医療機関の役割分担と連携、さらには保健・福祉サービスを連動させる「循環型地域医療連携システム」を二次保健医療圏毎に構築し、医療従事者並びに地域住民の方に示します。

また、単に役割分担を明確化しただけでは、具体的な連携は進展しません。そこで、二次保健医療圏毎にこのシステムの円滑な稼動を担保し、連携を実行するためのツール（道具・手段）の一つとして、各圏域において、あらかじめ連携する医療機関同士で治療方針・治療期間等を事前に患者に示す「地域医療連携パス」を構築し、地域連携の推進を支援するとともに、患者に切れ目ない医療、介護、福祉サービスの提供を目指します。

（2）保健医療圏の見直し

保健医療圏（二次保健医療圏）とは、特殊な医療を除く病床の整備を図るべき地域的単位として、医療法の規定に基づき設定するものであり、域内の病床の整備目標である「基準病床数」の設定単位となるものです。

保健医療圏の設定に当たっては、患者の受療状況、基幹的機能を果たしうる医療機関の有無、広域市町村圏、保健所等の県行政機関の管轄

区域等といった既存の圏域との整合性などを総合的に勘案して設定することとしています。

今回の計画の見直しに当たっては、患者を中心に各疾病の発症時から、急性期、回復期、維持期、と各段階に応じ治療を担う医療機関の役割分担と連携、さらには保健・福祉サービスを連動させる「循環型地域医療連携システム」の構築を図る上で、従来の保健医療圏域で支障が生じないか検討を行いました。

その結果、従来の印旛山武保健医療圏及び夷隅長生保健医療圏の2圏域については圏域の見直しを行い、新たに印旛保健医療圏、山武長生夷隅保健医療圏の2つの二次保健医療圏を設定することにしました。

保健医療圏の見直しを行った「印旛」、「山武長生夷隅」の2つの保健医療圏については、新たに基準病床数を算定します。

(3) 基盤・過程・結果を用いた評価

評価に用いる指標を単に羅列するだけでは、どの段階にどのような問題があるのかを十分に分析することはできません。多面的な観点から分類・整理された指標を用いることで、はじめて、包括的な評価が可能と考えられます。このような考えから「循環型地域医療連携システム」に係る4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)・4事業(救急医療・災害時医療、周産期医療、小児医療)の指標を基盤(ストラクチャー)・過程(プロセス)・結果(アウトカム)に分類し、目標値を設定することにしました。

基盤(ストラクチャー)

医療提供サービスを行なうための枠組みを形づくる要因であり、人員配置、機器・設備の状況、組織体制など、主に医療資源を指します。

過程(プロセス)

医療活動の一連の流れから見た質の側面(どのように診療や看護などのサービスが提供されたか)であり、ガイドラインに基づいた治療などを指します。又、運動する者の割合や喫煙率など人々の健康の質やその保持に直接結びつく動向も過程に該当すると考えられます。

結果(アウトカム)

医療や保健サービスの提供の結果、何が得られたのかということであり、具体的には治療成績や死亡率などを指します。医療資源などの基盤(ストラクチャー)の整備に加え、医療の質の向上や県民の健康に対する

意識の高まりなど、過程（プロセス）が望ましい方向へ変化していくことが、最終的に結果（アウトカム）の改善へ収束・反映されていくと考えられます。

（４）総合診療機能の充実・強化

これからの医療では、個々の患部や臓器を対象に、検査結果の数値や5年後の生存率といった成績のみに目を向けるのではなく、一人ひとりの患者のQ Lを向上させること、すなわち、個々の患部や臓器という肉体だけでなく、精神も含めた全人格を医療の対象として復権させていくことが求められています。

また、高い専門性が求められる医療の分野において、患者の自己決定権を真に尊重するためには、患者本人が必ずしも十分な知識を有していない場合でも、多くの情報の中からその患者にとって必要な情報を提示し、最終的に適切な選択・判断ができるよう、患者をサポートするための存在が重要となります。このため、患者との信頼関係を基礎として、各医療資源の紹介・振り分け機能を発揮できる「かかりつけ診療所」の機能強化を図ります。

（５）県立病院が担うべき政策医療

二次保健医療圏毎の循環型地域医療連携システムを構築し、可能な限り地域で医療が完結できる体制を目指しますが、併せて、圏域では対応できない医療の地域を超えた対応が必要な事案など当該システムを補完する役割が必要になってきます。

例えば、高度専門的医療機関には、圏域では対応できない医療の最後の砦としての役割とともに、高度専門的見地から地域の医療機関を支援していく役割が求められます。また、高度専門的技術をもつ人材の適正配置や、高性能・高額な医療機器など施設・設備の重複配置をなくすなど集約化を図っていく必要があり、こうした面からも、二次保健医療圏を超えた対応が必要です。

今後、県立病院については、このような「循環型地域医療連携システム」を補完・拡充する機能、すなわち、医療圏内で完結することができない高度専門医療の最後の砦としての全県（複数圏域）対応型医療機能を担っていくことを基本とします。また、県全体の医療の質の向上のための人材育成と情報提供機能を担っていきます。

千葉県保健医療計画(平成20年4月改定)策定の経緯

年度	月	日	会議名等	議題等
18 年 度	12	27	医療審議会	○千葉県保健医療計画の見直しに関する基本的考え方について
	3	19	地域保健医療部会	○千葉県保健医療計画の見直しに関する基本的考え方について
19 年 度	5	11	地域保健医療部会	○循環型地域医療連携システムについて ○数値目標について ○保健医療圏について ○総合診療機能について ○県立病院と政策医療について ○タウンミーティングについて
	7	11	地域保健医療部会	○保健医療圏について ○循環型地域医療連携システムについて ○県立病院と政策医療について
	9	5	地域保健医療部会	○保健医療圏について ○総合診療機能について ○県立病院と政策医療について
	10	11	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
	10	15	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
	10	25	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
	11	6	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

	月	日	会議名等	議題等
19 年度	11	12	(仮称)九十九里(山武長生 夷隅)地域保健医療協議会 (準備会)	○循環型地域医療連携システムについて
	11	21	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
	11	22	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
	11	22	印旛地域保健医療協議会(準 備会)	○循環型地域医療連携システムについて
	11	28	地域保健医療部会	○循環型地域医療連携システムについて
	12	20	千葉市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	26	地域保健医療部会	○基準病床数(一般・療養病床)について ○環型地域医療連携システムについて ○数値目標について
	1	30	地域保健医療部会	○循環型地域医療連携システムについて ○基準病床数(感染症病床)について ○千葉県保健医療計画(素案)について
	2	13	地域保健医療部会	○循環型地域医療連携システムについて ○千葉県保健医療計画(試案)について
	2	7 7 10	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	28	医療審議会	○千葉県保健医療計画案について
20 年度	4	18	千葉県保健医療計画の公示	○千葉県報に掲載 (千葉県保健医療計画の公表)

千葉県保健医療計画(平成20年4月改定)を検討いただいた

千葉県医療審議会委員

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) 平成19年5月まで 平成19年5月から
	○鈴木 弘祐	千葉県医師会副会長	
	○田那村 宏	千葉県医師会理事	
	宮地 直丸	千葉県医師会理事	
	李 笑求	千葉県医師会理事	
	岸田 隆	千葉県歯科医師会会長	
	○松田 一郎	千葉県歯科医師会理事	
	○茂木 博	千葉県薬剤師会会長	
	○麻生 忠男	千葉県薬剤師会会長	
	藤塚 光慶	全国自治体病院協議会千葉県支部支部長	
○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	○千葉 光行	市川市長(千葉県市長会)	平成19年5月まで 平成19年5月から 平成18年11月まで 平成18年11月から
	○岩田 利雄	東庄町長(千葉県町村会)	
	土屋 秀雄	千葉日報社代表取締役会長	
	渡部 靖征	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	
	齋藤 允	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	
	押尾 公人	健康保険組合連合会千葉連合会会長	
	芳村 徹	健康保険組合連合会千葉連合会会長	
	○三平 正彦	千葉県社会福祉協議会常務理事	
	○岡田 勝	千葉県労働者福祉協議会会長	
	○宮坂 いち子	特定非営利活動法人ホスピスを広める会理事長	
○齋藤とし子	あけぼの千葉代表		
○谷 日出男	日本糖尿病協会千葉県支部支部長		
学識経験者	○石橋 清孝	千葉県議会議員(健康福祉常任委員会委員長)	平成19年6月まで 平成19年6月から 平成19年4月まで 平成19年4月から 副会長
	○谷田部 勝男	千葉県議会議員(健康福祉常任委員会委員長)	
	齋藤 康	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	
	○新井 藤江	千葉県看護協会会長	
	大野 正一	千葉県消防長会副会長	
	塚越 凧	千葉県消防長会副会長	
	○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		

専門委員

○青木 謹	千葉県医師会代議員会議長	
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	千葉県民保健予防財団理事長	

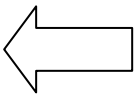
※○印は、地域保健医療部会委員。

※途中交代の委員の職名は、就任時のものです。

総合医療センター構想について

(県立病院経営健全化・将来構想 提言)

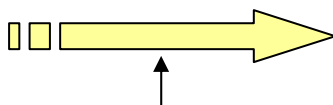
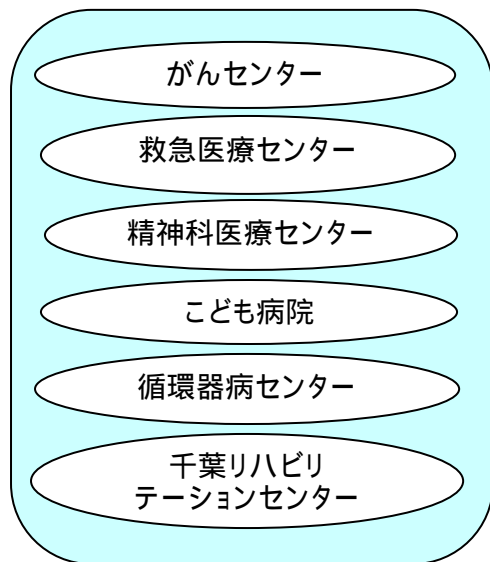
高度専門医療を担うセンター機能の統合
 = 高度専門医療については、センター機能を統合し、「総合医療センター」(仮称)を設立する。
 25年以降の設立を目標とする



(病院局としての疑問点)

高度専門医療機関の5つの県立病院は、個々の独自性(専門性)が強い。
 (公立病院改革ガイドラインにおいても、個々の病院について 改革プランを作成)
 5専門病院を統合することの意義、実現性について検討する必要があると考える。

(参考)



医療機器、人材の集結による運営の効率化
 医療サービス、医療資源の統合による良質でかつ高度な医療の実現
 現在の医療施設では限界のある高度専門医療の提供

総合医療センター



併設センター

- 検査センター ・ 地域開放、夜間対応
- 臨床研究センター ・ テーラーメイド医療、遺伝子検査、再生医療
- 医療情報センター ・ 診療DB、24H医療相談
- 臨床研修センター ・ 医療従事者研修、育成

総合医療センター構想

- ・医療サービス、医療資源の統合による良質でかつ高度な医療の実現
- ・これまで培ってきた専門性の高い医療をもとに、それらを統合し補完しあう診療体制を確保し、もって難治性疾患の治療にあたるなど総合診療体制を整備し、患者サービスの向上、良質な医療、効率的な病院経営を3本の柱とした事業運営を目指す。
- ・1・2次的対応を主とする地域医療機関等への後方支援として位置付ける。また、高度医療及び研究分野では、大学との連携を密にして、先進医療の創造、開発を担う。
- ・現在の医療施設では、限界のある高度専門医療の提供
- ・医療機器・人材の集結による運営の効率化
- ・平成25年以降を目処に「総合医療センター」(仮称)を設立する = 但し、県域全体からの利便性確保の場所

病院局としての疑問点

- ・統合・補完しあう診療体制、総合診療体制の具体的な形については何も示されていない。現状では各病院の医療資源の集約による寄せ集めにしかならない恐れが強く、直ちに総合医療センターにはなれないのではないか。
- ・大学病院など総合病院とその役割が競合することにならないか。
- ・県立病院は、それぞれがレベルの高い性格の異なる病院であり、それぞれの専門性を維持発展していくことが、県医療の発展に繋がるのではないか。また、県民にとっては、他ではできない特徴を生かした医療サービスを提供することが必要とされているのではないか。
- ・医師確保の可能性については、具体的に示されていない。各センター病院が他医療施設に比べ差別化が得られている現状をより強める方向性こそが、医師確保に繋がるのではないか。
- ・建物が別でも、機能連携により運営の効率化を図ることができるのではないか。
- ・建設費が多額となると、現在の経営状況からみれば、多額の一般会計繰入金が必要となるなど、資金調達が難しいのではないか。
- ・用地選定(取得)が大きな課題ではないか。
- ・老朽化が進行している施設が多く、県保健医療計画で示された担うべき役割に対応するためにも、早急に個々の整備を考えるべきではないか。

病院局としての意見



総合医療センターの白紙化
個別整備の可能性を検討

一般会計からの繰入金について

地方公営企業法の全部適用（平成16年度～）

- 1 平成16年度からの地方公営企業法の全部適用を期に見直しを行った。
 - （1）財政基盤の確立を目指し、かつ、より公正で客観性のある基準とすることを目的に改定した。
 - （2）総務省の繰入基準に準拠しつつ、本県の特性を考慮し見直した。

- 2 主な見直し点
 - （1）総務省基準にない項目ははずした。
 - （2）繰入の率も総務省基準にあわせた。
 - （3）高度医療等に要する経費の見直し。

収支差補てんから職員(医師・看護師)配置に要する経費での算定に変更した。
 - （4）新規に追加した項目（県独自の政策的繰入・総務省基準外繰入）

臨床研修医の受入・女性専用外来に要する経費
 - （5）新繰入基準を平成16年度予算（補正）から適用した。
 - （6）見直しに伴う効果

繰入金の減額 1,365百万円（H15年度9,877 16年度8,512百万円）

収益的収支・一般会計繰入金の推移

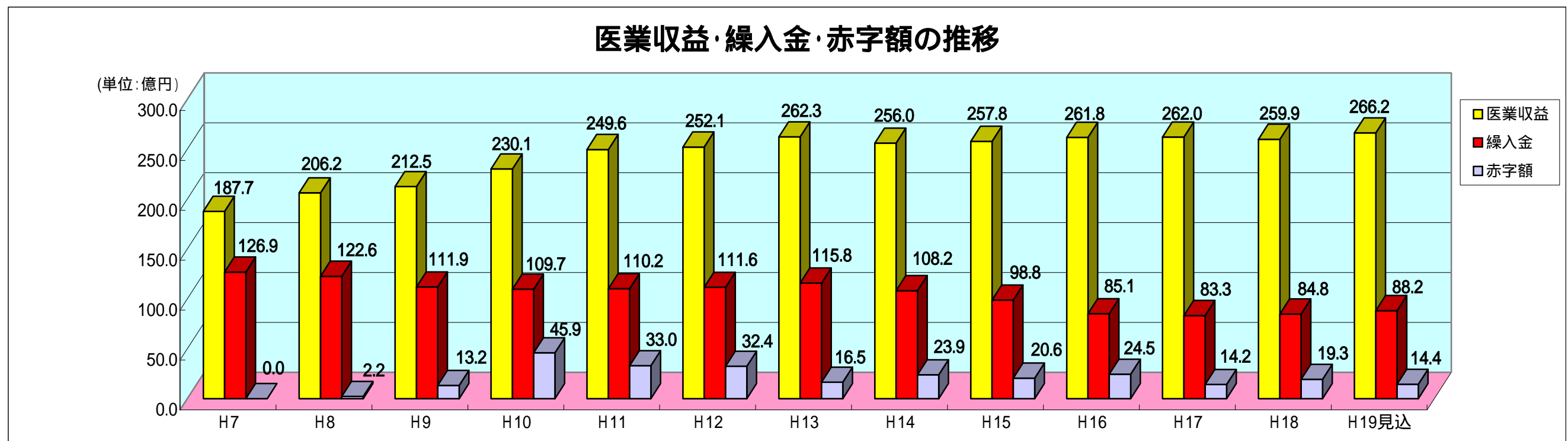
1 収益的収支

(単位:百万円)

区分・年度	H7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19見込
収 益	31,676	33,127	32,644	34,191	36,240	36,767	38,158	36,784	36,008	34,962	34,832	34,840	35,733
(うち医業収益)	18,768	20,618	21,249	23,012	24,958	25,211	26,229	25,597	25,775	26,180	26,202	25,988	26,624
費 用	31,678	33,351	33,964	38,784	39,543	40,004	39,807	39,178	38,063	37,412	36,249	36,765	37,177
単年度収支	2	224	1,320	4,593	3,303	3,237	1,649	2,394	2,055	2,450	1,417	1,925	1,444

2 繰入金

繰入金額	12,685	12,263	11,189	10,966	11,019	11,155	11,582	10,821	9,877	8,512	8,333	8,479	8,822
総収益割合	40.0%	37.0%	34.3%	32.1%	30.4%	30.3%	30.4%	29.4%	27.4%	24.3%	23.9%	24.3%	24.7%
医業収益割合	67.6%	59.5%	52.7%	47.7%	44.2%	44.2%	44.2%	42.3%	38.3%	32.5%	31.8%	32.6%	33.1%



一般会計繰入金総務省基準項目及び千葉県積算方法について

NO	繰 入 項 目	総務省基準	千 葉 県 積 算 方 法
1	高度医療に要する経費	相当額	医師看護師配置分給与費×病床利用率(注1)
2	小児医療に要する経費	相当額	医師看護師配置分給与費×病床利用率(注2)
3	精神病院の運営に要する経費	相当額	医師看護師配置分給与費×病床利用率(注3)
4	救急医療の確保に要する経費	相当額	医師看護師配置分給与費×病床利用率(注4)
5	保健衛生行政事務に要する経費	相当額	費用(給与費・材料費・経費) - 収入(注5)
6	特殊医療に要する経費	相当額	費用(給与費・材料費・経費) - 収入(注6)
7	結核医療に要する経費	相当額	費用(給与費・材料費・経費) - 収入
8	院内保育所の運営に要する経費	相当額	費用(給与費・経費) - 収入
9	共済組合追加費用の負担に要する経費	10 / 10	算定金額の10 / 10
10	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	10 / 10	算定金額の10 / 10
11	児童手当に要する経費	10 / 10	算定金額の10 / 10
12	医師・看護師等の研究研修に要する経費	1 / 2	研究研修費用の1 / 2
13	企業債借入利息に要する経費	1 / 2	企業債支払利息の1 / 2
14	県独自の政策的繰入(臨床研修医受入経費等)	基準外	費用(給与費・材料費・経費) - 収入(注7)

総務省基準の「相当額」とは、それぞれの項目に要する経費のうち、その経営に伴う収入(これに伴う収入)をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする(総務省地方公営企業繰入金通知)。

千葉県の積算方法については主なものを示しており、内容については別紙(注)のとおりです。

【別紙注】

NO	繰入項目	千葉県積算方法
注1	高度医療に要する経費	1 高度医療は、高度な器械，設備，技術等によって行う医療で対象の病院として，がんセンター・循環器病センター(循環器科・心臓血管外科・神経内科・脳神経外科)・佐原病院(脳神経外科)。 2 医師・看護師の配置費用(給与費) {医師・看護師年間給与平均給与額×(常勤数-医療法に定める標準員数)}×病床利用率
注2	小児医療に要する経費	1 こども病院の高度小児医療 上記高度医療に要する経費と同様の積算。 2 循環器病センター・東金病院・佐原病院における小児医療費用(給与費・材料費・経費) - 収入
注3	精神病院の運営に要する経費	1 精神科医療センターの精神科救急医療 上記高度医療に要する経費と同様の積算。
注4	救急医療の確保に要する経費	1 救急医療センターの第3次救急医療 上記高度医療に要する経費と同様の積算。 2 こども病院・循環器病センター・東金病院・佐原病院の第2次救急医療及び精神科医療センターの救急医療費用(給与費・材料費・経費)+空床補償 - 収入
注5	保健衛生行政事務に要する経費	1 がんセンター研究局運営に要する経費 費用(給与費・経費) - 収入 2 医療相談に要する経費(全病院) 費用(給与費(単価×人数)+経費) 3 看護師養成所への講師派遣に要する経費(全病院) 費用(給与費(単価×人数)+旅費)
注6	特殊医療に要する経費	1 エイズ医療に要する経費(東金病院) 費用(給与費・材料費・経費)+空床補償 - 収入 2 障害者(児)歯科医療に要する経費(佐原病院) 費用(給与費・材料費・経費) - 収入 3 病理解剖に要する経費(がんセンター・救急医療センター・こども病院・循環器病センター・佐原病院) 費用(給与費・材料費・経費)
注7	県独自の政策的繰入 (総務省基準外繰入)	1 臨床研修医(初期研修)受入に要する経費(経営管理課) 費用(給与費・経費) - 収入 2 レジデント医(後期研修)受入に要する経費(経営管理課) 費用(給与費・経費) - 収入(勤務年数により算定率変動) 3 女性専用外来に要する経費 (循環器病センター・東金病院・佐原病院) 費用(給与費・材料費・経費) - 収入

一般会計繰入金項目別内訳表(平成19年度決算見込)

(単位:千円)

NO	繰入項目	総務省基準	県基準	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	経営管理課	計
1	高度医療に要する経費	相当額	10 / 10	1,374,820				731,200	27,568	24,688		2,158,276
2	小児医療に要する経費	相当額	10 / 10				1,304,147	85,070	83,163	73,839		1,546,219
3	精神病院の運営に要する経費	相当額	10 / 10			255,625						255,625
4	救急医療の確保に要する経費	相当額	10 / 10		1,568,186	52,959	132,949	62,906	55,541	120,318		1,992,859
5	保健衛生行政事務に要する経費	相当額	10 / 10	246,406	7,528	42,221	455	8,124	643	1,182		306,559
6	特殊医療に要する経費	相当額	10 / 10	71,179	13,455	66,869	55,086	34,288	154,683	107,980		503,540
7	結核病院の運営に要する経費	相当額	10 / 10						917			917
8	院内保育所の運営に要する経費	相当額	10 / 10	10,109	209		5,461	1,225	7,665	11,561		36,230
9	共済組合追加費用に要する経費	10 / 10	10 / 10	192,583	115,085	37,413	154,180	150,218	63,607	111,573	17,273	841,932
10	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	10 / 10	10 / 10	61,623	36,263	11,942	48,756	47,914	20,174	35,418	5,710	267,800
11	児童手当に要する経費	10 / 10	10 / 10	3,856	1,979	789	2,261	2,471	1,800	1,804	249	15,209
12	医師・看護師等研究研修に要する経費	1 / 2	1 / 2	28,486	7,996	1,532	8,696	8,389	2,654	1,922	53	59,728
13	企業債借入利息に要する経費	1 / 2	1 / 2	33,589	31,709	17,074	99,812	208,152	14,537	69,179	95	474,147
総務省基準繰入金 計				2,022,651	1,782,410	486,424	1,811,803	1,339,957	432,952	559,464	23,380	8,459,041
14	県政策的繰入(臨床研修医等受入・女性専用外来経費等)	基準外	10 / 10	6,542	9,978	2,692	10,601	7,827	43,309	4,498	277,504	362,951
合 計				2,029,193	1,792,388	489,116	1,822,404	1,347,784	476,261	563,962	300,884	8,821,992

平成18年度 全国都道府県立病院の決算状況等

(各病院の診療内容等は異なりますが、参考までに繰入金額を比較したものです)

全通	都道府県	事業体制			総収益(千円)	繰入額(千円)	繰入額÷総収益	
		病院数 (診療所等 含む)	病床数	職員数			%	順位
	千葉県 がんセンター	1	341	464	9,347,274	2,029,534	21.7%	3
	埼玉県 がんセンター	1	400	540	11,949,032	1,756,214	14.7%	4
	神奈川県 がんセンター	1	415	533	11,995,082	2,928,534	24.4%	2
	静岡県 がんセンター	1	557	738	21,164,860	6,607,433	31.2%	1
	千葉県 救急医療 センター	1	100	263	4,669,495	1,722,097	36.9%	1
	(財)大阪府 三島救命救急 センター	1	41	127	2,188,370	742,700	33.9%	2
	千葉県 精神科医療 センター	1	50	86	1,489,204	472,902	31.8%	4
	埼玉県 精神医療 センター	1	200	185	2,556,294	1,420,496	55.6%	1
	神奈川県 芹香病院	1	381	300	4,138,680	1,919,646	46.4%	2
	静岡県 こころの医療 センター	1	350	180	2,552,176	1,064,119	41.7%	3
	千葉県 こども病院	1	203	377	6,796,680	1,815,348	26.7%	3
	埼玉県 小児医療 センター	1	300	501	9,526,886	2,265,424	23.8%	4
	神奈川県 こども医療 センター	1	419	750	14,490,660	5,312,351	36.7%	1
	静岡県 こども病院	1	200	453	7,447,400	2,272,296	30.5%	2
	千葉県 循環器病 センター	1	220	352	6,746,911	1,343,332	19.9%	2
	埼玉県 循環器・呼吸 器病センター	1	319	428	10,469,180	1,653,240	15.8%	3
	神奈川県 循環器呼吸器 病センター	1	239	265	5,911,810	1,753,503	29.7%	1

欄外の 印は、地方公営企業法全部適用団体(うち静岡県はがんセンター事業のみ全部適用)

埼玉県、神奈川県と専門病院の多い静岡県と比較した。なお、救急医療センターは三島救命救急センター以外に比較する対象がない

財政担当部局の考え方

一般会計繰入金については、毎年度、当初予算編成時、財政当局（総務部財政課）
に対し、

総務省基準内繰入項目に基づく協議

新規繰入項目（総務省基準外繰入）の協議

を行っている。

その結果、千葉県独自の政策的繰入金項目（総務省基準外）としてレジデント
医（後期研修医）の受入に要する経費について、平成19年度から新規項目として
認められたところである。

なお、今年度から3か年間（平成20～22年度）の「中期経営計画（第2次）」
における財政上の措置についても、了解が得られたところである。

県議会での議論

一般会計繰入金については、財政当局との協議後、病院事業会計予算案として、毎年、2月定例県議会に上程している。

県議会での議論の上、承認（議決）を得ており一般会計繰入金（負担金）として、適正に繰り入れられているところである。

なお、県議会での繰出金についての主な質疑の概要は、以下のとおりです。

（18年12月議会）

質問1 県は、平成16年4月の病院局の地方公営企業法の全部適用を理由に、病院局への一般会計繰出基準の大幅な見直しを行い、実質的な繰出金のカットを行ったが、どのような見直しを行ったのか。

質問2 また、県立病院の経営環境の急速な変化に対応するため、病院局への一般会計繰出基準を見直すべきと思うがどうか。

答弁1 一般会計繰出基準については、平成16年度から病院事業会計を地方公営企業法の全部適用を期に総務省が示す繰出基準を基本に見直しを行いました。

答弁2 病院局への一般会計繰出基準については、平成16年度に総務省が示す繰出基準を基本に見直しを行ったところですが、最近の医師確保や診療報酬の減額などの状況を踏まえ、今後、その見直しについて検討してまいります。

（19年2月議会）

質問3 病院事業会計に係る一般会計繰出基準の見直しを受けて、平成19年度病院事業会計負担金にどう反映されているのか。

答弁3 平成19年度病院事業会計負担金については、県立病院における医師の養成及び確保対策として、初期臨床研修事業に要する負担金については、現行基準の2分の1を10分の10に見直し、また、初期臨床研修終了後に専門医を目指す後期臨床研修医の受入に要する経費については、新たに研修年数に応じて最大10分の10まで負担金として反映されるよう一般会計繰出金を見直したところである。

県立病院将来構想と公立病院改革ガイドラインについて

千葉県保健医療計画（H20.4改定）



月	県立病院将来構想の見直し	公立病院改革ガイドラインへの対応予定
4	将来構想の見直しを検討していただくため、 県立病院の現状などについて説明	
5	第1回 ・ 検討会設置目的 ・ 県保健医療計画などにおける県立病院が担うべき役割 ・ 現構想の内容と見直しの背景 等	
6	第2回 ・ 県立病院の経営状況	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 局内での準備作業 ・ 各病院の収支分析 ・ 中期経営計画（H20～22）の再検証 ・ 医療政策部局及び財政部局との調整 </div>
7	第3回 ・ 県保健医療計画における県立病院が担うべき役割 ・ 総合医療センター構想 （ ・ 一般会計からの繰入金）	
8	第4回 ・ 収支見通しと改革プランとの比較 ・ 地方公営企業法全部適用後の運営状況	
9		
10	第5回	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 提言（県立病院の将来のあり方〔施設整備方向、運営形態など〕）を念頭に具体的な改革プラン（素案）等を作成 </div>
11	第6回	
12		
1		↓
1		第1回県立病院改革プラン策定検討会の開催（新たに設置）
2		
3		第2回県立病院改革プラン策定検討会の開催 県立病院改革プランの策定